

保健分野 NGO の国際的パートナーシップ = 新たな連携のためのリソースブック =

目次

第1章 NGO の「変化のとき」	
= 国際機関などとの連携によって「世界に羽ばたく」ためには？ =	2
第2章 国際機関との連携：政策と実際	
1. 緊急人道支援と保健	
国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）	6
国連世界食糧計画（WFP）	9
2. 子どもとセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス	
国連児童基金（UNICEF）	12
国連人口基金（UNFPA）	14
国際家族計画連盟（IPPF）	16
3. 感染症	
世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）	18
国連合同エイズ計画（UNAIDS）	21
米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）・米国国際開発庁（USAID）	23
4. 包括的な開発と保健	
人間の安全保障基金	25
第3章 おわりに	
= 日本の NGO の「飛躍」のために = 全体状況の改善のためのいくつかの提言	29
附録 平成 19 年度 NGO 研究会（NGO の保健分野における国際機関との連携）	
企画概要	30
外務省提供資料1	
高村外務大臣政策演説	
「国際保健協力と日本外交 ―沖縄から洞爺湖へ―」	1
外務省提供資料2	
我が国 NGO と国際機関の事業連携例	3

本リソースブックは平成 19 年度外務省主催「NGO の保健分野における国際機関との連携」に関する NGO 研究会の活動成果として出版されました。ただし、分析は同研究会に属します。（2008 年 3 月）

第1章 NGO の「変化のとき」 = 国際機関などとの連携によって「世界に羽ばたく」ためには？ =

今、なぜ国際機関との連携か

2007 年度の外務省 NGO 活動環境整備支援事業「NGO 研究会」のテーマの一つが、「NGO の保健分野における国際機関との連携」でした。この研究会では、保健にかかわる数多くの国際機関との連携に関する戦略検討会、シンポジウム、NGO と国際機関の連携に関する海外調査を行いました。

国際機関と日本の NGO との連携は、古くて新しい課題です。ここ数年、プロジェクト実施の分野においては、とくに緊急人道支援などの分野で国際機関と日本の NGO との連携が加速化しました。一方、2005 年の英国グレンイーグルズ G8 サミット以降、とくに政策立案やアドボカシーの分野で、国際機関や海外の民間財団と政策・アドボカシー系 NGO との連携が強化されてきています。日本の NGO と国際機関との連携は、こうした分野で、新たな時代を迎えています。一方、保健や教育など、成果を上げるのに一定の時間を要する開発の分野では、NGO と国際機関との連携は、必ずしも進展していませんでした。しかし、これについても同じくここ数年、世界エイズ・結核・マラリア対策基金や人間の安全保障基金などの関係で、いくつかの新しい動きが始まっています。なぜ今、「NGO と国際機関との連携」なのでしょう。

時代の変化と NGO

日本の国際協力 NGO は、緊急人道支援、開発の両面にわたって、ここ 20 年以上の間、多くの実績を積み重ねてきました。80 年代以降、国際協力に携わる NGO は急速に増え続け、現在では大小数百の NGO が世界各地で活動しています。世界各地でいくつものプロジェクトを実施している大きな NGO から、一つの地域にこだわって長期間にわたって地道な活動を展開している NGO まで、数多くの NGO が独自の活動を展開し、様々なグッド・プラクティスを作り出してきました。日本の NGO の層の厚みや展開している活動

の多様さは誇るべきものです。確かに、NGO の規模などをみれば、米・英などの国際 NGO 大国や、「国境なき医師団」など巨大な NGO 数団体を擁するフランスなどと比較した場合には若干、見劣りする部分はあるものの、例えば、ドイツ・イタリア・北欧などに比肩する規模を持っていると言えます。さらに、中国・シンガポール、韓国、台湾などの新興ドナー国などと比べた場合、数や規模において、日本の NGO はこれらの国々の国際 NGO の数を遙かにしのぐ規模を持っています。欧米諸国と比べて日本の NGO は……といった言い方がありますが、実際には、日本の NGO は自らの規模や実績を過小評価する必要はありません。

しかし、ここ 20 年で急成長してきた日本の NGO にも、時代の変化の波が大きく被さってきています。日本の NGO にも、時代の変化に適応し、変化していくことが求められています。その変化の波とは、具体的には、以下のようなことです。

（１）ミレニアム開発目標の達成に向けた援助潮流の変化

2000 年に策定されたミレニアム開発目標の達成に向けて、具体的に「援助効果を上げる」ことが開発援助全体の大きな課題となっています。その中で、とくに欧州諸国を中心に、保健・教育といったセクター全体について、途上国各国が策定する国家計画等に対してドナー国が連携して援助を行うセクターワイド・アプローチや、途上国の公共セクターを全体的に強化するための一般財政支援といった援助手法が、とくにサハラ以南アフリカ諸国などを対象にとられるようになってきました。この文脈においては、各国の二国間援助機関や NGO などに対しても、国家計画との連携・協調が求められるようになり、「自分の選んだ場所で、自分のしたいことを」するというような援助のあり方は歓迎されないようになっていきます。

（２）アジア諸国の経済成長と途上国全体の援助専門家の能力向上

冷戦終了後、NGO も含め、日本が開発援助の主要な対象としてきた東南アジアなどの諸国が大きく経済発展し、援助の対象から脱却しつつあります。また、東南アジアだけでなく、サハラ以南アフリカを含め、途上国において開発援助に関わる専門家が広く育成され、現地事情に詳しく、現地語も操れるこれらの地元出身の専門家が、より安価な費用で業務を実施するようになっていきます。さらには、現地の NGO が数多く組織され、国際機関や二国間援助機関の資金を得て、「自分のことは自分で」やるようになってきています。現地における草の根の援助は、これら現地の NGO との関係抜きには考えられない状況になってきているのです。

（３）政策変化の早さ

2000 年以降、保健、とくに感染症といった分野に関しては、政策の変化、課題の設定、それに対応する資金や機関の仕組みなどの形成や変化が速いスピードで行われるようになり、こうした動向につねに注意していなければ、これらの変化にキャッチアップできないという状況になってきています。「開発は成果を上げるのに時間がかかる」ということは事実ですが、一方で、こうした政策変化の早さにキャッチアップしないと、適切な成果を上げることも難しい、という状況が起きつつあります。

（４）国内財源の減少

日本の NGO の多くは、日本の公的資金および民間財団等の資金に多くアクセスしてきました。このうち、公的資金については、NGO への理解の浸透もあって、ODA の減額にもかかわらず、一定水準を維持してきました。しかし、ODA が最大時期と比較して 40% 減と言われる中で、NGO に向けた公的資金も聖域ではなくなりつつあります。また、日本の民間財団の資金はいずれも小さく、また、間接経費に使うことが出来ないものが多いなど、以前から多くの問題を抱えてきましたが、近年、NGO に資金を提供するこれら民間財団の数が減少傾向にあり、また、資金額も減少気味となるなど、NGO がアクセスできる国内財源が絞られる状況にあります。

これらの大きな変化は、日本の NGO のこれまでの存立基盤を、いずれも危うくするものです。これについて、とくに緊急人道支援系の NGO 等は、集合的な形での財源の確保や、積極的な新規案件の形成、人道支援活動への市民の理解の醸成などに努力してきましたが、開発系の NGO においては、プロジェクトの成果を出すのに長期間かかるといったこともあり、集合的な対応が十分出来てきませんでした。しかし、こうした波は開発系の NGO に対してもひたひたと押し寄せてきており、NGO が連携して、変化に向けた対策を検討すべき時期に来ていると考えられます。

国際機関との連携は NGO に何をもたらしうるか

では、国際機関との連携は、日本の NGO にとって「必要に迫られて、やむを得ず」行う消極的な選択なののでしょうか。もちろんそういう面もありますが、それだけにとどまらないメリットもあるはずで、国際機関と組むことによるメリットには、以下のようなものが考えられるでしょう。

（１）「日本の」NGO から「世界の」NGO へ：国際的な認知度の向上

国際機関との連携で業務を行うことによる大きなメリットとして考えられるのが、団体の国際的な知名度の獲得です。日本の資金で、日本の団体として、特定国の特定の地域で活動をしている場合には、その団体は国際機関やその国の様々な援助コミュニティ、現地で同じ課題に取り組んでいる人々とのネットワークを持つことが難しく、結局、その活動は「日本」の枠組みから外に出るものになりにくいものです。しかし、国際機関と連携してプロジェクトを行えば、その国際機関から一定の評価を受け、また、関連の国際機関や関係団体、現地の援助コミュニティの中で一定の位置づけを得ることになり、実績を上げれば、国際的な知名度を得ることができるようになります。

（２）国の開発戦略へのより深い関与の可能性

国際機関は、その国の政府等との関係で、政策レベル・プログラムレベルで活動を行っています。こうした国際機関と仕事をすることによって、こうした政策レベル・プログラムレベルにおける自らの活動の位置を認識することができます。また、

当該の国際機関との連携の強化により、国際機関が行うプログラムレベルでの案件形成に関与したり、現地援助コミュニティなどと共同で戦略形成をすることができるようになり、その国の開発戦略・政策への関与を拡大することができる可能性があります。

（３）グッド・プラクティスのモデル化と普及、スケール・アップ

NGO の役割として、その国の特定の問題にアプローチする上でのモデルや「グッド・プラクティス」を先駆的に作り出し、それをパッケージとして示すことによって、国際機関やその国の政策の中で、より広い範囲で適用していく「スケール・アップ」に資するというものがあります。もし、日本の NGO が特定の問題でグッド・プラクティスを作り出している場合、国際機関や政府との連携によって、それをモデルとして、より積極的に普及する事業へと、事業のステージを上げることができる可能性があります。

こうした意味で、NGO が日本の財源だけでなく国際機関と連携することは、その NGO にとって、「日本」の殻を破り、その国により根ざした、また、より国際的に認知された NGO へと脱皮していくきっかけになります。NGO として、こうしたメリットを意識的に位置づけていく必要があるのではないのでしょうか。

国際機関との連携における問題とは？

一方、国際機関との連携においては、NGO 側としてのリスクを認識し、戦略的に行動する必要があります。具体的には、次のようなことが挙げられます。

（１）国際機関は「メリットベース」

当然のことながら、国際機関には、「日本の NGO だから優遇する」といった感覚はありません。当事国において、その団体と連携することによって国際機関としてのメリットがある場合に、連携が可能になるわけです。ですので、日本の NGO は、国際機関との連携を追求する上では、自らの「強み」は何なのか、国際機関にどう売り込むべきか、といったことを考える必要があります。

（２）人脈などの関係性の重視

国際機関との連携の可能性を広げる上で重要なのは、日本での国際機関と NGO との関係構築もさることながら、最も重要なのは、当事国の援助コミュニティにおける人脈と関係性です。国際機関や国際 NGO、政府、有力者、一部の現地 NGO 等で形成されるこれら援助コミュニティには、その国の抱える問題が凝縮され、多くの問題が存在するケースが多いと思われますが、一方で、こうしたところにいかに人脈を持っているかが、当事国で国際機関と連携する機会を左右することになります。

（３）国際機関の資金・手続等の不安定性・予測可能性の低さ

国際機関は各国の拠出金やマルチ・バイ援助に頼っています。そのため、思うように拠出金や寄付などが集まらなかった場合などには、本来、約束されていた資金が支出されない、予算が減額される、といったことが往々にして生じます。また、これは日本政府の資金などについても指摘されていることですが、国際機関においては、案件形成をしてプロポーザルを提出しても、なかなか決まらない、決定プロセスの流れや進捗状況が NGO 側に開示されない、といった問題もよく生じるところです。こうしたリスクについて、いかに NGO が回避手段や対応手段を持っているかが重要なポイントです。

国際機関との連携：NGO のステップアップに必要なこと

上記のような課題を克服し、日本の NGO が「世界の NGO」として羽ばたいていくために必要なことは、大枠でまとめると以下のようなことになるものと思われます。

（１）自らの「固有の能力」を自覚し、それを「強み」として育てていく

国際機関等との連携で重要なポイントは、その NGO の「売り」となる固有の能力、他の NGO 等に対する比較優位性は何か、ということです。それぞれの NGO の設立趣意、人材、経験、実績、現地における基盤などを検討して、その NGO の「固有の能力」として形成しうる要素は何かを洗

い出し、それを「強み」として育てていくことが何より重要です。

（２）しっかりとした実践を行い、実績を積む

国際機関は「メリットベース」ですので、その NGO がどれだけ現地に基盤をもち、連携することによってどれだけのメリットがあるかで連携の可否を判断します。その判断材料として最も大きいのが、NGO がその国にどれだけの基盤を有し、しっかりとした実践を行い、実績を積んでいるか、ということです。現在活用できる資金と人材で、できる限りしっかりとした実績を作ることが重要です。

（３）「政策」の重要性を自覚し、自らの「強み」に「政策」を引き寄せる

援助のプログラム化と協調が進むにつれて、より重要になるのが「政策」です。その NGO が強みとしている事項が、「政策課題」として重視されれば、当然、資金の投入なども多くなります。例えば、2000 年の沖縄サミット以降、HIV/エイズ・感染症の重要性が認識され、国際機関も多くの資金を投入するようになりました。HIV/エイズを重要課題として取り組んでいた NGO にとっては、大変好都合な状況になったわけです。同様に、例えばジェンダーに取り組んでいる NGO にとって、ジェンダーが国際的に主要な優先政策だとい

うことになれば、大変好都合な状況が生まれます。ですので、自らの固有の能力や得意分野、使命としてやるべき課題について、アドボカシー活動を展開し、その分野を政策上の優先課題としていくことは、NGO にとって大きな意味を持ちます。

（４）現地コミュニティへの浸透

現地で連携を実現するためには、現地における援助コミュニティとの人脈がなによりもものを言います。現地の援助コミュニティに積極的に参画し、人間関係を作ることを経営的に追求すべきです。こうしたことのために、スタッフを配置するといったことも一つの選択肢として上がるものと思われます。

（５）財政的な裏付けをつくる

国際機関による資金提供の不安定性・予測可能性の低さに鑑みれば、何らかの形でそれに耐えうる財政的な裏付けを作っていくことが非常に重要になります。

こうしたことを、個々の NGO の努力と、NGO の連携による集合的な努力によって成し遂げていくことで、日本の NGO と、より広い援助アクターとの連携が強化されるのではないのでしょうか。

第2章 国際機関との連携：政策と実際

第2章では、保健にかかわる国際機関や二国間援助機関が、どのような援助戦略を有し、これまで日本の NGO との連携において、どのような実績や事例を持っているかについて、個別に検討していきたいと思います。ここでとりあげる国際機関は、以下の機関です。

分野	機関
緊急人道支援と保健	国連難民高等弁務官事務所（UNHCR） 国連世界食糧計画（WFP）
子どもとセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス	国連児童基金（UNICEF） 国連人口基金（UNFPA） 国際家族計画連盟（IPPF）
感染症	世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金） 国連合同エイズ計画（UNAIDS） 米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）・米国国際開発庁（USAID）
包括的な開発と保健	人間の安全保障基金

1. 緊急人道支援と保健

国連難民高等弁務官事務所

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)

1. 基礎情報

(1) UNHCR とは

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）とは、紛争や迫害によって故郷を追われ難民となった人々の権利と尊厳を守るために活動する国連機関です。現在、約 6,300 人の職員が世界 110 カ国以上で 3,290 万人の支援に従事しています。

UNHCR グローバル戦略目標

- 極度の栄養失調症を人口の 10% 以下に抑えること
- キャンプ在住の難民のうち、少なくとも 85% が HIV/エイズに関する情報や教育を得ること
- 受入国民に利用可能な場合、少なくとも 80% の難民が抗レトロウイルス療法にアクセスできること

(2) 保健・栄養分野との関連

1951 年「難民の地位に関する条約」第 23 条において、難民の受入国は、難民に対して自国民に与える保健サービスと同一の待遇を与える義務を有することが定められています。難民の健康を保障することは受入国の義務であり、UNHCR は、他の機関と協力して必要となるサービスを提供することで、受入国の機能を補完する役割を果たしています。

保健・栄養分野は UNHCR 活動における基幹事業の一つであり、UNHCR グローバル戦略目標においても、以下のように定められています。

2. NGO との連携

(1) 概況

A. 世界における連携

2001 年より保健・栄養分野におけるパートナー数は増加しており、2004～2006 年には 393 のパートナーの活動について 1.1 億ドル以上（UNHCR 全体の約 4%）の予算が充てられています。

