

ジョルダン・ハシェミット王国
家族計画・WIDプロジェクト
事前調査団報告書

1996年4月

JICA LIBRARY



J 1135000{6}

国際協力事業団
医療協力部

医協三

J R

96-31



ARY



1135000(6)

ジョルダン・ハシェミット王国
家族計画・WIDプロジェクト
事前調査団報告書

1996年4月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ジョルダン・ハシェミット王国は、文化的宗教的背景から、一般的に女性は早婚多産の傾向にあり、合計特殊出生率も 5.4 (1994) と高く、年平均人口増加率も 3.4% と高率で、このまま推移すれば、1992 年時点で 430 万人であった人口が 2013 年には 2 倍に達する見込みです。

係る状況のもと、同国政府は人口問題を重要な国家課題として捉え、1973 年に設置された国家人口委員会を再編し、包括的な家族計画政策を押し進めようとしています。

しかし、同国には宗教的理由等により家族計画やそれを押し進める上で必須である女性社会参加の歴史も浅く、当分野に係る技術的蓄積・人材の不足から同分野技術の向上を目的とし、1994 年 10 月、我が国にプロジェクト方式技術協力を要請越しました。

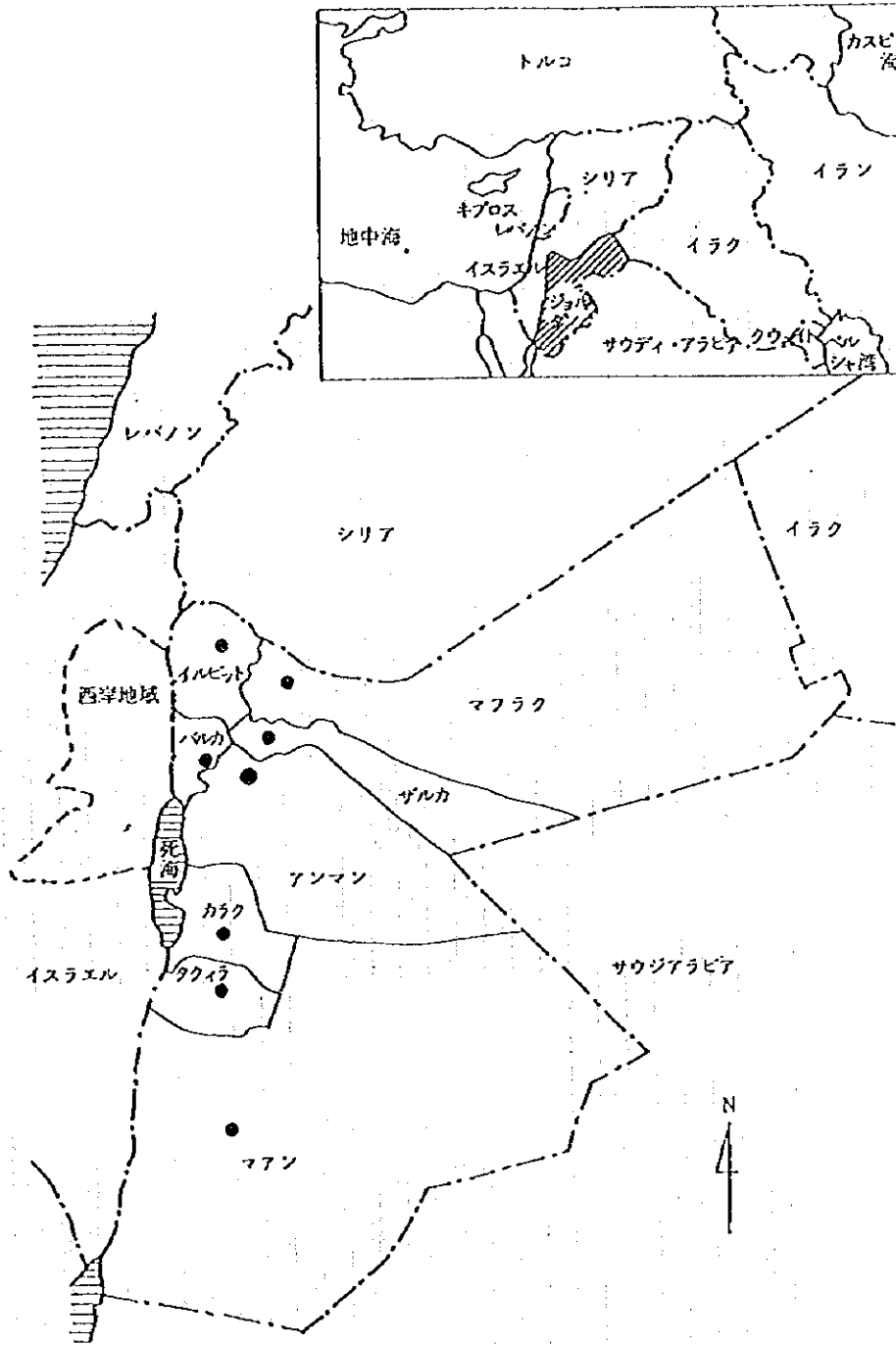
これを受け、国際協力事業団は、プロジェクト方式技術協力による家族計画母子保健プロジェクト実施の可能性について調査すべく、平成 8 年 4 月 9 日から 4 月 22 日までの日程で国立国際医療センターの喜多悦子氏を団長として事前調査団を派遣しました。

本報告書は同調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに、本件調査にご協力頂きました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますとともに、本プロジェクト実施に向けて、今後ともご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成 8 年 4 月

国際協力事業団
理事 小澤 大二

ジョルダン地図



出所：財) 国際協力推進委員会
開発途上国別経済協力シリーズ
ジョルダンより作成
細線は県 (Governorate) の境界を示す。

目 次

序 文

地 図

1. 事前調査団の派遣	1
1-1 調査団の派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
2. 要約	5
3. 協力分野の現状と問題点	6
3-1 保健医療分野	6
3-2 家族計画分野	15
3-3 社会配慮/WID分野	23
4. 開発計画の現状と関連	30
4-1 国際機関、先進国等の援助動向	30
4-2 国際機関の動向	36
4-3 主要先進国の動向	41
附属資料	
① Minutes of Discussions	47
② 家族計画組織関連図	50

1. 事前調査団の派遣

1-1 調査団の派遣の経緯と目的

ジョルダン・ハシェミット王国（以下、ジョルダンと略す）は文化的・宗教的背景から一般的に女性性は早婚、多産の傾向にあり、合計特殊出生率も5.4（1994）と高くなっている。そのため年平均人口増加率も3.4%と高率で、このまま推移すれば1992年時点で430万人であった人口が2013年には2倍に達する見込みである。

更に、湾岸危機以降の海外出稼ぎ労働者の帰還、貿易収支の悪化、中東産油国からの援助の減少などの複合的要因により、同国経済は低迷状態にあり、人口の急増は経済復興を図る上でも大きな阻害要因となっている。

係る状況の中、同国政府は人口問題を重要な国家課題として捉え、1973年に設置されていた国家人口委員会（NPC）を機能強化のため保健医療、婦人問題、教育分野を包括した総合的な家族計画を実施できる体制に再編した。

同国はこれら政策を実施するに当たり、家族計画事業の中心的実施機関であるクイーン・アリーヤ社会福祉基金（Queen Alia Fund for Social Development : QAF）を実施機関として選定し、家族計画及び女性の社会参加プログラム（WID）を推進しているが、当分野に係る技術的蓄積・人材の不足から1994年10月、我が国に対して技術協力を要請してきた。

右要請を受けて、1995年12月に基礎調査を実施したが、その結果、特に社会整備の遅れている同国南部地域（カラク、クフイーラ等）における婦人問題、健康医療を取り入れた総合的な家族計画実施の重要性が確認された。

今回、要請内容の妥当性を検討するとともに協力の目的、範囲等概要を決定するために事前調査を実施した。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総括	喜多 悦子	国立国際医療センター派遣協力課長
団員	母子保健	若杉なおみ	国立国際医療センター派遣協力課
団員	家族計画	池上 清子	家族計画国際財団シニアプログラムオフィサー
団員	技術協力	服部 孝	外務省経済協力局技術協力課
団員	開発と女性	雑賀 葉子	国際協力事業団企画部ジュニア専門員

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	移動及び業務
第1日	4/9	火	移動 (成田ーロンドン)
2日	10	水	移動 (ロンドンーアンマン)
3日	11	木	計画省表敬 人口審議会表敬 クイーン・アーリア社会福祉基金 (QAF) 表敬 大使館表敬、JICA事務所打合せ
4日	12	金	移動 (アンマンーペトラ)
5日	13	土	タフィーラ・ヘルスセンターと意見交換及び視察、 アルク・フセイン病院視察、 タフィーラQAFセンターと意見交換、視察及び昼食会 移動 (タフィーラーカラク)
6日	14	日	カラク・ヘルスセンターと意見交換及び視察、 ラバハ・ヘルスセンターと意見交換及び視察、 カラクQAFセンター及びサフィQAFセンターと意見交換及び視察 移動 (カラクーアンマン)
7日	15	月	ジョルダン家族計画協会 (JAFPP) と意見交換、 ジョルダン女性委員会 (JNCW) と意見交換、 保健省と意見交換
8日	16	火	QAF及びNPCと協議、 バスマ王女と接見、労働省表敬
9日	17	水	QAF及びNPCと協議、 UNFPA、USAIDと意見交換
10日	18	木	ミニッツ署名、計画省へ調査結果報告 クイーン・ゼイン・アル・シャラフ開発総合センター (Queen Zein Al-Sharaf Complex for Development) と女性に関する資料センター (Women's Resource Center) と意見交換及び視察 WHOと意見交換 大使館及びJICA事務所調査結果報告
11日	19	金	資料整理
12日	20	土	移動 (アンマンーパリ)
13日	21	日	移動 (パリー成田)
14日	22	月	成田着

1-4 主要面談者

(1) ジョルダン側

MINISTRY OF PLANNING

MR.SALEM O.GHAWI

ASSISTANT SECRETARY GENERAL
INTERNATIONAL COOPERATION

MR.NALEJ.H.ALHAJAH

DEPUTY DIRECTOR
BILATERAL DIVISION

MINISTRY OF HEALTH

DR.AKEF BATAYNEH

MINISTER OF HEALTH

DR.KAALID AL-JADEED

SECRETARY GENERAL

DR.ZUHIR TEEF

DIRECTOR,PLANNING HEALTH CARE

DR.MOHAMMED BATAYNEH

DIRECTOR

DR.MAKARN NSHIWAT

DIRECTOR,GYNECOLOGICAL/OBSTETRIC

DR.AKEF AL-AZAB

DEPUTY DIRECTOR,MATERNAL AND

CHILD HEALTH

DR.LILA AL-JAFARI

HEAD MATERNITY SECTION

JORDAN NATIONAL POPULATION COMMISSION (JNPC)

MR.NABIH SALAMEH

SECRETARY GENERAL

MS. LINA KHADER BAKERRA LARDAM

QUEEN ALIA FUND FOR SOCIAL DEVELOPMENT (QAF)

DR. AWNI AL-BASHEER

EXECUTIVE MANAGER

DR.AMIR BAKIR

ECONOMIC ADVISOR

MS.EVELYN R.SAKHARY

PROJECTS COORDINATOR,PLANNING

DEPARTMENT

JORDAN NATIONAL COMMITTEE FOR WOMEN (JNCW)

MS.HIAM O.KALIMAT

DIRECTOR

THE JORDAN ASSOCIATION FOR FAMILY PLANNING & PROTECTION(JAFPP)

MR.BASEM ABU RA'AD

EXECUTIVE DIRECTOR

DR. ZEINAB ABU SHAR

MEDICAL SERVICE DIRECTOR

MR.FOUUD HASSAN

PROGRAMME & IEC OFFICER

QUEEN ZEIN AL- SHARAF COMPLEX FOR DEVELOPMENT

MS.FATRAH DAGHISTANI

DIRECTOR,WOMEN'S RESOURCE CENTER

MS.ABDULLAH A.ABU AL-ATTA

DIRECTOR

TAFIRA COMPREHENSIVE CENTER

DR.HUSSEIN AL-DABOBI DIRECTOR

TAFIRA ROYAL MEDICAL SERVICE HOSPITAL

LEUTENANT MARIAN BAYDDEN

TAFIRA QAF CENTER

MR.MAHOUD AL-MIASNEH DIRECTOR

KARAK HOSPITAL DIRECTORATE

DR.ACIDULLAH SHWAWREH DIRECTOR

KARAK QAF CENTER

MS.REHAB MAJALI DIRECTOR

U S A I D

MS.B.EILENE OLDWINE DIRECTOR,OFFICE OF POPULATION &
FAMILY HEALTH

MS.RABIHA DABBAS PROJECT MANAGEMENT SPECIALIST,
OFFICE OF POPULATION & FAMILY
HEALTH

W H O

DR.OMER SULIEMAN REPRESENTATIVE FOR SYRIA AND
JORDAN

(2) 日本側

在ジョルダン日本国大使館

木村 崇之

阿部 知明

JICAジョルダン事務所

森 靖之

久野 貴一郎

大野 裕枝

野崎 威三男

特命全権大使

二等書記官

所長

次長

職員

シニア協力専門家

2. 要約

本プロジェクトは、住民参加による、対象地域の住民、特に女性の健康増進及び意識向上を長期的な目的とし、対象地域の家族計画の促進、リプロダクティブ・ヘルスケアの向上、クイーン・アーリア社会福祉基金(QAF)の社会開発活動強化を目的として実施する。

本件調査団は、本プロジェクトに関し、保健省、国家人口委員会(NPC)、QAF等ジョルダン側関係機関と意見交換を行った。個々の分野における調査結果は、以下のとおりである。

(1) 保健医療

ジョルダンの保健医療指数は中近東では上位を占め、GNPが同程度の国に比し、遜色はないとされる。しかし、なお改善の余地を持ついくつかの項目があるが、これらは保健医療面のみへの関与では、解決し得ないと思われる。

要請案を作成したQAFの市民、特に女性動員力は絶大で、プロジェクトの主な対象を女性とする場合には、QAFの参画は必須である。しかし、保健医療に関する活動は限られたものであり、主体は、基礎的なHealth Education/Communicationに止まっている。

(2) 家族計画

QAFの人口家族計画に関する機能は、限られたものであり、かつ、その専門的機能はJAFPP(The Jordan Association For Family Planning & Protection)に委ねられている。JAFPPの政策・戦略は、ほぼ現実に可能な最大限であり、地域的拡大支援に必要な資金・機材供与以外に人的関与などの余地は少ないと思われる。なお、保健省の家族計画に関する具体的政策や意志は極めて乏しい。

(3) 開発と女性

ジョルダンでのWID及び女性の人権の概念と運動を強力に推進しようとする機運は、バスマ王女のリーダーシップに負うところが大きい。全国に存在するQAFのセンターでの意志向上、収入増加プログラム、保育所などで充実した活動を行っている。しかし、利用している女性は高卒の若い女性が多く、離婚女性、未亡人を含めた、より幅広い組織になり得るかが問われる。したがって、真の女性の自覚と自立を助ける組織になるためには、更にCapacity buildingが必要である。

