

## JICAのアフガニスタンにおける女性支援の実績について

### 〔政治・制度的枠組み〕

- ・技術協力プロジェクト：女性の経済的エンパワーメント支援プロジェクト（2005年2月～2008年1月）、女性の貧困削減プロジェクト（2009年1月～2013年1月 実施中）
- ・個別専門家：10名（長期専門家4名、短期専門家6名）
- ・研修員受入：77名

### 『女性の経済的エンパワーメント支援プロジェクト』『女性の貧困削減プロジェクト』

アフガニスタンの女性達は、長い戦乱とタリバン政権の下、政治的・社会的に厳しく抑圧された生活を余儀なくされてきました。このような状況の改善に向けて、アフガニスタン政府は、女性課題省を設置して、女性の権利回復と地位の向上に取り組んでおり、JICAは2002年より複数のジェンダー専門家を派遣し、同省の体制整備を支援してきました。また2005年から2008年にかけて「女性の経済的エンパワーメントプロジェクト」を実施し、地方の女性のための経済活動やコミュニティ開発を支援してきました。また2009年からは「女性の貧困削減プロジェクト」を実施しており、女性課題省や関連省庁の職員の行政能力向上、そして最貧困女性の社会的・経済的状況の改善に向けた取り組みを支援しています。



### 〔教育〕

- ・技術協力プロジェクト：教師教育強化プロジェクトⅠ・Ⅱ・Ⅲ（Ⅰ：2005年6月～2007年8月、Ⅱ：2007年9月～2010年12月、Ⅲ：2011年2月～2015年1月）ノンフォーマル教育強化プロジェクト（2004年3月～2007年3月）、識字教育強化プロジェクトⅠ・Ⅱ（Ⅰ：2006年3月～2008年7月、Ⅱ：2010年4月～2014年3月）
- ・個別専門家：8名
- ・研修員受入：195名（「指導的女性教員研修（国別研修）」（2002～2006年）、「教授法改善（国別研修）」（2008～2010）、「青年研修」（2008～2010）等を通じた女性教員の受入（100名以上）、未来への架け橋・中核人材育成プロジェクト（2011年2月～2019年4月）を通じた女性長期研修員の受入（2011年度：1名（都市開発））

### 『教師教育強化プロジェクト』（フェーズ1～フェーズ3）

アフガニスタンでは復興が徐々に進むにつれて、就学児童数が急激に増加して教師が足りず、無資格かつ経験・質の不十分な教師の数が急激に増加しました。開発を担う人材を育成する「教育」の質の改善は、同国政府が掲げる最重要課題のひとつです。日本は、2005年から教師教育分野の支援を開始し、ジェンダーにも配慮した教師用指導書の開発や、教員養成校の理数科教授法授業で活用される教材の作成、教員養成に関連する政策提言などを行いました。現在は、教師用指導書の学校現場での普及・活用を推進するため、使用方法に関する研修を現職教員に対して実施し、教育の質を改善する支援を行っています。



### 『識字教育強化プロジェクト』（フェーズ1～フェーズ2）

2005年のアフガニスタンの15歳以上の識字率は34%（男性50%、女性18%）と低く、他国と比べて大きな男女の格差があります。また、地方部では、男性の約63%、女性では約90%が読み書きできず、地域格差も大きな問題となっています。しかし、同国の政府は事業の計画・実施・管理能力が非常に低く、現状の把握も難しい状況でした。JICAは、アフガニスタン教育省識字局の機能を強化し、識字教室を量・質ともに拡充するための協力を行っています。



### 〔保健医療〕

- ・技術協力プロジェクト：〔母子保健〕リプロダクティブヘルス（2004年9月～2009年9月）、リプロダクティブヘルス・フェーズ2（2010年5月～2015年5月 実施中）、IHSカンダハル助産師教育計画（2005年4月～2007年7月）／〔結核対策〕結核対策プロジェクト（2004年9月～2009年9月）、結核対策プロジェクト・フェーズ2（2009年9月～2014年9月 実施中）
- ・個別専門家：40名（長期専門家8名、短期専門家32名）
- ・研修員受入：89名

### 『リプロダクティブヘルス』（フェーズ1～フェーズ2）

アフガニスタンでは、女性の健康状態は極めて悪い状況にあります。社会因習や地理的問題を抱える同国では、国民が「性と生殖に関する健康情報」に触れる機会が少なく、医療従事者の技術不足や保健サービスの機能不全とも相まって、妊産婦死亡率は出生10万当り約1700と世界で最悪レベルにあります。中央、地方の両レベルでの効果的な政策の立案と、医療サービスを提供する人材、特に女性の医療従事者の育成は、同国の緊急の課題です。JICAは、母親と新生児に関わる保健行政を担当する行政官と現場医療従事者の人材育成を進めており、フェーズ2ではさらに中央・地方レベルへの行政官の能力向上、組織強化を支援しています。



### 『IHSカンダハル助産師教育計画プロジェクト』

アフガニスタンの認定助産師は、総人口2,300万人に対し、わずかに489人で、分娩ケースの95%以上は適切な知識や技能を習得していない伝統的産婆や、家族隣人等による立会いのもとに行われています。特に、地方部での助産師不足は深刻で、分娩異常への迅速な対応が遅れ、適切な治療を受ける前に死亡する女性が非常に多いことが問題です。JICAは、中間医療従事者、特に助産師を育成する保健科学院の機能を強化するため、助産師の数が著しく少ないカンダハル州で、施設の改修、助産師教育の充実を支援しました。



