

**シリア・アラブ共和国**  
**リプロダクティブヘルス強化プロジェクト**  
**事前評価調査・実施協議報告書**

平成17年3月  
(2005年)

**独立行政法人 国際協力機構**  
人間開発部

# 序 文

シリア国では、北部・東部地域の農村部に貧困層が集中し、リプロダクティブヘルスを含む保健指標が低いことが重要な課題であると認識されている。

このため同国政府は、リプロダクティブヘルス及び母子保健分野に係る協力を我が国に対し、要請してきた。

これを受けて独立行政法人国際協力機構（JICA）は、リプロダクティブヘルスに関する協力を検討するため、2005年1月に事前評価調査団を派遣し、シリア国政府及び関係機関との間で、協力計画の策定に係る協議を行った。本報告書は、プロジェクトの要請背景及び案件形成の経過と概略を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力をいただいた内外の関係者の方々に深い感謝の意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成17年3月

**独立行政法人国際協力機構**

人間開発部

部長 末森 満

# 目 次

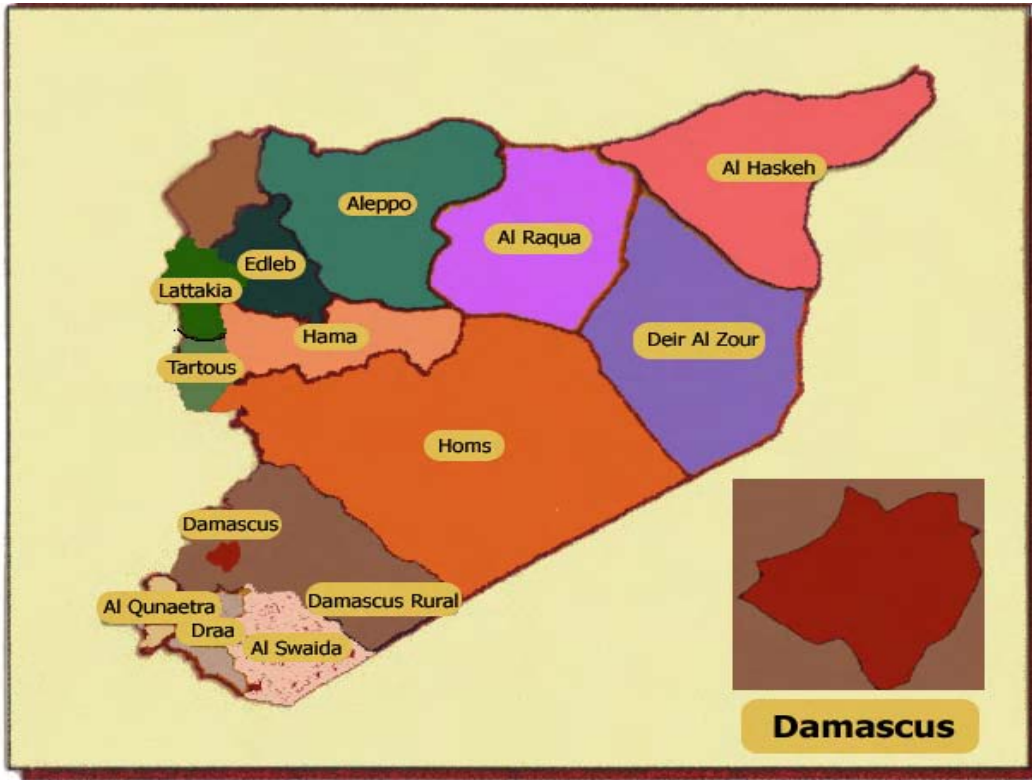
序 文  
目 次  
地 図  
写 真  
略語表

## 事業事前評価表

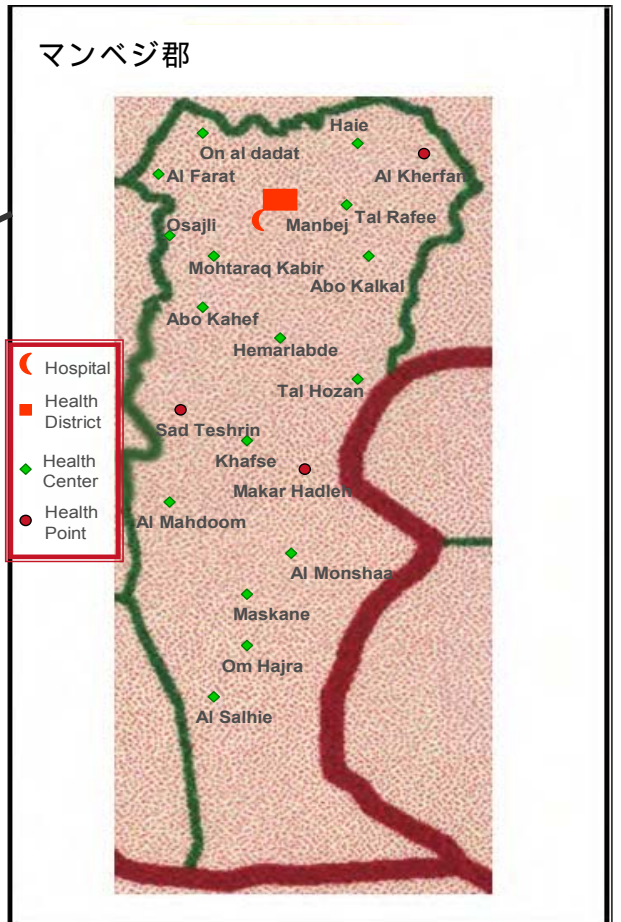
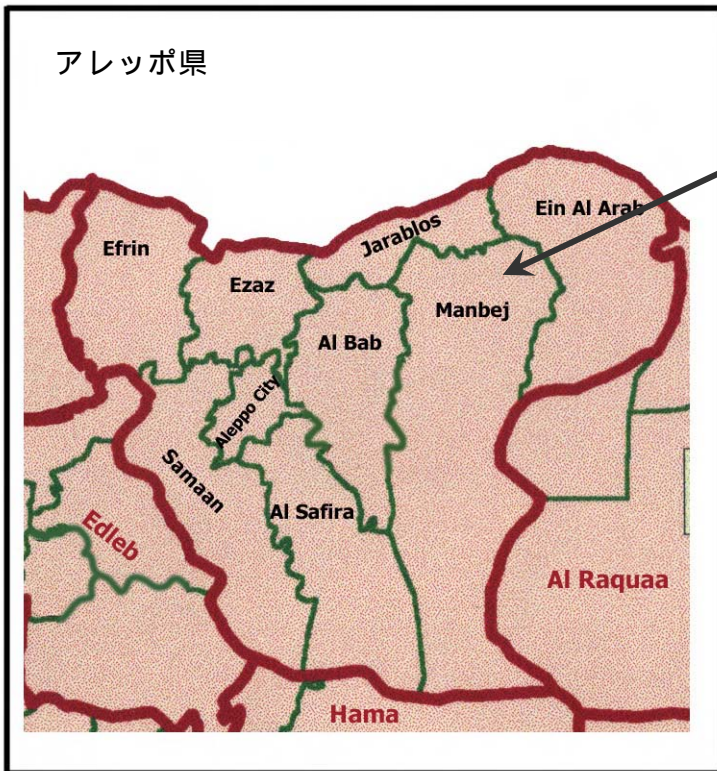
第1章 事前評価調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 1 - 1 背景	1
1 - 1 - 2 事前評価調査団派遣の目的	2
1 - 2 調査団の構成と調査日程	2
1 - 2 - 1 調査団の構成	2
1 - 2 - 2 調査日程	2
1 - 3 調査の方針	3
1 - 4 主要面談者	4
1 - 5 調査で収集した主要文献	6
第2章 シリア国におけるリプロダクティブヘルスの現状	7
2 - 1 シリア国におけるリプロダクティブヘルス状況	7
2 - 1 - 1 リプロダクティブヘルスサービスへのアクセス状況	9
2 - 1 - 2 アレッポ県におけるリプロダクティブヘルスの状況	14
2 - 1 - 3 マンベジ郡におけるリプロダクティブヘルスの状況	21
2 - 2 リプロダクティブヘルス向上に向けた政策と戦略	24
2 - 2 - 1 シリア国のリプロダクティブヘルス政策と優先課題	24
2 - 2 - 2 保健省の構造と機能	25
2 - 3 リプロダクティブヘルスへの取り組み	25
2 - 3 - 1 日本政府による協力の概要	25
2 - 3 - 2 国連人口基金	26
2 - 3 - 3 世界保健機構	26
2 - 3 - 4 ヨーロッパ連合	27
2 - 3 - 5 イタリア政府	27
2 - 3 - 6 シリア家族計画協会	27
2 - 3 - 7 女性連盟	28

