

民主党ODA現地調査団報告書
NGOをODAの真のパートナーに



期 間 : 2003年6月22日(日)～6月28日(土)
調査国 : ベトナム・カンボジア

民主党ODA調査団報告書
- NGOをODAの真のパートナーに -

1. 目的

途上国の開発に携わる世界のNGO(非政府組織)は草の根レベルできめ細かな援助を実施し、これまでも高い評価を得ている。政府開発援助(ODA)においてもNGOの役割は大きく、ODAを補完する位置づけから援助の中心的なプレーヤーになろうとしている。したがって我が国のODAの質を高め、今後のODAのあり方を考える上でもNGOは欠かせない存在であり、実際に活動しているNGO等の現地調査を実施することは、今後のODA政策を検討する上で極めて重要である。

調査対象は広げすぎて表面的な調査になることを避けるために、途上国の開発には欠かせない保健・医療分野に絞った。

2. 調査期間：6月22日(日)～28日(土) 7日間

3. 調査メンバー

団長ツルネンマルティ(参)、和田洋子(参)、内藤正光(参)、今野東(衆)、斎藤淳(衆)、若林秀樹(参)、福田誠之郎(民主党国際局部長)

4. 調査国：ベトナム、カンボジア

5. 調査分野：保健・医療分野(医療、プライマリーケア、母子保健、エイズ、結核など)

6. 調査対象：NGO、現地政府、日本大使館・JICA、国際機関他

7. 主な日程と訪問先

6月23日(月)：<ベトナム・ハノイ>

在ベトナム日本大使館(ハノイ)による現地ODAに関するブリーフィング
バックマイ病院プロジェクト(ハノイ中核病院に対する無償・技術援助)
盲人協会訓練リハビリ・センター視察(草の根無償)
セーブ・ザ・チルドレン事務所(団体の紹介、訪問先プロジェクトに関する説明)

6月24日(火)：<ベトナム・タイン・ホア省、ゲアン省>

セーブ・ザ・チルドレン医療プロジェクト(タイン・ホア省)(NGO無償支援協力)
ジョイセフ・JICA連携リプロダクティブヘルスPJ(ゲアン省)(PJ式技術協力)
ゲアン省人民委員会との懇談会、現地JICA専門家・青年海外協力隊員との懇談

6月25日(水)：<ベトナム・ホーチミン>

マイホア・エイズ・センター(エイズ患者ホスピス、草の根無償)

6月26日(木)：<カンボジア・プノンペン>

UNICEF(国連児童基金)、UNFPA(国連人口基金)
大使館・NGO・JICA・JBIC定期協議会

6月27日(金)：シェア(日本NGO)母子保健、結核対策等PJ(スレーセントー郡、JICA連携)

KHANA(現地NGO)エイズ・ケアのためのNGO支援(日米共同援助)

6月28日(土)：AMDA(日本NGO)アンロカ地区保健PJ(タケオ州、アジア開発銀行・政府)

8 . 調査概要

- (1) ベトナムでは、まず医療システムにおける中核病院（ハノイ・バックマイ病院）への無償援助・技術協力プロジェクトを視察。これは現地医療技術の向上を目指したP Jであるが、J I C Aの指導による院内感染防止努力等が功を奏してS A R S拡大を未然に防いだことはあまり知られていない。
- (2) 一方、地方レベルでの保健分野において住民に直接支援できるN G Oの活動は重要であり、今回はセーブ・ザ・チルドレン・ジャパン（日本N G O）P Jの中で主に幼児の栄養改善活動を視察。またゲアン省ではジョイセフ（日本N G O）が実施してきたリプロダクティブ・ヘルスのプログラム（主に農村地域で女性が安心して出産できる支援）をJ I C Aが全域に拡大し、ジョイセフのスタッフがP Jリーダーとして参画するなど、N G O、J I C A、地方政府が連携して成功しているP Jを視察することができた。
- (3) 援助方式の特長としては、ベトナムが社会主義国家であるが故に、N G Oが実際に活動するには政府の「お墨付き」が必要である。草の根レベルでも自由に援助が実施できないことは不自由であるが、一度政府に認められると、共産党関連の様々な組織（母子保健では特に女性連合）を活用できるメリットがあり、そうなれば逆に援助が進みやすい側面がある。
- (4) 現地や海外のN G Oが活用できる「N G O草の根・人間の安全保障無償資金協力（草の根無償）」は年々拡大しており、N G Oから重宝されている。援助予算も年々拡大しており、15年度は150億円。一方日本のN G Oに対する支援は「草の根無償」から切り離され、独自の予算として日本N G Oに特化できる「日本N G O支援無償」が昨年度に創設された。「草の根無償」のP Jをいくつか訪問、先方からは概ね評判よく感謝されているが、人件費、運営費などソフト経費に適用できないのが難点か。
- (5) カンボジアでは、把握されている海外N G Oだけで約8百団体、日本N G Oは20団体、日本人がいるN G Oを含めると32団体が活動していると言われている。丁度我々の訪問の際に日本N G Oと大使館・J I C A・J B I Cとの定期協議を開催。N G O関係者が15名程集まり、忌憚のない意見交換を行うことができた。N G Oからは、必ずしも全体の意見ではないとしながらも、日本のO D Aに対する課題について文書で報告をいただいた。
- (6) 日本N G OではシェアとA M D AのP Jを視察。シェアはJ I C Aとの連携による母子保健、結核、エイズ等の活動を実施。一方A M D Aはアジア開発銀行の資金により、政府保健省から事業を委託され、保健行政管理を直接実施している新しい活動形態だった。同様な委託契約を結んでいる他の外国N G Oが3団体しかなく、A M D Aに対する信用が極めて高いことがわかる。
- (7) 国際機関では、カンボジアでU N I C E FとU N F P Aを訪問。双方とも日本人職員（U N F P Aは女性が所長）が活躍しており、両機関で日本の援助資金による活動についても説明を受けた。どちらも非常に日本のO D Aを評価していたが、国際機関を通じた援助は、その機関の専門性を活用し、すばやく援助を実施できる反面、「日本の顔」が見えないマイナス面があり、二国間援助との量的バランスが重要である。

