

チュニジア国リプロダクティブ・
ヘルス教育強化プロジェクト
事前調査団報告書

平成10年5月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

チュニジア共和国は、1957年以來家族計画推進事業を展開し、人口増加率は着実に減少しており、第8次5カ年計画の中でも地方における家族計画の普及や高次な人口問題解決について言及され、その取り組みが行われました。

かかる状況下、チュニジア共和国政府はわが国に対し、家族計画にかかる啓蒙普及の拡充を図るべく協力を要請し、それを受けて国際協力事業団から1990年には予備調査団、1991年には基礎調査団、1993年には事前調査団が派遣され、その調査結果に基づき、I E Cを主眼とした家族計画・啓蒙教材制作にかかるプロジェクト方式技術協力を1993年3月から1998年3月まで5年間を協力期間として実施しました。現在は1999年3月までの1年間の延長協力を実施していますが、同国はフォローアップ協力が終了する1999年3月をめぐり、次なる展開としてモデルエリアにおける啓蒙普及実践等(K A P調査実施とそれを反映した教材制作や普及ツールの開発)を主眼としたプロジェクト方式技術協力(フェーズ2)を要請しました。

これを受け、国際協力事業団は、本協力分野にかかるプロジェクト方式技術協力実施の可能性について調査すべく、1998年5月23日から1998年6月4日までの日程で国際協力事業団国際協力総合研修所国際協力専門員 吉田昌生氏を団長として事前調査団を派遣しました。

本報告書は同調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに、本件調査にご協力いただきました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますとともに、本プロジェクト実施に向けて、今後ともご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年5月

国際協力事業団

理事 小澤大二

プロジェクト位置図

PRESENTATION OF TUNISIA

• Official name :
Republic of Tunisia

• Geographical location:
North Africa

• Area :
162,000 km²

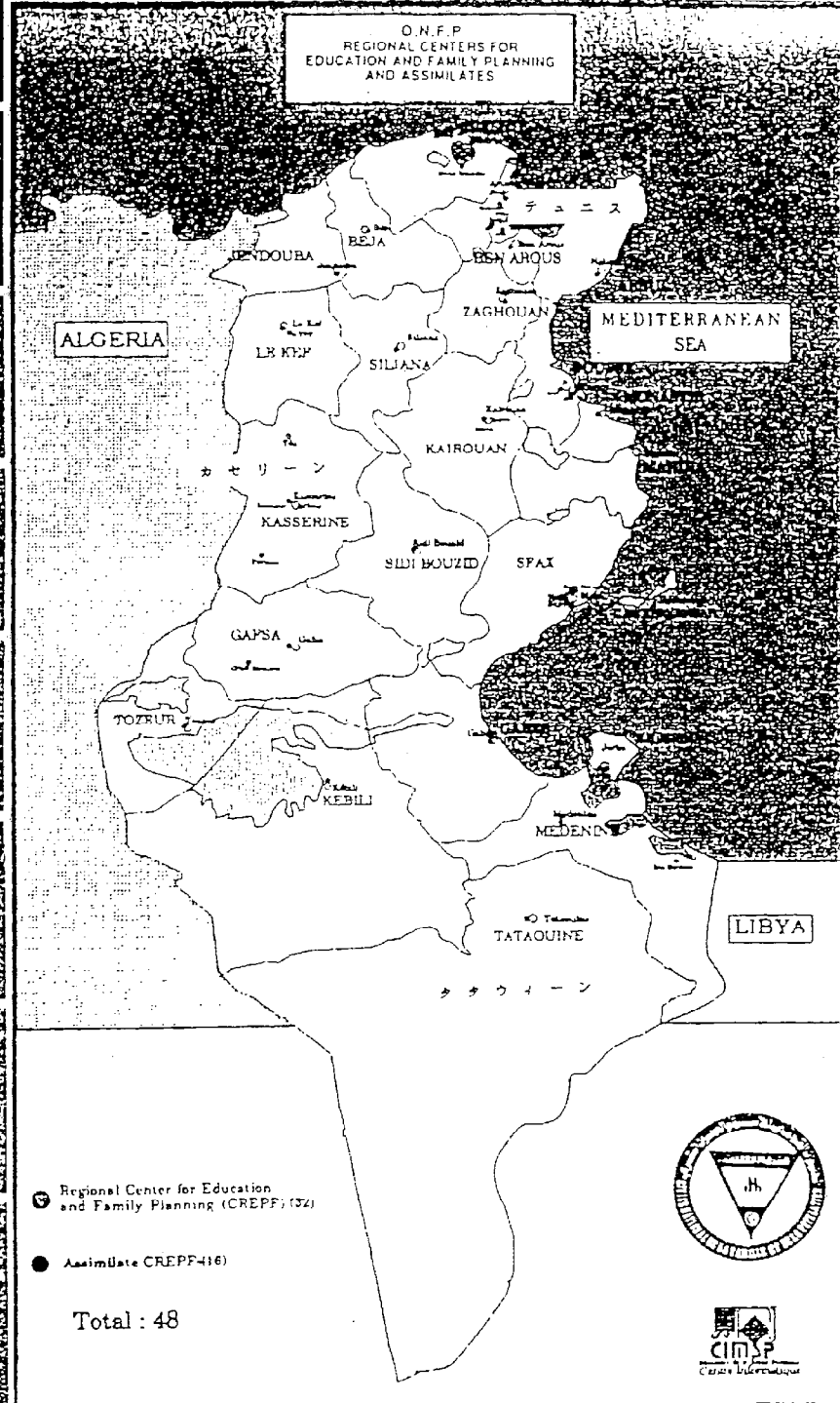
• Population (1994) :
6,736,000 inhabitants

• Capital :
Tunis

• Official language :
Arabic

• Official religion :
Islam

• Currency :
**Tunisian Dinar (TD)
(DT 1 = approx. US \$ 1)**



目 次

序 文

地 図

1 . 事前調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
2 . 総括	4
3 . 要請の背景	6
4 . 人口開発計画の現状	7
4 - 1 人口政策	7
4 - 2 人口政策における人口教育促進プロジェクトの位置づけ	8
5 . 協力分野の現状と問題点	10
5 - 1 国家家族人口公団(O N F P)の実績	10
5 - 2 人口教育促進プロジェクトのこれまでの実績	11
6 . 要請の内容	13
7 . 他機関の実績	19
7 - 1 国際機関の支援動向	19
7 - 2 二国間援助機関の支援動向	19
7 - 3 U N F P A のテュニジアでの活動	19
7 - 4 N G O の活動	20
8 . 相手国のプロジェクト実施体制	21
8 - 1 実施機関(O N F P)の概要	21
8 - 2 実施機関(O N F P)組織	22

8 - 3	実施機関(O N F P)予算	24
8 - 4	カウンターパートの配置計画	30
8 - 5	政府関係機関の支援体制	30
9	プロジェクトの協力計画	31
9 - 1	協力の方針と目的	31
9 - 2	協力の概要および各分野の協力計画	31
9 - 3	専門家派遣	33
9 - 4	研修員受入れ	33
9 - 5	機材供与	33
9 - 6	ローカルコスト	33
10	相手国側との協議結果	34
11	プロジェクト実施の妥当性、提言	36
附属資料		
	チュニジア国人口教育促進プロジェクト概要	43
	ミニッツ(本調査で入手した要請書付)	48
	現在のカウンターパート配置図	58
	要望機材リスト	59
	O N F P 家族と人口 25 年(日本語訳)	60
	事前調査団参考資料(人口教育促進プロジェクト作成)	86

1 . 事前調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

チュニジア共和国(以下、チュニジア)は、1957年以来家族計画推進事業を展開し、人口増加率は着実に減少している。しかし、コミュニケーションが困難な地方農村地域等においては家族計画の普及が遅れており、チュニジア国内での地域格差は大きい。この背景には、宗教的背景による女性に対する教育機会の不均等などがあげられている。そのため、特に地方に居住する女性やその配偶者である男性により理解されやすい形での家族計画の普及が望まれており、第8次5カ年計画の中でも地方における家族計画の普及や高次な人口問題解決について言及されている。

かかる背景よりチュニジア政府は、家族計画にかかる啓蒙普及の拡充を図るべくわが国に協力を要請した。これを受けて国際協力事業団から1990年には予備調査団、1991年には基礎調査団、1993年には事前調査団が派遣され、その調査結果に基づき、チュニジア国家家族人口公団(ONFP)を相手国実施機関とし、IECを主眼に置き、家族計画にかかる啓蒙教材制作を主な内容とした本プロジェクトを1993年3月から1998年3月までの5年間を協力期間として実施した。1998年9月の終了時評価調査団では、ビデオ制作における技術移転がほぼ達成されたとの評価を受けたが、協力期間の後半になって導入された印刷教材制作については、なお改善の余地があるとの結果に至った。そのため、協力活動のフォローアップとしてプロジェクト期間の1年延長を実施中である。かかる状況を踏まえ、同国はフォローアップ協力が終了する1999年3月をめぐり、次なる展開としてモデルエリアにおける啓蒙普及実践等(KAP調査実施とそれを反映した教材制作や普及ツールの開発)を主眼としたプロジェクト方式技術協力(フェーズ2)を要請越した。

本要請を受けて、同国側の要請内容と実施体制および協力実施計画等を調査・協議することを目的として、事前調査団を1998年5月23日から1998年6月4日まで派遣した。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	吉 田 昌 生	国際協力事業団国際協力総合研修所 国際協力専門員(教育メディア)
団員	協力計画	青 木 利 道	国際協力事業団医療協力部 医療協力第二課課長代理
団員	人 口	橋 本 佳 珠子	国際協力事業団基礎調査部 基礎調査三課ジュニア専門員
団員	通訳(仏語)	柴 田 都 志子	財団法人日本国際協力センター研修監理員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	5 / 23	土	11 : 40 成田発(JL405) 青木団員以外の団長以下、計3名) 16 : 55 パリ着
2	5 / 24	日	12 : 30 パリ発(AF3134) 13 : 50 テュニス着
3	5 / 25	月	午 前 J I C A 事務所、日本大使館表敬、O N F P 総裁表敬 午 後 プロジェクト専門家との打合せ
4	5 / 26	火	人口教育促進プロジェクト専門家との協議
5	5 / 27	水	午 前 青木団員テュニス着 バルドー診療所、バルドー印刷所視察 U N F P A 表敬・情報収集 O N F P との協議
6	5 / 28	木	O N F P 技術部長、診察部長プレゼンテーションおよび協議 普及部長プレゼンテーションおよび協議 O N F P (南々) 協力センター視察 図書部長プレゼンテーションおよび協議 O N F P ケロワン支部長プレゼンテーションおよび協議 O N F P タタウィン支部長プレゼンテーションおよび協議
7	5 / 29	金	O N F P とミニッツ内容の調整 タタウィンへ移動
8	5 / 30	土	タタウィン視察(O N F P 所管診療所ほか) 午 後 タタウィンからテュニスに向けて移動、経由地泊
9	5 / 31	日	テュニスへ移動、団員打合せ
10	6 / 1	月	O N F P とミニッツ協議
11	6 / 2	火	日本大使館報告、ミニッツ最終協議 19 : 30 ミニッツ署名、J I C A 事務所報告
12	6 / 3	水	14 : 00 テュニス発(TU722) 17 : 20 パリ着 20 : 20 パリ発(JL406)
13	6 / 4	木	15 : 00 成田着(JL406)

1 - 4 主要面談者

(1) テュニジア側関係者

1) 国家家族人口公団(Office National de la Famille et de la Population : O N F P)本部

Dr. Nebiha GUEDDANA	総裁
Ms. Saloua DARGHOUTH	J I C A プロジェクトコーディネーター 視聴覚制作センター長
Dr. Zied LAATIRI	コミュニケーション部長
Dr. Salah MEDDEB	家族保健部長兼 U N F P A プログラム責任者
Mr. Men MESSAOUD FETHI	国際研修センター長
Mr. Ben YAHIA CHOKRI	コミュニケーション部組織活動課長

2) タタウィンにおける面談者

Mr. Emna Aidoudi	O N F P タタウィン県支部長
------------------	-------------------

(2) 日本側関係者

1) 在テュニジア日本国大使館

野 口 雅 昭	特命全権大使
須 藤 亨	三等書記官

2) J I C A 事務所

辻 岡 紀 樹	所長
竹 本 啓 一	所員

2 . 総括

(1) 国家家族人口公団(O N F P)は、1998年6月に接到済みの要請書を補足 / 改訂する内容のプロジェクト T O R (同年9月に入手した補足資料に則するもの) を調査団に対し提示し、わが国に対する要請についての詳細な説明を行った。

(2) O N F P は、フェーズ1におけるわが国の協力によりビデオ制作能力が定着したことを高く評価しており、今後も家族計画普及用教材の作成に対する支援が継続的に実施されることを要望している。

(3) O N F P は1994年のカイロ会議の合意事項を基に、公団の活動のテーマを家族計画からリプロダクティブ・ヘルスへと拡大しており、すでに性感染症、産前産後検診、青少年教育、更年期障害等に関連する教育啓蒙活動を展開し始めている。

(4) O N F P は活動テーマの拡大に伴う対象人口の増加および対象グループの多様化を受け、主として印刷能力の強化による教育教材の種類の拡大および情報収集能力の強化が急務であると認識している。これに関し先方は、

フェーズ1でのA Vセンター整備と類似のアプローチによる印刷機材の整備
同アプローチによる情報ネットワークのためのコンピューター等関連機材整備
それぞれの機材に付随する技術移転

を特に要望した。

(5) 双方は、「教育教材の企画・制作・普及にかかる包括的な能力向上を通じたりプロダクティブ・ヘルス教育の強化」をプロジェクトの目的とすることで合意した(つまり、教材制作に伴う計画段階、制作段階、実施段階、モニタリングを含む包括的な意味での教材制作をプロジェクト活動の視野に入れていることについて先方の一定の理解を得られた。ただし、日本側が今後どのような形で関与していくのかといった具体的側面については、内容を両方で詰めていく必要がある)。

(6) しかし先方は、プロジェクトの中心として

印刷機材供与(先方の要請では、デジタル編集機、オフセット印刷機、製本機の3分野で合計約150万テュニジア・ディナール(D T)、日本円換算で約1億8,000万円)

情報ネットワーク(コンピューターネットワークの構築、規模は不明)

の2分野を主要項目として想定している。そのほかにもモデル地区でのIEC調査等いくつかの単発かつ小規模の活動項目はあるものの、全体としては印刷教材の制作に特化した内容であることを強調した。

(7) 上記要請項目に則し協議したが、上記内容での新プロジェクトの実施については、まだ双方でいっそうの議論が必要である。リプロダクティブ・ヘルス教育促進(企画・普及、モニタリングまでを含めた形での)の一手段としての印刷部門の強化であれば全体との整合性のなかで検討できるが、現時点での先方の要望が印刷部門強化に傾斜していることからプロジェクトのアウトプット、活動内容については合意に至らなかった(リプロダクティブ・ヘルス教育促進を行うというプロジェクトの目的自体については合意したが、その達成手段について印刷所整備を主要項目とする先方と、同分野の包括的な教材制作を想定している日本側の間で内容に隔たりがあった)。

(8) したがって、合意した部分と今後の検討課題として残されている部分(合意していない部分)を明示した形式のミニッツを調査団長とONFP総裁の間で6月2日に署名した。

3 . 要請の背景

チュニジアは、1964年より国家的な家族計画普及活動を実施しており、家族計画普及率は1995年までに59.7%にまで上昇し、人口増加率も右を反映し1994年に1.7%に低下している(1966年は3.01%)。他方、家族計画からリプロダクティブ・ヘルスへの活動対象の拡大に伴い、国家家族人口公団(ONFP)の教育普及能力の強化が必要となっており、フェーズ1において実施されたAVセンター整備の次の段階としての印刷所および情報センター整備を中心とするプロジェクト方式技術協力を要請越したものである。

なお、チュニジアよりの本件プロジェクトに対する正式要請は、1997年6月に公式ルートを通じて接到済みであったが、情報が不十分であったことから、これまで国内において詳細な検討がなされていなかった。調査団現地到着後のONFPとの協議により最新版のTORが調査団に対し提出され、要請内容が明確になった。

4 . 人口開発計画の現状

4 - 1 人口政策

チュニジアは早くより人口を開発における重要なコンポーネントと位置づけ、法的・制度的環境の整備と家族計画普及サービスを同調させながら、人口政策を推進してきた。1960年代初頭に策定された第1次経済社会計画は国民の生活水準の向上をその中心とし、家族計画の普及を通じた出産調節が開発の鍵とされていた。1956年の結婚年齢および一夫一婦制に関する法律の策定を皮切りに、1964年には家族計画の実験計画を開始した。1966年には人口抑制政策が打ち出され、これに伴い家族計画プログラムは全国展開された。チュニジアの人口・家族計画の歴史にみられる特徴は、保健省が中心となりトップ・ダウンで活動が展開されたことである。多くの国では、政府の明確なコミットメントが存在せず、家族計画サービスはコミュニティーやN G O等を通じて草の根から発生することが実状であるが、チュニジアにおいては、政府主導であることの特性を生かした法律の制定(避妊、妊娠中絶に関するもの)および少子を奨励する経済的措置の設置を行っており、これらが出生率の低下に大きく影響したといわれている。また、家族計画が国家的政策として推進されたことにより、活動の安定した展開および質の維持が確保されたことは確かであろうと思われる。1973年には国家家族人口公団(O N F P)の前身であるO N P F Pが創立され、翌1974年には政府による活動の全体的方向を決定するための人口問題最高審議会が設立され、首相以下多省庁の連携のもと、国家レベルの意志決定の仕組みが強化された。

チュニジアで人口・家族計画に関する政策が導入された当初は、新マルサス主義の流れを汲んだ考え方を軸としていたが、1970年代後半より、次第に母子の健康という概念が取り入れられ、1988年には人口抑制のための家族計画関連活動から家族保健推進のための活動へと姿勢が変化した。

1994年の世界人口開発会議(通称カイロ会議)を経て、家族計画に関する第9次5カ年計画(1997～2001年)においては、リプロダクティブ・ヘルスの推進をプログラムの中心に据え、従来の家族計画の普及を中心とした活動に加え、性感染症、思春期保健、不妊、更年期、乳ガン/子宮ガン検診等を含む包括的なサービスを展開することとしている。したがって、O N F Pの活動も家族計画普及から広くリプロダクティブ・ヘルスを対象としたものに変革している。第9次計画では、特にサービスの地域間格差の是正に関し、日陰地域(南部および中西部の貧困地域)と呼ばれる地域に対する活動の強化等、より積極的に取り組んでいくとの姿勢をとっている。なお、リプロダクティブ・ヘルスの推進に関するO N F Pの役割は、リプロダクティブ・ヘルスにかかる定義・概念の策定、基礎保健(プライマリー・ヘルスケア)を通じたリプロダクティブ・ヘルス・サービスの提供、およびリプロダクティブ・ヘルス・プログラムの評価、であるとしている。

政府の積極的な人口政策は、チュニジアの人口指標に大きく作用した。1966年に7.15であった合計特殊出生率は1994年までに2.90へ低下し、自然増加率も1966年の3.01%(/年)から1994年の1.7%(同)へと低下している。また、1994年から実施された南部および中西部の貧困地域に対する特殊関与により家族計画普及率は大幅に上昇し、1996年12月時点の数値は全国53.8%、最も普及率が低い県(シディ・ブズディ)でも29.1%に達している。出生率の低下は家族計画の普及のみならず多くの要因が複雑に関係しているが、ONFPの試算によると、1966年から1994年の出生率の低下の44%は家族計画の普及が直接の要因になったとされている。

4 - 2 人口政策における人口教育促進プロジェクトの位置づけ

チュニジアのリプロダクティブ・ヘルスの最優先課題は、第9次計画にもあるようにサービスの地域間格差の是正およびリプロダクティブ・ヘルスの斬新的な展開である。チュニジアの人口・家族計画にかかる活動は、上記のとおり過去30年間大きな成果をあげているが、サービスの対象が家族計画からリプロダクティブ・ヘルスへと拡大されたことに伴う新しいチャレンジに遭遇している。

