

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：2006年3月15日
担当部：JICAヨルダン事務所

1. 案件名

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

2. 協力概要

（1）プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、ヨルダン国内でも保守的とされる南部地域において、女性のエンパワメントと結びついた家族計画／リプロダクティブ・ヘルス活動を展開し、この成果をもとに、リプロダクティブ・ヘルス政策及び戦略の改善を目指す。

なお、南部地域においては、青年海外協力隊及び草の根無償資金協力との効果的な連携を計画し、また、本プロジェクトの対象施設より上位の医療施設及び全国レベルでは、USAIDによる「保健医療システム強化」プロジェクトと連携し、相互補完的な協力を予定している。

（2）協力期間

2006年7月～2011年7月

（3）協力総額（日本側）

3.75億円

（4）協力相手先機関

（調整機関・実施機関）高等人口審議会

（実施機関）保健省

（協力機関）ヨルダン・ハシュマイト人間開発基金

（5）国内協力機関

未定

（6）裨益対象者及び規模、等

直接裨益者：

南部全域の村落ヘルスセンター勤務の保健医療従事者約130名及びスーパーバイザー 約65名

南部全域の村落ヘルスセンター周辺の村落に居住する15歳以上の女性 約2万人

間接裨益者：

全国における15歳以上の女性 約200万人

3. 協力の必要性・位置づけ

（1）現状及び問題点

ヨルダン人女性の健康に関しては、出産可能年齢女性の約65%が婦人疾患に罹っており（97年疾患調査）、ヨルダンの妊産婦の鉄欠乏は、2001年の世界銀行の資料では50%にも上ると報告されている。妊産婦死亡率に目をやると、1990年に10万人対48人であった妊産婦死亡率は、1996年（最新データ）には41.4人に減少したのみであり、そのペースは緩慢である。従って、2015年までにミレ

二アム開発目標値である12人に到達できないのではないかとの懸念が既に持たれている。健康の質という観点から見れば、ヨルダン女性は、身体に不調を抱えつつ生活しているといえる。

保健省は、家族計画を含めた女性の健康問題に対処する施設として、病院（数：29）、総合ヘルスセンター（数：52）、プライマリーヘルスケアセンター（数：340）、母子保健センター（数：353）を有しているが、これら全て一定の人口を満たす地域にあるのが現状である。その一方で、地方の村落にはほとんど機能していない村落ヘルスセンターが存在するのみであり、同センター周辺地域に住む住民にとって保健医療サービスを受けることが困難な状況にある。

ヨルダン政府は、リプロダクティブ・ヘルスに関連するこれらの問題に対して取組を強化する姿勢を示しているものの、予算不足のため援助機関に依存せざるを得ない状況を作り上げている。しかしながら、主な援助機関であるUSAIDの活動は、政策レベルを中心とした活動と都会や地方の中心都市を対象とした活動を行うのみであり、ニーズが高い村落ヘルスセンターやその周辺地域に居住する住民への支援は、ほとんど行われていないのが現状である。

なお、家族計画を含めた女性の健康問題を解決する上で、自己決定能力や自己尊厳などは重要な要因であるが、伝統・文化的背景から、ヨルダンの女性は自分で物事を決めることが可能な場合においても、自分以外の人間に相談して決める傾向がある。さらに、全体の87%の女性は、正当な理由があれば夫は妻に暴力を振るっても良いと考えているとの調査報告もあり、女性の意識の改善やエンパワメントの支援は必須である。

（2）相手国政府国家政策上の位置づけ

ヨルダン政府は、2004年から2006年までを対象とする「国家社会経済開発計画」を策定し、特に、地方の僻地に居住する貧困者に対して質の高い基礎的公共サービスを供給することを謳っている。

保健省は、開発計画や国家戦略に呼応して、2005年から2010年までを対象とした「国家保健戦略（案）」を策定し、その中で質の高いヘルスサービスを住民に平等かつ公平に供給することを目指している。

