

トルコ共和国人口教育促進
プロジェクト(第II期)
実施協議調査団報告書

平成6年3月

国際協力事業団
医療協力部

医 二
JR
93-45

トルコ共和国人口教育促進プロジェクト(第II期)実施協議調査団報告書

平成6年3月

314
233
MCN

印

JICA LIBRARY



1114327(8)



トルコ共和国人口教育促進
プロジェクト(第II期)
実施協議調査団報告書

平成6年3月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

アジアとヨーロッパを結ぶ要衝の地に位置するトルコ共和国は近年目覚ましい経済発展を遂げているが、更なる国家の発展のためにはいまだに高い人口増加率を管理することが重要課題のひとつと考えられている。トルコ国政府は第1次（1963-1968）から第5次（1985-1989）に至る国家開発計画のなかで上記目的を達成する為に母子保健と家族計画に重点を置いた政策を実施してきている。

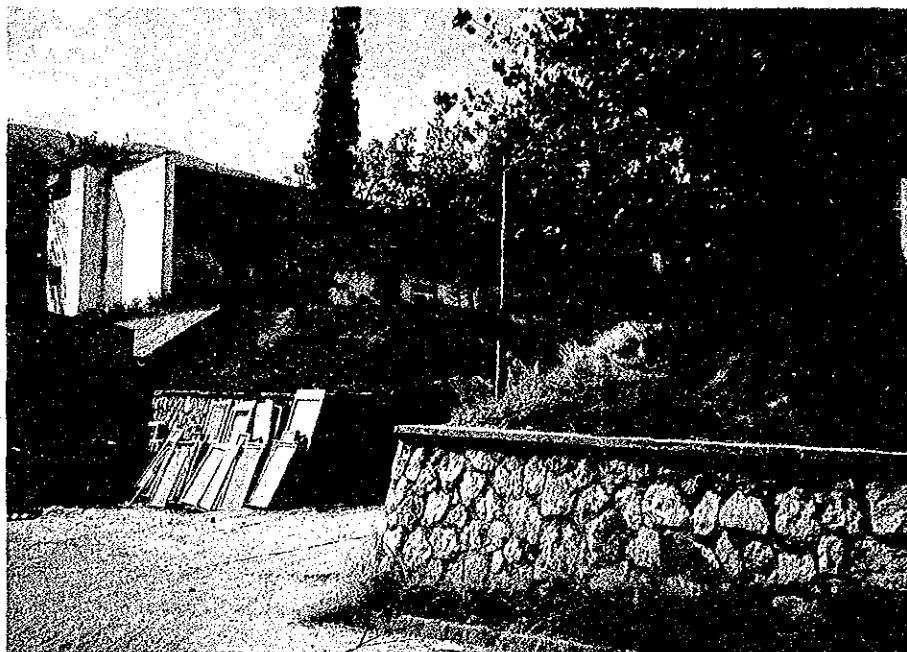
係る条件下で、トルコ国政府は我が国に対し人口家族計画分野での協力を要請し、それを受けて当事業団から昭和62年に予備調査団が、そして昭和63年には基礎調査団が派遣され、調査結果に基づく家族計画と母子保健活動強化の為に保健省付属視聴覚センター等に於ける教育宣伝活動促進のプロジェクト方式技術協力が昭和63年から平成5年まで実施された。

同プロジェクトの評価と同国政府の要請に基づくプロジェクト第2フェーズの実施可能性等が、平成5年5月に実施された事前調査団により調査され、その結果第1フェーズの成功と第2フェーズ実施の妥当性と可能性が双方で確認された。これを受けて、本プロジェクトの実施を具体的に協議し討議議事録に署名することを目的とした実施協議調査団が平成5年9月16日より9月27日まで派遣された。

本報告書は上記調査団の調査結果を取り纏めたものである。同調査団の派遣に当たっては、調査団員各位並びに協力を賜った関係者各位に対し深甚なる謝意を表する次第である。

平成6年3月

国際協力事業団
理事 小澤大二



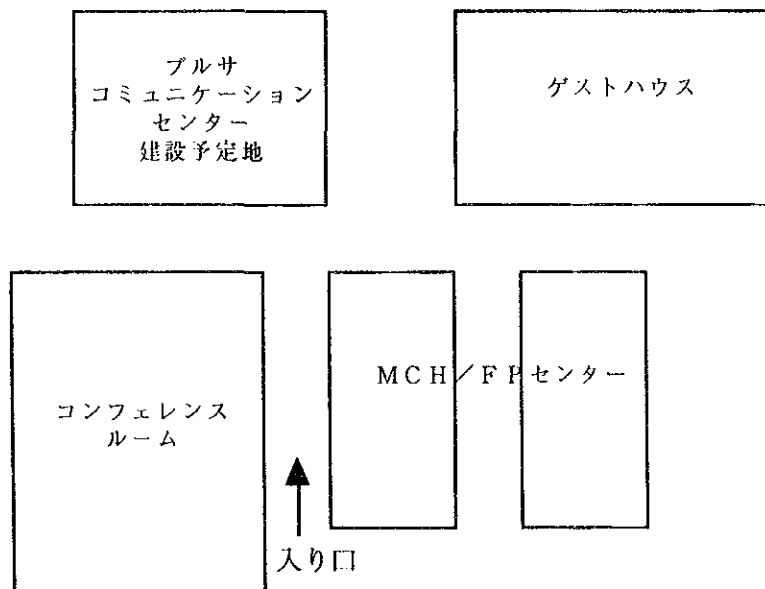
ブルサコミュニケーションセンター用地入り口
(奥の建物はコンフェレンスルーム)



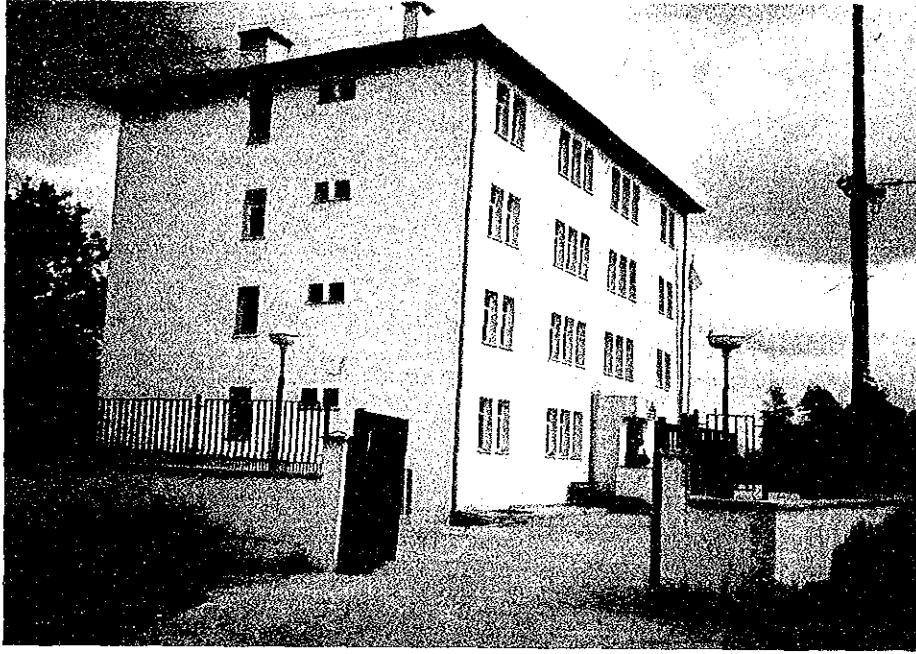
ブルサコミュニケーションセンター建設現場
(右手の建物はコンフェレンスルーム)



MCH/FPセンター

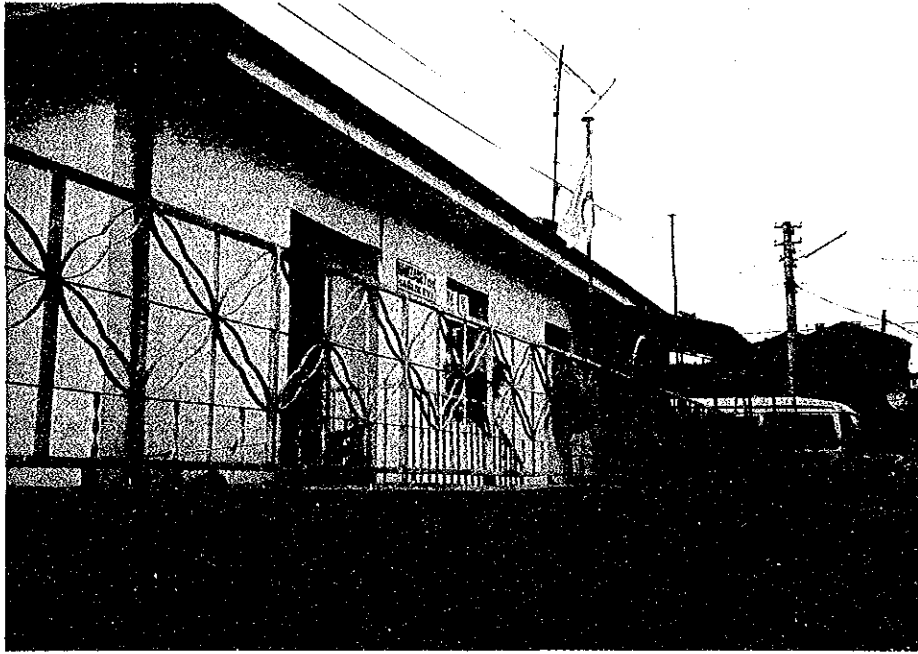


ブルサコミュニケーションセンター
関連施設見取り図



アラバヤタヤヘルスセンター





ハムザベイヘルスハウス



目 次

序文

写真

1. 実施協議調査団派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査団日程	3
1-4 主要面談者	4
2. 要約	5
3. 討議議事録の交渉経緯	7
4. プロジェクト実施上の留意点	9
4-1 実施体制	9
4-2 実施計画	10
5. その他特記すべき事項	13
資料	15
1. 実施討議議事録	17
2. 暫定実施計画書	33
3. 出張報告書	39
4. プロジェクトリーダー会議資料	51
5. GTZ実施予定プロジェクト概要	61
6. 国際協力における教育メディア利用に関する研究	73

1. 実施協議調査団派遣

1-1 派遣の経緯と目的

トルコ共和国の人口は1985年に約5千万人であり同年次での人口増加率2.5%が継続すると想定すると2010年には人口が倍増することとなる。第5次国家開発計画（1985～1990）実施時には増加率を2.12%に設定した条件下で雇用、教育、医療対策を含む諸政策が採られた。国家開発計画の効果的实施における人口管理の重要性は早くから認識されており、1963年に避妊を、そして1983年には条件付ではあるが人工中絶を認める法律が施行された。更に、母子保健の観点からは家族計画と人口教育の促進が実施された。これに関連して、第1次開発計画（1963～1968）以降広報活動の促進、家族計画に携わる保健医療要員の養成、地域教育プログラムの促進、更にマスメディアの活用が重点的に検討された。具体的には、保健省の所管である視聴覚教育センターが前述開発計画の主旨にのっとり、教育広報活動用教材と促進資料を作成している。

係る条件下でトルコ国政府は我が国に対し人口家族計画分野での協力を要請し、それを受けて当事業団から昭和62年に予備調査団が、そして昭和63年には基礎調査団が派遣されその調査結果に基づいた家族計画と母子保健活動強化のための上記視聴覚教育センター等に於ける教育宣伝活動促進のプロジェクト方式技術協力が昭和63年より平成5年まで実施された。同プロジェクトでは、目的達成の為に (1)IEC活動に関する調査研究の指導、(2)コミュニケーション・センター改善のための器材の供与、(3)母子保健家族計画局関係職員のための日本での研修機会の提供、(4)視聴覚教材の制作指導、(5)保健省/地方センター職員のためのトルコ国内での研修の促進等が実施された。

プロジェクトのフェーズⅠの活動は、1991年、および1993年に行われた日土双方による合同評価において、ほぼ達成したと評価されている。しかし、本プロジェクトが当初意図していたIEC活動に関する「実験地区での先導的試み」は、種々の事情から実施に至らなかった。地方でのIEC活動の展開は、家族計画の普及にとって不可欠のものであるが、プロジェクト当初からも実験地区の選定に関わる調査が行われ、その準備は進められてきたが、湾岸戦争やトルコ国内の事情によって、実施には至らなかった。5か年間に渡る本プロジェクト終了時に至り、ようやくブルサを実験地区とする活動への端緒がついてきた。

上記の条件と平成5年5月に実施された事前調査団の報告とを踏まえ、本プロジェクトフェーズⅡの実施を具体的にトルコ国側と協議し、合意することを目的とした実施協議調査団がこの度派遣されたものである。

1-2 調査団の構成

団員氏名	担当業務	現 職
① 中野照海 Dr. Terumi NAKANO	総 括	国際基督教大学教育学研究科教授 Professor of Education, International Christian University
② 内海成治 Mr. Seiji UTSUMI	視聴覚教育	国際協力事業団国際協力専門員 Development Specialist, JICA
③ 知念 潤 Mr. Jun CHINEN	視聴覚技術	国際協力事業団国際沖縄センター 視聴覚技術室講師 Lecturer, Audio Visual Technology, Okinawa International Center, JICA
④ 市村佑一 Mr. Yuichi ICHIMURA	視聴覚教育	NHKエデュケーショナル常務取締役 Managing Director, NHK Educa- tional
⑤ 布施 淳 Mr. Atsushi FUSE	協力計画	国際協力事業団医療協力部 Staff, 2nd Medical Cooperation Div., Medical Cooperation Dept., JICA

1-3 調査団日程

No.	月 日	曜日	日 程
1	9月16日	木	10:00 成田発 (NH-205便)
2	9月17日	金	アンカラ着 (TK-928便)
3	9月18日	土	16:00 専門家チームとの打合せ
4	9月19日	日	(市村、知念、布施団員) アンカラ発ブルサへ
5	9月20日	月	(中野、内海団員) 9:00 専門家チームとR/D打合せ 14:00 C/Pとの打合せ、プロジェクト現状調査 (市村、知念、布施団員) 9:30 ブルサ保健局表敬・打ち合わせ 18:30 コミュニケーションセンター建設予定地視察 14:00 地域保健所・Health Post 視察 ブルサ発アンカラへ
6	9月21日	火	9:30 保健省表敬(次官、次官補、局長他) 13:30 R/D協議、活動計画協議
7	9月22日	水	9:30 R/D協議、セミナー開催準備 14:00 視聴覚教育セミナー開催
8	9月23日	木	9:30 R/D署名、東部パイロットエリアについて協議 14:00 専門家チームとの打ち合わせ
9	9月24日	金	9:00 大使館報告 14:00 ブルサでの具体的活動計画についてC/Pと協議
10~	9月25日	土	アンカラ発 (TK-925便)
12	9月27日	月	(NH-202便)

1 - 4 主要面談者

保健省

Prof. Dr. A. Ilham Ozdemir

Undersecretary

Dr. Armet Miskey

Deputy Undersecretary

母子保健家族計画総局

Dr. Ayse Akin Dervisoglu

General Director

Pharm. Munip Ustundag

Deputy General Director

Halil Ibrahim Somyurek

Head, Educational Media Production Dept.

Nuran Ustunoglu

Head, Public Health Education Dept.

Dr. Ruhi Selcuk Tabak

Chief, Communication Center MCH/FP

Muammer Sarugan

Video Program Producer

Mustafa Gursov

Video Program Producer

ブルサ県保健局

Dr. Erol Afsin

Bursa Health Director

Dr. Fath Aydin

Director, Education Dept.

