

FASID 第 233 回 BBL セミナー報告（記録要旨）

テーマ：開発課題におけるパートナーシップの構築にむけて～第 1 回 SDGs アワード受賞国際協力 NGO からの発信～

日時：2019 年 2 月 7 日（木）12 時 30 分～14 時 00 分

場所：FASID セミナールーム

講師：船橋周 ジョイセフ 国際協力グループ シニア・プログラム・オフィサー
福田友子 アドボカシーグループ アドボカシー・マネージャー

出席者：コンサルタント、民間企業、NGO/NPO、自治体、個人より合計 14 名

1. 発表要旨（配布資料参照）

1-1 ジョイセフについて（以下 1-5 まで船橋氏の報告）

- 1968 年設立の NGO で創立 50 周年を迎えた。日本の戦後の家族計画を世界に伝えていく活動をアジア、アフリカ、ラテンアメリカの 33 ヶ国で実施した経験を有し、現在アジア、アフリカ 10 ヶ国でプロジェクトを実施。主に母子保健の分野の活動を通じて SDGs の目標 3「すべての人に健康と福祉を」、目標 5「ジェンダー平等を実現しよう」、目標 17「パートナーシップで目標を達成しよう」について、アドボカシーや広報キャンペーン、ファンレイジング活動を展開している。
- 2017 年 12 月、第 1 回ジャパン SDGs アワードで特別賞を受賞。

1-2 ザンビア共和国の概況・農村地域の女性がおかれている現状

- ザンビアはアフリカ南部の内陸国。面積は日本の約 2 倍、人口 1,710 万人と人口密度は非常に低い。また若年層の割合が高い。妊産婦死亡率¹を見ると、日本 5 に対してザンビアは 224 と非常に高い。また専門技能者立会いの下での出産率も低く、まだまだ自宅で出産する妊婦が多い。
- 1986 年頃から、現地 NGO（ザンビア家族計画協会（PPAZ））と協働し、HIV の予防教育、家族計画、寄生虫予防等、様々なプロジェクトを実施してきた。ザンビアでは妊産婦死亡率が下がらないという現状があり、特にクリニックまでのアクセスが課題として挙げられている。
- 妊産婦死亡率が高い理由としては、一般的に①クリニックまでの距離が長いことに起因する遅れ、②クリニックに行くかどうかの判断の遅れ、③人材・医療機材の不足による医療ケアの遅れとして、「3つの遅れ」が指摘されている。これらの「遅れ」が要因となり、自宅での出産し、出血多量、感染症等で死亡してしまうケースや、道端で出産してしまい、手遅れになるケースが報告されている。また、クリニックに到着しても、適切なケアが受けられなかったり、救急車が配備されていないことから病院に搬送できな

¹ 妊産婦死亡数／100,000 出産。

かったりと、様々な課題がある。

1-3 妊産婦・新生児保健ワンストップサービスプロジェクト概要

- こうした現状を踏まえ、郡保健局や PPAZ とともに、2014 年 12 月から 3 年間、外務省の日本 NGO 連携無償資金協力を活用したプロジェクトを実施した。同プロジェクトは「ワンストップサービス」をコンセプトとして、コッパーベルト州マサイティ郡 5 地区、ムポングウェ郡 5 地区、計 10 地区の保健サービスへのアクセスの改善を目的に実施された。政府系の既存のヘルスクリニックを中心として、妊婦が待機できる施設（Maternity Waiting House）を併設した。また、外来患者の隣で出産をしている現状があるため、プライバシーを保護し、産後に安静に過ごしてもらう目的で母子保健棟（Maternity Ward）も別途建設した。さらに、電気も水もないところに助産師が定着しないため、助産師用の住居も併設した。また、以前のプロジェクトで 10 代の若い女性が妊娠しているということが分かっていたので、保健の適切な知識を提供するためのユースセンターを作った。
- プロジェクトでは、①リプロダクティブ・ヘルスサービスの質の向上、②人材育成とコミュニティでの健康教育活動、③継続ケアのためのコミュニティ連携体制の強化を行ってきた。
- ①リプロダクティブ・ヘルスサービスの質の向上については、サービス提供に必要な施設・設備を整え、医療資機材を供与した。オーナーシップ強化を目指し、住民参加型のアプローチを採用し、可能な限り住民にワークショップに参加してもらった。ヘルスクリニックを中心とした各施設の配置や導線も含め、住民参加型で検討を行った。また、施設のペインティングについても住民自ら図案の検討を行ったサイトもあり、安全な妊娠や出産についてのメッセージをコミュニティに定着させる工夫が施された。建築家の協力も得て、施設・設備の拡充を行った。
- ②人材育成とコミュニティでの健康教育活動については、助産師・看護師を対象に再研修を行い、母子保健推進員（SMAG: Safe Motherhood Action Group）を 300 人育成したほか、若者ピア・エデュケーターも 60 人育成した。SMAG 向けのハンドブックやツールを作成し、SMAG が適切な保健に関する知識を身に付ける支援をしている。また、最近ではスポーツも取り入れて、適切な知識の普及を行っている。
- ③継続ケアのためのコミュニティ連携体制の強化に関しては、住民保健委員会の活性化、コミュニティによる活動計画策定・レビュー会合の開催等を実施してきた。コミュニティが持続可能な活動計画を策定し、データをきちんと管理するためのワークショップも実施した。サステナビリティを重視し、プロジェクト開始当初からプロジェクト終了後の協議を行ってきた。具体的には、研修を受講した SMAG メンバーにファシリテーターとして入ってもらい、徐々に現地の人々が主体となり、活動を行う体制にしていった。

