

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	<p>(和文)</p> <p>人口増が著しいバングラデシュの首都ダッカ・北ダッカ市のミルプールの貧困層居住地区では、ごみと衛生の問題が顕著であり、子どもや女性をはじめ、人々は劣悪な生活環境の中で様々な健康リスクに晒されている。本事業は、地区住民のごみと衛生の問題解決に向けた地区住民のエンパワメント及び仕組みづくり・施設整備（排水溝・トイレ・水浴び場等）を通じて、人々の行動変容を後押しすることで、世帯レベル及び地区全体のごみ・衛生管理を改善し生活環境を改善する。特に地区の中でも貧困/脆弱な世帯に住む子どもと女性の衛生環境改善（月経衛生を含む）を着実に実施する観点から、1年次は住民参加による地区内の詳しい現状把握（基礎調査）を行い、住民の組織化や啓発活動に力を入れた。2年次は、地域全体での啓発活動を継続しつつ、衛生施設整備を進め、住民のごみ・衛生管理の実践を促進する。</p>
	<p>(英文)</p> <p>The Project aims at improving the waste and sanitation management in the low income communities in Mirpur, Dhaka. The Project facilitates the behavior change of the people through empowerment and community participation, with provision of sanitation facilities. Special focus is made on the children and women in poor/vulnerable households.</p>
(2) 事業の必要性と背景	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズと本事業との関わり</p> <p>バングラデシュの首都ダッカは、世界で最も人口増が著しい大都市のひとつであり、人口約 2,000 万人、2030 年には 2,8000 万人に達すると言われている¹。ダッカの人口の約 4 割が流入者であり、その多くは貧困層である²。</p> <p>ダッカに流入する貧困層の多くはスラムやスクウォッターと呼ばれる貧困層居住地区に行き着く。これらはバングラデシュ全土の都市に偏在しており、約 700 万人がそこで生活していると言われる。バングラデシュ統計局の 2014 年のセンサス³によれば、同国の貧困層居住地区の人口は 1997 年から 2014 年の 17 年間で約 1.6 倍に増加した（1997 年：約 14 万人、2014 年：約 22 万人）。</p> <p>バングラデシュ全土での水衛生関連指標は、1990 年代から比べ大幅に改善し（改善された水源から水を得ている人の割合 79%→98%、野外排泄率 34%→3%）、多くの人がトイレへのアクセスを有しているものの⁴、未だに人口の 40%が共用の簡素なトイレを使用しており、手洗い設備を備えたトイレを使用できている人は 28%にとどまる⁵。水衛生のサービスレベルは地域格差が大きく、都市部においては、特に貧困層居住地区でごみ処理や衛生などの基礎的サービスへのアクセスが乏しい。また、不衛生なトイレによる汚水の</p>

¹ World Urbanization Prospects 2018, United Nations Population Division 2018, <https://population.un.org/wup/>

² Population Distribution and Internal Migration in Bangladesh, Population Monograph: Volume-6, Bangladesh Bureau of Statistics 2015, http://203.112.218.65:8008/WebTestApplication/userfiles/Image/PopMonographs/Volume-6_PDIM.pdf

³ Census of Slum Areas and Floating Population 2014, Bangladesh Bureau of Statistics 2015, <http://203.112.218.65:8008/WebTestApplication/userfiles/Image/Slum/FloatingPopulation2014.pdf>

⁴ Towards a cleaner Bangladesh: Safe water, sanitation, and hygiene for all, The World Bank 2017, <http://blogs.worldbank.org/endpovertyinsouthasia/towards-cleaner-bangladesh-safe-water-sanitation-and-hygiene-all>

⁵ Reducing Inequalities in Water Supply, Sanitation, and Hygiene in the Era of the Sustainable Development Goals, Synthesis Report of the WASH Poverty Diagnostic Initiative, The World Bank 2017, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/27831/W17075.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

<p>排出や不適切なごみ処理等による悪影響について認識が低く、結果的に病気に罹患し健康が維持できない状況に陥りがちである。</p> <p>UNICEF の調査⁶によると、バングラデシュの都市部の貧困層は、特に水、排水、ごみ処理、健康、教育等へのアクセスが乏しい貧困層居住地区に密集しており、改善された衛生設備を使用している割合は 9%に過ぎない。</p> <p>バングラデシュにおいては、廃棄物管理（ごみ）は自治体の責任であり、首都ダッカの行政は、北ダッカ市（Dhaka North City Corporation）と南ダッカ市（Dhaka South City Corporation）の 2 つの自治体が管轄しており、市が二次収集～ごみ処理場での処分を行っている（家庭から民間の一次収集人を介して二次収集場所にごみを持ち込まれる場合が多い）。これまで日本の ODA（技協・無償）で長きにわたり南北ダッカ市の廃棄物管理能力強化に取り組んできたため、ダッカ全体のごみ収集体系は比較的整っており、市の清掃局、Ward ごとの清掃事務所が各 Ward のごみ収集や住民の啓発等に責任を持って取り組んでいる（Ward はユニオン評議会選挙などの選挙区）。しかし、自治体・公社等による貧困層居住地区に対する公共サービスの提供は近年まで義務付けられていなかった。このため、貧困層居住地区にはサービスが行き届いておらず、住民のごみ収集意識も低く近隣にごみ集積所も無い場合が多い。</p> <p>バングラデシュの水衛生に関しては、都市部では上下水道公社が、農村部では公衆衛生工芸局が所管しており、南北ダッカ市の水衛生はダッカ上下水道公社（Dhaka Water Supply and Sewerage Authority）が所管している。ダッカの上水道普及率はほぼ 100%であり⁷、世界銀行のポリシーペーパーによると、貧困層居住地区においても公共もしくは民間のサービス等を通じて 97.1%が改善された水源へのアクセスを有しているとされる⁸。他方、下水道に関しては、バングラデシュにおいて唯一公共下水道を有するダッカにおいても、下水道普及率は人口の約 20%に過ぎない。世界銀行が長年にわたりダッカの下水処理場の改善や下水道システムの拡張に取り組んでいるものの、一般的にはセプティックタンク方式（汲み取り式）によるオンサイト処理もしくは未処理のまま排出されている。貧困層居住地区も例外ではなく、更に野外排泄も横行している。</p> <p>水衛生環境が劣悪な地域では、母子の健康と栄養状態が大きな影響を受ける。UNICEF によれば、バングラデシュにおける新生児（1-59 カ月）の死亡のうち 5%は下痢性疾患によるもので、劣悪な水衛生環境による影響が大きいとみられる⁹。ダッカの貧困層居住地区における健康と栄養に関する調査によれば、貧困層居住地区の子どもの 76.4%が劣悪な水衛生環境に起因する病気に罹患したことがある¹⁰。下痢性疾患は子どもの死因のうち 2 番目に多いものであり、バングラデシュでは毎年 5 歳未満の子ども 2,000 人以上が下痢性疾患により死亡している¹¹。</p> <p>（イ）申請事業の内容（事業地、事業内容）となった理由</p> <p>ワールド・ビジョンはダッカ等の都市部の脆弱層のニーズに対応するため水衛生を含むアーバンプログラムを実施している。ダッカでは、ダッカを管轄する北ダッカ市と南ダッ</p>

