

3 調査に関する考察（斎藤専門家作成）

調査の結果がどのように、保健従事者の研修や活動計画、評価に利用されているかについて、調査報告書、CCで調査を担当するスタッフやその他の関係者との面談、制作と研修リスト、保健施設で働く助産婦などとの面談の結果から考察した。第2フェーズで行われた調査を対象とする。

1. 調査報告書のまとめ

1-1 アンカラ

1) ビデオキットの追跡調査（地方放送局を対象としている）

Local Television Channels Training Video Program Broadcasting Survey Reprt, Ankara、1997

調査時期：1996年6月

調査者： アンカラCCスタッフ

調査対象：229地方放送局

調査方法：質問票の配布

ビデオキットの配布と利用状況を調査した結果、以下のような結果が出ている。調査対象はビデオキット2本を送付した全国の229の地方放送局。その内、110局（48%）が返答した。各放送局のシステム（VHS/Betamax）の調査事項も含む。

主な調査結果

- ・85%の放送局が、少なくとも1本のビデオ、53%が両方のビデオを入手した。
- ・74%の放送局はビデオを一般視聴者を対象に放送した。
- ・ビデオを放送した95%の放送局は有効だったと答えている（放送局側の意見）
- ・70%はそのまま、ビデオを利用した。22%はシステムの変更が必要だった。
- ・29%が県保健部と通常に協力している。（内容は不明）

調査結果は、その後の制作に活用されているという。

この調査は、単発の追跡調査であり、CCで実施した調査はこれだけである。（なお、現在は、John Hopkinsと共同制作したビデオ・教材キットの配布と利用調査を手伝っている。）配布については、ビデオを送るときに、受領の返信をするように義務づけられているというが、その利用状況に関しては、未だにシステムティックに調査する方法がない。

1-2 ブルサ

1) ビデオキットの追跡調査

Report on the Follow Up Survey of Health Education Video Kits, Bursa 1997

調査時期：1994（報告書は1997）

調査者：ブルサCCスタッフと馬部専門家

調査対象：10保健施設とそこの保健従事者72名（施設の選択方法については記載なし）

調査方法：現場視察、質問票による面談

アンカラCCで作成され、各地に配布された750キットがどのように利用されているかを、ブルサにある10の保健施設で調査した。主な調査結果は次のとおり。

主な調査結果

- ・10の保健施設のうち、4つだけがビデオの機械をもっていた。
(つまり、videoキットは受け入れ側のことを調べずに送られていた。)
- ・26%の保健教育者はビデオキットの責任者が誰であるか知らない。
- ・1/3がキットを実際に利用した。
- ・ビデオの内容は視聴者にとって分かりやすい内容であった。
- ・この調査のrespondentsは保健施設が一番、保健教育に適していると答えている。
- ・家族計画のためには男性にはグループ、女性には個人カウンセリングが適当という意見。
- ・保健施設以外の教育の場所としてあがっているのはティーハウス、家庭、学校など。

この調査の結果、ビデオが利用されていない大きな理由は、ビデオ機材がないからという結論に達し、25保健センターにビデオとテレビ兼用の機材を配布した。機材の配布にあたって、その利用の仕方について訓練を行った。

2) ビデオキットの利用の追跡調査

Report on the follow up survey on TV/VCR Utilization for Educational Activity, Bursa 1997

調査時期：1995 11月 (報告書は1997年)

調査者：ブルサCCスタッフと馬部専門家

調査対象：ビデオ機材が送られた25保健施設 (MCH/FP Centers)

調査方法：現場視察、保健教育現場観察、質問票による面談

ビデオ機材が送られた25保健施設 (MCH/FP Centers) でのビデオの利用状況調査で、主な結果は以下のとおり。

- ・16%の保健施設では教育活動を実施していない。
- ・人集めの困難な理由としてあげられているもの
 - 同じ物ばかりで視聴者があきています
 - 内容が理解しがたい。
 - 農業で忙しく保健施設に來れない人が多い。
 - コミュニケーションの不足
- ・その他、保健従事者の意欲がないことも問題と指摘されている。
- ・72%はビデオを使用した保健教育の理由を理解していない。
- ・72%はビデオについてそれを視聴者に見せる前に何の説明もしていない。
- ・71%はビデオの内容について知らない。
- ・76%はビデオの内容に関する知識を持っていない。
- ・Assistant Health Personnelがかなり保健教育を行っている。

- ・視聴者の期待するものとビデオを利用した教育の在り方にギャップがあるので、ビデオを見せるだけのものでは視聴者の期待に応じていない（しかし、十分な知識がないので答えることができない）。
- ・半数以上（57%）が視聴者にとってビデオの内容は面白くないと答えている。
- ・その理由は「レベルが低すぎるため」が21%、「退屈」が26%。
- ・視聴者の理解は43%が良く理解し、さらに43%は部分的な理解をしていると保健教育側は思っている。

この調査の結論として各保健施設に保健教育チームを組織することなどが指摘されている。しかし、全般的な印象は基本的に保健従事者が感心を持っていないことや、コミュニケーションのスキルに乏しいことが根本的な問題としてあるように思える。この調査の段階ではビデオの内容などのついて現場からのフィードバックのシステムに関しては言及されていない。

調査結果の利用

ビデオの利用の悪い所では、ビデオを回収し、他の保健センターに移した。また、OHPの機材が14保健センターに寄贈された。ビデオ・テレビとOHPの使い方について、1996年から一年に一回づつ、保健従事者の対して研修を行っている。

保健従事者のIECに対する研修は、この時点では行われていない。しかし、1998年からUNFPAのIEC研修プロジェクトの実施により、この分野に対する対応が実現されることになる。

3) 助産婦の家族計画に対する知識とアプローチ

Report on the Evaluation of Professional Knowledge and Approach of Midwives, Bursa, 1997

調査時期：1996年、10月3-4日

調査者：ブルサCCスタッフと丹野専門家

調査対象：助産婦138名（全助産婦のリストからのシステマティック・サンプリング）

調査方法：知識試験、質問票による意識調査

調査の結果として次のような点が指摘された。

- ・助産婦の家族計画の各方法についての知識レベルが低い。
- ・保健従事者の家族計画に対する偏見がある。
- ・一般の住民向けに使用する家族計画の教材が不足している。

調査結果の利用

- ・調査以前から作成中であった一般住民用の家族計画に関するパンフレット（IUD、コンドーム、ノルプラント、男性不妊手術、卵管結束）の制作に一部の調査結果が利用された。

- ・助産婦の家族計画の専門知識のレベルが低いことは、UNFPAの調査（1994）でも指摘されている。助産婦や看護婦の知識レベルを向上させるには、それぞれの養成学校と現職者に対する研修やそれに使用する教材の開発が考えられる。しかし、当調査後にこの分野に関しては具体的

な活動はされなかった。ブルサの調査の報告書は、県保健部に提出された。調査結果は、その後、県の保健部が保健従事者の研修に使用された。しかし、その研修に使用する教材や看護学校用の教材の制作はされなかった。

- ・保健従事者に対するIEC研修が1998年5月より、UNFPAのプロジェクトとして開始し、ブルサはそのパイロット地区になっている。ブルサCCはその研修所として利用されている他、スタッフは研修の指導者として参加する。これまでに、作成された教材も研修に利用する。5月は指導者研修（Training of Trainers）が実施され、保健従事者に対する研修は7月より開始する。3日間の研修で、1999年末まで毎月1回実施する予定である。
- ・丹野専門家の提案により、生殖器の模型、マグネット式の教育用モデル（妊娠の仕組みについて）が日本より取り寄せてある。生殖器の模型は、通常、ブルサCCの展示室にあり、研修や撮影の必要に応じて利用することになっているが、まだ、利用されていない。家族計画の方法のセットは、9つの保健センターで、保健従事者へその使い方のdemonstrationを行った。今後、これらは、UNFPAの研修に利用していく。マグネット式のモデルは保健センターで一般住民を対象にして利用する計画がある。まず、保健従事者に対して教材の使用の仕方について、研修をする予定である。

4) 妊婦の「貧血」に対するKAP調査と貧血の調査：キャンペーン事前調査

Hemoglobin Values and Anemia KAP Survey among Pregnant Women, Pretest and Posttest Questionnaires evaluation Report for '97 Bursa Anemia Campaign, Bursa 1998

調査時期：1997年8-9月

調査者：ブルサCCスタッフと県保健部（特に保健センターに勤務する助産婦）

調査対象：保健センターを訪れた妊婦

調査方法：選ばれた保健施設から750名の妊婦の調査結果（当初は、全保健センターに調査票を送付したが、調査の実施が一様でなく、回収に問題が生じたため、回収された2300の質問票のサブサンプルを保健施設を訪れる妊婦の割合で割り出し、結果分析に利用した。）

主な調査結果

- ・63%が貧血について聞いたことがあると報告している。
- ・出産間隔が2年以上必要と答えた妊婦は74%。
- ・度重なる妊娠は貧血の原因であると答えたのは88%。
- ・寄生虫は貧血の原因となると答えたのは59%。
- ・全国放送する民間放送局の方が好まれている。
- ・食事習慣の概要が判った（例えば、野菜の摂取は47%、肉・魚は28%）。
- ・検査した妊婦の50.6%が貧血状態にあった。

調査結果は、キャンペーンのメッセージの内容や伝搬経路など、キャンペーンの実施に利用された他、キャンペーンの効果調査の基礎情報として使用された。

調査質問票の回収に問題があり、回収された質問票の一部を分析に利用している。分析を担当したハジテベ大学の助教授はトレーニングの不十分さを指摘している。

5) 妊婦の「貧血」に対するKAP調査と貧血の調査：キャンペーン事後調査

Hemoglobin Values and Anemia KAP Survey among Pregnant Women, Pretest and Posttest Questionnaires evaluation Report for '97 Bursa Anemia Campaign, Bursa 1998

調査時期：1998年11月-1998年1月

調査者：ブルサCCスタッフと県保健部（特に保健センターに勤務する助産婦）

調査対象：保健センターを訪れた妊婦

調査方法：選ばれた保健施設から750名の妊婦の調査結果

主な調査結果

- ・ 出産間隔が2年以上必要と答えた妊婦は75%。
- ・ 度重なる妊娠は貧血の原因であると答えたのは92%。
- ・ 寄生虫は貧血の原因となると答えたのは63%。
- ・ 58%がキャンペーンのスローガンを知っていた。
- ・ 報告された食事習慣に変化がみられた（例えば、野菜の摂取は52%、肉・魚は35%と増加した）。
- ・ 検査した妊婦の48%が貧血状態にあった。

調査結果によると、妊婦の貧血に対する知識の向上と、報告された食事内容に改善が見られた。保健センターを訪れる妊婦の貧血の有病率には大きな違いは見られなかった。しかし、貧血の検査の方法に2つの違った方法が用いられ、検査方法の標準化がされていなかったため、調査結果の信頼性や事前調査との比較は困難である。

6) メディア・インパクト調査

キャンペーン中に、第一週と第二週の最後に、市街地や保健センターの周辺の歩行者にインタビューして、一般の人々がどの位、キャンペーンについて知っているか、知っていればその情報源は何かについて調査した。

第二週目の結果によると、52%がキャンペーンのことを知っていた。情報の媒体としては、横断幕が18%、テレビ・ラジオや新聞によるもの16%となっている。

これらの結果は、シワスのキャンペーンに活用した。例えば、横断幕の効果があることがわかったので、横断幕の数を増やし、人の集まる市街地に集中して使用することや、キャッチフレーズを横断幕に入れることなどの工夫が行われた。

シワス

1) 助産婦の家族計画に対するニーズ調査

Report on the Needs Survey of Family Planning Activities of Midwives

調査時期：1996年 8月14日（報告書1997）

調査者： 小林短期専門家とシワス県保健部、ブルサCCの医師1名

調査対象：44名の助産婦あるいは看護婦。対象者の選択方法については不明。

調査方法：質問票による面談調査

主な調査結果

- ・助産婦の必要とする教材は「頻繁な妊娠の悪影響」、「それぞれの家族計画の正しい使用法」、「それぞれの家族計画の効果」である。ビデオ、ポスター、印刷教材が不足している。しかし、ほとんどの保健施設には、ビデオやOHPはない。
- ・MCH/FP分野の新しい知識や技術についての研修を希望している。
- ・助産婦の意見によれば、シワスは保守的で、家族計画に対するタブーが多く（内容の記載はない）、「家族計画はsinである」という。

2) 一般住民の家族計画に対する KAP調査

Report on the preliminary KAP survey of Family Planning

調査時期：1996年10月？

調査者： シワス県保健部（小林短期専門家が質問票を作成し、調査を依頼した）

調査対象：シワス市3地区、町4地区、村の3地区から男女20名ずつ、計400名を対象。対象者の選択方法については不明。

調査方法：質問票による面談調査

主な調査結果

- ・ほとんどの人は（男性の90%、女性の99%）、家族計画を容認している。
- ・助産婦と看護婦が家族計画の主な情報源である。
- ・約90%の家庭がテレビやラジオを所有している。約半数は、テレビで家族計画に関する情報を得たことがある。