また、2004年には、2002年に改訂された国家人口戦略（2000-2020）にのっとり、ヨルダンで初めてリプロダクティブ・ヘルス行動計画（2003-2007）が正式に承認され、実施に移された。同戦略の目指すところは、質の高い、利用しやすい家族計画・リプロダクティブ・ヘルスサービスの改善と、それを利用する住民の高い意識と積極的な行動を促進することにある。特に、社会的弱者といわれる子ども、女性、老人および特別な介護を必要とする者のニーズを満たすことを優先し、かつ、保健医療サービスへのアクセスが困難な地方の僻地に対する対策として、村落ヘルスセンターの役割を活性化させ、活動を拡大させる方針である。

以上から、本プロジェクトは、地方の僻地に居住する女性住民を対象に、村落ヘルスセンターの活性化・拡大に貢献することが期待され、ヨルダンの国家政策に基づいて実施される案件である。

（3）我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

日本政府は、2005年2月、「政府開発援助に関する中期政策」を策定し、その中で、妊産婦死亡率の改善を含むミレニアム開発目標（MDGs）や人口を含む地球的規模の問題といった開発課題への取組を進めることを発表している。本プロジェクトは、家族計画を含めた女性の健康改善を上位目標とするものであり、日本政府が重点を置いて進める開発課題への貢献に直接的に資する案件である。

さらに、日本政府は、2000年の九州・沖縄サミットの際に発表した「沖縄感染症対策イニシアティブ（IDI）」が本年3月をもって終了したことを受け、「保健関連MDGsに関するアジア太平洋ハイレベル・フォーラム」の機会に、保健MDGs達成に一層貢献しつつ、ODAを通じた保健医療分野への貢献を継続・拡充することをめざした「保健と開発」に関するイニシアティブを発表した。同イニシアティブの基本方針の1つは、「人間の安全保障」の視点の重視と横断的取組である。本プロジェクトは、この方針に即した具体的な取組として、地域間格差により、保健サービスへのアクセスが十分でない地域を対象に、女性のエンパワメントと、リプロダクティブ・ヘルスを統合的に推進させるものであり、やはり、日本政府の保健医療分野への貢献に資する案件である。

JICAは、「対ヨルダン支援に関する基本認識」の中で、JICAの対ヨルダン援助重点分野は、1) 基礎生活の向上、2) 環境保全、3) 産業振興、4) 平和構築の4つであると発表しており、本プロジェクトは、その中の1) 基礎生活の向上、の協力プログラムであるリプロダクティブ・ヘルスに位置づけられる。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕＊プロジェクトの指標値については、プロジェクト開始後10ヶ月以内に設定する。

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

〔プロジェクト目標〕

南部地域における家族計画／リプロダクティブ・ヘルス活動の成果に基づき、ヨルダンのリプロダクティブ・ヘルス政策及び戦略が改善される。

〔指標・目標値〕

- ・ 南部地域避妊実行率が、48%（2002年）から56%（2011年）に増加する。
- ・ 南部地域における妊産婦死亡率が、40（2002年）から27（2011年）に減少する。
- ・ 南部地域における女性の平均余命が、72.95歳（2002年）から74.75歳（2011年）に増加する。
- ・ プロジェクトから提案された政策／戦略の70%が、閣僚審議委員会で承認を得る。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

〔上位目標〕

ヨルダン全国において、女性のリプロダクティブ・ヘルスが改善される。

〔指標・目標値〕

- ・ 全国合計特殊出生率が、4.0人（2002年）から人（2015年）に減少する。
- ・ 全国避妊実行率が、55.8%（2002年）から%（2015年）まで上昇する。
- ・ 全国妊産婦死亡率が、41.4（2002年）から（2015年）にまで低下する。
- ・ 全国女性の平均余命が、72.4歳（2002年）から歳（2015年）に延びる。