⁶ Study of Urban WASH in Low-Income Communities for Selected Urban Areas in Bangladesh, UNICEF 2014, http://www.unicef.org/bangladesh/Study_Report_-_Scoping_Mission_WASH_Urban_UNICEF-2014.pdf

⁷ Dhaka Water Supply and Sewerage Authority: Performance and Challenges, Dhaka WASA 2012, <http://app.dwasa.org.bd/admin/news/Dhaka%20WASA%20Article-for%20BOOK.pdf>

⁸ Water and Sanitation in Dhaka Slums: Access, Quality, and Informality in Service Provision, The World Bank 2018, <http://documents.worldbank.org/curated/en/607511534337128809/pdf/WPS8552.pdf>

⁹ Committing to Child Survival: A Promise Renewed - Progress Report 2015, UNICEF 2015, https://www.unicef.org/publications/files/APR_2015_9_Sep_15.pdf

¹⁰ Nutritional Status of Children in Slums of Dhaka, Bangladesh, Journal of Nutrition & Food Sciences 2015, 5:6, Rahman and Alam 2015, <https://www.omicsonline.org/open-access/nutritional-status-of-children-in-slums-of-dhaka-bangladesh-2155-9600-1000425.pdf>

¹¹ WaterAid 2018, <http://www.wateraid.org/where-we-work/page/bangladesh>

カ市の貧困層居住地区の中から支援対象地を選んでいる。

ワールド・ビジョンはこれまで、ダッカのアーバンプログラムにおいて具体的な成果を上げている。特筆すべき事例としては、北ダッカ市ミルプールの2つの貧困層居住地区（本事業対象地区の近隣）において、他の NGO 等とも連携しながら、地域住民と共に水衛生に関する課題を特定し解決に向けて取り組んだケースが挙げられる。この事例では、水衛生に関する意識啓発とハードの支援に加え、地域住民による水衛生委員会が設立を促進し、住民主体のアドボカシー手法である CVA (Citizen Voice and Action) を実施した結果、貧困層居住地区への公的な水道サービスの提供の必要性が課題として特定された。これについて、住民自身が北ダッカ市やダッカ上下水道公社を含む行政と対話を重ねた結果、ダッカ上下水道公社によるミルプールのすべての貧困層居住地区への公的な水道サービスの提供開始に至った。

ワールド・ビジョンは現在、北ダッカ市ミルプールの Ward 2, 5, 6 内の貧困層居住地区において、アーバンプログラムのもとで類似の取り組みを実施している。本事業の事前調査として、このうち特にごみや衛生のニーズが高い5つの貧困層居住地区でコミュニティとのコンサルテーションを行った結果、劣悪な生活環境の主な原因として、排水溝の不備、不適切なごみ処理が挙げられた。

これを踏まえ、本事業は、これまでのワールド・ビジョンのアーバンプログラムからの学びを活かして、北ダッカ市ミルプール Ward 2 内の貧困層居住地区（ワールド・ビジョンのアーバンプログラム対象地域内及びその近隣）でごみ・衛生管理の改善に取り組むものである。ミルプールの貧困層居住地区はいずれもおしなべて高いごみ・衛生改善ニーズが認められるものの、これらの課題に取り組むためには住民や行政との信頼関係が不可欠であることから、既にワールド・ビジョンが地元行政との良好な関係性を構築しており、地域コミュニティからも一定の信頼と受容を得ているアーバンプログラムの対象地域内及びその近隣で、且つ住民のごみ・衛生に関する改善意欲が高い地区を本事業の対象地区として選定した。

対象地区は、約 5,000 世帯、人口約 17,000 人(2020 年 11 月現在)であり、人口のほとんどが日雇い労働等に従事する平均月収約 3,000 タカ（約 4,000 円）の低所得者である。ワールド・ビジョンによる事前調査結果では、他の貧困層居住地区と同様、ごみや衛生をはじめとした基礎的サービスへのアクセスが乏しく、住居の目の前の排水溝にごみや汚物が溢れ、特に子どもの健康が守られない不衛生な生活環境である。

より詳しい状況と本事業での対応は以下の通り。

- ・ ごみ処理：多くの貧困層居住地区は低湿地の水溜りの近くもしくは上に形成されており、水溜りの上に仮設の家屋を立てて暮らしている世帯もある。ごみ処理システムが確立されていないため、多くの住民は住居の近くの水溜りや排水溝などにごみを投棄している。ごみのそばで暮らすことは特に子どもの健康を害する。雨期にはごみを含む池の水位が上昇し排水溝も溢れて住居内に流入し、さらに劣悪な環境となる。ごみ処理は市行政の責任であり、ダッカ市全体では日本の ODA（技協・無償）によりごみの収集体系が比較的整っているが、貧困層居住地区内まではサービスが届いていない。地区内に収集ポイントが設置されておらず、住民自身がごみを収集ポイントまで持って行く習慣も無い。民間の一次収集業者やプラスチック等の換金できるごみを拾う人々は存在するものの、多くのごみは地区内に投棄されている。本事業では、対象地区における住民の行動変容を促すことで世帯レベル及びコミュニティレベルのごみの収集管理を改善するとともに、行政との連携・調整によりごみ収集サービスとの接続確保（集積所の設置や定期回収ルートへの組み込み等）を行う。
- ・ 排水溝：貧困層居住地区の多くの場所では暗渠となっていない（排水溝に蓋が無い）。生活排水や未処理のし尿が住居の近くの排水溝に野ざらしで溜まっている状態であり、ごみの投棄によりさらに詰まりが生じている。本事業では、対象地区におけ

る排水溝の整備改修を行うとともに、住民による排水溝の清掃・維持管理の仕組みづくりを行う。また、対象地区は雨期に歩行路が浸水するため、特に女性や子どもが安全に移動することが困難となる。このため、本事業で整備改修する排水溝は、一定の高さを確保し上部歩行可能な蓋を付けることで、歩行路としての機能も果たすことを目指す。

