

開発課題に対する 効果的アプローチ

リプロダクティブヘルス



開発課題に対する効果的アプローチ

〈リプロダクティブヘルス〉



2004年8月

JICA

独立行政法人 国際協力機構
国際協力総合研修所

2004年8月

国際協力機構

ISBN4-902715-15-5

総研

J R

04-32

開発課題に対する 効果的アプローチ

リプロダクティブヘルス

2004年8月

独立行政法人国際協力機構
国際協力総合研修所

国際協力機構の事業形態（スキーム）については、2002年度から「プロジェクト方式技術協力」「個別専門家チーム派遣」「研究協力」等の形態をまとめて「技術協力プロジェクト」という名称とすることになり、従来の形態名称と混在すると混乱を招く恐れがあることから、この報告書では2001年度以前に始まった案件についても現在の名称「技術協力プロジェクト」に表記を統一しております。

また、NGO等と連携して事業を実施するもの（旧開発パートナー事業等）については2002年度から「草の根技術協力」とされたため、この報告書では2001年度以前に始まった案件についても現在の名称「草の根技術協力」に表記を統一しております。

本報告書及び他の国際協力機構の調査研究報告書は、当機構ホームページにて公開しております。

URL: <http://www.jica.go.jp>

なお、本報告書に記載されている内容は、国際協力機構の許可無く転載できません。

国際協力事業団は2003年10月から独立行政法人国際協力機構となりました。本報告書では2003年10月以前に発行されている報告書の発行元は国際協力事業団としています。

発行：独立行政法人国際協力機構 国際協力総合研修所 調査研究グループ

〒162 8433 東京都新宿区市谷本村町10 5

TEL : 03 3269 2357

FAX : 03 3269 2185

E-mail: iictae@jica.go.jp

序 文

現在、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency: JICA）では国別事業実施計画の作成や課題別要望調査の実施、課題別指針の策定など、国別・課題別アプローチ強化の取り組みを実施しています。しかしながら、開発課題や協力プログラムのレベルや括り方には国ごとによりかなりの差異があるのが現状です。今後、国別事業実施計画を改善し、その国の重要開発課題に的確に対処していくためには、国ごとに状況・課題が異なることは前提としつつも、開発課題の全体像と課題に対する効果的なアプローチに対する基本的な理解に基づいて適正なプログラムやプロジェクトを策定していくことが必要となります。このためには、各開発課題に対するアプローチをJICAとして体系的に整理したものをベースに、各々の国の実情に基づいて、JICAとして協力すべき部分を明らかにしていかなければなりません。

そのため、2001年度及び2002年度の調査研究で課題別アプローチの強化を通じた国別アプローチ強化のための取り組みの一環として、8つの開発課題（基礎教育、HIV/AIDS対策、農村開発、中小企業振興、貧困削減、貿易・投資促進、高等教育、情報通信技術）について課題を体系的に整理し、効果的なアプローチ方法を明示するとともに、計画策定・モニタリング・評価を行う際に参照すべき指標例についても検討致しました。また、今までのJICA事業をレビューし、開発課題体系図をベースにJICA事業の傾向と課題、主な協力実績もまとめました。

他の課題についても同様の体系的整理を行うことへの要望が強かったため、2003年度においても別の課題について体系的整理を行う調査研究を実施することとなり、JICA内の関係部署との調整の結果、「水資源」「リプロダクティブヘルス」「農業開発・農村開発」の3課題について効果的なアプローチを体系的に整理しました。

この調査研究の成果については、今後JICA内で課題別指針に取り入れ、分野課題ネットワークによって発展させていく予定です。

本調査研究の実施及び報告書の取りまとめにあたっては、JICA企画・評価部企画グループ 加藤宏グループ長を主査とするJICA関係各部職員及び国際協力専門員、ジュニア専門員、コンサルタントからなる研究会を設置し検討を重ねるとともに、報告書ドラフトに対してJICA内外の関係者の方から多くのコメントをいただきました。本調査研究にご尽力いただいた関係者のご協力に対し心より感謝申し上げます。

本報告書が、課題別アプローチの強化のための基礎となれば幸いです。

平成16年 8月

独立行政法人国際協力機構
国際協力総合研修所
所長 田口 徹

開発課題に対する効果的アプローチ リプロダクティブヘルス

目 次

序 文

調査研究概要	i
リプロダクティブヘルス 開発課題体系全体図	v

リプロダクティブヘルスに対する効果的アプローチ概観（要約）	vii
-------------------------------------	-----

第1章 リプロダクティブヘルスの概況

1 - 1 リプロダクティブヘルスの現状と重要性	1
1 - 2 リプロダクティブヘルスの定義	2
1 - 3 国際的援助動向	4
1 - 4 わが国の援助動向	7

