

第4章●評価結果の総合分析・人口保健医療分野

4-1 評価調査の概要

(1) 評価調査の経緯と目的

従来、開発援助のモニタリング・評価は、プロジェクトごとに実施され、その運営を改善することを目標としてきた。近年はより中長期的な観点から、評価によって得られる教訓を類似の事業の計画立案や、上位の方針、戦略の策定などにも活かしていくことが求められている。このため、評価調査の質の向上を図り、必要な情報を提供するだけでなく、情報を活用しやすい形で提供する工夫が必要である。本調査は、上記の問題意識のもと、人口・保健医療分野を例にとり、55件を横断的に分析し、事業改善のための教訓を再抽出する試みである。

(2) タスクフォース

本調査では、以下のとおり「タスクフォース」を設置した。

アドバイザー：

梅内拓生 吉備国際大学国際協力研究所所長

喜多悦子 日本赤十字社九州国際看護大学教授

メンバー：

JICA企画・評価部評価監理室を事務局に、評価時点および過去に医療協力部で業務を担当した

JICA職員計11名をタスクメンバーとした。

コンサルタント：

松村みか (株) コーエイ総合研究所

塩畑真里子 (株) コーエイ総合研究所

(3) 評価の視点

メタ分析により、人口・保健医療分野におけるJICA事業の一般的傾向や問題点を分析した上で、この分析結果をふまえて事例研究によりグッド・プラクティスを例示することを試みた。

(4) 調査実施年度

2001年度

4-2 評価方法

(1) 評価対象

1) 対象分野及び案件選定の経緯

人口・保健医療分野は「日米コモンアジェンダ」、 「地球規模問題イニシアティブ (GII)」、 「沖縄感染症対策イニシアティブ」にみられるように日本が重視する分野であり、JICAもプロジェクト方式技術協力、専門家派遣などで長年の実績を有し、幅広い事例を検証できる分野であることから、本調査の対象分野に選ばれた。本調査の対象55件は、1997年度から2000年度に評価調査が実施された人口・保健医療分野の案件及びその評価である。

2) 評価対象

「表4-14 評価対象案件」参照

(2) 評価方法

本調査は、全案件のメタ分析と2案件の事例研究から構成されている。それぞれのデータ入手方法、評価方法は以下のとおりである。

1) 評価方法

① メタ分析

メタ分析では、(1) 問題整理と (2) 統計分析を行った。前者では、個別案件表を用い、案件の内容及び評価結果を整理して、55件を横断的に分析し、パターンや傾向を読みとった。後者では、まず、48の項目についてレーティング (5段階の評点づけ) を行い平均値を見ることで、どのプロジェクトも抱える構造的な問題を抽出した。また、標準偏差をみることでプロジェクトによってばらつ

