

### 3. PCMワークショップ実施報告

#### Report on the PCM Workshop for Family Planning and Gender in Development Project (Phase II)

February 19, 2002  
By Junko Noguchi  
Consultant Member of JICA Mission

#### 1. Objectives

The Workshop was held to refine the Project Design Matrix, reflecting the result of the mid-term review of the Project of Family Planning and Gender in Development (Phase II), and at the same time, to promote communication among the project members through the participatory approach. Concretely, the workshop had the following for its outputs expected.

- (i) The project implementers understand/review the Project Cycle Management (PCM) Method, and Monitoring and Evaluation based on the Project Design Matrix (PDM.)
- (ii) The project implementers complete the indicators for the Outputs, Project Purpose, and Overall Goal, determining quantitative targets to the possible extent.

#### 2. Schedule and Procedures

The Workshop was conducted on February 6, 10 to 12, 2002. Besides the Project members including decision-makers and field workers, a JICA representative and Mission members participated in the Workshop, and they were 18 in total (See the list attached). The schedule and procedures of the Workshop is as follows.

Date	Venue	Schedule
February 6 (09:30 – 14:00)	NPC	<input type="checkbox"/> Introduction <input type="checkbox"/> Review of the PCM method <input type="checkbox"/> Explanation of Monitoring and Evaluation based on PDM <input type="checkbox"/> Exercises on Objectively Verifiable Indicators
February 10 (09:30 – 14:00)	Queen Zein Al Aharaf	<input type="checkbox"/> Check of the vertical and horizontal logic of the PDM <input type="checkbox"/> Work at Objectively Verifiable Indicators for the Project Purpose
February 11 (09:30 – 14:00)	Queen Zein Al Aharaf	<input type="checkbox"/> Work at Objectively Verifiable Indicators for Outputs
February 12 (09:30 – 13:00)	NPC	<input type="checkbox"/> Work at Objectively Verifiable Indicators for Outputs

### 3. Results of and Major Points Discussed during the Workshop

One of the outputs of the Workshop was the review and refinement of the PDM as attached. And, in the process of elaborating the PDM, discussions were made actively as follows.

(i) Target Areas of the Project

So as to distinguish the six (6) areas where the Project emphasizes during Phase I from the "target areas of the Project as a whole," these areas are decided to be described as "main" target areas.

(ii) Overall Goal

When discussed whether or not the indicator of total fertility rate of the Governorate level could be obtainable, it was found out that was quite difficult to collect. Then it was decided that the Overall Goal be partly modified as "Fertility in Karak Governorate is decreases." Indicators were not discussed due to time limits.

(iii) Definition of a "new user" and "dropout" of contraceptives

It was suggested by one of the participants that a "new user" and "dropout" of contraceptives were defined as follows:

- New user: A woman who starts a new contraceptive method and switches from one method to another.
- Dropout: A woman who has received condoms, pills, injectables, and IUD but not comes back within 2 months, 2 months, 4 months, and 5 years, respectively.

(iv) Important Assumptions

After checking the vertical and horizontal logic of the PDM--the relationships among the Pre-condition, Activities, Important Assumptions of different levels, Project Purpose and Overall Goal, the following Important Assumptions were added on the Activity level.

- (Several drought) and other climate changes do not occur in the project sites.
- Severe goat disease doesn't occur.
- There's no severe up/down of the national economy.
- Women accept male medical staff male medical staff.
- Trained CSTs Facilitators, LCCs and LACs don't move from the project.
- There's no frequent electrical power failure during the awareness workshop.

The above assumptions are regarded as conditions: i) important and necessary to achieve the Outputs after the Activities have been conducted; ii) uncontrollable; and iii) unsure to be fulfilled.

Also, as an Important Assumption of the Project Purpose level, it was discussed and agreed to add that, "Effects of project activities are extended to other areas in Karak Governorate."

