

チュニジア国

人口教育促進プロジェクト

事前調査団報告書

平成 5 年 4 月

国際協力事業団
医療協力部

医 二
J R
93 - 07

平成 5 年 4 月

17 03 01

JICA LIBRARY



1106053101

25184

テュニジア国
人口教育促進プロジェクト
事前調査団報告書

平成 5 年 4 月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

25184

目 次

I	事前調査団派遣の経過と目的	1
II	調査団の構成	1
III	調査日程・面談者	2
IV	調査結果	4
	1. 総 括	4
	2. 国家計画との位置付け	6
	3. テュニジア国側のプロジェクト実行体制	9
	4. 協力の基本計画	12
	5. 協力実施にあたっての留意事項	21
付属書類		
1.	協議議事録 (M/M)	23
2.	技術協力要請書	28
3.	La Population en Tunisie (Dr.Mohamed BOUKHRIS著) よりの抄訳	45
	・1984～1991年までの家族計画活動の推進	45
	・1991～2026年のチュニジアにおける人口動態予測	49
4.	The Important Data of the Tunisian Family Planning Programme (国家家族人口局編) よりの抜粋	54

序 文

チュニジア国は1991年現在人口820万人、人口増加率2%弱と開発途上国の中にあつて家族計画の成功例として言及されているものの、実際の普及状況は国内格差が大きく、又、今後10年間で再生産年齢に達する女性層が急増する等依然として人口・家族計画事業の抱える課題は大きい。

かかる背景からチュニジア国政府は1989年2月に我が国に対し右事業に係わる協力の可能性を要請越し、当事業団は1990年2月にコンタクトミッション、1991年12月に基礎調査団を派遣して、現地で得られた結果と資料をもとに協力上の問題点の分析を行なった。

これに基きプロジェクト方式技術協力の協力内容打合せの為、国際基督教大学の中野照海教授を団長とする事前調査団を1993年1月4日から1993年1月12日まで同国に派遣した。本報告書は右調査団が実施した調査及びその協議内容とその結果につき取りまとめたものである。

ここに本調査にあたりご協力を賜った関係各位に対し深甚なる謝意を表するとともに、今後とも本協力事業の成功の為に更なるご支援をお願いする次第である。

平成5年4月

国際協力事業団

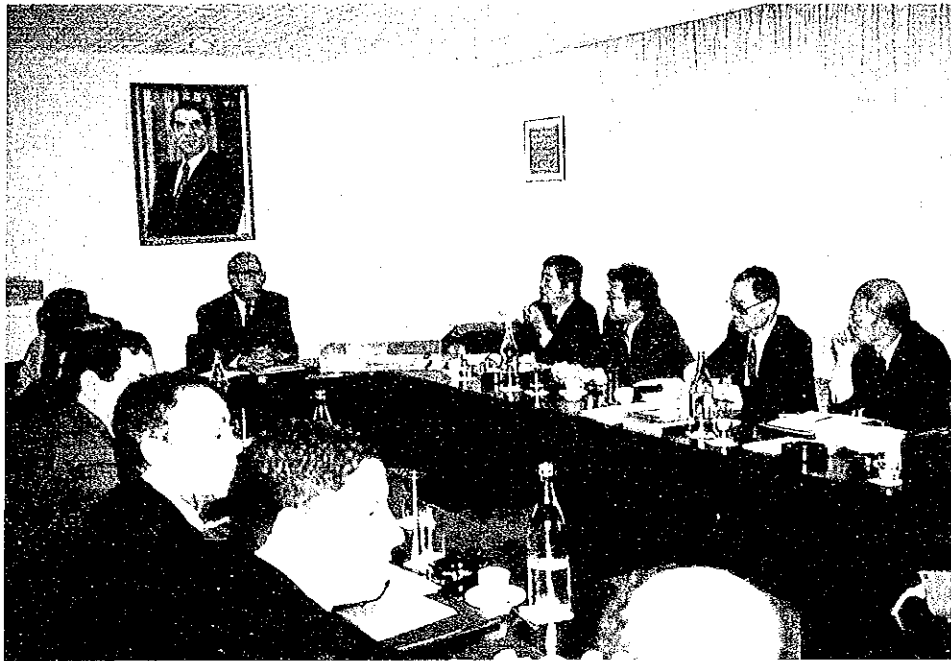
理事 西野 世界



外務省表敬



ONFP本社



ONFPとの協議



議事録署名



CREPF 待合室



ONFP 現視聴覚センター



ONFP 新視聴覚センター予定地



ONFP 新視聴覚センター予定地



ONFP 作成家族計画啓蒙ポスター



ONFP 作成家族計画啓蒙ポスター

I 事前調査団派遣の経緯と目的

チュニジア国の人口は現在820万人であり、1957年以来強力な家族計画推進事業を展開した結果、年間人口増加率は1966年の3%から1991年には2%弱まで減少し、開発途上国における家族計画の成功例として言及されるまでになっている。しかし、実際の家族計画の普及状況は農村地帯と都市部とでの地域格差が激しく、又、今後10年間で家族計画サービスを必要とする夫婦の数が過去20年間の数字よりも多くなることが予想され、将来的なエイズ対策も含め、チュニジア国の人口、家族計画事業が抱える課題は依然として大きい。

チュニジア国政府は第8次5ヶ年計画（1992年～1996年）の中でも、人口増加と経済発展のバランスを保つべく人口・家族計画を重要課題として位置付け事業を拡充する意図を示している。かかる背景からチュニジア国政府は1989年2月に我が国に対し、人口家族計画分野での協力の可能性を打診してきた。これを受け我が国では国際協力事業団を通じ国際基督教大学の中野照海教授を団長とする事前調査団を1993年1月4日から1月12日まで現地に派遣し、①要請内容、②期間、③相手方カウンターパート機関、④技術協力の具体的な内容を確認する為、先方と協議を行った。

II 構成

	氏名	担当業務	所属先
団長	中野照海	総括	国際基督教大学教授
団員	柳井進	技術協力	国際協力事業団北海道支部長
団員	吉田昌生	視聴覚教育	国際協力事業団国際協力専門員
団員	鈴木源太郎	研修計画	日本国際協力センター
団員	川端岳郎	協力企画	国際協力事業団医療協力部

Ⅲ－1 調査日程

No.	月 日	曜日	日 程
1	1月4日	月	東京－ロンドン (VS901)
2	1月5日	火	ロンドン－チュニス (TU791)
3	1月6日	水	(午前) JICA事務所打ち合せ・在チュ国日本大使館表敬 (午後) 外務省・保健省表敬
4	1月7日	木	(午前) ONFP協議 (午後) 現中央視聴覚センター及び新センター予定地見学
5	1月8日	金	(午前) CREPF(Hammam-Lif)・印刷センター見学 (午後) 資料整理
6	1月9日	土	CLINIC(Attadhamen)・放送局見学
7	1月10日	日	
8	1月11日	月	(午前) ONFP協議 (午後) 議事録署名・在チュ国日本大使館報告
9	1月12日	火	①チュニス－ロンドン (TU790) ②チュニス－パリ (AF8835)
10	1月13日	水	①ロンドン－東京 (NH202) ②パリ事務所協議
11	1月14日	木	①東京着 ②パリ－アンカラ (AF2692)
12	1月15日	金	②トルコ人口教育促進プロジェクト見学
13	1月16日	土	②アンカラ－フランクフルト (LH3823)
14	1月17日	日	②フランクフルト－東京 (LH710)
15	1月18日	月	②東京着

(注) 1月12日以降調査団は下記のとおり2班に別れた。

①：中野団長及び吉田団員

②：柳井団員、鈴木団員及び川端団員

Ⅲ - 2 主要面談者

A. Ministry of Foreign Affairs

Mr. Aouf BENATTIA	Director of International Cooperation
Mr. Asolch HATHIOUT	Assistant Director of International Cooperation
Ms. Zohra BENHAMIDA	Chief of Japan Division

B. Ministry of Health

Ms. Nadia GLENZA	Director of International Cooperation
------------------	---------------------------------------

C. ONFP (Office National of Family and Population)

Dr. Mohamed Moncef BOUKHRIS	President Director-General
Ms. Saida AGREBI	Deputy President Director-General
Mr. Awmed BELTAIEF	Director of International Cooperation
Mr. Abdelkrim YAHIA	Deputy Director of International Cooperation
Mr. CHADI Ridha	Director of Medical Service
Mr. Muddib SLAB	Director of Family Health
Mr. Kilani TAUUFIA	Director of Research & Planning
Mr. Daagi ABDELLETIF	Director of Maintenance Equipment
Mr. Messaoudi SALAH	Director of Finance
Mr. Mohamed REZGUI	Chief of Audio Service
Mr. Belhadj Aissa ADNEN	Chief of Public Relation Service

D. CREPF Hammam Lif

Mr. RACHID Abdellaziz	Regional Director
-----------------------	-------------------

E. CLINIC Ettadhamen

Mr. Abdennadher AHMED	Regional Director
Dr. Douiri ZOHRA	Supervisor
Dr. Toumi	Supervisor

F. ERTT (放送局)

Mr. Mohsen DAHMAWI	Deputy Director of Technical
--------------------	------------------------------

G. テュニジア国日本大使館 八木真行大使
南部浩志二等書記官

H. テュニジア国JICA事務所 濱崎文彦所長

IV 調査結果

1 総括

本チュニジア人口教育促進プロジェクトは、平成4年6月16日付在チュニジア大使を経由して正式要請されたものである。チュニジア国側からの要請の大要は、次の通りであった。

- (1) I E C施設・機器の整備を行うこと、具体的には、①ビデオ・スタジオの整備②印刷設備の充足。
- (2) I E C施設・機器の据え付けを行い、これらの保守のためのJ I C A専門家の派遣。
- (3) 中央及び地方のI E C関係職員の研修・訓練のために、10名程度要員の日本への招請。
- (4) 地域保健センターのI E C活動関連の施設・設備の充実。該当する地域（県）センターは23ヶ所である。
- (5) 移動検診（教育）活動のための四輪駆動車30台の提供。
- (6) 全国975ヶ所の保健所の充実。
- (7) 23地域保健教育センターでのコンピューター・データベースの構築のための援助。
- (8) 避妊具、特に大量の（3,000,000個）コンドームの提供。
- (9) メデニーヌ地区での基礎構造の整備充実と、活動費の一部負担。3地区の地域保健教育センターと医療機器確保と研修計画の推進。

上記に関わる要請項目は、J I C Aの技術協力プロジェクトに馴染まないものもあるので、今回の調査では現地においてJ I C Aの方式を十分に説明することから始めた。この点に関しては、議事録に見られるように、先方は理解したものといえる。

チュニジア国側の要請に関して両者が協議した結果、I E Cを中心とする人口教育の促進に関わる技術協力として、以下の項目を中心にして今後の協力を具体化することに合意した。

- (1) I E C設備・機器の整備として国家家族人口公団（O N F P）の用意する場所に、スタ

ジオなどを建設して、家族計画のための教材製作を行う。ビデオ・スタジオ関係の設備・機材はチュニスの放送レベルに相当するものとする。

*印刷設備の充実に関しては、現有の設備・機器が現在の先方の活動に十分に応えていることができる印刷物（テキスト、ポスター、マニュアル等）を作成していることから、直ちに技術協力の対象とはしないことにした。

- (2) 施設・機器の据え付け、保守のための JICA 専門家の派遣に関しては、本プロジェクトとしては当然行うべきことである。専門家派遣の具体的手続等に関しては、後に具体化されることである。例えば、機器の納入メーカーが責任を持って行うことも可能であろう。

なお、現地の事情に即した、長期的に見た機器の保守に関わる要員の研修／訓練の機会が必要であろう。我が国への研修生の受入れ、あるいは我が国からの専門家の現地への派遣の両面から考慮されよう。

- (3) 中央の調査／利用促進専門家、及び教材制作関係者、更に地方の関係職員の研修／訓練のための我が国への派遣が必要である。必要な分野と、適切な人数は後に検討される。

- (4) IEC 活動を進めるにあたり、先方の要請であった、①地域保健教育センターの充実(23カ所)、②移動検診(教育)活動のための四輪駆動車(30台)③975保健所の充実、④23地域保健教育センターへのコンピューターによるデータ処理システムの設置等は、『限定された実験地域で、IEC活動として行われる』という了解の下にチュニ国内での1、2地区を選定して行うこととする。今回の協議では、チュニス市の近郊地区を実験地域とする案も示されたが、今後の検討が必要である。

