



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第43号

2016年11月29日発行

◎今号のトピック：

～TICAD & 栄養～

ナイロビで熱い議論が繰り広げられたTICAD VIが盛況のうちに終了し、気がつけば暦の上での秋も終わろうとしています。今月号はTICAD VIと栄養をテーマにお届けいたします。TICAD VIをどう振り返るかポイントを纏めていただきました。サイドイベントや記念シンポジウムの様子、当日の裏話ネタご紹介いただきましたのでぜひ一読を！また、今年度終了したフィリピンの母子保健プロジェクトの成果発表や、最近もっぱら注目が集まっている栄養の取り組みを纏めました！



目次

◎今号のトピック：TICAD & 栄養

- ◆ TICAD VIを終えて、保健分野を振り返る 1
- ◆ TICAD VIサイドイベント” UHC in Africa ” を終えて 2
- ◆ 仏語圏アフリカ保健人材ネットワークRéseau Vision Tokyo 2010 (通称RVT)によるTICAD VI 記念シンポジウム開催 3
- ◆ フィリピン東ピサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト 全国普及セミナー開催報告 4
- ◆ 栄養改善を取り巻く国内外の動き ～栄養を開発の中心課題に～ 5
- ・ 地球ひろば展示紹介 6

TICAD VIを終えて、保健分野を振り返る

8月27日から2日間、ケニアの首都ナイロビで開催された第6回アフリカ開発会議（TICAD VI）は、安倍晋三首相、ケニアのケニヤッタ大統領および35ヶ国のアフリカ首脳を含む3,000名以上が参加しました。前号でもご紹介した、アフリカでの初の開催、今後3年ごとにアフリカと東京で交互に開催、といったことに加え、こと保健分野に限っても、今回のTICAD VIは大変特徴的だったと言えます。これを点・線・面の3つの側面から見ていきたいと思えます。

1点目は「点」です。今回のTICAD VIという「点」で見ると、本会合の議論の成果として採択された「ナイロビ宣言」の3つの柱のうち、2番目の柱が「生活の質の向上のための強靱な保健システムの推進」でした。下の表はこれまで5回のTICADの重点を示したのですが、保健分野が独立した柱となるのは初めてです。アフリカをはじめ国際場裡での保健分野の必要性や重要性がセクターを超えて認められた結果と言えますが、やはり世界に衝撃を与えた2014年のエボラ出血熱の流行が大きな影を落としているとも言えます。

TICAD I	TICAD II	TICAD III	TICAD IV	TICAD V
①政治・経済改革 民主化： 人権の尊重、良い統治、 人的・社会的開発、経済 の多様化・自由化	①社会開発と貧困削減： 人間開発の促進 教育、 保健及び人口 、 貧困層支援のための 他の措置	①平和の定着	①経済成長の加速化： インフラ、貿易・投資・ 観光、農業・農村開発	①民間セクター主導の成長を促進： 規制面を含む投資環境改善、貿易・ 観光・中小企業振興、域内貿易の促 進
②民間セクターの活動を通じた経済開発	②民間セクター・工業・農業開発、 対外債務問題等の経済開発	②キャパシティ・ビルディング	②MDGs 達成： コミュニティ開発 教育、 保健	②インフラ整備の促進： 「ハードインフラ」(民間資金の活用)、 人的インフラ(産業人材育成)、「知識 インフラ」(科学技術)整備
③地域協力・地域統合： 域内貿易・投資の促進	③良い統治、紛争予防と紛争後の開発	③人間中心の開発 保健 、水資源管理	③平和の定着とグッドガバナンス	③農業従事者を成長の主人公に： 農業振興を通じた雇用増進、小農の 生活向上、生産・保管・流通を一貫して 整備、気候変動に強靱な農業
④緊急援助と開発： 災害の予防・管理、食糧、 安全保障	その他： (1)基本原則 主体性(オーナーシップ)、 グローバル・パートナーシップ (2)アプローチ 協調の強化、地域的な 協力と統合、南南協力 (3)横断的テーマ キャパシティ・ビルディング、 ジェンダーの主流化、 環境の管理	④インフラ	④環境・気候変動問題	④持続可能かつ強靱な成長を促進： 防災、気候変動への適応、低炭素 成長、天然資源・生物多様性管理
⑤アジアの経験とアフリカの開発： 政治的安定、農業生産の 促進、教育・人的資源の 開発、市場指向政策、 財政政策、民間セクター 協調、土地改革	⑥国際協力	⑤農業開発	⑤パートナーシップの 拡大	⑤万人が成長の恩恵を受ける社会 の構築： 初等教育、 万人が保健の恩恵を 受ける制度作り、母子保健 、 水衛生
⑦フォローアップ		⑦パートナーシップの 拡大	⑥平和と安定、グッドガバナンスの 定義： アフリカ自身の取組支援、テロ・海賊 対策、国連安保理改革	
		⑧市民社会との対 話		