(2) 成果（アウトプット）と活動

〔成果1〕 貧困ポケット村落レベル（約4村落・約5千人の住民を対象）

地域へのエントリーポイントとして、リプロダクティブ・ヘルスサービスの利用を促進する社会環境が整備される。

〔活動〕

1-1 宗教リーダーなどの地域に影響力を持つメンバーに対して、プロジェクトについて説明する。

1-2 地域の対象住民に対してプロジェクトについて説明し、プロジェクト活動への参加を促す。

1-3 各対象村落に、地域開発審議会を設置する。

1-4 3ヶ月毎に、地域開発審議会と会議を持ち、地域でのプロジェクト活動の進捗や計画を報告し、彼らからの助言を受ける。

1-5 地域の生活状況の改善をめざした地域活動について協議し、具体的活動を同定する。

1-6 地域プロジェクトの計画策定に関して、地域開発審議会を支援する。

1-7 地域プロジェクトの実施に関して、地域開発審議会を支援する。

〔指標・目標値〕

- 15歳以上の住民の80%は、プロジェクト目標を理解している。
- 15歳以上の住民の80%は、プロジェクトの活動に参加することに賛同している。
- 15歳以上の住民の60%は、プロジェクトの活動に参加した。

〔成果2〕 貧困ポケット村落レベル（約4村落・約5千人の住民を対象）

女性のエンパワメントと結びついた家族計画／リプロダクティブ・ヘルスの重要性について、男性と若者の理解が促進される。（男性：既婚者、若者：15～24歳の未婚の男女）

〔活動〕

2-1 ヨルダン南部の貧困ポケット地域からプロジェクトの対象村落を選択する。

2-2 家族計画／リプロダクティブ・ヘルスおよび女性の置かれている社会・文化・経済状況に関するKAP基礎調査を実施する。

KAP：地域保健医療活動の戦略や計画を的確に決定するために、知識（Knowledge）・態度（Attitude）・行動（Practice）に関して、質的、量的な情報を収集する調査。

2-3 男性と若者を対象にしたアドボカシー／行動変容のガイドラインをそれぞれ作成する。

2-4 既存のIEC教材を入手し、適切な教材を増刷する。必要な場合は、新教材を制作する。

IEC：サービスの利用者への理解を深め、利用を促進する手段として用いられる活動。I（Information=情報）、E（Education=教育）、C（Communication=コミュニケーション）

2-5 対象男性に対し、リプロダクティブ・ヘルス、ジェンダー、および地域におけるリプロダクティブ・ヘルス関連の社会・文化・経済的障害についてのワークショップを開催する。

2-6 対象の若者に対し、リプロダクティブ・ヘルスを含む基礎的ライフ・スキル、健康的な生活様式、およびジェンダーについてのワークショップを開催する。

2-7 プロジェクト最終年に、活動に関するインパクト調査を実施する。

〔指標・目標〕

- 1,200人以上の男性がワークショップに参加する。
- 夫と妻の間での対話を大事と考える男性の割合は、%から%に上昇する。
- 家族計画、リプロダクティブ・ヘルス、女性のエンパワメント、ジェンダーを重要と考える男性の割合は、%から%に上昇する。
- 上記に障害となる地域の問題を解決すべきと考える男性の割合は、%から%に上昇する。
- 夫と妻の間での対話を大事と考える若者の割合は、%から%に上昇する。
- 1千人以上の若者が、ワークショップに参加する。
- 家族計画、リプロダクティブ・ヘルス、女性のエンパワメント、ジェンダーを重要と考える若者の割合は、%から%に上昇する。
- 上記に障害となる地域の問題を解決すべきと考える若者の割合は、%から%に上昇する。

