



FNSチャリティキャンペーン2015年度支援国：  
マダガスカル共和国  
～「子どもの保護」及び「水と衛生」支援～

2015年4月/5月にかけて、フジテレビ取材/撮影班はFNSチャリティキャンペーンの映像制作のためにマダガスカルを訪れました。日本の皆様からお寄せいただきました貴重なご浄財は、「子どもの保護」及び「水と衛生」の2つのプログラムを支援するために活用させていただきます。

「子どもの保護」プログラムは、マダガスカルの首都アンタナナリボ、都市部に住む子どもたちへ安全な環境を提供することに重点を置いて支援活動を行います。一方、「水と衛生」プログラムは、深刻な干ばつに見舞われているマダガスカル南部の農村部で実施されているユニセフの支援活動を促進し、効果的な水と衛生サービスの提供を通じてコミュニティのレジリエンス（回復力）を高めていきます。

### マダガスカル共和国 概況

マダガスカルは民族、文化、生物の多様性に富んだ環境にある一方で、根強い貧困が発展を阻んでいます。2013年時点で国民の91%にあたる約2,300万人が1日2ドル以下で暮らしています（MDG調査2012/13）。国民の半数は18歳未満、16%は5歳未満の子どもたちです（世界子供白書2015）。

国際的に比較してみますと、マダガスカルは世界で4番目に慢性栄養不良率が高い国です（MDG調査2012/13）。人口の40%が屋外排泄の習慣があり、水と衛生の指標においては世界で4番目に悪い状況です（JMP2015）。石けんを使った手洗いなどの**衛生習慣と安全な水が不足**しているため、**屋外排泄**が下痢の90%の直接的な原因となっており、慢性栄養不良と子どもの死亡率に多大な影響を及ぼしています。現在、1日あたり10人の女性と32人の新生児が回避することが可能な疾病（原因）によって命を落としています（年間：3,500人の女性と11,600人の新生児）（WHO2013）。妊産婦死亡率も過去20年間改善しておらず、出生10万人あたり500人が命を落としています。新生児死亡率も出生1,000人あたり24人から26人へと2008年以降悪化傾向にあります。保健従事者と医薬品の不足、支援へのアクセスの悪さなど基礎保健ケアシステムの荒廃が大きな障害となっています（MDG調査2012/13）。

**質の高い教育へのアクセス**は依然として課題です。学齢期の子どもたち150万人が学校に通えておらず、通えている子どもたちでさえも10人に3人しか初等教育を修了することができません（MDG調査2012/13）。初等教育を修了した子どもたちであっても学習成果は極めて低く、残念ながら将来の可能性を開花させるために必要となる基礎的な読み書き、計算のスキルは習得できていません。その大きな原因となっているのは、いつまでも改訂されない不完全なカリキュラムや教員の力不足（小学校教員の3人に2人は正式な教職研修を受けていません）、適切とは言いがたい教材、教育施設の不足や教育費の増加などがあげられます。

**子どもに対する暴力と搾取**も大きな懸念事項となっています。15歳から19歳までの女の子の14%は性的暴力の被害者であり、15%は身体的暴力の被害者です（MDG調査2012/13）。2008年以降、売春や買春など子どもたちの性的搾取は増え続けています（児童ポルノ特別レポート2013）。実際に報告されている件数は少なく、通報や犯人の起訴、被害者へのケアが十分にされているとは言えません。さらに、**児童婚**の慣習が根強く残っており、20歳から24歳までの女性の約半数は18歳までに結婚していると報告されています（DHS/MICS2012）。

マダガスカルは2009年から2013年の政治危機に阻まれてしまったため、開発パートナーの多くが支援を一時中断、もしくは中止が余儀なくされました。政府開発援助（ODA）も年間平均でかつての41%ほどに減少、現在は少しずつ増えている状況です。水と衛生、保健、社会保障などを担う同セクターは2009年以降の大幅な予算削減に苦しめられていますが、新国家開発計画2015-2019（NDP）で政府はガバナンスの改善や景気回復、基礎的なサービスへのアクセス拡大などを通じて貧困撲滅に取り組むことを約束しています（AidFlows2015）。