第一に、対象人口の増加および多様化である。家族計画サービスにおいて対象としていた主として出産可能年齢の女性に対し、リプロダクティブ・ヘルス・サービスでは児童・生徒・学生、男性、閉経後の女性等対象となる集団が多様化し、また提供するサービスも思春期保健からガン検診まで幅広いものとなっている。これに伴い、ONFPでは多種多様な情報を異なる年齢/性別の集団に対して発信するための啓蒙普及方法の強化を検討している。対象とする集団および伝えようとするメッセージの種類によって、有効なメディアおよびアプローチの仕方も異なると考えられるが、現在ONFPが有しているキャパシティーでは不十分と思われるところもあるとして、ONFPはわが国に対し、印刷メディア技術の向上をプロジェクトの一部として要請越している。

また、従来より課題とされてきた日陰地域に対するサービスの普及のため、地域の特性に特化した教材の開発およびかかる地域への特別普及プログラムの戦略開発も必要とされている。日陰地域と称される地域は地域的独自性が強く、主としてテュニス等の都市住民を対象として作成された啓蒙活動は受け入れられないことが多い。現在フォローアップ期間中である人口教育促進プロジェクトにおいては、南部の貧困地域であるタタウィン県でのKAP調査および小学校教員を地域の普及員として活用するパイロット・プロジェクト等が実施され、社会的に家族計画が受け入れにくかった地域に対する重要な足がかりがつくられたとの評価がなされている。ONFPは、それら足がかりを発展させ、タタウィン県におけるさらなる活動および類似地域における応用に意欲的である。

異なるサービスの内容、対象人口、対象地域等に効果的にリプロダクティブ・ヘルスのメッセージを伝達し、サービスを供給していくためには、情報の入手および交換が重要である。ONFP

は、コンピューターのネットワークを利用して先進国および国際機関からのリプロダクティブ・ヘルスに関する最新情報を遅延なく入手し、それらをONFPのサービスに生かしていきたいと考えている。また、同時にONFPの各県支部をコンピューター・ネットワークで連結し、サービス需給の情報、指導・助言等が円滑に行われる体制を整備したいとの希望をもっている。

ONFPが人口教育促進プロジェクト(フェーズ2)において協力を要望している内容は、テュニジア政府の人口政策と整合するものであると思料されるが、その費用対効果およびわが国技術協力の必要性については、さらに検討していく必要がある。

5 . 協力分野の現状と問題点

5 - 1 国家家族人口公団(O N F P)の実績

O N F P は 1973 年に人口に関する政府の政策実行を担当する公的機関として 8 省庁と 3 団体 (N G O) の協力により創立され、保健大臣の指導下に置かれている。O N F P の主な活動内容は概要以下のとおりである。

(1) 家族計画 / リプロダクティブ・ヘルス普及のための I E C

ラジオ放送、テレビ放映、教育用印刷物を利用した家族計画 / リプロダクティブ・ヘルス普及活動。1980 年代半ばまでは、主として女性を対象としたものであったが、近年、男性への積極的関与等対象人口の拡大に積極的に取り組んでいる。I E C を支援するために、視聴覚メディア制作センターが設置され、毎年 20 本程度のビデオ作品がセンターで制作されている。

(2) フランス語圏およびアラビア語圏を中心とした国際研修の実施

1978 年以来、主としてアフリカおよび中近東地域の家族計画に関連する医療従事者、社会教育関係者、行政責任者等に対する各種コースを開催し、1995 年までにのべ 38 カ国 719 名の研修員を受け入れている。研修コースは、O N F P 本部での講習のほか、家族計画サービス施設や O N F P 地域支部での実習を含み、国際機関等からの高い評価を得ている。家族計画分野の南々協力における O N F P 研修センターの役割はきわめて大きく、O N F P はセンターの新家屋を建設中である。

(3) 家族計画およびリプロダクティブ・ヘルス・サービスの提供

O N F P は全国 50 カ所に診療所および 105 カ所のユニットをもち(1997 年)サービスの提供に当たっている。保健医療施設へのアクセスが悪い地域においては、エキップ・モービル(設備および医師・看護婦を伴う移動検診車)およびクリニック・モービル(無人の診療所を看護婦らが定期的に訪問し住民の相談に応じる)等を通じて積極的に住民にアプローチする方法もとられている。家族計画普及率が低い地域に対する特別プログラムも実施されており、特に対象地域出身のアニマトリス(普及員)を媒体とした家族計画促進活動は大きな成果をあげた。右活動はきわめて有効性が高いことからその継続は切に望まれているが、資金不足により中断される可能性もある。

(4) 基礎調査の実施

アリアナ母子衛生調査研究センター等において、リプロダクティブ・ヘルスにかかる各種調査・研究を行っている。

(5) NGO等諸団体に対する技術支援および相談

ONFPは政府人口政策の早い段階より、実施機関として活動を行ってきたことから、チュニジア政府の人口・家族計画における達成はONFPの活動実績と考えてよいであろう。4-2に記したとおり、家族計画はめざましいスピードで普及し、出生率も低下した。また、自国の経験を広く近隣諸国に活用させるべく上記国際研修センター等を通じた活動を実施していることも特筆に値するであろう。ONFPの運営管理能力は高く評価されており、多くの国際機関(UNFPA、WHO、世界銀行)および二国間援助機関(日本、EU等)がONFPをパートナーとして協力を行っている。これらの実績を背景にチュニジアは1994年、UNFPAより“Center of Excellence”(優良センター)の指定を受けている。

5-2 人口教育促進プロジェクトのこれまでの実績

標記プロジェクトは附属資料 にあるとおり、1993年3月23日～1998年3月22日まで協力予定であったが、プロジェクト終了に先立ち、1997年9月に実施された終了時評価調査団の提言を受け、1999年3月22日まで1年間のフォローアップ協力が決定され、現在、同協力中となっている。

評価調査では、1993年3月に署名された協議議事録の内容および1993年11月の計画打合せ調査時のミニッツの内容に則し、現地調査および先方との協議が行われた。その結果、以下の概要のとおり協力効果に関して評価されている。

(1) 本プロジェクトについては先方が整備するスタジオ施設に対し、日本がビデオ制作機材等を供与し番組制作に関するカウンターパートを育成することが主要な目的となっている。スタジオ建設については先方の整備遅延はあったものの、AVセンターの整備および制作に関する技術移転は円滑に行われた。当初、先方カウンターパートは日本側専門家の指導下でしか番組制作を行っていただけだったが、プロジェクト終了ごろには独力で番組制作が可能となった。

(2) モデル地域の変更がいくたびもあったが、最終的にはタタウィンとカセリーヌがモデル地域として選定された。タタウィンでは家族計画に関する基礎調査が日本人専門家によって実施され、その結果を踏まえて、すでに新しい教材を利用した啓蒙普及活動が開始された。特にこれまであまりなされていなかった男性配偶者への啓蒙などが開始されたことは特筆に値

する。また、カセリーヌについては日本人専門家による基礎調査は実施されていないが、すでに先ONFPによる活動が軌道に乗っており、各クリニックでは受診者台帳による対象者の管理が行われていた。

(3) 本プロジェクトはリプロダクティブ・ヘルスを長期的課題としているONFPのもと、同分野の普及のための教材制作支援を行ってきた。また、支援の一環としてモデル地域での基礎調査や、テュニスでのリプロダクティブ・ヘルスセミナー開催などもプロジェクト後半には行い評価されている。

(4) 上記のとおり、評価調査時には評価されたが、プロジェクト活動のいっそうの強化のためにはタタウィンでの基礎調査の継続や、ビデオ番組制作以外の教材制作(具体的には印刷教材)、リプロダクティブ・ヘルスセミナーの継続などが望まれ、1年間のフォローアップ協力の実施が提言されている。そのため、現在、協力規模を絞り込んだ支援を継続中である。

6 . 要請の内容

先方から附属資料 のとおり仏文要請書が提出されたが、同要請書を和文にしたのが以下の内容である。先方としてはこれまでスタジオでの番組制作を主要協力課題としてきたので、次期プロジェクトについては印刷機材、コンピューターのいっそうの活用(データベース構築)を主要課題とした内容でのプロジェクト構成を望んでいるとのことであった。

要請書と和文

家族計画・リプロダクティブ・ヘルス・教育促進

国家家族人口公団(ONFP)/JICA協力計画(1999～2004年)

(背景と正当性)

1966年に国家人口教育計画が開始されて以来、普及分野は常にその主要な構成部分をなしてきた。現行の避妊実施率(59.7%)は、普及活動と関連各種サービスの質的・量的増進によって達成された成果が一致していることを示している。

カイロ人口会議(1994年)の提言を採用することによって、家族計画は健康問題に対する総合的なアプローチへ方向転換することになった。産前産後を対象とする各種サービスはすでに多様化されていたが、そのおかげで、家族計画は以下のようなリプロダクティブ・ヘルス分野の新たな構成内容の統合化へとしだいに向かいつつある。

- * 性器感染症と性病の予防と治療
- * 青少年の性教育
- * 子宮頸ガンと乳ガンの早期検診
- * 更年期障害の予防と治療
- * 不妊症
- * 男性の不妊相談への対応強化

「リプロダクティブ・ヘルス」の概念を支持することは、各種保健ケアの内容と対象人口集団の拡大を意味する。ということは今後、男女・青少年のニーズを考慮しながら、性保健の予防対策・促進を目的とした、各種の措置・方法・技術・サービス部門を含めた新たな諸計画を実施することである。

この観点からして、人口教育の必要が増大しているだけに、リプロダクティブ・ヘルスのニーズはなおさら大である。

計画は今後、既婚再生産可能年齢女性(FMAR)の人数が現在の118万7,000人から、2006年には144万人になると予測されている増加への対策と、避妊実施率を59.7%から68%までに上昇

させるために、いっそうの努力を払わなければならない。また F M A R の約 10% に相当する部分で、いまだに宥えられていないニーズの大半を、2006 年までに充足させることをめざすものである。

その他、男性の避妊促進の面でもさらなる努力が必要である。コンドームの使用は性感染症・エイズ撲滅に関する国家計画の開始以来、ふたたび関心を集めているが、1994 年に E T S M E が行った調査によると避妊実施率に占める割合は 6% を超えていない。不妊手術はほとんど行われていない。

リプロダクティブ・ヘルスに関連した婦人科系の各種疾患は、同じく O N F P が対処すべき主要な課題のひとつである。

生殖器のガンや更年期障害に伴う罹患率には懸念させるものがある。診断がとかく手遅れになりがちな乳ガンは女性固有の腫瘍罹患率の 27.5% を占めている。1996 年 10 月にケク県ビル・ヘディ地区で行われたリプロダクティブ・ヘルス関連調査によると、F M A R のなかで、1 つないし複数の更年期障害経験者は 96%、乳房関連障害の受診者 6.7%、子宮関連障害の受診者 10.8% であった。

青少年保健はリプロダクティブ・ヘルスのなかでも優先部門として認められている。1994 年に 17 ~ 24 歳までの青年 2,681 人を対象に行った性に関する知識・態度・習慣に関する定性調査、また中高校生大学生を対象に行った最近の調査の結果、性保健全般と特に性感染症・エイズ予防に関する青少年向けの情報不足が明らかになった。思春期を迎えることについてあらかじめ教えを受けていた若者は 2 人につき 1 人以下で、4 人につき 1 人は性感染症の一種類についてしか知識がない。

このような状況のもとに、家族計画 / リプロダクティブ・ヘルスの主要サービスプロバイダーである O N F P は、計画実施のために人的・技術的手段のいっそうの動員が求められている。

保健関連の公共・民間部門、N G O、その他の社会パートナーによる協力・強化は O N F P の主要課題のひとつである。

その対象となるのは公共部門に属する医療・医療補助・社会教育従事者で、内訳は産婦人科医 38 人、総合診療医 18 人、基礎保健センター(C S B)所属助産婦 176 人、看護婦 39 人である。計画に参加している啓蒙員は 192 人で、そのうち 19 人が男性(小学校教員)である。これは O N F P 職員の 18% に相当するが、F M A R 6,400 人につき 1 人の啓蒙員という割合になる。このほかに「僻地(日陰地域)」プロジェクトの枠内で雇われている臨時啓蒙員 155 人がいる。

民間部門での協力を担うのが開業医と薬局部門である。推定では、総合診療医 1,500 人のうち 30 ~ 40% がすでに家族計画の基礎研修を受けている。

開業医の技術的能力はあまり利用されていないように見受けられる。資格のある医師の数が増加した結果として、今日では遠隔地にまで医師が進出している傾向があるだけに、この可能性は

なおさらといえる。これらの開業医は、とりわけ専門サービスが確立されていない地域で家族計画関連サービスの供給を果たしつつある。

薬局部門との協力活動は、薬局と地域住民との密接な関係からして、本計画にとって重要なものは明らかである。チュニジア国内には1997年現在、薬局が1,300軒あり、1日当たりの客数は4万人、薬剤師と調剤助手の60%は女性である。

この面での活動は少なくとも2つのレベルに位置づけられる。ひとつは製品の導入と、ONFP普及部との共同市場戦略の策定、もうひとつは客の期待するカウンセリング業務である。

このほか、薬剤師側は、主にポスターやショーケースを通じてコンドーム使用促進に協力する意向を表明している。

家族計画分野をリプロダクティブ・ヘルスの概念の周辺に強化発展させるに際して、すでに以下のような他部門との協力関係の伝統がある。

社会福祉事業・教育・農業・職業訓練・女性団体・開発分野NGO・

青少年分野NGO・チュニジア家族計画協会(ATPF)

NGO活動のインパクトはATPFの例は別として、サービス供給よりも啓蒙・教育活動の分野の方が大のようである。この役割は目的とパートナーの独自性に依りて明確化し、発展させる必要がある。

ONFPは計画管理を向上させ、現状の諸要求に適應するために、本部と地方レベルにおける組織再編成と各種サービスの近代化をめざす政策に取り組むことになった。

この戦略のもとに研修分野は優先的な位置を占めている。国民の絶えず増大するニーズへの対応能力を強化し、技術・教育・管理面でのプロバイダーの介入範囲を拡大するのに貢献しているからである。

国際研修センター(CIF)は家族計画/リプロダクティブ・ヘルス研修分野で国の基準となる施設であるが、ここではリプロダクティブ・ヘルス関連プログラムに向かいつつあり、カリキュラム改訂、関係人員(医師・助産婦・麻酔医・薬剤師・社会教育担当員・計画管理者等)の実習指導のために、各種研修機関と協力している。

医師や医療補助従事者に対する基礎教育のなかでは、依然として家族計画はそれにふさわしい位置づけが認められていない。助産婦については、3年間の研修期間中に、家族計画のために充てられている時間はわずか10時間に過ぎない。基礎研修を終了した助産婦は、ONFP組織内で家族計画研修を受けることを義務づけられている。

調査によると、プロバイダー10人につき1人は基礎研修後の補足的な理論研修を受けていず、1/3が2週間以下の研修を受けている。同様に調査を受けたプロバイダーの1/3は基礎研修を全く受けていないと回答している。プロバイダーの1/3は、主に避妊の動機づけと説得の面での「コミュニケーション」の問題を抱えていると表明している。

研修ニーズを特定することによって、種々の研修形態に有効な教材(印刷教材・A V教材・双方向教材等)が不足していることが明らかになる。

カウンセリングと個人間コミュニケーション部門は、当該計画によって実施されるべき優先課題のなかに含まれている。

リプロダクティブ・ヘルスの概念を資格のさまざまなプロバイダー全員が自分のものにし、とり入れることができるようにするためには、関係者全員の再教育プログラムによって、その理解を深めることと、地域住民に対して各種の良質の保健サービスを提供することが必要である。

C I Fは過去の経験を生かして1978年からプロバイダー・指導人員の職場研修と再教育を実施し、また南側諸国との交流・協力ネットワークを発展させてきた。こうして地域・アフリカ圏・国際レベルにおいて重要な役割を果たしている。

このような背景のもとにC I Fでは1980年以来、アフリカ仏語圏諸国、アラブ諸国から人口・家族計画のプロバイダー、管理者、決定者など約1,000人の研修者を受け入れてきた。

カイロ人口会議の結果、C I Fは1994年の開始以来、チュニジアが議長国を務める南々協力イニシアチブの枠組みの下で、メキシコ・インドネシア・タイと並んでUNFPAから優良センターの指名を受けた。

これらのパートナーシップ創立諸国は国際社会で自国の家族計画を成功させた国として認められ、途上国に対して各々のノウハウと経験を輸出する能力がある。

このような背景のもとに、ONFPはそのプログラムの有効性に支えられて、C I Fでの活動手段を増強するための努力を継続的に行っている。

C I Fの新しい本部の建設が目下、テュニス市内北部の中心部で進行中である。

各種ニーズの特定を究めた後、ONFPは目下、公団内の組織や支援体制に新たな活力の刺激を与えようとしている。このレベルで、研修と情報という二重の使命をA V制作、出版、資料収集活動を通じて果たしている普及部門に、とりわけ関心が寄せられている。

これら3つの活動内容は互いに補完的な性格を有していることから、それらの活動に対しては連携的な管理が必要である(ミクロ版編集/マルチメディア/資料ネットワーク)。

これはONFPが従来から、家族計画/リプロダクティブ・ヘルス教育・研修にかかわる公的機関やNGOから、彼らの活動を支える各種教材整備を要請されているだけに、なおさらなことである。

視聴覚活動の展開を担っているのが、「人口教育促進計画(1993～98年)」の一環として日本政府の援助により開設されたA V制作センターである。同センターで制作された教材は、同じくこの協力プロジェクトの下に強化されたA V機材のおかげで、地方保健センターや移動クリニックによって利用されている。これらの教材に接する女性数は年間約40万人である。

新たなリプロダクティブ・ヘルス構成要素の統合、プロバイダーと主に若年層を中心とした受

容者の種類の拡大をめざす状況下での本プロジェクトの継続は、通信用ニューテクノロジーの統合と、マルチメディアへのアクセス(ウェブサイトの設計管理、CD-ROMのコンセプトづくり、画面上でのレイアウト作成、双方向型プロジェクト等)によって効率的に実施されるだろう。

家族計画/リプロダクティブ・ヘルスの全構成要素を扱い、地域住民や関係パートナーたちの特徴に配慮した教材のコンセプトづくりと企画は、計画を促進するうえで、重要な支えとなる。

ONFPは所属印刷所のDTP(デスクトップ・パブリッシング)能力を向上させながら、この活動の具体化をめざす努力を行っているが、そのためには印刷所の老朽化した機材が障害になっている。

人口分野でのある情報、また作成、処理、組織化され、迅速にアクセス可能なある資料の及ぼすインパクトは歴然としており、そのためにONFPは資料管理の近代化をめざしつつある。

人口分野での資料情報センター設立の趣旨はすでに明らかである。センターの目的はONFP内部での教育・研修・普及・研究活動を支援し、同時に研修生や指導員、研究者たちに豊富で多様な資料を提供することにある。

このほか、センター設立によって、CIFとアリアナ母子衛生調査研究センターの活動も支援・強化されるだろう。

(総合目的)

家族計画/リプロダクティブ・ヘルス計画の実施手段・体制を教育・指導、研究の側面で強化していく。

目的1

AV制作センターの技術的ポテンシャルを以下によって発展させる。

- * マルチメディアやデジタル編集などの特殊技術の統合
- * 同分野での技術者の専門研修

目的2

ONFP印刷所の能力を以下によって向上させる。

- * 印刷・製本機材の近代化
- * 版下製作・印刷技術システムにおける技術要員の研修

目的3

人口分野資料情報センター計画を以下によって支援する。

- * データベース化・文献作成・資料収集活動実施に必要な情報機器の支援
- * ライブラリーの操作要員とONFP地方支部資料室とを結ぶ情報ネットワークとその拡大システムの導入
- * 資料収集技術とデータベース管理の分野での職員研修

目的 4

C I F の活動を以下によって支援する。

- * 研修プロバイダーの特殊性に適合したビデオ教材・印刷教材で、同時に研修講座で副教材として使われ、必要な技術情報を伝達し、カウンセリング活動を紹介する内容のビデオカセットによる自主研修システムでも利用できるような教材の制作
- * I E C 研修教科内容企画への支援
- * 応用研修用指導機材の供与(卵管結紮技術実施指導用機材一式)

目的 5

主として I E C 分野における関係諸機関や N G O との O N F P のパートナーシップ活動を、以下により支援する。

- * セミナー、ワークショップ、その他の研修・指導行事の開催
- * 男性・青少年・独身若年層を対象に N G O を通じて行う啓蒙活動に必要な教材の開発
- * 農村部・都市周辺部の優先地域、特にプロジェクトのモデル地域に対する O N F P の努力をパートナーシップのもとに支援する

