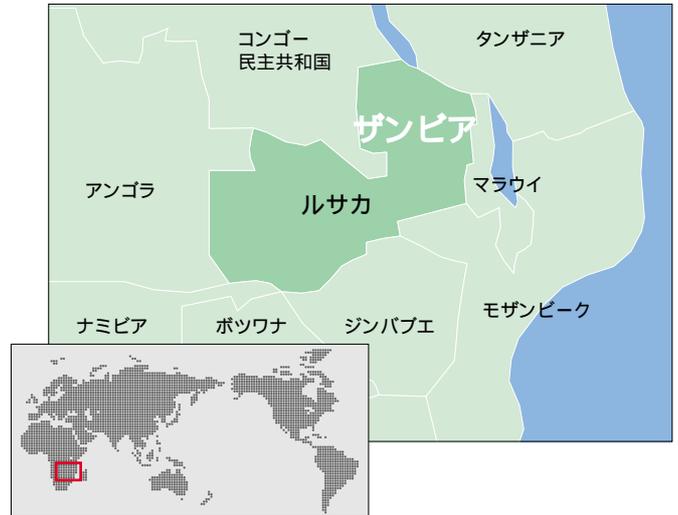


## ザンビア

無償資金協力の  
自立発展

## 実施地域

## ルサカ



## 1. 評価調査の経緯と目的

我が国は、開発途上国のなかでも比較的所得水準の低い諸国を中心として無償資金協力<sup>1)</sup>を実施している。対象分野としては、基本的には収益性が低く、借款で対応することが困難な保健・医療、衛生、水供給、初等・中等教育、農村・農業開発等の基礎生活分野、環境、及び人造り分野が大きな柱となっている。

JICAは、無償資金協力のうち、一般プロジェクト無償、水産無償、食糧援助、食糧増産援助について、被援助国からの要請内容、設計規模、概算事業費などの確認をする「事前の調査業務」、我が国政府と相手国政府との間の交換公文(E/N)署名後に、無償資金協力が適切に実施されるよう監理を行う「実施の促進業務」、そして協力終了後、協力の効果を維持・拡大するための「フォローアップ業務」を担当している。

無償資金協力は、被援助国政府が実施する資機材の調達、施設の建設等に対して、我が国が資金供与するものであるが、被援助国側の運営体制(組織、技術、資金、人材等)の問題から、施設・機材の整備後のプロジェクトの運営、維持管理に問題が生じているケースが、過去に実施された評価調査において報告されている。整備された施設・機材を有効利用し開発効果をあげていくことは、一義的には被援助国側の責任であるが、我が国ODAにおける「量から質への転換」に伴い、無償資金協力についても、「成果重視」に向けた取り組みとして、プロジェクトの自立発展性を確保し協力効果を高めていくことが一層重要となってきている。

折しも、1998年10月に東京で開催された第2回アフリカ開発東京会議(TICAD)において、我が国はアフリカ支援策として、向こう5年間を目処に教育・保健医療・水供給分野で900億円程度の無償資金協力

を実施することを打ち出したところである。

このような背景のもと、ザンビアにおいて、無償資金協力の主要分野である保健・医療分野と水供給分野のプロジェクトを対象として自立発展状況を検証し、今後我が国が無償資金協力を実施していくうえで、これらの分野を中心にJICAとして留意すべき教訓を導き出すことを目的として、本評価を実施した。

## 2. 評価対象案件

ルサカ市基礎医療機材整備計画(1994年度、無償資金協力)

ルサカ市周辺地区給水計画(1993、1994年度、無償資金協力)

## 3. 調査団構成

団長・総括：山本 敬子 JICA 国際協力専門員  
無償資金協力政策：浅子 清 外務省無償資金協力課  
課長補佐

計画評価：唐澤 拓夫 JICA 評価監理室

効果分析：川崎 博之 アイ・シー・ネット(株)

## 4. 調査団派遣期間

1999年1月25日～1999年2月5日

## 5. 評価結果

## (1) ルサカ市基礎医療機材整備計画

## 1) プロジェクトの背景

ザンビアでは、平均寿命が56歳、乳児死亡率が107人/1,000人、妊産婦死亡率も200人/10万人など、保健医療分野の水準は低く、特に全人口の約16%にあたる約130万人が集中するルサカ市及びそ

