

事業事前評価表

| |
|--|
| 1. 案件名 シリア国リプロダクティブヘルス強化プロジェクトフェーズ2 |
| 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 シリア国では、保健医療分野における国内格差が課題となっており、都市・農村間や教育レベルの違いによってその差は顕著である。特に、農村部の多い北部および北東部における保健指標は劣悪であり、人口当たりの保健医療施設数や医療従事者数が少ない上、自宅から保健医療施設への距離の長さや交通手段の不足等によって、保健サービスへのアクセスが物理的に難しい状況にある。北部・北東部は国内で貧困レベルが最も高い地域とされており、加えて就学率が他の地域に比して低いなど、社会状況全体が劣悪な地域であるといえる。 上記の状況を受けて、リプロダクティブヘルス・ケアに関する国内格差を縮小し保健センター（HC）において母子保健・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して、「シリア国リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」（以下、「フェーズ1」）が北部のアレッポ県マンベジ郡を対象に2007年6月から2009年3月の期間で実施された。本プロジェクトは、フェーズ1の成果を拡大し、実施の過程から得られた教訓を反映してマンベジ郡に加え、対象地域をアレッポ県アルバーブ郡およびイドリブ県ハンシフン準郡にも拡大し、フェーズ1の経験と提言を基に、①プライマリヘルスケア（PHC）施設（HC、正常分娩センター、総合クリニック）で提供されるリプロダクティブヘルスサービスの質の向上を図り、PHC施設の利用を促進すること、②女性本人や周囲の人々の行動変容を促すアプローチを通じてリプロダクティブヘルスサービスへのアクセスを阻害する要因を減らすこと、③対象県・郡のエビデンスに基づく計画策定・実施能力の向上を図ることを目的とする。 具体的には、フェーズ1で使用された手法やツールを応用しつつ、①ではPHC施設のマネジメントおよびリプロダクティブヘルスサービスの技術面を強化する一方で、②では地域の女性およびその行動に大きな影響力をもつ男性や親戚などを対象に、既存のコミュニティ組織や保健人材を活用して行動変容を促すための啓発活動の実施体制の強化を行なう。また③では、保健行政の地方分権化に鑑み、県および郡レベルの計画管理能力の強化を支援することで自立発展性の強化を図る。 (2) 協力期間 2010年1月から2012年12月まで（3年間、予定） (3) 協力総額（日本側） 3.2億円（暫定） (4) 協力相手先機関 保健省PHC局、アレッポ県及びイドリブ県保健局PHC部 (5) 国内協力機関 なし (6) 裨益対象者及び規模等 ア. 直接裨益対象者 ▪ プロジェクト対象郡・準郡のヘルスセンター長及び保健医療従事者 ▪ 対象県および郡の保健行政官 イ. 間接裨益対象者 ▪ プロジェクト対象郡の15-49才の女性とその夫および家族、地域住民 |
| 3. 協力の必要性・位置づけ (1) 現状及び問題点 世界銀行基準における低中所得国に属すシリア国は、この10年間で母子保健を含めた保健医療を取 |

り巻く環境は改善を見せている。その一方で合計特殊出生率は 3.04、人口増加率は 2005－2010 年で 2.5% (UNFPA 世界人口白書 2008 年) と高止まりになっていることに懸念が表明されている。また国内の地域間格差が顕著になってきており、その解消も政府の重要課題となっている。シリア国北部は保健指標が悪く、例えば、妊産婦死亡率はダマスカス県では出生 10 万対 34 のところ、北部のアレッポ県およびイドリブ県では 62、近代的避妊実行率は首都ダマスカス 58.0% に対してアレッポ県 49.6%、イドリブ県 39.1% となっている。

2(1)で既出の通り、2006 年 6 月からアレッポ県マンベジ郡で実施されたフェーズ 1 では、「HC における MCH/リプロダクティブヘルスサービスⁱの質の向上」と「住民の行動変容促進」を同時に行う手法が用いられ、2008 年 11 月に行われた終了時評価では、対象郡の HC のマネジメントが向上し、リプロダクティブヘルスサービスの利用者も増大しつつあることが確認された。例えば、マンベジ郡保健事務所による HC のサポートティブ・スーパービジョン(HC のパフォーマンス改善を目的とした巡回指導)の年間実施回数が 6 回(プロジェクト 1 年次)から 34 回(プロジェクト最終年次、終了時評価時)に増加し、ここで指摘された問題点の解決に努めることで HC のサービス改善に繋がったと報告されている。また、地域保健ボランティアによる家庭訪問がきっかけで保健医療施設を受診する女性が増加し、産前健診を受診する妊産婦の割合も増加した。他方、同手法の定着にはなお時間を要するものとの指摘も残された。そこで、フェーズ 1 の終了を受け、保健省より、同手法の定着と他地域への拡大を目的に、マンベジ郡に加えて北部及び北東部の他県を対象とした本プロジェクトの要請がなされた。

