

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ
ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के
डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO
ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Italy | Netherlands | Portugal | Spain |
Sweden | Switzerland | United Kingdom | **Japan**

世界の医療団

2016 年度 活動計画書

世界の医療団日本

特定非営利活動法人 メドゥサン・デュ・モンド ジャポン
〒106-0044 東京都港区東麻布 2-6-10 麻布善波ビル2F
t. +81(0) 3 35 85 64 36
f. +81(0) 3 35 60 80 73

目次

1. はじめに	～ 誰もが治療を受けられる未来を。	3
2. 社会的使命		3
2.1. 医療支援プログラム		3
2.1.1. スマイル作戦		3
2.1.2. ラオス小児医療プロジェクト		5
2.1.3. 東京プロジェクト / 東京ハウジングファーストプロジェクト		6
2.1.4. 福島県そうそうプロジェクト		8
2.1.5. 川内村プロジェクト		10
2.1.6. 新規プロジェクト		11
2.2. 証言活動		11
2.2.1. メディア・リレーション全般		11
2.2.2. 親善大使の露出拡大		12
2.2.3. インターネット広報の強化		12
3. 資金調達		12
3.1. 個人に対する資金調達活動		12
3.1.1. ダイレクト・ダイアログ (DD)		12
3.1.2. テレ・マーケティング (TM)		13
3.1.3. ダイレクト・マーケティング (DM)		13
3.2. ドナーケア		13
3.2.1. 通常の寄付者ケア		13
3.2.2. スマイルクラブ会員ケア		13
3.2.3. 高額寄付者ケア		13
3.3. 相続遺産、贈与		13
3.4. イベント		14
3.5. 収益事業		14
3.6. Web 経由の寄付		14
3.7. 企業及び財団		14
3.8. 世界の医療団フランスからの増資を受けた拡大資金調達活動		14
4. 組織		15
4.1. 有給スタッフ		15
4.2. ボランティア / インターン		15
4.3. 運営 (理事会、総会)		15

1. はじめに ～ 誰もが治療を受けられる未来を。

運輸・物流の劇的な発展、インターネット、スマートフォンなど情報通信技術、機器の進化による情報化、国境を超えた経済活動の増大、国際間での人や文化の交流の活発化、第二次世界大戦後、特に冷戦の終了以降は人の営みのさまざまな側面がグローバル化しています。私たちの生活は様変わりし、選択肢も増え、豊かにもなりました。

しかしながら、あらゆる人がこうした発展の恩恵を受けているわけではありません。

日本の路上では医療や福祉にアクセスするため支援を必要としている人々がいます。東北では大地震、津波、原子力発電所の事故の影響から未だに正常に戻ることでないコミュニティがあり、人々の暮らしがあります。避難を続ける住民や彼らを支援する人々は、あれから5年を経過した今だからこそ、外部からの関心と支援をこれまでになく求めています。

国外に目を向ければ、先進国では適切にアプローチすればアクセスすることが可能な基礎的な医療がまだまだ一般の人々へいきわたっていない現状があります。また、紛争や情勢不安は世界各地で起きていて、新たに医療難民となる人々も増え続けています。

世界の医療団日本にとって、2016年は様々な挑戦の年となります。

医療支援活動として、東京プロジェクトではパートナーとしてあらたに「ソーシャルワークを行うクリニック」を仲間に迎えることとなります。また、「ハウジングファースト」という支援の手法について、パートナー団体とともに更に推進を進めていくことが確認されました。東北の被災地支援では被災から5年を経過する中、復興のあり方、プロジェクトのあり方をパートナー組織や有識者と協議し、中長期の視野で今後の活動について見極めていきます。

ラオスでは、2012年から行っている小児プロジェクトの終了が間近となる中、継続したフォローアップ体制の模索とともに、同国内でのネットワークと知見、経験を活かした新たな事業の開始に向けて準備と調整を開始します。スマイル作戦では、バングラデシュでの治安の不透明化を受け、新たな活動地を選定しています。また、シエラレオネでのエボラ出血熱からの生存者とコミュニティのメンタルヘルス向上のプロジェクト開始に向け、準備調整をすすめます。

証言活動としてより積極的に団体や理念、活動を周知する努力を重ねるだけでなく、テーマを選定し、より専門的な発信を行い、社会的なインパクトの増進を目指します。そして、情報発信をするだけではなく、一人でも多くの方々にご賛同いただき、ご支援いただくべく、資金調達活動にもこれまで通り努力を重ねて参ります。

世界の医療団は、医療は裕福な人々だけが持っている特権ではなく、誰もが受けることのできる当然の権利だと考えます。「誰もが治療を受けられる未来を」をスローガンに、2016年もまた日々の活動にまい進していきます。

2. 社会的使命

2.1. 医療支援プログラム

2.1.1. スマイル作戦

スマイル作戦は日本やフランスから医師、看護師を派遣し、口唇裂・口蓋裂、熱傷後瘢痕拘縮、手足の奇形などの形成外科の手術を行い、かつ派遣国での人材育成を行う短期反復型のプロジェクトである。

世界の医療団日本の活動の中でも最も歴史の古いものであり、1996年からボランティア派遣を開始し、2006年以降は独立したミッション運営を継続している。

既存プロジェクトにおける現地パートナー等関係者との連携強化、現地医療関係者の育成強化、スマイル作戦を通じた証言・アドボカシー活動の活性化を図るとともに、2016年中の新規プロジェクト立ち上げを視野に入れた調査ミッション派遣を行う。

