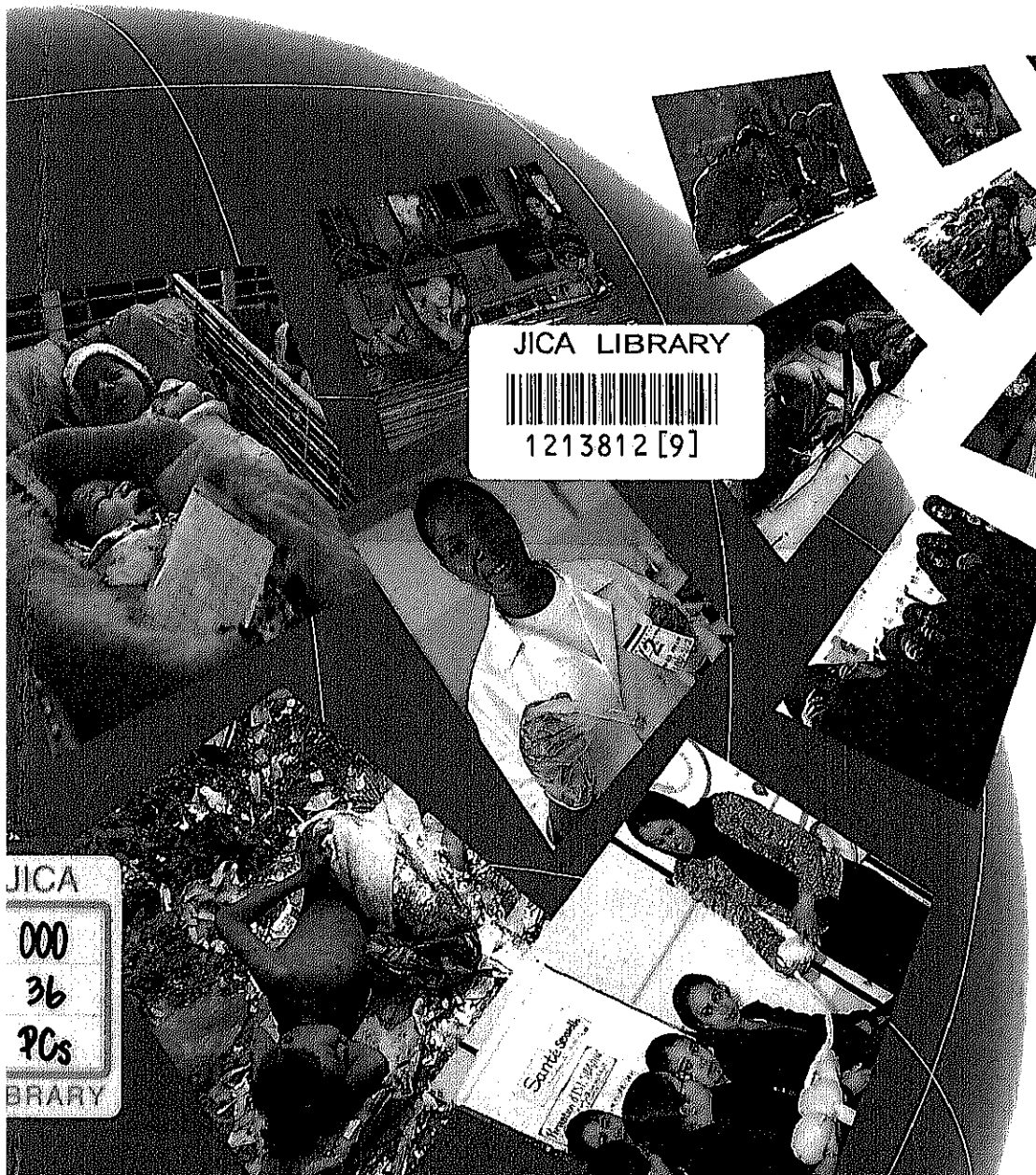


世界のよりよい明日のために

JICAのミレニアム開発目標(MDGs)に向けた取り組み 報告書



JICA LIBRARY
1213812 [9]

JICA
000
36
70s
BRARY

企
J R

国際連合は2000年の国連総会で、2015年までに世界に存在する貧困を削減することを目標としたミレニアム宣言を採択し、8つのミレニアム開発目標 (MDGs) を定めました。この目標達成に向けて各国政府、援助機関、NGOなどが一体となって取り組んでいます。

JICAは日本のODAの一翼を担う機関として、ミレニアム開発目標の達成に向けた努力を続けています。まずは貧困にあえぐ「人間」に着目して、政府の能力向上を目的とする「上からのアプローチ」と、人々の能力強化支援を通じた「下からのアプローチ」を有機的に組み合わせた取り組みを行っています。そして、途上国の人々が自国の問題を自ら解決できる能力を身に付けていけるよう支援していきたいと存じます。

これから2015年までの10年間は、貧困問題の解決に向けて、われわれ地球市民に与えられた試練であるとともに、チャンスでもあります。この報告書を通じて、皆様にJICAの貧困削減への取り組みを理解していただくとともに、平和で豊かな世界の実現に向け、ともに貢献していただければ幸いです。



独立行政法人 国際協力機構
理事長 緒方貞子

世界のよりよい明日のために
JICAのミレニアム開発目標(MDGs)に向けた取り組み 報告書

目次

第1章 ミレニアム宣言及び MDGsの背景と概要	3
背景	4
概要	5
現状	6
第2章 JICAのMDGsへの取り組み	7
MDGsの取り組みへの考え方とアプローチ	8
「人間の安全保障」とMDGs	8
キャパシティ・ディベロップメントとMDGs	9
MDGs達成を支えるインフラ—人々の可能性を実現させるための必要な基盤	10
具体的な取り組み	11
JICAのMDGs達成に向けた直接的・間接的な貢献	11
計画段階でのMDGsの取りこみ	11
JICA改革とMDGs	12
援助協調による援助効果の向上	12
日本国内でMDGsをはじめとする開発問題への理解を広げる	13
MDGs関連各分野のJICAの協力量針	14
アフリカへの支援	15
アフリカ諸国への協力量針	16
アフリカに対する援助アプローチ	16
南南協力(アジア・アフリカ協力、アフリカ域内の協力)	17
今後の取り組みの方向性	17
第3章 MDGsに関連する JICAの年度別取り組み実績	19
第4章 JICAのMDGs各分野への協力量針・事例	27
4.1 目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅	28
4.2 目標2：普遍的初等教育の達成	32
4.3 目標3：ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	35
4.4 目標4：乳幼児死亡率の削減	
目標5：妊産婦の健康の改善	37
4.5 目標6：HIV/エイズ、マラリア及びその他の疾病の蔓延阻止	42
4.6 目標7：持続可能な環境の確保	45
4.7 目標8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進	49



第1章

ミレニアム宣言及びMDGsの 背景と概要

背景	4
概要	5
現状	6



背景

「国家にとって国民は真の富である。事実、開発の基本目的は人間の自由を拡大することにある。」(UNDP「人間開発報告書2004」)

東西冷戦が終結した翌年の1990年、国連開発計画 (UNDP) は「人間開発報告書」を発刊、経済成長以外の数字に表われない側面も考慮に入れ、社会の豊かさや進歩を測るべく「人間開発」という新しい概念を打ち出しました。経済成長、保健医療・教育という基礎的なニーズの充足により、「人間が自らの意思に基づき人生の選択と機会の幅を拡大させる」ことを開発の目標に掲げた、この「人間中心の開発アプローチ」は国際社会の注目を集めました。

同じく1990年、世界銀行は、「世界開発報告書」

において貧困を「最低限の生活水準を確保する能力の欠如」と定義し、経済成長と貧困層を対象とする保健医療・教育への投資という2本柱を貧困削減戦略 (PRS) とする新たな援助戦略を策定しました。

こうした主要国際機関の開発援助戦略の変化を皮切りに、1990年代には国連環境会議 (1992年)、国際人口開発会議 (1994年)、社会開発サミット (1995年) など一連の国際会議が開かれ、経済発展を至上とする援助戦略から、より社会セクターに力点を置いた援助戦略への転換の流れが形成されていきました。

この流れを受け、1996年5月には、21世紀に向けての経済協力開発機構 (OECD) / 開発援助委員会 (DAC) の開発戦略書である「21世紀に向けて-開発協力を通じた貢献」が採択されました。作成に当たり日本が大きな貢献を果たした同戦略では、1990

MDGsとターゲット

目標とターゲット	指標
目標1: 極度の貧困と飢餓の撲滅	
ターゲット1: 2015年までに、1日1ドル未満で生活する人々の割合を1990年の水準の半数に減少させる。	1. 1日1ドル未満で生活する人口の割合 (1993年の購買力平価値) 2. 貧困拡散の比率 (発生頻度×貧困度) 3. 国内消費全体において最も貧しい下位5分の1の人が占める割合
ターゲット2: 2015年までに、飢餓に苦しむ人々の割合を1990年の水準の半数に減少させる。	4. 5歳未満の低体重児の割合 5. 栄養摂取量が必要最低限のレベル未満の人口の割合
目標2: 普遍的初等教育の達成	
ターゲット3: 2015年までに、全ての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする。	6. 初等教育の就学率 7. 1年生から5年生までの過程を修了する子どもの割合 8. 15~24歳の識字率
目標3: ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	
ターゲット4: 初等・中等教育における男女格差を可能な限り2005年までに解消し、2015年までには全ての教育レベルにおける男女格差を解消する。	9. 初等・中等・高等教育における男子生徒に対する女子生徒の比率 10. 15~24歳の男性識字率に対する女性識字率 11. 非農業部門における女性賃金労働者の割合 12. 国会における女性議員の割合
目標4: 乳幼児死亡率の削減	
ターゲット5: 2015年までに、5歳未満児の死亡率を1990年の水準に比べて3分の2減少させる。	13. 5歳未満児の死亡率 14. 乳幼児死亡率 15. はしかの予防接種を受けた1歳児の割合
目標5: 妊産婦の健康の改善	
ターゲット6: 2015年までに、妊産婦の死亡率を1990年の水準に比べて4分の3減少させる。	16. 妊産婦死亡率 17. 医療従事者の立ち会いによる出産の割合
目標6: HIV/エイズ、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止	
ターゲット7: HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる。	18. 15~24歳の妊婦のHIV感染率 19. 避妊具普及率におけるコンドーム使用率 20. 10~14歳のエイズ孤児ではない子どもの就学率に対するエイズ孤児の就学率
ターゲット8: マラリアとその他の主な疾病の発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる。	21. マラリア感染率及びマラリアによる死亡率 22. マラリア感染の危険性が高い地域において、有効なマラリア予防及び治療処置を受けている人々の割合 23. 結核感染率及び結核による死亡率 24. DOTS (短期化学療法を用いた直接監視下治療) によって発見され、完治した結核患者の割合
目標7: 持続可能な環境の確保	
ターゲット9: 持続可能な開発の原則を各国の政策や計画に組みこみ、環境資源の損失を阻止し、回復を図る。	25. 国土面積に対する森林面積の割合 26. 表面積に対する生物多様性の維持を目的とした保護区域の面積の割合 27. GDP1,000ドル (購買力平価値) 当たりのエネルギー消費量

年代の主要な国際会議やサミットで採択された目標を統合し、今日の「ミレニアム開発目標 (MDGs : Millennium Development Goals)」の基本となる「絶対的貧困の2015年までの半減」などの国際開発目標 (IDGs) が設定されています。

概要

2000年9月、189カ国が一堂に会する史上最大の国家首脳会合「国連ミレニアム・サミット」がニューヨークで開催され、21世紀の国際社会の目標となる「ミレニアム宣言」が採択されました。同宣言は、公正かつ持続的な世界平和の構築のために、1. 平和・安全保障及び軍縮、2. 開発及び貧困撲滅、3. 共有する環境の保護、4. 人権、民主主義及びグッド・ガバナンス、

5. 弱者の保護、6. アフリカの特別なニーズへの対応、7. 国連の強化の7つのテーマにおいて、国際社会が連携・協調していくことを合意したものです。

さらに、ミレニアム宣言を基に、人間開発を推進するために最も喫緊に取り組まなければならない課題に対し、国際社会全体が共有すべき重要な目標として、MDGsが取りまとめられました。

具体的には、同宣言で合意された項目のうち、「2. 開発及び貧困撲滅」に関する目標であるMDGsは、以下の表のとおり、貧困削減、教育、保健医療、ジェンダー、環境などに関する8つの目標、18のターゲット、48の指標から構成され、明確な数値目標と、2015年という達成期限が定められています。

ミレニアム宣言採択から5年経った2005年9月、国連ミレニアム宣言のフォローアップサミットが開催さ

目標とターゲット	指標
	28. 1人当たり二酸化炭素排出量及びオゾン層を減少させるフロン消費量 29. 固形燃料を使用する人々の割合
ターゲット10: 2015年までに、安全な飲料水と基本的な衛生施設を継続的に利用できない人々の割合を半減する。	30. 都市及び農村で浄化された水源を継続して利用できる人口の割合 31. 都市及び農村で適切な衛生施設を利用できる人々の割合
ターゲット11: 2020年までに少なくとも1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する。	32. 安定した土地及び住居へのアクセスがある世帯の割合
目標8: 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進	
ターゲット12: 開放的で、ルールに基づいた、予測可能でかつ差別のない貿易及び金融システムのさらなる構築を推進する(グッド・ガバナンス(良い統治)、開発、貧困削減に対する国内及び国際的な公約を含む)。	最貧国、アフリカ、内陸国、及び小島嶼開発途上国については、以下に列挙された指標の幾つかを使って別途モニターされる。 政府開発援助 33. OECD/DAC ドナー諸国の ODA 純額の対 GNI 比(世界 ODA の 0.7% 目標、最貧国向け 0.15% 目標) 34. DAC ドナー諸国の基礎的社会サービスに対する ODA の割合(基礎教育、プライマリー・ヘルス・ケア、栄養、安全な飲料水及び公衆衛生) 35. DAC ドナー諸国のアンタイド化された二国間 ODA の割合 36. 内陸国の GNI に対する ODA の割合 37. 小島嶼開発途上国の GNI に対する ODA の割合
ターゲット13: 最貧国の特別なニーズに取り組む(①最貧国からの輸入品に対する無関税・無枠、②重債務貧困諸国に対する債務救済及び二国間債務帳消しのための拡大プログラム、③貧困削減に取り組む諸国に対するより寛大な ODA の提供を含む)。	市場アクセス 38. 先進国における開発途上国及び最貧国からの無税の輸入割合(武器を除く価値ベース) 39. 先進国における途上国からの農産物、繊維及び衣料輸入品に対する平均関税 40. OECD 諸国における国内農業補助金の対 GDP 比 41. 貿易力育成支援のための ODA の割合
ターゲット14: 内陸国及び小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む(バリエバドス・プログラム及び第22回国連総会に基づく)。	債務の持続可能性 42. HIPC の決定時点及び完了時点に到達した国数 43. HIPC イニシアティブによる債務救済 44. 商品及びサービスの輸出額に対する債務返済額の割合
ターゲット15: 国内及び国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組み、債務を長期的に持続可能なものとする。	45. 15~24歳の男女別及び全体の失業率
ターゲット16: 開発途上国と協力し、適切で生産的な仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する。	46. 安価な必須医薬品を継続的に入手できる人々の割合
ターゲット17: 製薬会社と協力し、開発途上国において人々が必須医薬品を安価に入手・利用できるようにする。	47. 100人当たりの電話回線及び携帯電話加入者数 48. 100人当たりのパソコン数及びインターネット利用者数
ターゲット18: 民間セクターと協力し、情報・通信分野の新技术による利益を人々が得られるようにする。	

れ、ミレニアム宣言全体の中間レビューが行われます。それに先立ち、3月にはアナン国連事務総長により、開発、平和と安全、法の支配と弱者の保護、国連の機構改革の4つの大きな分野に関する報告書「より大きな自由を求めて：すべての人のための開発、安全保障及び人権」が発表され、同サミットで議論し、政治的意思を結集してその解決を図っていくべき優先課題が提示されました。

さらに、7月のG8サミットでもMDGsを見すえたアフリカ開発が主要アジェンダの一つとなるなど、2005年はまさに、MDGsの達成に向けて全世界が具体的な取り組みに関して議論し、行動していくという決意を新たにする年です。

現状— MDGsの進捗状況

UNDP「人間開発報告書2004」では、1990年以來MDGsの達成において急速な発展を遂げている国々・地域と、逆に問題が悪化している数多くの国々・地域という二極対立の構図が指摘されています。実際に1990年よりも貧困度が増した国々が46カ国もあり、25カ国で飢餓問題が深刻化しています。全世界で1日1ドル未満の生活を強いられている人々の数は10億人以上に及び、毎年300万人の人々がHIV/エイズで亡くなり、1,100万人の子どもたちが5歳の誕生日を迎えられずに幼い命を落としています。

地域別に見ると、主に中国とインドでの成果が目覚ましく、東アジア・太平洋諸国ではほぼすべての目標の達成が見込まれており、中南米では所得貧困（目標1）と環境分野（目標7）以外ほとんど予定どおりに問題の改善が進んでいます。一方、南アジア、アフリカの進捗は遅く、特にサブサハラ・アフリカの遅れが目立っています。同地域では、所得貧困・栄養不良（目標1）及び衛生施設の利用（目標7）においては、1990年より状況が悪化し続けていることから目標達成年度の予測が不可能であり（現状のままでは目標達成は永久に不可能）、普遍的な初等教育の実現（目標2）は2129年、幼児死亡率の削減（目標4）の達成は2106年以降になるだろうと予測されています。

UNDP「人間開発報告書2004」と2005年1月にジェフリー・サックス教授率いる専門家チームにより発表された、国連ミレニアム・プロジェクト報告書「開発への投資：ミレニアム開発目標（MDGs）達成のための実践的な計画」を基に、目標ごとの達成状況をまとめると次のとおりです。

- 目標1（貧困）：極貧層の削減に関しては、東アジア・太平洋諸国、アラブ諸国（すでに目標達成）、南アジア、北アフリカを除く全地域で問題が深刻化している。飢餓の撲滅に関しては、予定どおりに進んでいるのは、東アジア・太平洋諸国、中南米のみ。
- 目標2（教育）：サブサハラ・アフリカ、南アジアでの遅れが目立つ。
- 目標3（ジェンダー）：全地域での2015年までの目標達成が見込まれている。
- 目標4（乳幼児死亡率）：幼児死亡率は概して低くなったものの、多くの地域で進捗は足踏み状態。2015年までの目標達成が見込まれているのは中南米だけであり、独立国家共同体（CIS）、サブサハラ・アフリカでの問題が際立っている。
- 目標5（妊産婦死亡率）：妊産婦死亡率はどの地域でも非常に高いままであり、女性のニーズへの関心の低さを表す。
- 目標6（感染症）：HIV/エイズの感染者は4,000万人に上り、南部アフリカ全土に広がっており、特に女性と若者にとって大きな脅威となっている。結核感染率も依然として非常に高く、HIV/エイズの感染に伴い結核の感染者も増加している。マラリアは特に多くの熱帯地域で深刻な問題であり、サブサハラ・アフリカ全土に広がっている。
- 目標7（環境）：人々の飲料水へのアクセスは大きく改善され、サブサハラ・アフリカを除くほとんどの地域で予定どおりに進捗している。一方、衛生施設の整備は思うように進まず、南アジア、サブサハラ・アフリカ、残りのアジアの大半で特に遅れが目立つ。スラムの問題は特にサブサハラ・アフリカ、南アジアで深刻であり、世界の都市に居住するスラム人口の7割以上が同地域に集中している。また、全途上国において人為的な地球温暖化による環境破壊・汚染が広がっており、持続性確保の目標達成から遠ざかっている。

以上のように、世界の現状は決して明るいものではありません。しかしながら、UNDP「人間開発報告書2003」では、政治的なコミットメント、資源と技術の有効活用、先進国による量的・質的な支援の増加、特に目標8（貿易・投資促進）への支援の実施などにより、「すべての国がMDGsを達成できる、ということはいよいよ疑いの余地がない」と述べられており、国連ミレニアム・プロジェクト報告書でも、重要なのは今すぐに活動を開始することとした上で、2年半以上に及ぶ研究分析に基づき、MDGs達成は可能と結論付けられています。さらに、国連事務総長報告書では、冒頭で「私たちが大胆かつ共に行動すれば、すべての人々がより安全で、繁栄に満ちた生活を営み、基本的人権をより享受できるようになる」と述べられています。

今私たちが抱える課題は大きいですが、世界各国が共通の目標に向かい努力することが重要であり、そのために私たち一人ひとりの責任が問われています。世界の主要ドナーである日本の果たすべき役割は大きく、JICAも積極的な取り組みが求められています。

第2章

JICAのMDGsへの取り組み

MDGsの取り組みへの考え方とアプローチ	8
「人間の安全保障」とMDGs	8
キャパシティ・ディベロップメントとMDGs	9
MDGs達成を支えるインフラ—人々の可能性を 実現させるための必要な基盤	10
具体的な取り組み	11
JICAのMDGs達成に向けた直接的・間接的な貢献	11
計画段階でのMDGsの取り組み	11
JICA改革とMDGs	12
援助協調による援助効果の向上	12
日本国内でMDGsをはじめとする開発問題への理解を広げる	13
MDGs関連各分野のJICAの協力量針	14
アフリカへの支援	15
アフリカ諸国への協力量針	16
アフリカに対する援助アプローチ	16
南南協力(アジア・アフリカ協力、アフリカ域内の協力)	17
今後の取り組みの方向性	17

「人間の安全保障」

—「人々」に着目したMDGsの達成—

JICAは、ミレニアム宣言が採択された意義を評価し、その理念の実現のために設定されたMDGsについても、JICA中期目標（2003年10月～2007年3月）の中で「人間の安全保障」の観点からみた重要な課題として位置付け、その達成に向けて積極的な取り組みを行っています。

■ MDGsの取り組みへの考え方とアプローチ

JICAは開発途上国のMDGs達成に向けた取り組み支援をさらに向上させるため、個々の「人間」を中心にとらえた「人間の安全保障」の理念を重視しています。また、JICAはこの「人間の安全保障」の理念の下、キャパシティ・ディベロップメントの概念を方法論とすることにより、MDGsに関連する途上国の取り組みや達成の成果が途上国のオーナーシップの下で継続していくことを期待しています。

また、このMDGs達成を支える基盤として、インフラ整備の重要性に着目し、貧困削減に資するインフラ整備への支援を通してMDGsへ貢献することを目指しています。

第1章でも触れていますが、MDGsはミレニアム宣言のいくつかあるアジェンダのうち、主に「開発と貧困削減」にかかわる部分です。ミレニアム宣言がそれ以外に包含するアジェンダとして、「平和、安全保障及び軍縮」、「人権・民主主義及びグッド・ガバナンス」「弱者の保護」などが挙げられますが、これらミレニアム宣言のアジェンダはお互いに密接に結びついており、これらに包括的に取り組まないかぎり、それぞれ個別のアジェンダの成果も持続しないことが懸念されます。

JICAは、人々に着目し、人々が直面するさまざまな脅威の全体を視野に入れた「人間の安全保障」を、ミレニアム宣言の理念を実現するための重要な概念ととらえています。

「人間の安全保障」とMDGs

かつては「安全保障」とは、国家が国民と国境を守るという概念でした。しかし、現在、紛争、地球環境の悪化、武器や薬物、感染症の拡大と拡散、これら地球規模の問題が国家の枠組みを超えており、国家による安全保障のみで個々の人間の安全を守ることが困難になっています。JICAは一人ひとりの命の尊厳や生活を守り、人々が着実に力を付け自立することを重視する「人間の安全保障」の概念の下、1.「人間の安全保障」の視点を全ての事業に取り入れて質を高めるとともに、2.「人間の安全保障」の視点から、防災や紛争予防と併せ、復興開発支援などの平和構築に包括的に取り組んでいます。

1. 「人間の安全保障」の視点を JICA のすべての事業に取り入れる

JICAがMDGsの取り組みに当たって必要と考える「人間の安全保障」の視点に基づいた援助には、次頁のBoxに示されたようなものがあります。JICAは、同じ事業でも、これら「人間の安全保障」の視点を取り入れることにより、MDGsの効果の発現が異なってくると考えています。例えば、途上国の村落の生活を豊かにするには、当然ながら現金収入をもたらすことが重要ですが、ただ物質的な援助をするだけでは、その効果は一過性のものに終わります。

第4章のセネガルやアフガニスタンの女性グループエンパワーメントの事例にもあるとおり、JICAは「人間の安全保障」の視点を取り入れ、人々のエンパワーメントを通じ、自らの問題を解決するための力を付け、援助に頼らなくても自立して生活を改善していく力を生み出すことが重要と考えています。JICAはこのような考えの下、人々の自立に向けた能力強化を行い、MDGsの成果が長期的な発展につながるよう努力しています。

また、コミュニティや人々のエンパワーメントを促進することは重要ですが、コミュニティの開発経験をほかのコミュニティに普及・共有して、点の成果を面の成果に拡大していく政府・行政の触媒的役割がない場合、裨益が一時的かつ特定の地域・人々に限定さ

れる恐れがあります。JICAは「政府」レベルと「地域社会・人々」レベルへの支援が相まって、初めて人々に確実に届く援助が可能と考え、中央政府の調整機能や政策の充実、地方政府の人材育成や行政管理能力の向上などとともに、行政がコミュニティのニーズや反応に的確に応える体制を整えられるよう支援しています。

