

セネガル国  
タンバクンダ、ケドゥグ、マタム州  
村落衛生改善プロジェクト  
詳細計画策定調査  
報告書

平成24年1月  
(2012年)

独立行政法人 国際協力機構  
地球環境部

環境

JR

12-022



セネガル国  
タンバクンダ、ケドゥグ、マタム州  
村落衛生改善プロジェクト  
詳細計画策定調査  
報告書

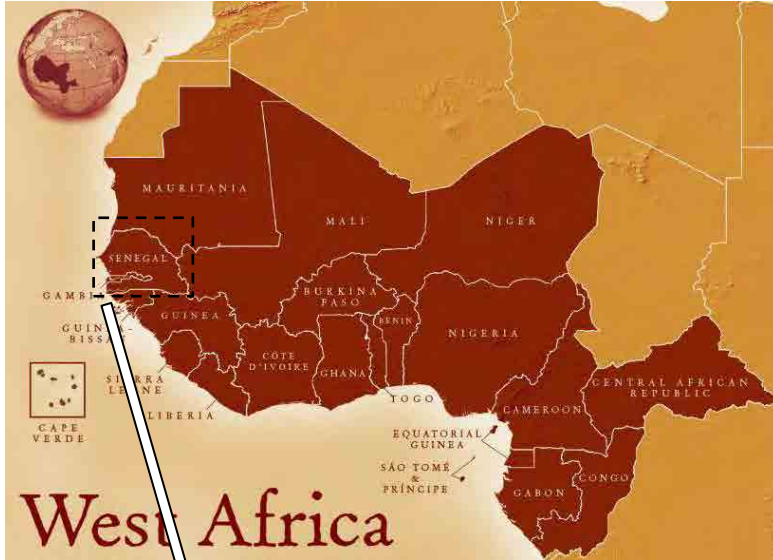
平成24年1月  
(2012年)

独立行政法人 国際協力機構  
地球環境部

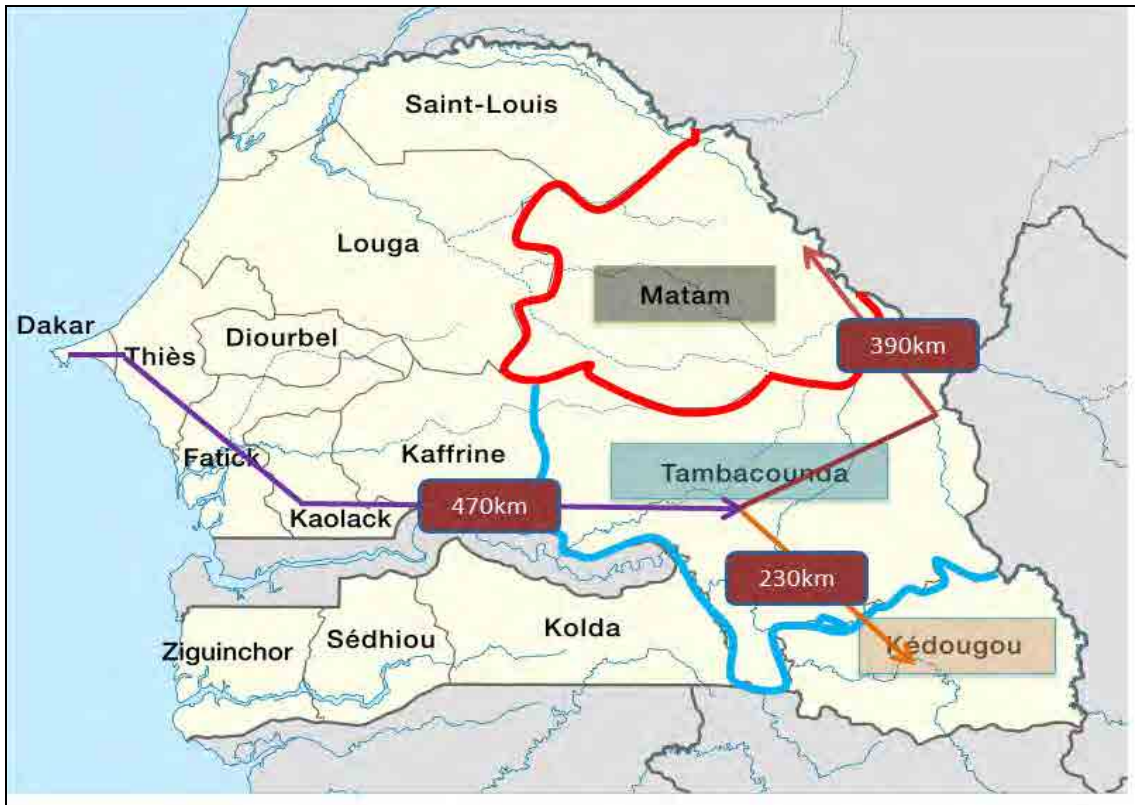


# 調査対象位置図

## セネガル国



## 対象3州 (タンバクンダ・ケドゥグ・マタム) 位置図



# 写真



SNH 及び DAR との合同ワークショップ①



SNH 及び DAR との合同ワークショップ②



SNH 職員、DAR 職員及び調査団員



SRA (タンバクンダ州) 支局長との面談



BRH (タンバクンダ州) 支局長との面談



小学校に設置されている簡易手洗い場



Celing 村 穴なしトイレ



Celing 村 スラブ付トイレ



Celing 村 蓋付きトイレ①



Celing 村 蓋付きトイレ②



Celing 村 トータルサニテーションを達成したことを示す看板 (UNICEF 支援)



Celing 村 トイレの外観①



Celing 村 トイレの外観② (右奥) と排水槽 (左手前)



Celing 村 トイレからの排水状況



Guilobe 村 世帯用トイレの外観



Guilobe 村 世帯用トイレの内側



Guilobe 村 住民住居 (左) とトイレ (右)



Guilobe 村 住民宅の水保管方法



# 目 次

調査対象位置図

写真

目次

図表一覧

略語表

第1章 詳細計画策定調査の概要.....	1-1
1-1 調査団派遣の経緯.....	1-1
1-2 調査目的.....	1-2
1-3 調査団の構成.....	1-2
1-4 調査日程.....	1-2
1-5 主要面談者.....	1-2
1-6 調査結果の概要（対処方針に対する調査の結果）.....	1-2
第2章 プロジェクトを取り巻く環境.....	2-1
2-1 国家衛生行政に係る現状と課題.....	2-1
2-1-1 行政の仕組み.....	2-1
2-1-2 国家・地方開発計画などの要旨.....	2-4
2-1-3 水・衛生分野と保健分野に係る地方分権化の動向.....	2-5
2-1-4 地方公衆衛生に関する法規と施設基準.....	2-6
2-1-5 衛生行政に関わる現状と課題.....	2-7
2-2 衛生セクターにおける支援動向.....	2-14
2-2-1 国家衛生局（SNH）と地方衛生局（DAR）が関与する事業.....	2-14
2-2-2 各援助機関の支援動向.....	2-14
2-2-3 「セ」国の地方衛生セクターにおける課題.....	2-15
2-3 JICA の給水・衛生及び保健セクターにおける支援状況.....	2-16
2-4 対象地域の概要.....	2-18
2-4-1 自然条件.....	2-18
2-4-2 人口.....	2-18
2-4-3 経済状況.....	2-19
2-4-4 伝統と習慣.....	2-19
2-4-5 対象3州の概況と衛生分野支援状況.....	2-21
2-4-6 対象3州における関係者分析結果（水衛生／保健分野）.....	2-22
2-5 「セ」国における衛生行動変容手法の現状.....	2-26
2-5-1 コミュニティ主導型トータルサニテーション（CLTS）.....	2-26
2-5-2 村落内環境衛生・保健メッセージの伝達システム構築手法.....	2-28
2-6 「セ」国における衛生施設市場及び普及に関する現状.....	2-29
2-6-1 衛生施設普及状況.....	2-29

2-6-2 基礎的な衛生施設の仕様.....	2-30
2-6-3 建設に必要な資材.....	2-30
2-6-4 衛生施設建設資材流通の仕組み.....	2-30
2-6-5 衛生施設の建設工.....	2-31
2-6-6 衛生施設の建設費.....	2-32
2-6-7 衛生施設の維持管理.....	2-34
2-7 衛生施設建設導入活動例.....	2-35
第3章 協力に係る提言.....	3-1
3-1 協力の枠組み.....	3-1
3-2 協力の内容.....	3-3
3-3 事業実施に向けた特記事項・留意点.....	3-6
第4章 事前評価結果.....	4-1
4-1 妥当性.....	4-1
4-2 有効性.....	4-2
4-3 効率性.....	4-3
4-4 インパクト.....	4-4
4-5 持続性.....	4-5
付属資料	
1. 調査日程表	
2. 主要面談者リスト	
3. 詳細計画策定調査協議議事録（ミニッツ）（仏）	
4. 詳細計画策手調査協議議事録（英訳）	
5. プロジェクト・デザイン・マトリックス案（PDM <sub>0</sub> ）（和訳）	
6. Plan of Operation（PO案）（和訳）	
7. 事前評価表	
8. 衛生施設参考図面集	
9. 現地業者、NGO等のリスト	

## 図表一覧

図 1-1	衛生施設普及の体制案①（村落共同体：CR を窓口としたパターン）	1-6
図 1-2	衛生施設普及の体制案②（村の委員会を窓口としたパターン）	1-7
図 2-1	地方行政府	2-1
図 2-2	マタム州政府の組織図	2-1
図 2-3	地方自治体体系図	2-2
図 2-4	市役所組織図（Municipalité de la Commune）	2-3
図 2-5	市議会（Conseil Municipalité）組織図	2-3
図 2-6	SNH 組織図	2-8
図 2-7	州レベルでの保健公衆衛生予防省体系図	2-9
図 2-8	地方衛生局（DAR）組織図	2-10
図 2-9	関係者分析結果図	2-24
図 2-10	地方給水・衛生プロジェクト実施概念図	2-25
図 4-1	各成果の関係図	4-3
表 1-1	調査団員リスト	1-2
表 1-2	対処方針及び調査結果対比表	1-8
表 2-1	地方自治議会および責任者	2-2
表 2-2	PEPAM 地方衛生セクター改善目標値（2005 年設定時）	2-4
表 2-3	UNICEF/WHO 水と衛生共同モニタリングプログラム（JMP）の定義	2-7
表 2-4	MSHPP 及び SNH の予算（2010 年度、2011 年度）	2-9
表 2-5	MUA および DAR の予算（2010 年度、2011 年度）	2-11
表 2-6	国家衛生局州・県レベルの人員配置状況	2-12
表 2-7	地方衛生局の州・県レベルの人員配置状況	2-12
表 2-8	SNH の関わる事業	2-14
表 2-9	DAR の関わる事業	2-14
表 2-10	保健分野にかかる主な JICA の取り組み	2-16
表 2-11	給水分野にかかる主な JICA の取り組み	2-17
表 2-12	タンバクンダ州各県人口	2-18
表 2-13	ケドゥグ州およびマタム州各県人口	2-19
表 2-14	タンバクンダ・ケドゥグ州の貧困の度合い	2-19
表 2-15	タンバクンダ州（ケドゥグ県を含む）民族構成	2-20
表 2-16	マタム州（当時の県）民族構成	2-20
表 2-17	宗教分布	2-21
表 2-18	村落部に普及されている伝統的なトイレの仕様	2-29
表 2-19	村落部における衛生施設仕様の課題	2-29
表 2-20	衛生施設建設に必要な資材一覧	2-30
表 2-21	衛生施設建設に必要な道具	2-30
表 2-22	衛生施設建設業者・建設工リスト	2-32

表 2-23	他ドナーにおける衛生施設建設費用 .....	2-32
表 2-24	セメント価格（単位：FCFA） .....	2-33
表 2-25	地域別・施設仕様別価格 .....	2-33
表 2-26	CREPA の村落内衛生施設建設のパッケージ内容 .....	2-36

## 略 語 表

略語	仏語・英語名称	日本語名称
A AGETIP	Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public contre le sous-emploi	セネガル公共事業公団
ARD	Agence Régionale de Développement	州開発委員会
ASC		
ASUFOR	Association des Usagers de Forages	水利用者管理組合
ATPC/ CLTS	Assainissement Total Piloté par la communauté/ Community Lead Total Sanitation	コミュニティ主導型トータルサニテーション
ASCOM	Assistant de Président de Communauté Rural	村落共同体議長補佐
B BAD	Banque Afrique de Développement	アフリカ開発銀行
BDH	Brigade Départementale d'Hygiène	県衛生支所
BPF	Brigade des Puits et des Forage	維持管理センター
BRH	Brigade Régionale d'Hygiène	州衛生支所
C CDSMT	Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Termes	セクター別中期支出枠組み
C/P	Counterpart	カウンターパート
CR	Communauté Rurale	村落共同体
D DADL	Direction d'Appui à l'éveloppement local, Ministère de la Décentralisation et des Collectivités locales	地方分権化省地域開発支援局
DAR	Direction d'Assainissement Régionale	地方衛生局
DAS	Direction d'Assainissement, Ministère de l'Urbanisme et de l'Assainissement	都市化・衛生省衛生局
DEM	Direction Exploitation et Maintenance, Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat et de l'Hydraulique	住環境・建築・水力省維持管理局
DGPRES	Direction Gestion et Planification des Ressources en Eau, Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat et de l'Hydraulique	住環境・建築・水力省水資源管理・計画局
DHR	Direction d'Hydraulique Rurale, Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat et de l'Hydraulique	住環境・建築・水力省地方水利局
DPES	Document de Politique Economique et Sociale	経済社会政策文書
DS	Distric Sanitaire	保健行政区
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté	貧困削減戦略文書
DLV	Double latrine ventilée	二槽式ダイレクトピットラトリン
E EDS	Enquête Demographique et de Santé Senegal	セネガル国人口保健統計調査
F FCFA	Franc Communauté financière africaine	セーファーフラン (セネガル通貨)
G GADEC	Group d'Action pour le Développement Cocommunitaire	(NGO の団体名。日本語名称は特になし)
GSF	Global Sanitation Fund	世界衛生基金
GWI	Global Water Initiative	(国際 NGO の団体名。日本語名称は特になし)
I IDA	International Development Association	国際開発協会/第二世銀
IA	Inspecteur	

略語	仏語・英語名称	日本語名称
J JCC	Joint Cordination Committe /Comité de pilotage	合同調整委員会
JMP	WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme	ユニセフと WHO の「水と衛生共同モニタリング・プログラム」
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
M MCP	Mécanism Coordinateur du programme	プログラム調整枠組み
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MSHPP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Prévention	保健公衆衛生予防省
MUA	Ministère de l'Urbanisme et de l'Assainissement	都市化衛生省
O OCB	organisation communautaire de base	末端住民組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
ONAS	L'Office National de l'Assainissement du Sénégal	セネガル衛生公社
P PEPAM	Programme d'Eau Potable et d'Assainissement du Millénaire	水と衛生に関するミレニアム・プログラム
PEPTAC	Project Eau Potable pour Tous et Appui aux Activités Communautaires	安全な水とコミュニティ活動支援計画
PF	Plat-Form	プラットフォーム
PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation	公衆衛生と環境衛生の変革を図る住民参加型アプローチ
PIA	Plan d'Investissement Annuel	年間投資計画
PLHA	Plan Local Hydraulique et Assainissement	地方給水衛生計画
PLT	Le Projet Eau à Longue Terme	水長期計画
PNDS	Plan National Développement Sanitation	国家衛生開発計画
PNDL	Plan National de Développement Local	国家地方開発計画
POCL-Santé	Plan Opérationnels-Santé des Collectivités Local-Santé	地方自治体保健セクター年間活動計画
PRDI	Plan Régional de Développement intégré de Tambacounda	タンバクンダ州開発計画
PSH	Programme Spécial de l'Hydraulique	特別給水計画
PTA	Le Plan Travail Annuel	保健年間活動計画
R REGEFOR	Réform de la Gestion des Forages Ruraux motorisés	ポンプ付深井戸維持管理に関するリフォーム
RM	Région Medicale	州医務局
S SLV	single latrine ventilée	一槽式ダイレクトピットラトリン
SNH	Service National de l'Hygiène	国家衛生局
SRA	Service de l'Assainissement Rural	州衛生局
T TCM	Toilette à chasse manuelle	簡易手動水洗トイレ
TICAD	Tokyo International Conference for African Development	アフリカ開発会議
U USAID	The United States Agency for International Development	米国国際開発庁
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNSGAB	UN Secretary General's Advisory Board on Water & Sanitation	国連水と衛生に関する諮問委員会
V VIP	Ventilated Improved Pit Latrine	改良型ピットラトリン/VIP ラトリン

略語	仏語・英語名称	日本語名称
VIP-Double Fossé	Ventilated Improved Pit Latrine - Double Fossé	通気孔式2腐敗層型トイレ
W WSSCC	Water Supply and Sanitation Collaboration Council	水供給衛生協調会議
WSP	Water and Sanitation Program	水・衛生プログラム





## 第1章 詳細計画策定調査の概要

### 1-1 調査団派遣の経緯

2005年、セネガル国（以下「セ」国）はミレニアム開発目標（以下、MDGs）やヨハネスブルグ・サミットの水と衛生分野の目標を達成するため、「水と衛生に関するミレニアム・プログラム」（Programme d'Eau Potable et Assainissement du Millenaires、以下 PEPAM）を策定した。その中で「セ」国は、2004年に64%であった村落部における安全な水へのアクセス率を、2015年には82%に引き上げることを目標として掲げた。また基礎的な衛生サービス<sup>1</sup>についても、そのアクセス率を2005年の26.2%から、2015年には63%に引き上げることを目標とした。この目標達成のためには給水と衛生は一体的な取り組みとして、その相乗効果を図ることが重要とされた。給水と衛生は第二次貧困削減戦略文書（DSRP II、2006年～2010年）においても「基礎社会サービスの向上」の柱として取り上げられており、これは現在策定中の経済社会政策文書（DPES、2011年～2015年）でも継続される見込みである。

PEPAMによる取り組みの結果、「セ」国における安全な水へのアクセス率は、2009年時点で全国平均73.6%（PEPAMデータ）にまで向上した。一方、基礎的な衛生サービスは2009年の時点でもアクセス率は約29%（PEPAMデータ）に留まり、現在の進捗では2015年の目標値に到達しないことが懸念されている。給水分野への投入と比較して衛生分野への投入がそれほど行われてこなかったことが原因と考えられているが、人々の健康に直結する問題として、またMDGsやヨハネスブルグ・サミット<sup>2</sup>の目標達成のためにも、衛生については喫緊の対応が必要な状況である。

本プロジェクトの対象地域となるタンバクンダ州（人口約63万人、2008年）、マタム州（人口約51万人、2007年）、ケドゥグ州（人口約12万人、2008年）はJICAの給水衛生・保健分野における対「セ」国支援重点地域である。加えて全国の中でも特に貧困度の高い地域であり、乳幼児死亡率をはじめとする保健指標も低いレベルに留まっている。乳幼児死亡の主要原因は下痢症であり、その背景には安全な水の不足と劣悪な衛生環境がある。同地域では2005～2006年にコレラが発生しており、衛生状況の改善により住民の生活が大きく改善することが期待される。

以上の背景から、進捗の遅れている村落衛生分野の協力を推進すべくJICAは、2010年8月に「基礎情報収集・確認調査」を実施し、「セ」国衛生分野の基礎情報の収集を行った（上位計画、補助金政策、中央・地方実施体制、ソーシャルマーケティング関連情報、関連基礎データ等）。また同年に「セ」国政府は我が国に対して、技術協力プロジェクト「タンバクンダ、ケドゥグ、マタム州村落衛生改善プロジェクト」を要請した。この要請を受け、プロジェクトの詳細計画を策定することを目的とし、本調査団を派遣するに至った。

<sup>1</sup> 基礎的な衛生サービス（＝衛生施設）とは、MDGsの指標として定められているトイレ（＝Basic Sanitation）のこと。スラブ付きピットラトリン（一層式、二層式）、VIPラトリン（一層式、二層式）、注水式ラトリン、コンポストラトリン、腐敗槽便所等のタイプがある。

<sup>2</sup> 2002年に南アフリカ共和国ヨハネスブルグで開催された「持続可能な開発に関する世界首脳会議」（WSSD: World Summit on Sustainable Development）の別称。

## 1-2 調査目的

本調査では、「タンバクンダ、ケドゥグ、マタム州村落衛生改善プロジェクト」の実施に向けて、(1) 本プロジェクト関連情報の収集を行い、(2) 先方政府関係機関とプロジェクトの枠組みについて協議し、(3) PDM (案) と PO (案) の作成、(4) 「セ」国側との協議の上、協議議事録 (以下、ミニッツ) において合意することを目的とした。またプロジェクトの事前評価を行うために必要な情報を収集し、分析を行った。

特に①本プロジェクトにおける保健公衆衛生予防省及び都市化・衛生省の中央・州レベルの体制・役割、②既に同分野で支援を行っているドナー、NGO 等の支援内容・方法に関する情報収集を中心に調査を実施した。

## 1-3 調査団の構成

今回の調査は以下の団員構成で行った。

表 1-1 調査団員リスト

氏名	担当分野	所属先
須藤 勝義	総括	国際協力機構 地球環境部水資源・防災グループ次長
深林 真理	協力企画	国際協力機構 地球環境部水資源・防災グループ水資源第二課
吉川 千恵子	衛生啓発・普及手法	M.G.アソシエイツ合同会社 代表社員
西山 範之	衛生設備・市場調査	株式会社アースアンド・ヒューマンコーポレーション 農業・農村開発
駒澤 牧子	評価分析	株式会社アースアンド・ヒューマンコーポレーション 部長／研究・開発

## 1-4 調査日程

調査日程の実績は、付属資料 1 を参照。

## 1-5 主要面談者

主要面談者に関しては、付属資料 2 を参照。

## 1-6 調査結果の概要 (対処方針に対する調査の結果)

- (1) 調査での協議等を通じ、「セ」国側とプロジェクトの枠組みについて合意し、R/D 案を添付したミニッツに署名を行った (付属資料 3 参照)。
- (2) 対処方針に対する調査結果概要は以下のとおり。詳細は表 1-2 「対処方針及び調査結果対比表」を参照。

### 1) プロジェクトの実施体制

「セ」国では、保健衛生分野を保健公衆衛生予防省・国家衛生局 (以下、MSHPP-SNH) が、衛生施設分野に関しては都市化衛生省・地方衛生局 (以下、MUA-DAR) が担当部局となっている。本プロジェクトは、この両省をまたいでいることから責任・実施機関についての確認を行った。

プロジェクト責任省庁は保健公衆衛生予防省となるが、実施機関は両省の国家衛生局及び地方衛生局が担い、州レベルにおいても両局の下部組織とともにプロジェクトを行う体制とすることを確認した。

特に、下記に2) で記載の通り、本プロジェクトのコンポーネントとしては①野外排泄撲滅を目指した取り組み、②野外排泄が撲滅した村への基礎的な衛生施設の普及、があり。①に関しては、国家衛生局が、②に関しては地方衛生局がそれぞれ主管轄省局となる。ただし一連の活動の中で両省局は常に連携・協働する。対象州レベルにおいては、それぞれの出先機関となる MSHPP-SNH 管轄下の州衛生支所（以下、BRH）と MUA-DAR 管轄下の州衛生局（以下、SRA）がプロジェクトのメイン C/P となる。

## 2) プロジェクトのスコープ

先方との協議及びドナー聞き取り調査、現地調査を下に、プロジェクトスコープを決定した。村落衛生改善の為に、①野外排泄の撲滅、②トータルサニテーション<sup>3</sup>を達成した村への基礎的な衛生施設普及、を行う。多くのドナーがこの二つのどちらかに特化した形で支援を行っているのが現状であるが、①から②の活動は住民の意識・行動変容の動きに伴って実施され、一つの流れとして繋がりを持ったものである。①から②へのステップを含めた一連の活動を一つの衛生改善の取り組みとすることは、これまで「セ」国では実施されておらず、「セ」国側からの要望も強く、協議の結果、住民の行動変容の時間軸に合わせてこれらの活動を適用・導入していくことで「セ」国側と合意した。

また、「セ」国においては、野外排泄がなくなり衛生習慣の改善が起こり、継続してその習慣が保たれていること（＝トータルサニテーション、注1及び4）参照）が確認され、さらにその1年後のモニタリングを経て、トータルサニテーションが維持されていれば、「認証」が行われるシステムとなっている。トータルサニテーションの確認は SNH の管轄、その後のモニタリング実施・認証を行うのは DAR の管轄とされているものの、これは実際にはまだ機能していない。そのため既に規定されている一連のステップ（特にモニタリング）が機能するモニタリング・評価体制の機能化・確立を実施する。

したがってこれらの野外排泄習慣の撲滅から基礎的な衛生施設普及までの一連の活動をパイロット村落<sup>4</sup>で実施し、モニタリング・評価活動を通して、成果を検証することによって、基礎的な衛生施設へのアクセス率の貢献を確実なものとすることを目指す。

## 3) 州プラットフォームおよび他地域への成果普及について

上記で述べたパイロット村落での活動を他地域に普及することを前提に、プロジェクト開始時より州衛生プラットフォーム<sup>5</sup>（BRH、SRA、州議会、関係ドナー等で構成される）を巻き込みパイロット村落の選定等や各種モニタリングなどを行い、パイロット村落での成果の共有・他地域への

<sup>3</sup> 本報告書で記すトータルサニテーションとは、「セ」国定義に従い、住民が野外排泄を脱却し、トイレ（トイレの様子は問わない）を使用すること、トイレ（穴、便器）にふたをすること、手洗いをする、村の清掃を行うこと、この全てが達成された状態を指す。（後述 4）の記載も参照）

<sup>4</sup> 本プロジェクトでは、まず対象州においてパイロット村落を選定し活動を展開することを想定している。（後述 6）の記載も参照）

<sup>5</sup> 州衛生プラットフォームとは、州レベルで水・衛生分野への支援を行っている関係者（同国政府機関、地方自治体、ドナー等）で構成される組織。

普及を州衛生プラットフォームを中心として展開できるよう機能強化支援を実施することで合意した。

#### 4) 「トータルサニテーション」及び「基礎的な衛生施設」の定義

トータルサニテーションに関しては基本的に各家庭がトイレ（トイレのタイプは問わない）を持った状況であるが、「セ」国では、①各家庭にトイレがあること、②家族全員がトイレを使用していること、③トイレ（穴、便器）にふたがついていること、④トイレ使用後手を洗うこと、⑤井戸周辺が清潔に保たれていること、⑥村全体が清掃されていること、を基準としている。そのためプロジェクトでも「セ」国方針に則り、この条件を採用する。

「基礎的な衛生施設」の定義に関しては、「セ」国も MDGs 及び「水と衛生共同モニタリング・プログラム（JMP）」によって定められている基準に則っている。しかし州や村レベルでは必ずしもこの基準が共有・認識されているとは言えず、この点は衛生施設へのアクセス率カウントに大きく関わってくることから、プロジェクト開始時に関係者間（特に州衛生プラットフォーム）で確認する必要がある。

#### 5) 同分野における他ドナーとの連携について

本プロジェクトの特徴は、まず住民の衛生行動改善（野外排泄からの脱却）を行い、その習慣が根付いたところに基礎的な衛生施設の普及を行うことである。「セ」国には多くのドナーが入っているが、衛生行動改善と衛生施設建設のどちらかに特化して実施しているのが現状である。例えば UNICEF や GSF（Global Sanitation Found）等は、以前は世帯用の衛生施設建設の支援は行っていたものの、建設された衛生施設が使用されず放置されていることを目の当たりにし、住民の衛生行動改善を優先して行う必要があるとの考えで、衛生行動改善を目指した支援に特化している。このような点を考慮すると、建設された衛生施設が適切に使用され、維持管理されることが保障されれば、衛生施設建設の支援を行いやすくなると考えられる。すなわち本プロジェクトにおいて一連の支援の流れが確立され、衛生に関する意識・行動改善が保証されることにより今後支援を検討しているドナーの介入促進につなげることが期待できる。

また対象 3 州に活動を展開しているドナーとの活動対象村落に面的なつながりを持たせることにより、周辺に効果の浸透・拡大を促進することが期待できる。さらに本プロジェクトに同様に BRH や SRH を中心としたモニタリング体制を築いているドナーとは、同体制を共有し、モニタリング時期や方法を共通化するよう州衛生プラットフォームを中心に体制を確立していくこととし、効果・効率性を有することができるよう努めることとする。

#### 6) パイロット村落の選定について

パイロット村落の選定に関しては、プロジェクト開始時に各州プラットフォームにおいて選定基準を確認し、決定することで合意した。対象となる村落は、未だ野外排泄習慣が残っており、他ドナーによる支援が入っていない村落と、既に他ドナー等のアプローチにより野外排泄が撲滅しており、よりよい衛生施設のニーズがある村落の二つのタイプを想定し、衛生行動改善と同時に衛生施設建設を促進し、衛生サービスへのアクセス率改善を目指す。

#### 7) 世帯用トイレ建設の流れについて

詳細計画策定調査時に、世帯用トイレ建設支援を行っているドナー、NGO 等から聞き取りを行

った結果、その多くがソーシャルマーケティング手法<sup>6</sup>等を用いてアプローチをし、住民からの要望を前提に施設建設を行うという流れとなっている。施設建設に伴う費用に関しては、現金もしくは労働力提供による一部負担を義務づけている。施設建設自体は、NGO や業者と契約して実施されるパターンが多い。そのためプロジェクトと契約した NGO や業者が実働部隊となって建設を進めていき、BRH や SRA がモニタリングを行うという流れとなる。資金の流れに関しても数パターンあるものの大体システムは確立している。

これらの調査結果を下に、施設建設にあたり、下記図 1-1 ① ②のような施設建設普及のための体制の可能性を「セ」国側と検討した。その結果それぞれのメリット・デメリットが予想されるため、どの体制・仕組みを採用するのがよいか、またこの案以外のアイデアも採用し、パイロット村落での活動を通して検討することで合意した。

---

<sup>6</sup> ソーシャルマーケティングとは企業マーケティングのノウハウを公共の利益向上のために利用した手法で、「モノを売る」のみならず「行動を勧める」ことで社会問題の解決を行うものである。問題解決の手段である Product（製品・サービス、本プロジェクトではトイレ）、それをターゲット（住民）が手に入れられる Price（値段・価格体系）、ターゲットが手に入れやすい Place（流通方法）、ターゲットが認識するような Promotion（普及促進方法）を決定し、解決手段を社会へ浸透させ、問題の解決を図る。この4つの「P」がキーワードとなる。

村落共同体を窓口とした案

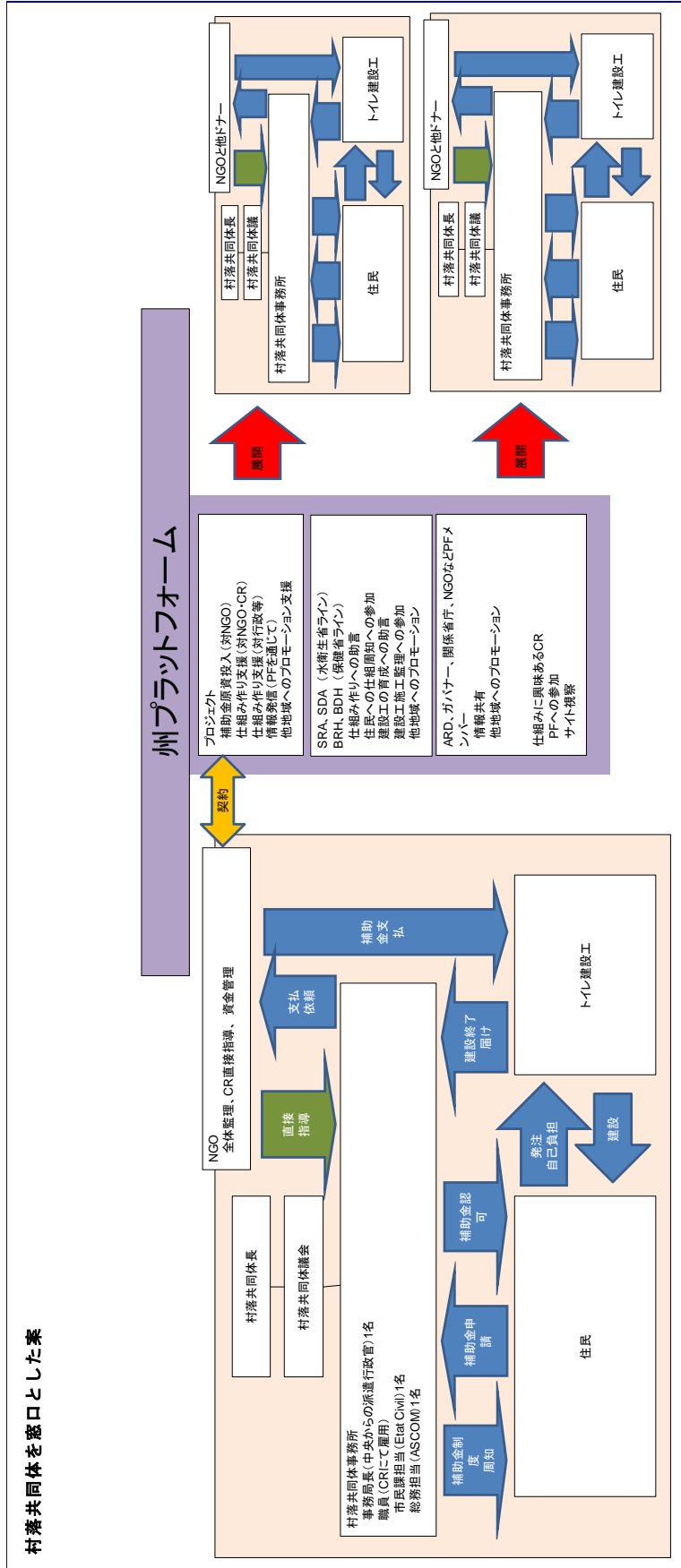
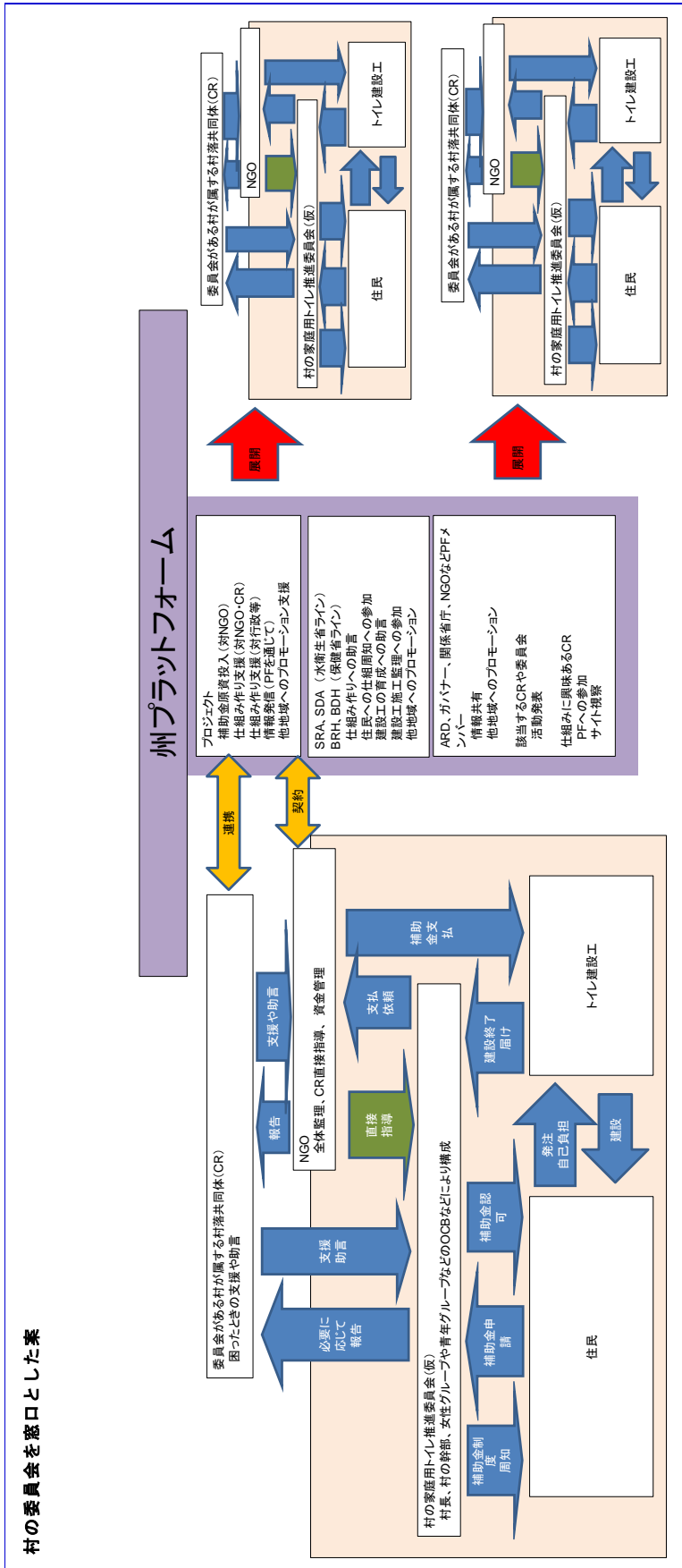


図 11-1 衛生施設普及の体制案① (村落共同体 : CR を窓口としたパターン)



\*村落共同体を構成する「村」レベルにおいて衛生施設普及のための委員会を組織化した場合の案

図 1-2 衛生施設普及の体制案② (村の委員会を窓口としたパターン)

8) 成果の発現及び持続性の確保について

衛生分野支援の特徴としては、住民の意識・行動変容が必要とされることから短期的な成果の発現が見えにくいこと、また施設建設をドナーが資金を出して行っていくことは容易であるが、資金援助終了後、継続して施設建設及び維持管理が行われなければならない、施設建設をコンポーネントとした際の持続性の確保の面からの難しさがある。

これらを念頭に調査結果も踏まえ、意識行動変容に関しては、段階的に起こる行動変容に伴い生じる行動結果を節目ごとに注目した指標を用い、成果の発現を見やすくするよう工夫した。

一方、施設建設の持続性の確保に関しては、調査時に様々なレベル（中央から末端（村）までの行政組織、団体等を精査し、プロジェクトでは衛生施設建設を実施する際に村レベルでの委員会を設立し、そこに建設に係る補助金制度の申請や認可、トイレ建設状況確認等の機能を持たせるよう支援を行うと同時に村落での施設維持管理（材料調達・保管等）の仕組みを組み込むことで、プロジェクト終了後も継続して村自身で建設された施設の継続的使用と衛生状況改善が進むという仕組みを作ることが一つ重要であることを「セ」国側と確認した。

また、現状としては人材・資金不足の為に地方レベルの行政機関に多くの役割を期待することは困難である。しかし現在ほとんどのプロジェクトが中央レベルでNGO等の実施団体と契約を結び、事業を展開しているので、これを地方レベルにおいても地元のNGOや業者を利用して実施できる体制ができるようプロジェクトにおいて特に州レベルのカウンターパートとなるBRHとSRAを十分に巻き込みノウハウを蓄積させていくことも重要であるとの認識に至った。

表 1-2 対処方針及び調査結果対比表

確認事項	対処方針	調査結果
(1) 「セ」国の衛生分野に係る方針と本プロジェクトの位置付け	要請の背景・内容・「セ」国側の意向等を確認し、PEPAMに代表される「セ」国衛生分野の政策・方針と、本プロジェクトの方向性との整合性を確認する。	要請の背景・内容・「セ」国側の意向等を確認し、PEPAMに代表される「セ」国衛生分野の政策・方針と、本プロジェクトの方向性との整合性を確認した。協力の方向性については、以下の3点を基本概念に据えた協力とすることについて確認した。 1) 「安全な水に関わる行動変容」(飲料水の保管や処理、良い水源の選定等) 2) 「衛生的な行動変容」(特に野外排泄からの脱却に重点を置きつつ、村落衛生環境の整備を目指す) 3) 「基礎的な衛生施設の建設」(ソーシャルマーケティングの手法を用いた活動)
(2) 「セ」国側実施体制の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健公衆衛生予防省国家衛生局(SNH)が責任機関となることを適切であることを確認し、また都市化・衛生省地方衛生局(DAR)とも十分に協力した実施体制とすることを合意する。</li> <li>保健公衆衛生予防省の地方組織の</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>責任機関は保健公衆衛生予防省となり、技術的な実施責任機関は、保健公衆衛生予防省・国家衛生局(SNH)と都市化・衛生省地方衛生局(DAR)の2局体制とする。</li> <li>SNH ラインの州レベルの人員配置状況であるが、対象3州の州支所レベル</li> </ul>



	<p>機構・体制・予算・衛生関連の所掌事務を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>衛生分野における「セ」国行政機関間の調整枠組みを確認する。</li> <li>対象州の現場において、「セ」国側州レベル各種機関と日本人専門家チームがいかなるプロジェクト体制を組むことが適切かを提案し「セ」国側と認識を共有する。</li> </ul> <p>なお、衛生活動の持続性を考慮し、すでに現場にある組織や体制（ASUFORを含む）を十分に活用し、なるべくシンプルなプロジェクト実施体制となるよう留意する。</p>	<p>にはタンバクンダ州は4名、残り2州は各1名。県支所レベルでは少ないところでは1名で多いところは11名。DARラインに関しては、タンバクンダ州支所に1名いるのみで、マタム州やケドゥグ州には全く人が配置されていない状況である。この状況を鑑みるとSNHラインをベースに活動体制を築く方が妥当であると判断した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本人専門家はタンバクンダ州のSNH州支所であるBRHに拠点を整備する。また他2州に関しても同様BRHにオフィスを構える。</li> <li>衛生施設普及体制構築の際に、機能しているASUFOR等既存の組織・体制を確認し、パイロット村選定時に考慮する。</li> </ul>
<p>(3) 「セ」国の衛生分野法令・基準の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「基礎的な衛生設備（主としてトイレ）」の定義は様々であるが、広く国際的にはミレニアム開発目標（MDGs）での定義（＝UNICEF/WHO Joint Monitoring Program :JMP）における定義が用いられている。しかし「セ」国で把握されているアクセス率数値には一定の仕様のトイレに限定されているとの情報があることから、「基礎的な衛生設備」に対する「セ」国方針を確認する。</li> <li>さらに「衛生設備」について、PEPAMでは洗濯場や排水浸透柵も基準となっているが、「セ」国との協議を踏まえてプロジェクトでの扱いを検討する。</li> </ul>	<p>「セ」国では、MDGsの達成を目指してPEPAMを策定し「セ」国側とドナー、その他同枠組みにおける各活動者の調整を行っている。PEPAM政策関連プロジェクトを管理するPEPAM調整委員会に対し、同プログラムのアクセス率の算定基準となる「基礎的な衛生施設」の仕様を確認した結果、JMPで定義されている仕様をアクセス率算定のクライテリアとしていることを確認した。プロジェクトで設置支援の対象となる衛生施設の範囲については、基礎的な衛生施設（改良型トイレ）のみをプロジェクト達成の目標とすることを確認した。</p>
<p>(4) プロジェクトで構築する「持続的な村落衛生改善（行動変容・設備アクセスの両方を含む）取組モデル」について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国あるいは対象3州での一斉展開は困難と判断し、パイロットアプローチの採用を想定するが、将来的に面的展開が図られるように、モデルの普及方法については調査の留意点とする。</li> </ul>	<p>現在対象3州で実施されている主たる「衛生の行動変容アプローチ」は、「村落全世帯による野外排泄からの脱却」を目指したCLTS手法となっている。また、基礎的な衛生施設へのアクセスを向上させることを目的とした啓発活動を実施するドナーも多い。しかしCLTS導入後、基礎的な衛生施設を設置・普及するまでの連続した包括的な村落内衛生環境向上の活動事例はない。</p> <p>そのため本プロジェクトでは、この一連の流れをトータルサニテーションのそれぞれの段階としてとらえ、野外排泄から改良型トイレを保有するまでの一連の活動を支援することを確認した。</p>