上記、2調査の結果分析が日本で行われた上、報告書が出来上がるまでに時間が経過した。調査後、約1年してから、調査報告書が2冊送られてきたが、シワス県保健部に報告書が送られたかどうか、シワスCCのスタッフは知らない。報告書の届いた頃には、キャンペーンの準備が始まり、報告書にある調査結果の活用はされていない。調査は、シワス県保健部のスタッフが短期専門家と一緒に実行し、現在のCCのスタッフは、調査に参加していないことも、その要因と思われる。

3) 妊婦の「貧血」に対する KAP、および、貧血の実態調査—事前調査

Hemoglobin Values and Anemia KAP Survey among Pregnant Women-Pretest, Sivas 1998

調査時期：1997年

調査者： シワスCCスタッフと県保健部（特に保健センターに勤務する助産婦）

調査対象：保健センターを訪れた妊婦

調査方法：選ばれた保健施設から2450名の妊婦の調査結果

主な調査結果

- ・78%が貧血について聞いたことがあると報告している。
- ・出産間隔が2年以上必要と答えた妊婦は64%。
- ・地方放送局の番組の中では、ニュースが好まれている。
- ・食事習慣の概要が判った（例えば、野菜の摂取は2.1%、肉・魚は1.9%）。
- ・検査した妊婦の58.3%が貧血状態にあった。

「貧血」キャンペーンの実施のための、事前調査である。この調査結果をもとにして、キャンペーンのメッセージの内容や伝達経路が決められた。また、キャンペーンの効果測定をするために、基礎情報として、調査が実施された。活用目的の明確な調査で、その目的を十分に果たしている。ただし、効果測定をするのであれば、調査の方法にコントロール・グループを含めるなど、より、適切な方法があったとも思われる。

なお、この調査を機会に、助産婦へのサリス方法を用いた、ヘモグロビン検査の方法の指導と、県保健部による保健施設へ必要な機材が補充された。

4) 妊婦の「貧血」に対するKAP、および、貧血の実態調査—事後調査

A Comparative Study from Bursa and Sivas Anemia KAP Surveys among Pregnant Women attending Health Centers, Ankara 1998.

調査時期：1997年

調査者：シワスCCスタッフと県保健部（特に保健センターに勤務する助産婦）

調査対象：保健センターを訪れた妊婦

調査方法：選ばれた保健施設から1769名の妊婦の調査結果

主な調査結果

- ・出産間隔が2年以上必要と答えた妊婦は86%。
- ・度重なる妊娠は貧血の原因であると答えたのは95%。
- ・寄生虫は貧血の原因となると答えたのは74%。
- ・58%がキャンペーンのスローガンを知っていた。
- ・報告された食事習慣に変化がみられた（例えば、野菜の摂取は16%、肉・魚は13%と増加した）。

「貧血」キャンペーンの効果測定のために、事前調査と同様の方法で、事後調査を実施した。それによると、保健センターを訪れる妊婦の間で、「貧血」に対する認識や、栄養に関する知識が向上し、食生活を変えたと報告する例が多く見られた。詳しくは、事後評価報告書を参照されたい。

事後調査の方法自体には、方法の標準化がなされなかったり、監督が不十分であったため、「調査」という観点からは、多くの改善点が指摘される。この点については、結果分析を実施したシワスのジユムフル大学の教授やハジテベ大学の助教授も同意見である。しかし、調査-実施-評価という一連の流れを、CCのスタッフが経験し、学んだことは貴重である。

この事後評価の結果を、どのように維持するかについては、まだ、具体的な活動計画はない。また、本来の「貧血」問題の改善については（キャンペーンの意図するインパクト）、将来、再度、貧血の実態調査をする必要があると思われる。

5) キャンペーンのメディア・インパクト調査

キャンペーン期間中の、人々の反応の調査。キャンペーン中に、第一週と第二週の最後に、市街地や保健センターの周辺の歩行者にインタビューして、一般の人々がどの位、キャンペーンについて知っているか、知っていればその情報源は何かについて調査した。

第二週目の結果によると、85%がキャンペーンのことを知っていた。情報の媒体としては、保健従事者が約55%、パンフレット約30%となっている。詳しくは、伊藤専門家によるキャンペーン報告書を参照されたい。この情報は、今後の教育・啓蒙活動に利用されるものと思う。

2. 調査と調査結果利用に関する考察

2-1 MCH/FP教育分野のニーズ調査

第2フェーズでは12の調査が行われた。調査には、大きくわけて、初期にそれぞれのCCで実施されたもの、後期のキャンペーンに関する調査の2つに分けられる。初期のものは、制作された番組や教材の利用に関する調査、助産婦のニーズ調査、住民や助産婦の家族計画に関する意識調査である。一方、後期のものは、キャンペーンに関する「貧血」の事前・事後調査である。「貧血」というテーマについて調査を実施したのは、MCH/FP総局の決定であるから、厳密にはニーズ調査とは言えないが、キャンペーンを実施するにあたり、必要な情報、効果測定のための基礎情報となった。

初期：作品の利用調査と助産婦のニーズ調査

アンカラ

1.ビデオキットの追跡調査 1996

ブルサ

1.ビデオキットの追跡調査 1994

2.ビデオキットの利用の追跡調査 1994

3. 助産婦の家族計画に対する知識とアプローチ 1996

シワス

1. 助産婦の家族計画に対するニーズ調査 1996

2. 一般住民の家族計画に対するKAP調査 1996

後期：キャンペーン関係

ブルサ

1.妊婦の「貧血」に対するKAP、および、貧血の実態調査—事前調査 1997

2. 妊婦の「貧血」に対するKAP、および、貧血の実態調査—事後調査 1997-8

3. メディア・インパクト調査 1997

シワス

1. 妊婦の「貧血」に対するKAP、および、貧血の実態調査—事前調査 1997

2. 妊婦の「貧血」に対するKAP、および、貧血の実態調査—事後調査 1998

3. メディア・インパクト調査 1998

2-2 調査の結果をIEC戦略に利用したか？

初期の調査結果は、CCのIEC戦略を策定するにあたって、十分な利用をされたとは言いがたい。しかし、キャンペーンの実施にあたっては、メディアの利用や、イベントの実施計画に利用されており、効果的なキャンペーンの実施につながった。

初期の調査結果が、十分にCCのIEC活動の戦略に利用されなかったのは、これらの調査が、ブルサやシワスのCCの組織や機能が十分に確立していない時期に実施されたこと、調査の位置づけがCCスタッフの間で不明確であったこと（例えば、シワスのスタッフは家族計画の意識調査などには参加していない）、報告書のまとめに時間がかかったこと、調査結果のdisseminationが不十分であったこと、調査にかかわった専門家が帰国し、新しく赴任した専門家は、違う分野の専門家であり、引継が十分に実施されていないこと、ブルサやシワスで行われた調査に対して、保健省があまり支持していなかったことなどが上げられる。また、アンカラのCCは組織的に調査の機能や人材を持ち合わせていない。

それに対して、キャンペーンの時の調査は、初めからキャンペーンの中における調査の位置づけが、明確であり、関係者全員が共通の理解をしていたので、調査の結果は十分に利用された。それぞれのCCが組織としてまとまり始めていたことも、よいタイミングであったと思われる。

ただし、キャンペーン以降の活動について、IEC活動の今後の方向性については、まだ十分に検討されていない。

2-3 調査の結果は教材開発に反映されたか？

初期のものに関しては、上記の調査結果の利用は、ブルサではビデオの活用についての研修、ビデオの利用状況に応じて、ビデオ機材の再配置を行ったことなどに、限られている。助産婦の教育用の教材の開発はされず、一般用の家族計画パンフレットの制作にはほとんど、利用されなかった。シワスの調査結果も、研修や教材の開発にはほとんど利用されていない。

利用を阻害した理由は、上記2-2を参照。

キャンペーンの事前・事後の調査結果はキャンペーンに利用した教材の開発に使用された。例えば、シワスの事前調査では、コーヒーを飲む人は少ないことがわかったので、貧血の予防について、お茶の害に焦点をあてたなど。また、貧血の予防について保健従事者用のパンフレットが、一般用のものと別に制作された。

2-4 プロジェクトの評価に調査結果が使用されたか？

キャンペーン時の調査は、効果調査を意識して実行され、「貧血」についての実態・意識調査が比較的短期間に集中して実行された。しかし、プロジェクト第2フェーズ全体の評価には不十分である。他の調査は、調査方法が不明確であったり、コントロール・グループが設定されていないなど、プロジェクト評価に使用するには不十分な面がある。また、実際に調査はされても、上記したような理由で、活動や教材の開発にはあまり利用されていないため、評価の対象となりにくい。

IECのように、行動の変化を最終的な目的とする場合、多くの要素がからんでいて、プロジェクトの活動を人々の行動の変化に直接、結びつけるのは、極めて困難である。従って、基礎調査の段階で、予定されたプロジェクトの活動内容に比較しながら、指標の設定を明確にしたり、効果判定をやすくするためのコントロール・グループを設定するか、longitudinal surveyにするなど、調査の方法に専門的な知識が必要となる。初期調査の段階で、調査の専門家を送るか、現地の専門家の助言をおおぐ必要があったと思われる。

2-5 保健従事者に対する研修と研修教材を与えたか？

ブルサのビデオ教材の追跡調査の結果は、ビデオの利用の仕方として、保健従事者を対象に研修が行われた。また、「貧血」キャンペーンの結果は、保健従事者用の教材が作られ、研修も行われた。

キャンペーン以前の研修の内容は、ビデオやOHPの機材の操作方法、各方法の利点や注意事項、OHPの準備の仕方が多く、実際に制作されたパンフレットの利用方法についての研修はあまり実行されていない。

2-6 IEC機材の配布はどうであったか？

ブルサでは25の保健センターにビデオ・テレビの機材、その内の14の保健センターにOHP機材が配布された。シワスでは26の保健センターにビデオ・テレビの機材、その内の22の保健センターにOHP機材、18の保健センターにスライド機材が配布された。

その他、生殖器の模型、家族計画の方法のセット、マグネット式の教育用モデル（妊娠の仕組みについて）が日本より取り寄せてある。生殖器の模型は、各CCに1セットずつ配布された。アンカラでは、撮影の時に利用することがある。ブルサとシワスCCの展示室にあり、研修や撮影の必要に応じて利用することになっているが、まだ、十分に利用されていない。

2-7 ニーズに基づいて教材の開発がされたか？

2-3を参照。

3. まとめ

キャンペーン以前は調査の結果の利用が十分に活用されたとは言いがたい。調査の専門家が前半

に引き続き、派遣されなかったことや、CCの組織・機能が十分に確立されていなかったことや、プロジェクトの中における調査の位置づけが不明確であったことなどが、その要因と思われる。しかし、キャンペーンの事前・事後調査の実施は、「調査」という観点からは、多くの改善の余地があるものの、スタッフが調査-実行-評価という一連の流れを経験したのは、意義深い。

調査-制作-研修-評価を一連のインテグレートド・アプローチとするならば、カウンターパートに対する調査技術の知識や技術の移転もプロジェクトの目標の一部であると考えられる。そうすると、この分野は、プロジェクトの他の分野に比較して、十分な達成がされなかったと思われる。調査関係に必要な教本や調査分析に必要なソフトウェアも投入されていない。今後、CCが調査という機能を本当に求められるのであれば、スタッフの調査技術や知識の向上が必要となる。現在いる短期専門家の期間中には、基礎的な研修をするのが限度で、十分な技術移転は無理である。予算があるならば、プロジェクトが終了する前に、ハジテベ大学にきちんとした研修依頼をするなり、何人かのスタッフを英国などで実行されている1-2ヶ月の研修コースに参加させるなり、あるいは、フォローアップという形で、専門家を派遣することなどが、検討されることが望ましい。

4 終了時評価調査事前準備資料（プロジェクト作成）

（注）

- 1 評価調査事前準備を目的に、短期専門家として派遣された吉田昌生専門員の原案に基づく質問への回答とする。
- 2 本稿の文責は、プロジェクトの現チームリーダー上野重喜にあり、報告に、特に任期以前の部分については、不明、不備、偏向がある恐れもあるので、他の報告資料と照合されたい。