Dr. Zuleyha Ozturk

MCH

Ali Demir

Education Dept.

Osman Silaci

Director, Personnel Dept.

JICA派遣専門家

伊佐治 大陸

リーダー・人工計画

工藤 尚子

視聴覚教育

山城 吉徳

視聴覚技術

金丸 晃治

業務調整

2. 要約

今回の協議は、先に行われた1993年5月のプロジェクトフェーズⅠの評価に基づいて、本プロジェクトのフェーズⅡの実施に関わるものであった。フェーズⅡプロジェクトの目的は、地方での視聴覚メディアを中心とするIEC活動を先導的に実施し、全国的な展開への指針を得ることである。つまり、トルコにおけるIEC活動の全般的な普及のために、実験地区を選んでここで先導的な試みを行い、その成果のトルコ側による普及を目指している。このために、人口教育促進のための従来からのアンカラのコミュニケーション・センターを中心とするIEC活動をいっそう強化しつつも、特に実験地区において新たな活動を展開する。実験地区の選定には、「都市部と農村部」、「西部地域と東部地域」という基準を置いた。フェーズⅡの目標は、次に記す通りである。

- (1) 視聴覚教育メディアを中心とするIEC活動を統合的、かつ組織的に推進する。すなわち、「調査」、「制作」、「活用」、「評価」、および「研修」を統合して実施する。
- (2) アンカラにおけるコミュニケーション・センターの教材制作能力を質量ともに、いっそう向上させるとともに、トルコにおける人口教育の研究・開発・普及センター（R&D&Dセンター）としての機能を充実させる。
- (3) 実験地区の一つであるブルサにおいて、IEC活動の先導的な試みを進めるために、指導者の研修活動を進めるに必要な施設と機器とを充実させる。そして、ここで先導的な教材の開発、活用、およびIECに関わる活動を関係地域で推進する。
- (4) ブルサに対比される東部地方で実験地区を選び、ここでIEC活動に関する先導的な試みを行う。そのための活動計画を策定し、実施する。ここでの活動は、他地区のそれと重複しない特色のあるものとする。このための、討議期間中、トルコ側責任者と候補地区に関する意見を交換したが、決定に至らなかった。

トルコ側からは、地区の選定に当たっては、①安全性が確保されていること、②交通の便利がよいこと、③大学などからの支援が得られ易いことの3点に加えて、「地域保健部に優秀な人材がいること」を選定基準にしている。

- (5) トルコ国内における視聴覚教育メディアを中心とするIEC活動の促進に関する研修活動を強化する。視聴覚教育技術に関するセミナーやワークショップを頻繁に行って、調査、制作、活用、評価などに関する知識や能力を向上させる。

今回の実施協議において、上記目標を含むフェーズⅡプロジェクトの概要に関して双方の合意が得られたが、さらに吟味すべき課題は以下に記す通りである。

- (1) 日本人専門家の派遣にあたり、当初2か年間に、アンカラ駐在とブルサ駐在の2チームに分ける必要があるが、派遣予定の5人の専門家のグルーピングをいかにする

かの問題。現在では、アンカラ2名（視聴覚教材制作専門家を含む）、ブルサ3名と分ける案が有力である。

- (2) 東部実験地区の選定は、トルコ側が改めて検討し、その意向が今後表明される。
- (3) ブルサ地区での実験的活動に関する詳細な活動計画を早期に策定する。プロジェクト・フェーズⅠの終了時である、本年10月に現地では研修が行われている。
- (4) トルコ放送（TRT）との協力関係、UNFPAなど国際機関、US AIDなどの2か国間援助機関などとの協力はいっそう促進されるべきであるが、限られて関係職員の数から考えて、フェーズⅡプロジェクトの展開に際しては無理のない活動を進めるために必要な吟味をすべきであろう。

3. 討議議事録の交渉経緯

3-1 交渉経緯

トルコ保健省家族計画・母子保健局との討議議事録およびTentative Schedule of Implementation (TSI) の協議の結果以下の点につき意見交換を行った。

- a) ANNEX I MASTER PLANの1. (1)Overall Goalにつきトルコ側より本件プロジェクトのゴールとしては人口抑制よりもむしろ母子保健・家族計画の活動強化である旨の発言があった。当方より母子保健・家族計画の活動強化はProject Purposeに記載しOverall Goalは国家開発計画等の中での本プロジェクトの位置付けを明確化する意図である旨回答。
- b) ANNEX I MASTER PLANの1. (2)Project Purposeの東部トルコのパイロットエリアの選定については日本側より事前にアンカラより車で半日程度でエリア選定を依頼していたにもかかわらず、トルコ側から候補としてあげられた地域は以下の通り。①エルズルム ②マラティア ③シバス
当方としても治安状況等を考慮しつつ各候補地の基礎保健情報および基礎人口情報を入手した上で候補地の選定を行いたい旨回答。後日トルコ側よりオフィシャルレターの提出がある予定。
- c) ANNEX I MASTER PLANの2. (2)a. およびb. の協力対象にMCH/FP center およびFP clinicを追加してほしい旨トルコ側より発言あり。当方より両組織の活動および保健省内での位置付けを確認の上、追加した。
- d) ANNEX VII JOINT COORDINATING COMMITTEEの2. (1)および(2)にトルコ側のメンバーを選んで記入。

3-2 討議議事録等

トルコ保健省家族計画・母子保健局長Dr. Ayse Akin Dervisogluと中野調査団長との間で9月23日署名した討議議事録およびTSIは別添の通り。オリジナルを2部署名し双方にて1部ずつ保管することとした。

4. プロジェクト実施上の留意点

4-1 実施体制

① 国家計画庁第6次5か年開発計画（1990-1994）における人口の予測

同計画ではこの5年間の人口増加率を2.16%とし、出生率2.85%、死亡率0.69%としている。

トルコの問題は乳児死亡率が非常に高いことである。現在1.7百万人の新生児のうち87千人（5.12%）が1才の誕生日以前に死亡している。

本計画では1994年のトルコの人口を61.8百万人としているが、第5次計画時と異なり0-14才人口の率は減少すると見ている。7-21才人口は教育を必要とする年代であるが、これも出生率の減少に比例して減少すると考えられている。小学校から高等学校までの年代は減少するが、大学生は過去の高出生率の影響でこの数年は増加すると予測されている。

② 人口政策と活動

6次5か年計画では人口政策の重点課題として次の点を上げている。

- ・人的資源の質的向上は開発において重要な役割をはたす。それゆえに人口の増加は経済開発や社会開発とうまく調和をたもつことが重要である。
- ・母子保健と家族計画のための基礎的な保健サービスシステム、特に母子の高い死亡率を減少させるための出産における医療サービスに高い優先度をおく。
- ・今後重要な政策はさまざまな領域を統合して行うことである。すなわち出産、人口、資源、環境、文化的な価値などの要因の社会経済的な地域差を考慮に入れて総合的な政策を立案する。
- ・人口活動の優先度は管理運営教育部門の人材の研修である。

③ 保健省の対応

JICA人口教育促進プロジェクトはこれまでトルコの人口増加率を減少させるための家族計画の普及を目的として活動してきた。トルコ政府はこれまで述べたように人口政策を重要課題と位置付け、全政府的に対応してきた。なかでも保健省は、中心的な活動を行ってきたと言えるであろう。それは中央における予算や政策の策定にとどまらず、各県の保健教育官の指導、国際機関、援助機関との共同でのプロジェクトである。我が国とのプロジェクトもその一環である。

しかし、母子保健家族計画局が統轄していることにより、保健省の人口対策は地方の活動も含めた保健省全体の活動により、母子保健衛生向上を通しての家族計画に限定しがちである。特にこの5年間でコミュニケーションセンターが軌道に乗る中で、かならずしも

母子保健の枠に収まらない家族計画活動のための

メディア支援体制が出来つつあると思われる。その意味で第2フェーズとして県の保健部の地域活動への支援を通して地域でのメディア活動のモデルを公知させることは、プロジェクトの発展する方向として妥当なものであろう。

トルコの主な人口指標とその予測

人口指標	1985-1990	1990-1995
人口増加(千人あたり)	22.10	21.60
普通出生率(千人あたり)	29.90	28.50
普通死亡率(千人あたり)	7.80	6.90
乳児死亡率(千人あたり)	65.22	51.33
平均余命 平均	65.58	67.64
女性	68.58	70.33
男性	63.16	65.08
合計特殊出生率	3.76	3.46
年間出産数(千人)	1601	1703
年間死亡数(千人)	420	413
年間乳児死亡数(千人)	104	87

1989年1月の国家計画庁調査による

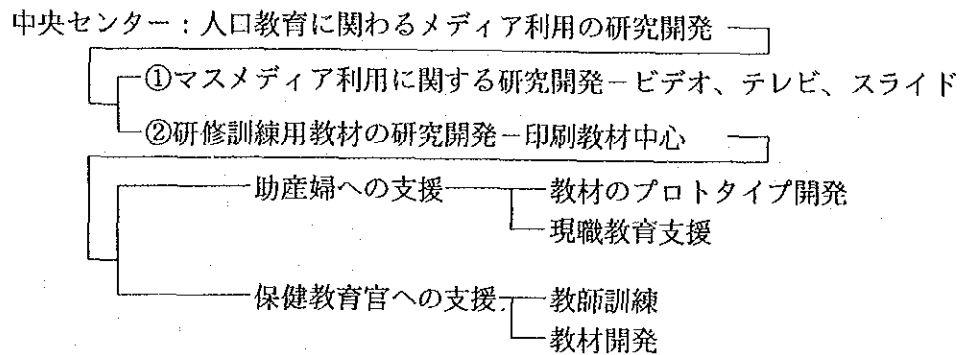
4-2 実施計画

本プロジェクトの第1フェーズは4つの目標、すなわちIEC調査とメディア方略の設定、コミュニケーションセンターの設置・整備、教材作成とその配布、地方パイロットセンターでの展開を設定して88年11月に開始された。しかしながら最後の地域での活動は、湾岸戦争やその後のクルド人問題をめぐる国内の混乱によって、トルコ側がエリアの設定が出来なかったこともあって、不十分であった。

地方のパイロットエリアにおける展開は、直接地域住民とかかわる活動を支援する普及モデルの設定とその実施を課題するものであり、さまざまな住民の課題に対応したメディア活動を行うもので非常に重要である。

第2フェーズの目標は、将来全国に展開できる地方レベルの家族計画活動のモデルの形成と実施を支援する事である。地方パイロットエリアは東西の2地点が考えられる。ひとつは西部の中心都市の一つであるブルサ県である。東部地域のエリアの設定に関しては候補が上げられたがまだ選定にいたっていない。活動内容としては、アンカラのコミュニケーションセンターと地域センターにおける活動を次の様に考えることが出来よう。

(1) アンカラコミュニケーションセンター：全国的なIEC活動



①プロジェクト全体の研究開発

②テレビ放送番組の制作と放送

放送局：トルコ放送、東南トルコ放送

対象：一般大衆

配布の場合、配布先：ヘルスセンター、母子保健家族計画センター

③助産婦のための視聴覚教材の開発

利用者：助産婦

対象：一般大衆

配布先：県保健局

④保健教育官のための視聴覚教材の開発

利用者：保健教育官

対象：保健関係者、特に助産婦

配布先：県保健局

⑤保健教育官の視聴覚研修

・視聴覚機器の利用方法（OHP、スライド、ビデオ）

・OHPシートの作りかた

⑥保健幹部職員に対するIECに関するセミナー

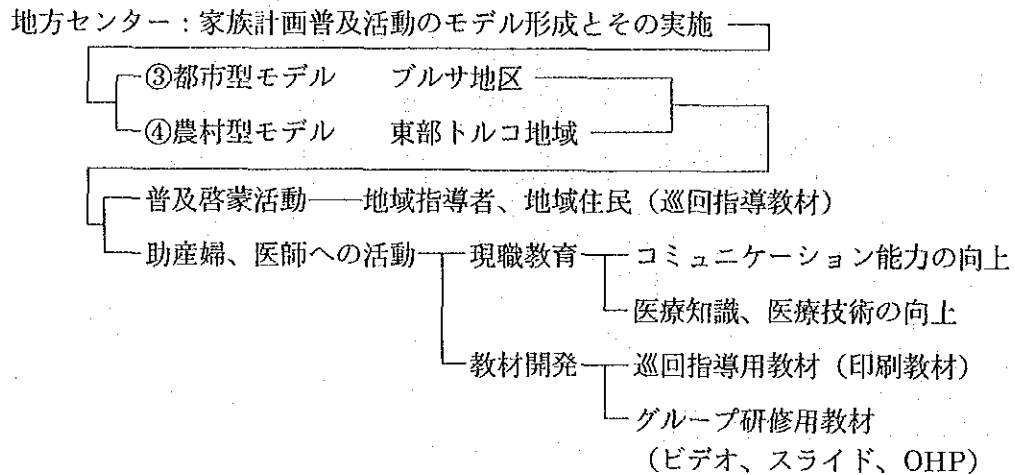
⑦活動のモニターと評価

⑧東部地域の地域センターの準備

(2) ブルサ地域センターの活動

第2フェーズでの地方の活動はブルサと東部の2か所で行われているが、はじめの2年間はブルサ県での活動を中心に行うことが望ましい。活動内容は人口家族計画普及活動のモデル形成のための調査、実施、および評価である。ブルサにおいては、活動の主体は県

の保健教育官と保健センターに働く医師と助産婦である。以下に述べるような活動を実施する。



①地域ニーズに関する調査研究

②主として地域センターの保健教育官による研修活動

対象：保健関係者

研修内容：母子保健家族計画に関する情報

視聴覚教材の効果的利用

コミュニケーション手法

③地域センターで使用する視聴覚教材の開発

④一般大衆を対象とした母子保健家族計画のための視聴覚教材の開発と配布

地域のニーズを考慮した内容のものを作成する

⑤教材開発に対する調査

- ・新しい教材ための意見
- ・活用を促進するための意見収集
- ・教材の効果と影響力調査

⑥地域セミナーの開催

対象：地域の指導者

⑦活動のモニターと評価

(3) 東部地域センターの活動

基本的にはブルサ県の活動と同じ主旨で農村型の活動のモデル構築をめざす、しかし、東部は村が広い範囲に渡ること、交通が不便であること、村の女性の識字率が低い等、メディア活動上の大きな障害がある。そのため、センターは機動性を重視したり、放送メディアをより重視する等のいくつかの違いが出てくると思われる。

5. その他特記すべき事項

(1) 活動と長期専門家派遣の関係について

今回の活動がアンカラとブルサさらに東部地域の3か所に渡るために専門家派遣計画は計画的に行われる必要がある。基本的にはプロジェクト前半はブルサに常駐し、後半はアンカラに常駐する形になる。つまり前半はブルサセンターの活動を軌道に乗せることが重要であり、後半はブルサの活動をみながら東部地域への展開を行う。現在の政治情勢が続くとすると東部地域は専門家が常駐するには適さない、アンカラをベースとするべきである。

(2) 長期専門家

- ①チーフアドバイザー：ブルサ（後半はアンカラ）に常駐
- ②プロジェクト調整員：ブルサ（後半はアンカラ）に常駐
- ③IEC専門家：ブルサ（後半はアンカラ）に常駐。

家族計画・母子保健・メディアに関する調査を行い、メディア方略および普及活動モデルを構築する。

地域住民に対する啓蒙活動と助産婦等の医療従事者に対する普及活動計画、研修支援活動の内容、教材開発に資するためのIEC調査を実施する。ブルサ県内のいくつかの地点をモデルエリアとして、住民の家族計画や公衆衛生、母子保健に対する意識、態度、実施状況、避妊情報の流れ、メディアとの接触等を調査する。さらに医師、助産婦のニーズ調査、生活調査、コミュニケーション調査等を実施し、基本的なメディア方略を策定する。

- ④教材開発専門家：はじめの1年はアンカラに常駐し、以後ブルサに常駐する。

メディア方略、普及活動モデルに基づいて教材開発を行う。教材開発機器の操作、使用法、制作法に関する技術移転を行う。アンカラのコミュニケーションセンターは人材育成が順調に進んでいるものの、現在のスタッフでは手薄なため1年に限ってメディア制作専門家を常駐させる。同時にアンカラセンターに於いてブルサセンターの人材の研修も実施する。

- ⑤研修計画専門家：ブルサ（後半はアンカラ）に常駐。

普及活動モデルに従って研修計画を策定し、研修実施のノウハウ、視聴覚教育、研修評価等に関する技術移転を行う。

(3) 短期専門家

- ①家族計画・母子保健：研修内容に関するアドバイス
- ②教材開発：教材開発における特殊技術の指導
- ③視聴覚機材操作管理：供与器材の据え付け

資 料

1. 実施討議議事録

THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE
IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF TURKEY
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT OF PROMOTION OF POPULATION EDUCATION (II)

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Terumi Nakano visited the Republic of Turkey from September 16 to September 27, 1993, for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project of Promotion of Population Education (II) in the Republic of Turkey.