第3章 調査結果とプロジェクト実施の枠組み	29
3 - 1 シリア国との協議結果	29
3 - 2 プロジェクトの実施概要	29
3 - 2 - 1 プロジェクトの実施概要	29
3 - 2 - 2 プロジェクト開始にあたっての活動計画	33
3 - 3 シリア国のプロジェクト実施体制	34
3 - 3 - 1 プロジェクト実施委員会	34
3 - 3 - 2 プロジェクト技術委員会	34
3 - 4 協力実施上の留意点	36
3 - 4 - 1 中長期的観点からのプロジェクトの位置づけ	36
3 - 4 - 2 カウンターパートの配置	36
3 - 5 評価5項目に基づく評価結果	37
3 - 5 - 1 妥当性	37
3 - 5 - 2 有効性	37
3 - 5 - 3 効率性	38
3 - 5 - 4 インパクト	38
3 - 5 - 5 自立発展性	39
3 - 6 モニタリング評価	39
第4章 実施協議	40
4 - 1 実施協議の概要	40
4 - 2 実施協議及び署名式出席者	40
付属資料	
1 . 事前評価調査団ミニッツ ( Minutes of Meeting )	43
2 . 討議議事録 ( Record of Discussions )	49
3 . Project Design Matrix	67
4 . Plan of Operations ( Draft )	71
5 . PCM Workshop参加者リスト	73
6 . マンベジ郡における保健センター視察結果	74
7 . アレッポ県保健局におけるリプロダクティブヘルス・ プログラムの成果 ( オリジナル / 2004年度 )	78
8 . マンベジ郡の保健センターにおける機材リスト	94
9 . シリア国における看護師及び助産師の養成課程	95
10 . プロジェクト・ドキュメント	96

地 図



シリア国





## マンベジ保健センター (Manbej Health Center)



マンベジ保健センターの入口外観  
当センターはマンベジ郡の保健センター群を統括している。施設は約70年前に建設され、その後増築が繰り返された。1階平屋。病床なし。



マンベジ保健センター関係者  
中央の男性が所長のDr.Ahmad Sheik Ahmad。  
正面向かって右側の男性が、マンベジ郡の保健エドゥケーターであるMr.Ibrahim Sheikh。



患者カルテ  
鉄製ラックに収納している。



婦人科検診台  
保健センター内には分娩を行う施設はなく、診察のみが行われている。検診台は稼動する。



聴診器及び血圧計  
いずれも稼動する。



体重計  
センターにはほとんど医療機器がない。体重計は、ゼロ点調整ができないが、体重測定は可能。



PCMワークショップの参加者

保健省、アレppo県保健局、保健医療従事者、保健エドゥケーター、女性NGO、宗教指導者等が幅広く参加した。ワークショップは2回にわたって実施され、議論が尽くされた。



PCMワークショップにおける問題分析図

貧困、無知、家族計画及び妊産婦ケアの欠如等が主な課題としてあげられた。



アレppo県知事との会見

当プロジェクト実施についての支持を得た。



保健省プライマリーヘルスケア局とのミニッツ署名交換



## アルカフセ保健センター ( Al Khafse Health Center )



施設の外観  
1階平屋建て。



センター長とスタッフ  
写真はセンター長のDr.Mahmoud Al Abd (中央男性) 及び医師・看護婦・助産師。



マンベジ郡周囲の環境  
広大な半砂漠地帯が広がる。一つの保健センターがカバーする面積も大きく、人々が徒歩で保健サービスにアクセスするのは非常に難しい。



冷蔵庫  
数少ない医療設備。医薬品（特に予防接種）の保管として使用している。毎日、庫内の温度（庫内の温度計）を扉の用紙に記録している。



アボカルカル保健センター (Abo Kalkal Health Center)



施設入口の外観  
1階平屋建て。



センター長及びスタッフ  
Dr.Ahmad Abord ( 白衣の男性 )、医師、看護婦。



婦人科検診台  
他のセンターと同様、分娩は行われておらず、  
診察のみ実施されている。検診台は稼働する。



歯科ユニット  
生活習慣病同様、虫歯が人口の大部分を蝕んで  
いるため、歯科が充実している。ハンドピース、  
圧縮空気、給水等の設備があり、稼働する。



乾熱滅菌器  
稼働する。



体重計  
稼働する。

マスカネ保健センター (Maskane Health Center)



当センターは人口が多いコミュニティに位置するが、センター内には、医療機器がほとんど見当たらない。乾熱滅菌器は稼動する。



婦人科検診台  
老朽化しているが稼動する。



身長・体重計  
老朽化しているが稼動する。



リプロダクティブヘルス関連の医薬品  
数・種類は限られているものの、鉄製ラックに整頓されている。

## 略 語 表

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ、後天性免疫不全症候群
CBWGs	Community-based Working Groups	コミュニティー作業部会
ECM	Engineering Consulting & Management	シリア国のコンサルタント会社
EPI	Expanded Program on Immunization	予防接種拡大プログラム
EU	European Union	ヨーロッパ連合
GDP	Gross Domestic Products	国内総生産
HC	Health Centre	保健センター
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HIS	Health Information System	保健情報システム
HP	Health Post	保健ポスト
HVP	Healthy Village Program	健康農村プログラム
ICPD	International Conference on Population and Development	国際人口開発会議
IEC	Information, Education, and Communication	個人の健康行動及びコミュニティーの社会環境の改善を目指した啓発及びモビライゼーション活動
IMR	Infant Mortality Rate	1歳未満の乳児死亡率
IPPF	International Planned Parenthood Federation	国際家族計画連盟
IUD	Intrauterine Device	子宮内避妊法
KAP	Knowledge, Attitude, and Practice	知識、態度、実践
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MMR	Maternal Mortality Rate/Ratio	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
NGO	Non-governmental Organization	非政府組織
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development	経済協力開発機構
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
POA	Program of Action	行動計画
PSC	Project Steering Committee	プロジェクト実施委員会
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SFPA	Syrian Family Planning Association	シリア家族計画協会
SP	Syrian Pond	シリアポンド(シリア国の通貨)
SPC	State Planning Commission	国家計画委員会
STDs	Sexually Transmitted Diseases	性感染症

TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TC	Technical Committee	プロジェクト技術委員会
UNDP	United Nations Development Program	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations International Children's Fund	国連児童基金
UNIFEM	United Nations Development Fund for Women	国連婦人開発基金
USAID	The United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機構
WID	Women in Development	開発と女性
WU	Women's Union	女性連盟（現シリア大統領夫人がパトロンをつとめるバース系NGO）



## 事業事前評価表

1. 案件名 シリア リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
2. 協力概要 (1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 本プロジェクトは、対象地域（アレッポ県マンベジ郡）における母子保健（MCH）・リプロダクティブヘルス（RH）・サービスの利用を増加させることを目的とする。目標到達のために、MCH・RHサービスの質向上、コミュニティにおける意識の向上と責任ある性行動の推進、中央保健省（MOH）及び関係省庁へのアドボカシー、プロジェクト活動のモニタリング評価の強化、及び女性の社会的地位向上に対する支援を実施する。  (2) 協力期間 3年  (3) 協力総額（日本側） 3.8億円（予定）  (4) 協力相手先機関 MOHプライマリーヘルスケア（PHC）局及びアレッポ県保健医療局  (5) 国内協力機関 未定  (6) 裨益対象者及び規模 1）対象者 直接裨益者：マンベジ郡における3つの保健センター（HC）（マンベジ、アルカフセ、マスカネ）周辺の既婚・未婚の男女（人口約4.1万人）及びマンベジ郡における医療従事者（約195人） 間接裨益者：マンベジ郡における既婚・未婚の男女（15歳以上、人口約24.5万人） 2）対象地域 アレッポ県マンベジ郡（人口約35万人）
3. 協力の必要性・位置づけ (1) 現状及び問題点 シリア国は中東地域の他国と比較すると、保健医療全般において比較的良好な状況にある。しかし、国内格差は経済のみならず保健医療分野においても大きく、特に都市・農村間、男女間及び教育レベルの違いによって顕著である。したがって、こうした格差を縮めることがシリア国の保健政策における優先事項とされ、JICA国別事業実施計画も優先課題の一つとしてあげている。 シリア国北部・東部地域、及びダマスカス郊外は、国内でもとりわけ保健指標が低いことで知られる。危険な出産が起きる割合は、シリア国全国平均の17.04%に対しハッサケ県で28.78%、ダマスカス郊外で28.35%、アレッポ県では19.53%である*。本プロジェクトは、ニーズが高い北部・東部地域の農村地域の中でも、首都からのアクセスが良く、中央への

\* Statistical Report on Health Fertile Productivity Services/MOH 2002.

アドボカシーや政策提言の面でのインパクトも見込めること、カウンターパート（C/P）がRH向上に非常に高いコミットメントを示していることから、アレッポ県マンベジ郡を対象地域に定めた。

アレッポ県は、面積が8,500km<sup>2</sup>であり、約392万の人口を抱える。同県は9つの郡からなり、プロジェクト対象地域であるマンベジ郡はその最東部に位置する。マンベジ郡は県人口の9～10%を占める人口35万人を抱え、マンベジ市を中心としたユーフラテス川沿いの300市町村からなっている。

アレッポ県のRH指標は、総じて全国平均を下回る。近代的避妊実行率は全国平均35.04%（2003年）に対し30.7%（2004年）であり、マンベジ郡ではアレッポ県平均を更に下回る21.03%である。同郡の保健設備は他郡・他県と比べても不十分であり、清潔を保つための基本設備である滅菌器ですら、マンベジ郡下にある20か所のHCのうち7か所では設置されていない。マンベジ郡における弱体な保健システム、及びRH状況の原因として、以下の課題があげられる。

- ・マンベジ郡は都市部から遠く離れた農村地域であり、人々が広い地域に散らばって住んでいるため、良質な家族計画や妊産婦ケア、緊急産科治療サービスへのアクセスが限られる。また、これらのサービスを担う人材も不足している。
- ・人々の健康や公的な医療施設でのサービス内容についての知識は限られている。また、個々人が安全に、かつ責任を持って性と生殖行動をとるにあたり必要なコミュニケーション能力が不足している。したがって、公的施設での家族計画サービスや妊産婦検診の利用が少なくとどまっている。
- ・コミュニティにおいて女性や青少年がサービスを利用するための社会的・精神的支援が不足している。また、一夫多妻や早婚、女性への暴力をはじめ、RH向上の障害となる、ジェンダー不平等に基づく慣習・暴力が存在する。
- ・当地域では、女性及び青少年の間で貧困と失業が蔓延しており、社会的・経済的疎外が間接的にRHの低下に結びついていると考えられる。

## (2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

シリア国MOHは、RH政策の草案を作成中である。シリア国作成のミレニアム開発目標（MDGs）レポートも、コミュニティに焦点を当てたRHの強化、及び女性の地位向上を優先課題に位置づけている。シリア国は近年「女子差別撤廃条約」を批准し、社会生活における男女の平等を、制度面でも強く推進している。2004年には、RH及びジェンダーを含む課題に取り組む「家族問題に関するシリア委員会」を設置している。

こうした背景から、本プロジェクトで目指すRHの強化、及び女性の地位向上は、シリア国の国家政策において上位に位置づけられていると結論づけられる。

## (3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

シリア国におけるJICA国別事業実施計画においては、本プロジェクトは「社会サービスの拡充」（重点分野）の中の「基礎医療の改善プログラム」に位置づけられる。過去にRHに関する技術協力プロジェクトが実施された例はないが、関連分野としては、無償資金協力を通じて救急医療システムの強化を行ってきたほか、草の根無償では「僻地医療改善」及び「貧困者医療改善」事業を実施している。

#### 4. 協力の枠組み

##### 〔主な項目〕

##### (1) 協力の目標（アウトカム）

##### 1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

##### 〔プロジェクト目標〕

アレッポ県マンベジ郡において、質の高い母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの利用が増加する。

##### 〔指標〕

（以下、指標は原則マンベジ郡を対象とする。保健医療施設に関する指標については、MOHの施設のみを対象とする。プロジェクト開始直後に実施するベースライン調査を通じて最終的な指標の決定を行うため、暫定案を記す。）

- ・産前検診を1回以上受ける妊婦の割合が増加する。
- ・熟練医療従事者〔HC及び保健ポスト（HP）及びコミュニティーにおける医療従事者を含む〕の立会いによる出産の割合が増加する。
- ・コミュニティーからHC・HPへのリファール数が増加する。
- ・産後検診を受診する妊婦の数が増加する。
- ・BCGの予防接種を受ける新生児の割合が増加する。

