

協力事業団)との認識に変わってきている。つまり「ローカルコスト負担については、当初は相手国側がプロジェクトの施設及び運営費を負担することが前提で、日本人専門家の現地での業務にかかわる経費(一般現地業務費)だけを負担することとしていたが、元来、途上国は財政負担能力が乏しいうえに、近年の物価上昇を反映してこれらの経費を負担し得ないプロジェクトが多くなってきている。また、DAC及びUNCTAD等の国際的フォーラムにおいて、ローカルコストの相当部分を援助国側が負担することが一種のコンセンサスになっている。このような状況を踏まえて、事業団は、ある程度のローカルコスト負担がプロジェクトを効率的、効果的に進めるうえで必要であるとの認識にたつて、その予算の拡大を図ってきている」(「プロジェクト技術協力の手引き」国際協力事業団)のが現状である。さらに、特に人口・家族計画分野では人の果す役割、殊に現地スタッフの果す役割は非常に大きなものがあり、ローカルスタッフの件費などの補填等も重要な検討課題である。

(4) 他のドナーとの連携

1) USAID ; バングラデシュ家族計画において、USAIDが実施している協力(Social Marketing Project, 避妊具を低価格で供与)に対し、日本より発砲避妊剤を供与(医療協力機材供与、1984年度 500万錠、1985年度 600万錠、1986年度 400万錠、1987年度 200万錠)。1987年度をもって供与終了。

注) 我が国は原則として避妊具の供与と不妊手術に対する協力は行っていないのでこれは例外と思われる。

2) 世界銀行 ; バングラデシュに置ける世銀を中心とした人口・家族保健プロジェクトは1975年に始まった。我が国は1990年のドナー会議に参加し、1991年からの第4フェーズにおける具体的な協力について現在調査中である。

人口・家族計画分野においては、日本はその知識、手法などの点で他機関より遅れている面があり、他の国際機関との連携は非常に重要である。我が国は「経験や知識の少ない分野、地域において、他の援助国、機関の協力を得ることにより、一国だけではなし得ない高い援助効果を上げることが可能になる。こうした意味で、共同プロジェクトの実施の重要性について国際的に認識が高まっている」(「我が国の政府開発援助1990」)との立場にたつてその重要性を認めている。

7-3-4 我が国のNGOによる人口援助

我が国のNGOによる人口援助は、家族計画国際協力財団(Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning, JOICFP)が主要な援助実施組織である。

(1) 設立

JOICFP(ジョイセフ)は、1968年(昭和43年)4月、外務省・厚生省の認可法人として発足した試験研究法人であり、人口・家族計画の分野で国際協力を実施しているNGOである。

(2) 設立の経緯

日本は終戦直後に起きた人口爆発を昭和30年代の初めまでに抑えることに成功し、その後目を見張る経済成長を続けたため、昭和40年代に入ると、人口・家族計画の分野でも世界の注目を浴びるようになった。そしてちょうどその頃、世界は人口問題の重要性に気づき、このテーマに真剣に取り組もうとする国が増えて

きた。主な動きは以下のとおりである。昭和38年:1963年、インドのニューデリーで第一回アジア人口会議の開催、昭和40年:1965年、ユーゴスラビアのベオグラードで第二回世界人口会議の開催、昭和42年:1967年、国連人口活動信託基金(国連人口基金の前身)等である。

そして昭和42年:1967年8月、世界の家族計画運動を積極的に推進していたウィリアム・ドレーパー氏が来日して、日本の政界・財界の指導者と会い、アジアの人口・家族計画に対する日本の国際協力の必要性を強く訴えた。このドレーパー氏の来日を契機として、日本に人口・家族計画の国際協力を行う民間団体を設立しようという声が高まり、ジョイセフが誕生した。

(3) 事業

事業の中心は、母子保健を中心とした健康教育活動の中に家族計画を抱き合わせるIP(インテグレーション・プロジェクト)である。このIPは、すべての人々が「健康であること」を願っていることに着目し、衛生教育活動(特に寄生虫駆除運動)の中に家族計画を盛り込んで進めようというものであり、1990年現在、22か国で実施されている。1991年の世界人口白書(UNFPA)にも、IPが家族計画の成功例として紹介されている。IPは、プロジェクト実施国に中央運営委員会及び地方運営委員会(行政担当者、専門家、大衆団体の代表等により構成)を設置し、実際には地域レベルにおいて、地方行政組織(保健センターやボランティア組織等)により実施される。ジョイセフの援助形態は、資金協力(資金源はUNFPAやIPPF等)、技術協力(評価のための短期専門家派遣や教材開発・調達等)であり、主としてプロジェクトの全体調整を行っている。従って、現地駐在員や長期派遣専門家は少ない。

その他の事業は以下のとおりである(1989年の例)。

- ①国際会議 —— 地域開発における女性の役割のワークショップ(メキシコ)、国際関係機関情報交換会議(インドネシア)、高齢化に関する北京国際シンポジウム(中国)等
- ②物資援助事業 —— 再生自転車・中古医療機材・ミシン供与事業
- ③研修事業 —— 国際家族計画セミナー、視察団及び専門家の受け入れ
- ④海外研修 —— テクニカル・トレーニング、IPトレーニング等
- ⑤派遣事業 —— 専門家チーム派遣、ミッション派遣、国際会議への派遣等
- ⑥教材開発制作配布事業 —— 視聴覚機材の開発(「Music for Two」スペイン語/英語等)、視聴覚機材の配布体制整備等
- ⑦調査研究事業 —— 人口・家族計画・母子保健等に関する調査研究、日中高齢化比較研究、学術専門研究への助成等
- ⑧広報活動 —— 出版事業(「世界と人口」、「JOICFP NEWS」、「INTEGRATION」等発行)、広報キャンペーン活動(シンポジウムの開催、等)

7-4 NGOによる人口援助

7-4-1 概要

1974年、ブカレストで開催された世界人口会議において世界人口行動計画(WPPA)が採択されたが、その骨子は、この計画が採択されるずっと以前から既に多数のNGOによって実施されているものである。彼等のパイオニア的活躍は、この計画の実施においても極めて重要な役割を担っているといえる。国連人口部による「NGOと世界人口行動計画」と題するレポートにおいても、人口分野におけるNGOの活動について次の

表7-30 JOICFP平成元年度収支計算（平成元年4月1日～平成2年3月31日）

① 収入

科目	決算額（円）	割合（％）	資金源
国庫委託事業	12,395,532	1.4	JICA
イテグレーション事業	427,684,169	49.1	UNFPA, IPPF
国際機関事業	202,612,708	23.3	UNFPA, IPPF
国庫補助金	30,919,000	3.5	外務省
国際協力金	7,335,000	0.8	UNICEF
寄付金	157,540,403	18.1	UNFPA, IPPF, 産業界等
その他	32,607,400	3.8	
収入合計 A	871,094,212	100.0	

② 支出

科目	決算額（円）	割合（％）	備考
教育指導費	42,857,003	4.9	外務省補助事業、JICA委託
イテグレーション事業	427,684,169	49.1	
国際機関事業	202,425,857	23.2	UNFPA, IPPF
調査研究費	7,245,924	0.8	JICA委託基礎調査等
広報活動費	25,826,289	3.0	「世界と人口」制作、送付等
その他	164,822,454	19.0	
支出合計 B	870,861,696	100.0	

③ 収支計算：A - B = 収支差額 232,516

出所：JOICFP、『平成元年度事業報告書、収支決算書』、1990.

