

日本NGO連携無償資金協力申請書

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	地域住民による給水施設の維持管理体制の構築と強化を通じて、2010年の地震及びコレラの蔓延による被害が大きかったハイチ西県に属するパルム地域 ¹ における水衛生環境が改善され、その状態が維持されること。
(2) 事業の必要性(背景)	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発(主に水衛生分野) ニーズ</p> <p>2010年1月に発生した地震の被害及びコレラの発生以前から、ハイチの水衛生環境は国際的な比較においても劣悪であった。例えば、安全な水源を継続して利用できる農村部の人口の割合が発展途上国全体平均で78%であるのに対して、ハイチでは51%にすぎず(UNICEF/WHO、2008年²)、5歳以下の死亡原因の16%及び全人口死亡原因の5%が予防可能な下痢であった(PAHO/USAID、2008年³)。地震によってハイチ西県の給水施設や保健施設を含む建物の50%以上が破壊されたと推定されており、その被害で悪化した水衛生環境はコレラ蔓延の土壌となった。2010年10月の発生から2012年9月1日までのコレラ感染数は累積589,970件で、死亡人数は7,539(パルム地域は62,395件の感染数、死亡872人)と報告されている(ハイチ保健人口省)。地震による被害に加え、例年のサイクロン等自然災害⁴に対応できる現地行政(ハイチ水衛生局・ハイチ保健人口省)の人的体制は未だ整っておらず、地震後の緊急復興支援で入った団体の多くが撤退する中⁵、当地域における継続的な支援の必要性は高い。</p> <p>(イ) 申請事業の内容(事業地、事業内容)となった背景</p> <p>ジェンは地震発生直後に実施した緊急支援を経て、2010年5月より地震の被害が最大であった西県における緊急復興支援として、地域の水衛生ニーズに応える事業を実施してきた。レオガン及びグランゴアーブ地区中心に計95の井戸の修復工事を行い、計27の新規給水施設(うち井戸25基)の建設を完了させている。また、2011年7月にハイチ水衛生局が策定した水管理委員会に関するガイドラインに沿って水管理委員会の設置とトレーニングを実施し、コレラ蔓延に対応した衛生促進を併せて行うことにより活動の相乗効果を図ってきた。</p> <p>地震被害及びコレラ蔓延に対する緊急対応期を過ぎた今、(1)安全な水へのアクセス及び(2)下痢やコレラの予防のための衛生促進と並列して、(3)地域住民による持続可能な給水施設の維持管理体制の構築(水管理委員会の設置とその</p>

¹ パルム地域とは西県のうちポルトープランスを除く4つの地区(グレスエ、レオガン、グランゴアーブ、プチゴアーブ)をさす。本事業ではパルム地域のうち、プチゴアーブを除く3地区にて実施する。

² Progress on Sanitation and Drinking Water (update 2010), WHO/UNICEF. 報告書の中のデータは2008年のもの

³ Health Situation Analysis and Trends, PAHO (全米保健機構 Pan American Health Organization の略)/Haiti Maternal and Child Health and Family Planning Portfolio Review and Assessment, USAID(米国国際開発庁)

⁴ 例年ハイチを襲うサイクロンの直後や雨季のコレラ感染数の増加が懸念されている(例えば2012年8月の熱帯暴雨風直後は78件/日から180件/日に一時的に増加、国連人道問題調整事務所)

⁵ 正確な統計は取られていないが、パルム地域をカバーするレオガンでのWASHクラスターの参加団体は90団体登録されているものの、現在参加しているのは約15団体。セーブザチルドレンに次いで、スペイン・ドイツの赤十字といったメジャーな組織は当地域における水衛生分野から年内に撤退する。