の近郊では、基礎医療機器、臨床検査機器の不足によって、低所得者に対する1次医療サービスを満足に提供できない状況であった。このため、過去に我が国が無償資金協力によって整備した大学教育病院(UTH)に患者が集中し、UTHの重要な機能である、研究・教育機関としての機能が発揮できないという事態も発生していた。

このような背景のもと、我が国は、ルサカ市民への医療サービス向上を目的として、無償資金協力によって、UTHと市内23か所のUHCに対する医療機器(薬品などの消耗品、診察・処置セット、診察台、消毒器・吸引器、車椅子、ベッド、マットレス、高圧滅菌器、冷蔵庫、器械戸棚等、基礎的な医療機器)を整備した。

## 2) プロジェクトの現状

本プロジェクトで整備された医療機器は、全体的に有効に活用されており、医療サービスの向上に貢献している。その理由として、整備された医療機器は操作や維持管理に高度な技術を要するものでなく、UHCレベルの末端医療機関に最低限必要とされる基礎的なものに限られており、故障が少なく、故障しても自前で修理できるものが多かったことが挙げられる。また、保健医療分野はザンビアの国家計画のなかで重要な位置を占めており、かつ、本プロジェクトは1991年より開始された保健改革プログラム(Health Reform Program)<sup>2)</sup>とも関連するものであるため、JICAのプライマリー・ヘルスケア・プロジェクトをはじめ、他のドナーのプロジェクトなどと連携することができたことも、本プロジェクトの効果の発現を促進させる要因であった。

自立発展性の観点から本プロジェクトを検証すると、以下ようになる。

### a) 組織・人材面

本プロジェクトでは、基礎的な機材のみが整備されたため、整備された機材は、使用方法がわからなのまま放置されることもなく、いずれも使用されている。

UHCでは、ボランティアのコミュニティー・ヘルス・ワーカーの拠点として、地域住民への奉仕活動など、地域医療プログラムへの住民参加活動が行われている。ジョージ地区のUHCは、我が国のプロジェクト方式技術協力「プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト」のモデル地区として、活動が展



共同水栓を利用する住民たち

開されている。ただし、同UHCでは、24時間体制で診療を行っているが夜間は看護婦2名のみであるなど、医師の数は必ずしも十分とはいえない。また、第一次の基礎医療はUHCで行い、それ以上の患者は地域病院、さらにUTHというレファラルシステムがうまく機能するには、今しばらくの時間が必要である。

UHCに整備された機材の保守管理は、ルサカ市保健管理チーム(LUDHMT)のメンテナンス部門が担当している。LUDHMTは、UHCの依頼に基づき修理技術者を派遣して、修理を行っている。UTHでは、大学内のメンテナンス部門が、本プロジェクトによって整備された機材を含め、各科からの依頼に応じて機材の修理を行っており、また毎週金曜日を機材の定期点検日としている。同部門には日本で研修を受けた管理責任者もいることから、基礎医療機材についてはかなりの修理ができています。

### b) 財政・予算面

保健改革プログラムでは、受益者の費用負担を強化して、各医療機関の独立採算性を達成することをめざしているが、住民の医療費負担制度の導入は1996年以降と最近のことであり、まだまだ住民一般には浸透していない。UHCで受診しようとする住民は、原則として、1人当たり毎月1,500クワチャ<sup>3)</sup>を前払いし、メンバーカードを取得したうえで受診することになっている。しかしながら、実際は前払いされていないケースも多く、料金を支払っている者は受診者全体の10~15%と程度とする見方もある。このため、ザンビア側は、設備投資はもとより既存施設の運転・維持管理費用もほとんど捻出できず、維持管理費用についても、その多くをド

