

事業事前評価表（案）（技術協力プロジェクト）

平成17年9月2日

担当部・課：人間開発部第四G母子保健T

1. 案件名

シリア リプロダクティブヘルス強化プロジェクト

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、対象地域（アレッポ県マンベジ郡）における母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの利用を増加させることを目的とする。目標達成のために、母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの質向上、コミュニティにおける意識の向上と責任ある性行動の推進、中央保健省および関係省庁へのアドボカシー、プロジェクト活動のモニタリング評価の強化、および女性の社会的地位向上に対する支援を実施する。

（2）協力期間：

3年

（3）協力総額（日本側）：

3.8億円（予定）

（4）協力相手先機関：

保健省プライマリー・ヘルス・ケア局およびアレッポ県保健医療局

（5）国内協力機関：

未定

（6）裨益対象者及び規模

イ) 対象者：

直接裨益者：

マンベジ郡における3つのヘルス・センター（マンベジ、アルカフセ、マスカネ）周辺の既婚・未婚の男女（人口約4.1万人）、およびマンベジ郡における医療従事者（約195人）

間接裨益者：

マンベジ郡における既婚・未婚の男女（15歳以上、人口約24.5万人）

ロ) 対象地域：

アレッポ県マンベジ郡（人口約35万人）

3. 協力の必要性・位置付け

（1）現状及び問題点

シリア国（以下「シ国」）は中東地域の他国と比較すると、保健医療全般において比較的良好な状況にある。しかし、国内格差は経済のみならず保健医療分野においても大きく、特に都市・農村間、男女間および教育レベルの違いによって顕著である。従って、こうした格差を縮めることがシ国の保健

政策における優先事項とされ、JICA国別事業実施計画も優先課題の一つとして挙げている。

シ国北部・東部地域、およびダマスカス郊外は、国内でもとりわけ保健指標が低いことで知られる。危険な出産が起きる割合は、シ国全国平均の17.04%に対しハッサケ県で28.78%、ダマスカス郊外で28.35%、アレppo県では19.53%である⁸。本プロジェクトは、ニーズが高い北部・東部地域の農村地域の中でも、首都からのアクセスが良く、中央へのアドボカシーや政策提言の面でのインパクトも見込めること、カウンターパートがリプロダクティブヘルス向上に非常に高いコミットメントを示していることから、アレppo県マンベジ郡を対象地域に定めた。

8 Statistical Report on Health Fertile Productivity Services/MOH 2002。

アレppo県は、面積が8500平方キロメートルであり、約392万の人口を抱える。同県は9つの郡からなり、プロジェクト対象地域であるマンベジ郡はその最東部に位置する。マンベジ郡は県人口の9-10%を占める人口35万人を抱え、マンベジ市を中心としたユーフラテス川沿いの300市町村からなっている。

アレppo県のリプロダクティブヘルス指標は、総じて全国平均を下回る。近代的避妊実行率は全国平均35.04%（2003年）に対し30.7%（2004年）であり、マンベジ郡ではアレppo県平均を更に下回る21.03%である。同郡の保健設備は他郡・他県と比べても不十分であり、清潔を保つための基本設備である滅菌器ですら、マンベジ郡下にある20箇所のヘルス・センターうち7箇所でしか設置されていない。マンベジ郡における弱体化保健システム、およびリプロダクティブヘルス状況の原因として、以下の課題が挙げられる。

- マンベジ郡は都市部から遠く離れた農村地域であり、人々が広い地域に散らばって住んでいるため、良質な家族計画や妊産婦ケア、緊急産科治療サービスへのアクセスが限られる。また、これらのサービスを担う人材も不足している。
- 人々の、健康や公的な医療施設でのサービス内容についての知識は限られている。また、個人が安全に、かつ責任を持って性と生殖行動を取るにあたり必要なコミュニケーション能力が不足している。従って公的施設での家族計画サービスや妊産婦検診の利用が少なくとどまっている。
- コミュニティーにおいて女性や青少年がサービスを利用するための社会的・精神的支援が不足している。また、一夫多妻や早婚、女性への暴力をはじめ、リプロダクティブヘルス向上の障害となる、ジェンダー不平等に基づく慣習・暴力が存在する。
- 当地域では、女性および青少年の間で貧困と失業が蔓延しており、社会的・経済的疎外が間接的にリプロダクティブヘルスの低下に結びついていると考えられる。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