第2章 リプロダクティブヘルスに対する効果的アプローチ

2 - 1 リプロダクティブヘルスの協力目的	9
2 - 2 リプロダクティブヘルスに対する効果的アプローチ	13
開発戦略目標 1 開発における主要なリプロダクティブヘルスの改善	13
開発戦略目標 2 女性特有の健康問題の改善および不妊対策	31
開発戦略目標 3 ジェンダー間の平等と女性のエンパワーメント	37
開発戦略目標 4 リプロダクティブヘルスの改善に対する体制整備	45

第3章 JICAの協力量針

3 - 1 JICAが重点とすべき取り組みと留意点	51
3 - 2 今後の検討課題	59

付録1 . 主な協力事例（リプロダクティブヘルス）

1 - 1 地域展開型	61
1 - 2 拠点施設での人材育成	67
1 - 3 計画策定型	69
1 - 4 NGOを活用した小規模プロジェクト	70
1 - 5 国際機関連携による機材供与プログラム	71

付録 2 . 主要ドナーのリプロダクティブヘルスに対する取り組み	
2 - 1 世界銀行 (World Bank)	95
2 - 2 国連人口基金 (UNFPA)	96
2 - 3 国連児童基金 (UNICEF)	99
2 - 4 世界保健機関 (WHO)	100
2 - 5 国際家族計画連盟 (IPPF)	103
2 - 6 米国国際開発庁 (USAID)	105
2 - 7 英国国際開発省 (DFID)	107
2 - 8 カナダ国際開発庁 (CIDA)	109
付録 3 . 基本チェック項目 (リプロダクティブヘルス)	112
付録 4 . 地域別のリプロダクティブヘルスの現状と課題	
1 . サブサハラ・アフリカ	117
2 . アラブ諸国	119
3 . アジア・太平洋	120
4 . 中南米・カリブ	123
5 . 東欧・旧ソ連諸国 (移行経済圏)	125
引用・参考文献・Webサイト	135
巻末資料 用語・略語解説	139

図表およびBox目次

表 1 - 1	リプロダクティブヘルスに関する援助動向	6
表 2 - 1	世界における人口とリプロダクティブヘルス、貧困の現状.....	10
表 A 2 - 1	USAID 2004年度「世界保健」分野予算要求額内訳	106
表 A 2 - 2	DFIDの予算内訳割合（対二国間援助）.....	107
表 A 2 - 3	CIDAの社会開発優先課題予算配分（1999/2000年度～2004/2005年度）.....	110
表 A 4 - 1	サブサハラ・アフリカ地域と世界のリプロダクティブヘルス関連指標比較	117
表 A 4 - 2	主要なリプロダクティブヘルス関連指標の国別比較（2000、2001、2002）.....	127
図 2 - 1	リプロダクティブヘルスの改善とミレニアム開発目標との因果関係.....	11
図 2 - 2	産科ケア（EOC）と緊急産科ケア（EmOC）.....	15
図 2 - 3	女性のライフステージ別の主な健康問題.....	33
図 2 - 4	年齢別女性特有の疾患・症状.....	33
図 A 2 - 1	分野別RHRプログラム予算、2002 - 2003	101
図 A 4 - 1	エイズ成人罹患率（15 - 49歳）2001年	129
図 A 4 - 2	妊産婦死亡率（出生10万対）2000年	130
図 A 4 - 3	合計特殊出生率（人）2000年	131
図 A 4 - 4	5歳未満児死亡率（人/1000出生）2002年.....	132
図 A 4 - 5	乳児死亡率（1歳未満）（人/1000出生）2002年	133
Box 1 - 1	リプロダクティブヘルスと家族計画・母子保健の違い	3
Box 2 - 1	妊産婦死亡低減に向けた各アプローチの比較.....	15
Box 2 - 2	妊産婦死亡に関わる3つの遅れ.....	17
Box 2 - 3	伝統的産婆（TBA）に対するトレーニング成功の秘訣	17
Box 2 - 4	人間的な出産と出生の支援事例.....	17
Box 2 - 5	母子健康手帳.....	19
Box 2 - 6	母親たちの地域住民活動（愛育班活動を例として）.....	20
Box 2 - 7	母子保健分野における国際機関のアプローチ（IMCI、IMPAC）と日本の経験の調和を目指して... ..	22
Box 2 - 8	UNICEFのGOBIプログラム	23
Box 2 - 9	思春期リプロダクティブヘルスの現状.....	25
Box 2 - 10	行動変容を促すコミュニケーション手法 1	26
Box 2 - 11	行動変容を促すコミュニケーション手法 2	26
Box 2 - 12	行動変容を促すコミュニケーション手法 3	26
Box 2 - 13	中高年女性の健康問題への取り組み（世界銀行の事例）.....	34
Box 2 - 14	フィスチュラへの取り組み事例（エチオピア・フィスチュラ専門病院プロジェクト）... ..	35

