

公益財団ジョイセフの理事長しております石井澄江と申します。ジョイセフは1968年、今からもう51年以上前に日本で国際協力NGOとして生まれました。国際協力NGOというのはその当時はほとんどなかった時代ですので、50年の歴史を持つという国際協力のNGO、日本ではおそらく五本の指に入るくらいの中ではないかと思えます。これは規模ではなくて古さだけです。

ジョイセフが生まれた理由というのは、日本の経験、特に国際保健の分野の日本の経験をまずはアジアにどう共有するかということが目的で生まれています。ジョイセフはなぜ日本の経験というものを持っていたかということになるんですけど、ジョイセフは創設者が國井長次郎という人間なんですが、國井長次郎はジョイセフを作る前に、日本の国内に戦後すぐからそれぞれ独立した非営利の団体をたくさん作りました。それが、寄生虫予防であったり、家族計画であったり、それから予防医学事業であったり、全て保健に関する、健康に関するものではありませんけれども、そういった団体を非営利で、しかも財政的な補助はなくて自分たちで自立しながら活動を進めていくという団体を作り、それを日本の中で推進していったという経験があります。

ジョイセフはそれらの経験を使いながら、途上国にそれをシェアしていくことを目的に作られた団体でありますので、日本の国内で我々が直接を経験したわけではないんですけども、日本の国内で活動していらした方たちの知見をまとめながら、それをもとにアジアを中心としてまずは、そこで戦略を作りながら保健の事業を進めていったというのが、なぜジョイセフが50年前から、それ以上の歴史を持った形での経験が共有できたかということの背景だけご説明をしておきます。

先ほど言いました、分野的には保健に関することですが、寄生虫予防、予防医学事業、母子保健事業、そして家族計画推進、その他あと健康教育等の事業を全部行っている団体がありました。その団体が全て一緒になって、保健会館、保健って保つ健康を保つ方の保健なんですけれども、保健会館グループというのを作っています。保健会館グループに所属している団体の従業員と言うか、そこで働いている方たちはおそらく日本全国で合わせると多分数千人の規模になると思います。ですから、各都道府県でそれぞれ予防医学ですとか、もう寄生虫はなくなりましたけど、予防医学ですとかを推進している団体があるというふうにお考えいただいて良いと思います。ただ、ジョイセフはその一番末っ子のような形で生まれたわけですけども、その中でどういうふうに国内のものを外に持って行く時に戦略を立てたかというところが、多分UHCに関わることだというふうに思います。

日本の経験と我々が言った時に、あくまでも日本の経験のときに我々がフォーカスするのは、地区組織、地域における保健の推進というところです。ただ、ジョイセフは生まれた時から、人口、家族計画、母子保健を含むリプロダクティブヘルス、性と生殖に関わる健康と権利と言いますが、リプロダクティ

ヘルスの推進を目的として作られていますので、あくまでもその分野に限った形でのコミュニティにおける推進ということで事業を展開して参りました。日本の中で一番を学んだことというのは、やはり地域における自立可能な、継続して自立可能な地区組織、でそこで働くコミュニティワーカーをどう養成し、それをどうやって保健と、そして住民との間でつなぐためのパイプの役割をしてもらおうかということで、我々の大きな今までの活動の中心点というのはそこにいつもありました。

ポイントは、ですから、地域で、しかも住民を巻き込み、住民と直接と保健の人たちの間をつなぐ人たち、この人たちを、保健ボランティアという方もいますし、保健のコミュニティヘルスワーカーっていう方たちもいますけども、その方たちをどうやって養成し、しかも、その方たちに継続的に、なかなか継続的というのは難しいんですけど、ドロップアウトが非常に多いので、そこをしてもらえるようになるか。それによって、コミュニティ全体の保健衛生というものがどのくらい向上できるかというところが、ジョイセフにとっては一番大きな力点と言うか焦点で仕事をしてまいりました。

なぜかという、特に近年ですけれども、途上国ではほとんど保健の戦略というものとか、方針というのは素晴らしいものを持っています。だいたい今までの長い間の保健に関するインベストメントの成果で、国連とか国際機関、またはドナー国、専門家の協力によって、どの途上国においても大変素晴らしい保健戦略、保健方針は立てられています。当然、UHC もその中に入っているわけです。ただ、途上国がまだ途上国である理由は、その素晴らしいものが住民に届かない。ここが我々にとってのチャレンジだと思っています。どうやって国を作った方針、戦略が住民に実際にサービスとして届くかというところが我々の一番基本的な関心事なので、特に保健のフロントラインワーカーと、それから住民の間をつなぐそういったパイプ役をどうしても必要だというのが、日本でもそうでしたし途上国でもその通りだというふうに思ってその要請をしてきました。