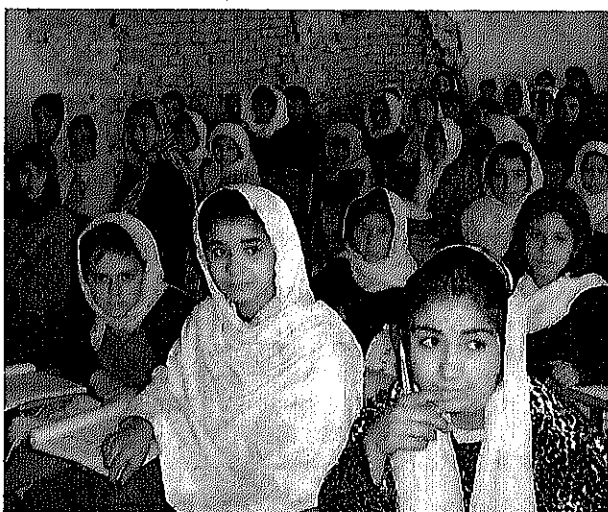
このように、JICAは、相手国の行政能力の向上を目指す「上からのアプローチ」と、コミュニティや人々に視線を合わせ、生きる力を引き出す「下からのアプローチ」を推進する協力を展開し、MDGsをはじめとする貧困削減のための取り組みを中長期的な観点から効果的に行うことを重視しています。

2. 「人間の安全保障」の視点から、防災や紛争予防とともに、復興開発支援などの平和構築に包括的に取り組む

貧困にあえぐ途上国の人々の多くは、同時に、武力紛争や自然災害の惨禍がもたらす影響を直接・間接に受け、生命、生活、尊厳の危機にさらされています。こうした状況に必要な配慮、平和の視点を兼ね備えた援助を行う必要が生じてきています。

例えば、サブサハラ・アフリカの多くの国が貧困から抜け出せなくなっている大きな理由の一つに、この内戦や紛争、自然災害の影響があります。これらの地域でMDGsを達成するためには、防災や紛争予防へ取り組むとともに、復興開発支援などの平和構築への取り組みが必要不可欠です。

「人間の安全保障」は、貧困、飢餓、及び教育や保健医療サービスの不足などの「欠乏」からの自由（開発と貧困削減）と、紛争、テロ、犯罪、人権侵害、感染症の蔓延、環境破壊、経済危機、災害な



どの「恐怖」からの自由（平和と安全保障）の2つに対し、総合的に取り組むことを重視しており、幅広い意味でMDGsを支えるための基礎的な考えといえます。JICAはこの「人間の安全保障」の理念を通じて、防災や紛争予防から中長期的な復興開発支援まで一貫した協力を行い、MDGsの達成など、開発と貧困削減の前提となる平和と安全の問題に、戦略的・包括的に取り組み、MDGsの達成を後押ししています。

キャパシティ・ディベロップメントとMDGs

近代化の過程で先進諸国の知識やシステムを学び、自らの社会や制度の構築に適用したわが国の経験を踏まえ、JICAは途上国の人々が自分たちの抱える課題を自ら解決する能力を高めるキャパシティ・ディベロップメントのプロセスを重視しながら、人材育成、組織強化、制度づくりへの支援を行っています。

キャパシティ・ディベロップメントの概念では、キャパシティを途上国自身の「課題対処能力」ととらえ、

JICAがMDGs達成に必要と考える「人間の安全保障」の視点に基づいた援助

1. 人々を中心に据え、人々に確実に届く援助
2. 人々を援助の対象としてのみならず、将来の開発の担い手ととらえ、そのために人々の能力強化（エンパワーメント）を重視する援助
3. 社会的に弱い立場にある人々、生命、生活及び尊厳が危機にさらされている人々、あるいはその可能性の高い人々への裨益を重視する援助
4. 「欠乏からの自由」と「恐怖からの自由」の双方を視野に入れた援助
5. 人々の抱える問題を中心に据え、問題の構造を分析した上で、その問題の解決のために、さまざまな専門的知見を組み合わせる総合的に取り組む援助
6. 「政府」（中央政府及び地方政府）のレベルと「地域社会・人々」のレベル双方にアプローチし、当該国・地域社会の持続的発展に資する援助
7. 途上国におけるさまざまなアクターや他ドナー、NGOなどと連携を図ることを通じて、より大きなインパクトを目指す援助

キャパシティは外から持ち込めるものではなく、途上国自身が自ら伸ばしていくものと位置付けています。また、キャパシティ・ディベロップメントを支援するドナーの役割としては、単なる技術、物、資金を移転することではなく、途上国が課題対処能力を高める内発的なプロセスを「触媒」として、側面支援することが求められています。MDGs達成に向けた取り組みにおいても、JICAは途上国のキャパシティ・ディベロップメントの視点を取り入れることで、MDGsの達成とその継続に向けた途上国の取り組みを支援していきます。

例えば、第4章の事例にあるインドネシアのスラウェシ貧困対策支援村落開発計画プロジェクトでは、住民の自発的な参加の下で、住民・行政協働の地域社会開発モデル（タカラル・モデル）を開発し、地域行政の制度的枠組みの構築や、そのための仕組みづくりを幅広く関係者へ働きかけました。その結果、このモデルが県知事令及び県条例により法制化され、プロジェクト終了後も県内全域に波及（当初の4村から73村まで拡大）しました。JICAはこのように、制度構築を視野に入れた協力をおして、モデル事業の成果が途上国自身の努力により定着・普及していくことを念頭に事業を行っています。

MDGs達成を支えるインフラ— 人々の可能性を実現させるための 必要な基盤

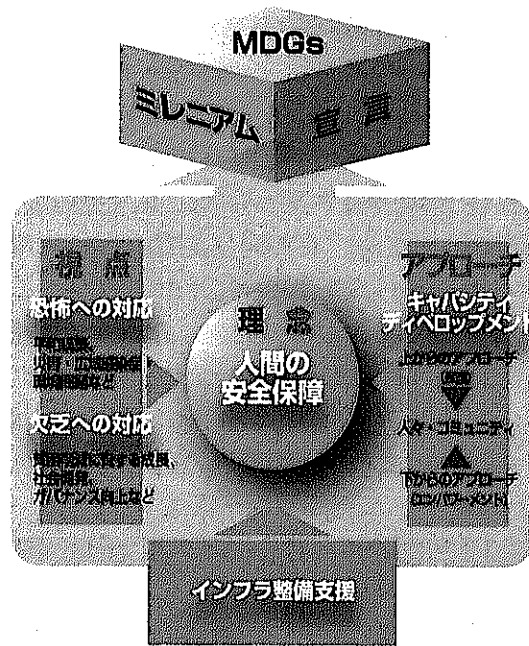
戦後のインフラ・生産部門の発展による産業化を通じて経済成長を達成した自らの経験に基づき、日本は、アジアを中心に経済社会インフラへの支援を重点的に行い、今日のアジアの発展に大きく貢献しました。その一方で、インフラ整備による利益が末端の人々に行き渡らなかつたり、生活・自然環境を悪化させるといった問題も指摘されてきました。こうした問題を踏まえ、JICAはインフラを「貧困削減やMDGs、または経済成長等の開発目標を達成し、究極的には人々がその潜在能力を発揮し、人々の可能性を実現させるために必要な基盤としての役割を持つもの」として再定義しました（「ひとつひとつの希望を叶えるインフラへ」JICA 2004）。

保健、衛生、上下水道などの社会インフラは、生活に必要なインフラサービスを提供し、それにより人々の活動機会が多様化し、活発になることで、貧困削減やMDGsへの達成に直接つながると考えられ

ます。他方、道路、鉄道、電力などの経済インフラは、国や地域の経済成長を支え、富の再配分を通じて個人の生活の質を高め、その持続的な向上を確保するものですが、途上国においては、生活や経済成長を支えるこれらインフラが著しく不足し、経済成長の妨げとなり、生活水準が低く抑えられているなどさまざまな問題が生じています。

近年、経済インフラは経済成長のみならず、人間開発や貧困削減にも同時に必要であることが認識されるようになってきました。例えば、世界銀行の「ミレニアム開発目標の達成：インフラが果たす役割」（2003）に関する研究では、インフラの整備により、幼児死亡率が大きく低下すると指摘しています。

このようにインフラの重要性が再認識されるようになった背景には、近年の社会開発を中心に据えた援助のみでは持続的な発展を確保することが困難であるという認識があります。また、経済成長やそれを支えるインフラがない中で、途上国政府が社会セクターのサービスを向上させることは困難であるといえるでしょう。



JICAの協力

MDGsは「ミレニアム宣言」の開発アジェンダに関する具体的目標です。JICAは次の2つの面（視点とアプローチ）を併せ持つ「人間の安全保障」の理念に基づいた協力を行うことにより、MDGsの達成とその成果の持続を目指しています。

- (1) 視点：欠乏に加えて、恐怖への対応も視野に入れる。
- (2) アプローチ：上からと下からのアプローチにより、途上国自身の課題対処能力を高める内発的なプロセスを支援する（キャパシティ・ディベロップメント）。

また、これらの取り組みを下支えするのがインフラ整備分野の協力です。JICAは「人間の安全保障」の理念の実践を通じて、MDGsとミレニアム宣言の実現に貢献したいと考えています。

■ 具体的な取り組み

JICAのMDGs達成に向けた直接的・間接的な貢献

JICAの事業の大部分は、直接的にMDGsが掲げる分野と合致しているか、あるいは、分野は異なるものの間接的にMDGs達成に貢献しています。直接的な貢献としては、貧困削減、基礎教育、ジェンダー平等、保健医療、環境保全などの分野での協力が挙げられますが、これらMDGsに直接関連する分野へのJICAの協力実績(2003年度)は、右にあるとおり(詳細は第3章参照)、JICAの事業の大部分を占めています。

また、JICAはこれらMDGsに直接関連する分野だけでなく、前述したインフラ整備分野や持続的な経済成長を支える分野への協力をとおして間接的にMDGsに貢献しています。例えば、地方の道路整備事業を支援することにより、地域医療施設や小中学校へのアクセスを改善し、間接的に乳幼児死亡率(目標4)や妊産婦死亡率(目標5)の減少や、普遍的初等教育の達成(目標2)に貢献していると考えられます。鉱工業、エネルギー、商業・貿易分野等への協力は途上国の経済成長を促し、途上国自身でMDGsに関連する社会開発を進めていくための原動力につながっていくと考えられます。

このようにJICAが行っている事業は、さまざまな形でMDGsの達成に直接・間接的に貢献しています。

計画段階でのMDGsの取りこみ

1. 国別事業実施計画へのMDGsの取りこみ

JICAは日本政府の途上国に対する国別援助計画を踏まえて、各国・各地域のニーズにきめ細かく応えるため、国別・地域別アプローチを強化しています。この国別・地域別アプローチの基本をなすのは、JICAの国別事業実施の方針を示した「国別事業実施計画」です。JICAは各途上国のMDGsの状況を踏まえると同時に、それが反映されている国家開発計画、貧困削減戦略文書(PRSP¹)、セクター・ワイド・アプローチ(SWAPs²)などのセクタープログラムに則して、この国別事業実施計画の策定を行うようにしています。このように、途上国の置かれている異なる状況に応じて、JICAとしての援助重点分野を選定し、各途上国のMDGsへの取り組みを後押ししています。

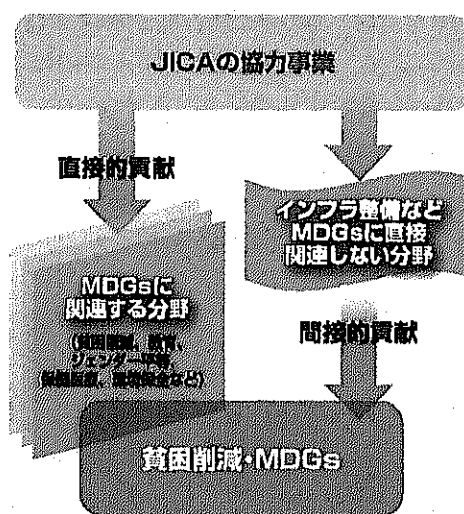
MDGsに関連する分野実績

MDGs関連分野	JICA総事業費に占める割合(2003年度)
貧困削減(目標1)	25%
基礎教育(目標2)	4%
ジェンダー平等(目標3)	11%
母子保健・リプロダクティブヘルス(目標4・5)	3%
感染症対策(目標6)	19%
環境(目標7)	18%
金融・貿易・職業訓練・情報通信(目標8)	13%

* JICAが実施した案件はMDGsの複数の目標にかかわるものがあるため、同一案件が複数の目標実績に集計されている場合がある

MDGsに間接的に関連する分野実績

MDGsに間接的に貢献すると考えられる分野	JICA総事業費に占める割合(2003年度)
運輸交通(道路・陸運・鉄道・海運・港湾等)	6.5%
社会基盤(河川・砂防・水資源開発・都市計画等)	4.8%
鉱工業(鉱業・化学工業・鉄鋼・機械工業・繊維工業等)	5.5%
農業	9.5%
畜産	1.8%
水産	2.1%
エネルギー(電力・ガス・石油・再生可能エネルギー)	2.6%
商業・貿易	1.6%
観光	0.5%
科学・文化	1.6%
社会福祉	1.5%



¹PRSP(貧困削減戦略文書): 1999年の世界銀行・国際通貨基金年次総会で、重債務貧困国(HIPCs)を対象に債務救済や譲許的融資を受ける条件として、途上国に作成を義務付けられた貧困削減を目的とする3カ年の実行計画。

²SWAPs(セクター・ワイド・アプローチ): 教育や保健などの分野について、途上国政府が援助国、国際ドナーとともに開発計画を策定し、この計画に沿って開発や援助を進めるといった試み。主にアフリカ諸国を中心に行われている。

2. 課題別指針への MDGs の取りこみ

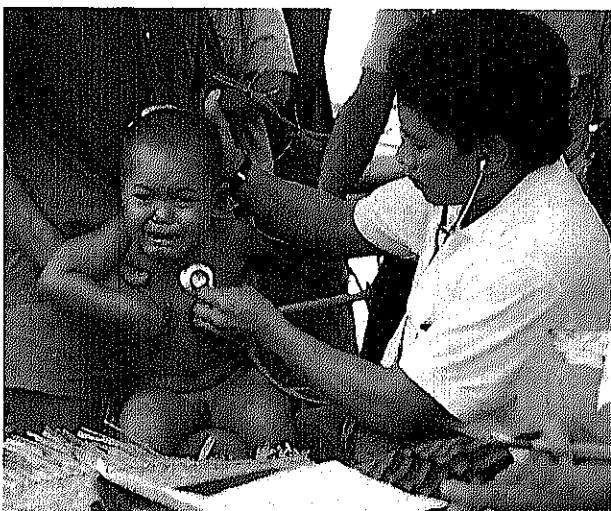
JICA は、課題別アプローチ強化の一つとして、開発課題ごとに JICA の協力量針を示した課題別指針を作成しています。この課題別指針は、課題ごとにどのように協力事業に取り組んでいくかを示したものです。MDGs に密接に関連した開発課題の課題別指針において、MDGs 達成に貢献するために、どのような課題体系に基づいて事業に取り組み、どのような中期的な戦略目標を持って取り組んでいくべきかを整理しています。

3. 要望調査

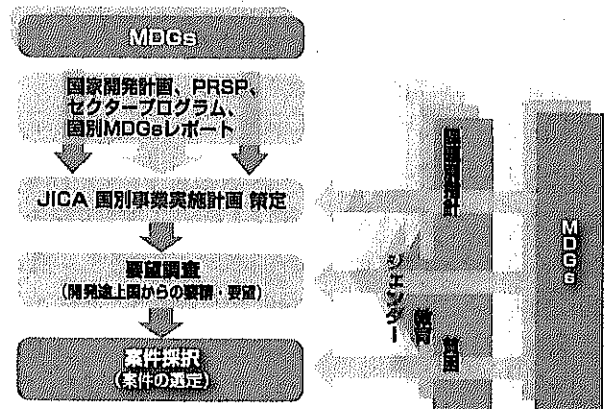
JICA は途上国のオーナーシップを重視する観点から、途上国による要請を基に協力が当たっています。途上国が抱える問題や課題に対応した事業を、現地大使館や JICA 在外事務所による要望調査を通じて取りまとめ、実施案件を検討しています。2002 年以降、この要望調査において、案件ごとに MDGs の各目標との関連を明記して、MDGs の各目標に十分配慮して案件形成が行われているかを判断しています。これら MDGs との関連性、貢献の度合いなどの情報は、要望として伝えられた案件を採択する際の重要な判断項目となっています。

JICA 改革と MDGs

2003 年 10 月以降、JICA は緒方貞子新理事長のリーダーシップの下で、「現場主義」、「人間の安全保障」、「効果・効率、迅速性」という 3 つの柱によって事業と組織を見直し、新たな改革に取り組んでいます。これら 3 つの柱を基に、MDGs をはじめとする途上国のさまざまな開発問題に、的確で迅速に対応



計画段階における MDGs の取りこみ



できる体制を強化していくために、2004 年 4 月に本部・国内機関の組織改編を行いました。

これにより、従来のスキーム（協力形態）・セクター別体制から MDGs などの開発課題へのアプローチを強化させた課題別の実施体制に移行するとともに、MDGs の達成が困難といわれるアフリカへの協力を強化するため、アフリカ部を新設しました。

また、2004 年 10 月には 8 つの在外事務所を責任と権限を大幅に委譲した重点推進事務所とし、2005 年 4 月には 30 事務所までこれを拡大して、現場のニーズに迅速に対応する体制を整えました。これにより、MDGs に取り組むために必要な成果重視型のアプローチを追求しています。

援助協調による援助効果の向上

MDGs という目標に向けて、2002 年にメキシコのモンテレーで行われた国連開発資金会議やその後の国際的な議論に顕著に表れているように、途上国の開発に向けられる資金の増大は不可欠です。しかし、MDGs 達成のためには、これに併せて限られた援助資金を有効に開発成果に向けて生かしていく努力が必要です。

MDGs は JICA のようなドナー（援助機関）の努力のみでは成し遂げられるものではなく、われわれドナーの協力は MDGs 達成に至るための一部のコンポーネントを担うにすぎません。MDGs 達成のためには、途上国政府を中心に、その国の開発にかかわるあらゆるドナーが協力して、援助効果を向上させていくことが不可欠です。

多くの途上国の現場において、政府、ドナーによる援助協調の動きがますます盛んになり、また国際的な開発援助をめぐる議論の場において、援助効果

に対する関心がとみに高まっています。このような大きな援助潮流の下、JICAとして以下の点について取り組んでいます。

1. 途上国のオーナーシップを常に尊重し、その国家開発計画、貧困削減戦略 (PRS)、セクターレベルの開発計画に、JICAの協力を位置付ける努力を行う。
2. 従来の協力形態単位の協力実施に替えて、それを戦略的にパッケージにしたプログラムを推進する。併せて、途上国政府の開発計画を支援するために援助の予測性を高める措置を検討する。
3. 途上国政府が本来の開発業務に取り組めるように、ドナー間の援助の調和化を推進し、途上国側の負

担を軽減するように取り組む。

日本国内で MDGs をはじめとする 開発問題への理解を広げる

MDGsの実現のためには、ODAにかかわる機関の努力だけでなく、幅広い市民社会や民間による取り組みが重要です。JICAは2003年10月の独立行政法人化とともに、市民参加の推進を重要な事業の柱とし、地方自治体、NGO、大学関係者などとも協力して、草の根技術協力やボランティア派遣事業など市民レベルの国際協力をいっそう推進しています。

また、このような MDGs など途上国の開発課題

途上国における MDGs 主流化のための取り組み支援例

ホンジュラス：

MDGs のローカライゼーション
(現地適用化)を促進する取り組み

2003年1月、JICAは国連開発計画 (UNDP) とホンジュラス国内での MDGs 促進を支援する共同プロジェクトの実施に合意しました。同プロジェクトは、ホンジュラスで開発にかかわるすべてのレベルの人々の MDGs に関する認識を深め、MDGs を地方・県・国レベルの公共政策を定義するツールとすることを目的とするものでした。このため、JICA と UNDP の共催で、同国内で最も貧困度が高く「貧困回廊」と呼ばれる西部地域を中心とする4つの県の72地方自治体を対象に、計9回の MDGs 地方ワークショップを開催しました。

ワークショップは参加型で行われ、地域住民、住民組織、地方自治体・教会組織、民間企業、現地 NGO・国際ドナーなど開発にかかわる幅広いアクターが参加しました。この結果、特に地方レベルの MDGs に関する認識が深まり、各地方自治体の抱える問題・可能な解決策・必要な行動が明らかになり、地方・県レベルで意思決定に必要な情報と知識が収集されるなどの具体的な成果が得られました。

さらに同年8月には、上記ワークショップの経験及び地方レベルの能力開発の成功例を共有するために、中南米地域の UNDP、JICA、地方自治体、市民社会、NGO 関係者の参加の下、



ホンジュラスでのワークショップ

MDGs 地域ワークショップが開催されました。この結果、エルサルバドルをはじめとして、各国で MDGs に関する取り組みが活性化されました。

また、UNDP ホンジュラス事務所は、MDGs のローカライゼーションの一環として、地方自治体レベルでの開発指標策定手法の確立と地域における指標策定のための人材養成を目的に、UNDP-Japan Partnership Fund によるプロジェクトを JICA と連携して実施することを計画しています。ホンジュラスでは現在、地方分権化政策を推進中ですが、統計局の実施する国勢調査や家計調査では自治体レベルの開発指標までは得られないことから、今回の UNDP-JICA プロジェクトにより自治体レベルの開発指標の策定手法が確立されることは、MDGs の地方における達成度のみならず、当国 PRSP の地方における達成状況のモニターが可能になるため、政府や他のドナーも注目しています。

に対する国民参加型の国際協力を促進するために、JICAは国民に対してさまざまな情報提供や啓発活動を行い、国際協力への理解と参加を促しています。具体的には国際協力経験者による体験談を含むセミナー、ワークショップなどを通じた情報提供や啓発を行ったり、来日している研修員などを講師として学校などに派遣するなど、MDGsをはじめとした開発問題への理解を広げる事業を積極的に行っています。

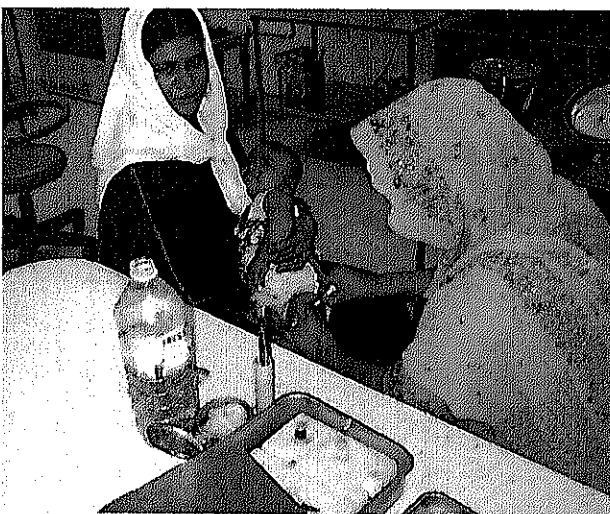
■ MDGs 関連各分野の JICAの協力方針

JICAは、開発途上国の複雑に絡み合ったさまざまな問題の根底に貧困があると考えています。貧困は単なる物質的な欠乏をもたらすだけでなく、例えば子どもから教育を受ける機会や両親から子どもを健やかに育てる機会を奪っています。こうした状況では、人々の生活改善への意欲もそがれたまま、病気の蔓延や環境汚染などを招き、貧困に拍車をかけるという悪循環をもたらします。そして貧困や格差の拡大は、不安定な社会を生み、紛争につながる恐れもあるといわれています。

JICAはミレニアム宣言の理念やMDGsの実現に向けて、このような貧困の連鎖を断ち切るために、MDGsに関連する各分野への協力を以下のような方針で行っています。

貧困削減（目標1）

JICAでは貧困の定義を「人間が人間としての基礎的生活を送るための潜在能力を発揮する機会がはく奪されており、併せて社会や開発プロセスから除外されている状態」と定めています。貧困を生み出す構



造及び要因や貧困の状況・現象は、国・地域によって異なっており、多様で複雑です。このため、JICAでは貧困削減の支援策も国別・地域別に検討・作成し、個々の事業が全体として相乗効果を発揮するよう取り組んでいます。

また、JICAでは、これらの貧困削減のアプローチを実際の事業に生かすため、2004年に「貧困削減実務マニュアル」を作成し、貧困削減に資する案件の形成・実施に努めています。

基礎教育（目標2）

教育は、教員、教科書・教材、施設、行政、社会環境など、多くの要素が密接に関連していることから、複合的な課題に対して総合的なアプローチで、かつ最もニーズに適合した取り組みを柔軟に実施していくことが必要です。このため、JICAとしても現場ニーズの的確な把握に努め、従来行ってきた学校建設、理数科教育改善、青年海外協力隊の教師隊員派遣などを中心とした協力から、近年は住民参加型の学校運営や児童中心型の教育推進、教育行政官の能力強化といった新たな分野の支援にも取り組んでいます。

JICAは基礎教育協力における重点分野を次のとおり定めています。

1. 初等中等教育の量的拡大
2. 初等中等教育の質の向上
3. ジェンダー格差の改善
4. 識字能力、計算能力、ライフ・スキルの習得のためのノン・フォーマル教育の促進
5. 教育マネジメントの改善

ジェンダー平等（目標3）

JICAは事業を企画・実施するに当たり、すべての人々が人権を保障され幸福な生活を享受できるよう目指しています。そのためにもジェンダー格差を生み出す社会・経済構造、制度や政策を見直すこと、女性の能力強化（エンパワーメント）を促進し、意思決定を含むすべての開発過程で女性の参画を促進することをとおしてジェンダー平等の推進に取り組んでいます。

保健医療（目標4・5・6）

JICAは途上国からの要請に基づき、その国自らが自立して保健医療システムの整備・改善に向かって努力していけるよう、人材育成と能力開発、オーナー

シップと持続性を重視して協力を行っています。本分野では、特に、HIV/エイズ、結核、寄生虫などの感染症対策と、妊産婦ケアや家族計画を含むリプロダクティブヘルスを重点課題として取り組んでいます。また、プライマリー・ヘルス・ケアを重視し、積極的に草の根レベルの活動を行うとともに、リファラル（患者照会・搬送）システム整備など持続可能な保健医療行財政システムの強化や、医者をはじめ看護師・臨床検査技師といった医療従事者の育成にも積極的に取り組んでいます。