また、マダガスカルは島国のため気候変動による悪影響や自然災害による被害を受けやすく、サイクロン被害を5番目に最も受けている国です（Maplecroft2012）。2005年から2014年のあいだに自然災害で被災した人は921万1,158人にのぼります（世界災害報告書2015）。

同国の発展はまだまだ始まったばかりです。しかし、各世帯における消費促進や生活必需品、基礎的なサービスの利用を向上させるだけでは、貧困を根絶することは非常に困難な状況です。

## A 子どもの保護

### アンタナナリボの子どもたちに安全な環境を提供する

#### 子どもと女性の状況

2009年から2013年まで続いた政治危機がマダガスカルに暗い影を落としています。社会経済の荒廃と公共サービスの崩壊は人々の生活の発展の大きな障害となっており、このような状況が原因で子どもたちが暴力や搾取に晒されやすくなっています。たとえば、貧困により**児童婚**や**児童妊娠**が繰り返されています。20歳から24歳までの女性の半数は18歳未満で結婚し、15歳から19歳までの女性1/3以上（37%）は子どもがいます（DHS/MICS2013）。また、**児童労働**については、5歳から14歳の子どもたちの5人に1人が長時間労働を課されている状況です（ENTE ENEMPSI2007/13）。貧困層の子どもたちは富裕層の子どもたちに比べて児童労働に従事している割合が2倍も高くなっています（それぞれ27%、13%：ENSOSOMD2012/13）。

子どもの売春や買春、児童ポルノなどの**性的搾取**は、2009年の政治危機以降増加しています（子どもの売春・児童ポルノ報告書2013）。実際に報告されるのはごく稀なケースであり、通報や加害者の起訴、被害者へのケアが十分になされていません。2013年時点で、15歳から49歳までの女性の3人に1人は身体的、性的、心理的、経済的暴力のいずれかの被害者であると報告されています。首都アンタナナリボに住む女性に限って言えば、36%もの女性が被害を受けています。別の調査では15歳から19歳までの女の子の14%は性的暴力の被害者、15%は身体的暴力の被害者であるという結果もあります（MDG調査2012/13）。さらに2015年には首都だけで655人の子どもたちが性的暴力の被害になったことが明らかになりました（Centre VONJY）。アンタナナリボの15歳から49歳までの男女3割以上が、夫が妻に手をあげること（暴力）を容認しています（MDG調査2012/13）。

#### 子どもの保護 戦略

暴力やネグレクトから子どもたちの権利を守るために、社会サービスと連携した形で子どもたちの保護に取り組みます。この戦略は1) 子どもたちに対する暴力と搾取の防止、2) 被害を受けた子どもたちのケアの改善、といった多方面からのアプローチが必要となります。ユニセフは、最貧困家庭や暴力のみられる家庭など最も厳しい状況に置かれた子どもたちが直面している問題に、“ファミリーアプローチ”を通じて支援を行っていきます。この“ファミリーアプローチ”とは、子どもだけでなく家族全体をサポートし、安全な家庭環境を構築することをねらいとしています。それと同時に、ユニセフは政府や市民社会パートナーと協働して、被害者が身体的、法的、医療的な支援を受けられる緊急相談セン

ターといった子どもたちを保護する場所の提供とその支援の質の向上に取り組みます。今回は首都アンタナナリボに住む子どもたちの安全な環境へのアクセス拡大に向けて、以下の2施設を支援します：**ILAIKOセンター（CAS）**及び**緊急相談センター**。

**ILAIKOセンター（CAS）**は、2009年から2013年の政治的危機に陥っていた時期に、アンタナナリボ市が「人間の安全保障プロジェクト」の一環としてユニセフの支援を受けて開設しました。2015年に実施された外部評価において、同センターが実施している支援活動が人々のニーズとの間に密な関連性が認められました。個人的、社会経済的な安定に向けて具体的なアドバイスを提供し、特に女性や子どもたち、若者を中心に彼らの社会サービスへのアクセス拡大に取り組んでいます。同センターの指針は、人々とコミュニティのエンパワーメントです。①心理社会的（psychosocial）、②社会経済的（socioeconomic）、この2つのカテゴリーにおいて最も厳しい状況に置かれている人々へ統合的な支援を行っています。

