

## 中間レビュー評価調査結果要約表

<b>1. 案件の概要</b>	
<b>国名：</b> セネガル共和国	<b>案件名：</b> 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
<b>分野：</b> 衛生	<b>援助形態：</b> 技術協力プロジェクト
<b>所轄部署：</b> 地球環境部	<b>協力金額</b> （2014年1月末時点）：194百万円
<b>協力期間：</b> （R/D: 2011年12月15日） 2012年3月～ 2016年3月（4年間）	<b>先方関係機関：</b> 保健・社会行動省（MSAS） 国家衛生局（SNH） 水利・衛生省（MHA） 衛生設備局（DA）
	<b>日本側協力機関：</b> アースアンドヒューマンコーポレーション（株）
<b>他の関連協力</b> 【JICA】 ・セネガル国衛生分野に係る基礎情報収集・確認調査	
<b>1-1. 協力の背景と概要</b>	
<p>2005年、セネガル国はMDGs（ミレニアム開発目標）およびヨハネスブルグ・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」（以下PEPAM: Programme Eau Potable et Assainissement du Millénaire）を策定した。その中でセネガル国は、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、基礎的な衛生設備へのアクセス率については、2005年の26.2%をMDGs目標年の2015年末までに63%まで引き上げることを目標とした。給水と衛生は第二次貧困削減戦略文書（PRSP II: Poverty Reduction Strategy Paper II、2006年～2010年）においても「基礎社会サービスの改善」の柱として取り上げられ、2011年11月策定の経済社会政策文書（DPES: Document de Politique Economique et Sociale、2011年～2015年）でもMDGs達成のために取り組むべき重点分野として高い優先順位が置かれている。</p> <p>PEPAMによる取り組みの結果、セネガル国における安全な水へのアクセス率は、大きく改善された。一方、村落部における基礎的な衛生設備へのアクセス率は、2011年末時点で34.3%に留まり、現在の進捗のペースでは2015年に目標値まで到達しないことが懸念されている。人々の健康に直結する問題として、またMDGsの枠組みにおける目標やヨハネスブルグ・サミットの提言達成のためにも、村落衛生分野においては、喫緊の対応が必要である。なかでも、タンバクンダ州、ケドゥグ州、マタム州は、基礎的な衛生施設へのアクセス率が概して低く、また、セネガル国内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とどまっている。乳幼児死亡の主要原因の一つは下痢症であり、その背景には安全な水の不足と劣悪な衛生環境が挙げられ、当該地域の衛生状況の改善が強く求められている。</p> <p>以上の背景から、村落衛生分野への協力を推進すべく、JICAは、2010年8月にセネガル国衛生分野に係る基礎情報収集・確認調査を実施した。その後、セネガル国政府が日本政府に対して、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」（以下「本プロジェクト」）を要請したのを受け、JICAは、2011年10月～11月に詳細計画策定調査を実施し、プロジェクトの枠組みについて両国政府の間で合意がなされ、本プロジェクトの実施が決定された。</p>	
<b>1-2. 協力内容</b>	
<p>本プロジェクトは、タンバクンダ、ケドゥグ、マタム州の対象村落において、衛生習慣の改善及び基礎的な衛生施設へのアクセスの改善を行うものである。</p>	

- (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へのアクセスが改善する。
- (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。(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)。
- (3) 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。

投入（中間レビュー評価時点）

日本側：総投入額 194 百万円

専門家派遣：短期専門家 8 名，合計（41.93 人月）

研修員受入：なし

機材供与：13.6 百万 FCFA

ローカルコスト負担：0.4 億円

セネガル側：

カウンターパート配置

カウンターパート経費：総額 15 百万 CFAF（2013 年）

施設提供：3 州及びダカール SNH に専門家用執務室として 4 部屋

## 2. 評価調査団の概要

調査者	<日本側>		
	総括	村上 敏雄	国際協力人材部 国際協力専門員
	計画管理	熊谷 雄一	地球環境部水資源第二課
	評価分析	森 真一	有限会社アイエムジー
	<セネガル側>		
	Mussa Ramadhan Haji		水利・衛生省衛生局 JICA プロジェクト担当
	Ali Tamin Mohamed		保健・社会行動省国家保健サービス局品質課
調査期間：2014 年 1 月 18 日～2014 年 2 月 9 日		評価種類：中間レビュー	

