

演習事例

開発援助のマネジメントについて考える

～プロジェクト専門家が語る J 国家族計画・WIDプロジェクトの経験～

2006年3月

独立行政法人国際協力機構

国際協力総合研修所

○グループ・ディスカッションを前提とした演習設問○

設問 1 :

この事例を踏まえ、住民の行動変容を成果の 1 つとするなど、長期的な視点を必要とするプロジェクトを計画する際には、どのような点に考慮すべきと考えますか。

設問 2 :

この事例を踏まえて、プロジェクト実施中に環境変動・状況変化があったときは、どのような対応が必要だと考えますか。

設問 3 :

この事例の三つの PDM を比較して、面的展開を行う上で考慮すべき点について話し合ってください。テキスト中の三つのフェーズごとの協力内容も参考にしてください。

<注釈>

- 本事例は、実際のプロジェクト情報をもとに演習用教材として加工されており、元のプロジェクトと内容が異なる部分もある。また本事例に登場する「プロジェクト専門家」は架空の人物である。
- 本事例作成にあたり、客員専門員の報告書（駒澤牧子「ヨルダン家族計画・WIDプロジェクトの総合的研究 キャパシティ・ディベロップメントの視点による分析」平成 17 年 11 月）の記載内容を活用させていただいた。

1. はじめに：プロジェクト専門家のつぶやき

開発途上国の社会・経済開発を支援する開発援助の仕事は大変だ。途上国の外からの介入が、彼らが主体となる効果的な開発プロセスにいかに関わりつづけるのか、現場では試行錯誤が続く。相手側のニーズに合っているのだろうか、援助が終わってもカウンターパートはしっかりと継続してやってくれるだろうか、プロジェクトの経験は他の地域にも活かせるのだろうか、など考えなくてはならない課題が山積している。特に最近では、成果主義ということで援助の結果を目に見える形で報告しなければならないが、成果を把握すること事態は重要なことであるにしても、人々の意識や行動の変化が重要となる基礎教育や保健分野の事業や、社会や文化的な要因が大きく関わるコミュニティに対する支援ではなかなか難しいのが現状だ。このような援助事業を効果的に運営していくためには援助する側はどのようなマネジメントを心がける必要があるのだろうか。私が専門家として従事した家族計画・WIDプロジェクトの経験を振り返りつつ考えてみようと思う。

2. J 国家族計画・WID プロジェクトの背景と概要

このプロジェクトが要請されたのは、中東地域に位置する J 国では要請当時（1994）の出生率のままでは 15 年後には人口が倍増するという予想がされ、湾岸危機以降、海外からの出稼ぎ就労者の帰還や中東産油国からの援助の減少など、経済成長は低迷傾向にあり人口急増を阻止することが経済回復の要因になると考えられたからである。

プロジェクトの実施期間は当初は 1997 年 7 月 2000 年 6 月の 3 年間に設定された。後に継続する必要性が認められ、フェーズ 1 として 2000 年 7 月～2003 年 6 月の 3 年間、さらに旧開発福祉支援事業として 2003 年 7 月～2006 年 6 月まで続けられている。また今年の 7 月以降は政策・制度提言に重点を置いた新たな技術協力プロジェクトがフェーズ 2 として始まろうとしている。かれこれ 10 年以上にわたる支援となるわけであるが、1997 年にプロジェクトが始まった時にはこんなに長くなることは予想していなかった。

それぞれのフェーズの目標、主なアウトプットは表 1 のとおりである。また、詳細活動や誰がキー・アクターとなってどんな活動をしたのかについては別添資料を参照してほしい。フェーズごとに活動内容は変化している。内容を見てわかるようにこのプロジェクトは JICA で分類するキャパシティ・ディベロップメントの協力で、その中でも特定のコミュニティや地域社会などの場を設定してキャパシティ・ディベロップメントを支援するエンパワメント型協力である。