ように述べている。「(NGOのパイオニア的活動は)例えば女性の地位、環境汚染と生活の質、乳幼児の生存など多数の分野で行われているが、人口分野に関しても例外ではない。

NGOの人口分野における重要な役割は、その活動を通して、各国政府や国際機関がこの分野へ積極的に参加する道をつけたことであろう。NGOが財政面、技術的および人的資源における活動、研究の実施、プロジェクトの実施などにおいて成功したこと、特に各国政府などに対してこの問題に対する警鐘を慣らし続け、公的機関への動機付けに成功したことは、国連の積極的対応を促進したといえよう」

“Guide to Sources of International Population Assistance 1991”によると、1990年時点で142のNGO（大学、研究所、研修機関を含む）が活動している。主な81のNGOについて見ると、本部はアメリカ（56.8%）、イギリス（12.3%）等先進国に92.6%も存在し、開発途上国には僅か7.4%しかない。しかし途上国には地域及び国別事務所が設けられているところが多い。（表7-31）

NGOの資金源は、会費、政府基金からの委託・助成金、民間財団からの助成金、寄付・契約、基金運用、サービス・出版物の販売、国連機関からの助成等である。主要な81のNGOの予算は、1986-87年の2年総額で42,150万ドルであり、その資金源は政府（66%）基金運用（17%）、民間助成（11%）、国連関係助成（4%）である。しかし、NGO間の財政支援も含まれて二重計算されているため、二重計算分を差し引きすると2年分の総額は、約37,500万ドルになると推計されている。この金額は、UNFPAの約2年分の予算に匹敵する。（表7-32）

7-4-2 代表的NGOの活動概要

(1) 国際家族計画連盟（International Planned Parenthood Federation：IPPF）1952年にアメリカのサンガー、M.を中心にインドのラウ、R.（Rau, Rama）、日本の加藤シヅエらの提唱で生まれ、家族計画では

表7-31 主要人口援助関連NGOの本部所在地

所在地	NGOの数	割合(%)
米国	46	56.8
英国	10	12.3
フランス	5	6.2
スイス	5	6.2
その他の先進国	9	11.1
小計	75	92.6
開発途上国	6	7.4
合計	81	100.0

出所: Response to a United Nations questionnaire prepared in 1988

表7-32 主要人口援助関連NGOの予算と財源(1986-1987年の2年間:百万US\$)

NGO	総予算	構成比(%)	主要財源(%)
International Planned Parenthood Federation	111.4	26.4	政府資金(95%)
The Population Council	42.4	10.1	政府資金(52%)
Family Planning International Assistance	41.7	9.9	政府資金(95%)
Ford Foundation	28.5	6.8	基金(100%)
Pathfinder Fund	28.1	6.7	政府資金(90%)
The Rockefeller Foundation	20.8	4.9	基金(100%)
Family Health International	20.0	4.7	政府資金(97%)
The Futures Group	18.0	4.3	政府資金(98%)
The Hewlett Foundation	12.1	2.9	基金(100%)
Population Resource Center International	11.0	2.6	政府資金(60%)
小計	334.1	79.3	—
その他のNGOs	87.4	20.7	—
合計	421.5	100.0	—

出所: Response to a United Nations questionnaire prepared in 1988

リーダー的な国際民間機関である。家族計画の知識を得ることは人間の基本的な権利であり、人口と資源との均衡が人間の幸福、繁栄、平和のために必要な条件であるという信念に基づき設立された。設立当初の加盟国は8か国であったが、現在では134か国となり、各国を代表する家族計画民間団体が加盟構成している。本部はロンドンに置かれ、アフリカ、アラブ、ヨーロッパ、インド洋、東南アジア及びオセアニア、西半球の6つの地域局が本部事務局内に設置されている。日本からは社団法人日本家族計画連盟が加盟している。I P P Fは世界各国において、家族計画事業を先駆的に行う全国的組織の育成を推し進めている。特に開発途上国の加盟団体に対しては、資金援助を行い、避妊技術の普及や広報教育活動、人材養成セミナー、会議

開催などを支援している。I P P Fの年次予算はおよそ7700万ドルで、主に各国政府の拠出金、個人、法人からの寄付によっている。1989年度は家族計画に関する幅広い活動実施のため、66団体に対し、それぞれ20万ドル以上の資金を援助し、それ以外の団体についても資金援助を行った。またI P P Fは、国際連合の専門機関である経済社会理事会、FAO、ILO、UNESCO、UNICEF、WHOなどの諮問機関となっている。

(2) Population Council

1952年、人口増加及び抑制、人口に関する情報交換、人口・家族計画を実施しているアメリカ及び開発途上国の経済技術協力を行う機関として設立された学際的な民間団体であり、ラテン・アメリカ、アジア、アフリカ諸国へ幅広い協力を行っている。カOUNシルの活動は、生物医学研究センター、政策研究センター、国際プログラム部、広報サービス部の4つの部により実施されている。生物医学研究センターの最大の目的は避妊方法の開発、改善にあり、特に最近では男性の生殖生理学の研究に重点を置いている。この研究部門での新しい避妊方法の研究はめざましい成果を上げている。政策研究センターでは、人口変動と社会的、経済的開発の関係及び人口政策に関する社会科学研究が行われている。国際プログラム部では、ラテン・アメリカ、西アジアと北アフリカ、東南アジアの3地域に支所を設置し、政策立案者と人口専門家との接触を行っている。広報サービス部は、政策立案者や人口専門家等に科学的な人口情報を提供し、その一環として季刊"Population and Development Review"および隔月刊の"Studies in Family Planning"を発行している。カOUNシルの予算の半分以上が各国政府と国連機関からの拠出金で賄われており、1990年度は約3500万ドルであった。

(3) Family Planning International Assistance (FPIA)

開発途上国の家族計画を支援する民間非営利団体で、アメリカのI P P Fの加盟団体である。1971年、7月に活動を開始し、USAIDが主として資金供与している。

活動の特徴は、地域レベルで家族計画と基礎母子保健を支援することであり、避妊具のサービス、研修、家族計画の情報・教育を実施している。独自の家族計画プログラムは特に持たず、他の組織に対して技術、資金援助、機材供与などの援助を行っており、現在、40ヵ国で100以上の家族計画プログラムに対し財政支援を実施している。

(4) フォード財団 (Ford Foundation)

1936年、フォード自動車会社の創立者ヘンリー・フォードI世とその息子フォードII世により設立された世界最大の資金を有する民間団体である。公共の福祉に奉仕することを目的とし、教育、科学技術、地域開発、資源、環境、人口、芸術など幅広い分野で援助活動を行っている。人口・家族計画の分野における活動は、1952年にアメリカで人口研究センターの創立及び研究の支援に始まり、1959年には、ヒト生殖学、家族計画の援助を開始した。最近では、社会科学としての社会経済の変化と人口との関係について援助している。現在では以下の5つの分野に援助を実施している。①子供の生存、②人口移動、難民、③リプロダクティブ・ヘルス、④十代の妊娠、⑤社会科学(都市の貧困、農村の貧困・資源、人権・正義、教育・文化、国際的経済・政策問題、公共政策など)

(5) パスフィンダー財団 (Pathfinder International)

1957年、Pathfinder Fund として人口問題解決のために設立され、その後 Pathfinder International と改称された非営利団体である。効果的な家族計画と避妊サービスの導入と普及、普及促進のための新方式の開拓、人口安定化に障害となる問題点の発見と解決方法の開発等を目的とする。独自のプロジェクトは持たず、団体、政府、NGO に対し資金、技術、物資を援助するほか、研修等の支援を行う。家族計画部、女性計画部、人口政策部、広報計画局の4つの部局により構成されている。家族計画部は、家族計画の安全かつ効果的なサービスを提供している。女性計画部は、女性の立場と役割の改善、開発過程における女性の統合化、女性の生活選択権の拡大を支援する。人口政策部は、国家のリーダーや幹部に対して人口問題理解のための支援を行う。広報計画局は、人口関連文献の収集と人口専門家等への情報の提供を行う。

1990年度は主にUSAIDからの拠出を資金源に、28ヵ国、301のプロジェクトに対し360万ドルの援助を行った。

(6) ロックフェラー財団 (Rockefeller Foundation)

1913年、ロックフェラーI世によって設立されたアメリカの民間慈善団体で、人類の幸福を促進することを目的としている。初期の頃は主に公衆衛生と医学教育の分野で活動し、風土病(黄熱病、マラリア、十二指腸病など)に対する世界的キャンペーンを行って目覚ましい成果を挙げた。その後、農業、自然・社会科学、芸術・人文学の分野にも活動範囲を広げた。現在では、①農学、②芸術・人文学、③少数民族の機会均等、④国際関係、⑤保健衛生、⑥人口学の6分野で援助活動を実施している。

人口・家族計画の分野に関しては1950年代の後半から援助活動を初め、①生殖学の研究、②避妊技術の研究、③政策研究(学位レベルの研修・研究支援、人口と開発の関連分野の研究)の支援を実施している。また最近では、リプロダクティブ・ヘルスの一環としてエイズの予防研究も支援している。

(7) Family Health International (FHI)