<p>(5) 成果指標の設定</p>	<p>成果が確実に発現できるようなプロジェクト設計とし、指標の設定は十分現実的かつ目に見えやすいものとなるように検討する。</p>	<p>11/3～4 にかけてタンバクンダ州にて開催された PCM ワークショップ及び先方実施機関側との協議を通じて、PDM 案のとおりに成果の指標を設定した。発現可能かつプロジェクト外部でもわかりやすい指標の設定とした。</p>
<p>(6) ドナー・NGO・イニシアティブ等との連携</p>	<p>他ドナー・NGO の協力内容、アプローチ、教訓などを情報収集し、プロジェクトの PO 案に反映させる。また、衛生分野は個人や世帯の行動変容を促すものであり、単独ドナーの取り組みでは生み出せるインパクトに限界があることから、ドナー・NGO・イニシアティブ等と協議を行い、プロジェクト計画段階からの協調や連携を推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国際機関 (UNICEF、USAID 等)、国際 NGO (CREPA 等) を始め、水・衛生分野で協力活動を展開している機関から聞き取り調査を実施した。また村落給水衛生分野のドナー会合に出席し、本プロジェクトの紹介を行い、関係機関への周知を行った。出席者からは前向きな確認を得られた。</li> <li>また特に UNICEF に関しては、タンバクンダ州を始めセネガル各地で CLTS 手法を用いた野外排泄撲滅の支援を行っているため、本プロジェクトとサイトの重複がないことや、サイト選定の際には面的効果を高めるためにも当初より関係構築を行い、協力していくことを UNICEF と確認した。</li> </ul>
<p>(7) プロジェクト活動サイトの選定</p>	<p>プロジェクト活動ではパイロットサイトを選定し、実際に住民に対する衛生啓発やトイレ設置促進を行う想定である。パイロットサイトの選定基準や実際の場所はプロジェクト活動の中でカウンターパートとともに決定するが、本調査では以下の点に留意する。 ⇒パイロットサイトの対象単位 ⇒給水と衛生の相乗効果を高めるため、また衛生改善への意欲を向上させるため、無償資金協力「農村地域における安全な水と衛生の供給改善計画」の対象と同じサイトとすることも検討。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パイロットサイトの対象単位は CR を構成する「村」とする。パイロット村の選定は、プロジェクト開始時に、技術 C/P 及び州プラットフォームと共に選定クライテリアを策定し、村を選定する。 現在のクライテリアの想定は、村落内衛生状況、他ドナーによる支援経験の有無、人口規模、野外排泄の割合、社会経済状況等。</li> </ul>
<p>(8) 世帯トイレの ODA での普及</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いわゆるソーシャルマーケティング手法のプロジェクト活動への導入を念頭にドナー、NGO、イニシアティブ等のトイレ建設支援・普及の取り組みを確認し、プロジェクトでの建設支援・普及活動の提案を PO 案に反映させる。</li> <li>またプロジェクト実施中は、期間限定でプロジェクト資金による補助金を村落共同体等に支給してトイレ設置を促進する仕組みを想定するが、プロジェクト終了後も「セ」国行政体制の中で継続され</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IEC やソーシャルマーケティング等の啓発活動による住民の衛生意識の向上が、よりよい仕様の世帯用トイレを所有したいという住民のニーズを引出、また所有した世帯用トイレの維持管理の重要性を気づかせ、維持管理の実践につながることにより、施設の持続性が高まるという認識を先方と共有した。この結果、これらの啓発活動は施設建設などの各種アプローチの中からパイロット村の状況に即した適切なアプローチを選定の上、これを実施することを PDM 案に反映した。</li> </ul>

	ていくよう、資金源の可能性のある補助金制度、マイクロファイナンス等の情報収集と確認を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>また本プロジェクトにおいてトイレ設置を促進する仕組みについて、本調査の結果を参照し、村落共同体（CR）や村に新設する委員会を軸としてNGOが資金管理を含めた全体管理を行う案を先方に提示し議論した結果、どうやって資金を出すかではなく、世帯用トイレを持ちたいと思う住民を支援する仕組みの設置・継続・面的拡大を本プロジェクトにおいて取り組むことを確認した。</li> </ul>
(9) プロジェクトの日本側実施体制の検討	調査から得られる情報に基づき、現実的な日本側のプロジェクト実施体制についても検討する。対象範囲が3州と広いため、日本人専門家チームの配置方法や投入方法が現実的なものとなるよう検討する。また、協力成果の将来的な波及も念頭におきつつ、3州同時に開始すべきなのか、先行するタンバクンダ州をまず対象とするのか、または2州程度に絞り込むかといった点も、「セ」国側と協議の上適切な案を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本人専門家の拠点はまずタンバクンダ州 BRH におき体制を整備する。その後マタム州、ケドゥグ州にも各州 SRH に拠点を設ける。</li> <li>タンバクンダ州及びマタム州は、既存の州プラットフォームがあるため活動を同時に始める。ケドゥグ州に関しては州プラットフォームの構築から取り掛かる必要があることから、2州より活動内容をずらして実施する。</li> </ul>
(10) 他案件との相乗効果	無償「農村地域における安全な水と衛生の供給改善計画」及びタンバクンダ州、ケドゥグ州で展開中の保健分野支援について下記の点での相乗効果の可能性を検討する。 ① 公共トイレの維持管理体制の検討 ② 無償サイトも含め、学校や保険所を衛生に係る知識普及の場として活用	無償「農村地域における安全な水と衛生の供給改善計画」については、ソフトコンポーネントで実施される活動と連携を行う必要がある。同案件において保健所や学校にトイレが建設される村に関しては、本プロジェクトの波及サイトとして選定し、施設の維持管理名のみならず、行動変容のための意識化活動、学校保健衛生活動の実施の可能性を検討する。

(3) 本プロジェクトの実施に当たっては、特に以下の点に留意すべきである。

- 1) 詳細計画策定調査派遣前の対処方針においては、タンバクンダ州、ケドゥグ州、およびマタム州において、「持続的な村落衛生改善の取り組みモデル」を構築するために、「プロジェクト活動の中で」他ドナー等による様々な事例を収集したうえで取り組み方法を検討することを想定していた。しかしながら、調査の結果、以下のとおり既にいくつかの取り組み方法が確立されていることが判明したところ、それらを踏まえたプロジェクトの具体的なアプローチまで検討することができた。

したがってプロジェクト活動においては、当初からこれらの既存アプローチの適用を念頭に置きながら関連情報を収集し、早い段階で現場における実践に移り、結果を踏まえてアプローチの改善を図っていくことが望ましい。

◆行動変容促進段階

野外排泄を撲滅し、各家庭にトイレ（伝統的なもので可）が建設されるようにするとともに、手洗いの励行等の衛生習慣を定着させるための手法として、コミュニティ主導型トータルサニ

テーション（Community Led Total Sanitation、以下、CLTS）が主流になりつつある。実施方法はドナーによって異なり、UNICEFは中央、州、県レベルの衛生（hygiene）所掌機関による直接実施、GSFはセネガル公共事業団（以下、AGETIP）という調達代理機関を通じたNGOによる直接実施である。

このようにCLTSを主としつつ、行政機関の能力向上を図りながら村レベルでの行動変容を促しつつ、同手法の適用方法の改善を目指していくことが望ましい。

#### ◆衛生施設へのアクセス改善段階

世界銀行の支援（PEPAM/IDA<sup>7</sup>）は、DARを通じたAGETIPとの契約により3州（サンルイ、マタム、タンバクンダ）で17,500か所のトイレ建設を実施。AGETIPが需要の創出を行った後、AGETIPが契約するCBOによりトイレ建設がなされる。

一方アフリカ開発銀行の支援（PEPAM/BAD II<sup>8</sup>）では、DARがコンサルタントおよび建設会社と直接契約をし、コンサルタントが需要創出を行った後、建設会社がトイレ建設を行う（その際コンサルタントが実施監理、確認及び支払を行う）方式をとっている。トイレ建設数は5地域（カフリン、タンバクンダ、ジゲンショー、セディウ、コルダ）において11,000か所のトイレ建設を予定。

さらに、ルクセンブルグは西アフリカの国際NGOであるCREPAとの契約により、ティエス州およびルーガ州で14,350か所のトイレ等を建設予定。CREPAは対象村に村落委員会を作り、同委員会からの発注により地元の建設工がトイレ等を建設する（DARとSNHがモニタリング）仕組みとしている。

- 2) (2) 2) でも記したようにほとんどのドナーは、衛生改善の二つの段階である「行動変容促進」と「衛生施設へのアクセス改善」のうち、いずれかのみを支援している。これは、それぞれにおいて用いられる手法が相容れないものである（前者は外部の介入を極力排除し住民主体で進めるもの。後者は需要創出のための外部からの働きかけが必要）等、支援の性格が大きく異なることによるものと考えられるが、行動変容の促進により衛生意識の高かった村に、より改善された衛生施設を普及することはむしろ自然な流れであるところ、この二つの段階をうまく「つなぐ」モデルを作っていくことが、本プロジェクトの特徴となると考えられる。

その際、「行動変容促進」、「衛生施設へのアクセス改善は」それぞれMSHPP、MUAと所掌行政ラインが異なり、それらが中央・州・県という3つの行政レベルに及ぶこと、さらにそれぞれのレベルで多くのドナーも関連することから、これらアクターとの連携・情報共有を保ちながらプロジェクトを進めることが必須である。

中央レベルでは「水と衛生に関するミレニアム・プログラム（PEPAM）」の枠組みでの関係者との定期的な情報共有が必要である。

一方州レベルでは、既存（タンバクンダ州、マタム州）または今後新設する（ケドゥグ州）衛生分野を含むプラットフォーム（関連行政機関、ドナー、NGO等が参加）の場で連携強化・情報共有を図るとともに、プラットフォーム全体としてより調和のとれた計画策定・実施・モニタリング・情報共有がなされるよう、機能強化を図っていくことが望ましい。

<sup>7</sup> 世界銀行のグループ機関IDA（International Development Association）がPEPAM調整委員会を通じ「セ」国で実施しているプログラム名。

<sup>8</sup> PEPAM調整委員会を通じ、アフリカ開発銀行の支援を受けて実施されているプログラム名。

## 第2章 プロジェクトを取り巻く環境

### 2-1 国家衛生行政に係る現状と課題

#### 2-1-1 行政の仕組み

##### (1) 中央政府

「セ」国は、1960年の建国以来穏健な民主主義が続いている。しかし、2002年の新政権誕生後、中央政府の行政機構は度重なる再編を繰り返しており、地方分権化の流れとともに、プロジェクト実施時には常に中央政府の動向に留意する必要がある。

##### (2) 地方政府

「セ」国は14州(LaRégion)から成っている。州の下部の地方行政区分として県(Le Département)、郡(Arrondissement)がある。それぞれの統括・代表者は州知事(Le Gouverneur)、県知事(le Préfet)および郡長(le Sous-préfet)であり、内務省より任命・派遣される。

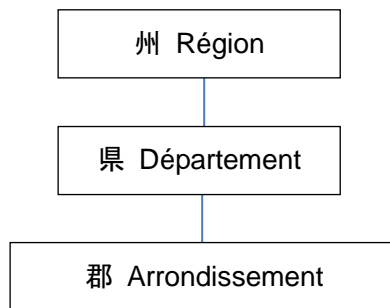


図 2-1 地方行政府

また、図 2-2 はマタム州政府の組織図であるが、州政府に関しては、一般的に州知事を筆頭に、行政担当及び開発担当副知事がおり、複数の業務係（各係 1 名ずつの配置）から成り立っている。

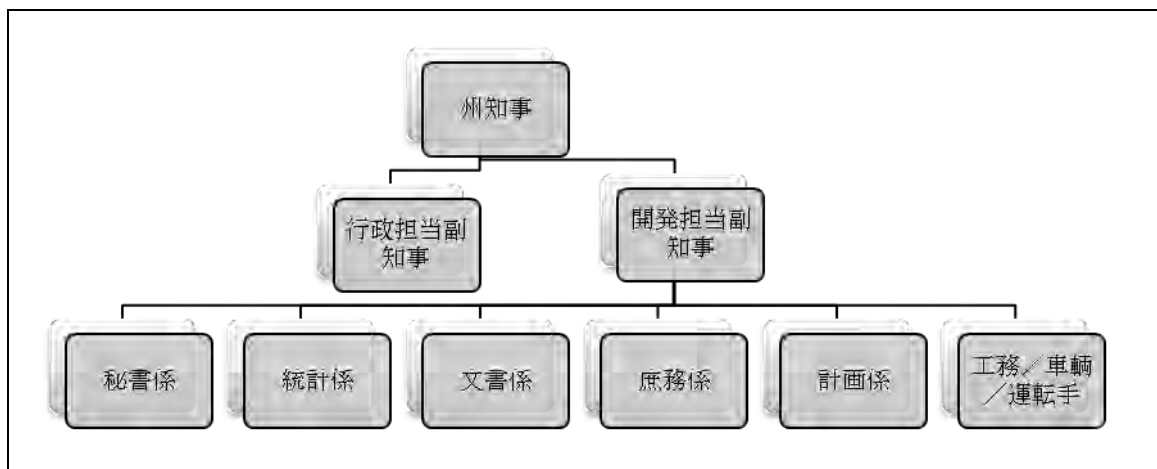


図 2-2 マタム州政府の組織図

(3) 地方分権化と地方自治体

他方、「セ」国では現在地方分権化が進められており、(2) で記した地方行政府と平行して、州 (La Région)、コミューン (La Commune) および村落共同体 (La Communauté rurale) の3つの地方自治体が存在している。

都市部 (地方では市街区もしくは大規模村落) におけるコミューンは、地区 (Quartier) によって構成されており、地方部においては、村落共同体によって構成されている。

地方部の村落共同体の下部にはさらに村落 (Village) が構成単位として存在する。

地方分権化により、これまで国 (中央) が保持していた権限を地方に移譲し、選挙によって選出された議員によって構成される各議会がより国民 (住民) に密着した議会政治を展開している。

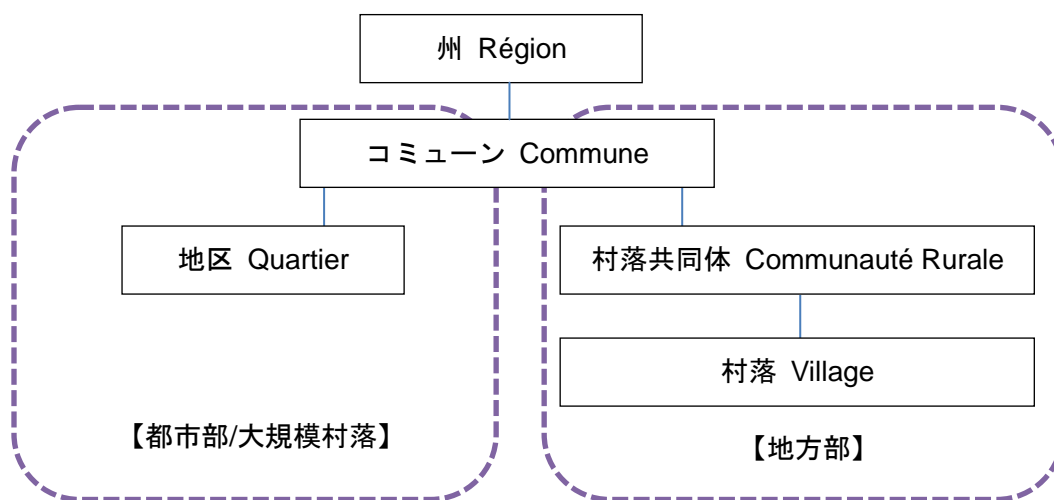


図 2-3 地方自治体体系図

下記表 2-1 はそれぞれの行政レベルにおける議会及び執行責任者を記したものである。また、市 (Commune) レベルの組織図は、図 2-4 のとおり。

表 2-1 地方自治議会および責任者

	地方自治議会	執行責任者 (議会議長)
州	Conseil Régional	Président du Conseil régional
市	Conseil Municipalité	Maire
地方共同体	Conseil Communauté Rurale	Président du Conseil rural

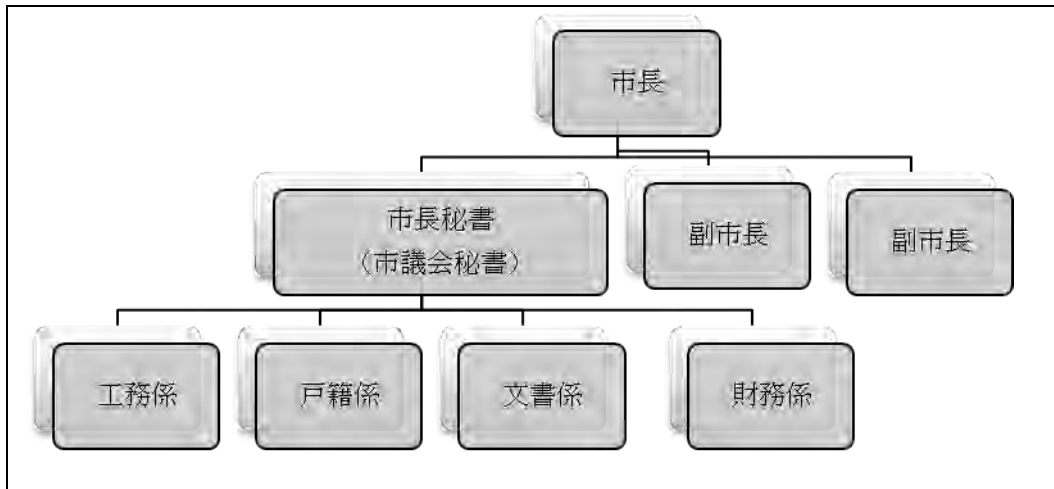


図 2-4 市役所組織図 (Municipalité de la Commune)

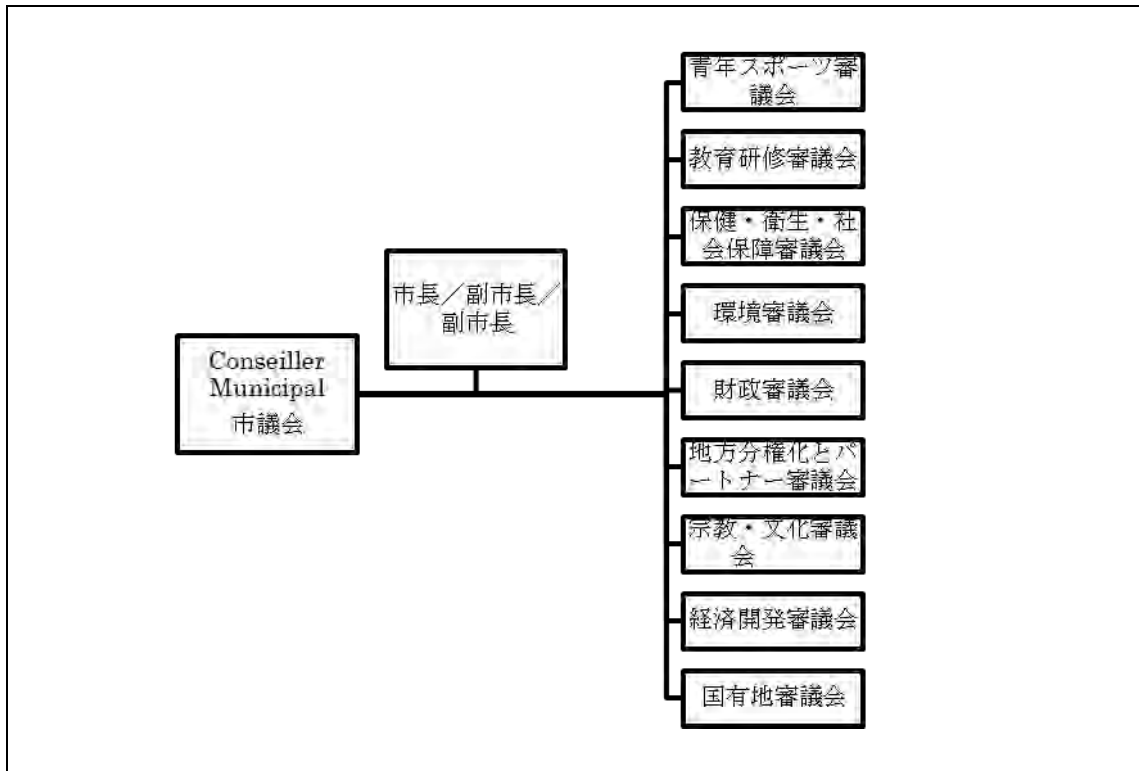


図 2-5 市議会 (Conseil Municipalité) 組織図

地方分権化の流れに伴い、これまで行政府に配賦されていた予算は地方自治体に配賦されるようになった。現在までに国から地方に移譲された権限は 9 分野<sup>9</sup>となっている。しかし、地方自治体の予算は脆弱であること、また人員及び能力も十分ではなく、移譲された権限を行使して地方行政を十分に実施するレベルには達していない自治体が多いのが現状である。

<sup>9</sup> 領有地、環境、保健、青年スポーツ、文化、教育、計画、土地整備、都市計画の 9 つとなっている。

## 2-1-2 国家・地方開発計画などの要旨

「セ」国の水衛生分野に関連する国家上位計画は、第 9 次経済開発計画を始め、特別給水計画 (Programme Spécial de l'Hydraulique : PSH)、貧困削減文書 (Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté : DSRP) および貧困削減文書 II (DSRP II)、水と衛生のミレニアム・プログラム (Programme d'Eau Potable et d'Assainissement du Millénaire : PEPAM)、都市・地方における水衛生セクター政策文書 (Lettre de Politique Sectorielle de l'Hydraulique et de l'Assainissement en milieu urbain et rural) が挙げられる。

世界銀行主導の下で実施された長期水プロジェクト (Le Projet d'Eau à Longue Terme : PLT) において、当初は都市部における上下水道整備を主たる対象としていたが、2005 年の中間時点において、それまでのプロジェクトの教訓を下に、MDGs 達成を明確に意識した、都市・地方給水および衛生の改革に関する提案を出した。

この提案を受け「セ」国政府は都市・地方における水衛生セクター政策文書 (Lettre de politique sectorielle de l'hydraulique et de l'assainissement en milieu urbain et rural) 及び PEPAM を策定した。

保健セクターにおける国家上位計画は、MDGs および DSRP に準拠した、国家保健開発計画 (Plan National de Développement Sanitaire: PNDS 2009-2018) が挙げられる。

以下に本プロジェクトに関わるいくつかの上位計画の要旨について述べる。

### (1) 都市地方給水衛生セクター政策文書 (2005 年)

都市地方給水衛生セクター政策文書は 2005 年に、当時の農業水利省、予防公衆衛生省、経済財務省の連名で「PEPAM 2015 (Document du Projet 2015)」とともに策定された、都市部と地方部の給水および衛生分野にかかる政策 (ポリシー) 文書である。同文書では PEPAM を MDGs 達成のための手段と捉えている。

また本セクター政策文書では、PEPAM ((2) 参照) を通じてすべての水・衛生プログラム参画者が活動経験・成果を共有し、協働するための枠組み「統合フレームワーク」を提唱している。

### (2) 水と衛生のミレニアム・プログラム (PEPAM:2005 年)

PEPAM の目標と戦略は、上記セクター政策文書に則り作成されている。2005 年に発行された PEPAM は他の上位開発計画の内容に準拠し、特に PLT (水長期計画) を踏襲して MDGs 達成のために掲げられた「セ」国の水衛生を統合する枠組みを策定したプログラムである。プログラムは地方サブプログラムと都市サブプログラムから構成されている。

**表 2-2 PEPAM 地方衛生セクター改善目標値 (2005 年設定時)**

	2004 年時点	2015 年目標	備考
地方部における衛生サービスへのアクセス率	17%	59%	衛生サービスへのアクセス増加世帯数 355,000 世帯を目標

### (3) 国家保健開発計画 (PNDS : 2009~2018)

保健公衆衛生予防省の掲げる上位計画は、国家保健開発計画 (1998~) である。これは疾病予防



と適切な保健医療サービスの提供を中心としたセクターワイドアプローチ<sup>10</sup>による 10 年計画となっており、現在は 2009 年から 2018 年のフェーズに入っている。内容は DSRP II、MDGs の達成を計画の軸に据えたもので、特に、1) 母子乳幼児と青少年の死亡率および疾病罹患率の低減、2) マラリア、HIV/AIDS、肺炎をはじめとする主要疾患の発生率の抑制、3) 保健システムの持続的な強化、4) 保健医療セクターガバナンスの改善、を上位目標とし、次の 11 の基本戦略を掲げている。1) 母親と乳幼児および青少年の疾病罹患率減少、2) 保健教育（衛生普及意識化活動）の改善、3) 治療処置の改善、4) SIMR（統合疫学サーベイランス）<sup>11</sup>の強化、5) 人材育成、6) 保健施設、医療機材等の維持管理強化、7) 医薬品の供給改善、8) 情報システムと研究活動の強化、9) 成果主義マネジメントの促進、10) マネージメントおよび財務の計画部門の能力向上、11) 社会的弱者グループへの働きかけによる疾病リスク保証<sup>12</sup>の強化、となっている。

同開発計画のモニタリングは、セクター別中期支出枠組み（Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Termes : CDSMT）を通じ、地方分権に係わる法令に沿って実施されることになっている。

### 2-1-3 水・衛生分野と保健分野に係る地方分権化の動向

以下に地方分権化に伴う水・衛生分野及び保健分野に係る主要な「セ」国計画について述べる。

#### (1) 地方給水衛生計画（PLHA : Plan Local Hydraulique et Assainissement）

PLHA は PEPAM の活動を開始するにあたり世界銀行傘下の水衛生プログラム（WSP : Water and Sanitation Program）の支援により導入された。安全な水へのアクセス及び基礎的な衛生施設へのアクセス改善に関わる小・中規模のプロジェクトは、より住民に近い村落共同体（CR）によって計画されることが望ましいとされており、CR が主導し、共通の調査方法に則り、地域の水・衛生状況の現状把握及び給水施設のインベントリー作成を通じて、2015 年を目標年次とした需要の把握と事業・投資・活動計画が記されることとなっている。

しかし実際は水・衛生分野に関しては、未だ地方自治体に権限移譲がなされていないため、PLHA 策定の進捗状況は遅滞している。

#### (2) 保健年間活動計画（PTA : Le Plan Travail Annuel）と地方自治体保健セクター年間活動計画（POCL-Santé Plan Opérationnels - Santé des Collectivités Local-Santé）

2005 年にセクター別中期支出枠組み（CDSMT）が導入され、2008 年以降保健セクターでは各州での予算や活動計画は、既定の年間活動計画（PTA）の枠組みに基づいて作成されるようになった。各州において課題や達成すべき目標に照らし合わせて活動や投入を決めていくという「成果重視マネジメント」の概念を導入した。

州レベルでは、各保健区（District Sanitaire）が PTA を作成し、それを統括する州医務局が各保

<sup>10</sup> セクターワイドアプローチ（SWAps）は、当該国政府やドナーを含む参加者間のパートナーシップの下、合意されたセクター政策、投資及び支出計画を一貫性を持って実施することにより、持続的に人々の健康増進を図ることを究極の目標とした柔軟かつ包括的なプログラム援助の一形態である。1990 年代後半に入りサブサハラのアフリカ諸国では、それまでのプロジェクトタイプの援助ではセクターレベルにおけるインパクトが限られることに加え、90 年代のドナー全体の援助疲れ、90 年代後半からの主要ドナーの貧困重視の流れを受けて取り入れられるようになった。

<sup>11</sup> Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de la ripost を調査団で翻訳

<sup>12</sup> 医療機関による治療行為のみならず、予防可能な疾病に関する基本的な知識の伝搬活動、安全な飲料水や適正な衛生施設へのアクセスを増加させるなど、社会的な弱者の疾病罹患や病死等のリスクを回避するための活動。

健区にて作成された PTA を取りまとめている。PTA 策定では、枠組みにて示されているプログラムやコンポーネントについて、それぞれ目標や戦略、活動・投入を決めていくということになっている。

一方、POCL-Santé は、地方自治体が策定する保健セクターにおける年間活動計画である。地方分権化を促進する国家地方開発計画（Programme National de Développement Local : PNDL）と協調として、USAID-Santé により 2007 年から 2011 年に実施されたプロジェクトで提唱された、地方自治体による保健セクター年間活動計画策定ツールである。これは、地方自治体による保健分野活動の「年間投資計画（Plan d' Investissement Annuel : PIA）」を、規定のフォーマットを利用して策定するもので、地方自治体の組織強化、財務能力向上の支援の一つとなっている。

上記 PTA は保健予防省、PIA は地方自治体の予算執行のために使用される。

保健分野においては、水・衛生分野とは異なり既に地方自治体に権限が委譲されていることもあり地方自治体の従事が明確になっている。

#### 2-1-4 地方公衆衛生に関する法規と施設基準

##### (1) 地方衛生に関連する法体系

地方行政側からは、地方都市部の下水道整備や廃棄物処理に関わる都市型公衆衛生の必要性・重要性が訴えられている。

しかしながら、現在のところ、地方都市部における公衆衛生の法整備は進んでいない。地方分権化に伴い、地方部におけるゴミ処理や下水処理等の公衆衛生のサービス提供は、地方自治体の責務として規定されている。しかしながら地方自治体の予算や人的資源、対応せねばならない優先課題の多さ等から手が回っていない状況である。

官民パートナーシップの導入と強化により ASUFOR の設立に成功したプロジェクト「Réforme de la Gestion des Forages Ruraux motorisés : REGEFOR」は、プロジェクト終了時の 2007 年に、地方公衆衛生に関する法整備の着手の必要性を鑑み「上水と下水の公共サービス組織に係わる法規」を草案したが、残念ながらその後進展は見られていない。

##### (2) 公衆衛生に関連する法体系

「公衆衛生法規 1983 年 7 月（Code de l'Hygiène : Loi No 8371 du 5 juillet 1983）」は、公衆衛生法規と衛生取締法規の 2 つから成る。特に感染症予防がこの法規制定の主な目的であり、法規前段で本プロジェクトのカウンターパート機関となる SNH の責務と権限が記されている。

第 1 部の公衆衛生法規では飲料水の水質確保、水源保護、住居や居住地に加え海岸線や工業地帯の環境衛生、そして食品衛生に関連した指導要綱や禁止事項が記載されている。

第 2 部の衛生取締法規においては、SNH 職員が中心となって実施する公衆衛生の取締に関する規定となっている。第 2 部には衛生施設（世帯用トイレや汚泥、廃棄物の処理施設）の設置や建設に、環境衛生の向上と飲料水の水質確保の観点から、基本的かつ重要事項について記載がある。

##### (3) 「セ」国の衛生施設基準

PEPAM 参加のプロジェクト全体の監理を担っている PEPAM 調整委員会（PEPAM Unité de

Coordination) に確認した結果、同プログラムのアクセス率の算定基準となる「基礎的な衛生施設」の仕様は、UNICEF/WHO の合同モニタリングプログラム (JMP) で「定義されている施設基準に則っている。

**表 2-3 UNICEF/WHO 水と衛生共同モニタリングプログラム (JMP) の定義<sup>13</sup>**

改良型 (安全な) 衛生施設	非改良型 (安全とは言えない) 衛生施設
定義： ヒトの排泄物から完全に遮断されたトイレ	定義： 衛生施設であるがヒトの排泄物が完全に遮断されたとは言い難いトイレ
水洗式： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下水道接続型</li> <li>・ 浄化槽接続型</li> <li>・ 汚物槽接続型</li> <li>・ 通気孔付き腐敗槽型トイレ (VIP)</li> <li>・ セメント製の床板付き腐敗槽型トイレ</li> <li>・ コンポスト型トイレ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水洗式であっても、垂れ流し</li> <li>・ 蓋なし、開口型腐敗槽トイレ</li> <li>・ バケツ等の容器</li> <li>・ 水上 (河川/湖面) トイレ</li> <li>・ 施設が無い、草むらや畑などを利用 (青空トイレ)</li> </ul>

#### 2-1-5 衛生行政に関わる現状と課題

「セ」国では、保健公衆衛生予防省国家衛生局 (MHPP-SNH) と都市化・住環境・水利・衛生省地方衛生局 (MUA-DAR) の 2 局が国家衛生行政を担っている。前述したセクター政策文書に沿い、両省局の協調によって水・衛生分野の課題に取り組む体制を構築している。両局の分掌としては、大きく分けて SNH が衛生啓発などのソフト面を、DAR が衛生施設建設などのハード面を担当している。

##### (1) 国家衛生局 (SNH)

1981 年に開設された部署であり、疾病予防と公衆衛生維持を担っている。具体的業務分掌以下のとおりである。

- 疾病予防対策 (例：マラリア等の疾病予防教育、予防措置等)
- 食品や飲料水の品質管理と取り締まり
- 環境衛生向上のための防疫業務
- 課題に応じたプログラム (例：予防接種、蚊帳配布、乳幼児健康管理、手洗い促進等の各キャンペーン) の実践

SNH は準軍事機関<sup>14</sup> (「セ」国軍「衛生団」) として位置付けられており、職員は軍事訓練を受けてはいるが武装化はしていない。SNH 局長代理に確認したところ、準軍公衆衛生という公共性の強い分野を担うこと及び違反行為の取り締まりという二つの側面もあり準軍事機関として位置づ

<sup>13</sup> PEPAM Revue Anuelle Cojoint 2009 –Rapport de Presentation を邦訳。

<sup>14</sup> Loi no 81-12/du mars/1 981/fixant le statut du personnel du Service National de l'Hygiène 「国家衛生局の地位についての規定」によれば、国家衛生局の担っている職務は、元々宗主国からの独立前後より国軍の衛生部隊が実施してきたが、その重要性が増してきたため、より効果的に機能するため国軍から独立した形に再組織化を行った。ただし職員として採用されるためには基本的に軍事訓練を終了した人員に限られる。

けられているということであった。

SNHは2室6課から構成されている(図 2-6 参照)。この中で特に地方における衛生啓発に関わる部署は、国全体の衛生政策策定や政策実施プロジェクト導入を担当している「調査・計画・統計課」および衛生啓発内容や実施プロジェクトを管理する「品質課」である。

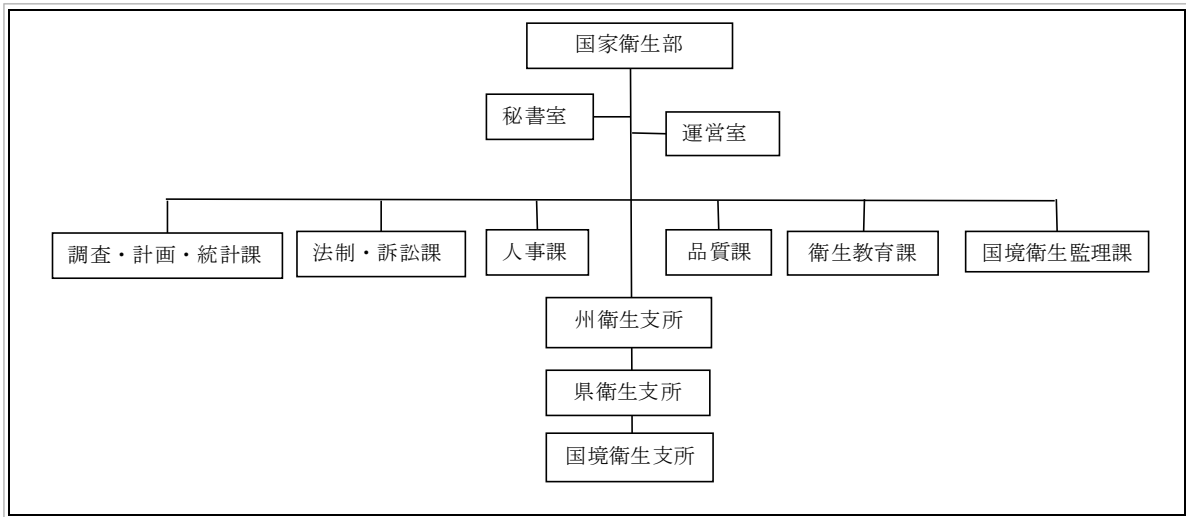


図 2-6 SNH 組織図

国家衛生局は全国 14 州全てに州支所 (BRH:Brigade<sup>r</sup> Régional<sup>e</sup> de l'Hygiène)、全 45 県に県支所 (BDH : Brigade<sup>r</sup> Départementale<sup>e</sup> de l'Hygiène) を設置している。県支所は州支所の管轄下であるが、県支所の人員配置状況は 1 名のみという支所もあり十分ではない。したがって緊急時には、州に配属されている職員を総動員して対応する体制となっている。各州、各保健行政区のレベルに支所が配置されている。

なお、保健公衆衛生予防省は州レベルに州医務局 (Région Médicale) を、またその配下に保健行政区 (District Sanitaire) を設置し、保健政策の実施や保健医療行為を行っている。

州衛生支所は国家衛生局直下の機関であるが、同時に州医務局の執行部の一構成組織であるため、州衛生支所長は州医務局長に対し報告義務があり、また州医務局長から指示を受ける立場でもある。

州レベルでの保健公衆衛生予防省の体系図を下記に記す。

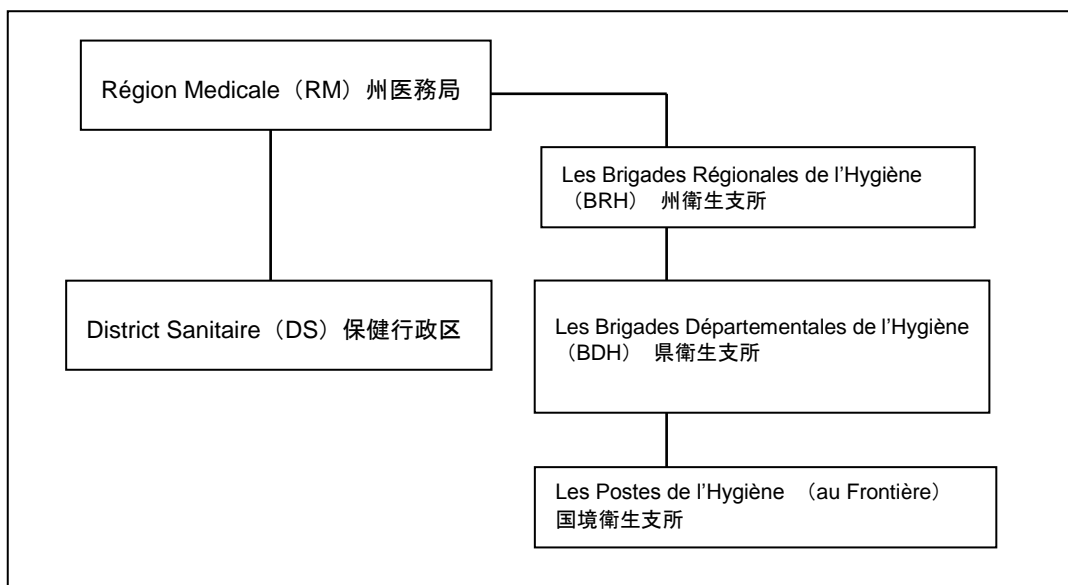


図 2-7 州レベルでの保健公衆衛生予防省体系図

保健公衆衛生予防省および SNH の 2010 年度と 2011 年度の予算は下表のとおり。

表 2-4 MSHPP 及び SNH の予算 (2010 年度、2011 年度)

(単位：FCFA)

	2010年度	2011年度
保健公衆衛生予防省	105,797,060,900	106,300,002,020
人件費	31,386,727,900	35,539,122,020
経常費 (事務器具、事務消耗品、ガソリン、車輛修理費など)	14,668,902,000	9,943,543,000
地方自治体に権限移譲した事業の必要経常費	28,450,431,000	24,902,337,000
開発費	29,106,000,000	34,180,000,000
地方自治体に権限移譲した事業の開発費	2,185,000,000	1,735,000,000
国家衛生部	466,000,000	280,271,000
人件費	0	71,000
経常費 (事務器具、事務消耗品、ガソリン、車輛修理費など)	466,000,000	280,200,000
地方自治体に権限移譲した事業の必要経常費	0	0
開発費	0	0
地方自治体に権限移譲した事業の開発費	0	0

保健公衆衛生予防省の 2011 年度予算は前年度に比べて微増となっている。内訳をみると、人件費と開発費が増えているのに対し、経常費、権限移譲事業の必要経常費と同開発費が減額となっている。

一方、国家衛生部の予算は大きく減額されている。なお、人件費が 2010 年度は計上されておらず 2011 年度は少額のみ計上となっているのだが、確認したところ、同部の人件費は全て同省人

事務局予算において計上されているものの、内訳はわからないという回答であった。また、同部の経常費が減額されている理由は、省全体の経常費減額に連動しているとの回答であった。

(2) 地方衛生局 (DAR)

DAR の設立は 2003 年と比較的新しい組織である。衛生分野については多数のセクターに跨ること、また関係機関が多いことから、度々中央省庁の省庁改編により管轄省が変更されており。現在は都市化・衛生省の一部局となっている。しかしながら衛生分野に係る上位目標達成に向けた業務は地方衛生局によって停滞する事無く進められており、中央省庁の改変は大きな打撃とはなっていない。具体的な業務分掌は下記のとおり。

- 地方における衛生施設設置推進にかかる政策の立案、実施、フォローアップ
- 地方における衛生施設設置プログラムの決定と実施を目指した調査の遂行
- 地方における衛生施設設置プログラムの実現と監理
- 衛生設備設置促進分野における参入業者の監督
- 衛生施設設置促進に関する国際的組織や関係組織の事案担当

地方衛生局は 2 室 4 部 6 課体制である。実際に衛生施設促進に関する業務を行うのは、政策策定に関する調査と計画立案および事業評価を担っている「調査部」およびプログラム実施者等の調達や事業監理を行う「工事部」である。なお、主に衛生施設建設推進というハード面を担う地方衛生局ではあるが、CLTS やソーシャルマーケティングの一環としての啓発活動に関わる「社会・研修部」が設置されており、ハード面とソフト面から衛生施設の設置促進に取り組んでいる点が特徴的である。以下に地方衛生局の組織図を示す。