目的 6

第 9 次経済社会開発計画の期間中に実施される以下の調査研究レベルで、O N F P の研究活動を支援する。

- * I E C 教材の有効性とインパクトに関する調査
- * 家族計画 / リプロダクティブ・ヘルスに対する都市周辺部住民の受容性と行動に関する調査
- * 家族計画に対するサービスプロバイダー要員の意識と態度に関する調査
- * 若年層向けのリプロダクティブ・ヘルスサービスプロバイダー要員の意識と態度に関する調査
- * 1999 年度「女性・家族・人口」全国調査

7 . 他機関の実績

7 - 1 国際機関の支援動向

チュニジアの人口分野における最大のドナーはUNFPAである(7 - 3に詳述)。世界銀行は1991 ~ 97年に実施されたプライマリー・ヘルスケア(PHC)に関するプロジェクト(2,600万ドル相当の融資)において、家族計画のPHCへの統合を支援した。WHOは、1996 ~ 97年に総額およそ210万ドルの母子保健プロジェクトを実施し、予防接種活動の強化、保健教育、HIV / エイズ対策活動等への技術支援を行った。また、UNICEFは、1997 ~ 2001年のプログラムにおいて、政府の保健サービス地方分権を支援する750万ドル相当の出資を計画している。

7 - 2 二国間援助機関の支援動向

EUは、1993 ~ 96年にわたり国家家族人口公団(ONFP)に対する研修および研究活動支援、ならびにUNFPAを通じた家族計画関連資機材の供与を行った(約120万ドル)。EUの支援は今後も継続的に実施されるとみられている。カナダおよびスウェーデンは女性の地位向上にかかる活動を支援しており、ベルギー、ドイツ、オランダ等多くのドナーが人口・家族計画分野で活動するNGOに対する資金援助を行っている。

7 - 3 UNFPAのチュニジアでの活動

UNFPAは、1974年よりチュニジアに対する協力を実施しており、UNFPAの第5次プログラム(1996年に終了)までの累積支援額は2,650万ドルに上る。過去のプログラムでは、人口関連政策の策定および施行、家族計画・母子保健サービスの地方展開、サービス・プロバイダーの研修、女性の地位向上等を支援し、チュニジアが南々協力においてリーダーシップをとるレベルにまでその活動を成熟させることを側面支援した。しかしながら、家族計画(最近ではリプロダクティブ・ヘルスに拡大)サービスの対象が依然として女性中心であること、およびサービス供給の地域間格差が大きく日陰地域に対する効果的な活動が必要であること、等課題も認識している。

1997 ~ 2001年のUNFPA第6次プログラム(総額700万ドル)においては、以下のような活動を計画している。

(1) リプロダクティブ・ヘルスの推進

リプロダクティブ・ヘルス活動強化

家族計画に加え、性感染症、不妊、婦人ガン、閉経等計7つのコンポーネントに関するサービス導入のためのプロトコール作成およびサービス・プロバイダーの研修を行う。

思春期保健の拡充

NGOとの連携により、青少年に対するリプロダクティブ・ヘルス教育の普及と同時にNGO自体の運営管理能力の強化を目的とする。

(2) 特に地方における人口と開発にかかる戦略策定支援

(3) アドボカシー

リプロダクティブ・ヘルスへの民間セクター、NGO等の介入促進。

コミュニティー、宗教リーダー等に対する啓蒙活動。南々協力の推進支援。

また、UNFPAはONFPで実施される国際研修コースへの周辺諸国からの研修員に対する奨学金をInter Regional Fund等により支援している(1997年は60人)。チュニジアのプログラムから直接国際研修センター(CIF)への資金援助を行うのではなく、研修員に対する奨学金というシステムをとっている理由は、「クライアント(研修員)」側に資金を付けることにより、質の高い研修プログラムの提供を動機づけることにある。

7 - 4 NGOの活動

今次調査においては、NGOと直接協議する機会はなかったが、既存の資料等よりNGOの活動について概略を記す。

ONFPと協調関係にあるNGOは数多くあるが、特にATPF(チュニジア家族計画協会)、UNFT(全国女性連合)、OTEF(チュニジア教育家族機構)とは関係が深い。ATPFはIPPF(国際家族計画連盟)のメンバー団体であり、ONFPよりも以前から主として都市部において家族計画活動を実施している。活動内容はある程度限定されたものであるが、家族計画に対する男性の関与促進等ONFPがこれまで参入していなかった分野における実績がある。

なお、チュニジアにはおよそ5,000のNGOが存在するが、一部ドナー機関は、そのうち堅実に活動を行っているNGOは10～15団体と少ないとする旨コメントしている。

8 . 相手国のプロジェクト実施体制

8 - 1 実施機関(O N F P)の概要

国家家族人口公団(Office National de la Famille et de la Population : O N F P)は1973年、8省庁と3団体の協力により従来の組織を拡大的に改組され現在に至っているが、特に保健省、地域開発計画省、家族女性省、社会事業省、科学教育省、青年児童省等との関係が強い。

O N F P は組織的には総裁(Dr. Nebiha GUEDDANA)を頂点として、全国に職員約1,200名と23の出先(= 県支部)を有している。これらの県支部は地域的特性や予算上の問題から活動の手法は若干異にするが、住民に対する基本的なサービスの提供は共通である。

1974年(O N F P 設置の翌年)人口家族計画推進のため、政府の最高機関として、総理大臣を議長とする審議会(Conseil Superieur de la Population)が新設された。同審議会の目的は政府の人口家族計画の基本方針の確認と、実行機関であるO N F P の支援としている。同時にO N F P は保健大臣の指導下にあつて、次の6項目を実行することが同機関の使命であると明確に謳われている。

経済的、社会的人口動態の動向調査と基本方針の策定。

法的根拠および国家家族計画制度の強化。

家庭と家族の安定した生活の保障。

関係者により伝達されるO N F P のメッセージ伝播のあり方の改善。

市民にかかる情報および市民と家庭生活の保健など不可欠な指導情報サービスの提供。

保健衛生と教育の必要性から特に家族計画、コミュニケーション、家庭擁護をテーマに人材養成に関係する諸団体との協力についての検討。

これらの国家目標を具体的に実現するために、各州政府の指導による旨指令により定められている。これを受けて州政府は州単位の「地域家族計画審議会」を設け州知事が議長を務めている。

同地域家族計画審議会は地方や地域におけるO N F P の事業計画や活動方針が審議され最終的に実行の可否を決定する機関である。

また地方や地域において家族計画事業を推進しているN G O 団体の存在は大きい。特にO N F P は次の3団体と協調関係にある。

U N F T : Union National des Femmes Tunisiennes

A T P F : Association Tunisienne du Planning Familial

O T E F : Organisation Tunisienne de l'Education et de la Famille

O N F P 本部では日常の具体的な業務として次のような活動を実施している。

家族計画のためのI E C (Information Education Communication)活動。

フランス語圏およびアラブ圏を中心とした国際研修の実施。

乳幼児および婦人に対する医療相談。

基礎調査の実施。

NGOなど諸団体に対する技術支援および相談。

8 - 2 実施機関(ONFP)組織

ONFPは現在、活動内容の拡大の伴う機構改革を実施しており、改革案はすでに保健省の承認を受け大統領府において検討中であり、本年末までに決済予定である。したがって、カウンターパート部局の選定は改革の進捗状況を見据えつつ、今後検討することが妥当と考えられるが、現段階での組織図は以下のとおりである。

ORGANIGRAMME
DE l'O.N.F.P.

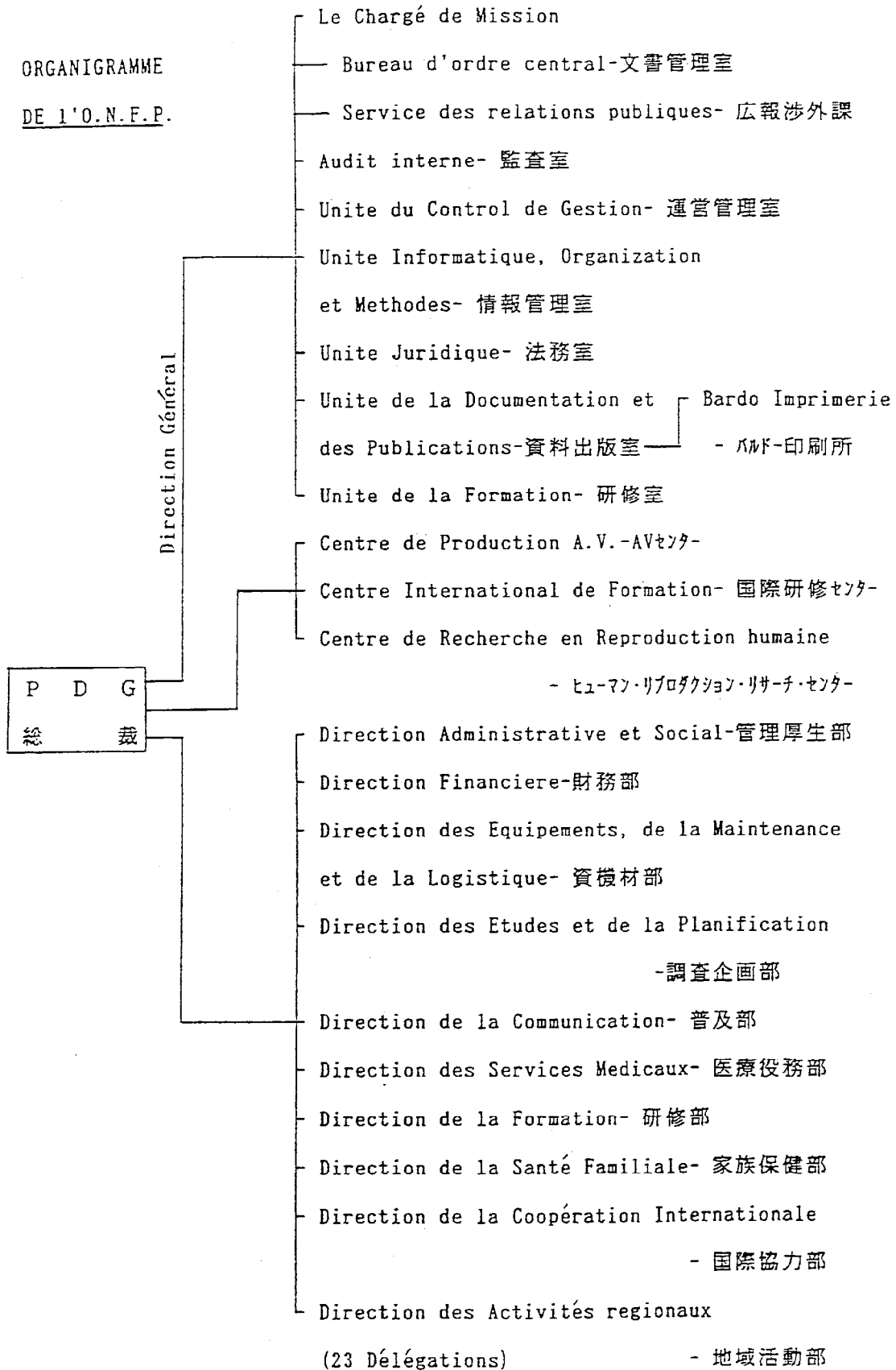


図 8 - 1

8 - 3 実施機関(O N F P)予算

O N F Pの予算収入は大きく分けて以下の3つに分類される。

- 1) 国家助成金
- 2) O N F P独自の収入
- 3) 国際機関よりの援助

1)の国家助成金は常にO N F P運営総予算の65 ~ 80%以上を占めるものであり、主に人件費を含む運営費および施設・設備に関する建設・維持管理費に充てられている。

2)のO N F P独自の収入は、さらに以下の3項目に分けられる。

- 避妊薬の販売収入
- 国際研修センターよりの収益
- 銀行口座の利子

上述のO N F P独自の収入は現在のところO N F P運営総予算の3 ~ 7%を占めるに過ぎないが、年々増加の傾向にある。

3)の国際機関よりの援助は、総予算の20 ~ 30%を占め、主にO N F Pの活動費に充てられる。この国際機関よりの収入は、U N F P Aが結ぶ協力協定(資金協力)のほかに既述の避妊薬供与やJ I C Aの視聴覚機材供与等も含まれる。

第7次5カ年計画および第8次5カ年計画におけるO N F Pの投入予算項目は大きく分けて以下の3項目に分類される(各5カ年計画の予算投入内訳は表8 - 1、8 - 2を参照されたい。)

- 1) 運営費(人件費含む) (BUDGET DE FONCTIONNEMENT)
- 2) 設備投資・維持管理費 (BUDGET D'INVESTISSEMENT)
- 3) 普及活動費 (BUDGET DES ACTIVITES)

各項目の投入費目は以下のとおりである。

- 1) 運営費
 - ・ O N F P職員給与 / 出向職員給与* / 避妊具・薬 / 諸雑費
- 2) 設備投資・維持管理費
 - ・ 施設建設 / 車両関係 / 施設維持管理 / コンピューター環境 / 医療機材 / 諸雑費
- 3) 普及活動費
 - ・ 避妊具 / 医療機材 / 車両関係 / 研修(国際・国内) / I E C活動 / 調査 / 評価
 - 技術援助(テクニカル・アシスタンス)** / 視聴覚機器 / 施設維持管理 / 諸雑費

*の出向職員はほとんどが保健省より出向の医師・助産婦であるが、一部他省庁よりの出向職員もいる。

**の技術援助(テクニカル・アシスタンス)とは、外部からの専門家の招聘を意味する。(例：視聴覚センター建設にかかわる外部建築家との委託契約)

第9次5カ年計画における予算投入内訳(表8-3参照)も第7次、第8次と大差はないが、特筆すべきは運営費(人件費)において新規採用職員を見込んでいることおよび関係団体への助成金を予算計上していることであろう。第9次5カ年計画以降、ONFPとしても現場の普及活動においてUNFT(テュニジア女性連盟)やATPF(テュニジア家族計画協会)等のNGOとの連携を強める方針であることが読み取れる。

設備投資・維持管理費においては、本部施設建設と研修センター建設が特記事項としてあげられる。どちらもすでに土地は取得済みであり、本部建設は国家助成金、研修センター建設は世界銀行よりの資金協力で行うとの情報があった。また、地方支部整備費の中にアリアナ母子衛生調査研究センター(WHOのパイロットセンター)の拡充計画が含まれている。

普及活動費に関しては新たにUNFPAと国際研修に関する協定を結んだため研修に関する投入が飛躍的に増加している。また、1999年には「女性・家族・人民(仮称)」と題する国家レベルでの調査が予定されているため、調査/評価の費目が大きく伸び、またこれに関連してデータ処理用としてコンピューター環境の整備が計上されている。最後の視聴覚センターの費目とは、プロジェクト方式技術協力(以下、プロ技)によって機材供与され専門家指導のもと視聴覚教材制作が行われている視聴覚制作センターでの教材制作および運営にかかわる予算であるが、JICAプロ技からの援助(カセットテープ購入、役者謝金等)は計上されてなく、基本的に自主制作の方針を貫いている。

出典および参考資料

NOTE SUR LE FINANCEMENT DES ACTIVITES DE L'ONFP PENDANT LES VIIeme PLAN ET VIIIeme PLAN ET PROJECTIONS POUR LE IXeme PLAN(ONFP)

表8-1 第7次5カ年計画における予算投入内訳(含む外国援助)

単位:1,000DT

	1987	1988	1989	1990	1991	計
運営費						
・ONFP職員給与	1775	2067	2302	2635	2987	11766
・出向職員給与	1350	1474	1477	1690	1920	7911
・避妊具/薬	195	180	207	497	400	1479
・諸雑費	681	503	692	818	910	3604
小計	4001	4224	4678	5640	6217	24760
設備投資維持費						
・施設建設	147	100	300	380	125	1052
・車輛関係	175	175	150	370	150	1020
・施設維持管理	13	10	30	30	30	113
・コンピュータ環境	0	0	0	0	50	50
・医療機材	30	25	65	70	70	260
・諸雑費	0	-10	58	100	155	303
小計	365	300	603	950	580	2798
普及活動費						
・避妊具	451	819	207	420	336	2233
・医療機材	213	447	113	250	274	1297
・車輛関係	162	187	122	157	113	741
・研修(購・納)	248	292	311	471	236	1558
・IEC活動	112	223	476	366	217	1394
・調査/評価	302	320	519	406	55	1602
・技術援助	75	122	0	0	0	197
・視聴覚機器	0	0	0	0	0	0
・施設維持管理	0	0	0	0	273	273
・諸雑費	240	158	211	74	158	841
小計	1803	2568	1959	2144	1662	10136
総合計	6169	7092	7240	8734	8459	37694

表8-2 第8次5カ年計画における予算投入内訳(含む外国援助)

単位:1,000DT

	1992	1993	1994	1995	1996	計
運営費						
・ONFP職員給与	3312	3557	3955	4396	4697	19917
・出向職員給与	2193	2597	2629	2630	2644	12693
・避妊具/薬	360	410	324	602	635	2331
・諸雑費	1026	1213	1195	1349	1451	6234
小計	6891	7777	8103	8977	9427	41175
設備投資維持費						
・施設建設	92	0	68	80	115	355
・車輛関係	180	140	30	60	105	515
・施設維持管理	50	50	140	160	160	560
・コンピュータ環境	20	30	60	0	30	140
・医療機材	30	80	50	100	210	470
・諸雑費	0	0	52	0	0	52
小計	372	300	400	400	620	2092
普及活動費						
・避妊具	0	596	200	960	911	2667
・医療機材	141	234	218	353	116	1062
・車輛関係	124	243	560	736	112	1775
・研修(国際・国内)	181	310	487	728	513	2219
・IEC活動	153	64	395	226	122	960
・調査/評価	27	207	447	362	272	1315
・技術援助	0	0	460	0	0	460
・視聴覚機器	0	18	895	45	30	988
・施設維持管理	100	0	0	0	0	100
・諸雑費	388	465	72	299	517	1741
小計	1114	2137	3734	3709	2593	13287
系合計	8377	10214	12237	13086	12640	56554

表 8-3 第 9 次 5 年計画における予算投入予定内訳(含む外国援助)

単位：1,000DT

	1997	1998	1999	2000	2001	計
運営費						
・ ONFP職員給与	4925	5156	5391	5630	5857	26959
・ 出向職員給与	3129	3196	3265	3335	3407	16332
・ 新規採用職員	300	300	180	150	120	1050
・ 避妊具/薬	1050	1275	1515	1720	1940	7500
・ 地方支部運営	426	469	516	568	625	2604
・ 関係団体助成	80	114	126	129	131	580
・ I E C / 研修	95	108	118	124	130	575
・ 諸雑費	965	1013	1064	1117	1173	5332
小 計	10970	11631	12175	12773	13383	60932
設備投資維持費						
・ 本部施設建設	140	500	500	500	500	2140
・ 研修センター建設	0	200	80	0	0	280
・ 地方支部整備	285	270	200	100	100	955
・ 車両関係	250	300	300	300	350	1500
・ コンピュータ環境	0	0	40	0	0	40
・ 医療他機材	480	430	405	445	450	2210
小 計	1155	1700	1525	1345	1400	7125
普及活動費						
・ 避妊具/薬	964	896	780	712	644	3996
・ 医療他機材	447	270	323	53	57	1150
・ 車両関係	460	960	980	500	0	2900
・ 研修(購・国内)	965	965	965	965	965	4825
・ I E C 活動	486	537	570	401	387	2381
・ 調査/評価	35	40	200	50	50	375
・ 視聴覚センター	96	96	96	99	99	486
小 計	3453	3764	3914	2780	2202	16113
系念 言十	15578	17095	17614	16898	16985	84170

表 8-4 第 7 次 5 年計画における予算収入内訳

単位：1,000DT

	1987	1988	1989	1990	1991	計十
国家助成金	4366	4524	5215	6490	6482	27077
ONFP 収入	0	0	66	100	315	481
国際機関援助	1803	2568	1959	2144	1662	10136
総計	6169	7092	7240	8734	8459	37694

表 8-5 第 8 次 5 年計画における予算収入内訳

単位：1,000DT

	1992	1993	1994	1995	1996	計十
国家助成金	6938	7657	7973	8692	9362	40622
ONFP 収入	325	420	530	685	685	2645
国際機関援助	1114	2137	3734	3709	2593	13287
総計	8377	10214	12237	13086	12640	56554

表 8-6 第 9 次 5 年計画における予想予算収入内訳(仮定 1) 単位：1,000DT

	1997	1998	1999	2000	2001	計十
国家助成金	9878	10931	11227	11535	12075	55646
ONFP 収入	2247	2400	2473	2583	2708	12411
国際機関援助	3453	3764	3914	2780	2202	16113
総計	15578	17095	17614	16898	16985	84170

