

第 2 部

プロジェクト・レベルの評価



2006年度個別案件評価の概況

JICAは、事前から事後までの一貫した評価体制のもと、個別案件の評価を実施しています。この章では、2006年度実施した事前・中間・終了時・事後の各段階¹での評価結果（要約）の事例を紹介します。なお、2006年度に実施した事前評価104件、中間評価49件、終了時評価81件、

事後評価25件の計259件を一覧表に取りまとめ、巻末に資料として収録しました。また、JICAでは2003年度からホームページで迅速に評価結果を公表する体制を導入しており、これらの評価結果の要約はJICAのホームページに順次掲載されています。

事前評価の例

I プロジェクトの概要

- 国名：ベトナム
- プロジェクト名：ハノイ交通安全人材育成プロジェクト
- 分野：運輸交通
- 援助形態：技術協力プロジェクト
- 所轄部署：ベトナム事務所
- 協力金額（日本側）：約3.89億円
- 協力期間：2006年7月～2009年3月
- 先方関係機関：ハノイ市人民委員会（公共事業局、交通警察部、交通安全委員会²）、公安省人民警察学院、交通運輸省研修センター
- 日本側協力機関：警察庁



協力により改善されたモデル交差点で交通整理をする警察官

通取り締めり、交通安全広報活動を組み合わせた総合的な交通安全キャンペーンの実施を予定している。

1. 協力の概要

本プロジェクトでは、首都ハノイ市の交通安全の向上をはかるため、交通取り締めり³、交通技術⁴、交通安全教育⁵の3つの観点から、ハノイ市の交通安全対策（改善案）をモデル事業として実施・検証するとともに、同事業の成果もふまえ短期研修コースを立ち上げ、ハノイ市の交通安全を担う行政職員の能力向上をはかる。モデル事業では、オートバイ社会というベトナムの特殊事情をふまえ、自動車・オートバイの分離車線の導入や左折・直進を分離する矢印つき信号機の導入等の施設改善をはかるとともに、交

2. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状と問題点

ベトナムでは、1986年の刷新（ドイモイ）政策が取られて以後、急速に経済を成長させてきた。これにともない、交通量も年々増大し、交通事故は増加の一途をたどった。2001年には交通事故死亡者数で全国1万人を越え、2002年には1万3000人というピークを記録した。その約96%が道路交通事故である。

首都ハノイ市では、近年交通安全対策を強く推進するなかで、交通事故数については減少してきているが、交通

1. 各段階の評価の定義は、第1部第1章（p.11）を参照。
2. ハノイ市交通安全委員会は、ハノイ市人民委員会副委員長を議長とし、公共事業局、警察局、教育訓練局の代表者から構成されており、交通安全対策のための政策の審議や関係機関の調整を担っている。事務局は公共事業局に設置されている。
3. わが国では、交通警察官が交通規制・取り締まりの任を負っているが、ベトナムでは、通行車両の交通規制・取り締めり、事故分析等は交通警察官、駐停車違反車両の取り締めり・過積載の取り締めり等については交通監査官が担当し、交通警察官・交通監査官の両方で交通安全にかかわる法規制の実施を担っている。
4. 適切な交通施設（道路、交差点）の設計、道路交通全体の管理・運用等の技術。
5. 交通安全教育は、小中学校を対象とした教育のほか、ドライバーへの再訓練や市民への啓発活動を広く含むものであり、本プロジェクトでは、市民・ドライバーへの啓発活動に重点を置くことを予定している。

事故死亡者数は1999年以降急増し、2002年に532名とピークに達したのち、横ばいのままである。オートバイ、自動車、自転車などさまざまな交通手段が渾然として交じり合うなか、ドライバーの交通マナーの悪さと相まって、交通環境は極めて劣悪な状況にある。こうしたハノイ市の交通環境に対し、世界銀行や国際協力銀行（JBIC）によるハノイ市内の道路インフラ整備事業により信号機や立体交差が徐々に整備されつつあるが、交通施設の整備から道路利用者や沿道住民の安全意識の向上、効率的な取り締まりまでの、より総合的な対応が求められており、交通安全を担う行政職員の能力向上が強く必要とされている。

これまでJICAは、「ハノイ市における道路交通安全にかかる基礎調査（2003～2004年度）」、「交通安全強化促進プログラム（2001年度、2003～2004年度）」を通じて、ハノイ市の交通安全状況調査とモデル事業の実施・検証を行い、交通安全に資するひとつの改善モデルを提示した。こうした実績をふまえ、ベトナム政府はハノイ市を対象とし、交通安全を担う行政職員の能力向上にかかわるプロジェクトをわが国に要請してきたものである。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

ベトナム政府は、交通安全を国家の喫緊の課題ととらえ、1997年に、中央に国家交通安全委員会、地方省ごとに交通安全委員会を設立し、交通安全対策への取り組みを強化している。2002年には、首相決議により、交通インフラの整備、交通取り締まりの強化、交通安全啓発活動等を含む包括的な取り組みの強化が指示され、特に、ハノイ市・ホーチミン市における交通事故の減少・交通渋滞の緩和は、第一の優先課題とされている。本プロジェクトは、こうしたベトナム政府の方針に合致する。

(3) 日本の援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ

わが国の国別援助計画において、運輸交通セクターは成長促進を支える重点分野とされ、そのなかで交通安全は「運輸交通安全支援」として重点項目に位置づけられており、本プロジェクトはその趣旨に合致する。

また、JICA 国別事業実施計画の運輸交通セクターにおいては「交通安全にかかる支援を拡充する」としており、本プロジェクトはその趣旨に合致する。

3. 協力の枠組み

(1) 協力の目標（アウトカム）⁶

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）

ハノイ市における交通安全対策が改善される。

〔指標〕交通安全対策の改善（交通警察官・交通監査官による交通規制・交通取り締まり活動の改善、交通安全啓発活動の定期化等）

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）

ハノイ市において道路交通状況が改善される。

〔指標〕交通事故数、交通事故死者数・負傷者数の減少、ハノイ市民の交通マナーの向上度（交通違反のモニタリング調査）

(2) 成果（アウトプット）⁷と活動

成果1：ハノイ市で交通安全対策にかかわる立案、実施、評価の体制が確立される。

〔指標〕①カウンターパートの計画どおりの配置、②ハノイ市の交通安全対策の策定および改定、③ハノイ市の人材育成計画の策定および改定

〔活動〕①プロジェクトの実施体制を確立する。②ハノイ市の交通安全にかかる課題および改善点を整理する。③ハノイ市の総合的な交通安全対策を策定する。④ハノイ市の交通安全人材育成計画を策定する。⑤モデル事業の評価結果をふまえて上記の対策の見直しをはかる。

成果2：ハノイ市交通警察部の交通警察官の交通取り締まり（交通規制・取り締まり）能力が向上する。

〔指標〕①交通警察官の研修カリキュラム、②交通警察官の研修用教材の数、③育成された講師の数（40名）、④研修を受けた交通警察官の数（120名）、⑤制度・規則の改善提案

〔活動〕①交通安全改善のためのモデル事業⁸の立案・実施・評価を行う。②交通警察官の研修プログラム（交通取り締まり）のカリキュラムを開発する。③交通警察官の研修プログラム（交通取り締まり）の教材を開発する。④実地訓練を通じて講師を育成する。⑤研修、セミナーの実施・評価・改善を行う。

成果3：ハノイ市公共事業局の交通監査官の交通取り締まり（交通規制・取り締まり）に関する能力が向上する。

〔指標〕①交通監査官の研修カリキュラム、②交通監査官の研修用教材の数、③育成された講師の数（30名）、④研修を受けた交通監査官の数（90名）、⑤制度・規則の改善提案

〔活動〕①交通安全改善のためのモデル事業⁸の立案・実施・評価を行う。②交通監査官の研修プログラム（交通取り締まり）のカリキュラムを開発する。③交通監査官の研修プログラム（交通取り締まり）の教材を開発する。④実地訓練を通じて講師を育成する。⑤研修、セミナーの実施・評価・改善を行う。⑥国家交通安全

6. 具体的な指標・目標値についてはベースライン調査で設定し、モニタリング調査により測定する。

7. 講師数および研修人数以外の指標・目標値については、ベースライン調査で設定する。

8. モデル事業は、交通取り締まり、交通技術、交通安全教育・啓発活動を含む1つの総合的な交通安全キャンペーンとして実施する。

委員会に対して、制度・規則の改善を提案する。

成果4：ハノイ市公共事業局職員の交通技術（交通管理・交通技術）に関する能力が向上する。

〔指標〕①交通技術者の研修カリキュラム、②交通技術者の研修用教材の数、③育成された講師の数（15名）、④研修を受けた交通技術者の数（90名）、⑤制度・規則の改善提案

〔活動〕①交通安全改善のためのモデル事業⁸の立案・実施・評価を行う。②ハノイ市公共事業局職員の研修プログラム（交通技術）のカリキュラムを開発する。③ハノイ市公共事業局職員の研修プログラム（交通技術）の教材を開発する。④実地訓練を通じて講師を育成する。⑤研修、セミナーの実施・評価・改善を行う。⑥国家交通安全委員会に対して、制度・規則の改善を提案する。

成果5：ハノイ市交通安全委員会職員の交通安全教育・啓発活動に関する能力が向上する。

〔指標〕①交通安全教育・啓発活動事例集・マニュアルの数、②育成された中核を担う職員の数、③制度・規則の改善提案

〔活動〕①交通安全改善のためのモデル事業⁸の立案・実施・評価を行う。②実地訓練を通じてハノイ市交通安全委員会の担当職員を育成する。③国家交通安全委員会に対して制度・規則の改善を提案する。④テレビ、ラジオ、新聞等を活用して広報活動を行う。

(3) 投入（インプット）

日本側

1) 短期専門家派遣：チーフアドバイザー／交通安全計画、交通管理計画／交通施設計画、交通規制・取り締まり計画、交通安全教育、交通安全広報活動、研修計画／モデル事業計画

2) 研修員受入⁹：年間3～5名程度

3) 供与機材：研修用機材、事務機器等

4) 現地業務費：研修／セミナー開催費用、研修教材製作費用、交差点・道路の改良工事費、広報活動費用等

ベトナム側

1) カウンターパートの配置

2) 執務室および研修会場の提供と光熱費等維持関連費用

3) 研修費用等必要な予算の確保

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

●ハノイ市の交通安全対策実施のための適切な予算が確保される。

●本案件で開発された研修プログラムを活用して、ハノイ市が研修を継続する。

●ハノイ市交通安全委員会が国家交通安全委員会と連携し、プロジェクトによる制度・規則の改善提案を推進する。

●訓練を受けるカウンターパートが同じ職場にとどまる。

●国家交通安全委員会および関連機関の積極的な支援が確保される。

II 評価結果の概要

1. 評価結果の要約

(1) 妥当性

本案件は以下の理由から妥当性は高いと判断される。

●ベトナム政府国家政策、わが国の国別援助計画およびJICA国別事業実施計画に合致している。

●本プロジェクトが目的とする交通規制・取り締まり、交通技術、交通安全教育に関する行政職員の能力向上は、交通安全に対する取り組み経験の乏しいベトナムにとり、早急に改善すべき課題であり、ベトナム側のニーズに合致している。特に、交通警察官、交通監査官、交通技術者については、それぞれのニーズに合わせた研修を行う。

(2) 有効性

本案件は以下の理由から有効性が見込まれる。

●交通安全では、交通取り締まり、交通技術、交通安全教育の個々に対策を講じるのではなく、相互に連携した総合対策が不可欠である。本プロジェクトは、これらの分野でそれぞれのニーズに合わせて支援を行うとともに、モデル事業の実施を通じて、各関係機関が連携し総合的な交通安全対策を講じることで、効果的な交通安全対策を実施する能力を高めることができる。

●本プロジェクトでは、協力期間内に、交通警察官の160名（全職員数の約2割）、交通監査官の120名（約4割）に対する研修を予定しており、管轄区域ごとに編成された交通警察チームから偏りなく研修員を募ることで、チームの中核となる人材の育成が見込まれる。交通技術についても105名の研修を予定しており、ハノイ市公共事業局の担当職員（約30名）だけではなく、公共事業局傘下の関係機関も含めた幅広い人材の育成が見込まれる。以上のことから、協力期間内に必要な数の人材が育成されると考える。

(3) 効率性

本案件は以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

●研修コースで使用する教材は、研修内容をモジュール化することで、交通警察官、交通監査官、交通技術者

8. モデル事業は、交通取り締まり、交通技術、交通安全教育・啓発活動を含む1つの総合的な交通安全キャンペーンとして実施する。

9. プロジェクトの運営あるいは講師となるカウンターパートに対し、ベトナムでのよい手本となる交通安全対策が学べるよう、日本の事例を学ぶ機会を研修として行うことを予定している。

の3者で可能な限り共有できるものとして作成する。また、公安省人民警察学院、交通運輸省研修センターから協力を得ることで、経験豊富な講師と既存の教材を活用でき、効率的な人材育成を可能とするよう配慮している。

(4) インパクト

本案件のインパクトは、以下のように予測できる。

- ハノイ市の交通安全対策の立案・実施・評価の能力向上を実現するには、プロジェクト終了後もハノイ市が関係職員を対象とする研修活動を継続実施していくことが必要である。また、中核となる講師の育成と講師用マニュアルを整備することは、その継続実施を支援し上位目標の達成の側面支援に寄与する。

(5) 自立発展性

本案件は以下の理由から自立発展性が見込まれる。

- 本プロジェクトでは、ハノイ市の交通安全を担う行政職員を講師として養成することから、協力終了後も研修事業の継続に必要な人材の確保が可能である。さらに講師育成のためのマニュアル整備も行うことで、自立的な研修の実施を可能とするしくみを整備している。
- 本プロジェクトの研修は研修講師および研修会場もハノイ市の人材・施設を活用し、業務の一環として実施されることから、研修の継続にあたっては、特段大きな費用負担は生じない。また、公共事業局では交通監査官の研修費用を例年確保しており、プロジェクト終了後も引き続き手当てされることや、交通警察部も費用の手当てを言明していることから、財政的にも研修

の継続実施については、支障はないものと考えている。

- ハノイ市では、ベトナム政府とドナーが共同して交通安全対策に関わる取り組みを活発に実施しており、本プロジェクトの成果もこれらの取り組みと統合され、発展する可能性が期待される。こうしたことから、ハノイ市の交通安全対策の立案・実施・評価に対する政策支援は、プロジェクト終了後も期待できる。

2. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

交通安全教育・啓発活動にあたっては、高齢者および児童をはじめとする交通弱者の保護に配慮したものとする。また、研修講師および研修対象者については、可能な限りジェンダーバランスにも配慮したものとする。

3. 過去の類似案件からの教訓の活用

ベトナム「交通安全強化促進プログラム」

交通安全については関係者が多岐にわたり、その連携が不可欠であることから、関係者間で合意プロセスに留意したプロジェクト運営を行う必要がある。本プロジェクトでは、関係機関を合同調整委員会やプロジェクト運営委員会の構成員とすることで、関係者による合意プロセスを協力の活動過程に取り込むものとしている。

4. 今後の評価計画

中間評価：協力開始後1年後をめぐりに実施予定
 終了時評価：協力終了の約6ヶ月前に実施予定
 事後評価：協力終了後3年後に実施予定

中間評価の例

I プロジェクトの概要

- 国名：エルサルバドル
- プロジェクト名：耐震普及住宅の建築普及技術改善
- 分野：防災
- 援助形態：技術協力プロジェクト
- 所轄部署：地球環境部第三グループ
- 協力期間：2003年12月～2008年11月
- 先方関係機関：公共事業省住宅都市開発庁、中米大学、エルサルバドル国立大学、エルサルバドル開発普及住宅財団
- 日本側協力機関：独立行政法人 建築研究所

1. 協力の背景

2001年1月、2月にエルサルバドルで相次いで起こった地震は、傾斜地の大規模な崩壊、家屋等建築物の倒壊、損壊を中心に同国に甚大な被害をもたらしたが、被災住宅の



耐震普及モデル住宅を施工する施工技術研修員

60%は、最低賃金の2倍に満たない収入によって生活している貧困層の住宅である。

2001年3月には、JICA メキシコ事務所および個別専門家チーム派遣「南南協力強化支援」との共催で、日本・メキシコ連携南南協力案件形成ワークショップがサンサルバドル市にて開催され、エルサルバドルおよびメキシコから

地震・防災関係専門家らが参加し、問題分析を行った。

この結果を受けてエルサルバドル政府は、当該分野の協力において高い評価を得ているわが国に対して、低所得者層向け普及住宅の①耐震性能の実証、②耐震建築技術の改善、③技術の普及をコンポーネントとする技術協力プロジェクトを要請してきた。プロジェクトは、南南協力の枠組みでメキシコからの協力を得つつ、2003年12月より5年間の予定で実施されている。

2. 協力の枠組み

(1) 上位目標

低所得者層の地震被害が軽減される。

(2) プロジェクト目標

低所得者向け普及住宅の耐震性が改善される。

(3) 成果（アウトプット）

成果1：普及住宅の耐震性実験のための設備と、実験実施体制が整備される。

成果2：実施機関の研究者、技術者が耐震実験技術を習得し、普及員の普及能力が向上する。

成果3：耐震普及住宅モデルが完成する。

成果4：耐震普及住宅モデルの普及システムが確立する。

成果5：低所得者層において耐震普及住宅の建築が促進される。

(4) 投入（評価時点）

日本側

- 1) 短期専門家派遣：17名(日本人4名、メキシコ人13名)
- 2) 研修員受入：17名
(日本での研修4名、メキシコでの研修13名)
- 3) 機材供与
- 4) ローカルコスト負担

相手国側

- 1) カウンターパート配置
- 2) 施設供与

II 評価調査団の概要

団長／総括

三村 悟 JICA 地球環境部第三グループ防災チーム チーム長

協力企画

野村 陽子 JICA 地球環境部第三グループ防災チーム ジュニア専門員

評価分析

古谷 典子 グローバル・リンク・マネージメント株式会社 研究員

通訳

前山 真吾 財団法人日本国際協力センター

調査期間：2006年11月4日～2006年11月20日

評価の視点：

- プロジェクトの実績と実施プロセスから見て、計画

ほどの程度達成されたか。

- プロジェクトの実施に影響を及ぼしている促進・阻害要因は何か。
- プロジェクト後半の活動に向けて、改善すべき問題点や課題は何か。

III 評価結果の概要

1. 実績の確認

(1) プロジェクトの成果（アウトプット）

成果1：ほぼ達成されている。耐震実験機材に関しては、適切に据え付けられ、管理状態もよく、実験に十分に活用されており、運営人員も配置されている。また、運営マニュアルは、改訂のうえ正式なものとしてすでに存在している。

成果2：成果2は達成されつつある。現在約20名が研修を受けて耐震実験技術を習得しつつあり、プロジェクト終了までには、独自に実験が行える段階にまで達することが見込まれる。また、普及に関しては、メキシコで実施された研修に5名が参加した。さらに、この5名を含む30人がエルサルバドルにて研修を受けている。

成果3：4つのモデルのうち、ブロックパネル工法に関しては、耐震実験を終え、普及住宅モデルが完成している。アドベ工法に関しては6割方できている。ソイルセメントについては、着手したばかりである。

今後は、より効率的に耐震実験を行えることが期待できること、また、各工法の実験を同時並行して進めていくなど、スケジュールの効率化がはかられているという実態もあり、残り期間に残る3工法に関する普及住宅モデルが完成することが見込まれる。

成果4：着実に進捗しており、プロジェクト終了時までに達成されると見込まれる。現在、ブロックパネルのモデル住宅が2軒建設され、技術者向けと住民向けの2種類の普及用マニュアルが完成している。加えて、建設プロセスを撮影内容とするビデオを現在作成中である。

また、地域住民の中から一定の資格条件のもと選ばれた建設作業員20人が、住民レベルの普及グループとして結成され技術指導を受けている。将来的には、彼らが普及員としての役割を果たし、より多くの住民に普及住宅建設のノウハウを伝えていくことになる。一方、研究者・技術者・普及員からなる普及グループも結成され、普及のための技術指導による能力強化がはかられている。

成果5：プロジェクト終了時までに達成が見込まれる。耐震普及住宅の建設促進のため、住宅都市開発庁が「耐震住宅普及パイロットプログラム」を今後策定することがプロジェクトの流れとして計画されている。一方、

米州開発銀行（IDB）支援により今年度予算で建設予定の普及住宅600軒に関して、中間評価調査時に、住宅都市開発庁副大臣のイニシアティブにより、少なくとも300軒以上を本プロジェクトにより開発されたブロックパネル工法にて建設するという方向性が具現化した。これは、実質的に「耐震住宅普及パイロットプログラム」を実現できるものである。

(2) プロジェクト目標

終了時までには達成されることが見込まれる。

まず、ブロックパネル工法のモデル住宅における実地研修では、住民、技術者レベルを含めて約60名が参加した。協力期間の半ばにあって目標値である400名の半分に達していないが、残る工法については、最初の工法実験における不慣れを克服し、進捗のペースが加速化されることが期待され、さらに、カウンターパートの意欲も高いことから、当初の目標値が達成される見込みである。また、ドイツのNGOの支援により、本プロジェクトの各工法でそれぞれ最低2軒ずつ、合計50軒の普及住宅が建設される予定である。さらに、プロジェクト終了までに、実験室管理運営政策を決定し改善していく普及住宅委員会が設立される必要があるが、インタビューしたカウンターパートは、自分自身がそのメンバーになる可能性を自覚しており、前向きな状況が観察されている。

(3) 実施プロセスの確認

- 時間および実験棟を有効かつ効率的に使用するため、各工法が並行して実験を進めるなどの工夫がなされ、目標達成をめざして、実態に合わせたスケジュールの変更が行われている。
- カウンターパートが専任ではなく兼任であることから、本来業務との両立において時間の捻出が容易ではない。
- 他の研究グループの活動状況について、情報の共有が必ずしも十分でなかった。しかしながら、各工法の研究者グループ間の交流促進については、実験棟の使用マニュアルの中にこの促進が示される予定であり、改善のためのアクションが現在開始されている。
- 政府、NGO、私立大学、国立大学というそれぞれ立場の異なる4つの機関が有機的に協働している。

2. 評価結果の要約

(1) 妥当性

妥当性はきわめて高い。2006年7月にエルサルバドルと日本との政策協議のなかで合意された5つのイニシアティブのひとつとして防災が位置づけられており、政策的なプライオリティが高いこと、地震頻発国であるエルサルバドルにおいてターゲットグループとして位置づけられている低所得者層住民が暮らす家屋の耐震性を高めることは、き

わめて大きなニーズであること、日本のエルサルバドルに対する援助重点分野のひとつに「防災体制の強化」があり日本の援助政策と合致していることなどがその理由である。

(2) 有効性

中間評価時点においては、プロジェクト目標がプロジェクト終了時までには達成される見込みは高く、設定された5つすべての成果がプロジェクト目標達成に向けて貢献していることから、有効性は高いと判断できる。

(3) 効率性

プロジェクトの効率性は高い。日本およびエルサルバドル両国による投入は、期待される成果を産出するためにおおむね必要かつ十分なものであり、プロジェクトは当初期待した成果を十分に達成しつつあること、また、メキシコでの研修やメキシコ人専門家の派遣など同一言語を使用する周辺国との南南協力の効果も出ていることがその理由である。

(4) インパクト

インパクトは大きいことが見込まれる。たとえば、IDB支援による低所得者の住宅建設にかかわる国家プログラムにおいて、本プロジェクトで開発されたブロックパネル工法が用いられることになり、少なくとも300軒以上の住宅建設が、今年度予算にて建設されようとしている。この事実は、上位目標の達成見込みの高さを示す有力な根拠である。また、建築基準法の改訂や新たな建築法の策定により、政府が認可・承認制度を設ける動きもあることから、これらが実現された場合、耐震住宅の普及へとつながる。

なお、負のインパクトは特に観察されなかった。

(5) 自立発展性

自立発展性は、現時点においては以下のとおり一定の条件が満たされることを前提に確保されると見込まれる。

組織的自立発展性

カウンターパートである4機関それぞれの組織は、実績のある安定した存在であり、組織的自立発展性は高い。

財政的自立発展性

以下のような点が今後実現されるならば、財政的自立発展性は高まる。

- 建築基準法の改訂や新たな建築法の策定により、政府が認可・承認制度を設けることで、住宅事業者自らの資金負担により耐震性のある住宅普及を促進する。
- 大学の実験装置の維持・活用のため、上述の法改正に整合させる形で、実験室で耐震性が証明された住宅会社に証明書を発行するサービスを提供することにより資金捻出をはかる。
- 今後の研修を継続できるよう市町村との協力を強化する。
- 住民個人が家屋を建てる際の資金の捻出方法については、本プロジェクトによる工法で建設する住民が既存の財政的支援を利用できるよう努力する。

技術的自立発展性

研究者レベルにおいては、本プロジェクトにより育成された修士、博士レベルの人材が中心となり、大学で新たな専門的人材の育成が予定されている。また、住民レベルに技術が定着していく手段として、住民への技術研修のあとに一定のモニタリングも予定されており、研修受講者がさらなる普及員となることが期待されている。ただし、モニタリングは研修を受けた住民からの要請があれば応じるという形態となっていることから、着実なモニタリング体制に向けて、今後の検討の余地が残されている。

3. 効果発現の貢献・阻害要因

貢献要因として、日本人専門家とメキシコ人専門家が派遣によりエルサルバドルが持ち合わせていなかった分野の能力向上をはかったこと、同分野の学術的ネットワークが構築されたこと、異なる4機関が密に連携をはかっていることなどが挙げられる。プロジェクト目標達成を阻害した要因として特定されるものは存在しない。

4. 結論

プロジェクト目標の達成に向け、成果は着実に達成されつつある。当初、一部の活動に遅れが生じたものの、現在はスケジュールを実態に合わせて、より効率的に進められていることから、終了までに目標達成が見込まれる。評価5項目の観点からは、中間評価時点において、プロジェクトの妥当性は非常に高く、有効性も高い。効率性もおおむ

ね高いと判断され、インパクトは大きいことが見込まれている。自立発展性に関しては、現時点では、一定の条件が満たされれば確保されることが見込まれる。

5. 提言

プロジェクト目標を達成するために、協力期間の後半に以下の行動を起こすことを提言した。

- 兼任のカウンターパートの負担を軽減し、同時に人材育成をはかるため、すでに存在している大学の社会奉仕制度を強化するよう大学に働きかけること。
- 実験準備や工法ごとの実験に必要な期間を考慮し、実態に合わせて活動計画表とPDM上の活動の修正を行い、関係者間で確認すること。
- 現行PDM上に示された指標を明確化すること。
- 上位目標の指標に関して今後関係者間で議論を深め、必要に応じて修正すること。
- 各工法の研究グループ間で情報を共有できるよう、一層の交流促進の努力を行うこと。
- 合同調整委員会で率直な意見交換が推進される環境づくりを行うこと。
- 建築基準に関する法制度の整備や国家的なプログラムの実現に関する動向を注視し、その実現を促進するための努力を行うこと。
- 住宅普及に関する会合や活動に、普及住宅建設にかかわる民間業者やNGOの参加を促すこと。
- より一層の広報努力を行うこと。

終了時評価の例

I プロジェクトの概要

- 国名：中国
- プロジェクト名：リハビリテーション専門職養成プロジェクト
- 分野：障害者支援
- 援助形態：技術協力プロジェクト
- 所轄部署：人間開発部第二グループ
- 協力金額：7.0億円
- 協力期間：2001年11月～2006年10月
- 先方関係機関：中国障害者連合会、中国リハビリテーション研究センター
- 日本側協力機関：国際医療福祉大学、国立身体障害者リハビリテーションセンター、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会
- 他の関連協力：肢体障害者リハビリテーション研究センター設備計画（無償資金協力）、肢体障害者リハビリテーション（プロジェクト方式技術協力）