9. NGOに関するODA政策への提言

我が国のODAはこれまで途上国の発展に大きく貢献してきたが、世界を見渡せばグローバル化が進展する中で、依然として多くの国が様々な問題を抱え、貧困問題はむしろ深刻化しているのが現状である。このような状況の中でODAは大きな転換期にあり、この複雑化した諸課題に対応するためには、政府のみならず、様々なノウハウ・技術を持った国民各層の幅広い参加を得ることが重要である。特に住民に密着したきめ細かな援助を可能とするNGOとの連携強化は極めて重要であり、NGOが一層活躍できる環境の整備の重要性を鑑み、以下の政策を提言する。

(NGOをODAの真のパートナーとして) NGOはODAの下請けではなく、政府の対等な開発のパートナーとして捉え、NGOの計画段階からの参画などにより、NGOの意向をODA政策全般に反映させるべきである。

(NGO予算の増額) NGOを通じたODA予算は近年増額されているとはいえ、未だに全ODA予算の3%弱であり、欧米諸国(例えば米国では約4割程度)と比べて極めて低く、今後ともNGO支援の予算は増額すべきである。また1件あたりの予算額は総じて低い水準になっており、プロジェクトによっては援助の限度額を柔軟に引き上げることも必要である。

(NGOの能力強化への支援) 日本のNGOはその歴史が浅く、まだ欧米諸国のNGOと比べて専門的知識、人材の蓄積等の面において脆弱であり、政府は新しいODAの担い手として、NGOの能力を強化するための支援プログラムを実施すべきである。

(NGO支援の複数年度化) NGOの支援活動は1年で終了することはほとんどなく複数年にわたり、その多くは5年から8年程度の期間が必要となる。NGO支援無償などにおける単年度予算主義は硬直的な援助にならざるをえず、もっと柔軟な対応が必要である。

(ソフトへの支出が可能な支援に) 日本のODA予算はハードへの支出には寛容だが、ソフト(人件費、運営費等)への支出は従来と比較して幾分可能になったとはいえ、まだまだ厳しい基準で運用されている。ソフトへの支出が一層可能となるような配慮が必要である。

(プロジェクト審査の透明性確保) 支援申請の手続きは透明性を確保すべきである。例えば、審査パネルに外部有識者、NGO等を入れ、審査基準など審査の手続きを明確にすべきである。

(援助の実施機関) 日本の援助実施機関は、大きくは大使館、JICA、JBICに分かれており、情報収集や各国・機関との援助調整などにおいて一元的な対応が取れておらず、力が分散されているきらいがある。またNGOから見れば、どこか話し、どこに援助の申請を行ったらいいのか分かりにくい面がある。大使館は「ODA大使館(実施機関とNGOとの意見交換、協議の場)」等で意思の疎通をはかっている努力は認められるが、将来的には援助の実施機関のあり方として整理すべき課題と思われる。

(現地の権限強化と開発に関する専門力の強化) 日本政府はODAにおいても中央集権であり、援助申請の判断は相変わらず霞ヶ関が実権を握っている。実際に本省で判断できる環境が整っていれば別であるが、そうでなければ現地に予算と権限を与え、プロジェクトの承認などは現地の判断にゆだね、機動的な援助を実施できるようにするべきである。またNGO等の支援を強化するためには、実施機関側の専門力の強化が重要であり、NGOや国際機関経験者等を積極的に採用するなど人的資源の構築に力を入れるべきである。

(広報活動の強化) NGOや政府等による開発支援活動について、さらに広報活動を強化し、広く国民に我が国の援助活動の実態について知ってもらうことが重要である。

< 訪問先の概要 >

6月22日(日) 「民主党調査団ハノイ到着」

午後8時にハノイ空港に到着。在ベトナム大使館菊森一等書記官、青木二等書記官に出迎えていただき、ハノイ、タイン・ホア省、ゲアン省における訪問日程の説明を受ける。

6月23日(月)(ベトナム2日目)

