

ジョルダン・ハシェミット王国  
家族計画・W I Dプロジェクト  
終了時評価報告書

平成 11 年 12 月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

ジョルダン・ハシェミット王国家族計画・W I Dプロジェクトは、同国のモデルエリアにおけるW I D配慮を行った総合的な家族計画実施体制を確立することを目標に、ジョルダン国家人口審議会、保健省、ジョルダン人間開発基金を相手国実施機関として、平成9年7月1日から平成12年6月30日まで3年間の予定で実施されているものです。

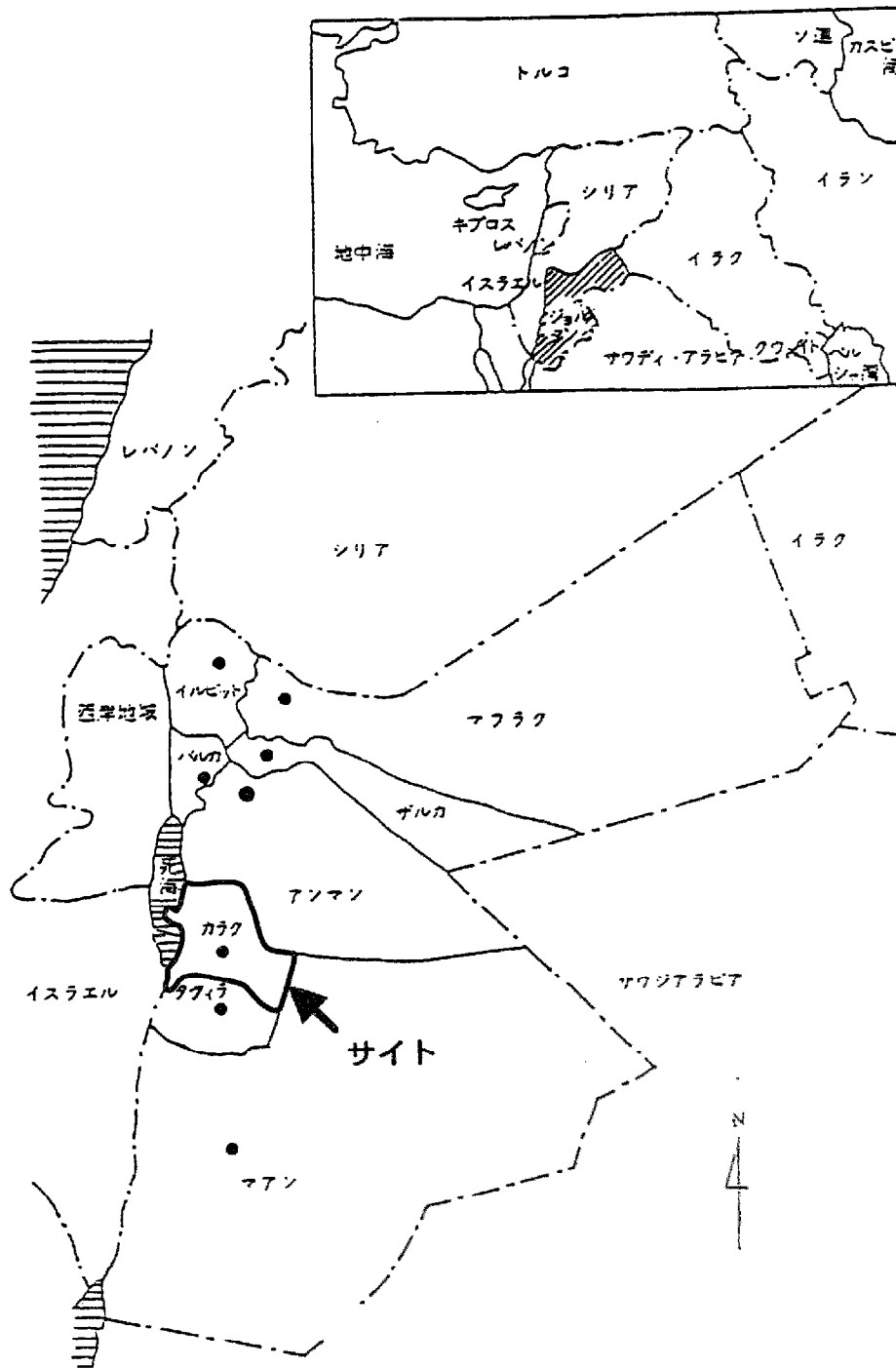
このたび、国際協力事業団は、本件実施に関する討議議事録に基づく協力期間が平成12年6月30日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価をジョルダン側と共同で行うために、平成11年10月19日から10月31日まで国立社会保障・人口問題研究所副所長阿藤 誠氏を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、本調査団が実施した調査および協議の内容と結果などを取りまとめたものです。ここに、本件調査にあたりご協力いただきました調査団員および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、今後とも本件技術協力の成功のために、いっそうのご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成11年12月

国際協力事業団  
理事 阿部 英樹

ジョルダンの地図(行政区分図)



プロジェクトサイトの現況

地域 (GOVERNORATE)	人口	首都からの距離	特徴
カラク	約 175,000 人	首都アンマンの南方約 125km	同国は北部に比較し南部の経済発展が遅れており、南北格差が生じている。カラク・タフイラ地域は経済問題に加え、宗教的制約もあり女性の地位が低く家族計画の推進が急務である。



▲南ゴール郡長表敬



▲Gohr Al Safi 病院に日本から供与された医療機器



▲CDP(地域開発推進員)との面談



▲収入創出活動(養蜂)視察



▲専門家とカウンターパートによる活動報告



▲合同評価報告書(ミニッツ)署名

# 目 次

序文

ジョルダンの地図(行政区分図)

写真

第1章 終了時評価調査団の派遣 .....	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1 - 2 調査団の構成 .....	1
1 - 3 ジョルダン家族計画・W I Dプロジェクト評価調査日程 .....	2
1 - 4 主要面談者 .....	3
1 - 5 プロジェクトの概要 .....	4
1 - 6 終了時評価の方法 .....	4
第2章 評価結果の要約 .....	14
2 - 1 総論 .....	14
2 - 2 評価5項目による評価 .....	15
第3章 各分野の評価概要 .....	16
3 - 1 リプロダクティブヘルス( R H )分野 .....	16
3 - 2 産婦人科分野 .....	21
3 - 3 W I D分野 .....	23
第4章 プロジェクトの投入実績 .....	34
4 - 1 日本側投入 .....	34
4 - 2 ジョルダン側投入 .....	35
第5章 5項目による評価 .....	36
5 - 1 効率性 .....	36
5 - 2 目標達成度 .....	49
5 - 3 インパクト .....	50
5 - 4 妥当性 .....	51
5 - 5 自立発展性 .....	52

第6章 教訓および提言 .....	54
-------------------	----

資料

1 ミニッツ( 合同評価報告書 ).....	63
2 プロジェクト作成による評価参考資料 .....	110
3 専門家とカウンターパートによる活動成果報告資料 .....	129
4 実施機関組織図 .....	202



# 第 1 章 終了時評価調査団の派遣

## 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ジョルダンには文化的、宗教的背景から一般に女性は早婚、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 430万であった人口が 2013年には 2倍に達する見込みである。一方、同国経済は、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減少などの複合的要因により、低迷状態にあり、人口の急増は経済復興を図るうえでの大きな阻害要因となっている。このような状況のなか、同国政府は人口問題を重要な国家課題としてとらえ、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政策を実施するにあたり、家族計画事業を行っている NGO であるジョルダン人間開発基金(JOHUD/旧クイーンアリーア基金)を通じて、家族計画および女性の社会参加プログラムを推進してきている。しかし、当分野にかかる技術的蓄積、人材の不足から 1994年 10月、わが国に対して技術協力を要請してきた。

同要請に基づき、ジョルダン国家人口審議会(NPC)、保健省(MOH)、JOHUDを相手国実施機関とし、家族計画従事者や女性指導者の人材育成、WID配慮を行いつつ、モデルエリアにおける総合的な家族計画実施体制を確立することを目標とし、本プロジェクトを 1997年 7月 1日から 2000年 6月 30日まで 3年間を協力期間として実施している。

プロジェクト活動としては、現状把握のための人口調査の実施・分析、家族計画・母子保健普及活動、住民の意識改革プログラム、女性の収入創出活動などを行っている。本調査は、本プロジェクトの協力期間が 2000年 6月 30日をもって終了するにあたり、活動実績、技術移転状況などの評価を目的として派遣するものである。

## 1 - 2 調査団の構成

団長 / 総括	阿藤 誠	国立社会保障・人口問題研究所 副所長
団員 / 産科	箕浦 茂樹	国立国際医療センター 産科医長
団員 / リプロダクティブヘルス		
	飯島 愛子	(財)ジョイセフ(家族計画国際協力財団)人材養成事業部長
団員 / W I D	柘植あづみ	明治学院大学社会学部社会学科 助教授
協力計画	中野 勉	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課 課長代理
評価分析	阿部貴美子	(財)国際開発センター 研究員

1 - 3 ジョルダン家族計画・W I Dプロジェクト評価調査日程

日順	月日(曜日)	行 程		備 考	
1	10月19日(火)	東京 フランクフルト(JL407 13:00 - 18:00)		フランクフルト泊	<別班> 中野団員PC会議より合流 ロンドン アンマン (21:05 - 04:55) (BA6707)
2	20日(水)	フランクフルト アンマン(LH3622 13:30 - 17:50)		アンマン泊	
3	21日(木)	阿藤団長、中野団員 9:00 JICAジョルダン事務所表敬 10:30 在ジョルダン日本大使館表敬 12:00 他団員に合流	飯島・箕浦・柘植・阿部団員 10:00 専門家、C/Pとの個別面談	アンマン泊	
4	22日(金)	評価資料整理	ゴールサフィーへ移動 プロジェクトサイト視察	アンマン泊(2名) ポタシュ泊(4名)	
5	23日(土)	8:30 計画省表敬 9:30 保健省表敬 11:30 国家人口審議会表敬 12:30 人間開発基金表敬 移動 ポタシュ	10:00 ゴールサフィ/コミュニティデベロップメントセンターにて PCMプレワークショップ (飯島・箕浦・柘植・阿部団員、専門家、C/P) ワークショップ後専門家、C/Pとの個別面談続き	ポタシュ泊	2班は夕方ポタシュで合流
6	24日(日)	(阿部団員以外) 8:30 南ゴール郡長表敬 9:30 GS病院・MCHセンター視察 11:00 ゴールサフィ(GS)CDPとの面談 12:30 収入創出活動現場視察 17:00 ハジテ男女啓蒙セミナー (阿部団員) 面談結果等分析、資料作成		アンマン泊	
7	25日(月)	- カラク訓練センターに移動 10:00 専門家、C/Pによる分野別活動報告会 (調査団員、専門家、C/P) 15:00 評価手法と合同評価評価報告書(ミニッツ)案について説明		アンマン泊	
8	26日(火)	10:00 合同協議 ミニッツ協議		アンマン泊	
9	27日(水)	10:00 ミニッツ案最終協議 14:00 ミニッツ署名		アンマン泊	
10	28日(木)	9:00 在ジョルダン日本大使館報告 10:30 JICAジョルダン事務所報告		アンマン泊	
11	29日(金)	アンマン パリ(AF677 6:25 11:50)		パリ泊	
12	30日(土)	パリ(JL406 19:00)		機内泊	
13	31日(日)	東京13:40)			

C/P.....カウンターパート

#### 1 - 4 主要面談者

##### <日本側>

###### 在ジョルダン日本大使館

中澤 忠輝 一等書記官

###### JICAジョルダン事務所

矢部 義夫 所長

蔵方 宏 次長

岩井 雅明 所員

###### 家族計画・WIDプロジェクトチーム

佐藤都喜子 チーフアドバイザー

野崎威三男 業務調整

山口 斌 (MCHセンター機能強化)長期専門家

未吉 秀二 (人口)長期専門家

原田 陽子 (WID)長期専門家

渡辺 直人 (収入創出)短期専門家

松田 啓 (IEC)短期専門家

##### <ジョルダン側>

###### 計画省(MOP)

Mr.Salem Ghawi Assistant Secretary General

###### 保健省(MOH)

Dr.Zaid Al Khael Secretary General

Dr.Osama Badran Director, MCH

Dr.Akef Azab Deputy Director, MCH

###### 国家人口委員会(NPC)

Dr.Mohammed Sarayrah Secretary General

Dr.Amir Bakir Deputy Secretary General,Project Manager

Mr.Abed A.Malkawi Population C/P

###### ジョルダン人間開発基金(JOHUD)

Ms. Shadia Nusseir Acting Exective Director

Ms. Salwa Hinni Income Generation C/P

Ms.Huda Al-Karaki WID C/P

南ゴール郡政府

Mr.Oqla Al-Hamaydeh

Head of South Ghor District

#### 1 - 5 プロジェクトの概要

今回評価対象となった「ジョルダン国家族計画W I Dプロジェクト」の目標および成果は以下のとおりである(表1 - 3 参照)。

##### 上位目標

カラク県の南ゴール地区での人口増加が減少する。

##### プロジェクト目標

カラク県の南ゴール地区での家族計画の実施が推進される。

##### 成果

- (1) プロジェクト地区の人口・健康・社会経済状況に関する情報が収集され、それがプロジェクトの活動のために活用される
- (2) プロジェクト地区の健康と社会経済問題について住民の意識が向上する
- (3) プロジェクト地区の家族計画とリプロダクティブヘルスにかかるサービスが強化される
- (4) プロジェクト地区の女性が経済活動に参加する

#### 1 - 6 終了時評価の方法

本調査は、評価の枠組みとしてプロジェクトサイクルマネジメント(PCM)の評価手法を採用した。PCMを用いた評価は、(1)プロジェクトデザインマトリックス(PDM:プロジェクトの目標、活動などの諸要素と評価のための指標を論理的に配置した表。なお、PDMに記入される項目の定義は表1 - 1を参照)に基づいた評価、(2)プロジェクトの実績を中心とした必要情報の収集、(3)「効率性」「目標達成度」「インパクト」「妥当性」「自立発展性」という5つの評価の観点(「評価5項目」)からの収集データの分析、(4)分析結果からの提言・教訓の導出、および報告、という流れからなっている。今回の評価調査でもこの流れを踏まえ、具体的には以下の手順で調査を行った。

なお、評価調査実施にあたっては、プロジェクト側(プロジェクトに携わる日本人専門家およびジョルダン側関係者)より本評価調査団に対して、本評価調査は、「日本側とジョルダン側」という分け方ではなく、「プロジェクト側」と「評価調査団」という分け方で実施してほしいという強い要望が示されたため、評価調査はこの要望に沿った形で実施されたことを重要点として留意され

たい。

表 1 - 1 P D Mの概要

上位目標	達成されたプロジェクト目標の貢献が期待される長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時までには達成されることが期待される中期的な目標であり、「ターゲットグループ」への具体的な便益やインパクト
成果	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない短期的かつ直接的な目標
活動	成果目標を達成するために、投入を効果的に用いて行う具体的な行為
指標	プロジェクトの成果、目標および上位目標達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を検証するためのデータソース
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要な条件であるが、プロジェクトではコントロールできない条件
前提条件	プロジェクトを開始するために必要な条件
投入	プロジェクトの活動を行うのに必要な人員・機材・資金など

#### 1 - 6 - 1 評価のデザイン

討議議事録( R / D )、P D M( 1997年9月にプロジェクト関係者が作成)、改訂版P D M( 1998年10月に巡回指導調査団訪問時に日本側とジョルダン側の協議により改訂)、そのほかプロジェクト関係文書、年次報告書に基づき、終了時評価の実施計画を作成し、同時に評価項目案も作成した。今回はプロジェクト専門家、およびカウンターパートに対するインタビュー、ならびに関係者参加によるワークショップを開催し、合同で評価を行うこととした。このワークショップにおいて、コンサルタント団員が、評価項目および情報収集方法についてプロジェクト関係者との協議を経て確定した。主要な検討項目は、表 1 - 2 に示すとおりである。

#### 1 - 6 - 2 P D Mの修正( 評価用P D Mの作成 )

今回の評価計画を立てるにあたり、現行のP D M( 1998年10月 )を見直し、プロジェクトの実施途中でプロジェクトを取りまく要因や活動自体に変化があったか否かを確認し、終了時評価のためのP D Mを作成した。「終了時評価用P D M( P D M - E )」とは、プロジェクトの実施途中での変化を反映させ、また、必要があれば、プロジェクトによって現実的に達成可能な、より具体的な目標を設定し直すことで、プロジェクトの現実の内容に即した評価を行うための基礎となるP D Mである。本評価調査においては、現行のP D M(「巡回指導調査」により変更済

みのもの)を踏襲しつつ、以下のような修正を行った。

(1) 上位目標の修正

「ジョルダンの人口増加が減少する」、「カラク県の南ゴール地区での人口増加が減少する」

現行のPDMでは、「ジョルダンの人口増加が減少する」が上位目標に、また「カラク県の南ゴール地区での家族計画実行が推進される」がプロジェクト目標となっていた。しかし、この内容では、プロジェクト目標が達成されることと、上位目標の達成の間には、かなりギャップがある。また、特定地域を対象とするプロジェクトがその国全体に何らかの効果をもたらすためには、プロジェクト終了後に、いずれかの機関により、プロジェクト目標が達成した状況(「家族計画の実行が推進される」)を国全体に波及させるための具体的な計画が必要であることは、PDM作成上の一般的留意事項である。普及活動なしに国全体に普及する可能性は高くない。このため、むしろ、上位目標としては、モデル地区内でのさらに上位の開発効果を示すほうが達成の可能性が高い。

プロジェクト関係者と以上を踏まえて協議した結果、上位目標を「カラク県の南ゴール地区での人口増加が減少する」に改訂した。なお、本プロジェクトにおいては、実施協議報告書には「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」と記述されているが、このセミナーの開催が実現された場合でも、通常上位目標の達成時期として適当とされるプロジェクト目標達成後の3～5年後に、このセミナー開催を要因として「ジョルダンの人口増加が減少」するかどうかの因果関係の立証は、その時点で大規模かつ詳細な調査を実施しないかぎり困難である。