日本人専門家の技術指導を受ける理学療法士（PT）

1. 協力の背景

中国では急速な経済発展と工業施設および交通量の増加により、労働災害・交通事故が急増し、身体障害者数は約6,000万人に達しているといわれている。このような状況のなか、中国衛生部により「総合病院リハビリテーション医療管理に関する規定」が制定され、大型総合病院を対象に、リハビリテーション科の設置と理学療法士、作業療法士の配置が義務づけられた。しかし、これらリハビリテーション従事者の不足が顕著となっており、人材養成とそれを担う講師陣の育成が急務となっている。

中国リハビリテーション研究センター（以下、センター）は、1980年代後半に中国障害者福祉基金会（中国障害者連合会の前身）と日本国政府の協力のもとにリハビリテーション分野の臨床、研究、教育を担う総合機関として開設され、リハビリテーション従事者の人材養成を行う基盤が整えられた。センターは積極的に中国全土においてリハビリテーション従事者に対し専門的な研修を実施してきたが、中国のリハビリテーション事業の需要を満たすには教育の質および量とも不十分である。

そこで、1997年、同センターおよび中国障害者連合会はセンター内にあらたに設置される養成学校に対する本プロジェクトの実施を日本国政府に要請した。これを受けて、2001年11月から5年間の技術協力プロジェクトが開始された。

2. 協力の枠組み

(1) 上位目標：

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）が中国全土でサービスを行う。

(2) プロジェクト目標：

国際基準に合った4年制教育を受けた質の高い理学療法士および作業療法士が養成される。

(3) 成果（アウトプット）

成果1：国際基準に合ったPT、OT 4年制教育のカリキュラムが作成される。

成果2：リハビリテーション医療の有能な教員が養成される。

成果3：教員の教育技術が向上する。

成果4：教育管理レベルが向上する。

成果5：教材および教育機器が整備される。

成果6：4年制教育が実施される。

(4) 投入（終了時までの投入予定を含む）

日本側

チーフアドバイザー派遣：延べ14名

長期専門家派遣：2名

短期専門家派遣：延べ23名

研修員受入：15名

機材供与

ローカルコスト負担

相手国側

人材配置：教員 121名、教育管理スタッフ 26名

施設提供

運営経費

管理人件費

II 評価調査団の概要

総括

渡辺 肇 JICA人間開発部第二グループ社会保障チーム長
リハビリテーション

赤居 正美 国立身体障害者リハビリテーション病院 副院長

人材育成

杉原 素子 国際医療福祉大学 保健学部長

評価企画

木下真理子 JICA 人間開発部第二グループ社会保障チーム

評価分析

監物 順之 中央開発株式会社海外事業部

通 訊

汪 泓 現地雇用通訳

調査期間：2006年5月14日～27日

評価の視点：

- ・技術協力期間の終了を控え、プロジェクト目標や成果はどの程度達成されたか。また、達成に至る実施プロセスや因果関係はどうだったか。
- ・残りの活動期間および協力終了後にとるべき措置は何か。

Ⅲ 評価結果の概要

1. 実績の確認

(1) 成果（アウトプット）の達成度

成果1：日本をはじめとする各国のカリキュラムおよび国際的に認められている基準に基づいて4年制カリキュラムが作成された。

成果2：協力開始前には、理学療法、作業療法を大学で教えることのできる修士号取得者はごく限られていたが、本プロジェクトにより理学療法、作業療法をはじめとする合計15名の教員が養成される見込みである。

成果3：視聴覚教材の効果的な利用などが一般化した。従来、概念すらなかった臨床実習については、さまざまな場面で日本人専門家の助言を得ながら実施している状況にあり、さらなる強化が望まれる。臨床実習の手法・ノウハウが中国側に定着したとは判断しがたく、引き続き専門家による指導が必要だと考えられる。

成果4：全般的には、カリキュラム、シラバスに基づいた授業運営がなされているが、一部シラバスどおりに実施されていない事例も見受けられる。また適切な教員評価を通じた教育の質向上についても改善の余地があり、今後の協力が必要な部分がある。

成果5：中国で初の理学療法、作業療法に特化した教科書19冊が完成し、必要な機材、教育機器についても十分整備されている。しかし、実際に教科書を使用した結果、現場から重複や不十分な点などの指摘を受けており、時期をみて改訂する必要がある。

成果6：2006年7月には38名の第1期生が卒業し、卒業後の進路も確保されている。また、定員を上回る応募があり、今後も継続的に4年制教育が実施され毎年40名程度の卒業生を輩出することが見込まれる。

(2) プロジェクト目標の達成度

本プロジェクトでは、首都医科大学との提携により、国際基準に合致した4年制のPT、OT教育課程を確立することを目標として、卒業生の数と教員の質を目標達成の指標に設定している。5年間のプロジェクトであり、調査時点では卒業生はまだ出ていないが、2006年夏に第1期生38名が卒業予定であり、財政的基盤にも問題はなため今後も継続的に4年制教育が実施される見込みである。一方、教育の質については、一部今後の協力が必要な部分がある。

2. 評価結果の要約

(1) 妥当性

中国政府は2002年に定めた戦略目標において、「2015年までに、障害者はだれでも必要なリハビリテーションサービスを楽しむ」という基本方針を掲げている。その一方で、リハビリテーション専門職の人材不足、リハビリテーション人材養成を行う教員の質・量の不足という問題を抱えている。そのなかで、本プロジェクトは教員養成の支援を行うものであり、ニーズは高いといえる。

日本では、プロジェクト発足後にODA大綱およびODA中期政策の見直しを実施され、「人間の安全保障」を重視する姿勢が打ち出された。社会的弱者支援のための人材養成をめざす本プロジェクトは、「人間の安全保障」の概念にも合致する。また、外務省の「対中国経済協力計画」（2001年）では、社会的弱者対策、人材養成への支援を掲げているが、本プロジェクトは、障害者、高齢者を含め社会的弱者の社会復帰に貢献するものであり、上記の流れにそったものといえる。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は高いといえる。国際基準にそったカリキュラムによる教育を受けた38名が2006年夏に卒業すること、今後も継続的に卒業生が輩出されると予測されることから、プロジェクト目標は達成されたと判断される。しかし、教育内容、教員の質および量についてはさらに強化されるべきとの指摘がある。また、本プロジェクトの活動から得られた成果は、すべて目標達成に有効に貢献している。

(3) 効率性

日本側および中国側の投入は、すべてプロジェクト活動に有効に活用され、成果の発現に貢献している。成果はおおむね計画どおり達成されており、プロジェクトの効率性は確保されている。

なお、投入の量、質、タイミングについては、一部の機材に遅れがあったり、日本人専門家の派遣期間の制約によりチーフアドバイザーが数カ月ごとに交代したりするなど、中間評価において若干の問題点が指摘されたが、専門

家間での引き継ぎの徹底や反復派遣などの改善策がとられ、プロジェクト後半においてはおおむね問題はなかった。

(4) インパクト

上位目標達成に向けた中国障害者連合会の熱意は高く、地方における施設の整備と人材の育成を推進中である。今後、プロジェクトの成果を受け、毎年卒業生が輩出され人材育成がますます進み、上位目標達成に貢献すると思われる。ただし、スムーズな人材育成と地方への人材配置の具体化が課題となる。さらに衛生部、民政部系統のリハビリテーション施設との連携が、地方でのリハビリテーション普及のためには不可欠であるため、これら関係機関と調整を行っていくことが必要である。

また、その他の波及効果として、中国政府によるリハビリテーション治療師の国家資格導入の動きがあるほか、いくつかの大学や専門学校にリハビリテーション医学関連コースの設置や強化の動きがひろがり、本プロジェクトで作成されたカリキュラムが参考にされたり、教材が使われたりしていることなどが挙げられる。なお、マイナスのインパクトは予測されない。

(5) 自立発展性

自立発展性はかなり高いと判断されるが、教材の見直しや教員能力の向上、教育機関としての教育管理面の強化に関し、中国側は引き続き努力を継続する必要がある。

政策面：中国政府は、現在センターに併設されているリハビリテーション医学院の拡張のための用地を確保している。また、リハビリテーション治療師の国家資格導入の準備作業を開始している。

組織面：センターは、中国障害者連合会の直属事業組織としてすでに20年近い歴史をもち（1988年設立）、中国国内最大の近代的障害者リハビリテーションの治療・研究機関として、組織能力は十分にあると思われる。また、リハビリテーション医療技術を中国全土に普及させるため、人材養成では中心的役割を果たしている。ただし、大学教育機関としての歴史は浅く、教育管理能力強化が望まれる。当面はシラバス、実習計画、担当教員の配置などは改善を重ねる必要がある。

財政面：センターでは、リハビリテーションに関わる治療（臨床業務）が順調に行われており、収益もあげている。収益額と本プロジェクトに対する経費負担を比較すると収益額が大きい。したがって、財政的自立発展性を確保できる可能性が高いと考えられる。プロジェクト期間中も、中国側は経費予算の確保に努力しており、機材の消耗品、カウンターパートの出張旅費（宿泊費）等において特に問題は生じていない。

技術面：カウンターパートは本プロジェクトにより知識・技術を身につけており、技術面の自立発展性は確保さ

れている。ただし、個々の教員は、自己の知識および技術のレベルアップをはかるため今後も努力する必要がある。また、教科書をはじめとする教材は常時改善のための見直しが必要である。なお、資機材の管理等は適切になされており、問題は認められない。

3. 効果発現に貢献した要因

- プロジェクト開始前には、リハビリテーション専門職養成のための4年制教育課程の許可はまだ得られていなかったが、2002年2月に首都医科大学リハビリテーション医学院に教育課程を設置することで国家教育部から認可が下りた。早期に許可が下りたことで、2002年9月からの学生募集が可能になった。
- 直接の活動ではないが、日本の学生が本センターで臨床教育を行ったことで、リハビリテーション医学院の教員が臨床教育の実例を視察できただけでなく、学生による症例報告会の開催、卒業研究の実施に積極的になった。

4. 問題点と問題を惹起した要因

2003年春、新型肺炎（SARS）の影響で活動がおよそ2カ月半中断した。第1期本邦研修員が帰国し、本格的に活動に参加しようとする重要な時期での中断で進捗が遅れが生じた。その後の関係者の努力により進捗遅延を挽回し、結果、おおむね計画どおりの進捗となっている。

5. 結論

本プロジェクトは4年制の専門職養成教育の確立という具体的な成果を遂げ、今後毎年40名程度の専門性の高い人材を養成していく体制がほぼ整った。成功の最大の要因はプロジェクト戦略の選択がよかったこと、計画にそって投入・活動が適切に実施されたことにある。本プロジェクトにより、上位目標を実現するための核となるべき人材を養成する4年制大学の基礎が確立した。評価5項目の観点からも本プロジェクトは優良プロジェクトと判断される。ただし、4年制大学が誕生し、プロジェクト目標は達成されたものの、今後一層の充実が必要である。特に教員の質・量は十分とはいえず、教務管理も強化が必要である。加えて、プロジェクトの成果を全国に展開・普及する方策を検討することにより、上位目標達成に向けて努力・貢献していくことが望まれる。

6. 提言

プロジェクト目標の達成をより強固にし、上位目標の達成をはかるには、以下の課題に取り組む必要がある。

- 作業療法士カリキュラムの国際基準認定を取得すること。

- 適切な教育のためには講義や実習指導の十分な事前準備が必要だが、カウンターパートが全員臨床業務と教育業務を兼務しているため、臨床業務と調整して十分な準備時間をとること。
- 教材の利用により明らかとなった内容の重複や不足などの改訂作業の準備を、時期をみて開始すること。
- 中国ではこれまで経験が少ないため、日本人専門家の援助・介入が求められていた臨床実習について、今後は自立的に運営すること。
- 教員の質向上のための評価体制を構築すること。
- 教員の質と量の一層の向上と教務管理を強化し、プロジェクトの成果を全国に展開していくこと。

7. 教訓

- 大学や学部等の新設プロジェクトでは、教育体制とあわせ教務管理の体制も検討する必要がある。
- 教員養成を目的にカウンターパートに対して1年間の本邦研修を実施したが、中国の4年制大学の教員は修士号以上の学位取得が必須であるとして、本邦研修の期間内に修士号を取得しなければならないとされた。1年間での修士課程修了は過重な負荷であり、4年制大学教員として必要な教育業務に関わる研修は十分にできなかった。以上のことから、本邦研修に際しては研修期間を考慮した明確な目標を設定し、日本・中国側双方が共有することが肝要である。

案件別事後評価の例

I プロジェクトの概要

- 国 名：タイ
- プロジェクト名：東北タイ牧草種子生産開発計画
- 分 野：農業
- 協力形態：技術協力プロジェクト
- 所轄部署：農村開発部第一グループ
- 協力金額：3.97 億円
- 先方関係機関：農業・協同組合畜産振興局(DLD)、同局家畜栄養部(AND)
- 協力期間：1999年8月～2004年8月
- 日本側協力機関：農林水産省

1. 協力の背景

タイ国では、主要農産物（米、キャッサバ）の国際価格低迷にともない、牛乳・乳製品・牛肉など、国内消費の伸びの著しい畜産物の生産拡大および生産コスト引き下げが計画されている。同国政府は家畜の飼育頭数増加に見合った飼料生産の増強と畜産物生産に要するコスト低減の重要性を認識しており、この活動の一環として東北タイのコンケン地域では、1975年からDLDによる農家の牧草種子生産が実施されている。タイの牧草種子の97%が同地域で生産されており、牧草種子生産は従来の稲作より収益性が高いため、農家でも牧草種子の生産拡大が望まれている。しかし、現在の牧草種子生産は種類・品質が限られている、牧草の栽培・管理および種子の収穫・調整技術の水準が低い、牧草種子の品質保証がなく品質改善が遅れている、牧草種子の市場が限定されている等の問題を抱えている。

このため、タイ国政府は東北タイ農民の所得向上と雇用機会の拡大をめざし、牧草種子生産および利用技術の改善を目的とした技術協力を日本政府に要請してきた。



種子生産のほ場調査

2. 協力の枠組み

(1) 上位目標

タイの畜産振興に必要な飼料が確保される。

(2) プロジェクト目標

タイ東北部の小規模畜産農家および種子生産農家が利用可能な牧草種子および適切な飼料の生産・利用・調整技術が開発される。

(3) 成果（アウトプット）

- 成果1：優良牧草品種の評価選抜技術が開発される。
- 成果2：原種および流通種子の生産・収穫調整技術が開発される。
- 成果3：牧草種子の検査および品質管理技術が開発される。
- 成果4：良質粗飼料生産、調整および利用技術が開発される。

(4) 投入（プロジェクト終了時）

- 日本側：長期専門家派遣：7名
- 短期専門家派遣：16名
- 研修員受入：13名
- 機材供与
- ローカルコスト負担

- 相手国側：カウンターパート配置：20名
- ローカルコスト負担

II 評価調査団の概要

調査者

藤井 稔 株式会社レックス・インターナショナル
 タニヤトーン・シングルアン 国際航業（タイランド）株式会社
 スチーワン・ヨイルロップ 国際航業（タイランド）株式会社

調査期間：2006年10月1日～2007年1月25日

評価の視点：

- ・技術協力期間終了から2年後のインパクトや自立発展性はどの程度発現しているか。
- ・より効率的・効果的な活動を実施するためにとるべき措置は何か。

III 評価結果の概要

1. 評価結果の要約

(1) インパクト

上位目標の達成：プロジェクトで選別した優良品種開発・育成の成果は、開発後、少なくとも3年の時間の経過が要求されるため、現時点では確認できなかった。しかし、2004～2007年で新種の牧草種子栽培面積および牧草生産量が拡大してきていることから、新種はタイの地域性に順調に適応して根付いてきていると判断できる。さらに、2004～2006年の統計では、タイ国内の畜産飼料の生産実績量は生産計画量を超えており、畜産飼料の供給は需要量を十分に満足していると判断できる。このことから、上位目標を順調に実現しつつあるといえる。

技術的インパクト：現在、AND主導で実施中のプロジェクトに参加しているほとんどのAND職員は、JICAプロジェクトのカウンターパートであり、プロジェクトから移転された技術・知識が活用されている。また、種子の品質管理に必要なガイドラインやその管理記録を客観的かつ体系的に行うことができる統一的な記録帳が、プロジェクトにおいて英語とタイ語で作成された結果、AND職員および種子農家にも広く普及して活用されている。

経済・財政的インパクト：牧草種子生産量が近年、タイ国内の需要を上回っている。余剰分の牧草種子は、プロジェクトもその運営をサポートしていた種子生産農家クラブ（以下、種子クラブ¹⁰）の農家からANDを通じて他国に輸出されており、その収益は地域の経済・財政面を強化してきている。

環境・社会的インパクト：終了時評価では、プロジェクトで供与された農業機械が従来のものに比べて、労働負荷の軽減および粉塵の削減といった正のインパクトがあると評価している。今回の調査においても、牧草種子および飼

料生産活動の現場において、これらのインパクトの継続が確認できた。

(2) 自立発展性

組織面：協力終了以降、カウンターパートの異動・離職等による人的流出がなく、自立発展性を確保する上での組織面の維持・安定が確保されている。

政策・制度面：タイの第10次国家経済社会開発計画では農業分野が重要視されており、牧草種子生産の相対的な位置づけも農産物の品質や量を確保する観点から高くなっている。

技術面：供与機材はANDの運営維持管理のもと、良好な状態で維持されている。また、その取扱説明書を含めた技術資料がタイ語でも作成された結果、地元農家にも広く利用されるようになり、プロジェクトの自立発展性拡大の重要な要素となっている。また、AND主導で実施中のプロジェクトにおいてJICAプロジェクトの技術的知識が十分活用されており、自立発展性の顕著な表れといえよう。

財務面：ANDの牧草育種開発のための年間予算は、農業・協同組合省の予算総額の0.4%以下である。しかしANDは前年度の育種開発支出額を上回る予算を毎年獲得しており、自立発展性の観点から評価できる。しかしながら、予算動向を示す具体的な将来計画は発表されておらず、その先行きについて留意が必要である。

2. プロジェクトの促進要因

(1) インパクト発現を促進した要因

種子クラブ：プロジェクトに参加したAND職員が、種子クラブを通じて農家への技術移転を行っている。また、農家にとって同クラブは種子生産および開発にかかわる技術的な交流場所となってきた。種子クラブの加盟農家数は増加しており、インパクトの拡大の重要な要素と評価することができる。

牛の飼養頭数増加：2003年の狂牛病再発は牛肉業界に大きな打撃を与え、タイ国内の牛肉生産量は2003年から2004年にかけて約4割下落したが、牛の飼養頭数は年々増加している。これは健康促進のための児童への牛乳配給や、西洋的食文化の浸透からチーズ・ヨーグルトなどの乳製品の消費量増加に起因する。この飼養頭数の増加は、上位目標の指標のひとつである「牧草の生産拡大」を引き続き高めている。

(2) 自立発展性を促進した要因

海外に輸出されるタイ産畜産物：タイ政府が進める「世界の台所」プロジェクトは、畜産製品をはじめとするタイ

10. 種子クラブは、タイの種子生産の大半を占める東北部の農家を中心に2003年に設立された。同クラブ設立後は、種子生産量と価格は市場状況に応じて同クラブの会合で決定されるようになり、種子農家の自立発展に貢献してきた。また、同クラブは、ANDと連携し農家に対して牧草種子生産および開発活動の促進をはかっている。

産食品の輸出拡大をはかっていく国家プロジェクトである。このプロジェクトを推進していくために、輸出用畜産物の生産に必要な牧草種子の国際品質の確保およびその基準管理をANDが担うことになった。その結果、本プロジェクトで移転した種子検査および品質管理技術能力がさらに活用されるようになった。

現地語での資料作成：効果的な牧草種子生産活動を実施していくために、技術マニュアルやガイドラインがタイ語でも作成された結果、農家を含んだ現場レベルまで幅広く利用されることになった。これはインパクト発現に加え、自立発展性の双方に寄与する要因となっている。

3. プロジェクトの阻害要因

(1) インパクト発現を阻害した要因

該当なし

(2) 自立発展性強化を阻害した要因

該当なし

4. 結論

プロジェクトから移転された技術および知識は、カウンターパートだけでなく、種子クラブ等を通して波及し広く活用されている。また、現在ANDが主導して実施しているプロジェクトにおいては、JICAプロジェクトのカウンターパートのほとんどが参加しており、プロジェクトで導入した記録帳を使って良質な種子生産を行っている。供与された農業機械も十分活用されており、効率的で効果的に種子栽培面積の拡大および種子生産量の増大につながっている。自立発展性に関しては、技術面および組織面が高く評価された。技術面では、プロジェクトで準備した技術マニュアル等がタイ語でも作成されたため、種子生産者である種子農家まで浸透しており、自立発展性を促進する要因となった。そのため、草の根レベルの農家まで種子品質管理技術およびその重要性を効果的かつ効率的に理解してもらうことが可能になった。また組織面においては、協力

終了以降、カウンターパートの異動・離職等による人的流出がなく、移転された技術・知識を活用した種子生産活動がANDで維持されている。これらを勘案し、プロジェクト終了後のインパクトや自立発展性は総じて高いと判断できる。

5. 提言

- プロジェクトで作成されたマニュアルやガイドライン、ANDと種子クラブが共同で開催している技術研修プログラムは、自立発展性の確保に重要な役割を果たしてきた。将来、この自立発展性をさらに維持していくためには、種子生産農家や種子市場のニーズに合わせて必要に応じて改訂していくことも望まれる。
- 持続性のある牧草種子生産の観点から、変動する畜産物の消費需要に合わせた中長期的な牧草種子の将来計画を検討し、必要予算を確保することが望まれる。
- 牧草種子の品質と生産性のさらなる向上のために、ANDと種子クラブは引き続き強い連携を保つ必要がある。

6. 教訓

- 農業開発プロジェクトでは、その技術的効果の発現に数年かかる場合があるため、事後評価は、協力終了時から一定時間の経過後に実施することが望ましい。
- 現在のJICA専門家派遣制度では通常2年間の派遣期間であり、プロジェクト成果を現場で一貫して確認できないことがある。そのため、プロジェクトの専門家配置計画には十分留意し、現場で成果を一貫して確認できるような工程や、当該専門家の後任が確実にフォローできる体制を事前に計画する必要がある。
- 農家などの現場での技術移転および普及を行う協力案件では現地語の資料作成はたいへん有用である。

7. フォローアップ状況

なし

第 3 部

プログラム・レベルの評価



第3部 プログラム・レベルの評価

プログラム・レベルの評価は、特定のテーマや開発目標に関連した複数の案件を横断的、総合的に評価・分析することによって、これら案件に共通の提言・教訓を抽出し、今後のより効果的な事業の計画・実施にフィードバックしていくことを目的としています。JICAにおけるプログラム・レベルの評価は、主として「テーマ別評価」と「JICAプログラムの評価」に分類されます。

「テーマ別評価」は、テーマとして選定した開発課題や援助手法に関連した複数の案件を対象にして、テーマの特性に合わせた評価軸を設定のうえ評価する「特定テーマ評価」と、特定の開発課題や援助手法に関連した複数のプロジェクトの評価結果を総合的・横断的に分析し、案件共通の提言・教訓を抽出する「総合分析」があります。個々のプロジェクトの評価では、そこから得られる提言・教訓が、評価対象となったプロジェクトに特化したものとなりがちであるのに対して、テーマ別評価では、複数のプロジェクトに適用できる、より一般化された提言・教訓の抽出が可能となります。評価結果は、個別プロジェクトの計画・実施の改善だけではなく、JICAの国別事業実施計画や課題別指針など、プログラム・レベルの援助方針の策定・改訂にも生かされます。

「JICAプログラムの評価」は、JICAが途上国の特定の中長期的な開発目標の達成を支援するための戦略的枠組みとして取り組んでいる、「JICAプログラム」を評価する

ものです。JICAプログラムは、明確なプログラム目標と、その達成のための協力シナリオを有し、投入にあたっては複数の事業の有機的な組み合わせや、他の開発主体との連携を行います。

このようなJICAプログラムの特性に即して、事業評価では、通常のプロジェクトが「帰属」の概念を用いて評価を実施するのに対して、あらたに「貢献」の概念を用いて評価を行っています¹。

テーマ別評価で対象とするテーマについては、JICAの協力重点課題や国際的に重視されてきている課題をふまえ、中長期的な観点から選定しています。2006年度は、地域のガバナンスの強化、地域住民が主体となった開発の実現、中央から地域までの保健医療サービスの向上、災害への緊急支援などへのJICAの取り組みをテーマとして選定し、評価を実施しました。表3-1は、2006年度に実施した、テーマ別評価とJICAプログラムの評価を示しています。

以下では、JICAが2006年度に実施したプログラム・レベルの評価のなかから、インドネシア、ボリビア、ガーナ、アフガニスタンにおけるJICAプログラムの評価結果の概要をこれら4件の総括とともに、またテーマ別評価として実施した、特定テーマ評価「地方行政能力向上」の概要を紹介します。

表3-1 プログラム・レベルの評価(2006年度実施案件)

	評価名	対象国
テーマ別評価	「地方行政能力向上」(第2年次)	インドネシア
	「プログラム評価(マラウイ・ベトナム教育分野)」(第2年次)	ベトナム、マラウイ
	NGO-JICA合同評価「住民参加フェーズ2」(第1年次)	パナマ、ホンジュラス、ガーナ
	「保健リファラルシステム」(第1年次)	バングラデシュ、ベトナム、ボリビア
	総合分析「国際緊急援助事業」(第1年次)	イラン、インドネシア、スリランカ、タイ、パキスタン、フィリピン、モルディブ、モロッコ
JICA プログラム評価	「南スラウェシ州地域開発プログラム」	インドネシア
	「貧困地域飲料水供給プログラム」	ボリビア
	「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」	ガーナ
	「保健医療セクタープログラム」	アフガニスタン

1. 「帰属」「貢献」の概念については、巻末資料の「開発援助・評価用語」で参照できます。また、JICAプログラムの評価手法については、第3部第1章で参照できます。

第1章 JICAプログラムの評価

2006年度

JICAプログラム評価について(総括)²

1. プログラム評価調査の背景と目的

JICAでは、援助効果の向上に向け、プログラムアプローチを1999年度に導入し、国別アプローチ、課題別アプローチに基づく協力を強化するとともに、従来から実施している個々のプロジェクトを、共通した協力目標のもとに整理してきた。国際的な援助潮流として、被援助国の開発課題に対し、他援助機関との援助協調を考慮に入れつつ包括的アプローチによる協力が求められるなか、2006年にはプログラムの定義を以下のように改めた。すなわち、これまでの「共通の目的・対象のもとに緩やかに関連づけられて、計画・実施される案件群」(以下、「従来型プログラム」と呼ぶ)に代えて、「途上国の特定の中長期的な開発戦略目標の達成を支援するための戦略的枠組み」とし、中長期の目標設定と協力シナリオの明確化、より有機的な投入の組み合わせや他援助機関との連携などを重視した戦略的な「JICAプログラム」として、その形成に向けた取り組みを開始したのである。

またJICAは、2004年度に総合分析「国別事業評価」で提案したあらたなプログラム評価手法をもとに、2005年度以降、JICAプログラムの評価を試行的に実施し、対象プログラムへの提言を行うとともに、プログラム評価手法の改善に努めてきた。

2006年度は、2005年度の「ホンジュラス基礎教育強化プログラム」の評価に引き続き、「マラウイ基礎教育拡充プログラム」および「ベトナム初等教育改善プログラム」に対し評価を実施するとともに、その他4カ国のJICAプログラムを対象とした評価を実施した。プログラム評価には主に、実施による効果の検証や教訓の抽出を主たる目的とするもの(事後評価)と、実施中のプログラムの運営管理の改善に関する提言の抽出を主たる目的とするもの(中間評価)がある。今回対象の4カ国のプログラムは、関連する案件群を共通の開発戦略目標の下で事後的に整理し