アメリカのノースカロライナ州の法律で制定された国際出生力研究計画により1973年に法人化された非営利財団。本部は開発途上国と先進国の専門家、医師、科学者等により構成されている。主な目的は、安全で効果的な避妊法の開発と改善である。IUD、男女の不妊、避妊具の障害、妊娠の管理と監督等の研究の他、効果的な自然家族計画プログラムの研究を支援している。プロジェクトには、伝統的及び近代的な避妊法の効果的な使用法と普及が含まれている。年次予算はおおむね1500万ドルである。

(8) Futures Group

政策分析、開発、戦略的計画に関係した民間機関で、1971年に設立された。人口関連分野を含めた経済開発に関して研究しており、技術、社会、政策開発やその影響について予測をしている。1977年以来、USAIDの委託のもとに「開発における人口影響の意識化のための対策(RAPID: Resources for the Awareness of Population Impacts on Development)」を実施し、1990年では第三期にはいっている。RAPIDの内容は、以下の通りである。①経済社会の目標達成のための可能性について人口要因の影響を分析すること。②コンピューターの予測情報を用いた単純で、理解容易かつ説得力のある方法の分析の発表。③各国分析のための簡潔な教科書の配布。④経済開発と人口学に関する専門家の詳細な議論の追跡調査。

(9) ヒューレット財団 (William and Flora Hewlett Foundation)

1966年に法人化された民間財団で、慈善、宗教、科学、文学、教育等に関係した活動への援助による福祉の推進を目的として設立された。海外にプログラムを持つアメリカ国内の団体を主に支援している。人口関連分野は、①人口専門家の研修、②人口問題に関する政策関連研究、③家族計画サービスと出生力低下プログラムの理解に関する支援等を行っている。

(10) Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC)

1992年に国際的なプログラムを開始した非営利民間団体で、卵管切除、精管切除、ノーブラント、IUDなど、家族計画プログラムの基本的構成要素である高品位の避妊法の促進を行っている。具体的には、開発途上国政府および関係団体に対して不妊手術に関する資金援助、訓練および技術援助を行い、現在66ヵ国、120のプロジェクトを支援している。1990年度予算は主にUSAIDからの拠出で、1200万ドルであった。

(11) 人口の危機委員会 (Population Crisis Committee : PCC)

すべての視点に人口を関係させた非政府組織で、ワシントンに本部を置く。世界の人口増加の低下のために強力かつ効果的な家族計画・人口計画について政府公約に反映するように意見を述べるとともに、先駆的で費用効率のある民間の家族計画プロジェクトの支援を行う。PCCは、プロジェクト計画を家族計画分野に経験のある仲介者を通して地域組織に対して多くのNGOと共同で支援している。また、影響力の強い民間組織に対し特別プロジェクト基金(SPF)を用いてプロジェクト支援を実施している。1989年度予算は208万ドルで、内80万ドルを他のNGO支援に支出した。

(12) 国際人口学会 (International Union for the Scientific Study of Population : IUSSP)

人口専門家が1928年に設立した非営利の国際的な協会で、100以上の国の人口学者、経済学者、社会学者、統計学者、医者、公衆保健官、家族計画官、行政官、政策立案者等より成り立っている。政府、国際機関、NGO、一般大衆に対して人口問題の注意を引きつけるとともに、科学としての人口学を推進することを目的としている。このため、国際間、地域間会議及び特別会議の開催、科学的活動の調整、会議の議事録の出版を実施している他、若手の人口学者の参加推進のため研修助成金を提供している。主な分野は、罹病率と死亡率、人口分布と国内・国際間移動、人口増加と構造、人口における環境要因への影響、知識の推進、開発過程への女性の統合化等である。IUSSPは、国連経済社会理事会とUNESCOの諮問機関でもある。

参考文献

Agency for International Development, Office of Population, "Overview of AID Population Assistance FY 1989", April 1990

_____, "Users Guide to the Office of Population", 1990

_____, "AID Policy Paper: Population Assistance", September 1982

_____, "Family Planning in the 21st Century: Seventh Cooperating Agencies Meeting November 26-28, 1990, Summary of Meeting"

Canadian International Development Agency, Development: Special Issue (population research review) February 1989

- _____. Inventory of Population Projects in Developing Countries around the World: 1990/91 (mimeograph)
- Finkle, Jason and Crane, B. "The Politics of International Population Policy," in International Transmission of Population Policy Experience UN, 1990
- Ford Foundation, "Reproductive Health: A Strategy for the 1990s: a Program Paper of the Ford Foundation", June 1991
- Herz, Barbara K., Official Development Assistance for Population Activities: A Review, World Bank Staff Working Paper No. 688. World Bank, 1984.
- UNFPA, Guide to Sources of International Population Assistance, Sixth Edition, UNFPA, 1991.
- _____. Inventory of Population Projects in Developing Countries Around The World, UNFPA, 1984, 1991.
- _____. Global Population Assistance Report 1982-1989. UNFPA, 1991.
- _____. 1990 Report UNFPA, 1991.
- UN Secretariat (population Division), "Non-governmental Organizations and the World Population Plan of Action," Population Bulletin of the United States No. 29, 1990
- Wolfson, Margaret, Profiles in Population Assistance: A Comparative Review of the Principal Donor Agencies, Organization for Economic Cooperation and Development, Development Center, 1982.
- World Bank, World Development Report 1984, World Bank, 1984.

外務省経済協力局編、『我が国の政府開発援助1989～1991』、国際協力推進協会
 家族計画国際協力財団、『平成元年度事業報告書、収支決算書』、1990。

_____. 『I P 実験国一覧』、1990。

国際開発センター、『家族計画国際協力に関する調査報告書』（昭和52年3月）

_____. 『セクター別・特定課題別援助指針策定のための基礎調査：人口問題・家族計画』、1987。

国際協力事業団、『分野別（開発と女性）援助研究会報告書』、1991。

国際協力事業団、『1990年度国際協力事業団事業実績』、1991。

_____. 『国際協力事業団年報1967～1990』

_____. 『1990暦年国際協力事業団事業実績表』、1991。

国際協力事業団医療協力部、『人口・家族計画分野における協力ガイドライン』

国際協力総合研修所、『プロジェクト方式技術協力の手引』、国際協力事業団、1989。

ネパール人口家族計画プロジェクトの概要

添付資料

1. プロジェクトモデル地区の地図
2. カブレ郡ヘルスポスト配置図
3. グヌーシャ郡ヘルスポスト配置図
4. FP/MCHプロジェクト組織図 (1986年～1987年7月)
5. 保健省組織図—中央レベル (1987年7月以降)
6. 保健省組織図—地方レベル (1987年7月以降)

1. 背景

1) ネパールの保健医療の現状

1987年時点で、乳児死亡率は107/1,000、妊産婦死亡率は8.4/1,000、出生率と死亡率はそれぞれ41/1,000、16/1,000となっている。また1989年における平均余命は53.5才である。

病院のベッド数は3909人に対して1床、医師数はおよそ20000人に対して一人、病院、ヘルスセンターなどの医療施設は18280人に1ヶ所となっている。また人々が病院へ行くための平均寿命は7.8kmとなっている。

2) 開発方針

貧困、人口増加及び社会サービスの不備が今日のネパールが直面している主要課題として上げられる。これらの課題に対応するためにネパール政府は以下のような基本的開発目標を掲げた。それらは①農業及び工業の生産増加、②雇用機会の増加、③人々の最低限のベーシックヒューマンニーズの充実、の3つである。このうち3番目の目標を達成するための要因として、基礎保健の整備と人口抑制を考えている。すなわち母子保健と家族計画を保健医療分野の最重点課題としたわけである。政府はそれまで民間機関に任せていた家族計画活動を1968年公的に政策に取り入れ、その実施機関としてFP/MCH Boardを設置した。

1987年7月には保健省の再編を行い、DPHO (District Public Health Office)が家族計画活動の責任を持つことになった。

この組織で実施される家族計画及び母子保健プログラムは、①人口増加が社会経済開発に及ぼす悪影響を減少させる、②国民の生活水準の向上のために人口を抑制する、③妊産婦と子供の健康を守ることを目的としている。2000年までの長期達成目標は、合計特殊出生率を6.3人から2.5人に減少させる、及び人口増加率を年2.6%から1.2%に減少させることの2つである。

2. プロジェクトの概要

1) 協力期間

1985年10月6日、JICAとネパール政府の間にR/Dが交わされ、この日から1990年10月5日までの5年間の予定で協力活動が開始された。その後プロジェクトの1年間の延長について合意し、協力期間は1991年10月6日までとなり、終了した。