表 8-7 第 9 次 5 年計画における予想予算収入内訳(仮定 2) 単位：1,000DT

	1997	1998	1999	2000	2001	計十
国家助成金	10914	12078	12413	12806	13432	64643
ONFP 収入	1211	1253	1287	1312	1351	6414
国際機関援助	3453	3764	3914	2780	2202	16113
総計	15578	17095	17614	16898	16985	84170

出典および参考資料：

- (1) ETUDES SUR LES BESOINS EN CONTRACEPTIFS ET LA GESTION DE LA LOGISTIQUE EN TUNISIE POUR LA PERIODE 1997-2006(UNFPA)
- (2) NOTE SUR LE FINANCEMENT DES ACTIVITES DE L'ONFP PENDANT LES VII^{eme} PLAN ET VIII^{eme} PLAN ET PROJECTIONS POUR LE IX^{eme} PLAN(ONFP)

8 - 4 カウンターパートの配置計画

現行のプロジェクト実施体制については、プロジェクト側から附属資料 のとおり概念図を入手している。

現行の体制では、プロジェクトの各専門家はそれぞれのカウンターパートへの技術移転を行うというよりは、専門家団としての組織的対応を重視している由であった。次期プロジェクトにおいても同様の形式をとるのか、あるいは各専門家に対応するカウンターパートをそれぞれ配置するよう先方に依頼するのか現時点では明確ではないので、チュニジアの現地事情やこれまでの慣習を踏襲しつつ考えていくべきである。しかしながら、技術移転上は各専門家に固定的なカウンターパートの配置が望ましいので、このような方法をとった場合にどのようなデメリットが生じるのか検討しつつ、これまでのプロジェクトと先方ONFP側の関係を再整理する必要がある。

なお、先方ONFPは現在、機構改革中であり、内部機構、人員配置に大幅な変更が生じることであり、同改革については現在、国会で審議中とのことであった。そのため、調査団は改革後の機構図等については入手できなかったが、今後予定されている長期調査や実施協議調査などの機会を利用して入手することを考えている。

8 - 5 政府関係機関の支援体制

ONFPは、8省庁と3団体の協力により活動する機関であるが、8 - 1で前述したとおり、特に保健省、地域開発計画省、家族女性省、社会事業省、科学教育省、青年児童省等との関係が強い。また、1974年に設置された総理大臣を議長とする人口問題最高審議会が、政府の人口家族計画の基本方針の確認およびONFPに対する支援を行っている。

地方レベルでは、各県自治体が県知事が議長を務める「地域家族計画審議会」を設け、当該地域におけるONFPの事業計画および活動方針を審議している。また、保健省の県事務所は、ONFPの県支部と密接な協力関係にあり、保健省が管轄するクリニックおよび母子保健センター等においてもプロダクティブ・ヘルス・サービスの供給が行われている。

9 . プロジェクトの協力計画

9 - 1 協力の方針と目的

「チュニジアにおけるリプロダクティブ・ヘルスの向上」を上位目標とし、「教育教材の企画・制作・普及にかかる包括的な能力向上を通じたチュニジアのリプロダクティブ・ヘルス教育の強化」をプロジェクト目的としたプロジェクトを今後、先方と検討することとした。なお、リプロダクティブ・ヘルス教育に関する技術移転にあたっては、限定的な分野(例えば、教材作成に関する印刷機稼働にかかる技術移転)のみにとどまることなく、リプロダクティブ・ヘルスに関する教材作成のトータルな面、つまり、企画立案、教材作成、同教材を用いての住民への普及教育実施、モニタリング、評価を本プロジェクトの視野に入れる必要がある。

9 - 2 協力の概要および各分野の協力計画

分野として、印刷機材にかかる技術移転、教材作成、リプロダクティブ・ヘルス教育、IEC、コンピューターによるデータベース製作などがあげられるが、今回の調査では各分野の具体的な活動内容の協議までには至らなかった。

なお、参考までに相手国側要請に対する考察を付記しておく。

要請に対する考察

相手国側の協力要請の概要は、次の4点に重点が置かれた。

視聴覚センターの維持強化

印刷所の近代化 / 情報ネットワークの構築

現モデル地区に2カ所(シジブジとケロワン)を追加

協力期間(5年間)

(1) 視聴覚センターの維持強化

ようやく一人立ちするところまで来たというのが、フェーズ1での評価であるが、求める質によって議論があるところである。放送に耐えられるスポットなどを良質、かつ定期的に提供するには、今一步であるが、教材としてのビデオ制作なら、現行の能力で十分だという評価がある。

リプロダクティブ・ヘルス教育促進に伴って、対象人口の増加と対象グループの多様化に対応するため、教材を多様化するのなら、ビデオ以外の教育メディアの充実を図るのが、目的に合致した対応となろう。

(2) 印刷所の近代化 / 情報ネットワークの構築

「印刷所の近代化」とは4色の印刷機一式を供与してほしいとの要請である。すでに1色刷りの印刷機があり、版下作り、製本の技術者がフル稼働しており、所長も印刷については、技術的見識もある人物なので、技術移転にはあまり時間をかける必要はない。一方、ネットワークの構築については、その範囲、ソフトの開発、人材の養成など全面的に協力するとなると、かなりの期間ならびに予算が必要となる。施設面でみると、印刷所は現在改造中であり、情報ネットワークの構築については新しい建物を設計 / 施工の段階にあるので、両者とも大きな問題はないようである。ローカルコストについても詳しくは調査していないが、さして大きな問題はないと思われる。

印刷機の老朽化に伴う最新機材一式の現地購入費は、先方の見積もりによると、およそ1億8,000万円である。詳細は調査中であるが、必要最小限の機材に止めれば、およそ6,000 ~ 7,000万円程度で十分だと思われる。

情報ネットワーク構築について、当方は「構築には、それ相応の予算と長期間の協力が必要で、それ自身ひとつの独立したプロジェクトになる」と述べ、暗に撤回を求めた。それに対して、先方は「予算規模に合わせて縮小案を提出してもよい」と述べたが、詳細は不明である。感触として、印刷所の近代化に比較すればプライオリティは低いと思われる。

(3) 現モデル地区に2カ所(シジブジとケロワン)を追加

新たに2地区を追加するかどうかを議論する前に、モデル地区の性格と活動内容をイメージするのが先決であり、モデル地区で期待されている活動を明確にすべきである。

フェーズ1で、先方が高く評価しているのは、タタウィン地区での岩崎専門家による規模の大きい調査である。しかもフランス語による密度の高いレポートの提出にあった。かつ、副産物として男性教員によるボランティア活動を創出し、草の根無償で集会所を建設した。先方は、JICAが期待する調査実施に際しての技術移転を望んでいるとは思えない。むしろ、役務提供型の調査のようである。双方、調査に対するイメージ、期待が统一的に理解されていないようである。

また、プロジェクトのデザインをする際に、プロジェクトの効果を測定するために、モデル地区で、開始前と事後の調査を活動計画に入れがちだが、態度の変容を目的とする人口教育分野での効果測定は、他のさまざまな要因が影響するため、モデル地区をプロジェクト活動の効果測定に使うことに疑問がある。効果測定をするのなら、別の指標を考えるべきであろう。

フェーズ2は教材制作を目標にするプロジェクトであるから、モデル地区での活動を決めるに際して、以下の点に留意するとよいと思われる。

- ・モデル地区で何が問題か
- ・問題解決にはどのような活動が必要か
- ・その際必要となる教材の内容と種類は何か
- ・A Vセンターでの教材制作
- ・その教材は目的に沿って利用されているか
- ・ターゲットオーディエンスに理解されたか
- ・理解の障害になったものは何であったか
- ・反応調査などのデータは企画・制作部門へフィードバックされたか
- ・次の教材制作に生かされたか

(4) 協力期間

先方の要請は5年、当方は3年を提案しているが、今回は協力期間にまで協議が及ばなかった。プロジェクトの規模と活動内容に応じて、双方論拠を示しつつ、協議すべき項目である。

9 - 3 専門家派遣

リーダー、調整員、各分野の専門家の構成については、今回の調査では具体的な部分まで言及できなかった。ただし、予算上の制約を考慮すれば最大で5名程度の長期専門家構成が可能である。

9 - 4 研修員受入れ

現時点では具体的な分野までは言及していないが、予算上の制約を考慮すれば年間3名程度となろう。

9 - 5 機材供与

今後、実施予定の短期調査で具体的な印刷機材供与の規模、印刷機材以外の機材の概要について調査される予定である。

9 - 6 ローカルコスト

本協力の開始にあたり相手国側が負担するローカルコストについては具体的な話し合いはなされなかった。現在進行中のプロジェクトではこれに関する問題は特に生じていないため、特に問題はないものと推測される。

10．相手国側との協議結果

先方の要請内容を聴取したところ、先方はこれまでの協力の成果を踏まえ、次期プロジェクトにおいてはより広い概念であるリプロダクティブ・ヘルス教育への取り組みをメインとした内容にしたいとのことであった。プロジェクト目的としては「リプロダクティブ・ヘルス計画の実施手段・体制を教育・指導、研究の側面で強化していく」ことをあげており、既存のAVセンターの強化、既存の印刷所の強化(機材更新)、資料情報センターのコンピューター化とデータベースの構築、国際研修センター(CIF)のための教材作成、国際機関・NGO等との連携に基づく各種セミナーの開催、リプロダクティブ・ヘルスに関するIEC調査の拡充(住民への知識普及に関する受容調査や行動変容に関する調査等)などを活動の項目としてあげている。

これらについて、調査団はより詳細な情報を求めたが、現時点では具体性およびプロジェクト全体の一体性を欠いており、今後の調整が必要である。ただし、先方のイメージとしては、以下の構成を考えているようであった。

- (1) 機材の拡充については印刷教材の整備がメイン、先方の言によればこれまでAVセンターへの機材供与が中心であったものを、同じスキームで印刷機材に変更する。
- (2) また、あわせて資料情報センターのコンピューター整備と既存資料に関するデータベースの構築を行う。
- (3) リプロダクティブ・ヘルスについては、これまで同分野の短期専門家が実施してきたような、セミナー形式でのリプロダクティブ・ヘルスセミナーを開催する。
- (4) IEC分野については、これまでIEC短期専門家が実施してきたようなモデル地域でのインパクト調査を行い、教材の作成に反映させる。

特に、上記のうち先方が強調しているのは印刷機材の整備であった。これは、現フェーズで実施したAVスタジオの整備と同じ方法、つまり印刷機材の供与と当該分野の長期専門家派遣、研修員受入れにより技術の移転を図りたいというものであったが、先方の希望している機材供与の規模が印刷機材のみで1億8,000万円であり、プロジェクト活動のほとんどの部分が印刷機材に関する分野に集約されてしまうことが危惧された。

調査団側としては、リプロダクティブ・ヘルスに関する教材作成のトータルな面、つまり、企画立案、教材作成、同教材を用いての住民への普及教育実施、モニタリング、評価を本プロジェクトの視野に入れることを考えており、先方もその点については同意していた。しかし、具体的な活動項目の協議になると前述のとおり印刷機材の供与を先方が強調するので、調査団は先方が示す現行の印刷機材案についてその規模、数量の妥当性の根拠(例えば、1年間の印刷枚数、印

刷教材の作成計画など)を求めたが、先方から明確な説明は得られなかった。

これらのことから、ミニッツでは合意した事項のみの記述にとどめることとし、以下のとおり記載した。

(1) 合意事項

- ・ プロジェクトの名称：チュニジア国リプロダクティブ・ヘルス教育強化プロジェクト
- ・ 上位目標 : チュニジアにおけるリプロダクティブ・ヘルスの向上
- ・ プロジェクト目的 : 教育教材の企画・制作・普及にかかる包括的な能力向上を通じた
 チュニジアのリプロダクティブ・ヘルス教育の強化
- ・ 日本側技術協力 : 専門家の派遣、研修員の受入れ、機材の供与
- ・ 先方実施機関 : 国家家族人口公団(O N F P)

(2) 今後の検討課題として残された事項(チュニジア側の要望)

プロジェクトのアウトプット、活動、期間等については先方要請書を参照のうえ別途、双方で検討することとした。

日本側としては印刷機材の供与と印刷機材の稼働に関する技術移転が大勢を占めるようなプロジェクトの形成は考えておらず、あくまで前述のとおりリプロダクティブ・ヘルスに関する教材作成のトータルな面での協力を想定している。したがって、印刷機材の供与の規模が過大でなく、かつ、プロジェクト全体のなかでの位置づけが明確であれば、印刷機材の供与を否定するものではない。しかしながら、これら情報について今回の調査では明確な資料が入手できなかったため、今後、実施協議調査に先立ちプロジェクト内容の整理のために短期調査(印刷機材、リプロダクティブ・ヘルス、IEC等の分野)を実施することが必要であろう。

11. プロジェクト実施の妥当性、提言

現時点では、先方の要請が印刷部門の強化に傾斜しているため、プロジェクトのアウトプット、活動内容については合意に至らなかった。しかし、双方は「教育教材の企画・制作・普及にかかわる包括的な能力向上を通してリプロダクティブ・ヘルス教育の強化」をプロジェクトの目的として合意した。当方が提案した「たたき台」の主旨に、その一部として「印刷所の近代化」を含めるならば、プロジェクト実施の妥当性は認められるであろう。

「たたき台」の主旨を整理すると次のようになる。

活動テーマを家族計画からリプロダクティブ・ヘルスに拡大する

AVセンターのメディアの多様化を進め、リプロダクティブ・ヘルスの教育促進に適切な教材を制作する

モデル地区を「モニタリング地区」と名称を変更して、原則として制作した教材が適切であったかをサンプル調査する地区と規定する

機材供与、専門家派遣、研修員受入れ

(1) リプロダクティブ・ヘルス

先方は、すでに性感染症、産前産後検診、青少年教育、更年期障害などに関する教育啓蒙活動を展開し始めている。家族計画からリプロダクティブ・ヘルスへのテーマの拡大については、日本からの援助は複数の短期専門家派遣で対応すべき分野であろう。

(2) AVセンターのメディア多様化

フェーズ1の中心であったビデオ教材制作は、一応自力で制作が可能となった。また、DTPについては、印刷教材の版下までなんとかできるようになったと思われる。今後は、これまでの所産を活用しフォローする程度のAVセンターの維持強化にとどめるのが妥当である。なお、専門家は、あるメディアに精通していると同時に、多様なメディア制作に助言ができる幅広い経験のある人材が望ましい。

「印刷所の近代化」については、先方が主張するようにフォローアップの中心であったDTPの延長として、パソコンに連結するプリンターの拡充であれば、メディアの多様化の一環として無理なく受け入れられよう。しかし、先方はパソコンレベルのプリンターではなく、これまで外注していた大型のポスター、美しい印刷物など、完成度の高い印刷物を大量に印刷できる4色刷り輪転機導入を要請し、これをフェーズ2のメインに据えようとしているところから問題が発生した。老朽化した印刷機を近代化することが、教育促進とどう関連するのかという議論を呼び、双方で合意できなかった点である。

また、印刷機一式がプロジェクトの予算に占める割合とも関連するという議論もあろう。

もし、「印刷所の近代化」がメディアの多様性の一環として容認されるなら、現在進行中の印刷所の建て増しで施設は準備されているので問題はない。技術陣については、経験も十分であると判断されるので、印刷の長期専門家を派遣すれば、技術移転の効果はかなり期待される分野であろう。

(3) モデル地区

「9 - 2 協力の概要および各分野の協力計画」の(3)で述べたように、これまで、モデル地区での活動方針が双方とも明確でなかったことを指摘した。では、フェーズ2で何が活動方針になるかを探ってみよう。

現在のモデル地区であるタタウィン県の視察で得た印象は次の2点である。

トップダウンの構造がうまく機能して、国家家族人口公団(ONFP)本部の活動方針が家族計画活動に反映され、日陰地区と呼ばれる末端まで浸透している。

「IUDが避妊方法の中心となっているが、それは普及員、看護婦などに教育が行き届き、手術などに必要な衛生環境と技術が整っていることを物語る」と同行の橋本団員が指摘している。

以上2点から推論すると、日本人専門家が、直接啓蒙・普及活動にかかわる必要はないと思われる。しかも、こうした日陰地区での普及活動は、チュニス在住のチュンジア人さえ困難であり、地元出身の人でなければできない状況があるという。こうした状況を考慮すれば、まして、日本人専門家の活動の場ではない。

このような条件下では、今回のテーマである多様なメディアによる教材が、日陰地区でどのように受け止められるのかを調査することは可能な活動である。新しく制作した教材の反応調査を行う地区としてモデル地区を位置づけるのが賢明である。

具体的には、新しい教材ができると、モデル地区でその教材を利用する普及員や草の根の人たちから、その教材に対する反応を調査する。その結果を教材の企画・制作活動に生かすチャンネルを構築する。全国向けに制作された教材は、モデル地区でも十分に理解されているのか、理解を妨げているものがあれば、それは何か。利用されている現場で、利用直後に反応調査を行えば、具体的なデータが収集される。

こうした新しい教材に対する反応調査はモデル地区だけで行う場合、各地で実施しなければ、比較ができないという議論もあろう。日陰地区という特殊な地区に限定すれば、サンプルとして偏りがあるということもあろう。しかし、中央のチュニスAVセンターで制作された教材がどのように利用され、どのように理解されて、どのような反応があるかを知ることは、適切な教材を制作する際、欠かせない作業であることは確かである。つまり、

現在のモデル地区を、原則として教材利用のモニタリング地区とする提案である。

教材のモニタリング地区として利用する一方、その地方の特徴を考慮した教材を開発するという考え方もあろう。タタウィンでは岩崎専門家は「男性に対する教育」が課題だと指摘している。カスリンでは「噂」が問題になっているようだ。こうした問題を解決するには、ONFP本部のコミュニケーション部、家族保健部、メディカルサービス部が問題を発見し、活動を組織し、各支部が実施に移す必要がある。こうした過程で専門家の助言も必要になると考える。この活動実施にあたっては、各部が知恵を絞った企画を受けて、地域に根ざした教材を制作することに特に、留意すべきである。

ONFPの構造は、トップダウンのチャンネルとしては効果的に機能しているが、地方から中央へ意見や要望を吸い上げるチャンネルとして機能しているかについては、かなり疑問が残る。しかし、地方の声を中央へ上げる機能は早晚必要になってくるだろう。今回の協議中も、地方の特徴を生かした教材制作が必要だとの意見がたびたび聞かれた。しかし、こうした試みはこれまで実施されたことはなかったようだ。年に数本程度、モデル地区から吸い上げた要望に従って、教材の制作を試みてもよいのではないだろうか。こうした活動を通して、徐々にではあるが、地方の声を中央に反映していくチャンネルが立ち上がっていくことになろう。

つまり、モデル地区を原則として新しい教材の反応調査地区として活用し、年に1本程度、その地区のニーズを色濃く反映させた教材を制作するという図式である。調査は小規模ながら、即時的かつ組織的に行われるので、長期の専門家が必要となる。言うまでもないことだが、この専門家は各地に出張するので、それに見合う現地業務費が予算化されるべきである。

もうひとつ、これは未だにアイデアの段階であるが、ONFP 23支部と本部をローカルネットワークで結ぶという構想も考えられる。タタウィンの視察で、診療所には全国同一のフォーマットで来所した患者の症状・目的・フォローアップを記載したかなり詳細な記録がある(Registre d'Activites)。リプロダクティブ・ヘルス教育でテーマが拡大すれば、膨大な資料が蓄積されることになる。これらのデータをネットワークで本部に送り、集計・分析することで新しいリプロダクティブ・ヘルス関連の教育活動や政策が生まれる可能性がある。先方が主張している情報ネットワーク構築の一環として検討の余地があろう。ソフトの開発を含めて23支部にパソコンを配備し、本部にサーバーを設置して、ローカルネットワークを構築するなら、機材供与、専門家派遣、研修員の受入れなどプロ技としての妥当性も十分にある。「印刷所の近代化」の代案として先方に打診する材料のひとつになるかもしれない。

以上、アイデアを含めたデザインが「たたき台」として提出した骨子である。十分に検

討しないまま、「印刷所の近代化」で対立してしまったが、こうした主旨を柱に据えるなら、プロジェクトの妥当性は十分ある。

附 属 資 料

チュニジア国人口教育促進プロジェクト概要

ミニッツ(本調査で入手した要請書付)