た、「従来型プログラム」³であり、プログラム目標や目標達成に向けた協力シナリオ、評価指標が明確ではなかった。このため、中間評価的な位置づけで、今後「JICAプログラム」としての戦略性を強化していくための提言を抽出することを目的として、評価を行った。

2. プログラム評価の対象

本評価は以下のプログラムを対象とした。

- (1) インドネシア国「南スラウェシ州地域開発プログラム」
- (2) ボリビア国「貧困地域飲料水供給プログラム」
- (3) ガーナ国「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」
- (4) アフガニスタン国「保健医療セクタープログラム」

3. 評価の枠組み

本評価は以下のステップ(図3-1)と項目(表3-2)に基づき実施した。

(1) 位置づけの確認

相手国政府の開発戦略および日本の援助政策(国別、分野別)において、JICAプログラムがどのような位置づけにあるかを確認する。相手国政府の開発戦略は、通常、レベル(政策、戦略、事業)、セクター、地域等によって複数存在するが、本評価では関連するすべての開発戦略の特性を確認し、評価の基礎とする開発戦略を特定したうえで、それを中心としてプログラムの位置づけや優先度を検証した。

(2) 戦略性(一貫性・成果)の確認

戦略性は、①開発戦略にそった明確なプログラム目標が設定されているか、②目標達成のための適切な協力シナ

2. 本稿は、JICA企画・調整部事業評価グループと岸野優子氏(アイ・シー・ネット株式会社)が執筆・取りまとめを行った。

3. インドネシア国のプログラム評価では、これまでの協力をプログラムとして整理した「旧プログラム」と現在実施中の「現行プログラム」を評価対象としたが、現行プログラムは、「従来型プログラム」ではなく、より戦略的な「JICAプログラム」を意識して形成されている。

リオ（案件の構成）が策定されているか、③複数の案件の有機的な組み合わせや、他援助機関との連携があるか、といった観点から判断される。戦略性の確認においては、プログラムが一貫性を持って計画・実施されてきたかだけでなく、どのような成果を上げているかも検証するが、今回対象としたプログラムの多くは、プログラムとしての成果の発現に至っていない段階であり、また本評価の目的も現行プログラムの戦略性強化であったことから、計画と実施における戦略性の確認に重点を置いた。

(3) 貢献（可能性）の確認

位置づけの基となった開発戦略における開発課題の改善状況を把握するとともに、JICAプログラムの開発戦略

に対する貢献もしくはその可能性を確認する。

(4) 提言・教訓の抽出

(1) から (3) までの分析に基づき、当該プログラムに対する提言、JICA プログラムをより効果的・効率的に計画・実施していくための教訓、およびJICA プログラム評価手法改善に向けた教訓を抽出する。

4. 対象4プログラムの横断的分析結果とそこから得られた教訓

プログラムの成果、相手国政府の開発戦略への貢献を高めるためには、計画・実施段階におけるプログラムの

図3-1 評価の枠組み

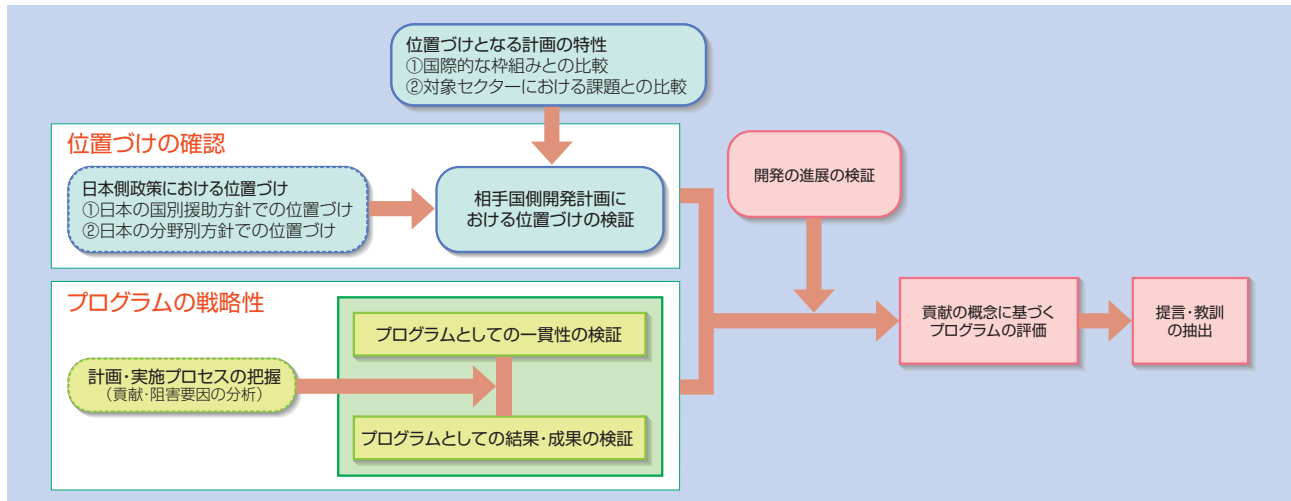


表3-2 評価項目と評価設問例*

評価項目		評価設問
1 位置づけ	日本側政策での位置づけ	1-1-1 JICAプログラムは、日本の国別援助政策においてどのような位置づけにあるか
		1-1-2 JICAプログラムは、日本の分野・課題別援助政策においてどのような位置づけにあるか
	相手国開発戦略での位置づけ	1-2-1 JICAプログラムは、当該国の開発戦略においてどのような位置づけにあるか
2 プログラムの戦略性	計画	2-1-1 JICAプログラム目標達成のためのシナリオ（案件群の構成も含む）は適切に設定されているか（プログラムの一貫性）
		結果
	プロセス	(計画、結果の評価に際し、貢献・阻害要因の抽出のために適宜分析を行う)
		2-3-1 JICAプログラムを構成する案件間では計画・実施の段階で適切に連携・調整がはかられたか
		2-3-2 JICAプログラムを構成する個々の案件の計画・実施に際して、他援助機関との援助協力・協調に向けて適切な取り組みが行われたか
	3 開発戦略への貢献	3-1-1 JICAプログラムが位置づけられている当該国の開発戦略の目標に対する指標はどのように進展したか
3-1-2 上記3-1-1においてもたらされた効果に対して、JICAプログラムはどのように寄与したか		
3-1-3 開発戦略目標達成に対してJICAプログラムは他援助機関と協力しどのような成果を挙げたか		
3-1-4 当該国の開発戦略目標達成の観点からJICAプログラムは効率的、自立発展的であったか（目標達成に向けて今後どのような協力を行うべきか）		

* すべての評価設問にそのまま対応したわけではなく、プログラムに応じて設問の適用と選択を行っている。

「戦略性」をいかに強化するかが重要である。本項では、評価調査の対象となった4事例をもとに、「位置づけ」、「目標」、および「シナリオ」の視点から評価結果を比較し、また補足的に対象プログラム評価関係者にインタビューを行い、JICAプログラムの戦略性強化のためのおもな教訓を取りまとめた。なお、比較分析の対象とした個々のJICAプログラムの評価結果の要約は、P47以降に掲載している。

(1) プログラム目標

1) 目標設定レベル

今次調査対象のプログラムは、インドネシア「南スラウェシ州地域開発プログラム」（現行プログラム）を除いて、いずれもいわゆる「従来型プログラム」として、共通の目的・対象のもとに緩やかに関連づけられている案件群で、JICAプログラムの要件である戦略的枠組みのなかで策定されたものではない。評価調査の時点では、プログラムのシナリオ作りにも最も重要な「明確な目標」がないケースが多く、相手国政府の上位の開発課題の体系的な分析も実施されていなかった。このため評価調査では、相手国の開発戦略目標にそって開発課題体系図を作成し、プログラム目標レベルを確認するとともに、目標達成に向け解決すべき課題を整理した。各プログラムの比較分析の結果、目標設定レベルは、それぞれ以下のように分類された。

- ボリビア「**貧困地域飲料水供給プログラム**」
基礎衛生セクターの下位に位置づけられる水サブ・セクターを対象とした「サブ・セクターレベル」
- ガーナ「**アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム**」
特定地域の保健セクターを対象とした「セクターレベル」
- アフガニスタン「**保健医療セクタープログラム**」
全国レベルの保健セクターを対象とした「セクターレベル」
- インドネシア「**南スラウェシ州地域開発プログラム**」
特定地域の複数セクターを対象とした「クロスセクターレベル」

通常、目標設定レベルが高次になるほど、解決すべき課題の範囲も広がる。評価対象の4プログラムの目標は、ボリビアを除いて当該国政府の開発戦略目標と同等レベルに設定されており、その達成に向けて取り組むべき課題が広範に亘ることが明確になった。しかしその一方で、プログラムが実際に取り組んでいる課題が限られており、また構成する案件の投入量や案件間の連携が不十分であることも明らかとなった。そのため目標に至るシナリオが明確ではなく、ボリビアを除き現行の計画ではプログラム目標の達成が困難であると判断された。ガーナ「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」評価では、プログラムを構成する各プロジェクト目標とプログラム目標の間に、構成上の論理的な飛躍があることが指摘され、シナリオの見

直しに加えてプログラム目標レベルを現行の地域のセクターレベルからサブ・セクターレベルに下げることが提案された。インドネシア「南スラウェシ州地域開発プログラム」では、開発を通じた州レベルの貧困削減の促進を目指したプログラム目標と、都市圏開発、地域経済振興、社会開発の3つのサブ・プログラム目標の因果関係がはっきりしていないこと、またサブ・プログラムの目標が明確でないため実施すべき事業が明らかにできないといった問題が指摘された。

JICAプログラムは、相手国政府の開発戦略や特定プログラムに貢献する形で策定されるものであり、その際は、まずプログラム目標を明確にすることが必須であろう。これによって初めて目標達成のために解決すべき課題の範囲（援助の枠組み）が明らかになり、次段階の適切なシナリオ作成に繋げることができる。プログラム目標設定には、相手国政府の開発課題との因果関係を体系的に分析し、共通の援助枠組みのなかで開発戦略に対する他援助機関の支援状況、日本の援助実績を明らかにし、位置づけを確認することが前提である。開発戦略への貢献度を高め、妥当性を確保するためにも、上位課題との相関性、援助の必要性、実現可能性、相手国政府の優先度や日本の優位性、また他の援助機関の取り組み状況等を勘案しながらプログラム目標を絞り、目標期間も念頭に置きつつ達成可能な目標レベルや範囲を決めることが重要と考えられる。

2) 指標の設定

今次評価の対象となったプログラムのうち、指標が設定されていたのはボリビア「**貧困地域飲料水供給プログラム**」とガーナ「**アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム**」であった。数値目標が設定されていたプログラムはなく、評価調査を通じてボリビアでは給水率目標値が設定されたほか、インドネシアではサブ・プログラムレベルの一部で指標とともに数値目標の提言が行われた。

このように、現状のプログラムの多くは、指標と数値目標の設定が十分に行われていない。今後、目標をより具体的にし、プログラムを適切に管理していくために、指標と数値目標を早急に決定する必要がある。指標はプログラムの意図を適切に表現し、かつ信頼性があり、定期的に入手できることが条件で、プログラムに関与する相手国政府や他援助機関と協議の上、決定するのが望ましい。また、相手国政府の開発戦略文書で掲げられている指標や他援助機関で使われている指標等、共通の指標を選定することによって、相手国の開発戦略におけるJICAプログラムの位置づけがさらに明確になるだけでなく、プログラム開始後のモニタリング・評価の効率性を高めることもできる。数値目標は、相手国政府の開発戦略数値目標がある場合には

それを基準にしてシナリオを作成するか、ベースライン値、投入の規模、シナリオを基準として設定する。いずれにしても信頼できるベースライン値と十分な算出根拠が必要である。

(2) プログラムのシナリオ

1) 目標達成に向けたシナリオの妥当性

すでに述べたように、今回対象となった4プログラムは、計画段階で十分な調査と分析に基づいた目標設定や、目標達成に向けたシナリオが策定されていなかったため、評価の過程でさまざまな戦略性上の問題が明らかになった。たとえば、アフガニスタン「保健医療セクタープログラム」では、元来シナリオを持っていない案件の集合体からどのようにプログラム目標を達成するのかの道筋を明らかにするのが困難となった。またインドネシア「南スラウェシ州地域開発プログラム」では、プログラム目標が地域開発全体を目指す高いレベルであったのに対し、協力範囲、事業規模、協力対象地域が限定的で、他援助機関との連携も十分に想定していないシナリオであったため、現行のプログラムの計画では限定的な効果しか見込めないことが明らかとなった。ガーナ「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」では、プログラムの対象地域がアッパーウエスト全州8郡であるのに対し、中核となる技術協力プロジェクトの対象地域は2郡で、残り6郡に対するシナリオが十分に描けていないことや、通常プロジェクト目標が達成されてからプログラム目標が達成されるという流れが想定されるのに対して、本プログラムではプロジェクト期間とプログラム期間が同じ5年間に設定されているなど、シナリオに困難な面が見られた。他方、ボリビア「貧困地域飲料水供給プログラム」は、開発調査に始まり、時系列的な流れのなかで発現した課題に対応していくうちに、無償資金協力との連携や他援助機関との協調といったつながりによって相乗効果をはかる効率的・効果的なシナリオができていた事例であった。

通常、プログラムレベルになるとJICA事業だけで目標を達成するのは困難であるため、他との補完や相乗効果によって目標を達成するシナリオを作ることになる。その際には、他援助機関の支援状況や相手国自身が実施する事業を分析したうえでJICAが直接取り組む範囲を決め、案件間の連携の検討と並行して、直接の協力対象以外の課題への対処方法、つまり、日本の他のスキームによる協力や他援助機関等との連携も含め、多面的に検討しなければならない。

具体的には、まず相手国政府および他援助機関の事業実施状況と事業計画の分析結果と、他援助機関が有するプログラムのシナリオ分析結果をふまえ、連携・協力の可能

性を協議・検討する。次にJICAが直接取り組む課題について、妥当性（援助方針、経験、実績、優位性等）、投入規模、期間、案件構成、対象地域等を総合的に分析し、協力範囲を決める。そのうえでJICA協力範囲外になった課題について、連携による介入をシナリオに組み込むというプロセスである。

2) JICA事業の投入の組み合わせと他の援助スキーム・他の援助機関との連携

上記1)に述べたとおり、プログラム目標達成に向けたシナリオには、JICAが実施する案件間の連携に加えて、JICA以外の日本の他の援助スキームや国際機関、他国の援助機関との連携・協力が不可欠であり、これによって高い援助効果が期待できる。

JICAの協力形態においては、プログラムのコンポーネントとして想定されるものは主として開発調査、技術協力プロジェクト、個別専門家、研修、シニアボランティア、青年海外協力隊である。このうち長期的に見て比較的高い協力効果が期待できるのは、一定の目標を達成するために専門家派遣、本邦研修、機材供与などの協力ツールを有機的に組み合わせる技術協力プロジェクトによる人材育成である。ボリビア「貧困地域飲料水供給プログラム」では、技術協力プロジェクトを中心に個別専門家や青年海外協力隊を組み合わせることによって、政策レベルへの働きかけやコミュニティベースの活動等を行い、これらを通じて自立発展性を補完するとともに、中央政府から地方政府、さらには住民までのすべての関連アクターに対する支援を実施することにより、高い援助効果を生んでいることが確認された。

また、無償資金協力や有償資金協力等、日本の他の援助スキームとの連携については、今次評価対象となったプログラムではアフガニスタン「保健医療セクタープログラム」を除く3プログラムにおいて行われていたが、いずれも事業実施段階では連携があったものの、必ずしもあらかじめ特定の目標達成に向けて戦略的に連携してきたとはいえない。ボリビア「貧困地域飲料水供給プログラム」は、実施過程で柔軟に対応していくうちに無償資金協力と他援助機関の双方の連携が強化され、プログラムレベルの効果が発現していることが確認された。これはプログラムの目標レベルが適切だったことに加え、実施過程においても適切に連携していくことにより、高い効果を上げられることを示している事例と考えられる。また、インドネシア「南スラウェシ州地域開発プログラム」(旧案件群)では、開発調査と有償資金協力、技術協力プロジェクトと無償資金協力等の組み合わせがあり、特に開発調査と有償資金協力の組み合わせで高い効果が確認された。

さらに国際機関や他援助機関との関係においても、同様に戦略的な連携を検討することが有効である。対象4プログラムでは、当初から他援助機関との連携計画を有していたプログラムはないものの、アフガニスタン「保健医療セクタープログラム」では、援助協調を進めるうちに他援助機関との連携が強化され、評価ではプロジェクトレベルでの連携効果が確認された。プログラムの戦略性強化の観点からは、援助の重複を避けるためだけでなく、各機関の強みや特性を活かした補完関係のある連携をすることによって大きな相乗効果を生み、個々のプロジェクトでは達成しえない、より高いプログラム目標の達成をはかるためにも、他援助機関との連携が求められる。

(3) プログラム形成・実施のためのマネジメント

1) 相手国・関係機関との調整

今次評価で対象となったプログラムでは、インドネシア「南スラウェシ州地域開発プログラム」のように、州内に地域事務所を事業拠点として設け、形成の初期から州政府と協議を重ね、時間をかけてプログラム基本構想を作成し合意に至った事例がある。このプロセスを経たことで、州政府のプログラムに対するオーナーシップが高まっただけでなく、JICAとの信頼関係も高まり、今後の円滑なプログラム実施が期待されている。

一方、ガーナ「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」のように、評価の時点では、ガーナ政府や他援助機関にプログラムとして十分に認識されていなかったケースもある。プログラムを構成する技術協力プロジェクトの形成過程に中央政府を巻き込んでいなかったため、アッパーウエスト州への日本の協力に対する理解や支援が十分には得られていなかった。他援助機関との連携についても、JICAが他援助機関の支援計画を把握していなかったために、連携の調整がされないまま個々に計画が進められていた。このような状況のもと、今回の評価調査を実施することによって、本プログラムに対し、ガーナ政府が十分に認識するに至った。

開発戦略目標達成に向けた貢献は、長期的視野に立って相手国政府および他援助機関との共同の取り組みのなかで考え実現していくものと考えられる。そのためにも、JICAの協力が、相手国政府のプログラムの一環として関係機関の間で認識されているのが望ましいが、情報共有が不足していたり、実施者の認識が不足していたり等、さまざまな理由で共同の取り組みがむずかしくなる場合がある。プログラムの計画、実施、評価に至るすべての段階で、相手国政府や他援助機関と相互にモニタリング、情報共有、協議を行っていくことを基本として、開発戦略目標達成に向け適宜軌道修正していくことが望ましいと考えられる。



保健所の活動（インドネシア国南スラウェシ州地域開発プログラム-南スラウェシ州地域保健プロジェクト）

2) JICAのプログラム実施体制

プログラムの計画が戦略的であることに加え、プログラムの実施体制が確立していることが、プログラムの効果の発現、開発戦略目標への貢献につながると期待される。ボリビア「貧困地域飲料水供給プログラム」では、JICAボリビア事務所が全体を調整する役割を持ちながら、現地スタッフをプログラム・マネージャー的に配置していることで円滑な運営を行っており効果を挙げている。インドネシア「南スラウェシ州地域開発プログラム」ではサブ・プログラム内の各事業間の連携のあり方や事業の変更等、州政府が中心となって協議、対処する場を実施管理システムのなかで設けることが提案された。またガーナ「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」では、プログラム全体を総括する機能として、既存のプログラム調整委員会を活用することや、JICAガーナ事務所によるモニタリングを強化することが提案され、アフガニスタン「保健医療セクタープログラム」では、プログラムの進捗管理と援助調整を担当するスタッフをJICAアフガニスタン事務所に配置することや、JICA本部とJICAアフガニスタン事務所の連絡をより密にすることが提案された。

JICAプログラムは複数の案件の組み合わせと、他の援助スキームや他援助機関との連携・協調がともなうため、調整すべき関係機関や情報量が多く、とりまく環境も複雑である。それらを適切に管理し、開発戦略目標達成に向けた貢献をしていくためには、強いリーダーシップ、専門知識、および援助協調の経験を持つプログラム・マネージャーの配置をはじめとしたプログラム実施体制の整備が必要であると考えられる。

5. 今後のプログラム評価手法の検討課題

今回のプログラム評価を通じて、評価手法改善に向けて明らかとなった課題は以下のとおり。

(1) 「位置づけ」、「戦略性」、「貢献」の判断基準

プログラム評価は基本的に「位置づけ」、「戦略性」をふまえて「貢献」の概念に基づき総合的に評価するが、現状では評価する際の判断基準や根拠が明確に定まっているとはいえない。

「位置づけ」は、プログラムの目的が政策の基本方針や戦略に合致しているかという観点から判断しているのが現状である。4プログラムの評価結果を分析すると、基礎となる開発戦略の選択基準、開発課題の優先度の判断基準や根拠等が必ずしも明確ではなく、対象セクターにおいて他の開発課題と比較した上での重要性の検証等、JICA 支援の妥当性を説明する根拠が十分ではないことが明らかとなった。JICA プログラムが長期的に相手国政府の開発戦略目標への貢献を目指している以上、政府や援助機関の意見もふまえてこれらを検証し、開発戦略との「整合性」のみならず、開発戦略における「重要性」について十分な根拠に基づいて判断することが必要である。

「戦略性」は、目標が明確になっているかという点に加え、有機的な案件の組み合わせや連携による適切な協力シナリオがあるかという観点からの評価である。具体的には、目標に関しては、目標および指標が明確になっているか、シナリオに関してはプログラム構成、連携による相乗効果等の、プロジェクト目標達成からプログラム目標達成に至るまでの道筋を検証の上、判断する。しかし、「有機的で適切なシナリオ」と判断されるためには、シナリオ論理を説明できるだけでは不十分であり、すでに他の事例により有効性が実証されていることや、専門の見地からの裏づけが必要であろう。今後、たとえば、1) サブ・セクター毎に他援助機関のシナリオを分析する、2) シナリオと貢献に関する評価事例を蓄積する、3) 当該開発課題の有識者の参画を促進し専門の見地からの課題分析を強化する、4) JICA 内の課題部の知見を活用する、などシナリオの戦略性を判断するベースを整備する必要がある。

また、「貢献」については、位置づけと戦略性から開発戦略目標に対する貢献を総合的に判断するとされており、現状では明確に定まった判断基準がない。位置づけでは相手国政府の開発戦略全体を分析するのに対し、戦略性はプログラムの範囲内を分析するため、JICA プログラム目標が開発戦略目標よりも下位に位置づけられている場合には、位置づけと戦略性の分析範囲が異なってくる可能性がある。そのうえで「何に対する貢献か」を考えた場合、開発戦略目標に対する JICA プログラムの貢献と、JICA プログラム目標に対する JICA の協力コンポーネントの貢献

があることがわかる。その点をふまえ、4プログラムの評価を確認すると、「何に対する貢献か」という点が必ずしも明確にされていなかった。インドネシア「南スラウェシ州地域開発プログラム」は、プログラム目標と開発戦略目標が同一レベルであるため、指標が設定されていないという問題はあるものの、貢献そのものの考え方はむずかしくない。またボリビア「貧困地域飲料水供給プログラム」も、プログラム目標が開発戦略目標よりもやや下位にあったが、政府が掲げている開発戦略目標「農村部における水と衛生サービスの質と普及率の向上」に対する JICA プログラムの貢献を評価している。他方、アフガニスタン「保健医療セクタープログラム」は、プログラム目標と開発戦略目標が同一レベルであるが、他方で開発戦略目標が広範にわたるだけでなく、評価の時点ではプログラム目標もあいまいであったため、具体的に何に対しての貢献を評価しているのかが明確に示されていない。またガーナ「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」は、プログラム目標と開発戦略目標が同一レベルであったが、評価の結果、プログラム期間や投入量に比してプログラム目標が高すぎるため、現行のままではプログラム目標を達成することが困難との判断から、プログラム目標のレベルを下げるのが提案された。この場合は、プログラム目標に対する JICA コンポーネントの貢献は高まるが、同時に「位置づけ」で開発戦略全体からみたプログラムの重要性を評価したように、長期的な視野に立って上位の開発戦略目標に対する貢献も見えていく必要がある。

(2) プログラム評価調査の実施体制

現行の体制では、JICA 地域部を主管とし、在外事務所、企画・調整部等国内関係部署、評価アドバイザー、コンサルタントからなる評価検討委員会によって調査・評価が実施されている。特にプログラムの初期や中間の段階において評価を実施する場合、戦略的なシナリオ策定や現地の実施基盤整備が重要となるため、相手国の事情や対象とするセクターの専門知識に精通した人材や、援助協調の経験を持つ人材の実施体制への参画を促進することが望まれる。同時に、特定の開発課題にかかわる専門的な判断は、JICA 課題部がナレッジ・マネジメントの一環で蓄積してきた知見を活用する等、JICA 内のプログラムに対する組織体制も整備することが必要である。さらに現地調査では目的と業務内容に合った現地の優秀な人材を登用することにより、調査の効率化をはかることが期待できよう。

JICAプログラム評価

インドネシア国「南スラウェシ州地域開発プログラム」

1. 評価調査の概要

(1) 背景と目的

インドネシア国では、国全体が発展する一方で地域間の発展格差が生じ、これがさまざまな問題を引き起こしている。特に西部インドネシア地域と東部インドネシア地域との間の開発格差の拡大は顕著であり、インドネシア政府にとって東部地域の開発は重要な政策である。わが国は、1960年代から東部インドネシア12州のなかで経済・物流の中心である南スラウェシ州に対し、数多くの協力を実施してきた。本評価調査の目的は、同地域の開発成果に対するJICAの貢献度合い⁴を確認するとともに、そこから引き出された教訓をふまえ、「南スラウェシ州地域開発プログラム⁵」の協力シナリオの改善や今後プログラムとして達成すべき目標に関する提言を行うことであった。

(2) 評価の実施期間・体制

1) 評価調査期間

2006年12月から2007年3月まで（現地調査2007年2月5日～2月24日）。

2) 評価実施体制

JICAアジア第1部を主管とし、インドネシア事務所、企画・調整部、国際協力銀行（JBIC）、外部有識者（評価アドバイザー）、コンサルタントからなる評価検討委員会を設置した。同検討委員会での議論および現地調査結果に基づき、現地調査団員が報告書を執筆・取りまとめた。

【評価アドバイザー】

松井 和久 日本貿易振興機構アジア経済研究所 在マッカサル海外研究員
 武田 信久 JICA 国際協力専門員
 小山 良夫 JICA 国際協力専門員

【コンサルタント】

財団法人 国際開発高等教育機構（FASID）
 株式会社 建設技研インターナショナル
 アイ・シー・ネット株式会社

(3) 調査の対象

本調査の対象は、大きく分けて1) 1960年代から2005年までに日本が南スラウェシ州に対して実施してきた援助

事業（旧案件群）と、2) 2006年以降JICAが「南スラウェシ州地域開発プログラム」のもと実施している援助事業（現行プログラム）のふたつの案件群である。1) はJICA事業、有償資金協力事業、および無償資金協力事業の計50件（表3-3）であり、便宜上、現行プログラムの構成に基づき、①都市開発、②地域経済振興、③社会開発の3セクターに分類した。本評価ではそのうち1995年以降の20件に焦点をあてる。2) は①マミナサタ都市圏開発、②地域経済振興、③社会開発の3つのサブ・プログラムからなるJICA事業と有償資金協力事業の計18件（図3-2）である。無秩序な都市の発展、付加価値が低い経済構造、社会サービスの不足といった開発課題に対し、上記3つの地域開発アプローチによって、南スラウェシ州における貧困削減を推進することを目的とする。