## 『結核対策プロジェクト』（フェーズ1～フェーズ2）

アフガニスタン政府は、1950年代から結核対策に国家事業として取り組み、日本も1974年以降、技術協力や無償資金協力で結核の予防・治療活動を支援してきました。しかし長年の戦乱もあって、同国ではいまだ多くの貧困層が結核に苦しんでおり、結核で死亡する者も多いのが現状です。特に、アフガニスタンでは結核患者の3分の2は女性といわれています。こうした背景からJICAは、アフガニスタン全国で質の高い結核予防・治療サービスが行われるよう、組織・制度の整備や治療手法の導入などに協力を行いました。2009年10月から開始しているフェーズ2では、小児結核対策、帰還民の結核対策、女性の結核患者の減少および薬剤耐性結核の治療などを含んだ結核対策サービスの質の向上に取り組んでいます。



## 〔産業・職業〕

- ・技術協力プロジェクト：〔職業訓練〕基礎職業訓練プロジェクト（2005年5月～2009年5月）、〔農業・農村開発〕コミュニティ開発支援体制強化プロジェクト（AIRDSCLD）（2011年3月～2015年2月 実施中）、農村コミュニティ社会経済活性化プロジェクト（SEARAP）（2011年8月～2013年3月 実施中）
- ・研修員受入：38名

## 『基礎職業訓練プロジェクト』

アフガニスタン政府は、国連開発計画等の支援を受け、2003年10月に「アフガニスタン新生計画」を策定し、兵士の武装解除、カウンセリング、教育、職業訓練、および雇用機会の提供を通じた元兵士の社会復帰の促進を図っています。JICAは、2004年から除隊兵士の社会復帰支援を開始し、2005年より除隊兵士を対象とした職業訓練の実施、除隊兵士を含む社会的弱者（難民、国内避難民、若年失業者等）を対象とした基礎職業訓練の実施に協力しました。2006年度からは女性向けの裁縫研修をバーミヤンで実施し、2007年度からはカブール、マザリシャリフでも実施してきました。

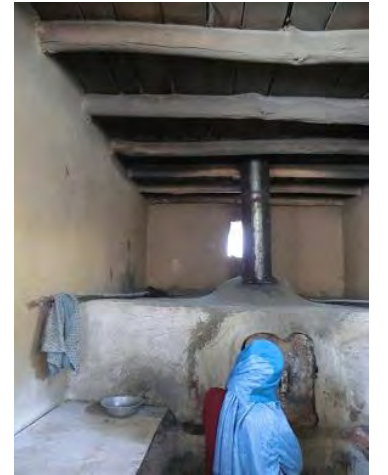


## 『コミュニティ開発支援体制強化プロジェクト（AIRDSCLD）』『農村コミュニティ社会経済活性化プロジェクト（SEARAP）』

アフガニスタンでは全人口の約8割が農村に暮らしています。農村開発を推進する上で、社会・経済活動への女性の参画は重要な課題となっています。このため、農村復興開発省はNational Solidarity Program(NSP)、AREDP (Afghanistan



Rural Enterprise Development Program)等の主要国家プログラムを通じて、農村部における女性の参画を実現する仕組みの構築を模索しており、JICAはその取り組みを支援しています。現在実施中のAIRDSCLDでは、インドネシアにおける「参加型開発研修」にカブール、バーミヤン、バルフ、ナンガルハルでコミュニティ開発事業に従事する女性が参加し、インドネシアでのコミュニティ開発における女性の活躍から学びを得ることを予定しています。さらにバーミヤンで実施中のSEARAPでは、女性の家事労働を軽減し、農畜産物加工等の経済活動、小規模ビジネスへの参画を推進することによる経済効果を検証するため、「村落共同パン焼きがま」を設置する小規模パイロットプロジェクトを実施中です。



## 〔基礎インフラ、平和・安全〕

- ・技術協力プロジェクト：カンダハル帰還民社会復帰・コミュニティ開発支援計画プロジェクト（2004年6月～2009年6月）、地方開発支援プロジェクト（2005年11月～2010年10月）

## 『カンダハル帰還民社会復帰・コミュニティ開発支援計画プロジェクト』

アフガニスタン南西部には、タリバン政権の崩壊後、周辺国から帰還した難民や、故郷に戻れない国内避難民が存在します。長期の早魃に苦しみ、働き口もない彼らの多くは、再定住がとても困難な状況です。政府の行政能力は脆弱で、限られた雇用を巡り人々の間で軋轢も見られる一方で、国際社会からの支援は緊急人道援助に偏り、自立発展のための支援は不十分です。緊急援助から開発協力への切れ目のない支援を行うために、JICAは、カンダハル市周辺部で持続可能なコミュニティ開発活動に従事する人々の能力開発に協力しました。プロジェクトでは、サブプロジェクトの実施にあたりジェンダー視点にも配慮するとともに、衛生教育や刺繍等の活動も実施しました。



## 『地方開発支援プロジェクト』

アフガニスタンでは、農業生産がGDPの約50%を占め、農業従事者は人口の80%以上です。しかし、農村人口の約50%が1日当りの所得1ドル以下の生活を強いられており、安全な水を利用できる人々は全体の約10%、栄養失調は約70%と言われ、帰還が進む約350万人の難民と約200万人の国内避難民を受け入れるためにも、帰還先となる農村部コミュニティの生活環境整備と経済活性化は喫緊の課題となっています。JICAは、コミュニティ開発委員会を通じた住民主導型地域開発の促進に協力しました。プロジェクトでは、地域開発のプロセスにおいて女性の声を反映するため、男女別の委員会を設置し女性の参画を確保するとともに、サブプロジェクトの選定においても男女双方の見解を反映するように取り組みました。これらの活動を通じ、女性の収入向上や、コミュニティ内での女性の意思決定への参画といったポジティブな成果がみられました。

