

## 評価調査結果要約表

<b>1. 案件の概要</b>	
国名：ヨルダン・ハシミテ王国	案件名：南部女性の健康とエンパワメントの統合プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICA ヨルダン事務所	協力金額：3億7,500万円
協力期間	2006年9月～2011年9月
	先方関係機関：保健省 (MOH)、高等人口審議会 (HPC) 日本側協力機関：なし
	他の関連協力：ヨルダン人間開発基金 (Jordan Hashemite Fund for Human Development : JOHUD)
<b>1-1 協力の背景と概要</b>	
<p>ヨルダンハシミテ王国（以下、「ヨルダン」と記す）におけるリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）、母子保健関連の指標は、中東地域のなかでは比較的良好であるものの、国内における地域格差、指標改善率が課題となっている。地域間格差については、都市部に比べ地方は貧困・保守地域として知られ、このような社会、経済状況は女性のRHの改善にも影響している。</p> <p>係る状況下、JICAは1997～2003年までヨルダン南部で「ヨルダン家族計画WIDプロジェクト」を実施し、コミュニティーへのエントリーポイントとしての地域開発、男性、宗教リーダー等の地域有力者のプロジェクトへの参画、行動変容を目的とした家庭訪問などのアプローチを取り入れ、RHの改善に向けて取り組んできた。</p> <p>第3フェーズの位置づけである本プロジェクトは、対象地域をこれまでのカラク県からカラク県を含む南部4県に拡大した。事前評価では、過去のプロジェクトの成果を生かし、村落ヘルスセンター（Village Health Centers：VHC）における質の高いRH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並行で進め、保健医療サービスの改善（ヘルスワーカー研修）、男女住民の啓発、地域開発という3つの活動に包括的に取り組み、その成果を基に政策提言を行い、政府の政策と戦略が改善され全国レベルでの改善をめざしていくことが提言された。</p>	
<b>1-2 協力内容</b>	
<p>(1) 上位目標：ヨルダン全国において、女性のRHが改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標：南部地域における家族計画（Family Planning：FP）/RH活動の成果に基づきヨルダンのRH政策及び戦略が改善される。</p> <p>(3) アウトプット：</p> <p>成果1：貧困ポケット村落レベル（約4村落・約5,000人の住民を対象） 地域へのエントリーポイントとして、RHのサービスの利用を促進する社会環境が整備される。</p> <p>成果2：貧困ポケット村落レベル（約4村落・約5,000人の住民を対象） 女性のエンパワメントと結びついたFP/RHの重要性について、男性と若者の理解が促進される。</p>	

- 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 5,000 人の住民を対象）  
女性のエンパワメントに結びついた FP/RH に対し、女性の自主的な取り組み姿勢が促進される。
- 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 5,000 人の住民を対象）  
質の高い RH サービスが南部の VHC で提供される。
- 成果5： 南部地域の関係者の中で共有された、女性のエンパワメントと結びついた FP/RH の取り組み課題・成果が、政府レベルに提言される。

### 1-3 投入（評価時点）

#### 日本：

長期専門家派遣	3 名	機材供与	6 万 5,203 ヨルダンディナール（JOD）
第三国専門家		ローカルコスト負担	55 万 4,000JOD

#### ヨルダン：

人員配置	延べ 30 名	ローカルコスト負担	
[高等人口審議会（Higher Population Council : HPC）と保健省（Ministry of Health : MOH）より]			
プロジェクト事務所及び光熱費等（HPC）、ヘルスアシスタント（Health Assistant : HA）55 名新規雇用（MOH）			

## 2. 評価調査団の概要

評価者	団長/総括：石井 羊次郎 JICA 人間開発部 次長兼保健行政・母子保健グループ長 RH：萩原 明子 JICA 国際協力専門員 協力企画：此原 麻希子 JICA ヨルダン事務所 企画調査員 評価分析：芹澤 明美 株式会社グローバルリンクマネジメント	
調査期間	2009 年 6 月 23 日～7 月 9 日	評価種類：中間レビュー