B. 日本 NGO との実施における連携

UNHCR による世界の NGO への拠出全体に占める日本 NGO の割合は 2～3% です。その多くが主にアフリカやアジアで活動する NGO で、2004～2006 年で主な事業分野は、保健・栄養、

シェルターやインフラ、水（非農業用水）、輸送・ロジ、教育や環境保全となっています。

一方、日本国内で活動する NGO は、主に日本における難民申請者に対する法的支援と保護、社会福祉や生活支援を行っています。

C. 日本 NGO とのアドボカシーにおける連携

2006 年に発足した日本 UNHCR・NGO 評議会（Japan Forum for UNHCR and NGOs: J-FUN）には、難民保護・人道支援に関わる 34 団体が所属し、事業に関わる様々な協議や国会議員との対話会合などが行われています。

その他、個別の NGO と UNHCR が協働して、HIV/エイズ・アフリカ・難民に関するシンポジウムや平和ウォークなどを開催しています。

(2) 資金供与スキーム

A. 契約形態

UNHCR では、本部が公布する指示書（Letter of Instruction: LOI）によってプロジェクト実施権限が現地事務所に委譲されます。したがって、現地事務所が現場のプロジェクト実施について取り仕切り、NGO を含むパートナーについても選定します。

パートナー形態は以下 2 つです。

- **事業協力パートナー（Operational Partner）**
自己資金で難民支援活動を実施する。UNHCR との正式な契約は締結しない。
- **事業実施パートナー（Implementing Partner: IP）**
UNHCR の資金提供を受け、協働事業を実施する。UNHCR とサブ・プロジェクト契約を締結する。

IP のうち、国外に本部を置く NGO（国際 NGO）については、NGO から依頼があったときのみ、オペレーショナル・コストの 7%（2007 年 6 月 30 日までは 5%）を上限として、サポート・コスト（本部管理費）が支払われます。

- **オペレーショナル・コスト**：現地におけるすべての費用。全額が支払の対象。
- **サポート・コスト**：国際 NGO の本部で発生する、現地事務所の維持・管理費用。

B. IP の要件

UNHCR の資金を受ける IP となるためには、プロジェクトの目的や期待される成果、予算、行動計画などを盛り込んだサブ・プロジェクト計画を UNHCR 現地事務所に提出することが原則として必要です。

現地事務所は提出されたサブ・プロジェクト計画に基づき、以下の必須要件を満たす NGO について、活動内容・実績などを参考に IP を選定します。

IP 前提要件

- 出身国政府、活動国政府それぞれに登録されている
- 活動国内の銀行に口座を設けて会計管理ができる
- 年度末会計監査報告を提出できる
- UNHCR 規則と活動国政府の法律を遵守している

IP 選定条件

- 活動内容の質が高い
- 迅速な対応力
- 活動国の国情をある程度把握している
- 受益者ベースの企画力
- UNHCR の重点方針への賛同
- 人的・財的協力
- UNHCR 行動規範への賛同
- 職員の継続性 など

3. 事例：難民帰還プロセスにおける水・衛生・保健インフラ整備事業（スーダン）

(1) プロジェクト概要

全体の主要アクター	【資金供与】 ジャパン・プラットフォーム(JPF) (財源：日本外務省および民間資金)
	【国連機関】 UNHCR：事業パートナー(IP 契約) ユニセフ：水施設建設予算提供 WFP：食糧提供
	【日本 NGO】 難民を助ける会(Association for Aid and Relief, Japan: AAR JAPAN)、World Vision Japan、Peace Winds Japan、ADRA Japan、JEN、HIDA
	下線部：本稿で取り上げる事業主体

事業 期間	第1期事業：06年8月～07年3月 第2期事業：07年4月～08年2月
実施 地域	スーダン南部各地 表内 部：AAR に関する事業概要： 東エクアトリア州ラフォン／ロバ郡 およびカポエタ南部、カポエタ北部
主な 助成 額	第1期 JPF：約1億円 第2期 JPF：約8千万円 UNHCR：約7千万円
対象 者数	第1期 約38,800人 第2期 約265,200人
対象 者	帰還した国内避難民・難民および帰還 先の住民

(2)AAR JAPAN の活動概要

スーダンでは、内戦の結果、周辺国へ逃れた難民が60万人以上にのぼりました。2005年に内戦が終結してから難民の帰還が始まりましたが、帰還先には十分な飲み水も医療施設もなく、下痢やマラリアなどの感染症で多くの人々が命を落としています。そのような現状を見て難民キャンプに戻る帰還民も多く出ています。

AAR が UNHCR と協働して行っている本事業は、帰還先における水・衛生・保健インフラの整備を通して、再定住を支援することを目指しています。主な活動は以下のとおりです。

- **井戸設置**：井戸掘削（06年度に20本、07年度に30本）、各井戸について住民による水管理委員会を設置・管理研修の実施
- **衛生教育**：コミュニティにおける衛生教育ボランティア研修・再研修の実施（07年度に計70地域）
- **マラリア対策**：蚊帳配布（07年度に1万程度）、マラリア予防教育の実施
- **保健インフラ**：簡易診療所建設（07年度に3棟）、公衆トイレ設置、コミュニティヘルスワーカーの育成研修、助産師（伝統的産婆）育成研修

4. 課題と展望

本稿で取り上げたスーダン南部の事例は、日本の NGO が UNHCR との協働を主幹に、複数の国際機関と連携して事業を展開した好例です。この実現にあたっては、JPF の拠出（初動の財源は外務省）が大きな役割を果たしました。

この事例から明らかになった課題として、主に以下3点があげられます。

- **組織体制（資金確保）**：国際機関に生じる資金提供の遅延などの可能性に備え、NGO が複数の国際機関や二国間援助機関を立体的に取り込み、財源を多角化して、財政基盤を強化することが必要です。また、UNHCR として標準化された手続（調達に必要な承認プロセスなど）に応える組織体制を築くことも必要とされます。
- **移行プロセス**：緊急人道支援から復興・開発への移行フェーズにおける事業展開およびファンディング・サイクルを確立することが要されます。さらに現地 NGO への移管を視野に入れた事業計画を設定し、現地のオーナーシップを担保して、現地カウンターパートの能力強化を行うことが求められます。
- **連携強化**：現地援助コミュニティにおける協力関係を構築し、交渉のうえ、現地固有の事情に見合った適切な事業計画を設定するキャパシティが必要となります。

衛生教育ボランティア研修の様子（写真：AAR）



国連世界食糧計画
United Nations World Food Program (WFP)

1. 基礎情報

(1) WFP とは

人間は、水分補給のみの断食状態に置かれると平均 1 ヶ月程度で餓死に至る、といわれています。また、食糧が不足すると栄養失調に陥り、身体・知能の発育が遅れ、様々な障害を引き起こします。妊産婦・乳幼児の健康などの保健分野においても、食糧支援は大きな役割を担っています。国連世界食糧計画 (WFP) は、この役割を担う国連機関です。支援総額は 31 億ドル、400 万トン、78 カ国で 8,800 万人に食糧支援を行い、受益者の 87% は女性・子どもとなっています。

(2) 保健分野との関連

WFP は、保健分野の国連ミレニアム開発目標 (MDG4~6) 達成に向けて、食糧支援を有効な手段として位置づけ、パートナー (UNICEF, WHO, UNAIDS, NGO, 政府など) と連携して、以下の活動を実施しています。

- **MDG4 (乳幼児死亡率削減)** : 学校給食や補給食を通じた栄養改善、寄生虫駆除、保健・衛生教育
- **MDG5 (妊産婦の健康改善)** : 補給食の提供、栄養・保健教育、家庭全体の食糧安全保障の向上
- **MDG6 (感染症対策)** :
【HIV/エイズ】 HIV 陽性者・家族・コミュニティの支援
【結核】 DOTS 治療との統合
【マラリア】 低体重防止による子供の死亡率低下への貢献

2. NGO との連携

(1) 概況

WFP は、世界全体で 238 の国際 NGO および 3,017 の現地 NGO と連携して事業を実施しています。このうち国際 NGO が食糧配布トン数全体の約 7 割を占めており、大規模事業の主要な担い手は国際 NGO となっています。

(2) 連携スキーム

A. 契約形態

WFP 現地事務所は通常、首都にある基幹事務所と地方の活動拠点にあるいくつかの副事務所によって構成されています。基幹事務所は副事務所と NGO との連携関係およびプロジェクトの実行について責任を持ちます。一方、副事務所は平時から提携可能な NGO や活動地域を調査・選定し、基幹事務所からの許可を得て、他の国際機関・NGO・政府機関との協力体制のもと食糧援助活動を行います。

WFP 現地事務所が共同でプロジェクトを遂行するために選定するパートナーについて、主に以下 4 つの提携形態があります。

	Commercial Partnership	<u>Cooperating Partnership</u>	Complementary Partnership	Coordinating Partnership
目的	共有しない	共有する	共有する	共有は必ずしも必要でない
原則	共有しない	共有する	共有する	共有する
計画	共有しない	共有が望ましい	共有が望ましい	共有しない
WFP の貢献	金銭	食物 金銭 訓練 影響・支援	食物 金銭 訓練 影響・支援	情報と助言
相手・NGO の貢献	利潤に基づいた特定のサービス	利潤には基づかない特定のサービス	非食物 金銭 資源 訓練 人的貢献 専門的助言	情報と助言
契約の形態	一般的契約 (contract) 営利団体	<u>Field Level Agreement</u> (FLA) WFP 指揮 NGO 分配	<u>修正 FLA</u> パートナーと WFP それぞれが計画を持つ	なし 情報交換のみ

このうち NGO と WFP との提携形態として、最も一般的なのが Cooperating Partnership (以前の Implementing Partnership) です。

WFPによる NGO への資金供与スキームとしては、基本的に (1)Cooperating Partner として Field Level Agreement (FLA) を結ぶ場合と、(2)Complementary Partner として修正 FLA を結ぶ場合の 2 種類があります。FLA はプロジェクトごとに結ばれ、各機関の役割分担と責任範囲や報告・財務管理の義務、WFP から NGO への支払いなどに関して規定します。

このほか、WFP・UNHCR・NGO の三者で締結する三者間契約 (Tripartite Agreements) があります。UNHCR・NGO と協力して WFP が食糧支援を行うとき (難民数が 5000 人以上の場合)、当契約が結ばれます。

B. 連携の要件

WFP の Cooperating Partner となるためには、以下の基準を満たす必要があります。

選定基準

- 活動地域を支配している政府から人道的活動を行う許可を得て、そのための事務所と接触可能な住所を持つこと。
- 卓越した人道支援活動の経験を有すること。
- 優れた食糧分配計画を持つこと。
- 適切な人材および組織構造を持つこと。
- 制度の透明性、草の根レベルの参加、現地へのアクセスなどがあること。
- 地域コミュニティとともに活動する意思・能力があること。

連携枠組みの原則は、主に以下 5 点です。

5 つの原則

- 目標の共有と相互信頼醸成
- 合同事業形成と合同意思決定
- パートナーシップ構築に対するコミットメント
- 合同プログラムのための独立性の譲歩
- 透明性と説明責任に対するコミットメント

(2)日本の NGO との連携

2007 年に実施された日本の NGO との連携実

績は、NGO 数 9 団体、実施国数 12 カ国です。このうち 8 割が緊急人道支援に占められており、現地で長く開発に携わっている日本の NGO との連携事例は少数にとどまっています。

日本の NGO の多くは、活動地域に根ざした小規模な事業展開を得意としており、WFP との連携の際には、WFP の大規模事業とのマッチングに配慮する必要があります。例えば、以下の条件を満たしているか、考慮することが望まれます。

- 事業国で既に活動を実施し、実績があること。
- WFP および自身の団体にとって連携に大きなメリットがあること。
- 関心のある WFP の事業に対して日本政府が出資していること。
- 事業費を補完するマッチングファンドの見通しがあること。
- 契約締結に関して交渉能力の高いスタッフがいること。
- WFP 側の担当者・統括者の資質が高いこと
- WFP が持つ資源とキャパシティを、実施中の活動の成果を損なうことなく取り込むことによって、相乗効果を生み出すことが可能であること。全体事業の一部を構成する活動であることを意識すること。

(3)連携のメリットおよび留意点

A. 連携のメリット

WFP と連携し事業を実施していく中で、NGO 側から以下のようなメリットが挙げられています。

- 食糧ロジスティックス (物資輸送) のプロフェッショナルで、頼りになる。
- 専門性をもったパートナーとして NGO を認識している。
- パートナーとしての連帯感を持って事業が実施できる。
- 事業実施中に生じる予算・活動内容などの変更に対して、柔軟性が高い。

B. 連携に係る留意点

一方、WFP の組織的な特性から、連携にあたっては以下のような留意点を認識することが重要

であると考えられます。

- 供与 (Giving) アプローチに根ざした援助姿勢が形成されがち。緊急時ではない段階で食糧援助を実施する場合、ただ「物を与える」ことの副作用を考える必要がある。
- すべての現場スタッフの士気が高いとは必ずしもいえない。
- いったんオペレーションが開始されると、オペレーションの効率性を高めることが背景にあるのか、裨益者数を増やそうという傾向にあり、本来の活動対象を超えた事業展開を求められる場合がある。
- 事業効果そのものよりも配給成果に重きが置かれる傾向がある。

3. 事例:エイズ対策ローカル NGO における WFP との連携(ウガンダ)

(1)プロジェクト概要

主要アクター	【食料支援】 WFP(イタリア AVSI を通して) 【活動実施】 Reach Out
連携事業期間	2002 年 6 月 ~ (エイズ対策事業そのものは 2001 年 5 月開始)
実施地域	ウガンダ首都カンパラにおけるスラム地区ンブヤ
対象地総人口	約 60,000 人
直接対象者人口	約 2,500 人(うち 1,050 人が WFP による食料支援を受けている)
対象者	HIV 陽性者、家族、コミュニティ

(2)Reach Out 活動概要

本プロジェクトの目的は、「HIV/エイズと共に生きる貧しい人々に対して、無料で医療、社会的ケア、スピリチュアル・ケア及びエモーショナル・ケアを提供すること」です。HIV 陽性者の存在全体を支えるホリスティックなケア・モデルの実現を目指し、以下 4 側面における活動が展開されています。

- **からだ**：家庭訪問、食糧支援(WFP)、HIV 検査、日和見感染症の治療、抗レトロウィ

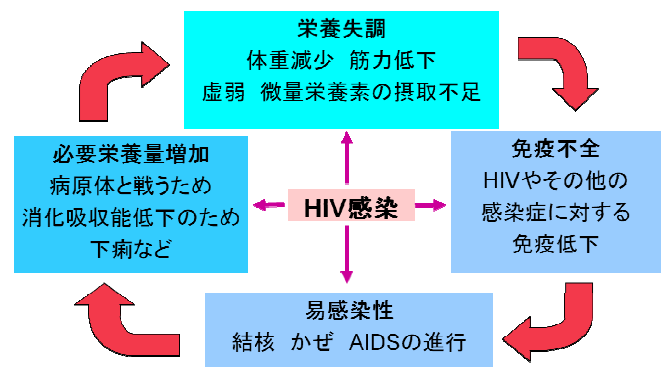
ルス療法 (Anti-Retroviral Therapy: ART)

- **コミュニティ**：HIV/エイズに関する教育・啓発、治療支援の自助グループ組織、収入向上活動
- **かぞく**：食糧支援(WFP)、子弟への学費支援、パートナーとの関係構築、ケア啓発、収入向上活動
- **たましい**：支援グループの形成、カウンセリング、プログラムへの参加促進、サークル活動

(3)HIV/エイズ対策における食糧支援

栄養状態の改善と HIV 治療の効果は相互に深く関連しています。栄養状態が悪いと免疫力が低下し、日和見感染症を患いやすくなり、下痢などで消化吸収機能が低下するため、さらに栄養状態が悪化して免疫不全に至る、という悪循環に陥ります。また、栄養失調で体重が 15%以上減少すると外傷治癒力が低下し、傷口から二次感染が生じる可能性も生じます。さらに、HIV に感染すると通常必要とするエネルギー量が 10%増加 (エイズを発症すると 20~30%増加) するため、陽性者はエネルギーを十分に摂取することが必要となります。したがって、HIV 陽性者にとって栄養状態の改善は極めて重要です。