シ国保健省は、リプロダクティブヘルス政策の草案を作成中である。シ国作成のMDGレポートも、コミュニティに焦点を当てたリプロダクティブヘルスの強化、および女性の地位向上を優先課題に位置づけている。シ国は近年「女子差別撤廃条約」を批准し、社会生活における男女の平等を、制度面でも強く推進している。2004年には、リプロダクティブヘルスおよびジェンダーを含む課題に取り組む「家族問題に関するシリア委員会」を設置している。

こうした背景から、本プロジェクトで目指すリプロダクティブヘルスの強化、および女性の地位向上は、シ国の国家政策において上位に位置づけられていると結論づけられる。

(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付け（プログラムにおける位置付け）

シ国におけるJICA国別事業実施計画においては、本プロジェクトは「社会サービスの拡充」（重点分野）の中の「基礎医療の改善プログラム」に位置づけられる。過去にリプロダクティブヘルスに関する技術協力プロジェクトが実施された例は無いが、関連分野としては、無償資金協力を通じて救急医療システムの強化を行ってきた他、草の根無償では「僻地医療改善」および「貧困者医療改善」事業を実施している。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(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]

アレppo県マンベジ郡において、質の高い母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの利用が増加する。

[指標]

（以下、指標は原則マンベジ郡を対象とする。保健医療施設に関する指標については、保健省の施設のみを対象とする。プロジェクト開始直後に実施するベースライン調査を通じて最終的な指標の決定を行うため、暫定案を記す。）

- 産前検診を1回以上受ける妊婦の割合が増加する。
- 熟練医療従事者（ヘルス・センター [以下HC] およびヘルス・ポスト [以下HP]、およびコミュニティにおける医療従事者を含む）の立会いによる出産の割合が増加する。
- コミュニティからHC・HPへのリファール数が増加する。
- 産後検診を受診する妊婦の数が増加する
- BCTの予防接種を受ける新生児の割合が増加する。

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]

アレppo県マンベジ郡における母子保健・リプロダクティブヘルスの状況が向上する。

[指標]

- 妊産婦死亡数が減少する。
- 近代的避妊実行率が増加する。
- 乳児死亡数が低下する。

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) アウトプット、そのための活動、指標・目標値

成果1：

プロジェクト対象地域（マンベジ郡）における母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの質が向上する。

1-1. 保健医療従事者（看護師・助産師）の研修ニーズを検証する。

1-2. 保健医療従事者への研修およびモニタリングでの使用を念頭に、第一次保健医療施設における看護師・助産師のための業務実施手順を定める。

1-3. 業務実施手順に基づいて、保健医療従事者を研修（または再研修）する。

1-4. 研修を受けた保健医療従事者へのモニタリングおよび支援体制を強化するため、既存のモニタリング・チームの活動を通じ、「支援的監督」（supportive supervision）を強化する。

1-5. HC・HPにおいて提供される母子保健・リプロダクティブヘルス・サービス（家族計画、リファール、癌の早期発見、患者中心のサービス提供、および青少年へのフレンドリー・サービスを含む）に関する既存のミニマム・パッケージを改訂し、実施する。

1-6. HCで提供される母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの質を一定基準に保つと共に、更なる向上を促すために、アレppo県知事を通じてミニマム・パッケージの基準を満たすHCを表彰する。

1-7. HC・HPに基礎的医療機材を整備する。

1-8. プロジェクトの主要HCを修繕し、必要に応じて出産スペースを整備する。

<指標・目標値>

1-1. 産前検診、および家族計画を含む母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの利用者のうち、サービスに満足する人の割合が増加する。

