

終了時評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：バングラデシュ人民共和国	案件名：母性保護サービス強化プロジェクト（Safe Motherhood Promotion Project：SMPP）フェーズ2
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：人間開発部保健第二グループ	協力金額（評価時点）：約3億7,600万円
協力期間：2011年7月1日～2016年6月30日（5年間）（RD署名2011年5月29日）	先方関係機関：保健家族福祉省
	日本側協力機関：国内支援委員会
関連協力	技術協力：保健アドバイザー（2010-2014） 有償資金協力：母子保健改善事業（2012年1月25日L/A署名） その他：青年海外協力隊（看護師、村落開発普及員）
1-1 協力の背景	
<p>2006年バングラデシュ人民共和国（以下、「バングラデシュ」と記す）政府保健家族福祉省（Ministry of Health and Family Welfare：MoHFW）とJICAは、母性保護サービス強化プロジェクト（フェーズ1）（Safe Motherhood Promotion Project：SMPP-1）を開始した。SMPP-1は、コミュニティ・エンパワーメントと保健医療施設の改善、地方政府の動員を組み合わせたアプローチをとったプロジェクトであり、2011年の完了までに、保健・医療サービスの活用状況や妊産婦のサービス受診行動の改善などさまざまな成果を上げた。</p> <p>その後、2011年7月、バングラデシュ政府とJICAはSMPP-1の成果を基に、国家政策である「保健、人口、栄養セクター開発戦略プログラム2011-2016」Health, Population and Nutrition Sector Development Program（HPNSDP 2011-2016）に沿う形で、妊産婦・新生児への保健医療サービスの更なる強化をめざし、同プロジェクトフェーズ2（SMPP-2）を開始した。SMPP-2では、①優良事例の政策化、②優良事例のスケールアップと定着のためのメカニズムの構築、③郡保健システム概念に沿った包括的かつ効果的な母子保健介入モデルの開発、が主な活動である。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
バングラデシュにおける妊産婦と新生児の健康状態が向上する。	
(2) プロジェクト目標	
妊産婦・新生児保健サービスの利用と質を向上するためのアプローチが、HPNSDP 2011-2016に整合する形で、バングラデシュ全体に拡大する。	
(3) 成果	
① 母子・新生児保健に関連する優良事例が同定され国家戦略とガイドラインに統合される。	
② 優良事例の適用拡大をモニタリングし、支援するメカニズムが開発され、適用された優良事例が機能する。	
③ 郡保健システム（Upazila Health System：UHS）の下での妊産婦・新生児保健介入パッ	

ページが開発される。

1-3 投入（終了時評価調査時点）

(1) 専門家派遣

長期専門家：(108人/月) (チーフ・アドバイザー、業務調整)

短期専門家：(3.9人/月) [アドバンスト・ファシリテーション・ワークショップ、コミュニティ・モビライゼーション、保健システムマネジメント導入研修、総合的品質管理 (Total Quality Management : TQM) 等]

(2) 第三国研修

5S-カイゼン-TQM 研修 (スリランカ、タンザニア)、ガバナンスにおけるリーダーシップ研修 (ケニア)

(3) 機材供与

新生児ケアに必要な機材等 [合計 400 万タカ (約 600 万円)]

2. 終了時評価調査団

調査団員	バングラデシュ側		
	氏 名		所 属
	レジウェヌル・ホク		MoHFW 上級アシスタント・チーフ
	Dr. モンチャラフ・ハッサン		保健サービス総局 (Director General of Health Services : DGHS) / コミュニティにおけるヘルスケア部局 (Community Based Health Care : CBHC) アシスタント・ダイレクター兼プログラム・マネジャー
	Dr. A.S.M ナズムル・ハク		DGHS 病院サービス管理・TQM プログラム副プログラム・マネジャー
	Dr. M.A. ズルカウサ		家族計画総局 (Director General of Family Planning : DGFP) アシスタント・ダイレクター、副プログラム・マネジャー
	日本側		
	担当分野	氏 名	所 属
	団長/総括	富田 洋行	JICA バングラデシュ事務所次長
	地方行政	佐藤 寛	日本貿易振興機構 アジア経済研究所 上席主任調査研究員
	母子保健	明石 秀親	国立国際医療研究センター国際医療協力局研修企画課長
	新生児ケア	森 臨太郎	国立成育医療研究センター研究所 成育政策科学研究部長
	評価分析	鶴田 浩史	株式会社泪橋ラボ プロセスコンサルタント
評価企画	葦田 竜也	JICA 人間開発部保健第四チーム企画役	
調査期間：	2015年11月27日～2015年12月14日		評価種類：終了時評価調査

