


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

1997年4月

JICA LIBRARY

3 1140468 (8)

国際協力事業団
医療協力部

医協二
J R
97-13

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

1997年4月

国際協力事業団
医療協力部



1140468(8)

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 年) 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推し進めようとしています。

しかし、同国には宗教的な理由より、家族計画やそれを推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、平成 8 年 4 月に事前調査団を派遣し、続いて平成 9 年 2 月に長期調査チームを派遣しました。

これらの調査結果を踏まえ、平成 9 年 4 月 5 日から同年 4 月 16 日までの日程で、討議議事録 (R/D) 及び暫定実施計画 (T S I) を締結することを目的として、国際協力事業団国際協力専門員佐藤都喜子氏を団長とした実施協議調査団を派遣しました。本報告書は、この調査結果を取りまとめたものです。

ここに本調査に当たりまして、ご協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますと共に、今後の本件プロジェクトの実施・運営に対し、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成 9 年 4 月

国際協力事業団
理事 小澤 大二



R/Dに向けての最終的な協議



バスマ王女との会見

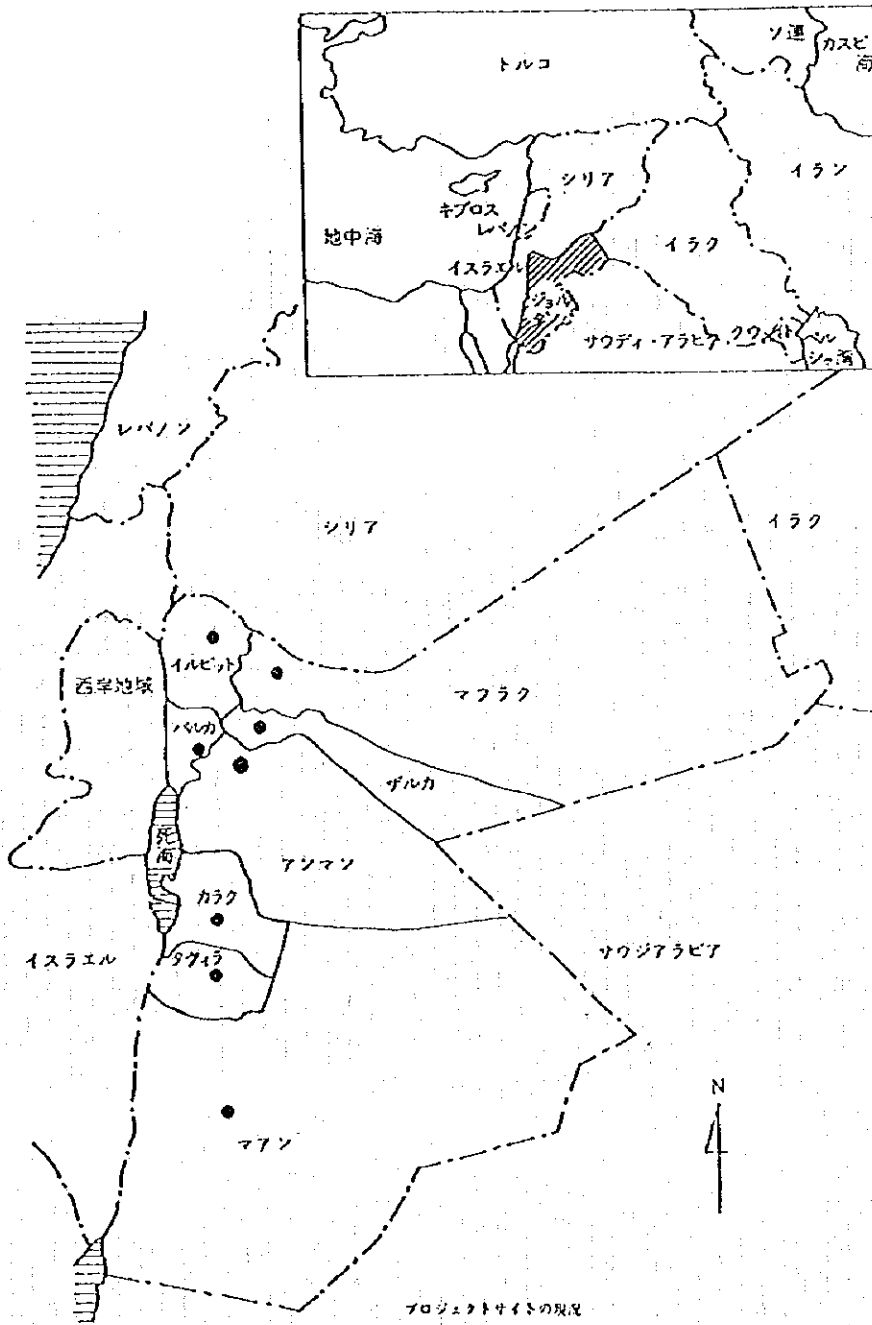


R/D調印式



R/D後の関係者全員（労働大臣等）の記念写真

ジョルダン地図 (行政区分図)



プロジェクトサイトの概況

地域 (Governorate)	人口	首都からの距離	特徴
カラク	約125,000人	首都アンマンの 南約125キロ	同国は北部に北へ海沿いの経済発展 が盛んであり、南北格差が生じて いる。カラク、タフィラ地域は経 済問題に加え、宗教的糾紛もあり 女性の地位が低く、家族制度の理 想が急務である。
タフィラ	約64,000人	同上、約180キロ	

目 次

序 文
写 真
地 図

1. 実施協議調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 調査団構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	2
2. セクター概況	3
2-1 人口・家族計画	3
2-2 女性を取り巻く環境	3
3. 要請の経緯	5
3-1 要請の経緯	5
3-2 長期調査結果の要約	5
4. モデル地区	7
4-1 モデル地区選定に至った経緯及びモデル地区の概況	7
4-2 モデル地区の人口・家族計画実施体制及び状況	8
4-3 モデル地区ゴア・アル・サフィのQAFサブセンターにおける WID活動の状況（長期調査からの要約）	12
5. R/D協議の経緯と結果	13
6. 本プロジェクトの活動概要	14
7. 実施に向けての提言	17
附属資料	
① プロジェクト要約（英文）	21
② R/D英文及びT S I ミニッツ	23
③ 実施スケジュール（英文）	37
④ QAF組織図	38

⑤ 保健省組織図	39
⑥ 保健省本省母子保健局・付属センターの人員構成	40
⑦ 長期調査員報告書	41

1. 実施協議調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯

ジョルダン・ハシェミット王国（以下、ジョルダンと略す）の高い人口増加率抑制のために、同国の王室系NGOであるクイーンアリア基金（QAF）を実施機関とし、女性の社会参加（WID）への配慮のもと家族計画を推進することを目的とした要請が1994年10月に我が国に提出された。

右要請を受けて、JICAは1995年12月に基礎調査、1996年4月に事前調査を行い、併せて1997年2月に長期調査を行った結果、本件については国家人口委員会（THE NATIONAL POPULATION COMMISSION；NPC）を窓口とし、保健省との連携のもとQAFを中心的な実施機関として家族計画及び女性の社会参加プログラムを策定していくことが妥当と判断された。具体的には同国南部のカラク県南ゴール地区をモデルエリアとし、その地域における母子保健センター（保健省）機能の拡充、QAFセンターでの女性の地位向上プログラム実施にかかる支援、家族計画従事者の育成、NGO（QAF）と政府機関（保健省）の連携等が主要課題とされた。右調査結果を踏まえ、今後、3年間にわたる計画の細部を協議するために実施協議調査団が派遣され、プロジェクトの協力内容を取りまとめた。

1-2 調査団構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総括	佐藤 都喜子	JICA国際協力専門員（人口）
団員	家族計画	池上 清子	家族計画国際協力財団シニアプログラムオフィサー
団員	女性と開発	河村 多恵子	JICA医療協力部特別嘱託
団員	協力計画	青木 利道	JICA医療協力部医療協力第二課課長代理

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	移 動 及 び 業 務
第1日	4月5日	土	調査団到着（AF8172）
2日	6日	日	JICAジョルダン事務所表敬、計画省表敬、NPC、QAF表敬
3日	7日	月	労働省表敬、在ジョルダン日本国大使館表敬、NPC/QAF合同協議
4日	8日	火	NPC/QAF合同協議
5日	9日	水	アンマン発、現地調査（カラク）
6日	10日	木	同上（Ghor Al Safi）
7日	11日	金	同上
8日	12日	土	同上、アンマン着
9日	13日	日	NPC/QAF合同協議、UNFPA表敬
10日	14日	月	QAF理事長表敬、NPC/QAF合同協議
11日	15日	火	討議議事録（R/D）署名、計画省報告、在ジョルダン日本国大使館、JICA報告
12日	16日	水	資料整理、調査団帰国（AF 8175）

1-4 主要面談者

(1) ジョルダン側

H.R.H. Princess Basma	Chairperson of Queen Alia Fund
Dr.Saleh Khasawneh	Minister of Labour
Dr.Ashraf Kurdi	Minister of Health and Health Care
Mr.Salem Ghawi	Assist.Secretary General, Ministry of Planning
Mr.Nabih Salameh	Secretary General of NPC
Dr.Osama Badran	Director of MCH
Dr.Akef Al Azab	Deputy Director of MCH
Dr.Awad Khelifat	Resident of Ghor Safi Comprehensive Center
Dr.Luies Kildani	Manager of Ghor Safi Hospital
Dr.Hiam Hammeih	Incharge of MCH Karak-MCH Training Center
Dr.Awni Al Bashir	Executive Director of QAF
Dr.Amir Bakir	Director of Planning Dept.QAF
Mrs.Evelyn Zakhary	Deputy Director of Planning Dept.QAF
Dr.Mohammad Akour	Medical Director of QAF Clinics
Mr.Munif Abu-Reish	Deputy Director of Social Development Dept.QAF
Mr.Suleiman Maradat	Manager of Ghor Safi QAF Center
Ms.Muna Sheibat	Rural Leader of Ghor Safi QAF Center
Ms.Lina Mousa	Senior Program Officer, UNFPA
Ms.Hiam Kalamat	Director of JNCW

(2) 日本側

木村 崇之	在ジョルダン日本国大使館特命全權大使
小森 毅	JICAジョルダン事務所長
久野 貴一郎	同次長
大野 裕枝	同所員

2. セクター概況

2-1 人口・家族計画

UNICEFの子供白書(1996年)によると同国の1980~94年における人口増加率は4.1%で、1965~80年の同値が2.9%であったのに比べ増加していることが分かる。特に上記1980~94年間の4.1%という値は、同白書リスト記載の150ヵ国中、オマーン(4.5%)、サウディ・アラビア、アラブ首長国連邦(UAE、4.3%)に次いで第4位となっており、世界でも同国の人口増加率はかなり高い方であるといえる。

既述のとおり、乳幼児死亡率が激減したことに加え、出生率(1987~90年→5.6%、1980~83年→6.6%)も徐々に減少の傾向にある。一方、全体の死亡率は減少し、男女平均寿命は1960年の48歳から1994年の68歳へと上昇している。

死亡率の減少が顕著であったのに対し、出生率の減少が緩慢であったことが、人口増加率の高さの要因となっている。

同国の合計特殊出生率(Total Fertility Rate; TFR、女性1人当たりの出生人数)は1970年代からみると確かに減少しているが、1990年のJordan Population and Family Health Survey[米国IRD/Macro International Inc.が、ジョルダン政府と行ったDemographic Health Survey(DHS)]による調査結果から、TFR(5.6人/1人)は実際に同国の女性1人当たりが希望する子供の数(3.9人/1人)よりも多いことが挙げられている。

また、既婚女性の避妊については、その実行率は1983年の26.0%から1990年の35.0%と伸びているが、モロッコ、チュニジア、エジプトなど、同じくDHSの調査結果と比し特徴的なのは、近代的方法(Modern Methods)による避妊実施率が相対的に低いのにに対し、伝統的方法(Traditional Methods)による避妊実施率の方が高いことである。

特にModern Contraceptive SupplyについてはIUDが最も多く(といってもその使用率は全女性の15.3%にとどまっている)、次いで手術(5.6%)、ピル(4.6%)の順となっているが、いずれも使用率は低い。

コンドームの使用率は0.8%と低く、USAIDなども、この国では女性用避妊具(IUD、NORPLANT、ペーサリーなど)の方がコンドームを適応させることよりも優先する姿勢で、中東地域以外の途上国に対する協力とはその形態を異にしている。

国家政策として、NATIONAL POPULATION STRATEGY FOR JORDANが1996年3月に策定され、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。これまでバーススペーシングのみであったことを考えると大きな前進であるといえよう。NPCが人口・家族計画(FP)分野を調整する機関であるが、現実には調整しきれていないという問題がある。

2-2 女性を取り巻く環境

女性の教育レベルが大学進学率を含め、かかる高い国も途上国では珍しいが、反面、教育レベルが高いにもかかわらず、就職率、就業率がこれだけ低い国も珍しい。

女性の労働参加率については10%(1987年)と、イラク(23%)、レバノン(25%)、クウェイト(27%)、UAE(21%)と比べても低い状況にある。国内における労働参加率の伸びについて

も、1979～87年で約3%の上昇をみたにとどまっております、同期間の就学率、特に中・高等教育への女性就学率の上昇と照合してもあまり関連性がみられない。

多くの単純作業を含む労働の場は国内において多数あるとされているが、かかる就業が外国人によって行われていることはこの国の特徴となっている。女性の就労についても、学歴は高くなった分、現在残っている労働の場には従事しないという現状がみられる。

(働く意志を持つにもかかわらず、就業できない人の)失業率についても国王系のNGO、QAFの調べによると、男性12%に対し、女性35%と差があり、また失業中の人の学歴構成をみると女性は6割がコミュニティー・カレッジ卒業以上となっているが、男性の方は同比率は15%となっている。

同国の女性の教育水準が近隣中東諸国の女性のそれに比べ、高いにもかかわらず、労働参加率が一般的に低い背景には、いくつかの理由が考えられる。第1の理由は、ジョルダン女性が好むホワイトカラー的職業(秘書、タイピスト等)や専門職(医療関係)に関して雇用機会が少ないからである。需要の伸びているドメスティックサービス(家事労働、掃除業等)やジョルダンパレー等での農業労働は、「汚い仕事」として捉えられており、外国人労働者の参入によって供給サイドが満たされているのが現実である。

第2の理由は、イスラム教国であり、近隣諸国と比べ緩やかであるとはいわれているもののパルダ(女性の行動規律)が存在するため、女性が外にできることが社会的に制約されているような風潮がある。だからといって女性は経済活動を全く行わないというわけではなく、地方では人目につかない朝晩に農業/酪農に関する経済活動を行っているという例もある(具体的には、家畜のための飼料集め等)。

第3の理由は、TFRが高いのに加え入学前児童のための安価な保育園がほとんど存在しないため、女性が自分のことを考える余剰時間がほとんどないという状況を作り出している。

3. 要請の経緯

3-1 要請の経緯

ジョルダンの年間人口増加率は、3.4%（1962～92年）と高率であり、人口増加率抑制を優先課題としている。同国の人口増加率が、このまま推移すると1992年時点で430万人であった人口が2013年には2倍に達するものと推計される。

更に、湾岸危機以降の海外出稼ぎ労働者の帰還、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、家族計画の普及と人口増加の抑制は、母子保健のみならず、経済的観点からも国家の重要課題となっている。これら経緯から同国政府は、家族計画推進のため人材養成を図るべく、我が国にプロジェクト方式技術協力を要請越してきた。