(v) Objectively Verifiable Indicators

The Monitoring Indicators that had been already established by the Project were reviewed by considering the following points:

- Is the indicator direct/valid to represent the Purpose/Output adequately?
- Is the indicator objective to interpret for everyone in the same way?
- Is the indicator practical—not costly in terms of time and money?
- Are the indicators too much—minimum but sufficient?

Also, some expressions that could be interpreted in several ways, were made clear such as "capacity," "MOH services," "women's self-empowerment," etc. Then, the participants worked to establish the targets in each of the existing Indicators, by clarifying the six elements: data type, group, quantity, quality, time and location. When putting target quantity, the participants consider the baseline data or current situation, and checked if the target would be desirable and achievable.

The refined Indicators are shown in the PDM.

(vi) Means of Verification

Some Indicators had had more than two Means of Verification. However, having more than two sources of verification for one indicator may bring wide range of understanding depending on each. Therefore, by examining the existing Means of Verification and after revising the Objectively Verifiable Indicators (OVI), one Means was set up for one Indicator.

(vii) Points left for further discussion

Due to the time limit, the following was not discussed or tentatively revised without the whole consensus, thus being needed to review and revise.

- OVIs and Means of Verification for the Overall Goal
- OVIs and Means of Verification for the Output 6

**PCM Workshop (February 6, 10-12, 2002)**

**List of the Participants**

No.	Name	Organization	Participation			
			Feb.6	Feb.10	Feb.11	Feb.12
1.	Mr. Abdel Moneim Malkawi	NPC	X	X		X
2.	Dr. Mohammed Batayneh	MOH	X			
3.	Dr. Akef Al Azab	MOH	X	X	X	X
4.	Dr. Ruwaida Rashid	MOH	X	X	X	X
5.	Dr. Sireen Mosmar	MOH	X			
6.	Dr. Abdallah Shawawreh	MOH	X			X
7.	Dr. Namat Madanat	MOH	X	X	X	X
8.	Mr. Munif Abu Rish	JOHUD	X		X	X
9.	Mr. Thaer Eibeisat	JOHUD	X	X	X	X
10.	Ms. Mai Hmoud Abu Qadar A.	JOHUD	X			
11.	Dr. Tokiko Sato	JICA(FPGID2)	X	X	X	X
12.	Mr. Shuji Noda	JICA(FPGID2)		X	X	
13.	Dr. Akiko Hagiwara	JICA(FPGID2)	X	X	X	X
14.	Ms. Atsuko Imoto	JICA(FPGID2)	X	X	X	X
15.	Ms. Yoko Matsuya	JICA(FPGID2)	X	X	X	X
16.	Mr. Tsutomu Kobayashi	JICA Jordan			X	
17.	Dr. Makoto Ato	JICA Mission		X	X	X
18.	Ms. Kanae Okano	JICA Mission		X	X	

#### 4. コンサルタントによるプロジェクト実績及び実施プロセスにかかる聞き取りアンケート結果

##### ジョルダン王国家族計画 WID プロジェクト（フェーズ II）運営指導調査 実績及び実施プロセスにかかる聞き取り・アンケート結果

2002 年 2 月 26 日  
FASID 野口純子

#### A. 中間時の実績

##### 1. プロジェクト目標及び上位目標の達成度（見込み）

プロジェクト目標（家族計画実践の増加）については、今のところ取り纏めは行われていない。MCH センターの保健婦スーパーバイザーへの聞き取りによると、センター利用者は増加し、利用者の意識も向上しているということである。よって目標達成の見込みはあると思われる。

上位目標（カラク県の出生が減少する）については、今回のワークショップで指標が変更されたこともあり、今後早急にベースラインもしくは現況のデータが収集されることになっている。

##### 2. 成果の達成度（見込み）

###### ● 成果 1（CST、ファシリテーター、LCC、LAC の機能強化）

成果 1 達成に必要な事前の研修活動の大半は既に実施済みである。この中でも CST が実質的な活動（家庭訪問）を既に展開しており、フォローアップ支援も受けつつ、そのパフォーマンスの向上は報告書等から多く伺える。成果の達成度の定性・定量的測定には更なる時間を要する。