可能なプロジェクトとしては、WIDの活動を踏まえた家族計画の地域的広がりと継続性支援を主体とし、それらに必要な保健医療要素を、適宜、加えることを想定し、詳細は長期調査に委ねたい。

3. 協力分野の現状と問題点

3-1 保健医療分野

3-1-1 現状

(1) 医療状況全般

ジョルダンの Health service は public sector と private sector に分かれ、public sector として保健省 (MOH) が全国に配置されたヘルスセンターを通して、PHC、一次、二次医療に力を入れている一方で、企業が経営する、または軍管轄の Hospital や private clinic が高度の医療サービスを提供している。ジョルダンでは人口 621 人に 1 人の医師がおり、これは日本と変わらない。また三次医療のレベルが高く、アラビア語が通じることから、近隣国から高度医療を受けにくるほどで、中東の中の医療先進国的役割を果たしている。

PHC、二次医療については、表 3-1 にあるように、MOH の雇用によりヘルスセンターで働く医師数は 1994 年で一般医 793 人、専門医 183 人である。各県の配置をみると、人員のばらつきや、特に専門医の不足が目立つ県もある。

MOH 管轄のヘルスセンターは下記の 3 タイプに分かれる。

- 1) Comprehensive Health Center : 専門医がおり、ほぼ全ての Medical service、initial treatment を行い、MCH が併設されたり、ラボラトリーも備えていて Health education も広める。
- 2) Primary Health Center : 一般医と歯科医がいるが、産科医はいない。
- 3) Village Clinic : 医師は不定期にしか来ない。助産婦か看護婦が常駐。

例えば我々が訪ねた南部農村地区のクフィーラ県では、1) は 2 つあり、約 6 万人の住人をカバーしている。2) は 9 つあり約 2,000 人の大きさの村にそれぞれある。また、3) は 10 あり、200~2,000 人の住民規模をカバーしている。クフィーラのような例に加え、mobile clinic を持ち、より末端に、ベドウィン族のような移動生活をする人々へのサービスを行うところもあるが、詳細は不明である。

表 3-2 をみると、MOH が雇用する医師や医療従事者の総数がわかる。看護婦、助産婦の数が少しずつ増加はしているものの、医師数に比べ、不足が目立つ。医療全体としては、施設、Human resource とともに十分ではあるものの、地方での医療従事者の技術的、質的レベルの問題や、地域格差の問題が今後の課題であろう。

(2) リプロダクティブ・ヘルス

MOH による MCH センターは前述の Comprehensive Health Center や Primary Health Center に併設されていることが多い。表 3-3 は MCH センター数の推移を示すが、現在、全国に 268 のセンターが存在する。表 3-4 はその各県分布を示す。また、表 3-5 は MCH センターで扱った 1 年の診療件数を示す。実態としてはエコーを利用した妊産婦検診、乳幼児検診、ワクチン接種、小児科初期診療である。家族計画サービスとしては UNFPA の援助により、IUD の装着や避妊具の配布など充実し始めてはいるが、知識、技術の不足が目立つ。例えばクフィーラ県では 11 ある MCH センターのうち IUD 装着が可能なのは 4 つしかない。助産婦は 1 センターで平均 2 人、県全体で 20 人位と少ない。

الجدول رقم - ١١/١١ - العاملون في وزارة الصحة حسب المراكز خلال عام ١٩٩٤ .
 表 3-1 TABLE NO. 11/11 EMPLOYMENT AT THE MINISTRY OF HEALTH
 BY CENTERS DURING 1994

Centres	العموم Others	المهنة التمريضية Midwives	الممرضون الممرضات Nurses (M&F)	صيداني Pharmacists	الاطباء Physicians				المختصين Specialists	المراكز
					طبيب اسنان Dentists	بيطري Veterinarian	ساكن Resident	عام General		
- Ministry of Health	1985	26	62	69	5	12	7	35	35	- وزارة الصحة
- Capital	953	27	19	11	45	-	-	129	50	- العاصمة
- Madaba	325	12	4	2	9	-	-	31	4	- مادبا
- Zarqa	548	28	26	-	18	-	3	74	13	- الزرقاء
- Salt	608	17	9	6	12	-	5	43	5	- السلط
- Irbid	873	41	21	10	33	1	4	74	19	- اربد
- Ramtha	170	8	4	1	6	-	1	18	3	- الرمثا
- Ajloun	313	13	6	1	10	-	-	24	2	- عجلون
- Ghors	165	10	1	1	4	-	-	16	-	- الغور الشمالي
- Jarash	263	11	3	2	3	-	-	23	1	- جرش
- Mafraq	551	19	9	1	10	-	-	66	4	- المفرق
- Karak	700	35	15	3	13	-	-	53	6	- الكرك
- Tafila	330	15	12	1	8	-	-	24	2	- الطفيلة
- Ma'an	335	14	5	1	12	-	-	28	-	- معان
- Aqaba	176	7	3	1	4	-	-	23	1	- العقبة
- Kora	195	12	1	2	4	-	-	21	3	- الكورة
- Dair Alla	138	5	-	1	2	-	1	15	-	- ديرعلا
- Middle Ghors	135	4	-	2	3	-	-	13	1	- الغور الوسطى
- EST Amman	403	14	3	2	10	-	3	47	6	- شرق عمان
- Bani Kenanah	252	15	3	1	7	-	3	24	1	- بني كنانة
- General Directorate	360	1	8	6	1	2	3	12	26	- مديرية عامة
Total	9778	334	214	124	219	15	30	793	182	المجموع

Source: Ministry of Health

* Except Hospital under supervision
of Ministry of Health Previously

المصدر: وزارة الصحة

الجدول رقم ٢/١/١١ - المشتغلون في المهن الطبية والمساعدة في وزارة الصحة خلال السنوات ١٩٩٠ - ١٩٩٤.

表 3 - 2 TABLE NO_11/1/2 EMPLOYMENT OF MEDICAL AND RELATED PROFESSION OF THE MINISTRY OF HEALTH DURING 1990--1994.

Particulars	1990	1991	1992	1993	1994	ليون
Physicians	1722	1810	2066	2191	2217	الاطباء
Dentists	168	170	222	251	239	اطباء الاسنان
Pharmacists	95	129	160	183	170	تصيولة
Nurses (Male and Female)	631	785	1065	1088	1342	تعرضون والمرضات
Mid - wives	345	414	409	461	538	التقبيلات التقونيات

Source : Ministry of Health

المصدر : وزارة الصحة

الجدول رقم ٤ - ١/١ - المراكز الصحية والعيادات الحكومية التابعة لوزارة الصحة خلال السنوات ١٩٩٠ - ١٩٩٤ .
 表 3 - 3 TABLE NO_11/1/4_MINISTRY OF HEALTH CENTERS AND CLINICS DURING 1990 - 1994.

التفاصيل	1994	1993	1992	1991	1990	Particulars
المراكز الصحية	348	338	328	303	292	- Health Centers
العيادات القروية	258	257	237	230	212	- Village Clinics
مراكز الامومة والطفولة	268	253	229	227	161	- Maternity and Childhood Centers
عيادات طب الاسنان	146	131	128	114	110	- Dental Clinics

المصدر : وزارة الصحة

Source : Ministry of Health

التبديل رقم - 11/11 - مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة موزعة حسب المديرية خلال عام 1994.
 表 3 - 4 TABLE NO. 11/1/5 MINISTRY OF HEALTH CENTERS BY DIRECTORATES DURING 1994.

Health Directorate	عيادات طب الأسنان Dental Clinics	مراكز الأمراض الصدرية T. B. Centers	مراكز الأمراض والطفولة M. Ch. Centers	العيادات القروية Village Centers	مراكز الصحية Health Center	مديرية صحة
Amman	25	1	27	8	36	عمان
Est Amman	9	-	17	21	24	شرق عمان
Madaba	6	1	12	17	12	مدبا
Zarqa	12	1	22	15	24	الزرقاء
Balqa	10	1	21	14	22	البلقاء
Irbid	15	1	29	15	43	إربد
Jarash	4	-	8	10	13	جرش
Ramtha	5	-	6	1	8	الرمثا
Ajloun	6	-	14	13	13	عجلون
Northern Ghors	2	-	6	5	8	الأغوار الشمالية
Bani Kenanah	4	-	13	5	16	لواء بني كنانة
Mafraq	12	1	13	34	39	المفرق
Karak	11	1	35	33	38	الكرك
Tafelab	6	1	10	10	10	الطفيلة
Ma'an	7	1	7	33	11	معان
Aqaba	4	1	6	10	7	العقبة
Kora	4	-	10	1	12	الكورة
Dair Alla	2	-	7	7	7	دبر علا
Middle Ghors	2	-	5	6	5	الأغوار الوسطى
Total	146	10	268	258	348	المجموع

Source : Ministry of Health

المصدر : وزارة الصحة

الجدول رقم ١١/٦ - حالات المعالجة والمرض في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة خلال عام ١٩٩٤ .

表 3 - 5 TABLE NO. 11/6 HEALTH AND DISEASE TREATMENTS AT PRIMARY HEALTH CENTERS DURING 1994.

Particulars	حالات المتابعة Follow -- up Cases	حالات التمريض Nursing cases	عدد المعالجات Treatments	المجموع Total	لتفاصيل
-- Health Centers and Village Clinics	--	1591464	4648066	6239530	-- المراكز الصحية والمعالجات القروية
-- Maternity and Childhood Centers	--	--	391086	391086	-- مراكز الامومة ولطفولة
-- Chest Disease Centers	--	--	150500	150500	-- مراكز الامراض الصدرية
-- Dentistry Clinics	--	--	667084	667084	-- عيادات طب الاسنان
Total	--	1591464	5856736	7448200	المجموع

Source : Ministry of Health

المصدر : وزارة الصحة

分娩はジョルダン全体でいうと、介助付き出産 87%、うち病院出産は 75%である。タフィーラでは県唯一の病院（軍病院）で 1年に約 2,200 の出産を扱っている。これは全県の 90%に当たり、1日平均 6人の分娩数である。これに携わるのは 4人の産科医（男性 3人、女性 1人）と 6人の助産婦で、妊産婦検診や出産後の家族計画サービスを担う余裕はないといったところである。ちなみに、この病院での帝王切開率は 20%と比較的高く、費用は 1回 40 ジョルダン・ディナール（JD）である。Private clinic では 500 JD 払うということである。

このように施設分娩が非常に進み、リスクのある出産が少ないので、妊産婦死亡率（MMR）は 36/100,000 と非常に少ない。しかし、分娩前後の短い期間に胎児、新生児が死亡する率（周産期死亡率）は 30~50/1,000 birth と、途上国としては高くないが、先進国の 2~3 倍の教値を示している。その内容は、死産、未熟児、奇形・障害児であり、近親婚の多さ、または母体の栄養不良、感染などに原因が求められる。女性の妊娠管理を強化することで一部は予防できる可能性がある。実際、antenatal care 28%、postnatal care 6~8%と低く、病院分娩とその前後の MCH センターレベルにおける妊産婦管理との間に流れができていない。妊娠と出産に関する各個人の医療情報の施設間の伝達が行われていない。病院での妊産婦検診を強化するか、MCH センターを充実させることが重要であるが、これは家族計画を進める上で最も効果的である postpartum FP service を拡大していくこととも深く関わってくる。

(3) 家族計画（FP）（3-2で詳述）

Contraceptive Prevalence Rate 35%という低さが他の保健指標が良い中で際立っている。政府の National Birth Spacing Program が推進され、一般の女性の間にも Contraception の常識と要求が広がりつつある。これまで実質的に家族計画を推進してきたのは JAFPP（NGO）である。全国に 15カ所の家族計画専門クリニックと 2つの Mobile clinic（6州をカバー）を持ち、20人の産婦人科女医、20人の看護婦を含む数十人のスタッフが働き、1995年は client 数 6万 2,000人、合計 11万人の visit があった。FP coverage の 30%は JAFPP により、20%は個人医、18%は政府病院、15%は Pharmacy、6%が MCH センターである。MCH センターでの家族計画サービスはまだ貧弱で専門化されていない。また QAF センターはもともと Health sector でないため JAFPP が入ったタフィーラ・センターを除いて家族計画はほとんどないと言ってよい。このような中、USAID、UNFPA などが病院での出産後の女性に的を絞り家族計画サービスを導入し、母子手帳配布などで Comprehensive Postpartum FP project をまさに開始しようとしているという情報が得られた。

(4) WID（3-3で詳述）

ジョルダンでの WID/女性の人権、の概念と運動を強力に推進しようとする気運はバスマ王女のリーダーシップに負うところ大きく、全国 12の QAF メインセンター、30のサテライトセンターでの awareness program とともに、保育所、income generation を目指した手芸、農業の訓練や起業のための Revolving fund など充実しており、地域の多くの女性を引き付けている。しかし、利用している女性は高卒の若い女性が多く、ごく一部、離婚女性、未亡人が混じる。現在家族計画が必要な、5~6人の子を抱えているような女性をこれからもっと獲得できるか、家計の足しとしての income generation を可能にさせる組織になり得るかが問われる。したがって、真の女性の自覚と自立を助ける組織になるためには更に Capacity building が必要である。

3-1-2 関連機関の分析

(1) MOH

彼らが今回提案してきたのは、Jordan society/center for Safe Motherhood といったリプロダクティブ・ヘルスの向上を目指す学術的、研究的要素の強いセンターを作り、インフラとして全国のMCHセンターを考え、MCHセンターにとってのモデル的、指導的役割を果たさせよう、または旧来のMCHセンターに置き換えていこうというものである。いわばMCHセンターの近代化（強化）構想である。低いとはいえ、MMRの75%は avoidable death であり、例えば、先天奇形の産前遺伝子診断スクリーニングやそのための研究などを進めたいという。家族計画以外の Health の問題はまだあるというスタンスで、家族計画や女性を中心にすえてはいないようである。ただUNFPAによる家族計画拡大のためのMCHセンター強化プロジェクトが入っているためか、内部にも種々の意見があり、家族計画を強調する人もでてきている。また、リプロダクティブ・ヘルスを reproductive rights の問題として扱うという明確な意識を持った、インド出身のリプロダクティブ・ヘルス担当の女医がいたことを特記しておきたい。彼女は、家族計画の面からみると地方の状態は貧しく、もっとIECを強化すべきであり、MCHセンターにどのようにして女性の足を向けさせようか、と考えている。そのためには、避妊具の使い方の指導もできないようなMCHセンターが多い現状を改善すべきであるという。

思惑は別にしてもMCHセンターの強化という点では一致するので、あくまでも Health project としてすすめるならば、MOHをカウンターパートにする方法はあるが、その女医もMOHに失望して、辞めたいといっているとのことで、MOHのみをカウンターパートにするのは不安が残る。しかしMCHセンターをプロジェクトを展開する場にすれば、MOHと組むのが本来であろう。