ジョルダンの高い人口増加率抑制のために、同国の王国系NGOであるQAFを実施機関とし、女性の社会参加（WID）への配慮のもと家族計画を推進することを目的とした要請が1994年10月に我が国に提出された。

右要請を受けて、JICAは1995年12月に基礎調査、1996年4月に事前調査を行った結果、本件についてはNPCを窓口とし、保健省との連携のもとQAFを中心的な実施機関として家族計画及び女性の社会参加プログラムを策定していくことが妥当と判断された。具体的には同国南部のカラク県をモデルエリアとし、その地域における母子保健センター（保健省）機能の拡充、QAFセンターでの女性の地位向上プログラム実施にかかる支援、家族計画従事者の育成、NGO（QAF）と政府機関（保健省）の連携等が主要課題とされた。右調査結果を踏まえ、今般、3年間にわたる計画の細部を協議するために実施協議調査団が派遣された。

3-2 長期調査結果の要約

長期調査の結果を下記に要約する。

(1) 実施協議調査団の下準備

プロジェクト実施機関となるQAF並びに関連機関である保健省と協議を重ね、両機関からの要望をJICAのプロジェクトスキームにあうような形でまとめ上げた。その成果はQAFからプロポーザル（提案）として調査団に提出された。同プロポーザルの内容を整理すると次のとおりである。

上位目標

「開発と女性」の活動を通して住民の家族計画実践を促進し、自然人口増加率を抑制すること。

プロジェクト目標

母子保健センターの機能向上、家族計画従事者や女性指導者の人材育成を通じ、パイロット地域における総合的な家族計画実施体制を確立する。

実施機関：クイーンアリーナ基金（QAF）

協力機関：保健省

活動成果

- ① コミュニティーベースの家族計画実施体制が確立される。
- ② 家族計画従事者（医師、保健婦等）の技能が強化され、母子保健センターの機能が改善される。
- ③ 家族計画に対する住民の意識が向上する。
- ④ 女性の経済活動が促進される。

対象地域

ジョルダン南部のカラク県・タフィーラ県全体を対象地域とするが、活動の中心は Wadi Araba and Ghor Al Safi Area とし、ここをパイロット地域と位置付ける。

活動内容

- ① カラク/タフィーラ県での家族計画に従事する関係者（医療技術者、家族計画普及員、女性指導者等）の相互連携プログラムを構築する。
- ② カラク/タフィーラ県にて、同プログラムに基づいたコミュニティーレベルでの保健従事者や女性指導者に対する基礎研修プログラムを実施する。
- ③ パイロット地域にて保健従事者や女性指導者を通じて保健・家族計画・女性の社会・経済参加に関する啓蒙活動を促進する。
- ④ パイロット地域にて既に実施中の女性の職業技術指導体制を強化する。
- ⑤ パイロット地域にて家族計画の実施状況をコミュニティーレベルでモニタリングする。

協力予定期間：3年間

(2) 「開発と女性」の現状

本プロジェクトの実施機関である QAF の活動目的は、主に女性を対象に啓蒙活動と所得向上のための技術訓練を実施することにより、女性の意識を高め、生活を向上させることにあり、これらの活動が行われる拠点として全国各地に CDC (Community Development Center) が設置されている。

本プロジェクトのパイロット地域であるワディアラバ/ゴア・アル・サフィの CDC での活動を視察及び調査した結果、研修生は技術訓練研修後、必ずしも身に付けた技術を生かした仕事を見つけ、経済的に自立の一步を歩み始めている訳ではない。せっかく研修しても仕事の機会がなく自宅にいる女性も多い。そのような理由から、学んだ技術を生かせる仕事及び市場の包括的な開拓が必要である。また、啓蒙活動においては、参加者のレベルに応じた理解しやすい方法で進めていくことが大切であり、その後のフォローアップも今後の課題である。

(3) 相手国実施機関・協力機関の体制

相手国実施機関・協力機関の体制をチャートに表示し、これらの機関における本プロジェクトの位置付けを明確にした。

4. モデル地区

4-1 モデル地区選定に至った経緯及びモデル地区の概況

(1) モデル地区選定の経緯

プロジェクトの活動拠点はNPC並びにQAF・保健省の本部があるアンマンであるが、具体的な活動を実施するに当たっては、QAFから強い要望が出ていたカラク県の南ゴール地区という人口3万5,000人の小地域をモデル地区とした(長期調査にて対象地域として要望が出されたWadi Araba and Ghor Al Safi Areaは正式には南ゴール地区と呼ばれることが今回の調査で判明した)。小地域としたのは、計画されている活動がイスラム文化圏においてはセンシティブな内容であること、今までジョルダンのどの地域においても実施されたことがないこと、協力期間が3年という短い期間であることなどの理由による。南ゴール地区そのものが選定された理由は、活動のニーズが高いこととアンマンに比較的近いのでモニターが容易であることが挙げられる。

本プロジェクトの同地域での活動はモデルケースと位置付けられ、プロジェクト最終年には活動成果を全国レベルに普及するようなセミナーを設けることが予定されている。したがってモデル地区は字義どおりモデルの役割を担っているといえる。

(2) モデル地区の概況

モデル地区である南ゴール地区はジョルダン南部のカラク県に位置する。同地域は面積が2,058平方キロメートルであるのに対し、人口は約3万5,000人であり人口密度は低い。しかも乾燥した気候であり、年間平均雨量は50~300ミリメートルにとどまり、水資源は主に地下水に頼っているのが現状である。

モデル地区は貧しく、全国の子識字率は平均して19%であるのに比べ、同地域の15歳以上の男女の子識字率は55%であり、19歳以上になると95%にも上る。医療施設は足りず、若干の薬局がその代用を務めている。個人の電話は人口の2%にしか普及しておらず、公共電話の普及も26%にしか過ぎない。51.5%は永住地パーマナントホームに住むが、38.1%はテント生活であり、10.4%は粗末な小屋に住む。ほとんどの世帯に電気が引かれていない(本項はQAFが1997年2月にJICA長期調査員に提出したプロポーザルから引用した)。

4-2 モデル地区の人口・家族計画実施体制及び状況

(1) モデル地区での家族計画実施体制 (MCHセンター、QAF等)

モデル地区での家族計画に関する情報・サービスの提供は、1)保健省、2)QAF、3)その他を通して実施されている。

1) 保健省

第1次医療施設6カ所、第2次医療施設1カ所の体制をとっているが、対象人口3万3,000人であることを考えると、医療体制はかなり整備されているといえる。しかしながら家族計画サービスは、MCHセンターでのみ無料で行われている。

① ビレッジヘルスセンター (VHC)

プライマリーヘルスセンターの補助的役割を果たす機能を持つ。村落から離れた集落に置かれ、看護婦または看護師が常駐している。上位のプライマリーヘルスセンターの医師が定期的に巡回診療サービスを行っている。

モデル地区には、Hadeetha、Fifa、Ed'raの3カ所に設置されている。家族計画に関する問い合わせに対しては、近くのMCHセンターに照会する機能を果たしている。

② プライマリーヘルスセンター (PHC)

第1次医療サービスの中心的存在である。基本的には一般内科、産婦人科、歯科の3部門をカバーする。担当医師 (産婦人科は医師または助産婦)、看護婦、薬剤師、会計で構成される。

モデル地区には、Mazra'a、Mamoraの2カ所に設置されている。

視察したMazra'aプライマリーヘルスセンターに併設されているMCHセンターは助産婦1名、準看護婦1名の体制である。家族計画/母子保健サービスはPHセンターとは独立した部屋で実施されている。

③ コンプリヘンシブヘルスセンター (CHC)

第1次医療サービスの中でもっとも新しく、事物や機材も整っている。世銀の借款でジョルダン全国に設置された。プライマリーヘルスセンターの機能に加えてX線設備、小規模な緊急医療施設、検査室を備えている。

モデル地区にはGhor Al Safiの1カ所だけに設置されている。視察したCHセンターに併設されているMCHセンターでは、産前産後検診、予防接種、家族計画のサービスを専門的に提供している。2カ月前までは女医が常駐していたが、現在は助産婦が1名のみの体制である。

第2次医療サービスとしては地区病院がある。各行政区に少なくとも1病院の割合で設置されていて、一般内科、産婦人科、小児科、耳鼻科、歯科、眼科、一般外科、放射線科、検査室などで構成される。

モデル地区にはGhor Al Safiに1病院があり、コンプリヘンシブヘルスセンターから徒歩1分の場所に置かれている。視察したGhor Al Safi病院には看護学校が併設されていて、18カ月の看護コースが、10年次卒業生を対象に開設されている。

2) QAF

医師1名、歯科医師1名、看護婦2名の陣容となっており、1日当たり15~20名程度の患者が来所している。診察料は3JD(約500円)である。

3) その他

薬局においてもピルやコンドームを購入することは可能であるが、値段が高いこともあり、家族計画実行者の1%未満が利用しているに過ぎない(Ghor Al Safi 病院産婦人科医の情報)。開業医による家族計画サービス実施情報は、今回入手できなかった。

(2) ヘルスセンターにおける家族計画実施状況

1990年のJordan Population and Family Health Surveyによれば、ジョルダン全国の家族計画実行率は、近代的及び伝統的避妊法を含めて35%である(表4-1参照)。カラク県では(カラク県衛生部副部長によれば)30~35%と推定されている。一方、モデル地区では、(Ghor Al Safi 病院産婦人科医によれば)10~15%と推定され、カラク県全体の30~35%は高すぎるとのコメントがあった。

今回視察したモデル地区内の2カ所のMCHセンター及びQAFクリニックでの家族計画実施状況は、以下のとおりである。

1) Mazra'aのMCHセンター:

- ① 家族計画サービスはピルとコンドームのみ。
- ② 先月(1997年3月)はピルを30サイクル、コンドームを20個の提供となっている。また、先月は新規に1名、継続で5名が訪れているのみとなっており、住民の利用率は低い。
- ③ 対象人口は1万~1万2,000人程度となっている。

2) Ghor Al SafiのMCHセンター:

- ① 家族計画関係の来院は1日平均4~5名、妊婦検診関係が20%となっている。
- ② 避妊法についてはピル、IUD、コンドーム、foaming tabletのサービスが提供されており、ホルモン注射は行われていない。利用率についても前述の順番となっている。IUDが可能なのは、隣接するGhor Al Safi 病院から産婦人科医がボランティアとして診療しているからである。
- ③ 家族計画・母子保健関連のサービスは無料となっている。一方、CHセンターでは診察料が0.2JDとなっている。
- ④ 家族計画についてはQAFとMCHセンターで重複して行われている。ただし、QAFでFPサービスを受ける場合には診察料として3JDがかかるが、MCHセンターでは無料である。

表4-1 結婚女性の避妊方法の推移

避妊方法	1976 (JFS)	1983 (JFFHS)	1990 (JPFHS)
どの方法でも	22.8	26.0	35.0
どの近代的方法でも	17.3	20.8	26.9
*ピル	11.9	7.8	4.6
*IUD	2.0	8.3	15.3
*注射	N.A	0.2	0.0
*ペッサリー	0.1	0.1	0.6
*コンドーム	1.4	0.6	0.8
*卵管結紮術	1.9	3.8	5.6
どの伝統的方法でも	5.4	5.3	8.1
*荻野式	2.1	2.9	3.9
*性交中断法	3.3	2.4	4.0

出典：DHS Survey 1987-1990

3) QAFクリニック：

- ① 家族計画に関しては、ピル、コンドーム、IUD、ホルモン注射の避妊薬（具）のサービスが提供されており、中ではピルの利用率が一番高い。ただし、診療費は1回当たり3JDかかるが、来所者の20%は所得が低いため免除されている。
- ② 避妊薬（具）は無料であり、保健省から供給されている。
- ③ 乳ガンの検診も今後行う予定である。
- ④ 家族計画の広報宣伝としてはQAFが組織する女性組織、小学校などの組織を利用してセミナーへの呼びかけを行っている。
- ⑤ 本地区にはGhor Al Safi Society for Social Development（加盟者250名）が唯一のNGOとして存在しており、同NGOを通しての家族計画の広報活動も行われている。
- ⑥ このクリニックは有料化による自立を目指しているが支出1,000JD/月に対し、家族計画/母子保健による収入が150、歯科診療による収入が230の計380JDとなっており、独立採算は達成されていない。差額補填はQAFがしている。患者数は月ごとに増加傾向にあるので今後、独立採算に移行することが期待されている。
- ⑦ このセンターがカバーしている対象人口は3万3,000人となっている。

(3) モデル地区における外国援助機関の動向

1) UNFPA

保健省管轄下のMCHセンターに対してはUNFPAがプライマリーヘルスセンターに併設されているMCHセンターの2カ所 (Mazra'a と Ghor Al Safi) に対して、母子保健/家族計画機材供与及び家族計画/母子保健担当者のトレーニングを実施している。この援助は1992~97年の5年間の予定であり、今年終了する。

2) QAFクリニックに対するEUによる支援

① 1995~97年末まで3年間の予定でEUの協力が開始された。内容はクリニック増築、機材供与及びジョルダン側医師の人件費負担である。

1995年にはQAFセンターの2階にクリニックが増築され、1996年5月、歯科クリニックでのサービスが開始、9月からはMCH/DPサービスが開始された。

② EUは同様な形態の協力をジョルダン国内で計6カ所で行っており、内訳は、Ghor Al Safi、Aqaba、Maan、Sahab、Irbid、Mafraqとなっている。

3) カラク県全体

カラク県全体としては、コンプリヘンシブヘルスセンター6カ所に対する家族計画機材と人員養成がUSAIDにより、また Mazar コンプリヘンシブヘルスセンター内の看護婦養成校ではGTZによる専門家派遣による技術移転の援助がある。また Karak 病院には、イタリアが病院新築や医療機材供与を支援している。ここには日本からも無償資金協力の医療機材が入っている。以前はJOCV看護隊員が入っていた。

(4) 今後の課題

CPRの低い理由として肝機能障害などがある場合にはピルが処方できないこと、家族計画の情報が少ないこと、宗教上・伝統的価値観などの理由があることなどが挙げられている。また、対イスラエルの関係上、人口抑制は望ましくないとの政治的理由があるのではないかとされている。

今後CPRをあげていくためには

① サービスの質と幅 (選択肢) の向上

② MCHセンターの数を増やすことによる住民のアクセス向上

CHセンターにはすべて併設されてきているが、PHセンターまでは行き届いていない。具体的には住民を巻き込んだ広報活動による情報提供、サービスの質の向上、MCHセンターを多くすることによるアクセスの拡大が考えられる。

4-3 モデル地区ゴア・アル・サフィのQAFサブセンターにおけるWID活動の状況（長期調査からの要約）

カラク県に位置するQAFのCDCセンター。QAFのCDCの建物様式は、どれもすべ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階に縫製、編み物などを生産する職業訓練を行う教室が整備されている。また、2階には診療所が設置されており、家族計画が実施されている。

(1) 活動内容

1991年からセンターの活動が開始した。このセンターでは啓蒙活動、職業技術訓練、識字教室などを行っている。職業訓練の1クラスの人数は季節によって異なるが、平均して10人程度である。洋裁、機械による編み物、敷物などのクラスがあり、受講料は1クラス4JD（1JDは約170円）である。

また、運営回転資金プロジェクト（Revolving Loan Fund Project）で、女性及びその家族が経済的に自立できることを支援している。成功例として、パン屋、文房具屋、コーヒーショップ、美容院などの経営が挙げられる。

（啓蒙活動）

主に女性の意識向上を目的として、QAFの本部の社会開発局が、最初の段階で指導に当たり、内容によって、例えば、保健一般であれば保健省から、家族計画であれば家族計画協会からと講師を招いている。ちなみに、このセンターでは、母子保健及び家族計画の場合は、QAF付属の診療所の医師が担当している。