表1：フェーズごとの主な目標

	フェーズ 1997.7-2000.6	フェーズ 2000.7-2003.6	旧開発福祉支援 2003.7-2006.6	フェーズ 2006.7-2011.7
上位目標	K 県 G 郡の人口増加が減少する	K 県の出生率が減少する	K 県の女性のセルフ・エンパワーメントと RH*の強化を目指すことによって、J 国における女性のエンパワーメントとジェンダーの平等と構成のための国家的取り組みに寄与する	J 全国において、女性の RH が改善される
プロジェクト目標	K 県 G 郡の家族計画の実施が推進される	K 県の 6 主要ターゲット地域と 3 フォロアップ地域において家族計画の実践が増加する	女性のセルフ・エンパワーメントと RH に関する男女の意識が向上する 女性が意思決定プロセスに参加し、RH を含む様々な問題に対する行動変容を促す	南部地域における家族計画 / RH 活動の成果に基づき、J 国の RH 政策及び戦略が改善される
アウトプット	ベースライン調査の実施 健康と社会経済問題についての住民の意識向上 家族計画と RH にかかるサービスの向上 女性の経済活動への参加	ボランティア、地域ネットワークの能力強化 女性と家族計画に対する社会的態度の改善 保健省のサービス強化 女性の地位向上 モニタリングの実施 カウンターパート能力の強化	男女の意識変革 女性のセルフ・エンパワーメントの創出 女性の経済活動への参加促進 リボルビング・ファンドの自立発展性の確保 モニタリング・評価の実施	地域へのエントリー・ポイントとして、RH の利用を促進する社会環境の整備 男性と若者の理解促進 女性のエンパワメントに結びついた家族計画 / RH に対し、女性の自主的な取り組み姿勢の促進 質の高い RH サービスの提供 家族計画 / RH の取り組み課題・成果の政府レベルへの提言

*RH: リプロダクティブ・ヘルス

出所：駒澤（2005）p86 及び「ヨルダン南部女性の健康とエンパワメントの統合プロジェクト事業事前評価表（2006年3月15日）」を参照し作成

実施機関はフェーズごとに少しずつ異なる。フェーズ 1 では実施機関は上級人口委員会であり、保健省と NGO である人間開発基金が協力機関であった。フェーズ 2 ではそれら三者がすべて実施機関となり、各機関の連携が強化された。また旧開発福祉支援事業において

は人間開発基金が単独の実施機関となり、フェーズⅠでは保健省と上級人口委員会が実施機関になる予定である。フェーズごとに実施機関が変遷していくことは、ひとつのプロジェクトにおいてはめずらしいことかもしれない。ただ、後で触れるが、状況の変化に合わせてキー・アクターが変わっていく柔軟な運営は、このプロジェクトではとても重要だった。パイロット地域も少しずつ変わっている。全体のパイロット地域は J 国の中でも保守的で貧困な地域とされる K 県であるが、フェーズⅠでは特に貧しい地域となる G 郡、フェーズⅡでは K 県全域を対象とし、旧開発福祉支援事業ではそれまで主要活動地域に含まれていなかった M 地域と T 地域を対象とした。さらにフェーズⅢでは南部全域を対象とする。

以下に、フェーズごとに直面した問題や特徴的な活動を紹介しよう。

3. フェーズⅠの特徴 - 地固め期

誰が実質的なカウンターパートか？

フェーズⅠの実施機関は R/D の署名機関である上級人口委員会で、パイロット地域に拠点を持っている人間開発基金や保健省は協力機関であった。宗教的な要素も関係してか、政府の人口問題へのコミットメントは当初は低かった。また、活動を始めてみると、上級人口委員会は窓口ではあったが、実質的なカウンターパートは人間基金のパイロット地域の地方支部である地域開発センター（Community Development Center: 以下、CDC）と K 県保健局であることがわかった。CDC の権限はそれほど強くないが、地域リーダーが CDC のセンター長であり、地域をとりまとめるためには不可欠な存在であった。当初は J 国側の組織的関与は薄く、3 機関の組織的な連合もほとんどなく、フェーズⅠではこれら三者の調整業務にずいぶんと労力を使った。そもそも相手国政府の優先度は高かったのだろうか、というのがはじめに抱いた疑問である。

プロジェクト開始後のベースライン調査の効用

協力要請があってから 2 年以上の時間をかけて基礎調査とか長期調査をやってきたにもかかわらず、いざプロジェクトを始めてみると対象地域の実態を十分に把握していないことがわかった。ひとつの理由としては、J 国の人口の 70～80% は大都市に集中しており通常の人口統計では K 県のような地方の貧しい地域の実態を必ずしも表していないということがあった。また地域の人々の社会・文化的な背景やグループ間の力関係、どんな社会資源があるのかといった情報は、このプロジェクトの具体的な活動を考えていくためには不可欠であった。ベースラインデータを集める過程ではカウンターパートや地域リーダーと一緒にいわば「手作り」の作業を行ったため、結局、調査に 11 ヶ月もかけなくてはならなかった。そのために実質的な活動期間が短くなってしまった。