表 1 - 2 主な検討項目一覧表

大項目	中項目	主な検討事項
1 P D M記載事項にかかる計画達成度	1 上位目標の指標数値の推移 2 プロジェクト目標の指標数値の推移 3 各成果の指標数値の推移 4 活動実績 5 投入の実績 6 外部条件推移	1 ジョルダンの T F R の改善 ( T F R = Total Fertility Rate / 合計特殊出生率 ) 2 プロジェクト地区の C P R の改善度 ( C P R = Contraceptive Prevalence Rate / 避妊実行率 ) 3 啓蒙プログラムへの参加者数、看護助手のトレーニングへの参加率、女性の収入創出活動への参加数の増加等 4 それぞれの成果を達成するための活動実績 5 日本側およびジョルダン側の投入実績 6 保健省の動向、政治経済状況等
1) 効率性	1 成果の達成状況 2 投入の妥当性 3 プロジェクト実施体制の妥当性	1 上記 1 . 3 で調べた指標の実績からみて各成果はどの程度達成されたか 2 上記 1 . 5 で調べた投入の時期、質および量は、成果達成のために妥当であったか 3 プロジェクト実施体制は成果達成のために妥当であったか
2) 目標達成度	1 プロジェクト目標の達成度 2 成果の達成がプロジェクト目標につながった度合い 3 成果の達成がプロジェクト目標につながるのを阻害した要因	1 上記 1 . 2 で調べた指標の実績からみてプロジェクト目標はどの程度達成されたか 2 各成果はどの程度プロジェクト目標達成に貢献したか 3 プロジェクト目標が達成されていないとしたらその原因は何か
3) インパクト	1 直接的インパクト 2 間接的インパクト	1 プロジェクト目標のほかにプロジェクト実施によってもたらされたプラス・マイナスの効果 2 上記 1 . 1 で調べた上位目標の達成の他にもたらされたプラス・マイナスの効果
4) 妥当性	1 上位目標の妥当性 2 プロジェクト目標の妥当性 3 プロジェクトデザインの妥当性	1 上位目標は現時点での保健省の政策、わが国の援助方針などに合致しているか、していないとしたらその原因は何か。 2 プロジェクト目標は現時点での保健省の政策、ターゲットグループのニーズに合致しているか、この目標は上位目標と合致しているか、妥当性が低かったとしたら原因は何か 3 目標、成果、投入の相互関連性に対する計画策定は妥当であったか、妥当性が低いとしたら原因は何か
5) 自立発展性	1 組織・制度的側面 2 財政的側面 3 技術的側面	1 ジョルダン政府によるカウンターパート( C / P )に対する支援の有無、各 C / P の組織体制、運営管理能力等 2 各 C / P の予算見通し 3 技術移転の C / P への定着状況、機材の維持管理状況

## (2) 成果 1 の修正

「プロジェクト地区の人口、健康、社会経済状況に関する情報が収集される」「プロジェクト地区の人口、健康、社会経済状況に関する情報が収集され、それがプロジェクト活動に活用される」

成果については、成果 1「プロジェクト地区の人口、健康、社会経済状況に関する情報が収集される」が、このままでは情報が収集されるだけで成果を達成したことになってしまい、情報収集がプロジェクト目標の達成のためにどのように寄与するのかが不明確であったため、より本来的な成果に近い内容である「プロジェクト地区の人口、健康、社会経済状況に関する情報が収集され、それがプロジェクト活動に活用される」と改訂した。そして、それに対応する活動内容を追加した。

成果 5 は、「保健医療と社会サービスセクターの連携を強化する」であり、これを達成するための活動としては、「リファラルシステムの開発」を行うことが 1997 年の P D M の段階から計画されていたが、「リファラルシステムの開発」は、もともと、保健省が開発計画をもっており、本プロジェクトではそれと連動して適正なリファラルシステムを開発しようとしていた。しかし、保健省のシステム開発計画が突然撤回されたため、本プロジェクトでの活動展開も停止してしまった。本成果については、終了時評価実施にあたり P D M 上に残して、活動が展開しなかった理由を明確化すべきとの見解もあったが、ワークショップを通じて、プロジェクト側と評価調査団側が成果 5 自体を削除すべきという合意に達したため P D M - E からは削除された。

その他の成果ごとの活動も、実際に展開された活動に沿った内容に改訂した。

以上の作業の結果、評価用 P D M が作成された(英語版は、資料 1 の合同評価報告書の ANNEX-III、日本語版は表 1 - 3 )

### 1 - 6 - 3 情報収集

上述の評価デザインに沿って、P D M 記載事項の実績データを中心に情報を収集した。使用した主な情報源は以下のとおりである。

- (1) ミニッツ、R / D、暫定実施計画書(Tentative Schedule of Implementation : T S I )
- (2) 終了時評価用 P D M (資料 1 「合同評価報告書」の ANNEX-III )
- (3) 日本側およびヨルダン側の投入に関する記録(資料 1 「合同評価報告書」の ANNEX-IV に添付)
- (4) 本プロジェクト作成による統計資料



(5) 本プロジェクトによる会議資料

(6) 日本人専門家およびカウンターパートに対する質問票ならびにインタビュー、評価ワークショップの結果(資料 - I、Evaluation Grid 1 ~ 5)

(8) 日本人専門家およびカウンターパートによるプレゼンテーション(10月24日)

#### 1 - 6 - 4 情報の分析

本評価調査では、プレワークショップおよび本ワークショップを開催した。これらの場合は、時間的制約(専門家とカウンターパートへのインタビューやプロジェクト側によるプレゼンテーションが行われた)によって、主に評価手法の紹介に使われた(概要については表1-4参照)。したがって、ワークショップの場は、評価調査団側、およびプロジェクト側によるPCM手法に基づいた共同作業の収集分析には、ごく部分的に活用された。情報の分析、およびその結果に関する認識の共有は、1-6-5項に記すように、ミニッツ案をたたき台として合同会議の場で行われた。

#### 1 - 6 - 5 結論の導出および報告

時間的制約により日本側によって主に実施された評価調査の分析結果をたたき台にして、分析結果にプロジェクト側の見解を反映すべく、評価調査団側、およびプロジェクト側関係者と綿密な協議を行った。その合意結果を英文の「合同評価報告書」、およびミニッツ(資料1)として取りまとめ、署名・交換した。

#### 1 - 6 - 6 今後の終了時評価実施における教訓

(1) 評価ミッションの日程は諸般の事情から10月19日から10月31日に設定されたが、十分な評価を行うにはやや日数が足りなかった。そのため、現地(ジョルダン)において当初ミッションが2組に分かれて行動せざるを得なかった。しかしながら、客観的に公平な評価をするためにはメンバー全員が共通の視察、共通のヒアリングをしたほうがよかったと考えられる。

(2) 今回の評価ミッションではPCM手法を用い、PDMに基づいた評価を実施した。プロジェクト評価全体としてはPDM各項目に即してきめ細かく評価することができた点で満足のいくものであった。ただし、いくつかの点で問題もあった。第1にPCMは本来プロジェクト関係者の全員参加型の評価手段のはずであるが、時間の制約もあって評価チーム側のやや一方的な個別ヒアリングに終始した印象があること、ヒアリング内容の相互チェック、全体評価とのかかわりについて十分な議論の時間をとることができなかったことである。

(3) 以上のような問題点はあったが、最終的な評価レポートの内容については評価ミッション(日本)とプロジェクトのカウンターパート(ジョルダン)との間で大きな意見の不一致もなく比較的スムーズに合意に達することができた。

表1 - 3 ジョルダン国家族計画・WIDプロジェクト 終了時評価用プロジェクトデザインマトリックス( PDM - E )

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標 カラク県の南ゴール地区での人口増加が減少する	2000年までに合計特殊出生率が国の平均値にまで減少する	人口保健統計	a. ジョルダンの国家人口政策が安定している
プロジェクト目標 カラク県の南ゴール地区での家族計画の実施が推進される	2000年までに避妊普及率( C P R )が国の平均値までに増加する	プロジェクトによる調査資料	a. プロジェクト地区の強制移住が起きない b. プロジェクト地区へ外国人労働者の導入が起きない
成果 1 プロジェクト地区の人口、健康、社会経済状況についての情報が収集され、プロジェクトの活動に活用される 2 プロジェクト地区の人々の健康と社会経済問題について住民の意識が向上する 3 プロジェクト地区の家族計画とリプロダクティブヘルスにかかるサービスが強化される 4 プロジェクト地区の女性が経済活動に参加する	1a. ベースラインサーベイが1998年3月までに完了する 1b. 情報が、プロジェクトの終了時点までにプロジェクトの活動に活用される 2a. 意識向上プログラムに参加した住民の数が、プロジェクトの終了時点までに50%増加する 2b. JOHUD/CDCにおける意識向上プログラムの数が増加する 2c. 健康と社会経済問題に対する住民の態度に積極的な変化が認められる 3a. トレーニングコースに参加した看護助手が、プロジェクトの終了時点までに80%を超える 3b. 家族計画とリプロダクティブヘルスについてのコースが少なくとも年間6回開催される 3c. 母子保健サービスを利用したクライアントの数が30%増加する 4a. 収入創出活動に参加する女性の数が、プロジェクトの終了時点までに30%増加する 4b. 活動による生産物が販売される 4c. 参加した女性が収入を得る	1a. プロジェクトによる活動記録 1b. プロジェクトによる活動記録 2a. プロジェクトによる活動記録 2b. プロジェクトによる活動記録 2c. プロジェクトによる調査資料 3a. プロジェクトによるコース記録 3b. プロジェクトによるコース記録 3c. ヘルスセンター / 診療所の来所記録 4a. プロジェクトによる活動記録 4b. プロジェクトによる活動記録 4c. プロジェクトによる活動記録 ( フォローアップ記録 )	a. プロジェクト地区の住民が要望する避妊手段が入手可能である b. 女性の医師、看護婦、看護助手、助産婦などの数が減少しない

活動	投 入		
<p>1-1 ベースラインサーベイを行う 1-2 データベースを作成する</p> <p>2-1 意識向上のための業務計画を作成する 2-2 意識向上セミナーのターゲットグループを決定する 2-3 意識向上セミナーの開催を準備する - セミナーの内容を決める - 講師を決める - セミナー用のIEC教材を準備する - ターゲットグループにセミナー開催を広報する</p> <p>2-4 CDPsを選考して訓練を行う 2-5 意識向上セミナーを実施する 2-6 セミナーのフォローアップを実施する</p> <p>3-1 カラクのMCHトレーニングセンターの機材を改善する 3-2 トレーニングのための業務計画を策定する 3-3 1次医療レベルに勤務するスタッフ用のリプロダクティブヘルスに関するトレーニングプログラムを作成する 3-4 MCHのスタッフ用の家族計画とリプロダクティブヘルスのトレーニングプログラムを作成する 3-5 ジョルダンと日本において医療スタッフと医療行政官に対するトレーニングを実施する 3-6 家庭訪問用の自動車を供与する 3-7 医療施設の機材を改善する</p> <p>4-1 収入創出活動に関する女性のニーズを明らかにする 4-2 収入創出活動のための業務計画を策定する 4-3 収入創出活動のビジネス計画を策定する 4-4 プロジェクトで活用できそうな地域の社会経済センターを確定する 4-5 講師を確保し、物資を準備する 4-6 参加者を選考する 4-7 トレーニングを実施する 4-8 参加した女性たちが経済活動が続けられるように、助言監督などの適正な管理システムを形成する</p>	<p>日本側</p> <p>1 専門家の派遣 (a) 長期専門家 チーフアドバイザー、業務調整、人口、家族計画/リプロダクティブヘルス、WID (b) 短期専門家 家族計画、IEC、WID、収入創出、その他</p> <p>2 カウンターパートに対するトレーニング (a) 日本における研修 日本におけるカウンターパート研修</p> <p>3 機材供与</p>	<p>ジョルダン側</p> <p>1 カウンターパートの任命</p> <p>2 施設建物の提供</p> <p>3 運営コストを負担する</p>	<p>a. 通関と輸送が遅れない</p> <p>b. 収入創出活動の生産物の市場価格が下落しない</p> <p>c. プロジェクト地区で家族計画とリプロダクティブヘルス分野の医療従事者が減少しない</p> <p style="text-align: center;">前提条件 プロジェクト地区の住民の反対が非常に強くない</p>

表 1 - 4 評価ワークショップの概要

(1) プレワークショップ

日時	1999年10.23 午前10時から午後2時半
場所	ゴール・サフィ・コミュニティデベロップメントセンター
目的	ワークショップの参加者にPCM手法の概要を説明する(1997年にPDMの作成に参加していなかった専門家およびカウンターパートがほとんどであったため) PDM-Eについて合意を得る プロジェクトの達成度について合意を得る 5項目の評価項目と評価対象事項を紹介する
参加者	日本人専門家4人 カウンターパート4人 評価調査団4人(うち1人はモデレーター) (モデレーター:コンサルタント団員)
主な作業内容	PCM手法概要を説明 PDM-Eの確認 プロジェクト達成度の確認 5項目の評価項目と評価対象事項の紹介

(2) 本ワークショップ(時間的制約がありPCM形式のワークショップとはならなかった)

日時	1999.10.25 午後3時ごろから(午前11時からプロジェクト側によるプレゼンテーションが、コンポーネントごとに日本人専門家およびそのカウンターパートから実施され、それに対する評価調査団からの質問とそれへの回答があった)
場所	カラク県トレーニングセンター
目的	プロジェクト側によるプレゼンテーションを行う。 関係者にミニッツ内容を把握してもらう。
参加者	日本人専門家7人 カウンターパート6人 評価調査団6人
主な作業内容	ミニッツ案を参加者の前で読み上げた参加者に対して翌日の合同協議に備えてミニッツ案を読み、意見や改訂すべき点を考えてくるよう依頼した。

## 第2章 評価結果の要約

### 2 - 1 総論

家族計画とW I Dの推進をめざす本プロジェクトの実施対象国であるジョルダン、アラブ地域に属し、同国では家族計画の推進が困難であり、女性に対するジェンダー規範が強く存在する。さらに、プロジェクト地域は、ジョルダンのなかでも最も貧しい地域のひとつであり、女性の識字率も低く、社会は保守的である。すなわち、本プロジェクトの活動は、大変困難な状況のなかで行われている。

また、本プロジェクトは、その活動(人口調査の実施・分析、家族計画・母子保健普及、住民の意識改革プログラム、女性の収入創出)ごとに実施期間が異なっているなど、大変困難な状況のなかで実施された。

しかし、本プロジェクトは、短期間で大きな成果をあげており、当初の協力期間終了までにプロジェクト目標が達成される見込みは大きいと評価できる。

2 - 2 評価5項目による評価

評価要約	
(1) 効率性	<p>[ 日本側投入 ]</p> <p>専門家の派遣：効率性は全体としては十分高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門分野 専門分野の知識レベルは適切。収入創出活動分野では、専門家の専門分野外の知識が必要であった。</li> <li>・人数：適切</li> <li>・派遣の時期：全体としては妥当だが、成果3のための長期専門家が確保されていない時期があった。</li> </ul> <p>機材供与：適切であったが、一部、機材の質に問題があった。</p> <p>C / P 研修：適切</p> <p>ローカルコスト負担支援：妥当</p> <p>[ ジョルダン側投入 ]</p> <p>C / P 配置：妥当。C / Pの専門性、配置の時期に改善が必要。</p> <p>機材の維持管理：適切</p> <p>プロジェクト予算：妥当</p> <p>プロジェクトの支援体制、および他機関との連携：適切。</p> <p>( 評価の基準は4段階：最適 &gt; 適切 &gt; 妥当 &gt; 不適切 )</p> <p><u>成果の達成状況</u></p> <p>成果 1「プロジェクト地区の人口、健康、社会経済状況の情報が収集され、プロジェクトの活動に活用される」：達成度は非常に高い。</p> <p>成果 2「プロジェクト地区の人々の健康と社会経済の問題に対する意識が向上される」：達成度は十分に高い。</p> <p>成果 3「プロジェクト地区の家族計画とリプロダクティブヘルスのサービスが強化される」：ある程度は達成した。</p> <p>成果 4「プロジェクト地区の女性が経済活動に参加する」：活動が達成度を判断するに適切な段階に至っていない。</p>
(2) 目標達成度	<p><u>プロジェクト目標の達成状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト目標の性質から、本プロジェクトのプロジェクト期間のような短期間での目標達成の度合いを測ることは難しいが、協力期間終了までに本プロジェクトがプロジェクト目標を達成する可能性は高い。</li> </ul>
(3) 効果 (インパクト)	<p><u>プロジェクト目標 / 上位目標レベルにおける効果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト目標の達成が、プロジェクト目標の性質から、評価時点では困難である。また、プロジェクト目標が達成されていない段階にあり、プロジェクト目標が上位目標に対して与えた間接的インパクトを測ることは困難である。</li> <li>・プロジェクトを契機として、男性向けセミナーや夫婦を対象とするセミナーが実施されるようになるなどプロジェクトの実施によるポジティブなインパクトがあった。</li> </ul>
(4) 妥当性	<p><u>上位目標の妥当性</u>：妥当性は非常に高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上位目標の「カラク県のSouth Gohr地区での人口の増加が減少する」は人口増加率を下げようとしているジョルダン政府の政策と合致している。</li> </ul> <p><u>プロジェクト目標の妥当性</u>：妥当性は非常に高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト目標の「カラク県のSouth Gohr地区での家族計画の実施が推進される」は、家族計画の実施を推進しようとしているジョルダン政府の政策と合致している。</li> <li>・プロジェクト目標の「カラク県のSouth Gohr地区での家族計画の実施が推進される」は、貧困地域であり、かつ人口増加がジョルダンの国の平均よりも著しいプロジェクト地区の住民のニーズに合致しており、妥当性が高い。</li> </ul>
(5) 自立発展性	<p><u>組織的自立発展性</u>：自立的発展性は高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・政府は、人口増加の抑制を重要政策としているため、人口問題の政府調整機関であるNPCに対する政府の支援の継続は期待できる。</li> <li>・政府は、保健セクターを重要視しており、なかでも母子保健部門は重要部門であるため、MOHおよびそのなかでの母子保健担当部署への政府の支援も、今後継続されることが期待できる。</li> </ul> <p><u>財政的自立発展性</u>：自立発展性は高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・JOHUDは、各CDCが独立採算の運営が可能となるまで支援をする予定である。</li> </ul> <p><u>技術的自立発展性</u>：自立発展性は高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトによる技術移転の結果、技術面でカウンターパートは十分な能力を習得できた。</li> </ul>
(6) 結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトの実施により、住民の意識向上や、家族計画 / リプロダクティブヘルスサービスの質の向上などの成果が達成された。プロジェクト目標達成の見込みも高い。</li> </ul>

評価の基準は4段階：非常に高い、高い、妥当、低い

## 第3章 各分野の評価概要

### 3-1 リプロダクティブヘルス(RH)分野

#### 3-1-1 理念と戦略

本プロジェクトは、家族計画(FP)のニーズを把握し、リプロダクティブヘルス/家族計画(RH/FP)活動を社会的に普及させ、同時に子供を産む主体である女性の社会参加につなげるためにWID(女性と開発)と収入創出を同調させて行動変化を起こす。すなわち、医学的な側面のみでなくWID、ジェンダーの視点を最初から取り入れる包括的なプロジェクトである。これは1994年、カイロ国際人口開発会議で採択された行動計画の理念にのっとりたもので、従来の単一的FP推進型に比べ革新的なプロジェクトであるといえる。