(2) JAFPP

NPCにも属する家族計画専門のNGOであり、家族計画サービスの30%を担っている。政府が現在のように家族計画を国家的政策とする以前から、家族計画を進める上での中心的役割を果たしてきた。家族計画サービスの他、女性のガン検診、妊娠テスト、STDの治療などを行い、エイズも考慮して若年層をターゲットにしている。35%と低いCPR、married または reproductive age の女性の中に家族計画に関する unmet demand が22%あり、未婚女性の40%が将来、避妊を実行したいと考えている。JAFPPによればMCHセンターは無料であるが、質がよくない。MCHセンターが家族計画に有効でないのは human resource、material supply に障害が多いためという。JAFPPはよほど貧しい人以外はお金を取る方針で、MOHのサービスが行き届かず、より need のあるところへ入っていきたいとのことである。日本側には、エコーなど近代的方法を備えたような mobile clinic を増やし、家族計画を広める上での協力を要請していた。

(3) QAF

ジョルダン政府が日本に要請している技術協力のカウンターパートであり、バスマ王女が率いる、WIDと女性の人権を広めるためのNGOである。王室が推進しているという意味で政府や諸機関に対する発言力が強いことと、国民のこの活動への参加に対し強力な裏付けとなり、保証となっていることは重要なポイントである。バスマ王女の「Woman health を進めることは

Woman rightsを進めること」というような発言もあるように、世界のウーマン・エンパワーメント運動に呼応し、その理念も分かち合おうとするものである。実際は女性の awareness program を中心としたWID（途上国の女性の自覚と自立を押し進める）で、女性の経済的自立、労働参加を目指している。その中で家族計画もしっかりとした位置づけをされてはいるものの、家族計画サービスの実施は今のところクアフィラのQAFセンターの中に場所を提供して、実際にはJAFPPが女医も派遣し、マテリアルも配布している例のみである。この方式を広める予定ではあるらしいが、どちらがイニシアチブを取るのかという問題が発生するのではないだろうか。

(4) USAID

1996年から新たに始まるプロジェクトでは、病院で、出産後の女性に対する家族計画サービスと指導を展開する comprehensive postpartum project で、それに個人携帯の母子手帳配布を行うことによって、MCHセンターとの間のレファラルシステムを形成しようとしている。その他、IEC、トレーニング、大学での教育、特に産科女医の育成に力を入れたいとのことである。また、contraceptive のクオリティーコントロールを行い、約7,000のIUD（3年分）を提供する。ピルはUNFPAが担当し、4年分用意したとのことである。

(5) UNFPA

上述のUSAIDとよく協調し、USAIDが病院を担当するのに対し、MCHセンターでの家族計画の展開を考え、機材供与（IUDキット、エコー、ステリライザー、避妊具）、スタッフのトレーニングなどを行っている。これまでもUSAIDとともにMOHを woman health、家族計画の方向へ向けさせる努力を行ってきた。MOHに比べJAFPPを活動面、理念の面からもより評価しており、MOHを相手にするとプロジェクトが大変遅延したこと、decision making position に女性が足りないこと、一方JAFPPでは多くの女性が働いていることについて言及していた。

3-1-3 問題点と提言

カウンターパートを決める上での困難性は、次の点に由来している。

- 1) 本来QAFがNPCを通してあげてきている要請であって、WID中心で、家族計画にも勿論、リプロダクティブ・ヘルスにもあまり経験や実施能力がない（女医のリクルートなど）QAFと日本の医療協力グループだけでのプロジェクトでは目標設定の合意、効果、サステナビリティに不安がある。
- 2) MOHをカウンターパートに入れないとリプロダクティブ・ヘルス／家族計画の推進は難しいと思われるが、NPC／労働省とのかねあい、それが可能か？
- 3) QAFとWID／Woman rights を中心にすえて、日本のWID専門家が協力し合うのはすっきりする。
- 4) その場合、家族計画をコンポーネントに入れるとなると、日本側に医療関係が入るのみではなく、相手側に少なくともMOHかJAFPPの参入ないし強力なサポートがなければならない。
- 5) MOH／QAFラインとJAFPP／QAFラインとどちらが可能性と効果があるか？

次に、調査の結果、我々も考えるに至った、病院における postpartum FP の導入、母子手帳の配布、MCHセンターの強化などをUSAID、UNFPAが既に展開し始めており、重複は避けなければならない。調査した限りでは、日本側は、病院、MCHセンターのどちらでもない、より末端、よりサービスの届きにくい所へ mobile clinic が入っていく方が、貢献度は高いのではないかとと思われる。ただしその場合、家族計画の普及という意味ではアチーブメントを得るのはそれほど簡単ではない。QAFの現在の活動は、ある程度以上の階層と意識の未婚女性が対象となっており、JAFPも今のところ都市中心の女性の家族計画しか進められない点を考えると、すぐには効果が得られない地味な活動であったとしても、家族計画運動のすそ野を広げる意義はあるであろう。

中東イスラム圏で、これほど高い理念を掲げたWIDプロジェクトが始められるのもバスマ王女による王室NGOの力に負うものが大きい、単なる上からの、お仕着せのウーマン・エンパワーメントに終わらせないように、この灯を絶やさないように日本は援助を考えるべきであろう。そのために表面だけの、スローガンだけのWIDにならないように、日本はWIDを進める上での方法論、技術論を開発、探求し、具体的な活動、目標をこのプロジェクト固有に設定すべきであろう。

3-2 家族計画分野

3-2-1 背景

NATIONAL POPULATION STRATEGY FOR JORDAN が1996年3月に策定されて、家族計画という言葉が初めて公式に使われるようになった。これまでは Birth Spacing のみであったことを考えると大きな前進であると言えよう。The National Population Commission (NPC) が人口・家族計画 (FP) 分野を調整する機関だが、現実には調整しきれていないという問題がある。

3-2-2 現状分析

(1) 人口数値

最新の人口データは以下のとおりである。(出所: Statistical Yearbook 1994, Oct. 1995、ジョルダン統計局)

A: 1952、1961、1979 及び 1994 年の国勢調査に基づく人口推計 (表 3-6)

1994 年の人口増加率は 2.8% である。

B: 行政区別人口 (1994) (表 3-7)

Amman、Zarqa、Irbid の 3 地区に人口集中が見られる。

C: 年齢別/性別人口 (1994) (表 3-8)

15~49 歳の人口再生産年齢の女性は 95 万 2,420 人であり、1990 年の CPR (Contraceptive Prevalence Rate) が 38% であることから (年度が異なるが) 計算すると、約 36 万人強が家族計画を実施していることになる。

表3-6

(A) POPULATION OF THE KINGDOM BY SEX ACCORDING TO THE 1952, 1961, 1979 AND 1994 CENSUSES, AND ESTIMATED POPULATION FOR SOME SELECTED YEARS (IN 000)

Year	ذكور Male	انثى Female	المجموع Total	السنة
1952 (1)	301.7	284.5	586.2	(1)1952
1961 (2)	469.4	431.4	900.8	(1)1961
1965	534.6	493.4	1028.0	1965
1970	784.3	723.9	1508.2	1970
1975	941.5	869.0	1810.5	1975
1979 (3)	1115.8	1017.2	2133.0	(3)1979
1980	1158.7	1056.3	2215.0	1980
1981	1203.1	1096.9	2300.0	1981
1982	1249.7	1139.3	2389.0	1982
1983	1297.8	1183.2	2481.0	1983
1984	1347.6	1228.4	2576.0	1984
1985	1399.3	1275.7	2675.0	1985
1986	1453.1	1324.9	2778.0	1986
1987	1509.1	1375.9	2885.0	1987
1988	1566.9	1429.1	2996.0	1988
1989	1627.0	1484.0	3111.0	1989
1990	1765.7	1665.3	3431.0	1990
1991	1889.3	1773.7	3663.0	1991
1992	1974.1	1829.9	3804.0	1992
1993	2054.9	1895.1	3950.0	1993
1994(4)	2135.9	1959.7	4095.6	(4)1994

(1) Housing Statistics, 1952

(2) Results of the First Population & Housing Census on Nov. 18, 1961.

(3) Results of Housing & Population Census on Nov. 10, 1979.

(4) Results of Population & Housing Census on Dec. 10, 1994.

表 3 - 7

(B) POPULATION BY GOVERNORATE AND SEX FOR 1994

Year	ذكور Male	اناث Female	المجموع Total	المحافظة
Amman	819126	748782	1567908	العاصمة
Balqa	143494	129995	273489	البلقاء
Zarqa	323191	300752	623943	الزرقاء
Madaba	55183	51125	106308	مادبا
Irbid	385264	360510	745774	اربد
Mafraq	89156	81747	170903	المفرق
Jarash	64107	59088	123195	جرش
Ajlun	47935	46270	94205	عجلون
Karak	88395	81157	169552	الكرك
Tafila	31814	29342	61156	الطفيلة
Ma'an	42934	36467	79401	معان
Aqaba	45284	34461	79745	العقبة
Total	2135883	1959696	4095579	المجموع

• Results of the 1994 Population & Housig Census on
Dec. 10, 1994

表 3 - 8

(C) AGE - SEX STRUCTURE OF THE POPULATION IN THE
KINGDOM FOR 1994

Age Group	ذكور Male	اناث Female	المجموع Total	فئة العمر
0 - 4	299030	274350	573380	صفر - ٤
5 - 9	292780	272400	565180	٥ - ٩
10-14	301700	288070	589770	١٠-١٤
15-19	262890	244960	507850	١٥-١٩
20-24	249000	209700	458700	٢٠-٢٤
25-29	168560	150890	319450	٢٥-٢٩
30-34	126370	123460	249830	٣٠-٣٤
35-39	87750	84260	172010	٣٥-٣٩
40-44	70850	72500	143350	٤٠-٤٤
45-49	68500	66650	135150	٤٥-٤٩
50-54	57680	52900	110580	٥٠-٥٤
55-59	46800	39200	86000	٥٥-٥٩
60-64	42390	31360	73750	٦٠-٦٤
65 +	61580	49000	110580	+ ٦٥
Total	2135880	1959700	4095580	المجموع

(2) 家族計画サービス実施機関

1990年の Demographic Health Survey (DHS) によれば、家族計画サービス実施機関及びその割合は、以下のとおりである。

JAFPP	30%
MCHセンター	6%
薬局	15%
病院	18%
私立クリニック	20%
(合計は 100%にはならない)	

JAFPPが住民にとって最もアクセスしやすいことを示している。

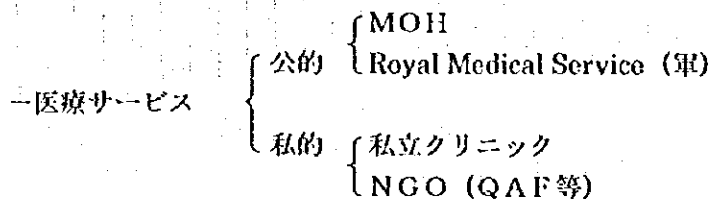
(3) MCHセンターの現状と役割 (MOH)

MOHは家族計画に関して、①社会的価値観の範疇で家族計画に賛成している、②人材養成は重要である、③一次レベルの医療の保健所 (ヘルスセンター) におけるサービスの質を向上させる、という原則の下に、38%の CPR を上げること及びMMR/IMRを下げることを目標としている。今後の課題として、日本の資金に期待する点は、半官半民の組織をMOHとは別に設立して有料化サービスを確立すること及びデータ管理システム (MIS) の強化を挙げている。

MOHによる家族計画サービスは、母子保健の一環として健康保険の枠内で無料で実施されている。以下の3種の保健所に附属するMCHセンター (一次レベルの医療) が主な家族計画サービス実施機関である。MCHセンターの役割は妊婦の産前産後ケアと避妊薬 (具) の提供とされている。

- ① Comprehensive Health Center
- ② Primary Health Center
- ③ Village Clinic

事例：タフイーラ行政区 (65,000人、1995年)



—一次レベルの医療サービス

① Comprehensive Health Center	2カ所	家族計画サービス有
② Primary Health Center	9カ所	家族計画サービス有
③ Village Clinic	10カ所	家族計画サービスは2カ所のみ

21カ所の保健所のうち、家族計画サービスは13カ所で実施されている。

—二次レベルの医療サービス

出産の90%が、Royal Medical Service (軍) の病院 (1カ所) で行われる。家族計画はハイ・リスクの妊婦に対してのみ、カウンセリングの形で実施されている。軍病院担当者は、家族計画サービスは保健所の仕事であると認識している。

—13の保健所による家族計画サービスの実施状況 (1995)

ピル	1,435 サイクル配布
	1,059 人がピル服用
IUD	64 個配布
	64 人が使用
コンドーム	2,755 個配布
	307 人が使用

—MOHとQAFの関係

全般的に良い。Medical Day のような行事には協力している。MOHとQAFの対象人口は異なるので競合していないと保健所所長は説明している。

—課題

- ① CPRのような統計がない。したがって、家族計画の実施状況は国レベルでは1996年のDHSを待つか、タフィーラ地区ではベースラインサーベイの実施が必要であろう。
- ② 超音波診断機材はまだ新しく (UNFPAの資金による)、どの程度使いこなせるのかが不明。
- ③ 行政区長が持つ家族計画に対する態度・価値観はその影響力が大きい。MOH全体としてはまだ家族計画に対する認識は低い、タフィーラとカラクでは2人の行政区長とも積極的であった。
- ④ 家族計画促進のためには、医師・助産婦・看護婦に対するトレーニング (意識改革及び技術の両面) が必要となろう。

(4) QAFの活動

1) 家族計画に関するQAFの現状

家族計画に関してはJAFPPと共同して2カ所のメインセンターでのみ実施中。メインセンターでは家族計画導入は可能だが、サテライトセンターでは難しいと思われる (Evilyn QAFスタッフの話)。JAFPPはNGOなので、採算が取れる場所ではクリニックを開設しない傾向がある (Ahmed NPCスタッフの話)。

事例：タフィーラのQAFメインセンターの活動

—7カ月前に開所したJAFPPのクリニックであるが、家族計画のみでなく全般的医療サービスを提供している。週6日 (金曜日休) オープンしていて、家族計画の患者は1日平均10人程度である。まず女医によるカウンセリングがあり、避妊薬 (具) を有料で配布している。各患者のカルテや診療カードがある。家族計画サービスの値段は以下のとおりである。

妊娠テスト	1.5 JD
IUD	3
子宮ガン検査	3
ピル (1サイクル)	3
デポ	1.5

一家族計画導入に向けてのQAFの活動

家族計画は難しいとの認識の下に、家族計画導入前に行った活動は以下のとおりである。

- ① ソーシャルワーカー (QAF) が他のNGOや各戸を訪問し、まず家族計画についての調査を実施した。その際女性ボランティア・グループに対して、家族計画の情報を提供し、意識の向上を図った。
- ② 地域の女子高等学校に毎朝出かけて、家族計画や新しいクリニックの話をした。
- ③ 隣組委員会や若者クラブ (男女別) の集まりで広報活動を実施した。
- ④ QAFの5つの委員会 (保健・社会活動・宗教・法律・女性) に対しても、家族計画クリニックの導入について話をして、協力を仰いだ。