ナーに頼らざるを得ないのが現状である。

### c) 施設・資機材面

UHCに整備された医療機器はおおむね稼働しており、簡単な故障は自前で修理している。スペアパーツの管理はLDHMTが行っている。LDHMTでは500万クワチャのスペアパーツを日本から購入するなど、努力を行っているが、本評価で視察したUHCでは、酸素、高圧滅菌器用の蒸留水などの消耗品や試薬の不足、アダプターの盗難など、資機材の管理に不十分な点がみられた。UHCに整備された資機材はさほど高度な修理技術は必要でないが、維持管理体制、スペアパーツの補給体制、使用者のモラル・意識の向上が求められる。

UTHでは現在のところスペアパーツ等は揃っており、スペアパーツを台帳に記入して管理している。国内調達可能なスペアパーツは、自前で調達している。前述したように、UTHのメンテナンス部門には我が国で研修を受けた管理責任者がいることから、基礎医療機材についてはかなりの修理ができている。

## (2) ルサカ市周辺地区給水計画

### 1) プロジェクトの背景

ザンビアでは農村部から首都ルサカ市への人口流入が続き、市の周辺部には、医療、教育及び給水等の社会インフラストラクチャーが十分整備されていない低所得者層の住居地帯が、無計画に数多く形成されていた。これらの地域の住民は生活用水を不衛生な浅井戸などに頼らざるを得ず、不衛生な衛生環境のため、近年は雨期になるとコレラ等の疾病が発生し、その対策が政府の緊急課題であった。

このような状況のもと、近年コレラ発生率が高かったルサカ市ジョージ地区の住民に対して衛生的な飲料水を供給することを目的として、我が国は無償資金協力によって、深井戸を水源とする簡易水道を建設した。なお、本プロジェクトは4期に分かれており、本評価では、建設工事が完了し、ザンビア側によって給水施設の運営管理が実施されている2期までを対象とした。

### 2) プロジェクトの現状

無償資金協力によって建設・設置された給水施設(給水塔、配水管、共同水栓など)は、住民による破壊や故障もなく、ジョージ地区の住民に衛生的な水を供給している。その結果、ジョージ地区におい

て、コレラや下痢などの感染症は激減した。また、共同水栓は各家庭から10分程度の距離に数多く設置されたため、これまで移動と待ち時間で合わせて数時間かかることもあった水汲み時間は大幅に短縮された。その結果、水汲み労働に従事していた女性や子供は余暇を持つことができるようになり、小物を取り扱う小商いを始めるようになった女性や、学校に通うようになった子供も現われた。共同水栓の適正使用・管理は住民自身の手によって実施されており、順調なプロジェクトといえる<sup>4)</sup>。

本プロジェクトが順調に効果をあげてきている理由として、給水施設の建設工事が開始された当初から、ジョージ地区の住民の組織化と衛生教育、給水費徴収の徹底という住民参加型プログラムが同時並行的に実施されてきたことが挙げられる。この活動は、本プロジェクトを受注した日本のコンサルタントの努力に加え、英国DfIDの支援も得て、CARE(NGO)等との連携を図ることによって充実された。その過程では、現地のJICA事務所及び日本大使館が住民への教育活動について他援助機関との連携を模索し、積極的に調整機能を果たした。本プロジェクトが4期に分けて実施されたことも、単年度では容易でないソフト面での支援を継続的に実施するうえで有利に働いた。また、コレラの発生によって安全な水に対する住民のニーズが非常に高いジョージ地区を対象地域として選定したこと、給水栓の盗難が頻繁に発生するという現地の実情を踏まえて盗難が難しい設計にするなどの工夫がなされたことも、見逃すことのできない要因である。

自立発展性の観点から本プロジェクトを検証すると、以下ようになる。

### a) 組織・人材面

整備された給水施設は、本プロジェクトを契機として新設されたルサカ市上下水道公社ジョージ事業所が運営管理を担当している。同事業所には、本プロジェクトの実施機関である上下水道公社から、同事業所の責任者であるプロジェクトエンジニア、経理担当等、合計4名が、ルサカ市役所(LCC)からも、住民サービス・広報部門に合計3名の職員が出向してきている。プロジェクトエンジニアに対しては日本での研修を実施しており、運営指導体制の強化が図られている。