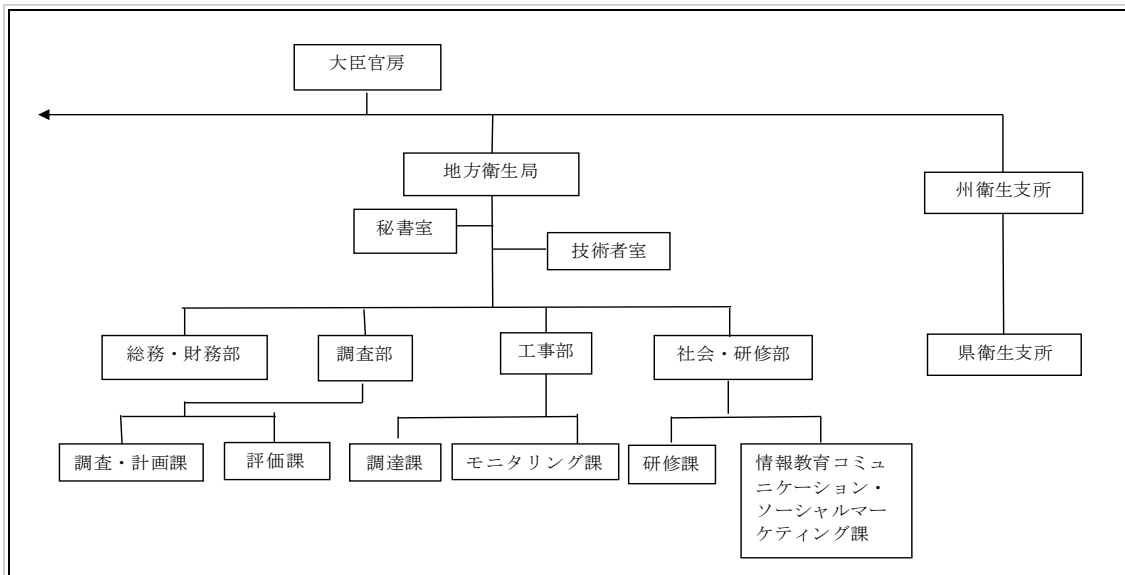


図 2-8 地方衛生局 (DAR) 組織図

地方衛生局はダカール、マタム、ケドゥグを除く 11 州に州衛生支所を設置している。3 州において支所が設置されていないのは省の予算の都合であり、県支所についても同様の理由から設置が進んでいない。

都市化・衛生省および DAR の 2010 年度と 2011 年度の予算は下表のとおりである。ただし同省は省庁再編を繰り返している省のひとつであることから、各項目について整理がなされておらず、詳細は確認できていない。

**表 2-5 MUA および DAR の予算（2010 年度、2011 年度）**

(単位：FCFA)

	2010年度	2011年度
都市化・衛生省（当時）	不明	不明
人件費	不明	729,289,720
経常費（事務器具、事務消耗品、ガソリン、車輛修理費など）	不明	不明
地方自治体に権限移譲した事業の必要経常費	不明	不明
開発費	不明	不明
地方自治体に権限移譲した事業の開発費	不明	不明
地方衛生局	93,133,420	86,254,000
人件費	78,250,420	77,518,000
経常費（事務器具、事務消耗品、ガソリン、車輛修理費など）	14,883,000	8,736,000
地方自治体に権限移譲した事業の必要経常費	0	0
開発費	0	0
地方自治体に権限移譲した事業の開発費	0	0

地方衛生局の予算は、上述の国家衛生局と同じく、前年度に比べて減額されている。減額の大きな要因は、やはり国家衛生局と同様に経常費の減額のためである。人件費も減額されているが経常費よりは減額率は低い。参考までに国家衛生局と地方衛生局の 2011 年度の経常費を見てみると、国家衛生部 280,200,000FCFA に対し地方衛生局は 8,736,000FCFA と 32 倍の差となっているのだが、これは組織の人員規模の差が大きく影響しているものと思われる。

### (3) 中央レベルにおける水・保健・衛生分野調整の枠組み

中央レベルにおいては、PEPAM 傘下のプロジェクトを統括する PEPAM 調整委員会が中心となって、水衛生に関わる案件の調整と監理を実施している。年に一度、共同モニタリングが実施され、モニタリング結果に基づく年次報告会を行っている。一方、2008 年には衛生分野に特化した形の調整枠組み（衛生プラットフォーム）設置が、国家衛生局や地方衛生局などの中央省庁やドナー間で提唱され、2009 年に一度会議が招集されたが、その後の活動は停滞している。ただし各々の事業（プロジェクト）単位では合同調整委員会（JCC）が設置されており、情報や経験の共有が図られている。例えば、2011 年 10 月に始まった Global Sanitation Fund（GSF）プログラムでは、衛生関係省庁、関係地方自治体、NGO、民間企業の代表者約 20 名によって構成される枠組み（プログラム調整メカニズム、MCP : Mécanism coordinateur du programme）を設置し、プログラムの方向性や予算配分の検討と決定、報告書の承認などを行っている。MCP の議長は地方衛生局長が務めている。

(4) 地方衛生セクターの実施体制

本プロジェクトの対象3州における国家衛生局の人員配置状況は下記のとおりである。

**表 2-6 国家衛生局州・県レベルの人員配置状況**

タンバクンダ州	計 15 名	ケドゥグ州	計 6 名	マタム州	計 14 名
州支所配属	3 名	州支所配属	1 名	州支所配属	1 名
タンバクンダ県	7 名	ケドゥグ県	4 名	マタム県	11 名
バケル県	2 名	サレヤ県	1 名(予定)	ラネルウ県	1 名
グディリ県	1 名	サレマタ県	0 名	カネル県	1 名
クンペントウーム県	1 名				
キディラ国境	1 名				

いずれの州においても、州庁所在地がある県支所に多くの人員が配属されており、それ以外の県支所への配属は基本的に1名のみである。このため、緊急時や各種キャンペーンの実施時は州に配属されている職員が動員される。

同じく対象3州における地方衛生局の人員配置状況を以下に示す。

**表 2-7 地方衛生局の州・県レベルの人員配置状況**

タンバクンダ州	計 2 名	ケドゥグ州	計 0 名	マタム州	計 0 名
州支所配属	1 名	州支所配属	0 名	州支所配属	0 名
タンバクンダ県	0 名	ケドゥグ県	0 名	マタム県	0 名
バケル県	1 名	サレヤ県	0 名	ラネルウ県	0 名
グディリ県	0 名	サレマタ県	0 名	カネル県	0 名
クンペントウーム県	0 名				

タンバクンダ州に2名が配置されているものの他2州への配置はなされておらず、ケドゥグ州についてはタンバクンダ州支所が、マタム州についてはサン・ルイ州支所が兼轄している。タンバクンダ州支所には職員が配置されているが、2010年12月に設置したばかりであり、また、バケル県支所についてはPEPAM/IDAの予算措置により2011年7月に開設されたばかりであり、現時点ではPEPAM/IDAプログラム実施が主な業務となっている。バケル県支所はタンバクンダ州支所の管轄下であるものの、業務計画の策定や業務実施の報告などは未だなされていない。地方衛生局は、バケル県支所の開設はPEPAM/IDA主導で行われたため州支所と県支所間の連携が希薄だと認識しており、両支所を早急に組織化すると共に、バケル県支所と隣接するマタム州カネル県を兼轄できるように支援を行う意向を持っている。

(5) 州レベルにおける衛生分野調整の枠組み

州レベルにおいて、同セクターで協力活動を行う地方自治体・ドナー・NGOによって構成されるプラットフォームという構成組織がある。



本プロジェクト対象3州においては、タンバクンダ州とマトム州については設置され活動がなされているものの、ケドゥグ州については未設置となっている。

タンバクンダ州のプラットフォーム（水と衛生アクターによる州プラットフォーム：Plate-Forme régionale des Acteurs de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement）は州の条例（2009年）にて制定された。議長は州知事であり、全体の調整はARD、事務局は住環境・建築・水利省地方水利局とグローバルウォーターイニシアティブ<sup>15</sup>（GWI）が務めている。同分野の活動の調整、情報や経験の共有、共同モニタリング等の機能を持っており、具体的な活動実績としては、研修機会の共有（CLTS研修や水質検査研修）、メンバー機関の活動サイト視察会の実施、四半期会合の開催、安全な水や衛生に関する啓発キャンペーンへの参加などを行っている。また、水と衛生に関する州データベースの構築を目指しており、NGOのGADECとGWIがその作業を行っている。加えて、ダカールで開催された安全な水に関するフォーラムにも州プラットフォームとして参加した実績がある他、プラットフォーム設置を考えている隣接のコルダ州に対して助言を行うなど、活発に活動を展開している。

PEPAM調整委員会によれば同プラットフォームは「セ」国地方部におけるもっとも活発で積極的な調整枠組みだと高く評価している。

マトム州のプラットフォーム（マトム州保健分野技術協力資金支援調整委員会：Le cadre de concertation des partenaires techniques et financiers en Santé dans la Région de Matam）は2010年に州の条例により制定された。国際機関のUNFPAのマトム事務所長が議長を務めている。州の保健分野における全アクター間の調整機能（プロジェクトの調整とモニタリング、技術的検討対話、官民意見交換の促進）を持ち、3ヶ月に1度の会合開催を目標としている。同調整委員会独自の予算は無いため、メンバー各々が負担しているのが現状である。

ケドゥグ州には他の2州のような水・保健衛生プラットフォームは存在しないが、州知事を中心とした「プロジェクト調整会議（Conférence d'harmonisation des Projets）」と「州開発委員会（Comité Régionale du Développement）」において、情報や経験の共有と意見交換が図られている。プロジェクト調整会議は州知事を議長に半年毎に開催され、州開発委員会はARDを事務局として毎月の定例会合と必要に応じた臨時会合が開催されている。プロジェクト調整会議も州開発委員会も州内で展開される全開発分野を対象にしていることから、特定分野に関する専門的な情報や経験の共有や交換はなされていない。

---

<sup>15</sup> 国際NGO5団体のコンソーシアムにより西アフリカ5カ国にて展開されている総合的水資源管理プロジェクト。セネガルではタンバクンダ州タンバクンダ県の3村にて、ハンドポンプ付き井戸や貯水池の建設、CLTSアプローチによる衛生概念向上活動などが行われている。

## 2-2 衛生セクターにおける支援動向

### 2-2-1 国家衛生局（SNH）と地方衛生局（DAR）が関与する事業

国家衛生局より提出された、現在実施中のプログラム一覧表は以下のとおりである。主として疾病予防と公衆衛生維持に関するプログラムが実施されている。なお、UNICEFによる水質検査とは、全州の衛生支所に対して簡易水質検査キットを配布し、家庭や飲食店などの飲料水や井戸などの水源の水質検査の実施支援となっている。

表 2-8 SNH の関わる事業

プログラム名	パートナー	対象州	予算 (FCFA)	備考
飲料水検査	UNICEF	全州	-	-
	USAID/PEPAM	ジガンシオール州、セデュウ州、コルダ州	-	-
トイレとポンプ建設	USAID/PEPAM	ジガンシオール州、セデュウ州、コルダ州	-	-
家庭ごみ管理	Lux Dev	マタム州、サンルイ州、ルーガ州	-	-
洪水に起因する病気の予防	Eau Vive Environment	ダカール州	-	-

地方衛生局の監督下で実施中のプログラムは、トイレ建設やそれに付随する調査・資材調達に関するものが多いことが下表でわかる。なお、BCIとは国による投資予算のことであり、衛生分野については学校や診療所など公共トイレの設置を進めている。一方、世帯用トイレについてはアフリカ開発銀行やルクセンブルグなどの支援により推進している。

表 2-9 DAR の関わる事業

プログラム名	パートナー	対象州	予算 (FCFA)	備考
タンバクンダ州36地方における公共トイレ建設	BCI 2011	タンバクンダ州	141,511,068	公共トイレ29ヶ所、案件実施中
3州における公共トイレ建設監督	BCI 2011	ジュルベル州、カオラック州、タンバクンダ州	99,910,000	施設の受領と技術管理
公共トイレ建設	BCI 2011	ファティック州	72,542,688	公共トイレ19ヶ所
公共トイレ建設	BCI 2011	ケドゥグ州、タンバクンダ州	167,020,544	公共トイレ35ヶ所
公共トイレ建設	PEPAMBA (ベルギー)	ジュルベル州、ファティック州、カオラック州、カフリン州	317,109,510	公共トイレ100ヶ所
家庭トイレ建設資材供与	PEPAMBA (ベルギー)	ジュルベル州、ファティック州、カオラック州、カフリン州	235,359,300	家庭用トイレ建設のための資材供与
環境影響調査	PEPAMBA (ベルギー)	ジュルベル州、カオラック州、カフリン州、ファティック州	23,366,000	EES調査の実施
家庭用衛生施設建設	Lux Dev (ルクセンブルグ)	ティエス州、ルーガ州	2,431,632,599	トイレ、洗濯場、手洗い器、シャワー室のセット11,100を建設。2012年2月終了予定
家庭用衛生施設建設価格調査	BAD	カフリン州、タンバクンダ州、セデュウ州	400,000,000	調査実施中
BAD2における地方衛生計画 (PLHA) 調査	BAD	カフリン州、タンバクンダ州、コルダ州、セデュウ州	212,000,000	実施についてBAD返答待ち
家庭用トイレ建設資材供与	BAD	カフリン州、タンバクンダ州、セデュウ州	600,000,000	各州2750基の建設用資材の購入
家庭用トイレ建設	BAD	カフリン州、タンバクンダ州、セデュウ州	400,000,000	上記案件の実施部分
公共トイレ建設	BAD	カフリン州、タンバクンダ州、セデュウ州、ジガンシオール州	1,600,000,000	カフリン120ヶ所、タンバクン140、セデュウ100、ジガンシオール20にて建設予定
衛生に関するIEC	BAD	カフリン州、タンバクンダ州、セデュウ州	555,509,500	IEC、ソーシャルマーケティング、建設工や女性村落普及員 (レル) の育成研修

### 2-2-2 各援助機関の支援動向

「セ」国の地方衛生分野については、現在、コミュニティ主導型衛生改善アプローチ (CLTS: Community-Led Total Sanitation Approach) を通じた、家庭における「衛生行動の変容を促す」取り組みが活発に行われている。CLTSでは、コミュニティ全体から野外排泄習慣を撲滅する事を行動変容の最初の第一歩として捉えており、コミュニティ内外の普及員 (ファシリテータ) によるコミュニティ社会全体の意識変容を促す点に特徴がある。

「セ」国では、2008年12月に、UNICEF/WSP/DARによりタンバクンダ州パニイスラエル村落共同体内の9村落にてCLTSが導入・実施され、野外排泄撲滅が達成された。

現在、UNICEFはCLTSによる野外排泄撲滅と住民の衛生意識向上への支援に特化している。

また、USAID/PEPAM は CLTS による取り組みとソーシャルマーケティングによるトイレ建設を実施している。

GFS は本プロジェクト対象 3 州を含む全 4 州において CLTS による村落衛生向上プログラムを 2011 年 10 月から開始している。

一方、家庭用や学校など公共施設のトイレ建設を推進し、住民の「衛生施設へのアクセス改善」への支援も、PEPAM/IDA や PEPAM/BAD などにより取り組まれている。

### 2-2-3 「セ」国の地方衛生セクターにおける課題

#### (1) 関係者間の連携や情報交換

村落衛生分野において、既に述べたとおり衛生啓発による行動変容促進（ソフト面）は SNH が担い、一方、建設による衛生施設へのアクセス改善（ハード面）は DAR が担当している。ソフト面とハード面の連携と情報交換は、効果的かつ効率的な村落衛生の向上には不可欠であり、また、地方における人員配置が十分ではない DAR は比較的人員配置が進んでいる SNH の協力を得る必要がある。しかし、両局は連携と情報交換の必要性は認識しているものの、必ずしも十分ではない。

また、両省に加え、教育省でも学校衛生教育などに取り組んでおり、更に、多様なドナーがプログラムやプロジェクトベースで村落衛生分野に関わっており、同分野におけるアクターは多様である。しかしながらアクター間の連携や情報共有は十分ではなく、プロジェクトベースの JCC など情報共有がはかられている程度である。

中央においては地方衛生局を中心に衛生プラットフォーム立ち上げの気運が高まり、会議が招集されたこともあったが、残念ながらその後の活動はなされていない。

一方で地方については、タンバクンダ州やマタム州などプラットフォームによる活動事例があり、また、プラットフォームが未設置のケドゥグ州でも、州知事を中心とした「プロジェクト調整会議」や「州開発委員会」の機会を利用した情報交換が行われている。限られた人的資源や資金を有効かつ効率よく活用する観点から、特に中央における連携と情報交換の促進が課題として考えられる。

#### (2) 人員配置の遅滞

前述のとおり、水衛生分野の地方分権化の進捗は芳しくない。プロジェクト実施時の留意点として、特に地方衛生局における人員不足が挙げられる。

これまで設置された DAR の地方支所は、基本的に実施中の事業の業務円滑化を図るためのプロジェクト事務所として、設置されていることが多い。例えばタンバクンダ州支所はタンバクンダ県が PEPAM/BAD の対象地域であったため、プロジェクト開始に合わせて配置された。マタム州カネル県についても、PEPAM/IDA のプロジェクト対象地域であったことによる。現在マタム州を兼轄しているサン・ルイ州支所についても、ルクセンブルクの都市衛生とサン・ルイ/マタム州をカバーする地方衛生プロジェクトの実施に合わせ、設置された。

各支所の設立背景・人員配置状況を鑑み、本プロジェクト実施時には、中央から地方衛生支所へ移譲されている権限・役割などを確認・整理しつつ、現実的な協力体制を検討し、地方支所としての能力強化の支援を行っていくことが望ましい。

(3) 行動変容促進と衛生施設へのアクセス改善との関係

村落衛生分野の支援において住民個人における衛生に関する意識、行動改善がキーポイントとなる。住民の意識・行動改善が発現することによってトイレを使用する、手洗いをを行うという行動が習慣化することは非常に大きな行動変容であり、注目すべき成果である。しかし同時に MDGs に掲げられている「基礎的な衛生サービスへのアクセス率改善」への貢献も求められており、行動改善が起こり、更に「衛生的」と定義されるトイレを普及していかなければならない。トイレの普及と衛生意識改善は表裏一体のものであるが、どのように双方を組み合わせる支援を行っていくかという点は「セ」国において未だ試されていない。この点を本プロジェクトでチャレンジしていくことになるが、既にほとんどのドナーが「行動変容促進」もしくは「衛生施設へのアクセス改善」に特化した支援の実績を持っているため、これらの教訓を生かして一連のモデルを構築していくことが必要となってくる。

2-3 JICA の給水・衛生及び保健セクターにおける支援状況

これまでのセネガル国における JICA の保健分野および給水分野の取組みを以下の 2 つの表にまとめる。

表 2-10 保健分野にかかる主な JICA の取組み

名称	概要	対象地域	スキーム	期間
タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プロジェクト	対象地域において、資金・人材リソースの効率的な活用による「保健サービス」の向上を目指した保健マネジメントの強化を行う	タンバクンダ州、ケドゥグ州	技術協力プロジェクト	2011/03～2014/02
タンバクンダ州母子保健サービス改善プロジェクト (別称：安全なお産プロジェクト)	正常出産介助および妊産婦ケアの改善を目指し、対象施設において根拠に基づいた妊産婦・新生児ケアモデルを実践する。	タンバクンダ州、ケドゥグ州	技術協力プロジェクト	2009/01～2011/12
保健人材開発促進プロジェクト	一次保健医療システムで働く保健人材養成システムの強化を目指し、人材初期教育、現任教育、地域保健員の養成システム改善・開発支援を行う。	ダカール市、ティエス州、カオラック州、タンバクンダ州、ファティック州	技術協力プロジェクト	2001/11～2006/10
タンバクンダ州及びケドゥグ州保健施設整備計画	地域住民の保健施設へのアクセスの改善と看護師・助産師育成に係る環境の改善を目指し、保健センターの新設および医療機材の整備、保健医療従事者を育成する州人材育成センターの改修をする。	タンバクンダ州、ケドゥグ州	無償資金協力	2009/01～2013/12
「タンバクンダ・ケドゥグ州保健システム強化プログラム」支援	保健システム強化を通し住民の健康状態の改善を目指した活動を行う。	タンバクンダ州、ケドゥグ州	JOCV	2007～2011

保健分野については同対象州を JICA の保健分野の協力の重要拠点と設定し、技術協力プロジェクト、無償資金協力、青年海外協力隊派遣等による、医療施設へのアクセスやお産の質の向上、医療関係者の医療技術向上や保健マネージメントの強化に取り組んできている。

表 2-11 給水分野にかかる主な JICA の取り組み

名称	概要	対象地域	スキーム	期間
安全な水とコミュニティ活動支援計画プロジェクトフェーズ2	安全な水の持続的利用システムの構築及び“水と衛生”を核とした地域住民の生活環境向上と組織力向上を目指す。	タンバクンダ州、サン・ルイ州、ルーガ州、コルダ州、カザマンズ州	技術協力プロジェクト	2006/11～ 2010/03
安全な水とコミュニティ活動支援計画プロジェクト	住民主体の持続的な給水施設運営・管理の促進を目指し、関連行政の能力・体制強化および住民啓蒙普及手法・フォローアップシステムを確立する。	ティエス州、ルーガ州、サン・ルイ州、マタム州、タンバクンダ州	技術協力プロジェクト	2003/01～ 2006/01
タンバクンダ州及びマタム州村落給水計画	対象地域における安全な水へのアクセスおよび水に関連する衛生状況の向上を目指し、対象地域における地方給水/衛生及び地下水開発に関する基本計画を策定する。	タンバクンダ州、マタム州	開発調査	2008/01～ 2011/03
タンバクンダ州給水施設整備計画	地方村落の既存給水施設の改善・整備を行うとともに、それにかかる住民主体の維持管理体制の構築を目指す。	タンバクンダ州	無償資金協力	2010/03～ 2013/02
緊急給水計画	気候変動の影響を被っている地域の住民に対し、安全で衛生的な飲料水の供給と適切な災害対策のための資機材の調達を行う。	全国	無償資金協力	2009～ 2010
地方村落給水計画	安全な水へのアクセス改善を目的に、約 20 年間、給水施設の新設・リハビリの協力を行い、これにより約 30 万人が裨益している。上記ハード整備と同時に、水管理組合育成などのソフト面での支援を通し、自立的・持続的な給水施設維持管理体制作りを目指した取り組みも行われている。	タンバクンダ州、マタム州、ルーガ州、ティエス州等	無償資金協力	1979～
水の防衛隊	安全な水へのアクセス向上と給水施設の持続性向上を目指した活動を行う。	タンバクンダ州	JOCV	2009～
安全な水を入り口としたコミュニティ開発支援	水を基点としたコミュニティ開発の展開を目指した活動を行う。	タンバクンダ州	JOCV	2009～

給水分野についても JICA はタンバクンダ州を重要拠点として位置付けており、技術協力による住民による給水施設の維持管理能力の強化、無償資金協力による給水施設の建設と改修・拡張、開発調査による給水分野と衛生分野のマスタープラン作成など、多岐にわたる支援を行ってきた実績を有している。

## 2-4 対象地域の概要

### 2-4-1 自然条件

「セ」国の気候は熱帯性で雨季は6～10月、乾季は11～5月である。降水量の80%が雨季に集中しており、その量は北部セネガル川沿いで200mm/年と少ないが南部にいくにつれ多くなり、ガンビア川沿いで1,000mm/年、南部国境に近いカザマンス地方では1,600mm/年にも達する。この降雨量の地域差は当然、植生に反映され多雨のカザマンス地方では熱帯雨林を形成するが、北進するに従いサバンナから草原となり、ルーガ地方以北では半砂漠化が進んでいる。この半砂漠域は南下の傾向にある。1970年代に「セ」国は連続的な旱魃に見舞われ家畜や農作物に甚大な被害をもたらしたが、この旱魃が地下水位の異常低下を引き起こした。

「セ」国の地形は、西の大西洋に向かって緩やかな気風を持つ標高100m以下の台地状となる平坦な土地を主として、東南部のタンバクンダ州からケドゥグ州では標高200m～400mの丘陵性山地となる。ケドゥグ州南部では標高が高くなり山岳地帯となる。国土の北縁、中央部及び南縁をセネガル川、サロム川、ガンビア川、カザマンス川が流れている。対象地域となる3州はセネガル川とガンビア川に挟まれて北はモーリタニア、東はマリ、南はギニア及びギニアビサウと国境を接している。セネガル川は広大な氾濫原を形成することにより農業耕作に適した土地を有することからセネガル側周辺には多くの村が存在している。その他内陸の台地に発達する河川は、乾季には全く流水の無い涸川となる。

### 2-4-2 人口

現在「セ」国地方部の人口データについては、2002年の国勢調査以降、最新版を入手できない状況が続き、保健省への他ドナーの支援によって実施される保健世帯調査(EDS-IV 2002～2005年、2011年現在実施中のEDS-MSI)や、2002年センサスから人口増加率によって算出した数値等、数種類が混在する。さらに、プロジェクトの直接投入対象となる各地方行政レベルの人口データ入手は、きわめて困難な状況にある。したがって、ここでは「保健統計白書2009年版」より各県レベルの人口データを掲載する。

このような状況は、2007年の大統領選挙直後2008年に実施された地方行政の新区分制定と2009年の再編、継続される「大規模村落のコミューンへの格上げ」によって、正確な行政が掴めず半ば放置される状態にあるなど、推進される地方分権化の影響を少なからず受けていると言えるが、投入対象数の把握はプロジェクト実施にあたり留意すべき点である。2012年2月に実施予定の大統領選挙の折に地方共同体のレベルで把握される村落人口を、可能な限りプロジェクト開始時に入手する事が望ましい。尚、今次調査で策定した「PDM0」では、対象人口を3州全体で約114万人と算定している。

表 2-12 タンバクンダ州各県人口

タンバクンダ州	人口	タンバクンダ州	人口
Tambacounda 県	186,340	Kidira 県	54,919
Makacoulibantang 県	80,961	Goudiry 県	61,028
Koumpentoum 県	115,670	Diankemakha	43,761
Bakel 県	86,385	合計	629,064

出典：SNIS Annuaire Statistique 2009<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Ministère de la Sante et de la Prévention, Service National de l'Information Sanitaire (SNIS), p9-11

表 2-13 ケドゥグ州およびマタム州各県人口

ケドゥグ州	人口	マタム州	人口
Kedougou 県	74,270	Matam 県	264,120
Salemata 県	19,803	Kanel 県	239,015
Saraya 県	27,511	Ranerou 県	57,943
合計	121,584	合計	552,978

出典：SNIS Annuaire Statistique 2009

### 2-4-3 経済状況

「セ」国の経済状況は世銀のデータ（2007年）によると2007年度のGNIで103億ドル、一人当たりGNIは830ドルを示している。産業構成は、第1次産業16.1%、第2次産業19.3%、第3次産業64.6%となっている。同国の重要産業は農業で、落花生とその加工品が中心となっているが、一次産品価格の低迷により、財政赤字、国際収支赤字、対外債務問題が恒常化していた。このような状況下、1994年1月CFAフラン切り下以降、政府は緊縮財政、構造調整、民営化に努力した結果、経済は比較的安定成長を維持している。ただし近年の石油価格の高騰により物価は上昇傾向にある。UNDPによると、同国の人間開発指標（HDI ランク）は182カ国中166位（2009年）と低迷しており、地方村落部の社会基盤整備は同国の重要な課題の一つとなっている。

2001年に策定されたタンバクンダ州開発計画（PRDI：Plan régional de développement intégré de Tambacounda）によれば、タンバクンダ州は他の地域に比較して、対世帯人口貧困比率が高い。またケドゥグ州（当時の県）については、「セ」国の中でも唯一の貧困限界域に達しているとされている。

表 2-14 タンバクンダ・ケドゥグ州の貧困の度合い

貧困	タンバクンダ州	ケドゥグ州（当時：県）
貧困世帯割合	40%	80%
貧困人口割合	46%	89%

出典：PRDI Tambacounda 2001

### 2-4-4 伝統と習慣

#### (1) 民族

「セ」国は20を超える民族から構成される他民族国家である。本プロジェクト対象となる東南部地域は主として6つの主要民族があり、中でもプル族が最大民族となる。プル族は、遊牧を生業とし季節によって家畜の餌と水を求めて移動する半遊牧民族である。このため、プル族を主要構成員とする村落では、プロジェクトの実施スケジュールに留意する必要がある。以下1988年の統計データ<sup>17</sup>による対象地域での民族構成である。

<sup>17</sup> RGPH; Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Sénégal 1988 調査当時の行政区分。

表 2-15 タンバクンダ州（ケドゥグ県<sup>18</sup>を含む）民族構成

民族／県	Tambacounda (%)	Bakel (%)	Kédougou (%)	合計
Pulaar	46.3	50.0	41.0	46.4
Mandingue	17.6	6.4	34.2	17.4
Bambara	4.1	3.2	0.8	3.2
Sarekolé	3.1	30.8	1.8	11.2
Wolof	14.4	3.8	1.4	8.8
Sérère	5.6	0.3	0.4	3.0
その他	8.9	5.5	20.4	9.9

出典：RGPH 1988

表 2-16 マタム州（当時の県）<sup>19</sup>民族構成

民族／県	人数	(%)
Pulaar	193,377	88.0
Sarekolé	8,698	6.7
Wolof	1,729	3.9
Maure	14,558	0.8
Bambara	572	0.3
Sérère	319	0.1
Diola	50	0
その他	372	8.9

出典：RGPH 1988

## (2) 村落の形態

「セ」国の地方部では、中心村落（Le Village Centre）とその周囲に点在し中心村落になんらかの要素で依存する複数の衛星村落（Le Village Polarisé）により「村」社会が構成されている。中心村落とは文字通り経済・社会活動、宗教や文化などの地域の中心として存在している。地域で最初に開拓され、回教指導者（マラブ）が居住し、寺院（モスク）を擁する村、または農産物の集積地で物流の拠点となる等、中心村落となっている背景は様々である。このため、地理的に十数キロ離れた村落でも、一つの「村」社会として成り立っていることも多々ある。中心村落は必ずしもその衛星村落より人口規模が大きいとは限らないが、地域の共通課題へ対応するなど、行政と住民との架け橋としての重要な役割を果たす。

## (3) 人口移動

対象地域の大多数の村落では、乾季には北方から水と牧草を求めて移動してくる遊牧民族を受け入れている。村落住民自身も半遊牧生活を送っている場合が多く、衛星村落やその周辺集落（Hamaux と呼称される）では数ヶ月間村全体が留守となることもある。また第一次産業に係わる人口移動のみならず、対象地域は国境に接していることから、2002年の隣国のコートジボアール共和国における内戦以降、西アフリカ地域の物流の拠点となっている地方都市が多い。タンバクンダ州周辺では多国籍の大型車両交通量が増加し、モノとヒトの移動が増加している。プロジェクトの対象となる村落には、季節移動による村落内の人口変動に留意が必要となる内陸部と、幹線道路

<sup>18</sup> 1988年当時はタンバクンダ州に属する県であった。

<sup>19</sup> 1988年当時はサン・ルイ州に属する県であった。



に隣接し様々な人が往来する村落とが混在する可能性が大きい。

#### (4) 宗教

対象3州の宗教については以下に記す通りである。

**表 2-17 宗教分布**

宗教	タンバクンダ州 (ケドゥグ) (%)	マタム州 (%)
イスラム教徒	96	98.6
カトリック教徒	3	0.4
その他	1	1

出典：タンバクンダ州：PRDI Tambacounda 2001／マタム州：PRDI St. Louis 2000-2005

#### (5) 識字率<sup>20</sup>

タンバクンダ州(ケドゥグ州を含む)の非識字率は、1996/1997年の82%から1997/1998年の79%まで低下した。依然として高いものの州内で実施された識字率改善プロジェクト等の成果による低下と評価されている。一方マタム州の非識字率は84%とされている。マタム州においてもタンバクンダ州同様に識字率改善の支援計画が実施されているが、マタム中心部を対象としているものが多く、州内地域によって格差が生じている。

対象地域の識字率は「セ」国の他の村落地域の平均と比較して非常に低く、特に女性の識字率は低い。フランス語及び主要現地語であるウォルフ語を共通言語として利用できないこともあり、プロジェクトにおいて啓発活動や教材作成を行う際の使用言語には留意する必要がある。

### 2-4-5 対象3州の概況と衛生分野支援状況

#### (1) タンバクンダ州

タンバクンダ州は「セ」国内陸部における中心地の一つであり、マリ国、ケドゥグ州、カザマンズ地方への交通の要所として栄えた歴史を持つ。各方面への分岐点であることから、プル族、マンディング族、ジョラ族、セレール族など多様な民族が居住している。主な産業は農業と畜産業である。セネガル川やガンビア川といった国際河川の上流域にあり「セ」国の中では比較的植生が豊かであることから自然動物も多く生息しており、狩猟を目的とした外国からの観光客が多いことも特徴である。

衛生分野についても内陸部における重点地域であり、上述のとおり、SNHもDARも相応の人員を配置しており、かつドナーによるプログラムも多く実施されている。州水衛生プラットフォームは活発に活動しており、地方行政や地方自治体ならびにドナーの衛生改善への意識と意欲は高い。

「セ」国で最初のCLTSアプローチ実践地域として成果を上げた実績があり、現在もUNICEFやGSFなどの支援によるCLTSアプローチを通じた村落衛生改善への取り組みがバケル県などで継続されている。また、PEPAM/IDAやWSI(NGO)などによる世帯用トイレ建設も進められており、更に、USAID/PEPAMは近くタンバクンダ州で衛生分野の活動を開始する予定であるなど、衛生分野における多様な取り組みが展開されている状況にある。

<sup>20</sup> 出典：タンバクンダ州：PRDI Tambacounda 2001／マタム州：PRDI St. Louis 2000-2005 両者の計画書で「非識字率」と「識字率」としてそれぞれ記載があるため、そのまま掲載した。

## (2) ケドゥグ州

マリ国やギニア国と国境を接し、「セ」国内でダカールから最も遠距離に位置している。バサリ族、ベンディック族、ジェンケ族など同国内では少数な民族が居住するという特徴がある。「セ」国の他地域に比べると雨量が豊富で豊かな自然資源を有している。農業と畜産業に加え、金やボーキサイトなどの鉱物資源に恵まれており、外国資本による鉱業も行われているが、鉄道はなく道路整備も不十分であることからその規模は大きくない。

県から州として地方行政の格上げがあつてから日が浅いため、地方行政や地方自治体の人員配置や設備整備などは不十分であり、衛生分野についても同様な状況である。しかし、タンバクンダ州と同様に UNICEF や GSF の支援による CLTS アプローチによる村落衛生改善の取り組みがなされており、また、地元の NGO による世帯用トイレ建設支援や学校トイレ建設も進められている。

衛生分野での活動を進める上での留意点としては、岩盤地帯であるためトイレの腐敗層(ピット)の掘削に労力を要する点が挙げられる。また砂金精製に利用される水銀による水質汚染のリスクが高いなど、自然条件と産業による影響がある。

## (3) マタム州

セネガル川を挟んでモーリタニア国と隣接した地域に位置する。セネガル川流域は植生も豊かで灌漑農業による稲作や野菜栽培が営まれているが、流域を外れると半乾燥地域が広がっている。トゥルクール族やプル族など遊牧民族が多く居住していることから、畜産業が活発で、次いで農業が主要産業となっている。また、スペインやフランスなど欧州への出稼ぎ者が多い特徴があり、「セ」国の他地域に比べて経済的に豊かと言われているが、村落間や地域間格差は依然として大きい。出稼ぎ者が多い理由として、自然環境の厳しい内陸部に位置するため生業に恵まれなかった点が挙げられる。

村落衛生改善への取り組みについては、ADOS や LE PARTENARIAT などの NGO が家庭や学校へのトイレ建設を進めているが、本プロジェクトの対象である他 2 州のように、CLTS アプローチの取り組みはまだ始まっていない。しかし、GSF の活動対象地域となったことから、この取り組みも間もなく開始される予定である。他に、母子保健と疾病予防に重点をおいた複数タスクを扱える「ルレ」の育成をはじめ、村落内保健基金の設置による保健サービスへのアクセス向上など、保健分野での支援も活発に行われている。

### 2-4-6 対象 3 州における関係者分析結果（水衛生／保健分野）

#### 1) タンバクンダ州（水衛生分野）

SNH タンバクンダ州支所（BRH）は、7 つの保健区を統括する州支所である。保健分野（特に疾病予防）については、保健省を通じて対応すべき課題ごとに主に UNICEF から資金提供を受けて対処的な活動（予防接種、手洗い促進のキャンペーン、食品衛生管理、水質管理）を村落レベルで行っている。現行 GSF/AGETIP の資金により CLTS を意欲的に進め、糞便性疾病の伝搬経路隔絶の必要性を強く住民達に訴えている。

DAR タンバクンダ州支所（SRA）は、2010 年 12 月に開設された。また、同州バケル県支所の開設は 2011 年 7 月である。その他の県支所はまだ開設されていない。州支所による独自業務はまだまだなく、ドナーによるプロジェクトの中で、住民やプロジェクトに対し、指導や助言を行っている。

例えば、UNICEF 支援による CR de Bani Israel での CLTS の実践への参加である。

衛生分野の事業としては、GWI による CLTS の展開、USAID/Wula Nafaa による給水衛生プロジェクトなどがある。

#### 州開発委員会：ARD

タンバクンダ州 ARD は、他州の ARD と同様に地方自治体の開発 6 カ年計画と年間開発計画の策定と実施支援を行っている。州内にはバケル県とタンバクンダ県に事務所を設置し職員を 1 名ずつ配備している。水と衛生分野について特記すべき活動は、プラットフォームの事務局として中心的な役割を担っていることである。

#### 州視学官事務所：IA

学校における衛生環境の整備は、児童生徒の教育環境向上の観点から重要視している。学校衛生については、UNICEF の支援によるトイレ建設を継続中であり、また、教育カリキュラムに沿った保健衛生教育を実践中である。2011 年 10 月には学校にて手洗い励行キャンペーン (UNICEF 支援) を SNH タンバクンダ州支所と協力して実施した。

#### 2) ケドゥグ州 (水衛生分野)

ケドゥグ州における SNH の機関は、本来であれば州支所を中心に州内 3 県それぞれに県支所が設置されるところ、現状では州支所 (1 名) とケドゥグ県支所 (4 名) のみの設置となっている (近くサレヤ県に 1 名配属予定だがサレマタ県への配属予定はない)。家庭・食料品店・飲食店を対象とした飲料水や食品の品質管理、手洗い励行キャンペーンの実施等の活動を行っているが、これらを独自で実施する予算はほとんどなく、地方行政府からの配賦予算や UNICEF などドナーによる資金を得た時に活動を展開しているのが現状である。家庭用トイレの設置については、UNICEF の支援で CLTS の研修を受講し、パイロット村での実践に取り組んでいる。また、World Vision や GADEC などの NGO が行う学校や家庭用トイレ設置のモニタリング、それに伴う衛生啓発活動なども行っている。

DAR はケドゥグ州には支所を持っておらず、タンバクンダ州支所が兼轄している。しかし、タンバクンダ州支所も 2010 年 12 月に開設されたばかりであり、しかも配属されたのは支所長 1 名のみであるため、ケドゥグ州での業務実施には至っていない。

トイレの設置は NGO により行われている。World Vision は学校トイレ、GADEC は家庭用トイレの設置を進めている。また、GFS は CSTL アプローチを活用した住民の衛生に関する行動変容を図るプロジェクトをケドゥグ州で開始 (2011 年 10 月) した。La Lumière (NGO) がケドゥグ州での事業実施者となっている。

水と衛生に関する行政機関と NGO の参加を得て、簡易型の関係者分析ワークショップを行ったところ、下図のような結果となった。

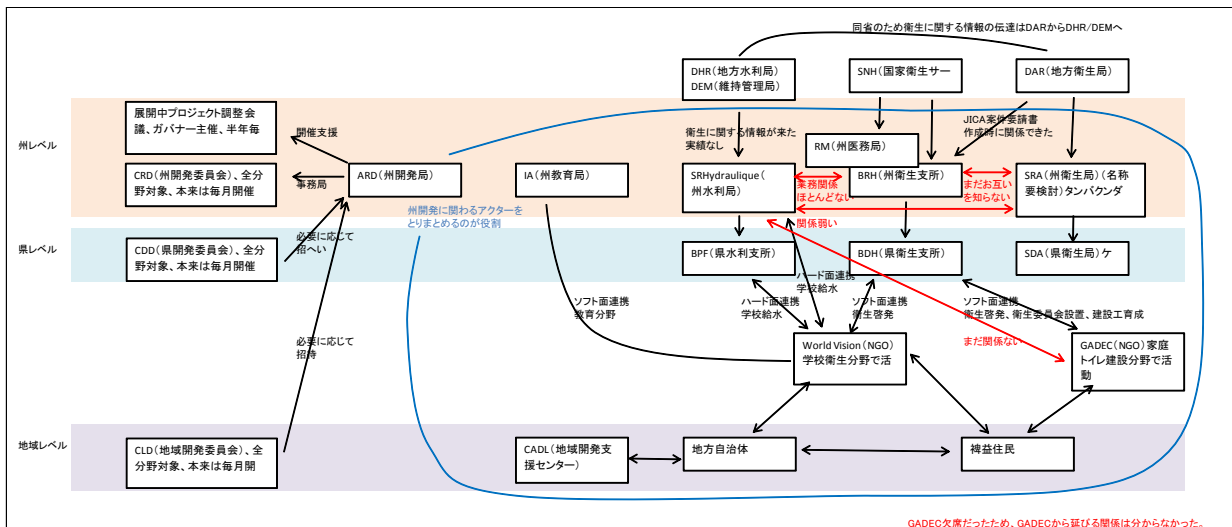


図 2-9 関係者分析結果図

小学校におけるトイレ設置を促進している World Vision (NGO) は、IA や BRH などの行政機関や地方自治体など、自身の事業実施に必要な機関との関係を構築している。一方、衛生に関わる行政機関同士の関係は希薄である。つまり、衛生にかかる関係は、行政機関ではなく事業実施者が中心となっている。行政機関をつなぐ枠組みとしては、州・県・地域のそれぞれのレベルで設置されている会議や委員会が存在するが、これらは水と衛生などの専門分野に特化したものではなく開発全般を対象としているため、専門的な知見を高める機会としては不十分といえる。

**州開発委員会：ARD**

ケドゥグ州 ARD は 2011 年 1 月に設置されたばかりの新しい組織である。現在は、州内で展開中の開発プロジェクト全般の把握と調整に努めているところであり、また、地方自治体の行政執行の支援（入札実施や経理処理など）に力を入れている。ARD の主な業務は、開発プロジェクトの調整と調和、地方自治体の業務支援であって、開発事業実施機関ではないため、ARD 独自で衛生促進などの事業を実施する予算は持っていない。一方で、地方自治体が資金を必要としている事業に対しドナーを探すという役割はある。