課題：家族計画活動への男性の巻き込みが重要である。どのように男性に対して家族計画の理解を促進していくのが大問題である (住民参加及び情報提供の必要性)。

事例：カラクのQAFメインセンターでの女性の声

家族計画クリニックはないが、以下はセンターに来ていた40人の女性の声の要約である。

- ① QAFのセンターへ出かける時には、家族の男性 (父親または兄弟) の許可は必要ないほど、QAFのセンターは信用がある。
- ② QAFのセンターの職業訓練校は授業料が安いし、地域での評判も良い。
- ③ QAFのセンターの職業訓練を受けた後の就職状況は、30%が関連の仕事に就いた、25%が家にいて手工芸の仕事をしている、45%が無職の状態である。
- ④ 希望する子供数としては、2人欲しい女性が10人、4人欲しい女性が9人と多かった。しかし、大部分が5人以上は欲しくないと答えている。
- ⑤ 夫が仮にもっと子供が欲しいと言った場合、既に子供はたくさんいるので、これ以上は欲しくないから家族計画を実行したいとか、経済的理由で断るといった意見もあったが、そのいずれの場合にも夫は他の女性と結婚する恐れはあるとの現実を反映した意見もあった。

課題：QAFのセンターで職業訓練を受けた女性に対して、どのように就職先を創出するのが大きな問題であろう。

(5) JAFPPの活動

1) 背景

1964年に設立され、1989年にIPPFのメンバーとして加盟した。現在、NPCのメンバーであり、社会省 (Ministry of Social Affairs) に登録しているNGOでもある。家族計画関連組織としてはジョルダンで最大である。IPPF、UNFPA、USAID等の資金 (年間予算約100万ドル) で18の家族計画クリニックを運営している (16クリニック+2mobile unitsで、mobile unitは6行政区 (特に農村部) をカバーしている)。

2) 家族計画推進活動

1990年のDIHSによれば、①家族計画の unmet needs は既婚女性の22%が家族計画サービスを望んでいるがサービスを受けられていない、②独身女性の40%は将来家族計画を実行したいと考えていること等が挙げられる。このようなニーズに応えるために、JAFPPのstrategic planでは、現在の18クリニックを20~21カ所までに増設すること及びエイズ予防を含むリプロダクティブ・ヘルスの意識を10代の若者の間で高めることを目標として活動し

ている。

① 活動

家族計画サービス（IUD、ピル、デポ、コンドームなど）：於 18 クリニック（20 人の MD は全員女性）

人材養成（特に思春期保健推進のための若者のボランティア）

教材開発・製作

カウンセリング（家族計画の drop out 率を下げるため）

② クリニックの職員

MD 20 人

看護婦 20 人

ソーシャルワーカー 10 人

事務員 18 人

③ 有料化

基本的に有料だが、地域住民の中で貧しい人はわかっているのが無料にする。

事例：Al Hussein Clinic（アンマン市内）

— 1972 年設立で、中及び下の上の社会階級を対象にしているクリニック。

— 1 日 45～50 人の患者、8am～2pm（金曜日休日）

— 家族計画サービスの値段の比較は、以下のとおりである。

	JAFPP	私立クリニック	MOH/MCH センター
IUD	3 JD	50 JD	無料
ピル (1 サイクル)	0.1 JD	(薬局) 1 JD	"
コンドーム (5 個)	0.05 JD	0.25 JD	"
殺精子剤 (20 個入)	1 JD	2 JD	NA
デポ	1.5 JD	5 JD	NA

課題：サービスの質の向上（超音波機器の導入）

男性の関与の促進

十代の若者へのアクセス

経済的自立

(6) UNFPA

現在第 4 次のカントリー・プログラム（1992～96 年であったが 1997 年まで延長）実施中で 13 プロジェクト（人口統計、人口政策、MCH/家族計画、人口教育、WID）を持つ。予算は UNFPA から 700 万ドル（実際は 600 万ドル）、マルチパイで 200 万ドルとなっている。

13のうち5つのプロジェクトはNGO執行である(QAF、JAFPP、QN、アラブ女性連合、貧しい女性のための組織)。

MCH/家族計画分野ではJAFPPはよくやっているが、カバーする範囲が小さい。MOBは全保健サービスの90%を担当しているが、プロジェクトは遅延しがちである。アラブ女性連合は2つの家族計画クリニックを運営し始めたばかりである。

リプロダクティブ・ヘルス/家族計画のプロジェクトのうち、48%は女性の視点を導入している。JAFPPは女性の健康を中心にしているのに対して、MOBは非常に限られた部分にしか適用していない。

家族計画分野援助のデマケとしてはUNFPAがMCHセンターレベル、USAIDが二次と三次医療レベルを担当して、各々材料供与及び資金供与をしている。

(7) USAID

1996年のプロジェクトは大きく以下の3分野で実施している。1994~99年の予算は1,200万ドルである。

① Comprehensive Post Partum (CPP) 1,100万ドル

② 家族計画サービス }
③ JAFPPの強化 } 100万ドル

この他に1996年には新規のDHSが予定されていて、これが240万ドルの予算である。1990年のDHSではTFRが5.9であったが1996年には4.6に下がっていることを期待しているとのこと。

上記①CPPは12の病院で出産する妊婦に対する家族計画促進であり、②家族計画サービスは女性の健康を守り促進するという視点から実施されている。この2つのプロジェクトを連携させるために、かつ妊婦の健康管理のために今年は母子手帳を導入する予定である。

プロジェクトはアメリカのNGOが実施機関になっていることが多い。Pathfinder、The Johns Hopkins Univ.、CEDPAなど。

ジョルダンの課題としては以下の3点である。

① 避妊薬(具)の管理及び効果的な配布

IUD (3年分ある)

デボ及びNorplant (1996年3月認可済み)

ピル (UNFPAの担当)

② STD/エイズ予防

③ 思春期保健

3-2-3 まとめ

(1) イスラム教という宗教上の理由があるにもかかわらず、1970年代イスラエルに対抗するために、NGOによる家族計画活動に目をつぶっていた政府が、1992年の湾岸戦争時の人口流入(在外のジョルダン人が帰国した)をきっかけに、貧困/水不足などの経済的問題を解決するために家族計画の重要性を認めて1996年には、Population Strategyを策定し、家族計画を支援するようになってきた。

しかし、まだMOHによる家族計画サービスは十分とは言えない。MCHセンターが家族計画サービスを実施し始めたばかりであるが、MOHのネットワークが機能し始めれば、カバーする対象人口は大きい。

- (2) 家族計画分野ではJAFPPが専門集団として活動していて、その能力は高く評価できる。
- (3) QAFは伝統的なイスラム社会の中で女性が、家の外に出る良い「とっかかり」である。家族計画促進のためには女性のエンパワーメントが不可欠であることを考えるとQAFの存在は大きい。
- (4) NPCが今後、人口分野での調整機能を強化することが大きな課題であろう。
- (6) 具体的には、以上のニーズと課題とを踏まえて次のような活動が可能であると思われる。
 - ① 家族計画及び思春期保健推進のためのトレーニング指導者の養成
 - ② ジェンダーの視点を含めて家族計画の情報提供
 - ③ 機材の提供〔広報用機材、避妊薬（具）、関連医療機材〕

3-3 社会配慮/WID分野

3-3-1 QAFの活動内容

QAFは1977年に、女性を対象に社会開発を行う非営利・非政府組織（NGO）として設立され、現在は、現国王の妹に当たるバスマ王女が理事長を務めている（組織図については基礎調査報告書参照のこと）。QAFは、NGOとはいえ、政府機関とは密接な関係にあり、政府機能の脆弱性を捕う、あるいはそれ以上の機能を果たしている。これは、家族計画を実質的に行っているジョルダン家族計画協会（The Jordan Association for Family Planning & Protection）の評議会長をバスマ王女が務めたり、バスマ王女が提唱した人口委員会（The Jordan National Population Commission）が政府により設置されるなど、バスマ王女がジョルダンの社会経済分野において精力的に活動を行い、またバスマ王女の人望が非常に厚いことが、他のジョルダンのNGOと比べて、QAFはその社会的経済的役割及び機能を異にしている要因と考えられる。

QAFの目的は、女性を対象に意識向上（building awareness）活動及び所得向上のための技術訓練を行い、生活を向上させることにある。具体的な活動は、社会開発分野と経済開発分野の2つの分野に分かれ、社会開発には教育、幼児教育、健康と栄養、農業と地域開発などが含まれ、経済開発には職業技術訓練、マーケティング、会計・簿記などが含まれている。QAFはこの中でも意識向上（building awareness）、職業技術訓練、及び幼児教育に重点を置いている。意識向上（building awareness）には、母子保健、女性の法的権利、識字教育、けがや病気に対する応急処置や火事など緊急事態に対する措置など日常生活に結びついた事項が含まれ、職業訓練では、洋裁、セラミック、機械編み、ジャム製造といった食品加工などの分野が行われている。そして、これらのQAFでの活動に女性が参加しやすいように、幼稚園をセンター内に併設し、幼児教育が行われている。

QAFは、1992年から、女性たちが所得向上のための技術訓練を受けた後、起業化のための初期投資、あるいは企業規模の拡大のために必要な資金を、運営回転資金プロジェクト（Revolving Loan Fund Project）で支援している。金利は、市場金利よりも低く、6カ月間の据え置き後、6年間で返済する。融資貸付の資格及び返済義務は厳しくしているが、返済率は良いとの話であった。

これらの活動が行われる拠点として、QAFは現在までに、全国各地に47カ所のコミュニティ・

ディベロプメント・センター (Community Development Center; CDC) を設置した。48カ所のうち11カ所がメインセンター、37カ所がサブセンターとなっている。メインセンターはジョルダンの行政区であるガバナレイト (Governorate) に少なくとも1カ所は設置され、メインセンターがいくつかのサブセンターを傘下に持つ形になっている。CDC開設に当たっては、地域NGOが活動している場合には地域NGOに対して、地域NGOがない場合にはCDCで働くボランティアを募り、その人材に対して、リーダーシップ、コミュニケーション・スキル、地域開発などについて指導を行い、CDCの経営者を育成した上で、CDCを開設している。将来的には現地NGOにCDCの運営が引き継がれていくが、CDCの活動についてQAFから支援を受ける機会は残されている。

CDCの活動状況については、現在までのところモニタリングの必要性は感じられながらもモニタリングは行われていない。またCDCが地域NGOに委譲される際にも、自立的経営が可能になったときに委譲するというQAF側の説明であったが、具体的な委譲に関する基準については説明が受けられなかった。

CDCの活動が主として女性を対象としていることについて、QAF側は、男性に対する啓蒙普及活動を行うことの重要性は理解しながらも、文化的社会的要因 (特に宗教的要因) から、活動の始めから男性と女性を同じ場所で、一緒に活動を行うことの難しさを説明した。このため、まずは女性が家の外に出て、女性達が抱えている家庭や子供といった生活上の問題点について話し合える環境をつくることが重要であると認識している。したがって、現状では男性の参加を促すまでに至っていないが、将来的には男性と女性が一緒に活動を行うことを考えているとのことであった。

QAFの活動資金については、基礎調査報告書に予算内訳が添付されているので参照されたい。収入のほとんどは募金及び職業訓練や啓蒙活動の研修費で賄っている。

3-3-2 タフィーラ及びカラクQAFのCDCの視察

QAFのCDCの活動として、今回の事前調査ではタフィーラとカラクにあるCDCを視察した。カラクでは、サブセンターの視察も行った。

QAFのCDCの建物様式は、どのCDCも全て同じ形をとっている。1階に幼稚園とセミナーやワークショップを行う教室、2階に職業訓練を行う教室及び主に縫製、編み物などを生産するための教室が整備されている。また、診療所が設置されており、タフィーラとカラクの2カ所の診療所では、家族計画が実施されている。

(1) 活動内容

カラクCDCのサブセンターの数は明確にできなかったが、タフィーラ・メインセンターは、傘下に5つのサブセンターを持っている。3カ所の主な活動内容には、意識向上 (building awareness) と職業訓練がある。

特別トレーニング (Special Training Program) がメインセンターに設置されており、コミュニティの指導者、地域の社会開発関係者、更に地域NGOに対して、簿記、英語、社会調査方法などの研修を実施し、訓練受講後には、コミュニティのニーズ調査、データの収集を行う仕事に就いている。

(2) 職業訓練

職業訓練では、主として裁縫、セラミックなどの技術研修が行われている。1クラスの研修生の人数は、例えばタフィーラCDCでは、冬季には10人に減るが、平均して25人とのことであった。職業訓練受講者に対しては、訓練後に就職希望者には斡旋を行う、または運営回転資金プロジェクト (Revolving Loan Fund Project) で、経済的に自立することを支援している。職業訓練の授業料は、タフィーラを含む南部地域では、1ヶ月5JDで、訓練終了後には修了証書が発行されるとのことであった。

洋裁の分野については、習得した洋裁技術を生かして、セメント工場の制服の請負生産が行われていた。刺繍では、女性が家でできる作業であるため、家でテーブルクロスやナプキンなどに刺繍し、回収して販売することが行われている。給料は歩合制で、洋裁の場合、1日に6時間労働して、月に約20JDが給料として支払われている。CDCの中に生産品の展示場があるが、販売活動が積極的に行われている様子はなかった。

3カ所のCDCそれぞれが独自のコースを持っており、例えば、タフィーラ・メインセンターでは、ニーズ調査の結果から、農業生産に関心が高かったため、農業の技術向上に重点を置き、温室の活用、家庭菜園、山羊の飼育など農畜産物に関する実践的な技術についての講義がセミナーやワークショップ形式で行われ、更に生産した農産物の販売については、常時販売が可能な場所を提供している。更に、ろうあ者に対して、機械編みの講習が行われているとのことであった。カラク・メインセンターでは、大学に就職できるように、タイピストのコースを設けている。また、カラクのサブセンターである、ゴホール・サフィCDCでは、パンの製造が行われているとのことであった。

職業訓練研修後の進路については、研修生全員が身につけた技術を生かした仕事に就職し、経済的に自立の一步を歩み始めているわけではない。例えば、カラク・メインセンターでは、研修者のうち、約30%がNGOなどに就職し、25%が起業化し、残り45%は仕事が見つからない状況にある。45%の数値については、ジョルダンが全国的に就職難であるため、簡単に仕事を見つけることはできないと理事長及びQAF側は説明したが、生産品の品質管理、デザインにおいても改善の余地は残されているのではないかと感じた。起業化した例としては、幼稚園を設立したケースがあるとのことであった。