栄養状態とHIV感染の関連



(Mwadime et al., 2003)

(4)連携の成果

ウガンダ首都カンパラでは、高い失業率が続いており、病気によって収入源を失い、食糧を買うことができなくなった HIV 陽性者に対する食糧支援が必要とされていました。WFP との連携の結果、以下の成果があげられています。

- 陽性者の栄養改善
- エイズ対策活動への参加者増加
- 啓発・治療支援グループの拡大
- 周辺地域より高い ART へのアクセス実現

4. 課題と展望

WFP は大規模な事業を展開する組織であるため、効果的に連携するためには、対象地域における事業実施の経験と高い専門性が求められます。この点において、地域に密着した小規模な事業展開を得意とする日本の NGO は、まず WFP と戦

略的に連携するメリットと団体としての体力があるかどうか、考慮する必要があります。日本の NGO にとって大きな課題といえます。

そのうえで、連携に至ったときに検討が必要となるのは、出口戦略の確立です。平時における食糧支援は、対象地域の人々の生活を援助に依存させてしまう傾向があり、そのなかでいかに現地で代替かつ持続可能な食糧確保の手段を担保できるか、現実的な戦略形成が必要です。対象地域の人々がオーナーシップをもって食糧安全保障を確保できるよう、支援のあり方・自立発展性を考える必要があります。

2. 子どもとセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス

国連児童基金(ユニセフ)

United Nations Children's Fund (UNICEF)

1. 基礎情報

ユニセフは、子どもの権利を保護する国連機関です。150 以上の国と地域で、子どもたちの生存と健やかな発達を守るため、保健、栄養、水と衛生、教育などの支援事業を、その国の政府や NGO、コミュニティと協力しながら実施しています。

また、先進国 36 カ国にユニセフ国内委員会があり、アドボカシー（政策提言）と募金活動を支えています。資金はすべて任意拠出であり、その 3 分の 2 は各国政府から、3 分の 1 は民間からの拠出です。

2. NGO との連携

(1) 連携の前提条件

NGO がユニセフと連携して事業を実施するためには、主に以下の項目がユニセフの基準に合うことが求められます。

- ミッション、価値観、行動規範
- 技術的・職業的な専門性
- コミュニティにおける信頼性
- アウトリーチの能力
- 管理能力
- 会計・財務手順
- プロジェクト実施の実績
- ...ユニセフが資金を拠出する際、要求される項目

多くの場合、ユニセフ現地事務所は、すでに連携の実績を持つ NGO と共に事業を実施しています。これまでユニセフと共に活動したことの無い NGO が新たな協力関係を築くためには、上記項目をはじめとする基準に NGO が適うことが必要とされています。

通常、ユニセフの持つチェックリストなどに従ってアセスメントが実施されますが、当該 NGO による組織的な自己アセスメントも奨励されています。自己アセスメントは以下の項目について実施されます。

自己アセスメント項目

- **組織的成熟度**：戦略、内規、説明責任、実施体制、文化、指導力、人的・財務的・物理的資源など
- **外部との連携**：ドナー・他の NGO・政府関係者などとの関係、戦略的な協力体制など
- **事業実績**：子ども・女性を対象とする活動の実績、目標管理、立案・実施における当事者参加など

(2) 連携の形態

A. ユニセフによる資金拠出がない場合

ユニセフによる資金・物資などの提供がない連

携の場合には、NGO は、ユニセフ現地事務所と覚書（**Memorandum of Understanding: MOU**）を締結します。具体的には、NGO・ユニセフ共に課題に対して取り組むという合意・宣言を行う場合や、情報共有などによる協力関係を構築する場合です。

B. ユニセフによる資金拠出がある場合

連携に際し、ユニセフによる資金・物資などの提供がある場合には、以下 3 種の契約形態があります。

➤ コントラクター 契約（**Institutional Special Service Agreement: SSA**）

ユニセフによる公示・競争入札を経て委託を受けた NGO が、ユニセフに対してサービスや物資の提供を請け負う。

➤ パートナーシップ 合意（**Project Cooperation Agreement: PCA**）

NGO がユニセフの事業実施パートナーとして、プロジェクトの企画・立案・実施・評価に参加して付加価値を提供する。1 万ドル以上の供与が対象で、NGO からの申請に基づき、ユニセフによる審査を経て締結される。原則、サポート・コスト（人件費や事務所費など）は供与資金の 25% を超えてはならない。

➤ 小規模資金支援合意（**Small-Scale Funding Support Agreement: SSFA**）

パートナーシップ合意と同じ条件で、供与資金・物資額が 1 万ドル以下の場合、締結される。

このほか、緊急人道支援の際のスタンバイ・システム（**Standby Arrangements for Emergency**）があります。これは、ユニセフが緊急人道支援を実施する際、NGO が職員を 3 ～ 6 ヶ月間ユニセフに派遣するものです。派遣中、当該職員にかかる経費の一部がユニセフより支給されます。

3. 事例：干ばつ被害地域の学校における給水・保健衛生改善事業（エチオピア）

（1）プロジェクト概要

主要アクター	【国連機関】ユニセフ 【NGO】（特活）ワールド・ビジョン・ジャパン
連携期間	2004 年～2005 年
実施地域	エチオピア アフール（Afar）州など
対象者	対象の小学校に通う生徒および 周辺地域の住民

（2）活動概要

本事業は、ユニセフによる国連女子教育イニシアティブ（UN Girls' Education Initiative）の一環として策定されたものです。地域の水へのアクセスを改善することによって、女子の労働を減らし、就学率を向上させるため、主に以下の活動が実施されました。

- 給水車の運営、井戸の設置などの支援
- 男女別のトイレの建設
- 学校での衛生部（Sanitation Club）設置、学生主体の衛生改善活動

エチオピア：整備された洗面所（写真：ユニセフ）



4. 課題と展望

ユニセフとの契約締結では、活動実績が重要視されるため、NGO は対象国でしっかりとした事業基盤を築き、確たる成果を積んで信頼を勝ち得ることが必要です。そして団体として戦略的な「強み」を確立し、ユニセフと対等なパートナー

として事業を展開・発展できる能力が求められます。

さらに、ミレニアム開発目標（MDGs）達成に向けて、アドボカシーにおける有機的な連携も必要とされています。

国連人口基金 United Nations Population Fund (UNFPA)

1. 基礎情報

(1) UNFPA とは

国連人口基金（UNFPA）は、地球的規模の人口問題を、単なる数の問題ではなく人間の尊厳の問題として取り組んでいる国連機関です。世界約 150 カ国において、以下 3 つの分野で活動しています。

- **リプロダクティブ・ヘルス/ライツ**（予算の 7 割）：性と生殖に関する健康・権利
- **人口と開発**（同 2 割）：データの収集・分析、人口動向の把握、人口問題対策の立案・実施能力向上
- **ジェンダーの平等**（同 1 割）：男女平等を促進する法整備、女性のエンパワーメント、政策提言

2. NGO との連携

(1) 連携の背景

UNFPA は国連機関の中でも早くから NGO との協力に取り組んでいます。

1994 年、エジプトのカイロで開かれた国連人口開発会議（International Conference on Population and Development: ICPD）において、NGO は人口関連の国際会議で初めて各国政府代表団のメンバーとしての参加を果たしました。UNFPA の基本政策が定められたこの会議において、NGO は、ローカル・国家・国際レベルで協力関係を推進し、また同会議で採択された「行動計画」の実施についてモニタリングする役割を担う、とされています。

UNFPA が NGO との連携において先鞭をつけた背景には、政治的・宗教的・文化的な難しさをはらむ「性・生殖」に関わる問題を UNFPA が専

門領域としていることがあります。こういった課題について政府機関が前面に出て実施するには困難な場合があるため、NGO との協力関係の構築は必然であったといえます。

(2) 連携事業領域

UNFPA は、プロジェクト実施において予算の 10%前後を NGO に拠出しています。NGO との連携は、プロジェクト、アドボカシー、研究・調査の三領域において実施されています。

3. 連携事例

(1) ベトナムにおける事例

（2008 年 1 月 15 日～24 日に NGO 研究会が行った現地視察をもとに記載）

(i) プロジェクトにおける連携：アジアの若者のためのリプロダクティブ・ヘルス・イニシアティブ

主要 アク ター	【執行機関】 ➤ UNFPA ベトナム事務所 ➤ ベトナム家族計画協会 (VINAFA) 【実施機関】 ➤ Center for Reproductive and Family Health (RaFH) ➤ Vietnamese Association of Midwives (VAM) 【技術協力】 ➤ Marie Stopes International (MSI)
連携 期間	33 カ月間（2007 年に終了）
事業 予算	➤ 欧州連合（EU）：約 114 万ドル ➤ VINAFA・RaFH・VAM・MSI：

	約 12 万ドル ➤ 合計：約 127 万ドル
実施地域	ハノイ、ホアビン、ハイフォン、ツアチエンフエ、ダナン、カンホア、ホーチミンシティー
対象者人口	若者 42,000 人、ヘルス・ワーカーなど 1,900 人
対象者	10～24 歳の男女、サービス提供者、家族、教師、コミュニティ・リーダー、現地 NGO スタッフ、ピア・エドゥケーター、ボランティア、その他コミュニティ・メンバー

ベトナム：ユース・センターの様子（写真：MSI）



活動概要：

- **情報・サービス提供に関する政策調整：**青年連合内のワーキンググループ設置、プログラム立案・実施・評価における各ステークホルダーの参加促進、パートナー共同での活動・会合の設定など
- **知識向上・啓発による行動変容の促進：**行動変容戦略の強化、情報・教育・コミュニケーション（IEC）教材の配布・利用促進、マスメディアへの働きかけ、ホットラインの開設、月例活動の実施など
- **若者に対するサービスの提供・強化：**若者対象のサービス提供ガイドライン・ツールキットの周知、ユース・センターのサービス向上、コミュニケーション・ヘルス・ワーカーによる家庭訪問の実施など
- **現地パートナーの技術・立案・管理能力強化：**サービス提供者向けツールキットの更

新、サービス提供者およびサービス提供指導者の育成、ボランティアの訓練、四半期・年度ごとの事業見直しなど

本事業において国際 NGO マリー・ストーブス・インターナショナル（MSI）は、自身の持つ高い専門性を強みとして他のパートナーと協働し、教材の開発や指導者養成などで強いリーダーシップを発揮しています。同時に、自らの持つ専門技能を現地に移管して、段階的に現地化へ向かう方針となっており、MSI として現地化のメリット（資金調達機会向上、税制優遇措置など）を強く認識しているといえます。

一方、UNFPA については、事業実施においてパートナー間の調整・仲介役を担うなど、調整機関としての役割を果たしていると評価されており、資金提供者としてではなく、事業実施のバックアップ機関として位置づけられています。

(ii) アドボカシーにおける連携：援助協調グループにおける関係構築

主要アクター	国連機関（UNFPA など）、国際機関、二国間援助機関、NGO（Pathfinder など）
--------	--

リプロダクティブ・ヘルスのアドボカシー活動に関して社会・文化的な障壁が高いベトナムでは、国際機関や国際 NGO の果たす役割が極めて重要です。国家のオーナーシップを重視する共産党政権は、政策を適切に調整するための援助協調グループを設置し、国際 NGO などとの協調・統制をはかっています。

まず例をあげると、政府と NGO の協働を目的として発足した「リプロダクティブ・ヘルス・アフィニティー・グループ」は、UNFPA が事務局を務め、国連機関や NGO、政府の参加が得られています。このような場における政府の参加は、実質上は形式的なものにとどまる場合もあり、その有効性については改善の余地も残されているものの、NGO にとっては、政府やドナー関係者との関係を強化して、効果的にアドボカシーに取り組む素地となっています。

また、ベトナム保健省とドナー機関が共同議長を務める「保健パートナーシップ・グループ」には、NGO 代表 2 名が参加しており、ベトナムの保健政策および戦略を議論する重要な場です。

さらに、ドナー間協調を推進するために設立さ

れた共同保健政策イニシアティブ (Joint Health Policy Initiative) には、アジア開発銀行 (ADB)、世界銀行、WHO、AusAID が参加しているほか、NGO として例外的に Pathfinder が参加しており、NGO が援助政策の形成に参加する貴重な機会を得ています。

こういったグループで NGO が日常的に政策決定者と会合を持ち、双方の認識の相違を共有して政策対話を行うことは、アドボカシーに非常に有益だといえるでしょう。

(2) 日本における事例

A. 研究・調査における連携事例：世代間の家計の移転に関する研究

主要 アクター	日本大学人口研究所 (Nihon University Population Research Institute: NUPRI), Asia Regional Office, East-West Center and CEDA, UC-Berkeley
連携事業 期間	1984 年 ~
実施地域	23 カ国
資金	NIA, UNFPA, IDRC, MacArthur Foundation など

日本大学人口研究所は、国内で人口問題を専門に研究する唯一の研究機関で、UNFPA のパートナー NGO として活動しています。世界各国の大学・研究機関と協力し、人口問題に関して高い学術的成果を出しています。

UNFPA との連携を通じて、研究成果を政策提言などに活かし、国際的に貢献することを目指しています。

4. 課題と展望

本稿で取り上げた事例から、事業実施および資金調達について、主に以下の課題があげられます。

まず、事業実施における自己の団体の専門性と国際機関を含む他団体との連携について。本稿でみた NGO は、リプロダクティブ・ヘルス分野において、個々の団体がそれぞれ比較優位を持つ専門領域を確立していました。他のステークホルダーと協力しながらも、他団体にはない「強み」を持つことで、事業規模の拡大に成功しています。ここで必要とされているのは、突出した技術力と、その技術を活動地の文脈のなかに的確に位置づけ、しっかりとした案件を形成する戦略性です。日本の NGO として、活動地の人々のニーズに応えることはもちろん、活動国の他団体と協調し、独自の強みや専門性を活かして優れた成果をうむことができる案件を策定・実施する能力が求められています。

また、これらの国際 NGO の主要な財源である海外の民間財団は、一般に大規模かつ長期間の事業案件を拠出対象としています。今後、日本の NGO が財源を多角化し、安定した財政基盤を築くためには、大規模事業の遂行能力を身に付け、これまで実施してきた事業をスケール・アップし、プラグマティックに資金調達することが求められています。

国際家族計画連盟

International Planned Parenthood Federation (IPPF)

1. 基礎情報

(1) IPPF とは

国際家族計画連盟 (International Planned Parenthood Federation: IPPF) は、米国のマーガレット・サンガー、インドの ラマ・ラウ、日本の加藤シヅエなどの提唱によって 1952 年に創

設された国際 NGO です。

IPPF は、世界 150 の加盟協会 (Member Association: MA) により構成されています。現在、約 180 の国と地域で、セクシャル／リプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康 (Sexual/Reproductive Health: SRH)) を推進する活動を展開しています。

人口／リプロダクティブ・ヘルス分野における

NGO としては世界最大で、国際赤十字社に次ぎ世界第 2 位の規模を誇ります。

(2) 優先活動分野

IPPF は各国の加盟協会に対して、資金・物資の援助（避妊具・薬品、医療機器、車両、視聴覚機器・教材、事務機器など）に加え、人口・家族計画情報の収集および啓発などを行っています。

2005～2015 年の 10 カ年指針「IPPF 戦略的枠組み」において、以下の 5 つの A (The 5 As) を優先分野として取り組んでいます。

- **ACCESS** : すべての人が SRH に関する情報とサービスへアクセスできるように
- **ADOLESCENTS** : 若者のニーズに合った情報とサービスの提供
- **ABORTION** : 危険な人工妊娠中絶の削減努力
- **AIDS and HIV** : HIV/エイズ予防のための情報とサービスの提供
- **ADVOCACY** : SRH 推進のための政策提言活動

(3) 日本政府とのパートナーシップ

日本政府の拠出は IPPF 総予算の約 2 割を担い、最大拠出国の一つとなっています。

また、日本政府は沖縄感染症対策イニシアティブ (Okinawa Infectious Disease Initiative: IDI) を推進するため、2000 年に「HIV/エイズ日本信託基金 (Japan Trust Fund: JTF)」を設立しました。この基金で、2005 年までにアフリカ・アジアにおける HIV/エイズ関連のプロジェクト 94 件が支援されています。