2点目は、「線」です。2016年は、TICAD開催年であると同時に、日本がG7の議長国を務める年です。日本のプレゼンスを示すには絶好のタイミングであり、これまで2000年の九州・沖縄サミットで感染症対策を、2008年の洞爺湖サミットで保健システム強化を打ち出してグローバルヘルスの潮流を主導した日本として、数年前から今年のG7を見据えた取組みや発信を行ってきました。例えば、日本国内の関係機関で組織横断的にUHC研究会(グローバルヘルスワーキンググループ)が結成されG7に向けた提言をまとめたり、国連総会・世界銀行の春季・秋季会合の機会・関連イベントや昨年12月に東京で開催したUHC会合などの国際会議の場を捉えてUHCの更なる主流化を主導したりといった発信を行ってきましたが、これらにJICAも積極的にインプット・参画してきました。こうした積み重ねが時を経てそして過去のG7とも「線」となって繋がり、今年5月の伊勢志摩サミット・8月のTICAD・9月に開催された神戸のG7保健大臣会合と、今年1年のイベントも「線」として繋がっています。

3点目は「面」です。前回2013年のTICAD Vで安倍首相はUHCをジャパン・ブランドにしたといふスピーチされましたが、その後のエボラ出血熱流行の影響で、平時からの備えの必要性が言われるようになりました。もともとUHCは広い概念ですが、今年のG7と今回のTICAD VIではその中でこれまでスポットライトが当たっていなかった健康危機への準備態勢や対応強化がUHCの一要素として明示的に位置付けられるようになりました。時を経て、UHC推進や保健システム強化が、公衆衛生危機対応と結びつけてより広がりを持って語られるようになっており、これまで推進してきたUHCから、上述の「点」・「線」にもう一次元加わってきた印象があります。

このTICAD VIで、次項でご紹介するサイドイベント「UHC in Africa」の他、保健分野では栄養や母子保健、コミュニティ、民間連携などをテーマとした合計7つのサイドイベントに登壇し、JICAの保健分野、特にアフリカ地域での協力について積極的に発信しました。

TICADで保健分野がますます注目され重要度が増していることを追い風として、今後JICAとしては、引き続き多様な国内外のパートナーと協働しつつ、グローバルレベルでの取組みを継続発展し、リージョナルレベルでのパートナーシップを強化するとともに、国レベルでの支援の具体化・詳細化・着実な実施を行っていく予定です。具体的には、強靱な保健システムの構築に向けた広域感染症プログラムの形成、UHC推進重点国での案件形成・実施(世銀・WHO等との連携も含む)、TICAD VIの保健分野でのコミット(感染症人材育成2万人、基礎保健サービス裨益人口200万人)の確実な実施・フォローを中心に行っていく所存です。

(保健第一チーム課長 伊藤 賢一)

TICAD VIサイドイベント”UHC in Africa”を終えて

8月26日、ナイロビのケニヤッタ国際会議場にて、「UHC in Africa」のサイドイベントを開催しました。このイベントは、ケニア政府、日本政府、世界銀行、WHO、グローバルファンド、アフリカ連合委員会(AUC)、JICAが共催、250名を超えるアフリカ諸国の政府、CSO/民間代表、国際機関や日本政府の関係者が参加し多めに盛り上がりました。

イベント登壇者も大変ハイレベルになりました。日本政府からは安倍首相と塩崎厚労大臣が出席。この他、ケニア・ルト副大統領、セネガル・サル大統領、エチオピア・テドロス外務大臣、世界銀行キム総裁、WHOチャン事務局長、グローバルファンド・ダイブル事務局長が挨拶に立ち、それぞれの立場でUHC推進の重要性を訴えました*1。

特に、保健分野のTICADサイドイベントに日本の首相が参加したのは初めてのことで、日本政府のUHCへのコミットメントを示すことができたのではないかと思います。また、塩崎厚労大臣は、日本の1961年の皆保険の達成の背景には水・衛生改善の取組など、マルチセクターでの努力があったこと、現在でもUHCの維持のためには絶え間ない制度の見直しを行っていることなどを経験に基づき分かりやすくお話しされました。



イベントの様子

また、ケニアのルト副大統領からは、国内での貧困層向け健康保険の補填プログラムの紹介がありました。JICAがケニアにおいて本格的にUHC支援を開始して3年、今やUHCはどの政党のマニフェストにも掲載されていると聞いていましたが、スピーチからも国としてUHCの推進を重要視していることが感じられました。