##### 2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

##### 〔上位目標〕

アレッポ県マンベジ郡における母子保健・リプロダクティブヘルスの状況が向上する。

##### 〔指標〕

- ・妊産婦死亡数が減少する。
- ・近代的避妊実行率が増加する。
- ・乳児死亡数が低下する。

##### (2) 成果（アウトプット）と活動

アウトプット、そのための活動、指標・目標値は以下のとおりである。

##### 1) 成果1：プロジェクト対象地域（マンベジ郡）における母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの質が向上する。

- 1-1. 保健医療従事者（看護師・助産師）の研修ニーズを検証する。
- 1-2. 保健医療従事者への研修およびモニタリングでの使用を念頭に、第一次保健医療施設における看護師・助産師のための業務実施手順を定める。
- 1-3. 業務実施手順に基づいて、保健医療従事者を研修（または再研修）する。
- 1-4. 研修を受けた保健医療従事者へのモニタリングおよび支援体制を強化するため、既存のモニタリング・チームの活動を通じ、「支援的監督」(supportive supervision)を強化する。
- 1-5. HC・HPにおいて提供される母子保健・リプロダクティブヘルス・サービス（家族計画、リファール、癌の早期発見、患者中心のサービス提供、および青少年へのフレンドリー・サービスを含む）に関する既存のミニマム・パッケージを改訂し、実施する。
- 1-6. HCで提供される母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの質を一定基準

に保つと共に、更なる向上を促すために、アレppo県知事を通じてミニマム・パッケージの基準を満たすHCを表彰する。

1-7. HC・HPに基礎的医療機材を整備する。

1-8. プロジェクトの主要HCを修繕し、必要に応じて出産スペースを整備する。

< 指標・目標値 >

1-1. 産前検診、および家族計画を含む母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの利用者のうち、サービスに満足する人の割合が増加する。

1-2. HC・HPに機材が提供されるとともに、適切に維持管理される。

1-3. 70%の保健医療施設（病院、HC・HP）がモニタリング・チームによる指導を受ける。

1-4. 80%の医療従事者が、プロジェクトの定める業務実施手順に沿ってリプロダクティブヘルス・サービスを提供する。

1-5. 母子保健・リプロダクティブヘルスにかかるミニマム・パッケージに定められた基準を満たし、かつアレppo県知事より表彰を受けるHC・HPの数が増加する。

2) 成果2：コミュニティーの住民（コミュニティーの指導者、女性連盟、青年連盟、等）におけるリプロダクティブヘルスへの意識が向上し、安全で責任あるリプロダクティブヘルス行動が受け入れられる。

2-1. コミュニティー指導者、および宗教指導者に対しプロジェクトの説明・進捗状況報告のために会議を実施する。

2-2. コミュニティーの住民が積極的にリプロダクティブヘルス向上に取り組むべく、アレppo健康教育局と協力の上、コミュニティーを中心とする作業部会を設置し、作業計画を作成する。

2-3. コミュニティーを中心とする作業部会を通じてコミュニティー保健ボランティアを選定する。

2-4. HCの保健医療従事者を通じ、コミュニティー保健ボランティアへの研修（リプロダクティブヘルスに関するメッセージ、および必要に応じた避妊具の使用）を実施する。

2-5. コミュニティーにおいて女性、男性、青少年の知識と意識を高めるべく、セミナー、ワークショップ、討論会、家庭訪問を実施する。

2-6. HCの保健医療従事者を通じ、コミュニティー保健ボランティアへの「支援的監督」（supportive supervision）を実施する。

2-7. 活動4-1.で実施する知識・態度・実践（KAP）調査の結果に基づき、安全で責任あるリプロダクティブヘルスを推進するためのコミュニケーション教材を改訂する。

2-8. 母子保健・リプロダクティブヘルス課題に関するメッセージをマスメディアを通じて広める。

< 指標・目標値 >

2-1. プロジェクトの拠点となる3つの保健センターの周辺地域において、プロジェクトが発信・実施している母子保健・リプロダクティブヘルス関連のメッセージおよび活動について、知っている人の割合が増加する。

2-2. プロジェクトの拠点となる3つの保健センターの周辺地域において、次に関して正確な知識をもった女性・男性・若者の数が増加する。



- ・基本的な母子保健・リプロダクティブヘルスにかかる健康問題
- ・基本的な母子保健・リプロダクティブヘルスにかかる健康問題に対処するにあたり、いつ、どこで、どのサービスを受けるべきか
- 2-3 . コミュニティーにおける作業部会が毎月開かれ、かつコミュニティの首長・HCの長、およびマンベジ健康部長が出席する。
- 2-4 . 生殖年齢の女性の30%が保健ボランティアによる家庭訪問を受ける。
- 2-5 . 母子保健・リプロダクティブヘルスに関する健康教育のクラスが、継続的にHC・HPで開かれる。
- 2-6 . 平均で最低10人の参加者が、HC・HPで実施される健康教育のクラスに参加する。
- 2-7 . 12周期以前にHC・HPにおける産前検診を受診する妊婦の数が増加する。

3 ) 成果3 : 中央レベルのステークホルダー ( 政府関係者・政治的および宗教的指導者・メディアおよび社会的な影響力を持つ個人 ) から、プロジェクト活動および母子保健・リプロダクティブヘルス課題について支持される。

- 3-1 . 半年毎にプロジェクトのプロセスおよび教訓を文書化する。
- 3-2 . メディアやワークショップを通じて、一般市民や政治的指導者を対象に、プロジェクト実施に関する記録を広く配布する。これを通じ、プロジェクトへの支持を高める。
- 3-3 . 母子保健・リプロダクティブヘルスを推進する社会的環境を作り、これらの課題への支援を高めるべく、中央レベルにて母子保健・リプロダクティブヘルスに関してメディアへの働きかけを行い、アドボカシーを実施する。
- 3-4 . 宗教指導者や社会的な影響力を持つ個人を対象に、母子保健・リプロダクティブヘルスに関するワークショップを実施する。

< 指標・目標値 >

- 3-1 . プロジェクトが新聞、ラジオ、テレビ、および公式のスピーチにおいて言及される回数が増加する。
- 3-2 . 宗教的指導者および社会的影響力を持つ個人を対象に、ワークショップが実施され、参加者が継続的に参加する。

4 ) 成果4 : マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング評価を強化する。

- 4-1 . ベースライン調査、マイクロクレジットおよび識字教育活動の実施可能性に関する調査、および知識・態度・実践 ( KAP ) 調査を含む、プロジェクト運営に必要な調査を実施する。
- 4-2 . 健康情報システム ( HIS ) のフォーマットおよびデータ収集・分析・利用の手順を必要に応じて改訂する。
- 4-3 . HC・HPのスタッフを、プロジェクトが定める健康情報システム ( HIS ) のフォーマットおよびデータ収集・分析・利用の手順について研修する。
- 4-4 . マンベジ郡における母子保健・リプロダクティブヘルス関連活動をモニタリングするため、健康情報システムを通じて保健サービス提供にかかるデータを収集し、利用する。

< 指標・目標値 >

- 4-1 . PDMの指標に関するデータが半年ごとに収集され、報告されると共に、プロジェクトの運営に反映される。

- 4-2. マンベジ郡におけるモニタリングの結果が、アレppo県プライマリー・ヘルス・ケア局またはマンベジ郡健康局よりHC・HPに、定期的にフィードバックされる。
- 4-3. HC・HPの80%が規定の記録台帳および報告用フォーマットを用いる。