**州視学官事務所：IA**

UNICEF の資金による学校トイレ建設を World Vision が実施中であり、対象となる学校の選定、事業全体の監理などを行っている。なお、以前は Eau-Vive (NGO) も同様の活動を展開していたのだが、現在はケドゥグ州とタンバクンダ州での全活動を終えている。

小学校では衛生教育がカリキュラム化されているが、その実施形態（時間配分は日時）は学校に任されている。州視学官長は、学校における衛生教育をより効果的なものにするには水道施設やトイレ建設などのインフラ整備が伴うことが重要で、理論だけではなく実践を伴う教育とすべきことを力説している。

3) マタム州（水衛生／保健分野）

**【水衛生】**

主たる「セ」国側アクター：DHR/DAR/BPF/SRA/SNH/BRH/村落住民

マタム州における水衛生分野の支援は、プロジェクト実施母体（支援者）が中心となって活動をしている例がほとんどを占める。（図 2-10 のとおり）

なお、村落内の飲料水水質管理は BRH の一つのタスクとなっており、UNICEF の支援によって各 BRH にオンサイト水質検査キットが供与された（2009 年）。ただし同活動の予算は無くその都度地方政府へ予算支援の依頼を行っている。

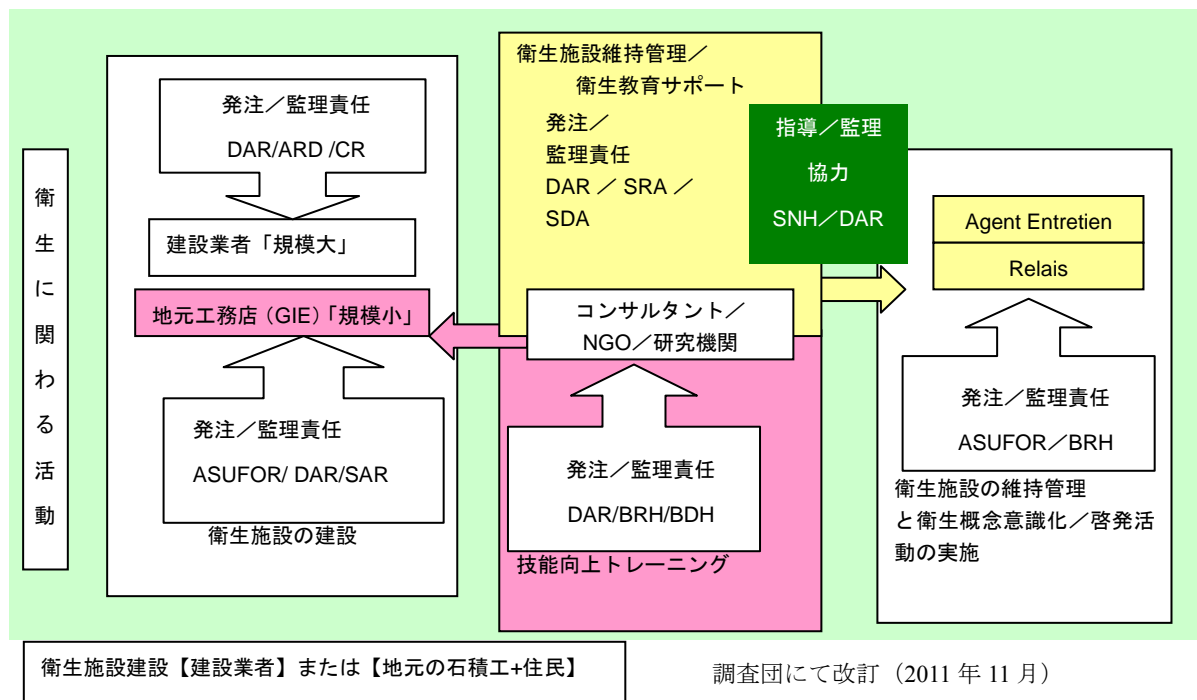


図 2-10 地方給水・衛生プロジェクト実施概念図

#### 【学校衛生】

主たる「セ」国側アクター：IA/IDEN/教員/PTA/生徒/村落住民

学校/教育支援分野では、就学環境の向上を目指している支援者（NGO Partnariat）が、給水/衛生施設整備を通じた支援（ハンドポンプ付き水源の設置、学校トイレの設置）と同時に、水と衛生に関わる保健衛生教育（教員による生徒への指導）を、対象学校で実施している。同研修は、教育省で発行された既存のガイドラインを利用し、IA Matam と協働で行っている。

#### 【保健分野】

主たるアクター：BRH/DRH/保健ポスト/ルレ/地域保健官/村落住民

国家衛生局マタム州支所は、3つの保健区を統括するが、2008年の行政区分改変以降、予算に大きな問題を抱えている。保健分野（特に疾病予防）については、保健省を通じて対応すべき課題ごとに UNICEF や UNFPA 等が資金提供を行うことにより、対処的な活動（例えば予防接種キャンペーン、手洗い促進キャンペーン）を現場レベルで行っている。同キャンペーンは、保健行政区毎に、保健ポスト長（ICP）がルレを動員して実施している。同 ICP 主体による活動の監理を BRH、BDH が州医療局職員らと協力して実施する。

#### 【地方自治体】

地方自治体（Conseiller Régional）には現行「水衛生」プロジェクトの実行予算はない。これは、水衛生分野が未だに地方分権されていないことが原因の一つといわれている。（マタム州 Conseiller Régional/Gouvernance 双方からの聞き取り結果）ただし、ここで留意が必要となるのは、これまで PEPAM の枠組みで実施されてきた「給水衛生プロジェクト」では、対象となる地方共同体（CR）のヘコミットメントを求め、なんらかの負担を課している案件が多数を占めていることにある。具体的には、給水施設建設と同時に、公共衛生施設建設（公共トイレや公共の洗濯場など）を行う場合、施設の 10～15%の資金提供、もしくは事業にて布設される配水管から衛生施設への配管延長、蛇口の設置の直接負担を確認したのち、公共衛生施設を建設する手順をとっている。また、PEPAM の枠組みの中では、CR レベルでの PLHA（Plan Local de l'Hygiène et de l'Assainissement：地方給水衛生計画）の策定を推奨しており、より住民生活に密着したレベルでの計画監理を求めていることにある。なお、現行 PLHA 策定数は PEPAM-UC レベルからも明確な数字は出てきていない。

#### マタム州行政府

人員構成：知事／副知事 2 名（内務担当／開発担当）／その他課員

#### マタム州議会

人員構成：市長／副市長 2 名／議員 46 名

議会：議長（市長）／その他課題に合わせて 9 つの審議会が存在する。各審議会は年次計画書を作成。水衛生分野については環境審議会／保健衛生社会活動審議会が窓口となる。

#### 州開発委員会：ARD

ARD マタムにおいては、2010 年から州全体の支援者と支援内容の把握につとめ、データベース化を行っている。（衛生プロジェクトについて入手済み）マタム州には貧困層が多く暮らすため、支援（プロジェクトや基金）の投入重複を避けることが肝要という立場から、水衛生分野だけでなく、介入者全体のモニタリング会合を州政府（知事）と共同開催している。

#### 州視学官事務所：IA

マタム州 IA での聞き取り結果では、視学官 1 名に副視学官 2 名を加えた 3 名体制となっている。現地で活動する NGO との協働で、既存のガイドラインを利用した教員の養成を行っている認識はあり。（プロジェクト名等は明確には出てこない）またプロジェクトへの関与（協働の可能性）については問題ないとのことであった。

## 2-5 「セ」国における衛生行動変容手法の現状

### 2-5-1 コミュニティ主導型トータルサニテーション（CLTS）

コミュニティ主導型トータルサニテーションは、世帯用トイレ建設によって衛生行動様式の変革を望むものである。CLTS は、Kamar Kar 氏によって 1999 年から 2000 年にかけてバングラデッシュで実施された WaterAid バングラデッシュとその現地パートナーである VERC の協同プログラム「水と衛生プログラム」の評価調査中に原形が開発され、その後インドネシア、東南アジア、インドなどにおいて広く普及が開始された。コミュニティ全体から野外排泄習慣（Défécation à l'Air Libre：DAL =英 FADL）を撲滅していく事を行動変容の顕著かつ最初の第一歩として捉えている。コミュニティ内外の普及員（ファシリテータ）による村落社会全体の意識化活動を実施するプロセスをたどり、個人を

対象とするよりも、コミュニティ全体を対象と捉えて実施する意識化活動である。

#### 1) セネガル国での潮流

「セ」国では2008年12月に、UNICEF/WSP/DARによりタンバクンダ州バニイスラエルCR9村落をパイロットサイトとして、導入を開始した。2010年のモニタリング時では成功裏に終了した事が明言され、2011年1月にはCLTS導入は村落住民の行動変革のための意識化活動として位置づけることが明確に示された。SNH/BRHがUNICEF/DARのパイロット事業に続いてタンバクンダ、コルダ、ファティックの3州60村落で試行を継続しておりまたGFSは、セネガル国AGETIPを通じて、ATPC導入資金の配分を開始している。UNICEFなどは資金難からトイレ建設を実施しない方向へ転換しており、精力的にCLTSを推進している。こうした潮流からCLTSの本プロジェクトでの導入は必須と考えられる。ただし本アプローチの特徴からサイト選定クライテリアの設定に留意が必要である。(人口/世帯数/村の地理的な広がりなど)

#### 2) CLTSの特徴

- コミュニティの中からルレ (Relais : 意識化実践のリーダー) を選ぶ
- トイレ設置に関する村落外からの資金、資材援助はいっさい行わず、村落内の資源を利用してコミュニティ自らが設置を行う

#### 3) CLTSにおける包括的衛生改善とは

(1) 野外排泄習慣からの脱却 (2) 住民全員が衛生的なトイレを利用する (3) 石鹼による手洗い (=調理前、食事の前、排泄の後、乳幼児、鳥、他の家畜、動物の大便の処理後) (4) 飲料水、食料を衛生的に取り扱う (5) 動物の死骸や家庭内の廃物を衛生的に処理し、清潔な村落環境の創出に務める。

#### 4) モジュール (活動) の効果

CLTSは、村落住民自らが野外排泄習慣に対する観察を行い、その分析、評価から村落内の衛生状況の概要、および、それがもたらす現状の結果について認識する事から始まる。こうした認識は、住民自身に共通した恥と嫌悪感を引き起こし、野外排泄習慣を終わらせ、村落の環境を清潔にしたという強い要望を呼び起こす事に成功する。

#### 5) 導入留意事項

##### i. ATPCの位置づけに関わる認識

ATPCは野外排泄習慣の撲滅を第一義としている。村落内全体での撲滅活動を通じて、衛生概念の向上と行動様式の変革を起こす事を目的とし、継続した村落内衛生環境の向上を促進する活動となる。この点を十分村落側に浸透させ、衛生階段 (Sanitation Ladder = échel d'Assainissement) のステップアップの必要性を訴える必要がある。

##### ii. 基礎的な衛生施設設置の必要性

CLTS活動で建設されるトイレは必ずしも基礎的な衛生施設としての基準を満たしていない。従い、衛生施設整備事業が計画された場合、CLTS導入済みの村落をその将来計画から排除すべきではない。逆に意識化活動実施済みの先行サイトとして、衛生施設導入の際に良き事例になる可能性も大きいと想定される。

### iii. 村落規模

本アプローチの特徴から（全村落住民世帯の参加が必須）サイト選定クライテリアの設定に留意が必要である。（人口／世帯数／村の地理的な広がりなど）

### iv. 「セ」国地方部社会構造（民族社会の背景）への適応

視察対象となったタンバクンダ州 CR バニイスラエル地域では、男性／女性／子供の同一意識化集会への参加を求めることが社会構造から難しいとされており、CLTS 導入に関わる活動も右3つの階層に分けて実施されていた。マタム州／ケドゥグ州ではまた違った社会背景があることから、それぞれの州に適した活動の実施方法を検討する必要がある。

### v. 正のインパクト事例から学ぶ更なる教訓

「セ」国において最初に CLTS 導入対象となったタンバクンダ州の CR バニ・イスラエルでは9つの村落で活動が展開された。対象村落の Medina Dikha から4kmほど距離に位置する活動対象外の Tambala 村落では、活動実施の波及を受けて10世帯にて住民自ら伝統的なトイレの建設を行っている。しかしトイレは建設されたものの、居住家屋付近で野外排泄は継続されており、飲料水を確保する浅井戸周辺は汚泥やゴミなどで不衛生な状態となっており、衛生環境は悪い。施設建設にはソフト面の支援をかかす事ができない事例となっている。

## 2-5-2 村落内環境衛生・保健メッセージの伝達システム構築手法

### 【村落内】

村落内におけるメッセージの伝達方法については、対象3州ではいくつかの例があげられる。村落内に設置された「清潔委員会（Comite du Salubrité）」による簡単なメッセージの伝達、保健ポスト付きに養成された地域保健官（Agent de Santé Communautaire : ASC）による VAD（各世帯訪問）、保健分野の課題毎（マラリア予防、拡大 EPI 接種促進、HIV/AIDS 予防、気管支系疾病予防、手洗い促進など様々）に研修を受けた村落普及員（Relais）による村落内普及活動など、村落内に複数のメッセージ発信者が育成されて活動する状態となっている。しかし実情ではこうした研修を受けたメッセージ発信者が、各村落にまんべんなく配置されているわけではない。こうした要員不足の実情への対応に、マタム州におけるアフリカ開発銀行の資金支援による Projet Sante 2（NGO-WHEPSA 実施）の事例では、複数の課題に対応できる村落普及員（Relais Polyvalent＝直訳で多目的普及員）の養成を行い同普及員による村落内活動を円滑にするための、村落内環境の整備（普及員の活動促進、補助、管理を行う委員会の設置、母親による衛生クラブ、村落住民ならばアクセスができる保健互助制度の導入）を開始している。このシステムはマタム州の州医務局から好評を得ているとのことである。こうした対象州に既存する手法と統一化をはかり、州内でスケールアップを目指すことも重要である。

### 【学校内衛生教育】

現在マタム州では、就学環境向上のための取り組みとして、学校衛生環境向上のプロジェクトが NGO - PARTNARITA によって実施されている。学校トイレ、取水ポイントの整備（浅井戸に蓋をしてハンドポンプを設置）と合わせて、学校内の履修科目に水と衛生に関する保健教育を組み込むことを実施している。具体的には、IA（州視学官）IDEN（県視学官）との協働により、中央省庁で制作された「教育プログラムガイドライン：保健・栄養・公衆衛生版（以下に説明）」から、水と衛生、村落環境等に特化して再編成した教材での教員の研修と、生徒達への教育に利用する視覚教材（PHAST の伝搬経路図と伝搬経路隔絶メソッドに準拠した衛生概念図＝コピー入手済み）を提供し



ている。その他の2州では学校衛生施設（トイレ／手洗い場／取水点）の整備は確認されているが、IA をアクターとして活用する学校教員再研修、視覚マテリアルの提供等の事例は確認されていない。

**【学校内衛生教育ガイドライン「保健・栄養・公衆衛生」】**

マタム州 IA への聞き取り調査結果から、学校教員向け指導用のガイドラインが全国的に普及されている。この中で「保健・栄養・公衆衛生」についても指導要綱として掲載されている。ガイドラインに即した形で、生徒への指導が行われる事になっているが、当の教員へのガイドラインの利用方法に関わる再研修は必要とのことで、（学校教員は移動が激しいため、マタム州への新任教師として着任した場合、同研修を受講していない教員も数多く視られるとのこと）TOT のモジュール化などを含め、IA 自体に研修プログラムを残すような仕組み作りも検討すべき課題である。

**2-6 「セ」国における衛生施設市場及び普及に関する現状**

**2-6-1 衛生施設普及状況**

対象地域村落部で一般的に見られるトイレは伝統的なものが多い。その特徴をまとめると次のとおりであり、UNICEF/WHO による水と衛生共同モニタリングプログラム（JMP）での衛生施設の定義では「非改良型衛生設備」に分類される。

**表 2-18 村落部に普及されている伝統的なトイレの仕様**

地下構造	素掘り穴もしくはモルタルブロックでピットを設置したものがある。
地下構造の被覆	地下構造の上部に木材を渡し、その上にビニール製建材を敷き、土で被覆する人が多い。経済的に余裕がある家庭は被覆土の上をセメントで強化する。
排泄穴	現地で手軽に入手できるトマトピューレ缶の上下蓋部分をくりぬいたものを型枠として活用している。衛生意識が高い家庭では蓋をする。
上部構造	現地で入手できる竹や穀物茎を編んだゴザで囲う。屋根はない。

衛生意識が高く、資金に余裕のある家庭やドナー支援の支援を得た家庭では、JMP の定義で「改良型衛生設備」に分類される、SLV（単槽式ダイレクトピットラトリン）、DLV（二層式ダイレクトピットラトリン）、VIP（通気孔付き腐敗槽型トイレ）、TCM（二槽式手動洗浄トイレ）型のトイレを有している。ドナーの支援によって建設される家庭用トイレはVIP型が多いがTCM型もみられる。VIP型が多い理由は、TCM型よりも資金が安く、限られた資金より多くのトイレを建設したいドナーの意向と住民負担軽減への配慮が考えられる。これまでの調査では、DLV型を採用しているNGOは1件しか確認されなかった。

施設仕様については、以下のような安全面と衛生面の課題が確認された。

**表 2-19 村落部における衛生施設仕様の課題**

安全面	地下構造の被覆の強度不足、上部構造の強度不足
衛生面	排泄口の蓋なし、通気孔なし、上部構造の通気口なし

### 1) 洗濯場、排水浸透枡、手洗い器

PEPAM では、トイレの設置促進に加え洗濯場と排水浸透枡および手洗い器の設置を進めていた。しかし現在は予算の都合から、これら衛生施設設置については、設計図面や技術ノウハウの提供は行わないものの、資金面での支援は行っていない。本現地調査においてもこれまでのところ、対象地域においてこれら衛生施設の設置を進めているドナーは確認されなかった。

## 2-6-2 基礎的な衛生施設の仕様

セ」国の村落部の家庭における基礎的な衛生施設の仕様・図面・数量表 (Devis quantitatif) は、予防公衆衛生省衛生局 (当時) と PEPAM による「プロセスマニュアル (2007 年 1 月)」にて規定されている。

同マニュアル中で規定されているトイレは、TCM (簡易手動水洗トイレ)、VIP double fosse (2 槽式改良型通気孔付きラトリン) およびエコロジカルトイレ (環境順応型) なのだが、エコロジカルトイレは仕様のみとなっている。

なお同マニュアルには、洗濯場+浸透枡の仕様・図面・数量表も規定されている。

## 2-6-3 建設に必要な資材

建設に必要な主な資材については、水衛生省地方衛生局の担当者と共に、「プロセスマニュアル」の図面と数量表を基に拾い出したところ、以下のとおりである。便器と PVC 防臭弁以外の資材は村落部での家屋建設に必要な資材と一致している。

表 2-20 衛生施設建設に必要な資材一覧

資材名	対象施設	用途	資材名	対象施設	用途
セメント	TCM、VIP	上部構造、地下構造	PVCパイプ	TCM、VIP	排水・換気孔
砂	TCM、VIP	上部構造、地下構造	PVC防臭弁	TCM	排水
砂利	TCM、VIP	上部構造、地下構造	便器	TCM	
鉄筋	TCM、VIP	上部構造、地下構造	トタン板	TCM、VIP	屋根、扉
水	TCM、VIP	上部構造、地下構造	木材	TCM、VIP	屋根、扉

また、建設に必要な道具については、予防公衆衛生省衛生局 (当時) 発行の「建設工用実践マニュアル」に記載されている。主なものは次のとおりであり、トイレの種類に関係なく同じものが必要であり、またこれら道具は家屋建設などでも必要な一般的な道具ばかりである。

表 2-21 衛生施設建設に必要な道具

道具
ツルハシ、スコップ、左官ごて、バケツ、一輪車、セメント攪拌槽、水平器、ペンチ、金槌、等

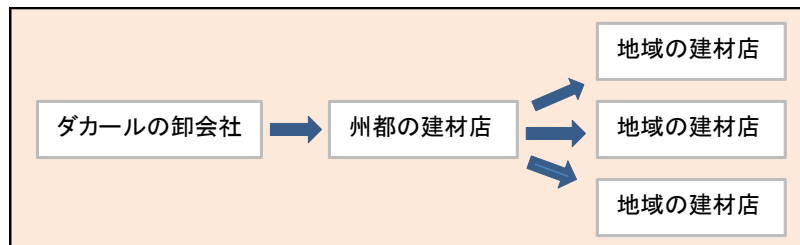
## 2-6-4 衛生施設建設資材流通の仕組み

衛生施設建設資材流通の仕組みについては、上記の資材を対象に建材店に聞き取りをした結果、これら資材は本プロジェクト対象州の州都であるマタム市、タンバクンダ市、ケドゥグ市のいずれにおいても通年で入手可能であった。これは、トイレ建設に必要な資材のほとんどが家屋建設の資材と重

複するためである。なお、トイレ建設においてのみ必要な便器と PVC 防臭弁も 3 市いずれにおいても在庫があり販売されていた。

建材店によると、これら資材は全てダカールの卸会社から調達している。ケドゥグ市の建材店は自社のトラックにて流通を行っており、同系列のタンバクンダ市の店舗と調整の上、ダカールから商品搬送を行っている。同店によると、ダカールからケドゥグまでは約 700km の距離だが、ダカール出発後の 2 日目にはケドゥグに到着するスケジュールであった。ただし、注文品がトラック満載になれば配送しないため、注文すれば中 1 日で納品されるというわけではないことに注意が必要である。

州都以外の中小都市にある建材店の品揃えは少なく、たとえばタンバクンダ州シンチューマレム州村落共同体 (Communauté Rural) 事務所所在地の建材店はタンバクンダ市の建材店から資材を調達していた。また、同じく村落共同体事務所が所在するタンバクンダ州ミシラ村やバニイスラエル村には建材店がなかった。



建材店への聞き取りとは別に、各州のトイレ建設工からも資材調達方法について聞き取りした。

いずれの建設工も、これまでのトイレ建設は個人もしくはプロジェクトから請け負っていたが、トイレのみの建設はプロジェクトからの発注だけであった。個人から請け負う場合は私邸建築の中にトイレ建設が含まれている。なお、プロジェクトの場合、資材の調達から搬入までプロジェクトが行っており、建設工は道具を持参してサイトに赴く。私邸建設では施主が調達と搬入に責任を持つことが多く、建設工が調達と搬入を行う場合は融通がきく (ツケをうける) 建材店からまとめて調達して搬入していた。

また、トイレ建設を行う NGO (GRDR、World Vision、GADEC) への聞き取りによると、いずれの組織も資材調達は州都の建材店を通じて行っていた。保管は建材店の役割であり、そこからサイトに必要な数を搬入する方法であった。

#### 2-6-5 衛生施設の建設工

対象 3 州の基礎的な衛生施設の建設ができる建設工の数は把握できていない。保健省国家衛生部州支所や水衛生省地方衛生局州支所などはこれら数字を把握していない。また、基礎的な衛生施設の建設工を認定する制度も存在しなかった。

対象地域のトイレ建設工およびトイレ建設を行っている NGO から聞き取った建設工数は次のとおりである。

表 2-22 衛生施設建設業者・建設エリスト

州	業者・個人・NGO	人数	備考
タンバクンダ	Khadim DIA Maçon de Tambacounda 77-429-87-70	—	
	GWI	—	
ケドゥグ	Modou THIAW Maçon de Kédougou 77-729-63-33	—	
	World Vision	約25人	5つの地元職人グループと契約して学校トイレ建設を推進中。1グループの人数は5名程度だが正確な数字は把握していない。
マタム	GIE BOROM DAROU 77-556-25-71	30人	動員できる人数であり、全員がGIEに属しているわけではない。
	ADOS	—	

## 2-6-6 衛生施設の建設費

### 1) 衛生施設の建設費

水衛生省地方衛生局から入手した他ドナー案件における衛生施設の建設費用をまとめると以下のとおりである。(工賃が含まれているか否かは不明確)

表 2-23 他ドナーにおける衛生施設建設費用

案件名 (ドナー)	施設	価格 (FCFA)	算定年	備考
PEPAM/BAD1 (アフリカ開発銀行)	TCM	277,296	2008年 から	いずれも家庭用、対象地域に近いコルダ州の価格
	VIP	242,462		
	洗濯場	129,100	2009年	
	手洗い器	19,625		
SEN/026 08 076 (ルクセンブルグ)	TCM	224,450	2009年	ルーガ州とティエス州が対象
	VIP	180,870		
	洗濯場	72,925		
	手洗い器	23,320		
	学校用VIP	4,000,000		4個室タイプ、2棟
PEPAM/BA (ベルギー)	学校用VIP	3,177,500	2011年	対象地域に近いコルダ州の価格

PEPAM/BAD1 と SEN/026 との間で価格差があるのだが、これは価格設定している地域と主な資

材を調達するダカールとの距離の差による資材運搬費用の差が起因していると考えられる。

なお、セネガル国国家統計人口庁（Agence National de la Statistiques et de la Démographie）による「消費価格指数年間推移レポート 2010 年版（EVOLUTION ANNUELLE DE L'INDICE HARMONISÉ DES PRIX À LA CONSOMMATION EN 2010）」によると、トイレ建設に関する資材ではセメントの平均価格が次のようになっている。なお、表には参考までに本調査で調べた各地のセメント価格も併記した。

**表 2-24 セメント価格（単位：FCFA）**

	2009年 平均価格	2010年 平均価格	タンバクンダ	マタム	ケドゥグ
セメント50kg	3620	3571	4000	4500	4250

また、上記の「プロセスマニュアル」および「建設工用実践マニュアル」で規定されている数量表に従い、対象地域にてトイレ建設に従事した実績のある業者や個人から入手した衛生施設の価格は次のとおりである。なお、価格はマタムのみ工賃を含んでいるが他は含んでいない。

**表 2-25 地域別・施設仕様別価格**

場 所	施 設	価 格 (FCFA)	見積社（者）名
タンバクンダ	TCM	497,488	Khadim DIA
	VIP	262,980	Maçon de Tambacounda
	洗濯場	71,154	77-429-87-70
	手洗い器	37,200	
ケドゥグ	TCM	522,824	Modou THIAW
	VIP	632,890	Maçon de Kédougou
	洗濯場	258,206	77-729-63-33
	手洗い器	53,225	
マタム	TCM	469,148	GIE BOROM DAROU
	VIP	483,210	77-556-25-71
	洗濯場	257,392	
	手洗い器	28,100	

## 2) 衛生施設建設にあたっての住民負担

いずれの案件も、住民の所有意識を高める目的で、何らかの住民負担を課している。その割合は、建設費用の10%から20%程度となっている。負担の形態は、現金負担ではなく労働提供（ピット用の穴掘り、建設に必要な水の確保、建設作業補助など）となっている。しかし、これら労働提供に加え、セメント1袋の負担を課しているNGOがあった。

### 3) 衛生施設建設のための補助金

国によるトイレなどの衛生施設設置のための補助金はない。また、地方自治体が住民のトイレ設置支援を予算化した実績も確認されていない。しかし、地方自治体の行政執行支援を行っているARDによると、地方自治体の予算をトイレ建設などの補助金として充当することは制度的には可能とのことである。そのため、地域開発6カ年計画（Plan Local du Développement）においてトイレ建設を推進することが明記され、年間投資計画（Plan Annuel de l'Investissement）にて予算計上される必要がある。

金融機関からの融資の可能性についてセネガル相互銀行ケドゥグ支店で聞き取りしたところ、これまでにトイレのみの建設に融資した実績はなかった。トイレへの融資は可能だが、トイレ自身が資金を生みだす施設でないため、融資にあたっては融資先の資金状況や担保有無などの審査が厳しくなるとの回答であった。トイレ自身が生産性のある施設ではない点が、銀行やマイクロクレジットから資金を獲得する際の障壁になると思われる。

## 2-6-7 衛生施設の維持管理

### 1) 家庭トイレ

家庭用トイレの清掃は都市部も地方部も家族の女性が行うことが一般的である。便座もしくは排泄穴周りの汚れ、コンクリート製のダルの汚れを手箒と水で洗い流す。セネガルではトイレトペーパーを利用するのは都市部の極一部の家庭のみであり、一般的には水で洗い流すのだが、そのために必要な水はその都度プラスチック製のやかんに入れて持ち運ぶ。トイレ後の手洗い用の石鹸をトイレに置いてある家庭が村落部でもみられた。

### 2) 小学校トイレ

小学校のトイレの掃除は、聞き取りした全ての学校で高学年の児童が当番制で行っていた。掃除用やトイレ用の水は学校内の水道水もしくは井戸水をつかっている。トイレの維持管理費用として、学校や父兄会が生徒から費用を徴収する事例は確認されなかった。

### 3) 保健施設トイレ

保健ポストや保健小屋のトイレは、それぞれの施設で働いている人が掃除している。利用にあたっての料金徴収は行っておらず、診療費や薬販売代金の利益を管理している保健委員会の会計から清掃に必要な道具を調達している。

### 4) 市場トイレ

市場は常設市場と移動市場（週1回の開催）とに大別されるが、いずれの市場も地方自治体が運営主体であり、トイレの維持管理の責任も有している。タンバクンダ市の常設市場トイレは個人が維持管理にあたっているが、市との委託契約関係はなく個人事業となっており、市への金銭納付は行っていなかった。利用者は1回25FCFA（約5円）を支払い、トイレ用の水を受け取ってから用を足す。タンバクンダ県シンチューマレム市の常設市場トイレは5年ほど前に建設されたものの維持管理体制の整備ができず、現在は使われていない。なお、トイレが設置されている移動市場はまだ確認できていない。

### 5) モスクのトイレ

モスクのトイレは、礼拝に訪れる人の中から何人かが指名されて維持管理にあたっている。奉仕

の一環であるため全員が無償でその任にあたっており、清掃も行き届いている。トイレの建設や修復、清掃道具や洗浄用プラスチックやかん購入などに必要な費用は信者からその都度集められる。

## 2-7 衛生施設建設導入活動例

現在「セ」国地方村落部衛生セクターのプロジェクトで比較的円滑に展開されている事例として、国際研究機関 CREPA<sup>21</sup>が実施しているパッケージ型アプローチがあげられる。同アプローチの強みは、Faire-Faire の原則<sup>22</sup>に基づきサイト内完結型の実施体制を作り上げることによって、地域に根ざした持続可能性を残すことができる点である。また、この母体を使った、つぎなる新しい地域開発活動を始めやすい環境整備を可能としている点にある。逆に、弱みとしてあげられるのは、プロジェクト主導の徹底したモニタリングが日々実施されることで、整備された環境をいかに地域住民や地方行政府側が利用していくことができるのか、自己モニタリング、評価、フィードバックを行う習慣づけや、第三者的な視点に立った自己評価に基づくプロジェクトサイクルを確立していくことができるのか、という疑問も残ることである。しかしこれらの「弱み」については、活動計画や活動内容設計の中で克服し得る課題であり、同アプローチは今次プロジェクトでも十分参考とされるべき成功導入事例として、以下のとおり紹介する。

### (1) CREPA の概要

CREPA は中央・西アフリカのフランス語圏 18 ヶ国が加盟する国際研究機関で、ブルキナファソ国のワガドゥグに本部を構えている。活動分野は水・衛生に関連する技術の研究／開発となっているが、各国で拠点を構えドナーなどの支援者とともに、NGO として事業実施も行っている。セネガル国内での主な活動は、PEPAM の枠組みで給水衛生分野へ支援を行うドナーと共に、中都市と地方部での衛生環境向上事業となる。その内容は、世帯用および公共の場所における衛生施設の技術開発、施設の建設、それを担う現地職員の育成、村落住民に対する行動変容のための衛生教育（3C<sup>23</sup>）とその実施者（ルレ）の養成、住民による衛生施設保有意欲を高めるためのソーシャルマーケティング、持続的な施設建設を目指したコミュニティ内での資金調達や執行フロー等の仕組み作り、維持管理用資機材のサプライチェーン確立試行等、地方衛生分野での活動範囲は多岐にわたっている。

### (2) ルクセンブルグプロジェクト SEN/026 における CREPA の活動

ティエス州およびルーガ州の 2 州 15 の村落共同体（CR）において、14,350 箇所のトイレを含む衛生施設建設を実施中である。（2011 年 11 月時点で 13,068 箇所を設置済み。）CREPA はルクセンブルグプロジェクトの衛生コンポーネントの実施部隊として、Lux-Dev との契約をベースに活動している。

現場レベルには専門要員として、15 人の技術者（主に建設工の養成と施工管理を担当する）、22 人のアニメーター（主に地域ルレの活動を監理し、ソーシャルマーケティング手法の導入に尽力する。）を配置しており、2011 年 11 月現在 157 人の建設工と 71 人の地域ルレの養成を完了した。同

<sup>21</sup> CREPA は、2011 年 12 月に Agence Panafricaine d'Intergouvernemental pour l'Eau et l'Assainissement en Afrique（EAA）と改名されたが、本報告書では CREPA のままで記載をする。

<sup>22</sup> Faire-Faire の原則とは、外部からの支援と、受益者側の参加および負担（分担）を事業実施の前提とすること。お互いに「行動し合う」「協力し合う」という意味合い。

<sup>23</sup> 3C とは Communication pour changement comportement の 3 つの C 頭文字をとった略語のこと。行動変容のための衛生教育、衛生普及活動を実施するための手段をさす。

アニメーターと技術者によって最も住民に近いレベルでの監理／フィードバックを行う実施体制を固めているが、衛生局（DAR）と同州支所（SRA）の人材を「施工監理」や「活動監理」の主体として巻き込み、同局職員達の能力向上にも寄与している。

(3) 村落に構築する現場完結型の実施体制

村落内におけるプロジェクト実施体制として、地域プロジェクト委員会（Comite Local du Projet: CLP）を設立し、プロジェクトと住民側の橋渡し役として CLP を活用する。メンバーは村長、地域ルレ、建設（石積）工、会計係（他学校衛生を実施する地域では教師も一員となる）の4～5人。同委員会で村落内での PHAST 手法を利用した衛生概念普及活動、ソーシャルマーケティング手法の導入トイレのプロモーション、設置要望（建設注文）のとりまとめ、建設用資材管理と払い出し、住民分担金（労働力等も含み）の徴収と記録、施設の施工、引渡し、村落衛生向上活動の継続と一貫して行う。

(4) モニタリング・システム

上述のとおり、日々の施工、会計処理、行動変容のための衛生普及活動等プロジェクト活動の全般を、CREPA の専門要員が村落内もしくは近隣地域に常駐して常時モニタリングを行っている。中央の関連省庁（今回プロジェクトカウンターパートとなる SNH/DAR）は、定期的な巡回でモニタリング活動に参加するという体制をとっている。

(5) プロジェクト SEN/026 における衛生施設建設の実施（パッケージ事例）

村落の中では、次頁表 2-26 に示す時系列で各活動が行われ、衛生施設の建設へと至る。

表 2-26 CREPA の村落内衛生施設建設のパッケージ内容

時期	CREPA 側提供	地域／住民側の動き
導入	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象村落内衛生現況／行動調査</li> <li>2. 調査結果に基づく衛生課題の把握と意識化活動プログラム立案</li> <li>3. 人的資源の発掘</li> <li>4. 村落内アクターの養成（座学研修、OJT、監理業務まで、一連のサイクルを通じて一貫した養成が可能）</li> <li>5. 世帯トイレ維持管理方法の研修</li> <li>6. 現場完結型の実施体制構築（地域プロジェクト実施委員会CLPの設立）</li> <li>7. プロジェクト資金の会計処理指導</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 村落内衛生状況／行動調査で実情を把握</li> <li>2. プロジェクトの受け入れ意思表示</li> <li>3. プロジェクトの所有と参加 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 村落内アクターの選定協力、養成協力</li> <li>➢ 建設工やルレ、会計係の OJT への協力</li> <li>➢ 村落内での現場完結型実施体制構築（左 6. CLP 設立）への参加</li> </ul> </li> <li>4. プロジェクト側からの情報の共有</li> <li>・ 行動変容を目指し協力／協働</li> </ol>
開始前	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. 資材調達および村落（CLP）への搬入</li> <li>9. 専門要員によるモニタリングと指導</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. プロジェクト情報の共有と参加 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ルレによる意識化活動と住民側の参加</li> <li>・ トイレ建設意思表示</li> <li>・ 建設意思のとりまとめ=&gt;リスト化</li> <li>・ リストに基づく住民による分担金の徴収、記録</li> </ul> </li> </ol>
工事中	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. 専門要員によるモニタリングと指導</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. プロジェクト活動の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資材管理／払い出し</li> <li>・ 建設工による施設建設、住民による分担資材もしくは労働力の提供</li> </ul> </li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>村落衛生環境向上活動の継続</li> </ul>
工事後	10. 施設の引渡 11. 建設工事費用の建設工への支払 12. フォローアップ	6. 施設の引受 <ul style="list-style-type: none"> <li>建設工による工事費用受領</li> </ul> 7. 村落衛生環境向上活動の継続 8. 新規地域活動の立案と計画 <ul style="list-style-type: none"> <li>CLP の主導／住民のニーズ</li> </ul>

#### (6) 衛生施設のプロモーションについて

CREPA ではトイレだけでなく、Douche（体を洗う場所）、手洗いスタンド、洗濯場、排水柵の設置も「村落地域での衛生施設」として普及を目指しており、SEN/026 では実際に住民側からの希望に基づいて建設を実施している。またプロモーションに関わるのはルレのみで、石積工（建設工）はプロモーションに関しては関わっていない。

プロモーションの方法は、同地域での設置価格、住民側の分担金などの情報を網羅した数種の衛生施設を掲載したカタログを用意し、地域ルレから住民側に提示する。住民側はこのカタログよりそれぞれにとっての適正仕様を選定し、要望として提出する。これはセネガル衛生公社（ONAS）によって実施された「ダカール周辺都市部公衆衛生アクセス改善プログラム：PAQPUD<sup>24</sup>」でも同様のアプローチが採用されている。

#### (7) 衛生施設（トイレ）の仕様について

DLV を含みそれ以下の仕様（SLV 等）のトイレについては、SEN026 では導入されていない。これは、JMP 基準を満たしているものの、せつかくのプロジェクト資金を導入して設置するには、仕様が低いという住民側の見解によるものである。ただしこうした住民の要望が出てくる背景には、ルーガ州、ティエス州という首都からのアクセスが良く、比較的現金収入のある住民が多く居住する地域特性によるもの、とも考えられる。CREPA によれば、常に住民側の選択をベースにしているため、プロジェクト側からより高い仕様を押し付けるという事実は無いと強調された。

<p><b>【参考：基礎的な衛生施設の価格＝ティエス州でのプロジェクト引き渡し価格】</b></p> <p>CREPA-メケ事務所から提示された参考価格は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TCM - D（簡易手動型水洗2層式トイレ） =&gt; 275,000FCFA</li> <li>• VIP-D（改良型通気孔付き2層式トイレ） =&gt; 221,000FCFA</li> <li>• Edicule（公共トイレ） =&gt; 4,800,000FCFA</li> <li>• Douche（沐浴場またはシャワー室） =&gt; 170,000FCFA</li> <li>• Lavoir-Puisard（浸透柵付き洗い場） =&gt; 89,000FCFA</li> </ul> <p>尚、プロジェクト引渡価格（施設価格の構成要素）には以下が含まれる。  資材費、輸送費、施工費（石積工への支払い）、IEC 費用（ルレの活動費用）、専門要員配置（活動）費、及び一般管理費。</p>
--

#### (8) 公共トイレの維持管理

SEN/026 では、公共トイレの維持管理責任は受益者側にあり CR から建設時に FCFA 400,000 の積立金の拠出を建設の条件としている。同積立金は清掃人を雇用する、維持管理資材（洗剤等）を購入するなどの初期投資に充当される。

<sup>24</sup> PAQPUD: Programme d'Assainissement des Quartiers Périurbains de l'arrondissement de Dakar

## (9) その他

### 1) トータルサニテーションを達成した後の村落プロジェクト委員会（CLP）の役割

プロジェクトの成果としてトータルサニテーションを達成した後、養成されたルレや CLP については、プロジェクトで培ったコミュニケーション等の能力を活かし、村落内の新しい課題に対応していく中心的な役割を担えるようフォローを行っている。現在は共同購入基金の設立を検討しているとのことである。

### 2) 共同購入基金の設立

現在 CREPA 側から村落側に提案しているのが、世帯用の維持管理資材の一括購入基金の設立である。各世帯から徴収する積立金を原資として、大口購入により安価にて資材を入手、地域にキオスク形式などで配布の窓口を設けて基金を拠出した住民に資材を配布するという仕組みを作り、これを村落衛生委員会で運営するというものである。最初は小規模で目的も限定されたものであるが、将来的には地域経済の活性化を計るための様々な用途での基金設置につながることを期待している。

### 3) ECOSAN（エコロジカル・サニテーション：排泄物堆肥利用による循環型トイレ）

CREPA は、活動を展開している 18 カ国で ECOSAN トイレ（エコロジカル・サニテーション：排泄物堆肥利用による循環型トイレ）の設置を推進している。「セ」国においても導入されてきているが、未だ成功例はわずかである。ECOSAN トイレは文化的・社会的な背景等にも大きく左右されることから、今回のプロジェクトで導入を検討する際には、事前に CREPA の導入結果を分析する等の十分な考察が必要であると考ええる。

### 4) 資金メカニズムとアウトソーシングについて

今次プロジェクトで実施が検討されている「ソーシャルマーケティング」と、補助金制度を導入した衛生施設建設については、CREPA にて一括請負することが可能である。一貫して監理を行うことで、現場での施設施工の品質、IEC 活動の品質の確保が可能となるとのことである。現地で活動実績を多く有し経験値を蓄える再委託先の利用も活動を行う上で有用であると考ええる。

## 第3章 協力に係る提言

### 3-1 協力の枠組み

#### (1) 事業の目的

本プロジェクトでは、対象となるタンバクンダ州、ケドゥグ州、マタム州の村落において、住民の衛生習慣改善と基礎的な衛生施設へのアクセスが改善することを目指す。

具体的には、1) 野外排泄撲滅を含め、手洗いや衛生的な飲料水の管理などの行動変容発現のための啓発活動、2) 行動変容が発言した村落への IEC<sup>25</sup>活動と衛生施設建設の支援、3) 行動変容発現後、衛生施設建設までの一連の流れを作る上でも重要となるモニタリング・評価体制の機能化と確立、4) これら一連の流れによる取り組みの州内他地域での実践支援、5) 村落衛生を所掌する省庁部局の能力および関係アクター間の連携と情報共有の強化、への取り組みである。

