

# プロジェクト研究

## 「ECD (Early Childhood Development) に対する 支援可能性に関する調査研究」 報告書

平成 25 年 2 月  
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
J R
13-011

# プロジェクト研究

## 「ECD (Early Childhood Development) に対する 支援可能性に関する調査研究」

### 報告書

平成 25 年 2 月  
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

# 目 次

目 次

事例研究対象国地図

写 真

略語表

要約（全体、ラオス人民民主共和国、タンザニア連合共和国、モロッコ王国、ドミニカ共和国）

第1章	はじめに	1
1-1	本プロジェクト研究の背景	1
1-2	研究の目的	1
1-3	研究方法	1
1-4	研究体制	2
第2章	ECDの定義とECD支援の意義	4
2-1	ECDに関連する用語の定義	4
2-2	開発におけるECDの位置づけ	5
第3章	ECDの現状	6
3-1	途上国における子どもをとりまく一般的状況	6
3-1-1	教育に関する現状	6
3-1-2	保健に関する現状	7
3-1-3	子どもの保護・権利等に関する現状	7
3-2	ECDに係る政策・制度・取り組み	8
第4章	ECD支援の現状	13
4-1	日本のECD支援	13
4-1-1	日本のECD支援に関する政策	13
4-1-2	JICAの取り組み	14
4-1-3	その他の日本の取り組み	18
4-2	他援助機関の支援	18
4-2-1	国際機関	18
4-2-2	二国間援助機関	21
4-2-3	NGO・民間組織等	21
4-2-4	支援機関ネットワーク	24
4-2-5	援助機関によるECD支援の傾向・類型	25
第5章	ECDの現状と取り組みに関する各国事例	27
5-1	ラオス人民民主共和国	27

5-1-1	ラオス人民民主共和国の概況	27
5-1-2	子どもをとりまく一般的状況	27
5-1-3	ECDに関する取り組み	32
5-1-4	援助機関の取り組み	45
5-1-5	ラオスにおけるECDの課題	54
5-2	タンザニア連合共和国	57
5-2-1	タンザニア連合共和国の概況	57
5-2-2	子どもをとりまく一般的状況	58
5-2-3	ECDに関する取り組み	63
5-2-4	援助機関の取り組み	72
5-2-5	タンザニアにおけるECDの課題	79
5-3	モロッコ王国	83
5-3-1	モロッコ王国の経済・社会的概況	83
5-3-2	子どもをとりまく一般的状況	84
5-3-3	ECDに関する取り組み	86
5-3-4	援助機関の取り組み	105
5-3-5	モロッコにおけるECDの課題	111
5-4	ドミニカ共和国	117
5-4-1	ドミニカ共和国の概況	117
5-4-2	子どもをとりまく一般的状況	117
5-4-3	ECDに関する取り組み	122
5-4-4	援助機関の取り組み	134
5-4-5	ドミニカ共和国におけるECDの課題	139
第6章 子どもをとりまく現状と取り組みの傾向		142
第7章 ECDに関する課題		146
7-1	子どもをとりまく課題	146
7-2	ECDに係る取り組み上の課題	147
第8章 JICAの今後のECD支援に係る提言		149
8-1	ECD支援の方向性	149
8-2	支援案	150
付属資料		
1.	面談者リスト（ラオス）	155
2.	面談者リスト（タンザニア）	157
3.	面談者リスト（モロッコ）	159
4.	面談者リスト（ドミニカ共和国）	163
5.	参考文献（全体）	165



6. 参考文献（ラオス） .....	166
7. 参考文献（タンザニア） .....	168
8. 参考文献（モロッコ） .....	171
9. 参考文献（ドミニカ共和国） .....	173



事例研究対象国地図

## 写真（ラオス）



ドンカムサン教員養成校附属幼稚園  
(幼稚園教員、養成校教官らが作成した教材・遊具などがある)



ビエンチャン県公立幼稚園  
(教員手づくりのイラスト教材などが貼ってあるが、  
教具・遊具などはない)



ビエンチャン県私立幼稚園  
(教員養成校で教えている「輪になって座る遊び」  
をする子どもたち)



保健省職員の子どものための幼稚園  
(戸外で「水に浮くものと沈むもの」の体験学習中)



日本の NGO のシャンティ国際ボランティア会 (SVA)  
が運営する子供向け図書館



国際 NGO の SOS Children's Villages International  
が運営する孤児院  
(1軒の家に10人程度の孤児が生活している)



## 写真（タンザニア）



コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省 ECD 資料室



Growth  
Monitoring  
検診風景



Mbeza Practicing School 幼稚舎資料室建設中（公立）



5歳未満児クリニックで検診を待つ親子



Mbeza Practicing School 幼稚園授業風景（公立）



Kibasila Pre-primary School 教室（公立）



Hills Vilew Pre School JOCV(幼稚園教諭)指導風景(私立)



Majengo Pre-primary School 教室なし(木の下)(公立)



## 写真 (モロッコ)



国際 NGO の Aide et Action が運営する  
地方都市の民間幼稚園 (複式学級)



国際 NGO の Aide et Action が運営する地方都市の  
民間幼稚園へ寄付された教育的玩具



地方都市の公立コーラン学校の校舎内  
(コーラン学校 = 小学校以降の課程)



地方都市の公立コーラン学校敷地内の広場  
[ここでアラビア文字学習に使うスレート(木板)を洗う]



JOCV の活動する地方都市の民間幼稚園



地方都市の民間コーラン幼稚園  
(地下にある)



## 写真（ドミニカ共和国）



首都にある世銀支援の初期教育強化プロジェクトによる  
就学前教育モデルセンター（CMEI）5歳児向け教室



子どもと青少年国家審議会（CONANI）が運営する  
乳幼児総合センター（CIANI）3歳児向け教室



Plan RD（NGO）が支援しているCADの外観



NGOのプロジェクトにより設立された乳幼児センター



地方都市の5歳児向け就学前教育の教室



協力隊員配属小学校の就学前教育クラスの様子  
（訪問時は図工のような授業を実施）

## 略語表（全体）

略 語	欧 文	和 文
ADEA	Association for the Development of Education in Africa	アフリカ開発教育協会
AKF	Aga Khan Foundation	アガ・カーン財団
ARNEC	Asia-Pacific Regional Network for Early Childhood	幼児のためのアジアネットワーク
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
BEGIN	Basic Education for Growth Initiative	成長のための基礎教育イニシアティブ
BOP	Base of the Pyramid	低所得層
BRAC	Bangladesh Rural Advancement Committee	バングラデシュ農村向上委員会
BvLF	Bernard van Leer Foundation	ベルナルド・ファン・レール財団
CapEFA	Capacity Development for EFA (Education for All)	EFA にかかわる人材を育成するために始められたプログラム
CGECCD	Consultative Group on Early Childhood Care and Development	ECCD 諮問グループ
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
COGES	School Management Committee	学校運営委員会
C/P	Counterpart	カウンターパート
CTP	Case des Tout-Petits	子どもセンター（セネガル共和国開発調査）
ECCD	Early Childhood Care and Development	（乳）幼児期のケアと発達
ECCE	Early Childhood Care and Education	（乳）幼児のケア及び教育
ECD	Early Childhood Development	（乳）幼児の発達
ECE	Early Childhood Education	幼年期教育
EFA	Education for All	万人のための教育
EMBRACE	Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care	母親と子どもの命を救うための効果的な支援パッケージ
ESDP	Education Sector Development Plan	教育セクター開発計画
FTI	Fast Track Initiative	ファスト・トラック・イニシアティブ
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
IECD	Integrated Early Childhood Development	統合された ECD



IMCH	Integrated Maternal and Child Health	統合母子保健
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
MDGs	Millennium Development Goals	国連ミレニアム開発目標
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OPS	Organización Panamericana de la Salud	パンアメリカン保健機構
PPE	Pre-primary Education	就学前教育
PSE	Pre-school Education	就学前教育
SEAMEO	Southeast Asian Ministers of Education Organization	東南アジア教育大臣機構
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	国際連合教育科学文化機関
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNIAP	United Nations Inter-Agency Project on Human Trafficking	人身取引に対応する国連機関合同プロジェクト
UNICEF	United Nations Children's Fund	国際連合児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WFP	United Nations World Food Programme	国連世界食糧計画
WGECED	Working Group ECD	ECD 作業部会
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 略語表（ラオス人民民主共和国）

略 語	欧 文	和 文
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
CCC	Child Cultural Centre	子ども文化センター
CEC	Child Education and Development Centre	子ども教育開発センター
CIED	Supporting Community Initiatives for Primary Education Development in the Southern Provinces	南部3県におけるコミュニティ・イニシアティブによる初等教育改善プロジェクト
DEB	District Education Bureau	郡教育局
ECED	Early Childhood Education and Development	(乳) 幼児期の教育と発達
ESDF	Education Sector Development Framework	教育セクター開発枠組み
ESDP	Education Sector Development Plan	教育セクター開発計画
HMIS	Health Management Information System	保健関連情報システム
KG	Kindergarten	幼稚園
LUX	Luxembourg Development Cooperation	ルクセンブルク開発公社
MNCH	Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services	母子保健サービス統合パッケージ
MOES	Ministry of Education and Sports	教育スポーツ省（教育省）
MOH	Ministry of Health	保健省
MOU	Memorandum of Understanding	覚書
MPI	Ministry of Planning and Investment	計画投資省
NCCM	National Commissioners Committee for Mothers and Children	国家母子委員会
NSEDP	National Socio-Economic Development Plan	国家社会経済開発計画
PES	Provincial Education Service	県教育局
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
PI	Plan International	プラン・インターナショナル
SAEFI	Group for Supporting Asian Education Fund Ibaraki	茨城アジア子ども基金を支える会
SC	Save the Children	セーブ・ザ・チルドレン
SOQ	School of Quality	CIED プロジェクトで作成支援した研修モジュール
SVA	Shanti Volunteer Association	公益社団法人シャンティ国際ボランティア会
TTC	Teacher Training College	教員養成短期大学

UXO	Unexploded Ordnance	不発弾
VEDC	Village Education Development Committee	村教育開発委員会

## 略語表（タンザニア連合共和国）

略 語	欧 文	和 文
AWITA	Association of AIDS Widows in Tanzania	タンザニアエイズ寡婦協会
BEST	Basic Education Statistics in Tanzania	タンザニア基礎教育統計
CAS	Country Assistance Strategy	国別支援戦略（WB の戦略ペーパー）
CDP	Child Development Policy	子供開発政策
C-IMCI	Community-Based Integrated Management of Childhood Illnesses	コミュニティベースで行う統合された子どもの疾病管理
CORPs	Community-Owned Resource Persons	コミュニティレベルのボランティア
DDCA	Drilling and Dam Construction Agency	掘削・ダム建設公社
DfID	Department for International Development	英国国際開発庁
DPT	Diphtheria, Pertussis, Tetanus	ジフテリア・百日咳・破傷風（3 種混合ワクチン）
EAC	East African Community	東アフリカ共同体
ECDVU	Early Childhood Development Virtual University	ECD バーチャル大学（カナダビクトリア大学）
ECE	Early Childhood Education	幼児教育
EPDF	Education Programme Development Fund	教育プログラム開発基金（WB の基金）
EPI	Expanded Programme of Immunization	拡大予防接種プログラム
HB	Hepatitis B	B 型肝炎
IECD	Integrated Early Childhood Development	統合された ECD
IDA	International Development Association	国際開発協会
IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses	統合された子どもの疾病管理
JSDF	Japan Social Development Fund	日本社会開発基金
LGRP	Local Government Reform Programme	地方自治改革支援
MCH	Mother and Child Health	母子保健
MoCDGC	Ministry of Community Development, Gender and Children	コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省
MoEVT	Ministry of Education and Vocational Training	教育・職業訓練省
MoHSW	Ministry of Health and Social Welfare	保健・社会福祉省
MPDI	Monduli Pastoralist Development Initiatives	モンドゥーリ放牧開発イニシアティブ
MVC	Most Vulnerable Children	最も社会的に弱い立場にある子どもたち

NACTE	National Council for Technical Education	国家職業教育審議会
NCAP	National Costed Plan of Action	費用算出付きの国家行動計画（MVCを支援する行動計画）
NSGRP	National Strategy for Growth and Reduction of Poverty	国家成長と貧困削減戦略
PEDP	Primary Education Development Programme	初等教育開発プログラム
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief	大統領 AIDS 緊急救済計画
PHDR	Poverty and Human Development Report	貧困・人間開発報告書
PMORALG	Prime Minister's Office of Regional Administration and Local Governments	首相府地域管理・地方政府局
PMCTC	Prevention of Mother to Child Transmission of HIV	HIV の母子感染を防止するためのプログラム
PMO	Prime Minister's Office	首相府
PPE	Pre-Primary Education	就学前教育
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper	貧困削減戦略文書
PT	Plan Tanzania	プランタンザニア
RITA	Registration, Insolvency and Trusteeship Agency	登録・破産・信託統治機関
SADC	Southern African Development Community	南部アフリカ開発共同体
SNV	Netherland Development Organization	オランダ開発機関（SNV はオランダ語表記の略語）
SWAps	Sector Wide Approaches	セクター・ワイド・アプローチ
TAHEA	Tanzanian Home-Economic Association	タンザニア家政経済協会
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TCEE	Tanzania College of Early Education	タンザニア幼児教育専門学校
TDHS	Tanzania Demographic and Health Survey	タンザニア人口動態・保健調査
TECDEN	Tanzania Early Childhood Network	タンザニア ECD ネットワーク
TICAD	Tokyo International Conference on African Development	アフリカ開発会議
ToT	Training of Trainers	指導者トレーニング
UNDAP	United Nations Development Assistance Plan	国連開発支援計画
USAID	United States Agency International Development	米国国際開発庁
VHW	Village Health Worker	村保健ワーカー
WASH	Water and Sanitation	水と衛生
WB	World Bank	世界銀行

## 略語表（モロッコ王国）

略 語	欧 文	和 文
AME	Association des Mères Educatives	母親会（CGE の構成メンバー）
AMO	Assurance Maladie Obligatoire	義務医療保険
APE	Association des Parents d'Elèves	生徒の保護者会
AREF	Academie Régionale d'Education et de Formation	州教育・養成機関（教育省州局）
ATFALE	Alliance de Travail dans la Formation et l'Action pour l'Enfance	幼児期的人格陶冶と行動に係る活動連盟（NGO）
CCT	Conditional Cash Transfers	条件付き現金給付
CGE	Comité de Gestion d'Ecole	学校運営委員会
CNSS	Caisse Nationale de la Sécurité Sociale	国民社会保障基金
CRMEF	Centre Régionaux de Métiers et Educations-Formations	州職業・教育 - 養成センター
E1.P1	Espace 1 Projet 1	就学前教育発展プロジェクト
FMPS	Fondation Marocaine pour la Promotion de l'Enseignement Préscolaire	モロッコ就学前教育促進財団
HCP	Haut Commissariat au Plan	高等計画庁
IEC	Information Education Communication	情報・教育・コミュニケーション
INDH	Initiative Nationale pour le Développement Humain	人間開発国家イニシアティブ
INDINAJ	Programme de Reinsertion des Enfant des Rues	ストリートチルドレン社会復帰プログラム
INQAD	Programme de Lutte Contre le Travail Domestique des Petites Filles	女兒家事従事対策プログラム
MAD	Moroccan Dirham	モロッコ・ディルハム（モロッコの通貨単位）
ORS	Oral Rehydration Solution	経口補水液
PANE	Plan d'Action Natikonal pour l'Enfance	幼児期に係る国家行動計画
PCD	Plan Communal de Developpment	コミューン開発計画
PU	Programme d'Urgence	（教育省）緊急プログラム
RAMED	Régime d'Assurance Médicale pour Economiquement Faibles	困窮者のための医療保険制度
RIM	Relais Instruction Education Maroc	モロッコ訓練・教育 NGO
SMI-PF	Santé Maternelle et Infantile et de Planification Familiale	母子保健・家族計画室（保健センター）

TICE	Technologies de l'Information et de la Communication dans l'Education	教育における情報通信技術 (ICT)
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework	国連開発援助枠組み

## 略語表（ドミニカ共和国）

略 語	欧 文	和 文
AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia	小児期予防可能疾病ケア
ARI	Acute Respiratory Infections	急性呼吸器感染症
CAD	Centro de Atención Directa	3～5歳児を対象とした子どもセンター
CIANI	Centro Infantil de Atención Integral	乳幼児総合ケアセンター
CMEI	Centros Modelos de Educación Inicial	初期教育モデルセンター
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia	子どもと青少年国家審議会
CONDEI	Consejo Nacional de Estancias Infantiles	国家保育園審議会
CRC	Convention on the Rights of Child	子どもの権利条約
DIGEMIA	Dirección General Materno Infantil y Adolescentes	(保健省) 母子青少年課
ENHOGAR	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples	家庭環境調査
IDB	Banco Inter-Americano de Desarrollo	米州開発銀行
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura	イベロアメリカ教育・科学・文化機関
OPS	Organización Panamericana de la Salud	パンアメリカン保健機構
PAI	Programa Ampliado de Inmunización	予防接種拡大プログラム
PROFEI	Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Inicial	初期教育強化プロジェクト
U5MR	Under Five Mortality Rate	5歳未満児死亡率



## 要約（全体）

### 1. ECD〔(乳) 幼児の発達〕の定義と意義

ECD (Early Childhood Development) に類似する用語は、ECCE [Early Childhood Care and Education ; (乳) 幼児のケア及び教育]、ECCD [Early Childhood Care and Development ; (乳) 幼児期のケアと発達] など、機関によっていくつか存在するが、いずれも、保健、栄養、教育、親のまきこみ、社会福祉等、子どもをとりまく多様な分野に「包括的に」取り組もうとしているものにとらえられ、対象年齢はおおむね母親の懐胎時または誕生時から初等教育入学前くらいまでが多いが、初等教育低学年までを含む場合もある。

ECD は、ミレニアム開発目標 (MDGs) や万人のための教育 (EFA) の目標にも反映され、また脳の発達は 5 歳までが顕著であるため初等教育・健康・社会／経済的側面から対費用効果が高いこと、子どもの権利、女性の保護や社会進出などから重視されている。

### 2. ECD の現状

就学前教育就学率は、初等教育と比較すると、改善幅が小さく（途上国平均は 1999 年の 27% から 2008 年には 39%、サハラ以南アフリカでは 2008 年においても 17%）、先進国と途上国との格差がより大きい。保健では、5 歳未満児／乳児死亡率はサハラ以南アフリカ以外の途上国では半減している（サハラ以南アフリカでは、HIV/AIDS の感染も深刻）。子どもの保護・権利では、児童労働（2000～09 年の途上国平均 16%）、虐待や放置、人身取引、障害児との格差等が問題になっている。

### 3. ECD に係る途上国の政策・制度・取り組み

途上国における ECD の定義や対象年齢、ECD 政策の有無や実施のための制度・体制、就学前教育の制度等は、国によって異なる。多くの国において、ECD として保健・栄養・教育等の多様なニーズに包括的に取り組む政策は策定済み／開始しているが、実施レベルのプログラム・体制が確立されておらず、セクター間調整は仕組みがないか、十分機能していない。

就学前教育は少なくとも初等就学前 1 年を義務化している国は 30 カ国程度あるが、所得や都市／農村格差が大きく、施設運営母体や教育／保育内容は国内外でさまざまであり、カリキュラムやスタッフ資格制度が確立されていない国もある。保健については、多くの国で妊産婦検診や予防接種が無償で提供されているが、農村部では、こうしたサービスにアクセスできない子どもや母親も多い。

### 4. ドナー・わが国支援の現状

多くの援助機関が、保健、教育、子どもの福祉等の分野で協力を行っているが、分野横断的な包括的支援は国際機関では国際連合教育科学文化機関 (UNESCO) を中心に世銀も支援を開始したばかりであり、まだ支援の方向性や進展は不確かである。また、二国間援助機関は低調であり、財団や国際 NGO、宗教／コミュニティ組織が中心である。なお、就学前教育の支援は初等と比較すると圧倒的に少ない。

日本の支援は、政府開発援助 (ODA) に係る政策文書において謳われている「MDGs や EFA への貢献」のなかで取り組むものと考えられるが、規模の大きな協力は初等・中等教育を対象と

していることから ECD に対する包括的な支援はほとんどなく、草の根無償による施設研修や幼稚園教諭・保育士ボランティア派遣等が主である。

## 5. 今後の JICA の ECD 支援・案件形成に係る提言

MDGs や EFA の観点以外の社会・経済面の対費用効果からもより包括的な支援や実績の少ない就学前教育への支援の重要性は高い。他方、各途上国政府や国際社会の取り組みは徐々に改善はみられるもののまだ脆弱であり、今後の方向性や進展が不確定である。上述のように、JICA としての協力実績も多くない。したがって、各国の動き等を注視しつつ、支援の可能性を継続的に検討していく必要がある。

分野横断的な包括的支援は、相手国政府の予算・実施／分野間調全体制が脆弱であるため、政策や組織体制強化の支援、特定の課題分野を中心にして関連分野に介入することやコミュニティレベルの開発を軸に介入することなどが考えられる。その場合、子どもへの包括支援に係る文化・社会的背景や子どもの発達は複雑であることから、調査・案件形成段階からセクター割ではなく「子ども」を軸としてとりまくさまざまな状況をみる必要がある。

就学前教育では、初等教育同様の支援内容が考えられるが、義務・無償化の成否、子ども観や女性の社会進出にも影響される多様な教育／保育内容・方法、より脆弱なスタッフ養成・資格・職務環境にどう取り組むかの更なる検討が必要である。また、日本においても待機児童や幼保一元化などの課題・議論があるため、日本の経験の適切な活用に留意が必要である。

## 要約（ラオス人民民主共和国）

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）の1人当たりのGDPは1,050米ドル（2010年）で、低中所得国に位置づけられている。子どもに関連する保健・教育等の指標は向上しているものの、依然として問題は多い。母子ともに栄養失調が深刻で、肺炎、下痢等予防可能・治療可能な原因による5歳未満児死亡が多く、妊産婦死亡率も高い。就学前教育については、特に初等教育就学前の1年（5歳児）の就学率がここ数年急速に伸びており、2010年には全国平均で40.2%になっているが、都市・農村格差が大きい。

ECD〔（乳）幼児の発達〕全般に係る政策としては、「国家統合ECD政策」（案）があり、国会承認のプロセス中（2012年2月現在）であるが、同政策（案）に基づき、保健、教育、子どもの保護の3分野でアクションプラン（ドラフト）が策定されている。「ECD政策」（案）では、ECDを「家庭及び就学前教育機関における成長と学習」としている。ECDの取り組みは、国家母子委員会の調整の下、教育省、保健省、法務省、労働社会福祉省、情報文化観光省等が協調して行うこととなっている。

### ECDに係る課題

#### （1）ECDの認識

ECDに関する概念や政策が明確でない。「ECD政策」（案）は国会で承認されておらず、これに伴うアクションプランドラフトも、策定中である。関係者の間でECDの概念やECD政策があまり浸透しておらず、ECDに関連する用語やデータが関連文書の間で統一されていない。

#### （2）行政機関のキャパシティ

ECDに関する行政機関のキャパシティが弱い。政府関連機関の計画・実施運営能力や統計データの信頼性にも問題があり、政府のキャパシティ強化が必要と思われる。

#### （3）セクター別取り組み

ECDに関連する保健・教育等に関する指標は、一層の改善が必要である。

各セクターとも行政能力の脆弱性、人材の不足、コミュニティの認識の低さなどが指摘されている。

#### （4）社会的・経済的状況との関連

社会・経済状況の変化に伴う子どもの問題もでてきている。人身取引、麻薬等の危険にさらされる子どもが増えていること、農村部で伝統的に存在していたコミュニティ全体で子どもをケアする習慣や地域のネットワークが脆弱になっていることなどである。

また、ECDに関する取り組み上の課題として、以下が挙げられる。

#### （5）クロスセクター・イシューとしての取り組み

ECDの取り組みにおいては、クロスセクター・イシュー特有の課題がみられる。政府機

関においては、各省庁で取り組むということが一般的で、セクター横断的に取り組む体制がまだ整備されていない。ただし、クロスセクター・イシューとして取り組む場合に、複数の省庁と実施体制を構築することは困難であり、ある程度セクターごとに取り組む方が有効な場合もあると指摘されている。

#### (6) 適切なアプローチの検討

ECD においては、各セクターでのこれまでの取り組みを踏まえ、子どもの発達段階ニーズに応じた、きめ細かな対応、アプローチの検討が必要である。保健分野では、従来母子保健の枠組みのなかで子どもへの対応が行われてきたが、教育では初等教育が長く優先課題であったために、就学前の子どもへの対応が遅れがちであった。このため、就学前教育は制度・カリキュラム等の整備が遅れており、行政・教員養成の経験の蓄積も少ないと思料される。

ラオスにおいて、今後支援を検討する場合、上記を踏まえ、政策・制度整備、行政能力強化、サービス提供の拡充、人材育成、コミュニティに対する啓発活動等が考えられる。これら支援は、包括的な ECD の取り組みへの支援とセクターごとの取り組みに対する支援として考えられる。支援を検討する場合は、これまでの支援実績と成果、他の援助機関の動向を踏まえたうえ、適切な分野を検討する必要がある。

## 要約（タンザニア連合共和国）

タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）は1人当たりのGNIが1,328米ドル、人間開発指標は187カ国中152位の低人間開発国である。2001～2009年までの経済成長率の平均は7%である一方、人口増加率は3%、8歳未満人口は21%、いまだ全人口の89%は1日1.25米ドル以下で生活しており、平均余命は58歳、5歳未満児死亡率は17%、HIV/AIDS感染率は5.5%前後、15歳以上成人識字率は73%、就学前教育純就学率は42%と課題も多い。

同国では、胎児から8歳までの子どもを特にECD〔(乳) 幼児の発達〕の対象としており、教育、保健、子どもの保護、水など関係セクター／省庁は多岐にわたっている。2009年に子ども法を策定、「国家成長と貧困削減戦略（NSGRP）II」にて2015年までの幼稚園（5～6歳）就学率100%をめざすとともに、「Integrated ECD」政策を策定中である（事務局はコミュニティ開発・ジェンダー・子ども省等関連省庁及びタンザニアECDネットワーク）。コミュニティベースボランティアの家庭訪問（胎児～3歳未満、7地区パイロット中）、コミュニティまたは民間のデイケアセンター（3～4歳）、無料検査／診察制度（5歳未満）、幼稚園（5～6歳）等のサービスがある。国家予算としてECD独自予算は特にない。

ドナーの多くは教育や保健のプログラム等によりECD関連活動を行っているが、ECD直接支援は国際連合児童基金（UNICEF）や世界銀行、国際NGOのベルナルド・ファン・レール財団（BvLF）、アガ・カーン財団（AKF）、プランタンザニア（PT）などと少ない。

このような状況のなか、小児の死亡率やマラリアによる死亡件数の半減など、顕著な改善を示している指標も存在するが、妊産婦の死亡率や就学前教育就学率の改善は十分ではなく、妊婦や子どもの栄養状態は停滞している。

### ECDに係る課題

#### （1）インフラの不足・不適切さ

幼稚園用の教室やデイケアセンターは絶対数が不足しているだけでなく、教室はあっても、1クラスの人数が多く（30名から75名）、また学習机や椅子がない、あるいは大きすぎるなど、小さな子どもの発育や発達に合わせた環境にはなっていない。

#### （2）現場における幼稚園教諭・保育士の不足・質の問題

幼児教育・保育の専門家が不足するとともに（職業訓練校や教員養成校の幼稚園教諭養成コースに人が集まらない）、幼稚園は小学校の教員が担当していることが多く、現在はシラバスしかないなか、小学生と同じように教えている園が大多数を占める。

#### （3）コミュニティや保護者の啓発

父母やコミュニティのECDに関するアウェアネスは、広がりつつあるものの、一般的に高くない。

#### （4）最も社会的に弱い立場にある子どもたち（Most Vulnerable Children：MVC）への対応

「MVCに対するケア・支援・保護改善国家ガイドライン」が策定されているものの、公立のMVCセンターは全国で1軒しかないなど、具体的な施策はあまり進んでいない。孤児

への対応は NGO や民間のチャリティーがほとんどである。障害のある児童に対しては、政府の予算手当があり、限られてはいるものの、地区レベル (District) での活動が開始されている。



## 要約（モロッコ王国）

モロッコ王国（以下、「モロッコ」と記す）は、1人当たりのGNIが2,770米ドル（2009年世銀）、GDPは913.7億米ドル（2009年世銀）で、人間開発指数は182カ国中130位の低人間開発国である。モロッコ高等計画庁（Haut Commissariat au Plan）の調べでは、現在、0歳以上5歳未満の子どもの数はおよそ290万人弱で、全人口の約10%前後を占めている。

行政上、ECD〔（乳）幼児の発達〕分野のコーディネーション役である社会開発省（Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social）が中心となり、幼児期に係る国家行動計画〔対象期間：2006～2015年、略称PANE（Plan d'Action National pour l'Enfance）〕が2005年に1度策定され、さらにECDに係る指標を明確に設定するなどのため、UNICEFの支援で現在再策定されている。同国には現段階では明確なECD定義はなく、主には教育、保健、子どもの保護等各セクターごとに活動を実施しているのが現状である。ドナーの多くは、教育、保健セクターのプログラム等によりECDに係る活動を実施しているが、ECDへ特化した支援は、UNICEF、2つの国際NGOのみ、などと非常に少ない。

就学前教育は90%がコーラン学校／民間セクター等であり、就学率（4歳以上6歳未満）は約64%（2011年教育省）で1990年以降伸びておらず、質や男女格差にはまだ課題がある。乳児死亡率は30.4%（2010年世銀）、5歳未満児死亡率は35.5%（2010年世銀）、妊産婦死亡率は10万出生当たり110（2008年世銀）となっており、1990年と比較すると全般的に改善がみられるが、都市・地方間格差は課題である。WHOによれば、乳児死亡率は農村部では都市部の2倍と高く、また、妊産婦死亡率は都市部より農村部の方が30%高い。また、このままの改善のペースでは、MDG4（乳児死亡率、5歳未満児死亡率の削減）、MDG5（妊産婦死亡率の削減）の達成は確実とはいえない。主な課題は次のとおり。

### ECDに係る課題

#### （1）ECDの国家ビジョンの設定

PANEという国家行動計画はあるものの、国全体での開発政策にはECDという文言は特に見られず、今後のECDに係るビジョンが明らかであるとはいいいにくい。

#### （2）人材育成・制度面の整備

人材や制度面では、幼稚園教諭の養成、給料、雇用、労働環境等の課題がある。幼稚園教諭の公的資格がないこともあり、社会的地位は低く、モチベーションの低い人材も多い。また他の仕事が見つかり次第、辞めてしまう。加えて、国と民間とのコミュニケーション体制が弱く、互いの経験・知見の共有がなされず、連携も効果的にされているとはいいい難い。また、保健セクターでは学校保健・栄養分野があるが、医療従事者や栄養士などの不足、能力の低さも問題となっている。

#### （3）就学前教育の教材・マニュアルの整備

数多くの教材・マニュアルが氾濫していることから、現在、教材やマニュアル整備が実施されているが、就学前教育に特化した民間・地域団体との連携体制が的確に構築されておらず、効果的・効率的な見直しが行われていない。

(4) 母子保健サービスの拡充

住民登録に必須の BCG 予防接種、新生児・母親検診以外サービス提供率は非常に低い。また、乳幼児ケアとして、ビタミン A や D などの微量栄養素投与が行われているが、栄養不足等のために死亡するケースも多く、課題となっている。

(5) インフラの整備・運営

保健センター数の不足、会議等による医療従事者の不在などの問題がある。また、子どもの保護・権利面においても、施設の不足、未整備が課題となっている。

(6) 保護者の理解

都市部の親は、基本的には、遊び中心の幼児教育というより、算数やアラビア語など、小学校以降の勉強の先取りになるような教育を期待している。また、農村部の親は、幼児期の子どもへの刺激の重要性についての理解が薄く、自宅に放置するケースも多い。このように、幼児期における認知的発達的重要性に対する親の理解は進んでいない。加えて、子どもの栄養に係る親の理解も不十分であり、問題である。



## 要約（ドミニカ共和国）

ドミニカ共和国の人口はおよそ 1,000 万人、1 人当たりの GDP が約 5,200 米ドルの高中所得国である。2010 年の人間開発指数は 169 カ国中 88 位の中位国である一方、1 カ月 94.2 米ドル以下で暮らす貧困層の割合は 33.2% である。

ECD〔(乳) 幼児の発達〕分野では、子どもと青少年の権利保護を担当する行政機関「子どもと青少年国家審議会（CONANI）」を議長とした乳幼児諮問委員会（27 機関が参加）の下、「国家開発戦略達成を含む乳幼児支援の公共政策大枠」を策定し、現在は保健・教育・児童保護等の分野に対する活動計画を策定中である。

政府は乳幼児向け総合ケアプログラム、初期教育（特に 5 歳児向け就学前教育）の拡大、保育園の設置や認可、予防接種拡大プログラム、栄養プログラムなど乳幼児を対象としたプログラムを実施している。

援助機関による ECD 分野への支援は UNICEF や世界銀行等の国際機関や NGO が活発に実施している。主な協力内容は、インフラ整備（教育施設の建築や修築）、教育の質向上（教員の育成や指導法研修、5 歳児向け就学前教育から初等教育へのスムーズな移行のための環境づくり）、保護者やコミュニティへの支援（啓発活動、コミュニティ主導の乳幼児センター運営）、母子保健サービスの向上（医療従事者への研修、ネットワーク強化など）である。

以上のように、政府や援助機関による ECD に対する積極的な取り組みがなされているが、サービスの更なる拡大や質の向上に向けた改善点は以下のとおりである。

### ECD に係る改善点

#### （1）リソース（インフラ、人材、教材）の不足

CONANI は乳幼児に対するケア施設のサービスを積極的に拡大しているが、入園希望者がすべて入園できる施設数ではない。また、就学前教育は 5 歳児全員に対する義務化と質の強化の政策を設定し、2012 年には 5 歳児の就学率が 100%、2018 年までに 1 クラス最大 22 名とするなど具体的な政策目標に向けた活動を実施している。しかし、その政策目標を達成するためには、インフラ整備（教室数や幼児向けの施設など）や教員数はまだ不足している。

#### （2）初期教育全般の普及（0～4 歳児の教育の普及）

初期教育を 0 歳から 5 歳と定めている。先述したように、5 歳児全員に対する就学前教育の義務化への取り組みは活発であるが、それ以外の年齢層（0～4 歳）に対する初期教育の普及は 5 歳児ほどではない。

#### （3）新生児死亡率・5 歳未満児死亡率・妊産婦死亡率の停滞

ECD 関連の保健指標は近年は横ばいになっており、保健 10 カ年計画や MDGs の目標値に達するためには更なる努力が必要とされる。保健省やドナー機関へのインタビューによれば、「診察やケアの質（Calidad de Atención）」が最大の理由とされ、医療関係者に対する研修が実施されているとのことである。

#### (4) 子どもの発達・発育の「実施」

保健省は、子どもの発達・発育のモニタリングに関する国家規定を発表しているものの、インタビュー調査ではすべての子どもに普及していないことが確認された。子どもの栄養や発育状態を把握することはもちろん、発達状況の把握とそのフォロー体制も重要である。子どもの発達・発育モニタリングの徹底とフォロー体制の構築が必要であり、教育セクターもまきこんだシステム構築が求められる。

#### (5) 思春期層の妊娠

保健関連の関係者へのインタビューにおいて、必ず挙げられた課題が思春期層の妊娠であった。特に、10代前半（11～14歳）の妊娠は体の成育段階のため、母親と新生児への影響が大きいと考えられる。統計庁の報告書では1歳を迎える前に死亡する確率を母親の年齢別で分析しており、最も高い確率の年齢層は思春期層も含まれる25歳未満の母親である。

# 第1章 はじめに

## 1-1 本プロジェクト研究の背景

ECD〔Early Childhood Development；(乳) 幼児の発達〕は、おおむね初等教育就学前までの子どもの身体的、知的、社会的、情緒的発達を包括的にうながす教育、保健などの取り組みである。乳幼児期やその後の健康や初等教育へのレディネス（就学準備）など貧困削減や基礎教育の改善に対する高い収益率のある有効な手段として、1990年代より国際教育協力の場において重要性が認識されるようになってきており、ECDの拡大と改善は「万人のための教育（Education for All：EFA）」の6つの目標の1つとしても挙げられている。

しかしながら、多くの途上国、特に低所得国では包括的なECDへの取り組みは少ない。サービスの裨益は主に富裕者層や都市部に限定され、また現場スタッフの質も高くなく、財政等マネジメントも脆弱である。

ドナーも、包括的なECDへの支援はNGOが中心であり、国際機関では国際連合児童基金（UNICEF）や世界銀行などが中心となって協力を進めているが、全体としての協力実績は初等教育と比較すると少なく、まだ十分な経験の体系化はなされておらず、さらに、二国間援助機関による支援はあまりない。日本政府においても、保健の取り組みは活発であるが包括的なECD支援実績はほとんどない。また、就学前教育については1999年の「政府開発援助に関する中期政策」や2002年の「成長のための基礎教育イニシアティブ」（Basic Education for Growth Initiative：BEGIN）にて基礎教育重視を打ち出しているものの、草の根無償以外には支援実績は多くなく、JICAにおいても協力実績は主に幼児教育分野などの青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteer：JOCV）派遣である。

このようななか、JICAは2004～2005年度にECD協力に関する基礎的な情報収集を行ったが、その後もECDに関する協力実績は必ずしも多くなく、5年以上が経過している。しかし近年では、例えば、EFA Global Monitoring Report 2007（UNESCO）や世界銀行が2011年に更新した教育戦略「Education Strategy 2020」でECDを重点に取り上げるなど、ECDの取り組みが見直されている。

そのため、JICAとしても、改めてECD関連の既存情報の更新を行うとともに、途上国におけるECDの実態を踏まえつつ、今後の支援の方向性や具体的な協力の可能性について検討することが必要となっている。

## 1-2 研究の目的

本研究では、ECDに関する国際的な研究や潮流、途上国政府や援助機関の取り組みの傾向に関する情報を更新するとともに、特に一部の途上国における政府や援助機関／NGOの取り組みの実態を調査・分析し、JICAの支援の方向性や具体的な協力の可能性についてより具体的に提言を行うことを目的とする。

## 1-3 研究方法

国内における文献調査、事例国における現地調査を経て、国内調査と現地調査を踏まえた調査結果の取りまとめ、という手順で行われた。まず国内において、ECDに関する取り組みの国際的潮流、日本及び援助機関のECDに関する政策を調査した。次に、ECDの各国における現状や取り組みの実際を調査するため、経済発展度合や地域のバランスを考慮して以下の4カ国を選定

して現地調査を実施した。現地調査にあたっては、ある程度比較ができるよう、国内調査の結果を踏まえて共通の調査項目も設定した（ただし、詳細は各国の事情に応じた）。最後に、国内調査と現地調査の結果を総合的に分析し、JICAにおけるECD支援の可能性や方向性への提言を加え、最終報告書を取りまとめた。

表 1-1 事例国選定マトリックス

経済状況	アジア	アフリカ	中東	中南米
高 GNI				ドミニカ共和国
中 GNI			モロッコ	
低 GNI	ラオス	タンザニア		

調査は、予算・期間の制約があり、文献調査は国際機関の発行する年次報告書等の報告書類、JICA 内文書、その他の既存文献を中心としたものであり、学術論文等に基づく分析や関係者とのインタビューによる情報収集は行わなかった。現地調査においても、政府機関や援助機関で訪問できなかった機関が、各国とも一部あった。

#### 1-4 研究体制

本プロジェクト研究は、JICA 人間開発部教育タスク（総括／事務局）を中心に、関係部門の担当で構成されるタスクフォース、そして現地調査等を委託した役務提供コンサルタントで検討を行った。メンバーは以下のとおり。

表 1-2 研究会メンバー

所 属	氏 名	担 当
JICA		
人間開発部基礎教育第一課 課長	小泉 高子	総 括
人間開発部 次長（基礎教育グループ担当）	佐久間 潤	
国際協力専門員（基礎教育）	西方 憲広	
国際協力専門員（保健）	尾崎 敬子	
人間開発部保健第三課 課長	牧本 小枝	
人間開発部高等・技術教育課	山田 朋未	
青年海外協力隊事務局アフリカ・中東課	佐藤 玲子	
人間開発部基礎教育第二課	若杉 裕司	事務局担当
人間開発部基礎教育第一課	池田 亜美	事務局担当
コンサルタント		
グローバルリンクマネジメント株式会社	田中 恵理香	総合分析（+ 現地情報収集・分析） （ラオス：英語）
株式会社日本開発サービス	織本 厚子	現地情報収集・分析 1 （タンザニア：英語）

株式会社コーエイ総合研究所	清水 麻由	現地情報収集・分析2 (モロッコ：フランス語)
ピンコーインターナショナル株式会社	福田 由紀	現地情報収集・分析3 (ドミニカ共和国：スペイン語)

## 第2章 ECD の定義と ECD 支援の意義

### 2-1 ECD に関連する用語の定義

ECD の概念については、機関によって、通常使用している用語及びそれぞれの定義がいくつか存在する。以下に、主な例を挙げる<sup>1</sup>。いずれも、保健、栄養、教育、親の巻き込み、社会福祉等、子どもをとりまく多様な 이슈 に総合的に取り組もうとしているものにとらえられる。対象とする子どもの年齢は、用語により若干異なる。おおむね、母親の懐胎時または誕生時から初等教育入学前くらいまでが多いが、初等教育低学年まで含む場合もある。また、世銀では ECD とともに ECCD、UNICEF では、ECD と統合された ECD (IECD) など、同じ機関でもいくつかの用語を採用している。なお、教育に限定して使う概念として ECE があり、世銀では、ECD の要素のひとつとして ECE に言及している。

#### ECD 関連用語

##### ECD [Early Childhood Development ; (乳) 幼児の発達]

世銀、UNICEF 等、多くの機関で使われている。世銀では、2020 年までの教育戦略 (Education Strategy 2020) において、「Learning for All」として、教育は、学校外 (家庭やノンフォーマル教育) も含めた 0 歳から 24 歳までのプロセス (Lifelong process) であるとしつつ、そのなかでも、0～5 歳までは、このプロセスの基盤となる発達段階として特に重要であるとし、母親の妊娠中からの栄養と健康、出生後の継続的な栄養と認知的・心理的刺激、幼年期教育 (Early Childhood Education : ECE)、親の教育、ヘルスケア等、包括的・効果的な ECD が必要である、としている。

UNICEF では、ECD とともに、ECD が子どもの発達を「包括的に」とらえた概念であることを強調し、統合された ECD (Integrated Early Childhood Development : IECD) を使うこともある。

##### ECCE [Early Childhood Care and Education ; (乳) 幼児のケア及び教育]

UNESCO 等で使用されている。UNESCO では、ECCE は、誕生から初等教育 (フォーマル/ノンフォーマル/インフォーマル) 開始までの子どもの生存、成長、発達、学習を支援するもので、保健、栄養、衛生、認知的・社会的・身体的・感情的発達を含む、としている。(UNESCO, EFA Global Monitoring Report 2007)

##### ECCD [Early Childhood Care and Development ; (乳) 幼児期のケアと発達]

子どものケアと発達に焦点を当てた用語。援助機関や大学で結成している ECCD 諮問グループ (Consultative Group on Early Childhood Care and Development : CGECCD) では、ECCD を、「出生前から初等教育初期 (8 歳) の子どもの福祉 (well-being) を保障する、保健、栄養、教育、社会経済、社会福祉、子どもの保護等、学際的 (interdisciplinary) な取り組み」とし、出生前から 3 歳まで、及び 3～6 歳の就学前の子ども、6～8 歳の小学校期の 3 期に分けてニーズと取り組みを定義している。世銀でも ECCD を使うことがある。(CGECCD ホームページ [www.ecdgroup.com](http://www.ecdgroup.com))

##### ECE [Early Childhood Education ; 幼年期教育]

就学前教育 (Pre-school Education : PSE、Pre-primary Education : PPE) と同義。特に教育について言及する場合に使用。3 歳から 6 歳 (初等教育就学前) をさす場合が多い。(UNESCO, Early Childhood Care and Education Regional Report, Asia and the Pacific)

<sup>1</sup> 本報告書では、基本的に ECD を使用するが、必ずしも世銀等の定義による ECD を想定しているものではなく、特定の機関や取り組み等については、必要に応じ当該機関で採用している用語を使用することもある。



## 2-2 開発における ECD の位置づけ

ECD に取り組むことの意義は、いくつかの観点から言及されている。

まず、子どもの権利としての観点である。1989年に国連で採択された「子どもの権利条約」では、児童に対して特別な保護を与えることを謳っている。同条約締結後、子どもの権利として、保健、教育、福祉等に取り組むべきという考え方が普及している。同条約では、「児童」を18歳未満としているが、特に脆弱な（乳）幼児期（early childhood）の子どもには、特別に配慮した保護や総合的な観点からの発達への取り組みが必要という考え方から、ECDが重視されている。

次に、医学的・心理学的な観点で、脳の発達は5歳までが顕著である<sup>2</sup>という認識に基づき、妊娠時のケアも含めた子どもの誕生初期段階での身体的・知的・情緒的・社会的発達を促進しようという考え方がある。また、それにより短期・長期的な医療コストの軽減も図られる<sup>3</sup>。教育の側面からは、就学前教育を行うことで初等教育への適応が容易になるということがある。就学前教育を受けた子どもは、初等教育での学校環境や学習に適応しやすく、修了率が高い傾向にあるという報告がなされている<sup>4</sup>。さらに、経済・社会的側面から、人的資源開発の一環として健康で能力に優れた人材の育成は幼少時から取り組む方がよい<sup>5</sup>、対費用効果が高い<sup>6</sup>という考え方もある。

女性の保護・エンパワメントからの観点も挙げられる。これは、ECDに係る概念の多くは出生前からの子どもを対象としており妊産婦のケアも含んでいること、親の教育を含んでいること、子どもを就学前教育・保育施設に送ることで女性の就労促進につながることなどによる<sup>7</sup>。

ECDの考え方は、国連ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）や万人のための教育（EFA）の中にも取り入れられ、国際的な開発のなかに位置づけられている。MDGs、EFAの目標のうち、ECDに関連するものは、以下のとおりである。

### MDGs と EFA における ECD の位置づけ

#### EFA

「（乳）幼児のケア及び教育（Early Childhood Care and Education : ECCE）の拡大と改善（特に最も脆弱で恩恵を受けない子ども達へ）」  
（6つの目標のうちの1番目）

#### MDGs

目標 2 ; 普遍的初等教育の達成  
目標 4 : 幼児死亡率の引き下げ  
目標 5 : 妊産婦の健康の改善  
目標 6 : HIV/AIDS、マラリアその他の疾病の蔓延防止

<sup>2</sup> 例えば、World Bank (2011) Education Strategy 2020。

<sup>3</sup> 同上。

<sup>4</sup> 例えば、UNESCO "EFA Global Monitoring Report 2007" など。

<sup>5</sup> 同上。及び WHO (2007) Early Child Development など。

<sup>6</sup> World Bank (2011) Education Strategy 2020。

<sup>7</sup> 例えば、UNESCO "EFA Global Monitoring Report 2007" など。

## 第3章 ECDの現状

### 3-1 途上国における子どもをとりまく一般的状況

ここでは、途上国における子どもをとりまく状況を、教育、保健、子どもの保護・権利の観点から簡単にまとめる。

#### 3-1-1 教育に関する現状

地域ごとの就学前教育（PSE）就学率は以下のとおりである。参考として、初等教育の総就学率も挙げる。

表3-1 地域別就学前教育・初等教育総就学率（%）

	就学前教育						初等教育					
	1999年			2008年			1999年			2008年		
	全体	男子	女子	全体	男子	女子	全体	男子	女子	全体	男子	女子
全世界	33	33	32	44	44	43	98	102	94	107	108	105
移行経済国平均	46	47	44	65	65	64	104	105	104	99	99	98
先進国平均	73	73	73	79	79	79	102	102	102	102	102	102
途上国平均	27	28	27	39	39	38	97	102	93	107	109	105
中央・東欧	50	51	49	66	67	66	103	105	102	99	99	98
中央アジア	20	21	20	29	29	29	99	99	98	100	101	100
東アジア・大洋州	38	38	38	48	48	49	109	110	109	110	110	111
南西アジア	21	22	20	42	42	42	89	97	80	108	110	106
ラテンアメリカ・カリブ諸国	56	55	56	68	68	69	121	123	119	116	118	114
北米・欧州	75	76	75	80	80	80	103	102	103	102	102	102
アラブ諸国	15	17	13	19	19	18	87	93	81	96	100	91
サハラ以南アフリカ	12	12	11	17	17	17	80	86	73	102	106	97

出典：UNESCO, EFA Global Monitoring Report 2011

注：初等教育については、入手できた情報では、就学前教育が総就学率となっていたこと、また初等教育純就学率の男女別のデータがなかったことから、総就学率を記載している。

全体として、就学率は各地域とも伸びているが、サハラ以南アフリカでは、2008年においても10%台と依然低い。移行経済国では、1980年代終わりには60～70%あった就学率がソ連邦の崩壊後の1990年代初めには50%前後にまで落ち込み、現在回復途上にある（UNESCO (2007), “EFA Global Monitoring Report”）。初等教育と比較すると、就学前教育においては、先進国と途上国との就学率の差がより大きくなっている。これまで途上国各政府、援助機関とも、初等教育への取り組みは重点的に行ってきたが、就学前教育への取り組みは遅れていることがわかる。また、就学前教育においては、男女格差があまりみられないことも特徴といえる。初等教育においても、1999年から2008年の間に男女格差は縮小傾向にあるものの、就学前教育においては、1999年においても男女格差がほとんどない。これについては、一般的に子どもを就学前教育に送れる親は経済的に恵まれている層であり、こうした富裕層の間では貧困層



に比べジェンダー不平等があまりないことを反映しているという分析がある（UNESCO (2007), “EFA Global Monitoring Report”）。また、就学前教育には保育所が含まれており、幼稚園であっても「託児所がわり」に利用する親がいることも要因と思われる。

### 3-1-2 保健に関する現状

保健に関する主な指標は以下のとおりである。

表 3-2 地域別主な保健指標

項 目	5歳未満児死亡率 (対 1,000 出生)		乳児死亡率 (対 1,000 出生)		新生児死 亡率 (対 1,000 出生)	5歳未満児 中・重度低体 重比率 (%)	妊産婦死 亡率 (出 生 10 万件 当たり)	HIV 推定感 染率 (%) (15-49 歳)
	1990	2009	1990	2009	2009	2003-2009	2008	2009
年								
全世界	89	60	62	42	24	22	260	0.8
先進国平均	10	6	8	5	3	-	14	0.3
途上国平均	99	66	68	47	26	22	290	0.9
移行経済国	51	21	42	19	11	4	34	0.5
東アジア・大洋州	53	26	40	21	14	11	88	0.2
南アジア	125	71	89	55	35	42	290	0.3
ラテンアメリカ・ カリブ諸国	52	23	41	19	11	4	85	0.5
中東・北アフリカ	77	41	57	32	19	14	170	0.2
サハラ以南アフリカ	180	129	109	81	37	22	640	4.7

- : データなし

出典：UNICEF “The State of the World Children 2011”

全般的には、5歳未満児死亡率、乳児死亡率とも改善されている。しかしながら、改善の度合いには地域差があり、1990年から2009年の間に、ラテンアメリカ・カリブ諸国及び東アジア・大洋州では、5歳未満児死亡率、乳児死亡率とも半分程度に低下しているが、サハラ以南アフリカでは、5歳未満児死亡率、乳児死亡率とも、7割程度までしか減少していない。また、サハラ以南アフリカでは、妊産婦死亡率が深刻なのに対し、南アジアでは、低体重児（栄養失調）比率が高くなっている。HIV/AIDSについては、子どもの感染を示すデータは入手していないが、15～49歳の推定感染率が、サハラ以南アフリカで4.7%と高くなっており、母子感染の可能性が高いことが推定される。また、「AIDS孤児」となり、子どもの発育・教育・生活環境が阻害されることや、AIDS孤児の増加による社会全体への負担の増加等の影響が懸念される。

### 3-1-3 子どもの保護・権利等に関する現状

子どもの保護・権利等に関する主な指標は以下のとおりである。

表 3-3 地域別子どもの権利・保護に関する主な指標

項目／年	児童労働の割合 (%) * (2000-2009)			子どもの出生登録の割合 (%) (2000-2009)		
	平均	男子	女子	平均	都市部	農村部
全世界平均	-	-	-	-	-	-
先進国平均	-	-	-	-	-	-
途上国平均	16	17	15	51	64	39
移行経済国	5	5	4	96	96	95
東アジア・大洋州	11	11	10	71	82	86
南アジア	12	13	12	36	50	31
ラテンアメリカ・カリブ	9	9	7	90	-	-
中東・北アフリカ	10	11	9	77	87	68
サハラ以南アフリカ	33	34	32	38	54	30

\*: 調査時点で何らかの労働に従事した5歳から14歳の子どもの比率

-: データなし

出典: UNICEF “The State of the World Children 2011”

子どもの保護・権利に関する統計は、各国の比較ができるものが限られていること、特に経年で入手できるものが少ないことがあるが、児童労働の割合、出生登録の割合に関しては、おおむね他の指標との相関関係が認められ、南アジア、サハラ以南アフリカで低くなっている。子どもの出生登録については、都市・農村格差が大きい。出生登録は、登録によりその後の教育や保健のサービスを受けやすくなるというメリットがあり、将来的な教育や保健の状況とも関連している。ただし、ラオスなどでは、出生登録をしていなくても予防接種等の保健サービスを受けられることになっている。このほか、家庭内暴力や暴力を伴うしつけを受ける子ども、放置される子ども、少年兵士など武力闘争にまきこまれる子ども、子どもをまきこんだ人身取引や性的搾取などが問題になっている。障害をもつ子ども、少数民族の子ども、孤児等、特に不利な状況にある子どもは、ニーズに応じた一層の保護が必要であるが、最低限のサービスも受けられない場合が多い。

### 3-2 ECDに係る政策・制度・取り組み<sup>8</sup>

途上国におけるECDの定義、対象となる子どもの年齢、ECD政策の策定状況や取り組みのための制度・体制、就学前教育の制度等は、国によって異なる。多くの国において、ECDとして保健・栄養・教育等の多様なニーズに包括的に取り組むプログラムが確立されておらず、また、セクター間にまたがるプログラムを調整する仕組みがないか、十分機能していないのが現状である。

教育については、就学前教育の制度枠組み自体は、各国で整備されてきており、UNESCOによれば、就学前教育が少なくとも1年は義務化されている国が30カ国程度ある<sup>9</sup>。ただし、就学

<sup>8</sup> この項目は、UNESCO (2007) “EFA Global Monitoring Report”, UNESCO (2010) “Early Child Care and Education Regional Report (Asia and the Pacific, Africa, Latin America and the Caribbean)”等を参考にした。

<sup>9</sup> UNESCO “EFA Global Monitoring Report 2007”

前教育が義務化されている国でも、包括的な ECD 政策が整備されていない国もあり、この場合、義務化により当該年齢の子どもの就学が促進されるという利点はあるものの、就学前教育対象年齢前の子どもに対する総合的ケアが遅れがちになるという問題点も指摘されている。就学前教育の対象年齢は国によって異なるが、おおむね 3～5 歳くらいとなっている（3 歳未満の子どもの場合、保育所的な位置づけで、ケアを中心に行う場合が多い）。形態は、公立の幼稚園・保育園のほか、NGO や宗教団体が運営する就学前教育機関などの施設型、訓練を受けた保育士やソーシャルワーカーが家庭を巡回する在宅型教育・ケアなどがある。教育の内容は、国によって異なるが、初等教育の準備として「読み書き・算数」の学習に重点が置かれている場合と、必ずしも初等教育の準備という位置づけではなく、「遊び」やコミュニケーションを含めた総合的な発達を目的としている場合がある。学習に主眼が置かれている場合は、スクール・レディネス（就学準備）のための評価ツールが導入されている場合もある（次表「ヨルダン」など）。就学前教育教員については、資格制度が確立されている国と、資格制度が整備されておらず初等教育教員が教えるなどしている国がある。障害をもつ子どもについては、インクルーシブ教育を奨励している国が多い。

保健については、各国で母性保護のための産前産後検診、乳幼児の検診、予防接種等の制度が準備されている。多くの国で、妊産婦検診、予防接種が無償で提供されている。しかしながら、特に農村部ではこうしたサービスにアクセスできない子どもと母親が多くいるのが現状である。医療サービス従事者の量的・質的不足、施設の未整備や医療機材・薬品の不足も指摘されている。産前産後休暇は、途上国の 80% で制度上は存在しているが、実際の適用状況は、国によって異なる。産前産後休暇により子どものケアの状況が好転するという報告がある。

子どもの保護については、1989 年に国連総会で採択された「子どもの権利条約」には、ほとんどの途上国が署名・批准している<sup>10</sup>。2002 年には「子どもの売買・子ども買春及び子どもポルノに関する選択議定書」「武力紛争への子どもの関与に関する選択議定書」が発効している。人身取引、武力紛争等にまきこまれる子どもについては、国際的な取り組みが必要であり、各国とも国際機関と協力した取り組みを行っている。

以下に、いくつかの国における ECD に関連する政策・制度の例をまとめる。ECD に関する用語に違いはあるものの、例に挙げた多くの国で ECD に関する政策を策定中か策定のプロセスにあり、何らかの形で ECD に取り組んでいる。就学前教育については、0 歳からとなっている国は保育園・託児所あるいはケアを含むものと考えられる。

表 3-4 各国における ECD 関連の概念の定義・政策例

バングラデシュ	・ 3～5 歳を対象に（乳）幼児のケア及び教育（ECCE）を実施。学校、コミュニティによるクラスのほか、在宅型プログラムもあり。
ブータン	・（乳）幼児期のケアと発達（ECCD）政策を 2003 年に策定。 ・ 就学前教育は、6 歳児向けの就学前クラス、私立のデイケアセンターで実施。
カンボジア	・ ECCD は、母親の懐胎から 6 歳までとする。 ・ 就学前教育は 3～6 歳。公的・私立機関、コミュニティ、在宅型で実施。

<sup>10</sup> アメリカ合衆国とソマリアが、条約に署名したが批准を行っていない。

ラオス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ECD に係る子どもの定義は、母親の懐胎～6 歳。</li> <li>・ 就学前教育は保育園（3 カ月～3 歳）と幼稚園（3～5 歳）。</li> <li>・ ECD 政策案が国会承認待ち。</li> <li>・ 母子委員会が ECD 政策実施の調整を行う。</li> </ul>
ミャンマー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 0～5 歳を対象に ECCE として取り組む。就学前教育は3～5 歳を対象。3 歳未満はデイケアを提供。</li> <li>・ 就学前教育は国家、NGO 等により実施。</li> </ul>
タイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国家 ECD 政策戦略 2006–2008 を策定*。親、保育者、コミュニティ、民間・国営企業の関与を謳う。</li> <li>・ 0～5 歳を対象に ECCD として取り組み。</li> </ul>
カザフスタン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就学前教育は、0～7 歳（プレスクール：5～6 歳、保育・早期教育：1～5 歳）。幼稚園・小規模センター・学校・家庭で実施。</li> <li>・ 就学前教育は義務。</li> </ul>
キルギスタン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 0～7 歳を対象に就学前教育及びケアを行う。国立・コミュニティの幼稚園におけるプレスクール（3～7 歳）が中心。</li> </ul>
クック諸島	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ECE として3～5 歳の子どもが対象。小学校併設及び私立の early childhood center で就学前教育を実施。</li> </ul>
サモア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ECE として3～5 歳を対象。教会・コミュニティ・家庭におけるセンターで実施。</li> </ul>
ヨルダン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 官民共同で国家 ECD 政策を起草。</li> <li>・ 社会開発省が親の教育と施設型ケアを管轄。保健省と協力。</li> <li>・ 教育省が幼稚園を監督。</li> <li>・ 子どもの school readiness（就学準備）を評価するツールを導入。</li> </ul>
ガーナ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2004 年に ECCE 政策を策定し、地方レベルの複数の関係省庁に政策を普及している。</li> <li>・ 2005 年以降、HIV/AIDS 孤児等不利な状況におかれた子どもに対する政策を整備している。</li> <li>・ マルチセクターによる ECD カウンシルが関連省庁を調整。</li> <li>・ 産前産後休暇は有給。</li> </ul>
モロッコ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「幼児期に係る国家行動計画 PANE（2006～2015）があるが、社会状況の変化や ECD に係る指標設定の不明瞭さなどを受け、現在 PANE 2 として再策定中。</li> <li>・ ECD の定義は省庁ごとに異なる。</li> <li>・ 就学前教育の対象は4 歳以上6 歳未満</li> <li>・ 連帯・女性・家族・社会開発省の調整の下、各省庁で取り組み。</li> </ul>
ナイジェリア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ECCE の概念を教員養成校で導入。</li> </ul>

タンザニア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「子ども開発政策」を1996年に策定。2008年に改訂。統合されたECD(IECD)政策を策定中。</li> <li>・ECDの対象は母親の妊娠中から8歳。</li> <li>・コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省(MoCDGC)、教育・職業訓練省(MoEVT)、保健・社会福祉省(MoHSW)と市民社会代表のタンザニアECDネットワークによりECD事務局が構成されている。</li> </ul>
ドミニカ共和国	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「子どもと青少年国家審議会(CONANI)」が統括責任をもつ。</li> <li>・「乳幼児支援の公共政策大枠」を2011年発表。</li> <li>・初期教育は0～5歳、5歳児向け就学前教育は義務。</li> </ul>
キューバ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ECD政策策定済み。(Codes and Laws of Early Childhood and Adolescence and Comprehensive Plans for Early Childhood Care)</li> <li>・就学前教育は0～6歳。</li> </ul>
チリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ECCE的な概念は1970年代より導入されている。</li> <li>・就学前教育は0～5歳。義務でない。</li> </ul>
エクアドル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ECD政策として「National Decentralized System of Comprehensive Protection of Childhood and Adolescence」を策定。基礎的社会サービスの完全実施、貧困層に対する特別な配慮等を含む。</li> <li>・就学前教育は4～6歳。</li> </ul>
ペルー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就学前教育は0～5歳。将来的に義務化する方向。</li> </ul>

出典：UNESCO(2007)“EFA Global Monitoring Report”、UNESCO(2010)，“Early Childhood Care and Education Regional Report (Asia and the Pacific, Africa, Latin America and the Caribbean)”より作成、事例国は現地調査報告より。事例国については、UNESCO資料と現地調査による情報に齟齬がある場合は、現地調査に基づき記載。

\*：改訂の情報については入手できなかった。

地域別にみると、アジア地域のうち、南アジア、中央アジアでは、教育・保健セクターを含めた包括的サービスとしてECDをとらえている国が多いが、多くの国では、就学前教育中心にECDに取り組んでいる。ただし、近年は、就学前教育で保健の視点も含めた包括的教育が導入される傾向にある。東南アジア・南アジアでは、子どもは家族でケアするものという伝統が根強く、公的機関によるケア・教育が普及したのは比較的近年であったが、中央アジアでは、社会主義的な伝統から、公的機関による子どものケア・教育が早くから普及していた。

中南米では、多くの国で、ECDは、出生後間もなくから5、6歳までを対象としている。就学前教育は、フォーマル教育が一般的であるが、初等・中等教育を修了した母親やコミュニティメンバーが教えるノンフォーマルクラスも存在する。1970年代以降、幼稚園の整備が進み、就学前教育が義務となっている国(ドミニカ共和国等)、義務化の方向で検討している国(ペルー等)がある。義務化されている国では授業料も無料である場合が多い。ノンフォーマル教育では、例えば、ホンジュラスでは、地域の大学卒女性のなかから「コミュニティ教育者」を選び研修をして、近隣に住む4、5人の母親を定期的に訪問し、幼児の遊びや保健に関する指導を行う在宅型のノンフォーマル教育を行っている<sup>11</sup>。特に農村地域や少数民族の子どもに対してはノンフォーマルで就学前のケア・教育が行われていることが多い。保健分野では医療機関による治療が優先されてきたが、最近では予防的ケアに重点が置かれるようになっている。また子どもの心理的発達

