

なわれ、午後は事務局代表の Bland 氏が作成した今後における国際協力のあり方についてのメモを中心として討議が行なわれた。

この人口会議の中心課題は、家族計画についての援助問題であった。ここでは、午前の討議において行なわれたフィリピンおよびタイの家族計画政策の現状について簡単に報告しておく。それは、アジアにおいて家族計画政策やプログラムの急速な普及のなかで、フィリピンとタイの動向が最も注目されていたからである。一部の人口の小さな国や戦争下のときを除いてほとんどすべてのアジアの国々において家族計画が国の政策としてとり入れられていった過程において、人口増加率の最も高い（年率 3% 前後）グループに属するタイとフィリピン——しかも後者はカトリック教国でもある——の動向は、専門家の重大な関心の対象であったことも当然であろう。

1968年、アメリカの AID とフィリピンの NEC (National Economic Council) との協定により、フィリピンにおける家族計画プログラムの行政上の責任ならびに調整機関としての POMCH (Project Office on Maternal and Child Health) が保健省に設置された。1969年には、Executive Order 171 号によって Commission on Population が設置され (1970年 Executive Order 233 号によって改組)、人口政策とプログラムについての声明が、同年12月 6 日政府によって承認された。その声明は、家族計画を中心とする次のような広範な内容を含んでいる。

(a)量的人口目標の樹立 (人口増加率を1969年の 3.45% を 5年後の1974年に 3.01% に下げる)、(b)人口増加の社会的、経済的影響についての情報の普及ならびに家族計画手段の供給 (abortion を含まない)、(c)教育プログラムの一環として家族計画をとり入れる、(d)家族の大きさに影響を与える法的、行政的政策の検討、(e)高い疾病率、死亡率の改善、(f)国内人口移動の誘導ならびに規制の政策——開発上の観点からの考慮、(g)国際機関との連携。

1969年には避妊器具の輸入も自由化され、政府の政策としての人口政策がカトリック教国としてのフィリピンにおいて遂に採用されるに至ったことは、アジアにおける画期的な発展であるといえよう。

次にタイであるが、この国は年率 7.6% の高い経済成長率にもかかわらず、人口増加率は 3.3% の高水準にある。1959年世界銀行の調査報告以来、人口に関する関心は緩慢ながらしだいに高まっていった。しかし、その政策化までには多くの時間を必要とした。1968年、公衆衛生省が家族計画調査を全国にわたって実施することが閣議でようやく承認された。そして遂に 1970年 3月、経済開発庁 (National Economic Development Board) が勧告した人口政策が閣議によって承認されるに至った。しかし、この人口政策が政府の予算に組み入れられるのは、1972年から始まる第 3次 5か年計画においてであって、現在予算の編成中である。人口研究機関も、既存の Chulalongkorn 大学の Population Studies Center のほかに Mahidol 大学に Center for Population and Social Research が新設され、National Economic Planning Board に人口部が設置され、また家族計画協力 (Planned Parenthood Association of Thailand) も最近設立された。このようにして、タイにおいても人口政策がようやく本格的に開始されることとなった。

フィリピンおよびタイにおける人口政策の決定において注目すべき点は、いずれの場合においても経済計画担当官庁がその出発点において重要な役割を果たしているということである。

## インドネシア医療協力実施調査団(家族計画)の活動

1969年10月、日本国政府は、ミッション (首席・館総人口問題研究所長) をインドネシア共和国に派遣し、家族計画援助のための協定を結んだ。この協定に盛りこまれた約束のうち、初年度のインドネシア行政指導者および医師の研修受入れ、車輛・器具薬品等の供与については、さっそく実行にうつされたが、家族計画普及のための視聴覚機材および来年度以降の援助内容の選定については、現地事情の視察が必要なので、片桐為精 (国際家族計画連盟西太平洋地域事務局長)、近泰男 (日本家族計画連盟事務局長)、堀田吉男 (海外