また、本プロジェクトでは、住民の間に水管理を

適切に行うための水委員会が形成され、さらにジョージ地区を4つに分けた各地区ごとにその下部組織がつくられた。これらの住民組織は、英国DfIDの支援を得て、住民組織の育成に多くの実績を持つCAREが実施するワークショップなどを通じ、住民に対する衛生教育や水料金の負担など、本プロジェクトにかかわる広報・啓もう活動を継続している。

日常的な共同水栓の利用・管理については、各共同水栓利用者のなかから選ばれたタプリーダー等が管理するが、共同水栓の修繕は、住民からの依頼によってジョージ事業所が対応している。同事業所で対応できない故障等は上下水道公社のメンテナンス部門によって修理される。上下水道公社が修理する場合、現在のところ修理費は無料であるが、将来的には、その都度ジョージ事業所が同公社に費用を支払うこととしている。

#### b) 財政・予算面

ジョージ事業所は、基本的に住民から徴収する水使用料によって独立採算の経営を行うことになっており、水使用料金は、1世帯当たり登録料500クワチャ、月額2,500クワチャである。しかし、共同水栓利用未登録者や使用料金未払い者も少なくないため、現在のところ上下水道公社からの財源・補填経費に頼っている。

水道料金の徴収率を上げるために、ジョージ事業所では、共同水栓を管理するタプリーダーに対して、1世帯当たりの水道料金2,500クワチャのうち400クワチャを、その地区全体を管理するゾーンリーダーに対して100クワチャをコミッションとして支払い、料金支払いに関して住民への働きかけを強化しようとしている。

#### c) 施設・資機材面

揚水ポンプ・給水タンク等の給水施設と管理事務所は、コンクリートブロックの壁に取り囲まれ守衛も配置されており、安全性は高い。管理事務所内には資材管理室があり、本プロジェクトで調達された資材やスペアパーツが保管されている。

近隣国である南アフリカ共和国からの輸入などによって、パイプなどは現地で購入可能であるが、現地購入が見込めないスペアパーツについて、リストを作成し、入手手段あるいは代替品の購入方法を確立しておくことが必要であろう。



共同水栓で洗たく中

## 6. 教訓・提言

プロジェクトが自立発展性を確保し、効果を持続的にもたらしめていくための重要な要素として、プロジェクトの基盤となる「インフラストラクチャー(施設・資機材)」、プロジェクト実施のための組織、人材及び予算などの「運営管理」、プロジェクトの実施者あるいは受益者の「オーナーシップ(主体性を持った取り組み)」がある。無償資金協力では、このなかの「インフラストラクチャー」の部分を中心に実施しているが、当然、プロジェクト全体で見たときに、それ以外の要素である「運営管理」や「オーナーシップ」が十分でなければ、そのプロジェクトの自立発展は望めない。これらの要因がすべて、バランス良く含まれる必要がある。

ここでは、ザンビアでのプロジェクトの評価結果を踏まえ、無償資金協力を実施する場合、プロジェクト全体の自立発展性を高めるために、どのような点について確認・対応していくべきかを考察する。

### (1) 施設・機材の選定

整備された施設・機材が、本来の目的どおり、相手側によって有効にそして持続的に利用されていくためには、現地のニーズや開発課題に合致した計画の策定が不可欠である。綿密な事前の調査を通じ、現地のニーズや開発課題を的確に把握したうえで、それらのニーズに応えるために最低限必要な施設・機材を選定していくことが重要である。その際、利用者の技術レベルを十分踏まえることも必要である。本評価で対象とした2つのプロジェクトにおいて整備された施設・機材が、いずれもザンビア側の手で特に大きな問題もなく効果的に利用され、所期の効果をあげている要因の1つがこれである。

協力期間が通常5年間のプロジェクト方式技術協力であれば、協力期間中に活動内容を見直したり、必要に応じて機材の操作・維持管理の技術移転を行う時間は十分ある。しかし、無償資金協力においては、プロジェクトの内容が決定され、政府間合意がなされた後で計画内容を変更することは容易ではない。それだけに一層、事前の計画段階での慎重な検討・吟味が求められる。