表4-14 評価対象案件

No.	国名	プロジェクト名	実施期間	協力スキーム	報告書の種類	発行年	サブセクター
1	インドネシア	アイルランガ大学熱帯病センター建設計画	1997	無償資金協力	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
2	コートジボアール	地方医療整備計画	1992	無償資金協力	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
3	ミャンマー	消化器感染症研究	1986-1991	プロ技*	在外事務所事後評価	1997	保健医療サービス
4	スリランカ	地方病院医療整備計画	ph1:1987* ph2:1994	無償資金協力	在外事務所事後評価	1997	保健医療サービス
5	タイ	公衆衛生プロジェクト	1991-1996	プロ技	在外事務所事後評価	1999	地域保健強化
6	サモア	ツァンピ病院再建計画	1993	無償資金協力	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
7	サモア	フィラリア・コントロール計画	1976-1998	JOCVシニアOV派遣	在外事務所事後評価	1998	地域保健強化
8	タンザニア	マラリア抑制計画	1980-1993	無償資金協力	在外事務所事後評価	1998	感染症対策
9	サモア	診療所建設計画	1982	無償資金協力	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
10	インド	エイズ検査関連機材	1996	単独機材供与	在外事務所事後評価	1998	感染症対策
11	トルコ	人口教育促進プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	人口・リプロダクティブヘルス
12	中国	天津医薬品検査技術プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
13	ラオス	公衆衛生プロジェクト	1992-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	地域保健強化
14	パラグアイ	地域保健強化プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	地域保健強化
15	マレーシア	サラワク総合病院救急医療プロジェクト	1992-1997	プロ技	終了時評価調査	1997	保健医療サービス
16	チュニジア	人口教育促進プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1997	人口・リプロダクティブヘルス
17	イエメン	結核対策プロジェクトフェーズ2	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1997	感染症対策
18	マラウイ	公衆衛生プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	地域保健強化
19	エジプト	カイロ大学看護学部プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	医学・看護等教育
20	ケニア	人口教育促進プロジェクトフェーズ2	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	人口・リプロダクティブヘルス
21	タンザニア	マラリア対策第二国研修	1993-1997	第二国研修*	終了時評価調査	1998	感染症対策
22	タイ	皮膚病学	1994-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
23	タイ	プライマリー・ヘルスケア	1993-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	地域保健強化
24	ネパール	トリバン大学医学教育	ph1:1980-89 ph2:1996	プロ技	国別評価調査	1998	医学・看護等教育
25	ネパール	家族計画・母子保健	1985-1991	プロ技	国別評価調査	1998	人口・リプロダクティブヘルス
26	ザンビア	ザンビア大学教育病院小児科改善計画	1996	無償資金協力	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
27	中国	ポリオ対策(1991-1996:1996-1999)	1991-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	感染症対策
28	中国	中日医学教育センター臨床医学教育	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	医学・看護等教育
29	ネパール	プライマリー・ヘルスケア(フォローアップ)	1998-1999	プロ技	終了時評価調査	1998	地域保健強化
30	フィリピン	公衆衛生	1992-1997	プロ技	終了時評価調査	1997	地域保健強化
31	ベトナム	チョーライ病院プロジェクト	1995-1999	プロ技	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
32	コスタリカ	胃がん早期診断	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
33	ボリビア	サンタクルス医療供給システム	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
34	カンボジア	母子保健	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	人口・リプロダクティブヘルス
35	インドネシア	スラウェシ地域保健所強化計画	1995	無償資金協力	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
36	ホンジュラス	首都圏病院網整備計画	1996	無償資金協力	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
37	エジプト	感染症対策	1996-1998	第三国集団研修	終了時調査	1997	感染症対策
38	フィリピン	エイズ等診断及び管理	1996-1999	第二国研修	終了時調査	2000	感染症対策
39	ブラジル	ワクチン品質管理	1993-1997	第三国集団研修	終了時調査	1997	保健医療サービス
40	ブラジル	老人病学	1994-1998	第三国集団研修	終了時調査	1997	保健医療サービス
41	ベトナム	リプロダクティブヘルスプロジェクト	1997-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	人口・リプロダクティブヘルス
42	タイ	食品衛生強化プロジェクト	1994-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
43	ヨルダン	医療器材保守	1995-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
44	ガーナ	黄熱・ポリオ感染実験室診断技術	1997-1998	第二国研修	終了時評価調査	1998	感染症対策
45	インド	マドラス小児病院医療器材整備計画	1996	無償資金協力	在外事後評価	2001	保健医療サービス
46	ケニア	中央医学研究所(KEMRI)	1985-1990	プロ技	在外事後評価	2001	保健医療サービス
47	アルゼンチン	人口統計	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	人口・リプロダクティブヘルス
48	ホンジュラス	特定テーマ評価/保健医療		特定テーマ評価	特定テーマ評価	1999	保健医療サービス
49	フィリピン	エイズ対策	1996-2001	プロ技	終了時評価調査	2000	感染症対策
50	ザンビア	感染症対策	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	感染症対策
51	ジンバブエ	感染症対策	1996-2001	プロ技	終了時評価調査	2001	感染症対策
52	ネパール	結核対策プロジェクトフェーズ2	1994-1999	プロ技	事業評価	2000	感染症対策
53	フィリピン	HIV感染及び日和見感染症の実験室内診断技術	1997-2001	第三国集団研修	終了時評価調査/報告会資料	2000	感染症対策
54	インドネシア	ストモ病院救急医療	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
55	ヨルダン	家族計画・WID	1997-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	人口・リプロダクティブヘルス

*第二国研修は、現地国内研修を指す。

*「ph」は「フェーズ」を意味する。

*「プロ技」は、「プロジェクト方式技術協力」を意味する。

きが大きく、したがって担当者や関係者にとっての注意事項となる問題を抽出した。さらに、相関関係が意味する内容を確認すべく潜在因子分析を行い、計画から活動、結果にいたる因果関係の確認を行った。

② 事例研究

事例研究では、メタ分析の結果導き出された問題を考察し、グッド・プラクティスから教訓を得ることを目的として、文献調査・関係者へのインタビューを行った。

2) データ入手方法

① メタ分析

本調査のメタ分析にあたっては、現場調査や聞き取り調査を行わず、対象案件の評価調査報告書をデータとして使用した。データの制約から、数値や共通の指標を用いた系統だった解析は困難であり、各分析は調査者の判断を基にした定性的なものに限定された。また、JICAの医療協力の経験者を中心にタスクフォースを結成し、調査の過程で適宜議論を行うとともに、タスクメンバーに対し、インタビューを行い、現場の関係者の問題意識を本調査に反映させ、調査結果のフィードバックを行った。このため、分析の厳密さについては疑問が残るが、全体の傾向をつかむ上では有意義な材料とみなされる。

② 事例研究

事例研究にあたっては、日本側の関係者を対象にしたインタビューを実施した。

4-3 調査／評価結果

(1) メタ分析：問題整理

1) 問題点の類型化

対象案件の評価調査報告書に認められる問題は以下の6項目に整理される。

① 計画・立案に関する問題

人口・保健医療分野の開発援助には、利害関係者が多く、その関係も複雑である。したがって、

プロジェクト目標達成のためには、技術的な課題だけではなく、社会的、制度的取り組みが要求されることが多く、プロジェクトの計画が複雑になる。したがって、成果や目標を可能な限りはつきりと定義づけ、評価結果においてもできるだけ達成度を客観的に提示できるようにする必要がある。

② 資機材

資機材に関しては、納品の遅延、用途との適合性及び保守・管理のための維持管理費用の不足という3つの問題点がある。特に保守・管理のための維持管理費用の不足が自立発展性の観点から問題になることが多い。

