

国名	南部女性の健康とエンパワメントの統合プロジェクト
ヨルダン・ハシミテ王国	

I. 案件概要

事業の背景	<p>ヨルダンにおける保健指標は他の近隣諸国との相対的比較で見ると良いものの、国内での地域格差や改善率の伸び悩みなどの課題を抱えていた。例えば、ヨルダン南部地域のうちカラク県を除く他の3県の合計特殊出生率¹は、ヨルダン政府が2015年に2.8への低下を目指すのに対し、全国平均の3.6を超えており、特に出産可能年齢の女性に対しては、リプロダクティブ・ヘルス及び家族計画（RH/FP）や女性のエンパワメントの面で、更なる向上が求められていた。かかる状況の下、国際協力機構（JICA）は1997年以来、ヨルダンのRH/FP改善に向けて協力事業「ヨルダン家族計画・WIDプロジェクトフェーズI及びII（1997～2003年）（技術協力プロジェクト）」及び「リプロダクティブ・ヘルスに焦点をあてたカラク県の農村女性のセルフ・エンパワメント（開発福祉支援事業²）」を実施してきた。</p>											
事業の目的	<p>本事業は、ヨルダン南部地域の保守的な4県にヘルス・エデュケーター制度^(注1)を導入することを通じて、それらの地域において改善されたRH/FPサービス利用に関するグッド・プラクティスとエビデンスに基づいたRH/FP改善に向けた政策提言を行い、それにより、ヨルダンのRH/FPに係る政策環境を改善することを目指した。これを踏まえ、本事業の計画（PDM Ver. 8、2011年7月）では、以下のプロジェクト目標が設定された。</p> <p>注1：ヘルス・エデュケーター制度とは、ヘルス・エデュケーターを通じて、RH/FP及び女性のエンパワメントの促進を地域密着型で行う制度を示す。ヘルス・エデュケーターには各地域の女性が雇用され、ヘルス・エデュケーターは、家庭訪問を通じて、また村落ヘルスセンターにて、地域住民に対してRH/FPに関する知識の普及やカウンセリングなどを行う。また、ヘルス・エデュケーターの役割は、女性を含む家族全員の健康状態を把握するために、上記のサービスのみならず、地域住民への聞き取り、観察、血圧測定などの健康チェック及び簡単な応急手当なども行う。ヘルス・エデュケーターは、本事業で用いる名称であり、保健省に認められた正式な職位・肩書ではない。なお、2012年以降、保健省でのヘルス・エデュケーターの正式な肩書は「看護助手」である。</p> <p>1. 上位目標：①ヨルダンにおけるRH/FPが改善する、②ヨルダンのRH/FPに係る政策環境が改善する。 2. プロジェクト目標：対象地域において改善されたRH/FPサービス利用に関するグッド・プラクティスとエビデンスに基づき、RH/FP改善に向けた政策提言がなされる。</p>											
実施内容	<p>1. 事業サイト：ヨルダン南部地域の73村落（アカバ県、マアン県、タフィーレ県、カラク県） フォーカルエリア：マアン県グレイン、タサン、アカバ県アル・ガール</p> <p>2. 主な活動：①男性、若者、女性などの異なるターゲット・グループに対するリプロダクティブ・ヘルスのアドボカシー活動、②ヘルス・エデュケーターを通じたRH/FP及び女性のエンパワメントの促進のための地域密着型サービスの提供、③村落ヘルスセンターにおけるRH/FP及びその他の保健サービスの維持及び向上のための支援的監督指導制度の構築、④一定のサービスの提供を確保するためのガイドライン及びマニュアルの整備。</p> <p>3. 投入実績</p> <table border="0"> <tr> <td>日本側</td> <td>ヨルダン国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣：5人、ローカルコンサルタント1人</td> <td>(1) カウンターパート配置：42人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入：6人</td> <td>(2) 土地・施設提供：プロジェクト事務所、土地</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与：モニタリング用車両4台、村落ヘルスセンター用医療機材、パソコン、プリンター、村落開発プロジェクト用機材（灌漑用機器、温室、幼稚園用遊具、ミーティング用具）</td> <td>(3) ローカルコスト負担：カウンターパート給与、交通費等</td> </tr> </table>				日本側	ヨルダン国側	(1) 専門家派遣：5人、ローカルコンサルタント1人	(1) カウンターパート配置：42人	(2) 研修員受入：6人	(2) 土地・施設提供：プロジェクト事務所、土地	(3) 機材供与：モニタリング用車両4台、村落ヘルスセンター用医療機材、パソコン、プリンター、村落開発プロジェクト用機材（灌漑用機器、温室、幼稚園用遊具、ミーティング用具）	(3) ローカルコスト負担：カウンターパート給与、交通費等
日本側	ヨルダン国側											
(1) 専門家派遣：5人、ローカルコンサルタント1人	(1) カウンターパート配置：42人											
(2) 研修員受入：6人	(2) 土地・施設提供：プロジェクト事務所、土地											
(3) 機材供与：モニタリング用車両4台、村落ヘルスセンター用医療機材、パソコン、プリンター、村落開発プロジェクト用機材（灌漑用機器、温室、幼稚園用遊具、ミーティング用具）	(3) ローカルコスト負担：カウンターパート給与、交通費等											
事前評価年	2006年	協力期間	2006年9月～2011年9月	協力金額	(事前評価時) 375百万円 (実績) 430百万円							
相手国実施機関	保健省、高等人口審議会（政策の普及を担当する組織）											
日本側協力機関	なし											

