

案件別事後評価（内部評価） 評価結果票：技術協力プロジェクト

評価実施部署：アフガニスタン事務所（2021年9月）

国名	[フェーズ1] リプロダクティブヘルスプロジェクト
アフガニスタン	[フェーズ2] リプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2

I 案件概要

事業の背景	アフガニスタンでは、イスラム社会特有の社会的・文化的・物理的な問題、保健医療従事者のスキル不足、保健システムの脆弱性などから、リプロダクティブヘルス（RH）サービスへのアクセスが困難であり、RH 政策やガイドラインの改善及び政策実施体制の強化が急務となっていた。公衆衛生省はこれらの課題に対応するため、2004年1月にリプロダクティブヘルス部（RHD）を設置し、首都カブールにおける RH 行政官（主に RHD 職員）とサービス提供者の能力向上を目的とした本事業フェーズ1（2004年～2009年）を実施した。しかし、RHD 及び州 RH 行政官の管理能力のさらなる向上が必要であることが判明したため、フェーズ2（2010年～2015年）が実施された。																						
事業の目的	<p>本事業は、アフガニスタンにおいて、国家 RH プログラムの確立、現任研修メカニズムの確立、アーバン・カブールの RH システムの強化、RHD と各州 RH 行政官（PRHO）の能力の強化を通じ、RHD 及び PRHO の RH 行政運営の改善を図り、もって母子保健サービスの質が改善されることを目指す。</p> <p>[フェーズ1]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上位目標：母親と新生児に対する質の高い保健サービスの提供可能な地域が拡大される。</li> <li>2. プロジェクト目標：保健サービス基礎パッケージ（BPHS）と病院サービス必須パッケージ（EPHS）に基づいた必要な RH サービスを提供するための RHO（RH 行政官）と RH サービス提供者の能力が向上する。</li> </ol> <p>[フェーズ2]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上位目標：母子保健サービスの質が改善される。</li> <li>2. プロジェクト目標：RHD 及び PRHO の RH 行政運営能力が改善される<sup>1</sup>。</li> </ol>																						
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業サイト：アフガニスタン</li> <li>2. 主な活動： <ul style="list-style-type: none"> <li>[フェーズ1] <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 国家 RH プログラム：中央 RHO と PRHO の職務分掌の作成、中央 RHO と PRHO への研修の実施、サポータースーパービジョンのメカニズムの開発と実施、カブール BPHS 施設の品質保証プログラムの実施、EPHS のための技術的プロトコルの開発等</li> <li>(2) 現任研修（IST）メカニズム：マラライ病院及びダシュテバルチ郡病院における研修センター設置、継続ケア（COC）の学習リソースパッケージ（研修教材）開発、IST 品質管理ガイドライン作成等</li> <li>(3) アーバン・カブールにおける RH システム：アーバン・カブール保健計画、モニタリング・監督等</li> </ol> </li> <li>[フェーズ2] <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 政策策定能力：開発パートナーとの RH 政策、RH 戦略、RH 関連のガイドライン・プロトコルの改訂、実施のモニタリング・監督等</li> <li>(2) 調整能力：公衆衛生省内及び開発パートナーとの調整メカニズムの強化等</li> <li>(3) モニタリング・評価（M&amp;E）能力：開発パートナーとの M&amp;E ガイドラインやツールの開発、M&amp;E の実施（注：計画されたが実施されなかった）等</li> <li>(4) IST 能力：IST 品質管理ガイドラインの見直しと全国 IST ガイドの策定、全国 RH 研修管理戦略の策定、研修ニーズ調査（TNA）メカニズムの策定、年間研修計画の立案と実施（注：計画されたが実施されなかった）等</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>3. 投入実績 <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:50%">日本側</td> <td style="width:50%">相手国側</td> </tr> <tr> <td>[フェーズ1] ※当該フェーズ終了時評価時</td> <td>[フェーズ1]</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣（長期）8人、（短期）13人</td> <td>(1) カウンターパート配置 38人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入（日本）21人、（カンボジア、インドネシア、パキスタン）18人</td> <td>(2) 土地・施設 日本人専門家の執務室</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与 車両、コピー機、研修教材、医薬品等</td> <td>(3) ローカルコスト 資材・消耗品費</td> </tr> <tr> <td>(4) ローカルコスト</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[フェーズ2] ※当該フェーズ終了時評価時</td> <td>[フェーズ2]</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣（長期）2人、（短期）1人、（現地コンサルタント）4人</td> <td>(1) カウンターパート配置 49人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入 11人</td> <td>(2) 土地・施設 日本人専門家・現地コンサルタントの執務室、会議室</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与 5病院での産科救急用機器、地域研修センターでの技術研修・研修管理用機器</td> <td>(3) ローカルコスト 人件費、電気代、暖房代</td> </tr> <tr> <td>(4) ローカルコスト</td> <td></td> </tr> </table> </li> </ol>	日本側	相手国側	[フェーズ1] ※当該フェーズ終了時評価時	[フェーズ1]	(1) 専門家派遣（長期）8人、（短期）13人	(1) カウンターパート配置 38人	(2) 研修員受入（日本）21人、（カンボジア、インドネシア、パキスタン）18人	(2) 土地・施設 日本人専門家の執務室	(3) 機材供与 車両、コピー機、研修教材、医薬品等	(3) ローカルコスト 資材・消耗品費	(4) ローカルコスト		[フェーズ2] ※当該フェーズ終了時評価時	[フェーズ2]	(1) 専門家派遣（長期）2人、（短期）1人、（現地コンサルタント）4人	(1) カウンターパート配置 49人	(2) 研修員受入 11人	(2) 土地・施設 日本人専門家・現地コンサルタントの執務室、会議室	(3) 機材供与 5病院での産科救急用機器、地域研修センターでの技術研修・研修管理用機器	(3) ローカルコスト 人件費、電気代、暖房代	(4) ローカルコスト	
日本側	相手国側																						
[フェーズ1] ※当該フェーズ終了時評価時	[フェーズ1]																						
(1) 専門家派遣（長期）8人、（短期）13人	(1) カウンターパート配置 38人																						
(2) 研修員受入（日本）21人、（カンボジア、インドネシア、パキスタン）18人	(2) 土地・施設 日本人専門家の執務室																						
(3) 機材供与 車両、コピー機、研修教材、医薬品等	(3) ローカルコスト 資材・消耗品費																						
(4) ローカルコスト																							
[フェーズ2] ※当該フェーズ終了時評価時	[フェーズ2]																						
(1) 専門家派遣（長期）2人、（短期）1人、（現地コンサルタント）4人	(1) カウンターパート配置 49人																						
(2) 研修員受入 11人	(2) 土地・施設 日本人専門家・現地コンサルタントの執務室、会議室																						
(3) 機材供与 5病院での産科救急用機器、地域研修センターでの技術研修・研修管理用機器	(3) ローカルコスト 人件費、電気代、暖房代																						
(4) ローカルコスト																							