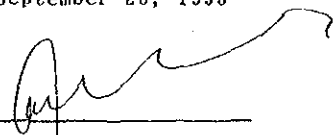
During its stay in the Republic of Turkey, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Turkish authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the Turkish authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Ankara, September 23, 1993

中野 昭海

Dr. Terumi Nakano
Leader,
Japanese Implementation
Survey Team,
Japan International
Cooperation Agency,
Japan



Dr. Ayse Akin Dervisoglu
General Director,
Mother-Child Health and
Family Planning,
Ministry of Health,
The Republic of Turkey

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Republic of Turkey will implement the Project of Promotion of Population Education (II) (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of the Republic of Turkey upon being delivered C.I.F. to the Turkish authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF TURKISH PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive the Turkish personnel connected with the Project for technical training in Japan.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF TURKEY

1. The Government of the Republic of Turkey will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

Am

中行

2. The Government of the Republic of Turkey will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Turkish nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Turkey.
3. The Government of the Republic of Turkey will grant in the Republic of Turkey privileges, exemptions and benefits as listed in Annex IV and will grant privileges, exemptions and benefits no less favourable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. The Government of the Republic of Turkey will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. The Government of the Republic of Turkey will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Turkish personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Turkey, the Government of the Republic of Turkey will take necessary measures to provide at its own expense :
 - (1) Services of the Turkish counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V ;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex VI ;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above ;
 - (4) Means of transport and travel allowances for the Japanese experts for official travel within the Republic of Turkey;
 - (5) Suitably furnished accommodation for the Japanese experts and their families.

7. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Turkey, the Government of the Republic of Turkey will take necessary measures to meet :

- (1) Expenses necessary for the transportation within the Republic of Turkey of the Equipment referred to in II - 2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof ;
- (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Republic of Turkey on the Equipment referred to in II - 2 above ;
- (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The General Director of Mother-Child Health and Family Planning, Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Deputy General Director of Mother-Child Health and Family Planning, Ministry of Health, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Team Leader (Chief Advisor) will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Turkish counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VII.

A

中译

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Turkish authorities concerned, (at the middle and) during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Republic of Turkey undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Turkey except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from November 8, 1993.

Am

中行

ANNEX I MASTER PLAN

1. Objective of the Project

(1) Overall Goal:

to reduce the population growth ratio in the Republic of Turkey.

(2) Project Purpose:

to reinforce family planning and mother/child health education in the pilot areas (Bursa Province and another province in the eastern area) by promoting the information, education and communication (IEC) activities which are cooperated with and supported by the Communication Center in Ankara.

2. Outputs and Activities of the Project

(1) Conducting the survey on the needs and problems concerning family planning and mother/child health education in the pilot areas so that the necessary data for the following purposes can be derived:

- a. the results of the survey will provide us to formulate the strategies and tactics to promote IEC activities,
- b. the data from the survey will suggest us the necessary contents and technique when IEC materials will be produced,
- c. the data from the first survey will provide the baseline to judge the effect of the activities at the end of the project.

(2) Strengthening activities of family planning and mother/child health education in the communities in the pilot areas:

- a. to assist activities of the MCH/FP centers, the health centers, the health houses and the FP clinics in hospitals by providing the health personnel with training opportunities and with teaching materials,
- b. to provide the MCH/FP centers, the health centers, health houses and the FP clinics in hospitals with necessary equipment and materials to promote IEC activities in the communities.

(3) Upgrading the competence of health personnel in the pilot areas; family planning instructors, doctors, midwives, nurses, health workers, etc. in terms of IEC activities:

- a. to provide the health personnel with in-service training and workshops on IEC methods and materials,

g

中行

- b. to provide the health personnel with teaching materials to carry out IEC activities for family planning and mother/child health care,
- c. to assist the training activities by providing audio visual equipment and materials.

3. Japanese Technical Cooperation

The Government of Japan will assist the Government of the Republic of Turkey in carrying out the activities for obtaining the outputs, which are described in the paragraph 2 before-mentioned.

Handwritten signature

Handwritten signature

ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Experts in the following fields:
 - (1) IEC
 - (2) Training Programme Development
 - (3) Development and Utilization of Teaching Materials
 - (4) Audio Visual Media Production
 - (5) Family Planning and Mother/Child Health
 - (6) Maintenance of Audio Visual Equipment and Facilities

*The terms of service of the experts will be decided later.

Handwritten signature

中野

ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Production facility and equipment for IEC materials, in particular video and multi-slides, in the communication center in Ankara.
2. Production system for IEC workshops and training programmes in the Burusa communication center.
3. Audio visual equipment in health centers and health houses in the pilot areas.
4. Other facilities and equipment to be mutually agreed on as necessary.

Am

中行

ANNEX IV PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS

The government of the Republic of Turkey will grant the followings:

1. Exemption from income tax and other charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad,
2. Exemption from import and export duties and any other charges imposed on personal household effects of the Japanese experts and their families, including one motor-vehicle per expert,
3. Free medical and dental services and facilities at Governmental hospitals and health centers,
4. Issue of identification cards to the Japanese experts, to secure the cooperation of the authorities concerned of the Republic of Turkey necessary for the performance of the duties of the Japanese experts, and their families, and
5. Exemption from customs duties for import and export of machinery and equipment by the Japanese experts relating to their project activities.

92

中 行

ANNEX V LIST OF TURKISH COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Director of the Project
2. Project Coordinator
3. Counterpart personnel in the fields as follows:
 - (1) IEC research and survey
 - (2) Family planning and mother/child health
 - (3) Audio visual production
 - (4) Audio visual facilities and equipment
4. Regional directors in the pilot experiment areas, in Bursa and in a province in the eastern area.
5. Administrative Personnel:
 - (1) Secretaries
 - (2) Clerks
 - (3) Interpreters
 - (4) Typists
 - (5) Drivers
 - (6) Other supporting staffs mutually agreed on as necessary

Am

中行

ANNEX VI LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land and space for the project activities in the pilot areas as well as in the Communication Center in Ankara
2. Offices and necessary facilities for the Japanese experts
3. Facilities such as electricity, water, gas, sewerage, telephone, and furniture necessary for the project activities
4. Other facilities mutually agreed on as necessary

97

中译

ANNEX VII JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever the necessity arises, and work:

- (1) to formulate the annual work plan of the Project,
- (2) to review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan, and
- (3) to review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

2. Composition

- (1) Chairman: General Director, Mother-Child Health and Family Planning (MCH and FP) , Ministry of Health

- (2) Members:

Turkish side:

- a. Deputy General Director, MCH and FP, Ministry of Health
- b. Head of Public Health Department, MCH and FP, Ministry of Health
- c. Head of Educational Media Production Department, MCH and FP, Ministry of Health
- d. Head of Child Health Department, MCH and FP, Ministry of Health
- e. Head of Maternal Health and Family Planning Department, MCH and FP, Ministry of Health
- f. Head of the Communication Center in Ankara, Ministry of Health
- g. Director, Regional Health Office in Burusa, Ministry of Health

Japanese side:

- a. Chief Advisor
- b. Coordinator
- c. Other experts
- d. Members of Mission to be dispatched by JICA HDQ

Note: Official(s) of the Embassy of Japan in the Republic of Turkey may attend the Joint Coordinating Committee as observers.

Am

中野

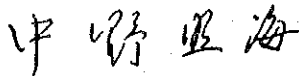
2. 暫定実施計画書

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION OF
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT OF
PROMOTION OF POPULATION EDUCATION (II)

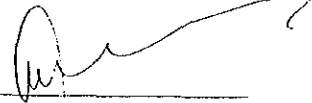
The Japanese Implementation Survey Team and the Turkish authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project of Promotion of Population Education (II) as annexed hereto.

This schedule has been formulated in connection with the Attached Document of the Record of Discussions signed on September 23, 1993 between the Japanese Implementation Survey Team and the Turkish authorities concerned for the Project of Promotion of Population Education (II), on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that the schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when the necessity arises in the course of implementation of the Project.

Ankara, September 23, 1993



Dr. Terumi Nakano
Leader,
Japanese Implementation
Survey Team,
Japan International
Cooperation Agency,
Japan



Dr. Ayse Akin Dervisoglu
General Director,
Mother-Child Health and
Family Planning,
Ministry of Health,
The Republic of Turkey

3. 出張報告書

出張報告書

国際協力事業団 沖縄国際センター視聴覚室講師 知念 潤

I 業務の目的

- (1) フェーズ I プロジェクトにて技術移転された視聴覚教材制作技術の成果の確認および課題の把握
- (2) フェーズ I プロジェクト終了後のコミュニケーションセンターの運営体制の確認及び助言指導
- (3) フェーズ II プロジェクトサイト (プルサ) の視察
- (4) フェーズ II プロジェクトの視聴覚教材制作活動についてのトルコ側要望の聴取及び意見交換
- (5) フェーズ II プロジェクトの視聴覚教材制作活動計画の立案
 - a) 活動分野及び協力プログラムの計画
 - b) 専門家の派遣計画
 - c) 供与機材の選定
 - d) 研修員の受け入れ

上記の内容が調査団での業務内容であった。このうち (1) (3) (5) の b) (メディア専門家に関して)、そして、(5) の c) d) の業務内容を中心に調査を行なった。以下にその調査結果について述べる。

II 業務内容の報告

フェーズ I プロジェクトにて技術移転された視聴覚制作技術の成果の確認及び課題の把握について

(1) これまで同プロジェクトのアンカラコミュニケーションセンター (これ以後アンカラセンターと略する) は日本の集団・個別の技術研修コースに 8 名の研修員を送り出してきた。その内 6 名が現在も同センターに勤務している (帰国研修員のうち 1 名は地方の保健局へ、あと 1 名は別の省庁へ転属になった)。彼らが同センターの中心となり視聴覚関連の機器操作、教材制作を実質的に行なっており非常に勤勉である。特に第 I フェーズの後半からはメディア制作担当の山城専門家の赴任によりビデオ作品制作活動が活発になりその制作数も TV 放送用、インサービストレーニング用と 25 本以上にのぼっている。またインサービストレーニング用のビデオ作品に関してはスライド、OHP、小冊子の制作も同時に行なわれておりその制作活動は視聴覚教材全般に及んでいた。これらの制作活動をコミュニケーションセンター内での OJT 方式 (オン・ザ・ジョブ・トレーニング) だけで達成することは難しく、その円滑な制作活動に日本での技術研修が役だっているようである。特に日本での技術研修終了直後、山城専門家指導のもと数多くの制作活動を経験したことが技術の定着向上に大変効果的であったようである。また帰国研修員どうしの技術移転も積極的に行なわれておりビデオ制作技術に関しては水準レベルを確保していると言えるであろう。課題が残るとすれば帰国研修員以外の一般要員の技術である。一般

要員どうしの技術差が大きい。そのためビデオ制作で2つ以上のバランスのとれた制作チームの編成が難しいのである。今後の制作活動の多様化に対処するためにも帰国研修員による一般要員の訓練をより積極的に行う必要があるであろう。

(2) 第IIフェーズ以降は研修活動専任(インサービストレーニング)のIEC専門家赴任が考慮されていることからOHP・小冊子等の教材制作活動がビデオ作品制作と同じくらい活発になるであろう。しかし、アンカラセンターで作成する同教材の場合、小冊子の大半が保健省の印刷部門で印刷されているため容易に改訂作業が行えない。特にその原稿がタイプライターの文面や手書きの図表が多いため改訂作業を更に難しくしている。そこでこの作業の効率化を図るためにもOHP・小冊子制作へのパソコン導入が考えられる。帰国研修員も日常的に日本人専門家がパソコンを最大限利用して業務の効率化を図っているのを見てその重要性は十分に認識している。その導入の機は熟しているのである。具体的な機種を選定はトルコ国内の事情を考慮すべきであるが、パソコン基礎知識のない要員への配慮からウィンドーメニュー方式のコンピュータが最適であろう。参考までに、私が勤務している沖縄国際センターの視聴覚技術コースでもウィンドーメニュー方式のコンピュータ(アップル社)を利用した教材制作研修を行なっている。研修員の殆どが初めて経験するコンピュータ出版作業(デスクトップパブリッシング)であるが与えられた期間でその目標を十分達成している。第IIフェーズ以降のOHP・小冊子制作を円滑に進めるためにもウィンドーメニュー形式でユーザーフレンドリーなコンピュータの導入を期待したい。

フェーズII プロジェクトサイト(ブルサ)の視察

(1) 第IIフェーズからの地方展開に備え、トルコ西部のブルサ県イルディリムのHigh Specialization Hospital 敷地内にブルサコミュニケーションセンター(これ以後ブルサセンターと略する)の建設が着工された。地下1階地上3階で敷地面積もアンカラセンターのほぼ2倍である。関係者の話によると早ければ来年秋には完成との予測であった。この他に同敷地内には同センター周囲に3つの建物が確保されている。具体的にはコンファレンスルーム(インサービストレーニング・パブリックヘルストレーニング用会議室)、MCH/FPセンター(MCH/FP活動用施設)、ゲストハウス(インサービストレーニング参加者用宿舎)がそれである。このうちコンファレンスルームには会議・研修用視聴覚機器の導入が予定されている。

(写真1,2,3)

(2) コミュニケーションセンターから車で10分程度に位置するアラバヤタヤのヘルスセンターを視察。コミュニケーションセンター完成まで日本人専門家はこのヘルスセンターの一室を借りることになっている。(写真4,5)

(3) ブルサ市街区より車で30分の典型的な農村ハムザベイのヘルスハウスを視察。そこに勤務する勤続20年の助産婦に保健活動の話聞く。(写真6,7)

実際、ブルサセンターが来年秋に完成の場合でも機材の据付や操作のトレーニング等で本格的な制作活動は再来年度以降にずれこむことが予想される。そこで仮に同センターのMCH/F Pセンターとコンファレンスルームが先に機能している場合は何らかのインサービストレーニングの先行実施が考えられる。両施設が隣接していることや研修専任のIEC専門家派遣を考慮すると実施の可能性はある。不十分な教材やノウハウはアンカラセンターの協力で補えるのではないだろうか。このように早い時期に同センターの可能性を示すことはプロジェクトに対するブルサ県保健局側の認識を深めるうえでも重要であろう。インサービストレーニングを実行に移すにもアンカラセンターとの提携が重要であり、ブルサセンター建設中の同センター要員訓練を含めてその協力体制を考えるべきであろう。