これにより、野外排泄習慣が撲滅され村内の衛生環境が向上し、それに伴い、住民の衛生への意識が更に高まり、より使用の高いトイレや他の衛生施設を持ちたいとの意欲につながる。この一連の活動をパイロット村落で実施し、モニタリング・評価を通して成果を検証することによって、基礎的な衛生施設へのアクセス率の貢献を確実なものとすることを目指す。

#### (2) プロジェクト実施期間

2012 年から 2016 年までを予定。

#### (3) プロジェクトサイト／対象地域名

- 1) 対象州：セネガル東部のタンバクンダ州、ケドゥグ州、マタム州
- 2) プロジェクトサイト：各州においてパイロット村を選定。野外排泄の習慣が残っている村および他ドナー等の取り組みによってトータルサニテーションを達成している村を選定し、野外排泄撲滅のための活動及び衛生施設建設普及を行う。パイロット村での活動の後、周辺村へと活動サイト（村）を拡大する。

#### (4) 実施体制

「セ」国では、保健衛生分野（ソフト面）を MSHPP-SNH が、衛生施設分野（ハード面）を MUA-DAR が担っている。したがって本プロジェクトの活動も、MSHPP と MUA との二省間の協調により推進されるが、責任機関は MSHPP となる。また、技術的な実施機関は、SNH と DAR の 2 局体制とする。なお、プロジェクトの合同調整委員会<sup>26</sup>（JCC）は、保健公衆衛生予防省の次官を議長に、都市化・衛生省の次官が副議長となる。

なお、本プロジェクトの具体的な活動としては、野外排泄撲滅や手洗い励行など住民の衛生行動変容を目指す活動と、これら衛生行動変容が発現した村落、もしくは何らかのプロジェクトによる衛生支援を受けた村落における基礎的な衛生施設の普及を目指す活動がある。これらのメインカウ

<sup>25</sup> IEC（Information, Education and Communication）とは、「行動変容のためのコミュニケーション」と呼ばれるサービス利用者に対して特定の情報を伝達する方法。サービス利用者が理解を深めて行動変化することを目指して、サービス提供側が活動を展開するということに焦点を当てるものである。

<sup>26</sup> JCC の構成メンバーに関しては、別添資料 1 ミニッツ添付 R/D 案参照。

ターパートについては、各省庁の所掌に従い、行動変容を目指す活動については SNH、基礎的な衛生施設普及を目指す活動は DAR とする。しかし、住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセス改善による村落衛生向上を目指す本プロジェクトにおいては、これら両省庁の部局の連携と情報交換が不可欠であることから、両省庁及び両部局は本プロジェクトに係る一連の活動の中で常に連携し協働する必要がある。

## (5) 投入

### 1) 日本側

- 専門家派遣（業務実施型）
  - ① 総括／村落衛生アドバイザー
  - ② 衛生啓発／ソーシャルマーケティング
  - ③ 衛生設備
  - ④ 業務調整／衛生啓発補助
- 資機材
  - ① 車輛（専門家チームの移動用）
  - ② 事務機器等
- 現地活動費  
ベースライン・エンドライン調査費、研修実施費、啓発活動費、衛生施設建設促進費、広報費等

### 2) 「セ」国側

- 人員確保  
プロジェクトカウンターパート
- 資機材
  - ① 車輛とバイク（C/P の移動用）
  - ② その他必要な機材
- 予算配分
  - ① C/P の出張旅費（交通費・日当）、C/P の研修参加費（交通費・日当）
  - ② プロジェクトオフィスの光熱水費
  - ③ プロジェクトに関して日本側負担以外の経費

## (6) 本邦研修および第三国研修

本プロジェクトは、中央、州、県レベルの衛生所掌機関が中心となって、村落レベルで衛生啓発を行う住民ファシリテーターの育成や衛生啓発活動のマネージメント、基礎的な衛生施設建設の仕組み作りやその機能化への取り組み、衛生プラットフォームを通じた衛生関係アクター間の連携と情報交換の促進などに取り組むのが特徴であり、これら機関に属し衛生活動を行う人材の育成が不可欠である。したがって本邦研修および第三国研修の効果的な活用による、本プロジェクトで活動するカウンターパート職員の衛生活動全般に関する能力向上を検討する。

### 3-2 協力の内容

#### (1) 案件名

和名：タンバクンダ州、ケドゥグ州、マタム州 村落衛生改善プロジェクト

仏名：Projet intégré d'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement en milieu rural dans les régions de Tambacounda, Kédougou et Matam

英名：Project for Improving Hygiene situations in rural areas of Tambacounda, Kédougou and Matam Regions

#### (2) 上位目標

対象州において、村落部の住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセスが改善する。

##### 【指標】

- 対象州において「基礎的な衛生施設へのアクセス率」が「XX」<sup>27</sup>%向上する。
- 対象州において、住民の衛生に対する知識、意識、行動が改善する。(チェック項目により「XX」割以上達成)

#### (3) プロジェクト目標

対象村落<sup>28</sup>において、住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセスが改善する。

##### 【指標】

- 対象村落において、基礎的な衛生施設のアクセス率が「XX」%に達する。
- 対象村落において、住民の衛生に対する知識、意識、行動が改善する(チェック項目により「XX」割以上達成)

#### (4) 成果及び活動

**成果1**：対象各州において、村落衛生改善のための実施体制が構築される。

##### 【指標】

- 州衛生プラットフォームの構成員・機能等を規定した文書。
- 衛生分野に投入されているリソースおよび村落衛生改善のために各州で使用されているアプローチ(手法の種類、方法等)に関するベースライン調査結果。

##### 【活動】

- 1-1) 州衛生プラットフォームとの関係を構築する。
- 1-2) 中央および州レベルで、衛生分野のリソース(人、財源、プログラム等)および適用されているアプローチの詳細を把握するためのベースライン調査を実施する。
- 1-3) サイト選定基準を作成し、パイロット村を選定する。
- 1-4) 州レベルの2つのC/P機関(BRH, SRA)の運営能力(計画立案、実施、財源確保、広報)・技術力(技術者研修、指導者養成研修)を強化する。

**成果2**：パイロット村において、トータルサニテーションが達成される。

<sup>27</sup> 具体的な指標「XX」に関しては、プロジェクト開始時のベースライン調査の後設定する。以下同様。

<sup>28</sup> 対象村落は、プロジェクト開始当初にカウンターパート及び同対象地域で活動を実施している他ドナー等との調整の結果選定したパイロット村落及びパイロット村落での活動の成果が導入された村落を指す。

### 【指標】

- 他村で実施される際に活用できるトータルサニテーション達成のためのガイドラインおよびマニュアル。
- 育成された各種人材<sup>29</sup>の数。
- 住民の衛生に対する知識、意識、行動改善状況。（実施前後に調査）
- トータルサニテーションを達成した（＝地方衛生局より承認を受けた）村の数。
- 設置された衛生施設（伝統的なトイレを含む）の数。
- 衛生環境向上に寄与するアイテム（手洗い器、改良カメ等）を導入した世帯数。

### 【活動】

- 2-1) パイロット村において、住民の衛生行動に関するベースライン調査を実施する。
- 2-2) さまざまなアプローチ（CLTS、PHAST<sup>30</sup>、学校保健、地域保健活動等）の中から各パイロット村に適切なアプローチを選定する。
- 2-3) 選定したアプローチの実施プロセスと実施に必要な人材を決定する。
- 2-4) 必要な研修教材・ツールを作成する。（既存の教材があれば活用する）
- 2-5) 各種研修を通じて、人材の能力を強化する。
- 2-6) パイロット村において選定されたアプローチを実施する。
- 2-7) パイロット村での結果をもとに、各種アプローチの選定および適用方法に関するガイドライン及びマニュアルを作成する。

**成果3**：パイロット村において、基礎的な衛生施設（トイレ）が普及する。

### 【指標】

- 他村へ普及する際に活用できる基礎的な衛生施設普及マニュアル。
- 育成された各種人材の数。
- 基礎的な衛生施設へのアクセス率。
- 建設された基礎的な衛生施設（トイレ）の数。
- 整備された衛生施設が適切に利用されている割合。

### 【活動】

- 3-1) パイロット村において、各種衛生施設の現状に関するベースライン調査をする。
- 3-2) 村落における衛生施設の普及に関する各種アプローチ（トイレの使用、基準以下の施設の改良方法、施設の維持管理体制、トイレ建設資金確保、建設工の育成、IEC・ソーシャルマーケティング等を含む）を把握し、適切なアプローチを選定する。
- 3-3) 選定したアプローチの実施プロセスと実施に必要な人材を決定する。
- 3-4) 必要な研修教材・ツールを作成する。（既存の教材があれば活用する）
- 3-5) 各種研修を通じて、人材の能力を強化する。
- 3-6) パイロット村において選定されたアプローチを実施する。
- 3-7) パイロット村での結果をもとに、各種アプローチの選定及び適用方法に関するガイドラ

<sup>29</sup> 衛生施設普及を担う村落普及員やトイレ建設工等を想定。

<sup>30</sup> PHAST（Participatory Hygiene and Sanitation Transformation）とは、コミュニティレベルでの住民参加によるワークショップを開催して、住民自らが衛生面における問題分析を行い、段階的に解決策を考え、改善を実行していくアプローチ。

インおよびマニュアルを作成する。

**成果4**：成果2及び成果3にかかる活動のモニタリング・評価体制が構築される。

**【指標】**

- 作成されたモニタリング・評価に関するマニュアル。
- 成果2及び成果3に係る活動モニタリングの計画に対する実施回数。
- モニタリング結果によって助言された改善策が実施された割合。（「XX」割以上）

**【活動】**

- 4-1) 成果2と成果3に関するモニタリング・評価プロセス（要員、頻度、フィードバックの方法など）を特定する。
- 4-2) モニタリング・評価を実施する。
- 4-3) パイロット村での結果をもとに、モニタリング・評価に関するガイドラインおよびマニュアルを作成する。

**成果5**：パイロット村での成果の普及に向けた戦略（普及計画、実施体制等）が整備され、パイロット村以外で実施される。

**【指標】**

- 州衛生プラットフォームの活動計画書。
- 州衛生プラットフォームの会合開催回数。
- プロジェクト（コンサルタントまたはC/P）が中央レベルでの衛生分野の会合に参加した回数。
- 整備された戦略が実施された村の数。

**【活動】**

- 5-1) パイロット村における一連の取り組みが州内の他の地域でも実施されるよう支援する。
- 5-2) プロジェクト成果が活用されるメカニズムを検討する（他開発プログラム、地方自治体財源、等）
- 5-3) 3州において、州プラットフォームの機能強化を支援する。
- 5-4) 中央レベルのC/P機関（SNH、DAR）と他関連省庁の連携を強化する。
- 5-5) 中央レベルの衛生分野の各種連絡・調整会議に参加し、メカニズムが活用される情報を共有する。

(5) 外部条件・前提条件

事業実施のための前提

- 政治情勢が悪化しない。

成果達成のための外部条件

- 国家衛生局および地方衛生局に必要とされる予算・人材が適切に投入される。
- パイロット村の住民がプロジェクト内容を受け入れる。

プロジェクト目標達成のための外部条件

- 技術を習得したC/Pが大幅に異動しない。
- 研修を受講した地域の人材（ローカルリソース）が継続的にプロジェクト活動に関わる。
- 活動に必要な経費が確保される。

### 上位目標達成のための外部条件

- 普及に必要な予算・人材が確保される。
- 対象州の経済状況が急激に悪化しない。
- 衛生施設の資材の価格が高騰しない。
- プロジェクトによって構築された各種パートナーとの良い関係が継続する。
- 他ドナーの協力が予定通り実施する。

### 3-3 事業実施に向けた特記事項・留意点

#### (1) プロジェクトで構築する「持続的な村落衛生改善モデル」

現在、対象3州で実施されている主たる「衛生の行動変容アプローチ」は、「村落全世帯による野外排泄からの脱却」を目指した CLTS/ATPC を用いたものとなっている。同アプローチは UNICEF が力を入れて取り組んでおり、また、GSF も「セ」国では CLTS 実施にのみ予算の配分を行っている。

一方で、CLTS 手法は導入せずに、基礎的な衛生施設へのアクセスを向上させることを目的とした IEC 活動と施設建設とをパッケージとして実施するドナーも多い。基礎的な衛生施設（改良型トイレ）の建設を村落内で実施するメカニズム（手順やアクター間の関係、資金の流れ、資金の監理の方法など）は、ある程度画一化されて存在はしているが、村落内の衛生状況に合わせて、段階的に衛生的な施設の導入を図るような支援はまだ行われていない。このように、多様な行動変容手法や衛生施設建設のメカニズム例は存在するものの、CLTS 導入の後、基礎的な衛生施設を目指した IEC 活動+基礎的な衛生施設建設を、一連の流れとして捉えた包括的な村落衛生環境向上の活動事例は、「セ」国では未だ存在していない。

そこで本プロジェクトでは、野外排泄から改良型トイレを保有するまでを一連の流れとして捉え、その実現を目指す。そのためには村落衛生環境の各レベルに応じた衛生啓発活動や衛生施設のプロモーションを行い、住民の衛生に対する知識と改善意欲を高めることに留意しながら活動を展開することが重要である。

#### (2) 他ドナーによるプロジェクトや無償資金協力との連携と情報交換

CLTS を用いた行動変容アプローチの特徴は、住民の自発的な行動変容を促すため、資金や資材等の外部投入を行わない点が挙げられる。一方、基礎的な衛生施設のアクセス向上を目的とした IEC 活動と施設建設は外部からの投入が伴うアプローチである。この相反する二つの手法による村落衛生環境向上支援が本プロジェクト対象3州で展開されている。本プロジェクトにおいてもこれら二つの手法の採用が見込まれるのだが、対象村落の重複や近隣村落での相反する手法の実施は双方にとって避けるべき事態であるため、他ドナーとの情報交換は重要である。

一方で、他ドナーによる支援により行動変容が発現した村落に対し本プロジェクトが IEC 活動を展開し、衛生施設建設支援を行う等の事例は、効率的な支援実施の観点からも実現すべきであることから、他ドナーとの連携を念頭に活動に取り組むことが望まれる。

また無償資金協力「農村地域における安全な水と衛生の供給改善計画」との協調については、サイト選定クライテリア策定などの段階で、検討を行うことになるが、仮に本プロジェクトのパイロット村落と同案件の対象サイトが一致しなくても同案件のソフトコンポーネント活動とは連携を



行う必要がある。例えば、同案件において保健所用トイレや学校用トイレが建設される村落については、本プロジェクトの波及サイトとして選定し、施設の維持管理のみならず、行動変容のための意識化活動、学校保健衛生活動（HAMS）の実施の可能性を検討する。

### (3) ローカルリソースの有効活用

第2章でも述べたとおり、対象となる州や県レベルにおけるメインカウンターパートの人員数は限られている。彼らは普段の業務を抱えており、かつ他ドナーによる活動もあることから非常に多忙であり、本プロジェクトの実施においては効率性に留意する必要がある。一方で、行動変容の発現を目指す啓発活動は地道に継続して行う必要があり、時間を要するものである。そのため、現地に密着して活動を行う NGO や地域活性化に意欲的な住民など、現地に存在するローカルリソースを積極的に活用し、協力の効率を高める工夫を行うことが重要である。

### (4) プロジェクト活動村落の選定

本プロジェクトでは村落を活動の単位とする。対象州は3州とする。

パイロット村落の選定は、プロジェクトの活動において、テクニカルカウンターパートとともに、パイロット村落選定のクライテリアを策定し、クライテリアに沿ってパイロット村落を選定する。

適正な活動規模として提案するのは、まず3州全体で15村落程度をパイロット村落とし、プロジェクト活動を通じて波及村落を増やしていくことを想定する。先方側の強い要望もあり3州同時に開始するが、村落内活動の開始時期については、既に州プラットフォームが存在するマタム州と活発に機能を始めているタンバクンダ州の2州から開始し、ケドゥグ州においては、プラットフォームの構築から開始する。各対象州で活動の進捗に時系列的なずれが出てくる事については、先方側と合意している。

なお、パイロット村落は、村落内衛生状況、他ドナーによる支援経験の有無、人口規模、野外排泄の割合、社会経済状況などをクライテリアとして、村落の状況に応じた活動スタート地点を設定する。すなわち、すべてのサイトで同じ活動を同時期に実施するのではなく、2から3種類の活動を同時に進められるような村落選定とすることを、先方側へ提案し協議の中で合意している。



## 第4章 事前評価結果

本プロジェクトの評価に関し、今回の調査を通じて得た情報を基に、評価5項目に照らし合わせた分析結果を以下にまとめる。

### 4-1 妥当性

以下に示す理由により、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

#### 1) 「セ」国政策・プログラムとの整合性

「セ」国では、MDGsの達成と貧困層への支援を重要視している。第二次貧困削減戦略文書(DSRP II、2006～2010年)において衛生分野は「基礎社会サービスの向上」の柱として取り上げられており、これは現在策定中の第三次貧困削減戦略文書(DSRP III、2011～2015年)でも継続される見込みで、衛生分野は「セ」国の重要な開発課題と位置づけられている。また衛生分野はMDGsの目標の一つとして「基礎的衛生サービスへのアクセス率」に該当し、「セ」国政府はその目標達成に強い意欲を示している。そのため2005年に政府・ドナー間合意としてPEPAMを策定し、基礎的な衛生サービスへのアクセス率(以下、「アクセス率」)を2005年の全国平均26%から2015年までに63%に引き上げることを目指して、ドナー協調の下、積極的な取り組みを行っている。

本プロジェクトは、住民の衛生行動改善を促しつつ基礎的な衛生施設の建設・普及促進を行うものであり、上述の「セ」国政府の国家政策に即し、また国家プログラムの達成に直接的に貢献すると考えられ、「セ」国の国家政策・プログラムと整合しているといえる。

#### 2) 我が国の援助方針との整合性

MDGs衛生ターゲットの進捗の遅れが国際的な懸念となっている中で、わが国は国際社会による衛生改善活動のスケールアップを促す、いわゆる「Five-year drive to 2015」に係る国連決議を共同提案し、採択された。本事業は、この国連決議に沿った形で村落衛生改善の普及を目指す、JICAとして初の取り組みとなる。

なお本事業は、同国に対する重点分野「基礎的社会サービス向上」に位置付けられている。同重点分野において我が国は1970年代から、地方給水を中心に継続的に協力を実施してきた中で、衛生についても給水プロジェクトの一部コンポーネントとして、また青年海外協力隊「水の防衛隊<sup>31</sup>」の派遣を通じ、限定的ながらも支援を行ってきた。

特に本プロジェクト対象3州は、地方給水及び衛生に係る支援を重点的に行ってきた地域であり、現在も無償資金協力「農村地域における安全な水の供給と衛生環境改善計画」(2011～2014年)を実施中である。また「保健システム強化プログラム」の対象地域となっており、同プログラム傘下で技術協力「タンバクンダ州およびケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」(2011～2014年)を実施中であり、2012年からは「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2」の開始が予定されている。これらに本プロジェクトを合わせることで、対象州の保健・衛生全般

<sup>31</sup> 水の防衛隊とは、アフリカにおける「水と衛生」に係る課題に取り組むボランティアの総称。活動は大きく二つに分類され、「安全な水を安定的に入手できるようにする支援」と「水に関係した衛生環境の改善への支援」が中心となっている。

の改善に寄与することが期待できるものである。

### 3) ターゲットグループのニーズとの整合性

本プロジェクトの対象地域であるタンバクンダ州、ケドゥグ州、マタム州は全国の中でも貧困層が多く、また住民の衛生意識の欠如や基礎的な衛生施設（トイレ等）の整備が遅れており、それらの衛生施設へのアクセス率は、タンバクンダ州 21.2%、マタム州 14.4%、ケドゥグ州 5.6%（以上、2010年 PEPAM 試算）と全国平均の 29.6%を大幅に下回っており、全国で 2015 年までに同アクセス率を 63%までに引き上げるという目標の達成を阻む大きな要因となることが懸念されている、したがって、対象地域における衛生施設へのアクセス率の向上は喫緊の課題である。また、対象地域における劣悪な衛生環境が下痢症をはじめとする水因性疾患を引き起こす要因となっていることから、本プロジェクトにおいてこれら 3 州の住民を対象とすることによって健康状態を改善することも期待できる。

### 4) 手段としての適切性

前述したように「セ」国では MDGs の目標達成を加速するために PEPAM の下、UNICEF、世界銀行、アフリカ開発銀行、ルクセンブルグ等多様なドナーが支援を展開している。しかしながら、UNICEF は住民の衛生に関する「行動変容促進段階（＝主に野外排泄の根絶）」に注力し、その他は「衛生施設建設促進段階」に注力するという形で、二つのうちどちらかに特化したか支援を行っている。本プロジェクトでは、これまでの他ドナーの経験を踏まえ、「行動変容促進段階」と「衛生施設建設促進段階」を効果的に「つなぐ」一貫したモデルを作り、行動変容プロセスに沿いながら住民による自発的な衛生施設建設を促進することによって衛生施設へのアクセス率の向上に貢献することを目指す。また、この「つなぐ」モデルを他ドナーに積極的に提示することによって、他ドナーの同モデル採用を促し、大規模なスケールアップを期待する。

さらに本プロジェクトでは州レベルを基点とすることによって、現場に密着しモニタリング体制を構築し、強化することで二つの段階の「つなぎ」を実現しやすいようにしている。

また、衛生分野では、保健、教育、環境セクターに跨っており、それぞれのセクターがそれぞれに州、県、CR、村で多様な活動を展開している。これらの多様なアクターを地方レベルで調整・協調していくことが要となる。この点を配慮し、本プロジェクトでは、州レベルの衛生プラットフォームに注目し、プラットフォームを活かし、多様なアクターを巻き込んだ包括的な衛生分野での効果波及の体制作りを目指す。この州レベルのプラットフォームを中心とした体制によりプロジェクト終了後の効果の持続性の担保、その後の全国普及の道筋が得られると考えられる。

以上の通り、本プロジェクトは「セ」国の衛生分野での先行支援状況・現状を十分に検討した上で、より効果的・効率的な支援手法を採用していることから妥当性のあるものと判断できる。

## 4-2 有効性

以下の理由により、本プロジェクトの有効性は高いと評価できる。

### 1) 成果－プロジェクト目標の理論的整合性

本プロジェクト目標「対象村落において、住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセスが改善する」の達成を目指す。

プロジェクトでは、成果1で整備した実施体制が中心となり、成果2～4の取り組みをパイロット村で実施・検証し、成果5で成果2～4の取り組みを他地域へ普及していくという枠組みとなっている。

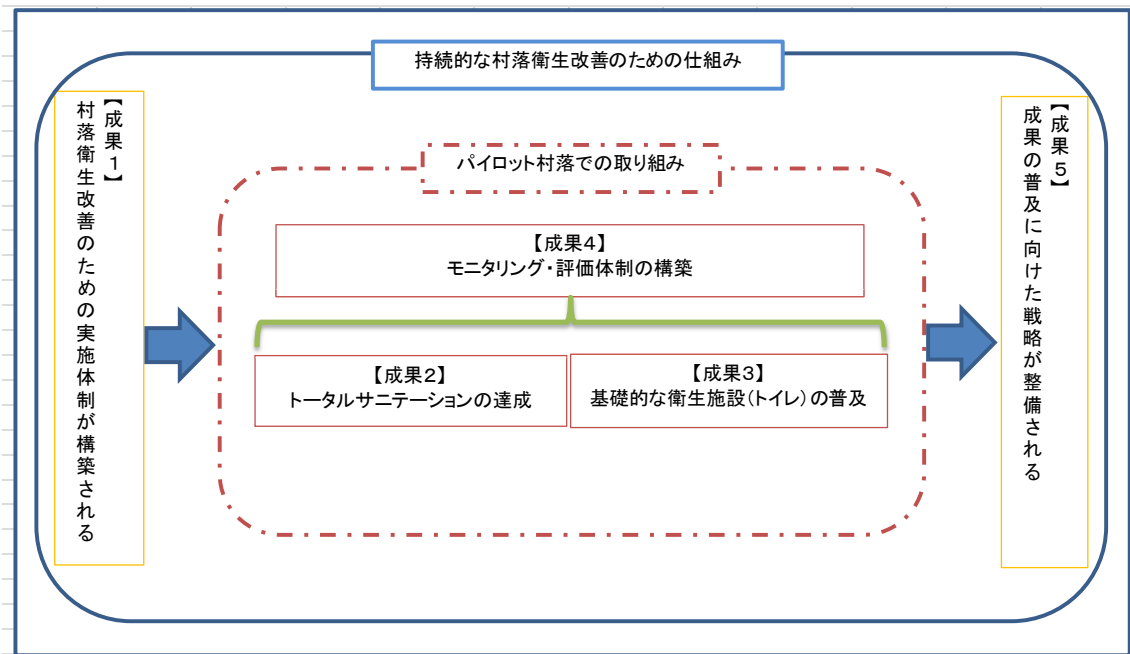


図 4-1 各成果の関係図

このように、プロジェクトのデザインがプロジェクト目標の達成に必要な成果が過不足なく設定されている点からも、理論的整合性は高い。

## 2) プロジェクト目標達成に対する外部条件

プロジェクト目標達成の外部条件として最も重要なのが、技術を習得した C/P が勤務を継続することである。本プロジェクトの対象3州における BRH 及び SRA の職員は限定的で、今後早期の増員の見込みは薄い。そのため、既存の職員の継続的勤務が不可欠になる。また同時に BRH 及び SRA の職員の不足を補完するために、地域で育成された多様な人材（NGO やボランティア普及員）が継続的にプロジェクト活動にコミットメントすることも重要である。

プロジェクトでは、行政官の人材不足を補う形でローカル人材の育成も活動に入れており、持続性を考慮し、また効果的な活動を展開できるように計画されている。

また、プロジェクト終了後を見据えた衛生分野の活動経費に関して将来的には「セ」国で確保される必要がある。そのためプロジェクト実施中に地方自治体の予算の確保や、他ドナー・NGO などとの連携により必要な経費を確保する道筋を C/P と共に検討していき、プロジェクト目標及び上位目標の達成を目指す必要がある。

## 4-3 効率性

以下に示すとおり、本プロジェクトは効率的な実施が期待できる。

### 1) 確立された手法・人材等の活用

衛生分野では既にいくつかの手法が確立されており、「セ」国においても各種手法が導入されている。衛生行動変容アプローチでは CLTS や PHAST が導入されており、また衛生施設建設に関してはソーシャルマーケティングによるアプローチが主流となっている。本プロジェクトもこれらの「セ」国で実績のある手法を最大限活用し、さらに対象地域の特徴（社会、文化、地理等）を考慮したものに改良し、精度を高めていくというやり方は、効率性が非常に高い。

また対象3州においては、保健、教育、水分野で既に多くのローカル人材（各種地域ボランティア、保健普及員、水管理組合、学校運営委員会等）が育成されてきており、プロジェクトにおいてこれらの地域人材の活用を想定して計画されているため、この点においても効率性は高いと判断される。

### 2) JICA 他案件との連携

本プロジェクト対象州はこれまで水・衛生及び保健分野での協力が継続して実施されており既に多くの知見が蓄積されている。そのためこれまでの知見の活用、また現在実施中の案件と可能な限り連携することによって、高い相乗効果が期待される。また保健セクターで UNICEF とのマルチバイ協力が開始されたこともあり、衛生行動改善に係る活動などについては UNICEF との協働により相乗効果を高めることが期待できる。

### 3) JICA の同分野における経験・リソースの活用

衛生分野に焦点を当てた技術協力プロジェクトは本プロジェクトが初めてであるが、これまで給水案件でコンポーネントの一部として衛生分野の取り組みを行ってきた。

例えば、セネガル以外にもマダガスカル、ブルキナファソ、ルワンダ等が挙げられる。これらの案件では衛生分野における技術支援に関する一定の経験と教訓が蓄積されており、さらに衛生行動に関するガイドライン、住民向け衛生教材、指導者養成用教材、IEC ツール等がフランス語等でも開発されている。本プロジェクトでは、これらの経験・教訓、既存のツールを最大限活用することによってプロジェクトの効率性を高めることが期待できる。

## 4-4 インパクト

本調査時に4年間という協力期間を念頭に現実的なプロジェクト介入村落を算出したところ、パイロット村落15、パイロット村落での成果活動普及対象村落30の合計45村落程度との目安をつけた。

仮に1村落約500人の人口とし、一世帯10名程度とした場合、45村落2,250世帯に衛生施設（トイレ）を建設すると、22,500人の衛生施設へのアクセスを達成できる。

同時にPEPAM/IDAやPEPAM/USAID等による衛生施設建設が予定されていることから同州への衛生施設へのアクセス率改善に大きく貢献することが期待できる。

また本プロジェクトの特徴となる「つなぎ」を持たせた「持続的な村落衛生改善モデル」の構築は「セ」国において初めての試みであることから、この観点からのインパクトも期待される。

本プロジェクトでは上位目標として対象3州での普及拡大を目指す。これら州レベルでの取り組みは、適宜中央政府やPEPAMと共有し、他開発パートナーによって広く活用されるよう働きかける

こともプロジェクトデザインにビルトインされている。したがって、この働きかけが奏功し広範なアクターによって採用されることによって、対象3州以外の全国の村落部の衛生サービスアクセス向上に寄与することも期待される。

#### 4-5 持続性

持続性に関しては、プロジェクト開始当初より下記の点について留意して取り組むことにより持続性の確保が期待できる。

##### 1) 財政面

基礎的な衛生サービスのアクセス率改善のためにはトイレ建設にかかる初期投資が必要となる。本プロジェクト実施中はプロジェクトにより初期投資金を投入することができるが、プロジェクト終了後建設に係る費用をどのように確保していくのかという方法を検討しておく必要がある。「セ」国の州予算に計上し確保することが可能なのか、他ドナーの基金を使用することができるのか、様々な可能性を検討したのち現実的な方法を見出すことにより、プロジェクト終了後も継続した衛生施設建設が行われることが期待できる。

##### 2) 技術面

研修などを通じてローカルリソースに対する能力強化を行うとともに、CR や BRH や SRA の能力強化を実施し、1) で記載した本プロジェクトで構築された組織・体制の継続運営がなされるように支援することによって、プロジェクト終了後も「セ」国住民自らが継続して実施していくことが期待できる。





調査日程表

	JICA両員	衛生啓発・普及手法	衛生設備・市場調査	評価分析	日本人仏語通訳
1	2011/10/17		移動 (成田→)		
2	2011/10/18		移動 (ハワールダール)		
3	2011/10/19	(1) JICAセネガル事務所打ち合わせ (2) 日本大使館表敬 (3) 保健公衆衛生予防省次官 表敬 (4) 国家衛生センター 協議 (5) 都市化・住環境・水利・衛生省地方衛生局 協議			
4	2011/10/20	(1) 保健省国家衛生センター 協議 (2) UNICEF 協議 (3) 地方分権化省次官 表敬 (4) 都市化・住環境・水利・衛生省地方衛生局 協議			
5	2011/10/21	(1) PEPAM 協議 (2) 地方分権化省地方自治体局 協議 (3) PARSS 協議 (4) 世銀 協議 (5) JICA事務所 協議	(1) から (3) は同じ (4) AGETIP 意見交換 (5) 地方衛生局 協議		
6	2011/10/22	まとめ	ダカール市場調査		
7	2011/10/23	移動 (マタム) (1) 水利省地方水利サービス 協議			
8	2011/10/24	(1) 保健省BRH 協議 (2) マタムガバナー 表敬 (3) A. D. O. S. (NGO) 協議とサイト視察 (4) ARD Matam 協議 (5) Région Medical Matam 表敬	(1) から (5) は同じ (6) トイレ建設 聞き取り		
9	2011/10/25	(1) 保健省BRH 協議 (2) Partenariat (NGO) 意見交換 移動 (サンレイ) (3) LuxDev 意見交換	(1) から (2) は同じ (3) サイト調査 Partenariatによる学校トイレ視察 (4) OR d'Orkadieré 訪問 意見交換 (5) サイト視察 GRDR (NGO) による家庭トイレと学校トイレの視察		
10	2011/10/26	移動 (マタム) (1) 保健省BRH 協議/資料収集	(1) GRDR (NGO) 意見交換 (2) 衛生省タンバングダ州支所 調査概要説明 移動 (ケドゥグ) (3) 保健省ケドゥグBRH 調査概要説明		
11	2011/10/27	(1) マタム州医務局長 (Chef RM) 表敬 (2) マタム州医務局 (RM) 協議 (3) COUNTERPART (NGO) 協議 (4) UNFPA Matam (bai) 協議 (5) WHEPSA Matam (NGO) 協議 (6) 教育省州視学官事務所 意見交換 (7) IA 副視学官 (IA adjoint) 協議/資料収集 (8) ARDマタム 協議/資料収集	(1) 保健省ケドゥグBRH 協議 (2) 水利省ケドゥグSRH 表敬 (3) ARD Kédougou 意見交換 (4) GADEC (NGO) 意見交換 (5) 教育省州視学官事務所 意見交換 (6) World Vision (NGO) 意見交換 (7) PAPIL (プロジェクト) 表敬 (8) AFRICARE (NGO) 表敬		
12	2011/10/28	(1) 現地調査: マタム保健行政区内保健所における予防接種活動の監理同行 (区内3カ所の保健ポスト巡回) (2) マタム市長 表敬 (3) マタム市議会 協議 (4) PARTNARIAT (NGO) 意見交換/資料収集 (5) マタム州副知事 (開発担当) 協議	(1) ケドゥグ州関係機関との関係者分析 (2) 保健省ケドゥグ州医務局 表敬 (3) World Vision サイト視察 ケドゥグ市学校トイレ (4) La Lumière 意見交換 (5) CMS (相互銀行) 意見交換		
13	2011/10/29	移動 (バケル) (1) サイト調査 DJAWARA村 (GRET水衛生プロジェクト) 移動 (タンバングダ) (2) BRHタンバングダ州支所長 協議	サイト調査 (1) Khossanto村 (GADEC家庭トイレ) (2) Samecoute村 (Eau Vive学校トイレ) (3) Syllaounda村 (保健ポスト視察) (4) Siling村 (BRHによるATPC) (5) 流達事情調査		
14	2011/10/30	まとめ	サイト調査 (1) ケドゥグ資機材店 (2) Véliadé村 (BRHによるATPC実施) (3) Tenkotoding村 (伝統的トイレ視察) 移動 (タンバングダ)		
15	2011/10/31	(1) 保健省BRH 協議 (2) Région Medical Matam 表敬 (3) 教育省州視学官事務所 意見交換 (4) タンバングダ州ガバナー 意見交換 (5) タンバングダ州ARD 意見交換 (6) グローバルウォーターイニシアティブ 意見交換	(1) から (6) は同じ (7) タンバングダ市市場トイレ維持管理調査 (8) 州衛生支所 協議	移動 (羽田→ダカール同日)	
16	2011/11/1	サイト調査 (1) Medina Diakha村 (UNICEFによるATPC実施サイト) (2) Tamba村 (UNICEFによるATPC実施サイト)		移動 (タンバングダ)	
17	2011/11/2	保健省BRHタンバングダ州支所・水衛生省SRAタンバングダ州支所とワークショップ準備			
18	2011/11/3	PCMワークショップ			
19	2011/11/4	PCMワークショップ			
20	2011/11/5	POとりまとめ	サイト調査 (1) シンチュウマレム保健ポスト調査 (2) シンチュウマレム市場トイレ維持管理調査 (3) 保健小屋2カ所の調査 POとりまとめ	サイト調査 (1) から (3) まで同じ PDMとりまとめ	
21	2011/11/6	移動 (ダカール)			
22	2011/11/7	犠牲祭休み	調査結果まとめ		
23	2011/11/8	犠牲祭休み	調査結果まとめ		
24	2011/11/9	犠牲祭休み	中間報告TV会議		
25	2011/11/10	(1) 都市化・住環境・水利・衛生省地方衛生局 協議 (2) 保健省国家衛生センター 協議 (3) 都市化・住環境・水利・衛生省地方水利局 協議	(1) 都市化・住環境・水利・衛生省地方衛生局 協議	調査結果まとめ	
26	2011/11/11	調査結果まとめ	調査結果まとめ		
27	2011/11/12	調査結果まとめ			
28	2011/11/13	調査結果まとめ			
29	2011/11/14	成田発 保健省・水利・衛生省との合同協議 補足調査			
30	2011/11/15	ダカール着 補足調査			
31	2011/11/16	(1) JICAセネガル事務所表敬 (2) セネガル日本国大使館表敬 (3) 団内打ち合わせ (4) 国家衛生センターおよび地方衛生局との合同協議			
32	2011/11/17	(1) 都市化・住環境・水利・衛生省地方衛生局長 協議 (2) 世界銀行 意見交換 (3) 都市化・住環境・水利・衛生省官房長 協議 (4) PEPAM 意見交換 (5) 国家衛生センターおよび地方衛生局との合同協議			
33	2011/11/18	移動 (ダカール→タンバングダ) (1) 保健省BRH 協議 (2) 水衛生省SRA 協議	移動 (ダカール→タンバングダ) (1) 保健省BRH 協議 (2) 水衛生省SRA 協議		
34	2011/11/19	サイト調査 CLTS実践村落 (1) Gui lobe村 (2) Geling村	調査結果まとめ	サイト調査 CLTS実践村落 (1) Gui lobe村 (2) Geling村	
35	2011/11/20	移動 (タンバングダ→ダカール) サイト調査 (カオラック) (1) 劣化土壌地域における土地劣化抑制・有効利用促進のための能力強化プロジェクト	調査結果まとめ	移動 (タンバングダ→ダカール) サイト調査 (カオラック) (1) 劣化土壌地域における土地劣化抑制・有効利用促進のための能力強化プロジェクト	
36	2011/11/21	サイト調査 CREPA ミニッツ協議	調査結果まとめ ミニッツ協議		
37	2011/11/22	(1) 水と衛生に関するドナー会合 新案件構想プレゼン (2) 保健省次官 表敬 ミニッツ協議	調査結果まとめ ミニッツ協議	同左 夜にダカール発	調査結果まとめ ミニッツ協議
38	2011/11/23	(1) UNICEF 意見交換 ミニッツ最終確認	調査結果まとめ 夜にダカール発	移動	(1) UNICEF 意見交換 ミニッツ最終確認
39	2011/11/24	ミニッツ署名 報告 夜にダカール発	移動	移動	移動
40	2011/11/25	移動	羽田着		移動
	2011/11/26	羽田着			移動



## 主要面談者リスト

**(1) 保健公衆衛生予防省**

(ダカール)

Moussa MBAYE	事務次官
Bernard LANKIA	国家衛生部長代理兼調査計画統計課長
Cheikh dit Médoune NDAO	国家衛生部 品質課
Assane Seck	国家衛生部 人事課長
永井 真理	JICA 専門家 (次官技術顧問)
(タンバクンダ)	
Moussa DIOUF	国家衛生部タンバクンダ州支所長
Mamadou DIATTA	国家衛生部キディラ国境支所長
Adrien Sonko	タンバクンダ州医務局長
(ケドゥグ)	
Ibrahima SANE	国家衛生部ケドゥグ州支所長
Amar SIDY	ケドゥグ州医務局長代理
(マタム)	
Landing COLY	国家衛生部マタム州支所長
Mamadou DIA	州医務局長

**(2) 都市化・衛生省**

(ダカール)

Madou SALL	事務次官
Adama MBAYE	地方衛生局長
DR. Ababacar MBAYE	地方衛生局プログラム担当
DIARRA Maimouna	地方衛生局衛生プログラム担当兼 CLTS 責任者
Alassane BEYE	地方衛生局 GSF フォーカルポイント
Alassane Taïrou NDIAYE	地方水利局 PEPAM-Luxembourg コーディネーター
Alioune DIALLO	地方水利局プロジェクトチーフ
(タンバクンダ)	
Serigne Dame DIONE	地方衛生局タンバクンダ州支所長
(ケドゥグ)	
Moussa Dior DIOP	地方水利局ケドゥグ州支所長
(マタム)	
FALL Abou	地方水利局マタム州支所長
(サンレイ)	
Abdoulaye Senghor	地方衛生局サンレイ州支所長

**(3) 地方分権化省**

Alioune Badara MBENGUE	事務次官
MBENGUE Ibandy	地方自治体局財務課長
Ahmadou C. NDIAYE	地方自治体局総務課長

(4) 教育省

CISS Meisa	タンバクンダ州副視学官
El Hadji NDAO	ケドゥグ州視学官
Alassane NIANE	マタム州視学官

(5) 州開発庁 (ARD)

Sidy COULIBALY	タンバクンダ州計画・能力強化・ゲットガ バンス担当
Sidiya CISSE	ケドゥグ州食糧安全保障担当
MBENGUE Alioune Blaise	マタム州開発庁長官

(6) 地方行政府・地方自治体

Moustapha NDIAYE	タンバクンダ州副ガバナー 総務担当
Fabakari BODIAN	ケドゥグ州ガバナー
Abdoul Wakhab TALLA	マタム州副ガバナー 開発担当
Mamadou DIAW	マタム市長
Issa GANGUE	マタム州 Orkadiéré 地方共同体 業務アシ スタント

(7) ドナー・プロジェクト等

(中央)

Racine KANE	UNICEF 水・衛生専門家
Cheikh Hamidou KANE	UNICEF WASH コンサルタント
Amadou DIALLO	PEPAM 調整ユニット フォローアップ・モ ニタリング担当
Oumar DIALLO	世界銀行 水・衛生専門家
Pierre BOULENGER	世界銀行 水・衛生専門家
Ibra SECK	AGETIC 技術部長
Massiré KARE	Lux Dév 衛生担当補佐
Cheikh Ahmed Fadel THIAM	USAID/PEPAM 啓発活動責任者
Seyni THIAM	USAID/PEPAM 衛生施設責任者
Ndiogou NIANG	CREPA 執行役員
(タンバクンダ)	
Mohamed Lamine THIOUNE	A. D. O. S. (NGO) コーディネーター
Matar BA	GWI (NGO) インフラ担当
(ケドゥグ)	
Ousseynou BA	GADEC (NGO) ケドゥグ州事務所長
Simon MANE	World Vision (NGO) ケドゥグ州事務所長
Moustapha KEITA	La Lumière (NGO) コーディネーター補佐
(マタム)	
Abdoul Aziz FAYE	Partenariat (NGO) マタム州業務総括
Demba M. Sow	GRDR (NGO) コーディネーター
Alhabane WELE	COUNTERPART (NGO) プロジェクトマネー ジャー
Aboubacrine N' DIAYE	UNFPA Matam 地域専門家
Ibrahima Aly SOW	WHEPSA (NGO) コーディネーター

**(8) タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト**

金森 将吾 総括

**(9) 劣化土壌地域における土地劣化抑制・有効利用促進のための能力強化プロジェクト**

後藤 有右 総括/能力向上/劣化土壌対策 1  
 佐藤 向陽 社会林業  
 翠川 清子 社会開発/教育/ECD  
 財津 吉寿 農学博士

**(10) 在セネガル日本国大使館**

小野 知之 経協班長  
 清 卓也 一等書記官

**(11) JICA セネガル事務所**

大久保 久俊 所長  
 柴田 和直 次長  
 梅本 真司 次長  
 琴浦 容子 担当職員

以上



詳細計画策定調査協議議事録（仏語）

**COMPTE RENDU DE LA REUNION  
ENTRE  
L'EQUIPE JAPONAISE D'ELABORATION DE PLAN DETAILLE DU PROJET  
ET  
LES AUTORITES COMPETENTES DU GOUVERNEMENT  
DE LA REPUBLIQUE DU SENEGAL  
SUR  
LE PROJET INTEGRE D'AMELIORATION DES CONDITIONS D'HYGIENE ET  
D'ASSAINISSEMENT EN MILIEU RURAL DANS LES REGIONS DE  
TAMBACOUNDA, KEDOUGOU ET MATAM**

L'Equipe Japonaise d'Etude d'Elaboration de Plan Détaillé du Projet (ci-après désignée « l'Equipe ») envoyée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désignée « JICA ») et dirigée par M. Katsuyoshi SUDO, ayant séjourné en République du Sénégal (ci-après désigné « Sénégal ») du 18 octobre au 24 novembre 2011 dans le but de mener une étude d'élaboration de plan détaillé du « Projet intégré d'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement en milieu rural dans les régions de Tambacounda, Kédougou et Matam » (ci-après désigné « Projet ») dans le cadre d'une coopération technique.