I. 最近の成果と特徴を基礎に今後の見通し

A プロジェクト総体として

1 フェーズ1 経過概要

- ・トルコ人口教育促進プロジェクトは、88年11月8日～93年11月7日の5年間実施された。その成果に基づき、93年11月8日～98年11月7日の5年間、フェーズ2が統行中である。
- ・フェーズ1の目的は、トルコの首都アンカラの保健省本省の母子保健・家族計画総局の下にコミュニケーション・センター（以下センターと略記）を設立し、本格的なIEC活動を展開することであった。活動の主たる内容は、1基礎調査、2教材制作、3保健従事者への研修が主である。
- ・湾岸戦争などの支障はあったが、91年には、トルコ側の努力で、アンカラのセンターが竣工し、日本側は、公衆の教育に効果が高いという観点から、調査の専門家、ビデオ制作の専門家を長期に派遣し、基礎調査（KAP調査等）を行うとともに、放送を含め一般啓蒙用のビデオ番組制作の指導に重点をおき、スタッフの養成にあたった。
- ・ビデオ制作の長期専門家は沖縄国際センターから派遣されており、ビデオ制作面の技術移転が急速に進んだ。CP日本研修も沖縄国際センターを中心に行われた。
- ・沖縄国際センターは視聴覚メディア制作指導の本拠として充実しており、CP研修では、単にビデオ制作のみならず、写真、スライド、OHP、コンピュータの利用法等（DTP、DTPR等）メディア制作全般にわたって理論と実際を学ぶ。
- ・これらの成果として、アンカラ・センターの主要スタッフのビデオ番組制作能力は高まり、（保健）教育番組制作技術の点では、トルコで主導的役割を果たす実力を備えるまでになった。
- ・同時に、写真、スライド、OHPなどの制作能力および指導技術を習得し、保健従事者を対象にIECセミナーをたびたび開催し、講師を務めうようになった。
- ・このようにして、フェーズ1では、アンカラ・センターの活動が軌道にのり、スタッフも定着、センターの存在が保健省でも注目されるようになった。
- ・この間、外部情勢も進展し、90年トルコではじめて民放テレビが認可され、国营放送独占時代は終わった。つづいて、各地方にもローカル放送局が續々誕生した。これに対し、国营放送（TRT）も、チャンネル数を従来の2チャンネルから、89年、90年に相次いで増やし計4チャンネルとし、特に国内でも開発の遅れている、東南部向け放送（GAP）の特別放送も開始した（89年）。一方、ソ連崩壊後の中央アジア・トルコ系諸国やヨーロッパ在住のトルコ人向けに海外放送を92年に逸早く開始している。

- ・これに伴い、当プロジェクト制作の番組が、国营放送（特にGAP）、民放（全国ネット16、地域15、ローカル200以上）で放送される機会が増えてきた。
- ・同時に、新設のセンターの視聴覚機器を使って、保健従事者へのIEC研修セミナーもたびたび開催した。

2 フェーズ2経過概要

- ・アンカラ・センターの評価が定まるとともに、母子保健・家族計画においては、一般公衆への教育の大切さと、公衆に直に接する保健従事者へのIEC活動の能力向上の重要性が認識され、とくに、問題を多く残している地方への展開が必要とされた。
- ・フェーズ2では、フェーズ1の中央アンカラでの成果を踏まえ、地方のパイロット・エリアにセンターを設け、IEC活動の拠点とすることとなった。
- ・プロジェクト開始にあたって、中央アンカラ・センターの指導支援の下、トルコの西部と東部にパイロット・エリアを設け、センターを設立し、IEC活動を展開することが決まり、まず、西部では、ブルサ県がパイロット・エリアとなった。
- ・93年フェーズ2開始当初は、西部ブルサのパイロット・エリアから機材供与、技術移転を始めることとし、東部のパイロット・エリアについては、なお、検討中であった。つまり、当初の予定では、プロジェクト5年間の前半は西部ブルサを中心に、後半は東部に重点を置く方針であった。
- ・しかし、94年秋、完成予定のブルサ・センター建物の完成が、2年近く遅れ96年秋の完成となった。この遅れの主要原因は、トルコの年間100%を超える異常なインフレのため、追加予算が必要となり、その追加予算もインフレのため、さらに追加を要する、しかも、その度に国会の承認などで時間がかかるということが、何度も繰り返されたためである。
- ・これに対し、日本側からは、大使館やJICAトルコ事務所、調査団等からの強い要請、督促がなされ、派遣専門家たちも、ことある毎にトルコ側に予算の迅速追加を求めた。トルコ側も担当総局長以下、出来るかぎりの努力をした。完成の2年ほどの遅れは、現在のトルコ政府の財政事情では、異例に速い対応といわれ、同じころ、建設が始まったブルサ県の保健部建物はいまだ完成をみしていない。開発途上国においては、このようなことがしばしば生じ得ることをご賢察いただきたいところである。
- ・このようにブルサ・センターの新建設は遅れたが、この間、ブルサ市内に新設された保健センターの2階と3階、あわせて400平米ほどの建物が貸与され、そこに、供与機材、日本人専門家、トルコ側スタッフを配置し、技術移転が行われ、協力活動は進められていた。したがって、調査、写真スライド、OHP制作、外部撮影によるビデオ制作、コンピュータ（DTP）制作、セミナー活動等は、ほとんど支障なく行っている。遅れたのは、スタジオでのビデオ制作活動である。これに関しては、スタッフをアンカラに呼ぶなどして研修し、カバーした。なお、スタジオ制作については、96年の新センター完成以後、特に、この分野の長期・短期専門家を充実したため、今では、当初の遅れを取り戻

したといえる。

- ・東部のパイロット・エリアについては、95年12月の巡回指導調査団来訪時に、シワスが正式に決まった。西部ブルサの遅れを繰り返さないことが、大きな課題であったが、世界銀行支援の新築の保健センターの2階（約600平米）全部をセンターとすることとし、これは、予算配布の遅滞もなく、正式決定後、1年足らず、96年秋には完成した。むしろ、日本側の供与機材の配備が遅れ気味である。
- ・東部シワスのスタッフの養成については、正式決定をみた翌月には、10人のスタッフを決まり、技術移転を県保健部の会議室、県の教員会館などの施設を借りて、開始した。新センターには、96年10月に移転、間に合わない機材については、アンカラ、ブルサから、持ち運んでスタッフの訓練を急いだ。

(特記事項)

- ・フェーズ2の目的は、パイロット・エリアでのIEC活動の展開にあるが、アンカラのサポートによるという点も重要である。
- ・トルコは、中央集権型の行政で、このプロジェクトのトルコ側の責任者は、保健省の母子保健・家族計画総局長である。しかし、パイロット・エリアのセンターは、それぞれの県の保健部長の管轄下にある。県保健部長は、中央保健省の方針に基づいて管理職業務を行うとともに、県知事の指令により、県独自の活動も行わなければならない立場である。したがって両方から、命令が下った時、時に命令が錯綜し、センターの現場で混乱を起こすことも生じる。
- ・ブルサでは、当初、県保健部長と保健省総局長との間に、たびたび行き違いが生じ摩擦を起こした。フェーズ2の開始当初、新規の専門家はリーダーも含め、ブルサに赴任したため、アンカラ本省と県保健部との摩擦に巻き込まれ、苦労が多かった。
- ・この解決のため、その後の専門家は、アンカラに常駐し、本省総局との関係を密接に保ちながら、中央主導体制のもとにパイロット・エリアの活動を行うこととなった。
- ・西部ブルサと東部シワスは、アンカラを中心において、それぞれ約400キロ離れており、結果的にみて、専門家がアンカラに本拠をおくことは、東西両方をカバーする移動の便宜、および東部シワスでは、外国人が居住しにくい条件にあるという点からみて、正しい選択であったといえる。
- ・西部でブルサが、パイロット・エリアに選ばれた理由は、ブルサがかつては、オスマン・トルコの都で古風な伝統を保ちながら、最近、工業化が急速に進み、職を求めて移住してくる黒海、東部農村部からの流入者に加え、ブルガリア、ボスニア等からのトルコ人の帰住が急速に増え、都会型の人口問題が深刻化しているためである。前回の国勢調査まではトルコで人口5番目だったブルサが昨年の国勢調査では、イスタンブール、アンカラ、イズミールに次いで4番目となった(ブルサ県人口198万)。

- ・このブルサの増加人口の多くは低所得層からなり、母子保健・家族計画の対策が必要な対象である。
- ・東部シワスは、トルコの農村部の中でも、もっとも保守的、閉鎖的なところといわれ家族計画の遅れている農村部を多く抱えている県である。トルコの社会問題は、東部に集中しており、クルド過激派の活動も活発で、日本大使館では、シワスを東限として、以東への移動を禁じている。シワスでも、ゲリラやテロ事件が近年も発生しており、治安上、万全とは言い難い。シワスは、農村型人口問題の典型があり、大使館が容認できる東限ということでパイロット・エリアに選定された。

3 最近の成果と特徴

- ・西部ブルサ、東部シワスの両パイロット・エリアのセンター建物完成とともに、中野プロジェクト国内委員長、日本大使館、JICAトルコ事務所代表を迎え、ブルサは97年3月18日、シワスは3月24日に開所式を挙行了。トルコ側も保健大臣総局長、県知事、市長など要人が出席し、マスコミの報道も盛大であった。
- ・先述の通り、トルコは中央集権体制であり、上意下達が徹底している。
- ・当プロジェクトの3センターも独立組織ではなく、すべて主方針は保健省総局または県当局で決定され、その方針の下に動いている。センター所長も課長クラスまたはそれ以下で、決定権に乏しい。実感としては、命令のまま動いている感じで、自主運営部分は少ない現状である。ただ、IEC活動に必要な教材の制作プロフェッショナル（プロダクション）という評価は高い。
- ・いいかえれば、当プロジェクトは、基礎プランから調査、制作、現場指導、評価までを一貫して行う自己完結型の「草の根型」プロジェクトではなく、国家・中央政府の注文（命令）により、即時に対応できる制作要員が働く「下請け型」組織である。この傾向は、中央アンカラのセンターにおいて、もっとも強く、パイロット・エリアの方が、中央から離れている分、「自主的」活動ができる幅が広い。
- ・したがって、当プロジェクトの制作教材などが、どのように配布され、どのような結果をもたらしているか、最初から最後までをフォローすることが難しい状況にある。
- ・部分だけを下請けしているといった、こうした状況下において、プロジェクトの主体性をうち出し、事前調査から事後調査までを含め、一貫したイベントを主導し、これまでの技術移転の成果を集大成したいという狙いの下に、総局長に事前了解（根回し）をとりながら実施したのが、両パイロット・エリアでの「貧血防止・妊婦の栄養」のキャンペーンである。「貧血」のテーマ自体は、総局長の決定による。
- ・キャンペーンの詳細については、別途、質問Xで詳述するので参照されたい。要約すると、キャンペーンでは、テレビ・ラジオ・新聞などの集中利用と地域保健センター保健スタッフによる直接面談、検査の実施、街頭インタビュー、戸別訪問などのインターパーソナル・アプローチなど、マスコミ・ミニコミ両面からのIEC活動を展開した。また、その効果判断のための事前・事後調査なども行った。

- ・キャンペーンの成果としてセンターの活動が、パイロット・エリアの保健従事者、一般公衆まで広く浸透した。保健省内部でも話題を呼び、保健大臣も大きな関心を持ち、全国展開へ広がることになった。（とりあえず4県で実施され、さらに11県での実施が決まっている。）
 - 中央集権、上意下達の体制の中で、センターの主導・主体性が発揮できた。
 - 3センターの協力体制が強化された。
 - 地元のマスコミや大学（調査協力）薬業・商店連合などとのつながりが強化された。
 - スタッフのモラルがあがり大きな自信となった。
 - 保健省中央と地元県とのコミュニケーションがよくなった。
 - JICAのPRにもなった。

B. 各センターについて特徴と今後の見通し

1 アンカラ

- ・3センターの中核として、スタッフの能力、指導力のレベルが高い。特に、放送を対象とした番組制作能力が優れている。
- ・保健省中央との直接コンタクトが密にでき、全国レベルでの指導・助言をパイロット・エリアならびに各地方に対し行うことが容易である。
- ・国営放送の東南部放送強化に伴って、その重点事項の一つである保健・公衆衛生教育番組の制作基盤の役割を担う。
- ・プロジェクト終了後の展開として、担当総局のみならず保健省の他の総局、PHC総局など他の総局の予算で活動分野を拡大する。
- ・国会の承認など、手続き上、簡単ではないが、将来、リボルビング・ファンド（回転基金）制度を取り入れ、センターの独立採算への方向も考えている。
- ・7月11日「国連・人口デー」への参画など、他の国際機関との協力を拡大する。
- ・スタジオの改良などで、スタジオ番組の量産体制が可能となったので、さらに生産性をあげ、より多くの要望に対応する。
- ・ソ連崩壊後、独立した中央アジア新興国群（トルコ系諸国）に対して、今後5年間にわたって第三国研修などを行い指導的役割を担うことになる。（4月28日調印で正式に決定）