当時は JICA ではこのベースライン調査は不評だった。3 年間という限られた期間内で 1 年

近く時間をかけるのはいかにも長すぎる。早く活動を始めて、成果を出してほしいというのが本音のようであった。だが、ベースライン調査をプロジェクト立ち上げ後にカウンターパートと一緒にやって行ったことによるメリットもあった。たとえば、上級人口委員会の人口専門家であるカウンターパートが私たちと一緒に何回もフィールドに足を運び、長い時間不満を言わずに調査を続ける私たちのやり方に触発されて、地域住民と一緒に問題に取り組んでいこうという自覚が芽生えたことはとても嬉しい出来事だった。対象地域では地域リーダーを調査員にしたので彼らの中にもプロジェクトに対するオーナーシップが生まれてきたようであった。そして、科学的調査をとおして自分たちの地域の問題を客観的に認識できるようになったことが自信にもつながったようである。つまり、ベースライン調査そのものが技術協力のひとつの活動となったわけである。さらに言えば、多くの住民を調査に巻き込んだことで住民がプロジェクトを受け入れる契機（プロジェクトのきっかけ）ともなったと思う。また、プロジェクトへのある種の信頼感のようなものが生まれたきっかけでもあった。このことは、後々になっても K 県の住民がこのプロジェクトのことをよく覚えていてくれて、折に触れて、ベースライン調査のことを話題にすることもよくわかる。

このような住民とプロジェクトの関係性は、一番初めの PDM では「住民がプロジェクトを受け入れること」として前提条件に考えられていたが、それは実はプロジェクト内部の要因として対応できたことだったのである。前提条件や外部条件はプロジェクトにマイナスの影響を与えようという意味においてモニタリングの対象であるし、プロジェクト内部の活動に取り組むことができるのかどうか（もしかしたら多くのケースではできるのではないかな）を十分に検討する必要があるのではないかなと思う。またベースライン調査における男女の意識調査の結果から男性に対する啓蒙活動を追加したが、これも「男性の協力が得られる」として外部条件となっていたものに取り組んだ例である。

ところで、このようなベースライン調査はプロジェクトが始まる前に行われるべきなのだろうか。あるいはプロジェクトの活動のひとつとして開始後一緒に行った方がよいのだろうか。計画時に長期的ビジョンのもと、もっと大きな枠組みで J 国の人口計画への支援のあり方を考えるときにはセクター・スタディーのようなものも必要だろう。だが、マクロのデータでは把握しきれない地域の現状 社会、文化的背景を踏まえた もある。事前にどこまで計画を詰められるのかはプロジェクトの性質にもよるだろうが、開始直後と計画段階を明確に分けられないようなプロジェクト これもそうであるが、社会や文化的な要因が大きく関わるもの も多いのではないかな、と思うのである。

キー・アクターは誰か？誰を巻き込むことが効果的か？

女性のエンパワメントをもたらす仕組みには、さまざまな人々が関係する。誰がキー・ア

クターで、どのようにプロジェクトに巻き込み、どんなキャパシティ強化を図るのかを検討する必要があった。まず、家族計画とリプロダクティブ・ヘルスに関するサービス向上については、一般医、産婦人科医、助産師に対する研修を現地の人材を活用して実施した。彼らが活動する医療施設には母子保健の基礎的な機材を供与しハード面・ソフト面双方からキャパシティの強化に努めた。ハード面の整備は目に見える成果として、地域住民にこのプロジェクトを認識してもらおうとっかかりとしての役割も果たしたと思う。

地域において住民に対する啓発普及活動の推進役を育てることも重要だった。地域開発普及員（CDP）というボランティアを男女ともに育成したが、社会貢献の場に参加するという機会を与えられた女性の変化は特に著しく、指導力を発揮したり、エンパワメントしていく様子が読み取れた。