*この実験地区の試みは、IEC活動のモデル作りが目的であって、ここでの経験が全国的に応用できるようにすることが目的だからである。なお、先方からの要請のあったメデニヌ地区での保健・医療のための基礎整備と、活動費の一部負担は、『限定された実験地域でのIEC活動』という観点から、改めて検討されるべきである。

*『移動検診車』に関しては、実験地域の保健教育センター、または中央センターによる活用が考えられるが、具体的な検討は後になされる。

前記のような活動を、プロジェクトの第1段階として、より具体的には次のような活動を

進めることになる。

- ①技術協力チーム（リーダー、調整員、長期専門家）の派遣。
- ②視聴覚教材などの制作要員の日本での研修への招請。
- ③中央センターは、ONFPの建物の改装工事進捗状況を待って、その施設／機器を提供。
 - ・スタジオ設計に関する短期専門家の派遣。
- ④機材据え付け短期専門家の派遣。
- ⑤IEC関連調査と、教材制作意向調査の開始。
- ⑥中央センターでのIEC教材の制作開始。
 - ・制作関係専門家の派遣
 - ・教材の保守に関する専門家の派遣。
- ⑦全国／地方セミナーの開催。
- ⑧実験地区でのIEC活動の促進。

プロジェクトの第2段階として、中央視聴覚センターの制作の充実、(実験地区の)地方センターの充実とセンターの数の拡大、移動検診／教育車による普及活動などとともに、プロジェクトの評価が考えられる。

2 国家計画等における本プロジェクトの位置付け

チュニジア政府は1992年から第8次五カ年計画を開始したが、1993年1月の事前調査団訪問時にはまだアラビア語の計画書のみで、本プロジェクトと国家計画との関連に関するチュニジア側の口頭説明のみではその計画の内容詳細を把握することにはかなりの困難を伴った。しかし、基礎調査報告書及び1992年に国家家族人口公団（ONFP）が出版したフランス語資料ならびに同公団総裁 Dr.Mohamed BOUKHRISが執筆した資料等によればおおむね次のごとくまとめることができる。

国家第8次五カ年計画（1992年～1996年）では、これまでと同様に人口問題への対応が開発計画の根幹を成すとされている。第8次計画の目標は次の3点である。

- ①経済の自由化促進：政府指導型から民間主導型経済への移行、国際競争への経済解放
- ②輸出産業の成長と拡大、国際収支の改善
- ③地域格差の是正：農村部での雇用創出、人口流出対策

これらの課題は第7次計画から基本的にそのまま引き継がれており、問題の解決は一層重要かつ困難になっている。特に、失業問題の緩和は現ベンアリ政権にとって政情不安の大きな原因となるだけに、政府の人口抑制に対する意欲は並々ならぬものがある。ベンアリ大統

領は1987年の就任以来、一貫して人口・家族計画の推進は国家の経済発展の前提条件であるとの立場を取っている。

1992年～96年の家族計画のテーマは「家族と健康の増進」である。軸となる活動は、農村部で重点的に繰り広げる I E C 活動を中心とした医療・家族計画サービスとなろう。予測されている再生産年齢に達する女性人口の急激な増加を前に、経済と社会発展の必要条件である人口抑制のための家族計画サービス普及の努力は、保健・医療サービスの充実と並行させながら政府主導で強力に推進されていくであろう。

今次計画における保健医療分野の制作立案に際しては、地域的アプローチが取られ、各県ごとの特色と問題点を取り上げて対応していくという戦略が取られた。地域によって異なる最重要課題に取り組むことによって、地域格差を縮めていくという方針である。同時に、全国的、総合的な医療政策として、保健・医療サービスのなかに、特にベイシックヘルスのレベルで家族計画を組み入れようとしていることが特徴的である。妊産婦死亡、乳幼児死亡等の保健指標を向上させながら、家族計画サービスも充実させることが明確にされている。

当該計画期間中における外国援助計画についてみると、UNICEFは5年間で250万ドルを予定し、具体的目標として次の5点を上げている。

- ①農村部、特に保健医療サービスの遅れている北西部、中西部、南部における母子保健サービスを向上させ、受益者を80%までに広げる。また、妊産婦検診の普及率を上げるために、家族計画サービスとの統合を図る。
- ②下痢が原因の脱水症による乳幼児死亡率を現在の出生1000に対し4.8のレベルから出生1000に対し2.0までに引き下げる。
- ③幼児の急性呼吸器感染が原因の病気や死亡を抗生物質の適切使用によって減らす。
- ④1995年までにポリオを根絶し、1996年までに新生児の破傷風をなくす。

更に保健省は、第8次五カ年計画の一環として総額6300万ドルのプロジェクトを世銀の融資2600万ドルを得て行う計画を有し、ここでは保健医療サービスの地域格差を是正するためベイシックヘルスケアの設備を充実させることと同時に、また母子保健と家族計画との統合が戦略として上げられている。

チュニジアにおいて今後10年間で家族計画サービスを必要とする夫婦の数は、過去20年間の数字よりも多くなるであろうと予想されており、人口増加と経済発展のバランスを保つには、2000年までに避妊実行者の数を倍増させなければならないといわれている。都市化が進んでいるとは言え、チュニジアの人口の4割以上は農村部に住み、その半数以上は僻地と呼ぶべき家族計画サービスはもとより保健・医療サービスの届きにくい地域に住んでいる。そういう人々を対象とした活動を展開していくことが課題とされている。

チュニジアの家族計画の現状は、都市部での避妊実行率は高い数字を達成しており、この

ことはサービスを受け易い人々にはかなり普及していることを示す。翻ってサービスの行き届いていない地域は、中部、南部の設備が劣悪で人員も不足しており活動コストが高い地域である。また、男性の家族計画に対する知識、理解が低い。

政府の人口政策を踏まえてONFPの今後の目標は次の通りである。

家族計画サービスと教育活動の対象の中心となるグループは若い夫婦、都市周辺地域の貧困層、中部、西部、南部、の僻地居住者、そして男性である。

短期的には近代的避妊法の実行率を上げること、正確かつ効果的な使用を促すこと、母子保健（妊産婦の産前産後検診、乳幼児検診の充実）や家庭での予防医学などの促進を図り、避妊具は十分にあるが他の医療品が不足していると言った不満を解消しつつ家族計画サービスの質、量ともに向上させることである。そのためには家族計画と他の活動とを統合させる（インテグレイト）ことが考えられるが、適切なパートナーとなる活動を選択することは重要である。

中期的にはこれまでONFPが中心となって行ってきた技術的に質の高いサービスを民間機関と保健省に委譲していき、また民間と保健省の施設を増やすことでサービスを提供するセンターの数を大幅に増やす。そしてONFPはIEC活動や人口調査、研究活動を中心に行っていく。不妊治療の研究推進も課題である。

チュニジア政府が第8次五カ年計画終了時の目標としているものを、数字によって示せば次の通りである。

項 目	第7次五カ年計画終了時 (1991年)	第8次五カ年計画終了時 (1996年)
国 家 総 人 口	8,220,000	9,002,900
(うち男性の比率)	50.70%	50.57%
15～59才人口比率	55.8%	58.4%
合計特殊出生率	3.45%	2.98%
出生率	205,315	213,000
死亡率	25.4%	24.7%
人口増加率	6.4%	6.5%
乳幼児死亡率(男)	1.9%	1.8%
乳幼児死亡率(女)	45.8	39.7
出生時平均余命	37.7	32.4
避妊実行率	68.8	69.8
避妊率	52.83%	58.05%
避妊女性数	568,400	705,600

3 テュニジア国側のプロジェクト実施体制

(1) 経緯

1956年の独立以来チュニジア政府は、国家の経済開発における人口果たす役割とその影響の重要性とを認識し、国の社会・経済開発計画の中に人口政策を組み入れてきた。人口政策に係る重要施策を年代順に列記すると以下のとおりである。

- 1956年 個人身分法制定、一夫多妻廃止、結婚年齢引上げ（男性20才、女性17才）
- 1958年 教育改革
- 1961年 避妊具の販売許可
- 1964年 試験的家族計画プログラムの開始
- 1966年 全国的家族計画プログラムの開始
- 1973年 国家家族計画公団（ONPF）の設立（注）
妊娠中絶法の成立（1973年9月26日）
- 1974年 国家最高人口評議会の設置
- 1984年 上記ONPFを国家家族人口公団（ONFP）へ改組（注）
- 1988年 地方における家族健康プログラムの開始

（注） 上記の国家家族計画公団及び国家家族人口公団は、いずれも基礎調査報告書においては「局」として記述されているが、今回の調査においてチュニジア国にはかなりの数に上る「National Office」が存在し、その分野は穀物、通商、畜産、職業訓練、工芸、油、鉱業、漁業、観光、空港、港湾、地形図、公用地などに及んでいることから、当該組織の「National Office of Family and Population」は国家家族人口公団と訳すことが一番実態に則しているものと考え、そのように記述した。

(2) 任務と組織

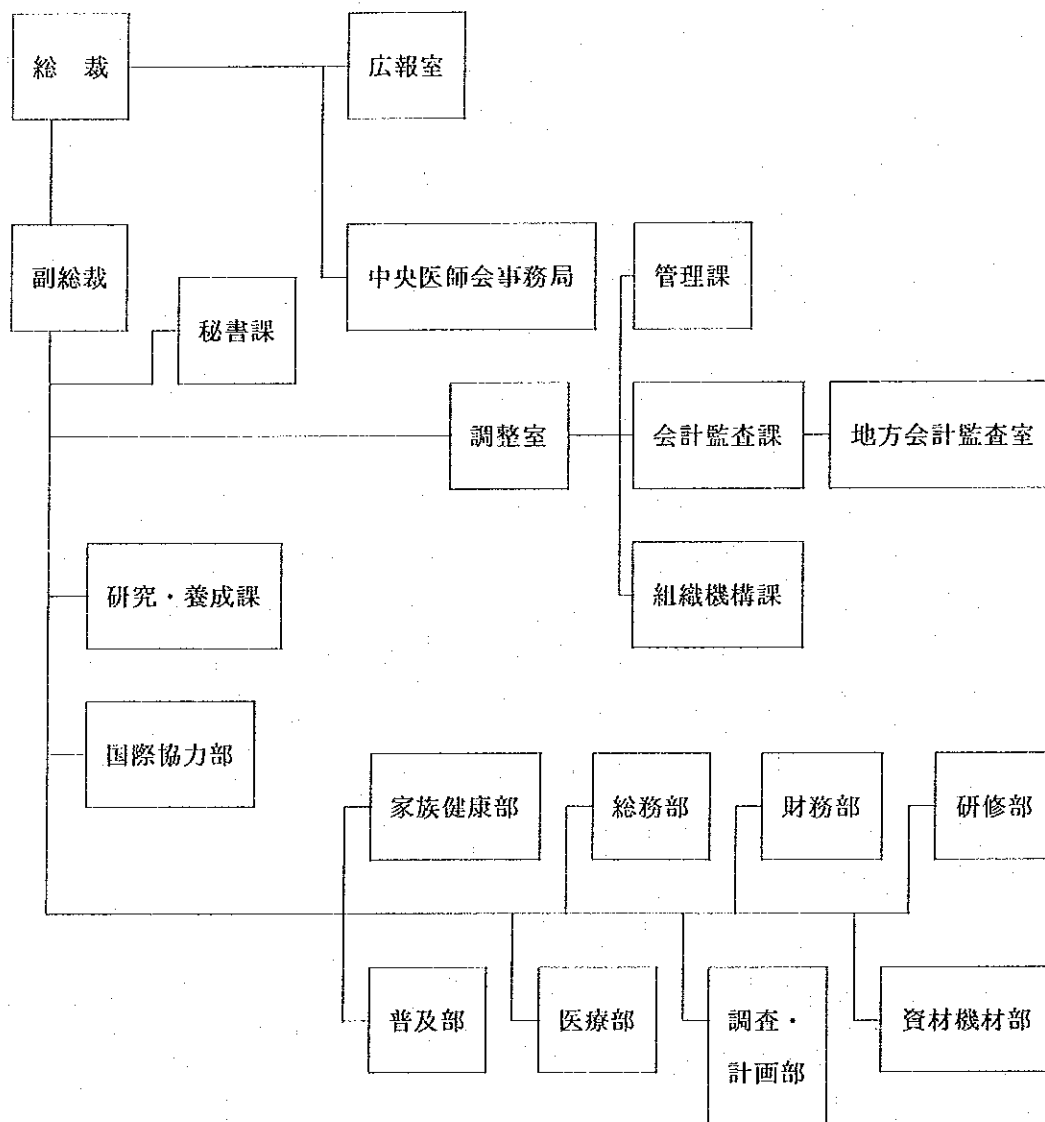
今回の調査団訪問により、チュニジア側の本プロジェクトの受け入れ機関は国家家族人口公団であることがはっきりとした。したがって、当該公団の任務、組織について記述する。