対象地域はカラク県南ゴール郡全域(人口3万5000人)で、ジョルダンの南部のなかでもさらに“ポケット地域”と呼ばれる最も保守的で後進性が強くFPに対する男性の理解が少ないとされている。対象を小規模地域としたのはFP/WID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。地域の選定理由は、プロジェクトへのニーズが高いこと、アンマンに比較的近いのでモニタリングが容易であることである。

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づけられ、実施協議の段階では、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。

プロジェクトの目標は、対象地域でのFPの実施が推進されることである。

プロジェクト開始にあたり、対象地域における人口、WID、家族計画、ジェンダー関係、保健などについて1年間の事前調査を実施し、現況を明らかにした(別添1)。

アプローチはこの調査結果に基づき、男性の啓発活動、特に、宗教指導者の巻き込み、RH/FP/MCHの医療施設の整備、IEC用の機材、教材制作の技術協力、MCHセンター・南ゴールサフィー病院の助産婦の技術指導、カウンセリングの導入、同病院の母子保健集団指導の導入、地域開発推進員(Community Development Promotor:CDP)の育成、職業訓練と収入創出など、入念に注意深く行い、プロジェクトの充実を図ってきた。RHを推進するうえで、「啓蒙活動による動機づけ」と「質のよいサービスの提供」が重要な鍵となる。本プロジェクトはこの分野で下記の活動を実施し成果をあげてきた。

#### 3-1-2 RH啓蒙活動

(1) 主要な啓発普及活動の対象グループは35歳未満の既婚女性とその夫とし、啓蒙普及セミ



ナーのため、15人の女性を選出し、CDPとなる基礎訓練を行い、彼女たちの協力のもとに、ジェンダー、健康、家族計画に関する啓発普及セミナーを開催(女性対象40回、男性対象16回)実施した。セミナーへの延べ参加者数は女性2083人(未婚女性1248人\*)、男性751人、男女ともにおのおの対象人口の22%にのぼった。

\*多くの女性は35歳までには子供を産み終えていることを考えると、未婚女性の参加者が50%以上にのぼることは誠に好ましい傾向といえる。

(2) 保健分野では、プロジェクト対象地域のMCHセンター、南ゴールサフィー病院の助産婦、看護婦などを対象に、プライマリーヘルスケア、RH・FPに関する技術訓練を実施した。

(3) 宗教と男性支配

家族計画に対するイスラム教徒の反発については、全国的に著名な宗教指導者を招き、プロジェクト地域の宗教指導者を含む指導的な立場にある男性を対象としたセミナーを実施した。また、男性支配の伝統が強い地域であることから、60人の男性地域開発推進員を対象に啓発普及活動訓練を行い、女性の健康や家族計画について男性の理解を深めるように図った。

(4) 男女共同セミナー開催

男女相互の理解を深めRHに対する男女間の意識改革を図るため、1999年8月から男女共同啓蒙セミナーを実施するようになり、評価団は第2回目を視察することができた。

### 3 - 1 - 3 RH・FPサービス

南ゴール郡のRH・FPの保健医療の問題としては貧困地域ゆえに、保健省の対応が遅れ、FPの医療体制が整備されておらず、MCHセンターの避妊薬も在庫が切れている。また、医師が不足し、産科医師の超音波診断技術、IUD挿入技術なども不十分で避妊具の使用を中止する女性も多いなどの点にある。これらの問題解決のために下記の医療協力を実施した。

\*[なお、ジョルダン家族計画協会(Jordan Family Planning and Protection Association)は民間の主なる家族計画推進組織であるが南ゴール郡は貧しく有料活動が不可能なためにこの地域では活動を実施していない。]

(1) FP/RHのサービスを改善するため、MCHセンター、南ゴールサフィー病院に母子保健関係の医療機材を供与した。

(2) 保健省との連携を図り、避妊薬の確保を行った。

(3) 長期の専門家を派遣する予定であったが、適任者が見つからなかったため、短期専門家の清水医師と丹野かほる助産婦が技術協力を行った。清水医師は医療レベルの問題改善についての技術協力、丹野助産婦はトルコ、エジプトにおける技術協力の経験をもとに、アラ

ピア語で保健スタッフの研修や啓発活動を行い好評を得た。丹野助産婦の報告書は現地の状況、問題点を端的に表している(別添2)。

(4) MCHセンターと南ゴールサフィー病院で助産婦によるFP・MCHの保健衛生教育、およびカウンセリングサービスを初めて導入した。

(5) MCHセンターの機能拡大の技術協力を行う目的で1999年6月から山口 斌産婦人科医師が長期専門家として着任した。

### 3 - 1 - 4 成果

RH/FPのようなプロジェクトは1年半程度で活動成果を即座に期待することは難しいが、現在みられる成果としては、MCHセンターへ避妊目的で訪れた初診外来者が劇的に増加し、1996年の107人に対し1998年は224人となり、再生産年齢(15～49歳)にある女性全人口の約10%をカバーした。避妊実行率の統計については目下集計中であるが、担当の末吉専門家(人口)によると目標達成率は50%位であろうとのことであった。

### 3 - 1 - 5 プロジェクト終了時に期待できる成果

今後8カ月間のプロジェクト期間の終了時には、下記の活動を実施することにより、初期のFP/MCHの目的が達成することが期待される。

(1) MCHセンターのFP/MCHの機能拡大により、カウンセリングも含めサービスの質が改善され避妊目的の外来者が増える。同時に、避妊のドロップアウトの率が下がる。避妊のドロップアウトのケースの追跡調査を実施中であるが、データをプロジェクトの改善を図るために資料を有効活用する。MCHセンター機能拡大のために山口専門家が1999年着任したので、その成果が期待できる。

(2) 対象集団がすべて啓蒙セミナーに参加するために女性120回、男性50回程度のセミナーを開催することになっている。また、すでに村で有名になっているCDPの能力がさらに向上し、彼らを通して、より多くの地域住民に家庭訪問指導、個人ベースの啓蒙普及活動がなされると思われる。

(3) 最近作成した教材(リーフレット)を使用し、啓蒙活動の効果をあげることが期待される。

(4) 夫婦がともに啓蒙教育を受けることにより、男女間の理想の子供数が著しく乖離している状況(男性7.7人、女性4.4人)の改善が期待できる。

(5) 高名な宗教家の指導により住民たちがFP・MCHの推進に自信をもつことができ、反対者が減る。

### 3 - 1 - 6 考察

- (1) 本プロジェクトは先にも述べたように、上位目標の、人口増加の抑制、出生率の低下を図るために、サブゴールとして、まずW I DとF Pを普及させるという方法を用いている。このようなプロジェクトは、J I C Aの技術協力分野においても、また、対象国であるジョルダン側においても新しく、難しいがやりがいのある試みである。対象地域には、ジョルダンでも特にR H / F P推進が困難とされる地域が選ばれているため、実施上のさまざまな試みと経験はジョルダン国内ばかりでなく、アラブ社会でR H / F Pを推進する関係者たちにとっても貴重な経験と思われる。特に事前の基礎調査は、人口、R H / F P、W I D、地域保健をカバーし、データがプロジェクトに有効活用されることとなった。これらの経験を、プロジェクトが“一点突破全面展開”をめざすことにかんがみ、これを記録、分析し、今後どのような展開を図るべきかについて検討することが望ましい。
- (2) プロジェクトの事前の基礎調査がしっかりしているので実施終了後、フォローアップの調査を行う価値のあるプロジェクトではないだろうか。
- (3) プロジェクトのインパクトをみるうえで、コントロール地域を設けることが重要である。
- (4) M C H ・ F Pは医療レベルと密接に関連している。保健省と密接な連携のもとにリファラル制度の設立の検討をする必要がある。
- (5) F P ・ M C Hは保健省と直接関係する分野であり、また、将来プロジェクトの経験を保健省に広めるためにも、証人(Witness)としてではなくカウンターパートとして直接参加する必要がある。
- (6) 啓蒙活動セミナーの評価には、回数、参加者数のみでなく、内容、有効性、参加者の理解度なども評価し、セミナーの質の向上を図ることが望ましい。
- (7) 地域住民の女性・男性の代表者をC D Pに起用し基礎訓練を行い、啓蒙普及員に起用したことはF P / R Hを推進するうえで大きく貢献していると思われる。1年余りの活動を行い、早くも村で有名になり、指導力を発揮しているC D Pに対しプロジェクト終了後の対応策を何とか講じられないものか。残り8カ月間の彼らの士気にかかる問題でもある。
- (8) 女性・男性C D Pの情報・経験の交流を行い、活動を充実させることが望ましい。
- (9) 貧しいといわれる地域ゆえに収入創出活動をF P / R Hのプロジェクトに統合させたことは好ましいが、ローンの返済能力などを勘案しつつも、なるべく広く薄く貧困層に潤おうような活動が好ましい。
- (10) R H / F P ・ W I D ・ ジェンダー ・ 収入創出のそれぞれの活動を効果的に統合させる工夫が望まれる。

## 別添 1 .

- (1) 合計特殊出生率( T F R )は7.1と全国レベル4.1に比べてきわめて高い。乳児死亡率も高い。
- (2) 1997年に女性の避妊実行率は、30.1%で全国の53%に比べて低い。多産の女性が避妊を実行する傾向。避妊具の使用期間が短く、約半数の女性が1年未満で使用を中止するため、避妊効果がきわめて低い。避妊を中止した女性の67%は避妊具使用による副作用が理由。
- (3) 避妊の知識の高い女性が避妊を実施する傾向にある。
- (4) 伝統的な社会文化的要因、初婚年齢、家族形態が出生数に強く影響。
- (5) 男女観の理想の子供数が著しく乖離(男性7.7人、女性4.4人)。
- (6) 家族計画に関する知識、実効状況などのデータを収集。
- (7) 地域の教育水準はジョルダンの平均よりも低く、識字率も低い。地元で定住する教員が少ないため異動が多く、何カ月も自習になることもある。農業以外の職業機会も少ない。婚姻の状況は一夫多妻制をとることも少なくなく、いとこ婚が多い。
- (8) 家族計画の手段、方法が伝統的なものによる割合が高い。近代的な手段、方法をいったん用いたもののそれを中止する率も高い。

## 別添 2 .

丹野専門家(助産婦)がトルコ、エジプトにおける技術協力の経験をもとに、短期間専門家として技術協力を行った後、現地のR Hにかかわる問題と対策について貴重な報告を行った。

- (1) 家族計画・母子保健サービスの強化に向けて、助産婦を含めた医療従事者の意欲が乏しく、また関心も薄い。
- (2) 避妊法の種類は、首都においては8種類の選択肢があるが、プロジェクトサイトにおいては4種類(ピル、ホルモン注射、コンドーム、IUD)のみである。IUDに関しては挿入できる医師が1人しかいないので、利用者にとって選択の幅が狭められている。
- (3) 家族計画・母子保健サービスの強化に関して、住民に対する情報手段であるポスター、パンフレットなどの教材が不足している(ないに等しい)。
- (4) セミナー、トレーニングで提供した教材が利用されていない。使用方法はわかるが説明する内容について知識が乏しい。

これらの改善のためには技術や知識の移転とともに、F P・M C Hの重要性を理解させることによる動機づけが重要であろう。

母親学級(産前ケア、産後ケア、母乳栄養、家族計画) 助産婦の役割に期待

IUDの挿入後の感染による除去のケースがきわめて多いとのことで、医師の挿入技術にも問題があることがうかがわれた。

### 3 - 2 産婦人科分野

#### 3 - 2 - 1 プロジェクトの評価

概略は合同評価報告書に述べてあるので、ここでは追加すべき内容についてのみ述べる。

##### (1) ジョルダンにおける母子保健関連指標

1998年におけるジョルダンの出生率(人口1000対)は32、乳児死亡率(出生1000対)は29、母体死亡率(出生10万対)は40と、先進国に比べると高いものの、典型的な途上国に比べかなりよい状態であるといえる。これは全体として96%の妊婦が妊婦健診を受けていること、および93%が施設分娩であり、家庭分娩は7%にすぎないことによるものと思われる。妊婦健診は86%の妊婦が4回以上受けており、また92%は妊娠6カ月以内に妊婦健診を受けている。

一方、地域による格差は以外と少なく、首都を含む中央部における妊婦健診受診率が97%であるに対し、プロジェクト地域を含む南部では94%であり、また医師または助産婦・看護婦による分娩介助を受けた者はそれぞれの地域で97%および93%であった。なお、妊婦健診を受けなかった者は教育を受けていない者、田舎の居住者、6人以上の子供を有する者に多く、また家庭分娩をした者は教育を受けていない者、妊婦健診を受けていない者に多かった。

なお、残念ながらプロジェクト地域である南ゴール郡における上記指標の具体的数値を得ることはできなかった。

##### (2) ジョルダンにおける妊産婦管理システム

住民のプライマリーヘルスケアはそれぞれの居住地域のPHC(Primary Health Center)およびMCHC(Maternal and Child Health Center)が担当している。妊婦はまずそれぞれの居住地域のMCHを受診する。MCHCには産婦人科専門医は常駐しておらず、ほとんどの健診は助産婦ないしはPHC所属のGP(general practitioner)が行い、異常があるときのみ病院に紹介する。分娩はMCHCでは取り扱っておらず、病院で出産することになる。現在は山口専門家がGhor Safi MCHCで週に4回診察し、Mazra MCHCで週1回診察をしているほか、カラクから週に1回産婦人科医がGhor Safi MCHCに診察にきており、MCHCの機能強化の体制ができつつある。

ジョルダンにおける医師の教育システムは、6年の医学部教育の後、1年のインターンが義務づけられており、その間に内科、外科、産婦人科をそれぞれ3カ月ずつローテーションし、残りの3カ月で小児科、眼科、皮膚科などをそれぞれ1カ月ずつ研修した後、GPの資格を得るための試験を受ける。GPの資格を得た者は希望すれば専門医のコースに入

ることができる。それぞれの分野における専門医の研修コースは4年間であり、終了すると試験を受け、合格すると専門医となる(産婦人科専門医のカリキュラムについては決められたものがあるということであったが、時間がなくてカリキュラムを入手することはできなかった)。

また、看護婦は高校卒業後3年間の専門教育を受けているのに対し、助産婦は2年の教育しか受けておらず、以前、短期専門家として赴任していた丹野専門家によれば、“看護婦のほうができる”ということであった。またAIDナースはきわめて不十分な教育しか受けていない。

### (3) Ghor Safi 病院およびMCHの視察から

Ghor Safi 病院では月間約70件の分娩が取り扱われており、カラク県における1996年の出生数が6335人であることからみると、その活動が評価できる。なお、帝王切開率は5～10%とのことであった。病院およびMCHCは1998年に比べるときれいになった印象であり、MCHCにも多数の妊婦が受診していた。しかし山口専門家によれば、現地の医師は話を聞くだけで診察もしないで薬を出す、妊婦健診時に妊娠週数の確認もしないなど、診療の質には問題が多く、山口専門家が改善のための努力をしている。

供与された医療機器については、新しく入れた手術台が傾斜の機能がないため使用されていない、超音波診断装置は解像度が不十分であるなど、若干の問題が認められた。

丹野専門家によって始められた母親学級は教材も整備され、現地スタッフによって継続的に行われていた。

### (4) 家族計画

経口避妊薬、IUD、デポプロベラ(ホルモン注射)が主たる避妊の手段であるが、いずれの方法も長続きせず、“ある方法を試みたものの、副作用があるためすぐに次の方法に切り替える”傾向が強いとのことであった。これに対しては、厳密には副作用のない方法はないということを十分理解させるように、医療従事者や患者を教育することが必要である。

### (5) その他

Ghor Safi MCHCおよびMazra MCHCに新しく超音波断層診断装置が供与されたが、経腹走査において最も有用性の高いコンベックスプローブがない、プローブに気泡が入っているなど装置そのものに若干の問題があり、このような高額の供与機器の選定に関しては、現地に日本人専門家がいなきには国内委員などの意見も聞くようなシステムが望ましい。

### 3 - 2 - 2 今後の課題

ジョルダン全体における母子保健関係諸指標は典型的な途上国のそれに比べるとかなりよい状態であるといえる。しかし、プロジェクト地域のデータは正確には把握されていないのが現状で、2000年度にはGhor Safi病院におけるデータだけでも、周産期死亡率まで含めてデータの把握に努める必要がある。もしかりにそれらの数値が都市部に比べて劣る場合には改善の目標になるし、都市部に比べてそれほど遜色がなければ先進国並みに近づける努力目標になる。

母子保健・家族計画サービスの強化のためには、助産婦および産婦人科医師の短期または長期専門家の派遣が必要である。産婦人科の長期専門家については1999年6月より山口専門家が派遣され、精力的な活動が行われているが、活動内容とプロジェクト全体の目標と整合性について、日本側スタッフ全体の意思統一をさらに図る必要がある。

ジョルダンは助産婦の地位が低いという困難性があるが、住民のなかには男性医師より助産婦のほうがはるかに診察を受けやすいという意見もあり、引き続き人材の確保に努力する必要がある。また、今後も医師、助産婦のカウンターパート研修を受け入れ、医師については妊婦管理、周産期管理、家族計画に加えて、患者に接する態度を含めた技術指導を行い、助産婦については産前・産後のケア、家族計画における彼女らの役割を理解させ、自覚を促すような研修プログラムの設定が望まれる。なおカウンターパート研修には2～3カ月ほどを要すると思われる。

### 3 - 3 W I D分野

#### 3 - 3 - 1 W I D分野におけるプロジェクト終了時評価手法

本プロジェクトを評価する際には、家族計画とW I D分野が統合して活動することによって、対象国および地域における出生率の低下と人口抑制の達成を最終目標としていることを忘れてはならないだろう。そのためには、プロジェクトの個別の活動分野(人口、家族計画、W I D)が進展することだけでなく、それぞれの活動が相互に協力・補完し合い、また促進し合うことが要請される。

本プロジェクトの実際の活動の柱は、啓蒙普及活動、医療サービスの強化、収入向上プログラムにおかれている。W I Dが直接的に活動してきたのは、主に啓蒙活動(F Pの普及活動とはいえない)と収入向上プログラムである。

以上のことを念頭において評価を行っていくが、その前に、調査を実施して得られた情報を以下に述べ、評価材料と指標を明確にしておきたい。これは、後に述べるよう今回の評価調査の妥当性を検討する際にも必要となる。

