

**ヨルダン・ハシミテ王国**  
**家族計画・WIDプロジェクトフェーズⅡ**  
**終了時評価報告書**

平成15年2月  
(2003年)

国際協力事業団  
医療協力部

医協二
JR
03-12

# 目 次

序 文

地 図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要 .....	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1 - 2 調査団の構成と調査日程 .....	1
1 - 3 主要面談者 .....	3
1 - 4 対象プロジェクトの概要 .....	4
1 - 4 - 1 協力の背景 .....	4
1 - 4 - 2 協力内容 .....	6
第2章 終了時評価の方法 .....	8
2 - 1 評価の手順 .....	8
2 - 2 評価のデザイン .....	8
2 - 3 主な調査項目と情報収集方法 .....	10
2 - 3 - 1 主な調査項目 .....	10
2 - 3 - 2 情報入手手段 .....	10
第3章 調査結果 .....	11
3 - 1 現地調査結果 .....	11
3 - 1 - 1 対象地域 .....	11
3 - 1 - 2 主要な機関・組織 .....	11
3 - 1 - 3 フォーカスグループディスカッション (FGD) の結果 .....	14
3 - 1 - 4 その他の収集情報 .....	20
3 - 2 プロジェクト実績の確認 .....	24
3 - 2 - 1 投入実績 .....	24
3 - 2 - 2 活動実績 .....	27
3 - 2 - 3 成果の達成状況 .....	36

3 - 2 - 4	プロジェクト目標の達成状況 .....	42
3 - 3	プロジェクトの実施プロセス .....	43
第4章	評価結果 .....	48
4 - 1	評価5項目による評価結果 .....	48
4 - 1 - 1	妥当性 .....	48
4 - 1 - 2	有効性 .....	49
4 - 1 - 3	効率性 .....	52
4 - 1 - 4	インパクト .....	54
4 - 1 - 5	自立発展性 .....	56
4 - 1 - 6	促進・阻害要因の総合的検証 .....	58
4 - 2	結論 .....	60
第5章	提言と教訓 .....	63
5 - 1	本プロジェクトへの提言 .....	63
5 - 2	教訓 .....	64
付属資料		
1	協議議事録 ( Minutes of Meeting ) .....	69
2	Summary of Achievement (2000.7 ~ 2003.1) .....	111
3	Plan of Operation .....	126
4	Progress Report ~ .....	149
5	Monthly Photo Newsletter Issue 6 ~ 12 .....	169
6	Self-Empowerment / A Handbook for a Community Support Team (January 2003) .....	181
7	Income-Generating Projects and the Empowerment of Women (January 2003) .....	232

## 序 文

国際協力事業団は、ヨルダン・ハシミテ王国家族計画・WID(開発と女性)プロジェクトフェーズを、同国南部カラク県における家族計画の推進と女性のエンパワーメントを目的として2000年7月から2003年6月までの3年間にわたる協力として実施しています。

今般、本プロジェクトの終了を約5か月後に控え、プロジェクト活動成果の最終評価と、評価結果から教訓及び提言を導き出し、今後の協力のあり方への提言を行うため、2003年1月17日から28日までの日程で、国際協力事業団医療協力部医療協力第二課課長 八重樫 成寛 を団長として終了時評価調査団を派遣しました。本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりご協力を賜りました関係各位に対しまして深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの実施・運営にあたり、関係各位の更なるご協力をお願いする次第です。

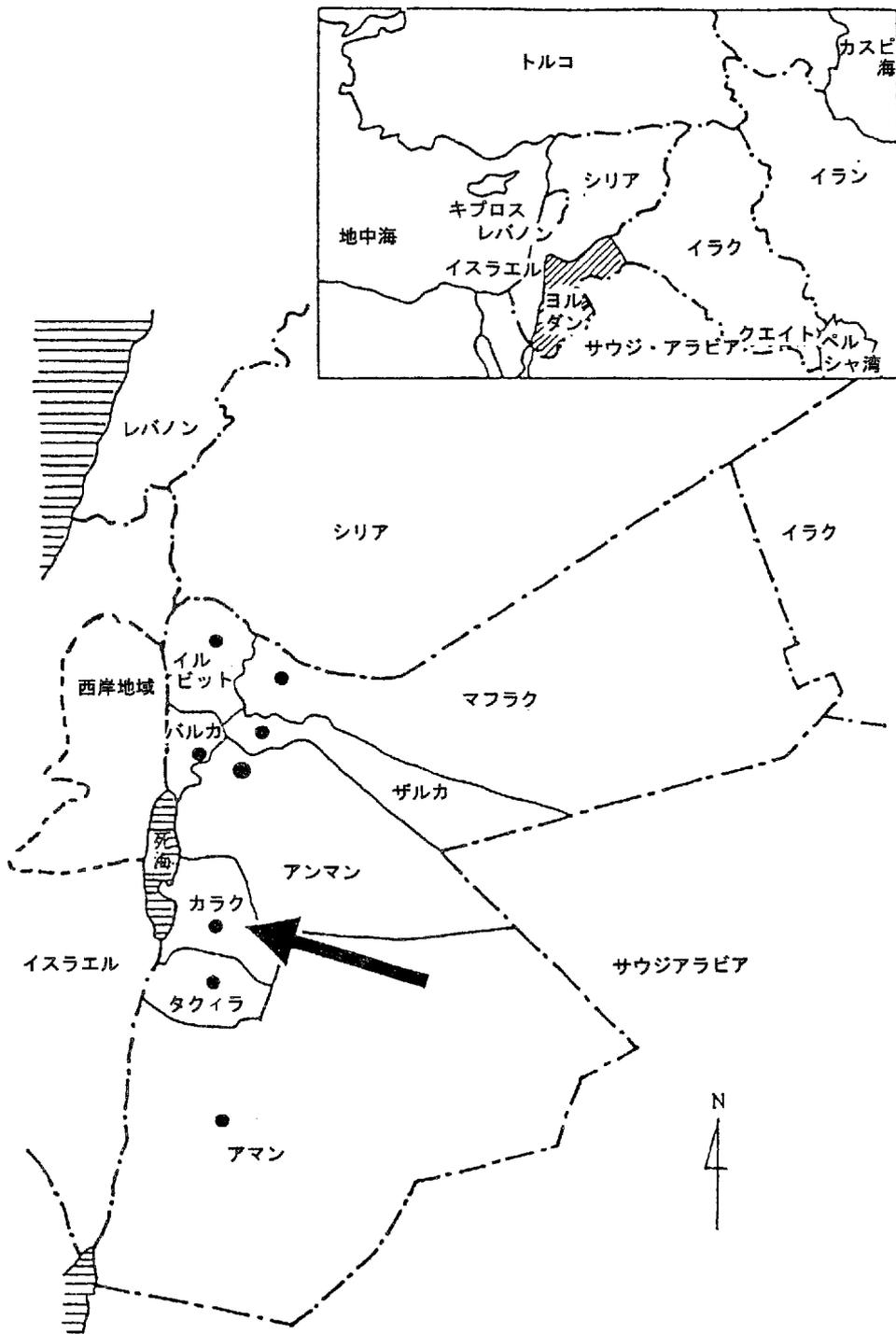
2003年2月

国際協力事業団

医療協力部

部長 藤崎 清道

# ヨルダン地図（行政区分図）



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 125 km	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・タク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。



評価団・訪問先写真



1. マザール・コンプリヘンシブセンター



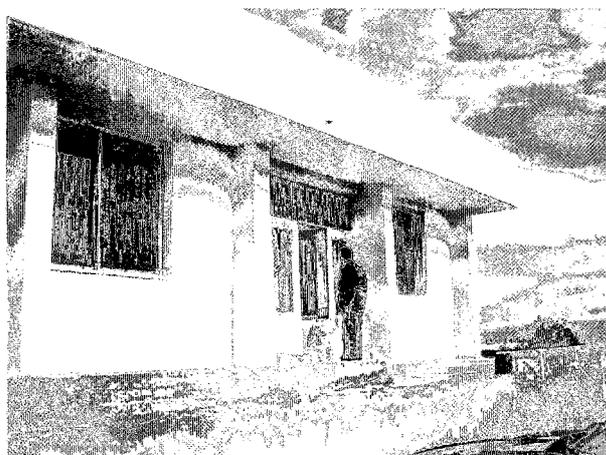
4. 地域啓発普及員（CST）研修風景



2. 女医と看護師  
マザール・コンプリヘンシブセンター



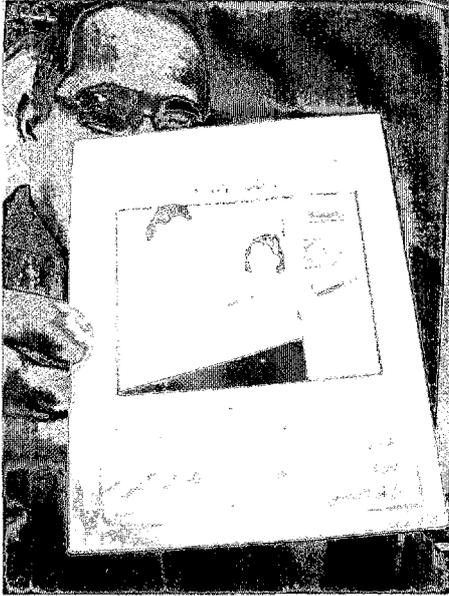
5. CST 家庭訪問  
アイ



3. ラベール・母子保健（MCH）センター



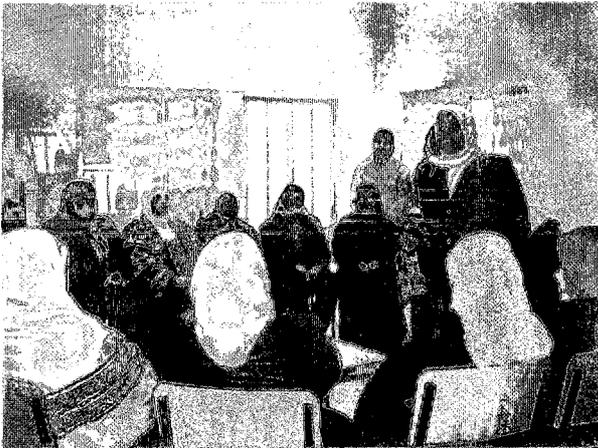
6. CST 家庭訪問



7. CST用の  
レファラルカード



10. 夫婦向けラップアップワークショップ  
カトラーネ CDC



8. 女性向け参加型ワークショップ  
ファクア地域開発センター (CDC)



11. フォーカスグループディスカッション：  
ファシリテーター



9. 男性向け参加型ワークショップ  
ベドウンのテントにて



12. フォーカスグループディスカッション：  
CST



13. ヤギ・マイクロクレジット裨益者  
カラク県



16. プロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)ワークショップ  
ヨルダン・ハシミテ人間開発基金(JOHUD)本部



14. 産品のハチミツ  
1瓶・約1,200円



17. ミニッツ調印



15. 男性ワークショップ参加者へのヒアリング  
カトラーネ個人宅



18. 合同評価チーム

## 略 語 表

CDC	: Community Development Center	地域開発センター
CPPC	: Comprehensive Postpartum Project Center	総合産後ケアセンター
CST	: Community Support Team	地域開発普及員
DAC	: Development Assistance Committee	開発援助委員会
FGD	: Focus Group Discussion	フォーカスグループディスカッション
FP / RH	: Family Planning / Reproductive Health	家族計画 / リプロダクティブ・ヘルス
GID	: Gender in Development	ジェンダーと開発
HPC	: Higher Population Council	上級人口審議会
IEC	: Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション活動
IG	: Income Generation	収入創出
JOHUD	: The Jordanian Hashemite Fund for Human Development	ヨルダン・ハシミテ人間開発基金
JPFHS	: Jordan Population and Family Health Survey	ヨルダン人口・家族計画健康調査
KAP	: Knowledge, Attitudes and Practices	
LAC	: Local Advisory Committee	プロジェクト地域支援委員会
LCC	: Local Credit Committee	地域ローン委員会
MCH	: Maternal and Child Health	母子保健
MOH	: Ministry of Health	保健省
NPC	: National Population Commission	国家人口委員会
OJT	: On-the-job training	オンザジョブ・トレーニング
PCM	: Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	: Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	: Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PHCC	: Primary Health Care Center	一次医療センター(又はプライマリー・ヘルス・ケア・センター)
RH	: Reproductive Health	リプロダクティブ・ヘルス
SBDC	: Small Business Development Center	小規模ビジネス開発センター
TFR	: Total Fertility Rate	合計特殊出生率
UNFPA	: United Nations Foundation Population Agency	国連人口基金
USAID	: United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WID	: Women in Development	開発と女性

## 評価調査結果要約表

. 案件の概要	
国名：ヨルダン・ハシミテ王国	案件名：家族計画・WID プロジェクトフェーズ
分野：保健医療	援助形態：プロジェクト方式技術協力
所轄部署：医療協力部医療協力第二課	協力金額：機材供与 37 万 3,509 ヨルダン・ディナール (JD) (6,536 万 4,110 円) ローカルコスト 32 万 3,404.35JD (5,660 万円) * 2002 年度見積額を含む
協力期間	2000 年 7 月 1 日 ~ 2003 年 6 月 30 日
	先方関係機関：上級人口審議会 (HPC) 保健省 (MOH)  ヨルダン・ハシミテ人間開発基金 (JOHUD) 日本側協力機関：社会保障・人口問題研究所ほか
<p>1. 協力の背景と概要</p> <p>本プロジェクトの前身である「家族計画・WID(開発と女性)プロジェクトフェーズ」は、ヨルダン・ハシミテ王国(以下、「ヨルダン」と記す)で最も保守的で貧しい南部地域のモデルエリア(カラク県南ゴール郡)において、家族計画推進を目標として1997年より3年間実施され、おおむね所期の成果を収めたと評価された。</p> <p>その成果を受け、ヨルダン政府はカラク県全体において、家族計画の推進や女性の社会参加を促進するべく、更なる協力を要請してきた。JICAは、その要請を受け、同県全体を対象とし女性のエンパワーメントと家族計画実践の強化を目的とする「家族計画・WID プロジェクトフェーズ」を実施している。</p> <p>2. 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p style="padding-left: 20px;">カラク県の出生力が低下する</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p style="padding-left: 20px;">カラク県での6主要ターゲット地域と3フォローアップ地域において、家族計画の実践が増加する</p> <p>(3) 成果</p> <p>成果1 地域開発普及員(CST)、ファシリテーター、地域ローン委員会(LCC)及びプロジェクト地域支援委員会(LAC)の能力が強化される</p> <p>成果2 女性と家族計画(FP)に対するポジティブな社会的態度が増加する</p> <p>成果3 母子保健(MCH)、リプロダクティブ・ヘルス(RH)及び家族計画(FP)に関するMOHのサービスが強化される</p> <p>成果4 経済活動への参加を通して、女性のセルフ・エンパワーメントと家庭内の地位が向上する</p>	

- 成果5 モニタリングが実施される
- 成果6 カウンターパートの能力が強化される

(4) 投入 (評価時点までの実績)

日本側：

長期専門家派遣	8名	機材供与	37万3,509JD (6,536万円)
短期専門家派遣	延べ4名	ローカルコスト	32万3,404.35JD (5,660万円)
研修員受入れ	5名		

相手国側：

カウンターパート配置 15名 HPC、MOH、JOHUDの人員  
 施設・設備等 JOHUD本部オフィス、カラク地域開発センター(CDC)オフィス、日本人  
 専門家の執務室、4 CDCの多目的ホール、6母子保健(MCH)センターの施設・資機材

・評価調査団の概要

調査者	(担当)	(氏名)	(所属)
	団長/総括	八重樫成寛	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 課長
	評価計画	不破直子	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員
	評価分析	駒澤牧子	(株)アースアンドヒューマンコーポレーション
調査期間	2003年1月17日～2003年1月28日		評価種類：終了時評価

・評価結果の概要

1. 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトは、1994年「国際人口開発会議(ICPD)」(カイロ会議)において、打ち出された人口分野における世界的潮流を受けて、JICAが家族計画プロジェクトにジェンダーをインテグレートした初めてのプロジェクトであり、その意義は大きい。

人口及びRHはヨルダンの政策における優先課題のひとつであり、ヨルダンの政策と合致しているといえる。

ヨルダンを南北に分けた場合、南部は家族計画/リプロダクティブ・ヘルス(FP/RH)(意識・知識・実行率)が低い地域であり、南部に属するカラク県で実施したことの妥当性は高い。また、対象地域の住民は男女とも本プロジェクトに高い関心を示しており、ニーズが高いことが確認された。

日本政府の援助政策についてみると、1994年に表明した「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ(G )」以降、人口・RH分野における協力を促進しており、その戦略と合致している。

## (2) 有効性

家族計画の実行率については、対象地域にある MCH センター・総合産後ケアセンター (CPPC) においては 2000 ~ 2001 年と新規実行者が微増を続けていたが 2002 年には下降した。しかしながら、プロジェクト対象地域(ワークショップ参加者へのヒアリング)と全国平均(2002 年ヨルダン人口・家族健康調査)を比べると、近代的手法の実行率はプロジェクト対象地域の方が約 17% も高いこと、各ワークショップにおいて実施したプレ・ポスト調査の結果において「FP / RH に関する容認度」が顕著に上昇していること、プロジェクト関係者のフォーカスグループディスカッション (FGD) やその他観察においても、女性の自己評価や自信の高まり、女性に対する家族の意識の変化、地域活動の活発化、家族計画に対する十分な知識とその実践への高い意欲など、様々な好ましい変化等を見ることができた。なお、定量的な調査は現在実施中であり、プロジェクト終了までには分析が終了する予定である。

各成果とプロジェクト目標達成の因果関係をみると、直接的な成果 1 ~ 4 (「 . 案件の概要 2 . 協力内容 (3) 成果」参照) において、成果 1 が最も大きく貢献し、成果 2 ~ 4 もかなり貢献しているが、成果 3 (MOH のサービスの向上) 及び成果 4 収入創出 (IG) に関しては、投入量が少ないか若しくは裨益者が少なく、貢献度も限定的である。理由の考察については、「2 . 効果発現に貢献した要因」も参照のこと。

## (3) 効率性

フェーズ での経験をレビューし実施した、地域リーダーの巻き込みを意図した LAC の設置、短期専門家によるフェーズ のローンプログラムの検証、の 2 点はプロジェクトを効率的なものにした。

IG 活動において、プロジェクト当初はヤギという「生きもの」を JICA の機材供与スキームによって供与したために不具合が生じ、やや効率性に欠けることとなったが、後半にはこれらは解決された。

日本人専門家の投入のタイミングについては、全体的には妥当であり、特にチーフアドバイザーがフェーズ からフェーズ 終了評価時点まで一貫して同じ専門家であった点、及び短期専門家の投入をプロジェクト前半に集中させ、基盤づくりを行った点は、効率性に大きく寄与している。

中間評価時点において、IG 活動と情報・教育・コミュニケーション活動 (IEC) の専門家の投入の遅れが活動進捗の遅れの原因として指摘されたが、最終的には計画どおりの実績をあげている。また、当初長期専門家は女性 1 名であったが途中から現地に精通した男性の IEC 専門家を長期専門家として投入したことによって、イスラム圏における男性に対する啓発活動の効率性が増した。

ヨルダン側の投入においてだが、中間評価時点に指摘された IG 活動のカウンターパートがカラク CDC に配置されなかった点については、JOHUD 本部のカウンターパートが兼任しており、負担が大きいという問題はあるものの、成果の達成を阻害するまでには至っていないと判断された。

#### (4) インパクト

上位目標である出生力への影響が発現するまでには少なくとも5～10年かかることが想定されており、プロジェクト終了までに、成果を測定することは難しい。しかし、本プロジェクトのプロジェクト目標と上位目標は、直接的な因果関係が予測できるものであり、プロジェクト目標が、全国平均との比較等の間接的な方法ではあるが、その成果が確認されていることから、その結果として上位目標「カラク県における出生力が低下する」への貢献は、少なからずあることが推察される。評価ワークショップにおける、「全国の合計特殊出生率(TFR)はここ数年上昇傾向にあるのに比べ、カラク県のTFRは横這いであり、本プロジェクトの正のインパクトととらえることができる」とのMOH母子保健局長の指摘も、上位目標への貢献を示唆している。

プロジェクトによって、地域のリソースを発掘、育成し、地域における相互扶助をベースとした啓発普及チャンネルを構築したことによって、点としての効果から面としての効果へと広がり、地域社会全体に大きな影響を与えていることはインパクトとしてとらえることができる。

プロジェクト実施前は、女性は用もなく1人で外出することは難しく、社会との接点が少ない地域であったが、本プロジェクトにかかわった女性たちは、このような環境から脱し、プロジェクトが実施した様々な機会を生かして、社会との接点を拡大している。これらの女性たちは実に積極的に発言し、生き生きとしており、エンパワーされた様子がうかがえた。また、女性のエンパワーメントの大切さについては、ほとんどの男性に理解されており、一部の男性のなかでは行動変容もみられた。

#### (5) 自立発展性

ヨルダン側のプロジェクトに対するオーナーシップは強く、特にJOHUDのプログラム・スーパーバイザーやHPCの啓発普及活動担当、カラク県CDCスタッフなど、中心的な役割を担っているスタッフの能力、及び継続する意思は共に高く、自立発展性は大いに期待できる。また、HPC、MOH、JOHUDとも基本的な組織力は安定しており、組織の自立発展性には問題ない。

しかしながら、MOH、JOHUDともに財源に対する不安を表明し、引き続き外部ドナーからの財政的支援を、必要とする旨強調していたことをみても分かるように、継続した財源の確保は最大の課題である。