➤ 既存プロジェクト年間計画

回数 5回

派遣国 ミャンマー、バングラデシュ、マダガスカル

1. ミャンマー(マンダレー)

派遣人員 医療ボランティア 7 名
活動時期/期間 3 月上旬 / 8 日間(うち手術日 5 日)
手術件数予測 1 日最大 12 件として 60 件程度

2. ミャンマー(ネピドー)

派遣人員: 医療ボランティア 5 名
活動時期/期間: 5 月中旬 / 8 日間(うち手術日 5 日)
手術件数予測: 1 日最大 8 件として 40 件程度

3. マダガスカル(アンタナナリボ) ※フランス主催ミッションにボランティアを派遣

派遣人員: (日本より)医療ボランティア 2 名
活動時期/期間: 7 月下旬/8 月上旬 / 8 日間(うち手術日 5 日)
手術件数予測: 1 日 6 件として 30 件

4. バングラデシュ(ダッカ)

派遣人員: 医療ボランティア 9 名
活動時期/期間: 11 月後半～12 月上旬 / 9 日間(うち手術日 5 日)
手術件数予測: 1 日 8 件として 40 件

5. ミャンマーミッション(都市未定)

派遣人員: 医療ボランティア 5 名
活動時期/期間: 12 月初旬 / 8 日間(うち手術日 5 日)
手術件数予測: 1 日最大 8 件として最大 40 件

➤ 新規プロジェクト

1. 調査ミッション

派遣人員: 医療ボランティア 1 名
活動時期/期間: 未定(2 月以降) / 7 日

2. パイロットミッション

調査ミッションからミッション実施が可能であると判断すれば、下記要領を目安に初回ミッションを組織・派遣する。

派遣人員: 医療ボランティア 5 名
活動時期/期間: 未定/ 7 日(うち手術 4 日)
手術件数目安 1 日最大 8 件として最大 32 件

【年間計画サマリー】

活動回数:	本ミッション 4 回、派遣参加 1 回 / 調査ミッション 1 回、初回ミッション 1 回		
派遣ボランティア:	のべ 36 名		
活動日数:	55 日(うち手術日数 29 日)	手術予測件数:	最大 222 件

➤ 全体の方針、重点分野

1. ボランティアメンバーの増強、特に看護師

医療ボランティアのうち、医師については近年安定した参加を得られている。他方、看護師については派遣調整が難しくなっている。所属先からの休暇の取得が特に難しい職種であることがこの原因と思われる。これまで培ってきた現場のノウハウを整理し、新規メンバーにこれらノウハウを効率的に伝達できるようなシステムを構築する。また、参加回数が 1 回のみの看護師についても、今後の継続的参加による技術の伝達・定着化を図るべく、派遣を積極的に検討する。同時に、新規メンバーのリクルーティング・育成も積極的に行う。

2. 新規プロジェクト

2009 年からミッションを展開しているバングラデシュでは政治治安情勢の悪化により、当面はミッションの実施・継続が難しくなりつつあるため、代わる新たな実施先国の選定を開始する。

地域は、他 MdM 事務局との役割分担の観点からアジア諸国をターゲットとする。

開発の度合い、政治治安情勢などのミッション遂行のための基本的な条件に加え、形成外科分野のニーズ、活動パートナーの有無、安全な手術の実現が可能な設備などの要件を考慮し、対象国、地域の絞り込みを行い、調査ミッションおよび初回ミッションの実施を行う。

3. 育成、技術伝達

スマイル作戦を行っている全ての世界の医療団において、育成や技術伝達の強化が今後の課題として認識されている。これまで行ってきた育成活動を整理し、成果と課題を抽出したうえで、今後の活動の動きについて検討する。

4. 他の MdM との協働

フランス、オランダ、ドイツがスマイル作戦を行っているが、フランスとはボランティアの行き来の交流があるが、オランダ、ドイツとは情報交換以外の関わりがない。各事務局共通の課題とみなされている育成分野等を中心に、他事務局とベストプラクティスや現場経験の共有などの協働を進めて行くことも検討する。

➤ 国別方針

1. バングラデシュ

イスラム過激派組織が関与したとみられる外国人や宗教的少数者を標的とする襲撃事件が発生するなど、上述の通り、2015年9月以降、治安が不安定化している。ミッションに先立ち事前に新聞等での活動の告知を行うため、派遣チームの滞在期間、所在地が必然的に公知されることとなり、安全性への懸念が払しょくできず2015年11月の派遣は中止するに至った。その後、短期的な治安の回復が望めないために、例年は2月に行っている派遣についても2016年は見合わせることにした。2016年後半のミッションについては政治治安情勢を注視し、同ミッションの実施可否とともに、中期的なミッションの継続可能性も含め判断していく。

2. ミャンマー

2016年は2回の通常の派遣に加え、バングラデシュで通常活動しているチームを1回派遣する。

ミャンマーでの活動は保健省とのパートナーシップのもとに行っている。基本的に非常に良好な協働関係を築くことが出来ているが、調整に際して、連絡が疎らになるといったことから、必要な諸手続きや決定した日程・場所への変更の依頼があることが多く、運営に不確かさが残る。本年度は今一度、関係者へのヒヤリングなどを行い、ニーズや協働方法を再確認し、パートナーシップの強化を行う。加えて、人材育成についてはミャンマー保健省も強い意欲を見せているため、中長期的に実現可能な計画について協議を進めていく。