Durant le séjour de l'Equipe au Sénégal, il y a eu une série de discussions entre l'Equipe, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Prévention et le Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat, de l'Hydraulique et de l'Assainissement du Gouvernement du Sénégal (ci-après désignée « partie Sénégalaise ») au sujet des mesures à prendre par les deux Gouvernements pour la mise en œuvre fructueuse du Projet.

A la suite des discussions, l'Equipe et la partie Sénégalaise ont convenu du contenu du document ci-joint.

Fait à Dakar, le 24 novembre 2011

M. Katsuyoshi SUDO  
Chef d'Equipe du Plan Détaillé du Projet  
Agence Japonaise de Coopération  
Internationale  
Japon

M. Massar WAGUE  
Directeur de la Coopération Economique  
Ministère de l'Economie et des Finances  
République du Sénégal

M. Moussa MBAYE  
Secrétaire Général  
Ministère de la Santé, de l'Hygiène  
Publique et de la Prévention  
République du Sénégal

M. Madou SALL  
Secrétaire Général  
Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat,  
de l'Hydraulique et de l'Assainissement  
République du Sénégal

## Document attaché

A l'issue des discussions, la Partie Sénégalaise et l'Equipe ont convenu des points suivants qui seront finalisés au moment de la signature du Procès Verbal des Discussions par les deux parties.

### 1. Conception de Base du Projet

Les deux parties ont convenu de la conception de base du Projet comme décrit dans le Procès Verbal provisoire des Discussions (ci-après désigné « PVD ») joint en Annexe 1, le Cadre Logique du Projet provisoire (ci-après désigné « PDM ») et le Plan Opérationnel provisoire (ci-après désigné « PO ») joints en Annexe 2 et 3 respectivement.

### 2. Durée du Projet

Les deux parties ont convenu que la durée du Projet sera de quatre (4) ans à compter de la date de la signature du contrat par la société consultante sélectionnée et la JICA.

### 3. Zones Cibles

Les deux parties ont convenu que les Régions cibles du Projet sont celles de Tambacounda, Kédougou et Matam.

### 4. Organisations responsables de l'exécution

Les deux parties ont convenu que le Service National de l'Hygiène du Ministère de la Santé, l'Hygiène Publique et la Prévention (ci-après désigné « SNH/MSHPP ») et la Direction de l'Assainissement Rural du Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat, de l'Hydraulique et de l'Assainissement (ci-après désigné « DAR/MUHHA ») devraient être les organisations de l'exécution.

### 5. Procès Verbal provisoire des Discussions

Les deux parties ont convenu du PVD joint en Annexe 1. Le démarrage effectif du Projet sera déterminé par la signature du PVD après l'approbation du siège social de la JICA.

### 6. Cadre Logique du Projet et Plan Opérationnel

Les deux parties ont convenu que les premières versions du PDM et du PO seront jointes au PVD pour être utilisés comme outil de gestion du Projet. Le PDM et le PO seront modifiés autant de fois qu'il sera nécessaire pendant la durée du Projet après

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page, including a circled '3' and various scribbles.



des consultations mutuelles entre la partie Sénégalaise et la JICA.

## 7. Mécanisme de mise en œuvre du Projet

Le mécanisme de mise en œuvre du Projet est décrit ci-après et l'organigramme du Projet est joint en Annexe 4.

### 7-1. Autorité de tutelle du Projet

Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Prévention devrait prendre toute la responsabilité de la mise en œuvre générale du Projet.

### 7-2. Directeurs du Projet

Les Directeurs du SNH/MSHPP et du DAR/MUHHA seront responsables de la mise en œuvre technique du Projet.

### 7-3. Comité de Pilotage

Les membres et le rôle du Comité de Pilotage sont décrits en Annexe 4 de l'Appendice 1 du PVD provisoire. Le Président du Comité de Pilotage sera le Secrétaire Général du MSHPP, et le vice président sera le Secrétaire Général du MUHHA.

## 8. Critères de l'Evaluation conjointe

Les deux parties ont convenu que les cinq (5) critères suivants seront utilisés pour l'évaluation conjointe du Projet en conformité avec les directives de la JICA :

(i) Pertinence, (ii) Efficacité, (iii) Efficience, (iv) Impact et (v) Viabilité.

## 9. Intrants

### 9-1. Partie Japonaise

Conformément aux lois et règlements en vigueur au Japon, la JICA prendra les mesures suivantes selon le plan de coopération technique de la JICA :

- (1) Envoi d'experts Japonais
- (2) Fourniture d'équipements
- (3) Formation au Japon/pays tiers
- (4) Frais nécessaires liés aux activités menées par les experts Japonais du Projet

### 9-2. Partie Sénégalaise

Conformément aux lois et règlements en vigueur au Sénégal, le Gouvernement du Sénégal prendra les mesures suivantes :

- (1) Mise à disposition d'homologues
- (2) Fourniture d'équipements

df

→

(3) Mise à disposition de bureaux et autres locaux nécessaires pour abriter les experts japonais

(4) Frais nécessaires liés aux activités menées par les homologues sénégalais du Projet

#### 10. Points spécifiques du Projet

(1) Promotion des expériences réussies

Les deux parties ont convenu que le MSHPP et le MUHHA devraient prendre une initiative pour la promotion et l'application des expériences réussies du Projet sur le plan national.

(2) Villages pilotes

Les deux parties ont convenu que les activités du projet seront mises en œuvre dans quelques villages pilotes. Les critères de sélection des villages seront déterminés au cours de l'exécution du Projet.

(3) Bureaux des experts japonais

La partie sénégalaise a accordé qu'un bureau sera attribué pour les experts japonais 1) au SNH/MSHPP et 2) à la Brigade Régionale de l'Hygiène des trois régions cibles.

(4) Indicateurs

Les deux parties ont convenu de la réalisation d'une étude de base relative au Projet afin de déterminer les indicateurs du PDM. La valeur quantitative des indicateurs dans le PDM sera validée lors de la réunion du Comité de Pilotage à l'étape initiale du Projet.

(5) Les Plateformes régionales des Acteurs de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement de Tambacounda, Kédougou et Matam

Les deux parties ont convenu que le Projet devrait faire des activités pour le renforcement des capacités de la Plateforme régionale des Acteurs de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement.

(6) Etendue du Projet

Les deux parties ont convenu de l'étendue du Projet ci-dessous,

a) Activités pour déclencher (ATPC, etc.)

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page, including a circled '3', a signature, and other scribbles.

- b) Activités après le déclenchement (IEC, marketing social, formation, réalisation d'ouvrages d'assainissement améliorés etc)
- c) Réaliser des activités d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire

#### 11. Procédure de démarrage du Projet

Le Projet démarrera après les étapes suivantes :

- (1) Validation du PVD du Projet par les deux parties
- (2) Signature du PVD entre la partie Sénégalaise représentée par le Secrétaire Général du MSHPP et celui du MUHHA ainsi que la partie Japonaise représentée par le représentant résident du bureau de la JICA au Sénégal.
- (3) Démarrage du Projet

Annexe 1 : Procès Verbal des Discussions provisoire

Annexe 2 : Cadre logique du Projet (PDM) provisoire

Annexe 3 : Plan Opérationnel (PO) provisoire

Annexe 4 : Organigramme du Projet

ANNEXE- 1

**PROVISOIRE**

PROCES VERBAL DES DISCUSSIONS  
SUR  
LE PROJET INTEGRE D'AMELIORATION DES CONDITIONS D'HYGIENE ET  
D'ASSAINISSEMENT EN MILIEU RURAL DANS LES REGIONS DE  
TAMBACOUNDA, KEDOUGOU ET MATAM  
EN  
REPUBLIQUE DU SENEGAL

CONVENU ENTRE  
LES AUTORITES COMPETENTES DU GOUVERNEMENT DE  
LA REPUBLIQUE DU SENEGAL  
ET  
L'AGENCE JAPONAISE DE COOPERATION INTERNATIONALE

Fait à Dakar, le XX décembre 2011



---

M. Hisatoshi OKUBO  
Représentant Résident  
du Bureau de l'Agence Japonaise de  
Coopération Internationale au Sénégal

---

M. Moussa MBAYE  
Secrétaire Général  
Ministère de la Santé, de l'Hygiène  
Publique et de la Prévention  
République du Sénégal



---

M. Massar WAGUE  
Directeur de la Coopération Economique  
Ministère de l'Economie et des Finances  
République du Sénégal

---

M. Madou SALL  
Secrétaire Général  
Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat, de  
l'Hydraulique et de l'Assainissement  
République du Sénégal



En se référant au Compte Rendu de la Réunion d'Elaboration de Plan Détaillé du Projet intégré d'Amélioration des Conditions d'Hygiène et d'Assainissement en milieu rural dans les Régions de Tambacounda, Kédougou et Matam (ci-après désigné « Projet »), signé le 24 novembre 2011 par les autorités compétentes à savoir le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Prévention (ci-après déigné « MSHPP), le Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat, de l'Hydraulique et de l'Assainissement (ci-après déigné « MUHHA ») du Gouvernement du Sénégal (ci-après désigné « les Autorités compétentes du Gouvernement de Sénégal ») et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désignée « JICA »), la JICA a eu une série de discussions avec le MSHPP et le MUHHA ainsi que les organisations concernées afin de développer le plan détaillé du Projet.

Les deux parties ont convenu des détails du Projet et les principaux sujets de discussions sont décrits respectivement en Appendice 1 et en Appendice 2.

Les deux parties ont également convenu que le MSHPP et le MUHHA du Gouvernement du Sénégal, homologues de la JICA, seront responsables de la mise en oeuvre du Projet en coopération avec la JICA, coordonneront avec des organisations concernées et assureront la pérennisation de l'opération autonome du Projet pendant et après la période de la mise en oeuvre afin de contribuer au développement social et économique de la République du Sénégal.

Le Projet sera mis en oeuvre dans le cadre de l'accord de Coopération Technique signé le 1 mai 2011 (ci-après désigné « Accord ») entre le Gouvernement du Japon (ci-après désigné « Japon ») et le Gouvernement de la République du Sénégal (ci-après désigné « Sénégal »).

Appendice 1 : Description du Projet

Appendice 2 : Compte Rendu de la Réunion de l'Etude d'Elaboration de Plan Détaillé

## Appendice 1

**DESCRIPTION DU PROJET**

Les deux parties ont confirmé qu'il n'y avait aucune modification relative à la description du Projet préalablement convenu dans le Compté Rendu de la Réunion relatif à l'Etude d'Elaboration de Plan Détaillé du Projet signé le 24 novembre 2011 (Appendice 2).

**I. ARRIERE-PLAN**

Le Sénégal a mis en place le « Programme Eau Potable et Assainissement du Millénaire (PEPAM) » pour faciliter l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, définis lors du Sommet de Johannesburg sur le Développement Durable. Selon le PEPAM, l'objectif est de faire passer le taux d'accès à l'eau potable de 64% en 2004 à 82 % en 2015 en milieu rural. L'accès aux infrastructures d'assainissement de base devrait aussi passer de 26,2% en 2005 à 63% en 2015 en milieu rural. Le Sénégal reconnaît qu'il est important de régler les problèmes d'eau et d'assainissement de manière holistique afin de trouver une synergie.

Grâce aux efforts déployés dans le cadre du PEPAM, l'accès à l'eau potable a été augmenté jusqu'à 73,6% en 2009. En revanche, l'accès aux ouvrages d'assainissement de base est resté à 29% en 2009, une tendance qui porte à croire que l'atteinte de l'objectif du PEPAM est impossible. Ainsi, le fait de redoubler d'efforts en vue d'améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement a été reconnu comme une priorité.

Les régions de Tambacounda, de Kédougou et de Matam, qui seront les sites cibles du Projet, constituent des zones prioritaires pour la JICA en matière d'appui sanitaire. Ces régions du Sénégal ont relativement un niveau de pauvreté élevé et les indicateurs sur la santé, telle que la mortalité infantile, y sont faibles. Ces régions ont connu des épidémies de choléra au cours des années 2005 et 2006. Par conséquent, l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement est un réel besoin dans ces zones.

A cause de cette situation préoccupante, le gouvernement du Sénégal a adressé une requête de coopération technique au Gouvernement du Japon en 2010 afin d'accélérer les efforts pour l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement dans ces régions.

**II. APERCU DU PROJET**

Les détails du Projet sont décrits dans le Cadre Logique du Projet (Project Design Matrix : PDM) (Annexe 1) et un Plan d'Opérations provisoire (Annexe 2).

## 1. Structure de la mise en œuvre

L'organigramme du Projet est décrit en Annexe 3. L'administration du Projet est la suivante :

### (1) Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Prévention et le Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat, de l'Hydraulique et de l'Assainissement du Gouvernement du Sénégal

#### (a) Directeur du Projet

Le Secrétaire Général du MSHPP sera responsable de la mise en œuvre générale du Projet.

#### (b) Chefs du Projet

Le Directeur du Service National de l'Hygiène du MSHPP et le Directeur de la Direction de l'Assainissement Rural du MUIHA seront responsables de l'exécution technique du Projet.

#### (c) Autres homologues principaux

Les chefs de Brigades Régionales d'Hygiène et les chefs de Services Régionaux d'Assainissement dans les régions de Tambacounda, Kédougou et Matam.

### (2) Experts de la JICA

Les experts de la JICA donneront des conseils et recommandations nécessaires au MSHPP et au MUHHA du Gouvernement du Sénégal sur les aspects relatifs à la mise en œuvre du Projet.

### (3) Comité de Pilotage

Le Comité de Pilotage sera établi dans le but de faciliter la coordination interne de l'organisation. Le Comité de Pilotage se réunira au moins une fois par an et aussi en cas de nécessité. Le Comité de Pilotage approuvera le programme de travail annuel, examinera la progression générale, effectuera le suivi et l'évaluation du Projet et échangera des opinions sur les questions majeures survenues au cours de la mise en œuvre du Projet. La proposition de la liste des membres du Comité de Pilotage est présentée en Annexe 4.

## 2. Sites du Projet et Bénéficiaires

### (1) Sites du Projet

Les régions de Tambacounda, de Kédougou et de Matam

Handwritten marks: a circled '3', a signature, and a line with a cross at the end.

## (2) Bénéficiaires

Bénéficiaires directes : Les directions et les services régionaux du gouvernement liés aux domaines d'hygiène et d'assainissement des Régions de Tambacounda, Kédougou et Matam et les populations des villages pilotes.

Bénéficiaires indirectes : Les populations des régions de Tambacounda, Kédougou et Matam.

## 3. Période du Projet

La durée du Projet sera de quatre (4) ans à compter de la signature du contrat entre la société consultante sélectionnée et la JICA.

## 4. Rapports

Le MSHPP et le MUHHA du Gouvernement du Sénégal et les experts de la JICA rédigent ensemble les rapports suivants en français :

- (1) Rapports d'avancement biannuel jusqu'à l'accomplissement du Projet
- (2) Rapport final du Projet

## 5. Considérations environnementales et sociales

Le MSHPP et le MUHHA du Gouvernement du Sénégal a donné leur accord pour le respect des « directives des considérations environnementales et sociales de la JICA » et leur garantie de la prise en compte des considérations appropriées sur l'impact environnemental et social du Projet.

## III. ENGAGEMENTS PRIS DE LA PART DU GOUVERNEMENT DU SENEGAL

### 1. Le Gouvernement du Sénégal prendra les mesures nécessaires :

- (1) Assurer que les technologies et les connaissances acquises par le personnel sénégalais, résultats de la coopération technique du Japon, contribuent au développement économique et social du Sénégal, et les connaissances et expériences acquises par le personnel sénégalais avec les formations techniques ainsi que les équipements fournis par la JICA seront efficaces pour la mise en œuvre du Projet ;
- (2) Accorder aux experts japonais et leurs familles, les privilèges, exonérations et avantages au moins aussi favorables que ceux dont bénéficient des experts et membres de missions et leurs familles de pays tiers ou d'organisations internationales chargées de missions similaires en République du Sénégal.



2. Le Gouvernement du Sénégal prendra les mesures nécessaires pour :
  - (1) Fournir les informations relatives à la sécurité afin de garantir la sécurité des experts de la JICA ;
  - (2) Délivrer gratuitement aux experts de la JICA, le visa d'entrée et de sortie ainsi que le titre de séjour en République du Sénégal pendant la durée de leur mission ;
  - (3) Exonérer, pour les experts de la JICA, de taxe et d'autres charges relatives aux équipements, machines et autre matériel nécessaires pour la mise en œuvre du Projet ;
  - (4) Exonérer, pour les experts de la JICA, l'impôt sur les revenus et les charges imposées ou les allocations reçues de l'étranger en relation avec la mise en œuvre du Projet ;
  - (5) Exonérer les taxes et autres charges liées aux équipements, machine et autre matériel nécessaires à la mise en œuvre du Projet.
  
3. Le Gouvernement du Sénégal défendra les experts japonais engagés dans le Projet contre les réclamations des tierces parties, si ces réclamations sont liées à l'accomplissement de leurs fonctions officielles au Sénégal. Ceci ne sera pas le cas, si ces réclamations sont survenues par suite d'une inconduite volontaire ou à une négligence importante de la part des experts japonais .

#### IV. EVALUATION

La JICA, le MSHPP et le MUHHA du Gouvernement du Sénégal organiseront conjointement les évaluations et examens suivants :

1. «Evaluation à mi-parcours » à la première moitié de la période de la coopération,
2. «Evaluation finale» six (6) mois avant la fin de la coopération.

La JICA réalisera les évaluations et les études ci-dessous afin de vérifier notamment la viabilité et l'impact du Projet et de tirer des enseignements. Le MSHPP et le MUHHA du Gouvernement du Sénégal sont sollicités pour donner une aide nécessaire.

1. Evaluation ex post, trois (3) ans après la fin du Projet, en principe
2. Etude de suivi sur les fondements nécessaires

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page, including a circled '7', a signature 'HL', and a signature 'E3' with a circled '7' above it.

**V. PROMOTION DU PROJET AUPRES DES POPULATIONS**

Pour une meilleure connaissance du Projet, le MSHPP et le MUHHA du Gouvernement du Sénégal prendrons les mesures appropriées pour une large diffusion des informations sur le Projet.

**VI. CONSULTATION MUTUELLE**

Il y aura une consultation mutuelle entre la JICA, le MSHPP et le MUHHA du Gouvernement du Sénégal pour toutes questions majeures survenues au cours de la mise en œuvre du Projet.

**VII. AMENDEMENTS**

Le présent Procès Verbal des Discussions serait un sujet d'éventuels amendements avant le Compte-rendu de la Réunion formulé par la JICA, le MSHPP et le MUHHA du Gouvernement du Sénégal.

Le Compte-rendu de la Réunion sera signé par les personnes autorisées des deux parties qui peuvent être différentes de celles du présent Procès Verbal des Discussions.

Annexe 1 : Cadre Logique du Projet (PDM) provisoire

Annexe 2 : Plan Opérationnel (PO) provisoire

Annexe 3 : Organigramme du Projet

Annexe 4 : Proposition des Membres et rôles de Comité de Pilotage

7)

L

③

25

## Annexe-4

## Proposition des Membres et rôle du Comité de Pilotage

## 1. Rôle

Le Comité de Pilotage devrait se réunir au moins une fois par an et en cas de nécessité, y compris pendant l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale du Projet afin de faciliter la coordination interne de l'organisation. Son rôle est de :

- (1) Examiner et approuver le plan de travail annuel du Projet basé sur le Plan Opérationnel (PO) décrit dans le présent Procès Verbal des Discussions (PVD) du Projet,
- (2) Réviser l'état d'avancement global du Projet en organisant des activités de suivi et évaluation du Projet, le Cadre Logique du Projet (PDM) et le Plan Opérationnel (PO) en cas de nécessité,
- (3) Analyser les problèmes majeurs et prendre des décisions appropriées pour un bon déroulement du Projet,
- (4) Valider les produits du Projet

## 2. Composition

(1) Président : Le Secrétaire Général du MSHPP

Vice président : Le Secrétaire Général du MUHHA

(2) Membres :

1) La partie Sénégalaise

-Le Directeur du Service National de l'Hygiène du MSHPP (Rapporteur)

-Le Directeur de l'Assainissement Rural du MUHHA (Rapporteur)

-Autres personnes concernées :

Le Directeur de la Direction de l'hydraulique Rural, MUHHA,

Le Directeur de la Direction de l'Exploitation et de la Maintenance,  
MUHHA,

Le Représentant du Ministère de l'Enseignement préscolaire, de  
l'Elémentaire, du Moyen Secondaire et des Langues Nationales

Le Représentant du Ministère de la Décentralisation et des Collectivités  
Locales

Le Représentant du Ministère de l'Environnement et de la Protection de la  
Nature

etc ...

2) La partie Japonaise

- Les Experts de l'équipe du Projet
- Le Représentant du bureau résident de la JICA au Sénégal
- Le Représentant de l'Ambassade du Japon au Sénégal (comme observateur)
- Autres personnes concernées

8

26

~~1-2-3~~ 3

## ANNEXE-2

## CADRE LOGIQUE DU PROJET (PDM0)

Titre du Projet : Projet intégré pour l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement en milieu rural dans les régions de Tambacounda, Kédougou et Matam

Période d'exécution : 2012 - 2016

Zones cibles : Régions de Tambacounda, Kédougou et Matam

Groupes cibles :

Bénéficiaires directs : homologues (agents de l'administration) et populations des villages pilotes

Bénéficiaires indirects : populations des régions de Tambacounda, Kédougou et Matam (Population totale : environ 1,14 millions)

Résumé du Projet	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de vérification	Hypothèses importantes
<p><b>But global :</b> Dans les régions cibles, améliorer les habitudes en matière d'hygiène et d'assainissement et l'accès aux ouvrages d'assainissement améliorés des populations en milieu rural.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le taux d'accès aux ouvrages d'assainissement adéquats, dans les régions cibles est amélioré de ●%.</li> <li>La connaissance, l'attitude et la pratique des populations dans le domaine d'hygiène s'améliorent: (réalisation de plus de ● par rapport aux points à vérifier).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statistiques du PEPAM</li> <li>Rapport sur différentes activités de suivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le budget et le personnel nécessaires pour la vulgarisation sont assurés.</li> <li>La conjoncture économique ne se détériore pas dans les régions cibles.</li> <li>Le prix de matériel d'ouvrages d'assainissement ne connaît pas une hausse excessive.</li> <li>La collaboration franche entre partenaires perdure.</li> </ul>

28

Handwritten signature and initials.

## ANNEXE-2

<p><b>Objectif du Projet :</b> Dans les villages cibles, contribuer à l'amélioration des habitudes en matière d'hygiène et d'assainissement et à l'accès des ouvrages d'assainissement adéquats des populations.  (villages cibles : villages pilotes et villages auxquels les résultats des activités ont été introduits)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les villages cibles, l'accès aux ouvrages d'assainissement améliorés atteignent %.</li> <li>• Dans les villages cibles, la connaissance, l'attitude et la pratique dans le domaine d'hygiène et d'assainissement des populations s'améliorent (plus de x % par rapport aux points à vérifier).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport sur l'étude de base</li> <li>• Rapport sur l'étude finale.</li> <li>• Rapport sur différentes activités de suivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le travail s'effectue par les homologues ayant acquis les techniques.</li> <li>• Les personnes ayant assisté aux sessions de formation participent continuellement aux activités du Projet.</li> <li>• Les frais nécessaires aux activités sont assurés.</li> </ul>
<p><b>Résultat 1 :</b> Dans chaque région cible, une structure d'exécution pour l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement est mise en place.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un document descriptif des règlements (membres et fonction) de la plateforme régionale.</li> <li>• Les résultats de l'étude de base sur les ressources dans le domaine d'hygiène et d'assainissement et les approches appliquées dans chaque région.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dossier concernant les règlements de la plateforme régionale,</li> <li>• Plan de travail annuel de la plateforme régionale,</li> <li>• Rapport sur l'étude de base</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les homologues et les ressources humaines nécessaires sont assurés.</li> <li>• Les frais nécessaires aux activités sont assurés.</li> </ul>

## ANNEXE-2

<p><b>Résultat 2 :</b> Dans les villages pilotes, l'assainissement total est réalisé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel élaboré</li> <li>• Nombre de différentes ressources humaines formées</li> <li>• Nombre de villages auxquels les approches d'abandon de défécation à l'air libre ont été appliquées.</li> <li>• Nombre de villages ayant réussi à l'assainissement total (villages certifiés)</li> <li>• Nombre d'ouvrages installés (y compris les latrines traditionnelles)</li> <li>• Nombre de ménages ayant introduit les dispositifs qui contribuent à l'amélioration du cadre de vie et de la santé des populations (lave mains, canaris amélioré etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel</li> <li>• Rapport sur l'étude de base</li> <li>• Rapport sur différentes activités de suivi</li> <li>• Rapport d'activités diverses</li> </ul>	
<p><b>Résultat 3 :</b> Das les villages pilotes, les ouvrages d'assainissement (latrines) améliorés sont vulgarisés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel élaboré</li> <li>• Nombre d'ouvrages d'assainissement améliorés (latrines) réalisés</li> <li>• Nombre de villages auxquels les approches choisies ont été appliquées</li> <li>• Nombre de différentes ressources humaines formées</li> <li>• Taux d'utilisation correcte d'ouvrages d'assainissement aménagés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel</li> <li>• Rapport sur l'étude de base</li> <li>• Rapport sur différentes activités de suivi</li> <li>• Rapport d'activités diverses</li> </ul>	

## ANNEXE-2

<p><b>Résultat 4 :</b> Un système de suivi et évaluation pour les activités liées aux résultats 2 et 3 est établi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel élaboré sur le suivi et évaluation</li> <li>• Taux de réalisation de suivi</li> <li>• Taux de réalisation des mesures améliorées en tenant compte des résultats de suivi (plus de x %).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel</li> <li>• Rapport d'activités diverses</li> <li>• Rapport sur différentes activités de suivi</li> </ul>	
<p><b>Résultat 5</b> Une stratégie pour la vulgarisation des résultats des villages pilotes est prête.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'actions de la plateforme régionale</li> <li>• Nombre de réunions de la plateforme régionale</li> <li>• Nombre de participations aux réunions centrales dans le domaine d'hygiène et d'assainissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procès-verbal de la plateforme régionale</li> <li>• Rapport d'activités diverses</li> </ul>	

<p><b>Activités pour le résultat 1 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablir la relation avec la plateforme régionale.</li> <li>2. Faire un état des lieux aux niveaux central et régional sur les ressources dans le domaine d'hygiène et d'assainissement (humaines, financières et les programmes etc.).</li> <li>3. Elaborer les critères de sélection des villages pilotes et choisir les villages pilotes.</li> <li>4. Renforcer la capacité de gestion (planification, mise en œuvre, assurer les fonds, relation publique) et de technique (formation des techniciens et formation des formateurs) des organisations homologues : BRH et SRA.</li> </ol>	<p><b>Intrants</b> (Gouvernement japonais)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Experts (type praticien) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller en chef/hygiène et assainissement</li> <li>• Changement de comportement/IEC/Marketing social</li> <li>• Ouvrages d'assainissement</li> <li>• Coordination</li> </ul> </li> <li>2. Equipements <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Véhicule(s) (déplacement des experts)</li> <li>(2) Machines de bureaux (ordinateur, photocopieuse)</li> </ul> </li> <li>3. Frais d'activités sur place (étude de base, étude finale, réalisation des formations, activités de sensibilisation, promotion d'ouvrages d'assainissement, relations publiques)</li> </ol> <p>(Gouvernement sénégalais)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personnel <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Homologues du projet</li> </ul> </li> </ol>	
--	--	--



ANNEXE-2

	<p>2. Equipements (1) Véhicules et motos (déplacement des homologues sénégalais) (2) Autres équipements nécessaires</p> <p>3. Répartition de budget (1) Indemnité de déplacement des homologues (transport et perdiem) (2) Frais de participation des homologues aux formations (transport et perdiem) (3) Frais d'eau et d'électricité des bureaux du projet (4) Frais liés au projet hors des charges de la partie japonaise</p> <p>4. Aménagement des locaux pour le projet (1) Locaux de travail pour les experts et le matériel annexe (mobiliers de bureau, climatiseur, ligne téléphonique, réseau Internet)</p>	<p><b>Activités pour le résultat 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faire un état des lieux relatif au comportement des populations en matière d'hygiène et d'assainissement dans des villages pilotes.</li> <li>2. Parmi les différentes approches, choisir une approche appropriée pour chaque village pilote (ATPC, PHAST, santé en milieu scolaire, activités sanitaires de communautés etc.).</li> <li>3. Déterminer les processus d'exécution pour les approches choisies et les ressources humaines pour l'exécution.</li> <li>4. Elaborer les supports pédagogiques et outils nécessaires (s'il en existe déjà, on les utilise).</li> <li>5. Renforcer les capacités des acteurs à travers les formations ciblées.</li> <li>6. Mettre en œuvre les approches choisies dans les villages pilotes.</li> <li>7. Elaborer un guide de sélection des différentes approches et un manuel de mise en application en tenant compte des résultats des villages pilotes.</li> </ol>		<p><b>Activités pour le résultat 3 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dans les villages pilotes, faire un état des lieux sur la situation de différents ouvrages d'assainissement.</li> <li>2. Saisir les différentes approches (spécifications techniques, moyens d'amélioration des ouvrages d'assainissement en dessous des normes, système d'entretien et gestion des ouvrages, fonds de construction des latrines, formation des</li> </ol>	
--	---	--	--	---	--

ANNEXE-2

<p>maçons, y compris l'IEC et marketing social)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifier les processus de l'exécution des approches et les ressources humaines nécessaires pour l'exécution des approches.</li> <li>4. Elaborer les supports pédagogiques et outils nécessaires (s'il en existe déjà, on les utilise).</li> <li>5. Renforcer les capacités des acteurs à travers les formations ciblées.</li> <li>6. Mettre en œuvre des approches choisies dans les villages pilotes.</li> <li>7. Elaborer un guide de sélection des différentes approches et un manuel de mise en application en tenant compte des résultats des villages pilotes.</li> </ol>	<p><b>Activités pour le résultat 4 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier les processus de suivi et évaluation des résultats 2 et 3 (personnel nécessaire, fréquence, moyens de restitution etc).</li> <li>2. Réaliser le suivi et évaluation.</li> <li>3. En tenant compte des résultats des villages pilotes, élaborer un manuel sur le suivi et évaluation.</li> </ol>	<p><b>Activités pour le résultat 5 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Appuyer la mise en œuvre d'une série de mesures des villages pilotes dans d'autres communautés.</li> <li>2. Examiner le mécanisme de mise en application des résultats (d'autres programmes au développement, fonds des collectivités locales etc.)</li> <li>3. Appuyer le renforcement des capacités de la plateforme régionale dans trois régions.</li> <li>4. Renforcer la collaboration entre les homologues centraux (SNH, DAR) et les ministères concernés.</li> <li>5. Participer aux différentes réunions de concertation et d'information dans le domaine d'hygiène et d'assainissement au niveau central et partager les informations pour l'application du mécanisme.</li> </ol>
---	---	--

	<p><b>Conditions préalables :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La situation politique ne se détériore pas.</li> <li>• Le Gouvernement du Sénégal ne change beaucoup les politiques d'hygiène et d'assainissement.</li> </ul>	
--	--	--

Handwritten marks and signatures at the bottom of the page, including a large '20' and a signature.

ANNEXE-3(1)

Plan Opérationnel provisoire

Activité	Description	Durée (mois)	Trimestres														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
• 1-1.	Etablir la relation avec la plateforme régionale.	3.0 mois															
• 1-2.	Faire un état des lieux aux niveaux central et régional sur les ressources dans le domaine d'hygiène et d'assainissement (unités, mandataires et les programmes etc.).	1.5 mois															
• 1-3.	Elaborer les critères de sélection des villages pilotes et choisir les villages pilotes.	3.0 mois															
• 1-4.	Renforcer la capacité de gestion (identification, mise en œuvre, assurer les fonds, relation publique) et de technique (formation des techniciens et formation des formateurs) des organisations homologues : BRG et BSA.	40.0 mois															
• 2-1.	Faire un état des lieux relatif au comportement des populations en matière d'hygiène et d'assainissement dans des villages pilotes.	4.0 mois															
• 2-2.	Parallèlement aux approches, choisir une approche appropriée pour chaque village pilote (ATPC, PVAAT, aéré en milieu scolaire, activités scolaires de communauté etc.).	3.0 mois															
• 2-3.	Déterminer les processus d'exécution pour les approches choisies et les ressources humaines pour l'exécution.	1.5 mois															
• 2-4.	Elaborer les supports pédagogiques et outils nécessaires (s'il en existe déjà), on les utilise.	1.0 mois															
• 2-5.	Renforcer la capacité des acteurs à travers les formations ciblées.	3.0 mois															
• 2-6.	Mettre en œuvre les approches choisies dans les villages pilotes.	30.0 mois															
• 2-7.	Elaborer un guide de sélection des différentes approches et un manuel de mise en application en tenant compte des résultats des villages pilotes.	15.0 mois															

28

11

3)

Handwritten signature or mark

Activité	Début	Fin	Durée	Notes
3-1. Dans les villages pilotes, faire un état des lieux sur la situation de différents ouvrages d'assainissement.			40 mois	
3-2. Soutir les différentes approches (spécifications techniques, moyens d'implémentation, des ouvrages d'assainissement en dessous des normes, système d'évaluation et gestion des ouvrages, fonds de construction des infra, formation des maçons, y compris PNEC et marketing social).			30 mois	
3-3. Identifier les processus de l'exécution des approches et les ressources humaines nécessaires pour l'exécution des approches.			14 mois	
3-4. Elaborer les supports pédagogiques et outils nécessaires (TV en accès défilé, ou les utiliser).			18 mois	
3-5. Renforcer les capacités des acteurs à travers les formations ciblées.			28 mois	
3-6. Mettre en œuvre des approches ciblées dans les villages pilotes.			30 mois	
3-7. Elaborer un guide de sélection des différentes approches et un manuel de mise en application en tenant compte des résultats des villages pilotes.			32,0 mois	
4-1. Identifier les processus de suivi et évaluation des résultats 2 et 3 (personnel nécessaires, fréquence, moyens de restitution etc).			2,0 mois	
4-2. Réaliser le suivi et l'évaluation.			30,0 mois	
4-3. En tenant compte des résultats des villages pilotes, élaborer un manuel sur le suivi et l'évaluation.			30,0 mois	
5-1. Appuyer la mise en œuvre d'une série de mesures des villages pilotes dans d'autres communautés.			40,0 mois	
5-2. Examiner le mécanisme de mise en application des résultats (d'autres programmes au développement, fonds des collectivités locales etc.)			40,0 mois	
5-3. Appuyer le renforcement des capacités de la plateforme régionale dans trois régions.			40,0 mois	
5-4. Renforcer la collaboration entre les homologues centraux (SAMI, DAI) et les ministères concernés.			40,0 mois	
5-5. d'hygiène et d'assainissement au niveau central et partager les informations pour l'application du mécanisme.			40,0 mois	
Mission consultative				
Revue mi-parcours du Projet				
Evaluation finale du Projet				
Contacter en chef/hygiène et Assainissement				
	2011	2012	2013	2014
	1	2	3	4
	5	6	7	8
	9	10	11	12
	13	14	15	16
	17	18	19	20
	21	22	23	24
	25	26	27	28
	29	30	31	32
	33	34	35	36
	37	38	39	40
	41	42	43	44
	45	46	47	48
	49	50	51	52
	53	54	55	56
	57	58	59	60
	61	62	63	64
	65	66	67	68
	69	70	71	72
	73	74	75	76
	77	78	79	80
	81	82	83	84
	85	86	87	88
	89	90	91	92
	93	94	95	96
	97	98	99	100

Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page, including a large number '3' and a signature.

N°	Description	Durée (en jours)		Coût (en millions de dollars)		Coût (en millions de dollars)		Coût (en millions de dollars)	
		Planifié	Effectif	Planifié	Effectif	Planifié	Effectif	Planifié	Effectif
1	Activité 1-1: Etablir la relation avec le palatisme régional.								
1-1-a	Etablir la relation avec le palatisme régional. (à Kédougou)								
1-2	Faire un état des lieux aux niveaux central et régional sur les ressources dans le domaine d'hygiène et d'assainissement (humaines, financières et les programmes etc.).								
1-3	Elaborer les critères de sélection des villages pilotes et choisir les villages pilotes.								
1-3-a	Elaborer les critères de sélection des villages pilotes et choisir les villages pilotes (à Kédougou)								
1-4	Renforcer la capacité de gestion (identification, mise en œuvre, assurer la fond, relation pub)								
1-4-a	Renforcer la capacité de gestion (identification, mise en œuvre, assurer la fond, relation pub)								
2	Activité 2: Faire un état des lieux relatif au comportement des populations en matière d'hygiène et d'assainissement dans des villages pilotes.								
2-1-a	Faire un état des lieux relatif au comportement des populations en matière d'hygiène et d'assainissement dans des villages pilotes. (à Kédougou)								
2-2	Parmi les différents villages pilotes, choisir une approche appropriée pour chaque village pilote (ATPC, PHAST, assés en milieu scolaire, activités scolaires de communautés etc.).								
2-2-a	Parmi les différents villages pilotes, choisir une approche appropriée pour chaque village pilote (ATPC, PHAST, assés en milieu scolaire, activités scolaires de communautés etc.). (à Kédougou)								
2-3	Déterminer les processus d'adoption pour les approches choisies et les ressources humaines pour l'adoption.								
2-3-a	Déterminer les processus d'adoption pour les approches choisies et les ressources humaines pour l'adoption. (à Kédougou)								
2-4	Elaborer les supports pédagogiques et outils nécessaires (SI en outre déjà, ou les utiliser).								
2-5	Renforcer les capacités des acteurs à travers les formations ciblées.								
2-5-a	Renforcer les capacités des acteurs à travers les formations ciblées. (à Kédougou)								
2-6	Mettre en œuvre la approche choisies dans les villages pilotes.								
2-6-a	Mettre en œuvre la approche choisies dans les villages pilotes. (à Kédougou)								
2-7	Elaborer un guide de sélection des différents approches et un manuel de mise en application en tenant compte des résultats des villages pilotes.								

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a circled number '3' and a signature.