本プロジェクトの対象サイトとなるアレッポ県マンベジ郡・アルバーブ郡、イドリブ県ハンシフーン準郡の概略は以下の表の通りである。

| | アレッポ県 | | イドリブ県 |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | マンベジ郡－① | アルバーブ郡－② | ハンシフーン準郡－③ |
| 人口 | 50 万人 | 43 万人 | 8 万人 |
| 面積 | 8,500 km ² | 2,034 km ² | 750 km ² |
| 郡内の PHC 施設 (数) | HC (20)、総合クリニック(1) | HC (20) | HC (7)、正常分娩センター (1) |

①のアレッポ県マンベジ郡は、フェーズ 1 終了後も各種活動(HC の運営改善、HC への巡回指導)を継続して実施しているものの、人手と交通手段の不足により、巡回指導の頻度は減少傾向にある。また、フェーズ 1 で導入した地域ヘルスボランティア等のコミュニティ啓発活動が一部停滞していることから、コミュニティ啓発活動を定着させる必要がある。

②のアレッポ県アルバーブ郡は、アレッポ県保健局の支援を受け、マンベジ郡を参考に、既に HC の業務環境改善および HC の巡回指導に着手している。医療従事者の配置状況は他地域と比較して良好といえるものの、HC 長のマネジメント能力強化や HC への巡回指導体制の確立が課題として挙げられる。

③のイドリブ県ハンシフーン準郡については、郡内に正常分娩センターが設立されたものの、サービス開始後間もないため、利用するクライアントが未だ少ない状況である。同センターを活用し、HC との連携を通じた継続ケアの実現が課題と言える。

①～③において、PHC 施設で提供される産前・産後健診の内容(検査項目)にばらつきがあり、サービスの質が担保されていない状況が見られることから、共通の課題として、国家ガイドラインに沿った産前・産後健診の充実と標準化、およびサービスを提供する医療従事者の技能向上が挙げられる。また、②、③ではリプロダクティブヘルスサービスのための PHC 施設の利用は少なく、住民(妊産婦、女性)のサービスへのアクセスを増加させることが課題として挙げられる。妊産婦や女性が自己意思により適切なヘルスサービスを受けるためには夫や家族の理解が欠かせず、また声を発することができるためにも女性の社会的地位や意思決定権が改善されることが重要であることから、妊産婦や女性とそれを取り巻く人々の両者に対する働きかけが必要である。加えて、アレッポ県、イドリブ県ともに、PHC 施設の運営管理を

担う県保健局の能力強化が課題である。

いずれの郡も、シリア保健省の強い要望に加え、県保健局及び郡保健事務所の行政官の強いコミットメントが確認されたこと、指標の悪い農村部に属する地域であること、および上述の課題が確認されたことから、プロジェクト対象サイトとして選定された。

なお、保健省が北東部開発の一環として強い関心を持っているラッカ県マダーン準郡については、県保健局、準郡保健事務所の行政官の能力強化が当面の課題であり、まずは活動視察や研修への参加を通じた協力が必要である。

i) HC で提供されるリプロダクティブヘルスサービスとは、産前産後健診、IUD 挿入やピル配布・カウンセリングを含む家族計画支援、リプロダクティブヘルスに関する情報提供を含む健康教育活動等を指す。HC では分娩は行なわれていない(正常分娩センターでは分娩を扱っている)。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

シリア国政府は、現行の第 10 次 5 年計画(2006-2010 年)および保健省の 20 年保健戦略(2000-2020 年)にしたがって保健医療の充実を図っている。その中で、リプロダクティブヘルスプログラムの強化を国家戦略の一つに掲げている。

また、同第 10 次 5 年計画が重点項目として挙げている「保健セクターのマネジメント、計画立案、スーパービジョンの開発・向上」、および「保健サービスのパフォーマンスと質の向上」は、本プロジェクトが目指す「県・郡レベルの保健システム強化」及び「HC におけるリプロダクティブヘルスサービスの改善」に合致する。