- ・ 衛生：貧困層居住地区内には十分な数の衛生的なトイレが無い。ある地区では8～10世帯で1つのトイレを共有しており、中には150世帯で1つのトイレを共有しているケースも見られた。トイレがあるとしても布をかけただけの簡素な作りであることも多い。トイレのし尿等は未処理のまま地区内の排水溝に流れ込み、最終的に住居の近くで野ざらしになったり、地区内の水溜まり等に浸透したりすることで、水質汚染の原因となっている。更に雨期には地区内の水溜まりが溢れ、汚染された水が家の中にも入り込む。地区内には、他のNGO等の支援により設置されたトイレが一定数存在するが、し尿を流すための水が適切に確保されていない、住民の維持管理の知識や理解が乏しくセプティックタンクの汲み取りが行われていない等の理由で、壊れたまま放置されているものが多い。本事業では、対象地区における住民の行動変容を促すことで世帯レベル及びコミュニティレベルの衛生管理を改善する。あわせて、地区内の既存の壊れたトイレの補修もしくは新設により衛生的なトイレを整備し、し尿汚泥の汲み取りサービスへの接続を確保するとともに、排水溝の整備も行う。また、子どもの衛生行動改善が重要であることから、地区内で子どもによるグループ活動を支援するとともに、子どもたちが通う近隣の学校でも啓発活動を行う。
- ・ ジェンダーと水衛生：貧困層居住地区には男女別のトイレが不足している。男女別の清潔なトイレが不足すれば、女性特に少女の月経衛生管理に困難が生じる。このような設備の不備に加え、知識・理解不足と経済的な制約により、若い女性の多くは月経衛生管理を衛生的な方法で行っていない。ダッカの貧困層居住地区における調査では、87.3%の成年女性が生理用ナプキンではなく非衛生的な布を繰り返し使用しており、77%が使用済みのものを非衛生的な方法で捨てていることがわかった¹²。加えて、他の南アジア諸国と同様、月経に関する社会のスティグマも広く存在しており、そのことが更に女性や少女の月経衛生管理を困難にしている。本事業では、女性に優しい衛生施設（トイレ、水浴び場）を設置するとともに、男性、家族のメンバー、女性と女子を対象に（それぞれ別に）啓発活動を実施する。

（ウ）これまでの事業活動の成果・課題

成果：これまでの事業活動では、住民の組織化と啓発活動を進め、活動意欲が醸成され、基盤づくりを進めることができた。

- ・ 対象10地区にて、「ごみ・衛生管理委員会」が設置され、ごみ管理状況や衛生行動についての基礎調査や計画策定ワークショップを実施した。問題意識と活動意欲が醸成され、各委員会の基盤づくりを進めることができた。
- ・ トイレや水浴び場、排水溝について、住民との基礎調査を実施後、技術的な観点から現状を把握し、新設や改善の必要箇所を特定した。
- ・ 行政のごみ収集システムに接続できるよう、地域行政機関北ダッカ市ワード2の清掃管理官との会合を持ち、共通理解を深め、具体的な活動計画を話し合い、連携の基盤づくりができた。
- ・ 地区の子どもたちからなる「子ども衛生グループ」が12組織形成され、地域の衛生

¹² Menstrual hygiene practices among slum adolescent girls, Mohite, Rajsinh & Mohite, Vaishali 2016, International Journal of Community Medicine and Public Health, 2016 Jul; 3(7): 1729-1734, https://www.researchgate.net/publication/304594659_Menstrual_hygiene_practices_among_slum_adolescent_girls/download

環境改善の必要性について問題意識と活動意欲が醸成された。また、対象地区近隣の学校の衛生環境および生徒の衛生行動に関する基礎調査を行い、生徒の意識向上に向けた活動について、学校と問題意識を共有した。

<課題>

①住民との基礎調査やベースライン調査の報告案*から、さらなる意識啓発の必要性や既存の衛生設備の補修ニーズが高い。

- ・ ベースライン調査の報告案*によると、公共もしくは民間のゴミ収集サービスへのアクセスがある世帯は全体で 26%であった。対象 10 地区のうち 3 地区では全くアクセスがないと答えている。72.4%が、「自宅の敷地内に埋める (5.5)」、「道路わきや空き地に埋める (20.1)」もしくは「池や排水溝に捨てる (46.8)」と答えている。行動変容に向けた意識啓発と実践の促進が必要である。
- ・ 衛生設備を新設するための土地の確保が困難である一方、対象地区内には、使われていない、または、状態が悪い衛生設備が多く、補修のニーズが高い。ベースライン調査の報告案*によると、改善されていない衛生設備を利用している世帯は 62.1%とあり、なんらかの衛生設備は利用しているものの、衛生状態が悪いことがわかる。
- ・ 排水溝は亀裂があるなど適切に整備されておらず、安全に管理されていない。55%の世帯が汚水や汚泥があり、虫が排水溝内に存在していると答えている。排水溝の補修とともに、住民が維持管理できるようになる必要がある。

* ベースライン調査は、新型コロナウイルス感染症拡大予防のための外出・行動制限のため、最終報告書は完了できていない。2020 年 5 月 7 日までに完了予定。

②バングラデシュ政府は、新型コロナウイルス感染症拡大の予防措置として、2020 年 3 月 26 日の独立記念日から、政府機関の業務を停止し、食料を販売する市場や薬局・病院を除く全てのすべての店舗を休業させると同時に、外出と移動を制限し、軍を各所に配備させ、国を事実上ロックダウンさせている。本措置は現在、2020 年 5 月 5 日までとされているが、今後、延長される可能性は十分考えられる。

現在、1 年次の活動は中断を余儀なくされているが、対象地区の住民と携帯電話で密に連絡を取り、状況把握を行っている。地域別ではダッカ市の感染者数が最も多いが、現在、対象地区から感染者の報告はなく、住民は食料や消毒剤などの必需品を求めている。引き続き、対象地区におけるニーズの動向を注視し、本事業の活動を変更する必要性が生じた場合には速やかに外務省民間援助連携室に相談する。

一方で、外出規制に伴う外出・移動制限のため、建設業者は見積書が提出できない状況である。一部の建設業者は業務を停止している。今後も引き続き状況を注視し、外出と移動制限が解除され次第、安全対策に十分配慮しつつ、残りの活動に取り組む予定である。なお、事業期間延長の必要性が生じた場合は速やかに外務省民間援助連携室に相談する。

●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

本事業では、SDGs における以下の目標及びターゲットへの貢献を目指す。

目標 1. あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる

- ・ 1.4 : 2030 年までに、貧困層及び脆弱層をはじめ、すべての男性及び女性が、基礎的サービスへのアクセス、土地及びその他の形態の財産に対する所有権と管理権限、相続財産、天然資源、適切な新技術、マイクロファイナンスを含む金融サービスに加え、経済的資源についても平等な権利を持つことができるように確保する。

目標 3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

- ・ 3.1 : 2030 年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減する。
- ・ 3.2 : すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 12 件以下までに減らし、5 歳以下死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 25 件以下まで減らすことを目指し、2030 年までに新生児及び 5 歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
- ・ 3.3 : 2030 年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに、肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。
- ・ 3.7 : 2030 年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする。