3. 評価結果の概要

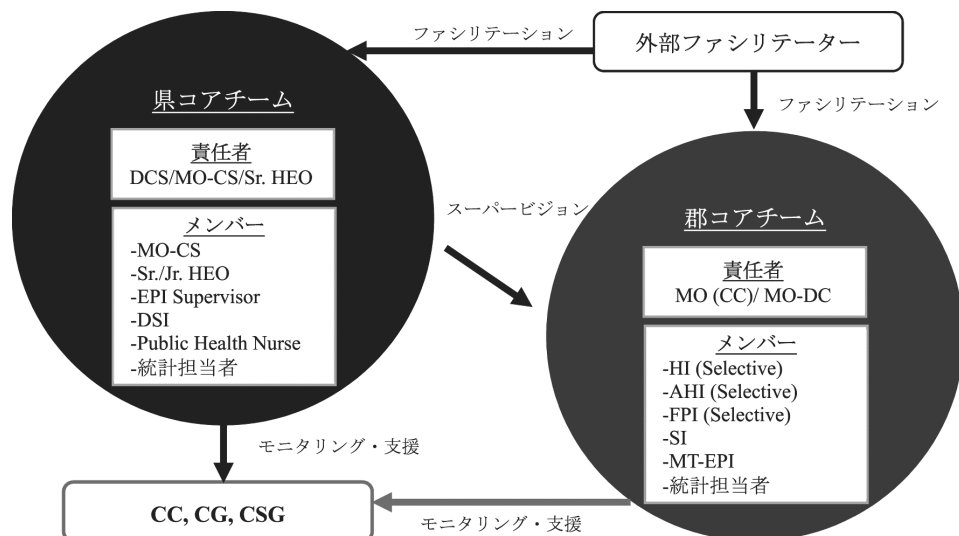
3-1 実績の確認

(1) 成果 1

成果 1 は 3 つの指標①SMPP-2 と母子・新生児保健分野の他ステークホルダーが協働する例・テーマ・分野の数が増加する、②国家妊産婦・新生児保健 (Maternal and Neonatal Health : MNH) 政策・戦略・ガイドライン・マニュアルへ統合された優良事例の数が増加する、③ノルシンディ県及びチョーガチャ県における活動分析報告書 (それぞれのモデルのプロセス記録) が作成されることを設定している。終了時評価時点においてすべての指標の達成が確認されたことから、成果 1 は達成したと判断する。SMPP-2 は、さまざまなステークホルダーと協働しながら、いくつかの優良事例を HPNSDP 2011-16 やその他の政策に反映させることに成功した。なかでも、注目すべきものは、コミュニティ・サポート・グループ (Community Support Group: CSG) や 5S-カイゼン-TQM に関連した政策策定への貢献である。

(2) 成果 2

成果 2 の指標は、①5S-カイゼン-TQM や CSG、県レベルの水平学習プログラム (Horizontal Learning Program : HLP) が確立する、②研修モジュールが策定され、TQM や CSG、HLP の実施において SMPP-2 が技術支援を行った研修・研修参加者・実施機関の数が増加する、の 2 つであった。終了時評価時、この 2 つの指標が達成していたことから、成果 2 は達成したと判断する。SMPP-2 は、コミュニティでの CSG の活動や病院での 5S-カイゼン-TQM の活動、HLP のモニタリング・支援に必要なメカニズムやツール、研修プログラムの開発や試行に寄与した。このなかに“コア・チーム戦略”とよばれる CC/CG/CSG の活動のモニタリング・支援のための新しい手法 (図参照) の開発も含む。終了時評価時に、これらのメカニズムやツールの利便性やユニークさは、病院職員やコア・チームのメンバー、その他援助機関関係者から広く認められていた。