(3) 意識向上 (building awareness) 活動

意識向上 (building awareness) では、女性を対象に日常生活に密着した母子保健、保健教育、出産間隔をあけること (Birth Spacing)、識字教室、身体障害者のための授業から、女性の法的権利に関することまで幅広い内容についてセミナーやワークショップを開いている。セミナーやワークショップに参加している女性達に対する簡単な質問から、必ずしも明確な目的なりを持ってCDCに通っていると言い切れないことが観察された。しかし、だからといって、CDCでのセミナーやワークショップ活動が地域の女性に有意義なものになっていないとは言えない。上述したように、ジョルダンの女性の多くは、イスラム教という宗教的要因、宗教から派生した文化的社会的影響から、家の外に出て、女性達が集まって、女性達が抱えている問題点、考え・意見、経験などをお互いに話し合う場がなかったため、CDCの活動に参加すること自体が、彼女達の生活、社会環境に大きく影響を与えている。したがって、QAFの活動のこのような女性達

に対する意識向上 (building awareness) の活動の効果は大きいと思われる。

(4) センターの活動に参加している女性達

CDCの活動に参加している女性は、年齢層は20歳から50歳と幅があるが、既婚者は少なく、未婚者が多い。職業訓練を受けるためには、研修生は自主性や責任を持たせるために、月に5JDを授業料として負担しているが、野菜1キログラムを大体200~300フィルス(1JD=1,000フィルス)で買う物価の中で、月5JDを捻出するのは、経済的に苦しい場合は難しいと考えられる。したがって、平均して月20~40JDの収入と言われる貧困層の人々のCDCの活動への参加は、必ずしも容易とは言い切れず、結果的に月収が平均して150JDある中流レベルの女性がセンターに来ているとのことであった。

CDCに通うことについて、家族、特に兄あるいは夫から反対はなかったか、との問いに対して、ほとんどがないと回答していた。また、CDCに来る目的としては、上述したように仕事をみつけるための技術を身につけたいと回答したものがあつたが、女性達の様子からバスマ王女によって行われている活動に参加したいという、ある種のステイタスあるいはシンボリックな意味合いから、CDCの活動に参加している場合が多いように見受けられた。

3-3-3 クイーン・ゼイン・アル・シャラフ開発総合センター (Queen Zein Al Sharaf Complex for Development)

クイーン・ゼイン・アル・シャラフ開発総合センター(以下、開発総合センターと略す)は、政府関係者、NGOに対する運営、ニーズ調査、その他技術的な研修を通して、草の根レベルの開発を推進することを目的としており、研修活動についてはQAFと連携して行っている。開発総合センターは、目的に沿って、大きく2つの機能を持っており、それは、①女性に関する資料収集、データ分析を行う女性資料センター(Women's Resource Center、基礎調査報告書では「国立女性資料センター」として報告されている)、と②社会開発関係者、NGOを対象に行われる研修センター(Training Center)である。

女性に関する資料センターは、1995年の北京女性会議を受けて設立されたもので、1996年3月に開設されたばかりである。この資料センターは、主として女性に関するデータの収集及び分析を行い、その情報をメディアを通して、多くの女性に公表することを目的としている。また、政府機関に分析結果を提出することも予定しているとのことであった。問題点としては、人件費が不足しているため調査や分析をする有能な人材を採用できないということであった。他の活動として、女性が集まって地域の女性の活動内容を計画する、問題の意識化を図る、保健衛生教育を行う、カウンセリングを行う、などのための場所の提供を行っている。

研修センターは、1993年6月に開設され、将来的にQAFのCDCの仕事に就く人も含めた、社会開発に関わる政府関係者、NGO〔現在は、650のNGOが社会開発省(Ministry of Social Development)に登録しているとのことであった〕、民間を対象に無料で、①WID、②幼稚園教諭の養成、③女性のための中小企業セミナー、④社会開発の分野で行っている。①WIDでは、保健教育、家族計画などをソーシャルワーカーを対象に行っている。現在は、受講者をソーシャルワーカーに限っているが、将来的には草の根レベルの一般住民に対するトレーニングを行うことを予定しているとのことであった。②幼稚園教諭の養成コースは、基本的に施設は幼稚園として使用されている

が、週1日の休みの日を幼稚園教諭の養成に使用している。施設はミラーガラスを使用した近代的な施設で、子供が様々な場面で遊べるようにセットが作られていた。③女性のための中小企業セミナーは、起業家のために、市場、金融、管理などについて学ぶコースである。④社会開発はQAFのCDCで働く人を対象に、社会開発の概念、コミュニケーション・スキル、身体障害者について考えることなどが研修に含まれている。各コースの教育はロスター制で登録しており、ほとんどの人材が海外留学経験者とのことであった。

しかし、実際の研修は、研修生が集まらなかったために、研修を取りやめにする場合もあり、その要因としては、地方からアンマンに来るための交通手段が十分でなかったり、宿泊施設が開発総合センター内に整備されていないことなどが考えられる。開発総合センターの研修センターに対して、英国ODAは研修生の交通手段に対しての支援を予定している。

3-3-4 女性に関する組織・機構

ジョルダンでは、1995年の北京女性会議に向けて、あるいはその会議後に女性に関する組織・機関が設立された。ジョルダン女性のための委員会 (The Jordan National Committee for Women ; JNCW) は、1992年に設立され、ジョルダンのナショナルマシーナリーの機能を果たし、基礎調査報告書にもあるように、女性に関する政策策定を行っている。策定された政策は、ジョルダン女性フォーラム (The Jordan National Forum of Women ; JNFW) によって実施されている。政策策定機関であるJNCWとその実施機関であるJNFWに対して、女性に関する情報の収集及び分析を行うのが、開発総合センターにある女性資料センターという構図になっている (図3-1参照)。

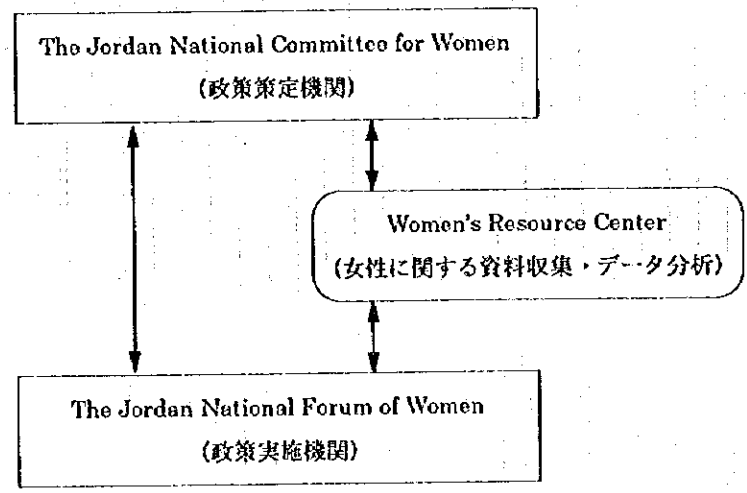


図3-1

女性委員会 (Women's Committee) は、多くの機関で同名で設立されているため紛らわしいが、QAFが設立した女性委員会は主として所得向上に焦点を当てており、無料でメンバーになれるが、JNFWによる女性委員会は、女性に対する問題の意識化を行っている。JNFWの女性委員会のメンバーになるためには1.5JDの入会金が必要であり、現在およそ1万6,000人がメンバーとして登

録している。QAFの女性委員会のメンバーには、QAFの職業訓練を受けたり、ワークショップに参加すると、自然と女性委員会に参加することになるとのことであった。

3-3-5 USAIDによるWIDプロジェクト

USAIDのWIDに関するプロジェクトは現在のところ行われていない。しかし、USAIDはジョルダンの組織機能に関する人的資源は十分に備えていながらも、その人的資源を活用するための資金不足である状況を理解しており、資金面への支援ができるように米国本部に要請しているとのことであった。また、WID担当者はジョルダン女性の各省庁や民間機関などにおける政策決定過程への参加の必要性を述べていた。

3-3-6 まとめ

本案件において、QAFはWIDについての重要なカウンターパート機関となるが、QAFの理事長がバスマ王女であり、したがって、組織の性格が一般的なNGOよりも政府機関と対等な立場で活動・交渉ができる立場にあり、このため、ジョルダンでは最大規模で、かつ活発な活動を行っているNGOであることから、他の一般的なNGOとはその機能、役割を異にしていることを認識しておく必要がある。

QAF側の考えでは、QAFにおいては、WIDの具体的な活動を①意識向上 (building awareness)、②所得向上としているため、この分野への支援がQAFについては中心になると思われる。意識向上 (building awareness) は、様々なセミナーやワークショップを通して行われているが、CDCの視察を通して、女性達の参加も積極的であり、QAF側もジョルダンの文化的社会的要因を踏まえた方法で実施しており、この活動について支援の必要性は所得向上と比べると高くはないと思われる。所得向上については、特に裁縫、刺繍の分野については、技術は身に付けたものの就職、あるいは起業化するまでの技術レベルになっていない。特に、サブセンターでは、裁縫、刺繍の技術レベルに加えて、市場規模の面からも難しいと思われる。したがって、本案件のWID分野の活動は、期間が3年間であることも踏まえて、市場をある程度確保できるメインセンターを中心に活動を行うのが妥当と思われる。

更に、WID長期専門家については、QAFの上層部は修士課程修了者といった高等教育を終えた人が多く、また、留学経験もあることから、WID概念を十分に理解していると思われ、また、具体的なWID活動計画立案能力も十分と思われる。しかし、実際にCDCで活動する人材の養成については質的、量的に不足している状態である。したがって、具体的なWID専門家の分野として考えられるのは、現在はまだ導入されていない社会・ジェンダー調査及び分析手法、CDC活動のモニタリング・評価、起業家支援のための会計、簿記、経営、マーケティングなどの分野が考えられる。職業訓練の分野については、JOCVが染色、手工芸の他、擁護、青少年活動の分野で派遣されているので、JOCVのメンバーとWID長期専門家の役割を明確にし、双方の活動が円滑かつ相互効果をもたらすよう調整することが重要である。また、研修は主として開発総合センターの研修センターで行われるため、研修センターを拠点として支援することが考えられる。更に、研修については、現在はアンマンで実施されているが、研修生が集まらないといった問題があることから、地方で研修を行うことを検討することも必要と思われる。

今後実施される長期調査では、QAFからの報告内容によってより詳細な調査項目が決定されると思うが、現在までのところ、①各CDCの詳細な活動内容は、CDCの理事の考え、方針によって変わってくる可能性があり、理事レベルのCDC活動に対する方針、計画を調査する。②QAFが重点を置く職業訓練の成果として、女性の経済的自立にまでなかなか結びつかない要因を、職業訓練の技術レベル、製品の質、市場との関係、運営回転資金プロジェクトの運用について、雇用の需給関係の視点から調査する。加えて、社会的文化的視点から研修を受けることと実際の経済活動との隔たりについてCDCの活動に参加している女性に調査を行う。また、③CDCの研修官については、研修官がQAFで受講した研修内容、研修官が行う研修の内容、研修官の技術レベル、ジェンダーへの理解などの観点から調査を行うことが、調査項目として考えられる。

4. 開発計画の現状と関連

4-1 国際機関、先進国等の援助動向

4-1-1 最近の援助動向

ジョルダンのODA純額は、1990年の888.1百万ドルから1991年の920.7百万ドルへ増加したが、1992年には361.6百万ドルと前年よりかなり減少し、1993年に入っても311.6百万ドルと前年より減少している（表4-2参照）。

トップ・ドナー国は、1991、1992年は日本であるが、1993年からは米国となっている。トップ・ドナー国際機関は、1992年はCECであったが、1993年はUNRWAとなっている。

援助の形態は、1992年は有償資金協力の方が大きかったが、1993年は贈与が有償資金協力を上回るようになってきた。技術協力は、1990年から1993年にかけて、60～70百万ドルで推移していたが、1993年には129.5百万ドルと大きく増加した（表4-3参照）。

表4-1 DAC諸国・国際機関のODA実績（1993年）

ODA NET 二国間 181.1 百万ドル				
うち日本 45.5 百万ドル（2位、シェア25.1%）				
米国	日本	ドイツ	イギリス	その他
52.0	45.5	29.2	22.6	31.8
28.7%	25.1%	16.1%	12.5%	17.6%
ODA NET 国際機関 130.3 百万ドル				
UNRWA : 63.3 百万ドル CEC : 40.9 百万ドル アラブ諸機関 : 14.5 百万ドル				
WFP : 4.5 百万ドル				
IDA : -1.5 百万ドル				

出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients

1995 OECD

表 4-2 DAC 諸国・国際機関の年度別 ODA 実績^{**}

(単位：百万ドル)

	1990	1991	1992	1993
D A C 加盟国 (Net)	435.0	682.7	313.0	181.1
米国	58.0	33.0	59.0	52.0
日本	145.0	430.7	126.4	45.5
ドイツ ^{**}	174.0	119.8	63.5	29.2
イタリア	7.5	9.2	5.4	22.6
その他	50.5	90.0	58.7	31.8
国際機関 (Net)	27.2	233.5	46.5	130.3
アラブ諸国 (Net)	425.9	4.4	2.0	0.1
ODA (Net)	888.1	920.7	361.6	311.6

(注) ^{**} : 1990~92年はOECD資料1994より、1993年はOECD資料1995より引用

^{**} : 1990年までは旧西ドイツ

出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries

1994 OECD

Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients

1995 OECD

表 4-3 援助形態別 ODA 実績^{**}

(単位：百万ドル)

	1990	1991	1992	1993
有償資金協力 (Net)	147.8	470.4	189.8	109.6
贈与 (内 技術協力)	740.3 (68.0)	444.5 (61.6)	171.7 (60.1)	202.0 (129.5)
ODA (Net)	888.1	920.7	361.6	311.6

(注) ^{**} : 1990~92年はOECD資料1994より、1993年はOECD資料1995より引用

出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries

1994 OECD

Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients

1995 OECD

(参考文献)

Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD

Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

4-1-2 援助国会議

(1) バグダッド合意 (1979年、バグダッド)

1979年のバグダッドにおけるアラブサミットにおいて、OPEC諸国からジョルダンへ10年間にわたり毎年370.4百万JDの援助の供与が約束された。その後1984年までにその額は年間232.7百万JDへと引き下げられ、1988年に終了するまで、サウディ・アラビアだけが年間232.2百万JDに減額したものの援助金を払い続けたが、そのほかの国は断続的にしか行わなかった(数値はEIU資料、1995)。

(2) IMF・世界銀行との構造調整協議、民間債務のリスケジュールリング (1989年3~11月。アンマンなど)