また、JOHUD全体のローンプログラムの運営が、国内調整事務局(旧社会開発局)から小規模ビジネス開発センター(SBDC)に移行される予定となっており、本プロジェクトで開発したローンプログラムの自立発展性について、現時点で判断することは非常に難しい。JICA事務所は、プロジェクト終了までに現状の問題点を整理し、終了後の体制の担保をヨルダン側と詰めておく必要があると強調している。

## 2．効果発現に貢献した要因

### (1) 計画内容に関すること

地域リーダーを集め、LACを組織したことが、地域住民の巻き込みを促し、その後の地域活動をよりスムーズに、かつ効果的にした大きな要因となった。

LCC、ファシリテーター、CSTなど、地域の人材を活用し、活動の中心に据え、LACを中心とした、多層的な人材ネットワークチャネルを構築したこと。

### (2) 実施プロセスに関すること

フェーズ から6年近くにわたり、関係機関との厚い信頼関係を築いてきた、チーフアドバイザーの調整力とリーダーシップ。

密度の濃い計画をほぼ予定どおり遂行した、日本側専門家の前向きな姿勢と努力、加えて語学力と調整能力。

遠いアジアからの「外国人」である日本人が、中立的な立場でFPの必要性を訴えたこと。

## 3．問題点及び問題を惹起した要因

### (1) 計画内容に関すること

中間評価時点までは、実施機関が3つに分かれ、調整に時間を要することが阻害要因として指摘された。この結果、LCC、CST、ファシリテーターなど3つの実施機関をまたぐ仕組みづくりや、人材育成にチャレンジしたプロジェクトの特長が、ヨルダン側に理解されるまで時間を要した（終了評価時点ではこの問題は改善されていた）。

### (2) 実施プロセスに関すること

日本側の専門家（調整員）の交代、ヨルダン側のマネージャークラスの異動、及びカウンターパートのマネージャークラス・チーフクラスの数次にわたる不在など、人事の一貫性のなさ。

IG活動のカウンターパートがカラクCDCに配置されなかったこと。

ローンプログラム用のヤギ等の調達を、機材供与と同様の手続きで行ったこと。

プロジェクトで開発したモニタリングの業務量の増大。

特に、IG事業の実施機関であったJOHUDにかかわる 、 については、同事業に対しての主体的方針が打ち出されず実務面でも滞るなど、日本側への負担が大きくなった。

## 4．結 論

本プロジェクトはFP/RHサービスの強化、地域住民への啓発活動、及び女性のIG活動という3つのコンポーネントをインテグレートしたアプローチをとり、FP/RHの向上（家族計画の実行率の増加）をねらったものである。

中央レベルのHPC、MOH、JOHUD 3 機関は連携関係が深まってきてはいるものの、プロジェクトが積極的に関与しない限り、自主的な連携体制の発展には至っておらず、縦割りといってよい状態であるが、活動現場に目を転じると大小様々なインテグレートが、面的に展開している。これらの地域レベルにおけるインテグレート化によって、簡易的統計データ及び定性的観察によってではあるが、当初の目標であった女性たちの行動変容のみならず、男性たちにも大きな意識変化が起こっていることは高く評価されるべきであろう。さらに、女性の経済力の向上や地域における活躍によって、家庭内のステータスを上げ、女性たちの自信を生み出していることも大きな成果であり、リプロダクティブ・ヘルス・ライツの向上にまでつながっていると見える。

#### 5. 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- (1) 今後の日本のリプロダクティブ・ヘルス・ライツ分野の援助手法のモデルとなり得るものであり、類似案件への適用可能性を視野に入れた自己評価と教訓を整理し、プロジェクト完了報告書に収録されることが期待される。
- (2) ローンプログラムに関して、リボルビングファンドの返済金の管理と、今後の運用方法等について、その透明性と自立発展性の確保が課題であり、プロジェクト終了までに現状の問題点を整理し、終了後の体制の担保をヨルダン側と詰めておく必要がある。
- (3) CST、ファシリテーターが、積極的に活動を継続できるように、CDC や JOHUD 本部の支援体制の確認が必要である。
- (4) HPC、MOH、JOHUD の 3 機関は、プロジェクトの経験をヨルダンの他の地域へ広めていくことが期待される。
- (5) プロジェクト終了後数年後に、インパクト評価を実施し、本来プロジェクトが意図した成果が発現しているかどうかを検証する。

#### 6. 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトに参考となる事柄）

- (1) 協力期間が短いプロジェクトにおいては、全体の活動計画などを勘案し、評価に耐え得るレビューと総括が出揃う時期に、終了時評価を実施すべきである。
- (2) FP / RH とジェンダーと開発（GID）（収入創出と啓発）を結びつけた包括的なアプローチをとるときは、長期的期間で成果の発現を想定すべきである。
- (3) 女性の行動変容のためには、周囲の意思決定権のある男性の巻き込み、男性や夫婦を対象とした啓発活動、女性たちに自信と積極的な行動をもたらす IG 活動（ローンプログラム）男性の関心喚起のエントリーポイントとなり、地域の男性の関心及び協力を喚起することに貢献する IG 活動（ローンプログラム）などの手法が有効である。

(4) 指標はあくまでも手段であることを念頭に置いて、指標の量・質と活動総量を考慮し、適正な質と量の指標を設定すべきである。

(5) 人口分野の技術協力においては、宗教的・文化的背景に配慮し、十分にコミュニケーションをとり、注意深く運営する必要がある。

# 第 1 章 終了時評価調査の概要

## 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

本プロジェクトの前身である「家族計画・WID（開発と女性）プロジェクトフェーズ」は、ヨルダン・ハシミテ王国（以下、「ヨルダン」と記す）で最も保守的で貧しい南部地域のモデルエリア（カラク県南ゴール郡）において、家族計画推進を目標として1997年より3年間実施され、おおむね所期の成果を収めたと評価された。

その成果を受け、ヨルダン政府はカラク県全体において家族計画の推進や女性の社会参加を促進するべく、更なる協力を要請してきた。JICAは、その要請を受け、同県全体を対象とし女性のエンパワーメントと家族計画実践の強化を目的とする「家族計画・WIDプロジェクトフェーズ」を実施しているところである。

今般、本プロジェクトが2003年6月30日をもって終了するにあたり、プロジェクトの進捗状況を把握し、これまでのプロジェクト活動実績、目標達成度について評価し、終了時までの対応及び終了後の対応方針等についての提言、更には類似案件への教訓を導き出すことを目的として、本評価調査を実施した。

## 1 - 2 調査団の構成と調査日程

### (1) 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
団長 / 総括	八重樫成寛	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 課長
評価計画	不破 直子	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員
評価分析	駒澤 牧子	(株)アースアンドヒューマンコーポレーション

## (2) 調査日程

派遣期間：2003年1月17日～1月28日

日順	月日	曜日	時刻	移動及び業務
1	1月17日	金	11:10 15:45	東京発 (JAL405) パリ着
2	1月18日	土	13:15 19:05	パリ発 (AF672) アンマン着
3	1月19日	日	8:30 11:00	プロジェクトとの打合せ
4	1月20日	月	7:30 10:00 11:00 12:30 13:30 14:00 15:00	カラクへ移動 コンプレヘンシブヘルスセンター (マザール) 母子保健 (MCH) センター (マザール) 女性向け参加型ワークショップ見学 (ファクア地域開発センター: CDC) 収入創出 (IG) 活動受益者訪問 (カラクバレー) 健康まつりミーティング (アイ女性協会) (ファシリテーター、地域開発普及員: CST、地域ローン委員会: LCC 等参加) 同参加者と昼食 CST 家庭訪問同行
5	1月21日	火	9:00 10:30 11:30 12:30 14:00	フォーカスグループディスカッション (FGD) (カラク CDC) ファシリテーター LAC LCC CST アンマンへ移動
6	1月22日	水	9:00 ~ 14:00 午後	プロジェクト・サイクル・マネージメント (PCM) ワークショップ (ヨルダン・ハシミテ人間開発基金: JOHUD) (モニタリング) プロジェクトとの協議
7	1月23日	木	9:00 ~ 12:00 14:30	PCM ワークショップ (JOHUD) (評価5項目) ミニッツ (M / M) 案準備 M / M 案配布
8	1月24日	金		資料整理
9	1月25日	土	11:00 14:00 16:00	夫婦に対するラップアップワークショップ視察 (カトラーネ CDC) 男性向け参加型ワークショップ参加者インタビュー (カトラーネ参加者宅) カラクへ移動
10	1月26日	日	9:00 12:00 15:00 16:30 20:00	M / M 案修正 M / M 署名 (JOHUD) 在ヨルダン日本国大使館報告 JICA ヨルダン事務所報告 レセプション (ホテルクラウンプラザ)
11	1月27日	月	6:50 19:00	アンマン発 (BA6702) ロンドン発 (JAL402)
12	1月28日	火	15:45	東京着

## 1 - 3 主要面談者

### (1) ヨルダン側関係者

#### 1) 上級人口審議会 ( Higher Population Council : HPC )

Dr. Zuhair Alkayed	Secretary General
Mr. Awad Shdul	Deputy of Secretary General
Mr. Abdul Rahim Al Ma'aytah	Project Manager
Mr. Abdul Munem Malkawi	Population Specialist
Mr. Abdullah R. Qudsi	Coordinator, National Center for Population Communication

#### 2) 保健省 ( Ministry of Health : MOH )

Dr. Samir Al Awarieh	Secretary General
Dr. Mohammed Batayneh	Director, MCH Department
Dr. Akef Al Azab Deputy	Director, MCH Department
Dr. Ruwaida Rashid	Head Maternal Section
Dr. Sireen Mosmar	Deputy Director, Reproductive Health Project
Dr. Ghazi Al Marayat	Director General, Karak General Health Directorate
Dr. Nassar Amareen	Deputy Director, Karak General Health Directorate, MCH Supervisor MOH
Ms. Namat Madanat	Midwife Supervisor, Karak Health Directorate

#### 3) ヨルダン・ハシミテ人間開発基金

( The Jordan Hashemite Fund for Human Development : JOHUD )

Ms. Farah Daghistani	Executive Director
Dr. Mahmoud Kfawin	Director, National Coordination Office
Ms. Fatima Abu Kaff	National Coordination Office
Ms. Nuha Muhriez	Program Supervisor
Ms. Reem Fariz	Director of Small Business Development Center
Mr. Taghreed Abu Hamdan	Director of Monitoring & Evaluation Unit
Mr. Jamil Mohamed Ali	Deputy Director of National Coordination Office
Ms. Rihab Al Majali	Director, CDC Karak
Mr. Thaer Eibeisat	CDC Karak

#### 4) 地域開発普及員 ( Community Support Team : CST )

Ms. Munira Shaba'an	Consultant, CST and Midwife Supervisor
---------------------	----------------------------------------

## (2) 日本側関係者

### 1) 在ヨルダン日本国大使館

小畑 紘一 特命全権大使  
神谷 俊一 二等書記官

### 2) JICA ヨルダン事務所

稲垣 瑞夫 所長  
熊谷 英範 次長  
小林 勤 所員  
Ms. Dima 所員

そのほか、カラクでのフォーカスグループディスカッション(FGD)参加者は付属資料1、協議議事録のAnnex2のとおり。

## 1 - 4 対象プロジェクトの概要

表1 - 1 プロジェクト概要

プロジェクト名	ヨルダン・ハシミテ王国 家族計画・WIDプロジェクトフェーズ
協力期間	2000年7月～2003年6月(3年間) (参考)フェーズ (1997年7月～2000年6月)
相手国実施機関	ヨルダン人間開発基金(JOHUD)、上級人口審議会(HPC、旧国家人口委員会)、保健省(MOH)
協力サイト	カラク県(主要対象地域:カラク市、ラベ、ファクア、アイ、ムタ/マザール、カトラーネ、及びフェーズの3つのフォローアップ地域)
対象裨益者	リプロダクティブ・ヘルス年齢の既婚女性とその配偶者
プロジェクト目標	対象地域での家族計画の実践が増加する。
派遣中長期専門家	チーフアドバイザー、業務調整、家族計画/リプロダクティブ・ヘルス(医療)、教材作成/男性啓発、参加型啓発活動、地域開発/ジェンダー/収入創出(計6名)
調査団派遣実績	1) 実施協議調査団 (2000年5月12日～5月20日) 2) 運営指導調査団 (2002年1月30日～2月16日) 3) 終了時評価調査団(2003年1月17日～1月28日)(今次調査団)
プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)	PDM 1(2000年4月作成)、PDM 2(2002年2月改訂)、最新PDM(2002年5月改訂)

### 1 - 4 - 1 協力の背景

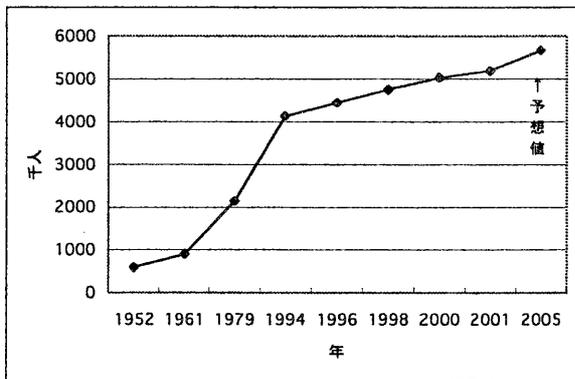
ヨルダンは人口518万人(2001年)<sup>1</sup>、1人当たり国内総生産(GDP)は2001年において

<sup>1</sup> 『図説ヨルダン2001』(ヨルダン統計局)による。表1 - 2の国連人口部のもものと異なる。

1,208 米ドルで、開発援助委員会（DAC）分類では「低中所得国」に属する国である。

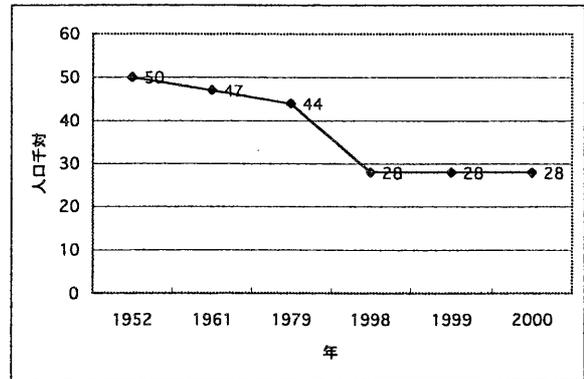
イスラム圏の国家であるヨルダンは、その文化的・宗教的背景から伝統的に女性は早婚で多産の傾向があったが、1990年代に入って急激に少子化傾向を示している（図1-1、図1-2、図1-3参照）。一方、女性の教育レベルはイスラム圏においては、比較的高いものの（図1-4）、社会参加はあまり進んでいない（女性労働力率14%、男性失業率11%・女性失業率24%、1997・1998年、ヨルダン統計局）。

リプロダクティブ・ヘルス・ライツの現状を、1994年の国際人口開発会議（ICPD、通称カイロ会議）で示された指標でみると（表1-2）女性の就学率が高く、高等教育でも男性とほぼ同等であることが分かる（図1-4）。また、保健や家族計画（FP）分野の指標においても目標値をやや下回る程度で比較的良好である。近隣のイスラム教国や、リプロダクティブ・ヘルス（RH）分野の優等生といわれるチュニジアと比較しても悪くなく、特に妊産婦死亡率が低いのが特徴である。1998年以降、普通出生率（人口1,000人当たり）は28で一定である（図1-2参照）。



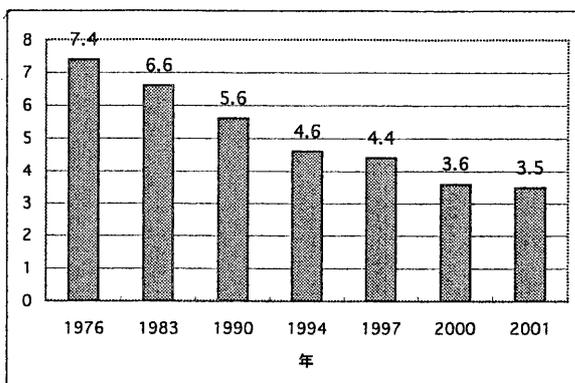
出典：『図説ヨルダン2001』（ヨルダン統計局）  
ただし2005年は旧国家人口委員会資料。

図1-1 人口の推移



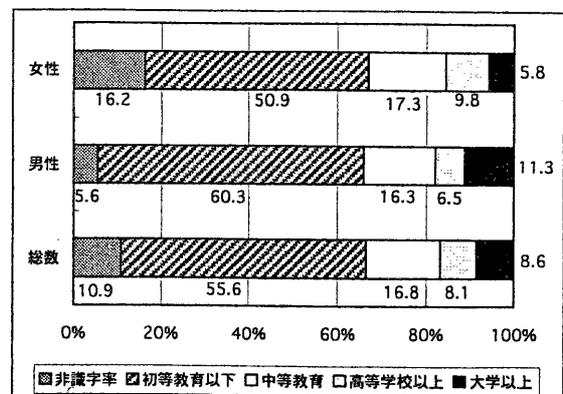
出典：プロジェクト資料、1998年以降は  
『図説ヨルダン2001』（ヨルダン統計局）

図1-2 出生率の推移



出典：1976～1997年はプロジェクト資料、2001年は『図説ヨルダン2001』（ヨルダン統計局）

図1-3 合計特殊出生率の推移



出典：『図説ヨルダン2001』（ヨルダン統計局）

図1-4 教育レベル

表 1 - 2 主な保健・リプロダクティブ・ヘルス・教育指標

	ヨルダン	サウジアラビア	イエメン	チュニジア	国際人口開発会議 目標値 (1994年時点)
2001年中央人口 <sup>*1</sup>	491.3万人	2034.6万人	1834.9万人	956.2万人	-
年平均人口増加率 (1991～2001)(%) <sup>*2</sup>	3.9	2.9	4.6	1.4	-
DAC分類 <sup>*3</sup>	低中所得国	高中所得国	後発開発途上国	低中所得国	-
乳児死亡率 (出生千対)	23	21	62	26	50以下
出生時平均余命 (年)	69.7(男) 72.5(女)	71.1(男) 73.7(女)	60.7(男) 62.9(女)	69.6(男) 72.2(女)	75以上に
妊産婦死亡率 (出生10万対)	41	23	850	70	2015年までに4分の1に、 中間死亡率国は60以下
15～19歳の少女 1,000人当たりの出生数 <sup>*2</sup>	38	48	125	17	目標値なし
避妊実行率 (すべての方法)	53%	32%	21%	60%	55%以上 (15～44歳の女性)
同(近代的避妊法)	38%	29%	10%	51%	目標値なし
初等教育就学率 <sup>*4</sup>	68%(男) 69%(女)	73%(男) 70%(女)	100%(男) 55%(女)	123%(男) 116%(女)	75%以上 (基礎教育入学率)
中等教育就学率 <sup>*4</sup>	65%(男) 67%(女)	70%(男) 62%(女)	66%(男) 24%(女)	72%(男) 73%(女)	
15歳以上女子の 非識字率	15%	31%	72%	37%	50%以下
(参考)合計 特殊出生率 <sup>*5</sup>	3.6	5.7	7.2	2.1	-

注：<sup>\*4</sup>ある学齢年齢人口100人当たりの該当学年での在学者数の割合。遅れて入学したり、中退・復学、留年によって本来の年齢と異なる学年に属していない人の補正はなされていない。100%を超えているのは、そのためであると考えられる。

出典：<sup>\*1</sup>『Population, Environment and Development 2001』(国連人口部刊)

<sup>\*2</sup>『The World Health Report 2002』

<sup>\*3</sup>『我が国の政府開発援助国別データブック 2001』(外務省編)

<sup>\*5</sup>『2002 World Population Data Sheet』(Population Reference Bureau)、邦訳「2002世界人口データシート・NPO2050刊」。

その他は『世界人口白書 2002』(UNFPA、邦訳JOICFP)。

#### 1 - 4 - 2 協力内容

協力内容を、現行のPDM(付属資料1.協議議事録 ANNEX3 2002年5月改訂版)のプロジェクト要約(Narrative Summary)部分で概観すると、表1-3のとおりである。また主な活動分野は、家族計画/リプロダクティブ・ヘルス分野(FP/RH)、情報・教育・コミュ

ニケーション活動（IEC）分野、 IG 分野、 モニタリング、 の4つである。

表 1 - 3 主な協力内容

上位目標	カラク県の出生力が低下する
プロジェクト目標	カラク県での6主要ターゲット地域と3フォローアップ地域において家族計画の実践が増加する
成果 1	CST、ファシリテーター、LCC及びプロジェクト地域支援委員会啓発(LAC)の能力が強化される
成果 2	女性とFPに対するポジティブな社会的態度が増加する
成果 3	母子保健、RH、及び家族計画に関するMOHのサービスが強化される
成果 4	経済活動への参加を通して、女性のセルフ・エンパワーメントと家庭内の地位が向上する
成果 5	モニタリングが実施される
成果 6	カウンターパートの能力が強化される

## 第2章 終了時評価の方法

### 2 - 1 評価の手順

本終了時評価では、「JICA事業評価ガイドライン」<sup>2</sup>に基づいた評価手法を用いて評価を行う。主な手順は以下のとおりである。

- 1) 「評価設問」(評価のスコープ)を設定する。
- 2) 「評価グリッド」を作成する。
- 3) 国内作業において、モニタリング状況を取りまとめ、実績の確認、及び実施プロセスの把握を行う。
- 4) 現地調査を実施する(関係機関との協議、ワークショップ、フォーカスグループインタビュー、ヒアリング、活動状況視察、等)。
- 5) 現地評価結果の取りまとめと関係者との合意形成〔ミニッツ(M/M)の作成・調印〕を行う。
- 6) 帰国後、評価結果の追加分析、報告書を取りまとめる。
- 7) 帰国報告会における、関係者へのフィードバックを行う。