<sup>11</sup> お茶の水女子大学(2009年)『途上国の幼い子どもの未来を拓く－ECD支援の内容と動向－』



を考慮した取り組みが保健従事者の間で考慮されるようになってきている。各国とも、「子どもの権利条約」批准後は、同条約に整合した国内法の整備が進むようになった。特に、民族的・文化的に多様性に富む中南米においては、民族・文化的多様性に対応した取り組みが推進されており、こうした点に配慮した情報収集やそれに基づいた支援を行うことが重視されている。例えば、ウルグアイでは少数民族に配慮することが法律で義務づけられている。

アフリカでは、2008年に、アフリカ開発教育協会（Association for the Development of Education in Africa : ADEA）のECDワーキンググループの国内担当者とCGECCO（詳細後述）とで会合をもち、ECDの枠組みを設定することで合意した。2008年時点で、サハラ以南アフリカ諸国のうち、19カ国がECDの政策を採択済み、20カ国が策定中で、未着手なのは12カ国となっている。ADEAでは、包括的なECDの概念が認知されており、セクター横断的な対応が必要なことが認識されているが、一般的には、ECDは就学前教育をさすという認識が強いといわれている。就学前教育については、サハラ以南アフリカ諸国では、民間セクターによるものを中心になっている。社会開発関連担当省の管轄下コミュニティによる就学前教育が行われている国、保健省が保育園を管轄している国もある。アフリカ地域では、子どもの間でもHIV/AIDSが深刻な問題になっており、各国とも国家エイズ委員会等が組織され、コミュニティとも協力した取り組みを行っている。

全体として、ECDの概念は普及しつつあるが、その普及の度合いやECDに関連する政策の整備状況は、国によって異なる<sup>12</sup>。ECDは就学前教育のことととらえられているケースも多い。ただし、保健においては、母子保健の枠組みで子どもに対する制度整備や取り組みが進んでいる。ECDとして包括的に取り組むことの意義については、いくつかの要素を組み合わせることで相乗効果が期待できることが指摘されている。例えば、子どもの栄養状態と教育に相関関係があり、栄養状態が良い子どもは学校の成績も良い傾向にあること、就学前教育に保健プログラム（保健教育の実施、学校単位の予防接種の実施等）を取り入れることで就学率が上がること、子どもの保健状態の向上は親の教育と組み合わせることが効果的であるなどの事例が報告されている（UNESCO (2007), “EFA Global Monitoring Report”）。

---

<sup>12</sup> 限られた資料による情報ではあるが、表3-4では、比較的経済状況のよいタイ、チリなどでは、早くからECDに関する政策が整備されてきており、経済水準の低いアフリカ諸国では、ECDに関する政策の策定が遅れがち、という傾向がある程度みられる。

## 第4章 ECD 支援の現状

### 4-1 日本のECD 支援

#### 4-1-1 日本のECD 支援に関する政策

日本のECDに関連する支援については、教育・保健分野のODAに係る政策文書において、MDGsとEFAに貢献することが謳われている。教育分野では、重点分野となっている基礎教育支援の取り組みのなかで行うことと解釈され、就学前教育、包括的な取り組み等について言及している。保健分野では、母子の健康が重点分野に挙げられている。ただし、いずれの分野でも、特に「ECD」と明示的に言及しているわけではない。

2002年に発表された「成長のための基礎教育イニシアティブ（BEGIN）」では、日本の基礎教育分野全般での支援のあり方をまとめている。冒頭、国づくり、貧困削減・経済成長の観点から基礎教育を支援すると述べているが、2002年の「国連子ども特別総会」に触れていることから、子どもの権利・福祉の観点も含めての取り組みでもあると考えられる。基礎教育支援については、教育の「機会」、「質」、「マネジメント」の面から取り組むこととしており、直接ECDには言及していないが、MDGs、EFAには触れていることから、ECDとの関連を踏まえていると考えられる。また、例えば、学校関連施設の建設に関し、「トイレ、給水施設等地域社会が抱える多様なニーズに配慮した学校施設の建設」とあり、子どもをとりまく環境に関する包括的な取り組みへの配慮もうかがえる。

「日本の教育協力政策2011～2015」では、教育全般に係る国際協力の政策をまとめたもので、職業訓練や高等教育に関しても言及しているが、国際的な目標（EFAとMDGs）達成への貢献を、日本の教育協力の役割のひとつに挙げており、基礎教育を重点分野のひとつに挙げている。基礎教育については、包括的な学習環境の改善とEFAファストトラック・イニシアティブ（EFA Fast Track Initiative：EFA/FTI）支援強化を通じてすべての人に質の高い教育を提供することとしている。EFA達成を重視していることから、就学前教育も重視していると考えられる。特に、就学前教育については、ノンフォーマル教育等と同様、NGOとの連携強化を図るとしている。また、教育は、保健や水・衛生など他の分野と密接な関係のある分野であり、教育を開発支援全体のなかに位置づけ、状況に応じ他の開発セクターとの連携を強化していくこととしており、BEGINと同様、他のセクターを含めた包括的な取り組みに言及している。

保健分野の国際協力政策である「国際保健政策2011～2015」では、MDG4、MDG5、MDG6に対する取り組みを重視しており、妊産婦と乳幼児死亡率の低下のための施策、感染症における妊産婦及び5歳未満児の予防等を重点課題として挙げている。特に母子に関しては、「EMBRACE（Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care）モデル」として、他の官民のパートナーとともに、インフラ、安全な水・衛生等の社会開発を含む幅広いアプローチを用いた母親と子どものためのパッケージを提唱している。

「子どもの権利条約」（外務省では「児童権利条約」）は、1994年に批准している。2004年に「武力紛争における児童の関与に関する児童の権利条約議定書」、2005年に「児童の売買等に関する児童の権利条約選択議定書」をそれぞれ批准している。

#### 4-1-2 JICA の取り組み

##### (1) ECD に関連する方針

JICA の ECD に関連する方針としては、教育、保健分野で、それぞれ子どもに関連する取り組みを挙げている。ただし、「ECD」としての直接的な言及はない。

JICA における教育分野の支援方針を示した「JICA の教育分野の協力—現在と未来—」では、基礎教育と高等教育を重点とし、女子や少数民族、障害をもった子どもたちのニーズに対応したインクルーシブな教育に配慮するとしている。基礎教育については、EFA や MDGs を踏まえた取り組みが責務であるとし、初等・中等教育を重点的な協力対象としている。重点分野として、①教員の能力強化、②コミュニティをまきこんだ参加型の学校運営体制の確立、③現地業者を活用した校舎の建設、④中央及び地方の教育行政官の能力強化を挙げている。初等・中等が重点分野となっており、就学前教育には、特に言及していないが、EFA の取り組みのなかには就学前教育も含まれていると考えられる。

保健分野では、「JICA の保健分野の協力—現在と未来—」において、重点領域（重点サブセクター）として母子保健と感染症対策を挙げている。母子保健については、保健医療サービスへのアクセス確保と保健医療サービスの質の向上により、包括的な母子継続ケアを支援することとしている。

##### (2) 支援実績

JICA の ECD に関連する支援としては、母子保健に関する案件、幼児教育分野のボランティア派遣等の実績は多数あるが、「ECD」として子どもの課題を支援した案件の実績は少ない。子どもの支援全体に包括的に取り組んだものとしては、開発調査による「セネガル共和国子どもの生活環境改善計画調査（2001～2004）」があり、家族・子ども省をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関として実施された。技術協力プロジェクトでは、教育、子どもの福祉等の分野で就学前教育や子どもの支援等が含まれている案件はあるが、必ずしも ECD 対象年齢の子どもを主たるターゲットとして想定したものではない。保健分野では、母子保健関連の技術協力プロジェクト、母親と子どもの健康に係る助産師・看護師のボランティア派遣等で多数の実績がある。また、草の根事業として NGO 等と協力したものや、国際機関との協力や国際機関への拠出金による事業で ECD 相当年齢の子どもへの裨益を狙った案件がいくつかある。

全体として、これまでのところ、幼児教育のボランティア派遣を除けば、ECD に関連する包括的な取り組みは、NGO や国際機関との連携により実施されるケースが多い。JICA の案件として子どもの問題に総合的に取り組んだセネガルの開発調査の場合は、ECD の推進役と位置づけられる機関が C/P であった。

###### 1) 開発調査

開発調査では、子どもに対する包括的な支援として、セネガルにおいて「子どもの生活環境改善計画調査（2001年12月～2004年7月）」を実施した。

これは、カオラック州、タンバクンダ州の2州において、教育、保健、栄養などマルチセクターの総合的観点から、0歳から6歳の子どもの生活環境改善マスタープランを策定し、それを通じて C/P 機関（家族・子ども省、のちに大統領直轄の就学前教育・子どもセンター省へ改編）に対し調査手法や立案計画などに関する技術移転を行う



こと、また、2州の都市部・農村部1カ所ずつ、計4カ所の子どもセンター（Case des Tout-Petits：CTP）を住民参加により建設・運営するパイロット・プロジェクトを実施しC/Pに対してCTP建設・運営に関する技術移転を行うことを目的としていた。パイロット・プロジェクトによるCTPは、住民参加によりサイトを選定し、地元の建設業者と住民の補助作業により建設された。建設・運営にあたっては、運営委員会を結成し、運営委員会メンバーと教員・保育士の研修を行った。地域住民にとってアクセスが容易で有益な施設とすること、子どもへの実践的な教育の機会を与えること、子どもの月謝徴収や収入創出のためのマイクロプロジェクト実施により収益力を高めることを目的に運営を行った。パイロット・プロジェクトを通じて、組合活動やコミュニティ・リーダーの存在、住民の意識が不可欠であること、モニタリングを通じた政府の支援が必要であること、ボランティアによる支援が有用であること、小学校や保健施設等近隣施設とのネットワークが効果を上げていること<sup>13</sup>などが報告されている。

## 2) 技術協力プロジェクト

教育分野では、ラオス国「南部3県におけるコミュニティイニシアティブによる初等教育改善プロジェクト（2007.12～2011.12）」が、一部就学前教育を対象としている。プロジェクトは、地域住民・教員による参加型手法を通じてプロジェクト対象校の初等教育の学習環境の改善を図るもので、対象とする小学校に就学前教育施設が隣接している場合は、就学前教育も対象とし、就学前教育に関する研修モジュールも開発した（詳細は、第5章「5-1 ラオス国」参照）。また、ニジェールでは、UNICEFのChild Friendly School Projectからの支援要請を受けて連携書を締結し、JICAみんなの学校プロジェクトにおいて住民参加型学校運営委員会（COGES）によるコミュニティ幼稚園の設立を支援した結果、2006年から2009年までに162校の幼稚園（就学者数約1万名）設立という成果を得た。子どもの福祉・保護の分野の例では、ケニアでは、後述する開発パートナーによる協力の後継案件として、技術協力プロジェクト「貧困層の自立支援プロジェクト（2004.6～2005.5）」を実施し、スラム（低所得者居住区）に住むストリートチルドレン等貧困層の生活改善のための現地NGOの活動への支援を通じて、コミュニティ活動の運営・指導を行い、C/P機関（内務省児童局）のキャパシティビルディングを行った。ケニアではほかに「少年保護関連職員能力向上プロジェクト（2009.10～2013.10）」も実施している。これは、孤児やストリートチルドレンなど特別な配慮が必要な子どもや少年犯罪の増加が問題になっている一方、児童局、保護観察施設、裁判所等の少年保護関連職員の研修体制・制度がないため、職員への研修実施体制の構築を図ることを目的としている。ジェンダー・児童・社会開発省をC/P機関として、研修計画の作成、モニタリング・評価方法の確立、研修管理マニュアルの作成等を行っている。

保健分野では、母子保健関連の案件を世界各国で実施している。また、保健セクターと教育セクターにまたがる案件として、ネパール、エジプト等で学校保健プロジェク

<sup>13</sup> 具体的には、小学校教員がCTP教員に教材を提供すること、近隣の病院の医師や看護師が子どもの扱い方や予防接種に関するアドバイスを行うこと、小学校校長と看護師が運営委員会で活動すること、等が挙げられている。

トを実施している<sup>14</sup>が、主たる対象は、ECDの対象となる就学前の子どもではなく、初等教育の児童である。

### 3) 研 修

研修事業では、2006年以降、「乳幼児ケアと就学前教育」の課題別研修を実施している。2012年3月時点の累計で12件の実績がある。内容は以下のとおりである。いずれも、幼稚園園長、幼稚園教育を統括する教育部門担当者ら、1コース10名前後の研修員を受入れ、日本の就学前教育の制度や理念に関する研修を行っている。

表4-1 研修員受入れ実績

年 度	コース数	対象地域	備 考
2006	1	中西部アフリカ	
2007	3	中西部アフリカ2、タイ1	タイは青年研修
2008	2	中東、中西部アフリカ	
2009	2	南アジア、中東	南アジアは「小学校」
2010	2	中西部アフリカ、中東	
2011	2	中西部アフリカ、中東	

出典：JICA ホームページ (<http://gwweb.jica.go.jp/km/PCourse.nsf/VW02060105?OpenView&Start=1&Count=1000&Expand=1.2#1.2>) より作成。

中東地域の帰国研修員に関するフォローアップ調査では、帰国研修員は、帰国後はC/Pとして活動しているJICA ボランティアとの共同の活動をより活発に行うようになったり、自国の就学前教育における課題の検討や廃材を利用した教材の作成等に研修の成果を活用している。また、NGO等が実施する研修の講師に招かれた他の幼児教育関係者との情報共有を活発に行い、関係者の就学前教育に関する理解が深まるなどの成果が報告されている（JICA「中東地域における幼児教育分野への協力に係る調査報告書」）。

### 4) ボランティア派遣

保健分野では、看護師、助産師を毎年各国に派遣しており、このうち相当数が母子保健等子どもの健康に関連する分野での活動を行っている。

教育分野では、1967年に保育士（保母）、1979年に幼稚園教諭の青年海外協力隊（JOCV）隊員派遣を開始し、2007年度以降は「幼児教育」隊員として、毎年数名から20名程度を派遣している。1967年以降の幼児教育分野のボランティア派遣は、シニア海外ボランティア、日系社会青年ボランティアを含み、累計769名に上っている（2012年3月時点。2012年6月派遣予定者まで含む）。幼児教育分野のボランティアの配属先、主な活動例は、以下のとおりである。

<sup>14</sup> ネパール連邦民主共和国「学校保健・栄養改善プロジェクト（2008.6～2012.5）」、エジプト・アラブ共和国「上エジプト学校保健サービス促進プロジェクト（2008.11～2012.11）」

### 幼児教育ボランティア（保育士・幼稚園教諭）の活動例

- ・幼稚園で教諭として活動（遊びなどの指導、保健指導）
- ・地域の教育事務所に所属し、管轄の幼稚園の巡回指導を行う
- ・幼稚園教員養成校で指導、教材作成
- ・児童福祉施設でソーシャルワーカー的な活動 など

幼児教育のボランティア事業については、ボランティアが単独で幼稚園等で活動する場合、現場での教員や園児らに裨益効果が発現しやすいという利点がある一方、役務提供的になりがちなことや、裨益効果が「点」に限定されがちである、といったことが指摘されている。これに対し、教員養成校に配属された場合は、教員養成校教官を通じて裨益効果が波及しやすい可能性はあるが、現場で成果が発現するのに時間を要する可能性もある。

エジプト・アラブ共和国「実技から学ぶ保育改善プロジェクト（2008.9～2014.3）」では、複数のボランティアを戦略的に配置し、ボランティアのC/Pを本邦研修に派遣することで、相乗効果を狙った協力を実施している。エジプト国内の5都市を重点地域とし、現地保育士により遊び（歌、ごっこ遊び、運動、お話、製作）が実践されることをプロジェクト目標に、ボランティアによる各保育園での個別指導に加えてセミナーや広域研修の開催などの活動を展開している。あわせてボランティアのC/Pを中心に本邦研修を実施している。多くの途上国と同様、エジプトでは幼児教育における「遊び」の重要性が認識されていないことから、遊びの教育的意義づけを目に見える形で提示し実践を通じて保育関係者の理解を深めていくことをめざしている。2011年の中間レビューでは、本省及び対象5県の関係者の間で「遊びを通した学び」への理解が向上したこと、本省と5県及び県内の保育士同士の連携が強まったこと等が成果として報告されており、本邦研修参加者を核に「遊びを通した学び」の導入・実施が一層促進されることが期待されている〔JICA（2011）「エジプト「実技から学ぶ保育改善プロジェクト」中間レビュー調査報告書〕〕。

このほか、ボランティア事業では、青少年活動、村落開発普及員等の職種のボランティアで、活動のなかで子どもに対する教育や保健に関連した取り組みを行う者もいる。

#### 5) 草の根技術協力等

草の根技術協力では、スリランカの「絵本の導入による幼児教育向上プロジェクト」、ラオスの「ラオスにおける読書推進運動の自立的運営の定着化」等、いくつかの国で絵本の導入・読書推進活動を行っている。また、ケニアにおいては、NGOのセーブ・ザ・チルドレンと協力し、ナイロビ市内のストリート・チルドレンとその家族、周辺の住民の生活を改善する開発パートナー事業を2001年から2004年まで実施した。同案件のフォローアップとして、技術協力プロジェクト「貧困層の自立支援プロジェクト（2004.6～2005.5）」が実施されている。このほか、母子保健に関連する草の根技術協力がいくつか実施されている。

#### 4-1-3 その他の日本の取り組み

草の根・人間の安全保障無償資金協力により、スリランカ、モルディブ等で幼稚園建設を行っている。また、国際機関を通じた協力のなかで、ECDに取り組んでいる案件がある。例えば、タンザニアでは、世銀の「日本社会開発基金」を通じ、微量栄養素添加プロジェクトに協力している（詳細は第5章「5-2 タンザニア連合共和国」参照）。

#### 4-2 他援助機関の支援

多くの援助機関が、ECDまたは、ECDと関連する保健、教育、子どもの福祉などの分野で協力を行っている。世銀、UNICEFは、ECD関連の各分野またはクロスセクター・イシューで包括的支援を行っている。教育分野ではUNESCO、保健・栄養分野では、WHO、国連世界食糧計画(WFP)、国連人口基金(UNFPA)等が支援を行っている。人身取引については、人身取引に対応する国連機関合同プロジェクト(United Nations Inter-Agency Project on Human Trafficking: UNIAP)がアジア地域で支援を行っている。このほか、NGO、宗教組織、コミュニティ組織などでも、さまざまな支援を行っている。ECD関連の援助機関の支援額については、ECDに対する支援ということが明示的に分類されたデータが入手できていない。教育分野については、UNESCOによれば、2008年の教育分野の援助総額は、途上国合計で114億1,000万米ドルに上っており、このうち、47億900万米ドルが「基礎教育」に係るものであるが、就学前教育の分類はない(UNESCO, EFA Global Monitoring Report 2011)。

以下に、主な機関の支援について簡単に記述する。

##### 4-2-1 国際機関

###### (1) 世界銀行

世銀では、教育、保健等の分野でECDに対する支援を行っている。

前述したとおり、2020年までの教育戦略である「Education Strategy 2020」において、教育を「Learning for All」として学校外も含めた0歳から24歳までのプロセスととらえるなかで、0歳から5歳は発達段階として特に重要であり包括的なECDが必要としている。

教育戦略のなかでECDに触れていることから、世銀のリストでは、ECDは教育のなかのサブトピックとして分類されており、2000年以降世界各国で就学前教育の案件を100件程度実施している。このなかには、ジャマイカ、フィリピン、マリ等で実施している「Early Childhood Development Project」のように、ECDを前面に出した支援として、子どものヘルスケア、栄養、教育、親の教育、政策策定支援等包括的に取り組むもの、世界各国で実施しているEFA/FTI触媒基金(catalytic fund)等、包括的教育改革・向上に関するなかで就学前教育を含むものがある。また、貧困削減・生活向上に関する支援のなかで保健・教育人材の育成や関連施設の建設など、乳幼児の発達や教育に関連するコンポーネントを含むもの、災害復興支援のなかで施設の修復や保健サービスの提供等、子どもに対する支援を含むものもある。

そのほか、保健・栄養・人口の分類で母子保健に関するものが多数ある。

世銀の2011年度の貸付総額は、430億600万米ドルで、うち教育セクターが173万3,000米ドル、保健セクターが670万7,000米ドルとなっている(World Bank Annual Report 2011)。



## (2) 米州開発銀行 (Inter-American Development Bank : IDB)

IDB では、社会セクターにおける重点分野7項目のうちのひとつに「Early Childhood に対する投資」を挙げている。このほか、学校の質の向上、危機的状況にある青少年（15～29歳）の支援、保健に対する支援、社会的インクルージョンの推進が挙げられており7項目中5項目が子どもとの関連が深いもので、社会セクターにおいては、子どもに対する支援がかなり重視されていることがわかる。

Early Childhood については、Early Childhood（おおむね0歳から6歳）は成人してからの成功に大きな鍵を握るもので、誕生前からの環境が重要であるとしている。重点課題として、貧困層の子どもの包括的 ECD サービス（栄養、早期刺激、親の教育等）へのアクセス、質が高くコストエフェクティブなサービス提供方法の特定、就学前教育教員その他の ECD サービス提供者の選定・資格認定・研修の見直しと改善、就学前教育の初等教育サイクルのなかでの位置づけの促進を挙げている。

ラテンアメリカ・カリブ地域諸国では、ここ20年ほどの間に施設型ケアへのアクセスが大幅に伸びており、質の高いサービスを提供できれば、施設型ケアは効果が大きいとしている。一方で、訓練を受けたソーシャルワーカー・保健従事者らが家庭を訪問する訪問型サービスは、施設型ケアを代替するものとして、高い効果を産むケースが報告されているが、途中で中断する確率が高いこと、1対1のサービスになるためコストがかかりがちであることといった問題も指摘されている（IDB “Strategy on Social Policy for Equity and Productivity”）。

## (3) 国際連合児童基金 (United Nations Children’s Fund : UNICEF)

UNICEF では設立以来、教育・保健・栄養・子どもの保護・アドボカシー等、子どもと母親に重点をおいた取り組みを展開している。子どもについては包括的な取り組みを重視し、ECD または IECD の概念を提唱しており、出生前から就学後の数年を Early Childhood としている。ECD としての包括的な取り組みを促進するため、カリブ諸国などいくつかの国で、ECD 国家政策策定を支援している。ECD には、家族、コミュニティ、地域・国家、国際社会の各レベルにおいて、母親と子どもに対する栄養と保健、水と衛生、心理的ケア、早期学習、虐待や搾取からの保護等、男女平等で包括的な取り組みが子どもの成長にとってクリティカルであるとしている。一方で、実際には、政府機関がセクター別になっていること、3歳頃に最後の予防接種が終わったあと就学するまで公的サービスのアクセスから外れる子どもが多いこと、プロジェクトベースでは成功しても政策、資金、キャパシティの点でスケールアップが困難であることなどの問題を指摘している（UNICEF (2006) “Programming Experiences in Early Child Development”）。

ECD 関連のグッドプラクティスとしてよく取り上げられるものに、「Getting Ready for School」プログラムがある。これは、年長の子どものが就学前の子どもに遊びを通して接することで、子どもの初等教育適応を促進するアプローチ（child-to-child）を採用したもので、いくつかの国で実施しており、識字と算数の習得に成果があったと報告されている（UNICEF, “Annual Report 2010”）。また、各国でのさまざまなプログラム実施経験を基に、ECD 支援の鍵を握る重要な要因として、特に困難な状況にある層に焦点を当てること、特定のセクターに係る省庁以外に財務省、首相府等の支援があること、家族・コミュ

ニティが活発に参加すること、政府関係者が ECD の役割を理解していることなどを挙げている (UNICEF (2006) “Programming Experiences in Early Child Development”)

現地調査国での事例では、タンザニアで「セクターを越えた政策開発とサービス提供に関するキャパシティビルディング」等に対する協力を行っているほか、モロッコでは教育・保健・子どもの保護、ドミニカ共和国では子どもの発達・HIV/AIDS・暴力・虐待からの保護等、各国でセクターを横断した取り組みを行っており、統合的に ECD に取り組む姿勢がうかがえる。

#### (4) 国際連合教育科学文化機関 (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization : UNESCO)

UNESCO は、EFA の目標達成のための支援を中心に行っている。ECD についても、EFA の 1 番目の目標である「(乳) 幼児のケア及び教育 (ECCE) の拡大と改善」の一環として取り組んでいる。UNESCO では、ECD でなく、ECCE を一般的に使っており、機関の使命・役割から、教育の側面により重点をおいているといえる。EFA 達成のために、政策対話の促進、EFA 関連の統計整備や EFA Global Monitoring Report の取りまとめを通じたモニタリング、フォーラムの開催や出版物の配布を通じた政府機関・国際機関・民間セクター・一般市民に対するアドボカシー等を実施している。また、CapEFA (Capacity Development for EFA) として、加盟国の計画策定・実施能力の強化を支援しており、デンマーク、フィンランド、イタリア、ノルウェー、スウェーデン、スイスの各政府が資金援助を行っている。

全体として、UNICEF 等に比較すると、サービス提供機関やコミュニティに対する取り組みというよりは、政策レベルでのアドボカシーやキャパシティ・ディベロップメントが協力の中心になっているといえる。

#### (5) 世界保健機関 (World Health Organization : WHO<sup>15</sup>)

WHO では、ECD について、身体的、社会的・情緒的、言語的・認知的領域を含むもので、その後の人生を決定する重要なものであり、乳幼児期への「投資」は経済的にもメリットが大きいとしている。にもかかわらず、一生を決定する乳幼児期に、特に貧困層に対し必要なサービスが提供されていないことは問題であるとして、教育プログラムなども含めた包括的な ECD プログラムに、コミュニティ・国・国際的レベルで取り組む必要があるとしている。子どもに対するプログラムとしては、栄養・成長・発達、予防接種、子どもをとりまく環境衛生、妊産婦の健康等の分野で協力を実施している。これらの取り組みでは、統合母子保健 (Integrated Maternal and Child Health : IMCH) という概念はあるものの、ある程度保健セクターのなかでの「包括的な」取り組みとして行われているケースが多い<sup>16</sup>。しかしながら、子どもに対する暴力や虐待・放置の防止キャンペーンにも協力しており、子どもに対する包括的な取り組みの一端とみてとれる。

<sup>15</sup> WHO については、WHO (2007) Early Child Development、WHO (2008) Closing the Gap in a Generation、ホームページ (<http://www.who.int/en>) 等を参照。

<sup>16</sup> 事例国における調査でも、WHO [ドミニカ共和国はパンアメリカン保健機構 (OPS)] は、保健セクターまたは保健省の枠組みのなかで協力を行っている。

#### (6) 国連世界食糧計画 (United Nations World Food Programme : WFP)

WFP では、栄養・食料支援、食料調達ロジスティクス支援の面から子どもの支援を行っている。特に ECD について言及はしていないが、年少の子どもの栄養は特に重要としており、子どもの栄養に対する支援を重視している方針がうかがえる。また、学校給食プログラムは、MDG 1 (極度の貧困と飢餓の撲滅)、MDG 2 (初等教育)、MDG 3 (ジェンダー平等)、MDG 4 (乳幼児死亡率の削減) 等に裨益するものであり重要としている<sup>17</sup>。2008 年から 2013 年の戦略計画 (WFP Strategic Plan 2008–2013) では、5 つの戦略目標のうち 4 番目が慢性的飢餓と栄養失調の削減で、母子 (妊産婦、授乳期の女性と 5 歳未満の子ども) の健康と栄養、学校給食プログラムを挙げている。

#### (7) 国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA)<sup>18</sup>

UNFPA では、そのミッションで、「すべての女性、男性、子どもが健康な生活と平等な機会を享受できる権利を促進する」としており、特に ECD を念頭においた支援があるわけではないが、母子保健/リプロダクティブヘルス、HIV/AIDS、人権、家庭内暴力、ジェンダー平等などの側面からの取り組みが ECD に関連している。また、災害復興緊急支援の一部として実施する病院建設等も、子どもに裨益するものといえる。

### 4-2-2 二国間援助機関

二国間援助機関では、戦略ペーパー、教育セクター支援方針等で、明示的に ECD に言及したり、ECD を重点分野として挙げている援助機関は少ない。他方、MDGs、EFA、母子保健、人道的支援等について言及している機関は多く、こうした取り組みのなかで ECD に裨益する協力を行っている二国間機関は多い。事例国での調査結果では、基礎教育、母子保健、社会的弱者支援等の重点分野のなかで、就学前教育、母親と子どもの健康、子どもの福祉等、ECD に関連する事業に取り組んでいる。

ただし、二国間援助機関の戦略ペーパー、現地調査の結果から見ると、保健分野では、母子保健の枠組みのなかで子どもを対象とした支援を行っている機関は多いが、教育分野では初等教育が中心で、就学前教育が重点分野になっている機関は少ない。事例国では、ラオスでオーストラリア国際開発庁 (Australian Agency for International Development : AusAID) が就学前教育を支援しているが、並行して初等教育の支援も実施している。タンザニアでは、米国国際開発庁 (United States Agency for International Development : USAID) が幼稚園を含めた初等教育の支援を行っている。いずれも、就学前教育に特化して支援しているわけではない。

### 4-2-3 NGO・民間組織等

#### (1) ベルナルド・ファン・レール財団 (Bernard van Leer Foundation : BvLF)

ハーグに本部をもつ国際 NGO で、ECD 支援に特化した活動を行っている。8 歳以下の不利な状況にある子どもの機会を向上させることを目的に、インド、ブラジル、ペルー、タンザニア、ウガンダ、トルコ、イスラエル、オランダ等で活動しており、今後更に対象

<sup>17</sup> WFP ホームページ (<http://www.wfp.org/school-meals>)。

<sup>18</sup> UNFPA については、ホームページ (<http://www.unfpa.org/public/home/about>) 等を参照した。

国を広げる計画である。質の高い早期教育の展開、子どもに対する暴力の低減、子どもの健康状態の改善のための環境整備の3分野を中心に活動を行っている。教育については、特に不利な状況にある子どもに焦点を当て教育の需要を喚起することを重視している。暴力については、コミュニティのイニシアティブによる子どもの「安全な場所」の提供、子どもの安全に関するモニタリング、啓発キャンペーン等を行っている。保健分野では、居住環境のインフラ整備を重点に取り組んでおり、2004年には、55カ国で総額3兆9,000億米ドルのインフラ整備を実施している<sup>19</sup>。

## (2) アガ・カーン財団 (Aga Khan Foundation : AFK)

イスラム教イスマイル派のアガ・カーン氏が1967年に設立した国際NGOで、パキスタン、アフガニスタン、米国等、約20カ国に拠点をもつ。本部はジュネーブ。教育、保健を含む社会セクターで、革新的な活動を行う市民レベル団体を支援している。

教育分野では、すべての職種の教員・ケア提供者に対する研修、NGO・コミュニティ・親に対するアドボカシー等に関する活動に資金援助を行っている。パキスタン、キルギス等でECDプログラムを支援している。ケニア、タンザニア、ウガンダ等東アフリカの国では、「マドラサ・スクール」と呼ばれる宗教団体が運営する機関における就学前教育、及び「マドラサ・リソースセンター」と呼ばれる訓練施設に対する支援を行っている<sup>20</sup>。保健分野では、保健サービス・保健システムの向上のための政策対話・コミュニティへの教育、ベストプラクティスの普及、保健・栄養に資するための収入創出活動等に関する活動を支援している。

同財団では、ECDについて、保健や初等教育早期段階と密接に関連し、家族、コミュニティ、地域・政府が運営する施設・機関等が関係するもの、すなわち子どもの発達のあらゆる側面にすべてのプレーヤーが関係するものとしている。

## (3) セーブ・ザ・チルドレン (Save the Children)

すべての子どもが生存、保護、発達、参加の権利を享受できる世界を目的にしている国際NGO。1919年の英国における設立以来、各国にセーブ・ザ・チルドレンが組織されていたが、2010年にSave the Children Internationalとして、共通の目的を掲げるようになった。収入規模は、全世界で総額14億米ドルに上る (Annual Review 2010)。重点分野として、教育、子どもの保護、子どもの権利ガバナンス、HIV/AIDSを挙げており、120カ国で、教育・保健・子どもの権利・児童労働等の分野で、政策立案支援、アドボカシー・キャンペーン、サービス提供支援、緊急支援 (災害孤児の保護等) 等のプログラムを実施している。支援にあたっては、子ども・社会・コミュニティ・政府機関とのパートナーシップの下、エビデンスに基づきリプリケーション可能な解決を見いだすベストプラクティスを政策レベルにスケールアップすることでインパクトと持続性を確保するベタープラクティスのアドボカシーやキャンペーンを行うというサイクルをとることとしている (Save the Children, Annual Review 2010)。

<sup>19</sup> BvLFでは、保健関連で最も取り組みが遅れている「ニッチ」な分野、としている (財団ホームページ <http://www.bernardvanleer.org/English/Home.html>)。

<sup>20</sup> マドラサ・スクールの詳細は、三輪千明著(2004年)『Early Childhood Developmentの支援に関する基礎研究』JICAを参照されたい。



#### (4) プラン・インターナショナル (Plan International)<sup>21</sup>

1936年に設立された国際NGOで、子どもの権利の実現と貧困からの脱却をめざし、世界50カ国で活動を行っている。事業分野には、教育、保健、水と衛生、子どもの保護、経済基盤の確保、緊急支援、子どもの参加促進、HIVを含む性に関する健康がある。就学前の子どもの身体的・情緒的発達を促進するため、ECCDとして、遊びを通じた学習、就学前教育施設における給食プログラム、親に対する識字教室等の活動を行っている。教育分野では、インクルーシブで健全で子どもにやさしい学習環境の推進、教師のスキルの向上、文化・ジェンダーに配慮した教育内容とライフスキルトレーニングの提供に重点を置いている。保健では、母子保健・リプロダクティブヘルス、予防可能な子どもの疾病の対策等を行っている。また、子どものための経済基盤の向上のため、親の職業訓練にも取り組んでいる。

#### (5) ビル & メリンダ・ゲイツ財団 (Bill & Melinda Gates Foundation)<sup>22</sup>

ビル & メリンダ・ゲイツ財団は、1999年に創設され<sup>23</sup>、保健分野を中心とした支援を行っている。前身であるWilliam H. Gates Foundation創設時の1994年からの援助総額は261億9,400万米ドルに上る。子どもの関連では、子どもの誕生から乳幼児期の初期は特に貧困な社会においてサービスが欠如しているとして、「母親・新生児・子どもの健康」のプログラムを支援している。専門職の医療従事者・コミュニティヘルスワーカー・各世帯による協調した取り組み、現場の人材の能力強化、政策的アドボカシーやリーダーシップの醸成等を重視している。「母親・新生児・子どもの健康」のプログラムでは、セーブ・ザ・チルドレン、バングラデシュのBRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee) 等のNGOと協力している。栄養、HIV/AIDS、下痢症、家族計画、予防接種等のプログラムも展開しており、これらプログラムとも連携して母親と子どもの健康に取り組んでいる。

#### (6) コミュニティ・宗教組織の取り組み

ECDにおいては、宗教団体やコミュニティ組織が重要な役割を果たす場合もある。就学前教育・保育の施設の運営、孤児等恵まれない子供に対する保護やケアの提供、親に対する教育やアドボカシー、子どものいる世帯への家庭訪問による教育やケアの提供等を行っている。事例調査を行った国でも詳細は後述するが、モロッコでは、宗教省管轄下にある「コーラン幼稚園」が就学前教育施設全体の5%程度を占め、また、就学前教育対象年齢の子どもの半数程度がコーラン関連施設を利用している。ドミニカ共和国では、カトリック系のNGOが教育・福祉関連のサービスを支援している。宗教団体やコミュニティ組織が運営するサービスの場合、子どもや親をはじめとする地域住民とのコミュニケーションが密でニーズに応じたサービスが提供できるという利点がある一方で、運営主体によってサービスの質が一定でないという課題もある。

<sup>21</sup> プラン・インターナショナルについては、ホームページ (<http://plan-international.org>) 等を参考にした。

<sup>22</sup> ビル & メリンダ・ゲイツ財団については、ホームページ (<http://www.gatesfoundation.org/Pages/home.aspx>) 等を参考にした。

<sup>23</sup> 前身であるWilliam H. Gates Foundationが1994年に創設され、1999年に現在の名称になった。

#### 4-2-4 支援機関ネットワーク

ECDの支援にあたっては、国際機関、二国間機関、NGO、大学等の間で組織されているネットワーク機関がいくつか存在する。具体的な事業を行うというよりは、関係機関間での情報共有、情報普及等を中心に活動を行っている。以下に主なものの概要を挙げる。

##### (1) ECCD 諮問グループ

(Consultative Group on Early Childhood Care and Development : CGECCD)<sup>24</sup>

1984年に援助機関、財団、NGO、大学等で結成されたコンソーシアムで、他のECDに関する知見のシェア、対話・アドボカシーの促進、域内における情報の発信と共有を行う。また、こうした活動を通じて関係機関のキャパシティビルディングを行い、各地域における援助機関、研究機関、専門職、民間機関・企業等によるネットワーク間の連携を促進する目的ももっている。世銀、UNICEF、UNESCO、カナダ国際開発庁 (Canadian International Development Agency : CIDA)、セーブ・ザ・チルドレン、プラン・インターナショナル、アガ・カーン財団 (AFK)、大学等がメンバーになっている。

##### (2) アフリカ教育開発協会 (Association for the Development of Education in Africa : ADEA)

1988年に世銀の呼びかけで結成された教育関連の援助機関間のネットワークで、のちにアフリカ諸国の教育省も参加するようになった。加盟機関のメンバーシップ・フィーと援助機関の拠出金で運営されている。アフリカの教育関連機関間の政策対話の促進、政策立案者・現場の担当者・研究者らのネットワークの促進、域内教育省と援助機関のパートナーシップの促進等を行っており、JICAも加盟している。ADEA内作業部会のひとつにECD作業部会 (Working Group ECD : WGECD)がある。WGECDでは、政治的支援・市民の理解を得られるような啓蒙活動、ECDの観点から政策の策定・再検討を促進するための支援、関連機関のパートナーシップの推進等を行っている。

##### (3) 東南アジア教育大臣機構 (Southeast Asian Ministers of Education Organization : SEAMEO)

1965年に東南アジアの教育・科学・文化交流を促進するために設立された機関。タイに本部をおき、現在東南アジア11カ国が加盟している。関係機関のネットワーク・協力促進、情報共有のほか、教育・文化・科学に係る研究活動、研修・セミナー事業の開催、遠隔教育パッケージの提供等を行っている<sup>25</sup>。教育関連事業の重点分野のひとつにEFAの推進があり、そのなかにECCEが含まれている。また、科学関連事業の重点分野に、食糧と栄養、予防保健、リプロダクティブヘルス、ライフスキルの開発等が含まれている。

##### (4) 幼児のためのアジアネットワーク

(Asia-Pacific Regional Network for Early Childhood : ARNEC)

UNICEFとUNESCOによるプロジェクト (Early Childhood Policy Review Project 2006～2008) 実施中に、アジア地域9カ国で域内協力組織を結成する動きが高まり、プラン・イ

<sup>24</sup> CGECCD、ADEAについては、三輪千明著 (2004年)『Early Childhood Developmentの支援に関する基礎研究』JICAを参照した。

<sup>25</sup> ラオスでの現地調査における教育省就学前教育担当官の話では、年に1回、加盟国教育省担当者らによる会合があり、就学前教育の課題全般や教授法など技術的なことに関する情報交換、勉強会を行うとのことであった。

ンターナショナルアジア事務所、UNESCO アジア太平洋地域事務所、UNICEF 東アジア太平洋地域事務所で設立支援に合意し結成されたネットワークで、世界各地の研究者、一般市民も参加できる。ECD 関連の技術支援・情報発信・アドボカシー、ECD 関係者のネットワーク構築支援、ECD 関連の研究支援、研修の実施、ウェブサイトを通じたセミナーの運営等を行っている。

#### 4-2-5 援助機関による ECD 支援の傾向・類型

これまでみてきた各援助機関の ECD に対する支援を、案件のなかで ECD がどのように組込まれているかによって、表 4-2 のとおり分類してみた。

表 4-2 援助機関の傾向

分類	特徴	援助機関例	当該国対象機関
1. ECD に包括的に取り組むもの	ひとつのプログラムのなかに、教育と保健と水など、複数のセクターにまたがる取り組みを含む。	UNICEF、子どもを中心にした NGO	複数の省庁にまたがる場合がある。 または子どもを対象とした機関（JICA セネガル開発調査等）
2. 保健と教育に取り組むもの	学校保健、就学前教育施設における給食・栄養活動、学校（幼稚園）における予防接種アウトリーチ活動・保健に関する啓蒙活動など	WFP、WHO、UNICEF	保健セクターと教育セクター協同
3. ECD の特定の分野を重点的に支援するもの	母子保健（または子どもの健康）、就学前教育、人身取引、ECD 政策策定支援等	WHO、UNFPA、UNESCO、二国間機関に多い、NGO	該当分野管轄の省庁 ECD 政策支援は複数省庁が関与
4. 包括的教育改革・向上に関する支援のなかで ECD として就学前教育を含むもの	教員（または保育士）の研修、カリキュラム・教材開発の支援、施設整備	世銀（及び EFA/FTI 協力機関）	教育管轄の省庁
5. 貧困削減・生活向上に関する支援のなかで、乳幼児の発達・教育に関するコンポーネントを含むもの	保健・教育人材の育成、栄養支援、関連施設の建設・拡充等	世銀、UNICEF、NGO	複数機関にまたがる。
6. 災害復興支援のなかで、乳幼児の発達・教育に関するコンポーネントを含むもの	施設の修復、保健の緊急支援、栄養補助食品の配布等	世銀、UNICEF、WHO、WFP、NGO	複数機関にまたがる。

これらプログラムのなかでの ECD の位置づけの違いによる成果の違いについては、各案件について評価レポートが得られたわけではないので、明確な判断はできない。しかしながら、前述したとおり、セクター横断的取り組みを行うことで相乗効果が得られることが指摘されて

おり、表中1、2のような支援では、こうした成果が期待できる。一方で、上記3または4のように、各セクター、各省庁の枠組みのなかで支援することには、既存の制度やリソースを効果的に活用できる、既存の制度や組織の強化を図ることにより持続性が高まるといった利点もあると考えられる。コミュニティや社会全体で取り組むことの重要性という観点からは、5、6のような取り組みも効果が高いと考えられる。

## 第5章 ECDの現状と取り組みに関する各国事例

### 5-1 ラオス人民民主共和国

#### 5-1-1 ラオス人民民主共和国の概況<sup>26</sup>

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」）は、1949年にフランスより独立、1975年に人民革命党を指導党とする政権が成立して以来、人民民主共和制をとる。内陸国で、中国、ミャンマー、ベトナム、タイ、カンボジアと国境を接している。公用語はラオ語で、ラオ族が人口の半数程度を占めているが、ラオス国内に49の民族が存在するといわれている。

行政区分は、首都ビエンチャン市（Vientiane Capital）と全国で17の県（province）に分かれている。県の下には郡（district）があり、各郡には100程度の村（village）がある。県、郡には、中央省庁の出先機関がある。例えば、教育スポーツ省（Ministry of Education and Sports : MOES）の場合、県には県教育局（Provincial Education Service : PES）、郡には郡教育局（District Education Bureau : DEB）が設置されている。

産業は、GDP比では、サービス業が42%、農業が33%、工業が25%となっているが、労働人口の約8割は農業に従事している。世銀によれば、2010年の1人当たりのGDPは1,050米ドルで、低中所得国（lower-middle income）と位置づけられている。

ラオスでは、現在、第7次国家社会経済開発計画（Seventh National Socio-Economic Development Plan 2011～2015 : NSEDP-7）を実施中である。そのなかで、全体の方針として、近代工業化に向けて労働構造・経済構造を変革し低所得国を脱却すること、マクロ経済の成長、貧困削減等を挙げ、貧困人口を総人口の19%にし、半数の村を「貧困でない村（development village）」にすることを目標としている。この方針の下、いくつかの村を統合することで経済社会基盤を強固にする政策を進めている。

#### 5-1-2 子どもをとりまく一般的状況

##### （1）基礎指標

ラオスの主な経済社会指標は、以下のとおりである。

表5-1 ラオスの経済社会基礎指標

（項目／年）	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1. 人口（千人）	4,192	5,317	5,753	5,842	5,931	6,022	6,112	6,201
2. 人口増加率（%）	2.8	1.8	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4
3. 出生率	42	30	26	25	24	24	23	-
4. 14歳以下人口の割合（%）	44	42	39	38	37	36	35	35
5. 1人当たりGDP（米ドル）	206	326	472	597	620	770	920	1,050

<sup>26</sup> この項は、外務省ホームページ（<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/laos/index.html>）、JICA「ラオス人民民主共和国南部3県におけるコミュニティ・イニシアティブによる初等教育改善プロジェクト実施協議報告書」等を参考にした。

6. 出生時平均余命（歳）	平均	54	61	64	65	66	66	67	-
	男性	53	60	63	64	64	65	65	-
	女性	56	63	66	66	67	68	68	-
7. 成人識字率（15歳以上、%）	平均	60.3 (1995)	69.6	72.7	-	-	-	-	-
	男性	73.5 (1995)	81.4	82.5	-	-	-	-	-
	女性	47.9 (1995)	58.5	63.2	-	-	-	-	-

出典：1～6；世銀、7；UNESCO  
-：データなし

過去20年ほどの人口の推移をみると、人口増加率が1%台で漸減しており、また、出生率の低下によるとみられるが、14歳以下の人口の割合が低下していることから、14歳以下の子どもの総数は、ここ数年あまり変化していない。

## （2）保健セクター

保健セクターに係る国際機関の統計による主な指標は以下のとおりである。

表5-2 ラオスの保健基礎指標（国際機関統計による）

（項目／年）	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1. 乳児死亡率（出生1,000当たり）	100	64	52	50	48	46	44	42
2. 5歳未満児死亡率（出生1,000当たり）	145	88	69	66	63	60	57	54
3. 5歳未満低体重児比率（中・重度）（%）	36.4	-	31.6	-	-	-	-	31 (06-10)
4. 妊産婦死亡率（出生10万件当たり）	1,200	790	650	-	-	580	-	-
5. 熟練者の介助による分娩の割合	-	19	20	-	-	-	-	-

出典：世銀（3.の2006～2010のみ UNICEF）

保健指標については、国際機関によるものとラオス国内の資料によるもので数値が異なる。政策文書等は、ラオス国内の統計に準拠しているため、表5-3にラオス国内の資料によるものを掲載する<sup>27</sup>。

<sup>27</sup> 乳児死亡率、5歳未満児死亡率は、ラオス国内の資料によるものの方が数値が悪いが、妊産婦死亡率は、ラオス国内の資料によるものの方が数値が良い。5歳未満児死亡率が、1990年と1995年で同じなど、不明な点もある。また、例えば、2005年の識字率は73%（Census）となっており、国際機関によるものと同じである（表5-1参照）。



表 5-3 ラオスの保健基礎指標（ラオス国統計による）

(項目/年)	1990	1995	2000	2005
乳児死亡率（出生 1,000 当たり）	134	104	82.2	70
5 歳未満児死亡率（出生 1,000 当たり）	170	170	107	97.6
妊産婦死亡率（出生 10 万件当たり）	-	656	530	405

出典：“Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services 209-2015”（原典：Census 1995&2005, Lao Reproductive Health Survey 2000）

いずれの統計においても、保健指標は向上している。しかしながら、ラオスでは、MDG 4（乳幼児死亡率）は達成できるが、MDG 5（妊産婦死亡率）は達成が難しいとみている。5 歳未満児死亡の原因は、統計はないものの、肺炎、下痢等予防可能・治療可能なものが多いとみられている。母子ともに栄養失調が深刻で、このため、5 歳未満児の低体重比率は、ここ数年変わらず、また、母親の貧血の多いことが妊産婦死亡率の高い一因になっている。特に、農村部において、保健施設へのアクセスが悪いこと、産前ケアの受診率が低いこと、専門の訓練を受けた介助者の立ち合いによる分娩の割合が低くなっているのも問題となっている。

HIV/AIDS の感染者は、15～49 歳人口で 0.2% と見積もられており、比較的低いですが、2005 年には 5 歳未満児の HIV 感染が年 10 件程度報告されており、子どもの HIV 感染が増加の傾向にある（Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services 2009-2015）。

### （3）教育セクター

教育セクターの指標は以下のとおりである。全体として、就学率、施設数、教員数等、順調に向上しているといえる。

表 5-4 ラオスの教育基礎指標

(項目/年)		2005	2006	2007	2008	2009	2010
1. 就学前教育就学率 (0～2 歳) (%)	平均	-	1.0	1.3	1.7	1.9	2.0
	男子	-	1.1	1.3	1.7	2.0	2.1
	女子	-	0.9	1.3	1.6	1.9	2.0
2. 就学前教育就学率 (3～4 歳) (%)	平均	-	10.2	10.7	13.2	14.6	16.4
	男子	-	9.9	10.4	13.5	14.4	15.9
	女子	-	10.5	11.1	12.9	14.8	16.8
3. 就学前教育就学率 (5 歳) (%)	平均	-	16.1	24.3	32.2	36.6	40.2
	男子	-	16.1	24.1	32.4	36.5	40.4
	女子	-	16.0	24.5	32.1	36.7	40.1
4. 就学前教育就学者のうち私立施設就学者の占める割合 (%)		-	28.4	28.6	25.1	24.0	25.5
5. 就学前教育施設件数		1,087	1,170	1,129	1,123	1,284	1,358

6. 教室数	保育園	2,094	-	223	262	293	320
	幼稚園		2,376	2,142	2,372	2,505	2,690
	プレスクール*		181	783	1,260	1,421	1,580
7. 就学前教育教員数(人)	合計	2,882	3,185	3,680	3,920	4,361	5,623
	うち女性	2,865	3,159	3,656	3,909	4,288	5,409
8. 初等教育純就学率(%)	平均	83	84	86	89	-	-
9. 初等教育就学者のうち男子に占める女子の割合(%)		88	89	89	90	-	-
10. 初等教育修了率(%)	平均	72	75	77	79	-	-

\*：統計には定義が記載されていないが、就学前1年のみのクラスのことと思われる。

出典：1～7；Lao PDR, "School Census"、8～10；世銀。

また、国内の県別の就学前教育に関する主なデータを以下に示す。

表5-5 ラオスの県別教育基礎指標（2010/11年度）

県/項目	就学率 (0～2歳) (%)	就学率 (3～4歳) (%)	就学率 (5歳) (%)	施設件数 (件)	私立施設 就学者比 率(%)	1教室当 たり園児 数(人)	1教員当 たり園児 数(人)
ビエンチャン首都圏	10.3	46.6	69.6	205	70.8	24	18
ボンサーリー県	0.6	14.6	26.1	47	0.0	19	16
ルアンナムター県	0.4	18.1	51.9	89	3.3	19	14
ウドムサイ県	1.4	10.0	32.2	15	12.0	23	17
ボケーオー県	0.2	16.6	50.0	72	9.6	25	24
ルアンパバン県	0.8	14.8	50.6	21	15.1	24	19
ウワパン県	1.4	13.6	22.0	93	7.0	23	18
サイナブリー県	1.5	23.7	48.2	140	4.4	20	13
シェンカーン県	1.6	16.0	41.2	33	25.6	21	19
ビエンチャン県	1.4	15.5	43.8	90	14.3	22	15
ボリカムサイ県	1.3	10.3	26.9	36	21.4	22	13
カムアン県	1.9	13.2	32.7	59	20.9	21	14
サバナケット県	1.0	13.0	33.7	251	10.5	24	19
サラワン県	0.3	5.4	27.2	26	0.6	26	23
セコン県	1.2	8.3	39.5	10	2.9	25	23
チャンパサック県	1.5	10.5	38.1	145	15.3	20	14
アタプー県	0.6	7.5	36.1	26	0.0	25	21
全国平均	2.0	16.4	40.2	1,358	25.5	22	17

出典：Lao PDR, "School Census"



就学前教育については、特に初等教育就学前の1年（5歳児）の就学率がここ数年急速に伸びており、2010年には全国平均で40.2%になっている。上記表中の「プレスクール学級数」は、就学前1年のクラスであり、5年ほどの間に10倍近くになっている。しかしながら、地域格差が大きく、5歳児の就学率は、ビエンチャン首都圏では69.6%であるのに対し、世界遺産を有し比較的経済的に恵まれているルアンパバン県では50.6%、北西部の遠隔地であるウワパン県では22.0%となっている。また、ルアンナムター県のように、3歳児の就学率は低くとも5歳児の就学率は50%を超える場合もあれば、ボリカムサイ県のように、3歳児の就学率に比して5歳児の就学率が伸びていない県もある。これは、「託児所代わり」に保育園・幼稚園を利用する親が多いため、年少の子どもが少ないながらも一定数の「就学の需要」があるためと考えられる。就学前教育就学率における男女格差はあまりみられない。1教室当たり園児数、1教員当たり園児数は、比較的地域格差が少ない<sup>28</sup>。就学前教育教員の資格別の割合は、入手できた資料では不明であるが、聞き取りによると、教育スポーツ省（Ministry of Education and Sports : MOES）管轄の公立・私立就学前施設では、所定の教員養成課程を修了した者を採用しているということであった。公立・私立別就学率については、私立の施設に登録している園児の割合が、2010/11年度に全国平均で25.5%となっている<sup>29</sup>。ただし、これも地域格差が大きく、ビエンチャン首都圏では70.8%と、大多数が私立であるのに対し、他の県では、ビエンチャン首都圏の北に隣接するシェンカーン県で25.6%、それ以外の県では全国平均に達しておらず、0%となっている県が2県（北部のポンサーリー県、南部のアタプー県）ある（Ministry of Education and Sports, School Census）。

なお、ラオスでは、貧困削減の観点から近隣の村の統合を推進しているが、現地調査の聞き取りでは、この影響で、小学校が統廃合される事例がみられるという報告があった。就学前教育についても、その影響を受ける可能性が示唆されている。

#### （4）子どもに関する法律、保護・権利／児童保護

子どもの保護に関連する主な指標は以下のとおりである。

表5-6 ラオスの子どもの保護に関する主な指標

項目		データ（年）	備考
出生登録の割合	全体	72%（2000-2009）	
	都市部	84%（2000-2009）	
	農村部	68%（2000-2009）	
児童労働の割合	全体	11%（2000-2009）	調査時点で労働に従事した5歳～14歳の児童の割合
	男子	10%（2000-2009）	
	女子	13%（2000-2009）	

<sup>28</sup> 聞き取りによれば、規程では、教員1人当たり園児数は、3歳児20名、4歳児20～25名、5歳児25名となっている。統計では、3～5歳児の合計で算出されており、規程内の教員／園児比率がどの程度実施されているかは、不明である。

<sup>29</sup> 入手したMOESの統計では、統計項目の定義が記載されておらず、後述するコミュニティベースの施設等が含まれているのかどうかは不明である。

子どものしつけの割合	74%	何らかの暴力的なしつけを経験した2歳～14歳の子どもの割合
------------	-----	-------------------------------

出典：UNICEF “The State of the World’s Children 2011”

ラオスは1991年に「子どもの権利条約」を批准し、2006年に「子どもの権利と便益の保護に関する法律（Law on the Protection of the Rights and Interest of Children）」を制定した。また、家庭内暴力に関する法律を国会で審議中である。出生登録は、家族登録法により行っているが、UNICEFのデータによれば、農村部においてはまだ出生登録の割合が十分でないのが現状である。ただし、子どもの権利として、出生登録を行わなくても、教育・保健等のサービスが受けられることになっている。

子どもの保護・福祉に関連する問題として、現地調査の聞きとりにおいては、人身取引を喫緊の課題として挙げており、生後2カ月程度の乳児から人身取引の被害者になるケースが報告されている。人身取引は経済格差が引き金になっていることが多いが、特にメディアの発達によって隣国のタイなどの情報が入手しやすくなったことも、人身取引を助長する要因になっているとみられている。孤児や子どもの放置については、望まない妊娠などによるケースが増えているものの、ラオスでは、大家族やコミュニティによる相互扶助の伝統が生きており、母親の家族や親族で育てているケースが多い、ということであった。

### 5-1-3 ECDに関する取り組み

#### (1) ECDの定義

ラオスの「国家統合ECD政策(National Policy on Holistic Early Childhood Development)」(案)(詳細後述)では、ECDを「子どもが生存、成長し、完全に発達するために必要な基礎的支援を提供すること。子どもが社会的・心理的なケアを受け学習の経験を得られるよう、栄養、ヘルスケア、精神的刺激を統合した支援をさす」としたうえで、ECDは「家庭及び就学前教育機関における成長と学習」としている。ECDを保健・教育・地域社会等クロスセクターな取り組みが必要としながら、ある程度就学前教育に重点を置いている傾向がうかがわれる。これは、後述するとおり、同政策文書を当初MOES主導で作成していたことによるものと思料される。

同政策(案)においては、就学前年齢の子ども(children at pre-school age)を「母親の妊娠時から6歳未満」と定義しており、誕生から1歳未満を「乳児(baby)」、1歳から6歳までを「子ども(child)」としている。また、「子どもの権利と便益の保護に関する法律」では、「子ども」を18歳未満と定義している。MOHでは、5歳未満児を「子ども」と定義している<sup>30</sup>。

<sup>30</sup> 各セクターにより「子ども」の定義が異なることから、本報告書では、可能な限り、文脈に応じ「子ども」の定義が明確になるよう記載することとする。

## (2) 政策・戦略／開発計画における位置づけ

ラオスの国家開発計画である NSEDP<sup>31</sup> では、マクロ経済成長、貧困削減等の全体的方針のほか、各セクターの具体的目標と主な政策を挙げている。子どもに関連する分野では、教育・人的資源開発では、初等教育の純就学率引き上げを挙げているが、就学前の教育については、特に言及していない。保健セクターでは、母子保健関連指標の向上を目標に挙げている。また、労働・社会福祉セクターでは、社会的保護・福祉の向上、不利な状況にある人々に対する機会の提供等を方針として挙げているものの、特に子どもに関連した言及はみられない。

ECD 全般に係る政策としては、「国家統合 ECD 政策 (National Policy on Holistic Early Childhood Development)」(案)がある。これは、EFA の目標達成、MDGs の達成、「子どもの権利条約」批准国としての責任の遂行のために、統合的な ECD に関する政策が必要との認識から策定されたものである。同政策は、当初、MOH が中心になったうえ、教育・保健等それぞれのセクターのなかでの ECD に関する政策として策定していたが、ECD はクロスセクター・イシューであることから、母子委員会が調整を行い、ドラフトを策定した。当初は 2011 年中にも成立する予定であったが、策定作業の遅れもあり、現地調査の 2012 年 2 月時点で、最終案の国会承認を待っている段階で、母子委員会によれば、2012 年中に国会承認を得る予定ということである<sup>32</sup>。

各セクターの政策としては、保健、教育、社会福祉等、各セクターの政策・計画文書に基づき、子どもに対する取り組みを行っている(詳細後述)。

## (3) ECD に係る組織／行政機関

「ECD 政策」(案)によれば、国家母子委員会 (National Commissioners Committee for Mothers and Children : NCMC) が、ECD に関連する関連機関に指示を出し、監督し、各機関の調整を行うことになっている。また、MOES が中心となって、関連機関と調整のうえ、ECD 政策を策定しその推進を行うこととしている。

NCMC は、母子保健を推進するために関連省庁を調整するための機関で首相府の下に置かれている。中央の NCMC は、教育スポーツ省 (MOES)、保健省 (MOH)、法務省 (Ministry of Justice)、外務省 (Ministry of Foreign Affairs)、労働社会福祉省 (Ministry of Labor and Social Welfare)、計画投資省 (MPI)、財務省 (Ministry of Finance)、情報文化観光省 (Ministry of Culture Information and Tourism)、ラオス国家建設戦線 (Lao Front for National Construction and Mass Organizations) の各機関から成る。県、郡の母子委員会も、中央と同じ機関の県、郡の機関がメンバーになっている。郡母子委員会は、定期的に県委員会に報告を行い、NCMC は半期に 1 回、県レベル母子委員会を集めてのミーティングを行う。NCMC は首相に対して報告を行うことになっている。

「ECD 政策」(案)では、NCMC の調整の下、中央・県・郡の各レベルで上記機関が ECD に取り組むこととしている。

<sup>31</sup> NSEDP は、原本はラオ語であり、「非公式英訳」として計画投資省 (Ministry of Planning and Investment : MPI) ホームページ等から入手できる英文要約版を参照した。

<sup>32</sup> 以下「国家統合 ECD 政策」(案)については、2010 年 12 月作成ドラフト第 6 版の英訳による。

#### (4) 制 度

##### 1) 保健に係る制度

MOH では、「子ども」の定義を5歳未満児としている。保健に関しては、特に「ECD」という観点からではないが、母子保健促進のために、分娩費用の無償化、産前・産後検診の無償化、子どもの予防接種の無償化等の制度が整備されている。また、すべての子どもに HIV/AIDS の治療を受ける権利が保障されている。

##### 2) 教育に係る制度

ラオスの教育制度は、6歳で初等教育に入学し、初等教育5年、前期中等が4年、後期中等が3年の「5+4+3」制で、初等教育が義務教育となっている。何度か学制が変わっており、現行制度の前は、前期中等3年、後期中等3年の「5+3+3」であったが、2007年改定の「教育法」で、「5+4+3」に改訂された。就学前教育は、生後3カ月から小学校入学までの子どもに対し行われている。

「ECD 政策」(案)における初等教育前の保育・教育機関は、以下のとおりである。

表 5-7 「ECD 政策」(案)による就学前教育制度

名 称	定 義
保育園 (nursery / crèche*)	3 カ月から 36 カ月の子どもの養育とケアを行う。
幼稚園 (kindergarten : KG)	3 歳から 5 歳の子どもの学習を行う。 KG1 : 3 歳児対象 KG2 : 4 歳児対象 KG3 : 5 歳児対象
就学前準備学級 (Elementary Class)	幼稚園の KG1 と KG2 の水準に満たなかった 5 歳児を教育するもので、小学校及び幼稚園のクラスの一部として設置される。
プレイグループ (play group)	5 歳児の初期学習を促進するためのサービスと活動を行う。

\* : 「ECD 政策」(案)では nursery となっているが、MOES の文書では、nursery とともに crèche の用語が使われている。これら用語は、ラオス語の翻訳の問題もあると思われるが、ラオス政府関係機関でも統一が図られていない模様である。

「ECD 政策」(案)によれば、保育園は、子どもの「nurture, take care and develop」を行い、幼稚園は「teaching and learning」を行う、と明記している。現地調査の聞き取りでも、ラオスにおいては、幼稚園は子どもが「学習」するところ、ととらえられているようであった<sup>33</sup>。保育園、幼稚園には所定のカリキュラム及び教員用ガイドがあるが、策定して 20 年以上経過しており、MOES では改訂を進めている。障害児教育はインクルーシブ教育で行うこととなっている。

保育園・幼稚園の監督は、郡教育局 (DEB) で行う。DEB は県教育局 (PES) に月 1 回報告を行い、PES で取りまとめて中央の MOES に報告する。なお、私立の保育園・幼稚園も、MOES のカリキュラムを適用し MOES の定める有資格教員を雇用することになっており、DEB の監督を受ける。

<sup>33</sup> 援助機関でのコメントによれば、幼稚園で学習を重視するのはフランスの影響ではないか、ということであった。小学校に隣接した就学前クラスでは、言葉と算数をメインにしている。隣国のタイなどでは就学前教育でテストも行う場合もあるという。こうした背景から、play group はあまり存在せず、また今後この名称は改めた方がよいというコメントも聞かれた。ただし、「学習」より「託児所」的な機能に期待して子どもを幼稚園に通わせる親は多い。