このプロジェクトの大きな特徴は、女性のエンパワメントによって家族計画を促進するというもので、とくに貧困地域で啓発活動だけではなく女性を中心とした住民の収入創出活動を進めたという点である。女性が収入を得た場合それは子供を含む家族へ還元される。そして家族の一員である男性も恩恵を蒙ることによってこのプロジェクトを受け入れ、コミュニティ全体もプロジェクトを受け入れることになった。収入創出活動はプロジェクトに対する地域の信頼関係を培うのに一役買い、結果として、女性の一人歩きもままならなかったような社会において女性のエンパワメントという新しい概念が少しずつ受け入れられてきたと思う。このプロジェクトでは女性がキー・アクターであることは言うまでもないが、男性も巻き込むべきアクターである。「男性が協力する」というのはもはや外部条件ではなく、プロジェクトの中でフォローすべき事柄というのが途中で明らかになったわけである。

計画段階で確認すべきこと

フェーズ はなんとか終了したが、一番大変だったのは「収入創出活動」であった。収入創出活動は前述したように結果としてこのプロジェクトを進める上で有効であったが、実は日本側にはそのノウハウはなく、JICA にも活動を推進するだけのスキームがなかった。にもかかわらず、R/D を締結した際に活動のひとつの柱として含まれたのである。なぜ計画段階で入ったのかはよくわからない。現地の専門家を探したり、収入創出活動の試行錯誤を繰り返すなど多大な労力がかかった。JICA には機材供与をローンの仕組みに活用するという措置を取ってもらいなんとか軌道に乗せることができた。

次に大変であったのは、相手側の予算確保の問題である。対象地域が首都から離れているためにスタッフの旅費を含むローカルコストがかかった。またボランティアや住民のワークショップ参加にかかる費用など決して小さくはなかったが、中進国である J 国だが、自

分たちが負担すべきことがきちんと理解されていなかったように思う。

これらの点は（活動の計画、相手側の負担など）計画段階において JICA に十分調整しておいてほしかった。プロジェクトが開始したら詳細な活動のマネジメントはプロジェクト・リーダーの仕事だと思うが、事前の準備段階では JICA と相手国との十分な話し合いと事実確認が必要であると思う。

4. フェーズ の特徴 - 本格的活動期

フェーズ からフェーズ への移行

フェーズ の終了時に JICA では、フェーズ の延長はできないが、場所を変更すれば仕切りなおして継続することができる、との判断があった。フェーズ がいろいろな意味で大変な地域であったので、フェーズ の対象地域は教育レベルが少し高く、保健地域局のやる気が高いところを選んだ。ただ、そのような対象地域の選定が事前の計画時にどこまでできるのかは疑問である。フェーズ の経験があったからこそ、どこが適切なのかがわかったともいえる。フェーズ を始めるにあたって、JICA に準備期間を設けてくれることをお願いした。実施体制が依然として三つの機関にわたっていること、地域に溶け込むまでの時間が必要であると考えたからだ。JICA は 3 ヶ月の事前準備期間を用意してくれたが、本当はもう少しほしかった。またフェーズ の期間も自動的に 3 年に設定された。カバーする地域が広いのでこれも本当はもう少し長い期間がほしかったというのが本音であるが、フェーズ の教訓を活かしそれなりのスタートが切れたと思う。そのひとつが以下に述べるチーム・ビルディングワークショップである。

チーム・ビルディングワークショップのインパクト

フェーズ のはじめに、PCM 手法を使ってフェーズ の PDM づくりのための計画策定ワークショップをした。このワークショップには実施機関である上級人口委員会と、協力機関である保健省、NGO の人間開発基金の三者が同席し、随分と盛り上がった。ワークショップではみんなそれぞれの立場から意見を述べ合い、ひとつひとつ目標やアウトプットを確認しながら計画を作り上げて言った。たまに意見の不一致や保健省が自分たちの立場を言い張る場面もあったが、もともと一回のワークショップですべてを合意することができるわけもなく、ファシリテーターのはからいで不一致点や不明な点は調査事項として残すなどして、結果として皆が計画作りに参加できたという満足感のようなものが生まれた。一体感、といってもいいだろう。これは自分たちのプロジェクトである、というオーナーシップの意識も生まれた。フェーズ ではこれら三者が実施機関という扱いになり、チームとしての団結意識はその後のプロジェクト運営にプラスにはたらいした。それにしても、異なった立場の人々が建設的な意見交換を行うには、ファシリテーターの役割がとても大きいということを感じさせられた。参加型ワークショップを専門とするコンサルタントだけではな