環境保全（目標7）

JICAは自然環境保全協力における上位目標を「自然環境の維持と人間活動の調和を図る」とし、その上位目標達成のためには、自然環境の現状を科学的・経験的に理解し、自然環境の劣化を食い止める技術とその活用体制を築き、持続的な手法で利用できる社会を築くことが必要であると考えます。

自然環境の保全には、途上国政府への支援とともに、地域住民の理解と参加が必要不可欠です。このため、JICAは協力案件を発掘形成する段階から地域住民の参加を促進し、地域住民が主体となって環境の保全を行うような体制づくりに努めています。

また、自然環境分野における協力を強化・拡充するために、造林技術普及、社会林業、生物多様性保全、湿地帯保全、サンゴ礁保全、自然公園などの保護区管理など、多岐にわたる協力を実施しています。

環境管理（公害対策）（目標7）

JICAでは、1992年にブラジルのリオデジャネイロで開催された地球サミット以来、環境管理（公害対策）への対応に積極的に取り組んできました。地球サミット前年の1991年と比べると、2003年には環境管理分野における協力規模は大きく伸びています。

現在の協力は、日本政府が世界の持続可能な開発を支援するため、日本の環境分野の国際協力の取り組みをまとめ、2002年に発表した「持続可能な開発のための環境保全イニシアティブ（EcoISD）」を受けて展開しています。具体的には、環境センターへの支援、大気汚染対策、水質汚濁対策、廃棄物処理、地球温暖化、酸性雨対策などを中心に行っています。

水資源（目標7）

JICAは、複雑化、深刻化する水問題に対処するた

めに「総合的水資源管理の推進」を最も重要かつ包括的な開発戦略目標と位置付け、4つの開発目標「1. 総合的水資源管理の推進」、「2. 効率性と安全・安定性を考慮した水供給」、「3. 生命、財産を守るための治水の向上」、「4. 水環境の保全」を設定しています。この4課題に取り組むため、プログラム・アプローチの推進、能力開発、資金協力との連携、地域性を踏まえた支援、日本の経験の活用などに取り組んでいます。

ガバナンス（目標8）

JICAは、相手国政府が主体的、内発的にガバナンスの改善や民主化の進展と定着を進めることを重視し、相手国政府が主体的に制度の選択や構築、運用を行うための支援を行っています。JICAのガバナンス分野での協力では、民主的制度の構築、行政機能の向上、法制度整備の3つの分野に重点的に取り組んでいます。

民間セクター開発（目標8）

JICAは民間セクターの開発を積極的に支援し、民間主導による開発の促進を図ることにより、途上国の経済活動を拡大し、人々の雇用や収入を増やし、生活の向上を図ることを重視しています。この民間セクター開発分野において、JICAは国の果たす役割を見直し、民間活力を引き出すための支援を行うことを通じて途上国の経済発展を目指しています。

また、協力の実施に当たっては、各国における民間セクターの発展段階に応じた協力を行っています。例えば、経済発展が進む東南アジア、中南米、東ヨーロッパなどでは、産業が発展するための制度整備を中心として実施する一方、民間セクターが依然未発達な南西アジア、アフリカ諸国などでは、雇用の創出や、自立的発展を可能にするための産業振興支援などを行っています。

■ アフリカへの支援

MDGsの達成が困難といわれるアフリカ地域は、世界で50カ国とされる後発開発途上国（LDC）のうち34カ国が位置し、長期にわたる経済の低迷により、人口1人当たりの所得水準は1960年代よりも低い状態にとどまっています。アフリカ地域の人口の約4割が、1日1ドル以下で生活する絶対的貧困レベルに置かれています。

このようなアフリカ地域の停滞は、国内紛争を含む不安定な政治・社会体制、あるいは国家機能が脆弱である点に負うところが大きいといえます。1990年代以降に紛争を経験した国は19カ国にも上り、世界の3分の1に当たる400万人もの難民が発生してきており、アフリカの抱える大きな問題となっています。

また、近年は、HIV/エイズ、マラリア、結核などMDGsにも取り上げられている感染症が蔓延し、世界経済からも貿易・投資面、情報面で取り残される傾向にあり、アフリカの貧困をより深刻なものにしています。保健や教育などの社会開発指標を組み合わせた人間開発指数（HDI）は、下位32カ国がアフリカ諸国となっています。

MDGs達成のためには、全世界が一体となってアフリカへの支援を強化していくことが必要不可欠です。

アフリカ諸国への協力方針

東西冷戦構造の解消後、わが国は1993年より国連などの国際機関との共催によって「アフリカ開発会議（TICAD）」を開催し、アフリカ開発に対する国際社会の関心を喚起してきました。2003年のTICAD IIIでは、わが国は対アフリカ支援の3本柱として、「人



間中心の開発」、「経済成長を通じた貧困削減」、「平和の定着」を掲げ、国際社会やアフリカ諸国とともにアフリカの開発に貢献していくことを表明しました。

JICAは、日本のアフリカ援助方針とMDGsなどの国際社会の共通目標を踏まえて、アフリカ開発の究極の目的を「貧困削減」と明確に位置付け、以下の方針で取り組んでいます。

1. MDGsへの貢献（貧困削減、社会開発指標の改善に資する協力）
2. 「人間の安全保障」の視点を取り入れた事業の展開（脆弱層とコミュニティへの支援の強化）
3. ポスト紛争国における復興支援のタイムリーな実施
4. TICAD IIIのフォローとNEPAD（アフリカ開発のための新パートナーシップ）との連携促進
5. PRSPなどを通じたアフリカ各国の政策プロセスへの支援と援助協調への取り組みの強化

アフリカに対する援助アプローチ

先に述べたように、多くのアフリカ諸国は、国内紛争を含む不安定な政治・社会体制、脆弱な国家機能を有しているのが現状です。このような状況の中では、被援助国側の透明かつ民主的な政治・行政運営（グッド・ガバナンス）や、適切なマクロ経済運営の存在が重要と考えています。

このためJICAでは、これらの条件の整った国やそれに向けて積極的な取り組みを行っている国については、PRSPやSWAPsなどを通じて政府基本機能の強化を図り、持続的経済成長のために必要な環境を整備しています。

他方、これらの状況が整わない国においては、MDGsの達成や「人間の安全保障」の実現に留意しながら、人々の生活・生計活動の基盤となる社会セクターを中心とした協力を行っています。

このような考えを踏まえると、基本的な援助アプローチはおおむね次のように要約されますが、実際には一つのアプローチのみでは完結しないことが多く、各国の状況に応じこれらのアプローチを複合的に組み合わせることで協力を行っています。

1. PRSP、セクター改革を通じてガバナンスや国家行政機能の改善が見られる国においては、それへの協力を行うことを通じて国家の中核機能である公共財政管理やセクター改革への貢献を行う。
2. 統治状況の脆弱な国家（ポスト紛争国など）においては、住民に直接裨益する迅速性を重視した援助

を行う。

3. その中間段階に位置する、安定はしているが国家行政機能の強化に向けての取り組みが弱い国においては、社会開発分野への協力を中心としつつ、経済開発の基盤を形成することを目的とした協力を行っていく。

南南協力(アジア・アフリカ協力、アフリカ域内の協力)

JICAは、TICADで日本が発表したアフリカ支援の方針を踏まえ、アフリカでのMDGsの達成を目指し、南南協力の視点を取り込んだ協力も展開しています。具体的には、アジア・アフリカ協力及びアフリカ域内(含む北アフリカ)協力の推進を行っています。これまでも、過去5年間に2,000名以上のアフリカの人々に対して、MDGsの重視する分野を中心に各種の研修の機会を提供してきました。

アジアの開発経験の共有は、アジア諸国、中でも東南アジアの成功事例や先行事例から教訓を学ぶという点で有効な援助手法といえます。このため、JICAはこれまでの取り組みに加え、農村・農業開発、中小企業開発、HIV/エイズなどのMDGsの重点分野に関し、アジア・アフリカの実務者が一堂に会し、互いの経験や知識を共有し、アフリカの開発課題の解決策を探り、それを実施に移していく、「アジアとアフリカの協力推進のメカニズム」の構築を今後目指しています。

この第一歩として、2004年11月に、JICAはケニアにおいてアジア・アフリカ・パートナーシップ・ワークショップを開催しました。アフリカ9カ国(ケニア、ウガンダ、タンザニア、エチオピア、ザンビア、マラウイ、モザンビーク、ジンバブエ、セネガル)の政府窓口機関及び農村開発・民間セクター開発担当部局、アフリカの開発のための新パートナーシップ(NEPAD)事務局、アジア側よりマレーシア、タイの政府窓口機関及び関係実施機関、国連食糧農業機関(FAO)、UNDPといった国際機関の代表約100名が参加し、アフリカが直面する課題とそれに関連するアジアの経験をお互いに披露し議論し合い、併せて今後の協力のあり方を確認したところです。これを受け、2005年3月には、「アジア・アフリカ知識共創プログラム(Asia-Africa Knowledge Co-creation Program)」を立ち上げ、アフリカの農村コミュニティ開発に従事する約20名が、日本、タイを訪問、農村開発にお

けるアジア・アフリカの知識・経験の共有化が図られました。

また、2004年末には、ケニアに「アジア・アフリカ協力」を担当する「東南部アフリカ地域支援事務所」を設置し、さらなるアジア・アフリカ協力の強化を目指しています。

アフリカ域内の協力も広がりを見せています。例えば、アフリカの人々による開発とアフリカ諸国の相互協力を促進するため、JICAはケニア、タンザニア、ウガンダの東アフリカ3カ国の高等教育機関を支援するAICAD(African Institute for Capacity Development)や、タンザニア農業大学地域開発センタープロジェクトを実施し、アフリカ固有の知恵・知識を尊重した、アフリカの人々による開発のイニシアティブを支援しています。アフリカ諸国が「貧困」を自らの問題としてとらえ、その削減を目指した具体的な行動計画の策定を進める人材の育成を企図しています。

■ 今後の取り組みの方向性

以上に述べたこれまでのMDGsに対する取り組みを踏まえて、JICAは今後2015年に向けて、「人間の安全保障」の視点をよりいっそう重視し、以下の取り組みをさらに強化していきます。

1. 人間を中心に据えた事業の行える体制整備

—「人間の安全保障」に基づく協力実現のための「現場主義」の徹底—

人に着目する「人間の安全保障」の視点を事業に反映させるためには、まず最終的受益者に接することが重要です。JICAは「現場主義」を改革の柱の一つに取り上げ、この「人間の安全保障」を実現できる体制の構築に取り組んでいます。そのために2006年度末までにJICA職員や国際協力専門員などのスタッフを、全世界の在外事務所に200人程度増配置することを計画しています。その第一段階として2004年度は新たに約130人の職員を在外に配置しました。今後もこの「現場主義」の流れを引き続き加速させ、「現場の目」を生かして、人を中心に据えた協力を進めていきます。

2. キャパシティ・ディベロップメント手法の確立

JICAは、キャパシティ・ディベロップメントの視点を以下のようにJICA事業に取り込むことにより、

MDGsの持続的達成に貢献していきます。

1. JICAの基本的な役割が途上国の個人・組織・社会全体のキャパシティ・ディベロップメントプロセスの促進にあることを認識する。
2. 個人・組織レベルのみならず社会レベルのキャパシティ及びその相互作用を把握する。
3. 途上国が掲げる開発目標の達成のため、ほかのアクターと連携・協調するプログラム・アプローチを推進する。
4. 協力効果が定着・普及するような仕組みをあらかじめ協力計画に組み込む。

3. インフラ整備と経済成長を通じた貧困削減の経験の体系化とアフリカなどへの活用

JICAは近年のアジアの発展におけるインフラ整備と経済成長を通じた貧困削減の経験が、アフリカをはじめとするほかの地域のMDGs達成に向けた取り組みにおいても生かされるべきと考えています。JICAはインフラの重要性を再認識した上で、以下の5つの視点を踏まえて、途上国の貧困削減と経済成長に資するインフラ整備を支援し、MDGsへ貢献していきます。

1. インフラの再定義：人々の潜在能力を発揮させ、可能性を実現させるための共通の基盤と再定義した上で、途上国のインフラ整備支援を行う。
2. 人に立脚し現場に根差した目標設定：正確なニーズの把握、的確な目標の選択、長期的な観点からの目標設定、機動的な目標の修正を行う。
3. 総合的なアプローチ：総合的なプログラムの目標に照らして、各インフラプロジェクトのプライオリティを明確にした上で全体計画を立て、プログラム・アプローチにより包括的に取り組む。
4. プロバデザイン：プロジェクトデザイン段階での基幹インフラの貧困者層への裨益や貧困者層の潜在能力を高めることに留意する。
5. インフラギャップの解消：途上国におけるインフラ不足を解消するため、発展段階別にインフラニーズを把握し、ニーズに則して、民間・公的セクターの役割分担を整理し、技術協力を行う。

4. JICA協力のMDGsへの裨益効果の拡大

JICAは以下の取り組みにより、従来以上に個々の案件を各国の政策枠組みや開発プログラムの大きなフレームワークの中に位置付けて、途上国政府と他のドナーとのより強固な連携や協調を行った上で、

JICA協力のMDGsに係る裨益効果のインパクトを拡大するよう努力していきます。

1. 途上国政府のオーナーシップによりドナーが協調して取り組むという包括的な協力枠組みを重視し、JICAはそのプロセスに積極的に参加・貢献する。
2. このような援助協調プロセスに的確かつ柔軟に対応できるように、事務所における体制整備や必要な制度改革の検討を進める。
3. JICA協力の効果がより高い成果へと発展するように財政支援などの資金援助や途上国政府の予算との有機的な補完性を確保すべく取り組む。

5. アフリカ支援の量的拡大と質の向上—アフリカ向けの援助アプローチと具体的な取り組み—

JICAはアフリカ支援を進める上で、下記の取り組みにより量的拡大と質の向上を目指します。

1. 事業予算のアフリカ地域への配分を約17%（2004年度）から20%（2005年度）に拡大していく。
2. 在外事務所体制の整備、権限委譲、地域支援事務所・復興支援フィールドオフィスの設置などを通して、さらなる在外の事業実施体制の強化を図る。
3. 現地 ODA タスクフォース（現地大使館・国際協力銀行・JICAの現地所員を中心メンバーとして構成）を通じた開発的課題への総合的取り組みをさらに強化していく。
4. 無償資金協力、ボランティア事業、研修事業を含めた援助資源の総合化を推進し、事業のいっそうのプログラム化を図る。

6. 局所的貧困への対応

MDGsの達成を目指した国際協力では、途上国のさまざまな状況に応じた協力を行う必要があります。アジア地域、中南米地域などの中所得国が多い地域は、アフリカ地域と比べると総じてMDGs達成の可能性が高いと見込まれていますが、局所的に存在する貧困（Pockets of Poverty）は地域格差を生み出し、これらの地域の社会不安につながっています。特にアジア地域は貧困人口の絶対数が最も多く、JICAはこのような国々においても、局所的貧困により生じている地域格差のギャップを埋めるための協力を引き続き重視していきます。

第3章

MDGsに関連する JICAの年度別取り組み実績

実績集計基準	20
MDGs実績集計基準一覧	21
各目標への取り組み実績	22



■実績集計基準

本報告書の実績は、JICAが1996年から2003年に実施した事業をとりまとめたものです。その対象範囲と分類・集計方法は以下のとおりです。

1. 対象となる実績の範囲

JICAは2000年9月に採択された「国連ミレニアム宣言」の意義を評価し、その理念の実現のために設定された「国連ミレニアム開発目標 (MDGs)」の達成についても、国際協力の目的の重要な柱の一つと位置付け、その達成に向けて取り組みを強化しています。

本章では、MDGsが宣言された2000年を軸として前後4年(1996～2003)の事業費実績を対象とし、MDGsに対するJICAの戦略がどのように事業実績に反映されているかを示すことを主眼としています。

2. 事業の形態

集計対象の事業形態の分類は以下のとおりです。

(1)研修員受入、(2)専門家派遣、(3)機材供与、(4)技術協力プロジェクト、(5)青年海外協力隊及びその他のボランティア派遣、(6)開発調査、(7)援助効率促進事業、(8)無償資金協力案件調査、(9)草の根技術協力事業など

3. 地域

地域の分類は以下の6地域としています。

- (1)アジア地域(中央アジア、コーカサス地域を含み、中東地域に該当する国を除く)
- (2)中東地域(アフガニスタン以西、サハラ砂漠以北)
- (3)アフリカ地域(中東地域に該当する国を除く)
- (4)北米・中南米地域
- (5)大洋州地域
- (6)ヨーロッパ地域
- (7)その他(2地域以上にまたがる場合)

4. MDGsの目標、ターゲットに対する

JICA 事業実績の分類・集計方法

JICAは2002年以降、各国における要望調査において案件ごとにMDGsの各目標との関連を明記し、MDGsに十分考慮して案件形成が行われているかを判断していますが、JICAの分野分類区分¹は必ずしもMDGsの分類(目標・ターゲット)と一致するわけではありません。従って、本章における分類・集計にあたっては、JICAの定義する分野分類を基本に据えてい

ます。一つの事業がMDGsの複数の分類に関わるもの、またMDGsのターゲットごとに細かく区分することが難しい事業については、無理に分類せず、JICAの基準を生かした集計方法をとっています。

例えばJICAでは貧困を「人間が人間として基礎的な生活を送るための潜在能力を発揮する機会が剥奪されており、併せて社会や開発プロセスから除外されている状態」と定義しており、その定義による貧困削減を目的としたすべての事業を目標1(極度の貧困及び飢餓の撲滅)への貢献実績として集計し、ターゲット1、2の区分を行っていません。

また、JICAでは教育分野の集計基準で、初等・中等教育をまとめて分類しており、初等教育のみの集計を行っていません。従って、目標2(普遍的初等教育の達成)は初等・中等教育を集計対象としています。

保健分野においても、2つの目標(目標4:乳幼児死亡率の削減、目標5:妊産婦の健康の改善)に共通して貢献している案件が数多くあります。従って、この分野については目標4と目標5を統合し、分類・集計を行っていません。例えばバングラデシュのリプロダクティブヘルス人材開発プロジェクトは、母子保健研修所の臨床(産科救急、新生児ケアの提供)及び研修機能の強化などを目指して行われており、母子双方の健康改善に資する案件と言えます。

なお、複数の目標達成に関連する案件があるため、目標間のダブルカウントは可としています。ターゲットごとの内訳を明らかにするため、同一目標におけるターゲット(目標4、5については4、5統合目標における各ターゲット)のダブルカウントは行っていません。ただし、目標8(ターゲット12～18)については、全てのターゲットに対して実績分類をすることが困難なため、ターゲット12、16、18のみ実績分類を行っていません。そのため、例外として同一目標におけるターゲットのダブルカウントが行われているものも含まれます。

これらの方針に基づいたMDGsの各目標、ターゲットにおけるJICAの事業実績の分類、集計の基準は次の一覧のとおりです。

¹JICAでは、グローバルイシュー別の実績集計(環境、ジェンダー・WID、感染症、教育、貧困削減、障害者支援、平和構築、ガバナンス)及び年報で行っている分野別集計(①計画・行政、②公共・公益事業、③農林水産、④鉱工業、⑤エネルギー、⑥商業・観光、⑦人的資源、⑧保健医療、⑨社会福祉、⑩その他)の2種類の分野分類区分を用いています。本報告書では、グローバルイシュー別の実績基準を採用し、それに該当しない分野については、年報で行っている上記10分野の分類をベースに集計を行いました。

MDGs 実績集計基準一覧

目標1 極度の貧困と飢餓の撲滅		
TG1	2015年までに、1日1ドル未満で生活する人々の割合を1990年の水準の半数に減少させる。	JICAの定義する貧困に関わる全案件を集計の対象としています。(ターゲット1,2に分類せず集計) ① 貧困層直接支援 個人、世帯、村落などのコミュニティなどの貧困層への直接支援 ② 地域社会を通じた支援 州・県の行政組織、NGO、市場によって形成される社会において、貧困層を主に裨益者とする支援 ③ 政策・制度支援 貧困層をターゲットとした政策・制度改革支援
TG2	2015年までに、飢餓に苦しむ人々の割合を1990年の水準の半数に減少させる。	
目標2 普遍的初等教育の達成		
TG3	2015年までに、全ての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする。	教育分野において JICA が定義する集計基準 ^{*1} のうち、初等・中等普通教育に関わる案件を集計の対象としています。
目標3 ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上		
TG4	初等・中等教育における男女格差を可能な限り2005年までに解消し、2015年までには全ての教育レベルにおける男女格差を解消する。	JICAの定義するジェンダー・WIDに関わる全案件を集計の対象としています。 ① WID案件 女性を受益者とし、女性の戦略的ニーズの充足を最終目標としつつ、女性の実際のニーズに対処する案件 ② ジェンダー平等案件 ジェンダー平等及び女性のエンパワーメント推進を主要な目的とし、ジェンダーに係る戦略的ニーズに対処する案件 ③ ジェンダー関連案件 ジェンダー平等や女性のエンパワーメントを最終的な目標やプロジェクトの目標と定めていないものの、計画・実施段階からジェンダー格差に向けた工夫や措置がなされている案件
目標4 乳幼児死亡率の削減/目標5 妊産婦の健康の改善		
保健医療分野(リプロダクティブヘルス)において、JICAが設定する以下の目標に該当する案件を集計の対象としています。		
目標4 TG5	2015年までに、5歳未満児の死亡率を1990年の水準に比べて3分の2減少させる。	① 乳幼児の死亡や疾病の低減 ・乳幼児ケアの普及・質の向上
目標5 TG6	2015年までに、妊産婦の死亡率を1990年の水準に比べて4分の3減少させる。	② 妊産婦の健康の改善 ・安全な出産 ・出産時・出産前後ケアの普及・質の向上 ・妊産婦の栄養改善 ・母性保護・人工妊娠中絶予防及びケアの普及
共通		以下に該当する案件を上記 TG5、6の双方に該当する案件として集計の対象としています。 ③ 望まない妊娠の低減 ・家族計画の教育・情報提供、・家族計画サービス・ケアの普及と質の向上 ・避妊法・避妊具(薬)へのアクセス改善 ・思春期の若者へのリプロダクティブヘルスに関わる情報・サービスの提供 ④ HIV/エイズ、性感染症 ・STIの予防、治療及びケア ・HIV/エイズの予防とコントロール
目標6 HIV/エイズ、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止		
TG7	HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる。	JICAの定義する感染症分野から HIV/エイズの問題に関わる案件を抽出し、集計の対象としています。また、地域保健に関わる案件のうち、HIV/エイズに関連する案件を集計の対象としています。
TG8	マラリアとその他の主な疾病の発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる。	JICAの定義する感染症分野から結核対策、マラリア・寄生虫対策、ポリオ対策、安全な水、地域保健(HIV/エイズ関連を除く)に関わる案件を集計の対象としています。
共通		基礎教育、地域保健及び保健行政、医療機材、公衆衛生に関わる案件を上記 TG7、8の双方に該当する案件として集計の対象としています。
目標7 持続可能な環境の確保		
JICAの定義する環境14分類に関わる全案件を集計の対象とし、以下のとおり、ターゲットごとに分類、集計しています。		
TG9	持続可能な開発の原則を各国の政策や計画に組みこみ、環境資源の損失を阻止し、回復を図る。	① 大気汚染対策、② 水質汚染対策、③ 複合汚染・公害対策、④ 省、代替エネルギー、⑤ 森林保全・植林、⑥ 防災、⑦ 生物多様性、⑧ 自然資源管理、⑨ 環境教育、⑩ 環境行政・管理、⑪ 複合、環境対処能力向上
TG10	2015年までに、安全な飲料水を継続的に利用できない人々の割合を半減する。	⑫ 上水道・飲料水
TG11	2020年までに少なくとも1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する。	廃棄物の不適切な放置及び下水道設備の欠如はスラム居住者の生活向上に密接に関わる重要な要素であるとの考えに立ち、以下の分類について集計の対象としています。 ^{*2} ⑬ 廃棄物処理、⑭ 下水道
目標8 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進		
TG12	開放的で、ルールに基づいた、予測可能でかつ差別のない貿易及び金融システムの更なる構築を推進する(グッド・ガバナンス(良い統治)、開発、貧困削減に対する国内及び国際的な協約を含む)。	金融及び貿易に関わる案件を集計の対象としています。
TG16	開発途上国と協力し、適切で生産的な仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する。	教育分野において、JICAが定義する集計基準 ^{*1} のうち、職業訓練・産業技術教育に関わる案件を集計の対象としています。
TG18	民間セクターと協力し、情報・通信分野の新技術による利益を人々が得られるようにする。	情報通信分野において、JICAが設定する以下の目標に該当する案件を集計の対象としています。 ① IT政策策定能力の向上、② IT人材の育成、③ 通信基盤の整備、④ 各分野へのIT活用による効率・効果の向上、⑤ IT活用による援助における効率・効果の向上

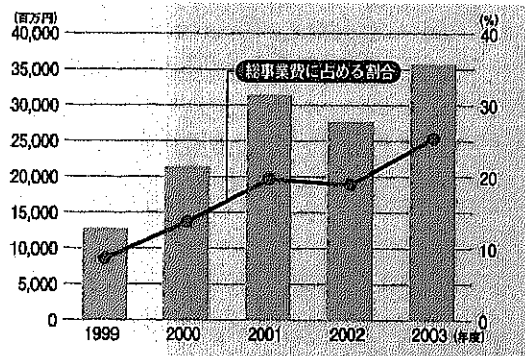
*1 教育分野において JICA が定義する集計基準① 教育行政、② 就学前教育、③ 初等・中等普通教育、④ 中等技術教育、⑤ 高等教育、⑥ その他(障害児学校、音楽学校等特別な学校への援助)、⑦ ノン・フォーマル教育、⑧ 職業訓練・産業技術教育