ある意味では、分かりやすく言えば毛細血管と思ったらいいのかしら。人間の体を動かす時に、最終的に手足指先を動かす時に毛細血管がなければ動かないわけですけども、そういった毛細血管的な形のことを意識しながらやってきたというところがあります。ですから、UHC におけるの困難点とか UHC における色々な、どうやって問題点を解決していったかという問いに関しては、あまり具体的に大きなスコープでは描けないんですけども、先ほど言ったように、我々のやるべきことというものをある程度固定したことで、その地域の組織ですとか、地域を挙げての住民の健康を守るということの組織作り、それからコンセンサス作り、意識作り、そして住民の教育も含めて行っているところが、ジョイセフとしては今までの経験値として多分シェアできることだというふうに思っています。

ただ、ジョイセフも先ほど言いましたようにもう50年やっていますので、実際にジョイセフの経験とか日本の経験をアジアでやり、そのアジアでしたものは当然アジアの現状に合わせてながら少しずつ変化をしてきます。それはその後、中南米でも同じような形でプロジェクトをして、それを今度はアフリカで実施したということもありますので、ある意味でも日本の経験というよりは、それぞれの地域で必要なことを必要なように修正して下さったものがあるので、これはグローバルなコミュニティの経験という形で出してもいいのかなというふうには今は思っています。

ですから、UHC を推進する時に一番基本なのが保健システム強化、それからプライマリーヘルスケアなアプローチということがよく言われてますが、それを達成するのに必要なコミュニティのサポートを、ジョイセフが微力ではありますがけれども展開しているというふうにお考えいただいたらいいのかなと思います。これについての、もしいろんな方たちがご興味のあるようであれば、ジョイセフはいろんな国の経験値を持っておりますのでそのシェアというのはできると思いますが、今言ったような事がジョイセフとしては経験値になります。

保健って、人間が生きていくうちの一番基本だというふうに思います。なので、なるべく多くの方が、まずはでも自分の健康を省みて欲しいんですね。ジョイセフは最近、さはさりながら日本の国内も今やっているんですけども、なぜかって言うと日本の人達、特に女性、我々女性を対象にしているわけですが、セルフエスティームがすごく弱い。セルフエスティームがすごく弱いことに起因して、同時に自分の体というものについて全然あまり興味を持たないと言うか、そういうところがたくさん見受けられます。途上国をやる方は、まずは自分の健康管理をしていただかないと途上国には行かれないと思うし、それから自分を大切にすることが一番何よりも必要なことなんだと思うんです。

ですから、他の人の経験値をどうやって提供するかってこともされながら、ご自分自身が自分の健康を守るという経験値の中において得られたものってすごく大きい。本当大きいはずなんです、システムから考えれば。そういうものから発想して、途上国なり他の方たちなりの仕事をする時に使っていただけると嬉しいなとは思いますが、そこがないと、なんか空虚になったりします。それから理論で行っても、なかなか実践のところの場所に行くと、「？」って詰まるところがあると思うんですけども、やはりご自分の経験値というものを、どうやっていろんな今の理論に重ね合わせながら体系化するかってやっていただくといいかなと思いますし、それから、是非ともたくさんの方に途上国を見ていただきたいというふうに思いますし、最後に絶対にジェンダーの問題だけは忘れないで下さいというふうに申し上げたいと思います。

ジェンダーの平等があって初めて保健というものの、UHC は達成できると思

います。やはり、今まであまりにも女性であるが故に、保健にアクセスをできないという例がありすぎましたし、あまりにも女性がであるが故に、自分で自分の体をコントロールできない、または自分で決められないという環境がたくさんありました。我々は、これを何とかしたいというのが一番大きいところなんですけれども、そういった意味で多くの方に、なるべく女性の方が国際保健をやってくださると嬉しいなと思いますし、是非とも男性も女性も含めてジェンダーだという点の視点を持ちながら、保健のことをしていただけると嬉しいなと思います。