日本大使館 「対ベトナム援助に関するブリーフィング」

1. 面談者：日本大使館：服部大使、北野公使、菊森一等書記官、青木二等書記官
JICAベトナム事務所：菊池所長、戸川次長
国際協力銀行(JBIC)ハノイ事務所：鈴木首席駐在員

2. 調査概要

服部大使から民主党調査団歓迎のご挨拶の後、北野公使、菊池JICA所長、鈴木JBIC首席からベトナムにおける援助概況説明があり、その後意見交換を行った。主なポイントは以下の通り。

- (1) わが国の対ベトナム支援は、91年のカンボジア和平合意を受け援助を再開。92年は455億円の円借款を実施し、以降順調に援助額が伸び2002年度の援助額は924億円、対ベトナムのトップ・ドナーである。
- (2) ベトナムにおけるNGOとの協力形態は 草の根無償協力(現地、外国NGO対象) NGO支援無償資金協力(日本NGO対象) 草の根技術協力(JICA) NGO技術者派遣制度 NGO連携基金など8つあり、順調に推移している。
- (3) NGOとの連携強化のため平成14年7月より「ODA大使館」を定期的で開催し、ベトナムで活動する日本NGOと大使館・実施機関との情報の共有化、意見交換を行ってきている。
- (4) 続いて医療・保険分野における具体的なプログラムについて説明。これから訪問するバックマイ病院プロジェクト、ゲアン省ジョイセフ・JICAによるリプロダクティブ・ヘルスのPJについてはわが国の医療援助の成功例である。

バックマイ病院プロジェクト(ハノイ市)

1. 面談者：クイ院長 フィー副院長 ハイン副院長、ンガー部長他
チーフアドバイザー金川医師同席

2. 調査概要

- (1) 1911年フランスにより設立されて以来ベトナム北部31省を診療対象地域とした中核医療施設として存在している。ベッド数1,400床、スタッフ2,000人。
- (2) ベトナムでは保険医療の質及び保険医療ネットワークの改善が最重要課題とされていながら、1980年代、バックマイ病院の施設、機材の老朽化、職員の訓練不足、管理能力の不備など多くの問題を抱え、ベトナム北部の医療に大きな影響を及ぼすに至っていた。
- (3) 1994年ハノイ市内主要施設の一環として、日本政府から初の機材(約2億円)が供与、1998年9月～2000年7月には新病院建物建築及び医療機材(無償資金協力プロジェクト約60億円)の供与が実施された。
- (4) 現在2000年1月～2005年1月まで病院管理能力、臨床医学の診断、治療技術および地域医療指導能力の向上を期待して、バックマイ病院プロジェクト実施中。(5年間の予算総額約7億円を予定)

3. 所感

- (1) 国立国際医療センター、東京大学などと協力、病院管理、業務調整、機材管理、看護管理の専門家が派遣されるなど年平均20名の専門家が派遣されており、ベトナム北部における医療水準が向上に向かうなど効果は上がりつつある。
- (2) ベトナム北部地域医療の指導力の向上を目指すあまり、バックマイ病院に人材、機材、治療技術が集中し、他の地域医療機関との格差が拡大傾向にある。又、特定の市民(収入など)しか診療を受けられない傾向もあると聞いた。市民に開かれた公正な医療を確保するためにどのような方策をとるべきかを資金協力をしている側から提言してもよいのではないか。
- (3) クイ院長より、1994年の約2億円の機材供与について、この中には教材等も含まれており、1点に集中して協力してもらった方が効果が高いと思われるという指摘があった。
- (4) 日本側からはJICAを通じて国立国際医療センターや東京大学からの専門家が派遣されているが、もっとNGOなど我が国の民間活力を導入する方法を考えてもよいのではないか。

盲人協会訓練リハビリセンター(ハノイ市、盲人協力)

- 1. 面談者：レ・ティエップ センター長、チュン・コン・ディン 副センター長、
ダイン・ホアイ・ナム 事務局長

2. 調査概要

1997年から活動している視覚障害者自身が運営しているリハビリセンター。盲人協会の地方紙部局で活動する指導者の育成や、視覚障害者教材等の作成、配布を行っている。草の根無償により約1千万円を供与、点字タイプライターやマッサージ訓練用人体模型を購入している。