*2 統計作業を開始した段階では、TG10は「安全な飲料水」のみに関するものでしたが、その後「基本的な衛生施設」が含められることになり、これに伴い当初 TG11 の指標とされていた指標31(都市及び農村で適切な衛生施設を利用できる世帯の割合)は現在 TG10 の指標に変更されています。このため、適切な衛生施設を利用できる世帯の向上に資すると考えられる「廃棄物処理」と「下水道」に関する案件については、今回の集計作業では TG11 への貢献実績として集計しています。
<備考> ※複数の目標達成に関連する案件があるため目標間のダブルカウントは可とされていますが、同一目標におけるターゲット毎の内訳を明らかにするため、同一目標間のダブルカウントは不可としています。ただし、目標8においては全てのターゲット(12~18)に対して実績分類することが困難なため、ダブルカウントが行われているものも含まれます。

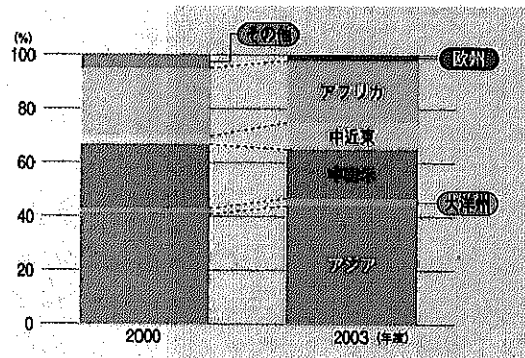
■各目標への取り組み実績

目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅（ターゲット1&2）への取り組み実績

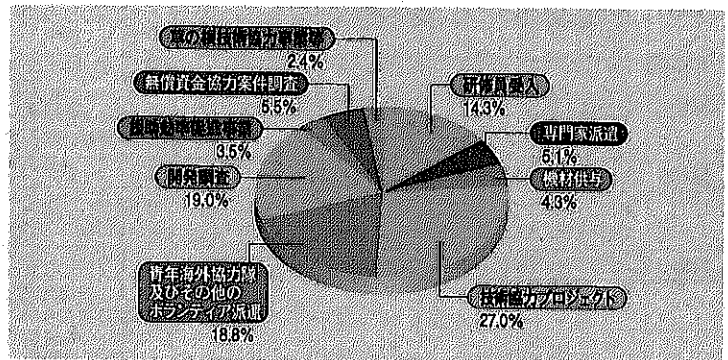
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



2. 地域別割合



3. 2003年度形態別割合



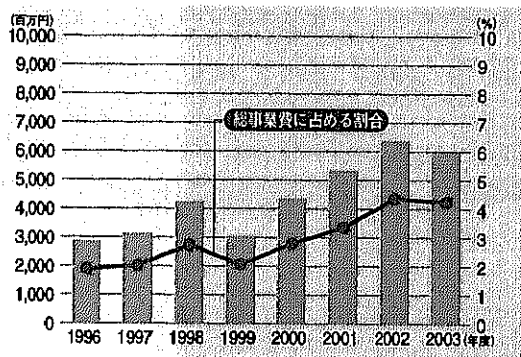
JICAの極度の貧困及び飢餓の撲滅への取り組みは、過去5年間に於いて大幅に増加している。実績額では、2000年度は前年度に比べ67.5%増、2003年度は29.1%増とし、総事業費に占める割合でも、同様に大きく増加している(図1)。その背景には、1999年の世界銀行・国際通貨基金合同総会で「貧困削減戦略文書(PRSP)」の策定を途上国政府に求める決議がなされたこと、ミレニアム開発目標が採択されたことなどの国際的な潮流もあり、近年、直接貧困削減に資する協力を重視し、JICA事業において貧困削減を主流化してきたことがある。

地域別に見ると(図2)、2003年度は、域内格差が広がるアジアが43%と多くの割合を占め、2000年度から2003年度にかけては、アフガニスタン復興支援を実施した中近東地域に6.8%の伸びが見られる。

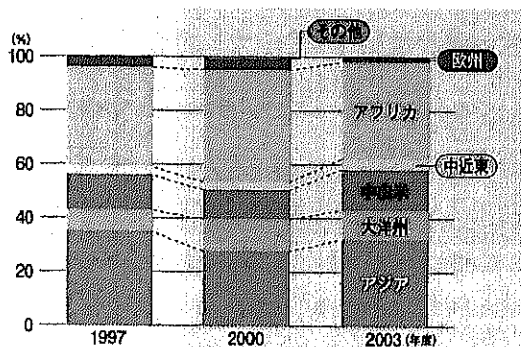
2003年度の形態別割合では(図3)、技術協力プロジェクトが全体の27%と大きな割合を占めている。

目標2：普遍的初等教育の達成（ターゲット3）への取り組み実績

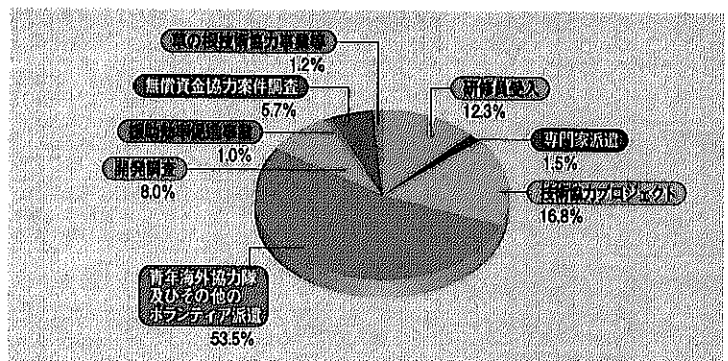
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



2. 地域別割合



3. 2003年度形態別割合



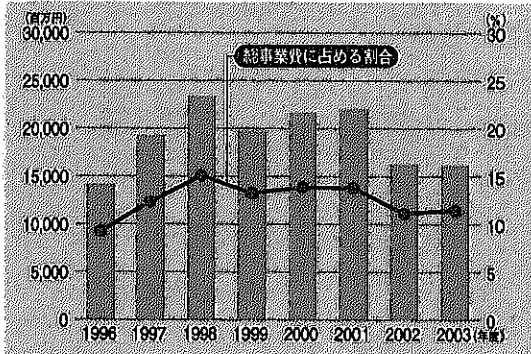
JICAの教育(初等・中等普通教育)分野への協力は、実績額及び総事業費に占める割合(図1)共に、過去8年において増加傾向にあり、特に2000年度については、前年と比較し、実績額が48%増、総事業費に占める割合が45%増と大幅に伸びた。これは、2000年の世界教育フォーラムで採択された「ダカール行動の枠組み」や同年の国連ミレニアム・サミットで採択された「ミレニアム開発目標」に呼応して、本分野に対する協力を重視した結果である。

地域別に見ると(図2)、JICAでは初等教育の普及が遅れているサブサハラ・アフリカ地域を初等教育就学の向上に関する重点対象国としていることから、全年度共通してアフリカ地域への比重が大きく、2003年度では全体の36%を占めている。

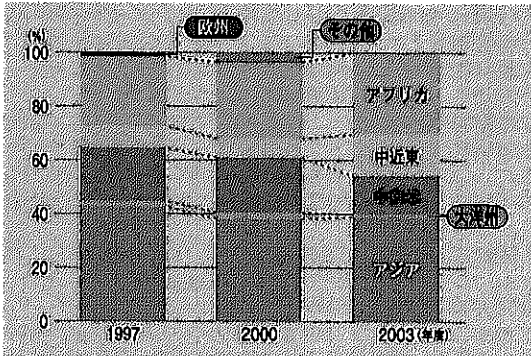
2003年度における形態別実績については(図3)、青年海外協力隊の小・中学校教師の派遣による協力実績により、青年海外協力隊及びその他のボランティア派遣の割合が53.5%と非常に高い。

目標3：ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上(ターゲット4)への取り組み実績

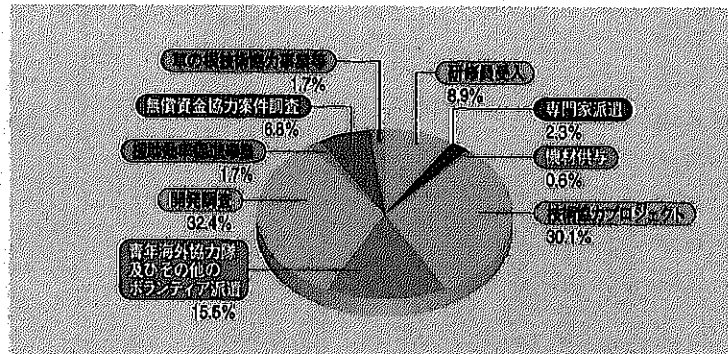
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



2. 地域別割合



3. 2003年度形態別割合



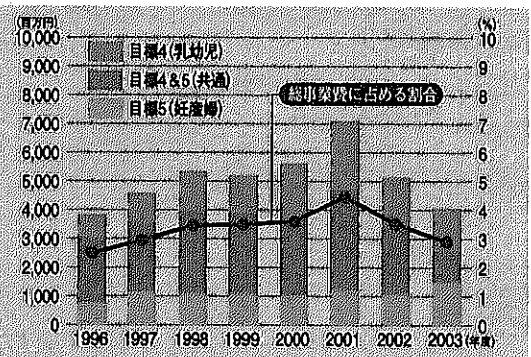
JICAのジェンダー平等及び女性の地位向上分野への協力は、環境・WID事業推進室(現ジェンダー平等推進チーム)を設置した1991年度以降、ほぼ毎年増加傾向にあり、特に、1996～1998年度までは大幅に増加した(図1)。これは、特に1995年の第4回世界女性会議を契機として「ジェンダー主流化」の考え方が国際的に広く認識されたことなどから、JICAにおいても本分野に対する協力を重視したためである。

地域別に見ると(図2)、特に中近東地域に対する協力について、1997年度に比べ、2003年度は実績額で59.6%増加した。これは、2002年以降アフガニスタン復興支援の一環としての協力をはじめ、女性の社会参画が制限されてきた中近東地域を対象とした協力を重点を置いているためである。

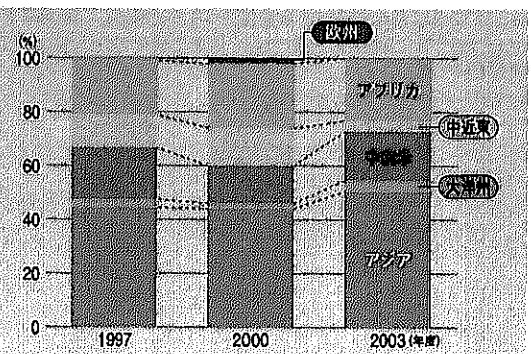
2003年度における形態別実績については(図3)、開発調査及び技術協力プロジェクトが、それぞれ32.4%、30.1%と大きな割合を占めている。

目標4：乳幼児死亡率の削減(ターゲット5)及び 目標5：妊産婦の健康の改善(ターゲット6)への取り組み実績

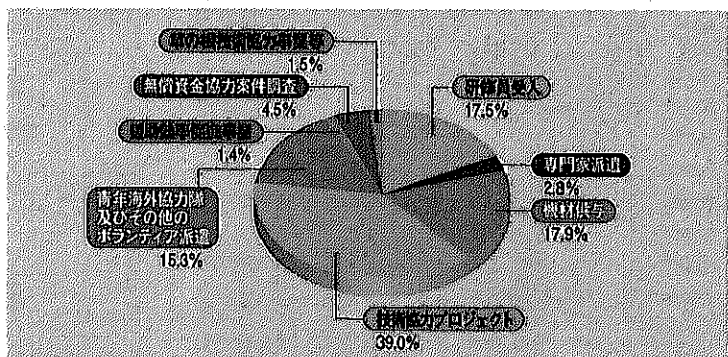
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



2. 地域別割合



3. 2003年形態別割合



JICAの乳幼児死亡率及び妊産婦死亡率の減少のための取り組みは、リプロダクティブヘルス分野への協力として、実績額及び総事業費に占める割合(図1)共に、1996～2001年度まで増加傾向にあり、特に2001年度は、前年と比較して実績額が約26.5%増加する等顕著な伸びが見られた。これは、日本政府が1994年の国際人口開発会議で発表した「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ(GII)」を受け、リプロダクティブヘルスを含めたGII関連分野への協力を重視してきたことに加え、2000年の国連ミレニアム・サミットで採択された「ミレニアム開発目標」に呼応し、本分野でのさらなる協力を実施したことによる。

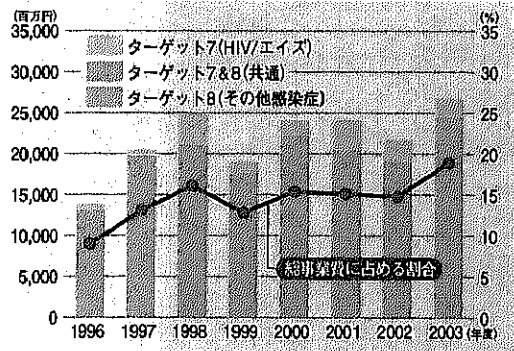
一方、2002年度以後は減少傾向にあるが、その要因は、2000年の九州・沖縄サミットで発表された「沖縄感染症対策イニシアティブ」に基づき、保健分野の中でHIV/エイズや感染症対策に重点を移した協力が増加したためである。

地域別にみると(図2)、特にGIIの協力重点国を多く含むアジア地域の割合が高く全体の約半数を占め、次いでアフリカ地域、中近東地域が多くを占めており、2003年度については、それぞれ50%、23%、18%となっている。

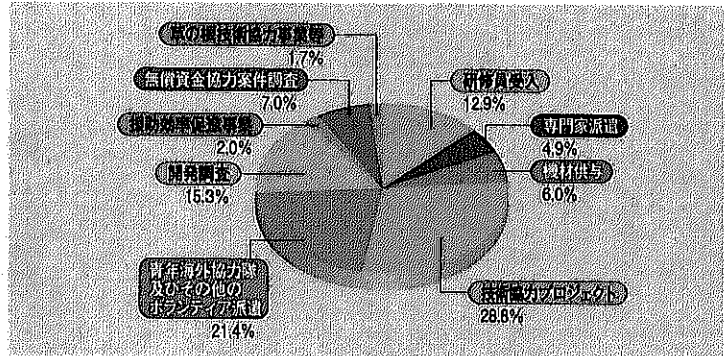
2003年度における形態別実績については(図3)、技術協力プロジェクトが全体の39%と大きな割合を占めている。

目標6：HIV/エイズ、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止(ターゲット7：HIV/エイズ、
ターゲット8：マラリアとその他疾病)への取り組み実績

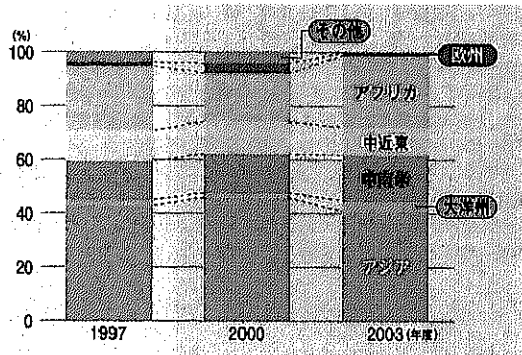
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



3. 2003年度形態別割合



2. 地域別割合



目標6においては、ターゲット8への取り組み実績が多くを占めているが、これは、ターゲット7が HIV/エイズ分野への協力のみを対象としているのに対し、ターゲット8はマラリア・結核をはじめ多くの感染症が対象となっているためである。また、実績の約半分は結核などの直接的な感染症対策以外の基礎医療体制整備、安全な水、基礎教育分野などによるアプローチを含んでおり、ターゲット7、ターゲット8共通の取り組みとなっている。

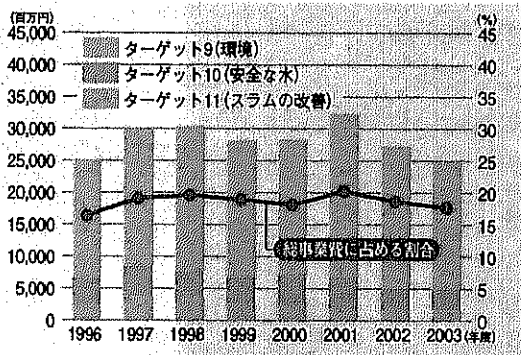
1994年の「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ」、1998年のバーミンガムサミットにおける「国際寄生虫対策構想」(橋本イニシアティブ)、2000年の九州・沖縄サミットにおける「沖縄感染症対策イニシアティブ」など、日本国内の結核対策やポリオ撲滅の経験をもとに日本政府が発表した国際的なイニシアティブを受けて、感染症対策分野のJICAの協力は順調に増加している(図1)。

2000年の「ミレニアム開発目標」採択後には、国際社会が連携し HIV 感染の拡大防止に取り組むべきとの認識が高まり、HIV 感染率の高いアフリカのニーズ増加に対応してアフリカへの支援を重視している。(図2 2003年度:全体の27%)

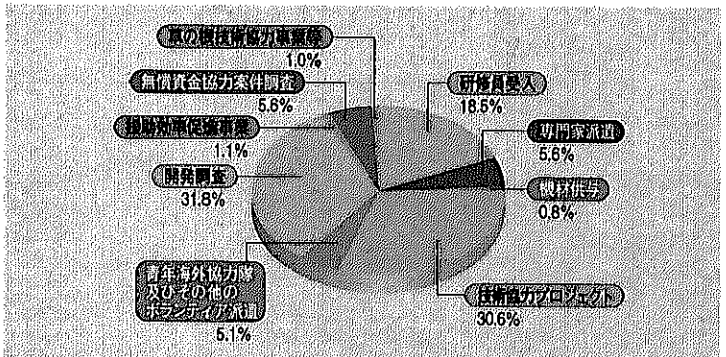
2003年度の援助形態別割合については(図3)、技術協力プロジェクトと青年海外協力隊及びその他のボランティア派遣による協力が大きく、それぞれ全体の28.8%、21.4%を占めている。

目標7：環境の持続可能性確保(ターゲット9：環境、ターゲット10：安全な飲料水、
ターゲット11：スラムの改善)への取り組み実績

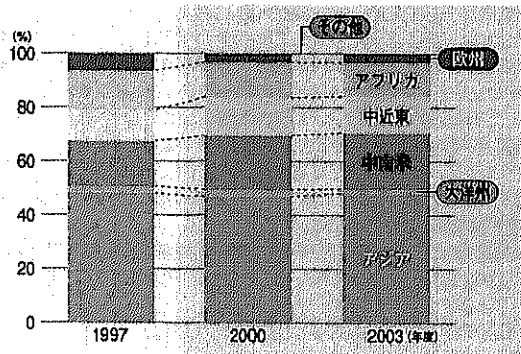
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



3. 2003年度形態別割合



2. 地域別割合



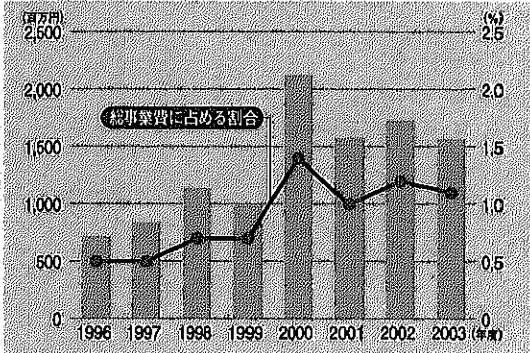
JICAは、1992年の国連環境開発会議(UNCED)以来、環境分野への協力を重点的に実施している。特に1997年は前年に比べ、実績額で18.8%増加し、総事業費に占める割合も16.4%から19.1%に増加した。これは、同年に開催された国連環境開発特別総会で日本政府が「21世紀に向けた環境開発支援構想(ISO構想)」の推進を宣言したこと、「気候変動枠組み条約第3回締約国会議(COP3)」において議長国であった日本が「京都イニシアティブ」を発表したことに呼応したためである。

地域別に見ると(図2)、全年において、環境負荷の大きいアジア地域への協力が大きな割合を占めており、2003年度においては全体の48%である。

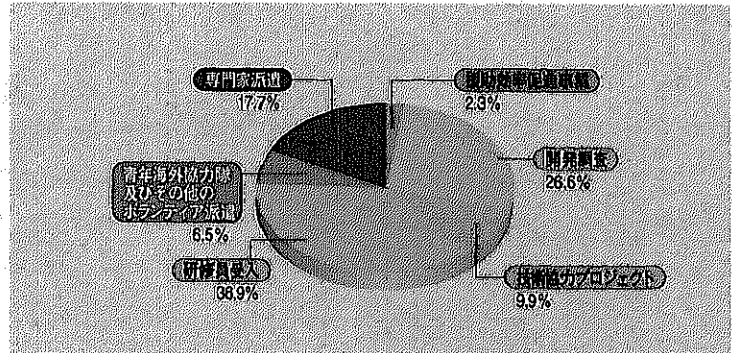
2003年度における形態別実績については(図3)、開発調査及び技術協力プロジェクトによる協力が大きく、それぞれ全体の31.8%、30.6%を占めている。

目標8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進
ターゲット12（金融・貿易）への取り組み実績

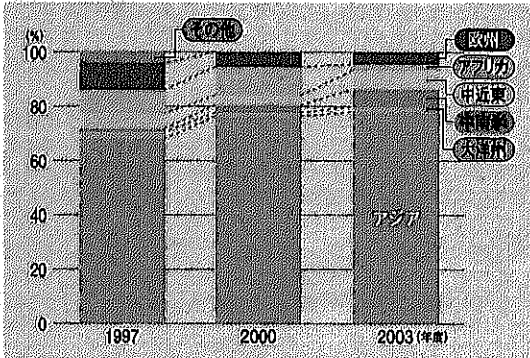
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



3. 2003年度形態別割合



2. 地域別割合



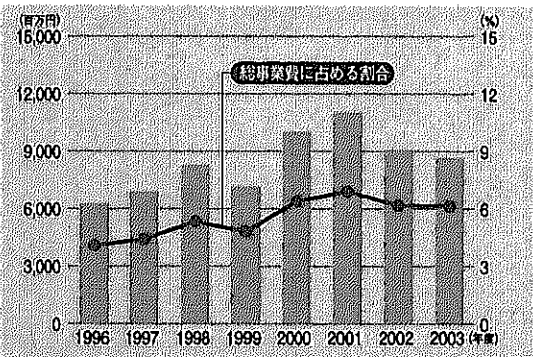
JICAの金融・貿易分野への協力は、他分野に比べるとそれほど大きくはないが、実績額及び総事業費に占める割合(図1)共に、過去8年において増加傾向にある。JICAで1990年代後半以降、この分野への取り組みを拡大してきた背景には、1995年のWTO設立により自由貿易のルールが一本化されたこと、1997年以降のアジア経済危機において貿易・金融が「人間の安全保障」上の問題であることが認識されたこと、2000年「戦略的APEC計画」や2001年ドーハにおけるWTO閣僚会合においてキャパシティ・ディベロップメントの必要が訴えられたことなどが挙げられる。

地域別に見ると(図2)、1997年のアジア金融・経済危機への対応や市場経済移行国に対する支援などにより、本分野における協力は、全年度を通じてアジア地域への比重が大きく、2003年度では全体の78%を占めている。

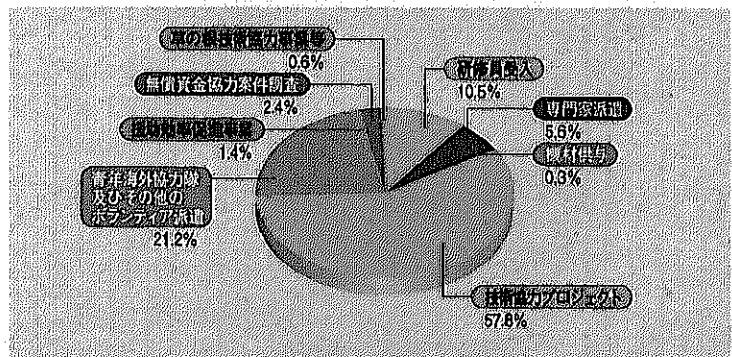
本分野に対する支援は人づくりと制度強化が中心となり、比較的低い経費で国家レベルへのインパクトを出ることができる分野である。中心的な投入形態は、日本における研修及び専門家・技術協力プロジェクトや開発調査を通じた政策支援であり、2003年度における形態別実績は(図3)、研修員受入が36.9%、後者が54.2%となっている。

目標8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進
ターゲット16（職業訓練・産業技術教育）への取り組み実績

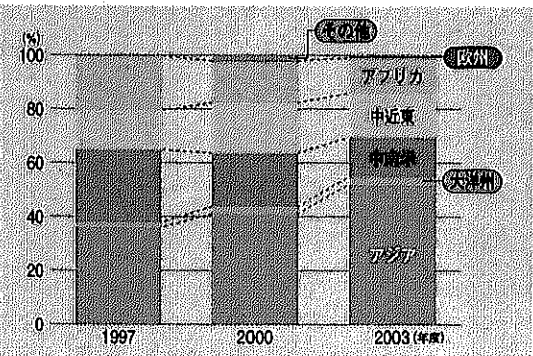
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



3. 2003年度形態別割合



2. 地域別割合



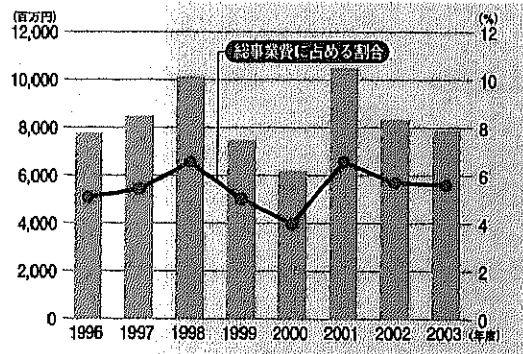
JICAの教育分野における協力は、従来、高等教育と職業訓練を中心に進めていたが、1990年の万人のための教育(EFA)世界会議以降の国際社会における援助動向を反映し、近年は基礎教育を重視している。こうした背景から、職業訓練分野への協力は、過去8年において、実績額、JICA総事業費に占める割合共に、僅かながら増加しているものの、ほぼ一定の額・割合を示している(図1)。