国際機関からは、HIV/AIDS対策の“3 by 5”と絡めた発言も多く聞かれました。2005年までに低中所得国のHIV感染者300万人に抗レトロウイルス薬を、というこの取組は、2003年にナイロビで発表された際、とても無理だと言われていたそうですが、今や実現しています。同様に、UHCも壮大な目標ではあるが、きっとできる。再びナイロビでこのUHC in Africaの取組を発表し、歴史を繰り返そうという発言には、力強さがありました。

イベントの後半にはケニア、ガーナ、エチオピア、コートジボワール、CSO代表によるパネルディスカッションがありました。UHCの取組の中でも特にコミュニティヘルスの取組とアフリカ諸国間での情報共有や学び合いの重要性にスポットライトが当たっていました。後半のパネルディスカッションは保健担当の皆さんに是非Live streaming*2でご覧いただきたいです。

運営面では、直前に会場のレイアウトが変更になり、席次の見直しを強いられたり、当日予定の時間になっても前の会議が終わらず、開始時間が大幅に遅れた結果、登壇者のスピーチ順が大幅に変わったりとハプニングもありましたが、イベントを通じ、ケニア政府を初めとした共催者間のチームワークはとて強いものとなり、今後の協働・連携に繋げることができそうです。

TICADでのサイドイベントは終わりましたが、本番はこれから。各国でのUHCに向けた取組を、他のステークホルダーとも協力しながらますます進めていきたいと思えます。



「UHC in Africa: A Framework for Action」: サイドイベントに向け、JICAも執筆に協力して発表された政策枠組み。各国でのUHCの取組の参考文書となることを期待しています。

和文要約は

<http://pubdocs.worldbank.org/en/345561472153136379/UHC-Framework-Executive-Summary-J-Clean-FINAL.pdf>

からご覧になれます。

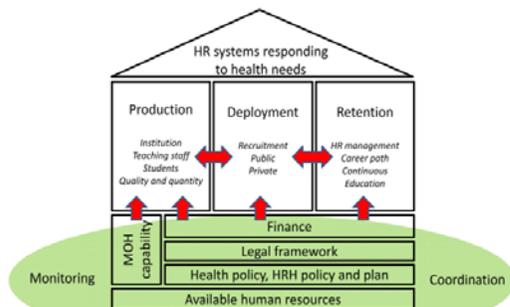
*1: イベント報告はhttps://www.jica.go.jp/press/2016/ku57pq00001ufjon-att/20160830_09_j.pdf もご参照下さい。

*2: <http://live.worldbank.org/universal-health-care-africa>

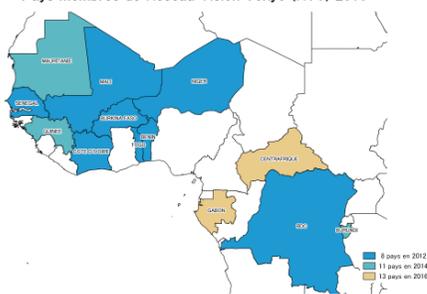
仏語圏アフリカ保健人材ネットワークRéseau Vision Tokyo 2010 (通称RVT)によるTICAD VI 記念シンポジウム開催(2016年9月8日)

JICAは2010年1月から国立研究開発法人国立国際医療研究センター(NCGM)の協力を得て、仏語圏アフリカ保健省人材担当局関係者を対象とした課題別研修「仏語圏中西部アフリカ保健人材管理」を実施し、2013年度までに10か国から延べ76名が参加しました。RVTはこの研修に参加した帰国研修生が主体となり、2012年1月に8か国を加盟国に設立されています。研修の中心地であった「東京」と「2010年」に研修が開始されたという背景から、日本語にすると、「東京ビジョンネットワーク2010」という名称が付けられました。この本邦研修では

NCGMが開発したハウスモデル*1(左図)から、各国の保健人材システムを分析し、医師、助産師、看護師等の保健人材が都市部・地方での偏在、保健人材情報の未更新またデータベース化への課題、保健人材育成校の不足・偏在等の共通課題が認識されていました。この共通課題の解決に取り組むために、2012年8か国、2012年3か国、そしてこのシンポジウム前日のRVT総会で、さらに2か国の加盟が承認され、現在13か国のネットワーク*2(左図)になっております。JICAは仏語圏アフリカで唯一ともいえる保健人材管理者ネットワークを支援するために、2015年1月から2019年3月まで「保健人材広域ネットワーク強化プロジェクト」*3を展開しています。本プロジェクトでは隔年の総会開催、研修・ワークショップの開催、共通文書の作成や共通課題に対する調査研究をNCGMの協力を得ながら、進めています。また、コンゴ民主共和国で実施中の「保健人材開発支援プロジェクトフェーズ2」の主要なカウンターパートもRVTメンバーで