5) 成果5: コミュニティーの住民、特に女性が、保健医療以外の分野における活動を通じてエンパワーされる(本成果の内容については、プロジェクト開始直後に実施するベースライン調査の結果を待って決定する予定である。従って、本稿には暫定案を記す。)

- 5-1. マイクロクレジットおよび識字教育活動について、プロジェクトとして実施する活動を決定するために、調査を実施する。
- 5-2. 調査の結果に基づき、コミュニティの住民へのエンパワメントを目的として、保健医療以外の分野における活動を実施する。

< 指標・目標値 >

- 5-1. 活動の詳細を決定するため、マイクロクレジットおよび識字教育活動にかかる既存の活動についての調査を実施する。
- 5-2. 調査結果に基づき、コミュニティ・エンパワメントにかかる保健以外の分野の活動を実施する。

(3) 投入(インプット)

- 1) 日本側(総額 3.8億円)  
専門家派遣、供与機材、研修員受入れ、その他
- 2) シリア国側  
カウンターパート(C/P)人件費、プロジェクト事務所設立に必要な施設、及び土地の手配、その他

(4) 外部要因(満たされるべき外部条件)

- 外部条件は、以下の点である。
- 1) プロジェクト活動の対象となるHC・HPや病院における医療従事者を含め、C/Pが適切に配置される。
  - 2) マンベジ郡で避妊具が、十分かつ適切なタイミングで供給される。

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

- 1) プロジェクトの対象地域であるアレppo県マンベジ郡は、妊産婦死亡率が全国でも最も高いシリア国の北東部に属しており、本プロジェクトへのニーズは高い。さらに、国内の保健医療状況における格差是正という視点から、MOHも北部・東部・ダマスカス郊外におけるヘルス・システム強化に努めようとしており、C/PであるMOH及びアレppo県知事室の高いコミットメントも認められる。
- 2) MCHを含むRHサービスの利用向上というプロジェクト目標は、対象地域で関連ステークホルダーとともに実施したプロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)ワークショップの結果導き出された優先課題に基づいている。また、現地で実施した状況把握調査の結果も反映していることから、現地のニーズを反映している。
- 3) RHの向上、特に近代的避妊の実行と安全な出産の推進については、シリア国における

MDGs、RH政策(草案)及び保健医療5カ年計画の中で優先課題として位置づけられる。したがって、本プロジェクトの主旨は国家政策とも合致している。

- 4) シリア国に対するJICAの取り組みについては、3(3)に述べられているとおり、JICA 国別事業実施計画の中で保健分野及びRHが重点分野として位置づけられている。
- 5) RH、特に妊産婦ケアと新生児ケアを組み合わせたMCH分野は、戦後の我が国の経験と蓄積が豊富であることから、我が国の協力の比較優位性が高い分野である。
- 6) 本プロジェクトはベースライン調査やKAP調査を通じて収集したデータ・情報に基づき、対象グループに特化した啓発・行動変容のメッセージ内容や教材・活動の形態を決定する。このようにデータに基づいた的確な啓発・行動変容及びアドボカシー活動の形成・実施を行うことにより、よりの確かつ効果的な活動の実施が見込まれる。

## (2) 有効性

- 1) プロジェクト目標の達成のためには、保健システム強化を実施し、MCH・RHサービスの質及び利用者の満足度を向上させる必要がある。また、サービスの利用者である地域の既婚・未婚の男女における、安全かつ責任あるRH行動の推進、及び地域の支援体制づくりを包括的に実施することが重要である。本プロジェクトは、これらのアプローチを包括的に取り入れている。また、女性にフォーカスをおいたコミュニティー・エンパワメントの一環として、保健以外の支援活動も視野に入れており、保健分野の活動を実施するうえでのエントリー・ポイントとしての効果も期待される。
- 2) 本プロジェクトは、アレppo県マンベジ郡の3つのHCを拠点として実施する。また、パイロット・プロジェクトとして実施し、アプローチの有効性を試したあとで、他地域、特にRHの状況が貧しい北部・東部の他地域への適用とプロジェクトの拡大をはかる。このため、プロジェクトの活動の一環として、成果及び教訓を定期的に文書化し、国内関係者と共有していく。こうしたアプローチをとることで、長期的にはシリア国の状況に即したより効果的なアプローチが確立されると考えられる。

## (3) 効率性

- 1) 本プロジェクトは女性のエンパワメント、及びコミュニティーでの活動に焦点を当てたRHプロジェクトである。また、シリア国の特性を考慮しつつ、ヨルダンにおけるRH・開発と女性(WID)に関する類似案件で得られた知見・ノウハウを利用しながら運営する。ヨルダン案件は、中東イスラム地域におけるRHと女性のエンパワメント推進に成功しており、当プロジェクトの戦略は効果的であると考えられる。ヨルダン案件で養成されたC/Pを第三国専門家として活用する予定であり、高い費用対効果も見込まれる。
- 2) プロジェクトの活動過程と教訓を定期的に文書化し、メディアやワークショップを通じて一般市民や宗教的・政治的指導者に配布する。これによりプロジェクトの重要性・有効性を対外的にアピールする。最終的に得られたプロジェクトの記録・教訓は国内外で共有する。また、JICAがRH改善を目的とする効果的な協力を実施するうえでの、手法の確立にも結びつける。したがって、本プロジェクトの効率性は高いと言える。

## (4) インパクト

- 1) プロジェクト目標としてあげられている基本的なRHサービスの利用向上を達成すれば、MCH・RHの向上という上位目標が達成されることが考えられる。また、この上位目標は、RHの強化を優先課題としているシリア国のMDGs、保健医療5カ年計画、及びRH政策(草案)に直接寄与する。
- 2) 本プロジェクトは、貧困な農村地域で地道にMCH・RH状況の向上をはかり、その過程

や教訓を文書化することにより、アドボカシーや広報活動につなげていく。これにより、中央政府や宗教・政治的指導者への働きかけも行う。地方での成果を中央政府にフィードバックしていく手法は、長期的にシリア国のRH政策の向上に貢献することが期待される。

3) JICAの技術協力の枠組みにおいては、人間の安全保障の観点から、コミュニティー、特に社会的に疎外されている層のキャパシティーを強化し、これらの人々に直接裨益する支援が重視・奨励されている。本プロジェクトでは、男性や宗教指導者・コミュニティーの指導者を巻き込む形で、社会的に不利な立場にある遠隔農村地域の女性へのエンパワメントを推進していくことから、長期的なインパクトが見込まれる。

#### (5) 自立発展性

1) 本プロジェクトでは、マンベジ郡での活動を中央政府を含めた関係者と常時共有し、中央レベルからの支持を強化しながら実施していく。したがって、プロジェクト終了後も知見が広く共有され、シリア国による主体的なプロジェクト活動の実施を促すことができると思われる。

2) 本プロジェクトでは、マンベジ郡における既存の人材・組織を利用する。アレッポ県マンベジ郡には、アレッポ保健局RH課長、マンベジ郡保健部長、及び助産師からなる2つの「モニタリング・チーム」が存在する。プロジェクトの活動においては、この「モニタリング・チーム」を最大限に活用する。新たに導入するコミュニティー保健ボランティアの選定においては、コミュニティーにおける作業部会を通じて実施するなど、現地に根ざした意思決定及び活動の実施を行う。既存の、またはコミュニティーが自ら選定したスタッフが活動を担うことから、プロジェクト終了後も自立発展性が見込まれる。