2.1.2. ラオス小児医療プロジェクト

1) 第一期事業(チャンパサック県プロジェクト)

➤ 活動の概要

現場での医療支援活動を2015年末に終了。活動定着に向けた継続モニタリングの実施に向け、関係者との協議を2016年以降本格化させ、第1回モニタリングを3月に行う。

活動期間: 2012年10月～2016年3月 (モニタリング活動は以降も継続予定)

活動地: チャンパサック県スクマ郡・ムンラパモク郡

パートナー: チャンパサック県保健局、スクマ郡保健局、ムンラパモク郡保健局
スクマ郡病院、ムンラパモク郡病院(2施設)、スクマ・ムンラパモク郡の10の保健センター

モニタリング内容: ① 医療施設スタッフの医療技術、施設管理全般 (施設訪問、ききとり)
② 住民による医療施設利用状況 (村落訪問、ききとり、保健局患児数データ)
③ 健康保険制度の継続状況 (県保健局へのききとり)
③ 村落健康普及員の活動状況と、保健局との連携状況 (村落訪問、ききとり)

実施体制: 世界の医療団フランスが2015年12月をもってラオスから撤退したことから、2016年1月以降は世界の医療団日本がラオスでの唯一のネットワーク事務局となる。

現地チーム: 駐在事務局1名、現地雇用プロジェクトスタッフ1名、その他事務所管理スタッフ3名。

モニタリング実施時には、医療専門家2名を現場に派遣。

2) 新規事業(第二期事業)

第一期事業の実績、ラオスでのネットワークを活かし、世界の医療団日本はラオスにおいて、2016 年以降に小児医療の第二期事業の開始をすることを決定した(2015 年 6 月理事会)。2015 年度中の第一期事業の間に関係者調整、行政手続きなどを少しずつ開始し、2016 年以降は第一期事業の終了を受け、新規事業準備を本格化させる。

活動期間: 2016年1月始動

パートナー: ラオス外務省、保健省(母子保健課、母子保健センター、'5歳未満児治療ワーキンググループ'メンバー(保健省によって設置された次期5カ年戦略に位置づけられたチームで、国立病院医師らが中心)

実施体制: 駐在事務局1名、現地雇用プロジェクトスタッフ1名、その他事務所管理スタッフ3名。
リサーチ時には駐在チームに加え医療専門家2名(小児科、公衆衛生)などを派遣する。

活動地: ビエンチャン(事務局設置、拠点)
北部を中心に調査を進めるが、中部、南部についても有力な候補地となる可能性あり。

主な活動予定:

- 1 月 ビエンチャン事務所の体制整備(事務所設置、現地スタッフ雇用)
行政手続き(NGO 登録、事業許可、労働許可の取得)
聞き取りの本格的な実施開始(他の NGO、国際機関、ラオス外務省・保健省 など)
- 2 月 駐在チームにより、候補県の視察(2~3 県)
- 3~4 月 有力候補県にて、医療面、実施可能性についての詳細なリサーチを行う。
- 5 月 詳細リサーチ結果を受け、活動地を決定。
現地パートナー(保健省、県保健局、郡保健局)と活動開始に向け、具体的な調整の開始
- 10 月 活動開始(ラオスの行政年度が 10 月~9 月であることから、年度初めに合わせるため)

資金調達: ・第一期事業は 2016 年 3 月まで外務省 N 連資金を使用。
・第二期事業は既存の支援者からのサポートを獲得して居るほか、本格的な事業開始(9 月まで)は少額の資金の獲得を目指しながら、自己資金を投入する。
第二期事業の本格的なスタートに向けては、日本外務省、JICA などの日本の公的基金の獲得を積極的に図るほか、在ビエンチャンの国際機関の資金、二国間協力資金等、これまでにはい資金の獲得も幅広く視野に入れ、積極的に動いて行く。

2.1.3. 東京プロジェクト / 東京ハウジングファーストプロジェクト

2016 年、東京プロジェクトは 2010 年 4 月の開始から丸 6 年を経過し、7 年目へと突入する。

2015 年 11 月、米仏および日本より専門家を招聘し「ハウジングファースト国際シンポジウム」を開催した。シンポジウムだけでなく、勉強会、ディスカッションを通じ、東京プロジェクトがこれまで手さぐりの中で実践してきている医療、福祉、生活、就労、住居、居場所づくりなどを総合した一人一人の個性と尊厳を重視しながら支える全人的な支援のあり方を礎に、「まず住まい」を提供することで、更にその支援効果を高めて行く「ハウジングファースト」の実現を目的とすることをパートナー組織とともに明確化するに至った。2016 年以降は連携して行うプロジェクト名を「ハウジングファースト東京プロジェクト」と改名した上で、日本での本格的な実践に向け邁進する。

新たな活動のパートナーとして、生活困窮者支援およびアドボカシー活動を行う「つくろい東京ファンド」、また東京プロジェクトに参加するボランティア医師を中心として発足するクリニック(仮名:ソーシャルワーカーズオフィス&クリニック、SWOC)が加わる。クリニックでは医療の提供を主眼とせず、東京プロジェクトの基幹となっているソーシャルワークが中心の活動となる¹。段階的に「ハウジングファースト東京プロジェクト」における医療福祉活動を含めた全体の大きな柱となることが期待されている。この場合、世界の医療団の現在の役割と重複することのないよう、適宜、機能の引き継ぎを進めることとする。