図：“コア・チーム戦略”の概念図

出所：プロジェクト資料

(3) 成果 3

成果 3 の 6 つの指標は、①明確な UHS の概念・戦略・実施メカニズムが文書化される、②妊産婦・新生児の健康に関連する介入の評価報告書の数が増加する、③シャトキラ県全体及びシャトキラ県コラロア郡で、4 回以上の産前健診受診率が増加する、④シャトキラ県全体及びシャトキラ県コラロア郡で、(出産後 42 日以内の) 産後健診受診率が増加する、⑤母子・新生児保健活動への予算を増やしたユニオン評議会数が増加する、⑥シャトキラ県病院の新生児致死率が 17.7% (2011 年) から 10%に減少する、である。終了時評価時には、すべての指標でほぼ目標を達成しており、成果 3 はおおむね達成しているといえる。成果 3 の活動を通じて、UHS の概念や UHS の強化に必要な妊産婦・新生児保健に係る包括的な介入パッケージの開発や運用に貢献した。シャトキラ県での活動から得られた教訓は、広く関係者と共有されることで、UHS に統合し得る効果的な介入の実施をめぐる議論を高めることにつながる。

3-2 評価結果の要約

下記の表に示すように指標はほぼ目標値を超えていることから、プロジェクト目標は達成したと判断する。特に、指標 5 及び 6 が示すように、優良事例として、コミュニティでの活動〔コミュニティ・クリニック (Community Clinic : CC) やその運営を支えるコミュニティ・グループ (Community Group : CG)、コミュニティの参画を通じた活動である CSG〕や 5S-カイゼン-TQM の活動が、バングラデシュに広く拡大し実践されるに至っている。その要因として、SMPP-2 を介してこれら活動が政策化されたこと (成果 1)、優良事例の適用拡大に必要なモニタリング・支援メカニズムが確立されたこと (成果 2)、シャトキラ県での経験を基にこれら複数の活動を内包する介入パッケージが UHS に適合し得ることが示されたことの 3 点が考えられる。

表：プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：妊産婦・新生児保健サービスの利用と質を向上するためのアプローチが、HPNSDP 2011-2016 に整合する形で、バングラデシュ全体に拡大する。	
指 標	達成状況
1. シャトキラ県、ノルシンディ県で TQM を導入した全病院の 70%以上が妊産婦・新生児保健サービス分野で 5S を達成する。(妊産婦・新生児保健サービス分野は産前/産後健診コーナー、分娩室、手術室と女性病棟)	<u>達成した</u> 終了時評価時、プロジェクトの資料によれば、シャトキラ県及びノルシンディ県で 5S-カイゼン-TQM を導入した病院 (妊産婦・新生児保健サービス分野) の 75%で 5S が実施された。
2. シャトキラ県内で機能している CSG の割合が 70%以上になる。	<u>達成した</u> 終了時評価時、プロジェクトの資料によれば、シャトキラ県で機能している CSG は 82% (全 657CSG 中 540CSG)。
3. シャトキラ県及びコラロア郡で合併症の女性が緊急産科ケア (Emergency Obstetric Care : EmOC) サービスを受ける割合が 80%以上になる。	<u>達成した</u> 終了時評価時、シャトキラ県及びコラロア郡で EmOC サービスを受けた合併症の女性の割合は 80.9%であった。

<p>4. シャトキラ県及びコロロア郡で熟練介助者〔コミュニティの熟練介助者、助産師研修を受けた中堅看護師（Senior Staff Nurse: SSN/家族福祉補助員 (Family Welfare Volunteer : FWV)、大卒（Bachelor of Medicine & Bachelor of Surgery : MBBS）医師〕による出産の割合が 50%以上になる。</p>	<p><u>達成した</u> 終了時評価時、シャトキラ県における熟練介助者による出産の割合は、54.8%に増加した（ベースライン：37.4%）。また、コロロア郡では同様に 68.1%に増加した（ベースライン：45.6%）。</p>
<p>5. バングラデシュ国内での CSG の設立割合が 100%となる。</p>	<p><u>ほぼ達成した</u> CBHC の資料によれば、2015 年 6 月現在、バングラデシュ国内で設立された CSG の数は 39,240 に及び、目標数である 40,149 の 99.4%となっている。なお、2013 年、バングラデシュにおけるコミュニティ・ヘルス・イニシアティブの再生（Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh : RCHCIB）局は、すべての CC は CSG を設立するように省令を発出している。</p>
<p>6. TQM のパイロット実施病院が当初の 4 病院から拡大する。</p>	<p><u>達成した</u> 終了時評価調査時、バングラデシュにおいて、5S-カイゼン-TQM の活動を導入した病院は 106 病院に及んでいる。</p>