地域別に見ると(図2)、全年度を通じてアジア地域への比重が大きく、2003年度においては全体の62%を占めている。

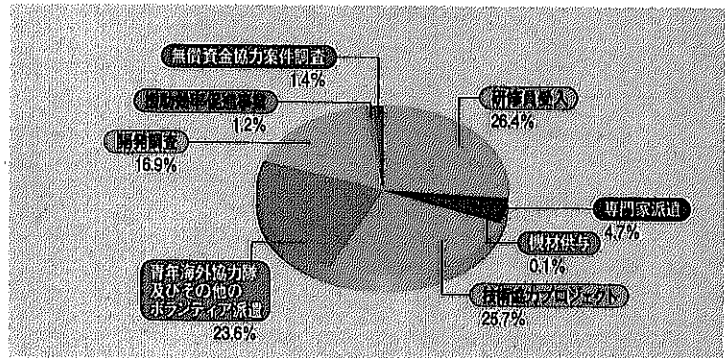
2003年度における形態別実績については(図3)、技術協力プロジェクトによる協力が全体の57.8%と大きな割合を占めている。

目標8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進
ターゲット18（情報通信）への取り組み実績

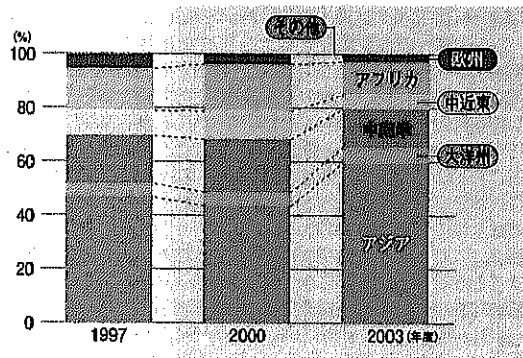
1. 実績額及びJICA総事業費に占める割合



3. 2003年度形態別割合



2. 地域別割合



JICAの情報通信分野への協力は、JICA総事業費に占める割合において常に5%前後の一定した協力を続けている(図1)。特に、2000年7月の九州・沖縄サミットでの「グローバルな情報社会に関する沖縄憲章(IT憲章)」や同年9月の国連ミレニアム開発目標採択以降、国際的なデジタル・デバイド解消に向けた取り組みを積極的に推進しており、2001年度の実績額は前年度比70%増と顕著な伸びを示している。

地域別では(図2)、アジア地域への協力が圧倒的に多く、2003年度は全体の60%を占めている。また2000年度から2003年度にかけての増加率は24%と高い。これは、2000年に合意された「e-ASEAN」(ASEAN圏内における情報通信技術の活用促進に向けた構想)によりASEAN諸国に対する協力により重点を置いたためである。

2003年度の援助形態別割合を見ると(図3)、研修員受入が最も多く、次いで技術協力プロジェクトとなっており、IT分野に関する人材育成、制度・政策企画支援などを中心とした協力を行っている。また、青年海外協力隊として多くのシステムエンジニアを派遣している。

第4章

JICAのMDGs各分野への 協力方針・事例

4.1. 目標1： 極度の貧困と飢餓の撲滅	28
インドネシア「スラウェシ貧困対策支援村落開発計画プロジェクト」 ザンビア「孤立地域参加型村落開発計画プロジェクト」 パプアニューギニア「小規模農家耕作振興計画プロジェクト」	
4.2. 目標2： 普遍的初等教育の達成	32
ニジェール「住民参加型学校運営改善計画プロジェクト」 ホンジュラス「算数指導力向上プロジェクト」	
4.3. 目標3： ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	35
セネガル「水産開発－水産物加工・販売による女性の収入向上支援」 アフガニスタン「女性の経済的エンパワーメント支援プロジェクト」	
4.4. 目標4： 乳幼児死亡率の削減	
目標5： 妊産婦の健康の改善	37
ラオス「キツススマイル・プロジェクト」 －子どものための保健サービス強化プロジェクト」 バングラデシュ「リプロダクティブヘルス人材開発プロジェクト」 マダガスカル「マジャンガ大学病院センター総合改善プロジェクト」 ヨルダン「家族計画・W/Dプロジェクト」 母子健康手帳の活用 医療特別機材供与事業によるワクザンや微量栄養素の供与	
4.5. 目標6： HIV/エイズ、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止	42
タンザニア「国家HIV/エイズ対策プログラム」 カンボジア「結核対策プロジェクト」	
4.6. 目標7： 持続可能な環境の確保	45
マレーシア「ボルネオ生物多様性・生態系保全プログラム」 ケニア「半乾燥地社会林業強化計画」 セネガル「安全な水とコミュニティ活動支援計画」 スリランカ「地方都市環境衛生改善調査」	
4.7. 目標8： 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進	49
WTOキャパシティービルディング協力プログラム ウガンダ「ナカワ職業訓練校プロジェクト」 ブータン「加入者線路網整備拡充及び人材育成プロジェクト」	

JICAの貧困削減分野における 協力方針・アプローチ

JICAでは貧困の定義を「人間が人間としての基礎的生活を送るための潜在能力を発揮する機会が剥奪されており、併せて社会や開発プロセスから除外されている状態」と定めており、貧困削減支援の目標は、1. 貧困層の潜在能力の向上、2. 貧困層を取り巻く社会構造や制度の改善、の大きく2つに分類されます。また、5つの能力（政治的能力、社会的能力、経済的能力、人間的能力、保護的能力）の向上を目指した4つの開発戦略目標を設定しています。

1. 貧困削減のための計画・制度・実施体制整備（政治的能力、社会的能力）
2. 貧困層の収入の維持・向上（経済的能力）
3. 貧困層の基礎的生活の確保（人間的能力）
4. 外的脅威の軽減／貧困層のショックに対する能力向上（保護的能力）

貧困を生み出す構造及び要因や貧困の状況・現象は、国・地域によって異なっており、多様で複雑です。世界中に蔓延する飢餓という状況も単に食糧の不足によって起こるものではなく、上記の経済的能力、人間的能力、そして保護的能力が低い状態だとも言えます。人々が自分たちの力で生きていくための能力向上の機会を与えることを念頭におくことが必要です。

JICAでは貧困削減の支援策を国別・地域別に検討・作成し、個々の援助スキームの特徴を有効に活用しながら、個々の事業が全体として相乗効果を発揮するよう取り組んでいます。

協力事例

インドネシア

「スラウェシ貧困対策支援村落開発計画プロジェクト」

●貧富の格差を縮めるために

インドネシアは、1970年初頭より経済成長政策と政治的安定を軸に発展してきましたが、開発と経済成長が進むにつれ、都市部と農村部、ジャワ島と外領（特に東部インドネシア）など国民間の貧富の差ならびに地域格差の拡大が問題になり始めました。

これに対し、同国政府は、1994年に発表した第6次国家開発5カ年計画において「平等と貧困削減」を国家開発の中心目標に掲げ、国家的事業として本格的に貧困対策に取り組むことを明らかにしました。同計画では、1993年の時点で全人口のおよそ13.7%を占めると推定される絶対貧困層¹（2,590万人）を計画終了時に6%（1,200万人）まで減少させることが最重要課題の一つに掲げられました。

こうした背景の下、インドネシア政府は、東部インドネシアの南スラウェシ州ラボ村落において、貧困対策事業の実施を通じ、人材育成及び住民参加型村落開発事業の立案・運営能力の強化を図ることを目標とする事業に対し、日本の協力を要請しました。これを受けて、JICAは1997年から2002年にかけて、南スラウェシ州タカラルール県の4つのラボ村（実験村）を対象にプロジェクトを実施しました。

●「タカラルール・モデル」

参加型社会開発モデル」の開発

このプロジェクトでは、最終的に、スラウェシ（島）における住民の生活状況の改善を実現するため

¹インドネシアでは、1976年以来中央統計局の基準による貧困ラインを採用している。この貧困ラインは、低所得者が都市もしくは農村で「日1人当たり必要とされるカロリー（2100カロリー）」を摂取し、生活に必要な最低限のもの（燃料、水、住居、衣服など）を得るために必要なコストの合計により割り出されたものである。1987年の都市の貧困ラインは17,381ルピア、農村の貧困ラインは10,294ルピアであった。1ルピア=約0.01円（2005年7月現在）。

に、南スラウェシ州における適用可能な参加型社会開発モデル(タカラル・モデル)を開発することが目的とされました。そして、スラウェシ島における参加型社会開発のためのモデルの普及・応用が上位目標として設定されていました。

具体的には、援助される側の人々が、自らの発展を自律的に計画・管理するための社会的能力を向上させ、また、それを支える社会制度・メカニズムを整備するためのタカラル・モデルと呼ばれる一種の「社会的装置」を創出し、新たな開発支援のあり方として提示する取り組みが行われました。そして、専門家やカウンターパート、関係機関は、住民が主体的に動き出すための環境づくりに注力し、ファシリテーターに徹することで、住民からの発意・行動を促しました。

タカラル・モデルは以下の3つのコンポーネントから成り立っています。

1. ファシリテーターによって、住民が、村及び住民の経済・社会開発に関する具体的な事業計画を構築・実施できるようになるためのシステム
2. 住民が作成した経済・社会開発活動事業計画に対して、行政が財政・技術的に支援するシステム(SIS-DUK、インドネシア語の Sistem Dukungan《支援システム》の略)
3. 上記1、2のシステムの運用に従事する人々(特に地方行政官)に対して知的インプットを行うための人材開発システム

プロジェクトの活動を通じて、根気よく住民との対話を重ねたことにより、2000年には利害関係者が集まったグループが新しく形成され、また、それまで有名無実化していた既存組織が活性化し始めました。さらに、農業先進地域や手工芸の盛んな地域への視察研修を行った結果、物や金でなく、知識、情報、異なる見方・考え方こそが生活を豊かにするのだという意識を住民が持ち始めた、つまり、住民の間で発想の変換がなされたことが確認されました。

●「学ぶコミュニティ」の創出

このタカラル・モデルは条例化され、現在においても県下73の全村に対して制度が適用されており、関連事業費はすべて県政府予算によってまかなわれています(約20億ルピア)。この制度を通じ、農業、畜産、漁業、保健衛生分野における、住民ニーズに即した迅速な行政支援が行われており、灌漑・農道整備、水路整備、水道タンク・トイレ建設、共同集会所建設など、村落住民による管理・運用が可能な

小規模事業が年間約600件実施されています。

このプロジェクトでは、「住民が持続的に生計向上を行うためには、住民自身がその気になって努力し、自らの責任で方向を定め、自らを発展させるための能力を向上させなければならない」というメッセージを強く打ち出しました。また、能力が開発された個人は、容易にそのコミュニティから流出しかねないことから、コミュニティそのものに能力開発を行う機能を持たせ、併せてその支援を行う行政側の体制整備にも力を入れました。つまり、事業を通じた住民の「体験による学習」に重きを置き、主に能力開発を行うための「環境/装置づくり」を行い、その中に盛りこむ「コンテンツ」としての農業、保健、手工芸などの知識・技術のうち、何を学ぶかは住民の意思に任せたことが大きな特徴です。

このように「学ぶコミュニティ」を創出する試みは、住民の潜在能力の発揮を支援し持続的な貧困削減を成功させるために有効な方法の一つです。インドネシアでの教訓を踏まえ、この試みはJICAの他の国々や地域での活動にも適用されています。

ザンビア

「孤立地域参加型村落開発計画プロジェクト」

●自立的な農村を目指してー

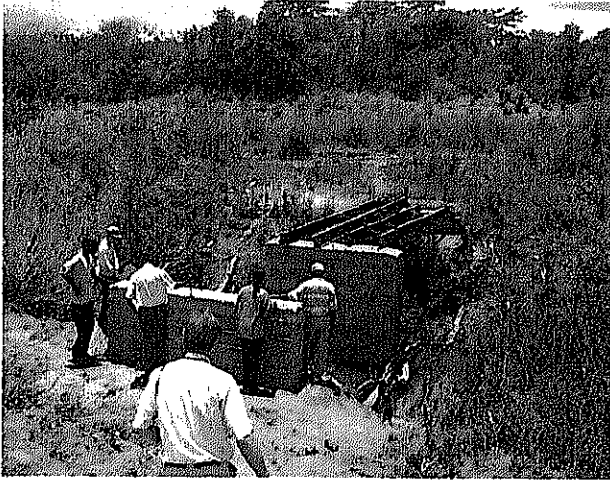
キャパシティ・ディベロップメントへの支援

ザンビアでは貧困層は全人口の7割を占め(1日1ドル以下で生活している人の割合。1日2ドル以下の割合は9割を占める)、農村部では8割に達することから、政府は貧困削減を重点政策とし、構造調整に伴う自由化によって生活が苦しい小農に焦点を当てた農村開発を重視しています。

そこで、特に開発から取り残された「孤立地域²⁾」と呼ばれる地域の小農の貧困を削減し自立的な農村を創出することを目的に、2002年6月、5年間のプロジェクトが開始されました。

このプロジェクトでは、「ザンビアの孤立地域の貧困が軽減される」ことを上位目標としていますが、ザ

²⁾「孤立地域」とは、農村部のより困難な環境にある地域であり、交通網の未発達、遠隔な市場、未成熟な農家組織、劣悪な営農環境、希少な市場情報、市場価値の高い農産物選択余地の少なさ、小さいローカル市場などの特徴を持つ。ザンビアでは植民地時代から開発が国土の中央を走る鉄道沿線地帯を中心に進み、以後、鉄道沿線地帯とそれ以外の遠隔地との二重構造が続いている。同一州内でも格差があり、コッパーベルト州を除くほぼ全州で「孤立地域」が存在しており、孤立地域を抱える県は全国で40県近くあると言われている。



マイクロ・プロジェクトによる橋の建設現場(ザンビア)

ンビアではメイズ補助金に依存したトップダウン式の農業の普及により、農民の自発性が弱まっていた。こうした状況下では、たとえ時間がかかっても、参加型手法を用いて普及員及び農民が自らの課題を発見し、その解決に向けて主体的に取り組む能力を強化することが不可欠です。そのため、プロジェクトでは、現状を所与のものとして受け入れがちな普及員と小規模農家に、「自分たちで向上できる」という自信を持たせることを主眼としており、住民参加型の開発手法をツールに、持続的農業を核としたザンビアの孤立地域に適した持続的参加型村落開発モデル(PaViDIAモデル:単に農業収入の向上のみならず、コミュニティの自立、組織能力の向上を目指し、他の孤立地域にも適用可能なモデル)を開発すべく活動を続けています。

なお、対象地域はルサカ州チョングエ郡の孤立地域29村で、100世帯程度の村落を対象に実施しています。また、プロジェクト後半ではより孤立度の高い地域への拡大も検討され、最終的には外部リソースを活用してザンビア全国の孤立地域への拡大を目指しています。

このプロジェクトでは「参加型持続的村落開発手法(Participatory Approach to Sustainable Village Development: PASViD)」と呼ばれる手法がJICA専門家により指導されています。PASViDとは、バングラデシュにあるアジア太平洋総合農村開発センター(Center on Integrated Rural Development for Asia and the Pacific: CIRDAP)により開発された農村開発手法(CARD: CIRDAP Approach to Rural Development)のザンビア版で、普及員がファシリテーターとなり運営するワークショップの中で、農民がプロジェクト(マイクロ・プロジェクト)を決定し、農民に管

理運営まで責任を持たせることによって、プロジェクトに組織的・技術的な持続性を高めることを意図したものです。

PASViDは次の手順で行われます。

1. 対象地域の普及員に参加型開発研修を実施する。
2. 研修を受けた普及員が、担当地区において住民参加によるワークショップ開催を促進し、住民自身による村落開発ニーズの特定と住民参加を前提とした、村落開発の実行計画を策定する。
3. 村落開発の実行計画に基づき、外部リソース(草の根無償資金協力等)の支援(1カ所当たり約100万円程度)を得て、住民の自主運営・管理によるマイクロ・プロジェクトを実施する。

●「援助は与えられるものだと思っていました」

このプロジェクト対象村の一つであるムフウィンド村のある住人はこう語っています。「今まで援助は自分たちの意志とは関係なく、一方的に与えられるものだと思っていました。自分たちとは関係のない場所に道路や橋ができたり、必要のない機材が突然配布されました。しかし、JICAのこのプロジェクトは、村のみんなが最初から集まって問題点を話し合い、みんなが一番困っている問題について、その改善計画や、実施・維持管理方法も含めて全部自分たちで決めています。いつも何年も待たされた計画の実施がすぐに実現できて、予算も自分たちで管理しています。たとえ作った建物や橋が壊れても、このみんなで考え、みんなで実施する社会システムは壊れることはないでしょう」。

マイクロ・プロジェクトの事業要素は、1. 住民の労働力提供による基盤整備(農業倉庫など)、2. 農業を主体とする収入創出活動(製粉機導入、小規模畜産など)、3. 農業技術などの習得を目的とした研修(製粉機のメンテナンス、農業技術先進農家視察など)となっています。住民の発意によるマイクロ・プロジェクトが適正に選択されるためには、ファシリテーターの質が高いことが重要であり、また、持続的に活動をサポートしていくためには、地域に溶け込んで活動をしている農業普及員の農業技術の向上が不可欠です。そのため、このプロジェクトでは農業普及員のファシリテート能力の向上と共に持続的農業技術の向上にも力を入れています。

このように、JICAは、人々が持つ潜在能力に焦点を当て、それを顕在化させ、人々が自立に向かって持続的に自らの能力を開発することができるよう、支援を行っているのです。

パプア・ニューギニア 「小規模農家稲作振興計画プロジェクト」

●人口増加と生活様式の変化による

コメ消費の増加

パプア・ニューギニアは、1人当たりの国民総所得（GNI）が510ドル（2003年）で、UNDPの人間開発指数（2004年）によれば、全世界177カ国中の133位にランク付けられています。

パプア・ニューギニアでは、元来主食として芋類、バナナ、サゴヤシなどが食べられていました。しかし、1975年にオーストラリアから独立し、徐々に生活様式が変化する中、都市部でのコメの消費量が年間1人当たり60kgと増え、オーストラリア米の輸入量が増加しました。農村部でも収入が乏しい中、コメを購入してでも食べる人が増え、家計に負担をかけています。

農業畜産省にとっては、増える輸入米（2002年の輸入品目の第1位はコメで輸入量は年間約15万トン）の輸入代替として国内における稲作の振興が重要な課題でした。一方で、3.5%という高い人口増加率の下で、農村部でも伝統食用作物だけでは季節的に食糧が不足する地域がみられ、今後予想される急激な人口増加に対して、コメの自給を確保する必要性が強まっています。

こうした状況に基づき、パプア・ニューギニア政府は食糧安全保障の観点から稲作振興を優先課題と位置付け、農家による小規模自給稲作のためのプログラムを策定し、農業畜産食糧安全局（Food Security Branch）を中心に全国17州で事業を展開中です。そしてこのような背景の下、政府対象州のうち3州4,352戸の稲作農家（全国の稲作農家の約30%）を対象に、小規模農家による持続可能な自給的稲作農業の確立を目標とするプロジェクトが、2003年12月



稲穂の実り具合を確認する（パプア・ニューギニア）

から2008年11月までの5年間を活動期間として開始されました。

●伝統的な稲作農法の普及

パプア・ニューギニアでは従来移動耕作が行われており、合理的な移動耕作をしている限り土地は肥沃で、農薬を必要とするような病害虫の発生も起こりません。このような農法は、受益者集団で灌漑施設、水、必要な農具や機械の維持管理を行い、それぞれの曆のもとに栽培管理するという他国の方法に比べ、一見緻密さや工夫に乏しく見えます。しかしながら、雇用がなく貨幣経済が十分に浸透しておらず、技術・資金的な後ろ盾もないという環境下において、自給のための食糧を得るには、長い間培われてきた移動耕作が農家の労働力の範囲内で行い得る最も合理的な方法といえます。

そのため、プロジェクトでは、小規模農家をターゲットに研修や先進農家の視察から学ぶ「ファーマー・トゥ・ファーマー・エクステンション」を活用して、伝統的農法を基礎とした「種子→栽培→精米→自家消費+種子」という単純な稲作栽培サイクルを備えた農家を増やす活動をしています。新しい技術を研究・開発し生産増大を目指すのではなく、環境に配慮しながら合理的な稲作栽培を広め実践させていくことに主眼を置いています。

●農民と行政が共に考える環境づくり

またプロジェクトでは、このモデル農家による普及活動支援、種子の獲得、稲作栽培と精米を円滑にするための行政による支援体制を作ろうとしています。行政官は一般に、農民との接点が乏しい上に、物資が十分になければ何もできないという消極的な思考が強い傾向にあります。このため、行政官が自らの可能性に気づき、農民支援策を企画・実施できるように、農民と行政官が意見交換し、共に考える環境づくりを行っています。農家と共に稲作を学ぶことを通じて、農家を支援する行政関係者が増えることにより、稲作の裾野が拡大し、将来的に適正な稲作の栽培体系を研究・普及する体制の基礎づくりに貢献できるものと考えています。

このように、JICAは、地域の現状に合った安定した食料自給のための活動を、行政のキャパシティ・ディベロップメントを行いながら進めることにより、急激な人口増加による将来の食糧危機に備えるべく支援を行っています。

JICAの教育分野における 協力方針・アプローチ

現在、世界で1億1,000万人に上る未就学児童を就学させ初等教育の完全普及を図ることは、緊急に対応が求められている国際課題です。このため、JICAは以下の5分野への支援を重点的に行っています。

1. 初等中等教育の量的拡大

就学率の向上のためには、行政による初等中等教育拡大の取り組みと共に、家庭や地域社会を含む子どもを取り巻く社会環境全般の改善が必要です。

2. 初等中等教育の質の向上

途上国の基礎教育開発において、初等中等教育の完全普及と初等中等教育の質の向上は不可分の関係にあります。教育の効率性を高め、教育の量的拡大を促進するために、中途退学や留年を防ぐ質の高い教育の実施に向けた支援を重視しています。

3. ジェンダー格差の改善

基礎教育における男女格差の是正に努めることにより、より公平で公正な開発を目指すとともに、広範な社会開発の促進を図ります。

4. 識字能力、計算能力、ライフスキルの習得のためのノン・フォーマル教育の促進

学校教育と同様に学校教育の枠外に置かれた人々を対象とするノン・フォーマル教育も重要視しています。

5. 教育マネジメントの改善

効率的な協力活動により効果を発現し、その持続性を高めるために、相手国の中央省庁や地方自治体、学校やコミュニティの体制整備と能力強化に関する協力を行っています。

協力事例

ニジェール

「住民参加型学校運営改善計画プロジェクト」

●地域住民の教育への信頼を得るために

ニジェールは、1人当たりの国民総所得（GNI）が200ドル（2003年）とサブサハラ・アフリカの最貧国の一つです。一貫した教育政策の欠如、政府財政の逼迫^{ひっぱく}などにより初等教育の総就学率は34%（2000年サブサハラ・アフリカ諸国の平均は74%）と世界でも最低水準にあり、初等教育に関する地域間格差、男女格差も大きくなっています。

低就学率の主たる要因としては、「学校数（教室数）の絶対的不足」と「教育に対する親の低い意識」の2つが挙げられます。これに対し、ニジェール政府は地域住民の学校運営への参加を通じて教育に対する信頼を得ることを目指し、2002年2月より240校を対象に、校長、教師代表、保護者会代表、母親会代表などから編成される学校運営委員会（COGES）の設置を開始しました（2004年は追加で760校にCOGESを設置、以後も順次追加予定）。しかし、多くの学校でCOGESが十分に機能せず、研修の充実、女性の参画、法令の整備、政府・県・視学官¹レベルでの支援体制強化を行う必要性が指摘されました。こうした状況を踏まえ、地方教育行政と地域住民の連携の下、COGESの運営モデルを提示すると共に、それに関わる地方教育行政官のキャパシティ・ビルディングを目的とするプロジェクトが開始されました。

このプロジェクトはタウア県の20のパイロット校²を対象に実施されていますが、COGES委員の選挙研修、学校活動計画³の策定・実施・モニタリング研修をはじめ、パイロット校で実証されたアプローチは同県の全COGES設置校（2004年10月現在、449校）

¹学校運営や教科教育について指導、助言を学校長や教師に行う職。

²財務・物品管理支援、契約教員管理支援、COGESのグループ化支援などを行い、プロジェクトのアプローチを実証する学校。

³住民総会での合意の下、学校における問題点を優先度や解決策の実施可能性によって整理し、選んだ活動からなる年間計画。

で適用されています。さらに今後は、全国7,000以上の全ての小学校に設置される COGES を、全国及び県教育事務所の COGES 担当官のみでモニタリング、管理できるシステムの構築も計画されています。本プロジェクトはニジュールの全ての小学校の学校運営を改善し、初等教育就学率向上に貢献する可能性を持ったプロジェクトであると言えます。

●学校運営を自分たちの手で

このプロジェクトは開始後まだ1年足らずですが、着実な成果を挙げています。まず、COGES 委員の選挙研修を行った全171校（2003年度の COGES 設置校）で、民主的な選挙により COGES 委員が選出されました。選挙の概念自体が普及せず、保護者会などの要職には代々村の有力者が自動的に就任していた多くの村にとっては、非常に画期的です。

また、同171校に対し学校活動計画策定研修を実施したところ、計画策定のための住民集会在が数多く開かれ、学校の教育環境を改善するための活動計画が、地域住民により立案、実施されました（井戸の建設、植林、母親たちによる女子就学促進チームの結成・啓発巡回の実施、学校の塀の建設、学校周辺の大掃除など）。活動の実現にあたっては、各コミュニティから資金が集められ、その金額は平均15万 CFA フラン（日本円で3万円、現地契約教員の4カ月分給与に相当）にも及び、学校運営に対する住民のイニシアティブがいかに拡大したかが分かります。「学校は国が作ったもので自分たちのものではない、学校に関するすべてのことは国が面倒を見てくれる」と考えていた住民が、一連の活動を通して教育や学校の大切さを再確認すると共に、学校は自分たちの子どものものであること、すなわち自分たちの責任下にあることに気が始めたのです。そして、「国に任せきりでただ待つのは止めて、自分たちの手で何かできることから始めよう」という考えにいたったのだと言えます。