現在のカウンターパート配置図

要望機材リスト

ONFP家族と人口25年(日本語訳)

事前調査団参考資料(人口教育促進プロジェクト作成)

① テュニジア国人口教育促進プロジェクト概要

総 表

1. プロジェクト名： 人口教育促進プロジェクト
Projet pour la Promotion de l'Education
du Planning Familial
2. R/Dの署名日： 1993年3月23日
3. 協力期間： 1993年3月23日 - 1998年3月22日
(1998年3月23日~1999年3月22日は延長期間)
4. 活動場所： テュニス市（モデル・エリア：タタウイン-南580K、
及びカセリーヌ-南西300K）
5. 相手機関： 国家家族人口公団 (= ONFP)
Office National de la Famille et de la Population
6. 要請背景： 1966年の人口増加率が3.02%に対し、1987年には2.1%、1991年に2%と着実に低下しているが、都市部と農山村部の格差は大きい。1992年から始まる第8次5ヶ年計画の目標と人口問題の改善は不可分の関係にあり極めて重要とし、わが国に対しIEC活動を中心とした協力を得たいとして要請越した。
7. 目 標： 避妊実施率の向上
8. 期待される成果：
 - (1) AVセンター視聴覚機器の整備
 - (2) ビデオ制作技術の向上
 - (3) IEC活動と適正教材の応用と開発
 - (4) モデル・エリアでのIEC活動に係る調査
 - (5) 普及活動の促進
9. 協力活動の内容：
 - (1) IEC調査及び指導
 - (2) 視聴覚機器の供与及び保守・管理の指導
 - (3) 視聴覚教材（含ビデオ）の開発・制作指導
 - (4) AVセンターの運営・管理の指導
 - (5) 巡回教育車両の供与
 - (6) 研修員の受け入れ

10. 調査団等の派遣： 1990年 2月 コンタクト調査団
 1991年12月 基礎調査調査団
 1993年 1月 事前調査調査団
 1993年 3月 実施協議調査団
 1993年11月 計画打ち合わせ調査団
 1995年 8月 巡回指導調査団

- 1996年11月 機材保守調査団
 1997年9月 終了時評価調査団
 11. 日本側の対応： (1) JICA 専門家の派遣 (長期及び短期)
 (2) 研修員の受け入れ (目標20名)
 (3) 視聴覚機器等の機材供与

12. 日本側投入実績：

事項	年度	93年	94年	95年	96年	97年	合計
長期専門家		4	1	2	0	0	7
短期専門家		0	3	3	6	1	13
研修員		3	7+1	4	3	3	20+1
機材供与額		83	62	49	37	30	261

注：専門家・研修員の単位は人。機材供与額の単位百万円。

94年度研修員+1名は外務省の招聘による総裁の訪日。

13. 相手側投入実績： A Vセンター改築改装経費 (合計140,359-D)
 (1) 内装設備工事費 101,000-
 (2) 工事関連人件費 32,967-
 (3) 資機材輸送費 4,392-
 (4) 諸雑費 2,000-

14. 国内の支援体制： 国内委員制度：委員長 中野 照海氏 (93年3月~97年7月)
 委員 宮治江美子氏 オザ-ル- 内海 成治氏
 委員 家野 宰輔氏 オザ-ル- 吉田 昌生氏

テュニジア人口教育促進プロジェクト

J I C A 専門家派遣実績

長期専門家 (7名)

柳井進 (チーフアドバイザー)	H5・05/31 -	H07・12/31
鈴木源太郎 (調整員)	H5・05/31 -	H 10 ・03/22
篠崎勝利 (ビデオ制作)	H5・07/29 -	H10・03/22
頼田街子 (IEC)	H5・12/09 -	H07・12/09
大芝敏明 (視聴覚機材保守)	H6・06/01 -	H07・05/31
渡部正剛 (チーフアドバイザー)	H8・01/10 -	H 10 ・03/22
前川朝康 (視聴覚教材制作)	H8・03/26 -	H 10 ・03/22

短期専門家 (15名)

三好克哉 (プロジェクト運営指導)	H6・09/18 -	H6・09/26
栗島一男 (機材据え付操作)	H6・10/18 -	H6・11/18
成井満男 (機材据え付操作)	H6・11/09 -	H6・12/11
内海成治 (IEC)	H7・05/06 -	H7・05/14
小野典孝 (機材据え付操作)	H7・07/29 -	H7・09/05
加藤好将 (機材据え付操作)	H7・09/02 -	H7・09/24
岩崎えり奈 (IEC)	H8・06/23 -	H9・03/22
成井満男 (機材据え付操作)	H8・09/24 -	H9・10/12
中村政志 (機材据え付操作)	H8・10/06 -	H8・10/17
栗島一男 (機材据え付操作)	H8・10/13 -	H8・10/27
鈴木良一 (リポ・マン)	H8・10/27 -	H8・11/04
冢野宰輔 (IEC)	H9・03/10 -	H9・03/23
加藤好将 (機材据え付操作)	H9・10/04 -	H9・10/26
張智和 (機材保守点検)	H10・2/7 -	H10・2/22
徳村朝昭 (メディア制作)	H10・3/15 -	H10・4/3

J I C A 研修員受け入れ実績

平成5年度 (3名)

1. Mr. CHELBI Mahmoud (IEC) 平成5年08/17 - 平成5年09/12
2. Mr. BEN HAJ AISSA Adnen (IEC) 平成5年08/17 - 平成5年09/12
(家族計画指導者セミナー 2)
3. Mr. REZGUI Mohamed (視聴覚技術) 平成6年02/17 - 平成6年06/12

平成6年度 (7 + 1名)

1. Mr. BEN YAHIA Chokri 平成6年05/09 - 平成6年06/12
(家族計画活動セミナー)
2. Mr. SAIDI Abdallah (ビデオ制作) 平成6年05/16 - 平成6年07/01
3. Mr. GOUIA Adel (機材保守管理) 平成6年06/06 - 平成6年07/26
4. Mr. MOSBAH Fauzi (ビデオ制作) 平成6年08/25 - 平成6年12/24
5. Mr. ZAKARIA Ahmed 平成6年10/25 - 平成6年11/23
6. Mr. JILANI Kamel 平成6年10/25 - 平成6年11/23
(家族計画・母子保健C/P 合同研修)
7. Mr. HASSEN Mohsen 平成7年01/12 - 平成7年05/05
(視聴覚教材制作 B)
8. Ms. GUEDANA Nebiha 平成7年01/18 - 平成7年01/28
(人口教育促進 - 高級：外務省の招聘による訪日)

平成7年度 (4名)

1. Mr. BEN MESSAOUD Fethi 平成7年07/24 - 平成7年08/05
(人口家族計画)
2. Mr. SAMIR Tantouch 平成7年08/24 - 平成7年12/21
(ビデオ制作)
3. Mr. ABDI Abdelwaheb 平成7年10/03 - 平成7年11/01
(家族計画・母子保健C/P 合同研修)

4. Mr. ABDELHAK Hassen 平成8年01/09 - 平成8年03/03
(機材保守管理)

平成8年度 (3名)

1. Ms. KHELIF Sonia 平成8年05/07 - 平成8年06/09
(家族計画組織活動セミナー)

2. Mr. CHALBI Elies 平成8年05/28 - 平成8年09/25
(番組制作)

3. Mr. LATIRI Zied 平成9年03/04 - 平成9年03/19
(I E C)

平成9年度 (3名)

1. Mr. Sourim KHANCHOUC 平成9年08/21 - 平成9年12/19
(ビデオ制作)

2. Mrs. Emne AIDOU DI 平成9年12/01 - 平成9年12/17
(家族計画母子保健)

3. Mr. Adel M'HENNI 平成9年01/08 - 平成9年04/27
(ビデオ制作)

② ミニッツ (本調査で入手した要請書付)

MINUTES OF THE MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM
AND
THE NATIONAL FAMILY AND POPULATION BOARD
ON
THE PROJECT FOR STRENGTHENING OF
REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION IN TUNISIA

The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Masao YOSHIDA, the Development Specialist, JICA, visited the Republic of Tunisia (hereinafter referred to as "Tunisia") from May 23 to July 4, for the purpose of conducting a study of the proposed technical cooperation for the Project for Strengthening of Reproductive Health Project (hereinafter referred to as "the Project").

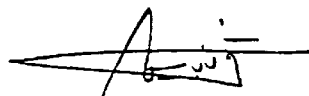
During its stay in Tunisia, the Team exchanged views and had a series of discussions with the National Family and Population Board (hereinafter referred to as "ONFP").

As a result of the study and the discussions, the both parties came to an agreement on the matters referred to in the document attached hereto.

Tunis, 2 June, 1998

吉田昌生 氏

Masao YOSHIDA
Team Leader
Preliminary Study Team
Japan International Cooperation Agency



Nebiha GUEDDANA
Director General
The National Family and Population Board

THE ATTACHED DOCUMENT

- I. The Project for the Promotion of Family Planning Education was executed for the period from 1993 to 1998 within the framework of Tunisia-Japanese cooperation.

In accordance with the recommendations made at the evaluation mission which was undertaken in September 1997, the follow-up of the project was approved for the period from March 1998 to March 1999 and is currently being executed.

In this context, the Team was dispatched for the purpose of exploring the possibility of implementing a new cooperation project.

- II. Both parties came to an agreement on the following through the discussion:

1. NAME OF THE PROJECT

The Project for Strengthening of Reproductive Health Education in Tunisia

2. OVERALL GOAL OF THE PROJECT

The overall goal of the Project is to improve the reproductive health status in the Republic of Tunisia.

3. PURPOSE OF THE PROJECT

The purpose of the Project is to strengthen reproductive health education in the Republic of Tunisia through enhancing the institutional capacity to develop, produce and utilize the educational materials of ONFP.

4. OUTPUTS, ACTIVITIES AND DURATION OF THE PROJECT

These still remain under consideration and will be determined through future discussions, making reference to the annex.

5. JAPANESE TECHNICAL COOPERATION

The technical cooperation of the Project will be implemented through:

- (1) Dispatch of Japanese experts
- (2) Acceptance of the Tunisian counterpart personnel for training in Japan
- (3) Provision of equipment and materials

6. RESPONSIBLE ORGANIZATION

ONFP shall be responsible for execution of the Project.

mcy

PROJET DE COOPÉRATION ONFP/ JICA
PROMOTION DE L'ÉDUCATION EN PF/SR
1999 - 2004

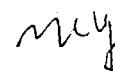
Contexte et justifications

Le domaine de la communication a toujours été une composante à part entière du programme national de planification familiale lancé en 1966. Le taux de prévalence enregistré (59,7%) témoigne de la concordance entre les résultats atteints par les actions de communication et par le développement quantitatif et qualitatif des services.

En adoptant les recommandations de la Conférence du Caire(1994), le programme de P F affirme sa mutation vers une approche globale des problèmes de santé reproductive. Grâce à ses services déjà diversifiés, touchant la périnatalité, il s'oriente de plus en plus vers l'intégration aux services du planning familial de nouvelles composantes de santé reproductive:

- * La prévention et le traitement des infections de l'appareil génital et des MST
- * L'éducation sexuelle des adolescents
- * Le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein
- * La prévention et les soins des problèmes liés à la périménopause
- * L'infertilité
- * L'introduction progressive de l'andrologie dans la composante infertilité chez l'homme

L'adhésion à ce concept de "santé reproductive" implique un élargissement à la fois du contenu des soins de santé et des groupes de populations ciblés. Il s'agit désormais de mettre en place de nouveaux programmes comportant des mesures, des méthodes, des techniques et des services, pour la prévention et la promotion de la santé sexuelle tenant compte des besoins des femmes, des hommes, des adolescents et des jeunes.



De ce point de vue, les besoins en santé reproductive sont importants d'autant que la demande pour la planification des naissances va en augmentant.

Le programme devra consentir un effort additionnel afin non seulement de faire face à l'augmentation du nombre de FMAR qui passera de 1 187 000 actuellement à 1 440 000 en 2006, mais également d'accroître la prévalence contraceptive de 59,7% à 68%. Il s'agira aussi d'absorber à l'horizon 2006 une grande partie de la demande non satisfaite qui représente pratiquement 10% des FMAR.

Des efforts accrus restent par ailleurs à entreprendre en matière de contraception masculine. Le préservatif qui connaît un regain d'intérêt depuis le lancement du programme national de lutte contre les MST et le SIDA ne dépasse pas, d'après l'ETSME menée en 1994, les 6% de la couverture par la contraception. La vasectomie n'étant pratiquement pas utilisée.

Les problèmes gynécologiques en relation avec la S R sont également à l'ordre du jour des préoccupations de l'ONFP.

La morbidité liée aux cancers de la sphère génitale et aux problèmes de la périménopause semble préoccupante. Le cancer du sein dont le diagnostic demeure souvent tardif, représente 27,5% des tumeurs féminines.

Une enquête réalisée sur la santé de la reproduction dans la localité de Bir Heddi dans le gouvernorat du Kef en octobre 1996 révèle que 96% des FAR ont déclaré avoir eu un ou plusieurs problèmes de santé connus liés à la ménopause, 6,7% ont consulté pour un problème mammaire et 10,8% pour un problème utérin.

La santé des jeunes est identifiée comme étant une priorité en santé reproductive. Il ressort d'une étude qualitative menée en 1994 auprès de 2681 jeunes de 17/24 ans sur les connaissances, attitudes et pratiques sexuelles ainsi que d'autres études récentes touchant le milieu scolaire et universitaire, le constat d'un déficit d'information des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle en général et de la prévention des MST / SIDA en particulier. Moins d'un jeune sur deux déclare avoir été informé sur sa puberté et un jeune sur quatre ne connaît qu'une seule MST.

Dans ce contexte, l'ONFP, en sa qualité de prestataire essentiel de service de PF/SR, est appelé à une mobilisation accrue des moyens techniques et humains au service du programme.

Le renforcement de l'implication des intervenants: Secteur public et privé de santé, ONG et autres partenaires sociaux est une des préoccupations de l'Office.

L'office ciblera le personnel médical, paramédical et socio-éducatif du secteur public (ONFP+CSSB+autres) qui emploie 45 gynécologues (ONFP+CSSB+autres), 18 médecins généralistes, 195 sages femmes dans les centres de santé de base (C S B), 39 infirmières.

192 animatrices sont impliquées dans le programme dont 19 hommes (instituteurs) soit 18% du personnel de l'ONFP, ce qui représente un ratio de 1 animatrice pour 6400 FMAR.

A ce chiffre s'ajoute celui de 155 animatrices contractuelles recrutées dans le cadre du projet "zones d'ombre".

La prise en charge du secteur privé concerne autant la médecine de libre pratique que le secteur pharmaceutique.

On peut estimer que l'ensemble des 1500 médecins généralistes ont reçu une formation théorique de base en PF, mais le savoir faire pratique reste insuffisant (30 à 40%)

La force de compétence technique des médecins de libre pratique paraît sous exploitée, d'autant que leur implantation tend aujourd'hui à se faire jusque dans les régions les plus reculées, conséquence de l'augmentation du nombre de médecins formés. Ces praticiens sont amenés à dispenser des prestations de PF surtout là où il n'existe pas de service spécialisé.

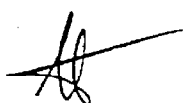
Les actions de rapprochement avec le secteur pharmaceutique, du fait de sa grande proximité avec le public sont d'un intérêt manifeste pour le programme: La Tunisie compte en 1997 1300 officines qui voient 40 000 clients par jour et 60% des pharmaciens et des préparateurs sont des femmes.

Cet intérêt se situe à au moins deux niveaux, d'une part pour la mise en place des produits et pour l'établissement d'une stratégie de marketing menée de pair par la direction de la communication de l'office et, d'autre part pour la fonction de counseling attendue par les clients.

En outre, les pharmaciens se déclarent prêts à encourager la promotion du condom notamment au moyen d'affiches et de présentoirs.

Il existe une tradition de partenariat dans le domaine de la planification familiale à consolider et à développer autour du concept SR: les affaires sociales, l'éducation, l'agriculture, la formation professionnelle, les organisations féministes, les ONG de développement, les ONG de jeunes, l'Association Tunisienne de Planification Familiale (ATPF).

L'impact des actions des ONG semble plus grand dans les activités de sensibilisation et d'éducation que dans celui des prestations, en dehors de l'ATPF.



Ce rôle devra être précisé et développé en fonction des objectifs et des spécificités du partenaire.

Afin d'améliorer la gestion du programme et de s'adapter aux exigences du contexte, l'Office s'est engagé dans une politique de restructuration et de modernisation de ses services tant au niveau central que régional.

La formation occupe une place de choix dans cette stratégie. Elle contribue à renforcer les capacités de prise en charge des besoins sans cesse croissants de la population et à élargir les champs d'intervention des prestataires au plan technique, éducatif et gestionnaire.

Le centre international de formation qui est la référence nationale en matière de formation en PF/SR s'oriente vers des programmes de santé reproductive et collabore avec les institutions de formation pour la révision des curricula et l'encadrement de l'apprentissage pratique du personnel impliqué (médecins, sages femmes, anesthésistes, pharmaciens, personnel socio-éducatif, gestionnaires de programme ...).

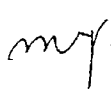
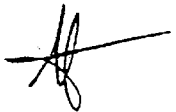
L'enseignement de base des médecins et du personnel paramédical n'accorde pas encore à la planification familiale la place qui lui revient. Pour les sages-femmes seulement 10 heures de PF sont dispensées pendant les trois années de formation. Les sages-femmes sortant de leur formation de base ont un passage obligatoire dans les structures de l'office pour une formation en PF. Selon les enquêtes menées, un prestataire sur dix n'a pas reçu de complément de formation théorique après sa formation de base et un tiers a reçu une formation de moins de 15 jours. De même, un tiers des prestataires interrogés dit n'avoir reçu aucune formation de base.

Un tiers des prestataires déclare avoir des problèmes de "communication" notamment pour motiver et convaincre en matière de contraception.

L'identification des besoins en formation fait ressortir des insuffisances en supports pédagogiques utiles aux différentes formations (supports imprimés, audiovisuels, interactifs ...)

Un volet sur le counseling et la communication interpersonnelle est inscrit parmi les priorités à mettre en oeuvre par le programme.

Pour qu'il soit interiorisé et adopté par l'ensemble des prestataires aux différents niveaux de leur qualification, le concept de santé reproductive nécessite un approfondissement par des programmes de recyclage de tous les acteurs et la mise à la disposition de la population de services de santé variés et performants.



L'expérience acquise par le Centre International de Formation lui assure depuis 1978 la formation continue et le recyclage du personnel prestataire et éducatif et lui a permis de développer un réseau d'échanges et de collaboration avec les pays du sud, jouant ainsi un rôle important au niveau régional, africain et international.

Dans ce contexte, le C I F a accueilli depuis 1980 environ 1000 prestataires, gestionnaires et décideurs de programmes de population et PF, originaires de pays d'Afrique francophone et des pays arabes.

Depuis la Conférence du Caire, le C I F a été retenu par le FNUAP en tant que Centre d'Excellence au même titre que les centres du Mexique, d'Indonésie et de Thaïlande dans le cadre d'une initiative de coopération Sud-Sud que préside la Tunisie depuis son lancement en 1994. Les pays fondateurs de partenariat sont reconnus à l'échelle internationale comme des pays ayant réussi leur programme de planification familiale et sont capables d'exporter leur savoir faire et leur expertise aux pays en développement.

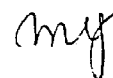
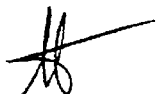
Dans ce cadre, l'office, fort de l'efficacité de son programme, poursuit ses efforts pour développer les moyens d'actions au C I F.

La construction de son nouveau siège est en cours au centre urbain nord de Tunis.

Au terme d'une identification approfondie des besoins, l'office est en voie d'impulser une dynamique nouvelle à ses mécanismes et structures d'appui.

Un intérêt particulier est accordé, à ce niveau, au domaine de la communication dans sa double vocation de formation et d'information à travers l'audiovisuel, la publication et la documentation. La complémentarité de ces trois composantes appelle une gestion coordonnée de leur activités (microédition/multimédia/réseau documentaire) d'autant que l'ONFP est traditionnellement sollicité par les institutions publiques et les ONG intervenant en matière d'éducation et de formation en PF/SR pour disposer de différents supports en tant qu'appoint à leurs activités éducatives et pédagogiques.