1984年8月6日成立の法律第84-70号はその第2条において、国家家族人口公団の任務を次のように規定している。

- 経済、社会、人口分野に係る調査、研究を行う

- 家族計画プログラムの法律上、組織上の基礎を強化する
- 家族健康を促進し、その拡大を図る
- 種々の方法を用いて情報の伝達を改善する
- 人口および家族健康に関して一般国民に情報を供与し、教育し、かつ、この分野における必要なサービスを確保する
- 関連する機関、組織と協調の元に健康、社会及び教育分野に携わるスタッフを訓練し、もって家族計画活動を促進する

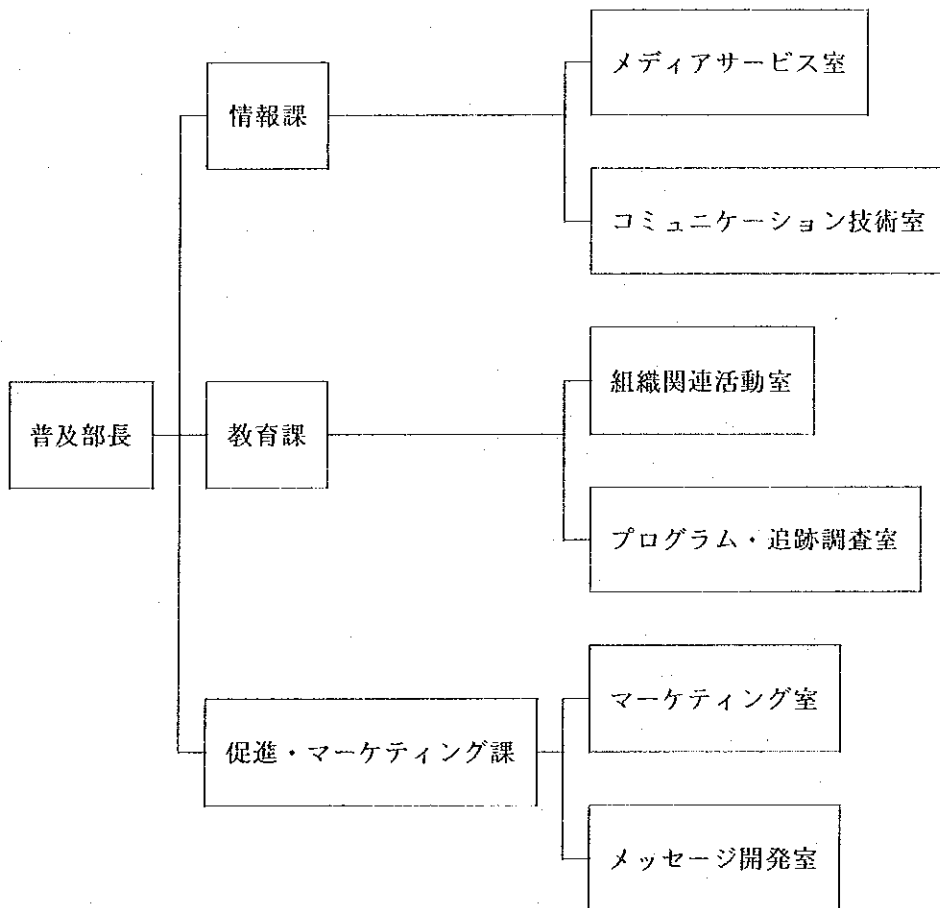
上記任務を実施する当該組織の組織図は次の通りである。



(3) 関係する機関

本プロジェクトによるわが国の協力は、当面 I E C を中心とした視聴覚の分野を対象とすることから、関係する機関は上記の図のうちの普及部である。

現在の普及部長は副総裁である Mmc Saida Agrebi が兼務している。普及部の組織は下図のとおりである。



現在普及部には10名の職員が配置されて居り、担当業務は次のとおりである。

1) 広報、2) 地方教育担当、3) 番組評価、4) 調査研究、5) 教育企画、6) 情報処理、7) 視聴覚教材制作、8) スチル写真、9) 映像技術、10) 音声技術

プロジェクトが開始されれば、これらの職員が逐次研修員として日本へ派遣されることとなるが、チュニジア側が希望している中央視聴覚センターを完備するとすれば、職員を大幅に増員することが必要となり、その研修も必要となる。

4 協力の基本計画

4-1 ONFPの要請

日本側の対処方針を基礎に、チュニスで1993年1月7日、ONFPと協議した結果、次の5点が骨子として、浮上した。

1. 印刷機については、重要ではあるが、ビデオ機器の充実を最優先としたい。
2. 日本へ送る研修員は、ビデオ制作員・研究スタッフなど1年に4名程度、プロジェクト期間（5年）に20名程度としたい。
3. 視聴覚センターを中心に1ヶ所、地域センターに4ヶ所設置したい。
 - －中央視聴覚センターを最優先したい
 - －地域センターは、第二フェーズで考える
4. 移動検診車はフル装備したものを1台提供してほしい。
 - －1台で全国を巡回する
5. モデル地区として、チュニスにあるバルドー地区を選定したい。

4-2 要請の検討

1. 要請その1：ビデオ機器を最優先としたい。

－印刷部門から検討してみると：

印刷部門は、十数名の職員がフルタイムで勤務している。裁断機1台、四色刷り印刷機4台、製版機が常時稼働して、ポスターをはじめ、パンフレット、書籍、書類、ノート類などを上質とはいえないまでも、各種の製品を作成している。この印刷部門で作成したポスターなどは、ONFP本部や傘下の診療所などでもよく見かける。当部門での印刷物の作成と配布は、かなり円滑に行われているようであった。

印刷部門の責任者も強い要望を表明するわけではなく、「四色同時印刷機があればよいのだがー」という程度のものであった。印刷部門に援助しなければIEC活動に支障を来すものとは思われないので、ONFPが要請するように、ビデオ機器を充実させることを最優先とすべきであろう。

一 拡充すべき「中央視聴覚センター」の現状（機能とスタッフ）

機能：

中央視聴覚センターはONFPのコミュニケーション局にあり、他の局と協力して以下のような業務を行う。

- 1) 国の内外に対して、人口・家族教育の宣伝活動を行う
- 2) 全国23ヶ所の家族計画教育センター（CREPF）に対して音声と映像教材を制作し、音声カセット・VHSカセットの形で配布する
- 3) 制作した番組を、国営チュニジア放送網（ERTT）で放送（ラジオ・テレビ）する
 - － テレビ：テレビスポット
 - 情報番組の素材提供
 - 特集番組
 - － ラジオ：ラジオスポット
 - ラジオ番組の素材提供
- 4) 地域・国内・国外レベルで関係者の訓練を行う

スタッフ：

スタッフは以下の10名であり、そのうち視聴覚教材（番組）の制作者は4名である。

- 1) 広報
- 2) 地方教育担当
- 3) 番組評価
- 4) 調査研究
- 5) 教育企画
- 6) 情報処理
- 7) 視聴覚教材制作
- 8) スチル写真
- 9) 映像技術
- 10) 音声技術

現在、中央視聴覚センターにはスタジオ設備はないが、ポータブルビデオカメラで、主として屋外でロケーションを行い、センター内の小部屋で編集作業を行い、ビデオ教材やスポット番組を制作している。

現在稼動している機材リスト：

(映像)

ポータブル U-MATIC カメラ	SONY	DXC3000P	1台
ポータブル ビデオ収録機	SONY	V06800PS	1
U-MATIC 編集機	SONY	V09850SP	1
U-MATIC 編集機	SONY	V05850P	1
U-MATIC ビデオ収録機	SONY	V05630	1
編集機リモコン制御装置	SONY	RM440	1
モニター 18インチ	SONY	PVM1850PS	3
モニター 9インチ	SONY	PVM9020ME	2

(音声)

テープレコーダー	NAGRA	4.2L	1
テープレコーダー	STUDER	PR99	2
カセット再生機	REVOX	B710	1
ターンテーブル	REVOX	B765	1

(VHS)

VHS再生機	NATIONAL		1
VHS録画機	JVC		2

以上のリストを見ると、ONFP中央視聴覚センターの標準方式は、PAL U-MATIC LOW-BANDである。この方式では、放送局（ERTT）の技術水準を下回ることになり、制作した番組をテレビ放送するには不適當である。

ERTTでは、1990年代に入りPALベータカムをテレビ放送の標準方式とする方向で改善が始まり、現在では、極く一部 U-MATIC で放送する設備を残しているものの、画質の点で劣る U-MATICで放送するのを極力避けているのが現状である。

ONFPの中央視聴覚センターで制作したものをテレビ放送網にのせるには、ビデオ機材をすべて、ベータカム仕様にしなければならない。従って、現在のビデオ機器を全面的に更新すべきであろう。

ONFPが要請している新規ビデオ機材リストは以下の通りである。

1.	ビデオ撮影機材一式	50,000	ディナール
	－ 三脚、アクセサリなど一式	30,000	
	－ 照明機材一式	20,000	
2.	スタジオ撮影・ポストプロダクション機材	500,000	
	－ スタジオ用カメラ		
	－ 三脚・レンズ・ズーム用リモコン	145,000	
	－ 編集・ポストプロダクション機材	160,000	
	再生2台・録画1台		
	－ 制御盤及び卓	35,000	
	シンクロジェネレーター		
	－ 音声機材一式	80,000	
	－ グラフィックパレット	80,000	
3.	スタジオ建設（ラジオ・テレビ）	110,000	
	（防音・音響設備）		
	－ 調査・見積、設計図	15,000	
	－ 現場工事（附属物を含む）	20,000	
	－ 空調工事	20,000	
	－ ケーブル設置	20,000	
	－ 電気設備一式		
	スタビライザー、インバーターなど	20,000	
	－ スタジオ照明	15,000	
4.	その他		
	－ 1.0 KVAの消音発電機	12,000	
	－ 特殊効果（映像）ジェネレーター	90,000	
	合計	762,000	（ディナール）

（換算率 1ディナール=140円とすると
スタジオ建設費を除くと およそ106,680千円）

この他に、スチル写真の撮影スタジオ・現像室などを設置する意向もあるが、明確になっていないようである。

一方、調査団が診療所の待合室などで観察した上映中の教育ビデオの内容から推し量ると、身体の構造図、妊娠のメカニズムなどアニメーション制作に関する機材が必要になるのではないかとと思われる。

また、診療所などにビデオ教材を大量に配布するとすれば、VHSコピー機材が必要となるであろう。

なお、上記リストにはスタジオの建設についての項目もあるが、これについては、チュニジア側の責任であることを強調しておいた。

中央視聴覚センターを拡充するに当たって、スペースは、ONFP本部のビル内にある。同スペースは、視聴覚センターに必要なスタジオ・ポストプロダクション施設・ワークルーム・スチル写真現像室・オフィス・視聴覚室などをつくるには十分であると思われる。

スタジオの設計に当たっては、ERTTのアドバイスを受けるとのことであったが、次の事項については、十分に配慮するよう担当者に伝えておいた。

- 1) スタジオの天井に照明機材を吊すパイプの強度計算
- 2) 音響設計
- 3) 防音装置（扉・壁面・床・空調など）
- 4) 停電に対する配慮

2. 要請その2：日本への研修員派遣

研修員の分野は、ビデオ制作要員を中心に研究スタッフを中心に送りたい意向ではあるが、詳細については、議論をつめていないので、明確ではないが、印刷メディアの質的向上のためにも、スチル写真関係の研修員を含める可能性もある。

3. 要請その3：地域センターにも視聴覚センターを

当面、中央視聴覚センターの拡充を目標としているので、地域センターに視聴覚センターを設置するのは具体的な構想があるようには思えないが、次のステップでこの種の構想がでてくるかもしれない。

4. 要請その4：フル装備の移動検診車を1台

医療設備の整った移動検診車1台で、全国を巡回する構想がある。IEC活動とどう関係するかなど、ビデオ機材との優先度などを検討する必要がある。

5. 要請その5：モデル地区の選定

モデル地区として、チュニス首都圏のバルドー区を推薦してきた。区が買い上げたマーケット跡をONFPが借り上げ、改装して保健所・調査研究部門などを包含した総合保健センターを建設する予定地である。モデル地区として、IEC活動を展開したいとの構想である。地域の特徴は、低・中所得層の住宅地である。