現地のニーズに応えるために、利用者の技術レベルを越える施設・機材の導入が必要な場合には、コンサルタントなどによる操作指導と操作・管理マニュアルの整備が不可欠である。また、日本製機材を導入する場合には、英語版マニュアルの義務づけが必要である。日本での技術研修も有効であろう。施設・機材の主な使用者が英語を理解しない場合には、さらに現地語マニュアルの作成についても積極的に行っていく必要がある。このようなマニュアルの整備については既にある程度実施されているが、各種評価結果において、使用・操作方法がわからないため、整備された機材が未使用のまま放置されていたり、無理に使用して故障させてしまったという指摘も少なくないため、この点について一層の徹底が求められる。

スペアパーツや消耗品の補充が現地で可能な機材を選定することも重要である。維持管理に必要なスペアパーツが不足しているために、整備された施設・機材が修理されないまま放置されているという事例は少なくない。無償資金協力においては通常、基本設計調査の段階で現地代理店の有無について調査しているが、スペアパーツや消耗品の購入価格や取り寄せに必要な時間についても調査したうえで、機材を選定する必要がある。代理店はあっても、輸入品のため価格が高かったり、取り寄せに数か月を要するようでは、相手側実施機関では現実的に利用できない場合が生じてしまうからである。現地での修理の可能性についても同様に、技術、価格両面からの確認が一層求められる。今回評価したルサカ市基礎医療機材整備計画では、日本で研修を受けた元研修員によって、整備された機材の修理がなされていた。現地で従来流通していなかった機材を導入する時には特に、現地での修理能力の向上を図るために、本邦研修、青年海外協力隊員などとの組み合わせの可能性を念頭において計画を検討することが望まれる。

## (2) 運営管理

無償資金協力に限らず、我が国の協力終了後もプロジェクトが継続して効果をあげていくためには、当初計画の段階から、協力終了後を見据えて、プロジェクトの運営体制作りを考えていく必要がある。無償資金協力では通常、基本設計調査の段階で施設・機材引き渡し後の体制についても検討し、スタッフの配置、関連施設の整備等、相手国側に適切な対応を求めているが、特に相手国政府に新規の支出を求める場合には、財政事情の悪化等の要因などによって、必ずしも当初の約束どおり履行されない場合もある。自助努力という我が国援助の理念は、我が国の開発の経験に裏打ちされたものであり、今後もこの考えのもと、我が国は援助を実施していくべきである。その際、開発途上国側にどの程度の自助努力を求めることが現実的で長期的にも有効か、その見極めが鍵となる。また、実際に相手側が自助努力を発揮し自らの力で自立発展していけるよう、その体制整備を図ることも、不可欠である。

今回評価した水供給分野や保健医療分野のプロジェクトのように、住民に料金の受益者負担を課することができるプロジェクトの場合、独立採算による経営基盤を構築することが重要である。被援助国の経済的脆弱さや国家経済の不安定さのため、予算は計上されていても執行されないことがあり、国の財政に頼らないプロジェクト独自の財源を確保することは、プロジェクトの運営の安定性と自立発展性を高めることになる。このため、受益者である住民に対する自己負担意識向上のための教育・啓もう活動とともに、徴収する側の明朗で公平な会計と健全な経営のための人材育成についても、協力内容に含めていくことが求められる。

住民への教育・啓もう活動という意味では、ルサカ市周辺地区給水計画における試みは今後の参考にすべきであろう。同プロジェクトでは、給水開始時までに住民組織が形成された。このように、給水施設が完成してから組織化を図るのではなく、建設工事と同時並行的に組織づくりを行ったことによって、相手国側への施設引き渡し後、住民組織による管理体制に比較的スムーズに移行することができた。これは、プロジェクト全体の効率性を高めるうえでも重要である。また、地域住民に対する教育・啓もう活動への支援を検討するうえで、プロジェクト対象地域の住民の居住年数について留意する必要がある。ルサカ市周辺地区給

