

プロジェクト 評価 教訓を糧に

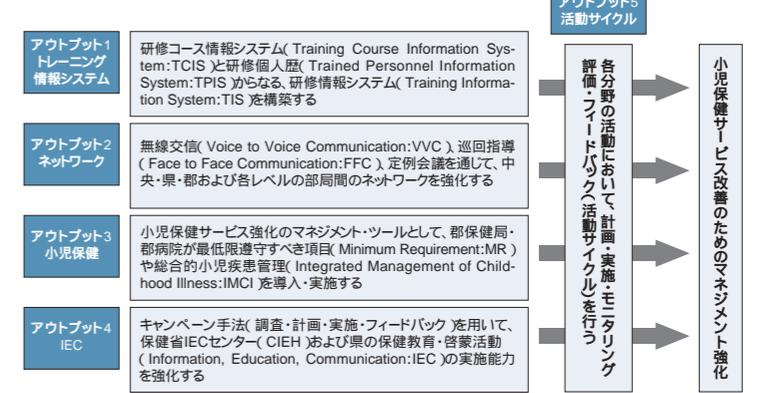
JICAは、国民の理解・支持を得つつ、より効果的・効率的な事業を実施していくために事業評価活動を拡充しています。このコーナーでは、事業評価の結果が事業の改善にどう活用されているか、具体的な事例を通して紹介します。



子どもの健康を守るカギは「マネジメント強化」

保健医療水準が低いラオスでは、乳幼児死亡率の低下が最優先課題だ。子どもの保健サービスの向上を目指す政府は日本に支援を求め、2002年にJICAの「子どものための保健サービス強化プロジェクト（KIDSMILEプロジェクト）¹が始まった。その中間評価¹が05年7月に行われ、これまでの活動の成果の確認と今後の取り組みへの提言がなされた。そこから得られた教訓はどう活かされているのか。プロジェクトのチーフアドバイザー、岩本あづささんに聞いた。

<プロジェクトの活動概要>



（PDM 2）を緩やかに設定し、相手の考えやベースに応じて各段階で必要とされる活動を進めてきたこと。その背景を岩本さんはこう話す。「ラオスでは、これまで行われてきた多くの援助が、ラオス側の当事者の活動として定着せず、ドナーの撤退とともに消滅してしまつてきた。これを最重要視したんです。そうして設定されたのが、5つの基本方針だ（困み参照）。また、全体の基盤作り²、意識改革³を常に強調していることも重要な特徴だ。それはアウトプット5の活動サイクル⁴の強化に示されている。ラオスの行政組織は、活動を計画・実施することはできますが、その結果を評価し、成果や反省を次の活動に生かすという経験が乏しい。多くのドナーもそこまで求めていません。ならば私たちは、時間がかかっても、ある活動が次の改善につながるための基盤作りとして、『活動サイクル』を重視し、計画・実施だけでなく、モニタリング・評価・フィードバックを日常的に行い、行政の活動実施能力を強化しようと考えました。この活動サイクルの徹底により、活動の質が向上

キッズマイルプロジェクトは、小児保健サービスを改善するためのマネジメント強化を目標とし、保健省とモデル2県（ウドムサイ県、ピエンチャン県）を対象に、5つのアウトプット（成果）の達成を目指す各活動に取り組んでいる（図参照）。プロジェクトの特徴は、ラオス側の主体性を尊重するため、枠組み

プロジェクトの基本方針

既存のシステムやインフラ、人材を最大活用し、ラオス側が自分たちで継続可能な活動を重視する。

プロジェクトの活動をラオス側の本来業務と一致させ、ラオス側の「主体性」を尊重する。

特定の病気や疾患を対象とせず、郡病院を中心に、保健医療システム全体の強化を目指す。

プロジェクト活動予算の10%を目標に、ラオス側が費用分担を行う。

カウンターパートは多忙（特に中央保健省）だが、強化合宿などを通じて緊密なコミュニケーションを図る。

することを『マネジメントが改善した』と表現しています。具体的には、保健省と県保健局の各部局が、年間活動計画と個々の活動の計画書を作成し、計画書には予算分担額、モニタリング・評価・フィードバック方法も記入する。活動終了時には報告書を出し、活動の反省点を次の類似活動に生かす。さらに、関係者が年間活動計画と計画書を活用して計画実施状況をモニタリング・討議し、その結果を次の改善点として共有する。

この試みは各活動で導入され、ア

¹ 協力期間の中間時点で、プロジェクトの実績と実施過程を把握し、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性の観点から評価し、必要に応じて計画の見直しや運営体制の改善を行うための評価。プロジェクトレベルでは中間評価のほかに、計画内容および実施の妥当性を中心に評価を行う「事前評価」、プロジェクト目標が達成されたかどうかを総合的に検証する「終了時評価」、プロジェクト終了から数年後にインパクトと自立発展性の2つの評価基準を中心に調査を行う「事後評価」がある。

日本の援助で設置された無線を活用したVVCでは、各部病院の受診数や感染症の発症状況などを、郡保健局が県保健局に報告する。VVCやFFCが県・郡保健局間のネットワーク強化に役立っていることが中間評価でも確認されている