今回、滞在中に、調査団が見学したONFP傘下の診療所は、2ヶ所で、それぞれ、チュニス市から車で20-30分のハマンリーフ(HAMAN LIF)とエタダーメン(ETTADHAMEN)にある。両診療所とも、医師・看護婦・助産婦・麻酔医の他に、ソーシャルワーカー及びエデュケーターと呼ばれる指導員がいて、診療所の内外で家族計画の指導をしている。

両診療所とも調査団が訪問した際には、妊産婦が20-30人、待合室にいた。待合室にはテレビモニターがあり、妊娠のメカニズムや避妊具の解説など教育ビデオ教材が上映されていた。

ONFP傘下のすべての診療所に指導員とビデオ再生装置があるかどうかは、確かではないが、多くの診療所で、妊産婦と直接接しながら、視聴覚教材を使ってのIEC活動を展開する素地は、十分あると思われる。

両地域の地域的特徴は、ハマンリーフはチュニス郊外の工業地帯・海岸沿いには新しく海水浴場などを開発したレクリエーション地帯建設の計画中で、内陸には古く

からの農村地帯があり、地理的・社会的に多様性があり、I E C活動のモデル地区としては興味のある地域である。一方、エタダーメン地区は、首都圏の中でも人口流入が激しい地域である。

モデル地区の選定は、地区でのI E C活動の内容を具体的に決める一方で、その地区で展開する活動や、それに対応する調査研究活動ができる条件があるかどうかを検討し、両者の相互関係を見極めながら、慎重に決定する必要があるだろう。

モデル地区でのI E C活動・調査研究の概要は次の通りであるが、その地区にI E C活動を実施・サポートする組織・人材・施設などの有無を入念に調査する必要がある。

- 1) 家族計画に関するベースラインサーベ
- 2) I E C活動の促進
- 3) I E C活動の評価
- 4) 中央視聴覚センターへのフィードバック

6. その他

1) 中央及び地方の関係職員の訓練

訓練の対象者と訓練内容・実施方法・規模などの大綱をさらに調査する。

2) 地域保健教育センターでのデータベースの設置

同センターの規模・役割などを調査して、家族計画教育における位置づけを明確にする。

以上、日本側対処方針とONFPの要請を基本に協議した結果、基本計画は、次のようにまとめることができる。

「チュニジアの人口教育促進のために、I E C分野を中心にプロジェクト技術協力をを行い、ONFPの中央視聴覚センターのビデオ機材を改善して、視聴覚教材の質的向上をはかる。また、中央及び地方のI E C関係職員の訓練を行い、複数のモデル地区で効果的なI E C活動を展開し、その評価も同地区で行う。」

4 - 3 日本側の投入試算

日本側の投入は、実施にあたって、なお詳細に検討すべきであるが、概略は以下の通りである。

1. 機材

中央視聴覚センター用機材

- 1) 野外撮影用カメラ他一式
- 2) ポストプロダクション用機材一式
- 3) スタジオ用機材一式
- 4) スチル写真一式
- 5) パソコン
- 6) 取材用車両
- 7) その他

研修・教育用機材

- 1) OHP用機材一式
- 2) スライドプロジェクターなど
- 3) マイク・スピーカーなど音響システム一式
- 4) テレビモニター・ビデオデッキ

2. 研修員

各年 4名

- 1) ビデオ制作スタッフ 2名
- 2) 家族計画・母子保健 2名

3. 長期専門家

- 1) チームリーダー
- 2) 調整員
- 3) I E C 調査または視聴覚教育
- 4) メディア制作

4. 短期派遣専門家

- 1) 家族計画調査
- 2) 機材据え付け
- 3) 機材操作
- 4) 機材保守管理
- 5) メディア制作（教材開発）
- 6) 視聴覚教育（教材評価）

4-4 今後の課題

1. 普及活動の概要調査

I E C 活動については、大別すると教材の制作と利用の分野に分けられる。今回の調査の結果、中央視聴覚センターの拡充が最優先課題になったので、制作サイドの調査に重点が置かれ、利用分野での調査は、それに比較して比重が軽かった。今後、I E C 活動の全容・教材の利用者の特定、セミナー・ワークショップの対象者の特定、評価の方法などを明らかにしていく必要がある。

また、I E C の活動規模によって、教材の制作量が決ってくるので、I E C 活動の規模と中央視聴覚センターの制作能力がバランスするところで、両者の活動規模を算定しなければならない。

2. 中央視聴覚センターの要員拡充

中央視聴覚センターの将来像は、投入機材の質的・量的側面を見ると、かなり規模の大きなものであると予想される。ONFPの現在の人事配置では要員が少なすぎて、施設・機材のハード面とのバランスが悪く、センターの効率的運用は望めない。ビデオ制作陣へのリクルートが、必要となる。

3. 中央視聴覚センターのランニングコスト

また、センターの教材制作が始まると、制作のためのランニングコストが必要となり、ONFPの負担が大きくなる。その内容は、大道具・小道具の制作費、消えもの・文房具などの消耗品代、ロケーションの際の職員の出張旅費・日当・取材車の燃料費などである。また、番組を放送にのせるための放送料・取材を配布する際

のビデオ・音声テープなどの購入費など、センターの規模が大きく、活動が活発になればなるほど、コストは当然大きくなる。

4. 機材の保守管理

ビデオ機器のような電子精密機械の保守点検は、それなりに手のかかることである。しかも、それぞれの機器はシステムとして作動しているため、ひとつの部品が作動しなくなると、システム全体が働かなくなる。

機材の定期的点検・更新などのメンテナンス・故障機材・故障部品の修理は、センターの機材を常時運用するに当たって基本となる。メンテナンス・部品の更新は、当然ランニングコストに繰り入れられる。また、センター全体の機材のメンテナンスを年間契約できる代理店などがあるのか、契約料は幾らか、ONFPは負担できるかなどについて調査すべきである。

ランニングコストについては、常時、ONFPの注意を喚起すべきであろう。

5. 協力実施にあたっての留意事項

チュニジア人口教育促進プロジェクトの実施にあたっては、下記のような事項に留意すべきである。

- (1) 本プロジェクトの概要は、ONFPに設置する”中央視聴覚センター”でのIEC資料の制作を促進し、これを幾つかの地域で活用する方途を確立することを基本方針とする。この場合、調査（必要性などに関して）－制作－活用－評価という統合的な活動に留意すべきである。
- (2) 中央視聴覚センターにおける制作活動を促進するために、①制作スタジオの施設・機器の整備と、②要員の研修・訓練とは同時に並行して行われるべきである。具体的には、施設・機器の整備を進める時期に、必要な研修を始めることである。
- (3) プロジェクトの活動は、段階的に行われるべきであろう。現時点で予想される段階は、①中央視聴覚センターの設置と施設・機器の整備、②IECに関わる調査、③要員の研修を同時並行にて実施し、④中央視聴覚センターでのIEC

資料の制作を行った後、⑤実験地区での I E C 活動を実施するというのが自然であろう。

- (4) 実験地区での I E C 活動は、中央視聴覚センターで制作された資料の適切な活用に重点が置かれるべきであろう。地域での教材制作活動などは、プロジェクトの第 2 フェーズで別途考慮されるとしても、第 1 フェーズでは、中央視聴覚センターでの制作、地域実験センターでの活用、という原則に拠ることが望まれる。実験地区での I E C 活動の促進のために、V T R、ディスプレイ、O H P などの機器の充実は、当然考慮される。

実験地区の選定にあたっては、性質の異なる数カ所（2カ所程度）が適当であろう。この場合、例えば農村地区と工業地区とを選ぶのも方法である。

- (5) 中央視聴覚センターのスタジオなどの施設の整備に関しても、財源などを勘案して、段階的な整備が必要と思われる。例えば、スタジオをポスト・プロダクションに重点を置くものとするのも、段階的整備の一案であろう。
- (6) 中央視聴覚センター、または地域保健教育センターの『移動検診／啓蒙車』による I E C 活動の可能性と具体的な方策は、今後十分に検討されるべきであろう。この試みは、一部現地での経験もあり、効果的な方法だと思われるので、具体化の方向で考慮されてよいと思われる。
- (7) プロジェクトの進行に伴って、I E C に関する『全国セミナー』、または『地域セミナー』を定期的に行うことが望まれる。これは、要員の研修・訓練となるばかりでなく、プロジェクトの広報活動としても有意義となる。
- (8) 今回の調査期間に、関連する国際機関や、二国間援助と協議することはできなかったが、関連諸機関との協力事業の可能性も吟味すべきであろう。
- (9) テュニジアの人口増加は、甚だしく高いとは言えない。むしろ問題は、家族計画と、母子保健、または家族全般の健康問題に密接に関連している。こうした状況から、I E C を中心とする人口教育プロジェクトがより広範な衛生・健康教育の課題と結びつきやすく、これらとの適切なバランスを保つことが望まれる。

付属書類

1. 協議議事録 (M/M)

THE MINUTES OF THE MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE PRELIMINARY SURVEY TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE REPUBLIC OF TUNISIA
ON THE PROJECT FOR PROMOTION OF FAMILY
PLANNING EDUCATION IN TUNISIA

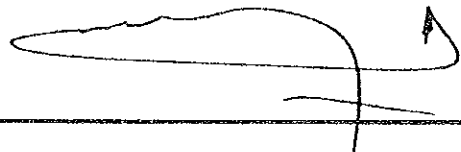
The Japanese Preliminary Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organised by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Terumi Nakano visited the Republic of Tunisia from January 5 to 12, 1993, for the purpose of making a study of the request for the Project for the promotion of Family Planning Education in Tunisia (hereinafter referred to as "the Project").

The Team took into consideration the proposal of June 13, 1992 by the government of Tunisia through the Japanese Ambassador to the Republic of Tunisia. The Team and the Tunisian government officials had a series of discussions in respect of the technical cooperation and agreed to recommend to the appropriate authorities the matters described in the document attached hereto.

Tunis, January 11, 1993

中野 照海

Dr. Terumi NAKANO
Team Leader,
Japanese Preliminary Survey Team,
Japan International Cooperation
Agency



Dr. Mohamed Moncef BOUKHRIS
President Director-General,
National Office of Family and
Population

THE ATTACHED DOCUMENT

I. NAME OF THE PROJECT

The Project for Promotion of Family Planning Education in Tunisia.

II. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation will be five (5) years from the date determined in the Record of Discussion (R/D) which will be concluded during the next mission in March 1993.

III. PLAN OF ACTIVITY

1 - General objective of the Project

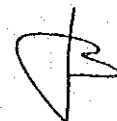
The general objective of the Project is to promote family planning education in Tunisia by means of Information, Education and Communication (IEC) activities.

2 - Activities under the Project

In order to achieve the above general objective, the following activities are proposed :

- (1) to upgrade the facilities and equipment for production of IEC materials in the ONFP Audio-Visual Center.
- (2) to improve IEC materials such as video materials, slides, recordings, photos, etc.
- (3) to train the relevant staff concerning family planning education.
- (4) to utilize IEC materials effectively in the needed regions starting from the model areas.
- (5) to carry out the survey on IEC activities for promotion of family planning education in the model area.

中行



IV - MODEL AREA OF THE PROJECT

The model area of the Project will be selected regions, such as Bardo, in which the promotion activity of IEC materials and its evaluation will be carried out by the National Office of Family and Population (ONFP) Audio-Visual Center.

V - RESPONSIBLE ORGANIZATION

National Office of Family and Population, TUNISIA.

VI - MEASURES TO BE TAKEN BY TUNISIA

1. to recruit and / or hold counterpart personnel and other related staff.
2. to provide land, buildings and facilities as discussed at the next meeting.
3. to supply or replace machineries, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA.
4. to bear all running expenses necessary for the implementation of the Project.
5. to bear customs duties, internal taxes and any other charges to be imposed on the equipment in Tunisia.
6. to bear expenses necessary for transportation of the equipment in Tunisia as well as for installation, operation and maintenance thereof.
7. to arrange transportation facilities and travel allowance for the official travel of Japanese experts in Tunisia.
8. to provide suitable furnished accomodations for the Japanese experts and their families.

VII - AIM AND SCOPE OF THE JAPANESE COOPERATION

The aim of the Japanese Technical Cooperation is to transfer necessary knowledge and technique on promotion of family planning

中行

B


education to Tunisian counterpart personnel in a systematic combination of the following four basic components :

- 1 - to dispatch Japanese experts.
- 2 - to provide equipment and materials for national and regional purposes.
- 3 - to train Tunisian counterpart personnel in Japan.
- 4 - to train technical staff in Tunisia.