就学前教育教員<sup>34</sup>の資格は、2007年の教育法改定前の入学者を想定し、2012年時点で、以下のとおりいくつかの資格が混在している。

表5-8 就学前教育教員養成制度の概要

通称	中等教育までの年数	養成課程の年数	(アップグレード年数)	内容/付与資格	備考
9+3	9	3	-	(旧制度)* 前期中等修了後3年	2012/13年度で終了
11+2	11	2	-	(旧制度) 後期中等修了後2年	
11+3	11	3	-	(旧制度) 後期中等修了後3年、「ハイレベル」資格	
11+1+2	11	1	2	(旧制度) 後期中等修了後1年の資格をもつ者に対する継続教育により「ハイレベル」相当とする(アップグレード)。	
12+2	12	2	-	(新制度) 後期中等修了後2年「ハイレベル」資格	
12+4	12	4	-	(新制度) 後期中等修了後4年、大学卒業相当	2013/14年度よりパイロットで開始
12+2+2	12	2	2	(新制度) 後期中等修了後2年の資格をもつ者に対する継続教育により大学卒業相当とする(アップグレード)。	2014/15年度よりパイロットで開始

出典：Teacher Education Action Plan 2011-2015 及びドンカムサンTTC入手資料、ドンカムサンTTC聞取りにより作成。

\*：「旧制度」「新制度」は、対象とするTTC入学者のTTC入学前の学歴が旧制度(後期中等まで11年)か新制度(後期中等まで12年)によるものかを示す。

就学前教育教員の養成は、主として教員養成短期大学(Teacher Training College : TTC)で行っている。2012年時点では、全国に8校のTTCがあり、そのすべてに就学前教育教員養成課程がある。ビエンチャン市内にあるドンカムサンTTCでは1998年、他のTTCでは、2009年度頃より就学前教育教員養成課程が開設された。アップグレードのコースがあるのは、ドンカムサンTTCのみで、夏期集中コースには遠隔地からの教員が参加する。

### 3) 子どもの権利保護に係る制度

2006年に制定された「子どもの権利と便益の保護に関する法律」では、子どもを18歳未満と定義している。同法律では、子どもは、安全な生命を与えられ適切な身体的・道徳的発達をする権利があるとし、出生登録、親の庇護、保健、教育を受ける権利、言論・表現・社会参加の権利、法的保護を受ける権利等があるとしている。そのうえで、親(及び保護者)・社会・国家の責任と子どもが自ら果たすべき責任を定めている。

<sup>34</sup> 表5-7にあるとおり、ラオスでは、3歳児までが「保育園」、3歳児以上が「幼稚園」という区分であり、日本のような「保育士」と「幼稚園教諭」の区別はない。表5-7の保育園・幼稚園等の教員を合わせ「就学前教育教員」とした。



また、保健、教育、少年犯罪、職業訓練等<sup>35</sup>の制度を定めている。

#### (5) 取り組みの実際

##### 1) ECD 全般

「ECD 政策」(案)の概要は、以下のとおりである。

#### 「国家統合 ECD 政策」(案)におけるアクションプラン\* (2010～2015)

##### <保健>

- ・2015年出生児の乳児死亡率を1,000人当たり45に引き下げ(2005年出生の乳児死亡率:出生1,000当たり70)
- ・2015年出生児の5歳未満児死亡率を1,000人当たり98に引き下げ(2005年出生の乳児死亡率:出生1,000当たり70)
- ・妊産婦死亡率を1,000当たり206に引き下げ\*\* (405から)
- ・1歳未満児予防接種率を90%に引き上げ(2005年:80%)
- ・5歳未満児の慢性栄養失調率を2015年に34%に(2005年)

##### <教育>

- ・ヘルスケアと保育園にアクセスのある0～2歳児を23,046人に
- ・3～5歳児の幼稚園・就学前準備学級就学率を39%に引き上げ
- ・公立・私立の保育園・幼稚園を増設、コミュニティ教員・里親に関心がある者に対し正式な研修を行い雇用機会を提供

##### <子どもの保護>

- ・家庭、学校、子どもの保護センター、コミュニティ、社会における子どもに対するあらゆる暴力に対する予防と対策
- ・子どもの保護に関する体系的なモニタリング・検査のためのメカニズムの構築
- ・保護を必要とする子ども及び危機的状況にある子どもに関する統計データの収集

\*: 同政策(案)では、「アクションプラン」の項目に記載されているが、内容からみて「目標」と思われるものが多い。具体的なアクションプランの文書は、後述するとおり別途策定中である。なお、母子委員会によれば、「ECD政策」(案)は、各省庁のセクタープランが基になっているということであり、目標値等についても、セクタープランに記載のものがベースになっていると思われる。保健分野においては、前述したNSEDPと「ECD政策」(案)の間で目標値に若干齟齬があるが、その詳細な事情については、調査中には、明確にできなかった。

\*\* : 原文のまま。10万件当たりと思われる。

「国家統合 ECD 政策」(案)では、同政策に基づき、各セクターでより具体的なアクションプランを策定することになっており、現地調査中に、MOESを通じて、教育、保健、子どもの保護に関するアクションプラン(2011～2015)を入手した。他の分野のアクションプランはまだドラフトが完成していない。発表されているアクションプランは、「ECD政策」(案)に基づく最終ドラフトという位置づけである。いずれの分野とも、目標(Objective)、事業目標(Operational Goal)の下、活動内容と担当機関、支援

<sup>35</sup> これらの業務に従事する保護司、ソーシャルワーカー、職業訓練指導者等の資格制度については、現地調査では明らかにできなかった。

援助機関が記載されている。主な内容は以下のとおり。

表 5-9 セクター別 ECD アクションプラン（ドラフト）の概要

重点分野	目 標	主な活動内容
1：保健サービス	1：妊産婦・新生児・子どもに対するサービスの質向上、保健従事者の研修・キャパシティ・ビルディング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス統合パッケージ（Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services：MNCH）の調整メカニズムの向上</li> <li>・保健関連情報システム（Health Management Information System：HMIS）の拡充</li> <li>・各県、郡、村における十分な数の資格要件を満たした保健サービス提供スタッフの確保</li> <li>・MNCH 実施のための研修</li> <li>・機材整備を含む各レベルの保健サービスセンターの改善</li> <li>・母子保健改善に関する個人、家族、コミュニティの参加と意識の向上</li> <li>・村落ボランティア及びボランティア組織の支援と調整</li> </ul>
	2：子どもの栄養の改善とプロモーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳保育推進のための枠組みとイニシアティブの強化</li> <li>・微量栄養素等補助食品・栄養の提供</li> <li>・教育機関における国家基準にのっとった栄養教育と実践の推進</li> <li>・栄養モニタリングの実施</li> </ul>
	3：子どもをとりまく環境衛生の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育園、幼稚園、就学前教育施設における質のよい水へのアクセスの改善</li> <li>・保育園、幼稚園、就学前教育施設における衛生習慣の確立</li> <li>・コミュニティにおける子どもに関連した習慣に重点を置いた衛生習慣と水の供給に関する知識と教育の拡充</li> </ul>
2：教育	1：学習プロセスへの平等なアクセスの拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口、施設、事業コスト等に関する現状分析</li> <li>・就学前教育予算の拡大</li> <li>・重点戦略ペーパーの策定と承認</li> <li>・教室の建設</li> <li>・民間セクターの役割の明確化</li> <li>・親と子どもに向けたマルチメディア教育教材の開発・制作・配布</li> </ul>
	2：プログラムの基準の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育園、幼稚園、就学前準備学級、プレイグループの4形態を対象としたプログラム基準の確立</li> <li>・マニュアル・教材の開発</li> <li>・インクルーシブ教育を取り込んだカリキュラムの開発</li> <li>・プログラム実施のための技術支援</li> <li>・モニタリング／スーパービジョンの仕組みの確立</li> <li>・教員数の増加</li> </ul>

3：子どもの保護	1：ECDに関連する政策・規則の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ECDに関する子ども（0-6歳）の保護の政策・規則の改善・強化</li> <li>・ 保育園・就学前教育・孤児院の施設とケアのモニタリングを行い子どもの保護と安全基準の施行</li> <li>・ 「子どもの（0～6歳）の権利と利益の保護に係る法律」の施行細則起草の支援</li> <li>・ 不利な状況に置かれた子ども及び障がいをもつ子どもに特有のニーズの政策・プログラムへの取り込み</li> </ul>
	2：ECDにおける子どもの権利の施行の支援と強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「子どもの権利条約 GC7」<sup>36</sup>に関する ECD プログラム及び政策担当者に対する研修</li> <li>・ すべての子ども（0歳児）の出生登録の徹底</li> <li>・ 乳幼児の子どもの保護ネットワークの向上</li> </ul>

出典：”Priority Field 1：Early Childhood Health Services”，“Priority Field 2：Early Childhood Education”，“Priority Field 3：Early Childhood Protection”（MOES より入手の文書による）より作成。

アクションプラン（ドラフト）では、目標に応じた活動について記載しているが、例えば、研修については、どの職種の何名を対象にする、といった具体的な実施方法までは記載されておらず、このため予算措置がどこまで確保・検討されているのかについては、入手した資料では不明であった。また、現地調査で訪問した援助機関のなかには、「ECD 政策」（案）については聞いたことがないとコメントした者もあり、ECD 政策の定着の度合いについては不透明な面も感じられた。

## 2) 保 健

MOES における子どもに対する取り組みは、衛生・疾病予防局母子部門（Department of Hygiene and Disease Prevention, Mother and Child Division<sup>37</sup>）で担当している。

子どもの健康に関連する主な取り組みは、MOH が援助機関との協調の下で策定した「母子保健サービス統合パッケージ（MNCH）戦略計画（2009～2015）」に基づくものがある。これは、プライマリーヘルスケア（Primary Health Care：PHC）に基づく保健システムの下、ラオス国内のすべての母親と子どもに対し必須パッケージを提供しようとするもので、保健セクター関連機関、コミュニティ、援助機関等が協調して取り組むこととしており、保健関連機関・施設のほか、地方政府、女性同盟、青年同盟等との連携を図っている。

MNCH 戦略計画では、MNCH を支える保健システム強化のために、サービス供給側には、財政、保健人材、情報、医療品・技術、サービス提供、リーダーシップ／ガバナンスの 6 点が必要とされ、これらを考慮したうえ、戦略目標として、①リーダーシップ・ガバナンス・マネジメント能力の強化、②保健サービス提供の効率・質の向上、③ MNCH のための個人・家庭・コミュニティの活性化の 3 点を挙げている。保健サービスについては、保健所等保健施設におけるサービスの拡充のほか、予防接種等のアウトリーチ活動にも力を入れている。

<sup>36</sup> 「乳幼児期（early childhood）における子どもの権利の実施に関する一般的注釈第 7 号」。「子どもの権利条約」のうち「乳幼児期における子どもの権利」に関する注釈をまとめたもの。2005 年 11 月に国連子どもの人権委員会より発表。

<sup>37</sup> 各省庁とも、局、部等までの詳細な組織図の入手には所定の手続きを要したため、以下省庁の組織名については、ラオ語－英語通訳を介した聞き取りによるものである。

MNCH 戦略の計画・実施には、世銀、アジア開発銀行（Asian Development Bank : ADB）、WHO、UNICEF、UNFPA、ベルギー技術協力公社、JICA、ルクセンブルク開発公社（Luxembourg Development Cooperation : LUX）が、資金面・技術面での協力を行っている。取組みの成果については、現地調査で聞き取りをした関係者はいずれも、「まだ評価を行うには時期尚早」というコメントであった。

### 3) 教育

就学前教育は、MOES 初等・就学前教育局（Department of Primary and Pre-Primary Education）が担当している。

教育分野では、ラオスにおける教育に係る上位政策として、「教育戦略ビジョン 2020（Education Strategic Vision up to the Year 2020）」があり、これに基づいて、「教育セクター開発枠組み（Education Sector Development Framework : ESDF）2009～2015」が策定されている。「教育戦略ビジョン 2020」は、2020 年までの教育戦略をまとめたものであり、初等教育の完全普及、非識字の撲滅等を優先課題として挙げており、2000 年以降、初等教育と並んで就学前教育を「high priority」としている。ESDF では、就学前教育に関し、以下を挙げている。

#### ESDF における就学前の教育

##### 優先課題

- ・プレスクール<sup>38</sup>、幼稚園、コミュニティ・プレイグループを通じ、5 歳児の教育を拡充する。

目標：

プレスクール、幼稚園、コミュニティ・プレイグループの就学率を 39%に引き上げ  
5 歳児のプレスクールの登録を 2015 年までに 26%に拡大  
給食の支給を 39 郡に拡大

教育予算（経常経費）と各教育サブセクターの教育予算（経常経費）に占める割合については、以下のとおり見積もっている。各サブセクターの詳細な内訳については、入手した資料からは不明であった。現地調査の聞き取りによると、教育予算は、経常経費の給与等はラオス政府の財源で賄っているが、学校建設、教材作成・印刷等に係る開発予算の大部分はドナーによる資金ということであった。2015/16 年度までに全体予算に占める就学前教育（early childhood）の割合を漸増させ、一方、初等教育の割合を縮小する見込みである。前期中等の占める割合の見込みが増加しているのは、学制を「5+3+3」から「5+4+3」に改編したことによるものと考えられる。現地調査の聞き取りでは、中等教育が 1 年延長になったことにより就学前教育に係る予算が伸び悩んでいる、というコメントが聞かれた。なお ESDF では、後期中等と高等教育、職業訓練においては民間セクターの参加を拡大することを謳っている。一方、「ECD 政策」（案）では私立の施設の拡大も挙げており、前期中等までは公的セクター中心に取り組みながらも、就学前教育についてはある程度民間セクターでの取り組みも前提にしていると考えられる。

<sup>38</sup> ラオスの教育関連文書では、初等教育就学前の 1 年間の教育を「pre-primary school」「pre-school education」と呼ぶことがある。一般的な意味での「pre-school education（就学前教育）」と区別するため、初等教育就学前 1 年間の「pre-primary education」を「プレスクール」と表記する。

表 5 - 10 教育予算に占める各サブセクターの割合 (%)

項目/年度	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
経常予算額 (Kip Million <sup>39</sup> )	903,379	1,065,741	1,232,732	1,331,354	1,427,875	1,527,858	1,655,568
就学前教育	4.0	4.4	4.6	4.6	4.6	4.6	4.5
初等	40.8	37.7	33.4	33.1	32.1	30.9	29.3
前期中等	13.9	16.2	16.7	17.9	19.2	20.6	21.7
後期中等	8.7	8.8	8.8	8.8	9.0	9.1	9.1
職業訓練	3.6	3.9	4.4	5.1	5.9	6.8	8.4
教員訓練	4.2	7.0	6.5	6.1	5.7	5.3	4.9
高等教育	10.6	7.6	6.1	5.2	4.3	3.6	3.3
ノンフォーマル	4.3	4.1	3.8	3.8	3.9	3.9	3.9
インクルーシブ	0.0	0.0	5.8	5.4	5.1	4.8	4.5
教育行政	10.0	10.3	9.9	10.1	10.3	10.5	10.5
管理費 (中央)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1
管理費 (県・郡)	9.0	9.3	8.9	9.1	9.3	9.4	9.5

出典：Education Sector Development Framework 2009-2015

就学前教育においては、前述した通常の保育園・幼稚園等のほか、ノンフォーマル教育、援助機関の支援により、就学前教育を行っている。主なものは以下のとおりである。ノンフォーマル教育等による就学前教育においても、規模の違いはあるにせよ、所定の施設に一定の数の子どもを集めて教育していることから、アウトリーチ活動の拡充を図っている保健セクターと異なり、就学前教育については、「施設型」で行うのが一般的であるといえる。

表 5 - 11 コミュニティ等における就学前教育の取り組み

名称	内容
就学前クラス (Pre-primary attached)	小学校に隣接した施設で5歳児の教育を行う。小学校の教員が5歳児クラスを教える場合が多い。原則として公立の幼稚園がある地域には設置しない〔このため、幼稚園 (KG) 1、KG2 に行っていない子どもを想定している〕。FTI で支援。
コミュニティ幼稚園 (Community-based kindergarten)	コミュニティで10～15人の子どもを集め、2名の Village teacher が9カ月のカリキュラムを教える。FTI で支援。Village teacher には FTI の予算で月15米ドルが支給される。
コミュニティ就学前準備プログラム (Community-based school readiness programme)	コミュニティで10人程度の子どもを集め、ボランティア教員が指導を行う。ボランティア教員は、前期中等教育修了以上の条件で募集し、全16日の研修を行う。

出典：現地調査での聞き取りによる。このほか、援助機関、NGO等がパイロットベースで実施しているものなどもあるが、制度上の位置づけについては、現地調査では明確でない。就学前クラス、コミュニティ就学前準備プログラムはESDFで言及されている。

<sup>39</sup> 1米ドル= K7,904 (2012年2月15日)



インクルーシブ教育については、2010年に「インクルーシブ教育に関する国家政策（National Policy on Inclusive Education）」が策定され、これに基づき「国家インクルーシブ教育戦略・計画（National Strategy and Plan of Action on Inclusive Education 2011～2015）」が取りまとめられている。「国家インクルーシブ教育戦略・計画」によれば、インクルーシブ教育に関する取り組みとして、インクルーシブ教育主流化のための評価制度の導入、少数民族・障害者に配慮したカリキュラム・教材の開発、教員の研修、少数民族・障害者に配慮した受入枠・奨学金の導入、コミュニティ啓発活動等を挙げている。

現地調査において視察した保育園・幼稚園<sup>40</sup>の現状を以下にまとめる。課題として、教材が不足していること、教員の経験が不十分で研修も十分でないこと、子どもの数が増加する一方で教員の数が増えず、規程の1人当たり園児数を超えた園児を受けもつケースがあること、親の関心が低いことなどが指摘された。ドンカムサンTTCでは、課題として、教材の改善が必要で教員養成カリキュラムを改訂している途中であること、教室が十分でないこと、文献、参考図書などが少ないこと、TTC教官には幼児教育を専攻した者が少ないこと<sup>41</sup>、養成課程学生・アップグレード課程在籍現職教員とも、学力及びモチベーションが低いこと<sup>42</sup>などが挙げられた。全体的に、現地調査のインタビューからは、就学前教育が十分認知されていないこと、そのためにカリキュラム・教材が未整備であること、さらには教員の社会的認知度も低いことなどがうかがわれた。なお、授業料については、現地調査で見学した施設では、年齢により、公立では月額K33,000～K120,000（4.2～15.2米ドル相当）、私立ではK100,000～K280,000（12.7～35.4米ドル）となっており、私立では公立の2～3倍の授業料を徴収している。このため、私立の保育園・幼稚園にはある程度経済的に余裕のある世帯の子どもが通園している模様である<sup>43</sup>。

#### 保育園・幼稚園視察概要

##### 公立保育園・幼稚園（ビエンチャン県）

- ・高校と隣接した敷地に建設された保育園・幼稚園。
- ・職員15名。うち教員は校長と12名。保育園、幼稚園（KG1～KG3）を合わせ225名。
- ・幼稚園の途中から入園する子どももいる。途中から入った子どもは、なじむのに苦労する子もいるし、容易になじむ子もいる。
- ・保育園・幼稚園の中退率は、両親が引っ越しする園児を含め10%程度。授業料が払えなくて来なくなる園児もいるが、親の経済状態が好転すると来る場合もある。幼稚園を中退した子どもも小学校には行く。

<sup>40</sup> 本章「5-1-3（4）制度」で述べたとおり、ラオスでは、「保育園・幼稚園」は、子どもの年齢による区分であり、日本における「保育園・幼稚園」とは異なるため、文脈に応じ「保育園」「幼稚園」等をあわせ「就学前教育」とした。または「保育園・幼稚園」と併記している。

<sup>41</sup> インタビューによれば、就学前教育教員養成課程を担当する27名の教官のうち、心理学、カリキュラム開発学等を専攻した者が数名いる程度で、あとは英語学、化学、政治学等を専攻している。

<sup>42</sup> アップグレード課程には上司に指名されたので来ているだけ、という現職教員もいる模様である。

<sup>43</sup> 聞き取りによれば、この金額は、収入の少ない世帯の親は負担に感じているケースもあるだろうということである。

- ・親の職業は主に農業。土地なし農民が多い。子どもの家族の事情がさまざま環境が違うことは、教育上困難を生む場合が多い。また、仕事をしているので子どもを預けているだけで、子どもを保育園・幼稚園に行かせることを重要だと思っていない親が多い。PTAにあたるものはない。
- ・村教育開発委員会（Village Education Development Committee：VEDC）は主に初等教育を対象に活動しているが、保育園・幼稚園は義務教育でないので、委員会ができていない。

#### 私立保育園・幼稚園（ビエンチャン県）

- ・園長が個人で経営する保育園・幼稚園。園長は、ビエンチャン市で25年にわたり保育園・幼稚園・学校を運営しており、その分園として開設。
- ・スタッフは、園長、教員9名、その他、アドバイザー、事務、コック等が計14名。
- ・園児は、1歳児からの保育園、KG1、KG2、KG3の幼稚園を合わせて192名。さらに、同じ敷地内に小学校を開設準備中。
- ・この保育園・幼稚園開設にあたり、資金は、ビエンチャン市の学校からの収益による個人資金を充てた。助成金・寄付等はなくすべて個人資金。（ただし、教育事務所では、私立就学前教育施設担当部門で、低利貸付をする仕組みがある）
- ・授業料は、幼稚園でK150,000～K280,000/月（昼食代込み）。保育園は若干高い。
- ・親は政府機関職員、個人事業主が多い。

#### ドンカムサン TTC 付属保育園・幼稚園

- ・1996年にTTCの付属保育園・幼稚園として開設。2007年に公益社団法人シャンティ国際ボランティア会（SVA）とロータリークラブの支援で校舎を建設した。教員は各クラス2名。園児は合計96名。
- ・開園時間は07：30～16：30。活動は歌、ラオス語の勉強、算数、紙芝居など。運動会等の行事をときどき実施する。
- ・遊具は、教諭が自然にあるものなど身近で入手できる材料を利用して、自分で作ることが多い。費用は学校で負担。
- ・私立保育園・幼稚園に比べると低収入世帯の子どもが多く、工場などで働く親が多い。きょうだいがいる場合、上の子どもが幼稚園に来ると下の子どもも来る場合もあるが、経済的理由で、きょうだいのうちの1人だけを幼稚園に来させる親もいる。
- ・授業料は、1歳児がK120,000、2～3歳児がK100,000、3～5歳児がK50,000（月）。
- ・就学前教育の利点として、幼稚園に行くとき小学校に入ったときに毎日通学する習慣ができることを挙げた。幼稚園を欠席しがちな子どもは小学校に行っても問題が多い。

#### 保健省（MOH）付属保育園・幼稚園

- ・MOH職員の子弟のための保育園・幼稚園\*。現在のところ、定員に余裕があるので、近所の一般の子どもも受け入れている。予算はMOHから配分され、MOESのカリキュラムにのっとった教育を行う。教員の配置、研修などはMOESの監督でなされる。
- ・園児は396人、うち198人が女兒。1クラス30～40人で、保育園・幼稚園あわせて11クラスある。教員は、校長1、副校長2（1名は教務、1名は運営担当）、一般教員21。
- ・授業料として給食代（ランチ、おやつ）を徴収している。月額、保育園はK120,000、幼稚園はK100,000。
- ・開園時間は午前8時～午後4時。毎朝、全園児で体操を行い、その後、ムーブメント、リトミック、サークルトピック、工作・創作、アウトドア活動、劇、教育ゲームなどを行う。特別行事としては、運動会、踊り・歌の発表会、お話コンテストなどを行う。
- ・カリキュラムは、MOESのものであるので、一般の幼稚園と比べ、特に違いはない\*\*が、看護師が常駐し、年2回健康診断を行うなど、保健機関とより緊密な協力関係にある。
- ・園児には、現在、3名の特別支援を必要とする男児がいる。うち2名は聴覚障害。インクルーシブで教えている。インクルーシブ教育の実施にあたっては、教員のうち11名がMOHのリハビリテーションセンターで2週間のインクルーシブ教育の研修を受けた。この研修により、ボディラングージなどを使ってコミュニケーションができています。

\* ラオスでは、保育園・幼稚園は、年齢の区分によるものであるため、保育園・幼稚園とも託児所的な役割もっている。このため、職員子弟のための付属保育園・幼稚園を運営する政府機関がいくつかある。聞き取りでは、MOHのほか、職員子弟のための付属保育園・幼稚園をもつ機関として、中央銀行、電力公社が挙げられた。

\*\* インタビューした園長の話。見学では特定の時間しかみられないため、断定はできないが、子どもによる劇、簡単な実験を行うなど、他の幼稚園ではみられなかった教育活動を行っていた。また、校舎が2階建てで野外ステージのスペースがあるなど、施設面でも他の保育園・幼稚園より充実している。

#### 4) 学校保健活動

学校保健活動については、1993年から活動を行っているが、2005年に、MOESとMOHが共同で学校保健プログラムに係る覚書（Memorandum on School Health Program）を策定している。その後改訂され、2010年5月策定のものが最新である。当初学校保健プログラムは初等教育とプレスクールのみを対象としていたが、2010年策定の政策では、中等教育と就学前教育全般を対象としている。学校保健活動では、①個人の衛生とライフスキル、②校舎の物理的環境、③学校の心理的・社会的環境、④疾病の予防とコントロール、⑤ヘルスケア・サービス、⑥栄養の促進、⑦学校とコミュニティの協力の7点に取り組むことになっている。

また、「ECD政策」（案）で、教育のカリキュラムに妊娠・出産・6歳児までの育児に関するMOHのマニュアルを入れることが挙げられており、学校における保健活動の一例といえる。そのほか、幼稚園における予防接種などのアウトリーチ活動が行われている。

#### 5) 子どもの保護・福祉

子どもの保護に関しては、法務省法務管理局（Justice Management Department）を中心に取り組んでいる。法務省では、子どもに関する法律が実施されているかを監督するという立場で、ECDにかかわっている。具体的には、子どもに関する法制度の整備、法律順守の促進、そのための各機関の調整、啓蒙活動等である。青少年犯罪については、裁判所、警察のほか、村レベルにおける委員会活動などで取り組んでいるが、就学前の子どもが非行に走るケースは少ないとのことである。

子どもの福祉に関しては、労働社会福祉省社会福祉局子ども支援部門（Social Welfare Department, Children Assistance Division）で担当している。

労働社会福祉省による社会福祉開発戦略（Strategy on Social Welfare Development 2011～2020）<sup>44</sup>においては、子どもを取巻く問題として、子どもの人身取引、虐待・放置、性的搾取、HIV/AIDS、麻薬、不法行為、児童労働、孤児などを挙げ、子どもの権利と便益に基づいて政府が取り組むべきとしている。同政策では、子どもの権利と便益を保護し人身取引を予防するためのメカニズムを構築すること、特に社会参加によるネットワークを構築することを目標として掲げているが、それ以上具体的な活動に関しては特に明記されていない。「ECD政策」（案）に対する労働社会福祉省としてのアクションプラン策定には、まだ着手していないということである。

<sup>44</sup> 労働社会福祉省では、「社会福祉政策」と「労働政策」を別々に策定しているが、子どもに関する言及があるのは、「社会福祉政策」のみである。

労働社会福祉省では、子どもに関連する取り組みとして、近隣国及び国際機関との協調の下、人身取引・子どもの性的搾取対策国家プログラムを採択している。孤児・ストリートチルドレンに対しては、NGO と協定を結び NGO に委託することによりサービスの提供を行っており、SOS Children's Villages International との協力により全国 6 カ所で孤児院、Friends International との協力によりストリートチルドレンのための施設の運営を行っている。これら NGO に対しては社会福祉省から経費の支援を行っている。当面は、NGO への委託により支援を行っていく方針ということであった<sup>45</sup>。

面談者によれば、ラオスでは、相互扶助の伝統から、孤児になっても母親の家族や親族で育てているケースが多いため、SOS Children's Villages International が運営する孤児院（詳細後述）では、ビエンチャン市以外では定員に余裕があるということであった。一方で、住民のネットワーク活動を支援するため、全国 244 の村の村落委員会（Village Committee）で、親の活動を活性化させるための活動を行っている。また、出生登録を促進するための啓発活動、大学の社会福祉コースのカリキュラムづくりなどを行っている。

#### 6) 情報文化関連

子どもの学校外での文化的活動を支援する施設として、MOES では、就学前の子どもを対象に「子ども教育開発センター（Child Education and Development Centre : CEC）」、情報文化観光省では、主として就学後の子どもを対象とした「子ども文化センター（Child Cultural Centre : CCC）」を運営している。

現地調査では、CEC 訪問の機会はなかったが、訪問したビエンチャン市内の CCC の概要を以下に示す。CEC は、主たる対象とする子どもの年齢は異なるが、おおむね類似の活動を行っているということである。面談によれば、こうした施設に来る子どもは、活動を通じて活発になっていき、学校でもコミュニケーション能力が高く、学習能力も比較的高い場合が多いということであった。

#### ビエンチャン市子ども文化センター（CCC）概要

- ・ビエンチャン市の CCC は 1999 年開設。
- ・図書室、スポーツ等の施設、踊り・機織り・絵画等の教室があり、20 種類くらいの活動を提供しており、会員になった子どもが利用できる。毎日 8 時から 17 時まで開館し、週平均 600 人が利用している。利用料は月 K12,000。この料金ですべてのサービスが利用できる。
- ・職員は、常勤が 7 人。ボランティア指導員が 15 人、子どもボランティアが 32 人。ボランティアには給与を払わない。
- ・基本的に 7～13 歳の子どもを対象としているが、6、7 歳の子ども、18、19 歳くらいの子どものも受け入れる。年長の子どもは、その後ボランティアになるケースもある。
- ・予算は、情報文化省から配分されるが、経常経費に充当する程度で、イベントの費用には不足しており、自治労、シャンティ国際ボランティア会（SVA）、その他の寄付による支援で補う。寄付の呼びかけは常時行っている。
- ・日本語教師 JOCV が配置されている。

<sup>45</sup> インタビューでは、将来 NGO が支援を撤退した場合には、社会福祉省で運営を引き取る可能性もあるが、というコメントであった。



5-1-4 援助機関の取り組み

(1) JICA

JICA の対ラオス事業展開計画では、基礎教育の充実と保健医療サービス改善が重点分野に含まれている。子どもを対象とした最近の主な協力は以下のとおりである。

表5-12 ラオスにおける JICA の取り組み

スキーム	案件名等	協力内容等
技プロ	「子どものための保健サービス強化プロジェクト」(2002年11月～2007年10月)	・小児保健サービスを改善するためのマネジメントシステムの強化
	「母子保健統合サービス強化プロジェクト」(2010年5月～2015年5月)	・県・郡保健局の運営管理強化、啓発活動等を通じた対象南部4県における母子保健サービスの向上
	「保健セクター事業調整能力強化プロジェクト」(フェーズ1:2006年8月～2010年8月、フェーズ2:2010年12月～2015年12月)	・保健省(MOH)の事業計画・モニタリング能力、援助機関調整能力の強化を図る。
	「南部3県におけるコミュニティ・イニシアティブによる初等教育改善プロジェクト(CIED)」(2007年12月～2011年12月)	・地域住民・教員の参加により、プロジェクト対象校の初等教育の学習環境の改善をめざす。対象校に隣接する就学前教育クラスについても支援。プロジェクトの支援で作成した研修モジュールに就学前教育を含む。
草の根パートナー	「ラオスにおける読書推進運動の自立的運営の定着化」	・読書推進活動を行う NGO に対する支援
協力隊	幼児教育、看護師、助産師、青少年活動等派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就学前教育、母子保健での協力</li> <li>・2012年1月末時点派遣隊員 <ul style="list-style-type: none"> <li>幼児教育：1名</li> <li>看護師：14名</li> <li>助産師：7名</li> <li>青少年活動：1名</li> </ul> </li> </ul>

出典：JICA 資料より作成

保健分野では、MDG 4、MDG 5、MDG 6 に対応する母子保健に対する取り組みとして、2002 年以降、技プロによる保健マネジメントシステムの能力強化、予防接種・産前検診等のアウトリーチ活動の支援、啓発活動の支援等を行っている。実施中の「母子保健統合サービス強化プロジェクト」では、サービス提供の担い手となる県・郡保健局を支援するという方針の下、保健行政強化、サービス提供強化支援、啓発活動支援等を行っている。また、援助機関の協調で母子保健向上をめざした取り組みが進むなか、「保健セクター事業調整能力強化プロジェクト」では、援助機関間の調整を含めた MOH の能力強化を図っており、フェーズ1では、母子保健技術作業部会を含む MOH 内の作業部会の設置・運営、母子保健技術作業部会を中心とした MNCH 計画の策定等に貢献したと評価されている。直接子どもをターゲットとしているわけではないが、母子保健に資する支援であると位置づけられる。

教育分野では、直接就学前の子どもを対象としていたわけではないが、「南部3県にお



けるコミュニティ・イニシアティブによる初等教育改善プロジェクト（CIED）」で村教育開発委員会（VEDC）の支援や学校改善計画策定支援を行ったため、対象となった小学校に就学前教育のための教室が隣接している場合は、就学前教育についても協力の対象としプロジェクトの成果が裨益したと考えられている。また、プロジェクトは School of Quality（SOQ）と呼ばれる研修モジュールを5点作成したが、そのうちのひとつが就学前教育に関するものである<sup>46</sup>。

協力隊員は、保健分野では、看護師・保健師隊員が地方の中核病院を中心に配置され、アウトリーチ活動、健康教育等を支援している。就学前教育では、幼児教育隊員が、ドンカムサン TTC で就学前教員養成コースと付属保育園・幼稚園教員の指導を行っている。そのほか、現地調査時点では帰国していたが、ルアンパバン県の PES に配属された隊員、一般の公立幼稚園に配属された隊員がいた<sup>47</sup>。また、青少年活動隊員が地方の CCC に配属されている。

## （2）他援助機関、国際 NGO

ラオスの ECD 関連分野における主な国際機関は、世界銀行（世銀）、UNICEF が ECD 全般、UNESCO が教育分野中心、WHO、WFP、UNFPA 等が保健分野中心に支援を行っている。二国間援助機関では、LUX が保健、AusAID が教育で支援を行っている。また、子どもへの総合的取り組みを支援している国際 NGO が多数ある。

保健、教育セクターにおいては、援助機関の協調による取り組みが進んでいる。保健セクターにおいては、MNCH における協調した取り組みがある。教育においても定期的なドナー会合を開催しているほか、EFA/FTI 触媒基金を通じた支援に参加している援助機関は、EFA/FTI 支援に就学前教育が含まれているため、就学前教育における協調・情報交換を活発に行っている。

以下に、現地調査で訪問した機関を中心に、支援の概要を記述する。世銀、UNICEF、WFP については、先方の都合により現地調査中に面談できず、既存の資料からまとめた。

### 1) 世界銀行

世銀の対ラオスにおける重点分野には、保健と教育が含まれている<sup>48</sup>。

教育分野では、EFA/FTI の支援をしており、2010 年 6 月に EFA/FTI 触媒基金として 2013 年 8 月までに総額 5,144 万米ドルの供与を決定している。内容は、初等・就学前教育における校舎建設、教員研修、教材の開発等である。また、初等・就学前教育での給食を支援しており、2011 年 12 月の計画修正では、初等教育の子ども 15 万人、就学前教育の子ども 8,000 人を対象に給食サービスを行うことを予定している。

保健分野においては、2006 年 2 月より「保健サービス向上プロジェクト」（支援額 1,500 万米ドル相当）を実施しており、2011 年 9 月には、1,240 万米ドルの追加供与が決定された。同プロジェクトは、母子保健に関する政策策定、地方レベルの計画策定・実施運営能力の強化、保健施設の改善、保健人材の訓練等を含むもので、MNCH のなかに

<sup>46</sup> SOQ は、①イントロダクション、② VEDC、③就学前教育、④学習指導法、⑤学校運営の 5 点から成っている。

<sup>47</sup> 現地でのインタビューによれば、日本の幼稚園教諭・保育士には、4 年制大学を卒業していない者がおり、この場合、教官の大部分が大学卒業（学士）以上である TTC に配属するのは困難になるということであった。

<sup>48</sup> 世銀の支援内容については、World Bank, Implementation Status & Results 等を参照した。

位置づけられている。

## 2) 国際連合児童基金 (UNICEF)

UNICEF では、保健、教育等、クロスセクターの観点から、子どものためのさまざまな取り組みを行っている<sup>49</sup>。ラオスにおける子どもをとりまく現状として、特に女子、少数民族の子どもの就学率が低いこと、ストリートチルドレン、薬物使用や人身取引等にかかわる子ども、不発弾 (unexploded ordnance : UXO) の危機にさらされる子どもが増加していることを挙げている。このうち、ストリートチルドレンは 6～10 歳、人身取引被害者は 14～18 歳の女子が多いとしている。また、HIV/AIDS の感染率は、統計上は低い水準にとどまっているものの、周辺国で HIV/AIDS 感染が比較的高いことから、感染している子どもが増加している可能性があることを示唆している。

以上のような背景の下、保健分野では、予防接種、「子どもにやさしい病院」、微量栄養素の配布等を通じた MNCH の支援を行っているほか、コミュニティに対する啓発活動を実施している。子どもの保護の分野では、子どもへの暴力・虐待・搾取等に対する法的枠組みの向上に対する支援、UXO から子どもを守るための啓発活動、「子どもの権利条約」施行に対するラオス政府の支援等を行っている。また、社会福祉省、NGO の Friends International と協力して、ストリートチルドレンに対する支援を行っている。これは、訪ねてくる (drop-in) 子どもまたは保護され連れて来られた子どもに衣食住の提供、医療ケア、教育、職業訓練、レクリエーション活動などを行う「Drop-in Centre」と呼ばれる施設の運営、ソーシャルワーカーの育成 (行政官に対するソーシャルワーク研修を含む)、ストリートチルドレンの家族への再合流支援と家族に対するカウンセリング、啓発活動等を行うものである。教育分野では、初等・中等教育を中心に支援を行っている。母子委員会の情報によれば、「ECD 政策」(案) 策定にあたって技術支援を行っている、ということである<sup>50</sup>。

## 3) 世界保健機関 (WHO)

WHO のラオスにおける 2012 年から 2015 年の重点戦略課題は、①保健システムの強化と援助効果の改善による PHC へのアクセスの強化と保健における不均衡の低減、②保健関連 MDG 達成への貢献、③新興感染症の予防と公衆衛生の向上、④非感染症、精神疾患、障害に対するリスクファクターへの対応、となっている<sup>51</sup>。このうち、戦略②では、貧困に関する MDG 1、乳幼児死亡と妊産婦の健康に関する MDG 4、MDG 5、HIV/AIDS、マラリアその他の疾病に関する MDG 6、環境の持続性に関する MDG 7 に対する取り組みを挙げており、主として、MDG 4、MDG 5 に対する取り組みが子どもに関するものと位置づけられる。

MDG 4、MDG 5 に対応する子どもに関する取り組みでは、まず、MOH でドナー協調の下に実施している MNCH プログラムを支援している。WHO では、サービス提供は郡レベルで行うことから、郡レベルの取り組みにおけるマネジメントキャパシティの強

<sup>49</sup> UNICEF における取り組みについては、“Country Briefing Guide Lao PDR”、“Review of UNICEF Support to Street Children Activities”等を参照した。

<sup>50</sup> UNICEF には面会でできなかったため、どのような経緯で UNICEF が支援するに至り、具体的にどのような支援を行っているのかの詳細は明らかでない。

<sup>51</sup> WHO, Country Cooperation Strategy.

化等に協力しており<sup>52</sup>、保健人材の強化、機材・水など医療に関連する技術の強化支援、予防接種等のサービスの強化等、総合的な取り組みを行っている。また、子どもに関連する取り組みは、重点戦略課題①のPHCの支援も関連しており、Save the Children Australiaとも協力し、郡レベルでナショナルスタッフがPHCサービス提供のスーパービジョンを行っている。

ECDとの関連については、現地調査での聞き取りによれば、WHOでは、健康一般に取り組むのがミッションで、特に、子どもだけが重点課題ではないということであり、4つの重点戦略課題のなかでの取り組みという位置づけのようである。子どもの健康に関しては、Reproductive, Maternal, Neonatal, Child, Adolescence Healthの一連のものとしてとらえており、MOHのMNCHは、こうした概念に沿った総合的な取り組みとしてとらえている。MOESとは、学校での寄生虫駆除などでは公式に協力しているが、就学前教育のレベルでは特に協力関係はないということであった。

聞き取りでは、子どもの健康に対するアプローチに関し、いくつか示唆があった。まず、近年のラオスにおける傾向として、5歳未満児死亡のなかでは、新生児の占める割合が高くなっており、特に、生後2日以内の新生児の死亡が多くなっている。また、新生児以外の5歳未満児の死亡原因では、下痢など予防が容易なものが多いが、新生児については、施設を要する医療的対応（clinical intervention）が必要になる場合が多い。一方で、家庭でのケアや家庭訪問（home-based new-born care、home visit care）も新生児死亡の低減にはあわせて重要であるということである。

#### 4) 国連人口基金（UNFPA）

UNFPAのラオスにおける事業は、①教育、②保健、③ジェンダー、④暴力の4分野が優先課題となっている<sup>53</sup>。

教育関連分野では、ライフスキルトレーニング、リプロダクティブヘルス等に関する教育を実施している。ライフスキルトレーニングは、MOESが正式にカリキュラムに採用し、初等、中等、ノンフォーマル教育で実施する予定になっている。

保健関連分野では、助産師の育成を行っており、1年くらいの研修により、コミュニティで活動できる助産師の育成をめざしている。MOHのMNCH戦略では、資金援助とキャパシティビルディングのための技術支援、啓発活動を行っている。

ジェンダーへの取り組みは、ジェンダー平等と女性の参加を促進できるような政策・プログラムを支援するという観点から、適切なデータを活用して政策決定できるよう、MPI統計局の社会指標の質を高めるための協力を行っている。

暴力への取り組みについては、国会での法整備を支援しており、家庭内暴力も含めた女性への暴力が犯罪行為であることを明文化しようとしている。女性への暴力は子どもにも影響することから、子どもへのインパクトもある分野であると考えている。活動にあたっては、住民の意識変容が重要であること、社会では暴力の存在を認めたが

<sup>52</sup> WHOでは、中央の政策策定等で協力することが多く、ラオスのように地方での実施に直接協力するケースは珍しいとのことであった。

<sup>53</sup> UNFPAのウェブサイト掲載の対ラオスプログラム“United Nations Population Fund, Draft country programme document for the Lao People’s Democratic Republic”では、リプロダクティブヘルス/ライツ、人口と開発、ジェンダー平等の3点に優先課題をまとめているが、ここでは、現地調査の聞き取りを中心に一部同プログラム文書を参照し記載した。

らない傾向があるためセンシティブなイシューであること、また、現状を的確に把握するのが困難な分野であること<sup>54</sup>などに配慮している。

子どもに対する取り組みとしては、UNFPAでは、女性を核に一般の人をターゲットにするという立場から、女性の状況を改善することが子どもにも資するという考え方をとっている。このため、直接子どもをターゲットにした取り組みでは、MOHのMNCHプログラムに対する支援はあるが、それ以外では、女性の地位向上、リプロダクティブヘルスの向上などで間接的に取り組んでいるといえる。子どもをとりまくラオスの環境に関し、ラオスは現在都市化への過渡期にあることが、子どもの状況に影響を与えているという指摘があった。例えば、農村では、母親は家の近隣で農作業に従事し、その間コミュニティで子どもの世話をしあう伝統があったが、都市部では、多くの母親が家から離れた工場などで働くようになっており、子どもの世話ができなくなりがちである。また、都市化が進んでいる地域でもいまだ子どもの数が多いことも、子どもが十分にケアされない要因のひとつになっている。こうした状況のなか、ソーシャルネットワークの再構築が課題であると考えている。

#### 5) 国連世界食糧計画 (WFP)<sup>55</sup>

WFPのラオスにおける取り組みで子どもに関するものとしては、母子保健と栄養、教育と栄養に関する取り組みである。母子保健と栄養に関しては、特に妊娠・授乳中の女性と生後1,000日までの子どもに焦点を置いている。教育と栄養に関する取り組みでは、教育セクター開発計画(ESDP)で就学前教育における給食の拡大を挙げていることから、給食の支援を実施しており、給食は、家族計画や栄養に関する教育と一体として実施することで、効果を高めるとしている。また、ラオスにおける特に子どもと栄養をとりまく課題として、微量栄養素の摂取不足が深刻であることを挙げており、栄養強化食品の配布等を行っている。

#### 6) ルクセンブルク開発公社 (LUX)

LUXの2011～2015年の対ラオス支援計画では、NSED 2011～2015に基づき、貧困層に資することをめざし、保健、教育・職業訓練・人的資源強化、地域開発・地方自治、金融等が優先分野としている。

同公社では、子どもに関連する取り組みは、MDG 4、MDG 5に関するもの、及び一部MDG 1の貧困に関連するものとしてとらえている。MDG 4、MDG 5に関連する保健分野では、保健セクター支援プログラム(2008～2012)として、5県における地方における保健サービスの支援、MNCHの支援を行っている。郡を支援するための県の計画・調整・運営のキャパシティ強化、予防接種、微量栄養素、安全な出産等の取り組みをMOHと実施している。また、UNICEF、WHOと協力し、薬品の無償提供を支援している。現地調査時点では、これら取り組みの成果をみるには時期尚早ということであった。

子どもをはじめとする脆弱な層に対するサービスの提供は、特にターゲットとするというより、トリクルダウン(trickle down)の考え方も必要であるということであっ

<sup>54</sup> 統計上把握することが困難という問題もあるが、南アジアでは、オナー・キリングや硫酸を投げるなど、「明確な(visible)」暴力がみられるのに対し、ラオスではこうした「明確な」暴力は少なく、家庭内で潜行するケースが多いということであった。

<sup>55</sup> WFPについては、「WFP Lao PDR Country Strategy 2011-2015」等を参照。



た。その観点から、現在のところ県レベルを対象に能力強化に取り組み、2013年から郡を対象にする予定である。また、子どもに対する取り組みは、クロスセクター・イシューではあるが、基本的には各セクターで取り組むべきという見解であった。NGOについては、LUXでは、他の国ではNGOに対する資金協力などを行っているが、ラオスでは、資金の流れのチャンネルが他の国と違っており、効果的でないということであった<sup>56</sup>。

#### 7) オーストラリア国際開発庁 (AusAID)

AusAIDの2009～2015年の対ラオス開発協力戦略では、①基礎教育、②貿易・投資を通じた包括的成長、③農村開発の3分野を協力の柱としている。このうち、子どもに関連しているものは基礎教育である。

基礎教育分野では、UNICEF、WFP、UNESCOとともに世銀のEFA/FTI触媒基金に協力している。AusAIDでは、2011～2013年の2年間で2,100万豪ドルを拠出する予定である。そのなかで、就学前教育の校舎の建設、現職教員研修、教材開発、基礎教育に対するコミュニティ参加の促進を行っている。このなかで、Community-Based School Readinessと呼ばれるノンフォーマル教育のメソッドを用いてボランティア教員が教えるという就学前教育(表5-11参照)を実施している。

就学前教育に関する課題として、就学前教育は初等教育への準備という点で重要なものであるにもかかわらず、農村部では、初等教育でも複式学級(multi-grade class)が多いなかで、就学前の1年の教育を行うことに対し「luxury」と考える風潮が根強いことを挙げた。また、ラオスの就学前教育では、国語・算数の準備学習が重視されているが、AusAIDでは、就学前教育では言語の習得が鍵と考えている。援助機関が教員の育成に技術協力を行う場合は、汎用的な言語学的「methodology」であれば支援できるのではないかと考えている。

#### 8) Save the Children

ラオスにおけるSave the Children(SC)は、以前はSave the Children Norway(SCノルウェー)とSave the Children Australia(SCオーストラリア)の2つの組織があり、SCノルウェーは子どもの保護、SCオーストラリアは保健など、事業が分かれていたが、2010年にSCが全世界的に1つの組織に統合されたのを受け、ラオスでも1つの組織になっている。

就学前教育に関しては、初等教育前の1年(pre-primary)のみを対象とし、教員養成を中心に支援している。2006年以降、MOESの初等・就学前教育局と教員養成局と協力し、ルアンパバン、ボリカムサイ、ポンサーリーの3県を対象に、1年30週の緊急養成コースとして実施しており、最近「11+1」のコースとしてMOESに認可され、修了後は政府公認の正式な教員として認定されることになった<sup>57</sup>。このコースは、TTCの教員が通常のコースとは別の特別のコマとして教えており、その分の追加授業料をSCが負担する。SCで研修した教員は、研修後地元に戻って就学前クラス(pre-primary)を教えることになっている。

<sup>56</sup> 資金の流れの具体的問題については、現地調査では明らかにできなかった。

<sup>57</sup> ラオスの通常の教員と同じく、卒業後1年は無給の「見習教員」扱いで、1年後に常勤の公務員としての教員になる。



教員養成のプログラムは、評価はまだ実施していないが、SCでは、おおむね良い成果が出ていると判断している。成功の要因としては、関係者の参加を促進したことが挙げられた。例えば、研修者を選考する際には、本人とその家族、村の住民と検討を行う。修了後はコミュニティで教えるため、コミュニティのサポートが重要であるためである。また、本人とSC、及び村・郡の当局と、修了後は村で教員になる旨の契約を結び、関係機関のコミットメントを求めている。

教員養成のほか、教室の建設を行っている。全年齢を対象とした幼稚園でなく、就学前の1学年を対象とし、特に山岳地域に重点を置いている。コミュニティの寄付も募り、教室完成後は、フォーマル教育として郡のDEBが管理・モニタリングを行っている。また、ノンフォーマル教育としては、前述したAusAIDも支援を行っているCommunity-Based School Readiness Programを支援している。SCによれば、MOESも5歳児（就学前の1年）の就学を促進していることから、就学前の1年の教育の支援に重点を置いているということであった。

その他の分野では<sup>58</sup>、保健では、ルアンパバン県で総合的なプロジェクトを行っており、政府の母子保健センターなどで安全なお産を支援している。子どもの保護については、3県で18歳未満の子どもの対象に「子どもの保護ネットワーク」の取り組みを行っており、コミュニティレベルで虐待を見つけると出向いて指導するなどしている。暴力の発見・対策のため、コミュニティとともに、女性同盟、親代表、ソーシャルワーカーらから成るコミッティを設立し、相互監視するシステムをつくっている。

## 9) Plan International

Plan International (PI) は、ラオスでは2007年に事業を開始し、(乳) 幼児期の教育と発達 (Early Childhood Education and Development : ECED) プログラムとして、ボークーオ県の貧困が深刻な3郡で、子どもの保健、水と衛生、教育、保護に関する活動を行っている。

ECEDプログラムでは、6歳未満の子どもの総合的発達と初等教育への準備を目標に、教員研修、就学前教育のカリキュラム策定支援、教材の配布、親に対するオリエンテーション、学校（幼稚園）レベルのリーダーシップの醸成等を行った。PIでは、プログラムにより、子どもは初等教育への準備ができ、就学前教育を修了した子どもは、落第、退学が少ないとしている。また、2007年に協力を始めた頃には、MOESにおける就学前教育の扱いは低かったが、活動を通じて、就学前教育がMOESの重要課題のひとつとなることに貢献できたとしている。

就学前教育の課題として、まず、当該年齢で就学することの重要性を挙げた。すなわち、小学校には所定の6歳で就学することが重要で、6歳より遅れて就学した場合、結局留年・中途退学が多くなりがちであるということである。所定の年齢で小学校に入学させ通学を継続するためにも、小学校入学前の5歳児に1年間の就学前教育を受けさせることは重要であるという認識であった<sup>59</sup>。また、カリキュラム開発については、

<sup>58</sup> 面談者が教育担当であったため、聞き取り内容は教育が中心になった。

<sup>59</sup> 実際には、年長のきょうだいが就学前教育・初等教育に入学した際に、一緒に学校に連れて来られるため、所定の年齢より年少で就学する子どもも多いということである。しかしながら、年少で学校に連れて来られることに関しても、学習についていくのが困難など問題が多い。

MOES が開発したものをベースに支援したが、学習に重点が置かれ、詰め込みすぎで、子どもの発達全体に対する認識が重要であると考えている。

就学前の子どもと初等教育後の子どもに対するアプローチで配慮する点として、初等以降は、「フォーマルな既存システム」の中で対応できる一方（農村地域では複式学級など「インフォーマル」な環境におかれることもあるが）、就学前教育は、フォーマルなシステムの外におかれがちであるため、これらを踏まえた対応が必要ということであった。これに対し、保健分野では、ほぼ就学前教育対象に相当する5歳未満児に対し、一般的には従来から「フォーマル」な「母子保健」の枠組みがあった。ただし、保健分野でも、農村部ではやはりフォーマルな取り組みの外に置かれることが多いというコメントが聞かれた。

なお、PI では、ラオスでのプログラムは、当初 MOES と協力していたことから、ECED の用語を使っていたが、より広い概念としては、ECD の方が適切ではないかということであった<sup>60</sup>。ECD としては、保健の取り組みも重要であり、PI では、現在 MNCH のプログラムに参加することを検討している。しかしながら、通常、MOH、MOES と、それぞれ覚書（Memorandum of Understanding : MOU）を結ぶので、ECD としてひとつのプログラムとしての MOU を結ぶことは困難であろうということであった。

#### 10) SOS Children's Villages International

SOS Children's Villages International は、1949 年に戦争で親を失った子どものために設立されたオーストリアに本部をもつ NGO で、現在は、世界 133 カ国で、子どものための生活支援、学校建設・運営、病院建設等の活動を行っている。

ラオスでは 1993 年から事業を行っており、ビエンチャン、シエンクアン、サバナケット、パクセ、ルアンパバン、サムヌアの 6 市で、Village と呼ばれる、孤児のための施設、保育園・幼稚園、初等・（前期・後期）中等学校を運営している。

孤児院については、ラオス国内に政府が管轄する施設はないため、SOS Children's Villages International の施設が主なものとなっている。社会福祉省、地方自治体等政府機関の窓口で孤児の相談があれば、SOS Children's Villages International に子どもを連れて来ることになっている。社会福祉省からは SOS Children's Villages International に助成金が給付されている。

幼稚園、初等・中等学校は、政府のカリキュラムに沿ったもので、地域に開放されており、一般の子どもも通園・通学する。教員は、長期休暇中に政府その他のさまざまな団体の研修に参加している。

以下に、現地調査中に訪問したビエンチャン市の孤児のための Village の概要を示す。ラオス国内の Village における孤児の支援の形態は、各施設ほぼ共通ということである。

<sup>60</sup> 現地調査で入手した PI の事業紹介資料では、就学前教育については、主に ECCD を使っているが、ECED、ECE、ECD も使っている。

## SOS Children's Villages International のビエンチャン市施設における孤児院活動

- ・訪問時点で、129名の孤児を受け入れている。施設に来た孤児は「SOS family」として育てられる。敷地内に14の家（通常の家屋のような建物）があり、ひとつの家に1名の「マザー」と呼ばれる女性と9～10人程度の子どもと一緒に生活する。きょうだいは同じマザーの家に入る。そのため、1人のマザーが担当する子どもの数は若干異なる。「マザー」のほか、「マザー」を補佐する「Aunt」がVillage全体で5名いる。
- ・Villageの子どもは、受け入れ時年齢が新生児から8歳まで。Villageから敷地内の保育園・幼稚園、学校に通う。2歳から保育園に行く。男子は、14歳になるとSOS Children's Villages Internationalがビエンチャン市内で運営する「youth house」\*と呼ばれる別の施設に移って生活するようになり、そこからVillageの中学に通う。女子は、中等学校を修了するまでVillageに住む。
- ・ここで受け入れる孤児は、両親がいないこと、小さな子ども、重度障害がないこと。重度障害者は、障害者センターに送られる。医師は常駐していないので、マザーが世話できる範囲の障害でないと受け入れられない。
- ・「マザー」は広告を出して募集する。募集時条件は25歳から35歳の未婚女性。勤務前に2、3カ月の研修を受ける。「マザー」には給料が支給され、有給休暇も付与される。子どもの世話をするのは母親という概念から、「マザー」だけで「父親」はいない。
- ・Villageの子どもたちには、教員養成校や職業訓練校に進む者、大学まで進学する者、留学する者もいる。卒業後の職業は、教員、技術者、公務員、店員、警官、兵士など、さまざま。
- ・各建物は、キッチン、食堂、寝室（3、4人で1室。男子用、女子用で別部屋になっているが、きょうだいは同じ部屋に入る）。

\* : Villageとは別にSOS Children's Villages Internationalが運営している年長の子どもを受け入れるための施設。職業訓練なども行う。この施設の運営に係る仕組みの詳細はインタビューでは明らかにできなかったが、14歳以上の男子を別の施設に移すのは、思春期の男女を同じ家に住まわせることに配慮していることもあると思われる。

面談者によれば、Villageの子どもへの対応として重視しているのは、自分の子どものように接すること、できるだけ高い教育を受けさせること、子どもは社会の責任としてサポートすること、ただし、自分でやらせるようにすることも必要、ということであった。Villageの子どもは、身体的には外の子どもと変わらないが、さまざまな家庭事情、時に貧困などにより、精神面で問題を抱え社会になじめない子どもも多い。このため、ときどき問題を起こす子どもがいるが、そのような場合は「マザー」と話しあいをしたり、生活や健康についてディスカッションをしたりしている。社会に適応させるため、日頃から、遠足（博物館、寺など）などの行事を行ったり地域の祭りに参加させたりするほか、友達をつくることを奨励している。

### 11) シャンティ国際ボランティア会（SVA）

SVAでは、タイ、カンボジア、ラオス、ミャンマー難民キャンプ（タイ国内）、アフガニスタンの世界5カ所で教育文化関連を中心とした事業を行っている。ラオスでは、小学校建設、教員研修、子どもの図書活動の支援を中心に協力を実施している。活動資金は、一般の寄付、日本大使館のNGO連携基金、JICAの草の根支援事業による資金等を充てている。

就学前教育では、教員養成を支援している。ひとつは、ドンカムサンTTCにおける協力で、2002年から、保育園の活動の流れの実践などを指導している。また、長年にわたりSVAと協力している茨城アジア子ども基金を支える会（Group for Supporting

Asian Education Fund Ibaraki : SAEFI) との共同で、2009年に「幼児教育ハンドブック」<sup>61</sup>のラオス語を3,000部印刷した。そのほか、2011年に、ECD政策のアクションプランづくりのワークショップを実施した。

就学前教育に係る課題としては、研修などを開催しても、集まるのは都市の教員が中心で、農村部の教員は授業年間計画を立てることができないなど、まだ能力が十分でなく、「ECD」(または「子どもの発達」)についてあまり理解していないことを指摘した。また、少数民族が多い地域では、少数民族で教員資格をもった者が少ないのでラオ語の教員が配置されることが多く、また少数民族向けの教材がないことが課題である。

図書館活動は、ラオスでは小学校に図書館がないことから、支援を行っている。図書館活動では、図書館の建設、図書の配布のほか、図書館運営の研修、子どもたちに本を読ませるための指導方法の研修、子どもたちに対する読み聞かせや「story-telling」などの活動をしている。昨年、SVAと協力を行っている自治労が発案した公共図書館法が成立し、SVAでは、政策へのインパクトと考えている。図書館活動は主として小学生を対象としているが、就学前の子どもの利用を制限するものではなく、絵本の出版・配布等も行っているため、就学前の子どもにも裨益する活動といえる。

#### 5-1-5 ラオスにおけるECDの課題

現地調査の結果、以下のような課題が挙げられる。

##### (1) ECDをとりまく課題

###### 1) ECDの認識

ECDに関する概念や政策が明確でないことが課題として挙げられる。「ECD政策」(案)は国会承認のプロセス中で、これに伴うアクションプランも、保健、教育、子どもの保護の3分野以外では、まだドラフトも作成されておらず<sup>62</sup>、アクションプランのドラフトができた分野についても、予算措置は明確でない。また、関係者の間でECDの概念やECD政策があまり浸透しておらず、ECDに関連する用語やデータが関連文書の間で統一されていないケースも見受けられる。

###### 2) 行政機関のキャパシティ

ECDに関する行政機関のキャパシティが弱いといえる。上述したECDに係る政策が依然策定プロセスの途上にあることも、行政能力の不足を反映しているといえる。ECDに限ったことではないが、政府関連機関の計画・実施運営能力や統計データの信頼性に疑問を呈するコメントが聞かれ、政府のキャパシティ強化が必要と思われる。

###### 3) セクター別取り組み

ECDに関連する保健・教育等に関する指標は、向上の傾向にあるものの、依然として改善の余地はあり、また都市・農村格差が大きい。各セクターとも行政能力の脆弱性、人材の不足、コミュニティの認識の低さ等が課題として挙げられる。

<sup>61</sup> ハンドブックはお茶の水女子大が作成し、「幼い難民を支える会」の協力でラオス語に翻訳したもの。

<sup>62</sup> 「ECD政策」(案)では、法務省、情報文化省等もECDに取り組むことになっており、それぞれの省庁またはセクターに関するアクションプランを作成することになっているが、保健、教育、子どもの保護以外の分野のアクションプランはまだ作成されていない。



保健に関しては、関係機関の協調の下、MNCH のなかで取り組みが実施されており、妊産婦・乳幼児健診、予防接種、微量栄養素を含んだ食品の配布等が行われている。しかしながら、依然として特に農村部でサービスがいきとどいておらず、これらサービスの枠からもれている子どもにいかにサービス提供を行うかが課題となっており、そのためのコミュニティの啓発やコミュニティワーカーの活動の強化等が課題といえる。また、サービスの質の面から、訓練された保健人材も依然として不足している。

就学前教育に関しては、施設の未整備、教材の不足、教員の不足等が挙げられている。また、カリキュラムが長く改定されておらず、一部援助機関の支援で改定を進めているものの、子どもの発達段階のニーズに即したカリキュラムの改定が望まれる。カリキュラムに関しては、幼稚園は「教育の場」という考え方が強く、国語や算数の基礎的学習が導入されていることが多いが、幼児の発達に応じた適切な教育内容・指導法がとられているか、疑問がもたれている。少数民族、障害児らに対するカリキュラム・指導法の開発も必要である。また親の教育に対する関心・理解が不足していることも挙げられている。学制改革に伴う措置により、就学前教育に対する予算配分が圧迫される可能性も指摘されている。

人身取引や犯罪にまきこまれる子どもの増加も問題となっている。これらの子どもを保護・支援するための法制度の整備が遅れており、社会の認識も十分でない。これらの問題に対応する適切なスキルをもった人員も不足している。

#### 4) 社会的・経済的状況との関連

社会・経済状況の変化に伴い、子どもをとりまく状況が変化しており、そのことに起因する問題も出てきている。ひとつには、近年、人身取引、麻薬等の危険にさらされる子どもが増えていることが挙げられる。ラオスが国境を接するタイ等が人身取引の「ホットスポット」となっていること、テレビやインターネットにより情報が普及したことなどによりこうした問題が深刻になっている。また、都市化が進んで家を離れた職場に勤務する親が増えたこと、こうした状況のなか、農村部で伝統的に存在していたコミュニティ全体で子どもをケアする習慣や地域のネットワークが脆弱になっていることも、子どもの虐待や放置を助長している。さらに、人身取引や子どもへの暴力はラオスの社会では表面に出にくいいため、子どもの被害を一層深刻にし、一方、対策を講じにくくなるという問題もある。

### (2) ECD に関する取り組み上の課題

#### 1) クロスセクター・イシューとしての取り組み

ECD の取り組みにおいては、クロスセクター・イシュー特有の課題がみられる。ECD が政府機関、NGO を含む援助機関、コミュニティが協調して取り組む課題であることを関係者は認識しており、実際にそうした取り組みが一部でみられ成果を上げている。しかしながら、特に政府機関においては、各省庁で取り組むということが一般的のようで、セクター横断的に取り組む体制がまだ整備されていない。「ECD 政策」(案)では、ECD をクロスセクター・イシューとしつつも、実際には各省庁でセクター関連部分を策定したということであり、各政府機関も関連機関との連携を図りつつも担当セクターの課題を中心に取り組んでいるという現状である。ただし、クロスセクター・