保健省の 20 年保健戦略では、基本方針の一つに「保健ケアシステムにおける地理的・財政的な格差の解消(平等化)促進」を挙げており、保健を取り巻く環境が劣悪な地域を対象とする本プロジェクトは、この基本方針に則している。

(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

わが国政府の対シリア国援助重点分野は①水資源管理と効率的な利用、②環境保全、③経済・社会システムの近代化、④社会サービスの拡充であり、本プロジェクトの目的は、保健セクターを含む「社会サービスの拡充」の分野に合致している。また、本プロジェクトは JICA の国別事業実施計画における「保健・社会的弱者の環境改善プログラム」に位置づけられる。

4. 協力の枠組み

(1) 協力の目標(アウトカム)

ア. 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)

対象郡のプライマリヘルスケア(PHC)施設における質の高い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・目標値)

[対象郡において]

- ・ 近代的避妊実行率が X%増加する
- ・ 適切な項目ⁱⁱを含んだ産前健診を PHC 施設で 4 回以上ⁱⁱⁱ受診した女性の数(および割合)が増加する
- ・ 産後健診を PHC 施設で受診した女性の数(および割合)が増加する
- ・ PHC 施設におけるリプロダクティブヘルスサービスの利用者数が増加する

(基準値、目標値ともにプロジェクト開始後にベースライン調査を実施して決定する。以下の指標についても同様。プロジェクト目標と成果の指標については、目標値を郡ごとに設定する。)

ii)適切な項目とは、一般的には腹囲・子宮底長の計測、血圧測定、体重測定、尿検査、血液検査等が考えられる。「産前産後健診ガイドライン」が導入され次第、ガイドラインに準じて項目を設定する。

iii) WHO は、正常妊娠において、少なくとも 4 回の産前健診を受けることを推奨している。

イ. 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)

対象県のリプロダクティブヘルス状況が改善する

(指標・目標値)

[対象県において]

- ・ 妊産婦死亡率が減少する
- ・ 18 才未満の女性で妊娠・出産経験のある者の割合が減少する
- ・ 40 才以上で妊娠している女性の割合が減少する
- ・ 最後の出産から 36 ヶ月を経ない出産の割合が減少する

(2) 成果(アウトプット)と活動

(成果1)

PHC 施設で提供されるリプロダクティブヘルスサービスの質が改善する

(指標・目標値)

[対象郡内の PHC 施設において]

- ・ 定められた開業時間にリプロダクティブヘルスサービスを提供する PHC 施設の数が増加する
- ・ 公的ガイドラインに基づいて正しい産前産後健診を行う PHC 施設の医療従事者の割合が増加する
- ・ 「利用者の権利」を尊重・重視する PHC 施設職員の割合が増加する
- ・ PHC 施設におけるリプロダクティブヘルスサービスに満足する利用者の割合が増加する
- ・ サポートティブ・スーパービジョンにおいて課題が発見され、課題解決のために方策がとられる

(活動)

- 1-1. 対象県および郡の保健行政官は、リプロダクティブヘルスサービスの提供に関し、マネジメント(含「HC と正常分娩センターの連携」)および医療技術面から見たサービスや施設の機能、スタッフの研修ニーズに対するアセスメントを実施し、現状を把握する
- 1-2. 対象県および郡の保健行政官は、医療従事者の研修を、ニーズに応じて計画・実施する
- 1-3. 対象県および郡の保健行政官は、HC 長のマネジメント研修を、マンベジ郡のリソースを活用して行う
- 1-4. 対象県および郡の保健行政官は、PHC 施設に対するサポートティブ・スーパービジョンのシステムを確立し、スーパービジョンを実施する
- 1-5. 対象県および郡の保健行政官は、シリア国の「産前産後健診ガイドライン」(改訂版が 2010 年初頭より導入される予定)を PHC 施設の現状に照らして確認し、PHC 施設での導入に向けた計画を策定する。
- 1-6. イドリブ県保健局およびハンシフーン準郡の保健行政官は、HC と正常分娩センターの連携強化をアセスメントの結果に照らして計画・実施する (イドリブ県)

(成果2)

女性のリプロダクティブヘルスサービスへのアクセスを阻害する要因が^{iv}BCC^vによって減少する

iv)シリアを含む中東地域では、多産を良いとする信念や、近代的避妊具の使用に反対する夫(男性)の存在、女性の社会的地位の低さなどがリプロダクティブヘルスサービスへのアクセスを妨げていると考えられている。

v) Behavior Change Communication, 行動変容のためのコミュニケーション。健康教育や広報コミュニケーション等、人々の行動変容を促すための活動を指す。