①心理社会的なサポートでは、ヒアリングや家庭訪問、被害者のケアやフォローをはじめ、医療、法的措置に必要な緊急時の経済支援を含めて実施しています。相談内容の70%近くは家庭内暴力と家庭放棄（ネグレクト）です。警察や裁判所、司法カウンセリング、病院、学校など公共サービスを担うパートナーらと協働して取り組んでいます。

②社会経済的なサポートでは、就職カウンセリングや読み書きの学習、ビジネス研修を行っています。また、例えば、同センターの支援を受けている人が自立するために起業するには初期投資として財政支援を受けることもできます。事業を継続させるために貯蓄や預金口座を開設するように促したりもしています。教員や研修センター、金融機関など様々な人々と協働して支援を行っています。なお、支援を受けている人の90%は女性です。

**緊急相談センター**は身体的・性的暴力やネグレクト、人身売買や搾取などの被害にあった子どもたちの保護とケアに取り組んでいます。警察やソーシャルワーカーが持続可能な解決策を見出すまでのあいだ、子どもたちを保護しケアします。状況を判断し、家族の再統合を最優先に解決策を探っていきますが、必要に応じて代替案で対応することもあります。警察によって年間100人から150人ほどの子どもたちがこのセンターに委ねられ、保護されています。

アンタナナリボの2地域に上記ILAIKOセンター（CAS）及び緊急相談センターをかまえ、困難な状況に置かれている人々を支援しています。最も危険な状態にある子どもを特定し、リハビリの期間中も見守ることができるようコミュニティの人々と緊密に連携をとっています。両センターの管理者はアンタナナリボ市です。現在、市の社会セクターの予算削減という困難に直面しつつも、実際に素晴らしい成果が得られているため、政府パートナーは両センターの運営に非常に高い関心を示し、賛同を得ています。

### **子どもの保護：期待される成果と活動内容**

FNSチャリティキャンペーンを通じてお寄せいただいた貴重なご浄財は、ユニセフとマダガスカル政府が協働して実施している以下の支援プログラムに活用させていただきます。

目標：2019年までに、医療、心理社会的、法的な支援と暴力防止・保護の取り組みを通じて子どもたちに対する暴力を削減させる。

マダガスカルにおけるユニセフ子どもの保護プログラムの全体目標は、**暴力を受けた子どもたちに対する支援を改善させる**ことです。

詳しくは以下の活動になります。

## 1. ILAIKOセンター（CAS）の支援

### 1.1- 女性や若者、子どもたちを中心とした最も困難な状況に置かれている600人への心理社会的な支援

心理社会的なサポートでは、まず虐待や搾取、人身売買の被害を受けた最も厳しい状況に置かれている子どもを特定します。ILAIKOセンター（CAS）とコミュニティの代表者20名が定めた基準をもとに地域中をくまなく家庭訪問し、特定していきます。

特定された子どもたちのうち最も厳しい状態にある200人の子どもたちは社会復帰するために必要な支援を受けます。その支援は子どもたちを学校や家庭に戻したり、出生証明を提供したり、それぞれの子どもの状況によって様々です。家族全体を巻き込むファミリーアプローチを通して社会復帰支援を行い、例えば、子どもたちを学校に通わせたり、搾取をやめさせたり、ソーシャルワーカーの定期訪問を受け入れるよう促したりと支援内容は多岐にわたりますが、具体的に家族のアクション（行動）と協力を得られるように仕向けます。

心理社会的なサポートは、個々の状況に応じて医薬品や食料などの緊急ニーズに応え、医療、司法サービスを受ける際に発生し得る費用の支払いを検討することもあります。ただし、緊急対応ができる上限人数は150人です。時として、支援を受けるための交通費をカバーする経済支援も行います。ILAIKOセンター（CAS）内での支援に留まらず、子どもたちに様々な支援（警察、裁判、病院、学校等）を受けられるように同伴し、一緒に家族のもとに行くこともあります。この支援の上限は300人です。