Box 2 - 15	女性性器切除 (FGM/FGC)	39
Box A1 - 1	ベトナム・リプロダクティブヘルスプロジェクト (フェーズⅠ : 1997 - 2000、フェーズⅡ : 2000 - 2005).....	63
Box A1 - 2	フィリピン・家族計画・母子保健プロジェクト (フェーズⅠ : 1992 - 1997、フェーズⅡ : 1997 - 2002).....	64
Box A1 - 3	インドネシア・母と子の健康手帳プロジェクト1998~2003	64
Box A1 - 4	ヨルダン・家族計画・WID (フェーズⅠ : 1997 - 2000、フェーズⅡ : 2000 - 2003)	65
Box A1 - 5	チュニジア・リプロダクティブヘルス教育強化プロジェクト1999~2004	66
Box A1 - 6	メキシコ・女性の健康プロジェクト1999~2004	67
Box A1 - 7	バングラデシュ・リプロダクティブヘルス人材開発	68
Box A1 - 8	インド・リプロダクティブヘルス支援計画調査2000~2002	70
Box A1 - 9	ジンバブエ・ザンベジ河流域における青少年のためのリプロダクティブヘルス・ケア (旧開発福祉支援事業) 2000~2003.....	71
Box A1 - 10	カンボジア2001~2003、ラオス1995(97~99を除く)~2003・人口家族計画特別機材供与...	72

調査研究概要

1. 調査の背景・目的

本調査研究は、2001年度及び2002年度に実施した調査研究「国別・課題別アプローチのための分析・評価手法」のフェーズ3であり、課題別アプローチの強化を通じて国別アプローチの強化を図ろうとするものである。フェーズ1及びフェーズ2では8つの開発課題（基礎教育、HIV/AIDS対策、中小企業振興、農村開発、貧困削減、貿易・投資促進、高等教育、情報通信技術）について課題を体系的に整理し、効果的なアプローチ方法を明示するとともに課題体系図に基づいたJICA事業のレビューを行い、その成果を「開発課題に対する効果的アプローチ」報告書として取りまとめている。

他の課題についても同様の体系的整理を行うことへの要望が強かったことを受けて、JICA内の関係部署との調整を行ったところ、2003年度においても「水資源」「リプロダクティブヘルス」「農業開発・農村開発」の3課題について、体系的整理を行う調査研究を実施することとなった。

本調査研究の成果の活用方法としては以下のことが想定されている。

- ・ JICA国別事業実施計画の開発課題マトリクスを作成・改訂する際の基礎資料とする。
- ・ プロジェクト形成調査や案件形成、プログラム策定の際の基礎資料とする。
- ・ プログラム評価や国別評価を行う際の基礎資料とする。
- ・ JICA役職員や調査団員、専門家等が相手国や他ドナーとの協議の場においてJICAの課題に対する考え方を説明する際の資料とする。
- ・ 分野課題データベースに格納し、課題に対する考え方やアプローチをJICA内で共有する。

2. 報告書構成¹

第1章 当該課題の概況（課題の現状、定義、国際的援助動向、わが国の援助動向）

第2章 当該課題に対するアプローチ（当該課題の目的、効果的アプローチ）

* アプローチを体系的に整理した体系図を作成し、それを基に課題に対するアプローチの解説やJICAの取り組みレビューを行っている。

第3章 JICAの協力量針（JICAが重点とすべき取り組みと留意点、今後の検討課題）

付録1. 主な協力事例

付録2. 主要ドナーの取り組み

付録3. 基本チェック項目（主要指標含む）

¹ 調査研究の成果は課題別指針に活かすとの位置づけから、報告書の構成は今後作成される課題別指針の標準構成と整合するようにしている。

付録 4 . 地域別の現状と優先課題

付録 5 . 途上国に適用可能性のある技術（水資源のみ）

引用・参考文献・Webサイト

3 . 開発課題体系図の見方

本調査研究では、それぞれの開発課題について下記のような開発課題体系図を作成した。

開発課題体系図の例（昨年度の情報通信技術の例）

開発戦略目標	中間目標	中間目標のサブ目標	プロジェクト活動の例
1 . IT政策策定能力の向上	1 - 1 電気通信政策の確立	競争原理の投入	× 外資導入政策の策定支援 × 民間投資の促進政策支援 × 参入規制の緩和支援 競争市場の形成支援

* 「プロジェクト活動の例」の ×、等のマークはJICAの取り組み状況を表すもの。
 （多く取り組んでいる） （いくつかの協力事例はある） （プロジェクト活動の一部として実施している例がある） ×（ほとんど取り組みがない）

上図の「開発戦略目標」、「中間目標」、「中間目標のサブ目標」は各開発課題をブレイクダウンしたものである。

開発課題体系図は、開発戦略目標からプロジェクト活動の例まですべてを網羅した全体図を巻頭に入れており、併せて各戦略目標別にプロジェクト活動の例まで盛り込んだものを本文中の該当個所に入れ込んでいる。