- (1) W I D分野の専門家 1人およびカウンターパート 1人への聞き取り、およびW I D分野以外を担当とする専門家(人口、医療分野各 1人と短期収入創出、I E C各 1人)とそのカウンターパート(人口 1人、医療はM O H 1人と病院医師 1人、収入創出 1人)、プロジェクトの短期スタッフ(元M O Hの看護婦/助産婦)さらにジョルダン側プロジェクトリーダーからも必要な情報を得た。
- (2) 啓蒙セミナーの活動を支える女性C D P(Community Development Promoter)の女性たちへのグループインタビュー(15人中、Ghor Al Safiの近くに住む6人)、補足的に男性C D P(家族計画中心)へのインタビューも行った。
- (3) W I D啓蒙セミナーに参加しているGhor Al Safiの住民の家庭3軒の訪問、簡単なインタビューを行った。
- (4) 夫婦(実際には夫婦というより男女双方)を対象とした家族計画についての啓蒙セミナーの観察(アラビア語、通訳なし、質問のみ簡単なアラビア語 英語の通訳)。
- (5) Ghor Al Safi病院と同M C Hセンターの視察。
- (6) 収入創出活動に参加している女性の家庭訪問4軒(養蜂2軒、ヤギの飼育2軒)。
- (7) P C Mワークショップ(専門家とカウンターパートによるプレゼンテーション)による活動進捗状況の報告。
- (8) Ghor Al Safi病院の見学(表敬訪問とは別に)、M C Hセンターの視察
- (9) そのほか、河村多恵子専門家(W I D)からの報告書「総合報告書 J I C A家族計画・W I Dプロジェクト - ジョルダン国」(1999)およびJ I C Aジョルダン国F P / W I Dプロジェクトによる末吉秀二専門家(人口)からの報告書「評価指標報告書」(1999)、プロジェクトからの「四半期活動・成果概要」、その他調査において入手した資料を参考とする。

ここでの評価手法としては、別項においてP C M指標に基づく報告が成されるため、主に聞き取りと観察による質的調査を中心とする。そのため、評価の指標としては、P C M手法とは異なる(重なる部分もある)以下の6項目に重点を置く。

< 評価材料 >

- (1) W I Dの活動として適切な計画が立てられ、実行されているか。プロジェクト終了時まで何が可能か。
- (2) W I Dの活動の成果として、ターゲットグループに、どのような変化が現れているか。
- (3) W I Dの活動がそのターゲットグループだけでなく、それ以外の人々にいかなる影響を与えているか。
- (4) W I Dの活動がプロジェクトの他の活動と連係・相互補完して、プロジェクトの目的を達成するための統合的な活動成果をあげているか。



- (5) プロジェクト終了時にジョルダン側独自にその後の活動が継続されるか。
- (6) この活動が JICA の他のプロジェクトにとって参考となるものを提示できるか。
- 以上の項目に沿って、実際の活動の成果についての評価を行っていく。

### 3 - 3 - 2 調査結果の概要

まず、これまでに実施されてきた活動の概要について終了時評価調査によって把握したことについて述べる。

1997年7月～1998年3月 ベースラインサーベイ期間

W I D / G A D 分野のジェンダー調査の実施・報告書作成

1998年3月～1998年7月 啓蒙セミナー開催準備期間

地域における活動推進のための C D P 15 人のトレーニング・短期専門家 2 人( F P と W I D )によるワークショップ開催。啓蒙セミナー開催準備。W I D 分野のカウンターパート着任(カウンターパート決定の遅れが問題)。

A 1998年8月～1999年7月 啓蒙セミナー開催期間

(以下啓蒙セミナーに関するものをA、収入創出活動に関するものをBと記す)。

女性を対象とした啓蒙セミナー開催。母子保健や栄養、家族計画に関する知識の増加、女性の地位向上などを目的とした10テーマについて4地域(Al Safi、Mazra a、Hadieth、Fifa と Mamoura )にて、合計40回が開催された。

男性を対象とした啓蒙セミナーは家族計画とイスラム教義を中心に4テーマについて4地域にて合計16回開催された。

A 1999年7月～評価調査時(1999年10月)啓蒙セミナー第2段階

W I D 専門家の交代。女性対象セミナーと男性対象セミナーを家族計画などに関する夫婦(男女双方)を対象とするセミナーへと発展させる。評価時までには2回実施。テーマは「イスラム法における男女の役割」

'B 1998年10月～1999年3月 収入創出活動の準備期間

収入創出活動の準備(サーベイの開始時期の遅れ、サーベイの方法の妥当性、結果の質、人材選定)

'B 1999年5月～評価時(1999年10月)

収入創出活動のための短期専門家1999年5月着任。収入創出活動の経験のあるカウンターパート(パートタイム)も決定し、活動に入る。

評価時までには、養蜂の研修を終えて、養蜂プログラム参加各戸にて養蜂が開始されていた。またヤギ飼育の研修を終え、ヤギがプログラム参加各戸に配られはじめた。

### 3 - 3 - 3 評価

以上の活動状況をもとにして、すでに示した(1)~(6)の指標を用いて評価を行っていく。

- (1) W I Dの活動として適切な計画が立てられ、実行されているか。プロジェクト終了時まで何に何が達成できるか。

1997年7月～1998年3月 ベースラインサーベイ期間について

ベースラインサーベイにおいて人口分野およびW I D分野において綿密な情報が収集されたのは適切であった。特にW I D分野では統計のみでは実態が把握できないので、地域リーダー、夫婦、シングルの女性に聞き取りが実施されたことは、その後の活動計画や活動に有用であったと思われる。

ただし、サーベイ期間に9カ月間を費やすというのはプロジェクト期間が3年間であることを考えると調査期間が長すぎると思われる。サーベイが十分に必要であることは当然であるが、逆にプロジェクト立ち上げ時にサーベイのための専門家やコンサルタント短期専門家としてでも投入すべきではなかったのか。これはもちろん、プロジェクトの日本人専門家やJ I C A側の対応の問題点に加えて、ジョルダン側のカウンターパートの協力の問題点としても指摘されるべきである。これはそれ以前のプロジェクト地域の選定の適切さなどにもかかわる。何が問題であったかは、今後のためにも十分に検討されなければならないと考える。

1998年3月～1998年7月 啓蒙セミナー開催準備期間について

アラブ地域の文化的特性や、カウンターパートの選定の遅れや交代などの困難のなかで、専門家が準備を着々と進めたことは積極的に評価したい。準備期間に医療、F PおよびW I Dの短期専門家が派遣されているのも適切であったと考える。しかし、C D PのトレーニングとF P活動の核となるべきM C HセンターやP C Hセンターのスタッフのトレーニングがもっと重視されるべきであった。また、このトレーニングの段階からこのプロジェクトの統合的な性格が理解されるように努力すべきであったと思われる。つまり、W I Dの活動とR H / F P活動の連係のためには、その活動を推進するC D PスタッフおよびM C Hセンターの看護婦 / 助産婦スタッフの相互理解とそれに基づく動機づけが必要である。

A 1998年8月～1999年7月 啓蒙セミナー開催期間

A 1999年7月～評価調査時(1999年10月)啓蒙セミナー第2段階

プロジェクト地の施設/設備や移動などが困難な状況において、講師を探し、会場を設営し1年間に女性向け10テーマ、合計40回、男性向け4テーマ、合計16回の啓蒙活動が実施されたことは、それだけでも積極的に評価できる。また、参加者からもセミナー活動が肯定的に受け止められ、特に女性の参加者が10回で586人が参加し、延べにすると2083人が参加したことになること、男性が家族計画に関するセミナーに参加することは、大きな成果としてとらえられる。

しかし、セミナーの今後の実施については考慮されるべき点があると思われる。

第一にテーマについてである。これは<評価指標>(4)ともかかわる。これはタイトルでしか判断できないが、女性向けテーマと男性向けテーマが連携していないことに疑問がある。もちろん、日本の状況を見ても男性向けのRH/FPSeminarsの開催は難しい状況にあり、その苦勞は理解できるが、女性向けと男性向けが分かれるにしても、それが連携し、家族間で話題にできるような計画の策定が望まれる。女性向けセミナーはWID担当者が実施しているため女性の社会的地位、教育、保健といった幅広いテーマについて実施されているが、男性では人口担当者が実施しているためにFPと宗教(FPへの宗教的反対論を予想してのもの)が中心になっている。

WID/GADの概念というのは女性だけが理解しても、浸透するものではない。男性向けのセミナーや夫婦・男女を対象としたセミナーのテーマとしても女性の地位や女子の教育の重要性等を是非、組み込む必要がある。また、リプロダクティブヘルス/ライツの理念が男性に理解されるように努力してほしい。

その際に、従来の性別役割に基づいて役に立つ知識から性別役割を超えて当該社会に必要な知識へとシフトすることが望まれる。母子保健からリプロダクティブヘルスへの概念の転換、子供の健康を守るのは母親だけの役割ではなく父親の役割でもあること、収入を得るのは男性だけの役割ではなく女性にも担えること、ただしそのために男性の協力が不可欠であることなど、プロジェクトの目標を達成するためには、このような概念の再確認が重要である。従来の性別役割概念の枠、特にアラブ・イスラム文化圏での枠組みのうえにWID/GADの活動を打ち立てても砂上の楼閣にすぎないことはいうまでもない。このことはWID専門家以外の専門家やカウンターパートにも理解を得て、テーマを選定時から相談・議論がなされることが望まれる。

第二は、<評価指標>(5)(6)とも関連する。セミナーの内容に関する自己評価(関係する専門家とカウンターパート、CDPだけではなく、プロジェクト全体)とそれをフィードバックしたうえで、新たな計画に反映させようとする姿勢が、外部の者にはみ

えてこなかったということである。

セミナーの依頼時には講師とその内容について十分に打合せをするということであった。これは大切なことであり、今後も同様になされることが期待される。しかし、実際のアラビア語での講演内容の記録、および質疑応答の記録が日本人の専門家に十分に理解できるような状況にない(英語では簡単なサマリーしか残されない)ことは残念である。この記録は、カウンターパートにとっても、日本人専門家や新たな専門家が着任したとき、さらにはアラブの他地域において同様のプロジェクトが実施されるときに、貴重な資料となるものである。また、内容の点検が必要なのは、すでに上で述べたように、プロジェクトの目標と内容が大枠では一致していても、末端でずれていないかの確認に必要である。

このプロジェクトは、アラブにおいてW I Dの視点に基づいてR H / F Pを行なっているプロジェクトとして注目されているのであり、もっと評価される可能性のあるプロジェクトである。その際に、参考となる記録を残すことが重要であるということをジョルダン側にも理解してもらう必要がある。

また、新しく着任したW I Dの専門家はカラクに居住している。アンマンから週に何日間か通うよりも現地の状況が詳しく把握できるはずである。住居の問題やアラブの地方都市に女性が1人で住むことの困難、通勤の車両の配置など、課題は多いだろうが、幸い、医療の長期専門家もカラクに居住するということであり、プロジェクト全体からの協力、および日本のJ I C A本部のバックアップなどを要請しながら、現地の女性たちの要請をくみ上げて計画を立案・実行させていくことに力が注がれることを期待したい。

'B 1998年10月～1999年3月 収入創出活動の準備期間

'B 1999年5月～評価時(1999年10月)

収入創出活動は、1998年の巡回指導調査時からみれば目を見張るような進展の度合いであり、現在のJ O H U Dのカウンターパートや現地の技術指導員は非常に優秀かつ熱心な人材で、終盤になっての追い込みを支えていることは喜ばしい。

女性の地位向上およびリプロダクティブヘルス概念の啓蒙が家族計画の動機づけとなり、また女性の地位向上には貧困地域での女性の収入創出が不可欠である、という論理からすれば、収入創出活動はもっと早くから開始されるべきであった。

これは、プロジェクト地域の選定がJ O H U D側に委ねられたこと、J O H U Dの最初の目的が収入向上プロジェクトをこの地域において実行したいという意図が先行していたことが、R H / F Pとの連携が不十分であることの大きな要因だと思われる。にも

かかわらず、特に収入創出活動に関してはJ O H U D側に委ねた調査の不十分さが、後の活動の遅れにつながってきた。サーベイの開始時期の遅れ、サーベイの方法の妥当性、結果の質などは、養蜂、ヤギ飼育、縫製、パン製造(工場用の自動パン焼き器)、プラスチックのリサイクル、種苗生産を同時並行的に実施するという点からみても、また、それが厳密に練られたものではなさそうであることなど、反省すべき点は今後の活動のために記録に残すべきである。

ただし、J O H U DのC D CがJ I C Aからの援助金で購入した器材を、少額ではあるが(もちろん現地の女性のにとっては決して少額ではない)ローンを組んで貸し出すこと、ローンを組む女性には夫や父親などの保証人が必要であること、ローン返済の利子の利率が低いこと(8%、ちなみに政府のAgricultural Bankでも7.5%であるので、高いわけではないという説明があった。また、利子は回転資金に回されるということである)など、収入創出プログラムにおいて検討なされなければならない課題も多い。

このような状況から収入創出活動の短期専門家がその能力を限定的にしか発揮できなかったことは残念であるが、このプログラムの問題点についての意見が的を射ている部分もあるのではないかと感じる。つまり、J O H U Dのサーベイや見通しの甘さ、ローンについての危惧などの点である。

1999年になってJ O H U Dの姿勢が改善され、さらに評価ミッション訪問時に懸案であったプロジェクト関連財政の透明化への約束が交わされたことは喜ばしく、リーダーのこれまでの粘り強い努力に敬意を表したい。ただし、現在うまくいっているからすべてが解消されたとするのではなく、これまでの問題点は今後のカウンターパートの選定に活かされるべきである。

## (2) W I Dの活動の成果として、ターゲットグループに、どのような変化が現れているか。

啓蒙セミナーに関しては、末吉専門家による調査報告書「評価指標報告書」が非常に参考になる。

この報告によれば、セミナーの参加人数は、女性では586人(各村10回開催のうち、複数回参加した人は69%を占める)、男性は、587人(各村4回または2回開催のうち、複数回参加した人は14%)である。普及率(coverage rate)は村による違いがあり、女性では13.6~58.9%、男性では16.7~71.4%である。

また、セミナーに関する情報提供や内容についての評価も肯定的であるということであり、実際に私達評価調査団員が家庭訪問をした際にも、そのような返答を得た。

意識や行動の変化を把握、評価しようとする場合には、それを継続的に調査していかなければその有用性は半減する。今後も意識変化を調査すること、その手法の技術移転が可

能かどうかの検討が必要であろう。

これ以外に今回の質的調査のインタビューや観察結果から、補足できることを述べる。

まず、女性のCDPメンバーが家庭訪問をして得た情報として、啓蒙セミナーに女性が参加することについて、当初は夫から反対されることがあったが、最近では夫も理解を示すようになったということである。また、セミナーを楽しみにしているという声を聞く。ただし、地域による参加者数の偏りは、CDPの情報提供活動に偏りがあることも示している。どの地域においてもCDPの質の向上が望まれる。そのためには、CDPに対するトレーニングも必要とされているのではないかと。

セミナーに参加した女性たちは、セミナーの内容について夫や子供、近所の人たちとの話題にするということであった。次の(3)とも関係するが、セミナーについての評価はその参加者の数値だけで評価される以上の成果は得ているとみてよいだろう。だからこそ、セミナーの内容についての質の向上が望まれる。

(3) W I Dの活動がそのターゲットグループだけではなく、それ以外の人々にいかなる影響を与えているか。

まず、女性CDPがエンパワーメントされてきたことを積極的に評価したい。たぶん、全員というわけではなく、やる気のある人たちに限定されるのであろうが、インタビューをした際や、男女のセミナーで質問をする姿などにそれが感じられた。また、CDPが収入創出活動に参加している人が何人かいることも重要である。後述の(5)の視点からみても評価できる。

男女のセミナー開催について住民に意見を聞いた際に、男性からは「男女が同席するなんて」と否定的な意見が出されたが、女性からは「私たちも今ここで同席しているじゃない。やりましょう」という意見が出たということであった。

(4) W I Dの活動がプロジェクトの他の活動と連係・相互補完して、統合的な活動成果をあげているか。

これについては、人口分野の専門家およびカウンターパートが人口統計資料の作成のみならず、家族計画プログラムへの参入や継続、離脱に関する調査、および家族計画に関する啓蒙セミナーを計画・実行していること、W I D分野において女性への啓蒙セミナーのテーマに、女性の地位向上のみならず家族計画や母子保健が含まれていること、そして医療専門家が家族計画だけではなく、母子保健全般における医療の質の向上というより広い射程からM C Hセンターにおいて技術指導を実施していること、などが積極的に評価できる。

しかしながら、まず、＜評価指標＞(1)において述べたように啓蒙セミナーにおいて女性向けテーマと男性向けテーマが連携していないことが残念である。男女双方を対象とするセミナーではぜひ、専門家とカウンターパートどうし、女性CDPと男性CDPの意見交換(その際に女性の意見を尊重するような配慮が必要かもしれない)がなされるよう期待したい。

WIDの活動とされる啓蒙セミナーと収入創出活動の連携も実行されていなかった。これに関しては、啓蒙セミナーに収入創出活動についての理解や参加を助けるテーマが用意されるということであったので、早晚実行されることに期待したい。収入創出活動に参加した個人が潤うだけではなく、その地域全体の保健や医療、女性の活動、教育、社会福祉などへの意識に結びつけるためにも、啓蒙セミナーにおいて収入創出活動を取り上げることは必要である。また、このセミナー男女双方になされるべきであり、それによって、収入創出活動に参加する人々が成功した場合の嫉妬(すでに存在するという話を聞いた)から問題が顕在化することを和らげることができるかもしれない。

RH/FP活動における現地の医療コンサルタントである看護婦 - 助産婦、および医療専門家とそのカウンターパートである医師の活動とWIDとの連携も課題である。現地の医療コンサルタントや医師であるカウンターパートの将来の貢献についての見通しは悲観的である。実際に、両者共にアンマンから通っていること、医師は日本でカウンターパート研修を受けた2人がすでに現地の病院・クリニックから離れていることなどである。

地元で継続して働く可能性の高いMCHセンターの看護婦への技術トレーニングとそのトレーニングの中にRH/FP活動とWIDの研修を含めることができないだろうか。

RH/FP活動に女性のCDPが携われないかという提案も出したが、これについてはCDPがFPのドロップアウト率が高い理由には、メディカルサービスの質が低いことが要因となっているということであり、セミナーなどで啓蒙しても、医療側の質の向上がなされなければ目標は実現されない。医療の長期専門家がやっと着任されたことでもあり、今後の改善が期待される。

プロジェクトが、首都アンマンとプロジェクト現地に分かれていることによる不便さや意思疎通の難しさ、さらには現地の状況に敏感になる側とアンマンの状況に敏感になる側との不協和音もみられた。上述のような相互協力がこのプロジェクトの目標達成には不可欠であるので、ぜひ、努力してほしい。

(5) プロジェクト終了時にジョルダン側独自にその後の活動が継続されるか否か。

女性のCDPがエンパワーされてきたこと、男性のCDPが大勢いて活動に積極的な人が存在することからみて、このプロジェクト終了後にCDPが活動できるような方策が考

えられるとよいのではないか。ただし、男女ともに交通費がインセンティブになっていること(女性のほうが額が高い)から、そのインセンティブがなくなったときに彼らが活動を継続するような動機づけ、やりがいのようなもの、もしくはMOHなどからの少額であってもインセンティブがでる可能性について、カウンターパート側と相談できないだろうか。