### 2 - 2 評価のデザイン

評価のデザインにおける主な作業は、「評価設問」(評価のスコープ)の設定と、「評価グリッド」の作成である。

本評価における評価設問は、本プロジェクトの既存資料、本件担当の国内支援委員長、JICA医療協力部医療協力第二課課長、正・副の担当とのヒアリング、対処方針会議での協議結果、及び現地での第1回評価ワークショップにおけるプロジェクト関係者との協議の結果、以下のように設定した。

---

<sup>2</sup> 国際協力事業団企画・評価部評価監理室編著『実践的評価手法：JICA事業評価ガイドライン』国際協力出版会、2002年3月12日発行。

表 2 - 1 評価設問

(1) インテグレート・マルチセクターアプローチについて

- 1) 本プロジェクトは、国際人口開発会議 (ICPD) 以降の国際的潮流を受けて誕生した先駆的、革新的なものであり注目度は高いが、そのインテグレート・マルチセクターアプローチは、家族計画 / リプロダクティブ・ヘルス (FP / RH) の向上に貢献しているか。
- 2) インテグレート・マルチセクターアプローチは、女性の行動変容や周囲の意識の変化の引き金となっているか。
- 3) 1) 2) の主な促進・阻害要因は何か。

(2) 各活動の貢献度

- 1) 家族計画 (FP) / 母子保健 (MCH) ・情報・教育・コミュニケーション活動 (IEC) ・収入創出 (IG) の 3 つの活動は、プロジェクト目標の達成に貢献しているか。
- 2) 1) の主な促進・阻害要因は何か。
- 3) 将来のプロジェクト計画・モニタリング・実施に関して、1) から学ぶ教訓は何か。

(3) 自立発展性

- 1) プロジェクト地域支援委員会 (LAC)、地域ローン委員会 (LCC)、ファシリテーター、地域開発普及員 (CST) は、プロジェクト終了後も活動を継続できるか。組織的な持続性、新規参加の可能性はあるか (各組織の概要については、第 3 章 3 - 1 - 2、3 - 1 - 3 で解説)。
- 2) IG 活動のリボルビングファンドの運営は、プロジェクト終了後も機能するか。
- 3) 3 つの実施機関、上級人口審議会 (HPC、旧国家人口委員会)、保健省 (MOH)、ヨルダン・ハシミテ人間開発基金 (JOHUD) は、本プロジェクトを通じて得た経験、技術を他のプロジェクトに活用することができるか。
- 4) JOHUD は、本プロジェクトを通じて得た経験・技術を、JICA のコミュニティーエンパワーメントプログラム (旧開発福祉支援、現在提案中) に十分に生かすことができるか。

(4) モニタリング・評価

リプロダクティブ・ヘルス (RH) 分野における行動変容の成果を測るために得られた教訓は何か。

## 2 - 3 主な調査項目と情報収集方法

### 2 - 3 - 1 主な調査項目

現行のプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)を基に、評価5項目による評価に必要な調査項目と情報入手手段を検討し、評価グリッドを作成した(付属資料1.協議議事録 ANNEX3、5 参照)。

### 2 - 3 - 2 情報入手手段

#### (1) 基本資料

- 1) マスタープラン、PDM1、PDM2、現行PDM、年間実行計画書(PO)
- 2) 実施協議報告書(2000年5月)
- 3) 運営指導調査報告書(2002年3月)
- 4) フェーズ の各種報告書

#### (2) プロジェクト側から提出された資料

- 1) 各四半期報告書、進捗報告書( ~ )、活動報告書
- 2) 帰国長期専門家・短期専門家報告書
- 3) 基本統計

#### (3) 合同評価ワークショップ

#### (4) フォーカスグループディスカッション(FGD)(LAC、LCC、ファシリテーター、CST)

#### (5) 現地視察

- 1) 関連施設視察(JOHUD本部、地域開発センター(CDC)、母子保健(MCH)センター、アイ女性協会等)
- 2) 活動状況視察(ファシリテーター、CST、IG 受益者)

## 第3章 調査結果

### 3 - 1 現地調査結果

#### 3 - 1 - 1 対象地域

対象地域のあるカラク県はアンマンから150km(車で1時間半)の距離にあり、カラク県の人口は20万8,000人で全人口の4%を占め、人口密度は64.8人/km<sup>2</sup>とかなり低い。

対象6地域の地域特性に関してプロジェクトチームに確認し、表3-1のように整理した。

表3-1 対象6地域の特性

地 域	主な特性	地域開発センター(CDC)
カラク市	都市化が進み、住民の地域への関心が薄い。	メインセンター
ムタ/マザール	保守的。歴史あり。国立ムタ大学あり。	メインセンター
ファクア	保守的。	サブセンター
カトラーネ	遊牧民族ベドウィンが多い。保守的。イスラム色が濃い。	サブセンター
ラベ	クリスチャン多い。	なし
ア イ	教育程度高い。プロジェクト活動に熱心。	なし

#### 3 - 1 - 2 主要な機関・組織

本プロジェクトの主要な活動分野は、家族計画/リプロダクティブ・ヘルス(FP/RH)分野、収入創出(IG)分野、情報・教育・コミュニケーション活動(IEC)分野、モニタリング、の4つである。中央と対象地域(カラク県)に分かれ、関係する機関・組織が多岐にわたるため、本プロジェクトの活動の理解を助けるために、主要な機関・組織を以下に解説する。

##### (1) 上級人口審議会(HPC)

HPCの前身、国家人口委員会(NPC)は、人口問題に関する諮問機関として1955年に設立された。審議会は、政府、NGO、民間の代表19名によって構成されている(2002年6月現在)。国際家族計画連盟(IPPF)アラブ地域の地域事務所も置かれている。2002年12月、総理大臣直属の機関に格上げされ、HPCとなった。HPCへの変更に伴い、現在、組織改革が断行されているところである。

##### (2) 保健省(MOH)

MOHにおける当プロジェクトとの関連部署は、母子保健局と地方保健行政局である。母子保健局はヨルダンの母子保健(MCH)に関するアドバイザー的な機関で、直接地方の

母子保健サービスにかかわることはない。一方、地方保健行政部に属するカラク県保健局は、直接母子保健サービスを提供する実施機関である。県保健局の業務は、大きくプライマリー・ヘルス・ケア( PHC )と MCH に分けられる。カラク県内には40のプライマリー・ヘルス・ケア・センター( PHCC )と33のビレッジクリニックが設置されている(2002年6月現在)。また、PHCCにはMCHセンターが併設され、母子保健サービスの強化が図られている。

(3) ヨルダン・ハシミテ人間開発基金( JOHUD )

JOHUDは、1977年アリア女王福祉財団としてヨルダン国内の社会開発問題を全国規模で扱う王室系 NGO として発足した。社会開発やジェンダーの問題に対して、国家レベルで活動を実施している。1998年に現在の名称に変更され、活動拠点として国内に50以上のCDCをもつ。自己資金や寄付、海外からの援助資金を財源に、アラブ諸国や国際機関とも協力しながら、近年では特に女性のエンパワーメントや地位向上などの活動に力を入れている。

(4) 地域開発センター( CDC )

CDCは、JOHUDの地域支部である。本プロジェクトでは、CDCが重要な役割を果たしている。CDCにはメインCDCとその配下にあるサブCDCがあり、メインCDCにはサブCDCを統括するセンター長が配置されている。また、各CDCにはその地域を担当する支部長( Rural Leader )が配置されている。ムタCDCは、最近メインCDCに格上げになったが、以前はカラクCDCの配下にあった。本プロジェクト対象地域のCDCの関係は、図3-1のとおりである。

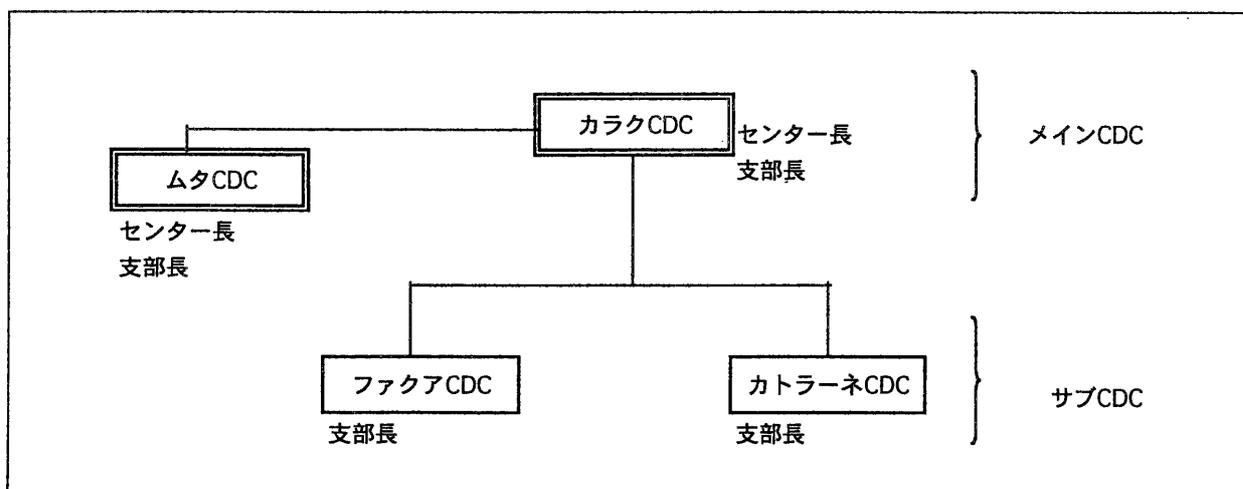


図3-1 CDCの関係図

#### (5) 母子保健センター (MCH センター)

MCHセンターは、MOH直轄の地域に母子保健サービスを提供するセンターである。プロジェクト対象地域に14か所存在する。これとは別に、かつて米国国際開発庁(USAID)が支援して整備された総合産後ケア(Comprehensive Postpartum Project)センターが1か所あり、リプロダクティブ・ヘルス(RH)に関する検査、専門医の駐在、及びMCHセンターのサービスを更に拡大したケアを提供している。その他、民間病院もカラク市など都市部においてはかなり整備されている。MOH母子保健局長の話では、カラク県の場合ほとんどが病院分娩であるとのことである<sup>3</sup>。

#### (6) プロジェクト地域支援委員会 (LAC)

フェーズ 1 の反省を基に、フェーズ 2 の最初に立ち上げたプロジェクトの協力窓口で、各対象地域に設置され、関係機関長、有識者によるボランティアの委員会である。CDC支部長、MCHセンター長、学校長、宗教指導者、地元組織長などがメンバーとなっている。地域の意見、考え、ニーズを収集する一方、プロジェクト活動への理解と協力を依頼する重要な窓口としての機能を果たしている。プロジェクトの主催により適宜、会合を設けている。現在、登録者数は39名であるが、実際に活動しているのは28名である。

#### (7) 地域ローン委員会 (LCC)

LCCとは、IG活動においてマイクロクレジットプログラムのマネジメント機能を果たす組織である。LCCは、ローン申請の受付、ローン受益者の第一次審査、第一次審査合格者の本部申請手続き、ローン返済金の帳簿管理、資金管理、IG活動のフォローアップ活動などを行っている。

2001年3月から7月にかけて、プロジェクトによってLCCが形成された。LCCはCDCがある地域(カラク市、ファクア、ムタ/マザール、カトラネ)では、そのCDC支部長、及び女性協会代表者、地域リーダー、CDC職員を中心するメンバーで構成され、CDCがない地域(アイ、ラベ)では、プロジェクトが独自に女性協会代表者や地域リーダーを中心とするメンバーで構成したLCCが設置されている。1地域4名ずつ、計24名が登録されている。LCCのメンバーは、プロジェクトによる研修を受講し、ローン運営に必要な知識と受益者のニーズに関する知識を習得しており、現在も引き続きオンザジョブ・トレーニング(OJT)が実施されている。

---

<sup>3</sup> ヨルダンの保健医療施設は、比較的充実しているが、2001年現在の全国の病院数は91、病床数は8,982床、人口/病床比は577である。ちなみに、日本の2000年の人口/病床比は67、1955年時点は142であった。

#### (8) ファシリテーター（参加型啓発活動員）

ファシリテーターは、プロジェクトが開発した地域人材ストックの1つで、地域の参加型啓発活動を中心となって担うボランティアベースの活動員である。各対象地域から選出され、FP / RH とジェンダーに関する知識と、住民への意識改革・行動変容を促すコミュニケーション技術の研修を受け、基本的知識と技術を身に付けている。2003年1月時点で訓練を修了し、実際に住民へのワークショップを実施しているファシリテーターは、男性7名、女性16名である。女性16名中4名はCDCの支部長であり、4名はMCHセンター助産師である（フェーズ のフォローアップ地域の3つのCDCも含め、合計9地域が対象地域で、2地域にはCDCがない）。プロジェクトは、ファシリテーターの選考にあたって、地域住民の信望はもとより、家族計画及びジェンダーに対する肯定的態度を重要視した。

#### (9) 地域開発普及員（CST）

CST は、地域から選出され研修を受けた女性たちで、ボランティアベースで<sup>4</sup>、再生産年齢（15～49歳）の既婚女性を家庭訪問し、FP / RH に関する情報の提供とカウンセリングを行い、必要に応じてMCHセンターへのリファーを行うという活動を実施している。個々の女性及びその家族に必要な情報を提供すると同時に、地域の保健サービスをつなぐ役割を担っている。CST は、必要な情報や支援を現地コンサルタント（元MOH助産師スーパーバイザー）、プロジェクト専門家、CDC、MCHセンタースタッフなどから受けている。また、月1回の月例ミーティングでは、全員が活動報告を共有し、適宜現地コンサルタントの指導も受けている。また、家庭訪問に現地コンサルタントと日本人長期専門家が適宜同行し、実技指導（モニタリング・フォローアップ）も受けている。現在、26名のCSTが活躍している。

### 3 - 1 - 3 フォーカスグループディスカッション（FGD）の結果

現地調査時に、LAC、ファシリテーター、LCC、CSTの各メンバーに対してFGDを実施した。各FGDとも、担当のヨルダン側カウンターパートがモデレーターを務め、事前に評価調査団が作成し、打合せを行っておいたセミ構造形式の質問票の質問に沿って、ディスカッションが行われた。総じて、担当したカウンターパートのモデレーションのうまさには目を見張るものがあった。また、各参加者もまるでシナリオでも渡されているかのように、だれかが長く、あるいは多く発言し過ぎるわけでもなく、適度な長さで公平に、テンポよく発言している

---

<sup>4</sup> 基本的にはボランティアベースであるが、月40ヨルダン・ディナール（JD）の手当が支払われている。ちなみに、ヨルダンの貧困ラインは150JDである。1JD = 175円で換算。

様子がとても印象的であった。また、女性たちは、男女同席を嫌う、男性の前では意見が言えない、という事前知識をもった目にも、全くそういうイスラム的制約は感じられず、むしろ日本の女性たちより、よほど社会参加が進んでいるという印象を受けた。

以下に、各 FGD における主な考察を取りまとめる。なお、各 FGD の参加者リストは付属資料 1 .協議議事録 ANNEX2 を参照されたい。

(1) LAC (11 名：男性 5 名、女性 6 名)

LAC は、比較的年輩の人が多く、他のグループに比べて落ち着いたディスカッションであった。MCH センター長、女性協会の会長や宗教指導者など地域の要職に就く者が多かった。

1) LAC の設立動機と役割は

ほとんどの LAC が、LAC の役割を、地域の意思決定機関であり、地域のニーズを最もよく認識したうえで、プロジェクトと地域をつなぐ役割をもっている、と、プロジェクトが当初から期待していた役割と共通の認識をもっていた。

参加した LAC のなかには、MCH センター長もあり、彼はプロジェクトと住民の保健ニーズをつなぐことも大切だと認識していた。自分の職業分野における視点と地域住民としての視点の両方をもった LAC もおり、重要な人的リソース集団であることが分かった。

2) 女性のエンパワーメントについて

男性 LAC から「社会の半分は女性であり、女性の地域参加、社会参加を促すことが当然である」という趣旨の発言が少なからずあり、ジェンダーや WID (開発と女性) の知識や意識のレベルは相当高いという印象を得た。また「女性は社会のアクティブなメンバーとなった」や「女性の家庭内の意思決定権は強まったと思う」などの意見が男女ともに表明され、女性のエンパワーメントが進んでいるという認識が共有されていた。

3) どうして女性のエンパワーメントが必要だと思うか

「どうして女性のエンパワーメントが必要だと思うか」という質問に対して、男性たちから「女性の人生の質を高めるから」との答えがあったり、「女性の幸福は家族の幸福につながるし、女性がエンパワーメントされることによって、彼女たちだけでなく地域全体がベネフィットを受ける」という WID の模範解答のような発言が次々に飛び出し、男性たちの意識改革が相当進んでいることが顕著に感じられた。

4) 地域のなかで、ポジティブな変化があったか

「最初はワークショップの人集めに苦労したが現在では満員御礼になるほど人気がある」、「MCH センターへの訪問者が増加した」、「CST の訪問により、FP を容認する人

が増え、FPにおけるニーズが増えてきた」など、プロジェクト活動が地域に積極的に評価されている様子が分かる。また「女性がIG活動に参加することによる家計収入の増加という直接的な原因だけでなく、家庭内での女性の存在感の増大」を男女それぞれのLACが指摘した。そして、それら個々の変化に伴って、男性LACは「地域全体において女性の役割が重要になった」との分析を示した。

#### 5) 今後も活動を続けられるか

全体の意見として、現在のLACの活動は今後も続けたいという意向が確認された。そして、「ボランティアとして働くことができ幸せだ」や「もはや、我々のライフワークだ」など、イスラムでは存在しないといわれるボランティア精神をしっかりと身に付けている発言が男女各1名からあったことは驚きであった。また、基本的には続けるべきとしながらも「アイデアが良ければ続くだろう」、「CDC、MCHセンター、学校等の支援があれば続けられるだろう」等の条件付きの継続可能性に対する意見も一部あった。

### (2) ファシリテーター（17名：男性5名、女性12名）

4つのFGDのなかでもっとも活気があり、各人の意気込みを感じたのが、このファシリテーターのFGDであった。本プロジェクトで最も力と時間をかけて育て、またLACやLCCなどを兼務している人も多いためと思われる。

#### 1) 変化は

ワークショップ参加者数が回を重ねるごとに増加しているほか、「男性同士で、地域での様々な集まり（結婚式、葬式など）で、FPなどについて話すようになった」、「家族内でも、FPや避妊について話し合うようになった」、「避妊について語る権利を得た」などFPに対する知識・意識が明らかに変化し、地域内においてFPに関して話すことへの抵抗感が少なくなったという大きな変化をあげる発言が多かった。また「FPは宗教的、文化的制約があるが、他方FPについての情報を得ることにより他の意識も変わってきた」、「我々は、プロジェクトによって地域社会全体が変わっていると感じる」など、FP以外の分野でも変化が生じていることがうかがえる。

#### 2) 夫婦・家族との関係は

最初は家族のなかに反対する者、疑問を呈する者などもいたが、現在は（特に夫婦間において互いに）協力的である。また、妻が外に出ている時に、夫が子守をしたり、ワークショップの参加者を集めたりというようなプロセスを経て、家事の分担が進んでいるところもある。

### 3) 困難だった点は

困難だった点としては、「当地ではFPについて語るのはとてもセンシティブな問題で、最初は、理解を得るのが難しかった」というのが男女とも共通した認識であった。

### 4) 支援は十分か

「プロジェクトからの支援も十分である」、「MOHもCDCも十分に支援してくれている」、「CDCは会議室の提供、情報提供、人集めなど、MCHセンターは男性ワークショップに医師を、女性ワークショップに助産師を派遣するなど専門的知識の提供に協力してくれている」など、支援は十分だと感じている。ほかには「各ワークショップ終了後に行う、セルフエバリュエーションのセッションが役に立つ。当日アシスタントする副ファシリテーターと、スーパーバイザーからの助言も参考になる」という意見もあり、プロジェクトのとした育成手法も高く評価されている。

## (3) CST (女性 10名)

CSTのFGD参加者は比較的若い女性が多かったが、控えめながら自分の考えははっきりともっており、問われれば明瞭に発言するという感じの人が多かった。また、ほとんどの人がプロジェクト活動に参加できたことに感謝している様子が見えた。

### 1) 受講した研修で最も興味深かったものは

ジェンダー、FP、RHなど人によって、興味をもったテーマは様々であった。また、「ジェンダーとFPとの関係も面白かった」など2つの概念の関係をあげる者、「ジェンダーについての研修はとてもためになり、我々農村女性の疑問に答えてくれた」など農村女性の観点から興味をもった者などもいた。

### 2) どれくらいの頻度で家庭訪問しているか

最初は月に30～40回くらいだったが、最近は20回くらいの者が多い。少なくなった理由は、1か所の滞在時間が長くなったこと、及び訪問する地域が拡大し、より遠い所に行くようになった等である。滞在時間は、相手の女性の情報をどれくらい知っているかで異なり(最初の訪問では本人、家族の基本的属性の質問に時間がかかる)、それによって訪問できる回数も異なってくる。トピックは訪問先の女性のニーズによって異なり、避妊法、FP、産前ケア、カウンセリング、乳がんの自己診断法(CSTの診断で乳がんが発見されたケースも複数報告されている)等である。

### 3) 女性の変化を感じるか

「農村地域においても、もっと話を聞きたいという要望が高まってきた。何人かの女性はこれまで決してMCHセンターに行かなかったが、CSTの勧めで行くようになった」、「IUD(子宮内避妊リング)など近代的避妊法にはいろいろ悪い噂がは

びこっており、伝統的避妊法だけで行っていた女性が、近代的避妊法を使用するようになった」など、CSTによる情報の提供による明らかな行動変容がみられるとし、加えて「男性とも話をするようになった」などの日常生活における意識の変化もあげられた。