イシューとして取り組む場合に、複数の省庁と協力文書（MOU等）を結び実施体制を構築することは困難であり、ある程度セクターごとに取り組む方が有効ではないかという指摘もあった。ECDがクロスセクター・イシューであり、関連機関の連携が重要であること、関連機関間の協調体制の促進が必要なことは明らかであるが、一方で実際に支援を行う際に、どのようなターゲットに、どのような切り口で、どの機関と協力して取り組むかについては、慎重な検討が必要といえよう。

## 2) 適切なアプローチの検討

ECDにおいては、各セクターでのこれまでの取り組みを踏まえ、子どもの発達段階ニーズに応じたきめ細かな対応、アプローチの検討が必要である。まず、保健と教育の違いがある。保健分野では、従来母子保健の枠組みのなかで子どもへの対応が行われてきたが、教育では初等教育が長く優先課題であったために、就学前の子どもへの対応が遅れがちであった。このため、保健セクターでは、子どもに対する取り組みが長年にわたり行われてきており、行政主導でコミュニティも含めた実施体制がある程度整備されつつあり、人材やノウハウの蓄積もある程度行われてきている。一方、教育分野では、これまで初等教育に重点が置かれてきたため、就学前教育は行政の取り組みがいきとどかなくなりがちで、コミュニティ等における「インフォーマル」な環境で実施されていた場合が多い。このため「フォーマル」な取り組みとしての制度の整備が遅れており、経験の蓄積も少ないと思料される。また、保健、教育等それぞれのセクターにおいて、子どもの発達段階に応じたきめ細かな対応が必要である。例えば、教育では、子どもの年齢に応じたよりきめ細かいカリキュラムの策定やケアの提供が必要と考えられる。また、保健では、1歳未満児には予防的手段のみでなく、より医療的な手段が効果的という指摘もあった。なお、就学前教育で「子ども」を6歳未満としているのに対し、MOHでは「子ども」を5歳未満児としており、厳密にはターゲット層が異なることになるが、関係者の話から、これに関しては、特に問題はないと考えられる。

## (3) 支援可能性

ラオスにおいて、今後支援を検討する場合、上記を踏まえ、政策・制度整備、行政能力強化、サービス提供の拡充、人材育成、コミュニティに対する啓発活動等が考えられる。いずれも、ECDとして包括的に取り組むことの重要性が提唱されているにもかかわらず、ECD全体としての取り組みが遅れていることから、ECD全体としての包括的取り組みの必要性があり、あわせてECD関連各セクターでの取り組みも必要である。政策・制度整備については、アクションプラン等の策定プロセス促進、行政能力強化では中央・地方における計画・運営管理・モニタリングに係るキャパシティ・ビルディング等である。サービス提供では、保健分野では、予防接種や妊産婦検診に係る技術支援やアウトリーチ活動支援等が考えられる。就学前教育のカリキュラム改訂や教材作成等もある。人材育成では、保健人材や就学前教育教員及び教員養成短大教官、人身取引被害者や孤児支援に係るソーシャルワーカーらが対象として考えられる。

ラオスのECD分野での支援を検討する場合は、これまでの同国における取り組みと成果、他の援助機関の動向を踏まえたうえ、適切な分野を検討する必要がある。ラオスで

は、既に保健分野では MNCH の枠組みで多くの援助機関が支援を行っており、今後支援を行う場合は、その成果をみながら、さらに支援が必要な分野、地域を検討していくこととなろう。教育に関しても、既に NGO を含めたいくつかの援助機関が教員養成、カリキュラム開発等を支援しており、協力を検討するにあたっては、他援助機関と情報交換を密にすることが必要である。子どもの保護関連では、例えば、ソーシャルワーカーの育成にあたっては、社会福祉省でも大学の社会福祉コースのカリキュラムづくりを行っており、やはり現状の詳細な把握が必要である。

以上の観点を踏まえ、支援可能性を以下にまとめる。

表 5 - 13 ラオスにおける ECD 支援可能性 (試案)

分 野	現状と支援のニーズ	想定できる支援	備 考
政策・制度整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ECD 政策」(案) に基づくアクションプランが、一部セクターで未完成。作成したセクターのプランもより具体的にするニーズはあり。</li> <li>その他、家庭内暴力に関する法律等、子ども関連の法整備プロセス途中。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策策定支援</li> <li>政策・計画策定能力強化の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次項「行政能力強化」のなかで計画策定能力の支援として行うことも可能。</li> </ul>
行政能力強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>各省庁とも、中央・県・郡の行政能力の強化が必要。行政官の計画策定・事業管理・モニタリング等に関する能力の向上、仕組みづくりが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画・実施・モニタリング能力の強化、仕組みづくり</li> <li>行政官の研修</li> </ul>	
サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健については、MNCH のなかでの取り組みを行っているが、施設・機材・薬剤等不十分。</li> <li>教育については、質の高い就学前教育の観点から、施設の整備、カリキュラム・教材開発、教材・教具・遊具の配布及び作成指導等が必要。</li> <li>人身取引被害者に対する支援が今後需要を増す見込み。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(保健) 施設・資機材の整備</li> <li>(教育) 施設の整備、カリキュラム・教材の整備</li> <li>子どもの保護・福祉に関するサービスのための施設の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>孤児・ストリートチルドレンに対する支援は、NGO への委託によりある程度行われている。</li> </ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>MNCH の枠組みのなかでの保健人材(看護師・助産師)の育成が必要。</li> <li>就学前教育教員・TTC 教官の育成、教員養成カリキュラムの開発が必要。</li> <li>ソーシャルワーカーの育成が遅れている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(各分野) 人材の育成</li> <li>人材育成のためのカリキュラム・教材整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>就学前教育教員養成については、TTC を核にすると、全国に普及しやすいと見込まれる。</li> </ul>
啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECD 全体に関する認識が低い。</li> <li>保健・教育・人身取引等、特定の分野に関する啓発活動も必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティへの啓発活動・組織強化</li> </ul>	

注：ラオスは ECD の事例として調査を行ったものであり、本表は、支援が必要な分野の整理としてまとめたものである。

## 5 - 2 タンザニア連合共和国

### 5 - 2 - 1 タンザニア連合共和国の概況

タンザニア連合共和国 (以下、「タンザニア」) は、1961 年に独立したタンガニーカ (現在

のタンザニア本土)と1964年に独立したウングラ島とペンバ島から成るザンジバルで構成されている。総面積は約94万5,000km<sup>2</sup>(日本の約2.5倍)で、内陸国である8カ国と隣接することもあり、タンザニアの国際港は重要な貿易拠点となっている。近隣諸国のケニア、ウガンダ、ルワンダ、ブルンジと東アフリカ共同体(East African Community : EAC)を構成するとともに、南部アフリカ開発共同体(Southern African Development Community : SADC)の主要メンバーでもあり、東・南部アフリカ諸国間において、政治・経済的に大きな影響力を有している<sup>63</sup>。

タンザニアの人口は約4,500万人で、人口の半数以上が農業従事者であり、74%が地方に居住している<sup>64</sup>。80年代半ばから90年代にかけて、タンザニアは、国内外の貿易の自由化、国営企業の民営化を含む市場開放政策の改革を着実に実施している。また、タンザニアは、2000年にミレニアム開発目標(MDGs)を含むミレニアム宣言を採択している。最初の貧困削減戦略文書(Poverty Reduction Strategy Paper : PRSP)(2000/01～2003/04)が90年代末に策定され、その後、「国家成長と貧困削減戦略(National Strategy for Growth and Reduction of Poverty : NSGRP) I (2005/06～2009/10)」及びNSGRP II (2010/11～2014/15)が策定された<sup>65</sup>。

2001年から2009年までのタンザニアのGDPの成長率は、平均7%という高成長率を記録しているが、その大部分は鉱業及び通信業に限られており、旱魃の影響もあり、地方及び人口の約80%が従事する農業セクターの経済全体に占める割合は減少している。また、人間開発指標の182カ国中156位であり<sup>66</sup>、まだ全人口の89%は1日1.25米ドル以下で生活する最貧国の1つである<sup>67</sup>。インフラが未整備であるうえに、広大な国土を有し、急速に人口が増加しつつあるため、基礎的なサービスへのアクセスを均等に整備することは困難が伴う。また、貧困問題は、HIV/AIDSとも相まって、問題が増幅し、各家庭における子どもの発育・発達のためのケアをすることが難しい状況となっている。

しかしながら、日本との関係においては、アフリカ開発会議(Tokyo International Conference on African Development : TICAD)プロセスへも常に協力的であるなど良好な関係を保っている。タンザニアでは援助協調も進んでおり、セクター・ワイド・アプローチ(Sector Wide Approaches : SWAps)による財政支援により、他のドナーを含むステークホルダーの協力も相まって、MDGs指標のなかで、就学率のや小学校男女比の均等化、小児の死亡率やマラリアによる死亡件数の半減など、顕著な改善を示している指標も存在する<sup>68</sup>。

## 5-2-2 子どもをとりまく一般的状況

タンザニアの全人口の51%は18歳以下の子どもたちであり、そのうち21%は8歳以下の子どもたちである。子どもをとりまく状況は、過去20年の間に僅かに改善しているように思わ

<sup>63</sup> Ministry of Finance (2011), Tanzania Country Report on the Millennium Development Goals 2010 JICA / 外務省 (2010)、対タンザニア国事業展開計画

<sup>64</sup> World Bank, Rural population (% of total population) 2006–2010. Available: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS>

<sup>65</sup> ちなみに、NSGRPは、タンザニア本土、ザンジバルに関しては、ザンジバル貧困削減計画(Zanzibar's Poverty Reduction Plan: ZPRP) 2007–2010及びその二次政策としてZPRP 2010/11–14/15が策定されている。

<sup>66</sup> Ministry of Planning, Economic and Empowerment, Poverty and Human Development Report 2009

<sup>67</sup> UNICEF(2010a), Evaluation of UNICEF's Early Childhood Development Programme with Focus on Government of Netherlands Funding (2008–2010)

<sup>68</sup> DfID Tanzania (2011), Operational Plan 2011–2015

れるが、全体として子どもの福祉を向上させるには、更なる改善が必要となっている<sup>69</sup>。

### (1) 経済社会基本指標

タンザニアの経済社会に関する基本指標は、以下のとおりである。

表5-14 タンザニアの経済社会基本指標

(項目/年)	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
人口(千人)	25479	34038	38831	39924	41068	42268	43525	44841	
人口増加率(%)	3.2	2.5	2.7	2.8	2.8	2.9	2.9	3.0	
0～14歳の子ども的人口(千人)	11697	15271	17390	17892	18421	18974	19551	20051	
1人当たりGDP(米ドル)	172	307	373	368	420	502	503	527	
出生時平均余命	51	50	53	54	55	56	57	—	
	男性	49	50	52	53	54	55	56	—
	女性	51	51	54	55	56	57	57	—
15歳以上成人識字率(%) <sup>*1</sup>	59.1 <sup>*2</sup>	69.4 <sup>*3</sup>	—	—	—	—	73	—	
UNESCO	男性	71 <sup>*2</sup>	78 <sup>*3</sup>	80 <sup>*4</sup>	—	—	79	82 <sup>*4</sup>	
	女性	48 <sup>*2</sup>	62 <sup>*3</sup>	62 <sup>*4</sup>	—	—	67	72 <sup>*4</sup>	

出典：The World Bank Data (<http://data.worldbank.org/country/tanzania>)

\*1：UNESCO Institute of Statistic (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>)

\*2：1988年のデータ

\*3：2002年のデータ

\*4：Tanzania Demographic and Health Survey (TDHS) 2004/05, TDHS 2010

### (2) 保健セクター

タンザニアの1歳未満児死亡率及び5歳未満児死亡率は、MDGsのベースライン(1990年)値に対して半減しており、2015年までに達成可能であると考えられているものの、1歳未満児死亡の半数は、生後1週間以内のものであり、この主な原因として、6割以上の妊婦が適切な医療介助者のない自宅出産を行っていることが考えられる。また、5歳未満児の栄養失調による発育不良率も高く(22%の児童が基準体重以下、38%の児童が基準身長以下)、5歳未満児の死亡原因の56%は、栄養失調によるものであると考えられる<sup>70</sup>。その他、妊婦の10%は栄養失調状態にあり、58%は貧血状態にあることもあり、高い妊産婦死亡率は2004/05年調査における予想範囲(466～690)と比較して減少傾向にあるとはいえ、2010年調査の予想範囲は353～556といまだに高い水準となっている。また安全な水へのアクセスも改善されつつある都会(81.4%)と比べ、地方では46%と低い。

<sup>69</sup> UNICEF (2010a), Evaluation of UNICEF's Early Childhood Development Programme with Focus on Government of Netherlands Funding (2008-2010)

<sup>70</sup> The Draft of the Policy on Early Childhood Development, Tanzania (Age 0-8 Years) (非公開)

表5-15 タンザニアの子どもに関する保健基本指標

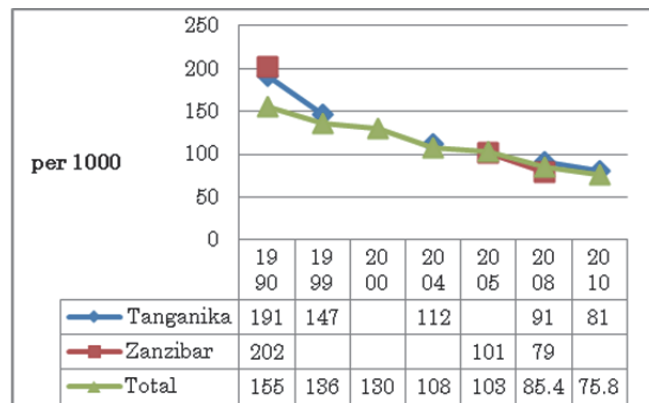
(項目/年)	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
乳児死亡率 <sup>*1</sup> (出生 1,000 人当たり)	95	81	65	62	59	55	53	50
5歳未満児死亡率 <sup>*1</sup> (1,000 人当たり)	155	130	102.8	97.4	91.7	85.4	80.4	75.8
5歳未満低体重児比率 <sup>*2</sup> (%)	25	25	17	-	-	-	-	-
5歳未満低身長児比率 <sup>*2</sup> (%)	50	48	45	-	-	-	-	-
妊産婦死亡率 <sup>*3</sup> (出生 10 万件当たり)	880	920	860	-	-	790	-	-
	-	-	-	578	-	-	-	454
改善された水源へのアクセス (%) <sup>*4</sup>	-	-	-	46.6	-	-	-	54.5
都市	-	-	-	78.3	-	-	-	81.2
地方	-	-	-	36.8	-	-	-	46.0

\*1 : Level & Trends in Child Mortality. Report 2011. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA, UNPD)

\*2 : World Bank HNP Stats (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTDATASTATISTICS/EXTHNPSTATS/0,,contentMDK:21198867~menuPK:3385544~pagePK:64168445~piPK:64168309~theSitePK:3237118,00.html>)

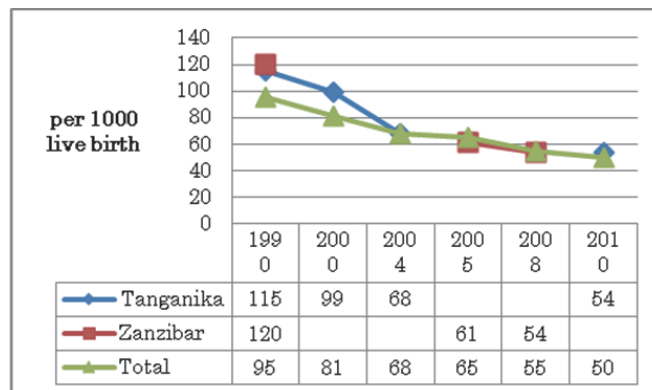
\*3 : 上段 : 1990-2008. Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank、下段 : TDHS2004/05 及び TDHS2010 予想値

\*4 : TDHS2004-05 及び TDHS2010



出典 : タンザニアとザンジバルの統計 TDHS (Tanzania Demographic and Health Survey) 2010 and PHDR (Poverty and Human Development Report) 2009 / 全体の統計 Level & Trends in Child Mortality Report 2011. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA, UNPD).

図5-1 5歳未満児死亡率 (/千人)



出典 : 前図と同じ

図5-2 1歳未満児死亡率 (/千出生)



また、タンザニアはマラリア汚染地域であり、かつ HIV/AIDS 蔓延国である。マラリアによる死亡件数は 2000 年と比較して半減し、5 歳未満児の 72% が蚊帳（うち、64% が薬剤散布の蚊帳、24% が薬剤の長期効果持続の蚊帳）の中で寝ている<sup>71</sup> など状況は改善している。HIV/AIDS 感染率及び 0～14 歳の感染者数に関しても、減少傾向にあり安定しているが、15～49 歳の HIV/AIDS 感染率は 5.6% とまだまだ高く、毎年約 53,000 人（約 3%）の子ども達が母親から HIV/AIDS に感染する状況となっている。タンザニアには約 260 万人の孤児が存在するが、そのうち 97 万人は、HIV/AIDS に由来したものと考えられ、0～14 歳の家庭内感染による HIV/AIDS 感染者は 16 万人に上ると予想されている<sup>72</sup>。

表 5-16 15～49 歳 HIV/AIDS 感染率 (%) 及び 0～14 歳の HIV/AIDS 感染者数 (千人)

(項目/年)	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009
15～49 歳 HIV/AIDS 感染率 (15～49 歳) (%)	4.8	7.3	6.2	6.0	5.9	5.8	5.6
0～14 歳 HIV/AIDS 感染者数 (0～14 歳) (千人)	27	140	170	170	170	160	160

出典：World Bank, <http://data.worldbank.org/>

### (3) 教育セクター

タンザニアでは、1995 年より就学前教育を基礎教育の一部とし、2007 年からすべての小学校に就学前教育用の教室及び教員を配置するとしているが、無償教育は小学校（1～7 年生）に限られていることもあり、就学前教育への就学率は、42.4% と伸び悩んでいる。初等教育に関しては、1990 年の 51% に対して、2005 年以降は 95% 以上の就学率を誇っていたが、2010 年に 92% と下降している。初等教育に在籍する男女比については、2010 年には、女子の就学率が男子の就学率を上回った。初等教育最終学年到達率については、2000 年の 74%（男子 71%、女子 77%）から着実に上昇しているものの、2006 年以降伸び悩んでいる。中等教育就学率は 2007 年を境に下降し、女子の就学率は男子の就学率に比べて低い。

タンザニアの子どもの認知発達を阻害している要因として、①栄養不良（5 歳児の 42% に発育不良や衰弱の傾向がみられる）、②正規教育を受けるための準備が不十分であること（約 63% の子どもが就学前教育を受けたことがなく、通ったとしても先生と生徒の比が 60:1 など高い）、③小学校の質の低さ（就学率は増加したものの、資格をもった先生と生徒の比は 54:1 など高い）が挙げられる<sup>73</sup>。結果、小学校卒業時の最終試験に合格することができるのは半数程度にとどまっている。地方の状況は更に深刻で、半数の子どもたちは貧困ライン以下の生活をしており、成人人口で正規教育を受けているのは 15% にとどまっていることも、子どもの発育、認知発達を促すうえで障害となっている<sup>74</sup>。

<sup>71</sup> Ministry of Finance, United Republic of Tanzania (2011), Tanzania Country Report on the Millennium Development Goals 2010

<sup>72</sup> Ministry of Health and Social Welfare (2009), Poverty and Human Development Report 2009

<sup>73</sup> Ministry of Education and Vocational Training, Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2005–2010

<sup>74</sup> Bernard Van Leer Foundation (2012), <http://www.bernardvanleer.org/Tanzania.html> より 3 月 1 日に参照。

表5-17 タンザニアの子どもに関する教育基本指標

(項目/年)		1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
就学前教育就学率 <sup>*1</sup> (%)		-	-	27.7	28.5	33.1	36.8	37.2	37.5	42.4
(net)	男子	-	-	27.5	28.1	32.3	36.7	37.1	37.4	42.7
	女子	-	-	28.0	28.9	34.0	36.9	37.2	37.7	42.1
初等教育就学率 (%) (net)		51	53	91	96	-	98	97	92	-
	女子 <sup>*2</sup>	99	99	96	97	98	99	100	102	-
初等教育退学率 <sup>*3</sup> (%)		-	-	3.4	3.2	3.1	3.1	3.7	2.6	-
初等教育最終学年到達率 (%)		-	74	79	82	-	-	81	-	-
	男子	-	71	78	80	-	-	81	-	-
	女子	-	77	81	85	-	-	87	-	-
中等教育就学率 (%)		-	20	46	-	53	48	41	-	-
	男子	-	20	47	-	60	52	45	-	-
	女子	-	19	45	-	46	43	37	-	-

出典：UNESCO Institute of Statistic (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>)

<sup>\*1</sup>：教育・職業訓練省 Basic Education Statics in Tanzania (2004-2010)

<sup>\*2</sup>：女子の男子に対する比率

<sup>\*3</sup>：各学年の進級時の退学率の平均であるため、1学年に入学してから7学年に到達するまでに退学する割合は、平均値の約6倍となる。教育・職業訓練省 Basic Education Statics in Tanzania (2004-2010)

#### (4) 子どもに関する法律、保護・権利/児童保護

タンザニアでは、1996年に子ども開発政策 (Child Development Policy : CDP) を策定し、国連子どもの権利条約を1991年に批准したのち、アフリカ子どもの権利憲章 (1999年)、ダカール万人のための教育 (Education for All : EFA) 宣言 (2000年) にも調印し、2009年、子どもの権利を保証した子ども法 (The law of the child act) を策定した。そのなかで子ども (タンザニアでは、子ども = チャイルドの定義は、18歳未満の人物と規定している) は、差別されないこと、名前と国籍をもつ権利、保護者の元で成長する権利、子どもを養育する義務 (保護者)、保護者の義務と責任、親の財産への権利、意見をもつ権利、健康や教育を損なう雇用、虐待・酷使からの保護、違反者への罰則を規定している。

タンザニアでは、①17歳以下の子どもが世帯主の世帯に属する子ども、②59歳以上の高齢者を世帯主とする、20～59歳の成人がいない世帯に属する子ども、③片親または両親と死別した子ども、④障害のある子ども、⑤地方において、片親かつ藁葺きか泥屋根の家に居住している子どもや障害のある片親と貧しい環境に生活している子ども、⑥都市において、片親かつ藁葺きか泥屋根か貧相な素材の壁の家に居住しているかトイレのない家に居住している子どもや障害のある片親と貧しい環境に生活している子どもたちを、子どものなかでも最も社会的に弱い立場にある子どもたち (Most Vulnerable Children : MVC) と規定している。MVCは、2006年の時点で約93万人 (子ども全体の約5%) と推定されているが<sup>75</sup>、UNICEFの統計によると、2009年には、孤児数だけで約300万人 (うち、HIV/

<sup>75</sup> Ministry of Health and Social Welfare, United Republic of Tanzania (2007), The National Costed Plan of Action for Most Vulnerable Children 2007-2010

AIDS による孤児数約 130 万人) と推定されている<sup>76</sup>。

### 5-2-3 ECD に関する取り組み

#### (1) ECD の定義

タンザニアの「子ども (チャイルド)」の定義は、18 歳未満の人物とされており、母親の妊娠中を含めた 0 歳から 8 歳までの子どもを特に ECD の対象と定義している。教育界においては、幼児教育 (Early Childhood Education : ECE) や就学前教育 (Pre-Primary Education : PPE) に特化して話をしていることが多いが、ECE や PPE は ECD に含まれている。

2007 年以降、5～6 歳児の幼稚園<sup>77</sup>が小学校に併設されることが義務化されたため、ECE や PPE への理解が一般的に普及しているが、ECD という用語も地方行政機関を含めた政府機関、開発パートナー等では広く知られていた。

#### (2) ECD に関する政策・戦略／開発計画における位置づけ、予算

タンザニアにおいて、子どもの発育・発達のためにさまざまな取り組みがなされてきたが、主に母子保健 (Mother and Child Health : MCH) や栄養、衛生、子どもの発育、保育に関しては保健・社会福祉省 (Ministry of Health and Social Welfare : MoHSW)、子どもの権利や貧困問題、コミュニティ開発に関してはコミュニティ開発・ジェンダー・子ども省 (Ministry of Community Development, Gender and Children : MoCDGC)、就学前教育及び初等教育については教育・職業訓練省 (Ministry of Education and Vocational Training : MoEVT) というように、省庁ごとに縦割りとなっているため、総合的な ECD の改善を行うことは困難な状況にある。そのようななか、1996 年に 18 歳未満の子どもの権利の尊重や発育・発達を促すことを目的とし、タンザニアでは初めて CDP が策定された (2008 年改定)。CDP においては、「子ども」を母親が妊娠してから成人する 18 歳までの期間とし、基本的な子どもの権利 (生きる権利、発達する権利、守られる権利、参加する権利、疎外されない権利) を推進するために、行政、保護者が何を行えばよいか記されている。具体的には、「生きる権利」の行政の主管を、コミュニティ開発、保健、農業、水及び地方政府を司る省とし、「発達する権利」の行政の主管を、教育、社会福祉、子ども福祉及びコミュニティ開発を司る省庁、「守られる権利」については、司法と子ども福祉を司る省庁が主管とされている。ただし、本政策は、9～18 歳の青少年も含まれるため、ECD の対象である 0 歳から 8 歳までの子どもに特有な肉体的、社会的、精神的に成長・発達のために必要なケアや社会サービスを実現するためには、セクターを超えた総合的な取り組みが必要であることを認識し、現在、統合された ECD (Integrated Early Childhood Development : IECD) 政策を策定中となっている。

IECD 政策の主目的は、0 歳から 8 歳までの子どもたち全員が、バランスの取れた、質の高い、一定基準を満たしている既存の ECD サービスを受けることができることを確実にすることである。また、同政策のなかで、保護者や主管官庁である MoEVT、MoHSW、

<sup>76</sup> UNICEF, Statistics, United Republic of Tanzania. [http://www.unicef.org/infobycountry/tanzania\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/tanzania_statistics.html) より 3 月 1 日に参照。

<sup>77</sup> タンザニアでは、5～6 歳児の児童の就学機関を Pre-primary school と呼んでいる。この報告書内では、幼稚園で統一。

MoCDGC、首相府地域管理・地方政府局（Prime Minister's Office of Regional Administration and Local Governments : PMORALG）だけでなく、地方自治体、民間セクター、NGO やコミュニティ等異なったセクターに対しても、0～8歳の子どもの発達を促進するためのガイドラインが提供される予定となっている。

また、MVC への施策として、2009年に、子ども法及びタンザニアにおける MVC ケア・支援・保護改善国家ガイドラインが策定された。子ども法では、MVC を認定するシステムが制定されており、MVC ケア・支援・保護改善国家ガイドラインにおいては、①食物・栄養、②シェルター、③家庭を基礎としたケアとサポート、④社会的な保護・安全保障、⑤基本的なヘルスケア、⑥精神的なケアとサポート、⑦教育・職業訓練、⑧家政経済強化における MVC のニーズを理解し、必要不可欠なアクションを実施するための方策が示された。

表 5 - 18 ECD に関連する政策・戦略

主 管	政策・戦略名（上段：英名、下段：和訳）	策定・改訂年	特筆すべき ECD との関連性及び進捗状況
首相府 (PMO)	National Strategy for Growth and Reduction of Poverty (NSGRP) II 国家成長と貧困削減戦略 II	2010	2015 年までに幼稚園への就学率 100% をめざす旨言及。
コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省 (MoCDGC)	Child Development Policy 子ども開発政策	1996 2008	
MoCDGC	Community Development Policy コミュニティ開発政策	2000	
MoCDGC	Integrated Early Childhood Development Policy 統合された ECD 政策	2012	現在策定中
教育・職業訓練省 (MoEVT)	Education and Training Policy 教育・職業訓練政策 Education and Vocational Training Policy 教育・訓練政策	1995 2002	初めて就学前教育を基礎教育の一部とすることに言及。
MoEVT	Basic Education Master Plan 2000-2005 基礎教育マスター計画	1999	
MoEVT	Primary Education Development Programme (PEDP) 2007-2011 II 初等教育開発プログラム	2006	
MoEVT	Education Sector Development Programme 2008-2017 教育セクター開発プログラム	2007	
保健・社会福祉省 (MoHSW)	The Food and Nutrition Policy 食料・栄養政策	1997 2004	

MoHSW	The Policy on Reduction of HIV/AIDS Transmission HIV/AIDS 伝染削減政策	2001 2003	
MoHSW	National Health Policy 国家保健政策	2003	
MoHSW	Reproductive and Child health Strategic Plan (2005–2010) リプロダクティブ・子ども保健戦略計画	2005	
MoHSW	Road Map Strategic Plan to Accelerate Reduction of Maternal, Newborn and Child deaths (2008–2015) 妊産婦・新生児・子ども死亡率削減を進めるためのロードマップ戦略計画	2007	
MoHSW	Health Sector Strategic Plan III 2009–2015 保健セクター戦略計画 III	2008	
MoHSW	National Guidelines for Improving Quality of Care, Support, and Protection for Most Vulnerable Children in Tanzania タンザニアにおける MVC ケア・支援・保護改善国家ガイドライン	2009	

ECD 政策が策定中ということもあり、教育セクターにおいては、公立幼稚園の各学級を担当する教員に対する給与が存在するが、それ以外に政府予算のなかで「ECD」に特化した予算というものは存在せず、各省庁の関連した政策や活動のなかに組み込まれている（公立幼稚園の教員給与についても、併設されている小学校の教員が幼稚園主任として兼任する場合もあり、幼稚園と小学校の予算区分けはない）。

表 5-19 教育セクター予算及び初等教育（セカンダリー、教員養成、技術・高等教育を除いた教育機関や支援サービスを含む）の教育予算に占める割合<sup>78</sup>

(項目/年)	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11
教育セクター予算（千米ドル）	418,461	599,262	687,617	893,983	1,089,375	1,278,385
初等教育の教育予算に占める割合（%）	62.5	64.5	56.2	67.6	69.5	62.2

出典：Ministry of Education and Vocational Training, Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2005–2010

なお、2010年4月に、当時作成されたIECD政策案の実施に必要なコスト換算(UNICEF)を参考のため下記に記す<sup>79</sup>。

- ・妊娠から3歳未満児までのコミュニティレベルのボランティア（Community-Owned Resource Persons：CORPs）の家庭訪問システム：年間約262万米ドル（CORPsへの奨励金なし）～約919万米ドル（CORPsへの月3米ドルの奨励金有）

<sup>78</sup> 2012年3月、1米ドル=1,600タンザニアシリングで換算。

<sup>79</sup> UNICEF (2010b), Cost and Financing Scenarios to Support the Implementation of the Integrated Early Childhood Development Policy of Tanzania

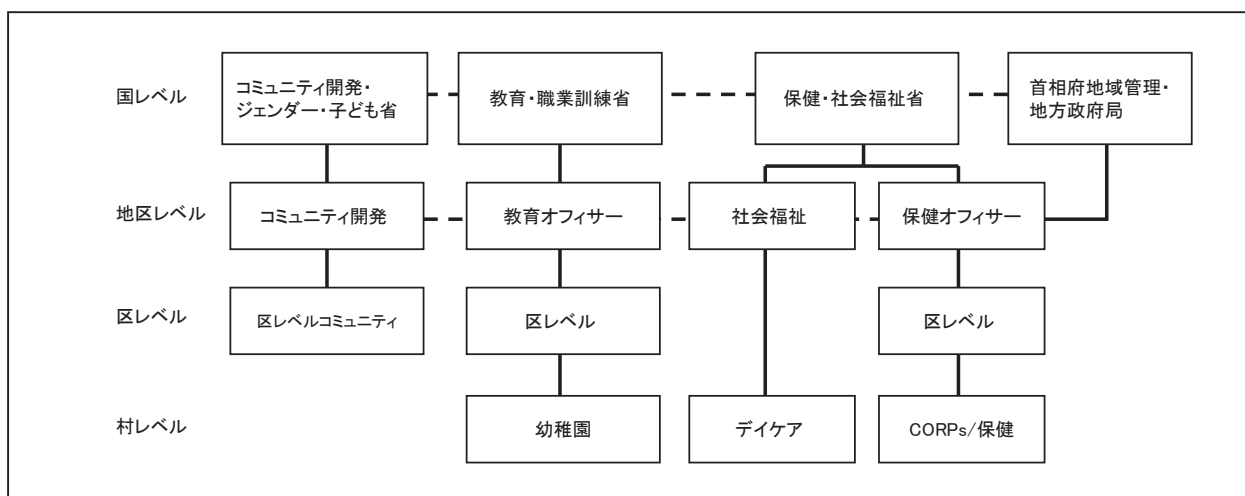


- ・ 3～4歳児のデイケアサービス(コミュニティベース ECD サービス)：インフラ(センター建設・設備)約 656 万米ドル及び年間約 1,500 万米ドル(週 12 時間)～約 2,500 万米ドル(週 20 時間)
- ・ 5～6歳児の就学前教育(幼稚園)：年間約 4,456 万米ドル

### (3) 組織・行政機関

ECD を推進していくために、タンザニア政府は、ECD の中心機関である、MoCDGC、MoHSW、MoEVT 及び市民団体のタンザニア ECD ネットワーク (Tanzania Early Childhood Development Network : TECDEN) で構成される IECD 共同事務局 (Joint Secretariat for IECD) を設立した。各省庁の担当は下記のとおり。

- ・ MoCDGC：子どもの権利及び ECD に関連する政策策定及びステークホルダー中の調整役を務めている。女性や父母、コミュニティへの啓蒙活動を担当している。
- ・ MoHSW：0歳から4歳までの子どもの ECD に関して中心的な役割を果たしている。保健局が、母子保健 (MCH)、子どもの予防・治療保健ケア (5歳まではタンザニアでは医療費は無料)、予防接種、栄養、衛生を中心に担当している。MoHSW は、0～2歳児に対するケアのサポートや、3～4歳児が通うデイケアセンター、MVC の保護施設の認定・監督機関となっている。
- ・ MoEVT：5歳から8歳までの子どもの教育面での ECD に関して中心的な役割を果たしている。幼稚園教育、小学校教育、障害者教育、教員養成 (幼稚園教諭、小学校教諭を含む) について、教育システム、学校管理、カリキュラムを含め、子どもの認知発達や学習に関して全面的に監督をしている (予算配分は、PMORALG を通じて配賦される)。
- ・ PMORALG：IECD 共同事務局にフォーカルパーソンは置いていないものの、国全体の開発政策への ECD の反映や、地方政府における ECD 実施を指南・監督している。地区評議会 (District Council / Municipal Council / Town Council) においては、予算策定時に、特別教育を含む小学校予算 (教員給与、教材、設備費等) 以外に、幼稚園予算 (教員給与、教材) の算出・請求を行う。



出典：UNICEF (2010), Evaluation of UNICEF's Early Childhood Development Programme with Focus on Government of Netherlands Funding

図 5-3 タンザニア政府 ECD サービスマネジメント構造

#### (4) 制度

タンザニアにおいて、0歳（誕生）から8歳までの子どもの成長・発達のために必要なサービスは、次のように認識されている。

表5－20 0歳から8歳までの子どもの成長・発達のために必要とされているサービス

年 齢	必要なサービス（権利）
誕生～3歳	生きる権利、出生登録、予防接種、予防・治療に関する保健サービス、栄養、動機づけ、両親の愛とケア、チャイルドケアにおける父母両方の参加
3～4歳	予防接種、予防・治療に関する保健サービス、栄養、両親の愛とケア、チャイルドケアにおける父母両方の参加、同年齢グループへの参加、遊び・ゲーム
4～6歳	予防接種、予防・治療に関する保健サービス、栄養、就学準備、両親の愛とケア、子育て・ケアにおける父母両方の参加、同年齢グループへの参加、遊び・ゲーム
6～8歳	学習（読み書き、基礎計算）、学校給食、正規教育システムへのスムーズな移行、良好な健康状態、予防・治療に関する保健サービス、ライフスキル、チャイルドケアにおける父母両方の参加

出典：IECD 政策ドラフト文書（非公式）

IECD 政策が策定中となっているため、現在、総合的な ECD の制度というものは確立されておらず、各省庁の政策のなかでおのおの実施されているにとどまっている。既存の制度としては、下記が挙げられる。

##### 1) 教育セクター

タンザニアでは、7歳から小学校に入学することになっており、5歳から6歳までの2年間を就学前教育（PPE）を受ける期間として、2007年からすべての公立小学校に公立幼稚園の教室を併設している<sup>80</sup>。PPEのシラバスはあるが、カリキュラムや教材はない。また、幼稚園児を教えるのに幼稚園教諭や保育士の資格を必要としないため、小学校教諭が短期講習を受けて幼稚園教諭として働いているところが多い。現在、ドドマ大学で幼児教育学士を取得できるようになり、国家資格としては、国家職業教育審議会（National Council for Technical Education：NACTE）でカリキュラムやシラバスが認定されれば、職業訓練校や教員養成校で幼稚園教諭免状を発行することができる。MoEVT/ECD 担当官によると、保育園（Nursery School）は、5歳未満の子ども達が対象という区分けになっているが、一般的には、5歳の子どもの通っているところを保育園と呼ぶ教育関係者等もあり、幼稚園と保育園の定義の認識はまだあいまいな状態である。

##### 2) 保健セクター

主に、母子保健（MCH）に関連した保健活動に組み入れられている場合が多く（妊産婦ケア、新生児ケア、予防接種、栄養等）、ECDに特化した制度については、5歳未満児は無料で医療を受けられる、5歳未満児診療所（公立）及び3歳から4歳児対象のデイケアセンター（主に私立及びコミュニティベース）の存在が挙げられる。

<sup>80</sup> タンザニアでは、NSGRP II のなかですべての子どもたちが就学前教育を受けることができるようにすることを目標としている。

デイケアセンターに関しては、政府認可制度（MoHSW 社会福祉局）となっており、建物の広さや所有権、スタッフ1名・1室当たり25名までといった最低限の規定があるだけとなっている。

0歳から3歳未満児については、医療ボランティアが家庭訪問をするECDサービスが想定されているが、まだ7地区におけるパイロット段階にあり、制度としては確立されていない。

### 3) 子どもの権利保護に係る制度

子ども法及びタンザニアにおける最も社会的に弱い立場にある子どもたち（MVC）ケア・支援・保護改善国家ガイドラインに沿った制度・システム、方策が示されているが、実際には、300万人いるといわれている孤児を保護するための公立の孤児院は全国で1施設となっている。

障害をもつ子どもの発見・保護については、万人のための教育（EFA）に関連し、学校の先生が、障害のある子どもを隠している疑いのある保護者やコミュニティを訪問し、障害のある子どもを発見し、教育を受けられるようにするシステムが実施されている。

## (5) 取り組みの実際

2012年2月中には、幅広いステークホルダーを集めた全国ECDフォーラムが開催され、タンザニアにおけるECDの進捗状況や課題が各界からの参加者の間で話し合われるなど、盛り上がりを見せている。ECDを推進していくためには、セクターを超えた広範囲にわたる調整が必要であるが、子どもに関する数々の政策のなかで、特に0歳から8歳までの子どもの発達に関する政策が存在しないため、現在、タンザニアでは、セクターごとの壁を乗り越え、統合的にECDに取り組むため、MoEVT、MoHSW、MoCDGC、市民団体TECDENで構成されるIECD共同事務局が中心になり、IECDを策定中となっている。

### 1) 子どもの発育と健康

タンザニアでは、MCH、栄養（微量栄養素）、産前・産後ケア、5歳未満児診療所（予防接種、予防・治療保健について、5歳未満児は無料で検査や診療が受けられるシステム）や子どもの成長のためのサービス（成長モニタリング）が開始されている。

表5-21 ECDに関連する保健指標

(項目/年)	1991/92	1996	1999	2004/05	2010
産前検診を1回以上受けている (%)	94.1	93.5	95.9	96.6	97.7
産前検診を4回以上受けている (%)	69.5	69.5	69.9	61.5	42.8
初回の産前検診を妊娠6カ月までに受診 (%)	60.1	60.5	61.4	67.1	64.8
7カ月までに受診 (%)	93.8	95.2	93.4	95.2	95.5
過去5年間の妊娠中に、鉄を摂取した (%)					58.9
過去5年間の妊娠中に、マラリア予防薬を摂取した (%)					67.7

医療従事者による介助出産 (%) <sup>*1</sup>	53.1 66.5 (TBA 含)	46.7 64.4 (TBA 含)	56.5 63.3 (TBA 含)	54.3 65.5 (TBA 及 VHW 含)	50.6 65.3 (Trained TBA 含)
自宅分娩率 (%)	45.5	49.53	56.3	52.7	48.1
産後 2 日以内に検診を受けた	–	–	6.1	13.4	30.8
産後検診を 1 度も受けなかった	–	–	38.3	82.6 <sup>*3</sup>	64.6
予防接種 (BCG)	88.7	96.2	92.7	91.4	95.5
予防接種 (DPT) 3 回 <sup>*2</sup>	68.1	85.2	77.3	85.9 (+HB)	88.0 (+HB)
予防接種 (ポリオ) 4 回	64.4 (3 回)	79.6	79.9	83.6	84.9
予防接種 (はしか)	62.7	80.9	78.1	79.9	84.5
予防接種 (すべて)	51.5	70.5	68.3	71.1	75.2

出典：Bureau of Statistics Planning Commission, Tanzania Demographic and Health Survey (TDHS) 1991/1992, TDHS 1996, Reproductive and Child Health Survey 1999, TDHS 2004, TDHS 2010

<sup>\*1</sup>：TBA；Traditional Birth Attendant（伝統的産婆）、VHW；Village Health Worker（村保健ワーカー）、Trained TBA（訓練を受けた伝統的産婆）

<sup>\*2</sup>：DPT；Diphtheria, Pertussis, Tetanus（ジフテリア・百日咳・破傷風：3種混合ワクチン）、HB；Hepatitis B（B型肝炎）

<sup>\*3</sup>：41日後の産後検診も含める。

また、WHOとUNICEFの支援により、政府は「統合された子どもの疾病管理(Integrated Management of Childhood Illnesses：IMCI)」政策を1999年から2002年に7地区(バガモヨ、テメケ、マグ、マケテ、シハ、ハイ及びムトワラ市外)にて実施した際、5歳未満の子どもの死亡率が13%減少するという結果を得ている<sup>81</sup>。IMCIは保健セクターを中心としたECD活動であるが、2008年から2011年までIMCIをコミュニティベースとした、コミュニティベースIMCI(Community-Based IMCI：C-IMCI)を実施した。特に、キバハ地区においては、初期刺激づけ、子どものケアの向上、栄養、保健及び衛生を通じた0歳から6歳児の発達を促進するための家庭及びコミュニティにおける能力強化を目的とした総合的なパイロットプログラムが実施されている。

国家学校保健プログラムにおいては、6歳から8歳の子どもたちが健康診断や検査を受け、サナダムシや住血吸虫症の駆除剤を服用し、保健教育を実施している。また、フィラリア、河川盲目症、トラコーマの発生地域には、キャンペーンを実施して同伝染病対策を実施している。その他、拡大予防接種プログラム(Expanded Programme of Immunization：EPI)やHIVの母子感染を防止するためのプログラム(Prevention of Mother to Child Transmission of HIV：PMCTC)等が実施されている。

## 2) 初期刺激づけ及び正規教育準備

子どもの発達のためのケアサービスとして、タンザニア政府は、家庭によるECD(0～2歳)、コミュニティによるECD(3～4歳)及び幼稚園におけるECD(5～6歳)を推奨している。0歳から4歳まではMoHSW主管、5歳から8歳まではMoEVT主管となっている。コミュニティによるECD(3～4歳)では、デイケアセンターによる保育が中心となっているが、2012年2月現在、デイケアセンター登録数は約600であるが、MoHSWで把握している情報によると、未登録の施設が1,000以上存在する。定年退職

<sup>81</sup> Hildegald Prosper and Josephine Borghi(2009), IMCI Implementation in Tanzania: Experiences, Challenges and Lessons. Consortium for Research on Equitable Health Systems (CREHS)

した小学校教員や看護師による、私立のデイケアセンター数の増加が顕著であり、保育に対する潜在的な需要は大きい。

2007年以來、MoEVTにおいて、すべての小学校に幼稚園（5～6歳対象）を併設することを義務化したものの、子どもの初期刺激づけは義務ではないこと、就学前の子どもの初期刺激づけを行う施設のなかで、幼児教育や保育に関して経験豊富なスタッフのいる施設はほとんど存在しないこと、父母や保護者の間の子どもの初期刺激づけの重要性の Awareness は広がりつつあるものの、まだ Awareness レベルは低いこともあり、幼稚園への通園率はまだまだ低いのが現状となっている。また、政府系小学校併設幼稚園の1クラスの人数は、多いところでは75名の園児が1クラスに詰め込まれており、幼児教育の知識や経験のない小学校教諭がボランティアやアシスタントと共に指導に当たっているため、小学生と同じように講義スタイルで授業を行っている幼稚園が大部分を占める。また、教育・職業訓練政策のなかで、幼稚園から7学年までを基礎教育と定めたものの、教材や施設費、生徒数の頭数に応じた補助金は、小学校1年生以上が対象となっており、幼稚園には教室数（通常1教室）と同じ教員数の給与以外の予算手当はない。そのため、親から集めた学費（地方では年間約1万～3万5,000シリング（約600～1,600円）、ダルエスサラームの郊外では月5,000シリング（約240円）など学校や地方によってまちまちであった）でアシスタントの給与や教材等を賄っている状況になっている（教材がないところが大多数）。

2011年の幼稚園に通う子どもは全体の42.4%となっており、統計を取り始めた2005年と比較して、順調に伸びてきているものの、2010年に就学率が一番低かったダルエスサラームでは5歳児が8%、6歳児が12.7%となっており、一番高かったムワンザ地区では5歳児が36%と6歳児が58.4%等、地域差が大きい。また、6歳の子どもの50%が小学校入学に登録しており（タンザニアでは小学校入学は7歳）、小学校教員が年齢の離れた子どもと一緒に教育する方法を身に付けていないため、混乱が生じている。

表5-22 就学前教育に関する指標

(項目/年)		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
就学前教育就学率 (%)		27.7	28.5	33.1	36.8	37.2	37.5	42.4
マニャラ地区就学前教育就学率 (%)		-	-	-	-	36.4	36 <sup>*1</sup> 58.4 <sup>*2</sup>	-
ダルエスサラーム地区就学前教育就学率 (%)		-	-	-	-	11.3	8 <sup>*1</sup> 12.7 <sup>*2</sup>	-
就学前教育学級数		21,607	24,507	28,917	-	23,674	41,154	40,730
就学前教育教員数		11,148	14,591	18,463	16,597	17,338	16,349	-
	うち女性	6,510	8,607	10,381	6,686	6,784	8,692	-
何らかの教員資格を有する就学前教育教員数		2,487	2,484	2,663	2,775	3,279	2,961	-
	うち女性	1,756	2,484	2,663	2,775	3,279	2,961	-



教員1名に対する 就学前教育生徒数	公立	59	48	45	55	55	60	-
	私立	19	15	14	37	25	27	-
初等教育就学率 (%)		91	96	-	98	97	92	-

出典：Ministry of Education and Vocational Training, Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2005-2010

\*1：5歳児の就学率

\*2：6歳児の就学率

### 3) 子どもの保護

タンザニア政府は、出生及び死亡登録の重要性を認識しており、2006年に、法務省司法審議会の実施機関として、登録・破産・信託統治機関（Registration, Insolvency and Trusteeship Agency：RITA）が開始され、すべての子どもは出生から間もなく登録されることになっている。また、2009年には、子どもに関する法条例を一つにまとめた子ども法が策定された。そのなかでは、障害をもつ子ども達や貧困にあえぐ子どもたちや孤児を含めた MVC の保護についても記載されており、MVC を支援する費用算出付きの国家行動計画（National Costed Plan of Action：NCAP）が策定されている。ただし、ECD の対象となる0歳から8歳までの子どもの区別はなく、また実際は就学前の子どもたちで、MVC として認識され、通学、ケアサービスを受けているケースは稀である。適当な保護や支援を受けていない孤児、ストリート・チルドレン、子どもの物乞い、適当な支援を受けていない障害のある子どもたち、悲惨な貧困状態にあるもしくは烙印を押され差別されたり虐待されたりするなど、危険な仕事をさせられるなど搾取されている子どもたちである MVC の人数は、人口増と相まって年々増加傾向にある<sup>82</sup>。

表5-23 出生登録の割合

(項目/年)		2000	2005	2008	2009	2010
出生登録の割合 (%)				8 <sup>*1</sup>	22 <sup>*2</sup>	
UNICEF	地方			4 <sup>*1</sup>	16 <sup>*2</sup>	
	都市			22 <sup>*1</sup>	48 <sup>*2</sup>	
出生登録の割合 (%)		6.4 <sup>*3</sup>	7.1	-	-	16.3
TDHS (Tanzania Demographic and Health Survey)	地方	2.9 <sup>*3</sup>	4	-	-	9.7
	都市	21.8 <sup>*3</sup>	20	-	-	44.2

\*1：2000～2008

\*2：2000～2009

\*3：1999

タンザニアは HIV/AIDS の症例が 1983 年に報告されてから、人的資源の喪失や孤児の増加、コミュニティのなかの貧困の度合いが増幅するなど、いまだその負の影響に苦しんでいる。HIV/AIDS の子どもへの影響としては、知能や精神発達において、認知や思考能力が減少することが分かっており、両親、保護者やコミュニティからの信頼

<sup>82</sup> Ministry of Health and Social Welfare, The United Republic of Tanzania (2008), The National Costed Plan of Action for Most Vulnerable Children 2007-2010

性のあるケアや保護が不足することが多い。2006年の時点で約93万人（子ども全体の約5%）といわれるMVCであるが、公立の保護施設は、1施設（0歳から18歳まで115名収容）のみとなっている。それ以外に、NGOや宗教団体、個人経営の子どもの保護施設が存在するが、内容は経営者に任されており、規制は、どのくらいの広さであれば何名収容できるといった程度で、罰則は特に存在しない。

#### 5-2-4 援助機関の取り組み

##### (1) JICA

ECDに対する直接の支援は、コロゲエ幼児教育教員養成校に対して青年海外協力隊（JOCV）から幼稚園教諭を派遣している程度であるが、教育及び保健分野を援助重点分野としている。ECDは、複数のセクターをまたがるクロスカッティングイシューとなっており、近年の日本の対タンザニア支援のなかで、間接的にECDに関連があると考えられるプロジェクトや活動は次のとおり。

表5-24 JICA/日本のECDに関連するプロジェクト

セクター	スキーム	プロジェクト名
保健	技プロ	州保健行政システム強化プロジェクト
	個別専門家	保健人材開発の強化
	技プロ	HIV/エイズサービスのための保健システム強化プロジェクト
	技プロ	HIV感染予防のための組織強化プロジェクト
	技プロ	HIV/AIDS対策計画
	JOCV	青年海外協力隊（保健分野：エイズ・感染症対策）
教育	JOCV	青年海外協力隊（幼稚園教諭／小学校教諭）
ガバナンスと行政の説明責任	技プロ	地方自治強化のための参加型計画策定とコミュニティ開発強化プロジェクト
	無償	地方自治体開発交付金バスケットファンド
	無償	地方自治改革支援（LGRP2）バスケットファンド
	個別専門家	地方行政アドバイザー
	JOCV	青年海外協力隊（村落開発／青少年活動）
その他	マルチ	農村地域における食品への微量栄養素添加プロジェクト（世銀「日本社会開発基金（Japan Social Development Fund：JSDF）」）

##### (2) 他援助機関、国際NGO

タンザニアでは、ECD関連の支援を直接行っているのは、世界銀行（World Bank：WB）、UNICEF及びベルナルド・ファン・レール財団（BvLF）に限られており、それ以外の機関では、教育セクターや保健セクターのプログラムや栄養プロジェクト等により間接的にECDに関連した支援を実施しているものの、ECDに特化した支援を意識している機関はほとんどなかった。また、これら間接的なプロジェクトやプログラムも最近完了した案件や実施中のものが多く、ECDとしての効果を判断するのは困難である。

今回調査したなかでは、ECDの全般にわたり支援を実施しているのはUNICEFで、WBは主に政策策定や国家フォーラムの開催、モニタリング等についての支援のほか、栄養プログラムにより間接的にECDに寄与している。啓蒙活動については、アガ・カーン財団(AKF)がザンジバルで就学前教育を中心とした活動を行っており、プランタンザニア(Plan Tanzania : PT)がキバハ地区で保健の家庭訪問サービスと組み合わせた啓蒙・ECD活動を実施中であった。

米国国際開発庁(United States Agency International Development : USAID)については、幼児教育を含めた初等教育の質の向上及びHIV/AIDS関係(保健・孤児等)の支援がECDと関係しており、英国国際開発庁(Department for International Development : DfID)は、オランダ開発機関(Netherland Development Organization : SNV)と連携し、学校水道などのインフラ整備や学校保健プロジェクトを実施しているほか、MCHなど、保健と教育の関係した支援を行っている。

#### 1) 世界銀行(WB)

WBは、タンザニアの開発計画をプロジェクト、バスケットファンド、財政支援などさまざまなスキームをもって支援しているが、2012年から2015年までのタンザニア国別支援戦略(Country Assistance Strategy : CAS)において、「包括的かつ持続可能な民間セクター主導の成長の推進」、「インフラの建設とサービス提供」、「人的資源及び社会セーフティネットの強化」、「アカウンタビリティ及びグッドガバナンスの強化」を優先分野と定め、現行プロジェクトや計画を含め、国際開発協会(International Development Association : IDA)からの24億米ドルの貸付が計画されている。

現在実施中のECDに対する支援は、教育プログラム開発基金(Education Programme Development Fund : EPDF)を通して、①幼稚園教育における費用対効果分析の研究、②第1回国家ECDフォーラムの開催、③プログラム実施におけるモニタリング・評価の支援を実施している(ただし、③については、まだタンザニア政府側のECDの政策及び計画が確定していないためモニタリング・評価についての支援は未着手。供与金額は約13万8,000米ドル)。

WBのECD担当者によれば、WBは、タンザニアにおけるECD支援に関心をもっており、条件が揃えば、政府への支援を増やしたいと考えている。第1回国家ECDフォーラムまでに、IECDが策定され、ECDフォーラム会期中に国内外からのステークホルダーがその内容について討論することを期待していたが、タンザニアでは、政策の承認プロセスは複雑かつ多大な時間を要することが分かっており、今回のフォーラムまでに、政策策定は間に合わなかった。

ECD推進の実施方法については、0～2歳児(ホームケア)、3～4歳児(ECDセンター等によるケア)、5～6歳児(幼稚園)、7～8歳児(小学校)というカテゴリーごとに必要な費用計算がなされているが、WBでは、このうち、5～6歳児(幼稚園教育)の部分に支援ができないかどうか関心をもっている。

その他、WBでは、「日本社会開発基金(JSDF)」を通して、農村地域における食品への微量栄養素添加プロジェクトを実施中となっている。妊娠中のヨウ素が欠乏すると胎児の知能に影響すること、1～2歳児の鉄分が欠乏すると発育に影響があることがわかっており、当プロジェクトのなかで、地方の妊婦や子どもを対象に、食塩へのヨウ

素の添加、メイズの製粉時に鉄の添加、微量栄養素やビタミン剤の配布・販売等を実施している。ECD においては、栄養不良、ヨウ素欠乏、鉄欠乏及び初期刺激づけが重要な要素となっているため、特に、最初の3項目に直接関係しているが、このプロジェクトの位置づけとしては、ECD を目標にしたプロジェクトではない。

## 2) UNICEF

国連開発支援計画 (United Nations Development Assistance Plan : UNDAF) 2011 ~ 2015 のなかで、18 の国連機関は、タンザニア支援のためのクラスターとして、クラスター1 : 経済成長と貧困削減 (1 億 8,000 万米ドル : 23%)、クラスター2 : 生活水準及び社会福祉 (3 億 2,300 万米ドル : 42%)、クラスター3 : ガバナンス・緊急及び災害事態応急・難民 (2 億 7,000 万米ドル) に対して支援を行うことにしており<sup>83</sup>、UNICEF は特にクラスター2 及びクラスター3 にかかわっている。

クラスター2 には、教育、保健・栄養、HIV/AIDS、水と衛生 (Water and Sanitation : WASH)、社会保護というカテゴリーに分けられており、すべての分野は ECD と関係があると考えられている。

UNICEF は、オランダからの資金供与により、「セクターを超えた政策開発とサービス提供に関するキャパシティビルディング」、「ECD 政策開発と実施のための知識創出、波及およびマネジメント」、「ECD を国家及び準国家的な政策や活動として主流化する」ことを目標に、2008 年から 2010 年まで ECD プログラムを実施した。「セクターを超えた政策開発とサービス提供に関するキャパシティビルディング」では、MoEVT、MoHSW、TECDEN からの 11 名の事務官がタンザニア通信制大学及びカナダビクトリア大学の ECD バーチャル大学 (ECD Virtual University : ECDVU) で学び、国レベルの政策立案者のキャパシティビルディングを支援し、UNICEF 本部から提供されている ECD リソースパックをタンザニア用に発展させた教材を利用し、対象7 地区レベルのステークホルダー (地区レベルのオフィサー) が CORPs に指導できるように指導者トレーニング (Training of Trainers : ToT) を実施した。また、運営ガイドライン、最低水準及び保育カリキュラムを開発した。「ECD 政策開発と実施のための知識創出、波及およびマネジメント」については、国レベルの ECD 状況分析及び係る費用調査を支援し、キバハ地区で実施されている母親と子どもへの保健医療家庭訪問サービスに初期刺激づけを組み合わせたサービスをベストプラクティスとして文書化した (後述)。また、「ECD を国家及び準国家的な政策や活動として主流化する」ため、セクターを超え、ECD 政策の開発のためのアドボカシーと技術的な支援を行い、ECD の内容を既存のコミュニティベースで行う統合された子どもの疾病管理 (C-IMCI) に統合した。

2012 年中には、7 パイロット地区に 2 地区 (キバハとモンドリ) を加えた 9 地区で、新しい教材を使い、各地区の 10 幼稚園 (小学校校長<sup>84</sup>) 及び 10 デイケアセンター (評議会議長、社会福祉オフィサーおよび教育オフィサー) を対象にしたキャパシティビルディングを開始する予定となっている。このプロジェクト実施中では、デイケアセンター及び幼稚園のシステム整備・強化及びモニタリング・評価方法の確立、9 地区の

<sup>83</sup> United Nations Tanzania (2011), United Nations Development Assistance Plan (UNDAF) 2011–2015

<sup>84</sup> タンザニアでは、公立幼稚園は公立小学校に併設されているため、幼稚園の園長は存在せず、小学校校長が園長を兼ねている。

現任教育を通じた現場の人材のキャパシティビルディング、オリエンテーションシステムの構築、教材ほか活動に係る費用換算の実施が含まれる。将来的には、同結果を受けて、教材等を更新し、全国展開するとしているが、まずは、パイロット地区として展開し、ECD コーディネーターを中心に、イスラムを含む宗教団体系、私立及びコミュニティの幼稚園やデイケアセンターを含めてキャパシティビルディングを実施する（対象機関は既に選定済）。幼児教育の専門性については、教員養成校における講習受講、パッケージ（モジュール）提供による自習という形を想定しているが、コログエ地区の私立タンザニア幼児教育専門学校（Tanzania College of Early Education : TCEE）からの講師派遣等も念頭に入れ、可能な限り幼稚園やデイケアセンターのある地域内で実施する予定となっている。

### 3) 米国国際開発庁 (USAID) / アメリカ合衆国 (USA)

アメリカのタンザニア支援総額は、2003年には約7,500万米ドル程度であったものが、2008年には約2億4,900万米ドル、2010年には約4億5,700万米ドルまで増加している<sup>85</sup>。特に、ODAが急激に増加した理由としては、タンザニアは、大統領 AIDS 緊急救済計画（President's Emergency Plan for AIDS Relief : PEPFAR）の15カ国の重点国に指定されたことが挙げられる。PEPFARにより、HIV/AIDS患者やAIDS孤児とMVCへのケアと支援を提供するため、2004年以来、10億米ドル以上の資金供与がなされた<sup>86</sup>。

USAIDタンザニアでは、公平で民主的な行政、人々への投資：保健、人々への投資：教育及び経済成長の4プログラムを実施中となっている<sup>87</sup>。保健プログラムでは、HIV/AIDS患者とMVCへの支援のみならず、子どもと妊娠中の母親のためのヘルスケアシステムの強化を含めたマラリア対策を実施しており、今後5年の間にマラリア対策、HIV/AIDSの母子感染防止、600万～800万人の子どもたちの栄養補助食品の提供、ヘルスワーカーの訓練、母子保健施設の改善及び家族計画サービスの普及に力を入れることとしている。教育プログラムにおいては、読解力、算数、科学の理解を高めるため、小学校低学年の教育の質を改善することを目標とし、そのための政策改革の推進、教育機関のキャパシティビルディング、クラスルームレベルの教育実践の向上、コミュニティの参加を促すための活動を実施している（USAIDの支援形態はプロジェクト型アプローチが主）。効果的なECD活動の例としては、通常なかなか手の届かない幼稚園及び小学校低学年に裨益するモデルとして、双方向ラジオ指導活動が挙げられる<sup>88</sup>。

### 4) 英国国際開発庁 (DfID)

過去10年間以上連続で年間2億米ドル以上の対タンザニア支援を実施している<sup>89</sup>。タンザニア支援の重点分野としては、富の創出（地方の貧しい人たちの収入増、気候変動への抵抗力、ビジネスをするための費用の減少、タンザニアの輸出を阻む輸送や貿易コストの削減）、ミレニアム開発目標（MDGs）達成（水と衛生、教育、保健）、ガバナ

<sup>85</sup> OECD.StatExtracts, <http://stats.oecd.org/Index.aspx> より 3月1日に参照。

<sup>86</sup> UNICEF (2010a), Evaluation of UNICEF's Early Childhood Development Programme with Focus on Government of Netherlands Funding (2008-2010)

<sup>87</sup> USAID Sub-Saharan Africa, [http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan\\_africa/countries/tanzania/index.html](http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan_africa/countries/tanzania/index.html) より 3月1日に参照。

<sup>88</sup> USAID (2009), USAID/Tanzania Education Strategy for Improving the Quality of Education FY 2009-2013

<sup>89</sup> OECD.StatExtracts, <http://stats.oecd.org/Index.aspx> より 3月1日に参照。



ンスとなっており、支援形態は一般財政支援が主であったが、2010年の第三者国別プログラム評価の一般財政支援が最も効果的な支援方法ではないという結果を受け、一般財政支援の割合を減らし、直接プログラム支援の割合を増加させる方向性となっている<sup>90</sup>。

特にECDに関連した協力としては、WASH、教育、保健、貧困対策への分野への協力が考えられる。そのなかでも、学校給水、市民社会を通じた安全な学校環境のパイロットプログラム、マラリア対策、2歳以下の子どもの「ふりかけ型」微量栄養素の供給、リプロダクティブ、MCH、地方給水プログラム、貧困・飢え、社会的弱者救済プログラムが存在する。

#### 5) オランダ開発機関 (SNV)

2011年6月まで、小学校での就学率と学業の達成レベルの向上（教育の質のアップ）を図るプロジェクトを実施していたが、現在は、①基本的な社会サービス〔小学校における水、トイレ、衛生及び再生エネルギー（バイオガス）〕へのアクセスと質の向上、②オイルシーズ、畜産及び貧困層に優しい観光における付加連鎖開発に焦点を置いた生産、収入及び雇用の増加を重点として支援している。