③ カウンターパートに関する問題

報告書では、カウンターパートの関与姿勢・態度に関する記述は多く、彼らのインセンティブ欠如、配置・異動が効果発現を阻害するという問題がある。

④ 波及効果の考え方に関する問題

プロジェクトが直接対象者に対する効果の発現のみを考慮していればよいのか、それがモデルとしてより広い範囲に普及していくこと（通常は「波及効果」と考えられる）をプロジェクトの活動範囲として計画・実施すべきかについて、関係者にコンセンサスがないたため、混乱が生じることがある。

⑤ 移転技術の活用に関する問題点

JICA協力により、医療従事者は質・数量面で向上しているものの、移転技術の妥当性や質のばらつきがある。

⑥ 啓発活動

多くのプロジェクトで、情報提供・教育・コミュニケーションが活動の一部に含まれているが、その効果を実際にきちんと評価した報告書は皆無に等しかった。

2) プロジェクトの類型化による問題分析

個別案件評価表の分析では、対象案件を以下の4つの切り口で分類し、各類型の問題点のパターンや傾向を探った。

① プロジェクトの援助形態別に生じる問題点

案件の援助形態別に前項の問題の発生頻度を整理すると表4-15のようになる。

各協力形態の課題と教訓の分析結果によれば、問題の要因としては、無償資金協力を除き、カウンターパートに関連する事象がほぼ一貫してプロジェクトの効果に何らかの影響を与えていると考えられる。また、プロジェクト方式技術協力でも無償資金協力でも「資機材」に関する問題の重要度は高いといえる。

② サブセクター別に生じる問題点

感染症、人口・リプロダクティブヘルスなど、サブセクター別の案件分類では、問題発生頻度について特に傾向を見ることはできなかった。これは、案件をサブセクターに分類すること事体にあいまいさが出ること、評価報告書の中ではデータ・情報が不足がちである上、技術的なことが論じられることが少ないことなどが、要因と考えられる。

③ 活動形態（集中型・分散型）の別による問題点

上記2つ以外の分類の方法として集中型、分散型という視点がある。集中型とは、活動が病院や研究所など特定の場所で行われるもの、分散型は公衆衛生や地域医療などターゲットのサイトが多地域に渡るものであり、これらの協力形態の違いで生じてくる問題も異なるという考え方である。案件の活動形態別に問題の発生頻度を整理すると表4-16のようになる。

集中型と分散型の違いについて単純化すれば、前者が質の向上の観点から技術移転とその定着が課題であるのに対して、後者は、手法・サービス・システムなどの面的拡大が中心となることか

ら地域住民との接触や、社会文化的背景の配慮にかかわる問題が見られる。このため、集中型では移転技術がどのようにどの程度活用されるのか、波及効果はあるのかという問題意識が関係者の間で共有されている。また、分散型では、住民レベルでの啓発活動の方法や効果について関心が高い。

④ 国・地域別に生じる問題点

プロジェクトを実施する国や地域の特性によって異なった結果や問題が発生しているというケースはほとんど見られなかった。

(2) メタ分析：統計分析

1) 評価項目の設定とレーティング

対象55件を48の項目（表4-17参照）で分析し、それぞれに1～5の得点を付けた。その平均値と標準偏差をまとめたのが、下表である。

標準偏差が小さい項目は、多くのプロジェクトに共通する問題点、あるいは全体的な傾向が類似している項目である。一方、標準偏差が大きい項目は個々のプロジェクトにより問題発生状況が異なる点である。

例えば、研修員や予算・財務関連は多くの案件に共通する問題、つまり、構造的な問題と考えられ、根源的な解決策を検討する必要があるということである。資機材維持管理はプロジェクトによって上手くいっている場合とそうでない場合があり、担当者、関係者が個別に対応方法を考える必要があるということである。

2) 計画～活動～結果の因果関係

48項目（表4-17参照）間の因果関係を明らかにす

表4-15 援助形態別でみた問題・課題の種類と発生頻度表

問題・課題	援助形態			
	プロジェクト方式技術協力	無償資金協力	第二国研修 第三国研修	青年海外協力隊派遣
1) 計画・立案	◎			
2) 資機材	○	◎		
3) カウンターパート	◎		◎	◎
4) 波及効果		○	◎	
5) 移転技術の活用				
6) 啓蒙活動				

◎：非常に多い ○：多い

表4-16 活動形態別でみた問題・課題の種類と発生頻度表

問題・課題	活動形態	
	集中型	分散型
1) 計画・立案	○	◎
2) 資機材	◎	◎
3) カウンターパート		
4) 波及効果	◎	
5) 移転技術の活用	◎	◎
6) 啓蒙活動		

◎：非常に多い ○：多い

るため、計画、活動、結果の3段階にそれぞれ以下の項目が特定要因であるとする仮説を設定した上、各変数間の相関関係を分析した。

計画 = 「裨益者選定」、「目標設定」、「国家政策整合性」、「支援政策整合性」

活動 = 「供与内容」、「活動内容」、「連携」、「スタッフ熱意」

結果 = 「達成度合」、「活動度合」、「インパクト」

共分散構造分析の結果、この仮説のあてはまりの良さについては確率水準23%で高いとはいえないが、各々、図4-3の相関係数（矢印の横の数値）が得られた。本結果により以下が指摘される。