なお、開発課題体系図と国別事業実施計画の関係については、国や分野によってケースバイケースで対応せざるを得ないと思われるが、体系図でいう「開発課題」は国別事業実施計画・開発課題マトリクスの「援助の重点分野」に当たり、また、体系図の「開発戦略目標」、「中間目標」、「中間目標のサブ目標」は国別事業実施計画の開発課題マトリクスの「問題解決のための方針・方向性（開発課題）」に対応するものと考えられる。（どのレベルの目標がマトリクスの「開発課題」に当たるかは国や分野により異なる。）

開発課題体系図と国別事業実施計画・開発課題マトリクスの対応

開発課題体系図



国別事業実施計画・開発課題マトリクス

4. 実施体制

本調査研究の実施体制は下記のとおりである。課題別に担当グループを形成して原稿を作成するとともに、全体研究会で各課題の原稿の検討を行った。また、調査研究の中間ドラフトに対しては在外事務所や専門家、本部などからもコメントをいただき、それを基に原稿を修正して最終報告書を作成した。

研究会実施体制

主査	企画・調整部 企画グループ長	加藤 宏	
ナレッジサイトタスク	企画・調整部 企画グループ 事業企画チーム	村上 博信	
地域部タスク	企画・調整部 事業調整グループ 第二チーム長	小林 尚行	
	アジア第二部 管理チーム長	岩上 憲三	
	メキシコ事務所次長	上島 篤志（～2004年3月）	
	中南米部 管理チーム長	上條 直樹（2004年4月～）	
	アフリカ部 南西アフリカチーム長	木藤 耕一	
水資源	地球環境部 第三（水資源・防災）グループ長	安達 一	
	国際協力総合研修所 管理グループ 管理チーム長	渡辺 泰介	
	農村開発部 管理チーム長	永友 紀章	
	農村開発部 第一グループ貧困削減・水田地帯第一チーム長	森田 隆博	
	アジア第一部 第二グループ東南アジア第三チーム	益田 信一	
	無償資金協力部 業務第一グループ水・衛生チーム	松本 重行	
	無償資金協力部 業務第一グループ水・衛生チーム	宇野 純子	
	青年海外協力隊事務局 事業管理グループ課題・活動支援チーム	三牧 純子	
	地球環境部 第三（水資源・防災）グループ第二チーム	深瀬 豊	
	地球環境部 第三（水資源・防災）グループ第一チーム	奥田 久勝	
	地球環境部 第三（水資源・防災）グループ第一チーム	庄司いずみ	
	総務部 総務グループ総合調整チーム	小田原康介	
	タンザニア国モロゴロ州保健行政強化プロジェクト専門家ジュニア専門員	津田 真理	
	分野課題ネットワーク「水資源」支援ユニット		和田 彰（2004年4月～）
			鎌田志有子（2004年2月～2004年3月） 筒井 聡子（～2004年1月）
		株式会社日水コン海外事業部技術部付課長	間宮 健匡
リプロダクティブヘルス	国際協力総合研修所 国際協力専門員	佐藤都喜子	
	人間開発部 第四グループ（保健2）母子保健チーム長	米山 芳春	
	アフリカ部 中西部アフリカチーム	竹本 啓一	
	人間開発部 第四グループ（保健2）母子保健チーム	坂元 律子	
	青年海外協力隊事務局 国内グループ 訓練・研修チーム	岡田 麻衣	
	人間開発部 第四グループ（保健2）母子保健チーム ジュニア専門員	高島 恭子	
	ジュニア専門員フェーズ2（UNFPA東京事務所出向中）	崎坂香屋子	
	人間開発部 第四グループ（保健2）母子保健チーム ジュニア専門員	佐藤 祥子	
	分野課題ネットワーク「保健医療」支援ユニット	清水 栄一（～2004年3月）	
	NPO法人 HANDS	和田 知代	
農業開発・農村開発	農村開発部 第二（畑作地帯）グループ長	横井 誠一	
	地球環境部 管理チーム長	相葉 学	
	国際協力総合研修所 国際協力専門員	赤松 志朗	
	国際協力総合研修所 国際協力専門員	二木 光	

開発課題に対する効果的アプローチ・リプロダクティブヘルス

	国際協力総合研修所 広域調査員	大沢 英生
	農村開発部第三グループ 乾燥畑作地帯第二チーム	藤家 斉
	農村開発部第三グループ 乾燥畑作地帯第二チーム	中堀 宏彰
	アフリカ部 東部アフリカチーム ジュニア専門員	伊勢路裕美
	分野課題ネットワーク「農業開発・農村開発」支援ユニット	土器屋哲夫（2004年4月～）
		谷本 雅世（2004年4月～）
		五十嵐美奈子（～2004年3月）
		林 美和（～2004年2月）
	株式会社日本工営 農業開発部	加茂 元
事務局	国際協力総合研修所 調査研究第二課長(現コロンビア事務所長)	半谷 良三（～2004年1月）
	国際協力総合研修所 調査研究グループ長	桑島 京子（2004年2月～）
	国際協力総合研修所 調査研究第二課 課長代理（現企画・調整部 事業評価グループ 評価企画チーム長）	佐藤 和明（～2003年11月）
	国際協力総合研修所 調査研究グループ援助手法チーム長	上田 直子（2003年12月～）
	国際協力総合研修所 調査研究グループ事業戦略チーム	関根 創太
	国際協力総合研修所 調査研究第二課 研究員	稲見 綾乃（～2004年3月）
	国際協力総合研修所 調査研究グループ援助手法チーム 研究員	銅口 泰子（2004年4月～）