¹ 新設予定のクリニックは、保険診療や診療に伴う訪問看護などを行い収入を確保し、運営を自立させるための「運営部門」と、無償でソーシャルワークや診療の提供を行う「非営利活動部門」の二部構成となる予定。世界の医療団は「運営部門」への関与はせず、「非営利活動部門」との協働を行う予定。

➤ 活動の概要

事業期間： 2010年4月～
 活動地： 東京都豊島区池袋とその周辺
 パートナー： 「NPO法人 TENOHASI」
 「べてぶくろ」
 「精神科訪問看護ステーション KAZOC」
 「つくろい東京ファンド」
 「ソーシャルワーカーズオフィス&クリニック(仮名、SWOC)」
 派遣ボランティア： 精神科医、看護師、臨床心理士
 受益者： ホームレス状態にある方、生活困窮者そのうち、特に精神と知的に障がいを持つ方
 過去、ホームレス状態にあり現在は居宅での生活を営む方

➤ 通年の活動

1. 支援プロジェクトの継続

パートナー団体との協力の元、以下の各支援事業を継続して行う。

活動内容	担当団体					
	世界の医療団	べてる	てのはし	KAZOC	つくろい	SWOC
全体コーディネート	○					○※
シェルター		○	○		○	○※
リハビリプログラム	○	○				○※
ファーストアプローチ	○		○			○※
ケアマネジメント	○	○	○	○		○※
医療保健活動	○			○		○※
アドボカシー	○				○	○※
支援者支援	○					○※

※ SWOC の活動分担は最終決定待ち

リハビリプログラム： 料理や遠足、農業体験などを通じ、対象者の社会性の回復させる活動
 ファーストアプローチ： 夜回りなどを通じ、新たな対象者との接触を図り、関係を構築する活動
 ケアマネジメント： 対象者が必要としている支援を個別に見極め、行政や医療につなぐ活動
 医療保健活動： 医師・看護師・臨床心理士などによる簡単な診察、健康相談、傾聴など
 アドボカシー： 行政機関、教育機関などに対しての働きかけ
 支援者支援： 能力向上や個別カウンセリングなどを通じ、協力者への支援を行う

2. アドボカシー活動の強化

市区、都、国レベルなど複層での政策提言、権利擁護の活動を行い、障がいを抱えたホームレス状態にある方の社会的受け皿の変容につなげる。

今年度は特にハウジングファーストの啓発活動、行政への提言活動へ力を入れる。

また、若者によるホームレス襲撃の頻発による必要性から、地域の小中学校での人権教育での取り組みに対する提言にも、各機関と連携して取り組む。

3. ハウジングファーストの実践、普及、啓発活動

世界の医療団ネットワークや活動のネットワークを活かし、既にハウジングファーストを実践し、実績を上げている国外のプロジェクトに着目し、経験や知見の習得を絶えず行いながら、日本国内の研究者とも協力し、啓発活動として、ツールの作成、講演や研修での周知などに努める。

4. SWOC(仮)の発足と、協働、バックアップの開始

東京プロジェクトで支援する対象者の方々は行政が用意している支援案に容易にアクセスすることができない、あるいは一旦アクセスできたとしてもその維持・継続が難しい場合が多い。こうした困難ケースに対し、一人一人の尊厳を尊重した適切な支援を行う支援とは労力、能力、時間など質・量ともに重要な資源が必要であり、ボランティアベースで事業を永続させていくことは困難で、事業の自立、持続可能性が兼ねてからの課題となっていた。

こうした課題を解決し、既存のシステムや資源を利用しながら、新たな社会的な機能を有する装置となるべくSWOC(仮)が2016年4月に発足する。

東京プロジェクトの活動の主な担い手であるソーシャルワーカーの働く礎を築き、支援の基盤を固め、展開させること、ひいては持続可能な活動の基盤づくり、支援担い手の育成が期待される。

世界の医療団は、東京プロジェクトの全体コーディネーションの立場から、発足に向けた協議、準備の段階から連携を始めている(2015年)。発足後は、現在、世界の医療団が担っている活動分担の委譲なども視野に、特に、保険診療以外の部分に特化した効果的な協働の方法を模索して行く。

➤ スポットの活動

1. 「ふとんで年越しプロジェクト」活動報告会の開催 (3月予定)

目的: 年末年始に、東京の複数のホームレス支援団体や医療機関と連携して行った活動の成果や課題を振り返り、分析、評価する。今後の連携や政策提言につなげる。

内容: プロジェクトの報告とともに提言の機会とする。

2. 世界の医療団ネットワーク国内プロジェクト会議への参加 (2月29日、3月1日)

目的: 世界の医療団各事務局の国内における取組や手法を学び、東京プロジェクトへ活用する。特にアドボカシーについては、在欧の各組織の取り組みや欧州レベルでのネットワークとしての手法を学ぶ。