●全国に広がる「みんなの学校プロジェクト」

加えて、県の COGES 担当官が各研修の講師として養成され、各学校の活動を支援するために必要な能力を習得すると共に、プロジェクトで作成した COGES 委員選挙、学校活動計画マニュアルが、国の正式マニュアルの基礎として採用されました。国による COGES 支援体制は現段階では非常に脆弱であることから、プロジェクトを実施しているタウア県の体制を



学校での植林風景（ニジュール）

より効率的・経済的なシステムとした上で、国家レベルの COGES 支援体制のモデルとするよう今後も働きかけを行うことが予定されています。

さらに、JICA は他ドナーに先駆けて COGES 支援を開始しており、これに続いた他ドナーがこのプロジェクトの保護者会事務局の民主的な選挙の方法を導入するなど、プロジェクトはいわば「COGES 政策の道先案内人」のような使命をも担っています。

ホンジュラス

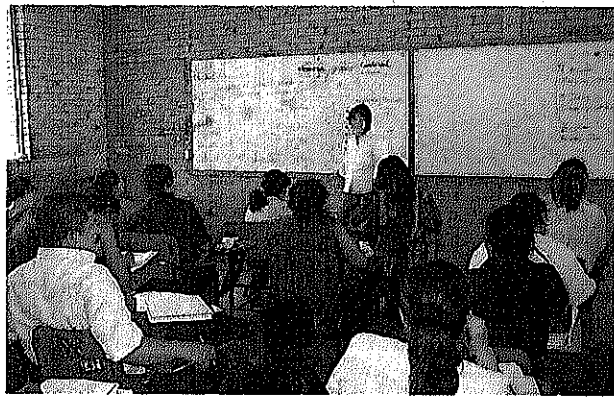
「算数指導力向上プロジェクト」

●全ての子どもたちの初等教育修了を目指して

ホンジュラスは、中南米ではハイチ、ニカラグアに次いで貧しい国です。しかし、国の初等教育の現状を見ると、純就学率は95%（2000年）と高く、男女格差もほとんどないことから、児童の学校教育へのアクセスが改善され、教育の普及が進んでいると言えます。一方、修了率は68.5%（2000年）と低く、教育の質的な側面において十分な改善がなされていません。さらに、初等教育修了者のうち、正規の6年間の教育課程修了者はわずか31.9%であり、中退と留年が現在の主要な教育開発上の課題となっています。

ホンジュラスにおける留年の主な原因は、国語と算数の成績不振で、また、現職教員の資質が低いことが問題として挙げられています。こうした背景から、日本政府は同国に対し、これまで13年間にわたり算数分野の青年海外協力隊を派遣、現職教員研修のための協力を実施してきました。こうした実績が評価され、ホンジュラス政府より「現職教員研修プログラム」のうち、生徒の留年率が最も高い科目の一つである算数科について、日本に協力が要請されました。

これを受けて、初等教育の質の向上を通じて、中退率・留年率を減少させることを目標に掲げ、教員の指導力を一定レベルに保つための算数の教員継続研



現職教員への研修授業風景(ホンジュラス)

修の改善・実施、教師用指導書、児童用作業帳の作成、児童用標準学力テストを使用した教育評価方法の整備を目的とするプロジェクトが開始されました。

●日本の経験を生かした教材開発と 教員研修の実施

活動開始から1年半が経過した現時点での成果は以下のとおりです。まず教材開発に関しては、先ごろ完成した1～6年生用の教師用指導書及び児童用作業帳が、2005年より国定教材として全国配布され、現職教員研修及び新規教員養成課程の教材として使用されることが決定しています。また、教材開発の際に日本の教科書と教師用指導書を参考図書として活用したことによって、短期間で教材作成が可能となり、かつ日本の教育経験を同国に適合する形で活用できたことも特筆すべき点です。

研修については、2004年9月時点で、プロジェクトが実施した研修を直接受講した人数が224名、プロジェクトで養成したコア・トレーナー54名による研修を受講した人数は7,500名に及んでいます。また、先述のとおり、プロジェクトの研修が全国の現職教員研修及び新規教員養成課程で採用されることが決定していることから、いずれは全国3万8,000人の小学校教員と120万人の児童に裨益する可能性を持っていると言えます。

他ドナーとの関連では、プロジェクトで開発した教材の全国配布にかかる資金が、スウェーデン(2005年度版)、カナダ(2006年度版)から提供されることになり、スペインがホンジュラスの他県で実施しているプロジェクトで、このプロジェクトの教材と指導法を採用するなど連携が進んでいます。さらに、来年度以降は、このプロジェクトの教材及び研修を中米・カリブ諸国に普及する広域化構想が計画されるなど、プロジェクトのインパクトは広がる一方です。

●成果拡大の要因とは？

このように、プロジェクトが国内外から高く評価され、成果がホンジュラス全土に広がった要因は主に次の3点に集約されます。

1点目としては、現状を踏まえた適切かつ明快なアプローチが選択されたことです。多くの途上国同様、ホンジュラスでも、公式を暗記させるだけでその裏付けとなる理論の説明がなかったり、時には誤った知識を教えたりといった教員の低い指導力が深刻な問題となっています。そこで、プロジェクトでは教師が指導を行う際に手元に置いて参照できる指導書、つまり教師用の「手引書」を作成するというアプローチにより、多数の教師がある程度のレベルの授業を実施できるようになることを目指しました。

2点目は、カウンターパート及びプロジェクト対象者のインセンティブを高める仕組みが構築されたことです。先述のとおり、プロジェクト開始前に長年にわたって算数分野の青年海外協力隊派遣が行われてきましたが、協力隊員による現職教員研修が教育省の公式な制度として正式に認可されたものではなかったため、指導書や研修の成果を広く普及することが非常に困難でした。そこで、教育省と協議し、現職教員継続研修においてプロジェクトが行う算数科の研修を大学の単位取得の条件としてもらうことで、研修受講者のインセンティブの維持に成功したのです。

3点目としては、同国では貧困削減戦略文書(PRSP)や万人のための教育(EFA)行動計画などの戦略文書が他国に比べて迅速に策定され、ファスト・トラック・イニシアティブ(FTI)の対象国としても認定されていること、さらに教育セクターのドナー会合が活発に機能しており、ドナー間の情報共有、役割分担がしっかりなされているため、日本の算数分野の協力が認知されており、協力をしやすい環境にあったことが挙げられます。

●地域を越えたネットワーク

また、アフリカではケニアを中心に中等教育レベルの理数科教育への協力(ケニア中等理数科教育強化計画プロジェクト:SMASSE)が行われており、現在周辺18カ国のサブサハラ・アフリカ諸国に同様の教員研修システム導入を支援するフェーズⅡが行われています。ホンジュラスの専門家も、ケニアでの教員研修協力の広域化の教訓を今後の活動に生かすべく、実際にケニアを視察しており、JICAの支援を通じて地域を超えた協力のネットワークが広がっています。

JICAのジェンダー分野における
協力方針・アプローチ

日本政府は、2003年8月に発表した新ODA大綱の中で、公平性を確保する上で「男女共同参画の視点」と「女性の地位向上」が重要とし、開発援助におけるその取り組みに努めています。

JICAは、すべての人々が人権を保障され幸福な生活を享受できることを目指し、事業を企画・実施しています。具体的には、支援対象地域の男女別状況・ニーズを把握した上で、状況に応じ、ジェンダー格差を生み出す社会・経済構造、制度や政策の見直し、女性のエンパワーメントの促進、意思決定を含む全ての開発過程における女性の参画の促進を通じてジェンダー平等の推進に取り組んでいます。

事業の推進に当たっては、事業の調査・計画立案段階、案件実施段階、評価のそれぞれにおいてジェンダーの視点を統合すべく、JICA内の体制整備や職員を含む援助関係者へのジェンダー研修の実施などを行っています。

その他、国際機関との情報共有、JICAの取り組みに関する情報発信、ジェンダー関連事業統計の整備、国別ジェンダー・WID情報整備調査、開発教育のための視聴覚教材の作成、ジェンダーに関する調査研究などに取り組んでいます。

ク質を供給すると共に、雇用機会を提供しています。水産業の開発・振興は国家開発計画の優先項目の一つとなっており、JICAの援助重点分野の一つです。

●水産分野における女性の役割・活動に着目—
魚市場で働く女性の雇用・教育の促進

ダカール首都圏での魚流通はグエルタペ市場が一手に実施していましたが、人口増加に伴い取扱量が増えたことから手狭となり、また、劣悪な衛生環境や、市場周辺の交通渋滞が深刻な問題となっていました。こうした中、1989年度に無償資金協力「ダカール市卸売中央魚市場建設計画」により市場施設の整備・機材の調達が行われ、1997年度には新規機材の導入、施設の部分改修が実施されました。続いて、同市場建設に連携した技術協力として水産行政アドバイザーの専門家が派遣され、市場運営管理面・技術面での支援が行われています。これにより水産業従事者の現状とニーズが明らかになり、水産分野における協力が拡大しました。

ダカール市卸売中央魚市場には、毎朝5時ごろより約6,000人が集まり活気に満ちています。このうち3分の2は女性です。セネガルでは、憲法で一夫多妻制の廃止、女性性器切除 (FGM) の禁止など、「女性の権利」が保護されていますが、一般に女性は若くして結婚し、半数の女性が一夫多妻制の中で多くの子供を産むことを期待されています。しかしながら、魚の小売・加工には女性が活発に関わっており、女性が市場を利用することに対する制限はありません。中央魚市場が整備されたことで市場での取扱量が増え、女性の活動も活発化しました。

さらに、中央魚市場内で働く女性の労働環境・生活環境の改善を目的に、草の根無償資金協力により「女性の家」が建設されました。この「女性の家」には、魚市場で働く女性が仕事と育児を両立できるように託児室が設けられており、教育機会を得られなかった女性を対象に、読み書き、裁縫、料理、経営などの研修も行われています。また、市場で働く女性たちが相互扶助を目的に形成する受益者グループが、マイクロ・クレジット関連の事務を行ったり、集会を開いたりするためにも活用されています。加え

協力事例

セネガル
「水産開発—水産物加工・販売による
女性の収入向上支援」

●重要な水産業の振興

セネガルは、1人当たりの国民総所得 (GNI) が470ドル (2002年) とアフリカの貧困国の一つです。同国の基幹産業は水産業であり、1986年より輸出総額の4分の1以上を占める最大の外貨獲得源となっています。また、水産業は国民に重要な動物性タンパ

て、「女性の家」での女性の活動促進支援のための青年海外協力隊員も派遣中です。

女性グループの一つで400人のメンバーを持つASFEM(2001年発足)の代表者は、次のように語っています。「女性が抱えている問題を減らして、もっと収入を増やすために協力する必要があったので、私たちはグループを結成しました。これによりクレジットへのアクセスを得た結果、以前より多額の資金を扱うようになりました。私たちは今後、魚を売る店を広げ、輸出していきたいのです」。

●改良釜の利用で女性の収入・健康も改善

ダカール魚市場より車で1時間ほどの所に、2000年度の無償資金協力によって建設されたカヤール水産センターがあります。センターは海辺にあり、水揚げ施設と水産物加工施設を備え、魚の薫製釜や魚の干し場、干し魚を貯蔵する場所が併設されています。このセンターは2002年より受益者団体の手で自主運営されています。

ここでは、女性たちに薫製釜を利用してイワシのケチャ(焼薫製)を作る方法が、専門家により紹介されました。この結果、女性の重労働が軽減され、のどの痛み、結核などの病気の罹患率が減少しました。また、品質が向上し、約10%~20%ほど高い値段で売れるようになりました。現在では、300人の女性がこの釜を使ってイワシの薫製を作っています。

このように、セネガルの水産開発の事例は、同国の水産開発において、水産加工・販売で大きな役割を果たしている女性の活動に着目し、ジェンダーの視点に立ったさまざまな取り組みを行うことで、女性のキャパシティ・ディベロップメント及び収入向上につながった好例です。さらに、これまでイスラムの文化の中で男性の庇護の下に置かれていた女性の活動が活発化することで、家庭内での女性の発言権が増してきているということも報告されています。

アフガニスタン 「女性の経済的エンパワーメント支援プロジェクト」

●女性を取り巻く厳しい現状

アフガニスタンでは過去23年間に及ぶ紛争とその後のタリバン政権下において、女性は政治的、社会的、経済的に極めて困窮した状況に置かれ、多くの女性が国内外の難民・避難民となりました。同国の



カヤール水産センターで魚の干物を作る女性たち

15歳以上の女性の非識字率は78.1%(男性48.1%)と、世界で3番目に高く、女性の職業はほぼ教育・医療分野に限定されています。強制結婚、幼児結婚、家庭内暴力なども多く報告されていますが、法による権利擁護を受けられないという状況です。

●ジェンダーの視点に立った復興開発

こうした中、アフガニスタンの開発と平和にとって不可欠なジェンダーの視点に立った復興開発を支援すべく、JICAはこれまで専門家派遣などにより、女性の権利を回復し地位向上を図るために新設された女性課題省の政策立案能力強化などに協力してきました。さらに2003年9月に要請背景調査団を派遣し、日本の経験を生かせる協力分野として「女性の経済的エンパワーメント支援」の枠組みを形成しました。女性課題省がアフガニスタン全土における女性の経済活動について正確に把握できていないことから、まず、3州(カンダハル州、パーミヤン州、バルフ州)において、コミュニティ開発事業を行うことにしています。

具体的には、女性課題省の出先機関である州女性性局がNGOなどの事業実施機関の選定、モニタリング・評価の方法を学び、それらの情報を、本省とワークショップやセミナーを通じて共有します。その後、本省では、女性の経済的エンパワーメント支援のためのタスクフォースが、女性の経済活動を促進する具体的な政策・施策を現場のニーズに基づいて検討し、関係省庁、他機関に提言します。

このように、州女性性局を通じて現場の声を本省が把握し、関係省庁・他機関との連携の下、アフガン女性の経済活動が促進されるような環境の整備により、彼女たちが安全で尊厳のある生活ができる社会づくりの支援を目指しています。

JICAの母子保健分野における 協力方針・アプローチ

途上国では、毎年約1,100万人の子どもが予防可能な疾病で死亡し、1分間に1人の割合で妊産婦が死亡しているといわれています。日本もかつては同じ問題に苦しんだ経験がありますが、関連施策の充実やいくつかの日本独自の成功要因（保健婦などの女性の専門職を中心として住民参加で進められた公衆衛生活動、母子健康手帳の活用など）により、急速に妊産婦死亡率や乳幼児死亡率を低下させた実績があります。

JICAでは、途上国の母子の健康改善を進めるに当たって、日本の豊富な経験を生かし、妊産婦・子ども双方を対象とした母子保健分野の技術協力を数多く実施しています。これらの技術協力の多くは、保健医療従事者の人材育成や保健行政強化を図るなど、相手国の能力開発（キャパシティ・ディベロップメント）と人材育成への貢献を重視し、相手国のオーナーシップの下で中長期的に母子保健の改善が達成されることを目指しています。本アプローチは、必ずしも短期的に効果をもたらす方法とは限りませんが、持続的にMDGs達成に貢献する基礎を固める観点より、非常に重要なアプローチです。

一方、即効性の観点からは、ワクチンの供与など、短期的な効果を期待した母子への直接的な支援も実施しています。JICAでは、これまで相手国の現状を考慮しながら、短期的・直接的な支援と、中長期的な人材育成・能力開発を柔軟に組み合わせて、MDGs達成に向けた協力を展開してきました。

1. 子どもの健康改善

子どもの健康・発達促進のための支援は早期に行われるほど効果が高く、特に妊娠時の母親の健康状態は、その後の子どもの健康に大きな影響を与えます。

JICAでは、子どもの健全な成長に最も重要である胎児期における母子へのケア（妊婦健診受診促進、妊産婦栄養改善など）及び、出生後の

適切なケア（予防接種・体重測定・異常時の対処など）が地域の保健医療機関で速やかにかつ継続的に実施されるよう、母子健康手帳など日本固有の経験も活用しながら、能力開発や人材育成に重点を置いた技術協力を進めていく方針です。また、子どもの健康に直結する予防接種のためのワクチンや微量栄養素などの供与も、特に後発開発途上国（LDC）を対象に積極的に実施しており、今後も継続していく方針です。

2. 妊産婦の健康改善

「妊産婦の健康改善」のためには、妊娠中から産後までの継続的な出産ケア体制を整えることが重要です。今後JICAでは、より地方に重点を置き、技術を持った出産助産者の育成、地域の医療施設での緊急産科ケアの拡充、家族計画など基本的なリプロダクティブヘルスサービスの継続的な提供、母子健康手帳を利用した妊産婦の把握・登録と妊産婦健診の普及などに焦点を当て、妊産婦の健康改善を目指した協力を強化していく予定です。

協力事例

ラオス

「キッズスマイル・プロジェクト— 子どものための保健サービス強化 プロジェクト」

●子どもの笑顔は世界の幸せ

ラオスは、妊産婦死亡率650（出生10万対）、乳児死亡率87（出生1,000対）5歳未満児死亡率100（出生1,000対）など経済発展の著しい近隣国に比べて保健医療状況は劣悪です。

これまでJICAは公衆衛生プロジェクト（1992～1998年）、小児感染症予防プロジェクト（1998～2001年）による協力を実施し、ポリオ対策では根絶を達成するなどの成果を挙げてきました。ラオス政府は、これらの協力の成果を継続発展させ、2020

年までに5歳未満児死亡率を100から30まで減少させ、国民の保健水準を向上させることを目標としています。この目標を達成するため、子どものための保健サービス強化プロジェクトが、2002年11月より5年間の予定で開始されました。

子どもの笑顔は、家族の笑顔であり、国を超えた世界共通の健康や幸せを表す指標の一つであるとの考えから、このプロジェクトは日本・ラオス関係者から「キッズスマイル・プロジェクト」と呼ばれ親しまれています。

●子どものための保健サービスを強化

キッズスマイル・プロジェクトは、小児科の臨床技術強化や感染症の予防対策のみに取り組むプロジェクトではありません。

保健省中央と地方（プロジェクトサイト2県）の縦のつながり、各部署の横のつながりを意識しつつ、各関係局がマネジメント能力を強化すること、そして、最終的に子どものための保健サービスを強化することを目的としたプロジェクトです。

活動の柱は、1.ネットワークづくり、2. トレーニング・情報管理システムの構築、3. IEC¹（Information, Education, Communication）、4. 小児保健活動、の4つです。

これら4つの柱の中でも最終受益者（子どもの保健サービスを受ける側）に直接アプローチする活動が小児保健です。小児保健分野では子どものための保健サービスを強化するために、郡病院で最低限順守すべき10項目を設定しました。この10項目の多くと深く関連するのが、小児期疾患の体系的な管理（IMCI）です。

世界保健機関（WHO）と国連児童基金（UNICEF）によって1995年に開始されたIMCIは、急性呼吸器感染症、下痢症、麻疹、マラリア、栄養不良の小児5大疾患による乳幼児の死亡を減らすことを目的としています。IMCIは世界100カ国以上で保健政策に取り入れられています。国によりその進捗状況はさまざま、プログラムに対する評価も同様ではありません。しかし、ラオスにおいては、このプロジェクトが保健省母子保健センターやWHOとの良好な関係の下、既存のプログラムをラオスの事情に合わせて柔軟

¹IEC（情報・教育・コミュニケーション活動）：母子保健や人口家族計画など、基本的サービスを提供する開発活動において、これらのサービスへの利用者の理解を深め、利用を促進する手段として用いられる活動。



学校で保健の重要性を伝えるキャンペーンを行った（ラオス）

に運用し、ラオス全土におけるIMCI活動の推進に取り組んでいます。

プロジェクトでは、IMCI臨床トレーニングをプロジェクト活動に導入しており、プロジェクト終了時まで、対象県のすべての公的保健医療機関で、IMCIが実施できることを目指しています。

バングラデシュ

「リプロダクティブヘルス 人材開発プロジェクト」

●低い女性の地位と高い妊産婦死亡率

バングラデシュ母子保健分野の重要課題は、高い妊産婦死亡率（380/出生10万対）と乳幼児死亡率（64/出生1000対）です。MDGsの指標の一つにもなっている医療従事者の立ち会いによる出産の割合は13%にすぎず、毎年1万6,000件の妊産婦死亡があります。これは世界の妊産婦死亡の3%に相当します。これらの劣悪な保健指標の原因としては、保健サービスが不足しているだけでなく、女性の社会・文化的な地位の低さからサービスへのアクセスが阻害されていることが指摘されています。

●保健サービス提供者の能力向上

このプロジェクトは、無償資金協力による母子保健研修所の改築と併せて1999年9月より開始されました。「ニーズに応じた研修を通じて、母子保健サービス提供者が果たすべき役割を正しく認識し、実践できる能力を身に付ける」とのプロジェクト目標の下、プロジェクト前半期には同研修所の臨床機能の強化を重点とし、後半期は研修部門の立ち上げと研修実施機関としての機能強化、研修機関のネットワークに係る活動を行いました。

中間時点までに、臨床面では、24時間体制で産科救急ケア、新生児ケアを提供することが可能となり、臨床検査部門と超音波診断部門が確立されるなど技術移転の成果が見られました。また、研修面では、家庭福祉訪問員などを対象として助産技術や産科救急ケアの研修を実施するとともに研修後のモニタリングを行いました。

しかし、モニタリングの結果から、予算・資機材の不足や設備の不備、制度として家庭福祉訪問員が施設分娩を介助する環境が未整備なため、地域に戻った研修生が必ずしも習得した技術を活用できていないとの実態が判明しました。そのため、後半からはモデル地域を設定し、地域に戻った研修修了者が業務の中で研修成果を発揮できるよう、妊産婦の継続的ケアのための妊産婦登録やリファラル（患者紹介・搬送）システムの促進活動など、地域での取り組みを強化しました。これらの試みは、バングラデシュの保健政策自体が移行期にあることから、必ずしも順調に進んでいるわけではありませんが、家庭福祉訪問員たちの認識は変わりつつあると評価されています。

●プロジェクトの成果と今後の取り組み

MDGsの目標5で挙げられている「妊産婦の健康の改善」では、2015年までに妊産婦の死亡率を4分の3減少させることを目指しています。妊産婦の死亡率を減少させるためには、妊娠した女性を把握し、妊婦健診から出産、産後までの継続的ケアを提供することが重要とされています。

このプロジェクトでは、家庭福祉訪問員による地域での取り組みを強化し、妊産婦登録や健診の推進に努めました。この結果、モデル地域では妊産婦登録数が1,013人(2002年7～12月)から3,734人(2003年同時期)へと269%増加しました。6カ月間の推定出産数と比較すると、27%しか登録されていなかったものが、98%へと向上したことになります。一度でも妊婦健診を受診した妊婦健診受診率も、推定出産数の19%から58%に増加しました。非モデル地域では、妊産婦登録は28%から45%へと20%の増加に留まり、妊婦健診受診率は31%から19%へと減少しています。

妊産婦登録と健診の向上は、妊産婦死亡を減少させるための過程において重要ですが、実際に妊産婦死亡率を減少させるためには、健診や出産時に異常が発見されたときに、輸血や帝王切開などの医療サービスが受けられる体制が必須です。今後は、この

プロジェクトによって育成された人材が、よりよいサービスを提供できるよう、政策レベル、保健行政システムでの変化が求められています。

マダガスカル

「マジャンガ大学病院センター 総合改善プロジェクト」

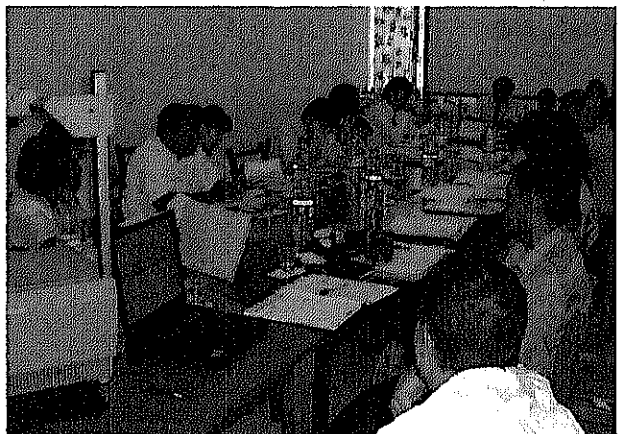
●4人中3人が1日1ドル以下で生活する州で

マダガスカルは、1人当たり国民総所得(GNI)が約290ドルで、全人口の約半数が1日1ドル以下で生活しており、人間開発低位国に区分されています。妊産婦死亡率は550(出生10万対)と高く、また合計特殊出生率が5.2に対して平均余命が55.5歳、5歳未満児死亡率は135(出生1,000対)と、多産多死の傾向が見られます。

マジャンガ州は、マダガスカルの北西部に位置する人口約150万の広大な州で、州住民の75%は1日1ドル以下で生活している、貧困層が多い地域です。多くの住民にとって、基礎的保健サービスは、経済的、地理的にアクセスが困難な状況にあり、特に妊産婦死亡及び乳幼児死亡が多いため、妊産婦・乳幼児の健康問題の改善が州の優先課題となっています。

●地域を結び付ける試み

2004年2月に終了した技術協力プロジェクト「マジャンガ大学病院センター(CHUM)総合改善プロジェクト」では、無償資金協力により改修されたマジャンガ州の高次医療機関であるCHUMと地域とを結び付けるというアプローチの下で、CHUMの医療サービスの改善、地域の病院からのリファラル数の増加を通じた地域住民によるCHUMの利用の増加などの成果を挙げました。