<sup>1</sup> プロジェクト目標は、フェーズ2におけるアフガニスタン側との合意文書（英文）では RHD manages the RH program more effectively and efficiently とされており PRHO への言及がない。しかし、和文版報告書類における同目標の和訳では「PHD 及び PRHO」とされており、また英文版、和文版とも、PRHO の行政運営能力を測る指標が含まれていることから、アフガニスタン側との合意においても PRHO の能力強化も図られていたと考え、本票における目標文は JICA 既存報告書（和文）のとおりとする。

事業期間	[フェーズ 1] 2004年9月～2009年9月 [フェーズ 2] 2010年5月～2015年5月	事業費	[フェーズ 1] (事前評価時) 500百万円、(実績) 622百万円 [フェーズ 2] (事前評価時) 350百万円、(実績) 260百万円
相手国実施機関	公衆衛生省リプロダクティブヘルス部 (RHD) ※、カブール州保健局 (フェーズ 1 のみ) ※本事業完了後、RHD はリプロダクティブヘルス及び母子・新生児・思春期保健 (RMNCAH) 局に改組された。		
日本側協力機関	国立国際医療研究センター (フェーズ 1 のみ)		

## II 評価結果

### 【評価の制約】

- 新型コロナウイルス流行のため現地調査を実施することができず、本評価は実施機関から提供された情報と二次データに基づいている。同様の理由で、詳細な情報も入手できなかった。そのため検証に足るデータが入手できなかった指標は検証不能としている。