目標 5. ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う

- ・ 5.1 : あらゆる場所におけるすべての女性及び女児に対するあらゆる形態の差別を撤廃する。

目標 6. すべての人々の水と衛生利用可能性と持続可能な管理を確保する。

- ・ 6.2 : 2030 年までに、すべての人々の、適切かつ平等な下水施設・衛生施設へのアクセスを達成し、野外での排泄をなくす。女性及び女児、ならびに脆弱な立場にある人々のニーズに特に注意を払う。
- ・ 6.3 : 2030 年までに、汚染の減少、投棄廃絶と有害な化学物質や物質の放出の最小化、未処理の排水の割合半減及び再生利用と安全な再利用の世界的規模での大幅な増加させることにより、水質を改善する。
- ・ 6.b : 水と衛生に関わる分野の管理向上への地域コミュニティの参加を支援・強化する。

目標 12. 持続可能な生産消費体系を確保する

- ・ 12.5 : 2030 年までに、廃棄物の発生防止、削減、再生利用及び再生利用により、廃棄物の発生を大幅に削減する。

以下の OECD web サイトを参照の上、申請案件が以下の各政策目標に該当する場合は 2 : 主要目標, または 1 : 重要目標, 該当しない場合は 0 : 目標外, または 9 : 不明/未定を選択してください。

ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／ 良い統治	貿易開発	母子保健	防災
1:重要目標	2:主要目標	1:重要目標	0:目標外	1:重要目標	0:目標外
栄養	障害者	生物多様性	気候変動（緩和）	気候変動（適応）	砂漠化
1:重要目標	1:重要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外

参照 1 :

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)9/ADD2/FINAL/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)9/ADD2/FINAL/en/pdf) (4

	<p>3 ページ～)</p> <p>参照 2 (防災, 栄養, 障害者は以下を参照。)</p> <p>https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)52/en/pdf (6 ページ～)</p>
	<p>●外務省の国別開発協力方針との関連性</p> <p>日本政府の対バングラデシュ国別開発協力方針では、重点課題として (1) 中所得国化に向けた、全国民が受益可能な経済成長の加速化、(2) 社会脆弱性の克服を掲げており、都市における水衛生改善はそのいずれにも貢献する。</p> <p>本事業では、都市の貧困層居住地区のごみ・衛生管理の改善に向け、地区住民のエンパワメント及び仕組みづくり・施設整備 (排水溝・トイレ・水浴び場等) を通じて、人々の行動変容を後押しすることで、世帯レベル及び地区全体のごみ・衛生管理を改善し生活環境を改善する。特に子どもや女性といった脆弱性の高いグループにフォーカスして取り組む。</p>
	<p>●「T I C A D V I および T I C A D 7 における我が国取組」との関連性</p> <p>該当しない。</p>
(3) 上位目標	都市の貧困層居住地区において女性と子どもを含む地区住民にとって衛生的で健康的な生活ができるようになる。
(4) プロジェクト目標 (今期事業達成目標)	<p>事業期間中 (3 年間) の目標</p> <p>北ダッカ市ミルプール Ward 2 の対象地区においてごみ・衛生管理が改善し、女性と子どもを含む地区住民の生活環境が改善する。</p> <p>今期事業 (2 年次) の目標</p> <p>北ダッカ市ミルプール Ward 2 の対象地区において、住民のごみ・衛生管理の改善に向けた意識がさらに向上し、衛生施設の整備が進み、住民のごみ・衛生管理の実践が始まっている。</p>
(5) 活動内容	<p>1. 対象地区の世帯レベル及び地区全体のごみ・衛生管理の強化</p> <p>地区住民による「ごみ・衛生管理委員会」を編成し、住民に対し、ゴミの収集の重要性や収集方法等について啓発活動を行う。同委員会の運営監督のもと、住民の代表者が地区内の世帯のごみを手押し車等による収集を行い、一次収集場所 (地区の外、ごみ収集車等による収集) まで運ぶしくみを形成する。収集費は各世帯から同委員会が集金し、収集者に支払うようにする。ワールド・ビジョン及び同委員会が、一次収集場所に置いたごみが定期的に収集されるよう行政に働きかける。なお、1 年次、住民の組織化と啓発及びしくみの形成を行い、3 年間かけて段階的な能力強化に取り組む予定。</p> <p>1-1 対象地区において住民主導のごみ・衛生管理委員会が機能する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 年次に形成された「ごみ・衛生管理委員会」(対象地区 10 のコミュニティごと計 10 組織、住民から選ばれた 25 名 [コミュニティリーダー、女性等を含む] で構成) の能力強化、定期会合 (隔月程度) を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> -能力強化ワークショップ 2 回×10 組織★ -定期会合 隔月×10 組織★ ・ 「ごみ・衛生管理委員会」による住民主導のモニタリングと改善システムの研修と実践を支援する。 <ul style="list-style-type: none"> -研修と実践ワークショップ 2 回×10 組織 ★ ・ 「ごみ・衛生管理委員会」による地域内外での啓発活動の実施を支援する (啓発活動の内容)

- 行動変容のためのコミュニケーションを取り入れた啓発教材の開発と配布（2 年次は冊子 1,000 セット、ポスター 2,000 セット、リーフレット・ステッカー 6,000 セット、フリップチャート 50 セットを予定）
- 地区全体の清掃キャンペーンの実施（地区内のごみの収集）4 回×5 箇所 ★
- 手洗いの日など啓発週間・日の啓発イベント実施 3 回

1-2 対象地区におけるごみ収集システムが整備される

- ・ 住民組織/関係者を対象としたごみ収集についての研修を行う（ごみの管理・収集方法、費用などについて説明）★
- ・ ごみ収集に必要な資材を支援する（手押し車、バケツなど）
 - 研修 6 回
 - 資材支援（2 年次は 20 セット）
- ・ 地方行政（北ダッカ市、ダッカ上下水道公社等）、地域で活動する他の NGO、対象地区の住民組織、その他関係者による四半期定期会合を通じた連携促進を行う（特に北ダッカ市と住民組織との間で対象地区内の収集ポイント設置や収集スケジュールの設定等を検討・決定するための連携を支援する）
 - 定期会合 概ね四半期ごと（2 年次は 4 回）●
- ・ 貧困/脆弱な世帯に家庭用ごみ箱（3 年間で約 3,000 世帯）を配布する（2 年次は 2,000 世帯）

2. 対象地区の特に貧困/脆弱世帯に住む女性と子どもの衛生（月経衛生を含む）行動改善

地域住民の衛生行動改善に向け、「ごみ・衛生管理委員会」、「水浴び場委員会」、子どもの衛生行動改善に直接アプローチする「子ども衛生グループ」、子どもたちが通う近隣の学校の生徒による「学校水衛生グループ」を支援し、多様な主体に向けた啓発活動を複層的に展開する。また、1 年次から引き続き、地域の文化・価値観に精通し一定の知識を習得した「地域衛生ファシリテーター」を配置し、地区住民や住民組織に対するごみ・衛生管理に関するきめ細やかな啓発を行う。