啓蒙活動の詳しいカリキュラムは、徐々にセンターの指導者の責任に委ねられ、カラク県のメインセンターとの協議の上で、決定されている。

(2) プロジェクトに当たっての課題

職業訓練研修後の進路については、研修生全員が身に付けた技術を生かした仕事をみつけ、経済的に自立の一步を歩き始めているわけではない。研修後、そのまま仕事の機会もなく、自宅に戻っている女性も多い。学んだ技術を生かせる仕事、及び市場の開発が今後の課題となる。

啓蒙活動に参加する女性の質問から判断して、受講者のレベルに即した理解しやすい方法で進めていくことが大切である。また、啓蒙活動後のフォローアップも必要である。

5. R/D協議の経緯と結果

- (1) 本プロジェクトR/D案については、調査団が提出した内容で基本的に了承された。
- (2) 専門家執務室、先方カウンターパートについて確認し、特に後者については日本側で人件費を負担し得ないことを申し入れ、先方は了承した。
- (3) 活動の柱としては日本側の技術協力方式に則し、専門家派遣、研修員受入れ、機材供与及びジョルダン国内でのプロジェクト活動実施によるものとし、西欧式の資金提供方式はとらないことを再度確認した。
- (4) 特に、同国内でのプロジェクト活動実施についてはWID、家族計画、母子保健、リプロダクティブヘルスにかかる地域住民への啓蒙活動を主とし、これらにかかるセミナーを単独もしくはは組み合わせて実施することとした。なお、これらセミナー開催に当たっては宗教/地域リーダーを巻き込むことにより住民参加を促進し、本プロジェクトの活動を円滑に実施できるような体制を構築することとする。
- (5) セミナー開催に必要な費用については、費目についてJICA側と十分調整しつつプロジェクトの活動経費（現地業務費、セミナー開催費等）から支出することとした。また、これらセミナーの年度ごとの開催回数/時期については別途、ベースライン調査の結果をみて双方で協議の上、決定することとする。
- (6) モデルエリア内での家族計画サービスの質の向上のために、MCHセンター、QAFクリニック関係者など医療従事者を対象とした避妊法などの技術移転及び再訓練をセミナー形式で行うこととした。
- (7) QAFクリニックの持続性を確保するため同クリニック職員に対し、当該地域での効果的なクリニック運営について専門家派遣などにより技術移転することとした。
- (8) 地域住民への収入向上プログラムについては、基本的に日本側はそれぞれの技術の専門家（編み物など）を派遣せず、QAFがリボルビングファンドを提供するのに対し、日本側は必要な機材を適宜供与することとした。
- (9) 本プロジェクトに必要な機材についてはベースライン調査実施後、双方で協議の上、決定することとした（基本的には現地調達）。

6. 本プロジェクトの活動概要

本プロジェクトの活動概要について、「5. R/D協議の経緯と結果」を踏まえ、先方と協議した結果、最終的に以下のとおり活動概要を取りまとめ、附属資料②のとおりR/Dを取りまとめた。なお、参考のために以下の活動概要英文版を附属資料①に付した。

(1) プロジェクト名

ジョルダン・ハシェミット王国家族計画・WIDプロジェクト

(2) 目的

WID的視点を取り入れた住民参加による家族計画を実施し、同国の人口問題に寄与する。

(3) 協力期間

1997年7月1日～2000年6月30日

(4) 実施機関

① 調整機関：国家人口委員会 (National Population Commission : NPC)

② 実施機関：保健省 (Ministry of Health and Health Care : MOH)

クイーンアリーア基金 (Queen Alia Fund for Social Development : QAF)

(5) モデルエリア

カラク県南ゴール地区 (人口約3万3,000人)

(6) 活動拠点

中央 : 保健省母子保健局

QAF本部

モデルエリア : カラク県QAF地域開発センター (Ghor Al Safi Community Development Centre)

カラク県母子保健センター (Ghor Al Safi MCH Centre)

(7) 日本側投入及び実施スケジュール (附属資料③参照)

① 長期専門家

チーフアドバイザー、調整員、WID、人口、家族計画/リプロダクティブヘルス (暫定的な予定)

② 短期専門家

家族計画、IEC、医療機器保守、看護訓練

③ 研修員受入れ

関連分野の研修員を年間3名程度

④ 機材供与

医療機器、IEC関連機材、収入向上プログラム支援機材、通信関連機材、家族計画啓蒙用車両、その他 (合計で関連機材を年間3,000万円程度)

(8) 期待される活動成果

- ① WID及び家族計画に関する知識が普及し、リプロダクティブヘルスに対する住民の意識が向上する。
- ② モデルエリアで活動している保健省の医療従事者に対して家族計画／リプロダクティブヘルスの研修を実施することにより、住民への家族計画サービスが向上する。
- ③ QAF地域開発センターでの収入向上プログラムに参加する女性の数が増加し、参加者である女性の社会・経済的地位が向上する。
- ④ GO (MOH) とNGO (QAF) の連携が強化される。

(9) 活動概要

1) 全体活動

- ① モデルエリアにて女性の社会参加及び家族計画の現状を把握するためにQAF及びNPCとの連携のもと、ベースライン調査を実施する。
- ② 女性の社会参加を促進するために各種セミナーを開催し、地域住民に対して啓蒙活動を実施する。
- ③ 女性が家族計画を主体的に決定できるような社会的意識の変革を促進する。
- ④ リプロダクティブヘルスの視点に基づいた家族計画知識の普及を図る。
- ⑤ 併せてモデルエリア内のMCHセンターの整備を行う。
- ⑥ 効果測定調査を行い、プロジェクトの成果を評価する。
- ⑦ プロジェクトの成果をフィードバックし、全国レベルで家族計画を普及させるためにNPC、QAF、保健省関係者に対しセミナーを開催する。

2) 家族計画活動

- ① 家族計画・母子保健サービスの質を向上させるために、モデルエリア内 8 カ所の医療施設（保健省所管）に対し基礎的な家族計画関連機材（IEC機材を含む）を供与し、当該施設の整備を図る。
- ② カラク県QAF地域開発センターに併設されているクリニックを整備することによって、QAFの生計向上プログラム参加者の同センターへのアプローチを強化するとともに、実施中のWIDプログラムと家族計画の連携を図る。
- ③ また、上記に併せ住民のコストシェアリングによる同クリニックの独立採算性を図るとともに住民の多様なニーズに対応できる体制を構築し、住民の選択肢を広げる。
- ④ 保健省所管の医療施設とQAF地域開発センター（クリニックを含む）の連携体制の構築を図る（医療施設でのメディカルケアとQAFによる意識向上プログラムの有機的な連携）。
- ⑤ 家族計画推進従事者（医師、助産婦、看護婦等）に対し、家族計画・母子保健サービスにかかるセミナーを開催し質の向上を図る（ただし、家族計画については同国のNGOであるジョルダン家族計画協会等から講師を適宜派遣するなど、同国の地域事情にも十分配慮する）。

- ⑥ Ghor Al Safi 病院内に設置されている看護学校を整備（看護教材、I E C 機材の供与）し、同校の訓練機能の向上を図るとともに、同校を利用して各種セミナーを開催する。また、同校がモデルエリアでの家族計画に関する人材の中心的な養成機関であることから、将来的にも同校が人材養成機能を持続できるよう配慮する。

3) W I D 活動

- ① ベースライン調査の結果に基づき、モデルエリアでのジェンダー分析を行う。
- ② Q A F で実施中の既存の収入向上プログラムの内容を調査し、長期的展望に基づいた基本戦略を策定する。
- ③ 上記戦略のフィージビリティを分析し、実施可能な収入向上プログラムを構築する。
- ④ 企業の発想による小規模事業の展開を図るため、カラク県 Q A F 地域開発センター内に小規模事業ユニット（Enterprise Development Unit : EDU）を設置し、事業実施体制を整備する。
- ⑤ 事業実施（縫製、編み物、換金作物栽培等）のために Q A F が実施する地域住民の技術向上プログラムに対し、必要機材の整備等を通じて支援を図る。
- ⑥ 上記活動を通じて、住民に対する収入向上プログラムに基づいた広義の W I D 活動を評価し、Q A F 本部の W I D 関係者とともに同国における W I D 活動のあり方及び同活動と家族計画の連携についての展望を取りまとめる。

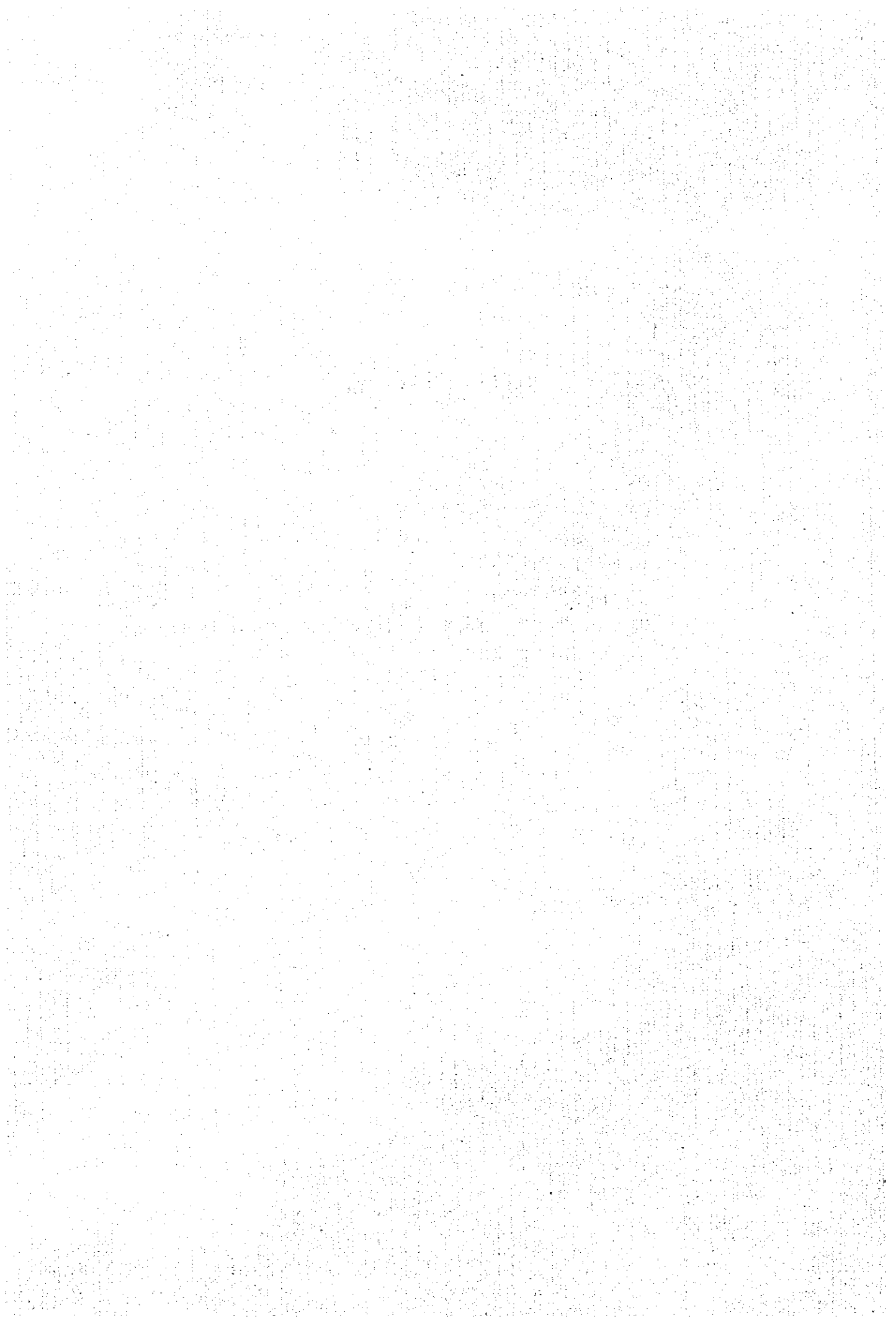
7. 実施に向けての提言

今回の調査を通じて次の提言がなされる。

- (1) 本プロジェクトのタイトルは家族計画・WIDとなっており両分野が同等の位置付けであるが、WIDを通して家族計画の活動を促進させるという要請内容であることは明瞭である。QAFにおけるWIDそのものの活動は長い歴史があり、QAFの存在そのものがWIDであるといった感もある。弱者、すなわち女性と子供への福祉といった観点から活動を開始し、現在のWIDに到達するまでの道のりは長く、多くの試行錯誤を繰り返したに相違ない。理事長であるバスマ王女の考えに従ってここまで活動を育ててきたことを思うと、ことWID分野においては彼らのWIDのコンセプトを尊重して、むしろ既存のWID活動に対する支援・強化という形で関わるのが最善と思われる。
- (2) 今回、QAF理事長であるバスマ王女がプロジェクトの活動内容に対して部下から明瞭なブリーフィングを受けていなかったことが判明した。王女の意見は絶対であるという現状を考慮すると、今後の対策としてプロジェクト活動を克明に報告するようなコミュニケーション・チャンネルを王女とプロジェクトの間で開く努力をする必要がある。
- (3) プロジェクトの実施機関であるQAFはNGOであり、国内、国外からの寄付を受け活動資金の一助としている。JICAプロジェクトでは資金供与という形ではなく技術移転に立脚した実際のプロジェクト活動への協力という形態をとっている。したがって、実際のセミナー、ワークショップやベースライン調査、住民教育カリキュラム策定といった具体的活動に対し、活動資金を支援し、先方カウンターパートと日本側専門家が連携してこれらを実施することとなる。については、プロジェクト方式技術協カスキームについて先方の理解を求めつつ活動計画や資金負担を検討すべきであろう。
- (4) ジョルダン全体の医療指標は良い。しかし人口のかなりの割合がアンマンとアンマン北部に居住していることを考えると、この指標はジョルダンの地域の現状を反映しているとはいえない。実際に南部の医療現場を視察すると医療設備の貧弱さや医療技術者の不足(量・質)が明らかである。そういう意味で、南部に位置する南ゴール地区を本プロジェクトのモデル地区としたことは意義深い。
- (5) モデル地区は非常に貧しく、かつイスラム色の強い保守的な土地柄である。すなわち家族計画の活動の推進も難しいことを意味する。イスラムの文化を尊重しつつ、あせらず緻密に活動を進める姿勢が肝要である。
- (6) QAF所属のカウンターパートは意欲があり優秀である。チームワークさえ整えばQAF関連の活動は円滑に進むものと思われ、本プロジェクトの主旨からも現場密着型の活動を推進することが必要と思われる。

附 属 資 料

- ① プロジェクト要約（英文）
- ② R/D英文及びT S I ミニッツ
- ③ 実施スケジュール（英文）
- ④ Q A F 組織図
- ⑤ 保健省組織図
- ⑥ 保健省本省母子保健局・付属センターの人員構成
- ⑦ 長期調査員報告書



① プロジェクト要約 (英文)

Brief summary of the Project

1. Title of the Project

Family Planning and Women In Development in Hashemite Kingdom of Jordan

2. Type of Cooperation

This Project is defined as a Project-type technical cooperation of Japanese government and is implemented by Japan International Cooperation Agency (JICA).

The components of the project are as follows;

(1) Dispatch of experts

Dispatch of Japanese long term experts including Chief Advisor, Coordinator, WID, Population and Reproductive Health and several short term experts as necessary.

(2) Provision of Equipment

Provision of equipment necessary for the Project.

(3) Training of Jordanian counterparts in Japan

Technical Training of Jordanian counterparts in Japan for the effective implementation of the Project.