Pays membres de Réseau Vision Tokyo (RVT) 2010



あり、プロジェクトの垣根を越え、共通課題の解決に向け活発な連携をしています。さらに2014年から始まった西アフリカ地域でのエボラウィルス病流行時には、RVT加盟国を中心に、RVTメンバーが調整し、コンゴ民主共和国の複数回にわたる鎮圧の経験をRVT加盟国間で共有する研修が実施されました。

*1: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001146>

*2: 2012年にセネガル、コートジボワール、マリ、トーゴ、ブルキナファソ、ニジェール、コンゴ民主共和国、ベナンが加盟。2014年モーリタニア、ギニア、ブルンジが加盟。2016年にガボン、中央アフリカが加盟承認。

今回のシンポジウムは「UHC達成に向けた保健人材課題へのアプローチ-世界の潮流の中で地域ネットワークが果たす役割」と題して、国立国際医療研究センター5階の大会議室に、約150名の参加者を集めて開催されました。



セネガルでの「僻地における医療従事者の定着」ビデオ上映のあと、世界保健人材連盟(GHWA)の初代事務局長を務めたフランシス・オマスワ氏の基調講演「アフリカにおける保健人材開発の課題と可能性」では、アフリカの保健人材は世界の保健人材の3%にすぎないが、アフリカ人自身のリーダーシップが重要であることを強調しました。その後、設立から5年目を迎えたRVT概要紹介、セネガル国僻地での人材定着調査結果発表、RVTを軸にした「西アフリカにおけるエボラウィルス病流行対策へのコンゴ民主共和国の貢献」の事例発表がおこなわれました。僻地での人材定着調査結果では、僻地手当支給より公務員としての安定した身分を求めていることが示唆されたとの報告があり、島根大学・山口医学部長より、日本の僻地への人材定着対策としての島根大学の取組の紹介がありました。RVTメンバーも一定年度を僻地で勤務することにより学費が免除されるなどの仕組みに関心を示していました。WHO AFRO地域事務所アメット氏も「アフリカの保健人材UHCへの挑戦」と題して、講演を行いました。

当シンポジウムの要となるパネルディスカッションでは「保健人材課題解決のための地域ネットワークが果たすべき役割及びRVTの今後の展望」をテーマに6名のパネリストが議論を交わしました。会場の参加者からも活発な意見や質問があり、アフリカ諸国の連帯感の力強さやネットワークが継続している理由をこのシンポジウムで十分に理解したというコメントもありました。一方で、ネットワークでは加盟国での共通課題について、地域で共通して活用できる政策文書モデルを策定しているが、それぞれの加盟国が自国の背景に即して修正し、政策策定するに至っていないことがネットワークの活動の課題として挙げられました。



シンポジウムの最後にRVTメンバーが「東京宣言」をまとめ、加盟国政府やWHOに対して、UHC達成のために保健人材開発介入のさらなる強化、日本に対して、保健システム強化の柱となる保健人材開発への支援継続を訴えました。また、RVT事務局としては各RVTメンバーが効果的・持続的解決策を探求できるようにリーダーシップを発揮し、メンバー国で分担金を拠出して、資金的な持続性確保に向けて、努力することを宣誓しました。



(保健人材広域ネットワーク強化プロジェクト 専門家(業務調整)岡安 利治)



「フィリピン東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト」が6年のプロジェクト期間を終了するにあたり、プロジェクトの成果をフィリピン全国の保健関係者に広く共有するための全国普及セミナーを、2016年7月8日にマニラにて開催しました。セミナー当日のマニラは大雨、市内でも浸水が発生するなど生憎の天気でしたが、2016年6月末に発足したドゥテルテ新政権下の保健省大臣を始め、保健省母子保健プログラム担当者や地方の保健省地域局の保健行政関係者、UNICEFやUSAID等の母子保健分野で支援を実施するドナー等、約100名が参加し盛大に行われました。

フィリピンでは順調な経済発展に伴い、保健指標も改善傾向にあります。母子保健指標の改善は依然として大きな課題です。フィリピンでは地方分権が1990年代より進められており、母子保健に資する国の政策はあるものの、地方分権下で各地方自治体がいかに母子保健政策を適切に実施していくかが、常に課題として挙がっていました。そのため、フィリピンの中でも母子保健指標の改善が必要であった東ビサヤ地域において、安全な分娩および産前産後のケアを受ける妊産婦および新生児が増加することを目的に、緊急産科体制導入を中心とした母子保健サービスの質的改善をめざして、「東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト」が2010年から2016年まで実施されました。