技術協力事業団医療協力部員)および筆者(青木)の4名が調査団を構成し、1970年12月8日より同22日まで、インドネシア共和国に出張し、同国の National Coordinating Board for Family Planning (議長 Col. Dr. Suwardjono) の当該担当官その他関係諸機関担当官との会談合議および、Djakarta, Bandung, Bali 各地区の家族計画推進組織、研修員、クリニック、ならびに普及状況を視察して、帰国後、わが国の直接援助担当責任者たる沢木外務省経済協力局長に対し、1971年1月20日、調査の結果に得た印象と意見を説明したが、筆者個人としての結論は、以下のとおりである。

(1) 前記NCBFPは、各省にまたがる家族計画行政を調整統一するため新たに設けられた機関で、その意味では家族計画推進母体として一步前進であるが、各省より出向した人員の混成部隊で、内部調整いまだしの感がある。とくに首脳部が技術者たる医師によって占められ、administration (管理行政) および logistic (機材の補給調達) 面が弱い。事実、1970年春にすでに供与済みの車輛は、調査現在(同年暮)、倉庫に眠ったまま、いまだ稼動していない。「物質援助」よりも、まず「技術援助」、すなわち、たとえば行政面における adviser ないし consultant の長期派遣が必要である。

(2) 家族計画指導要員の絶対量が不足している。指導者のないところに普及はあり得ない。今後の援助は、現地における training center の教材充実、わが国における研修(O.T.C.A.による)の拡大と研修生受入れの増加に priority を置くべきである。

(3) 各種の社会経済的事情により、民衆の家族計画に対する motivation が弱い。mass media による広報宣伝、とくに視聴覚機材、たとえば16mm映写機、スライド(フィルム、テープ・レコーダー、パブリック・アドレスを含む)および、それら機材をフルに巡回活用できる mobile unit の供与が有効であろう。

(4) 現地側の立案した1971~75年における5か年計画(この期間に600万組の夫婦を指導し、160万の出生抑制を目ざす)は、要員、器材、予算等の不足により、所期の目標到達は困難と思われるが、その次の5か年くらいに徐々に効果が期待できるとの印象が強い。この意味で、わが国の、今後の長期にわたるキメの細かい援助が望まれる。

(青木尚雄記)

## 昭和45年国勢調査の結果(概数)

昭和45年10月1日に実施された第11回国勢調査による全国、都道府県、市区町村の世帯および人口概数が同年12月2日、総理府統計局より発表されたので、各回国勢調査による全国世帯数と人口の推移および都道府県別に関する結果表をここに転載する。ここに示されている世帯および人口概数は、昭和45年10月1日午前零時現在で行なわれた調査の結果の速報であって、都道府県および市区町村から提出された要計表に基づいて集計されたものである。したがって、後日個々の調査票から直接集計して発表される確定数とは必ずしも一致しない。

昭和45年国勢調査は、調査時点に本邦内に住居を有する者について行なわれているが、次の者は除外されている。

- (1) 本邦内に駐在する外国軍隊の軍人・軍属およびその家族
- (2) 本邦内に駐在する外国の外交団(随員および家族を含む)

昭和45年国勢調査は、本州、北海道、四国および九州ならびにこれらに付属する島で、次に掲げる島以外の島について行なわれた。すなわち、(1) 歯舞群島、色丹島、国後島および択捉島、(2) 東経131度52分30秒、北緯37度15分にある竹島、(3) 硫黄島、伊平屋島および北緯27度以南の南西諸島(大東諸島を含む)。

なお、上記(3)は沖縄をさしているが、沖縄については、琉球政府が本土と同じ時点で、本土と同じ内容、同じ方法による国勢調査を実施しており、その集計は、総理府統計局が行なうこととなっている。結果報告における全国は沖縄を含んでいないが、沖縄に関する世帯および人口概数もあわせて発表されている。

(山口喜一記)