1-2. HC・HPに機材が提供されるとともに、適切に維持管理される。

1-3. 70%の保健医療施設（病院、HC・HP）がモニタリング・チームによる指導を受ける。

1-4. 80%の医療従事者が、プロジェクトの定める業務実施手順に沿ってリプロダクティブヘルス・サービスを提供する。

1-5. 母子保健・リプロダクティブヘルスにかかるミニマム・パッケージに定められた基準を満たし、かつアレppo県知事より表彰を受けるHC・HPの数が増加する。

成果2：

コミュニティの住民（コミュニティの指導者、女性連盟、青年連盟、等）におけるリプロダクティブヘルスへの意識が向上し、安全で責任あるリプロダクティブヘルス行動が受け入れられる。

2-1. コミュニティ指導者、および宗教指導者に対しプロジェクトの説明・進捗状況報告のために会議を実施する。

2-2. コミュニティの住民が積極的にリプロダクティブヘルス向上に取り組むべく、アレppo健康教育局と協力の上、コミュニティを中心とする作業部会を設置し、作業計画を作成する。

2-3. コミュニティを中心とする作業部会を通じてコミュニティ保健ボランティアを選定する。

2-4. HCの保健医療従事者を通じ、コミュニティ保健ボランティアへの研修（リプロダクティブヘルスに関するメッセージ、および必要に応じた避妊具の使用）を実施する。

2-5. コミュニティにおいて女性、男性、青少年の知識と意識を高めるべく、セミナー、ワークショップ、討論会、家庭訪問を実施する。

2-6. HCの保健医療従事者を通じ、コミュニティ保健ボランティアへの「支援的監督」（supportive supervision）を実施する。

2-7. 活動4-1. で実施する知識・態度・実践（KAP）調査の結果に基づき、安全で責任あるリプロダクティブヘルスを推進するためのコミュニケーション教材を改訂する。

2-8. 母子保健・リプロダクティブヘルス課題に関するメッセージをマスメディアを通じて広める。

<指標・目標値>

2-1. プロジェクトの拠点となる3つの保健センターの周辺地域において、プロジェクトが発信・実施している母子保健・リプロダクティブヘルス関連のメッセージおよび活動について、知っている人の割合が増加する。

2-2. プロジェクトの拠点となる3つの保健センターの周辺地域において、次に関して正確な知識をもった女性・男性・若者の数が増加する。

- 基本的な母子保健・リプロダクティブヘルスにかかる健康問題
- 基本的な母子保健・リプロダクティブヘルスにかかる健康問題に対処するにあたり、いつ、どこで、どのサービスを受けるべきか

2-3. コミュニティにおける作業部会が毎月開かれ、かつコミュニティの首長・HCの長、およびマンベジ健康部長が出席する。

2-4. 生殖年齢の女性の30%が保健ボランティアによる家庭訪問を受ける。

2-5. 母子保健・リプロダクティブヘルスに関する健康教育のクラスが、継続的にHC・HPで開かれ

る。

2-6. 平均で最低10人の参加者が、HC・HPで実施される健康教育のクラスに参加する。

2-7. 12周期以前にHC・HPにおける産前検診を受診する妊婦の数が増加する。

成果3：

中央レベルのステークホルダー（政府関係者・政治的および宗教的指導者・メディアおよび社会的な影響力を持つ個人）から、プロジェクト活動および母子保健・リプロダクティブヘルス課題について支持される。

3-1. 半年毎にプロジェクトのプロセスおよび教訓を文書化する。

3-2. メディアやワークショップを通じて、一般市民や政治的指導者を対象に、プロジェクト実施に関する記録を広く配布する。これを通じ、プロジェクトへの支持を高める

3-3. 母子保健・リプロダクティブヘルスを推進する社会的環境を作り、これらの課題への支援を高めるべく、中央レベルにて母子保健・リプロダクティブヘルスに関してメディアへの働きかけを行い、アドボカシーを実施する。