II. 評価結果

【事後評価に際して留意点】
(1) <u>プロジェクト目標の達成度の理解</u> ：本事業のプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）では、プロジェクト目標の指標として3つの指標が設定されていたが、「政策提言を行う」というプロジェクト目標に鑑みると、1番目及び2番目の指標は、本事業の活動が目標達成に貢献しているかを確認するものではあるが、プロジェクト目標と論理的に関連しておらず、適切な指標ではなかった。したがって、本事後評価では、プロジェクト目標の達成状況については、3番目の指標に加えて、「事業から抽出されたグッド・プラクティスとエビデンスに基づいて政策提言が行われたか否か」という補完情報を用いて確認することとした。
(2) <u>上位目標の再定義</u> ：プロジェクト目標から上位目標に至る理論的順序を考えた場合、はじめに「②ヨルダンのRH/FPに係る

¹ 一人の女性が一生に産む子供の平均数。

² 母子保健、高齢者・障害者・児童の福祉、貧困対策など現地の住民を直接に対象とする協力を、対象地域で活動している現地NGOに委託する事業。現在は独立した事業でなく、技術協力プロジェクトの枠内で1コンポーネントに整理される。

政策環境が改善する」という上位目標が達成された後に、もう一つの上位目標である「①ヨルダンにおけるRH/FPが改善する」が達成されると考えられる。すなわち、達成時期が異なる二つの目標が、上位目標のなかに含まれていることになる。一方、ヨルダン国全土におけるRP/FPに係る保健指標の向上を本事業に帰することは出来ず、また貢献度合いも限定的と推論される中、本事後評価では、本事業の上位目標の達成度合いの判断においては「②ヨルダンのRH/FPに係る政策環境が改善する」を重視し、主として②の達成状況について確認することとした。

1 妥当性

【事前・事業完了時のヨルダン政府の開発政策との整合性】

本事業の実施は、「RH/FPを含む基礎的保健サービスへのアクセス及び質の向上」という、「国家保健戦略（2005～2010年）」、「リプロダクティブ・ヘルス行動計画（2008～2012年）」及び「同計画（2013～2017年）」に掲げられたヨルダン政府の開発政策に合致している。