3. 所感

- (1) 現在 30 人の学習者が学んでいる。レ・ティエップセンター長は「ここで勉強した障害者が、地方に戻って役に立っている」と説明。「ODA 援助は私達のレベルを上げた」とも語り、成果は上がっているし、喜ばれてもいる。
- (2) 申請から実際に資金供与されるまでをたずねたところ、大使館サイドは市や郡などに「草の根無償」などの制度があることを PR し、それを知った盲人協会が申請してきたと説明。しかし、レ・ティエップセンター長に同じ質問をしたところ、日本の会社が点字タイプライターなどを買わないかとセールスに来た。お金がないので買えないというと、会社が代理交渉をし、プロジェクトを設立、大使館との打ち合わせなど会社が代行し、大使館と契約を結んだ際には当該日本の会社から買うように大使館から言われたと説明。大使館側の説明と大きな違いがあった。
- 大使館側は、三者から見積りをとった上で購入したと釈明していたが、ODA を日本の商社が商売として利用しているという疑いを大いに感じる場面であった。
- 供与された機材等の全体を把握しているわけではないが、点字用タイプライター(10 台程度)、人体模型 2 点、など総額 1 千万円とは思えない機材である。センター側は将来は盲人図書館を造りたいと希望に燃えていたが、政府が出す ODA が無駄なく効率的に使われているかどうか、厳しい精査が必要ではないか。

「セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン(日本 NGO, S C J)」ハノイ事務所訪問

1. 面談者：S C J ベトナム事務所 藤原純子代表

2. 調査概要：

24 日 S C J タイン・ホア省プロジェクト訪問の前に藤原ベトナム事務所代表から S C J 及び訪問プロジェクトに関する詳細な説明を受ける。主なポイントは以下の通り。

- (1) NGO は自ら様々なアイデアを出し、政府開発援助(O D A)ができない草の根レベルのきめ細かな援助が実施できるメリットがある。
- (2) セーブ・ザ・チルドレンは 1919 年第一次世界大戦で家や家族を失ったヨーロッパの子供を対象にイギリスで創設。現在、「S C 世界連盟」が発足し、世界には 30 カ国(30 団体)が加盟。ベトナムの S C は日本以外にイギリス、アメリカ、オーストラリア、スウェーデンの団体が活動している。
- (3) ベトナムでは、子どもの栄養改善 女性の産前検診 家庭菜園の定着 小規模貸し付けを行い、これを順番に行うことによって目を見張る成果が現われている。
- (4) 小規模融資は、まず年に 50 万ドン(4 千円) 月 1.5%の金利で 1 年返済、そして次に 100 万ドン(8 千円)まで貸すことが可能であり、これまで何千人にも融資し、焦げ付いた例は無いという。融資実施に際しては、隣人・知人等との連帯責任体制をとっており、返済が滞っていない要因になっている。

3. 所感

社会主義国なので国際NGOが活動するには政府の許可が必要であり、「お見合い」が成功した地域ではじめてプロジェクトが実施可能となる。したがって自由に活動できないマイナス面はあることは否定できないが、一方で一度活動が認められれば、地方政府や共産党関連の組織が協力してくれるプラス面もある。

6月24日(火)(ベトナム3日目)

SCJプロジェクト・サイト：栄養改善事業（タイン・ホア省ビンロック郡）

1. 面談者：藤原代表同行、現地ボランティア他

2. 調査概要

- (1) 早朝5時にホテルを出発、ハノイから200km離れたビンロック郡を訪問。村の幼稚園を借りて、3歳未満児及び児童（3歳児以上）の栄養指導の日。1ヶ月に7日間栄養指導を行い、1ヶ月に1度体重を測定。基本的には栄養指導を行い、定期的に体重を測定し、その記録をもとにして再度指導を行う。この日は、お粥の中に沢山の野菜を入れ、鳥肉や魚を入れ、薄味で仕上げたもの。子ども達はお代わりをしていた。
- (2) SCJは人民委員会、婦人会、ボランティア女性らに資金貸し付け管理を任せ、婦人のグループに小規模資金貸し付けを行っている。資金の返済は1年で100%完了し、その上預金までして自立している。その内容は、資金により野菜を作り、ニワトリを飼い、豚を飼う。家族の食卓に、又、子ども達のために野菜、卵、ニワトリの肉、豚肉を食することを覚え、且つそれを売って収入を得た。NGO・SCJの指導を真剣に受け止め、確実に実行し、地域人民委員会コミューン（村）の役員から大変感謝されていた。
- (3) ボランティアの自宅を訪問し、この地域に住む典型的な田舎生活を垣間見ることができた。家は平屋の小さな家で、庭には家庭菜園、井戸、ニワトリを飼う場所が設けられていた。

JICAリプロダクティブ・ヘルス・プロジェクト（ゲアン省）

1. 面談者：ゲアン省フングエン郡人民委員会メンバー、ヘルスセンター・スタッフ他

2. 調査概要

- (1) 2時間ほど遅れ午後3時30分頃ヴィン市到着、フンタンコミューンヘルスセンターに着いたのは午後4時となった。私たちはJICAの勝部さん、渡辺さん達と、コミューンの人民委員会、女性連合、ヘルスケア委員長、準医師、CHC助産スタッフ、子ども委員会の皆さんに笑顔で迎えられ、これまでのJICアリプロの皆さんの日頃の地域に根ざした地道な活動ぶりが、彼らの笑顔から読みとれた。「シンチャオー（こんにちは）」、私たちも遅れたお詫びと共に心からお礼のあいさつを交わした。

