

2012年6月28日（木）開催

【第38回定例朝食会 議事録】

今回は、途上国の妊産婦と女性を守るために活動をされてきた、ジョイセフの代表理事、石井澄江氏をお招きし、「国際保健 NGO のアドボカシー」をテーマにお話しをうかがいました。

「国際保健 NGO のアドボカシー」

石井 澄江氏（公益財団法人 ジョイセフ 代表理事）

ジョイセフは、途上国の妊産婦と女性の命と健康を守るために活動している日本生まれの国際協力 NGO。戦後の日本が実践してきた家族計画・母子保健の分野での経験やノウハウを途上国に移転してほしいという国際的な要望を受け、1968年に設立された。日本の中では比較的古い NGO である。プレゼンテーション資料の日本の乳児死亡率/妊産婦死亡率の表をみると、一直線に下がっていることがわかる。これをどのように成し遂げたかを、途上国は日本の経験から学びたいと考えている。

ジョイセフのミッションは、人口と家族計画・母子保健・HIV 感染予防を含むリプロダクティブ・ヘルス/ライツ分野の国際協力を推進することである。内閣府認定公益財団法人であり、UN ECOSOC 諮問 NGO である。特徴は、日本生まれの国際協力 NGO で、フィールド・オペレーションとアドボカシーの両方を実施していること、また、日本国内にジョイセフの姉妹団体があることである。なお、ジョイセフの活動の3つの柱は、「人材養成」、「フィールドプロジェクト」、「アドボカシー」である。

ミレニアム開発目標とジョイセフが目指すものについて紹介する。ミレニアム開発目標は、ソ連の崩壊による東西冷戦構造の消滅を背景に、1990年代の国連会議（92年の環境開発会議、93年の世界人権会議、94年の国際人口開発会議、95年の世界女性会議そして95年の社会開発サミットなど）で採択された目標、行動計画、行動綱領などを基本とし、2000年に開催されたミレニアムサミットで採択されたミレニアム宣言（147か国の国家元首を含む、世界189の加盟国が採択）をうけて2001年に採択されたものである。その意義を、前国連事務総長であるコフィー・アナン氏は、「人間を中心に据えた期限付きの具体的目標であり、グローバルパートナーシップに基づき、開発途上国による自助努力の責任と先進国がこうした努力を支援する責任の両方を強調し、先進国・途上国の最高レベルのメンバー、市民社会、そして重要な開発機関すべての承認を受け、過去に例をみない政治的支持を集めた、達成可能な目標である」と述べている。このミレニアム開発目標に呼応するかたちで援助潮流も変わった、ということが言える。147か国の国家元首を含む世界189の加盟

国が採択した、というところに本宣言の重みがあるのかもしれない。8つの開発目標が定められているが、うち3つが直接の保健課題であり、ジョイセフが一番に取り組んでいるのは、「5. 妊産婦の健康の改善」である。

なぜアドボカシーが重要なのか。アドボカシーの重要性について、具体例をあげながら説明する。「Official list of MDG indicators」の資料をお配りしたが、ここに、ミレニアム開発目標のゴール、ターゲット、インディケーターがすべて入っている。ゴール5のターゲットとしては、5.A、5.Bがあるが、この5.Bが入るまで、2008年1月まで時間を要した。2001年にミレニアム開発目標（MDGs）が設定された時点では、1994年に開催された国際人口・開発会議の目標（リプロダクティブ・ヘルスのユニバーサル・アクセス）が抜け落ちてしまっていたのだ。リプロダクティブ・ヘルスは女性の命に直結していることでありながら、政治的、宗教的な争点になるということが理由の一つであると考えられる。例えば、米国の共和党と民主党ではリプロダクティブ・ヘルスに関する方針が異なる。このように、2001年のミレニアム開発目標が設定された段階ではリプロダクティブ・ヘルスが入らなかったため、世界的なキャンペーンを繰り広げた。その結果、MDGs+5のレビューを受けて、MDG5のターゲット（5.B）としてリプロダクティブ・ヘルスのユニバーサル・アクセスが盛り込まれた。つまり、グローバルなアドボカシーの結果、当初入っていなかったリプロダクティブ・ヘルスに関するターゲットが目標に入ったわけだが、5.Bが入るまでの7年間は、リプロダクティブ・ヘルスにとって Missing Period となり大きなダメージとなった。2001年のミレニアム開発目標設定段階から5.Bが入っていれば、この努力は他の活動に使えただろう。これが、アドボカシーの重要性の具体例である。