2) 目的

2つのモデル地区(ダヌーシャおよびカブレ郡)を設定し、コミュニティをベースに母子保健と統合した家族計画の強化をはかるとともに、地域保健の向上に貢献すること。

3) 活動項目

①家族計画の知識の普及、及び母子保健サービスの改善

出産間隔をあける

経口補水療法

産前産後検診

予防接種：DPT（ジフテリア、百日咳、破傷風の三種混合）、ポリオ、はしか、BCG、
（結核）、および妊婦に対する破傷風

栄養

急性呼吸器感染症対策

- ②地域との連携
- ③IEC活動の強化
- ④人材開発訓練
- ⑤データ収集記録システムの改善

4) 達成目標

a 家族計画

- ①家族計画普及率をIEC活動を通じて増加させる。
- ②MCHクリニックを通じての家庭福祉の教育による保健サービス提供活動を強化する。
- ③出産間隔をあけることへの動機付けを行う。

b 母子保健

- ①妊産婦へ産前産後を通じて保健サービスを提供する。
 - ◎体重測定、尿検査、触診等の定期検診を勧める。
 - ◎母子保健手帳を配布する。
 - ◎保健教育プログラムを実施する。
 - ◎保健医療従事者へ適切な国内訓練を実施する。
 - ◎その他の母子保健サービスを実行する。
- ②すべての子供、特に5才未満の幼児へ適切な保健サービスを提供する。
- ③地域へ基本的薬品を供給する。
- ④保健医療従事者に地域機関に対して薬を適切に配分し、その使い方を教える任務を負わせる。

c 栄養

- ①保健医療従事者に対して上腕囲測定テープと体重計を用いた、5才未満児の栄養状況確定方法を教える。
- ②栄養失調第2、3段階の子供を、栄養補給、教育を通じて治療する。

d 地域との連携

- ①健康及び基本的福祉に対する自信を向上させる。
- ②効率的、効果的なFP/MCH活動を行う地域機関を設立する。

5) 協力実施スケジュール

当初、プロジェクトの活動を①レビュー、②推進（基盤整備）、③活動強化、④評価・拡大の4段階に分け、協力を実施していく予定であった。しかしながら、保健省の再編問題やインドとの外交問題などにより、活動計画はその第3段階で大幅に遅延した。結果的にプロジェクトは1年間の期間延長をするわけだが、その延長期間内では、母子保健活動の強化、IEC活動の強化、全体のフォローアップに重点を置き、IECおよび公衆衛生短期専門家の派遣を通じ、プロジェクトの終了に向けその活動を取まとめた。

3. 活動内容

①家族計画・母子保健活動

ネパールにおける医療保健活動の主要な問題点は、基本的な医療機器、設備、薬品等の不足である。家族計画・母子保健サービスの改善のために次のような活動が行われた。

1)医療機器及び医薬品の供与

モデル地区のヘルスポスト、ヘルスセンター及び病院に対して 820万ルピー相当の医療機器が供与され、440万ルピー相当の医薬品が供与された。

2)ヘルスポストの建設

保健省の要請に基づいて、カブレ郡ナラ地区及びダヌーシャ郡ダヌーシャダム地区にヘルスポストを建設した。建設に関わる費用はおよそ 120万ルピーであった。

3)巡回診療車の供与

カブレ及びダヌーシャ郡の地域保健担当官によって使用される巡回診療車を供与した。

②地域との連携

どんな開発プログラムにおいても住民の積極的な参加は成功につながる。このプロジェクトでも、地域との連携強化の目的でさまざまな活動が行われた。

1)コミュニティリーダー対象のセミナー・ワークショップ

1987年12月に各ヘルスポスト委員会のメンバーやコミュニティリーダーを対象に3日間のセミナーが開かれた。主に母子保健活動についてのオリエンテーションと、マネージメントや企画の重要性について討論が行われた。

2)母親への母子保健訓練

1988年12月にはナラ地区の2つの村から選ばれた母親たちを対象に、母子保健に関する3日間のセミナーが行われた。4人の独身女性を含む23人の参加があり、栄養摂取、予防接種、急性呼吸器感染症、産前産後検診、下痢症及び出産間隔を開けることについて学んだ。

3)赤ちゃんコンクール

1989年3月、ナラヘルスポストで赤ちゃんコンクールが行われた。母親にクリニックに通って定期的に幼児検診を受けることを促す目的で行われたもので、300人の赤ちゃんの参加があった。

4)地域リーダー及びヘルスワーカーとの連携

草の根レベルの参加者を増やすために、女性の地域保健ボランティアや助産婦などの地域のリーダーとともに活動を行った。これらの人々がプロジェクトの目的を理解することによって、住民がプロジェクトに参加するようになった。

③IEC活動の強化

プロジェクトの実施のために現場と中央の両方で多数のIEC活動が行われた。

1)印刷及びスライド教材の制作

1. 母子保健ハンドブック：妊産婦の産前産後検診及び幼児の検診率増加のために開発された。ナラヘルスポストにおいて試験的に使用されている。

2. 母子保健手帳：4万5千部が印刷され、配布された。

3. ARIパンフレット：中堅技術者養成訓練に使用する目的で開発された急性呼吸器感染症についてのパンフレット。
4. 栄養チャート：中堅技術者養成訓練に使用する目的で開発された。
5. 産前産後検診パンフレット：中堅技術者養成訓練に使用する目的で2000部が作られた。
6. 成長チャート：母親が自分の子供の成長を適切に見守る助けとして制作された。
7. ポスター：産前産後検診、予防接種、栄養、出産間隔および急性呼吸器感染症啓発のために各3000部が印刷されプロジェクトエリア内で掲示された。
8. 母子保健オペレーションマニュアル：ヘルスポストのスタッフであるヘルスワーカーや保健婦が地域保健活動を行う際の手助けとなるもの。
9. スライドセット：産前産後検診、経口補水療法、出産間隔、予防接種、栄養摂取及び急性呼吸器感染症の6種類のスライドセットが制作された。マザーズグループ、保健委員会のメンバー、中堅技術者養成の訓練などに使用された。

2) 視聴覚機材及び車両の供与

IEC活動の実施のために視聴覚機材と車両が供与された。

1. 視聴覚機器：供与機器はビデオ機材、フィルムプロジェクター、スライド制作機器、オーディオ機器などである。
2. 視聴覚室：ビデオ編集室、調整室及びスタジオからなる視聴覚室が保健省の1階に造られた。
3. 視聴覚ソフト：16mm映画12本、スライド4セット及びビデオソフトが供与された。
4. 視覚教材：11種類の教材が訓練用に供与された。骨盤模型、出産モデル、入浴練習用人形、家族計画フリップチャートなどである。
5. ビデオバン：1989年にビデオバンが到着したが中の機材が盗難にあってしまった。翌年保険によって新しい機材が設置され地域の情報センターとして、またムービングシアターとして活用されている。

3) フィルム上映会

種々の16mm映画が各地の村で上映された。そのうちの4本はJICAの予算でタイで作られたものであり、2本がネパールの家族計画についてのものである。

④ 人材開発訓練

1) カウンターパートの日本研修受入

FP/MCH活動視察研修、視聴覚技術一般研修、IEC活動視察研修などのコースに協力期間中述べ17名が参加した。

2) フィリピン技術交換プログラム

1987年、フィリピンにおけるFP/MCH統合プログラムの視察に3名のローカルスタッフと日本人専門家1名が参加。フィリピンのカウンターパートと技術情報の交換を行った。また翌年にはマニラでFP/MCH統合戦略のワークショップが開かれ、3名のローカルスタッフと日本人専門家が参加した。他にフィリピン、タイ、日本から参加者があり、情報の交換が行われた。

3) 中堅技術者養成訓練

中堅技術者養成訓練は地域レベルのヘルスワーカーや中堅管理職などを対象に、その技術の向上を目的に行われる。この2日間のワークショップは政府及びNGOの保健活動関係者を集めて、協力期間中2回行われた。カブレ郡とダヌーシャ郡で合わせて16名が参加した。一方7回のMCHリフレッシャーコース

も開かれ、84名の医療補助スタッフと160名のフィールドワーカーが参加した。

4) I E C 訓練

1987年12月、JICAの短期派遣専門家チームによって、教育メディア、視聴覚教材、OHP、サウンドスライドなどについての6日間のメディアワークショップがFP/MCHプロジェクトのIECスタッフなどの参加を得て開かれた。さらには、1988年に同様の2日間のワークショップが、10人のローカルスタッフが参加してカブレ郡で開かれた。これはネパールのIECスタッフによって開催されたものであった。

