

6. 事業内容	<p>今年度は、過去2年間の活動の成果を踏まえて以下の活動を行う予定である。  (活動詳細については、別添①を参照のこと)</p> <p><b>【活動1】対象集落の住民の水・衛生問題解決の能力向上のための住民組織の設立およびワークショップの実施（3年目4集落：カラバウ村3集落、レバール村1集落）</b></p> <p>1.1 対象集落ごとの水・衛生に関する開発計画（CAP）<sup>1</sup>の策定支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 対象集落において、同地域の水道・衛生局職員及と連携し、住民とのワークショップを行い、住民と共同で水供給及び衛生に関する開発計画を策定する。</li> </ul> <p>1.2 GMF（水管理委員会）の組織化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 対象集落の中からメンバー（各集落4～9人）を選定し、水供給システムの建設及びその管理を行うGMFを立ち上げる。</li> <li>➤ GMFメンバーに対しては、水供給システムの建設に必要な技術と水管理の運営方法についての研修を行い、GMFが自立することができるようにする。</li> <li>➤ 1、2期に組織されたGMFに対してはフォローアップのモニタリングを定期的に行い、必要に応じて追加の研修を行う。</li> </ul> <p><b>【活動2】対象集落における水供給システムの建設（3年目4集落：同上）</b></p> <p>2.1 パイプラインによる水供給システムの建設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 活動1で作成した水・衛生に関する開発計画に従い、パイプラインによる水供給システムの建設を行う。建設に当たっては、GMFの指示の下、受益者となる対象集落の住民が中心となって、集落近辺山中の泉<sup>2</sup>を水源とするパイプラインを設置する。建設中には定期的にミーティングを行い、進捗管理を行う。</li> <li>➤ 1、2期で設置された水供給システムのモニタリングをGMFを通じて行う。</li> </ul> <p><b>【活動3】対象集落の住民の行動変容を通じた、保健衛生に関する習慣の改善（3年目4集落：同上）</b></p> <p>3.1 住民によるヘルス・クラブを通じた、保健衛生に関する啓発活動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SISCa（保健サービスに関する保健省の出先機関）と連携し、水供給システムを設置した集落にヘルス・クラブ（住民参加型保健衛生啓発活動）を導入する。住民が組織するヘルス・クラブを通じて、行動変容コミュニケーションを用いた正しい衛生知識の講習や、GLTS（屋外排泄ゼロを目指す活動）を行う。</li> <li>➤ こうした活動を通じて、実際に衛生状態が改善し、国の基準を満たした集落が屋外排泄ゼロの認定をボボナロ県保健局から得られるようにし、集落間の視察研修を通じてお互いに学びあう環境づくりを行う。</li> </ul> <p>3.2 対象集落住民に衛生設備の作り方・管理方法の指導、および維持管理可能なトイレの設置指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 持続可能な衛生設備の普及を目指し、地域で住民が入手できる資材を使っ</li> </ul>
---------	---

<sup>1</sup> CAP:Community Action Plan-東ティモール政府によって推奨されている方法で、住民から1世帯1名、水道局職員及びNGO職員が参加して行われるワークショップを通じて事業地における水・衛生の問題を明確化し、それに対する解決法を考えるプロセスである。そのプロセスを経ることでオーナーシップが得られるだけでなく、住民の問題解決能力が向上する。

<sup>2</sup> 使用する水源に関しては第2期事業中の乾季に水量を確認済み。カラバウ村の3集落については共通の1つの水源を使用する。レバール村の1集落に関しては1つの水源を使用する。