(4) 評価対象期間

- 1) 旧案件群：1995年から2005年まで（分野によっては1960年代からの案件を含む）。
- 2) 現行プログラム：2006年から2015年まで。

2. 南スラウェシ州開発をとりまく動向

(1) 開発課題と政策、インドネシアの取り組み

インドネシア政府は、1990年代後半までは「第六次5ヵ年開発計画（REPELITA）（1994-98）」を掲げ、中央政府主導による経済成長に主眼を置いた政策をとっていた。しかし、1997年以降、アジア通貨危機とその影響による政権不安に対応するために、政治体制とともに経済政策の大幅な変更を迫られることになった。その結果、国家政策は経済重視から住民主体へ、中央集権から地方分権へと大きく方向が変更された。2000年に発表した「新国家開発計画（PROPENAS）（2000-04）」では、初めて地方における開発の重要性を明確に打ち出し、現在の国家レベル政策は、PROPENASの流れを汲む「中期国家開発計画（RPJM）（2004-09）」で、地域開発格差の是正は引き続き重要な課題である。

南スラウェシ州は、インフラ、地域経済、人的資源において開発が遅れている東部インドネシア12州のなかで、その地理的な優位性から交通・通商の要所となっており、地域開

4. 無償資金協力および有償資金協力を含む。

5. 2006年5月に現地ODAタスクフォースと南スラウェシ州知事の間で締結された。

発において重要な位置づけにある。その一方で、地域開発を阻害する課題が山積し、これまで州戦略計画である南スラウェシ州「REPELIT A (-2003)」「RENSTRA (2003-08)」にそったさまざまな取り組みが実施されてきた。

都市開発セクターの課題は、州の最大都市マカッサル市における都市のスプロール化、都市アメニティの不足、インフラ整備の不足等である。インドネシア政府は、南スラウェシ州においてパレパレ市を州の経済成長の中心となる総合経済開発地域に指定し、民間投資を誘発するための取り組みを開始した。一方、南スラウェシ州政府は、当時の開発計画PROPENASを反映して、港湾施設や流通施設が整備されつつある最大都市マカッサル市、マロス県、ゴワ県、タカラール県を対象にマミナサタ都市圏を制定し、経済開発、都市環境整備、経済基盤整備、管理制度強化に向けた取り組みをはじめた。

地域経済振興セクターの課題は、南スラウェシ州は物流拠点としての機能を持っているものの、製造業が発達していないため、原料の供給地としての位置づけに留まっていることであった。地の利を活かし、かつ資源活用型の地場産業を振興して州内の産品に付加価値をつけて地域の更なる経済発展を遂げることが必要とされていた。アジア経済危機後は経済の建て直しのひとつとして中小企業振興が

表3-3 南スラウェシ州における旧案件群

番号	案件名	協力形態	年	セクター
1	ピリピリ多目的ダム建設(1)~(3)	円借款	1991-1999	都市開発
2	スラウェシ工業職業訓練センター	プロ技	1974-1980	都市開発
3	ウジュンパンダン工業団地建設計画調査	開発調査	1976-1977	都市開発
4	サダン川水系パカル水力発電所開発計画調査	開発調査	1976-1977	都市開発
5	南スラウェシ州中部水資源総合開発計画	開発調査	1976-1979	都市開発
6	ジェネベラン河下流域治水計画1,2	開発調査	1979-1982	都市開発
7	ウジュンパンダン工業団地建設	円借款	1978-1979	都市開発
8	マカッサル造船所整備計画	開発調査	1979-1980	都市開発
9	ジェネベラン河緊急治水事業	円借款	1983-1993	都市開発
10	パカル水力発電事業	円借款	1984-1992	都市開発
11	ウジュンパンダン市水道整備計画	開発調査	1984-1985	都市開発
12	ウジュンパンダン造船所拡張	円借款	1989-1991	都市開発
13	ウジュンパンダン都市圏道路網整備計画	開発調査	1987-1989	都市開発
14	インドネシア地方道路整備事業	円借款	1987-1990	都市開発
15	ウジュンパンダン上水道リハビリ	円借款	1990-1993	都市開発
16	インドネシア地方および都市道路改良事業	円借款	1990-1994	都市開発
17	ウジュンパンダン港緊急改修	円借款	1992-1998	都市開発
18	インドネシア・コンテナ港湾計画調査	開発調査	1994-1995	都市開発
19	ウジュンパンダン上水道整備事業	円借款	1994-2002	都市開発
20	ウジュンパンダン環境衛生(下水・廃棄物処理)整備計画	開発調査	1994-1996	都市開発
21	ウジュンパンダン石炭火力発電開発計画	開発調査	1994-1996	都市開発
22	ポコ水力発電所開発計画調査	開発調査	1994-1995	都市開発
23	ピリピリ灌漑事業	円借款	1997-2004	都市開発
24	スラウェシ島地方水道整備計画	無償	2000-2002	都市開発
25	ゴア製紙工場修復	円借款	1969	地場産業
26	ボネ砂糖工場	円借款	1973	地場産業
27	養蚕開発	無償資金	1976	地場産業
28	南スラウェシ農業開発計画	プロ技	1976~1982	地場産業
29	養蚕開発	プロ技	1976~1985	地場産業
30	農業中堅技術者養成	プロ技	1979~1988	地場産業
31	農業中堅技術者養成	無償資金	1980	地場産業
32	稲病虫害発生予察センター	無償資金	1984	地場産業
33	南スラウェシ治山計画	プロ技	1988~1995	地場産業
34	ギリラン灌漑計画	開発調査	1992~1995	地場産業
35	地方貿易研修・振興センタープロジェクト	技プロ	2002~2006	地場産業
36	水利組合強化計画プロジェクト	技プロ	2004~2007	地場産業
37	地方教育行政アドバイザー	個別専門家	2006	社会開発
38	スラウェシ地域保健所強化計画(スラウェシ島全域)	無償資金	1995	社会開発
39	東部地域開発政策確立・実施支援	個別専門家	1995~1998	社会開発
40	スラウェシ地域保健医療強化事業(スラウェシ島全域)	円借款	1996	社会開発
41	南スラウェシバル県地域総合開発実施支援プロジェクト	JOCV	1996~2000	社会開発
42	スラウェシ地域保健強化プロジェクト	プロ技	1996~2001	社会開発
43	南北スラウェシ医療従事者訓練センター改善計画	無償資金	1997	社会開発
44	スラウェシ貧困対策支援村落開発プロジェクト	プロ技	1997~2001	社会開発
45	母と子の健康手帳プロジェクト(準重点州として)	プロ技	1998~2003	社会開発
46	地域開発政策支援プロジェクト	技プロ	2001~2005	社会開発
47	地方行政人材育成プロジェクト	技プロ	2002~2005	社会開発
48	市民社会の参加によるコミュニティー開発プロジェクト	技プロ	2004~2006	社会開発
49	地方行政人材育成プロジェクトフェーズII	技プロ	2005~2007	社会開発
50	地域医療行政・サービス能力向上プロジェクト	技プロ	2005~2009	社会開発

強調され、経済効率的側面と社会的側面の双方から政策支援されるようになった。地場産業振興政策は、市場メカニズムによる経済振興と零細事業者や農家の経済環境の改善を通じて地域経済の活性化を目指すものであった。

社会開発セクターの課題は、貧困指数や人間開発指数⁶が他地域と比べて低いことであった。地方分権化後、地方政府の社会サービス管理能力不足や財政不足により、基礎教育の機会均等、保健医療といった社会サービスが十分に行き届いていないことが一因とされていた。また、社会サービスの地域間格差も課題であり、南スラウェシ州政府は、教育に関し、国家教育省の新国家教育開発戦略計画に従って基礎教育のアクセス向上および質向上に向けた州基礎教育普及計画や、ガバナンス・透明性の確保のための戦略計画を策定した。保健医療に関しては、州政府開発計画RENSTRAにそって保健医療セクター開発戦略（2002-07）を策定し、そのなかで健康と栄養に関するプログラム強化を明確に示した。保健行政システムと地域社会をつなげる役割を持つ保健委員会を県、郡、村に設置し、デサシアガ運動と呼ばれる、村レベルで健康な生活様式を普及推進するための活動を実施している。

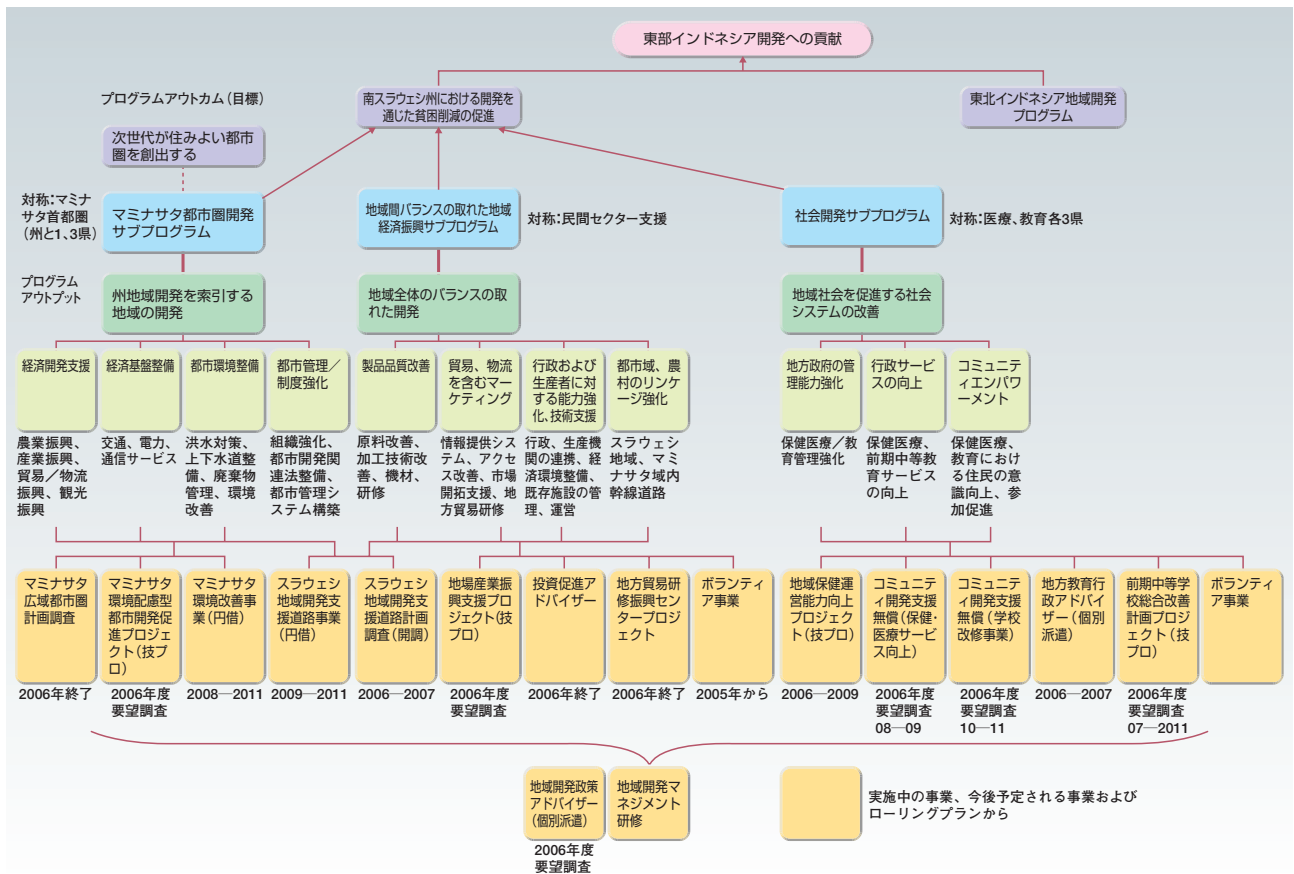
(2) 他援助機関の取り組み

過去の都市開発セクターに対する他援助機関の協力は、世界銀行やオーストラリア海外援助による道路改善事業、アジア開発銀行による電力開発事業、通信システム拡充事業、空港機能強化事業などがある。住民生活の質の改善にかかわる社会サービスの向上については、カナダ国際開発庁や米国国際開発庁が、水供給事業、衛生改善事業、社会福祉改善事業といった小規模インフラの整備を通じ、社会環境の改善に直接的に貢献している。

地域経済振興セクターでは、アジア開発銀行と世界銀行が2000年以降零細・中小企業振興への支援を活発に実施している。またアメリカ、カナダ、オーストラリア政府は農水産品加工業に重点を置いた支援を行っている。

社会開発セクターでは、1995年以降アジア開発銀行と世界銀行が教育の機会拡大や質の向上のため、学校のリハビリや新設、図書館や実験室などの建設、教科書・教材の配布、教員の再訓練などを組み合わせた総合的アプローチを実施している。ドイツ技術協力公社やオーストラリア国際開発庁などは、教員研修や教材開発などの技術協力を実施してきた。保健医療分野でも、1990年代からアジア開発銀行と世界銀行が地方分権化、保健システム改革、保健財政制度の確立および貧困層へのサービス供給に取り組ん

図3-2 南スラウェシ州地域開発プログラム基本構想（現行プログラム）



6. 平均寿命、教育達成度、一人当たり実質国内総生産の3つの変数からなる。

できた。このほか、国連児童基金やオーストラリア国際開発庁が母子保健分野での支援を実施している。

(3) JICA の取り組み

2005年までの日本の援助実績（旧案件群）をセクター別に概観する。

都市開発セクターでは、1970年代から2000年代前半にかけて南スラウェシ州の都市と周辺地域で、水資源開発、治水・上下水・廃棄物処理等の都市環境整備事業や、道路・港湾・電力・工業団地等の経済基盤整備事業といった公共サービスの向上のための協力が数多く実施されてきた。

地域経済振興セクターでは、1960年代末から1970年代後半にかけて製紙、製糖、養蚕等の産業育成に対する支援の他、食糧生産に関しては米増産を中心とした灌漑事業、農業技術者育成、病害虫対策等に対する協力を実施した。環境保全に関しては1988年から治山技術移転のための協力を行った。

社会開発セクターに対する取り組みを分野別に見ると、地域開発分野では、1993年に村落開発計画手法の専門家を派遣して以来、地方政府、コミュニティ、NGOを対象として、地域開発、組織開発、行政官人材育成のプロジェクトを継続的に実施してきた。教育分野では、2006年の短期専門家派遣に始まり、2007年度中に初等・中等教育に対する技術協力が計画されている。保健分野では、1995年に地域保健所強化の無償資金協力を実施し、有償資金協力と技術協力プロジェクトを有機的に組み合わせ、母子保健の技術協力プロジェクトが終了する2003年まで継続的に支援を行った。

その後2005年には、南スラウェシ州を対象とした地域開発のプログラム化が始まった。JICA インドネシア事務所が中心となって、2005年12月に南スラウェシ州の事業拠点となる地域事務所（MFO）をあらたに設置し、MFOがインドネシア側と具体的なプログラム形成のための協議を行った。同年5月には州政府と合意したプログラムとして完成した。

3. 評価結果

(1) 旧案件群

1) プログラムの位置づけ

① 日本側政策

2004年に「国別援助計画」が策定される以前は、調査団を派遣して政策対話によって援助指針や重点分野が策定されていた。1994年の「国別援助基本方針」では5つの重点分野のひとつに「公平性の確保」が掲げられ、そのなかで「東部インドネシアの開発」（地域間格差是正）が明

確に謳われた。これを受けて作成された2001/2002年度のJICA「国別事業実施計画」においても、援助重点分野「グッドガバナンスへの支援」の一環として、地域間格差に配慮した地方分権化支援を行うことが明記されている。旧案件群は、経済基盤整備、都市環境整備、食糧生産支援、住民のエンパワメント、地方行政官育成、コミュニティ開発、保健サービスの向上をもって地域間格差是正に寄与するものであり、日本の国別援助基本方針に合致している。

② インドネシア側開発計画

調査対象期間中の開発計画は国家レベルの「REPELITA」、「PROPENAS」、および「RPJM」と、州レベルの具体的な戦略計画である「REPELITA」および「RENSTRA」がある。いずれの案件も国家開発計画をふまえた上で実施されたものであるが、本評価では、現在の妥当性を判断するとともに現行プログラムのシナリオ改善に向けた教訓を引き出すため、現行プログラム形成の基礎となった「RENSTRA」を「位置づけ」の検証に用いた。

「RENSTRA」では、a) 住民生活の質の向上、b) 地域経済の持続性の向上、c) 共同体・社会・国家の質の改善、d) 地域社会と政府のエンパワメントという4基本方針のもと25のプログラムが策定されている。事業の多様性に配慮しバランスの取れた見方をするために、上記方針全体を根本から支援するものとして、e) 「地域インフラ（社会・経済・制度）」という項目を加えて整理した結果、旧案件群は経済インフラを中心として半数以上がe) に、次いでb)、a) のもとに分類された。このことから、旧案件群はインフラの充実・強化を通じて開発の基礎を築き、また直接住民の生活や地域経済の向上に寄与した援助事業として位置づけられる。

2) プログラムの戦略性（計画・成果）

旧案件群は、プログラムとして計画されていないため本節では成果についてのみ述べる。

都市開発セクターではいずれも個別プロジェクトの成果が上がっている。特に河川改修事業、ダム建設事業、水力発電所建設事業、港湾改修事業等、開発調査で提案され、円借款で事業化されたケースにおいて高い成果が見られ、RENSTRAに示される「公共サービスの改善」および「都市部内の地域機能の向上」に大きく貢献した。地域経済振興セクターにおいては、1960年代から1980年代に実施された産業育成事業のなかにはすでに生産を停止したものもあり、事業の持続性は低い。しかしながら、製糖工場や養蚕開発等、今日の地域経済政策に通ずる一定の役割を担った事業もあった。食糧生産事業は灌漑整備や水利組合の強化等を通じ、環境保全事業は河川流域管理技術の向上や地域生活の安定等を通じて、それぞれインドネシアの開

発戦略に貢献した。社会開発セクターでは、地域保健医療サービスの向上と母子保健の充実等を通じて、比較的広い地域での保健医療サービスの改善に貢献した。インドネシア政府の取り組みと他援助機関による支援もあって、南スラウェシ州の乳児死亡率や妊産婦死亡率は、1990年代前半から2003年には大きく改善した。また、貧困対策支援村落開発プロジェクトの住民参加型開発モデル作りと普及のための条例の整備に見られるように、旧案件群は、地方分権化プロセスにそった住民のエンパワメント、地方分権化に向けた行政官の育成、ひいては貧困削減に対し大きく貢献した。

3) プログラムの貢献

旧案件群の多くが地域開発の促進に間接的に貢献したが、共通目標が設定されていないため、開発状況の変化への貢献を総合して適切に評価することはできない。

(2) 現行プログラム

1) プログラムの位置づけ

①日本側政策

現在の日本の対インドネシア開発援助の方針文書は、2004年に発表された「国別援助計画」である。同計画では、「民間主導の持続的な成長」、「民主的で公正な社会造り」、および「平和と安定」を重点分野3本柱としている。そのうち、「民主的で公正な社会造り」において「貧困削減」が掲げられおり、現行プログラムはこれにそった形で計画された。2006年の「国別事業実施計画」では、重点分野「貧困削減」のなかで「東部インドネシア開発支援プログラム」を実施するとしており、現行プログラムは「東北地域開発サブ・プログラム」と並んでそのひとつに位置づけられる。同プログラムは、特定地域を対象とする総合的・分野横断的なプログラムであって、日本の協力実績が豊富な南スラウェシ州を東部地域の開発に向けたパイロット地域として重点的に支援することが明記されている。

以上のとおり、国別援助計画およびJICA 国別事業実施計画において、貧困削減のための支援が明示されていることから、日本の政策からも明確に位置づけられ、高い支援のコミットメントがあるといえる。

②インドネシア側開発計画

上述のとおり、現行プログラムはRENSTRA にそって計画されている。旧案件群を4つの基本方針に照らし合わせて分類したのと同様の方法で現行プログラムを整理すると、マミナサタ都市圏開発サブ・プログラムの5案件がe)「地域インフラ（社会・経済・制度）」に、地域経済振興サブ・プログラムの6案件がb)「地域経済の持続性の向上」に、社会開発サブ・プログラムの7案件がa)「住民生活の



研修成果を村の住民にフィードバックするファシリテーター（市民社会の参加によるコミュニティ開発プロジェクト）

質の向上」のもとに分類された。a)「住民生活の質の向上」においては、「教育の質の向上、公平性の改善」および「健康と栄養の向上」が明示されており、現行プログラムを構成する教育・保健、特に前期中等教育や地域保健はRENSTRA のなかで最優先課題とされている。

このように、現行プログラムは、都市圏を創出して、それを南スラウェシ州経済発展の牽引役とし、都市部と農村部の連携と協調でもって社会と経済のバランスがとれた開発を目指している。加えて、地方分権化にかかわるキャパシティ強化や地域社会のエンパワメント等を通じて地域の開発をしようとするものであり、RENSTRA との整合性は高いといえる。

また、現行プログラムはRENSTRA の多様な政策項目のうち分野的にも地理的にも限定された協力であることがわかる。すなわち、「都市圏開発」はマミナサタ都市圏に対して、主として社会・経済インフラの一部を改善しようとするものである。「地域経済振興」は逆にマミナサタ以外の地域を対象に、地場産業の振興を中心テーマとして競争力のある製品の創出をするものである。さらに「社会開発」は、やはりマミナサタ以外を対象に、社会サービスのなかでも教育と保健医療分野を限定して、モデル的な協力を実施するものである。

2) プログラムの戦略性（計画・成果）

「東北地域開発プログラム」と連携し、上位計画の「東部インドネシア開発プログラム」目標達成への貢献を目指している。3つのサブ・プログラムを通じて「都市と農村」および「経済発展と社会開発」という組み合わせをもとに、開発を牽引する都市部と連携して地域産業を興し、地域全体の底上げをはかり、ひいては貧困削減を促進しようとするもので、一定の戦略性を示している。しかし、サブ・プログラムの目標がそれぞれ「州地域開発を牽引する地域の開発」、「地域全体のバランスの取れた開発」、および「地

域社会を促進する社会システムの改善」と不明確であるため、その手段となる事業の位置づけがあいまいである。また、2015年までに、人口760万を有する州全体を対象にプログラム目標を達成するには、いずれのサブ・プログラムも協力範囲、事業規模、および地域が不十分であり成果達成の見込みは限定的であると思われる。具体的なサブ・プログラム毎の戦略性は以下のとおり。

マニサタ都市圏開発サブ・プログラムでは、都市環境の改善と社会・経済インフラの整備が中心であるが、地域開発の牽引役となるためには、法制度の遵守や組織改善、都市開発管理制度の改善などによる都市管理・制度強化が必要となろう。地域経済振興サブ・プログラムでは、地場産業振興（産業クラスターの形成）と交通インフラ整備による都市と農村のリンケージの強化によって都市と農村を一体的に発展させる戦略である。しかし、現在計画されている交通インフラはトランススラウェシ道路だけでなく、地場産業振興とリンケージをもって「バランスの取れた開発」を実現するためには、コミュニティ立地型の地場産業振興や、他地域からの製造業の誘致による産業振興といったアプローチも検討されるべきであろう。また、投入の制約と効率性の観点から、インドネシア政府および他援助機関と連携し、JICAが対応できない分野での状況改善を進めること等が必要である。社会開発サブ・プログラムでは、教育分野と保健分野の協力の対象となる地域を一致させたこと、つまり、同じ対象県の同じコミュニティに対してふたつの分野の協力を展開させるデザインにしたことにより、学校保健と地域保健の連携、効果的な保健教育、地域住民に対する保健知識の啓発が可能となった。また、そこで実施される技術協力は、すでに他州でその有効性が実証されていること、モデル対象県で構築されたモデルを全国に普及するアプローチを取っていること等、効果的・効率的な計画といえる。しかし、教育分野では他援助機関の活動と内容や対象地域が重複しており、関係者間での情報共有をはかり、適切な資源配分をすることが必要である。



歯磨きキャンペーン（南スラウェシ州地域保健プロジェクト）

3県に地域が限定されていることや、教育・保健分野は援助効果が発現するまでに時間を要するといったことを考慮すると、目標を達成するためには十分とはいえない。

3) プログラムの貢献（可能性）

現行プログラムは、開発を包括的に捉え経済と社会のバランスの取れた発展を目指しており、南スラウェシ州の貧困削減への貢献が期待される。しかし、上述のとおり現行の事業計画および事業規模ではその貢献は限定的であると考えられる。インドネシア政府のキャパシティ強化への貢献を含め広く捉えたと、長期的には地方政府組織の強化、地方分権化支援、住民組織のエンパワメントの強化といった点で本プログラムの貢献が見込まれる。

4. 教訓

旧案件群の評価から得られた教訓のうち、現行プログラムの実施につき重要と思われるのは次の4点である。

- (1) 地域開発には施設等のハード支援に加え、関連する維持管理や制度整備のソフト支援もあわせて計画するなど、持続性や効果を高めるための事業間の連携が必要である。また、プログラム形成には相手国の関与を促進し、オーナーシップを高めるとともにキャパシティを強化することが重要である。
- (2) 経済振興支援においては、生産支援だけではなく、加工、流通システム、ビジネス環境整備までの総合的な支援が必要である。
- (3) 旧案件群はプログラムとして計画・実施されなかったが、プログラム戦略化のためにはモニタリング実施計画を全体計画のなかに盛り込み、実施中はモニタリング結果に応じて柔軟に計画を修正するべきである。また、プログラムモニタリングには運営管理システム作りとプログラムマネジャーの配置が必要である。
- (4) 2001年以降、急激な地方分権化が始まったため、州・県政府の権限・役割・責任は変化しているにもかかわらず、実態が追いついていないのが現状である。このような状況においては、相手国政府の受容能力を分析したうえで組織能力支援を計画に取り入れるべきである。また、地方分権にかかわる支援のモデル化と普及、撤退戦略、州政府と県政府の役割の明確化を含め、協力方法を検討することも必要である。

5. 提言

旧案件群の評価から得られた教訓と現行プログラムの課題から、プログラム改善に向けた提言は以下のとおりである。

- (1) サブ・プログラムの目標があいまいで指標も設定されていないため、その手段となる必要な事業を明確にすることができない。まずは目標と指標を明確にしたうえで、現実的に達成が見込める事業展開を計画し、個々の事業を特定する必要がある。インドネシア政府了解のもと、日本の協力以外の事業を含むプログラム目標達成へのシナリオを作成すること、そして、着実な活動計画を作成することが重要である。
- (2) サブ・プログラム間の連携をどうするかについては今後の検討事項である。プログラム目標達成を重視してサブ・プログラム間で連携のある事業を展開するか、あるいは、サブ・プログラム目標達成に焦点をあて事業を展開するかのふたつが考えられる。
- (3) 「地域経済振興」を都市部と地方の開発連携を担うものとして重視するならば、プログラム全体の中核、つまり牽引役として追加事業を検討することが望ましい。
- (4) 現行の計画では、プログラム目標と3つのサブ・プログラムの因果関係がはっきりしない。地域開発のプログラム目標を「貧困削減」とすることはやや妥当性に欠け、これを具体的な「経済発展と社会開発のバランスのとれた発展」とすることを提言する。目標を現行どおりとするのであれば、貧困層の特定と貧困対策へ集中した事業を検討すべきである。
- (5) 地方行政の実施権限は県と市に与えられ、事業成果を他の県・市へ広げることが州の役割とされているが、実情は必ずしもそのとおりにはいっていない。地方分権関連法の実施細則の施行に従い、各事業で州、県・市の役割を明確にし、サブ・プログラムにおけるそれぞれのかかわりのアプローチを再考する必要がある。
- (6) プログラム目標が高次に設定されていることから構成事業も多岐にわたる。プログラムを適切に管理するためには、早急の実施管理システムを構築することが不可欠である。具体的には、既存の「東部インドネシア開発支援のための現地支援委員会」との関係性を明確にしつつ、州のカウンターパートをシステムの中心に位置づけ、責任を明確にするとともに協働し、キャパシティ強化につなげるのが重要である。
- (7) インドネシア側との協議に基づき、早急にプログラム目標と明確な指標を設定し、サブ・プログラムとの関係を明確にする。
- (8) 事業の実施状況を把握し、適宜改善するために、モニタリング・評価システムを確立することが重要である。また、案件が大きい現行プログラムの実施には、JICA本部とインドネシア事務所の関係をより密にすることが不可欠である。