VIII - ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The President Director-General of ONFP, as the Project Director, will be overall responsible for the implementation of the Project.
2. The Deputy Director-General of ONFP, as the Project Coordinator, will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.
3. The Japanese experts will provide necessary technical and managerial advices for the implementation of the Project in close collaboration with the Tunisian counterpart personnel concerned.
4. For effective and successful implementation of the Project, a steering committee will be established with the following functions and compositions :
 - (1) Functions
 - (a) to formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation finalized under the framework of Record of Discussion.
 - (b) to review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan.
 - (c) to review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

中行



(2) Composition

- (a) Chairman : President Director-General of ONFP
- (b) Tunisian Side : ONFP Project Coordinator
Director of International Cooperation Department
of ONFP
Counterpart personnel of ONFP as required
- (c) Japanese Side : Chief Advisor
Coordinator
JICA experts as required
- (d) Observer : Representative of Tunisian Ministry of Foreign
Affairs
Representative of Tunisian Ministry of Public
Health
Representative of Japanese Embassy
Representative of JICA Tunisia Office.

In addition to the steering committee, some others will be established, whenever necessary, for smooth execution of the Project.

中野



2. 技術協力要請書

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE
DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

TUNIS, le 13 JUIN 1992

N° 1453

DGAA/DIR AMÉRIQUES
ZBH/SZ

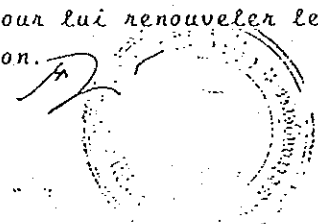
Le Ministère des Affaires Étrangères présente ses compliments à l'Ambassade du Japon et, se référant à sa note N° 5011351 du 13 mars 1989 relative à l'assistance technique japonaise apportée dans le cadre du programme national de planification familiale, a l'honneur de porter à sa connaissance que les autorités tunisiennes concernées souhaiteraient la réalisation d'un projet pilote en Tunisie dans ce domaine.

Le Ministère porte à l'aimable attention de l'Ambassade que les termes de référence de ce projet sont en cours d'élaboration par l'Office National de la Famille et de la Population et lui seront communiqués dès leur adoption.

Le Ministère des Affaires Étrangères remercie l'Ambassade du Japon pour son obligeante coopération et saisit cette occasion pour lui renouveler les assurances de sa haute considération.

AMBASSADE DU JAPON

TUNIS



REPUBLIQUE TUNISIENNE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

N° 1698

DGAADR/AMERIGUES/JAPON
ZBHRH

17 JUIL. 1992

17 JUIL. 1992

TUNIS, le

Le Ministère des Affaires Étrangères présente ses compliments à l'Ambassade du Japon et, comme suite à sa note n° 1453 du 13 juin 1992, a l'honneur de lui faire parvenir ci-joint, les termes de référence du projet pilote que l'Office National de la Famille et de la Population souhaite réaliser dans le cadre de l'assistance technique japonaise.

Le Ministère des Affaires Étrangères saurait gré à l'Ambassade du Japon de bien vouloir transmettre ce document aux autorités japonaises compétentes et saisit cette occasion pour lui renouveler les assurances de sa haute considération.

AMBASSADE DU JAPON

- TUNIS -

TERMES DE REFERENCES

du

Projet de coopération entre l'Office National de la Famille
et de la Population

et

Le Gouvernement Japonais dans le Domaine de la Santé Familiale

CONTEXTE GENERAL ET OBJECTIFS DU PROJET :

A la demande du Gouvernement Tunisien, deux missions de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) ont effectué des séjours en Tunisie (du 12 au 17 Février 1990 et du 03 au 23 Décembre 1991) pour discuter avec les responsables de l'Office National de la Famille et de la Population d'un projet de coopération qui a pour objectif primordial d'aider l'Office à la réalisation de son programme tel qu'il a été tracé dans sa stratégie pour les années 90.

Les membres de ces deux missions ont pu, au cours de leurs séjours, s'informer de tous les aspects du programme tunisien de planification familiale et de population tant au niveau central qu'au niveau régional.

Les domaines d'intervention de la JICA pour la réalisation de ce programme qui seront définis dans le cadre d'un "Projet Pilote" ont été discutés.

Ils concernent le renforcement des activités d'éducation, d'information et de communication, la formation au Japon ou dans un pays tiers de cadres de l'Office, l'acquisition de véhicules "tous-terrains" pour les activités des équipes mobiles en milieu rural, l'acquisition de matériel informatique, de contraceptifs ainsi que l'équipement médical et la contribution aux frais de fonctionnement du programme dans un gouvernorat du Sud: Medenine.

Cet apport constitue un complément à la contribution du Gouvernement Tunisien dans les domaines précités. La contribution tunisienne couvre par ailleurs tous les frais de fonctionnement du programme ainsi que ceux relatifs à l'infrastructure.

La durée proposée pour ce projet est de trois ans.

DOMAINES D'INTERVENTION DU PROJET

L'INFORMATION, L'EDUCATION ET LA COMMUNICATION :

Les activités d'information, d'éducation et de communication ont toujours figuré parmi les priorités de notre programme dans la mesure où ils ont contribué à une prise de conscience de la population aux bienfaits du Planning Familial et de la santé maternelle et infantile.

L'effort entrepris dans le domaine de l'I.E.C devra encore se développer et en utilisant au minimum les supports modernes de communication dont notamment les mass-media.

A cet effet, il est requis auprès de la JICA une contribution pour la mise sur pied d'une unité audio-visuelle performante qui sera destinée à la production des spots télévisés (qui serviront de support à nos campagnes de promotion) à la production de cassettes vidéo sur les techniques de communication, les méthodes contraceptives et autres supports didactiques pour les besoins de la formation et du recyclage du personnel médical, para-médical et socio-éducatif.

Cette unité sera placée au siège de l'Office et sa production sera utilisée dans tous les gouvernorats du pays.

L'assistance d'un expert de la JICA pour l'installation et la mise en marche de cette unité souhaitable.

Il est également requis auprès de la JICA un complément d'équipement d'impression pour l'imprimerie de l'Office National de la Famille et de la Population.

Cet équipement servira à la publication des affiches, des dépliants, des modules de formation et de tout autre matériel didactique pour les activités d'I.E.C.

LA FORMATION

L'Office National de la Famille et de la Population a développé un large programme de formation pour les diverses catégories de personnel aussi bien à l'échelle centrale que dans les régions.

Le personnel d'encadrement de ces activités (Médecins, cadres socio-éducatifs démographiques, gestionnaires) est appelé à se recycler périodiquement.

La JICA pourrait assister l'Office dans l'identification des sessions de stage à l'intention du personnel précité au Japon ou dans d'autres pays.

Les frais afférents à ces formations seront pris en charge par la partie japonaise.

Une dizaine de stagiaires pourront bénéficier chaque année et durant la durée du projet de ces formations.

LE PROGRAMME DES UNITES MOBILES

Les prestations de service de l'Office National de la famille et de la Population sont fournies essentiellement par les Centres Régionaux d'Education en Planification Familiale (CREPF) et les unités mobiles.

Les CREPF, qui sont au nombre de 23; à raison d'un centre par Gouvernorat, dispensent toutes les activités ayant trait au programme (consultations de PF et de santé maternelle et infantile, IEC, formation pratique).

Pour parfaire cette nouvelle stratégie, l'Office envisage de décentraliser progressivement cet ensemble de systèmes vers les différentes régions du pays.

L'équipement informatique étant un instrument indispensable pour la réalisation de cette stratégie, il y a lieu de doter chacun des 23 centres régionaux d'un ordinateur adéquat.

La partie japonaise contribuera par la fourniture de ces ordinateurs.

LES CONTRACEPTIFS :

Les services fournis à la population dans le cadre du programme national de planification familiale utilisent une gamme variée de contraceptifs (Pilules, Dispositifs Intra-Utérin, Condoms, Spermicides, Norplant, et ce en plus des méthodes chirurgicales, notamment la ligature de trompes).

Dans le cadre de ce projet, il est requis auprès de la partie japonaise la fourniture annuelle de: Trois(3) millions d'unités de condom et de trente(30) mille boîtes de 20 comprimés de Neo-Sampoo.

LE RENFORCEMENT DU PROGRAMME DANS LE GOUVERNORAT DE MEDENINE.

L'Office National de la Famille et de la Population accordera un intérêt particulier au cours des prochaines années au développement de l'infrastructure dans les régions encore démunies. Cet intérêt s'est déjà concrétisé dans certains gouvernorats comme Kasserine et Sidi Bouzid.

L'insuffisance en équipements médicaux et en personnel médical et éducatif est manifesté dans ces régions.

L'office envisage donc d'entreprendre un programme spécifique dans le cadre de ce projet dans un gouvernorat du sud: Medenine, qui consistera à mettre sur pied trois centres de Santé Familiale.

Le projet contribuera par l'acquisition d'équipements médicaux pour ces centres ainsi que par le salaire d'une partie du personnel appelé à y exercer.

Les unités mobiles, réparties à travers le pays et surtout dans les zones rurales sont au nombre de 67 et dispensent des services de SMI/PF dans 975 dispensaires et salles de soins relevant du Ministère de la Santé Publique.

Ces unités mobiles sont appuyées par 24 autres équipes d'éducation.

Une étude menée par l'ONFP sur le rentabilité de ces unités mobiles a révélé qu'elles dispensent à elle seules 34% des services de P.F. dans les centres qu'elles

visitent.

Ce résultat est d'autant plus performant que ces unités interviennent essentiellement dans les régions caractérisées par un niveau socio-économique relativement défavorisé et où l'accès aux services de santé est difficile à cause de la dispersion de la population.

Il y a donc lieu de veiller à la bonne marche de ces unités mobiles et assurer un renouvellement systématique des véhicules.

L'apport de la partie japonaise pour les trois prochaines années consiste en l'acquisition de trente(30)véhicules tout terrain pour le remplacement progressif de ceux qui seront mis à la réforme.

LA MODERNISATION LA GESTION

L'Office a entrepris, depuis le début des années 90 un processus de modernisation de sa gestion dans divers domaines. C'est ainsi que les systèmes suivants ont été mis en place:

- Système de gestion financière informatisé permettant un suivi comptable général et une comptabilité analytique.
- Système de gestion des ressources humaines.
- Système de gestion des stocks et des biens d'équipement.
- Système de recueil de données sur les activités de terrain.

(仮訳)

チュニジア共和国

テュニスにて、1992年6月13日

外務省

書類番号 1453

DGAA/DIR AMERIQUES

ZBH/SZ

チュニジア共和国外務省は、在チュニジア日本国大使館に対して挨拶の意を表すると共に、家族計画に関する国家計画の枠内において提供される日本国の技術援助に関する1989年3月13日付き覚書き第5011351号について、チュニジア国関係当局はこの分野におけるチュニジアのパイロット・プロジェクトの実現を願望することになる旨、お知らせ致します。

このプロジェクト委任事項は現在、家族人口局によって入念に計画作成がなされており、それが採用され次第直ちにご通知申し上げますので、この点にご留意されるよう日本国大使館にお願い致します。

外務省は日本国大使館に対し、その親愛なる協力について感謝の意を表します。

敬具

在チュニジア日本国大使館宛て

テュニジア共和国

テュニスにて、1992年7月7日

外務省

書類番号 1698

DGAA/DIR AMERIQUES/JAPON

ZBH/RII

テュニジア共和国外務省は、在テュニジア日本国大使館に対して挨拶の意を表すると共に、1992年6月13日付き覚書き第1453号について、テュニジアの家族人口局が日本国の技術援助の枠内で実現することを望んでいるパイロット・プロジェクトの委任事項は、添付書類の通りである旨、お伝え致します。

外務省は、在テュニジア日本国大使館がこの書類を日本国の所轄官庁に通知されるようお願い申し上げます。

敬具

在テュニジア日本国大使館宛て

家族人口局と日本政府の家族健康分野に関する
所轄官庁との間の協力プロジェクトの委任事項

一般状況とプロジェクトの目的

チュニジア政府の要請によって、国際協力事業団（JICA）からの2回の調査団がチュニジアに滞在し（1990年2月12日から17日まで、および1991年12月3日から23日まで）、家族人口局の90年代の戦略の中で追跡されてきたプログラムを実現するために、家族人口局を援助するという本来の目的を持つ協力プロジェクトについて、同局の責任者達と話し合いを行った。