1-4 活動成果

- 外務省の支援を受ける前に2棟のマタニティハウス (Maternity Waiting House) を設置しており、外務省の NGO 連携無償の資金でさらに3棟設置した。10地区全てに施設を設置するとなると多額の資金が必要となるため、保健局と相談し3地区に絞った。
- 本プロジェクト実施前と実施後を比較すると、保健施設での出産の割合 (2014年-2017年比)、4回の産前健診 (2013年-2017年比)、6日以内の産後健診 (2013年-2017年比)、家族計画新規実行の割合 (2013年-2017年比) の4指標全てで改善が確認された。また、保健ボランティアと若者エデュケーターによる啓発活動を通じて、必要な情報にアクセスできた人は23万6千人に達した。
- 現地の人から現地の人に伝える仕組みを作り、日本人の介入を減らしていくよう意識して活動を行ってきた。プロジェクトでマタニティハウスを設置できなかった地域で住民が主体となり、既存施設をマタニティハウスとして改修した例もあり、これはプロジェクトの波及効果であると考えられる。
- 本事業のワンストップ・サービスサイトは類似案件のモデルケースとして視察訪問先になることがある。また、現地の看護師や助産師を目指す学生には6ヶ月のインターンシップがあるが、その受入先として利用されることが多い。
- 現在、他地域にて、外務省の資金を活用し、「ワンストップ・サービスサイトによる生涯を通じた女性の健康づくりプロジェクト」を実施している。

1-5 企業との連携について

- 外務省以外では、企業から資金協力を得ている。特に、用途に制限のある資金で賄えない部分について、企業からの資金提供を受けている。具体的には①安心できる水の確保 (水タンクの設置)、②灯りの下で出産 (ソーラーパネルの設置)、③人力発電自転車の提供 (夜間の証明や妊婦の運搬に利用)、④人材育成研修の実施、⑤縫製スキル向上で収入創出活動、⑥小規模ビジネス、収入創出活動への技術指導、⑦アフリカ4カ国へのプロジェクト支援 (ザンビア、ガーナ、ケニア、タンザニア) について、民間からの支援を受けて実施している。
- ①安心できる水の確保 (水タンクの設置) については、「LuLuLun」というフェイスマスクを展開しているグライド・エンタープライズからの提供資金の一部を給水用タンク設置に活用している。②灯りの下で出産 (ソーラーパネルの設置) については、資生堂が実施している花椿基金の資金を活用した。花椿基金は資生堂グループ社員の寄付金で社会課題に取り組む NPO/NGO を支援するもので、社員が寄付先を決定することになっている。③人力発電自転車の提供 (夜間の証明や妊婦の運搬に利用) については、自動車会社 OB が開発したもので、是非現地で使って欲しいということで提供を受けた。