*問題点としては（3センター共通部分も含む）、

- ・トルコ側では、3センターの運営予算を、来年度の保健省予算の中に、新たに増額して、計上すべく、鋭意準備中である。しかし、なお、不安定要素が残る。
 - その、最大原因は、医療機関中心の保健省行政の下、当センターの位置付けが、明確でない、あるいは、低位にある点である。しかし、保健教育の重要性についての認識は、近年、著しく高まってきてはいる。（共通）
- ・保健省の組織内で、医療専門職でないスタッフの地位待遇の将来に懸念がある。
- ・所長の地位、決定権限が十分でない。（共通）
- ・3センターの中心として第三国研修も含め指導的役目を果たすべきアンカラセンターとしては、教室も宿舍もなく、スタッフルームも十分ではない。
- ・ビデオ制作部門はかなり充実したが、全国を指導するセンターとしては、機材管理操作のエンジニア、

コンピュータ関連の要員および調査の専門スタッフが十分ではない。

2 ブルサ

- ・トルコでも、もっとも拡大しつつある都市だけに問題も多く、その分、センターへの期待と関心も大きい。
- ・3センターの中で、建物の規模も要員も最大である。(建物2700平米、30人)
- ・他の国際機関も注目しており、6月1～10日には、UNFPAの依頼でIECセミナーを開催する。ジョッス・ホフキス大学からの見学もあった。
- ・都市型のセンターを目指すブルサでは、3センターの中でも、特にコンピュータ(DTP)関係が充実しているが、ビデオ制作スタジオも整備され、制作能力も上がってきた。保健部では、毎週1回、定時の保健番組も地元民放に持っていき、センター制作のものを活用する地盤はある。
- ・県保健部の努力で隣接するホールも、内部改造が完成した。セミナーなどにも利用している。

*問題点としては、

- ・現在、所長、副所長が医療専門職(医師)であるため、現在のIEC分野にいつまで留まるか不安である。(現在のところは、二人とも現業務に専念しているが、収入は医師に比べ低い。)
- ・相当の機材が揃っているが、日本製のビデオ・音声関係の機材の保守整備能力が不足している。

3 シワス

- ・ブルサに比べ、建物等規模は小さい(600平米)が、3階には県保健部管理のセミナールームがあり、4階は40名が宿泊できる設備も整っている。問題の多い東部全般の指導的役割を果たすセンターとして、今後、保健従事者のIEC研修を拡大していく方針である。
- ・閉鎖的な地域といわれるが、その分、まとまりがよく、県知事、市長、地元大学、放送局、新聞社等、地域の他の関連機関との連携が容易である。
- ・本省総局長もシワスを注目しており、秋には、再度「新生児・乳児の死亡率低下」をテーマにキャンペーン実施を企画している。

*問題点としては、

- ・もっとも後発のセンターなので、スタッフの層が薄い。要員が、結婚、兵役などで、いなくなり、補充を急いでいる。

4 今後の見通し

- ・プロジェクト終了後の最大の課題は、トルコ側の自主自立運営により、どこまで継続発展しうるかである。特に予算確保がどこまで可能かが懸念される。
- ・トルコ政府の財政は、極度に逼迫しており、制作費、会議、セミナー費用など、多くは外部の国際機関やNGO、財閥などに支援されているようである。
- ・しかし、一方では、大臣など高官の決定があれば、即座に経費が配布されるという一面もある。したがって、当センターの有用性を、上層部に、常に主張、PRしていかなければならない。そのために

は、質量ともに充実した活動が必要となる。

- ・最近とくに、保健大臣が、当プロジェクトの制作能力に関心を高めており、大統領への保健省のプレゼンテーションや全国会議などに、当プロジェクトへの要請が増えてきており、当センターの存在意義についての認識が内外に広まっている。
- ・当センターの、他の国際機関の協力にはみられない特色は、ビデオ、スライド、印刷物など各種の制作ができる機材と要員を有しているところにある。他の国際機関の協力内容は調査やセミナーが主体で供与機材や専門家派遣の分野は希薄である。
- ・なにか具体的な制作物をつくる場合、会議などのプレゼンテーション等で、当プロジェクトへの依頼が増えており、当センターの役割の重要性が高まっている。
- ・今後は、国営放送のGAP（東南部向け放送）の特別予算による制作、他の公的機関、国際機関、N G Oなどの予算を使つての活動をさらに増やすことをトルコ側は考えているようである。
- ・しかし、基本はトルコ保健省において、自主予算を確保すべきであり、そのためには、センターの保健省組織図におけるセンターの明確な位置付けが肝要である。これについては、プロジェクト終了後の運営方を早期に考えておいてほしいと、機会あるごとに要望している。調査団のご来訪時にもこの点を強調していただきたい。
- ・予算と同時に重要なのは、業務の増加に伴う要員の確保、充実である。JICAが去つたあとについて不安を感じているスタッフも多いというのも事実である。
- ・特に中央アンカラはともかくブルサ、シワスの地方県とくにシワスの受け皿は、小さく限られているので、終了後がもっとも懸念される。保健省中央からの支援の継続が強く望まれる。
- ・3センターとも、所長以下、実働要員のみで、運営に関する決定権限はほとんどないに等しい。この点の改善も必要であるが、組織・人事の変革に関わるだけに、難しい課題である。
- ・組織上、これらの対策は、偏に総局長の理解と努力に待つしかないが、総局長は、多忙で会う機会が限られているのが遺憾である。
- ・しかし直近の6月19～21日の間、保健大臣が全国の県保健部長（80名）を召集して、会議を開いた。その主題の一つは、中央から県市町村レベルに至るまでの組織・人事の改善についてであった。当センターに関しての前向きな展開も期待したい。
- ・当プロジェクトの最高責任者Dr.Rifat KOSE母子保健・家族計画総局長は、本部、JICAトルコ事務所等の格別の尽力を得て、この6月7～19日の間、日本に研修に赴く予定であったが、トルコ北部の水害緊急対策のため、中止となった。9月に延期して、実現したいと希望している。この好機会に日本

およびJICAについての理解を深め、プロジェクト終了後の方策を推進してもらいたいと願っている。トルコにおいては、キーパーソンの決定がすべてを左右するといえるからである。

・当プロジェクト終了後のJICAとの関係は、第三国研修の形で継続されることがこの4月28日正式に決定（調印）された。

・第三国研修の第1回目は、プロジェクト期間内98年10月に行われることになっているが、プロジェクトとしても、できる限りの協力をし、終了後も日本との関係が発展的に継続されることを期待している。第三国研修は、スタッフにとっても、大きな目標となっている。

・特に、カウンターパートの日本派遣は、日本との関係を継続させ、プロジェクトを維持発展させるために、極めて有効な方策である。

II トルコの人口政策（当プロジェクトとの関連で）

トルコの人口政策では、妊産婦の死亡が多いこと、失業率が高いことなどの解決策として、1950年代から出産抑制の政策をうちだし、家族計画の実施と教育普及活動が認められた。65年には、最初の出産抑制を目的とした人口計画法案が成立した。

83年には、この法律が改正され、妊娠後10週間以内の中絶やIUDなどの家族計画の新しい方法が許されることとなった。この間、家族計画推進には、なによりも一般への教育普及広報（IEC）活動が重要であり、そのための保健医療要員の養成、地域教育プログラムの実施、テレビ・ラジオなどマスメディアの活用が重点的に検討された。

こうした背景のもと、トルコは各国際協力機関に人口家族計画分野での協力を要請し、85年以降、母子保健関連分野における国際協力の実施を推進した。日本もこの要請に応え、母子保健・家族計画におけるIEC分野のプロジェクト方式技術協力を行うことになり、人口教育促進プロジェクトが、88～93年の5年間、首都アンカラのコミュニケーション・センターを基盤に実施された。さらに、この成果を生かし、母子保健・家族計画がとくに必要な「実験地区での先導的試み」を目的として、93～98年のフェーズ2の協力が開始された。第2フェーズでは、トルコの西部と東部のパイロット・エリアでのIEC活動の展開を目指して協力が進められた。具体的には、黒海沿岸および東部、東南部の農漁村地域、海外からのトルコ系住民の移住が多く、人口増加が急速に進んでいる西部のブルサと開発の遅れている東部農村部のシワスにコミュニケーション・センターを設け、IEC活動を展開する基盤づくりをしている。

トルコにおいて80年代前半には2.5%あった人口増加率が96年時点では1.7%まで下降している。母親1人あたりのこどもの数、70年代5人、93年2.7人、幼児の死亡率、千日人当たり60年代200、80年代後半67、

95年48、96年42、母体死亡率10万人当たり74年200、81年132、95年推定100と母子保健・家族計画関係の統計数字はすべて大幅に好転している。

トルコの人口政策の基本的変更はないが、94年カイロでの人口会議、96年北京での女性会議などでの決議を踏まえ、従来の母子保健・家族計画活動にリプロダクティブ・ヘルスや女性の地位向上といった視点からの教育普及活動も織り込まれてきた。

また、地域格差を少なくするため、とくに開発が遅れており、テロやゲリラなど治安上もっとも深刻な問題も抱えている東南部への各種施策を強化しており、その中で、保健衛生教育、母子保健・家族計画も重点施策の一つに位置づけられている。その実施に当たっては、IEC活動と医療保健要員の量・質とも拡充はますます重要視されてきている。メディア状況も時代とともに、急速に変化し、80年代は国営テレビのみであったのが90年の民放開設以来、今では全国ネットの民放だけでも16局、地域、ローカル局は200以上に急増し、これに伴い全国向きのみならず地方民放を通じても県保健部のもとに保健関連番組がふえている。さらに本格的なコンピュータ時代を迎え、保健省では、世界銀行の資金により、コンピュータ室を設置、全国各県とネットワークで結び、情報を統括している。また、そのモデル県であるブルサでは県保健部と各地域保健センターを結び、迅速な情報・統計の管理を試みている。当プロジェクトにおいても、3センターのインターネットによる情報の交換、DTP、DTPR等の研修成果を生かした印刷物制作、セミナーでのプレゼンテーションにコンピュータを常時、活用している。

こうした状況を見ると、ビデオやコンピュータによる多角的なメディア制作に重点を置いた当プロジェクトの在り方は時代を先取りしたものといえよう。

保健要員の拡充に関しては、国立大学に保健教育学科を新設す動きも芽生え、まず、イスタンブールのマルマラ大学に2年前、保健教育学科ができ、その主体はIECの学習で、主任には前アンカラ・センター所長のルヒ氏が就任した。アンカラ大学でも保健教育学科新設の計画があり、当センターも助言を求められている。

人口政策実施にもっとも重要なのが、公衆への啓蒙普及活動にあるとするならば、その手段としての情報教育メディアの効果的活用が不可欠であり、そのニーズに応えるのが当プロジェクトの任務である。

III 母子保健・家族計画総局

1 当プロジェクト要員についての概要

*当プロジェクト（3センター）の要員状況、

現在、アンカラ19名、ブルサ29名、シワス10名、計58名

アンカラ

・アンカラの要員数は、この数年、ほとんど変わらず16～18名であったが、今年1名が増員された。

・他の2センターの指導的役割を果たすアンカラが要員、建物規模において、ブルサよりも小さいということが、気にかかる。総局に拡張を呼びかけたい。

- ・センターのスタッフは独自に採用されるのではなく、保健省内から本人の希望も考慮してスカウトされる。トルコでは、社会人となってから、大学に進学するケースも多く、看護婦ののち大学の情報学科や演劇科などを卒業した女性スタッフが数名いる。男性の場合も、保健専門学校等を終了したスタッフが多い。もっとも人材が少ないのは、大学の電気・機械学科等を卒業した人材である。
- ・ビデオもコンピュータもできる有力スタッフが昨年末まで1年半兵役で欠員となっていたが、昨年末、復職し戦力が強化された。
- ・アンカラは、ビデオ制作に重点をおいていた経緯から、この分野の制作能力は高いがコンピュータ部門は、なお、養成中である。しかし、基本的な業務は十分こなせるようになっていく。とくにプレゼンテーションなどでは、コンピュータを十分、使いこなせるようになった。
- ・調査の専任要員がアンカラには、配属されていない現状である。
- ・機材、制作物のデータ・ベースおよびプロジェクトPR用パンフレットを目下、作成中である。