### 3. 評価結果の概要

#### (1) 実績の確認（成果の達成状況及びプロジェクト目標達成の見込み）

#### (2) 成果の達成状況

##### 成果1（村落衛生改善のための実施体制の構築）

3州において、水と衛生に関する活動を調整することにより、同分野の状況を向上させることを目的とした州プラットフォームが、プロジェクトの支援により、タンバクンダ州では再活性化、ケドゥグ及びマタム州では設立された（指標1-1）。中央及び州レベルにおけるリソースの現状及びアプローチに関するベースライン調査が行われた（指標1-2）。ベースライン調査の結果、16村がプロジェクトの対象として選定され、他ドナーの支援や野外排泄撲滅の現状を鑑みて、それぞれに適用するアプローチが決定された。プロジェクトチームは、プロジェクトの開始当初より、BRH及びSRAのC/Pをプロジェクトの成果1、2、3にかかるあらゆる活動への参加を促してきたが、現在マニュアルの作成中であり、技術移転のほとんどはプロジェクトの後半部分で行われることとなっている。

##### 成果2（パイロット村における、トータルサニテーションの達成）

パイロット村の住民の衛生及び保健に関する行動についてのベースライン調査が行われた。村落のプロファイル、様々な仮説、人材のリスト、啓発の教材やマニュアルを用いて、3州のレベル1の村落に適用すべきアプローチが選定され、選定されたアプローチ（衛生教育及びコミュニティ主導によるトータルサニテーション（CLTS））を実施する人（教師及び村落啓発員）の研修が実施され、合計138名が研修を受けた（指標2-2）。3州において、衛生習慣改善のための活動がそれぞれ行われつつあるが、トータルサニテーションのマニュアルはまだ作成されておらず（指標2-1）、村の住民のイニシアチブによる衛生施設の設置（指標2-4）や、住民の生活や健康改善につながる道具の導入（指標2-5）にも至っていない。

##### 成果3（パイロット村における、基礎的な衛生施設（トイレ）の普及）

パイロット村のトイレ及び手洗いアイテムのレベルの現状に関するベースライン調査が行われた。同調査結果に基づき、普及するトイレのタイプ、仕様、利用者負担の規則、トイレ建設のプロセスが決められ、村落啓発員のための衛生知識及び啓発活動のアプローチ、及びトイレ建設工のためのトイレの建設マニュアルが作成された（指標3-1）。パイロット村落8村の村落普及員（8名）に対する研修が行われたが、トイレ建設工（指標3-3）については、マタム州、ケドゥグ州ではそれぞれ3名の建設工の研修が終了したが、タンバクンダ州におけるパイロット村（Mbakanabé 及びFété Niébé村）では、野外排泄撲滅を近い将来達成する可能性が高くないことから、建設工の研修は中断された。マタム州、ケドゥグ州の野外排泄撲滅を達成、ないしは間もなく達成予定の村において、2013年末時点において、245基のトイレ建設の要望が出され、うち56基（23%）のトイレが完成された（指標3-2）。トイレ建設が現在行われているところであることから、基礎的な衛生施設へのアクセス率（指標3-5）は、中間レビュー時においてマタム州で18.4%、ケドゥグ州で13.1%となっている。基礎的な衛生施設が適切に利用されている割合（指標3-4）については、調査を行う段階には来ていない。

##### 成果4（活動のモニタリング・評価体制の構築）

プロジェクトの開始当初より、州レベルの職員により43回のモニタリングが実施され、中央レベルの職員により6回のモニタリングが実施された。成果2及び3の活動を現場で記録するためのフォーマットが日本人専門家によって作成され、村落啓発員やC/Pが実際に現場でそれに記入している。マニュアルはまだ作成されていない。しかしながら、PMD(0)では、モニタリングのシステムの目的がそもそも明確に認識されていないことが問題であると考えられることから、成果4の達成度を現在の指標に基づいて測ることは適切ではなく、成果4を再検討し、達成すべ

き指標を明確にすべきである。

#### **成果5（パイロット村での成果の普及に向けた戦略の整備・実施）**

（本成果5については、プラットフォームに関する事項と普及対象村に関する事項が混合されていることから、プラットフォームに関する事項は成果1で述べることとし、「成果2及び成果3で選定されたアプローチが普及村において適用される」と解釈することとした）

普及対象村として28村が選定され、住民の衛生習慣の現状並びにトイレ及び手洗いアイテムのレベルの現状把握のためのベースライン調査が行われた。今後、本ベースライン調査の結果に基づいて、アプローチの選定、人材育成、アプローチの実施へと業務が行われていくこととなる。