出所：プロジェクト資料

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 妥当性

SMPP-2 の取り組んだ妊産褥婦・新生児保健サービスの改善は、保健・人口・栄養分野の国家戦略である第 3 次 HPNSDP 2011-16 の重点事項の 1 つとなっていることから、事前評価時より終了時評価時まで政策と合致していたといえる。また、終了時評価時現在もなお、妊産褥婦・新生児保健に関しては課題が残っており、妊産褥婦・新生児保健サービスの改善に係るニーズがあるといえる。例えば、次の保健セクタープログラムのコンセプト・ペーパーによれば、熟練介助者立ち会いによる出産や物理的にアクセスすることが困難な地域への保健・医療サービスの拡大、ケアの質の確保等が課題であるという。一方、日本の対バングラデシュ援助方針（2012 年 6 月）では、これまで、母子保健を含む開発目標の達成のための取り組みに重点が置かれてきた。これらより、SMPP-2 は、バングラデシュの保健戦略やニーズ、日本の援助方針と合致していたといえ、妥当性は高いといえる。

(2) 有効性

プロジェクト目標の指標はおおむね目標値を超え、CSG や 5S-カイゼン-TQM 等の優良事例がバングラデシュ国内に広まり、実践に移されている。これら優良事例がバングラデシュに拡大し実践されるに至った要因として、SMPP-2 を介してこれら活動が政策に組み入れられたこと（成果 1）、優良事例の適用拡大に必要なモニタリング・支援メカニズムが確立されたこと（成果 2）、シャトキラ県での経験を基にこれら複数の活動を内包する介入パッケージが UHS に適合し得ることが示されたことの 3 点が考えられ、SMPP-2 の活動の貢献

があったといえる。したがって、SMPP-2の有効性は高いといえる。

(3) 効率性

プロジェクト費用及び期間ともに、計画内に収まった。したがって、SMPP-2の効率性は高いといえる。プロジェクト実施期間中、バングラデシュ国内の政治状況や度重なるストライキ、これらに伴う安全管理の必要性から、期待どおりのプロジェクト活動はできなかった。しかしながら、PDM上の各種成果は計画どおりに達成された。

(4) インパクト

プロジェクト完了後3～5年の間に、上位目標が達成される可能性は高い。指標である妊産婦死亡率は、2016年までに目標達成が予測されており、新生児死亡率に関しては、次期の保健セクタープログラムでより重点的に対策が講じられる見込みである。SMPP-2が取り組んだCSGや5S-カイゼン-TQMのようなアプローチも、モニタリング・支援メカニズムにより活動が持続するのであれば、妊産婦死亡率や新生児死亡率の改善に貢献していくものと考えられる。

(5) 持続性

終了時評価時においては、SMPP-2の効果の持続に対して、実施機関の組織面、技術面、財政面で軽微な問題があると考えられる。例えば、CSGや5S-カイゼン-TQMのような活動の責任部署は明確になっているものの、次期の保健セクタープログラムのコンセプト・ペーパーによれば、MoHFWの組織改編が実施されることが想定されている。また、これらのアプローチに関するリソースパーソンや機関の存在、文書、研修モジュールも開発されていることから、プロジェクト完了後も、DGHSやDGFPは国家戦略やガイドラインを活用していくことができると考えられるが、一方で、SMPP-2が開発・試行したコア・チーム戦略については、現在、政策化されていない。財政面に関しても、次期保健セクタープログラムが第3次HPNSDPと同程度の予算配賦を行うのであれば深刻な問題はないといえるが、終了時評価時に、予算執行手続きの遅延のためにCCへの医薬品提供が遅滞し、CCの活動へ悪影響を及ぼし得る状況も散見された。このような状況から、持続性に対して軽微な問題があるといわざるを得ない。したがって、SMPP-2の持続性は中程度である。