###### ● 成果 2（女性と家族計画に対する社会的態度の改善）

ファシリテーター対象の事前の研修は終了し、現在地域展開型のワークショップが開始されたところであり、成果 2 の達成度の測定は現時点では不可能である。が、住民の活発な参加が報告されており、達成度見込みは高いといえる。

###### ● 成果 3（母子保健、リプロ、家族計画に関する MOH サービスの強化）

一般医、助産婦・看護婦への研修の大半が終了し、成果が徐々に現れ始めている。量的な拡大で言えば、新規に 4 つの MCH センターが IUD 装着もしくは超音波検診のサービスを開始した。質的な面では、以前は避妊具の説明に恥ずかしさ・躊躇いがあったようだが、それは改善されたという報告がある。今後、客観的測定は難しいが、更に成果達成が見込まれる。

###### ● 成果 4（女性の経済活動参加によるセルフエンパワーメントと家庭内地位の向上）

成果 4 は収入創出活動の参加を経て、その達成が見込まれるので、プロジェクト期間 3 年間の中間時に当たる今は、測定状況を判断しかねる。現在は、収入創出活動のガイドラインの大枠が策定されたところであり、効果発現の下地ができあがったといえる。

- 成果5（モニタリング体制の強化）

モニタリング体制は着実に根付きつつある。モニタリングシステム表があり、これに従い、活動記録及びデータの収集・集約・判断が流れとなりつつある。

- 成果6（カウンターパートの能力向上）

日本人専門家の観察によれば、ジョルダン側プロジェクト関係者の大半はプロジェクト開始時と比較して、より積極的に、自主的に活動を実施しているとのことである。活動の計画・実施も徐々にジョルダン側担当のデマケが大きくなるなど、残りの期間も更なる向上が見込まれる。

## B. 実施プロセス

### 1. 活動の進捗状況

当初計画と比較して一部の活動に若干の遅れ・変更があった。それはIUD研修、収入創出活動、IEC分野の活動である。IUD研修については、MOH内の人事異動が影響し、一時中断せざるを得ない状況であった。また、当初は30人の医師に対して研修を実施する予定であったが、研修後にサービスを開始できる条件を備えているMCHセンターが少ないことが判明し、対象を20名とすることに変更した。

収入創出活動の遅れについては、専門家到着の時期と日本の会計年度のタイミングから機材購入が遅れたことと、実施機関であるJOHUD側のカウンターパート不在や意思決定が常にアンマンを通して行われることによるところが大きい。留意すべきは、JOHUD側のプロジェクトマネージャーへの質問ではこの点が見過ごされたことである。問題意識の相違がある。

IEC分野の活動については、長期専門家の着任がプロジェクト開始より11ヶ月後であったことに起因し、2年目以降、専門家もカウンターパートも駆け足となっている。しかしながら、専門家到着までの間、啓蒙普及ワークショップの戦略が立てられていたこと、関連活動が行われていたこと、短期専門家の活動があったこと等により大きな打撃とはなっていない。

### 2. モニタリングの実施状況

#### (1) モニタリングの仕組み

本プロジェクトにおけるモニタリングの仕組みの一つとして、PDMにおける成果、プロジェクト目標及び上位目標の指標の個々について、その収集・集約・判断の担当と時期を明記したモニタリングシステム表がある。

また、活動の個々については、終了後に報告書（Activity Report）が日本人専門家とカウンターパートにあたるジョルダン側担当者によって纏められ、プロジェクトの秘書兼スーパーバイザー（Executive Secretary and Program Supervisor）に提出される。彼女はこれに基づき、活動実績を要約したものを3～6ヶ月毎にプログレスレポート（Progress Report）として、マネジメントコミッティー（Technical Management Committee）に提出し、ここで状況把握・確認と問題があればそれへの対処が行われ