セミナーの講師についてはプロジェクトから謝礼が出ており、この予算がなくなれば、セミナーの継続は難しいだろう。これについても同様、MOHなどからのセミナー謝礼が出る可能性について、カウンターパート側と相談できないだろうか。ただし、評価調査時にMOHのカウンターパートより、MOHが証人(Witness)の立場であることへの不満が出され、このあたりが解決されないと、無理そうである。

医療コンサルタントもプロジェクトが終了すれば現地には足を運ばない可能性も高く、現地の病院の医師の転勤を考えると、残された時間で、自立発展性(sustainability)を真剣に考えていただきたい。

C D P がセミナー開催の情報提供と会場の準備に限定されているようであるため、さらに家庭訪問によってセミナーの内容への反響を聞き出し、新たなセミナーの企画準備などができるまで能力が伸ばされると、将来の活動に希望が残る。

- (6) この活動が J I C A の他のプロジェクト、または他の援助機関のアラブでのプロジェクトにとって参考となるものを提示できるか。

前記(1)で指摘したように、実際のアラビア語での講演内容の記録、および質疑応答の記録が日本人の専門家に十分に理解できるような状況にない(英語では簡単な要約しか残されない)ことは残念である。この記録は、カウンターパートにとっても、日本人専門家や新たな専門家が着任したとき、さらにはアラブの他地域において同様のプロジェクトが実施されるときに、貴重な資料となるものである。また、内容の点検が必要なのは、プロジェクトの目標と内容が大枠では一致していても、末端でずれていないかの確認に必要である。

このプロジェクトは、カイロ会議の行動綱領を契機として、アラブが変化しつつあることを端的に示すものである。また、そのアラブにおいてW I D の視点に基づいてR H / F P を行っているプロジェクトとして注目されているのであり、もっと評価される可能性のあるプロジェクトである。また、J I C A 医療協力第二課にとってもW I D を基盤とした収入創出と保健・医療活動を繋げる新たな試みであることから、参考となる記録を残すことも重要であるということをジョルダン側にも理解してもらう必要がある。

### 3 - 3 - 4 終わりに

以上、かなり厳しい評価になったと思われるかもしれないが、J I C A がこのプロジェクト



を実施する意義は大きいと考えられるし、ぜひ、大きな成果を出せるように期待するものである。残された時間があることと、期待の大きさゆえに厳しくなったということをつけ加えておきたい。

## 第4章 プロジェクトの投入実績

プロジェクト開始後から1999年9月30日までの日本側、ジョルダン側それぞれの投入実績は、以下に示したとおりである(詳細は資料1「合同評価報告書」ANNEX-IVとして添付)。

### 4-1 日本側投入

#### (1) 専門家派遣

長期専門家延べ6人、短期専門家延べ10人、計16人の専門家が派遣された。専門家の分野別派遣実績概要は表4-1のとおりである。

表4-1 専門家派遣実績

年度	1997			1998			1999			総合計		
	長期	短期	合計	長期	短期	合計	長期	短期	合計	長期	短期	合計
チーフアドバイザー	1		1	*			*			1		1
業務調整	1		1	*			*			1		1
人口	1	1	2	*			*			1	1	2
産婦人科					2	2	1		1	1	2	3
助産婦					1	1					1	1
リプロダクティブヘルス					1	1					1	1
W I D	1		1	*	1	1	1		1	2	1	3
収入創出								1	1		1	1
I E C					1	1		1	1		2	2
P C M		1	1								1	1
合計	4	2	6	0	6	6	2	2	4	6	10	16

(出所)プロジェクト資料より作成。

#### (2) 機材供与

3年間(1999年度見積額を含む)で総額1億307万円の機材が供与された。主な供与機材は、医療機器、自動車、コンピューター、視聴覚機器である。

#### (3) 研修員受入

延べ9人を受け入れた(評価調査団派遣当時、2人が日本で研修中であった)。分野別の研

修員受入実績は、表4 - 2のとおりである。

表4 - 2 研修員の受入れ

	リプロダクティブ ・ヘルス	母子保健	家族計画	産婦人科	人口	合計
1997年度	2	1				3
1998年度		1	1	1		3
1999年度		2			1	3
合計	2	4	1	1	1	9

(出所)プロジェクト資料より作成。

#### (4) ローカルコスト負担

ジョルダン側の運営コストの負担額が記載されないため、本金額も記載しないこととなった。英文ミニッツでは、「日本側は、運営目的のために必要な割当金額を供与した」(The Japanese side provided the necessary allocations for operational purposes.)と記載されている。

### 4 - 2 ジョルダン側投入

#### (1) 人員の配置

カウンターパートとして、6人が配置された。JOHUD、NPC、MOHのそれぞれより2人ずつ任命された。

#### (2) 運営コストの負担

カウンターパート機関が実質的には2機関であるため、ジョルダン側ではコスト負担額の合計が把握できない状態であるため、金額が提示できない旨、今回評価調査団に申し出があった。

#### (3) 施設の供与

ジョルダン側により、プロジェクト実施に必要な施設、およびオフィスが提供された。

## 第5章 5項目による評価

本項では、実施の効率性、目標達成度、インパクト、妥当性、自立発展性という観点(評価5項目)からプロジェクトの実績を分析し、課題を検討する。

### 5 - 1 効率性

#### (1) 活動内容および達成状況

プロジェクトの活動は、R/Dに添付されていたTSI、およびプロジェクト開始後に作成されたPDMに従っておおむね計画どおり実施された。以下に「成果」ごとに主な活動内容と、その達成状況をプロジェクトの主な活動内容を概観する。

成果1「プロジェクト地区の人口、健康、社会経済状況の情報が収集され、プロジェクトの活動に活用される」

#### 1) 「成果1」の主な活動内容

a) ベースラインサーベイが実施される。

ベースラインサーベイは1998年3月までに終了した。

b) データベースが作成される。

推進員の行う戸別訪問、およびセミナー参加者情報のデータベース化が行われた。

c) 収集された情報がプロジェクトの活動のために活用される。

収集された情報が分析され、男性に対する啓蒙活動の重要性が認識された。その結果、人口問題担当の日本人長期専門家とカウンターパートにより、プロジェクトでは当初は予定されていなかった男性を対象としたセミナーが開始された(表5-1、詳細は56ページの表Aを参照)。

表5 - 1 男性向けセミナー概要

テーマ	講師	実施時期
1 イスラムにおける男性の役割と家族計画	元労働大臣、現在ジョルダン農民組合副組合長	1998年8月9、16日
2 家族計画の概念と避妊方法	カラク母子保健センター所長(保健省)	1998年8月23、30日
3 公衆衛生	カラク県保健局長(保健省)	1999年3月20、21、23、24日
	カラク県健康教育部部长(保健省)	4月3、4、6、11日
4 イスラムの伝説と家族計画	宗教教育部部长(宗教省)	1999年5月22、26、29日、6月2日

(出所)プロジェクト資料

さらに、1999年9月には、男女間の意識の乖離(理想の子供数の相違など)に直接介入するために、WID専門家、およびそのカウンターパートともに、夫婦を対象とするセミナーを実施している。

すべてのセミナーの実施ごとに参加者のデータ、およびセミナーの特徴が入力され、その後のセミナーの内容などの検討に利用されている。

プロジェクト対象地域でのドロップアウト(避妊を開始しても継続せずにやめてしまう人々)について、グループの特性、ドロップアウトの理由など、これらの情報を収集し、分析を開始している。

## 2) 「成果1」の主な達成状況

収集された情報が分析され、男性に対する啓蒙活動の重要性が認識されたことから、当初は実施が予定されていなかった男性を対象とするセミナーが実施された。これは、情報が活用されたことを示す最も顕著な例である。さらに、1999年9月には、男女間の意識の乖離(理想の子供数の相違など)に直接介入するために夫婦を対象とするセミナーを実施している。男女が同席することがきわめてまれなイスラム社会において、このようなセミナーを実施したことは、特筆に値する。

セミナーの実施ごとに参加者のデータ、およびセミナーの特徴が入力され、その後のセミナーの内容などの検討に利用されている。

避妊を開始しても継続せずにやめてしまう人々(いわゆるドロップアウト)が対象グループから出る理由や、どのような人々であるのかを明らかにして、普及する家族計画の方法、および普及方法の検討に役立てることが非常に重要である。人口問題担当の日本人長期専門家とカウンターパートは、プロジェクト対象地域でのドロップアウトについてこれらの

情報を収集し、分析を開始している。

以上の結果から、「成果1」の達成状況は非常に高いと判断できる。達成を促進した要因としては、専門家の専門分野での知識と、難しそうなことでもやってみようとするチャレンジ精神、また、その実現のために重要な支援ができたカウンターパート機関(NPC)の能力が指摘できる。専門家の自主的提案を活動として実現させることができたリーダーの各種能力も大きな要因である。

成果2「プロジェクト地区の人々の健康と社会経済問題について住民の意識が向上される」

1) 「成果2」の主な活動内容

a) 意識向上のため活動の計画がつけられる。

プロジェクト開始後の第1回のチームミーティングで初年度活動計画が策定された。1997年第3四半期には、WID/GAD分野のベースラインサーベイが実施された。

b) セミナーのターゲットグループが確定される。

セミナーの参加者は、プロジェクトの地区の35歳以下の既婚女性を特に対象とした。

c) コミュニティ開発推進員(Community Development Promoter:CDP)が選ばれて、訓練される。

CDPは、20歳代の女性が選ばれ、将来コミュニティリーダーとして活動できるよう、また、啓蒙普及セミナー実施上に必要な役割を果たすよう、1998年5月～1999年6月の間、訓練を受けた。1998年5月には、CDPを対象としたWIDとジェンダーの基本的な概念、地域の女性の問題などについてワークショップが、日本人短期専門家を講師として開催された。さらに、セミナー出席者リスト作成や家庭訪問(戸別訪問を行い、セミナーへの参加の呼びかけなどを行う)の仕方について指導が行われた。さらに視察研修として、1999年度の第2四半期に、CDPの活動が活発であることで知られているジョルダン第2の都市であるイルビットを訪問し、現地のCDPの活動を視察し、交歓会をもった。

d) 意識向上セミナーが準備される。

年間計画に沿って、テーマごとにセミナーの講師を決定し、プログラム作成が行われ

た。その後、CDPに対して家庭訪問の予定表が決定される。CDPは、家庭訪問を行い、ターゲットグループとなる女性にテーマの説明と講師の紹介をし、セミナーへの参加を促した。また、WIDのパンフレットを作成し、CDPによる家庭訪問と啓蒙セミナーの際に配付した。

啓蒙用視聴覚機材として、デジタルビデオカメラ、ビデオカセットプレーヤーなどが、また、CDPの家庭訪問に使用するため啓蒙普及用のバスなどが供与された。(詳細は、資料(1)の合同評価報告書 ANNEX IV - 4のとおり)

(e) 意識向上セミナーが実施される

1998年7月より1999年7月までの間に、意識向上セミナーが8つのテーマ(栄養I、IIは、それぞれ2回実施された)について、合計40回実施された。Al SafiとMazra'a、Hadieth、Fifa、およびMamoura(この2つの村は合同)のどの地域においても、すべてのテーマのセミナーが実施されたことになる(表5-2。詳細は57~58ページの表Bを参照)。

セミナーを実施する施設は、Al SafiとMazra'a、Hadiethでは、JOHUDの3つのCDC、Fifa、およびMamouraを対象としたセミナーは、プライマリーヘルスセンターであった。しかし、1999年第2四半期には、小学校でも開催した。

評価対象時期以降であるが、1999年9月には、男女間の意識の乖離(理想の子供数の相違等)に直接介入するために夫婦を対象とするセミナーを実施している。

表5-2 女性を対象としたセミナーの実施概要

テーマ	講師	実施期間
1 産前産後のケア	ジョルダン家族計画協会カラク診療所医師	1998年7月
2 教育の重要性	アル・サフィ学校教師	1998年9月
3 母乳哺育	アル・サフィ病院看護婦	1998年10月
4 栄養	カラク病院栄養士	1998年11月
5 栄養	カラク病院栄養士	1998年12月
6 リプロダクティブヘルス	医療コンサルタント	1998年3月
7 女性と法的問題	元ジョルダン女性委員会議長	1999年4月
8 栄養	カラク病院栄養士	1999年5月
9 栄養	カラク病院栄養士	1999年5月
10 ジェンダー	プロジェクトカウンターパート	1999年6月

(出所)プロジェクト資料より作成。

f) セミナーのフォローアップが実施される。

C D Pが、各セミナー実施ごとにセミナー出席者のリストを作成し、その次のプログラムの計画に反映させた。人口の専門家とそのカウンターパートと連携して、セミナーの実施ごとに参加者のデータ、およびセミナーの特徴が入力され、その後のセミナーの内容などの検討に利用されている。

1999年度の第2四半期に、プロジェクト対象地域に居住する49歳以下の既婚女性(430人)に対して、過去に実施された啓蒙セミナーに関する評価調査を実施した。さらに過去の出席者のリストを作成し出席者数、出席者の傾向を把握した。

## 2) 「成果2」の達成状況

本成果に関しては、達成度を測るために3つの指標が設定されているが、「成果2」の内容から考えて、そのなかで達成度を測るうえにおいて最も妥当性と重要性が高いものは、「人々の健康と社会経済問題に対する態度に肯定的な変化が認められる」である。

1999年9月に実施されたプロジェクト地区の49歳以下の女性に対する無作為抽出ヒアリング調査(N = 430)では、年齢階級で34歳以下の階級では、70 ~ 77%がセミナーの開催を知っていた。このグループでは、参加率が30 ~ 38%であった。また、同じグループの83%が将来セミナーに参加するつもりであるという肯定的な態度を示した。内容面については、セミナー参加者の約98%がセミナーの講義内容を肯定的に評価していた。これは、セミナーに複数回参加した女性がいたことから判断できる。

波及効果の面でも、セミナー参加者の約94%がセミナーについて誰かに話をしており、そのうち、45%が隣人あるいは友人に対して、30%が配偶者に話をしていた。以上の結果から、セミナーは、地域の女性の間で認知度が高く、セミナーへの参加を希望する女性も多く、地域の女性から好意的にみられていることがわかる。また、セミナーの内容は、ほとんどの参加者から肯定的に評価され、波及効果もあげている。これらの点から、セミナーの意図する意識の向上も一定程度、達成されているとみられる。

本活動では、地域の若い女性が、C D Pとして訓練され、セミナー実施にかかわる活動を担当しているが、訓練と実際の活動を通じて、健康と社会経済の問題に対して強い関心を抱くようになる、あるいは本プロジェクトで行われている収入創出活動の訓練への参加を希望するなど、これらの女性の意識が確実に高められている。将来的に、彼女たちが地域のリーダーとして活躍することも期待できる。

男性向けのセミナーでは、家族計画がイスラムの教義に反するものではないことを参加者に教え、母子保健や公衆衛生の重要性とともに家族計画の方法も教えた。男性向けセミ



ナーに対する参加者の評価結果は、評価調査団の訪問時点(1999年10月中旬)には出ていなかった(分析はデータの2分の1、100/200まで完了していた)。

専門家からのヒアリングによれば、男性のセミナーにおいては、当初は参加者から家族計画に対するあからさまな反対の意見も聞かれたが、最近では反対意見を述べる者はいなくなった。この理由としては以下が考えられる。NPCの宗教省に対するルートを通じて、イスラム社会では強い影響力をもつ宗教指導者をセミナー講師として招くことで、男性たちの家族計画に対する理解を得ることに成功している。講師となった宗教指導者は、アンマンに在住する権威の高い指導者であり、このような人物を講師として招くことで、地方の宗教指導者の家族計画に対する理解も促進させている。なお、セミナーの広報を行う男性を募集し、彼らは、CDPとしてセミナーの広報活動などを担当している。

達成度の評価指標のひとつは、「セミナーの参加者の人数がプロジェクト終了までに50%増加する」であるが、今回の評価調査の対象期間の終わりの時点(1999年7月末)からプロジェクト終了時(2000年7月)までには、まだ約1年間あり、最終的に「50%増加する」かどうか判断ができない。参考までに今回の評価調査対象期間中の参加者の人数の推移について女性向けセミナーだけでみると、図5-1のようになっている。

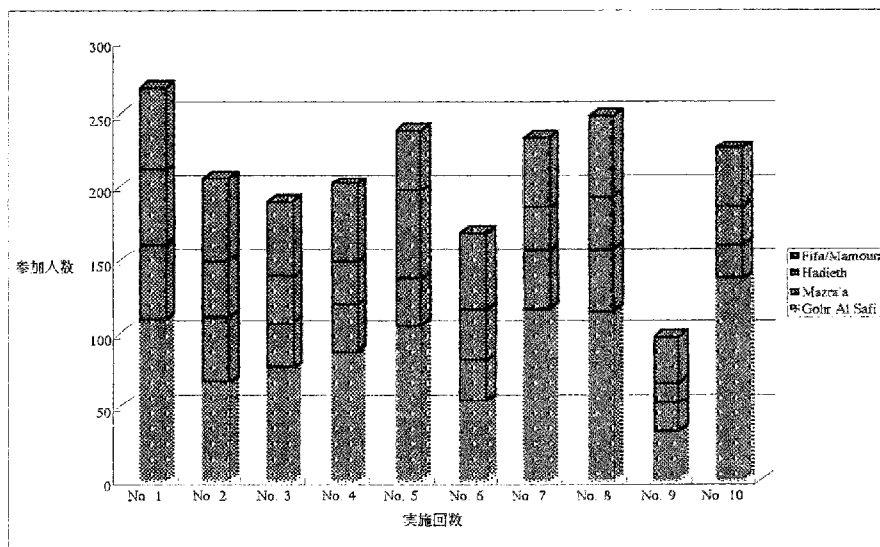


図5-1 女性向けセミナー参加者の数の推移

(出所) プロジェクト資料より作成。

セミナーの実施場所は、主にJOHUDの3つのセンターとMOHのヘルスセンターであったが、1999年第2四半期には3地域の小学校でも開催した。これによって、CDCから離れた所に居住する住民の参加が可能となった。出席者は、3カ所の合計で200人であった。

「JOHUDのCDCにおける啓蒙セミナーの回数が増加する」という評価指標について

は、以下の判断ができる。プロジェクト開始以前には、プロジェクト地区ではJ O H U D 主催による各種の啓蒙活動しか実施されていなかった(実施場所はC D C )が、本プロジェクトによるW I Dを中心とするセミナーが実施されたため、全体としてプロジェクト地区での啓蒙活動が増加した。また、指標のなかで指摘されているセミナー自体の数も、プロジェクトがセミナーを実施したため増加した。

以上の結果から、「成果2」の達成状況は十分に高いといえる。達成を促進した要因としては、C D Pによる家庭訪問を実施し、セミナーへの参加を促進させたこと(C D Pによる家庭訪問の充実度とセミナー参加数には相関関係があると考えられている)。また、すでに指摘したが、セミナーの講師に宗教指導者を活用したことである。さらに、ポスターやビデオなどI E C教材の利用もセミナーの効果を高めた。パンフレットやポスターにプロジェクト地区の看護婦の描いたイラストや子供の絵を使ったことは、プロジェクト自体と「プロジェクト目標」に対する地域住民の関心を高め、意識向上にもつながった。