1989年2月に顕著となったジョルダンの経済危機を救うため、IMF、世界銀行、民間銀行、債務国との間で債務のリスケジュールリング、経済改革などが話し合われた。

1) 1989年3月28日 アンマン

IMFミッションとジョルダン政府との間で、スタン・バイ・クレジットと、債務リスケジュール協議の準備始まる。

2) 1989年4月14日

IMFとジョルダン政府との間でスタン・バイ・クレジット1.25億ドルと、構造調整に関する合意が成立。

3) 1989年7月5日、9月9日 ロンドン

7月5日、ロンドン・クラブ(民間債務銀行)との間で1989、1990年返済分債務のリスケジュール協議始まる。9月9日、1989年1月~1991年6月までの返済分5.75億ドルの繰り延べに合意。

4) 1989年7月17~21日

パリ・クラブ(債務国14カ国)との間で、債務80億ドルのリスケジュールに合意。

5) 1989年11月

世界銀行からの1億5,000万ドルの構造調整融資に合意。日本からの1億5,000万ドル、旧西ドイツからの1,700万ドルの支援も発表された。

またこの他、アラブ諸国からもサウディ・アラビア2億ドル、クウェイト8,000万ドル、アラブ首長国連邦7,000万ドルの支援が発表された。

(3) 1992年2月、IMFと経済構造調整計画の合意に達し6,100万ドルのスタン・バイ・クレジットが認められた。

(4) 1993年12月10日、ロンドン・クラブ(民間債務銀行)との間で、740百万ドルの元金と150百万ドルの利子のリスケジュールに合意した(数値はEIU資料、1994)。

1995年現在、IMFや世界銀行など様々な国際機関とOECD諸国、特に米国はジョルダンに対して、長期低利子での借款を行っている。

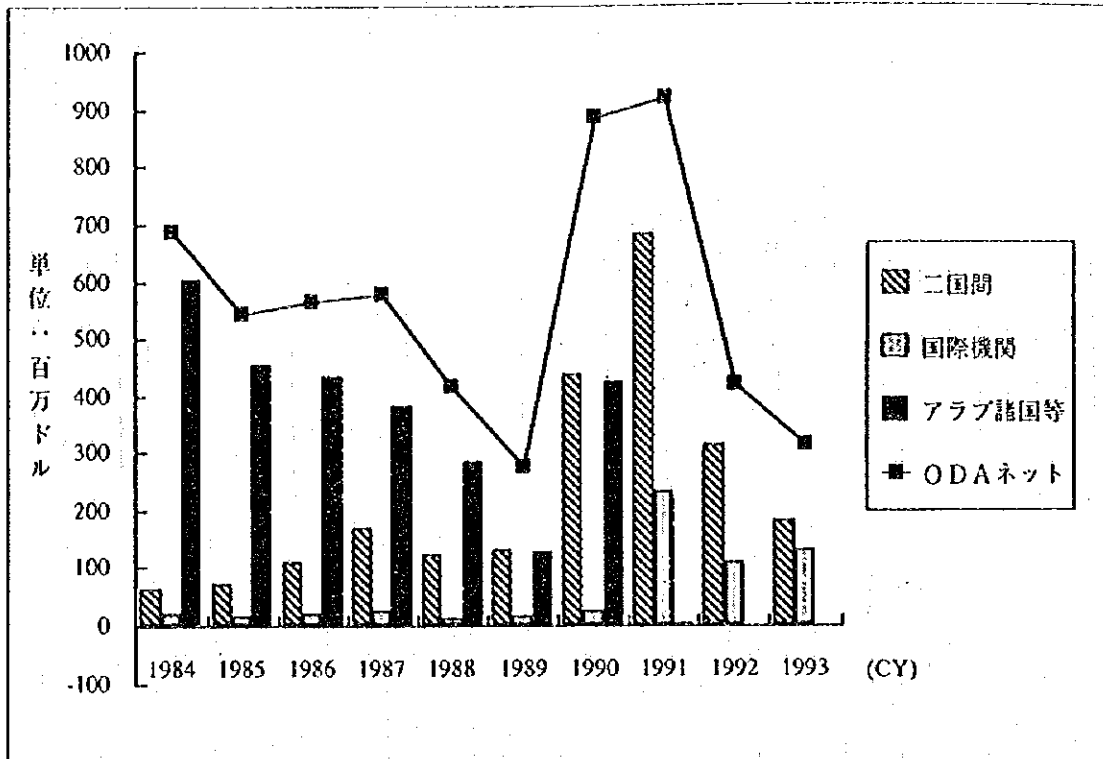
(参考文献)

Country Report: Jordan 1st quarter 1994 EIU

Country Profile: Jordan 1995-1996 EIU 1995

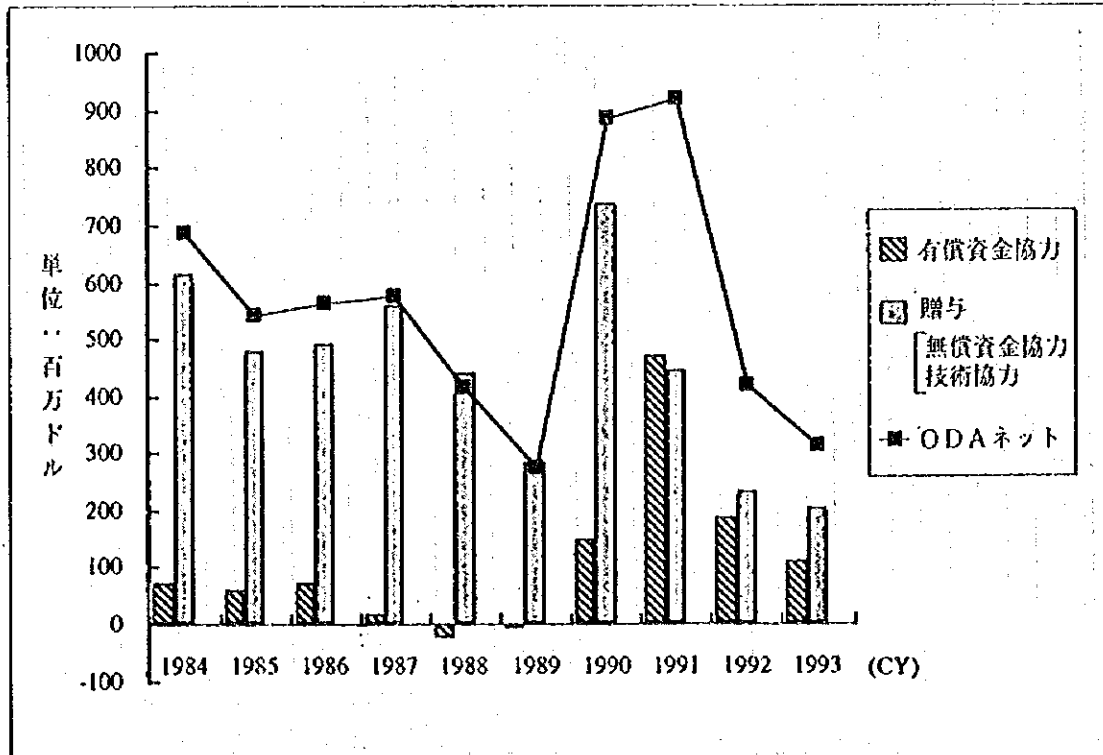
「国別援助実施指針」 1994 国際協力事業団

図4-1 援助主体別 ODA 実績 (ジョルダン)



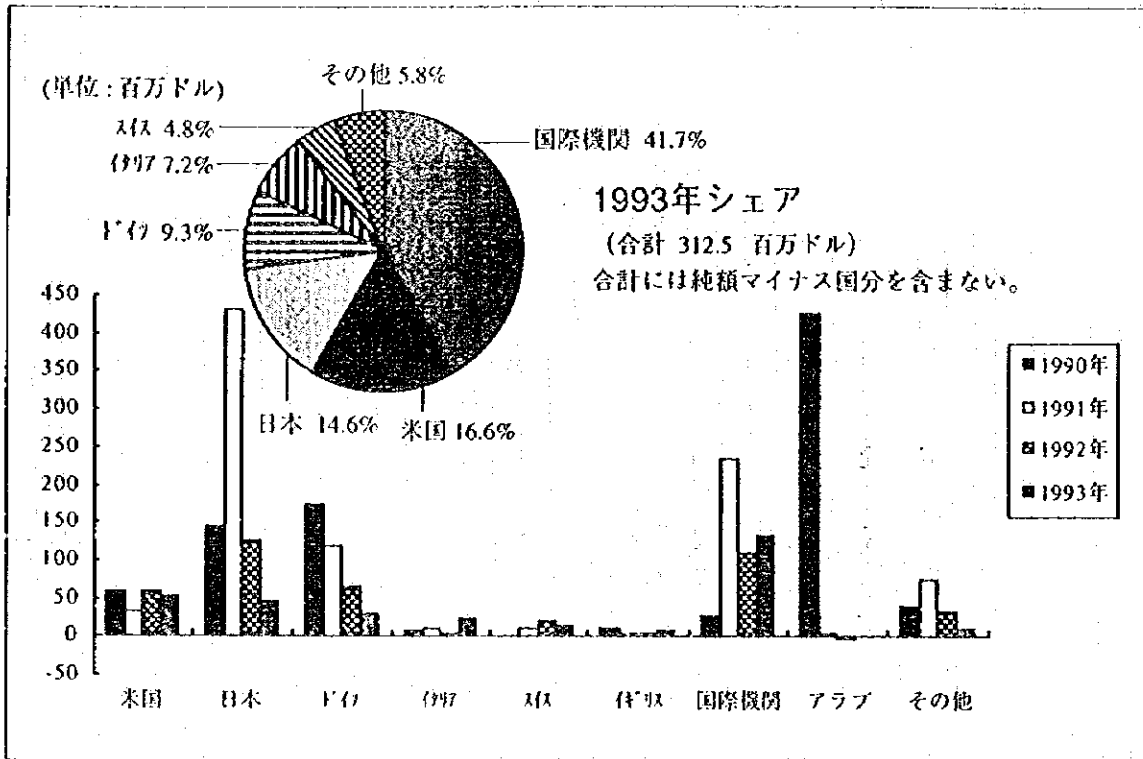
出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1989-1994 OECD
 Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

図4-2 援助形態別 ODA 実績 (ジョルダン)



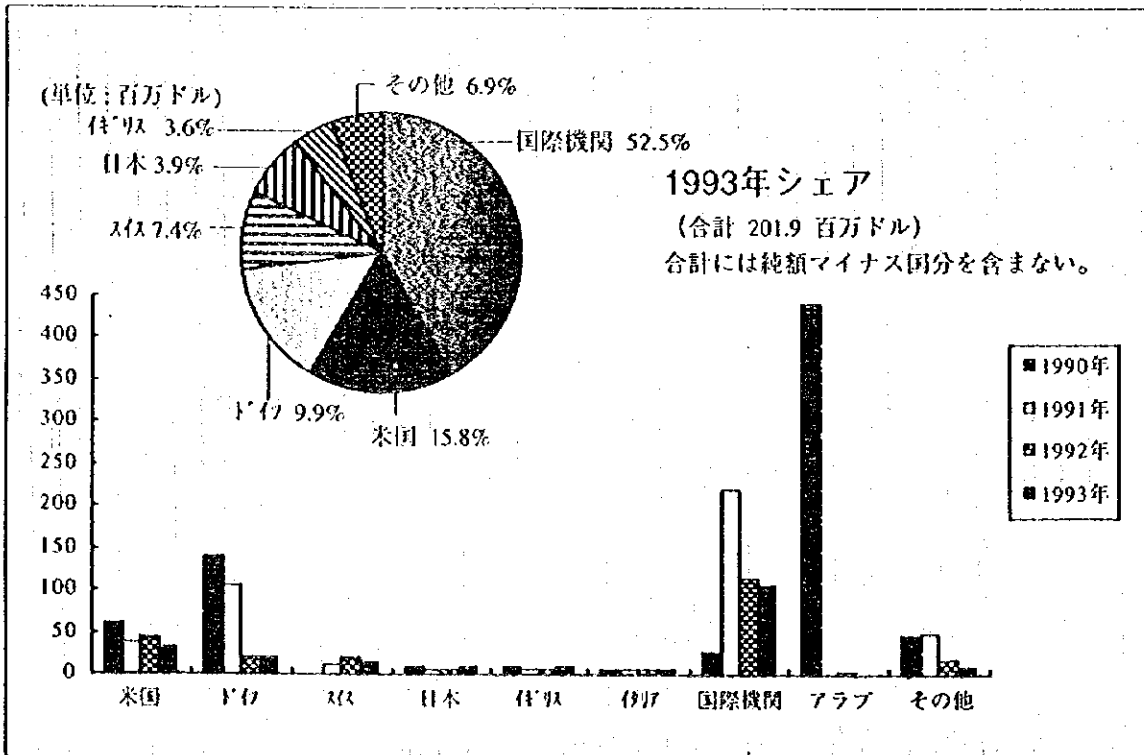
出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1989-1994 OECD
 Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

図4-3 ジョルダンへのODA
[1993年総純額 311.6百万ドル]



出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

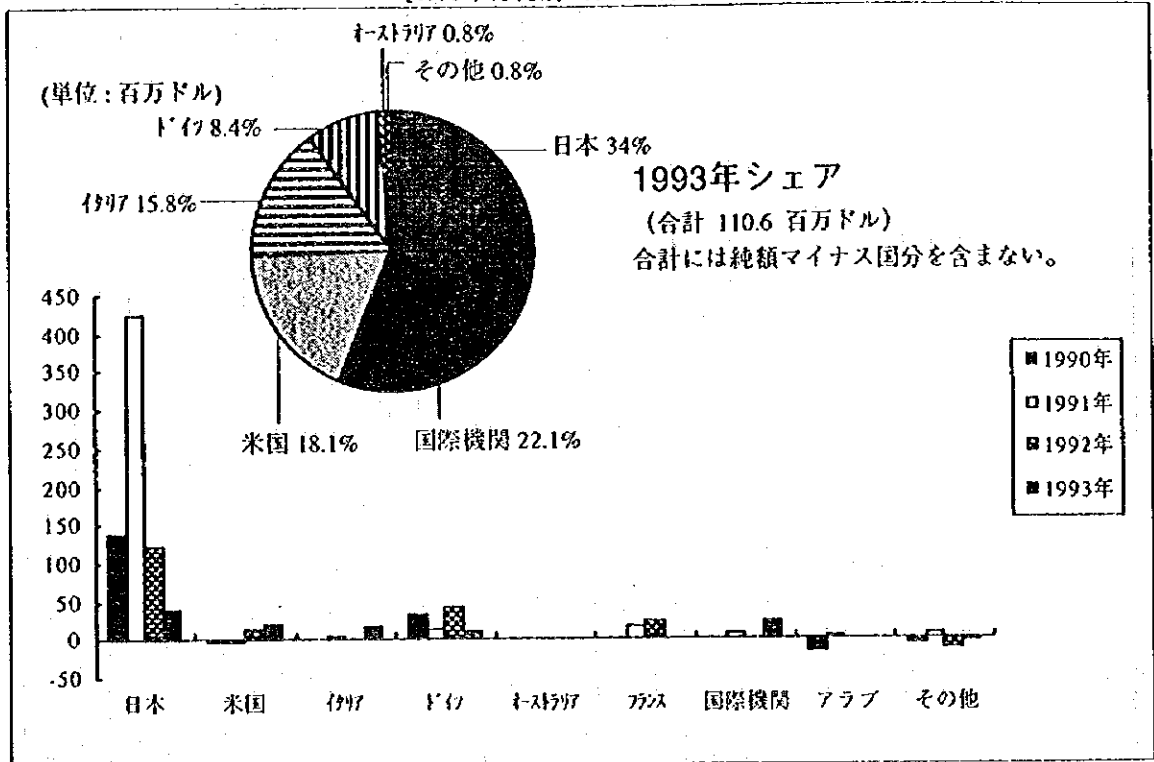
図4-4 ジョルダンへの贈与（無償資金協力・技術協力）
[1993年総純額 202 百万ドル]