3-4 問題点及び問題を惹起した要員実施プロセス

SMPP-2では中間レビュー調査の提言に基づき、関係者間の理解が統一されるようプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）の表現及び活動内容を見直し、最終的にプロジェクトの活動に即した内容でPDMを修正した。

SMPP-2では、プロジェクト開始時に、日本人専門家に対して技術的な助言を提供することを目的として、プロジェクトの活動分野の専門知識を有する有識者で構成される国内支援委員会が設置された。国内支援委員会は、現場にいる日本人専門家とは異なる視点を提供することができ、特にPDMにおける不明確な表現を修正するなどを提言、プロジェクトは活動計画を反映し、PDMの改訂を実施したことがプロジェクトの効果発現に貢献した。

また、CSGや5S-カイゼン-TQMといったSMPP-2の優良事例は、他のドナーとのパートナー

シップのなかで複製・再現され、バングラデシュ国内に拡大していった。

さらに、有償資金協力との連携はプロジェクトの優良事例が全国的に拡大することに貢献したほか、青年海外協力隊の活動と連携することにより現場レベルにおけるコミュニケーションが進み、双方の活動にとって有益であった。

3-5 結論

SMPP-2 は、HPNSDP 2011-2016 や日本の対バングラデシュ援助方針のなかで重視されている妊産褥婦・新生児保健に焦点を当てており、バングラデシュの保健戦略や実際のニーズ、日本の ODA 政策とも合致しており、妥当性は高い。また、SMPP-2 は、プロジェクト目標である CSG や TQM といった新しいアプローチの普及を達成し、上位目標に掲げた妊産褥婦・新生児の健康状況の改善に貢献していることから、有効性やインパクトは高い。プロジェクト費用も期間も計画内に収まり、計画どおりの成果を産出していることから、効率性は高いといえる。持続性については、SMPP-2 完了後に行われると考えられる組織改編、コア・チーム戦略の責任部署が明確に定められていない状況、予算執行手続きの遅延による CC への医薬品供給の遅れ等の要因から、実施機関の組織面、技術面、財政面に軽微な課題があり、中程度と判断される。

以上より、SMPP-2 の評価は非常に高いといえる。

3-6 提言

<実施機関への提言>

1. 【コア・チーム戦略の普及・持続】バングラデシュ MoHFW は、SMPP-2 が開発した“コア・チーム戦略”を他の郡でも実施していくこと。なぜならば、“コア・チーム戦略”は、CG や CSG の活動の活性化を推進する画期的な方法であるからである。CC や CSG の活動が活性化すれば、CC の活用や UHS の強化につながり、政策に掲げられた CC イニシアティブを推進することにもなる。

具体的には、“コア・チーム戦略”の推進や持続性の向上のために、CBHC がイニシアティブをとり、必要な措置を講じること。この措置には、“コア・チーム戦略”の政策化、戦略の実施に必要な予算の配賦、NGO 等の外部ファシリテーターに係る人的・財政的・知的リソースの動員、組織知となる本プロジェクトの経験の保持等が考えられる。

2. 【家族福祉センター下へ CSG の設置】DGFP は、家族福祉センターの管理委員会の下に CSG を設置することを検討すること。終了時評価調査団は、DGHS 管轄下の CG や CSG のメカニズムが、DGFP 管轄下の家族福祉センターの活用促進にも応用できると考える。

3. 【情報システムの統合】DGFP は、管轄下の家族福祉センターのサービス提供状況に関する統計情報を DGHS 管轄下の CC の情報システムに統合すること。現在、統合されておらず、ユニオンの保健・医療状況の全貌を把握することが難しい状況にある。