「活動」の得点と「結果」の得点には0.83と高い相関関係がある。活動の得点は「供与内容」「活動内容」「連携」「スタッフ熱意」によって定義され、

特に前二者の影響が強い。従って、結果は、主として「供与内容」「活動内容」によって規定されることが分かる。

（3）事例研究

1) カンボジア王国母子保健プロジェクト

① 案件概要

我が国の対カンボジア保健・医療分野への協力は、1992年のカンボジア保健省への医療アドバイザー派遣による保健医療全般と我が国との協力についての調査・検討に始まった。1993年11月に同国では母子保健国家計画が策定され、我が国は、その実施責任機関である国立母子保健センター（NMCHC）の建設（無償資金協力）とその運営体制強化のため、1995年より5年間のプロジェクト方式技術協力を実施することとなった。

表4-17 評価項目の総合得点

No.	変数名	平均値	標準偏差	No.	変数名	平均値	標準偏差
1	裨益者選定	3.491	0.735	25	意志決定プロセス	3.105	0.772
2	目標設定	3.614	0.750	26	活動状況	3.491	0.685
3	国家政策整合性	4.000	0.802	27	国内技術普及	3.105	0.880
4	支援政策整合性	3.632	0.957	28	地域波及効果	3.281	0.940
5	支援技術優位性	3.140	0.581	29	情報管理	3.000	0.732
6	資源配分公平性	3.456	0.734	30	連携	3.228	1.000
7	計画規模	3.140	0.480	31	資機材維持管理	2.983	0.896
8	計画地域選定	3.561	0.732	32	受益患者数	3.105	0.489
9	供与内容	3.404	0.799	33	健康への意識	3.316	0.659
10	専門家派遣数	2.842	0.649	34	受益者費用負担	2.965	0.499
11	専門家分野	3.246	0.714	35	法整備	3.088	0.391
12	研修員数	2.877	0.569	36	女性配慮	3.298	0.597
13	研修員選考	2.895	0.646	37	人権配慮	3.140	0.398
14	カウンターパート能力	3.211	0.796	38	貧富配慮	3.140	0.441
15	活動内容	3.456	0.734	39	環境配慮	3.070	0.320
16	投入タイミング	2.983	0.834	40	他ドナー連携	3.088	0.931
17	政策支援の継続	3.158	0.882	41	フィードバック活用	2.860	0.611
18	スベアパーツ	3.140	0.789	42	政治的混乱	2.684	1.020
19	人員人材配置	3.105	0.673	43	経済危機	2.719	0.978
20	スタッフ人数	2.807	0.480	44	自然災害	2.386	0.940
21	スタッフ熱意	3.579	0.778	45	援助の広報効果	2.860	0.766
22	予算確保	2.983	0.744	46	達成度合	3.702	0.706
23	財政の独立性	2.877	0.653	47	活用度合	3.807	0.854
24	財務管理	2.983	0.767	48	インパクト	3.684	0.760

主な活動内容は以下のとおりである。

- ◆ 病院管理の運営能力強化：病院事務部、看護部の独立、各種委員会の設置、患者登録など新制度の導入
- ◆ 人材育成：助産婦トレーニング、州病院の医師の研修、地方展開
- ◆ 臨床レベルの向上：院内教育（マグネシウム治療導入、オキシトシンの適性使用法の再教育など）、症例検討会の拡充
- ◆ 啓発活動：妊産婦検診、母親学級、産後教育の拡充、栄養パンフレット配布

② 評価結果

「カンボジア王国母子保健プロジェクト」では、「母子保健に係る技術移転とオーナーシップの醸成」が一貫したコンセプトとして維持されていた。その上で、(1) 国の保健政策におけるプロジェクトの位置付け、他ドナーとの役割の明確化、(2)