(指標・目標値)

[対象郡において]

- ・ “not too early, not too close, not too late and not too many”^{vi)}に賛同する男女の割合が増加する
- ・ 産前産後健診の重要性を理解している男女の割合が増加する
- ・ 近代的避妊具の使用に同意する男性の割合が増加する

vi) 若すぎないこと、出産の間隔が短すぎないこと、高齢でないこと、多産でないこと、の意。若年妊娠(18歳未満)、短い出産間隔(36ヶ月未満)、高齢出産(40歳以上)、多産(子どもの数が4人以上)は出産に係るハイリスクの一部であり、家族計画で回避可能なものである。(カッコ内の数値はシリアで用いられているものを使用)

(活動)

- 2-1 アレッポ県保健局およびマンベジ郡保健事務所の保健行政官は、フェーズ 1 で導入した地域保健ボランティア(CHV)を使ったコミュニティ保健教育活動の現状を分析する(マンベジ郡)
- 2-2 対象県および郡の保健行政官は、コミュニティ保健教育活動のためのリソースを確認し、各地域の現状にあった手法・アプローチを選択して保健教育システムを設計する
- 2-3 対象県および郡の保健行政官は、現状分析・その他の調査結果に基づいてターゲット別(男性、女性、夫の母親、若者など)にIEC/BCC^{vii)}計画を策定する
- 2-4 IEC/BCC 計画に沿った教材を(追加)作成する
- 2-5 IEC/BCC 計画を実施する

vii) 情報提供や健康教育、広報コミュニケーション等、行動変容を促すための活動全体を指す。(IEC: Information, Education, Communication.)

(成果3)

対象県および郡の計画立案やモニタリング・評価に関する管理運営能力が向上する

(指標・目標値)

[対象県・郡において]

- ・ 現状調査・分析の結果に基づいた郡レベルの行動計画が策定される
- ・ マネジメントおよび医療技術面に対するスーパービジョンを含むモニタリング・システムが構築され、運用される
- ・ 定期的に行動計画の見直しと修正が行なわれる

(活動)

- 3-1 アレッポ県保健局およびマンベジ郡の保健行政官、郡内の PHC 施設スタッフは、対象県・郡の参加を得てマンベジでオリエンテーション・ワークショップを開催する(ラッカ県マダーン準郡の保健行政官も参加対象に含む)
- 3-2 対象県および郡の保健行政官は、必要なデータを収集・分析する(ベースライン、エンドライン、PHC 施設現状調査、女性のリプロダクティブヘルスサービスへのアクセスを阻害する要因分析調査等)
- 3-3 対象県および郡の保健行政官を対象に、既存の MIS(マネジメント・インフォメーション・システム)で収集されたデータの分析・活用に係る研修(含 OJT)を実施する(ラッカ県マダーン準郡の保健行政官も参加対象に含む)
- 3-4 対象県および郡の保健行政官は、収集・分析した情報を基に郡レベルの行動計画を策定する
- 3-5 対象県および郡の保健行政官、郡内の PHC 施設スタッフは、対象県・郡で情報交換を目的としたプロジェクトレビュー会議を開催する

3-6 対象県および郡の保健行政官は、シリア全 14 県対象の終了時セミナーを開催する

(3) 投入(インプット)

ア. 日本側

<人材の投入>

- ・ 専門家チーム(保健行政、IEC/BCC、医療機材、助産ケア、社会調査など)

<資機材>

- ・ PHC 施設が機能するために必要な機材(詳細は施設アセスメントを経て決定)
- ・ プロジェクトオフィスに必要な機材
- ・ IEC/BCC 用機材
- ・ モニタリングのための車両

<必要経費>

- ・ 研修・ワークショップ経費
- ・ 教材作成費
- ・ 現地スタッフ備上費

イ. シリア側

<人材の投入>

カウンターパート

- ・ 保健省 PHC 局長およびリプロダクティブヘルス課長
- ・ 対象県保健局 PHC 部長およびリプロダクティブヘルス課長
- ・ 対象郡保健事務所長

その他の人材

- ・ 対象郡 PHC 施設における医療従事者
- ・ 対象郡保健教育従事者

<資機材>

- ・ PHC 施設の通常運営のための医薬品・消耗品

<施設>

- ・ 対象県プロジェクト事務所および基本設備

<必要経費>

- ・ プロジェクトオフィス維持管理費(電気、水道、電話など)
- ・ PHC 施設と機材の維持管理費
- ・ 必要に応じた PHC 施設の改修
- ・ スーパービジョンに関する直接経費
- ・ 車両配置に関する経費(燃料、保守メンテナンス等)