成果3「プロジェクト地区の家族計画とリプロダクティブヘルスにかかるサービスが強化される」

1) 「成果3」の主な活動内容

a) カラクのM C Hトレーニングセンターの機材が改善される。

人体模型、O H Pなどのトレーニング用の資機材が供与された。供与された機材の内容については、資料1の合同評価報告書のANNEX IV - 4の機材のうち、配置がカラクM C H(母子保健)トレーニングセンターとなっている機材。

b) トレーニングの計画(全般)がつけられる。

c) プライマリーヘルスレベルの医療従事者に対するトレーニングプログラムがつけられる。

d) 母子保健分野のスタッフに対する家族計画とリプロダクティブヘルスのトレーニングプログラムがつけられる。

トレーニングでは、U N F P AとU S A I Dによる保健省マニュアルを使用することとした。

e) 医療従事者と保健医療行政官に対するトレーニングがジョルダンと日本で実施される。

ジョルダンで実施されたトレーニングの概要は表5 - 3を参照( 詳細については、59ページの表Cを参照。日本での研修を受けた者の人数は、35ページの表4 - 2「研修員の受入れ」を参照)。

トレーニングを受けた医療従事者は、医師、看護婦、助産婦、看護助手であった。

表5 - 3 医療従事者向けに実施されたトレーニング

テーマ	講師	実施時期 / 期間
1 家族計画と リプロダクティブヘルス	ジョルダン家族計画協会医師 J I C A 短期専門家	1998年4月15、16日
2 避妊方法の紹介	J I C A 短期専門家	1.5時間
3 超音波検査器使用訓練	J I C A 短期専門家	6日間
4 Aid Nurseに対する訓練	カラク母子保健センター所長 カラク保健局長 J I C A 短期専門家	1998年10月17 - 19日

(出所)プロジェクト資料より作成。

f) 巡回用の自動車が母子保健センターに供与される。

巡回用の自動車が供与された。

g) 保健医療施設の資機材が改善される。

プロジェクト地区内の、Gohr Al Safi 病院、母子保健センター、Primary Health Center( 後者2つは複数の施設がある)に対して、超音波画像診断器や分娩台、体重計などの医療機材が供与された( 詳細については、資料1の合同評価報告書 ANNEX IV - 4を参照)。

## 2) 「成果3」の達成状況

本成果を測るための指標には、「プロジェクトの終了時まで、看護助手のセミナーの参加割合が全ての看護助手の80%以上となる」が含まれている。評価対象期間に実施された保健医療従事者に対する4回のセミナーには、合計で63人が出席した( 延べ人数による算出分37人を含む)。うち、看護助手は11人であった。評価の時点ですべての看護助手数は把握されていなかったが、「成果2」で指摘したように評価対象期間以降からプロジェクト終了時まで約1年あるため、今後、看護助手の参加割合が増える可能性もある。1999年7

月から着任した短期専門家は、臨床、および臨床指導を実施しており、Ghor Al Safi の母子保健センターでは看護助手とともに臨床にあたっている。その場を活用するためには、看護助手が英語を解さないため通訳が必要となる。現在、複数の専門家に対して1人の通訳が兼任をしているが、この通訳が臨床指導の場でもさらに通訳をすることができれば、臨床指導の高率が高まることが期待できる。しかし、この場合、通訳は女性のほうが好ましいであろうし、また、医学用語の知識をもった者が好ましいといえる。

ただし、看護助手の参加割合を指標とした意義については、今回の評価調査団の訪問中には明らかにならなかった。

本成果を測るための指標には「母子保健サービスを利用する人の数が30%増加する」があるが、家族計画を目的として初めてGohar Al Safi のMCHセンター(家族計画サービスは無料で提供されている)を訪問したクライアントは、近年劇的に増加している(図5-2)。

また、クライアント数は、1996年に比較すると1997年は42%増加し、1998年には109%増加した(実際的人数は、それぞれ107人、152人、224人)。1999年には1~7月の7カ月間で93人であり、このペースで伸びると1999年度は合計で159人の参加が見込まれ、これは48%増加となる。以上のように母子保健サービスを利用する人は確実に増加している。

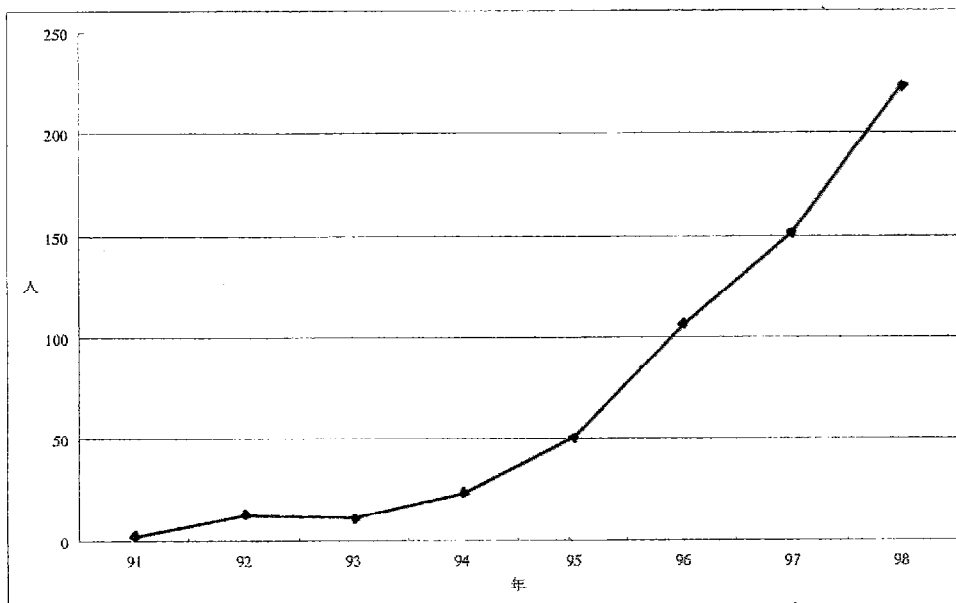


図5-2 家族計画サービスを受けるために母子保健センター(Gohr Al Safi)を訪問した人の数の推移  
(出所)プロジェクト資料より作成。

クライアントの数には、さまざまな年齢の女性と男性が含まれるが、本プロジェクトがターゲットグループとしているリプロダクティブエイジ(15～49歳)に属する女性の数に注目してみると、クライアントとして Gohr Al Safi の母子保健センターを訪問したリプロダクティブエイジに属する女性は、1998年にはリプロダクティブエイジに属するすべて女性の10%程度にとどまっている。しかし、この数値だけでは、プロジェクト地区のリプロダクティブエイジの女性の家族計画の実施が、本プロジェクトの実施にもかかわらず低調であるとは言い切れない。なぜならば、プロジェクト地区には家族計画サービスを無料で提供する母子保健センターが、もう1カ所ある(Mazra'a)。また、JOHUDによるクリニックでも提供されているが、これらは有料である。さらに、薬局においてピルやコンドームの購入が可能である。ただし、JOHUDのクリニックと薬局の利用は、プロジェクト地区が貧しい地区であるため、それほど高いとは考えにくい。

いずれにしても、多くの人々が母子保健センター以外の有料のサービスを利用しているとは考えにくい。そのため、プロジェクト終了時点までにはMazra'aの母子保健センターの利用について、Gohr Al Safi の母子保健センターと同様な調査が必要である。

「1年間に家族計画とリプロダクティブヘルスについてのコースが6回実施される」これまでに実施されたセミナーは、4回である(期間は1998年4月から10月)。この期間に限ってみれば、約半年間に4回実施されており、このペースが続けば年間8回となったはずであった。しかし、けっきょくセミナーが目標回数だけ実施できなかった理由は、日本人専門家がすべて短期専門家であり、専門家が派遣中はセミナーが実施できなかったものの、そうでないときには実施できなかったことである。短期専門家のみしか派遣されないという状況では、長期的なセミナー開催計画策定は、内容面でもロジスティックスの面でも困難であったと判断される。また、MOHが、本プロジェクトのR/D上は、witnessであり、正式のカウンターパート機関とはなっていない。このことが、専門家に対するカウンターパートが任命されていても、MOHがプロジェクトに十分参加、貢献しにくいものとした。この状態は、「成果3」を達成するための各種活動をするうえでの課題となっていたと判断される。

以上の結果から、プロジェクト地区の家族計画とリプロダクティブヘルスのサービスは、ある程度は強化されたといえる。したがって、「成果3」はある程度は達成されたと判断される。

なお、今回の評価対象期間には含まれなかった1999年9月以降、保健分野のローカルコ

ンサルタント(元助産婦)によるプロジェクト地区の助産婦に対するトレーニングが実施されている。

#### 成果4「プロジェクト地区の女性が経済活動に参加する」

##### 1) 「成果4」の主な活動内容

a) 女性の収入創出活動に対するニーズが確定する。

b) 収入創出活動の計画が作られる。

c) 収入創出活動に役立つ地域の社会/経済活動センターが確定する。

1997年第3四半期に実施されたWIDに関するベースラインサーベイとCDPと経済活動に興味のある女性たちとの話し合いから収入創出活動の案が提案され、その後、JOHUDによってフィジビリティスタディが行われ、収入創出の案が絞り込まれた。1999年5月に専門家(短期)とカウンターパートが着任し、活動の計画策定が行われ、養蜂の訓練実施計画が策定された。養蜂の訓練活動は、Gohr Al Safi CDCで実施されることとなった。

d) 講師が選出され、活動に必要な資材が供給される。

e) 参加者が選出される。

f) 訓練が実施される。

収入創出活動の候補としてあがった活動のうち、養蜂は、1999年7月より関連活動が始まった。講師はMr. Melkawiに決定した。活動の参加者が、活動に興味を持ち、かつ「ビジネスの開始と継続」というセッションに参加したプロジェクト地区の34人の女性から10人を選定した。

##### 2) 「成果4」の達成状況

通常の援助プロジェクトによる収入創出活動のおおまかな流れは、活動による収入創出に関するフィジビリティスタディ      参加者の技術訓練      参加者による生産活動  
販売      参加者の収入創出と続く。本「成果」が「女性が経済活動に参加する」こと

をめざすものであるため、この流れのなかでは、活動が販売以降の段階に入ったところで成果の達成状況について評価が行われるべきである。しかしながら、「成果4」を達成するための具体的活動は、収入創出専門家(短期)とカウンターパートが着任した1999年5月以降に開始され、今回の評価対象期間の終わりの時期にあたる1999年7月末までには、実際の女性に対する訓練活動がようやく開始されたのみであった(養蜂の活動の計画策定、講師や場所、参加者の選定などが終了していた。また、訓練活動は1999年8月4日から開始された)。したがって、本評価調査では、「成果4」については達成状況の判断ができない。

評価対象期間の終わりにあたる1999年7月までの「成果4」の達成のための活動の経過は以下のとおりである。1997年第3四半期に実施されたWIDに関するベースラインサーベイとCDPと経済活動に興味のある女性たちとの話し合いから、収入創出活動の案として、山羊飼育、造花作成、農産物加工が提案された後、日本人専門家、およびそのカウンターパートが不在な時期があった。この間に、JOHUDによって収入創出の案が絞り込まれたが、専門家不在のために、当然ながら「成果4」達成のための活動に動きはなかった。

しかしながら、8月以降、本評価調査団訪問(10月中旬)までには、養蜂の訓練が終了し、山羊飼育の訓練も開始された。縫製と製パン、育苗、プラスチック加工の訓練についても活動実施のための準備が、活動内容の再検討なども含めて着実に進められている。また、地域の女性たちが、本プロジェクトの収入創出活動に参加するために必要な機材購入のためにCDCから融資を受けることとなったが、これは、女性がクレジットへアクセスしたということで経済活動への参加の第一歩として大きな意義がある。また、短期間に活動がかなり進展した理由としては、カウンターパートが収入創出活動プロジェクトに関する経験が豊富であり、能力も高かったことがあげられる。

「成果4」の達成のための活動では、たとえば裁縫という技術を参加者に指導する人物も必要であるが、指導される技術内容は特殊なものでも高度でもなく、現地で人を探すことが可能である。また、日本独自の技術であれば日本人が指導するのが好ましい場合もあるが、そうでもない。そこで、日本人専門家の役割を考察すると、訓練の参加者に技術を指導するのではなく、収入創出活動全体を運営実施していくこととなる。このような視点から専門家の人材のリクルートが行われれば、「成果4」の達成のためにポジティブな効果があったものと考えられる。

なお、「成果4」の達成度を評価する指標としては、「収入創出活動に参加している女性の数が、プロジェクトの終了時までには30%増加する」「収入創出活動からの生産されたものが

市場に出て販売される」「収入創出活動に参加した女性が引き続き活動を続け、収入を得る」が設定されている。

## (2) 投入の質、量、タイミング

日本側、およびジョルダン側による投入は、成果をあげるためには以下の理由により十分であった。

〔日本側〕

### 1) 長期専門家の数、専門分野、能力は適切であった。

家族計画とリプロダクティブヘルス分野の長期専門家の派遣は、成果3「プロジェクト地区の家族計画とリプロダクティブヘルスにかかるサービスが強化される」がそのような人材を要求しているにもかかわらず、人材確保の困難により遅くなった。しかし、2人の短期専門家を派遣した。

### 2) 収入創出活動分野の日本人専門家は、JICAにより収入創出活動用の機材供与が行われる以前には、派遣されていた。しかし、現地で各活動の実現可能性が調査され、必要な機材が選定された後であった。そして、日本人専門家には、専門分野の技術的側面のみならず、活動の計画策定も期待されているという視点からみると、専門家の派遣が必ずしも時宜を得てはいなかった。ただし、代替案として現地コンサルタントをJICAの予算で備上し、活動計画選定を行い協力期間中の活動実施が可能となった。

### 3) 収入創出活動に適用された融資形態は、収入創出活動分野の日本人専門家のもっていた知見とは、異なる知見を必要とするものであった。

### 4) 機材供与の時期と数、質

機材供与の時期と数、質は、全体としては適切であった。

しかし、医療機材の供与において、何点かは臨床で使用するには質が十分に高くなかった。また、母子保健センターと比較するとGohr Al Safi病院の機材のほうに力点が置かれていた。

### 5) 日本でのカウンターパート研修は、全体として適切に実施された。しかし、プロジェクト目標を達成するというプロジェクト全体の視点からは、個別の研修の目標が十分に研修参加者に理解されていないこともあった。



6) 日本側によるローカルコストへの支援は適切であった。

#### 〔ジョルダン側〕

一般的に、カウンターパートの誠意ある配分負担が成果の達成に貢献した。

1) カウンターパートの任命の時期、数、専門性は、全体として効率的であった。任命の時期については、W I D分野で任命の時期が遅くなった。専門性については、一部のカウンターパートが業務の実施にあたり当該分野で十分必要な専門性を備えていなかった。しかし、これは部分的には、ジョルダン全体で当該分野での人材が多くないことが原因となっている。収入創出活動分野のカウンターパートは、同分野の活動の推進に必要な高い専門性を備えていた。

2) ジョルダン側ではコスト負担は適切であった。しかし、カウンターパート機関が実質的には2機関であるため、ジョルダン側では負担額の合計が把握できない状態であるため、金額が提示できない旨、今回評価調査団に申し出があった。

#### 3) 支援体制

すべてのカウンターパートと専門家による合同調整委員会が1年に一度開催され、内部会合が1カ月に一度、また、必要のあるときには1週間に一度開催された。両種の会議は、プロジェクトの「活動」間の調整を改善した。内部会議の場が、プロジェクトの活動の全体的な統合の場としても活用されると効率性はさらに高まったと考えられる。

#### 4) 他の協力プロジェクトとの連携

ジョルダン政府、あるいはN G Oによる同分野のプロジェクトとの連携が進められ、有益な情報が交換された。

### 5 - 2 目標達成度

プロジェクトは、家族計画の推進という短期間では達成しにくい目標を掲げているが、プロジェクト終了時におけるプロジェクトの目標達成度は高いと見込まれる。

#### (1) 「成果」の達成状況

「5 - 1 効率性(1)活動内容および達成状況」で記述したように、プロジェクトの各「成果」はいずれもほぼ達成された。

## (2) プロジェクト目標の達成状況

本プロジェクトのプロジェクト目標は、「カラク県の南ゴール地区において家族計画の実施が推進される」と設定されている。

本評価調査団による合同評価において、日本側とジョルダン側双方によって、本プロジェクトが家族計画分野という短期間では成果の現れにくい分野におけるプロジェクトであるため、今回の評価対象期間では、プロジェクト目標の達成状況を測ることは不可能であるという結論に達し、その旨、合同評価ミニッツに記載された。

しかしながら、本調査報告書において示されている「成果」の達成状況からは、プロジェクト終了時にはプロジェクト目標が達成される可能性は、かなり高いと見込まれる。

なお、「プロジェクト目標」の達成状況を測る指標としては、「避妊普及率(CPR)」が2000年までに国の平均レベルとなる」が設定されている。しかし、プロジェクト地区のCPRをプロジェクト終了時に明らかにすることは、無理であることが今回、日本側、および、プロジェクト側で認識された。それは、プロジェクト地区においてはプロジェクトによる収集活動を除いて統計活動がないことと、プロジェクトによって独自にデータを収集してCPRを出すことはほとんど困難であるためである。そこで、CPRの推移の代替となる指標案としては、プロジェクト地区の住民から少人数をサンプルとして選び、その人たちの希望する子供の数などの考え方の変化が、国内委員から提案された。これについては、プロジェクト側が今後、検討することになった。

このように「プロジェクト目標」の達成度を測ることは困難であるが、「プロジェクト目標」が達成される可能性は高い。

## (3) 「プロジェクト目標」達成に関する貢献要因と阻害要因

専門家からのインタビューでは、貢献要因として、直接的なものとしては、プロジェクトの計画面の適切さ、関連機関の連携、プロジェクト地区の責任のある対応、プロジェクト関係者のチームワークがあげられた。また、間接的なものとしては、教育やコミュニケーション手段があげられた。

阻害要因としては、伝統的な考え方や家族計画に対する噂(主に家族計画の手段からの副作用についての噂)があげられた。

## 5 - 3 インパクト

プロジェクトによるポジティブなインパクトは、非常に大きい。

(1) 直接的インパクト(「プロジェクト目標」レベルのインパクト)

「プロジェクト目標」は、現時点では完全には達成されていないが、プロジェクトの実施による複数のインパクトがあった。

プロジェクトによって地区の情報が収集されたことと、女性に対する啓蒙セミナーが実施されたことを通じて、現状の課題が把握され、プロジェクトによって男性向けセミナーの実施が始まった。さらに夫婦を対象とするセミナーも開始された。

