

第3回 GFF に関するセミナー

“The GFF’s Impact on the Ground—Case of the Nutrition Project in Cambodia“

(GFF の現場でのインパクト—カンボジア栄養プロジェクトを事例として)

2021年7月1日(木) 午前11時~12時

報告書

日本国際交流センター(JCIE)は Prak Sophonneary (カンボジア保健省副長官)、Anne Provo(世界銀行 栄養専門家)、Lesie Elder (GFF シニア栄養スペシャリスト、カンボジア・ベトナム担当フォーカルポイント)の3名をゲストスピーカーにお招きし、第3回目となる「女性・子ども・青少年のためのグローバル・ファイナンス・ファシリティ (GFF)」に関するセミナーを開催しました。

GFF は、国連の持続可能な開発目標 (SDGs の中でも取組みが遅れてきたゴールの一つである RMNCAH-N(性と生殖を含む母子、青少年の保健・栄養)の目標達成を加速させるため、より多くの資源を動員し、グローバル及び国レベルの連携を強化することを目的として設立されました。

本セミナーには、関係省庁、二国間援助実施機関、国際機関、NGO、アカデミア等から母子保健、栄養、保健財政分野の有識者・実務家等 41 名が参加し、栄養分野における GFF の取組みや、GFF の特徴であるマルチセクターによる協働について、議論を交わしました。以下は、その主な内容です。

最初に、Prak Sophonneary カンボジア保健省副長官より、カンボジアの栄養状況と GFF 栄養プロジェクトについて説明がなされた。

カンボジアの栄養状況と GFF 栄養プロジェクト

—Prak Sophonneary カンボジア保健省副長官

カンボジアの栄養状況と東南アジア諸国との比較

- 2000 年以降、カンボジアにおける 5 歳未満児の栄養状態は改善しているものの、2014 年時点で 32.4%が発育阻害 (Stunting) の状態である。その他、約 10%が消耗症 (wasting)、約 24%が低体重 (underweight)であり、これらは他の東南アジア諸国と比べて高い水準にある。
- カンボジアにおける発育阻害や消耗症は、地域によって偏りがあり、地方や貧困家庭の子どもに多い。

カンボジアにおける母乳育児習慣

- 62.6%が生後1時間以内に母乳育児を開始しており、周辺国に比べて高い。
- 生後6カ月間の完全母乳育児については、2000年から2010年までの間に急速に広がり、2010年時点で73.5%となったが、その後、母親の社会進出等の理由により65%に下がっている。

カンボジアにおける低栄養の要因

母子、子どもの栄養における課題として以下が挙げられる。

- 最適な母乳育児習慣が普及していない
- 6-23カ月の子どもに対する補食の種類や回数の不足
- 栄養価のある食物への物理的・経済的アクセスに制限がある
- 地方の住民や少数民族にとって保健施設へのアクセスや利用（産前健診、施設分娩、予防接種、ビタミンA補給など）に大きな格差がある

カンボジア栄養プロジェクト（CNP）

以上を踏まえ、栄養プロジェクトをカンボジアのフラッグシッププログラムとしてGFF、世界銀行（世銀）、二国間援助機関と共に計画した。以下がプロジェクトの概要である。

プロジェクト目標：カンボジアの7州において、母子保健・栄養サービスの質と利用を改善すること。

期間：2019年～2023年

プロジェクトコンポーネント：栄養は分野横断的な課題のため、保健省と民主的開発委員会事務局(National Committee for subnational Democratic Development Secretary：NCDDS)の下、3つのコンポーネントによって構成されている。

1. プライオリティーが高い保健サービスの提供を強化する
2. コミュニティレベルでの住民の要望喚起と透明性を確保する
3. 効果的かつ、持続可能なプロジェクトの実施を確保する

プライオリティー付けをしたCNPの介入：

GFFと世銀のサポートを得ながら政府が投資計画（IC）を作成するにあたり、11の活動分野にプライオリティーをおいた。1.産前健診、2.急性栄養失調、3.出産、4.成長モニタリング&プロモーション、5.新生児ケア、6.幼児期と学童期の食物摂取プロモーション、7.産後ケア、8.アウトリーチ、9.病気のある新生児（Sick newborn）、10.予防接種、11.低出生体重

対象地域：

地方や少数民族居住地など保健指標の悪い7州（人口1,676,831人）。

今後へ向けて

今後、経済財政省等との省庁を超えた協力を推進しつつCNPの他州への展開を予定して

いる。GFF と世銀とのパートナーシップにより、彼らの専門性と資金を梃に、栄養を政府の中心課題に押し上げることができた。日本政府による栄養そして Universal Health Coverage(UHC)へのリーダーシップと支援に感謝する。GFF 等も通じて、保健、社会開発における日本とカンボジアの協力が今後も続くことを期待している。