- (2) リプロは、保健センターで働く助産婦（多くは短期で達成された）の再教育、妊産婦の健康管理、産前検診、新生児検診、産後の指導、家族計画、性感染症・エイズ予防等これまでの人口抑制だけの推進課題から、地域のニーズに合ったカウンセリング等を行っている。帰りのバスの中では、これまで JICA が施設の改善、機材の供与等活動してきた苦勞話を沢山聞かせていただいた。水が大変不衛生なので、浄水器をつけたら鉄分があまりにも多く、フィルターがすぐ駄目になってしまい、ODA の大切なお金を無駄に使ってしまったのではないかと本当に反省されていた。純粹に日本の国を思い、ベトナムのために働く皆さんに頭が下がった。
- (3) JICA の皆さんと人民委員会の方々との楽しい会食の後、JICA からの申し出により午後 8 時半よりジョイセフと JICA の活動について説明があり、その後青年海外協力隊のメンバーとも意見交換を行った。ちょっぴり厳しいスケジュールでしたが、皆さんの熱心さに敬服。

3. 所感

- (1) NGO で活動する皆さんの意欲あふれる仕事ぶりに感動する。女性が多く、どうして男性が少ないか。日本では NGO = ボランティアと受けとめられているからか？
- (2) まだまだ社会的に NGO が認知されない。市町村、県レベルで必ず NGO を出すことに出来ないか。
- (3) 政府、NGO の役割を決め、ODA の資金はもっと NGO が使えるようにすべきである。地域のニーズに合った、例えば学校建設等が必要であることが話し合いの中に出た。

6月25日(水)(ベトナム4日目)

早朝にプロペラ機でヴィン市からホーチミン市の空港に到着。ものすごいスコールの中、在ホーチミン総領事館の神谷総領事、乾領事等が出迎えてくれた。同時刻、我々がいた隣の部屋に英サッカー選手のベッカムがいたようだが、会うことができず和田参議院議員が残念がっていた。

マイホア・エイズ・センター（エイズ患者のホスピス）

1. 面談者：トゥエリン・グエン・キム・トオア代表

2. 調査概要

- (1) ホーチミン市の中心から西 50 キロ、クー・チー県に位置し、車で約 1 時間半ほどかかって到着。マイホア・エイズ・センターはキリスト教団体（本部パリ）によりベトナム最初の HIV/AIDS 末期患者専用の医療センターとして、2001 年 7 月に設立された。

- (2) 現在は提携3病院より貧しく身寄りのない患者のみ受け入れており、現在の患者数は13名(男7人、女6人)。スタッフ数は14名、そのうち患者ケア担当が6名、医師は20名がボランティアで交代で活動。これまで99人を受け入れ、62人が死亡している。入所費は無料。(参考; 2002年末までの累計でHIV/AIDS感染者数は58,490人、エイズ発症者数8,718人、死亡者数4,838人)
- (3) また同センターは、エイズに関する教育普及活動についても力を入れ始めている。エイズに対する正しい知識が伝授されれば、社会的偏見を軽減し、医療サービスの向上、エイズ予防対策にもつながるとしている。
- (4) 日本政府による「草の根無償援助」により新たな手術病棟を建設し、最小限の手術が行える環境が整った。その他に医療機材、施設内道路、小型発電機、普及活動のための機材など、全体で31,074ドル(円貨3,324,918円)を供与した。

3. 所感

施設は質量共に整っており、収容人数(ベッド数大人20人、子ども10人)を限定していることもあり、手厚い看護がなされている。かなり重症の末期患者に会ったが、その患者を重度ではないエイズ患者が看っていた。改めてNGOによる役割が重要であり、とりわけ宗教心に裏づけされた団体だからこそ成せる活動ではないか。日本の援助がこのような活動に活かされていることを知り嬉しい限りである。ここにはODAだからといって日本の国益が入りこむ余地はない。ただ困っている人を助けるという援助の原点を感じた次第である。

<カンボジア・プノンペン>

6月26日(木)(カンボジア1日目)

UNICEFカンボジア

1. 面談者: 穂積プログラム・コーディネーター

2. 調査概要

(1) 国際機関UNICEFを通じた顔の見える貢献

- ・UNICEFカンボジアは日本政府から受ける資金的援助を基に、専門的観点から具体的な援助をカンボジアで展開している。顔が見えないと言われる我が国支援のビジビリティを高める方策と言える。
- ・カンボジアは1,310万人の人口を抱え、その内52%が18歳以下の子どもである。また、人口の84%が農村部に住み、1人当たりのGDPも260ドルと低く、36%が貧困層に属するという現状にある。

(2) 生存・教育・保護という3つのUNICEFカンボジア基本戦略

- ・1歳の誕生日を迎える前に死亡する乳幼児死亡率は9.5%、5歳以下の死亡率も12.4%、妊産婦死亡率も10万人に437人と、東南アジアの中でも最悪の状態におかれている。HIV感染

率についても2.6%、数にして157,500人と深刻な状況にある。5歳児以下の栄養不良率は、アフリカで38%、東南アジア平均で38%のところ、実に45%と最悪で、60%近くの女性・子どもが貧血状態にある。