JICA プログラム評価

ボリビア国「貧困地域飲料水供給プログラム」

1. 評価調査の概要

(1) 目的

本評価調査は、JICAが中南米地域の戦略化プログラムと位置づけているボリビア国「貧困地域飲料水供給プログラム」について、更なる戦略化をはかることを目的として実施された。同プログラムは、極端に低い農村部の給水率47.6%（2005年）、水量と水質の不安定性という課題に対応するため、無償資金協力による地下水開発（井戸掘削）と連携し、技術協力プロジェクトやボランティア事業による給水施設の有効活用や村落開発への支援を実施している。本調査では、これまでのJICAの取り組みを体系的にとらえ、目標達成に向けた戦略性を分析し、開発課題である「農村部における水と衛生サービスの質と普及率の向上」に対する貢献（可能性）について評価する。あわせて本プログラムの戦略性強化に対する提言を取りまとめる。

なお、本調査時点において、プログラムは最終結果を評価する段階には至っていなかった。このため、本評価は中間評価の位置づけで実施し、国家基礎衛生計画の進捗とそれに対する本プログラムの実績を検証し、開発課題への貢献の可能性について評価した。

(2) 評価の実施期間・体制

1) 評価調査期間

2006年11月から2007年3月まで（現地調査2006年11月25日～12月16日）。

2) 評価実施体制

JICA中南米部を主管とし、ボリビア事務所、関係部署（企画・調整部、地球環境部、無償資金協力部、青年海外協力隊事務局、国際協力総合研究所）、外部および内部の有識者（評価アドバイザー）、コンサルタントからなる評

価検討委員会を設置した。同検討委員会での議論と現地調査結果に基づき、報告書を執筆、取りまとめた。

【評価アドバイザー】

木村 秀雄 東京大学 大学院総合文化研究科教授
山本 敬子 JICA 国際協力専門員

【コンサルタント】

アイ・シー・ネット株式会社

(3) 評価調査の対象

本評価調査の対象「貧困地域飲料水供給プログラム(2001～2010年度)」は、安全かつ持続的な飲料水を供給すること、極端に低い農村部の給水率を改善することを目的とし、表3-4に示す4事業からなる。本プログラムの中心に位置づけられる技術協力プロジェクト「生命の水」では、無償資金協力によって開発された地下水源(井戸掘削)の利用促進を目的とし、「パイロット村落で安全な水の供給率が向上し、適切かつ持続的な飲料水の利用を促進する」ことを目標に掲げている。おもな活動は、ボリビア政府による給水施設整備の促進と住民による施設管理に向けた村落開発である。

なお、プログラム形成のもとになった上記無償資金協力を含む関連性の高い3事業(表3-5)に関しては、本評価において実績や成果について必要に応じ言及する。

(4) 評価対象期間

2001年度から2006年度まで。

2. ボリビアにおける水セクターの概況

(1) 開発課題と政策

評価対象期間の初期にあたる2000年当時の水セクターの状況は以下のとおり。

ボリビア政府は、「全国民に水を！」のスローガンの下、1992年に「全国上下水道計画(1992-2000)」を策定し、水道普及率を全国平均72%まで引き上げることを目標とした。上水道衛生分野へ多くの公共投資が行われ、上下水道衛生法の公布、基礎衛生監督庁の創設等組織・制度面でも大きく改善された。この結果、水道普及率は、都市部で81%から90%に、地方部で24%から39%に改善された。しかし、頻繁に発生する断水や水質などの問題は改善されず、安定的に給水できない状況だった。

このように、水セクターにおける当時の開発課題は、特に地方部において安全な飲料水を安定的に給水することであり、長期計画である「基礎衛生国家計画(2001-10)」では、水道普及率を都市部で94%、農村部で82%に改善することが具体的な目標として明記されている。2003年に公布された「プランボリビア」の戦略文書「組織戦略計画書(2003-07)」や、2006年6月に発表された「国家開発計画(2006-10)」でも、飲料水へのアクセスの問題とそれに対するプログラムと目標が記載されている。

(2) 他援助機関の取り組み

ボリビアの水セクターで実施されている事業は援助機関によるものが多い。JICAを除く2001年以降の支援状況を見ると、EU、米州開発銀行(IDB)、国連児童基金

表3-4 評価対象プログラムのおもな構成案件

	案件	実施期間	概要
1	長期専門家派遣・農村基礎衛生計画	2003年1月～2005年1月	地方地下水開発計画のフォローアップ
2	開発福祉支援事業(Proyecto-DESCOM*)	2003年10月～2005年4月	井戸と水を中心とした村落開発活動
3	技術協力プロジェクト:生命(いのち)の水プロジェクト	2005年6月～2008年5月	無償資金協力で整備された地下水源(井戸)の給水施設整備促進・村落開発活動
4	青年海外協力隊・シニア海外ボランティア:村落開発隊員	2004年～実施中	水システムを中心とした村落開発モデルの普及。タリハ県、サンタクルス県4市、ポトシ県に計10名(協力隊員9人、シニア海外ボランティア1人)

※Proyecto de Desarrollo Comunitario

表3-5 プログラムの対象ではないが関連する事業

	案件	実施期間	概要
1	開発調査:地方地下水開発計画調査	1994～1996年	サンタクルス、チュキサカ、タリハ、オルコ、ラパス南部の5県を対象。
2	無償資金協力:第1次～3次地方地下水開発計画	1次:1997～1999年 2次:1999～2001年 3次:2003～2005年	1次:サンタクルス・チュキサカ県 2次:オルコ県・タリハ県 3次:ラパス県・ポトシ県
3	長期専門家:地方上水道計画	1999年4月～2001年3月	地方、都市部の水道計画、水質管理を含む維持管理にかかわる助言

(UNICEF)が大規模な支援を実施している。農村部を中心とした給水施設の整備や、給水システムの導入がおもな内容である。このほか、世界銀行による「水セクターの支援のあり方」プログラムや、ドイツ技術協力公社 (GTZ) による政府機関への技術的助言、NGOによる地方給水施設の設置等の取り組みが実施されている。

(3) JICAの取り組み

本プログラムが開始される以前の1990年代の日本の協力は、1994年から1996年にかけて行われた地方地下水開発計画調査と1996年以降に3次にわたって実施された無償資金協力がある。開発調査では給水率が相対的に低いチュキサカ、オルロ、タリハ、サンタクルス、ラパスの5県を対象に地下水開発戦略が策定され、この結果を受けて、ポトシ県を含めた6県を対象に水源開発に必要な機材が無償資金協力によって供与されることになった⁷。ボリビア政府は、あわせて掘削技術の研修を要請し、自助努力で井戸を掘削し、それによって開発された水源に5年間であらたに460箇所の給水施設を建設することを目標としていた。

しかし、ボリビア政府の財政難等のため給水施設の建設が遅れて、開発された水源が実際に利用されない状態が続くといった問題が明らかになった。このような課題への対処を含め、安全かつ持続的な飲料水を供給することを目的とした本プログラムが開始されることになった。

3. 評価結果

(1) プログラムの位置づけ

1) 日本側政策

外務省が作成する国別援助計画は策定されていないが、JICAの「対ボリビア国別事業実施計画(2006年2月)」が策定され、社会開発、生産向上、制度・ガバナンスを重点分野として協力することが明記されている。貧困地域飲料水供給プログラムは、社会開発分野の5つの重点課題のひとつであり、日本側政策における重要度は高い。

2) ボリビア側開発計画

水セクターの重要な開発計画は、①基礎衛生国家計画(2001-2010)、②プランボリビア水と衛生分野、③国家開発計画(2006-2010)の3つであるが、本評価では①基礎衛生国家計画を「位置づけの基礎となる開発戦略」として選定した。同計画では、持続的な水・衛生・ゴミサービスを



手掘りによって井戸を掘削する人々

の普及と適切な水文化の形成を通じて、全国民の生活の質向上に貢献することを戦略ビジョンとし、「農村部や先住民民族における水と衛生」を含む7つの開発課題からなる。貧困地域飲料水供給プログラムは、農村部において持続的な給水システムを確立しようとするもので、上記開発戦略の地方・農村分野の具体的開発課題に該当している。

(2) プログラムの戦略性(計画・成果)

1) プログラムとしての計画(一貫性)

戦略性を判断するひとつ目の視点は、プログラム目標達成のためのシナリオ(計画)が一貫性をもって適切に設定されているかどうかという点である。貧困地域飲料水供給プログラムは、初めから4事業を同時並行的に実施したのではなく、個別事業の過程で発現した課題に対応していくなかで、段階的に異なるスキームの事業が結合したものである。形成の過程は以下のとおり。

開発調査で策定された地下水開発戦略に基づき、ボリビア国は6県を対象に井戸掘削に必要な資機材供与と掘削技術移転を要請した。井戸から配水するための給水施設はボリビア国やIDB⁸やUNICEF⁹等の援助機関が整備することになっていたが、一部地域では整備の遅延や給水施設の故障などで住民が給水サービスを受けられないという問題が生じた。これを解決するために、①給水施設の利用促進・維持管理体制の確立と、②持続的水システム利用に向けた村落開発が不可欠であるとして、結果的に4事業からなるプログラムが形成された。具体的にはまず、①に対応するため2003年に「農村基礎衛生計画」長期専門家が派遣され、②については、開発福祉支援事業を通じて地元NGOと共同で住民による給水施設の持続的な維持管理体

7. 2006年までに6県で852本の井戸が掘削され、483本の井戸が利用されている。

8. 1990年代終盤から2000年代初頭にかけて都市部を中心とした支援をしていたが、近年は農村部に力を入れており、現在は包括的水供給プログラムを全国9県で実施。

9. 「水および衛生に関するプログラム」(1989年～2005年)を通じ、コチャバンバ県南部、ポトシ県北部、オルロ県、チュキサカ県で給水システムを設置。

制の確立に向けた生産的村落開発活動（地域社会活動の活性化）を開始した。2005年にはこれらを発展させる形で技術協力プロジェクトにて、①水供給システムの保守管理技術移転と②村落開発活動を実施し、②については青年海外協力隊員を補完的に派遣して、草の根レベルでの生計向上支援活動を行っている。

このように、開発調査に始まる時系列的な流れと、日本の他のスキームである無償資金協力との連携や他援助機関との協調といった横のつながりによって相乗効果をはかるというシナリオが設定されており、プログラムとしての一貫性は高い。

2) プログラムとしての成果とプロセス

戦略性を判断する二つ目の視点は、プログラム目標達成の可能性とプログラムを構成する個々の事業の成果の発現度合いである。

2006年に暫定的に設定された数値目標、「農村部の給水率を61.4%¹⁰まで上げる」のプログラム終了時（2010年）見込みについて、本評価では正確性を高めるために、1) JICAプログラムの影響による（正味）の給水率¹¹の向上、

表 3-6 「生命の水」プロジェクト開始前後の給水設備整備状況

項目	プロジェクト前 (2005年6月)	プロジェクト実施後 (2006年12月)
1. 井戸・給水設備はあるが、稼動していない村落*	約150～200村落	約100村落
2. 井戸はあるが給水設備がない村落	176	75

出所：JICAボリビア事務所

* 正確な統計が確認できなかったため、プロジェクト関係者からの聞き取りに基づき推定値を算出した。

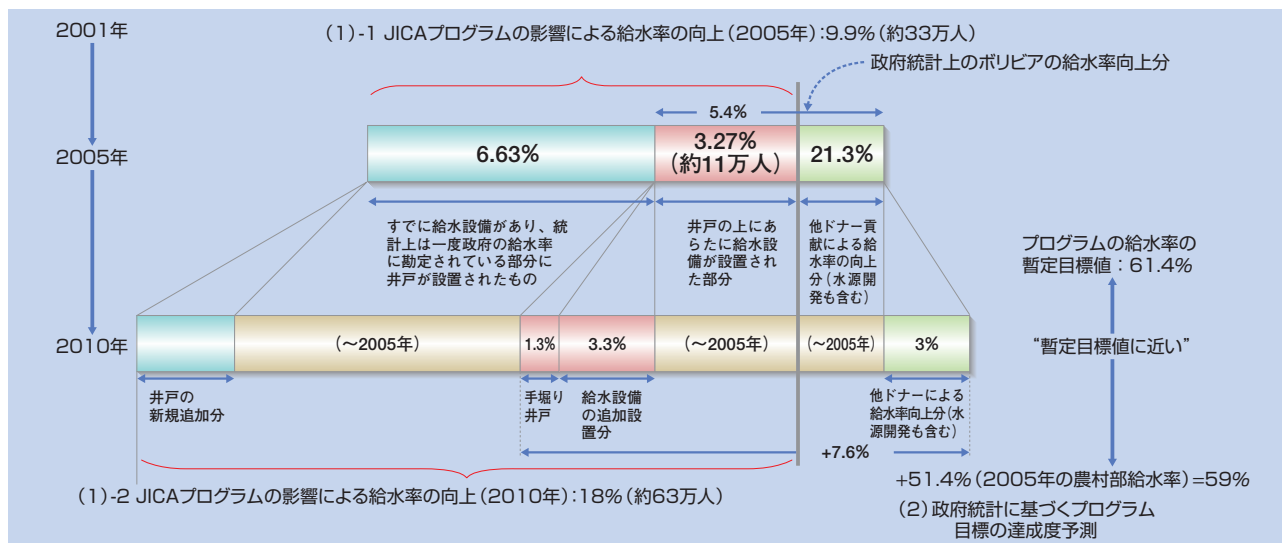
2) 政府統計に基づくプログラム目標の達成度、という二つの指標を用いた。1) は①「元々水源自体の不備・不具合によって稼動していなかったがJICAプログラムを通じての水源の整備により再び稼動するようになった部分」と、②「プログラム実施以降、JICAプログラムの活動の一環として、自治体へ給水設備設置の促進を働きかけたことによって結果的にあらたに井戸・給水設備が設置された部分」が含まれる。2) は2005年時の政府統計による農村部給水率51.4%に、②と③「他援助機関によって給水率が向上した部分」を加えたものである。その結果、1) は2005年時9.9%、終了時18%、2) は2005年時51.4%、終了時59%となり、プログラム目標61.4%に近い水準まで改善することが見込まれる。

技術協力プロジェクトの活動の柱は、対象地域6県における①給水設備の利用・整備促進、②持続的な水システム利用のための村落開発活動であるが、評価時の成果はそれぞれ次のとおりである。

①については、表3-6のとおりプロジェクト実施前後で改善が見られる。これはプロジェクト活動を通じて県が水供給プロジェクトの重要性を認識し、かつ実施能力が改善されてきたこと、無償資金協力によるプロジェクトで掘削された井戸にIDBとUNICEFが給水設備を設置し、JICAが村落に持続的な水供給システムを確立するという連携・協調が進んだことが要因である。また、あらたに手掘り井戸機材の供与によって水源開発が進められるという当初計画になかった成果も見られ、今後順調に展開すれば毎年約1万人が利益を受ける見込みである。

②については、維持管理技術の移転、衛生教育の普及、農村の経済活動活性化を通じた持続的維持管理体制（水委

図3-3 プログラム目標達成度分析の手法



10. 政府統計に基づいて2006年のプログラム見直し時に算出された数値。

11. 給水人口（井戸が設置された村落の人口）/農村部人口（統計局による人口）

員会)の確立に向けた活動を展開中である。日常的な維持管理技術は独力で実施できるレベルに向上しており、衛生教育については手洗いなど基本的な習慣については定着している。しかし、オルコ県やポトシ県など相対的に貧しい村落では、住民の支払い能力の低さに加え、水料金支払い意思が低いといった社会的な問題や、徴収制度が確立されていないといった組織能力の問題もあり、水委員会の財務面を中心とした維持管理体制の持続性について課題が残る。

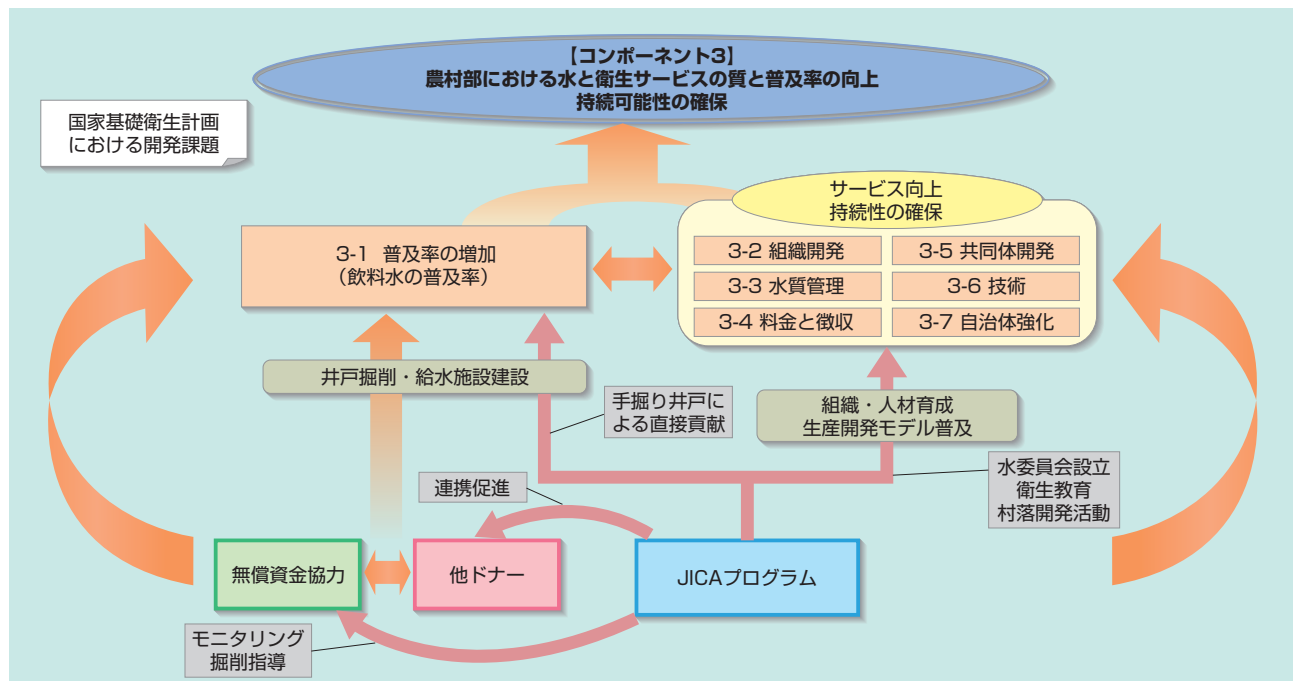
青年海外協力隊員は、3県を対象に農村の経済活動活性化を目的に村落開発普及員9人が派遣された。住民の生計向上に資する多岐にわたる活動が展開されたが、村落の生産活動として定着し、一定の成果があったと思われる活動もある一方で、青年海外協力隊員の帰国とともに消滅した事業も多く散見された。これは、配属先であるコミュニティに確たるビジョンがなかったり、長期専門家による村落開発にかかる基礎調査データや、生産的村落開発活動など、青年海外協力隊員の活動方針の検討にあたって非常に有効と思われるものがありながら、これらと積極的に連携をはかるという意識が関係者間で少なかったりしたことが影響したと考えられる。

(3) プログラムの貢献

図3-4は、開発課題への貢献の流れとJICAプログラムと他の協力との関連を概念図としてあらわしたものである。

結論としては、貧困地域飲料水供給プログラムの1)位置づけは明確で重要性は高く、2)戦略性も高く、3)成果も着実に上がりつつあることから、全体としてボリビアの水セクターの開発課題に対する貢献は高いと判断される。

図3-4 貢献に至るまでの概念図



プログラムの成果は着実に上がっており、今後も給水設備の設置に特化している他援助機関と連携をはかりながら、井戸の掘削により給水システムの基盤を整備するという効率的な協力形態を踏襲していけば、プログラム目標達成の可能性はきわめて高い。一方で、プログラム目標の達成度合いを適切に把握できる指標を確定することや、プログラムの運営管理やモニタリングシステムを整備することが望ましい。また、自立発展性を確保するために、水システムとの関連性の強い生産的村落開発活動を村落に普及させることや、水委員会の機能強化に関しては課題が残っており、今後の対応が求められる。

4. 提言

本節では、今後の貧困地域飲料水供給プログラムの改善に向けて、プログラム全体とプログラムを構成する事業への提言を行う。

(1) プログラム全体に関する提言

提言1 プログラムの運営管理体制を確立する。

プログラム目標の達成度合いを適切に把握するため、給水率以外の重要な要素を具体的な成果の指標として設定する。また、在外事務所にプログラム運営管理のためのプログラムマネジャーを配置した上で、定期的なモニタリングを実施し、プログラムを構成する事業の見直し、活動や実施時期の変更を行う。

提言2 ボリビア側の自立発展性を高める。

自立発展性を高めるため、ボリビア側にもプログラム全体を統括するプログラムマネジャーを配置し、目標管理



水の供給を喜ぶ人々

ツールなどを使ってモニタリングをするとともに、プログラムの改訂作業や他援助機関との交渉にもあたらせる。

(2) プログラムを構成する事業に関する提言

1) 技術協力プロジェクト「生命の水」

①水供給が実現した後の持続性を高めるため、持続性に懸念がある村落への重点的な支援などの活動を体系的に実施していく必要がある。また、生活改良普及員等の専門家を派遣し、②生産的村落開発活動のアプローチを改善して、活動を村落全体に定着・普及させて住民の支払い能力を高めるとともに、これを水料金徴収率の向上につなげる必要がある。技術移転や普及体制の確立に向けた③県・市の役割分担については、県の組織強化を重視することが妥当と思われる。また、④各県の連携を強化し、プログラム終了後の持続性を確保するため「地方水道事業相互協力協会」を設立し、専門家の派遣や研修の実施などを通じて県の相互協力関係を確立するとともに人材の育成を目指すことが望ましい。このほか、一部の県ではプロジェクトの後方支援が不足しているため、⑤支援体制の整備を県に働きかける必要がある。⑥プロジェクト実施・モニタリング体制の整備、すなわち指標、指標入手手段の明確化等、PDMの内容の改善が必要である。

2) 青年海外協力隊員、シニア海外ボランティア

住民への直接的な働きかけが可能であるという強みを活かし、技術協力プロジェクトと相互補完をすることが期待される。生産的村落開発活動の分野では、村落開発普及員と専門技術を有するボランティアをチームで派遣したり、実務経験が豊富なシニア海外ボランティアを派遣したりするなどして、技術協力プロジェクトとの連携を強化して、より効果的な活動をすることが望まれる。水委員会の組織強化の分野では、行政体質の改善が必要な村落については、行政サービスの職種の隊員を派遣し、草の根レベルでの組織強化をすることも一案である。

3) 今後のプログラムの構成要素について

プログラムの効率的な実施のため、無償資金協力が実施される可能性のある県に対し、現在の技術協力プロジェクトの活動を実施するとともに、他援助機関との協力関係を展開することが望ましい。

5. 教訓

今後のJICAプログラム運営に資する教訓は以下のとおり。

- (1) 本プログラムでは、ボリビア基礎衛生国家計画に合わせた形で目標と活動が設定され、効果的な援助が実現している。プログラム策定においては、相手国の国家計画策定段階から積極的に関与し、JICAプログラムと国家計画の双方の目標および指標が有機的なつながりを持つように調整する。
- (2) 本プログラムでは、JICA事務所の現地スタッフがカウンターパート機関にも席を置いて、先方政府の意向や関連情報を迅速かつ密接に把握している。これによって、他援助機関からみたJICAの存在価値も重みを増して、連携にもよい影響を及ぼしている。このように、政策助言型のプロジェクトオフィスを相手側機関に設置することがプログラムの成果に好影響を与える。
- (3) 本プログラムの技術協力プロジェクトでは、中央政府をカウンターパート機関とし、同時に地方政府、コミュニティ等、すべての関係者との調整・連携を強化している。このことが活動の進捗や成果の発現を支えている。協力範囲の大きいプログラムを実施する際には、中央政府から地方政府、コミュニティレベルまでの相手国との連携体制を構築し、きめ細やかな支援活動を実施し、プログラムの成果を高めることに留意すべきである。
- (4) 本プログラムの成功要因のひとつは、援助協調が充実していたことである。給水システム整備の一連の流れのなかで、他の主要援助機関が、JICAが開発した井戸の上に給水設備を設置したため、JICAはその流れの前後の活動に注力することができ、成果の発現につながった。中央レベルと現場レベルで他援助機関との協調を積極的に進め、日本の優位性を活かしつつ、相互補完することが重要である。
- (5) 本プログラムでは、JICA事務所の現地スタッフをプログラムマネジャー的に配置し、技術協力プロジェクトでは中央省庁および各県基礎衛生局にローカルコンサルタントを配置している。日本からの投入は短期専門家や青年海外協力隊員であり、コスト効率性の高い体制となっている。このように、有能な現地人材を徹底して活用し、プログラムの効率性を高めることも検討すべきである。

JICA プログラム評価

ガーナ国「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」

1. 評価調査の概要

(1) 背景と目的

ガーナ国アッパーウエスト州は貧困地域である北部3州のひとつで、全国10州のなかでも子どもや妊産婦の健康状態が悪く、保健医療サービスへのアクセスや質の向上が課題とされている。ガーナ政府は、住民が基本的保健サービスに無理なくアクセスできることを目指して、1999年に国家プログラム「コミュニティベース保健計画・サービス(CHPS)」を開始した。アッパーウエスト州では、2010年までに190のCHPS¹²を実施するための診療所を配置することを目指しているが、2006年時点で機能しているCHPS診療所は24にすぎず、依然として保健医療サービスへのアクセスが困難な状況が続いている。

このような状況に対処するため、JICAは2005年に無償資金協力、技術協力プロジェクト、青年海外協力隊の合同予備調査を実施し、住民の健康改善に向けたプログラムの構築を開始した。ただし、同プログラムの戦略性については、要望調査において「問題分析～目的分析～問題解決のために有効な案件の有機的な組み合わせの選択」という形成プロセスを経ていないため、自ずと限界がある。

本評価調査は、「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」の戦略性強化に向け、シナリオの見直しや運営管理に関する提言を抽出することをおもな目的として実施された。なお、プログラムを構成する事業のうち、本評価調査時点において実施されているのは技術協力プロジェクトのみであり、プログラムとしての成果がいまだ発現して

いない段階であったことから、評価の焦点は「位置づけ」と「戦略性」に置いた。

(2) 評価の実施期間・体制

1) 評価調査期間

2006年12月から2007年3月まで（現地調査2007年1月20日～2月4日）。

2) 評価実施体制

JICA アフリカ部を主管とし、ガーナ事務所、関係部署（企画・調整部、人間開発部、無償資金協力部、青年海外協力隊事務局、国内事業部、国際協力総合研究所）、国際協力専門員、外部有識者（評価アドバイザー）、コンサルタントからなる評価検討委員会を設置のうえ、同検討委員会での議論と現地調査結果に基づき最終的な報告書を作成した。

【評価アドバイザー】

中野 博行 聖マリア病院 国際協力部小児科保健医療協力部長

【コンサルタント】

グローバルリンクマネジメント株式会社

(3) 評価調査の対象

本評価調査の対象「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム（2005～2009年度）」は、保健医療サービスへのアクセスの向上と住民による健康改善活動の促進を通じて、アッパーウエスト州の住民の健康を改善することを目的とする。プログラムを構成する4事業の概要は表3-7のとおりである。