【事前・事業完了時のヨルダンにおける開発ニーズとの整合性】

「地方部及び僻地におけるRH/FPの促進」というヨルダン国の開発ニーズと合致している。

【事前評価時における日本の援助方針との整合性】

対ヨルダン国別援助計画（2006年）の重点分野のひとつである「家族計画への支援」と合致している。

【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

【本事業のプロジェクト目標の事業完了時点における達成状況】

プロジェクト目標については、完了時点までに達成された。本事業によりRH/FP改善に向けた7つの提言を含む2つのポリシー・ブリーフ「ヨルダンの村落社会における避妊実行の行動変容を促すための手段としての家庭訪問」及び「女性のセルフ・エンパワメントを通じた停滞するヨルダンの家族計画の実施状況に対する取組」が事業完了までに提案された（囲み1参照）。対象地域全体の避妊実行率は目標値である53%（2011年）には達しなかったものの、ヘルス・エドゥケーターによる家庭訪問を受けた既婚女性の避妊実行率に限ると目標値は達成された。産後ケアの利用率は、25.0%（2008年）から36.6%（2011年）へと上昇したものの、目標値である63.2%（2011年）には届かなかった。ただし、産後ケアの利用率36.6%という数値は、シリア、パレスチナなどの近隣国・地域と同じレベルであった。上記の結果は、本事業によるRH/FPサービスの促進が、対象地域における避妊実行率及び産後ケア利用率の改善に有効であったことを示している。これらの結果（エビデンス）を踏まえて、政策提言が行われた。

【本事業の効果の事後評価時点における継続状況】

本プロジェクトが導入したヘルス・エドゥケーター制度は、対象地域において一定程度、維持されている。対象地域の避妊実行率及び産後ケア利用率は事業完了後も継続して増加し、大幅に改善した。例えば、2012年³には、避妊実行率は61.3%に産後ケア利用率は92.8%まで上昇した。本事業を通じて保健省に雇用されたヘルス・エドゥケーターは、事業完了後も事業で作成されたガイドラインやマニュアルを活用しながら、継続的に家庭訪問や健康教育を実施しており、このことは、避妊実行率や産後ケア率の上昇に貢献していると言える。また、保健省によるとヨルダン政府は民間セクターとの連携により、保健医療サービス提供者のRH/FPに対する意識改革への取り組みを行っており、加えてUSAIDを始めとするドナーによる家族計画、母子保健、及びその他ドナーによるBCGワクチン接種に関する保健セクター事業も実施されていることから、これらも避妊実行率や産後ケア率の上昇に大きく貢献しているとのことであった。

【本事業の上位目標の事後評価時点における達成状況】

上位目標は達成したと判断される。本事業で提案した7つの政策提言のうち「ヘルス・エドゥケーターに対して、職務内容を反映した新たな職位を設けること」、「村落ヘルスセンター職員向けの手引書に従って、現職及び新規採用職員に対する研修を行うこと」、及び「セルフ・エンパワメントについて、保健医療サービス提供者を教育・訓練すること」などの3つの提言が保健省に採用された。具体的には、2012年に保健省はヘルス・エドゥケーターに対して「看護助手」の肩書を与えた。また、いくつかの県保健局レベルにおいて、村落ヘルスセンターの職員に対してリフレッシュトレーニングを行っている。また保健省本省でも、本事業で開発された研修教材を用いて、セルフ・エンパワメントに係る職員研修を実施している。現在、保健省は、シリア内戦に伴う難民への人道支援活動に多くのリソースを割かざるを得ないため、残りの提言に対応することが困難な状況にある。このため、ヘルス・エドゥケーター制度の導入や女性、男性、若者のRH/FPに対する意識改革を通じたRH/FPサービス改善に関するグッド・プラクティスは、対象地域であるヨルダン南部地域を除いて、ヨルダン国内の他の地域に積極的に広められるには至っていない。ヨルダン全体の避妊実行率及び産後ケア利用率はそれぞれの目標値を達成した一方、合計特殊出生率については、目標値自体が非現実的な数値であった可能性もあり、2015年の目標値2.8を達成する見込みは低い。上述の通り、避妊実行率及び産後ケア利用率の改善は、本事業のみならず、ヨルダンのRH/FP分野に対する他ドナーの支援など外部的要因による貢献も大きい。

囲み1：本事業により提案されたRH/FP改善に向けた7つの提言を含む2つのポリシー・ブリーフ

（ポリシー・ブリーフ）ヨルダンの村落社会における避妊実行の行動変容を促すための手段としての家庭訪問

- (1) 現在、雑役担当程度の職位である「サービスワーカー」という肩書にあるヘルス・エドゥケーターも含めて、家庭訪問や村落ヘルスセンターでRH/FPサービス提供を行う職員に対して、職務内容を反映した新たな職位を設けること。
- (2) 村落ヘルスセンター職員向けの手引書に従って、現職及び新規採用職員に対する研修を行うこと。
- (3) 村落ヘルスセンターで二種類の避妊方法（コンドーム、経口避妊薬）が入手可能となるよう保証すること。
- (4) 村落ヘルスセンターのガイドラインに沿って、現職及び新規採用職員が家庭訪問及びモニタリング・監督が行えるようにすること。
- (5) 村落ヘルスセンターへの医師の定期訪問が実行されているか確認すること。