#### 4) 困難なことはなかったか

「最初、このプロジェクトはだれが支援しているのかとかなり執拗に問いただされた。外国人の支援であることに対する抵抗もあった」、「最初は義理の母と夫が快く思わず障害になった」など、活動の初期における困難さが多数あげられた。また若い未婚のCSTは、「自分が若すぎるので、最初は信用されなかった。しかし研修を受けたことによって、自分への信頼が高まった」と、本人の自信の高まりに加えて、本プロジェクトの取り組みが住民の信頼を得ていることをうかがわせる発言もあった。さらに「毎月のミーティングで、困難だったことや達成したことを話し合った。毎月活動レポートも出している」などの活動の方法論への評価も高い。

#### 5) その他の活動を始めたか

「アイ女性協会の会長をしている(夫が会長になることを勧めてくれた)。以前は家の中でも存在感がなく、全く内向的であったが、現在は人前で話せるようになり、講師もできるようになった」、「カトラーネでファシリテーターをしている」、「MCHで看護師や助産師のアシスタント(ボランティア)をしている」、「CDCで講義をしている」など積極的に活動を行っている者が多い。

#### 6) 夫のかかわり

CSTの活動に関しては、「夫も、自分が使う教材に全部目を通してくれる」、「夫とCSTの活動について論じることがある」、「夫がアイ女性協会の会長になることを勧めてくれた。現在は自分が活動するときには、夫が車で送り迎えしてくれる」など非常に協力的である。日常生活においても、「世帯の収入について、夫と話し合うようになった」、「夫は買い物をするとき、いつも事前に自分に相談してくれるようになった」などの変化がみられる。

#### 7) プロジェクト活動に参加して変わったこと

「プロジェクト参加前は、外出するときには、夫や兄弟の承認が必要で(日本人専門家によると、一般に対象地域ではそのような風習があるらしい)、外に出ることは病院へ行くなど、特別なとき以外はなかったため、外出時は常に男性の同伴が必要であった。今はいろいろな公認の外出機会がある。夫や家族が家事を手伝ってくれるようになった」、「外出する機会が増え、たまに家にいると『今日はどうして家にいるの』と言われるほどになった」、「最初のころは、夫は自分が毎日外出するのを嫌ったが、現

在では、夫とFPのこと、家計のこと、生活のことを話し合うようになった」などにみるように、これまで外出することさえままならなかった者が、プロジェクトによって抵抗感なく、外出が可能となっている。

また、「以前は家の中で発言することもなく存在感がなかったが、今ではかなり注目される存在に変わった」、「兄妹よりも学歴が低い(高校卒)ので居心地が悪かったが、今では彼らに尊敬されている」、「MCHセンターやFPについての豊富な情報が入ってくるので、親戚も喜んでいる」、「兄妹が出費について、自分に尋ねてくるようになった」などからは、家族の中での地位の向上がうかがえる。

さらに、「プロジェクトでの活動がテレビで放映され、家族が自分のことを誇りに思うようになった」、「FPについて十分な情報があり、自信をもてるようになった」、「地域における『プロダクティブな女性』という感じである」、「地域の人々が自分を必要としてくれているを感じる。次の世代につなげていきたい」、「プロジェクトは私の人生を変えた」など、エンパワメントされていることが明瞭に見てとれる。

#### (4) LCC (7名: 男性1名、女性6名)

LCCのFGD参加者は、多くがCDCのスタッフやLACとの兼務であったため、彼ら自身の変化というIG活動に参加している女性たちの変化に焦点を当てた議論がなされた。

##### 1) IG活動に参加した女性たちの変化

IG活動に参加し、女性たち自らが収入を得られるようになって、家庭内の支出を担うようになり、意思決定の役割が増している。女性たちは更に前向きに事業の拡大を志向している。また、よい意味で女性たちのなかに競争心も芽生え、総じて女性たちの社会性が増している。

##### 2) IG活動とFP

IG活動とFPの普及には良い相関関係がみられる。例えば、女性の意思が強くなって、自分の健康に気を遣うようになり、避妊について夫と話し合うことができるようになった。また、事業に集中しているときは忙しく、子どもをつくることを忘れるという現象もみられる。「家族を拡大するより、事業を拡大したい」という声がよく聞かれる。これは、地域社会において、女性の価値が子どもを何人生むかということから、経済力へとシフトしている現象の現れであるといえる。

##### 3) 負のインパクト

大きな負のインパクトはみられないが、女性たちのなかで格差が生まれていることは否定できない。それは、地域社会における情報量の差やプロジェクトに関する情報量の差に起因している。

#### 4) LCC 自身としての変化と今後への抱負

プロジェクトによる研修を受けて、知識と経験が身に付き自信がついたという者が多い。また研修の成果として、地域を知ることの重要性、コミュニケーションスキル、コーディネーション力の向上をあげた。さらに、地域住民の方も彼らを信頼するようになったという声もあった。

今後はもっと地域を支援するために活動したいという人が大多数であった。具体的にはIG事業参加者のフォローアップをはじめ、他の人々も支援していきたいと、前向きである。

### 3 - 1 - 4 その他の収集情報

現地調査期間に得た、収集情報の主な結果は以下のとおりである。

#### (1) IG 事業参加者ヒアリング

養蜂事業に参加している27歳の女性にヒアリングする機会を得た。本人は高卒で、夫は軍人、2人の娘の母親、夫の両親と2世帯住宅に住む。住まいの規模、インテリアなどから、中の上くらいの生活レベルかと察せられる。望む子ども数は4～5人で、現在はスペースング中。実践している避妊法は授乳、以前はピルもやっていたという。2001年3月に養蜂事業を開始した。

- 1) カラクCDCでこのプロジェクトのことを知った。最初は不安だったが、プロジェクトが実施したワークショップに参加して興味をもった。夫やその他の家族も支援してくれており、他の援助機関が実施する研修に2回参加した。
- 2) 養蜂は、夏は4日に1回、冬は3週間から1か月に1回、世話をすればよく、作業負担が少ない。
- 3) これまでの生産量はだいたい年80kgで、500JDの純益を得ている。
- 4) 自分で経営することで自信につながり、精神的な自立を図ることができた。また、夫とは運営のことでよく話し合うようになり、対等な立場に立てるようになった。
- 5) 地域の養蜂を希望する女性たちのリーダー的存在となって、よくアドバイスなどをしており、いろいろな人と接する機会も増えた。
- 6) 来年は、もっと養蜂箱の数を増やしたい。
- 7) 2人の娘たちには高等教育(望むならば大学まで)を受けさせてあげたい。
- 8) この地域に養蜂事業が入ってきて、特に貧困家庭では収入向上の変化が大きい。また、女性たちが自立するようになった。

## (2) チーフアドバイザーからの情報

佐藤チーフアドバイザーからは、現地での7年間の滞在経験とプロジェクトへのかかわりを通じて、評価調査の間に折りに触れ、既存の報告書等の記録や公式な場ではなかなか聞かれない貴重な背景情報を頂いた。それらを要約すると以下ようになる。

- 1) そもそもIGについては、JICAとしては助言・支援は行うものの、プロジェクトとして実施するまでは考えていなかったが、フェーズ 後期にJOHUD側の強い要望で実現したものである。FP / RHとジェンダーと開発(GID)をインテグレートするアプローチとしては、女性のための教育など他の方法もある。しかし、アラブ社会をより考慮し、地域へのエントリーポイントの重要性を認識してIGを取り入れた。これが大変効果があり、男性の関心が高まり、地域の受入体制の強化につながった。
- 2) 本プロジェクトはHPC、MOH、JOHUDの3機関で実施しているが、草の根レベルではインテグレートに成功している。それは、LAC、LCC、ファシリテーター、CSTの育成と成熟、さらに彼らの活動によるものである。
- 3) ヨルダンではマイクロクレジットが大変盛んであるが、特にUSAIDの支援が大きい。
- 4) フェーズ 1の反省を踏まえ、フェーズ 2では受益者の選定条件を厳しくした(詳細は、「3 - 2 - 2 活動実績」の「(3) 収入創出活動」参照)。
- 5) 本プロジェクトについては、MOHも関心をもっており、CSTの活動などは政策レベルに落とそうという動きもある。
- 6) ヨルダンでは、避妊法を知っているものは97%といわれるほどFPに関する知識は浸透している。「知識から行動に変える」ことが大きな課題となっている。その解決のためには、地域住民が参加し自ら議論して自分たちの問題として解決していくことが求められている(認識変容から行動変容へ)。
- 7) 女性の知識が行動につながらない理由としては、労働力として、また宗教的に子どもは多い方がよい、一夫多妻制<sup>5</sup>である(妻にとって子どもが多い方が夫をつなぎ止める力となるという意識)、子どもの数に関しては、夫が決断する、などが考えられる。
- 8) JOHUD事務局長から、国連人口基金(UNFPA)が現在JOHUDに対して新しい5か年計画のためのプロジェクトの提案を要請してきているが、UNFPAとの連携を考えないかとの提案があった。

---

<sup>5</sup> イスラム教では、妻は4名まで。

### (3) JICA ヨルダン事務所所長のヒアリング

JICA ヨルダン事務所は人手が少ないながらも、プロジェクトを監督する立場に立って、注意深く見守っている。特にローンプログラムのアカウンタビリティと自立発展性について注目している。主なヒアリング結果は以下のとおりである。

- 1) 会計監査対応のために、ローンプログラムの運営規定を明確にし、透明性を高めることを意図し、ガイドラインを作成するよう指導した。
- 2) 国営ヨルダンテレビが3回にわたり、プロジェクトの活動を紹介する特集番組を組み、放映された(2002年10月)。また、英字新聞「ヨルダンタイムス」でも紹介された。これらの報道によってプロジェクトの評判が高まり、プロジェクト関係者の士気の向上にもつながっている。
- 3) RHとIGが溶け込んで、成果が出ていると評価している。ヨルダン政府も評価している。
- 4) 今後は、本プロジェクトの成果を消失することなくつなぎとめ、日本のプレゼンスを高めたい。そのためには広範囲に展開するやり方も必要であろう。
- 5) これまでの赴任国の経験から、ヨルダンは概してカウンターパートの資質が高く、打てば響く体制で、協力する側がうまくヨルダン側の要望にあった協力ができれば、大きな成果が得られる国である。

### (4) MOH 母子保健局長の情報

フェーズ からプロジェクト活動にかかわってきた MOH 母子保健局長は、専門家としての立場から、ワークショップやその他の非公式な場でも、様々な情報と解釈を提供してくれた。本プロジェクトの成果の判断基準になると思われるものをあげると、以下の2点となる。

- 1) 「ヨルダン人口・家族計画健康調査」( Jordan Population and Family Health Survey : JPFHS )<sup>6</sup>によれば、ヨルダン全体では過去5年間、避妊実行率は頭打ちであるが、カラク県は例外である。カラク県ではやや上昇傾向にあり、本プロジェクトの成果の一端と考えられる。
- 2) ヨルダンでは1990年代に晩婚化が進み、1990年代後半は出生率が下がった。ヨルダンにおける一般論として、近年若者の価値観、意識の変化は大きく、望む子ども数についても若年層の間では少なくなっており、合計特殊出生率にも顕著に現れている(図1-3 合計特殊出生率の推移を参照)。

---

<sup>6</sup> USAID が支援する人口保健調査(DHS)の一種。

#### (5) 夫婦対象のラップアップワークショップにおける高名な宗教指導者の講演内容

評価調査団は夫婦対象のラップアップワークショップに参加する機会を得た。そのなかで、全国的に高名な宗教指導者の約1時間の講演があった。その内容は多岐にわたっていたが、ヨルダンにおけるイスラム教と家族計画の位置づけを理解する助けるになると考えられるため、以下に、その主なものを紹介する。

- 1) 結婚は、男女それぞれの意思と相談によって決められなければならない。モハメッド（イスラム教の神）も25歳で、40歳の女性と結婚した。女性の意思があれば年齢に関係なく結婚は可能である。
- 2) 結婚する前には、障害児が生まれる危険性が高いベルシニア（地中海性）の可能性（近親結婚で起こる）がないか必ず検査を受けること。
- 3) 結婚したら、夫婦で「幸せな結婚」についてよく語り合うこと。
- 4) 子どもへの教育は、決して強制してはいけない。子どもの意思を尊重しなければならない。男児も女児も公平に扱うべきである。
- 5) モハメッドの時代から避妊は行われていた。妊娠の間隔は少なくとも30か月は空けるべきである（スペーシング法<sup>7</sup>）。その方法としては授乳がよい。
- 6) 以前は、経済力のない男性は結婚できなかったが、今は妻が働いて生計を支えることも可能である。神は常に女性たちがうまく対処できるよう導いている。男女は一緒になって高め合う。アダムとイブの時代から男も女も平等に価値がある。
- 7) 夫婦の会話は、適切な時間、場所において行われるべきである。

#### (6) その他

プロジェクトが雇用しているカラクプロジェクト事務所の秘書の話では、プロジェクトは現場スタッフにすべて任せてくれるのでとてもやりがいがあり、オーナーシップが確保されたと言った。また、プロジェクト活動を通じて、自分の能力向上にもつながり、ヨルダン側の自立発展につながっていると、プロジェクトのやり方を高く評価している。

---

<sup>7</sup> 母体の健康と、健康な赤ちゃんの誕生のために、出産間隔を最低でも3年以上空けること。

### 3 - 2 プロジェクト実績の確認

#### 3 - 2 - 1 投入実績

##### (1) 日本側投入

##### 1) 専門家派遣

2003年1月末現在において、長期専門家計8名、短期専門家延べ4名、延べ12名の専門家を派遣している。なお、2003年2月で任期終了により帰国するチーフアドバイザーが、プロジェクト終了直前に短期専門家として、再度派遣される予定である。現在派遣中の長期専門家は表3-2のとおりである。また、教材作成の短期専門家が1名派遣中である。なお、これまでの専門家派遣実績については付属資料1.協議議事録ANNEX7を参照のこと。

表3-2 日本人長期専門家派遣状況(2003年1月末現在)

分野	派遣期間
チーフアドバイザー	2000年7月3日～2003年2月15日
調整員	2002年6月2日～2003年6月30日
家族計画/リプロダクティブ・ヘルス	2000年12月20日～2003年6月30日
地域開発/ジェンダー/収入創出	2001年1月5日～2003年6月30日
参加型啓発活動	2001年5月27日～2003年6月30日
男性啓発、教材制作	2002年2月15日～2003年6月30日

##### 2) 供与機材

3年間(2002年度見積額含む)で総額37万3,509JD(約6,536万円)の機材が供与された。年度別供与額は、表3-3のとおりである。主な機材は、超音波診断装置、IEC機材、パソコン、研修室用備品(椅子、プロジェクター等)、マイクロクレジット原資(ヤギ、養蜂資材)などである。

表3-3 機材供与

(JD)

年度	HPC	MOH	JOHUD	合計
2000年	20,625	85,773	109,589	215,987 (37,797,760円)
2001年	-	6,166	55,100	61,266 (10,721,550円)
2002年	2,351	7,890	86,015	96,256 (16,844,800円)
合計	22,976	99,829	250,704	373,509 (65,364,110円)

##### 3) 研修員受入れ

3年間で計5名の研修員を本邦研修に受け入れた。分野別の研修員受入れ実績は、表3-4のとおりである。なお、プロジェクト終了時までには、追加派遣予定はない。

表 3 - 4 研修員受入れ実績

年 度	分 野	所属機関	タイプ・人数
2000 年	ジェンダー	JOHUD	集団（1 か月）1 名
	FP / RH	MOH	個別（視察型）1 名
2001 年	FP / RH	MOH	集団（1 か月）1 名
	社会開発	JOHUD	集団（2 か月）1 名
	IEC 制作	NPC	個別（実技）1 名
2002 年	-	-	0 名
合 計			5 名

## 4) ローカルコスト

日本側は3年間(2002年度見積額含む)で総額32万3,404.35JD(約5,660万円)を負担した。年度別負担額は、表3-5のとおりである。

表 3 - 5 現地業務費

(JD)

年 度	一般現地活動費	現地適応化活動費	視聴覚教材等整備費	合 計
2000 年	35,519.80	29,364.05	9,788.01	74,671.86 (1,307 万円)
2001 年	47,222.79	60,013.54	19,656.14	126,892.47 (2,221 万円)
2002 年	49,948.60	71,891.42	-	121,840.02 (2,132 万円)
合 計	132,691.19	161,269.01	29,444.15	323,404.35 (5,660 万円)

## (2) ヨルダン側投入

## 1) 人員の配置

プロジェクト期間中、各日本人長期専門家に対して、ヨルダン側プロジェクトチームメンバー(カウンターパート)が配置された。終了時評価時点の配置は計15名で、詳細は表3-6のとおりである。

表 3 - 6 ヨルダン側プロジェクト関係者（2003年1月現在）

	氏名	所属・役職	担当分野
1	Dr. Zuhair Alkayed	Secretary General, HPC	総括
2	Mr. Abdul Rahim Al Ma'aytah	プロジェクトマネージャー、HPC	プロジェクトマネージャー
3	Mr. Abdul Munem Malkawi	Population Specialist, HPC	IEC
4	Mr. Abdullah R Qudsi	Coordinator, National Center for Population and Communication, HPC	IEC (ビデオ制作)
5	Dr. Mohammed Batayneh	Director, MCH Department, MOH	FP / RH
6	Dr. Akef Al Azab	Deputy Director, MCH Department, MOH	FP / RH
7	Dr. Ruwaida Rashid	Head Maternal Section, MOH	FP / RH
8	Dr. Sireen Mosmar	Deputy Director, RH project, MOH	FP / RH
9	Dr. Chazi Al Marayat	Director General, Karak General Health Directorate, MOH	FP / RH
10	Dr. Nassar Amareen	Deputy Director, Karak General Health Directorate, MCH Supervisor, MOH	FP / RH
11	Ms. Namat Madanat	Midwife Supervisor, Karak Health Directorate, MOH	FP / RH
12	Dr. Mahmoud Kfawin	Director, National Coordination Office, JOHUD	JOHUD 総括
13	Ms. Fatima Abu Kaf	National Coordination Office, JOHUD	IG
14	Ms. Nuha Muhreiz	Program Supervisor, JOHUD	プログラム・スーパーバイザー
15	Ms. Rihab Al Majali	Director, CDC Karak, JOHUD	カラク県統括
16	Mr. Thaer Eibeisat	CDC Karak, JOHUD	IEC (男性啓発)

## 2) 運営コストの負担

ヨルダン側により以下のコストが負担された。具体的な負担額は得られなかった。

### 人 員

HPC：プロジェクトマネージャー、人口問題専門家、IEC 担当

MOH：プロジェクト運営マネージャー、プロジェクト技術マネージャー、FP / RH 担当、助産師スーパーバイザー、MCH 支援チーム（医師3名）、秘書、FP / RH 指導員、IUD 挿入指導員、超音波検査指導員、MCH センターの保健サービススタッフ、検査室スタッフ

JOHUD：プログラムスーパーバイザー、IG 担当（専任・非常勤）、カラク IEC スタッフ、4 CDC 支部長（カラク市、ムタ、ファクア、カトラーネ）

#### 施設・設備等

- ・ JOHUD 本部オフィス、カラク CDC オフィス（光熱費、水道、電気等含む）
- ・ 日本人専門家の執務室（アンマン本部、カラク CDC）
- ・ 4 CDC の多目的ホール
- ・ 6 MCH センターの施設（研修室、診察室、ベッド、病院の分娩室等）
- ・ 資機材（コンピューター、ファックス、電話、コピー機、視聴覚機材、医療機材、医薬品、研修資材）

### 3 - 2 - 2 活動実績

現在 2002 年の 5 月に改訂されたプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)に沿って、活動が実施されている。活動の実績は以下のとおりである。

#### (1) FP / RH 分野

この分野の協力活動の 2 本柱は、MCH センターが提供する各種サービスの強化と、女性と MCH センターを結ぶ役割を果たす CST の育成である。プロジェクト開始 6 か月後に長期専門家 (FP / RH) が着任し本格的な活動が開始された。

##### 1) MCH センターのサービスの強化

以下に記すとおり、本分野の具体的活動として MCH センター又は PHCC 勤務の一般医師、助産師及び看護師への研修が順次実施され、県内 MCH センターのサービスは徐々に拡大しつつある。

##### MCH センターへの医療用機材の供与

カラク県内 37 か所の MCH センターの医療機材インベントリが作成され、これに基づき、機材が供与された。主な機材として、超音波診断機、IUD 装着用ベッド、IEC 活動用の視聴覚機材がある( 詳細は付属資料 1 .協議議事録 Annex7 参照)。

##### MCH センタースタッフへの研修

延べ 89 名の助産師及び看護師が、以下の研修を受講した。

- ・ FP サービスのロジスティックス研修（2001 年 5 月）
- ・ FP / RH 研修（2001 年 6 ～ 8 月）
- ・ FP / RH 実技研修（2002 年 3 ～ 4 月）

また、担当専門家と MCH センターの助産師スーパーバイザーが順次、研修を受けたスタッフの職場を訪問し、実際のサービス実施状況をモニタリングし、フォローアップの指導を行っている。

MCH センター及び PHCC の一般医師を対象に、延べ 30 名が以下の研修を受講

した。

- ・IUD 装脱着の研修 (2001年6～11月、2002年2～6月)
- ・超音波検診の研修 (2001年5～6月、2002年10～11月)
- ・FP / RH 実技研修 (2002年3～4月)