リプロダクティブヘルス 開発課題体系全体図（１）

開発戦略目標	中間目標	中間目標のサブ目標	プロジェクトでの活動例
1. 開発における主要なリプロダクティブヘルスの改善	1-1 妊産婦の健康の改善	安全な出産	出産介助者の訓練 基礎的産科器具の配布 緊急産科ケアシステムの整備 人間的なマタニティケア
		出産時・出産前後ケアの普及・質の向上	母親学級の開催（栄養、妊娠中の生活、予防接種、妊産婦検診のすすめ、ほか） 医療従事者の訓練 母子保健センター・産婦人科病棟などの整備 母子健康手帳の普及
		妊産婦の栄養改善	鉄剤の配布 栄養教育（入手可能な食物調査、食に関する文化、家庭菜園）
		母性保護・人工妊娠中絶予防およびケアの普及	結婚前・出産後のカウンセリング・教育の導入 家族計画サービスの普及 母体保護に関する啓発活動（出産間隔を含む） 人工妊娠中絶率の把握（調査） 家族計画の啓発・教育・情報提供
	1-2 乳幼児の死亡・疾病の低減	乳幼児ケアの普及・質の向上	予防接種の推進 母親学級（栄養、清潔、下痢症、ARIなどの対処） IMCIトレーニング 成長曲線の記入（母親、医療従事者への訓練） 母子健康手帳の普及 医療従事者の訓練 小児科救急システムの整備 ヨード剤配布、ヨード添加食品の普及 × ビタミンAの配布
			家族計画の啓発活動 避妊法の教育・情報提供 × 婚前検査
			家族計画サービス・ケア提供者の人材育成 家族計画サービス・ケア提供施設・設備の改善 人口統計データの整備
	1-3 望まない妊娠の低減	避妊法・避妊具（薬）へのアクセス改善 × 避妊具の開発・研究	
		思春期の若者へのリプロダクティブヘルスに関する情報・サービスの提供	
		思春期の若者の性とリプロダクティブヘルスに関する既存の統計データの収集と分析、およびニーズ調査 学校におけるリプロダクティブヘルス教育（人材育成・教材開発） × 若者に対する避妊情報・サービス提供を禁じている法律・政策の改善 医療施設・コミュニティにおける情報提供およびヘルスサービスの確立 × 情報・サービスのマスメディアキャンペーン ピア・エデュケーション/ピア・カウンセリング × 思春期の若者への避妊具（薬）のソーシャル・マーケティング	
	1-4 性感染症（STI）、HIV/エイズへの対策	STIの予防、治療およびケア STI検査・治療従事者の人材育成 STI検査・治療提供施設・設備の改善	
		HIV/エイズの予防とコントロール （詳細については「開発課題に対する効果的アプローチ（HIV/エイズ）」を参照のこと） 正しいHIV/エイズの知識の普及 コンドームの使用促進 性感染症診断・治療技術の確立 VCT促進 妊娠・出産・母乳栄養による感染の防止 × ワクチンおよび関連基礎医学分野の共同研究・開発支援	
2. 女性特有の健康問題の改善および不妊対策	2-1 ライフステージに応じた疾病および健康障害への対策	婦人科系悪性腫瘍などの治療、生殖器官（子宮、卵巣など）のがん、乳がん起因する健康損失の減少	早期診断と適切な治療の充実・普及 症状・リスク要因・予防法についての教育・啓発 スクリーニング・資料サービス提供者の人材育成および施設・設備の改善