これらの啓発活動とあわせて、地区内にある既存のトイレの補修及び新設（補修を優先的に検討）及び地区の衛生面の重要課題の一つである排水溝の整備・改善を行う（排水溝は、蓋付き排水溝と併設歩行路を設置する。排水溝兼歩行路として機能する設計とする）。また、月経衛生など女性と女子の衛生状態を改善するため女性にやさしい衛生施設（トイレ、水浴び場）を設置する。特に月経衛生に関しては、男性、家族のメンバー、女性と女子を対象に（それぞれ別に）啓発活動を実施する。

なお、1 年次に住民の組織化と啓発及びしくみの形成を開始しており、3 年間かけて段階的な能力強化に取り組む予定。補修・新設するトイレや水浴び場の設計図及び啓発活動の内容、具体的な設置場所は、1 年次に実施した基礎調査（貧困/脆弱世帯及び地区内全体におけるトイレと衛生行動・水浴び場と月経衛生行動の現状把握）の結果を踏まえコミュニティとも協議の上で最終決定するため、工事は主に 2 年次に実施する構成となっている。なお、トイレ及び水浴び場の設置場所（どのトイレを補修するか、どこにトイレを新設するか、どこに水浴び場を設置するか）は、地域衛生ファシリテーターの支援を得ながら住民自身が検討・決定する。人口過密な地域であるため必ずしも理想的な場所に設置できるスペースがあるとは限らないが、トイレが不足している場所、多くの家庭が利用しやすい場所、特に女性や子ども・障がい者等のいる世帯がアクセスしやすい場所にあること等の視点を住民自身が持ち、自ら決定するプロセスを支援する。

本事業で建設する施設は以下を予定している。

項目	1 年次	2 年次	3 年次	計
トイレ（新設）	20 基	49 基	20 基	89 基
トイレ（補修）	32 基	48 基	10 基	90 基
排水溝（兼歩行路）	1,400ft ≒427m	5,400ft ≒1,645m	1,200ft ≒366m	8,000ft ≒2,438m
水浴び場	8	25	7	40 基

※実際に建設する数量は、1 年次に実施した基礎調査結果及びコミュニティとの協議結果を踏まえて確定。この結果、2 年次の建設予定数量を 1 年次申請時の想定から変更した。詳細は個別の活動（2-2、2-3）の説明を参照。

2-1 対象地区の特に貧困/脆弱世帯に住む女性と子どもの衛生行動に関する知識が向上する

- ・ プロジェクト・エンジニアのもとで技術的観点から現場の確認・調整等を行う衛生設備建設ファシリテーター（1 名）を雇用し、適切且つ円滑な施設整備を図る
- ・ 地区住民や住民組織に対しごみ・衛生管理について日常的に啓発等を行う地域衛生ファシリテーター（20 名）及びそのスーパーバイザー（2 名）を雇用し、能力強化（他地区の視察研修含む）、月次会合を実施する
 - 能力強化（リフレッシュ研修） 年 1 回 を通じ、基礎研修で得た知識の更新・強化を図る★
 - 能力強化（脆弱層配慮研修） 年 1 回 を通じ、ファシリテーターとして女性や子ども、障がい者等に適切に関わるために必要な知識・技能の習得を図る★
 - 能力強化（他地区の視察研修） 年 1 回 を通じ、住民の動機付けや効果的な意識啓発等について他地区での成功事例等から学び、本事業への活用を図る★
 - 定期会合 概ね毎月（12 回）★
- ・ 地区内のごみ・衛生管理について子どもたちが主体的に関わることができるよう、地区の子どもたちから成る「子ども衛生グループ」（24 組織、各 20 名で構成）に対し、オリエンテーション、定期会合の支援を行う
 - オリエンテーション 1 回★
 - 定期会合 概ね四半期ごと×24 組織★
- ・ 妊産婦・授乳婦及び 5 才未満児がいる世帯（3 年間で約 3,000 世帯）に手洗い設備を提供する
 - 手洗い設備提供（2 年次は 2,000 世帯）

2-2 対象地区において適切な排水溝と衛生的なトイレが整備され、アクセスが可能となる

- ・ 地区内の既存の壊れたトイレの補修もしくは新設により衛生的なトイレ（セプティックタンク方式）を整備し、し尿汚泥の汲み取りサービスへの接続を確保する
- ・ トイレの維持管理に関する利用者研修を行う
 - トイレの補修もしくは新設（当初、3 年間で計 170 基を予定していたが、基礎調査と住民との協議により、全体で 179 基を予定。2 年次は 97 基）★
 - トイレの維持管理研修 年 97 回（1 基あたりセッション 1 回、1 室トイレ新設・補修計 45 基と 2 室トイレ新設・補修計 52 基であるため、合計 97 回、実施する）。★
- ・ 排水溝（兼歩行路）を整備もしくは改善する（排水溝としての機能に加え、一定の高さを確保し上部歩行可能な蓋を付けること、また併設歩行路を設置することで十分な幅を確保することにより、雨期にも住民が歩行可能な設計とする）

-排水溝の整備・改善（当初、3年間計1,890mを予定していたが、基礎調査の結果と住民との協議により、全体で2,438mに延長することとし、2年次は1,645mを予定）

- ・ トイレの修理等が必要な際、地区内で修理ができるよう、地域の大工や住民を対象とした簡単なトイレの修理に関する研修を行う。

-研修：年1回（各地区から3名、計30名。15名ずつ2回に分けて実施）★

2-3 対象地区において住民の月経衛生に関する理解が深まり女性や女子が月経時にも利用できる女性にやさしい水浴び場へのアクセスが可能となる

- ・ 水浴び場の利用者を含む地区住民で形成される「水浴び場委員会」（水浴び場ごと、計約25組織各10名で構成）を設置しオリエンテーション・フォローアップ会合を行う（「水浴び場委員会」は、「ごみ・衛生管理委員会」の委員が一部兼務する）

-設置ワークショップ 1回×25組織★

-オリエンテーション・フォローアップ会合 2回×25組織★

- ・ 男性と家族を対象とした月経についての啓発活動を実施する

-男性と家族対象（2年次：2セッション/グループ×4グループ/箇所×10箇所、1グループは15人で構成）★

- ・ 女性と女子を対象とした月経についての啓発活動を実施する

-女性と女子対象（2年次：2セッション/グループ×6グループ/箇所×10箇所、1グループは15人で構成）★

- ・ 様々な理由・事情から集団での啓発活動への参加が難しい対象者に対し家庭訪問によるフォローアップを行う

-家庭訪問 年5回×70世帯★

- ・ 女性にやさしい水浴び場を設置する

-水浴び場設置（3年間計35基を予定していたが、基礎調査の結果と住民との協議により、全体で40基とし、2年次は25基を予定）

2-4 対象地区近隣の学校において適切な衛生行動に関する生徒達の意識が向上する

新型コロナウイルスの感染蔓延により、バングラデシュ全土の学校は2020年3月より休校状態が続いている。教育省からは2021年1月16日までの休校がアナウンスされているが、既に複数回にわたって休校期間が延長されていることや感染者数の増加傾向に歯止めがかかっていないことを鑑みると、休校期間が延長される可能性は極めて高い。