次に、Anne Provo 氏より、世銀の視点で GFF によるカンボジア支援の背景について発表があった。

世銀/GFF のカンボジアに対する支援

— Anne Provo 世界銀行 栄養専門家

世銀と GFF のアプローチ

- CNP はカンボジア政府によるセクターを超えた意欲的な取組みであり、既存の保健セクターのプラットフォームの上に計画された。
- コミュニティの動員によって、保健サービス提供の機会を広げる。
- 地方政府における母子の栄養、予防接種、新生児ケアへの需要喚起、集中、透明性、リソース動員を促進する。
- 保健システム強化と能力強化に重点を置くことで、財政、サービス提供、モニタリングの持続可能性へ繋げる。

カンボジアでの GFF 支援

GFF によるカンボジア支援は 3 つの柱で成り立っている。

- 投資計画 (IC) によるプライオリティー付け

IC を作っていく過程で、複数のステークホルダーを巻き込み、女性と子供の健康に関する指標を改善するために、データに基づいたプライオリティー付けと、誰に、何を、いつ、どうやって、どこへ届けるのかを絞っていく。世銀の視点で見るととてもユニークなプロセスであり、付加価値があるものとなっている。

- RMNCAH-N に対する財政の最適化

かつてカンボジア政府における栄養分野の事業や財政支出は非常にバラバラであった。保健省国家栄養プログラムによるコミットメントはあったものの、それが必ずしも経済財政省のコミットメントには繋がっていなかった。当時、経済財政省はソフト面の施策よりもインフラやエネルギーなどのハード面のプライオリティーが高かった。政府との対話と IC 作成のプロセスを経る中で、ドイツ復興金融公庫 (KFW) やオーストラリア外務貿易省 (DFAT) も巻き込み 1500 万ドルを IDA から支援する代わりにカンボジア政府も 1200 万ドルを栄養事業に投入することで、栄養課題の主流化に繋がった。このプロセスが持続

可能性を考えるうえで重要であると考えている。

● 技術支援

GFFによってプロジェクト計画・実施においてより強力な技術支援が可能となっている。例えば、Sophonneary 副長官が述べていた通り、栄養の介入には行動変容のためのコミュニケーション（SBCC: Social and Behavior Change Communication）が重要であるが、GFFはSBCCの戦略作りを支援できる専門家を派遣することが可能である。GFFはまた、モニタリング・評価方法の学びもサポートしており、南南協力による学び合いの機会も設けている。さらに、カンボジア政府がバイ、マルチの開発パートナーをコーディネートできるよう技術支援を行っている。

最後に、GFFのLesie Elder氏より、世界においてGFFが実施している栄養プロジェクトについての概要と、GFFによって付加された価値について説明がなされた。

GFFにおける栄養支援

—Lesie Elder GFF シニア栄養スペシャリスト

GFFによる栄養支援

GFFが支援を行っている36か国のうち、21か国で実施されたICのすべてにおいて栄養のコンポーネントが含まれている。GFFと世銀が共同で実施しているプロジェクトは現在合計31ある。そのうち、栄養を中心課題として扱っているものは7つあり、カンボジア、コンゴ民主共和国、グアテマラ、インドネシア、マラウイ、ナイジェリア、ルワンダで実施されている。

GFF 栄養支援の付加価値

GFFによる栄養支援には、7つの強みがあると考えている。

1. GFFの支援メカニズムを通じて、国主導によるスケールアップと持続可能性の確保を図る。
2. マルチセクターによるアプローチが必要な栄養課題について、“政府全体での取り組み”を奨励する。
3. 栄養支援へ国内資金を動員するための財政改革と、効率的な支出を行う。
4. ヘルスシステム強化の中に栄養を含める。
5. 成果ベースのアプローチを通じた栄養サービス提供を動機付ける。
6. 最も脆弱な層に支援を届けることで成果を最大化する。
7. データシステムの強化と戦略的なデータ利用により結果の透明性を改善する。

討議・質疑応答

3名の発表の後、参加者との討議・質疑応答が行われた。

財務担当省庁へのアプローチについて

1. 経済財政省が IDA と GFF から活動資金を獲得するまでにどのくらいの時間がかかるのか？また、グラントの提供とマルチドナーとの連携なくしては、GFF の支援は実現しないのか？

[Anne Provo 氏]

グラントの提供とマルチドナーとの連携が経済財政省に対する前提条件となっていた。2016年度後半に世銀とカンボジア政府の政策対話が始まり、2017年半ばにプロジェクトとして検討開始、2019年にプロジェクトとして承認され、非常に長い道のりであった。また、その過程で世銀内に事務所を置く IPPF 日本信託基金 (Japan Trust Fund) が分析等の重要なリソースを提供した。このようにプロジェクト形成において、多国間のコーディネーションが必須であった。