〔成果3〕 貧困ポケット村落レベル＋南部地域レベル（66村落・約5万5千人の住民を対象）

女性のエンパワメントに結びついた家族計画／リプロダクティブ・ヘルスに対し、女性の自主的な取り組み姿勢が促進される。

〔活動〕

3-1 ヘルスセンターの保健医療従事者により、家庭訪問のガイドラインが作成される。

3-2 ヘルスセンターの保健医療従事者により、女性のセルフ・エンパワメント／ジェンダーおよび家庭訪問のスキルに関する訓練が行われる。

3-3 ヘルスセンターの保健医療従事者により予備調査が実施される。

3-4 ヘルスセンターの保健医療従事者により、対象女性への家庭訪問が実施される。

3-5 ヘルスセンターの保健医療従事者により家庭訪問指導・モニタリング・評価が行われる。

3-6 ヘルスセンターの保健医療従事者によりインパクト調査が実施される。

〔指標・目標〕

- 家庭訪問を受けた女性の数が、1万3千人を超える。
- 自分に自信を持っていると感ずる女性の割合は、%から%に上昇する。
- 夫婦に関連することは、夫（または、未来の夫）と一緒に物事を決めることができると感ずる女性の割合は、%から%に上昇する。
- 社会ネットワークを大事と感ずる女性の割合は、%から%に上昇する。
- 自分の健康管理を重要と感ずる女性の割合は、%から%に上昇する。
- 家族計画を重要と感ずる女性の割合は、%から%に上昇する。

〔成果4〕 貧困ポケット村落レベル＋南部地域レベル（66村落・約5万5千人の住民を対象）

質の高いリプロダクティブ・ヘルスサービスが南部の村落ヘルスセンターで提供される。

〔活動〕

4-1 南部の村落ヘルスセンターで提供されている保健医療サービスの状況とリプロダクティブ・ヘルスのニーズを調べ、リプロダクティブ・ヘルスを中心とした同センターで必要とする追加的サービスを同定する。

4-2 村落ヘルスセンターのために、家族計画／リプロダクティブ・ヘルスを含むプライマリー・ヘルス・ケアサービスの基準／枠組みと手順／規定を策定する。

4-3 保健省は、村落ヘルスセンターに適切な人材を配置する。

4-4 南部の村落ヘルスセンターに設置されている機材リストを最新のものにする。

4-5 南部の村落ヘルスセンターにサービス基準／枠組みに沿った必要機材を設置する。

4-6 南部の幾つかのレファラールセンターに必要機材を設置する（たとえば、検査室機材など）。

4-7 南部の村落ヘルスセンターの医療従事者を訓練する。

- a. 研修マニュアルの作成
- b. 研修プログラムの作成
- c. 研修の実施
- d. 再研修の実施

4-8 南部の村落ヘルスセンターの保健医療従事者の業務を指導・モニタリング・評価する。

- a. 指導・モニタリング・評価に関しての関係者との討議
- b. 3つのレベル（本省、県保健局、村落ヘルスセンター）でのプロジェクトの指導・モニタリング・評価の役割の同定
- c. 村落ヘルスセンター用の指導・モニタリング・評価戦略の策定
- d. 業務指導・モニタリング・評価担当者への訓練
- e. 上記戦略にそって、村落ヘルスセンターの医療従事者の業務の指導・モニタリング・評価（評価・目標値）

〔指標・目標〕

- 決められたガイドラインと手順にそって、村落ヘルスセンターのサービスが提供される。
- 避妊を途中で断念する女性の数は3分の1に減少する。（2002年時点で、避妊を中断した女性の割合：42%）
- 南部において、家族計画を実行する女性は、48%（2002年）から56%に増加する。

- ・ 南部における村落ヘルスセンターのRHサービス関連利用率は、サービスのタイプ毎に増加する。
- ・ 南部の村落ヘルスセンターを利用する女性の80%は、サービスの質に満足している。

〔成果5〕

南部地域の関係者の間で共有された、女性のエンパワメントと結びついた家族計画／リプロダクティブ・ヘルスの取り組み課題・成果が、政府レベルに提言される。

〔活動〕

5-1 プロジェクト審議委員会を設置する。

5-2 現場観察、およびあらかじめ設定したモニタリング指標による活動分析結果をもとに、6ヶ月毎に「活動進捗報告書」を作成する。

5-3 6ヶ月毎にプロジェクト審議委員会を開催し、「活動進捗報告書」をたたき台に議論し、プロジェクトの評価、助言、提言を行う。

5-4 年に1度、南部地域を対象としたワークショップを開催し、地元の政府・非政府関係機関の関係者を招いて、プロジェクトの進捗、成果と提言を地元関係機関と共有する。