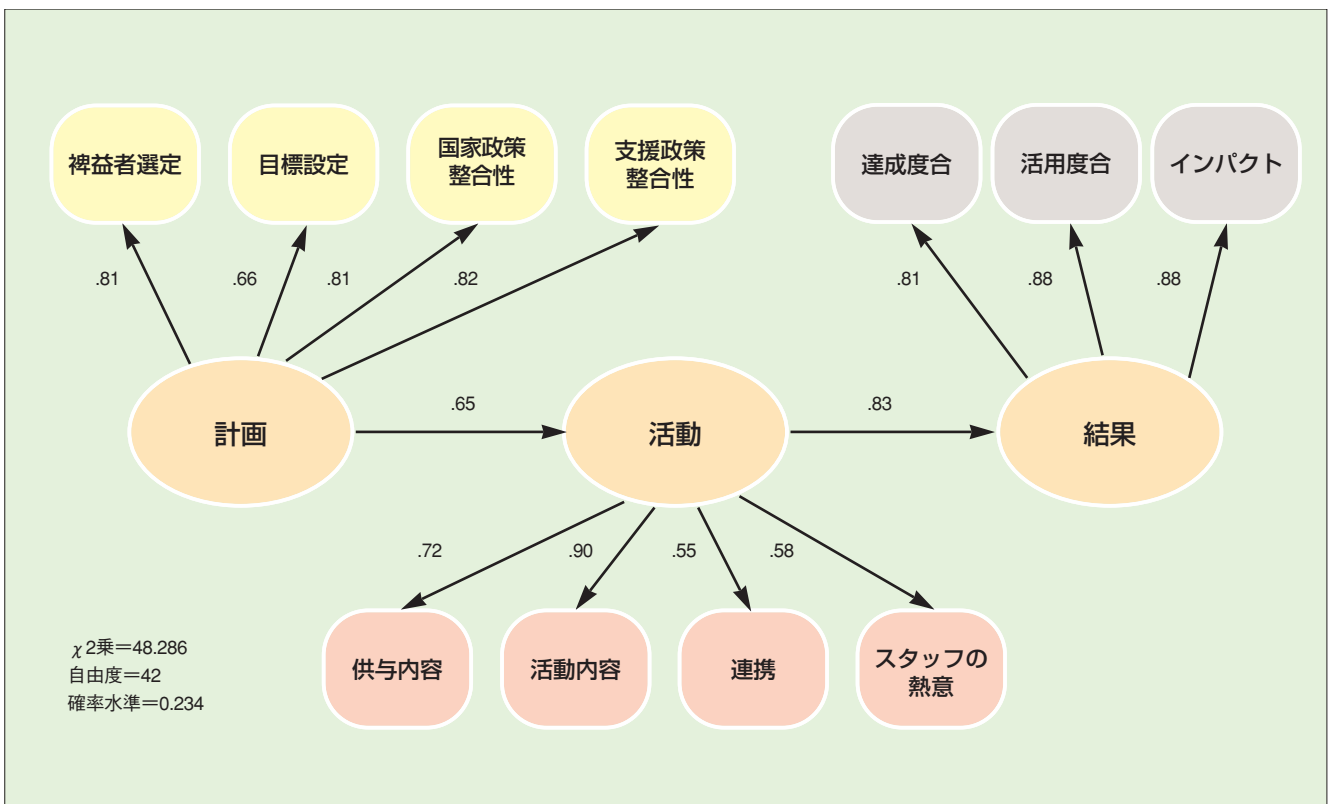
明確な計画内容、(3) 国内支援委員会による案件形成から専門家派遣、研修員受入れに渡る関与、(4) プロジェクトのマネジメントの重視、(5) 自立発展性を高めるための公平な受益者負担のシステムの導入、(6) 無償資金協力による近代的施設及び資機材の導入、といった要因により相乗効果が生まれ、プロジェクトを成功に導いた。

2) ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト

① 案件概要

1991年、埼玉県はWHOと共同で「埼玉公衆衛生世界サミット」を開催し、そのフォローアップの国際協力事業として、ネパール国バクタプールとヌワコットの2郡を対象地域としてプライマリー・ヘルスケア・プロジェクトが開始された。県の衛生部を中心に体制を整備してJICAプロジェクトに継続的な専門家の派遣を行ったのは我が国の自治体

図4-3 計画から活動、結果に至る因果関係



としては初めてのケースであった。

主な活動内容は以下のとおりである。

- ◆ベースライン調査の実施（世帯レベルの保健に関する習慣・行動、保健施設に対する意識、など）
- ◆郡病院、保健事務所、ヘルスポスト（HP）、村落開発委員会（VDC）の情報収集と処理能力の強化
- ◆HPの改修、機材の設置
- ◆病院とHPの小児・母子保健分野での連携強化（5歳未満児健康診断、妊産婦定期健診、母子健康手帳の開発等）（バクタプール郡）
- ◆ドラッグ・スキーム（薬品供給計画）の導入と実施
- ◆食生活実態調査・水質調査（バクタプール郡）と栄養指導
- ◆健康教育車を使った健康・衛生関連の情報提供、啓発活動

② 評価結果

「ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト」は地方自治体の支援による比較的新しい取り組みであるが、プロジェクトの活動が多岐にわたり、反省点も多いと考えられる。今後への教訓として生かしていくべきである。プロジェクトの計画・立案時点で、対象地域の制度的・地理的制約、政治環境や住民のニーズが十分に考慮されていなかったため、アプローチや活動内容の絞り込みに支障を来たのではないかと考えられる。また、PDMが作成されておらず、ベースライン調査の結果がプロジェクト中のモニタリング、計画の変更や評価に有効に活用されなかったという点も指摘された。

4-4 教訓

（1）事例研究から得られる主な教訓

1) 政策立案段階における関与と他ドナーとの役割分担の明確化

相手国の国としての政策の一貫性を保つため、保健政策の全体像について、WHO及び相手国の上層部との議論に基づき、我が国の優位性を生かし

た分野に協力を実施したこと、またODAで実施すべきことに取り組みつつ、援助機関間の役割分担を図ったことが、その後の協力が円滑に行われるための人的、物理的な土台となった。計画立案と協力案件の導入に対する理解を求める環境づくり及び他援助機関との役割分担の明確化が重要である。

2) プロジェクトの位置づけ及び協力構成の明確化

当該国の上位計画立案時からの関与によって、協力案件の位置づけを明確にし、計画段階から明確な方向性を打ち出すこと、目的を達成させるために活動内容を論理的に構成することなど、初動時の的確な判断が確実な成果につながる上で重要である。

3) 実施時におけるマネジメントの重視

途上国における技術協力では、専門家としての知識・経験・能力以上に、交渉・調整・運営能力などのリーダーシップ、現場におけるマネジメント能力がプロジェクト成果を生む鍵となる。