以上の状況を踏まえ、学校運営上の決定権を持つ、各校の学校管理委員会(School Management Committee)と今後の活動について協議したところ、生徒の衛生状況の改善に必要な活動であり、継続した実施を希望するが、①感染拡大防止の観点から、生徒が集まる活動の実施は困難であること、②帰省した教員が多く、学校が再開しても速やかに戻らないことが考えられ、学校再開後即座に、サポート体制の確立はできないと、声があった。従って、1年次は学校での活動を見送り、2年次に実施する。(1年次事業変更承認申請第4号)

なお、対象地域の人口が減少しており、学校再開時期は未定であるが再開時期によっては活動期間が短くなることから、対象校数は15校とする。

- ・ 生徒の衛生行動について学校（約15校（1年次0校+2年次15校）、公立・私立・NGO学校を含む）と共有会合を実施する

-学校との共有会合 年2回×15校★●

- ・ 生徒による「学校水衛生グループ」（各校1組織、各20人で構成）の編成（もしくは再活性化）とトレーニングを行う

-編成・再活性化ワークショップ：3回×追加の15校を通じ、衛生の大切さや生徒達自ら行動することの大切さ等について意識の醸成を図り、グループ活動の立ち上げを行う★

-トレーニング（基礎研修）：1回（3日）×追加の10校を上述のワークショップ後に行い、水衛生に関する基礎知識の習得を図る★（2年次に、1年次の対象校にリフレッシュ研修を予定していたが、1年次に実施していないため、リフレッシュ研修は実施しない。）

- ・各校での衛生活動に関するコンペやアートを使った啓発活動等を支援する（主に啓発活動に用いる文具・画材等の材料や消耗品の購入支援、企画実施の側面支援等）

-コンペやアートの啓発活動支援 3年間計3回、2年次は1回

（当初、3年間で5回と計画した。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために閉校し1年次は実施できず、2年次も人が集合するイベントについては十分な検討が必要であるため1回とし、3年間計3回とする。）

- ・学校への手洗い設備を提供する

-手洗い設備提供 3年間で20箇所、2年次は15箇所

（当初、3年間で40箇所と計画した。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために閉校し1年次に計画した20箇所は実施できなかったため、3年間で20箇所とする。）

- ・学校に水フィルターを設置する（生徒の飲料用）

-水フィルター設置 3年間で20個、2年次は15個

（当初、3年間で40個の設置を計画した。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために閉校し1年次に計画した20個は設置できなかったため、3年間で20箇所とする。）

- ・各校での月次清掃活動を支援する（主に清掃用消耗品の購入支援、企画実施の側面支援等）

-月次清掃活動支援 年1回×15校

- ・衛生備品（歯ブラシ、爪切りなど）を生徒に配布する

-衛生備品配布 5,000人（1年次、新型コロナウイルス拡大による影響で学校が閉校となり実施できなかったため、当初予定より増やし5000とする。数量については、当初予定が1年次6,000+2年次1,000、計7,000であったが、対象地域の人口の減少を鑑み5,000とした。）

- ・生徒間の学び合いと相互啓発活動を支援する（文化祭、ストーリーテリング等）

-相互啓発活動支援 2年次は15校

（事業全体に係る活動 2年次）

- ・指標測定を行う
- ・モバイルタブレットを用いたデータ収集管理システムでのタイムリーで効率的なモニタリングを1年次より継続実施
- ・事業の記録・学びや成果の発信を行う
 - 学びのワークショップ開催 市レベル年1回（参加者50人/回、主に北ダッカ市等の行政機関やコミュニティリーダー等を想定●）及びコミュニティレベル年1回（参加者100人/回、主にコミュニティの人々を想定★）

軽食のみ、もしくは軽食と昼食の提供について

★のマークのある活動について、本事業で対象としている貧困層は十分な朝食を得ていないことが多い。そのような状態で研修や会合を実施すると、意識を集中させることができず、軽食を得るために途中退席する者も出る。軽食のみ、もしくは軽食・昼食を提供

	<p>し、集中力を高め、参加を徹底する。昼食については、各家庭に戻り昼食をとるのでは時間を要し、また研修に戻らない可能性が高くなる。終日のワークショップや研修、イベントにおいては昼食を提供し、継続した参加を徹底する。</p> <p>●のマークのある活動について、参加者は本事業で対象としている貧困層に加え、他機関の職員等一般市民も加わるが、区別して対応するのではなく、全体の集中と参加率を上げるため、同様に、軽食のみ、もしくは終日の研修等の場合、軽食・昼食の両方を提供する。バングラデシュにおいては、一般的に、政府機関においても、研修やイベントでは主催者が軽食や昼食を提供するため、提供しない場合の参加度は著しく下がることが予想される。</p>																
	<p>裨益人口</p> <p>直接裨益人口：対象地区の住民 約 5,000 世帯（人口約 17,000 人）</p> <p>間接裨益人口：北ダッカ市ミルプール Ward 2 の人口 約 125,000 人</p> <p>*1 年次、詳細な世帯データを収集中であったが、新型コロナウイルス感染症の予防のため、各世帯を訪問することができなくなり、終了していない。収集作業が終了後、裨益人口に変更がある場合は、速やかに修正を提出する。</p> <p>* 詳細なる世帯調査の結果、対象地域の人口は 4,727 世帯、人口は 16,950 人となった。この対象地域の人口減少の理由は、新型コロナウイルス感染症の拡大予防のための自粛等に伴い、職を失い、実家に帰省したため、また、犠牲祭などの宗教行事に伴う休暇時に帰省し、そのまま実家のある地方に留まっているためである。ただし、状況改善後、人口は増加する可能性はある。</p> <p>直接裨益人口：対象地区の住民 約 7,000 世帯→約 5,000 世帯（人口約 26,000 人→約 17,000 人）</p>																
(6) 期待される成果と成果を測る指標	<p>事業により期待される成果（事業 3 年間）</p> <p>なお、指標 2-1, 2-2 については、ベースライン調査結果を分析中のため、結果が出次第、再検証する。</p> <p>【成果 1】対象地区の世帯レベル及び地区全体のごみ・衛生管理が強化される</p> <table><tr><th>指標</th><th>1 年次</th><th>2 年次</th><th>3 年次</th></tr><tr><td colspan="4">【指標 1-1】家庭のごみ捨て及び収集場所へのごみの排出を適切に行う世帯の割合が対象地区全世帯（約 5,000 世帯）のうち 46～56%となる 注：事業開始時の想定現状値は約 20%。ベースライン調査結果を踏まえ再検証した結果、ベースライン値を 26%と設定した。</td></tr><tr><td></td><td>ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 31～36%）</td><td>ベースライン値から 10～20%ポイント増 （指標値は 36～46%）</td><td>ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 46～56%）</td></tr><tr><td colspan="4">（目標値補足）事業開始時ダッカ市全体のごみ収集率が 50%程度であることに鑑み、3 年間で本事業対象地の状況を 40～50%に改善することはダッカ市全体の水準並みに改善することで大きな変化であり、妥当な数値と判断した。</td></tr></table>	指標	1 年次	2 年次	3 年次	【指標 1-1】家庭のごみ捨て及び収集場所へのごみの排出を適切に行う世帯の割合が対象地区全世帯（約 5,000 世帯）のうち 46～56%となる 注：事業開始時の想定現状値は約 20%。ベースライン調査結果を踏まえ再検証した結果、ベースライン値を 26%と設定した。					ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 31～36%）	ベースライン値から 10～20%ポイント増 （指標値は 36～46%）	ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 46～56%）	（目標値補足）事業開始時ダッカ市全体のごみ収集率が 50%程度であることに鑑み、3 年間で本事業対象地の状況を 40～50%に改善することはダッカ市全体の水準並みに改善することで大きな変化であり、妥当な数値と判断した。			
指標	1 年次	2 年次	3 年次														
【指標 1-1】家庭のごみ捨て及び収集場所へのごみの排出を適切に行う世帯の割合が対象地区全世帯（約 5,000 世帯）のうち 46～56%となる 注：事業開始時の想定現状値は約 20%。ベースライン調査結果を踏まえ再検証した結果、ベースライン値を 26%と設定した。																	
	ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 31～36%）	ベースライン値から 10～20%ポイント増 （指標値は 36～46%）	ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 46～56%）														
（目標値補足）事業開始時ダッカ市全体のごみ収集率が 50%程度であることに鑑み、3 年間で本事業対象地の状況を 40～50%に改善することはダッカ市全体の水準並みに改善することで大きな変化であり、妥当な数値と判断した。																	