### 【留意点】

- 本事業フェーズ 1 とフェーズ 2 いずれも、上位目標は RH サービス向上、プロジェクト目標は RH 能力強化とフェーズ間で類似しているため、二つのフェーズを一体化した事業として評価した。その際、フェーズ 2 の上位目標とプロジェクト目標を一体化事業の上位目標、プロジェクト目標として用いた。これらの達成度の検証にはフェーズ 2 で設定されていた指標を用いたが、フェーズ 1 の指標も補完情報として確認した。

## 1 妥当性

### 【事前評価時のアフガニスタン政府の開発政策との整合性】

フェーズ 1 の事前評価時、本事業は公衆衛生省が 2002 年に発表した基本方針「基本的な保健サービスを広く平等に提供する」及び六つの優先分野 (1) 5 歳未満児死亡率の削減、2) 妊産婦死亡率の削減、3) 栄養不良の抑制、4) 感染症の抑制、5) 保健医療サービス、6) 効果的かつ効率的な保健医療サービスを提供するために必要な人材の能力向上) に合致していた。フェーズ 2 の事前評価時は、本事業は「アフガニスタン国家開発戦略」(2008 年～2013 年) がリプロダクティブヘルス・子どもの健康プログラムに高い優先度を置いていることと合致していた。

### 【事前評価時のアフガニスタンにおける開発ニーズとの整合性】

上記「事業の背景」に記したとおり、本事業はフェーズ 1 とフェーズ 2 それぞれの事前評価時、中央及び地方の RHO の能力向上という開発ニーズと合致していた。

### 【事前評価時における日本の援助方針との整合性】

フェーズ 1 の事前評価時である 2004 年時点での日本の対アフガニスタン支援において、保健分野への支援は三つの重点分野の一つ「復興・復旧支援」の小分野として行われていた。フェーズ 2 の事前評価時には、2009 年 7 月の経済協力政策協議に基づき、日本政府は「教育及び保健・医療等の基礎生活分野」を含む四つの重点支援分野を発表した<sup>2</sup>。

### 【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は高い。

## 2 有効性・インパクト

### 【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】

プロジェクト目標は、事業完了時まで一部達成された。フェーズ 1 期間中には、「国家 RH 戦略」(2006 年～2009 年) を実行に移すための「国家 RH プログラム」(モニタリングやサポーターズスーパービジョンを含む) の策定や IST メカニズムの提案といったアウトプットが産出されたことから、RHD の能力が向上したといえる。もともと、RH サービスの提供・管理に関する指標の収集・報告は改善したものの、RHD によるデータ分析は人材不足を理由に十分に行われなかった(補完情報)。フェーズ 2 完了までには、RHD は本事業や他の開発パートナーの支援を受けて「国家 RH 政策・戦略」(2010 年～2015 年) を「国家 RH 政策・戦略」(2012 年～2016 年) に改訂し、さらに国家 RH ガイドラインの見直しと改訂を行った(指標 1、2)。しかし州レベルで目指した事項については、本事業で作成した M&E ガイドラインに沿って PRHO が M&E を開始したかどうかの情報を確認することはできなかった(指標 3)。また、新ガイドラインを作成しそれに基づいて IST を実施するとの計画についても、新ガイドラインである国家 IST ガイドが編集中であったため、事業期間中には IST が開始されず、同ガイドに基づく年間研修計画も事業完了までには作成されなかった(指標 4)。

### 【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

本事業の効果は事後評価時まで一部継続している。事業完了後、RMNCAH 局 (旧 RHD) はモニタリング活動に関与し、RH 関連政策や関連活動の見直しを行ってきた。州レベルでは、PRHO が公衆衛生省/RMNCAH 局作成のチェックリストを用いてモニタリングを実施してきたが、同チェックリストは本事業で作成された M&E ガイドラインの一部と考えられる。研修については、RMNCAH 局が設置した研修部門が活発に活動しており、開発パートナーの財政支援のもと、国家 IST ガイドに基づいた IST を継続的に実施していた。本事業フェーズ 1 にて研修センターを設置していたマラライ病院でも継続的に IST を実施している<sup>3</sup>。一方で、このような研修により、アフガニスタンの公立第一次保健施設への熟練出産助産者の配置がどの程度可能になったのかは不明である。