MDGs時代のアドボカシーがグローバルにどう変わってきたか、私なりの見方で申し上げる。一つには、アドボカシーの収斂、があげられる。これまでは横の連携はほとんどなかった。それが、「MDGsを推進する」という大義名分、傘ができたことで、仕事が収斂してやりやすくなった。次いで、ICTの技術が発達して、安価でグローバルに情報交換ができることになったことにより、ネットワーキングが拡大し加速した。それは、国際的アドボカシーの状況を変えた。また、UNICEF、WHO、世銀、UNDP、G8/G20、民間財団（ゲイツ財団やパカード財団、ヒューレット財団など）などから、保健関連のステークホルダーやイニシアティブが多数出てきた。これらの変化に伴い調整業務も増加した。情報量も飛躍的に増加し、スピード化している。例えば、先日、リオ+20（国連持続可能な開発会議）が開催されたが、その際は、NGO関係者より毎日数回メールが流れていた。国際保健NGOの関心事項について、現場で誰が中心に話されが反対しているか、サポートグループの様子はどうか、今すぐ国際NGOがこんなアドボカシーを行えば採決に影響を与えられるのではないか、といった情報が流れる。時間軸と地球の距離感を感じないかたちでアドボカシーが行われていく。さらに、グローバル⇄リージョナル⇄ナショナルレベルにおけ

るアドボカシーと、多層構造になっている。

NGO の役割とチャレンジについて。NGO の役割としては2つあると考えている。つまり、コミュニティの代弁者としての役割及び、政策提言と実行のプロセスにおけるモニタリングとフィードバックの役割である。チャレンジとしては、自分たちの活動の正当性の担保、つまり、自分達の活動はコミュニティの何人の声を代弁しているのか、ということが問われている。それは自らも問わなくてはならない。グローバルなネットワークを活かしつつ、日本政府が政策に反映できる実質的な提言を行うにはどうしたらよいか、を考えながら活動している。グローバルな潮流の中で、日本の政策をどうすべきか、日本の ODA を使う意味は何なのかと考えながら活動することは、自分たちの挑戦である。2008 年の G8 洞爺湖サミットの経験から、日本政府に働きかけるうえで、NGO の総意として、「One Voice」として意見を出すと行政も受け入れやすい、ということを学んだ。

ポスト 2015 を見据えてのアドボカシーについて考えたい。まず、日本国内に分野別 NGO がたくさんある中で、調整コストや時間はかかるが、グローバルな視野にたち、スピード感を持ち、連携・連帯・協働することが重要である。アドボカシーは俗人的になりやすいが、石井という個人ではなく、ジョイセフとしての認知度の向上に努めている。組織としての財産を積み重ねていくことが大事である。また、役割の明確化が必要である。山のよようにやることもある中で、他と対比し、自分たちができるベストは何か、どこまでするか、を考えることが大事である。最後に資金について触れると、日本国内ではアドボカシーに資金がつきにくい。

最後に、もう一度、アドボカシーの重要性を強調したい。ミレニアム開発目標の中に、リプロダクティブ・ヘルスが入るか否かでリプロダクティブヘルスに関する途上国への援助体制と資金の流れは大きく変わってしまう。MDGs に当初入っていなかったリプロダクティブ・ヘルスを、7年にわたる国際 NGO のアドボカシーによって入れることができ、途上国のリプロダクティブ・ヘルス改善に貢献することができた。国際的に影響力のある指針については、モニタリングをし、課題について声をあげていくことが重要である。

●Q&A

◇ 具体的に途上国の保健医療活動として、どのようなことをされているのか。寄生虫対策の話があったが、どのようなことをされているのか。

→ジョイセフには医療の専門家がいるわけではないが、サステナビリティを重視し、ローカルの団体と一緒に保健人材能力の向上に努めている。具体的には、助産師の働

く施設とフィールドワーカーを通じて住民をつないだり、助産師・フィールドワーカーの養成をしたり、保健医療施設への資材の提供、病院の隣に出産待機ハウスの設置などである。また、寄生虫対策については、戦後、日本における寄生虫駆除に尽力した國井長次郎氏がジョイセフを創設してこともあり、寄生虫駆除を通じて、地域における衛生教育に注力してきた。寄生虫駆除活動自体は、ジョイセフでは最近はあまり行わなくなってきたが、衛生教育、安全な水の提供、母子保健対策等をコミュニティ全体で取り組むための、保健教育のツールとして活用してきた。