3) アレッポ県知事は、本プロジェクト実施の拠点となるHCの修繕を行うことを自発的に約束しており、これは本プロジェクトが対象とする活動への強いコミットメントの現われと考えられる。

#### 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

(1) 本プロジェクトは、シリア国において貧困が集中しているとされる北部地域の農村部を対象とする。また、MCH・RHの強化、及び女性のエンパワメントに主眼をおくことから、人間開発の視点に立った貧困削減に貢献すると考えられる。ベースライン調査に基づき、貧困層によりフォーカスしたプロジェクト活動を行う予定である。

(2) 本プロジェクトは、RH向上の基盤となる女性の社会的地位向上に向け、農村女性を対象としたマイクロファイナンスまたは識字教育活動を導入することを検討している。また、プロジェクト全般を通じ、ジェンダー平等推進や両性の合意に基づいた妊娠・出産のあり方を、男性の参加を促しつつ強化していく予定である。

(3) 環境への影響はないと思われる。

#### 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

ヨルダンにおける家族計画・WIDプロジェクトにおける成功手法や教訓を活用する。ヨルダンにて実施中のRHとアドボカシーに関する第三国研修には、本プロジェクトの中心となるアレッポ県保健局RH課長が参加済みである(2005年3月)。今後も可能な範囲でプロジェクトのスタッフによる参加を促していく。



#### 8. 今後の評価計画

- (1) 上位目標・プロジェクト目標・成果の指標は、前述のとおりである。これらの指標をベースライン調査、及び終了時・事後評価の際に確認する。
- (2) より詳細なデータを採集しプロジェクトに資するため、案件開始後にベースライン調査を実施する予定である。
- (3) プロジェクト終了時（2008年2月）及び事後に評価を実施予定。
- (4) 案件対象地域におけるRH状況、及び案件に関係する活動のモニタリングを強化すべく、モニタリング評価の強化を、期待される成果として含める。アレッポ県RH課長、及びマンベジ郡の保健医療責任者とマンベジ郡の保健医療従事者を中心に、モニタリング・チームを通じたモニタリングの強化をはかる。モニタリングの基盤となるミニマム・パッケージの策定も案件の一環として行う。モニタリングの結果、優秀であると認められたHCについては、アレッポ県知事室より表彰を行い、保健医療従事者の士気向上をはかる。これらの工夫により、継続的なモニタリングが根づくとともに、RHプログラムの運営強化に結びつくこと期待される。また、こうして得られたモニタリングのデータは、評価においても活用する。

# 第1章 事前評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

### 1-1-1 背景

シリア国は中東地域の他国と比較すると、保健医療全般において比較的良好な状況にある。しかし、国内格差は経済のみならず保健医療分野においても大きく、特に都市・農村間、男女間及び教育レベルの違いによって顕著である。したがって、こうした格差を縮めることがシリア国の保健政策における優先事項とされ、JICA国別事業実施計画も優先課題の一つとしてあげている。

シリア国北部・東部地域、及びダマスカス郊外は、国内でもとりわけ保健指標が低いことで知られる。危険な出産が起きる割合は、シリア国全国平均の17.04%に対し、ハッサケ県で28.78%、ダマスカス郊外で28.35%、アレッポ県では19.53%である<sup>1</sup>。本調査では、比較的ニーズが高い北部・東部地域の農村地域に位置するアレッポ県マンベジ郡を対象候補地に選定し、その妥当性を検討した。

アレッポ県は、面積が8,500km<sup>2</sup>であり、約392万の人口を抱える。同県は9つの郡からなり、プロジェクト対象地域であるマンベジ郡はその最東部に位置する。マンベジ郡は県人口の9～10%を占める人口35万人を抱え、マンベジ市を中心としたユーフラテス川沿いの300市町村からなっている。

アレッポ県のリプロダクティブヘルス（RH）指標は、総じて全国平均を下回る。近代的避妊実行率は全国平均35.04%（2003年）に対し30.7%（2004年）であり、マンベジ郡ではアレッポ県平均を更に下回る21.03%である。マンベジ郡における弱体な保健システム、及びRH状況の原因として、以下の課題があげられる。

- ・マンベジ郡は都市部から遠く離れた農村地域であり、人々が広い地域に散らばって住んでいるため、良質な家族計画や妊産婦ケア、緊急産科治療サービスへのアクセスが限られる。また、これらのサービスを担う人材も不足している。
- ・人々の健康や公的な医療施設でのサービス内容についての知識は限られている。また、個々人が安全に、かつ責任を持って性と生殖行動をとるにあたり必要なコミュニケーション能力が不足している。したがって、公的施設での家族計画サービスや妊産婦検診の利用が少なくとどまっている。
- ・コミュニティにおいて女性や青少年がサービスを利用するための社会的・精神的支援が不足している。また、一夫多妻や早婚、女性への暴力をはじめ、RH向上の障害となる、ジェンダー不平等に基づく慣習・暴力が存在する。
- ・当地域では、女性及び青少年の間で貧困と失業が蔓延しており、社会的・経済的疎外が間接的にRHの低下に結びついていると考えられる。

こうしたニーズに応えるべく、JICAは2001年度に保健医療分野についての在外プロジェクト形成調査を実施した。続いて2003年4月にも同分野でのプロジェクト形成調査を実施し、地方における保健医療サービスの向上・改善に係る協力ニーズが高いことを確認した。

<sup>1</sup> Statistical Report on Health Fertile Productivity Services, Ministry of Health, 2002.

これに対し、2003年8月にシリア国政府は我が国にRH改善のための技術協力を要請した。この要請を受け、今般、プロジェクト・サイトの選定及び詳細なプロジェクト計画策定に向けた事前評価調査を行うこととなった。

#### 1 - 1 - 2 事前評価調査団派遣の目的

本調査では、シリア国の要請に基づき、保健省（MOH）関係者との協議、サイト候補地視察及び詳細な状況把握を実施し、プロジェクト実施の必要性・妥当性を評価する。また、プロジェクトの目標、対象地域・対象人口・活動内容・投入計画・指標等について、シリア国側と合意を得ることを目的とする。なお、本調査結果に基づいてプロジェクト実施の妥当性を確認したうえで、2005年度半ばを目処に討議議事録（R/D）の署名交換を行うことを目指すこととした。

### 1 - 2 調査団の構成と調査日程

#### 1 - 2 - 1 調査団の構成

以下の4名が調査団を形成し、調査を実施した。

氏名	担当	所属	調査団参加日程
富田 明子	団長（総括）	JICA人間開発部第四グループ長	2005年2月14日～2月26日
佐藤 都喜子	リプロダクティブヘルス	JICA広域企画調査員（ヨルダン） 国際協力専門員	2月14日～2月26日
井田 暁子	協力計画	JICA人間開発部第四グループ母子保健チーム 職員	2月14日～2月26日
松縄 孝太郎	評価分析	海外貨物検査株式会社 コンサルタント	2005年1月26日～3月4日