6年間の活動を経て、プロジェクトの目標であった施設分娩率はレイテ州ではベースラインデータの56%から93%に改善、出産におけるリスク要因を早期に見つける上で重要である検診受診率も産前検診受診率が22%から47%、産後検診受診率が53%から72%と飛躍的に改善しました。

こういった保健指標の改善に貢献した活動として、普及セミナーでは、プロジェクトが導入を支援した、地域保健所が提供する母子保健サービスの質的改善を行うためのモニタリング(サポートスーパービジョン)や、複数の自治体間が資金や人的資源を共有し、上記のモニタリングや妊産婦死亡症例検討会を共同で実施する自治体間の連携枠組みの有効性、活動を導入する上での工夫等について説明しました。セミナーに参加したプロジェクト対象地域外の自治体



スピーチを行う新保健省大臣

やドナー関係者からは、これらの活動によるインパクトに対して高い関心が寄せられ、どのようなプロセスで他地域にも展開が可能か、活発な議論が展開されました。

実は、プロジェクトの対象地域であるレイテ島は、2013年11月に発生した台風ヨランダにより最も甚大な被害を受けた地域です。地域保健所の多くが強風・高潮の被害により壁や屋根が崩壊し、保管されていた保健関連文書やデータも紛失しました。また、保健医療従事者や保健ボランティアが他地域へ避難したため、保健施設におけるサービス提供時間は短縮され、必要な医療機材・薬品・記録用紙の不足等、提供される母子保健サービスの品質には多くの課題が生じました。

プロジェクトが実施を支援した死亡症例検討会や母子保健サービスの質的モニタリング等、母子保健サービス提供に係るシステムも、被災後は実施回数が激減する等、存続が危ぶまれる状況となりました。台風ヨランダが発生したのはプロジェクトが終了する約8か月前でしたが、これらの被害を踏まえ、また、母子保健サービス提供に係るシステムを再度定着させるため、活動時間を2年間延長しプロジェクト成果の復元を目指すことになりました。加えて、プロジェクトでは失われた保健関連文書やデータの回復や、他ドナーからの支援が手薄に

なっていた保健行政を司る州保健局施設の復旧支援を実施することで、被災地における保健医療サービスの早期回復に貢献するよう臨機応変に対応しました。

この結果、台風ヨランダにより甚大な被害を受けたにもかかわらず、プロジェクト成果を復活させ、プロジェクト延長期間内に目標を達成する道筋をつけることができました。これは、フィリピン側・日本側双方の関係者の尽力によるものですが、中でも、町・村落レベルの保健所に勤務する看護師、助産師、保健ボランティア等の方々住民に最も近い立場として、自分自身も被災者であるにも関わらず、施設分娩や検診受診を徹底させるために根気強く妊産婦のケアを行ったことをここに記したいと思います。例えば、保健ボランティアの女性たちは何時間も歩きながら、妊産婦がいる家庭を訪問し、地域の妊産婦の健康状態をチェックし、安全で適切なサービスを受けられるような努力を続けてきました。

プロジェクトの成果はこのような、地域に貢献したいという高いコミットメントを有する人々のたゆまぬ尽力に支えられていたことをここに表し、敬意を表したいと思います。

(産業開発・公共政策部(前フィリピン事務所)
伊月 温子)



保健省/専門家/JICA関係者による集合写真

尾崎専門員より一言(本プロジェクト終了時評価調査 技術参与)

母子保健というクラシックな課題に取り組むために、長年にわたるフィリピンへの協力の経験知をもとにデザインされた本プロジェクトは多層的なアプローチをとっています。多層的なアプローチを望んでも取りえない国もありますが、それぞれのコンポーネントからの学びも多くあります(地方分権下での母子保健事業の継続とリファラル体制の強化、継続的質の改善のしくみ作り、UHCと母子保健実施財源の安定化、Community Health Workerの活性化と維持など)。

想定外であったとはいえ、本プロジェクトのユニークさは、被災前からプロジェクトはその地にあり、被災後もその地にいた、ということだと思います。被災1か月後、巡回した専門家に再会したカウンターパートは、顔をみるなり泣き出したといいます。自分たちは復興を担うものであると同時に、被災者でもあるということ、その声を聴き理解してくれる相手に再会し安堵の涙だったのでしょうか。「被災後一年間はブッシュせずに寄り添うべし」との専門家の一言は示唆に富みます。脆弱国のシステム復興/強化支援、あるいは緊急支援と復興後の開発を繋ぐ支援を考えると、この言葉を思い出したいと思います。

調達部 北林専任参事より一言(本プロジェクト詳細計画策定調査 総括)