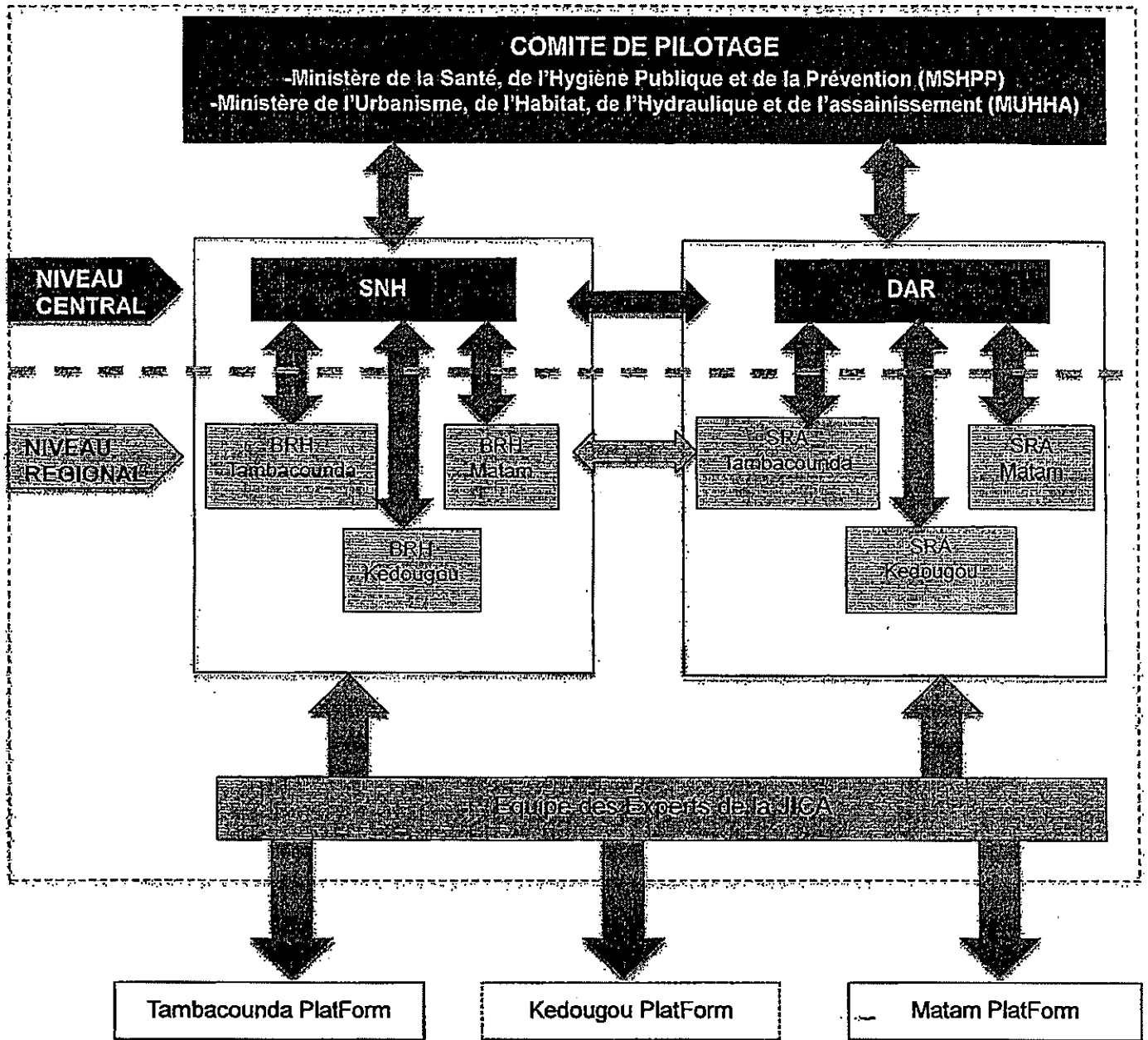
ANNEXE-3(2)

Plan Opérationnel provisoire

No	Description de l'activité	Durée	Méthode	Calendrier																
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	Dans les villages pilotes, faire un état des lieux sur la situation de différents ouvrages d'assainissement.	3.0 mths																		
2	Dans les villages pilotes, faire un état des lieux sur la situation de différents ouvrages d'assainissement. (à Kédougou)	1.5 mths																		
3	Saisir les différentes approches (spécifications techniques, moyens d'amélioration des ouvrages d'assainissement en dessous des normes, système d'entretien et gestion des ouvrages, fonds de conservation des latrines, formation des artisans, y compris MEC et marketing social)	2.0 mths																		
4	Saisir les différentes approches (spécifications techniques, moyens d'amélioration des ouvrages d'assainissement en dessous des normes, système d'entretien et gestion des ouvrages, fonds de conservation des latrines, formation des artisans, y compris MEC et marketing social). (à Kédougou)	1.0 mths																		
5	Identifier les processus de réévaluation des approches et les ressources humaines nécessaires pour l'exécution des approches.	1.0 mths																		
6	Identifier les processus de réévaluation des approches et les ressources humaines nécessaires pour l'exécution des approches. (à Kédougou)	0.5 mths																		
7	Elaborer les supports pédagogiques et outils nécessaires (à l'usage des utilisateurs).	1.0 mths																		
8	Renforcer les capacités des acteurs à travers les formations ciblées.	2.0 mths																		
9	Renforcer les capacités des acteurs à travers les formations ciblées. (à Kédougou)	1.0 mths																		
10	Mettre en œuvre des approches choisies dans les villages pilotes.	28.0 mths																		
11	Mettre en œuvre des approches choisies dans les villages pilotes. (à Kédougou)	28.0 mths																		
12	Elaborer un guide de sélection des différentes approches et un manuel de mise en application en tenant compte des résultats des villages pilotes.	35.0 mths																		
13	Identifier les processus de suivi et évaluation des résultats 2 et 3 (raisonnement nécessaire, fréquence, moyens de réalisation etc...)	2.0 mths																		
14	Réaliser le suivi et l'évaluation.	30.0 mths																		
15	En tenant compte des résultats des villages pilotes, élaborer un manuel sur le suivi et l'évaluation.	30.0 mths																		
16	Appuyer la mise en œuvre d'une série de mesures des villages pilotes dans d'autres communautés.	40.0 mths																		
17	Examiner le mécanisme de mise en application des résultats (autres programmes au développement, fonds des collectivités locales, etc...)	40.0 mths																		
18	Appuyer le renforcement des capacités de la plateforme régionale dans trois régions.	40.0 mths																		
19	Renforcer la collaboration entre les homologues centraux (BNIH, DHR) et les ministères concernés.	40.0 mths																		
20	Développer et d'actualiser au niveau central et partager les informations pour l'application de la plateforme.	40.0 mths																		
21	Mission consultative																			
22	Revue pré-parcours du Projet																			
23	Évaluation finale du Projet																			
24	Conseiller en charge/plane et Assainissement																			
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				
47																				
48																				
49																				
50																				
51																				
52																				
53																				
54																				
55																				
56																				
57																				
58																				
59																				
60																				
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				
74																				
75																				
76																				
77																				
78																				
79																				
80																				
81																				
82																				
83																				
84																				
85																				
86																				
87																				
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				

Handwritten marks at the bottom of the page, including a signature and the number "3".

ANNEXE-4



Organigramme d'Exécution du Projet

Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page, including a circled number '3' and some illegible scribbles.





詳細計画策定調査協議議事録（英訳）

MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
THE DETAILED PLANNING SURVEY TEAM  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF SENEGAL  
ON  
THE PROJECT FOR IMPROVING HYGIENE SITUATIONS IN RURAL AREAS OF  
TAMBACOUNDA, KEDOUGOU AND MATAM REGIONS

The Detailed Planning Survey Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Mr.Katsuyoshi Sudo, visited the Republic of Senegal (hereinafter referred to as “Senegal”) from 15th October to 24th November, 2011 for the purpose of detailed planning survey on the technical cooperation “Project for Improving Hygiene situations in rural areas of Tambacounda, Kedougou and Matam Regions” (hereinafter referred to as “the Project”).

During the stay of the Team in Senegal, a series of discussions on the survey were held between the Team, the Ministry of Health, Sanitation, Hygiene and Prevention and Ministry of Urbanizing, Habitat, Hydraulic and Sanitation of the Government of Senegal (hereinafter referred to as “the Senegalese side”) with respect to measures to be taken by the both governments for successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, both sides came to agreement on the matters referred to in the document attached hereto.

Dakar, 24th November, 2011

Mr. Katsuyoshi Sudo  
Leader  
Detailed Planning Survey Team  
Japan International Cooperation Agency

Mr. Moussa Mbaye  
Secretary General  
Ministry of Health, Sanitation, Hygiene  
and Prevention  
The Republic of Senegal

Mr. Massar WAGUE  
Director of economic cooperation  
Ministry of Economy and Finance  
The Republic of Senegal

M. Madou SALL  
Secretary General  
Ministry of Urbanizing, Habitat,  
Hydraulic and Sanitation  
The Republic of Senegal

## **THE ATTACHED DOCUMENT**

After a series of discussion, the Senegalese side and the Team agreed on the following terms, which are to be finalized at the time of the signing of the Record of Discussions (R/D) by both sides.

### **1. Basic Design of the Project**

Both sides agreed to the basic design of the Project as described in the draft of Record of Discussions (hereinafter referred to as “R/D”) shown in Annex 1, the draft of Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) and the draft of Plan of Operation (hereinafter referred to as “PO”) shown in Annex 2 and 3 respectively.

### **2. Duration of the Project**

Both sides agreed that the duration of the Project will be four (4) years from the date a contract is signed between the selected consultancy firm and JICA

### **3. Target Area**

Both sides agreed that the target area of the Project will be Regions of Tambacounda, Kedougou and Matam.

### **4. Implementing Institution**

Both sides agreed that the Ministry of Health, Sanitation, Hygiene and Prevention (MSHPP) and Ministry of Urbanizing, Habitat, Hydraulic and Sanitation (MUHHA) shall be the implementation organization of the Project.

### **5. Draft of Record of Discussions**

Both sides agreed to the draft of R/D shown in Annex 1. After the approval of JICA headquarters, commencement of the Project will be determined by signing of the R/D.

### **6. PDM and PO**

Both sides agreed the version 1 of PDM and PO will be attached to the R/D to be utilized as a management tool of the Project. PDM and PO will be modified as needed during the project after mutual consultations between JICA and the Senegalese side.

### **7. Project Implementation Structure**

The implementation structure of the Project is described as follows and the

organization chart of the Project is described in Annex 4.

#### **7-1. Project Director**

The Secretary General of MHSP will bear overall responsibility for the general implementation of the Project.

#### **7-2. Project Manager**

The Director of the National Hygiene Service (SNH) of MHSP and the Director of Rural Sanitation (DAR) of MUHHA will be responsible for the technical implementation of the Project.

#### **7-3. Joint Coordinating Committee**

The members and functions of the Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") are determined in Annex 4 of Appendix 1 of the draft R/D. The Chairperson of JCC will be the Secretary General of the Ministry of Health, Sanitation, Hygiene and Prevention.

### **8. Criteria for Joint Evaluation**

Both sides agreed that the following five (5) criteria will be used for the joint evaluation of the Project in accordance with JICA guidelines:

(i) Relevance, (ii) Effectiveness, (iii) Efficiency, (iv) Impact and (v) Sustainability

### **9. Inputs**

#### **9-1. Japanese Side**

In accordance with the laws and regulations in Japan, JICA will take the following measures according to the procedures of the Technical Cooperation Scheme of JICA.

- (1) Dispatch of Japanese Experts
- (2) Provision of Equipment
- (3) Training in Japan/ third countries
- (4) Local cost for project activities

#### **9-2. Senegalese Side**

In accordance with the laws and regulations in Senegal, the Government of Senegal will take the following measures.

- (1) Assignment of Counterparts
- (2) Provision of Equipment for project
- (3) Provision of office space and other necessary facilities for Japanese Experts
- (4) Local cost for Senegalese counterparts

## 10. Specific Issues Confirmed on the Project

### (1) Coordination with related institutions, cooperating partners, NGOs and initiatives

### (2) Scaling up of success

Both sides confirmed that MSHPP and MUHHA will take initiative in the promotion and application of any success experiences from the Project at the national level.

### (3) Pilot villages

Both sides agreed that the project activities would be implemented at some pilot villages. Setting criteria for selecting sites and actual site selection will be conducted during the project activities.

### (4) Office space for Japanese experts

The Senegalese side agreed that office space would be provided at the SNH-MSHPP in Dakar and 3 targets Regional Offices (BRH) of MSHPP for Japanese experts.

### (5) Indicators

Both sides agreed to conduct the baseline survey in the Project to fix the indicators of the PDM. The numerical value of the indicators in PDM will be authorized at the JCC meeting in early stage of the Project.

### (6) The platform of Hydraulic and sanitation in Tambacounda, Kedougou, and Matam

Both sides agreed that the Project shall also reinforce the capacity of the platform of Hydraulic and sanitation in Tambacounda, Kedougou, Matam.

### (7) Scope of Project

Both sides agreed the scope of project as following.

- a) Activities for triggering (CLTS, etc.)
- b) Activities after triggering (IEC, Social marketing, training, construction toilets satisfied the criteria of MDGs , etc.)
- c) School sanitation
- d) Target sites are villages that have habit of open defecation and villages after trigger.

## **11. Procedure before commencement of the Project**

The Project will commence through next steps below;

- (1) Internal validation of the Project by both sides
- (2) Signature of the R/D between the Senegalese side represented by the Secretary General of MHSPP, MUHHA and the Japanese side represented by the Resident Representative of the JICA Senegal Office.
- (3) Commencement of the Project

END

Annex 1: Draft of Record of Discussions

Annex 2: Draft of Project Design Matrix

Annex 3: Draft of Plan of Operation

Annex 4: Organization chart of the Project



プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM0)

プロジェクトタイトル：タンバクンダ、ケドウグ、マタム州 村落衛生改善プロジェクト  
 実施期間：2012年～2016年

プロジェクト地域：タンバクンダ、ケドウグ、マタム州

対象者：  
 直接裨益者：カウンタパーパーとなる行政職員、およびパイロット村の住民  
 間接裨益者：タンバクンダ州、ケドウグ州、マタム州住民（合計約114万人）

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<p><b>上位目標：</b>                      対象州において、村落部の住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセスが改善する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象州において「基礎的な衛生施設へのアクセス率」が●%向上する。</li> <li>対象州において、住民の衛生に対する知識、意識、行動が改善する（チェック項目により●割以上達成）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PEPAM 統計各種モニタリング報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>普及に必要な予算・人材が確保される。</li> <li>対象州の経済状況が急激に悪化しない。</li> <li>衛生施設の資材の価格が高騰しない。</li> <li>各種パートナーとのよい関係が継続する。</li> </ul>
<p><b>プロジェクト目標：</b>                      対象村落において、住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセスが改善する。                      （注：対象村落とは、パイロット村と活動の成果が導入された村）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象村落において、基礎的な衛生施設のアクセス率が●%に達する。</li> <li>対象村落において、住民の衛生に対する知識、意識、行動が改善する（チェック項目により●割以上達成）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベースライン調査報告書</li> <li>エンドライン調査報告書</li> <li>各種モニタリング報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>技術を修得したC/Pが勤務を継続する。</li> <li>研修を受講した地域の人材が継続的にプロジェクト活動に関わる。</li> <li>活動に必要な経費が確保される。</li> </ul>
<p><b>成果 1：</b>                      対象各州において、村落衛生改善のための実施体制が構築される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>州プラットフォームの構成員・機能等を規定した文書</li> <li>衛生分野のリソースおよび各州で実施されているアプローチに関するベースライン結果</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>州プラットフォーム規定文書</li> <li>州プラットフォーム年間活動計画</li> <li>ベースライン調査報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要とされる予算・人材が適切に投入される。</li> </ul>

<p><b>成果 2 :</b> パイロット村において、トータルサニテーションが達成される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作成されたマニュアル</li> <li>育成された各種人材の数</li> <li>野外排泄脱却のためのアプローチが導入された村の数</li> <li>トータルサニテーションを達成した（＝承認を受けた）村の数</li> <li>設置された衛生施設（伝統的なトイレを含む）の数</li> <li>衛生環境向上に寄与するアイテム（手洗い器、改良カメなど）を導入した世帯数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル</li> <li>ベースライン調査報告書</li> <li>各種モニタリング報告書</li> <li>各種活動報告書</li> </ul>
<p><b>成果 3 :</b> パイロット村において、基礎的な衛生施設（トイレ）が普及する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作成されたマニュアル</li> <li>育成された各種人材の数</li> <li>建設された「基礎的な衛生施設（トイレ）」の数</li> <li>選定されたアプローチが導入された村の数</li> <li>整備された衛生施設が適切に利用されている割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル</li> <li>ベースライン調査報告書</li> <li>各種モニタリング報告書</li> <li>各種活動報告書</li> </ul>
<p><b>成果 4 :</b> 成果 2 および成果 3 にかかる活動のモニタリング・評価体制が構築される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作成されたモニタリング・評価に関するマニュアル</li> <li>計画通り実施されたモニタリングの割合</li> <li>モニタリング結果による改善策が実施された割合（●割合以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル</li> <li>各種活動報告書</li> <li>モニタリング報告書</li> </ul>
<p><b>成果 5 :</b> パイロット村での成果の普及に向けた戦略が整備される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>州プラットフォームの活動計画書</li> <li>州プラットフォーム会合開催回数</li> <li>中央レベルでの衛生分野の会合に参加した回数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>州 PF 議事録</li> <li>各種活動報告書</li> </ul>



<p><b>成果1の活動：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 州プラットフォームとの関係を構築する</li> <li>2. 中央および州レベルで、衛生分野のリソース（人、財源、プログラム等）および適用されているアプローチの詳細を把握するためのベースライン調査を実施する</li> <li>3. サイト選定基準を作成し、パイロット村を選定する</li> <li>4. 州レベルの2つのC/P機関（BRH、SRA）の運営能力（計画立案、実施、財源確保、広報）・技術力（技術者研修、指導者養成研修）を強化する</li> </ol>	<p><b>投入</b></p> <p>（日本政府）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 専門家（業務実施型） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーフアドバイザー／衛生</li> <li>・ 啓発／IEC／ソーシャルマーケティング</li> <li>・ 衛生設備</li> <li>・ 業務調整</li> </ul> </li> <li>2. 資機材 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 車輛（専門家チームの移動）</li> <li>(2) 事務機器（コンピュータ、コピー機）</li> </ul> </li> <li>3. 現地活動費（ベースライン・エンドライン調査費、研修実施費、啓発活動費、衛生設備促進費、広報費）</li> </ol> <p>（セネガル政府）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人員確保 プロジェクトカウンターパート</li> <li>2. 資機材 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 車輛とバイク（C/Pの移動用）</li> <li>(2) その他必要な機材</li> </ul> </li> <li>3. 予算配分 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) C/Pの出張旅費（交通費・日当）</li> <li>(2) C/Pの研修参加費（交通費・日当）</li> <li>(3) プロジェクトオフィスの光熱水費</li> <li>(4) プロジェクトに関して日本側負担以外の経費</li> </ul> </li> <li>4. プロジェクト実施拠点の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 専門家執務室と付属設備（オフィス家具、空調、電話回線、インターネット回線）</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>成果2の活動：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. パイロット村において、住民の衛生行動に関するベースライン調査を実施する</li> <li>2. さまざまなアプローチ（ATPC、PHAST、学校保健、地域保健活動等）の中から各パイロット村に適切なアプローチを選定する</li> <li>3. 選定したアプローチの実施プロセスと実施に必要な人材を決定する</li> <li>4. 必要な研修教材・ツールを作成する（既存の教材があれば活用する）</li> <li>5. 各種研修を通じて、人材の能力を強化する</li> <li>6. パイロット村において選定されたアプローチを実施する</li> <li>7. パイロット村での結果をもとに、各種アプローチの選定および適用方法に関するガイドラインおよびマニュアルを作成する</li> </ol>	
<p><b>成果3の活動：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. パイロット村において、各種衛生施設の現状に関するベースライン調査を実施する</li> <li>2. 村落における衛生施設の普及に関する各種アプローチ（トイレの仕様、基準以下の施設の改良方法、施設の維持管理体制、トイレ建設資金確保、建設工の育成、IEC・ソーシャルマーケティング等を含む）を把握し、適切なアプローチを選定する</li> <li>3. 選定したアプローチの実施プロセスと実施に必要な人材を決定する</li> </ol>	

<p>4. 必要な研修教材・ツールを作成する（既存の教材があれば活用する）</p> <p>5. 各種研修を通じて、人材の能力を強化する</p> <p>6. パイロット村において選定されたアプローチを実施する</p> <p>7. パイロット村での結果をもとに、各種アプローチの選定および適用方法に関するガイドラインおよびマニュアルを作成する</p>	
<p><b>成果 4 の活動：</b></p> <p>1. 成果 2 と成果 3 に関するモニタリング・評価プロセス（要員、頻度、フィードバックの方法等）を特定する</p> <p>2. モニタリング・評価を実施する</p> <p>3. パイロット村での結果をもとに、モニタリング・評価に関するマニュアルを作成する</p>	<p><b>前提条件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政治情勢が悪化しない。</li> </ul>
<p><b>成果 5 の活動：</b></p> <p>1. パイロット村における一連の取り組みが州内の他の地域でも実施されるよう支援する</p> <p>2. プロジェクト成果が活用されるメカニズムを検討する（他開発プログラム、地方自治体財源、等）</p> <p>3. 3州において、州プラットフォームの機能強化を支援する</p> <p>4. 中央レベルの C/P 機関（SNH、DAR）と他関連省庁の連携を強化する</p> <p>5. 中央レベルの衛生分野の各種連絡・調整会議に参加し、メカニズムが活用されるよう情報を共有する</p>	





## 事業事前評価表

2011年12月1日

国際協力機構 地球環境部 水資源第二課

### 1. 案件名

国名：セネガル

案件名：和名 タンバクンダ、ケドゥグ、マタム州における村落衛生改善プロジェクト

英名 Project for Sanitation and Hygiene Improvement in Rural Areas of Tambacounda, Kédougou and Matam Regions

### 2. 事業の背景と必要性

#### (1) 当該国における衛生セクターの現状と課題

セネガル国（以下、同国）では、ミレニアム開発目標（MDGs）やヨハネスブルグ・サミット<sup>1</sup>の水と衛生分野の目標を達成するために、2005年に「水と衛生に関するミレニアムプログラム」（PEPAM）を策定し、基礎的な衛生施設へのアクセス率（以下、「アクセス率」）を2005年の全国平均26%から2015年までに63%に引き上げることを目指している。しかし、アクセス率は2010年の時点でも29%に留まり、現在予定されている同国政府やドナーによるプログラムが実施されても、2015年の同アクセス率は38%に留まる見込みであり目標到達は難しい状況である。

特に本事業対象地域であるタンバクンダ州、ケドゥグ州、マタム州は全国の中でも貧困層が多く、また住民の衛生意識の欠如や基礎的な衛生施設（トイレ等）の整備の遅れにより、アクセス率は2010年時点でタンバクンダ州21%、マタム州14%、ケドゥグ州6%と全国平均を下回っている。劣悪な衛生環境が下痢症をはじめとする水因性疾患の要因となっており、乳幼児死亡率等も高く、衛生環境改善が喫緊の課題となっている。

同国衛生セクターにおいては、保健公衆衛生要望省国家衛生局により村落部における衛生環境改善の推進が行われ、都市化・衛生省地方衛生局により衛生施設の建設推進が行われている。したがって管轄省庁は二省にまたがること、また多くのドナーが同セクターで支援活動を行っていることから、各州レベルにおいては同セクターで支援を実施している関係者（同国政府機関、ドナー等）で構成されるプラットフォームにおいて協力体制を構築する動きがあるが、州によって機能状況は異なっている。また衛生環境改善の一連の取り組みに関して、政策によって統一プロセスが定められているものの未だそれに則った活動が導入されていないことが課題となっている。

#### (2) 当該国における衛生セクターの開発政策と本事業の位置づけ

同国では、2005年に策定した「水と衛生に関するミレニアムプログラム」（PEPAM）の目標達成に向け、関連ドナーとの協調の下、積極的な取り組みが行われている。また第二次貧困削減戦略文書（DSRP II、2006～2010年）においても衛生改善は「基礎社会サービスの向上」の柱として取り上げられており、これは現在策定中の経済社会政策文書（DPES、2011～2015年）でも継続される見込みである。本事業は、基礎的な衛生施設の普及促進を図り、村落部の衛生環境改善を目指すこととしており、上記政策に資するものである。

<sup>1</sup> 2002年に南アフリカ共和国ヨハネスブルグで開催された「持続可能な開発に関する世界首脳会議」（WSSD: World Summit on Sustainable Development）の別称。

(3) 衛生セクターに対する我が国及び JICA の援助方針と実績

MDGs 衛生ターゲットの進捗の遅れが国際的な懸念となっている中で、我が国は国際社会による衛生改善活動のスケールアップを促す、いわゆる「Five-year drive to 2015」に係る国連決議を共同提案し、採択された。本事業は、右国連決議に沿った形で村落衛生改善の普及を目指す、JICA として初の取り組みとなる。

なお、本事業は、同国に対する重点分野「基礎的社会サービス向上」に位置づけられている。同重点分野において我が国は 1970 年代から、地方給水を中心に継続的に協力を実施してきた中で、衛生についても給水プロジェクトの一部コンポーネントとして、また青年海外協力隊「水の防衛隊」<sup>2</sup>の派遣を通じ、限定的ながらも支援を行ってきた。

特に本事業対象 3 州は、地方給水及び衛生に係る支援を重点的に行ってきた地域であり、現在も無償資金協力「農村地域における安全な水の供給と衛生環境改善計画」（2011～2014 年）を実施中である。また、「保健システム強化プログラム」の対象地域となっており、同プログラム傘下で技術協力「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」（2011～2014 年）を実施中であり、2012 年からは「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ 2」の開始が予定されている。これらに本プロジェクトを合わせることにより、対象州の保健・衛生全般の改善に寄与することが期待される。

(4) 他の援助機関の対応

2005～2015 年の期間に村落部におけるアクセス率向上のための支援を行っている援助機関と援助額は、世界銀行（289 千万円）、アフリカ開発銀行（144 千万円）、アメリカ合衆国開発庁（USAID）（64 千万円）、欧州連合（EU）（50 千万円）、ベルギー（36 千万円）などで、総額 3553 千万円となっている。なお、近年特に取り組みが遅れている本プロジェクト対象 3 州への支援が増える傾向にある。

**3. 事業概要**

(1) 事業目的（協力プログラムにおける位置づけを含む）

本事業は、タンバクンダ州、ケドゥグ州、マタム州において、村落衛生改善の取り組み体制を各州のプラットフォームを中心に構築し、パイロット村において野外排泄撲滅のための活動、衛生施設の建設・普及促進を行い、パイロット村で実施された活動が対象州内の他村への普及に向けた戦略を整備することにより、プロジェクト対象村において住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセスの改善を図り、もって対象州において、村落部の住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセス改善に寄与するものである。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

- ・対象州：セネガル東部のタンバクンダ州、ケドゥグ州、マタム州
- ・プロジェクトサイト：各州においてパイロット村を選定。野外排泄の習慣が残っている村および他ドナー等の取り組みによってトータルサニテーション<sup>3</sup>を達成している村を選定し、野外排泄撲滅のための活動及び衛生施設建設普及を行う。パイロット村での活動の後、周辺村へと活動サイト（村）

<sup>2</sup> 水の防衛隊とは、アフリカにおける「水と衛生」に係る課題に取り組むボランティアの総称。活動は大きく二つに分類され、「安全な水を安定的に入手できるようにする支援」と「水に関係した衛生環境の改善への支援」が中心となっている。

<sup>3</sup> トータルサニテーションとは、セネガル国の定義に従い、住民が全員野外排泄を脱却し、トイレ（トイレのレベルは問わない）を使用すること、トイレにふたをすること、手洗いをすること、村の清掃を行うこと、この全てが達成された状態をもって「トータルサニテーション」とする。

を拡大する。

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

- ・ 中央レベル：保健公衆衛生予防省国家衛生部、都市化・衛生省地方衛生局職員
- ・ 地方レベル：保健公衆衛生予防省州衛生支所及び県衛生支所、都市化・衛生省州衛生局及び県衛生局職員、対象村落の住民

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2012年3月～2016年2月を予定（計48ヶ月）

(5) 総事業費（日本側）

約4億円

(6) 相手国側実施機関

保健公衆衛生予防省国家衛生部  
都市化・衛生省地方衛生局

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- ・ 専門家派遣  
チーフアドバイザー（衛生）、啓発／ソーシャルマーケティング、衛生設備、業務調整／啓発補助 合計87M/M
- ・ 機材供与：車両、事務機器等
- ・ 本邦研修
- ・ 現地活動費：ベースライン・エンドライン調査費、研修実施費、啓発活動費、衛生施設建設促進費、広報費

2) セネガル側

- ・ カウンターパート（以下、「C/P」）の配置
- ・ 専門家及びプロジェクトスタッフのための事務所スペースと光熱費
- ・ C/Pの出張旅費（交通費・日当）、C/Pの研修参加費（交通費・日当）
- ・ プロジェクトに関して日本側負担以外の経費

(8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境社会配慮

① カテゴリ分類：C

② 影響と緩和・軽減策

本事業では衛生分野の技術協力を中心として行うものであり、環境への影響はほとんどない。

2) ジェンダー・平等推進／平和構築・貧困削減

- ・ トイレが普及することにより女性のプライバシーの確保、また住民の健康増進や乳幼児死亡率の主要因を占めている下痢等、糞口感染症予防に寄与する。

- ・ 特に女性は水汲み労働や子供の世話に従事することが多く水因性疾患罹患率や媒介率も高いことから、本事業において女性の参画を促進するよう配慮を行う。

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動

- ・ 実施中の無償資金協力「農村地域における安全な水の供給と衛生環境改善計画」により公共施設（学校、保健センター）のトイレ整備および衛生教育が実施される予定で、本事業との連携が想定されている。
- ・ 実施中の技術協力プロジェクト「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」(2011～2014年)、や、派遣中の保健予防公衆衛生省に政策アドバイザー（2011～2013年）とも連携して、同省内の人脈や対象州内の各種リソース、経験等のノウハウを共有し、本事業でも活用する。

2) 他ドナー等の援助活動

PEPAMの協調枠組みの中で多くのドナーやNGOが支援を展開していることから、これら先行する開発パートナーによる既存のアプローチ、手法等を広く把握・検討し活用する。さらに他開発パートナーによる既存の教材や育成された人材を最大限活用して、効率のよいプロジェクト運営を目指す。また本事業対象地域において活動場所の重複がないよう調整を行い、相乗効果を図る。

**4. 協力の枠組み**

(1) 協力概要

- 1) 上位目標：対象州において、村落部の住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設<sup>4</sup>へのアクセスが改善する。

指標：

1. 対象州において「基礎的な衛生施設へのアクセス率」が●%向上する。
2. 対象州において、住民の衛生に対する知識、理解、行動が改善する。

2) プロジェクト目標：

プロジェクト対象村落において、住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセスが改善する。

- 指標： 1. 対象村落において、基礎的な衛生施設のアクセス率が●%向上する。  
2. 対象村落において、住民の衛生に対する知識、意識、行動が改善する。

3) 成果及び活動

成果 1：対象各州において、村落衛生改善のための実施体制が構築される。

指標 1-1：州衛生プラットフォームの構成員・機能等を規定した文書。

指標 1-2：衛生分野で投入されているリソース及び村落衛生改善のために使用されているアプローチ（手法の種類・方法等）に関するベースライン調査結果。

活動：州衛生プラットフォームとの関係を構築する、人・財源・プログラム等のリソースを把握す

<sup>4</sup> 「基礎的な衛生施設」とは、ミレニアム開発目標の指標として定義されているトイレ。例えばスラブ付ピットラトリン、換気口付き改良型ピットラトリン注水式ピットラトリン等である。



る、パイロット村を選定する、州レベルの C/P 機関の運営能力の強化を図る、など。

成果 2：パイロット村において、トータルサニテーションが達成される。

指標 2-1：住民の衛生に対する知識、意識、行動の改善状況（実施前後で意識調査を実施）

指標 2-2：トータルサニテーションを達成した（＝地方衛生局より承認を受けた）村の数。

指標 2-3：設置された衛生施設（伝統的なトイレを含む）の数。

指標 2-4：衛生環境向上に寄与するアイテム（手洗い器、改良カメ等）を導入した世帯数。

指標 2-5：他村で実施する際に活用できるトータルサニテーション達成のためのマニュアル。

活動：パイロット村においてベースライン調査を実施する、適切なアプローチ（CLTS<sup>5</sup>、学校保健、地域保健活動等）を選定する、人材を育成する、選定したアプローチを実施する、マニュアルを作成する、など。

成果 3：パイロット村において、基礎的な衛生施設（トイレ）が普及する。

指標 3-1：建設された基礎的な衛生施設（トイレ）の数。

指標 3-2：基礎的な衛生施設へのアクセス率。

指標 3-3：整備された衛生施設が適切に利用されている割合。

指標 3-4：他村へ普及する際に活用できる基礎的な衛生施設の普及マニュアル。

活動：パイロット村においてベースライン調査を実施する、適切なアプローチ（トイレの仕様、施設の維持管理体制、トイレ建設資金の流れ、建設工の育成、建設の品質管理体制、ソーシャルマーケティング等を含む）を選定する、人材を育成する、選定したアプローチを実施する、など。

成果 4：成果 2 および成果 3 にかかる活動のモニタリング・評価体制が構築される。

指標 4-1：野外排泄撲滅から基礎的な衛生施設建設までの間に計画されたモニタリングの実施割合。

指標 4-2：モニタリング結果によって助言された改善策が実施された割合。

指標 4-3：作成されたモニタリング・評価に関するマニュアル。

活動：成果 2 と成果 3 に関するモニタリング・評価プロセスを特定する、モニタリング・評価を実施する、マニュアルを作成する、など。

成果 5：パイロット村での成果の普及に向けた戦略（普及計画、実施体制等）が整備され、パイロット村以外の村で実施される。

指標 5-1：州衛生プラットフォームの活動計画書、会合開催回数。

指標 5-2：中央レベルでの衛生分野の会合に参加した回数。

指標 5-3：整備された戦略が実施された村の数。

活動：パイロット村における取り組みが州内の他の地域に普及されるよう支援する、州プラットフォームの機能を強化する、中央レベルで他ドナーと経験・情報を共有する、など。

#### 4) 特記事項

##### ① プロジェクト目標と成果の関係（プロジェクトデザイン）

<sup>5</sup> CLTS : Community Led Total Sanitation (コミュニティ主導型トータルサニテーション)

本事業は、各州での衛生プラットフォームを中心とする実施体制を構築しつつ（成果 1）、パイロット村において技術支援を行い（成果 2～4）、それら成果 2～4 のコンポーネントが他村落に広く普及するための戦略を作り、パイロット以外の村で実施していく（成果 5）ことにより、「対象村落において、住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセスが改善する」というプロジェクト目標を達成する構成となっている。

具体的には、まず成果 1 で州衛生プラットフォームとの連携によって各州における村落衛生改善に取り組むための体制を構築する。成果 2 では、既存のトータルサニテーションに向けたアプローチを精査し、パイロット村に適したアプローチを選定し、適用してトータルサニテーション達成を目指す活動を行う。そして活動内容を適宜検証し、アプローチの改善を行う。成果 3 では既存の衛生施設普及アプローチを検討しパイロット村にてそのアプローチを適用していく。成果 4 では成果 2 と成果 3 の一連の活動が適切にかつ効果的に実施されるようモニタリング・評価する体制を確立する。成果 5 では成果 1～4 の取り組みがパイロット村以外の対象村落に普及されるよう支援体制を整え、実施していく。

これら成果 1～5 が達成されることにより、プロジェクト目標として掲げる対象村落の住民の衛生習慣と基礎的な衛生施設へのアクセス改善を目指す。

## ②目標値の設定時期

プロジェクト開始直後に、関係行政機関の能力、対象州の村落部における住民の衛生行動及び衛生施設の現況、他ドナーの支援状況等に関するベースライン調査を実施し、最終的な目標値を設定する予定。

## (2) その他インパクト

本プロジェクトで取りまとめる適切な各種アプローチが活用され、対象 3 州における対象村落以外の多くの村に普及し、村落住民（3 州全人口 114 万人）の衛生行動と環境が改善していくことが期待される。さらに、同国政府・他ドナー・NGO 等が、本プロジェクトのガイド・マニュアル等を活用してより効果的・効率的な衛生改善プログラムを全国で展開していくことにより、PEPAM の目標達成に向けた進捗を加速することが期待される。

## 5. 前提条件・外部条件（リスクコントロール）

### (1) 事業実施のための前提

- ・ 政治情勢が悪化しない。

### (2) 成果達成のための外部条件

- ・ 国家衛生局及び地方衛生局に必要とされる予算・人材が適切に投入される。
- ・ パイロット村の住民がプロジェクト内容を受け入れる。

### (3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・ 技術を修得した C/P が大幅に異動しない。
- ・ 研修を受講した地域の人材（ローカルリソース）が継続的にプロジェクト活動に関わる。
- ・ 活動に必要な経費が確保される。

### (4) 上位目標達成のための外部条件

- ・ 普及に必要な予算・人材が確保される。
- ・ 対象州の経済状況が急激に悪化しない。

- ・ 衛生施設の資材の価格が高騰しない。
- ・ プロジェクトによって構築された各種パートナーとのよい関係が継続する。
- ・ 他ドナーの協力が予定通り実施される。

## 6. 評価結果

本事業は、同国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策（国連決議「持続的な衛生に係る Five-year drive to 2015」を共同提案）と合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

## 7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

ブルキナファソ国の技術協力プロジェクト「中央プラトー地方給水施設管理・衛生改善プロジェクト」（2009～2013 年）において、持続可能なモニタリング・評価体制の構築に時間がかかったことから、本プロジェクトでは「モニタリング・評価体制の構築」を成果レベルに取り上げプロジェクト初期の段階から取り組むこととした。

## 8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

(2) 今後の評価計画

事業開始 8 ヶ月以内	ベースライン調査
事業中間時点	中間レビュー
事業終了 6 ヶ月前	終了時評価
事業終了 3 年後	事後評価

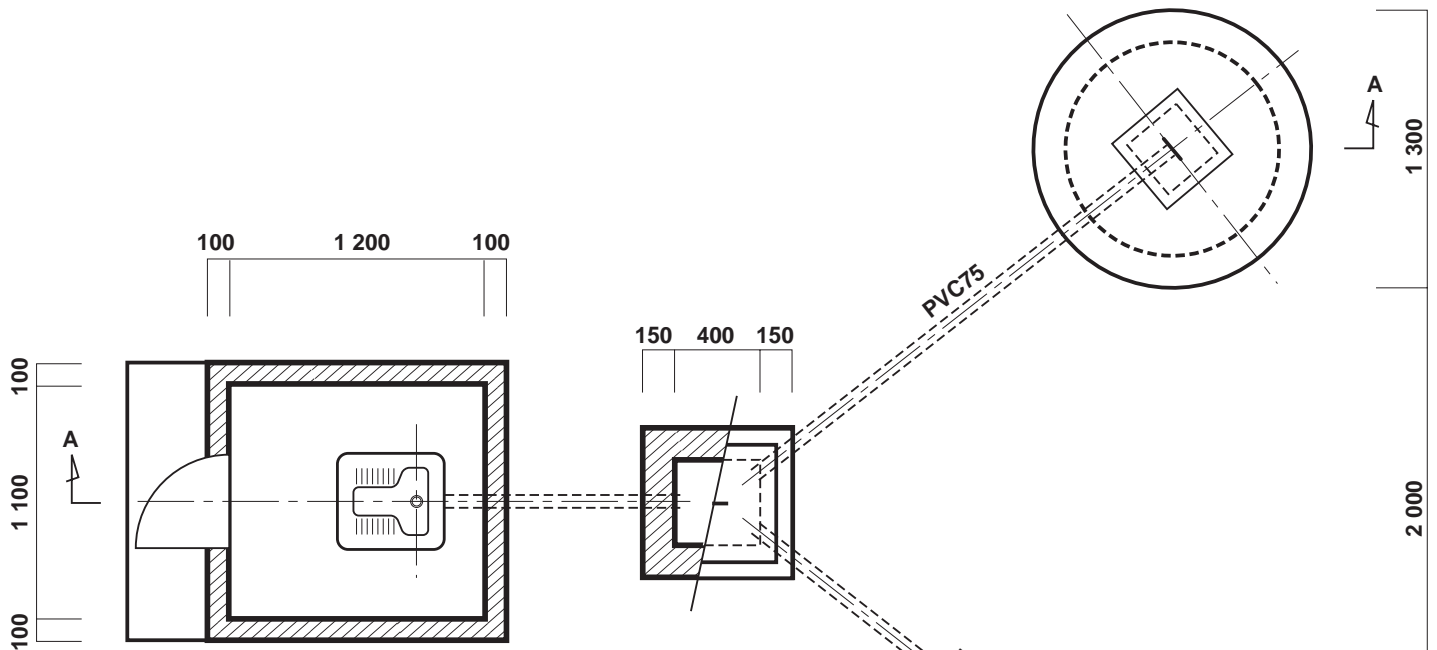
以 上



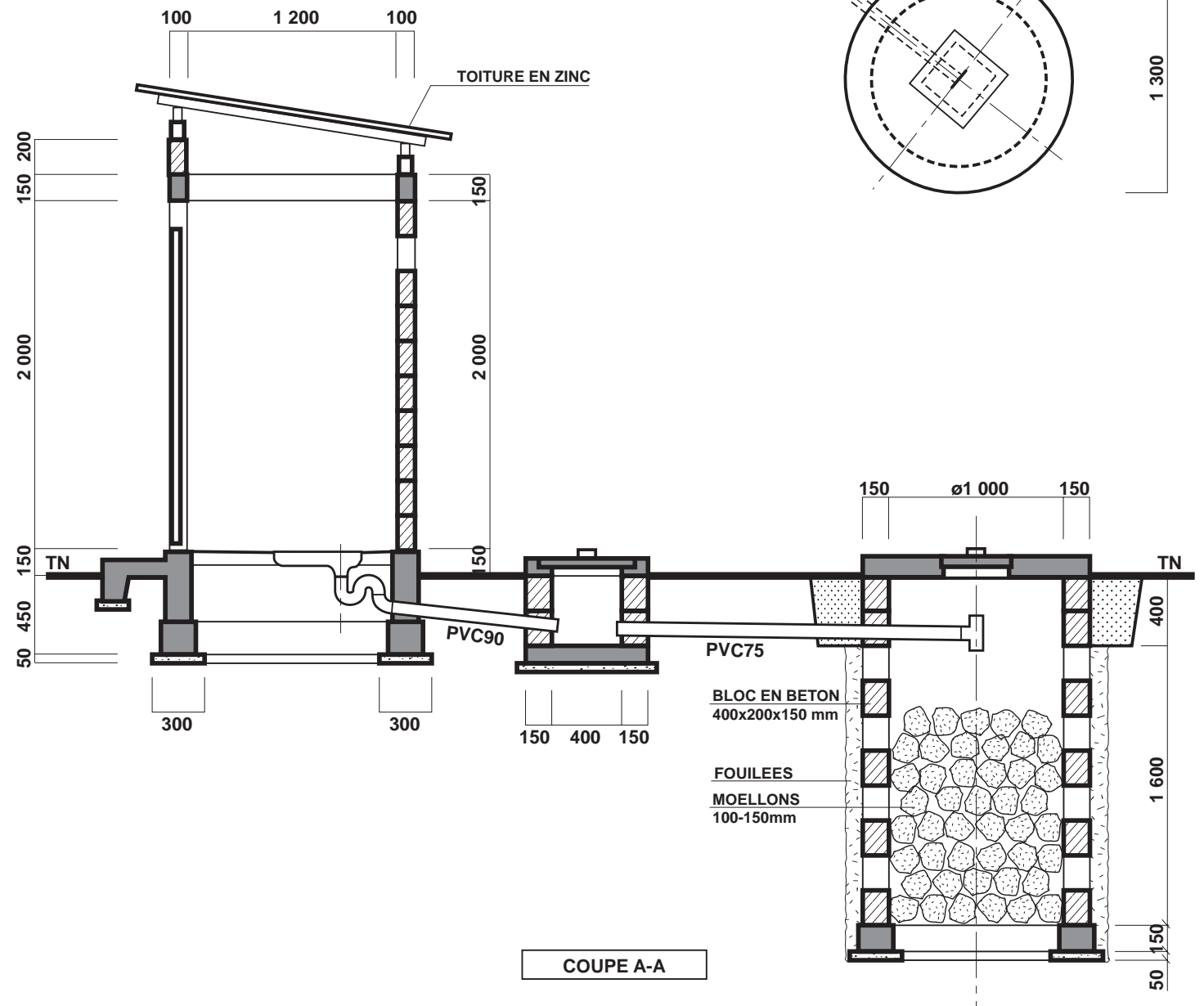
## 付属資料 8 衛生施設参考図面集

1. TOILETTE A CHASSE MANUELLE (手動式水洗トイレ)
2. VIP DOUBLE FOSSE (2 槽式改良型通気孔付きトイレ)
3. DOUBLE LATRINE VENTILLEE (2 槽式通気孔付きトイレ: 図面は 1 基)
4. EDICULE PUBLIC (公共トイレ)
5. LAVE MAIN (設置型手洗器)
6. LAVOIR-PUISARD (浸透枘付き洗濯場)
7. DOUCHE-PUISARD (浸透枘付き沐浴場)