	<p>【指標 1-2】機能している（※）ごみ・衛生管理委員会の割合が対象地区の全 10 組織のうち 100%となる</p> <p>※ごみ・衛生管理委員会が、住民の参加を得て地区内のごみ・衛生管理システムを構築し適切に運営管理している状態。</p> <p>注：事業開始時の現状値は 0。ベースライン調査でも同様の結果が確認できたため、ベースライン値を 0 と設定した。</p> <table><tr><td>ベースライン値から 60%ポイント増（指 標値は 60%）</td><td>ベースライン値から 100%ポイント増 （指標値は 100%）</td><td>ベースライン値から 100%ポイント増 （指標値は 100%）</td></tr></table> <p>（目標値補足）10 組織すべてを 1 年次に設置するが、1 年次に全組織が機能している状態になることは現実的でないため、1 年次に 6 組織、2 年次に残り 4 組織が機能し、3 年次は全組織が機能する見込み。</p> <p>【成果 2】対象地区の特に貧困/脆弱世帯に住む女性と子どもの衛生（月経衛生を含む）行動が改善する</p> <table><tr><td>指標</td><td>1 年次</td><td>2 年次</td><td>3 年次</td></tr><tr><td colspan="4"><p>【指標 2-1】衛生的なトイレ（月経衛生設備含む）や水浴び場を使用する女性と子どもの割合が対象地区の女性と子ども（約 17,000 人）のうち 40～50%となる</p><p>注：事業開始時の想定現状値は約 10%。ベースライン調査結果について分析中であるため、最終結果が出次第、ベースライン値を再検証し設定する。</p><table><tr><td>ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 15～ 20%）</td><td>ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 30～ 40%）</td><td>ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 40～ 50%）</td></tr></table><p>（目標値補足）事業開始時の想定現状値（約 10%）＝17,000 人×10%＝1,700 人であり、本事業で設置する予定のトイレと水浴び場の室数（3 年間で約 400 室 ※最終的な設置場所により室数が決定）から、400 室×15 人＝6,000 人が新たに衛生的なトイレや水浴び場を利用できるようになるため、計 7,700 人（＝約 45%）が 3 年間の事業で目指す成果として設定した。</p><p>【指標 2-2】適切な手洗い行動（※）を行う女性と子どもの割合が対象地区の女性と子ども（約 17,000 人）のうち 50～55%となる</p><p>※重要なタイミング（トイレ使用后、食事前等）での手洗い実施</p><p>注：事業開始時の想定現状値は約 15%。ベースライン調査結果について分析中であるため、最終結果が出次第、ベースライン値を再検証し設定する。</p><table><tr><td>ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 20～ 25%）</td><td>ベースライン値から 15～20%ポイント増 （指標値は 30～ 35%）</td><td>ベースライン値から 35～40%ポイント増 （指標値は 50～ 55%）</td></tr></table><p>（目標値補足）手洗いの行動変容には時間がかかることを勘案し、最終的に半数以上を目標として設定した。</p></td></tr></table>			ベースライン値から 60%ポイント増（指 標値は 60%）	ベースライン値から 100%ポイント増 （指標値は 100%）	ベースライン値から 100%ポイント増 （指標値は 100%）	指標	1 年次	2 年次	3 年次	<p>【指標 2-1】衛生的なトイレ（月経衛生設備含む）や水浴び場を使用する女性と子どもの割合が対象地区の女性と子ども（約 17,000 人）のうち 40～50%となる</p> <p>注：事業開始時の想定現状値は約 10%。ベースライン調査結果について分析中であるため、最終結果が出次第、ベースライン値を再検証し設定する。</p> <table><tr><td>ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 15～ 20%）</td><td>ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 30～ 40%）</td><td>ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 40～ 50%）</td></tr></table> <p>（目標値補足）事業開始時の想定現状値（約 10%）＝17,000 人×10%＝1,700 人であり、本事業で設置する予定のトイレと水浴び場の室数（3 年間で約 400 室 ※最終的な設置場所により室数が決定）から、400 室×15 人＝6,000 人が新たに衛生的なトイレや水浴び場を利用できるようになるため、計 7,700 人（＝約 45%）が 3 年間の事業で目指す成果として設定した。</p> <p>【指標 2-2】適切な手洗い行動（※）を行う女性と子どもの割合が対象地区の女性と子ども（約 17,000 人）のうち 50～55%となる</p> <p>※重要なタイミング（トイレ使用后、食事前等）での手洗い実施</p> <p>注：事業開始時の想定現状値は約 15%。ベースライン調査結果について分析中であるため、最終結果が出次第、ベースライン値を再検証し設定する。</p> <table><tr><td>ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 20～ 25%）</td><td>ベースライン値から 15～20%ポイント増 （指標値は 30～ 35%）</td><td>ベースライン値から 35～40%ポイント増 （指標値は 50～ 55%）</td></tr></table> <p>（目標値補足）手洗いの行動変容には時間がかかることを勘案し、最終的に半数以上を目標として設定した。</p>				ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 15～ 20%）	ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 30～ 40%）	ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 40～ 50%）	ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 20～ 25%）	ベースライン値から 15～20%ポイント増 （指標値は 30～ 35%）	ベースライン値から 35～40%ポイント増 （指標値は 50～ 55%）
ベースライン値から 60%ポイント増（指 標値は 60%）	ベースライン値から 100%ポイント増 （指標値は 100%）	ベースライン値から 100%ポイント増 （指標値は 100%）																		
指標	1 年次	2 年次	3 年次																	
<p>【指標 2-1】衛生的なトイレ（月経衛生設備含む）や水浴び場を使用する女性と子どもの割合が対象地区の女性と子ども（約 17,000 人）のうち 40～50%となる</p> <p>注：事業開始時の想定現状値は約 10%。ベースライン調査結果について分析中であるため、最終結果が出次第、ベースライン値を再検証し設定する。</p> <table><tr><td>ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 15～ 20%）</td><td>ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 30～ 40%）</td><td>ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 40～ 50%）</td></tr></table> <p>（目標値補足）事業開始時の想定現状値（約 10%）＝17,000 人×10%＝1,700 人であり、本事業で設置する予定のトイレと水浴び場の室数（3 年間で約 400 室 ※最終的な設置場所により室数が決定）から、400 室×15 人＝6,000 人が新たに衛生的なトイレや水浴び場を利用できるようになるため、計 7,700 人（＝約 45%）が 3 年間の事業で目指す成果として設定した。</p> <p>【指標 2-2】適切な手洗い行動（※）を行う女性と子どもの割合が対象地区の女性と子ども（約 17,000 人）のうち 50～55%となる</p> <p>※重要なタイミング（トイレ使用后、食事前等）での手洗い実施</p> <p>注：事業開始時の想定現状値は約 15%。ベースライン調査結果について分析中であるため、最終結果が出次第、ベースライン値を再検証し設定する。</p> <table><tr><td>ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 20～ 25%）</td><td>ベースライン値から 15～20%ポイント増 （指標値は 30～ 35%）</td><td>ベースライン値から 35～40%ポイント増 （指標値は 50～ 55%）</td></tr></table> <p>（目標値補足）手洗いの行動変容には時間がかかることを勘案し、最終的に半数以上を目標として設定した。</p>				ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 15～ 20%）	ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 30～ 40%）	ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 40～ 50%）	ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 20～ 25%）	ベースライン値から 15～20%ポイント増 （指標値は 30～ 35%）	ベースライン値から 35～40%ポイント増 （指標値は 50～ 55%）											
ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 15～ 20%）	ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 30～ 40%）	ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 40～ 50%）																		
ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 20～ 25%）	ベースライン値から 15～20%ポイント増 （指標値は 30～ 35%）	ベースライン値から 35～40%ポイント増 （指標値は 50～ 55%）																		