4) 協力の目的の徹底と当事者意識を高めるマネジメントの重視

医療分野のプロジェクトの自立発展性を確保するためには、各専門家にとっては専門研究や診察は本来業務ではなく、カウンターパート（現地の医師）への教育こそが任務であるという意識を徹底することが重要である。また、カウンターパートの当事者意識を高めるために、ワークショップによるルールづくりや、受益者負担の仕組みなどをともに考えるなど、カウンターパートや受益者の意見をシステム改善に活かす姿勢が重要である。

5) カウンターパートの確保を阻害する構造的な要因への取り組み

国家予算が厳しい状況のなかでは、カウンターパートの確保自体が課題であるが、病院の安定的な経営と職員給与の確保のために受益者負担制を

取り入れ、一定比率を職員給与に充てる取り決めを結ぶなどの措置について働きかけを行うなど、プロジェクトの安定運営を図ることが重要である。

6) 国内支援体制の充実

プロジェクトに派遣される専門家の人選、事前情報の提供、研修員の受け入れなど国内支援体制を整え、プロジェクトの進捗をモニタリングしながら適切に対応できる環境の確保がプロジェクトの効果的な実施に資する。

7) カウンターパートの確保の見込みを見通した 計画立案による実施効率の確保

新しい政策が導入される、機構改革があるなどの事情でカウンターパート確保については、実施機関の努力のみでは解決されにくいことが見込まれる場合、なるべく早い段階で代替策を考え、プロジェクトの実施効率の向上につとめるべきである。

8) ベースライン調査の位置づけの明確化

対象地域のベースライン調査は実態を踏まえた詳細な計画づくりのためには重要であるが、同調査に配分する時間と、結果の分析・活用を踏まえた調査の方法については、検討し、プロジェクトにおける位置づけを明確にしておく必要がある。

(2) プロジェクト・マネジメントの改善策

本調査は、各案件の評価調査の質的向上を図るため、人口・保健医療分野の55件を例にとって、モニタリング・評価を主としたプロジェクト・マネジメント方法を検討した。この検討を通じて以下の教訓が得られた。

1) PDMは案件の計画・立案とモニタリング・評価ツールとして普及してきている。しかし、成果と目標のロジックがあいまいであったり、十分に練られていない目標が掲げられてしまったり、あるいは、計画・立案段階に作成しただけでその後ほとんどレビューも活用もしないとい

う事態も生じている。今後、PDMの質の向上と活用の徹底に取り組んでいく必要がある。

- 2) 各プロジェクトでは半年ごとに内部モニタリングを行うことになっているが、その方法、内容、結果のフィードバック方法は統一されていない。関係者の間でプロジェクトの問題を共有し、解決に取り組んでいくためにも、内部モニタリングの方法を明確にし、徹底する必要がある。
- 3) 「人口・保健医療分野」の中にも様々な「サブ・セクター」があり、また、例えば「感染症」「家族計画」といった「サブ・セクター」の中にも、対象レベルや目的によって様々な計画内容がありうる。しかし、問題の把握や事業全体の一定の質や効率性の確保のためには、サブ・セクターごとの標準的なプロジェクトのコンポーネントをグルーピングするなどして、ある程度のパッケージ化を行っていくことが望ましい。
- 4) プロジェクトの管理を拡充・強化するために、様々なプロジェクトの関係者の情報交換を促進する必要がある。
- 5) PDMなどは、過去の事例や他援助機関の事例などの中からよくできたものを「グッド・プラクティス」としてまとめ、参照できるようにするのも一案である。

そのほかのプログラム評価結果の概要

「NGO連携事業評価」(インドネシア)

概要： JICAは近年NGOとの連携により、直接住民に裨益する形態の事業に取り組んでいるが、その評価手法は十分に確立されていない。こうした評価手法のあり方を検討するため、インドネシアにおける「南スラウェシ州コミュニティ貧困層エンパワメントプログラム」を事例として、JICAとNGOが合同で試行的に評価調査を実施した。同案件は、JICAが現地NGOに業務を委託する開発福祉支援事業であり、現地NGOが実施機関となり南スラウェシ州の貧困層の所得向上を目的に、住民の自助グループの組織化・経済活動の改善、関連団体とのネットワーク強化等の指導を行ったものである。

結果： DAC評価5項目の観点に照らし、当案件は対象者およびインドネシア政府のニーズに合致し、実施の妥当性は高い。ただし、事業のアプローチについては、必ずしも住民の主体的な意思決定に基づいた活動内容ではなかったなどの問題もみられた。また、有効性(目標達成度)では、自助グループごとに達成度に差があるものの全般的にプロジェクト目標は達成されていることが確認された。そのほか、効率性、インパクト、自立発展性の各項目についてもおおむね高い評価が得られている。運営管理体制の面では、各活動の進捗率にはばらつきがあるものの、住民組織の育成、集団での経済活動の運営管理能力の向上という意味では一定の成果があった。現地NGOは本プロジェクトの実施を経験することにより、運営管理能力を向上させたと考えられる。