リプロダクティブヘルス 開発課題体系全体図（２）

開発戦略目標	中間目標	中間目標のサブ目標	プロジェクトでの活動例
		加齢による更年期障害などによる生活の質（QOL）の低下の改善	<ul style="list-style-type: none"> × 医療人材を対象とした症状・リスク要因についての研修 × 早期診断と適切な治療の充実・普及 × 一般住民を対象とした症状、要因、改善方法などについての知識の普及と理解を深めるための活動への支援
	2-2 不妊対策		<ul style="list-style-type: none"> × 適正な知識の普及と理解の促進および人権に十分に配慮した治療法の改善
3. ジェンダー間の平等と女性のエンパワーメント	3-1 男女間の機会不均衡の解消	女子教育水準の向上	<ul style="list-style-type: none"> 識字・初等・職業教育の機会の提供 教育・雇用面での女性のキャパシティ・デベロップメント × 非差別的な教育および訓練を開発する
		保健サービスへの女性のアクセス改善	<ul style="list-style-type: none"> 保健サービス提供者へのジェンダーアドボカシー活動 地域有力者、オピニオンリーダーに対する啓発 女性のプライバシーに配慮した利用しやすい保健施設整備 × 男女別保健データ（ジェンダー統計）の整備
		自己による健康促進の動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> × 学校教育へアクセスできない女性への健康教育（劇、紙芝居、歌、ビデオ） 識字教育やインフォーマル教育プログラムと組み合わせた保健サービスの提供
	3-2 女性に対する暴力および性暴力の減少	女性性器切除（FGC）の撤廃	<ul style="list-style-type: none"> × 女児とその家族、地域有力者などに対する女性性器切除の健康リスクについての教育、啓発 × 保健サービスへの人材育成、啓発
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性に対する暴力（武力紛争下における暴力、家庭内暴力、レイプ、強制売春など）に反対する社会環境づくり ・ 暴力を受けたあとのレファラルサービスの充実（保健サービス以外も含む） 	<ul style="list-style-type: none"> 女性、男性、地域有力者、宗教指導者に対する性暴力についての教育、啓発 保健サービス提供者への人材育成、啓発 × レファラルサービス提供者の人材育成 × レファラルサービス提供施設・設備の改善
	3-3 男性の理解および参加の促進		<ul style="list-style-type: none"> 男性向け避妊方法、情報、カウンセリング法などの開発 × 男性同士のピア・カウンセリング活動
	3-4 女性の社会参加の促進と経済力の向上		<ul style="list-style-type: none"> 保健サービス提供者/受け手へのジェンダートレーニングによる自身の知識向上、self-esteemの向上 女性の所得向上プログラムと組み合わせた保健サービスの提供 男性、地域有力者、宗教指導者などに対するジェンダートレーニング
4. リプロダクティブヘルスの改善に対する体制整備	4-1 政治的コミットメントの確立	政策フレームワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> × 国家戦略の策定 活動計画の策定
		保健財政の適正化	<ul style="list-style-type: none"> × 予算の拡大
	4-2 保健医療行政システムの強化	運営管理能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> 行政官の育成 地方行政官の育成 関係省庁間の連携強化、国際機関との連携強化 保健サービス提供者の教育計画・再教育計画の策定 調査・研究能力の向上 ユーザーフィー導入などによる財政強化
		保健情報管理システムの整備	<ul style="list-style-type: none"> 統計システムの整備 保健情報管理ソフトの開発、改良 統計担当者に対するパソコンの使い方、ソフトウェアの使用法、データ分析研修の実施

プロジェクトでの活動例：

- JICAのリプロダクティブヘルス協力事業において比較的事業実績の多い活動
- JICAのリプロダクティブヘルス協力事業において事業実績のある活動
- JICAのリプロダクティブヘルス協力事業においてプロジェクトの一要素として入っている活動
- × JICAのリプロダクティブヘルス協力事業において事業実績のほとんどない活動

リプロダクティブヘルスに対する効果的アプローチ概観（要約）

1. リプロダクティブヘルスの概況

1.1 リプロダクティブヘルスの現状と重要性

リプロダクティブヘルスの確立は、人口問題の解決手段のみにとどまらず、世界中の男女一人一人の健康の増進に寄与するものである。

開発途上国のリプロダクティブヘルスを取り巻く現状は深刻であり、高い出生率に加え、妊産婦死亡率やエイズ罹患率など、多くの指標において先進国と比べて悪い状態となっている。その主な原因としては、リプロダクティブヘルスに関する情報と関連サービスが不足しているためであり、同分野において豊富な経験と技術を有しているわが国が、世界のリプロダクティブヘルスの改善に向けて協力を行う意義は大きい。

1.2 リプロダクティブヘルスの定義

「リプロダクティブヘルス」を邦訳すれば、「性と生殖に関するすべての人々の生涯にわたる健康と権利」となるが、より具体的には、「人間の生殖システムおよびその機能と活動過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にある」ことを指す。また、「リプロダクティブライツ」は、「すべてのカップルと個人が、自分たちの子どもの数、出産間隔、出産する時期を自由にかつ責任をもって決定でき、そのための情報と手段を得ることができる」という基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブヘルスを享受する権利」を指す。本報告書では、「リプロダクティブヘルス/ライツ」とは併記せず、「リプロダクティブライツ」の意味を含め、「リプロダクティブヘルス」に統一した。

1.3 国際的援助動向

リプロダクティブヘルスの変遷のなかで、最も重要な会議は1994年カイロで開催された国際人口開発会議（カイロ会議）である。同会議では、179カ国の合意によりICPD/カイロ行動計画が採択され、「リプロダクティブヘルスの実現が、人間を中心とした持続可能な開発と人口の安定にとって前提条件である」ことが国際的に認知された。また、2000年9月の第55回国連総会（ミレニアム総会）で採択されたミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）においては、策定された8つの開発目標のうち4目標が、リプロダクティブヘルスに直接的に関連している。