出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

図4-5 ジョルダンへの有償資金協力

[1993年総純額 109.6 百万ドル]



出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

4-2 国際機関の動向

4-2-1 欧州共同体委員会 (CEC)

CECの対ジョルダンODA純額は、1990年の6.6百万ドル(OECD資料、1994)から1991年の193.2百万ドル(OECD資料、1994)へ激増したが、1992年以降激減し、1993年には40.9百万ドル(数値はOECD資料、1995)となっている。

(参考文献)

Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD
Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

4-2-2 世界食糧計画 (WFP)

WFPの対ジョルダンODA純額は、1989年の7.8百万ドルから1991年の16.2百万ドルへと増加したが、1992年には4.4百万ドルに減少した。また、1989、1990の両年はWFPは国際機関のトップ・ドナーであったが、CECの援助額が伸びたために、1991、1992の両年は第2位の援助機関となっている(数値はOECD資料、1994)。

1993年には、4.5百万ドルとやや増加し、国際機関第4位の援助機関である(表4-1参照)。

(参考文献)

Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD
Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

4-2-3 国連児童基金 (UNICEF)

UNICEFの対ジョルダンODA純額は、前述の2つの国際機関と同様に、1989年の0.4百万ドルから1991年の4.6百万ドルへと増加したが、1992年には2.1百万ドルに減少した(数値はOECD資料、1994)。

(参考文献)

Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD

4-2-4 国連開発計画 (UNDP)

UNDPは、独自の国別計画(カントリー・プログラム)の策定を通じて、援助各国との協調のもとに、適合性のある技術援助、資本援助の実施を推進している。また、対ジョルダン援助におけるUNDPの機能は調整と資金の管理の2つで、前者の役割においては文字どおりUNICEFやWHO、UNRWAと調整を行っている。

UNDPの第4次国別計画(1988~91年)は、ジョルダンの第3次経済開発5カ年計画(1986~90年)に沿ったもので、同国別計画期間中の予算は8.25百万ドルで、ジョルダン政府の資金1.5百万ドルなどと合わせると総額約10百万ドルであった。このうち、2百万ドルが継続案件、6百万ドルが新規案件、残りは準備金であった。また、前述の新規案件の分野は、①人的資源開発、②生産セ

クターの援助、③マクロ経済支援、④天然資源、⑤科学・技術であった（数値は国際協力推進協会資料、1990）。

これまでジョルダンで実施されてきたプログラムは、学校教育、情報通信、航空運行、輸出多角化、地域開発などの分野での専門家・技術者養成が中心であったが、1987年以降新規に開始され注目されるプログラムには、水資源計画（後述）、身体障害者リハビリテーション、地方の中小企業育成などがあり、1990年には、イラク、ジョルダン、シリアへの水資源管理プロジェクトがUNDPによって行われた。これはアルジェリア、モロッコ、チュニジアで成功を収めたプロジェクトを地域ネットワークを通して拡張したもので、ネットワーク調整アドバイザーコンサル、設備、訓練等の援助が行われた。援助額は全地域で150万ドル（国際協力推進協会資料、1990）であった。

UNDPは、今後、①マクロ経済運営、②人的資源開発、③生産基盤確立、④天然資源確立、の4分野に重点的に援助を実施していく方針である。また、UNDPは、中東和平の流れの中で、将来、水資源問題が更に重要になることを予想して、これまでもジョルダンの水資源に関するデータの収集や調査に努めてきており、今後もこれらのデータが活用されるようなプロジェクトの推進には特に意欲を示している。

UNDPのプロジェクトに対する援助額は表4-4のとおりで、全般的な開発事項・政策・計画や天然資源等の分野に重点が置かれている。

表4-4 UNDPの進行中のプロジェクトに対する援助額

--1992年12月31日現在の分野別内訳--

（単位：ドル）

分 野	UNDP援助額	コストシェアリング **	政府の支出額	プロジェクトコスト
農林水産業	1,953,313	0	1,100,671	3,053,984
教育	130,000	0	0	130,000
雇用	868,174	32,000	315,384	1,215,558
全般的な開発 事項・政策・ 計画	3,957,128	0	1,260,206	5,217,334
健康衛生	275,500	0	0	275,500
製造業	817,120	0	73,964	891,084
貿易・開発金 融	1,400,606	0	0	1,400,606
天然資源	2,183,105	571,482	1,580,474	4,335,061
科学・技術	255,000	0	0	255,000
社会	600,786	0	0	600,786
運輸・通信	134,679	955,090	751,479	1,841,248
合計 (337プロジェクト)	12,575,411	1,558,572	5,082,178	19,216,161

（注）**：ドナー国等による援助額（現金）

出所 Compendium of Ongoing Projects as of 31 December 1992 1993 UNDP

(参考文献)

『ジョルダンの経済社会の現状』 1990 国際協力推進協会

『開発途上国別経済協力シリーズ：ジョルダン』1994 国際協力推進協会

Compendium of Ongoing Projects as of 31 December 1992 1993 UNDP

4-2-5 世界銀行グループ

世界銀行グループはジョルダンが経済危機に陥る1987年までは、年間約1億ドルのペースで3~4件のプロジェクト融資を実施しており、融資が承認されたプロジェクトの分野は、道路・鉄道・通信の整備、電力・水資源・鉱物資源の開発などの産業用インフラストラクチャーの整備、上下水道の整備などの都市基盤整備が中心であったが、近年は人的資源の開発に力を入れ、10カ年改革プログラムに基づき、その第一段階として、学校建設を始めている。10カ年改革プログラムとは、1989年に発表された教育システムで、学校建設のほか、新しい教科書作りや、教師の養成に力を入れるものである。

世界銀行グループは、ジョルダンの1989年の外貨危機を端緒とする経済危機に対応して、IMFと協調して構造調整融資を1.5億ドル(国際協力推進協会資料、1994)行うことを決定、実行した。近年の世界銀行グループの承認プロジェクトは表4-5のとおりである。

表4-5 世界銀行グループの承認プロジェクト

(単位：百万ドル)

年度・主体	プロジェクト名及び内容	承認額	協調融資機関 (承認額)
1989/90 IBRD *1	工業・貿易政策調整貸付 政府の構造調整プログラムを支援する。	150	
IBRD	リン鉱石総合プロジェクト ジョルダンのリン酸肥料部門を支援する。	25	AFESD 及び KFAED (70.7) IsDB (9)
1990/91 IBRD	緊急復興プロジェクト 政府の緊急対策プログラム(教育・保健・公共交通・上下水道・道路)を支援する。	10.0	スイス (25.0) スウェーデン (10.0) カナダ (7.3) ルクセンブルグ (1.3)
IBRD	死海工業輸出プロジェクト-アラブ・カリ会社 Arab Potash Co. の既存施設の最適化と新規技術の導入を通じて酸化カリウム生産能力の拡大と新しい化学産業の開発を援助する。	15.0	IsDB (16)

(次ページへ続く)

年度・主体	プロジェクト名及び内容	承認額	協調融資機関 (承認額)
1991/92	なし。		
1992/93 IBRD	保健管理プロジェクト 保健省の供給するプライマリー・ヘルス・ケア及び病院サービスの質的改善、並びに同省の機構、管理、資金調達、計画策定の各分野の改革を通じて、国民の健康を高める。	20.0	フィンランド (2.4) フランス 英国 米国
IBRD	第3次運輸プロジェクト 外国貿易の動脈となる路線、特に、状態の非常に悪い道路区間の改善を継続し、道路の修復と重要路線の連絡を強化することにより、経済的・財政的に実行可能で効率的な運輸セクターの発展を促進する。あわせて政策・制度の開発のための技術援助を供与する。	35.0	EIB (19.9)
1993/94 IBRD	エネルギー・セクター調整貸付 電力サブセクターの財務の健全性を回復し、商業ベースでの運営と投資ニーズを賄う資金調達を確保する。あわせて、エネルギー・セクターの再構築を進め、発展性と持続可能性を兼備したセクターの成長・開発のための基盤を確立する。	80.0	日本 (80.0)
IBRD	通信プロジェクト 同国の通信システムの能力をほぼ倍増させ（増設後には57万回線に達する）、通信セクターの開発と民間セクターによるサービス供給を誘導する改革の策定と実施を監視し、政府を支援する。協調融資の他に50百万ドルの商業資金も動員される見込みである。	20.0	EIB (30.0) JExIm (23.0) ODA (6.0) BITS (4.0)
1994/95 IBRD	第2次人的資源開発 第1次プロジェクトの成果に基づき、第2次人的開発投資プロジェクトが、教育のより一層の向上を目指す。	60.0	

(次ページへ続く)

年度・主体	プロジェクト名及び内容	承認額	協調融資機関 (承認額)
1994/95 IBRD	農業セクター調整業務 資源、特に水資源のより持続可能な使用への移行を支援する。民間セクターが、同国の農業における比較優位に合わせて投資、生産及び貿易を行うことができるように市場を自由化する。	80.0	
IBRD	農業セクター技術支援プロジェクト 政府の農業調整プログラムの実施を支援する。	6.6	

(注) A F E S D : Arab Fund for Economic and Social Development
経済・社会開発アラブ基金

K F A E D : Kuwait Fund for Arab Economic Development
アラブ経済開発クウェイト基金

I s D B : Islamic Development Bank イスラム開発銀行

E I B : European Investment Bank 欧州投資銀行

J E x I m : Export-Import Bank of Japan 日本輸出入銀行

O D A : Overseas Development Administration 海外開発局

B I T S : Swedish Agency for International Technical and Economic
Cooperation スウェーデン国際技術・経済協力事業団

* 1 : 1989/90 は90年度を意味し、1989年7月1日～1990年6月30日を示す。
以下年度に関しては同様。

出所 『世界銀行年次報告』 1990-1995 世界銀行

(参考文献)

『開発途上国別経済協力シリーズ：ジョルダン』1994 国際協力推進協会

4-3 主要先進国の動向

4-3-1 ドイツ

ドイツの援助の特徴は、技術協力と借款が中心で、特に技術協力の比重が高いことである。また、ドイツの援助の重点分野は、ジョルダン渓谷開発やジェラシュの再森林化などの農業振興と、電力開発、水資源開発、下水道整備などである。

1989～92年のドイツのODA純額は、1990年に大幅に増加した後、毎年減少している。またその内訳は、年ごとに変化があるが、1992年には贈与が中心となっている（表4-6参照）。

表4-6 ドイツの対ジョルダンODA実績^{*)}

(単位：百万ドル)

	1990	1991	1992	1993
有償資金協力 (Net)	32.2	14.0	42.9	9.3
贈与 (内 技術協力)	141.8 (17.6)	105.8 (15.1)	20.6 (19.1)	19.9 (記載なし)
ODA (Net)	174.0	119.8	63.5	29.2

(注) *) : 1990～92年はOECD資料1994より、1993年はOECD資料1995より引用。

出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD
Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

(参考文献)

『ジョルダンの経済社会の現状』 1994 国際協力推進協会

Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD

Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

4-3-2 米国

米国の援助は40年を超える歴史を持っており、大きく3つの段階に分けられる。

第1段階は、1950年代の道路、学校、保健施設などのインフラストラクチャー整備を中心とした時期である。

第2段階は、1960年代から近年までのジョルダン渓谷の総合開発である。この時期の援助では、東部ゴア地域の灌漑水路の建設だけでなく、農民の定着を図るためのコミュニティ施設の建設などが行われた。また、同時に、援助は農業指導だけでなく教育文化にも及び、1970年代半ば以降は、灌漑水路の拡張を図るほか、人的資源開発のため、3,000人近いジョルダンからの研修生の受入れも行われた。

第3段階は、ジョルダンの第3次5カ年計画が実施された1986年以降で、年ベースで約2億ドル

(国際協力推進協会資料、1994) の援助が行われている。この目的は、

① ジョルダン経済の抱える失業問題への対応として、民間の中小工業やサービス業の育成及び振興によって、雇用機会の創出を目指す。

② 外貨不足の問題への対応として、外貨獲得が可能な輸出指向型産業の育成及び強化を行う。の2つである。湾岸危機及び戦争時には、米国がジョルダンの対応に不満を持ったことから一時援助の凍結もあったが、その後解除され、特に1993年9月のイスラエル—パレスチナ解放機構(Palestine Liberation Organization : PLO) の和平合意後は、多数のパレスチナ人を国内に抱えるジョルダンの安定が重要となってきたことから、米国は対ジョルダン債務の一部を切り捨てることを考慮している。また、1994年7月25日にジョルダン—イスラエル間で調印された「ワシントン宣言」を受けて、翌26日、クリントン米大統領は、ジョルダンの対米債務9億ドル(日本経済新聞社資料、1994)について軽減に応じる意向を示したが、1995年2月には1996年分の債務免除額の減額を決議した。

米国国際開発庁(United States Agency for International Development : USAID) の開発プログラムは、水(環境保護含む)、人口、慢性的な貿易赤字の改善の3つの分野に重点が置かれており、民間セクターのプログラムはジョルダンにおける米国のプログラムの目的の達成の主たる手段となっている。

1993年度には、進行中の水質の改善、民間企業の開発、輸出の促進等の活動を維持することに加えて、金融市場における新しい活動、輸出取引の支援、環境改善に対する融資のために30百万ドル(AID資料、1992)を経済支援基金(Economic Support Fund : ESF)に要請した。

1994年、USAIDは金融市場改善と、水資源管理改善のプロジェクトに対して更に1,200万ドル、水質管理のレベル向上に対して1,050万ドルの援助を行うことに同意した。また、観光、水質、環境、衛生の改善、発展に対しても、150万ドルの援助を行う予定である〔JICA英国事務所資料(2-1)、1994〕。

USAIDの1993年度開始のプロジェクトについては、表4-7のとおりである。

1989~92年の米国の対ジョルダンODA純額は、1990年の58.0百万ドルから1991年には33.0百万ドルと減少したが、1992年には59.0百万ドルと持ち直した。その後1993年になって再び減少している。また、その内訳は年ごとに変化があるが、技術協力は減少傾向にある(表4-8参照)。

表4-7 USAIDの1993年度開始のプロジェクト

(単位:千ドル)

プロジェクト名及び内容	プロジェクト終了予定	総額
<p>金融市場改善</p> <p>生産的な事業に対する融資や投資資本の効率的な割り当てを妨げている構造上、操作上の制約を軽減することを目的とする。このプロジェクトでは、外貨準備高操作を強化し、それを統制する環境を改善するために、技術上の支援や訓練、設備の供給などが行われる。訓練や米国の企業との合弁事業の育成、ライセンスの調整等を通じて、ベンチャー・キャピタルの開発が奨励され、輸出信用保証や輸出信用保険などの新しい金融手段の導入や開発に対しても技術上の支援や訓練が行われる。融資割当の決定での財政・経済的な分析についても訓練が行われる。</p>	<p>1998/99年度</p>	<p>5,000 (ESF)</p>
<p>ジョルダン環境開発-2000</p> <p>公共部門と民間部門の持続的な経済開発への刺激や環境系の維持への参加を通じて、ジョルダンの水資源及び環境資源の管理を改善することを目的とする。このプロジェクトでは、文化的・環境的資源の管理の必要のある地域において、ジョルダンがモデルとなるように計画されている。具体的な活動としては、①人的及び制度的な能力の強化、②民間部門や民間のボランティア、NGOの参加の機会を開発し、それらを提携させること、③環境アセスメントの能力の開発、④文化資源や水資源に対する汚染の影響を緩和する民間部門の環境サービスの強化、⑤それぞれの地域について適当な管理計画を作成、実行すること、⑥実行可能性調査を行うこと、などがある。</p>	<p>1998/99年度</p>	<p>14,000 (ESF)</p>

出所 A.I.D. Congressional Presentation FY 1993 1992 A.I.D.