5-5 プロジェクト審議委員会から政策立案者に、政策提言を提出する。

5-6 メディアを使って、プロジェクトの活動、経験、成果を伝播する。

5-7 プロジェクト終了間近に国家フォーラムを開催し、プロジェクト成果と提言をヨルダン関係者と共有する。

〔評価・目標値〕

- ・ 南部地域でのワークショップ参加者の75%は、リプロダクティブ・ヘルスと女性のエンパワメントの質に満足している。
- ・ 年間最低2回は、メディアに本プロジェクトの活動・経験・提言が公表される。
- ・ 国家フォーラム参加者の75%は、プロジェクトの経験と教訓を学ぶ。
- ・ プロジェクト審議委員会から政策立案者に、政策提言が最低3つなされる。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額 3.75億円）

1. 長期専門家（日本人）
2名（リーダー／リプロダクティブ・ヘルス政策、業務調整／保健医療・家庭訪問による啓発）
2. 短期専門家（日本人とヨルダン人）
必要に応じ、投入
3. ヨルダン人コンサルタント
1名（村落コーディネーター／地域開発・住民啓発・地域エンパワメント）
4. 機材供与
 - 村落ヘルスセンター（南部：66箇所）、レファラール・センター（南部：数箇所）に必要な医療機材
 - プロジェクト活動に必要な車両
 - 地方でモニタリング用に必要な軽車両
 - 啓発教材作成用機材
 - オフィス機材（コンピューターなど）
5. 研修員受け入れ
 - 母子保健／家族計画／リプロダクティブ・ヘルス／愛育班の活動（2名）
 - 住民啓発／啓発用基礎資料収集のための調査手法（1名）
6. 現地業務費

- 活動費（研修、住民向け啓発活動、住民向けIEC教材制作）
- ロジスティックス費

7. その他

- スタディー・ツアー（イランまたはチュニジア）
- 技術交換ツアー（シリア）
- 国際会議参加

2) ヨルダン側投入

1. 要員 カウンターパートとして以下の要員をプロジェクトに配置すること。

〔保健省本部〕

1. 事務次官（政策担当）
2. 母子保健局局长（保健省側プロジェクト・マネージャー：プロジェクト運営／母子保健／リプロダクティブ・ヘルス担当）
3. 母子保健局職員：医師（保健省側プロジェクト・サブマネージャー：プロジェクト運営／母子保健／リプロダクティブ・ヘルス担当）
4. 母子保健局職員：助産師監督者（助産師監督担当）
5. 母子保健局職員：看護師監督者（看護師監督担当）

〔保健省保健局（地方：南部には5つの保健局あり）〕

1. 保健局长（プロジェクト運営）
2. 助産師監督者（村落ヘルスセンターの保健医療従事者監督担当）
3. ヘルシービレッジ担当官（村落開発担当）

〔高等人口審議会〕

1. 事務局长（政策）
2. コミュニケーション部部长（高等人口審議会側プロジェクト・マネージャー：プロジェクト運営／アドボカシー／男性住民啓発担当）

2. 施設、資金、機材、土地など

カウンターパートを含むスタッフの person 費、専門家執務室提供（2箇所：保健省本部と高等人口審議会）、研修場所提供

3. その他

家具、執務用機材など

(4) 外部条件

- 1) 人口政策とリプロダクティブ・ヘルス行動計画に変更がない。
- 2) 協力中、主要カウンターパートの交代がない。
- 3) 他ドナーの活動が予定通り実施される。
- 3) 医療環境が悪化しない。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

- 本課題に取り組むべき必要性
ヨルダン人の平均寿命は男女共に伸びてきているものの、ヨルダン女性は、女性特有の様々な健康問題を抱えており、上位目標として、全国の女性のリプロダクティブ・ヘルス改善をかけることは適切である。さらに、彼女らの健康改善をめざす上で、女性の能力強化を同時に行うことは必要であり、女性の健康問題とエンパワメントを統合したプロジェクトを実施する妥当性は高い。
- 上位計画との整合性
「3. (2) 相手国政府国家政策上の位置づけ」に記載のとおり、ヨルダン国保健省は、女性の