また、MCHセンターでの実際のIUD装脱着の処置に立ち会う、OJT形式のフォローアップも順次実施している。

## 2) CSTの育成

2001年2～3月、地域の自薦及び他薦により43名の候補者がRHの研修を受け、研修の成果や適性をプロジェクトが判断し、最終的に2001年4月に28名(カラク6名、ラベール3名、ファクア2名、カトラーネ2名、アイ3名、ムタノマザール5名、南ゴール郡7名)がCSTとして選定され、うち2名が直後に自己理由で辞退した。その後、自己理由及びプロジェクト側の判断による解雇により数名のメンバーの入れ替えを経て、現在は26名が活動している。

CSTに対しては、基礎研修、リフレッシュセミナー、月例ミーティングが実施されている。具体的には、これまでに以下の研修が実施されている。

FP / RH 研修 (候補者43名に対する基礎研修)(2001年2～3月のうち6日間)

コミュニケーションスキルとRHに関するリフレッシュセミナー(2001年8月のうち3日間)

インタビュースキルに関するセミナー(2002年1月)

FP / RH 研修(2002年4月 / 新規CST中心)

ジェンダー研修(2002年3月)

ジェンダーフォローアップ研修(2002年9月)

## 3) CSTの家庭訪問活動

CSTは2001年6月から家庭訪問を開始し、2002年12月末(19か月間)までに延べ6,434回実施している。この間、延べ3,719名の女性がCSTにより医療機関へレファールされ、そのうち延べ1,423名(38%)の女性が実際にMCHセンターを利用している<sup>8</sup>。

これまでのCSTの家庭訪問のテーマは、FP / RHが中心であったが、今後は女性のセルフエンパワーメントについて啓発活動を展開していく予定である。そのためのフリップチャート(携行用教材)の校正が完了し、2003年2月からの家庭訪問に活用さ

---

<sup>8</sup> プロジェクトでは、CSTに産前ケア、産後ケア、家族計画など必要なサービスを明記したレファラルカードを女性に渡している。女性たちはこれを医療機関に持参してサービスの提供を受ける。視察したMCHセンターでは、これらのレファラルカードが保存されていた。

れる予定である。

CSTの活動をモニターし支援するために、プロジェクトでは全CSTを集め月例ミーティングを実施している。ここでは、各CSTの活動報告、課題について全員で事例研究を行う。また、FP / RHに関する知識と技術について、現地コンサルタント等による講義なども適宜実施している。これらに加えて、現地コンサルタントと専門家が実際の家庭訪問に同伴してモニタリングし、フォローアップも実施している。

CSTには毎月40JDの現金支給があるが、この他のインセンティブとして、途中から月例ミーティングの際に月間最優秀CSTを皆の前で発表する等の試みが行われている。

CSTのアイデアは、そもそもMOHがかつて同様の保健ボランティア活動を実施していた経験を基にプロジェクトが発展させたもので、本プロジェクトのカウンターパートであるMOH母子保健局長が、研修カリキュラムやCSTテキストの開発、CST家庭訪問用教材を提供するなど大きく貢献している。また、現場においてはカラク県保健局、CDCのスタッフの支援及び施設の提供などを受けている。

## (2) IEC 分野

本分野の協力活動は、地域住民からボランティアに召集したファシリテーターを育成し、ワークショップにおいて啓発活動を行い、女性と家族計画に関する住民全体の意識の向上をねらうものである。本活動のための長期専門家は、女性担当が2001年5月から、また男性担当が2002年2月からと、比較的プロジェクトの後半から投入されている。これまで実施された関連活動は以下のとおりである。

### 1) 地域への説明会

地域への啓発活動を始めるにあたり、2001年5～7月、対象地域の各箇所にて「コミュニティ・モビリゼーション」と称した説明会を実施した。プロジェクトの目的、プロジェクトが啓発しようとしているテーマ(家族計画、家族福祉、夫婦間コミュニケーション、ジェンダー、避妊法等)について説明を行った。出席者動員にはCDC支部長を中心としてその協力を仰いだ。結果として、市長・村長、地域審議会員(local council)、NGO、学校長、警察官等、合計275名の参加を得た。

### 2) ファシリテーターの募集・選出・研修

男女のファシリテーターは、地域リーダー、教師、MCHセンターの医師など、地域に影響力のある人たちから選定された。対象地域6か所においてLACを通し、ファシリテーターの希望者を募った。

女性のファシリテーターに関しては、80名近い応募があり、提出書類審査やインタビューを経て、最終的に22名を選出した。女性ファシリテーターに対して、次のよう

な研修とワークショップが実施された。最終的にFP / RHに関する研修修了者は21名（1名は現職多忙のため辞退）、ジェンダーに関する研修修了者は16名である。

男性ファシリテーターは、応募者が少なく難航したが、最終的に7名を選出し、うち研修終了者は5名であった。その後、活動に継続的に参加しているのは6名（研修未修了者含む）である。

- FP / RHの基礎に関する研修とトライアル・ワークショップ（2001年10月）
- ワークショップの計画と参加者選出についての研修（2001年11、12月）
- ファシリテーション技術研修とトライアル・ワークショップ（2002年1～2月）
- ファシリテーターミーティング（ファシリテート中の課題について）（2002年4月）
- FP / RHの基礎に関する研修とトライアル・ワークショップ（2002年4月）
- ジェンダーに関するファシリテーションスキル研修（2002年8～9月）
- ジェンダーに関するトライアル・ワークショップ（2002年9月）
- ラップアップワークショップに関するトライアル・ワークショップ（2002年12月）
- 男性ファシリテーターのための実践的研修（2002年5～8月）
- 各ワークショップのあとのOJT（2002年3月～2003年1月）

### 3) 参加型啓発ワークショップ

事前研修を修了し、2002年2月中旬よりファシリテーターが「参加型啓発ワークショップ（Awareness Workshop）」を開始している。ワークショップは、下記の4種類が実施されている。これらのワークショップでは、参加型エンターエジュケートワークショップ法という手法が用いられた<sup>9</sup>。

- ・FP / RHに関する女性向け参加型啓発ワークショップ
- ・ジェンダーに関する女性向け参加型啓発ワークショップ
- ・FP / RHに関する男性向け参加型啓発ワークショップ
- ・夫婦に対するラップアップワークショップ（各ワークショップに参加した男女に対して行う）

---

<sup>9</sup> 参加型エンターエジュケートワークショップ法：本プロジェクトの参加型啓発ワークショップで用いられた参加型啓発手法。参加者は、寸劇やビデオドラマ等娯楽性の高い作品を見て、その上演後（あるいは上映中）登場人物やストーリーについて、ファシリテーターの助けにより話し合う。ここで使われる寸劇やビデオドラマは、あらかじめ学習目標に合わせて話し合う題材や課題を含みつつ娯楽性高く仕上げられ、聴取を飽きさせない工夫がなされている。

### 女性向け参加型啓発ワークショップ

2002年2月から現在までに、60回の「FP / RHに関する女性向けワークショップ(5トピック)」を6対象地域で開催し、1,233名(うち1,099名がリプロダクティブ年齢の既婚女性)が参加した。また、現在までに、36回の「ジェンダーに関する女性向けワークショップ(3トピック)」を開催し、844名(うち688名がリプロダクティブ年齢の既婚女性)が参加した。

参加型啓発ワークショップにおけるテーマは以下の8つが設定された。RH分野では、a)産前ケア、b)産後ケア、c)母乳、d)結婚前の医療健診、e)出産間隔、ジェンダー分野では、f)夫婦間のコミュニケーション、g)意思決定、h)社会における女性の役割の強化、である。

女性に対するワークショップでは、前後にプレ/ポストテストを実施して参加者の知識と意識を測定し、ワークショップのインパクトをモニタリングしている。また、現在実施中のラップアップワークショップにおいては、行動変容に関するインパクト調査を実施している。各ワークショップ終了後は、助産師、プロジェクトスタッフとともに自己評価ミーティングが実施される。ファシリテーターは自分のファシリテートについて自己評価し、助言を受け、今後の活動にフィードバックしている。

### 男性向け参加型啓発ワークショップ

「男性向け参加型啓発ワークショップ」は、男性のIEC専門家が短期専門家として派遣された2001年4月から6か月間にわたり準備が行われ、長期専門家として派遣された2002年2月以降から実施されている。最初は地域の理解をなかなか得ることができず、計画や参加者募集に難航したが、プロジェクトスタッフが地域のリーダーや行政にねばり強く働きかけた結果、しだいに理解を得ることができるようになり、2002年1～10月に、6対象地域の27か所で男性(18～49歳)を対象に59回開催し、計800名の参加があった。

開催場所は、CDC、MCHセンター、町役場、学校、大学、イスラミックセンター、ベドウィン(遊牧民族)テント、民家など様々であった。現在は、対象6地域全部でプロジェクトのカウンターパートと地域の人材ネットワークができ、様々なプロジェクト活動に協力を依頼できる関係を築いている。

### 夫婦に対するラップアップワークショップ

当初予定になかった「夫婦に対するラップアップワークショップ」を2003年1月に3地域(ラベ、ムタ、カトラネ)において実施した。これは、これまで様々なテーマで、男女別々に実施してきた参加型啓発ワークショップの参

加者に対して、ジェンダー・FP / RH の概念を包括的に理解してもらうこと、夫婦で協働してRHの向上をめざすことの重要性を再確認してもらうことを目的としている。対象は、これまで何らかの参加型啓発ワークショップに参加した15～49歳の既婚女性と、その夫とした。参加者は、ラバー（夫婦16、既婚男性5、既婚女性10、計47名）、ムタ（夫婦5、既婚女性20、計30名）、カトラーネ（夫婦6、既婚男性4、既婚女性18、計34名）、計111名（女性75名、男性36名）である。

本ワークショップにおいて、本プロジェクトのインパクトを測るKnowledge, Attitudes and Practices (KAP) インパクト調査を実施し、プロジェクト終了までに分析を行う予定である。

#### 4) 家族健康フェスティバル

男性を本プロジェクトに巻き込むことの難しさ、男女が席を一緒にすることに対する理解が得られないこと、及び参加型啓発ワークショップでは、多くの参加が得られないこと等を勘案し、プロジェクトでは急遽、PDMにはない、娯楽色を加味し、家族を対象とした「家族健康フェスティバル」を企画し実施している。2003年3月までに14回のフェスティバルが計画されており、評価調査時までには4回が実施されていた。家族健康フェスティバルは4つのセッション〔健康チェック、CSTとIG活動の紹介展示コーナー、講演と質疑セッション（テーマは健康、家族計画、宗教等）、娯楽セッション（子どもたちによる歌と踊り、健康クイズ）〕から構成されている。これまでの4回のフェスティバルで208家族が参加した。2003年4月以降にインパクト調査を実施する予定である。

#### 5) 参加型啓発ワークショップ及びIEC関連の教材開発

ファシリテーターが参加型啓発ワークショップを開催する際の教材・ガイド及び、プロジェクト活動の周知のための資料として、以下のものを開発・作成している。

FP / RH に関するビデオ5種

月間写真ニュースレター（アラビア語・英語）

プロジェクト紹介パンフレット（アラビア語・英語）

ジェンダーに関するビデオ3種

プロジェクトのロゴ入りボールペン（参加型啓発ワークショップ配布用）

MCHセンターの視聴覚機材用ジェンダーに関するビデオ3種（フェーズ フォローアップ用）

#### 6) ファシリテーター用ガイドブック作成

参加型啓発ワークショップのためのファシリテーター用ガイドブック4種（アラビ

ア語・英語)が作成された(2002年9月に全4巻完成)。同ガイドブックには、ファシリテーターのタスク、参加型ワークショップの戦略等が盛り込まれている。

#### 7) 配布ビデオ及びビデオ機材活用状況モニタリング

ビデオ教材、VTR機材は当プロジェクトの第1フェーズにおいて、活用方法のセミナーを行ったあと、MCHセンター(10か所)等に設置されている。今フェーズでは、それらの教材、機材の活用状況をモニタリングするため、2001年8~12月に、各センターを訪問し、活用状況を視察すると同時に担当者への聞き取り調査を行った。その結果、ほとんどのMCHセンターで待合室にビデオデッキが適切に配置され、モデルスケジュールに従って5本のビデオ教材が上映されており、患者への啓発普及に役立っていることが分かった。課題として、患者もスタッフも新しい教材を望んでいること、患者がビデオ教材を活用した健康セミナーの開催を望んでいるため、スタッフの訓練が必要なこと等があり、新しいビデオの配布、助産師に対するビデオ教材を活用した健康セミナー開催のための研修を実施した。

### (3) IG 活動

#### 1) 活動概要

IG分野の活動は、女性が経済活動に参加することによりエンパワーメントされ、家庭内の地位を向上させ、ひいてはFP/RHの向上につなげようとするものである。

ヨルダンではドナー支援によって、多くのマイクロクレジットローンが提供されている。JOHUDにもドナーへの支援によるローン事業を担当する部門「小規模ビジネス開発センター」が設置されている。しかし、これまでは援助するドナーごとにスキームを構築し、JOHUD独自のスキームは形成されておらず、その経験も体系的には蓄積されていなかった。

そのため、本プロジェクトのフェーズ(最終年に活動開始)では対象者の選定、貸付方法、資金管理方法に多くの問題を内包していた。そこで、フェーズの1年目において短期専門家によるローンプログラムの検証が行われた結果、本プロジェクト独自のローンシステムの構築の必要性が指摘され、そのためのガイドラインの策定が最優先課題として提言された。この提言を受け、2001年1月に派遣された本分野担当の長期専門家は、ローン供与活動と並行して、ガイドラインの策定を進め、2002年3月に「ローンプログラム運営ガイドライン」が策定された。同ガイドラインではそれぞれの関係機関の役割を明確化し、ローンプログラムを実施していく際の組織的なスタンダードを設定している。またローン手続きの明確化も図った。同ガイドラインはプロジェクト終了までに必要に応じて改訂が加えられる予定である。

さらに本フェーズでは、フェーズ 1 の反省を踏まえ、受益者の選定方法の厳選化(2名の保証人、そのうち1名は給与所得者であること等)を規定した。事業内容についても、フェーズ 1 では、ヤギの飼育、養蜂、温室栽培、ミシン縫製、パン製造、プラスチック回収・リサイクル、ビニールハウスの7つの事業が実施されたが、フェーズ 2 では、対象地域の特性、女性が運営・返済できる事業規模などを勘案し、ヤギの飼育と養蜂に絞った。ただし、これらの事業は農村部に適しており、都市部に住む参加希望者に対しては課題として残されている。

プロジェクト当初は、フェーズ 1 の対象地域もフォローアップを実施することとなっていたが、カウンターパートと専門家でもキャパシティーを考慮した結果、前半はフェーズ 2 の対象6地域で新規活動に集中するよう変更された。現在、プロジェクト終了時までには、フェーズ 2 対象地域において、返済資金によるリボルビングファンドの運用を再開する準備を進めている。

表3-7 主なローン規定

対象	18～49歳の既婚女性。プロジェクトを運営できる人。FP/GIDプロジェクトに参加している人を優先する。
ローン規模	300～1,000JD
グレース期間	4か月まで
ローン返済期間	3年間
保証人	1名以上。公務員又は年金受給者で給与引き落とし可能な人。あるいはそれに準ずる人。ただし300JD以下の場合、LCCが保証人、また他のプロジェクト活動で成果をあげている人は、特例措置あり。
利子	利子はないが、運営管理費として、年8%を徴収する。

## 2) LCC の設置

2001年3月から7月にかけて、プロジェクトによってLCCが形成され、研修をし、現在24名が活躍している(「3-1-2 主要な機関・組織(7)地域ローン委員会」を参照)。

## 3) ローンの貸し出し

現在までに、計100名の女性にマイクロクレジットローンが提供されている(表3-8)。また、2002年度のヤギローン貸与対象者は現在選定中で、70～100名が新たに追加される予定である。これまでの、受益者のローン返済率は70～80%である。

表3 - 8 IG 受益者数

(単位：人)

地 域	養 蜂		ヤ ギ	総 数
	2001 年度開始者	2002 年度開始者	2001 年度開始者	
カラク	10	18	20	48
ム タ	0	0	10	10
ファクア	0	0	10	10
カトラーネ	0	0	10	10
ラベー	0	0	10	10
ア イ	0	2	10	12
総 数	10	20	70	100

注：2002年度ヤギローン供与予定者は70～100名である。

#### 4) 各事業別活動状況

##### 養 蜂

プロジェクトは養蜂希望者に対してオリエンテーション研修を実施し、2001年5月には10名、2002年4月には20名に養蜂キットを貸与し、事業を開始した。プロジェクトは9か月間にわたり、養蜂の専門家とともに受益者宅を訪問し、フォローアップを実施した。ハチミツは年3回程度採集されたが、フェーズ の対象地域は良いハチミツを採取できる地域であったため、販売価格も比較的高く（1kg = 10JD、約1,800円）、約8割の受益者が定期的に返済を行っている状況である。

##### ヤギ飼育

短期専門家によるフェーズ の検証を基に、プロジェクト側が一括して購入したヤギを貸し付ける方法を改良し、受益者自身にヤギを購入させ、これにプロジェクトが資金提供する方式が構築された。貸付額は、本人の希望により300～900JD（約5～16万円）の間となっている。これは、女性がリスクをそれほど負担に感じない程度の金額である。プロジェクトでは、受益者の活動と返済状況をモニタリングするため、2001年度にフォローアップを実施している。

#### (4) 包括的活動

フェーズ の反省を踏まえ、フェーズ ではプロジェクト開始当初から「地域リーダーの巻き込み」、特に「男性の巻き込み」に重点を置いた。その仕組みとして、各対象地域にLACを結成した。プロジェクトはLACの結成から現在までに、計20回のオリエンテーションミーティングを開催し、プロジェクト目標の説明や活動の進捗状況を報告し、理解と支援を求めてきた。その結果、最初は強い抵抗を示したLACメンバーも、現在ではプロジェクトの良きサポーターとして強力な推進役を担っている。LACメンバーは完全なボラ

ンタリーベースで参加しており、多くの LAC メンバーは、LCC、ファシリテーター、CST なども兼務している。

LAC メンバーからの強い要望により、2003 年 1 月、LAC メンバーに対して「アドボカシー研修」を実施し、選抜された 18 名のメンバーが受講した。

#### (5) モニタリング活動

本プロジェクトでは、当初からモニタリング体制の確立に力を注いできた。モニタリング体制は、PDM の指標に基づく成果の把握、カウンターパート主導による活動記録の作成、モニタリング結果のフィードバックに力点を置き、報告書 (Activity Report) の作成、活動報告書を取りまとめた進捗報告書 (Progress Report) の作成、進捗報告書を基にした運営委員会での協議、フィードバック、という流れをとっている。

活動報告書は、統一フォームを設け、活動担当者により日時、場所、目的、参加者、実施プロセス、特記事項を記載し、日本側専門家による評価と教訓を記載する構成となっている。

この活動報告書を基に、カウンターパートのプログラム・スーパーバイザーが 3 ~ 6 か月ごとに統一フォームを取りまとめ、進捗報告書を作成し、運営委員会に提出して承認されるという形をとっている。運営委員会での協議結果と進捗報告書は、日本人専門家とヨ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、共有されるシステムとなっている。これまでに、全 6 巻の進捗報告書が作成されている。

これらとは別に、日本人専門家によって、JICA 事務所及び本部に対する規定の四半期報告書 (2002 年度以降は半年に 1 度程度の「実施運営総括表」) が作成されている。

### 3 - 2 - 3 成果の達成状況

成果の達成状況を、現行の PDM における各指標を基に確認した。各成果の達成状況を総括すると、成果 1 は「非常に高い」、成果 2 は「かなり高い」、成果 3 は「かなり高いが、サービスマン量が限定的 (スタッフの異動も多い)」、成果 4 は「かなり高いが、裨益者が極めて限定的」、成果 5 は「非常に高い」、成果 6 は「非常に高いが、カウンターパートの異動等により限定的」と要約される。したがって、ほぼ全成果について良好な達成レベルに到達しているといえる。以下に、その各指標の達成度を詳述する。

#### (1) 成果 1 : 「CST、ファシリテーター、LCC 及び LAC の能力が強化される」の達成状況

1) 指標 1 - 1 : 2003 年 6 月までに、対象 9 地域で、26 名中 20 名の CST が FP / RH とジェンダーに関するプロジェクトの基準を満たす

FP / RHに関する知識の合格ラインをクリアしたCSTは26名中20名(77%)であった。

- 2) 指標1 - 2 - 1 : 29名中26名のファシリテーターが、FP / RHに関する研修修了時まで、FP / RHに関する参加型啓発ワークショップを開催するのに必要な知識とスキルを身に付ける

29名全員のファシリテーターが、必要な知識とスキルを身に付けた。

- 3) 指標1 - 2 - 2 : 29名中26名のファシリテーターが、ジェンダーに関する研修修了時まで、ジェンダーに関する参加型啓発ワークショップを開催するのに必要な知識とスキルを身に付ける

女性ファシリテーター22名のうち21名が研修を修了、また男性ファシリテーター7名のうち5名が研修を修了し、自己評価では、全員が必要な知識とスキルを身に付けたとしている。

- 4) 指標1 - 3 - 1 : 29名中23名のファシリテーターが、2002年7月までに、対象6地域で、FP / RHに関する参加型啓発ワークショップを成功裏に実施する

女性ファシリテーター21名のうち18名がワークショップを実施し、全員が満足できるレベルに達している(ワークショップにおける観察評価、5段階評価の4以上)。男性ファシリテーター7名のうち、6名がワークショップを実施し、概して女性ファシリテーターに比べ気力・能力ともに落ちるが、2名は質の高いワークショップをファシリテートできるレベルに到達している。

以上より、ワークショップを実施した計24名のうち20名(83%)が満足できるレベルに達している。

- 5) 指標1 - 3 - 2 : 29名中23名のファシリテーターが、2003年3月までに、対象6地域で、ジェンダーに関する参加型啓発ワークショップを成功裏に実施する