⑤データ収集記録整備

ネパールにおいては戸籍及び世帯登録に関する法律は1970年に成立したが、今のところまだ施行されていない。これは人口及び保健のデータ収集において極めて不都合である。プロジェクトではデータ収集と記録の方法を改善するために新たなフォームを導入した。これはデータ収集をより効率的に、効果的に行うために開発されたものである。

1) イラスト付き母子保健ハンドブック

ヘルスポストで今まで使っていたカードでは、母親たちが次回の検診までになくしたり破ったりするのが普通であった。また、母親たちの多くは字が読めないのである。この新しい母子保健手帳は母親がヘルスポストを訪ねたおりに配られるが、ビニールのカバーがしてあるので雨に濡れても大丈夫なものである。

2) 母子保健ハンドブック (テーブルタイプ)

誕生後五年間の成長記録を付属の表に記録するようになっているもの。

3) 成長観察チャート

既存のチャートに予防接種情報や離乳食の作り方などをつけ加えたもの。

4) 薬品管理シート

医薬品のストック及び供給の状況などを記録しておくシート。医療機関で使用する。DPHO (District Public Health Office) ではこれを次の疾病報告と併用することにより、より効果的な次年度の医薬品要請計画を立てることができる。

5) 疾病報告書

現在保健省が使用している3つのフォーム (外来患者記録、月別疾病報告書、年齢別月別患者記録) からデータを収集して、各地区ごとに医薬品の配布や活動の計画を決定するのに役立てている。

6) 不妊手術記録

不妊手術を受けた人のデータの収集。

7) 出産記録

プロジェクトでは出産のタイプ (普通分娩、鉗子分娩、逆産など) や男女の別、母親の年齢別出産数などのデータを収集した。

4. インパクトサーベイ

1990年3月、JICA委託によるインパクト調査が現地調査チームによって開始された。調査は対象地域での母子保健活動の評価、IEC教材の効果、及び中堅技術者養成訓練の効果について行われた。フィールド調査は1986年の調査フォームに基づき、カブレ郡において1990年4月26日から6月5日にかけて行われた。

1563世帯が対象とされ、1501名の出産可能年齢の既婚女性を面接調査した。またそれぞれのヘルスポストの責任者及びプロジェクトの訓練プログラム参加者からデータを集めた。

①母子保健指標の変化

1986年から1990年の間に妊産婦検診率は7.9%から21.3%と約3倍に増加した。これはこのプロジェクトが、妊産婦への保健サービスの提供という面では非常に成功したことを表している。

5才未満児が発病した場合に医療施設へ診断に行く割合は、その病名によって違いが見られる。下痢性疾患は25.8%から22.6%へと逆に減少しているが、これは病気に対する知識の普及と家庭での経口補水療法の励行が原因と思われる。その他の例でははしかが11.8%から17.3%、寄生虫感染26.2%から48.1%、急性呼吸器感染症18.9%から26.7%、百日ぜき27.5%から36.1%、ジフテリア18.6%から50.0%と概ね増加している。プロジェクトの母子保健活動の結果として住民が医療機関へ足を向ける割合が増えたと評価できる。

BCG、DPT、ポリオの予防接種率はそれぞれ、41.1%から65.7%、8.6%から32.5%、7.3%から31.8%へと増加した。

5才未満児の場合、下痢性疾患、はしか、百日ぜきなどほとんどの病気の発病率が減少した。

妊産婦の食習慣について、緑色野菜の摂取率と豆類の摂取率が、それぞれ3.6%から8.9%、4.1%から7.6%に増加したが、動物性たんぱく質やくだもの、卵などについては顕著な変化は見られなかった。また授乳中の女性については動物性たんぱく質の摂取にのみ、20.7%から45.6%という変化が見られた。

子供の栄養状況については良好な結果が得られた。健康優良児の割合が55.4%から65.2%に上昇し、健康不良児の数はわずかながらも減少した。

経口補水療法に関する知識の普及は70.5%から89.5%と大幅に増加し、下痢性疾患による子供の死亡の減少に大変効果的であった。

②人口指標の変化

この4年間で死亡率も減少した。特に乳児死亡率と粗死亡率の変化は幼児死亡率に比べて印象的であった。乳児死亡率は148.1/1,000からなんと58.8/1,000に、粗死亡率も13.7/1,000から8.9/1,000に減少した。しかしながらこの数字は単にこのプロジェクトだけの効果とは断定できない。

避妊方法の普及率は16.3%から21.3%に、このうち注射による避妊は0.9%から3.3%に増加した。その他の避妊方法については、女性の不妊手術だけが5.2%から7.3%に増加したが、他は顕著な変化は認められなかった。

出生率については、粗出生率、合計特殊出生率ともに顕著な変化は認められなかった。

③中堅技術者養成訓練の効果

1987年に行われた中堅技術者養成訓練についてもインパクト調査を行った。この訓練は産前産後検診、栄養、出産間隔、予防接種、経口補水療法、急性呼吸器感染症などについて開かれたもので、34名の参加者に対して面接調査が行われた。

急性呼吸器感染症、近代的避妊法に関する禁忌、経口補水液と経口補水療法の正しい知識、予防接種スケジュール、安くて栄養価の高い、母と子のためのローカルフードなどについての講義は非常に有益であった。また、視聴覚教材が大変効果的であるとの理解も深まった。

4分の3以上の参加者が伝染病について理解し、子供の下痢性疾患に際しては多量の水分を与えることが

効果的であることを知識として得た。しかし、経口補水液の作り方に関しては正しく理解していなかった。

ほとんどの参加者は子供がRuncheやSukenashにかかった場合の対処について良く理解していた。しかし34人中10人の参加者が栄養失調症について理解していなかった。妊産婦及び授乳中の母親にとって、どのような食べ物が適切であるかについてはほぼ全員が理解していたが、産前産後の余病や急性呼吸器感染症の時期などについては余り理解されていなかった。

参加者がこの訓練で得た知識を、どの程度の範囲で用いているのかを判断するのは難しいが、その多くが親族や友人、村人たちへの忠告に役立っていることが分かった。

④ I E C教材の効果

出産可能な女性、ヘルスワーカーを対象に、あるいは広報を目的として作られた12種類の印刷教材について評価を行った。316名の女性（過去3年間に妊娠してヘルスポストを訪れた経験を持つ）と34名のヘルスワーカーを面接調査した。また6つの特定グループによる討論会も開いた。

調査の結果、ナラ地区の49%、コバシ地区の34%の女性が1種類か、多くても4種類の教材しか目にしていないことが分かった。これは教材の配布システムが効果的ではなかったことを物語っている。また非常に高い割合の女性（ナラ地区75%、コバシ地区78%）がただ絵を見るだけで、内容を読んでいないことも分かった。教材から得た知識に関しては、赤ちゃんの世話と妊産婦検診が非常に良く実行されていた。

ヘルスワーカーのために作られた3種類の教材は、すべてのヘルスワーカーには行きわたっていなかった。もっとも印象的であるとされた絵は、栄養の3要素、妊娠の各段階、予防可能な病気にかかった子供たちの絵であった。

討論会では、ヘルスポストやメディカルショップ、ヘルスワーカーの住居などの近くに住んでいる人々は、より頻繁にI E Cポスターやフラッシュカードを目にする機会があることが分かった。

ポスターは字の読める人にも読めない人にも非常にポピュラーであるが、フラッシュカードは字の読める人にも好まれる。子供の予防接種の時期、妊産婦検診、妊産婦及び授乳中の母親のための栄養食などが、ポスターから得られるもっとも重要なメッセージである。

住民たちは教材から得た知識を実行に移していることが分かった。

5. 日本人専門家の活動内容

協力期間中、公衆衛生、母子保健、業務調整の3つの分野で長期専門家が派遣された。またI E C活動の強化のために、短期の専門家が派遣された。その活動内容は以下のとおりである。

①長期派遣専門家

公衆衛生専門家はプロジェクトの計画段階から全般にわたって助言を行った。同時に、実行段階で発生する問題への対処についても助言を行った。また以前の現場での経験を生かして、母子保健専門家とともに母子保健教材の開発を行った。

母子保健専門家は2つのモデル地区のヘルスポストで、母子保健活動の強化に協力した。また教材の開発に関しては、地域に合った、最も有効なものにするため助言を行った。

業務調整の専門家はネパール・J I C A間の調整役として赴任した。プロジェクトエリアをこまめに歩いて、種々の活動の進捗状況を把握し、必要な機材は何であるか、あるいは重要なニーズは何かについて検討

を行った。

これらの専門家は中央においても、またプロジェクト地域においても常に現地スタッフと一緒に活動を行った。

②短期派遣専門家

短期の専門家は主に I E C の分野で派遣され、プロジェクトの I E C 活動の強化を行った。視聴覚機材の保守整備の指導や人材の開発、システムの設計などを行った。具体的にはビデオソフト製作技術のセミナーや、教育メディアに関するワークショップを開いたりした。

参考文献

HMG, FP/MCH Division, Performane Report 1985-1991. Family Planning and Child Health Project in The Kingdom of Nepal, 1991.