### 1.2- 子どもたちのニーズにあったキャパシティ・ビルディングと経済状況の改善に向けた社会経済的サポート（最も困難な状況にある600人のうち120人）

社会経済的サポートは、就職カウンセリングや読み書きの学習、ビジネス研修を行い、小規模ビジネスの立ち上げから軌道に乗せるための指導を行います。また、就職カウンセリングの一環で起業する際には初期投資として財政支援を行うこともできます。ILAIKOセンター（CAS）は小規模ビジネスの事業効率を高めるモニタリングも実施しています。

### 1.3- コミュニティを基盤としたコミュニケーション

ILAIKOセンター（CAS）が実施している支援を地域の人々に周知する目的でコミュニティに担当者を配置し、地域の家庭との協力関係を育み、子どもたちの社会復帰へのフォローを強化します。

## 2. 緊急相談センターへの支援

同センターでは子どもたちを保護するだけではありません。特に家庭内で虐待が見られる場合には、警察による家族の追跡やセンター内での面会、家庭の修復に向けた準備などが行われます。

また、子どもたちが同センターを離れた後も持続可能な解決策を探っていきます。家庭の修復が可能な場合には家族の再統合を、それが不可能な場合には別の場所で子どもたちを保護します。安全な家庭環境を維持するためには、適切な住宅、交通機関、職場環境などへの支援も必須であり、多くの場合、衣料品や学費、医療費、食料やおもちゃなどその他の支援も必要になります。こういった支援はソーシャルワーカーが必要と判断する限り、継続して行われます。

## 期待される成果

子どもの保護（サービスへのアクセスの改善と家庭の修復）の支援です。

指標	現在 (ベースライン)	目標	検証方法
ILAIKO センター（CAS）で心理社会的サポートを受けた子どもと親の数	0	600	最終報告書にて
同センターを通じて社会経済的サポートを受けた人の数	0	120	最終報告書にて
緊急相談センターの支援を受けて家族のもとや社会センターに復帰した子どもの数	0	150	最終報告書にて

## 予算使途

子どもの保護 活動内容	計 (米ドル)
<b>1- ILAIKO センター (CAS) への支援</b>	<b>90,907</b>
<b>1.1 - 心理社会的サポート</b>	<b>41,469</b>
コミュニティ代表者20名により特定された最も困難な状況に置かれている子どもたちへの支援	2,300
最も困難な状況に置かれている200人の子どもたちの社会復帰支援	20,569
支援にかかわるILAIKOセンター（CAS）スタッフが受益者に同行する際にかかる交通費	11,000
緊急ニーズへの支援	7,600
<b>1.2 - 社会経済的サポート</b>	<b>16,500</b>
受益者への研修費	5,000
小規模ビジネス 起業支援	7,500
ILAIKOセンター（CAS）より指導（メンター）のためにかかる交通費	4,000
<b>1.3 - コミュニティ広報活動、フォローとモニタリング</b>	<b>30,938</b>
コミュニティの意識喚起支援（年4回予定）	2,000
コミュニティ代表者 20 名が行う子どもたち及びその家族への社会復帰支援 フォロー	10,000
モニタリングと評価 データ収集費	12,000
ILAIKOセンター（CAS）通信費	4,438
ILAIKOセンター（CAS）事務機器（PC、プリンター）	2,000
中間・年間報告書作成費	500
<b>1.4 - 経費</b>	<b>2,000</b>
光熱費	1,500
消耗品費	500
<b>2- 緊急相談センターへの支援</b>	<b>23,800</b>
家族の追跡にかかる交通費	2,500
調査費	2,500
保護している子どもたちの12ヵ月の生活費	5,000
ソーシャルワーカーの交通費	2,000
通信費	1,000
家族の再統合あるいは別の場所で子どもたちを保護する際の支援	10,000
水光熱費	500
消耗品費	300
<b>合計</b>	<b>114,707</b>