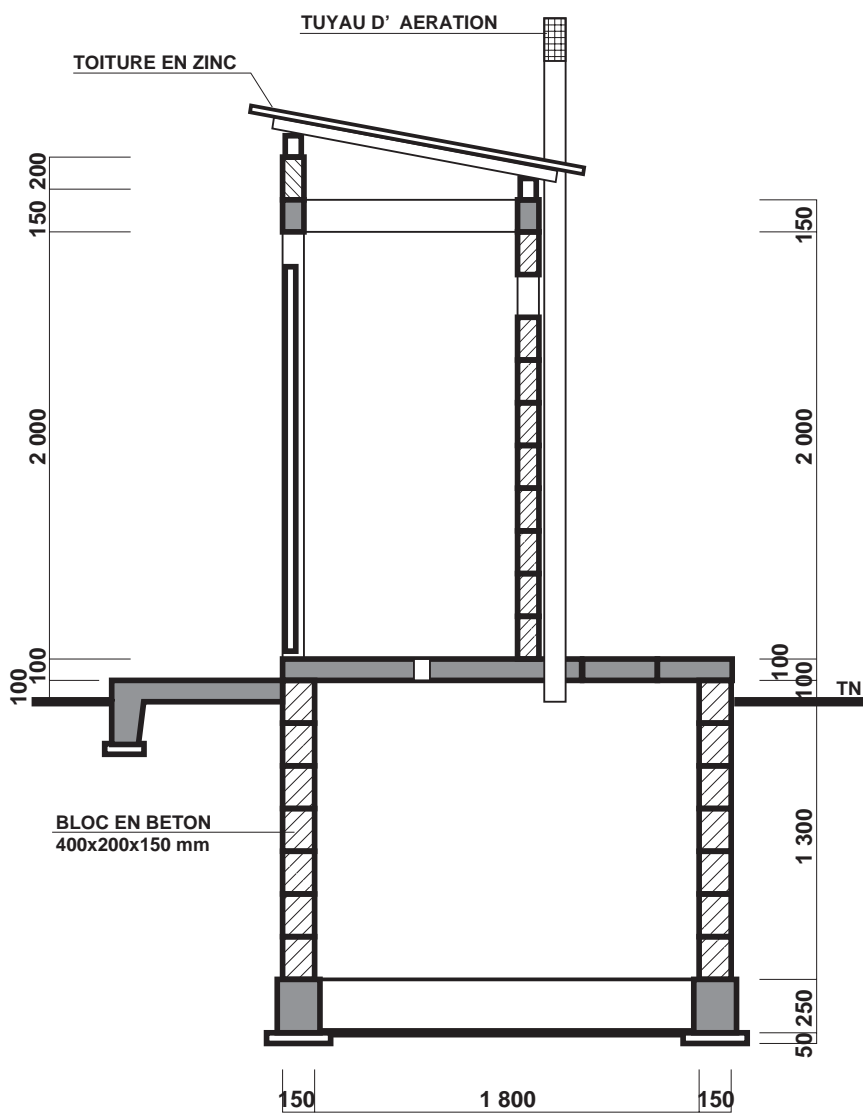
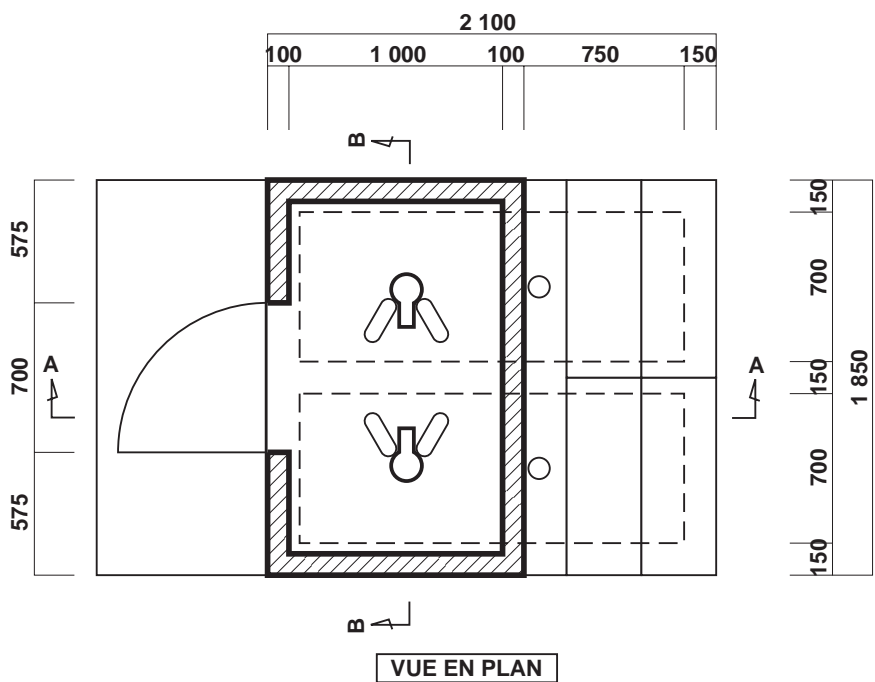




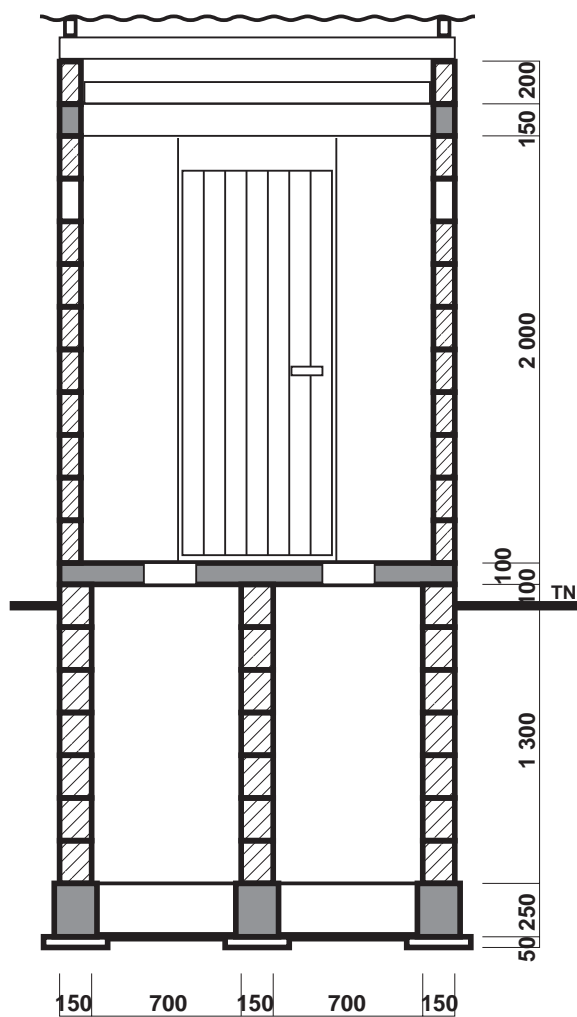
VUE EN PLAN



COUPE A-A

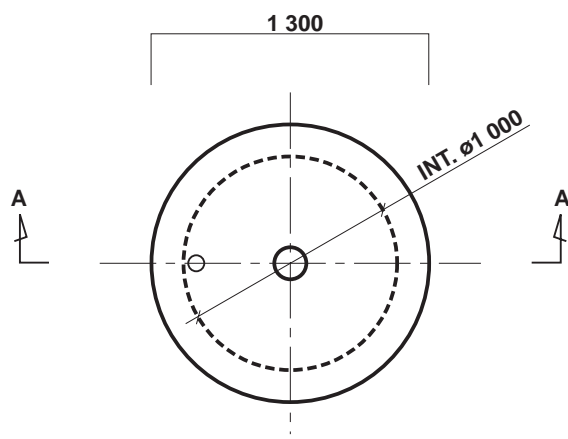


**COUPE A-A**

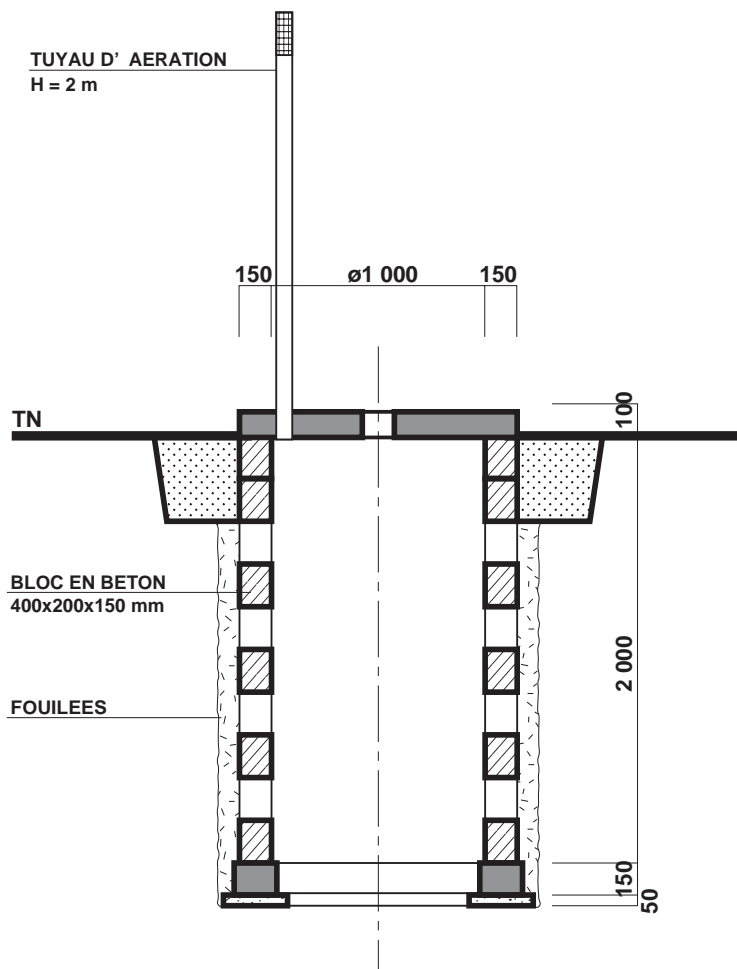


**COUPE B-B**

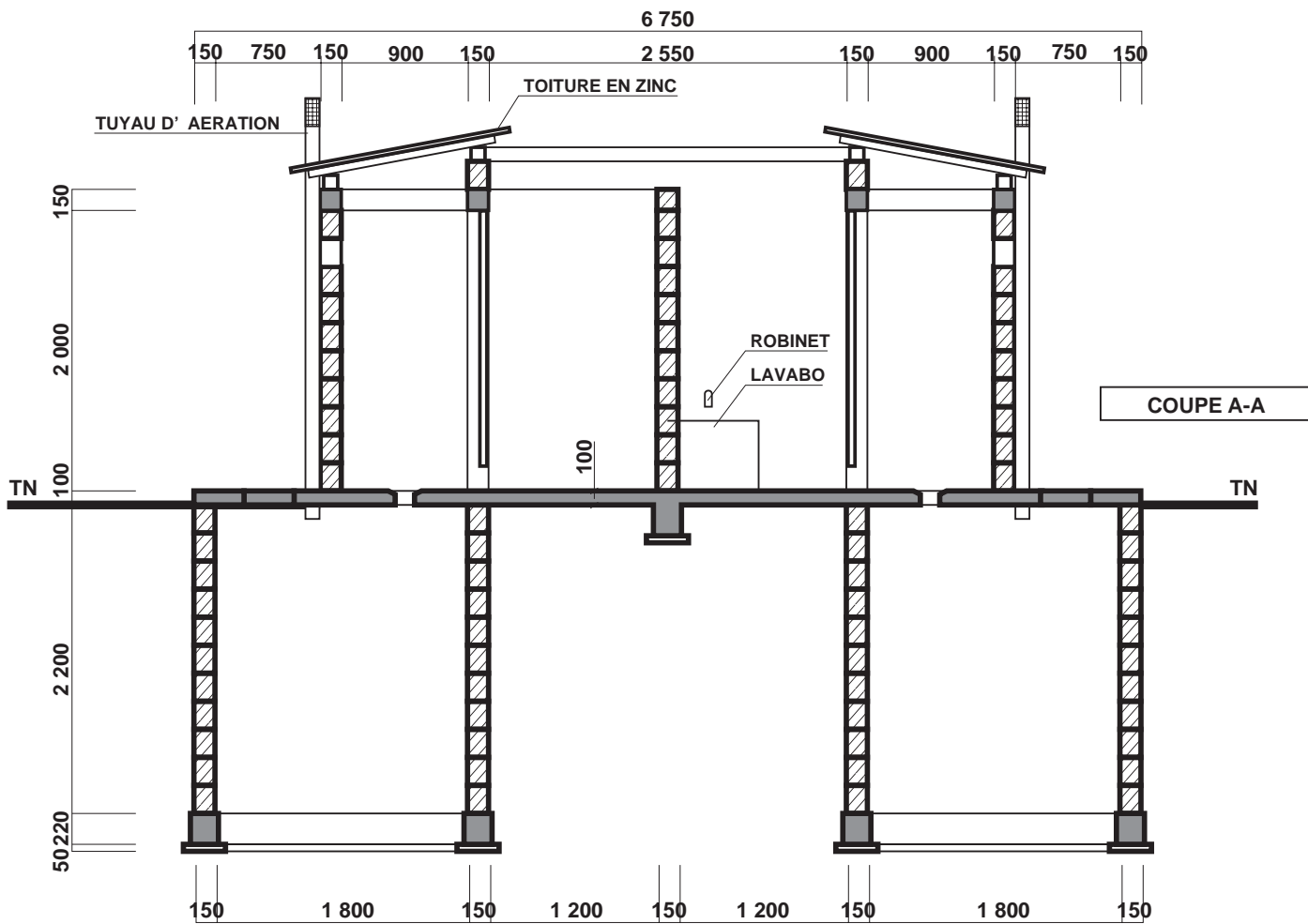
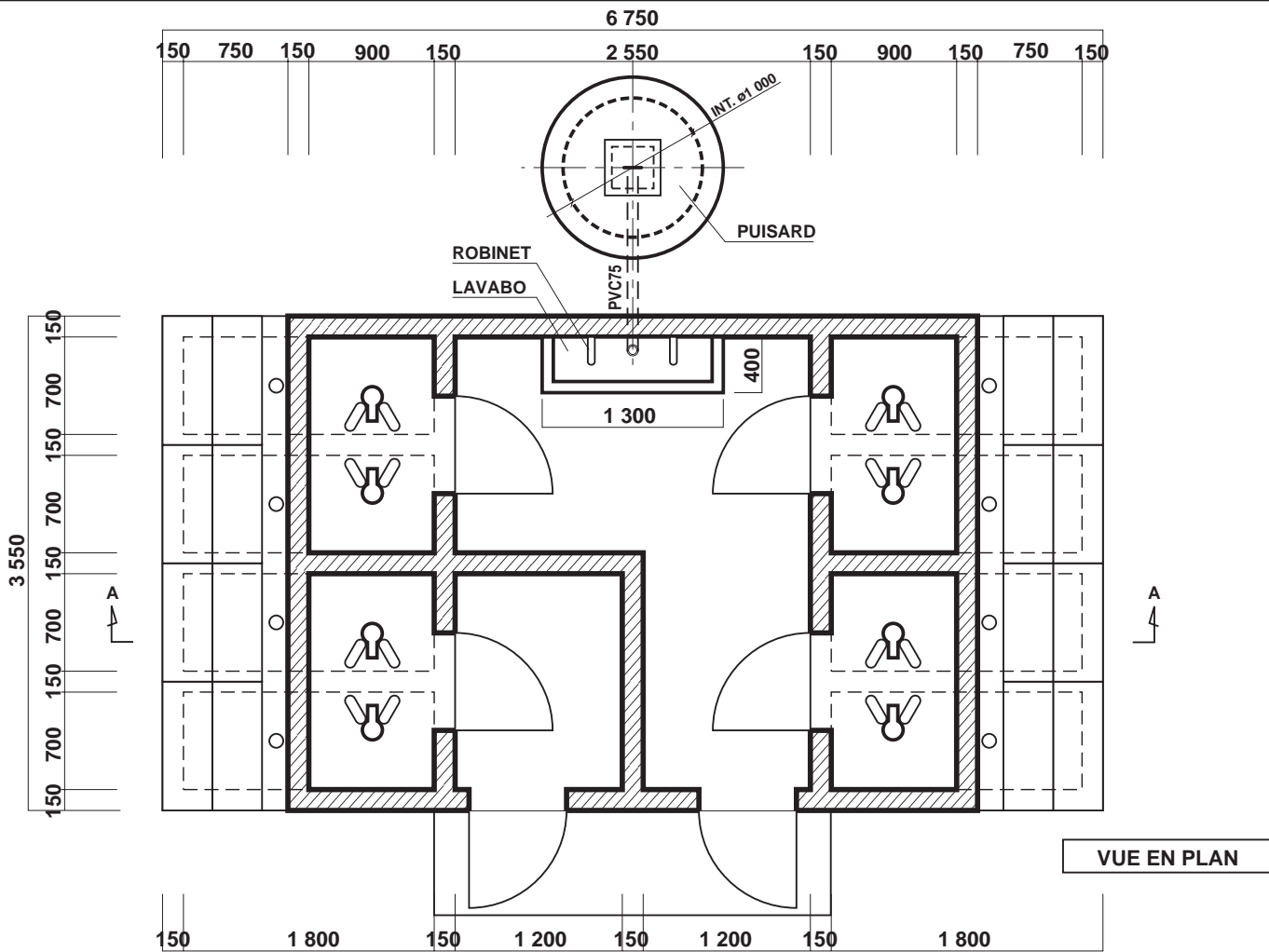


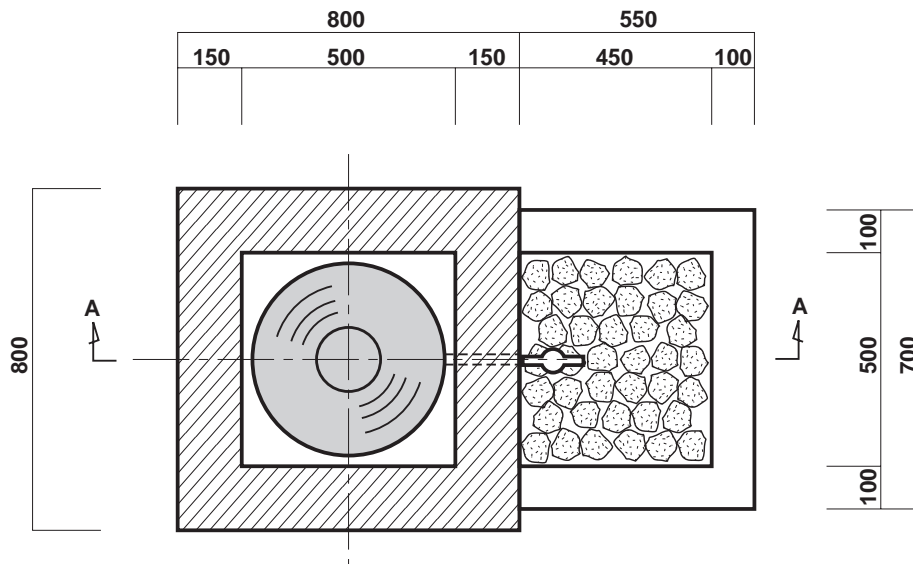


VUE EN PLAN

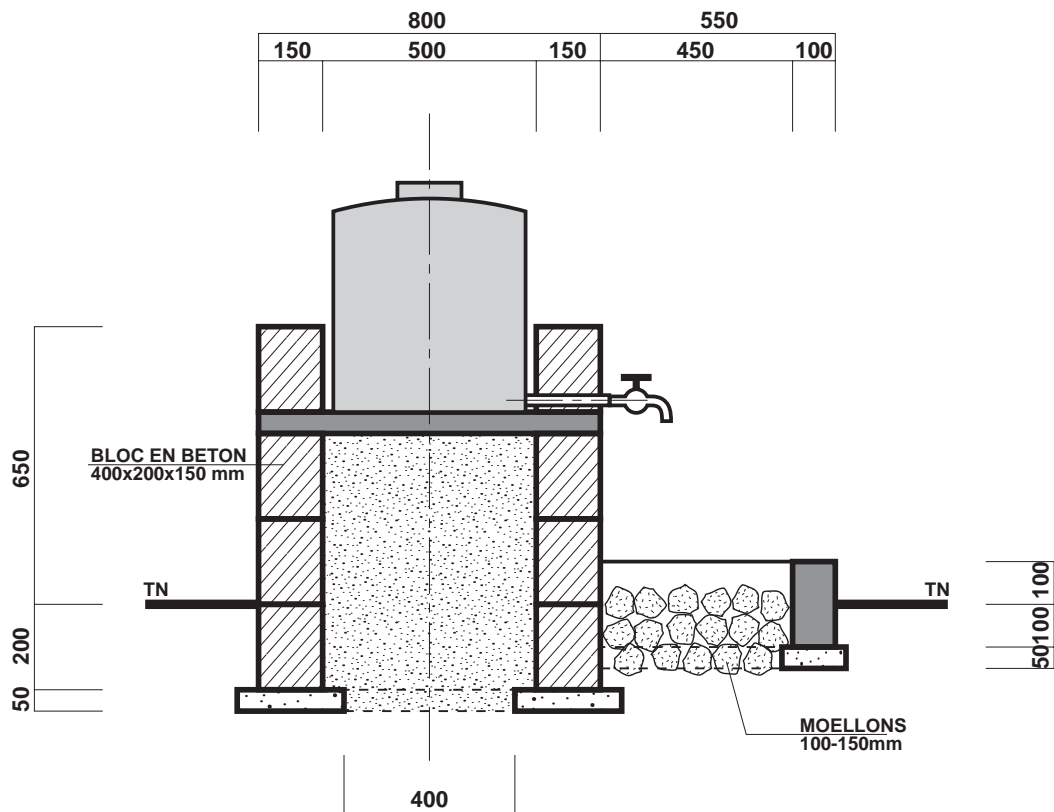


COUPE A-A

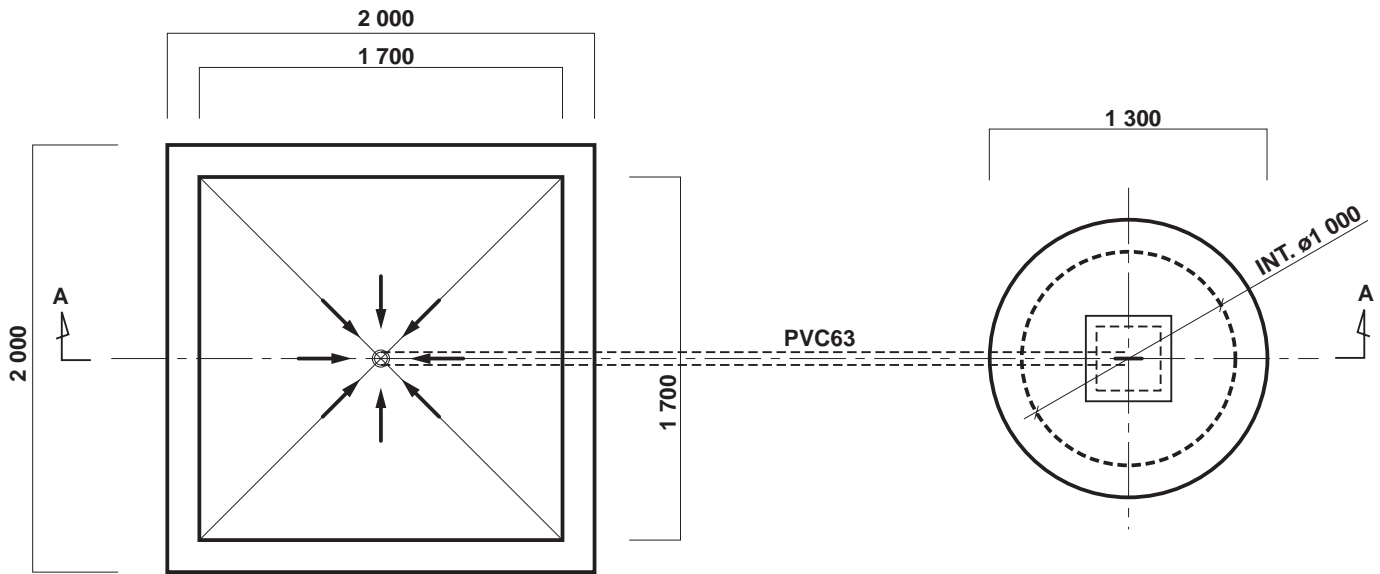




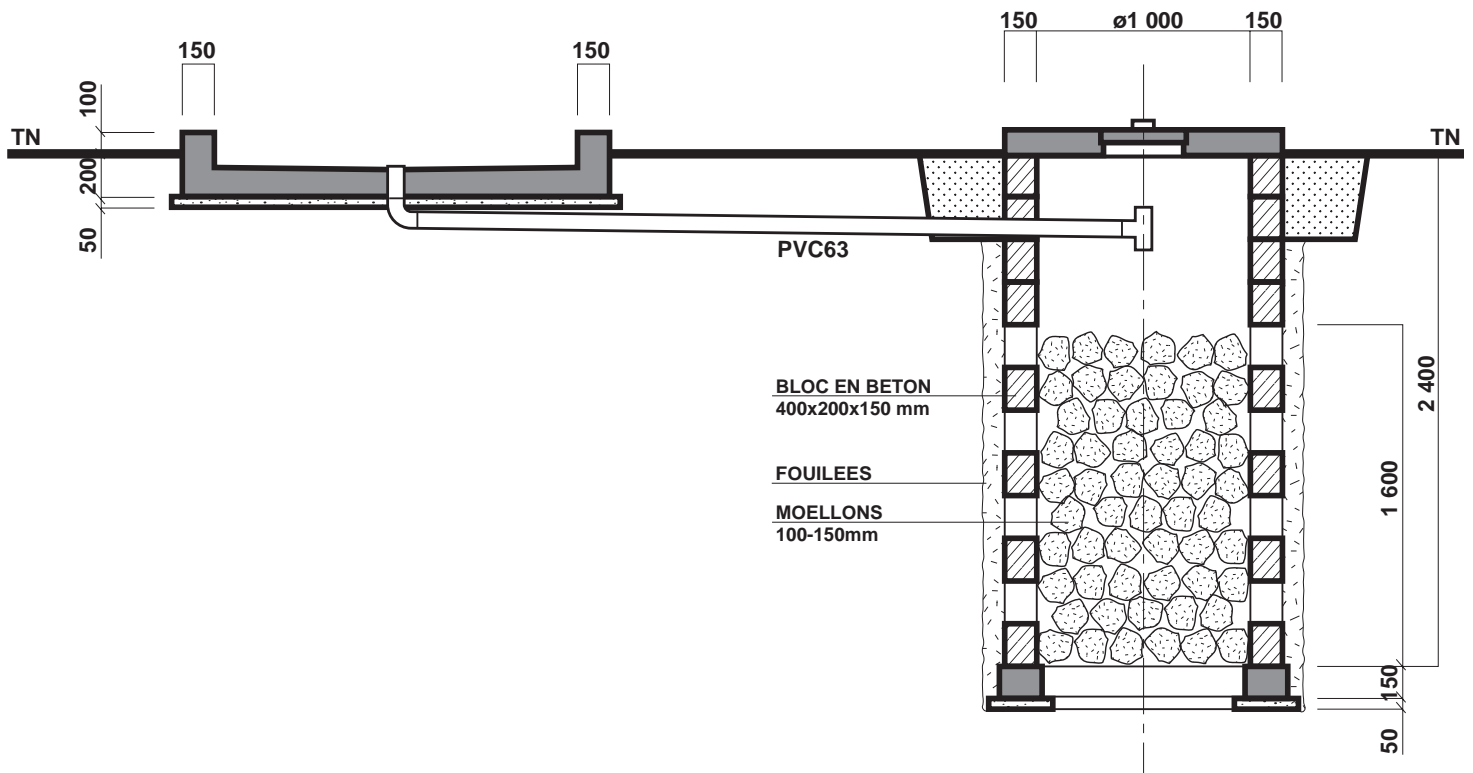
VUE EN PLAN



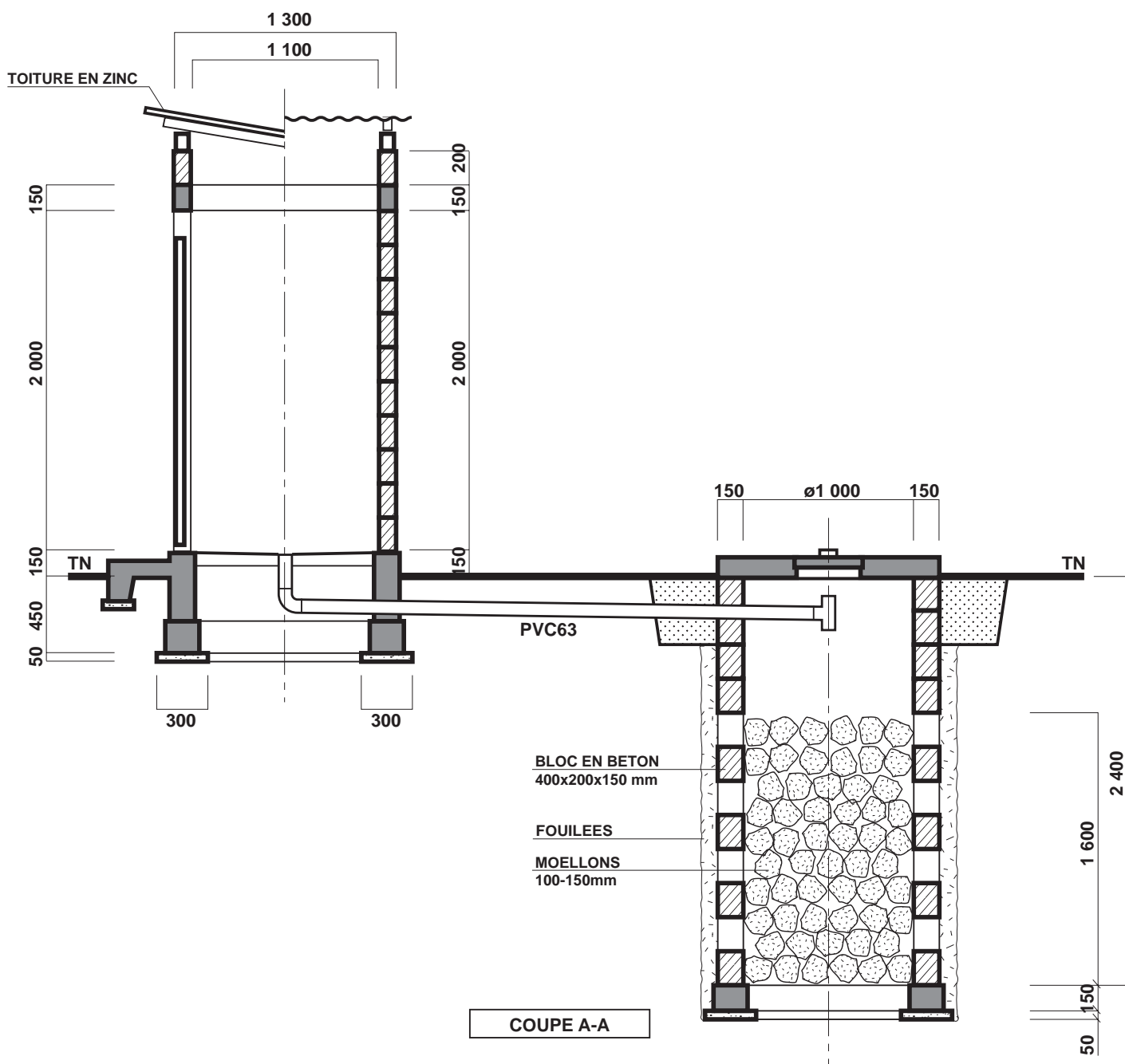
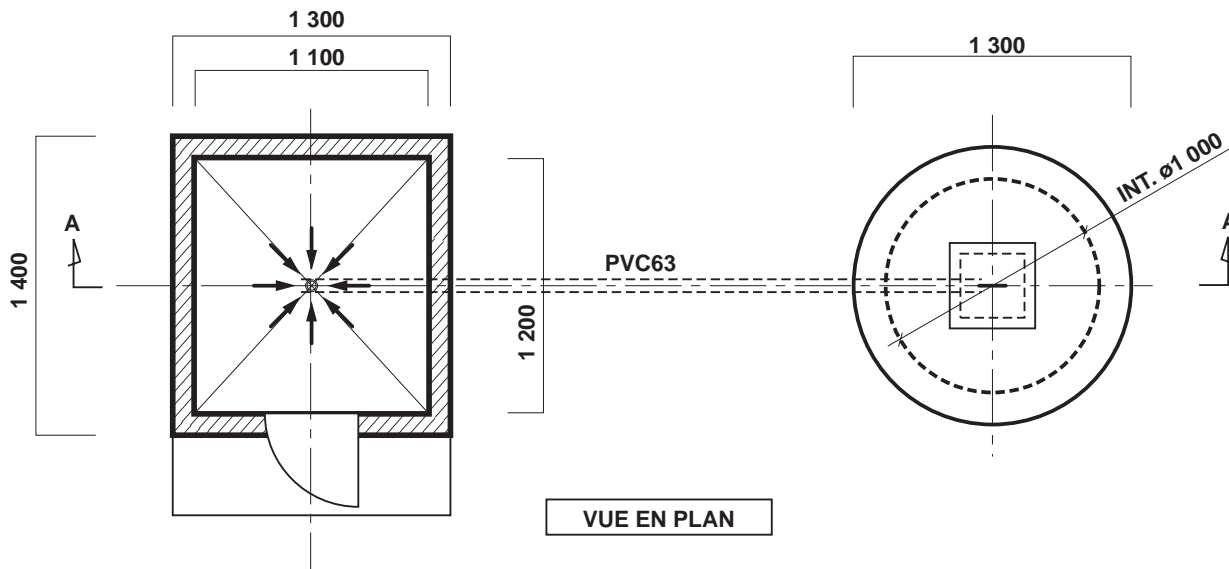
COUPE A-A



VUE EN PLAN



COUPE A-A





## 付属資料9 現地業者、NGO等リスト

## 1. Dakar 周辺

名称等	コンタクト先	職種／備考
GFS- Senegal Global Sanitation Fund  AGETIP Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public contre le sous-emploi	コンタクト： Ibra SECK 技術部長 (AGETIP) Tél: 221 33 839 02 30 Email : iseck@agetip.sn フォーカルポイント： Alassane BEYE Point Focal GSF/ Senegal de la DAR Tél: 221 33 864 63 12 Portable : 221 77 420 69 12 Email : alassanebeye61@hotmail.com	国際水衛生基金セネガル (GSF- Sénégal) では、AGETIP が実施機関となっており、AGETIP 内にプログラム運営室 (Unité de gestion du programme : UGP) が設置されている。モニタリング担当、アプローチ担当等が配置され、また、各州1名ずつにモニタリング実務者が配置されている。案件はプログラム調整メカニズム (Mécanisme de coordination du programme : MCP) により監理されている。メカニズム長は水衛生省地方衛生局長。GFS セネガル自身はプロジェクトの活動などは行わず全て競争入札によって地域ごとに実働部隊が選出されるメカニズムとなっている。
CREPA- SENEGAL Centre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement à faible Coût	責任者： M. NDiogou NIANG Directeur Exécutif Tél: 221 33 832 29 97 Portable: 221 77 630 97 08 Email : crepa@orange.sn	西アフリカを中心としたフランス語圏アフリカにて、適正技術による持続可能な給水・衛生施設の研究開発を行う国際研究所。特に ECOSAN の開発に力を入れ、農業の振興とパッケージとした地域開発を目指している。プロジェクト実施も NGO として参画可能。社会経済調査および行動調査の実施実績あり。ソフト面と技術面の一括支援活動が可能であることが最大の特徴。ティエス州およびブルガ州でソーシャルマーケティング手法の導入により、各種衛生施設建設の推進をするなど、多くの実績を有する。今後タンバクンダ州にも進出予定。
GERAD Groupe d'Etude de Recherche et d'Aide a la Décision	責任者： Mme Nd.Sokhona Diangne Diop Directeur Adjointe de Department Projets Tél: 221 33 827 84 46 Portable : no data Email : gerad@sentoo.sn	開発、社会経済、人文地理学コンサルタント。社会経済調査の実施や、住民組織化、衛生教育等ソフト面でのアニメーション実施可能。対象地域3州では JICA 案件で調査およびソフト面でのプロジェクト実施経験を有する。
MIA Consulting Management pour un Développement Durable Ingénierie Sanitaire et Sociale Aménagement du Territoire	責任者: Dr. (Mme) Aminata NIANG DIENE Directrice MIA Consulting Tél (potable) : 221 77 637 49 51 Email : aminataniang@orange.sn	社会開発、人口統計学、公衆衛生学コンサルタント。社会経済調査の実施や住民組織化、衛生概念普及等ソフト面でのアニメーション実施可能。対象地域3州では JICA 案件で、社会経済調査の実施経験を有する。

2. 対象地域3州

名称等	コンタクト先	職種／備考
<p>A.D.O.S. Ardèche Drôme Ourosougui Sénégal Matam</p>	<p>責任者： Mohamed Lamine THIOUNE, Coorinateur Tél: 221 33 966 64 72 Email : ados@orange.sn</p>	<p>仏国 NGO。セネガル地方自治体、とくに村落共同体（CR）の開発実施の支援も行っており、CR による入札実施支援や会計業務を代行したりしている。衛生分野での支援実績ではマタム市に学校と家庭のトイレ建設がある。また学校衛生活動の支援もおこなっており、学校トイレの設置、家庭ごみ、排泄物や水管理の指導、学校における環境教育視覚教材を活用した啓発、Child to Child アプローチの導入などの実績あり。IA との協調も重用視している。</p>
<p>Le Partenariat - Matam</p>	<p>責任者： Mme Stephanie PRAT, Chargée de Programme-Matam Tél : 221 33 966 62 10 Portable: 221 77 697 01 53 Email : partenariatmatam@gmail.com</p>	<p>仏国 NGO。マタムとサンレイに拠点を持つ。マタムでは教育分野をターゲットに事業を行っている。内容は給水、衛生と環境の改善であり、軸になっているのは3つの課題に共通する「水」。給水施設つきの井戸建設、トイレ建設、植樹、学校菜園などを支援している。水と衛生の概念向上に関わり、マタム州 IA と共同で教職員達への研修提供、視覚教材の制作等を実施した実績あり。</p>
<p>WHEPSA - Bureau Matam Women's Health Education and Prevention Strategies Alliance</p>	<p>責任者： M. Ibrahima Aly SOW Cordonnateur Regional Tél : 221 33 966 17 11 Portable: 221 77 641 75 52 Email : whepsamatam@yahoo.fr</p>	<p>国際 NGO。ダカール市内にセネガル国本部がある。活動の中心は婦女子のエンパワーメントで、カオラック、ケドゥグにて女兒の就学率向上のプロジェクトを実施してきた。現行マタム州では BAD 資金を通じて、コミュニティにおける保健サービスへのアクセス向上を目指し、村落内レレの養成や保健委員会、医療保健に係わる互助制度（住民の分担金による基金の設立）の設立を実施している。衛生分野ではマタムでの GFS 実施部隊として選定されたとのこと。今後 BRH と協力の上 ATPC/CLTS 活動の推進を行う予定である。本事務所の責任者は、前 BRH 職員。</p>
<p>Counterpart International Matam Siège - Dakar</p>	<p>責任者： Alhabane WELLE, Regional Manager Tél : 221 33 966 17 43 Portable: 221 77 564 53 81 Email : awele@counterpart.org</p>	<p>国際 NGO。セネガル国本部はダカール Point E にある。マタム州保健衛生分野では多くの実績があり、特に栄養指導や予防接種等に代表される母子保健活動や、学校衛生、学校トイレの建設、行動変容のための衛生意識化活動、ルレの養成等など。ただし、2011年 8-9 月頃マタム事務所職員の異動があり、責任者を含めてこれまでの推進力となってきた職員達は全てマタムから離れていく。現在同マタム事務所は、新規活動体制の構築途中というところである。</p>



<p>GADEC Groupe d'Action pour le Developpement Communautaire Siege: Tambacounda Antenne : Kedougou</p>	<p>責任者 : Ousseynou BA Chef d'antenne de Kedougou Tél : 221 33 981 12 20 Portable : 221 77 651 49 56 Email : ouzinba2000@yahoo.fr</p>	<p>セネガル国 NGO。タンバンクンダに本部を有する。ケドゥグでの取り組みは、食料安全保障の観点から、米生産用の圃場整備、小規模灌漑、野菜栽培支援、女性支援（バイオレンス防止、女子教育推進、識字教育、製粉機設置など）衛生分野では、PEPAMの基準等を意識しておらず、伝統的トイレの改良型整備を実施している。</p>
<p>World Vision International - Kedougou</p>	<p>責任者 : Simon MANE Chef du Bureau de Kedougou Tél : 221 33 938 12 60 Portable : 221 77 639 13 87 Email : simon_mane@wvi.org</p>	<p>国際 NGO。2007年にケドゥグに事務所を開設し活動を開始した。教育と保健分野、地域開発に係わる連帯保証の付与等支援を実施している。ケドゥグ州を対象とする衛生分野では、特に学校衛生に注力している。雨水利用の推進と学校衛生施設整備を実施中。IAとの連携も重視し定期的に協議を続けている。</p>
<p>La Lumière Kedougou</p>	<p>コンタクト : Moustapha KEITA, Assistant Coordonateur Tél : 221 33 981 01 01 Portable : 221 77 942 96 60 Email : moustaphakeita1969@hotmail.fr</p>	<p>セネガル国 NGO。子供と婦女子の人權保護、教育、保健衛生、地方分権化推進、環境保護、社会的弱者への配慮と支援等様々な分野で活動を行う。現行は GFS 支援のケドゥグ州の実働部隊として CLTS/APTC 活動に従事している。これまで衛生概念の意識化等住民啓発活動には実績あり。また、女性グループへの支援活動としてマイクロファイナンス制度を利用した住環境改善、生産性向上（蚊帳や脱穀機の共同購入など）を実施してきている。</p>
<p>GWI Global Water Initiative Tambacounda</p>	<p>コンタクト : Matar BA Responsable des infrastructure des WATSAN (Catholic Relief Services 所属) Tél : Portable : 221 77 153 08 45 Email : matar.ba@crs.org</p>	<p>5つの国際 NGO によるコンソーシアム (ied : International Institute for Environment and Development, CRS :Catholic Relief Services, Care, UICN, SOS SAHEL INTERNATIONAL)。タンバンクンダ州において水資源保護と衛生に関連するサブプロジェクトを複数実施中。これまでに PLHA 策定支援や給水施設等の建設実績多数あり。衛生分野においては、現在 GSF 支援のタンバンクンダ州実働部隊として CLTS/APTC 活動に従事している。</p>
<p>GRDR Groupe de Recherche et de Realisations pour le Developpement Rural Cellule de Bakel / Matam</p>	<p>責任者 : Demba M. Sow Coordnateur Tél : 221 33 983 5151 Email : bakel@grdr.org</p>	<p>仏国 NGO。セネガル川に接した国（セネガル、モーリタニア、マリ、ギニア）において、村落開発（収入向上、村落自治体制強化、水と衛生、農業、教育、保健）に取り組んでいる。給水分野ではハンドポンプ付き深井戸掘削、セネガル河畔での家畜給水用大規模ダム建設、ならびに水資源保護の観点から GIS 構築するなど大規模に支援を展開してきている。衛生分野では世帯トイレ、公共トイレの建設支援を実施。これまで VIP 建設を中心としている。</p>