2. NGO との連携

(1) IPPF 加盟協会

UNFPA の連携事例 (1) では、IPPF の加盟協会であるベトナム家族計画協会 (VINAFFPA) が UNFPA と共同でプロジェクトを執行し、資金を供与しています。このように、世界各地の IPPF 加盟協会は、国連機関などと協力してプロジェクトを企画・運営し、現地の NGO を取りまとめる

重要な役割を担っています。

(2) 日本の NGO との連携

日本では、JOICFP (家族計画国際協力財団 (Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning)) が IPPF の東京連絡事務所としての役割を担い、IPPF と密接な協力関係にあります。

JOICFP は 1975 年以降、世界約 30 カ国において、家族計画、母子保健、栄養改善、寄生虫予防を統合したインテグレーション・プロジェクトを IPPF 傘下の各国加盟協会 (MA) と実施しています。

3. 事例: 希望の橋プロジェクト (タイ・ラオス)

主要アクター	タイ家族計画協会 (PPAT)、ラオス女性連盟 (LWU)、JBIC、ほか
連携事業期間	2004 年～2006 年
実施地域	タイ・ラオス国境
資金	HIV/エイズ日本信託基金 (JTF)
主な活動	日本政府の ODA による橋建設事業地における HIV 陽性者ネットワークの形成と HIV/エイズ予防教育およびサービスの提供

4. 展望

➤ プロジェクト実施における協力

各地域でリプロダクティブ・ヘルス関連のプロジェクトを実施する際、当該地域の IPPF 加盟協会と協力することで、現地の状況を適切に把握し、ステークホルダーと協調することができ、現地の文脈に即したプロジェクトを実施することができます。

➤ ネットワークの活用

アドボカシーを通して政策決定にインパクトを与えるためには、世界の市民社会が一致団結して声を上げることが必要です。その際に重要なのは、世界各地の市民社会できちんと代表性を確保し、現地の人々のニーズを的確に政策決定者に伝えることです。このプロセスで力を発揮するのは世界各国の市民社

会とのネットワークの厚さと広さであり、その意味において IPPF が世界に持つネットワ

ークが極めて有効に機能します。

3. 感染症

世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金) The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

1. 基礎情報

(1) 世界基金とは

世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)は、2002年に設立された感染症対策への資金拠出機関です。2007年末までに、世界136カ国の520のプロジェクトに対して総額約100億ドルの支援を実施(承認)し、200万人以上の命を救うという大きな成果を出しています。世界基金単体で、世界のHIV/エイズ対策資金の21%、結核対策資金の64%、マラリア対策資金の67%を担っており、資金メカニズムとして主要な役割を果たしています。

(2) 設立の背景

世界基金が必要とされた背景には、予防・治療手段が明らかであるにもかかわらず、エイズ、結核、マラリアという三大感染症が拡大しつづけ、人々の暮らしを蝕んできたという悲痛な現実があります。2007年のHIV陽性者数は3千万人をはるかに超え、エイズによる死亡者数は210万人、南部アフリカでは平均寿命が30代という過酷な状況が続いています。結核の死亡者数は年間200万人に達し、致死率の高いHIVとの複合感染や多剤耐性結核も拡大しています。マラリアの死亡者数は年間100万人以上に及び、アフリカにおける5歳以下の子どもの死亡率の第1位を占めています。

国境を越えて拡大する感染症を前にして、国際社会の沈黙は、世界の危局を意味します。予防・治療に有効な対策を広範囲に実施することで、三大感染症の蔓延の阻止は可能です。そのために必要となる莫大な資金を調達するために、2000年の沖縄G8サミットにおける森喜朗総理(当時)の呼びかけを契機として、2001年のアフリカ・エイズ・サミット(アブジャ)やジェノバG8サミットで国際社会の総意を得て、2002年、世界

基金が設立されました。

(3) 基本原則

世界基金は、その全ての活動について、以下7つの原則を基本としています。

1. **資金供与機関であることに徹する**：事業の実施は現地の専門家の知見に委ねる
2. **資金の提供と新たな資金調達**：感染症対策の拡充に必要な追加的な大規模資金を確保する
3. **受益国の主体性の尊重**：資金受入国が自らのニーズに基づき決定した事業方針を尊重する
4. **地域・疾病ごとのバランス重視**：必要性の高さに応じて優先順位を定め、幅広く資金供与する
5. **予防・治療のバランスのとれた統合的アプローチ**：予防と治療の両面から包括的に支援する
6. **独立機関による申請案件の評価**：専門家による技術審査委員会(TRP)が案件を審査する
7. **説明責任と効率性の確保**：透明性と迅速さを確保して「実績に基づく資金供与(performance based funding)」を行う

これらの基本原則は、組織としてのガバナンスから資金拠出・事業実施に至るまで、徹底して制度に組み込まれ実践されています。この世界基金の試みは、受益国においても、民主的な意思決定プロセスを醸成して説明責任の文化を根づかせる、といった効果をもたらしています。

2. NGO との連携

(1) 市民社会の参画

世界基金において、三大感染症の当事者を含む

市民社会は、政策決定と事業実施の双方で重要な役割を果たしています。

市民社会は、世界基金の設立時から、先進国政府に資金拠出を呼びかけるなど、アドボカシー面で貢献してきました。プロジェクトの企画・調整・実施の全工程においても、官・民・市民社会が共に取り組み、感染症対策のスケール・アップを導くダイナミズムをうみだしました。

世界基金の枠組みを支え、革新してきた市民社会による参画は、概ね以下3形態に大別できます。

A. 中央レベルの意思決定における参画：理事会

世界基金の最高意思決定機関たる理事会（Board）は、ドナー国政府・レシピエント国政府・民間セクター・市民社会セクターからなる議決権を持つ20議席と、議決権を持たない4機関（WHO・UNAIDS・世界銀行・スイス政府）によって構成されています。

ここで市民社会セクターは、先進国 NGO・途上国 NGO・三大感染症当事者の3議席を有し、それぞれ60名のコンタクトグループを構成して、世界の市民社会の声を政策形成に反映しています。さらに、それぞれ10名の代表団が理事会に参加して、案件の承認や組織構造の改革など、世界基金のガバナンスに関わる意思決定に参画し、市民社会の代表者としてリーダーシップを発揮しています。

世界基金理事会の構成

ドナー側	レシピエント側
国家政府（8議席） ※日・米・伊は1国1議席 ※その他は複数国で1議席	国家政府（7議席） ※WHOの地理的区分に従い、サハラ以南アフリカを東・南部/西・中部で2議席とする。
民間セクター（2議席） ※民間セクター理事 ※民間財団理事	市民社会セクター（3議席） ※先進国NGO理事 ※途上国NGO理事 ※三大感染症の当事者
議決権を持たない理事4名（WHO, UNAIDS, WB, スイス市民）	
↓ 各理事は、10名以内の代表団を編成して理事会に出席する。	
財政・監査委員会（FAC） 計画・戦略委員会（PSC）	ポートフォリオ委員会 その他専門委員会等

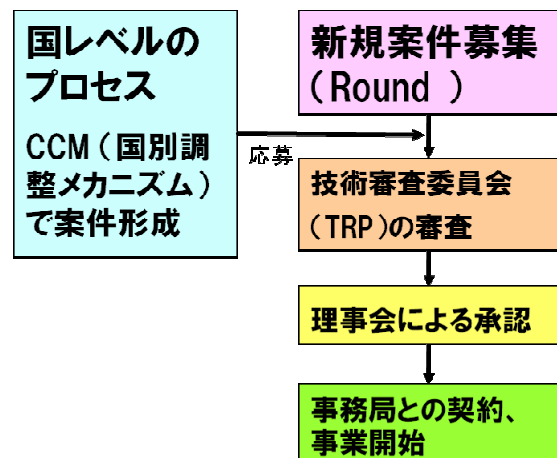
B. 国レベルの意思決定における参画：CCM

資金受入国において世界基金の案件の形成・監督にあたる「国別調整メカニズム」（Country

Coordinating Mechanism: CCM）は、受入国の主体性を促進し、官・民・市民社会のパートナーシップを体現する中核をなすものです。CCMにおける案件の策定や事業の監督における意思決定は、常に透明性と公開性を確保し、幅広いステークホルダーの意見を反映したものでなければなりません。そのため、CCMには、政府、援助機関のほか、NGO、感染症当事者コミュニティの代表の参加が必要とされており、とくに感染症当事者メンバーの経験・専門性を活かすことが重要視されています。

CCMによって提出されたプロポーザルは、世界基金事務局を経て、技術審査委員会（Technical Review Panel: TRP）の審査を受けます。TRPで拠出相当とされたものが理事会に推薦され、理事会の承認を待つことになります。

案件承認へのプロセス



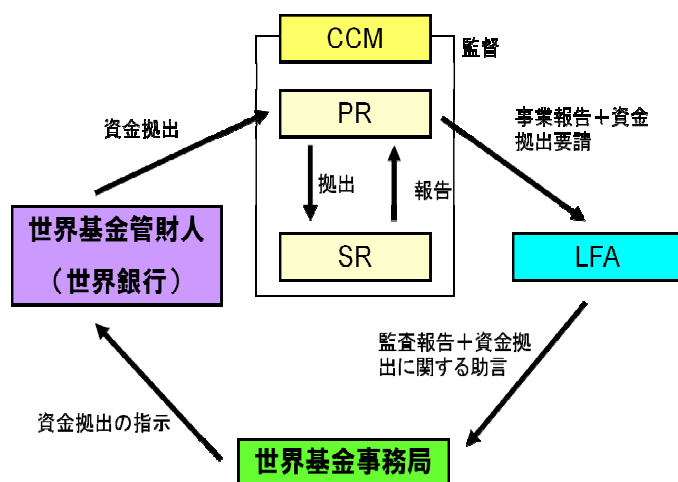
C. 資金受入・事業実施主体としての参画：PR・SR

資金受入責任機関（Principal Recipient: PR）は、事業実施に対して法的な責任を有する公的機関もしくは民間組織です。PRは、世界基金事務局との契約締結プロセスで、事業全体の成果目標を設定することが要求されます。また、実際に事業を実施する資金受領機関（Sub Recipient: SR）の監督や、事業全体の進捗状況をCCMに報告する義務を負っています。

PRは、実施国政府の保健省など、公的機関が務めることも多いですが、本稿の事例で挙げたケア・タイ財団（Raks Thai Foundation: RTF）は、ラウンド2とラウンド3において、NGOとしてPRを務めています。このように、現地NGOがPRとして責任を負い、SRによる案件の実施状

況を監督するといった重要な役割を果たしています。

現場での機構の循環



資金受領機関（SR）の主要な担い手は、NGO や現地コミュニティ組織です。SR は PR に対して、3 カ月ごとに報告を行います。

世界基金プロジェクトの草の根の実施主体として、NGO や市民社会は、多くの優れた実績をうみだしています。

3. 事例：国家レベルにおける HIV/エイズ予防・ケア強化(タイ)

(1) プロジェクト全体概要

主要 アク ター	【資金供与機関】 世界基金 【資金受入責任機関(PR)】 タイ公衆衛生省 疾病対策局 【資金受領機関(SR)】 Raks Thai Foundation (RTF), NORTHNET, YMAT, DPF, Aids Cluster, ACCESS, TBCA, PATH, PHPT, MAE RIM 【RTF 協力 NGO】 ウボン・ラーチャターニー県： SHARE, PSFB, LDP, RTF その他 4 県で 6 つの NGO が草の根 でのプロジェクト実施主体となった。
連携 期間	2003 年 10 月～2008 年 9 月（5 年 間）
事業 予算	【要求額】 約 1 億 9 百万ドル （5 年間：CCM 作成のプロポーザル

	における要求額） 【Phase1】 約 3 千 1 百万ドル （当初 2 年間：この Phase1 の進捗 により Phase2 への更新の可否決定） 【Phase2】 約 7 千 8 百万ドル （残り 3 年間：本件では Phase2 へ の更新要請は条件付きで承認された） 【拠出額】 約 9 千 8 百万ドル （合計 5 年間：2008 年 3 月までの間 に供与された額）
実施 地域	北部・東北部を中心としたタイ全域
対象 者	12～18 歳の学生、15～24 歳の若者、 HIV 陽性者、家族、教師、政策決定者 など

(2) SHARE の活動

当プロジェクトは、コミュニティにおける HIV/エイズ予防・ケア体制を強化することを目的に複数の NGO の協力によって実施されました。本稿では、当事業の資金受領機関（SR）であった ケア・タイ財団（RTF）を通じて、世界基金の資金を受けた SHARE（特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会）の事例を見ていきます。

SHARE は 1994 年から東北タイでエイズプロジェクトを開始し、現地コミュニティと関係を築きながら、HIV/エイズ対策の実践を重ねていました。長年にわたり SHARE が誠実に続けてきた地道な活動が評価され、今回の世界基金資金の獲得に結びつきました。

A. 基礎情報

- 実施地域：ウボン・ラーチャターニー県 サワンウィラウォン小郡 プンマレン行政村 13 カ村
- 地域人口：6,110 人
- 対象者：15～24 歳の若者、主婦、村の有力者など

B. 活動概要・成果

- **HIV 予防啓発**：HIV/エイズ・性感染症・ライフスキルなどの知識や予防手段、陽性者やエイズに影響を受けている人々への意識啓発をトレーニングやワークショップに盛り込むほか、村内にコンドーム自動販売機やコ

condom 提供窓口を設けて予防手段へのアクセスを拡大し、この売上を condom 補充資金やエイズ基金として活用している。こういったトレーニング開催やファンド管理などの活動について、村内で持続的に実施していくために、若者や年配者からなる CTW(コミュニティ・チームワーク)というボランティアグループが結成され、プロジェクトが進められている。彼らの演出・主演による DVD もそのうちのひとつ。啓発ターゲット層に近い年齢層の若者が中心となって企画・実施することで、効果的に関心が喚起されている。

HIV 陽性者グループ支援: 自助グループ「サダオワン」(約 50 名)の結成および活動支援。325 名の陽性者とその家族およそ 2,000 名が活動対象。陽性者と家族を訪問し、相談に応じるとともに、周囲の偏見がなくなるよう働きかけるほか、月例会などを開催して相互扶助を行っている。SHARE はリーダーシップ(月例会の司会、カウンセリング、会計等グループ運営)の研修支援を実施し、陽性者の精神面のケアや治療状況の適正化に大きく貢献している。また、家庭訪問の結果について、世界基金に報告するために陽性者 1 名毎に 1 枚の A3 用紙に記入するという記録化の文化が築かれている。それを集計して上位の SR に上げ、PR への報告書がまとめられ、説明責任が履行されている。

4. 課題と展望

本事業の教訓として、主に以下 3 点があげられます。

➤ 当事者のオーナーシップの重要性

本事業で SHARE が自立発展的な事業形成を目指して住民主体のプロジェクトを展開した結果、HIV 陽性者の自助グループは、独自に世界基金の会計マネジメントを行う実力をつけるに至っています。また村の若者の意欲的な活動姿勢には強いオーナーシップの存在がうかがえ、彼らの制作した予防啓発ドラマ DVD 教材は近隣の学校でのライフスキル教育にも活かされています。当事者のオーナーシップを発揮させるパートナーシップによって、コミュニティにおける縦横の協力関係が促進され、極めて有効に資金が活用されています。

➤ 国内の支援基盤の拡充

この世界基金の拠出を受けるまでは、SHARE の活動は自己資金や ODA によってまかなわれていました。すなわち日本の公的・私的セクターの支援によって事業基盤が築かれ、世界基金との連携の可能性が拓かれたといえます。今後も日本の NGO を財政的に支えて成長の基盤を築くため、更なる支援の拡充が、国内的にも求められます。

➤ 報告体制の確立

報告を制度化することで、原則に則った事業実施が保障され、草の根のコミュニティにおいてもアカウンタビリティの文化を根づかせることができます。一方で、複数のステークホルダー間の報告プロセスでタイムラグが生じる場合もあり、報告体制の適正化が必要とされています。

国連合同エイズ計画

The Joint United Nations Programme on HIV/エイズ (UNAIDS)

1. 基礎情報

(1) UNAIDS とは

国連合同エイズ計画 (UNAIDS) は、地球規模の HIV/エイズ対策に関する国連機関の取り組みを調整・統合するために設立されました。UNHCR (国連難民高等弁務官事務所) UNICEF (国連児