教育の質向上のためのプログラムが終了した理由は、ニーズはあるが、大幅な予算カットがあり（SNVの活動は、DfIDとオランダが大きな財源）、さらにオランダの9年計画が2015年に終わるのに合わせて、それ以降の重点としていくか決める選択と集中を迫られた際に、基礎教育は落とされることになった。

現在、ECDと関連のあるプロジェクトとしては、水・衛生プログラム下にSchool Washプロジェクトがある。同プロジェクトにおいては、まず、手洗い習慣を実施することが可能なかどうか、質問票を用意し、UNICEFと共に16地区にて調査を行った。そのうえで、学校と村の委員会を設立し、学校衛生のガイドラインを策定すべく、テメケやムワンザをパイロットとして、地区ガイドラインを制定、先生への衛生教育、リソースマッピング（ムワンザ）を行い、学校に広めていくことになっている。

SNVがプロジェクトを直に実施することはほとんどなく、NGOを通して実施する形態が多い。主な連携先は、オランダ政府、DfID、UNICEF、Oxfam、Wateraidほか、民間企業やローカルNGOとも協力関係にあり、研修等を提供している。ローカルNGOは専属スタッフの数も少なく（1名、2名のNGOが多い）、ドナーの資金供与が終わると継続することが困難な団体もあるため、力のあるNGOを発掘し育てる努力が必要となっている<sup>91</sup>。

#### 6) ベルナルド・ファン・レール財団 (BvLF)

BvLFは、オランダのRoyal Packaging Industries Van Leer N.V.が始めた財団で、人間の脳と体の発達のピーク期間は0歳から8歳までであるという信念から、過去50年間にわたり、0歳から8歳児の発達に貢献することを目的とした活動をしてきた。

タンザニアでは、アマニECDリソースセンターを拠点として、ECDを重点分野とし

<sup>90</sup> DfID Tanzania (2001), Operational Plan 2011–2015

<sup>91</sup> 例として、水セクターにおいては、水省や掘削・ダム建設公社（Drilling and Dam Construction Agency : DDCA）のOB（技術者）が井戸や機材に必要なスペアパーツを地方政府のために査定して調達する会社を始めるなど、持続可能性、技術力からいっても注目できる動きがある。

て活動していたが、事務所としては2010年に撤退している。現在、アマニ ECD リソースセンターのスタッフは、後述の TECDEN に移っている（リソースは、MoCDGC の図書館に移行）。

ECD 進捗状況は、資金や予算手当の欠如により、なかなか進んでいない状況だったが、2012 年の国家 ECD フォーラムの開催、IECD 政策の策定が間近になるなど、タンザニア側のコミットメントが強まっていると考えている。タンザニア基礎教育統計（Basic Education Statistics in Tanzania : BEST）によると、公立幼稚園への就学率はダルエスサラームが一番低く、教育の質が地方で低いとは一概にはいえない<sup>92</sup>。同財団では、放牧地帯にもコミュニティベースの ECD センターを設立したが、持続していくには、牧畜による増収を達成するような支援も必要である。

BvLF では、①子どもの保護（子どもに対する暴力を減少させる）、②生活環境（施設面）の改善による子どもの健康状態の改善、③質の高い幼児教育の普及を2010年から2015年の全世界的な戦略目標としているが、タンザニアにおいては、そのうち、特に①と③について支援していく予定となっている。

#### 7) プランタンザニア (PT)

ECD は、重点分野のひとつであり、特にキバハ地区では、過去10年以上にわたり、保健セクターと教育セクターを包括した ECD プロジェクトを実施している。

キバハ地区の人口は約13万2,000人（年3.7%の人口増加率として2002年国勢調査の人口を基に算出）で、そのうち約21%が5歳以下、4%が1歳以下、全体の27%が出産適齢期の女性となっている。人口の約8割は小規模農業を営んでおり、タンザニアのなかでも貧しい地区のひとつである。

PT のキバハプログラムユニットでは、下記の5つの目標を掲げている。

- ・コミュニティの子どもを守るキャパシティを強化し、保健施設のサービスを改善することにより、子どもの疾病率及び死亡率を減少させる。
- ・幼稚園及び小学校の教育の質を改善する。
- ・各家庭が改善された水資源及び衛生施設にアクセスできるようにする。
- ・各家庭の収入増及び食糧生産と消費増加を図る。
- ・子どもたちが権利と義務を理解し、権利を主張できるようにする。

上記の5つの目標を達成するための活動を通し、PTでは、下記の成果を収めている。

- ・小・中学校の教室を建設し、孤児や社会的に弱い立場にある子どもたちに中学校の奨学金を支給
- ・保健サービスへのアクセスの改善
- ・地区内の野菜生産の増加
- ・地区内の改善された水源へのアクセス強化

#### 8) アガ・カーン財団 (AKF)

イスラム系国際 NGO としてさまざまな活動をしているが、教育は重点課題のひとつ

<sup>92</sup> 2012年3月 BvLF ヒアリング。その他、MoEVT の「タンザニア基礎教育統計 (BEST)」においても、1教師当たりの生徒数は都市の方が多くことが記されている。

となっている。ECDの開発支援としては、ザンジバルで Madrasa プログラムを展開し、イスラムの思想と幼児教育を現地の状況に融合させた幼児教育を展開し、幼児教育の教材開発、幼稚園教諭やデイケアセンター職員へのキャパシティビルディングなどに成果を上げている（ケニア、ウガンダでも同様の支援あり）。

### （3）民間団体、コミュニティ

#### 1) タンザニア ECD ネットワーク（TECDEN）

2000年にタンザニアにおける政府及び非政府団体や個人のネットワーキングを支援し、ECDに関する情報や経験をシェアし、ECDを普及させていく団体となっている。

ECDには、教育セクター及び保健セクターのほか、さまざまなステークホルダーが存在するが、個別の活動を行っていることが多いため、TECDENを通して、包括的に、8歳以下の子どもたちの基本的人権の擁護及び発育・発達を支援していくことを目的としている。市民団体の代表として、MoHSW、MoEVT、MoCDGC、PMORALGと共に、IECD 共同事務局の調整役を担っているが、フルタイムスタッフは3名でIECD政策が承認されて、戦略／予算計画が組まれれば増員されることを期待している。

直接のECDのかかわりとして、モンドゥーリ放牧開発イニシアティブ（Monduli Pastoralist Development Initiatives : MPDI）によるECDセンター運営を支援している。そのほか、国家的なイニシアティブで開始され、現在もNGOとして活動を続けているムワンザのタンザニア家政経済協会（Tanzanian Home-Economic Association : TAHEA）とも連携関係にある。

#### 2) タンザニア幼児教育教員養成校（TTCEE）

幼稚園教諭の隊員を受け入れ、ノルウェー大学と連携した幼児教育のディプロマコースをオファーするなど、幼児教育に力を入れている私立の教員養成校。教員は10名で、ECDの学内認定コースに70名、小学校教員養成課程と幼児教育ディプロマ課程の生徒を合わせて総計約360名となっている。総合私立校として、付属保育園、幼稚園、小学校、中高等学校が併設されている。

国内の幼稚園教諭免状を発行できるよう、NACTEに申請済となっている。現在、幼稚園では「幼稚園教諭」免状がなくとも、幼稚園の指導をすることができるため、正式に公立幼稚園に任命されるのは小学校教諭が多く、また、幼稚園教諭自身のステータスが低いため、同校においても通常は小学校教員養成課程の方が圧倒的に人数が多く、やる気のある（幼児教育を志す）生徒獲得に苦慮している（公立の教員養成校において、幼稚園教諭養成コースをオファーしているところは数少ない）。本校においては、小学校教員養成課程幼児教育が専門の理事長が、適切な幼児教育のタンザニア国内普及に尽力している。

#### 3) タンザニアエイズ寡婦協会（Association of AIDS Widows in Tanzania : AWITA）

2003年5月から13人のAIDS寡婦で活動を開始し、現在の会員数は43人。会員自身もAIDS感染者であり、入会金と年会費を徴収している。活動としては、ろうけつ染めや石鹼を共同で作成し、会員は卸し価格で購入した石鹼に利益をのせて販売することで収入を得る仕組みとなっている（この活動だけで生計を立てられる会員はおらず、あくまでも副業で、会の主活動は情報交換やアウェアネス、互助会といった色合いが強い）。

小学校は無償とはいっても、交通費や放課後の補習時間（タンザニアでは1クラスの人数が100名前後になるようなクラスもあるため、一般の授業に通うだけでは不十分であることが多い）の費用など毎日お金がかかることもあり、多くの会員の子弟は、小学校に通うのがやっとで、行政による支援が限られているなか（制服や文房具が区役所より支給されるケースもある）、中学校に行っても、結局は学費が続かず、辞めてしまう場合が多い。幼稚園に通わせることが子どもの教育のために良いことだとわかっているにもかかわらず、有償である幼稚園や保育園に通わせる余裕はない。

#### 5-2-5 タンザニアにおける ECD の課題

タンザニアにおける子ども（特に0歳から8歳まで）の最も基礎的なニーズとしては、下記の3点が考えられる。

- ・新生児、幼児及び子どもの死亡率と栄養失調を減らすための保健・栄養サービス
- ・ECDセンターや家庭内での活動を通じた社会的・感情的な発達のための動機づけや支援を受ける機会（小学校に入学準備が整うような保育や就学前教育）
- ・孤児や子どもや高齢者が世帯主となっている子どもたち、障害のある子どもたちやストリートチルドレン等最も社会的に弱い立場にある子どもたち（MVC）の支援

タンザニアには、未だ0歳～8歳の子どもの発育と発達のための統合的な政策がないために、それに伴った戦略やプログラムを策定し、プログラムに沿ったECDとしての政府予算を手当することができない状況にある。年齢に応じた成長過程において、子どもたちは異なった権利やニーズを有する。包括的なECDサービスを提供していくためには、現在策定中となっているIECD政策を早急に制定し、異なった分野のステークホルダーが、おのおのの専門分野における技術や経験を生かして協力していくことが重要である。

また、ECDにおいては、親の決意と影響は絶大であるにもかかわらず、過去に、保護者や父母のかかわりが希薄で、父母や保護者の声が反映されていないという問題がある。

#### （1）子どもの保護に関する課題

##### 1) MVC に対する支援の不足

タンザニアでは、2009年、子どもの権利を保障した子ども法が策定され、18歳未満の子どもに対する基本的な権利を保障している。そのなかでは、障害のある児童や孤児等に対する保護や権利についても述べられているが、障害のある子どもへの支援については十分とはいえないものの、限られた予算手当が開始されており、今回訪問したすべての地方自治体（コログエ地区、キバハ地区、テマケ地区）においても、障害のある子どもの発見方法や養護センター等の特別教育システムが開始されていた。しかしながら、国内に250万人以上ともいわれている孤児への対応はあまり進んでいない。実際、孤児を収容する公立のMVCセンターは、全国で1軒、115名の孤児を収容するにとどまっている。それ以外の子どもたちは、NGOや民間の運営する保護施設に身を寄せるか、ストリートチルドレンとなっている子どもたちも多数存在する。NGOや民間の運営するMVC保護施設は、公立のMVCセンターよりも恵まれた施設も存在するが、政府による児童保護施設に対する規制がほとんどなく、サービスを提供している



ステークホルダーとの調整もされていないため、建物や食事等、子どもたちが適正にケアされているかどうかを判断することは困難となっている。AIDS 孤児に関しては、子ども自身が感染者である場合があるが、コミュニティのなかで、0歳から8歳までの感染者の子どもへのケアを啓蒙することにより、AIDS 感染者に対するコミュニティの態度を変え、AIDS 孤児や感染者の子どもたちが適切なケアを受け、抗レトロウィルス薬にアクセスし、十分な栄養を摂取できるようにするなど、タンザニア政府が子ども法を履行していく必要がある。

また、子どもに対する暴力に関しては、タンザニア政府の主導により、「2009年国家調査におけるタンザニアにおける子どもへの暴力」がまとめられた。そのなかで、13歳から24歳までの青少年のうち、18歳までに親戚、教師もしくは恋人から肉体的な暴力（殴る、蹴る、むちを打つ）をふるわれたことがあるという回答が約75%に達している<sup>93</sup>。暴力の大部分は家庭内のもので、多くの0歳から8歳の子どもが、自分自身が暴力をふるわれたり、母親が暴力をふるわれているところを目撃している可能性が高い。

## （2）子どもの発育・発達に関する課題

### 1）セクターを超えた ECD 政策及び予算の欠如

タンザニアの ECD の課題として、歴史的に、3歳以下の子どもに対しては、健康と栄養に関する課題のみが強調され、ECD の対象年齢として適当でないという考え方が根強かった反面、6歳から8歳の子どもに対しては、学習面の発達が強調されていた。そのため、ECD という包括的な取り組みがなされることはなく、3歳までは MoHSW の管轄、6歳から8歳までは MoEVT の管轄、4歳及び5歳の児童については、健康に関しては MoHSW、幼稚園に関しては MoEVT と、各省庁の縦割りで、ECD としての改善を図るよりも予算の取り合いになることもあった（各省は、IECD 政策により、ECD のための共通予算が生まれることを期待している）。

政府からのデイケアセンター及び幼稚園に対する予算手当がないために、ECD プログラムの実施の継続性には困難が伴っている。UNICEF の ECD プログラムにおいては、保健セクターの ECD 活動に焦点を当て、ボランティア（CORPs）を養成し、3歳未満児の子どもをもつ家庭への家庭訪問等を実施するなど活発な活動が行われていたが、プログラムの終了と同時にワークショップや啓蒙活動が休止している状態となっている。キバハ地区では、特に就学前の子ども（0歳から6歳まで）を中心に、初期刺激づけの強化、質の高いケア、栄養、保健・衛生を含む包括的な ECD 活動を展開している。この活動は UNICEF から保健・教育の融合的な効果が得られているとして高い評価を受けているが、同活動でさえも、家庭と幼稚園や保育園など、外部の ECD サービス施設との協力関係を築きあげることや開発パートナーと NGO 等による絶え間ない支援を受け続けなければ継続が困難であるという課題がある。また、公立幼稚園については、MoEVT は基礎教育に幼稚園（5歳及び6歳児）を含めることを基礎教育政策のなかで定めたものの、政府から支給されているのは、併設小学校から割当てられている小学校教諭の給料のみで、アシスタントは無給ボランティアであったり、生徒からの学費

<sup>93</sup> Ministry of Health and Social Welfare (2011), Violence Against Children in Tanzania



で賄われている。無償でないこと、幼稚園に通わせないことによる罰則はないため、幼稚園の就学率はなかなか上がらないのが現状となっている。

## 2) 幼児教育及び子どもの発育・発達に関する専門家の不足

現在策定中の IECD 政策のなかで、3歳未満児はボランティア (CORPs) や医療・保健関係者の家庭訪問、3歳及び4歳児はデイケアセンター、5歳及び6歳児は幼稚園、7歳及び8歳児は小学校でそれぞれ認知発達や学習能力を向上させていくことが想定されている。しかしながら、6歳以下の子どもを指導するにあたって、現場における幼児教育や ECD の専門家が不足しており、デイケアセンターの経営者やスタッフ、幼稚園においても幼児教育を専門とするトレーニングを受けている者はほとんどいないのが現状である。

現在、幼稚園で指導するために幼稚園教諭免許や保育園教諭免許は必須となっていないため、幼稚園や保育園教諭のステータスや給与は低く、幼稚園教諭養成コースには人が集まらない。近年、ドドマ大学等で幼児教育学士を取得できるようになったが、大学を出ると中等高等学校の学校の先生になれるため、大学を出て幼稚園で教える人材がほとんどいないのが現状となっている。また、大部分の公立幼稚園 (小学校併設) では、小学校の教員が幼稚園を担当しており、小学生と同じように、教室型で英語やスワヒリ語、算数を時間割どおりに進めている。さらに、幼稚園などの幼児教育の講習を受けた先生も、父母や保護者からの圧力 (お金を払っているのだから、英語やスワヒリ語の授業をして欲しい) が強く、十分な資材もないなか、指導項目にお絵かきや音楽を取り入れることは困難となっている。

## 3) インフラの不足・不適切さ

タンザニアの人口増加に伴い、幼稚園やデイケアセンター、小学校においてもまだ教室も教員も不足している状態にある (小学校では、1クラス 50人以上のクラスも多く、100人以上のクラスもある。教室や教員が足りないために、午前と午後に分けて授業を行っている学校もある)。基本的には、すべての小学校に、1教室以上の幼稚園教室も併設され、幼稚園とデイケアセンターは、子ども 25人に対してスタッフや教員が1名配置されることになっているが、大部分の公立幼稚園では、正規教員は1名であるとはボランティアやアシスタントで補っている。教室インフラも小学生と同じ横並びの学習机、椅子であり、幼児が家庭から正規教育への移行期間としては機能していない。また、衛生施設や手洗い場のない学校も多く、インフラを整備しつつ学校保健の強化をしていく必要がある。

## 4) 保護者や父母の Awareness の不足

5歳未満児の死亡率は 1990年と比較して半減したものの、まだ1日に約 445人が命を落としており、そのうち 140人は生後1カ月以内に亡くなっている<sup>94</sup>。子どもが生まれる前から、母親教育、父親の育児参加に関するカウンセリング、医療・臨床検査、授乳方法や頻度、新生児ケア等に関する ECD プログラムを実施し、妊娠中、産前産後の母体及び子どものケアを強化する必要がある。

タンザニアの 5歳未満の子どもの年間死亡件数のうち、3分の1以上 (4万人以上)

<sup>94</sup> Ministry of Community Development, Gender and Children (2011), Ajenda ya Watoto (The Children's Agenda)

は栄養失調が原因の疾患となっており、タンザニアの子どもの3分の1は、栄養失調のために、肉体的・精神的な発達が十分にできないでいると考えられている。母親の妊娠中と2歳までの栄養が子どもの将来の発達を左右するため、微量栄養素を含んだ安価な食品や作物が利用可能になるように法・規制を整え、すべての医療施設において子どもと妊産婦のためにビタミンAや鉄の栄養補強が可能になるようにし、果物や野菜、畜産物の政策を支援し、家庭内で1年中栄養豊富な食料にアクセスできるようにすることが必要である。

### (3) タンザニアのECDに係る支援の可能性

タンザニアでは、ECD政策を策定中ということもあり、ECDに特化したプログラムや活動は、5歳から6歳までのPPEやMCHを通じた子どもの発育や健康にかかわるものがほとんどである。しかしながら、0歳から8歳までの子どもの発育や発達、健康のための支援の重要性は徐々に認識が広まり始めており、IECD政策を通して国としての方向性が定まれば、今後、各関係機関が協力し、ECDに関する活動が活発化する可能性もある。ECDは、クロスセクターで関係するセクターは多く（教育、保健、社会福祉、水・衛生、貧困対策等）、その支援スコープは、範囲も規模も大きいいため、ECDに関する支援を考えているドナーの参入は、ECDにおけるどのレベルのステークホルダーからも歓迎されている。また、ECDにおいては、タンザニア側の経験の積み重ねがなく、強く支援を必要としていることにかんがみ、前述の課題を解決するために、本分野に支援することは、タンザニアの将来のためにも有用であると考えられる。ただし、IECD政策が承認目前となっており、UNICEFやPTが既にECDのパイロットプログラムを実施しているため、パイロットプログラムの結果を反映しつつ、他のドナーの支援と補完関係になるよう、注意しながら支援の方向性を考える必要がある。

表5-25 ECD分野での支援可能性

項目	セクター	支援可能性
政策策定	ECD全般	IECD政策が承認目前となっており、支援の必要性は低い。
システム構築・整備	教育 保健・教育 児童保護	幼稚園教諭、保育士の資格制度整備の必要性あり。 保健・教育分野を融合したECDシステムについては、UNICEFパイロットを実施している。 孤児対応の必要性が高い。
インフラ整備	教育 社会福祉	小学校及び幼稚園の教室、衛生施設、水供給施設が絶対的に不足している。 デイケアセンター／ECDコミュニティセンターが不足している。
組織強化／組織間連携強化	社会福祉	包括的なECD実施のための地方政府機関のキャパシティビルディング及び組織間連携の強化の必要性あり。
小学校教育の質の向上	教育	多数のドナーが参入しており、新規参入は困難。

就学前教育の質の向上	教育 社会福祉	シラバスあり。カリキュラムの作成、指導法研修、教材作成が必要。 UNICEF の策定した小さな子どものケアに関する指導者用マニュアルやボランティア用教材は作成済み。
人材育成	教育・社会福祉	幼稚園教諭、保育士の育成が急務となっている。養護教諭の育成は始まっている。
保健サービスの質の向上	保健	MCH、予防接種、HIV/AIDS については、多数のドナーやステークホルダーが存在するが、妊産婦ケアや新生児ケアのサービス提供と質は改善の余地あり。
栄養	保健	WB が日本の信託基金でパイロットプロジェクトを実施中。全国展開の必要性は高い。
デイケアセンター (3～4歳児)	社会福祉	UNICEF のパイロットプログラムや既にあるシステムに準拠する必要はあるが、需要は高く、施設の監督やモニタリング方法についても改善の余地あり。
家庭訪問 (0～3歳未満児)	保健・社会福祉	UNICEF のパイロットプログラムや既にあるシステムに準拠する必要はあるが、CORPs システムの改善や全国展開の必要性は高い。
MVC・孤児対応	社会福祉・児童保護	公立の孤児院が1軒しか存在しない。ストリートチルドレン、子どもの不法労働等に対応する必要あり。
父母・保護者への啓蒙	保健・教育・児童保護	妊産婦ケアや子どもの発育・発達、保護に関するアウェアネスの強化が必要。ECD コミュニティセンターが活用されている例がある。

### 5-3 モロッコ王国

#### 5-3-1 モロッコ王国の経済・社会的概況

モロッコ王国（以下、「モロッコ」）はアフリカ北西部に位置し、ジブラルタル海峡を挟んでスペインと隣接している。人口は、3,199 万人（2009 年 WB）で、民族は、アラブ人（65%）とベルベル人（30%）。16 の州から構成され、各州は 83 の県に分かれる。公用語はアラビア語だが、フランス語も多く通じる。宗教は、イスラム教（国教）スンニ派がほとんどを占めている。

外交では、同じアラブ・イスラム諸国との関係に加え、アフリカ、地中海諸国の一員として、これらの国との密接な関係を有している。また、地理的に隣接する欧州や歴史的に関係の深い米国とも良好な関係を有するなど、柔軟で多角的な外交を行っている。

経済については、農業を基盤としているが、経済のグローバル化に対処するため、経済の自由化、一部公的企業の民営化、海外投資誘致政策を推進し、外国企業の誘致に積極的である。また、高速道路や鉄道、港湾、社会住宅など公共事業にも投資し、インフラ整備・内需拡大を図っている。

主要産業は、農業、水産業、鉱業、工業、観光業で、GDP は 913.7 億米ドル（2009 年 WB）、1 人当たり国民所得（GNI per capita）は 2,770 米ドル<sup>95</sup> となっている<sup>96</sup>。なお、通貨単位はモロッ

<sup>95</sup> WB、2009 年

<sup>96</sup> 参考 URL : <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/morocco/data.html>

コ・ディルハム (MAD) で、レートは 1 MAD=¥9.65<sup>97</sup> である。

人間開発指数は、国連開発計画の 2011 年の人間開発報告書によると、182 カ国中 130 位、子どもの権利条約は 1993 年 6 月に批准している。

### 5-3-2 子どもをとりまく一般的状況

#### (1) 基礎指標 (経済社会関連)

モロッコの経済社会指標、子どもに係る指標は、次のとおりである。

表 5-26 経済社会・子どもに係る指標

項目/年	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
人口 (単位: millions)	24.8	28.8	30.4	30.7	31.0	31.3	31.6	32.0	
人口増加率 (単位: %)	1.91	1.21	1.02	1.01	1.00	1.00	0.99	1.00	
子ども (0~14 歳) の対全人口比 (単位: %)	39.7	33.6	30.3	29.8	29.3	28.8	28.4	28.0	
1 人当たり名目 GDP (単位: 米ドル)	1032.8	1271.8	1930.5	2106.2	2388.8	2793.4	2827.8	2795.5	
1 人当たり実質 GDP (単位: 米ドル) 基準年: 2000 年	1172.4	1271.8	1530.9	1632.1	1658.9	1733.5	1797.4	1844.4	
出生時平均余命 (単位: 歳)	平均	64.1	68.7	70.4	70.7	71.0	71.3	71.6	71.3
	男性	62.3	66.6	68.3	68.6	68.8	69.1	69.4	69.1
	女性	66.1	70.9	72.7	73.0	73.3	73.6	73.9	73.6
成人 (15 歳以上) 識字率 (単位: %)	平均	-	-	-	-	-	55.1	56.1	-
	男性	-	-	-	-	-	68.4	68.9	-
	女性	-	-	-	-	-	42.6	43.9	-

出典: World Bank Indicator

人口増加率は 1990 年の 1.9% から 2005 年以降は 1.0% 前後、平均余命も 64 歳から 70 歳強になっており、0 歳から 14 歳までの子どもが人口に占める割合は年々減少を続け、2010 年時点では人口の 28% となっている<sup>98</sup>。また、0 歳以上 5 歳未満の子どもの数はおおよそ 290 万人で<sup>99</sup>、全人口の約 10% 前後となっている。

<sup>97</sup> 2012 年 3 月 3 日の OANDA レートより。

<sup>98</sup> UNESCO, 2009 年

<sup>99</sup> HCP, 2004 年

(2) 保健セクター

1) 保健セクター指標

表 5 - 27 保健セクターに係る指標

項目/年	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
乳児死亡率	66.8	46.2	37.6	36.0	34.4	33.0	31.7	30.4		
5歳未満児死亡率	85.9	55.3	44.2	42.2	40.3	38.6	37.0	35.5		
出生時低体重比率 (単位：出生に対する%)	11	-	15	-	-	-	-	-		
5歳未満低体重児比率(中・重度)	-	-	-						9	
妊産婦死亡率(10万出生当たり)	270	160	130	-	-	110	-	-		
出生登録の割合	-								85	
微量栄養素投与(単位：%)	ヨウ素添加(食卓塩)の使用		-	-	-				21	
母親の妊婦健診	1回以上		-	-	-				68	
	4回以上		-	-	-				31	
介助出産	-	-	-						63	
予防接種(単位：%)	3種混合ワクチン <sup>*1</sup>		81	95	98	97	95	99	99	-
	B型肝炎 <sup>*2</sup>		-	43	96	95	95	97	98	-
	BCG <sup>*3</sup>		96	97	95	95	96	99	99	-
	ポリオ <sup>*4</sup>		81	95	98	97	95	99	99	-
	はしか <sup>*5</sup>		79	93	97	95	95	96	98	-
下痢症におけるORSの使用	-	-	-						46	
肺炎など重症の際の受診	-	-	-						38	
蚊帳の中で寝ている子ども数	マラリア感染のリスクは非常に小さい									
安全な水へのアクセス(単位：%)	74	78	80	-	-	81	-	-		

\*1：12～23カ月の子供

\*2：1歳児の子供

\*3：1歳児の子供

\*4：1歳児の子供

\*5：12～23カ月の子供

出典：World Bank Indicator, State of world children (UNICEF), Health nutrition and population statistics (World Bank)

保健指標については全般的に1990年と比較すると大幅に改善されていることがみてとれる。特に乳児死亡率、5歳未満児死亡率(MDG 4)、妊産婦死亡率(MDG 5)については、半分以下の数値となっている。ただし、乳児死亡率は、農村部では都市部の2倍高く、妊産婦死亡率は都市部より農村部のほうが30%高い数字である<sup>100</sup>。また、このペースでは国連ミレニアム開発目標(MDGs)達成が確実とはいえない状況である。<sup>101</sup>

<sup>100</sup> WHOの対モロッコ戦略文書(2008～2013)

<sup>101</sup> モロッコ保健省国家戦略(2008～2012)



なお、乳児や5歳未満児死亡の主な原因には、5歳未満児の栄養不足問題<sup>102</sup>、鉄、ビタミンA、ヨウ素などの微量栄養素の不足、また妊娠期間時の妊産婦の栄養不足の子どもへの影響などが挙げられている。また、妊産婦死亡率（MDG 5）の主な原因としては、出産に係るケアへのアクセスの困難さ、また介助出産の割合が低い<sup>103</sup>ことなどが考えられる。また、人口の43%が最も近い基礎的保健サービス施設から6km離れたところに住んでいるのが現状<sup>104</sup>で、物理的なアクセス問題は大きいといえる。加えて、出産に係るサービスに関し、1,000人に対して資格をもった人材が2.5人以下しかおらず<sup>105</sup>、サービスのクオリティも必ずしも良くないことも原因のひとつとして挙げられている。

### （3）教育セクター

#### 1）教育セクター指標

表5-28 教育セクターに係る指標

項目／年		1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
就学前教育就学率	平均	56.9	62.5	57.7	59.6	60.0	57.2	61.8	57.7
	男子	77.7	80.0	69.1	69.8	69.4	65.3	69.6	65.2
	女子	35.5	44.2	45.8	48.9	50.2	48.6	53.6	49.8
就学前教育教員数	合計	38321	43952	39856	40411	40379	36833	33406	-
	うち女性	5785	18978	21466	22912	24661	23862	20751	-
教育予算に占める就学前教育の割合（単位：％）		-	0.64	-	-	-	-	-	-
初等教育就学率	平均	56.2	76.2	87.5	88.4	89.2	89.8	-	93.7
	男子	66.2	80.6	89.8	90.6	91.1	91.4	-	94.5
	女子	45.9	71.5	85.1	86.0	87.2	88.1	-	92.8
初等教育修了率	平均	51.4	57.4	80.2	84.0	83.6	81.8	80.9	84.7
	男子	60.7	63.7	83.4	87.5	87.3	85.0	83.8	87.4
	女子	41.8	50.8	76.9	80.3	79.8	78.3	77.9	81.9

出典：World Bank Indicator

初等教育に関する指標は、ここ20年で就学率、修了率ともに大幅な改善がされているが、就学前教育の平均就学率は、1990年から比較して大きな変化はみられない。男女別でみると、女子の就学前教育就学率が多少改善されてはいるが、男子の就学率が同程度低下していることがみてとれる。

#### 5-3-3 ECDに関する取り組み

##### （1）ECDの定義／認識

モロッコにおけるECDの定義は省庁ごとに少しずつ異なっている。国全体で統一され

<sup>102</sup> 出産後6カ月間の母乳育児の割合は2004年に34%だったのが2006年には15%に減少している（モロッコ国家栄養戦略2011～2019より）。

<sup>103</sup> 中東・北アフリカの平均地よりも低い。世銀HNP statsより。

<sup>104</sup> 保健省国家戦略2008～2012

<sup>105</sup> 保健省国家戦略2008～2012

た定義はないが、ECDの重要性についてはどの省庁にも認識はされている。

社会開発省、国民共済局（社会開発省）では、子どもをとりまくすべての要素を含めてECDと考えており、主にUNICEF<sup>106</sup>の定義を採用している。なかでも、国民共済局（社会開発省）では、社会的に排除された子ども、障害者（子ども含む）、高齢者などを中心にサポートを行っている<sup>107</sup>。子どもにかかる対象年齢は主に0歳以上6歳未満である。

教育省では、ECDとは就学前教育<sup>108</sup>のことを指し、対象年齢は小学校入学直前の2年間である4歳以上6歳未満である。子どもの発達には就学前教育を通して行われ、小学校への準備のための期間であると認識されている<sup>109</sup>。

保健省では、必要栄養素の摂取等を含む母子保健（0歳以上6歳未満）、学校保健（4歳以上大学まで）、子どもをとりまく環境改善に係る支援をECDとしてとらえており<sup>110</sup>、UNICEFの定義に近い。

## （2）関連省庁

ECDでは、社会開発省、国民共済局（社会開発省）、教育省、保健省、青年・スポーツ省、永代財産・イスラム宗教省がECDに関与している（各活動分野は以下のとおり）。

表5-29 ECD関連省庁と活動分野表

主な組織	ECD関連の支援分野	ECD関連支援分野にかかる年齢層															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
教育省	就学前教育発展にかかるプロジェクト実施(就学前教育の標準化、幼稚園教諭に対する研修、マネジメント、教育管理強化、カリキュラムの改訂等)						■	■									4～6歳
保健省	母子保健(含む栄養指標向上等)、学校保健(巡回検診)	■	■	■	■	■											0～4歳
青年・スポーツ省	保育所・託児所の認可、初等教育施設内の就学前教育統合学級による障害を持つ子供に対するケア			■	■	■											18カ月～4歳
国民共済局(社会開発省)	社会的に排除された子ども(含む障害を持つ子供)の保護のシステムの調整	■	■	■	■	■	■										0～6歳
社会開発省	PANEの実施(全体調整役)	■	■	■	■	■	■										0～6歳
永代財産・イスラム宗教省	子どもへのコーラン入門指導、コーラン保育所・託児所における子どもの世話(特に農村部)					■	■	■	■	■	■	■	■				3・4歳頃～上限なし

注：小学校就学年齢が6歳から11歳であることから、表では11歳までで区切っている。

出典：聞き取り調査に基づいて筆者作成。

<sup>106</sup> 生まれてから8歳までの子供、両親や介護者を対象とした政策やプログラムへの包括的なアプローチ。完全な認知的、感情的、社会的及び物理的な潜在能力を開発のための子どもの権利保護が目的。幼児や子供のニーズを満たすコミュニティベースのサービスは、ECDにとって不可欠であり、そのなかには健康、栄養、教育、水と家庭や地域の環境衛生に注意する必要がある。このアプローチでは、子どもの生存、成長、発達に係る権利を促進し、保護する。(調査担当訳。引用元：<http://www.unicef.org/sowc01/1-4.htm>)

<sup>107</sup> 社会保護施設の設置基準と施設運営に係る法律 no.14.05。

<sup>108</sup> 就学前教育にかかる法律 no.05.00、初等教育に係る法律 no.06.00。

<sup>109</sup> 面談者の認識による。政策には明確には記載されていない。

<sup>110</sup> 面談者の認識による。政策には明確には記載されていない。

### (3) 政策・戦略／開発計画における ECD の位置づけ

次に、モロッコ国の ECD に関連する戦略、行動計画を記す。予算に関して情報を得られたものは同時に記載する。

#### 1) 人間開発国家イニシアティブ (INDH) (内務省、対象期間：2011～2015)

モハメッド6世国王臨席の下、タイプ・チェラカウィ内務大臣が INDH (Initiative Nationale pour le Développement Humain) の第2フェーズ (2011～2015年) の概要を発表している。170億 MAD が充当<sup>111</sup>され、次の5つのプログラムを設定している。

#### < 5つのプログラム >

- (1) 農村部貧困対策プログラム (31億 MAD) : 701の村落が対象
- (2) 都市部における社会的格差対策プログラム (34億 MAD) : 530地区が対象
- (3) 生活困窮者救援プログラム (14億 MAD) : エイズ患者、麻薬中毒患者の救済など
- (4) 横断的プログラム (28億 MAD) : 地域団体組織の強化、人間開発に携わる者の支援 (人材育成、能力向上等) など
- (5) 国土水準向上プログラム (50億 MAD) : 山間部・孤立地の住民生活改善、基礎インフラへのアクセス向上など。100万人が対象

財源の内訳は、一般国家会計予算から94億 MAD、地方自治体から56億 MAD、関係省庁、公的機関による分担金で10億 MAD、海外からの経済協力で10億 MADである<sup>112</sup>。

INDHは、貧困、不安定な状況、社会的排除の状況を撲滅するという人間開発に係る国家イニシアティブである。上記の5つのプログラムのうち、(3)生活困窮者救援プログラムでは、エイズ患者、麻薬中毒患者のほかに、ストリートチルドレン、放棄された子どもも対象となっており、子どもの保護という観点から ECD に関連していると考えられる。

#### 2) 幼児期に係る国家行動計画 (PANE、社会開発省<sup>113</sup>、2006～2015)

PANE (Plan d'Action National pour l'Enfance) は、2002年5月にニューヨークで行われた子どもに関する国連臨時総会を受け、UNICEFの支援で、子どもの開発に係る政府関係機関、市民社会、子どもたちとの協議に基づき、2006年3月に採択された ECD に関する包括的な戦略ペーパーで、骨子は次の10の目標から構成される。

<sup>111</sup> 第1フェーズ (2006～2010年) の100億 DHより増額。

<sup>112</sup> 『モロッコ経済日誌 2011年6月』在モロッコ日本大使館経済班。

参照 URL : <http://www.ma.emb-japan.go.jp/pdf/keizainisshi/Keizainisshi201106.pdf>

<sup>113</sup> 社会開発省では、PANEのほかに、ストリートチルドレン社会復帰プログラム (仏語表記 : Programme de reinsertion des enfant des rues INDIMAJ) や女児家事従事対策プログラム (仏語表記 : Programme de lutte contre le travail domestique des petites filles INQAD) などの個別プログラムもある

## < 10 の目標 >

- |   |
|---|
| 目標 1 : 健康な生活を得る権利の推進                      |
| 目標 2 : 子どもがその発達に係るサービスを受ける権利の推進           |
| 目標 3 : 子どもが保護される権利の推進                     |
| 目標 4 : 戸籍登録の全国普及による子どもの権利の強化              |
| 目標 5 : より高い公平性の発展                         |
| 目標 6 : 子どもを保護する義務を保持する人の子どもに関する能力強化       |
| 目標 7 : 子どもの権利保護の実現に対して割り当てられる予算と人材の増加と最適化 |
| 目標 8 : パートナシップと責任所在明確化のメカニズムの策定           |
| 目標 9 : 情報システム開発と子供の権利行使に係るモニタリング体制の策定     |
| 目標 10 : 部門間及び多部門アプローチによる PANE の実施条件の保証    |

PANE の中央政府の役割は、以下のとおり。

- ・ 内閣特別子ども審議会：評価報告書の方向づけ、承認
- ・ 技術委員会：PANE の実施
- ・ 社会開発省：コーディネーション、PANE の実施とモニタリング

PANE の策定時にベースライン調査がきちんと行われず、かつ、各段階における目標を設定していなかったために評価が困難であったが、保健・教育・保護・参加の4つの軸で2008年に評価が行われた。その結果、INDHによる貧困削減、子どもの健康ケア活動によるポジティブなインパクトがあったことが報告された。疾病に係る保健システムである義務医療保険（AMO）<sup>114</sup>では、新生児と母親に対するケアが開始された。また、貧困者のための医療保険制度（RAMED）<sup>115</sup>の設置や病院改革、暴力被害を受けた女性・子どもの医療ケアガイドの策定や、それらの子どもケアのための18の部屋を病院内に設置するなどの活動が実施された<sup>116</sup>。

当 PANE は 2015 年までを対象としているため、まだ残存期間があるが、社会開発省では現在、PANE 2 を策定中（PANE の再策定）である。主な理由は、次のとおり。

- ・ 社会・経済的文脈が策定当時（2005 年）より大きく変化した。
- ・ 子どもをとりまく環境を包括的に定義するようきちんとした ECD 指標が明確に設定されていない。
- ・ 障害をもつ子どもに特化した戦略が盛り込まれていない。
- ・ 現状では問題が山積しているが、この計画のなかにある指標が既に達成されている。

社会開発省では、子どもの発達には、①身体的成長、②生物学的成熟、③言語の発達、④認知的活動が必要であると考えている。これらが適切に実現されるためには、さまざまな省庁やその他ステークホルダーとの調整、協働が不可欠であると同省は考えている。

### 3) 緊急プログラム（PU）（教育省、2009～2012）

PU（Programme d'Urgence）は就学前教育を含む教育セクター全体の開発計画である。

<sup>114</sup> 仏語表記：Assurance Maladie Obligatoire。カバー率は2005年に17%であったのが2007年には35%に上昇。

<sup>115</sup> 仏語表記：Regime d'Assurance Medicale pour Economiquement Faibles

<sup>116</sup> 社会開発省、子どもの権利監査機関（仏語表記：Observatoire Nationale de l'Enfant）による PANE 評価報告書 2008 年より。

26 の教育プロジェクトがあり、そのなかの一番目に「就学前教育発展プロジェクト (E1.P1)」が挙げられている (表 5 - 30 下線部分。プロジェクト概要は後述する)。

表 5 - 30 PU 全体概要表

1. 全国普及面	2. 教授面
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就学前教育の発展</li> <li>・義務教育の供給拡大<sup>117</sup></li> <li>・施設の平準化</li> <li>・義務教育へのアクセスの機会の平等性確保</li> <li>・身体に係る教育や体育の促進と開発</li> <li>・特殊なニーズをもつ子どもとコミュニティのための公平性の確保</li> <li>・中等教育 (高校とその宿舎) の供給の平準化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・留年・落第対策</li> <li>・教授体制の改善</li> <li>・カリキュラムの見直し</li> <li>・TICE<sup>118</sup> と革新の学習のなかで統合</li> <li>・評価と資格のシステム改善</li> <li>・学校生活の改善</li> <li>・学校保健とセキュリティの強化</li> <li>・向上心をもつことの奨励</li> <li>・言語の習得の強化</li> <li>・情報システムの設置と効率的な方向づけ</li> </ul>
3. ガバナンス面	4. 人的資源面
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガバナンス、計画、ジェンダー平等化</li> <li>・情報システムの近代化と最適化</li> <li>・教育の質と情報に関する国家システムの設置</li> <li>・財政資源の最適化とその継続</li> <li>・学校関連の動員とコミュニケーション</li> <li>・私立教育の開発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教職員の能力強化</li> <li>・巡回と学校教育の幹部のメカニズムの強化</li> <li>・人的資源のマネジメント最適化</li> </ul>

出典：『教育省緊急プログラム評価報告書』2011 年

PU のなかでの教育省の E1.P1 の予算は、2009 年から 2012 年までで、7 億 9,600 万 MAD となっている<sup>119</sup>。また、PU の開始により教育関連予算は増大し、初等教育に係る教育省の予算は、2008 年から 2009 年で 23.5% 増加している。これは、GDP の 4.68% (2008 年)、5.37% (2009 年) に値する<sup>120</sup>。

E1.P1 は 2012 年までに 4 歳以上 6 歳未満の子どもの約 80% (約 100 万人) を就学前教育に就学させること、また、2015 年をめどに近代的で質の高い就学前教育をモロッコ全国に拡大することを目標に掲げており、後述するカリキュラム改訂や教員養成制度の改正などに取り組んでいる。

なお、現在、教育省が UNESCO、世界銀行と協働し、次期 PU (対象期間：2013 ～ 2016 年) の策定をし、計画承認の段階に入っている。

#### 4) 保健省行動計画 (Plan d'Action du Ministère de la Santé) (保健省、2008 ～ 2012)

本計画では、国の保健システムが、全国民の健康を公平に保障する役割を十分に担い、国が望んでいる開発レベルに見合った質の高い医療サービスを提供し、INDH で謳われているように国民を開発の中心に据えるために、次の目標が達成されるべきであるとされている。

<sup>117</sup> ここでは、「実質的サービスの拡大」を指している。

<sup>118</sup> 教育における情報通信技術 (ICT)。仏語表記：Technologies de l'Information et de la Communication dans l'Education。

<sup>119</sup> 世銀レポート、Ciblage et protection sociale Note d'orientation strategique p.28、2011 年。

<sup>120</sup> 世銀レポート、Ciblage et protection sociale Note d'orientation strategique p.29、2011 年。



## < 10 の目標 >

- (1) 保健セクターのモラルを高める。
- (2) 2012 年までに妊産婦死亡率を 100,000 人当たり 50 人、乳児死亡率を 1,000 人当たり 15 人に減らすこと。
- (3) 州、農村部、都市部間でのサービスの提供の公平性の確保。
- (4) 最も貧しい人々、特に農村部の人々のケアへのアクセスを容易にする。
- (5) 自由競争のある、質の高い保健の公的サービスを整備する（2012 年をめどに入院率を人口の 5% にする）。
- (6) 受け入れ体制、情報、救急治療、清潔さ、公平性、医薬品の準備体制の改善により国民に保健システムを信頼してもらう。
- (7) ケアや医薬品に係るコストを下げる。
- (8) 監視と衛生に係る安全を強化する。
- (9) 世帯負担を 2015 年をめどに 25% 以下に下げる。
- (10) 長期疾患を完全にケアする。

### 5) 国家栄養戦略 (Stratégie Nationale de Nutrition、保健省、2011 ~ 2019)

モロッコでは、栄養障害は経済成長を抑制してしまうだけでなく、次の 3 点—①身体が不健康状態にあることによる生産性に係る直接的損失、②保健医療ケアに係るコストの増加による損失、③認知の働きの悪さ、学校での学習の失敗による間接的失敗—による貧困をも引き起こすとして、保健省は、栄養に関する国家戦略をも打ち出しており、次の目標を掲げている。

## < 6 つの目標 >

- (1) 人々の人生の間中、栄養状態に関する指標を改善していく。
- (2) 栄養障害や栄養不足に起因する慢性的疾患予防のため健康な生活様式を推進する。
- (3) 世帯の十分な量の品質のよい食料品へのアクセスを改善する。
- (4) 行政と栄養分野のプロの能力を強化する。
- (5) 栄養分野へのさまざまな介入者間の調整メカニズムを強化する。
- (6) 栄養分野に関する研究、監査を発展させる。

### (4) 制度／行政機関

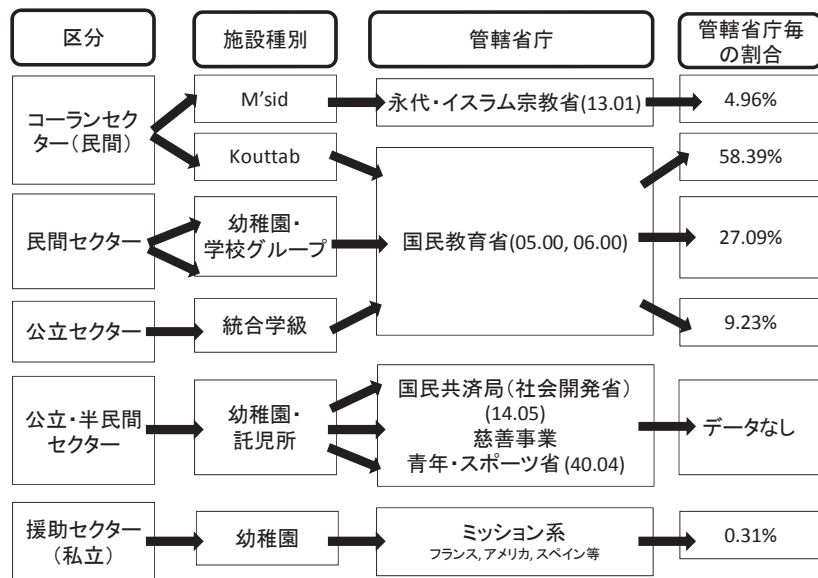
#### 1) 教育セクター

モロッコの教育制度は、4 歳以上 6 歳未満が就学前教育<sup>121</sup>、6 歳以上 12 歳未満が初等教育、12 歳以上 18 歳未満が中等教育、18 歳以上が高等教育課程となっている。

就学前教育の関連省庁では、上述の ECD の関連省庁のうち保健省を除く、連帯・女性・家族・社会開発省（以下、「社会開発省」）、国民共済局（社会開発省）<sup>122</sup>、教育省、青年・スポーツ省、永代財産・イスラム宗教省が関与しており、就学前教育にあたる幼稚園、託児所・保育所に関しては省庁ごとに次のように分けられている。

<sup>121</sup> 国民教育・訓練憲章 61 項。

<sup>122</sup> 国民共済局は、1957 年に慈善事業のための最初の民間団体として創設、1972 年 2 月に法的性格や経済的自立を維持したまま公的機関となる。現在、行政上は、社会開発省の管轄下。



注1：図中の 13.01 などの数字はモロッコの関連法律番号。  
注2：管轄省庁ごとの割合(%)は、公立・半民間セクター以外の幼稚園・託児所等施設に就学している子どもの全体に対する割合を示す。  
注3：コーランセクター(コーラン幼稚園)は基本的には民間セクターに分類されている。  
注4：M'sid、Kouttab は、コーラン幼稚園・託児所の名称。M'sid という呼び名は書面上は Kouttab と変わったそうだが、通称ではまだ使われている。  
注5：統合学級とは、小学校の建物のなかの1室を利用し、そこを幼稚園としていることを意味する。  
出典：教育省教育統計資料集 2008/2009 の情報から作成。

図5-4 管轄省庁別割合(2008-2009年のデータ)

<アクセス/質>

以下で得られた統計は用語が統一されていないため上記図5-4との整合性は不明。

就学前教育の学齢期の子どもの数は、年々増加しており、現在120万人といわれている。うち、就学している子どもの数は、約74万人にとどまっており、うち女子は41%となっている(表5-31)。

表5-31 就学している子ども数(4歳以上6歳未満)(単位：人)

項目/年度	2007～2008	2008～2009	2009～2010	2010～2011
合計	669,365	721,835	673,759	740,196
うち、女子	278,243	284,019	305,610	302,155

出典：教育省提供資料

就学前教育施設、教室・学級数の総計はここ4年はほとんど変化していない(表5-32)が、子どもの人口は、約10年前から減少の傾向にある(表5-26)ため、子ども1人当たりの施設数・教室数は増加したと考えられる。総計は変化していないものの、『教育省緊急プログラム評価報告書』によれば、公立の就学前教育実施施設、教室は2007～2008年度では2,409であったのが4,184と2倍弱まで増加していることがみてとれる(表5-33参照)。

2012年現在、公立の就学前教育カバー率は10%にも満たず、他90%は民間(コーラン

セクター<sup>123</sup>、私立含む）によるものであり、就学前教育に就学している子どもの約半数近くがコーラン関連施設を利用している。また、永代財産・イスラム宗教省の伝統教育局のダイレクターによれば、公立・民間の就学前教育施設に通っている子どもの約半数近くがこれらの施設（コーラン幼稚園・託児所など）も同時に利用しているとのことである。コーラン関連施設は、基本的にはモスク（礼拝堂）に隣接しており、サービス提供場所や施設数が豊富であり、農村部に住む世帯をも大きくカバーしているため、特に農村部では欠かせない存在となっている。

教育省は、将来的に、就学前教育を正規教育システムに組み込むビジョンをもっているが、現在はまだその過渡期であり、就学前教育を100%公立でカバーするだけの予算がすぐには確保できていない。そのため、現時点では、コーランセクター、NGOや地域団体などとの協働という形をとりながら、将来に向けた準備をしている。地域団体による就学前教育施設の運営に関しては、施設や教育関連資材に係る資金はコミューン（市町村）と呼ばれる地方自治体（コミューン局）との協定により教育省が出している。

なお、永代財産・イスラム宗教省管轄のコーラン幼稚園／託児所には、幼稚園／託児所と呼べないような場所などがあつたり、公には申請されずに運営されているものも多々あつたりなど、数字には表れない施設も数多く存在する。

表5-32 就学前教育施設数／教室・学級数

項目／年度	2007～2008	2008～2009	2009～2010	2010～2011
施設数	25,311	31,200	24,802	24,990
教室・学級数	76,114	67,833	72,081	76,798

注1：教育省資料では、教室と学級数は別に提示されており、その2者を合計した数字。

注2：本施設は図5-5内のどの区分と対応するかは不明。

出典：教育省提供資料”Préscolaire en chiffres 2007-2010”

表5-33 公立の就学前教育施設・教室数

項目／年度	2007～2008	2008～2009	2009～2010	2010～2011
施設数	1,166	1,409	1,730	2,069
教室数	1,243	1,386	1,680	2,115

注1：施設外で実施される教室もある。また、公立の施設内で開かれていても、その教室がその施設に属さないといったケースもあるため、1施設1教室とはカウントできない。また民間の就学前教育については、複式学級で行っているケースも見られている。

注2：本施設は図5-5内のどの区分と対応するかは不明。

出典：『教育省緊急プログラム評価報告書』、2011年

教員・サービス提供者数については、コーランセクターに従事する幼稚園教諭が圧倒的に多く、また、全体で女性が約60%を占めていることが分かる（表5-34）。永代財産・イスラム宗教省のコーラン幼稚園／託児所で子どもの面倒をみるのは基本的に、イマーム

<sup>123</sup> コーラン幼稚園・託児所等に係る法律 no.13.01。3～4歳以降の子ども対象。主たる目的は子どものケア・保護であるが、同時にコーランの基礎も教えている。

(イスラム教の宗教指導者)<sup>124</sup> である<sup>125</sup>。

また、地域団体が多くの場合に幼稚園教諭人材を出し、コミュニケーション局（市町村役場）から得る資金で給料を捻出している。

表 5 - 34 幼稚園教諭数

(単位：人)

幼稚園教諭数	コーランセクター	統合学級（公立）	民間・私立セクター
	24,989 (12,773)	723 (599)	7,038 (6,835)
合計：32,750 (20,207)			

※（ ）内は女性の数

出典：教育省提供資料（2008年度のデータ）

モロッコにおいては、幼稚園教諭の法的な資格というものは無い。つまり、幼稚園教諭〔Educatrice/Educateur、エジュカトリス（女性）/エジュカター（男性）〕についても、資格というよりは、幼稚園にて働いている人<sup>126</sup>を指すということになる。そのため、先述の（教育開発）緊急プログラム（PU）を踏まえ、教育省管理人材養成局では、全国各16州の教員養成センター（CRMEF<sup>127</sup>）それぞれに2～3の支所をつくり、小学校教諭<sup>128</sup>のモジュールのなかに、就学前教育に係るモジュールを入れ込み、小学校教諭も就学前教育を実施できるようにする方策を打ち出した。これは、幼稚園教諭が資格をもたないまま授業を行う事実を漸次的に解決しようとする試みである。

また、幼稚園教諭に対する研修は、教育省各県局にあるリソースセンターにて行われ、その研修講師は人材・管理職養成局が管轄してCRMEFにて育成している。研修のロジスティック面や講師派遣、研修モジュールの作成等は教育省の教育アドバイザー<sup>129</sup>やATFALE<sup>130</sup>などの就学前教育に特化した経験豊富なNGOや地域団体が実施している。

最後に、カリキュラムについては、モロッコでは2000年に大きな教育改革が行われ、その際、国民教育・訓練憲章、白書<sup>131</sup>が出されたが、就学前教育に関しては、具体的な活動レベルまで落とされてこなかった。そこで、教育省カリキュラム局では、PUのなかの1プロジェクトとして、作成されてきた多くのガイドブック、マニュアル、教科書を確認し、国民教育・訓練憲章、白書の基本理念に沿って作成されているものとそうでないものに分け、カリキュラムの見直し作業を行っている。同作業は、2011年9月に開始、2012年の終わりには終了見込みとのことである。

<sup>124</sup> 通常、モスクが建設されるたびに、イマーム（複数形：ウレマ）と部族、また、イマームと管轄省庁との契約が締結される。

<sup>125</sup> 彼らの活動の責任範囲（TOR）は基本的に：①金曜日のお祈りの担当、②イスラム宗教の実践にかかわる必要事項を人々に教える、③コーランを学ばせる、④子どもの世話。

<sup>126</sup> 子どものケアをしている人全般（幼稚園教諭、保育所等スタッフ）に対し、Educatrice/Educateur を使っていると思われるが、Animatrice などを使用するケースもみられ、用語は完全に統一されていない。

<sup>127</sup> 仏語表記：Centre Régionaux de Métiers et Educations-Formations

<sup>128</sup> 小学校教諭の資格は、大学で学士（3年間）取得後、CRMEFにて1年の実習を行う。

<sup>129</sup> 仏語表記：Conseil pédagogique

<sup>130</sup> 就学前教育専門のモロッコNGO（仏語表記：Alliance de Travail dans la Formation et l'Action pour l'Enfance）。

<sup>131</sup> 仏語表記：Livre Blanc

<マネジメント>

【教育省】

AREF<sup>132</sup>と呼ばれる州局、その下に県局、コミューン局がある<sup>133</sup>。モロッコには、16の州、83の県、その下にコミューンがあり、州ごとの県の数、県ごとのコミューンの数はそれぞれ異なっている。

予算配分は、管轄する県の数、また、その年次ごとに各県局が策定する年次計画書によって州の予算が決定される。予算執行権限は州レベルにあり、中央より一任されている<sup>134</sup>。

幼稚園巡回に関しては、基本的に視学官が、小学校巡回と合わせて行うことになっており、実際には視学官の下、教育アドバイザーが活動している。

しかしながら、当 AREF のダイレクターの話では、各州や県の実力は十分ではなく、モロッコの国民教育・訓練憲章では子どもの学びを促進するため、教授内容のうち 25%<sup>135</sup> は各地域の実情にかんがみた内容にすることが望ましいと謳われているが、現時点では地域の事情が反映されていないことを問題提起している。

教育省 E1.P1 のナショナルコーディネーターによれば、地方行政の能力強化については地域のリソースセンターの活用が考えられる。同センターは、州、県レベルに存在し、県には 2～3 の支所がある。教育省で定めているセンターの概要と役割は以下のとおりである。各センターの年間予算は、最低 5,000MAD 前後、最高で 7 万 MAD<sup>136</sup> である。

リソースセンターには、次の 3 つの種類施設が設置されることが望ましい。

- ・会議室
- ・活動・研修室
- ・創作・展示室

センターの役割（抜粋）は次のとおりである。

- ・研修講師・顧問・幼稚園教諭のミーティングや研修活動
- ・教育的玩具の製作・普及・交換やそのモデルの展示
- ・さまざまな研修や経験・知見の情報交換
- ・公的・民間組織との協力協定・パートナーシップの締結

研修実施の際に活用できるように以下の資器材（抜粋）を設置する。

- ・教育的玩具を製作するための簡易木工キット
- ・コピー機、プロジェクター、パソコン、プリンター、製本器等
- ・机 2 つ、独立椅子 30、ローラー付きボード
- ・視聴覚機材類等

<sup>132</sup> 州教育・養成機関（教育省の州局）。仏語表記：Academie Regionale de l'Education et de la Formation

<sup>133</sup> 今回訪問したマラケシュ-タンシフト-アルハウズ州の AREF は、パートナーシップを結んでいる地域団体のニーズに応じて、幼稚園教諭の研修モジュールを作成した経験があるが、こういったモジュールの作成を州局と県局とが連携・協働して行ったりしている。

<sup>134</sup> AREF のダイレクターの権限については、法律 no 07.00 に記載がある。

<sup>135</sup> 25%のうち、10%はその州の状況、15%はローカルレベルの状況に合わせたものにすることが推奨されている。

<sup>136</sup> 7 万 MAD はマラケシュなど大都市にあるリソースセンターの予算。教育省への聞き取りによる。



センターのスタッフは次のとおりである。

- ・教育関連サービスチーフ
- ・就学前教育室チーフ
- ・社会教育・文化室チーフ
- ・リソースセンターコーディネーター
- ・リソースセンターファシリテーター
- ・就学前教育に関して訓練を受けた初等教育視学官
- ・就学前教育アドバイザー
- ・就学前教育施設における幼稚園教諭 2 名

出典：教育省提供資料

リソースセンターは、地方行政能力強化に加え、中央との連携強化や幼稚園教諭・ケアスタッフの能力強化、親とのコミュニケーションや啓発活動実施にも大いに利用できる可能性がある。

#### 【永代財産・イスラム宗教省】

本省は、基本的には宗教指導者イマームを育てることを目標とし、コーラン幼稚園（託児所など含む）、コーラン小学校、コーラン中学校、コーラン高校<sup>137</sup>といった独自の教育課程を運営している<sup>138</sup>。

コーラン関連施設の運営はモスクが行うため、基本的にはモスクのそばに施設を設置することになっているが、近年モスクから離れた場所にも存在するようになっており、施設運営が困難になってきているとのことである。

#### < 託児所・保育所 >

青年・スポーツ省の青年・子ども・女性関連局女性関連課が、託児所<sup>139,140</sup>・保育所<sup>141</sup>関連の担当となっており、主に託児所・保育所の認可作業を行っている。対象とする子どもは、18 カ月から就学前教育学齢期（4 歳）までである。託児所、保育所に関しては次のような規定に基づいて活動が行われている。

#### 託児所と保育所

教育・社会的制度上では、18 カ月から就学前教育学齢までを受け入れることとなっている。これらの施設による教育・社会的サービスは、子どものケアと保護を目的としており、以下の内容を含む。

- ・子どもの精神運動に係る能力の開発をこの分野の活動を通じて行う。
- ・自尊心を獲得させながら、ロールプレイングによる社会的環境への適合を保証する。
- ・オーラル・ライティングを通じた言語と数学に関する基礎知識の習得により、子どもを小学校に向けて準備させる。

<sup>137</sup> 永代財産・イスラム宗教省では、現在、小学校、中学校、高校合わせて 460 の学校を管理している。

<sup>138</sup> 小学校以上のカリキュラムでは、教育省が定める 3 分の 2 以上の課目（数学、理科等）を伝統的教育施設でも教えることが義務づけられている。

<sup>139</sup> 仏語表記：Garderies

<sup>140</sup> 参照 URL：http://www.mjs.gov.ma/jeunesse/affairesfeminines/garderiesenfants.php

<sup>141</sup> 仏語表記：Crèches

青年・子ども・女性関連課が託児所・保育所の開設・マネジメントに係るコントロール、また民間（含む私立）セクターによる保育所設置の認可の授与を行う。

保育所<sup>142</sup>

保育所は、4歳以下の子どもに対してケアを行ったり、彼らの人格を教育的・健康的に良い環境で発達させたりすることを目的としている。

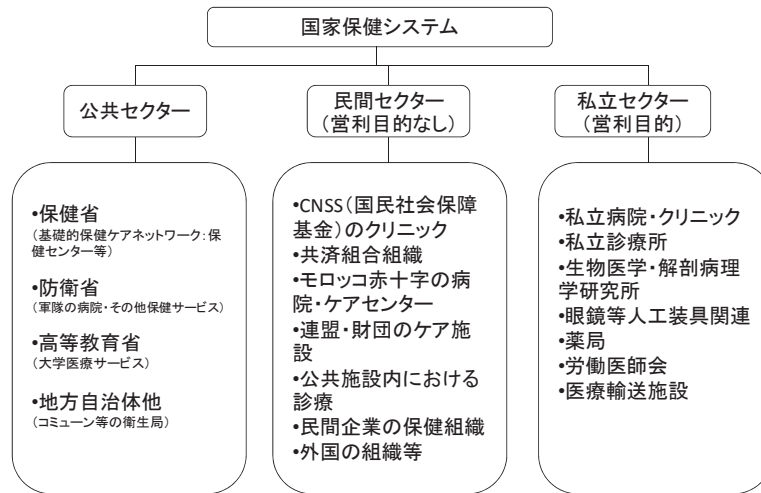
\* 県管轄（公立）の保育教室<sup>143</sup>

このタイプの施設は、2004～2005年の学校活動時期以降に開設され、主に、平均的あるいはそれより恵まれない社会的カテゴリー出身の子ども向けである。この県管轄（公立）の保育教室は、132教室あり、今後全国をカバーする予定である。

JICA 専門家（母子保健）によれば、一般的に保育士という専門職としての地位はなく、数年前から学士取得後の2年間の教育プログラムができ、専門教育を受ける機会が得られるようになった<sup>144</sup>。託児所／保育所でもケアスタッフのことは、幼稚園のスタッフ同様、一般的には Educateur/Educatrice といわれている<sup>145</sup>。

2) 保健セクター

モロッコの保健関係者は次の図に示すとおりであり、国の保健システムは公共セクター、民間セクター、私立セクターで構成されている。



出典：保健省資料、2009年

図5-5 保健システム（保健関連施設）の図

<sup>142</sup> 参照 URL : <http://www.mjs.gov.ma/jeunesse/affairesfeminines/creches.php>

<sup>143</sup> 仏語表記 : Classes des crèches relevant du département

<sup>144</sup> この2年間の専門教育を受けた人とそうでない人との法的違いは現時点では明確でないが、この2年間の専門コースでは四年制大学を卒業したが失業状態にあるような人が勉強しているような事情もあるようである〔JICA 専門家（母子保健）より〕。