先行する母子保健プロジェクトの開始から3年程フィリピン事務所支援する立場でかかわりました。2009年に帰国後半年ほどで終了時評価に参加することになり、引き続き本プロジェクトの詳細計画策定調査のために、タクロバン市を拠点にレイテ州に3週間あまり滞在しました。長年の村落保健ボランティアの歴史をもつフィリピンでは、住民参加による母子保健活動はすんなりと理解・受容されていいますが、にもかかわらず公的サービスや健康保険の制度からこぼれ落ちていく妊婦が少なくない事実を調査で知ることができました。前プロジェクト開始時に作成・配布されたビサヤ語版母子手帳を自己財源で増刷している自治体もなく、健診の日時を5 cm × 10 cm 程の紙にエクセルで作成・印刷した表をリマインダーとして妊婦に渡している助産師の工夫に感心したのもこの調査時です。前プロジェクトの対象州に比較して面積・人口も各自治体の多様性もスケールアップしたプロジェクトを実施していく上で専門家のみならずご苦労されたことと思います。いろいろな不確定要素を抱えての開始であり、台風直撃による甚大な被害を受けたながらも素晴らしい成果を上げてプロジェクトが終了したことに安堵と感謝を新たにしております。「机上の政策・プランを実際に現場でやって見せる」JICAの特色が発揮されたプロジェクトとなったと思います。

※プロジェクトで開発した数々のツール等の成果品は、技術協力プロジェクトホームページに掲載されています。(<https://www.jica.go.jp/project/english/philippines/004/materials/index.html>)



栄養は、人が健康な生活を送るための基盤となり、人々の社会・経済活動を支える重要な要因となっています。5歳未満の子どもの死因として、新生児疾患、急性呼吸器感染症、下痢症、マラリアなど直接的な原因が挙げられていますが、それらの45%が低栄養に起因していると推定されています*1。特に母親の胎内にいる胎児期から生後2歳までの1,000日間は、子どもの生存とその後健康に大きな影響を及ぼします*2。また、

栄養不良は生産性を低下させ、医療費を増大させることから、国にとって経済的な損失をもたらす、低栄養によりアジアとアフリカのGDPの11%が失われていると言われていました*3。

栄養不良の重要性は専門家の間では長く認識されてきましたが、2008年に医学雑誌ランセットに母子低栄養の論文シリーズが発表され、影響の甚大さと、これに対応する科学的根拠をもった栄養介入が明確に示されたことで、援助関係者に大きな衝撃を与えました。これを契機に「栄養を開発の中心課題に」という動きが広がり、SDGsの目標2には栄養改善が掲げられることとなりました。更に、17のSDGsのうち、12の目標は、栄養に深く関連する指標が含まれています。これらの指標は、2012年の第65回WHO総会で合意された6つのGlobal Nutrition Targets*4を包含していますが、Global Nutrition TargetsがSDGsに取り入れられるよう、懸命なアドボカシーが栄養関係者によってなされました。

2008年のランセット母子低栄養シリーズは、また、国際社会の栄養対策への不十分さについて、“fragmented and dysfunctional”であると批判し、これを機に、国際社会が一丸となって取り組もうという機運が一気に高まり、そのような中、Scaling Up Nutrition (SUN) が発足しました。2009年、日本政府が世銀に栄養不良対策スケールアップ信託基金を設置し200万ドルを拠出したことにより、2010年世銀春季会合にて正式にSUNは発足しました。栄養改善のための政治的コミットメントとアカウンタビリティの強化を目指すSUNの運動に、現在57カ国が加盟しており、日本は、グローバルレベルでのSUNドナーネットワークのメンバーになっています。

2013年には、JICAも参加した「成長のための栄養 (Nutrition for Growth) 」サミット (ロンドン)*5 で、各国が栄養改善に取り組むコミットメントを発表した他、2014年には22年ぶりにWHO/FAO共催の第2回国際栄養会議が開催されました。ロンドン、リオに続き、東京オリンピック開催の2020年に向け、様々な栄養改善のためのイベントが検討されています。

日本政府内においても、日本の民間企業の栄養改善事業を後押ししようとする動きに呼応して、途上国への栄養改善事業を産官学で推進する「栄養改善事業推進プラットフォーム」が設立されました。JICAはプラットフォームの運営委員会共同議長を務めています。9月21日には、JICA研究所で発足記念セミナーを開催し、約160人の企業関係者の参加があり、盛況のうちに開催されました。今後、プラットフォームに参加する日本企業を対象に、カンボジア日本人材開発センターと協力して、カンボジアへのスタディーツアーを今年度実施する計画です。栄養改善事業に関心のある企業関係者がいらっしゃいましたら、栄養改善事業推進プラットフォームのホームページ (<http://www.nippp.jp/>) で会員登録ができますので、是非ご案内ください。

このような国際的・国内的な意識の高まりの中、JICAではこれまで以上に栄養改善協力に力を入れ、従来の母子保健事業の中での栄養改善協力だけでなく、保健・農業・教育・水等、