童基金) WFP (国連世界食糧計画) UNDP (国連開発計画) UNFPA (国連人口基金) UNODC (国連薬物犯罪事務所) ILO (国際労働機関) UNESCO (国連教育科学文化機関) WHO (世界保健機関) および世界銀行が合同スポンサーとして参加しています。

UNAIDS の管理・運営にあたるプログラム調整委員会は、全地域を構成する 22 カ国の政府代表

者、UNAIDS 合同スポンサー 10 機関、そして HIV 陽性者団体を含む NGO の代表 5 人によって構成されています。

(2) 主な活動焦点

UNAIDS は、エイズに関する国連の戦略を一つに統合し、これらの機関によるプログラムの実施と分業を調整する役割を担っています。以下 5 つが活動の焦点となっており、HIV 陽性者や NGO をはじめとする市民社会の参画が重視されています。

- リーダーシップとアドボカシー
- 戦略的情報提供と技術協力
- モニタリングと評価の継続実施
- 市民社会の参画
- 財源・人的資源・組織的資源の動員

(3) 現場における活動

UNAIDS は、各国で「エイズに関する国連合同チーム」を率いて、現地における国連のエイズ関連活動を調整しています。主に以下の業務で、実施・分業を行っています。

- 戦略的プランニング、ガバナンスおよび財務管理の支援
- 若者の間での HIV 感染予防、HIV の母子感染予防、抗レトロウイルス療法、遺児支援などの対策の拡充支援
- 各国のエイズプログラムのモニタリング及び評価、戦略的情報提供、知識の普及、アカウンタビリティ体制確立などに対する支援

UNAIDS の活動で重要なのは、途上国における HIV/エイズ政策面での援助協調の推進、技術協力やアドボカシーです。エイズ対策は、他の分野に先駆けて「三つの統一」(Three Ones: 各国に一つの国家計画、一つの実施調整機関、一つの評価機関)が導入され、この導入のために、様々なプロセスが積み重ねられました。このプロセスを世界レベルで実施したのが UNAIDS です。

2. NGO との連携

(1) 連携方針

前項で見たとおり、UNAIDS は、プロジェクトの実施機関もしくは資金拠出機関ではなく、HIV/エイズに関する各ドナーの調整と途上国政府に対する政策面でのアドボカシーや技術協力、国家計画の形成の支援などを実施したり、2001 年に開始された国連エイズ特別総会プロセス(UNGASS)を主導して、HIV/エイズに関する世界レベルの政策を形成する役割を果たしています。NGO はこの UNAIDS の理事会レベルでのガバナンスに一定の役割を果たしています。

したがって、UNAIDS と NGO の協力の中心は、事業の実施ではなく、アドボカシー面となります。例えば、(a)UNAIDS のプログラム調整理事会(PCB)への参画や働きかけ、(b)国連エイズ特別総会プロセスへの参画、(c)各国レベルでの政策立案に関する意見表明や特定分野での技術協力、といったことが協力の主要分野になります。

また、UNAIDS のもう一つの役割が、世界の HIV/エイズの疫学状況の把握と広報です。毎年 11 月末、UNAIDS は世界の HIV/エイズに関する疫学統計の最新情報をまとめ、発表します。国レベルでこうした広報の支援を行うことも NGO の役割の一つです。

3. 事例:「世界の HIV/エイズ疫学情報の広報協力」(日本)

(特活)エイズ&ソサエティ研究会議(JASA)は、日本の HIV/エイズに関わる NGO のネットワークとして設立された NGO です。JASA は UNAIDS との連携によって、(財)エイズ予防財団とも協力して、11 月末に UNAIDS が行う HIV/エイズに関する疫学最新情報の発表と広報について、日本語のプレスリリースの発表や記者会見等を行い、UNAIDS の HIV/エイズ疫学情報を日本社会に普及しています。また、2006 年の国連エイズ特別総会に向けて、国レベルの市民社会報告書を作成し、同総会にも参加するなど、積極的に UNAIDS と連携しての政策アドボカシーを行っています。

4. 課題と展望

UNAIDS は、プロジェクトを行う組織ではなく、ドナー機関と各国政府、市民社会のつなぎ役、調整役として、各国レベルの HIV/エイズ政策を指

導する機関です。したがって、具体的な事業面での連携は原則としてあり得ませんが、各国の HIV/エイズに関する状況やドナー機関、各国政府の動向について、最もよく把握しているのが、各国に駐在する UNAIDS の国別調整官（Country Coordinator）です。よって、HIV/エイズに関す

る事業を予定している NGO は、UNAIDS の国別調整官と関係を持ち、各国レベルでの事業遂行において、どのような分野で自らの技術や能力が必要とされているかを把握してプロジェクト案件形成の一助とする、ということが可能でしょうし、また、必要なことでもあると考えられます。

米国大統領エイズ救済緊急計画

The US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)

米国国際開発庁

US Agency for International Development (USAID)

1. 基礎情報

(1) PEPFAR とは

米国大統領エイズ救済緊急計画（The US President's Emergency Plan for AIDS Relief: PEPFAR）は、2003 年 1 月にブッシュ大統領によって発表された、米国の新しい HIV/エイズ対策のためのプログラムです。2008 年までの 5 年間に 150 億ドル、次期 5 年間には 300 億ドルを拠出する大規模なもので、国務省の地球規模エイズ調整官事務局（Office of the Global AIDS Coordinator: OGAC）によって運営されています。

世界の 15 カ国（アフリカ 12 ヶ国、カリブ海・中南米 2 カ国、アジア 1 カ国）を「重点国」と位置づけています。

(2) USAID とは

米国国際開発庁（USAID）は、米国の対外援助を担当する連邦政府機関です。米国国務省によって定められた外交政策方針に基づき、

- 経済成長、農業、貿易
- 国際保健
- 民主主義、紛争予防、人道援助

などの分野で、政府の各組織をはじめ、NGO、財界、大学などさまざまな機関と協力して対外援助を行っています。

(3) 米国の対外援助の基本方針

米国では、2001 年 9 月 11 日の同時多発テロ以降、貧困がテロの温床になるとの問題意識が浸透した結果、対外援助の戦略的な重要性が高まりました。その中で、USAID と国務省の連携が強化され、より外交目的に適う形で対外援助を実施するために、対外援助部長（Director of Foreign Assistance: DFA）が新設されています。DFA は、国務副長官と同等の地位で、USAID 長官を兼任しており、国務省と USAID の対外援助すべてに権限を持ち、他の米政府機関（PEPFAR を運営する地球規模エイズ調整官事務局を含む）が実施する対外援助についても指導を行っています。

米国の対外援助は、同国の国内的な政治情勢を色濃く反映することでも知られています。とくにリプロダクティブ・ヘルスや HIV/エイズの分野においては、同国の国論を二分する「妊娠中絶への評価」をめぐって、民主党政権と共和党政権で 180 度異なる方針が採用されており、米国の政権交代が、この分野における世界のトレンドに大きな影響を与えるに至っています。

1984 年、米国のレーガン共和党政権はメキシコで開催された国連人口会議に向けて「米国の公的資金を、妊娠中絶を推進したり、それについて議論を提起する団体には拠出しない」という「メキシコ・シティ政策」（Mexico City Policy）を発表。女性の権利について取り組む市民社会は、これを「地球規模かん口令」（Global Gag Rule）と呼んで厳しく批判しました。この「メキシコ・シティ政策」は 1993 年、クリントン民主党政権の成立により廃止されましたが、2001 年のブッシュ共和党政権成立直後に復活しました。この「メキシコ・シティ政策」により、特に予防の面において、PEPFAR が資金を拠出できる HIV/エイズ対策は限定的なものになっています。

大枠でいえば、現在の米国共和党政権下においては人工妊娠中絶に関わりのある団体や NGO について、家族計画資金の拠出対象外とされています。それに伴い、UNFPA や IPPF に対する拠出も停止されています。（ただし各国の IPPF 加盟協会については、メキシコ・シティ政策に同意して資金を受けるという選択をすることも可能です）

したがって、PEPFAR の資金についても、多くの制約があります。例えば、注射薬物使用者（Injecting Drug Users: IDU）に対する注射針（Needle / Syringe）の交換プログラムには、PEPFAR の資金を使うことはできません。米国の資金を受けてケア・センターを運営する場合にも、そのセンター近隣で実施する注射針交換プログラムについては、必ず米国以外（他のドナーや受益国政府）の資金を使うことが求められます（抱込み（“wrap-around”）プログラムと呼ばれる）。

セックス・ワーカーに対する HIV/エイズ対策には取り組んでいますが、セックス・ワーカーの権利向上やセックス・ワークの合法化の要求に関連する形で使うことはできません。コンドームについても、学校でコンドームを配布することに使用することは禁止されています。それ以外での配布は問題ありません。

なお、男性と性行為を持つ男性（Men who have sex with men: MSM）のプロジェクトには PEPFAR 資金を活用することは妨げられていません。PEPFAR の現在の最高責任者であるマーク・ダイブル・大統領エイズ調整官は自らゲイであることを公表しています。

2. NGO との連携

（1）PEPFAR の資金の流れ

PEPFAR の資金は、主に米国疾病管理センター（Center for Disease Control: CDC）などの米国の政府機関やファミリー・ヘルス・インターナショナル（Family Health International: FHI）などの米国 NGO に拠出され、特定の病院や行政機関のオペレーションの強化のために使われるほか、これらの NGO と関係のある現地の NGO に資金が流れる仕組みが作られています。

（2）ベトナムにおける PEPFAR と PACT

ベトナムは PEPFAR 重点国のうち、アジア唯一の対象国で、かつ唯一、感染状況が特定のコミュニ

ティに集中している「局限流行期」（Concentrated Epidemic）にある国です。（HIV 陽性者の約 6 割が注射薬物使用者で、地域によっては薬物使用者の約 7 割が HIV 陽性。また、セックス・ワーカーの約 4 割が HIV 陽性。）

PEPFAR はベトナムについて合計 8,900 万ドルの資金を供与しており、このうち 7,700 万ドルを CDC と FHI が受けています。その他 1,200 万ドルを PACT という米国 NGO が受け、事業を実施する現地 NGO に対して配分・管理しています。

PACT の役割は、現地の小さな、革新的な取り組みをしている NGO や地域社会を支援することです。PACT は現地 NGO 活動の拡大を支援する立場で資金を拠出しており、現在、資金の 50% が現地 NGO に拠出されています。

また、PACT を通して支援を受ける場合、USAID の認証を受けて合意書を交わす必要がないので、現地 NGO が米国資金を柔軟に使えるようになっています。

ベトナムという特殊な位置づけにある国では、米国も、より柔軟な形で資金投入しており、注射針配布プログラムは別の資金をマッチングで実施できるようにされています。

3. 事例：局限流行期国におけるエイズ対策プロジェクト（ベトナム）

（1）プロジェクト概要

主要アクター	【資金供与】 PEPFAR・PACT（＋独自財源） 【NGO】 <u>世界の医療団</u> <u>（メドゥサン・デュ・モンド</u> <u>（Medecins Du Monde:</u> <u>MDM））</u>
実施地域	ハノイ北部タイ・ホー区
対象者	注射薬物使用者、セックス・ワーカー、男性と性行為を持つ男性（MSM）、エイズ遺児、HIV に影響を受けた人々、家族など

（2）MDM 活動概要

MDM は、フランスに本部を置く医療 NGO で、1988 年からベトナムで活動を展開し、2004 年からハノイで HIV/エイズ対策事業を行っています。十分な独自財源を持ちつつ、PACT に申請することで PEPFAR の資金を確保し、主に以下の活

動を実施しています。

- **予防**：モバイル・チームが薬物使用やセックス・ワークのホット・スポットを訪問し、予防情報やカウンセリングを提供、コンドーム配布、注射針提供。
- **検査**：デイケアセンター（Day Care Center: DCC）における自発的カウンセリング・検査（Voluntary Counseling and Testing: VCT）実施、治療・ケア・サポートへの紹介。
- **治療**：MDM クリニックで無料の抗レトロウイルス薬（Antiretroviral: ARV）治療の提供、アドヒアランスに関するカウンセリングとモニタリング。
- **苦痛緩和ケア**：アドヒアランス支援、日和見感染症・性感染症の診察と治療、基礎保健、社会的・心理的なケア、栄養改善、在宅ケア、陽性者と家族のスティグマ解消、紹介・交通の支援、行動変容。
- **エイズ遺児**：遺児や脆弱な立場に置かれた子ども（Orphans and Vulnerable Children: OVC）に対する栄養改善、保護施設の提供、心理的な支援、教育。

（3）成果

MDM クリニックにおいてサービスの提供を受けている患者・新規通院者数は以下の通り。

- HIV 関連で通院：約 400 名
- ARV の無料提供：約 240 名
- うち治療から脱落：約 40 名（逮捕や再教育センターへの収容などが主な要因）
- 毎月の新規通院者：約 25 名
- ARV アクセス者：約 15 名

4. 課題と展望

- 本事業において MDM は自らの専門性を活かして、薬物使用者における HIV/エイズ対策のベスト・プラクティスを作ること、ベトナムでの高い存在意義を発揮しています。この役割が認められ、PEPFAR の資金などへのアクセスが可能になっています。さらに、ベトナムにおける HIV/エイズ対策の各種の委員会などでも、大きな発言力を持っています。
- MDM の案件が提示しているのは、NGO が持つ「グッド・プラクティスを作り、より広いレベルでの対策の『モデル』を提供する」ということです。小さな規模で「良いプロジェクト」を作るとは、NGO の独自の取組としても可能ですが、これを、より広い範囲に普及し、スケール・アップを図る段階では、国連機関や二国間援助機関など現地の援助コミュニティとの幅広い関係の構築を必要とします。
- ブッシュ大統領は 2007 年、PEPFAR の第 1 フェーズの終了に当たって、次期 PEPFAR の総額を、これまでの 2 倍の 300 億ドルにすることを議会に提示しました。PEPFAR の資金は巨大であり、この資金のうち、かなりの部分は、上記で見たように、米国の巨大 NGO によって分配されます。これらの資金にアクセスしたり、技術協力的一端を担うことは、場合によって、日本の NGO でも可能です。HIV/エイズに関して国際規模での大きなオペレーションに参画しようという意欲がある場合、日本の NGO もこうした資金アクセスに挑戦してみる価値があるのではないかと思います。

4. 包括的な開発と保健

人間の安全保障基金 Human Security Fund

1. 基礎情報

（1）「人間の安全保障」という理念

人間の安全保障とは「人間の生にとってかけがえのない中枢部分を守り、すべての人の自由と可

能性を実現すること」（人間の安全保障委員会「安全保障の今日的課題」2003 年）と定義され、伝統的な「国家の安全保障」の枠組みでは対応が困難となった現代的課題に対処するための概念だとされています。単なる生存欲求や身体的安全の確保にとどまらず、当事者の能力強化をも含め

た心理的充足を人間の要求としてとらえ、恐怖・欠乏から自由になり、安心・安寧を得た状態（secure）を確保すべく、支援のあり方を考えるものです。

（2）「人間の安全保障基金」の設立

「人間の安全保障基金」は、この理念を外交の柱の一つに据える日本政府の拠出により、1999年、国連の一般信託基金として設立されました。日本は、設立以来2006年度末までに累計約335億円を拠出しており、人間の安全保障理念の構築と普及に大きな役割を果たしてきた「人間の安全保障委員会」と「人間の安全保障諮問委員会」に対しても、様々な支援を行ってきています。

この諮問委員会の提言をうけて、国連事務局人道問題調整部の中に「人間の安全保障ユニット」が創設されており、同基金拠出の審査・承認手続きにおいて主要な役割を担っています。