<sup>145</sup> Puericultrice（発音：ピュエリキュルトリス。保母と訳される）は治療などに携わる専門職で病院などに勤務するのが普通で、看護職の一部である。モロッコにはこの専門職はない。Educateur/Educatrice の類義語で、Animateur/Animatrice（アニマター／アニマトリス）も使われているようだ。

保健省には、州局、県局があり、県レベルに保健センターがある。保健センター内には、母子保健・家族計画室<sup>146</sup>、学校保健室、結核対応室、予防接種サービスなどがあり、基本的には一般医が最低1人配属されている。ただし、一般医のみであるため、保健センターのみでは的確に子どもの病気の発見を行うことが難しいのが現状である。

また、農村部では、経験の浅い新米の医者が多く派遣されている。それに加え、外部会議等で医者が留守にすることも多く、地域の住民が医療サービスを受けたい時に肝心の医療従事者がおらず、サービスを受けることができないといったケースも多いようである。

#### <妊産婦・乳幼児に係る制度>

##### 【出産】

現在、分娩費用は無償、産後48時間までは病院に滞在できるような制度が導入されている。ただし、ベッドの増設や人員増加の対策を的確にとらずにこの制度を導入した結果、分娩用ベッドや対応スタッフ不足に陥り、妊婦や患者がサービスを受けたいタイミングでサービスを受けられないような状況が多発しているとのことである。

##### 【新生児】

新生児に関して義務づけられている保健サービスには、BCG予防接種、新生児健診、BCG予防接種時の健診がある。表5-27のとおり、これらが数字上ではほぼ100%実施されているのは、出生証明、BCG接種証明の2つを持参しないと、住民登録<sup>147</sup>ができないシステムになっているためである。なお、JICA専門家（母子保健）によると、住民登録に必須のBCG予防接種、新生児健診、BCG予防接種時の健診以外の保健サービスは、子どもにはあまり提供されていないのが現状である。

##### 【子ども健康手帳】

モロッコでは、保健省人口局母子保健課が作成した子ども健康手帳<sup>148</sup>（男児は青、女児は桃色。ただし中身は同じ）が5.50MADで売られており、0歳以上20歳未満の各年齢層で受けるべきサービスに関する情報が載っている。具体的には、予防接種時期の管理や体重管理等、仏語とアラビア語で記載されており、理解の助けとなるような挿絵もみられる（次の写真参照）。また、出産前の妊婦健診に関するページもある。

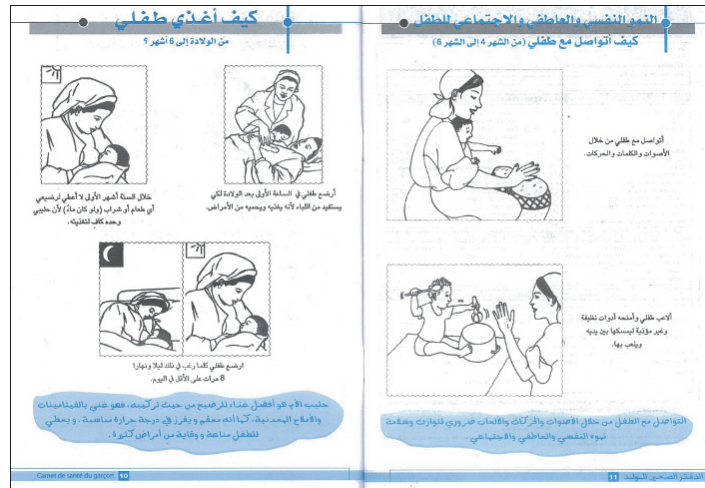
<sup>146</sup> モロッコではSMI-PF（仏語表記：Santé maternelle et infantile et de planification familiale）と呼ばれる。

<sup>147</sup> 住民登録は、内務省にて受け付ける。

<sup>148</sup> 仏語表記：Carnet de santé du garçon（男児）/ fille（女児）



▲子ども健康手帳表紙（男児用）



▲子ども健康手帳の中身（一例）

### <学校保健に係る活動・制度>

保健センターの巡回チームが年度初めに一度、公立・民間施設合わせて、巡回健康診断の活動を行っており、就学前教育学齢期(4歳以上6歳未満)の子どもも対象となっている。この健診の内容は、基本的に感覚器官のみの極めて簡単な診察で、JICA 専門家(母子保健)によると、この検査では疾病等の発見は難しいのが現状である。

### 3) 子どもの保護・権利／児童保護

主に中央における全体調整を社会開発省が、実際の活動は国民共済局と、世銀の支援で2001年から社会開発省管轄の役務提供機関となっている社会開発庁が担当している。

社会開発庁は、2011～2013年を対象期間として、①アクターの能力強化、②経済活動による社会への統合、③国家社会関連プログラムの地方支援、という3つの戦略軸を打ち出している。うち、戦略軸③には、子どもの人権保護や障害をもつ子ども支援などの分野を含んでおり<sup>149</sup>、国民共済局などと協働している。

国民共済局は、1957年、慈善事業のための最初の民間団体として創設<sup>150</sup>され、1972年2月には法的性格や経済的な自立を維持したまま、公的機関となった<sup>151</sup>。現在、行政上は社会開発省の管轄下であり、子どもの対象年齢は0歳以上6歳未満である<sup>152</sup>。聞き取りによれば、国民共済局は、ECDには社会の異なる階層の状況が反映されていると考えており、特に、制度の行き届かない人々、つまり、基本的に地方の遠隔地に住む子どもや社会・経済的に非常に困難な状況に置かれた子どもの保護やサポートを行っており<sup>153</sup>、現状に十分対応しきれていない国家サービスの調整弁としての役割を担う局である。

国民共済局の複数の県局のコーディネーションは他省庁と同様、州局レベルで行われている。県局レベルには、次のように社会保護に係るセンターが設置され、運営され

<sup>149</sup> 社会開発庁ホームページより。参照 URL : <http://www.ads.ma/ads/lagence/strategie.html>

<sup>150</sup> 1957年4月27日のDahir号1-57-099による。Dahirはモロッコ国王の法令。

<sup>151</sup> 政令第28号の2-71-625による。

<sup>152</sup> 実際には、年齢だけでサービスの提供を断ることはできず、対象外年齢の子どものケアをしている施設も多くある。

<sup>153</sup> 国民共済局の2011年の調査では、6歳未満の子どもの38%が何らかのケアを受けていない状況である。

ている。

表 5 - 35 国民共済局管轄センターの種別と概要（2010 年）

センター種別	ケア担当者数	センター数	裨益者数
教育・研修センター	3,169	1,198	108,353
市民センター	529	66	18,064
幼稚園 <sup>154</sup>	1,024	657	23,362
慈善事業施設	6,219	1,031	75,607
障害をもつ子どものためのセンター	299	99	5,909
職業訓練センター	327	91	7,401
合 計	11,567	3,142	238,696

出典：国民共済局

また、聞き取り調査によると、高齢者センター、小学校へ通う子どものための寮、孤児のためのセンター、託児所等の運営も行っている。これらの施設の運営自体は、国民共済局が直接行うものもあるが、基本的には地域団体とパートナーシップを結び、国民共済局がドナーとして彼らに助成金を出すことで、施設におけるケア担当者などが雇用される仕組みとなっている。現在では、約3万名がこれらのセンターで働いており、そのうち、5,000名が国民共済局自身のスタッフである。

児童福祉施設の整備・運営は、主に国民共済局の管轄で、多くの場合、国民共済局がドナーとなり、NGOや地域団体が活動実施者となっている。遠隔地、農村部では、整備がされておらず、施設とも呼べないような場所に子どもが集められているような現状も多くあり、特にこういった地域への支援の必要性を感じているとのことであった。

児童福祉施設のうち、孤児院、障害児教育については、主に国民共済局、社会開発省が活動している。州の下にある県レベルに社会的保護のさまざまなセンターが設置されており、国民共済局の資金援助により、地域団体やNGOを中心に運営がなされている。

国民共済局には視学官がおり、施設の状況確認、対象者の発見・認定は彼らが行っており、農村部に住む子どもに対するサービスや施設数の不足、施設の状態が劣悪であることやケアスタッフの能力不足の問題が多く確認されるようである。

なお、教育省が実施中の就学前教育発展プロジェクトにかかわるナショナルコーディネーターは、将来的には、軽度の障害児は通常の子どもたちと同じ教室（小学校における統合学級）で学習させるようにしたいと話している。

<sup>154</sup> 幼稚園数：2011年には、735園に増加し、裨益者数も2万6,000人へ増加（現地聞き取りによる）。



(5) 取り組みの実際

1) 教育セクターにおける取り組み

<教育省の就学前教育発展プロジェクト (E1.P1)>

E1.P1 は 2012 年までに 4 歳以上 6 歳未満の子どもの約 80% (約 100 万人) を就学前教育に就学させること、また、2015 年をめどに近代的で質の高い就学前教育をモロッコ全国に拡大することを目標に掲げる教育省の就学前教育発展プロジェクトである。

活動内容と期待される成果は次のとおりである。

表 5 - 36 E1.P1 の概要表

成 果	活 動
就学前教育の開発に係る法律、戦略の準備	就学前教育の基準枠 <sup>155</sup> の策定。
	農村部と都市周辺部の恵まれない地域における就学前教育への介入に係る戦略の基本構想に係る調査への準備。
既存の就学前教育の供給レベルの向上	約 2 万 1,000 名の幼稚園教諭に対する現職研修の実施 (平準化)。
	県局レベルにリソースセンターを 22 センター新設置する。 <sup>156</sup>
全国普及を視野に入れた就学前教育の供給の拡大	農村部・都市周辺部の公立小学校のなかに就学前教育のための教室を 3,600 部屋開設。
	3,600 名の幼稚園教諭を新たに育成する。
	新たに就学前教育へ登録した子どもに対し、10 万個の通学カバンと教育的アタッシュケースの配布。
就学前教育の指導員養成体制の強化	250 名の初等教育の視学官を、就学前教育に関して巻き込み、また、彼らの能力を平準化する。

出典：教育省提供資料 “fiche technique du projet E1. P1”

E1.P1 には、2009 ～ 2012 年の期間に対し、7 億 9,600 万 MAD が充てられており、年間平均額で、約 2 億 6,500 万 MAD である。この予算は、次のとおりに配分されている<sup>157</sup>。

- ・ 近代的就学前教育という新しいコンセプトの定義に係る調査：500 万 MAD
- ・ 小学校内の統合学級として 3,600 の就学前教育教室の開設への投資：5 億 3,900 万 MAD
- ・ これらの新しい教室の 4 年間の運用コスト (人件費除く)：3,800 万 MAD
- ・ 新しい幼稚園教諭の人件費：1 億 5,100 万 MAD
- ・ 最も恵まれない子どもたちへの学校かばんの配布：2,500 万 MAD
- ・ 新しい幼稚園教諭養成研修：2,200 万 MAD
- ・ 幼稚園教諭の現職研修：1,900 万 MAD
- ・ 9 つの新しいリソースセンターに対する資器材：90 万 MAD

<sup>155</sup> Cadre référentiel du préscolaire (2011 年 9 月策定) と呼ばれ、2012 年 2 月現在では、ドラフト段階。モロッコの就学前教育がめざすものは何か、子どもが学ぶべき要素は何かなどを記したもの。就学前教育施設の設置基準 (公の学校施設に関しては、教室は最低 48m<sup>2</sup> を確保すること、子ども 1 人当たり最低 1m<sup>2</sup> のスペースがあること。私立については、子ども 1 人当たり 2.75m<sup>2</sup> のスペースを確保すること等) も記されている。

<sup>156</sup> 2012 年 2 月現在、リソースセンターのない地方政府局 (県局) が現在 22 あるため。

<sup>157</sup> 教育省への聞き取りによる。

関連 URL : [http://www.finances.gov.ma/portal/page?\\_pageid=53,18050044&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.finances.gov.ma/portal/page?_pageid=53,18050044&_dad=portal&_schema=PORTAL)

2009年の教育省の学校教育に係る予算は全体で12億8,900万MADであるため、E1.P1の予算だけで20%もの割合を占めている（ただし、これにはINDHの予算の一部<sup>158</sup>が重複して含まれている<sup>159</sup>）。

2011年9月に出された教育省緊急プログラム評価報告書によれば、プロジェクトの進捗に関しては、公立の小学校の施設内の統合学級の設置は75%達成、公立の小学校の施設内の統合学級の開始は99%達成、2009～2010年で公立の幼稚園（統合学級）に登録をした子どもの数については85%達成、学校鞆の配布については、76%達成となっている。ただし、E1.P1 ナショナルコーディネーターによると、幼稚園教諭については十分に確保できなかったという問題があるようである<sup>160</sup>。理由としては、雇用条件が劣悪なことにも起因し、必要数の雇用ができなかったことを挙げている。

<モロッコ就学前教育促進財団（FMPS）<sup>161</sup>によるプロジェクト>

FMPSは2007年に開催された就学前教育高等評議会を受け、2008年に創設された財団で、2009年には公の事業実施団体とされた。E1.P1と足並みをそろえ、モロッコにおける就学前教育の全国普及に向けたプロジェクトに取り組んでいる。教育省が主要パートナーであり、FMPSの幼稚園運営に係る費用の90%は教育省地方局との協定によって賄われている。

プロジェクト目標は、モロッコにおける平準・標準化された就学前教育の実施である。彼らの活動は、次の3つの軸に分類される。

- ・全国普及：コミュニティ全体のカバー<sup>162</sup>、就学前教育学齢期のすべての子どもに対するサービスの提供
- ・アクセス：地理的に近いこと、社会におけるすべての職業層がアクセスできる料金設定、地域の文化が反映された環境
- ・平等な品質：標準化、地方分権・分散化、モロッコ国の就学前教育の基準枠、設備・資機材の基準、監督・モニタリング

対象者を120万人の子どもとし、2012年には68%、2017年には95%まで就学前教育就学率を上げることがめざしている。パイロットフェーズは2008～2012年、全国普及フェーズは、2013～2017年である。

2008～2011年には、①就学前教育の基準枠の策定（教育省との連携）、②ファシリテーターのネットワークの構築、③4つの大学<sup>163</sup>における317名の幼稚園教諭の養成、④5,000人の子どもの就学などを実現している。

<sup>158</sup> 学校かばんの配布に係る予算。

<sup>159</sup> 世銀レポート、Ciblage et protection sociale Note d'orientation stratégique p.60、2011年

<sup>160</sup> 評価報告書には幼稚園教諭達養成の達成度は95%とあるが、教育省E1.P1 ナショナルコーディネーターへの聞き取りによれば、特に幼稚園教諭養成に関しては、数値が至らなかったとのことであったので、齟齬があるように思われる。また、表5-36 E1.P1の概要表に係る指標すべてについては進捗が得られず、得られたもののみを記載。

<sup>161</sup> モロッコ就学前教育促進財団（仏語表記：Fondation Marocaine pour la Promotion de l'enseignement préScolaire）。記載内容は、聞き取り時の情報・資料による。

<sup>162</sup> 同時に、就学前教育のコミュニティ開発計画（PCD）との適合（統合）もめざす。

<sup>163</sup> 四都市：ラバト、メクネス、セッタト、テトワン

### < 幼児期の人格陶冶と行動に係る活動連盟（ATFALE）の活動 >

ATFALE は 1986 年に首都ラバトの教育学部に発足した NGO で、1996 年に就学前教育の実務家と研究者兼先生がメンバーとなり、研究と実践をセットにした活動をしている。ベルナルド・ファン・レール財団（BvLF）などの支援を受けているほか、教育省、UNICEF、社会開発庁などとパートナーシップがある。ATFALE の活動は主に次のとおりである。

#### 【研修】

- ・ FMPS との協働で幼稚園教諭養成研修の実施
- ・ 教育省教育アドバイザー、就学前教育の州・県レベルコーディネーター、初等教育視学官に対する現職研修実施

#### 【制作・策定】

- ・ 教授法に係るテキストと教育的玩具の作成
- ・ 就学前教育に係る調査研究の実施

#### 【交流・意見交換】

- ・ モロッコ国高等教育評議会や子ども権利監査機関等と連携
- ・ アルジェリア、モーリタニア、チュニジア、チャド、ガボンなどとの就学前教育関連調査研究と実践の活動の共有

#### ▼ ATFALE で作成した教材例

（この絵を子どもたちに見せて、同じ格好をしてみようのだそうだ）



### < コミュニティ組織 >

農村部において、コミュニティ組織である学校運営委員会（CGE）<sup>164</sup> が ECD にかかわっていることが国際 NGO である Aide et Action における聞き取り調査で分かった<sup>165</sup>。CGE は、当 NGO のマイクロプロジェクトにて運営されている幼稚園・託児所等就学前教育施設において、①施設における活動の実施、②施設のマネジメント（会計等含む）、③村落や学校レベルにおける周囲の人々のまきこみや啓発活動の実施を、コミュニオン、地方政府機関、教育分野で活動している地域団体 RIM<sup>166</sup> などと協力し、行っている。

また、グッド・プラクティスとして、CGE の構成団体である生徒の保護者会（APE）<sup>167</sup> を社会開発庁が支援し、小学校の施設のなかに統合学級が開設されたという例がある。基本的には就学前教育に係る統合学級はコミュニオンと NGO などの地域団体が協定を結ぶことで、施設が提供され、そこに地域団体から幼稚園教諭あるいはケアスタッフが派遣されて開設となるが、このように、コミュニティ組織のイニシアティブで開設されるような例もある<sup>168</sup>。

統合学級は、コミュニオン憲章にて推奨されていることもあり、教育省でも今後も統合学

<sup>164</sup> 仏語表記：Comité de Gestion d'École、母親会（Association des Mères Educatives：AME）は CGE の構成メンバーである。

<sup>165</sup> 当 NGO のプロジェクトについては後述。

<sup>166</sup> フランス - モロッコによる NGO。仏語表記：RIM (Relais Instruction Education Maroc)

<sup>167</sup> 仏語表記：Association des Parents d'Elèves

<sup>168</sup> マラケシュ - タンシフト - アルハウズ州の AREF への聞き取りによる。

級を増加させたいと考えている。

### <幼稚園（視察記録）>

#### ◇幼稚園視察記録その①

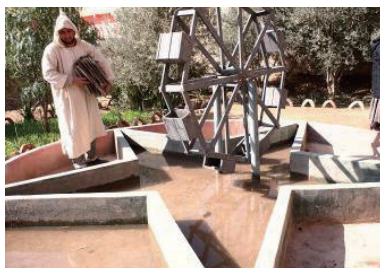
民間のコーラン学校（幼稚園～高校）（幼稚園名：Ecole «Tafilalet El Alima»）

- ・場所：メクネス-タフィラレ州エルラシディア県
- ・子どもの数：271名（うち男児138名、女児133名）
- ・当初はコーランの学習を目的として創設。1997年に創設された際には地域団体だったが、永代財産・イスラム宗教省との協定により、コーラン学校となる。
- ・運営資金：寄付、永代財産・イスラム宗教省からの助成金など。
- ・就学前教育（幼稚園）、初等教育（小学校・中学校）、中等教育（高校）の課程がある。
- ・高校に進むためには、コーランの60章中40章を暗誦する必要がある。

#### ▼コーラン幼稚園の様子



#### ▼コーラン学習に使う板を洗う場所



#### ▼食糧倉庫（寮・食堂もある）



#### ◇幼稚園視察記録その②

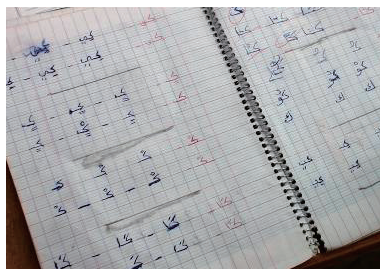
民間幼稚園（幼稚園名：Ecole «Badra Ennadia »）

- ・場所：メクネス-タフィラレ州エルラシディア県
- ・子どもの数：約100名
- ・幼稚園教諭：4名（給与：400MAD/月/1人）
- ・朝は8時30分に受け付けを開始し、体操や国家を歌ったりする活動を行う。
- ・授業：午前8時45分～12時00分、午後14時30分～17時30分の2セッション
- ・遊びの時間は幼稚園教諭の協力隊員が担当。
- ・幼稚園教諭の協力隊員1名が活動している。
- ・協力隊員の抱える課題：遊びの時間に係る親の理解不十分さ、絵本などの教材が文字中心であり子ども向けではないことなどが挙げられた。

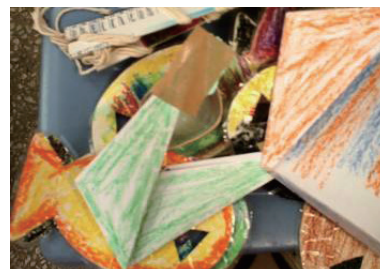
#### ▼授業風景



#### ▼アラビア文字を学習したノート



#### ▼協力隊員が作った教育的玩具





### ◇幼稚園視察記録その③

民間幼稚園（幼稚園名：Ecole « Kalam »）

- ・場所：メクネス-タフィラレ州エルラシディア県
- ・エルラシディア県の就学前教育に係るパイロット幼稚園（モデル幼稚園）
- ・子ども数：80名
- ・幼稚園教諭数：5名
- ・8時30分から11時30分、14時15分から17時00分の2セッションに分けて、月曜日から金曜日まで開園。
- ・遊びの時間は水曜日の午後と決まっている。
- ・1週間に1度リソースセンターと幼稚園でミーティングを行っている。
- ・教育省のPU以前に既に就学前教育への熱心な取り組みを始めていた。
- ・資金：地域団体、子どもの両親の月謝（子ども1人につき、170MAD/月）
- ・リソースセンターに配属されている幼稚園教諭の協力隊員1名が活動にかかわっている。
- ・協力隊員の抱える課題：遊び道具は制作されるがただ陳列するのみで、それを活用して遊ぶという部分が抜けていること、幼稚園教諭と子どもたちとのコミュニケーション不足などが挙げられた。

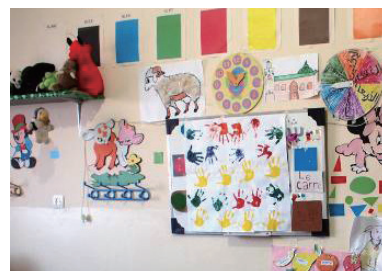
#### ▼授業の様



#### ▼制作された遊び道



#### ▼教室の壁の様子



## 2) 保健セクターにおける取り組み

子どもに対する包括的支援を考える際、保健セクターと教育セクターとの連携は欠かせない。先に述べた保健センターでは、母親学級というものがあり、親に対するセミナーなどが実施されている。親への啓発活動は、就学前教育についても必須であり、こういった共通のコンポーネントでの協働により、相乗効果が期待できると考えられる。E1.P1のナショナルコーディネーターは、縦割りになりがちである保健セクターや教育セクターの活動を、リソースセンターという場を通じ、是非横の連携を進めていきたいとも話している。

### 5-3-4 援助機関の取り組み

#### (1) JICA

JICAにおけるECDにかかわる最近の主な協力は次のとおりである<sup>169</sup>。

<sup>169</sup> 参考 URL : [http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/data/gaiyou/odaproject/africa/morocco/index\\_01.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/data/gaiyou/odaproject/africa/morocco/index_01.html)



表 5 - 37 JICA 支援

スキーム	案件名等	備 考
技術協力プロジェクト	地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト (2004～2007年)	研修プログラムの開発、情報・教育・コミュニケーション (IEC) 活動の計画、地域保健活動の強化、巡回診療改善支援
専門家派遣	継続的母子保健ケア専門家 (2008～2010年)	妊産婦・乳幼児死亡率改善のための全国における妊産婦・新生児ケアに関する医療システム改善に係る支援
開発調査	エルランディア県農村地域開発計画調査 (2012年)	住民の収入の創出・向上、及び保健サービス向上を主とした生活水準の改善のための県及びコミュニンの開発計画策定支援
草の根	地方村落妊産婦ケア改善計画 (2002・2006年度)	産科関連施設の建設及び産科機材などの整備、妊産婦のレファラル体制改善
協力隊	幼稚園教諭ほか	就学前教育における協力等

出典：外務省国別・地域別政策のホームページほか

## (2) 他援助機関・国際 NGO

モロッコでECDに特化した活動を行っているのは、主に UNICEF と Aide et Action (英名：ActionAid、国際 NGO)、SOS Villages d'Enfants (英名：SOS Children's Villages International、国際 NGO) である。また、政策策定支援や行政能力強化、啓発活動では、WHO、世界銀行、UNESCO、UNFPA なども挙げられる。

今回調査したなかでは、全般的に ECD 支援を行っているのが UNICEF で、母子保健・栄養に係る政策策定支援を含む行政能力強化、啓発活動、就学前教育に係る基準枠策定支援や教員養成に係る支援、啓発活動を実施している。また、子どもの保護・権利面でも、法的整備や啓発活動などを支援している。Aide et Action は、ECD をプロジェクトの 3 つの柱の 1 つとし、幼稚園設置・運営や教員養成、コミュニティ組織との協働などを実施している。また、SOS Villages d'Enfants は子どもの保護・権利擁護面で施設運営などの活動を実施している。

### 1) 国際連合児童基金 (UNICEF)<sup>170</sup>

UNICEF のモロッコにおける ECD 分野のプログラムには、a) 質の高い教育、b) 子どもの保護、c) 健康と栄養がある。

上記 a) 質の高い教育に係るプログラム<sup>171</sup>では、2012～2013年には各コミュニンにおいて6歳以上11歳未満の子供の就学率が95%、12歳以上14歳未満の子どもの就学率が90%に到達すること、2014～2015年には留年することなく小学校を終了する2009～2010年入学の子どもの割合が90%になること、また、2017～2018年には、2009～2010年入学の子どもが留年することなく中学校を終了する割合が80%に到達することがめざされている。

プログラムには12の活動分野があり、就学前教育、特殊ニーズをもつ子どもに係る

<sup>170</sup> モロッコ UNICEF の資料、聞き取りによる。

<sup>171</sup> 年間推定予算 200 万米ドル

対応、教育の質と標準化、学校における暴力への対処、ノンフォーマル教育などが含まれており、就学前教育に関しては、①就学前教育によって最も脆弱な子どもたちに手を差し伸べること、②子どもたちが良い人生のスタートをきれるよう就学前教育の質を改善すること、③就学前教育課程に係る戦略的ビジョン策定が支援されてなされることが成果としてめざされている。

このプログラムの一環で、2012～2016年の4年間、教育省をC/Pとし、3つの地方と中央において就学前教育分野に関するプロジェクトが実施されている<sup>172</sup>。対象の子どもは4歳以上6歳未満、また、幼稚園教諭や研修講師、政策決定にかかわる関係者やコミュニティも活動にかかわっている。具体的な活動は、就学前教育の基準枠とそれに基づくカリキュラムの策定支援、開発のための就学前教育に係るコミュニケーション活動、幼稚園教諭の能力強化、就学前教育開発のためのコミュニティ動員に係るモデルの普及などである。

これらのプログラムのモニタリング・評価は、モロッコにおける国連開発援助枠組み(UNDAF 2012～2016)によるもの、また、UNICEFと教育省合同で行うものがあるとのことである。

これ以外にも、地方自治体との協働によるコミュニティ幼稚園促進や、保健省との協働による親に対する教育プロジェクト、4歳以上6歳未満の子供を含む社会的排除に係る分析調査などの活動も実施している。

また、上記b)子どもの保護プログラム<sup>173</sup>については、毎年6,500人もの子どもが出生後に放置されていること、ストリートチルドレンが毎年10%ずつ増加していることなどを受けて、子どもの権利条約や女性差別撤廃条約との整合性の下に、法的整備の推進や、法整備にかかわる人々に対する能力強化が行われている。そして、c)健康と栄養プログラムについては、2011年に保健省から出されたマルチセクターアプローチに基づく国家栄養戦略を支援する形で、4州のコミュニティレベルの母親ケア、新生児・乳児ケアのアクセスと質の改善を支援している。

## 2) 世界保健機関 (WHO)

WHOの対モロッコ支援戦略(2008～2013年)では、①公衆衛生、健康保険、②脆弱あるいは特殊ニーズを持つ住民グループの保護、③保健に係るセクター横断型活動とアドボカシー、④保健システム能力とパフォーマンスの強化が挙げられており、前述のとおり、保健省の国家行動計画の策定や国家栄養戦略策定に係る支援などの活動を行っている。

## 3) 世界銀行<sup>174</sup>

世界銀行は、①病院におけるケア効率・品質改善、②保健省の政策策定能力・セクターマネジメント能力強化等を目的とした病院・制度・財務改革プロジェクトを保健省との協働で実施し、2007年に終了している。モロッコにおける社会保障制度は、

<sup>172</sup> UNICEF 担当者の話によると、予算は20万米ドル/年。

<sup>173</sup> 年間推定予算300万米ドル。

<sup>174</sup> 世界銀行ホームページ参考。以下は参照URL。

<http://web.worldbank.org/external/projects/main?Projectid=P005525&theSitePK=40941&piPK=64290415&pagePK=64283627&menuPK=64282134&Type=Overview>

2002年に義務化されたAMO<sup>175</sup>と、2002年に導入されたRAMED<sup>176</sup>があるが、これらの社会保障制度の改革を主に行ったプロジェクト<sup>177</sup>である。また、教育セクターでは、2007年から2010年で初等教育の3年生から6年生対象の条件付き現金給付（Conditional Cash Transfers：CCT）のパイロットプログラムを実施し、16万世帯、30万人の生徒が恩恵を受けた<sup>178</sup>。

また、2010年1月に首都ラバトで行われた世界銀行グループ行政委員会では、2010～2013年のパートナーシップ戦略を、①経済成長の促進、②競争力と雇用の促進、③基礎的サービスへのアクセスの改善、④気候変動の文脈に耐え得る開発の保障、としており、③に含まれると考えられる健康、教育、社会的保護などECD分野に係る支援の重要性について言及されてある<sup>179</sup>。

#### 4) 国際連合教育科学文化機関（UNESCO）<sup>180</sup>

1991年に設置された首都ラバトのUNESCO事務所は、アルジェリア、リビア、モリタニア、モロッコ、チュニジアと連携して活動する地域事務所であり、主に調査研究、政策策定支援などを行っている。就学前教育分野に係る近年の調査研究には、ATFALEと協働で「モロッコにおける開発と就学前教育<sup>181</sup>」（2010年）、「マグレブ地域における開発と就学前教育<sup>182</sup>」（2011年）などがある。また、PU等の教育省の政策策定に関する支援を通して、行政能力強化を行っており、2013年以降に係る次期PU策定についても支援が実施されている。

#### 5) 国連人口基金（UNFPA）

UNFPAのモロッコにおける事業では、①リプロダクティブヘルス、②母子保健、③人口と開発、④若年・青年、⑤HIVと若年、⑥男女平等・ジェンダーに係る暴力を主な優先課題としている。主なC/Pは、青年・スポーツ省、社会開発省、社会開発庁、国民共済局、教育省、法務省、保健省、高等計画庁である。

母子保健分野では、妊産婦・新生児死亡率を下げるために、産科・新生児救急ケアに係る支援モデルの実施、助産師の基礎研修と現職研修、出産場所の環境改善等を行い、介助出産率の増加をめざす活動を行っている。

また、ジェンダー分野では、女性の権利、女性や少女に対する暴力に特に焦点を当て、女性の総合的な健康を記録する手帳の医療制度への導入などに係る活動を行っている。

#### 6) Aide et Action（ActionAid：国際NGO）<sup>183</sup>

前述したAide et Actionは南アフリカ共和国に本部を置き、質の高い教育へのアクセ

<sup>175</sup> 仏語表記：Assurance Maladie Obligatoire

<sup>176</sup> 仏語表記：Régime d'Aide Médicale

<sup>177</sup> 世界銀行ホームページによると資金総額7,500万米ドル。

<sup>178</sup> 参照URL：<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/NEWSFRENCH/0,,contentMDK:22709786~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:1074931,00.html>

<sup>179</sup> 世界銀行モロッコ支部のページより。

<sup>180</sup> ユネスコのモロッコ事務所ホームページ参考。

<sup>181</sup> 仏語表記：“Développement et l'éducation préscolaire au Maroc”

<sup>182</sup> 仏語表記：“Développement et l'éducation préscolaire au Maghreb”

<sup>183</sup> Aide et Action 提供資料、聞き取りによる。

スを提供することを目的に 1981 年<sup>184</sup>に創設され、世界 40 カ国で活動する国際 NGO である。

Aide et Action は、マラケシュ - タンシフト - アルハウズ州にあるイムリル渓谷の ASNI<sup>185</sup> コミューンにおける教育と開発プロジェクト<sup>186</sup>を 2009～2014 年の期間で、実施中である。イムリル渓谷の持続的開発のための質の高い教育を促進することを目的とし、a) 幼児期における開発、b) 女子の初等教育就学、c) 収入創出活動につながる教育の開発について合計 4 つのパイロットプロジェクトを運営している。

このなかで、上記 a) 幼児期における開発のプロジェクトでは、2013 年までに、① ASNI コミューンにおける 3 歳以上 5 歳未満の 600 人の子どもが就学前教育に就学すること、②幼稚園教諭を 24 名養成すること、③ 4 名の研修講師を養成すること、④生徒の親同士のコミュニケーションをサポートすることがプロジェクト目標として掲げられている。

前述のパイロットプロジェクト実施チームは、プロジェクトチーフ、ファシリテーター調整役、ファシリテーター 2 名、ロジスティック担当で構成される。モニタリング委員会は、NGO のコーディネーター、ASNI コミューン評議会、アルハウズ県局、初等教育視学官、地域の権威機関等から成る。また、パイロット委員会には、当 NGO と RIM という地域団体がメンバーとなっている。また、教授法などに係る知見をインプットする学術委員会もある。

関連する各アクターは次のとおりである。

表 5 - 38 JICA 支援

アクター	業務分担
コミュニティ	生徒の親会、学校運営委員会、地域団体： 1) 学校における活動の実施、2) 教育活動のマネジメント（会計含む）の計画と実施、3) 村落・学校における社会的動員と啓発
コミュニティ	1) 社会的動員や啓発活動、2) 初等教育課程において子どもがドロップアウトしないようにすること、3) プロジェクトで予定されている教室建設（設置）がスムーズに進むよう支援
国（中央）	アルハウズ県局： 1) 教師の研修に係るモニタリング・再投資、2) 小学校における資材維持管理に係るモニタリング、3) 関係機関との相乗作用向上に係る活動（以降略）
RIM（地域団体）	1) プロジェクト運営に係るファシリテーション、2) ロジスティックやパートナーシップ関連支援、3) プロジェクトに係る財政資源動員に関する支援
Aide et Action	プロジェクトの実施

出典：Aide et Action 提供資料より作成

プロジェクトのモニタリング・評価は、アルハウズ県局との議定書に規定されているモニタリング・評価体制に基づき行われており、指標・効果の判断基準では、次のも

<sup>184</sup> 国際組織がつくられたのは 2007 年。

<sup>185</sup> 固有名詞（コミュニティの名前）

<sup>186</sup> 仏語表記：Le projet d'Education et Développement dans la vallée d'Imlil



のが用いられる。

- ・ 就学前教育就学率・修了率
- ・ 就学前教育中退率
- ・ 就学前教育への親の巻き込みの度合い
- ・ 教育的玩具の使用率や教室が整備されているか否か
- ・ 就学前教育期間、初等教育就学以後の子どもの態度や知識等の習得状況による指導陣の質の改善の有無
- ・ 存在する子どもの数と登録している子どもの数との差異
- ・ 集落におけるストリートチルドレンの数

上記 a) 幼児期における開発のプロジェクトでは、3つのマイクロプロジェクト〔①就学前教育に係る教室の開設と運営、②教師の質の改善、③就学前教育施設の持続的維持管理（資金面含む）〕を実施している。

Aide et Action プロジェクトの運営する幼稚園の様子

▼就学前教室の建物外観



▼寄付された木製玩具で遊ぶ子ども



▼母親会メンバーと子どもの様子



既に、目標 600 名のうち 495 名が就学前教育に就学しており、そのうち 146 名が小学校へ入学している。また、幼稚園教諭の雇用も 24 名分既に実施されており、着実に活動は進められている。また、中央、地方政府、地域の権威、コミュニティなどのプロジェクト関係者から非常に信頼があつく、地域に受け入れられているとのことであった。実際に、コミュニティが就学前教育の恩恵を受け、就学前教育に関する数多くの申請が上げられているとのこと。視察時、母親会（AME）のメンバー（子どもの母親たち）との意見交換を行ったが、「子どもを幼稚園へ行かせたら、何かあなた自身の生活に変化がありましたか」と質問したところ、「夫が、自分自身（妻）のことに時間を使うことを許してくれるようになった」という回答が返ってきた。そこで、「その時間を何に使っているのですか」と尋ねると、「アラビア語を勉強したり、収入創出につながることを勉強したりできる」とのことであった。このように、就学前教育は、女性に対するエンパワメントにつながる側面をもっている。

ただし、次のような課題もある。

- ・ 親の収入不足により、就学前教育施設の運営に係る費用の捻出が困難である。
- ・ 地域において能力の高い幼稚園教諭がいない。
- ・ 地方分権にかかり、コミュニンへの技術移転が効果的に実施されていない。



- ・収入創出活動にかかり、ローカルマーケットが飽和状態になるのが早い。
- ・地域組織間における団結が欠如している。

上記課題のほか、プロジェクトチーフは、この地方は早朝厳しい寒さに見舞われ、教室の気温も非常に低いため、早急な対策が必要であることを挙げた。また、施設数が限られているため、複式学級になっていることや、教室面積が狭小のため、子どもが伸び伸びと体を動かして活動することができない状況で、教育省の就学前教育基準枠（ドラフト）に記載のある「子ども1人当たり最低1m<sup>2</sup>を確保する」という基準を守るのが難しいケースもあることが視察により分かった。

#### 7) SOS Villages d'Enfants<sup>187</sup>

SOS Villages d'Enfants は、1949年にオーストリアにて創設され、現在133カ国で活動する国際NGOで、世界に518のvillageがある。主に、子どもの権利保護、ベーシックニーズの充足のために60年以上活動している。支援対象は、孤児、放置された子ども、何らかの理由で家族に面倒を見てもらえない子どもで、教育、毎日の食事、家族に対する支援、健康などの分野で活動し、世界で約8万人の子どもに裨益している。

モロッコ国内では、5つの都市で公共の利益のために26年間活動を行っている。ここでは、子どもが完全に自立するまで、面倒を見ている。

また、子どもは、本来、生物学的な意味での母親とともにあることが最良であると考え、期間を限定して、子どもとその母親（主に片親の母親）とを同時に受け入れる「家族強化プログラム」（実施箇所は4カ所）も実施している（目的は以下のとおり）。

- ・子どもにとっての基礎的な権利保護（食事、健康、教育）
- ・母親の能力強化
- ・コミュニティのまきこみ
- ・子どもの権利に係る情報発信・啓発活動

モロッコには、Hermann Gmeiner<sup>188</sup>教育施設が2校、特殊なニーズをもった青年のための生活施設が1つあり、現在約2,000名の子どもがこの団体の施設を利用している。

### 5-3-5 モロッコにおけるECDの課題

#### (1) ECDに係る現状と課題

モロッコ国では、ECDに係るサービスへのアクセスは、上述のとおり担当省庁が分かれており、性別はどちらか、障害者であるか、言葉は何を話すか（アラビア語、仏語、ベルベル語）、住んでいる場所は都市か農村部か、といった要素に大きく左右されるようである。これまでみてきたとおり、ECD関連指標は、年々改善されているが、依然として都市部と農村部の格差、また男女格差は強く残されている。

#### 1) ECDに係る統一された国家ビジョンの欠如、コミュニケーション／連携の不足

PANEという国家行動計画はあるものの、国全体での開発政策にはECDという文言

<sup>187</sup> SOS Children's Villages のホームページを参考

<sup>188</sup> SOS Children's Villages の創設者名

は特にみられず、今後の ECD に係るビジョンが明らかであるとはいいいにくい。また、省庁ごと、セクター別に活動が行われており、相互のコミュニケーションが欠如しているため、各省庁が具体的にどのような活動に従事しており、どんな問題を抱えているのか理解しておらず、どのように連携していけばいいのかが不透明であるようだ。

社会開発省では、障害児に特化した戦略策定の必要性を指摘しており、特殊ニーズをもつ子どもに対する取り組みには遅れがみられているものの、重要性は認識されている。

また、公立の就学前教育の割合を増加する目的で、就学前教育に関し、教育省としては小学校内への統合学級を増やしたい意向であるが、学校長はそれを受け入れることで責任が重くなるため、あまり協力的でない現状がある<sup>189</sup> ことも明らかになった。軽度の障害児に関しては、通常学級にて他の子どもとともに学習させたいと教育省 E1.P1 ナショナルコーディネーターは考えているが、学校長が小学校内への就学前教育の統合学級受け入れを渋る現状をどのように打破していくか検討する必要がある。

就学前教育について、現時点では存在するすべての幼稚園教諭に対する給料の支払いは行えないため、民間の地域団体等に頼らざるを得ない。暫時的にすべて国のシステムへ組みこんでいくというビジョンはあるが、その実現は非常に先の話になるとの見込みであるとのことである。

## 2) 人材養成に係る問題

就学前教育については、前述したように、幼稚園教諭の養成、給料、雇用、労働環境などの問題がある。幼稚園教諭の公的資格がないこともあり、社会的地位は低く、仕事の見つからない人がやっているケースも多く、他の仕事が見つかり次第、辞めてしまう。そのため、常に養成しつづけなくてはならないという現状もあり、教育省では、このような状況を脱しなくてはならないと考えている。

また、学校保健分野について、保健センターによる公立・民間就学前教育施設における巡回健康診断が行われていることを先に述べたが、これについても、巡回健康診断の人員不足から子ども 1 人当たりにかけられる時間は非常に短く、また人材の能力不足から子どものかかる病気を初期に発見できていないといった現状がある。感覚器官に係る検査自体も的確に行われておらず、小学校の成績の悪い生徒をよく調べてみたら、耳の聞こえが悪かった、とあとになって判明するケースもあるようで、量・質ともに問題となっている。

## 3) 施設・教材整備の遅れ

就学前教育については、2011 年 9 月にドラフトされた就学前教育の基準枠が公式に発表されれば、モロッコの就学前教育の教授内容や施設設置等はこれに基づいて決定されていくことになるが、9 月から既に約半年が経過するにもかかわらず、まだ公式に出されていない。

就学前教育の教材やマニュアル整備は教育省カリキュラム局が実施しているが、ATFALE への聞き取り調査によれば、教育省とはあまり協働できていないとのことである。ATFALE のように、就学前教育に特化し、当分野における知見をもつ団体とのコ

<sup>189</sup> 聞き取り調査による。

コミュニケーションや連携体制が構築されていないことから、効果的・効率的な見直しが行われているのか疑問がある。

#### 4) 基礎的サービス提供の不足

母子保健分野については、住民登録に必須とされる BCG 予防接種、新生児・母親検診以外のサービス提供率は非常に低く、乳児死亡率、5 歳未満児死亡率ともに中東・北アフリカ諸国の平均より高い状況となっている<sup>190</sup>。人口の 43% が基礎的保健サービス施設から 6km 以上離れたところに住んでおり、また巡回診察の人員も不足している。

また、栄養分野について保健省では、乳幼児のケアに関して、予防接種ユニット、栄養ユニット、ケアユニットの 3 つのユニットがあり、栄養ユニットでビタミン A や D などの微量栄養素投与が行われているが、栄養不足の状況には課題が残る。前述のとおり、2011 年に国家栄養戦略が打ち出され、[戦略軸 1：栄養に係るコンポーネントの強化] の具体的介入分野として、2 歳以下の乳幼児と早い時期の子どもに対する食生活支援について言及されているが、栄養士の数が非常に少なく、人材不足に悩んでいる。

孤児等の子どもの保護に関しては、主に社会開発省の下、国民共済局、社会開発庁などが地域団体との協働で活動しているが、農村部や放牧を行う世帯の子どもたちへのサービスがいきとどいていない現状がある。例えば、地方の都市部より、蛇行する山道を車で何時間も移動するような溪谷や山奥に住む人々も多くあり、このような地理的環境がモロッコには多く存在することを考えると、隅々までサービスを提供することの困難さもうかがえる。

#### 5) 親・コミュニティに対する啓発活動の不足

JICA 専門家（母子保健）によると、モロッコでは、子どもを幼稚園に通わせる親は、基本的に都市部に住む教育熱心な親が多い。そのため、小学校以降の子どもの成績向上なども考慮に入れ、子どもを幼稚園などに通わせる。ただし、遊び中心の幼児教育というよりは、算数やアラビア語など、小学校以降の勉強の先取りあるいは基礎になるような教育を期待している。また、農村部では、都市部の親とは考え方が違い、子どもを幼稚園に通わせる必要性をあまり認識していないことが多いようである。そのため、単に託児所へ預けていたり、そのまま家に放置していたりという状況が多い。このように、都市部と農村部両方において、親に対する啓発が不足していることが分かる。

### (2) ECD に係る支援アプローチの検討

モロッコでは、ECD 分野は横断的取り組みが必要と認識されながらも、その関係者の多さから、コーディネーションが非常に困難であることが分かった。また、「ECD 予算」というものが個別に存在するわけではないため、具体的に活動が動きにくいといった現状もうかがえる。

「幼児期に係る国家行動計画」のコーディネーターである社会開発省において、前述のとおり、現在 ECD に係る明確な指標の設定を含む戦略の再策定を行っているが、彼ら自身行政能力の低さを認識しており、この戦略が策定されたのち、どのように調整を行っ

<sup>190</sup> 世銀 HNP stats

ていくのが大きな課題となっている。実際、当省への聞き取りでは、関係者間での情報共有が的確に行われなかったために、複数の関係機関が同じ対象者に対して類似した研修を同時期に実施していたという過去の苦い経験もある。こういった状況を避けるためにもコーディネーションの重要性を彼らは認識している。

再策定中である PANE のなかでは、ECD に係る明確な指標が設定されることとなっており、この策定作業を通じてモロッコとしての ECD に係る取り組みの方向性がより明らかになると思われる。

モロッコの各省庁のさまざまな政策やアクションプランをみても、ECD という明確な文言はほとんど現れてこず、子どもに対する包括的アプローチの重要性は理解されているものの、それがひとつの概念としては認識されていないと考えられる。まずは、PANE の再策定が終了し次第、ステークホルダー間で ECD の定義（共通認識）が醸成されることが重要である。

また、就学前教育に関しては、公立、民間、私立幼稚園等で、数多くのパイロットプロジェクトが実施されているが、教育的玩具やマニュアルが個別に出回って使用されており、経験の共有や蓄積がされていない。過去の経験や知見の共有、蓄積を行えるような情報共有・モニタリング評価システムをつくることも不可欠である。

加えて、コーランセクターのコーラン幼稚園、コーラン保育所・託児所との連携も必要となるだろう。前述のとおり、モロッコにおいて就学前教育に就学している子どもの約 50%弱がこれらのコーラン関連施設を利用しているためである。モロッコにおけるイスラム教は人々の生活の重要な基盤となっており、末端までのサービス提供を考える際、欠かさない視点であるといえる。

表 5 - 39 ECD 分野での支援可能性

項目	セクター	支援可能性
政策策定支援	ECD 全般	社会開発省が PANE（幼児期に係る国家行動計画）の再策定中。政策ではなく行動計画であるため、国全体の開発政策にどう ECD の視点を盛り込むかについては支援の可能性あり。
施設整備	教育 保健 子どもの保護	就学前教育施設増設・整備の必要性あり。 保健センター整備の必要性あり（Growth monitoring に係る機材整備含む）。 孤児、障害児あるいはストリートチルドレンを収容する施設整備の必要性あり。
制度構築・整備	教育 保健 子どもの保護	教育省人材・管理職養成局に対し、幼稚園教諭の資格制度整備の必要性あり。幼稚園と小学校教育の連携のシステム構築に係る支援可能性もありか。 巡回型 ECD サービス、スクールバス設置等の支援も検討可か（ニーズが多い）。 保育士については現在資格自体が存在しないが、制度構築支援の可能性ありか。 孤児、障害児、ストリートチルドレンに対する措置に係る支援可能性あり。障害児に特化した戦略は、再策定中の PANE のなかに盛り込まれる予定。

行政能力強化	ECD 全般	PANE 実施のコーディネーターである社会開発省への行政能力強化の必要性あり。関係者との連携・協働の困難さが社会開発省への聞き取りで挙げられている。 教育・保健セクター等の協働の場として教育省のリソースセンター活用の可能性あり。
人材育成	教育 保健	幼稚園教諭養成の必要性あり。 栄養士養成の必要性あり。保育士という職種の新たな設置に係る支援の可能性もありか。保健センターにおける医療従事者の能力強化の支援可能性もあり。
就学前教育の質の向上	教育	カリキュラム作成、教材作成、教育的玩具制作への支援の必要性あり。ATFALE との協働も可か。就学前教育基準枠の策定は UNICEF の支援でドラフトファイナルの段階になっている。
保健サービスの質の向上	保健	新生児ケア、妊産婦ケア改善に係る支援の可能性あり。 母子保健では、保健センターにて母親学級の活動を JICA が支援中。学校保健分野への支援の必要性あり。
父母・保護者への啓発	教育・保健・ 子どもの保護	子ども（乳幼児含む）の認知的発達、権利・保護に関する啓発活動への支援可能性あり。保健省の国家栄養戦略のなかに、コーランセクター（コーラン幼稚園、コーラン保育所・託児所）との協働について記載がある。

\* 参考：各省庁の期待する JICA 支援内容（モロッコ）



## 【参 考】

<各省庁の期待する JICA 支援内容>

アプローチの検討をするにあたり、「日本の支援が今後もし入るとすれば、どのような支援が望ましいと考えるか」について各関係省庁に質問した結果を次にまとめる<sup>191</sup>。

組織名	支援を希望する分野・理由等
教育省 私立教育協力・促進局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就学前教育と初等教育をスムーズにつなげるようなシステムづくりへの支援（理由：現在は、幼稚園と小学校との間に大きな隔りがある。幼稚園側は小学校でどんな教育がなされる予定なのかほとんど知らずに教えるし、小学校では、幼稚園で子供たちがどんな活動をしているのか理解せずに授業を進めている。両者のコミュニケーションがない）</li> <li>・統合学級に係る評価調査〔理由：今後、教育省として統合学級（公立の幼稚園）を増加していくため、現状と課題、改善点を知りたい〕</li> <li>・リソースセンター活性化に係る支援</li> </ul>
教育省 人材・管理職養成局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修センターにおける教員養成制度の平準化に関する支援</li> <li>・子どもの心理的要素に係るモジュールの作成（教育的玩具の制作含む）</li> </ul>
国民共済局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの保護にかかわる人材の育成に係る支援</li> <li>・実践につながる調査研究実施支援（基準となるような幼稚園の創設を含む）</li> <li>・巡回型 ECD サービス実施に係る支援（理由：現在存在しないが、ニーズがあるため）</li> </ul>
青年・スポーツ省	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成課程に係る支援</li> <li>・幼稚園・保育所の物理的装飾の支援</li> </ul>
保健省	<p>母子保健：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健関連施設のダイレクターが使えるマニュアルの策定</li> <li>・教育的玩具の制作支援</li> <li>・医療サービス従事者に対する研修（理由：子どもが受診しても病気が発見されず、手遅れになるケースが多いため）</li> </ul> <p>栄 養：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士育成に係る技術支援</li> <li>・関係機関とのコーディネーションに係る支援（コミュニケーションに係る支援）</li> </ul>
社会開発省	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力隊員の活動との連携に係る支援</li> <li>・就学前教育の指導陣に対する研修実施支援</li> <li>・当省の行政能力強化に係る支援</li> </ul>
教育省 県局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スクールバスの実施支援</li> </ul>
永代財産・イスラム宗教省*	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親に対する啓発活動や教育（理由：コーランセクターは、最も多くの子どもたちにかかわっているため）</li> </ul> <p>※保健省の国家栄養戦略のなかでも当省との連携について記載あり。</p>

\*：当省については、特に支援希望に分野に係るコメントがなかったが、現地調査を踏まえて調査担当が記入。  
出典：聞き取り調査により作成。

<sup>191</sup> 聞き取り調査による。

## 5-4 ドミニカ共和国

### 5-4-1 ドミニカ共和国の概況

ドミニカ共和国は、カリブ海にあるイスパニョーラ島の東部に位置し、九州と高知県を合わせた面積をもつ。人口はおよそ1,000万人、その人種構成はヨーロッパ系が16%、アフリカ系が11%、その混血が73%で、宗教はカトリックや新教等である<sup>192</sup>。

主な産業は農業（コーヒー、カカオ、タバコ等）、観光業、鉱業、軽工業で、特に観光業の発展は目覚ましい。2010年の国内総生産（GDP）は約5,100億米ドル、1人当たりのGDPは約5,200米ドルであり、高中所得国に位置づけられている<sup>193</sup>。また、国連開発計画が発表した人間開発指数（2010年）は169カ国中88位（2010年）で中位国とされている。一方、貧困層の割合（1人当たり94.2米ドル/月未満）は33.2%と報告され、例えば、地方（特にハイチとの国境地域）における貧困は顕著であり、82.4%の家庭が貧困状態とされている県もある<sup>194</sup>。

ドミニカ共和国は首都圏（Distrito Nacional）と31県（Provincia）から成り立っている。行政地域区分は首都圏を含め、8地域（首都圏・東部・北東部・中央シバオ・中央北部・北西部・盆地・エンリキージョ）に区分されているが、保健省、教育省を含むいくつかの省庁は独自の地域行政区分を設定している<sup>195</sup>。

### 5-4-2 子どもをとりまく一般的状況

#### （1）基礎指標

ドミニカ共和国保健省のデータ<sup>196</sup>によれば、19歳以下の人口は409万474人（1歳未満21万4,302人、1～4歳85万1,519人、5～9歳104万6,926人、10～14歳99万8,486人、15～19歳97万9,241人）で、これはドミニカ共和国における総人口のおよそ41%にあたる。表5-40はドミニカ共和国の一般的な社会経済基礎指標を示している。

表5-40 社会経済基礎指標

	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
人口	7,194,666	8,591,967	9,264,267	9,398,285	9,531,954	9,664,948	9,796,852	9,927,320	1)
0～14歳の人口(%)	38	35	33	33	32	32	31	31	
人口増加率	2.0	1.6	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1)
1人当たりGDP*	983	2,793	3,670	3,825	4,334	4,739	4,776	5,215	1)
出生時平均余命	68	71	72	72	73	73	73	n/a	1)
男性	65	69	70	70	70	70	70	n/a	
女性	70	73	75	75	75	76	76	n/a	
成人識字率	n/a	87	n/a	n/a	88.2	n/a	n/a	n/a	2)
男性	n/a	86.8	n/a	n/a	88.2	n/a	n/a	n/a	
女性	n/a	87.2	n/a	n/a	88.3	n/a	n/a	n/a	

\*：単位は米ドル。

1)：World Bank Official Site, <http://data.worldbank.org/>

2)：UNESCO Institute of Statistic Website, <http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>

<sup>192</sup> 外務省ホームページ [http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/dominican\\_r/data.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/dominican_r/data.html)

<sup>193</sup> 世界銀行ホームページ <http://data.worldbank.org/>

<sup>194</sup> 保健省 (2011a), Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2011

<sup>195</sup> JICA ドミニカ共和国事務所 (2012) ドミニカ共和国セクターペーパー

<sup>196</sup> 保健省 (2011a), Ibid.

(2) 保健セクター

ドミニカ共和国における保健セクターの子どもの一般的状況は、2000年以降改善傾向にある。特に産前ケアや医師・助産師の立会いによる出産割合は90%以上を維持しており、妊産婦に対するサービスは定着していると考えられる。一方、乳児死亡率（Infant Mortality Rate：IMR）・5歳未満児死亡率（Under-five Mortality Rate：U5MR）・妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate：MMR）は近年横ばいの状態が続いており、MDGsの2015年までの目標値（IMR：15.6対1,000、U5MR：19.7対1,000、MMR：57対10万）<sup>197</sup>の達成には更なる努力が必要とされる。

表5-41 子どもをとりまく一般的状況（保健）

	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010									
乳児死亡率（対1,000）	48	33	27	26	25	24	23	22	1)								
5歳未満児死亡率（対1,000）	62	41	33	32	30	29	28	27	1)								
妊産婦死亡率（対10万）	220	120	100	n/a	n/a	100	n/a	n/a	1)								
医師・助産師の立会いによる 出産割合（%）	92.4*	97.6	n/a	95.9	97.8	n/a	n/a	n/a	2)								
産前ケア：最低1回（%）	96.9*	97.8	n/a	97	98.9	n/a	n/a	n/a	2)								
産前ケア：4回以上（%）	n/a	93.5**	n/a	n/a	94.5	n/a	n/a	n/a	2)								
10代（15～19歳）の妊娠率 （対1,000）	n/a	110	109	109	109	108	107	n/a	1)								
年齢に対する低身長率（%）	21	8	10	n/a	n/a	n/a	10	n/a	3)								
年齢に対する低体重（%）	8	4	3	n/a	n/a	n/a	3	n/a	3)								
身長に対する低体重率（%）	2	2	2	n/a	n/a	n/a	2	n/a	3)								
予防接種率（12～23カ月乳児）	3)																
はしか										70	84	81	n/a	n/a	n/a	79	n/a
DPT										69	78	87	n/a	n/a	n/a	82	n/a
BCG（1歳児）										70	90	96	n/a	n/a	n/a	96	n/a
ポリオ3種										90	75	86	n/a	n/a	n/a	85	n/a
B型肝炎	n/a	68	87	n/a	n/a	n/a	85	n/a									

\*：1991年データ、\*\*：2002年データ

1)：World Bank Official Site

2)：The Official United Nations Site for MDGs Indicator,  
<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>

3)：World Bank Health, Nutrition, Population (HNP) Statistics Website<sup>198</sup>

新生児死亡はそのほとんど（81.3%）が生後1週間、37.5%は生まれた日または生後1日で起こっており、その死亡要因は細菌性敗血症（27%）と呼吸困難（26%）が半数を占めている<sup>199</sup>。5歳未満児の死亡要因は下痢や胃腸炎（22%）と肺炎（19%）が最も多い<sup>200</sup>。

<sup>197</sup> 保健省（2011a）, Ibid.

<sup>198</sup> <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTDATASTATISTICSHNP/EXTHNPSTATS/0,,menuPK:3237172~pagePK:64168427~piPK:64168435~theSitePK:3237118,00.html>

<sup>199</sup> 保健省（2011b）, Perfil de Salud 2011 ODM2: Salud Infantil República Dominicana

<sup>200</sup> 保健省（2011b）, Ibid.

保健セクター関連へのインタビューによれば、ドミニカ共和国には病院数、医療従事者（医師や看護師など）の数、道路などのインフラ整備は十分であるが、医療サービスの質（Calidad de atención）に課題があるため、これらの指標に改善がみられないということである。この見解は保健省、国際機関、ドナー機関で一致している。

また、10代の妊娠に対する問題意識の高さもインタビューで確認できた。表5-41が示すとおり、2000年以降、この数値にほとんど変化はない。10代の妊娠率のデータは15～19歳を対象としているが、ドミニカ共和国では10代前半（11～14歳）の妊娠も多く、この対策の必要性が明言されていた。

### （3）教育セクター

初等教育の純就学率は近年90%に達しているが、男子の就学率が女子のそれよりも高い傾向がある。初等教育の修了率は80%以上を維持しているが、男子の修了率が女子よりも低くなり、この傾向は中等教育純就学率（男子58%、女子67%）においても確認できる。これらの傾向は、後述する児童労働と関連すると考えられる。就学前教育純就学率は年々に増加傾向にあり、それに伴い教員数も増えている。

表5-42 子どもをとりまく一般的状況（教育）

	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
就学前教育純就学率	n/a	29	30	30	30	31	34	36
男子	n/a	29	29	30	29	31	36	36
女子	n/a	30	30	30	30	32	32	36
就学前教育教員数	n/a	9,474	8,924	8,188	9,730	9,183	10,148	10,260
うち女性	n/a	8,903	8,593	7,733	9,193	8,677	9,570	9,655
初等教育純就学率	n/a	83	83	81	87	83	90	90
男子	n/a	83	82	80	87	83	94	93
女子	n/a	84	83	82	87	83	85	87
初等教育修了率	n/a	n/a	95**	n/a	83	87	90	80
男子	n/a	n/a	92**	n/a	81	85	90	77
女子	n/a	n/a	97**	n/a	86	90	90	83
中等教育純就学率	n/a	40	52	51	61	59	63	62
男子	n/a	36	47	46	55	54	59	58
女子	n/a	45	58	57	67	65	67	67

\*：2002年データ、\*\*：2004年データ  
 参照：UNESCO Institute of Statistic Website

### （4）児童保護

国連児童基金（UNICEF）が毎年発行する世界子ども白書（The State of the World's Children）に記載されている指標に基づき、ドミニカ共和国における児童保護（Child Protection）の一般的状況を把握する。児童保護に関する指標は児童労働（Child Labor）、

児童婚 (Child Marriage)、出生登録 (Birth Registrtation)、しつけ・体罰の経験 (Child Discipline) の4つである。

表5-43 子どもの一般的状況 (児童保護) 2009～2010年

児童労働 (5～17歳)	15.5%	児童婚 (15歳未満で結婚)	全国	11.8%	出生登録	79.2%
男子	21.9%		都心部	10.3%	都心部	82.6%
女子	8.7%		村落部	15.5%	村落部	72.7%
児童労働 (5～9歳)	6.5%	児童婚 (18歳未満で結婚)	全国	42.7%	しつけ・体罰の経験 (2～14歳)	
男子	8.3%		都心部	38.5%	暴力的でない	27.3%
女子	4.6%		村落部	52.8%	身体的もしくは心理的	67.4%

参照：統計庁 (2011) Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples ENHOGAR 2009-2010

表5-43が示すとおり、5～17歳の15.5%の子ども・青少年が働いており、5～9歳では6.5%が働いている。児童労働の場合、圧倒的に男子が労働に従事している割合が高く、前述した初等教育修了率や中等教育純就学率と関連していると考えられる。児童婚に関する調査は15～49歳の既婚女性を対象に実施され、都心部よりも、村落部に多い傾向がある。5歳未満の出生登録は79.2%で、これも都心部 (82.6%) と村落部 (72.7%) で大きな差がある。出生登録をしていない理由として、もっとも多い要因は「両親の不注意もしくは登録の意志がない」である<sup>201</sup>。しつけ・体罰の経験は「暴力的でない (Disciplina no violenta)」しつけを経験した子ども・青少年は27.3%、「身体的もしくは心理的」なしつけや体罰を経験した子ども・青少年は67.4%である。

#### (5) 子どもに関する法律・担当政府機関

ドミニカ共和国政府は1991年、「子どもの権利条約 (Convention on the Rights of Child : CRC)」を批准しており、これに係る2つの選択議定書 (「子どもの売買、子ども売春及び子どもポルノに関する選択議定書」と「武力紛争への子どもの関与に関する選択議定書」) にも署名している。

2005年10月、「法令 No. 136-03 : 子どもと青少年の権利保護制度法 [Ley No. 136-03, El Código para el sistema de protección y los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes (以下、法令 No. 136-03)]」を施行した。この法律によれば、生後から12歳までを「子ども (niño o niña)」、13歳から18歳までを「青少年 (adolescente)」と定義している。この法律では、ドミニカ共和国における子どもと青少年の権利保護を担当する行政機関を「子どもと青少年国家審議会 (Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia : CONANI)」と定めている。

CONANIは国家理事会 (Directo Nacional) を最高決定機関とし、本部事務所 (Oficina Nacional)、地域事務所 (Oficinas Regionales)、自治体理事会 (Directorios Municipales)、自治体事務所 (Oficinas Municipales) 等から成り立っている<sup>202</sup>。国家理事会には関連省庁 (教育省・保健省・女性省・労働省) のみならず、非政府機関も委員として参加している<sup>203</sup>。

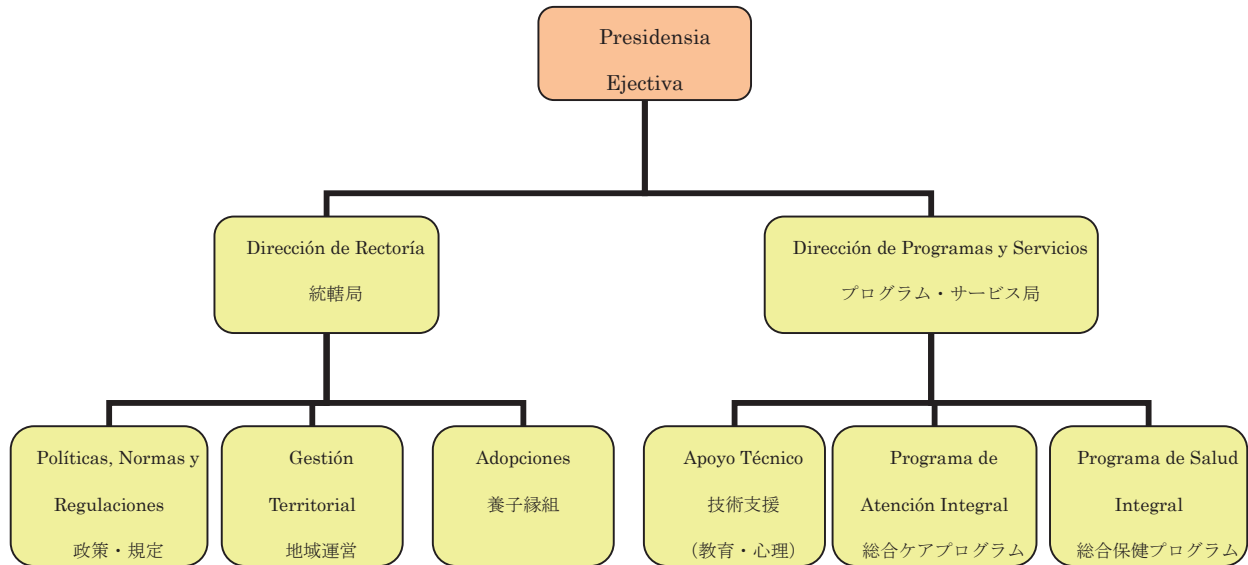
<sup>201</sup> 統計庁 (2011) Ibid. 出生登録をしていない5歳未満のうち、43.5%がこの理由を挙げている。

<sup>202</sup> CONANI (2011), Memoria Institucional 2011

<sup>203</sup> 委員となるほかの組織は財務室、自治体連盟、子ども関連のNGO、教会、企業、労働組合。



CONANI の地域事務所は 10 カ所に設置され、ドミニカ共和国内のすべての地域を網羅している。2011 年までに設置されている自治体理事会は 33、自治体事務所は 9 カ所である<sup>204</sup>。法令 No.136-03 によれば、各県に 2 つの自治体事務所を設置するように定められている。



参照：CONANI, Memoria Institucional 2011

図 5 - 6 CONANI 本部事務所（組織図）

CONANI 国家理事会が決定した政策や計画の実施機関の中心は CONANI 本部事務所で、首都サント・ドミンゴに設置されている。その主な役割は、国家理事会に対する政策・計画などの提案、年間予算案の策定、国家理事会で発せられた規定や決定の実施、地域事務所や自治体事務所との調整・監督などである。

CONANI 本部事務所の組織は、CONANI 長を中心とする管理部と 2 つの部署（統轄局とプログラム・サービス部）に大きく分けられ（図 5 - 6 参照）、政策・法律の策定のほか、子ども・青少年の人権に関する研修、5 歳未満児を対象とした乳幼児総合ケアセンター（Centro Infantil de Atención Integral : CIANI）プログラム、総合保健プログラムなどを実施している。政府から CONANI への予算配分は年々増加している。

表 5 - 44 CONANI の財政状況<sup>205</sup>

		2005 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
支出額	(ドミニカ・ペソ)	371,324,825.3	561,153,235.0	708,565,819.4	741,294,886.0	752,794,881.0
	(米ドル)	9,516,269.2	14,381,169.5	18,159,042.0	18,997,818.7	19,292,539.2
国家総支出割合		0.19%	0.21%	0.21%	0.23%	0.21%

参照：CONANI y UNESCO (2011), Diagnóstico Situación de la Atención a la Primera Infancia en República Dominicana

<sup>204</sup> CONANI (2011), Ibid.