HMG, FP/MCH Division, Comprehensiv Report 1985-1991. Family Planning and Child Health Project in The Kingdom of Nepal, 1991.

国際協力事業団、『ネパール人口家族計画プロジェクト最終業務報告書』、1991.

図-1 プロジェクト・モデル地区

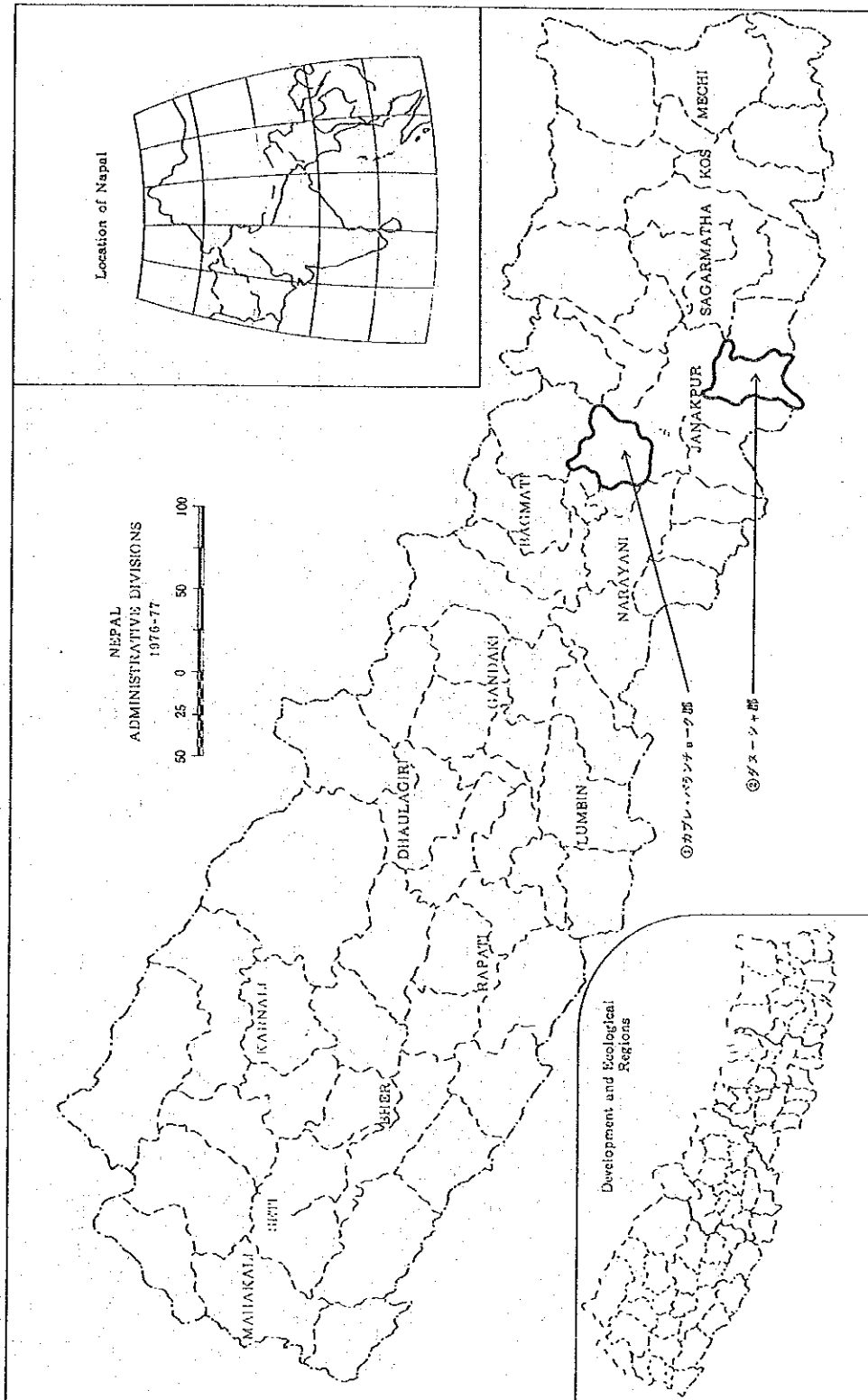
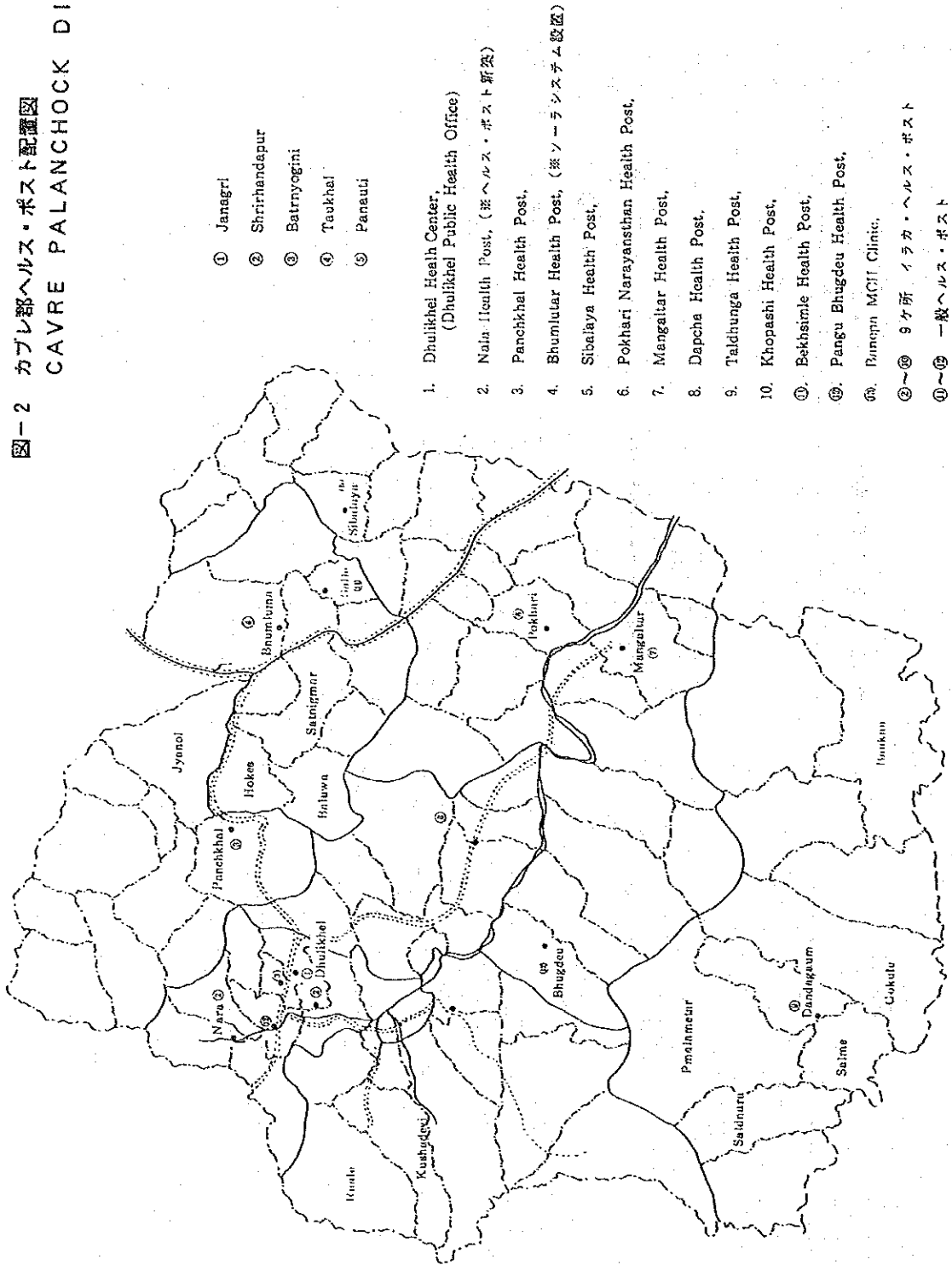