フェーズII プロジェクトの視聴覚教材制作活動計画の立案

専門家の派遣計画

アンカラ滞在の最終日に内海専門員、山城専門家の両氏とメディア専門家及び短期専門家の派遣計画の検討を行なった。具体的な派遣計画表は巻末に添付。(メディア専門家以外の派遣計画に関しては両氏及び医療協力部布施職員の見解を参考に同計画表に盛り込んだ。)

(1) メディア専門家の引き継ぎには1カ月から2カ月程度の期間が必要であろう。一般的に専門家の赴任直後と帰国直前の1カ月は十分な指導が行えない。そのため専門家の引き継ぎのために最大2カ月近くの空白期間が生じるのである。今後、同プロジェクトはアンカラとブルサの両方でビデオ作品制作ばかりでなくスライド、OHP、小冊子の制作を行わなければならない。その両センターの制作活動を停滞させることなく業務を引き継ぐには是非必要な猶予期間と考えられる。

(2) 第IIフェーズからコンピュータによるOHP・小冊子制作が導入された場合、その指導のための短期専門家が必要である。その場合、トルコ語で購入されたソフトウェアの取り扱い説明書以外に日本人専門家のために英文もしくは日本語の取り扱い説明書の入手が望まれる。

供与機材の選定

ブルサセンターに導入するビデオ機材、オーディオ機材、スライド機材、写真機材、教材制作関連機材等はアンカラセンターとの互換性からも同じフォーマットの

機材が望ましい。巻末にアンカラセンター機材を参考にビデオ制作に関連する基本的な機材リストを添付した（スタジオ据付照明機材は除く）。変更点としてはビデオ機材に関して、ベータカムVTRのBVWシリーズをPVWシリーズへ変更した点である。同じベータカムフォーマットであるためテープの互換性は全く問題なく、価格は半分に抑えられる。ところで、ブルサセンターもビデオ編集後の音声編集はMA（マルチオーディオ）室で行う事を想定している。そのためビデオ編集室機材リストに音声編集の機材は一切含まれていない。ビデオ編集室機材導入の翌年度に、MA室機材が導入された場合はビデオ制作活動に支障がでるであろう。両機材は同年度の導入が理想であるが、そうでない場合はビデオ編集室機材に幾つかの音声編集用機材を含めなければならないであろう。

研修員の受け入れ

前述したように現在アンカラセンターには日本で研修を受けた6名の研修員が勤務している。その内訳はビデオ制作ディレクター研修受講者が3名。ビデオメンテナンス研修受講者が2名。視聴覚技術全般の研修受講者が1名。また現在、日本でのビデオ制作ディレクター研修受講中の1名を加えると計7人が視聴覚教材制作活動に従事することになっている。

フェーズIIからはブルサセンターからの研修員送り出しが中心となるが、既に今年度末の日本への技術研修には同センターから1名の参加が内定している。ブルサ県保健局々長のエロール氏は今秋の保健局の採用試験後、同センターに5名の要員を配置する予定である。同時にアンカラセンターから日本の技術研修へ参加後、ブルサ県保健局勤務になった帰国研修員についてもブルサセンターへの配属を検討中である。ブルサセンターカウンターパートの技術研修に関してはアンカラセンターのように今後も沖縄国際センターの視聴覚技術コースとビデオ制作コースで受け入れが可能であろう。

最後に

今回の実施協議調査団へ参加して非常に印象的であったことは、アンカラセンターの帰国研修員の意識の高さであった。アンカラセンターを単なる視聴覚教材制作の部門ではなく、家族計画・母子保健情報の発信地と自覚しているのである。TV放送用のビデオ作品制作やインサービストレーニング用の各種教材制作が彼らに自信を与えたのである。アンカラコミュニケーションセンターが日本側の手を借りずに母子保健・家族計画局と共同で行動計画を立てる日もそう遠くはないであろう。

ブルサコミュニケーションセンター用機材案

ビデオ編集室機材

No.	品名	型名	数量	単価	金額
1	エディティングコントロールユニット	BVE-910	1		1,400,000
2	VTR I/F基盤	BKE-904	2	160,000	320,000
3	シリアルスイッチ-I/F基盤	BKE-913	1		150,000
4	パラレルバス-I/F基盤	BKE-916A	1		150,000
5	3.5インチフロッピーディスクユニット	BKE-9500	1		450,000
6	CRTディスプレイ	CPD-121	1		106,700
7	ビデオスイッチャー	BVS-3200	1		2,500,000
8	デジタルマルチエフェクター	DFS-500	1		2,000,000
9	ベータカASP(7層レーヤー)	PVW-2600	2	1,500,000	3,000,000
10	ベータカASP(レコーダ)	PVW-2800	1		2,200,000
11	TBCリコー	BVR-50	3	130,000	390,000
12	オーディオミキサー	MXP-290R	1		450,000
13	同上用キット	MXBK-201	1		35,000
14	オーディオアンプ	TA-N7050	1		135,000
15	スピーカー	SS-P520	2	67,500	135,000
16	信号発生器	TSG-170A	1		899,000
17	ウェーブフォームモニター(PAL)	LBO-5866	1		426,000
18	ベクタスコープ(PAL)	LBS-5851A	1		445,000
19	キャラクタージェネレーター	VTW-800	1		1,500,000
20	メインモニター-TV	BVM-2010	1		1,200,000
21	サブモニター-TV	PVM-1320	5	438,000	2,190,000
22	VDAトレイ	PFV-100	1		300,000
23	VDAアンプ	VDA-100	8	55,000	440,000
24	ビデオヘッドハブ	PPV-200	1		300,000
25	オーディオヘッドハブ	PPA-200	1		150,000
				合計	21,271,700

ビデオスタジオ収録機材

No.	品名	型名	数量	単価	金額
1	ビデオカメラ	DXC-M7K	3	1,750,000	5,250,000
2	カメラコントロールユニット	CCU-M7	3	430,000	1,290,000
3	ビューファインダー	DXF-50	3	152,100	456,300
4	三脚&トリー	VSF-2200S&TA-35S	3	165,000	495,000
5	カメラケーブル (30m)	CCZ-An	3	60,000	180,000
6	インカムセット	DR-100	4	15,000	60,000
7					
				合計	7,731,300

屋外撮影機材

No.	品名	型名	数量	単価	金額
1	ビデオカメラ	DXC-537A	3	1,350,000	4,050,000
2	ガンマイク	ECM-670	3	45,000	135,000
3	ボータップルVTR	PVV-1	3	1,200,000	3,600,000
4	同上用バッテリー	NP-1	60	10,000	600,000
5	バッテリーチャージャー	BC-1WB	3	70,000	210,000
6	三脚&トリー	Vision10	3	1,265,000	3,795,000
7	モニターTV	PVM-9020	3	113,400	340,200
8	ハンドマイクフォン		3	50,000	150,000
9	ワイヤレスマイクフォン	WRT-28M/WRR-28M	3	564,000	1,692,000
10	ボータップルミキサー	MX-P42	3	756,000	2,268,000
11	ハンディライト	LB-5	6	27,000	162,000
12	同上用バッテリー	BCM-24-S	6	176,000	1,056,000
13	バッテリーチャージャー	QCR-24S	6	164,000	984,000
14	ミニライティングキット	KLM-2	3	136,000	408,000
					19,450,200

MA (マルチオーディオ) 室機材

No.	品名	型名	数量	単価	金額
1	8chマルチトラックレコーダ-(DBX付き)	ATR-60-8C	1		1,280,000
2	2トラックレコーダ-	ATR-50-2BR	2	2,800,000	5,600,000
3	オーディオミキサー	M600	1		2,100,000
4	ヘッドスタック	CS-632	1		100,000
5	トップボード	CS-633	1		25,000
6	フォルトバックケーブル	PW-6FB	2	12,000	24,000
7	バックハーフユニット	PB-664	1		270,000
8	バックハーフユニットケーブル		1		270,000
9	バックハーフユニットマウントラック	CS-664	1		150,000
10	バックケーブル	PW-600L	10	12,000	120,000
11	メインスピーカー	4425	2	250,000	500,000
12	サブスピーカー		2	30,000	60,000
13	パワーアンプ	PC-2002M	1		270,000
14	シンクロナイザー	ES-50	1		600,000
15	シンクロナイザーコントローラ	ES-51	1		350,000
16	CDプレーヤ	SL-P1300	1		200,000
17	リハフプレータ	REV-5	1		230,000
18	マイク	C-38B	4	105,000	420,000
19	マイクフームスタンド		4	18,000	72,000
20	カフボックス		2	50,000	100,000
21	スピーカー	NS-10M	2	36,000	72,000
22	ベータカムVTR	PVW-2800	1		2,200,000
				合計	15,013,000

トルコ人口教育促進プロジェクト (I I) 専門家派遣計画表

	1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year	
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
プロジェクトリーダー		リーダーA: 任期2年 (在ブルサ)	×	リーダーB: 任期3年 (在ブルサ)		
調整員		調整員A: 任期2年 (在ブルサ)	×	調整員B: 任期3年 (在ブルサ)		
IEC専門家 (調査)		調査A: 任期2年 (在ブルサ)	×	調査B: 任期3年 (在ブルサ)		
IEC専門家 (研修)		研修A: 任期2年 (在ブルサ)	×	研修B: 任期3年 (在ブルサ)		
メディア制作専門家 (長期)	4/1 山城専門家 任期2カ月延長	メディアA: 任期2年 (在アンカラ)	3月末			
短期専門家						
1. 調査 (内海)	4月	メディアA: 任期2年 (在アンカラ) 5月末	2/1	メディアA: 任期2年 (在ブルサ) 1月	1月末	10月末
2. 調査 (未定)	9~10月					メディアC: 任期10カ月
3. 機材据付	9~10月	4~6月	4~6月	4~6月	4~6月	
4. ビデオ番組制作						
5. スライド制作	8~9月	9~10月	9~10月	9~10月	9~10月	8~9月
6. コンピュータ		3~4月	3~4月	3~4月	3~4月	3~4月

出張報告書

NHKエディケーショナル常務取締役 市村佑一

* 1 - 4 関連

面談者 Dr. Mesut Ozgen Turkish Radio-Terevision Corporation
Head of TRT Training Department

・新オフィスについて

1991年以降、アンカラ市郊外の新オフィスに移転したのは、管理部門および資料センター、美術センターで、セミナーホールや各種ミーティングルームが併設されている。

資料センターは、各種図書、年鑑、新聞等機能的に利用できる大図書室、トルコに関する映画・放送済1インチビデオなど膨大な映像資料がストックできる映像資料室、CD・レコードの保管とテープ等へのダビング施設を完備した音楽資料室からなり、ゆったりとしたスペースをもっている。

美術センターは、スタジオのセットデザインからコンピューター・グラフィックスの作成までの施設・要員を持ち、業務量のわりにはかなり余裕がみられた

・旧社屋のプロダクション群との関係について

報道および番組制作系のプロダクションは、依然として旧社屋で業務を行っており、来年度新オフィスの近辺に新ビルを建設した後、移転する予定である。

したがって当面、資料の検索、美術デザイン等プロダクション側にとっては、打合せ等に時間を要し、極めて不便を強いられる状況にあり、最大の課題となっている

・職員の研修について

TRT職員の研修は計画的に実施されているようであるが、人口教育促進プロジェクトの要員の研修までは手がまわらないものと思われる

・TRTとの連携について

プロジェクトとしては、当面、TRT資料センター所有の映像資料や美術デザイナーのアドバイスを活用するほか、旧社屋に残留中の番組制作系のプロデューサーとの連携を図ることが肝要である

(今回のセミナーに出席したTRTの健康・母子教育担当プロデューサー・サイドは少なくとも協力的である)

4 実施上の留意点関連

- TRTの関連番組担当プロデューサーとの連携強化およびTRT所有資料の活用等に努める
- TRTの研修制度を活用し、人材の育成をはかる
- 視聴覚教材センターの映像制作力をさらにパワーアップする（日本からの専門家による指導も含む）
- 人口教育促進プロジェクトに適切かつ効果的なAV教材の素材・テーマを計画的に設計する
- 視聴覚教材センターのカウンターパートは、単なるテクニシャンに留まるのではなく、視聴覚教材をどのように人口教育促進に役立てていくのかを自ら設計していくコーディネーター、プロデューサーである必要がある。したがって、外部プロダクションや外部制作の映像素材の調達など効率的なシステムを構築していく必要がある
- 印刷教材との連動をはかる

* TRT TV-2波, ラジオ-4波 (FMを含む)

4. プロジェクトリーダー会議資料

トルコ共和国人口教育促進(Ⅱ)プロジェクト

チーフアドバイザー(リーダー)
大谷 勝美

1、プロジェクトの具体的協力内容

事前調査報告、実施調査報告および現地の準備体制、等から主たる具体的協力内容は以下のとおりとする。

- ① ブルサ県をパイロットエリアとして母子保健の向上のため医師、助産婦など人口家族計画従事者の技術向上およびその訓練手法の開発
- ② ブルサ県における人口 IEC の展開
- ③ ブルサ県において人口 IEC 活動のためのビデオ作成、印刷、スライド等視聴覚教材作成技術の向上
- ④ アンカラコミュニケーションセンターのビデオをブルサ県においてパイロットエリアとして積極的に活用し、その結果をアンカラセンターにフィードバックする。
- ⑤ アンカラコミュニケーションセンターのビデオ作成技術の向上
- ⑥ 東部パイロットエリアの選定、およびその活動内容については今後の両国の検討を待つ。

2、赴任後のトルコ側との協議経緯と現状

プロジェクトは緒についたばかりであるが、諸事情からみるにプロジェクトの目的達成は楽観視できそうである。

しかしそのためには我が方、トルコ側ともに十分な努力が必要であろう。私が赴任してからの協議概要及びプロジェクト準備概要は以下のとおり。

- ① トルコ側の準備は十分と言えるものではなかった。R/Dも小職が赴任してから読む始末であり(トルコ語に翻訳して)、ブルサ保健部では全く見ていないとのことであった。
しかしトルコ側はわが方説明をよく理解して頂けたし、かつ非常に友好てきであった。
- ② アンカラの Communication Center のドラマのビデオ作成は順調にすすんでいるようである。
- ③ ブルサの仮施設であるGulluk保健所(Health Center)の3階および4階(本来医師などの居住用3LDKの4所帯分)はまだ十分な事務用什器が入っていないが、事務所としての体裁を整えつつある。(レイアウト別紙3、4)
- ④ ブルサでの業務遂行機関として母子保健課と教育課が当たり、専門家のカン

ターパートとなるスタッフの確保と任命を実施した。ただし、そのスタッフの業務内容等の確認と調整が必要である。(プロジェクトと組織図別紙1、カウンターパート名簿別紙2)

ブルサの医療関係主データ

人口 170万人 0才24千人 15-49才女性 452千人 (他国からの帰還者が多く人口統計は更の調査が必要)