◇ モニタリングで苦勞されたり、工夫されたりしたご経験を教えてほしい。

→実は、ジョイセフは、モニタリングはあまり上手ではないが、政府の政策と現場で起こっていることの乖離がないか、モニタリングを行っている。実際の例を挙げると、ガーナでは母子保健に力を入れており、母子保健についてはすべてのサービスが無料で提供されている。しかし、クリニックに、腕を骨折して片手がぶらぶらの妊婦さんがきた場合、腕を直すのは有料だが、お産は無料という現象が起きる。これはおかしいのではないか。また、インドなどでは、医療施設での出産を奨励しているにもかかわらず、施設に行っても医師がいない、医療機材がない、ベッドは満員、という状態であり、サービスの質が伴っていない状況がある。このような現場の事例を女性の視点を吸い上げ、提言を行っている。

◇ かつては日本には地域に助産院がたくさんあったが、今は地域の助産師が減っている。助産院の機能を病院に取り込んだところに間違いがあるのかな、という気もするが、その点をどのようにお考えか。

→ジョイセフも被災地支援を行っていて、日本でも助産師の支援を行った。宮城、岩手には産婦人科医が少なく、今回の被災地の多くには産婦人科医がいなかった。院内助産院はその状況下では最善の例だと思うが、総合病院の中に助産院を設け、通常分娩は院内助産院で、緊急の場合には病院で診るという方法をとっている。しかし、被災地では院内助産院を設置している病院にも産婦人科医がいない。このような中で、どうやってお産をするか、出産前後の相談に誰が答えてくれるのか。国際的にも助産師の重要性が言われている中、日本では、助産師の重要性がかつてほど認識されていない。被災地支援を通じ、助産師が妊婦に寄り添う重要性を実感した。

◇ NGO だけではなく民間企業もグローバルヘルスにかかわっているが、民間企業やメディアの巻き込みをアドボカシーの観点からどのように捉えていращやるか。

→ジョイセフは民間企業ともパートナーシップを組んでいるが、パートナーシップは容易ではない。まず、資金面については、NGO にとってはプロジェクトベースの助成金うれしいが、調整コストがかかるため、本来は NGO の活動全体を支援し資金を提供する、という性質のコアグラントがありがたい。ジョイセフとしての確固たる企業戦略はまだないが、プロジェクトベースで企業からの資金提供を募る際には、「妊産婦の待機ハウスをつくるためにご協力ください」など、ビジュアルでわかりやすいメッセージの発信を心がけている。また、JICA の BOP に関連して途上国における調査依頼の申し出も最近増えてきたが、企業にある商品売りたいから BOP ビジネスをやるという姿勢では難しく、現地に役立つものを一緒に作り上げる、という企業側の姿勢が求められる、と感じている。被災地支援では、ジョイセフの特徴が出たと感じている。ジョイセフは、はじめから妊産婦と女性に特化した支援に限定し、個人からは集めず、企業からまとめて新品の支援物資を 50 トン以上、助産師や女性センター、保健所ルートを使って送った。支援者に対し、「このインプットは、このような成果がでます」と提示することが重要だと感じている。

メディアと個人対象のアドボカシー活動のコラボレーションとして、ジョイセフはピンキーリングを販売しており、ピンキーリングの売り上げの一部をジョイセフの資金にしている。「途上国と先進国の女の子をつなぐ」など、やはりメディアもシンプルなメッセージが大事。また、最近では、イベント情報を掲載しても新聞で人が動きにくくなったと感じている、ソーシャルメディアを含め、ターゲット層に適したメディアを活用することが重要だと感じている。

- ☆ アドボカシーとファンレイジングは両方大事と認識しているが、同時に行うことの難しさも感じている。両者をどのように捉えていच्छるか。また、被災地支援の活動は、これまでの活動の応用か、あるいはまったく違うコンセプトでされたものか。

→どちらが先か、ということはなく、アドボカシーとファンレイジングは両方必要。アドボカシーは、大きな政策枠組みの中で行うものであり、枠組みがなければファンレイジングはしづらい、と思う。ただし、ファンレイジングはさておき、緊急でアドボカシーを行った事例もある。例えば、世界銀行には、**Health, Nutrition&Population (HNP)** という部署がある。数年前、当時のブッシュ政権下で、世銀のスタッフが、新たに作成中の HNP ポリシーの原案から「家族計画 (FP)」という言葉が全部削ってしまい、この政策が承認されると途上国の貸付項目に家族計画が入らないという事態がおこった。それに対して緊急でアドボカシーを実施して家族計画を含んだ HNP ポリシーが承認され、事なきを得たこともある。