表3-7 ガーナ国「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム」の構成案件

	構成案件	実施期間	概要
1	アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト(技プロ)	2006年3月～2010年2月	国の政策であるヘルスポストの拡大等を通じて、住民への基礎的保健医療サービスのアクセス向上を目標とする。活動内容は、郡保健局職員の能力向上、保健師への研修、住民参加促進、リファラルシステムや監査のしくみの改善、である。
2	アッパーウエスト州基礎的医療機材整備計画(無償資金協力)	2006年5月～2007年12月	州病院、郡病院、保健所、保健師養成校への機材供与により、1次医療、2次医療を中心とした州全体の保健サービス向上に寄与すること、また、保健師養成校への機材供与により、ヘルスポストに派遣する保健師の養成に貢献することを目指す。具体的な内容は、州・郡病院の医療機材整備、保健所の医療機材整備、保健師養成校の教育機材整備、無線、救急車の整備、である。
3	青年海外協力隊(プログラム隊員)	2007年4月～2008年12月	保健師の活動等保健サービス提供者への支援に加え、村落保健委員会の運営や住民の生活・衛生改善など地域住民への支援を実施することで、地域保健の強化に寄与する。
4	援助調整専門家	2007年8月～2008年12月	CHPS拡充に関する政策・制度の整備を目的として派遣される予定。プログラム実施のための中央レベルでの調整とプログラム実施の成果の政策・制度へのフィードバックを行う。

12. 各郡をゾーンに分け、各ゾーンにコミュニティリーダーを中心としたコミュニティ保健委員会(CHC)を設置する。CHCが主体となって診療所を配置して、コミュニティ・ヘルス・オフィサー(CHO)を常駐させる。CHOは各家庭を巡回して保健指導や簡単な治療をするほか、リファラルも行う。

プログラムの第一段階は、技術協力プロジェクトによって、CHPSにかかわる行政官とコミュニティ・ヘルス・オフィサー（CHO）の人材育成、病院間のリファラル体制¹³の改善をはかりながら、青年海外協力隊によるコミュニティベースの衛生・栄養等の生活改善指導や住民参加を通じて地域保健を強化する。第二段階は、協力隊員によって第一段階で得られた成果を他の郡へ拡大させ、アッパーウエスト州全体の住民の健康改善を目指す。無償資金協力は、2007年までに第1次医療機関と第2次医療機関や、看護師養成学校に対して保健医療機材を供与し、リファラル体制を含む医療サービス体制と教育環境の改善を目指すものである。プログラムの中央レベルでの調整やプログラム成果の政策・制度へのフィードバックを目的として、援助調整専門家がプログラム半ばから投入される。

(4) 評価対象期間

2005年度から2006年度まで。

2. ガーナにおける保健分野の現状と取り組み

(1) 開発課題と政策

ガーナ国の保健セクターにおいて、乳幼児の死亡、妊産婦の健康、HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延は大きな開発課題である。

アッパーウエスト州では、乳幼児死亡率、1歳未満児死亡率、および5歳未満児死亡率はいずれも全国平均を大きく上回り、しかも悪化している。栄養不良児の割合は25.9%と全州で3番目に多い。保健医療人材が不足していることや、保健インフラ・機材が適切でないこと、交通手段が確保できないこと等が要因とされている。

このような問題に対応するため、ガーナ政府は、上位政策文書である「ガーナ貧困削減戦略」のなかで、保健セクターの重要課題として、保健サービスへのアクセス拡大、マラリア予防、HIV/エイズ予防の3つを挙げ、具体的な戦略を示した。「第2次保健セクター5カ年計画（2002-06）」では、政策目標として「すべてのガーナ国民が公平性と良好な健康状態をえられるように協力して取り組むこと」を設定し、目標達成に向けた「保健サービスの質の向上」、「保健サービスのアクセスの拡大」、「保健サービス供給の効率性の向上」、「保健医療改善のためのパートナーシップの育成」、「保健財源の改善」の5戦略を明確に示した。

(2) 他援助機関の取り組み

主要援助機関は上記国家計画にそった形で、特に保健

サービスへのアクセスと質の向上、HIV/エイズ撲滅に重点を置いた支援を実施している。アッパーウエスト州でも、デンマーク国際援助活動（DANIDA）、国連児童基金（UNICEF）、および国連人口基金（UNFPA）が、保健サービスへのアクセスの拡大、保健サービスの質の向上に対する支援を行っている。UNICEFは乳幼児疾病率・死亡率・栄養不良率を低減するための介入パッケージであって国家戦略でもある「子どもの生存・成長促進プログラム（ACSD）」を2006年に開始し、2010年までに全国レベルで実施することを目指している。UNFPAは郡レベルの保健省とガーナヘルスサービス（GHS）に対し、リプロダクティブヘルス分野の妊産婦の緊急ケアに重点を置いた協力を行っている。DANIDAは支援の75%を一般財政支援に、25%を国家健康保険プログラムに割当てており、おもに郡レベルのスタッフを対象とした国家健康保険制度の研修に使われている。

(3) 日本の取り組み

2005年度以降の保健医療分野における日本の対ガーナ援助実績は、無償資金協力によるポリオワクチン供与、技術協力プロジェクトによる地域保健改善、寄生虫対策、ギネア・ワーム撲滅支援、草の根・人間の安全保障無償資金協力による母子保健センター建設、蚊帳供給がある。

アッパーウエスト州における協力は、2004年11月の現地事前調査を経て、2005年5月に無償資金協力、技術協力、青年海外協力隊の合同予備調査が実施されたことに始まる。2005年12月には技術協力プロジェクトの討議議事録が交わされ、2006年3月に開始された。一方、プログラム実行計画書(案)が策定されたのは2006年11月であった。

3. 評価結果

(1) プログラムの位置づけ

1) 日本側政策

「対ガーナ国別援助計画（2006年9月改訂）」では「地方農村部の活性化」と「産業育成」が重点課題と位置づけられ、4つの戦略プログラムが設定されている。本プログラムは、そのひとつ「貧困地域における基礎生活改善プログラム」のなかで重点協力領域とされている「地域保健改善、感染症対策」に位置づけられる。

JICAの対ガーナ「国別事業実施計画（2006年3月改訂）」では、貧困層が集中する地域に重点を置いた協力や地域住民に援助が届きやすい協力を基本方針とし、「アフリカ地域事業実施方針」では保健医療を重点課題としている。

13. ガーナにおける保健医療機関は第1次機関（CHPS-保健所/クリニック/産院-郡病院）、第2次機関（州病院）、第3次機関（教育病院）に分けられ、下位機関から上位機関への重病患者の転送や上位機関による下位機関への監督・指導や研修などが行える体制である。

このように、日本の上位政策およびJICA 援助政策に照らし合わせて重点課題に取り組んでいる。

2) ガーナ側開発計画

本評価では「第2次国家保健セクター5カ年計画(2002～2006)」と「第2次ガーナ貧困削減戦略(GPRSII:2006～2009)」を「位置づけ」の基礎となる開発計画とした。

本プログラムの目的は、「第2次国家保健5カ年計画」で設定された5つの柱のうちの「保健サービスの質の向上」と「保健サービスのアクセスの拡大」と合致する。同計画において「リプロダクティブヘルスと母子保健分野」は10の優先分野のひとつに取り上げられ、本プログラムのおもな活動である「CHPS実施支援」や「効果的リファラル体制の構築」が戦略として挙げられている。

「第2次ガーナ貧困削減戦略」では、保健セクターの3つの重点課題のひとつに「保健サービスへのアクセス」が挙げられ、右重点課題のもと「CHPSの改善」、「コミュニティを基盤とした保健サービス提供の拡大」が戦略として設定されている。

以上のように、上記開発戦略と高い整合性が認められるだけでなく、当該国の優先分野に対しても支援を行っている。

(2) プログラムの戦略性 (計画・成果)

1) プログラムとしての計画 (一貫性)

プログラム目標達成に至るまでの論理を、①プログラム構成、②連携のデザイン、③プロジェクト目標達成からプログラム目標達成までの時系列的な成果の展開、の3視点からそれぞれの適切性を分析した。

①プログラム構成

技術協力プロジェクトと無償資金協力というプロジェクト型支援と、青年海外協力隊と援助調整専門家という個々の人材派遣から構成される。つまり、「個別にプログラム目標に向かって成果を発現するアプローチ」と「技術協力プロジェクトを中心に他の3事業で補完することによって相乗効果を発現するアプローチ」の両アプローチによってプログラム目標を達成するというシナリオである。しかし、目標が「アッパーウエスト州の住民の健康が改善される」と技術協力プロジェクトの上位目標と同じであるにもかかわらず、プログラム期間は技術協力プロジェクト期間と同じ5年間であり、論理的に同プログラム目標を達成するには短すぎる。また、青年海外協力隊は支援規模が小さく、プログラム目標達成に影響を与えるだけの成果を上げることは容易ではない。対象地域については、プログラムの対象がアッパーウエスト州全8郡であるのに対し、技術協力プロジェクトの対象は2郡に留まるため、残り6郡では案件の組み合わせによる総合的な介入が計画されていない。

したがって、アッパーウエスト州全体としてのプログラムの成果は小規模になると考えられる。

②連携のデザイン

技術協力プロジェクトと無償資金協力の連携によってリファラル体制を改善し、また、技術協力プロジェクトと青年海外協力隊の連携によってCHPSを機能させ、確立されたCHPS実施モデルを他郡へ普及するというデザインである。まず、前者については、技術協力プロジェクトが第1次医療機関(CHPS)を対象とし、無償資金協力が第2次医療機関(州病院)と第1次医療機関(郡病院と保健所)を対象としている。このことから第1次医療機関(CHPS-保健所-郡病院)と第2次医療機関(州病院)間のリファラル体制構築に向けた補完関係があると認められる。CHPSと保健所間のリファラルについては技術協力プロジェクトによる協力が想定されているが、現行の枠組みではリファラルガイドラインの作成とオリエンテーションの実施が計画されているだけで、リファラル体制改善に必要なすべての活動が計画されていない。また、無償資金協力対象の医療機関においては、人材育成の協力は実施されないことから、リファラル体制の改善のみならず、機材の保守管理の観点からも不十分である。後者については、連携による介入があるのは全8郡中2郡だけであり、残り6郡は青年海外協力隊の活動が中心である。したがって、6郡では2郡と同程度の成果を期待することはできない。

プログラム目標達成に向け解決が必要な課題については、それがJICAの協力範囲外であったとしても、連携や協調という形で対処していく必要があるが、本プログラムでは現在に至るまでガーナ政府や他援助機関との明確な連携はない。たとえば、技術協力プロジェクトでは、対象地域のCHPSを機能させて、住民が良質な医療サービスにアクセスできるようになることを目指しているが、JICAの協力範囲はCHPSにかかわる人材の育成とCHPS活動への住民参加の促進というソフトの部分であり、協力の前提となるCHPS診療所の建設や診療所への安全な水の確保といったハード面の整備やCHOの配属等については、ガーナ政府に一任されている。本評価調査を通じ、ガーナ政府の対応の遅れが、技術協力プロジェクトの目指す「機能しているCHPS拡大」を阻害するひとつの要因となっていることが判明した。当初からこれを考慮した連携を設計し、プログラムとして関与するべきだったといえる。なお、今後の対応については「4. 提言」にて述べる。

③プロジェクト目標達成からプログラム目標達成までの時系列的な成果の展開

本プログラムの中核である技術協力プロジェクトがステージ1において直接介入する地域は、アッパーウエスト州全体の8郡のうち2郡である。さらには、プロジェクトで

得られた成果やモデルを、青年海外協力隊の投入を含めて残りの6郡へ普及するとともに、個別専門家による中央政府の政策・制度へのフィードバックを通じてプログラム目標を達成するシナリオである。上述のとおり、6郡への協力は保健師や看護師の青年海外協力隊を派遣し、CHPSゾーンを巡回指導する計画であるが、支援は限定的で基本的にはガーナ側の自助努力にまかしているため、6郡における目標指標の達成にはつながらないと考えられる。結果として、プロジェクト目標、ひいてはプログラム目標の達成を困難にする可能性がある。

以上の①から③に見られるように、計画そのものに幾つかの戦略性上の問題が見られる。本来のプロセスとは逆のプロセス、つまり、保健セクターにおいて緩やかに関連づけられて計画されたプロジェクトを、中長期的な同セクターのプログラム目標を達成するための戦略的枠組みとして後から位置づけるという方法でプログラム化されたということがある。プログラム形成の過程では、無償資金協力の案件形成のための予備調査の際に他の現地調査もあわせて行い、その後も担当部による合同調査とガーナ政府との協議を重ねるなど、連携による相乗効果の発現に留意している。しかし、ガーナ国の保健セクターの開発課題に対する共通の枠組みのなかで、本プログラムがどの分野においてどの援助機関とどのように連携し、どのような役割を果たしながら開発戦略目標達成をするかという検討や、これに関しガーナ政府および援助機関との協議が十分でなかったことが、一部戦略性上の問題が生じた原因と考えられる。たとえば、技術協力プロジェクトの形成は、地方行政官や援助関係者によるPCMワークショップを通じて形成されたが、中央政府の関係者を巻き込んでいなかった。このことが、プロジェクトに対する中央政府の理解や支援が十分



CHPS委員会の報告会に参加する住民達

に得られない結果につながっている。また、対象地域を決める際に、JICAはアッパーウエスト州でUNICEFとUNFPAが保健セクターへの協力を開始することを把握していなかった。上記PCMワークショップ中に参加者からその情報を得たものの、結局、計画段階での調整はなく、個々に計画が進められた。プロジェクト開始後は、カウンターパートが重複していることも少なくないため、負担を減らし効率性を確保することをおもな目的として活動時期が重ならないように調整をしている。同様の協力を、北部3州を除く全国で展開しているUSAIDとは地域的な重複がないことを確認の上、計画を策定した。

2) プログラムとしての成果

本評価調査時点で唯一実施されている技術協力プロジェクトは、活動は順調に進捗しているが、今後本格的な実施に入る段階であり、成果の発現にはいまだ至っていない。プログラムにおいて、技術協力プロジェクトの果たす役割は大きく、プロジェクト期間中に終了後の自立発展性をいかに確立させるかが、プログラム目標達成の鍵となる。自立発展性を確保するには、プロジェクト終了時までに効率的・効果的なCHPS活動実施モデルが確立していること、なかでもCHPS活動への住民参加促進プロセス¹⁴の確立が重要となる。

4. 提言

本節では、将来的にJICAプログラム目標の達成度を高めるための方策、JICAプログラムのガーナ開発戦略目標達成への貢献度を高めるための方策、プログラムを円滑に実施するために必要となる運営・実施体制構築について提言する。

(1) JICAプログラム目標の変更とシナリオの見直し

現在のJICAプログラムは、5歳児未満死亡率の削減、妊産婦死亡率の削減という長期的な目標指標が設定された「セクターレベル」のプログラムだが、この目標は2010年までに達成可能なレベルではない。現行の「アッパーウエスト州住民の健康が改善される」をより長期的な目標とし、プログラムの目標は「アッパーウエスト州の住民が良質のプライマリーヘルスケアを享受できるようになる」に変更することを提案する。

同時に、同目標を達成するために戦略的なシナリオを再設定する必要がある。考慮すべきは、第一に現行のプログラムの各案件間の連携を強化すること、第二にJICA以

14. 住民がコミュニティボランティアとして、住民会議、保健教育、衛生活動、CHPS施設維持管理等のコミュニティ活動に参加し、CHPS活動を継続的に支援していくプロセス。

外の日本の援助スキームとの連携・協力によって補完することである。前者については、現在プログラムが介入していない活動、つまり、無償機材の保守管理指導、CHPSから保健所へのリファラル体制構築のためのメカニズム作り、対象2郡で確立したモデルを6郡へ普及させる基盤づくりといった活動を追加することが必要である。後者については、技術協力プロジェクトの目標達成を阻害する可能性のある問題、つまり、ガーナ政府によるCHPS診療所の建設の遅れや安全な水の確保の問題に対応するため、あらたに「草の根・人間の安全保障無償資金協力」を活用して補完することが考えられる。

(2) ガーナ開発戦略目標達成へのシナリオの見直し

目標達成に向けたシナリオの見直しに際し、上記(1)に加えて検討すべきは、他援助機関との連携である。現行プログラムは他援助機関との具体的な援助協力はないが、ガーナ開発戦略目標達成への貢献度を高めるためには、アッパーウエスト州で協力を実施しているUNICEF¹⁵とUNFPA¹⁶と連携して、「保健サービスへのアクセスの改善」という共通の目的に向けた援助枠組みのなかでJICAプログラムのシナリオを見直すことである。具体的には、保健医療サービスを、家庭を含むコミュニティレベルから、第1次医療機関、第2次医療機関、第3次医療機関までの一連の「保健サービス・デリバリー・システム」として捉え、連携しながら各援助機関がいずれかのレベルの医療機関へ支援を行い、リファラル体制の整備と予防治療に関するキャパシティ・ディベロップメントをはかる。このほか、青年海外協力隊を通じての他援助機関との間接的な協力を行うことが考えられる。その一例は、「世界銀行の井戸建設を技術協力プロジェクトによるCHPS拡大に結びつけること」である。CHPSコンパウンドに安全な水を確保することは課題となっており、建設地の選定や、井戸建設とCHPSコンパウンドの建設を結びつける役割を青年海外協力隊が果たすことができれば、CHPS拡大や住民参加促進のための効果的なアプローチとなる。

(3) 複数のセクターへの協力

現行のプログラム目標のように長期プログラムの策定をする場合には、保健セクターだけではなく、交通アクセス確保のための道路建設・補修をはじめとする農村開発や、安全な水へのアクセス改善のための水・衛生分野への協力を念頭においた複数セクターに、複数のプロジェクトを有機的に組み合わせる協力を実施することが不可欠である。



衛生教育の劇で手洗いの必要性を伝える生徒

(4) 青年海外協力隊の効果的な投入

青年海外協力隊は個別の人材投入であり、プロジェクト型支援と比較して個々の成果の規模が小さい。他と連携することによる相乗効果を生み出す配置戦略を検討することが重要である。

(5) プログラム実施体制の強化

プログラムは複数の事業を束ね、他援助機関との協力を推進して初めて目標が達成されるもので、そのための実施体制の整備が不可欠である。アッパーウエスト州のように首都から離れた特定の地域を対象にする場合、現地の既存機能をうまく活用し、プログラムを総括する機能を構築することが重要である。このほか、目標達成に向け必要な課題として、青年海外協力隊と技術協力プロジェクトをつなぐ調整役の配置、現地の既存の計画およびモニタリング機能の活用、ガーナ政府や他援助機関に対しJICAプログラムの認識を向上させるための活動等が挙げられる。

5. 教訓

(1) プログラム形成・実施に関する教訓

プログラム形成にあたっては、当該国の対象セクターの課題を体系的に分析した上で、開発戦略目標にそった目的を共有する事業を組み合わせることが必要である。特定地域を対象とした協力であっても円滑なプログラム実施のためには、中央政府を含む相手国政府および主要援助機関との十分な協議と調整が欠かせない。また、当該分野の有識者から助言・協力を得ることは、戦略的シナリオの設定およびモニタリング・評価において肝心である。

15. 「子どもの生存・成長促進プログラム (ACSD/HIRD)」を通じて小児のための疾患管理 (IMCI+) にかかわるシステム改善、保健医療人材能力向上、コミュニティや家庭での保健行動の改善活動を実施している。

16. 郡病院と保健所への緊急産科処置のための医療機材の提供、コミュニティを対象とした家族計画やリファラル体制に関する提唱活動を実施している。

(2) プログラム評価調査に関する教訓

プログラム評価の実施時期はさまざまなタイミングが考えられるが、プログラム実施中の場合には、評価結果がその後の活動に反映されるようPDM見直し等のタイミングを考慮し、十分な時間的余裕を持って計画・実施されるべきである。限られた調査期間内で効率的に評価調査を実施す

るためには、事前にJICA本部と在外事務所間で調整の上、無駄のないスケジュールを作成するとともに、調査概要を十分に説明した上で現地人材を活用することである。特定地域を対象とする場合には、首都での中央政府に対する調査等を効率的に短期間で済ませ、調査期間の多くを対象地域で費やすことで評価に必要な十分な情報が入手できる。

JICA プログラム評価

アフガニスタン国「保健医療セクタープログラム」

1. 評価調査の概要

(1) 背景と目的

アフガニスタン国の保健医療は、20年以上に及ぶ紛争により劣悪な状況にあり、特に女性と子どもの健康や栄養にかかわる指標は世界でも最低水準にある。アフガニスタン政府は、2002年以降の復興の初期段階から保健医療の改善に向けて、援助機関の協力により基礎的保健サービスを全国に展開している。このような状況をふまえ、JICAでは2002年8月に実施された保健医療分野基礎調査に基づき、2004年度以降「結核対策」、「リプロダクティブヘルス」、および「人材育成」の3課題に的を絞って協力を行っている。本評価調査は、これまでの保健医療セクターに対する協力について、プログラムの戦略性を強化することを主目的として、今後、アフガニスタン国で事業を展開する上での留意点や教訓を抽出するとともに、新規案件も考慮したプログラムの在り方を提言するために実施された。

(2) 評価の実施期間・体制

1) 評価調査期間

2006年12月から2007年3月まで（現地調査2007年1月22日～2月5日、2007年3月9日～3月18日）。

2) 評価実施体制

JICA 中東・欧州部を主管とし、アフガニスタン事務所、関係部署（企画・調整部、人間開発部）、外部有識者（評価アドバイザー）、コンサルタントからなる評価検討委員会を設置して、評価の枠組みや調査方針について検討した。報告書は、同検討委員会での議論および現地調査結果に基づき作成された。

【評価アドバイザー】

中村 安秀 大阪大学大学院人間科学研究科 教授
宮原 信孝 久留米大学文学部 准教授
レシャード カレット 医療法人社団健祉会 理事長

【コンサルタント】

(株) ティーエーネットワーク

(3) 調査の対象

本調査はアフガニスタン国の保健医療セクターへの取り組みを対象とし、具体的には表3-8に示すとおり5案件から構成される。結核対策分野では効果的な結核対策のための枠組み（DOTS）の普及に向けた技術協力プロジェクトが、リプロダクティブヘルス分野では地方行政官と医療サービス従事者の人材育成の技術協力プロジェクトが、それぞれ2004年から実施されている。人材育成分野では助産師育成と総合臨床医育成の技術協力プロジェクトが2005年に開始されたほか、公衆衛生省へ個別専門家が派遣されている。なお、現在実施中の各プロジェクトは計画段階では、全国レベルで展開されている保健サービス基本パッケージ（Basic Package of Health Services、以下BPHS）等の取り組みに対して、プロジェクト同士の効果的な連携を十分に検討してきたわけではないことから、これら協力をプログラムとして戦略性を強化していくために本プログラム評価を行うこととなった。

(4) 評価対象期間

2002年4月から2006年12月まで。

2. アフガニスタン国の保健医療セクターの現状と取り組み

(1) 開発課題と政策、国際援助機関の取り組み

アフガニスタン国は、カブール都市部を中心としてGDP成長率10%以上の経済成長を遂げる一方、地域間格差および貧富の格差が拡大している。多くの国民がまだ貧困ライン¹⁷以下の生活を余儀なくされており、国民の平和で安定した社会での生活が保障されていない。特に医療状況は、長年の紛争が医療人材の流出、医療施設の崩壊、医薬品・医療機器の不足等を招き、妊産婦死亡率1600

17. 一人当たり1日1ドル未満で生活する基準

表3-8 評価対象プログラムのおもな構成案件

	案件名	実施・派遣期間	概要
1	保健協力計画 (個別専門家派遣)	2005年12月～ 2007年3月	アフガニスタン国の公衆衛生省の計画策定や人材育成等の支援を行うとともにわが国の同分野に対する支援の実施促進を行うものである。
2	結核対策プロジェクト (技術協カプロジェクト)	2004年9月～ 2009年9月	アフガニスタン国の結核対策を促進する「国家結核対策プログラム(NTP)」本部の強化および結核対策スタッフに対する研修を通じて、アフガニスタン国全土への直接監視下短期化学療法(DOTS)の普及を推進する。
3	リプロダクティブヘルス プロジェクト (技術協カプロジェクト)	2004年9月～ 2009年9月	公衆衛生省のリプロダクティブヘルス分野の人材育成支援を目的とし、現場レベルで同分野に従事する中央および地方の行政官と医療サービスの提供者(助産師、看護師等)への現職研修を行う。
4	カンダハル保健科学院 助産師育成計画プロジェクト (技術協カプロジェクト)	2005年4月～ 2007年7月	現地NGOを通じて、南部地域の中核教育施設であるカンダハル保健科学院に対し、助産師育成のための教育活動を支援する。
5	医学教育プロジェクト (技術協カプロジェクト)	2005年7月～ 2008年6月	アフガニスタン国において最も重要な医師育成機関であるカプール医科大学において、地方で勤務可能な総合臨床医(GP)を養成するために、教員の指導法と教材やカリキュラムの開発能力を強化し、新しい医学教育システムを導入する。

(対出生十万人)¹⁸、5歳未満の死亡率257(対出生千人)、結核による死亡者年間約1万5千人^{19,20}等、世界的に見ても最も劣悪な環境にあり、さらに地域格差は深刻である。今後、国民が生命の危険に晒されることなく、健康で安心して生活できるような社会を形成していくためには、人間の安全保障の観点から基礎的な保健医療のサービスの面的拡大と質の向上、破壊された病院の復興等による医療サービスの提供、深刻な死亡要因である感染症対策等は非常に重要な課題である。

このような状況に対し、2002年国際社会は、行政能力の向上、教育、保健医療、インフラ整備、経済システムの再建、農業および村落開発を優先課題として、これらを中心に包括的な支援をすることにした。保健医療セクターでは、短期的にインパクトが現れるプロジェクト(QIP)と人づくりを中心とした課題別・疾病別のプロジェクトをバランスよく両立することを提唱した。母子保健を中心に、緊急産科ケア、小児栄養不良、結核、下痢症を含む11課題の基礎保健医療サービスを「保健サービス基本パッケージ(BPHS)」と定め、これを全国の第1次医療施設に拡大する²¹、結核対策のDOTS等課題別の国際スタンダードを導入する²²という取り組みを緊急的に開始した。

一方、アフガニスタン政府は、2005年にアフガニスタン・ミレニアム開発目標(AMDGs)を発表し、このなかで小児死亡の減少、女性の健康の向上、HIV/AIDS・マラリア・結核などの撲滅を目標に掲げた。2006年に発表した暫定的アフガニスタン国家開発計画(I-ANDS)では、3本柱の「ガバナンス」、「治安」、「経済社会開発」のうち、

「経済社会開発」のなかで保健医療セクターの重要性を強調し、具体的な取り組みとして、保健センター²³を中心とする保健医療施設でのBPHSの展開、郡・州・地域・専門病院での病院サービス必須パッケージ(EPHS)²⁴の展開、予防接種・結核・マラリア・エイズの疾患別対策プログラム、保健医療人材リソースマネジメントを挙げ、指標と2010年までの数値目標を設定した。

(2) 日本の取り組み

日本の保健医療に対する協力は「ジェンダーや地理的な理由により不均衡なアクセスを改善することを目指し、公平な保健医療を確保する」ことを目標とし、人材養成、公衆衛生省・付属機関の能力強化、リファラル体制強化を通じた基礎保健医療サービス拡大の支援、他関係機関・団体との連携を基本的な枠組みとする。女性の健康の向上、小児の予防可能な病気への対策、結核を中心とした感染症対策、保健サービス提供に関する実施運営能力強化の4分野に重点を置いて、2006年末までに無償資金協力による医療機材整備、ワクチン供与やBPHS支援に向けた国際機関への拠出、草の根支援無償によるクリニック建設、日本NGO支援無償による保健医療改善や医学部支援などの協力を行った。