#### **(3) 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）：達成見込みが中程度ある。**

指標の達成目標を「対象村における住民の50%が、基礎的な衛生施設にアクセスできる（指標1）」、「プロジェクトで作成する『衛生行動（知識、意識、行動）に関するチェック項目』10項目のうち8項目について、対象村における世帯の70%が基準を満たす」と仮定した場合に、これらの指標を達成できると見込まれる。しかしながら、タンバクンダ州のMbakanabé及びFété Niébé村落が今後野外排泄撲滅に至らなかった場合には、これら2村において基礎的な衛生施設の建設が行われないこととなり、プロジェクト目標の達成が危ぶまれることとなる。

#### **評価結果の要約**

#### **(4) 妥当性：高い**

2005年、セネガル国はMDGs（ミレニアム開発目標）およびヨハネスブルグ・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」（PEPAM）を策定した。その中でセネガル国は、村落部における基礎的な衛生設備へのアクセス率（2005年の26.2%）をMDGs目標年の2015年末までに64%まで引き上げることを目標とした。給水と衛生は第二次貧困削減戦略文書（PRSP II：Poverty Reduction Strategy Paper II、2006年～2010年）においても「基礎社会サービスの改善」の柱として取り上げられ、2011年11月策定の経済社会政策文書（2011年～2015年）においてもMDGs達成のために取り組むべき重点分野として高い優先順位が置かれている。わが国は、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、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ものである。対象3州は、セネガル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とどまっている。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挙げられる。こうした理由により、これらの地域における衛生改善のニーズは高い。

#### **(5) 有効性：中程度**

本プロジェクトの有効性は「中程度」と評価される。各指標の達成見込みについては、上記(3)プロジェクト目標に記載したとおりであるが、各成果の達成状況に鑑みても、プロジェクト目標がプロジェクト期間の終了時点で達成される可能性は中程度あると考えられる。衛生に関するプラットフォームが対象3州において設立され、情報共有及び行動計画に関する合意を図る会議が間もなく開催される予定であり（成果1）、衛生習慣改善に関するアプローチが決定され、同アプローチを実施する人材が育成されており（成果2）、タンバクンダ州では衛生施設の建設が実際に開始されつつある（成果3）。今後モニタリングの目的を再定義する必要があるものの、目下、モニタリングのフォーマットが作成されて現場で利用されている（成果4）。普及対象村に関するベースライン調査は終了しており、これらの村での活動が今後開始される予定である（成果5）。

**(6) 効率性：中程度**

本プロジェクトの効率性は「中程度」と評価される。対象3州では村落衛生分野のプロジェクトやプログラムが既に多く実施されていることから、日本人専門家は現場において活動の重複がないように、セネガル政府やドナーとの情報の共有・交換を進めながら、最大限の留意を払ってプロジェクトを実施してきた。しかしながら、GSFセネガルによって導入されたCLTSの進捗状況に関する情報がなかなか得られなかったことによって、タンバクンダ州におけるMbakanabé及びFété Niébé村での活動に遅れが生じる結果となっている。

**(7) インパクト：時期尚早**

中間レビュー時点では、本プロジェクトのインパクトを判断するのは「時期尚早」である。その理由として、達成すべき指標の目標値が定められていないこと、本プロジェクトで整理されたアプローチや手法が他ドナーによって対象3州においてどの程度利用されるかは、これらのドナーの意思次第であること、また、対象3州におけるプラットフォームがどの程度のインパクトを与えるかについては、当該プラットフォームが今後持続するか否かにかかっていることが挙げられる。

**(8) 自立発展性：やや高い**

本プロジェクトの自立発展性は「やや高い」と判断される。政策・制度面では、本プロジェクトはセネガル政府の水・衛生分野のMDGs（2015年目標）達成のために策定された長期計画であるPAPAMと整合しており、また、セネガルの現在の貧困削減戦略である「社会経済政策文書（2011-2015）」の中でも、水・衛生分野の重要性が強調されている。組織面では、C/P機関は対象3州において、衛生分野改善に必要な知識を備えた人材を配置している。財政面では、対象村落で建設されたトイレは長期的に使える強度を備えたものであるため、トイレそのものの維持費用は不要であるが、2年ごとに必要となる糞尿のくみ取りを行うだけの金銭的余裕が所有者にあるかどうかについては、現段階では判断できない。また、セネガル政府のC/Pファンドから衛生改善活動のモニタリングのための費用が出されているが、プロジェクト終了後継続して予算措置がとれるか否かについては、現段階では判断がつかない。技術面では、プロジェクトで実施される研修や、採用されたアプローチのマニュアル化や情報共有のシステム化を通じて、セネガル政府内で統合された形で日常的に使われていくことが、今後プロジェクトの自立発展性が確保されるための条件である。