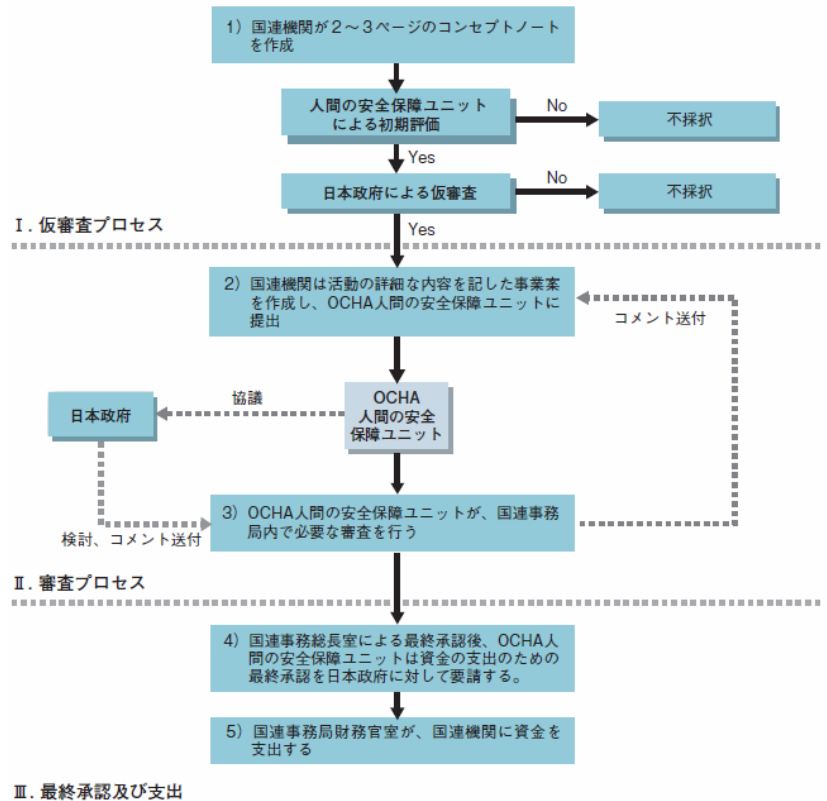
（3）基金の拠出基準

同基金は、国連事務局と日本政府の双方によって合意された活動に対して拠出を行います。主な拠出基準は以下の通りです。

- a) 人々や地域社会に対して具体的かつ持続性のある利益をもたらすこと。（調査や緊急人道支援は対象外）
- b) トップダウンの「保護」およびボトムアップの「能力強化」双方に包括的に取り組むこと。
- c) NGOや地域団体との連携を促進し、それらが主体の事業の実施を奨励していること。
- d) 事業の立案・実施に複数の国際機関が参画し、機関横断的な取り組みが推進されること。
- e) 分野横断的な人間の安全保障の要請に応えるため、相互関連性のある課題に幅広く取り組むこと。
- f) 現在取り組みが十分といえない分野に焦点を当て、既存のプログラムや活動との重複を避けること。

予算目安としては一年間100万ドルとなっていますが、一件あたりの支援総額に明示された上限・下限はなく、必要な予算は各事業の性格と実施可能性に基づいて積算されるものとしています。

人間の安全保障基金の申請手続きの流れ



（外務省「人間の安全保障基金」2007年 p.6）

2. NGO との連携

（1）協力関係のあり方

同基金は、直接の拠出対象を国連システム内の機関と定めています。したがって NGO は国連機関との協力を通して、同基金の拠出する事業に参画します。参加の形態としては、以下3通りがあげられます。

NGO の参加の形態

- プロポーザルのコンセプトを提供（対：国連現地事務所、国連東京事務所、日本大使館）
- 実施者として、国連機関から入札を経て委託を受ける
- パートナーとして、国連機関と契約を結ぶ（本稿で後述するタイ（UNDP）の事例がこれにあたる）

事業実施において NGO と国連機関は、人間の安全保障の理念に基づく「能力強化」および「保護」の枠組みに従い、それぞれ以下の役割を担います。

ボトムアップの能力強化

NGO	国連機関
ファシリテーターの育成、技術協力、トレーニングの実施	NGO 間の調整

トップダウンの保護

NGO	国連機関
地方行政府との連携	関係者間の調整、コミュニティの現状に対する地方行政官の理解の促進、地方行政府との連携、プロジェクトの主旨に対する中央政府の理解の促進

3. 事例：出稼ぎ労働者出身地における HIV/エイズ問題解決能力強化プロジェクト(タイ)

(1)プロジェクト概要

主要アクター	【資金供与】 人間の安全保障基金 【国連機関】 国連開発計画(UNDP)タイ事務所 【協力 NGO】 SHARE、ADRA、 現地 NGO・コミュニティ組織
連携事業期間	2005 年 8 月 1 日～2007 年 8 月 31 日（5 カ年プロジェクトの最後 2 カ年で連携）
事業予算	SHARE 側：約 40 万ドル（総予算：約 100 万ドル）
実施地域	ウボン・ラーチャターニー県内 3 郡 4 村、アムナチャラン県内 4 郡 4 村（農村部）
対象地総人口	約 50,000 人
直接対象人口	約 3,000 人
対象者	村人全般、主婦、若者、学生、村リーダー、教師、HIV 陽性者、移動労働者

(2)SHARE の活動

当プロジェクトは、タイ農村部から首都などに出稼ぎに行く労働者が、エイズに対する脆弱性を克服し、エイズの問題を解決できる能力を身につけることを目標に実施されました。本稿では、UNDP を通じて人間の安全保障基金の資金を受けた SHARE（特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会）の事例を見ていきます。

SHARE は 1994 年から東北タイでエイズプロジェクトを開始し、現地のコミュニティと関係を築きながら、HIV/エイズ対策の実践を重ねていました。当プロジェクト地においても、人間の安全保障基金の拠出が始まる以前からすでに啓発・ケア・サポートの活動を行っており、当プロジェクトで経済開発を重視する UNDP と組むことによって新たに収入向上活動に取り組むことになりました。

活動概要

- **HIV/エイズ啓発**：村人が活動主体となり、スティグマ軽減・知識向上のためのワークショップなどを開催。
- **ケア・サポート・ネットワーク**：地域に根ざしたケア・サポート・グループによる HIV 陽性者や出稼ぎ帰郷者への家庭訪問などの実施およびその支援・訓練。
- **収入向上活動（IGP）支援**：地域資源を活用し、安定した収入を確保することで、村内の経済・生活向上に貢献する。キノコ栽培など実施。

(3)活動の成果：ウボン・ラーチャターニー県フワイカユーン村

活動においては、CMU（Community Medical Unit）や行政村議会（Tambon Administration Office: TAO）、寺院など、コミュニティの要となる組織や地域行政の協力を受け、村人主体のケア・サポート・グループを形成しました。エイズに限らず慢性疾患も含む包括的なサポートを実施し、HIV 陽性者団体とも協働した結果、スティグマが軽減されたほか、陽性者・帰郷者に対する支援体制が強化され、定期的な家庭訪問の実施や救急箱の活用が実現しました。

地域の学校においても、セーフティネット・ルームが設置され、視聴覚教材等を活用した HIV/

エイズ啓発を含むライフスキル教育が実践されました。

UNDP の方針で新規に取り組んだ収入向上活動 (Income Generating Project: IGP) については、収入向上という成果に加え、出稼ぎ帰郷者や陽性者が IGP に参加して、持っている知識や技術が活用されたことも成果としてあげられます。特に陽性者が関係することによって、地域の偏見が和らいだことにも一役買いました。IGP で得られた資金の一部は、陽性者やエイズに影響を受けている人々への支援基金にも使われています。

(4)活動における難題

A. 事業面：当事業の一環としての IGP は、保健分野を専門とする SHARE にとって初めての試みで、UNDP からの技術協力もなく、独自で構築することが求められました。UNDP の戦略としては、IGP で出稼ぎ労働に取って代わる所得獲得手段をうみ、出稼ぎそれ自体を減らすことで HIV 感染リスクを低下させる、というものでしたが、出稼ぎには収入より他のファクターも含まれます。そのため、収入を向上させるだけでは出稼ぎは減らないと前提した上で、出稼ぎをしても身体的・精神的に健全で安心な生活が送れるような、また、出身地域に拠り所が持てるような取り組みが、地域の NGO や行政機関の人材との協力を通じて実施されました。

B. 審査手続：UNDP と NGO によるコンセプトノート作成から、資金拠出確定・プロジェクト開始まで 4 年程かかり、その間事業を継続するための資金源の確保が大きな課題となりました。また、この期間中に UNDP と NGO 双方で担当者の変更などがあったため、その都度ゼロからの説明が求められることになりました。(現在では審査に遅延が生じないよう審査プロセスが改定されています)

C. 会計・報告：同基金の運用一般に関して UNDP から NGO への指示は明確で、会計管理もわかりやすく、費目も自由が利いた一方で、UNDP 側の NGO 連絡担当者に決裁権がなかったため、承認プロセスの遅延や説明の齟齬などが生じることがありました。

4. 課題と展望

日本の NGO にとって人間の安全保障基金は通常の予算規模よりも大きく、管理・運用面においても得るものの多い財源です。また案件形成の基本方針として、分野横断的な取り組みを重要視するため、本稿で挙げたように保健分野の事業活動も収入向上を含む包括的なものとなっています。

事例では、日本の NGO が長年の活動で築いた現地の実績と信頼を基盤として、案件の形成・実施に努力した結果、現地における包括的なコミュニティ強化が達成され、現地スタッフおよび組織の飛躍的な成長にもつながりました。これが SHARE においてタイ事務所を現地化する(現地代表を含めタイ人で構成し、独立採算化する)前提をかたちづくる一つの要因となっており、同基金が、NGO の活動を現地に根づかせ、最終的に現地での自立発展性を形成する上で重要な役割を果たしたといえます。

当事業のコミュニティにおける協力関係構築には、行政村議会(TAO)などのイニシアティブが非常に重要な役割を果たしました。持続可能な事業を行うためには、地域行政を中心とした村全体のサポート体制の構築が不可欠となっています。

今後は、プロジェクトの成果を「グッド・プラクティス」として広め、他地域でも当モデルを展開し、スケール・アップを図ることが課題となっています。

第3章 おわりに

= 日本の NGO の「飛躍」のために = 全体状況の改善のためのいくつかの提言

日本の NGO が国際機関など様々なアクターとの連携を強化していく上で必要なことの中には、必ずしも、一つの NGO だけではできないことが含まれています。また、個々の NGO の分断された努力だけでは、飛躍は達成しにくいと思われます。こうしたことに鑑みれば、やはり、NGO がまとまって集合的な努力をしていくこと、また、政府や財界など他セクターとの連携によって、困難を突破していくことが望まれます。以下は、全体状況を改善するための一案です。

(1) NGO 間のネットワークの強化と経験交流

同じ分野や地域に取り組む NGO が連携して、ネットワークを構築し、経験の交流や政策研究などを積極的に展開することは非常に重要です。こうしたネットワークが、政策に影響を与えるアドボカシーの基盤になるかもしれません。

(2) シンクタンク的な政策研究機構・アドボカシー NGO との意識的な連携

特に保健分野においては、政策の形成や動向変化について意識的になることは非常に重要です。しかし、一つの団体だけでは、それをカバーする担当者を置くこともできず、困難があります。こうした場合に、例えば、いくつかの団体で共同して、政策分析を行うシンクタンク的な政策研究の仕組みを作ってしまう、また、当該分野をカバーするアドボカシー NGO との連携によって、政策研究やシェアリングの機能を担ってもらい、ということが重要になってきます。日本の場合、アド

ボカシー NGO が長年、脆弱でしたが、「政策立案」→「アドボカシー」→「資金拡大」の好循環を作っていく上で、プロジェクト実施を旨とする NGO も、アドボカシーの重要性をより深く認識し、アドボカシー NGO の近代化や機能強化を実現していく必要があります。

(3) 国際機関の資金拠出の不安定・不確実性を補う資金メカニズムの確立

国際機関との連携の中で、予算の減額や遅配に悩まされなかった団体はないといえるでしょう。こうした資金的な不確実性は、財政規模の脆弱な日本の NGO にとっては、致命的なものになる可能性もあります。米国などでは、政府が NGO に対して、より巨額な資金を投入しており、国際機関の資金拠出の不安定性が、すぐに経営に響くといった事態はあまりないものと思われます。日本においても、NGO がこうした問題に直面しても財政的に困らないように、こうした事態に対応しうる、公共・民間を含めた何らかの資金メカニズムが必要であろうと思われます。

日本の NGO が国際機関との連携を強化するために、必要と思われることを書いてきました。現在は、国際機関だけでなく、より巨額な資金を有する海外の民間財団や、米国国際開発庁や欧米の二国間援助機関との連携も検討の対象になり得ると考えられます。必要に応じて、選択幅を広く持ち、可能性を追求していくことで飛躍が得られるのではないのでしょうか。

このハンドブックは、外務省 NGO 活動環境整備支援事業の一環として実施された「NGO 研究会」（NGO の保健分野における国際機関との連携）にて開催した企画や海外調査をもとに、それを普遍化・一般化する形で作られました。本研究会の主催者である外務省、および担当部署である国際協力局民間援助連携室の皆様には、厚く御礼申し上げます。

また、各種企画にご協力いただいた国連機関・国際機関の皆様、NGO の皆様に感謝申し上げます。さらに、本件 NGO 研究会の企画運営を担っていただいた皆様に、心よりの御礼を申し上げます。本ハンドブックが、日本の NGO の国際機関との連携強化、地位向上に少しでもヒントを与えるものとなれば幸いです。

編集・執筆 2007 年度外務省活動環境整備支援事業 NGO 研究会
事務局（特活）アフリカ日本協議会 稲場雅紀、三宅紗知子

附録

平成 19 年度 NGO 研究会(NGO の保健分野における国際機関との連携)
企画概要

1. 構成

本件 NGO 研究会では、日本の保健分野 NGO が国際機関との連携を強化しうる基盤を構築することを目的に、以下に挙げる 11 の国内企画と 10 日間の海外調査を実施しました。

(1) 国内企画

A. 戦略検討会

機関名	日時	場所	テーマ分類	内容	講師
IPPF	2007 年 8 月 30 日 15 時 30 分～17 時 30 分	ジョイセ フ 10 F	プロジェク ト実施、アド ボカシーに おける連携	(1) IPPF の事業実施内容と戦略 についてのサマリー、(2) 日本の NGO との連携の実例の紹介と今 後の連携についての検討、(3) MDGs 達成に向けたアドボカシー に関する検討。	IPPF アフリカ 地域事務局長 テオドロス・メ レッセ氏
USAID	2007 年 8 月 31 日 15 時 30 分～17 時 30 分	ジョイセ フ 10 F	プロジェク ト実施にお ける連携	(1) 基本 : USAID のケン・ヤマ シタ HIV/エイズ部長をリソー ス・パーソンとして招へいする。 (2) USAID の保健分野、特に感 染症対策に関する援助方針や NGO 連携についての方針やスキ ームのあり方の説明および日本 NGO との連携の実例に関する検 討。(3) 日本の NGO と USAID の連携の即新戦略について、主に 実施系の案件を中心に検討する。	USAID HIV/エ イズ部長 ケ ン・ヤマシタ氏
WHO	2007 年 9 月 14 日 17 時～ 18 時	ジョイセ フ 10 F	アドボカシ ーにおける 連携	WHO が取り組む結核・マラリア の対策とそれに向けた日本の NGO の協力をどのように作って いくか。	WHO 三大感染 症担当事務局長 補佐 中谷比呂 樹氏
UNFPA	2007 年 9 月 19 日 午後 2 時～4 時	UN ハウ ス コミ ッティ ールーム 1	プロジェク ト実施、アド ボカシー、調 査・研究にお ける連携	(1) UNFPA の事業実施内容と戦 略についてのサマリー、現在まで の実例の検討。(2) 日本の NGO との今後の連携の可能性につい て。(3) 実施/アドボカシーの双 方で検討。	UNFPA 東京事 務所長 池上清 子氏、 日本大学人口研 究所 小川直宏 氏 安藤博文氏
人間の安全 保障基金	2007 年 10 月 16 日 午 前 11 時 30 分 ～午後 1 時 30 分	ジョイセ フ 10 F	プロジェク ト実施、アド ボカシーに おける連携	(1) 人間の安全保障基金の趣旨 および歴史的経緯についての紹 介。(2) 人間の安全保障基金に関 わって NGO が実施した案件、そ の他の案件の評価。(3) 運営の体 制と NGO の連携の方向性につい ての追求。	UNOCHA 人間 の安全保障ユニ ット長 田瀬和 夫氏、 (財)日本国際交 流センター 鈴 木智子氏、