表4-8 米国の対ジョルダン ODA 実績 **

(単位：百万ドル)

	1990	1991	1992	1993
有償資金協力 (Net)	-3.0	-3.0	15.0	20.0
贈与 (内 技術協力)	61.0 (23.0)	36.0 (18.0)	44.0 (13.0)	32.0 (記載なし)
ODA (Net)	58.0	33.0	59.0	52.0

(注) ** : 1990~92年はOECD資料1994より、1993年はOECD資料1995より引用。

出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD

Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients

1995 OECD

(参考文献)

『開発途上国別経済協力シリーズ：ジョルダン』1994 国際協力推進協会

A.I.D. Congressional Presentation FY 1993 1992 A.I.D.

Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD

Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

JICA英国事務所(2-1)資料 1994

4-3-3 イタリア

1993年に入り、イタリアの援助は急激に増えている。1992年と比べると、有償資金協力は25倍、ODA純額は4倍以上になっている(表4-9参照)。

表4-9：イタリアの対ジョルダン ODA 実績 **

(単位：百万ドル)

	1990	1991	1992	1993
有償資金協力 (Net)	0.8	2.8	0.7	17.5
贈与 (内 技術協力)	6.7 (2.0)	6.4 (1.4)	4.7 (3.4)	5.1 (記載なし)
ODA (Net)	7.5	9.2	5.4	22.6

(注) ** : 1990~92年はOECD資料1994より、1993年はOECD資料1995より引用。

出所 Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD

Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients

1995 OECD

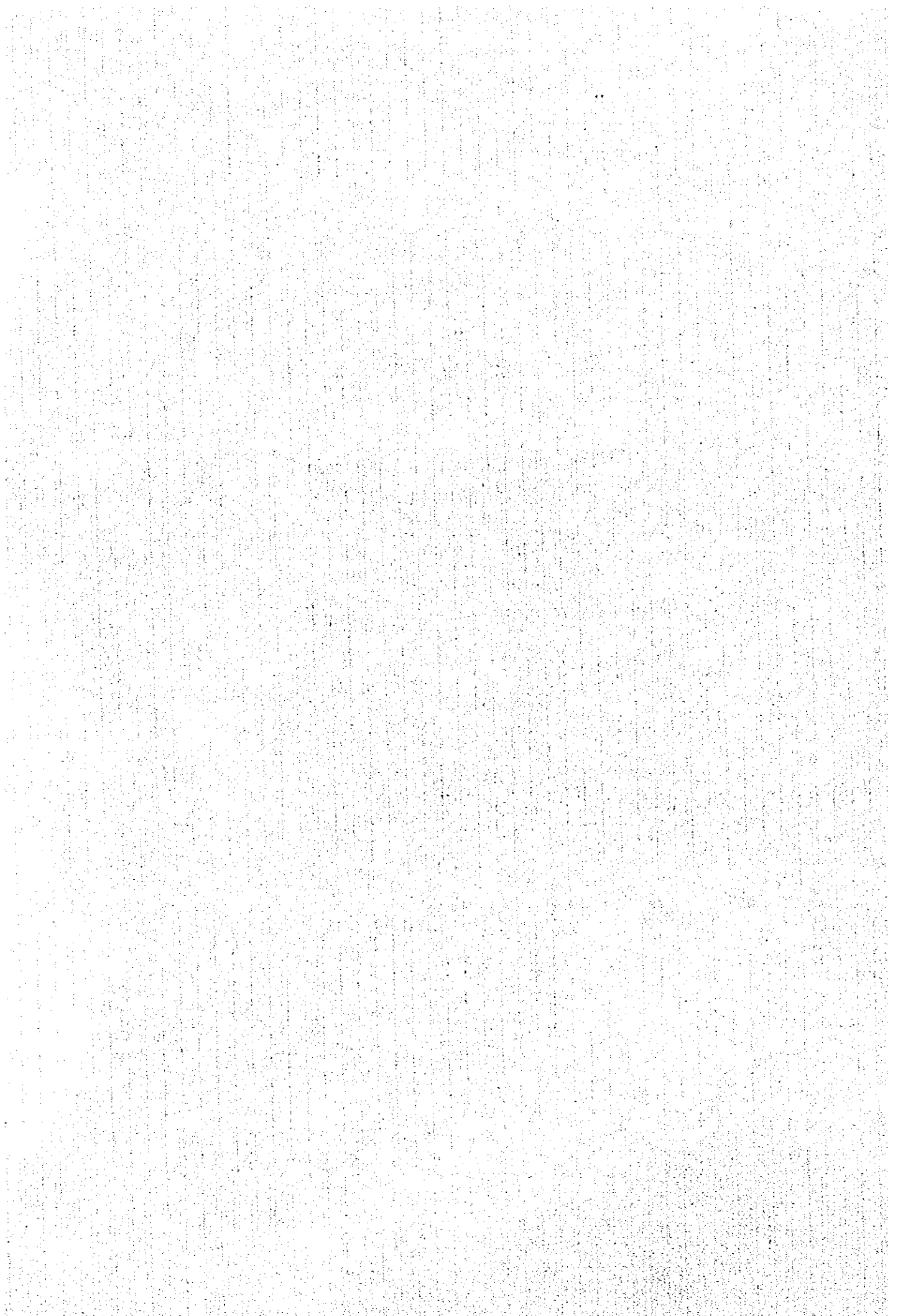
(参考文献)

Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 1994 OECD

Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients 1995 OECD

附 属 資 料

- ① Minutes of Discussions
- ② 家族計画組織関連図



① Minutes of Discussions

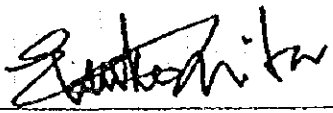
MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM
AND THE AGENCIES CONCERNED
OF THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
FAMILY PLANNING AND WOMEN IN DEVELOPMENT PROJECT
IN THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN

The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), headed by Dr. Etsuko KITA, visited The Hashemite Kingdom of Jordan from April 10 to April 20, 1996, for the purpose of conducting the study regarding the request of the technical cooperation for the Family Planning and Women in Development Project in The Hashemite Kingdom of Jordan (hereinafter referred to as "the Project").

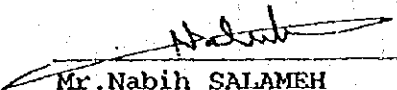
During its stay in The Hashemite Kingdom of Jordan, the Team exchanged views and had a series of discussions with the agencies concerned in The Hashemite Kingdom of Jordan.

As a result of the study and the discussions, the Team and the agencies concerned of The Hashemite Kingdom of Jordan confirmed on the matters referred to in the document attached hereto.

Amman, The Hashemite Kingdom
of Jordan, April 18, 1996



Dr. Etsuko KITA
Team Leader,
Japanese Preliminary Study Team,
JICA



Mr. Nabih SALAMEH
Secretary General,
National Population Commission

ATTACHED DOCUMENT

1. NAME OF THE PROJECT

Family Planning and Women in Development in The Hashemite Kingdom of Jordan.

2. OBJECTIVES OF THE PROJECT

(1) Longterm Objectives

- a. To improve family and women's health through community participation.
- b. To enhance awareness on women's role for community development.

(2) Immediate Objectives

- a. To increase coverage of reproductive health care with special emphasis on family planning services in selected area(s).
- b. To facilitate family planning services in Ministry of Health clinic(s), Queen Alia Fund center(s), and others in selected area(s).
- c. To improve and strengthen the activities for empowering women of Queen Alia Fund for Social Development.

3. ACTIVITIES OF THE PROJECT

(1) Reproductive Health

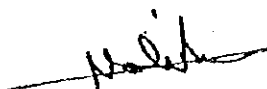
- a. Training of health workers in reproductive health care.
- b. Provision of reproductive health related equipment and any other necessary items.
- c. Operational research of impact on women's health by outreach services.

(2) Family Planning

- a. Training for trainers on family/adolescent health.
- b. Gender oriented information campaign.
- c. Provision of equipment(IEC, contraceptives, medical equipment).

(3) Women in Development

- a. Designing and conducting appropriate training program for women's empowerment.
- b. Training for staff of Queen Alia Fund for Social Development.
- c. Provision of equipment for training and information.
- d. Study tour for trainers of The Queen Alia Fund.



(4) Baseline/impact Survey
Conducting Baseline/impact survey.

4. DURATION OF THE PROJECT

To achieve the objectives mentioned above, the duration of Japanese technical cooperation will be three (3) years from the date determined in the Record of Discussions(R/D) which will be formulated during the next mission.

5. DISPATCH OF THE IMPLEMENTATION STUDY TEAM

The Japanese side will send an implementation study team in mid of 1996 to finalize the R/D of the project. The Hashemite Kingdom of Jordan side agreed to provide counterpart team.

6. PROJECT SITE(S) and RESPONSIBLE ORGANIZATION(S)

Both parties agreed in principle that National Population Commission will be the counterpart, where as Queen Alia Fund for Social Development will be the major implementing organization. Project site(s) and other responsible organization(s) will be finalized after dispatching of the implementation study team for two to three months.

7. SCOPE OF JAPANESE TECHNICAL COOPERATION

The technical cooperation of the Project will be implemented through:

- (1) Dispatch of Japanese experts.
- (2) Acceptance of the counterpart personnel from The Hashemite Kingdom of Jordan for training in Japan.
- (3) Provision of machinery and equipment.

8. MEASURES TO BE TAKEN BY THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN SIDE

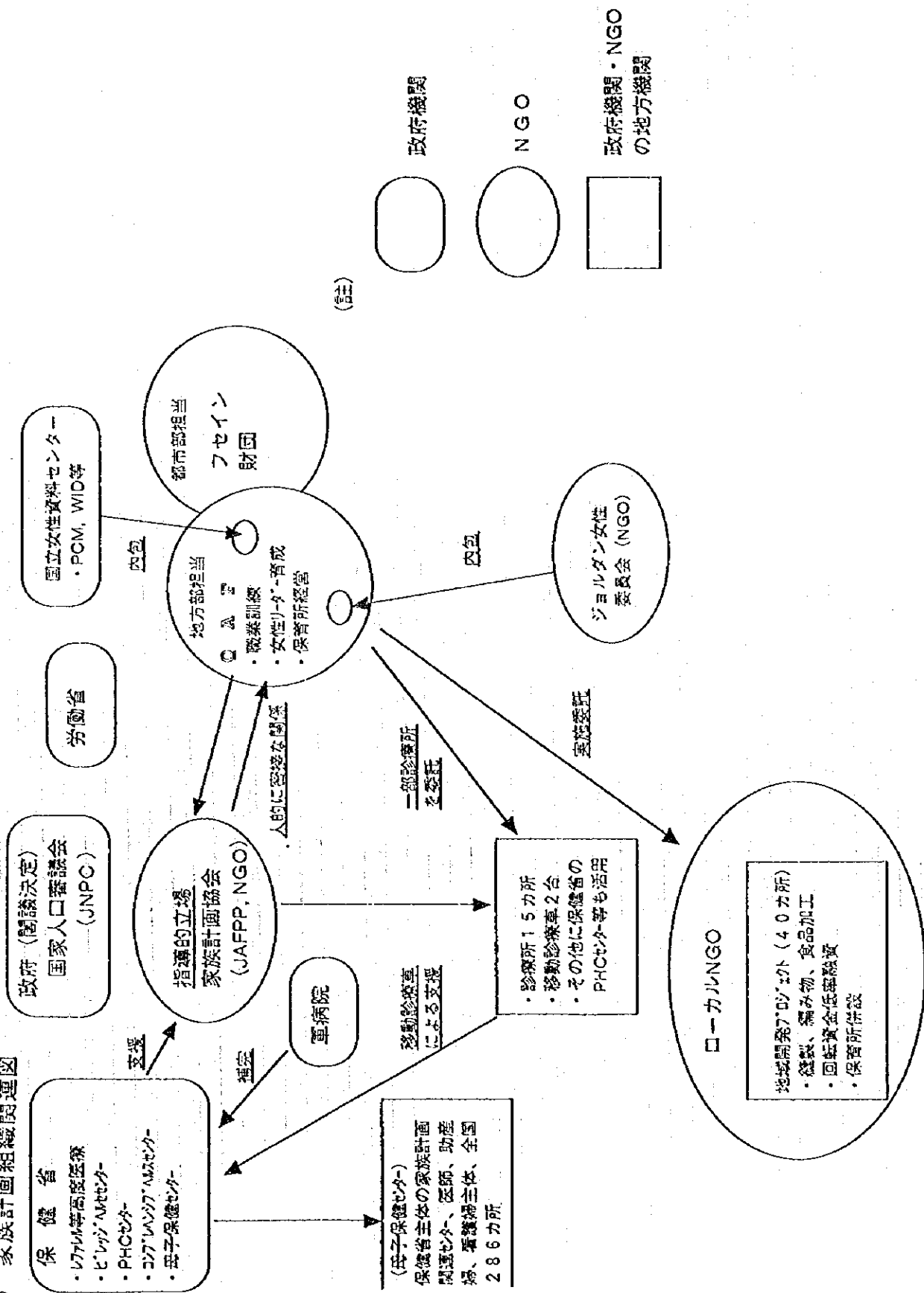
The Hashemite Kingdom of Jordan should take the measures to ensure successful implementation of the Project.

Edi

Hashemite

(3)

② 家族計画組織関連図



JICA