「マネジメント強化」をどう測るか

しかし、プロジェクトが進むにつれ、緩やかな枠組み、つまり「最終的に目指す状態を設定していないこと」が最大の困難として立ちあがってくる。それは中間評価時にも指摘され、プロジェクトでは「マネジメント強化」という目標が具体的に何を指すのか、今はどんな状態で、何が足りないのか、それを補うために何をすべきか」という視点をラオス・日本双方で共有しようとした。それは新たに何かを始めるのではなく、それまでの活動を整理し、各活動の方向性、目指す状態を確認し、その意味を関係者全員が共有できるように心がけることだった。

例えば、中間評価前は「PDMの枠にとらわれない」ことを原則としていたが、「マネジメントが強化されているか」を皆でモニタリングし共有するために、中間評価後に改訂されたPDMや年間計画を核にすることにした。

「PDMの指標のみで意識改革（個々が自らの役割を自覚し、チームで働くことが大切という認

識の共有」を示せるとは思いませんが、自分たちの活動を数値の変化で確認することもマネジメントの重要な要素と考えました。今は、定例会や合宿³の機会を利用して、PDMの指標や年間計画の進捗を皆で確認するスタイルが定着しています⁴。

また、日本側の姿勢も再確認された。「ラオス側の主体性の尊重」というプロジェクトの基本姿勢は、日本側が「傍観者」「勝手な保護者」で終わる危険と常に隣り合わせだ。彼らの本来業務を「見守る」だけの存在にならないために、日本側はどんな役割を担うべきか？ラオス主体といいつつ、活動方針の最終決定をするのは90%の資金を出す日本側ではないのか？そんな葛藤が日本側にはあった。中間評価でも、プロジェクトの姿勢がラオス側のオーナーシップ・イニシアチブ醸成に貢献していることが認められる一方、日本側による判断基準が明確に示されないまま（ラオス側が）提案した計画が却下されたために、混乱、落胆するところがあった」と指摘された。

「相手に主体性を求めることは、自分たちの主体性を常に問われているというところ。主体性の尊重とは、決してラオス側の言う通りに物事を進めればよいということではなく、日本側もそのことに向き合い、意見や考えを持ち、双方が十分なコミュニケーションを取って一緒によいものをつくっていくことだと信じています」



郡病院の主要な4疾患（マラリア・下痢・肺炎・すくすく成長）を正しく診断できる「すくすく成長」を実施し、成病院長をモニタリングする」など郡病院が最低限行うべき10項目からなり、マネジメント改善ツールとしても活用されている

これからの課題

そう考えた岩本さんらは、ラオス側の議論をできるだけ把握し、より緊密な意見交換に努めている。

プロジェクト目標の指標⁴である、県・郡病院を利用する子どもの数は年々増加しており、保健サービスに対する不満度も低下している。MR活動については、保健省における認識が十分ではないが、専門家を投入し、MRを全国に適用するシステムの構築を目指して、「MRガイドライン」を作成中で、その活動を通じて引き続き努力していく。

成果ごとの指標も数値的にはほぼ達成しているが、だからといってプロジェクトが取り組んできたことすべてが表示されるわけではない。何を達成しつつあるかを考えると、技術的には難しくないが意識していないと継続が難しいことが定着している。

「各活動に対する当事者の意識が変化してきたことを実感できることだと、最大の見込みは、」

化」の達成度をどう評価するか。プロジェクトでは、「活動サイクル」が繰り返され、前の経験が次の活動時に生かされてマネジメントの改善につながった事例を収集しているが、容易ではないという。

10月のプロジェクト終了を控え、5月には終了時評価が行われる。終了時評価では、プロジェクト終了までに何を実施すべきか、プロジェクト終了後もフォロー・継続・展開していく必要がある活動は何かを確認し、その活動をどのように継続していくかを検討・提言することも、類似プロジェクトへの教訓を提案する。「プロジェクト開始当初から、終了後のことを意識して、すべての活動において持続性を重視してきた」と言う岩本さん。ラオス人の中に継続してマネジメントの改善に努める意識が根付き、広がっていけば、「子どもたちの笑顔は、健康や幸せを表す世界共通の指標」という関係者の思いが込められた「KIDSMILE」も守られ続けるだろう。

¹ Propag Design Mark。プロジェクトの計画・モニタリング、評価を行うために用いられる枠組み。プロジェクト要約・上位目標・プロジェクト目標・成果、活動、指標、データ入手手段、外部条件、投入、前提条件から構成され、それらの論理的な相関関係を示す。
² 保健省とモデル2県の関係者が集まり、泊まり込みで行われる3日間の集中討議。
³ 中間評価後に改訂されたプロジェクト目標の指標は、県・郡レベルで保健サービスを利用する5才未満児数の増加、受益者のサービスマンに対する不満度の低下、郡県・中央レベルにおけるMRの達成、MRの制度化、中間評価報告書はJICAのホームページ（http://www.jica.go.jp）から閲覧可能。