く、私たち専門家も含めて援助に従事する人はファシリテーションの技能を身につける必要があるのかもしれない。

社会資源を有効に活用する方法は？ -LAC の設置

地域の社会資源の把握とともに、それらがどのような力関係にあるのかといった状況分析はこのようなプロジェクトでは不可欠である。フェーズ 1 の大きな特徴は、社会資源を活用し、主な地域に部族を超えたネットワークであるプロジェクト地域支援委員会（Local Advisor committee: LAC）を設置したことだ。LAC は CDC のセンター長、宗教指導者、母子保健センター長、学校長、女性組織の長など地域のリーダーによるボランティアベースの委員会である。この委員会は、地域住民の意見やニーズなどを取りまとめプロジェクトに伝えたり、プロジェクト活動への理解を促すといった「橋渡し」として活動していた。地域の意見を反映させるメカニズムとして機能したばかりでなく、プロジェクトが地域の声に耳を傾けている、というプロジェクトの良いイメージにもつながった。

また、この仕組みは地域に開かれたネットワークで、部族社会であることによる弊害 - たとえばリーダーの帰属部族が優遇される危険性など - を出来るだけ回避し、プロジェクトの効果をより公平に社会に還元する媒体となった。ただ行政組織のような恒久的な組織が入っていなかったためにフェーズ 1 の終了とともに消滅したのは残念である。そこでフェーズ 2 では保健省の現場で働く現職者を巻き込むことにした。フェーズ 1 の教訓を生かした形である。

現地専門家の協力を得る

フェーズ 2 ではとても興味深いワークショップの教材パッケージを制作した。具体的には啓発ワークショップにおいて娯楽性の高いビデオ教材をみせて、その後参加者に登場人物の行動やビデオの内容について議論してもらい、その過程で気づきを促すというものである。この手法を普及するために、基本的解説本、ファシリテーター・ガイドライン、ビデオ教材を作成した。それにしてもこれを作成するときには、UNFPA の現地専門家やビデオ教材のノウハウを持つ NGO が親身になって協力してくれた。この人たちの協力がなければ、広く全国で活用できるような汎用性の高いパッケージを作ることはできなかつたろう。

複層的な利害関係者を有機的に結びつける

フェーズ 2 の IEC 活動は、母子保健センターでの教育ビデオ放映、特定のグループに対する参加型ワークショップ、ならびに個人・家族に対する家庭訪問といった3層のレベルで行ってきた。より広い不特定多数の対象への啓発からはじめ、だんだんと対象をせばめていくやり方である。このアプローチは日本の戦後の家族計画普及の取り組みと似ている。社会全体を啓発し、特定のグループを取り込むことによって、個人へのアプローチだけで

はなかなか行動変容までいかないかもしれない人々の行動変容がより容易になっていると思う。このプロジェクトのようにコミュニティ・ベースのエンパワメントをめざす場合は、多岐にわたる、複層的な利害関係者をどのようにプロジェクトに巻き込んでいくのかがキーを握っていたといっても過言ではない。

プロセスをどのようにモニタリングするのか？

このプロジェクトの活動は多彩であり、投入とアウトプット、アウトカムの関係性はインフラ整備のプロジェクトのように直線関係ではない。だから多彩な活動が人々の行動変容に対しどのように効果的であったかをみるためには、アウトプットやアウトカムの結果を把握するだけでは不十分だと思う。それで私たちはフェーズ を計画するときに、きちんとプロセスを見るためにプロジェクトの活動のひとつにモニタリング・システムの確立を盛り込んだ。活動報告書の作成や進捗報告書を取りまとめ、月例のプロジェクト運営委員会でモニタリング結果を話し合った。また、住民の意識・態度・行動の変化をみるための定点観察も導入した。すべてカウンターパートを主体として行ったが、大変な労力が必要で十分に行えなかったのが正直なところである。ただ、成果だけではなく変化のプロセスを捉えようとした試みはこのようなプロジェクトにとってはとてもよかったと思っている。その理由はふたつある。ひとつは、どんな活動の仕方が人々の行動変容をもたらしたのか、アウトカム達成に結びついたのかを知ることができること。もうひとつは、直線関係ではない、行きつ戻りつプロセスを振り返ることにより、途中の軌道修正がやり易くなることである。モニタリングの作業を欲張り過ぎたのでカウンターパートには負担になってしまったが、より簡便な形のモニタリングの仕組みがあれば、柔軟な運営が必要なこのようなプロジェクトには有益だろう。