水計画では、同プロジェクトによって形成された住民組織が、CAREとの連携によって地域住民に対する衛生教育や水料金負担に関する啓もう活動を実施していたが、地区によって水料金の徴収率に違いがみられた。同じジョージ地区内でも、長い期間居住している住民が多い地区と最近流入してきた住民が多い地区とを比較した場合、前者の方が料金徴収率が高かった。長い間居住している住民が多いと住民間の連帯感も増し、料金徴収のみならず、共同水栓の適正な管理を住民が主体となって実施していくうえで、一致団結した協力を得やすい。今後、類似のプロジェクトを計画する場合、住民の動態についても調査項目に加え、その結果に応じて住民への教育・啓もうのための活動期間を設定していくことが望まれる。なお、水供給プロジェクトにおいては、料金徴収のみならず、汚染されやすい浅井戸の水を使用することの危険性について、衛生教育も併せて実施することが望ましい。そのことが、水道利用者を増やし、水道料金徴収料の増加による経営基盤の強化にもつながる。現地住民に対するこのような活動は、現地NGOとの連携を積極的に検討していくことが望ましい。

また、適正な料金設定を含め、援助実施機関の会計・経営面での能力向上も重要である。スペアパーツや消耗品の在庫管理技術についても、スペアパーツや消耗品の計画的な補充、そして機材の持続的な使用を実現するうえで、欠くことのできない技術である。このような、いわゆる「ソフト」面の技術の移転について、1998年度に無償資金協力において導入された「ソフト・コンポーネント」の活用、日本での研修などによる対応を検討すべきであろう。

このようなソフト面での技術のほか、過去に実施された評価においてしばしば指摘されているのが、整備された機材の操作・修理に関する技術移転の必要性である。機材の修理については、今回評価したルサカ市基礎医療機材整備計画においても、日本での研修を実施した元研修員が中心になって機材の修理を実施しているなど、既にある程度の配慮が図られてきている。一方、機材の取り扱いの未習熟や乱雑さが機材の大きな故障原因となっていることから、今後は、このような不要な故障をいかに発生させないかという観点も重視すべきであろう。その意味で、前述のマニュアルの整備とともに、日本のコンサルタントによる機材の操作方法についても十分な指導期間を設定することが望

まれる。

### (3) オーナーシップ

これまで、施設・機材の選定、運営体制の整備と、援助をする側として配慮すべき事項を述べてきたが、開発が成功するための最も重要な要素は、やはり開発途上国の主体性を持った真剣な取り組み(オーナーシップ)である。この考えは、我が国が取りまとめに主導的役割を果たし、1996年5月にOECDの閣僚理事会で承認された新開発戦略(正式名称「21世紀に向けて:開発協力を通じた貢献」)においても、基本理念として謳われている。

無償資金協力では、保健医療、衛生、水供給、初等・中等教育、農村・農業開発等の基礎生活分野(Basic Human Needs, BHN)が協力の大きな柱となっているため、必然的に地域住民をターゲットとしたプロジェクトが多く展開されることになる。このため、無償資金協力プロジェクトが持続・拡大していくためには、プロジェクトに地域住民をどうかかわらせ、いかにして主体者意識を持たせていくかが重要性を帯びてくる。無償資金協力の対象となるような国では一般に、政府関係機関の体制は、財政的、そして組織的にも脆弱な場合が多い。それを補う意味でも、地域住民のオーナーシップを高め、プロジェクトへの主体的な参加を促していくことが必要となる。受益者である住民から料金を徴収するようなプロジェクトにおいては、住民のオーナーシップの高さがプロジェクト運営資金確保に重要な料金徴収率の向上にも貢献する。

地域住民のプロジェクトへの参加意欲を高めるために何よりも重要なことは、彼らのニーズが的確に反映された計画を策定することである。それは、事前の計画策定段階から地域住民を巻き込み、彼らのニーズを正確に把握することによって初めて可能となる。また、プロジェクトの計画策定段階からかわることによって、地域住民は、自分達はそのプロジェクトの実施主体であるということを強く認識するようになるであろう。プロジェクトの内容が決まった後で住民に参加を求めるのと、その前の計画策定段階から一緒になって進めていくのとでは、プロジェクトに対する住民の姿勢は当然異なってくる。