これら2回の調査団のメンバーは、その滞在中に、チュニジアの家族計画と人口のプログラムのあらゆる局面について、中央レベルならびに地域レベルでの情報を得ることができた。

話し合いの対象は、「パイロット・プロジェクト」の枠内で定義されることになる、前記プログラムを実現するためにJICAが協力する範囲であった。

協力範囲としては、教育、訓練、および通信という諸活動の強化、日本または第三国における家族人口局の幹部の訓練、農村環境の中で移動するチームの活動に供するための「四輪駆動」車の供与、情報処理機器、避妊用品、ならびに医療機器の供与、さらに南部行政地区メデニーヌにおけるプログラム運用費に対する分担拠出金である。

この貢献拠出金は、前述の分野におけるチュニジア政府の分担拠出金の補足となる。さらに、チュニジアの分担拠出金は、プログラム運用の全額ならびにインフラストラクチャ関連の費用をカバーする。

このプロジェクトのために提案する期間は3年間である。

プロジェクト協力範囲

IEC（情報、教育、および通信）

IECの諸活動は、これらの諸活動を家族計画および母子保健の恩恵を人々に意識させることに貢献してきた対象においては、我々のプログラム優先順位の中に常に登場してきたものである。

IECの分野でとられる努力をさらに進展しなければならず、少なくとも通信、なかでも特にマスメディアの近代的な支援方法を利用することである。

そのために、医療要員、医療補助員、および社会教育要員の訓練と再教育の必要性のために、通信技術、避妊法、ならびにその他の教育的支援方法についてのカセット・ビデオを作成するために、(我々の推進キャンペーンを支援することになる)テレビ・スポットの作成を目的とする高性能の視聴覚装置の実現準備に貢献することを、JICAに対して要請する。

この装置は、家族人口局の本部に置かれるものとし、その作成物は国内のあらゆる行政地区で利用されることになる。

この装置の導入設置と始動には、JICA専門家による援助が望まれる。

同様に、家族人口局の印刷所のために印刷装置を充足するようJICAに対して要請する。

この印刷装置は、IECの諸活動のために、公示ポスター、パンフレット、訓練用学習单元、その他あらゆる教育資料の出版に使用されることになる。

訓練

家族人口局はこれまで、各種類別の要員を訓練するための大型プログラムを、中央レベルでも地方においても展開してきた。

これらの活動の幹部要員（医師、社会教育・住民統計学管理職、本部管理職）には、定期的な再教育が必要である。

日本またはその他の国における前記要員の研修期間の確認について、JICAは家族人口局を助力

していただきたい。

これらの訓練に関する費用は日本側の負担とする。

これらの訓練プロジェクト期間中に、毎年10名程度の研修生を受け入れていただきたい。

MU（移動検診車）プログラム

家族人口局のサービス提供は、本質的に地方教育家族計画センター（CREPF）およびMUによって行われる。

23のCREPFを設け、行政地区毎に1つのセンターを置き、プログラムで取り扱ったすべての活動（家族計画と母子保健に関する相談、情報・教育・通信、実習訓練）を提供する。

67のMUを設け、全国に、特に農村地帯に散在し、厚生省の所轄である975カ所の保健所および医療室において、母子保健と家族計画に関するサービス業務を提供する。

これらのMUは、他の24の教育チームによって支援される。

これらのMUの収益性について家族人口局が行った調査により、MUはこれらが訪れるセンターにおける家族計画サービス業務の34%のみを支えている、ということが明らかになった。

この結果は、社会経済レベルが比較的低い地域で、しかも住民が散在しているために健康サービス業務の提供が困難な所で主として実施されているだけに、より良い成績であるといえる。

したがって、MUの仕事がうまくゆくように気を配り、そして車両を組織的に更新することを保証する、というだけの理由がある。

今後の3年間における日本側の寄与は、30台の四輪駆動車を提供して更新を促進し、革新に供することである。

管理の近代化

家族人口局は90年代初頭から、管理の近代化プロセスを各種の分野に企画してきた。こうして、下記のシステムを設計してきた。

- 一般会計追跡調査および分析会計を可能にする、コンピュータ化された財務管理システム
- 人的資源管理システム
- 貯蔵・機器設備財管理システム
- 土地活動データ取得システム

この新しい戦略を完成するために、家族人口局は、このシステム全体を国内の各地に段階的に分散させようと企てている。

コンピュータ設備はこの戦略の実現に不可欠の装置であるから、23カ所の地方センターの各々に適切なコンピュータを供与する理由がある。

日本側は、これらのコンピュータを供給することによって貢献すること。

避妊用品

家族計画の国家プログラム内で住民に供されるサービス業務は、各種の避妊用品(経口避妊薬、子宮内避妊器具、コンドーム、殺精子薬、ノルプラント、さらに外科的方法、特に卵管結紮による避妊)を利用する。

このプロジェクトの枠内で年間に300万個のコンドーム、およびネオサンポー20個入り3万個を供給するよう、日本側に要請する。

メデニーヌ行政地区におけるプログラムの強化

家族人口局は今後、インフラストラクチャのない地域におけるインフラストラクチャ開発に特別の関心を払うことになる。この関心事は既に、カスリーヌやディブジドのようないくつかの行政地区において具体化されている。

これらの地域で、医療設備と医療教育要員の不足が表明されている。

したがって家族人口局は、南部の行政地区メデニータにおいて、このプロジェクトの枠内で特定のプログラムの企画を計っている。このプログラムは3つの家族保健センターを計画して実行の準備をすることである。

このプロジェクトは、これらのセンターのために医療設備を供与すること、ならびにこれに対する訓練のために招集される要員の給料を支払うことで、貢献することになる。

3. La Population en Tunisie よりの抄訳

(著者であるDr.Mohamed BOUKHRIS は国家家族人口局総裁)

1. 1984年から1991年までの家族計画活動の進展

(a) 診療数 (総検診数)

1984年から1991年までに、総診療数は701,143件から1,322,429件に伸び、これは88.6%の増加にあたる。(この間の人口増加率は16.8%であった。)

1987年には遂に検診数が100万件を越え、1991年には初めて130万件を越えた。

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
総 検 診 数	801497	923343	1029490	1171258	1281421	1254433	1322429
新 患 者 数	96136	94931	100897	110047	113154	110806	108173
I. U. D. 使用	63211	68767	75096	82991	86625	82533	84969
ピ ル 使 用	21550	22386	27028	28731	30990	27168	26597
コンドーム使用	11368	13863	14975	15196	17710	19187	19168
クリーム・ゼリー	16579	10513	8336	13542	13488	15330	8272
卵 管 結 紮	9638	10394	14132	13043	11053	9732	8767
人口妊娠中絶	21343	21913	23072	23348	21164	20539	20701
出生前検診数	---	124907	168047	205330	235154	247178	287868
出生後検診数	---	9080	12631	18625	19690	22617	27721

(b) 新患者数

新患者とは初めて避妊法を用いた者のことをいう。新患者数は1987年にはじめて10万人を越え、それ以降1988年より平均11万人前後で安定している。

(c) 出生前の活動

出生前および出生後の検診は1986年より家族計画活動の一環として、また母子保健の追跡調査のために行われている。

出生前検診数は1986年の124,907件から1991年の287,868件に増大し、これは130%の伸びとなる。

出生後検診数は1986年の9,080件から1991年の27,721件に増えた。

1990年以降の数字の急激な伸びは家族保健(Family Health)の分野でのONFPの新しい取

り組み方の姿勢を表している。

(d) 避妊方法

(d1) I. U. D.

チュニジア女性にとって代表的な方法であるIUDは1984年の46,005件から1991年までに50% 伸びを示し68,767件に達した。(挿入数+再挿入数)-(娩出数+放棄数)の差は1985年の37,872件に対して1991年は56,125件であり、これもまた同様に50% の伸びとなっている。IUDにおけるこの数字の伸びは、その効果とともに満足すべきものである。

この点に関して、ONFPが行った調査によれば、使用一年後の女性の内75% が継続して使用する、と答え、使用二年後の女性の内50% が同様に継続して使用する、と答えた。

農村部(プログラムの中でも再優先課題)においては一年後の継続希望者は80%、二年後の継続希望者は53%であった。また、IUDは広く配布されている(1991年には58%)。

(d2) ピル

経口避妊薬の新たな使用者は、1980年代前半は明らかに増えていたが、ここ5年間では、27,000件から30,000件の間を上下している。

この点に関して、民間施設のピルの供給状況は1989年に59.3%であり、その後、薬局への周期的な配給が倍加したことにより、民間施設のピルの配布は1989年の671,370 ユニットから1991年には1,308,321 ユニットに増大した、ことを指摘すべきであろう。

その医学的な効果にも拘らず、ピルの継続使用の伸びは低い。使用一年後の継続希望者は41%であり、二年後の継続希望者は僅か22%に過ぎない。この現象は将来のONFPの戦略における”ピル促進運動”の位置づけを物語っている。

(d3) 卵管結紮

ここ10年間、卵管結紮の件数は常に年9,000件から10,000件の間を推移している。しかしながら、1987年には例外的に14,132件を記録した。その後、卵管結紮の件数は徐々に減少し、上記の9,000件から10,000件の間でとどまっていたが、1991年には9,000件を割った。この状況は、チュニジアにおける家族計画は出産制限の段階を越え、出産計画つまり新しいアプローチに最も適した手段であるチャイルド・スペーシングへ移ったと云えるだろう。さらに加えれば、女性側の不妊手術は、比較的高年齢(35才)で行われ、平均5人以上の出産経験をもつ女性に対して行われる。

(d4) コンドームと局部避妊

この方法に対する依存度は公的施設でも民間施設でも年々高い増加を示している。使用者数は1984年から7年間で10,000人増加した、つまり、1984年には9,168人であった使用者が1991年には19,168人に増え、これは109%の増加率となる。

一方、ここ数年、民間施設がコンドームの配布に関して大きな部分を占めている：1989年には67.5%、1990年には70%、1991年には67%であり、これは年間±400万のコンドームの配布となる（4年間で2倍）。

この点に関して、コンドームの配布は性病とエイズの予防にも貢献していることを追記しておく。

局部避妊（副次的な方法：クリーム、ゼリー、その他）

ONFPは、避妊を希望する者にたいして多様な避妊方法を選べるようにと、常に留意している。クリームとゼリーは一時的な代替方法として考えられている。

従って、これらの方法への依存度が低くなれば低くなるほど、他の長く順応出来る避妊方法への転用が進んでいることの証明として肯定される：つまり言い換えれば、避妊に対する人々の姿勢の変化であり、出産（人口増加）について人々の関心がますます高まっていることを推測される。

これらの方法の使用者数は年毎に増減がかなり激しい（増減のカーブは鋸の歯のようである）が、1991年は8,272件と最も低い数字であった（これは一時的なストック切れにもよるものである）。

(d5) 人口妊娠中絶

人口妊娠中絶はここ15年毎年2,000件前後である。1985年以降その数は増加の傾向にあり、1987年と1988年には23,000件を越えたが、ここ数年間20,000件台になっている。しかしながら、1970年代に取られた措置にも拘らず、人口妊娠中絶への依存度は増えていない。

従って、望まない妊娠を避けるために、ますます増える避妊法の利用が重要な役割を果たしていることは、断言できよう。

2. 避妊法の進展

我々は1983年に行われた”避妊法の実践に関する調査”と1988年に行われた”人口統計および保健調査”を比較し、言及することは有意義であると考えられる。

避妊の知識と実践

現実として、全てのチュニジア女性（99%）は少なくとも一種類の避妊方法を知っている。しかも、年齢、環境（都市部、農村部）、地方、教育の程度による差異とは無関係である。それに対し、避妊法の実践はこれらの社会人口変項によって影響を与えられている。特に、実施率はその明らかな伸びにも拘らず、都市部と農村部では大きな開きがある。例えば、1988年の調査では、都市部では実施率が60.5%であるのに対し、農村部では34.6%に過ぎない。

近代的避妊法を実践している女性の70%がIUDか卵管結紮を選ぶことから、診療所で行われる方法（IUDと卵管結紮）が最も多く用いられている。卵管結紮については、実施率の中で第二位を占めているものの、1983年の12.5%から1988年の11.5%へとわずかながら減少している。