図-2 カブレ郡ヘルス・ポスト配置図
CAVRE PALANCHOCK DISTRICT

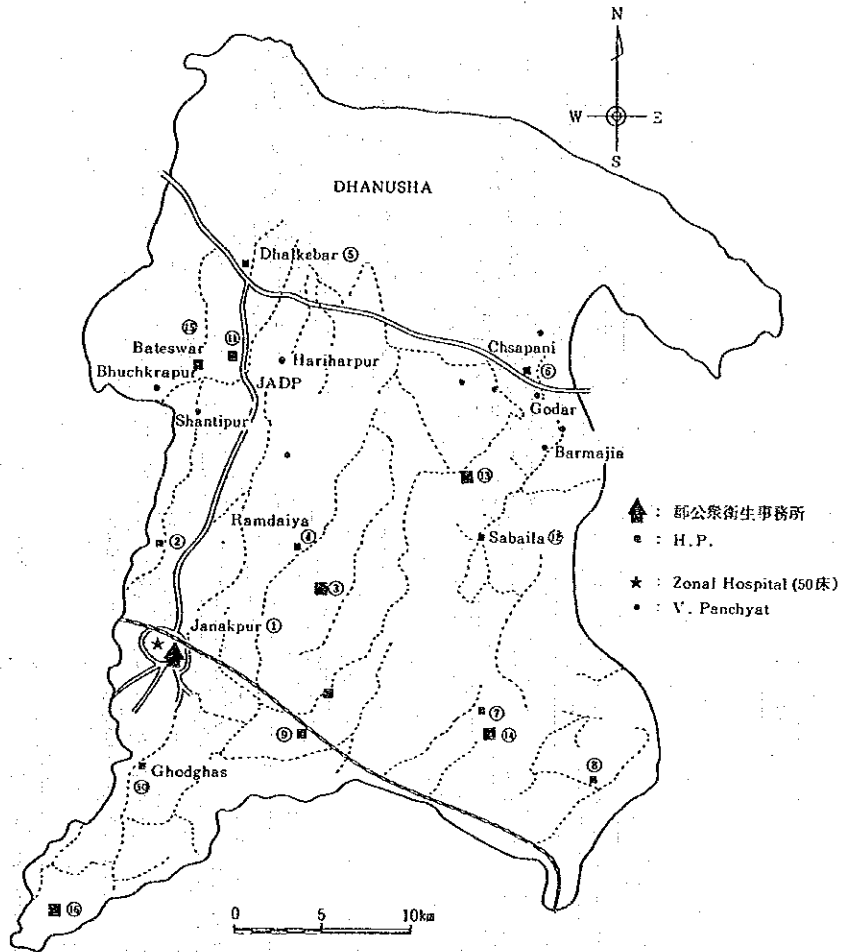


- ① Janagri
- ② Shrirhandapur
- ③ Batryogini
- ④ Taukhal
- ⑤ Pansauti

1. Dhaulikhel Health Center,
(Dhaulikhel Public Health Office)
2. Nala Health Post, (※ヘルス・ポスト新築)
3. Panchkhal Health Post,
4. Bhumiutar Health Post, (※ノーラシシステム設置)
5. Sibaiaya Health Post,
6. Pokhari Narayansthan Health Post,
7. Mangaltar Health Post,
8. Dapcha Health Post,
9. Taldhunga Health Post,
10. Khopashi Health Post,
- ⑩. Bekhsimle Health Post,
- ⑪. Pangu Bhugdeu Health Post,
- ⑫. Panchari MCH Clinic,
- ⑬~⑭ 9ヶ所 イラカ・ヘルス・ポスト
- ⑮~⑯ 一般ヘルス・ポスト

★ 病院 (Sheer記念病院 36床)
● ヘルス・ポスト / ヘルス・センター / MCHクリニック

図-3 ダヌーシャ郡ヘルス・ポスト配置図



① 郡公衆衛生事務所

②～⑩ 9ヶ所、イラカヘルス・ポスト

1. District Public Health Office, MCH attached Clinic.
2. Sinurjoda Health Post,
3. Hanspur Kathpulla Health Post,
4. Tarapatti Health Post,
5. Dhalkebar Health Post,
6. Chisapani Godar Health Post,
7. Yadukuha Health Post,
8. Dubairkot Health Post,

4ヶ所一般ヘルス・ポスト
クリニック

9. Parwaha Health Post,
10. Ghodaghas Health Post,
(※ソーラシステム設置)
- ⑪. Nakatajihij Health Post,
- ⑫. Sabaila Health Post,
- ⑬. Dhanusa Dham Health Post,
(※ヘルス・ポスト新築)
- ⑭. Dhabauli Health Post,
- ⑮. Bateswar Health Clinic,
- ⑯. Tulshiyahi Health Clinic,

図-4 FP/MCH PROJECT ORGANIZATION CHART
 FP/MCHプロジェクト組織図
 (1986年～1987年7月)