**(9) 効果発現に貢献した要因**

**(a) 計画内容に関すること：**

- (i) **州衛生プラットフォームの構築：**対象州においては、様々なドナーやNGOが既に衛生分野において活動を展開しており、支援の重複の怖れがあった上に、関係者が複数のアプローチを同時に適用することにより住民に混乱が生じつつあった。本プロジェクトでは、衛生改善活動に関して、意見交換と援助調整を行うプラットフォームを対象3州に構築することを計画しており、これを通じて効率的なプロジェクト運営が可能となりつつある。

**(b) 実施プロセスに関すること**

- (i) **日本人専門家とC/P及び他のセネガル関係者との緊密なコミュニケーション：**プロジェクトのこれまでの現場での活動の実施及びモニタリングに、日本人専門家がC/Pをできる限り巻き込んできたことに対して、ほとんどC/Pが高い評価を与えていた。日本人専門家は、DA、SNH、SRA、BRH、BDHといった直接のC/Pのみならず、州開発局、県知事、県副知事、視学官、教師といった現場レベルの人員と緊密な関係を持ちながらプロジェクトを実施してきており、それを通じて人材が育

成され、今後、村落衛生改善活動が、全体としてよりよく運営されていくことが予想される。

- (ii) **他のプロジェクトやプログラムとの調整及び情報共有**：対象地域では、同じコミュニティの中で複数のドナーによる活動が行われる場合が少なくない。そこで、活動の重複や、村落コミュニティに対する混乱を招かないように、プロジェクトは広範囲にわたる情報を収集するとともに、ニュースレターを定期的に発行して他ドナーと情報共有を図ってきた。こうした一連の活動により、ドナー間での活動の重複が避けられており、効率性の向上に貢献している。

## (10) 問題点及び問題を惹起した要因

### (a) 計画内容に関すること

- (i) **PDM がプロジェクトの方向性を明確に示す形式となっていない**。プロジェクトは、衛生施設へのアクセス率などに関する数値的目標を達成するとともに、人材育成を強化することが目的であるものの、後者については **PMD** の中で目標として明確に打ち出されていないことから、目的志向性の低い活動方法が一部とられる原因になっている。

### (b) 実施プロセスに関すること

- (i) **GSFセネガルによって導入された CLTS の進捗状況に関する情報がなかなか得られなかったこと**によって、タンバクンダ州における **Mbakanabé** 及び **Fété Niébé** 村での活動に遅れが生じる結果となっている。
- (ii) ケドゥグ州の **Dimboli** 村でのトイレの穴の掘削が、村人が約束通りに活動を履行する意識が足りなかったことにより、遅延してしまった。

## (11) 結論

各成果の達成状況に鑑みて、プロジェクト目標がプロジェクト期間の終了時点で達成される可能性はあると考えられる。しかしながら、一部の村が野外排泄撲滅に至らなかった場合には、これらの村で基礎的な衛生施設の建設が行われないこととなり、プロジェクト目標の達成が危ぶまれることとなる。

## (12) 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

上記の分析を踏まえ、本調査団は、円滑なプロジェクト運営、プロジェクト目標や上位目標の達成、自立持続性の確保に向けて、以下をプロジェクトに対して提言する。

- (a) **PDM の修正**：PDM がプロジェクトに明確な方向性を与えるために、指標に数値目標を設定し、論理性を一貫性のあるものとし、人材開発の強化を明確に位置づけるように、PDM を変更すべきである。
- (b) **C/P 職員の研修**：プロジェクトの成果が C/P 機関の行政システムの中に組み込まれるように、衛生改善のアプローチに関する第三国研修、パソコン研修、モニタリング・評価研修を行うべきである。
- (c) **村落衛生戦略の採択**：現在策定中である、プロジェクトの達成目標に影響を与える可能性のある「村落衛生戦略」をセネガル政府がなるべく早く正式に採択するべきである。
- (d) **野外排泄撲滅に至らない村落の扱い**：レベル 2（トイレ建設）に分類されているにも関わらず野外排泄撲滅に至らない 2 村落を、レベル 1（衛生行動改善）に再分類して、衛生教育を行っていくべきである。
- (e) **C/P ファンド**：C/P が現地での活動を責任をもって実施できるように、C/P ファンドを拡

大し、その運用を円滑にするべきである。

**(13) 教訓**

PDM のゼロ版（プロジェクト開始時のバージョン）は現地の実態を必ずしも反映しておらず、また、詳細計画策定調査時点の限られた情報をもとに作成されたものである場合が多いことから、プロジェクトが開始されベースライン調査が終了した段階で、PDM の内容や構造を見直し、より適切なものに変更する必要がある。