(4) 外部要因(満たされるべき外部条件)

ア. 上位目標達成のための外部条件

- ・ 域内の病院および民間医療施設においても良質のリプロダクティブヘルスサービスが提供される
- ・ レファラル及び病院レベルの緊急医療が整備され、機能する
- ・ 多産の背景にある文化的・社会的要因が課題として広く認識される

イ. プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・ 住民が家族計画に反対しない
- ・ リプロダクティブヘルスサービスを提供する医療従事者(特に助産師)が継続的に確保される

ウ. 成果達成のための外部条件

- ・ プロジェクトの研修を受けたスタッフが他の職務担当/部局へ頻繁に異動しない
- ・ 地域保健活動を行う人材・組織が存在する
- ・ 県保健局・郡保健事務所が管理運営を担うのに十分な人材が配置されている

(5)前提条件

- ・ 対象県・郡のカウンターパートが技術協力の趣旨を理解する

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

ア. 上位政策・開発計画との整合性

- 上記 3 の「(2) 相手国政府の国家政策上の位置付け」で説明しているとおり、本プロジェクトが達成すべき長期的な目標である「リプロダクティブヘルス状況の改善」は、シリア国政府が定める第 10 次 5 カ年計画(2006-2010 年)および保健省の 20 年保健戦略の内容と合致している。

イ. 我が国援助政策との整合性

- シリア国における 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「保健・社会的弱者の環境改善プログラム」に位置づけられる。

ウ. 地域選択の妥当性

- 地方分権が進められる中、各県は独自に保健計画を策定・実施し、評価を行うことを求められているものの、その必要性和県保健局の行政官の能力とはギャップがある。本プロジェクトでは、県保健局の行政官の保健情報の収集・分析から、計画立案、実施、マネージメント(モニタリング含む)に至るまでの能力強化を行なうことから、県のニーズにも合致しており、さらに県保健局のキャパシティ・ビルディングに資すると考えられる。
- フェーズ1は一定の成果を上げてはいるが、使用された手法およびツールは一つの郡の実情に則して作られたものであり、本プロジェクトで事情を異にする郡を対象地域として加えることにより、それをより普遍的なものとして今後の拡大の基礎とすることができる。
- イドリブ県ハンシフーン準郡においては、ヘルスセンターに併設されている正常分娩センターも支援対象施設となる。産前・産後健診を提供するヘルスセンターと、分娩を扱う正常分娩センターの両者を支援対象にし、連携させることで、効果的な継続ケアの実現が期待できる。

(2)有効性

本プロジェクトでは、PHC 施設が提供するサービスの質の向上(成果1)と、住民の行動変容を促進する活動(成果2)を行い、3年後に「質の高いリプロダクティブヘルスサービスの利用が増大する」ことを目指す。また目標達成のためには、成果1, 2に加え、サービスを提供するPHC施設の管理運営責任を持つ県保健局・郡保健事務所の能力強化(成果3)も不可欠である。

(3)効率性

- 本プロジェクトは、フェーズ1で残された「HC 強化と住民の意識向上の組み合わせが有効である」との教訓に基づき、成果1, 2において、サービス供給側(HCを含むPHC施設)の強化と需要側(住民)の強化を合わせて行なうようデザインされている。また、フェーズ1で育成されたカウンターパート等の人材や、フェーズ1で作成され、配布された教材等のツールを活用することにより、効率的な活動の実施が期待される。

- フェーズ1では、コミュニティでの活動経験が豊富な現地 NGO 等との連携を行うことで、限られたリソースの中で介入の効果・効率を高めた。本プロジェクトにおいても、フェーズ 1 での連携の経験や、そこで構築したネットワークを生かし、これらの組織・団体と連携することで、特にコミュニティでの活動において、効果的かつ効率的な活動を行なうことが期待できる。
- アレッポ県アルバーブ郡は、フェーズ1で実施機関となったアレッポ県保健局の支援を受け、フェーズ 1 で実施した HC へのサポート・スーパービジョンや HC の環境整備等の活動を既に開始している。さらに、医療関係者の数が充足していること、マンベジ郡とアレッポ市に隣接しているために情報や支援が得やすいこともあり、少ない投入で効果が現れると期待できる。