（ポリシー・ブリーフ）女性のセルフ・エンパワメントを通じた停滞するヨルダンの家族計画の実施状況に対する取組

- (6) ドナーや事業の計画立案者・責任者に対して、セルフ・エンパワメントの重要性を訴えること。
- (7) セルフ・エンパワメントについて、保健医療サービス提供者を教育・訓練すること。

³ 保健省統計局では5年毎に統計データを公表しており、その間の年のデータの整理は保健省では行われていない。そのため2013及び2014年のデータについては不明である。なお、2011年時の当該データは終了時評価（2011年6月）実施時にサンプル調査を実施したもの。

【本事後評価時点で確認されたその他のインパクト】

本事業により、村落ヘルスセンターにおける保健医療サービスへのアクセスの向上といった正のインパクトがもたらされた。対象4県の地域住民に対するインタビューによると、村落ヘルスセンターは常に開いているとは限らず、受けられる保健医療サービスの種類も限られているため、彼らはプライマリ・ヘルスセンターや総合保健センターなどの他の保健施設へ行くことが多かった。しかし、ヘルス・エドゥケーターが村落ヘルスセンターで働き始めた後は、住民は最寄りの村落ヘルスセンターでRH/FPサービスをいつでも受けることができるようになり、また保健医療サービスの種類も増えた。さらに、2012年から2013年にかけて実施された本事業のフォローアップ活動を通じて、事業で開発されたガイドライン、マニュアル、その他の教材が、ヨルダン北部地域のマフラック県の7カ所の村落ヘルスセンター及びジェラシュ県の5カ所の村落ヘルスセンターに導入された。マフラック県の7カ所の村落ヘルスセンターのうち2カ所では、ヘルス・エドゥケーターによる家庭訪問が開始され、マニュアル等も活用されている。自然環境への負のインパクトは認められず、用地取得及び住民移転は発生しなかった。