内容: アテネで行われる世界の医療団ネットワークの国内プロジェクト会議参加。会議に伴い行われる記者会見に同席し、効果的なアピール方法を学ぶ。

3. 熱中症対策

夏季、過酷な野外環境で生活するホームレス状態にある人々の健康リスクを低減する。「熱中症」を切り口に企業との関係づくりの機会とする

資金調達担当者の協力を得ながら、関連企業のサポートを獲得し、啓発活動や支援を行う。

2.1.4. 福島県そうそうプロジェクト

地震、津波、そして原子力発電所の事故から丸5年を迎える2016年、今も10万人以上の方々が県内外での避難生活を余儀なくされている。

事故の影響を受けている地域では、補償内容、帰還可能性や帰還状況、復興の進み具合などが画一的ではなく、それぞれが抱える問題はますます異なっている。

差異・格差は個々人においても同様である。住まいだけをとりても仮設住宅から復興住宅に移られる方、新居を構える方、仮設住宅に留まる以外に先が見えない状況にある方など突きつけられる現実は厳しい。

また、帰還、転居などにより、これまで集合仮設住宅の中で一体化し、心のよりどころともなっていたコミュニティが改めて解体され、孤立に追い込まれたり、新しい生活が新たな不安やストレスの要因となったりと、見守りの一層の強化や場合によっては治療へと発展して行くことがある。こうした仮設住宅から散り散りとなってしまった被支援者を継続的に支援していくためには、これまで以上に人的労力を必要とするため、支援人材の多様化・増強が求められる。

上記の状況を鑑み、2016 年度は下記のような被災者の3つの側面を支えることができる専門家の派遣を行い、支援を継続していくこととする。

専門職名／アプローチ	からだ	こころ	生活
精神科医	○	◎	
看護師	◎	○	△
臨床心理士	○	◎	△
臨床検査技師	◎		
精神保健福祉士		○	◎
ヨガインストラクター	◎	○	

あれから 5 年。絶えず変化を続ける「仮」の環境の中で、避難生活を続ける方々の心が完全に休まることはなく、彼らを支える医療福祉施設の人々には息の長い奮闘が求められている。2016 年も世界の医療団はパートナー組織を支え、パートナー組織ともに変化するニーズを見極め、きめの細かい支援の継続を行っていく。

➤ 活動の概要

事業期間： 2012年1月～
活動地： 福島県そうそう地区
パートナー： 「NPO法人 相双に新しい精神科医療保健システムを作る会」
（メンタルクリニックなごみ、相馬広域こころのケアセンター）
「NPO法人 相馬フォロアーチーム」ほか
派遣ボランティア： 精神科医、看護師、臨床心理士、臨床検査技師、精神保健福祉士、ヨガインストラクター
受益者： そうそう地区に居住する仮設住宅、復興住宅、一般住居に居住する住民

➤ 活動内容と期待する効果

1. メンタルクリニックなごみへの精神科医の派遣

- ・派遣ボランティア職種：精神科医（1 名）
- ・派遣回数/日数：12 回/12 日
- ・期待する効果： 同一医師の継続的な派遣を通じ、長期診療が必要な患者とのラポール（信頼関係）形成強化を軸に、地域の精神医療の安定に寄与する。

2. 仮設住宅でのサロン活動と戸別訪問活動への看護師・臨床心理士の派遣

- ・派遣ボランティア職種：看護師（2 名）、臨床心理士（2 名）、精神保健福祉士、ヨガインストラクター
- ・派遣回数/日数：93 回／117 日
- ・期待する効果：
 - 住民らの生活の場所へ赴き、紙芝居、簡単な運動、講義などの触れ合いを通じ、精神症状の発露や悪化を防ぐことに寄与する。

- 復興住宅や新居などへ転居され、仮設住宅単位で行う活動ではフォローが出来なくなっている住民に対しての戸別訪問活動にも注力し、精神症状の発露や悪化を防ぎ、生活習慣の改善、医療・行政へ適切につなげることなどにも寄与する。
- こころのケアが必要な特定の子どものケースについてもケア活動を行い、現在、または長い将来に亘っての精神的影響を最小限に食い止めることに寄与する。

3. 被災地域にある学校、子育て施設でのカウンセリング活動への臨床心理士派遣

- ・派遣ボランティア職種:臨床心理士(2名)
- ・派遣回数/日数:24回/24日
- ・期待する効果:スクールカウンセラー経験の豊富な臨床心理士を小中学校や子育て支援施設に派遣し、子どもたちの間の、震災、原発事故、避難生活などによるメンタルヘルスへの悪影響の軽減に寄与する。

4. メンタルクリニックなごみへの臨床検査技師の派遣

- ・派遣ボランティア職種:臨床検査技師(1名)
- ・派遣回数/日数:4/4日
- ・期待する効果:脳波計操作に習熟した技師を派遣し、医師の取り扱いの習熟を助けることにより、地域の精神医療の安定に寄与する

5. 「相馬広域こころのケアセンターなごみ」に対するキャパシティビルディング支援

- ・組織課題、とりわけ資金調達機能の強化を支援し、パートナーNGOの能力向上を通じ、地域の精神医療の安定化に寄与する。

2.1.5. 川内村プロジェクト

福島県双葉郡川内村は 2012 年 4 月、警戒区域解除に伴い、住民帰還が始まった。しかしながら行政機能は戻ったものの生活に必要なインフラ(商店・医療など)の復旧が進まないなどの理由から、平成 27 年 10 月現在で帰還率は約 6 割(週のうち 2-4 日程度帰宅するものも含む割合)、完全帰還率は 22%にとどまっている。一方、帰村した住民の多くは高齢者であり、若い世代は県内外の別の場所に留まっている。このため家族分離が進み、慣れない仮設住宅での暮らしや、家族間の会話が減るなどの理由により認知症の発症の増加傾向が続いている。