女性ファシリテーター21名のうち15名がジェンダーワークショップを実施し、12名(80%)が、満足できるレベルに達している(ワークショップにおける観察評価、5段階評価の4以上)。

- 6) 指標1 - 4 : 2003年6月までに、9つのLCCの知識と運営レベルが向上している6地域のLCCのローンプログラム運営に関する知識と能力を、プロジェクトが作成した基準(知識、運営能力、判定の3項目の達成度)に従って評価した結果が表3 - 9である。良好な順に、アイ、カラク市、ムタ、カトラーネ、ラベ、ファクアとなる。ただし、全LCCとも今後も何らかの研修、あるいはOJTが必要である。

表3 - 9 LCCのプロジェクト基準による評価結果

(達成度：%)

	カラク市	ム タ	ファクア	カトラーネ	ラバー	ア イ
知 識	88	81	56	88	63	88
運営能力	85	86	61	79	64	93
判 定	かなり向上中	かなり向上中	追加研修必要	組織力あり、運営 必要能力の向上	追加研修必要	良好なレベル

- 7) 指標1 - 5 : 2003年6月までに、リボルピングファンドの制度的スタンダードが  
つくられ、必要に応じて改訂されている

2002年3月に「ローンプログラム運営ガイドライン」が策定され、(プロジェクト  
の観察によると)同ガイドラインに基づいて制度のスタンダードが確立されている。  
同ガイドラインは、実行しながら改訂が加えられる予定である。

- 8) 指標1 - 6 : 2003年6月までに、6地域のLACがプロジェクト活動に対して、よ  
り肯定的な地域の雰囲気を作り出している

(プロジェクトの観察によると)39名中28名のLACが、ボランティアベースで、  
定期的にミーティングに参加し、地域のニーズと自らの意見を表明している。

- 9) 指標1 - 7 : LACがプロジェクトの支持者として機能している

(プロジェクトの観察によると)LACメンバーは、プロジェクトの目標や家族計画、  
女性のエンパワーメントを理解し、地域住民に対してプロジェクトの推進役として  
機能している。

(2) 成果2 : 「女性と家族計画 (FP) に対するポジティブな社会的態度が増加する」の達  
成状況

- 1) 指標2 - 1 : 2003年3月までに、9地域で参加型啓発ワークショップ(テーマは、  
ジェンダー、FP / RH)の本来対象とする参加者(15 ~ 49歳のリプロダクティブ年齢  
の既婚女性とその夫)が3,500名となる

現在までに、60回の「FP / RHに関する女性向け参加型啓発ワークショップ(5ト  
ピック)」と、36回の「ジェンダーに関する女性向けワークショップ(3トピック)」  
を開催し、計688名のリプロダクティブ年齢(15 ~ 49歳)の既婚女性が参加した。  
現在までに、59回のFP / RHに関する男性(18 ~ 49歳)向け参加型啓発ワークショ  
ップを開催し、計800名が参加した。

「夫婦に対するラップアップワークショップ」を3回実施し、計111名(女性75名、  
男性36名)が参加した。このうち、夫婦での参加者は27組であった。

以上より、現在までに、本来対象とする15～49歳の既婚女性1,862名、18～49歳の男性836名、延べ総数2,698名が参加した。これは目標の77%の達成率である<sup>10</sup>。

- 2) 指標2 - 2 : 2003年6月までに、9地域のCSTが実施した家庭訪問の数が、年間5,000回となる

2001年6月～2002年12月末(19か月間)現在、CSTは延べ6,434回の家庭訪問を完了している。月平均338回で、年間平均4,056回となり、目標値の81%の達成度である。CST1人当たり延べ訪問回数の平均は247回(月平均13回)となる。

- 3) 指標2 - 3 : 参加型啓発ワークショップの参加者のうち、(KAPで測定される)FPを容認する住民の数が2002年10月までに、6地域で10%増加する

ワークショップ開催時のプレ/ポストテスト結果によると、「女性向けFP/RHに関するワークショップ」(サンプル数797)のうち、「FPに対する容認度が非常に高い者」の割合が11%上昇した(詳しくは「4 - 1 - 2 有効性(1) プロジェクト目標の達成度」参照)。同様に男性参加者(サンプル数153)のうちでは、28%上昇した。

- 4) 指標2 - 4 : ワークショップの参加者のうち、(KAPで測定される)夫婦間コミュニケーションのレベルが、2003年4月までに、6地域で10%増加する

2003年1～2月に、女性ワークショップ参加者に対してKAP調査を実施し、夫婦間コミュニケーションの変化を確認する予定である。

- 5) 指標2 - 5 : 女性と家族計画に関する肯定的な態度がワークショップ参加者のうちで増加する

プロジェクトが実施したFGDにおいて、女性参加者は自信がつき、夫婦間コミュニケーションも向上したことが確認された。また、彼女たちの話から、地域社会においてFPやRHについて、語る事が容認されるようになったことも確認された。FGDを取りまとめたファシリテーターによると、FP/RHやジェンダーの話は、地域社会においてより一般的な話題となっている。また、ワークショップはジェンダーやFP/RHに関するアイデアや行動変容をよりスムーズに受け入れる素地をつくったと、要約している。

### (3) 成果3 : 「母子保健(MCH)、リプロダクティブ・ヘルス(RH)及び家族計画(FP)に関するMOHのサービスが強化される」

<sup>10</sup> フェーズ のフォローアップ地域(3地域)に関しては、実施計画どおり2003年3月に実施予定で、これらの実績には含まれていない。

- 1) 指標 3 - 1 : 2003 年 6 月までに 9 地域の MCH センターへ FP と MCH に関して訪問した者の数が 5 % 増加する

2002 年に MCH センターと総合産後ケアセンター (CPPC) を訪問した患者数は、2000 年より 7.1% 減少した。その主な原因は、MOH の制度変更により、MCH センターにおける MCH ケアに関する記録の取り方が変更になったためである。したがって、MCH センターに関する来診者数は過去と比較できなくなった。

- 2) 指標 3 - 2 : 2003 年 6 月までに 9 地域の MCH センターで、70% の助産師が MOH の基準に沿った FP カウンセリングを行っている

16 名中 11 名 (69%) の助産師が、MOH の基準に沿った FP カウンセリングを実施している。

- 3) 指標 3 - 3 : 2002 年 12 月までに、IUD 研修を受けた一般医のうち、15 名が自分のセンターで MOH の基準に沿った IUD サービスを提供している

IUD 研修を受けた一般医 20 名のうち、17 名が MOH の基準に達しているものの、実際に IUD サービスを提供しているのは 3 名である。達成率が非常に低いのは、研修を受けた医師の地域外への異動や、スペース確保の困難さ、IUD 挿入時の介助者に対する研修の遅れ等があげられる。

- 4) 指標 3 - 4 : 2003 年 1 月までに、超音波検診研修を受けた一般医のうち 7 名が、自分のセンターで MOH の基準に沿った超音波検診サービスを提供している

超音波検診研修を受けた一般医 10 名のうち、7 名が超音波検診サービスを提供している。MOH の基準に沿った検診かどうかは、今後プロジェクト終了までに査定される予定である。

- 5) 指標 3 - 5 : 2003 年 6 月までに、70% の助産師が MOH の基準に沿った MCH 関連のサービスを提供している

今後プロジェクト終了までに査定される予定である。

- 6) 指標 3 - 6 : 2003 年 6 月までに、9 地域で x % の患者が MCH センターのサービスに満足している

今後プロジェクト終了までに、CST を活用して、満足度調査を実施する予定である。

(4) 成果 4 : 「経済活動への参加を通して、女性のセルフ・エンパワーメントと家庭内の地位が向上する」の達成状況

- 1) 指標 4 - 1 : 2003 年 6 月までに、70% のローン受益者が実際に IG 活動を行っている

現在、対象 6 地域で、90% のローン受益者が実際に IG 活動を行っている。

- 2) 指標 4 - 2 : 2003 年 6 月までに 9 地域のローン受益者が自尊心・自信を得ている  
モニタリング活動 (FGD、アンケート調査、ケーススタディ) によると、90%以上のローン受益者が、自分自身への自信と満足度を得られたと自己判定している。
- 3) 指標 4 - 3 : 2003 年 6 月までに、ローン受益者が家庭内での意思決定で大きな役割をもつ  
モニタリング活動 (FGD、アンケート調査、ケーススタディ) によると、90%のローン受益者が、家庭内で意思決定に参加するようになり、家庭内での役割が増したと自己判定している。
- 4) 指標 4 - 4 : 2003 年 6 月までに、家庭内における女性への態度が改善される  
モニタリング活動 (FGD、アンケート調査、ケーススタディ) によると、90%のローン受益者が、家庭内で理解と尊敬を得るようになり、家族の女性に対する態度も向上したと判定している。

(5) 成果 5 : 「モニタリングが実施される」の達成状況

- 1) 指標 5 - 1 : 進捗報告書が 3 か月ごとに編集される  
これまでに 6 冊の進捗報告書が編集され、運営委員会で協議された結果は、プロジェクトチームで共有されている。進捗報告書 (July 2000 ~ October 2000)、進捗報告書 (November 2000 ~ July 2001)、進捗報告書 (August 2001 ~ November 2001)、進捗報告書 (December 2001 ~ January 2002)、進捗報告書 (February 2002 ~ April 2002) が完成している (付属資料 4 .Progress Report、参照)。
- 2) 指標 5 - 2 : 運営委員会の記録が 3 か月ごとに、プロジェクトメンバーと共有される  
活動報告書と活動視察を基に、必要に応じて運営委員会が方針等を決定し、その結果をプロジェクトチームと共有している。

(6) 成果 6 : 「カウンターパートの能力が強化される」の達成状況

- 1) 指標 6 - 1 : カウンターパート自身が活動を計画・組織する力をより身に付ける  
評価調査団は、プログラム・スーパーバイザー、IEC 担当官、カラク県 CDC スタッフ等、現場での活動を中心となって引っ張っているカウンターパートに関して、計画能力、組織運営能力が高まっていることを確認した。
- 2) 指標 6 - 2 : カウンターパート自身が活動を実施する力をより身に付ける  
評価調査団は、プログラム・スーパーバイザー、IEC 担当官、カラク県 CDC スタッフ等、現場での活動を中心となって引っ張っているカウンターパートに関して、活

動実施の能力が問題ないレベルに到達していることを確認した。

3) 指標 6 - 3 : カウンターパートがより自信をつける

評価調査団及びチーフアドバイザーは、プログラム・スーパーバイザー、IEC 担当官、カラク県CDCスタッフ等、現場での活動を中心となって引っ張っているカウンターパートに関して、プロジェクト活動を通じて、自信をつけ、意欲の向上にも大きく結び付いていることを確認した。

4) 指標 6 - 4 : カウンターパートが彼ら自身で問題解決をする力をより身に付ける

今回の調査では確認できなかったため、引き続き日本人専門家による観察が必要である。

3 - 2 - 4 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標は「カラク県での6主要ターゲット地域と3フォローアップ地域において家族計画の実践が増加する」である。その指標として「2003年6月までに、9地域のMCHセンターで確認される近代的避妊方法の新規利用者数が10%増加する」が設定されている。

表3 - 10 から分かるように、対象地域の近代的避妊方法の新規使用者は、2000年、2001年と微増しているものの、2002年には減少しており、プロジェクトの設定した目標値には達していない。

表3 - 10 MCHセンター・CPPCにおける近代的避妊法の新規利用者数  
(人)

	1999年	2000年	2001年	2002年
コンドーム	668	686	749	732
注射法	184	228	255	258
ピル	1,188	1,291	1,194	1,210
IUD	884	747	799	792
埋め込み式	2	1	2	0
合計	2,926	2,953	2,999	2,992
対前年度伸び率	-	+ 0.92%	+ 1.55%	- 0.24%

出典：MCHセンターロジスティックスレポート

この最も大きな理由として、本プロジェクトの協力期間が3年と短く、本評価調査はプロジェクト開始から2年半後であり、この期間中にFPのような行動変容を引き起こし、その成果が数値として現れるのは一般的に難しいということが指摘できる。つまり、指標として適切ではなかったということになる。

このほか、ヨルダンの一般的傾向として、MOH母子保健局長によると、近年全国レベルでもFP実行率は減少若しくは横這いの状況であり、プロジェクトサイトだけの傾向ではないと

コメントしている。このような状況に加えて、外部条件にあるように（2002年5月のPDM変更時に追加）、一般にヨルダンでは新規に避妊を始めてもドロップアウトする者が多いという傾向があり（表3 - 11、2002年において42%）、プロジェクトとしてもドロップアウト率を指標として採用する重要性を認識していたが、現段階においてはプロジェクトサイトにおけるデータ収集は不可能であった。

これらの状況を勘案すると、プロジェクト目標の達成状況は、現段階ではプロジェクトが設定した定量的指標では現れていないといわざるを得ない。

表3 - 11 ヨルダンの理由別・避妊ドロップアウト率（12か月以内）  
(%)

手法の失敗	妊娠希望	他手法への変更	他の理由	ドロップアウト合計
10.6	8.7	14.9	8.3	42.4

出典：2002JPFHS

上位目標は「カラク県の出生力が低下する」である。その指標として「人口増加に比べて、出生数が×%減少する」が設定されている。

対象地域の細かい統計を入手することは困難が予想されたため、これまで具体的な数値目標は設定されていなかったが、今回の評価ワークショップで、MOH母子保健局から、カラク県のほとんどの出産は施設分娩であり、記録がとられているはずであるとの助言があり、今後プロジェクトでこのデータを入手する努力をすることとなった。

### 3 - 3 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトの実施プロセスについては、評価ワークショップ第1日目モニタリングセッションにおいて議論した。この議論に、評価調査団の見解を加えて考察する。プロジェクトの実施プロセス全体を概観したものが図3 - 2である。

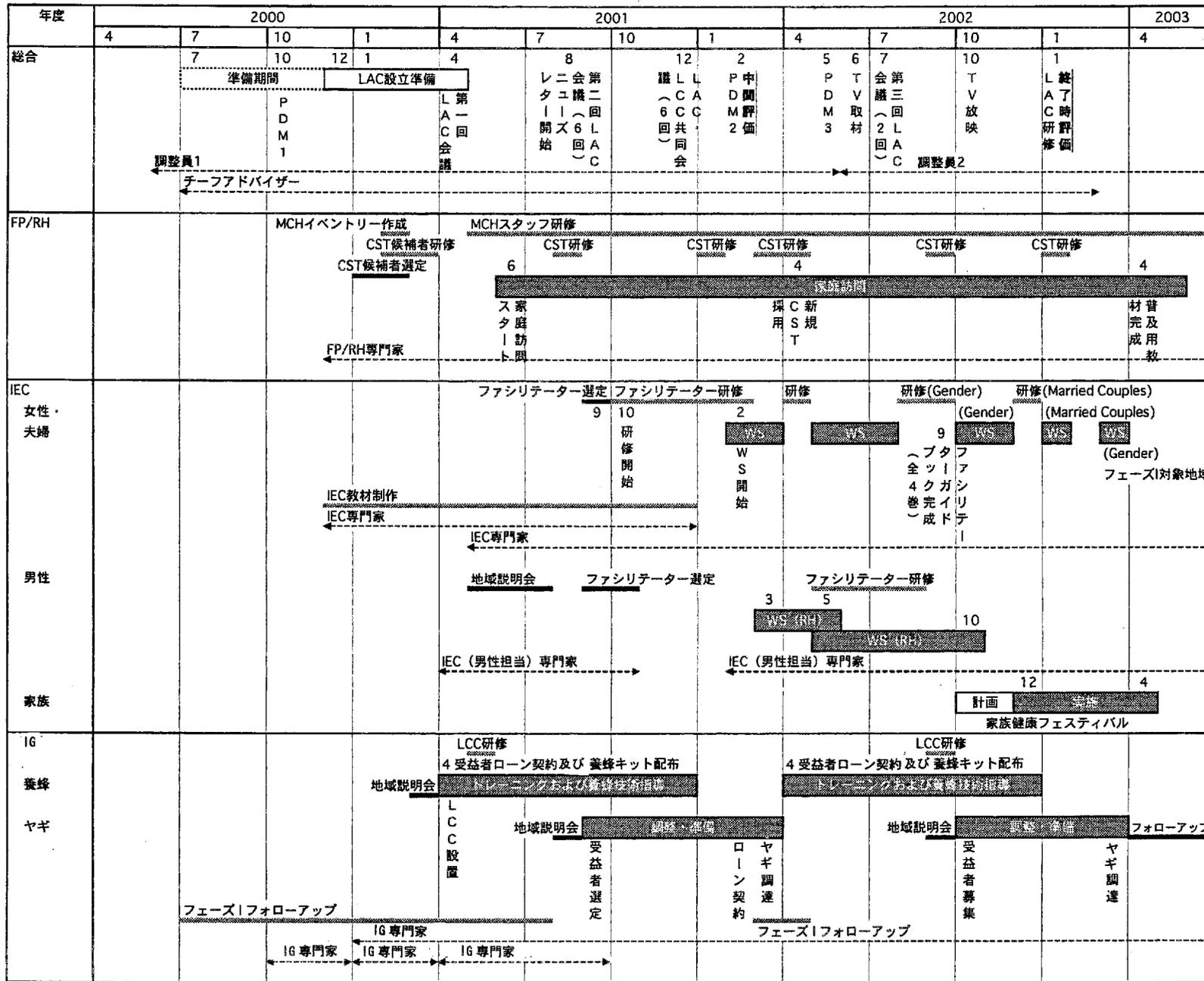


図3-2 プロジェクトの実施プロセス概観

## (1) PDM の変遷

本プロジェクトは、これまでに以下の3つのPDMを作成している。

PDM 1： 2000年10月〔短期専門家によるプロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)ワークショップにおいて作成〕

PDM 2： 2002年2月(運営指導調査時のワークショップにおいて改訂)

PDM 3： 2002年5月(2002年4月と5月のプロジェクト内での協議において改訂)

主な変更内容は、以下のとおりである。

### 1) PDM 1 PDM 2

プロジェクト目標のターゲットを「カラク県」から「6主要対象地域と(フェーズの)3フォローアップ」に変更。

各指標に、目標値を設定。

### 2) PDM 2 PDM 3

ターゲットグループを、「再生産年齢の女性と夫婦」から「再生産年齢の女性とその夫」に変更。

プロジェクト目標の指標から「避妊のドロップアウト率」を削除(プロジェクト期間中に入手することが困難と判断されたため)。ただし、これまで避妊のドロップアウト率は全国平均とほぼ同じであるため、この状況が変わらない旨、外部条件に追加された。

成果1のファシリテーターに関する指標を、ワークショップのテーマ別に設定。

成果2の指標の数値目標の下方修正、及び達成時期の延期(活動の遅れに伴う修正)。

成果4の4-1、受益者を「女性」と明記。

指標5-3を削除。

脚注に、「収入創出(IG)の対象裨益者は、フェーズのフォローアップ対象者を除外」することを明記。

## (2) 活動の進捗状況

図3-2にみるように、本プロジェクトでは2000年度に長期専門家の着任が遅れ、フェーズのレビューとフェーズの準備に費やしている。また、2年目は、3つの主要協力分野(FP/RH、IEC、IG)のうち、IEC分野は体制の整備、3年目になって本格的な普及活動を行っている。全体に当初予定よりも若干遅れ気味であるが、その後の追い込みが著しく、終了時評価時点では、ほぼ当初予定をクリアしている。

しかし、全体の協力期間が3年と短いため、終了時評価時(規定のプロジェクト終了6か

月前)では、どの分野も活動が最後の追い込みの段階にあり、PDM 指標に関するデータ収集がようやく終わって、分析までは行われていない状況であった。プロジェクトの成果である行動変容に関するインパクト調査等は、2002年12月～2003年1月に実施され、現在分析中であり、評価調査時点では本プロジェクトの最終的な裨益効果について、判断できる材料は揃っていなかった。しかし、プロジェクトが終了する2003年6月までには、これらの判断材料が揃い、プロジェクトの裨益効果が分析される予定である。

### (3) カウンターパートの配置

カウンターパートの配置についてはおおむね良好で、プロジェクトの進捗に伴って3機関の連携も強まっている。カウンターパートの配置について、特に指摘された問題点・努力項目は以下のとおりである。

HPCについては、局長 (Secretary General) が2002年7月から2003年1月まで6か月にわたり不在であり、組織としての意思決定の遅延が生じた。

MOHについては、カラク県保健局長 (Director General) が途中で交替となり、引き継ぎにやや時間を要した。また、プロジェクトの活動現場で大きな推進力となったカラク県保健局助産師スーパーバイザーが定年により2002年12月で辞任し、その後任についてはまだ未決定である。

JOHUDについては、事務局長が2002年1月に交代 (バスマ王女の娘) となり、方針・体制に大きな変更があった。また、JOHUDのローンプログラムの担当部署であった社会開発局が2002年7月に組織改編され消滅し、新たに国内調整事務局が設けられ担当部署となった。かつ2002年7月から2003年1月まで、国内調整事務局長が不在のままであった。運営指導調査時に要請したカラク県におけるIG活動のカウンターパートは、JOHUDの努力により一度配置されたものの、自己都合により1か月で辞職し、その後も継続してリクルートしているが、まだ適任者はみつかっておらず不在のままである。一方、カラク県のIEC担当は本プロジェクトのIEC活動の要となっているが、あまりの超過勤務と給与の低さに一時離職をほのめかしていたが、プロジェクトのJOHUD本部への働きかけにより給与がアップし、引き続き職務を継続している。

### (4) 3実施機関の調整

本プロジェクトは実施機関が3つにまたがり、かつ意思決定機関のある本部 (アンマン) と活動サイト (カラク) が離れているという背景から、各課題について組織間の合意に至るまでの協議に時間がかかる可能性、統括機能がうまく働かない可能性が危惧されたが、全体的には、チーフアドバイザーをはじめとする日本人専門家の努力もあり、この点での深刻な