複数のセクターから効果的に栄養改善に取り組むことを重要視し、部署横断の栄養タスクを構成して検討を進めています。民間企業やNGOの知見や技術を活用した事業を推進し(民間連携事業、草の根技術協力事業)、課題別研修「母子栄養改善」を通じたSUNの国際的枠組みとの連携も進めています。ガーナにおいては、2014年より毎年栄養国別研修を実施し、これまで国家開発計画委員会、財務省、保健省、農業省、教育省など栄養に関連する国レベルまた地方自治体の行政官、NGO、研究機関、大学、メディア関係者などが参加し、日本の食育、栄養改善の経験を参考にマルチセクターで取り組む栄養改善につき学んできました。これによりガーナでのマルチセクターの取組が促進され、特に地方自治体からの参加があった州では、州政府、郡政府によるマルチセクター栄養対策が試行されています。ガーナでの栄養対策への関心の高まりは、新規案件形成にも反映されています。マルチセクター栄養改善の取組は、今後、ライフコースアプローチによる地域保健強化を目指した新規保健案件にて更に強化され、ガーナ全域での取組みとして拡大する予定です。日本国内の栄養改善人材の育成にも力を入れ、昨年より能力強化研修「栄養改善人材養成(マルチセクターアプローチに向けて)」を開始しました。保健・農業/農村・衛生・教育等の分野での経験をもった方々を対象に、国際的な栄養改善の潮流と途上国における栄養不良の傾向及びその対策を理解し、今後同分野あるいはセクター横断的な支援事業において、栄養改善の視点を入れた協力案の策定に必要となる知識を身に付けていただくことを目的としています。昨年は、コンサルタント、NGO、企業より、様々なバックグラウンドをお持ちの20名が受講しました。今年は11月7日より1週間の研修を実施しました。

更に、今年のTICAD VIサイドイベントにおいて、「食と栄養のアフリカ・イニシアティブ (Initiative for Food and Nutrition Security in Africa: IFNA) を立ち上げました。IFNAは、アフリカ各国と支援機関がより連携を深めることで、現場での具体的な取り組みを促進し栄養改善に向けた目標の達成を支援するものです。2025年までの10年間で、アフリカの国々において、栄養改善戦略の策定や既存の分野の垣根を越えた栄養改善実践活動の促進、普及などに取り組みます。まずは、IFNA対象国にアジア地域の3か国を加え、基礎情報収集調査を実施し、栄養関連の状況や取り組みを把握したうえで、IFNAの特色を現場で具現化できるような具体的協力内容を探っていきます。栄養関連情報は国別栄養プロフィールとして取りまとめ、先に試行的に実施したカンボジア、ベトナムと合わせ、JICAナレッジとして蓄積してまいります。現在、栄養改善のナレッジサイトの立ち上げを準備しており、これまで蓄積した情報や教訓、取り組み方針をJICA内外へ共有していく体制を整えていきたいと考えています。

*1: R.E. Black et al.: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, The Lancet 2013, 382: 427-51.

*2: Barker D. J. P.; Mothers, Babies, and Health in Later Life; Churchill Livingstone; 1998

*3: Horton S. and R. Steckel. 2013. “Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900–2000 and Projections to 2050.” In The Economics of Human Challenges, ed B. Lomborg. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

*4: (1) 5歳未満の成長阻害の子どもの数を40%減少させる。(2) 妊娠可能年齢の女性の貧血を50%減少させる。(3) 低出生体重を30%減少させる。(4) 子どもの過体重を増加させない。(5) 生後6か月の完全母乳育児率を少なくとも50%に増加させる。(6) 子どもの消耗症率を5%未満に減らすかまたは維持する。

*5: 本イベントは、オリンピックの機会を活用して地球規模の課題に対する具体的な行動を国際社会に求めようとするキャメロン英首相(当時)主導の試みの一環。ここで発表された日本も含む各国のコミットメントはGlobal Nutrition Reportで、その達成状況が毎年報告されている。