The project activities are implemented by both Jordanian side and Japanese experts team.

3. Duration of the project

From July 1, 1997 to June 30, 2000. (3 years)

4. Implementation Organizations

(1) Coordinating Organization

National Population Commission (NPC)

(2) Principal Implementing Organization

Queen Alia Fund (QAF)

(3) Cooperative Partners

Ministry of Health (MOH)

5. Model Area

The model area is Southern Ghors district in Karak governorate.

6. Objectives of the project

(1) Overall goal

To control the natural population growth rate through the promotion of family planning and women in development programs.

(2) Project purpose

To promote family planning practice at the model area by enhancing awareness of women and the community in relation to reproductive health and family planning in accordance with the improvement of the quality of their services.

7. Outputs

- (1) Positive social attitudes towards women and family planning are increased and the majority of the population, especially women, become aware of reproductive health, family planning, general

- health, preventive health and other-related matters.
- (2) All medical and paramedical staff of MOH in the model area receive training in the area of RH/FP and the quality of services are improved.
 - (3) The number of women participating in activities at the Center is increased and they are empowered socially and economically.
 - (4) Coordination and collaboration between GO (MOH) and NGO (QAF) is enhanced.

8. Activities

- (1)
 - a. To conduct a baseline survey at the beginning of the Project
 - b. To schedule general public meetings and home visits to explain the Project to the population in the model area and encourage them to participate in the activities.
 - c. To conduct awareness programs in population and development issues. The special focus is on family planning and the role of women in development.
 - d. To conduct an impact survey of the Project activities
 - e. To conduct an echo-seminar at a national level in order to disseminate the outcome achieved by the Project at the QAF Training Center at Amman
- (2)
 - a. To conduct a baseline survey at the beginning of the Project
 - b. To upgrade FP/MCH services at the model area.
 - c. To provide training for the medical and paramedical staff at the model area.
 - d. To conduct an impact survey of the Project activities
 - e. To conduct an echo-seminar at a national level in order to disseminate the outcome achieved by the Project at the QAF Training Center in Amman
- (3)
 - a. To organize and conduct social activities for the purpose of building group comprehensiveness, trust and willingness to participate.
 - b. To provide women with information on starting a small business and material assistance through the establishment of a business consultancy unit, Enterprise Development Units (EDU) at the QAF center of the model area.
- (4)
 - a. To establish the referral system between MOH and QAF.

② R/D英文及びT S | ミニッツ

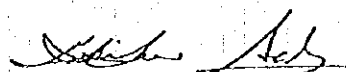
RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE HASHEMITE
KINGDOM OF JORDAN
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT
ON FAMILY PLANNING AND WOMEN IN DEVELOPMENT

The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency, headed by Dr. Tokiko Sato, visited the Hashemite Kingdom of Jordan from April 5, 1997 to April 16 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project on Family Planning and Women in Development (hereinafter referred to as the "Project").

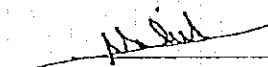
During its stay in the Hashemite Kingdom of Jordan, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Jordan authorities concerned with respect to the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the agreement on technical cooperation between the Government of Japan and the Government of the Hashemite Kingdom of Jordan, signed in Amman on July 16th, 1985 (hereinafter referred to as the "the Agreement"), the Team and the Jordanian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Amman, Jordan
April 15, 1997

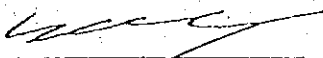


Dr. Tokiko Sato
Leader
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mr. Nabih Salameh
Secretary General
National Population Commission
The Hashemite Kingdom of Jordan

Witnessed by:



Dr. Osama Badran
Director
Maternal and Child Health Directorate
Ministry of Health and Health Care
The Hashemite Kingdom of Jordan

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will implement the Project on Family Planning and Women in Development (hereinafter referred to as the "Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan as stipulated in ANNEX I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, and the provisions of Article III of the Agreement, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures, through JICA according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

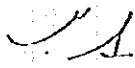
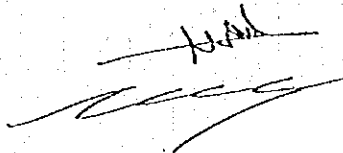
The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in ANNEX II. The provision of Article IX of the Agreement will be applied to the above mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in ANNEX III. The provision of Article VIII-1 of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF THE JORDANIAN PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive the Jordanian counterpart personnel connected with the Project for technical training in Japan.



III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN

1. The Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. The Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Jordan nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Hashemite Kingdom of Jordan.

3. In accordance with the provisions of Article IV, V and VI of the Agreement, the Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will grant the Hashemite Kingdom of Jordan privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.

4. In accordance with the provisions of Article VIII of the Agreement, the Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will take those measures necessary to receive and use the Equipment provided through JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.

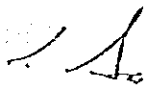
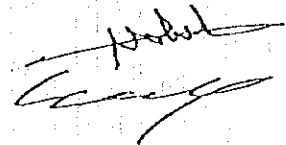
5. The Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Jordanian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.

6. In accordance with the provisions of Article IV-(b) of the Agreement, the Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will provide the services of the Jordanian counterpart personnel and administrative personnel as listed in ANNEX IV.

7. In accordance with the provisions of Article IV-(a) of the Agreement, the Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will provide the buildings and facilities as listed in ANNEX V.

8. In accordance with the laws and regulations in force in the Hashemite Kingdom of Jordan, the Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above.

9. In accordance with the laws and regulations in force in the Hashemite Kingdom of Jordan, the Government of the Hashemite Kingdom of Jordan will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.



IV. ADMINISTRATION OF PROJECT

1. The Secretary General of the National Population Commission (hereinafter referred to as the "NPC") will bear overall responsibility for the Project.
2. The Deputy Secretary General of NPC will be responsible for the management and facilitation of inter-sectoral collaboration of the Project as the Project Manager.
3. The Under Secretary of MOH will collaborate with the institutions above in order to cope with the technical and managerial matters of the Project.
4. The Executive Director of Queen Alia Fund (hereinafter referred to as the "QAF") will bear main responsibility for the implementation of the Project.
5. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Manager and Directors of project-related institutions as well as Japanese experts on technical and administrative matters pertaining to the implementation of the Project.
6. The Japanese experts will provide necessary guidance and advice on technical matters concerning the implementation of the Project to the Jordanian counterpart personnel.
7. For the effective and successful implementation of the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in ANNEX VI.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments, through JICA and the Jordanian authorities concerned, at the mid-term and in the last six (6) months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS (INDEMNITY)

The Government of the Hashemite Kingdom of Jordan undertakes to bear claims, if any arise against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Hashemite Kingdom of Jordan except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be three (3) years from July 1, 1997.

ANNEX I

MASTER PLAN

1. OBJECTIVES OF THE PROJECT

(1) OVERALL GOAL

To control the natural population growth rate through the promotion of family planning and women in development programs.

(2) PROJECT PURPOSE

To promote family planning practice at the model area by enhancing awareness of women and the community in relation to reproductive health and family planning in accordance with the improvement of the quality of their services.

2. OUTPUT

(1) Positive social attitudes towards women and family planning are increased and the majority of the population, especially women, become aware of reproductive health, family planning, general health, preventive health care, and other-related matters.

(2) All medical and paramedical staff of MOH in the model area receive training in the area of RH/FP and the quality of services are improved.

(3) The number of women participating in activities at the Center is increased and they are empowered socially and economically.

(4) Coordination and collaboration between GO (MOH) and NGO (QAF) is enhanced.

3. ACTIVITIES

(1) a. To conduct a baseline survey at the beginning of the Project.

b. To schedule general public meetings and home visits to explain the Project to the population in the model area and encourage them to participate in the activities.

c. To conduct awareness programs in population and development issues. The special focus is on family planning and the role of women in development.

d. To conduct an impact survey of the Project activities.

e. To conduct an echo-seminar at a national level in order to disseminate the outcome achieved by the Project at the QAF Training Center in Amman.

(2) a. To conduct a baseline survey at the beginning of the Project.

b. To upgrade FP/MCH services at the model area.

c. To provide training for the medical and paramedical staff at the model area.

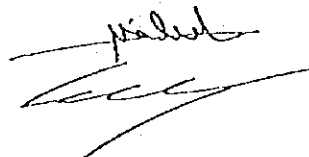
d. To conduct an impact survey of the Project activities.

e. To conduct an echo-seminar at a national level in order to disseminate the outcome achieved by the Project at the QAF Training Center in Amman.

(3) a. To organize and conduct social activities for the purpose of building group comprehensiveness, trust and willingness to participate.

b. To provide women with information on starting a small business and material assistance through the establishment of a business consultancy unit, Enterprise Development Units (EDU) at the QAF center of the model area.

(4) a. To establish the referral system between MOH and QAF.

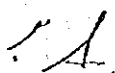
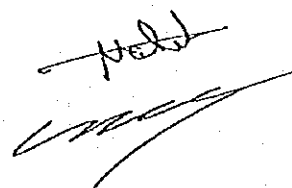


4. IMPLEMENTING ORGANIZATIONS

- (1) Coordinating Organization
National Population Commission (NPC)
- (2) Principal Implementing Organization
Queen Alia Fund (QAF)
- (3) Cooperative Partner
Ministry of Health (MOH)

5. MODEL AREAS

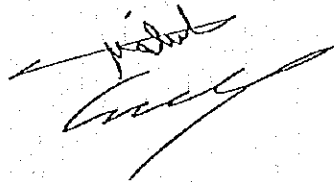
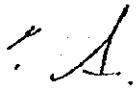
The model area is Southern Ghors district in Karak governorate.



ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

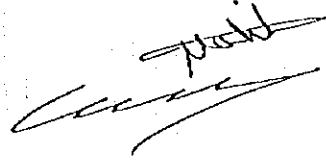
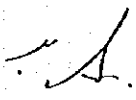
1. Long-term experts
 - (1) Chief Advisor
 - (2) Coordinator
 - (3) Experts in the following fields:
 - 1) Population
 - 2) Family Planning and Reproductive Health
 - 3) Women In Development
2. Short-term experts
 - (1) Family Planning
 - (2) IEC
 - (3) Equipment for maintenance and operation (medical, IEC and population)
 - (4) Nursing training
3. Others mutually agreed upon as necessary

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. A. S.', written in a cursive style.A handwritten mark or signature in black ink, consisting of a stylized 'A' with a horizontal line through it.

ANNEX III

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

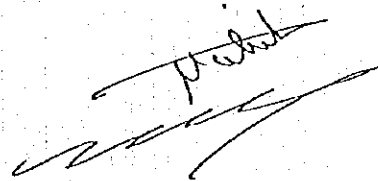
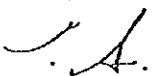
1. Equipment and supplies for medical services
2. Equipment and supplies for medical and paramedical training
3. Equipment for IEC
4. Equipment for income generating activities
5. Equipment for communication
6. Vehicle(s) for implementation of the Project mutually agreed upon as necessary
7. Other equipment in other related fields mutually agreed upon as necessary

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. A.', is written over the list. The signature is slanted and written in a cursive style.A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. A.', is written in the bottom left corner of the page.

ANNEX IV

LIST OF JORDANIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

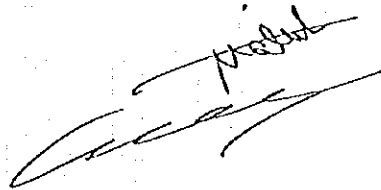
1. Project Manager
The Deputy Secretary General of NPC
2. Counterpart personnel in the following fields:
 - (1) Population
 - (2) Family Planning and Reproductive Health
 - (3) Women In Development
 - (4) Others mutually agreed upon as necessary
3. Administrative personnel
 - (1) Secretaries
 - (2) Drivers
 - (3) Other supporting staff mutually agreed upon as necessary

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. A.', written in a cursive style.A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. A.', written in a cursive style.

ANNEX V

LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land
2. Buildings and Facilities
 - (1) Sufficient facilities for the implementation of the Project
 - (2) Offices and other necessary facilities for the Japanese experts
 - (3) Facilities and services such as electricity, gas, and water supply, sewerage systems, telephone, and furniture necessary for the Project activities
 - (4) Transportation facilities for the implementation of the Project
 - (5) Other facilities mutually agreed upon as necessary

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located in the middle-right section of the page.A handwritten mark or signature in the bottom-left corner of the page, consisting of a few curved lines.

ANNEX VI

JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises. Its functions are as follows:

- (1) To formulate the annual work plan for the Project under the framework of this Record of Discussions,
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan,
- (3) To review and discuss major issues arising from or related to the technical cooperation program,
- (4) To discuss any matters to be mutually agreed upon as necessary concerning the Project, and
- (5) To enhance inter-institutional collaboration among the organizations participating in the Project.

2. Composition

- (1) Chairperson: Chairperson of NPC

- (2) Members:

Jordanian Side:

- (a) Secretary General of NPC
- (b) Executive Director of QAF
- (c) Secretary General of MOH and/or Director of MCH
- (d) Project Manager
- (e) Representative of Ministry of Planning
- (f) Others

Japanese Side:

- (a) Chief Advisor
- (b) Coordinator
- (c) Experts
- (d) Representative of JICA Jordan Office
- (e) Other personnel to be dispatched by JICA

- Note:
1. Official(s) of the Embassy of Japan in the Hashemite Kingdom of Jordan may attend the Joint Coordinating Committee as observer(s).
 2. Personnel designated by the chairperson of the Joint Coordinating Committee may attend the meeting as observer(s).
 3. An appropriate number of administrative secretaries shall be allocated to the Joint Coordinating Committee for record-keeping and other administrative tasks, related to project implementation.

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT ON FAMILY PLANNING AND WOMEN IN DEVELOPMENT

The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (JICA) and headed by Dr. Tokiko Sato visited the Hashemite Kingdom of Jordan for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project for the Family Planning and Women in Development in the Hashemite Kingdom of Jordan.

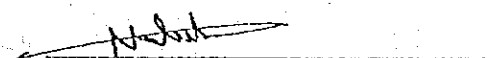
During its stay in the Hashemite Kingdom of Jordan, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Jordan authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions the Team and the Jordanian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto as a supplement to the Record of Discussions.

Amman, Jordan
April 15, 1997

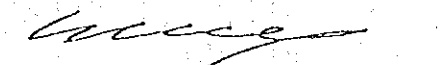


Dr. Tokiko Sato
Leader
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mr. Nabih Salameh
Secretary General
National Population Commission
The Hashemite Kingdom of Jordan

Witnessed by:



Dr. Osama Badran
Director
Maternal and Child Health Directorate
Ministry of Health and Health Care
The Hashemite Kingdom of Jordan

THE ATTACHED DOCUMENT

I. PROJECT DESIGN MATRIX

The Team explained that the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") is commonly introduced into Japanese Project-Type Technical Cooperation in order to manage and implement the project clearly and efficiently.

As a result of their discussions, both sides agreed to introduce PDM method through the baseline survey during 1st year of the Project.

II. TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

The Tentative Schedule of Implementation has been formulated according to the Record of Discussions, on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides and that the schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussion when necessity arises in the course of implementation of the Project.

The Tentative Schedule of Implementation is shown in ANNEX I.

III. INPUT TO THE PROJECT BY THE JAPANESE SIDE

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

Both the Team and the Jordanian sides confirmed that the relevant request form, namely the A-1 form for assigning Japanese experts for the term of the technical cooperation, will be submitted by the Jordanian side as soon as possible after signing of the Record of Discussions.