#### 1 - 2 - 2 調査日程

	宿泊	調査内容
1月26日（水）		松縄団員、成田出発
1月27日（木）	ダマスカス	松縄団員、ダマスカス到着 JICAシリア事務所と打ち合わせ
1月28日（金）		資料整理
1月29日（土）		資料整理
1月30日（日）		MOH表敬、ローカルコンサルタントによるブリーフィング
1月31日（月）		MOH関係者とプロジェクトの枠組み、プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）ワークショップ開催について協議。関連ドナー訪問〔UNFPA、WHO、女性連合（WU）、イタリア大使館〕
2月1日（火）		シリア家族計画協会（SFPA）訪問、聞き取り
2月2日（水）	アレppo	アレppoへ移動。アレppo県保健局を訪問
2月3日（木）		プロジェクト・サイト調査、聞き取り。ワークショップ準備
2月4日（金）		資料整理
2月5日（土）		資料整理
2月6日（日）		プロジェクト・サイト調査、聞き取り
2月7日（月）		ワークショップ準備
2月8日（火）		プロジェクト・サイト調査、聞き取り
2月9日（水）		ワークショップ準備
2月10日（木）		
2月11日（金）		資料整理

2月12日(土)	アレppo	資料整理
2月13日(日)		第一回PCMワークショップ
2月14日(月)		第一回PCMワークショップ
2月15日(火)	ダマスカス	ダマスカスへ移動。富田、佐藤、井田到着
2月16日(水)		JICAシリア事務所協議・在シリア日本国大使館表敬訪問 MOH表敬・協議、WHO表敬 松縄団員、ローカル・コンサルタントより活動・調査結果のブリーフィング と報告書内容協議
2月17日(木)		UNFPA・首相府 人口問題担当部・首相府 シリア家族委員会・WU表敬・ 協議
2月18日(金)		資料整理
2月19日(土)	アレppo	クネイトラ県視察 午後アレppoへ移動。MOH・PHC局RH課長(Dr. Reem)同行
2月20日(日)		アレppo県知事・保健医療部長・アレppo保健局 マンベジ保健部長・RH課長表敬・協議 マンベジ郡(プロジェクトサイト)のステークホルダー(女性・青年グルー プ、貧困削減プロジェクト、宗教指導者など)訪問・保健センター(HC)視 察
2月21日(月)		マンベジ郡(プロジェクトサイト)のステークホルダー(女性・青年グルー プ、貧困プロジェクト、宗教指導者など)訪問・HC視察 アレppo県の貧困プロジェクトで活動する協力隊員2名より聞き取り
2月22日(火)		第二回PCMワークショップ〔プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)・ミニッツ案作成〕
2月23日(水)	ダマスカス	ダマスカス移動 MOH(PHC局長、RH課長)と調整会議・ミニッツ案作成
2月24日(木)		調整会議、ミニッツ修正、署名交換 在シリア日本国大使館・JICAシリア事務所へ報告 MOH関係者と懇談会
2月25日(金)		団員シリア出発。松縄団員のみ調査を継続
2月26日(土)		資料整理
2月27日(日)		調査継続
2月28日(月)		調査継続
3月1日(火)		調査継続
3月2日(水)		調査継続
3月3日(木)		松縄団員シリアを出発
3月4日(金)		成田到着

### 1 - 3 調査の方針

本調査では、MOH、アレppo県保健局、関連国際機関及びドナー、現地NGOとの協議を通じてRHの向上に資する協力の枠組み・内容を検討することとした。また、特に以下の点を達成することを目指した。

- (1) それまでのMOHとJICAシリア事務所との継続的協議により、アレppo県マンベジ郡がサイト候補地として選定されているところ、同地を訪問しRHの現状を視察、カウンターパート(C/P)と協議しサイトとしての妥当性を確認する。
- (2) アレppo県にてPCMワークショップを開催し、主要ステークホルダーの合意に基づいたPDMを作成する。
- (3) プロジェクトの枠組みをMOH及びアレppo県と確認するとともに、他の関連ドナー

(特にUNFPA)との協調体制及びデマケーションを明確化する。

(4) 本調査の結果を記載したミニッツを、MOHと署名交換する。

#### 1 - 4 主要面談者

##### (1) シリア国関係者

###### 1) Ministry of Health ( MOH )

Dr. Maher Al Husami	Minister of Health
Dr. Shayesh Al Yusef	Deputy Minister
Dr. Mahmoud Dashash	Director of Planning
Dr. Mazin Al Khadra	Director of Primary Health Care
Dr. (Mrs.) Reem Dahman	Head of Reproductive Health Section
Dr. (Ms.) Ghada Muhjazi	Officer of Reproductive Health Section

###### 2) 国家計画委員会 ( State Planning commission : SPC )

Mr. Issam Sheikh Oughli	Advisor of Human Development and Regional Planning
Mr. Ahmad Kilami	Director of Population

###### 3) Syrian Commission on Family Affairs

Dr. Muna Ghanem	President
-----------------	-----------

###### 4) Aleppo Region Governor's Office

Mr. Ausama A'di	Aleppo Governor
Mr. Nizam Al Gorary	Deputy Governor, Health
Mr. Gabi Tabba	Deputy Governor, Urban Planning

###### 5) Directorate of Health, Aleppo Region

Dr. Ammar Talas	Director of Aleppo Health Directorate
Dr. Wadah Husein	Director, Directorate of Primary Health Care
Dr. (Mrs.) Liqa'a Hallaq	Head of Reproductive Health Section
Mrs. Mervat Sawas	Leader of TBA Training Team

###### 6) Manbej Health District

Dr. Ahmad Sheikh Ahmad	Director of Manbej District Health Center
Mr. Ibrahim Sheikh Ali	Health Educator in Manbej Area

###### 7) Abo Kalkal Health Center

Dr. Ahmad Abord	Director of Abo Kalkal Health Center
Dr. (Mrs.) Zakia Dura	General Medical Doctor

- 8) Al Khafse Health Center  
 Dr. Mahmoud Al Abd Director of Al Khafse Health Center, (Gynecologist)
- 9) Maskane Health Center  
 Dr. Samar Al Abdallah Director of Maskane Health Center, (General Surgery)
- 10) Qunietra Region Health Directorate  
 Dr. Sawsan Ma' moun Director of Health Directorate  
 Dr. Khaldoun Al Asa' ad Head of RH Section
- 11) シリア家族計画協会 ( Syrian Family Planning Association : SFPA )  
 Dr.(Mrs.) Lama Mouakea Executive Director
- 12) 国連人口基金 ( United Nations Population Fund : UNFPA )  
 Mrs.Lina Mahmoud Mousa UNFPA Representative  
 Mrs.Hifa'a Ghanem Assistant Representative
- 13) 世界保健機構 ( World Health Organization : WHO )  
 Dr. Fouad H. Mujallid WHO Representative  
 Mr. Yasin Shoukr Technical Officer
- 14) 女性連盟 ( Women's Union : WU )  
 Dr.Ph.K.Dayeh Member of the exectutive bureau, Health  
 Dr.Kawkab Addayeh Health Officer  
 Mrs.Adam Health Officer, Aleppo  
 Mrs.Marie Iskender Head Chief, Aleppo
- 15) Center of School Health  
 Dr. Abdalah Mahsoum Director of School Health
- 16) Embassy of Italy Damascus  
 Mr. Andrea Cascone Counselor for Economic Affairs
- 17) Engineering Consulting & Management, local consultant ( ECM )  
 Mr. Munzir Turk Consultant, Engineer  
 Mr.Wassim Al Malla Consultant
- (2) 日本側関係者  
 1) 在シリア日本国大使館  
 奥田 剛 二等書記官