## B 水と衛生

### マダガスカル南部におけるレジリエンス（回復力）の向上

#### 子どもと女性の状況

マダガスカルでは地方分権化が思うように進んでおらず、地方のコミュニティが抱える数えきれない程の課題に対応できる人材が不足しています。この影響は水と衛生の分野においてもとても顕著に表れています。自国からの投資と外部支援が不足しているため、水と衛生への年間投資額は国民1人あたり1ドルほどです。同国が2030年持続可能な開発アジェンダの目標6 “安全な水と衛生の保証”を達成するためには年間国民1人につき7-8ドルが必要と試算されています。

マダガスカルは、水と衛生の指標において世界で4番目に悪い状況にあります（JMP2015）。最新のJMP調査（UNICEF/WHO）では国民の52%しか安全な水へのアクセスがないことが明らかになりました。また、都市部と農村部で格差が生じており、都市部で安全な水へのアクセスがある人の割合は82%にのぼる一方、農村部では35%に留まっています。また、国民の12%しか改善された衛生施設を使用しておらず、40%以上にあたる960万人が未だに屋外排泄をしています。石けんを使った手洗いなどの衛生習慣と安全な水が不足しているため、屋外排泄が下痢の90%の直接的な原因となり、慢性栄養不良に陥る大きな影響を及ぼしています。

2012/13年に実施されたMDG調査及び2012年に実施されたMICSの調査でAndroy、Anosy、Atsimo Andrefanaで安全な水を使用している人の割合は非常に低く、それぞれ23.3%、38.2%、10.2%ということが明らかになりました（国内平均は19.6%）。また、これらの地域は屋外排泄を行う割合も国内平均の43.6%より高く、それぞれAndroy 88%、Anosy 85.5%、Atsimo Andrefana 82%となっています。この3地域で石けんを使った安全な手洗いができる給水施設を使用できる人はわずか5%です（MICS2012）。さらに、Androyでは適切に処理がなされていない水源（水場）を使用している人のうち、たった2.6%の人しか正しい処理方法を身につけておらず、Anosyでは13.4%、Atsimo Andrefanaでは7.9%です。これは財源、天然資源（e.g. 薪）、水処理技術（給水設備）の不足によって、特に子どもたちが水に関連した病気に罹ったり、命を落としたりする割合が高くなる原因になっています。90%以上の家庭では基礎的な衛生施設を使用していません。屋外排泄と不適切な衛生習慣が下痢の原因（90%）となっており、子どもの慢性栄養不良に悪影響を及ぼしています。限られた水資源と飲料水需要の増加、雨不足が状況を更に悪化させています。

近年深刻化しているエルニーニョ現象が発生している期間や乾期には、国民が消費できる水の量はさらに減少します。2016年1月にTsihombe、Beloha、Ambovombeで実施された調査では、1人あたりの水消費量平均が1日1リットルということが判明しました。この結果は国際基準（Sphere）で示されている最低ラインである7.5-15リットルを大きく下回っています。また、僻地に暮らす人々は水を得ることが非常に困難で、水源まで5キロから20キロほど歩かなければなりません。さらに悪化の一途を辿る干ばつによって水の価格が高騰するという憶測も行き交っています。実際に、通常200アリアリ（現地通貨 ariary）で販売されている20リットルタンクは（都市部で購入することを考えると既に高騰。因みにアンタナナリボでは20-50アリアリ）、最近800~1,800アリアリで販売されています。言うまでもなく国民の生活に大変な影響を及ぼし、食費などの生活費を非常に圧迫しています。

#### 水と衛生：期待される成果と活動内容

目標：2019年までに農村部で生活する半数の人々が、持続的に安全な水と衛生サービスを得られるようにする。特に、支援対象地域（Anosy、Androy、Atsimo Andrefana）の最も厳しい状況に置かれている子どもたちの格差を減少させる。