- ・就学状況は、男子で87%、女子で81%、しかし基礎教育の第5学年まで残るのは男女とも70%程度と低く、教育の実態も劣悪である。
 - ・多くの子ども達は虐待を受けたり捨てられたり、あるいはその性産業で働かされたりストリートチルドレンと化す等、悲惨な環境に置かれているのが実態である。
- このような実情に鑑み、UNICEFカンボジアでは生存・教育・保護の3つを基本戦略に据えている。

(3) UNICEFカンボジアが展開する6つのプログラム

UNICEFカンボジアは、具体的に以下の6つのプログラムを展開している。括弧内は01から05までの間に投じる予算総額である。

子どもの権利を守るためのコミュニティ活動(15.2百万ドル)
健康と栄養(13.3百万ドル)
基礎教育の充実(14.2百万ドル)
子供たちの保護(10.5百万ドル)
HIV/AIDS対策とケア(7.9百万ドル)
世論喚起および政策提言(3.5百万ドル)

(4) 日本とUNICEFカンボジアとの協力関係

- ・日本政府とUNICEFカンボジアは互いに協力して、ワクチンや医薬品の提供を始め、栄養対策、HIV/AIDS対策(輸血の安全性の向上、抗エイズ薬の提供)など、公衆衛生分野における様々な支援を行っている。
- ・ワクチンの提供は、金額にして92年から累計で673万ドルに上る。また、無償資金協力も2000年で3億8千万円という実績を上げている。
- ・このような両者の協力関係に基づく援助の結果、2000年には小児麻痺(ポリオ)の撲滅宣言、麻疹の発症件数を14,000から1,500件に激減、マラリアの減少、ヨウドの供与等様々な実績を上げてきている。

3. 所感

最後に、穂積次長に解決すべき課題はないかと訪ねたところ、「日本政府との協力関係に基づく援助は全体的にはうまく行っているものの、解決すべき課題もある。具体的には、現行の協力は機材提供を中心としたものとなっているが、トレーニングや人件費等、ソフト面の充実にも配慮して頂きたい」とのことであった。

UNFPAカンボジア

1. 面談者：全田良子代表

2. 調査概要

(1) 1994年カンボジア政府がスタートした「性と生殖に関する健康プロジェクト」(Reproductive

Health Project) を支援する UNFPA (国連人口基金) の活動が紹介された。

JICA (日本国際協力事業団) からの支援が 15 万ドル、昨年まで支援金額で第一位であった日本を、今年はオランダが抜いて第一位となった。

(2) 多くの国が参加するプロジェクトであるため、日本の支援はそれほど人目を引かないが、プロジェクト全体における日本の役割は極めて重要である。今までの主な活動は、HIV/AIDS の予防と AIDS 患者のケア・女性の健康教育であった。今後はそれに加え、若者の性教育に力を入れている。UNFPA は多くの NGO と連携して活動を行うと同時に、カンボジア政府と地方行政を主なパートナーとしている。活動の障害としては言葉の壁、資金不足、汚職による資金の喪失などが大きなものとなっている。

(3) 人口・社会指標など

- ・カンボジア人口：1 千百万人
- ・HIV 感染者は 18 万人 (成人人口の 2.8%)
- ・現在の AIDS 発症患者は 22,000 人。これまでに 8 万人がすでに死亡し、AIDS によって親を失った子どもは今年で 4 万 8 千人に達する。
- ・HIV/AIDS 対策へのコストは 2002 年 (1 年間) で 500 万ドルと推定されている。
- ・性感染症：成人の 3 ~ 4 %
- ・小学校を卒業した女性は僅か 4 % (?) のみ、女性の非識字率は 55 % (?)
- ・カンボジア共産党ポル・ポト派による集団虐殺の犠牲者は約 200 万人と言われ、たとえば 500 人の医者のうち、生き残った者は僅か 25 名。
- ・15 歳以下の人口が全人口の 44 %
- ・人口は圧倒的に農村人口となっており、都市人口は全人口の 15.7 % にすぎない。
- ・トイレのある家庭は 18 % のみなどと、貧困による問題が極めて多い。

3. 所感

避妊を含む性教育と保健教育及びカンボジア人スタッフの訓練の徹底が必要と思われた。

大使館・NGO・JICA・JBIC 定期協議会 (在カンボジア日本大使館)

1. 面談者

篠原勝弘公使ほか大使館関係者 (3 名)、JICA (4 名)、JBIC (1 名)、NGO 関係者 (13 団体 14 名)

2. 調査概要

民主党議員団の訪問に先立って、定期協議会が 1 時間あまり行われていた。民主党調査団は、まず地神領事から我が国の対カンボジア支援に関する概要説明を受け、18 時 15 分頃から定期会議に合流した。最初に篠原公使からご挨拶があり、参加者の自己紹介、意見交換、資料の説明が行われた。大使館での懇談会の後、プノンペン市内のレストランにおいて懇親会が行われた。