健康改善、さらには、地方の僻地に対する対策として、村落ヘルスセンターの役割を活性化させ、活動を拡大させることを国家保健戦略として掲げており、本プロジェクトは、保健省の優先課題に一致している。

- 日本の援助方針との整合性

上記「3. (3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け」に記載の通り、本プロジェクトは、日本政府の援助方針、JICA事業方針計画双方において、重点課題に位置付けられる。また、本プロジェクトは、妊産婦を含めた女性の健康改善を上位目標とするものであり、日本政府及びJICAが重点を置いているミレニアム開発目標達成への貢献に直接的に資する案件である。

- 対象地域選定の妥当性

本プロジェクトは、ヨルダン南部を対象とする。ヨルダンのリプロダクティブ・ヘルスにおける課題の1つは地域間格差である。中央部に比べ、北部と南部の女性のリプロダクティブ・ヘルスの状態は劣悪といえる。特に、ヨルダンの南部は、貧困・保守地域と知られ、このような社会・経済状況は、女性のリプロダクティブ・ヘルスにも色濃く反映し、南部女性のリプロダクティブ・ヘルスは最も劣悪である。したがって、ヨルダン南部を対象地域として選定することは適切である。

- 手段としての妥当性（アプローチの適切性）

中進国の問題の1つは、公共および民間共に住民へのサービスの地域間格差が、より拡大していくことではなかろうか。このような中進国での援助の1つのモデルとして、本案件は、特にニーズが高い地域を対象に、地域間格差是正に取り組むものである。さらに、対象地域においては、中央からの技術支援だけではなく、住民自身の（特に女性の）能力強化、さらには、地域のエンパワメントをめざしている。したがって、本プロジェクトは、「人間の安全保障」の観点を十分考慮したものである。

ヨルダン家族計画・ジェンダープロジェクトは、南部のカラック県を対象に実施されたが、今度は対象地域を南部全体に拡大することにより、今まで蓄積した経験と教訓を類似の地域で十分に生かしたデザインとなっている。また、先のプロジェクトで育成されたヨルダン側人材が、本プロジェクトにも配属される予定であり、ヨルダン側の自主性がさらに引き出されることが期待される。

(2) 有効性

- プロジェクト目標の適切性

プロジェクト目標は「南部地域における活動成果に基づき、ヨルダンのリプロダクティブ・ヘルス政策環境改善」をねらうものであり、これは現場からの教訓と成果から引き出される具体的提言を政策レベルに組み込んでいくことをめざしたものである。このような政策提言は、調査研究に基づいた通常政策提言に比べ、より具体的であり、説得力がある。しかも、JICAの技術支援のスタイルを有効に活用したものと見え、JICAだからできる政策提言手法である。さらに、上記「3. (2) 相手国政府国家政策上の位置づけ」に記載の通り、「政策改訂と新規政策策定」はヨルダン政府のリプロダクティブ・ヘルス行動計画の重要目標の一つとなっており、本プロジェクト目標は、上位目標を達成するために適切かつ明確といえる。

- 指標の適切性、入手可能性

目標の指標は、保健省統計や対象地域での事前調査や事後調査から入手し、質的・量的評価を試みる。

- 成果とプロジェクト目標の関係性

プロジェクト目標達成のためには、地域のリプロダクティブ・ヘルスニーズに見合った質の高いサービス提供はもちろんのこと（成果4）、裨益者である女性が、家族計画を含んだ自分自身の健康に対する高い意識と自己決定能力を持つことが重要である（成果3）。ヨルダンの南部貧困ポケット村落を対象とした活動では、地域社会が非常に保守的であることを考慮し、1) 地域へのエントリーポイントとして、地域の開発をめざした小規模事業を実施し、プロジェクトに対して協力的な環境を作り出す（成果1）、2) 家庭内で決定権を握る夫や父親が女性の健康に対して高い認識を持つ（成果2）、3) 保守的な土地に住む若者が、考え方が柔軟なこの時期に、家族計画、リプロダクティブ・ヘルス、および女性のエンパワメントに対する理解を深め、賛同す