3-4. 宗教指導者や社会的な影響力を持つ個人を対象に、母子保健・リプロダクティブヘルスに関するワークショップを実施する。

<指標・目標値>

3-1. プロジェクトが新聞、ラジオ、テレビ、および公式のスピーチにおいて言及される回数が増加する。

3-2. 宗教的指導者および社会的影響力を持つ個人を対象に、ワークショップが実施され、参加者が継続的に参加する。

成果4：

マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング評価を強化する。

4-1. ベースライン調査、マイクロクレジットおよび識字教育活動の実施可能性に関する調査、および知識・態度・実践（KAP）調査を含む、プロジェクト運営に必要な調査を実施する。

4-2. 健康情報システム（HIS）のフォーマットおよびデータ収集・分析・利用の手順を必要に応じて改訂する。

4-3. HC・HPのスタッフを、プロジェクトが定める健康情報システム（HIS）のフォーマットおよびデータ収集・分析・利用の手順について研修する。

4-4. マンベジ郡における母子保健・リプロダクティブヘルス関連活動をモニタリングするため、保健情報システムを通じて保健サービス提供にかかるデータを収集し、利用する。

<指標・目標値>

4-1. PDMの指標に関するデータが半年ごとに収集され、報告されると共に、プロジェクトの運営に反映される。

4-2. マンベジ郡におけるモニタリングの結果が、アレップ県プライマリー・ヘルス・ケア局またはマンベジ郡健康局よりHC・HPに、定期的にフィードバックされる。

4-3. HC・HPの80%が規定の記録台帳および報告用フォーマットを用いる。

成果5：

コミュニティの住民、特に女性が、保健医療以外の分野における活動を通じてエンパワーされる（本成果の内容については、プロジェクト開始直後に実施するベースライン調査の結果を待って決定する予定である。従って、本稿には暫定案を記す。）

5-1. マイクロクレジットおよび識字教育活動について、プロジェクトとして実施する活動を決定するために、調査を実施する。

5-2. 調査の結果に基づき、コミュニティの住民へのエンパワメントを目的として、保健医療以外の分野における活動を実施する。

<指標・目標値>

5-1. 活動の詳細を決定するため、マイクロクレジットおよび識字教育活動にかかる既存の活動についての調査を実施する。

5-2. 調査結果に基づき、コミュニティ・エンパワメントにかかる保健以外の分野の活動を実施する。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額 3.8億円）

専門家派遣、供与機材、研修員受け入れ、その他

2) シリア国側

カウンターパート人件費、プロジェクト事務所設立に必要な施設、および土地の手配、その他

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

外部条件は、以下の点である。

- プロジェクト活動の対象となるHC・HPや病院における医療従事者を含め、カウンターパートが適切に配置される
- マンベジ郡で避妊具が、十分かつ適切なタイミングで供給される

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

イ) プロジェクトの対象地域であるアレppo県マンベジ郡は、妊産婦死亡率が全国でも最も高いシ国の北東部に属しており、本プロジェクトへのニーズは高い。さらに、国内の保健医療状況における格差是正という視点から、保健省も北部・東部・ダマスカス郊外におけるヘルス・システム強化に努めようとしており、カウンターパートである保健省およびアレppo県知事室の高いコミットメントも認められる。

ロ) 母子保健を含むリプロダクティブヘルス・サービスの利用向上というプロジェクト目標は、対象地域で関連ステークホルダーと共に実施したPCMワークショップの結果導き出された優先課題に基づいている。また、現地で実施した状況把握調査の結果も反映していることから、現地のニーズを反映している。

ハ) リプロダクティブヘルスの向上、特に近代的避妊の実行と安全な出産の推進については、シリアにおけるMDGs、リプロダクティブヘルス政策（草案）、および保健医療5カ年計画の中で優先課題として位置づけられる。したがって、本プロジェクトの主旨は国家政策とも合致している。

ニ) シ国に対するJICAの取り組みについては、3（3）に述べられている通り、JICA国別事業実施計画の中で保健分野およびリプロダクティブヘルスが重点分野として位置づけられている。