- ④人材育成研修の実施については、公益財団法人テルモ生命科学芸術財団の助成を受けて、ピア・エド्यूケーター20名を育成するための研修を実施した²。ピア・エド्यूケーターや母子保健推進員、助産師や看護師の活動ツールとして、エプロンとカードを使って女性の身体の仕組みを理解してもらうツールを作成した。日本製のものを参考に、現地の人が現地にある素材を用いて自らエプロンの作成を進め、想定以上のクオリティの物が出来た。コンテナへのペインティングもそうであったが、現地の人々の能力に驚かされ、生き生きと作業している姿に心動かされた。
- ④縫製スキル向上で収入創出活動については、現地で様々な収入創出活動が展開されているが、保健ボランティアの恒常的な収入創出ということで実施してきた（ヤギや鶏等の生き物に関わる活動は動物の疫病などのリスクがある）。本活動については、アパレルメーカーの Theory が女性のエンパワーメントに協力したいということで、縫製スキルの向上の活動への資金協力をしてもらった。スキルアップした女性が収入創出するまでは非常に大変であったが、現地でデザインの会社を営んでいる女性起業家に支援を得て収入創出を実現した。
- ⑥小規模ビジネス、収入創出活動への技術指導については、現地にシオノギ製薬の方が JICA シニアボランティアとして派遣されており、その方にプロジェクトサイトに来て頂き、マーケティングやファイナンスについてのワークショップを実施した。現在では、外務省のプロジェクトの外部専門家として参画して頂いており、謝金については、シオノギ製薬の CSR として実施しているため辞退されている。
- ⑦アフリカ4カ国へのプロジェクト支援（ザンビア、ガーナ、ケニア、タンザニア）については、2018年から2022年の5年間「アフリカの妊産婦と女性の命を守る～持続可能なコミュニティ主体の保健推進プログラム」というプログラムを、武田薬品のグローバル CSR プログラムの一環として実施している。武田薬品からジョイセフへアプローチがあり、プロポーザルを提出したところ、武田薬品の社員の投票により、ジョイセフ案が選定された。
- 他機関とのパートナーシップにおいて、ジョイセフ側のメリットは、まず資金等リソース面での支援が得られるという点が挙げられる。また、ジョイセフが専門性を持たない分野での取り組み（施設の建設やビジネス支援等）についての協力を得られること、さらに、ジョイセフの活動の広報、組織の信頼度アップという側面について大きな効果がある。
- 企業・団体側は、①CSR・CSVの一環、②広報・イメージ向上、③社内スタッフのモチベーション向上等を目的として、また④自社の専門技術を活かす支援を実施していると聞く。
- 他方、他機関とのパートナーシップの課題としては、他業種への理解不足や、ニーズの

² ジョイセフウェブサイト「ピア・エド्यूケータートレーニング報告」
<https://www.joicfp.or.jp/jpn/2016/03/22/33075/>

不一致、単発的な支援が多いため、持続的なプロジェクト展開が困難であること等があげられる。特に人の育成の成果は目に見えにくいいため、そこへの支援が受けにくい。

1-6 ジョイセフのアドボカシー活動について（福田氏報告）

- ジョイセフは設立当初から①コミュニティでのプログラムの実施、②コミュニティの実態にあったプログラムを実施可能にするための現地政府及び日本政府の政策に対するアドボカシー活動を組織の活動の両輪としている。
- ジョイセフは市民社会の一員として、TICAD で議論される支援がコミュニティの現状に即したものとすることを目的として政策提言を行っている。現在 30 の団体が所属する、「市民ネットワーク for TICAD (Afri-Can)³」にジョイセフも所属し、アドボカシー活動を行っている。
- TICAD は、日本側の対アフリカ支援のコミットメントを明確化する場であると同時に、アフリカ各国の首脳が、アフリカ各国のコミットメントも明確化する重要な場であるとジョイセフでは認識しており、日本側、アフリカ側双方がコミットする領域・内容等について提言を行っている。
- また、市民社会の意見を取り込むプロセスについても提言を行っている。日本政府も市民社会の意見を重要視しており、TICAD のモニタリング会合に呼ばれ（市民社会の代表として）、意見を求められることがあった。
- また、Afri-Can では、TICAD で約束されたアフリカ諸国に対するコミットメントのモニタリングも実施しており、宣言の中で語られる数字の中身について、目標が実際に達成させるように働きかけを行っている。さらに、アフリカの開発や TICAD の認知度が日本で高まるように、啓発活動や広報活動も行っている。
- 日本の市民社会のからの意見だけでは偏るため、Afri-Can と連携し、アフリカ市民社会ネットワーク Civic Commission for Africa (CCfA) とパートナーシップを形成し、アフリカ市民社会と共に TICAD に向けた政策提言を行っている。具体的には、TICAD 本会合や閣僚会合に、アフリカ市民社会、日本市民社会から参加、サイドイベントの合同実施、首脳宣言発出後、同宣言に対するプレスリリースを共同で公表する等、市民社会のプレゼンスを高める活動を行っている。
- 市民社会からの発信の好事例として、UHC in Africa (Universal Health Coverage) を紹介する。日本政府は、3 年前のケニアで開催された TICADVI において、アフリカにおいてすべての人が必要な医療サービスを貧困に陥ることなく享受できる社会を実現するためのフレームワーク (UHC) を発表した。このフレームワークは財政、サービス、公正性、事前準備、ガバナンスの 5 つから成り、世銀、WHO、アフリカ開発銀行等が賛同し、発表したものである。
- UHC に対する NGO の取り組みとして、UHC をグローバルに推進する市民社会ネット