C D Pとして若い女性たちをリクルートしたことは、彼女たちに保健および社会活動の分野へ参加する機会を提供し、新しい物事に触れることを可能とした。彼女たちのプロジェクトに対するコミットメントをさらに活用するための努力が重要である。これは、意図されないインパクトであった。

(2) インパクト(「上位目標レベル」のインパクト)

1) 上位目標の達成状況

本プロジェクトの上位目標は、「カラク県の南ゴール地区において人口増加が減少する」と設定されている。本評価調査団による合同評価において、日本側とジョルダン側双方によって、本プロジェクトが家族計画分野という短期間では成果の現れにくい分野におけるプロジェクトであるため、今回の評価対象期間では、上位目標の達成状況を測ることは不可能であるという結論に達し、その旨、合同評価ミニッツに記載された。

2) インパクト(「上位目標レベル」のインパクト)

「1)上位目標の達成状況」で記述したように「プロジェクト目標」も現時点では達成されていない段階にあるため、「プロジェクト目標」が「上位目標」に対して与えた間接的インパクトを測ることは、困難である。

5 - 4 妥当性

プロジェクトは、全体として妥当性が高い。

(1)「上位目標」の妥当性

「上位目標」は、依然としてジョルダンの人口政策に対して妥当性が高い。

(2)「プロジェクト目標」の妥当性

「プロジェクト目標」は、依然としてジョルダンの人口政策に対して妥当性が高い。「プロ

プロジェクト目標」は、プロジェクト地区の人々にニーズに合致している。

### (3) プロジェクトデザインの妥当性

プロジェクトデザインは、十分に妥当性がある。これには、計画段階でPCM手法を採用したこと、利益関係者がすべて参加したこと、日本人、およびジョルダン人のプロジェクトマネージャー2人がプロジェクトをよく理解したことの3点が、部分的に貢献している。

しかし、MOHのプロジェクトの「証人」としての立場は、家族計画の実施を促進するために不可欠である「成果3」の実現を確実にするには、十分ではない。また、MOHからの強いコミットメントを確保するための、プロジェクトに先立つJICAとNPCの間の確認が十分ではなかった。

プロジェクトデザインの特徴は、収入創出活動による女性のエンパワーメントが、家族計画の普及を押し上げることをめざしている点であるが、その特徴を十分に生かせるような工夫が計画段階でデザインに入れ込まれると、より妥当性が高まったといえる。

## 5 - 5 自立発展性

プロジェクトの自立発展性は、何点か検討すべき部分があるものの、部分的には満足のいくレベルに達している。

### (1) 組織運営面での自立発展性

家族計画とリプロダクティブヘルスは、政府にとって重点政策である。したがって、ジョルダン政府は、引き続きNPCを支援すると見込まれる。MOHは、その組織面について比較的高い持続性が確保されている。母子保健部門は、国家政策に沿った部門であり、MOHの重点部門のひとつである。

### (2) 財政的自立発展性

JOHUDは、すべてのCDCがおのこの異なる活動を通じて財政面で自立できることを目指して分権化を進めている。JOHUD本部は、CDCが財政面で自立できるまで、すべてのCDCへの財政的支援を継続していく。

JOHUDは、49カ所のCDCを通してジョルダン全土に活動を展開している最大規模の開発団体のひとつである。1999年度の運営のための予算は、320万ジョルダンディニール(450

万ドル、1 U S ドル = 0.708 ジョルダンディニール)である。

「プロジェクト目標」の達成のためにMOHのさらなるコミットメントを得るためには、プロジェクトにMOHをさらに巻き込むことが重要性を増すであろう。したがって、MOHの財政的な持続発展性については、特別の配慮が必要である。

### (3) 物質的、技術的自立発展性

本プロジェクトにより供与された機材に関して、物質的、技術的自立発展性を確保するためのカウンターパートの能力は増加した。

1人のカウンターパートが、プロジェクトの期間中に必要とされるレベルに保たれていなかったことを除いては、日本での研修を受け、技術移転を受けたカウンターパートは、所属機関にとどまり、研修と技術移転の成果を発揮している。

視聴覚機材についても、高度ではないが、教材の作成や上映に必要最低限の技術レベルの機材を供与したことが、物質的、技術的自立発展性の確保に貢献した。

## 第6章 教訓および提言

(1) 本プロジェクトの上位目標は家族計画の普及による人口増加率の低下であるが、その戦略はカイロ会議(1994年)の行動計画のパラダイム転換にのっとり、家族計画を含むリプロダクティブヘルスサービスの提供活動と女性のエンパワーメントを結びつけた総合的、革新的なものである。そのような総合的戦略のゆえに、実際のフィールド活動は多面的であり、意識改革のためのセミナー活動、母子保健センターを中心とした家族計画の普及活動、女性のエンパワーメントのための収入活動の3つが含まれる。

前述のとおり、本プロジェクトは、個々の活動についてはかなり満足すべき成果をあげているが、それらは全体として最終目的に有機的に結びつくべきものであり、この点で、今後とも個々の活動が自己目的化しないよう、プロジェクト関係者間で共通目標の認識の醸成と、それぞれの活動間の調整努力が望まれる。

(2) そのためにも、3年間の協力期間終了に近い時点で本プロジェクトが上位目標の達成にどこまで近づいたかを確認するためのモニタリングの実施が必要である。3年間という短い期間で人口増加率の低下がはっきり顕れるということは考えにくいだが、プロジェクト活動を通じて(特に母子保健という面での)住民の出産・育児についての考え方、希望する子供の数、家族計画の受容意識、避妊実行率、避妊の継続率などの指標が一部であれ変化したか否かを確認する作業は重要である。

かりに本プロジェクトが、同地域も含めて2年間延長されるとすれば、今後、全体として5年間の家族計画の普及率、人口増加率についての変化をモニターする活動がいっそう重要となる。

(3) 本プロジェクトのジョルダン側の(R/D署名団体という意味での)カウンターパート機関はNPCであり、プロジェクト遂行上密接にかかわっているMOH、JOHUDはR/Dの証人団体にとどまっている。そのこともあって、本プロジェクトにおけるMOHの位置づけがやや曖昧であり、MOHから十分なコミットメントを得ているとは言い難い。本プロジェクトの上位目標との関係を考えても、残りの協力期間について、MOHからのよりいっそうの協力が必要な事は明らかである。今後、本プロジェクトの延長を検討する場合には、MOHの位置づけを明確にすることが望ましい。

(4) 本プロジェクトのもうひとつの実質的なカウンターパート団体であるJOHUDは、収入創出活動が始まって以来、特に積極的に取り組むようになっている。もともと王族のNGOとい

う特殊性をもち、意志疎通の難しい面もあったようであるが、この半年ほどの間に、バスマ女王( J O H U D の最高責任者 ) と在ジョルダン日本大使館、 J I C A ジョルダン事務所、プロジェクトとの関係は多いに改善された。今回合意した評価レポートに証人団体として初めて署名したことも J O H U D の積極性の表れと解釈できる。

なお、 J O H U D は、本プロジェクトにかかわる予算公開に対応して、日本側に公表するつもりであると言明した。この点については、今後現地での協議に委ねられるであろう。

表A 男性対象セミナー実施状況

テーマ	講師	日時	場所	参加者数	内容
1.イスラムにおける男性の役割/家族計画	Mr. Khaled Alghzawi (元労働大臣、Deputy of Jordanian Farmers Union)	'98/8/9 16:00~	Al Safi	33	家庭における男性の役割/責任の重要性をコーランを引用し説明。また、コーランは家族計画を支持していることを説く。
		'98/8/16 16:00~	Mazra's	52	
2.家族計画の概念と方法	Dr. Nassar Ammareen (Director of Karak MCH Center, Ministry of Health (MOH))	'98/8/23 16:00~	Al Safi	81	家族計画を通じた母子の健康の重要性を説明。避妊具の使用方法を紹介。
		'98/8/30 16:00~	Mazra's	31	
3.公衆衛生	1.Dr. Adnan Al-Dumor (Director of Karak Health Directorate, MOH)	'99/3/20 16:00~	Al Safi	16	アラールから授かった健康を維持することの重要性を説明。プライマリーヘルスケアおよび公衆衛生の具体的方法を紹介。
		'99/3/21 16:00~	Mazra's	43	
		'99/3/23 16:00~	Al Safi	23	
		'99/3/24 16:00~	Fifa	33	
	2.Dr. Shebli Medanat (Head of Karak Health Education Section, MOH)	'99/4/3 16:00~	Mamoura	51	
		'99/4/4 16:00~	Mazra's	42	
		'99/4/6 16:00~	Hadietheh	64	
		'99/4/11 16:00~	Al Safi	83	
4.イスラムの教義と家族計画	Mr. Rafeeq Al Khateeb (Head of Religious Education, Ministry of Religious Affairs)	'99/5/22 16:00~	Al Safi	29	家族計画の解釈をコーランに基づき説明。また家族計画を個人レベルで実践するとともに、コミュニティレベルで推進することの重要性を指摘。
		'99/5/26 16:00~	Al Safi	54	
		'99/5/29 16:00~	Mazra's	44	
		'99/6/2 16:00~	Hadietheh	72	

参加者数平均 ± SD = 47 ± 20



表B 女性対象セミナー実施状況

( )内は未婚の参加者数

テーマ	講師	日時	場所	参加者数	内容
1.産前産後ケア	Dr. Raja' Al Saleh (JAFPP、Karakクリニック女医)	'98/7	Al Safi	110(64)	妊娠中の諸注意(栄養/日常生活/定期診断)産後の定期検診/運動/新生児の扱い方/家族計画
			Mazra's	51(60)	
			Hadieth	51(34)	
			Fifa	31(31)	
			Mamoura	26(3)	
2.教育の重要性	Ms. Nawal Al Dghimat (Al Safi小学校教頭)	'98/9	Al Safi	67(40)	女性の教育の重要性
			Mazra's	45(55)	
			Hadieth	38(18)	
			Fifa	32(36)	
			Mamoura	24(0)	
3.母乳	Ms. Nawal Abu-Al Samhadani (Al Safi病院看護婦)	'98/10	Al Safi	77(42)	母乳の重要性/栄養/方法
			Mazra's	30(38)	
			Hadieth	32(24)	
			Fifa	32(29)	
			Mamoura	19(1)	
4.栄養I(講義)	Ms. Iman Mwafi (Karak病院栄養士)	'98/11	Al Safi	88(35)	家庭での食事(栄養摂取)の重要性、身近な食品の栄養指導
			Mazra's	32(22)	
			Hadieth	30(20)	
			Fifa	32(18)	
			Mamoura	21(0)	
5.栄養II(実技)	同上	'98/12	Al Safi	105(48)	チーズとヨーグルトの製造
			Mazra's	32(20)	
			Hadieth	61(26)	
			Fifa	20(16)	
			Mamoura	21(0)	

( )内は未婚の参加者数

テーマ	講師	日時	場所	参加者数	内容
6. リプロダクティブ・ヘルス	Ms. Munira Sha'ban (医療コンサルタント)	'99 / 3	Al Safi	55( 41 )	女性の生理、妊娠のメカニズムおよび避妊方法
			Mazra's	27( 16 )	
			Hadieth	35( 22 )	
			Fifa	30( 21 )	
			Mamoura	22( 1 )	
7. 女性と法律	Ms. Hiam Kakmat (元ジョルダン女性委員会委員長)	'99 / 4	Al Safi	117( 41 )	ジョルダンにおける女性の法的権利、現法律の 差別的側面および女性問題関連組織の連絡方法
			Mazra's	41( 41 )	
			Hadieth	28( 17 )	
			Fifa	30( 17 )	
			Mamoura	18( 1 )	
8. 栄養 I ( 講義 )	Ms. Iman Mwafi (Karak病院栄養士)	'99 / 5	Al Safi	116( 44 )	11月と同様
			Mazra's	42( 68 )	
			Hadieth	36( 34 )	
			Fifa	34( 28 )	
			Mamoura	21( 1 )	
9. 栄養 II ( 実技 )	同 上	'99 / 5	Al Safi	34( 15 )	12月と同様
			Mazra's	19( 14 )	
			Hadieth	13( 14 )	
			Fifa	10( 10 )	
			Mamoura	21( 2 )	
10. ジェンダー	Ms. Huda Al Karaki (プロジェクト C / P)	'99 / 6	Al Safi	137( 57 )	ジェンダーと性の違い、夫婦間の協力
			Mazra's	24( 30 )	
			Hadieth	26( 14 )	
			Fifa	19( 17 )	
			Mamoura	21( 3 )	

参加者数平均 ± SD = 39 ± 31

表C 看護助手(Aid Nurse)へのトレーニングおよび家族計画/リプロダクティブヘルスに関するトレーニングコースの実施状況

テーマ	講師	日時または期間	場所	参加者数	内容
1. 家族計画/リプロダクティブヘルス	Dr. Zcinab (M. D., JAFPP) 池上清子 (JICA専門家)	1998/4/15-16	Ghor Safi病院	16人 (看護助手 11 看護婦 1 助産婦 2 医師 2)	リプロダクティブヘルスの概念、家族計画(避妊方法)について説明。その後グループワークを中心に討議。またカウンセリングの方法についてロールプレイを行い指導。
2. 避妊の手段について	清水利恭 (JICA専門家)	1時間半	Ghor Safi(MCHC)	10人 (医師 1 助産婦 2 看護婦 7)	避妊薬、避妊用具、避妊手術、およびその他の避妊手段について概略を説明。またその長所・短所・適応・禁忌・副作用について説明。
3. 超音波診断法の指導	清水利恭 (JICA専門家)	6回	Ghor Safi病院およびAQFクリニック	延べ17人(医師)	産婦人科領域の超音波診断について、主にビデオを使用し、超音波診断の基礎、正常/異常な早期妊娠/中期・後期妊娠、婦人科の疾病、経腔超音波診断の7項目に分け、最近の見地を踏まえ説明。
4. 助産婦トレーニング	Dr. Nassar Ammareen (Director of Karak MCHC) Dr. Adnan Al-Dunior (Director of Karak Health Directorate) 丹野かほる (JICA専門家)	1998/10/17-19	Karak Training Center	延べ20人(助産婦)	家族計画におけるカウンセリングの方法およびリプロダクティブヘルスの基本概念について説明。



## 資 料

- 1 ミニッツ( 合同評価報告書 )
- 2 プロジェクト作成による評価参考資料
- 3 専門家とカウンターパートによる活動成果報告資料
- 4 実施機関組織図



THE JOINT EVALUATION REPORT ON THE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
THE PROJECT ON FAMILY PLANNING AND WOMEN IN DEVELOPMENT  
IN THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN  
PREPARED BY  
THE JAPANESE EVALUATION TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN

The Japanese Evaluation Team organized by the Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Makoto Atoh visited the Hashemite Kingdom of Jordan from October 20-29, 1999 for the purpose of evaluating the implementation and the achievements of the technical cooperation program concerning the Project on Family Planning and Women in Development based on the Record of Discussions signed on April 15, 1997.

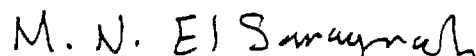
During its stay in the Hashemite Kingdom of Jordan, the Team had a series of discussions and exchanged views with the authorities concerned of the Government of the Hashemite Kingdom of Jordan.

As a result of discussions, both sides agreed to record the matters in the document attached hereto.

Amman, October 27, 1999



Dr. Makoto Atoh  
Leader  
Evaluation Team  
Japan International Cooperation Agency.



Dr. Mohammed N. Al-Sarayrah  
Secretary General  
National Population Commission  
The Hashemite Kingdom of  
Jordan.



Witnessed by:  
Dr. Osama Badran  
Maternal and Child Health Directorate  
Ministry of Health and Health Care  
Medical Counterpart of the Project.



Witnessed by:  
Ms. Shadia Nuseir  
Acting Executive Director  
The Jordanian Hashemite Fund  
For Human Development.

## CONTENTS

### 1.INTRODUCTION

- 1-1.The Evaluation Team
- 1-2.Methodology of Evaluation
- 1-3.Key Criteria of Evaluation
- 1-4.Sources of Information used for Evaluation

### 2.BACKGROUND AND SUMMARY OF THE PROJECT

- 2-1.Brief Background of the Project
- 2-2.Duration of Technical Cooperation
- 2-3.Objectives and Outputs of the Project
- 2-4.Implementing Agencies

### 3.PROJECT ACHIEVEMENT

- 3-1.Inputs
- 3-2.Activities
- 3-3.Outputs
- 3-4.Project Purpose
- 3-5. Overall Goal

### 4.EVALUATION BY FIVE CRITERIA

- 4-1.Efficiency
- 4-2.Effectiveness
- 4-3.Impact
- 4-4.Relevance
- 4-5.Sustainability

### 5.CONCLUSION

### 6.RECOMMENDATION



ANNEX

I-Composition of the Japanese Evaluation Team

II-Member List of Joint Coordinating Committee

III-Project Design Matrix for Terminal Evaluation

IV-Record of Implementation of Inputs

IV-1 List of Dispatched Japanese Experts

IV-2 List of Counterpart Personnel

IV-3 List of Counterpart personnel who attended counterpart training in Japan

IV-4 List of main Equipment and Materials Provided by the Government of Japan.

*Wey*

*FU*

*El Sarayrah*  
*SN*

## ABBREVIATIONS

APC	Arab Potash Company
C/P	Counterpart Personnel
CDC	Community Development Center
CDP	Community Development Promoter
JFY	Japanese Fiscal Year (from April 1 to March 31)
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOHUD	Jordanian Hashemite Fund for Human Development, previously Queen Alia Fund for Social Development(QAF)
MCH	Maternal and Child Health (Centre)
MOH	Ministry of Health
MOL	Ministry of Labor
MOP	Ministry of Planning
NPC	National Population Commission
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
R/D	Record of Discussions

*uej*

*Put*

*E/Samir  
S/S*

## 1. INTRODUCTION

### 1-1. The Evaluation Team

The Japanese Evaluation Team, organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Makoto ATOH, visited the Hashemite Kingdom of Jordan from October 20 - 29, 1999 for the purpose of the joint final evaluation with the Project Team on the Japanese technical cooperation for the Project for Family Planning and Women in Development (hereinafter referred to as "the Project"), which is scheduled to terminate on June 30, 2000, according to the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") signed on April 15, 1997.

The Japanese Evaluation Team and the Project Team discussed and studied together the efficiency, the effectiveness, the impact, the relevance and the sustainability and future prospect of the Project in accordance with the Project Cycle Management (hereinafter referred to as "PCM") method.

Through careful studies and discussions, the Japanese Evaluation Team and the Project Team summarized their finding and observations as described in this document.

### 1-2. Methodology of Evaluation

The evaluation was conducted based on the PCM method, and the Project was evaluated jointly by the Japanese Team and the Project Team.

- Both teams examined the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM").
- A PDM is summary table of overall description of the Project, its objectives and environments.
- Both teams confirmed the achievements of the Project in terms of objectives, outputs, activities and inputs stated in the PDM.
- Both teams conducted evaluation on the five criteria, namely Efficiency, Effectiveness, Impact, Relevance and Sustainability, the content of which is stated below.