	<p>強化)が、パルム地域における水衛生分野の優先課題としてハイチ水衛生局から挙げられている⁶。</p> <p>ハイチ水衛生局と各地の詳細な状況を把握している現地行政CASEC⁷からの聞き取り・協議を基に、(1)安全で安定した水へのアクセスの有無、(2)人口に対する給水源の有無、その数・水量、位置、(3)コレラや下痢の報告の有無、(4)既存の水管理委員会の有無、(5)支援の重複の有無、の諸点を確認した上で事業対象コミュニティの選定を行った。但し、給水及び衛生促進のニーズが非常に高いコミュニティでも、現地への調査に際してロジスティックス及び技術面で困難と判断した地域(例えば水源まで車で建設資材の運搬が不可能、山岳地帯で徒歩でのアクセスも困難、海水に浸水された地域)は事業候補地から外している。</p>
(3) 事業内容	<p>事業内容は、(ア)安全な水へのアクセス、(イ)水管理委員会の設置及びその強化、(ウ)下痢やコレラの予防のための衛生促進、の3つの水衛生ニーズに対応して、下記の構成部分から成る：</p> <p>(ア)キオスク型⁸給水施設(塩素による水の浄化処理設備含む)の建設(対象：3コミュニティ/直接裨益者計890世帯)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ グレシエ地区サント(50世帯)：キオスク1棟の建設、既存貯水槽からキオスクまでの水道管一部接続・修復(約100m)、既存貯水槽の補修 <主な選定理由：貯水槽はあるが給水施設が機能していないため、貯水槽から溢れ出る浄化処理されていない水が利用されている。> ◆ レオガン地区ラフェロネ(687世帯、小・中学校生徒250人含む)：キオスク2棟の建設(1棟は学校敷地内)、既存キオスク2棟の修復、貯水槽1基の建設、既存接続から新規キオスクへの水道管接続(約275m) <主な選定理由：給水源はあるが、貯水槽はなく、既存のキオスクも地震以来機能していない。さらに周辺人口と比較してキオスクの数が足りていないため。> ◆ グランゴアープ地区ジャンティ(153世帯)：キオスク2棟の建設、貯水槽1基の建設、貯水槽からキオスクへの水道管接続(約390m) <主な選定理由：人口に対して十分な量の安全な水を供給できる施設が

⁶ ハイチ水衛生局担当官(OREPA-Ouest/URD)からの聞き取り及び水衛生セクターのコレラに対する戦略(Strategie Nationale de Reponses al' Epidemie de Cholera)草案(2012年7月、改訂2版)より。

⁷ CASEC: Conseils d' Administration des Sections Communalesの略。行政区分として、県(Department) > 地区(Commune) > (Section Communale)となっている。現段階ではCommuneレベルでの情報収集・分析が十分に整っておらず、水衛生分野を管轄する行政機関であるハイチ水衛生局(DINEPA)の地域部(OREPA)の地方行政課(URD)及びSection Communaleレベルでの情報収集(ニーズ把握)が最も詳細で確実となっている。

⁸ ハイチでは徴税の習慣が根付いていないこともあり、給水施設の維持管理のための利用料徴収は、コミュニティにとって馴染のないシステムである。そのため水管理委員会の設立とその継続的な機能維持は困難な課題となっている。水管理委員会の存続を容易にするため、ハイチ水衛生局はキオスク型の給水施設を推奨している。キオスクは、蛇口が1~3つ外についている箱型の建物で、水の供給はキオスク内の管理人により管理され、住民は外の蛇口で水を汲み、バケツ毎の料金を支払う。そのため、利用者から維持管理費用を確実に徴収でき、利用料の支払いを促す必要のない点だけでも大幅に水管理委員会(管理人以外、水管理委員は基本的に無償ボランティア)の負担が軽減される。ジェンは現在行っている事業において6つのキオスクの建設を行っており、上記の理由から本事業でもキオスク型の給水施設を建設する。