ブルサ

- ・規模が大きく機材も揃っているため、機材保守管理のエンジニアが欲しいが、保健部内でみつけることが困難な現状である。
- ・目下、万一機材に故障が生じた場合は日本人専門家で対応しているが、プロジェクト終了後は、外部の技術者をよんで修理することになる。プロジェクト終了後の一部日本製機材の修理をどうするか課題が残っている。
- ・コンピュータ関係は、3センターの中でもっとも充実しており、印刷物の制作の中心となっている。
- ・ビデオ制作担当の中心スタッフが昨年来、兵役に服しており、ビデオ部門が弱体化している。それをカバーして、女性スタッフが健闘している。
- ・調査を担当するスタッフ（医師、副所長格）が日本での研修を終え、復帰し、今後の活躍が期待できる。
- ・一時期、医師が6人在籍していたことがあり、それぞれ能力は高かったが、今は、診療所、保健センター等の医師業務部門に異動した。I E C部門に医師が定着することは難しい。現在、医師出身者2名で、まともよりは、従来より良くなった。
- ・ブルサは、29名と要員数が多いため、各専門分野に担当を分け、責任分担を明確にできる利点がある。ブルサはトルコの中でもっとも発展している都市として、活気がある。保健部もその分活動の幅も大きく、センターの潜在能力も大きい。

シワス

- ・現行要員10名であるが、日本研修、兵役、出産等で欠員があり、増員を県保健部に強く要請している。
- ・県知事、保健部長はじめ、センターを取り巻く人的環境には恵まれており、周囲の協力体制は、地方都市だけにもっとも整っている。
- ・ただ、国際協力は地元では、はじめての経験のようで、先方が戸惑っている様子も窺える。センタースタッフもプロジェクト終了後に不安をいっていることを考慮していかなければならない。
- ・後発のセンターとして、今後、プロジェクト終了まで、日本人専門家の技術移転も、シワスに重点を置いて行いたい。

2 トルコの財政状況の概要（当プロジェクト関連の特殊状況）

- ・トルコ政府の財政状況が端的にあらわれたのが、ブルサ・センターの建築の遅延である。トルコのインフレは年間100%以上、トルコ・リラ（通貨）は、95年夏は、\$1=45,000TLだったのが、現在（98年5月）では、\$1=250,000と5分の1以下に下がっている。建築予算が国会を通るのは、トルコ・リラ（TL）による。長い手続きを経て、予算案が担当局から担当省を経て国会に届くころには、すでにかなり目減りしている。建築業者は、そのことを知っているのに、工事は支払われる分しか進ませず、途中でストップする。次いで不足分の追加予算が出され、その審議に時間を要する。そして工事は再び中断される。ブルサの場合も90%完成してからが長かった。つまり電気の配線工事、内装などに半年以上もかかっている。こうして予定より2年余り、完成が遅れたが、それでも「国際協力」で先方（日本）に迷惑がかかるというので、総局長、保健大臣が奔走したおかげである。ブルサの保健部は、今非常に狭い局舎にあり、この3年来、新築工事が滞っていて。まだ、いつ完成するかめどがつかない状況である。東南部ディアルバクルの国営放送局は完成に20年も要したといわれる。
- ・職員の出張旅費の支払いなども、本人が立て替えておき、諸手続きをして、1カ月以上も後に支払われる現状だという。
- ・政治状況についていえば、この3年間に大臣は3人目である。首相も4人目である。政権の交替があれば、それに伴い、課長レベルにまで影響がおよぶ場合が多い。
- ・当プロジェクトに関しては、大臣の辞任により、突如、昨年6月、総局長が交替した。幸い後任の総局長も当プロジェクトには理解が深いのが、前総局長は、母子保健家族計画のトルコでの第一人者で現

役の教授としても権威があり、国際的にも著名な女性であった。現総局長は、以前、PHC総局長も経験した保健省育ちの人で、内部行政には明るい母子保健・家族計画分野の人ではないのと、英語ができないため、直接に意思疎通ができない不便さがある。関係課長クラスも急に一人退職となった。しかし、総局次長、担当課長、はプロジェクト発足以来変わっていない。当プロジェクトとしては、中央での運営に決定的な支障はなかったと考えたい。

- ・ブルサにおいては、保健部長が3人目、シワスは2人目である。しかし、いずれも後任者に恵まれ、交替による支障は生じていない。

3 プロジェクトに対する総局の決定権について

- ・プロジェクトの最高責任者は保健省の母子保健・家族計画総局長であり、それより上位は保健大臣、次官、次官輔のみである。稀に大臣からの直接命令もあるが、総じて総局長がプロジェクトに対する権限をすべて持っている。ただし、予算の配分については総局長でも権限は少ない。
- ・ただし、総局長の配下でも、その人物が特別のコネクションを大臣や政界、国会の有力者と持っている場合は、総局長以上の影響力をもつ場合がある。
- ・かつてブルサでは、そのような状況があり、本来、本省総局の命令に従うべきははずのところが、従わず県保健部と総局長の間に軋轢を生じたことがあり、専門家も間に立って困惑したと聞くが、この3年間は、そうした問題は全くない。
- ・しかし、中央集権体制のトルコでは、センターの制作物などについて、全て総局長の承認を得なければならぬので、時間を要することは否めない。
- ・また、県知事と総局の間に、行き違いがあると、業務が円滑に進まないが、現在は、両センターとも、関係は良好である。
- ・ただし、6月初め、シワスの県知事が代わり、旧県知事が復帰した。これは、トルコの特殊な制度で、異動に不満があると法廷に提訴して、旧地位に復帰することが可能であり、今回もそのケースである。前任の新知事は極めて当プロジェクトに協力的であったが、復帰した知事は消極的なので、今後に不安があるが、できるだけ、知事との関係を良好にすべく努力を続けたい。

IV 母子保健家族計画総局とプロジェクトとの関係

1 プロジェクトの妥当性

・フェーズ1においても、プロジェクトの地方パイロット・エリアへの展開も視野に入っていたようであるが、湾岸戦争などで、トルコ側の政治的対応の遅れもあり、地方展開までには到らなかった。

本来、母子保健・家族計画の対策が緊急を要するのは、社会・経済発展が遅れ、公衆の教育レベル、女性の地位が低い多産多死の地域である。その意味で、このようなIECによる公衆保健教育は後発の地域にこそ必要である。

トルコのような中央集権の国では、中央アンカラにセンターを完成させ、全国に指令すれば足りるという考え方もありうるが、人口は日本の半分ながら、国土は日本の2倍あるトルコの地域差はきわめて大きい。特にクルド過激派の問題も抱える東南部へは他地域とは異なった施策が課題である。その点で、母子保健・家族計画の

IECセンターのパイロット・エリアを設けることはトルコにとって必要であった。

フェーズ1で、アンカラ・センターに、かなりの能力が備わったが、地方の末端組織にまで、日配りするところまでは、至っていない。

したがって、状況の異なる東西両地域に、それぞれパイロット・エリアを設け、活動の地方展開のモデルとするため、フェーズ2が発足したことは有意義であった。加えてフェーズ2においては、フェーズ1でせっかく軌道に乗ったアンカラ・センターの活動を強化し、地方への指導能力を高めるといっても有用であったと考えられる。

一般論として、プロジェクト協力では、施設機材の配備完成と要員の養成に順調に行っても2～3年はかかる。5年目の終了時点では、ようやく形が整うというのが、実情ではあるまいか。いたずらにプロジェクトを延伸することは、敵に避けなければならないが、プロジェクトの成果を基盤に新たな展開として、新プロジェクトが実現することは、日本の協力を、しっかり根付かせることにもなる場合が多い。

・アンカラの制作内容も総局の許可事項なのか。

母子保健・家族計画の名（ロゴ入れるもの）で制作するすべての制作物は総局長の承認がなければならない。アンカラ・センターももちろん例外ではない。

なお、ブルサ、シワスの制作について、アンカラ・センターは制作の指導、支援はできるが、命令権はまったくない。全て、パイロット・エリアについての権限も、県保健部と総局にある。行政組織上の3センターの正式な位置付けが望ましい。

・制作委員会との関係

メンバー：母子保健・家族計画総局長、次長、教材開発（制作）部長、小児保健部長母体保健・家族計画部長、公衆衛生訓練部長、総務部長、アンカラ・センター所長（*部長を従来は課長としてきたが、部長の方が適切）。

制作等の手順：年度毎に上記各部から重点項目が提案され総局長が最終決定をする。

上記に基づき、活動内容と制作物が決定される。その中から、センターにおいて、制作可能（要員、機材からみて）な数をセンターから提示する。

総局長は、審議の上、センターの業務および制作件数を指令する。

センター所長は、案件をセンターに持ち帰り、各件の担当スタッフを決定する。

各担当スタッフは、自分の担当業務について、詳細の打ち合わせを各課の担当者と打ち合わせる。（たとえば、制作物の内容、ビデオ制作の場合は、番組のテーマ、内容、利用対象、形式、時間、講師など）

各課の担当者も立ち合いの上で、制作を進める。

制作終了後は、総局長、次長、部長、担当コンサルタント等の評価、修正を経て、総局長指令に基づき配布・利用される。

*このようなシステムが成立しており、センターが独自に自主活動する余地は少ない。このほか、計画以外に、母子保健・家族計画に関するもので、保健大臣等の上部や他の総局要請の業務を請け負うこともあるが、これらは、すべて総局長の決定指令による。

2 トルコ側負担のローカルコスト

(資料5のデータ集参照)

3 プロジェクトが与えたインパクト

- ・90年以降のトルコ国内の放送、コンピュータ印刷、プレゼンテーション手法など、メディア関連の急速な発展変化の中で、IEC活動を展開する当プロジェクトの存在への認識とニーズが高まった。
- ・当プロジェクトが関連しての保健従事者へのIEC研修が活況になった。
- ・大学で保健教育が重視され、学科の新設、IEC教科の強化が進んでいる。
- ・IEC制作に関して、他の国際機関との協力が促進された。
- ・パイロット・エリアでのキャンペーンを主導し、大きな反響をよび、全国展開へのきっかけとなった。
- ・保健省内部およびパイロット・エリアにレベルの高いIECの専門スタッフが養成された。
- ・第三国研修により、周辺諸国の指導的役割を将来担うことになる。

4 派遣専門家の派遣（枠／分野／機材）は十分だったか。

- ・プロジェクト発足当初の派遣専門家は人数も分野も手薄であった。
- ・最初のリーダーの中途病気による帰国などあり、代わりのリーダーの派遣まで、1年以上の空白が生じ、業務運営に支障を生じた。
- ・短期派遣専門家もプロジェクト前半は、予定分野、員数ともに不足した。とくに、機材管理保守の専

門家派遣が欠けていた。

- ・現在5名の専門家がフル活動しているが、3箇所のセンターをカバーするには、十分とはいえず、短期専門家の支援で補っている。
- ・現在、派遣専門家の構成は、リーダー、ビデオ技術、ビデオ制作、メディア制作（コンピュータ・DTP等）、調整員の計5名で、調査や研修の分野については、短期専門家やトルコ人専門家により、補強している。機材の関連で、制作関連専門家に重点が置かれているが、調査、研修の専門家も含め、より多くの専門家が派遣されることが望ましかったことはいうまでもない。
- ・機材も3センターをカバーするには、決して十分とはいえないが、本部、トルコ事務所等、関係者のご尽力で、一応の充足はみたといえる。

5 プロジェクトの達成度

- ・1調査、2制作、3研修を3本柱とする当プロジェクトにおいて、組織上は、アンカラ・センターが、総局の方針により教材制作部に属したこと、専任要員も制作中心であったこともあり、制作重点主義になったことは否めないが、兼任の形で、調査、研修活動も行い、特に、キャンペーンでは、上記3本柱の活動を総合的に実施し、成果を挙げ、当初の技術移転の目的は、基本的に達成できたと考える。
- ・保健省傘下におけるIEC活動の拠点としてのコミュニケーション・センターの設立はトルコはもとより、日本でも先例がないため、保健省組織内での定着、地位の確保については、なお、課題を多くのかしているが、上記トルコに与えたインパクトを総合すれば、IECの重要性と効果を広く認識する大きなきっかけになったことは否めない。
- ・今後、強く求められるのは、トルコ側の自立への熱意とセンターの将来へのビジョンを明確にすることである。

6 アンカラとモデル地区の今後の活動利用計画

- ・アンカラを中心にブルサ、シワスの連携を強化し、全国、西部、東部への展開の拠点とする。
- ・これまでの成果を生かして、より効率的で質の高い制作活動を行う。
- ・モデル地区を中心に地方展開への指導的役割を強化する。各県保健部長など保健指導者を対象に研修会を実施する。（6月初旬にも11県対象に研修会を開く）
- ・第三国研修の研修の場として3センターを利用する。（10月に第1回目を実施）
- ・他の国際機関との協力を進める。

- ・国営放送GAP（東南部向け）放送はじめローカル民放との協力を強化し、提供番組を増やす。
- ・保健省の母子保健・家族計画関係の重点事項のキャンペーンを主導するなど、調査、制作、研修を統合したイベント活動を拡充する。（シワスで秋に実施予定）