ホ) リプロダクティブヘルス、特に妊産婦ケアと新生児ケアを組み合わせた母子保健分野は、戦後の我が国の経験と蓄積が豊富であることから、我が国の協力の比較優位性が高い分野である。

ヘ) 本プロジェクトはベースライン調査やKAP調査を通じて収集したデータ・情報に基づき、対象グループに特化した啓発・行動変容のメッセージ内容や教材・活動の形態を決定する。このようにデー

タに基づいた的確な啓発・行動変容およびアドボカシー活動の形成・実施を行うことにより、よりの確かつ効果的な活動の実施が見込まれる。

(2) 有効性

イ) プロジェクト目標の達成のためには、保健システム強化を実施し、母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの質および利用者の満足度を向上させる必要がある。また、サービスの利用者である地域の既婚・未婚の男女における、安全かつ責任あるリプロダクティブヘルス行動の推進、および地域の支援体制作りを包括的に実施することが重要である。本プロジェクトは、これらのアプローチを包括的に取り入れている。また、女性にフォーカスを置いたコミュニティー・エンパワメントの一環として、保健以外の支援活動も視野に入れており、保健分野の活動を実施する上でのエントリー・ポイントとしての効果も期待される。

ロ) 本プロジェクトは、アレppo県マンベジ郡の3つのヘルス・センターを拠点として実施する。また、パイロット・プロジェクトとして実施し、アプローチの有効性を試した後で、他地域、特にリプロダクティブヘルスの状況が貧しい北部・東部の他地域への適用とプロジェクトの拡大をはかる。このため、プロジェクトの活動の一環として、成果および教訓を定期的に文書化し、国内関係者と共有してゆく。こうしたアプローチを取ることで、長期的にはシ国の状況に即したより効果的なアプローチが確立されると考えられる。

(3) 効率性

イ) 本プロジェクトは女性のエンパワメント、およびコミュニティーでの活動に焦点を当てたリプロダクティブヘルス・プロジェクトである。また、シ国の特性を考慮しつつ、ヨルダンにおけるリプロダクティブヘルス・WIDに関する類似案件で得られた知見・ノウハウを利用しながら運営する。ヨルダン案件は、中東イスラム地域におけるリプロダクティブヘルスと女性のエンパワメント推進に成功しており、当プロジェクトの戦略は効果的であると考えられる。ヨルダン案件で養成されたカウンターパートを第三国専門家として活用する予定であり、高い費用対効果も見込まれる。

ロ) プロジェクトの活動過程と教訓を定期的に文書化し、メディアやワークショップを通じて一般市民や宗教的・政治的指導者に配布する。これによりプロジェクトの重要性・有効性を対外的にアピールする。最終的に得られたプロジェクトの記録・教訓は国内外で共有する。また、JICAがリプロダクティブヘルス改善を目的とする効果的な協力を実施する上での、手法の確立にも結びつける。従って、本プロジェクトの効率性は高いと言える。

(4) インパクト

イ) プロジェクト目標として挙げられている基本的なリプロダクティブヘルス・サービスの利用向上を達成すれば、母子保健・リプロダクティブヘルスの向上という上位目標が達成されると考えられる。また、この上位目標は、リプロダクティブヘルスの強化を優先課題としているシ国のMDGs、保健医療5ヵ年計画、およびリプロダクティブヘルス政策（草案）に直接寄与する。

ロ) 本プロジェクトは、貧困な農村地域で地道に母子保健・リプロダクティブヘルス状況の向上をはかり、その過程や教訓を文書化することにより、アドボカシーや広報活動につなげてゆく。これにより、中央政府や宗教・政治的指導者への働きかけも行う。地方での成果を中央政府にフィードバックしてゆく手法は、長期的にシ国のリプロダクティブヘルス政策の向上に貢献することが期待される。