医師 790 看護婦 904 助産婦 843 Health Officer 641

病院 15 病床保健所 2 保健所 94 MCHC/FP Center 9 ラボ 1

保健職業訓練所 5

- ⑤ ブルサの保健所等などの活動は非常に活発で、その技術レベルや目的意識等からして、それへの協力効果は高いものとなろう。
- ⑥ ブルサの建物の建築進捗状況は土台を埋め込んだところまでであるが、11月までには建設を終了する予定とのことである。
- ⑦ アンカラ Communication Center の事業計画にあった要員配置と事業費の確保を約した。(今回作成した増員計画を保健大臣に申請することを約した)
- ⑧ 東部パイロットエリアについて、トルコ外務省からの口上書にすぐ日本側の選定を回答するようにとありましたが大使館とも協議し、トルコ側に今年、来年の調査によって選定されるべきものである旨説明し、その合意を得た。
- ⑨ 諸問題はあるにしても、全体的にみてトルコ側は意欲的であり、かつ非常に友好的であるので、プロジェクトの推進には明るさを見る。

3、6年度実施計画

別紙

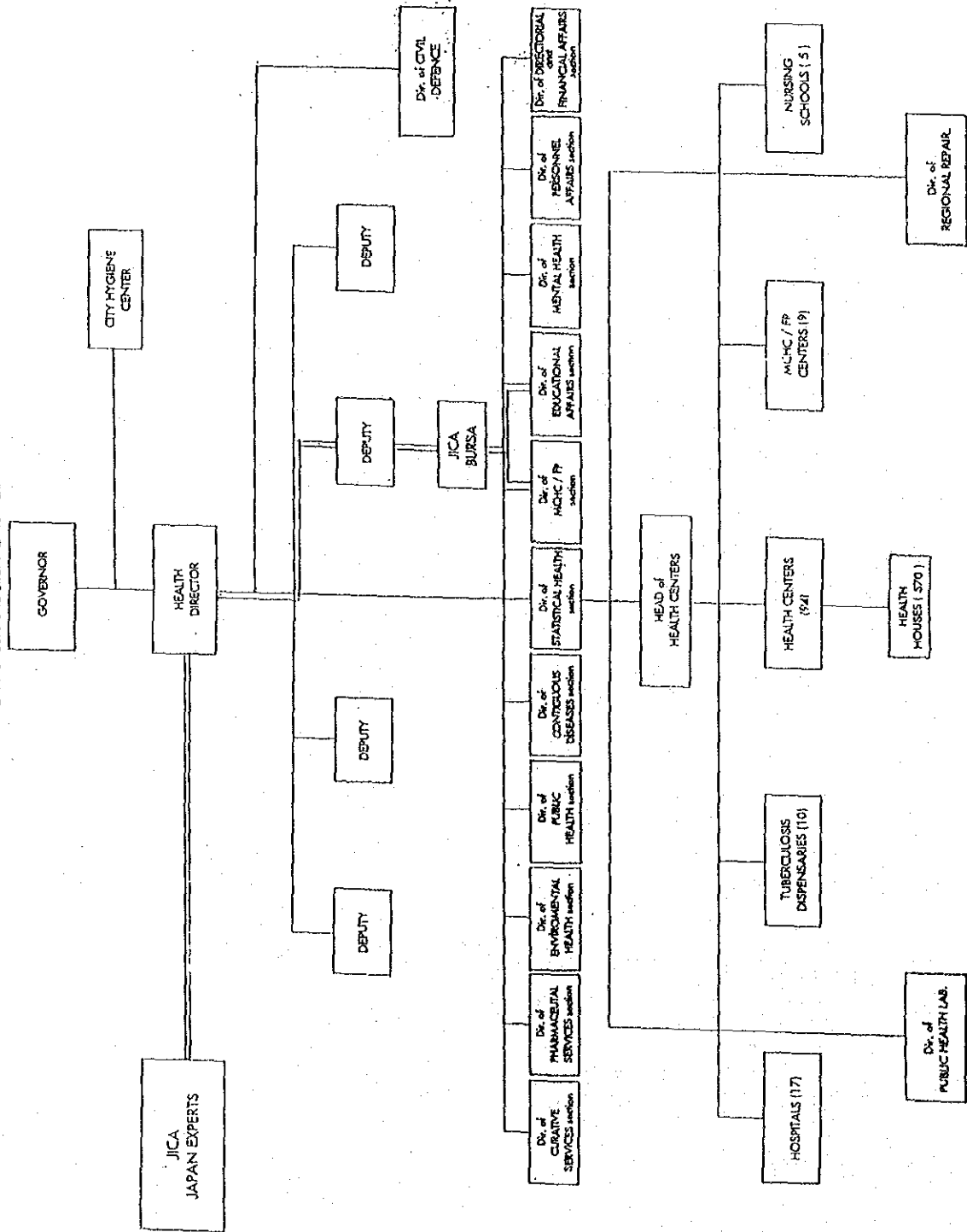
4、今後も留意しながら協力実施すべき事項

- ① 人口プロジェクトとして本プロジェクトを位置付けることを両国が認識し、その終局目的達成のための協力事業をすすめる。
- ② IECなどの業務は日本人専門家が独自で実施していたとのトルコ側の理解が強かった。しかし、「あくまでもトルコの事業に我が方が協力するのであり、主役はトルコ側である。そのためにもカウンターパートの配置をしっかりとすべきであり、それらに専門家は必要な技術的ガイダンス、アドバイスを行なう」ことで今後の協力をすすめることで局長など関係者とは合意できたが、実際の現場でどれぐらい理解されるか、またその組織編成がなされるか。
- ③ 事業計画には「人の配置」と「予算」の裏付けが必要であるとの当方の説明に局長はすぐに増員の計画書をださせたり、予算は充分にあると断言している。ブルサ保健部長も人と予算は確保することを約しているが、過去の経緯からみてどのぐらい実施されかは疑問である。しかしトルコ側の自助努力への協力であることの姿勢は持つべきであろう。
- ④ UNFPA など国際機関がトルコ職員の諸経費をも負担する資金協力によってピ

デオ制作を行っている。（国連からの契約を専門家個人が行っている）。トルコ側はこれら資金協力的方式を我が方にも協力を求める傾向が底辺にある。わが国の協力方式と調整しながら業務をすすめる。

- ⑤ 東部パイロットエリア選定、およびその性格を十分検討し、トルコ側の合意を得る。

REPUBLIC of TURKEY
GOVERNMENT of BURSA
HEALTH DIRECTORATE ORGANIZATION CHART



~~REGIONAL~~

Photography and slides: İbrahim Şahinol, (counterpart personal)

Dr. Fatih Aydın,
Dr. Züleyha Öztürk,
Özgül Çeçener,
Vahdan Gençtürk,
Behçet Şentürk,
Suna Erkan,
Tulay Akgül,
Yıldız Memiş,
Ümit Silacı,
Murat Toptaş,
Ali Demir

Video program production: Dr. Fatih Aydın, (counterpart personal)

Dr. Süleyman Gökçen,
Dr. Metin Topsakal,
Ümit Silacı,
İsrafil Şahinci,

Animation

: Dr. Züleyha Öztürk, (counterpart Personal)

İsrafil Şahinci,
Ümit Silacı,
Suna Erkan,

Desk Top Publishing

: Ümit Silacı (counterpart Personal)

Aysel Ağmil,
Dilek Gökalp,
Çiğdem Dilek,
Özgül Çeçener,

Printing Material

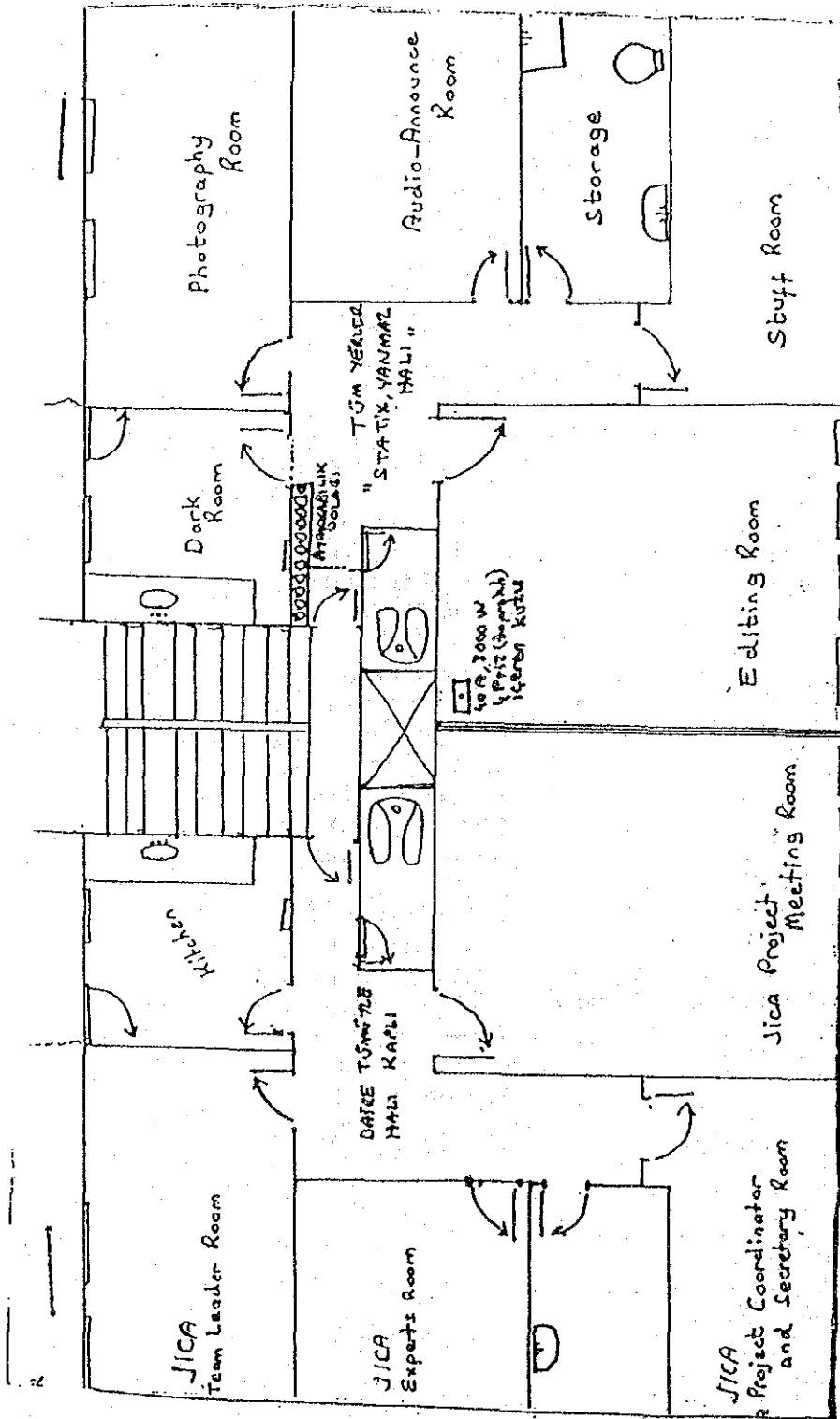
: Dr. Metin Topsakal, (counterpart Personal)

Dr. Süleyman Gökçen,
Dr. Fatih Aydın,
Dr. Züleyha Öztürk.

EEC Research and Survey
HCH/FP

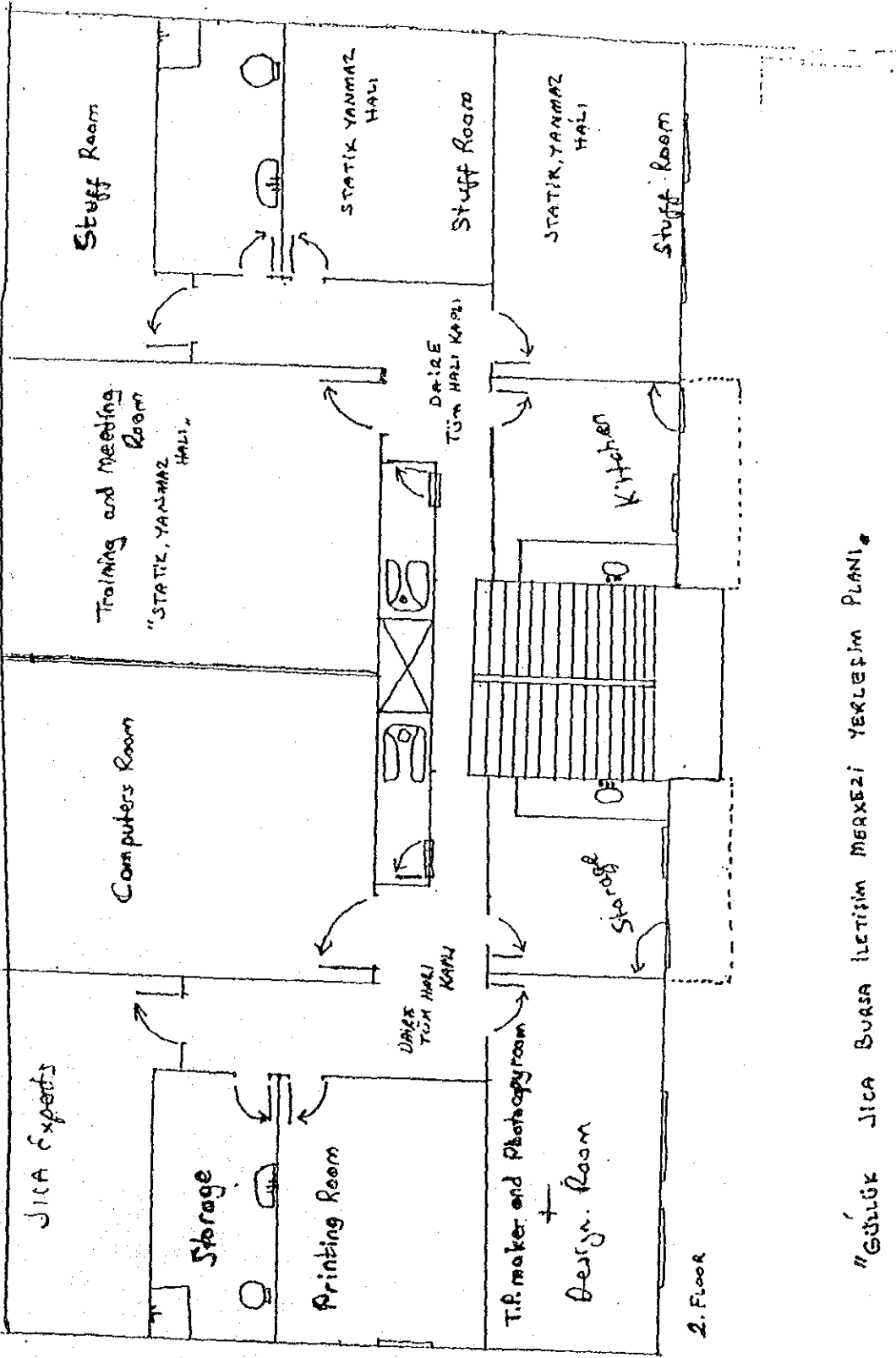
: Dr. Neşe Akın (Counterpart Personal)

Suna Erkan,
Tulay Akgül,
Sakine Koçak,
Mines Kılınç,
Sibel Tüzü.