## 3. 評価結果の概要

### 3-1 実績の確認

本調査において、各成果に設定された指標を基に成果とプロジェクト目標達成状況が以下のとおり確認された。

#### 3-1-1 成果の達成状況

(1) 成果1： 地域へのエントリーポイントとして、RH サービスの利用を促進する社会環境が整備される。

指標 1-1： 15 歳以上の住民の 80%がプロジェクト目標を理解している。

指標 1-2： 15 歳以上の住民の 80%がプロジェクトの活動に参加することに賛同している。

指標 1-3： 15 歳以上の住民の 80%がプロジェクトの活動に参加した。

フォーカルエリア 6 村（中間レビュー時点で 5 村）の住民は、プロジェクトによって実施されたワークショップ、研修、健康週間行事等に参加した。その結果、コミュニティー開発や RH/FP、女性のエンパワメントへの関心が高まったと村長から報告さ

れている。

指標 1-1 と 1-2 は削除され、指標 1-3 はプロジェクト終了が近づいたころ測定される予定。

- (2) 成果 2：女性のエンパワメントと結びついた FP/RH の重要性について、男性と若者の理解が促進される。

指標 2-1：1,200 人以上の男性がワークショップに参加する。

指標 2-2：夫と妻との間での対話を大事と考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-3：FP、RH、女性のエンパワメントを重要と考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-4：FP、RH、女性のエンパワメント、地域における女性のコミュニティーにおける役割に関する障害を取り除くことを重要と考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-5：1,000 人以上の若者がワークショップに参加する。

指標 2-6：夫と妻との間での対話を大事と考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-7：FP、RH、女性のエンパワメントを重要と考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-8：FP、RH、女性のエンパワメント、女性のコミュニティーにおける役割に関する障害を取り除くことを重要と考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。

男性・若者の変化を示すデータはないものの、村長や HA によると、男性が RH、FP、女性のエンパワメントについてより関心をもつようになったとのことである。

指標 2-1 と 2-5 は削除される。2-2～2-4 及び 2-6～2-8 は、改定プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）のなかで複合指標として測定される予定。

- (3) 成果 3：女性のエンパワメントに結びついた FP/RH に対し、女性の態度が改善する。

指標 3-1：1 万 3,000 人以上の女性が家庭訪問を受ける。

指標 3-2：自分に自信をもち、自分を重要と考え、ほかの人と同等だと感じる女性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 3-3：社会的ネットワークを重要と考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 3-4：夫婦に関係することを夫とともに決定できると考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 3-5：FP を重要と考える女性の割合が X%から Y%に上昇する。

指標 3-6：生涯を通じて自分の健康管理をすると考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。

これについても変化を示すデータはないものの、村長や HA によると、女性が RH、

FP、女性のエンパワメントについてより関心をもつようになったとのことである。  
指標 3-1 は削除され、3-2～3-6 は改定 PDM のなかで複合指標として測定される予定。

(4) 成果 4：質の高い RH サービスが、VHC66 カ所で提供される。

指標 4-1：決められたガイドライン・手順に従って、VHC のサービスが提供される。

指標 4-2：避妊を途中で断念する割合が 3 分の 1 に減少する。

指標 4-3：VHC において、RH に関係するサービスの利用状況が、サービスのタイプ別に改善する。

指標 4-4：南部で VHC を利用する女性の 80% がサービスの質に満足する。

MOH の正規職員として新規採用され、研修を受けた HA は既に VHC に配置され、一部家庭訪問も始めている。上記指標のデータはないものの、彼女らによると、村の女性は HA の業務に満足しているとのことである。HA の着任後、VHC が女性に優しい環境になった、VHC の営業時間が長くなったという変化が報告された。