	<p>て安価に設置できるトイレや手洗い場の設置方法を指導する。</p> <p>3.3 教育省と協働し、子どもたちに対する保健衛生教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小学校向けの保健衛生教育教材の作成や、小学校における保健衛生コンテスト、小学生に焦点を当てた啓発活動を実施するなど、様々な取り組みを通じて、子どもたちの間で保健衛生に関する知識を深める。</li> <li>➤ 各集落の小学校 1 校、合計 4 校にて啓発活動に 320 人の生徒が参加する。</li> </ul>
7. これまでの成果、課題・問題点、対応策など	<p>① これまでの事業における成果（実施した事業内容とその具体的成果）</p> <p>本事業の上位目標は「地域の水・衛生状況が改善される」であり、その指標の一つとして5歳未満児の下痢罹患率<sup>3</sup>を調査している。調査の結果、1年目の事業が行われた3集落における5歳未満児の下痢罹患率は事業前が40%であり、1年目終了時は20%であることがわかった。2年目終了時にも再度調査を行う必要があるが、罹患率の減少は本事業の成果によるところが大きいと思われる<sup>4</sup>。</p> <p><b>成果 1: 対象地の住民が水・衛生問題を解決する能力を身に付ける</b></p> <p>本活動においては、当初の計画通り 1、2 期合計の 8 集落を対象に水・衛生問題を解決するためのワークショップが行われた。これまで水・衛生問題に対して住民が協議することができなかったところ、本事業の活動により、住民自らが解決方法を考え、実行できるようになってきている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 住民の水・衛生に関する開発計画が第 1、2 期対象集落 8 か所で作成された。住民の意見を取り入れた計画を一緒に作ることで、彼らが問題の解決法を自ら考えられるようになってきている。</li> <li>● 上記 8 か所で総計 50 名の GMF のメンバーが選出された。このメンバーが住民を動員して建設の為にグループを作り、建設の工程を事業スタッフの指導の下、監督しており、水管理委員会としての機能の向上が見られる。今後さらに経験を積むことで GMF が自立することが出来る。</li> <li>● 工事が完成している 1 期の 3 集落では GMF が水道使用料を徴収、管理しており、8 月までに合計 313 ドルを徴収した。これは今後、水道の修理が必要となった際に使用される。継続してモニタリングを行う事で GMF の活動の実態を把握し、必要に応じて対応することが出来ている。</li> </ul> <p><b>成果 2: 対象地域の住民が継続的に安全な水を得ることができる</b></p> <p>当初計画では 1、2 期合計で受益者 750 世帯、約 4,060 人が受益する計画であったが、2年目で事業地の変更があり、変更後の計画では 2 期合計で受益者 750 世帯、約 3,800 人である。実際に全戸訪問し受益者数を調査したところ、1、2 期合計の受益者は 815 世帯、約 3,850 人であった。これは 1 つの家に複数の世帯が住んでいる場合も多く、国勢調査を基にしている申請時の受益者数と実態に違いがある事が原因である今後、第 2 期事業地にて水給水システムを建設し、1、2 期の目標を達成する見込みである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第 1 期の対象集落 3 か所において総計 12 km の水道管が設置され、1, 7</li> </ul>

<sup>3</sup> 調査前の 2 週間以内に下痢を罹患した 5 歳未満児

<sup>4</sup> 調査時期は 1 年目開始時と終了時でほぼ同じである。又、調査を行った人物も本事業従事スタッフでほぼ同じである。

	<p>96人の住民の大部分が住居より100メートル以内で(それ以外の住民は200m以内<sup>5</sup>)で安全な水を得る事が出来るようになった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第1期の対象集落3か所において、事業開始時は40%の住民が一回の水汲みに30分以上を費やしているという調査結果であった。水汲みは多くの場合、女の子を含む女性の役割とされ、1日2回以上水汲みを行うのが普通である。そのため水供給システムが完成し、家より200メートル以内に蛇口が設置されたことにより女性や女の子の肉体的、及び時間的な負担を軽減することが出来た。</li> <li>● 第2期の対象5集落の住民との計画が合意され、住民が労働力を提供する形で建設が行われている。建設が終了した際には水道管は5か所合計で27kmとなり2,060人の住民が安全な水を得ることができる。</li> </ul> <p><b>成果3: 地域住民の保健衛生に関する習慣が改善される</b></p> <p>事業開始前はほとんどの住民が自宅付近にトイレを持っておらず、手洗いなどの良い衛生習慣を行っていなかったが、1年目終了後に聞き取り調査を行った結果47%の参加者に衛生習慣の改善が見られた<sup>6</sup>。これにより、下痢などの罹患率が下がることが期待される。2年次の活動成果は2年次終了時に調査を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健衛生に関するワークショップを実施した結果、対象集落における住民に行動の変化がみられ始めた(例:住民によるトイレの設置)。</li> <li>● 住民のトイレ設置にともない、技術的な指導が必要な場合にはプロジェクトを通じてその要望に応じている。</li> <li>● 手洗い等その他の習慣に関しても現在啓発活動を継続して行っている。</li> </ul> <p>② これまでの事業を通じての課題・問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健衛生に関するワークショップを実施した結果、対象集落に事業地によって住民のCAPプロセスへの参加率にばらつきがあり、参加率の高い集落では100%近いが、低い集落では50%を切る時もある。</li> <li>● 建設資材、特に水道管の購入がディリにおいてストックに限りがあり、見積もりを取った安価な業者で調達が出来なくなった。その結果、購入が予算よりも高くなる見込みとなった。</li> <li>● 活動の拠点は事業地のあるボボナロ県であるため、県の水道局との調整は出来ているが、中央政府である国家水道局の動向をより詳細につかむ必要がある。</li> <li>● 本事業は3年間の事業の最終年であり、事業終了後の管理体制を構築する必要がある。</li> </ul> <p>③ 上記②に対する今後の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 住民参加は持続発展性のカギであるので、事業スタッフが事業地において、CAPプロセス開始前に事業地の地域リーダーなどと日程の確認や集落内の情報の伝達といった調整を入念に行う。さらに、集落内でさらに住民の居住地域が複数に分かれている場合は、それぞれの居住地域でCAPの結果を共有</li> </ul>
--	--