1. FLOOR

GÜLLÜK



"GÜLÜK JICA BURSA İLETİŞİM MERKEZİ YERLEŞİM PLANI"

プロジェクト名：トルコ共和国人口教育促進（Ⅱ）プロジェクト

平成6年度 年間計画総表

作成日：平成6年 月 日

項目	内容(概要、種別、氏名、分野等)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
目標	<ブルサ> 1. MCH/FP調査・分析 カリキュラム策定 訓練コース開始 2. IEC調査の実施 コミュニケーションセッション調査 3. 教材制作訓練コース 4. 広報・啓蒙活動(ビデオ映写会) 5. ブルサセンター設立準備 機材据え付け バンフレット作成 開所式 6. セミナー開催 <アンカラ> 7. ビデオ制作(6本) " (10本) 8. 技術交換事業			DTP			TP		スライド						
		ビデオ													
調査団派遣															
専門家派遣	1) チームリーダー (大谷勝美) 2) 業務調整 (角谷紳一) 3) メディア制作 (山城吉徳) 4) " (知念 潤) 5) IEC (馬部典佳) 6) 母子保健・家族計画 (未定) 7) "														
	長期専門家 1) IEC調査 2) 視聴覚 3) 機材据え付け 4) 母子保健家族計画 5) アニメーション制作		②												
研修員受入	1) 家族計画 2) ビデオ制作 3) 母子保健														
機材供与	要望金額：70,000千円(サイト到着時期)→														

平成5年度分 ▲

(註) 記入欄が不足する場合は、同一様式を複写のうえ2枚以降に記入して下さい(付属書も同様)。また、ワープロにより様式を拡張することも可能です。

5. GTZ実施予定プロジェクト概要

DRAFT

PROJECT PROPOSAL ABSTRACT

PROJECT TITLE : STRENGTHENING OF FAMILY PLANNING TRAINING
SERVICES IN TURKEY

DURATION : 3 YEARS

1. INTRODUCTION

Turkey is a country with a surface area of 814.578 km² and a population of 56.4 million, in 1990.

One of the primary health concerns of Turkey is the high maternal and infant mortality rates. Data from 1981 indicate that the maternal mortality rate is 132 in 100.000 live births and infant mortality rate according to 1992 projections 54 in 1.000 live births. Despite the marked decrease in both maternal and infant mortalities during recent years, the rates are still high for a country that has made substantial progress toward development.

In Turkey, where the number of unwanted and high risk pregnancies is extremely high, only 38% of the population of reproductive age use effective methods of contraception whereas the use of ineffective methods is 39%. The unmet need for family planning rates is quite high.

The Turkish Government gives a great importance to improving and expanding family planning services in reaching its social and economic development goals and in 1992 the status of maternal and child health and family planning was evaluated and the targets by the year 2000 were decided and defined. To achieve these targets, 1993 was designated "Maternal-Child Health and Family Planning Year of Turkey".

To strengthen the mother and child health (MCH) in both urban and rural areas, the Ministry of Health is carried out various activities with special emphasize on family planning.

In the country temporary modern contraceptive methods are given at first level health facilities (health houses, health centres, MCH/FP Centers). Besides these, voluntary surgical sterilization and abortion services are given in the Hospitals. Also SSK (Social Security Institution) started a new Family Planning Programme in their 93 hospitals which cover 20 million population.

There are 256 MCH/FP Centre, 3266 Health centres and more than 10.000 Health houses which are belong to the Ministry of Health all over the country.

In these first level health facilities physicians and non-physicians such as nurses, midwives, health technicians work for primary health care services including family planning.

The under graduate education of the health personnel working at first level health facilities is not sufficient to provide family planning services effectively. Therefore Ministry of Health runs post graduate family planning training courses continuously in the established training centres. However existing training centres need

standardization and improvement in training methodology as well as infrastructure.

The training material such as MCH/FP Handbooks, and slide series which were produced in the collaboration with GTZ in 1981 were very useful and used for a long time. Some of the knowledge now is out of date. Therefore there is a great need to improve and up-date these training material for our training programs.

There are new approaches in family planning which can increase service utilization. These approaches were implemented very small scale in Turkey (e.g. CBD, postpartum and post abortion family planning provision). For instance Community Based Distribution Programmes increase accessibility in Family Planning Services in rural areas.

By considering to improve Family Planning services the Ministry of Health gives importance to intersectoral co-operation. Therefore Intersectoral Advisory Committee was established in 1992 and met twice a year, which aim to increase collaboration between Public Sector, International Agencies as well as NGOs.

In conclusion, family planning services are indispensable and need to be improved and be increased in Turkey.

2. OBJECTIVES

The over all objective of the proposed project is to improve the MCH level of Turkey.

Specific objectives are as follows:

1. To improve the family planning services and to strengthen the training centres which provide family planning training programs continuously for physicians as well as non-physicians
2. To train the trainers which will improve the standardization of the training programs
3. To train the trainees which are physicians and non-physicians who work at the primary care units
4. To develop IEC material for the public and for the health personnel which is most needed part of our programs.
5. To establish community based services and provision of non-clinical family planning methods which will increase family planning out reach and establish referral system for clinical family planning methods. Target groups will include adolescent and other high risk groups.

3. ACTIVITIES

Objective 1: To improve the family planning services and to Strengthen the Family Planning Training Centres

- a) To establish a Central Project and Training Team.
- b) To improve selection criteria and Selection of Training Centres.

- c) To collect information by using the questionnaire and observation form, to analyze the current situation of Training Centres and assess their needs and resources by conducting site visits.
- d) Analyze the survey
- e) Equip the training centres at least with minimum standards for training
- f) To provide training material and methodology for objective 5

Objective 2 : To train the trainers which will improve to standardization of the training programs

- a) To conduct site visits, to assess their training needs by using questionnaire and observation forms.
- b) To produce training material for trainers
- c) To train the trainers in training methodology and family planning theoretically
- d) To standardize their ability in application of family planning methods by providing hands on practice
- e) To monitor, supervise and evaluate the trained personnel in their own work place
- f) To conduct refresher training for the trainers
- g) To organize an evaluation meeting for the trainers annually

Objective 3 : To train the trainees which are physician and non-physicians who work at the primary care units.

- a) To train the trainees at the standardized training centres which are staffed by trained trainers under the observation of the project team
- b) To supervise the trained trainees on the job and provide assistance if necessary
- c) To organize an evaluation meeting for the trainees

Objective 4 : To develop IEC material for the public and for the health personnel.

- a) To develop training kits for trainers such as handbooks, transparency sets, flip-books, video-films, fantom models, slides etc.
- b) To produce training material for trainees to up-date themselves
- c) To produce educational material for the public education material e.g. TV spots, video films, strip-line, brochures, leaflets, posters etc.
- d) To strenghten and accelerate the intersectoral collaboration as well as co-operation with the NGOs.

Objective 5 : To establish community based distribution and provision of non-clinical family planning methods which will increase family planning out reach and establish referral system for clinical methods.

- a) To conduct a socio anthropological study to identify the criteria for selection of community based service providers who will work as a community leader and youth leaders
- b) To determine the work description and responsibilities of community based service providers.
- c) To select one male and one female leader from each community and the youth leader from either sex for peer education.
- d) To train the leaders in family planning, adolescent health, family life, reproductive health
- e) To produce/provide training material and non-clinical contraceptive supply
- f) To develop work plan, record forms, check-lists and follow-up cards
- g) To monitor and supervise the community leaders regularly during their activities
- h) To organize meeting in appropriate places with eligible men by the help of community leaders under the supervision of health technician
- i) To inform the adolescent groups about the reproductive health by the selected and trained youth leaders.

4. PROJECT DESIGN

4.1 Selection of Project Provinces

Two provinces from eastern Anatolia, 2 provinces from central part and 2 metropol provinces will be selected.

As it is well known that health status indicators differ from eastern to western part of Turkey as well as urban to rural areas. The survey showed that the prevalence of modern method usage is respectively low in central Anatolia and eastern part of Turkey than the average. Also it is found that the prevalence of modern method in urban areas is higher than the prevalence in rural areas.

The urbanization occurs very rapidly in Turkey. Whereas 60% of the population lived in rural areas in 1980, the rate had fallen to 40% in 1990. However, in large cities and metropol, it is not an urbanization but just a migration from rural to urban areas. The migrated people settle in the place which is called as "Gecekondu" (squatter area). General living conditions in squatter areas are less favourable compared to other parts of cities.

In the selection of project areas it is considered that these are priority areas for both accessibility and availability of health care services, including family planning.

4.2 Establishing Project in Selected Areas

At least one training centre in these areas will be standardized to train family planning service providers (physician, non-physician). Additionally community based service provider will be trained in these centres.

Before training of these groups the trainers will have the training from the central team.

Each training centre will train 2-4 trainee in a month. Means that each centre can train 24-48 health personnel in family planning annually. During the training, trainees will receive both theoretical and practical training on family planning and communication and supervisory skills for community based services.

The training centres located in metropol areas will give a comprehensive family planning.

The health technicians will also receive training at the training centre to conduct public education for males and communication and supervisory skills for male community based service providers.

Also the training of youth leaders for adolescent groups will be conducted in these centres.

The important point is to select community based service providers and youth leaders. The leaders in the community can be defined by conducting a socio-anthropological study. At the beginning of the project the criteria will be identified to select the leaders according to the results of the study.

4.3 Training Material

In our programs one of the obstacles in training is inadequacy of the IEC material by means of quality and quantity. In the proposed project all training material will be reviewed, updated and new ones will be developed and produced.

For strenghtening family planning counselling services, public education material will be reviewed as well as a guideline for health personnel will be prepared.

These material for both public and health personnel will include handbooks, flip-books, posters, brochures, TV spots, transparency sets, video films etc.

4.4 Monitoring and Evaluation

The utilization of services, increase in accessibility performance of service providers will be monitored by the collaboration of central project team and the training centre personnel. During the periodic monitoring the check-lists will be used.

At the end of each year an evaluation meeting will be organized with the participation of trainees, trainers and community based service providers.

For evaluation of the project, a base-line study will be conducted at the beginning and an evaluation study will be conducted at the end.

4.5 Implementation of Project Activities

The activities which are related to objective 2 and 4 will be partially carried out with the collaboration of Hacettepe University Public Health Foundation which is specialised in training and has had quite extensive experiences in training as well as developing IEC material in family planning.

The activities which are related to Objective 5 will be partially carried out with the collaboration of Family Planning Association of Turkiye which has previous experience with CBD Programmes in family planning.

See attached CV of both NGOs.

5. PROJECT ORGANIZATION CHART

PROJECT DIRECTOR
PROJECT COORDINATOR

TECHNICAL ADVISERS		PROGRAM ASSISTANT
		4 G.P.
		4 MED. TRAINER
ACCOUNTER	TRANSLATOR	COMPUTER OPERATOR

PROVINCIAL PROJECT COORDINATOR
TRAINING CENTERS

1st level	2nd level
Health facilities	Health facilities
-Health house	-State hospital
-Health center	
-MCH/FP center	
Community Based	
Service Providers	
Youth Leaders	

6. BUDGET (for 3 years)*

6.1 CONTRIBUTION OF GTZ		
6.1.1 Project Personnel	=	489.600 DM
6.1.2 Needs Assessment	=	16.000 DM
6.1.3 Equipment Support for Training Center	=	1.200.000 DM
6.1.4 Training of Trainers**	=	400.000 DM
6.1.5 Training of Trainees**	=	1.538.400 DM
6.1.6 Community Based Service Providers' Training**	=	780.000 DM
6.1.7 Evaluation	=	400.000 DM
6.1.8 Periodic Publication	=	100.000 DM
6.1.9 Conference	=	60.000 DM
<u>TOTAL</u>		<u>4.984.000 DM</u>

* More detailed itemized budget also has been prepared.

** Include development of training material.

6.2 CONTRIBUTION OF TURKISH GOVERNMENT

Personnel	=	2.880.000 DM
Infrastructure (buildings, repairment, etc.)	=	1.472.000 DM
Medical Equipment	=	680.000 DM
Vehicles	=	120.000 DM
Non-dispensable equipment	=	40.000 DM
Contraceptive Supply	=	500.000 DM
<u>TOTAL</u>	=	<u>5.692.000 DM</u>

ANNEX I

NGO's that are planned to be collaborated and have sub-contracts

1. **Hacettepe Public Health Foundation:** this NGO was supported by Hacettepe University School of Medicine Department of Public Health and Public Health Institution in which 11 professor, 4 associated professor, 1 assistant professor are working in various subjects (health administration, epidemiology, family planning, MCH, communicable diseases, health economics, medico-social anthropology). Since 1992, this foundation manage JHPEIGO project in collaboration with MCH/FP General Directorate of the Ministry of Health. The project's goal is to entagrate family planning practical training to medical schools' curricula. Hacettepe, University Public Health Department is well known in Turkey also collaboration center of WHO-Human Reproductive Programme and involved in many operation research in family planning including development and field testing of IEC material. Hacettepe Public Health Foundation carried out various studies and research recently for the Ministry of Health.

2. Family Planning Association of Turkiye

The Association was established in Ankara on 22 October 1963. The Association played a significant role in the Turkish Grand National Assembly passing the Population Planning Law #557 in 1965. It has been a member of the International Planned Parenthood Federation (IPPF), representing it in Turkiye since 1964. In 1972, FPAT was included among the Public Welfare Associations in Turkiye by a decree of the Council of Ministers.

According to provisions of the Associations Law, the Family Planning Association of Turkey has the status of a voluntary organization. Due to the nature of services provided and relations with authorized national and international organizations, however, the FPAT identifies more closely as an NGO assisting the government. As a policy, FPAT approaches family planning programs from the aspects of mother-child health and family welfare.

In the years following its establishment FPAT delivered services by identifying new approaches for target groups with various age and characteristics. FPAT contributed largely to the expansion of these approaches by other official and voluntary organizations.

As an innovative and pioneering organization keeping pace with the changing environment and conditions, the basic purpose of the Family Planning Association of Turkiye is to contribute to:

- * Enhancing the sexual health of reproductive age people including adolescents;
 - * Widespread use of modern family planning methods;
- Raise the quality of services and meet the demand for quality services.

Beyond the Central Office in Ankara, FPAT has two regional offices located in Istanbul and Adana, and 21 branch offices in various provinces of Turkiye.