7 全国展開の可能性

- ・先述のとおり、モデル地区での最初のキャンペーンが内外に予想以上に大きな反響を呼び、保健大臣の声がかりもあって、トルコ側の予算で全国各地で開催することが決まり、すでに準備に入っている。（すでに実施した県もある。）
- ・これらは、全て、大臣や総局長のセンターに対する関心の持ち方次第なので、実績の積み上げと上位者へのさまざまな形でのアピールが大切である。
- ・全国の県保健部長の会議等でも、放送メディアを使っただけの公衆教育の効果の大きさ、小さな村落単位（保健センターおよび、その下の保健ハウス等）にまで、質の高い保健従事者を配置し、個人接触による指導を強化することの重要性が、常に話題になる。つまり、IEC活動への関心が地方にいたるまで高まってきている。こうした趨勢もIECの全国展開を促進することになろう。
- ・一方、政治的色彩の濃厚なトルコの風土において、IECが一部権力者の道具として、利用される恐れもあり、そうした面への警戒も必要となろう。有効な手段は、常に両刃の剣であることも心得ていなければならない。

V アンカラ・センター

1 R&Dとしての機能充実

調査・開発に関して、アンカラ・センター内部では、それに対応する要員、専門職は配属されず、この分野は、総局の部長および部課員が担当した。（ヌラン訓練部長）

総局の方針で、センターではIEC関係の各種制作専門要員兼インストラクターつまり、実働要員が中心で、調査・開発といった政策決定の基幹に属する業務は、総局の担当者（医師など医療専門職が多い）が直轄しているのが現状である。したがって、センターの中心業務は、制作および研修（セミナー等）の実施にあり、制作者およびインストラクターとしての能力向上がプロジェクトの任務となった。

調査活動については、必要に応じて行うのが原則になり、調査の専任要員はいないという実情である。調査活動が恒常的には行われていないこと、本格的調査には、人員と経費が必要であることも、当プロジェクトでは、ネックになっている。

トルコの実態は、調査を外国が関わって行うことを喜ばない傾向にあり、主要な調査および企画、立案の主導権は、トルコ側で行いたい意向が強い。これは、開発途上国とはいえ、上位にある誇り高いトルコ人の特性として、前向きに理解すべきものと考えられる。

2 全国レベルの研修

アンカラでは、当センターが主体となって、実施する保健従事者対象の I E C 研修が年間 1 ～ 5 回(年によって異なる)程度ある。これらも、JICA が経費負担をする場合は、センター主導でできるが、多くは、総局からの指令で、行われる。多くは、世界銀行、UNFPA 等、他の国際機関が経費負担する場合である。

たとえば、96 年度は世界銀行の経費負担分だけでも、2 週間(内 1 週間が当プロジェクト担当の I E C 研修) 4 回にわたって開催している。しかし、97 年度は、各国際機関とも経費が逼迫し、スポンサーがなく、ほとんど開催されなかった。今年度は、6 月はじめ、キャンペーン全国展開への、ステップとして、11 県の保健指導者(保健部長、副部長レベル)の研修をセンターが中心になって行った。その他、プロジェクト終了を前に、パイロット・エリアに重点をおいてセミナーを開催し、アンカラのスタッフが支援する予定である。

3 技術移転

1) 成果と問題点

- ・ビデオ制作に関しては、非常にレベルが高いといってよい。スポット(短時間)ビデオ構成、ドラマ、アニメーション等、多様な制作手法を習得しており、フェーズ 1 以来の専門家の努力が実っている。しかし、解説もの、対談、座談会等、スタジオ番組制作能力に弱点があったので、この 1 ～ 2 年間、短期専門家の助けも借りこの分野をスタッフの訓練と機材配置の改善などで充実した。
- ・当センターの制作担当者は、I E C インストラクターも兼ねており、I E C 研修に当たっては、受講者(保健従事者)への実習教育を十分行える能力もある。
- ・写真、スライド、OHP 等についても、制作および指導する能力をもっている。
- ・コンピュータ関係については、短期専門家コースにより、初歩的な技術は全員が習得している。コンピュータを使ったプレゼンテーション(DTPR)技術も向上し、セミナーや会議等、さまざまな場面で活用している。
- ・コンピュータを使った印刷物制作に関しては、スタッフの量質ともに、やや弱体である。専門家も個人指導を強化し、能力の伸長をはかっているが、この分野については、ブルサの方が、レベルが高い。この後、一層の努力が必要である。

2) 機材の使用状況

- ・フェーズ 1 のころから、ビデオ制作に力点をおいてきたアンカラにおけるビデオ関連機材はほとんどフル活動しており、機材保守管理の短期専門家も驚くほどである。しかし、使用状況が十分であったことに比べ保守管理面は遅れ気味である。これは、制作専門家の派遣に比べ、長期・短期ともに保守管理分野の専門家派遣が遅れたのも原因である。1 昨年度以来、この分野の短期専門家を増やし、終了後も機材が使用に耐えうるよう保守管理面を強化している。

- ・コンピュータ等、他の機材に関しては、古いものは、アップグレードで改善するなどして、順調に稼働させている。
- ・コピーマシンについては、消耗が激しく、たびたび修理を要し、保守に苦勞している現状である。

3) 制作した教材の量と質

- ・量・種目・ジャンル等については別資料参照
- ・質の評価はむずかしいが、ビデオ番組は、日本の一般的教育番組に匹敵するレベルには、十分達している。96年、イスタンブルでの世界住環境会議でも、センター制作番組が紹介され好評を得た。世界各国から、40作品以上が応募するソニーの番組コンクールでも91年金賞、93年銀賞、97年金賞を得ている。
- ・アンカラの制作者が主体となってつくったキャンペーン用ミュージック・クリップ（キャンペーン・ソング）も好評で、ローカルのみならず全国向け民放でもたびたび放送された。
- ・88年のプロジェクト1開始以後、トルコのマス・メディア状況は急速に進展し、89年には、国営放送（TRT）のGAP（東南部向け）放送が始まり、保健教育番組も含め、開発の遅れている地方への一般啓蒙番組への要請が急増した。
90年には民放許可（現在全国ネット16、地域15、ローカル200局以上）、その後、ソ連崩壊後、独立した中央アジア諸国向けトルコ後放送も開始した。
一方、コンピュータも急速に普及を始め、保健省と各県保健部を結ぶネットワークもできた。こうした状況下、当センターへのニーズも高まっている。
- ・UNFPA, USAID, GTZなど他の国際機関も母子保健・家族計画関連の協力を行っているが、制作機能を持っているのは、当プロジェクトのみなので、他の機関からの共同制作依頼もあり、要請に応じての制作も行って高い評価を得ている。
- ・当センターの特色は、ビデオ、スライド、OHP、DTP、DTPRなど制作活動のみをみても多岐にわたっていることである。ビデオ番組についても、単に放送用のみならず、医療専門家向けの特種な教育番組もてがけている。従って、職員の専門性の幅も広く、多彩な能力を持っているという意味では、極めて有能で応用が利く人材が育っている。

4) 制作体制

(1) 企画と制作

IV項でも述べたように、

- ・当センター（特にアンカラ）の機能は制作中心で、企画は総局で基本プランが作られ、その制作（台本作成、取材、撮影、編集、音声付け、制作完成）分野を担当しているというのが、主たる実態である。したがって、企画を始めるための事前調査、完成後の配布や利用の仕方、評価等は総局直属

の各課、つまりセンターとは離れたところで行われている。このことが、十分理解されないと、制作ばかりしているけれども、そのフォローをなにもしていないではないか、という誤解を生むことになる。実際は、フォローする権限や要員も与えられていない。

そして、総局は、制作物の評価や効果について、センターに報告する義務は、上部機関として当然のことながらない。(フィードバックが十分でない。)

(2)制作と調査

- ・それでもなおかついくつかの調査を実施してきたが、これらは、総局の指令によるものでなく、JICA専門家の立場から、いわば、自発的に行ったものである。
- ・もちろん、この場合も総局の許可は得なければならない。保健省の調査に関しては医療関係では、トルコのNO.1といわれる国立ハジェテペ大学の人口問題研究所が他の国際機関 (UNFPA等)の協力を得て、総合的に行っている実態がある。

(3)フィードバックの企画と制作に対する影響

- ・総局の側に、当センターに対して、命令はするけれども、結果を報告する義務はなく、したがって公的なフィードバックはほとんどないのが、実情である。

(4)制作委員会

- ・IV項にて、説明済み

(5)予算と要員

- (資料5のデータ集参照)

(6)教材の配布先とコピー巻数

- ・調査中

(7)教材活用形態

- ・ビデオ教材：一般啓蒙用 (放送、保健教室、保健センター待合室等)
特殊教材 (研修会、セミナー等、保健従事者教育用)
- ・印刷教材：一般啓蒙用 (ポスターの一般掲示、パンフレット等、保健センターで配布)
特殊教材 (研修、セミナー等、保健従事者指導用)

(8)専門家権限の限界

- ・トルコ・日本間の取り決めでは、プロジェクトの総責任者が保健省の母子保健・家族計画総局長、事務方の責任者が総局担当次長となっている。つまり、総局長がリーダーのカウンターパートであり、次長が調整員のカウンターパートだと解釈できる。しかし、実際は、総局長、次長は、プロジェクト専任ではなく、総局業務に多忙で、気軽に会える体制にはなっていない。日常のカウンターパートは、センターの所長であり、待遇は課長級であるが、決定権限はなく、管理職 (ライン) というよりは、専門職 (スタッフ) である。

日本人専門家の職務もセンター内スタッフへの技術移転が主体で、それ以外は、特に総局からの依

頼や指令がないと、できにくい状況である。

- ・フィールド調査なども、自由、独自にはできない。総局の合意が必要であり、パイロット・エリアの調査等は、さらに県知事の合意が必要となる。そして、一般に外国人が直接、村や町に入って一般の人達対象に調査や取材・制作活動することを好まない傾向にある。調査や基本方針は総局で行うので、センターはそれに基づいて制作をすればよいというのが、基本線となっている。今や、中進国に近く、オスマン帝国以来の誇りも高いトルコの、こうしたあり方を外国人が非難できにくい状況にある。
- ・当プロジェクトについて、日本の協力形態は「医療協力」に属しているが、内容は「母子保健・家族計画分野におけるIEC活動」とされている。
- ・IEC活動の内容としては、(1)調査、(2)教材制作、(3)保健従事者対象のIEC分野の研修が、トルコ・日本側の合意事項となっている。そして、フェーズ2におけるアンカラの役割は、ブルサ、シワス両パイロット・エリアの指導・支援である。
- ・こうした活動は、すべて、総局の指令の下に担当次長、教材開発部長を通して直轄されている。アンカラ・センターは、組織上は、総局の教材開発部長の管轄下であり、この限りでは、教材の開発制作が主任務となる。一方、研修業務は、公衆保健教育部長の管轄であり、研修を行う時は、その指令に従うことになっている。調査に関しては、所管は明確ではないが、主として、公衆保健教育部長の指示に従う実態であった。アンカラ・センターが、実質的には、制作を主業務とするようになった背景に上記のような事情もある。
- ・日本人専門家の実態としては、フェーズ1では、アンカラ・センターの供与機材を十分に使いこなし、各種制作能力を習得した。機材の配備、建物の完成（91年）後は、2年間程度しかなかったことを考慮するならば、その制作能力のレベルは非常に高く、派遣専門家諸氏の努力の大きさが推察できる。
- ・フェーズ2では、フェーズ1で培われたアンカラのスタッフの力を、活用しながら、ブルサ、シワスへの技術移転を行っている。
- ・アンカラ・センターにおける全ての決定権が、総局にあり、センターは、独自予算を持たず、業務命令が生じるごとに、必要経費が総局から支払われる仕組みのため、専門家も自主活動というより、スタッフが命じられた仕事に即して技術移転を行うことが多い実態となっている。