### 【上位目標の事後評価時における達成状況】

上位目標は事後評価時点までに達成された。保健管理情報システム (HMIS) のデータは、指定されたすべての指標 (RH サービスの質に関連する指標) の改善を示しており、ほとんどが目標を達成した。RMNCAH 局によると、RMNCAH に係る M&E 能力向上がサービス向上への道を開いたとのことである。また、指標のうち、産前健診を 4 回受ける女性の割合 (指標 4) は、事業前後の改善度合いはデータ出所が異なり検証できないが、2018 年から 2019 年にかけて急激に上昇している。その一因として、JICA が他ドナーと協力して普及している MCH ハンドブック (母子手帳) が 2018 年に導入開始され、産前健診が確実に記録されるようになったことが考えられている。本事業は、次項に示すように、母子手帳普及に係るパートナー間の調整メカニズムを整備したことで、同指標の向上に貢献した。

### 【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

<sup>2</sup> 出所：外務省「ODA 国別データブック 2005 年」、同「2009 年」

<sup>3</sup> しかし、ダシュテバルチ郡病院 (本事業フェーズ 1 で研修センターを設置したもう 1 つの病院) は国境なき医師団 (MSF) に引き渡されたため、IST の継続はなされなかった。

負のインパクトは観察されなかった。正のインパクトとして、本事業のアウトプットの一部（RH タスクフォースや技術諮問グループ（TAG））が、RH サブセクターのすべてのパートナーを関与させ、貢献し、学ぶための道を開いたことで、母子保健（MCH）諸事業の効率性の向上につながったとの指摘が RMNCAH 局よりあった。特筆できる例として、MCH ハンドブック（母子手帳）に係る TAG 会議は、パートナーを引き付けるだけでなく、公衆衛生省の異なる部門を連携させるためのプラットフォームとしても機能した。同時に、RMNCAH 局は革新的な事業を計画・実行する能力を備え、プロジェクト管理とモニタリングにおいてより積極的な役割を担うようになった。その結果、RMNCAH 局は母子手帳を短期間でアフガニスタンのほとんどの地域に拡大することができ、他国が類似の活動を比較的緩いペースで実施した中では特徴的なことであった。