6. 国際協力における教育メディア利用に関する研究

国際協力における 教育メディア利用に関する研究

1992年11月

国際協力事業団・国際協力専門員
内海 成治

国際協力における教育メディア利用に関する研究

目次

緒言	1
1、ODA批判	
2、なぜ援助するのか	
3、援助実施上の問題	
参考文献	
第1章 教育援助と教育メディア	9
I. 日本の国際協力	10
1、国際協力の種類	
2、政府開発援助ODA	
II. 教育援助	21
1、教育援助の定義	
2、ODAの分野別動向	
3、教育関係の援助	
4、教育援助の最近の動向	
III. 教育メディア分野の援助	31
1、教育メディア機器の供与	
2、援助の中の教育メディア	
IV. 教育援助と教育メディアの課題	39
1、教育援助の方針	
2、援助における教育メディアの課題	
参考文献	
第2章 海外研修員に対する教育メディア研修	
－沖縄国際センター視聴覚技術コースを例として	44
I. 視聴覚技術コース実施のためのハード	45
1、JICA沖縄国際センター	
2、視聴覚技術コースの施設及び機器	
3、受入研修における視聴覚メディア利用の条件	

4、教育メディア利用の方法論	
II. 研修員の特徴	50
1、参加研修員のバックグラウンド	
2、研修員の選考	
3、研修に対する評価	
III. 研修カリキュラム	55
1、研修実施上の問題点	
2、研修カリキュラムの開発	
IV. カリキュラム改訂の視点	65
1、ユニットのセグメント化	
2、モジュール教材	
3、ミクロ評価	
4、「発展的方法」	
V. まとめ、考察及び課題	72
1、まとめと考察	
2、課題	
参考文献	
第4章 国際協力におけるメディア選択	76
I. 教授メディア選択モデルの必要性	76
II. 教授メディア	78
1、教授メディアの定義	
2、教授メディアの効果研究	
III. 教授メディア選択の動向	83
1、メディア選択モデルの開発	
2、メディア選択モデルの比較研究	
3、メディア選択モデルのフォーマット	
IV. メディア選択モデルのアウトライン	91
1、ケンプのモデル	
2、レーザー／ガニエモデル	
V. メディア選択モデルの問題点	98
1、教授メディア利用能力について	
2、教授メディアのコストについて	

VI. メディア環境の違いによるメディアの性格の違い	101
1. フィジーの農民のメディア環境調査	
2. ネパールの婦人のメディア環境調査	
3. 結果の考察	
VII. 援助における教育メディア選択の方向性と課題	105
1. メディア環境調査	
2. 各国の教育メディアの段階の分析	
3. 2段階メディア選択	
4. 教授メディア利用技術の動的な活用	
参考文献	
第4章 開発途上国における教育メディア利用	
—タイ、フィリピン、シンガポールを例として—	110
I. 東南アジアにおける教育メディアの現状	110
1. 初等・中等教育及び教員養成	
2. 大学教育	
3. 視聴覚教育メディア要員の養成	
4. 職業教育・普及活動	
5. 社会教育	
II. 教育メディアに関する国際協力の展開	124
1. フィリピン人造りセンター	
2. タイ公衆衛生訓練センター	
III. 東南アジアへの教育メディア援助	127
1. 規模の適性化	
2. メディア制作技術の特性	
参考文献	
第5章 人口家族計画協力と教育メディア	
—トルコ人口教育促進計画を例にして—	134
I. 家族計画分野の教育メディア利用	135
1. 人口問題と家族計画	
2. 家族計画分野の技術協力	
3. 家族計画分野の教育メディア利用	

4、家族計画のコミュニケーション	
5、家族計画コミュニケーションの特性	
II. トルコ人口教育促進プロジェクト	146
1、トルコの人口問題	
2、プロジェクトの計画内容	
3、プロジェクトの実施計画	
III. 基礎調査とコミュニケーション方略の作成	150
1、調査の概要	
2、調査の結果	
3、結果の考察とコミュニケーション方略	
IV. コミュニケーションセンターの建設	157
1、供与機材	
2、要員訓練および確保	
V. 人口・家族計画協力における教育メディア方略をめぐる課題	160
1、メディア方略の開発	
2、メディア方略とメディア機器	
参考文献	
第6章 画像理解をめぐる	163
I. 画像理解に関する先行研究	163
1、開発途上国における画像理解研究	
2、先進国における画像理解研究	
3、先行研究の考察	
II. トルコにおける画像理解調査	171
1、調査概要	
2、調査結果	
3、結果の考察	
4、今後の課題	
III. 画像理解をめぐる	176
参考文献	
まとめと課題	181
1、国際協力学の必要性	

- 2、教育メディアのODAにおける位置付け
- 3、教育メディア技術研修のカリキュラム開発と実施
- 4、教育メディア選択理論と技術協力
- 5、教育メディア援助の課題
- 6、教育メディア利用を目的とする援助
- 7、画像リテラシーの問題

謝 辞

188

緒 言

国際協力は現代の日本が担わねばならない現実的課題である。これは過去の日本の歴史に現れなかった新しい課題である。日本の国際協力は未だ歴史家の扱う問題ではなく、現代に生きるわれわれが直接担わなくてはならない問題である。

1955年に日本がコロンボプランに参加し、援助を開始して以来30数年が経過した。1989年および91年は世界で最も多額の政府開発援助（以下ODA）を実施する国となった。91年のODAは1兆4839億円（実績暫定値）で国民一人当りのODA額は1万2千円を越えている。

1990年10月5日に「国際協力の日」記念シンポジウムが行われた。パネルディスカッションにパネリストの一人としてカナダ国際開発研究センターのアイヴァン・ヘッド総裁が参加した。彼の意見は他の参加者と異なって際立って理念的であり、そのため会場の現実的な課題に如何に対処するかという立場と噛み合わなかったと批判された。ヘッド氏は次の様に述べている。

「50年の開発援助の歴史の中で、目的は達成できなかったとはいえ、少なくとも世界全体がお互いに助け合おうという認識があったことは、人類が示した偉大な行為の一つだったと、後世の歴史家は認めてくれるだろう」。「開発を進めていく際に見逃してはならないのはあくまでも『人間の尊厳』を目標にしなければならないということ。（中略）南の国の人々が持つ、自らの運命を切り開いて行く力を、信じなければならない」。「大切なのは、途上国の貧困問題にどんな対策が講じられるかだけでなく、私たちの社会の中で『公平』という困難なテーマにどうすればきちんとした解決策を見出すことができるかということ」（「国際協力」1990年10月号）。

私はヘッド氏と面識はないが、このような発言を読んだ時、目が覚める思いがした。約二百万年前に誕生したといわれる人類は地に満ち、数々の病気を克服し、そして原子エネルギーを手に入れた。文明は進歩した、しかし私たちの心は進化しているだろうか、問いかけられている気がしたのである。現在、日本が世界で最も大きな援助国となった国際協力活動は、人類の歴史の中で新しく出現した課題である。新しい酒には新しい皮袋が必要なように、そこは新しい考え、新しい思いが必要だろう。方法論だけでは駄目ではないかとヘッド氏は言っているのである。そしてその際のキーワードは「人間の尊厳」と「公平」なのではないか

と、私には感じられたからである。私たちにはこのような大きな課題に応えるだけの強靱な精神を持っているだろうか。

1、ODA批判

増加するODAに対して国民の関心も大きくなり、新聞や雑誌の紙面には援助関連の記事が多くなったが、その反面ジャーナリズムには援助に対する疑問の声が大きい。「もともと政府開発援助は、南北間の格差を縮小し、地球上から貧困や飢餓をなくしていくために制度化されたはずのものだが、ODAが制定されて30年、南北間の格差は一部の新興工業地域(NIES)をのぞいてはほとんど縮小せず、かえって多くの途上国は債務の重圧に喘ぎ、そして衣食住の基本的必要を満足に満たすことのできない最貧層の住民の数は大幅にふえている」(西川潤 1989)、「日本の援助には、光と陰の部分がある。日本政府は、青年海外協力隊とか難民救済、飢餓救済、災害援助など、援助の光の部分を中心に前面に押し出して、国民の援助に対するイメージ形成を図ろうと務めている。そのため、一般には、援助の陰の部分は、国民には知らされていない。—中略—むしろ日本の援助においては、陰の部分が多くを占めている。とりわけ由々しい問題は、援助資金の流れが不明朗なことである」(鷺見一夫 1989)。

88年10月に総理府が行った「外交に関する世論調査」(調査該当者2288人)では、開発途上国に対する国際協力が「役に立っている」(18.4%)と「まあ役に立っている」(49.3%)の合計が67.7%、「あまり役に立っていない」(21.8%)と「役に立っていない」(2.0%)の合計が23.8%である。この役に立っていないと考える人の割合は、この調査では86年17.9%、87年22.1%と少しずつ多くなっている。また、同調査によると、国際協力を「積極的に進めるべきだ」39.5%、「現在程度でよい」44.2%、「なるべく少なくすべきだ」7.2%、「やめるべきだ」0.7%、「わからない」8.5%という結果が出ている。この調査で見ると、現在の国際協力の推進は支持するが、果たしてそれが本当に役立っているのか良くわからないという声と感じ取れる。

2、なぜ援助をするのか

なぜ日本が開発途上国に対する援助をするのかという援助の理念に関しては法

的に明記されているわけではなく、さまざまな機会に決議や発表、政府文書の形で表明されている。1989年6月22日の衆議院本会議で採択された「国際開発協力に関する決議」ではその理念を次のように述べている。「国際開発協力は、人道的立場に立って、開発途上国の飢餓と貧困の克服、福祉の向上、経済的自立などのために自助努力を支援することを目的とし、国際的な格差解消と開発途上国の平和と安定が、日本を含む世界の平和と繁栄にとって不可欠であるという国際社会の相互依存の認識に基づいて行われるべきである」。援助の理念としては、この「人道的考慮」と「国際的相互依存関係の認識」に基づくことが国際的にも一般的になっていると考えてよいであろう。

この人道的考慮とは豊かな国となった日本が「貧困、飢餓などで苦しむより恵まれない国々を助けることは、富める国の責務である」（以下引用は「我が国の政府開発援助 1989」）。「開発途上国における貧困というものは、日々の食事にも事欠いたり、医療と水といった基本的なサービスさえも満足に得られないというように、我が国における貧しさとは比べ物にならないほど深刻である」。また相互依存関係に関しては「経済大国として世界最大規模の貿易黒字と対外債務を持つ我が国は途上国に資金を還流すべきであり、ODAによる支援は重要な貢献である」、「我が国は食糧、エネルギー等の対外依存度が非常に高く、その繁栄は途上国経済の安定的発展に大きく依存しており、途上国の経済開発は我が国の国益に合致する」、「援助によって途上国の経済社会開発と民生の向上に貢献することで、その国の政治的安定を高め、ひいては地域全体の安定に寄与する」と解説されている。

この「人道的考慮」と「相互依存関係の認識」は援助の理念として極めて当然のようだが、しかし、考えてみればこの二つは両立しない概念であり、この二つがこのように並べられるのは矛盾していると思われるのである。なぜなら、本当に世界が相互依存の関係にあるのであれば、途上国の貧しさは先進国の豊かさと相互依存の関係にあり、開発途上国は貧しい国だから豊かな国は援助するべきであるというのは決して人道的立場とは言えない。豊かな国の豊かさは、貧しい国の貧しさの故に存在することになり、それを前提にした援助は人道的な配慮とは言にくいからである。つまり、ある相互関係が存在している場合、両者の次の相互関係は人道ではないからである。自分で相手を傷つけて、その傷の手当をすることは人道とは言わないからである。よきサマリア人をよき人としているのは彼が無関係な旅人を助けたからである。貿易黒字や対外債務として多額の資金を

獲得して、それを返すというのは人道的考慮と言えるのだろうかということである。

しかし、このような論議は無駄であろう。そもそも援助の概念そのものが複合的なものであり、次元の違う考えをつないだものだからである。つまり、援助はひとつの現実であり、現実的な課題なのである。このような現実的課題の理念を観念で分析しても意味がない。この章の冒頭で述べたように、援助はわれわれの担わなければならない重荷なのである。それは二重の意味で重荷である。一つは援助を必要とする現実と直面しているということ。二つ目はその現実がわれわれと直接的に関係しているということである。先に理念として上げられた「人道的立場」と「相互依存」はこの二つの重荷を別な形の表現したものであると言えるであろう。

確かに開発途上国の貧しさは圧倒的である。かつてネパールの村で婦人をインタビューした。自分の年齢を知らないというその女性は、共同水道で数枚のアルミの皿を糞と牛糞で洗っていた。バングラデッシュの心臓病研究所に調査に行った時、その病院の前に処方せんを見せながら金を無心する沢山の人がいた。診療は無料だが薬は有料であり、処方せんに書かれた薬を買う金がないのである。

しかし、その貧しさと同時に途上国には真新しい高級車が走りまわっている。超高級住宅街がある。勿論金持と貧乏人はどこにでもいる。ただし、所得の不平等、ロレンツ曲線の湾曲の度合いは先進工業国よりも途上国の方が強い。つまり所得格差が大きい。問題はこの大きな所得格差を産み出しているものは何かということである。途上国の経済の後進性、土地所有制度、一次産品の輸出に依存した経済体制等がそのような所得格差と貧しさを産み出している原因だとしたら、そのような経済構造に相互依存関係にある一次産品の輸入国である先進国がその貧しさに責任があるというのは論理的な帰結である。しかし、一方で人類の歴史において、現代の先進国が最も所得格差が小さいということは疑問の予知がない。開発が進み産業の工業化を進めることが貧困からの脱出であり、所得格差を小さくしていく道の一つであることは確かであろう。現在までの所、それ以外の道は実現されていないからである。「開発途上国」という言葉自体がこのような考え方を表明しているのである。振返って考えると、先進国においても未だに所得格差は大きいのであり、これは克服されなくてはならない課題なのである。豊かな国も実は貧しいのである。この豊さと言われるものは相対的なものでしかない。その意味で、貧しさにおける先進国と途上国の差は程度の差でしかなく本質的な

差ではないということになる。もちろん、あまりに大きな程度の差は質的な転換を伴うにしても、この地球世界は、人類の理想とは程遠く、いまだにダーウイン的世界なのである。それゆえにこそ援助がこの現実を乗り越えていく方策の一つとして人道的という言葉に冠するに値するのであろう。つまり援助とは、相互依存という経済競争の渦巻く厳しい世界であるからこそ、その現実を踏まえて人類の理想を実現するための努力の一つと言い得るのである。

3、援助実施上の問題

さて、国際協力には理念上の問題とは別に実施上の問題がある。1986年2月の援助にまつわる「マルコス文書」、同年夏の国際協力事業団(JICA)職員の収賄、89年の機材の入札に関する労働省問題等は、「援助実施に関する不透明さと疑惑を広く印象付けた」(村井吉敬・甲斐田万智子 1987)。国際協力はその理念に人類の理想というべき人道の問題を含んでいるため、その実施に当って、理想に相応しい厳格さが求められるのは当然である。特に援助を実施する国内の政府機関が疑惑を招くことはまことに残念なことといわなくてはならない。これが構造的なものであるなら、援助実施体制そのものを反省改革することに躊躇してはならない。

また被援助国である開発途上国の援助受入れ体制に対しても厳しい評価が行われるべきであろう。特に現在は巨大な援助をとまなう開発における環境や人権の問題が指摘されている。ただ、援助の実施に関する厳格さには、国内の援助と言うべき福祉の問題と同様な困難さがつきまとうのである。ある経済学者が言っている、「救済の対象となっている人たちにたいしては、しばしば、彼らよりもはるかに優位の立場に立つ彼らの批判者が守りうるよりも高い標準の男女関係やその他の線行が要求されるのである。そのおかげもあって、一部の州では、被保護家庭の父親がその最愛の親族の福利向上のためになしうる一番立派なことは、自ら家庭を去って『蒸発する』ことだと言えないこともない」(MILLON 1971)。この突放したような言葉が、比喩として多少でも援助に当てはまるなら、これは大変に不幸なことである。つまり、援助をする側が、人道を掲げながら、非人道的なことを行っていると言う意味で不幸である。そして、援助される側がその非人道を受入れざるを得ないと言う意味で不幸である。さらに援助を非人道と批判する、その批判そのものが非人道であることになり不幸である。

なぜ援助をするかという理念上の問題は、人類の選択、世界の平和、安全保障、外交の理念、民主主義のあり方、国家としての道義的責任等々、いわゆる政治的判断を伴った国家、国民としての選択と決断の問題である。一方、いつ、どのように、どのくらい、どこに援助をするのかといった実施上の問題は、当然理念と絡み合っているが、多くの問題が技術的に判断、解決可能な問題である。

援助がその実施に当って不透明で不健全だと批判されるのは、援助を実施する基礎となるその科学的な研究が不十分であるからではなかろうか。また逆にそのような研究を充分に行うには余りに急速に援助の拡大が政治的に計られたということもできるだろう。国際協力に係わる資料収集および研究は多くの機関で行われているが、JICAでは付属の国際協力総合研修所が行っている。しかし同研修所の本務は派遣前の専門家の研修であり、本格的な研究機関とは言えない。1990年4月に(財)国際開発高等教育機構が発足し、援助に関わる人材育成や研究補助を行っており、また近年幾つかの大学に国際援助関連の大学院課程が新設されているが、まだ本格的な活動には至っていない。しかし「日本には開発援助関連の調査・研究機関がないことから、開発途上国の問題に対する十分な知識情報が蓄積されていない」(鷲見 1989)という批判は一面的過ぎるであろう。逆に開発途上国の情報はかなり蓄積されているが、それがうまく生かされていないことが問題であり、集積した情報を分類整理し、適切なフィードバックを行うという、ひとつの系として不可欠な、全体を統合的に動かすシステムの構築が不十分と言うべきである。