					(特活)シェア = 国際保健協力市民の会 青木美由紀氏
UNHCR	2007 年 10 月 18 日 3 時 ~ 5 時	環境パートナーシップオフィス EPO 会議室	プロジェクト実施における連携	(1) UNHCR の事業実施内容と戦略についてのサマリー。とくに緊急救援における保健分野での連携について実例を挙げて検討。 (2) 今後の UNHCR との連携についての可能性の追求と問題点の解決について提起する。	UNHCR 駐日事務所 副代表 岸守一氏、 UNHCR J-FUN 事務局長 小坂順一郎氏、 (特活)難民を助ける会 高崎紀子氏
WFP	2007 年 12 月 14 日 午後 7 時 ~ 9 時	東京大学 医学教育研究棟 2 階 第 4 セミナー室	プロジェクト実施における連携	(1) WFP の事業実施内容と保健分野に関わる戦略についてのサマリー。感染症と栄養など。(2) 日本の NGO やその他のセクターとの連携についての検討。	WFP 日本事務所 中井恒二郎氏、 (特活)AMDA 社会開発機構 鈴木俊介氏、 リーチアウト・ジャパン 外処恵美氏

B. 拡大戦略検討会

機関名	日時	場所	テーマ分類	内容	講師
UNICEF	2007 年 9 月 26 日 午後 4 時 ~ 6 時 30 分	UN ハウス コミューナルーム 2/3	プロジェクト実施における連携、アドボカシーにおける連携	(1) 実施関連に関わる事項 : UNICEF の対 NGO 戦略と連携の方針について。(2) 子どもの成長を支えるための UNICEF の戦略と具体的な NGO との連携。(3) 子どもの保健に関わる MDGs の達成状況。	UNICEF 西部・中央アフリカ地域事務局長 エスター・グルマ氏、 (特活)ワールド・ビジョン・ジャパン 浅野恵子氏、 教育協力 NGO ネットワーク 三宅隆史氏
UNAIDS	2007 年 10 月 17 日 午後 7 時 ~ 9 時	子どもの城 906 号室	アドボカシーにおける連携	(1) HIV/エイズ対策への普遍的アクセスに向けて、TICAD・G8 の課題を明らかにする。(2) HIV/エイズに関する各国の対策戦略形成における UNAIDS の役割について共有し、NGO との情報共有などの戦略を探る。	UNAIDS パートナーシップ・渉外ディレクター エル＝ハッジ・アマドゥ・サイ氏
世界エイズ・結核・マラリア対策基金	2007 年 11 月 17 日 午後 1 時 30 分 ~ 4 時 30 分	キャンパスイノベーションセンター 東京	プロジェクト実施における連携、アドボカシーにおける連携	(1) 洞爺湖 G8 に向けて、世界基金が抱える課題は何か、世界基金先進国 NGO 理事から報告。(2) 世界基金の各国別案件への日本 NGO の参画の方向性について討議する。	世界基金事務局渉外ディレクター クリストフ・ベン氏、 先進国 NGO 理事 エイシア・ラッセル氏、 先進国 NGO 代表団 ジャクリーン・ウィッテブ

					ロード氏、 ジョアンヌ・カーター氏
--	--	--	--	--	----------------------

C. シンポジウム

企画名	日時	場所	テーマ分類	内容	講師
グローバル化時代の NGO: 何を守り、何を変えるべきか	2007 年 12 月 21 日	JICA 地球ひろば講堂	プロジェクト実施における連携、アドボカシーにおける連携	グローバリズムの現代、NGO には何が求められているのか。日本の NGO は何を原則とし、どう変わらなければならないのか。国際機関・民間セクター・NGO が討議する。	世界銀行東京事務所 NGO 担当官 大森功一氏、 外務省人道支援室長 岡井朝子氏、 UNDP 東京事務所アドボカシー・スペシャリスト 大崎麻子氏、 (特活)HANDS 代表 中村安秀氏

(2) 海外調査

海外調査については、2008 年 1 月 15 日から 24 日までの 10 日間、タイおよびベトナムにて以下の日程で調査を実施しました。

日程	概要	訪問先・主なコンタクトパーソン
15 日	移動	(日本→タイ)
16 日	バンコクでの調査	アジア太平洋地域 HIV 陽性者ネットワーク (APN+) Mr. Shiba Phurailatpam
		国際治療準備連合 (ITPC) Mr. Greg Gray
		アジア太平洋地域 HIV/エイズネットワーク連合 (The 7 Sisters) Mr. Vince Crisostomo
		UNDP タイ事務所 Ms. Sirisupa Kulthanan
		ケア・タイランド (Raks Thai Foundation) Mr. Promboon Panitchpakdi
17 日	ウボン・ラーチャターニーでの調査	HIV 陽性者グループ「サダオワーン」事務所 Ms. Kanae SHIROTA
		SHARE: プンマレン村における「世界基金」の資金による青少年啓発事業の調査 Ms. Kanae SHIROTA
18 日	ウボン・ラーチャターニーでの調査	SHARE: ワリン郡フワイカユーン村における「人間の安全保障基金」の資金による HIV/エイズに関わる行政・コミュニティ強化事業の調査 Ms. Kanae SHIROTA
		「サダオワーン」による在宅ケア活動の調査
		SHARE Thailand (シェアタイ事務所) での総括 Ms. Kanae SHIROTA
19 日	移動	(タイ→ベトナム)
20 日	ハノイでの調査	マリー・ストープス・インターナショナル ハノイ診療所 Ms. Nguyen Thi Bich Hang
21 日	ハノイでの調査	UNFPA ベトナム事務所 Ms. Akiko TAKAI
		PACT ベトナム事務所 Ms. Diana Measham
		WHO ベトナム事務所 Dr. Masami FUJITA
22 日	ハノイでの調査	世界人口協会 (WPF) ベトナム事務所 Ms. Carin Van Der Hor
		日本国際ボランティアセンター (JVC) ベトナム事務所 Ms. Mayu INO
		パスファインダー・インターナショナル ベトナム事務所 Ms. Laura Wedeen
23 日	ハノイでの調査、総括会議	メデュサン・デュ・モンド (世界の医療団) ベトナム事務所 Mr. Peter Barnard
		研修総括会議
24 日	帰国	(ベトナム→日本)

外務省提供資料1
高村外務大臣政策演説
「国際保健協力と日本外交 ―沖縄から洞爺湖へ―」

はじめに

ご列席の皆様、

来年、我が国は第四回アフリカ開発会議（TICADIV）、北海道洞爺湖サミットという二つの大きな国際会議を主催いたします。この重要な外交的節目において、我が国は、未来に向けた人類の歩みにおいて避けては通れない問題、すなわち国際保健分野の課題を取り上げ、国際社会の取組を強化するよう呼びかけたいと思います。国際保健分野における日本外交の役割と、国際社会が目指すべき目標について、私の考えを申し上げたいと思います。

沖縄から洞爺湖へ

2000年の九州・沖縄サミットにおいて、我が国は「沖縄感染症対策イニシアティブ」を提唱し、世界に協力を呼びかけました。このことは、エイズ、結核、マラリアという三大感染症対策を目的とする世界基金の設立につながりました。また、国連では、2000年の国連ミレニアム・サミットを契機に、2015年までに達成すべきものとして、保健分野を含むミレニアム開発目標（MDGs）を打ち立てました。西太平洋地域で、歴史的なポリオ撲滅が宣言されたのも同じ年です。

それから7年が経ちました。この間、感染症対策への国際的な関心は高まりました。世界基金は、今や1日3,000人以上、これまでに150万人の命を救っています。しかし、依然として世界で毎年600万人が三大感染症により命を落としています。同時に、母子保健も依然として深刻な問題です。特にサハラ以南のアフリカでは、5歳の誕生日を迎えずに死んでしまう子供が1,000人中166人、先進国の約20倍に上ります。また、女性が妊娠・出産に伴うリスクで命を落とす確率は、先進国の約200倍です。このままでは、ミレニアム開発目標の達成は困難と言わざるを得ません。

来年は、ミレニアム開発目標の達成期限である2015年に向けた折り返しの年です。我が国は、TICADIVではアフリカの保健問題について、G8サミットではより広く地球全体の保健課題について取り上げます。目指すところは、国際社会が共有する行動指針を作るところです。本日、私が提示する課題に対応する行動指針を策定していく上で、各国、国際機関、経済界、学界、市民社会など全ての関係者の参加と協力を呼びかけたいと思います。

二つの方向性のバランス-個別疾病に着目した取組と保健システム強化をはじめとする包括的取組-

では、国際社会は具体的にはどこに向かえば良いのでしょうか。私は、我が国が提唱した21世紀型の国際協力の理念である、「人間の安全保障」の考え方をここで強調したいと思います。すなわち、一人ひとりの健康に着目して、その保護に努めることはもとより、個人や地域社会の能力強化（エンパワーメント）を目指して保健システムを強化することが重要であると考えます。

保健分野の国際協力においては、喫緊の課題である個別の感染症への対処がこれまでは大きく注目を浴びてまいりました。今後は、様々な人材の育成と確保を柱とする保健システム強化や研究・開発促進などの根本原因の解決を目指した包括的取組が不可欠です。世界人口の11%を占めるサハラ以南のアフリカが、疾病負担では世界の25%を占め、それでいて保健医療に従事する人の数は世界の3%にしか満たないという現実があります。これを見れば、相当規模の人材の育成と確保がどれだけ大切であるかは明らかです。

この個別疾病別の取組と包括的取組は相互補完的なものであり、両者をバランス良く進めていくことが、洞爺湖で我々が目指す国際的行動指針の核となるのです。

我が国自身の経験からの提言

この行動指針の核となる考え方の効果は、我が国自身の経験により実証されています。我が国は、戦後、母子保健の増進と結核をはじめとする感染症対策を中心に取り組みました。母子健康手帳が、健康一般についての母親の知識を高め、保健システム強化と相まって普及したことにより、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率が大幅に改善いたしました。感染症対策は、病院、医師、看護師による治療にとどまりませんでした。保健所や学校における予防接種、定期健康診断の普及、栄養指導や給食などを徹底する包括的な施策が成果を上げました。これらの着実な実施が、国民全体の健康の増進につながったのです。

こうした自らの発展の経験を開発途上国と分かち合っている例として、インドネシアにおける母子健康手帳を普及するための支援が挙げられます。このきっかけは、国際協力機構（JICA）の研修で日本を訪れたインドネシア人医師が、母子健康手帳を見かけたことでした。母親の生きる力、育てる力を強める道具としての母子健康手帳は、海を渡り、アジアをはじめとする他のいくつかの国々に広がっています。今や、パレスチナでも導入されています。

他の分野との連携と国際的連携

私たちが目指す行動指針は、保健の専門家のみで描けるものではありません。様々な分野の専門家の関与が必要です。

例えば、保健問題の根幹に関わる要素に「水」があります。日本のような先進国では99%の人が安全な飲み水を手に入れることができます。サハラ以南のアフリカではその比率は56%にしかありません。また、トイレなどの衛生施設がどれだけ普及しているかという点、先進国では99%、サハラ以南のアフリカでは37%です。保健システムの担い手となる人材の育成と確保は重要ですが、それを支える基礎教育の充実やジェンダー平等に対する配慮も重要な課題です。さらに、道路交通網の整備も大きく関係いたします。患者を急いで運ばなければならないとか、医師や看護師が緊急に駆けつけ、医療物資を届けなければならないというとき、道路や橋が整備されていなければ、人々は医療サービスを受けられません。同様に、必要な時にすぐに使える通信手段も必要です。これらに加え、近年の温暖化の進行により、マラリア感染地域が拡大するなど、気候変動が健康に与え得る様々な影響も指摘されています。

また、この行動指針は、我が国政府だけで推進できるものではありません。国際社会における多様な主体による一層の連携が不可欠です。

まず、アフリカをはじめとする途上国は、健康問題を自らの国造りの課題として、一層の自助努力（オーナーシップ）を発揮して取り組む必要があります。来るTICADIVで第一回授賞式が行われる野口英世アフリカ賞は、こうした保健分野の様々な事業を応援するものです。

G8をはじめとする主要先進各国や国際機関は、途上国の努力をパートナーとして支援するという政治的意志を明確にする必要があります。その意味で、本年発表された英国、ノルウェー、ドイツ、カナダなどによるイニシアティブを歓迎いたします。また、援助の担い手となり得る新たな国々の、南南協力等を通じた参画も歓迎いたします。現場で住民の視点に立った活動を行うNGOの活力を動員することも重要です。このほか、民間企業、民間財団、有識者など様々な知見と資源を有する方々にもこれまで以上に関与して頂きたいと思えます。

来年のTICADIV、G8サミットは、様々な関係者の連携を強化し、21世紀にふさわしい全員参加型の協力の枠組を構築する絶好の機会です。我が国は、議長国としてその実現を目指したいと思えます。

おわりに

本日のシンポジウムのテーマである「『人』中心の医療」のアプローチは、今私がお話しした「人間の安全保障」の考え方に通ずるものです。医療、開発だけではなく、今日の国際協力のあらゆる分野において私たちが着目すべきは「人」であり、また、実際の活動を支えるのも「人」であることに思いを新たにしたい次第です。

ご清聴ありがとうございました。

外務省提供資料 2
我が国 NGO と国際機関の事業連携例

(国際機関名) 国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)			
1. 契約形態等 (管理費負担等の経費面での諸条件も含む) UNHCR と NGO の事業実施形態は以下の 2 つ。 (1) 事業協力パートナー (Operational Partner) 正式な契約を結ぶことなく、自己資金により難民支援活動を実施する団体のこと。 (2) 事業実施パートナー (Implementing Partner: IP、以下 IP) IP は、難民保護・支援活動を UNHCR と協力して行うために、UNHCR と契約を結んで事業の委託を受け、事業を実施する団体のこと。多くの場合、プロジェクトの一部 (いくつかの分野を同時に実施することもある) を分担し、UNHCR との合意に基づく契約を履行する。NGO の本部管理費は NGO から依頼があったときのみ 7 % (2007 年 6 月 30 日までは 5 %) を上限としてカバーされる。			
----- 2. 実績 (2006 年) 期間は全て単年度			
国・地域	団体	事業	契約額・期間
スーダン	アドラ・ジャパン	輸送・インフラ	US \$ 270,926
チャド	緑のサヘル	教育、環境、水	US \$ 442,228
ジブチ	AMDA	食糧、保健、衛生	US \$ 292,518
インドネシア	AMDA	シェルター、インフラ	US \$ 997,318
ネパール	AMDA	食糧、保健	US \$ 85,777
パキスタン	AMDA	保健、衛生	US \$ 85,547
ミャンマー	ブリッジエーシアジャパン	水、輸送	US \$ 519,392
スーダン	JVC	輸送、ロジスティック	US \$ 354,914
アフガニスタン	ピースウィンズ・ジャパン	自立支援	US \$ 36,749
リベリア	ピースウィンズ・ジャパン	生活支援、教育、シェルター等	US \$ 1,941,511
シエラレオネ	ピースウィンズ・ジャパン	生活支援、教育、シェルター等	US \$ 397,646
東ティモール	ピースウィンズ・ジャパン	シェルター、インフラ、運輸等	US \$ 21,250
タイ	シャンティ・ボランテニア・センター	教育	US \$ 102,926

外務省提供資料 2
我が国 NGO と国際機関の事業連携例

(国際機関名) 国連世界食糧計画 (WFP)

1. 契約形態等 (管理費負担等の経費面での諸条件も含む)

(1) NGO との契約方式

NGO との契約締結は基本的に国事務所に権限が委譲されており、各国事務所との随意契約。

(2) NGO との連携における枠組みの概要としては、主に以下の 5 点。

- 目標の共有と相互信頼醸成
- 合同プロジェクト形成と合同意思決定
- パートナーシップ構築に対するコミットメント
- 合同プロジェクトのための (NGO 側の) 独立性の譲歩
- 透明性と説明責任に対するコミットメント

(3) 契約形式

Field Level Agreement (FLA)

プロジェクト毎に結ばれる契約で、パートナーシップの目的、各機関の役割分担と責任範囲、受益者への食糧配給に関する取り決めや、報告・財務管理の義務、及び、WFP から NGO への支払いなどに関して規定する文書。現地で WFP カントリー・オフィスが NGO と取り決める。

例えば、南部スーダンでは、2006 年の World Vision Japan の食糧配給に対して、約 67 万米ドル相当 (623 トンの食糧とその配給に伴う物流・人件費など含む) の支援を WFP が提供した。