[Sophonneary 副長官]

政治家や経済財政省に栄養の大切さを理解してもらうため、複数のワークショップや会議を行い、エビデンスを示して説得した。また、栄養はマルチセクショナルな課題であるため、保健省だけでは解決できず、他の省庁やドナーとも連携する形で進めてきた。その結果、低栄養が最重要課題であるということを政府に認識してもらえるようになった。

2. 予算の消化について、経済財政省によるプロジェクト実施機関や地方政府、コミュニティへの予算の支払いに遅れが生じたことがあるか。ある場合、どのように課題を克服したのか？

[Anne Provo 氏]

カンボジア栄養プロジェクトにおいて、支払連動指標 (disbursement-linked indicators, DLI) など複数の成果に基づいた手法 (results-based instruments) を採用し、それが経済財政省から地方政府へのタイムリーな資金の流れに繋がった。財務局 (Department of Budget and Finance) に対して、80%の保健施設がタイムリーに予算を受け取れるようターゲットを課した。これらの働きかけが地方政府に対する予算のタイムリーな配分に繋がった。

IC への栄養課題の組み込まれ方について

国の投資計画（IC）にどのように栄養が組み込まれるのか？国からの要請ベースなのか、それとも栄養課題が深刻な国に対して GFF から提案をするのか？

[Sophonneary 副長官]

保健省のもとに国家栄養プログラムがあり、栄養のワーキンググループがある。このワーキンググループと開発パートナーとの間で調整を行うが、国の戦略に沿ったものでなければ、プロジェクトは成功もせず、持続性もないものとなる。

マルチステークホルダーのコーディネーションについて

プロジェクト実施中もマルチステークホルダーのコーディネーションは継続されるのか？どのようにして市民組織がプロジェクト実施中のマルチステークホルダーのコーディネーションに組み込まれるのか？

[Sophonneary 副長官]

農業・地方開発協議会（Council of Agriculture and Rural Development）の中に「食料安全と栄養フォーラム」と「食料安全と栄養テクニカルワーキンググループ」がある。このワーキンググループにさまざまなパートナーと省庁が参加している。

[Anne Provo 氏]

IC を作るプロセスにおいて、カンボジア国内の多くのステークホルダーとワークショップを重ねた。ワークショップでは女性、子ども、青少年の健康に関するデータ指標を確認し、プライオリティー付けを行った。その結果、母子の低栄養、特に発育阻害（Stunting）と消耗症（wasting）に格差があり、プライオリティーが高いと判断した。この一連の作業において、データを確認し、栄養への介入のプライオリティー付けを行ったのはカンボジアのステークホルダーである。IC を作るプロセスではまた、カンボジア国内の複数の栄養ワーキンググループやフォーラムでデータ分析と検討が進んだが、それらに政府だけでなく、複数の主要なステークホルダーが参加している。市民組織との連携の機会は多数あり、ガイドライン作りなどで重要な役割を担っている。

講師プロフィール

Her Excellency Ms. Prak Sophonneary カンボジア保健省副長官

カンボジア栄養プロジェクト（CNP）副プロジェクトコーディネーター。前国家栄養プログラム（National Nutrition Program）長。

Anne Provo 世界銀行 栄養専門家

公衆衛生と栄養分野の専門家。エビデンスに基づく政策及びプログラムのデザインと構築について、東アフリカ、南アジア、東アジア及び太平洋地域各国での経験を持つ。現在は、世界銀行の栄養専門家として、東アジア及び太平洋地域チームに対して、栄養に特化した、または栄養に配慮が必要な各種の取り組み（主要領域は保健、農業、社会的保護、幼児の発達及びWASH）に関する技術及び運営面での支援を行っている。現在の注力分野は、保健システムにおける栄養の主流化（ファイナンス、サービス提供、質の向上）、大規模プログラムの評価、母子の栄養に関する社会及び行動変容など。

Lesie Elder GFF シニア栄養スペシャリスト、カンボジア・ベトナム担当フォーカルポイント

GFF の栄養ポートフォリオを担当し、世界銀行の人的資本プロジェクトとのパートナーシップを主導。国際保健分野で 25 年以上の経験を持ち、乳幼児の授乳習慣や母子の栄養に加え、安全な母子生活や母子の健康に関する幅広い課題に取り組む。2009 年に世界銀行に入行する前は、セーブ・ザ・チルドレン U.S.A. で新生児健康担当シニアディレクターおよびビル&メリンダ・ゲイツ財団が支援する Saving Newborn Lives プログラムのディレクター代理を務めた。

以上