る（成果2）といった、努力を図る必要がある。さらには、プロジェクトの活動から引き出される提言は、政策検討の場に提示し、国家レベルでの制度化（成果5）をめざすことにより、成果の持続性を図る。また、活動の更なる発展をもたらすために、プロジェクトの経験と教訓を、関係者と広く共有することも必要である。このように、本プロジェクトでは、上位目標、プロジェクト目標の達成に向けて、プロジェクトとして取り組みうる様々な活動・成果を盛り込んでおり、目標達成に向けて適切なアプローチとなっている。

（3）効率性

ヨルダンの先のプロジェクトで育ったカウンターパートの一部は本プロジェクトに配置され、中心的な役割を果たすことになっており、効率的・効果的投入といえる。また、日本人専門家の投入を極力抑え、ヨルダン人専門家で対応できる部分は、彼らを雇用することで、費用に見合う活動成果を出すことに務めるので、費用対成果も大きい。

なお、類似プロジェクトの一例として、USAIDによる「ヘルスシステム強化プロジェクト」（HSS）があり、全国を対象として5年間、約46億円の予定で実施されている。USAIDのプロジェクトは、プロジェクトの対象である村落ヘルスセンターより上位の医療施設を対象とし、地域住民の啓発や医療従事者への訓練を中心とした活動に加えて施設の改修工事などが計画されている。対象エリア、対象施設が違うものの、USAIDのHSSプロジェクトが5年間で約50億円のプロジェクトから続く第二フェーズであることを考慮すると、本プロジェクトのコスト面での効率性は明らかである。

（4）インパクト

・ 南部地域全体におけるインパクト

本プロジェクトでは、村落ヘルスセンターにおける質の高いリプロダクティブ・ヘルスサービスの提供という行政面からのアプローチと、住民の意識・行動変容によるサービス利用者の拡大という地域レベルのアプローチを同時に進めていく計画となっており、その両者が効果的に組み合わせられ、共に達成されていくことにより、上位目標である女性の健康改善が図られると考えられている。このように、供給側と需要側双方にアプローチする戦略に、大きな成果を期待できることは、過去の経験から実証されている。したがって、妊産婦死亡率の低下、女性特有の疾病の減少、さらには多産から少産への変容といった多岐に渡るリプロダクティブ・ヘルス改善の効果を期待できる。さらに本プロジェクトでは、ヨルダン家族計画・ジェンダープロジェクトの経験を生かし、保健医療サービスの改善、男女住民の啓発、地域開発という3つの活動を包括的に取り組んでいる。

・ ヨルダン全国におけるインパクト

活動対象エリアである南部地域は、ヨルダン国内においてもイスラム文化が根強く、通常では、女性のリプロダクティブ・ヘルスの改善が現れにくいと思われる文化・社会的背景を持つ。このため、女性のみならず、ジェンダー問題を考える上で重要な役割を担う男性への啓発を行うと同時に、宗教指導者への働きかけを行うことで、社会全体でリプロダクティブ・ヘルスの改善に対する認識がもたれるよう、配慮している。

このような保守的な地域での成果は、他地域での取り組みを行うに当たり大きな励みとなると考えられる。そのため、南部地域での活動と成果をもとに、ヨルダン政府の政策と戦略が改善されることにより、全国レベルでのリプロダクティブ・ヘルスの改善が期待される。

なお、ヨルダンは、USAIDの保健医療セクターへの貢献が顕著であり、大規模の資金が投入されている。そのため、同機関をはじめ、リプロダクティブ・ヘルス分野の老舗である国連人口基金やその他の関連機関とも調整を行い、重複した活動のないように連携が図られている。特に、USAID支援のヘルスシステム強化プロジェクト（HSS）とは密接に連携を図ることで合意されている。具体的には、南部地域の村落レベルでのサービスについては本プロジェクトで対応するが、全国かつ村落レベル以上の保健医療サービスについてはHSS側が担当し、保健医療従事者への研修カリキュラムについても双方で共有することとした。これにより、お互いが補完的役割を果たしながら協力することとなり、全国レベルでの相乗効果が期待される。