³ アフリカ日本協議会が事務局となり、2014 年に設立された。

ワークが形成され、UHC2030 の市民社会参画メカニズムを通じたアドボカシー活動が展開されている。

- 例えば、財政に関して保健に関わる予算にプライオリティを置いて欲しい、プライマリー・ヘルス・ケアとしてフロントラインに最も近い助産師や保健ボランティア等の育成に力を入れて欲しい、看護師・助産師のみならず保健ボランティア等、インフォーマルに保健を推進している人たちも踏まえた政策にして欲しい、等の要望を出している。また、住民に裨益しているかどうかのモニタリングをするために透明性とアカウントビリティを要求している。
- これまで述べたように、ジョイセフは市民社会から声をあげていかなければならないと考えており、日本政府のみならず、アフリカ各国政府、そしてグローバルにも声を届けていきたいと考えている。

2. 質疑応答

Q：(PLAS・小島氏) 企業とのパートナーシップについて、一部の企業は、企業からアプローチがあったということであったが、ジョイセフからアプローチした企業があれば、どのように働きかけたのか教えて欲しい。また、アドボカシーについて、プロジェクトとは異なり、成果が見えづらい部分があると思われるが、定性的、定量的な成果をどのように捉えているか。

A：(船橋氏) 今日紹介したケースについては、基本的に先方からアプローチがあった。広告代理店（電通）からご紹介いただいて、パートナーシップを結ぶことになったケースもあるが、電通とは過去にチャリティー・ピンキーリングのプロジェクトと一緒に実施したことがあり、そのつながりで紹介された。資生堂についても、社員の方がスポットでボランティアに入ったことがきっかけになっている。ソーシャルビジネスのマッチングを行う会合等で名刺交換をし、情報交換を始めたことをきっかけとして共同で何かを行うといったケースもある。こうしたつながりから寄付にまで発展するというケースが多く、少なくともザンビアのプロジェクトでは、全くつながりのなかった企業に対して寄付をお願いするという事はなかった。

A：(福田氏) アドボカシーは数字では測れない。ネットワークについても定量的な目標を持っているわけではない。成果文書に保健に関することが盛り込まれる等、プロセスの中で成果を見ることが多い。さらに、各国政府からの発言において、保健の重要性を語ってもらう働きかけを行い、その結果を一つの成果としてみている。先日東京で実務者会議があったが、その際もグローバルファンドの重要性について各国に触ってもらうよう働きかけ、一定以上の成功を収めた。

Q：(三菱商事・三浦氏) 河野大臣が JICA にばかり頼るのではなく、NGO にもっと参画をしてもらうのが良いという発言をされたが、外務省が持っている NGO 無償の予算はど

れくらいの規模感なのか。

A：(船橋氏) NGO 連携無償については、ルール変更がしばしば起こる。プロジェクト申請時、NGO 連携無償予算は 1 件につき、年間 1 億円が上限と言われていた。その後、契約交渉を進めていく中で、1 団体全プロジェクトの合計で 1 億円に変更になったが、その後外務省の予算が余ったためか増やして良いと言われた。NGO によっては、継続案件を持っており、プロジェクト予算の合計が 1 億円を超えているだろうという団体もある。自分たちが実施しているプロジェクトについては 6,000~8,000 万円で実施している。2 年前には、何かを建築をしなければ申請が出せない、JICA の草の根技術協力と棲み分けをしなければ資金が出せない等のルール変更があった。そのあたりのルールは曖昧で変更が多い印象である。

Q：(三浦氏) 建築に必要な設計図等の資料があれば、採択された後速やかに予算執行されるのか。

A：(船橋氏) 支援先国の NGO 登録をしなければならないという規定がつい最近出来た。現地に銀行口座を持たなければならない等、日々ルールが変わってきているのが現状。