5 . 普及・定着への後押し

旧開発福祉支援の仕組みを活用する

フェーズ までに構築した仕組みの普及・定着をめざして、NGO である人間開発基金が単独で実施機関となり開発福祉支援のスキームによる協力が継続した。この段階での大きな特徴は、地域に根ざした特性を活かしあらゆる社会資源と連携し（新たに小中学校、農民組合などが加わった）、これまでのボランティアと一緒に女性のエンパワメントとリプロダクティブ・ヘルスの意識向上をめざして活動した点である。人間基金はフェーズ では実施機関のひとつとして活動していたし、地域に入るボランティアの拠点を持っている。またそれまでの6年間の経験で組織能力が大いに向上し、キャパシティは一定水準に達していた。旧開発福祉支援事業はある意味で NGO が自力で行う活動を支援することでもあり、このような継続的な支援は対象地域への定着と更なる地域的広がりを目指す手段としても効果的であると思う。

政策・制度提言へ～フェーズ の取り組み

このプロジェクトで構築した家族計画の新たなモデルは J 国政府や関係機関で注目を浴びた。対象地域の名前をとって「Kモデル」と呼ばれたりしているが、その特徴は、地域社会のリソースの活用、男性の巻き込み、リプロダクティブ・ヘルスと収入創出活動のドッキング、ボランティアを中心としたきめ細かな IEC 活動などである。J 国関係者は、この K モデルを他の地域へ普及させていくことができると考えており、私もそう思う。またかねてからいろいろと協力してくれている UNFPA の専門家は、アラブ圏においてもこのモデルは適用できると述べていた。

このような状況を受けて JICA では 2006 年 7 月より 5 年間にわたり、新たに南部地域全域へ対象地域を広げてプロジェクトを立ち上げる予定である。また第 フェーズでは、さらに全国に広げるための政策・制度提言を目標として掲げている。これまでの教訓・経験と南部における活動から見えてくる様々な課題に基づく具体的な提言を行うことをプロジェクトの活動に組み込んだ。そのために実施機関は保健省と上級人口委員会とした。ドナーによる政策提言というと、USAID や世界銀行などがよく行うような外部専門家による調査・研究による提言策定が多いが、このプロジェクトでは活動の中で確認された課題に対する具体的な提言を J 国側と一緒に策定していく。このような方法は、地道な技術協力を行っている JICA であるからこそできることなのではないかと思う。パイロット地域で構築されたモデルが政策・制度レベルへつながっていく過程では、外部条件がもはや外部ではなく取り込むべき課題になることもある。たとえばフェーズ では「ヘルスセンターに最低一人の女性スタッフを置く」ということの制度化をめざしているが、これはフェーズ では外部条件として取り扱われていたことである。プロジェクトの進展とともに外部条件とされていたものが取り込まれていくのはとても大切なことであると思う。

6. まとめ～9年にわたる支援を振り返って

最近 JICA が出したキャパシティ・ディベロップメントの報告書に、あるべきキャパシティ・ディベロップメント協力のひとつの型として、コミュニティをベースにしたモデルが中央政府のサポートを得て他の地域へ普及・定着していくというアプローチを説明していたのを目にした。今振り返ってみると、このプロジェクトはまさにそんなアプローチだ。ただ最初からそんな大きな枠組みを意識して始められていたとは思えない。JICA や関係者は協力を開始するときには何年後の将来像を描いていたのだろうか。社会的要素が強いこのプロジェクトが当初の 3 年で得られる成果は限定的であるだろうことは予想できると思うが、3 年後の短期的な成果を目指していたのだろうか。現場で活動している人にしてみれば、長期的ビジョンの中で最初の 3 年間に取り組むのと、3 年で終わりかもしれないという中で終了時評価のプレッシャー（3 年後に上位目標を評価される）を受けて活動するのは

だいぶ違うと思う。長期的取り組みのためには、プロジェクトの直接的な関係機関を超えた組織 - 中央政府や地方自治体、研究機関、他の援助機関など - に成果を伝達したり、相乗効果に結びつく展開や全国的な広がり、そのための制度づくりなどを支援するといったことも必要だろう。さらにこのプロジェクトのように近隣地域への広がりを視野にいたれた地域協力もあるかもしれない。プロジェクトを相手国の開発計画の中に位置づけるという支援の全体像がまずあれば、そのひとつの手段であるプロジェクトの現場での対応も異なってくる。評価の視点も異なるはずだ。長期的なビジョンや大きな枠組みの中ではじめて、プロジェクトの「インパクト」という長期的な効果を見る意味があるのではないだろうか。