（5）自立発展性

・ 組織・財政面での継続性

本プロジェクトは、高等人口審議会と保健省が主な実施機関であり、両者がそれぞれの役割に応じて、既存の組織をもとに活動を行うことになっており、プロジェクト終了後は、育成されたカウンターパートにより、活動の継続・発展が期待される。さらには、両者機関共に、政策決定者から事業実施者までをカウンターパートとしているので、プロジェクト終了後の事業運営に関しても、組織内での意見の整合性が期待できる。例えば、家庭訪問の活動に関しては、地域の女性を選択・訓練するという通常的手段は取らず、保健省の現場で働く現職者を家庭訪問要員として訓練することにより、プロジェクト終了後の活動の継続性を確保した。また、主要供与機材である医療機材購入に関しては、保健省のシステムに則った購入方法を取ることで、現地でのスペアパーツの購入を始めとする機材の維持管理や機材修理が可能である。

さらに、財政面に関してはプロジェクト終了後も無理のない事業運営となるようにデザインされており、活動の継続性が期待できる。例として、教材制作や手法構築に関しては、先のプロジェクトが開発した教材や手法を適宜活用する予定であり、これらは、コスト面で効率的である。

• 技術面での継続性

本プロジェクトでは、家族計画・ジェンダープロジェクトで育成したトレーナーや、保健省が既に抱えるトレーナーなどをできるだけ活用して研修などを実施する予定なので、ヨルダン国内で継続的なサポートが期待できる。さらには、現場での実践をとおしてカウンターパートが指導力を身につけることができるよう、現場で活動する前に、常に事前にカウンターパートを訓練しておくので、現場の指導者としての技量も確実なものになると思われる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトは、女性の健康改善および能力強化を最大目標とするものであり、これらを達成するために、男性からの理解と協力を得ることを同時にめざしている。したがって、本プロジェクトは、ジェンダーを「配慮」という消極的な形ではなく、ジェンダー視点をプロジェクト戦略として積極的に使っているといえる。また、本プロジェクトは、リプロダクティブ・ヘルスのニーズが高い貧しい南部を対象として、政策レベルと地域住民の能力強化の両面からの支援をめざしており、これは、ODA/JICAのめざす「人間の安全保障」にも合致する。環境に関しては、本プロジェクト実施中に、環境に負のインパクトを与えないよう、最大なる配慮を図る。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

本プロジェクトは、1997年7月から2003年6月までの6年にわたり、ヨルダン南部で実施された家族計画・ジェンダープロジェクトが残した教訓と経験を生かして企画された案件である。特に、コミュニティへのエントリーポイントとしての地域開発、男性、宗教リーダーや地域有力者のプロジェクトへの参画、女性の行動変容を目的とする家庭訪問など、先のプロジェクトでその有効性が検証されているアプローチを本プロジェクトに効果的に取り入れた。また、家庭訪問については、以前のように、地域のボランティアを育成するのではなく、保健省の現場で働く現職者と変更したことは、プロジェクトの自立発展性を考える上で、熟考された末の結論といえる。さらに、対象地域を南部のさらに「僻地」に絞ったのも、先のプロジェクト経験から、健康指標の中進国であるヨルダンにおいては、この「僻地」対策こそが、先進国に変容する鍵となるとの、当時の現場感覚を生かしたものである。

本プロジェクトの対象地域であるヨルダン南部は、ヨルダン国内において特に保守的な土地柄、また極右ムスレムが温存されている地域として知られている。本プロジェクトが取り組む「家族計画」や「女性のエンパワメント/ジェンダー」は、アラブ文化・社会ではいまだに繊細なテーマではあるが、ヨルダンでの先の経験と教訓を生かすことにより、円滑なプロジェクト実施が期待できる。

8. 今後の評価計画

1. 中間評価：プロジェクト第3年次の後半
2. 終了時評価：プロジェクト第5年次の後半
3. 事後評価：協力終了3年後を目途に実施予定