マダガスカルの水と衛生プログラムの全体目標は、最も厳しい環境にある人々を含む全国民が安全な水を使用し、正しい衛生習慣を身につけるようにするための国家体制を支援、強化することです。その中でも特に学校や保健センターでの支援に重点を置きます。

ユニセフは以下4点を重点的に行っていきます。

### **1. 安全な水へのアクセス拡大と需要の増加**

ユニセフはサービスの提供からインフラの整備に支援活動の焦点を移します。中規模の給水施設（重力式あるいは太陽光式、掘削式手押しポンプ）の建設や再建（修繕）で安全な水が確保され、飲料水や灌漑、貯水槽のニーズにも考慮した画期的なアプローチで支援を行っていきます。太陽光パネルを利用して水を汲みあげているコミュニティには電力の供給も必要になってきます。水が確保されることによって収入が得られ、貧困解消に向けた農村部の持続可能な発展につながっていきます。このシステムは統合的な水資源管理の指針に従い、水質についても国の基準を満たしています。一方、農村部では持続可能な水サービスを確保するために中心的な役割を果たすのは民間セクターです。サービスを管理する小規模な民間業者は研修や評価を受けます。こうすることでコミュニティレベルでの技術、経済管理の仕組みが出来上がります。また、水に関する知識の普及とコミュニティの参加を促すことで、人々の習慣が変わり持続可能性がより高まります。将来的にはパートナーセクターが民間セクターにローンやその他の財政支援を行い、さらなる投資を生み出すことが可能になります。

### **2. 屋外排泄の根絶と衛生施設の使用**

ユニセフ 水と衛生プログラムは、それぞれの地域にふさわしいコミュニティ主導型の包括的衛生アプローチ（CLTS）で、持続可能な衛生環境の拡大に向けて支援を行います。衛生に関する知識の普及や人々の行動変容、コミュニティの参加を促し、公平かつ適切で、ジェンダーに配慮した持続可能な衛生習慣を促進します。コミュニティや村レベルの組織を巻き込むことで全体の意識が大幅に変わり、屋外排泄根絶につながっていきます。

### **3. 学校と保健センターでの衛生習慣の普及**

石けんを使った手洗い、安全な水と衛生施設の使用など衛生習慣を広める非常に重要なメッセージ（健康、栄養、教育）を伝えていきます。大規模なコミュニティでは、学校や保健センター、栄養センターで最低限の水と衛生キット（ウォーターフィルタ、石けん等）を全ての施設に配布するキャンペーンを実施します。水の需要促進と衛生施設を充実させていくことで、徐々に保健センターや学校は国の基準を満たしていきます。

### **4. 政府の積極的な参加とキャパシティ・ビルディング**

ユニセフは水と衛生省に対して、アドボカシー（政策提言）と政策の制定、技術協力を行う重要な役割を果たします。把握している根拠に基づくデータを示しながら、マダガスカルの実況と課題を会議の議題として準備します。水と衛生省は短期、中期、長期的な行動計画を通して優先順位を決定し、活動計画作成や評価をする能力を構築していきます。

FNSチャリティキャンペーンを通じてお寄せいただいたご浄財は、干ばつで最も深刻な被害を受けたマダガスカル南部（Androy、Anosy、Atsimo Andrefana）での活動に充てられ、そこに住む子どもたち115万人を含む196万人の支援に活用されます。

今回の支援対象地域では、コミュニティ主導型の包括的衛生アプローチ（CLTS）を通して、衛生促進と社会参加を促します。人々が水と衛生に関する活動に積極的に参加するようになり、その結果、コミュニティが屋外排泄根絶の宣言につながります。できるだけ広く普及させるために、コミュニティの参加と衛生習慣の普及、能力強化に重点を置いた戦略となっています。



### **持続可能性:**

水と衛生省とユニセフが重点を置いているポイントは、給水施設やトイレの建設/再建（修繕）、人々の衛生観念に基づく行動変容の持続性を確保することです。支援目標は水と衛生にまつわるインフラ整備から、持続可能な水と衛生サービスの提供に重点を置いています。この持続可能なサービスをもたらす戦略は水と衛生セクターで考案され、支援対象地域のサービス維持に最もふさわしい枠組みをつくります。