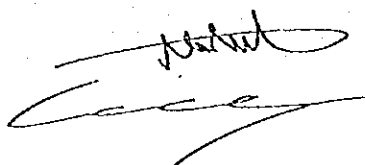
2. PROVISION OF EQUIPMENT

Both the Team and the Jordanian side confirmed that the relevant request form, namely the A-4 form for the provision of equipment for the term of the technical cooperation, will be submitted by The National Population Commission (hereinafter referred to as "NPC") as soon as possible after signing of the Record of Discussions.

The NPC agreed that they will take necessary measures in coordination with the relevant authorities, for the customs clearance of the equipment provided by the Government of Japan without delay. The NPC will be responsible for the proper documentation and clearance of the received equipment at the port/airport of entry, as well as being responsible for the proper administration of the equipment which will be provided for use at the Project and appropriately utilized and maintained for the implementation of the Project.

3. TECHNICAL TRAINING OF COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

Both the Team and the NPC confirmed that the relevant request forms, namely the A-2 and A-3 forms, for the technical training of the Jordanian counterpart personnel in Japan for the first year will be submitted by NPC as soon as possible after signing of the Record of Discussion.



IV. INPUT TO THE PROJECT BY THE JORDANIAN SIDE

1. ASSIGNMENT OF PERSONNEL

With reference to Item 6, Article III. of the Record of Discussions, the Jordanian side agreed that an appropriate number of full-time and part-time counterpart personnel as well as administrative personnel will be assigned .

2. OFFICE ACCOMMODATION

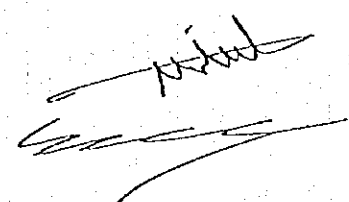
With Reference to item 7, Article III. of the Record of Discussions, the Jordanian side will allocate office accommodation to Japanese experts both in MOH/MCH Directorate and QAF for implementation of the Project.

3. ALLOCATION OF BUDGET

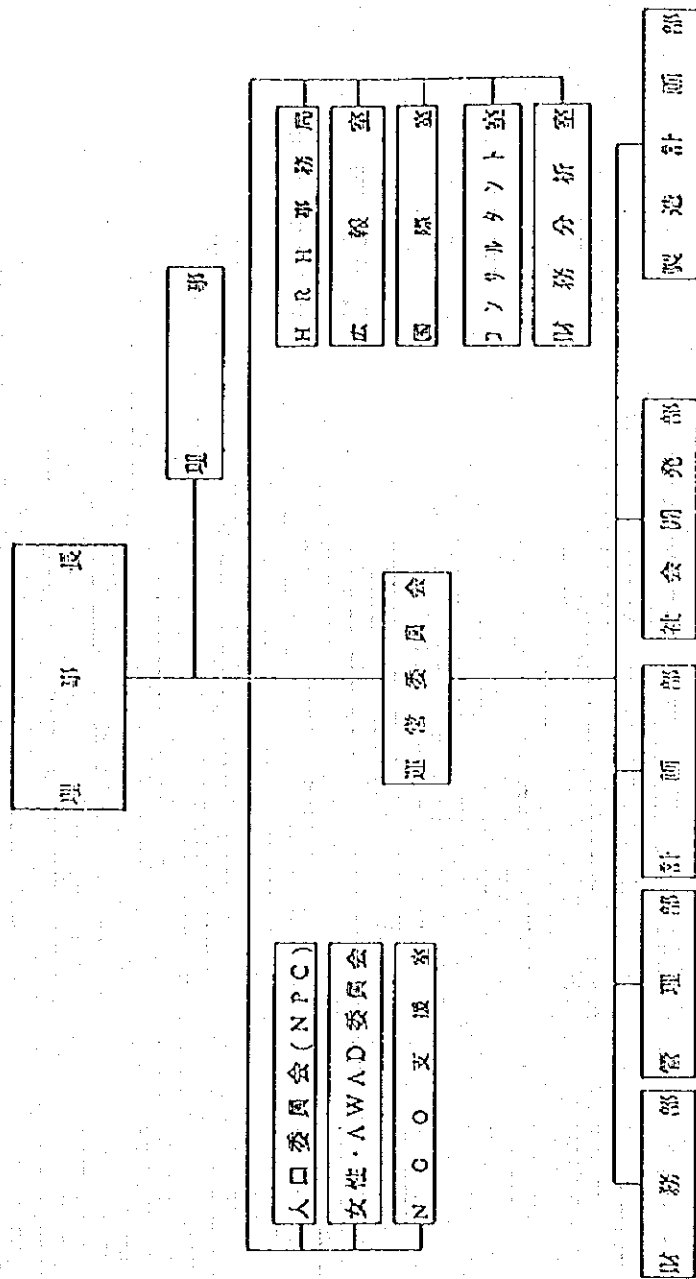
With reference to Item 9, Article III. of the Record of Discussions, the Jordanian side will allocate the budget necessary for the implementation of the Project .

V. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

With reference to Article IV of the Record of Discussions, both the Team and NPC agreed that NPC bears the overall responsibility for the Project and monitors the activities implemented by Queen Alia Fund (QAF).



④ QAF組織図



QAFの組織図

⑥ 保健省本省母子保健局・付属センターの人員構成

保健省本省母子保健局の人員構成

医師	2
栄養士	4
秘書	1
タイピスト	1
助産婦	1
運転手	4
電話交換手	1

保健省付属センターの人員構成

医師	8
看護婦	1
助産婦	6
看護助手	7
栄養士	2
薬剤師	2
臨床検査技師	2
会計	1
クラーク	4
ソーシャルワーカー	1
電話交換手	2
事務員	3
警備員	2

保健省付属心身障害児センター人員構成

医師	4
助産婦	1
臨床心理士	1
クラーク	1
栄養士	1
タイピスト	1
技術者	3
計画立案者	1
ソーシャルワーカー	1
事務員	3

⑦ 長期調査員報告書

長期調査員報告書

目 次

1. 要請の経緯	43
2. 調査員の派遣	44
2-1 調査目的	44
2-2 調査結果	44
2-3 調査期間	45
2-4 調査員の構成	45
2-5 調査日程	46
2-6 主要面談者	48
3. 調査概要	51
3-1 セクター概況	51
3-2 ジョルダン関連機関との協議及び地方視察（平成9年2月19日～2月27日）	52
(1) ジョルダン関連機関との協議	52
(2) プロジェクトサイト候補地の視察	55
(3) その他の地方視察	57
3-3 補足視察並びに協議（平成9年3月1日～3月16日）	58
4. R/Dに向けての提言	67
附属資料	
① 「家族計画・WID」プロジェクト提案（改訂、英文）	71
② QAF組織図	89
③ 保健省組織図	90
④ ジョルダン地図	91

1. 要請の経緯

ヨルダン・ハシェミット王国(以下、ヨルダンと略す)の年間人口増加率は、3.4% (1962~92年) と高率であり、人口増加率抑制を優先課題としている。同国の人口増加率が、このまま推移すると1992年時点で430万人であった人口が2013年には2倍に達するものと推計される。

更に、湾岸危機以降の海外出稼ぎ労働者の帰還、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、家族計画の普及と人口増加の抑制は、母子保健のみならず、経済的観点からも国家の重要課題となっている。これらの経緯から同国政府は、家族計画推進のため人材養成を図るべく、我が国にプロジェクト方式技術協力を要請越してきた。

ヨルダンの高い人口増加率抑制のために、同国の王室系NGOであるクイーンアリーヤ基金(QAF)を実施機関とし、女性の社会参加(WID)への配慮のもと家族計画を推進することを目的とした要請が、1994年10月に我が国に提出された。

右要請を受けて、JICAは1995年12月に基礎調査、1996年4月に事前調査を行った結果、本件については国家人口委員会(NPC)を窓口とし、保健省との連携のもとQAFを中心的な実施機関として家族計画及び女性の社会参加プログラムを策定していくことが妥当と判断した。具体的には同国南部のカラク県をモデルエリアとし、その地域における母子保健センター(保健省)機能の拡充、QAFセンターでの女性の地位向上プログラム実施にかかる支援、家族計画従事者の育成、NGO(QAF)と政府機関(保健省)の連携等が主要課題とされた。右調査結果を踏まえ、R/Dに向けての最終協議のため今年2月に長期調査員が派遣された。

2. 調査員の派遣

2-1 調査目的

本調査の目的は次のとおりである。

- (1) 実施協議調査員訪問の下準備としてプロジェクト活動計画の更なる検討を行う。具体的には1996年4月に派遣された事前調査団の調査結果を踏まえながら、R/Dの枠組みに沿って相手国政府とプロジェクト目標・プロジェクト核益者・活動地域・活動内容・期待される成果を協議し取りまとめることとする。
- (2) 「開発と女性」をエントリーポイントとして家族計画を促進する意味で、ジョルダンの「開発と女性」分野における現状をプロジェクトの活動内容に沿って把握する。
- (3) 本プロジェクトにおける相手国実施機関・支援機関の体制を明確にする。

2-2 調査結果

本調査の結果を下記に要約する。

(1) 実施協議調査団の事前調整

プロジェクト実施機関となるQAF並びに関連機関である保健省と協議を重ね、両機関からの要望をJICAのプロジェクトスキームにあうような形でまとめ上げた。その成果はQAFからプロポーザル(提案)として調査員に提出された(附属資料①参照)。提出されたプロポーザルの内容を整理すると次のとおりである。

- 上位目標： 「開発と女性」の活動を通して住民の家族計画実践を促進し、自然人口増加率を抑制すること。
- プロジェクト目標： 母子保健センターの機能向上、家族計画従事者や女性指導者の人材育成を通じ、プロジェクト地域における総合的な家族計画実施体制を確立する。
- 実施機関： クイーンアリーア基金(QAF)
- 協力機関： 保健省
- 活動成果： ① コミュニティーベースの家族計画実施体制が確立される。
② 家族計画従事者(医師、保健婦等)の技能が強化され、母子保健センターの機能が改善される。
③ 家族計画に対する住民の意識が向上する。
④ 女性の経済活動が促進される。
- 対象地域： ジョルダン南部のカラク県・タフィーラ県全体を対象地域とするが、活動の中心はWadi Araba and Ghor Al Safi Areaとし、ここをパイロット地域と位置付ける。
- 活動内容： ① カラク/タフィーラ県での家族計画に従事する関係者(医療技術者、家族計画普及員、女性指導者等)の相互連携プログラムを構築する。

- ② カラク/タフィーラ県にて、同プログラムに基づいたコミュニティーレベルでの保健従事者や女性指導者に対する基礎研修プログラムを実施する。
- ③ パイロット地域にて保健従事者や女性指導者を通じて保健・家族計画・女性の社会・経済参加に関する啓蒙活動を促進する。
- ④ パイロット地域にて既に実施中の女性の職業技術指導体制を強化する。
- ⑤ パイロット地域にて家族計画の実施状況をコミュニティーレベルでモニタリングする。

協力予定期間： 3年間

(2) 「開発と女性」の現状

本プロジェクトの実施機関であるQAFの活動目的は、主に女性を対象に啓蒙活動と所得向上のための技術訓練を実施することにより、女性の意識を高め、生活を向上させることにあり、これらの活動が行われる拠点として全国各地にCDC (Community Development Center) が設置されている。

本プロジェクトのパイロット地域であるワディアラバ/ゴア・アル・サフィのCDCでの活動を視察及び調査した結果、研修生は技術訓練研修後、必ずしも身に付けた技術を生かした仕事を見つめ、経済的に自立の一步を歩み始めている訳ではない。せっかく研修しても仕事の機会がなく自宅にいる女性も多い。そのような背景から、学んだ技術を生かせる仕事及び市場の包括的な開拓が必要である。また、啓蒙活動においては、参加者のレベルに応じた理解しやすい方法で進めていくことが必要であり、その後のフォローアップも今後の課題である。

(3) 相手国実施機関・協力機関の体制

相手国実施機関・協力機関の体制はチャートに表示した(附属資料②、③を参照)。

2-3 調査期間

平成9年2月18日より3月16日までの期間、ジョルダン(附属資料④)にて長期調査を実施する(3月1日から16日まではWID調査員が単独で補足視察を実施)。

2-4 調査員の構成

調査員の構成は下記のとおりである。

担当	氏名	所属
総括	佐藤 都喜子	JICA国際協力専門員(人口)
開発と女性	河村 多恵子	JICA医療協力部特別嘱託

2-5 調査日程

日程表 (1)

日 順	月日	曜日	移 動 及 び 業 務
第1日	2/17	月	移動 (成田ーロンドン)
2日	2/18	火	移動 (ロンドンーアンマン)
3日	2/19	水	・計画省表敬 ・人口委員会表敬 ・QAF表敬 ・大使館表敬 ・JICA事務所打合せ
4日	2/20	木	・保健省 (MOH) との意見交換 ・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) との意見交換 ・ジョルダン家族計画協会 (JAFPP) との意見交換 ・ジョルダン女性委員会 (JNCW) との意見交換
5日	2/21	金	・書類整理
6日	2/22	土	・QAF並びにNPC合同で協議 ① 事前調査のミニッツを基に意見交換 ② プロジェクトサイトに関する協議
7日 }	2/23 }	日 }	・プロジェクトサイト候補地 (数カ所) 視察 ① QAFのCDC
10日	2/26	水	② JAFPPの診療所、移動診療所 ③ MOHの診療所、PHCセンター、MCHセンター等 ④ ローカルNGOとの意見交換 (収入創出活動の将来展望一委譲一を検討するために)
11日	2/27	木	・QAF並びにNPC合同でR/Dに関する協議 ・JICA事務所調査結果中間報告
12日	2/28	金	・移動 (アンマンーロンドン) 佐藤調査員のみ帰国
13日	3/1	土	・移動 (ロンドンー成田)
14日	3/2	日	・成田着

3月1日から3月16日までの補足調査日程 (2)

月日	曜日	移動及び業務
3/1	土	QAFとの今後の打合せ QAFの社会開発局の副所長と協議
3/2	日	QAFのサブ・メインセンター訪問 -啓蒙活動見学 -家庭訪問 QAFのサブ近郊のサブセンター訪問 -毛染色過程視察
3/3	月	JICA事務所での打合せ -保健省との協議について QAFショールーム訪問と陶器制作視察 QAFとの打合せ
3/5	水	モデルエリア視察 (ゴア・アル・サフィ) -啓蒙活動視察及び参加 -QAFのローン利用者訪問
3/6	木	QAFマフラク・メインセンター訪問 -収入向上活動プログラム視察 -ローン利用者のための養羊の買い付け視察
3/8	土	QAFヌザハ・メインセンター訪問 -センター利用者とのミーティング -付設のクリニックのワクチンキャンペーンの視察 -ローン利用者への家庭訪問
3/9	日	QAF内の小ビジネス開発センター (SBDC) との協議 -SBDCのローン利用者への家庭訪問
3/10	月	QZASC訪問 -啓蒙活動セミナー参加 -研修担当者からのブリーフィング
3/12	火	QAFでの最終打合せ
3/13	水	保健省次官との協議 JICA事務所への報告 日本大使館への報告
3/14	木	計画省への報告・挨拶
3/16	土	移動 (アンマン-パリ)
3/18	月	移動 (パリ-成田)
3/19	火	成田着

2-6 主要面談者

面談者リストを下記に示す。

(1) ジョルダン側

Ministry of Planning

Mr.Salem Ghawi

Assistant Secretary of General

JNPC

Mr.Nabih Salameh

Secretary of General

Mr.Husein Khuza'i

NPC Demographer

Ministry of Health

Dr.Hashem Faddou

Under Secretary of MOH

Dr.Ausama Badran

Director of MCH

Dr.Akef Al Azab

Deputy Director of MCH

QAF

Dr.Awni Al Bashir

Executive Director of QAF

Dr.Amir Bakir

Director of Planning Dept.