(4)インパクト

- 本プロジェクトでは、一次レベルの保健医療施設であるヘルスセンターや正常分娩センター等の PHC 施設を主な介入対象にしている。よって、上位目標「対象県のリプロダクティブヘルス状況が改善し、危険な妊娠・出産が減少する」の指標である妊産婦死亡率等のマクロ指標の改善を達成するためには、二次・三次レベル(病院等)の緊急産科ケアやレファラルシステムの整備が不可欠である。
- 一方で、コミュニティの啓発が進み、近代的避妊法が周知・実行されれば、危険性の高い妊娠を回避する行動が取られるようになることが期待され、上位目標達成に貢献することは十分に考えられる。

(5)自立発展性

ア. 政策面からの持続可能性

5(1)妥当性 ア. で述べたとおり、リプロダクティブヘルス状況の改善は、シリア国の国家上位計画と合致するものであり、同国は今後も同政策を進める意向があるため、政策面からの持続性は十分に期待できる。

イ. 組織・運営面での自立発展性

プロジェクト実施期間中の PHC 施設職員の異動は、フェーズ 1 に引き続き課題として残されており、その後の継続性に影響を与える懸念がある。PHC 施設職員の「自主的な」異動を最小限に抑えるためにも、モチベーションを維持するための労働環境の整備を含めた仕組み作りを工夫する必要がある。

ウ. 財政的側面からの持続可能性

本プロジェクトは、地方分権システムに鑑み、県保健局および郡保健事務所の運営管理能力の強化が組み込まれており、県保健局及び郡保健事務所の行政官は、正確なデータ・情報などエビデンスに基づく戦略的な活動計画の立案と、根拠に基づいて適切に予算措置を行う能力を身に付けることが期待される。これにより、将来的には、限られた資源の効果・効率的運用が期待される。

また、フェーズ 1 の終了時評価において、予算確保のために県知事事務所の積極的な関与を検討すべきとの提言が残されていることから、本プロジェクトでは、アレッポ・イドリブ両県の知事事務所を積極的に巻き込んでいく必要がある。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

(貧困)

第 10 次 5 年計画によると、本プロジェクトの対象地域を含む北部・北東部は、全世帯のうち、貧困世帯の占める割合が 17.9%と国内で最も高く、また国内全体の貧困層のうち、58%がこの地域に居住しているとされている。PHC 施設における保健医療サービスは無料であることから、本プロジェクトによってサービスの質が改善されることにより、貧困層は、質の高いサービスへアクセスしやすくなると考えられる。

(ジェンダー)

シリア国では宗教的、文化的な理由により、多くの女性が自主的にリプロダクティブヘルスに関する決定を行うのが困難な状況に置かれている。本プロジェクトは、女性のリプロダクティブヘルスサービスへのアクセスを左右する要因を探り、夫やその母親など女性の決定権に大きな影響を持つグループに対し、適切な手法により行動変容を働きかけることで、女性の権利の認知・実現に資するものである。

(環境)

環境への影響はない。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

- フェーズ1では、コミュニティ保健教育活動のためにコミュニティ部会(CBWG)を立上げ、CHVをリクルートして村レベルでの啓発活動を託したが、プロジェクト終了後、一部のCBWGの活動停滞やCHVの脱落が認められた。そこで、本プロジェクトでは、既存の地域組織(女性連盟、青年同盟、農協、識字教室など)や宗教関係者などの活動にリプロダクティブヘルスの要素を取り込むことを検討する。
- フェーズ1に引き続き、ヨルダンにおける家族計画・WIDプロジェクトの成功事例や教訓を活用する。特に、男性や宗教リーダーの巻き込み、女性の行動変容を目的とする家庭訪問など、これまで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効果的に取り入れる。

8. 今後の評価計画

プロジェクト実施期間中に「プロジェクト評価の実践的手法—JICA 事業評価ガイドライン(改訂版)」(2004年3月)に基づき、運営指導(あるいは中間評価)調査と終了時評価が実施される。実施時期は以下を予定する。

- (1) 運営指導調査あるいは中間評価調査:プロジェクトの中間期(開始後16~18ヶ月あたり)
- (2) 終了時評価調査:プロジェクト終了前6ヶ月以内(開始後30~32ヶ月あたり)