る。コミッティーでの協議結果とプログレスレポートは日本人専門家とそのカウンターパートに当たるジョルダン側スタッフの参加する月例インハウスミーティングで共有される。

#### (2) 計画の見直し

モニタリングの結果として、必要に応じて計画が見直され、変更点がある際に活動計画表とモニタリングシステム表に反映される。なお、PDM 自身は開始時より変更されていない。しかしながら、上述の活動計画表とモニタリングシステム表により、プロジェクトの見直しの経緯は把握できるようになっている。

### 3. 外部条件の影響

#### (1) 外部条件のモニタリング

外部条件に関してのモニタリングは特に行われていない。これは上記のように PDM の「プロジェクトの要約」部分のみが意識されていることによるのであろう。

本調査時に実施されたワークショップでは成果達成に必要な外部条件が複数挙げられた。

#### (2) 予期しえなかった外部の要因

外部条件として挙げられていたものの、その程度が予期せぬものだった事項として、カウンターパートの急遽の交代と未配置がある。また実施機関のトップの交代もあった。

また、当初プロジェクトが予期しなかったことで、これまで影響を受けている外部の要因の一つに、収入創出活動に関してマーケティングの困難さがあげられている。養蜂で蜂蜜を採種しても、販売先を見つけられないことで結局親類等に安価で提供してしまう結果となっている。

### 4. 専門家とカウンターパートの関係性

#### (1) コミュニケーション

全ての聞き取り、質問状から良好な関係を築いていることが伺える。コミュニケーションも対話により蜜に図られている。特記すべきこととして、ジョルダン側カウンターパートから日本人専門家の積極性・協調性・効率性を賞賛するコメントがあった。

#### (2) 他の領域の専門家・カウンターパートとの連携

本プロジェクトは3つの協力分野からなるが、それぞれ強調する部分が多い。この中でも、IEC 分野の啓蒙ワークショップが異なる分野の連携機能を果たしている。連携する活動では計画段階から、日本人専門家とジョルダン側カウンターパートが共に参加し、これ以外の状況では月例のインハウスミーティングやプログレスレポートにて情報共有を行っている。

#### (3) 問題への対処・解決

問題の程度によっては、現場レベルで対処される。これが不可能である場合、関係実施機関やマネジメントコミッティーにて検討され、対処策が取られる。ここでの判断結果はインハウスミーティングを経由して現場にフィードバックされる。また、本プロジェクトの特徴でもあるが、性質の異なる3機関ゆえに、中立的立場にある日本側プロジェクトリーダーが対処すべきと思われるものは、リーダーが対応している。

## 5. ステークホルダーのプロジェクトへの関わり方

### (1) CST、助産婦等活動のアクター

研修を終え、実際に活動の経験を増すことにより、新しい知識・技術を定着し、自信を得ている様子である。研修を受けることにより知識・技術を増すという意味では彼らは（中間）受益者であり、それを地域住民に伝えるという意味では、彼らはプロジェクト実施上の重要なアクターであり、オーナーシップを持ちながら活動を遂行している。

### (2) 受益者

MCHセンターでの関わりによると、家族計画の実施は増加しており、MCHセンターへのアクセスが少ない貧困層の女性も伝統的避妊方法（授乳によるバース・スペース方法）等を実践するようになっている。

収入創出活動への参加者（ローン受益者）からも家族計画に関して非常に積極的に意見が聞かれた。ただし、この活動については、ローン返済が見込まれる女性が対象となっているため、ベースラインの意識も比較的高いのではないかと想定される。

### (3) ジョルダン側カウンターパートの配置

カウンターパートの配置という点では日本側とジョルダン側の見解に若干のずれがあるようである。例えば、日本側からは、JOHUDの人的・資金的制限を考慮する反面、カウンターパートの未配置を懸念しているが、ジョルダン側は同等の意識を持っていないようである。