Tripartite Agreements

WFP・UNHCR・NGO の三者間契約。難民数が 5000 人以下の場合、UNHCR が食糧の他、食糧以外の物資についても提供するが、難民数が 5000 人を超える場合には、WFP が食糧を提供し、UNHCR が食糧以外の物資を提供する。WFP が関わる場合に (つまり難民数が 5000 人以上の場合)、当契約が結ばれる。

例えば、南部スーダンでは、ADRA Japan・UNHCR と Tripartite Agreements を結び、2007 年一年間で、約 20,000 人のエチオピアからの帰還民を対象に、Way Stations で ADRA Japan が約 1,000 トンの食糧を配給する予定。それに加えて、倉庫管理費用として WFP から ADRA Japan へ 2 万米ドルの資金提供があった。

(4) NGO との契約締結に要する期間

緊急人道支援の場合、初期段階では既に現地で連携しているパートナー NGO や連携実績のある NGO に依頼するため短期間で決定される傾向あり (3 日 ~ 1 週間程度)。復興・開発段階では NGO からのプロポーザル受領後、レビュー、会合、要すれば合同調査などを行うため、契約決定までには最低 3 ヶ月は係る (事務所の状況により異なる由)。

(5) 日本の NGO と WFP の連携可能性

WFP は緊急食糧支援 (EMOP) や中期救済復興支援事業 (PRRO) などの事業計画を策定する際、事前にある程度主要なパートナー NGO の目途はつけておくものの、全ての地域でパートナー NGO を先に決めているわけではない。パートナー NGO の決定に関する各国事務所の柔軟性が高いため、日本 NGO のように活動範囲が大きい NGO でも入り込む余地は大きい由。

2. 実績 (2006 年)

(注) 契約額に関しては、食糧単価が国・地域ごとに異なる、実行ベースで毎月支払われている金額を集計していない NGO が多いことから、記載は困難。

国・地域	団 体	事 業	契約額・期間
インドネシア	World Vision Japan (WVJ)	ニアス、アチェでの食糧配給	2005年4月～2006年6月
	ユース・エンディング・ハンガー	栄養支援	2006年1月～12月
	AMDA	ニアスでのシェルター建設及び復興支援	2005年～現在
インド	Terra People Association Kanagawa (TPAK)	学校給食実施校での啓発事業	2005年6月～2007年5月
カンボジア	スクール・エイド・ジャパン	学校給食、女子学童への奨学金支給事業	2006年4月～現在
スリランカ	Bridge Asia Japan (BAJ)	職業訓練校におけるFFT	2004年～現在
ミャンマー	AMDA	在宅介護事業での食糧配給	2005年3月～現在
	AMDA	元ケシ栽培農家に対するVGF、FFW、FFT、FFEを通じた食糧支援	2004年～現在
	OISCA	VGF、FFT、FFW、FFEを通じた食糧配給	2005年1月～2006年12月
	BAJ	橋、井戸、道路の建設、学校及びトイレの補修	2005年3月～2006年12月
	BAJ	職業訓練における食糧配給	1999年～現在
	ADRA Japan	FFE、FFW、FFT事業	2006年
	WVJ	元ケシ栽培農家に対するVGF、FFW、FFT、FFEを通じた食糧支援	2004年5月～2006年12月
アフガニスタン	WVJ	食糧配給事業	2005年9月～2006年4月
パキスタン	NICCO(日本国際民間協力会)	キャンプジャパンでの食糧配給	2006年1月～4月
ウガンダ	WVJ	食糧配給事業	2005年5月～2006年9月
ジンバブエ	WVJ	食糧配給事業	2005年9月～2006年6月
ジンバブエ	WVJ	食糧配給事業	2005年10月～2006年5月
ケニア	WVJ	食糧配給事業	2004年10月～2006年2月
ジブチ	AMDA	ソマリア・エチオピア難民に対する栄養補助支援	2003年～現在
ブルンジ	WVJ	学校給食	2005年10月～2006年9月
スーダン	WVJ	学校給食	2005年1月～2006年12月
	WVJ	食糧配給	2004年8月～2006年6月

保健分野 NGO の国際的パートナーシップ =新たな連携のためのリソースブック=

	WVJ	ソマリア・エチオピア難民 に対する栄養補助支援	2005年1月～2006年6月
	WVJ	食糧配給	2006年3月～12月
シェラレオネ	Peace Winds Japan (PWJ)	リベリア難民キャンプでの 食糧配給	2004年～2006年12月
中央アフリカ共和国	Amis d'Afrique (アフリカ友の会)	結核・エイズ患者への食糧 配給	2005年1月～現在
リベリア	WVJ	学校給食	2005年3月～2006年8月
	PWJ	国内避難民への食糧配給	2006年1月～12月
エルサルバドル	WVJ	自然災害被災者への食糧配 給	2006年6月～12月

外務省提供資料 2
我が国 NGO と国際機関の事業連携例

(国際機関名) ユニセフ

1. 契約形態等 (管理費負担等の経費面での諸条件も含む)

(1) 覚書 (Memorandum of Understanding; MoU)

NGO 等との間で、共通の目的を持ち、連携することを確認する文書。資金供与なし。

(2) コントラクター契約 (Institutional Special Service Agreement; SSA)

契約先 (NGO 等) は、ユニセフによる公示、競争入札を経て選定される。契約先は契約に基づきサービスを提供し、ユニセフから支払いを受ける。

(3) パートナーシップ合意 (Project Cooperation Ageement; PCA)

NGO はユニセフの事業実施パートナーとして合意された活動を行う。NGO からの申請に基づき、ユニセフが当該 NGO の実績、財務状況、申請案件の内容等を審査して合意の締結を決定する。原則、サポート・コスト (人件費、事務所費等) は供与資金の 25% を超えてはならない。供与資金額は 1 万ドルを超える (1 万ドル以下の場合は (4))。

(4) 小規模資金支援 (Small-Scale Funding Support; SSFS)

供与資金額は 1 万ドル以下。それ以外は (3) と同一。

(5) 緊急人道支援の際のスタンバイ・システム

(Standby Arrangements for Emergency)

ユニセフへの NGO 職員出向に関するシステム。ユニセフと合意を結んだ緊急人道支援組織 (NGO 等) が出向可能な職員の名簿を作成。ユニセフが緊急人道支援を実施する際、同名簿に登録された職員が 3 ~ 6 ヶ月の間、ユニセフに派遣される。派遣中、当該職員に係る経費の一部がユニセフより支給される。

2. 実績 (主なもの)

国・地域	団 体	事 業	契約額・期間
スーダン (南部)	アドラ・ジャパン	水・衛生事業	35,000ドル (06年12月~)
アフガニスタン	アドラ・ジャパン、学校をつくる会、JEN、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン等	バック・トゥ・スクール・キャンペーン	6 団体 11 専門家派遣
パキスタン	JEN	教育・水・衛生事業	教育 (2006年1月~5月) 50,580ドル 水・衛生 (2006年9月~) 502,986ドル

外務省提供資料 2
我が国 NGO と国際機関の事業連携例

(国際機関名) 国連人口基金 (UNFPA)

1. 契約形態等 (管理費負担等の経費面での諸条件も含む)

● パートナーシップ合意

(1) UNFPA と協力して活動する NGO は「パートナー NGO」と呼ばれ、その関わり方は研究・政策提言・サービス提供等広範囲に及ぶ。どの NGO がパートナーとして適するかは具体的活動内容により異なるため、各国の UNFPA 事務所や各部局が個別に認定作業を行っている。

(2) 日本のパートナー NGO は、ジョイセフ、APDA (アジア人口・開発協会)、NUPRI (日本大学人口研究所)、AUICK (神戸アジア都市情報センター)、NPO2050。事業内容 (プロポーザル) によるので一概には言えないが、基本的には管理費等は 12% 以下。活動に必要な人件費は、予算項目に記載されており、管理費とは別途、UNFPA に要請可能。

2. 実績 (2005 年) (別紙参照。他、以下の対 NGO 研修実績がある。)

国・地域	団体	事業	契約額・期間
日本	日本の NGO	「緊急人道支援時における UNFPA と日本の NGO 連携促進のための特別研修会」	2006 年 10 月 30 ～ 31 日 (UNFPA と民援室共催)
日本	日本のパートナー NGO	会議 (UNFPA 広報渉外局長、アジア太平洋局長との広報戦略、ガイドライン共有のための意見交換会)	2007 年 5 月 7 - 8 日 (予定)

外務省提供資料 2
我が国 NGO と国際機関の事業連携例

(国際機関名) 国連開発計画 (UNDP)

1. 契約形態等 (管理費負担等の経費面での諸条件も含む)

- プロジェクト運営・実施パートナー (Executing Agency/ Implementing Partner)

NGO Execution という実施体制の下、UNDP プロジェクトの運営・実施を請け負う。この場合、UNDP とは The Project Cooperation Agreement を結ぶ

- コントラクター契約 (NGO contractor)

UNDP と NGO がサービスを提供を結び、NGO が契約を実施する。契約 NGO の選定、コントラクトの内容などは私企業の業者との契約の規則が適用される。契約金額に上限はないが、\$ 300,000 以下では現地 UNDP の NGO の選定委員会 (CAP) が決定を下せるが、\$ 300,000 以上の契約は NY 本部の契約業者選定委員会 (ACP) で決定される。NGO の本部経費 (Overhead Cost) に関しては 10% 以内が望ましいとされているが、厳密な規定はない。

- 小規模資金援助 (NGO grants)

NGO がプロポーザルを UNDP に提出し、優れたプロジェクトに対して \$150,000 以下の無償資金 (NGO grant) を供与する。プロジェクトへの資金供与に関しては MoU を取り交わす。

(契約形態の違いの一覧は、添付資料 1 をご参照ください。)

2. 実績

(2005 年までの NGO 連携プロジェクトに関しては添付資料 2 をご参照ください。)

国・地域	団体	事業	契約額・期間

外務省提供資料 2
我が国 NGO と国際機関の事業連携例

(資料 1 : UNDP での NGO 契約形態)

	<u>プロジェクト運営・実施パートナー</u> NGO as implementing partner	<u>コントラクター契約</u> Contract with NGO	<u>小規模資金援助</u> Grant to NGO
General Intention	To give overall management of an entire project to an NGO; NGO is responsible for achieving the project results.	To request a specific project input from an NGO; NGO is responsible for providing the service.	To support an activity proposed by an NGO within the project framework; NGO is responsible for achieving the grant objective.
Selection	1. Assess most appropriate project management arrangement for the project (national institution, country office, UN agency, or NGO). 2. Capacity assessment of NGOs to choose the one best-suited NGO. Usually selected and approved by the Local Programme Appraisal Committee (LPAC)	In accordance with the procurement rules of the contracting agency – usually implementing partner, provided that those rules are in line with UNDP standard requirements. If UNDP issues contract, UNDP rules apply (a competitive process is undertaken; if competition not feasible, waiver must be obtained in accordance with Procurement User Guide); generally only one contractor for each activity.	Selection by a steering or selection committee.
Applicable Agreement	Project Cooperation Agreement .	Procurement contract – typically contract for professional services.	Memorandum of Understanding .
Financial Limits	No limit as such (whole project).	No limit as such, but approval subject to procurement rules (CAP, ACP/CPO, for waivers).	Limit is currently \$150,000.
Financial Reporting	NGO implementing partner has to submit quarterly financial reports to receive the next advance.	Negotiable.	Negotiable.
Additional Funding	NGO can bring additional, non-UNDP funds, to the project.	The contract is fully paid from UNDP funds.	NGO can receive other funds and/or contribute own funds.
Intellectual Property	All property rights rest with UNDP.	All property rights rest with UNDP unless explicitly stated in contract.	The property rights of the proposal rest with the NGO.

Other Partners	The NGO implementing partner contracts other partners (consultants, suppliers, NGOs), or gives out grants to NGOs; can request services from other UN agencies.	Usually no further contracting.	Usually no further contracting; the NGO might request specific services from UNDP (e.g. procurement).
Overall Reporting	Responsibility of NGO.	Responsibility of implementing partner.	Responsibility of implementing partner.
Typical Examples		Workshop organization, other services.	GEF Small Grants Programme, LIFE.

外務省提供資料 2

我が国 NGO と国際機関の事業連携例

(資料 2 : UNDP と NGO 連携案件実績)

国	プロジェクト名	関連する日本の NGO	実施スキーム	備考
ミャンマー	Improving rural communities access to primary health care 農村における一次医療の改善	AMDA	サブコントラクト	プロジェクト実施期間 (1996 年 7 月 ~ 2000 年 9 月)
コソボ	School Rehabilitation in Kosovo (SRK) 学校修復プロジェクト	ADRA Japan	NGO 実施スキーム	プロジェクト実施期間 (2001 年 3 月 ~ 2002 年 5 月)
日本及びアジア太平洋地域	Capacity and Network Building among National and International NGOs/CSOs for Poverty Reduction 貧困削減に向けたアジアと日本の NGO のネットワーク強化のための国際会議	JANIC (国際協力 NGO センター)	サブコントラクト	ワークショップ実施時期 (2001 年 3 月)
コソボ	Hospital Rehabilitation Project 病院修復プロジェクト	AMDA	NGO 実施スキーム	プロジェクト実施期間 (2001 年 11 月 ~ 2002 年 11 月)
ギニア	Multiplication and Diffusion of Community-Based Seeds of NERICA Rice Developed by WARDA in Guinea ネリカ米増産及び普及に対する支援プロジェクト	笹川グローバル 2000	サブコントラクト	プロジェクト実施期間 (2002 年 4 月 ~ 2004 年 3 月)
東チモール	Ainaro & Manatuto Community Activation Project (AMCAP) アイナロ・マナットにおけるコミュニティ復興プロジェクト	IDCJ(国際開発センター)	サブコントラクト	プロジェクト開始時期 (2001 年 10 月)
東チモール	Recovery , Employment and Stability Programme for Ex-combatants and Communities in Timor-Leste (RESPECT) 東ティモールにおける元兵士およびコミュニティのための復興・雇用・安定プログラム	IDCJ(国際開発センター)	サブコントラクト	プロジェクト実施期間 (2004 年 6 月 ~ 2005 年 5 月)
東チモール	Recovery , Employment and Stability Programme for Ex-combatants and Communities in Timor-Leste (RESPECT) 東ティモールにおける元兵士およびコミュニティのための復興・雇用・安定プログラム	OISCA International	サブコントラクト	プロジェクト実施期間 (2004 年 3 月 ~ 2004 年 7 月)
ラオス	Folktales for Development Project ラオス・セコン地方における初等教育教材 (口誦文学) 整備プロジェクト	(社)シャンティ国際ボランティア会	UNV 実施スキーム	プロジェクト実施期間 (1999 年 11 月 ~ 現在)
アフガニスタン	Recovery and Employment Afghanistan Programme (REAP) Kabul アフガニスタン復興雇用プロジェクト	JEN	サブコントラクト	3 校の小学校修復プロジェクト修了
アフガニスタン	Recovery and Employment Afghanistan Programme (REAP) Kabul アフガニスタン復興雇用プロジェクト	PEACE WINDS JAPAN	サブコントラクト	2 校の小学校修復プロジェクト修了
ミャンマー	Responding to the HIV/AIDS Epidemic and its impact in Myanmar ミャンマー HIV/AIDS への支援	WORLD VISION JAPAN	サブコントラクト	プロジェクト実施期間 (2003 年第 2 四半期 ~ 2004 年第 1 四半期)
タイ	Strengthening HIV Resilience in Thailand Mobile Populations' Source Communities 出稼ぎ労働者の多いコミュニティにおける HIV 対策	SHARE and ADRA	サブコントラクト	プロジェクト実施期間 (2005 年 1 月 ~ 2006 年 12 月)

保健分野 NGO の国際的パートナーシップ

= 新たな連携のためのリソースブック =

平成 19 年度（2007 年度）NGO 活動環境整備支援事業
NGO 研究会(NGO の保健分野における国際機関との連携)

2008 年 3 月 25 日 初版発行

発行●外務省国際協力局民間援助連携室

電話●03-3580-3311 内線（5883、2906）

FAX●03-5501-8360

住所●105-8519 東京都千代田区霞が関 2-2-1

実施●（特活）アフリカ日本協議会

電話●03-3834-6902

FAX●03-3834-6903

E-mail●info@ajf.gr.jp

WEB●<http://www.ajf.gr.jp>

本書に関するお問合せは、アフリカ日本協議会まで