問題は生じなかった。他方、地域の人材をボランティアで活用するという手法によって、地域の活動レベルにおけるインテグレートは、予期した以上に進み、大きなインパクトを生み出している点は特筆すべきである。

#### (5) モニタリング体制

本プロジェクトのモニタリング体制の特筆すべき点は、以下のとおりである。

活動ごとにカウンターパートを中心に活動報告書(統一書式)を作成し、日本人専門家がチェックし、確実なドキュメンテーションを残している点

PDMの指標に基づく成果の定量的把握(成果、プロジェクト目標及び上位目標の個々の指標について、その収集・集約)

それらを取りまとめヨルダン側プログラム・スーパーバイザーが進捗報告書を作成している点

進捗報告書を基に関係機関と協議し、協議結果をプロジェクト運営へフィードバックしている点

このなかでも特に注目すべき点は、各活動の記録が統一された書式でまとめられている点である。また、JICAのFP/RHの分野で、ここまで詳細の指標を設定し、定量的・定点的にモニタリングを実施したプロジェクトは多分これまでになく、今後の参考になることは多いと思われる。

## 第4章 評価結果

### 4 - 1 評価5項目による評価結果

評価ワークショップにおいて、ヨルダン側と合同で5項目による評価を行った結果は、以下のとおりである。

#### 4 - 1 - 1 妥当性

妥当性とは、被援助国のニーズとの整合性、日本の援助事業としての妥当性を検討する評価項目である。妥当性は非常に高いと総括できる。その根拠を以下に示す。

##### (1) 世界の援助動向との整合性

本プロジェクトは正に、1994年「国際人口開発会議（ICPD）」（カイロ会議）の行動計画をそのまま具現化したような実験的、かつ革新的なプロジェクトである。カイロ会議の世界的潮流を受けて、JICAが家族計画（FP）プロジェクトにジェンダーをインテグレートした初めてのプロジェクトであり、その意義は大きい。

##### (2) ヨルダンの人口・保健政策との整合性

人口及びリプロダクティブ・ヘルス（RH）は、ヨルダンの政策における優先課題のひとつである。そのことは本プロジェクトの実施機関の1つである国家人口委員会（NPC）が、2002年12月に総理大臣直属の上級人口審議会（HPC）に格上げされたことから明らかであり、本プロジェクトはヨルダンの政策と合致しているといえる。また、もう1つの実施機関である保健省（MOH）も、本プロジェクトには高い関心を寄せていることが、カウンターパートとの一連の協議のなかでも明らかとなった。特に、MOHは本プロジェクトが開発・発展させた地域開発普及員（CST）制度に強い興味を示している。

##### (3) 対象地域選定の妥当性

MOH母子保健局長、カラク県保健局次長などの話によると、ヨルダンを南北に分けた場合、南部において家族計画／リプロダクティブ・ヘルス（FP／RH）（意識・知識・実行率）が低く、南部に属するカラク県で実施したことの妥当性は高いと評価された。

また、日本人専門家並びにカウンターパートからの聞き取り、及び現地での観察によっても、対象地域の住民は、評価時点においては男女とも本プロジェクトに高い関心を示しており、ニーズが高いことが確認された。

#### (4) 日本の援助政策、技術的優位性の妥当性

日本政府の援助政策についてみると、1994年に表明した「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ(G )」以降、人口・RH分野における協力を促進しており、その戦略とも合致している。また、日本政府のヨルダンに対する政策を「国別事業実施計画」(2002年度版)でみると、3つの援助重点分野の1つとして「基礎生活の向上」を掲げ、そのなかで「教育や保健分野については、周辺国と比較して高水準にあるとはいえ地域間格差、男女格差の是正、人口問題等の課題を抱えており、こうした問題に対して、ヨルダン側の自助努力を求めつつ、積極的に支援していく」としており、この方針にも合致している。

日本側の技術的比較優位性については、必ずしも高くなく、ヨルダン側カウンターパート及び日本人専門家とも、技術移転というよりは相互協力であるとの見解で一致した。

#### 4 - 1 - 2 有効性

有効性とは、プロジェクトの実施によって期待された効果が得られたかどうか、また、それらは各成果の達成によってもたらされたかどうかを検討する評価項目である。

本プロジェクトの有効性を総括すると、2年半のプロジェクト活動の期間で、住民の行動変容「避妊実行率が上がる」という目標自体難しかったが、この目標につながる様々なプロジェクト効果は現れており、一応の協力効果を認めることができる。それらの根拠を以下に示す。

##### (1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の指標であるFPの実行率については、達成状況の項でみたように、対象地域にある母子保健(MCH)センター・産後ケアセンター(CPPC)において2000～2001年と新規実行者が微増したものの、2002年には下がっており、目標値は達成できておらず、この指標のみで判断すると有効性は低いという結果になる。

評価調査団は、本プロジェクトのデザインからみて、上記の指標だけでは不十分であると判断し、いくつか入手可能なデータを集め、本プロジェクトの有効性を測る指標を補足することとした。

1つ目の指標として、FP実行率をプロジェクト対象地域と全国平均で比較することが可能であった。プロジェクト対象地域(ワークショップ参加者へのヒアリング)と全国平均(2002年ヨルダン人口・家族計画健康調査:JPFHS)を比べると(表4-1参照)近代的手法の実行率は、プロジェクト対象地域の方が約17%高い。対象がワークショップ参加者であり、一般の住民よりも比較的意識の高い層が対象ということをしり引いても、顕著な差となっており、プロジェクトの成果とみなすことが可能であろう。

表 4 - 1 既婚女性（15～49歳）の避妊実行率

（％）

	全国平均 (2002JPFHS)	プロジェクト対象地域 (ワークショップ参加者、N = 802)
近代的手法計	38.6	55.2
ピル	7.5	12.9
IUD (子宮内避妊リング)	23.6	25.7
注射法	0.9	3.2
埋め込み薬	0.0	1.2
発泡剤・ゼリー	0.3	0.0
コンドーム	3.4	5.8
女性不妊手術	2.9	3.3

注：複数手法を使用している場合、最も効果的な手法のみをカウントしている。  
出典：FP / GID プロジェクト萩原 & Malkawi 2002

また2つ目の指標として、各ワークショップにおいて実施したプレ/ポストテストの結果によって、本プロジェクト活動の直接的な効果を測定することが可能であった。2001年11月～2002年12月に実施した女性向け参加型ワークショップの全参加者に、この調査を実施し、15～49歳の既婚女性951名に対して「FP / RHに関する容認度」のワークショップに参加前後の変化を調べた。心理学の手法を用い（詳細は巻末参照のこと）、FP / RHに関連する11の質問に対して「はい」、「いいえ」、「分からない」の回答を過重平均し、39点を満点として得点化し、35点以上を「非常に強く容認」、12～34点を「強く容認」と「容認」、11点以下を「容認できない」と判定した。この結果、ワークショップ前後で、「非常に強く容認」が62%から69%へ、「強く容認」及び「容認」が共に約30%で変わらず、「容認できない」が5%から2%へと変化し、全般に肯定度合いが高まったことが分かる。また、別の見方をすると、「非常に強く容認」がワークショップ前には512名であったものが、終了後には566名（上昇率11%）と顕著に上昇しているともいえる。

男性向け参加型ワークショップの一部においても、同様の調査を実施しており、165名から有効回答を得、そのうち15～49歳の妻をもつ既婚男性153名に対して「FP / RHに関する容認度」を聞いている。その結果、ワークショップ前後での上昇率は、28%と顕著に上昇し、ワークショップの意識面での啓発効果が確認できた。

これらのデータを踏まえ、MOH母子保健局長もカラク県での合計特殊出生率（TFR）、FP実行率の状況が他地域よりも良好であることをあげ、これらは本プロジェクトの貢献によるものであるという見解を示した。

加えて、本評価調査で実施したプロジェクト地域支援委員会（LAC）、地域ローン委員

会（LCC）、ファシリテーター、CSTとのフォーカスグループディスカッション（FGD）やその他観察においても、女性の自己評価や自信、女性に対する家族の意識、地域活動の活発化など、FPに対する十分な知識とその実践への高い意欲が確認できた。

最終的な定量的判断は、現在分析中のインパクト調査の結果を待たねばならないが、以上の諸状況から総合的にみて、プロジェクトの有効性は、現段階においてもある程度発現していると判断することができる。

## （2）各成果の達成状況とプロジェクト目標への貢献度

各成果の達成状況については「3 - 2 - 3 成果の達成状況」の項で詳述したが、表4 - 2のように要約される。ほぼ全成果について良好な達成レベルに到達しているといえるが、プロジェクト目標への貢献度は成果ごとに異なる。

まず成果1～4が直接的にプロジェクト目標に貢献するものであるのに対して、成果5と成果6は間接的な因果関係にある。そのため、プロジェクト目標への貢献度はやや低い。また、成果3と成果4は、質的にはかなり大きな効果をあげているが、量的には限定的である。成果3のサービス量の制約としては、MCHセンターの数そのものが限定的であること、研修を受けたスタッフの異動が多いこと、研修を受けた男性の医師を敬遠する女性たちの特性などがある。成果4については、各受益者には大きな効果を発現しているが、総受益者が100名という極めて限定的な対象数で、対象地域全体に効果を及ぼすには至っていない。

表4 - 2 各成果の達成状況

成 果		達成状況
成果1	CST、ファシリテーター、LCC及びLACの能力が強化される	非常に高い
成果2	女性とFPに対するポジティブな社会態度が増加する	かなり高い
成果3	MCH、RH及びFPに関するMOHのサービスが強化される	かなり高いが、サービス量が限定的(スタッフの異動も多い)
成果4	経済活動への参加を通じて、女性のセルフエンパワメントと家庭内の地位が向上する	かなり高いが、裨益者数が極めて限定的
成果5	モニタリングが実施される	非常に高い
成果6	カウンターパートの能力が強化される	非常に高いが、カウンターパートの異動等により限定的

### (3) モニタリング方法

本プロジェクトでは計画当初からモニタリングの重要性を認識し、計画段階からモニタリング活動を設定し、フォーマットを確立した。カウンターパートを中心として、すべてのプロジェクト実施者が活動報告書を記入し、日本人専門家の補足と評価コメントを記載するという方法を徹底している。またこの活動報告書を基に、ヨルダン側プログラムマネージャーがほぼ四半期ごとに進捗報告書を取りまとめている。更にこれらのモニタリング結果は、プロジェクト運営委員会で協議され、より良いプロジェクト運営の改善に向けての検討がなされ、プロジェクト関係者にフィードバックされている。

また、本プロジェクトは、住民の行動変容を促すことを最終目標としたため、そのインパクト測定も重視、参加型啓発ワークショップ開催時には必ずプレ/ポストテストを実施し、その分析結果を詳細に残している。さらに、各活動ごとに、適宜聞き取り調査、アンケート調査、視察調査などを実施し、インパクト測定を行っている。これらの結果は、今後プロジェクト終了まで総合的に分析される予定である。

このように、本プロジェクトではカウンターパートと日本人専門家が一体となったモニタリング体制を確立し、実践してきた点は大いに評価されるべきであろう。また、これまで JICA の技術協力において、最終受益者の行動変容を測定することは難しいとされ、実際に測定された例も少ないが、簡易的に測定する方法を実践し、そのデータを蓄積し、行動変容測定に示唆を与えた意義は大きい。

## 4 - 1 - 3 効率性

効率性とは、投入された資源量に見合った成果が実施されているか、プロジェクトが効率的であったかを検討する評価項目である。本プロジェクトの効率性は高いと総括できる。その根拠を以下に示す。

### (1) フェーズ の経験の活用

フェーズ での経験を十分にレビューし、本プロジェクトに生かしたことは、効率性に大きく寄与している。特に、地域リーダーの巻き込みを意図した LAC の設置、短期専門家によるフェーズ のローンプログラムの検証、の 2 点は効率性の向上に大きく寄与したといえる。

### (2) ローンプログラムの効率性

収入創出 (IG) 活動で、家畜という「生きもの」を JICA の機材供与スキームに適用させ、仕様書・見積りの提出など、今考えると不要な手続きに忙殺されたことは、効率性に

やや欠ける要因となった。また、この方法では、プロジェクトが一括購入したヤギ(個体による商品価値が著しく異なる)を同一価格で供与することになったため、ローンプログラムでありながら受益者の投資に対する事業責任の可能性を削ぎ、かつ不平等になる結果となり、受益者から不満が寄せられた。プロジェクトはこの点を改良すべく、JICA事務所と交渉し、受益者自身が購入するヤギを決定できるよう対策を講じたため、この問題は解消された。

### (3) 日本人専門家の投入のタイミング

日本人専門家の投入のタイミングについては(図4-1)、総論としては妥当であったと評価される。特にチーフアドバイザーがフェーズ から終了評価時点まで一貫して同じ専門家であった点は、効率性の観点から高く評価される。

中間評価時点には、IGと情報・教育コミュニケーション活動(IEC)の専門家の投入の遅れが、活動進捗の遅れの原因として指摘された。IG1年目はフェーズ の検証期間と位置づけ、短期専門家による検証を実施しており、最終的には効率よく推移する結果となった。IEC専門家について、専門家着任後、相当のスピードで活動が行われて最終的には、計画どおりの実績をあげている。加えて、当初は長期専門家は女性1名であったが、イスラム圏において男性の啓発活動を行う難しさに対応するため、男性のIEC専門家と同国で青年海外協力隊の経験を有し、アラビア語にも堪能な人材を長期専門家として投入したことは、同分野における成果の達成に大きく貢献しているといえる。

ヨルダン側から、途中で調整員が交代したことによって効率が低下した旨指摘があった。これはJICAの規定によりやむを得ないことであるが、本プロジェクトでは他の多くの長期専門家がほぼプロジェクト期間中継続して派遣されていたことを考えると、効率性の低下をもたらしたことは否定できず、今後の教訓として残すべきであろう。

その他、本プロジェクトでは短期専門家の投入をプロジェクト前半に集中させ、基盤づくりを行った点は評価に値する。

年度	2000				2001				2002				2003
	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4
<長期専門家>													
チーフアドバイザー													
調整員 1													
FP/RH													
IEC													
IG 他													
IEC													
IEC (男性担当)													
調整員 2													
<短期専門家>													
IG													
IG													
IG													
IEC (男性担当)													

図 4 - 1 日本人専門家の投入のタイミング

(4) ヨルダン側の投入の妥当性

中間評価時点に指摘された IG 活動のカウンターパートが、カラク地域開発センター (CDC) に配置されなかった点については、今回の調査時点ではヨルダン・ハシミテ人間開発基金 (JOHUD) 本部のカウンターパートの負担が大きいという問題は、引き続きあるものの、成果の達成を阻害するまでには至っていないと判断された。また、一時期、対象地域の CDC 支部長から、プロジェクトに対して光熱費や通信費を負担する要請があったが、これは CDC 支部長の理解不足に起因し、プロジェクト側が JOHUD 本部に要請し、本部が支援することにより解決した。

そのほか、ヨルダン側の投入に関しては、日本人専門家の執務室の便宜、人材の配置、各機関の運営費・活動費・人件費の負担等、おおむね妥当であると判断される。

4 - 1 - 4 インパクト

インパクトとは、プロジェクト実施により間接的・波及的效果があったかどうかを検討する評価項目である。本プロジェクトのインパクトは、非常に高いと総括できる。その根拠を以下に示す。

(1) 上位目標の発現度

プロジェクトの上位目標は、プロジェクト目標が達成された結果として、プロジェクト終了後数年後に発現することが期待される開発効果である。したがって、上位目標の達成

度は予想された正のインパクトとして評価される。

本プロジェクトの上位目標は「カラク県における出生力が低下する」である。出生力への影響が発現するまでには、少なくとも5～10年かかることが指摘されており(イスラムの教えで最も推奨されているスペーシング法や母乳法では、最低でも3年以上の観察期間が必要である)プロジェクト終了までに成果を測定することは難しい。しかし、「3-2 プロジェクト実績の確認」でみたとおり、本プロジェクトのプロジェクト目標「家族計画の実践が増加する」は、プロジェクトの直接裨益者において、その成果が確認されており、その結果として上位目標「カラク県における出生力が低下する」への貢献は少なからずあることが推察される。評価ワークショップにおける、MOH 母子保健局長の、「全国のTFRはここ数年上昇傾向にあるのに比べ、カラク県のTFRは横這いであり、本プロジェクトの正のインパクトととらえることができる」という指摘も、上位目標への貢献を示唆している。

#### (2) 地域の啓発普及チャネルの構築

LAC、LCC、ファシリテーター、CSTなど地域のリソースを発掘、育成し、地域における相互扶助をベースとした啓発普及チャネルを構築した点は、本プロジェクトの大きなインパクトとしてとらえることができよう。この地域の人材による啓発普及チャネルによって、点としての効果から面としての効果へと広がり、地域社会全体に大きな影響を与えている事実は、インパクトとしてとらえることができる。

#### (3) マイクロクレジットアプローチへの教訓

JICAにとって、技術協力プロジェクト(旧プロジェクト方式技術協力)のなかでマイクロクレジットを初の試みとして実施し、その可能性を開いた。プロジェクト終了までに、JICAにおけるマイクロクレジットアプローチへの教訓をまとめる予定であり、今後のFP/RH分野への協力のみならず、農村開発などの分野においても教訓が残せる意義は大きい。

#### (4) 女性たちのエンパワーメントと男性の理解

イスラム圏におけるRHの推進や女性のエンパワーメントの難しさは、いろいろ指摘されているが、本プロジェクトサイトでもプロジェクト開始当初は、女性が用もなく外出するようなことは少なく、職のない女性は社会との接点が少ないという状況が見受けられた。しかし、終了時評価の様々な観察を通じて、少なくとも本プロジェクトにかかわった女性たちはこのような環境から脱し、プロジェクトが実施した多くの機会を生かして社会

との接点を拡大している事実を垣間みることができた。プロジェクトに関与した多くの女性たちは実に積極的に発言し、生き生きとしており、評価団の方が圧倒されるような場面もしばしばあり、エンパワーされた様子がうかがえた。また、同席した男性たちは皆、女性たちを応援し、一緒にFPについて考えていきたいと、やや教科書的とも思えるほどであったが、FP / RHへの賛同を口にしており、少なくとも女性のエンパワーメントの大切さの知識はほとんどの男性に定着し、一部の男性のなかでは行動変容もみられた。

#### 4 - 1 - 5 自立発展性

自立発展性とは、プロジェクトの効果（プロジェクト目標、上位目標）が協力終了後も持続していくかどうかを検討する評価項目である。自立発展性は、ローンプログラムの資金管理にやや不安が残るものの、総じて高いと総括できる。その根拠を以下に示す。

##### （1）オーナーシップ

ヨルダン側はプロジェクトに対するオーナーシップが強く、特に JOHUD のプログラム・スーパーバイザーや HPC の啓発普及活動担当、カラク CDC スタッフなど、中心的な役割を担っているスタッフの能力、継続する意思は共に高く、自立発展性は大いに期待できると判断される。

##### （2）実施機関の組織力

HPC、MOH、JOHUD とともに基本的な組織力は安定しており、組織の自立発展性に問題はない。

##### （3）育成した人材の技術力

MOH の担当する MCH センターでの知識・技術力は期待したとおり向上しており、さらに助産師などには、研修を受けることによりエンパワーメントされ、意欲の高まりもみられ、それらの成果が MCH センターのサービスの向上（患者への明るい対応、施設の整理・整頓、啓発教材の掲示等）にも貢献していることが、専門家の報告、評価調査団の観察によって確認された。

本プロジェクトで発足し、協力を得た LAC、及び育成したファシリテーター・CST 等の活動に対する継続意向は非常に高く、適切な支援があれば、今後も継続したいという声が大多数であった。また、地域住民のプロジェクト活動に対する関心も非常に高い。彼らが積極的に活動を継続していくかどうかは、JOHUD 本部やカラク CDC 等の支援によるところが大きい。この件に関しては、JOHUD も他のドナーから多少の援助がありさえすれば、

引き続き育成、発展させる意向を示しており、活動継続の可能性は高い。

#### (4) 財源確保への課題

今回の評価調査では、実施機関の組織力、技術力はほぼ問題がなく、住民のニーズも高いことから、プロジェクト終了後もヨルダン側が本プロジェクトで形成されたアプローチを継続する意向は非常に高いと判断される。しかしながら、そのためには、継続した財源の確保が最大の課題である。MOH、JOHUDとも財源に対する不安を表明し、引き続き外部ドナーからの財政的支援を必要とする旨強調していた。

ヨルダンの人口分野における外部からの援助は、986万米ドル<sup>11</sup>、<sup>12</sup>であり、同じような積極的な人口政策をとっており、人口規模はヨルダンよりも多いチュニジア(127万米ドル)、トルコ(648万米ドル)などと比べても多い。このように、USAIDをはじめこれまで多くのドナーがMOHに財政的支援をしてきており、その依存体質はなかなか払拭されないようである。

またJOHUDも、王室系NGOといえども自己財源はほとんどなく、ドナーに頼っている状況である。したがって、ミニッツ(M/M)にも明記されたように、プロジェクトで開発された活動を継続するためには、外部からの資金援助が必要な状況である。

#### (5) ローンプログラムに関する課題

本評価調査では、IG活動に関する地域住民の関心は、非常に高いことが確認された。しかしながら、本プロジェクトで開発したローンプログラムのガイドラインはあくまで本プロジェクトの実施期間中だけ適用されるもので、今後はその管理・運営の責任はJOHUD本部に移る。