El Samirah  
SN

### 1-3. Key Criteria of Evaluation

The evaluation was conducted based on the following five criteria, which are the major points of consideration when assessing development projects.

1) Efficiency:

Efficiency is a measure of productivity of the implementation process and how efficient the various inputs are converted into outputs.

2) Effectiveness:

Effectiveness concerns the extent to which the project purpose has been achieved, or is expected to be achieved, in relation to the outputs produced by the projects.

3) Impact:

Impact is intended and unintended, direct and indirect, positive and negative changes as a result of the projects.

4) Relevance:

Relevance determines whether the outputs, project purpose and overall goal are still in keeping with the priority needs and concerns at the time of evaluation.

5) Sustainability:

Sustainability of the projects determines whether the project benefits are likely to continue after the external aid comes to an end.

### 1-4. Sources of Information Used for Evaluation

Following sources of information were used for this evaluation study.

- 1) Documents agreed by both teams prior to and / or in the course of Project implementation such as R/D, Minutes of Discussions (hereinafter referred to as "M/D"), Tentative Schedule of Implementation (hereinafter referred to as "TSI").
- 2) PDM
- 3) Record of inputs from both teams and activities of the Project
- 4) Statistic information relevant to the Project
- 5) Result of interviews and questionnaire survey to Japanese experts and Counterpart Personnel (C/P)
- 6) Result of evaluation workshops



E/Saranyakul  
SN

## 2. BACKGROUND AND SUMMARY OF THE PROJECT

### 2-1. Brief Background of the Project

The population of Jordan currently exceeds 4.8 million and is characterized by relatively high population growth rate of 3.4 percent.

On the other hand, the decline of oil prices in the second half of the eighties affected Jordan, by bringing about the loss of its export markets, decline of Arab aid, return of the expatriate workers from the Gulf area.

Consequently, there aroused severe strains on the government's budget, increasing rate of unemployment and one fifth of the population under the poverty level.

As a result, high rate of population increase became an obstacle to development in Jordan.

Under those circumstances, the Government of Jordan requested to the Government of Japan for technical cooperation, with a view to stabilizing the population growth rate through the promotion of family planning and women in development programs.

In response to the request, the Government of Japan, through JICA, dispatched the Preliminary Survey Team followed by the Expert Survey Team and the Implementation survey Team to discuss and agree with the Jordanian authorities concerning the framework of the project implementation.

The Record of Discussions(R/D) was then signed on April 15, 1997.

### 2-2. Duration of Technical Cooperation

Three years from July 1, 1997 to June 30, 2000

### 2-3. Objectives and Outputs of Project

The original objectives and outputs of the Project stated in the R/D were reviewed by the Japanese Evaluation Team and Project Team using the PCM approach, and rephrase as follows:



El Samyrah  
SN

### 1. OVERALL GOAL

Population growth in the Southern Ghor District, Karak Governorate is reduced

### 2. PROJECT PURPOSE

Family planning practice is promoted at the Southern Ghor District, Karak Governorate

### 3. OUTPUTS

- 1) Information on demographic, health and socio-economic situations of the project areas is enhanced to be used for the activities of the project
- 2) People's awareness on health and socio-economic issues at the project area is enhanced
- 3) Family planning and reproductive health services at the project area are strengthened
- 4) Women at the project area participate in economic activities  
(Reason for the deletion of Output 5: Output 5 is related to the Referral System that was planned by MOH at the design stage of the Project. For reasons beyond the control of the Project, the referral system at MOH was not implemented.)

The rephrased objectives, outputs and activities of the Project are described in PDM for Evaluation shown in ANNEX.

#### 2-4. Implementing Agencies

- 1) JOHUD
- 2) NPC
- 3) MOH

### 3. **PROJECT ACHIEVEMENT**

Through the evaluation workshop, the both teams jointly assessed the achievement of the Project as follows;

#### 3-1. INPUTS

Refer to the detailed table of the Inputs (ANNEX).



El Sawany  
SN

### (Japanese Side)

- 1) Dispatch of Japanese Experts to Jordan
  - Six long-term experts and ten short-term experts were dispatched to the Project for technology transfer.
  - Through the project, equipment and materials in the amount of 110,000,000 Japanese yen was provided for the Project activities
- 3) Training of C/P in Japan
  - Nine C/P were dispatched to Japan for training (two personnel are now under training in Japan)
- 4) Cost sharing for local operation fund
  - The Japanese side provided the necessary allocations for operational purposes.

### (Jordanian Side)

- 1) Appointment of C/P
  - Six C/P, two from each JOHUD, NPC, and MOH have been assigned.
- 2) Allocation of operation fund
  - The Jordanian side provided the necessary allocation and contribution for project implementation.
- 3) Provision of facilities
  - The necessary space for office of the Project have also been provided.

### 3-2. ACTIVITIES

Project Activities were conducted almost as follows:

- 1) For Output1: Information on demographic, health and socio-economic situations of the project areas is enhanced to be used for the activities of the project.
  - 1-1 A baseline survey was conducted
  - 1-2 Data-base was established
- 2) For Output2: People's awareness on health and socio-economic issues at the project area is enhanced.



EISawagrat  
SN

- 2-1 Work plan for awareness raising was prepared
- 2-2 Target group for the seminars was identified
- 2-3 Awareness seminars were prepared
  - contents of the seminar decided
  - lecturers were decided
  - IEC materials for the seminars were prepared
  - target groups was informed of the seminar
- 2-4 CDPs were selected and trained
- 2-5 Awareness seminars were implemented
- 2-6 Follow-ups for the seminars were conducted
  
- 3) For Output3: Family planning and reproductive health services at the project area are strengthened.
  - 3-1 Equipment of the MOH Center at Karak was upgraded
  - 3-2 Work plans for the training were prepared
  - 3-3 Training programs on Reproductive Health were designed for medical personnel working at the primary health
  - 3-4 Training of medical personnel on FP/RH was conducted in Jordan and also in Japan
  - 3-5 Properly supervised vehicles were allocated to the health facilities
  - 3-6 Proper equipment and tools were allocated to the health facilities
  
- 4) For Output4: Women at the project area participate in economic activities.s
  - 4-1 Women's needs for income generation activities were identified.
  - 4-2 Work plans for income generation activities were prepared.
  - 4-3 Business plans for activities were prepared.
  - 4-4 Local social and economic centers useful to the project were identified.
  - 4-5 Lecturers were recruited, materials were prepared.
  - 4-6 Participants were selected.
  - 4-7 Training were implemented.
  - 4-8 Proper management system was established for these women to continue the economic activities, such as provision of supervision.

### 3-3. OUTPUTS

Outputs from Project are stated in the Achievement of the Project.

Expected Outputs were almost achieved as a whole in spite of the some inhibiting factors:




EI Sarayrah  
SN



- 1) Output 1: Information on demographic, health and socioeconomic situation is utilized.

The information obtained on demographic, health and socioeconomic situation of the project area has come to be utilized. The information has been used for the analysis of socio-economic characteristics of the attendants for the awareness-raising programs conducted by Project in regard to Output 2. And according to the findings from the analysis, the content and the other aspects of the programs were decided.

Also, the analysis has been conducted to clarify the reasons for the drop-out of contraceptive-users and to make use of it for improving quality of FP and Reproductive Health services.

However, the further utilization of the information for the other Outputs is desired. It is expected that the information will be used to compare the situations at the beginning and in the course of the project period, and those at the end.

- 2) Output 2: People's awareness on health and socio-economic issues at the project area is enhanced.

The themes of the awareness-raising seminars were focused on family planning, reproductive health and gender issues. Through the seminars, the people's awareness on health and socio-economic issues including gender issues at the project area has been enhanced. The coverage rates of the program was 22% for both women and men in the whole district.

The seminars for women were conducted on ten topics relevant to these issues. In total they were held 40 times in the five villages of Al Safi, Mazara'a, Hadieth, Fifa and Mamoura. Seminars for men were conducted on the four topics about family planning and Islamic legacy. They were held 16 times in total. The total numbers of participants of women and men were 2,083 (1,248 for unmarried women) and 751, respectively, as of the July 1999. The number of participants shows increasing trend.

In addition to these, the seminars for couples, in which both the wife and husband attend in the same class, has been started.

Among the participants in the seminars some of them participated more than two times. The women had a high repeatability in seminars; with 69% of them attended more than half of the ten topics for each location. Men showed low

El Sawayrah  
SN

repeatability: only 14%. The high repeatability for women indicates that these women were interested in the content of the seminars. In addition to this, the field survey conducted in July/August 1999 showed women's high level of interests: 98% of the female attendants evaluated positively the content of the seminars. Ninety-four percent of the female attendants discussed the seminar with someone. Among them, the 45% had talked to neighbors and friends; the 30% of them to their husbands.

The CDPs, both women and men, after being well informed and trained, contributed to awareness raising on population, family planning, and women's status in their villages.

- 3) Output 3: Family planning and reproductive health services at the project area are strengthened.

Four kinds of training courses for the medical staff in the project area on family planning and reproductive health have been held. The aid nurses have attended one of the four courses, and their number was 11 among 16 in total.

The trained medical staff have included aid nurses, nurses, midwives, and doctors.

The total number of the attendees in these four courses has been 63.

Long term or on-going training course will be conducted.

The total number of women in reproductive age who have visited the MCH centers for the purpose of obtaining family planning services has increased from 107 in 1997 to 224 (about 10% of the total ) in 1998.

- 4) Output 4: Women at the project area participate in economic activities.

Prior to the implementation of Project, there had been no measures for women to generate income in the project area, in spite of their supplemental role in agriculture.

For the bee-keeping activity, 13 women participated and finished the training course and they started their own income generating activities. One hundred fifty kilo gram of honey were produced during the time of the training and 131 kilogram has been sold.

For the Goat breeding, six women of the first group participated in on-going training and started their own income generating activities. Four other women

were selected for the second group. Additional 17 women are expected to be beneficiaries of this activity.

Other four projects, namely, bakery, plastic grinding, sewing, and seedling production are under investigation.

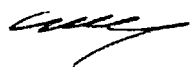
A credit scheme was established for the participants and have been introduced with training and supervision necessary. The participants who qualify are given the equipment provided by JICA as a revolving loan from JOHUD and the loan will be managed by JOHUD. A special bank account has been opened. The loans paid back will be used for other beneficiaries as well as to cover needs related to this income generating activity. A system for follow-up and monitoring of these projects and loans has been established.

#### 3-4. PROJECT PURPOSE

The overall judgment about achievement of Project Purpose was difficult because the nature of this kind of project requires longer implementation period.

#### 3-5. Overall Goal

The overall judgment about achievement of Overall Goal was difficult because the nature of this kind of project requires longer implementation period. Positive direction toward the achievement of the goal has been shown. It can be said that the Project has been a positive satisfactory impact on Overall Goal.



El Sarayrah  
SN

#### 4. EVALUATION BY FIVE CRITERIA

Through the evaluation workshop, the both teams jointly assessed the project's efficiency, effectiveness, impact, relevance and sustainability. And the both teams evaluated the Project as follows;

##### 4-1. Efficiency

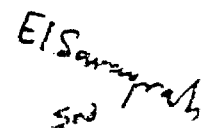
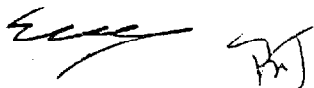
The efficiency of the Project is adequate as a whole, although there had been some operational procedures which should have been more efficient.

##### 1) Appropriateness of quality, quantity and timing of Inputs

Inputs by both Japanese and Jordanian sides were sufficient to produce the intended Outputs for the following reasons.

##### [Japanese side]

- The number of long-term experts, the field of expertise and competency of Japanese experts were appropriate. Long-term experts in the field of Family Planning and Reproductive Health was delayed due to the difficulty of recruitment, in spite of the fact that Output 3 (Family planning and reproductive health services at the project area are strengthened) required such experts. But two short-term experts were dispatched.
- The Japanese Expert in the field of income generation activities was despatched in advance of the distribution of JICA equipment, but after the feasibility of each activity was studied and necessary equipment was selected locally.
- In the light of the scope of service expected to the Japanese expert which encompasses not only technical aspects of each activity but also planning of operation despatch of expert was not necessarily timely.
- The loan scheme applied to income generating activities of project required a different kind of skill from the specialization of the Japanese expert.
- The timing, quantity and quality of the provision of equipment were adequate on the whole. In the provision of medical equipment, some medical equipment were not of high quality for clinical use. More emphasis was put on equipment of Ghor Al Safi Hospital in comparison to MCH Centers.
- C/P training in Japan was appropriately conducted as a whole.
- Local cost support was appropriate.



**(Jordanian side)**

- In general, the allocation of the earnest C/P contributed to attain the outputs.
- The commitment from one C/P had not been adequately kept at the level required from Project.

2) Appropriateness of quality, quantity, and timing in Inputs in achieving Outputs.

As mentioned in 3-3, Outputs of the Project were almost attained, quality, quantity and timing in Inputs mentioned above were appropriate,

3) Supporting System

Joint Coordinating Committee comprising of all the C/P and the experts was held once a year, and In-House Meeting have been held once a month and at the time when it is necessary it has been held weekly. Both helped the improvement of the coordination among Activities of the Project.

4) Linkage with other cooperation projects

Linkage with other projects by Jordanian Government and Non-Government Organizations in the same field of activities were developed, and useful information were exchanged.

4-2. Effectiveness

The Effectiveness of the Project is high:

1) Degree of achievement of Project Purpose

As mentioned in 3-4, Project Purpose has high level of potentiality to be achieved.

2) Degree of achievement of Outputs

As mentioned in 3-3, Outputs of the Project were almost attained.

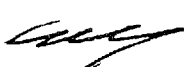
3) Contributing and/or Inhibiting factors in achieving Project Purpose.

There are several contributing factors and inhibiting factors in achieving Project Purpose.

4-3. Impact

Positive Impact of the Project is considerably high:

1) Direct Impact ( Impact on Project Purpose level)



El Saray  
SN

There are several intended impacts by the implementation of the Project. The recruitment of young women as CDPs helped them to have opportunities in the getting involved in the field of health and social work. The work provided them with new things. Further efforts to utilize their commitment for Project is important.

- 2) Indirect Impact (Impact on Overall Goal level)  
Overall Goal intends to reduce population growth rate. However, to measure the impact on population growth generally requires years, so that it is still early to evaluate the level.
- 3) Inhibiting factors in achieving Overall Goal  
Although there are inhibiting factors, the Project has positive impact on the achievement of Overall Goal.

#### 4-4. Relevance

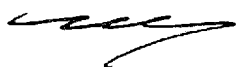
The Project is highly relevant:

- 1) Relevance of Overall Goal  
Overall Goal is still consistent with the population policy of the Hashemite Kingdom of Jordan.
- 2) Relevance of Project Purpose  
Project Purpose is still consistent with the population policy of the Hashemite Kingdom of Jordan, and the Project Purpose matches the needs of people of the project area.
- 3) Relevance of project design  
Relevance of Project design was generally sufficient. However, the status of MOH as a witness of Project was not appropriate to assure the realization of Output 3 which was imperative to promote family planning practices. Also, confirmation between JICA and NPC on strong commitment from MOH to this project had not been sufficient prior to Project.

#### 4-5. Sustainability

The sustainability of the Project partially reached to a sufficient level and there are some concerns for it:

- 1) Organizational and Operational Sustainability



El Samayrah  
SN

Family Planning and Reproductive Health is put on the high priorities in the Government policy. Therefore, the Government of Jordan will continue to support NPC.

MOH is relatively highly secured on its organizational sustainability. The MCH Directorate will be one of the priority departments in MOH, due to the role according to the national priority.

2) Financial Sustainability

JOHUD is working towards decentralization of its operations with the aim that all CDCs will reach self sustainability through its different activities. JOHUD will continue to financially support all its CDCs from Head Office until they are able to sustain themselves.

JOHUD is one of the largest development organizations with presence across Jordan through 49 CDCs. The budget for its operation for 1999 was JD 3.2 Million Dinars.

Although MOH was not a C/P on document, it would be increasingly important to involve MOH further in Project in order to ask their higher commitment for achieving Project Purpose. Therefore, special consideration on the financial sustainability of MOH would be important.

3) Material and Technical Sustainability

The abilities of C/P were increased in securing material and technical sustainability in regard to the equipment provided by Project.



ET Sarayreh  
SN

## 5. CONCLUSION

It can be said that Project obtained successful results owing to the untiring efforts and close cooperation between the Jordanian side and the Japanese side.

In the Project, inputs have been adequately and efficiently provided and the expected outputs were almost achieved. In prospect, the Project will advance largely to achieve its purpose by the end of the contracted terms in spite of some inhibiting factors.

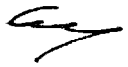
## 6. RECOMMENDATION

For the remaining months of Japanese technical cooperation and for the future orientation of the implementing organizations, the following recommendations are made;

### 1) Recommendation from Short-term perspective

#### (Management)

- Planning of the Project, starting with PDM and formulation of work plans, should be continuously updated on the basis of participation of all stakeholders.
- Special consideration should be given to the implementation of the recommendations of monitoring and evaluation mission.
- Coordination efforts between activities under different Outputs should be continued to integrate them more effectively, in order to achieve Project Purpose.
- Objectives of each C/P training in Japan should be defined more clearly and be fully understood by the trainee counterpart to make the training more fruitful to the entire Project.
- Assignment of C/P should be carried out in accordance with the number of experts and the timing, which are mutually agreed by the Jordanian side and the Japanese side, in order to implement Project efficiently and effectively.



El Sarayrah  
SN



- In addition, certain criteria should be set for the selection of the counterpart, in order to secure the sufficient commitment from the person after the returning from the training in Japan.

### **(Enhancement of FP and Reproductive Health Services)**

- The collection of existing basic health data in the fields of FP and Reproductive Health Services in the project area should be continued by Project from the relevant health and other entities and be used.

### **(Income Generating Activities)**

- The income generation activities have just started, but we need to take into consideration the improvement of economic conditions in the area by expanding the benefit to as many people as possible, with careful investigation of their repayment capability.
- 2) Recommendation from long-term perspective:
- A special consideration should be given in order to attain the technical sustainability obtained through Project for increasing FP and Reproductive Health awareness and for providing quality of services.
  - The unique experience of the project should be documented so that the experience can be utilized by the similar project widely.
  - Effectiveness of the strategies for involving CDPs should be reviewed in order to identify the replicability of the project experience in the FP and Reproductive Health program in Jordan.
  - More consideration should be given to improve the socio-economic conditions of the community as a whole through targeting the women benefiting from the income generating activities in other awareness programs.
  - It's necessary that the dispatch of experts is accompanied by terms of reference and work plans.
  - It's recommended that project managers (both Jordanian and Japanese) are trained on the regulations and procedures of JICA.



EI Samaynah  
SN