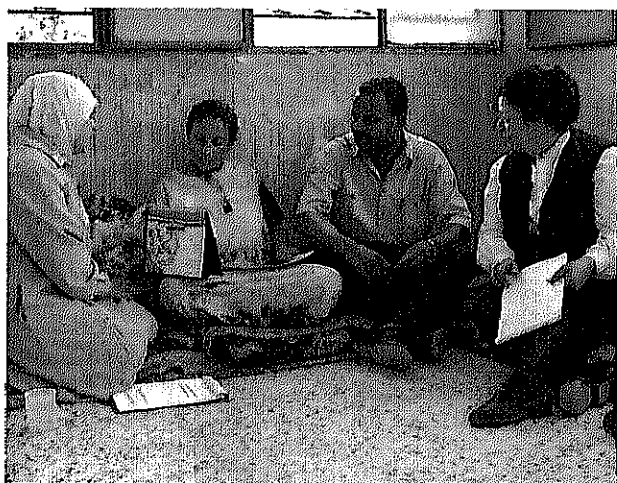
マジャンガ大学病院センターでの研修風景(マダガスカル)

このプロジェクトの取り組みの中で、CHUMの産婦人科と小児科の連携による「周産期ミニプロジェクト」が、現場のニーズによって開始されました。このミニプロジェクトでは、州行政との連携により、ハイリスクの妊産婦の早期発見と地域の病院からのリファラルの増加、妊産婦健診受診率の向上、また妊娠中の母親の感染予防などを目標に活動を行いました。同時に、清潔な状態での分娩の保証などの活動を行い、また新生児治療・ケアにおいては、衛生管理強化、人材育成などにより、治療・ケアの質の保証などの活動を実施しました。

結果として、病院での分娩数や新生児入院数が増え、またCHUMへの地域からのハイリスク妊婦のリファラル数が増加し、またCHUMでの新生児死亡率が低下しました。これらの活動は、JICAによる協力が終了した後も、現地側のオーナーシップによって自立的に継続されています。

このプロジェクトでは、高次医療機関におけるサービスの改善を図り、同時に、州全体の医療システムの機能化により、貧困層を含む住民の医療サービスへのアクセスの改善を目指し、成果を挙げました。特に、妊産婦健診の受診率の増加、ハイリスク妊婦の早期発見や医療従事者の立ち会いによる出産を推進することは、妊産婦死亡数を減少させるために、非常に重要なアプローチです。

なお、今後は、CHUMにおいて無償資金協力による母子保健センターの建設を予定しており、それに併せて技術協力プロジェクトの実施を予定しています。地域での保健医療人材育成や貧困者の医療サービスへのアクセスの改善など、母子保健改善のためのさらなる協力を継続していく予定です。



家族計画の実践などを男性に訴えかける(ヨルダン)

ヨルダン 「家族計画・WIDプロジェクト」

●保守的な土地柄に挑む

ヨルダンでは、社会的、宗教的背景から女性が早婚で多産の傾向にあります。天然資源に恵まれないヨルダン政府にとって経済悪化が進む中での人口増加率の低減は重要な課題になっています。

こうした背景から、1997年から2003年まで実施されたこのプロジェクトは、家族計画の実践増加とリプロダクティブヘルス向上を目指し、ヨルダンでもとりわけ保守的な土地柄で、かつ貧しく、子どもの数が多い同国南部のカラク県で展開されました。

●包括的アプローチで

リプロダクティブヘルスの向上を図る

プロジェクトは1994年の国際人口・開発会議(カイロ会議)で示された包括的アプローチを基に、カラク県での対象地域において家族計画の実践増加を目指しました。女性のエンパワメントのために収入創出活動を組み込んだ点や、さまざまな活動に男性を含めた地域全体の参加を促すなどの、カイロ会議で提言されたリプロダクティブヘルスへの包括的アプローチをとった点において特徴のある取り組み例となりました。

活動は3つの柱が組み合わさったものです。第1の柱は、IEC (Information, Education, Communication) プログラムです。ジェンダーと家族計画に焦点を当てたリプロダクティブヘルスについて、対象住民の意識変化、態度変容、行動変容を促すことを目的としたワークショップやセミナーを数多く行いました。女性だけでなく、パートナーである男性たち、さらに宗教指導者や村の有力者たちも巻き込んだ点が画期的でした。

第2の柱は、母子保健センター勤務の医療スタッフ訓練と医療器材供与をととした医療面からのリプロダクティブヘルス向上支援でした。

第3の柱は、女性を主な対象とした小規模収入創出活動です。ヤギの飼育や養蜂のための道具を貸し出すと同時に技術指導を行いました。

●人々の意識が変わった

こうした包括的アプローチの結果、対象地域全域で近代避妊具を新規に使用する女性の数の増加が見られました。収入創出活動による女性のエンパワメ

ントにも成果が表れています。90%以上の受益者が、自尊心、自信を得たと自己判定し、そのほとんどが「家庭内で意思決定に参加するようになり、家庭内での役割が増した」と回答しています。

また、地域住民の意識、行動変容の面でも大きな変化が生じました。すなわち、プロジェクトが地域の人的資源を発掘、育成し、地道な啓発普及活動を重ねたことによって、家族計画やジェンダーが地域社会においてより一般的な話題となり、女性に対する家族の意識の変化、地域活動の活発化、家族計画に対する知識とその実践への高い意欲などさまざまな好ましい変化が見られるようになったのです。

●プロジェクトの成果と特徴

このプロジェクト全体の目標は、家族計画の実践増加による女性の健康改善というものです。プロジェクトの結果、近代的避妊法の実践率は、対象地域でのプロジェクト参加者へのヒアリング結果と全国平均を比べると、プロジェクト地域の方が約17%高くなりました（全国38.6%に対し55.2%）。また、プロジェ

クトが実施した各種調査の結果においても、家族計画に関する容認度が顕著に上昇し（既婚女性11%、既婚男性28%）、さらに女性の自己評価や自信の高まり、女性に対する家族の意識の肯定的変化などさまざまな好ましい変化などを見ることができました。これらの成果が長期的に同国の妊産婦死亡率、乳児死亡率の低下をもたらし、MDGs目標達成に貢献することが期待されています。

また、このプロジェクトの特筆すべき特徴は、従来型の保健システム強化のアプローチに加えて、リプロダクティブヘルス向上を支えるMDGs分野である「ジェンダー間の平等の達成」のために女性のエンパワーメントを実現する包括的なアプローチを採ったことです。

具体的には、男性や宗教指導者を含めた地域住民全体の意識行動変容や、収入創出アプローチが加わったマルチセクトラルな包括的アプローチを採用しています。こうした包括的アプローチは、複数のMDGs達成に貢献するアプローチとして、今後類似のプロジェクトにおいて有効な援助手法となり得るといえます。

その他の協力事例

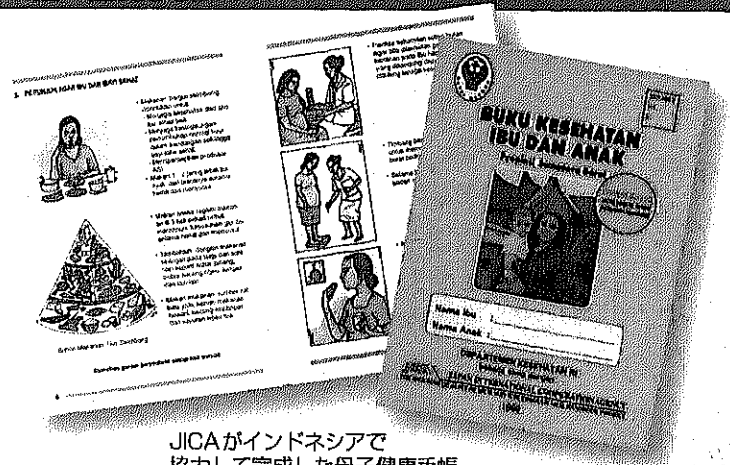
母子健康手帳の活用

●広がる日本生まれの母子健康手帳

JICAでは日本でのリプロダクティブヘルス及び子どもの健康分野の集団研修などにおいて、世界各国からの研修員に母子健康手帳の紹介を行ってきています。母子健康手帳は、妊産婦健診や予防接種、子どもの成長記録などの各種記録や妊娠・出産、子どもの健康に関する情報など、妊産婦の健康管理記録と健康教材を併せたものであり、胎児期からの母子ケアのツールとして有用です。

タイではすでに全国的に母子健康手帳が普及していますが、JICAによる日本での研修や母子保健プロジェクトがそのきっかけとなっています。

インドネシアでは、母子健康手帳の普及を目指した技術協力プロジェクトを実施し、現在では全国の40%の地域で導入されています。同国では、母子健康手帳の普及により、乳幼児を母乳で育てる習慣が定着し、子どもの健康増進に役立つなど、実証結果も報告されています。



JICAがインドネシアで協力して完成した母子健康手帳

医療特別機材供与事業によるワクチンや微量栄養素の供与

●機材供与で母子の健康改善を支援

JICAでは、国際機関が進めている予防接種拡大計画推進のため、医療特別機材供与事業として、ワクチン、コールドチェーン機材などの供与事業を、1980年代から世界40カ国以上に対し実施しています。さらに、出産介助用の基礎的機材や基礎医薬品、鉄剤などの微量栄養素などの供与により、母子の健康改善を積極的に支援しています。

JICAの感染症分野における
協力方針・アプローチ

世界の約4人に1人の死因である感染症は、グローバル化、人畜共通感染症の増加の影響などにより、1990年代以来再び注目を集めています。そうした中、日本は1998年バーミンガム・サミットにおいて国際寄生虫対策（橋本イニシアティブ）を提唱し、さらに2000年九州・沖縄サミットでは、先進各国が感染症対策への取り組みを強化していくことを表明した「沖縄感染症対策イニシアティブ」を中心になって取りまとめました。

JICAは、これらを踏まえ、感染症対策を保健分野の優先課題とするとともに、特にHIV/エイズ、結核、寄生虫症・マラリア対策、ポリオ対策などに重点を置いています。JICAは、途上国がオーナーシップを持って感染症の脅威を減らしていくことができるよう、国際的な感染症に対する援助の流れと調和をとりつつ、キャパシティ・ディベロップメントの観点から着実に幅広い技術協力を行っています。

エイズ対策については、アメリカなどの他機関やNGOとの連携を図りながら、近年支援を拡大しています。エイズは感染症の中でもとりわけ人間の安全保障に大きく関わることから、人々に届くサービスの拡大、感染予防の推進、検査体制構築や人材育成などに力を入れています。

結核対策は、世界保健機関（WHO）に事務局のあるStop TB（結核）Partnershipの下、世界的な取り組みがなされており、特に高蔓延国22カ国への対策と、世界標準であるDOTS¹戦略の拡大に重点が置かれています。JICAは、この戦略に沿って日本の知見を活用し、上記の高蔓延国を中心に現在6カ国に協力を行っており、さらに2カ国にも協力をを行う予定です。

寄生虫症の分野では、JICAはマラリア対策の他、国際寄生虫対策に基づき、戦後のわが国の寄生虫症制圧の経験を生かして、アジアとアフリカに入づくりと研究活動のための南南協力の拠点を設置し、技術協力を進めています。

協力事例

タンザニア

「国家 HIV/ エイズ対策プログラム」

●社会経済発展の足かせとなる HIV 感染

タンザニア政府は1983年の患者発見以来、HIV感染拡大防止に努めてきましたが、感染者は依然として増加し続け、2003年末時点で成人感染率（15～49歳）は8.8%、HIV感染者は160万人、毎年の死亡者数は16万人と推定されています。しかし、実際の感染率は20%という推測もなされており、数値で把握されている以上に国の社会経済発展における最大の問題となっています。

●日米で取り組むエイズ問題

2001年、日本とアメリカはタンザニアの保健医療分野の合同プロジェクト形成調査を行い、協力してタンザニアのエイズ問題に取り組んでいくことを覚え書きにしました。その結果を踏まえ、日本はHIV感染予防を目的とするプログラムを実施しています。

現在のプログラムは、1. 感染予防に必要な検査キットや医薬品の継続的確保体制作り、2. 感染予防と治療・ケアをつなぐエントリーポイントであるVCT²サービス拡大のための人材育成、3. コミュニティを巻き込んだVCTサービスの実施、で構成されています。

1. 感染予防に必要な検査キットや医薬品の
継続的確保体制作り

タンザニア政府は、HIV感染予防のために、VCTの強化、性感染症治療の推進、妊婦や輸血用血液

¹ DOTs: Directly Observed Treatment, Short-Course (直接監視下短期化学療法)の略。患者が毎回薬を飲むのをヘルスワーカーなどが確認する方法。

² Voluntary Counseling and Testingの略。人々がHIV検査をするにあたり検査前後でカウンセリングを行うことで人々が検査に関する正確な情報に基づいて自主的に判断できるようにした、カウンセリングと検査を一体化したサービス。人々とHIV/エイズに関する一連のプログラム(予防と治療、ケア、支援活動)を結び入り口となっている。

の HIV 検査の徹底などを進めています。

日本は1997年以来、これらのサービス提供に必要な資材の確保を支援しており、近年では無償資金協力により全国をカバーする規模に拡大されています。また、検査キットなどの配付は、これまで中央政府が自動的に行っていたため、医療機関で在庫の過不足が生じやすかったのですが、これを医療機関からの申請に基づき配付するシステムに変える取り組みをアメリカとの協力で進めています。これら取り組みにより、人々に安定した医療サービスが提供できるシステム構築を目指しています。さらに、タンザニア政府自身による調達予算確保を増やす働きかけも同時に行っています。

2. VCT サービス拡大のための人材育成

タンザニア政府は各県での VCT センター設立により人々の危険な性行動の抑制と、感染者への治療、ケア、社会支援などへのアクセス拡大を目指しています。

そのため、JICA は保健省と協力して、VCT カウンセラーや、地域で助言・監督するスーパーバイザーの研修を行っています。カウンセラーの研修では、基礎コースで新規カウンセラーの育成を、リフレッシュコースではすでに従事しているカウンセラーの能力向上のための研修を行っています。このように多層の研修プログラムを充実させることで、質の高いサービス提供が保たれる体制を作ることに貢献しています。

3. コミュニティを巻き込んだ VCT サービスの実施

JICA はコミュニティのエンパワーメントや VCT センターの設立も支援しています。例えば、現地や日本の NGO が、地域に根ざした VCT サービスの供給をとおして、啓発教育とともに経済的自立のための社会的サポートを提供できるよう支援しています。このように、NGO との連携により包括的な地域に根差す協力が可能となっており、最近開始されている抗レトロウイルス薬治療の普及とともに検査希望者が増加しています。

4. 中央政府の政策実行能力強化

以上に加えて、中央レベルの対策実施能力を向上させるための JICA の協力事業が現在、形成段階にあり、人間の安全保障の観点から人々に届くサービスに向けて、上からと下からのアプローチを組み合わせた協力を目指しています。

● HIV/エイズ対策に量・質・能力開発で貢献

日本の協力を受けたタンザニアの HIV/エイズ対策プログラムは、MDGs のターゲット 7 に、HIV/エイズ対策の、1. 量的拡大、2. 質の向上、3. キャパシティ・ディベロップメントの観点で貢献しています。

1. 量的貢献

日本の協力によって養成されたカウンセラーや供与された検査キット・治療薬が全国の VCT センターのサービスの拡充や HIV 感染予防サービスの充実に寄与しています。VCT センターは、2001 年には 149 カ所でしたが、2003 年末には 387 カ所に増加し、その 3 分の 1 を超えるセンターで日本の支援が効果を挙げています。日本の支援により、45 万人以上が HIV 検査を受け、70 万人以上が性感染症の検査や治療を受ける機会を得たとの試算になります。

2. 質的貢献

量的貢献の一方で、その質の継続的な担保は大きな課題であり、そのためには人材育成は必要不可欠です。JICA は、カウンセラーの新規・リフレッシュ研修を支援することによりサービスの質を高め、スーパーバイザーの育成も併せて行うことで政府のサービスの質の管理能力の向上にも寄与しています。



ダルエスサラームでの HIV 抗体検査 (タンザニア)

3. 中央省庁を通じた協力と、コミュニティに直接届く協力の両面からの支援

エイズは、長期にわたりケアやサポートを続けていかななくてはならないこと、根深い差別があることなどから、感染症対策の中でも、コミュニティを巻き込んだ多面的な対策が重要です。このため、JICAは従来の政府側からのアプローチだけでなく、NGOやコミュニティのエンパワーメントを通じ、自らの問題を解決する能力強化とそれを支える政府の関係作りを積極的に進め、MDGsの成果が長期的な発展につながるよう努力しています。

カンボジア 「結核対策プロジェクト」

●内戦からの復興を邁る結核

カンボジアにおけるDOTSは、1994年に導入が開始され、郡病院・Referral Hospital（搬送病院）で実施されています。しかし、長い内戦による結核サービスの中断、医療機関へのアクセスの悪さから、結核の推定発生数は世界でも最悪で、1990年代に蔓延したHIV感染がこの傾向を加速させました。結核は、患者の多くが20代から50代までの働き盛りが中心であることから、カンボジアの復興において国家的な問題となっていました。

このような状況の中で、JICAと日本政府は、数名の現地に常駐する専門家、短期の専門家、研修を効果的に組み合わせた技術協力プロジェクトを中心に、無償資金協力（国立結核センター改修工事、抗結核薬の供給）や青年海外協力隊の派遣を複合的に行いました。さらに、コミュニティレベルでの活動を強化するための、コミュニティDOTS³などのNGOの活動支援も有機的に結び付け行いました。

このプロジェクトは、ヘルスセンターにおけるDOTSの有効性確認、DOTSの拡大を目標とし、国・州レベルでの国家結核対策計画実施運営体制の強化、検査体制の拡充などに係る人材育成、実施を中心に支援を行いました。

全国4カ所で実施したパイロットプロジェクトの結果、2002年には、ヘルスセンターにおけるDOTSが



病院でのDOTS実施機会も拡大している（カンボジア）

国家戦略として採用され、全国の約940あるヘルスセンターにDOTSの質（治療成功率）を維持しながら規模を拡大してきました。

5年間のプロジェクトの結果、全国のヘルスセンターのうち、遠隔地や建設途中を除くほぼ全てのヘルスセンターでDOTSを行うようになり、毎年の治療患者の実数を、1万9,000人から3万人に増やす成果を挙げ、現在第2フェーズに取り組んでいます。

●高い成果を生み出した さまざまなドナーとの協調

カンボジア全土で、毎年約7万2,000人が結核を発病すると推定されていますが、治療成功率を91%（2000年）→92%（2001年）と維持しながら治療患者数を飛躍的に増加させることに成功しています。

このプロジェクトは、プログラムアプローチをとり、国家結核対策によるDOTSの採用及び拡大自体をJICAのプロジェクト目標とし、各種の協力形態の統合により効果的に協力を行いました。また、国家結核対策全般の実施については、WHOをはじめ世界抗結核薬機関（Global Drug Facility）による抗結核薬の緊急援助、世界食糧計画（WFP）による治療中患者に対する食料供給を通じたDOTS支援、IEC（情報・教育・コミュニケーション活動）やコミュニティDOTSなどでの米国国際開発庁（USAID）との連携をはじめ多くのドナーとの協調によって達成されています。

さらに、全国結核実態調査などの各種調査の実施により実態を明らかにし、科学的な根拠に基づく結核対策の計画と実施に寄与していることが、世界的にも評価されています。

³ 途上国においては、医療施設が偏在しており、公的なヘルスセンターに頼っている、毎日ヘルスセンターに通えない患者もでてくる。この問題を解決するために、ヘルスセンター本来の機能を損なわない条件で、ビレッジヘルスボランティアなどによるDOTS実施を行う手法。

JICAの環境分野における 協力方針・アプローチ

JICAの環境分野への取り組みは、自然環境保全、環境管理（公害対策）、水資源の3つに大別されて協力方針やアプローチの手法が検討されており、それぞれの分野の協力が最大限の効果を発揮できるよう活動に取り組んでいます。

自然環境保全

JICAは、自然環境の維持と人間活動の調和を図ることを目標とし、その達成のために、途上国が自然環境の現状を科学的・経験的に理解し、自然環境の劣化を食い止める技術とその活用体制を築き、持続的な手法で利用できる社会を築くことができるよう支援しています。

環境管理（公害対策）

JICAの協力は、日本政府が2002年に発表した「持続可能な開発のための環境保全イニシアティブ（EcoISD）」を受けて展開しています。EcoISDは、世界の持続可能な開発を支援するために、日本の環境分野における国際協力の取り組みを包括的にまとめたもので、環境管理分野において環境対処能力の向上といった目標を掲げています。具体的には、環境センターへの支援、大気汚染対策、水質汚濁対策、廃棄物処理、地球温暖化、酸性雨対策などを中心に事業を行っています。

水資源

「安全な水」を確保し、それを安定かつ効率的に供給するという目標達成のため、JICAは水供給計画の策定支援、施設の整備と維持管理能力の強化、水管理組織の組織化支援と能力強化、事業者の経営能力強化といった総合的な支援を行っています。また、成果を重視した総合的なプログラムアプローチをいっそう効果的に推進するため、役人や住民の能力開発、問題が生じている地域性の尊重・理解、日本の経験の

活用、環境や周辺社会に対する配慮、及び日本政府や他ドナーの資金協力との連携に対する選択と集中による協力の重点化を図っていきます。

協力事例

マレーシア 「ボルネオ生物多様性・生態系保全 プログラム」

●脅かされるマレーシアの生物多様性

マレーシアは世界で最も生物種の多い国の一つです。国際的な環境 NGO のコンサベーション・インターナショナルは、地球上の生物種の60～70%が生息する国をメガダイバシティ国（多様性大国）と名付けていますが、マレーシアは17あるメガダイバシティ国の一つで、同国には世界最大の花ラフレシア属を含む1万5,000種以上の顕花植物、オランウータンやスマトラサイを含む1,500万種以上の陸生脊椎動物、そして世界最大の蝶トリバナエゲハ属を含む15万種以上の無脊椎動物が生息しています。中でもボルネオ島のサバ州には、アジアゾウの生息する低地熱帯林やテングザルが生息するマングローブ林など多様な生態系が残っており、その保全は地球規模の課題と言えます。

しかし、サバ州では年間に州面積の1.2%がアブラヤシのプランテーションに転換されており、同州の残存森林面積率は51%とマレーシア全体の平均よりも低くなっています。加えて、サバ州の保護区面積率は5.2%と世界平均の保護区面積率に比べ低く、これが絶滅危惧種の多い原因の一つになっています。

●自然との共生を目指して

このような背景の下、マレーシアは、住民の生活に配慮した複数の利用規制定義による保護区制定方式を成功させている日本に対し、サバ州の自然環境保全にかかる体制・手法の整備と人材育成に関する技術協力を要請しました。これを受けて、JICAは、技術



環境センターにおける教員向け環境教育研修風景(マレーシア)

協力プロジェクト「ボルネオ生物多様性・生態系保全プログラム」、通称 BBECを2002年2月から5年間の期間で実施しています。

BBECは、日本が持つ自然との共生の理念の下に研究、行政、環境啓発を統合化し、東南アジアに適した自然保全のための包括的な手法・体制の確立によるサバ州の生物多様性及び生態系の保全を目指しています。BBECは、研究教育、公園管理、野生生物生息地管理、環境啓発の4つのコンポーネントからなり、JICAは各コンポーネントに対して専門家の派遣やカウンターパートの技術研修、技術移転に必要な機材の供与、青年海外協力隊やシニア海外ボランティアによる協力を行っています。

現在 BBECは実施の中間段階にあります。すでに住民に配慮した管理計画の策定・実施や新たな保護区の提言など顕著な成果が見られ、関連機関の連携の強化やサバ州の人々の自然環境に対する意識の向上など良好なインパクトが表れています。広報活動も充実しており、2004年までに500件以上の報道件数実績、BBECホームページへのアクセスは一日約100件に上っています。

また、JICAは同種の取り組みをインドネシア、ブラジルのアマゾンの熱帯林地域でも行っています。

ケニア

「半乾燥地社会林業強化計画」

●急速に進む林地の荒廃を食い止める

ケニアは世界の中でも高い人口増加を続けている国の一つです。1999年に実施された第6次国勢調査では、総人口は1989年の2,140万人に比べ2,870万人と大幅に増加しています。

一方、同国は国土の80%が乾燥地または半乾燥地であり、森林面積は3%に満たないにもかかわらず、国内総エネルギーの7割以上、家庭内消費エネルギ

一の9割以上を薪炭に依存しています。その結果、薪炭需要のさらなる増大と相まって、無秩序な耕地の拡大、過放牧によって林地が荒廃し、薪炭の供給難はもとより、土地の生産力の低下、自然環境の劣化などの多大な問題が引き起こされています。

このため、ケニアは大統領指示による苗木生産運動などを展開するとともに、わが国に支援を要請し、1982年以来、苗畑センターの整備と拡充、造林に関する研究・訓練活動の強化が図られてきました。わが国の協力活動によって、ケニア育苗訓練計画(1985～1987年)、ケニア社会林業訓練計画(1987～1997年)、半乾燥地社会林業普及モデル開発計画(1997～2002年)が実施され、半乾燥地における適正樹種の選定や造林技術の開発、森林官や普及員、村落指導者、篤農家、婦人グループなどに対する苗木生産をはじめとする訓練が実施されてきました。

●研究・開発された林業技術の 農民への普及支援

こうした経験を踏まえ、2004年3月より、キツイ県、ムベレ県、タカラ県を対象地域とする技術協力プロジェクト「半乾燥地社会林業強化計画」が開始されました。上位目標は「持続的な環境保全を高めつつ、半乾燥地の住民の生活水準を向上させる」とされ、プロジェクト目標は「個人農家、農家グループ及びその他関係者が半乾燥地において社会林業活動を強化する」と定められています。

具体的な目標として、1. 生産品の販売・利用による対象地域農民世帯の収入の向上、2. 社会林業活動の実践農家及び農家グループ数の増加、3. 植林木の本数の増加、4. 植栽木の樹種数の増加、5. 苗木の生産本数の増加、6. 生産される苗木の種類の増加、が掲げられています。