JOHUD本部には様々なローンプログラムが混在していることは「3-2 プロジェクト実績の確認」で述べたが、JOHUD全体のローンプログラムの運営が、国内調整事務局(旧社会開発局)から小規模ビジネス開発センター(SBDC)に移行される予定となっており、新しい局長の下、ローンプログラム全体の整理・見直しを図っているところである。したがって、本プロジェクトで開発したローンプログラムの自立発展性について、現時点で判断することは非常に難しい。

また、プロジェクトではLCCを結成し、現場での管理体制を一任するシステムを軌道に

<sup>11</sup> 『世界人口白書2002』(国連人口基金:UNFPA)より。数値は、各国1999年のもの。

<sup>12</sup> 米国国際開発庁(USAID)は、MOHへ支援する「基礎的保健医療イニシアティブ」を実施している。これは女性の産前産後ケアへのアクセス向上を通じて、家族の健康向上をめざすもので、保健施設の整備、保健従事者の質の向上を図っている。2000~2004年の5年間で、4,000万米ドルを供与する計画であり、全ドナーの支援総額に占める割合は高い。

のせるよう努力してきたが、プロジェクト終了後、LCCとJOHUD本部との組織的な運営体制が維持されるかどうか不安材料として残る。

JICA事務所としても、ローンプログラム全体についての現状とプロジェクト終了後の体制については不安を感じているところから、プロジェクト終了までに現状の問題点を整理し、終了後の体制の担保をヨルダン側と詰めておく必要があると強調している。

#### 4 - 1 - 6 促進・阻害要因の総合的検証

評価5項目の発現に影響した促進・阻害要因を総合的に検証すると、以下のように整理される。

##### (1) 促進要因

###### 1) 継続したリーダーシップ

本プロジェクトの最も大きな促進要因は、フェーズ から6年近くにわたり関係機関との厚い信頼関係を築いてきたチーフアドバイザーの調整力とリーダーシップであろう。同チーフアドバイザーはケニアにおける同様の分野のプロジェクト方式技術協力を6年間にわたり率いた実績があり、本プロジェクトには企画、計画、専門家リクルートまであらゆる段階でリーダーシップを発揮してきた。また、経験と実力を基に、ヨルダン側のトップから草の根レベルまで、厚い信頼関係を築いた点も特筆すべき点である。

###### 2) 日本人専門家の姿勢と努力

日本人専門家の前向きな姿勢と努力も成功要因のひとつであろう。本プロジェクトは3年間という短い協力期間ながら、かなり密度の濃い行動計画を立てていた。その計画をほぼ予定どおり遂行しているのは、ひとえに日本人専門家の前向きな姿勢と努力、加えて語学力と調整能力によるものである。日本人専門家のプロジェクトに対する姿勢が、ヨルダン側スタッフの更なる熱意と勤勉さ（自主的な休日出勤や連夜残業を遂行）<sup>13</sup>を引き出したともいえる。

このような質の高い日本人専門家のリクルート自体を、チーフアドバイザーが行い、適切な人材を厳選した結果であることも注目に値する。

###### 3) 意思決定層の巻き込み

フェーズ において、地域へのエントリーが困難だった反省を踏まえ、フェーズ 開始時に、地域リーダーを集めLACを組織したことは、地域住民の巻き込みを促し、その後の地域活動をよりスムーズに、かつ効果的にした大きな要因となった。

---

<sup>13</sup> 概して、ヨルダン人は能力が高く、勤勉な方であるが、カウンターパートのなかでも中心的な役割を担った数名は、ノルマ以上の働きをみせた。

#### 4) 地域の人材の活用

意思決定層のみならず、LCC、ファシリテーター、CSTなど、地域の人材を活用して活動の中心に据え、LACを中心として多層的な人材ネットワークチャネルを構築したことは、本プロジェクトの大きな促進要因であり、財産である。また、これらの人材活用に女性を積極的に登用したこともプロジェクトの成功の促進要因となっていると考えられる。

#### 5) イスラム圏における配慮

イスラム圏におけるRHの推進や女性のエンパワーメントの難しさはいろいろ指摘されており、本プロジェクトサイトでもプロジェクト開始当初は、女性が用もなく外出するようなことは少なく、また、必ず男性が同伴しなければならない状況が少なからずあった。本プロジェクトでは、そのような社会慣習に最も配慮した。特に、意思決定権をもつ男性の地域リーダーの巻き込みによって、地域全体の行動変容を行うことが可能であることを示した。

また、イスラム教への配慮として、本プロジェクトではプロジェクト当初から著名な宗教家、地域の宗教家を巻き込んでいった点も成功に大きく貢献した要因であろう。

加えて、一般にFPは人口減少、国力の低下につながるとして国策的に抵抗する傾向が少なからずあるが、ヨルダンにおいても中近東の政治的緊迫のなかで同様の懸念が中間調査時点などで指摘されていた。しかし、終了時評価におけるヒアリングでは、遠いアジアからの「外国人」である日本人がFPを訴えたことにより抵抗感が少なかったのではないかと指摘する声がヨルダン側から聞かれ、FP分野の支援において日本が中立的な立場で果たせる役割の重要性を改めて考えさせられた。

### (2) 阻害要因

#### 1) 人事の一貫性のなさ

日本側の専門家(調整員)の交代、ヨルダン側のマネージャークラスの異動、及びカウンターパートのマネージャークラス・チーフクラスの数次にわたる不在など、人事の一貫性のなさがプロジェクト活動の進捗を阻害したことは否めない。

#### 2) 3つの実施機関

中間評価時点までは実施機関が3つに分かれ、縦割りであり、調整に時間を要することが阻害要因として指摘された。しかし、終了評価時点においてこの問題は解消されていた。それは、3つの機関が現場でのプロジェクト活動を介して、1つにインテグレートされた結果であると考えられる。

### 3) IG カウンターパートの不在

IG部門では、カラクの現場を取り仕切るカウンターパートの存在が重要であり、配置するよう日本側から再三にわたり指摘していたが、結局配置されなかった。またアンマンの JOHUD 本部付けのカウンターパートは本部のローンプログラムの業務に追われ、十分に本プロジェクト業務にかかわることができなかった。したがって、IG分野の日本人専門家からの技術移転や自立発展性の観点からの阻害要因となったことは否めない。

### 4) JICA の調達にかかわる手続き

最も大きな制約要因としては、ローンプログラム用のヤギ等の調達にかかわる手続きがある。当初、ローンプログラム用のヤギを通常の機材供与と同様の見積り・入札という手続きをとったために、受益者に不具合が生じる結果となり、またプロジェクトとしても多大な非効率を招いた。当時の JICA 関係者がもっと柔軟に対応していたらこのような事態は避けられたものと思われる。

### 5) モニタリング業務の増大

「3 - 3 プロジェクトの実施プロセス」及び「4 - 1 - 2 有効性」の項で述べたように、本プロジェクトの包括的なモニタリング体制の試みは特筆に値する。しかし、一方でモニタリングに係る業務量の増大が、プロジェクト活動全体の進捗に与えた影響、あるいはカウンターパートと専門家に与えた負荷は多大なものがあつた。本プロジェクトは2回にわたってプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の見直し、特に指標の見直しを行っているが、抜本的な見直しには至っていない。PDMの要約の抜本的な見直し、及び指標の大幅な削減と修正を行っていれば、もっと本来の活動に集中できたと同時に、プロジェクトが本来めざしていたであろう目標の達成度の手応えは大きく、関係者の満足度も高いものになっていたであろうと考えられる(この点の考察については、「第5章 提言と教訓」で改めて述べたい)。

## 4 - 2 結 論

結論は、評価設問を念頭に置きつつ、評価5項目の結果を総合的に評価するものである。

### (1) インテグレート度とその要因

本プロジェクトはFP / RHサービスの強化、地域住民への啓発活動、及び女性のIG活動という3つのコンポーネントをインテグレートしたアプローチをとり、FP / RHの向上(FPの実行率の増加)をねらったものである。

本評価調査で確認された、本プロジェクトの関係機関、裨益者、活動の実際を鳥瞰すると図4 - 2のようになっていると思われる。

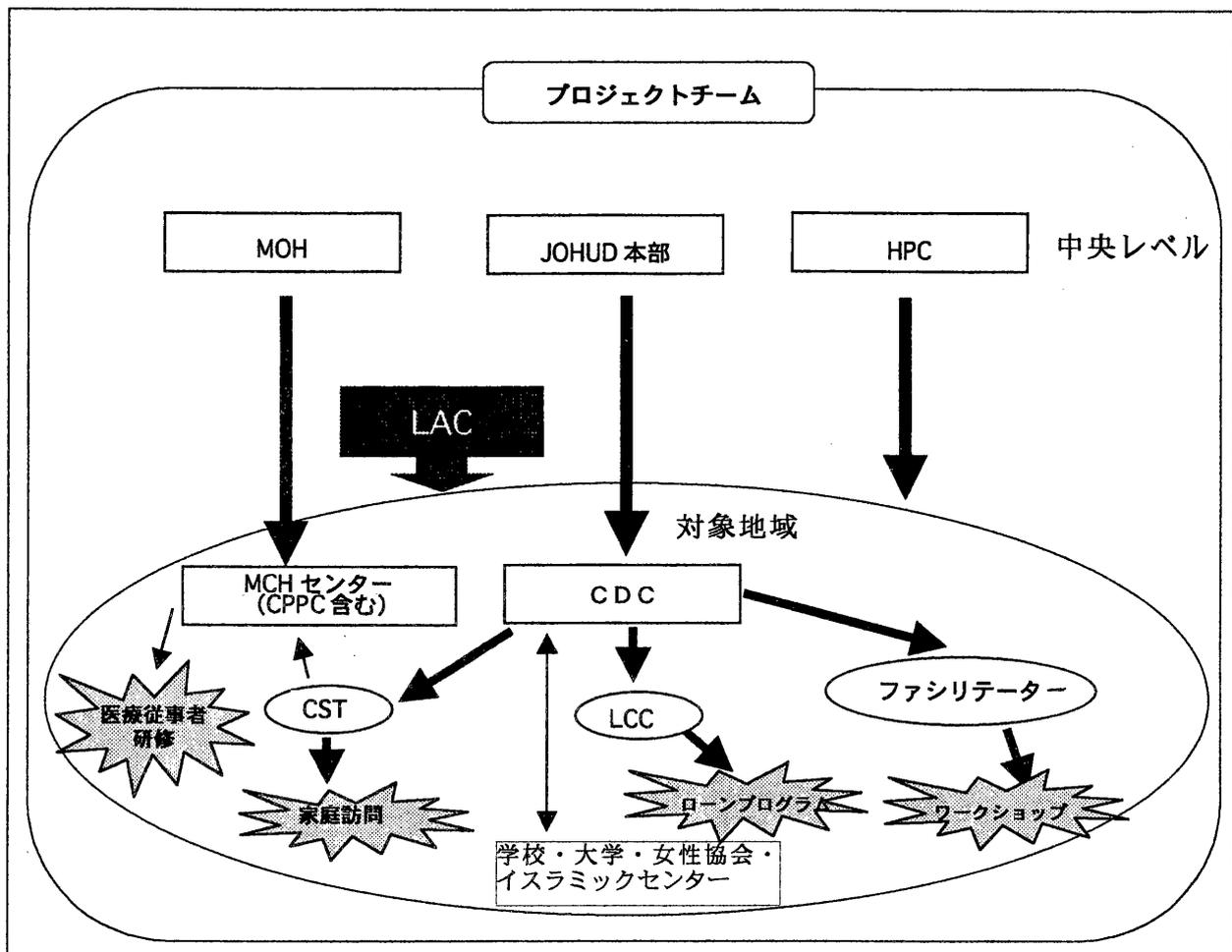


図 4 - 2 プロジェクト活動の鳥瞰図

MOHはMCHセンターのスタッフを管轄し、指導・助言を行っている。JOHUD本部はCDCスタッフを管轄し、資金提供・活動支援をしており、またプロジェクトが新しい活動を始めるときにはCDCと一緒に企画・運営にあたっている。一方、HPCは地域出先機関をもたないため、本部付きのカウンターパートが現地で発掘・育成したファシリテーターの活動に対して企画・技術支援を行っているが、組織的なつながりはない。中央レベルの3機関は連携関係が深まってきてはいるものの、プロジェクトが積極的に関与しない限り、自主的な連携体制の発展には至っておらず、縦割りといってよい状態である。

しかしながら、活動現場に目を転じると大小様々なインテグレートが、面的に展開している。まず、プロジェクトが育てたLACが地域をひとつに束ねており、プロジェクトと住民を結ぶフォーカルポイントとなっている。またCDCも地域住民に密着した細やかな視点で活動を展開し、IG活動、ファシリテーターによる啓発ワークショップ活動、CSTの支援などを行っている。

また、学校、大学、女性協会、イスラミックセンターなど地域にある既存機関がCDCを

中心とする活動で連携している。

人的なインテグレートも注目される。CDCのスタッフやMCHセンターの医師がLAC、及びLCCのメンバーであったり、LACやLCCのメンバー、教師がファシリテーターであったりと、人材がいろいろな場でオーバーラップしており、プロジェクト活動をインテグレートする役割も果たしている。

以上に考察したように、ねらいどおり、あるいはねらい以上に地域レベルにおいて多層にわたるインテグレートが起きていることが確認された。特に、地域リーダー（意思決定者）の巻き込みをねらったLACの設置効果の大きさが注目される。また先駆的なアプローチである女性のIG活動は、男性を含めた地域の巻き込みのためのエントリーポイントとして効果があることも分かった。

これらの地域レベルでのインテグレート化によって、簡易的統計データ及び定性的観察によってではあるが、当初の目標であった女性たちの行動変容をもたらしたのみならず、男性たちの大きな意識変化が起きていることも評価されるべきであろう。さらに、女性の経済力の向上や地域における活躍によって、家庭内のステイタスを上げ、女性たちの自信を生み出していることも大きな成果であり、リプロダクティブ・ヘルス・ライツの向上にまでつながっているということができよう。

## （2）自立発展性

プロジェクト活動に対する、実施機関、住民組織、受益者のプロジェクトへの評価は高い。また、実施機関の自立発展性、継続への努力、住民組織の活動に対する継続意向、住民のニーズのいずれも高く、プロジェクトの自立発展が認められる。

## （3）まとめ

以上により、本プロジェクトは初期の予定どおり終了することが適切である。また、本プロジェクトのアプローチであるFP / RHサービスの強化、IG、IECのインテグレートアプローチ、ボランティアとしてのLACの活用、ファシリテーター・CSTの育成と活用のアプローチは、FP / RH分野における協力の有効なモデルになり得る。さらに、JICAにおける総合的なモニタリング手法のモデルとしても有効であろう。したがって、評価調査団としては、プロジェクト終了までに、将来のJICA案件に参考となり、活用しやすい「総合報告書」が取りまとめられることを期待する。

## 第5章 提言と教訓

### 5 - 1 本プロジェクトへの提言

本プロジェクトに対して、プロジェクト終了時までには実施すべき事項についての提言、また JICA に対する将来的提言は以下のとおりである。

#### (1) 自己評価と教訓の整理

「3 - 3 プロジェクトの実施プロセス」で述べたとおり、本終了時評価時点においては、プロジェクトは正に活動実施の追い込みの時期であり、これまでの3年間の実績、成果、本来プロジェクトがめざしてきたものと、達成できたもの等の最終結果を判断するには、時期尚早であった。予定された主要な活動が2003年3月にほぼ終了することから、4～6月の間に、プロジェクト関係者による「総括」の作業が必要である。特に本プロジェクトは、今後の日本のリプロダクティブ・ヘルス・ライツ分野の援助手法のモデルとなり得るものであり、類似案件への適用可能性を視野に入れた自己評価と教訓を整理し、「プロジェクト完了報告書」に収録されることが期待される。

#### (2) ローンプログラムの透明性と自立発展性への担保

ローンプログラム全体について、ヨルダン・ハシミテ人間開発基金(JOHUD)の体制には不安が残る。まずリボルビングファンドの返済金の管理と今後の運用方法等について、その透明性と自立発展性の確保が課題であり、プロジェクト終了までに現状の問題点を整理し、終了後の体制の担保をヨルダン側と詰めておく必要がある。

また、地域ローン委員会(LCC)とJOHUD本部との組織的な運営体制を、プロジェクト終了後も維持していくことが不可欠である。プロジェクト終了までにJOHUD本部とLCCとの役割分担、協力体制について、いま一度明確にしておく必要がある。

#### (3) JOHUD の支援体制の強化

本プロジェクトの大きな成果である地域開発普及員(CST)やファシリテーターが、活発に活動が継続できるように、JOHUD は支援体制を固めることが求められる。

#### (4) プロジェクト経験の普及・拡大

上級人口審議会(HPC)、保健省(MOH)、JOHUDの3機関は、プロジェクトの経験をヨルダンの他の地域へ広めていくことが期待される。

また、JOHUDによって提案されているJICA支援のコミュニティー・エンパワーメント・

プログラム（旧開発福祉支援プログラム）に対して、本プロジェクトの経験を活用していくことが求められる。

さらに、ヨルダン国内への普及のみならず、第三国研修を通じてアラブ諸国への普及を行うことが予定されている。プロジェクト終了まで、第1回目の第三国研修を実施し、体制を整えておくことが必要である。

#### （5）CST、ファシリテーター支援体制の確認

プロジェクト終了までに、CST、ファシリテーターが、積極的に活動を継続できるような、地域開発センター（CDC）や JOHUD 本部の支援体制の確認が必要である。

#### （6）JICA への提言：数年後のインパクト評価

家族計画 / リプロダクティブ・ヘルス（FP / RH）に関する行動変容の量的発現にはまだ時間を要する。加えて、本プロジェクトが先駆的、モデル的プロジェクトであることを考えると、プロジェクト終了後数年後に、本プロジェクトのインパクト評価を実施し、本来プロジェクトが意図した成果が発現しているかどうかを検証することを提案する。

### 5 - 2 教 訓

本プロジェクトからは、将来の類似案件に対する以下の教訓を導き出した。

#### （1）終了時評価の時期

JICA では終了時評価は、通常プロジェクト終了6か月前を目処に実施することとなっている。しかし、本プロジェクトのように協力期間が3年という短いプロジェクトの場合、プロジェクト開始2.5年目では、正に活動がフル回転している時期にあたることが多いと思われる。したがって、本来の終了時評価が意図するこれまでの協力活動をレビューして総括し、そのうえで総合的に評価するための材料を十分に揃えることが難しく、終了時評価の成果を十分に得られない可能性が高い。このような点から、今後協力期間が短いプロジェクトにおいては、全体の活動計画などを勘案し、評価に耐え得るレビューと総括が出揃う時期に、終了時評価を実施することが望ましい。

#### （2）FP / RH とジェンダーと開発（GID）のインテグレート・アプローチの有効性

FP / RH と GID を結び付けた包括的なアプローチは FP / RH の向上に貢献することが確認できた。このようなアプローチをとるときは、長期的スパンで成果の発現を想定することが望ましい。

### (3) 女性の行動変容の手法

これまで多くの途上国で、女性に向けた啓発が実施されてきたが、知識の取得や意識が変わっても、行動変容（避妊の実行、出産間隔を空けること、産前産後の健診の実施等）になかなかつながらないことが指摘されてきた。しかし、本プロジェクトでは、それらの壁を乗り越え、いくつかの有効な手法が確認された。

それは、女性の行動変容のためには、周囲の意思決定権のある男性を巻き込まなければならないという考え方に立ち、プロジェクト地域支援委員会（LAC）を設置した点、男性や夫婦を対象に啓発活動を実施した点、収入創出（IG）活動（ローンプログラム）が女性たちに自信と積極的な行動をもたらした点、IG活動（ローンプログラム）が男性の関心喚起のエントリーポイントとなり、地域の男性の関心及び協力を喚起することに貢献した点、等があげられる。

### (4) モニタリング方法

本プロジェクトでは、FP / RH分野の協力におけるモニタリング手法の1つのモデルを開発した。この経験を取りまとめ、蓄積し、JICAのナレッジマネジメントシステムに取り込み、広く関係者に活用されるべきである。そのためには、プロジェクトとしては、プロジェクト終了までにプロジェクトのとった手法を一般化した形で取りまとめることが必要である。

終了時評価調査団がモニタリング手法をレビューした結果、以下の点が課題として指摘される。

各成果に対する指標が多く細かいため、指標に関するデータ収集に労力が割かれ、本来意図したレビュー・フィードバックが十分に行われていない。

他方、プロジェクト目標や上位目標の指標は、多角的に測定するためには、複数の指標が望まれるが、十分でない。

プロジェクト目標や上位目標の指標が入手可能な指標ではなかった。

全体に指標データ集めが目的化し、プロジェクト活動の大きな負担となっている傾向が否めない。指標はあくまでも手段であることを念頭に置いて、指標の量・質と活動総量を考慮し、適正な指標を設定すべきである。

### (5) 宗教的・文化的配慮

一般に人口分野においては、宗教的・文化的背景が複雑に絡み合うため、技術協力が難しいとされている。また、日本にとってはアラブ圏についての情報・協力経験が比較的少ない。しかし、本プロジェクトでは、宗教的・文化的背景に配慮し、十分にコミュニケーションをとり、注意深く運営することによって、大きな成果を導き出している。本プロジェクト

の成功の経験は、他の類似分野や、類似の社会的背景を有する国での協力を活用できる。

(6) 開発と女性（WID）におけるマイクロクレジット

本プロジェクトでは、WIDにおけるマイクロクレジットというアプローチをとり、女性自身の自信を高め、周囲の男性のWID理解へのエントリーポイントとなった。本プロジェクトの経験は、JICAの他の技術協カスキームにおいて、女性に対するマイクロクレジット分野の協力の参考になり得る。また、JICAにおいて、機材供与というスキームを運用してマイクロクレジット協力が可能であるという道を開いた点は大きい。