4 モデル地区（パイロット・エリア）への支援活動

1) ブルサとシワスへの技術移転の方針と順序

- ・当初の予定では、プロジェクトの前半は西部のブルサ中心に、後半は東部を中心に技術移転を行う方針で、東部のパイロット・エリアについては、特定されていなかった。

- ・西部ブルサについては、94年秋には、完成予定の新センターの建設がほぼ2年間遅れ、その間、仮事務所に供与機材を設置して、技術移転を行った。専門家もブルサに2名常駐し、専門分野は、保健教育（教材開発指導）と調査であった。
- ・ブルサ常駐の専門家は、仮事務所に勤務し、管内保健施設の視察・調査、保健従事者への研修指導、保健教材開発の技術移転を行った。
- ・ビデオ制作の指導は、スタジオのあるアンカラに常駐する専門家が、毎月、平均1～2週間、ブルサに出張して、指導を行うとともに、ブルサのスタッフをアンカラへ呼んでの研修もたびたび実施した。
- ・短期専門家によるコンピュータ分野(DTP,Data Base)のコースもブルサに重点を置いた。ブルサでは、コンピュータ部門が、他のセンターより進んでいる。
- ・ブルサ・センターの建設の遅れが影響したのは、ビデオ・スタジオ制作の分野であるが、新センター完成後、長期専門家を充実し、短期専門家の支援も得て、スタジオ制作能力も追いついてきている。
- ・ブルサ・センターは、3センターの中でも、建物（2700平米）、要員（29人）と最大規模であり、スタッフの実力も、自立できるまでに高まった。
- ・シワスについては、95年12月の調査団来訪時に、パイロット・エリアとして正式決定され、3センターの中で、もっとも後発である。
- ・96年1月、早速、10人の要員が決まり、県保健部内で、研修を開始した。
- ・ブルサの轍を踏まぬよう関係者の努力により、センター建物は、規模は小さいながら(570平米) 10カ月後、96年10月には完成した。
- ・これに呼応し、日本側は、供与機材を順次投入し、技術移転を急いでいる。今後終了までも、シワスに重点をおいて、技術移転を一定レベルまで行いたい。
- ・シワスでは、元来、要員の層が薄い（10人）上に、結婚、異動（主人の転勤等に伴う）、日本研修などで、主軸を欠くことも多いが、3月には、かなりの規模のキャンペーンを遂行し、センター活動に見通しがつきつつある。
- ・シワスの利点は、農村地帯ゆえに、地元のまとまり、コミュニケーションがよく、県や市町村、国立大学や報道機関が、一体となつての仕事が進めやすいことである。今後も、この利点を生かして、センター活動を継続発展させたい。

2) ブルサへの支援内容

- ・ブルサは、すでに、自立能力があり、6月にもUNFPAとの協力で、セミナーを自力で実施している。
 - ・ただし、ビデオ制作部門の主要員が兵役服務中であつたりして、手薄である。この面でお、アンカラの支援が必要である。長期派遣専門家も制作技術面を重点に指導支援を継続する。
 - ・ブルサでは、トルコ側の努力により、センター建物本体に隣接して、既設のホールと宿舍の内部改装が予定されており、ホールは、すでに改装が完了した。近い将来宿舍も改装されることになっている。これらが、揃えば今後の第三国研修において、ブルサ・センターの役割は、さらに大きなものとなるう。
- *かねてより、3センターの連携は、重要な課題であり、アンカラ、ブルサ、シワス間において、現地スタッフをインストラクターとする研修会を重視してきたが、この連携はキャンペーンで、一層強化され、特に、ビデオ制作に関しては、アンカラのスタッフが、ブルサ、シワスを指導支援し、コンピュータ、調査関係では、ブルサが、指導的立場にたつというかたちになっている。

VI 専門家とカウンターパートとの関係

1 アンカラ

- ・フェーズ1で、すでに、基本的な技術移転は、終了しており、とくに、ビデオ制作に関しては、当時派遣された専門家の努力により、非常に高いレベルに到達している。したがって、フェーズ2での任務はブルサ、シワス両センターに対する指導・支援とアンカラに新しく配属された新人スタッフの養成であった。
日本人専門家のアンカラでの役割は、主として、すでに力のあるカウンターパートのアドバイザーとして、制作現場での相談にのることと、終了後のための機材保守管理面での指導である。それとフェーズ2では、とくにスタジオ制作による効率的な番組の制作の技術移転に力点を置いた。
トルコ人は、たいへん友好的かつ親日的で、お互い率直に意見を交換しあい、時に食い違いはあっても、後に尾をひくことはなく、さわやかな関係である。
- ・コンピュータ関係についてもフェーズ2で、長期専門家、短期専門家が充実したため、実力が大いに向上した。また、フェーズ1では、ビデオ制作と兼務が多かったがフェーズ2では、長期派遣専門家の常駐が実現してから、コンピュータ専任のスタッフも養成できた。
- ・アンカラ・センターは、保健省本省に属するため、コンピュータを使つてのプレゼンテーション（大統領や閣僚への説明等）のニーズも高く、この面でも、スタッフが活躍している。これらの業務も、ほとんどアンカラのスタッフが行い、日本人専門家は最終チェックと困った時の手伝いといった関係である。

2 モデル地区

- ・ブルサでは、フェーズ2の初期（94～96年ごろ）に、リーダー（5カ月間のみで途中、病気帰国）、長期専門家二人（保健教育とIEC調査）が常駐した。調整員とビデオ制作専門家はこの間もアンカラに常駐し、必要に応じ、ブルサに出張するという状況であった。ビデオ制作の技術移転は、ブルサのスタッフをアンカラに集めて行うことも多かった。ブルサの建築が遅れていたためである。
- ・パイロット・エリアでのプロジェクト業務の進行過程で、トルコの行政は、中央集権的で、当プロジェクトは母子保健・家族計画総局直属のため、プロジェクトの円滑運営のためには、日本人専門家がアンカラにいて、総局との連絡を密にする方が、相対的に得策であることが判明した。ブルサに常駐する専門家が、アンカラから離れて活動しているため、総局からの正しい評価が得られず、不愉快な思いをしたことも事実である。トルコ側から、アンカラにいる専門家には、延長要請があったが、ブルサにいる専門家には、延長要請がないといったこともあった。
- ・こうした背景の下、95年派遣の新リーダーは、アンカラでの常駐ということで派遣された。さらに、プロジェクト後半は、シワスへのセンターも活動を開始するため、96年以降の派遣専門家は、全員アンカラに常駐することとなった。西部のブルサから東部のシワスへの距離は約800キロあり、アンカラは、そのほぼ中央部に位置するので、両センターをカバーするには、アンカラに常駐の方がよい。なお、シワスは、治安上の問題と外国人の居住に適する住居に乏しいという点で常駐には適さない。
- ・目下、専門家は交互にブルサ、シワスに出張して、技術移転を行っているが、率直に言って、その経費に苦勞している。また、アンカラの現地スタッフによる出張指導がトルコの将来のためにも望ましいが、カウンターパートの旅費が出せない規定があることと、トルコ側にも出張旅費が逼迫していることもあり、ネックになっている。
- ・ブルサ、シワスとも専門家との関係は、きわめて友好的である。ブルサでは、一時、スタッフに同格の医師が6人もいて、混乱を招いたが、今は2人の医師が所長、副所長格で在籍、能力、人格ともに優れていて、全体を、よくまとめている。
- ・シワスでは、所長格の医師一人とスタッフで計10人であるが、家庭の事情等で異動があり、課題も抱えているものの、主軸は数は少ないながら、着実に育っている。

3 専門家の活動は草の根まで直接関係できるか。専門家の権限の範囲

- ・3センターを抱え、かなりのメディア制作機材を配備した現在、正直言って、機材の操作と保守管理、これらを使いこなすセンター活動を実施する指導をするだけで、専門家業務は手いっぱいである。草の根までの効果（地方農村部の保健センターなど末端機関まで専門家が赴いて指導する等）は、したがって行い難い。トルコ側の日本側への期待も機材操作管理にトルコ側スタッフを習熟させ、各種制作能力を身につけさせるということである。

- ・その他の、保健政策や調査、制作内容、制作物の利用の仕方、評価などについては、日本側へは、あえて、要求しないというのが、これまでの総局の基本的姿勢である。
- ・むしろ、家族計画については、日本では、もはや人口抑制の必要がなく、ピルやノールプラントさえ、許可されていない実情をトルコ側はよく知っており、たとえば、これらの副作用の研究も日本ではなし難いという。それは、事実ではなからうか。
従って、家族計画の医療的分野は、トルコ側が主導するというのが基本姿勢である。
- ・ただ、IEC活動に関しては、日本の機材技術が優れているため、この分野を強調した協力をトルコ側は求めている。
- ・プロジェクトの3本柱、調査、制作、研修についても、立案、評価等、主要部分の主導権は、トルコ側で行うという基本姿勢は、常に崩れない。総局が一括して行うというわけである。
- ・これまでの経験からいっても、日本人専門家から、医療保健に関わるアドバイスや、一般への調査を提言した時は、反発や抵抗を受けることが大きかった。制作に関しても、総局からの提案以外の制作活動を行うことに否定的である。常に上意下達、中央主導がトルコ側の原則であり、専門家主導の活動は行い難い状況にある。
3センターへの専門家の出張も総局の許可が原則である。
- ・国際協力は、その国の実情に合わせて行うべきものとすれば、以上のことは、トルコのシステムであり、これに異を唱えることは、国際協力の本旨に反すると、このごろ日本人専門家は、考えるようになった。
- ・たとえば、調査にしても、人口関係では、国立ハジェテペ大学人口問題研究所があり、保健省の調査も主として、ここに依頼している。調査費用を調べても、500万円以上の経費を要し、当プロジェクトのスケールではなし得ない。そこで、我々としては、調査にIEC分野も含めてほしいと要望をだすのみである。
- ・当プロジェクトの制作物等に関して、トルコ側の行っていることは、プリテストと称する20～30人程度へのアンケートで制作物内容を修正し、さらに総局の医療専門家が内容の誤りや表現のチェックをする仕組みになっている。ある程度、現実的で妥当なやり方と言える。プロジェクトで可能な調査は、小規模で手作的なものである。

4 カウンターパートの配置状況の推移

- ・詳細は、別紙図表参照
- ・アンカラでは、プロジェクトのフェーズ1以来の管理職やスタッフが、今なお、多く残っており、定着率は高い。見方を変えれば、彼等の昇進、待遇において停滞があるということにもなる。

- ・主な異動は、25年公務員定年制のトルコで、前所長（DR.Ruhi）が25年勤務の後、大学の新設保健教育学科の主任に転出した。他に、日本研修を受けた二人が大学の講師になって、転出している。
- ・ブルサでは、新センター完成当時、一時は、40名を越す要員が配属され、医師も6人もいて、統制がとれず混乱した時があった。今は、29人と適正規模である。
- ・若い男性スタッフは、コンピュータやビデオ機材等を扱うのに、適しているが、トルコでは、徴兵制が確立しており、技術を習得したところに、徴兵になるケースを避けられないのが、痛手となっている。これは、他のセンターでも同じである。
- ・当センターの業務は、女性スタッフにも向いている業務が多く、優秀な女性スタッフも育てているが、日本と同様、結婚、出産、育児等の事情で異動や休暇がたびたび生じるのを避けられない。
- ・総じて、当プロジェクトでの定着率は高いといえる。ただし、医師の場合、IEC専門家として、いつまでも定着することは、期待できない。

VII 帰国研修員の能力の向上

1 帰国研修員リスト（資料5のデータ集参照）

2 能力の向上の程度

元来、素質の優秀なスタッフを日本研修に送っていることもあり、帰国研修員は例外なく、大幅に実力をあげ、自信と意欲を持って帰ってくる。日本で学んでくるとは、直接的な専門分野の学習に加え、日本人の執務態度や職務意識で、当プロジェクトの帰国スタッフたちも、仕事のあるときは、徹夜や休日を返上してでもやりぬくことが習慣化してきた。とくに、大臣や総局長等、上部からの突然の業務命令の多い当職場では、そうした勤務が日常化している。ただ、日本と異なって、同情すべきは、休日出勤手当や時間外手当が、ほとんど保障されないことであり、労働者の権利は、無視されている実態がある。しかし、一方では、家族や親戚の不幸や病気のための休暇、在勤中の進学、主人の転勤に伴い妻も主人の転勤先での同一職場が保障されるなど、日本より進んだ側面も多い。

3 第2次技術移転の程度

- ・当プロジェクトでは、トルコ・スタッフ同士の協力や相互指導は、非常に進んでいるといえる。新入スタッフに対する、先輩スタッフの指導は適切である。指導能力も高い。これは、一つには、当プロジェクトの主要スタッフの多くが、保健教育の経験があることにもよる。また、ほとんどのスタッフが、セミナーなどの実習に講師として、講座を受け持つため、インストラクターとしての能力も身につけてきた。ビデオ制作等は、チームワークなくしては、成り立たない分野なので、グループワークの能力も自然に習得している。
- ・いずれにせよ、カウンターパートの日本研修は非常に効果の大きい国際協力の在り方で、技術向上の

ほかに、日本への理解を増進し、知日・親日派をつくる上で、計り知れない効果がある。こうした人々が将来、国家の指導的役割についた時、国際協力と相互理解は、ますます促進されるであろう。GIZ（ドイツ）やUSAID（アメリカ）等、他の国際機関は、機材供与などは、あまり行わないが、人材養成に力点を置いているようである。

4 離職研修員の追跡

・当プロジェクト（フェーズ2）における主なカウンターパート（日本研修派遣者）の離職状況は全15名の内、以下の2名である。

1) ブルサ県保健部長・Dr.Ergun SENEL(エルグン・セネル)