1.4 わが国の援助動向

わが国が打ち出したリプロダクティブヘルスに関連するイニシアティブとしては、日米共同イニシアティブとして1993年7月に打ち出された日米コモンアジェンダ（地球的展望に立った協力のための共通課題）、1994年2月に人口・エイズ分野で途上国への協力を積極的に行うことを目的として発表された「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII）」、そして2000年7月の九州・沖縄サミットで打ち出された沖縄感染症対策イニシアティブなどがある。「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII）」では、リプロダクティブヘルスやジェンダーの視点も含めた「包括的アプローチ」が採用され、1994年度から2000年度までの7年間に約50億米ドルの協力が行われた。

1.5 JICAの援助動向

リプロダクティブヘルス分野におけるわが国の技術協力は、1967年の「家族計画セミナー（本邦での

集団研修)」に始まり、1969年にはインドネシアで初のプロジェクト方式技術協力「家族計画プロジェクト」が開始された。その後、1980年代には家族計画と母子保健を統合したプロジェクトが、1994年以降はリプロダクティブヘルスの考え方を踏まえた多彩なプロジェクトが数多く実施された。2003年現在、9件のリプロダクティブヘルス関連プロジェクトを実施中である。

2. リプロダクティブヘルスに対する効果的アプローチ

2.1 リプロダクティブヘルス分野の協力目的

リプロダクティブヘルスの改善は、それ自体が「性と生殖に関わる健康の改善」というすべての個人にとって確実に達成されるべき権利であると同時に、「人間の安全保障」の考え方にも合致している。併せて、ミレニアム開発目標でもある複数の世界的重要目標の達成にも貢献しうる包括的な試みである。したがって、開発援助におけるリプロダクティブヘルス分野の協力がその目的とするところは、開発途上国を中心に世界が抱える多くの深刻な課題について、「性と生殖に関する健康」に関わる包括的な介入を通じて改善を図り、それによりミレニアム開発目標や「人間の安全保障」の実現にも貢献していくことといえる。

2.2 リプロダクティブヘルスに対する効果的アプローチ

開発戦略目標1 開発における主要なリプロダクティブヘルスの改善

ミレニアム開発目標達成に直接的に貢献し、最優先でかつ包括的に解決すべきリプロダクティブヘルスの主要課題を取りまとめて、「開発における主要なリプロダクティブヘルスの改善」として整理した。本開発戦略目標には、妊産婦の健康の改善、乳幼児の死亡・疾病の低減、望まない妊娠の低減、性感染症・HIV/エイズへの対策、の4つの中間目標が含まれる。これらの中間目標は、開発途上国、特に後発開発途上国において最優先で取り組むべきであるとともに、相互に関係性が深いことから包括的に解決を図っていくことが望まれる課題である。

妊産婦の健康の改善においては、出産時に焦点を当てた出産介助者の育成や緊急産科ケアの拡充に加え、妊娠中から産後までの継続的な出産ケア体制の整備が効果的と考えられる。また、望まない妊娠の低減のためには、家族計画サービス・ケアの普及と質の向上、そして避妊法・避妊具（薬）へのアクセスの改善が必要である。特に、家族計画サービス・ケアの推進においては、HIV/エイズ対策も含めて、思春期の若者を対象としたリプロダクティブヘルス・ケア（思春期リプロダクティブヘルス）を拡充していくことが望まれる。

開発戦略目標2 女性特有の健康問題の改善および不妊対策

女性特有の健康問題は女性の年齢層別、ライフサイクルごとに異なる課題があるが、これまで開発途上国の女性の健康は主として母子保健の中で議論されてきた。しかし、リプロダクティブヘルスは妊娠出産が可能な年齢層だけではなく、生涯にわたる男女の健康の改善に配慮するものであり、単に子どもを出産できる時期だけの健康に留意することではない。JICAとしての協力実績は少ないが、ライフステージに応じた女性特有の疾病および健康障害への対策、不妊対策などが今後支援の必要とされる分野である。

開発戦略目標3 ジェンダー間の平等と女性のエンパワーメント

リプロダクティブヘルス達成のためには保健分野からの取り組みだけでは十分でなく、人々の経済状

況、教育、雇用、生活状況と家庭環境、社会・ジェンダー環境、伝統的規範などの面にも注意を向ける必要がある。特に女性の社会・文化的地位はリプロダクティブヘルスに影響する重要な要因である。「ジェンダー間の平等の推進と女性の地位向上」はミレニアム開発目標の3番目の目標にも掲げられているように、それ自体が開発援助におけるグローバル・イシューとして推進されるべきものである。それと同時に、女性のエンパワーメントはリプロダクティブヘルス達成のために必須な要因でもある。