(1) カンボジアにおける日本 NGO のプレゼンス

カンボジアでは現在、32 団体の NGO で日本人が働いている。うち、20 団体が本部を日本

に置く。懇談会参加団体は、保健医療分野だけでなく、学校建設、地雷処理、選挙管理なども含まれ事業分野は多岐にわたる。全般的に女性が多いが、退職自衛官などのシニア男性組も非常に元気。

(2) NGOとODAの棲み分け：学校建設を事例に

懇談中、ODAによる学校建設のコストが、NGOによるものよりも数倍の額にのぼることが話題になった。これについては、国土交通省の基準に則り建設した場合避けられないという事情があること、プノンペン市内は2階建てないしは3階建ての学校を建設する必要がありコストがかさむとの説明がなされた。一方でNGO主導で地方により多くの学校を安価に建設する必要があるとの意見表明もなされた。

(3) NGOはODAの下請けではない

NGOはあくまで開発を行う上での対等なパートナーであり、ODAのコストダウンを図るための下請けではないとの問題提起がなされた。

(4) ODAの地理的集中とインフラ整備

プノンペンへのODA集中を改善する必要がある。また、援助の裨益効果を高めるために最低限の道路インフラを整備する必要があることが指摘された。

(5) 政策決定のあり方について

政策決定を現地化する必要がある。また、カンボジア政府の問題から援助予算の執行が大幅に遅れるなどの問題があるとの指摘がなされた。

(6) 配付資料「日本のODAについてカンボジアで活動するNGOの間で話題や議論になっていること」の性格について

民主党議員団の訪問を前に、NGO団体側は各団体の意見を収集しており、ペーパーとして民主党議員団に手渡された。NGO側から、全団体の相違と言うよりはむしろ、意見及び提案のリストであるとの説明がなされた。

6月27日(金)(カンボジア2日目)

シェア母子保健プロジェクト(スレーセントー郡)

1. 面談者：シェア・カンボジア代表 上田美紀氏他

2. 調査概要

日本のNGO団体シェア(国際保健協力市民の会、Services for the Health in Asian & African Regions)が支援するプロジェクト・サイトでまずはアジア開発銀行(以下ADB)が建設した5つの保健センターの一つ、ミンチェイ保健センターを訪問した。

(1) ミンチェイ保健センター(ウナン所長)

- ・同センターがカバーするのは9村1万人余り。平屋の小さな建物の中で7名のスタッフ(内1名は臨時)が働き、予防接種の他、出産介助や結核治療等も行う。ただし、難しい病気については郡の病院で手当てすることとなっている。
- ・村人の健康管理については、各村に男女1名ずつで構成される委員会に加え数名のボランティアスタッフと同センターとの連携によって行われている。また、3人に2人が結核菌を保有していると言われるカンボジアでは結核対策が非常に重要だが、日本の専門家による指導を受けながら実際の結核治療や改善策等が行われている。
- ・月々の治療費収入は18万リエル、その内半分は医療スタッフの給料、残り半分は医療機材の購入に当てられる。従って、1人当たりの給与は2万リエル(5ドル)に満たない。月々の生活費は数十ドル以上は必要とされるのに対し公務員の給与は驚くほど低く、他の副業に専念せざるを得ないというのはカンボジア全体の問題のようである。
- ・日本のODAに対する要望として、同資金で購入される機器は現地の実情に合わず、現地の医師が使いこなせないことが少なからずあるようである。これは現地医師の能力不足というのも多分にあるが、ODA資金の使途に関する制約や我が国の業界事情等が原因の一つにあるようだ。

(2) キーマザーを中心とする地域住民の自立的活動

- ・エイズ予防などは住民が自立的に活動していくことが何よりも重要だとシェアは考え、各地域に代表者であるキーマザーを指名し、彼女らを中心に母親グループを構成した。私たちは、そんなキーマザーの一人であるウルマンさんを訪ねた。
- ・活動の基本として、まずはキーマザーを対象にエイズ予防法や妊娠時の注意、予防接種等、衛生管理全般について学んでもらう。そして、毎月キーマザーの下に地域の母親グループを集め、公衆衛生に関する知識を周知していく。
- ・各村2名ずつ配置されているシェアのスタッフと前出の健康センター下のスタッフ男女各1名、計4名が彼等の活動をサポートしている。3年前から始まった活動だが、今では多くの村民が理解を示し、毎回多くの方々が出席するという。

(3) 衛生活動を草の根からサポートするシェアの活動

- ・一般病棟45床と結核病棟45床を擁するスレイセントー群立病院を訪問した。同病院は外務省の草の根無償資金500万円により、新しい結核病棟とトレーニングセンターが建設されたばかりである。
- ・スレイセントー群立病院はスレイセントー郡とコンポンチャム郡の2郡(20のコミューンと135の村)を管轄しているが、そこは16万人の人口を抱える貧しい農村地域である。
- ・同地域が直面している問題は、流産・貧血・婦人病である。妊婦の検診率も僅か31%、出産の大半は系統的トレーニングを受けてはいない伝統的産婆の手による。そこで、シェアの指導の下に伝統的産婆に研修を受けさせるなど、特に出産環境の向上に力を入れている。
- ・また病気予防にも力を入れており、PCGについては両郡の6割もの子どもが接種済みである。
- ・シェアとの協力関係については、トイレ建設など地域の衛生活動を始め、保健センターにおける公衆衛生に関する啓蒙活動、結核治療のDOTS活動などを展開している。その他にも、毎月シェアのスタッフとも話し合いの場を持ち、今後の活動について議論している。年間計画を立案する際にも、郡の方針に基づき、シェアと協議している。