## ☆実績にかかる調査結果まとめ

調査項目	目標／成果	調査結果まとめ
上位目標の達成度見込み	カラク県の出生の減少	
プロジェクト目標の達成度見込み	家族計画実践の増加	
成果 1 の達成度	CST、ファシリテーター、LCC、LACの機能強化	成果 1 達成に必要な事前の研修活動の大半は既に実施済みである。この中でも CST が実質的な活動（家庭訪問）を既に展開しており、フォローアップ支援も受けつつ、そのパフォーマンスの向上は報告書等から多く伺える。成果の達成度の定性・定量的測定には更なる時間を要する。
成果 2 の達成度	女性と家族計画に対する社会的態度の改善	ファシリテーター対象の事前の研修は終了し、現在地域展開型のワークショップが開始されたところであり、成果 2 の達成度の測定は現時点では不可能である。が、住民の活発な参加が報告されており、達成度見込みは高いといえる。
成果 3 の達成度	母子保健、リプロ、家族計画に関する MOH サービスの強化	一般医、助産婦・看護婦への研修の大半が終了し、成果が徐々に現れ始めている。量的な拡大で言えば、新規に 4 つの MCH センターが IUD 装着もしくは超音波検診のサービスを開始した。質的な面では、以前は避妊具の説明に恥ずかしさ・躊躇いがあったようだが、それは改善されたという報告がある。今後、客観的測定は難しいが、更に成果達成が見込まれる。
成果 4 の達成度	女性の経済活動参加によるセルフエンパワーメントと家庭内地位の向上	成果 4 は収入創出活動の参加を経て、その達成が見込まれるので、プロジェクト期間 3 年間の中間時に当たる今は、測定状況を判断しかねる。現在は、収入創出活動のガイドラインの大枠が策定されたところであり、効果発現の下地ができあがったといえる。
成果 5 の達成度	モニタリング体制の強化	モニタリングは着実に根付きつつある。モニタリングシステム表があり、これに従い、活動記録及びデータの収集・集約・判断が流れとなりつつある。
成果 6 の達成度	カウンターパートの能力向上	日本人専門家の観察によれば、ジョルダン側プロジェクト関係者の大半はプロジェクト開始時と比較して、より積極的に、自主的に活動を実施している。活動の計画・実施も徐々にジョルダン側担当のデマケが大きくなるなど、残りの期間も更なる向上が見込まれる。
投入実績		(ミニッツ付属資料のとおり)

## ☆実施プロセスにかかる調査結果

調査項目	質問項目	聞き取り・アンケート結果
活動の進捗状況	活動は計画どおりに行われているか。	・ほぼ計画どおり。
	活動が期待以上に効果（効率的）に実施されている場合、その原因は何か。	・住民がアクターである CST や LAC の活動を通し、プロジェクトが広く認知されていたため、Facilitator 募集に際し、無償であるにもかかわらず、多くの希望者があった。 ・PRA (RRA だったか?) とベースラインサーベイ。
	活動が遅れた（変更せざるを得なかった）場合、その原因は何か。	・IEC 分野の活動（専門家到着が遅れたため）。 ・IUD 研修（MOH 内の人事異動があったため）。研修が一時中断された。 ・IUD 研修の削減（サービスを開始できる条件がそろっている MCH センターが少ないため）。30 から 20 名程度に削減する予定。 ・収入創出活動の開始（専門家到着のタイミングと JFY の関係で）。 ・収入創出活動全般（JOHUD 本部からの実務カウンターパートが不在のため、意思決定プロセスにおけるヒエラルキーによるため）。 ・担当業務量の多さにより、機材配布が遅れた。 ・ない（JOHUD プロマネ）。
モニタリングの実施状況	モニタリングの仕組みはどのようになっているか。情報の伝達、収集、判断、共有の方法は。	・データは各チームのカウンターパートが収集し、専門家が集約し、プロジェクト・スーパーバイザーに提出する。リーダー確認後、TMC ミーティングで議論される。ここで問題が発見されると、直ちにアクションが取られる。
	計画内容の見直し（PDM、PO への反映）は必要に応じて行われているか。	・2000 年 10 月に計画内容の見直しを行い、PO とモニタリングシステムを作成している。 ・2001 年 11 月に計画内容の見直しと指標の修正を行い、この結果、PO とモニタリングシステム表を改訂している。
	Activity report はどのように全体で取りまとめられているか。	・専門家とカウンターパートが記入後、プロジェクト・スーパーバイザーに提出する。
外部条件の影響	PDM にある外部条件は適宜モニタリングされているか。どのようにモニタリング・対処されているか。	・特にされていなかった様子。
	予期しなかったがプロジェクトに影響を与えている外部条件はあるか。	・収入創出に関してマーケティングが困難である点。 ・カウンターパートの交代・業務負荷・未配置。 ・実施機関のトップの交代。 ・所属部署が人員削減したこと（これにより多忙になったということか?）。
専門家とカウンターパートの関係性	専門家・カウンターパート間のコミュニケーション上の問題はありますか。	・各専門家、リーダーともにカウンターパートと良好な関係にある。主に対話でコミュニケーションを密に図っている。 ・英語を得意としないカウンターパートとのコミュニケーションが限定される。