【評価判断】

以上より、プロジェクト目標及び上位目標は達成され、正のインパクトも認められたことから、本事業の有効性・インパクトは高い。

プロジェクト目標および上位目標の達成度

目標	指標	実績
プロジェクト目標 対象地域において改善されたRH/FPサービス利用に関するグッド・プラクティスとエビデンスに基づき、RH/FP改善に向けた政策提言がなされる	指標1 2011年までに対象地域の避妊実行率が2007年の44%から53%に上昇する	<u>達成状況：未達成</u> (事業完了時) <ul style="list-style-type: none"> 2011年の対象地域全体の避妊実行率は50.4%であり、目標値である53%は未達成(目標達成率71.1%(伸び率))。 一方、家庭訪問の介入があった既婚女性の避妊実行率は55.6%であり、介入のなかった既婚女性の避妊実行率49.6%と比較して高い値を示しており、目標値の53%を超えている。
	指標2 2011年までに対象地域の産後ケアの利用率が2008年の25.0%から63.2%へ上昇する	<u>達成状況：未達成</u> (事業完了時) <ul style="list-style-type: none"> 対象地域における産後ケア利用率については、2008年の25.0%から2011年の36.6%へ上昇するなど一定の改善が見られたものの、目標値である63.2%には到達しなかった。
	指標3 2011年までに少なくとも3つのRH/FP政策提言が本事業の成果に基づいて作成され、事業運営委員会の承認を経て、高等人口審議会または保健省に提出される	<u>達成状況：達成</u> (事業完了時) <ul style="list-style-type: none"> 本事業により7つのRH/FP政策提言が作成され、提出された。
上位目標 ①ヨルダンにおけるRH/FPが改善する	指標①-1 2015年までにヨルダン国全体の合計特殊出生率が2007年の3.6から2.8へ低下する	<u>達成状況：未達成</u> (事後評価時) <ul style="list-style-type: none"> ヨルダン国全体の合計特殊出生率は2012年には3.5に低下したが、2007年から2012年までの5年間で0.1しか低下していないことを踏まえると、2015年までに2.8の目標値を達成する見込みは低い。このため、保健省は、2015年の目標値を当初の2.8から3.1へと見直しを行った。
	指標①-2 2012年までにヨルダン国全体の避妊実行率が2007年の57.1%から62.41%へ上昇する	<u>達成状況：ほぼ達成</u> (事後評価時) <ul style="list-style-type: none"> ヨルダン国全体の避妊実行率は、2012年には61.3%まで上昇した(目標達成率79.1%(伸び率))。
	指標①-3 2017年までにヨルダン国全体の産後ケアの利用率が2007年の68%から75%へ上昇する	<u>達成状況：達成</u> (事後評価時) <ul style="list-style-type: none"> ヨルダン国全体の産後ケアの利用率は、2012年には82%まで上昇しており、この時点で2017年目標値を達成している。
②ヨルダンのRH/FPに係る政策環境が改善する	指標②-1 2015年までに、本事業で提案されたRH/FP政策提言のうち少なくとも3つが高等人口審議会または保健省に採用される	<u>達成状況：達成</u> (事後評価時) <ul style="list-style-type: none"> 以下の3つの提言が保健省に採用された。 <ul style="list-style-type: none"> ヘルス・エドゥケーターも含めて、家庭訪問や村落ヘルスセンターでRH/FPサービス提供を行う職員に対して、職務内容を反映した新たな職位を設けること。 村落ヘルスセンター職員向けの手引書に従って、現職及び新規採用職員に対する研修を行うこと。 セルフ・エンパワメントについて、保健医療サービス提供者を教育・訓練すること。

出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、カウンターパートへのインタビュー

3 効率性

本事業の協力期間は計画通り(計画比100%)であったが、派遣専門家の人数を増加したことにより協力金額は計画を若干上回った(計画比115%)。よって、本事業の効率性は中程度である。

4 持続性

【政策・制度面】

RH/FP情報及びサービスへのアクセス及び質の向上を含めたRH/FP環境の改善は、高等人口審議会の国家リプロダクティブ・ヘルス・家族計画戦略（2013～2017年）において推進されている。

【体制面】

保健省の出先機関である対象4県（アカバ県、マアン県、タフィーレ県、カラク県）の県保健局が、各県のヘルス・エドゥケーター及び村落ヘルスセンターの支援的監督指導に責任を持つ体制となっている。各県保健事務所には3～5名の監督職員が配置されている。全体的には、対象4県におけるヘルス・エドゥケーターに対する支援的監督指導及びモニタリングや関係者間での情報共有は、各県保健局により概ね適切に行われている。各県保健局は、四半期ごとに村落ヘルスセンターを巡回訪問し、ヘルス・エドゥケーターとのミーティングを持ったり、また電話やメールを使って彼らとのコミュニケーションやコンサルテーションを頻繁に行いながら、それぞれの管轄地域において支援的監督指導を行っている。ヘルス・エドゥケーター制度も維持されている。本事業で採用し訓練した54名のヘルス・エドゥケーターのうち33名が継続して働いている。残りの21名については、人事異動により他のヘルスセンターや病院へ移り、異動に伴う担当業務や業務範囲の変更も生じていることから、現在はヘルス・エドゥケーターとしての業務は行っていない。異動によりヘルス・エドゥケーターが不在となった村落保健センターに対しては、近隣の村落保健センターのヘルス・エドゥケーターが巡回して対応している。2012年、保健省はヘルス・エドゥケーターに対して、正規政府職員として「看護助手」の肩書を与えた。ヘルス・エドゥケーターに対する支援的監督指導については、カラク県、アカバ県の県保健局とマアン県、タフィーレ県の県保健局との間で、職員のモチベーションの違いが見られた。マアン県、タフィーレ県の県保健局職員に比べて、カラク県、アカバ県の県保健局職員のほうが支援的監督指導に対してより積極的であるように見受けられた。