世界の医療団は川内村村役場の保健福祉課と協力し、認知症に強い村づくりのコンセプトや具体的な施策などを協働で企画、実施していく。

患者及びその家族に対する相談会の計画や実施、認知症予防・認知症患者への接し方など研修会などに精神科医を派遣し、認知症になっても暮らせる村づくりに貢献していく。

➤ 活動の概要

事業期間:2014 年～

パートナー:川内村保健福祉課、ふくしまこころのケアセンター

派遣ボランティア:精神科医 1 名

受益者:川内村へ帰還した住民(約 1,500 名)および帰還前の住民(計約 2,800 名)

➤ 活動内容と期待する効果

1. 認知症患者を抱える家族への個別支援
 - ・派遣ボランティア職種:精神科医(1名)
 - ・派遣回数/日数:2回/2日

・期待する効果：支援対象者と家族の個別相談、村役場担当職員とのケースカンファレンス通じ、今ある課題を克服することに寄与する

2. 認知症予防の一環として、精神科医による「認知症研修会」の開催

・派遣ボランティア職種：精神科医(1名)

・派遣回数/日数：3回/3日

・期待する効果：認知症予防や認知症患者への接し方講座を開催し、住民の認知症や患者に対する理解を深め、認知症を恐れない・認知症患者に優しい村作りに貢献していく。

2.1.6. 新規プロジェクト

2015 年は 1 年を通じて新規プロジェクトの開始について模索を続けた。結果、国外についてはラオスでの第二期小児医療支援プロジェクト、国内については東京プロジェクトの拡充を当面の鵜方向性とする事となった。2016 年は上記 2 件のプロジェクトの実現に向けて準備と調整を行い、期中での開始を行うほか、別途プロジェクトについても常時、開始の可能性を模索する。

2.2. 証言活動

2016年も年間を通じてテレビ、新聞等、各種メディアとのリレーションの更なる強化と露出の拡大を図っていく。大きく発信していくというよりも、層やターゲットを絞った戦略に転換し、証言活動の強化、知名度向上、そしてアドボカシーとも連動するような広報に取り組んでいく。

証言活動の強化の一環として、現場からの発信を増やし、より臨場感が感じられるような情報を積極的に発信することで、活動やその意義に共感を持ってもらうだけでなく、世界の医療団が対峙する国内外での医療、福祉、社会的な課題に対し、受け取った人々が実感すること、考えること、ひいては行動することに繋がるような強いメッセージ性を目標として活動していく。

情報の発信方法や共有方法がめまぐるしく変わる中、引き続き、正確な情報共有を心がけ、活動やターゲットに即した広報活動を行っていく。

今年は東京プロジェクトもひとつの転換期を迎えることから、現場のアドボカシー活動に連動させることも見据えた広報活動に注力する。また、東京プロジェクトだけでなく、コミュニケーション活動でもパートナーなどと連携して情報発信を図っていく。

発信は、グローバルで行っているプロジェクト、活動、また日本には馴染みの薄いコンテキストについてもオンラインで実施していく。ギリシャでの難民支援活動などについても、写真や動画を使って現地から現地の様子を発信していく。

ブランドやメッセージのコンセンサスがずれないように、医療ボランティアによる個別の証言活動についても、把握、協力を心画がける。

2.2.1. メディア・リレーション全般

➤ 2016 年、東京プロジェクトについては情報発信する機会、場面が増える予想される。単に発表や配信するだけでなく、積極的なコミュニケーション活動を展開し、継続的なメディア・リレーションが行えるよう関係を構築していく。

- 福島、ラオス、ミャンマー、ほか世界の医療団ネットワークの活動などその他の国内外の各プロジェクトについても引き続き活動を訴求し、プロジェクト現場の取材を促すとともに、露出の拡大、継続的なメディア・リレーションを行えるよう関係を構築していく。
- 海外からのスピーカー/証言者となるような人物の来日の機会を最大限に活かし、プレス・ブリーフィングを開催する。
- 日本に馴染みのないハーム・リダクションをテーマにプレス向けブリーフィングを計画する。
- 現場の状況が許せば、川内村の認知症予防プロジェクトについても、地方での自治体との先駆的な取り組みのモデル・ケースとして紹介していきたい。

2.2.2. 親善大使の露出拡大

滝川クリステル氏の世界の医療団の親善大使としてのメディアでの定期的な露出は、昨年度 6 月末の AC キャンペーンの終了とともに終了した。引き続き親善大使としての活動を、本人、所属事務所とともに調整を行う。団体の信頼性を高めると同時に話題性を強化するため、所属事務所との協力体制の強化だけでなく、自社および外部媒体での幅広い広報活動を展開していく。具体的には現地訪問、メディア取材の他、資金獲得活動への参加、ソーシャル・メディアなどでの露出や紹介などパブリシティ活動への協力を仰ぐなどを予定している。