1983年にピルの使用がわずかに減少した後、1988年に実施率が8.8%と増えていることから、ピルによる避妊方法の改善が見て取れる。

他の化学的避妊方法（コンドーム、クリーム、ゼリー）については、1983年と比較して変化は見られず、ともに約3%にとどまった。

避妊法と他の社会人口変項による

1983年と1988年の避妊法実施率の変化

	避妊法の実践に関する調査'83	人口統計および保健調査'88
避妊法		
近代的避妊法	34.2%	40.4%
ピル	5.3	8.8
I. U. D	13.2	17.0
卵管結紮	12.5	11.5
コンドーム	1.3	1.3
注射（詳細不明）	0.4	0.8
他の科学的避妊法	1.5	1.0
自然避妊法	6.9%	9.4%
オギノ式	4.4	6.3
RETRAIT（詳細不明）	1.8	2.4
その他	0.7	0.7
環境		
都市部	49.6	60.5
農村部	28.9	34.6
地域		
テュニス県	58.1	63.9
北部	47.1	57.1
北東部	41.5	51.3
中部	47.1	48.8
中東部	17.7	31.5
南部	24.1	41.4
教育レベル		
無教育	35.58	42.3
初等教育	48.2	56.8
中等教育以上	67.8	66.5
TOTAL	41.1	49.8

一般的に、1988年には5人に1人の女性が自然避妊法を用い、その数は1983年の6.9%に対し9.4%である。最も多く用いられているのはオギノ式避妊法である

中等教育以上を受けた女性は、この避妊法（オギノ式）を用いている。また、オギノ式が最も多く用いられているのはテュニス県と北東部である。（北西部とサヘル地域では実際に用いられていない）

1991年～2026年のチュニジアの人口動態予想

INTRODUCTION

人口の推移は、社会・経済開発計画を策定する上において、常に参照すべき基本的枠組みと考えられている。

第8次五ヵ年計画（1992年～1996年）予備作業の際、総合戦略・総括委員会は、1989年に行われた人口・雇用国勢調査に基づき、西暦2026年までの人口動態に関する見通しを立てた。

この人口動態予測は、1991年に3.45であった合計特殊出生率の今後の伸びを3通りに仮定し、その仮定に基づいてなされた。

仮定1は理論的なものであるが、それは合計特殊出生率が今のレベルのままだとするものであり、参照基準でしかない。（現状の合計特殊出生率）

仮定2は、2016年に合計特殊出生率が2.05に達するような”緩やかな低下”に基づいている。この数字は、長期的な世代の交代にとって十分なものであると判断される。（合計特殊出生率の緩やかな低下）

仮定3は、かなり大袈裟なものであるが、2001年には合計特殊出生率が2.05に達するようになりリズムで低下するという仮定であり、このリズムを保てば2011年には合計特殊出生率は1.72まで下がることになる。この1.72という数字はすでに人口遷移を成し遂げた国の指数と同レベルの数値である。（合計特殊出生率の急激な低下）

第8次五ヵ年計画を策定する際、仮定2（合計特殊出生率の緩やかな低下）が論拠となった。ONFPもまたこの仮定をより現実的であると判断し、採用した。

- I - 人口指数の展開 1991-2026

- 1 - 死亡率と平均余命

世界中で死亡率が年々減少する傾向にある。チュニジアでも人々の生活レベルに対して、とりわけ死亡率に直接影響を与える事項、すなわち保健衛生に関して、確かに改善が行われるであろう。

この改善を行うためには、（上述の要因を想定して）出生児の平均余命が現在の68.8歳から2026年には74歳となることを示す仮定を採用しなければならなかった。

		1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021	2026
乳幼児死亡率 (出生1000に対して)	男性	45.8	39.7	34.4	29.8	25.8	22.3	19.3	16.7
	女性	37.7	32.4	27.8	23.8	20.4	17.5	15.0	12.9
青少年死亡率 (1000人に対して)	男性	2.8	2.2	1.7	1.3	1.0	0.8	0.6	0.5
	女性	2.7	2.0	1.5	1.2	0.9	0.7	0.5	0.4
平均余命 (歳)	男性	67.4	68.8	68.9	69.4	69.9	70.3	70.7	71.0
	女性	70.2	71.5	72.7	73.4	74.7	75.5	76.3	77.0
全体の平均余命	(歳)	68.8	69.8	70.7	71.5	72.3	72.9	73.5	74.0

粗死亡率に関して言えば、将来の出生数との間にズレがあるため、合計特殊出生率の緩やかな低下と急激な低下の2つの仮定の間では、年平均死亡者数に大きな差は出ないであろう。年間の死亡者数は1991年から1996年の5年間は毎年56,000人程であり、2021年から2026年の5年間では毎年82,000人程であろう。

	1991-'96		1996-'01		2001-'06		2006-'11		2011-'16		2016-'21		2021-'26	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
仮定1	57	6.6	60	6.2	64	6.0	69	5.8	75	5.7	82	5.7	88	5.7
仮定2	56	6.5	58	6.1	61	6.0	66	6.0	72	6.2	78	6.4	84	6.7
仮定3	56	6.5	57	6.1	60	6.0	65	6.2	70	6.5	77	6.8	82	7.2

仮定1・・・現状の合計特殊出生率

仮定2・・・合計特殊出生率の緩やかな低下

仮定3・・・合計特殊出生率の急激な低下

A・・・年平均死亡者数(単位:千人)

B・・・粗死亡率(千人に対して)

驚くべきことだが、もし合計特殊出生率が現状のままであれば、死亡率は2026年には他の2つの仮定よりも下回ることになる。しかしこの現象は、年齢別構成、人口及び死亡数により説明がつくであろう。

-2- 人口

合計特殊出生率の"緩やかな低下"と"急激な低下"の2つの仮定によれば、1991年に8,220,000人であるチュニジアの人口は1996年にはそれぞれ9,002,800人と8,938,200人になり、2001年には9,789,400人と9,558,900人となる。このペースでいけば2026年には13,090,300人と11,747,300人となる。この点に関しても、もし合計特殊出生率が現状のままであれば、つま

り現在の3.45という数値を2026年まで保つとすれば、チュニジアの人口は35年間で二倍となることに留意すべきである。

- 3 - 年間人口増加

ONFPが採用した仮定（合計特殊出生率の緩やかな低下）に従えば、年平均人口増加率は、第8次五ヵ年計画（1991年-1996年）の実施期間中にはおよそ1.8%となり、2021年-2026年の五年間には0.9%にまで下がり続けるであろう。

人口増加率の展開は以下のようになる：

	1991-'96	1996-'01	2001-'06	2006-'11	2011-'16	2016-'21	2021-'26
仮定1	2.0	2.1	2.1	2.1	1.9	1.8	1.8
仮定2	1.8	1.7	1.5	1.3	1.1	1.0	0.9
仮定3	1.7	1.3	1.1	1.0	0.8	0.7	0.5

仮定1・・・現状の合計特殊出生率

仮定2・・・合計特殊出生率の緩やかな低下

仮定3・・・合計特殊出生率の急激な低下

- 4 - 出生率

ONFPが採用した仮定（合計特殊出生率の緩やかな低下）に従えば、年平均出生数は2006年までに213,000人程で安定し、その後2011年-2026年までの間に200,000人程になろう。

従い人口推移を考慮すれば、1991年-1996年に24.7%である粗出生率は2021年-2026年までに15.8%まで下がり続けることになる。この数値（15.8%）は人口遷移の段階を成し遂げた国：1984年に達成したギリシャの11%、1987年に10%となったイタリアと11%のスペイン、そして1988年に14%となったフランス、の数値をわずかに上回る。

合計特殊出生率が“急激に低下”するならば年平均出生数は1991年-1996年の198,000件（粗出生率は23.2%）から2021年-2026年の146,000件（粗出生率は12.4%）にまで大幅に減少するであろう。

年平均出生数の展開（単位：千件）

	1991-'96	1996-'01	2001-'06	2006-'11	2011-'16	2016-'21	2021-'26
仮定1	231	259	287	310	328	349	368
仮定2	231	214	212	207	202	200	202
仮定3	198	182	171	165	160	153	146

仮定1・・・現状の合計特殊出生率

仮定2・・・合計特殊出生率の緩やかな低下

仮定3・・・合計特殊出生率の急激な低下

- 5 - 性別人口

次の表によれば、性別人口構成は徐々に男性・女性間の性比率が等しくなって行き、長期間では女性人口の方が優位になることがあきらかである：

総人口に対する男性の割合（％）

	1991	1996	2001	2026
現状の合計特殊出生率	50.70	50.57	50.47	50.16
合計特殊出生率の緩やかな低下	50.70	50.57	50.45	49.94
合計特殊出生率の急激な低下	50.70	50.57	50.44	49.82

- 6 - 性別・年齢別人口

年齢別人口ピラミッドはテュニジアの人口構成が合計特殊出生率の推移に左右されやすいことを示している。しかしながら、それぞれの仮定による年齢別人口ピラミッドの差異とはそれぞれの仮定による今後の出生数の差異である。つまり、1996年にはそれぞれの仮定による差異は0-4歳の区分にだけ関わりがある。同様に2001年には0-9歳の区分に、そして2026年になっても、わずかに35歳以下の区分にのみ関わりがあるのだ。

— II — 西暦2000年の家族計画の指標予測

合計特殊出生率低下の実現とは、広い範囲での家族計画の一部である。

ONFPは「第8次五ヵ年計画の立案者に倣って」合計特殊出生率の緩やかな低下を仮定として選択し、その仮定の実現のためには幾つもの目的に沿うように努力をした。

そのために、ONFPはJohn BONGAARTSのモデルを用いて、避妊実施率の将来予測と避妊

法を用いる女性の年間の総数を算出した。

*John BONGAARTS・・・アメリカの人口・経済学者

モデルを用いて算出した結果は以下のようになる：

	F. M. A. R. *	避妊実施率 (%)	避妊法実施女性数
1992	1,093,400	53.84%	588,700
1993	1,111,100	54.86%	609,500
1994	1,144,600	55.92%	640,000
1995	1,179,400	56.98%	672,000
1997	1,253,200	59.12%	740,900
1998	1,292,400	60.19%	778,000
1999	1,326,200	61.15%	811,000
2000	1,361,300	62.11%	845,500
2001	1,397,700	63.07%	881,600

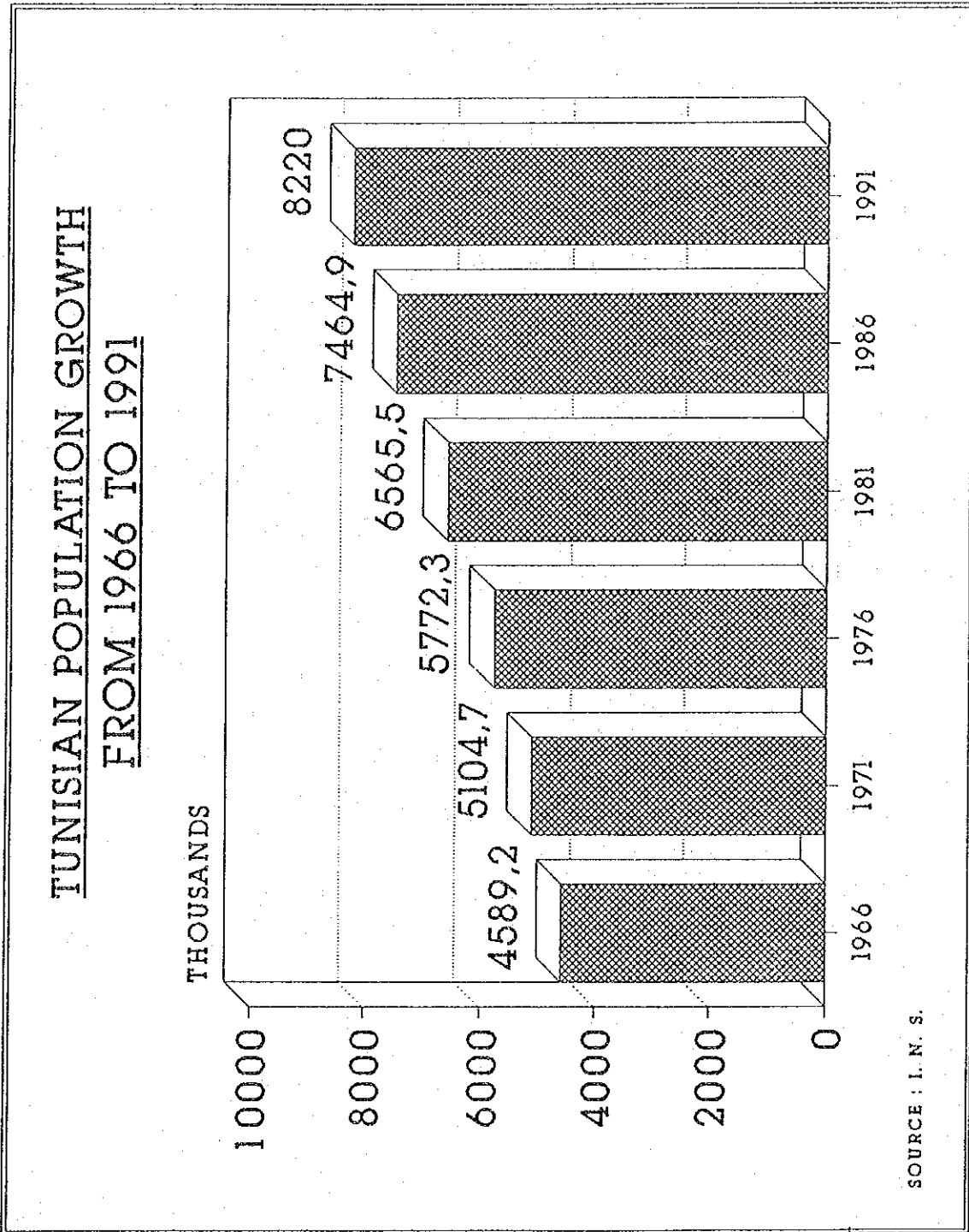
* (訳注) F. M. A. R. とは出産可能年齢既婚女性数のことと思われるが、未確認