【評価判断】

よって、本事業の有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績														
プロジェクト目標 RHD 及び PRHO の RH 行政運営能力が改善される。	指標 1：M&E の結果を基に、RH 戦略と計画文書が RHD によって定期的に見直され、必要に応じて改訂される。	達成状況：達成（継続） （事業完了時） ・RHD は、本事業や他の開発パートナーの支援を受けて、2010 年のアフガニスタン死亡原因調査（AMS）に基づき「国家 RH 政策・戦略」（2010 年～2015 年）を「国家 RH 政策・戦略」（2012 年～2016 年）に改訂した。 （事後評価時） ・RMNCAH 局は、M&E の結果に基づき、RH 関連戦略、MNH 関連政策、RMNCAH コミュニケーション戦略をレビューした。														
	指標 2：RH 関連の政策立案・調査プロトコル作成に RHD が参加する。	達成状況：達成（継続） （事業完了時） ・RHD は本事業と他の開発パートナーの支援を受けて、公衆衛生省/RHD が承認した個々の分野の国家 RH ガイドライン（母体・新生児保健（MNH）、国家母体・新生児死亡レビュー（M&NDR）、妊娠・出産・産後・新生児ケア（PCPNC）、婦人科臨床プロトコル、M&E）の見直しと改訂を行った。 （事後評価時） ・RMNCAH 局は、バランススコアカード、人口保健調査、アフガニスタン保健調査、BPHS/EPHS 改訂、ケアの質評価などのツールの開発に携わった。														
	指標 3：34 州のうち、80% の州で M&E ガイドラインに沿って、PRHO による M&E（M&S を含む）が実施される。	達成状況：検証不能（検証不能） （事業完了時） ・新 M&E ガイドラインのダリー語版が完成し、パシュトゥー語版が作成中であった。RHD は、2014 年 12 月に開催されたワークショップで、主にユニセフと本事業の支援を受けて、PRHO に同ガイドラインを紹介した。 ・PRHO が 34 州中 30 州（88.2%）に配置された。しかし、新 M&E ガイドラインを利用した州の数については情報なし。 （事後評価時） ・パシュトゥー語版の新 M&E ガイドラインは、リソース不足（翻訳を外注するための資金及び最終的な編集や校閲のための人員の不足）のために完成しなかったとの報告。 ・数値は入手できなかったが、PRHO は州レベルでモニタリングを実施し、RMNCAH 局はその報告を受けている。その際使用された、公衆衛生省/RMNCAH 局が作成し 2014 年に最終化したチェックリストは、本事業で作成された M&E ガイドラインの一部である可能性が高いが、確かな証拠はない。														
	指標 4：公立の 1 次保健施設のうち 90% が RHD の現任研修ガイドラインに沿って研修を受けた熟練出産助産者を有するようになる。	達成状況：未達成（検証不能） （事業完了時） ・本事業では、熟練分娩助産者の能力開発のために、2014 年に緊急産科医療に関する集中研修コースを（3 回、参加者 80 人）を支援した。 ・しかし、政策策定支援の活動に時間がかかったことで作業が遅れ、全国 IST ガイドは編集中であり、年間研修計画は作成されていなかった。そのため、同ガイドに基づく IST は開始されなかった。 （事後評価時） ・RMNCAH 局は研修部門を設置し、開発パートナーの財政支援を受け、全国 IST ガイドに基づいた 26 のモジュールの IST を継続的に実施した。2015 年から事後評価時現在に至るまで、IST はアフガニスタンの 34 州からの参加者に対して提供された。 ・2015 年から事後評価時現在までの累計で 7,124 人の助産師が RMNCAH 関連の研修を受けたが、本指標の達成にどの程度貢献したかはデータ不足により不明。 ・本事業で策定された「全国 RH 研修管理戦略」は活用されず、公衆衛生省人的資源部が策定した「全国 RH 研修戦略」が用いられている。														
上位目標 母子保健サービスの質が改善される。	指標 1：施設分娩の割合が 32.4%（AMS, 2010）から 40%または 45%に上昇する。	（事後評価時） 達成 <table border="1"> <thead> <tr> <th>2015 年</th> <th>2016 年</th> <th>2017 年</th> <th>2018 年</th> <th>2019 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>55%</td> <td>58%</td> <td>61%</td> <td>71%</td> <td>76%</td> </tr> </tbody> </table> 出所：HMIS					2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	55%	58%	61%	71%	76%
2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年												
55%	58%	61%	71%	76%												

指標 2：熟練出産介助者の立ち合いのもとで行われる分娩の割合が34%（AMS, 2010）から40%または45%に上昇する。	（事後評価時）達成				
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
	57%	60%	62%	63%	78%
	出所：HMIS				
指標 3：熟練出産介助者が配置されている医療施設の割合が68%（HMIS, 2010）から80%（2016）に増加する。	（事後評価時）達成				
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
	90%	94%	93%	99%	92%
	出所：HMIS				
指標 4：産前健診を4回受ける女性の割合が16.1%（AMS, 2010）から30%に上昇する。	（事後評価時）検証不能				
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
	2.30%	2.59%	2.05%	1.89%	9.94%
	出所：HMIS 注：2015年のアフガニスタン人口動態保健調査によると、女性の18%が少なくとも4回の産前検診のための保健施設訪問を行っている。都市部では32%。上表記載のデータはHMISからの引用だが、データの質には一般的に問題がある。産前検診のための保健施設訪問を行った女性の多くは訪問カードを紛失しており、保健従事者は過去の記録を探さないため、2回目、3回目の産前検診訪問であっても初診とみなされがちである。よって、初回の産前検診受診数は常に多く、4回以上は常に少なくなっている。このことと他の指標（指標1等）の傾向からは、本指標についても改善していることが推察されるが、データからは検証できない。				
補完情報：包括的保健センター、24時間運営の包括的保健センター及び病院で提供されるRHサービスから便益を受ける人の数が増える	（事後評価時）達成				
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
	2,939,195	3,150,248	3,134,314	3,301,790	4,157,152
	出所：HMIS				

出所：JICA資料、終了時評価報告書、RMNCAH局への質問票及び聞き取り、HMISデータ

### 3 効率性

事業期間は計画どおりであったが、事業費は計画を若干上回った（計画比：100%、104%）。アウトプットは計画どおり産出された。したがって、本事業の効率性は中程度である。