JICAは、2002年度以降、他援助機関との援助調整、公衆衛生省内のキャパシティ・ビルディング、医療技術移転、母子保健に関するアドバイス、結核対策やリプロダクティブヘルスのプロジェクト形成、医療機材管理等を業務内容とする専門家を派遣してきた。本邦研修については、結核を中心とした感染症対策や母子保健、保健行政等の分野での実績がある。

18. Interim-Afghanistan National Development Strategy

19. JICA 技術協力プロジェクトホームページ (<http://project.jica.go.jp/afghanistan/4031003E0/>)

20. Interim-Afghanistan National Development Strategy

21. 世界銀行、ヨーロッパ・コミッション・米国国際開発庁が実施。

22. 世界保健機関が実施。

23. BPHSの中核となる包括保健センター(CHC)とコミュニティの第1次医療施設である基礎保健センター(BHC)がある。

24. 妊産婦治療、入院治療、救急外来、輸血サービスからなり、病院の基礎医療サービスの機能回復を促進するもの。

そして、2004年度以降は、上記4重点分野にそった形でリプロダクティブヘルス、結核対策、人材育成の3課題に的を絞り、4つの技術協力プロジェクトをあらたに開始した。

3. 評価結果

(1) プログラムの位置づけ

1) 日本側政策

アフガニスタンに対する国別援助計画は策定されていないが、2001年のタリバン政権崩壊後、日本は和平プロセス・国民和解のための支援と人づくり支援を発表し、教育・保健医療、難民帰還・再定住、女性の地位向上、地雷除去等を重点的に支援することを表明した。2002年5月に川口前外務大臣が発表した「平和の定着」構想の3つの柱のひとつである「復興・人道支援」には、「人道・復興支援の観点から、アフガニスタン国の人々の目に見える支援、人々の目線に立った支援が重要であり、日本は、道路や交通といった基礎的なインフラ整備、保健・医療、教育分野での支援、文化面での支援を重点的に実施していく」と保健医療への協力の実施が言及されている。

本評価の対象となったJICAの協力は、JICAの「保健医療分野基礎調査」で示された重点分野にそって形成された。「女性の健康の向上」については、リプロダクティブヘルスプロジェクトとカンダハルIHS助産師育成計画プロジェクトを通じて貢献することとしている。高い妊産婦死亡率に見られるようにアフガニスタンの女性は世界でも最も劣悪な状況に置かれているが、これは女性の医療従事者が不足していることが大きな要因であって、両プロジェクトはこの点を強化するものである。「感染症対策」については、結核対策プロジェクトが実施されている。生産年齢層の結核の死亡率が非常に高く、国の経済社会開発において喫緊の課題であることや、JICAが以前から保健医療の重要課題として支援を行ってきたこともあり、公衆衛生省のDOTS導入戦略に応じて、「国家結核対策プログラム」本部の強化とDOTSモデルの構築に向けた支援が開始されることになった。「人材育成」については、アフガニスタンで最も重要な医師育成機関であるカブール医科大学で臨床総合医を養成することを目的とした医学教育プロジェクトとカンダハルIHS助産師育成計画プロジェクトを通じて、医療従事者の不足に対応する計画である。

このように、JICAの協力は日本の援助政策との整合性が高い。

2) アフガニスタン側開発計画

国家開発計画であるI-ANDSにおける保健医療セクターの目標は、「保健医療、病院サービスのパッケージ、特別プログラム、人材リソースの開発を実施することにより、アフ

ガン国民の罹患率、死亡率を軽減する」である。上述のとおり、BPHSの拡大、EPHSの拡大、疾患別対策、人材リソースマネジメントが具体的取り組みとして示されている。

JICAの協力のひとつであるリプロダクティブヘルスプロジェクトでは、I-ANDSで指摘されている妊産婦死亡率の改善、母親の健康の改善に貢献すべく、BPHS、EPHSへのリプロダクティブヘルスにかかわる保健医療サービス従事者の能力向上をはかっている。結核対策プロジェクトは、I-ANDSの疾患対策のなかの結核対策に対応している。本プロジェクトは、2003年「カブール市緊急復興支援調査」の緊急復興事業により復旧された国立結核研究所(NTI)を活用し、全国の医療機関でDOTSを用いた結核サービスが利用できるようなことを目指して、組織・制度・システム作り、DOTSモデル構築等を行っている。医学教育プロジェクトとカンダハルIHS助産師育成計画プロジェクトでは、I-ANDSの人材リソースマネジメントに整合する形で、医療従事者の育成、組織強化、機構構築を実施している。また、公衆衛生省に配置された専門家は、組織の強化をはかるとともに、政策策定支援や人材育成支援に従事している。リプロダクティブヘルスや助産師育成等、女性の健康改善を目指した支援であり、I-ANDSの横断的課題であるジェンダーの視点も配慮されている。

このように、JICAの協力は、上記開発戦略のなかで示されているI-ANDSにおいて重要なコンポーネントであるリプロダクティブヘルス、感染症対策、組織・人材開発に対し協力を行っており、同国の政策に合致している。

(2) プログラムの戦略性 (計画・成果)

1) プログラムの計画 (一貫性)

JICAは、これまで結核対策、リプロダクティブヘルス、人材育成の3課題に取り組んできた。激しい援助機関の支援競争や治安上の問題もあって、国際機関や他援助機関との役割分担をはかりつつ、JICAが実施できるのは上記3課題だったというのが実情である。とはいえ、これら選択された課題は、アフガニスタンの課題である保健医療サービスの質の向上や結核の発見率、治癒率の向上、医療従事者の育成、組織、制度、システムの強化に見合うものとなっており、また日本の経験を生かせる優位な分野であったことから、結果的に適切な選択だった。

またアフガニスタンの課題は膨大だが、JICA単独では達成できない課題に対し、援助協調を進め、より効果の高い支援を行っている。これら他援助機関との連携については、最初から連携による相乗効果を狙ったわけではなく、援助協調を進めていくうちに、結果的に保健医療セクターの改善に対し、より効果の高い支援の形となった。たとえば、他援助機関が緊急的な対応としてNGOによるBPHS

の地域展開を進める一方で、JICA は中長期的な視野をもって自立発展性の観点から、政策支援から人材育成まで保健医療セクターのキャパシティ・ビルディングに焦点を当てた協力をしているのは、こうした役割分担の一例である。また結核対策プロジェクトでは、WHO と結核対策におけるガイドラインの作成やDOTS 展開技術支援について連携している。さらにリプロダクティブヘルスプロジェクトでは、ワクチン供与や地方行政官向け研修がUNICEF や EC の資金協力を得て実施されているほか、今後はJICA が医療施設に研修センターを建設するのに対しUNICEF が研修機材を整備するという計画もある。

このようにJICA はアフガニスタン国の保健医療セクターに対して、適切な課題の選択を行い、他機関とも連携を取りつつ事業を実施してきたといえる。ただし、支援開始当初よりプログラムとして協力してこなかったことから、明確なシナリオを設定しておらず、他のスキームとの連携の不足や、高等教育省傘下の医学教育プロジェクトと公衆衛生省関連の協力との連携を、両省の間の確執により、密接にできなかったなど、協力の一貫性が十分に保たれていなかった面もあった。

2) プログラムの成果

各案件とも、成果に向けた活動が着実に実施されている。結核対策プロジェクトでは、すべての郡へDOTS を導入し、人口の81% が結核の診断・治療ができる体制になったことや、患者報告数がプロジェクト開始時より70% 増加したという成果が見られる。リプロダクティブヘルスプロジェクトでは、母子保健の臨床技術ガイドラインの作成や、州行政官向け研修を通じて全国レベルでの監督実施体制の基礎の構築といった実績があがっている。IHS カンダハル校では助産師が卒業し、市内の産科病院などで勤務を開始した。カブール医科大学では新しい教育システムが構築され、全教員の2割が実践的研修を受けた。保健医療政策では、保健医療セクター戦略計画書策定に携わるなど、他援助機関と協調を進めている。

(3) プログラムの貢献

JICA の協力は、アフガニスタン国の保健医療セクターが抱える課題の一部に対応しているにすぎないが、I-ANDS に記載されている保健医療セクターの制約である「資格を持った保健医療人材、特に女性の不足」、「不十分な訓練とインフラの不足」、「文化的制約、教育の欠如およびジェンダー配慮不足」を意識しつつ、他援助機関が実施する緊急性を重視したNGO の活用による支援とは異なるアプローチでキャパシティ・ビルディングを行っている。つまり、将来的にBPHS を支える公衆衛生省の組織強化



新生児ケアを指導するJICA 専門家（リプロダクティブヘルスプロジェクト）

に資する協力、BPHS の質の確保および持続性に貢献する協力、あるいは緊急期と復興開発期が重なり合うアフガニスタンにおいて、開発の側面から将来への自立発展性を育成する協力といえる。カブール都市部では、国際機関および他援助機関によるBPHS への支援はないことから、リプロダクティブヘルスプロジェクトによるカブール都市部における地域保健医療拡充への貢献が期待される。

EPHS については、今後国内のリファラル体制の構築という観点からは、EPHS がサポートする第2次および第3次医療機関の支援は重要である。JICA はリプロダクティブヘルスプロジェクトにおいて、EPHS の対象であるマラヤ産科病院の病院管理強化や妊産婦ケアの改善に向けた協力を行っているが、他援助機関によるBPHS のようなサービスデリバリー型協力と連携して組織強化を支援することにより、EPHS で掲げられている上位目標である妊産婦死亡率の削減に貢献する可能性を持っている。

感染症対策は、結核やマラリア等の感染症の罹患率の削減や治療率の向上をはかることはもちろんのこと、現場レベルでの治療実施体制を整備するためにBPHS への統合が目下の課題である。JICA は感染症対策のうち、結核対策に集中して支援を実施しているが、DOTS を用いた結核治療の全国展開を推進しながら、BPHS 統合に向けた政策やシステム構築の支援、および検査技術の他疾病への応用などにより、感染症対策へ貢献できる可能性がある。

アフガニスタン国の保健医療セクターの課題は多く、JICA のみで保健医療セクターの開発目標を達成し難いのは明らかであり、公衆衛生省にオーナーシップを持たせながら援助協調を活性化させ、それぞれの強みを活かした連携をはかる必要がある。

4. 提言

本評価は、すでに述べたとおり、これまでのJICA の協力全体を、プログラムとして戦略性を強化することを目的

として実施された。本節では、評価結果をもとに、プログラム目標と目標達成に向けたシナリオについて提言する。

まず、プログラム目標であるが、これまでの公衆衛生省の機構構築や人材育成の実績を踏襲しつつも、今後は日本の「人間の安全保障」の理念に基づき、I-ANDSのなかでも重要なBPHSに焦点をあてることとし、以下のとおり設定する。

『「人間の安全保障」の理念に基づき、BPHSを中心とするアフガニスタン保健施策へのプログラム支援を、自立と自決の精神に則り実施する。』

次に、国際機関や他援助機関の動向もふまえ、同プログラム目標達成に向け、以下の5つのコンポーネントに取り組むことを提言する。なお、各コンポーネントとアフガニスタン保健医療セクター開発戦略プログラムとの関係は図3-5に示すとおりである。

■コンポーネント1 政策への支援の強化

政策アドバイザーを公衆衛生省へ継続的に派遣して、他の援助機関とともに政策・企画立案能力、運営能力、援助調整等に対する支援を強化し、公衆衛生省のオーナーシップを高め、効果的なプログラム管理や、より実践的な政策作成を目指す。

■コンポーネント2 結核対策の全国展開への貢献

現行の結核対策プロジェクト活動を強化して成果に繋げるとともに、公衆衛生省に対して、感染症対策のBPHS統合に向けた援助協調と政策策定の支援を行い、結核対策

の全国展開を促進する。

■コンポーネント3 リプロダクティブヘルスサービスの強化

現行のリプロダクティブヘルスプロジェクト活動を強化して成果に繋げるとともに、あらたにUNICEFやUNFPAをはじめとしたリプロダクティブヘルスプロジェクトにかかわる国際機関と連携して、医療従事者の人材育成および保健システムの強化をはかり、BPHSのひとつである「妊産婦・新生児ケア」の質の向上をはかる。

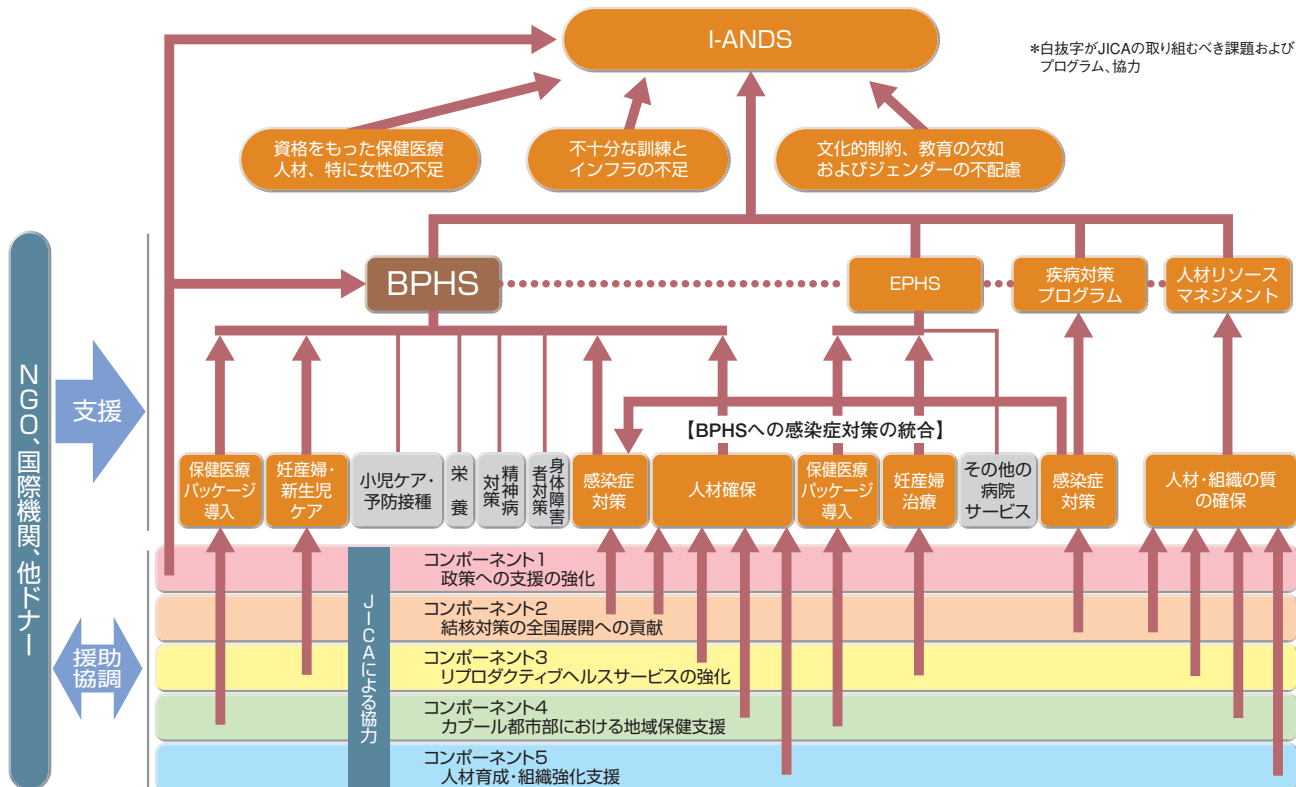
■コンポーネント4 カブール都市部における地域保健支援の実施

他の援助機関、または日本が世界銀行に拠出している日本社会開発基金（JSDF）やアジア開発銀行に拠出している日本貧困削減基金（JFPR）と連携し、カブール都市部の医療施設・資機材の整備や、公衆衛生省のマネジメントの強化、都市型コミュニティヘルスワーカー等の制度の整備を通じて、カブール都市部のBPHSとEPHSの拡充をはかる。将来的に、リファラル体制を含めた都市型保健医療システムのモデルを構築する。

■コンポーネント5 公衆衛生省の人材育成・組織強化への支援

今後保健医療セクターのサーベイランスや人材育成を担うアフガニスタン公衆衛生院（APHI）の組織強化と制度構築をはじめ、公衆衛生省や地域医療従事者育成機関等、保健医療施策を担うより多くの人材を育成する。

図3-5 アフガニスタン国保健医療セクターへの協力図



*白抜き字がJICAの取り組むべき課題およびプログラム、協力

上述したように、BPHSを中心とする保健施策へのプログラム支援をJICAプログラムの目標とするならば、保健医療セクターの進展状況や各プロジェクト成果の発現状況をふまえ、BPHS等の保健医療施策下にある課題を十分に分析した上で、JICAのプログラム内容の精査、シナリオ設計が必要である。また、他援助機関や無償資金協力との連携をはかり、医療人材や医薬品・医療機材を安定的に供給できるよう、自立発展性を高めていくためのプログラムの設計も必要である。

5. 教訓

(1) 緊急支援を意識した技術協力の実施

アフガニスタンでは長年の内戦の結果、行政機能が崩壊し、行政を担う人材の確保も困難な状況である。このため、NGO委託によるBPHSの普及といった緊急支援の必要性が高い。しかし、現状の課題に対する解決だけではなく、将来的な発展に対する支援を平行して行わなければ自立性、発展性は確保できない。JICAはプログラムのなかで、人、組織、制度作りといった中長期的な開発支援に加えて、緊急支援的な協力も柔軟に組み込んでいく必要がある。

(2) 組織強化

政策策定や予算編成等が外部のアドバイザーによって実施されていることから、各省庁のオーナーシップが非常に弱い。省庁に派遣されている専門家の間で協働することにより、組織能力強化といった共通課題に対応することが可能となる。

(3) 国際機関や他機関との援助協調

援助機関全体の支援・連携にかかわる調整においては、協力形態の差異に柔軟性を持たせるとともに、調整時間の確保、迅速な決断、実施体制の構築を援助協調のもと実施しなくてはならない。アフガニスタンで見られるような現地職員を主要業務に採用する際には、援助機関の間で給与体系や雇用体系について十分に検討の上、決定すべきである。

(4) 施設・資機材整備のための支援

政府の立案能力や執行能力が低い国においては、二国間支援を中心とした中長期的な行政機関のキャパシティ・ディベロップメントを行うことが先決である。ただし、医療施設等が慢性的に不足する国では、国民の健康を守る上で必要な施設・資機材整備のための支援は柔軟性を持って対応すべきである。



結核菌検査技師の研修（結核対策プロジェクト）

(5) 専門家の確保

緊急支援期にある国に対し協力をする場合、ニーズにあった専門家を迅速に派遣することが求められる。このため、専門家派遣手続きの簡素化、人材バンクの整備等、適宜専門家を派遣できるシステムの構築が望まれる。

(6) NGO との連携

カンダハルIHS助産師育成計画プロジェクトに見られるように、情報が不足している国では、現地の情報やニーズを把握しているNGOと連携することで、ニーズに合った幅広い活動が可能となる。

(7) 無償資金協力や有償資金協力、国際機関への拠出金との連携

本プログラムでは、日本の他のスキームや国際機関への拠出金との連携はない。日本の協力を効果的に実施するためには、スキーム間の連携は不可欠であり、特にハードとソフトを合わせた支援をすることは大きな効果を生む。したがって、スキーム間連携はもちろんのこと、国際機関への拠出金との連携もビジョンに入れた協力計画を作る必要がある。

(8) 治安に対する対応

治安情勢が不安定な国では、治安に左右されない現地のリソースや第三国研修、長期研修といったスキームを活用することを十分に検討すべきである。一方で、現地のニーズに迅速かつ柔軟に対応するためには、避難勧告地域への視察は慎重を期しつつも最低限必要なものは柔軟な措置が望まれる。

第2章 テーマ別評価

特定テーマ評価

「地方行政能力向上～インドネシアを事例として～」

1 評価調査の概要

(1) 背景と目的

途上国の分権化の進展を背景に、JICAは、行政機能に関するガバナンス支援の重点開発課題を1) 行政機能の効率と効果の改善、2) 調和のとれた分権化の推進、3) 参加の促進と透明性の向上の3点としている¹。1990年代終わりから主にインドネシアおよびタイなどのアジア地域において地方行政支援が開始されている。また、最近ではアジアのみならずアフリカ、中近東、中南米などにおいても地方分権化/地方行政支援プログラムが次々と立ち上がっている。

本評価ではインドネシアを事例として、地方分権化において重要となる「地方行政能力向上」の現状と課題につきインドネシア政府の政策・施策をふまえて整理した上で、地方行政能力向上にかかる開発課題を体系的にまとめ、評価分析軸として設定した²。そして、インドネシアにおける地方分権化の流れのなかで実施されてきたJICA案件を取り上げ、地方行政能力向上の課題に対するアプローチを評価分析軸にそって検証するとともに、他ドナーのアプローチと対比し総合的に分析した。さらに、それら案件の地方行政能力向上にかかる実施レベルの取り組みを整理した上で、前者の分析から地方行政能力向上の課題へのアプローチにかかる教訓を、後者の分析から地方行政能力向上にかかる案件形成、実施の取り組みにかかる教訓を抽出した。

(2) 評価の実施期間・体制

1) 評価調査期間

2005年12月から2006年8月までの期間。(現地調査は、

2006年4月10日～29日)

2) 評価実施体制

本評価では、JICA企画・調整部事業評価グループを主管とし、外部有識者(以下2名の評価アドバイザー)、関係部署(インドネシア事務所、アジア第一部、社会開発部)、コンサルタントからなる検討委員会を設置した。報告書は、同検討委員会での議論および現地調査結果に基づき、事務局(企画・調整部事業評価グループおよびコンサルタント)が執筆・取りまとめを行った。

【評価アドバイザー】

松井 和久 アジア経済研究所地域研究センター 専任調査役

武田 長久 JICA国際協力専門員

【コンサルタント】

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

(3) 評価調査の対象案件

本評価では、地方分権化の流れのなかで地方行政能力向上にかかるアプローチを検証することを目的としているため、インドネシアで地方分権化が起こってきた1999年～2001年前後に協力を開始し、地方行政能力向上を直接の目的とした案件ならびに地方行政能力向上を間接の目的としたセクター案件を選択し、対象とした³(表3-9参照)。なお、案件の分析においては、案件全体を概観しつつも特に地方行政能力向上にかかる部分に焦点を当てて分析を行っていること、また実施後のみならず実施中の案件も含まれており、そのインパクトや成果の分析を行うことは必ずしも適当ではなく、あくまでアプローチの分析に焦点を当てている点に留意されたい。

1. 国際協力機構2005「JICAにおけるガバナンス支援—民主的な制度づくり、行政機能の向上、法整備支援— 調査研究報告書」P68

2. 本分野は比較的新しく、過去の協力実績も多くはないため、JICAや他ドナーにおいて協力アプローチや課題体系が十分に確立していない。よって、本評価では分析軸を構築・設定することから取り組んでいる。

3. 地方分権化の流れのなかで実施されてきたJICA案件は、多かれ少なかれ地方分権化の影響を受けていると考えられる。本評価調査ではそのなかでも、特に地方行政能力向上に関連する案件を以下の基準にそって選定した。よって、インドネシア全地域、全セクターを網羅したものではない。

① 地方分権化前後に実施され地方行政に関連する案件のなかでも特に地方行政を直接支援するものと、一般的に分権化の主要セクターとなる教育、保健、農業を中心に対象案件を絞った。

② 地域については過去の協力がある程度集約している南スラウェシを中心に選定した。

表3-9 評価調査対象案件

	プロジェクト名	略称	セクター	実施期間	スキーム
1	地域開発政策支援	「地域開発政策支援」	地方行政能力向上	2001.4—2005.3	技プロ
2	地方行政人材育成 (フェーズ1、2)	「地方行政人材育成」	地方行政能力向上	2002.4—2005.3 2005.4—2007.4	技プロ
3	スラウェシ貧困対策支援村落開発計画	「スラウェシ貧困対策」	地域開発	1997.2—2002.2	技プロ
4	南スラウェシ地域保健強化プロジェクト	「地域保健強化」	保健医療	1997.4—2002.3	技プロ
5	水利組合強化	「水利組合強化」	農村開発	2004.4—2007.3	技プロ
6	市民社会の参加によるコミュニティ開発	「PKPM」	地域開発	2004.1—2006.12	技プロ
7	地域教育開発支援調査(フェーズ1、2) 地方教育行政改善計画(フェーズ3) (REDIP)	「REDIP」	教育	1999.3—2001.9 2001.3—2005.3 2004.9—2008.9	開発調査

2 評価の枠組み

本評価では、まず対象案件の地方行政能力向上にかかるアプローチを分析する上で、「インドネシアの地方行政能力向上にかかる課題体系」を評価分析軸として設定した。そして、この課題体系にそってJICAおよび他ドナーのアプローチを分析した。これらをふまえ、1) 地方行政能力向上の課題へのアプローチにかかる教訓・提言、2) 地方行政能力向上にかかる案件形成、実施の取り組みにかかる教訓・提言、の2段階で教訓・提言を抽出した。

3 インドネシアにおける地方行政能力向上にかかる課題体系

(1) インドネシア地方行政能力向上にかかる課題体系の概要

本評価検討委員会で検討の上、作成したインドネシアの地方行政能力向上にかかわる課題体系図は、表3-10のとおりである。課題体系図は、特定の開発テーマに関して対処する必要があるさまざまな課題群を、上位課題、中心課題、個別課題という3層のレベルに体系立てて整理したものであり、各課題の構成を横断的に俯瞰して全体像を把握し、課題解決に向けた方針・方向性や協力プログラムの目標・構成を検討するための分析軸として利用できる。

(2) 課題体系の見方とその留意点

開発課題解決に向けた方針や協力プログラムの目標および構成を検討するには、上位課題から中心課題、中心課題から個別課題というように、上位レベルから下位レベルの課題の関係性で考え、課題の構成を明らかにした上で、上位課題の解決に必要なアプローチを検討することが有効である。一方で、地方行政能力向上という開発課題については、制度・枠組み面、財政面、職員的能力、行政運営の上位課題がそれぞれ関連し影響しあっているため、課題体系図における課題間の並立（上位課題間もしくは上位課題

を越える中心課題間）の関係性にも留意し、課題体系の全体像を把握した上で、課題への対応のシナリオを策定する必要がある。そして、上位課題間の関係性、上位課題をまたぐ中心課題間の関係性にも留意し、上位課題を解決するために必要かつ十分な中心課題、個別課題を見極めることが重要である。課題間の関係性を理解することで、より上位の課題の解決のためにどのような課題が重要か、それらの課題について相手国政府もしくは他ドナー等によってどのような取り組みがなされているかを把握し、相互補完性や相乗効果といった観点から、目標設定を明確に行い、JICAとして課題へのアプローチのシナリオをより戦略的に構築することができる。課題体系はこのように、プログラムの観点からの協力実施に活用することが可能である。

4 インドネシアの地方行政能力向上に向けたJICAの取り組み

(1) 地域開発/地方行政能力向上にかかるJICAの過去10年間の戦略と考え方の変遷

1990年代半ば、JICAは将来的な地方分権化や地方行政能力向上の必要性は認識しながらも、当時のインドネシア政府の中央集権体制維持という方針もあり、個別プロジェクトの推進に際して地方政府への支援が必要となった場合は、それぞれのプロジェクトのなかで対応をはかっていた。

1997年半ばには、インドネシアにおける社会的・政治的危機にともない、JICAの支援は緊急支援の性格が色濃くなり、ソーシャル・セーフティ・ネットの確保に重点を置くとともに、住民に直接裨益する支援形態を志向するようになった。この時期には地方分権化に向けた動きが進展していたが、JICAでは分権化への対処方針はまだ明確に打ち出されておらず、あくまで中央政府を主たるカウンターパートとしながら地方を取り込み、中央と地方のリンケージの改善に力点を置くというアプローチがとられていた。