エルグン氏は、97年初め、医学博士号取得後に、ブルサ市内の市立病院の院長に招かれ県保健部長を退任した。医学博士号をとると、専門医として、公務員を辞め、病院に勤務するか、大学医学部教授の道を選ぶ人が多い。収入の面でも、社会的ステータスも医師としては、その方が高いのが理由といえる。

2) ブルサ・センター制作部門責任者・Dr.Fatih AYDIN（ファティ・アイトウン）

ファティ氏も医師であるが、センターでは、制作部門のトップであった。彼はドイツ企業ボッシュの診療所長に招かれ、県保健部を退職した。理由は、従来の給与（月給・\$500）が4倍（\$2000）と格段に違うためである。

5 センターでの昇進・給与の人事上の問題点と離職との関連

・上記2名が給与上の理由と、医師としての「本業」を希望して、転職した。

・トルコでは、公務員の給与は、医師免許取得者でも低く、10年ほど勤務しても月額手取りは\$500程度である。

・しかし、公務員は25年勤務すると、退職と年金受給（給料の約70%）の権利が生じる。その時点で将来を選択する職員が多い。

・保健省内の人事上の問題点として、省の性格上、医療専門職（医師、看護婦）には専門手当がつくが、例えば、当センターの職員で大学の情報学科卒業者は、一般事務職扱いで、IEC制作能力に対する評価がなく、看護婦出身の後輩よりも、低い待遇しか得られないといった矛盾がある。

・トルコではなお、就職難で、公務員の職に就くと、たとえ給料は低くとも、辞めるケースは、現時点では極めて稀である。（退職後の年金は、給与の70%程度。）

VIII モデル地区

1 ブルサ

・トルコ西部のパイロット・エリア。かつて、オスマン帝国の首都であり、名所も多くローマ時代から

の温泉・湯治場としても有名。シルクロードの要地で絹の取り引きの中心地でもある。また、「緑のブルサ」とも称され、森が美しいことでも知られる。

ところが、近年、交通の便もよいところから、工業都市としての発展めざましく、人口が急増している。（98年の国勢調査で、イスタンブル、アンカラ、イズミールについてトルコ第4番目の都市となった）。この人口急増は、トルコの東部、黒海沿岸の農漁村からと、ブルガリア、ボスニアなど海外からのトルコ系住民の帰住による。こうした流入人口の多くは低所得層で「母子保健・家族計画」の観点からの問題も大きい。ブルサがパイロット・エリアに選ばれた主な理由である。

- ・ブルサでは、県保健部長が積極的で、政治力もあったため、フェーズ2のブルサ・コミュニケーション・センターは予期以上に大規模なものとなった。
- ・その後間もなく、保健部長の異動などあり、センターの完成が遅れた。しかし、この間、仮事務所で、日本人専門家二人が常駐し、活動を開始した。97年1月より、新センターでの本格的な活動に入り、10月のキャンペーンが、成功し、内外の注目を引いた。
- ・アンカラがビデオ制作を中心に発展したのに対し、ブルサでは、コンピュータを導入してのパフレット教材等、印刷物制作に重点を置いているが、新センター完成とともに、本格的なビデオ制作スタジオも完成したので、地元テレビとも連携して、ビデオ制作も行い、総合的な活動を展開している。
- ・交通の便もよいため、各国際機関も注目しており、6月初旬には、UNFPAのセミナーも行っている。昨年は、USAID関連でJohns Hopkins大学セミナー参加者の視察団も来訪した。
- ・将来、プロジェクト終了後は、第三国研修の拠点ともなろう。

2 シワス

- ・シワスは、東部のパイロット・エリアとして、95年12月に正式決定をみた。
トルコ東南部の多くの地域は、クルド過激派の問題など治安上の理由で、日本大使館から立ち入り禁止区域の指令がでている。シワスは、立ち入り可能な区域の東限にあり、トルコで2番目に大きな県（東西・南北各200キロ）である。
- ・ここは、トルコでも、もっとも保守的、旧弊をのこす地域の一つといわれ、農村部が大半で「母子保健・家族計画」施策も遅れている。
- ・ブルサのような新センターの建築の遅れを繰り返さないようにとの日本側の強い要請もあって、シワスの新センターとして、世界銀行の支援による建物が、96年10月には完成し、その2階がコミュニケーション・センターとなった。
ブルサ（2700平米）に比べ、はるかに小規模であるが（570平米）、同建物3階には、セミナー用会場や教室があり、4階には、40人程度収容の宿泊施設も整っており、研修を行うにも好都合である。
- ・シワスの活動は、95年末パイロット・エリア正式決定の翌月から、県保健部の会議室などを利用し

て、スタッフの研修を始めた。OHPの制作と利用法、写真・スライド制作、ビデオ機材の操作と制作の順序で研修を行い、新センター開所後の活動に備えた。

- ・これらの研修の指導は、日本人専門家の後見により、主として、アンカラのスタッフが行った。
- ・さらに短期専門家によるコンピュータ制作の基礎研修も行い、その後、この分野の長期専門家も派遣されたので、コンピュータに熟達したブルサ・スタッフも参加して、コンピュータ関係の研修も強化した。
- ・ブルサに続いて、今年3月、シワスでも、これまでの技術移転の集大成としてのキャンペーンを総局長、県知事、市長、地元マスコミ、大学の協力を得て実施した。
- ・シワスでは、教室、宿舍が揃っている利点を生かし、もっとも後発の地域とされるトルコ東部全体の保健従事者のレベルアップのための研修を強化しようという目標を持っている。アンカラ、ブルサの支援を得て、実現をめざしたい。
- ・シワスが、アンカラ、ブルサに比して、後進地域であること、人口規模が小さいこと（70万、アンカラの1/5、ブルサの1/3）、そのため地域のまとまりがよいことなどを鑑み、この秋、2回目のキャンペーン「新生児・乳児死亡率の低下」を保健省母子保健・家族計画総局では企画している。これにも、アンカラ、ブルサの支援が必要となり、3センターの協力体制強化の契機ともなろう。

IX 「妊婦の貧血防止」イベントの経過と要約

(資料6の貧血防止キャンペーン実施報告書参照)

- ・キャンペーン実施の目的は、すべて、総局主導の下に、その指令に基づき、いわば、下請けの業務がほとんどを占める当プロジェクトにおいて、なんとか、プロジェクト主導のイベントはできないかということ、かつて、キャンペーン指導の経験のある長期専門家の発案により、総局の賛同をとりつけ、実施にこぎつけたものである。
- ・プロジェクト側、日本人チームの目標は、キャンペーンという一つの目標に向かって3センターが、一致協力して、これまでの技術移転の成果を集大成しようというところにあった。
- ・総局長、次長、パイロット・エリアの県保健部代表等を交えての3センター合同打ち合わせ会を幾度か開いて、方針を決定した。まず、テーマは、総局長により、「妊婦の貧血を改善する」ことに決定した。トルコでは、先進国で14%の貧血が、トルコでは、まだ、50%あるというのが理由である。日本人専門家側としては、貧血は容易に解決できないし、短期に効果があらわれにくいというので、あまり、賛同出来なかったが、まずは、総局を動かすことが先決と考え、総局長の意見に従った。
- ・実施に当たっては、(1)貧血防止を軸に、妊婦の栄養摂取の改善を呼びかけること、(2)保健セ

ンターに検診・相談にくる妊婦の数を増やし、保健センターを庶民に身近なものにすること、(3) 保健従事者の血液検査による貧血チェックと栄養指導への関心とレベルを高めることを、主たる目標とした。

・実施地域は、パイロット・エリアのある二つの県下とし、気候の良い秋に、まずプルサで行い、その経験を踏まえて、雪解けの春、後発のシラスで行うこととした。

・キャンペーンを成功させる条件として、

- 1) 事前、事後調査によるキャンペーンの影響度、効果などが評価できること
- 2) 県知事、市長、報道機関、大学、学校、商店連合など地元の有力者や組織の協力協賛を得ること
- 3) 保健従事者の末端まで、意欲と参画感を持たせること・・・を考えた。

その具体策として、

- 1) については、調査に関する責任者を定め、アンケートの作成や、質問者への研修訓練セミナーを開き、大学の調査専門家の指導協力を得ることとした。
- 2) については、県保健部長を仲立ちに、県知事、市長、教育長、大学長、薬品業界、地元テレビ・ラジオ局、新聞社、バス会社等の協力をとりつけた。これにより、イベント会場の無料提供、街頭の広報横断幕、立て看板の利用、放送、新聞による各種報道、バスや商店でのポスター宣伝、妊婦たちへの景品提供など、大規模に行うことができ、併せて経費が節減できた。
閉会式には、協賛スポンサーへの感謝盾の贈呈や妊婦対象に福引き抽選会を行った。
- 3) については、県保健部長の指令を、各保健センター末端にまで、徹底するとともに、保健スタッフへの「貧血の検査や相談要領」についての講習会を事前に、たびたび開いて、キャンペーンの関心と意欲を盛り上げた。

・キャンペーンの評価については、調査結果をもとに、目下、データ分析中であるが、

- 1) 保健センターを訪れる妊婦が増えた
- 2) 貧血と妊婦の栄養についての知識と関心が大幅に向上した
- 3) 保健従事者の貧血防止への意欲と知識が高まった・・・ことなどが挙げられる。

・さらに付帯効果として、

- 1) 一般のみならず、保健省内部においても大きな話題を呼び、大臣の指令で、全国展開することが決まった。2県はすでに実施、11県について、6月に研修会を実施する。
- 2) 3センターのコミュニケーション、協力体制が強化され、スタッフの意欲、自信が高まった。
- 3) センター自体のPR効果としても成果が大きかった。

X 他の国際機関との関係

(別表作成中)

- ・平均して、3カ月に1回程度、国際機関の会合を開いている。(UNFPA,EU,JICA,USAID,GTZがレギュラーメンバー) 目下の議題は、7月11日「国連・世界人口デー」についてのイベントについて。
- ・国際協力機関は、いずれもトルコ国内で、プロジェクトを実施しているが、制作施設と制作要員を持つのは、当プロジェクトのみなので、他機関の企画と経費負担により、共同制作を行っている。(ビデオ番組制作、ポスター制作等)
- ・UNFPAとは、上記の共同制作のほか、セミナーの場所、機材、講師の協力もしている。(具体的には、UNFPAの経費で、セミナーを請け負う形)
- ・UNFPAは、保健省専任の専門スタッフ(医師)を省内に常勤させている。そのスタッフが、当センターのスタッフ研修(短期専門家コース)に参加することもある。
- ・GTZとは、具体的に共同作業をまだ実施していないが、互いに、イベント時に招待しあっている。
- ・Johns Hopkins大学とは、ビデオ番組の共同制作、イベントやセミナーへの相互参加、当センターへの視察への協力を行った実績がある。
- ・その他、UNICEFとの共同制作、WHOとの交流(センターへの視察)も行った。
- ・その他、各機関とカレンダーや手帳の交換なども年始に行っている。
- ・互いに気楽に事務所を訪ね合う間柄にある。

XI プロジェクト自立の萌芽

- ・2年前、前総局長時代に「アンカラ・センター基金」が創立され、他の総局予算や他の組織への協力の見返りとして、当センターに支払われた分が積立られている。その資金で、センターの修理整備が行われることもあるが、自立できるだけの金額には至らない。また、その使用については、細かい基準が設けられている。
- ・第三国研修について、トルコ側は割り当て予算(30%)の確保に苦しんでいたが、大臣の指示により、特別予算の配布が決まった。
- ・トルコ政府は、常に予算逼迫を訴えるが、一方、大臣等、最上層部の決定次第で、特別な予算配布がなされることも多く、トルコ全体としては、潜在的な底力があると推定される。
- ・リボルピング・ファンド(回転基金)による独立採算の方向も検討中である。

XII 供与機材リスト

(別表参照)

- ・供与機材の調達にあたっては、プロジェクト終了を目前（98年11月7日）にして、早期の入手と今後のメンテナンスの便宜を考え、昨年度から、ほとんど現地調達にしている。しかし、トルコの激しいインフレ（年間100%以上）による、見積りの困難さとトルコと日本の商取引の慣習のちがいがから（納期が守られないなど）担当専門家の苦勞は絶えず、その業務が大きな負担となっている。
- ・また、日本からの供与機材は、購入時に「据え付け」が含まれておらず、据え付けのために、購入した会社から、短期専門家として、据え付けのため、日本から派遣されることになり、実に不合理で無駄も多い。改善が求められるところである。
- ・また、業者によっては、購入後のサービスが行き届かないところもある。
- ・日本メーカーの製品が多く、その部品交換、修理などが、トルコにおいて、困難な機材もある。こうした日本製品のプロジェクト終了後の修理や保守管理についても、フォローされるシステムを考えることが今後の課題である。