<sup>5</sup> 東ティモール政府のガイドラインでは200m以内が基準となっている。

<sup>6</sup> ヘルス・クラブ参加者の内、手洗い、トイレの使用、水の備蓄、石鹸の有無の4つの基準中、3つ以上で良い衛生習慣を行っていることが認められた者が52%おり、事業前はその割合が5%であったため。

	<p>することで住民に参加意欲を起こす。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多くの業者をあたると共に、ストックが多い業者から優先的に見積もりを取る、インドネシアの業者を探すといった工夫をして出来るだけスムーズに調達出来る方法を探る。</li> <li>● 四半期に一回程度、国家水道局を訪問し、事業の進捗状況の報告を行うことでよりよい関係の構築を行う。</li> <li>● 事業のパートナー団体であるワールド・ビジョン・東ティモール、また現地の県政府、水管理委員会などと協議を重ね、事業終了後の水管理委員会へのサポート体制などの管理体制を構築し、合意形成を行う。</li> </ul>
<p>8. 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>本事業は3年間の事業であり、3期目にあたる本年は特に事業終了後の持続性の担保を以下の方法で考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 村落レベルに存在するGMF(水管理委員会)の横の連携を強化するため、県レベルにおける組合を開始する。それにより、GMF間の連携が活発になり、GMF同士で学び合うことで能力の向上が期待できる。さらにGMFが組織化されることで政府への啓発機能も持つ事が出来るようにする。</li> <li>● パートナー団体のワールド・ビジョン・東ティモールが独自に行っている事業で本事業と同一の事業地で活動が行われている事業に関しては、ワールド・ビジョン・東ティモールが継続してモニタリングを行うことで、水供給システムの管理の持続を担保する。</li> </ul> <p>個々の成果に関しては以下の成果が期待される<sup>7</sup>。</p> <p><b>成果1：対象地の住民が水・衛生問題を解決する能力を身に付ける</b>  現在のところ住民は政府や援助団体などのステークホルダーと共に事業地における問題を協議するといったことを行っていない。そのため、この活動を通じて、住民と水道局が協働で事業地における水・衛生に関する問題を協議することで、住民が問題の明確化、対応方法の導き方、そして住民の意見統制の能力が向上する。</p> <p>指標1：4集落において事業地の住民のワーキング・グループが水・衛生に関する開発計画作成方法の知識を得る  指標2：4集落でGMFが設立される</p> <p><b>成果2：対象地域の住民が継続的に安全な水を得ることが出来る</b>  現在のところ事業地では水が足りておらず、住民は数十分から1時間ほどかけて水を汲んでいる。水供給システムを建設することで住民が5分以内で安全な水を得ることが出来るようになる。それにより女性の水汲みによる肉体的・時間的な負担も軽減される。</p> <p>指標1：水供給システムが4集落で建設される  指標2：事業地において350世帯/1,800人の水へのアクセスが向上する  指標3：4集落において建設された水供給システムが継続使用される</p> <p><b>成果3：地域住民の保健衛生に関する習慣が改善される</b></p>

<sup>7</sup> なお、成果3の指標4、5に関しては当初2年目に活動開始予定であったが、1年目より活動を開始したため、指標も1年目の物へ調整している。

事業地では約 8 割の住民がトイレを使用する習慣がなく、手洗いの意識も低い  
ため、子どもの下痢罹患率が高い。そのため、地域住民へ保健衛生の啓発活動を行  
い、住民の衛生習慣の改善を目指す。小学校においても現在保健教育がなされて  
いないのが現状であるため、事業地の保健局と小学校と協力して小学校におい  
ても保健衛生の啓発を行う。これにより地域全体で、保健衛生改善への意識が高  
まり、屋外排泄が減少し、下痢への罹患率が下がることが期待される。

指標 1 : 事業地における住民参加型ヘルス・クラブに約 280 世帯が参加する

指標 2 : 衛生習慣 (手洗いや、安全な水の保管方法などの複数の項目において)  
改善が 75% のヘルス・クラブ参加者で見られる

指標 3 : 約 280 世帯が衛生設備を使うようになる

指標 4 : 各集落の小学校 1 校、合計 4 校にて啓発活動に 320 人の生徒が参加す  
る。ヘルス・クラブに 320 人の生徒が参加する

指標 5 : 小学校における衛生啓発活動で習慣 (手洗いや、安全な水の保管方法  
など、複数の項目において) 改善が 75% のヘルス・クラブ参加者で見られる