表：栄養改善を取り巻く国内外の動き

	国際的コンセンサス	日本の取組・発言
2008年	<ul style="list-style-type: none"> ■ ランセット母子低栄養シリーズ第1回 1,000日間の栄養改善の重要性を強調。 ■ コペンハーゲンコンセンサス 地球規模課題を解決するための費用対効果が高い取組として5項目の栄養関連の対応策が上位ランク。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ TICAD IV 横浜行動計画にアフリカ地域栄養計画に準じて行う子どもへのサブリメンテーションを通じた母子継続ケアの促進が盛り込まれる。
2009年		<ul style="list-style-type: none"> ■ 第64回国連総会 SUN立ち上げ・運用のため財務省が資金拠出。(第1フェーズ:200万ドル、第2フェーズ:2000万ドル)
2010年	<ul style="list-style-type: none"> ■ 世銀春季会合 SUN発足 	
2012年	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第65回WHO総会 「母、乳幼児及び子どもの栄養のための包括的実施計画」採択。2025年までの6つのGlobal Nutrition Targetsを設定。 ■ ロンドンオリンピック 英・伯政府共催ハイレベル栄養イベント開催。伯政府はリオオリンピックにおけるハイレベル栄養イベント開催を約束。 	
2013年	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「成長のための栄養」サミット 英・伯政府、チルドレンズインベストメントファンド財団共催。94の政府・関係機関が出席。コミットメント(Global Nutrition for Growth Compact)に署名。 ■ ランセット母子低栄養シリーズ第2回 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国際保健外交戦略 アフリカUHCに向けた取組の一環として乳幼児栄養改善事業を推進する旨言及。 ■ TICAD V 安倍総理オープニングスピーチにて、UHCの一環として、味の素ガーナ離乳食開発プロジェクトを紹介。 ■ 「成長のための栄養」サミット 田中理事長(当時)が政府代表として出席。TICAD Vで発表した栄養も含む保健分野への支援を再発信。味の素よりガーナ離乳食開発プロジェクトの取組を発表。
2014年	<ul style="list-style-type: none"> ■ WHO/FAOの共催第2回国際栄養会議 ローマ宣言採択。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 日英共同声明発表 「日英両国は、ロンドンオリンピック・パラリンピック競技大会期間中に開始され、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会につながるオリンピック・パラリンピック栄養プロセスの、フォローアップにおいて、飢餓及び栄養不良への取組のモメンタムを維持するために、世界のパートナーと協力する方法を模索していく。」 ■ 日伯共同声明発表 「両首脳は、2012年ロンドンオリンピック・パラリンピック競技大会期間中に開始され、2016年リオデジャネイロ及び2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に続くオリンピック・パラリンピック栄養プロセスにおいて、飢餓と栄養不良への取組のモメンタムを維持するために、世界のパートナーと協力することを表明した。」
2015年	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第70回国連総会 SDGs採択(目標2: 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。) 	
2016年	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国連「栄養のための行動の10年」 ■ G7伊勢志摩サミット 食料安全保障と栄養に関するG7行動ビジョン。 ■ リオオリンピック 「栄養のための成長」イベント開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ TICAD VI サイドイベントでIFNA立ち上げ。ナイロビ宣言(付属文書)の「ピラー2: 質の高い生活のための強靱な保健システム促進」の中でIFNAを含む栄養への取組の奨励に言及。 ■ 栄養改善事業推進プラットフォーム発足
2020年	<ul style="list-style-type: none"> ■ 東京オリンピック 	

地球ひろば展示紹介



JICA市ヶ谷の地球ひろばで
保健セクターの基本展示が始まりました。

テーマはズバリ「世界の母子手帳」。

11月23日(水)―25日(金)に東京で開催される第10回母子手帳国際会議に時を同じ
くして、展示を開始しました！(2017年1月8日(日)まで開催)

「JICAのホケンジギョウってわかりにくい(?)」今年の6月頃に地球ひろばのアンケート結果から始まった、地球ひろばの基本展示リニューアル計画。企画の過程ではUHCのコンセプトの見える化や、中高生にわかるJICAの保健事業の事例は何か等、人間開発部保健グループ全体で議論を重ねるきっかけとなりました。今回は母子の継続ケアの象徴でもある母子手帳にスポットライトを当て、協力国でのこれまでの軌跡をJICAの保健事業を理解する一助とするべく展示を行うことになりました。ベトナム、ガーナ、パレスチナを中心に、母子手帳導入の背景をわかりやすくイラストなどを交えて紹介し、動く仕掛け等で中高生にも視覚的に楽しみながら理解してもらえる展示になりました。

(保健第一チーム 貝淵 友紀)

Topic!

11月23-25日に第10回母子手帳国際会議が東京で開かれました。
JICA協力のカウンターパートの招聘含め、38カ国から参加されました。
次号の保健だよりでご報告しますので、そちらも乞うご期待！

** 編集後記 *****

43号、いかがでしたか？

TICAD VIで発信された数々のメッセージには、これまでJICAが実施してきたアフリカ支援に関わってこられたたくさんの関係者の想いが詰まっていました。TICAD VIIに向けて、アフリカ諸国と日本は新たなスタートをきりました。次回号もお楽しみに！



人事異動の季節。広報タスクにも新たなメンバーが
加わりました。メンバー紹介は次回号にて！
保健だよりのご意見ご感想もお待ちしております！
(人間開発部まで)