Le développement de l'activité audiovisuelle est assuré par le centre de production créé grâce à l'appui du gouvernement japonais dans le cadre d'un projet portant sur la promotion de l'Education en planification familiale (1993 - 1998). Les supports éducatifs produits par le centre sont exploités dans les centres de soins régionaux et cliniques mobiles de l'office grâce à un équipement A/V renforcé dans le cadre de ce programme de coopération. Le nombre de femmes touchées par ces produits est d'environ 400 000/ an.



La poursuite du projet dans le contexte actuel: intégration de nouvelles composantes SR et élargissement de la gamme des prestataires et des bénéficiaires notamment les populations jeunes, gagnerait en efficacité par l'intégration de nouvelles technologies de communication et l'accès au multimédia (conception et gestion de sites web, conception de CD ROM, mise en page sur écran, projets interactifs...).

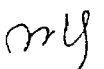
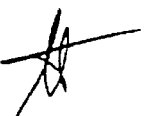
La conception et l'élaboration de supports éducatifs imprimés traitant de toutes les composantes de la SR et du PF, tenant compte des spécificités des populations et des partenaires impliqués, est d'un appui considérable pour la promotion du programme.

L'ONFP entreprend des efforts pour la concrétisation de cette action en améliorant les capacités en PAO de son imprimerie dont la performance est entravée par un équipement vétuste.

L'impact évident d'une information et d'une documentation élaborée, traitée, organisée et rapidement accessible en matière de population, oriente l'office vers la modernisation de sa gestion documentaire.

L'idée de la création d'un centre de documentation et d'information en matière de population se fait jour. Ce centre visera à soutenir les activités d'éducation, de formation, de communication et de recherche au sein de l'ONFP et à fournir une documentation aussi riche que variée aux étudiants stagiaires, formateurs et chercheurs.

Par ailleurs, les activités du C I F et du Centre d'Etudes et de Recherche en Reproduction Humaine de l'Ariana seront soutenues et renforcées par l'établissement de ce Centre.



Objectif général

Renforcer les moyens et mécanismes de mise en oeuvre du programme PF/SR dans ses dimensions éducative, pédagogique et de recherche.

Objectif 1

Développer le potentiel technique du centre de production audiovisuelle :

- *Intégration de nouvelles techniques tel que le multimédia et le montage virtuel
- *Assurer une formation spécialisée des techniciens dans ces domaines.

Objectif 2

Améliorer les capacités de l'imprimerie de l'ONFP:

- *Modernisation des équipements d'impression et de reliure
- *Formation du personnel technique dans les systèmes de construction de maquettes et de techniques d'impression

Objectif 3

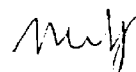
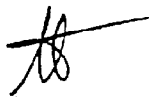
Soutenir le projet du Centre de documentation et d'information en matière de population:

- *Assistance en matériel informatique pour la mise en oeuvre des bases de données et activités bibliographiques et documentaires
- *Installation d'un réseau informatique et de son extension reliant le serveur de la bibliothèque aux unités documentaires régionales de l'Officé.
- *Assurer la formation du personnel dans les techniques documentaires et la gestion des bases de données.

Objectif 4

Soutenir l'action du Centre international de formation:

- *Production de supports pédagogiques audiovisuels et imprimés adaptés aux spécificités des prestataires en formation (personnel médical & para médical (secteur public/privé)) en appoint aux sessions de formation et exploitables dans un système d'autoformation par des cassettes transmettant les informations techniques nécessaires et présentant des activités de counseling en situation.
- *Soutien à l'élaboration de modules de formation en IEC



*Fourniture d'équipement pédagogiques de formation appliquée (colonne d'endoscope avec caméra de démonstration de la technique de ligature des trompes par coelioscopie et équipements annexes)

Objectif 5

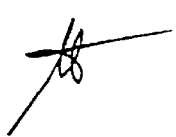
Assister l'ONFP dans ses activités de partenariat avec les institutions et ONG notamment dans le domaine de l'IEC :

- *Organisation de séminaires , ateliers et autres manifestations de formation et d'encadrement
- *Elaboration d'un matériel éducatif ciblant les hommes, les adolescents et les jeunes célibataires à sensibiliser par le biais des ONG
- *Appuyer l'effort de l'ONFP en partenariat dans les zones d'intérêt prioritaire de milieu rural et suburbain et particulièrement les zones pilotes du projet

Objectif 6

Soutenir les activités de recherche de l'Office au niveau des Etudes et enquêtes à entreprendre au cours du IXe plan de développement économique et social:

- *Enquête sur l'efficacité et l'impact des supports IEC.
- *Enquête sur la réceptivité et le comportement des populations péri-urbaines vis à vis de la PF/SR.
- *Enquête sur les perceptions et attitudes des personnels prestataires de services vis à vis de la planification familiale.
- *Enquête sur les perceptions et attitudes des personnels prestataires de services de SR destinés aux jeunes.
- *Enquête nationale 99 "femme, famille et population".

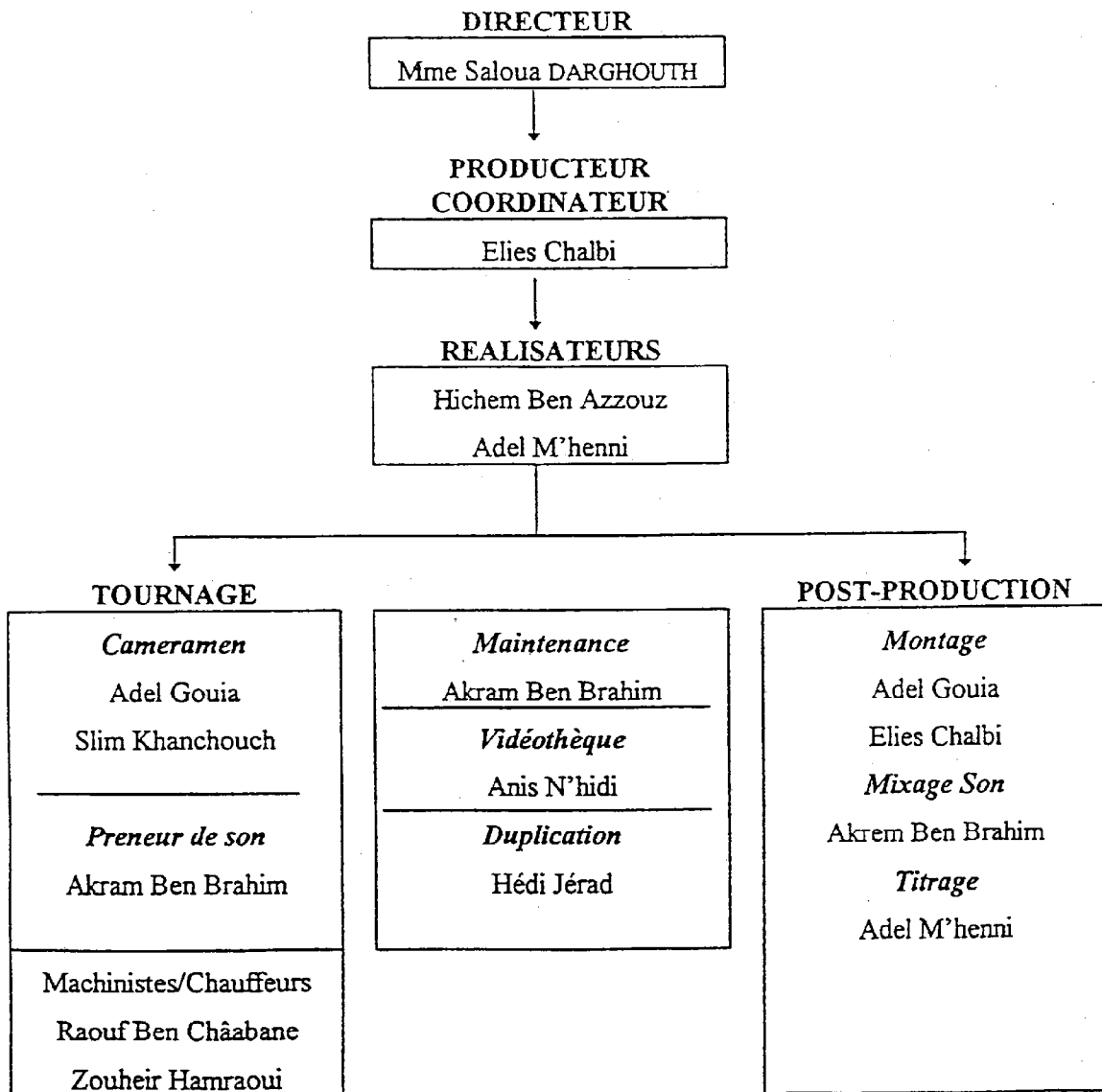


③ 現在のカウンターパート配置図



Office National de la Famille et de la Population

Centre de Production Audiovisuelle





Tunis le _____

Liste de l'Équipement nécessaire pour les activités actuelles et futur^{es} de l'imprimerie

I - Equipements d'Impression digitale :

2- Imprimantes d'Affiches avec une grande autonomie d'encre large 90cm	50.000.000
2- Agfa Proof / CROMALIN 4 Cast Dupont ou autre formats 29,7 x 42	45.000.000
1er Total :	95.000.000

II - Equipement d'impression:

1- Machine Offset 4 couleurs format 52x74	650.000.000
2- Machines Offset 2 couleurs format 36x52 avec système de Numérotage et de perforage	500.000.000
1- Machine Offset Une couleur 36x52 avec système de Numérotage et de perforage	90.000.000
1- Machine à laver les rouleaux mouilleurs large 1,50 m	12.000.000
2ème Total :	1.252.000.000

III - Equipement pour la finition et de la reliure:

- Une plieuse format 65x100	50.000.000
- Une piqueuse Agrafeuse à deux têtes	17.000.000
- Une encolleuse relieuse format maximum 32x42	27.000.000
- Une pelliculeuse à cahier 80cm de diamètres	35.000.000
- Une assembleuse à cahier de 8 stations format 32x44	40.000.000
- Une taqueuse électrique 1,20x80cm	15.000.000
- Une emballeuse à plastique	15.000.000
3ème Total :	219.000.000

Total Général : 1.546.000.000

IDT = 12019

ONFP

(家庭計画人口調整局)

家族と人口25年

チュニジア共和国
厚生省
家族計画人口調整局



「我々の活動の効率を高め、事業の管理方法を合理化し、人口増加をよりよくコントロールすることによって、いっそう高度な経済発展を達成することなくしては、国民の皆さんの願いと、我が国の発展は実現できません。」

1989年3月20日
チュニジア共和国大統領
ゼイネル・アービディーン・ベーン・アリー

目次

独立当初の社会人口状況

強く打ち出された政治的意志

法的制度的環境

指標

*活動の指標

機構

ーアリアナ母子衛生調査研究センター

ー国際研修センター

ー視聴覚メディア制作センター

活動

IEC情報・教育・コミュニケーション活動

特別関与

*結果の指標

避妊の普及

人口状況

プログラムの効果

母子衛生

国際協力

独立当初の社会人口状況

1950年代

*若年人口

*多産

*高死亡率

*地域間格差

*文盲人口

*保健衛生状況

*失業と不完全雇用

1950年代末のチュニジア人口の特徴は以下の通りである。

-15歳以下の若年人口が43%を占める。

-自然出生率

・合計特殊出生率（ISF）は女性1人につき子供7.2人

・再生産率は女性1人につき女兒3.6人

・総出生率は1000分の50

-死亡率が極めて高い

・一般死亡率1000分の25

・小児死亡率1000分の200

-平均寿命は非常に短く47歳

-人口の大部分が北部沿岸地方とサーヘル地方に集中

-都市人口は全人口の3分の1以下

-就学率は30%と非常に低く、10歳以上の人口の文盲率は85%

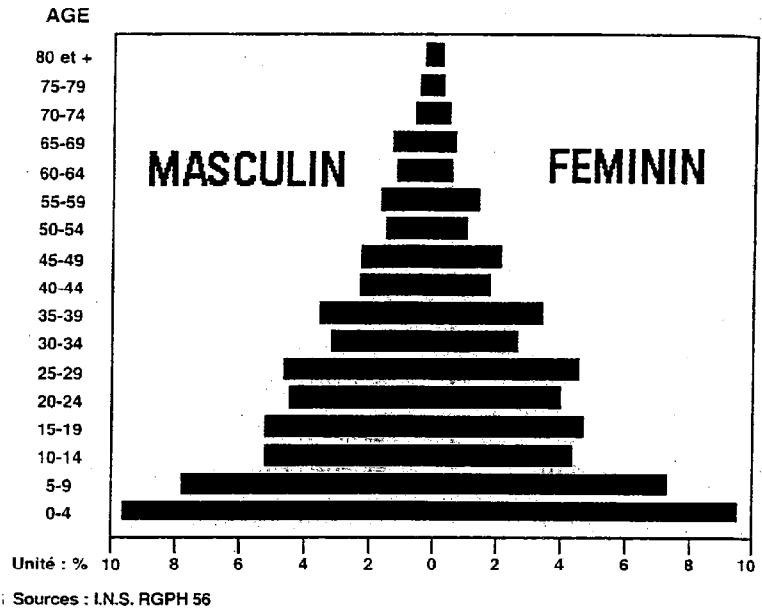
-医師1人に対して住民6600人、助産婦1人に対して住民28200人という憂慮すべき保健衛生状態であり、地域格差が大きい（トズールでは医師1人に対して住民10万人）

-雇用状況は失業と不完全雇用をその特徴とする。

-総就業率は34%

-労働人口の70%が農業に従事

1956年の年齢別人口ピラミッド



強く打ち出された政治的意志

*人口と開発の方程式

*出産制限から家族の健康へ

*1987～1997年の10年間は貧窮地域と排除の脅威にさらされている階層を優先

*国際計画に基づいてプログラムは高いレベルに到達

60年代初頭にチュニジアで策定された第1次経済社会計画は、人々の生活水準の向上に最も力を注いだ。計画策定者は、人々の生活向上に力を注ぐ際、「人口増加と発展」の方程式を認識していた。人口政策を打ち出したのはこの時からであり、家族計画が政策の中心軸である。

当初、チュニジアのプログラムは、新マルサス主義の流れの強い刺激を受け、その後、母子健康保護という概念に向かって進展した。

1987年11月7日政権が交代して以降、「母子衛生」という新しい概念を達成するために、家族健康への取り組みが強化された。

最初の20年間に、政治的意志は、全国プログラムにその実施と発展を可能にする法的制度的基盤を付与し、これにより1980年代に周知の人口政策の成功をおさめた。

プログラムのためあらゆる企てが試みられた、この変化に富んだ10年間で、貧窮地域や排除された階層により浸透していき、プログラムは全国レベルで非常に大きな規模と影響をもつようになった。

国際計画に基づいて、プログラムは高いレベルに達成し、世界の専門機関のモデルとなった。

法的制度的環境

	<p>チュニジアは政策とプログラムを練り上げるだけでは満足せず、人口に関して真の法的な取り組みを採用した。</p>
*確固たる法的基盤	<p>出産過程に直接関与する法律</p> <ul style="list-style-type: none">— 避妊薬の販売許可 (1961年1月)— 第5子以降の妊娠中絶許可 (1965年6月)— 子の数の制限なく妊娠中絶の規制 (1973年9月)
*有利な法的機構	<p>出生率に関する社会関係を規制する法律</p> <ul style="list-style-type: none">— 人身法典 (1956年8月)— 一夫多妻制と一方的離婚の廃止— 法定の最低結婚年齢を女性は15歳、男性は17歳に定める— 結婚年齢を女性は17歳、男性は20歳に繰上げる。(1964年)— 教育改革 (1958年11月) : 6歳以上の男女すべての児童が就学可能— 15歳までの就学義務制度 (1991年)— 女性参政権— 1959年6月に公布されたチュニジア憲法により、両性の権利義務は平等— 労働法の制定 (1966年4月)— 雇用に関する両性の平等— 雇用最低年齢を15歳に制限
*奨励措置	<p>経済的規制</p> <ul style="list-style-type: none">— 家族手当 : 家族手当の権利のある児童数を制限。初め(1960年)は第4子まで、後に (1988年) 第3子まで— 税法 : 控除対象は第4子まで (1989年税制)
*適切な制度的基盤	<p>制度的基盤</p> <ul style="list-style-type: none">— 実験段階 : 1964~1965年— 国家プログラムの実質的開始 : 1966年— 厚生省のPF (家族計画) 方針 : 1968年— 1971年PF/PMI (家族計画/母子保護センター) 国立研究所設立— 1973年ONPFP創設、1984年には、ONFP (家族計画人口調整局) となる。人口に関する政府の政策実行を担当する公的機関— 政府活動の全体的方向を決定するための人口問題最高審議会の設立 (1974年)

指標

*「人口と発展」、
取り組みはますます
統合的

*関与手段の強化と多
様化

応急保健センター 1986年1081カ所 1997年1650カ所
--

*母子衛生調査研究
センターの役割と活動

ここ数年間に講じられた措置で、プログラムは質的レベル量的レベルともに若干の進展を見た。この進展のもっとも重要な面は、次の通りである。

- 1987~1997年の10年間に躍動的な発展が追求され、強化されて、それによってプログラムがさらに進歩した。
- 「母子衛生」という概念が生まれ、政府の関与が安定した。
- 特に貧窮地域において社会基盤に明確な改善が見られた。
- 財源が強化され、社会的動員が行われて、全国的協力に新次元がもたらされた。

活動の指標

機構：家族計画と周産期の活動は次の組織で行われる。

ONFP 診療所

1986年35カ所 1997年50カ所

ONFP ユニット (医療チームと診療所)

1986年62ユニット 1997年105ユニット

1996年以来、統合診療のための設備を備えた大きな移動診療所が12カ所設置されたことは特筆すべきことである。

*アリアナ母子衛生調査研究センター

このセンターは1978年創設以来、人の出産研究の分野における世界保健機構の協力センターであり、アフリカと中東の最も進んだ母子衛生に関する研究センターの1つと見なされている。

アリアナ・センターは全国計画に基づいて国家計画全国プログラムに科学的基盤を与えることを目指している。また、優先分野における研究（受胎調節、生殖器癌、性病の予防と看護、更年期、母子衛生におけるケアの質）によって、チュニジアの母子衛生に関連する諸問題を特定し、それを発展させることをも目指している。

センターの活動は多様であるが、3つに大別できる。すなわち、母子衛生に関する生物医学的研究と、避妊技術の実施研修の一環として行われる避妊技術の国内および国際的研修と、避妊、不妊、生殖器癌検査、性病、妊娠中絶、子宮鏡検査、膣鏡検査、腹腔鏡検査による卵管結紮に関する母子衛生サービスの提供である。

*パートナーのための
CIF

***国際研修センター (CIF)**

家族計画人口調整局は、母子衛生と家族計画 (SR/PF) に関する継続教育および再教育を施すことを主な任務とする機構を持っている。すなわち国際研修センターである。このセンターは、国内およびSR/PF (母子衛生/家族計画) 政策を採用している国々からの国際パートナーのための活動を行っている。

*教育目標

1978年以来、国際研修センターCIFは、医師や診療補助従事者や社会教育関係者、ならびにSR/PF母子衛生および家族計画プログラムを実施する管理者や責任者のためのフランス語とアラブ語の教育モジュールを作成した。理論教育の他に、研修生はONFP家族計画の施設や地域支部内で行われる実地研修に参加できる。

*見学

調査見学旅行発展途上国間協力促進の分野で大切な役割を担っている。各地を訪問し、プログラムを実験してみることは、決定担当者、管理者、サービス提供者、および保健衛生の専門家にとって、SR/PF (母子衛生および家族計画の分野の経験を交換し、また、人口と発展に関して実り多い協力を確立するための機会となる。さらに、パートナー諸国の求めに応じて、ONFPは、複数の局面、すなわちSR (母子衛生) の戦略とプログラムおよび社会的コミュニケーション・プログラムの作成という局面を含む特殊技術援助を保証する。

*技術援助

*協力サービスのための
近代的コミュニケーション
道具

***視聴覚メディア制作センター (CPAV)**

コミュニケーション・サポートを強化するために、ONFPは1955年に、視聴覚メディア制作センターを設置した。このセンターはSR/PF (母子衛生および家族計画) におけるPNPF (家族計画国家プログラム) の教育活動を強化し多様化させる役割を担っている。センターは、教育用資材を提供することによって、SR/PF (母子衛生および家族計画) の国内および国際的研修の需要に関する仕事の方法を向上させ、発展させることを目的とする。CPAV (視聴覚メディア制作センター) は、記録映画やスポット広告、CD-ROMその他の形式の媒体資料を考案、制作し、普及させている。センターが持つ技術手段によって、毎年20ほどの作品がセンターで制作されている。