Mrs.Evelyn Zakhary

Deputy of Planning Dept.

Dr.Mohammad Akour

Medical Director of QAF Clinics

Eng.Jamil Mohammad

Deputy Director for Agricultural Projects

Mrs.Nuha Muhreiz

Researcher of Planning Dept.

Mr.Munif Abu-Reish

Deputy Director of Social Development Dept.

JNCW

Ms.Hiam Kalamat

Director of JNCW

QZASC

Mr.Abudulla Abu Al Atta

Director of QZASC

Prince Basma Women's Resource Center

Ms.Farah Al Daghestani

Director of PBWRC

JAFPP

Mr.Basem Ra'ed

Executive Director of JAFPP

Mr.Fouad Hassan

Coordinator of JAFPP

Dr.Zeinab Abu Sha'ar

Medical Service Director of JAFPP

UNFPA

Ms.Lina Mousa

Senior Program Officer

Site Visit-QAF and MOH Centers

Name	Position	Locations
Dr.Ali Al Saudi	Resident	Ghor Al Mazra'a Primary HC
Ms.Fatehyeh Al Dugheimat	Mid-wife	-ditto-
Dr.Awad Khelifat	Resident	Ghor Safi Comprehensive Center
Ms.Fatehyeh Shamalat	Mid-wife	-ditto-
Dr.Luies Kildani	Manager	Ghor Safi Hospital
Dr.Hiam Hammeih	Incharge of MCH	Karak-MCH Training Center
Dr.Abdullah Shawawreh	General Health Director	Karak General Health Directorate
Dr.Abdul Rahman-Ma'ani	General Health Director	Ma'an GHD
Dr.Abdullah Dwerej	G.H.Deputy	Ma'an GHD
Dr.Ahmad Hamdi	G.P.	Queira Primary Health Center
Ms.Mai'yada Zaghaydi	Mid-wife	-ditto-
Dr.Anwar Odwan	G.P.	Dici Primary Health Center
Ms.Shoufa Nawasrah	Rural Leader	Ghor Mazra'a QAF Center
Mr.Suleiman Maradat	Manager	Ghor Safi QAF Center
Ms.Muna Sheibat	Rural Leader	-ditto-
Ms.Shamseih Kafaween	Rural Leader	Dici QAF Center
Ms.Taghreed Huwaiti	Rural Leader	Queir QAF Center
Ms.Safa Zun'noon	Coordinator	Tafilah QAF Center
Dr.Suhair Al Ghadi	Incharge of FP	-ditto-

QAF Main and Sub Centers near Amman

Sahab Main Center

Mr. Mohammad Al Jraide' Director

Milieh Sub Center

Ms. Aryuf Ajaleen Rural Leader

Mafrag Main Center

Ms. Munal Saleh Director

Rawdat Basma sub-center

Mr. Rakan Soroor President of Society

Nuzha Main Center

Ms. Hind Fuad Hamouqa Director

Small Business Development Center

Ms. Juliette Chateaucneuf Project Director

Ms. Salwa M. Hinni Head of the Women

QZASC TOT session

Mr. Abdullah A. Abu Al-Atta Director of the Center

Mr. Fouad Hassan JAFPP programme officer

Dr. Zeinab Abu Sha'ar JAFPP medical service director

**Dr. Ismael Abu Al-Sundos Deputy Management Director of the Ministry of
Statistics**

Mr. Sheikh Rafiq Al-Khatib Islamic Affairs

Mr. Hussein Hasaneen QZASC chief trainer

Mrs. Rabab Gubaz QZASC trainer

Mrs. Lubana Akroosh QZASC trainer

(2) 日本側

在ヨルダン日本国大使館

木村 崇之 特命全権大使

JICAヨルダン事務所

小森 毅 所長

久野 貴一郎 次長

大野 裕枝 職員

野崎 威三男 シニア協力専門家

3. 調査概要

3-1 セクター概況

(1) 人口・家族計画

UNICEFの子供白書(1996年)によると、同国の1980~94年の間における人口増加率は4.1%で、1965~80年の同値が2.9%であったのに比べ増加していることが分かる。特に上記1980~94年間の4.1%という値は、同白書リスト記載の150カ国中、オマーン(4.5%)、サウディ・アラビア、UAE(4.3%)に次いで第4位となっており、世界でも同国の人口増加率はかなり高い方であるといえる。死亡率の減少が顕著であったのに対し出生率の減少が緩慢であったことが、人口増加率の高さの要因となっている。

乳幼児死亡率は激減している。更に、全体の死亡率も減少し、男女平均寿命は1960年の48歳から1994年の68歳へと上昇している。

同国の合計特殊出生率(Total Fertility Rate(TFR);女性1人当たりの出生人数)は1970年代からみると確かに減少しているが、1990年のJordan Population and Family Health Survey(米国IRD/Macro International Inc.が、ジョルダン政府と行ったDemographic Health Survey(DHS))による調査結果から、TFR(5.6人/1人)は実際に同国の女性1人当たりが希望する子供の数(3.9人/1人)よりも多いことが挙げられている。

また、既婚女性の避妊については、その実行率は1983年の26.0%から1990年の35.0%と伸びているが、モロッコ、チュニジア、エジプトなど、同じくDHSの調査結果と比し特徴的なのは、近代的方法(Modern Methods)による避妊実施率が相対的に低いのに対し、伝統的方法(Traditional Methods)による避妊実施率の方が高いことである。

特に近代的方法についてはIUDが最も多く(といってもその使用率は全女性の15.3%にとどまっている)、次いで手術(5.6%)、ピル(4.6%)の順となっているが、いずれも使用率は低い。

コンドームの使用率は0.8%と低く、USAIDなども、この国では女性用避妊具(IUD、NORPLANT、ペーサリーなど)の方がコンドームを適応させることよりも優先する姿勢で、中東地域以外の途上国に対する協力とはその形態を異にしている。

国家政策として、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。これまではバーススペーシングのみであったことを考えると大きな前進であるといえよう。NPCが人口・家族計画(FP)分野を調整する機関であるが、現実には調整しきれていないという問題がある。

(2) 女性の開発

女性の教育レベルが大学進学率を含め、かかる高い国も途上国では珍しいが、反面、教育レベルが高いにもかかわらず、就職率、就業率がこれだけ低い国も珍しい。

女性の労働参加率については10%(1987年)と、イラク(23%)、レバノン(25%)、クウェイト(27%)、UAE(21%)と比べても低い状況にある。国内における労働参加率の伸びについても、1979~87年で約3%の上昇をみたとどまっており、同期間の就学率、特に中・高等教育への女性就学率の上昇と照合してもあまり関連性がみられない。

多くの単純作業を含む労働の場は国内において多数あるとされているが、かかる就業が外国人によって行われていることはこの国の特徴となっている。女性の就労についても、学歴が高くなった分、現在残っている労働の場には従事しないという現状がみられる。

(働く意志を持つにもかかわらず、就業できない人の)失業率についても国王系のNGO、QAFの調べによると、男性12%に対し、女性35%と差があり、また失業中の人の学歴構成をみると女性は6割がコミュニティー・カレッジ卒業以上となっているが、男性の方は同比率は15%となっている。

同国の女性の教育水準が近隣中東諸国の女性のそれに比べ、高いにもかかわらず、労働参加率が全般的に低い背景には、いくつかの理由が考えられる。第1の理由は、ジョルダン女性が好むホワイトカラー的職業(秘書、タイピスト等)や専門職(医療関係)に関して雇用機会が少ないからである。需要の伸びているドメスティックサービス(家事労働、掃除業等)やジョルダンバレー等での農業労働は、「汚い仕事」として捉えられており、外国人労働者の参入によって供給サイドが満たされているのが現実である。

第2の理由は、イスラム教国であり、近隣諸国と比べ緩やかであるとはいわれているもののバルダ(女性の行動規律)が存在するため、女性が外にでることが社会的に制約されているような風潮がある。だからといって女性は経済活動を全く行わないというわけではなく、地方では人目につかない朝晩に農業/酪農に関する経済活動を行っているという例もある(具体的には、家畜のための飼料集め等)。

第3の理由は、TFRが高いのに加え入学前児童のための安価な保育園がほとんど存在しないため、女性が自分のことを考える余剰時間がほとんどないという状況を作り出している。

3-2 ジョルダン関連機関との協議及び地方視察(平成9年2月19日~2月27日)

(1) ジョルダン関連機関との協議

2月19日から2月22日にかけてジョルダンプロジェクト実施機関・関連機関とプロジェクト内容について情報交換を実施する。

2月19日

計画省・Salem Ghawi氏との会見

人口問題は、ジョルダン政府にとって、緊急に解決すべき問題である。人口増加率は、この国の収入増加率を上回っており、その結果として、貧困や失業を生みだしている。

問題解決として、① 家族計画に対する啓蒙活動、② 家族計画サービスへのアクセスの整備、③ 訓練を通じての女性の雇用機会の拡大などが挙げられる。

QAF/NPCとの意見交換

- ・カイロ会議以来、リプロダクティブヘルスの中の家族計画に焦点を当て、IEC活動を通じて特に女性の啓蒙活動に力を入れている。
- ・人口に関する問題はすべてNPCを通じて討議されることになっており、QAF・保健省・JAFPPが協力体制をとっている。
- ・本プロジェクトに関するNPC・QAF・MOHの役割の明確化の重要性について双方合意した。

- ・地方におけるQAFの診療所とJAFPPの家族計画活動の協力の可能性に関して話し合った。
- ・QAFの組織の再編成についての説明があった。

2月20日

保健省との協議

- ・保健省の看護婦及び助産婦のための訓練所に関する説明があった。
- ・地方の母子保健センターでの准看護婦・助産婦の訓練不足が取り上げられた。
- ・保健省側からは南部地域での訓練所設立及び移動クリニック (mobile clinic) 設置の要望が上がった。

Queen Zein Al Sharif Compound (QZASC) との会見

- ・訓練内容の強化のためQAFから独立し、訓練者のための訓練と訓練用教材開発に力を入れている。
- ・家族計画に関するセミナーや啓蒙活動に関しては、JAFPPの経験とノウハウが中心となっており、QZASCからプロジェクトに対しても協力を要請する可能性があるとの提示を受けた (ちなみに、QZASCの所長はJAFPPの代表でもある)。

JAFPPとの意見交換

- ・現在1995年からの3年次計画を実施中であり、主な活動内容としてはリプロダクティブヘルス・サービスの質の向上と思春期保健の充実が中心となっている。
- ・JICAのプロジェクトへの協力としては、家族計画に関する情報提供が挙げられた。
- ・家族計画に関する啓蒙活動の指導者として男性、特に宗教リーダーを巻き込むことが重要である。また女性については、都市・地方の女性の指導者を育成し、彼女らに情報普及をしてもらうべく訓練が必要である。
- ・JAFPPの課題は、地方、特に南部での女性の医師不足、また医師がその地域に定着するためのインセンティブや自立に向けての方策である。

2月22日

QAFとの協議

本プロジェクト発足に向けて現在ジョルダン側が抱えている問題点について討議した。

- ・家族計画・基本的な保健・栄養等についての提言不足。
- ・開発と女性 (WID) 面で、女性の社会/経済参加率の低さ・失業率の高さ・技術訓練不足等。
- ・著しい人口増加率。

本プロジェクトにおけるQAFの役割、また他の関連機関との協力体制について話し合った。

- ・政府機関とNGO連携の総括的な、新しいプロジェクトであること。
- ・保健省とQAFのクリニックとの母子保健分野における連携。
- ・人口とWIDをどう組み合わせていくかについては、WID活動が人口増加率を低下させるための切り口となるようにする。

QAFから提出されていたプロジェクト計画案が、JICAスキームに適合するために計画案の問題点等について話し合った。本格的な討議は地方視察後に実施し、その際R/D作成に向けた最終案をまとめ上げることとした。

2月24日にはQAF・保健省・JICA調査員のジョルダン南部視察参加者は、現地ホテルにてこれまで視察した事柄に関して率直な意見交換を行った。その結果、QAF・保健省からのプロジェクトへの期待として次のようなことが明確となった。

QAFの期待：QAFセンターにおける活動

第1に女性がセンターに来るインセンティブとして、センターにて収入向上を目的とした技術訓練をし、それによって将来的に彼女等の生活水準が上がることを念頭に置く。第2にセンターに来た女性に対し保健や家族計画に関する啓蒙活動をし、これらに関する認識を深めてもらう。

保健省の期待：マアン県衛生部管轄の医療従事者訓練所設立

医療従事者訓練所設立に関しては保健省側は明確な展望を持っていず、しかも対象地域がプロジェクトの地域からはずれているため具体的な話まで展開しなかった。

2月26日にUNFPAを訪問した。その目的は、本プロジェクトの活動紹介と彼等との協力の可能性について討議し、更に保健省・NPCについての情報を得ることであった。

- ① NPCに関する情報—UNFPAがNPCの活動資金を支出しているが組織力がなく、総合的な基盤及び将来の自立についても懸念を示していた。
- ② 保健省に関する情報—以前はUSAIDが保健省に避妊具の提供をしていたが、UNFPAがその業務を引き継いだので、現在はUNFPAが保健省への避妊具供給を行っている。また、母子保健センターに機材供与（超音波など）を行っている。その他として保健省の訓練所での医療従事者の訓練も行っており、対象者は300人の医師・助産婦・看護婦となっている（後述のカラクの訓練センターはその1例）。
- ③ UNFPAとの連携—UNFPAの活動が本プロジェクトが発足した場合の活動地域と重複しないよう双方が密に情報交換をしあうことで同意をみた。また、プロジェクト活動地域の母子センターの機材は本プロジェクトが責任を持つことを双方が確認した。

2月27日にNPC・保健省を交え、QAFとの本格的な協議を行った。

この会合の目的は、4月に予定されている実施協議調査団に向けての準備として、ジョルダン側から提出された企画案を基に、これをJICAのスキームにあうよう調整しながら双方でプロジェクト企画の具体的活動計画で合意をみることであった。以下に協議内容を示す。

- ・日本側からの派遣専門家の専門分野並びにジョルダン側のカウンターパート候補者の検討。
- ・プロジェクト合同審議会のメンバーの検討。
- ・NPC・QAF・MOHのそれぞれの機関の責任と協力体制の検討。

- ・モデルエリア及びプロジェクト対象者の検討。
- ・上位目標・プロジェクトの目的及び活動内容の検討。
- ・それぞれの活動内容に則した期待される活動成果の検討。
- ・供与機材の検討。
- ・日本での研修に参加する研修員候補生についての検討。

協議の結果、大体の項目についてジョルダン側と日本側で合意に至ったが、保健省の要望・責任についてはまだ不明な点が残っており、実施協議調査団訪問の際、保健省とのより突っ込んだ話し合いが必要であるとの課題が残った。協議成果はQAFの活動提案としてまとめられ、QAFから本調査員に提出された。附属の英文資料-Integrated Family Planning And Women In Development-がそれである。

(2) プロジェクトサイト候補地の視察

プロジェクトの具体的活動及び活動地域の検討を行う上での前準備として、2月23日から2月25日にかけてQAFの案内でプロジェクトの活動候補地を視察した。地域としてはジョルダン南部のカラク、タフィーラ、マアンの3県であった。

2月23日

カラク県

ゴア・アル・サフィ地域

① QAF診療所

昨年の9月に開所した診療所で、次に記述するQAFセンターの2階に増築されている。母子保健と歯科のサービスを週6日行っている。母子保健の担当の医師は男性でこのクリニックの専属である。