民間セクターは持続可能なサービスを確保するという面で必要不可欠な役割を果たします。民間セクターが積極的に活動できていない農村部、特に僻地のような場所でも民間セクターの支援の進め方で、コミュニティの主体性を大切にしつつ、自治体が外部支援を受けながら管理していきます。複数のコミュニティが使用する給水施設を管理、維持する民間業者の選定も行います。こうすることで農村部でも都市と同様に専門的なサービスを受けることができ、ビジネス規模の拡大が見込まれ、結果的に効率的で持続性の高い管理体制を期待することができます。民間業者とコミュニティは専門的かつ持続可能な管理体制を守るために現場で綿密に研修を受けます。

衛生観念については、社会規範と伝統的な慣習に従ったセオリー、地場の資材を活用したトイレの使用とその質の向上、コミュニティの継続的な参加、定期的な検証など様々な方法を通じて持続可能性を高めていきます。

### **イノベーションとレジリエンス（回復力）のアプローチ:**

頻発する干ばつで最も厳しい状況に置かれているマダガスカル南部で、統合的な給水管理体制のもと水資源の多目的利用に関する考え方を共有します。特定のパートナーと協働して、小規模農業や畜産業の発展のために給水施設を設置/再建（修繕）していきます。それにより食料の安定供給や収入の創出、給水施設の需要増加が期待されます。

さらに、給水施設を稼働させる電力をつくる太陽光パネルも活用され、農村部コミュニティの電力確保、社会経済の発展、施設を管理する民間セクターの追加収入にもつながり、環境を考慮した持続可能なアプローチとなっています。

### **ジェンダーへの配慮:**

ジェンダーへの配慮もきちんとなされています。人権としても捉えられる水と衛生という枠を超えて、女性や女の子へ特別な配慮をした衛生施設を支援します。女性や女の子が水と衛生に対して知見を深めることで、彼女らが属するコミュニティの発展に積極的な役割を果たします。彼女らが水と衛生の活動に参加することでコミュニティの発展と幼児の発達に良い影響が及び、子どもたちの生存と栄養状態にも波及していきます。

## 期待される成果

水と衛生プログラムの支援です。

- ・正しい衛生習慣を広め、安全な水、石けんを使った手洗い、トイレの使用をコミュニティレベルで普及させる
- ・持続可能で安全な飲料水に関してコミュニティの需要に応える
- ・全てのコミュニティで屋外排泄を根絶し、正しい衛生習慣で衛生施設を使用する

指標	現在 (ベースライン)	目標	検証方法
安全な水へのアクセスを得た人数	0	3,500	最終報告書にて
屋外排泄をやめた人数	0	30,000	最終報告書にて

## 予算使途

水と衛生	計 (米ドル)
安全な水への持続的なアクセス改善	130,000
中規模給水施設の建設	60,000
手押しポンプ付井戸の建設と再建 (修繕)	60,000
民間業者と自治体の選定や研修、支援	10,000
衛生改善	100,000
コミュニティ主導型の包括的衛生アプローチ (CLTS) を通じて、衛生改善と屋外排泄の根絶	100,000
保健センターと学校の水と衛生活動	20,000
正しい衛生習慣の普及 (安全な水とトイレの使用、石けんを使った手洗い)	20,000
現地モニタリングとコミュニティ支援	15,000
オペレーションコスト	13,000
合計	278,000

## C プロジェクト全体予算

予算	米ドル
子どもの保護	114,707
水と衛生	278,000
小計	392,707
分野横断関連費 (子どもの保護及び水と衛生)	31,416
プログラム合計	424,123
ユニセフ・リカバリーコスト	33,930
合計	458,053

## D 期間と報告

本プロジェクトは2年間にわたり実施していきます。ユニセフ マダガスカル事務所は、年に1回報告書を作成いたします。

1年目の終わりに進捗レポートを、2年目のプロジェクト終了時に最終報告書を作成します。