2.2.3. インターネット広報の強化

フランスのウェブサイト・リニューアルの実施にあわせて、ウェブサイトの刷新を行う。アクセシブル、ユーザーフレンドリーを心がけつつも、これまでの平面的(テキストや写真を使用した記事)な発信に加え、動画を活用した現場紹介やメッセージ発信など、より一層の立体的、多角的な情報発信を実践する。また講演やシンポジウム、活動報告会などもライブもしくは事後でも、Webinar(ウェビナー)や Webcast(ウェブキャスト)などのオンライン上で講演の様子などを発信したり、双方間で対話するシステムを導入、活用したりすることで、地方や海外などより広範囲な情報共有を図っていく。

Twitter や Facebook 等の SNS への登録者数は増加しており、今後も有力なコミュニケーションツールとして機能させるために、より広いユーザー層の登録と利用拡大、また、それぞれのツールに適した切り口での情報提供が必要である。LINE いてもアカウントを作成し、コミュニケーションツールとして、ファンド・レイジング・ツールとしても活用していく。

3. 資金調達

昨年度に続き、世界の医療団フランスより受ける増資を通し、日仏合同の資金を基に資金調達活動を拡大させる。協力分野は DD、TM、DM、ドナーケア、WEB 経由の寄付であり、収益、イベント、遺贈、企業・財団は含まない。日仏合同の資金を通しての活動は、日仏両者の事務局長、資金調達責任者など各レベルでの緊密な情報交換、相談、および共同での意思決定を前提とし、2015 年から 3~5 カ年の予定で継続する。

3.1. 個人に対する資金調達活動

3.1.1. ダイレクト・ダイアログ(DD)²

キャンペーン業務を委託する業者を 2 社へ拡充し、場所の棲み分けをしながらキャンペーンの拡大を図る。既存の業者には、学会・展示会・商業施設・イベント等でのキャンペーンを、2016 年度に新たに委託を開始する業者には街頭でのキャンペーンをそれぞれ委託する。

より多くの学会・展示会への出展機会を創出し、活動紹介・ボランティア募集などの出展内容の見直しを図り、参加者の関心を引き付け、支援プログラムへの参加を促進する。

商業施設の営業活動は DD 担当業者に委託し、新規取引先・スペースの獲得強化を図る。開拓時は多店舗施設の獲得を優先する。

² DD: Direct Dialogue: 路上、商業施設内、イベント会場などにブースを出展し、訪れる人との対話を通し手支援を依頼するマーケティング手法。世界の医療団日本では 2008 年より開始。欧米では支援者獲得手法として主流。

既存業者とのキャンペーンでは前年度比 23%増の 9,150 時間、ROI14 ヶ月をめざし、新規業者とのキャンペーンでは、ROI13 カ月を目指す。

3.1.2. テレ・マーケティング(TM)³

Upgrade と不備解消テレマにより、既存のスマイルクラブ(以下 SC)会員の維持、寄付額の増加を目指す。また、加入したものの不備等で休眠化しているドナーに向け、再入会を促す TMも継続する。

2015 年度に引き続き Change.org の署名キャンペーン賛同者に対する TMも継続する。

Upgrade TM キャンペーン時間は 750 時間、ROI は約 10 ヶ月を目指す。

Change.org TM キャンペーンは、1,200 時間程度、ROI は 14 カ月を目指す。

3.1.3. ダイレクト・マーケティング(DM)

2015 年度の DM は、ネパール大地震、難民危機で寄付を集められたものの、他の DM の返答率の低さが全体に影響を与えた。一方で、緊急支援の寄付に応じてくれたドナーに対する 2 度目のお願いの返答率は、非常に高い結果となった。それらの結果を踏まえ、2016 年度の DM は、2015 年末に発行した難民危機 DM に対する 2 度目のお願いを含め、前年比 20%増の 57,000 通、10 回程度の実施を予定している。返答率 5.5%、平均寄付額 8,000 円を目指す。

3.2. ドナーケア

3.2.1 通常の寄付者ケア

昨年に引き続き、一過性の寄付のみで関心・支援が続かないドナーに対し、団体への理解と共感を深め、コアな支援者を育てることを目的としたリテンション活動を行う。

特にメールを活用した情報発信を積極的にすすめ、月額寄付者、都度寄付者によらず、メール、サイトによる情報発信の頻度を上げ、常にドナーの関心維持をできるよう努める。

3.2.2 スマイルクラブ会員ケア

スマイルクラブ会員(以下、SC 会員)に対するドナーケアを更に充実させる。

昨年開始した年 2 回のニュースレターの発行を継続するほか、昨年度までは一部の SC 会員にのみにしか届けていなかった活動報告書を、(SC 会員の DM 返答率は低い)ため DM 同梱ではない形で全員宛の発送とする。

医薬学会での DD により医療従事者の SC 会員が増加していることから、新たな試みとして、医療従事者の SC 会員に対する特別なケアを試みる。具体的には医療ボランティアのメッセージや医療分野の専門的な話題を盛り込んだお手紙の発送や医療従事者向けニュースレターの発行を計画する。

また、SC 申込書のフォーマットを改善することを通し、不備による寄付開始遅延を防止する。

それでも発生する決済不備の対策として、決済結果のデータベースへの反映を速やかに行い、その後の不備回収施策へ迅速に繋げ、退会の防止を図る。

3.2.3. 高額寄付者ケア

高額寄付者と高額寄付者予備軍を対象に、接触の頻度と質を上げ、寄付の維持・増額を図る。

団体への関心を高められるような個別のアプローチについても検討する。

昨年にも実施した手書きによる礼状、季節の挨拶状の送付は今年度も継続して行う。

3.3. 相続遺産、贈与

非営利組織への遺贈がそれほど特異なことではなくなりつつあるため、時勢を逃さず、遺贈や相続からの寄付の動向などに注視し、世界の医療団を寄付先として検討してもらえるよう、長期継続の訴求を行っていく。