	<p>十分にない></p> <p>(イ) 水管理委員会⁹の結成・強化 (対象：計 18 コミュニティ、水管理委員計 126 名 (各委員会 7 名)、維持管理体制構築による裨益者計 1650 世帯 (上記 890 世帯+過去修復井戸 15 か所の 760 世帯))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記 (ア) の 3 地区における水管理委員会の結成・強化 ・ レオガン地区においてジェンが過去に修復した井戸 15 か所の水管理委員会 (各井戸につき 1 つ、合計 15 委員会) の再設立・強化 (井戸簡易修理研修を含む)。 <p><追加説明：ジェンが 2011 年 7 月以降に設置した水管理委員会に対しては、その後のトレーニング及びフォローアップは行っている一方で、それ以前に設置した委員会に対しては、緊急期で住民への水の供給を優先的に行なった為、設置のみしか行わなかった。その為、現時点で水管理委員会が不在のコミュニティから 15 か所を選定し、毎週 1~2 回のトレーニングを実施する。なお、ハイチ水衛生局が規定するガイドラインが 2011 年 7 月に発表され、その際に水管理委員会の設置が奨励された。></p> <p>(ウ) 衛生促進 (対象：上記 18 コミュニティ、衛生促進ボランティア計 95 名 (各コミュニティ 5 名、ラフェロネのみ 10 名)、衛生促進対象 1650 世帯 / 参考資料 3 を参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記 (イ) の 18 コミュニティにおける衛生促進ボランティアの選定・トレーニングを行ない、ボランティアの衛生知識向上をサポート ・ 衛生促進ボランティアの戸別訪問 (ジェンスタッフによるモニタリング) による衛生知識の周知 ・ 住民を対象にした衛生促進キャンペーン
(4) 持続発展性	<p>各コミュニティにおいて、住民により水管理委員会が選定され設置することで、委員会主導の利用費徴収により支えられる給水施設の維持管理体制 (給水施設及び水道管接続が故障・破損した際の修理費、塩素ディスペンサーと塩素の費用負担、管理人の手当を含む) が構築される。水管理委員会の規約が完成し、DINEPA/OREPA の承認後、水管理委員会と DINEPA との間で覚書が締結される。(このプロセスに約 2 ヶ月を見込んでいる。) 事業終了後、全ての水管理委員会はハイチ水衛生局地方行政課 (DINEPA/OREPA/URD) の正式な監督下に入る。また、各コミュニティ出身の衛生促進ボランティアは事業終了後も衛生促進についてのフォーカルポイントとなる。事業計画段階から関わっている DINEPA 及び地元行政 CASEC は、事業終了後も活動のフォローアップ (主に問題発生の際の介入) を行う。なお、ジェンと DINEPA との協力協定は NGO 登録後にしか締結出来ないが、水管理委員会を管轄する OREPA の URD には現地訪問の同行他、頻りに相談できる良好な関係にある。</p>
(5) 期待される成果と成果を測る指標	<p>事業の構成部分別に期待される成果と成果を測る指標は下記の通り：</p> <p>(ア) 給水施設 (塩素による水の浄化処理設備含む) の建設</p> <p><水へのアクセスと給水量について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 期待される成果：事業対象コミュニティの住民が十分な量の水への、安全かつ平等なアクセスを有するようになる。

⁹ 水管理委員会は地域住民により選定される代表、副代表、書記、会計、助言役、広報担当、管理人の 7 名により構成される。給水施設の維持管理体制について住民に説明をし、給水施設利用料を徴収し、銀行口座等で管理をする。問題が発生した際にはハイチ水衛生局との連絡調整を担う。給水施設の維持管理から、幅を広げて公共トイレや学校の建設等コミュニティの開発に働きかける団体へと発展していくケースも見られる。

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 成果を測る指標（確認方法）：①本事業の対象家庭が、平均で1人あたり1日最低15リットルの水を使用することができる。（家庭調査により水の使用と消費を確認）、②本事業の対象家庭のうち90%が500メートル以内に給水所があるようになる。（各戸のGPSコードを基にコミュニティの何戸が基準を充たすのかを測定）、③給水所での水汲みを待つ時間は30分を越えないようになる。（給水所での調査） <p><水質について></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 期待される成果：飲料用・調理用・衛生保持用に十分な水質で、健康に危険を及ぼすことがなくなる。 ◆ 成果を測る指標（確認方法）：①ハイチ水衛生局指定検査機関の水質検査（細菌及び化学物質の量を測定する検査の実施）、や②塩素による浄化処理後の塩素残存量（測定器による確認）の検査結果でそれぞれ基準内（最低0.2g/l、WHO）におさまる。 <p>（イ）水管理委員会の結成・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 期待される成果：計18の水管理委員会が結成（もしくは再結成）され、地域住民の参加による給水施設の維持管理費が各委員会でプールされる。 ◆ 成果を測る指標（確認方法）：①計18の水管理委員会の継続的な機能（水管理委員会及びその規約の有無）を確認し、②給水源が井戸であるコミュニティに関しては地域住民のうち維持管理体制に登録した割合及び月毎利用料の徴収率が50%以上になる（世帯調査及び銀行口座や帳簿の確認）、③キオスク型給水施設に関しては、徴収された利用料が適切に管理される（水量測定器から現金の金額の確認、帳簿や銀行口座の確認） <p>（ウ）衛生促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 期待される成果：事業対象コミュニティの住民が公衆衛生に関する主要な危険（コレラ感染含む）を認識し、衛生状態の悪化を防ぐための手段を取ること、また給水施設と水の浄化を目的とした塩素ディスペンサーが利用されるようになる。 ◆ 成果を測る指標（確認方法）：①トレーニングを受けた衛生促進ボランティアの人数が確保され、その継続的な機能の有無（トレーニング参加記録及び現地調査により確認）、②住民の衛生知識・慣習についての変化（事前及び事後のKAP調査の結果）、③給水施設及び塩素ディスペンサーの利用状況（上記維持管理体制への利用料徴収率、現地調査による利用状況の確認）
--	---