なお、今後のNGO連携案件に関して、(1) NGOのスタッフが十分な能力・技術を有していない場合にはその能力向上も活動内容に含める必要がある。さらに、(2) 住民に対して直接援助活動を行うコミュニティ開発の場合、NGOが問題を解決するのではなく、住民自身が問題解決をするのを脇から支える活動が期待される、(3) NGO連携案件の評価では、納税者に対する観点でプロジェクトの終了時に妥当性・有効性・効率性を中心に簡易な評価を行い、プロジェクト完了後1~2年後に自立発展性・インパクトを中心に詳細な評価を行い、その後の案件形成・見直しに活用するべきであるなどの教訓を得ることができた。



南スラウェシ州コミュニティエンパワメントプログラムにおける小売店での活動の様子。

「NGO連携事業評価」(ベトナム)

概要： JICAは、開発途上国の多様なニーズに応えるため中央官庁を通じた協力に加えて、現地に根付いたネットワークを持つNGOとの連携により住民の生活向上を直接支援する協力に力を入れている。具体的には、現地NGOと連携する開発福祉支援事業、本邦NGOと連携する開発パートナー事業の2つの事業形態があり、(1) NGOとの共同事業方式、(2) プロジェクト運営を含む事業を一括してNGO委託する方式が共通した特徴である。また、開発パートナー事業においては(3) NGOからプロジェクト提案を募り、採択されたプロジェクトを日本側から対象国に提案する方式も採用されている。本調査は、NGO連携事業について、導入のねらいがどの程度実現されているか、長所・短所は何かを検証し、将来に向けた改善・発展のための方策を見出すためにベトナムで実施の3案件を事例として実施された。

結果： 調査対象とした3案件はいずれも目標を達成したか、達成の見込みが高い。これは、事業を提案した団体を実施団体としたため、実施団体のノウハウ・哲学が発揮されたこと、相手国政府を巻き込んだ住民参加型事業を展開したこと、明確な撤退戦略を持っていたことなどが成功要因として挙げられる。また、JICAにとっては、NGOとのパートナーシップを実現することで、住民参加の視点を強く打ち出したプロジェクトの積極的な取り組みが可能となった。さらに、重要でありながら後回しにされがちな開発課題(識字教育、栄養改善、文化財保全)について、日本側の働きかけをきっかけとしてODA事業として具現化したなど、NGOとの連携事業の特徴も発揮された。今後のODA事業の一層の発展のための基本視点としては、JICAとNGO間の情報共有の必要性や、提案と実施が一括となった実施方式のメリットを生かすためにも、JICAは開発援助の専門機関として良質の事業を選別する機能を強化すべきである、などが挙げられる。

「青年海外協力隊チーム派遣に関する評価分析調査」

概要： JICAは青年海外協力隊派遣事業の一形態として「チーム派遣」事業を展開している。青年海外協力隊の「個別派遣」が一つの配属先に1名ずつ隊員が派遣され、個別に活動を行う形態であるのに対して、「チーム派遣」は共通の活動目標のもとに複数の隊員を派遣することにより、総合的に地域経済・社会開発や生活向上を目指すものである。本評価は、フィリピン、タイ、セネガル、マラウイで実施された6つのチーム派遣事業を横断的に評価し、より効果的・効率的な事業運営に役立てることを目的とした。なお、評価はボランティア事業であることを念頭に、プロジェクトの効果、参加する青年自身の育成効果および相互理解の促進という観点から実施している。

結果： チーム派遣事業のプロジェクト効果については、計画が明解で相手国機関にオーナーシップが醸成された案件に、高い目標達成度が得られている。また、個別派遣と比べると、投入量が異なることから体制の面で有利であり、被援助国に与えるインパクトも大きい。また、被援助国の市民と直に接し、メリットが見えやすいため自立発展性も高まるケースも多い。

ついで、青年に対する人材育成という観点からは、個別派遣に比べ派遣期間終了後に国際協力分野で働く隊員OB/OGもチーム派遣では多く、また、マネジメント能力・リーダーシップの習得の効果もある。

さらに、わが国との相互理解を深める観点からは、被援助国に日本を紹介することについてはやや消極的であるものの、チーム派遣協力自体のインパクトが大きいため、地域住民の中に親日派を育てる効果も高い。一方で、チーム派遣の隊員に対するJICAの支援体制、運営方法は、個別派遣の場合と基本的に同じであることに起因する問題も指摘された。国内支援委員会の設置や隊員の募集方法など、制度面の整備を進める必要がある。

今後、チーム派遣事業を効果的・効率的に運営するために、(1) 十分な調査、ニーズの高い対象地域の選定、などプロジェクト形成段階の教訓、(2) 実効性のあるバックアップ体制の整備、モニタリングの実施などプロジェクト実施段階の教訓、(3) 参加型評価の視点、評価結果のフィードバック体制の整備などプロジェクト評価段階の教訓が挙げられた。



協力隊チーム派遣「セネガル・クディリ医療プロジェクト」。青年グループへのフォーカスグループインタビューの様子。

「JICA-USAID援助協調評価」

概要： 1993年に打ち出された「地球的展望に立った協力のための共通課題（日米コモン・アジェンダ）」構想のもと、JICAは、「人口・健康」、「途上国の女性支援（WID）」、「地球環境保全」、「市民社会と民主化」などの分野において米国国際開発庁（USAID）との協調を図ってきた。米国側の政権交代（2001年）により日米コモン・アジェンダの枠組みが終了し、日米協調が転換期を迎えたため、本調査を実施し、JICA-USAID間の協調の体制・成果・阻害要因を確認し、今後の日米協調のあり方を検討した。なお、本調査でとりあげた案件群の多くが実施中であったため、効率性・妥当性・協調による効果に絞って評価を行った。