KHANAエイズ・プロジェクト

1. 面談者：Pok Panhavichetr 事務局長

2. 調査概要

- (1)「KHANA」(Khemer HIV/AIDS NGO Alliance)とはHIV/AIDS予防とケアを行うローカルNGOを支援するアンブレラNGOであり、エイズに関する予防とケアの活動を行う39のローカルNGOを対象に、12州2都市で以下を目標に事業を行っている：
- (2)KHANAはローカルNGOパートナーのHIV/AIDSの予防とケアに関わるプロジェクトの形成・実施・評価に関する技術的能力の向上、KHANAのローカルNGOパートナーの組織・運営能力の向上に努力している。
- (3)HIV/AIDSに関するカンボジア語による適切な教材の開発。また、活動を通して得られた教訓を文書にまとめ広く配布するとともに、HIV/AIDSに関わる国家戦略・計画策定に貢献している。
- (4)このプロジェクトは、日米コモンアジェンダ(日米協力の枠組み)のフォローアップ活動の一つとして位置づけられる。事業実施機関：2001年11月～3年間。日本側の予算はJICAを通じて3ヵ年合計で211,506ドル。視察は2時間をかけて行われた。KHANA事務所でのブリーフィングのあと、KHANAプロジェクトの1コンポーネントである在宅介護チームへの訪問と、エイズ患者の家庭訪問であった。
- (5)JICAの説明によると、当事業には以下の効果が見られる
- ・JICA資金の導入により、ローカルNGO39団体へのキャパシティービルディング、活動のモニタリングと指導が行われ、活動内容の質の向上と発展が可能となった。
 - ・JICAの技術協力プロジェクト「結核対策プロジェクト」との間で、結核・HIV重複感染に関わる事業協力が可能となった。

3. 所感

KHANAのプロジェクトへの各国からの予算が比較的高額であるため、そのもとで参加を希望するNGOも多い。今後の課題は、予防教育の徹底と22,000人にのぼるエイズ患者の在宅ケアの充実である。

6月28日(土)(カンボジア3日目)

AMDAアンロカ地区保健プロジェクト (AMDA-Ang Roka District Health Project)

1. 面談者：Mr. Sieng Rithy, MD, PhD (現地代表、公衆衛生が専門、カンボジア国籍)
Mr. Virgil Hawkins, PhD, IPP (Technical Advisor、オーストラリア国籍、日本留学経験あり、日本語堪能、経営が専門)

岡本美代子さん(Project Manager、看護婦を経て米国で公衆衛生の修士号取得、ベトナムでの実務の後カンボジアへ)

2. 調査概要

(1) カンボジアの医療事情について説明(Dr. Riithy)

- ・各種保健医療指標および援助指標の説明(世銀、UN、日本外務省などから得られる標準的なもの)
- ・医療従事者の絶対数が不足している現状(ポル・ポト時代の後遺症)。医学部教育が質的にも量的にも不十分。
- ・保健医療分野については、州政府を素通りし中央政府が行いがち。中央政府、地方政府の連携が課題となる。
- ・人口1万人につき1つの保健医療区を設け、人口重心に近い地域に診療施設を設置している。
- ・年間予算の執行率が非常に低い。予算の15%程度しか末端に届かないことがある。

(2) 欧米のNGOと日本のNGOの対比(Dr. Hawkins)

- ・日本のNGOは、アジア地域でのプロジェクト展開において親近感をもたれることが多く、強みである。
- ・手法的に参加型で、地元に来ることは地元にくだねようとする傾向が強い。
- ・動機が純粹で、ビジネス志向ではない。
- ・小規模弱小NGOが多く、コンセプト形成でも遅れを取っている。
- ・プロフェッショナル化が遅れている。これは安定的な財源の欠如が主因であろう。
- ・保健医療関係の援助について問題提起(岡本さん)
AMD Aは国連機関や外国政府から直接プロジェクトを受注するなど、欧米のNGOに比肩するが、この規模で事業を行う日本のNGOは非常に少ない。

(3) プロジェクト・サイト視察(AMD A事務所から車で20分ほどの診療施設)

- ・岡本さんの発案で、LRD型の出産施設が整備された。(注:LRDとは、陣痛、出産、回復が同一の部屋で出来る出産形態)
- ・救急車の導入により、非正常分娩への対応が容易になった。以前は陣痛に苦しみ点滴を受けている妊婦がバイクの荷台にのって省医療センターへ出かけることが多かった。

(了)