また、より多くの住民の参加を得るために、プロジェクト実施中、そして相手国側に引き渡し後の段階でも、プロジェクトの意義を広く住民に啓もう・普及し、理解を求めていくことは重要である。ルサカ市基

礎医療機材整備計画では、地域クリニック地域病院 - 大学病院という医療システムの機能・メカニズムが、評価時点では住民に十分浸透しておらず、現在、我が国のプライマリー・ヘルスケア・プロジェクトと連携し、住民への教育・普及が進められている。

このような住民参加は、近年、プロジェクト方式技術協力において意欲的に実施されてきている。プロジェクトの実施者の1人として地域住民を捉え、彼らの参加を得ながら、意見やニーズを積極的に汲み取るとともにプロジェクトの活動について理解を得ていくという姿勢は、無償資金協力においても今後一層求められる。

#### (4) まとめ

個別プロジェクトが有する背景・事情はそれぞれ異なるものであるが、上記のような項目は、無償資金協力プロジェクトの自立発展性を確保するための基本的な事項として、計画策定の際に考慮・確認していく必要がある。無償資金協力においては基本的に、いわゆる「ハード」であるインフラストラクチャー施設や機材の整備が第一義的な目的であり、その施設や機材の活用・運営は、通常相手国側に委ねられる。しかし、特にLLDC諸国のような、財政的にも組織的にも基盤が脆弱な国において、相手国側の自助努力のみでプロジェクトの運営体制が構築される(あるいは既に構築されている)ことは、現実にはあまり多くない。それは、過去の評価などにおいて問題指摘された事例のほとんどが、相手国側の運営管理体制の脆弱さに起因するものであることから伺える。しかし、そのような困難な状況のなか、いかに相手国側の手による自立発展を可能にしていくかが、まさに援助をする側の知恵の出どころである。実際、高度な技術の移転ではなく、機材の定期的な保守点検やスペアパーツ・消耗品の管理・補充などのノウハウを移転することによって、機材を持続的に活用して効果をあげていくことができるプロジェクトも多い。その意味で、1998年度に導入された「ソフト・コンポーネント」は、プロジェクトの基本的な運営管理ノウハウを移転するうえで、今後大いに役立つであろう。

援助の質が一層問われている現在、無償資金協力によって整備された施設・機材が持続的に活用され、大きな効果をあげていくためにどのような協力を実施すべきか、すなわち、相手国側による自立発展を支援するためにどのような協力が必要かという視点を、従来

にも増して強く意識して協力内容を策定していく必要がある。当然、無償資金協力の枠内では対応困難な部分もあるが、JICAは、個別専門家、研修員受入れ、プロジェクト方式技術協力など、多様な形態の技術協力を実施しており、これらとの連携を一層図ることによって相当部分、対応できるはずである。また、今回のザンビアにおける事例からも明らかなように、他の援助機関やNGOとの連携も有効な手段であり、今後も積極的に模索していくことが望ましい。自立発展性を高めるためのこれらの取り組みは、計画策定時のみならず、プロジェクト実施中あるいは実施後も、相手側のプロジェクト運営管理体制の整備状況を踏まえ、必要に応じて弾力的に検討することが求められる。

「人作り、国作り、心のふれあい」というJICAのモットーに示されるように、人作りはJICA事業の根幹となるものである。施設・機材を整備する無償資金協力においても、整備された施設・機材を活用し開発効果をあげていくのは人であり、この点をさらに重視すべきであろう。

注1) 国際開発協会の無利子融資適格国基準を一応の目安としており、1998年度は、1995年度の1人当たりGDPが1,505ドル以下の国を、原則的に無償資金協力の供与対象国としている(文化無償を除く)。

注2) 保健改革プログラムは、保健省の機構改革(分権化)基本サービスパッケージの明確化(効果的レファラルシステムの構築)、財政基盤の強化、スタッフの質向上、民間セクターとの協調、コミュニティ参加促進、モニタリング・評価システム強化などからなる。

注3) 1999年1月現在、1米ドル=約2,300クワチャ

注4) 1999年度より、住民組織強化を目的として、本プロジェクトを対象とした開発福祉支援事業「住民参加型給水事業」が開始されている。