指標 4-2 は削除される。

(5) 成果 5：南部の関係者の中で共有された本プロジェクトのグッドプラクティス及び教訓が、中央政府レベルに提出される。

指標 5-1：地域ワークショップの参加者のうち 75% は、RH と女性のエンパワメントの重要性を理解している。

指標 5-2：プロジェクトの活動、経験、提言が、年間最低 2 回はメディアを通じて公開される。

指標 5-3：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。

指標 5-4：最低 3 つの政策・戦略が、閣僚審議委員会 (Cabinet) に提出される。

成果 5 はプロジェクト後半に達成状況がみえてくる。指標 5-1～5-3 は削除される。

### 3-1-2 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：南部における本プロジェクトの提言を取り入れることで、ヨルダンの RH 政策の環境が改善される。

指標 1：南部の避妊実行率が、48% (2002 年) から 55.8% (2011 年) に増加する。

指標 2：南部における妊産婦死亡率が、40% (2002 年) から 27% (2011 年) に減少する。

指標 3：南部の女性の平均余命が、72.95 歳 (2002 年) から 74.75 歳 (2011 年) に増加する。

指標 4：プロジェクトが HPC を通じて政府に提出した政策・戦略の 75% が、閣僚審議委員会 (Cabinet) で承認される。

中間レビュー時点でプロジェクト目標の達成状況はまだ測れないが、プロジェクトの活動が予定どおりに実施されればプロジェクト終了時までには達成できると思われる。

### 3-2 5 項目評価

(1) 妥当性

本プロジェクトは、ターゲットグループのニーズに応えるものであり妥当性が高い。

- 1) ヨルダン女性の産前検診受診率及び施設分娩率はほぼ 100%であるが、避妊実行率と産後検診受診率が低い。また、合計特殊出生率が 3.7 (2007 年) といまだ高い水準にあり、ヨルダン政府は 2017 年までにこれを 2.5 まで下げる計画である。本プロジェクト対象地域である南部農村地域においては、全国に比べて更に避妊実行率と産後検診受診率が低い。文化が保守的なこと、女性が RH/FP について十分な知識をもたないこと、男性と対等な意見交換ができないこと、RH/FP サービスへのアクセスが十分でないことがその理由である。
- 2) 日本のヨルダン国別援助計画及び JICA の事業実施計画において、地域格差の是正及び RH の改善が優先課題とされている。
- 3) 本プロジェクトの前フェーズ (家族計画 WID プロジェクトフェーズ 2) の対象地域であったカラク県において、2007 年全国最低の合計特殊出生率 (3.2) を達成した。本プロジェクトの専門家 2 名は前フェーズを含め長年ヨルダンの同分野で活動しており、経験を蓄積している。
- 4) 本プロジェクトでは対象地域のなかから 6 村 (現時点で 5 村) をフォーカルエリアとして選定し、コミュニティー開発活動と男性・若者の啓発活動を行っている。これら活動が RH/FP に係る活動の導入として有効であることは前フェーズで確認された。しかし、前フェーズと異なり、カウンターパート機関がコミュニティー開発及び男性・若者啓発を業務としていないため、日本側チームのみが当該活動を行っている。

(2) 有効性

プロジェクトが予定どおりに活動し期待される成果を達成すれば、プロジェクト目標であるところの政策提言に至る可能性は高い。

(3) 効率性

効率性の課題となる要因が 2 点存在する。

- 1) 本プロジェクトは 73 村を対象とし、非常に範囲の広い活動を行っているが、期待される成果に比べて人的投入が少ない。当該分野の専門性を有する日本人専門家が 2 名とヨルダン人コンサルタントが 1 名いるのみである。ヨルダン側は、HPC が 2008 年以降カウンターパートを 4 人減らしている。
- 2) プロジェクトの経常経費 (リカレントコスト) は討議議事録 (Record of Discussion : R/D) 上ヨルダン側の負担とされているが、その解釈について日本側・ヨルダン側で合意されておらず、ほぼすべての経常経費を日本側が負担している。

(4) インパクト

上位目標 (ヨルダン全国において女性の RH が改善される) の達成は現時点では早すぎるが、MOH に新規雇用された HA のエンパワメントがみられることと (女性の職が非常に限られているなか、仕事を楽しくしており、住民の役に立っているという喜び)、彼女らを通じて住民男女が RH・FP・女性のエンパワメントについて理解を深めたことがインパクトとして報告されている。