かつてジャン・ピアジェがフランス百科全書の教育項目を執筆した折に、教育が保健行政に対する医学の様な「もろもろの原理とデータを重んじさせるほどの権威をもった公正な客観的な学科に頼る」(Piaget 1969)ことができないでいるのは何故かと問うている。そして教育に携わるものが毎日の無数の疑問にこたえるだけ十分に練り上げられた教育の科学の出現をまちのぞんだのである。同じ様に、今日、援助に携わる者は、毎日の問題を短い伝統と乏しい経験によって判断するしかないことを嘆いている。

援助におけるこうした状況を克服するには、援助のための科学が必要である。これは「国際開発学」とか「国際協力学」と名付けられるものであろう。それは経済学、政治学、社会学、工学、医学、農学、教育学等多くの隣接科学を総合した学際的な科学である。科学として十分に練られた議論があってこそはじめてさまざまなデータの分析と方法論が生れてくるのではないだろうか。現在の日本の

援助批判が多くのデータを揃えながら、結局は商社悪者論、援助産業批判、あるいは途上国政府の開発政策批判に陥りがちなのはその為ではないのだろうか。それは哲学ないしは思想によってデータを直接的に判断しているという短絡の謗りを免れない。その間に科学が内在するのでなくては真の批判とはなりにくいのである。

本論はこのような問題意識のもとに、国際協力の方法論を探求するひとつの試みとして援助における視聴覚教育メディアの利用に関する現状と課題をいくつかの事例によって検討しようとするものである。

なお本論での「教育メディア」という用語は「視聴覚教育メディア」と同意義の略称である。その意味するところは視聴覚教育機器と教材の総称である。そして教育メディアの利用に関する実践と理論は教育工学の大きな部分を占めると考えられる。視聴覚教育という用語は、言語的な伝達が主流であった教育活動の中に映画やラジオと云った視覚や聴覚を重視したコミュニケーションを導入する活動のなかで生みだされたもので、伝統的な学校教育の中で視聴覚教育メディアを使った教育の実践という意味合いが大きい。国際協力の場合、教育メディアの利用は非常に幅広く、農業、職業訓練、医療・家族計画、大学、研究普及機関、放送大学等々も含まれる。本論でのメディアという用語はマスメディアや対人コミュニケーションも含めた広い意味で情報伝達を媒介するものを意味しており、教育メディアとはそこで使われる視聴覚教育機器（ハード）と教材（ソフト）を意味している。

参考文献

- 外務省経済協力局(1989)「我が国の政府開発援助-上-」国際協力推進協会 東京
- 外務省経済協力局(1992)「1991年(歴年)の我が国のODA実績(暫定値)について」
国際開発ジャーナル社「国際開発ジャーナル」1992年8月号
- 村井吉敬、甲斐田万智子(1987)「誰の為の援助か」岩波書店 東京
- 西川 潤(1989)「開発援助と自立-ODAを考える」「世界」1989年10月号
- Piaget, J.(1969) Psychologie et Pedagogie 教育学と心理学(竹内・吉田訳)
1975 明治図書 東京
- Samuelson, P.A.(1970) Economics 経済学-下-(都留訳)1971 岩波書店 東京
- 鷲見一夫(1989)「ODA援助の現実」岩波書店 東京

第1章 教育援助と教育メディア

本章では日本の国際協力の枠組みを述べ、その中で教育援助がどのように行われているかを検討する。さらに援助活動全体および教育援助における教育メディアの位置付けと問題点、今後の課題等について述べることにしたい。

はじめに、開発途上国に対する援助を表す言葉の本論での意味を整理しておきたい。「援助」は開発途上国に対するさまざまな支援活動すべてを含めた一般的な意味で使われることもあるが、最近では援助をODAすなわち政府開発援助だけを指す場合も多い。「国際協力」は途上国に対する経済的な支援活動以外にも文化協力や移民、移住等の交流事業が含まれると思われる。またNGOや宗教団体の国際的な支援活動は国際協力と呼ぶことが相応しいように思われる。さらに国連やユネスコ、世銀等のさまざまな国際機関に対する拠出金や出資金は援助とは言にくいので国際協力と呼ぶべきであろう。また途上国への経済的な投資等も広い意味の国際協力である。国際協力事業団(JICA)の事業は技術協力、無償資金協力実施に関する業務、青年海外協力隊、移住事業が含まれている。「経済協力」は民間企業、団体による国際協力をも含んだ広い活動を意味するが、経済開発を中心に行っているニュアンスがある。援助の対外的な窓口は外務省経済協力局であり、通産省が発行する「経済協力の現状と問題点」はいわゆる援助白書と言われている。

本論では原則として、広い意味での開発途上国に対するさまざまな支援活動を表すものとして「国際協力」という言葉を使い、「援助」はODAによる活動の意味で使用したい。「経済協力」は経済開発に関する国際協力という意味合いで使用するが本論では使用しない。

I. 日本の国際協力

1. 国際協力の種類

開発途上国への資金の流れを分類すると大きく4種類に分けることが出来る。すなわちODA、その他の政府資金、民間資金、NGOの贈与である(表1-1)。ODAに関しては次項で検討する。

その他の政府資金とは、ODA同様に政府資金による途上国援助だが貸付条件の緩和されていない貸付け(グラントエレメントが25%以下)や条件が緩くても貿易促進を目的とするもの、政府ないし中央銀行による市場条件による国際機関発行債券の取得などを含める。後者には日本輸出入銀行の行う民間の輸出信用や直接投資に対する貸付け、日本銀行の世界銀行債購入等が含まれる。

民間資金の流れとは民間金融機関・企業による輸出信用、直接投資、証券投資、対外貸付け等のことである。これは途上国を対象とした経済行為であるが、途上国への資本投入によってそれが経済社会開発に繋がることから国際協力とされている。

NGOとは開発途上国の開発問題に取り組むボランタリーグループ等の民間非営利団体のことである。NGOの活動は表面上の金額は大きくないが、多くの市民の支えによりなされる活動であること、途上国の貧しい人々に直接働きかけを行っていることなど、政府ベースの援助にない多くの特長を持っている。

表 1-1 開発途上国への資金の流れ(国際協力の種類)

1. 政府開発援助(ODA=Official Development Assistance)		
二国間贈与(グラント)	技術協力	技術協力
	無償資金協力	資金協力
二国間貸与 円借款(ロ-ソ)	有償資金協力	
国際機関への分担金・出資・拠出		
2. その他の政府資金(OOF=Other Official Flows)		
輸出信用、直接投融資、国際機関への融資		
3. 民間資金の流れ(PF=Private Flow)		
4. NGOによる贈与(NGO=Non Governmental Organization)		

途上国への資金の流れの総額を1990年（歴年）で見ると、約2兆7,595億円で、対GNP比は0.64%であった。その内ODAは1兆3,353億円(48.4%)、その他政府資金は輸出信用供与や国際機関に対する融資と回収が含まれる。88年は回収が融資を上回り約819億円の回収超過であったが、90年は直接投資金融が増えたため5,025億円(18.2%)が途上国に融資された。民間資金の合計は9,067億円(32.9%)、NGOによる贈与は約150億円(0.5%)である。この開発途上国への資金の流れはGNPの0.75%であり、DAC加盟国全体からの途上国への資金の流れ(544億ドル)のうち約16.95%にあたる。

2、政府開発援助ODA

政府開発援助 (Official Development Assistance、以下ODA) の概念は、パリに事務局を持つ国際機関、経済協力開発機構 (OECD=Organization for Economic Cooperation and Development)の3大委員会の一つである開発援助委員会 (DAC=Development Assistance Committee)の1969年の援助条件勧告ではじめて使われたと言われている新しい概念である。その後、この概念は1969年の世界銀行総会で発表された70年代の開発戦略に関する報告書、いわゆるピアソン報告や、1970年代の開発戦略の目標プログラムである第2次国連開発戦略でも採用され、一般的に使われるようになった。DACによるODAの規準は次の3点である。

- ①政府ないし政府の実施機関によって供与されること
- ②開発途上国の経済開発や福祉の向上に寄与することを主な目的としていること
- ③資金協力については、その条件が開発途上国にとって重い負担にならないように、グラント・エレメント(援助条件の緩やかさを示す指標で、商業条件を0%とし贈与を100%と仮定したものでGEと略称する)が25%以上であること

我が国のODAは二国間贈与(無償資金協力と技術協力)、二国間貸与(円借款)および国際機関への拠出金等から構成されている。1991年度の供与実績(暫定値)を表1-2に示す。

ODA予算はそれ自体独立したものでなく、上記の幾つかの事業を実施するために各省庁につけられた予算の合計である。92年度においては18省庁に計上されている。外務省には無償資金協力、JICA交付金・出資金、国連や国連関係金への分担金等、大蔵省にはOECF出資金、世銀等の国際開発金融機関への分担金・拠出金等、経済企画庁へはOECF交付金等、文部省にはユネスコ等の国際機関への分担金・拠出金、国費留学生の受入れ経費等が計上されている。その他

の省庁へは大部分が技術協力に関わる経費である。

こうした中で大部分の予算は外務省と大蔵省が大きな部分を占めており、92年度予算で見ると、事業予算の91.5%（大蔵省65.1%、外務省26.4%）、一般会計予算の86.6%（外務省50.5%、大蔵省36.1%）である。ちなみに、事業予算とは一般会計予算に加えてそれ以外の財源による予算を集めたものである。つまり、円借款の原資となる財政投融资資金からの借入、国際機関にたいする国債での払込や特別会計予算を加えたものである。事業予算は我が国のODA予算の数字として使われる。

表 1-2 1991年の政府開発援助（ODA）供与実績（暫定値）

	億円(前年比伸率)	百万ドル(前年比伸率)	構成比
2国間贈与	4,563(4.4%)	3,393(12.4%)	30.8%
無償資金協力	2,051(3.1%)	1,525(11.0%)	13.9%
技術協力	2,512(5.4%)	1,868(13.5%)	16.9%
2国間貸付	7,366(29.8%)	5,477(39.7%)	49.6%
2国間援助小計	11,929(18.7%)	8,869(27.8%)	80.4%
国際機関への援助	2,910(-12.0%)	2,163(-8.3%)	19.7%
合 計	14,839(11.1%)	11,033(19.6%)	100.0%
対GNP比	0.32%		

注：東欧を含む、端数処理の関係で合計数値が一致しないところがある。

1991年のDAC指定円ドル換算レートは134.50円/ドル。

出所：外務省経済協力局

「1991年（歴年）のDAC諸国のODA実績（暫定値）について」1992年6月30日

日本のODA事業予算に関しては88年サミットで第4次ODA中期目標(88年-92年に総額500億ドル:約6兆2千5百億円)が発表された。これまでの実績は、88年91.34億ドル、89年89.65億ドル、90年92.22億ドル、91年110.34億ドルであり、4年間の合計が388.55億ドルで、目標達成には92年116.45億ドルと対前年比5.5%の達成が必要であるが、現在の急激な円安が起らない限り、達成の可能性は高い。

1991年の日本のODAの質をいくつかの指標で見ると、対GNP比は0.32%、贈与の占める割合を表す贈与比率39.1%(90/91年平均)、GEは75.1%(90/91年平均)であり、以前と比べるとかなり質的には高くなっている。しかし、まだDAC加盟国18ヵ国の中では、贈与比率は最下位、GE17位と非常に低い。ただ、援助におけるタイピングステータス(ODAによる資材及び役務の調達先の限定の程度)についてはアンタイド率72.1%、部分アンタイド率16.6%とDACの平均(54.8%、13.0%)を上回っている。これは大型案件を対象にした円借款がアンタイドのためこのような数字になるが、それも金額的には小さくても発注に大きな影響力を持つコンサルタント部分はタイド(日本企業にかぎる)であるため、日本企業が受注しやすいシステムとなっていることは否めない。事実ほとんどの円借款事業は日本企業によって実施されている。このような日本のODAは世界各国に比べて質的に不十分であり、もっと贈与比率やGEを高めるべきであるとの指摘がなされている。

(1)無償資金協力

無償資金協力(以下無償)とは返済義務のない資金贈与で、特に開発の遅れた国を対象としている。具体的な無償の実施は相手国の経済社会開発状況や要請案件の内容等により決定されるべきであるが、基本的には国際開発協会(IDA=第二世銀)の無利子融資適格国規準を目安としており、92年度は90年度の一人当りのGNPが1,195ドル以下の国が対象である。ただし、文化無償に関しては4,300ドル以下の国としている。

無償の1991年度予算は2,125億円であるが、予算上6つに分類され実施されている。すなわち①一般無償援助(1,552.94億円、73.1%)、②水産無償援助(90.69億円、4.3%)、③災害関係援助(58.36億円、2.7%)、④文化無償援助(24億円、1.1%)、⑤食糧援助(127.25億、6.0%)、⑥食糧増産援助(272億円、12.8%)である。

①一般無償援助

一般無償の対象分野は基礎生活分野(BHN Basic Human Needs)あるいは「人作り」に貢献する案件を中心とするもので医療・保健、農林業、教育・研究、民生・生活環境改善、運輸・通信に大別される。無償は機材購入の為の資金と、機材を含めた建物を建設するための資金に大きく分けられる。援助実施上、前者を機材案件、後者を施設案件と呼んでいる。機材案件はおおむね10億円以内で医療、教育、研修、研究等に必要な機材の購入資金の贈与である。施設案件は一件当りの規模は10～20億円(50億円をこえる大型案件もある)で、病院、大学、教員研修所、農業センター等の建設が行なわれる。この一般無償による施設案件は通称「箱物」案件といわれ、立派な建物は日本の援助のシンボリックな存在となるが、その反面、うまく運営管理されないと、日本の援助の無駄、非効率を象徴するものとして批判の対象になりかねない。特に近年はこうした「箱物」援助に対するジャーナリズムの批判が高い。大規模な「箱物」はランニングコストが非常に高くつく以外にも現地政府の様々な施策に影響されるところが大きい。そのため外務省は箱物援助の実施に当っては(A)被援助国が使いやすい設計にする、(B)過剰設計を避ける、(C)部品などは現地で交換できる物を考える等の注文をつけている。このような実際の設計施工に当っての配慮は当然なされなくてはならないが、それ以前にどのような無償案件を実施するべきかの判断、よい案件の発掘、十分な調査等がなされる必要があるだろう。それはプロジェクトファイナニングや事前調査を十分実施することもさることながら、それぞれの国、それぞれの分野に対する十分な研究が積み上げられていることが必要である。

一般無償にはこうした機材購入や施設建設のようなプロジェクトタイプの援助の他に次のようなものがふくまれる。

(A)債務救済：多くの開発途上国が債務が過剰になり、その返済が一国の予算の大きな部分を占めるという事態になっている。そのため91年度は、過去に円借款を行ったLLDC11か国と未返済の元利合計とMSAC(オイルショックにより最も深刻な影響を受けた国)6か国の円借款条件の調整とその利息に関して、同額の資金を供与することとした。その額は211億円である。

(B)経済構造改善努力支援無償：通称ノンプロジェクト援助(ノン・プロ援助)または商品無償援助といわれるものである。アフリカ諸国が累積債務の増大、国際収支の赤字拡大等の経済の困難が深刻化しており、そのために経済の構造改善や緊急に必要な外貨に対する財政支出を助けるものである。本件は無償援助にも係