家族計画に関しては、検診と個人とのカウンセリングの後、ピル・IUD等を有料で提供している。

医師から、この地域住民への啓蒙活動としてセミナーやポスターを使って家族計画を推進しようとしているが、活動の最初の段階であり、困難な部分が多いと説明があった。

② QAFサブセンター

本センターは1991年に開設され、啓蒙活動・職業技術訓練・識字教育などの活動が行われている。職業訓練の1クラスの人数は季節によって異なるが、平均して10人程度である。洋裁・機械による編み物・敷物などのクラスがあり、受講料は1クラス4JD (1JDは約170円) である。

また、運営回転資金プロジェクト (Revolving Loan Fund Project) 制度もあり、女性及びその家族が経済的に自立できるよう支援している。成功例としては、パン屋・文房具屋・コーヒーショップ・美容院などの経営が挙げられる。将来の計画として、障害者のための職業訓練センター・コンピュータークラスが提案されたが、具体的な情報を得ることはできなかった。

啓蒙活動は女性を中心とした意識向上を目的として行われている。活動の最初の段階ではQAFの本部の社会開発局が運営指導に当たる。啓蒙活動はセミナー形式をとり、内容によ

って講師が選択される（例えば、保健一般であれば保健省から、家族計画であればJAFPからというように。ちなみにこのセンターでは、QAFの診療所の医師が母子保健・家族計画のセミナーを担当している）。

なお、啓蒙活動の詳しいカリキュラムは徐々にセンターの指導者の責任に委譲されることになっているが、現段階ではカラク県のメインセンターとの協議の上で決定されている。

2月24日

1) カラク県

① ワディ・ラム地域

QAFサブセンター

本センターは他のQAFのセンターと同様な組織を持っているが、本センターを特徴付けるものとしてカーペット製作が挙げられる。センターには約80人の女性が通っており本作業に従事している。彼女らの作品は本部のショールームに展示販売されている。更に本センターでは月に1度住民の意識向上プログラムが開かれており、その中には家族計画も含まれている。1つの例として、男性を対象としたエイズ教育が行われ、5つの村の18歳から35歳までの男性76名が参加したとのことであった。

② グェラ市

QAFサブセンター

1993年に開設された。このセンターは、アカバにあるメインセンターと連携している。ここの女性リーダーは、彼女の個人的つながりと活動を通じて、センターでの活動に参加できる女性を集めている。

本センターでは他のセンター同様、啓蒙活動を実施している。ここでの啓蒙活動の中心は家族計画で、特に若い未婚女性を対象としている。講義では子供を育てること以外にも女性にとっての人生の選択があることを理解してもらうことが大切である点を基本的な考えとしている。

女性リーダーによると、35歳以下の女性の方が35歳以上の女性に比べ家族計画の考えを受け入れやすい。また大多数の男性は子供の数にこだわり、子供を更に欲しいとなれば第2夫人を得るとのことであった。

啓蒙活動のあとの家庭訪問も徐々に行っており、この地域では個人的なつながりが家族計画を進めていく上で大切である。

2) マアン県

保健省衛生部

マアン県は人口密度が低く、情報及び交通の便に問題がある。保健省衛生部はマアン市にあり、そこは53の地域社会の中心地となっている。

マアン県にはコンプリヘンシブ・センター3カ所、PHCクリニック10カ所、サブPHCビルッジ・クリニック37カ所がある。ここの部長の話によると、マアン県における最大の課題は医療従事者（特に、看護婦・助産婦）の訓練であり、彼等の全体の技術向上が重要であるとのことである。また、訓練を実施するにしても、指導者を呼ぶ場合の交通手段に問題がある

とのことである。

部長から JICA に対して、この地域の医療従事者のための訓練所設立と現准看護婦の集中訓練をやってほしいとの要望があった。

2月25日

1) タフィーラ県

タフィーラ QAF センター 家族計画診療所

QAF に付属する家族計画専門の診療所で、JAFPP の運営により、女医 1 名、看護婦 1 名、ソーシャルワーカー 1 名が常勤している。看護婦の話によると、1 日平均、初診に 8~12 名、再診に 4~5 人が来るそうである。再診の場合、妊婦検診・妊娠テスト・IUD 挿入などで来る女性が多いとのことである。ここで主に供給される避妊具は、ピル、コンドーム、IUD である。

本センターの特徴としてソーシャルワーカーの存在がある。ソーシャルワーカーの役割は、月に 1 回の患者に対する啓蒙活動と、この地域の大学やその他の公共のセンターで、成人・青少年対象のセミナーを開催し、エイズやドラッグなどの知識を普及することである。

また、診療所の待合室でもビデオで、健康一般や家族計画に関するプログラムを上映しているとの話であったが、ビデオを扱う技術が低く、あまり効率よく利用されていないと思われた。

2) カラク県

① カラク保健省母子保健センター

カラク市（約 3 万人を対象）にあり、1993 年に開始された。このセンターには女医が 1 人、3 人の助産婦、5 人の准看護婦、1 人のソーシャルワーカー（主に、家庭訪問）が勤務している。主に母子保健を中心としたサービスを提供しているが、医療従事者の訓練も行っている。サービスとしては授乳の仕方・予防接種・産前産後のケア・家族計画がある。

医療従事者の訓練では、過去に、医師・助産婦・准看護婦の短期訓練を行ったが、長いものでも 2 週間で十分ではないとのことである。訓練の対象者として、タフィーラ南部、マアン、アカバの地域をカバーしたが、宿泊設備が十分でなくこれが課題の 1 つである。

女医から JICA に対しこの訓練センターを補強してほしいとの要望があった。

② 保健省カラク県衛生部

ここでは、主に、JICA のプロジェクトとの関連で話が進められた。保健省の要望として、主に次の 2 点が挙げられた。

- ・ カラク訓練センターでは、カラク、タフィーラ、アカバ地域の医療従事者の訓練をする。特に、准看護婦の再訓練を強化する。
- ・ 訓練に伴う機材・宿泊整備・家具・教材の補強をする。

しかし、保健省の本プロジェクトへの位置付け・責任・具体案についての明確な見解は提示されなかった。また、移動診療車の希望も出たが、それをどう活用するか、だれが責任を持つかについても不明であり、更なる話し合いが必要である。

(3) その他の地方視察

南部視察にて移動診療車設置の要望が出た。そこで参考のためにアンマンから 80 キロメートル

ル離れたジョルダン北東部のアズラ（人口約5,000人でその周辺住民を合わせると約1万人）に行きJAFPPの実施している移動診療車の活動を視察した。

2月26日

JAFPPの移動診療車の活動視察

アンマンから80キロメートル程離れたジョルダン北東部のアズラ（人口約5,000人とその周辺住民約1万人）で活躍しているJAFPPの活動を視察した。

診療車には簡単な診察台とベットが設置されており、町内を巡回しながらマイクで宣伝する。今回は車で診察は見学できなかったが、診療所での診察を見学できた。

診療所はこの地域の女性クラブの場所を使っており、車でのアナウンスを聞いた人が集まってきた。この診療所に来る女性によると、保健省管轄のMCHセンターは遠い上、サービスが悪く、しかも女医がないので行かないとのことである。

この診療所では診察は無料で、しかも処方箋を出し、患者はそれを持って薬を買うシステムになっている。家族計画、産婦人科関係のサービスについては、患者が払える程度の額を提示している。サービスの内容としては、IUD・妊娠テスト・ピル・コンドーム・婦人科系の疾患・産前産後の検査などがある。

診察には女医・看護婦の2人が当たり、実際の診察室に同席させてもらった。1時間に約5人の患者が来院したが、その中の1人はコンドームの使い方を習っており、彼女の話によると夫が来るのをいやがったので彼女が習って教えるとのことであった。各々の患者の教育水準も違っており、中には自分と子供の年もはっきりと答えられない女性もいた。

医師の個人的な性格にもよるのかもしれないが、ここでは患者と医師のコミュニケーションが良くできている。医師は詳しくかつ率直に質問に答えており、患者は医師を信頼しているとの印象を受けた。

3-3 補足視察並びに協議（平成9年3月1日～3月16日）

3月1日

調査日程の後半は、QAFのそれぞれのセンターでの具体的な活動を直接見学するとともに、QAFの運営回転資金（Revolving Loan Fund）の貸付サービスを受けた人への家庭訪問を中心に、以下の視察を行うことにした。

- ・QAFが、カナダのNGOとの協力でスタートした小ビジネス開発センター（SBDC）の視察
- ・モデルエリアのQAFセンターでの啓蒙活動に参加
- ・ジョルダン北部にあるQAFセンターのクリニック視察
- ・Queen Zein Al Sharif Compound（QZASC）でのTraining the Trainersの研修の見学
- ・保健省との具体的な協議

この日、QAFの社会開発局の副所長と話す機会があり、主にQAFのCDCでの女性ボランティアの重要性について話し合った。

女性ボランティアに選ばれる人は、その地域の指導的立場にあり、彼女たちがその地域の特に女性に関連した社会・経済的なニーズを把握する。そして、センターを通じてその地域の女性を指導する立場をとり、健康や生活向上などを目指したプロジェクトを計画する。最終的にはそれぞれのセンターの自立とメインセンターからの分散化を図る。

彼等の役割はその地域住民に彼等のニーズを認識させ、実現可能なことを実現する手助けをすることにある。換言すれば、順序として、ニーズの認識・必要な技術援助または訓練・金銭面での援助、そして新しいプロジェクトの実行をすることである。

3月2日

1) QAFサブセンター (アンマン北部に位置するメインセンター)

この地域は、モデルエリアの南部に比べ都会ではあるが、(ここの所長の話によると) 保守的な地域だそうである。ここでは、45人の女性ボランティアが中心となり、地域の女性とセンターとの接点となっている。職業訓練の活動は他のセンターと同じシステムをとっているが、この近くに産業地域ができつつあるので、新しいコースには工場のニーズに合わせたものを始め、いずれは工場にもセンターで訓練を受けた人を送りたいとのことであった。

啓蒙活動は毎月の第4木曜日に計画的に行っている。内容は、健康・衛生・社会規範・宗教の4分野で、UNICEF・JAFPP・MOHからの協力のもとにプログラムを作成している。宗教に関しては、女性の宗教リーダーが家族計画と宗教の責任及び影響について講義している。このセンターの特徴として、女性ボランティアがFP Friendsというグループを作り、民間及び公共の診療所を訪問し医療従事者と家族計画についての情報を普及している。彼等は家庭訪問も実施し、若い世代にも働きかけている。

また、この地域の人々の交流を図る目的で、毎週火曜日にクウェイトから帰還してこの地域に住んでいる人との交流会も行っている。

センターから運営回転資金を受け取った人々の家庭訪問

- ① QAFのセンターで機械編みの訓練を受けた、この女性はローンで、編み機を購入し、自宅で働いている。女性の仕事は、夏と冬は忙しいがほかの時期は暇だそうで、年を通じて平均して仕事があるわけではない。主なお客は、近所と友人で、競争の激しい家内仕事であるらしく、収入は平均月20JD(約4,000円)にしかならないとのことである。彼女は離婚していて、小さな男の子と女の子の2人いる。離婚した夫に探されたくないで写真はとられたくないそうである。ちなみに彼女と子供の経済的な面倒は、同居の父親にみてもらっている。将来は同じ仕事をしている女性と一緒に自宅でビジネスを広げたいとのことである。
- ② 自宅で牧羊を営む女性の自宅を訪れたが本人は不在であった(電話がないのでこういうことはよくあるらしい)。その代り、第1夫人に会うことができた。第1夫人は子供が11人いて、第2夫人(ローンを受けた人)には8人の子供がいる。彼女は全部の子供を羊のミルクとチーズで養っているの、現金収入にはなかなかならないそうである。彼等の住んでいる家は小さく、20人以上が住めるとは思えず、子供もあまり健康的ではなかった。QAFの人によると、家庭訪問で家族計画の大切さを説いているのだが、なかなかその考えを受け

入れないとのことである。

2) QAFのサブセンター

マダバにある4つのサブセンターの1つ。1984年に開始され、農業に適した地域である。このあたりは観光地であり、キリスト教信者も多いので比較的開放的である。ここの特色は、旅行者用の敷物製作で、このセンターで長期の技術訓練を受けた女性が中心となって織っている。敷物代金は、1枚ごとに支払われる。

3月5日

ゴア・アル・サフィ (モデルエリア) 地区のサブセンター

今回の目的は、啓蒙活動を見学することである。この日は天候が良く (天気が悪いと人が集まらないらしい)、前もって宣伝が行き届いていたせいか120人以上がセンターに集まっていた。朝10時から12時までの2時間にこの地域の10代から40代の3世代の女性が集まった。

講師はセンターの2階に付設のQAFクリニックの男性の医師が担当した。内容は、大きく2つに分かれ、妊娠一般と家族計画についてであった。

妊娠については、それによって起こる体の変化、妊娠中毒、健康な子供を生む上での注意、血液及び尿テスト、産前産後のケアの説明があった。

家族計画は、伝統的避妊法から始まり、ピル・IUD・デボプロペラなどそれぞれについての正しい知識が大切なことを強調していた。例えば、ピルの服用方法とその副作用について医師との相談の重要性を説いていた。

その後質疑応答の時間が設けられ、会場からさまざまな質問がかもしだされた。その中には、生理の周期に関するもの・ピルの副作用・避妊に失敗した原因など、身体一般に関するものと、避妊の具体的な質問が主であった。

また避妊法については、大部分の人が、バーススペーシング法を用いており、(公共の場ではいわないのかもしれないが) IUD等を利用している人はまだ少ない様子であった。

印象としては、若い女性はまだ参加しているだけという感じで会場の後方に座っていて、30代・40代の女性が中心となって質問をしていた。

最後に医師のまとめとして、近代的な避妊についての詳しい相談はクリニックに直接来るように指導しており、会場の女性たちの反応も個人で相談したい様子であった。

3月6日

QAFマフラク・メインセンター

アンマンから車で北に1時間のところにある6つのサブセンターの中心となるメインセンター。このセンターの特徴は牧羊のためのローンが盛んで、最初はUNIFEMのようなグループローンシステム (グループがお互いの保証人となる) をとったが、うまくいかず、現在は個人個人が責任をもっている。彼女らの夫が保証人になったり、またはその地域のNGOが保証人になったりしている。

ローン受益者が羊を購入するとき、QAFの専門家が彼等のために羊を購入することが多く、この日も本部から数人が来て羊の購入契約をしていた。羊を購入する場合、雄は肉用に、雌はミ

ルクをとり、ヨーグルトやバターを作る。このローンの受益者の1家族(子供の数は7人)を訪問したが、この家族は30頭の羊を飼い、ミクルは家庭用と現金収入のため市場で売っており、家族の生活及び栄養状態が良くなったとのことである。

3月8日

QAFヌザハ・メインセンター(アンマン市内)

QAFのセンターの中では、比較的早く(1984年)始まったセンターで、クリニックも併設している。当日はクリニックのポリオのワクチン接種日であったので、見学した。

クリニックの医師は以前は女医であったが、QAFでの研修のあと自分のクリニックを開き、今は男性の医師がポリオワクチンを子供たちに投入していた。この日1日だけで、500人を予定しているそうで、保健省がテレビやラジオを使って前もって宣伝したそうである。この地域は市内なので、マスメディアなどを利用した宣伝が他の地域に比べてやりやすいそうである。