#### (5) 自立発展性（見込み）

自立発展性の見込みは一概にいけない。

政策面では、ヨルダン政府の RH/FP を改善するための政策は維持されると思われる。財政面では、プロジェクトによって提言される政策が実行される予算がヨルダン政府によって確保されるかどうかの問題になる。技術・組織面においては、MOH で新規雇用された HA が地元出身であり終身雇用であることから、プロジェクト終了後も彼女らが継続してサービスを提供する可能性が高い。同時に、彼女らが継続して質の高いサービスを行うためには、モニタリング・スーパービジョンの定着、継続的なトレーニング、VHC の能力向上と機材整備等が課題である。

### 3-3 効果発現を阻害した要因

プロジェクトの活動全般に遅れがみられる。その原因として、1) 日本人チーフアドバイザーの着任が遅れたことと、日本人専門家の数が少ないこと、2) プロジェクト対象地域が広いために、移動や連絡に手間・時間と費用がかかること、3) 対象地域が保守的なこと、4) 活動内容が多岐にわたっているためプロジェクトメンバーの手が回らないことがあること、5) 成果 1 に係る活動が当初の計画以上に広がっていること、6) 活動計画が綿密でなく、各作業の締め切りを守れないことが多かったこと、7) HPC が 2008 年以降カウンターパートの人数を 4 人減らしたこと、8) VHC への機材納入が遅れていること、があげられる。

### 3-4 効果発現に貢献した要因

- 1) 過去のカラク県での RH プロジェクトの経験と育成された人材が生かされている。
- 2) カラク県での過去プロジェクトにかかわった専門家とカウンターパートが今プロジェクトでも経験を生かして活動している。
- 3) MOH の取り組みのなかでも、新規採用の HA は、MOH の正規職員であり、プロジェクト終了後も MOH が雇用を続けるため、自立発展性が高い。
- 4) プロジェクト立上げ当初、南部の村々でプロジェクト開始の広報セミナー、イベントなどを行った際、HPC による有意義な活動が実施され、地域社会とプロジェクトが信頼関係を形成することを促進させた。
- 5) HPC は政策協議、国家 RH 行動計画に JICA の協力を位置づけ、プロジェクトが国家プログラムのなかで重要な位置を占めることを促進。また、政策提言を行う主体として重要。
- 6) プロジェクトの関係者が多岐にわたるなか、3 ヶ月に 1 回の専門委員会（Technical Management Committee : TMC）等を通じて情報と意思決定プロセスの共有を心がけている。

### 3-5 結論

プロジェクトはヨルダン国家 RH プログラムのなかで位置づけられ、又、ヨルダンのなかでも最も保守性が高い南部遠隔地域の村落レベルを対象地域としている点で、ヨルダン RH 向上にとって重要な役割を期待されており、協力の妥当性は高い。プロジェクトは、これまで、いくつかの活動の実施に遅れが生じているものの、今後の活動の効率性を確保することにより、

おおむね所期の目的を達成できるものと推察される。

主な成果としては、1) 地域での導入活動（地域でのイベント、プロジェクト紹介、セミナーなど）と 2) HA という新たな地域保健人材の職種導入、訓練、VHC への配置、3) 一部 VHC の施設改修、機材供与、などが実施され、地域で HA を中心として啓発活動（医療施設でのカウンセリング、家庭訪問）などが実施できる基盤が整備されつつあることである。HA は、MOH 正規職員として雇用されており、プロジェクト終了後も地域保健の担い手の一員として活動を継続できる点で、自立発展性が担保されている。今後、HA の活動を全国へスケールアップすることも念頭に置き、HA の職務所掌、RH サービスにいかなる貢献を期待される人材であるか、十分に吟味し、医療従事者とは別のカテゴリーの地域保健人材として法的にも保護されるよう、制度化へ向けた取り組みが必要である。また追加訓練、現場での支援、指導など、サービスの質が担保されるよう MOH 側のモニタリング・スーパービジョン体制を強化することが成功の鍵を握る。