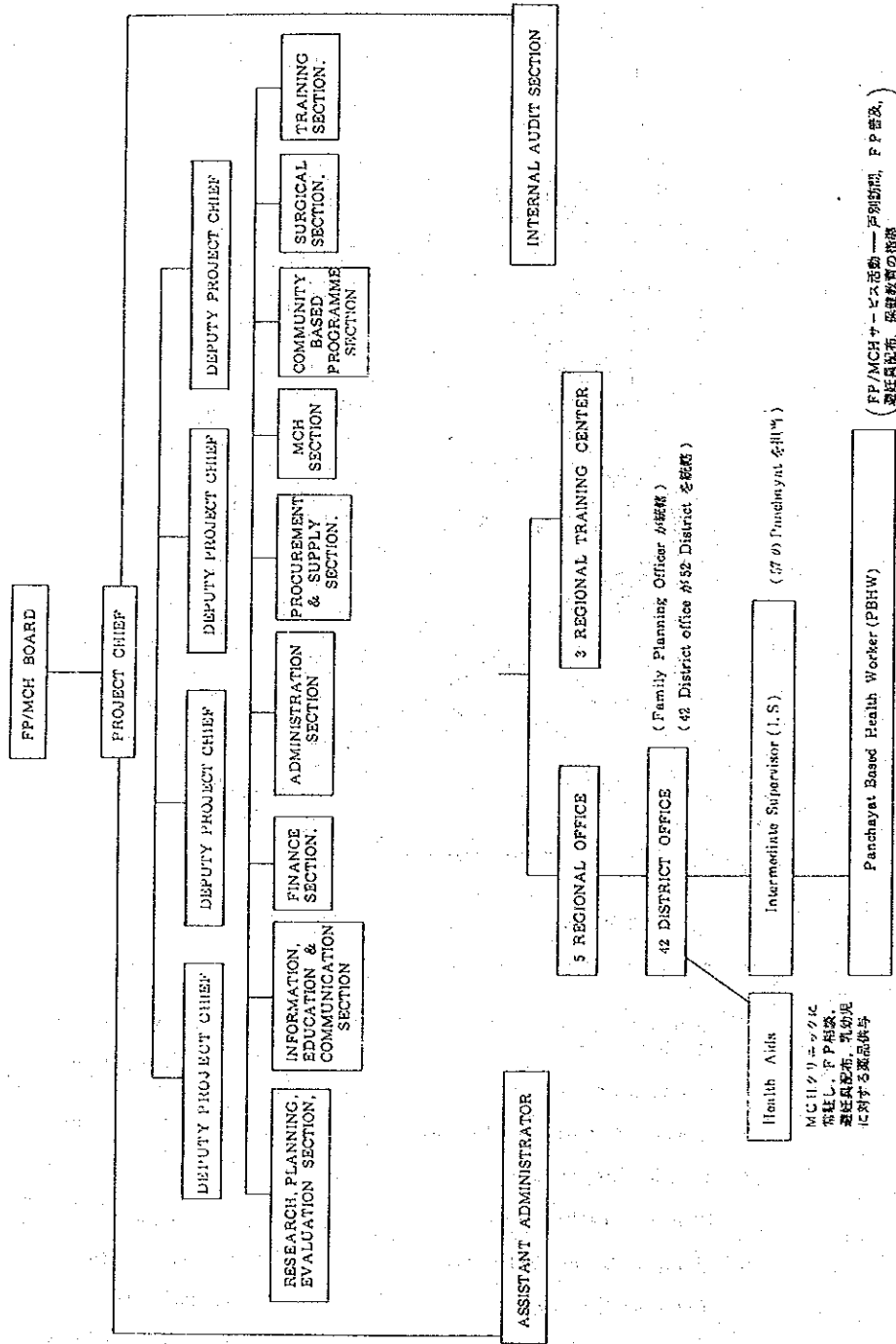
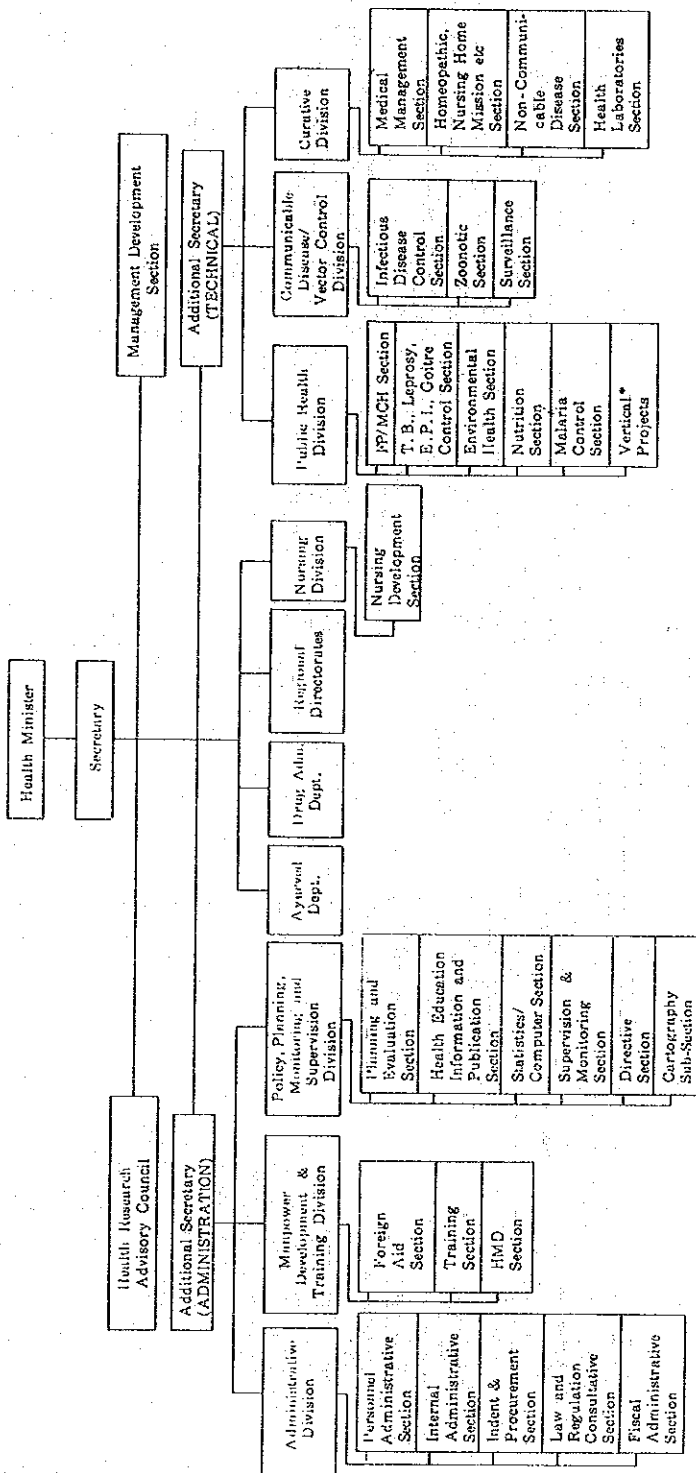


図-5 保健省組織図——中央レベル
(保健省機構改革後, 1987年7月以降~)

CHART I

MINISTRY OF HEALTH

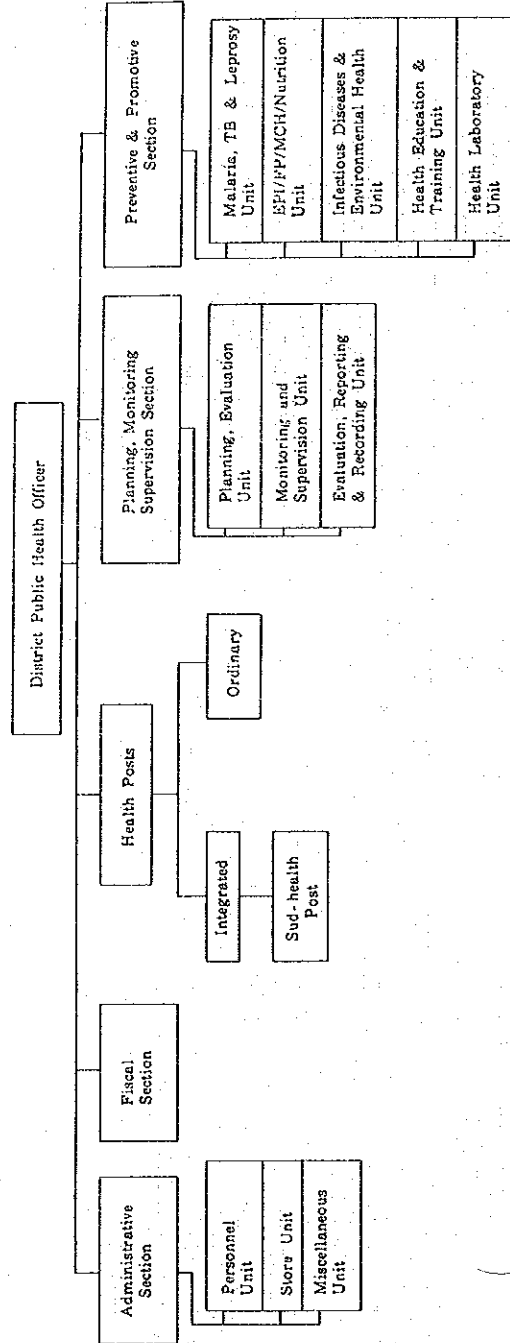


* Projects, under the Health Ministry, will be gradually integrated.

図-6 保健省組織図——地方レベル
(1987年7月以降～)

CHART IV

DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICE



分野別（人口と開発）援助研究会委員

にしかわ じゅん
西川 潤（座長） 早稲田大学政治経済学部教授

おがわ なおひろ
小川 直宏 日本大学人口研究所教授

おざき みちお
尾崎 美千生 毎日新聞東京本社人口問題調査会
事務局長

おさだ みつえ
長田 満江 東京家政学院筑波短大教授

たにもと ひさお
谷本 寿男 海外経済協力基金経済部
首席セクター・エコノミスト

なかむら けいこ
中村 桂子 早稲田大学人間科学部教授

むらまつ めのる
村松 稔 元埼玉県立衛生短期大学学長

（敬称略、五十音順）

分野別（人口と開発）援助研究会タスクフォース名簿

氏名	所 属	執筆担当
力丸 徹（主査）	国際協力事業団 国際協力専門員	5-1~4
伊東 早苗	国際協力事業団 ジュニア専門員	4-1~4
小淵 伸司	国際協力事業団 農業開発協力部 農業技術協力課	6-1~4
加藤 宏	国際協力事業団 総務部 法務室	7-2-1~5
北林 春美	国際協力事業団 国際協力総合研修所 調査研究課	3-1~3、7-1、 7-2-6、7-2-9
中川 和夫	国際協力事業団 医療協力部 医療協力特別業務室	（アドバイザー）
花田 恭	国際協力事業団 国際協力専門員	1-1~7、2-1~6
堀内 清美	国際協力事業団 人事部 人事課	7-2-7、7-2-8、 7-2-10
三浦 多佳史	国際協力サービスセンター 研究員	1-8、7-3~4、付録

分野別（人口と開発）援助研究会報告書

（非売品） 1992年 3月25日 発行
編集・発行 国際協力事業団
国際協力総合研修所

〒162 東京都新宿区市ヶ谷本村町10-5
国際協力センタービル
電話(03)3269-3374

©Japan International Cooperation Agency 1992 Printed in Japan

JICA