***技術手段**

例を挙げると、

- デジタル効果発生装置と、編集、音声ミキシング装置を備えたナレーション室付きの2台のアナログ・ビデオ編集装置
- 視聴覚ライブラリー1室と、移動野外撮影装置2台
- 合成映像作成・映像処理装置1台
- 撮影カメラ3台を備えた最終調整室1室、音響調製室1室、照明調製室1室を装備した、40平方メートルの撮影スタジオ
- 技術的保守・文書作成サービス部門がある

***FMAR へのサービス提供、非常に配慮の行き届いた手当**

活動

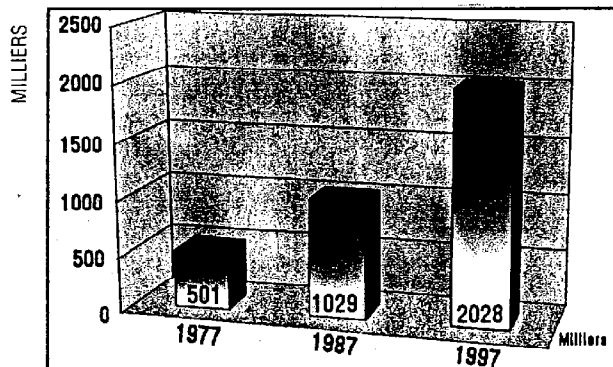
家族健康プログラムの一環として行っている診療の総実数は、10年ごとに事実上約2倍に増え続けている。

1977年	1987年	1997年
501,000件	1,029,000件	1,997,200件

出産適齢既婚女性（FMAR）が診療を受ける比率は1977年の0.61から1987年には1.02、1997年には1.59となった。

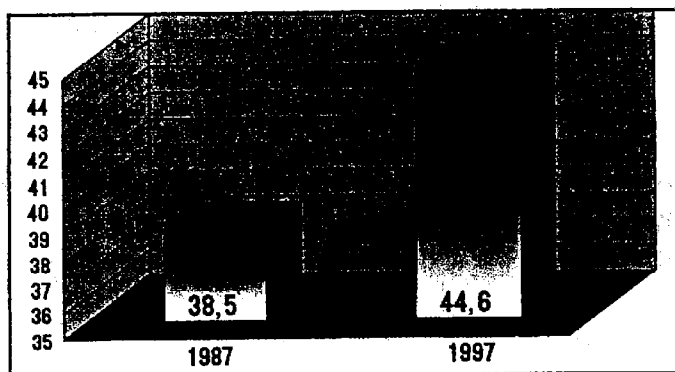
***母子カップルに対する最良のケア**

1987～1997年の診療総数の変化



母子のために実施された（産前産後の婦人科）診療は、1987年には活動全体の38.5%に対し現在44.5%である。

1987～1997年の活動全体に関する 周産期診療の比率の変化



*集中的教育、
注意喚起、情報戦略

IEC（情報・教育・コミュニケーション）活動

1. 企画情報、教育・コミュニケーション活動（IEC）は、プログラムが開始当初から1987年まで主として出産適齢既婚女性に施されたが、1988～1997年の間に次第に既婚男性や若者にも広げられてきた。
2. 人々の認識を改善させ、PI（家族計画）プログラムおよび家族の健康プログラムに対する人々の同意を深めていくことを目的として、正規の教育を受け指導を受けた有資格の特別教育者によって、現場で教育活動が行われている。自宅（10回に7回）または社会施設や衛生施設で、毎年平均50万人（うち85%はFMAR出産適齢既婚女性）が教育を受けている。
3. この近隣地でのコミュニケーション活動は、特に以下のようなメディアを使ったプログラムによって容易になり広くサポートされている。

*マスメディア

*当初は FMAR を対象、後に次第に既婚男性や若者も対象

*貧困地域：
目覚しい成果を挙げた深い関与

*ラジオ放送

5つのラジオ放送局（1992年から国有放送局1局、地方放送局4局）が、アラビア語による「母子衛生」テーマ番組を、毎年週におよそ40本放送している。

*テレビ放映

注意喚起のためのスポット広告6本前後、一般または医学的情報のドキュメンタリー4本、およびパネル・ディスカッション2本が、ONFPによって毎年制作され放映されている。

*教育用印刷物

一般大衆向けに内部掲示用（1997年度ポスター1万枚）もしくは通信ネットワークによる普及用（1997年度折り畳みパンフレット、絵葉書、シール、パンフレット22万部）

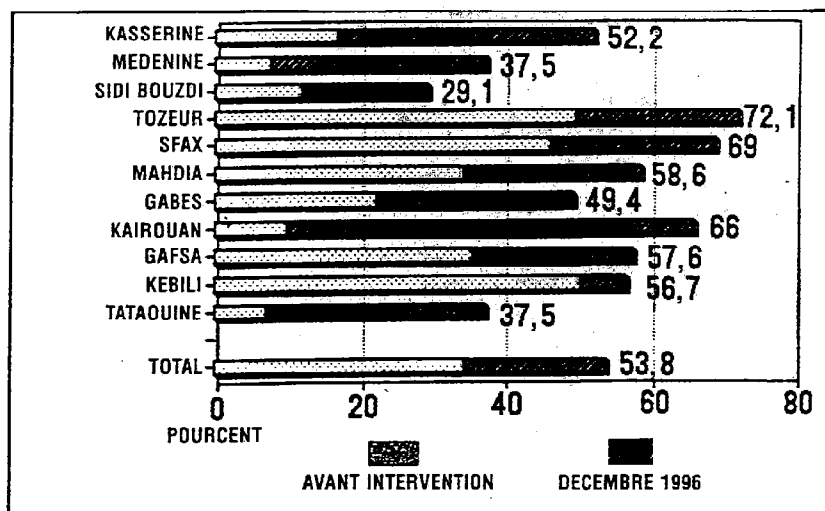
一方で、政府部門（社会問題、教育、農業）と女性組織（チュニジア女性同盟および家族計画協会）にとって、プログラム開始以来政治的に支援されている社会的協力の伝統は、新規部門の指示を得、いくつかの社会的弱者層（特に都市周辺部と農村部）に広がった。これは、非営利組織（NGO非政府組織6団体）と真のプログラム契約を行ったため、国内の末端の人々（1997年1万6000人）にまで接触した。さらに、特に性衛生および母子衛生（SSR）の全体的背景において青少年への教育活動を広げることがを勧告したCIPD（世界人口開発会議）協定（1994年カイロ）に従って、ONFPはNGO（非政府組織）の協力によって、様々な社会階層の未婚青年男女向けの教育戦略を確立することができた（1998～2001年に8万以上の若者を対象）。このようにしてONFPは、対象の範囲を倍に増やし、今日まで取り組んだテーマを多様化し、情報とガイダンスの特殊な需要に答えてきた。

特殊関与

優先地域でのサービスが非常に大きな伸びを示した。特に、南部および中西部州では1987年から1997年にかけて活動が3倍になった。この非常に持続的な努力は1994年から特殊プログラムが実施された貧困地域に集中している。

中西部・南部州の405の貧困地域が、その地域出身のリーダーを介し、かつ新しく導入された移動診療所によって実施された母子衛生に関する医療ケアによる、大衆の意識喚起からなるこのプログラムの恩恵に浴した。

特別関与の前後の貧困地域における避妊普及率



* 避妊普及率は
20年間に2倍に

結果の指標

避妊の普及

全国の避妊方法使用率は

- 1978年の31.4%から1983年には41.1%

- 1988年の49.8%から1994年には59.7%

推定では1997年には61.2%

この普及率は農村レベルで、特にこの10年間に著しい上昇が見られた。

- 1978年の20.3%から1983年には28.9%

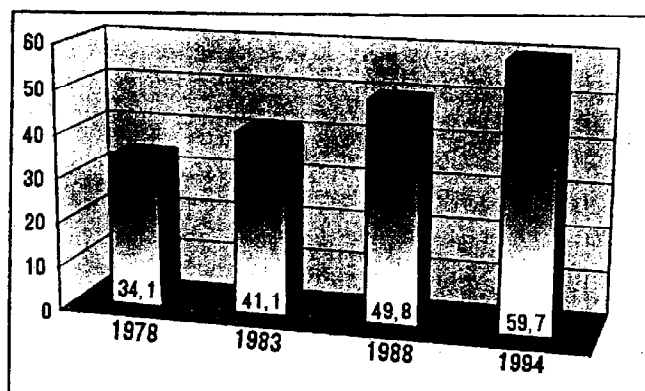
- 1988年の34.6%から1994年には51%

- 1997年55% (予想)

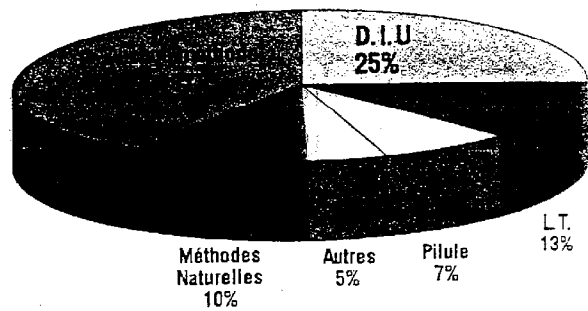
子宮内避妊具 (DIU) はチュニジアの避妊手段として特に優れた方法であり、卵管結紮、経口避妊薬がそれに続く。

* 避妊手段は
農村で次第に増大

1978～1994年の全国レベルでの避妊普及率の変化



1994年の方法別避妊普及率の割合



人口状況

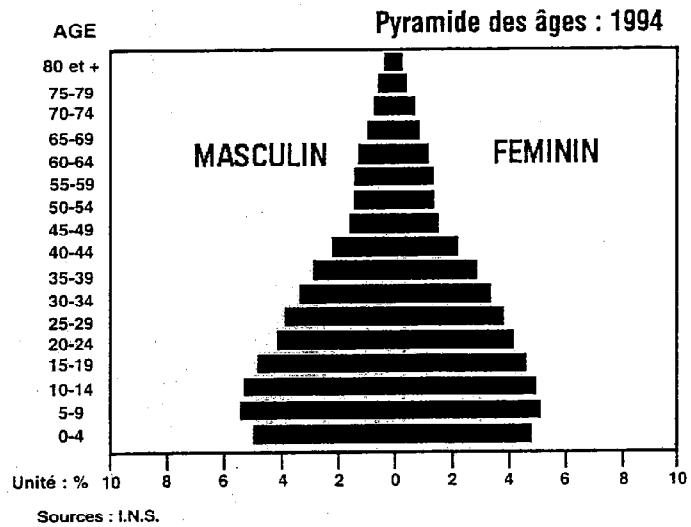
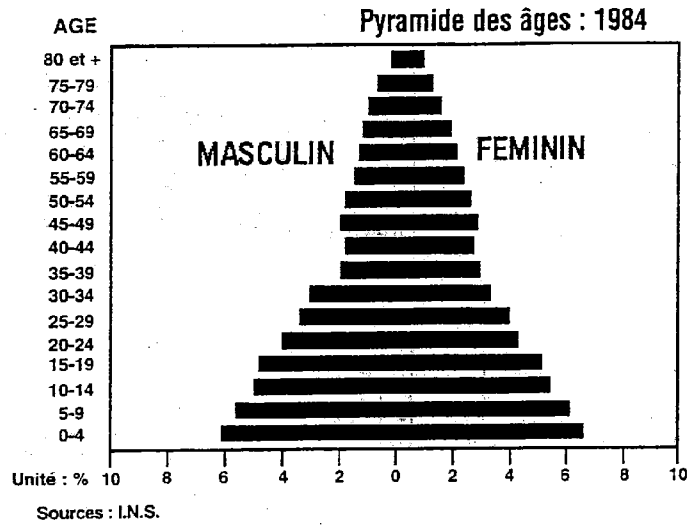
(1996年のデータ)

- *人口統計上の変化
- *出生率指標の低下
- *一般死亡率の低下
- *年齢構成の変化

我が国の人口推移の諸段階は、現在以下の全体的特徴に位置づけることができる。

—出生率の低下が進んで特殊合計出生率（2.7人）は、世代の更新が可能なレベル（2.05）よりなお高いレベルに達した。

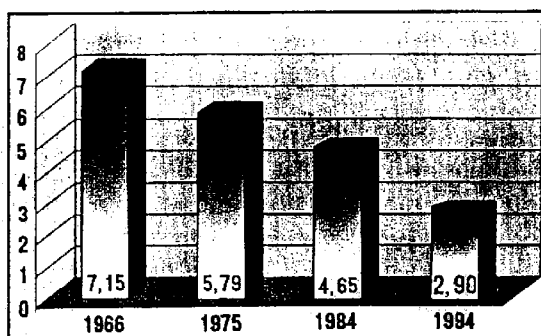
—小児、特に新生児の死亡率はまだなお高いにもかかわらず一般死亡率は引き続き低下して1000分の5.1となった。



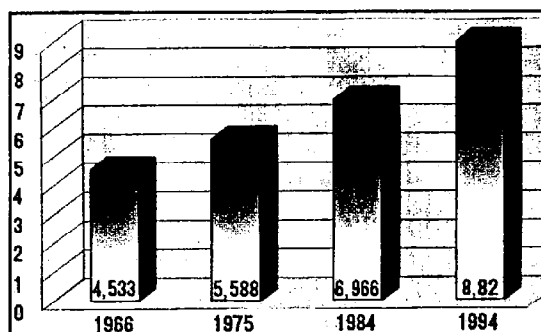
人口指標の変化

	1996	1975	1984	1994
7月1日現在の人口 (1000)	4,533	5,588	6,966	8,815
自然増加率 %	301	2.6	2.58	1.7
総出生率 ‰ (1000分の1)	45	36	32.3	22.7
一般死亡率 ‰ (1000分の1)	15	10	6.5	5.8
小児死亡率 ‰ (1000分の1)	120	77	51.4	30.6
合計特殊出生率 (子/女性)	7.15	5.79	4.64	2.90
平均寿命 (歳)	51.1	58.6	67.1	71.4
15歳以下の人口 %	46.5	43.8	39.7	34.8

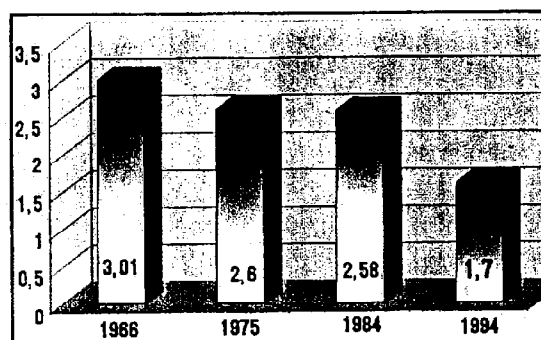
*合計特殊出生率



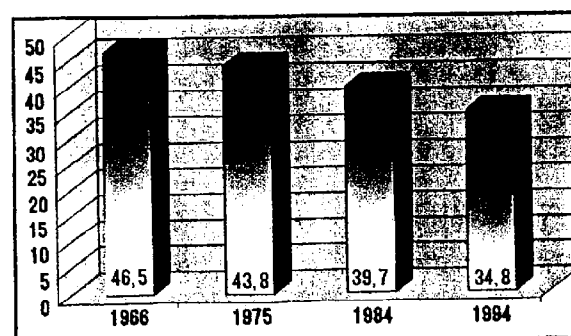
*人口



*自然増加



*15歳以下の人口

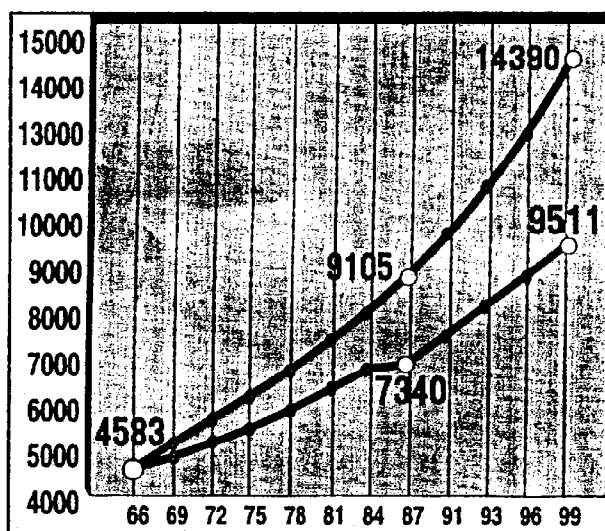


プログラムの効果

1995～1996年にONFPは、社会諸分野での出生率コントロールの効果（1966年以降）を評価し、この効果における国内プログラムの役割を判断するために、調査を行った。

人口に対する効果

観測された出生率および一定の出生率の場合の人口変化



出生率コントロールにおける家族計画の役割 (1966年～1994年)

避妊によって出生数をいくぶん抑えることが可能である。

- 全要因による避妊数 3,027,400
- 家族計画 (PF) による避妊数 1,334,800
- 家族計画 (PF) の割合 44%

出生率が一定の場合の推定結果

	観測された指標 1994年	1966年以降 出生率が一定の ままである場合
人口	8,815	11,900
自然増加率 %	1.7	3.8
総出生率 % (1000分の1)	22.7	45.1
出生数 (1000人)	200	579

教育に対する効果

	1980年	1994年
- 就学人口	1,296.6	2,169.4
- (出生率が一定の場合の) 追加実数	141.5	769.1

*開発サービスに対する出生率のコントロール

雇用に対する効果

出生率のコントロールによって我が国は下記の数の雇用需要を回避できた。

- 追加雇用需要	12,000件	1981年
- 〃	43,000件	1987年
- 〃	61,000件	1994年

1981年から1994年の間出生率が一定のままである場合、648,400件の追加雇用を生み出さなければならなかった。

健康に対する効果

	観測された指標 1994年	1966年以降出 生率が一定の ままである場合
一般死亡率% (1000分の1)	5.7	7.7
小児死亡率% (1000分の1)	30.6	62.3
厚生予算 (MDT: 1000チュニジア・ディルハム)	320	432
医師1人当り住民数	1750	2363
ベッド1床当り住民数	565	763
医療関係従事者1人当り住民数	353	477
(1994年と同一の数字を用いた場合)		

いくつかのパラメータによる女性の人生サイクル

	1966	1994
結婚年齢（歳）	20.8	26.7
平均寿命（歳）	51	73.3
合計特殊出生率	7.15	2.9
第1子出産年齢（歳）	22	28
出産期間（年）	24	10
母乳栄養を与える年数	18年	6年
最終子出産時以後の平均余命	15年	35年

社会保障給付のための支出

分野	1994年について評価した効果
家族手当	57%の推定支出節約
医療保険	56%の推定支出増
退職年金	16.3%の推定支出増

母子衛生

概念

全国プログラムは、「出産」の純粹に限定的なコノテーション(内包的定義)で特徴づけられた開始後、1970年代から1980年代の終わりまで、カップルの不妊症や性病にも関心をよせながら、その活動の場を広げることを目的として数々の試みを行った。ただし政府の関与は、時間的にも空間的にもかなり制限されたままだった。

*グローバルな取り組みへの変化

ここ10年間に行われた戦略上の新しい方向づけは、給付の全体性に力を注ぎながら、プログラムのための保健衛生的論拠を支持した。また家族健康の概念は、子の健康と子を産む母親像との密接な結びつきを考慮して、母子の健康を推進するのに資している。

全体性に向けてのプログラムのこの方向づけは、世界人口開発会議(1994年カイロ)の勧告に従って生じ、「母子衛生」の概念を是認してきた。

*国際的方向づけの支持

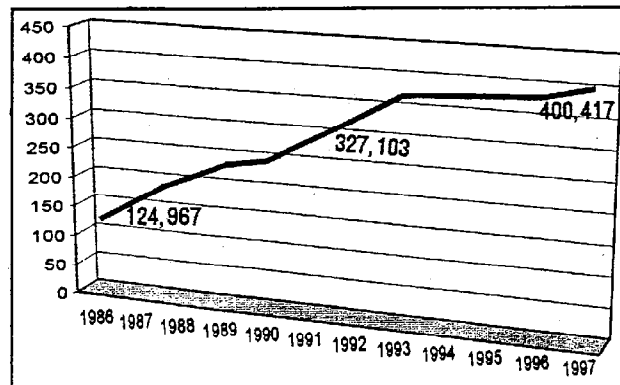
この分野で、手当は避妊方法、妊婦と母子の一貫した保健衛生、カップルの不妊症、女性特有癌の検診、更年期、および性病などに関する。