<sup>205</sup> 本報告書で記載する予算や支出はすべて 1 米ドル = 39.02 ドミニカ・ペソ（2012 年 3 月）で計算している。

総合保健プログラムは児童養護施設（Hogares de Paso）の管理、CIANIにおける保健・栄養の管理、児童養護施設や CIANI での健康や栄養に関するオリエンテーションを担当している。CONANI が運営する児童養護施設（Hogares de Paso）は全国に 8 つあり、経済的理由・環境的理由から保護者と生活できない 0 ～ 18 歳の子どもと青少年が暮らしている<sup>206</sup>。このうちの 1 つの施設には障害をもつ子どもが暮らしている（施設名は Hogar de Angeles）<sup>207</sup>。その他は 0 ～ 5 歳児向け、6 ～ 13 歳向け（男女別）、13 ～ 18 歳向け（男女別）の施設となっている。CONANI 職員の話によれば、保護を必要とする子どもや青少年の情報は、まず各地域事務所に集約され、その後本部事務所に共有されるとのことである。

#### Hogar de Angeles（天使の家）：障害児向けの児童養護施設

- ・ 2005 年に設立されたドミニカ共和国唯一の障害児向けの公立児童養護施設。第 2 の都市サンティアゴにある。2012 年 2 月現在、1 歳～成人までの 90 名が暮らしている（規定では 18 歳までとなっているが、退所後の生活は難しいため、成人も生活している）。センター長によれば、センターで生活を送る子どもや青少年の正確な年齢はわからないとのこと。
- ・ 特別支援教育学校に通っている子どもは 7 名（全員小学生）。施設が送り迎えをしている。
- ・ 職員数は 128 名で、医師、看護師、保育士、教師、事務員など。平日（月～木）は 8 時間 3 交代制、週末（金～日）は 12 時間 2 交代制で勤務している。
- ・ 1 日の活動表は定められており、そのなかにはリハビリや運動療法も含まれ、専門スタッフがいる。
- ・ 食事や薬品類はすべて CONANI 本部事務所から送られてくる。食事は栄養士が献立を作成、その献立に基づいた食材が週単位で施設に届く。

### 5-4-3 ECD に関する取り組み

この項では、ドミニカ共和国における ECD 関連の取り組みの現状を分野別（ECD 全般、教育分野、保健分野、社会保障分野）に記載する。

#### （1）ECD 全般

##### 1）政策・制度

2011 年 11 月、ドミニカ共和国政府は「国家開発戦略達成を含む乳幼児支援の公共政策大枠〔Lineamientos de Política Pública a favor de la Primera Infancia, enmarcadas en el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo（以下、乳幼児政策大枠）〕」を発表した。この乳幼児政策大枠によれば、乳幼児期は知能、身体能力、情緒の観点からも著しく成長する時期であり、子どもたちが保健・保護・教育の総合的な配慮を受けることが必要であると明記されている。乳幼児期（Primera Infancia）とは新生児を含む 0 ～ 5 歳の子どもとされ、3 段階（新生児期・0 ～ 3 歳児期・3 ～ 5 歳児期）に定義されている。新生児期は母親の健康・栄養状態が新生児の健康状態を決定づける時期、0 ～ 3 歳児期は身体的・知能的・社会的・情緒的発育が活発になるため、良好な健康や栄養が必要である時期、3 ～ 5 歳児期は言語能力の発達や心理社会的発達が活発になる時期とされている。

<sup>206</sup> CONANI の職員の話によれば、虐待されているケース（ネグレクトや性的虐待など）が多いとのこと。

<sup>207</sup> CONANI y UNESCO（2011 年）の報告書によれば、およそ 1 万 175 人の子どもがなんらかの障害をもっており、その 6% が 4 歳未満の子どもとのこと（2002 年データ）。

乳幼児政策大枠には、CRC、法令 No. 136-03、MDGs、国家開発戦略 2010～2030 (Estrategia Nacional de Desarrollo 2010～2030) の理念や目標に従い、以下の6つの戦略軸と12の目標を掲げている。

表5-45 乳幼児政策大枠（戦略軸・目標・主な活動例）

戦略軸	目 標	主な活動例
1. 子どもの生存と生活の質	1. 乳幼児期から子どもの発達を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳育児の普及、家庭向けの栄養教室などの実施</li> <li>・出生登録の徹底</li> <li>・性教育プログラムの強化</li> <li>・予防接種の拡大</li> </ul>
	2. 妊娠可能年齢の女性を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦教室の実施</li> <li>・HIV 母子感染予防の強化</li> </ul>
	3. 保健セクター人材に対する研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児や妊産婦向けのケアに関する研修</li> </ul>
2. 社会統合と危険回避	4. 子どもや青少年の社会的危険回避に対する啓蒙活動を展開する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非行少年をもつ家庭に対する支援体制の構築</li> <li>・妊娠した女子生徒の在学保障</li> <li>・乳幼児向け施設の拡大と財政保障</li> <li>・母子栄養プログラムの強化</li> </ul>
3. 乳幼児への適切な配慮と初期教育	5. 就学前教育を受けている乳幼児に配慮する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5歳児に対する就学前教育一般化の政策を強化する。</li> <li>・就学前教育の拡大（義務・無償の対象年齢の拡大）</li> </ul>
	6. 就学前教育の質を保障する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢や年齢層別に必要なサービスの設定</li> <li>・コミュニティの総合ケアセンターと教育機関の連結</li> </ul>
4. 乳幼児に対する虐待からの保護と防止	7. 関係機関の連携を保障する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童保護のための地方ネットワークの構築</li> </ul>
	8. 児童虐待撲滅の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止キャンペーンの実施</li> <li>・虐待通報の強化</li> </ul>
	9. 虐待の可能性や虐待を受けている児童を保護するための戦略策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校・医療施設・コミュニティで虐待を発見する仕組みを構築する。</li> <li>・虐待被害者の児童支援</li> </ul>
	10. 乳幼児に関する政策や計画において児童虐待対策・防止を取り入れる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の通告を初期から解決まで追跡するメカニズムの構築</li> </ul>
5. 乳幼児発達の保護と普及	11. 健全かつ平等に子どもを育てるために必要な知識や能力が家庭に備わる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な知識や能力が備わるためのメカニズムの構築</li> <li>・特別な配慮が必要な子ども・青少年をもつ家庭へのプログラムの実施</li> </ul>
6. 乳幼児政策の統轄、組織化、情報整備	12. 関係機関の能力強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CONANI の役割強化</li> <li>・乳幼児政策のフォローアップや評価のための情報システム構築</li> </ul>

参照：CONANI (2011), Lineamientos de Política Pública a favor de la Primera Infancia, enmarcadas en el cumplimiento de la estrategia nacional de desarrollo

現地調査でのインタビューを行った全関係機関で、「乳幼児諮問委員会〔La Mesa Consultiva a Primera Infancia（以下、諮問委員会）〕」の活動内容を評価するコメントが聞かれた。2007年以降、ドミニカ共和国政府はこの諮問委員会を設置、CONANIを議長に、政府機関（教育省・保健省・労働省）、国際機関、非政府組織（NGO）を含む27機関が参加している。諮問委員会としての活動の大きな成果として、ドミニカ共和国内における乳幼児をとりまく現状把握と報告書の作成<sup>208</sup>や乳幼児政策大枠の策定が挙げられた。インタビューによれば、委員会の開催頻度は月に1回程度と高い<sup>209</sup>。2012年2月現在、この乳幼児政策大枠を基に年間計画を策定中である<sup>210</sup>。

## 2) ECD 関連プログラムの実際

CONANIは、乳幼児向け総合ケアプログラム（Programa de Atención Integral a la Primera Infancia）という5歳児以下向けのプログラムを実施している。このプログラムの下、CIANIが運営・管理されている。2011年時点で、ドミニカ共和国内に58のCIANIが設置されており、9,270名の子どもが登録している（表5-45参照）。このプログラムに対する2011年の予算はおよそ3億8,000万ドミニカ・ペソ（およそ9,700万米ドル）である<sup>211</sup>。

表5-46 CIANI登録者（年齢別・性別）2011年

	男 児	女 児	合 計
生後45日～1歳未満	99	88	187
1歳	310	314	624
2歳	1,155	1,093	2,248
3歳	1,435	1,357	2,792
4歳	1,497	1,450	2,947
5歳	245	227	472
合 計	4,741	4,529	9,270

参照：CONANI, Memoria Institucional 2011

CIANIの対象は生後45日から5歳になるまでの乳幼児で、経済的・社会的環境に課題がある家庭の乳幼児が通学できる。5歳になると、5歳児教育へ通うため、卒園することとなっている。CIANIの開園時間は午前7時30分から午後5時までで、年齢別に活動内容が定められている。提供しているサービスは無償で、①心理、②ソーシャルワーク、③教育、④保健・栄養の4つがあり、それらの専門職員を配置している。サービス内容の詳細は以下のとおり。

<sup>208</sup> 報告書名は“Diagnóstico Situación de la Atención a la Primera Infancia en República Dominicana”。

<sup>209</sup> 月に1回程度は会議を実施しているとのことだが、時期によって異なる（例えば、政策策定の時期はもっと高い頻度で集まっていたとのこと）。

<sup>210</sup> このため、2012年2月の開催は最低2回である（2月1日と2月中旬ごろ）ことも確認できた。

<sup>211</sup> CONANI資料による。総額は3億7,984万5,600ドミニカ・ペソ（973万4,638.64米ドル）。

### ① 心 理

学習障害の判断やその子どもをもつ家庭への支援、CIANIにかかわる人々（子ども、保護者、コミュニティ、職員）への心理的サポート、家庭内暴力や児童虐待防止のためのオリエンテーション（保護者向け）の実施を担当している。

### ② ソーシャルワーク

CIANIに入園する子どもの選定、保護者会の形成・運営、特に問題がある家庭へのサポートなどを担当している。CIANIへの入園は2とおり（保護者からの入園希望と虐待などからの保護）あり、どちらもソーシャルワーカーが担当している。保護者からの入園希望の場合、家庭訪問や保護者への面談を通して、CIANIのサービスを必要としている子ども・家庭かどうかを判断している（この家庭訪問で使用するチェックシートがある）。また、退園した子どものフォローアップ（就学前教育への通学から初等教育の入学まで）も行っている。

### ③ 教 育

年齢別（1歳未満、1～2歳児、2～3歳児、3～4歳児、4～5歳児）に1日の行動予定表が規定されている（朝礼、食事やおやつの時間、お手洗いの時間、お昼寝の時間など）。この行動予定表はCONANI本部事務所で検討し作成され、全CIANI共通のものである。年齢別に教室が分かれ、教師とアシスタントの2名体制をとっている。教育に関する主な活動内容は教育省が定めている初期教育のカリキュラムに沿っており（詳細は後述）、グループ活動（識字、パズル、音楽、図工、体育など）、読み聞かせである。屋内と屋外の活動時間も設けられている。

### ④ 保健・栄養

保健・栄養のサービスはCIANIに勤務している看護師と調理師、CONANI本部の栄養士が担当している。予防接種、発育モニタリング、栄養管理（給食）を行っている。子ども1人ずつに健康カードがあり、予防接種の種類や接種日、身長・体重の記録のほかに、栄養や発育に関する情報（年齢や性別による平均身長・平均体重や母乳育児など）も記載されている<sup>212</sup>。

CIANIでは朝食（午前8時ごろ）、昼食（午後12時ごろ）、おやつ（午後3時ごろ）も提供している。これらのメニューはCONANI本部の栄養士により作成された献立に沿ったもので、1週間ごとにメニューと食材が各CIANIに届けられている。

#### < CIANI の現場から >

2012年2月の現地調査では、サント・ドミンゴ市内にあるCIANIを訪問した。

- ・乳幼児数：248名（うち、1歳未満は10名）
- ・職員：教師11名、教師のアシスタント11名、ソーシャルワーカー2名、看護師2名、カウンセラー2名、調理師3名、その他事務職員
- ・施設：2階建て（11教室、食堂、調理室、看護師の執務室\*、男女別のお手洗いなど）

\*：救急セット・ベッド・体重計（新生児用も含む）・身長計を設置。保健室のような部屋。

<sup>212</sup> 訪問したCIANIでは、栄養状態が芳しくない子どもの家庭が経済的不遇である場合、週末分の食材を無償で提供しているとのこと。



施設の装飾や職員の制服はパステルカラーを使用したものが多く、子どもへの配慮がみられた。また、お手洗いや教室の設計への配慮もみられた（座高が低い便座やシンク、階段の手すりの設置等）。

職員の話によれば、教材（材料や道具）が足りないと思うこともあるが、活動ができないほどではないとのこと。また、給食の食材が届かないなどの問題も発生していない。

現在、入園可能な最大人数に達しているため、新たな受入れは行っていない。多くの人が入園を希望するという事実を納得できるセンターであった。

CIANIにおける教育の質向上のため、CONANIは教育省や国際機関と連携し、教員や事務職員向けの研修も実施している。2010～2011年には指導法や教育分野の運営・管理に関する15の研修が実施され、4,108名が参加している<sup>213</sup>。これはイベロアメリカ教育・科学・文化機関（Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura : OEI）の支援による「乳幼児総合ケアのための教育の質強化プロジェクト（Proyecto para el Fortalecimiento de la Calidad Educativa para la Atención Integral de la Primera Infancia）」の一環として実施された。CIANI職員のみならず、保護者向けの勉強会も実施しており、そのテーマは子どもの人権、児童虐待、口腔衛生、環境教育など多岐にわたる。

## （2）教育（就学前教育）

### 1）政策・制度

ドミニカ共和国の教育制度は、法令 No.66-97（Ley No. 66-97）により規定されている。この法令によれば、0～5歳児を対象とした教育を「就学前教育（Nivel Inicial）」としている。就学前教育は3課程（0～2歳、3～4歳、5歳児）に分かれており、最終課程である5歳児教育（grado pre-primario）は義務とされるべきと規定されている<sup>214</sup>。初等教育（Nivel Básico）は6～13歳対象の8年制で、前期（Primer Ciclo）：1～4年生と後期（Segundo Ciclo）：5～8年生に分かれている。義務教育は初等教育（14歳まで）とされているが、ドミニカ共和国政府は就学前教育から中等教育まで無償で提供している。また、新学年の開始は8月である。

ドミニカ共和国における教員育成は、高等師範学校もしくは大学で行われている。就学前教育の教員も同様で、高等師範学校（2年間）を卒業すれば、就学前教育教員の資格（Título de profesores de Educación Inicial）を得ることができ、大学を卒業すれば、就学前教育学士（Licenciatura en Educación Inicial）を取得することができる。また、インタビューによれば、初等教育の教員資格をもつものが、一定の研修を受けることで、就学前教育（特に5歳児教育）の教鞭をとることも可能であるとのことである<sup>215</sup>。CONANIの報告書によれば、就学前教育の教員は8,188名、そのうち教員資格がない人は全体のおよそ25%にあたる2,053名である（2006年データ）<sup>216</sup>。

2004年、ドミニカ共和国政府は「就学前教育組織・政策大枠（Lineamientos Políticos y

<sup>213</sup> CONANI (2011), Memoria Institucional 2011

<sup>214</sup> 法令 No. 66-97 第33条。原文では“El Nivel Inicial es el primer nivel educativo .. (中略) .. El último año será obligatorio y se inicia a los cinco años de edad”と明記されている。

<sup>215</sup> 初等教育の教員には、資格をもっていない教員もいるとのこと（実務をこなしながら、資格を取得する人もいる）。

<sup>216</sup> CONANI y UNESCO (2011), Ibid.

Organizativos del Nivel Inicial)」を公表している。この大枠では、5歳児教育の義務化と無償提供が明記されている。また、5歳児教育の教室は初等教育施設（Centro Educativo de Nivel Básico）に併設され、その教室はこの年齢向けの総合的な発達に必要なものにも記載されている。

「教育10カ年計画2008～2018（Plan Decenal de Educación 2008～2018）」では10の教育政策を公表している。そのうち、政策No.1として「5歳児に対する就学前教育と8カ年の初等教育（Nivel Básico）の普及」が掲げられ、2つの成果が設定されている。このうち、就学前教育に関連する成果項目とそれに対する活動は以下のとおり。

表5-47 教育10カ年計画2008～2018 成果1.1概要

<p><b>【成果1.1】</b> 2012年までに、5歳児の100%が就学前教育を受ける。また、2018年までに、就学前教育は1日5時間提供され、質の高いものとする。</p>	<p>〔短期活動〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保護者向けのオリエンテーション戦略</li> <li>2. テキストや教材の配布</li> <li>3. ITの活用</li> <li>4. 貧困層の子どもに対する支援</li> <li>5. 5歳未満児に対する教育の支援</li> <li>6. 10校ある特別教育学校<sup>217</sup>の50%が幼児向けの教室戦略を実施。</li> </ol>
	<p>〔中期活動〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. 5歳未満児に対する教育配慮の拡大</li> <li>8. すべての特別教育学校への教育戦略の拡大</li> <li>9. 2012年に、就学前教育を受けている50%の児童が1日5時間の授業を受ける。</li> </ol>
	<p>〔長期活動〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. 1クラスの児童数を制限する（2018年には22名以上のクラスにしない）。</li> <li>11. 2018年には就学前教育を受けている全児童が1日5時間の授業を受ける。</li> <li>12. 5歳未満児の教育環境全般を向上させる。</li> <li>13. 5歳未満児に対する教育支援の維持</li> </ol>

参照：教育省「教育10カ年計画2008～2018（Plan Decenal de Educación 2008～2018）」

以上のように、5歳児全員に対する就学前教育の普及と教育の質の向上、5歳未満児への教育拡大が成果活動として示されている。また、障害をもつ子どもが通う特別教育学校への就学前教育教室の設置や貧困家庭の子どもに対する支援（給食やかばんの支給など）もある。

## 2) 就学前教育の実際

ドミニカ共和国政府は、前述の通り、5歳児以下の幼児に対する教育普及を政策目標に掲げ、特に5歳児全員に対する就学前教育の普及をめざしている。ドミニカ共和国教育省の統計資料によると、近年における5歳児以下の指標は以下のとおりである。

<sup>217</sup> 「教育10カ年計画2008～2018」では障害をもつ子どもが受ける教育を Educación Especial（特別教育）と明記している。

表 5 - 48 初期教育と就学前教育の就学率

	2006 ~ 2007	2007 ~ 2008	2008 ~ 2009	2009 ~ 2010
就学前教育就学率	27.9%	30.1%	33.1%	35.8%
3 ~ 5 歳児の就学率	35.7%	37.5%	48.8%	47.7%
5 歳児の就学率	76.1%	68.3%	74.1%	75.4%

参照：教育省<sup>218</sup>

表 5 - 48 のとおり、2009 ~ 2010 年の 5 歳児の就学率は 75.4%だが、ドミニカ共和国がめざしている 5 歳児全員（100%）に対する就学前教育の普及には更なる努力が必要とされる。CONANI の報告書<sup>219</sup> や関係者へのインタビューによると、5 歳児教育へのアクセスが制限されている理由として、経済的理由、学校までの距離、保護者の就学前教育への関心度や理解度、出生未登録、NGO 等が経営している乳幼児ケアセンターに通学する子どもが存在することなどが挙げられた。現場視察を行った小学校にスクールバス等のサービスを提供している学校はなく、保護者もしくは同じ学校に通う兄や姉と通学する幼児が多いとのことである。

教育省は子どもの潜在能力の発達を助けるため、13 の目的（認知能力・言語能力・身体能力・社会的感情能力の発達を促すもの）をもったカリキュラムを作成している<sup>220</sup>。カリキュラムの内容は、「社会の一員として：自然と社会の関係（Ser humano : sus relaciones con la naturaleza y el medio social）」という全体軸の下、2 つのテーマ軸（社会環境と自然環境）に沿った 8 つのブロック〔私自身（Mi Persona）、家庭環境（La experiencia familiar en mi vida）、学校（El centro educativo）、コミュニティ（Mi comunidad local y el barrio donde vivo）、国（Mi Comunidad nacional）、食べ物（Los alimentos）、植物や動物（Las plantas, los animales y otros elementos naturaleza）、地球（El planeta tierra en el universo）〕から成り立っている。また、各ブロックは 7 つの内容（口頭・文書表現、芸術表現、肉体表現、論理・数学の習得、自然への探求、社会への探求、感情・価値・ふるまい）を網羅している。就学前教育の近年の財政状況は表 5 - 49 に示すとおり、教育の総予算の 4 ~ 5%となっている。

表 5 - 49 就学前教育の財政状況

	就学前教育		教育総予算		就学前教育の割合
	ドミニカ・ペソ	米ドル	ドミニカ・ペソ	米ドル	
2009 年	1,943,190,000	49,799,846	39,146,500,000	1,003,241,927	5.0%
2010 年	1,761,530,000	45,144,285	41,854,200,000	1,072,634,546	4.2%

参照：CONANI y UNESCO (2011), Ibid.

<sup>218</sup> Boltín de Indicadores 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, Boltín de Indicadores Educativos 2009-2010  
Available at <http://www.see.gob.do/Lists/Datos%20Estadsticos/AllItems.aspx>

<sup>219</sup> CONANI y UNESCO (2011), Ibid.

<sup>220</sup> Plan Decenal de Educación en Acción, Transformación Curricular en Marcha: Nivel Inicial（第 4 版）を参照

就学前教育予算のおよそ17%が外部からの資金であり、また、その半数以上(54.8%)が学校建築や再建のインフラ投資にあてられている<sup>221</sup>。人件費などが含まれる運営管理費は就学前教育予算のおよそ15.2%である。

小学校に併設されている5歳児教育用の教室は2,263教室で、そのおよそ4分の1(24.4%)が首都サント・ドミンゴに集中している<sup>222</sup>。1つの教室で、およそ30名前後の幼児が教育を受けており、政策目標に掲げられている定員数(1クラスにつき22名)を上回っている現状である。

<就学前教育の現場から①>

第2の都市であるサンティアゴにある2つの公立学校(A校とB校とする)へ訪問した。

- ・A校に通う5歳児教育の子ども達は午前と午後のクラス(児童数は31名と29名)、合計60名である。午前と午後では使用教室と担当教員も異なる。お手洗いは教室外にあり、小学生と共用している。訪問時には図工(はさみや色鉛筆を使ったものづくり)の授業を行っていた。
  - ・B校の5歳児教育の子どもたちは午後通っている。3クラス、各クラス約30名、合計90名前後である。各クラスに教員が1名であるが、子ども達の母親がアシスタントとして授業を補助する日もある(不定期)。教室にお手洗いが設置されている。訪問した日は偶然、就学前教育教員の教育実習が行われていた。こちらでも図工(独立記念日も近かったため、国旗や国土のぬりえ)の授業を行っていた。また、教育実習生がいたクラスでは目隠しゲーム(1人の子どもが目隠しをし、ほかの子どもが目的地まで言葉を使って誘導する)を行っていた。
- 2校に共通する良い点は、
- ・教室の設計は幼児向けではないが(従来、小学生向けに建築された教室であるため)、教員による工夫(デコレーション)で幼児向けの教室となっていること。
  - ・教室内が整理整頓(かばんの収納、おもちゃや本などの片付け)されていること。
- 一方、改善点は、
- ・お手洗いが幼児向けでないこと。
  - ・教材や道具が慢性的に不足していること<sup>223</sup>。

校長先生の話によれば、通学方法や保護者の理解度などが弊害となり、5歳児全員に対する就学前教育は提供できていない。しかし、両校の教員は就学前教育に対する意識や意欲が高く、通っている子どもたちの生き生きとした表情も印象的であった。

ドミニカ共和国教育省は、世界銀行の融資により、「就学前教育強化プロジェクト(Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Inicial : PROFEI)」を2003年～2011年8月まで実施した。このプロジェクトは就学前教育の質の強化と5歳児の就学率の増加(特に貧困家庭の5歳児)を目標に、4つのコンポーネント(5歳児教育の就学率の増加・5歳児教育の質の向上・初期教育セクターの組織強化・プロジェクト運営とモニタリ

<sup>221</sup> CONANI y UNESCO (2011), Ibid. 外部資金 (Recursos Externos) はインフラ投資と後述する「初期教育強化プロジェクト」に充てられている。

<sup>222</sup> CONANI (2011), Linamientos de Política Pública a Favor de la Primera Infancia, emm,arcadas en el Cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo.

<sup>223</sup> 2012年2月現在、5歳児教育用の教科書はなかった。教員へのインタビューによれば、教育省が作成した教科書が不評だったため、回収されたとのこと。

ング)の下に実施された。具体的には、初期教育モデルセンター (Centros Modelos de Educación Inicial : CMEI) の建築、5歳児教育用の新しい教室の建築、CMEIの教育に関する研修、指導法に焦点を当てたカリキュラムの適用、5歳児教育の全教室への教材寄付、5歳児教育用の教室の修復・修繕、家庭参加の強化、就学前教育への情報テクノロジー (IT) の取り入れ (教室に2台のパソコンを設置し、パソコンの使い方を指導) を実施した。プロジェクト実施による主な成果は以下のとおりである。

- ・ 貧困家庭に暮らす5歳児の就学率が51% (2002年) から67.8% (2009年) に増加した。
- ・ 就学前教育用の258教室を新築、425教室を修復し、18のCMEIを建築した。
- ・ 3,546名の5歳児教育の教員が指導法やカリキュラムに関する研修を受けた。
- ・ すべてのCMEIと5歳児教育教室の57%で保護者委員会が設置された。
- ・ EYE (Early Years Evaluations) の評価手法を用いた調査で、子どもたちのコミュニケーション能力と心理社会的発達が向上した<sup>224</sup>。

#### <就学前教育の現場から②>

首都サント・ドミンゴにあるCMEIを訪問した。公立学校であるが、教育省と協定を結んでいるカトリック系のNGOが運営している (このNGOについての詳細は後述)。

- ・ 就学前教育用の教室は3つ。うち、1つは4歳児を対象としている。1教室につき25人までとしている。午前と午後で3クラスずつ。既に定員数は満たしている
- ・ PROFEIにより供与されたパソコンがあり、それを使用したIT授業が取り入れられている。パソコン供与の際、教員研修 (使用方法や指導方法) も実施され、教育はその研修に参加している。
- ・ 就学前教育の教室は小学校1年生の教室 (午後は小学2年生) と併設している。これは就学前教育から初等教育への移行をスムーズにするため、子どもたちに大きな環境の変化を感じさせない効果が期待できる。
- ・ プロジェクト活動のひとつである教員研修により、就学前教育の指導法を強化できた。
- ・ 保護者委員会も組織されており、定期的に会合が開かれている。

同行した教育省の職員も、就学前教育から初等教育へのスムーズな移行を目的とした教室の設置に対して非常に好意的な意見をもっており、全国に普及できればよいとコメントしていた。

### (3) 保健・栄養

#### 1) 政策・制度

「保健10カ年計画2006～2015 (Plan Decenal de Salud 2006～2015)」には6つの優先課題 (①保健分野と人間開発や持続可能な開発の連携、②保健状態における社会的不均等・不平等の軽減、③保健国家システムの組織化、④中央レベルの強化と地方分権化、⑤社会参加の強化と保健国家システムのクロスセクター化、⑥保健分野におけるジェンダー) があり、そのすべてが乳幼児の健康に影響するものである。そのうち、特に5歳以下の子どもの健康と関連した指標をもつ優先課題は、上記②「保健状態における社会的不均等・不平等の軽減」で、その成果指標は乳幼児の健康に関するものが多く設定されている (表5-50参照)。

<sup>224</sup> EYE-DAは4分野 (自己と環境の認識、認知能力、言語とコミュニケーション、心理的発達) を基に、学校教育へのレディネスを評価している (参照: Early Years Evaluations, [www.earlyyearevaluation.com](http://www.earlyyearevaluation.com))。



表 5 - 50 「保健 10 カ年計画 2006 ~ 2015」優先課題②の主な成果指標

- ・ 妊産婦死亡率を 44.5 (対 10 万) まで削減
- ・ 新生児死亡率を 16 (対 1,000) まで削減
- ・ 5 歳児未満死亡率を 19.7 (対 1,000) まで削減
- ・ 5 歳までの生存率を少なくとも 98.5%にする。また、貧困層と高所得者層の 5 歳までの生存率のギャップを 1.8%以下にする。
- ・ 国家リプロダクティブヘルス規定がすべての保健国家システムで実施される。
- ・ 低体重児と 5 歳未満児の栄養失調を 2003 年のケースより、50%まで減らす。

参照：保健省、保健 10 カ年計画 2006 ~ 2015

2009 年 9 月、保健省は「0 ~ 5 歳の子どもの発育と発達の見守りと普及に関する国家規定 (Normas Nacionales para la Atención al Niño y Niña de 0-5 años de edad : Norma Nacional para vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo del niño/a de 0-5 años de edad)」を発令している。この規定では、生後すぐの新生児や 0 ~ 5 歳の乳幼児に対するケアのポイントや母親や家族に対する新生児ケアのオリエンテーション内容、低体重や栄養失調の判断基準などが明記されている。発育や発達に関する記録は健康カード (Cédula de Salud del Niño y la Niña) を使うこととなっている。この規定では 5 歳未満児の子どもの発育・発達をチェックする頻度は、①新生児：異常があった場合生後 7 日目、その他生後 15 日目、② 1 カ月 ~ 12 カ月：毎月 1 回、③ 1 ~ 2 歳：3 カ月に 1 回、④ 2 ~ 4 歳：4 カ月に 1 回、と定められている。このサービスはどのレベルの医療施設でも提供されるが、身体測定や子ども健康カードの使用法に関する研修を受けた人が対応するように定められている。国際機関へのインタビューによれば、この規定が完全に普及、実践されているとはいえず、これから取り組むべき課題のひとつということである。

保健省母子青少年課 (Dirección General Materno Infantil y Adolescentes : DIGEMIA) は 4 つのコンポーネント (女性の健康、子どもの健康、学校保健、思春期層の総合的健康) の下、母子保健や青少年保健に関するプログラムを行っている。「子どもの健康」の対象年齢は生後 ~ 5 歳までで、「戦略計画 2012 ~ 2016 (Plan Estratégico 2012 ~ 2016)」には女性の健康と子どもの健康を向上するため、以下の活動の実施が明記されている。

表 5 - 51 DIGEMIA 戦略計画 2012 ~ 2016 の概要

	サブ・コンポーネント	主な活動内容
女性の健康	妊娠・出産・産後ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠・出産・産後ケアに関する規定等の策定</li> <li>・ 妊娠・出産・産後時の警告サインのオリエンテーション</li> </ul>
	子宮頸ガン・乳ガン予防と早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政策の策定</li> <li>・ システム評価とサービスのフィードバックの実施</li> <li>・ マンモグラフィー検査受診の奨励</li> </ul>
	家族計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政策の策定</li> <li>・ 情報・教育・コミュニケーション (以下、IEC) キャンペーンの実施</li> <li>・ 避妊具の配布</li> </ul>

子どもの健康	新生児ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児に関する規定等の策定支援</li> <li>・生後 28 日以内の疾病予防に関する IEC 活動の実施</li> </ul>
	母乳保育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IEC 活動の実施</li> <li>・母子フレンドリー病院戦略の実施</li> </ul>
	発育・発達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども健康カード使用の支援</li> <li>・子ども健康カード内の情報分析</li> </ul>
	急性呼吸器感染群（ARI）対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ARI に関する政策・規定・文書の策定支援</li> <li>・IEC による啓蒙活動</li> </ul>
	下痢症対策と経口補水療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口補水を利用した下痢症治療の促進</li> <li>・脱水症状判断とその治療法に関するオリエンテーションの実施</li> </ul>

参照：保健省（2011）DIGEMIA Plan Estratégico 2012～2016

前項で記載したとおり、ドミニカ共和国政府は 10 代の妊娠を問題視している。DIGEMIA へのインタビューでも 10 代の妊娠、特に 10 代前半の妊娠に関する課題について言及があった。法令 No.136-03 で定義されている青少年は 13 歳以上であるが、既述した DIGEMIA の戦略計画では、妊娠・出産・産後ケアの対象を「11～49 歳の女性」と定めており、10 代の妊娠に対する対策の必要性をとっていることがうかがえる。

## 2) 保健・栄養プログラムの実際

2010 年の保健省の予算額はおよそ 364 億ドミニカ・ペソ（およそ 9 億 3,285 万米ドル）で、出資割合はドミニカ共和国政府：85.4%、外部融資：13.1%、贈与：1.4%であった<sup>225</sup>。乳幼児の健康に関連する予算の詳細は以下のとおり。

表 5－52 乳幼児と関連した保健プログラムに関する財政状況（2010 年）

	予算額		保健総支出に対する割合
	ドミニカ・ペソ	米ドル	
母子保健	88,470,169.0	2,267,303.2	0.24%
栄養失調対策	29,909,112.5	766,507.2	0.08%
予防接種	198,904,460.6	5,097,500.3	0.55%
HIV/AIDS	17,720,994.1	454,151.6	0.05%
児童と女性向けの肥満対策	4,083,677.7	104,656.0	0.01%

参照：CONANI y UNESCO (2011), Ibid.

ドミニカ共和国で実施されている乳幼児を対象とした主なプログラムは予防接種拡大プログラム（Programa Ampliado de Inmunización：PAI）、栄養プログラム、小児期予防可能疾病ケア（Atención Integral de Enfermedades Prevalente de la Infancia：AIEPI）である。

### ① 予防接種拡大プログラム（PAI）

法令 No.42-01 第 64 条において、すべての国民は必要な予防接種を受ける義務があると規定されている。PAI に含まれる予防接種はポリオ、ジフテリア、破傷風、はし

<sup>225</sup> CONANI y UNESCO (2011), Ibid. 正確には、保健省予算額は 364 億 1,270 万 5,814.96 ドミニカ・ペソ。

か、ツベルクリン、B型肝炎などで、無償で予防接種を受けることができる。予防接種に関するデータは以下のとおり。

表 5 - 53 1 歳未満児の予防接種率 (2010 年)

1 歳未満児の BCG 予防接種率	97.7%
1 歳未満児のポリオ予防接種率 (3 回)	86.3%
12 カ月～23 カ月乳児のはしか予防接種率	87.3%
1～3 歳児の 3 種混合ワクチン接種率	87.8%

参照：保健省 (2011) Ibid.

表 5 - 53 のとおり、予防接種率は 8 割を超えているものの、このプログラムでは 1 歳未満児の予防接種率 95% を目標としているため、更なる努力が必要とされる。

### ② 栄養プログラム (Programa de Nutrición)

ドミニカ共和国では、栄養失調や肥満対策のため、特に 5 歳未満児の子どもを対象として栄養プログラムを実施している。このプログラムのコンポーネントは、① 1 歳未満の乳児のための鉄分点滴プログラム、② 2～5 歳児のための鉄分シロップ、③ 小学校での葉酸 (ビタミン B 複合体のひとつ) と鉄分、④ 妊産婦や低体重児への微量栄養素の支給である。また、母親に対するオリエンテーション (生後 6 カ月までの母乳育児の推奨、離乳食への切り替え、下痢予防のための衛生など) も含まれている。

表 5 - 54 栄養関連の指標

	全 国	都心部	村落部
母乳保育：Exclusive breastfeeding (0～3 カ月の乳児)	9.8%	7.6%	15.7%
母乳保育：Exclusive breastfeeding (0～5 カ月の乳児)	8%	5.6%	14.2%
母乳と離乳食 (6～9 カ月の乳児)	35.2%	33.2%	39.3%
2,500g 未満で生まれた乳児	12.4%	11.9%	13.4%

参照：統計庁 (2011) Ibid.

国際機関 (WHO や UNICEF など) は生後 6 カ月まで母乳栄養を推奨している。また、ドミニカ共和国政府は、母性保護と健全な子どもの成長のため、母乳育児推進に関する法律 (Ley No.8-95 que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna) を発表しているものの、表 5 - 54 が示すとおり、母乳保育の実行率は 10% 未満であり、都心部と村落部の差異が大きい。このため、UNICEF の協力の下、母乳保育の推進キャンペーン等も実施している。

### ③ 小児期予防可能疾病ケア (AIEPI)

小児期の予防可能な疾病である急性下痢症と ARI の対策プログラム。前項「5-4-2 子どもをとりまく一般的状況」で記載したように、5 歳未満児の主要な死亡要因は下痢・胃腸炎と肺炎である。これらの予防・対策として、主に一次医療施設における母親・保護者・コミュニティに対する啓蒙活動を実施している。

#### ④ その他

ECD 分野に関連する社会サービスは以下の2つである。

##### < 保育サービス (Estancias Infantiles)<sup>226</sup> >

社会保障国家審議会 (Consejo Nacional de Seguridad Social) は「法令 No. 87-01 ドミニカ社会保障システム法 [Ley No.87-01, El Sistema Dominicana de Seguridad Social (以下、法令 No.87-01)]」を發表し、ドミニカ共和国の社会保障を定めている。法令 No.87-01 では就労している保護者の子ども (生後 45 日～5 歳になるまで) に対する保育サービスを定め、社会保障のひとつとして 2009 年からこのサービスを提供している。この施設では食事、保健、教育、心理社会的発達のサービスが提供される。41 の保育園に 4,146 名の乳幼児が入園している<sup>227</sup>。保育サービスの担当機関は国家保育園審議会 (Consejo Nacional de Estancias Infantiles : CONDEI) である。CONDEI は保育園に関する規定の制定、保育園の設立や認可、保育園の監督・管理などを行っている。CONDEI には保健省、ドミニカ社会保障研究所 (Instituto Dominicana de Seguridad Social)、教育省、労働省、女性省が委員会のメンバーとなっている。

##### < 団結プログラム (Programa “Solidaridad”) >

社会政策調整議会 (Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales) の下に実施されている貧困層を対象とした条件付き現金給付プログラム (Conditional Cash Transfer)。保健・栄養と教育のコンポーネントは 0～5 歳児も含まれている。保健・栄養のコンポーネントでは、食糧の購入のために月 700 ドミニカ・ペソ (およそ 17.8 米ドル) を支給している。教育のコンポーネントでは、1～2 人の子どもがいる家庭には月 300 ドミニカ・ペソ (およそ 7.7 米ドル)、3 人の子どもがいる家庭には月 450 ドミニカ・ペソ (およそ 11.5 米ドル)、4 人以上の場合は月 600 ドミニカ・ペソ (およそ 15.3 米ドル) が支給される<sup>228</sup>。2010 年には 49 万 4,964 世帯がこのプログラムによる支援を受けており、支給総額はおよそ 76 億 ドミニカ・ペソ (およそ 1 億 9,000 万米ドル) であった<sup>229</sup>。

#### 5-4-4 援助機関の取り組み

##### (1) JICA

外務省発行の「国別データブック」によれば、日本による対ドミニカ共和国の援助重点分野は、①貧困削減、②競争力向上、③環境保全と回復の3つである。「貧困削減」に対する支援として、健康改善や基礎教育改善を通じた能力の向上が掲げられている。2012 年 2 月時点で実施されている保健や教育分野の協力事業は青年海外協力隊 (JOCV) 派遣 (小学校教諭・養護) のみだが、近年では技術協力プロジェクト (「地域保健サービス強化プロジェクト (2004～2009 年)」と「算数指導力向上プロジェクト (2005～2010 年)」) に

<sup>226</sup> CONDEI ホームページ参照 <http://condei.gob.do/inicio>

<sup>227</sup> CONDEI 統計資料。年度不明。

<sup>228</sup> Programa Solidaridad ホームページ <http://www.solidaridad.gov.do/Inicio.aspx>

<sup>229</sup> CONANI y UNESCO (2011), Ibid. 正確な金額は 7,628,184,873.40 ドミニカ・ペソ。

よる支援実績もある。ECD 関連の JOCV 派遣実績は幼稚園教諭が 8 名、保育士が 6 名である。また、諮問委員会の中心でもある CONANI へ 2009 年まで JOCV (ソーシャルワーカーと保育士) を 10 年以上派遣していた実績がある。

## (2) 他援助機関

ドミニカ共和国において ECD 分野で協力を行っている主な援助機関(国際機関、ドナー機関、NGO) の活動内容を以下に記載する。

### 1) 国際機関

#### a) 国際連合児童基金 (UNICEF)

UNICEF ドミニカ共和国事務所は 4 つの分野 (①子どもの生存と発達、② HIV/AIDS、③暴力・虐待・搾取からの保護、④公共政策) において、協力プログラムを実施している (2007 ~ 2011 年)。

このなかで 5 歳以下の乳幼児を対象としたプログラムは①子どもの生存と発達で、保健省の予防接種やその他子どもの健康に関するサービスのモニタリング強化のほか、家庭やコミュニティを対象としたファシリテーションを実施している<sup>230</sup>。その例として、「子どもの生存と発達キャンペーン (Campaña para la Supervivencia y Desarrollo Infantil)」を実施し、家庭やコミュニティが乳幼児期ケアに関する知識 (妊娠中の過ごし方、乳幼児の食べ物やお風呂の入れ方、母乳育児など) を身に付けることを目的とし、ファシリテーターの養成と保護者・コミュニティ向けの研修を行っている。

また、乳幼児諮問委員会に参加し、現状調査の実施や「乳幼児公共政策大枠」の策定への協力も行っている。

#### b) パンアメリカン保健機構 (OPS)

OPS (Organización Panamericana de la Salud) はドミニカ共和国への協力支援を 1947 年から実施している。ドミニカ共和国に対する「協力戦略アジェンダ 2007 ~ 2011 (Agenda Estratégica de Cooperación 2007 ~ 2011)」は、5 つの戦略軸 (①健全な公共政策、②保健と社会保障のシステムとサービス、③人間の安全保障と持続可能な開発、④公共保健の監視、⑤家庭保健とコミュニティ保健) から成り立っている。⑤家庭保健とコミュニティ保健には母子保健や子どもの健康も含まれており、妊産婦死亡率・新生児死亡率・5 歳未満児死亡率の軽減などを目標としている。現地調査でインタビューを行った家庭保健とコミュニティ保健の担当者によれば、この分野の 2012 ~ 2013 年のプログラムは、①母子保健ネットワークの強化、②情報システムの強化、③ HIV/AIDS 予防、④予防可能な小児疾病に対するケア能力の強化、⑤新生児サービスの強化、⑥栄養を軸に活動を実施する予定である。

インタビューによれば、乳幼児の健康に関する指標 (特に IMR、U5MR) が保健省の政策目標や MDGs の目標値に達していない理由として「医療サービスの質 (Calidad de Atención)」の問題であるという見解をもっている。子どもの発育・発達に関しては、国家规定があるものの、まだ完全に普及している状況ではなく、システムもまだ構築されているわけではない。教育セクターとの連携の必要性も示唆していた。

<sup>230</sup> UNICEF Dominican Republic, UNICEF Annual Report



c) 世界銀行

世界銀行のドミニカ共和国政府に対する協力戦略では4つの戦略（①社会サービスへのアクセスと質の強化、②持続可能な経済開発による競争力の促進、③公共支出の質と組織力の向上、④再生のための能力と選挙の強化）である。2010年から2013年までに50億米ドルの財政支援をすることになっており、これまでの支援額は社会保護（1億米ドル）、保健（3億5,000万米ドル）、社会サービス（2億米ドル）である<sup>231</sup>。

前項に記載したとおり、ECD関連のプロジェクトとして、貸付額4億2,000万米ドルで「初期教育強化プロジェクト：PROFEI（Loan No. IBRD-71440）」を2003～2011年8月まで実施した（プロジェクトの詳細は前述）。

d) 米州開発銀行（Banco Inter-Americano de Desarrollo：IDB）

IDBはラテン・アメリカ地域開発の融資を行う地域銀行で、支援分野は教育や保健のみならず、環境・農業・インフラなど多岐にわたる。教育分野の優先課題として、ECDが掲げられている。

IDBは1960年代からドミニカ共和国で支援を開始している。現在、支援している分野は、①持続可能な開発（農業、自然保護、防災）、②社会開発（教育、保健）、③インフラ事業（道路、電気、港湾）、④国家の近代化の4つである。2012年2月時点で、同国ではECDは優先課題とはされていないものの、ECDと関連するプロジェクトは貧困層を対象とした社会保障プロジェクト（前述した「団結プログラム」の技術的支援）があり、0～5歳児を含めた教育や保健・栄養のサービスが含まれている。

インタビューによれば、2013年から4年間の予定で、教育省をカウンターパートとし、就学前教育のプロジェクトの準備が行われている。主な活動内容は教員の養成（教員数の増加というよりも、就学前教育の指導法強化に重点を置く）、教材の開発、教室や学校の建築が実施される予定である。

e) イベロアメリカ教育・科学・文化機関（OEI）

ラテン・アメリカ地域で、教育・科学・テクノロジー・文化の分野における国際協力を行っている国際機関。スペインに本部があり、中南米16カ国に地域事務所もっている。「教育目標プログラム2021（Programa Metas Educativas 2021）」に挙げられている目標のひとつに0～6歳児を対象とした初期教育の拡大が含まれている。同教育目標プログラムによれば、乳幼児期は身体的・知的・心理的発達に重要であり、将来の教育に影響を与えることから、この年齢も支援の対象としているとのこと。

ECD関連のプロジェクトとして、教員や事務職員に対する研修事業を実施している。CIANIを対象とした「乳幼児総合ケアと教育の質強化プロジェクト（Proyecto para el Fortalecimiento de la Calidad Educativa y la Atención Integral de la Primera Infancia）」が2010年6月～2011年11月に実施された。CIANIにおける教育の質が強化されることを目標とし、教員研修、教材や指導マニュアルの作成などを支援した。現在、このプロジェクトで作成した指導マニュアルの見直しを行い、これをCONANIが承認

<sup>231</sup> 世界銀行公式ホームページ参照

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/LACEXT/DOMINICANEXTN/0,,contentMDK:22254906~menuPK:337775~pagePK:1497618~piPK:217854~theSitePK:337769,00.html>

する規範となるよう準備を進めている。

また、2011年には就学前教育の教員向け研修コースも行い、175人が参加した。この研修は8つのモジュール（子どもの人権、コミュニケーション方法、アートによる指導方法など）から成り立っている。

## 2) 二国間ドナー

### a) 米国国際開発庁 (USAID)

USAIDは1962年以降、ドミニカ共和国政府への協力活動を実施している。現在、公平な統治と民主化、人への投資（保健と教育）、経済開発の支援に重点を置いている。教育分野では、初等教育の質向上を目的とした協力活動が実施されている（初等教育前期：1～4年生の読み書きと算数の能力向上など）。保健分野では、HIV/AIDS、結核、母子保健、家族計画に対する支援を実施している。実施中の母子保健プロジェクトは産前サービスと産後ケアの向上や運営能力の強化を目的としている。医療従事者に対する研修のほか、産後ケア方法の紹介（カンガルーケアなど）も行っている。

## 3) NGO

### a) EDUCA

1988年からドミニカ共和国の教育分野で活動している国内NGO。就学前教育、初等教育、成人向けの識字教育などのプロジェクトのほか、教育分野の調査研究も実施している。

ECD関連の活動は「就学準備プロジェクト Proyecto Listos para aprender」を1996年から2010年まで断続的に実施していた。インタビュー調査によれば、アメリカ平和部隊がコミュニティ開発のボランティア活動の一環として始めたことがきっかけで、小学校への入学準備を目的として開始された。貧困層が多い地域を対象にし、3～5歳児向け初期教育のための16の施設を設立、開校した。保護者への啓蒙活動、ファシリテーターの育成（最低40時間の研修）、後援者集め（企業や地方行政に対するプロモーション）などを行っていた。インタビューによれば、2010年にプロジェクトは終了したため、財政不足により既に閉鎖してしまった施設もある。

訪問した施設は2部屋あり、3～5歳児のクラスと小学1年生のクラスで使用されていた。3～5歳児の幼児14名が同じ教室で学んでいるが、机の配置は年齢別に行っている。政府や行政からの補助はなく、教員の給与や教材費を保護者から徴収している。

### b) Fey Alegria

ラテン・アメリカ地域において、教育分野で活動するカトリック系の国際NGO。フォーマル教育のみならず、識字教育やコミュニティ開発への支援も実施している。

2012年2月時点で、ドミニカ共和国国内で48の学校（Centros Educativos）を運営しており、このうち32の学校で初期教育も提供している。教育省と協定を結び、教育省が定めるカリキュラムやテキストを使って授業を行う（したがって、公立校である）。ほかの公立校と違う点は、独自の活動（教員向けの研修、校内活動など）を実施している点である。2011年から2014年、初期教育のプロジェクトが、スペイン政府国際開発協力庁（Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, aacid）の財政的支援の下に実施されている。このプロジェクトは就学前教育から小学校1年

生へスムーズに移行できるようになることを目的としており、教室設置の配慮や教師に対する研修（指導法や教室運営）を行っている。先述した教育省のプロジェクト対象である CMEI もこの NGO により運営されており、就学前教育の教室と小学校 1 年生の教室が隣接しているという環境づくりを実践している。

c) Muchachosy Muchachas con Don Bosco

困難な状況にある子ども・青少年とその家族を支援するカトリック系の国内 NGO。教育支援（職業訓練も含む）や家庭支援、社会保障支援を実施している。対象年齢は 8 歳以上で、主に 10 代の青少年となっている。全国に 12 のセンターをもち、ストリートチルドレン、保護者がいない子ども、貧困家庭の子どもや青少年のために開放している。

0～5 歳児を対象とした活動ではないが、センターに通う青少年のなかには母親もいるため、その子どもを預ける保育施設を併設しているセンターがある。

d) Plan República Dominicana (Plan RD)

世界 67 カ国で活動している国際 NGO である Plan International のひとつ。Plan RD は子ども中心のコミュニティ開発に焦点を当てた活動を展開している。2011 年は青少年参加・乳幼児プログラム・マイクロファイナンス・子どもや女性に対する暴力防止などの分野で活動を展開している。乳幼児プログラムは 0～5 歳の身体的・認知的・社会情緒的発達に貢献することを目的としている。

乳幼児プログラムは 0～5 歳を対象にしており、4 つの方法〔①家庭教育、② 3～5 歳児を対象とした子どもセンター (Centro de Atención Directa : CAD) の運営、③子どもの健康（予防可能な疾病に対するプライマリーケアの普及）、④コミュニティの家（一次医療施設から遠いコミュニティ内の家庭に病気の症状や救急に関する知識を教え、簡易的な処置を行う家）〕で実施されている。2012 年 2 月現在、90 のコミュニティで活動を行っている<sup>232</sup>。CAD は教育・衛生などのサービスを提供しており、2012 年 2 月現在、全国 78 センターに 1,560 名の幼児が通っている。CAD の運営は Plan RD からの資金のほか、コミュニティや自治体からの資金などで賄われている（例えば、土地や施設の提供や生活用品なども含まれる）。

訪問した 2 つの CAD には 20～25 名の幼児が通っている。どちらの CAD も小学校に併設されている就学前教育の教室と同様、おもちゃ・本・お絵かき道具などそれぞれのスペースがあり、時間に関する単語表（曜日や月の名前）や数字の表が壁に貼ってあった。教員は 1 名だが、幼児の母親がボランティアでアシスタントをしている。両センターともほぼ同じ活動表があり、はじまりの挨拶・衛生・グループ活動（屋外・屋内）などが定められている。

以上のように、ドミニカ共和国における ECD 関連の支援は、政策策定支援、教育施設整備、教員研修、就学前教育から初等教育へのスムーズな移行に向けた環境づくり、保健サービスの質の向上、保護者・コミュニティ支援に分類される。

<sup>232</sup> インタビューや収集した資料によれば、支援を希望するコミュニティはまず「コミュニティアジェンダ (Agenda Comunitaria)」を作成し、現状や問題点を明らかにしなければならない。これが各コミュニティにおける活動分野のベースとなる。このため、Plan RD が支援しているすべてのコミュニティに乳幼児向けのセンターがあるわけではない。

#### 5-4-5 ドミニカ共和国における ECD の課題

この項では、前項までに記述したドミニカ共和国における ECD 関連の現状から確認された課題、また、それを踏まえた JICA による支援可能性とその留意点について述べる。

##### (1) ECD と関連する課題

###### 1) リソース（インフラ、人材、教材）の不足

ドミニカ共和国の乳幼児に対するサービスは CONANI のプログラムの下、積極的に拡大されてきた。貧困層向けの乳幼児総合ケアセンター（CIANI）は開始当初（2004年）の 39 センターから 58 センター（2011 年）に増えており<sup>233</sup>、全国に設置されている。CIANI は無償で教育・保健のみならず、ソーシャルワークや心理分野のサービスを提供しているが、入園希望者がすべて入園できる施設数ではない。CONANI の職員の話によれば、今後は施設数の拡大よりも、それぞれの施設の維持・向上に焦点が当てられるとのことである。就学前教育は 5 歳児全員に対する義務化の政策を設定し、2012 年までに 5 歳児就学率を 100% にする、2018 年には 1 クラス最大 22 名とするなどの具体的な政策目標に向けた活動を実施している。しかし、その政策目標を達成するためには、インフラ整備（教室数や幼児向けの施設など）や教員数はまだ不足している。

###### 2) 就学前教育全般の普及（0～4 歳児の教育の普及）

ドミニカ共和国政府は就学前教育を 0 歳からと定めている。先述したように、5 歳児教育の義務化への取り組みは活発であるが、それ以外の年齢層（0～4 歳）に対する就学前教育の普及は 5 歳児への普及ほどではない。2011 年 11 月に発表された「乳幼児公共政策大枠」では、就学前教育の義務化と無償化の拡大が含まれていることから、これに向けた活発な取り組みが実施される見込みがある。

###### 3) 新生児死亡率・5 歳未満児死亡率・妊産婦死亡率の停滞

ドミニカ共和国における ECD 関連の保健指標は前項に示すとおり、近年は横ばいになっている。産前ケアの受診率や医師・助産師の立会いによる出産の割合は 9 割を超えており、妊産婦向けのサービスは定着していると考えられる。一方、MDGs 2015 年時の目標値や「10 カ年保健計画」の成果指標を達成できておらず、更なる努力が必要とされている。保健省やドナー機関へのインタビューによれば、「医療サービスの質（Calidad de Atención）」が最大の理由とされ、医療関係者に対する研修が実施されているとのことである。

###### 4) 子どもの発達・発育モニタリング実施の拡大と徹底

保健省による、子どもの発達・発育のモニタリングに関する国家規定（「0～5 歳の子どもの発育と発達の監視と普及に関する国家規定」）が発表されているものの、インタビュー調査ではまだすべての子どもに普及していないことが確認された。子どもの栄養や発育状態を把握することはもちろん、発達状況の把握とそのフォロー体制も重要である。サービス提供の徹底とフォロー体制の構築が必要であり、教育施設等で発達・発育のモニタリングが実施できるような教育セクターもまきこんだシステム構築も求められる。

<sup>233</sup> CONANI Memoria 2004-2008



## 5) 思春期層の妊娠

保健関連の関係者へのインタビューにおいて、必ず挙げられた課題が思春期層の妊娠（特に10代前半の妊娠）であった。統計庁が2011年に発行した家庭環境調査（ENHOGAR 2009～2010）報告書では15～19歳の22.1%が妊娠を経験しており、16.8%が既に母親であると報告されている。10代の妊娠は母体や胎児への影響だけでなく、学業の中止（例えば、退学）などの要因になることも多い。特に、11～14歳の10代前半の女子はまだ身体構造が未発達段階であるため、母子の健康状態への影響が大きいと考えられる。統計庁の報告書によれば<sup>234</sup>、1歳を迎える前に死亡する確率が28対1,000と報告されている。このうち、母親の年齢別のデータでは25歳未満は33、25～29歳は22、30～34歳は24、35歳以上は31（すべて対1,000）となっており、思春期層も含まれる25歳未満の母親から生まれた子どもが1歳までに死亡する確率が最も高い。

## (2) JICAによる支援可能性とその留意点

前項5-4-4で述べたとおり、国際機関や日本を含むドナー機関によるECD関連（ECD全般、教育、保健）に対する協力の実績は多い。特に、就学前教育への協力支援は国際機関を中心に、インフラ整備、教員研修、カリキュラム策定のほか、子どもが就学前教育から初等教育へのスムーズに移行できるような環境づくりも行っている。保健分野は母子保健や栄養分野への協力支援により、乳幼児の健康に貢献している。国際機関やNGOはドミニカ共和国政府とともに、乳幼児公共政策大枠を策定し、これは2011年11月に発表された。乳幼児公共政策大枠の戦略では、これまで積極的に協力支援が行われた教育と保健のほかに、児童保護（貧困支援や虐待防止と虐待からの保護）も含まれているため、この分野に対する協力支援の拡大が見込まれる。ECD分野の政策や制度が確立され、ドミニカ共和国政府のECDに対する取り組みの意欲も高いことから、協力の土台は出来ていると考えられる。

表5-55 ECD分野での協力内容案

項目	セクター	支援可能性
政策・制度策定	ECD全般	政策策定済みのため、支援可能性は低い。
	教育・保健	思春期層の妊娠や子どもの発育・発達モニタリングに対応するため、教育施設を活用した政策や制度の可能性はあり。学校保健や看護師の配置など。
システム構築・整備	保健	国家规定「子どもの発育と発達の監視と普及」のためのシステム構築と強化の必要あり。
	児童保護	「乳幼児公共政策大枠」に掲げられている戦略のひとつ。虐待早期発見のための情報ネットワーク構築など。虐待に関する支援はUNICEFが実施中。

<sup>234</sup> 統計庁（2011）, Ibid.