1999年に地方分権化二法が制定されたが、二法の施行前の段階では分権化の方向性は不透明であったため、

表3-10 インドネシア地方行政能力向上にかかる課題体系図

上位課題	中心課題	個別課題
① 地方自治の制度・枠組みの整備	①-1 中央地方関係の明確化	●中央政府(内務省・BAPPENAS・大蔵省・各セクター官庁)と地方政府との権限・役割の明確化
		●内務省・BAPPENAS・大蔵省・各セクター官庁間の地方政府・地方分権化に関する権限・役割の明確化
	①-2 地方自治体の権限・役割・関係の明確化	●広域自治体(州)の権限と役割の明確化
		●基礎自治体(県・市)の権限と役割の明確化
		●広域自治体と基礎自治体の関係の明確化
		●基礎自治体(県・市)と郡の関係の明確化
		●自治体間の連携・協力/広域連合の推進
	①-3 民主的な行政統制を行うための代表制の推進	●民主的な選挙制度の設置・運用
		●地方議会の行政に対する監督・指導力の強化
		●地方議員の能力向上
	①-4 行政運営における透明性と説明責任の確保	●情報公開/広報の推進
		●報告制度の推進と監査制度の充実
	② 良好な財政管理システムの構築	②-1 地方財政制度の改革を通じた行財政運営の効率化
●効率的な地方財政制度の構築(自治体内の財政改革も含む)		
●効率的な予算編成制度の確立		
②-2 地方財政における公平・中立な歳入システムの確立		●公平・中立的な税制(納税制度も含む)の確立
		●公平・中立的な補助金・交付金制度の確立
		●地方債、借入れ等による歳入の確立
②-3 地方財政における効率的な歳出システムの確立		●効率的な予算執行、入札、契約システムの確立(予算と計画の連動を含む)
		●効率的な会計・決算制度システムの確立
		●効率的な会計監査システムの確立
③ 地方自治体職員の能力向上	③-1 行政パフォーマンス向上に向けた公務員制度の改革	●地方自治体の公務員制度の改革と人事行政(採用・給与・昇進・出向)の効率化
		●職員倫理の向上
	③-2 職員能力向上のための研修・制度の拡充	●職員研修・管理者教育の充実
		●研修の効果的な実施のための環境整備(施設の改善、講師研修の実施、人事制度とのリンク、認定制度の実施、等)
		●実務を通じた人材の開発(OJT・人事交流)
④ 地方自治体の効果・効率的な行政運営	④-1 計画策定・実施・評価プロセスの改善	●上位計画との整合性もち、地域基本データ等の客観的事実に基づく地方開発計画の策定および実施プロセスの確立(地方計画と予算の連動を含む)
		●地方開発計画策定・実施への住民参加メカニズムの構築・運用(コミュニティの計画策定能力向上のための施策実施を含む)
		●行政評価(政策評価、施策評価)の実施と報告・フィードバック(市民からのフィードバックを含む)、モニタリングのメカニズムの構築
	④-2 行政サービスの改善・効率化	●行政事務・事業の改善・効率化(評価、モニタリング結果の反映を含む)
	④-3 組織能力の強化	●効率的な行政組織の形成(各部局の業務分担の効率化を含む)
		●IT化の進展
	④-4 市民参加の促進を通じた行政運営管理能力の向上	●行政サービス実施プロセスにおける住民参加の促進
		●行政サービス実施プロセスにおける市民社会とのパートナーシップの構築
		●市民社会や民間セクターへのアウトソーシングのための制度の設置・運営
	④-5 リーダーシップの推進	●自治体内における首長および幹部職員の役割の明確化
●首長および幹部職員のリーダーシップと管理能力の向上		
●首長によるビジョン・ミッション・プログラムの実行と、それに対するモニタリングの促進		

課題間の並立の関係性

← 上位から下位の課題の関係性 →

JICAは当面は分権化の進む方向に影響されないような支援、すなわち地域イニシアティブによる地域開発に対する支援を通じた地方行政能力向上を重視した。

2001年の地方分権化二法の施行に伴い、JICAは分権化支援への取り組みを強化したが、分権化の推進というよりも、分権化にともなう混乱への対処支援に重点を置いたものであった。特に、1) 分権化の受け皿となる地方行政の能力向上と、2) 分権化で一旦途切れてしまった中央政府と地方政府のリンケージの再構築を重点にすえた点が特徴となっている。

2004年に地方分権化二法が改正され、JICAは上記1) および2) を重視した活動を継続しつつも、地方分権化に対する直接的な支援から、地方分権化を所与のものとした国内後進地域の地域開発へと取り組みの軸足を移してきている。このような戦略から現在進められているのが東部イ

ンドネシア開発構想であり、2005年にはその一環として、南スラウェシ州地域開発プログラムが開始されている。同プログラムは、「南スラウェシ州における地域開発を通じた貧困削減の促進」を目的に掲げ、都市部開発と農村部開発を有機的に連携させること、地方政府と地域社会に複層的にアプローチすること、また案件間の連携を促進することによって、地域全体の開発を支援しようとしている。

(2) JICA 対象案件の地方行政能力向上にかかるアプローチ

JICAがインドネシアの地方行政能力向上に関して実施してきた7案件(終了案件3案件、実施中案件4案件)を取り上げ、地方行政能力向上の観点から各案件がどのような課題に対してアプローチしたのかを、表3-11のとおり整理する。

表3-11 対象案件の概要と課題へのアプローチ

案件名	案件概要	課題へのアプローチ
「地域開発政策支援」	「中央政府と州政府における、地方自治推進のための、地域開発分野における地方政府の能力(または地方行政を支援する中央政府の能力)向上」を目標とした。	④-1「計画策定・実施・評価プロセスの改善」に対するアプローチを主軸にしているものの、計画の策定プロセスにおいて①-2「地方自治体の権限・役割・関係の明確化」(特に自治体間の連携の推進)、④-4「市民参加の促進を通じた行政運営能力の向上」といった中心課題にも取り組んだ。また、①-1「中央地方関係の明確化」や④-5「リーダーシップの推進」にも間接的に取り組んでいる。
「地方行政人材育成」	「内務省教育訓練庁および地方州研修所における地方行政官等の人材育成のための研修運営能力向上」「地方政府における地方分権にかかる政策・ガイドラインに基づいた行政手法の周知・理解」を目標としている。	③-2「職員能力向上制度のための研修・制度の拡充」を中心としつつ、地方分権化を推進する上で重要な①-2「地方自治体の権限・役割・関係の明確化」、④-1「計画策定・実施・評価プロセスの改善」、④-2「行政サービスの改善・効率化」に対しても政策支援型の研修として間接的にアプローチしている。
「スラウェシ貧困対策」	「南スラウェシに適用可能な参加型社会開発モデル(タカラールモデル)の開発」を目標とした。	④-1「計画策定・実施・評価プロセスの改善」、④-2「行政サービスの改善・効率化」、さらに④-4「市民参加の促進を通じた行政運営能力の向上」、に対してアプローチし、上位課題④に広くターゲットを当てている。それに加え、③-2「職員能力向上のための研修・制度の拡充」を組み合わせている。
「地域保健強化」	「南スラウェシ州における地域の医師、助産婦、検査技師などの医療従事者の人材育成と、各県の衛生部長への保健計画の策定・実施に関する技能向上」を目標とした。	PROAR*を開発し、保健所レベルに導入・運用しており、④-1「計画策定・実施・評価プロセスの改善」、④-2「行政サービスの改善・効率化」に対してアプローチしているといえる。また、PROARのプロセスでは、④-4「市民参加の促進を通じた行政運営能力の向上」にもアプローチしている。③-2「職員能力向上のための研修・制度の拡充」についても取り組んでいる。
「水利組合強化」	「地方政府による支援と協調を通じた、農民が参加する水利組合の活性化と、灌漑施設の適正な運用・管理モデルの確立」を目標としている。	水利組合の強化に向けて県の活動を支援し、県職員の能力向上をはかるというアプローチ(④-2、④-4へのアプローチから、③-2へつなげる)をとっている。農民による水利組合の活性化(④-4)、行政サービスの改善(④-2)、自治体職員の能力向上(③-2)の効果発現をはかると意図している。
「PKPM」	「コミュニティ・エンパワメントにおける政府(中央・地方)とNGO、コミュニティの連携改善」を目標として実施中。研修をとおして村落開発のファシリテーターを育成し、村落開発が自発的に進むことをサポートしている。	「地方行政能力」といった観点は明示的には現れないものの、地方自治体を巻き込んだ取り組みもなされている(④-4「市民参加の促進を通じた行政運営能力の向上」)。マスター・ファシリテーターが実施した活動によってコミュニティの計画・実施能力向上を図っている(④-1「計画策定・実施・評価プロセスの改善」)。
「REDIP」	「地方教育行政官を含む学校教育のステークホルダーの能力強化を通じた、プロジェクト対象郡における住民参加型学校運営を中心とした地方教育行政システムの定着と普及」を目標として実施中。	④-2「行政サービスの改善・効率化」を主軸とし、住民参加型で学校運営を進める(④-4「市民参加の促進を通じた行政運営能力の向上」というアプローチを組み合わせている。また、職員能力向上制度の拡充(③-2)にも取り組んでいる。

*問題解決型アクションリサーチ

(3) 主要ドナーの地方行政能力向上へのアプローチ

インドネシアの地方行政能力向上に取り組んでいる他の主要なドナーのアプローチについて、表3-12にそって概観する。インドネシアの地方行政能力向上に取り組んでいる他の主要ドナーによるアプローチのひとつの特徴は、②「良好な財政管理システムの構築」という上位課題へのアプローチをすべてのドナーが採用していることである。取り組んでいる個別課題はドナーごとに濃淡があるが、世界銀行、アジア開発銀行（ADB）、ドイツ技術協力公社（GTZ）、米国国際開発庁（USAID）は上位課題②の中心課題を幅広くカバーしており、カナダ国際開発庁（CIDA）も取り組んでいる個別課題は限られてはいるものの、すべての中心課題をカバーしている。このように、より上位の課題解決に向けた取り組みがなされていると考えられる。

①「地方自治の制度・枠組みの整備」は地方分権化の基礎となる上位課題である。①-1「中央地方関係の明確化」、①-2「地方自治体の権限・役割・関係の明確化」は3つのドナー（USAID, GTZ, CIDA）が採用し、①-3「民主的な行政統制を行うための代表制の推進」は2つのドナー（USAID, GTZ）が支援している。①-4「行政運営における透明性と説明責任の確保」は部分的であれ、すべてのドナーが取り組んでいる。上位課題の解決に向け

た取り組みとしては優先度に応じて広くカバーされているといえるが、今後は①-3に関する取り組みも場合によっては必要になると考えられる。

③「地方自治体職員の能力向上」は、他ドナーによるアプローチが比較的限定的な上位課題である。③-2「職員能力向上のための研修・制度の拡充」は2つのドナー（ADB, USAID）による支援がなされており、③-1「行政パフォーマンス向上に向けた公務員制度の改革」はUSAIDによる支援が行われている。USAIDは中心課題をそれぞれカバーしており、上位課題に向けた戦略的な取り組みがなされていると考えられる。

さらに④「地方自治体の効果・効率的な行政運営」は、CIDA以外のドナーによって、ほとんどの中心課題へのアプローチ（④-5を除く）が採用されており、②「良好な財政管理システムの構築」に次いで採用が多いアプローチである。特に、④-1「計画策定・実施・評価プロセスの改善」、④-2「行政サービスの改善・効率化」、④-4「市民参加の促進を通じた行政運営能力の向上」への取り組みに集中している。

他ドナーの支援状況を時系列で見ると、インドネシア地方分権化の初期段階で、他ドナーの多くが重視したのは上位課題①と②を中心とする制度・枠組み面での支援であ

表3-12 インドネシア課題体系図とJICAおよび他ドナーによるアプローチ

上位課題	中心課題	JICA							他ドナー			
		地域開発政策支援	地方行政人材育成	スラウェシ貧困対策	地域保健強化	水利組合強化	REDIP	PKPM	世銀	ADB	GTZ	USAID
①地方自治の制度・枠組みの整備	①-1 中央地方関係の明確化	△							○		○	
	①-2 地方自治体の権限・役割・関係の明確化	△	△	△				△	○		○	○
	①-3 民主的な行政統制を行うための代表制の推進		△								○	○
	①-4 行政運営における透明性と説明責任の確保								○	○	○	○
②良好な財政管理システムの構築	②-1 地方財政制度の改革を通じた行財政運営の効率化								○	○	○	○
	②-2 地方財政における公平・中立的な歳入システムの確立								○	○	○	○
	②-3 地方財政における効率的な歳出システムの確立								○	○	○	○
③地方自治体職員の能力向上	③-1 行政パフォーマンス向上に向けた公務員制度の改革		△									○
	③-2 職員能力向上のための研修・制度の拡充	△	○	○	○	○	○	○		○		○
④地方自治体の効果・効率的な行政運営	④-1 計画策定・実施・評価プロセスの改善	○	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○
	④-2 行政サービスの改善・効率化		△	○	○	○	○	○	○		○	○
	④-3 組織能力の強化									○		○
	④-4 市民参加の促進を通じた行政運営能力の向上	○	△	○	○	○	○	○	○		○	○
	④-5 リーダーシップの推進	△	△									

った。分権化の初期は上位課題①が重要であり、ある程度地方分権化が進んだ段階で、制度・枠組みのなかでも上位課題②にあたる財政管理システムをより精緻化することに重点が置かれてきたといえる。このように、分権化の進捗と熟度にあわせつつ、分権化への介入を行う形で初期の支援が行われてきたと考えられる。その後、枠組み整備が一段落した2005年頃から、これらのドナーもしだいに地方政府の人材育成や効果的な行政運営に向けた行政能力向上に軸足を移しつつあり、現在は制度面の精緻化と具体的な地方政府の能力強化の両輪で取り組んでいるといえる。

5 総括と教訓

(1) 総括

1) 課題に対する JICA のアプローチ

JICA の対象案件の地方行政能力向上に対する支援は、4つの上位課題のうち、③「地方自治体職員の能力向上」、④「地方自治体の効果・効率的な行政運営」、のふたつに集中している。さらに中心課題で見ると、「職員の能力向上のための研修・制度の拡充」(③-2)、「計画策定・実施・評価プロセスの改善」(④-1)、「行政サービスの改善・効率化」(④-2)、「市民参加の促進を通じた行政運営能力の向上」(④-4)に重点的にアプローチしている。上位課題③および上位課題④は地方行政能力向上による行政サービスの向上に最も直接的に影響するものであり、JICA だけでなく他ドナーの多くもアプローチしている。一方で、上位課題①や②にあるような制度面における課題への取り組みが、上位課題③や④のプロジェクト実施や効果・持続性の発現に大きく影響する場合がある。

2) 他ドナーのアプローチとの比較

JICA と他ドナーのアプローチを比較してみると、まず、すべての他ドナーがアプローチを採用している②「良好な財政管理システム構築への支援」には、JICA はアプローチをしていないことが挙げられる。そして、他ドナーが①「地方自治の制度・枠組みの整備」などに関する支援に重点を置いているのに対して、JICA は制度・枠組み面には直接的にはかかわらない課題③、④に重点を置いている。

3) JICA 協力のアプローチに関する総括

JICA の対象案件によるアプローチを上位課題間の関連性から俯瞰すると、それぞれのプロジェクトで、異なる上位課題のもとにある複数の中心課題にアプローチしていることがわかる。上位課題③と④へのアプローチにおいて総じて職員能力向上と行政サービスの実践がリンクすることで、人材育成面と行政サービス面に相乗効果が得られ、持

続性の担保につながっている。

また、JICA の協力アプローチを地域軸・時間軸の観点から整理すると、南スラウェシ州における継続的な取り組みが、参加型地域開発や地方自治体と市民社会との協働に対する理解の深度および取り組みの進展という点で高い効果につながっている。調査では、州が主体となり大学・NGO を巻き込んだ村落開発が実践される、県主導で JICA 案件の成果を応用した独自の村落開発システムの導入が行われるなどさまざまなステークホルダーが州内で主体的に考え動いていることが確認できた。これには JICA がこれまで南スラウェシで実施してきた地方行政および地域開発関連プロジェクトによる蓄積と連携が貢献していると考えられる。

(2) 教訓

1) 課題へのアプローチの観点からの教訓

■ 「地方行政能力向上」にかかる課題の全体像とその相関性の把握を通じた戦略的な課題への取り組み

上述したとおり、JICA による地方行政能力向上にかかる課題へのアプローチは、③「地方自治体職員の能力向上」、④「地方自治体の効果・効率的な行政運営」に重点が置かれ、同時に③と④の上位課題をまたぐ形でさまざまな中心課題へのアプローチも各案件でなされている。これらの例によく表れているように、分権化において行政サービスの改善を行うことと、地方政府職員の意識変革を推進し能力を向上させることは、表裏一体にあると考えられる。直接的に行政官の能力向上をはかるアプローチ(③-2)だけを行うのではなく、行政サービスの改善・効率化(④-2)やさまざまなステークホルダーを巻き込んだ課題へのアプローチ(④-4)などを組み合わせて実施する、行政サービスの質の改善を行う場合も、OJT のみならずサービスを担う行政官の研修を制度として組み込む、といった組み合わせを行うことで、有機的な効果が期待できる。

一方で、こうした課題に対する取り組みをより有効かつ継続性のあるものにするためには、上位課題①や②にあるような権限・財源などにかかる制度面での課題への取り組みが必要な場合がある。中央地方関係の制度枠組みや地方財政システムが不十分だったことから、中心課題③や④に取り組むプロジェクトが影響を受けた例も見られる。また開発計画と予算編成が連動していない場合は、開発計画の効果の実施に大きな影響が及ぶため、財政面の制度的枠組みの状況を十分に把握する必要がある。地方自治にかかわる制度・枠組みや財政システムの整備は地方自治の基礎をなす重要な項目であり、JICA としても、課題としての優先度が高い場合は協力枠組みに取り込んでいくことも検討の余地があるといえる。必ずしも JICA としてアプローチせずとも、相手国政府の取り組みや他ドナーの取り組みを含

めて、JICAの協力との連関を意識することが重要である。

ただし、上位課題および中心課題の熟度は、地方分権化の進度によって変わってくる。地方分権化初期の制度構築段階、制度構築が進展し運用に入った段階、制度の精度を高めていく段階など、地方分権の進度と照らして、上位課題間の関係性や優先度を検討することも重要である。加えて、地方行政能力向上にかかる課題には、それぞれ中央政府、地方政府（広域自治体・基礎自治体）、市民社会といった主要アクターがかかわっており、地方行政能力をとりまくさまざまなアクターと課題との関係性を複層的に確認することも重要である。アクターの視点で課題をとらえるおすことで、課題解決のためにどのアクターにどういったアプローチを組み合わせしていくべきかを明確にできる。

このように、課題の現状と全体像を地方分権化の進度に応じて把握した上で、課題間の上位から下位の関係性と並立（上位課題間もしくは上位課題を越える中心課題間）の関係性を検討し、より上位の課題解決を目指すための課題構成を確認するとともに、課題の解決に向けた適切なアクターの巻き込みや位置づけを含めて検討することが重要である。そうすることで、中長期の目標設定と協力シナリオの明確化、投入の有機的な組み合わせ、他機関との連携、JICAの過去の経験などを重視したより戦略的なJICAプログラムの形成につなげることが可能となる。また、地方行政能力向上を直接の目的とはしないセクターの案件であっても、地方自治体を主要なアクターとし、上記の視点で案件に地方行政能力向上の要素を戦略的に組み込むことを通じて、案件自体がより効果的、持続的な実施につながると考えられる。

■中・長期的かつ複層的な地域を軸とした取り組みの有効性

過去10年間、JICAは住民から首長までを含む複層的な地方行政支援および地域開発関連プロジェクトを、南スラウェシ州を対象に実施してきた。これまでの協力蓄積による成果を通じて、南スラウェシ州では住民参加型手法をはじめとする開発計画・実施手法はさまざまな事業に応用されつつある。地方政府における参加型計画策定・実施の取り組みは、地方政府と地域社会をはじめとするさまざまなステークホルダーとの協働関係・信頼関係を必要とする。南スラウェシ州では、スラウェシ貧困対策プロジェクトをはじめとする複数のプロジェクトが地方政府と地域社会の協働関係を構築するというコンセプトで実施され、州の首長から住民に至る州の各階層に加え大学やNGOに段階的にアプローチしてきたことで、地方政府職員の意識改革と業務改善を促進し、地方行政能力向上につながったと考えられる。一方で、そのような支援は3年、4年といった1プロジェクトサイクルでは成果を出すことはむずかしい。また、住民に近い県レベルから住民参加のコンセプト

の定着が進み、その後、州レベルでの支援活動の円滑な実施につながったことは、地方分権化の進度とターゲットの熟度にあわせてアプローチを時間軸のなかで中長期的に組み合わせしていくことの重要性を示唆している。

このように、ひとつの地域の課題を包括的に捉え、地方自治体をとりまく複層的なステークホルダーを対象とした支援活動を、時間軸を念頭に中長期的な戦略のもとに複層的に検討していくことで、地方自治体のみならず地域の総体的なガバナンス能力の向上をはかることができると考えられる。

2) 案件形成・実施の観点からの教訓

■移譲権限に留意したカウンターパートの選択（課題体系①-1、①-2）

インドネシアの地方分権では、県・市に多くの権限が移譲され、行政サービス供給を含めた地方行政の中心となっており、州は広域自治体の役割をもつ。しかし分権当初、中央政府、州、県・市の間の役割分担が不明瞭であったため、カウンターパートをどのレベルに置くか、どのように役割分担するかの決定に際して困難を伴った場合があった。また中央省庁をカウンターパートに含めて地方行政関連案件を行う場合、中央省庁間、および中央省庁と地方政府との関係性も大きく影響した。

地方分権体制においては、地方自治体（広域自治体、基礎自治体）に移譲された権限に留意し、それぞれの権限に応じて複層的なレベルをカウンターパートとして設定することが必要である。また、中央政府がかかわる場合は、中央省庁間および中央政府と地方政府の役割分担にも留意することが重要である。

■理論と実践のバランスをとった地方行政能力向上（課題体系③、④）

インドネシアの地方分権化は短期間のうちに急激に導入されたため、地方政府は新しい概念を早急に理解し実践しなければならなかった。このような状況において、多くの対象案件は、新しい知識や概念を座学で伝えるのみならず、OJTなどの実践を通じた学びをともなうことで業務に反映し、意識変革につなげることを意図していた。また、いくつかの案件では行政サービスの改善にかかわるパイロット事業を行政官のオーナーシップを重視しながら進め、同時に当該行政サービスに直結する研修を行い、現場での実践にフィードバックさせる方法をとった。こうした取り組みは、研修そのものの効果を高めるのみならず、行政サービスの改善を担う基礎となる人材を継続的に育てる研修のしくみを構築することにもつながった。

地方分権体制における支援では、往々にして新しい概念の導入や行政官の意識改革が必要となるが、このために

は研修等で知識と技術を得ることと、実体験を通じて学び実感できるようなコンポーネントを組み合わせることで、行政サービスの具体的な改善やそれを支える主体的な人材の育成へとつながる。パイロットプロジェクトやアクションプランの作成・実施を通じて実際に体験させたり、現地視察によって他者の体験を経験させたりすること、つまり、理論と実践のバランスをうまくとりながら能力向上を行うことが肝要といえる。

■多様なステークホルダーとの連携の強化による効果向上と持続性の確保（課題体系④-4）

調査対象案件におけるJICAの取り組みの特徴のひとつとして、地方政府のみを支援対象とするのではなく、地域社会やNGO、大学といった地方政府以外の多様なステークホルダーを巻き込んでいることが挙げられる。より具体的には、地方政府と地域社会の協働関係を強化するためのアプローチとして、NGOや大学といったステークホルダーを含めた枠組みづくりや地方政府の調整能力の向上をはかっている。

地方行政能力とは、地方政府自身の能力だけではなく、地方政府がさまざまなステークホルダーを巻き込み、調整していく能力も含んでいる。地域社会、NGOや大学、民間といったさまざまなステークホルダーとの連携を強化することは、地方政府のみならず地域としての問題解決能力を向上させ、行政サービスの質を多面的に改善することにつながる。ただし、地方政府とステークホルダーの関係性には常に留意が必要である。たとえば、住民への働きかけでNGOが前面に出すぎること、地方政府の役割があいまいになってしまう可能性もある。パートナーシップを構築する際は、各ステークホルダーの主体性を大切にしつつ役割を明確にし、地方政府の位置づけを明確にするように留意する必要がある。

■首長のリーダーシップの活用（課題体系④-5）

インドネシアでは地方分権化により地方政府の首長の権限が強化され、さらに直接選挙の実施によって住民代表としての首長の正当性が高まったことにより、地方行政のあらゆる面に首長の影響力が及ぶようになった。このためJICAが地方においてプロジェクトを実施するにあたっては首長の影響が大きいといえる。

地方自治体において首長の責任および役割は大きく、プロジェクトに対する首長の理解、支持を得て、そのリーダーシップを活用することはプロジェクトの円滑な推進にとって重要である。ただし、首長のリーダーシップの活用は、事業を推進しなければならないプロジェクト開始時や、その他重要な意思決定が必要とされるときに有効となる一方で、首長のリーダーシップに頼りすぎると、プロジェク



会計研修を受講する財務担当の教員たち（REDIP）

トの恣意的な活用や、交代にともなって継続性を損なったり政策が変更されるなどのリスクを負うことになる。プロジェクトの進展とともに事業実施体制を制度化し、その持続性を担保するようなしくみをつくり、首長のリーダーシップはあくまでサポート材料と考えることが適当である。

■モデル化による波及効果

JICAプロジェクトでは、パイロットプロジェクトの成果をうまく体系化し、モデル化することが目標となることが多い。特に地方自治体がモデル運営において中心となる場合は、行政サービスとして正式に位置づけられ、人員の配置、組織体制の整備、予算化等がともなうことでプロジェクト終了後も持続可能性が担保されるとともに、他地域への波及もなされるといった効果が生まれる。プロジェクトで得られた成果をモデル化（体系化）し、地方行政システムのなかに制度化する過程をプロジェクトに組み込むことで、行政サービスとしての自立発展性を担保するとともに、他地域への普及につながる。

そして、協力終了後にはモデルを現地政府側が運用する過程で「モデルの現地化」が進み、その過程でさまざまな変化が起こりうると想定される。制度そのものの持続性にかかわるような変化が起こらないよう、プロジェクト実施中から持続性を高めるような対応を組み込むことは最も重要であるが、さらに制度の質をより担保して継続していくためには、制度の意義を理解して支える人材を継続的に育成するといった工夫も有効である。

■オーナーシップを重視した日本の特徴的な手法

対象案件におけるJICAのアプローチはカウンターパートのオーナーシップの醸成と意識変革を重視しているといえる。特に「PKPM」や「スラウェシ貧困対策」では地方行政官やNGO等のステークホルダーのオーナーシップを重視した取り組み方針を採用することで、地域の主体的な開発を実践することができる人材を育成した。こうした人材は数的に

は少数であるものの、JICA の支援がなくてもファシリテーターとして自立的に取り組みを継続していける有能な人材であり、地道ではあるが確実に地域に密着して開発を支えていくことがおおいに期待できる。そして、その効果として南スラウェシ州でさまざまな取り組みが実践されていることは、明示的ではないが主体的な持続性の現れとも考えられる。

経験による学びとオーナーシップを重視した地方行政

官をはじめとする NGO 等のステークホルダーの育成は、協力効果の持続性や自立発展性を高めるだけでなく、他ドナーにはあまり見られない日本の特徴的な手法である。経験による学びとオーナーシップを重視した取り組みを通じて、本質的な意識変革が起こり、自ら主体的に開発を進められる人材を育てることができると考えられる。