【技術面】

現在も継続してヘルス・エドゥケーターとして働いている33名は、本事業で学んだ知識や技術を維持しており、村落ヘルスセンターや家庭訪問によるカウンセリング等のサービスを引き続き提供している。マアン県、カラク県、アカバ県の3県の県保健局では、現職のヘルス・エドゥケーターに対して、家族計画、カウンセリング、予防接種、季節病、乳がんの自己検診、出産準備、応急処置等に関する項目をカバーする一定程度の研修を継続して実施している。しかしながら、タフィーレ県保健局では、予算不足により研修の実施を中止している。一方、本事業で整備したガイドライン、マニュアル、教材等は、対象地域の県保健局及び村落ヘルスセンターの職員、ヘルス・エドゥケーターにより継続して活用されていることが確認された。

【財務面】

保健省から各県保健局に対しては、ヘルス・エドゥケーター制度の運営・維持のための特定の予算は割り当てられていない。対象4県の県保健局によると、村落ヘルスセンターで提供されるサービスの維持及び村落ヘルスセンターの修繕費用に係る全ての経費は、県保健局の一般予算から支出されている。上述のとおり、訓練を受けたヘルス・エドゥケーターのうち、約6割の人員が事業完了後もヘルス・エドゥケーターとしての活動を継続していることから、ヘルス・エドゥケーター制度を維持するための最低限の予算は確保されているものと考えられる。

【評価判断】

以上より、技術面及び財務面に一部問題があると判断され、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、プロジェクト目標及び上位目標を達成した。本事業により、対象地域において改善されたRH/FPサービス利用に関するグッド・プラクティスとエビデンスに基づき、RH/FP改善に向けた7つの政策提言がなされた。そのうち3つの提言については、保健省により採用され実施に移されていることが、事後評価時点で確認された。事業完了後、RH/FPの主要指標であるヨルダン国全体の避妊実行率及び産後ケア利用率は著しく上昇し、それぞれの目標値を達成した。この結果は、本事業による貢献に加えて、ヨルダンのRH/FP分野に対する他ドナーの支援など外部的要因による貢献も大きい。一方、保健省は、最近のシリア内戦に伴う難民への人道支援活動に多くのリソースを割かざるを得ないため、ヘルス・エドゥケーター制度の導入や女性、男性、若者のRH/FPに対する意識改革を通じたRH/FPサービス改善に関するグッド・プラクティスは、対象地域であるヨルダン南部地域を除いて、ヨルダン国内の他の地域に積極的に広められるには至っていない。持続性については、一部の県保健局でヘルス・エドゥケーター制度の維持に関して能力不足が見られ、また予算上の制約があるなど、技術面及び財務面で一部問題を抱えている。効率性は、派遣専門家の人数が増員されたことにより、協力金額が計画を若干上回った。

以上より総合的に判断すると、本事業の評価は高いと判断される。

III. 教訓・提言

実施機関への提言

- ヘルス・エドゥケーターのモチベーションを維持し彼女らの知識を更新するために、保健省はドナーが実施する研修にヘルス・エドゥケーターを積極的に参加させることを提言する。
- 家庭訪問は避妊実行率や産後ケア利用率の改善を図るうえで有効なアプローチであることが実証されており、また、保健省はNGOの活動を通じて家庭訪問プログラムを農村部に広めることの必要性を認識していることから、保健省は家庭訪問プログラムを実践しているNGOと連携し、家庭訪問に関する知識やマニュアル等を彼らと共有することを提言する。
- 保健省は、保健省本省及び県保健局レベルの双方で、計画された監督業務及びフォローアップが実施できるよう、必要な予算の配分、人員の配置及びロジスティックの確保などを行うよう提言する。

JICAへの教訓

- 中東諸国ではトップダウンによる意思決定が一般的であるため、例え事業の主な対象地域が地方の行政区であったとしても、中央の監督システムの強化は事業の持続性確保のために重要である。このことから、県保健局の監督職員のモチベーションを維持するために、保健省本省の監督システムの機能的強化など県保健局に対する保健省本省の監督システムを強化するための活動を事業のコンポーネントとして含めるべきであった。



本事業で整備されたマニュアルについて説明を行う
アカバ県のヘルス・エデュケーター



マアン県の村落ヘルスセンター職員（右）に対する
インタビューの様子