結果： 日米政府間及びJICA-USAID間でそれぞれ援助協調が行われ、従来協調体制がなかった被援助国においてもその整備が進んだ。また協調の結果、得意分野の相互補完による援助内容の充実や、知識の共有、援助規模（ターゲットグループの規模）の拡大が認められた。また、USAIDと比較・対比することにより、日本の援助の利点・問題点が明らかになるというメリットも認められた。一方、JICAとUSAIDの援助協調の実施について、双方共通の認識の下での効果的な実施システムや一貫したフォローアップシステムの確立、経験・知見の共有のシステムなど、整備すべき制度・枠組みもあることがわかった。今後JICAとしては、組織体制の改革・他ドナーに対する日本の援助スキームの周知などの取り組みを強化する必要がある。

「国別特設研修」

概要： JICAでは、開発途上国ごとに異なる多様な開発ニーズに的確に応えるため、国別アプローチによる事業展開を推進している。その一環として、研修事業においても一国から複数名以上の研修員を受け入れる「国別特設研修」を毎年増加させている。しかし、これまでのところ、国別特設研修について体系的な評価は行われておらず、その効果の具体的なあり方についても検証されていない。本調査はこのような背景を受けて、国別特設研修の一層効果的な活用のため、現在の実施状況と協力効果を確認し、効果発現の促進・阻害要因を分析したものである。

結果： 国別特設研修は一カ国の関連部局から同時に比較的まとまった人数を受け入れ、一括して育成する協力形態であるため、帰国した研修参加者が、グループ/ネットワークとして課題の解決や新たなプロジェクトの促進に取り組むことができるといったメリットがある。この「集団的効果」の発現こそ国別特設研修が目指すべき姿であるが、現時点では「集団的効果」の発現が国別特設研修の特徴であるということは組織的な認識となっていない。このため、効果発現のために必要な手段についての具体的なガイダンスもないため同効果が必ずしも十分に発揮されていない。

国別特設研修の一層効果的な活用のため、「集団的効果」の発現を目指した国別特設研修を他の協力要素との相乗効果を生み出すことを念頭に協力全体の全体計画の中に位置づけていく必要がある、その検討材料となり組み合わせの「型」を提示した。また、その全体計画における位置づけにもとづき、目標の明確化・研修対象者の選定プロセスの改善・案件採択及びカリキュラム策定のための情報収集の強化などの取り組みが必要である。



国別特設研修「インドネシア国家警察改革支援」の様子。石膏による足跡採取をする鑑識職員とそれに見入るインドネシアからの研修員。

「日加合同平和構築評価」

概要： 日加合同平和構築シンポジウム（1999年に東京で開催）において、合同平和構築評価調査を実施し、日加両国の政府機関およびNGOが経験を共有して、今後の各々の平和構築支援事業の改善や連携の強化につなげることが合意された。第3次調査としてカンボジアで実施された本合同評価は、1992年より現在までカンボジアで実施してきた8つのJICA復興支援プロジェクト案件及び日加NGOによる3案件を評価の主たる対象とした。カンボジアにおけるこれら案件が、(1) 平和構築に対してどのようなインパクトを及ぼしてきたのか、また、(2) 各案件の計画および実施の段階で行ってきた配慮が平和や紛争の観点にどのように貢献したのか、という2つの視点から今後の平和構築支援活動のための教訓・提言を導きだした。また、JICAが開発中の日本版紛争分析手法（Japan Peace and Conflict Impact Assessment: JPCIA / 現在はPNAと改称）を事後的に試行することで現地レベルにおける適用の可能性を検討し更なる改善を図ることを目的として実施された。

結果： 平和構築という概念そのものがまだ新しいこともあり、対象のJICA案件についてはいずれも平和構築を直接のプロジェクト目標としていない。しかし、案件の上位目標とJPCIAで定義される復興支援ニーズはほぼ一致している。一方、平和構築のインパクトの発現度合は実施時期の違いなどから案件ごとに大きく異なり、かつ様々なドナーが関連分野で支援を行っているため、インパクトの個別案件への帰属を検証するのは難しい。

本調査により、カンボジアに対する日本の復興支援の特徴として、(1) 他機関の援助に比べ和平合意後早期の段階で開始され、特にインフラ整備で十分なプレゼンスを示し、結核対策や法支援などの新しい分野でもイニシアティブをとっていること、(2) 安全面への配慮により案件の対象地域がプノンベンあるいはその周辺に集中していること、(3) プロジェクト実施の際、紛争により失われた人的資源の回復に配慮し、人材育成および組織強化において成果を挙げていることの3点が導き出された。

また、JPCIA手法の適用の可能性については、(1) 紛争後に発生した再発要因や開発につなげるための復興支援ニーズの抽出が可能であること、(2) プロジェクト形成時や実施時に検討すべき平和や紛争再発予防に対する配慮事項をチェックリスト化し、従来は必ずしも平和構築や紛争と直接関連がないと考えられていたインフラ整備・疾病対策などのプロジェクトの平和構築・紛争再発予防に対する間接的なインパクトへの配慮を可能とした、との2点において極めて有効であることが確認された。