4. 【5S-カイゼン-TQM の活動強化や普及支援】DGHS の TQM プログラムは、5S-カイゼン-TQM の活動強化や普及をめざし、①5S-カイゼン-TQM を導入した病院に対して、施設内の PDCA サイクルを強化するよう支援すること、②5S-カイゼン-TQM の優良事例をさまざまな関係者と共有していくこと、③5S-カイゼン-TQM の導入後に生じた病院サービスの質の改善を実証的なデータを用いて整理すること。

5. 【組織改編への対応】MoHFW は、SMPP-2 の成果を引き継ぐことができるよう、次期保健

セクタープログラムにおいても、CSG や 5S-カイゼン-TQM 等の各アプローチの責任部署を明確に定めること。

<SMPP-2 プロジェクト・チームに対する提言>

6. SMPP-2 プロジェクト・チームは、県レベルの HLP に係る実施プロセスやモニタリングのメカニズム、活動経験や教訓を文書としてまとめること。また、プロジェクトが完了する 2016 年 6 月までに、取りまとめられた文書を、MoHFW や水平学習センター（Horizontal Learning Center : HLC）と共有し、最終化すること。HLC を中心に整理し直された新たな HLP で、この文書が活用され、ユニオン評議会の保健・医療分野への参画が促進されることを期待したい。
7. SMPP-2 プロジェクト・チームは、2016 年 6 月までに、シャトキラ県で実施された、女性の母子保健サービス受診行動やエンパワーメント、ソーシャル・キャピタルに関するインパクト調査の結果や教訓を MoHFW や保健セクターのパートナーと共有すること。
8. SMPP-2 プロジェクト・チームは、2016 年 6 月までに、SMPP-1 を含めた過去 10 年間の経験、ノルシンディ・モデルの発展経過、CSG や 5S-カイゼン-TQM の拡大プロセスや教訓を文書として整理すること。

<JICA に対する提言>

9. JICA 人間開発部は、SMPP-2 プロジェクト・チームが上記提言 6～8 を基に作成する各種成果品を国内支援委員会と共有すること。

3-7 教訓

1. 【政府機関によるコミュニティ活動支援の可能性】本プロジェクトを通し、バングラデシュにおいては、政府が強力なオーナーシップをもつことで、政府の保健プログラムにコミュニティの参画を効果的に促進することができることが明らかとなった。これまで、コミュニティの活動への支援は、NGO 等が実施することが多く、政府機関の実施可能性は明確ではなかった。今回のケースにおいては、担当部署が JICA や NGO の知見を柔軟に取り入れたことが功を奏したといえる。プロジェクト側の教訓として自らの知見を政府が活用しやすい形に落とし込むことが重要である。
2. 【外部者視点の役割】政府機関による政策立案のプロセスのなかで、外部者の視点は有用である。例えば、外部者であった SMPP-2 は、保健・医療政策の立案やコミュニティ活動にかかわり、革新的なアイデア（CSG やコア・チーム戦略、5S-CQI-TQM 等）の提示や助言をすることができた。また、上記 1. 政府機関によるコミュニティ活動の支援も、外部者の視点があったからこそ、その可能性に光を当てることができたといえる。
3. 【政策と現場での活用の連関、その効果】SMPP-2 は、自らが支援する政策やアプローチの地理的な拡大に注力するよりも、政策やアプローチの質の向上や運用可能性（現場での活用の可能性）に注目し、政策と現場での活用の両者を結びつけた。結果として、立案された政策やアプローチは、形骸化することなく、バングラデシュのコンテキストに合致したものにまで発展した。このような政策やアプローチは、さまざまな開発パートナーにとって受け入れやすいものとなり、関心を引くことにもつながった。