このプロジェクトを振り返ってみると、当初の3年は準備期としての役割がとて大きかったことがわかる。その地固め期を経て、次の3年は本格的な活動が展開された。そして、その次の3年は普及・定着期である。またこれからは政策・制度改善を目指した新たな協力が始まる。10年の単位で支援を続けるのは地域に根ざしたエンパワメントを目標としたプロジェクトではやむを得ないし、むしろ相手のリソースを活用しながら最も弱い層のキャパシティを向上させるためには、じっくりと腰をすえた取り組みが必要だとも思う。それだけに、協力の途中で変化する様々な状況に迅速に、かつ柔軟に対応することがとても重要である。PDMの最終目標や基本的なアプローチは一貫していたが、活動では様々な紆余曲折があった。プロジェクトの実施体制もフェーズごとに異なった。また、ある時点で外部条件としてプロジェクトの外に位置づけられていたものが、内部に組み込むことによって効果をあげた、ということもある（たとえば「男性がプロジェクトに協力的である」、「住民がプロジェクトを受け入れる」など）。柔軟な計画変更がタイミングよくできるための実施体制が必要である。実は当初は、PDMというものはR/Dのミニッツに添付されているし、変えてはいけないものだと思っていた。しかしフェーズの終わりごろに、柔軟に変更できる（特に活動）のだと知ってとても勇気づけられたのを覚えている。その後、定期的にスタッフ全員でPDMについて話し合い、活動を中心とした見直しを行った。これはモニタリングのひとつの形であると思うが、この作業を通して実態に即して活動の軌道修正ができたと同時に、チームの一体感やカウンターパートのオーナーシップが醸成されたと思う。

地域社会の人々の行動変容と定着を主眼としたこのプロジェクトでは、地域社会にどのような社会資源があって、どのような協力形態で行うことが効果的なのかを模索することに多くの時間を割いた。その時間的プロセスの中で、信頼関係や相手側のオーナーシップを高めるような仕組みを取り入れることができたと思う。LACの存在や3層から成るIEC活動、男性を含む住民全体の取り込みなどはその例である。ただもっと事前に利害関係者の分析や組織分析などを行い検討することも必要だったのかもしれない。このようなプロジェクトでは計画段階で、目に見える、あるいは予測可能なアウトプットのイメージを描けないので、利害関係者への最初の働きかけがむずかしいのも確かである。今回はプロジェクト

開始後のベースラインデータ調査や母子保健センターへの一部ハード支援が、関係者がプロジェクトを受け入れるとっかかり（いわゆるエントリー・ポイント）として有効であった。

このプロジェクトでは、専門家とカウンターパートが一緒になって、自分たちで決めたモニタリングの方法で活動プロセスのモニタリングを行っていた。モニタリングの項目はプロジェクト内部で検討し、そのための情報収集も活動の一部として位置づけた経緯がある。モニタリング・評価はマネジメントの重要な機能のひとつであるが、開発援助のプロジェクトではいろいろな立場で行われている。一方で、JICA に対しては決められたフォーマットに従い半期報告書を提出していた。また何か問題があるときはその都度在外事務所をおして報告したり、対応してもらうようお願いした。JICA 本部からは、計画立案、中間評価、終了時評価といったプロジェクト・サイクルの節目ごとにミッションが来て話し合いをした。開発援助のプロジェクトではいろいろな立場でモニタリング・評価が行われるが、これらが有機的に繋がってプロジェクトや類似の協力のフィードバックされれば良いと思う。プロジェクトの現場での詳細な活動について JICA が細かくモニタリングすることは現実的ではないし、それらはプロジェクト・リーダーの仕事なのだろう。

（了）

<参考文献>

- 国際協力機構国際協力総合研修所（2006）「キャパシティ・ディベロップメント（CD）～CDとは何か、JICA で CD をどう捉え、JICA 事業の改善にどう活かすのか～」
- 駒澤牧子（2005）「ヨルダン家族計画・W I Dプロジェクトの総合的研究 キャパシティ・ビルディングの視点による分析」、国際協力総合研修所