インフラ	教 育	就学前教育施設の増設・修復。世界銀行や IDB など支援実績多数のため、要調整。
	ECD 全般	管轄している CONANI はセンター増築をしないとのことなので、乳幼児センターの建築支援の可能性あり。しかし、CONANI の監督能力やセンター運営費の確保を把握する必要あり。
組織間連携強化	ECD 全般	CONANI を中心とした諮問委員会が機能している（設置されている）ため、支援可能性は低い。
	児童保護	「乳幼児公共政策大枠」に掲げられている戦略のひとつ。虐待発見のための教育、保健、地方行政、CONANI 等の連携強化など。虐待に関する支援は UNICEF が実施中。
初期教育の質	教 育	就学前教育のカリキュラムあり。指導法研修、教材作成、カリキュラムの見直しへの支援可能性はあるが、既に世銀と OEI が支援済み、IDB が支援実施予定。
人材育成	教 育	教育政策目標（1クラス 22 名体制）の達成には更なる初期教育教員が必要。初等教育教員免許保持者に対する育成研修の支援可能性もある。
サービスの質の向上	保 健	「ケアの質」向上に向けた医療従事者に対する研修への支援可能性あり。しかし、OPS や USAID 等が実施しているため、調整が必要。
子ども・青少年・保護者・コミュニティへの啓発	ECD 分野 関連のすべてのセクター	就学前教育の必要性、子どもの発育・発達モニタリングの必要性、思春期層の妊娠を防ぐための性教育、児童虐待に関する知識や対策など、教育・保健・児童保護の課題に関する啓発活動は必要。UNICEF、世界銀行、NGO 等による啓発やリーフレットの作成が実施されている。

ECD 分野での協力を実施する場合、留意点が 2 点ある。1 点目は確立されている（または、確立されつつある）制度を活用した支援の実施である。特に、貧困層向けの CIANI や 5 歳児教育はほぼ制度が確立している。日本の制度とは異なるもの（小学校と併設している就学前教育施設、就学前教育での IT 教育の取り入れ等）に適応した協力内容を実施することは、自立発展性の観点からも有効である。

2 点目は乳幼児諮問委員会の機能や CONANI の調整能力を把握することである。近年、ドミニカ共和国内での ECD への関心は高く、それを裏付ける事実として、諮問委員会の設置や高い頻度の会議開催、ECD に関する現状分析の実施、政策や年間政策の策定が行われている。したがって、乳幼児諮問委員会（CONANI は委員長）はドミニカ共和国における ECD 分野の総括と考えられ、諮問委員会や CONANI の機能や動きを把握することは、この分野で協力を実施するうえで必須である。この諮問委員会は政府機関のみならず、国際機関や NGO も参加していることから、諮問委員会の動き等を把握のうえ、諮問委員会への参加も考慮できるであろう。

## 第6章 子どもをとりまく現状と取り組みの傾向

現地調査を含めこれまでみてきた子どもをとりまく現状と取り組みの傾向を以下のとおりまとめてみた。ECD が比較的新しい概念であり、各国における ECD の概念や ECD に関する政策の策定状況、取り組みのための体制がさまざまであることから、ECD に関する取り組みの状況とその問題点を整理し、子どもをとりまく状況を整理した。ECD はクロスセクター・イシューであるが、セクターごとの省庁を中心に取り組みを行う国や、特定のセクターに焦点を当てた支援を行う援助機関が多い。この状況を踏まえ、ECD 全般、教育、保健、子どもの保護・権利の分野からまとめた。

全体として、事例国のなかでは、ECD に関する政策が策定されているか、策定のプロセスの途中にあり、ECD 担当機関または ECD のための調整機関が設置されている場合が多く、ECD としての重要性は認識されつつあると考えられる。一方で、特にアフリカ地域では、いまだ包括的な ECD 政策に着手されていない国が多い。

セクターごとの取り組みについては、教育については、就学前最終1年から義務化しようとする傾向があるが、全体の制度や教員・保育者らの資格制度等が整備されている国とない国がある。保健分野では、ある程度公的制度による取り組みが中心に行われてきた。子どもの保護・権利に関しては、公的な取り組みのための法的枠組みや制度は整備されつつあるが、実際の取り組みは遅れがちである。ただし、いずれの分野においても、制度が確立されている場合でも、施設、人材など、量・質とも不足しており、十分なサービスが提供できていない。このため、いずれの分野でも、制度が整備されている場合、いない場合、それぞれに問題があり、子どもをとりまく状況としては、程度の差はあるものの、分野ごとに同様の問題がみられるといえる。

一部では、教育と保健を組み合わせた乳幼児への総合的な取り組みやコミュニティと連携した活動などが成果を上げている例も報告されているなど、ECD の包括的な取り組みの進展がみられる。また、コミュニティや民間（NGO、宗教セクター含む）で公的な取り組みを補完する役割を担っており、成果がみられる例もある。

## ECD 全般

(取り組みの現状)

(問題点)

(子どもをとりまく現状)

<p><u>ECD 政策が確立されていない場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ECD 関連の政策を整備中。または、着手していない（アフリカに多い）。</li> <li>・ セクター／省庁ごとの取り組みがほとんど。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括的 ECD 推進の重要性に対する認識が弱い。</li> <li>・ 政策の立案・推進のための関係機関のキャパシティが弱い。</li> </ul>
<p><u>ECD の政策があり、ECD としての取り組みを行う努力がなされている場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ECD に係る政策が存在する。必要に応じ改定も行っている。 （モロッコ：政策の再策定中、タンザニア：政策の策定中）</li> <li>・ ECD 関連取り組みを担当する省庁により事務局が設立されている。 （タンザニア：コミュニティ開発・ジェンダー子ども省、教育・職業訓練省、保健・社会福祉省による IECD 事務局）</li> <li>・ 関連省庁を調整する機関が規定されている。 （ラオス：母子委員会、ドミニカ共和国：CONANI、タンザニア：政府機関・民間団体による ECD ネットワーク、モロッコ：社会開発省）</li> <li>・ 乳幼児に対するケア・保健・初期刺激等を組み合わせた取り組みなど、ECD の包括的な取り組みが進展しつつある国もある。 （タンザニア：C-IMCI のパイロットプログラム、ドミニカ共和国：CIANI による統合的取り組み）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ECD 政策が存在しても関係機関の間で認識されていない。</li> <li>・ ECD の概念につき、関係者の認識が弱い。</li> <li>・ 制度上は、担当省庁、調整機関が規定されていても、包括的な取り組みのための体制が十分機能していない。（関係機関間の連携・調整が不十分）</li> </ul>



子どもの総合的な発達が促進されていない。  
（子どもの総合的な発達に対する認識が弱い、子どもの総合的な発達を促進するための体制整備がなされていない、適切な方策が立案・実施されていない）

(取り組みの現状)

(問題点)

(子どもをとりまく現状)

<p><u>制度が確立されていない場合</u> (タンザニア・モロッコ：教員資格制度が確立されていない)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公的サービスによる就学前教育は存在しているが、教員資格制度、カリキュラムなど十分確立されていない。</li> <li>・ノンフォーマル、コミュニティによる教育の役割が大きい。公的サービスがカバーされない地域では、コミュニティ巡回型サービス（ホンジュラスの例）なども実施。</li> <li>・宗教関連の施設が大きな役割を果たしている場合が多い。（モロッコ：宗教省管轄下の幼稚園・託児所など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員・保育者が不足している。</li> <li>・教員・保育者の質が低い。</li> <li>・就学前教育カリキュラムが開発されていない。</li> <li>・適切な施設が不足している。</li> <li>・コミュニティ・宗教関連施設による就学前教育・保育ケアの場合、一般に質が不均一。（コミュニティにおけるボランティア教員等の質が不十分。カリキュラムが一定でない。ただし、一定の成果を上げている場合もある）</li> <li>・親の認識が低い。</li> </ul>
<p><u>制度が確立されている場合</u> (ドミニカ共和国：就学前1年が義務とされるべきという方針、ラオス：教員資格制度が明確)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育主管庁の監督下にある公立・私立就学前教育機関で公認資格をもつ教員による教育が行われている。</li> <li>・費用の高い私立の方が教育の質が高いと考えられている場合が多い。</li> <li>・公立・私立のほか、農村部などでは、ノンフォーマル、コミュニティによる就学前教育が存在する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員資格制度は確立されていても、質の高い教員が不足している。（教員養成カリキュラムが適切でない。教員のモチベーションが低い）</li> <li>・就学前教育カリキュラムが制定されていても、子どもの発達を十分踏まえていないことがある。（学習偏重型など）</li> <li>・適切な施設が不足している。</li> <li>・ノンフォーマル、コミュニティによる就学前教育・保育のための適切なガイドライン、ボランティア教員等の研修制度、教材等が十分でない。</li> <li>・親の認識が低い。</li> </ul>



子どもの発達に即した適切な就学前教育がなされていない。  
(就学前教育の就学率が低い、適切な教育・保育ケアが行われていない)

## 保 健

(取り組みの現状)	(問題点)	(子どもをとりまく現状)
<p><u>各国とも公的サービスによる子どもに対するサービスがある程度確立されている。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有資格の保健医療従事者によるサービスが中心。ただし、農村部では（制度上確立された）コミュニティヘルスワーカー等によるサービス、（制度上確立されていない）伝統的産婆、ヒーラーやコミュニティによる相互扶助によるサービスも重要。</li> <li>・制度として施設型・訪問型（アウトリーチ）とも存在。</li> <li>・保健と教育を組み合わせた取り組みがみられる（幼稚園での給食、予防接種、保健教育など）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的サービスの制度はあるが、アクセスできない子どもがいる。施設、資機材、人材とも、量・質ともに不十分。</li> <li>・モニタリング・スーパービジョンなどの行政能力が脆弱。</li> <li>・コミュニティにおける子どもの健康に対する認識が低い。</li> <li>・親が子供に必要なサービスを受けさせない、家庭でのケアを行わない。</li> <li>・家庭・コミュニティなどの住環境が適切でない（水・衛生など）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの健康な発達と母親の健康が阻害されている〔乳幼児死亡率が低減しない、予防可能な疾病で死亡する、栄養失調が深刻、母親の健康状態がよくない、HIV/AIDSの母子感染が発生する（特にアフリカ）〕。</li> </ul>

## 子どもの保護・社会福祉

(取り組みの現状)	(問題点)	(子どもをとりまく現状)
<p><u>ある程度の法的枠組みはあるが、国により取り組みの状況が異なる。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「子どもの権利条約」には多くの国が批准</li> <li>・法律・制度を整備中の場合が多い。</li> <li>・具体的な政策・対策は遅れがち。</li> <li>・国際機関との協調による取り組みが重要。</li> <li>・NGO、民間機関、宗教団体による支援が大きな役割を果たす。</li> <li>・コミュニティ・家庭の役割も重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に、孤児・放置、子どもへの暴力、人身取引、HIV/AIDS等、子どもをとりまく環境に伴い最近深刻になった問題が多く、支援が遅れがち。</li> <li>・家族・コミュニティが子どもに対する十分な責任を果たしていない。社会・経済的な変化により、家族・コミュニティの連帯が脆弱になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの権利が十分に守られていない。</li> <li>・子どもが適切な保護を受けられていない。</li> <li>・虐待・放置、暴力を受ける子ども、孤児・ストリートチルドレン、人身取引・性犯罪等にまきこまれる子どもがいる。</li> </ul>

図6-1 ECDに関する取り組みと子どもをとりまく現状のまとめ



## 第7章 ECD に関する課題

### 7-1 子どもをとりまく課題

先に挙げた ECD に関する取り組みと問題、子どもをとりまく現状の傾向から、ECD に関する課題を以下のとおりまとめる。前記のとおり、ECD に係る政策・制度が未整備であること、サービスが十分でないこと、また ECD はコミュニティもまきこむ問題であることから、行政能力、(サービスへの) アクセス、サービスの質、社会・コミュニティ・家庭に関連する問題という項目で整理した。

表 7-1 ECD に関する課題

	行政能力の問題	アクセスに係る問題	サービスの質に係る問題	社会・コミュニティ・家庭に関連する問題
ECD 全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策が確立されていない。</li> <li>確立されていても、関係者に認知されていない。</li> <li>関係機関の協調・調整が十分でない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECD に係る施設が十分でない(教育、保健、子どもの保護等)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECD に係るサービスの質が十分でない(教育、保健、子どもの保護等)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ECD」の概念が浸透していない。</li> <li>子どもの発達や保護・養育に対する認識が低い。</li> </ul>
教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>就学前教育に係る計画・実施・モニタリングが十分になされていない。</li> <li>教育に係るデータが整備されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティの近くに施設がない。</li> <li>十分な数の教員(または保育者)がいない(ボランティア・コミュニティ教員を含む)。</li> <li>少数民族、障害児等は特にアクセスから阻害されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切なカリキュラムにのっとった教育が行われていない(子どもの発達を踏まえたうえ就学前教育で何が必要かの認識がない)。</li> <li>教員の質が十分でない(資格制度の未確立、資格制度がある場合でも養成カリキュラム・現職教員継続教育プログラムが不備)。</li> <li>教材・遊具などが十分でない。教員が低コスト教材作成に習熟していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者が就学前教育に子どもを送らない(経済的問題、認識の問題-特に初等教育も完全に受けさせられない環境のなかでは困難)。</li> </ul>

保 健	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健サービスに係る計画・実施・モニタリングが十分になされていない。</li> <li>・省庁・保健医療機関・コミュニティの連携が円滑に行われていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に農村地域での保健施設・設備の不足。</li> <li>・安全な水・健康的な環境が整備されていない。</li> <li>・（予防接種、妊産婦検診・乳幼児健診など）アウトリーチ活動が十分行われていない。</li> <li>・ニーズのある子どもを発見（detection）できない場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設備・資材・薬品等の不足</li> <li>・質の高い人材（医師、看護師・助産師、コミュニティヘルスワーカー）の不足（医療技術、保健医療の知識、コミュニケーション能力など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者（特に母親）の子どもの健康に対する認識が低い。</li> <li>・経済的理由、知識の不足により、十分な栄養を与えられない。</li> <li>・住民啓発用の教材類（パンフレット、母子手帳）が整備されていない。</li> </ul>
子どもの保護・社会福祉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度が十分に整備されていない。</li> <li>・サービスの実施・モニタリングが十分になされていない。</li> <li>・関連省庁・機関間の調整・連絡（管轄省庁と保護施設の連携等）が円滑に行われていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの保護の施設（孤児院、福祉施設等）が十分でない。</li> <li>・保護を必要とする子どもを発見できない。</li> <li>・住民が、子どもの保護に係る制度・サービスを知らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材（保育者、ソーシャルワーカー）が不足している。十分な訓練を受けていない。</li> <li>・ガイドライン、マニュアル等が整備されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人身取引、子どもの犯罪、ストリートチルドレン・孤児などには、社会経済環境（都市化、貧困、経済格差）が大きく関係しており、社会経済全体の底上げが必要。あわせてコミュニティレベルでの問題への取り組みが必要。</li> <li>・子どもの保護に関するコミュニティ・保護者の認識が不足している。</li> </ul>

## 7-2 ECDに係る取り組み上の課題

ECDに係る取り組み上の問題点がいくつか指摘できる。まず、上記表の「行政」にも関連していることであるが、多くの国で、ECDに関する政策やアクションプラン、ガイドライン等が整備されていない点である。政策としては存在していても、大枠を定めただけで具体的な計画が策定されていなかったり、予算措置が不明確であったり、関係機関の間で周知されていなかったりする。これにより、援助機関にとっては支援計画が立てにくくなる場合もある。次に、ECDがクロスセクター・イシューであるにもかかわらず、複数セクターにまたがる関係機関の協力・調整体制が整備されていないことがある。各国とも、セクターごとの「縦割り行政」が一般的であり、ECDに関してはセクター横断的に取り組むため各省庁を調整する機関を設置（または特定の機関を調整機関として指定）しているケースも多くみられるが、調整メカニズムが機能していない。セクターごとに取り組みがちなことに関連して、ECDとして包括的な取り組みを行うことの利点が十分に活かされていないということが指摘できる。栄養と子どもの成績、保健と就

学率等、いくつかの 이슈に並行して取り組むことの成果が報告されており<sup>235</sup>、各国・援助機関ともクロスセクターでの取り組みを検討しているが、まだ十分効果的に行われていない。また、ECD の取り組みには、子どもの発達段階に応じたアプローチを検討することが必要であり、年齢に応じたきめ細かい対応が求められる。しかしながら、就学前教育のカリキュラムにこうしたきめ細かい配慮がなされていない場合が多い。

---

<sup>235</sup> 例えば、栄養状態と子どもの成績には相関関係があることから、幼稚園や小学校で給食や栄養食品の配布を行うことで、出席率を高め学習への取り組みを向上させようとする取り組みなど。

## 第8章 JICAの今後のECD支援に係る提言

### 8-1 ECD支援の方向性

既述のとおり、近年の教育開発の議論においては、ECDへの注目が高まっている。2010年に世界銀行が発表した新たな教育協力戦略（Education Strategy 2020）において、ECDが重点サブセクターのひとつとして明示されたことは、こうした動きの代表的な事例ということができる。途上国においても、ECDの重要性に対する認識は深まりつつあり、近年はその拡充に努めている政府も多い。

しかしながら、これまで述べてきた各国の事例からも分かるとおり、ECDは、その実施等において民間セクターに頼る部分も多く、初等教育等との比較では、必ずしも政府の重点施策になりきっていない場合も多い。このため、政府の包括的なプログラムとして確立されていない、実施機関が複数にまたがっており全体を調整する仕組みがない、あるいは調整の仕組みはあっても機能していないなど、支援を進めるための課題も少なくない。開発パートナーからの支援も、UNICEF、UNESCOといった国際機関やNGOが中心で、二国間援助機関による協力は、母子保健への支援を除けばあまり行われていないのが実情である。

これらの状況を総合的に勘案すると、JICAとしては、今後とも現場レベルでの、ボランティア派遣や草の根技術協力等を中心とした現在の支援のあり方を基本としつつ、教育協力の国際的動向や途上国の取り組みの進展をみつつ、他スキームを活用した支援についても具体的な検討を進めることが適切である。特に今後ポスト2015の議論のなかで、ECD支援がどのように位置づけられていくかに注視し、その議論も踏まえて、JICAとして、どのような場合にECD支援に優先的に取り組むのか、初中等教育等の他サブセクターへの支援とのバランスをどのように取るのか、どのような協力形態による協力を中心とするのかといった点を検討していく必要がある。

今後の支援にあたっては、以下に述べるような技術協力プロジェクトや無償資金協力の活用といったことが考えられるが、日本でもECD（特に就学前教育や保育）においては学校法人、社会福祉法人、企業等の民間セクターが大きな役割を果たしており、さまざまなノウハウやスキルを有していることから、官民連携のスキームによる協力も今後は当然視野に入れるべきである。例えば、子どもの発達に応じた就学前教育の教材やカリキュラムなどは日本の民間企業が比較優位をもつ分野と思われ、官民連携型の協力により現場レベルでインパクトのある協力が可能になるものと思われる。

ただし、支援にあたっては、ECDの定義や対象年齢については、国によって違いがあるため、対象国で適用されている定義等を十分に把握することが求められる。例えば就学前教育においては、国によっては、日本で一般に行われている「遊びを通じた」幼児の総合的発達より、初等教育への準備として「読み・書き・算数」に重点が置かれている場合もある。他方、近年の「待機児童」のように日本でもアクセスにさえ課題がある。支援としては、相手国の現状に合わせた活動を行うケースと相手国にないものを新たに導入するケースが考えられるが、いずれの場合でも、相手国の状況とニーズを見極め、それに応じて日本の経験を適切に応用しながら協力を行うことが有効と考えられる。

また、ECDは、クロスセクター・イシューであり、保健、教育、社会福祉、行政・コミュニティ支援等、複数の観点から取り組むべき課題である。したがって、教育などひとつのセクターへのプログラム／プロジェクトの一部として支援を行う場合であっても、ECD案件として、ク

ロスセクター的視点に留意し、適切な場合はセクター横断的な取り組みを行うことによって、相乗効果が得られるような活動を検討する必要がある。

## 8-2 支援案

これらを踏まえ、上記の課題マトリックスを基に、以下に、JICA として考えられる ECD 分野での支援内容とスキームを検討してみた。基本的に各課題のコラムに対応する支援を記載している。ただし、貧困、都市化等大きな社会的・経済的要因に係るものは、JICA の ECD 支援の枠内で抜本的に取り組むことは困難と考え除外した。

表 8-1 支援可能性マトリックス

	行政	アクセス	質	コミュニティ
ECD 全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策／計画策定支援（技）</li> <li>行政・調整能力強化支援（技、研）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECD 関連施設の建設・整備（無、技、草）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECD 中核機関及び ECD に係る関係機関行政官の計画・実施・モニタリング能力強化（技、研）</li> <li>サービス提供者の人材育成（技、研）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECD に関する啓発活動（技、草）</li> </ul>
教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策／計画策定支援（技）</li> <li>行政能力強化支援（技、研）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>就学前施設の建設・整備（無、草）</li> <li>適切な場合は、訪問型教育（技、ポ、草）</li> <li>特にアクセスから阻害されている子どもに対する就学の促進、教育内容の改善（技、研、ポ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カリキュラム・教材の開発（技、研、ポ）</li> <li>教員養成、教員養成校教官の養成（技、研、ポ）</li> <li>（幼稚園外の）レクリエーション活動支援（ポ、草）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親に対する啓発活動（技、草）</li> </ul>
保健	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策／計画策定支援（技）</li> <li>行政能力強化支援（技、研）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健施設の建設・整備（無、草）</li> <li>アウトリーチ活動の拡充（技、ポ、草）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資材等の供与（技、草、無）</li> <li>人材（助産師・看護師・栄養士、コミュニティヘルスワーカー等）の育成（技、研、ポ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親・コミュニティに対する啓発活動（技、ポ、草）</li> <li>地域住民への健康教育、そのためのツールの作成（技、ポ、草）</li> </ul>



子どもの保護・社会福祉	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策／計画策定支援（技）</li> <li>行政能力強化支援（技、研）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの保護施設の建設・整備（無、草）</li> <li>保護を必要とする子どもの特定（技、ボ）</li> <li>制度・サービスの存在を知らせる啓発活動（技、ボ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの保護・福祉に係る人材（ソーシャルワーカー、保育士、カウンセラー、ケア担当者等）の育成（技、協）</li> <li>サービスマニュアル、啓発用パンフレット等の作成（技）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親・コミュニティに対する啓発活動（技、ボ、草）</li> </ul>
セクター横断的取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画策定支援（技）</li> <li>行政能力強化支援（技、研）</li> <li>関係機関間の連携の強化（技、研）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの存在を知らせるための啓発活動（技、ボ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校保健に係るサービス提供支援、人材育成（技、ボ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親・コミュニティに対する啓発活動（技、ボ、草）</li> </ul>

（ ）内は想定されるスキームを示す。  
 技：技術協力プロジェクト  
 研：研修員受入れ  
 ボ：ボランティア派遣  
 草：草の根技術協力  
 無：無償資金協力（草の根・人間の安全保障無償資金協力を含む）

#### （1）案件実施上の留意事項

支援案件実施上の留意点をいくつか挙げる。

##### 1) 相手国におけるニーズの確認

特に子どもの概念や子どもに対する取り組みは文化的な背景や価値観、女性の社会進出や AIDS 孤児等の社会状況も影響していること、それによりこれまでの取り組みや政策、政府の実施体制が国によって大きく異なること、クロスセクター・イシューでありセクターごとにさまざまな状況があることなどから、相手国の子ども、親、政府の状況やニーズを的確に把握することが求められる。

##### 2) 適切なターゲットグループの選択

子どもは環境や発達段階により、特徴が違うため、支援にあたっては、どの年齢層のどのような子どもをターゲットとするかを明確にしたうえで、それに応じたきめ細かいアプローチが必要である。特に阻害されがちな子どもを支援できるようターゲットグループに含めることが必要である。

##### 3) 他援助機関の動向の情報収集と援助調整

ECD は、クロスセクター・イシューであり現場の NGO 等が活発なため関係機関が複雑であり、かつ実績の少ない JICA よりも他機関の方がより多くの情報をもっているため、特に配慮する必要があると思われる。

##### 4) 適切な C/P 機関の選択と持続的な実施体制の構築

ECD においては、マルチセクターとしての包括的な取り組みが強調される一方で、包括的な視点を取り入れたうえでセクター別に取り組むことの有効性も指摘されており、支援の目的・内容にあった実施体制を構築することが重要である。マルチセクターの場合は特に、調整／主導省庁の権限／調整能力は脆弱であることから、適切な C/P 機関の選択に

配慮を要する。同時に、直接の C/P 機関以外に関連する省庁、施設、NGO を含む団体等との実施体制を適切に構築する必要がある。

他方、コミュニティ／現場レベルでの実践が活発なため、コミュニティとの関係が重要であることから、コミュニティとの連携を緊密にする、あるいはコミュニティレベルで持続的となる実施体制を構築する。

#### 5) 国際的な初等教育支援の経験の活用や発信（特に就学前教育）

国際社会における EFA や MDGs に即した初等教育支援は、義務化による教育の質の低下／停滞や政府予算の逼迫などの教訓も出てきている。また、就学前教育は初等教育以上の教育段階よりも上述のとおり発達の概念や政府の制度が国によってさまざまである。さらに、初等教育以上の教育段階では例えば日本は家庭の役割が非常に減少した「揺り戻し」が起こっている。そのため、各国の制度に合わせた支援のみならず、初等教育の教訓や発達の概念などから相手国政府、そして国際社会と一層の対話が必要である。

#### 6) 民間セクターとの連携

上でも述べたとおり、日本においては社会福祉法人や学校法人並びに企業等の民間セクターが就学前教育・保育の拡充に大きな役割を果たしてきた。こうした民間セクターが築いてきた教育手法や組織運営の事業経験並びに資金や人材のリソースを途上国での ECD に活用すべく検討することも有効であろう。幼児教育の実績を有する日本の企業のなかには、昨今の日本の少子化を受け、途上国を含む海外市場への展開を図る動きもみられる。

これらの企業が途上国へ進出する場合、利益確保の観点から現地の富裕層の子供たちが主な対象となることが想定される。他方、JICA が民間セクターとの連携による事業を立案するにあたっては、低所得層（Base of the Pyramid : BOP）支援に資すること、すなわち、就学前に十分な心身の発達が保障されていない、真に ECD 支援を必要とする子供たちを対象とした事業が実施できるよう、ターゲットや料金体系の設定、質の確保のあり方等に留意して進める必要がある。

## 付 属 資 料

1. 面談者リスト（ラオス）
2. 面談者リスト（タンザニア）
3. 面談者リスト（モロッコ）
4. 面談者リスト（ドミニカ共和国）
5. 参考文献（全体）
6. 参考文献（ラオス）
7. 参考文献（タンザニア）
8. 参考文献（モロッコ）
9. 参考文献（ドミニカ共和国）

1. 面談者リスト（ラオス）

組織	氏名	役職
National Commission for Mothers and Children Secretariat	Ms. Chongchith Chantharanonh	Acting Secretary-General
Mother and Children Provincial Commissioners Committee, Vientiane Province	Mr. Bounchanh Malavong	Deputy Director of Cabinet
Ministry of Education and Sports	Ms. Siphaphone	Head of Pre-school Division, Department of Primary and Pre-Primary Education
Vientiane Provincial Education Services	Mrs. Chanhpheng Viphavanh	Director
	Mr. Philanith Mommaysay	Head of Primary-Kindergarten Division
	Mrs. Keo Cammone Xaysanavongxay	Pre-school Division
ビエンチャン公立保育園・幼稚園	Ms. Sauvanh	
	他教員 2 名	
ビエンチャン県内私立保育園・幼稚園	Ms. Khamphon Phanvatvongsouk	Director
	他教員 1 名	
Dongkhamxang Teacher Training College	Mrs. Vila Sengsavang	Director
	Mrs. Saviene Siyavannouvong	Chief of Official Kindergarten
	Ms. Chankhen Dalasouk	Deputy of School Cabinet
	Ms. Lang Lavanh Sirivong	Officer for Pilot Kindergarten
	Ms. Latsamy Nammuang	Head of Nursery-Kindergarten
	付属幼稚園教員 3 名	
Ministry of Health	Dr. Sengpaseuth	Head of Division, Department of Hygiene and Disease Prevention, Mother and Child Division
付属保育園・幼稚園 (Ministry of Health)	Mrs. Sysomphone Nouanphaly	Director
	Mrs. Khamspasong Inthaluxa	Deputy Director
	Mr. Lee Her Xaiyasang	Deputy Director (administration)
Ministry of Justice	Mr. Latsamy Phetlavanh	Deputy Director General, Justice Management Department
Ministry of Labor and Social Welfare	Mr. Khamkeng Keovongsy	Deputy Director General, Department of Social Welfare
	Mr. Khamsouk Somphavong	Technical Staff
WHO	Dr. Park Kunhee	Medical Officer, Maternal and Child Health

UNFPA	Ms. Della R Sherratt	International SBA Coordinator
Luxembourg Agency for Development Cooperation	Mr. Geert de Bruycker	Regional Representative
	Ms. Peggy Zeimes	Programme Officer, Regional Office for Vietnam and Lao PDR in Vientiane
	Mr. Peter Heimann	Chief Technical Adviser
	Dr. Bart Jacobs	Health Financing Adviser
	Mr. Olivier Pouvreau	Head of Administration and Acquisition
AusAID	Ms. Julie Hudson	Second Secretary, Development Cooperation
	Dr. Mike Lally	Senior Education Advisor, Ministry of Education, Education Sector Working Group
Children's Cultural Centre (Central CCC)	Mr. Soubanh Luangrath	Director
公益社団法人シャンティ国際ボランティア会	伊藤解子	Director
Save the Children	Mr. Villasacki Viraphanh	Director of Programme Development and Quality
SOS International	Mr. Boonmee Seepelom	Village Director
Plan International	Mr. Terence Macaughan	Country Director for Laos
	Mr. Andres Hill	Programme Development Manager
	Ms. Vithanya Noonan	Basic Education Program Manager
JICA 関係	米山芳春	Senior Representative
	戸谷幸一	Assistant Resident Representative (Education and Governance Sector)
	Anolack Chanpasith	Program Officer
	吉村由紀	Representative
	津曲真樹	Ministry of Education and Sports, Policy Adviser
	梶山葉子	JOCV (幼児教育)



## 2. 面談者リスト（タンザニア）

氏名	職位	組織
Dr. Noel A. Ilhebuzor	Chief, Basic Education and Life Skills	UNICEF
Ms. Tukae Njiku	Director, Children Development Department(CDD)	Ministry of Community Development, Gender and Children (MoCDGC)
Mr. Charles Sule	Principal Children Development Officer, CDD	MoCDGC
Mr. Christopher Mcishi	Senior Children Development Officer, CDD	MoCDGC
Mr. Emmanuel Burten	Children Development Officer, CDD	MoCDGC
Ms. Magdalena James	Children Development Officer, CDD	MoCDGC
Mr. Andrew Nkunga	Programme Officer	Tanzania Early Childhood Development Network
Mr. Nobuyuki Tanaka	Education Economist	World Bank
Mr. Oyinola Shyllon	Education Economist	World Bank
Ms. Janneke Hartvig Jorgensen	Nutrition Specialist	World Bank
Dr. Sylvester Mgoma	Managing Director	Rock Memorial Education Trust (Tanzania College of Early Education: TCEE)
Mr. Ismail Hussen	Deputy Principal	TCEE
Ms. Patricia Laurent Kitojo	Teacher	Hills View Nursery & PreSchool (Attached to TCEE)
Ms. Sarah Martin	Teacher	Hills View Nursery & PreSchool (Attached to TCEE)
6 ECD Diploma Course Students	Students	TCEE
Ms. Rehema Ramadhani	Teacher	Majengo Preprimary School
Ms. Grace William	Headmistress	Manundu Practicing Primary School
Mr. Raphael Mualea	Deputy Headmaster	Manundu Practicing Primary School
Mr. Elias Aaulo Mavoja	Town Academic Officer	Korogwe Town Council
Mr. Rainas Adamson	Special Education Officer	Korogwe Town Council
Mr. Simon Kimario	Headmaster	Mbeza Practicing School
Ms. Malania Cletus	Teacher	Mbeza Practicing School
Mr. H.R.S. Nkiggi	Vice Principal	Korogwe Teachers College
Mr. Ryo Sawada	Teacher (JOCV)	TCEE
Mr. Yuki Koga	Youth Activities (JOCV)	Temeke District Council
Ms. Kazumi Kubo	Teacher (JOCV)	Primary School attached to Temeke Teachers College
Mr. George J. Vahaye	Municipal Special Education Officer	Temeke District Council

氏名	職位	組織
Ms. Saueria Kannole	Agriculture/Livestock Municipal Education Officer/Focal Person UNICEF	Temeke District Council
Ms. Julie Adkins	Senior Advisor, Local Governance	Netherland Development Organization
Ms. Catherine Wambua-Saha	Early Years Coordinator	Aga KhanNursery School
Ms. Juliana Masaure	District Audio Visual Education Officer	Kibaha District Council
Ms. Zania G. Mlongaiweli	ECD Coordinator, Health Dept.	Kibaha District Council
Mr. Audax Tibuhinda	Education Specialist (ECD)	UNICEF
Ms. Regina Sajilo	Headmistress	Kibasila Primary School
Ms. Mwanahamis Ally Mhando	Secretary	Association of AIDS Widows in Tanzania (AWITA)
Ms. Atsumi Watanabe	Village Development Advisor (JOCV)	Kinondori District Council
Ms. Lisa Jordan	Executive Director	Bernard van Leer Foundation (BVLf)
Ms. Nyambura Rugoiyo	Programme Officer	BVLf
Ms. Alnune Msemwa	Officer in charge for ECD in Dept. of Social Welfare	Ministry of Health and Social Welfare (MoHSW)
Mr. Loata Lomitu Molely	Dept. of Social Welfare	MoHSW
Mr. Clarence Mwinuka	Principal Education Officer ECD Focal Person	Ministry of Education and Vocational Training

### 3. 面談者リスト（モロッコ）

No	主な面談者と肩書	場所	面談者連絡先(代表のみ) ※E-mail アドレス
1	JICA モロッコ事務所 -安藤所員(技プロ関連)、森川所員(円借)、 Salima 氏(モロッコ人スタッフ兼本調査 アシスタント)、Benhahddou 氏(モロッコ 人スタッフ)	JICA モロッコ事 務所	-
2	教育省 戦略・統計・計画局(MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE LA FORMATION DES CADRE ET DE LA RECHERCHES SCIENTIFIQUES, DEPARTEMENT DE L'ENSEIGNEMENT SOLAIRE, DIRECTION DE LA STRATEGIE, DES STATISTIQUES ET DE LA PLANIFICATION) -M. Hayani Abdelhaq(局長) FMPS (Fondation Marocaine pour la promotion de l'enseignement préScolaire :モロッコ就学前教育促進財 団) -M. Aziz KAICHOUH (General Director)	教育省 戦略・統 計・計画局	M Hayani Abdelhaq <a href="mailto:abdelhagelhayani@men.gov.ma">abdelhagelhayani@men.gov.ma</a>  M. Aziz KAICHOUH <a href="mailto:akaichouh@fmps.ma">akaichouh@fmps.ma</a>
3	教育省 私立教育協力・促進局 (MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE LA FORMATION DES CARDE ET DE LA REACHERCHES SCIENTIFIQUES, DEPARTMENT DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE, DIRECTION CHARGEE DE LA PROMOTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE PRIVE ET DU PRESCOLAIRE) -M. Marzaki Bendaoud (副局長) -M. AMZIL Hammou (教育省就学前教育 プロジェクトナショナルコーディネータ ー)	教育省 私立教育 協力・促進局	M. Amzil Hammou <a href="mailto:amzilhammou@yahoo.fr">amzilhammou@yahoo.fr</a>
4	教育省 カリキュラム局(MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE LA FORMATION DES CADRE ET DE LA RECHERCHES SCIENTIFIQUES, DIRECTION DES CURRICULA) -M. Fouad Chafiki (局長)	教育省 カリキュ ラム局	M. Fouad Chafiki <a href="mailto:fouad.chafiqi@men.goc.ma">fouad.chafiqi@men.goc.ma</a>
5	教育省 人材・管理職業養成局 (MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE LA FORMATION DES CARDE ET DE LA RECHERCHES SCIENTIFIQUES, DEPARTEMENT DE L) -M. Mohamed Dali (局長)	教育省 人材・管 理職養成局	M. Mohamed Dali <a href="mailto:mohamed.dali@med.gov.ma">mohamed.dali@med.gov.ma</a>

6	(連帯・女性・家族・社会開発省)国民共済会(DIRECTION DE L'ENTRAIDE NATIONALE (MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA FEMME, DE LA FAMILLE ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL)) -M. Abd El Jalil CHARKAOUI(局長)	JICA モロッコ事務所	M. Abd El Jalil CHARKAOUI <a href="mailto:chabdejalil@hotmail.com">chabdejalil@hotmail.com</a>
7	青年・スポーツ省 青年・子ども・女性関連局(MINISERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, DIRECTION DE LA JEUNESSE, DE L'ENFANCE ET DES AFFAIRES FEMININES) -M. Eljoughari Youness (局長) -M. Yacine BELLAB (青年課課長) -Mme. Samira SMAILI (女性関連課職員)	青年・スポーツ省 青年・子ども・女性関連局	M. Eljoughari Youness <a href="mailto:y.eljaouhari@mjs.gov.ma">y.eljaouhari@mjs.gov.ma</a>
8	青年・スポーツ省 青年・子ども・女性関連局(MINISERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, DIRECTION DE LA JEUNESSE, DE L'ENFANCE ET DES AFFAIRES FEMININES) -Mme. Hayat Boufrachen(課長) -Mne Samirea SMAILI(職員) -	青年・スポーツ省 青年・子ども・女性関連局	Mme Hayat Boufrachen <a href="mailto:bouffrachen@mjs.gov.ma">bouffrachen@mjs.gov.ma</a>
9	UNICEF -Mme Yuri OBARA -Mme Mériem Skika	UNICEF	Mme Yuri OBARA <a href="mailto:yobara@unicef.org">yobara@unicef.org</a>
10	アフリカ開発銀行(BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT) -Mme leila jaafor	アフリカ開発銀行	Mme leila jaafor <a href="mailto:l.jaafor@afdb.org">l.jaafor@afdb.org</a>
11	世界銀行 健康プログラム担当者 (BANQUE MONDIALE, SECTEUR DE DEVELOPPEMENT HUMAN, REGION DU MOYEN ORIENT ET DE L'AFRIQUE DU NORD ) -Mme Nadine Poupart	世界銀行	Mme Nadine Poupart <a href="mailto:npoupart@worldbank.org">npoupart@worldbank.org</a>
12	保健省 人口局 学校・大学保健課 (MINISTERE DE LA SANTE, DIRECTION DE LA POPULATION, DIVITION DE LA SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE) -Mme Gharbi(課長)	保健省	
13	保健省 栄養士(MINISTERE DE LA SANTE, NUTRITIONNISTE) -Mme Laila El Ammari	保健省	Mme Laila El Ammari <a href="mailto:elammarilaila@gmail.com">elammarilaila@gmail.com</a>
14	UNESCO -M. Maalouf Phillipe (教育プログラム担当) -Mme Saida Abouid -1 stegiaire français	UNESCO	M. Maalouf <a href="mailto:p.maalouf@unesco.org">p.maalouf@unesco.org</a>
15	JICA Expert -Mme Wada (母子保健専門家)	JICA モロッコ事務所	和田礼子専門家 <a href="mailto:rwadasan@yahoo.co.jp">rwadasan@yahoo.co.jp</a>
16	永代財産・イスラム宗教省 伝統的教育局(MINISTERE DES HABOUS ET DES AFFAIRES LSLAMIQUES) -M. Abdelouhad Benabdllah(局長)	永代財産・イスラム宗教省	M.Abdelouhad Benabdallah <a href="mailto:benwahid47@yahoo.fr">benwahid47@yahoo.fr</a>

17	<p>連帯・女性・家族・社会開発省 (MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA FEMME, DE LA DAMILLE ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL)</p> <p>-M. Mohamed Ait Azizi(局長(家族・子ども・高齢者担当)) -M. Khalid CHERIFI ALAOUI (社会統合課課長)</p>	<p>連帯・女性・家族・社会開発省</p>	<p>M. Mohamed Ait Azizi <a href="mailto:m.aitaazizi@gmail.com">m.aitaazizi@gmail.com</a></p>
18	<p>Association ATFALE (Alliance de Travail dans la Formation et l'Action pour l'Enfance: 幼児期の人格陶冶と行動にかかわる活動連盟)</p>	<p>ATFALE 事務所</p>	<p>Pr. Khaled ELANDALOUSSI <a href="mailto:atfale-1@menara.ma">atfale-1@menara.ma</a></p> <p>ATFALE: Alliance de Travail dans la Formation et l'Action pour l'Enfance (ベルナルド・ファン・レール財団の支援あり)</p>
19	<p>教育省のマラケシュ・タンシフト・アルハウズ州エルハウズ県局(Délégation provinciale de l'éducation nationale à El Haouz (Tahanaout))</p> <p>-M. Ehtouki Mustapha (県当局コミュニケーション・パートナーシップ関係担当)</p> <p>Aide et action (国際 NGO(ActionAid)。『イムリル渓谷における教育と開発プロジェクト(2009-2014)(仏語表記: Projet d'Education et développement dans la Vallée d'Imlil)』)</p> <p>-M. Hamza El Abida (プロジェクトチーフ)</p>	<p>Aide et action の事務所(マラケシュ・タンシフト・アラハウズ州マケラシュ県アスニ市)</p>	<p>Délegation de l'éducation nationale d'Al Haouz M. Ehtouki Mustapha <a href="mailto:musta_ehtouki@hotmail.com">musta_ehtouki@hotmail.com</a></p> <p>Aide et action M. Hamza El Abida <a href="mailto:hamza.elabida@aide-et-action.org">hamza.elabida@aide-et-action.org</a></p>
20	<p>イムリル渓谷における教育と開発プロジェクトのサイト(幼稚園)視察(Projet d'Education et développement dans la vallée d'Imlil):</p> <p>-Asselda 集落の幼稚園(プロジェクトの保育・幼稚園) -Tansghart 集落の幼稚園(プロジェクトの保育・幼稚園)</p> <p>※Asselda、Tansghart とともに集落の名称</p>		
21	<p>教育省のマラケシュ・タンシフト・エルハウズ州政府局(略称では AREF: Académie Régionale de l'Education Marrakesh Tansift Al Haouz- Division en charge du Préscolaire)</p> <p>-M. Youssef Nait Blaid (Directeur) -Mme Chartier (公立と民間の初等教育について研究:博士課程後期) -M. Mohamed (州リソースセンター長) -M. Moustapha Bendali (教育省就学前教育発展プロジェクト E1.P1.の州コーディネーター)</p>		<p>M. Youssef Nait Belaid <a href="mailto:Youssef.naitbelaid@gmail.com">Youssef.naitbelaid@gmail.com</a> <a href="mailto:crdapp.dir.arefmth@gmail.com">crdapp.dir.arefmth@gmail.com</a></p>
22	<p>コーラン学校(ECOLE CORANIQUE)訪問 -Ecole My Ali Chérif(公立コーラン学校)</p>	<p>メクネス・タフィラレ州エルラシディア県リサーニ市</p>	



23	協力隊の活動する幼稚園(Ecole Badra Ennadia)訪問・インタビュー -中村由紀子隊員 -Mme.Nadia(幼稚園教諭)	メクネス・タフィ ラレ州エルラシデ イア県エルフード 市	
24	教育省の県レベルリソースセンター (CENTRE DE RESSOURCES PROVINCIALE)訪問・インタビュー、幼 稚園訪問(Ecole Kalam) -M. Amzil (教育省就学前教育プロジェク トナショナルコーディネーター) -M. Omari Alaoui Moulay Omar (教育省 就学前教育プロジェクトの県レベルコー ディネーター) -M. le Directeur du Centre de Ressource (リソースセンター長) -Mme Naima Mansour (幼稚園教諭) -高尾隊員	メクネス・タフィ ラレ州エルラシデ イア県	Délégation Provincial de l'éducation à Errachidia M. Omari Alaoui Moulay Omar, Coodinateur provincial préscolaire du E1P1 (Centre de Ressources du Préscolaire) <a href="mailto:dialoguemulti@yahoo.fr">dialoguemulti@yahoo.fr</a> <a href="mailto:E1plerrachidia@gmail.com">E1plerrachidia@gmail.com</a> <a href="mailto:Prescolaire1@gmail.com">Prescolaire1@gmail.com</a>

4. 面談者リスト（ドミニカ共和国）

	名前	役職（スペイン語・日本語訳）
政府機関	Consejo Nacional Para la Niñez y la Adolescencia: CONANI (子ども・青少年国家審議会)	
	Lic. Alberto Padilla	Gerente Políticas y Norma (政策・規定部長)
	Sra. Penelope Melo Ballesteros	Gerente de Programa de Atención Integral (総合ケアプログラム課長)
	Sra. Josefina Luna Rodríguez	Gerente de Salud Integral (総合保健課長)
	Sra. Olga Tejada de Libre	Gerente General de Programas y Servicios (プログラム・サービス部長)
	Ministerio de Educación (教育省)	
	Lic. Clara Báez	Directora de Dirección de Educación Inicial (初期教育課長)
	Ministerio de Salud Pública (保健省)	
	Dr. José Delancer Desparadel	Director General Materno Infantil y Adolescentes (母子・青少年課長)
国際機関・二国間ドナー	UNICEF	
	Sra. Sayo Aoki	Representante Ajunta (事務所長補佐)
	Sra. Lissette Núñez	Oficial de Educación (教育オフィサー)
	Banco Interamericano de Desarrollo, BID (米州開発銀行)	
	Sr. Sandro Parodi	Especialista en Protección Social (社会保障専門家)
	Sr. Horacio Alvarez	Especialista en Educación (教育専門家)
	Organización Panamericana de la Salud, OPS (世界保健機関パンアメリカン事務所)	
	Dr. Carlos Eduardo Grill	Consultor Salud Familiar y Comunitaria (家族・コミュニティー保健コンサルタント)
	Lic. Ceciliar Michel	Salud de la Adolescencia (青少年保健担当)
	Organización de Estado Iberoamericanos Para la Educación, la Ciencia y la Cultura: OEI (イベロアメリカ教育・科学・文化機構)	

	Lic. Amy Víctor	Especialista en Educación (教育専門家)
	USAID (米国国際開発庁)	
	Michele Russell	Oficial de Salud (保健担当)
	Damani Goldstein	Asesor Técnico (技術顧問)
NGO	EDUCA	
	Sra. Aida Consuelo Hernández Bonnelly	Directora Ejecutiva (代表)
	Fe y Alegría	
	Sra. Daysi Rodriguez	Técnica Relación Escuela Comunidad (学校・コミュニティー関係専門家)
	Sra. Denny Victorino Gonzalez	Técnica del Nivel Inicial (初期教育専門家)
	Plan Internacional República Dominicana (プラン・ドミニカ共和国)	
	Sra. Ivana Román	Gerente Movilización de Recursos y Comunicación (資源・コミュニケーション動員課長)
	Dra. Altagracia Tejeda	(保健担当?)
	Srta. Carmen Piña	(プログラムオフィサー?)
	Muchachos y Muchachas con Don Bosco	
	Padre Ángel Sánchez C.	Director General (代表)
	Ing. Espin R. Dicent Vélez	Director Ejecutivo (理事長)
	Sra. Vilmi Duran	Gerente de Promoción y Recaudaciones (啓発・募金部長)

#### 【現場視察】

- Centro Educativo de San Jose, Fe y Alegria, Santo Domingo (世銀プロジェクトのモデル校)
- Centro Educativo Cajulito, Haina (apoyado por EDUCA) (NGO 支援のセンター)
- El Rosario, Azua (apoyado por Plan Internacional) (NGO 支援のセンター)
- CIANI Los Minas, Santo Domingo (CONANI 運営の乳幼児総合ケアセンター)
- Hogar del Angel, Santiago (障害児施設)
- Escuela Miguel Angel Jimenez, Santiago (倉橋隊員の所属先)
- Escuela Salustina Bans Batista (Pastor Abajo), Santiago (長谷川隊員の所属先)

## 5. 参考文献（全体）

日本政府 (2010) 国際保健政策 2011-2015

日本政府(2010)「日本の教育協力政策 2011-2015」

JICA/三輪千明 (2004) Early Childhood Development の支援に関する基礎研究

JICA (2010) JICA の教育分野の協力－現在と未来－

JICA (2010) JICA の保健分野の協力－現在と未来－

JICA (1999) 開発途上国の途上国の幼児教育への協力

JICA/株式会社コーエイ総合研究所(2004) セネガル国子どもの生活環境改善計画調査

JICA (2011) エジプト「実技から学ぶ保育改善プロジェクト」中間レビュー調査報告書  
(案)

JICA (2011) 中東地域における幼児教育分野への協力に係る調査報告書

お茶の水女子大学 (2004) 幼児教育に関する情報収集と幼児教育モデルの提案

お茶の水女子大学 (2009) 途上国の幼い子どもの未来を拓く－ECD 支援の内容と動向－

IDB Strategy on Social Policy for Equity and Productivity

Save the Children, Annual Review 2010

UNESCO (2006), EFA Global Monitoring Report 2007

UNESCO (2010), Early Childhood Care and Education Regional Report Africa

UNESCO (2010), Early Childhood Care and Education Regional Report Asia and the  
Pacific

UNESCO (2010), Early Childhood Care and Education Regional Report Latin America and  
the Caribbean

UNESCO (2011), EFA Global Monitoring Report 2011

UNICEF (2006), Programming Experiences in Early Child Development

UNICEF (2010), Annual Report 2010

UNICEF (2011) The State of the World's Children 2011

WFP, WFP Strategic Plan 2008-2013

WHO (2007), Early Child Development: A powerful Equalizer

WHO (2008), Closing the Gap in a Generation

United Nations (2011), The Millennium Development Goals Report

World Bank (2011), Education Strategy 2020 Learning for All

## 6. 参考文献（ラオス）

JICA (2008) 「ラオス人民民主共和国南部 3 県におけるコミュニティ・イニシアティブによる初等教育改善プロジェクト実施協議報告書」(案)

JICA/荒川彩(2010) 「ラオス教育セクター概説」

シャンティ国際ボランティア会 「2010 年度年次報告 2011 年度活動計画」

Lao People's Democratic Republic (2006), Law on the Protection of the Rights and Interests of Children (Unofficial translation)

Lao People's Democratic Republic (2010), National Policy on Holistic Early Childhood Development (Draft #6)

Lao People's Democratic Republic (2010), National School Health Policy

Lao People's Democratic Republic, Seventh National Socio-Economic Development Plan (2011-2015) Executive Summary (Unofficial translation from original Lao Version)

Lao People's Democratic Republic (2012), Agreement on Appointment of National Commission on Mother and Child (Unofficial translation)

Ministry of Education (2000), Education Strategic Vision up to the Year 2020

Ministry of Education (2009), Education Sector Development Framework 2009-2015

Ministry of Education (2011), Curriculum for community based-school readiness for children of 5 years of age

Ministry of Education and Sports (2011), Education Sector Development Plan 201-2015

Ministry of Education and Sports (2011), Teacher Education Action Plan 2011-2015

Ministry of Education and Sports (2011), National Strategy and Plan of Action on Inclusive Education

Ministry of Education and Sports (2012) Documents on Action Plan based on the National Policy on Holistic Early Childhood Development (Draft)

Ministry of Education and Sports, Quality Standard for the Primary School in the Lao PDR

Ministry of Health (2009), Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services 2009-2015

Ministry of Labor and Social Welfare, Strategy on Social Welfare Development 2011-2020

Ministry of Labor and Social Welfare, Strategy on Labor Development 2011-2020

Children's Home for Culture and Education (leaflet)

AusAID, Australia's Support to the Education For All – Fast Track Initiative Program in Laos

Luxembourg Development Cooperation (2011), Laos Luxembourg



Plan International, Plan's Early Childhood Care and Development (ECCD) Programming  
UNESCO Bangkok (2011), Review of pre-service teacher education system in Lao PDR  
UNICEF (2006), Review of UNICEF Support to Street Children Activities  
UNICEF, Country Briefing Guide Lao PER  
WFP, Lao PDR Country Strategy 2011-2015  
World Bank, Implementation Status & Results Lao People's Democratic Republic Catalytic  
Fund EFA/FTI

ラオス語資料（タイトルは仮訳）

Lao People's Democratic Republic (2011), Strategic Plan for Mother and Child 2011-2015  
（非公式英訳あり）

Lao People's Democratic Republic (2011), Decree on Implementation and Action of the  
National Commission for Mother and Child

Lao People's Democratic Republic (2012), Decree on Appointment of the National  
Commission on Mother and Child（非公式翻訳あり）

Lao People's Democratic Republic (2012), National Action Plan for Mother and Child

Lao People's Democratic Republic (2012), Action Plan of the Guidance of Commission for  
UN Child Rights 2011-2015

Lao People's Democratic Republic (2012), Decree of Prime Minister on Celebration of  
Children's Day

Ministry of Education and Sports, School Census (2005/06, 2006/07, 2007/08, 2008/09,  
2009/10, 2010/11)（就学前教育の表見出しのみ英語仮訳あり）

## 7. 参考文献（タンザニア）

Bernard Van Leer Foundationm, Tanzania. Available:

<http://www.bernardvanleer.org/Tanzania.html>

Department of International Development (DfID, United Kingdom) Tanzania (2011).

Operational Plan 2011-2015

Hildegald Prosper and Josephine Borghi (2009), IMCI Implementation in Tanzania:

Experiences, Challenges and Lessons. Consortium for Research on Equitable Health Systems (CREHS)

JICA/外務省(2010), 対タンザニア国事業展開計画

Ministry of Education and Vocational Training (2011), Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2010

Ministry of Education and Vocational Training (2010), BEST 2009

Ministry of Education and Vocational Training (2009), BEST 2008

Ministry of Education and Vocational Training (2008), BEST 2007

Ministry of Education and Vocational Training (2007), BEST 2006

Ministry of Education and Vocational Training (2006a), BEST 2005

Ministry of Education and Vocational Training (2006b), Primary Education Development

Programme (PEDP) II (2007-2011)

Ministry of Finance (2011), Tanzania Country Report on the Millennium Development Goals 2010

Ministry of Finance (2009), Poverty and Human Development Report 2009

Ministry of Community Development, Gender and Children (2011), Ajenda ya Watoto (The Children's Agenda)

Ministry of Community Development, Gender and Children (2008), Child Development Policy

Ministry of Community Development, Gender and Children (1996), Child Development Policy

Ministry of Health and Social Welfare (2011), Violence Against Children in Tanzania

Ministry of Health and Social Welfare (2008), The National Costed Plan of Action for Most Vulnerable Children 2007-2010

National Bureau of Statistics (2011), Tanzania Demographic and Health Survey (TDHS) 2010

National Bureau of Statistics (2005), TDHS 2004/05

National Bureau of Statistics (2000), TDHS 1999

National Bureau of Statistics (1993), TDHS 1991/92

National Bureau of Statistics (1997), TDHS 1996

OECD, OECD.StaExtracts. Available: <http://stats.oecd.org/Index.aspx>

Plan Tanzania, Kibaha Program Unit Introductory Brochure

United Nations Children's Fund (2010a), Evaluation of UNICEF's Early Childhood

Development Programme with Focus on Government of Netherlands Funding (2008-2010)

United Nations Children's Fund (2010b), Cost and aFinancing Scenarios to Support the

Implementation of the Integrated Early Childhood Development Policy of Tanzania

United Nations Children's Fund (2011), United Nations Development Assistance Plan (UNDAP) 2011-2015

United Republic of Tanzania (2009), The Law of Child Act

United States of America International Development Sub-Saharan Africa, Available:

[http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan\\_africa/countries/tanzania/Index.html](http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan_africa/countries/tanzania/Index.html)

United States of America International Development (2009), USAIDS/Tanzania

Education Strategy for Improving the Quality of Education FY 2009-2013

Vice President's Office (2005), National Strategy for Growth and Reduction of Poverty  
World Bank, Rural population (% of total population) 2006-2010. Available:  
<http://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS>

資料タイトル	媒体/HP	備考(発行元)
インタビュー記録	ファイル	-
Associaion of AIDS Widoes in Tanzania (AWITA)	紹介ブローシャー	AWITA
Bernard van Leer Founcaion	紹介ブローシャー <a href="http://www.bernardvanleer.org/Tanzania.html">http://www.bernardvanleer.org/Tanzania.html</a>	BVLF
Operational Plan 2011-2015	ファイル	DfID
OECD.StatExtracts	<a href="http://stats.oecd.org/Index.aspx">http://stats.oecd.org/Index.aspx</a>	OECD
Plan Tanzania Kibaha Program Unit	紹介ブローシャー	Plan Tanzania
School WASH Mapping, Facts, Figures and Implications for Policy Making and Strategic Planning (May 2011)	紙	SNV
Tanzania Early Childhood Development Network (TECDEN)	紹介ブローシャー	TECDEN
United Nations Developemnt Assistance Plan (UNDAP) 2011-2015	ファイル	UN Tanzania
Evaluation of UNICEF's Early Childhood Development Programme with Focus on Government of Netherlands Funding (2008-2010)	ファイル	UNICEF
USAID Tanzania 紹介	<a href="http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan_africa">http://www.usaid.gov/locations/sub-saharan_africa</a>	USAID
USAID/Tanzania Education Strategy for Improving the Quality of Education FY 2009-2013	ファイル	USAID
各種世銀データ	<a href="http://data.worldbank.org/">http://data.worldbank.org/</a>	WB
Agenda ya Watoto (The Children's Agenda)	紹介キット	コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省
Agenda, The first Biennial National Forum on Early Childhood Development (ECD)	紙	コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省
Child Development Policy	ファイル	コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省
SERA YA MAENDELEO YA MTOTO TANZANIA (Child Development Policy revised version), March 2008	冊子	コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省
The Draft of the Policy on Early Childhood Development, Tanzania (Age 0-8 Years) (非公開)	ファイル	コミュニティ開発・ジェンダー・子ども省
THE LAW OF THE CHILD ACT, 2009	冊子	タンザニア政府
Basic Eduvation Statistics in Tanzania (BEST) (2001-2010 分)	ファイル	教育・職業訓練省
Primary Education Development Programme (PEDP) II (2007-2011)	ファイル	教育・職業訓練省
Poverty and Human Development Report 2009	ファイル	計画・経済・エンパワーメント省
Tanzania Country Report on the Millennium Development Goals 2010	ファイル	財務省
Tanzania Demographic and Health Survey (1991-2010 分)	CD	統計局
Tanzania 2008 Disability Survey Report	本	保健・社会福祉省
The National Costed Plan of Action for Most Vulnerable Children 2007-2010	ファイル	保健・社会福祉省
Violence Against Children in Tanzani	本	保健・社会福祉省

## 8. 参考文献（モロッコ）

- RAPPORT NATIONAL DU BILAN D'ETAPE DU PROGRAMME D'URGENCE AU TITRE ANNEE 2009- ET 2010 ET DU PREMIER SEMESTRE 2011 (Ministère de l'Education Nationale, 2011)
- Préscolaire en chiffres 2007-2010 (Ministère de l'Education Nationale)
- Les textes juridique et institutionnel régissant le préscolaire encadré par le Ministère de l'Education Nationale au Maroc (Ministère de l'Education Nationale)
- "Présentation du projet E1P1 - Intitulé : Développement du préscolaire avril 2011 (Ministère de l'Education Nationale, 2010)
- Stratégie Nationale de Nutrition 2011-2019 (Ministère de la Santé, 2011)
- STRATEGIE NATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTE DES JEUNES AU MAROC (Ministère de la Santé)
- RAPPORT DE L'ENQUETE MONDIALE SUR LA SANTE DES ELEVES EN MILIEU SCOLAIRE (GSHS) AU MAROC (Ministère de la Santé, 2010)
- Stratégie Nationale de la Santé Scolaire et Universitaire mars 2011 (Ministère de la Santé, 2011)
- GUIDE DES FORMATEURS POUR L'EDUCATION PARENTALE (Ministère de la Santé (UNICEF))
- Dépliant de la Division des affaires féminines, Ministère de la Jeunesse et des Sports (Ministère de la Jeunesse et des Sports)
- Guide et Outils de l'Education parentale (UNICEF)
- Guide de l'Education nutritionnelle pour les animateurs/trices (UNICEF)
- L'UNICEF AU MAROC (UNICEF)
- JORDAN'S EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT INITIATIVE Learning Series, Vol. 2 (UNICEF, MENA-RO)
- LA COLLECTION ATFALE POUR LE PRESCOLAIRE (ATFALE)
- Le Préscolaire Un chantier d'avenir (FMPS)
- CADRE REFERENTIEL DU PRESCOLAIRE septembre 2011 (Ministère de l'Education Nationale)
- Présentation de l'évaluation 2006-2007 du Plan d'Action National de l'Enfance (Ministère du Développement social, de la Famille et de la Solidarité, 2008)
- Plateforme INDH 2011-2015 MAROC (Ministère de l'Interieur)
- Plan action sante 2008-2012 (Ministere de la Sante, MAROC)
- 中東地域における幼児教育分野への協力に係る調査報告書（国際協力機構、2010年）
- モロッコ王国地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト終了時評価調査報告書（国際協力機構、2007）
- Etude sur La situation du préscolaire:Importance, diagnostic et concept pédagogique (Pr. Khaled EL ANDALOUSSI, Pr. Mohammed FAIQ Consultants, 2008)
- Country Cooperation Strategy for WHO and Morocco 2008-2013 (世界保健機構（WHO）)
- Plan d'Action du Programme de Pays CPAP 2007-2011 (UNICEF)
- No Small Matter:The Impact of Poverty, Shocks, and Human Capital Investments in Early Childhood Development (World bank, 2011)



- APERCU SUR LE SYSTEME EDUCATIF MAROCAIN (Ministère de l'Education Nationale, 2004)
- Early Child Development From Measurement to Action A Priority for Growth and Equity (World bank, 2007)
- Programming experiences in early childhood (UNICEF, 2006)
- Ciblage et protection sociale Note d'orientation stratégique REGION MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD (Banque mondiale, 2011)
- Sante en Chiffres 2011 (Ministère de la Santé, 2011)
- STRATÉGIE 2011 – 2013 (AGENCE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL)
- Caring and Learning together (UNESCO, 2010)
- World Bank Indicator (World Bank) <http://data.worldbank.org/indicator>
- Health, Nutrition and Population (HNP) statistics  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTDATASTATISTICSHNP/EXTHNPSTATS/0,,menuPK:3237172~pagePK:64168427~piPK:64168435~theSitePK:3237118,00.html>
- State of world children (UNICEF) <http://www.unicef.org/sowc/>
- UNESCO Maroc [http://rabat.unesco.org/rubrique.php3?id\\_rubrique=75](http://rabat.unesco.org/rubrique.php3?id_rubrique=75)
- SOS Village d'enfant [http://www.sos-maroc.org/nos\\_actions/actions\\_maroc](http://www.sos-maroc.org/nos_actions/actions_maroc)
- Observatoire National des Droits de L'Enfant <http://www.ondemaroc.org/>
- モロッコ教育省ホームページ <http://www.men.gov.ma/sites/fr/default.aspx>
- モロッコ保健省ホームページ <http://srvweb.sante.gov.ma/Pages/Accueil.aspx>
- モロッコ永代財産・イスラム宗教省ホームページ <http://www.habous.gov.ma/fr/>
- モロッコ青年・スポーツ省ホームページ <http://www.mjs.gov.ma/index.php>
- モロッコ高等計画庁ホームページ <http://www.hcp.ma/>
- モロッコ国民共済局ホームページ <http://www.entraide.ma/>
- モロッコ社会開発省ホームページ <http://www.social.gov.ma/>
- モロッコ社会開発庁ホームページ <http://www.ads.gov.ma/>
- モロッコ内務省ホームページ <http://www.maroc.ma/PortailInst/Fr/>

## 9. 参考文献（ドミニカ共和国）

- CONANI (2011), Lineamientos de Política Pública a favor de la Primera Infancia, enmarcadas en el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo
- CONANI, Memoria 2004-2008
- CONANI (2011), Memorial Institucional 2011
- CONANI y UNESCO (2011), Diagnóstico Situación de la Atención a la Primera Infancia en República Dominicana
- CONDEI Página de Web, <http://condei.gob.do/inicio>
- Ministerio de Educación, Boletín de Indicadores 2006-2007
- Ministerio de Educación, Boletín de Indicadores 2007-2008
- Ministerio de Educación, Boletín de Indicadores 2008-2009
- Ministerio de Educación, Boletín de Indicadores Educativos 2009-2010
- Ministerio de Educación (2004), Lineamientos Políticos y Organizativos de Nivel Inicial
- Ministerio de Educación, Plan Decenal de Educación 2008-2018
- Ministerio de Educación, Plan Decenal de Educación en Acción, Transformación Curricular en Marcha: Nivel Inicial (Cuarta Edición)
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General Materno Infantil y Adolescentes Plan Estratégico 2012-2016
- Ministerio de Salud Pública (2011), Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2011
- Ministerio de Salud Pública (2009), Normas Nacionales para la Atención al Niño y Niña de 0-5 años de edad: Norma Nacional para vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo del niño/a de 0-5 años de edad
- Ministerio de Salud Pública (2011), Perfil de Salud 2011 ODM 2: Salud Infantil República Dominicana
- Ministerio de Salud Pública, Plan Decenal de Salud 2006-2015
- Oficina Nacional de Estadística (2011), Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples ENHOGAR 2009-2010
- OPS-PAHO, Agenda Estratégica de Cooperación 2007-2011
- Programa Solidaridad Página de web, <http://www.solidaridad.gov.do/Inicio.aspx>
- República Dominicana, Ley No. 66-97
- República Dominicana, Ley No. 136-03, El Código para el sistema de protección y los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes
- The Official Site United Nations Site for MDGs Indicator, <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>
- UNICEF Dominican Republic, UNICEF Annual Report
- World Bank Official Website, <http://worldbank.org>
- JICA ドミニカ共和国事務所 (2012), ドミニカ共和国セクターペーパー
- 外務省ホームページ [http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/dominican\\_r/index.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/dominican_r/index.html)