	他の領域・実施機関の専門家・カウンターパートとはどのように情報共有の機会を持っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の”In-house meeting”で専門家とカウンターパートの情報・意見交換が行われている。</li> <li>・カラク居住のカウンターパートとは電話による連絡のため、十分ではない。</li> <li>・リーダーは必要に応じ、現場の活動に参加している／観察している。</li> <li>・活動ごとに提出される Activity Report を通じ、タイムリーに現場の状況把握に努めている。Activity Report をもとに Progress Report が作成され、専門家とカウンターパートに配布される。</li> <li>・ミーティング、文書、報告書により。</li> </ul>
	カウンターパートの主体性・積極性に变化は見られるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトに積極的に関わろうとしており、主体性が増してきている（JOHUD 及び保健省のプロジェクト・マネージャー）。</li> <li>・興味のある領域に関して非常に積極的。主体性が見られるものの、計画性・緻密性が薄い（NPCカウンターパート）。</li> <li>・プロジェクト・マネージャーの位置づけが曖昧で、あまり主体的でない（NPC）。</li> <li>・活動への関わりにおいて責任感が増してきているよう（カラク保健局）。</li> <li>・CST 活動を通して、MCH のサービスの質を再認識するようになった（MCH カラクのスーパーバイザー）。</li> <li>・研修や OJT を通して、自身を持って活動できるようになった（CST）。避妊具に関する羞恥心が消えた。</li> <li>・活動の企画・実践能力を高めつつある（ルーラル・リーダー）。</li> </ul>
	自分自身に何か変化はあるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい知識・技術を日々得ていると自覚（CST、助産婦）。</li> </ul>
	プロジェクトが問題に直面した場合、プロジェクトチームとしてどのように対処しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各チームのプロジェクト・マネージャーが対応する。性質の異なる 3 機関ゆえに中立的立場にある日本側リーダーが対処すべきと思われるものは、リーダーが対応。</li> <li>・問題の程度によって現場レベル、本省、プロジェクト会議のいずれかで対応している。</li> <li>・ミーティングを持ち、対処方法を決定。これまでのところ、深刻な問題はない。</li> </ul>
受益者の事業への関わり方	家族計画に対する女性の意識は変化しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族計画の実施は増加している。貧困層の女性もバース・スペース方法を実践している（MCH センター回答）。</li> </ul>
	母子保健、家族計画に対する男性の意識は変化しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より協力的になっている（MCH センター回答）。</li> </ul>
事業のもたらす影響	収入創出活動で得たお金を何に使っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家計を補う。</li> </ul>
	プロジェクトマネージャーはプロジェクトの報告を誰から・どの頻度で・どういう方法で受けているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動報告書の総括に当たるプログレスレポートをマネジメント・コミッティーで受ける。</li> </ul>
	自分の所属機関がプロジェクトに充てられている予算は十分か。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きわめて十分（JOHUD）。</li> </ul>