この日QAFセンターの所長の計らいで、センターで2人、また家庭訪問で4人にインタビューをさせてもらった。

① センターでの女性#1

彼女は、16歳で結婚し、現在7人の子供がいる。最後の3人は、1UDを挿入したが失敗したそうである。学歴はレバノン中等教育までを受けている。

現在は、自宅で機械編みや刺繍を注文を取りながら働いている。シルクのテーブルクロスはあまり収入源にならないそうである。というのは、シルクはシリアから買わなくてはならず、ほかの材料も卸では買えず小売で買っているからとのことである。1セット完成させるのに10時間かかり、材料費に4JD、金に1.5JDかかるが10JDでしか売れないとのことである。顧客及び市場を広げることが課題である。

② センターでの女性#2

彼女は前述の女性と毎日2時間、このセンター付設の幼稚園のカンティーンで働いている。彼女は子供が4人おり、息子は1人なのでもう1人男の子が欲しいとのことである。しかしそれは夫からの要望ではなく、1人息子の希望だそうである。

学歴は高等教育まで受けており、結婚前はオフィスで働いていた。以前にコンピューターを習ったこともあるので、それを生かした仕事につきたいとのことである。彼女が仕事を外ですることについて夫からの反対は特にないとのことである。

午後からは、ローンの受益者の家庭をそれぞれ訪問した。

① #1

この女性は、夫とはやくに死別し、8人の子供があり、そのうち娘は5人である。彼女はかつてセンターの女性ボランティアのメンバーであり、栄養学などの研修を受けたことがある。

彼女の最初の仕事は野菜を洗うことから始まった。冷凍/新鮮な野菜を洗い、センターの料理の調達などもしていた。

現在は、ローンを受け、自宅でベーカリーを開いている。1987年以来、定期的な注文をセンター及び近所から受け、順調にいつているようである。例えば、ほうれんそうのベスト

リー、ピザパンなど低価で、質の高い製品を売っている。試食させてもらったが、油っぽくなく美味しかった。センターでの活動が有効であった例である。

② #2

彼女は16歳のとき結婚し、夫は外に勤めている。8人の子供がいて、そのうちの数人と大きな家に同居している。

家計が苦しいため、自宅でできる仕事を始めた。それは、毎日野菜を料理用に切り、ある程度まで調理し、契約しているレストランがこれを取りに来る。彼女はこのアイデアを自分で考え、センターで技術指導してもらったそうである。定期的に仕事がある上、自宅でできるので自分に適しているとのことであった。

③ #3

彼女の場合、2年前に突然夫が交通事故で亡くなり、4人の子供を養わなくてはならなくなった。センターでローン借り、様々なプロジェクトで働いた。幸い手芸の才能があったので、子供服の縫製やテーブルクロスなどを作製し収入を得た。

現在は彼女と契約を結んでいる店が作品を定期的を買ってくれるので、収入が安定しているとのことである。一番の収入源になるのは、幼児服のようである。

④ #4

彼女も未亡人で、子供が6人いる。ローンを借りて様々な仕事をしており、その1つに、卸売りから洋服を多量に購入しそれらを近所の人に売っている仕事がある。

もう1つの仕事は、食べ物でマフツールと呼ばれるアラブの伝統的な主食を自宅で加工して、キロ単位で市場で売っている。近所の市場にはこの地域に住むパレスチナ人も買いに来るそうである。彼女の台所は簡素ながら使いやすい場所であった。

#1から#4までの女性は、QAFの紹介してくれた成功例であるが、共通点は定期的な顧客を持っていることで、このことから市場開発の重要性が分かる。

3月9日

小ビジネス開発センター (SBDC) の視察

QAFがカナダのNGOの協力を得て始めたプロジェクトで、新しくビジネスを始める人に対し、専門のアドバイスをする目的。顧客は、女性・男性の両方である。ビジネスを始めたい者は、センターに来所し様々なアドバイスを有料で受け、ローンを借りる準備をする。センターはアドバイスだけでなく、新しくビジネスを始めるのに必要な研修も行っている。すべて有料でありモニタリングも行っている。

センターはQAFの本部の隣にあり、主に4つの機能を持っている。① コンサルタント的な役割として、ビデオを含むマニュアルを用いてのアドバイスと研修、② 運営回転資金 (Revolving Loan Fund)、③ モーバイルブッキング (移動式会計簿)、④ データバンクとなっている。

ここでの経験はこのプロジェクトのEDU (Enterprising Development Unit) の参考になるということで、ここの女性企業課の責任者の女性とこのセンターの利用者の家庭訪問を行った。

① 家庭訪問#1

この女性は、1年半前から "Philadelphia Culture Center" という名称の塾をアンマン市内に開いている。QAFのSBDCに相談に行き、ローンを借りこの学校を始めた。QAFに相談に行く以前は何もしていなかったそうである。何かビジネスを始めたいと思っていたが何をしてもよく分からず、SBDCでカウンセリングを受け、7カ月の研修の後塾を開くのに良い場所を探すことから始めた。

この塾には約50人(15歳から20歳まで)の生徒が通っている。彼等は毎日3時過ぎに教室に来る。目的は、学校での勉強の補強と大学の準備のためで、比較的裕福な家庭の子供が通っている。受講科目は、英語・数学・物理(医学部の希望者が多いため)の3科目で、近い将来は化学、アラビア語のクラスも増やしたいと思っている。また、生徒からの要望でコンピューターのクラスも新たに増設したいそうである。

4人の講師がおり、全員が男性である。その理由として、彼らの方がより経験がありしかも放課後も時間的に働けるからである。彼女は新しくコンピューターを購入するためのローンの可能性についてSBDCの担当者と相談中である。センターは彼女のビジネスの帳簿を調べた上で、新たにローンを貸し付けるかどうかを決定するそうである。今のところローンの返済も順調であることから、ローンの可能性は大きいそうである。

彼女は家族の支持なしにはビジネスを始めることはできなかったそうで、収入は家族のために使いたいとのことである。ちなみに彼女には5人の子供がおり、最年少は12歳である。この仕事をする事によって自分に自信がついたそうである。

② 家庭訪問#2

この女性は、自宅の1階に家内工場を持っている。彼女の夫・姉・義理の兄と共同で観光客向けのビジネスを行っている。その他3人の女性を雇っている。スリッパなどの手芸品をアンマンのホテル(特定のホテルと契約している)や観光客専門の店に売っている。

彼女はSBDCをテレビを見て知り、21人の女性と2週間のグループ研修を受けた。その当時はまだ今ほど研修が充実していなかったそうである。彼女によると新しくビジネスを始める時、資金・技術・ビジネスカウンセリングの3点が最も大切であるそうで、ビジネスを広げる上ではより良質の材料を手に入れるための資金が必要であるとのことである。

ここで先に述べたモバイルブッキングの新しい方法により、定期的にローン受益者の家庭を訪問し、新しいローンの対象となるかどうかの評価をする。受益者の会計簿と一緒に見て説明し、必要に応じてアドバイスを与えたり相談を受ける。この女性はわれわれの訪問中、ずっと休まず編み棒を動かしていた。

3月10日

Queen Zein Al Sharif Compound (QZASC) 視察及び参加

この日は、2つの目的があり、1つはQZASCでの啓蒙活動視察とTOT (Training of Trainers) の担当者に会うことであった。

1) 啓蒙活動のワークショップ

この日を含めた3日間にわたるワークショップは、「リプロダクティブヘルスと人口における

コミュニケーション」で、アンマンを含む北部3県から、宗教団体に属する32人の女性の宗教リーダーが参加した。JAFPPが主催したTOTのための研修である。このワークショップの目的は、下記のとおりである。

- ① 参加者の人口と持続可能の開発に関する知識を増やす。
- ② リプロダクティブヘルスと家族計画、エイズとそれに伴う病気の情報を得る。
- ③ ドラッグ問題を認識する。
- ④ 意思決定の過程で女性に関する法律や宗教についての知識を深める。
- ⑤ コミュニケーション能力とその力をリプロダクティブヘルスや家族計画の分野でいかに使うかを学ぶ。

参加者のワークショップを受けたあとの役割は、ここで得た知識をそれぞれの地域に戻って住民に啓蒙普及することである。

この日のセッションは4部門に分かれており、最初のセッションはQZASC所長とJAFPPの代表の挨拶及びこのワークショップの説明で始まった。第2セッションからの内容は次のとおりである。

第2セッションー政府統計局の役人が、ジョルダンにおける人口増加の現状について、また高いジョルダンの人口増加率が国に与える影響について講義した。まずジョルダンで人口が急激に増えた主な原因として、乳幼児死亡率の大幅な低下・平均寿命の延長・湾岸戦争による出かせぎ者のジョルダンへの帰国を挙げ、このままの増加が続けば、ジョルダンの開発を遅らせることになると警告した。

これに対して参加者の宗教リーダーの1人から、たくさんの子供を持つことは神の意思であり、子供の人数を人工的に減らすことは神の意思に反すると反論を受けた。

講師の答えは、イスラム教は論理的な考えを必要としており、1人1人の女性が自分の子供に健康と良い生活環境を与える義務があると説き、ただ単に子供の数を増やすと、限られた資源や教育の機会にも影響があることを説明した。

第3セッションーエルサレムのモスクから呼ばれた男性の宗教リーダーが「イスラムと家族計画」の題目で講義をした。彼の言葉を引用すると次のようである。

「まず、ムハマッドの教えの中で、家族計画は古くてかつ新しい考えであり、広い視野に立って判断しなくてはいけない。家族計画は決して強制されることでなく、子供の数は神の意思ではあるが、それと同時に出産間隔を開けるという論理的な考えも受け入れるべきである。また、社会の中で、大きな役割を持つ母親の意見を尊敬することも大切である。母乳栄養は出産間隔を開けるという意味で母親と子供の両者にとって良い方法である。イスラムの教えによると、子供は両親と地域社会に属し、婚姻とそれにより子供を増やすことは奨励するが決して強制されるものではない。良き家庭は、良き地域社会を作る。」

出産間隔を開けることはイスラムの教えに反するのでは、という質問には、健康な結婚と健康な子供によるより良き次の世代を作ることがイスラムの社会にとって大切であるので、そのための出産間隔を開ける方法は決してイスラムの教えには背かないとの答えであった。

第4セッションーJAFPPの女医によるリプロダクティブヘルスの説明。

- ① 思春期の男女を対象にした早すぎる妊娠の危険性・家族を作ることの意味・結婚・エイズ

予防と性病などについての啓蒙教育の必要性

- ② リプロダクティブヘルスは妊娠可能な時期を過ぎた男女にとっても大切である(例えば女性の閉経期後の健康)
- ③ 女性の生殖器官と疾患のスライドを使用しての説明
- ④ 出産間隔を開けることの必要性
- ⑤ 近代的避妊方法の紹介(IUDやピル)

参加している女性の数人と休憩時間に話をする機会があったが、彼女たちの意見では、ドラッグやエイズは今のところ深刻な問題ではないが、将来大きな課題となり得るので思春期教育が重要であるとのことであった。彼女たちはそれぞれの地域のNGOセンターや学校で啓蒙教育を始めているそうである。また、日本の人口問題や青少年の現状について関心があり、逆に質問された。

QZASCでのワークショップは定期的に関われ、南部の人が対象の時はJAFPPが赴きセッションを開くとのことであった(この地域の女性は特にアンマンには来られない)。

今回は残念ながら1日しか見学できなかったが、あと2日はより詰めた話し合いが小グループに分かれて行われるそうである。その後所長と話す機会があり、このようなセミナーでの発表の仕方を改善したいと述べた。ビデオやOHP・スライドなどをより効果的に用いる技法を学びたいとの要望がでた。

2) TOTの指導者とのミーティング

QZASCでは現在5部門の研修プログラムを持っており、それらはWID・幼児教育・収入向上・地域開発、そして社会福祉である。1994年に全国的なサーベイを行いトレーナーのための研修プログラムの必要性を認識した。本部で研修を受けたトレーナーは、地域のトレーナーを訓練し、地域住民のニーズを把握し、更にどのようなプロジェクトがその地域社会に必要なかを計画する役割を担っている。

1995年からはトレーニングパッケージを作成し、ガイダンス・訓練用の技術等を含めた訓練方法を考えている。研修の方法としては講義中心でなく研修生参加型で、参加者は全研修に対して50JDを支払うことになっている。

研修における課題は10人以上のクラスの研修期間が少なくとも1週間は必要なのであるが、参加者全員が1週間すべて研修に参加するのは(宿泊設備等の面から)なかなか困難である。また今後研修内容に管理教育と研修全体の質的向上も含まれる。

3月13日

保健省次官との会見

このプロジェクトにおける保健省の役割が依然として明確でないので以下の出席者とともに討議した。

(保健省次官、MCH局長、NPC事務局長、QAF代表(Dr. Bakir)、計画省事務次官、河村調査員、JICA事務所長、大野所員、野崎調整員)

協議の要約は、以下のとおりである。

- 1) 保健省から、家族計画/母子保健の重要性、特に地方における問題について説明があり、

基本的なプロジェクトの目的及びプロジェクトサイト候補地については同意が得られた。

- 2) プロジェクトの活動として、保健省のMCHセンター等のサービスを向上させるためのスタッフを訓練する必要性についても同意を得た。
- 3) 保健省は、地方の根本の問題は医療従事者が質的・量的にも不足していることであり、これを根本的に解決するためにはその地域の人材教育が必須であるとの考えからJICAにこの分野での長期的な協力を希望している。
- 4) 一方、JICAとしてはこのプロジェクトが3年であり、目的が家族計画であることから、既に資格を持つ医療従事者（医者、看護婦、助産婦、准看護婦）に対して、家族計画・母子保健分野を中心とした短期の研修が妥当と考える。

保健省としての具体的な計画がまだなく、現在のところ協力分野については大まかには合意しているが、具体的な活動内容が決定していない。そのため、実施協議調査団派遣時に詳細を検討する必要があるが、極めて短期間であり、多少の問題はある。

その後の保健省側の最低限の希望として、プロジェクトサイトの医療従事者の短期研修と訓練センターの医療機材と設備の補強が挙げられた。

4. R/Dに向けての提言

R/Dに向けて次のような提案が考えられる。

- (1) 本調査員はQAFが提出した活動提案を基に討議を重ねた。したがって、次に派遣予定となっている実施協議調査団との話し合いでは、双方の間に余り意見の相違は生じないであろう。今回QAFからの提案は2年前に大使館に初めて提出されたものと基本的には大差なく、そういう意味ではQAFの本プロジェクトに対する考え方はかなり要所を得たものといえる。
- (2) 今回突然保健省から、前回までの調査団では一度も話に出てこなかった医療従事者のための訓練所をマアンというQAFの提案する活動地域からはずれた場所に建設する、という要請が出た。この要請は今までの調査団の報告書には一言も触れられておらず、これをどのように解釈して良いのか判断に苦しんだ。結局、本問題は今回の調査期間中には解決できなかった。これに対処するためには次の実施協議調査団に事前調査団に参加した医師が継続して参加し、今までの保健省の提案・要請との関連性を念頭に本件の妥当性について検討することが必要と考える。
- (3) QAFが要請しているプロジェクトのパイロット地域はWadi Araba and Ghor Al Safi Areaという人口3万5,000人の地域である。これはJICAの従来プロジェクト・スキームには適さないのではないかという印象を受ける。しかし提案された活動はイスラム文化圏においてはセンシティブな内容であり、しかも今までジョルダンのどの地域においても実施されたことがないこと、更に協力期間が3年という短い期間であることなどを考慮すると小地域において開始する方が妥当であると考えられる。しかしながら、小地域を対象とする場合、そこで活動をモデルケースと位置付けることが大切である。したがって、プロジェクト最終年に本プロジェクトの活動成果を全国レベルに普及するようなセミナーをもうけることが必要と思われる。

R/Dでは上記のことを留意することが望まれるが、大局的にはジョルダン側と日本側双方の間に大幅な意見の相違はなく、円滑に討議がなされるであろう。