このプロジェクトでは、MDGsの目標7：持続可能な環境づくりと、目標8：グローバルな開発パートナーシップの構築に関連し、これまでの協力で開発された林業分野の技術をいかに農民に普及し定着させるかが課題となっています。その課題解決に向けた主な活動として、森林局の制度的・組織的な体制の強化、普及員の活動を向上させるための研修の実施、個人農家や農家グループ及びその関係者への技術指導、農民から農民への普及活動と農民グループ間のネットワーク化の促進などがあります。

具体的には、1. 普及員を対象とし、社会林業普及のための計画立案、実施、評価・モニタリングに係

る実践的「普及ガイドライン」の作成、2. 普及効果と持続性の向上のために直接農民グループを対象に、農民自身の問題・関心・経験・決定を最大限引き出す普及手法としての「ファーマーズ・フィールド・スクール（FFS）」の実施、3. 森林政策の方向性についての協議と、他ドナー（国連食糧農業機関（FAO）、国連環境計画（UNEP）、UNDP、英国国際開発庁（DFID）、国際アグロフォレストリー研究センター（ICRAF）、ベルギー、NGOsなど）との協力を目的とした森林局ドナー会議の開催などに力を入れています。

セネガル

「安全な水とコミュニティ活動支援計画」

●地方住民の安全な水へのアクセス改善のために

アフリカの最貧国の一つであるセネガルでは、優先すべき目標として、住民の生活環境の改善及び貧困の削減を掲げています。特に地方村落における飲用水の需要を満たすべく、地方住民の安全な水へのアクセスを改善するため、深井戸を掘り、給水施設を建設する計画に長年取り組んでいます。

日本政府は、このセネガル政府の方針に沿って、20年以上にわたり無償資金協力で給水分野への協力を実施してきました。その結果、多くの女性や子どもたちの水くみ労働の軽減につながり、村落住民はより衛生的な生活を享受できるようになっています。しかしながら、無償資金協力を実施した村落の中には、水管理委員会による給水施設の維持管理や料金徴収が適切に行われていないという問題が生じていました。

そのため、セネガル政府から、日本政府の無償資金協力により給水施設が整備された109の村落を対象に、給水施設の維持管理方法を行政側が村落へ啓蒙普及する体制の整備と、村落住民で構成される水管理組合の運営体制の確立を目的としたプロジェ

クト実施の要請がなされ、JICAは2003年1月から3年間の予定で協力を開始しました。

●村落の水管理組合運営体制の強化を支援

このプロジェクトでは、今まで日本が行ってきた施設・機材の整備（ハード）がより効果的に使われる体制（ソフト）をつくることを目指しており、村落、地方行政、中央省庁、省庁の地方支局、機材メンテナンスを行う民間業者など、あらゆるアクターを巻き込んで活動を展開しています。これにより、村落で手に負えない故障はまず民間業者へ、それでも無理なら地方支局へという連絡ルートを構築し、機材が故障して住民が水を手に入れられないという事態を解決する道筋を確立することができます。また、村落から地方支局へ水利用状況を定期的に連絡することで、例えば、地下水位低下が起きた場合の水利用制限などの措置をセネガル政府が取りやすくなり、持続的な水利用につながります。

村落に啓発普及している水管理組合では、1. 民主的な組合委員（事務局員・理事）選出と全村民に対する給水事業運営情報の公開、2. 料金徴収における従量制（使用量に基づいた水道料金制）の採用、3. 会計管理の透明性の確保（会計書類提出の義務付けと銀行口座開設）、をモットーとしています。組合委員（事務局員・理事）選出の際は、水くみを実際に行っているのが女性であることを重視し、女性委員を一定人数以上含むこととしています。その結果、女性たちは今までアクセスできなかった給水事業運営の情報に触れる機会が増え、従量制による料金徴収の必要性や節水に関する理解を増したという報告がなされています。

また、会計管理の透明化により、料金支払い意思が向上することが期待されていますが、適切に料金が徴収されれば、発電機の燃料代などの給水施設運転費用のみならず、ポンプなどの機材の故障時の予備費や機材交換費用を積み立てることができ、水利用を持続的に行うことができます。

さらに、プロジェクトでは、他ドナーの事例を参考に、教材の現地語化や啓発普及手法に紙芝居を取り入れるなどの工夫を行い、各村落が個々の状況に応じて内規を変更できることを具体的に分かりやすく説明するなどして、長年にわたる現地での経験を踏まえた協力活動を行っています。また、農村開発のための相乗効果を狙って、2村落では水管理組合を対象に、養鶏、牧畜、野菜栽培などの生産活動多様化



対象村落での住民集会の様子（セネガル）

への支援も行われています。

水管理組合の全国展開、持続的な水利用体制のセネガル全土への普及、ひいては同国の住民の生活改善、貧困削減に向けて、今日も JICA の活動は続きます。

スリランカ 「地方都市環境衛生改善調査」

●深刻化するごみ問題の改善のために

スリランカの地方都市では、上水道や浄化槽にはかなりの配慮が見られ対策が講じられていますが、ごみの管理については満足な対策が取られていません。同国では2000年に廃棄物国家戦略が制定されましたが、そのほとんどが実施されていなかったため、廃棄物に起因する保健衛生及び環境問題が深刻化していました。

こうした中、廃棄物問題の解決策を明らかにするために、スリランカ政府の要請に基づき、JICAは地方都市環境衛生改善計画調査(2002年3月～2003年12月)を実施しました。この調査では廃棄物問題の解決策を提案し、さらにそれに基づき、実際に7つのモデル都市において廃棄物事業改善のパイロットプロジェクトを行いました。主なものは、1. ベル収集方式の導入による収集効率の改善、2. 衛生埋立に必要な施設の建設による最終処分場の衛生改善、3. 環境教育教材の作成による住民意識の向上です。このうち最も顕著な成果を挙げたのは、収集改善と最終処分場の衛生改善プロジェクトです。

●パイロットプロジェクト実施による具体的な解決策の提示

収集改善プロジェクトは、廃棄物事業において住民が最も直接的に貢献できる「ごみの排出」に着目したものです。住民協力によって「ごみの排出」が適正



ゴミ回収作業も定期的に実施されるようになった(スリランカ)

に行われれば、ごみの飛散も少なくなり、道路清掃とごみ収集費用の削減が可能です。具体的な実施に際しては、調査団が地方自治体職員にベル収集方式を説明し、地方自治体職員が導入地域ごみ収集予定日の決定、ごみ排出ルールの策定、住民への広報活動及び収集作業員や運転手にベル収集の実施手順の説明を行いました。ベル収集は全モデル都市で実施され、どの都市でも住民協力によりごみの飛散が減少し、住民の生活環境が大幅に改善されました。

十分な住民協力が得られた理由としては、住民に排出方法を明確に伝えたこと、住民がベル収集による便益を理解したこと、住民の協力可能な範囲内であったことなどが挙げられます。音楽を鳴らし、作業の実施を住民に示すという収集活動は住民の関心を呼び、収集作業の不履行に対する住民からの苦情が相次ぎました。このように、地方自治体の収集遵守に対する責任感が格段に向上し、収集作業の定期的な実施に結び付いたこともメリットの一つでした。

また、最終処分場の衛生改善プロジェクトでは、環境悪影響の低減技術や衛生埋立処分場の施設構造の紹介を含めた施設整備、処分場の施設構造と運営維持管理に係る衛生埋立方法のカウンターパートへの技術移転、処分場の運用マニュアル作成が行われました。このプロジェクトの特徴は、簡単な工法と現地ですぐ入手可能な廉価な材料を使用し、シンプルな構造で、運営管理に高度な技術を必要としない処分場を建設した点です。同地域住民へのアンケートでは、全調査対象住民が、処分場における煙などの問題が無くなったと答え、同じく97%が、処分場の実施状況に満足していると答えています。

これらのパイロットプロジェクトの成功要因としては、あくまで各モデル都市の市役所のオーナーシップの下、プロジェクトを実施し、JICAはフォローとモニタリングに徹した点が挙げられます。その結果として、調査終了後、市役所がトラクターを独自で購入しベル収集の導入地域を拡大、モニタリング委員会を設立し、適切な処分場の管理を監視するなど、プロジェクトの持続性が確保されています。

今後は、モデル都市で得た収集方法及び最終処分場の衛生埋立手法のノウハウ、教訓を全国に普及すべく、中央政府で廃棄物を所管する地方自治省内に廃棄物管理支援室を設け、各都市に廃棄物技術の技術指導、改善計画作成支援、情報提供、人材育成などを行える能力を育成する協力の継続的な実施が予定されています。

JICAの貿易分野における 協力方針・アプローチ

民間セクター主導の開発は、その国全体の経済発展のみならず、各家庭や個人の生活水準の向上と安定に直接結びつくものです。一方で、経済のグローバル化によって国境を越えた人・モノ・資金・情報などの交流が飛躍的に増大する中、発展途上にある国が経済成長を成し遂げるためには貿易を通じて利益を得ていくという戦略が不可避となっています。

貿易の際の関税や輸入品目の制限などは輸入国側で設定していますが、各国がこれらの障壁を減らし、共通のルール作りを進めることで貿易の自由度を高めることが、各国経済、また世界経済の発展に貢献すると考えられています。

経済のグローバル化の負の側面が指摘されることも多いですが、その背景には途上国が種々の理由から多角的自由貿易体制の恩恵を享受できないという現実があります。その国の政府は、貿易・投資促進が自国にもたらすメリットを最大化させ、デメリットを回避できるような政策を策定していく必要があります。JICAでは、民間セクターの経済活動を促進するための政府の役割を重視して、人材育成を通じて途上国を支援していきます。

協力事例

WTO キャパシティ・ビルディング 協力プログラム

●WTO体制の進展で求められる環境の整備

世界の貿易体制は、148カ国が加盟し、さらに31カ国が加盟を申請している世界貿易機関(WTO)の協定に基づく体制にまとまりつつあります。WTO体制においては、各国が相互的かつ互恵的な貿易条件を享受することができます。また、途上国が先進国と対等な立場で紛争解決を図ることが可能になります。

しかし、その参加を通じてメリットを享受するためには、詳細かつ多岐にわたるWTO協定の内容を各国の関係者が理解し、権利と義務を適切に行使していく必要があります。また、例えば知的財産権の保護に関するもののように、これまで多くの国になかった法律を整備する必要があります。

●受け入れ国から評価される

JICAの中立的な支援

このようにWTO体制が進展していく中、JICAでは、これまでに多くの国に向けて日本人専門家の派遣、研修員の受け入れ、あるいは域内協力を通じてWTO関連の技術支援を行ってきました。例えば、カンボジアには2001年から2003年までWTO加盟支援のための技術支援を行いました。2004年秋、正式にWTOに加盟することができました。カザフスタンに対しても同様にWTOへの早期加盟のための支援を行っています。こういった支援は、日本以外の他のドナーなども実施していますが、JICAでは、途上国側の利益を守るという視点から中立的な技術支援を行っていることが支援受け入れ国からも高く評価されています。

●途上国の貿易体制強化と人材育成の支援

また、JICAでは、WTOへの加盟を希望する国に対して後押しをするのみならず、すでに加盟した国に対してもその運用を確かなものとするための体制強化・人材育成の支援を行っています。2000年11月に開催されたAPEC(アジア太平洋経済協力)関係会合及び非公式首脳会合において、WTO協定履行のための能力向上を実施していくことが「戦略的APEC計画」として合意されました。これによって、タイ、インドネシア、マレーシア、フィリピンを対象に始まったのが「APEC地域WTOキャパシティ・ビルディング協力プログラム」です。JICAは、2001年8月から2004年3月にかけて、この4カ国において、WTO協定を着実に履行できる体制を確立するための技術支援を行いました。訓練の対象となったのは主に政府職員でしたが、WTOに係る民間との情報共有の重要性から、

民間団体のワークショップへの参加、WTOウェブサイト
を充実させるなどの体制整備にも協力しました。

JICAは、このようにWTO関連の技術協力を行う
ことにより、途上国政府が国際的なルールにのっと
って円滑な貿易を促進し、自国の利益を守れるよう
になることが、各国の雇用や産業を守り、国の経済発
展を助けることになると考えています。

JICAの技術教育・訓練分野における 協力方針・アプローチ

多くの途上国において、若年層の雇用対策は
貧困削減と経済開発のための重要な課題であり、
その対応策の一つとして、技術教育・訓練を拡
充し雇用に結び付けていくことが求められていま
す。

JICAは途上国の人々の、個人の能力を強化、
自立を支援し、産業の発展を支えるための人材
養成ニーズに応えるという観点から、技術教育・
訓練分野の支援を1960年代から実施していま
す。JICAの教育セクターの協力の中においても、
技術教育・訓練分野には35%の予算を割いてお
り、JICAの重点分野の一つとなっています。教育
・訓練内容の改善、施設などの拡充、組織
あるいは教職員の教育・訓練能力の向上を図り、
途上国における産業人材の育成、雇用の促進、
生計向上などを目指しています。

近年では、指導員養成により、全国的な普及
を目指す案件や、産業ニーズに即応した訓練マ
ネージメントの手法そのものに重点をおいた協力
に注力しています。グローバリゼーションや産業
技術の高度化・多様化により、労働市場ニーズに
対応した人材の育成はますます重要な課題とな
っており、教育・訓練の内容も、そのようなニーズ
に即応していく必要があります。そのためには十
分な労働市場調査などを行い、それを反映した
適正な技術の移転を図ることとしています。

1990年代以降、各国で幅広く取り組まれてい
る基礎教育の拡充が進む一方で、それらの修了
者を、雇用を通じて経済・社会開発へ参画させ
ていくために、技術教育・訓練は重要な選択肢
となっています。

協力事例

ウガンダ

「ナカワ職業訓練校プロジェクト」

●ニーズに沿った職業訓練で技能労働者を養成

ウガンダでは、長期の内戦による技能労働者の不
足が、同国の産業振興、経済発展にとって大きな阻
害要因となっており、教育の再建、職業訓練及び雇
用の問題などの人的資源開発が最重点課題となっ
ています。

「ナカワ職業訓練校プロジェクト」は、ウガンダの産
業、工業界のニーズに合致した技能労働者を育成す
ることを目標とし、首都カンパラにあるナカワ職業訓
練校において、産業界から特にニーズの高い、電気、
電子、機械、自動車、溶接、板金、木工の7分野
について、訓練体制の整備・確立、指導員の能力向
上訓練、訓練コースの設定及びその円滑かつ適切な
実施、産業界との連携委員会の確立などの協力を行
ってきました。

プロジェクト期間中(1998～2003年)の同校での
養成訓練(初等教育修了レベルを対象とした訓練)の
受講生の卒業後就職率は約90%(2001年)に達し、
向上訓練(技術力の向上を目的に民間企業在職者な
どを受け入れて行う訓練)とともに、産業界の高い評
価を受けています。これは、訓練コースの中に企業
内訓練を取り入れるなど、産業ニーズに見合った技術
力を身に付けることにより、実践的な技能者を輩出
することが可能となったためであり、定員に対する入学
者数は常に100%を達成し、同校の人気の高さを示
しています。



ナカワ職業訓練校・機械科で学ぶ若者たち(ウガンダ)

●雇用促進に向けた人材育成の拠点

また同校は、UNIDO（国連工業開発機構）起業家育成研修や、デンマーク援助機関 DANIDA の研修、各種民間組織からの訓練などを多数受託しており、同校のパフォーマンスが内外から高く認知されていることを示しています。

こうして JICA の協力により築かれた同校の訓練能力の成果をより広範囲に展開させていくため、現在、東南部アフリカ各国の職業訓練校の指導員を同校に招へいし、指導技術の向上のための再訓練を実施しています。この職業訓練指導員養成を通じて、ウガンダ国内と近隣諸国における産業人材育成を行い、地域の雇用促進と起業家育成に積極的に貢献しています。

JICA の情報通信分野における協力方針・アプローチ

情報通信技術（IT）は情報通信産業として経済成長を牽引するほか、電子政府、e-Learning、そして GIS（地理情報システム）による地図作成、気象観測など社会・経済・行政のさまざまな分野に利用され、経済成長や住民へのサービス向上に貢献しています。

しかし、途上国を中心に、情報通信技術を利用する機会がない人々はこの恩恵を受けることができず、情報の格差、デジタル・デバイドが経済格差につながっています。

日本政府は 2000 年に情報格差を是正するための包括協力を発表し、JICA はこれに沿って、「課題別指針・情報通信技術」を策定し、情報通信分野の開発戦略目標を 5 点に整理しました。

1 点目は、情報通信サービスの質と量を向上させ、かつ利用者への社会的配慮を行うための政策策定、2 点目は通信基盤整備、3 点目は人材育成です。これらが基盤となり、4 点目としてこの基盤の上で各セクターにおいて IT 利用を促進すること、5 点目は援助活動の質と効率を情報通信技術を利用することで高めることです。

デジタル・デバイド解消を視野に入れて、各国の事情に合わせた自立発展性を考慮した協力アプローチを行っており、JICA のさまざまな取り組みに情報通信技術を総合的に組み合わせて、途上国支援を行っています。

協力事例

ブータン

「加入者線路網整備拡充及び人材育成プロジェクト」

●格差是正のカギを握る通信網の整備

ブータン王国は山岳の内陸国で、九州ほどの土地に約 70 万人が生活しており、人口の大部分は地方にあります。そのため地方との情報伝達は、地域格差を是正し生活の安定を得る上で、ブータンにとって重要な課題となっています。しかし、全国的な通信網が整備されておらず、既存設備は、電話回線容量が少なく老朽劣化しており、電話につながりにくい状態となっていました。

このため日本の無償資金協力プロジェクト及び JICA 派遣専門家の技術協力活動を通じて、通信網は劇的に改善を遂げようとしています。

●機材供与と人材育成で電話加入数が増加中

まず 1991～1997 年に実施した無償資金協力プロジェクトでは、ブータン国内の海拔 3,000～3,700 メートル付近の山頂に無線中継所を建設しました。これにより、全国の市外電話はスムーズにつながるようになり、ブータン政府・国民から高く評価されました。

2002 年 7 月から開始されたブータン国第 9 次 5 年計画の中でも、通信インフラの整備は最重要課題に据えられています。ブータン通信公社（BT）では、具体的な施策として「地方の無電話地区の解消及び首都ティンブーをはじめとする主要都市での電話積滞加入者¹を早急に充足すること」を掲げ、加入者電話工事を 2001 年より開始していますが、限られた資金と不十分な建設機材・工具、技術者のスキル不足などの要因により、達成に向け多様な課題を抱えています。

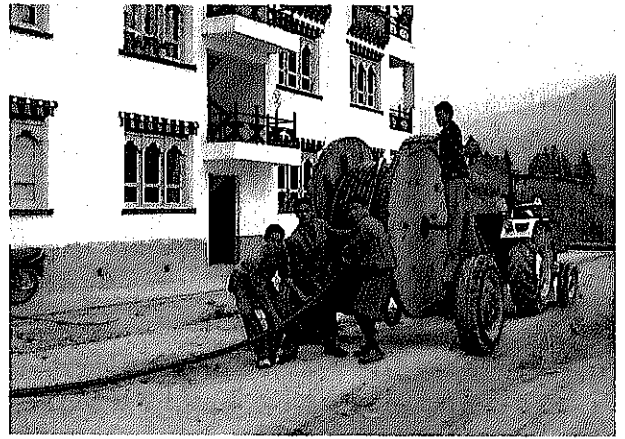
JICA は、2001 年以来、個別専門家の派遣（加入者線路網計画及び設備管理）、関連する機材供与を通じ、この加入者電話工事的質的量的改善（主として線路設計技術に重点）に向けた協力を進めてきました。

この過去 2 年間の個別専門家の活動を基に、電話線路設計及び建設技術指導を行い、加入者電話工

¹ 電話加入を申し込んだが設備不足などによりすぐ開通せず待たされている人のこと。

事技術全般の人材育成計画・研修設備の整備を目的とするこのプロジェクトが2003年6月に開始されました。これまでの活動と成果は以下のとおりです。

1. 効果的な建設機材（クレーン式トラック、通線用パイプなど）の導入により、工事進捗の飛躍的な効率化が行われ、その結果、加入電話数は、劇的に増加するようになりました。
2. 標準化マニュアルの整備により、通信サービス品質の改善がなされました。これまでは電話ケーブル、電柱、マンホールなどの無秩序な工事が行われ、クモの巣状の電話線、不適切な接続が散見されていました。このため専門家は、BT職員とともにブータンに適した標準建設マニュアルとケーブル仕様書の制定をし、状況を改善しました。
3. ブータン側との相互協力体制による研修センターの構築を行っています。研修プログラムを遂行するOPMC（Outside Plant Maintenance Center：電話線路管理センター兼研修ユニット）ビルをBTの自己資金で建築し、JICAは研修用機材を供与しました。実習用設備、展示コーナー構築、研修用テキスト作成については共同で実施していくという分担で実施しています。そうすることで、ブータン側にオーナーシップの意識が芽生え、機材を大事に扱い、研修計画・カリキュラム策定などを自主運営する環境ができつつあります。
4. 持続的な発展を進めるための工夫、改善活動の展開をしています。建設技術指導においては、JICA



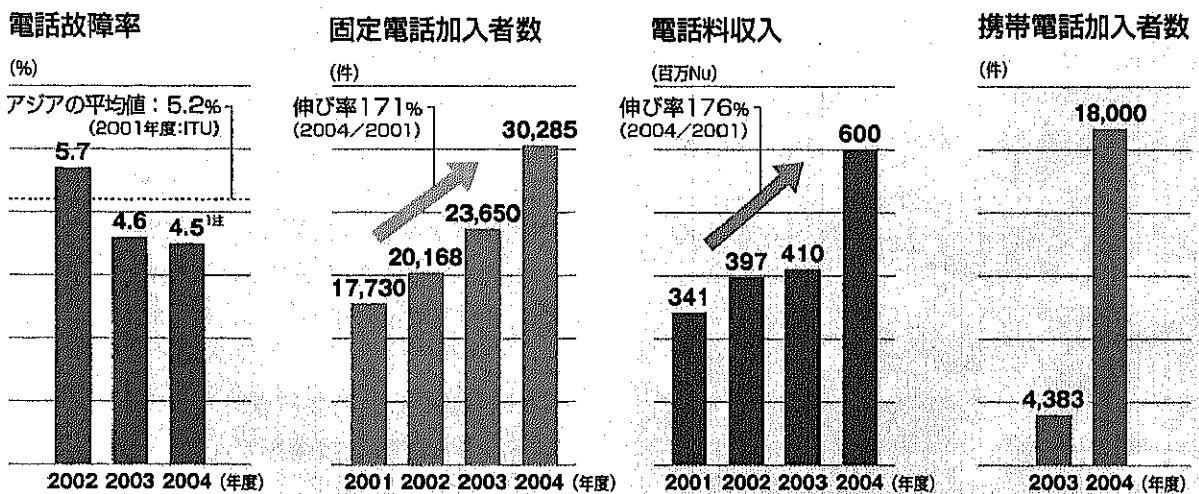
ケーブル工事も適切に行われた（ブータン）

からの供与機材だけをベースにした指導では持続性が保てないため、ブータン側のアイデアで地元企業から入手できる材料を基に工夫・改善品を作成することを推進しています。

以上のようなプロジェクトの活動を通じて、BT職員の技術と意識が改善し、施工品質も向上して電話故障率は減少傾向、加入電話数や電話料収入は着実に向上してきています（下図参照）。

BTでは、こうして着実に上げてきた収入で、新規サービス（インターネット、携帯電話）を開始したほか、さらなる設備拡充（光ファイバー網、IP通信網）に再投資を計画しており、これらの新しい技術から得られる利益や便宜をブータンの幅広い人に普及できることが期待されています。

ブータンの通信（電話）状況



備考：電話故障率 = (電話故障件数 ÷ 加入電話数) × 100

1Nu = 2.4円

注：2004年度の故障率の減少幅が少なかったのは、都市再開発で道路掘削により、地下ケーブル切断が多発したため。

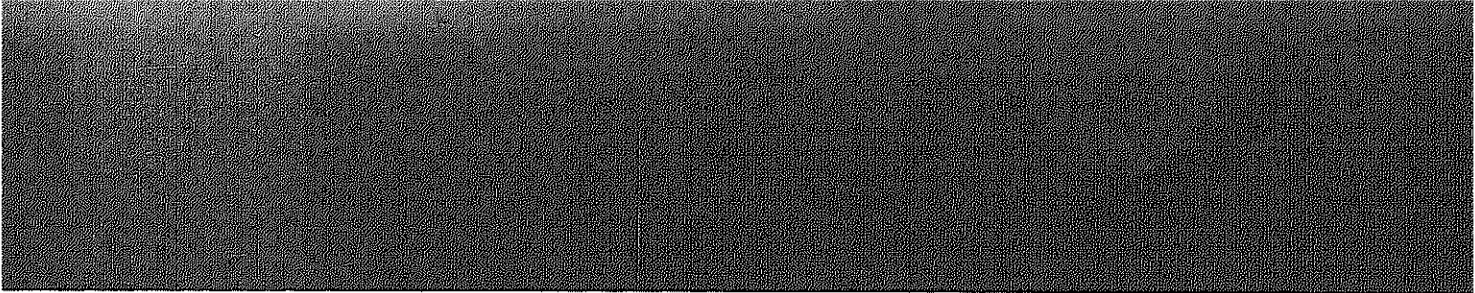
世界のよりよい明日のために

JICAのミレニアム開発目標(MDGs)に向けた取り組み 報告書

2005年7月発行

編著・発行 独立行政法人国際協力機構
企画・調整部

〒151-8558 東京都渋谷区代々木2-1-1 新宿マインズタワー
TEL:03-5352-5311(代表) URL:<http://www.jica.go.jp>



よりよい明日を、世界の人々と。

独立行政法人 国際協力機構

〒161-8568 東京都渋谷区代々木2-1-1 新宿メインスタワー
TEL: 03-5352-5311 (代表) URL: <http://www.jica.go.jp>