4. 【具体的な現場の活動の必要性】 上記提言 3 を可能にした背景には、SMPP-1 から SMPP-2 までを通して、現場で立案された政策やアプローチの試行を行ったことにある（例、ノルンディ県やシャトキラ県等での活動）。現場での経験に基づいた SMPP-2 からの政策やアプローチに対する提言は実践的な内容となり、さらには、現場の活動を「ショーケース」として、MoHFW や開発パートナーを招き、提言内容に関する現実的な活動イメージを提供することができた。結果として、SMPP-2 の政策やアプローチへの提言はより受け入れられやすいものとなった。
5. 【政策の変化への臨機応変な対応】 プロジェクトで開発・試行したアプローチが拡大していくためには、より包括的な政策の変化に臨機応変に対応していくことも重要であり、SMPP はそれを実践した。CSG の全国普及は、2008 年以降、バングラデシュ政府が推し進めようとした CC の拡大戦略の波に乗ったことで、全国拡大が実現したという面がある。SMPP-1 の成果を引き継いだ CSG の活動は、単独で政策化され普及につながったわけではなく、プロジェクトは CC をめぐる政策の変化をうまく活用したといえる。
6. 【開発途上国同士の知的交流と相乗効果】 SMPP-2 は、スリランカやタンザニアでの 5S-カイゼン-TQM 研修やアフガニスタンやケニアとの相互視察を行った。結果として、例えば、ケニアの相互視察では、バングラデシュでの事例がケニアの地域保健戦略に影響を及ぼすこともあった。このような経験の交流やその結果として生じた成果は、JICA の世界的なネットワークを活用したことで成し得たものである。言い換えれば、世界各国にある JICA の技術協力の成果を活用することで得られる成果や効果もある。
7. 【PDM の弾力的運用】 SMPP-2 は、中間レビュー以降に PDM の改定を行い、活動を整理した。この SMPP-2 の経験によれば、PDM 上に記載された活動は、プロジェクトが置かれた状況の変化に応じて、柔軟かつ時宜に合致するよう変更されるべきである。その結果、プロジェクトは、上位目標の達成に向けダイナミックに働きかけることが可能となる。PDM は、あくまでも計画時におけるプロジェクトの実施に必要なリソースの目安を定めるためのツールであり、関係者間でプロジェクトの方向性を共有するものである。
8. 【経験豊かな日本人専門家の投入】 SMPP-2 の成功の秘訣の 1 つは、10 年にわたりプロジェクトに従事し、バングラデシュの状況のみならずグローバル・ヘルスの潮流、JICA 技術協力プロジェクトの価値や強み等を熟知している専門家を投入し、さらに、その専門家がリーダーシップを示し、プロジェクトの運営に係る意思決定を主体的に行ったことである。JICA はそのような日本人専門家を信頼し、信頼を得た SMPP-2 のプロジェクト・チームは変化に対して迅速な意思決定や行動をとることを JICA に提言し理解を得ることができた。さらに、柔軟かつ迅速な意思決定や行動は、実施機関やさまざまなパートナーとの信頼関係の発展につながった。変化の早い現場を有している、多種多様なパートナーがそれぞれの動きを行っているなどにより、不確定要素が多い状況のなかで 1 つのアプローチの拡大をめざすプロジェクトでは、このような専門家のリーダーシップによる柔軟かつ迅速な意思決定や行動が不可欠である。
9. 【国内支援委員会の役割・技術的な補完や第三者の視点の活用】 SMPP-2 の国内支援委員会は、中間レビュー等で日本人専門家とは異なる視点や技術的な補完をする形で助言や提案を行った。これにより、SMPP-2 は、そのあり方や活動内容を異なる視点から再整理することができ、活動内容をプロジェクト目標や上位目標の達成に対してより効果的になるよう修正す

ることができた。コミュニティレベルにおいて保健医療サービス提供、住民参加、行政といった多岐の分野にわたる活動に取り組む場合、必ずしも派遣された専門家はすべての技術的な支援や異なる視点を得ることが容易とはいえないため、各分野に知見と経験を有する外部有識者からなる国内支援委員会の設置は有益である。

10. 【国内支援委員会へのアカウンタビリティの必要性】SMPP-2は、状況の変化に応じて柔軟に対応してきたものの、必ずしも変更経緯や理由に関して、国内委員会への説明が適時になされてきたとはいえず、国内支援委員会を技術的な支援や異なる視点の提供の源として、最大限有効活用できなかった面もある。その背景には、国内支援委員会とのコミュニケーションのあり方や報告の方法について、国内支援委員会委員、JICA、日本人専門家の間で明確化されていなかったことが挙げられる。今後、国内支援委員会を設置する場合は、委員会や各メンバーの役割、支援方法などに関し関係者間で共通理解をもち、文書として残しておくことが望ましい。