残念ながら、プロジェクト中間地点にあつて、RH/FP、女性のエンパワメントに係る啓発活動、HA への追加訓練、施設や家庭訪問でのスーパービジョンなど、まだ、RH 向上のための活動が本格的に開始されていない。プロジェクト活動期間が、実質的には、残り 1 年半であることから、プロジェクト終了時までの詳細活動計画を策定し、早期に重点を置くべき活動を規定したうえで一定期間継続させることが、喫緊の課題である。また、ヨルダン側、日本側の協働体制を強化し、プロジェクト終了後も、カウンターパート機関によって、ヨルダン全域での RH 向上のため、本プロジェクトの経験を生かし、事業を継続するため、将来を見据えたカウンターパート機関のキャパシティディベロップメントも今後の活動にて留意されることが望まれる。

### 3-6 提言

- (1) 地域啓発活動、医療従事者の訓練、MOH によるモニタリングシステムの強化、など、RH 改善のための活動に重点を移す。

ガイドライン作成の遅れ、保守的で困難な地域での活動基盤の整備（成果 1）などの現任で、啓発活動、サービス向上のための活動に遅滞が生じている。プロジェクト活動期間が残すところ 1 年半弱であり、又、対象地域での住民に行動変容が出現するにはある程度の時間を要することから、プロジェクト活動をこれらの活動に絞って緊急に実施すべきである。

- (2) 成果 1 の活動の縮小。

既に着手したものについては、プロジェクトの負担が最小限になるよう着地点を決めて継続。早期に成果 1 の活動を完了させる。

- (3) プロジェクト終了時までの行動計画（Plan of Operation : PO）と各活動の投入規模について、早急に作成する。

その際、各活動につき、ヨルダン側の投入と日本側の投入、外部資本の活用など、投入先を明記し、ステアリング・コミッティーにて合意することが必要。なお、作成作業

は、日本側主導で行わず、ヨルダン側に主体性をもたせ、今後の活動においてヨルダン側がイニシアティブを取れるよう導くことが重要。

- (4) 経常経費について MOH、JICA が各々の負担について合意できるよう、詳細を明示する。

MOH と JICA 事務所にて、MOH が負担すべき「経常経費」と JICA が R/D の解釈から譲歩して支払える「経常経費」について、合意するための協議を行う。一方、実施レベルでは、プロジェクト終了までの詳細 PO を策定し、各活動に必要な経費負担について、プロジェクト内にて、日本側負担、ヨルダン側負担、外部資金など、資金源を明示する。

- (5) プロジェクト目標につき明確なイメージをプロジェクト内にて共有すること。

RH に関する政策提言がプロジェクト目標とされているが、政策提言とはどのようなものであるか、どのような点に関し、どのようなエビデンスをもって政策提言する予定か、過去事例からサンプルとなるような「政策提言書」を入手し、成果品のイメージを固めたうえで、詳細 PO の作成を行うことを提言する。

- (6) 新規採用されたヘルスアシスタント（HA）の支援体制の強化

「VHC での医療サービス向上」「家庭訪問」には、導入研修、追加研修（現任研修）、研修後の支援的スーパービジョンと現場での指導が不可欠。これらの活動がプロジェクト終了後も MOH によって継続的に実施されるためには、県保健局の既存のシステムのなかに位置づけられることが重要。

- (7) 現地プロジェクトスタッフ〔リプロダクティブヘルス（RH）〕の有効活用

現地プロジェクトスタッフとして RH 人材を追加投入し、日本人 RH 専門家の活動を支援する。RH 分野では、VHC や家庭訪問のスーパービジョン、HA の追加訓練なども必要で、日本側からの追加投入が必要である。

- (8) 地域間での経験共有

ヨルダンにおける過去の JICA プロジェクトの RH 支援の経験が生かされており、最難関の地域、最も保守的な地域において、女性のエンパワメントと RH 向上の支援が展開されている。これらの経験を、近隣諸国と効果的な情報交換を行う試みもなされている（シリアへのスタディツアー、地域経験共有ワークショップなど）。今後も、このプロジェクトでの経験は、中東地域への RH 支援のあり方に大きな貢献を与えるものと期待されることから、南部地域での RH 向上の好事例を、ドキュメンテーションし、近隣アラブ諸国や国際機関〔世界保健機関（World Health Organization: WHO）、国連人口基金（United States Agency for International Development : UNFPA）〕とも共有を図ることが望ましい。