具体的な施策としては、高齢者向けの雑誌への記事の掲載、既存支援者内に潜在遺産寄付層の洗い出し、外部専門家によるドナーデータベースの分析、他団体との遺産寄付事例について共有、ノウハウの蓄積のための勉強会への参加、既存支援者に対し遺産寄付に対するアンケート調査の実施、アンケート回答者への更なるアプロートなどを検討する。

³ 既にコンタクトを得ている支援者やリード(未支援者)に対し、電話での依頼支援を行う資金調達活動のこと。

3.4. イベント

➤ 3.11 チャリティ・コンサート

東日本大震災、津波それに続く福島原子力発電所の事故から丸 5 年を迎えるメモリアルイヤーに伴い、3 月にクラシック音楽を中心としたコンサートを開催し、資金調達をはかる。

➤ フランス大使公邸におけるチャリティパーティ

チャリティーディナー「世界の医療団支援者の集い」をフランス料理文化の協力の下、フランス大使公邸で開催する。250 名の集客、750 万円の収益をめざす。

➤ フレンチブルーミーティング

フレンチブルーミーティング発足 30 周年の節目となる今年、記念ロゴグッズの販売や出展ブースでのキャンペーンを参加型の物に変えるなどの工夫を図りつつ、引き続き参加者が楽しんでチャリティに参加できる機会を提供したい。また、出展者がチャリティグッズの販売などを通じて協力していただけるような取り組みも行う。

➤ クリスマスチャリティ

昨年度同様、年末にクリスマスチャリティ抽選会を開催する。団体 WEB サイト、既存支援者の DM だけではなく、外部の寄付プラットフォームなどより多くの媒体を活用し、より幅広い層へのイベント周知を通し、増収をめざしたい。

3.5. 収益事業

「READY FOR ?」などのクラウドファンド、gooddo などの広告協賛を通じた収益事業、その他企業からの収益事業を通じた寄付等、引き続き収益事業の可能性を探る。

3.6. Web 経由の寄付

今年度は国内を対象とした Web 経由の寄付を増やす施策を実施するとともに、国外を対象とした施策も実施する。

国内を対象とした施策では、専門家によるコンサルティングを受けながら Web 経由の寄付を増やす戦略を立案する。戦略次第ではあるが、現状では、内部で更新できる WEB の資金調達キャンペーンページの雛型の構築を予定。雛型の完成により、各種資金調達キャンペーンを幅広く展開できると同時に、緊急事態発生時の迅速な寄付アピールの開始が可能となる。

加えて、企業の支援プログラムについて掲載する企業ページの改修を進める。

並行し、コンテンツマーケティングなどページへの流入数増加のための施策も合わせて実施したい。

国外を対象とした施策では、国際クレジットカードの決済を可能にするためのペイパルの導入、ペイパルとデータベースの連動、英語ページの充実を予定する。

3.7. 企業及び財団

企業からのファンドレイジングについては、金銭的支援に留まらず、社員のボランティア参加や物品寄付なども含めて、企業の CSR ニーズに見合った協働形態を構築していく。

財団や基金からの資金調達については、これまで通り団体活動を支援していただける助成金のリサーチ及び申請に取り組む。

新たな試みとしては、これまで個人の支援者のみをターゲットとしていた継続寄付のプログラム「SC」に法人枠を設ける。

月額 1 万円から取り組むことができる気軽な企業寄付プログラムとして、既存、及び、新規企業をターゲットに提案活動を行う。

3.8. 世界の医療団フランスからの増資を受けた拡大資金調達活動

2016 年も日仏合同の増資による追加マーケティング活動を継続する。2015 年以上に密にフランスと連絡、協議を行い、施策の精度をあげていく。

前述の通り、対象の投資チャネルは DD、TM、DM とし、企業、イベント、収益、遺贈は含まない。またドナーリレーション、固定費、人件費なども上記割合に応じ、折半とする。

4. 組織

4.1. 有給スタッフ

➤ 採用など

新規採用の予定はなし。

但し、東京プロジェクトでの事業拡大がある場合には新規採用を検討する。

➤ 研修など

外部研修機会を有効に利用し、適宜必要な研修機会を提供していく。

4.2. ボランティア / インターン

➤ インターン

若年層の育成を目的としたインターン採用は組織の成熟度やサイズを見ると、未だ実現が難しいが、定期継続的に業務が可能な場合などは個別に面接を行い、柔軟に対応する。

また、特に医療プロジェクト、証言活動、資金調達などでは採用を積極的に検討する。

➤ ボランティア

医療支援プロジェクト、証言活動、資金調達など、様々な場面で随時ボランティアを募集する。

必要に応じ育成、教育の機会を設ける。また、ボランティア保険にも引き続き加入する。

➤ プロボノ

現在、継続的なパートナーとして支援を受けている法律、マーケティングに加え、デザインなどの分野でも積極的にプロボノを活用していく。

4.3. 運営(理事会、総会)

- 総会 年次総会 3月5日 予定
- 理事会 年次理事会 3月5日 予定
- 年次理事会以外に数回の開催を予定

以上