A：(福田氏) 国の計画の一部を公示して実施するタイプの案件ではなく、NGO 連携無償は提案型であるため、案件形成プロセスについても対話をしながら決めていくという場合が多い。河野大臣のご発言については我々も歓迎しており、ODA の事業に NGO がより多様な形で参加できると良いと考えている。

Q：(小塩氏) 学生時代、途上国の月経に関する文化や風習について学んでおり、月経についての啓発活動に関心がある。現地特有の風習があれば教えて欲しい。

A：(船橋氏) 日本では男女別に教育するが、現地では男性にも女性の身体の仕組みについて理解してもらう目的で男女同席して教育を行っている。女の子は恥ずかしそうにしているが、男の子は関心が高く、質問も多く寄せられる。初経があったときに 1 ヶ月学校に来てはいけないと言われ、そのままドロップアウトしてしまったというケースを聞いたことがある。月経についてもハンドブックを作成しており、ピア・エデュケーターがそれを活用して普及しており、誤った理解を払拭するように努めており、男の子たちも理解し始めているという状況。

Q：(医科歯科大・鐘ヶ江氏) コミュニティ・サイトを作って保健衛生を広めていく中で、収入創出等の別の良いアウトカムが生まれてきたように思うが、それはどのようなプロセスで生まれてきたのか教えて欲しい。

A：(船橋氏) ワンストップ・サービスサイトは既存の政府施設に併設しており、最終的には政府にハンドオーバーしていくことになる。郡保健局が運営管理していかなければならないということで、いつまでもプロジェクトがメンテナンスしていく訳ではないことをプロジェクト開始当初から伝えており、現地にあるものを持ち寄って皆で持続可能な体

制作りについて繰り返し話し合ってきた。収入創出活動についても現地の保健委員会の人たちが、これならば出来るかもというものをコミュニティ・アクションプランに組み込む等していた。待ちの姿勢の村の人々については、能動的に実施しているサイトに来てもらい、どのように進めているかを実際に見てもらおう。それに刺激を受けて「これならできる」と思ってもらうことで活動を広げていった。

Q：(鐘ヶ江氏) プロジェクトの中で雇用しているローカルスタッフはいるか。

A：(船橋氏) ジョイセフとして雇用しているというよりは、現地の協力パートナー (NGO) が雇用しているスタッフと一緒にプロジェクトを実施している。

Q：(JICA シニアボランティア・島野氏) ①JICA との棲み分けと言う話があった。JICA は保健医療分野のプロジェクトを実施しており、JICA 以外にも自治医大の山本先生が自費でワンストップ・ヘルスセンターを作ることを目標にして活動をしている。棲み分けも重要だが、協調も重要ではないかと考えているが、その点について意見を聞きたい。また、②マテロの一次病院に視察に行ったが、出産のタイミングで病院に行き、産後すぐに退院しているという状況を聞いた。プロジェクトサイトでは産前産後のケアはどのようになっているのか。さらに、③帝王切開が必要な場合等、リスクがある場合にどのように対応しているのか。

A：JICA とは、プロジェクト開始当初から情報交換をしていて、シニアボランティアや協力隊員にも協力してもらっている。また、毎回ではないが JICA 保健部会にも出席しており、そこでプロジェクトの活動を紹介している。②については、家庭の事情があって産後すぐに帰ってしまっているのが現状。6 時間後、6 日後、6 週間後に産後健診があるが、6 日後に来る人は大幅に減ってしまい、6 週間後については子どもの予防接種等がなければほとんど来ない状態で、産後健診についてはまだまだ課題があると認識している。ボランティアについては、研修当日については日当・交通費を出しているが、基本的に無償であるため、本業の方を優先する場合もある。その他、日本から寄贈された自転車をインセンティブとして提供して、救急車として妊婦を後部に乗せて走る等してもらっている。③帝王切開については、ワンストップ・サービスサイトには助産師しかいないため、州立病院等、きちんと対応できるところで紹介するというように対応している。救急車を使うこともあるが、救急車が無い地域については病院から救急車を回してもらうこともある。産前健診でリスクを早めに把握することが重要であり、地域の保健ボランティアを通じて早期の健診を呼びかけているが、お腹が目立ち始める 7 ヶ月以降に初めて健診を受ける妊婦もおり、この点については課題だと認識している。

別紙 1：発表資料

以上