### 4 持続性

#### 【政策面】

事後評価時、「アフガニスタン国家平和開発枠組」（2017年～2021年）、「国家保健戦略」（2016年～2020年）、「RMNCAH戦略」（2017年～2021年）などの政策がRMNCAH活動を支えている。

#### 【制度・体制面】

公衆衛生省RHDは同省小児保健部の合併によりRMNCAH局となった。RMNCAH局によると、変更後の体制は機能しているが、職員数は十分ではないとのことである。中央レベルでは、公務員の給与水準が低く資格のある人材を雇うことができない。地方レベルでは職員数が十分ではなく、例えば、PRHO1人に対して保健施設が200カ所程度あり、十分なモニタリングが困難とのことである。

#### 【技術面】

RMNCAH局によると、事業効果を維持するための関係者の技術レベルは一部確保されている。主に開発パートナーの支援を受けた、技術・知識を有する質の高い職員がいる一方で、一般職給与体系内の公務員で、経験がないかモチベーションが低い職員もいる。

#### 【財務面】

RMNCAH局によれば、事業効果を維持するための財政的条件は、公衆衛生省の通常予算（十分ではない）と、ユニセフ、WHO、JICA、USAID、UNFPA、AFGAなどの開発パートナーの貢献によって一部確保されているとのことである。

#### 【評価判断】

以上より、制度・体制面、技術面、財務面に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

### 5 総合評価

本事業はフェーズ1とフェーズ2から構成されており、RHD（現RMNCAH局）及びPRHOのRH行政運営能力改善というプロジェクト目標を一部達成した。事業効果は事業完了後も一部継続している。特にRMNCAH局のプログラム管理能力や研修能力の向上という効果が継続し、母子保健サービスの質の向上という上位目標は達成された。持続性については、実施機関の制度・体制面、技術面、財務面において、人員不足や予算不足などの問題がみられた。効率性については、事業費が計画を若干上回った。以上より、総合的に判断すると、本事業は一部課題があると評価される。

## III 提言・教訓

実施機関への提言：

- モニタリングデータを用いて進捗状況を示し、成果を認識し、それらの結果に基づいた行動をとることが推奨される。このことは、モニタリングに携わる人々（モニタリング担当者や臨床スタッフ）にとって良いインセンティブとなり、州のRMNCAH担当官が、よりシステムティックなモニタリングやデータ収集プロセスをとり、本事業で作成したガイドラインの活用に取り組むことを促す。

JICAへの教訓：

- RMNCAH に係るタスクフォースや技術諮問グループ（TAG）は、開発パートナーの参加のみでなく、公衆衛生省の異なる部門間のコミュニケーションを促進する効果がある。さらに、タスクフォースやTAG は、パートナーの経験を引き出し、RMNCAH 局がファシリテーターの役を果たすことで、RMNCAH の管理能力の向上にも貢献する有効なアプローチである。これらの、公衆衛生省と開発パートナー間の調整メカニズムの前身は本事業実施前にも存在していたが、本事業では、既存のメカニズムの中で十分ではなかった実施機関の調整能力の強化を一つのアウトプットとして掲げ、再整理したメカニズムにおいて実施機関が日常業務としてイニシアティブをとること（会合の計画・招集、報告書作成等）を支援した。同時に、例えばアフガニスタンの RH 活動の新規案件に係るプロポーザルは、公衆衛生省による実施承認前にタスクフォース会議で審理・議論されることを徹底させ、実施機関によるプロポーザルのレビューも支援した。このように、既存の調整メカニズムに基いた支援と、それを日常業務化させ、実行するほどに実施機関の調整能力が高まるデザインを構築したことは、母子保健、母子手帳普及等多くの開発パートナーの協力が必須である分野では効果的であった。
- プロジェクト目標の指標の中に、事業完了までの既存報告書に十分な情報がなく検証できなかったものがあつた。一方で、一部データの質には留意すべきだが、上位目標の指標は、確立された保健統計からデータを入手することができた。事業効果を正しく把握し説明責任を果たすためには、事業実施者は、M&E 作業においては指標で指定された通りのデータを入手・報告するよう努め、かつ事業完了後にもそれらが容易にモニタリングできるような指標やモニタリング体制を構築すべきである。

バドギス州の保健施設で母子手帳を受け取る女性