避妊実施率が2001年に63%に達するためには、今から2001年までの間に毎年避妊実施率を1ポイント (= 1%) ずつ増やしていかなければならない。このことは今以上の努力が必要だということの意味する。なぜならば年々避妊の実施を増加させるのは困難になるのだから。

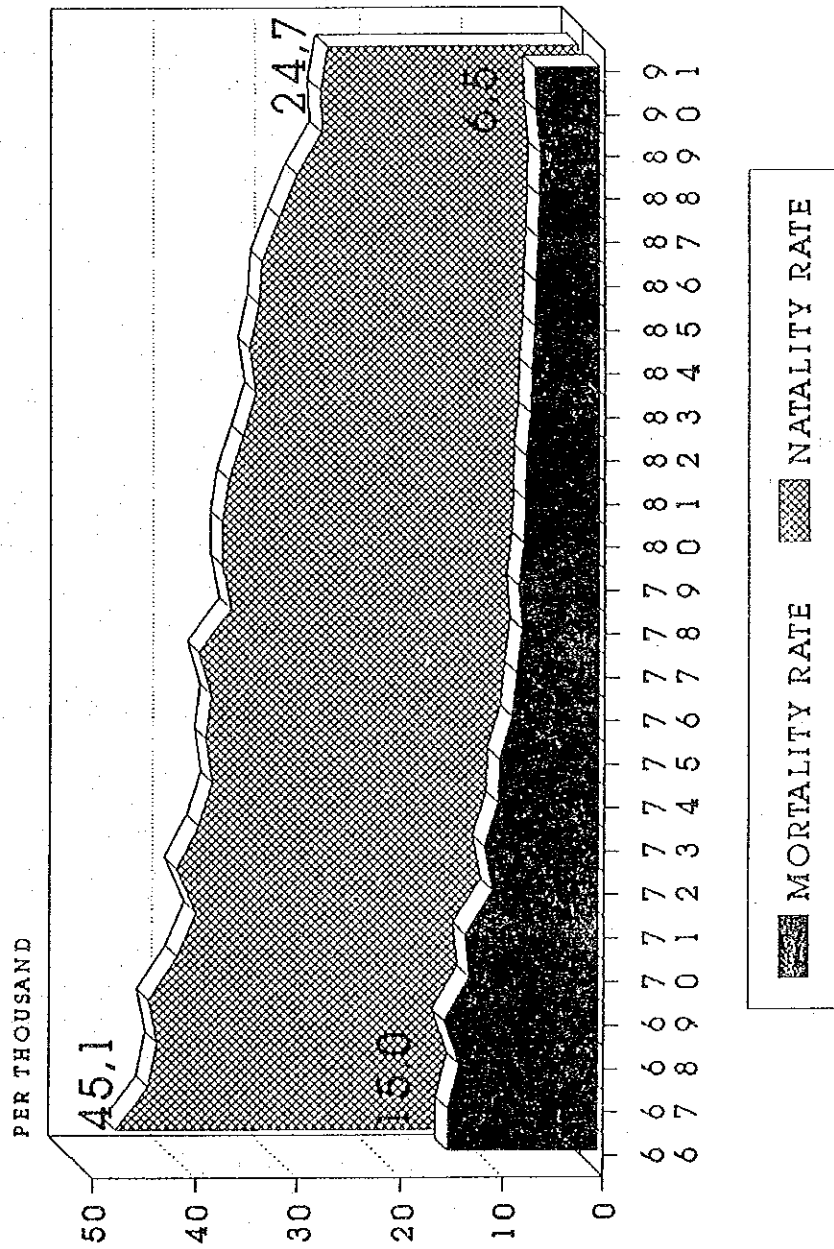
この避妊実施率は1992年に588,700人である避妊実施女性数が2001年には881,600人に増えるような急激なリズムで進行していくであろう。

計画が完成され、ONFPの人口分野への経験とその運営管理の厳しさと影響力を思うとき、我々は楽観主義者になってもよいと思う。ただし、この計画に我々の願いを込めた必要な手段を用いなければならないが・・・・・・

4. The Important Data of the Tunisian Family Planning Programme よりの抜粋

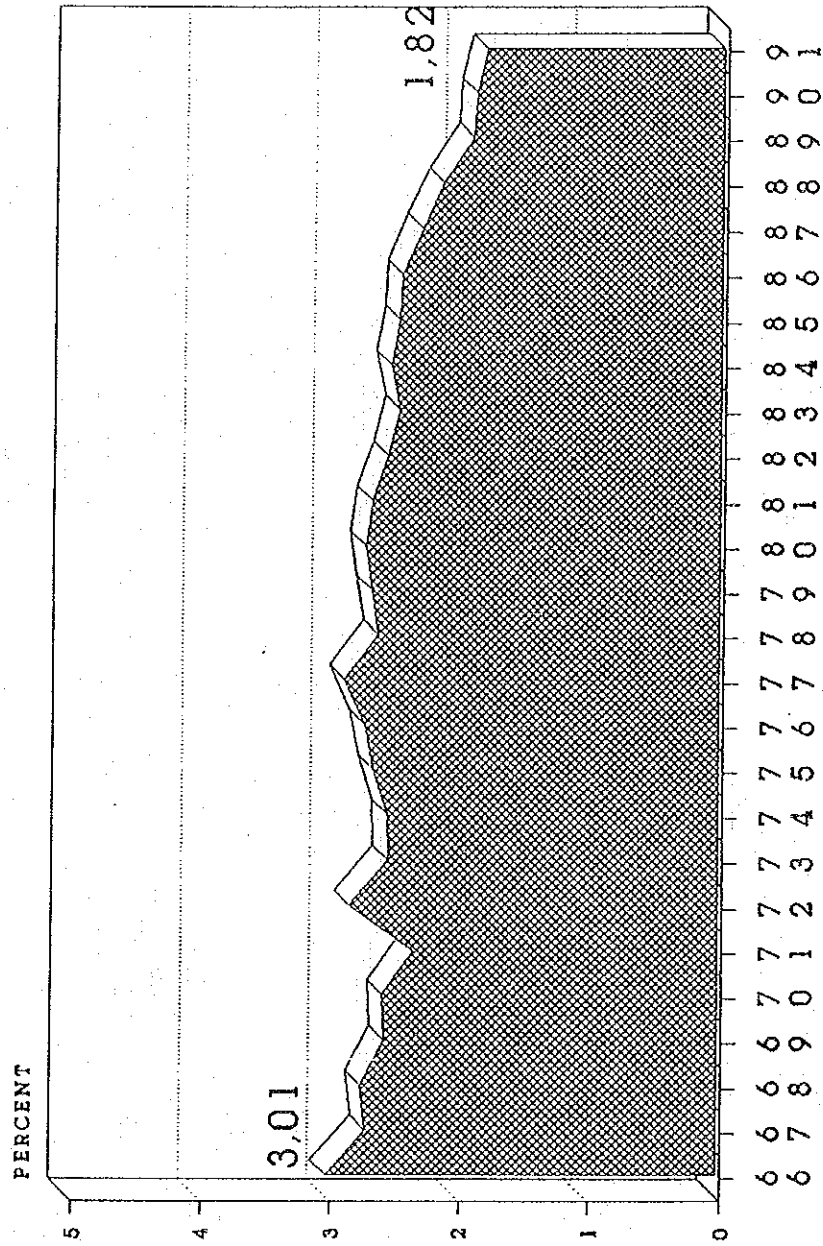


NATALITY AND MORTALITY IN TUNISIA FROM 1966 TO 1991



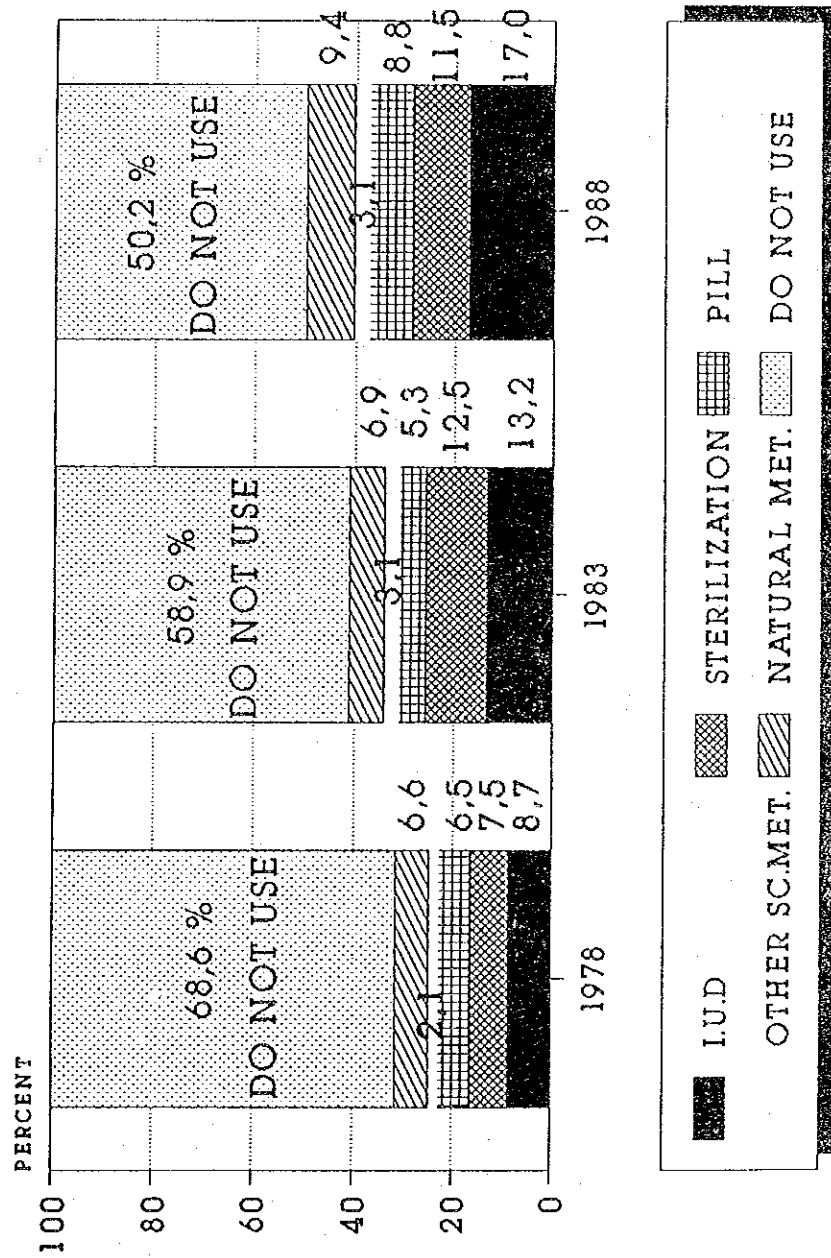
SOURCE : I. N. S.

NATURAL GROWTH RATE EVOLUTION IN TUNISIA FROM 1966 TO 1991



SOURCE : I. N. S.

CONTRACEPTIVE PREVALENCE EVOLUTION IN TUNISIA : 1978 - 1983 - 1988



SOURCE : O . N . F . P .

JICA