*SR/PF (母子衛生および家族計画) 活動の結果

産前診療

1986年	1997年
124,907	400,417

産前診療の進展 (1986年から1997年)



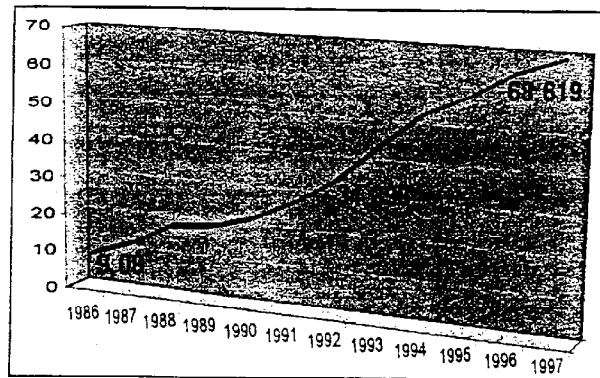
各出産に対する援助指数

1986年	1992年	1997年
0.71	1.55	2

産後診療

1986年	1997年
9,080	68,619

産後診療の進展 (1986年から1997年)



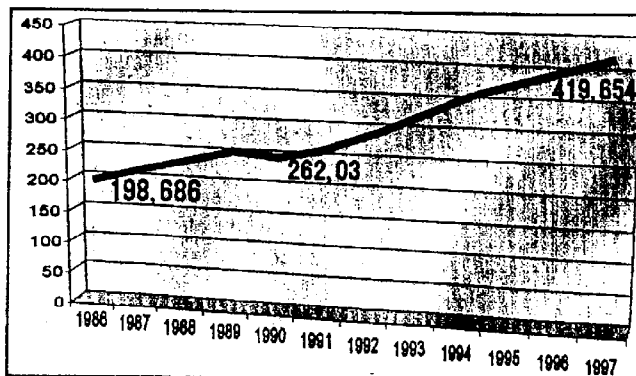
出生数100に対する産後援助指数

1986年	1992年	1997年
4	16	34

婦人科診療

1986年	1997年
198,686	419,654

婦人科診療の進展 (1986年から1997年)



*労働手段の近代化

母子衛生の日常診療で性病診療は大きな部分を占めるが、その他に、不妊に関する特殊サービスと、現在チュニスと大学所在都市地区のONFP家族計画人口調整局モデル診療所が提供している、更年期と子宮頸管癌検診に関連する諸問題がある。

手段の強化

1990年代初め、ONFP国民家庭局は母子衛生手当に必要な設備を備えたモデルセンターを提供した。1994年以後、専門設備がさらに設置された。

- エコグラフ
- 心臓鏡
- コルポスコープ
- ヒステロスコープ

また、人間の生殖に関する研究センター研究室の設備を近代化し、特に細菌学分析、細胞学、ホルモン分析設備を設置した。



産科サービスの最新設備

*概念の漸進的發展

方向づけ

第9プランに向けての将来の戦略は、PF家族計画援助を全国平均以上達成した地域から始まり、他の地域にそれらのサービスを挿入できる基準を置いて、母子衛生に関する照会サービスを徐々に開発することである。

母子衛生・サービスの強化も、女性の場合とまったく同様に、青少年と男性への教育も、プログラムの優先的人口の中に既に加えられている。

国際協力

* 協調援助

プログラム開始時には海外技術経済援助から始まったONFPは、数年来の「協力精神」に帰するために、80年代半ば「国際協力」の段階にさしかかった。この協力精神は以下の特徴がある。

* パートナーの多様性

パートナーの多様性

1995年、協力プログラムではアフリカ諸国のために、人口と母子衛生分野のチュニジアの専門的技術・知識を組み入れた。

ONFPは、こうしてUNFPA国連人口活動基金、世界銀行（国際復興開発銀行）、世界保健機構、ヨーロッパ共同体、日本、また複数のアメリカ専門機関のような国際的規模機関との協力を発展させた。

国家レベル協力プロジェクトのほぼ全体が優先的地域や地方のプログラムを強化することに関わった。

* 優先的サービスへの 協調

例えば、

* 貧窮地方や中西部・南部州の貧困地域での家族健康を促進するためのUNFPA（国連人口活動基金）プロジェクト。同様に、「青少年」プログラムのためのNGO（非政府組織）との協力

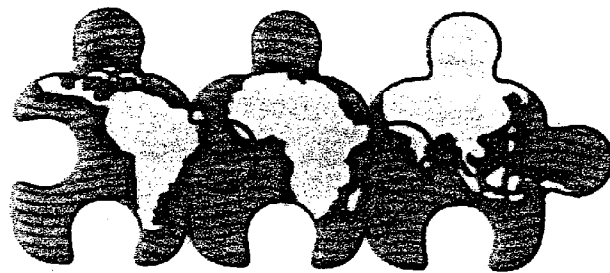
* また、ヨーロッパ経済共同体との大きな協力参加がこの貧窮地方に宛われた。

* 日本との協調が、視聴覚メディア制作センターの創設に加えて、カセリーヌとタタウィーン統治地区で、教育プログラムの強化と関心を高めることに貢献したことである。

* アフリカ諸国援助の ためのチュニジアの専 門的技術・知識

プログラムとチュニジアの試みの成功によってこのレベルに達成したことを考慮して、1994年UNFPA国際人口活動基金は、我が国を人口に関する「最高研究所」と指定した。

1995年、チュニジアは南国間のイニシアティブをとる人口開発協力機関会議議長国に選ばれた。したがって、チュニジアの経験およびノウハウに支えられて、家族計画人口調整局は今後、フランス語圏アフリカ諸国や中東のために今以上に援助を展開させ、開発途上国間協力の一環として、国際レベルの貢献に力を注いでいく。



人口開発協力の略号

家族計画人口調整局

マドリッド通り42番 1002 チュニス

電話: (216) 1341008-259355

ファックス: (216) 1354507-334595

- ⑥ 事前調査団参考資料(人口教育促進プロジェクト作成)

事前調査団用参考資料

自：平成10年5月24日

至：平成10年6月 2日

平成10年5月20日

チュニジア

人口教育促進プロジェクト

プロジェクト形成の背景

チュニジア政府は1997年に第9次5ヶ年計画の初年度を迎えた。過去数次にわたる5ヶ年計画において「経済の拡大均衡」、「雇用の創造」或は「教育の向上」等を問題にする時、常に人口問題の改善が不可欠との認識があり、独立後比較的早い時期から人口問題の調整に努めてきた。その結果、1966年の人口増加率3.02%が1987年には2.1%、1991年に2.0%、1994年には1.7%と順調に推移している。

しかし都市部と農山村部では生活の形態も異なり住民が抱く価値観の相違も顕著で、おのづと都市部と農山村部では家族計画に対する意識や実施率に大きな格差があり、家族計画事業実施の上で大きな検討課題となっている。

チュニジア政府はこれらの格差を是正し、人口問題の質的改善の促進のために、わが国の支援を得たいとして1989年2月家族計画の普及啓蒙に対する協力を要請してきた。わが国は本要請を受けて1993年1月事前調査団、同年3月に実施協議調査団を派遣し協議の結果、家族計画促進のためのIEC活動に協力することとした。換言すればチュニジア政府の国家目標である家族計画を円滑に促進するために視聴覚教材を開発・制作し、受益者に的確な情報を提供して広く啓蒙・普及に協力することである。

1993年3月、上記実施協議調査団はカウンターパート機関であるONFP (Office Nationale de la Famille et de la Population) と具体的な協力の内容を協議し、次の様に確認した。

技術協力の枠組みについては事業の性格上プロジェクトタイプ技術協力とする。期間は5ヶ年とし、協力内容は次の6点を骨子とした。

- 1) IEC活動の調査及び指導
- 2) ビデオ制作機器の供与及び一連の技術指導
- 3) ビデオ等視聴覚教材の制作技術の指導
- 4) AVセンターの管理運営に関する指導
- 5) 巡回指導用車両の供与
- 6) 技術研修員の受け入れ

協力の経緯

本プロジェクトは日本・チュニジア両国の合意を受けて1993年3月に発足し、1993年6月第1陣として専門家2名（リーダーと業務調整）が着任した。同年8月にはビデオ制作専門家が着任したが、技術指導に先立ちAVセンター建設に向けて具体的な準備段階に入った。

本プロジェクトに対するチュニジア側の期待は大きく、当初、新築の構想をもって諸般の準備を進め入札の公示をしたところ、最終審査の段階に至り当該地域が住宅専用地域であり不相当との理由で1994年5月、チュニス市から本建築申請が却下された。ONFPはプロジェクトの今後の展開を勘案しつつ関係者と協議の結果、新築の構想を断念、現有物件の一部（図書館、ガレージ）を改造し、AVセンターとすることに急遽方針を転換した。

AVセンターの新設に先立ち、野外撮影機材は1994年1月にすでに到着済みで、撮影に関しては技術指導ができる段階にあったことから、先ず音声と映像編集室の改造を優先し、その後、撮影スタジオ及び付帯設備の整備に着手することとした。1994年6月改造工事に着手し3カ月後の同年9月AVセンターの骨格が完成した。音声・映像編集室の関連機器の設置工事は同年11月に終了し、撮影から編集に至る一連の活動が出来る体勢に入った。

撮影スタジオの内装は音声・映像編集室と共に同年9月に完成したが関連供与機材の到着が遅れ、結果的に暫く空白期間が生じた。機材の到着は翌年7月であったが、機材到着と同時に照明機器の設置工事及び付帯設備工事を開始し、約1カ月間の工期を経て8月下旬に一連の付帯工事が終了した。

音声・映像編集室及び撮影スタジオが完成、一連の主要機材の設置完了を待って、1995年9月1日、保健大臣、原島大使（当時）、中野照海氏を団長とする巡回指導調査団等の出席を得て供与機材の贈呈式を行った。

当プロジェクトの核であるAVセンター新設に際し、ONFPの新築構想の挫折、予算不足による空調工事等付帯設備の遅れなど若干の紆余曲折はあるが、本邦購送供与機材の到着時期の遅れを勘案すれば、プロジェクトの進捗に大きな支障は無く、許容の範囲内で推移したと言える。

当プロジェクトのモデルエリアをタタウイン及びカセリーヌとする旨決定したのは1995年8月末の巡回指導調査団来訪時である。プロジェクトの開始以来約2年半を経過しており「遅過ぎの感」が強い。またIEC調査が協力の重要な骨子ではあるが、モデルエリア設定の時間的な遅れから、十分な調査活動に終始したとは言いがたいのも事実である。プロジェクトは①調査に必要な時間の不足、②チュウ国のIECレベルに匹敵する人材の確保難、等の問題に加え、平成10年3月以降、プロジェクトの継続は無いとの本部の方針もあって、カセリーヌへの取組が一層躊躇された。行きがかり上タタウインへの協力が先攻し、カセリーヌへの取組が後手とならざるを得ず、結果的にカセリーヌへの協力効果はタタウインと同じ水準に至っていない。

初代のIEC専門家は1993年12月の着任後、2カ年にわたり、主にONFP本部にあって、IEC調査と視聴覚教材制作、特にビデオ制作に必要なコンセプトの企画、調整、及び実施に協力した。後半、同専門家はタタウインにおいて「理想の家族」をテーマに児童絵画コンクールを実施し、家族計画の意識の高揚を計った。同絵画コンクール最優秀作品はJICA医療協力事業活動広報誌の表紙に採用され、国際機関や関係団体に広く紹介されている。同時に、ONFPの印刷物にも利用され、子供を通じ、家庭と地域住民に対しONFPの主旨の浸透を計っている。この後、IEC調査は別の専門家に引き継がれ、タタウインに長期間滞在のうえ調査した結果、①男性への啓蒙、②姑の協力、③普及員の再教育、④集会所の確保、等、ONFPが取り組むべき具体的な課題が提起され、今後の指針が明確になった。これら一連のIEC調査活動はONFPが従来実施してきた本格調査に対する補完的な意味もあるがチュニジア側は調査結果に対し満足している。

男性に対する啓蒙の一環として小学校教員の力を借り、男性向けセミナーを支援してきた。最新のデータは集計していないが、97年2月現在で、①個別対話回数1,468回、②集団対話回数103回、③参集人数905人、④その後、相談にクリニックを訪問した人数422人、の実績がある。本セミナーは有効であり今後ONFPの固有の活動として他地域にも拡大していきたいとの意見が強い。今後、第2フェーズ(仮称)を実施することが

明確になれば、タタウイン支部とも協議しつつ、これまで実施してきた普及・啓蒙を含めた総合的な調査を年度内活動の一環として試みたい。

1996年11月上旬、JICAのリプロダクティブ・ヘルス専門家によるセミナーを実施した。本件はチュニジアの人口問題改善のために、日本の家族計画の変遷及び現状と問題点を分析し、チュニジアが直面している問題と課題の輪郭を明確にし最適な計画を促進しようとするものであった。

質疑応答の結果、①避妊技術の点ではチュニジアが日本よりも優位にあり、日本の協力の余地はない、②家族計画促進のソフトや視聴覚教材開発・制作の面では日本が優位にある、など両国の比較的優位の部分と劣位の部分が明確になった。セミナー1回目はONFP指導者クラス50名を対象、2回目はチュニジア国内医療従事者を対象に開催し、約200人の参集があった。

また、日本から専門家を招き「ビデオ制作機材の維持と管理」「故障の際の緊急対策」等、独立採算に必要なノウハウについて、カウンターパート等15人を対象に一週間にわたり特別講座を実施した。カウンターパートの技術と意識の向上を目的としたものである。

当プロジェクトの基本姿勢

JICAにおける類似の案件の中で、チュニジアは後発に属する。発足当時は先行していた「トルコ人口教育促進プロジェクト」を参考としてプロジェクトの運営に当たってきたが、両国間の人口、面積、民族等の地理的条件及び文化的背景の相違、C/Pの資質、国民意識の相違等を勘案し、チュニジア独自の路線を模索することとした。全くの素人集団に対しビデオ制作の技術を移転するには長い期間を必要とする。その為、初期の段階において、視聴覚教材の制作があたかもプロジェクトの直接的な目標である様な印象を与えた時期もあり、これを払拭するのに時間を要した。当プロジェクトがIEC案件であることを思えば、教材制作はあくまでも普及・啓蒙の手段であって、目的であってはならない。最終的に制作した教材を活用して普及・啓蒙に当たるのが本来のあるべき姿であるとの認識に基づいて活動を進めてきた。こうした我々の発想はONFP側も十分理解しており、開発・

制作した教材の活用にも努めてきた。別添「国営テレビ放映番組リスト」の示すとおり、ビデオスポット及びドキュメンタリーは制作の都度必要に応じてTVにより広く全国に放送される機会を得てきた。因に、年度別TV放送回数を見ると1995年：26回、1996年：30回、1997年7月現在149回、を数える。また1997年12月1日の「エイズ予防デー」にはCG作品によるスポットを制作しTVにより延べ39回全国的に放映された。

ONFP23の県支部にビデオデッキを配布し、普及・啓蒙に制作したビデオの活用を計っている。家族計画の促進には現場で接触する普及員や医療補助従事者の知識と豊かな人間性や資質が重要であり、普及員及び当該事業従事者の再教育に協力し、或は研修会やセミナーにおけるビデオ、印刷教材、OHP、等の活用方法を指導し、チュニジア側の期待に答えてきた。

今後はリプロダクティブ・ヘルスの概念に添って、より幅の広い視聴覚教材の開発・制作・及び普及・啓蒙に協力し、無理のない家族計画の促進に貢献することが期待されている。また、ONFPはアフリカ仏語圏及びアラブ圏を対象に国際研修を実施しており、わが方に対し南々協力への支援を要望している。本分野への協力は意義があると思われ、今後の検討を期待したい。

チュニジアにおける当該分野の水準は高く、日本が学ぶべきことも多い。かかる状況を勘案すると、当国における技術協力は日本が優位で、受け手が劣位との位置付けは適当でない。アジア型協力或はLLDC型対応は当国では適当でなく固有の対応が求められている。またアラブ固有の価値観や文化的背景は無視できない最も大きな要素である。我々はONFPの自主性を重視し、基本的なニーズに誠実に応えるのが技術協力の基本であると理解している。それが結果的にプロジェクト成功につながる鍵と認識している。

これまでの技術協力の結果、当該分野におけるJICAの貢献が顕著であるとして、1996年3月、チュニジア政府から感謝状と記念メダルの授与を受けた。また、1998年3月、ONFP創立25周年記念式典において、当プロジェクトへの日本の技術協力に感謝するとして、保健大臣から在テニ野口大使に対し、直接記念メダルの授与があった。

以上ご参考までに申し添える。

(了)

参考資料

1) ERTT国営テレビ放送番組リスト

- 2) 統計
- ①チュニジアの人口動態
 - ②国平均避妊実施率
 - ③モデル・エリアの避妊実施率

ERTT 国営テレビ放映番組リスト

作品名	ジャンル	秒数	演出家 (*外部者)	放送日 及び 回数
Cleaning Hospital	スポット	40秒	Saidi Abdallah	1995・6月 5回
Sketchs Mhasna Mthamna	スポット	30秒	Saidi Abdallah	1995・9月~ 20回
Promotion de la Famille	ドキュメンタリー	22分	Hichem Ben Ammar*	1995・12月11日(家族の日) 1回
Les services du planing familial . .	スポット ①	60秒	篠崎専門家	1996・3月21日~ 6回
Les recours du planing familial . .	スポット ②	55秒	篠崎専門家	1996・3月21日~ 6回
La surveillance de la grossesse . .	スポット ③	51秒	篠崎専門家	1996・3月21日~ 6回
La visite du 40éme jour	スポット ④	52秒	M'henni Adel	1996・5月21日~ 6回
Spot RURAL	スポット ⑤	60秒	Fani Nedja*	1996・5月21日~ 6回
Spot URBAIN	スポット ⑥	46秒	Fani Nedja*	1997・5月~6月 6回
PF Sante developpement	スポット ⑦	60秒	Fani Nedja*	1997・4月 15回
PF Bien etre	スポット ⑧	28秒	Fani Nedja*	1997・4月 15回
Implication du pere dans PF	スポット ⑨	24秒	Fani Nedja*	放送中止(倫理規定による)
Clinique Mobile	ドキュメンタリー	6分	M'henni Adel	1997・1月 1回
Laboratoire national de controle des medicaments. Type A	スポット ⑩	15秒	M'henni Adel	1997・2月 30回
Laboratoire national de controle des medicaments. Type B	スポット ⑪	21秒	M'henni Adel	1997・2月 30回
Controle Grossesse	スポット	20秒	M'henni Adel	1997・5月1日~6月15日 21回
Le Rifel ...Pourquoi pas	スポット	53秒	M'henni Adel	1997・6月 7回 (倫理規定上 放送中止)
Monde du savoir	ドキュメンタリー	86分	Salem Ben Amor*	1997・7月10日 1回
Examen Prenuptial . Type A	スポット ⑫	28秒	Ben Azzouz	1997・7月 30回
Examen Prenuptial . Type B	スポット ⑬	22秒	Ben Azzouz	未定

(1) テュニジアの人口動態

		人口増加率 (%)	出生率 (%)	死亡率 (%)	合計特殊出生率
1992年	テュニジア	1.96	25.2	5.6	3.27
	タタウイン	2.61	32.6	6.5	4.79
	カセリーヌ	2.63	32.0	5.8	4.89
1993年	テュニジア	1.84	24.2	5.8	3.12
	タタウイン	2.31	29.4	6.3	4.44
	カセリーヌ	2.52	31.0	5.8	4.67
1994年	テュニジア	1.70	22.7	5.7	2.90
	タタウイン	2.01	26.9	6.8	4.10
	カセリーヌ	2.29	28.7	5.8	4.30
1995年	テュニジア	1.60	21.8	5.8	2.67
	タタウイン	1.80	24.9	6.9	3.77
	カセリーヌ	1.90	24.8	5.8	3.72
1996年	テュニジア				
	タタウイン				
	カセリーヌ				

(2) 国平均避妊実施率 (%)

1973年	1978年	1983年	1988年	1994年	1995年	1996年
13.0 %	31.4 %	41.0 %	49.8 %	59.7 %	60.4 %	

(3) モデル・エリアの避妊実施率 (%)

1994年		1995年		1996年	
タタウイン	カセリーヌ	タタウイン	カセリーヌ	タタウイン	カセリーヌ
33.7 %	35.8 %	36.0 %	37.4 %		