	カウンターパートの配置は適切か（専門領域・人数）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NGO の性格上、量的なキャパに限界があることは当初より表明されていたこと、現状でも更に要求するのは不可能であることは考慮されるべきかも（JOHUD）。</li> <li>・ 大学卒業後にスタッフになっており、プロジェクト実施にかかる素地がまだ十分でない（JOHUD カラク）。</li> <li>・ プロジェクト専属のカウンターパートはいないが、現状で問題ない（MOH）。</li> <li>・ 専属のカウンターパートが NPC 業務と兼任することがある（NPC）。</li> </ul>
その他 1	訓練を受けたスタッフ、CST は活動を続けているか。	・ CST は現在全員活動中であるが、活動実施の技術的問題により交代を検討中。
	住民はどこで（いくらで）避妊具を購入するか。	・ 大半は MCH センターから無料で入手する。そうでない場合は薬局で XJD で購入する。
	カラク県で他のドナーによる保健医療のプロジェクトはあるか。ある場合、本プロジェクトとの調整等はどのように行われているか。	・ USAID が保健省と Primary Health Care Initiative (PHCI) プロジェクトを全国規模で実施中。定期的ミーティングはないが、リーダーは AID 側リーダーと綿密に連絡を取っている。適宜連携をとるようにしている。
	カラク県内への大きな人口移動（流出入）はあるか。	・ 人口統計のプロジェクションは難しいものがあるが、プロジェクトに影響を与える、特に大きな流出入はないと観察される。
その他 2	上位目標はジョルダンの開発政策に合致しているか。	・ 「経済社会開発 5 カ年計画」（1999-2003）と合致している。出生率の抑制は“人口増加率を上回る経済成長”という目標に寄与するものである。
	ターゲットグループ以外への波及効果は期待できるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 養蜂で採取した蜂蜜は薬用としても一般に利用できる。</li> <li>・ CST が得た知識は、個人レベルであれ周囲に波及し続けると思われる。</li> <li>・ 収入創出活動の参加者（ローン借手）がモデルとなり、コミュニティ内の女性へ好影響があるのではないかと。</li> <li>・ 回転資金が維持されることで、プロジェクトが対象としてローン借手以外にも借手が増える。</li> </ul>
	プロジェクト目標はジョルダンのニーズに合致しているか。	・ 「経済社会開発 5 カ年計画」（1999-2003）と合致している。SN.77 に加え“女性の地位向上”という目標が掲げられている。
	投入の内容・タイミングは適切であるか。	・ 機材としての山羊は購入時期を遅らせることで子付き山羊を買うことができた反面、それだけインパクトを見る期間を短縮させることとなった。
	ターゲットグループの選定は適切であるか。	・ 協力領域が広範であり、前フェーズ 3 箇所に新規重点地域 6 箇所のみを加えたのは妥当であるが、しかし、これらの中で C/P 機関によって地域の重なりである。
	日本の援助政策・国別事業実施計画との整合性はあるか。	・ 対ジョルダンの重点分野と国別事業実施計画に整合している。
	投入は成果を上げるために十分に活用されたか。	・ 投入は成果達成のために利用されている。

	<p>プロジェクトが目指している効果は、協力終了後も持続すると思われるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族計画に関する意識向上・実践は継続されるだろう (MCHセンター)。</li> <li>・ 時代の流れが助長する形で、プロジェクトの効果は継続するだろう。</li> <li>・ MOH (カラク) に大幅な人事異動がない限り、効果は継続するだろう。</li> <li>・ コミュニティレベルで研修・波及が行われた場合、地道な周囲への波及が続くのではないか。</li> <li>・ 3実施機関共に人口増加を抑制する活動は増加している。</li> </ul>
--	---	---