特に日本ではアドボカシーにはお金がつけづらいのがつらいところだが、自分たち

でアドボカシーができない場合は、少なくともグローバル NGO と連携することは必要だと思う。世界観やグローバルなピクチャーはグローバルな情報の中から得られるので、すぐにアドボカシー活動をできないとしても、アンテナだけははり、自分たちの立ち位置を明確にしておく必要がある。

なお、ジョイセフの被災地支援活動は、途上国における活動と方針は変わらず、妊産婦と女性というターゲットは決めていた。現地の組織とどう協力できるか、を意識し、ジョイセフは、被災地支援では助産師と産婦人科ネットワークの2つのチャンネルを使った。被災地も途上国も実は状況はあまり変わらず、東北における産婦人科医不足は重要な課題である。

- ◇ グローバルレベルのアドボカシーを日本政府が取り入れやすいかたちで提言していくことをチャレンジングに感じているが、日本政府の政策の転換の手ごたえを感じられた事例はあるか。

→2008年 G8 洞爺湖サミットの際の日本国内の動きはとてもおもしろく、その後の G8 サミットの中で保健が開発課題の中心に据えられる流れをつくったと言えるのではないか。2008年は、気候変動が重要課題と捉えられており、「開発」や「保健」が G8 のアジェンダに入れられるかという状態からのスタートだったが、日本国内の分野横断型のプレーヤーの取り組みにより、G8 保健専門家による、G8 首脳に対する「洞爺湖行動指針」の提言に至った。

- ◇ ポスト MDGs の NGO のアドボカシーの方向性について、お考えをお聞かせください。

→自分たちの立ち位置、自分たちにどこまで何ができるか、ということを考える必要があると思っている。ポスト MDGs でいえば、既に Beyond 2015 というポスト MDGs の課題全体を考える NGO ネットワークがあるので、彼らと連携し、無駄のないかたちのアドボカシーをしていく必要がある。最近話し合われていることとしては、潘基文国連事務総長が設置したポスト MDGs を考えるハイレベル・パネルで、インドネシアの President Yudhoyono、英国の Prime Minister David Cameron、リベリア共和国の President Ellen Johnson Sirleaf の3名の Co-Chairのもと、8人のワーキンググループメンバーが選ばれることになっている。この中にシビル・ソサエティーの代表として誰に入ってもらうか、が議論されているところである。このハイレベル・パネルがフォーカル・ポイントとなり、議論が進んでいけよう。ポスト MDGs については、こまめに情報を得ながら、自分の組織の位置づけと、役割分担；つまりどこまで自分たちが加わるのかの見極めが難しいところである。

黒川清（日本医療政策機構 代表理事）

- ・ 石井さんは、母子保健分野で日本を代表する存在。
- ・ 国際保健のアドボカシーは、ここ 20 年でてきた話である。冷戦後、ワールドワイドウェブの広がりにより、貧困課題が、目で見えるリアリティとして世界的に認識されたことが理由の一つだろう。
- ・ NGO は女性が立ち上げ、リーダーになっていることが多い。NGO のグローバルな横の連携が広がっている。
- ・ 企業でも国際保健に関する活動を行っているところがあるが、CSR は片手間ではなく、専属でやらなくてはならないだろう。
- ・ アフリカやインドはインフラの状況も異なるが、携帯保持者が多く、スマートフォン保持者も多い。これを利用することも考えられる。
- ・ お産は医者がいなかったころから行っている正常な営み。医師が必要だったのは過去の話かもしれない、という話が出ている。正常分娩であれば、医師なしでも問題なく、正常かどうかは、エコーを用いてある程度予測ができる。
- ・ メディカルドクターは、ここ 200 年は **prestige** が高い、と捉えられているように思うが、医者でなくてもできる仕事がたくさんある。婦人科の医師だけでなく、看護師や助産師がより活動しやすい体制を整えることが重要。
- ・ 皆さんがよいと思ったことは、自らで行動に移すことが大事。 **Don't ask tradition**. 何か言われたら **Just apologize**. 役所に相談するのは間違いのもとというもの。このようにして、シビル・ソサエティーの意識醸成をすることが重要。そして、周りの人が、自分の活動に対して、いいよね、と賛同してくれるムードを作ることが大事。
- ・ 世界の中の日本人、という立ち位置を意識すること。
- ・ イノベーション、常識から外れることが大事。
- ・ 今日は女性の参加者が多いが、女性が立ち上がることが、日本の力となるだろう。

<了>