具体的なアプローチとしては、教育の機会が限られている女性への健康教育や保健サービス提供者へのジェンダー配慮研修などによる男女間の機会不均衡の解消や、女性性器切除（FGC）撤廃も含めた女性に対する暴力・性暴力への取り組みなどがある。さらに、男性の理解および参加の促進、女性の社会参加の促進や経済力の向上などについても、併せて取り組むことが望まれる。

開発戦略目標4 リプロダクティブヘルスの改善に対する体制整備

リプロダクティブヘルスの改善を国家の重要な課題として位置づけ、上記開発目標1～3の活動が円滑かつ継続的に行われていくためには、「リプロダクティブヘルスの改善に対する体制整備」が重要である。特に、援助事業の持続性を考えると、既存の保健システム等について、体制整備やキャパシティ・デベロップメント（Capacity Development）を図っていくことも重要である。体制整備を進めるためには、政治的コミットメントの確立への支援とともに、中央・地方双方の保健行政官育成を含めた保健医療行政システムの運営管理能力の向上や、保健情報管理システムの整備などへの協力が挙げられる。

3. JICAの協力量針

3.1 JICAが重点とすべき取り組みと留意点

(1) 基本的考え方

1) リプロダクティブヘルスの改善

リプロダクティブヘルスを改善するためには、基礎教育とともに、最もミレニアム開発目標の達成に貢献するアプローチである。現在、JICA予算全体に占めるリプロダクティブヘルス関連予算は1%をわずかに超えた程度であるが、JICAがミレニアム開発目標の達成に積極的に取り組む方針を打ち出していることを考えると、リプロダクティブヘルスに対する予算を現状よりも大幅に拡充させることが是非とも必要である。

2) リプロダクティブヘルスに関する協力

包括的アプローチが基本であり、まず対象国の課題・ニーズを包括的な視野で整理することが重要である。そのうえで、他ドナーの動向、日本の比較優位を踏まえ、JICAによる介入範囲を選択していくアプローチが望ましい。

(2) JICAが重点とすべき取り組み

JICAが重点として取り組むべき課題は、次の3つである。

1) 妊産婦の健康の改善

継続的な妊娠・出産ケア体制の整備に重点を置いた「妊産婦の健康の改善」は、日本が最も貢献できる分野である。妊産婦死亡率の低減は、ミレニアム開発目標の中でも特に達成が危ぶまれている課題であり、国際機関やNGOと効果的な連携を図りつつ、本課題の解決に向けて主導的役割を果たすことが望まれる。

2) 家族計画の推進

家族計画の推進は、人口問題の解決のみならず、基礎教育の普及や貧困削減のためにも重要であり、啓発活動と避妊具の安定供給の双方を効果的に組み合わせた協力が必要である。

3) 思春期の若者に対するリプロダクティブヘルス・ケア

多くの開発途上国、特にアフリカ諸国にとって、思春期の若者に対するリプロダクティブヘルス・ケアは最も重要な課題である。JICAは、本分野の専門家を早急に育成するとともに、当該国や第三国のリソースを幅広く活用し積極的にこの課題に取り組むべきである。

また、リプロダクティブヘルスの今後の協力は、サブサハラ・アフリカ、中近東、南アジアに重点を置く。特に、アフリカにおける課題の深刻さを考えると、東南アジア中心からアフリカ重視へ、重点地域の転換を図るべきである。

(3) 協力実施上の留意点

疾患別の縦断的アプローチによる選択的・集中的介入に重点を移すドナーが増える中で、JICAとしては、リプロダクティブヘルスが目指す包括的アプローチの有効性を再評価し、世界に示していくことが必要である。

リプロダクティブヘルスの協力ではジェンダーの視点が不可欠であり、すべてのプロジェクトにおいて、ジェンダーに関する現状分析や具体的な働きかけを活動に含めるべきである。

リプロダクティブヘルスの協力では、草の根での活動とともに、政策への介入についても併せて強化が必要である。

無償資金協力や機材供与事業は、日本のODAの比較優位であり、より戦略的・効果的に活用することが望まれる。

リプロダクティブヘルスの協力では、長期的戦略を策定したうえで継続的な取り組みが必要である。特に、モデル地域でのパイロット的なプロジェクトについては、全国展開への道筋をつけるための継続的なフォローが必要である。

リプロダクティブヘルスの協力においては、とりわけ文化的配慮が必要である。

3 2 今後の検討課題

リプロダクティブヘルスの成果を図る指標をどうするか、今後の検討課題である。特に、妊産婦死亡率(MMR)については信憑性のあるデータを得るのは困難であり、それに代わる指標を検討する必要がある。

JICAは、リプロダクティブヘルスに関する日本の協力の有効性を科学的に実証し、国際社会へ積極的に発信する必要がある。

基礎教育や農村開発プロジェクト、インフラ事業など、保健医療以外のセクターとの戦略的連携も今後検討していくべきである。