ハ) JICAの技術協力の枠組みにおいては、人間の安全保障の観点から、コミュニティー、特に社会的に疎外されている層のキャパシティーを強化し、これらの人々に直接裨益する支援が重視・奨励されている。本プロジェクトでは、男性や宗教指導者・コミュニティーの指導者を巻き込む形で、社会的に不利な立場にある遠隔農村地域の女性へのエンパワメントを推進してゆくことから、長期的なインパクトが見込まれる。

(5) 自立発展性

イ) 本プロジェクトでは、マンベジ郡での活動を中央政府を含めた関係者と常時共有し、中央レベルからの支持を強化しながら実施してゆく。従って、プロジェクト終了後も知見が広く共有され、シ国

による主体的なプロジェクト活動の実施を促すことができると思われる。

ロ) 本プロジェクトでは、マンベジ郡における既存の人材・組織を利用する。アレppo県マンベジ群には、アレppo保健局リプロダクティブヘルス課長、マンベジ郡保健部長、および助産師から成る2つの「モニタリング・チーム」が存在する。プロジェクトの活動においては、この「モニタリング・チーム」を最大限に活用する。新たに導入するコミュニティー保健ボランティアの選定においては、コミュニティーにおける作業部会を通じて実施するなど、現地に根ざした意思決定および活動の実施を行う。既存の、またはコミュニティーが自ら選定したスタッフが活動を担うことから、プロジェクト終了後も自立発展性が見込まれる。

ハ) アレppo県知事は、本プロジェクト実施の拠点となる保健センターの修繕を行うことを自発的に約束しており、これは本プロジェクトが対象とする活動への強いコミットメントの現われと考えられる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

イ) 本プロジェクトは、シ国において貧困が集中しているとされる北部地域の農村部を対象とする。また、母子保健・リプロダクティブヘルスの強化、および女性のエンパワメントに主眼を置くことから、人間開発の視点に立った貧困削減に貢献すると考えられる。ベースライン調査に基づき、貧困層によりフォーカスしたプロジェクト活動を行う予定である。

ロ) 本プロジェクトは、リプロダクティブヘルス向上の基盤となる女性の社会的地位向上に向け、農村女性を対象としたマイクロファイナンスまたは識字教育活動を導入することを検討している。また、プロジェクト全般を通じ、ジェンダー平等推進や両性の合意に基づいた妊娠・出産のあり方を、男性の参加を促しつつ強化してゆく予定である。

ハ) 環境への影響は無いと思われる。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

ヨルダンにおける家族計画・WIDプロジェクトにおける成功手法や教訓を活用する。ヨルダンにて実施中のリプロダクティブヘルスとアドボカシーに関する第三国研修には、本プロジェクトの中心となるアレppo県保健局リプロダクティブヘルス課課長が参加済みである(2005年3月)。今後も可能な範囲でプロジェクトのスタッフによる参加を促してゆく。

8. 今後の評価計画

イ) 上位目標・プロジェクト目標・成果の指標は、上述した通りである。これらの指標をベースライン調査、および終了時・事後評価の際に確認する。

ロ) より詳細なデータを採集しプロジェクトに資するため、案件開始後にベースライン調査を実施する予定である。

ハ) プロジェクト終了時(2008年2月)、および事後に評価を実施予定。

ニ) 案件対象地域におけるリプロダクティブヘルス状況、および案件に関係する活動のモニタリングを強化すべく、モニタリング評価の強化を、期待される成果として含める。アレppo県リプロダクティブヘルス課課長、およびマンベジ郡の保健医療責任者とマンベジ郡の保健医療従事者を中心に、モニタリング・チームを通じたモニタリングの強化をはかる。モニタリングの基盤となるミニマム・パッケージの策定も案件の一環として行う。モニタリングの結果優秀であると認められたHCについては、アレppo県知事室より表彰を行い、保健医療従事者の士気向上をはかる。これらの工夫により、継続的なモニタリングが根付くと共に、リプロダクティブヘルス・プログラムの運営強化に結びつくと期待される。また、こうして得られたモニタリングのデータは、評価においても活用する。