	<p>【指標 2-3】改善された排水溝（兼歩行路）を使用する住民の割合が対象地区全人口（約 17,000 人）のうち 69.6～79.6%となる</p> <p>注：事業開始時の想定現状値は約 20%。ベースライン調査結果を踏まえ再検証した結果、ベースライン値を 39.6%と設定した。</p> <table><tr><td>ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 44.6～ 49.6%）</td><td>ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 49.6～ 69.6%）</td><td>ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 69.6～ 79.6%）</td></tr></table> <p>（目標値補足）事業開始時に、各年次に敷設する排水溝（兼歩行路）に直接面している世帯（人数）を概算で積算し、見込みを算出。排水溝（兼歩行路）5 フィートごとに 2 軒（＝約 8 人）が面していると仮定し設定した。</p> <p>【指標の確認方法】 すべての指標について、ベースライン調査及び指標測定（1 年次）、指標測定（2 年次）、指標測定及び終了時評価（3 年次）を行う。</p>	ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 44.6～ 49.6%）	ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 49.6～ 69.6%）	ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 69.6～ 79.6%）	
ベースライン値から 5～10%ポイント増 （指標値は 44.6～ 49.6%）	ベースライン値から 20～30%ポイント増 （指標値は 49.6～ 69.6%）	ベースライン値から 30～40%ポイント増 （指標値は 69.6～ 79.6%）			
（7）持 続発展性	<p>1) 本事業では住民による「ごみ・衛生管理委員会」及び「水浴び場委員会」を組織し、同委員会が対象地区内のごみ・衛生管理のために地域住民の理解醸成と協力促進に主体的に取り組む。同委員会は事業終了後も地域の中で同様の活動を継続していく。</p> <p>2) 本事業では、貧困層居住地区の世帯レベル及びコミュニティレベルのごみ収集管理を改善し、北ダッカ市の確立されたごみ収集システムと接続することで、貧困層居住地区の住民がごみ収集に関する公共サービスの恩恵を享受することができるようにする。北ダッカ市は、貧困層居住地区のごみ収集について NGO 等が住民の意識啓発・サポートを行うことで、行政と相互補完的にシステムを推進することを期待しており、本事業の計画はその方針に一致する。特にワールド・ビジョンは本事業の対象地域内及びその近隣で実施している自己資金事業を通じて、住民や北ダッカ市行政等から既に一定の信頼を得ているため、本事業における行政等との連携・協力・調整は円滑に行われる見込み。また、ダッカのごみ収集体系は日本政府の長年にわたる支援により確立されたものであり、その効果が十分に届いていない貧困層居住地区のごみ収集管理の改善にワールド・ビジョンが草の根の強みを活かして取り組むことは、日本の ODA の相乗的・持続的な成果発現に資するものである。</p> <p>3) 本事業で補修・整備するトイレについて、トイレの維持管理に関する住民の知識・理解の向上と併せ、現実的な解決策としてし尿汚泥の汲み取りサービスへの接続を確保する。これによりトイレのセプティックタンクが短期間に満杯になり放置されてしまう可能性を回避し、長期利用を図る。またこのように適切な処理を継続的に行うことで地区内に滞留するし尿汚泥が減少し、中長期的に地区内の糞便汚染状況の改善が見込まれる。</p> <p>4) 住民自身が地域のごみ・衛生管理を正しく理解し、問題意識を持ち、改善に取り組むため、意識変化や行動変容の促進を目的とした啓発活動を行う。対象地区の実状を踏まえた行動変容のためのコミュニケーションを取り入れた啓発教材を開発し、ごみ・衛生管理委員会や水浴び場委員会の委員だけでなく、地域衛生ボランティアを介して地区住民全体に対する啓発を行う。また、学校や生徒に対する啓発、子ども同士の学びを通じた啓発など、子どもが家庭や地域の変革の担い手として育つよう後押しする。これらを通じて、事業終了後も住民自らが啓発活動を継続しつつ、地域のごみ・衛生管理の改善を実現していく。</p>				

	<p>5) 事業対象地の一部では 2012 年より、ワールド・ビジョンの自己資金で 17 年計画の地域開発プログラム（AP）を実施しており、本事業終了後も、その AP が本事業の効果が広く浸透し、事業対象地のごみ・衛生管理が確実に改善されるよう定期的にモニタリングをしていく。</p> <p>6) 上記 AP のモニタリングの中で、さらに支援が必要と認められた場合は、AP が持続性や自立性に配慮した補完的な支援を考慮する。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------