2) JICAシリア事務所

長澤 一秀	所 長
大竹 茂	次 長
武市 直己	企画調査員
Ms.Marrah Morad	所 員

1 - 5 調査で収集した主要文献

	表 題	発行年月日	形 態	発行者 / 入手先
1	Descriptive Study about the Healty Villages Activities Jan.1,1992 – Jun.1, 2002	January 1 2003	Copy	Syrian Arab Republic Ministry of Health, Directorate of Healthy Villages
2	Family Health Survery in the Syrian Arab Republic	2004	Copy	Syrian Arab Republic Office of the Prime Minister Central Bureau of Statistics
3	Journal for Health Sciences, Vol.19,No.2	2003	Original	Damascus University
4	Journal for Health Sciences, Vol.20,No.1	2004	Original	Damascus University
5	Map of Aleppo and Manbej	2005	CD	Directorate of Health,Aleppo
6	Multi Purpose Survey in the Syrian Arab Republic	1999/2000	Copy	The Syrian Arab Republic Pricme Minister Central Bureau of Statistics in Cooperation with State Planning Comminssion
7	Quneitra Health Directorate Reproductive Health Program	2005	Copy	Quneitra Health Directorate Directrotate of Primary Health Care Reproductive Health Section
8	Report on the 2005 Syria's Budget	December 2004	Copy	Syrian Arab Republic Prime Minister Council
9	Statistical Absrtact 2004	2004	Original	Syrian Arab Republic Office of the Prime Minister Central Bureau of Statistics
10	Syria Strengthening Reproductive Health Project Final Report	February 2005	Copy	Engineering Consulting & Mangement
11	Syrian Arab Republic National Report	2004	Original	Syrian Comminssion for Family Affaairs
12	The Ninth, Five-Year Plan for Economic & Social Development Covering (2001-2005) in Syria	2001-2005	Copy	Syrian Arab Republic Prime Ministry State Planning Authority

## 第2章 シリア国におけるリプロダクティブヘルスの現状

### 2-1 シリア国におけるリプロダクティブヘルス状況

シリア国は世界銀行基準における中低所得国に属し（ppp調整済みGDPは年\$3,556）、途上国としては、保健医療・教育など主な分野を通じ比較的良好な社会・経済環境を築いている（平均寿命70.49歳、女子の初等教育入学率は98.83%）<sup>2</sup>。表2-1でわかるとおり、シリア国におけるMCH・RHの状況は中東地域の他国に比べて比較的良く、過去20年間にわたり大幅に改善してきている。しかし、国内に目を向けると、地域、所得、教育レベル、ジェンダー間における格差が激しく、貧困層及び社会的弱者・遠隔農村地域におけるRH状況の改善が国家の優先課題となっている。

表2-1 シリアと他の中近東諸国におけるRH指標の比較

指 標	シリア	ヨルダン	チュニジア	モロッコ
人口 (1,000単位、男女)	8,633.45 8,407.00	2,696.56 2,499.28	4,882.51 4,787.35	15,523.32 15,464.96
妊産婦死亡率 (100,000出産当たり)*	200 政府認定値65.4(2001年)、2015年までの削減目標32	41	70	390
乳幼児死亡率 <sup>3</sup> (100,000出産当たり)*	26.88	26.62	30.31	52.17
介助分娩率(%)*	76 (2015年までの目標100)	96.70	89.90	39.60
避妊実行率(%) (女性15~49歳、いかなる手段) <sup>4</sup>	36.10 (2015年までの目標値60)	52.60	60	42.40
合計特殊出生率 <sup>5</sup> (人/女性)	4	4.69	2.31	3.40
人口増加率(%)	2.59	2.90	1.12	1.87
2000年から2015年にかけての生殖年齢にある女性の増加予測(1,000人)	2,127	634	439	2,273.82
15歳から20歳の女性における出生率(1,000人当たり)	38.30	37.80	16.80	28.30
平均結婚年齢 (男性/女性)	25.70 / 21.50	27.80 / 24.70	27.10 / 22.60	27.20 / 22.30

<sup>2</sup> 教育分野では強制教育法の効果でネット基礎教育入学率98.7%（2000年）を達成している。6年生まで到達する率は83.1%（2000年）で、農村女児のドロップアウトへの対策が優先課題となっている。男女差は無視可能なレベルであり、都市部での入学率は農村部よりわずかに高い（都市部99.1%、農村部98.3%）。ジェンダー分野では、シリア国は2002年に女子差別撤廃条約を批准したこともあり、女性の地位向上に力を入れるとともに成果をあげている。現在、国会議員の10.4%が女性であり、省庁の執行職の6.3%を占めている（2000年）。農村部における女性の雇用創出（民官とも）及び社会政治分野での進出の促進が課題にあげられる。

<sup>3</sup> 5歳未満児の死因の1位は先天異常・未熟児・周産期障害（40%超）。

<sup>4</sup> 全国的に農村地方での避妊実行率が低い。

<sup>5</sup> 1992年の4.8人から、2003年には3.32人に低下した。

非識字率(%) (15歳以上、男性/女性)	11.74 / 39.55	5.07 / 15・70	18.62 / 39.43	38.20 / 63.93
5歳以下の標準体重未満の子 供の割合(男性/女性)*	13.90 / 11.70	4.60 / 5.50	3.80 / 4.10	9.60 / 8.40
労働力参加率 (15~64歳、男性/女性)	85.80 / 17.50	66.40 / 12.30	77.20 / 25.50	83.70 / 32.00

出典：UNFPA、2004

太字：ICPD指標、\*：MDG指標

N.B. HIV感染に関しては0.0041%と低いとされる。

都市と農村部の格差は大きく、都市部では安全な水の普及率が94%、衛生施設の普及率96%、女性識字率が77.1%であるのに対し、農村部ではそれぞれ64%、31%、60.6%と低くなっている<sup>2</sup>。北東部(ハッサケ・デリゾール・ラッカ)の農村部では貧困・失業の割合が高く、女性、及び青少年の失業率が特に高いとされる。農村部では保健システムが弱体であるため、保健指標は軒並み低く、ダマスカス郊外とハッサケ県を筆頭とする北東部が常に指標の最下位を占めている。

表2-2 危険な出産が起きる割合(シリア国内ワースト4)

シリア全国平均	Al Hasaka	Damascus rural area	Idleb	Tartous
17.04%	28.78%	28.35%	26.80%	24.36%

出典：Statistical Report on Health Fertile Productivity Services, Ministry of Health, 2002

表2-3 避妊実行率が特に低い郡

Districts	Governorates (Region)	CPR(%)
<b>全国(15歳から49歳、すべてのメソッド)</b>	-	<b>36.10</b>
Al-Sour	Der Ezzor (East)	1.5
Tal-Abyad	Raq'a (North)	3.7
Daraya	Rural Damascus (South)	5.8
Madan	Raq'a (North)	6.7
Ain Al Arab	Allepo (North)	7.0
Zohair Houbi	Damascus (South)	7.6
Al-Mayadeen	Der Ezzor (East)	8.2

出典：Contraceptive Prevalence Rates in the UNFPA's Selected Districts in Syria, UNFPA, 2002

これらのニーズに応えるべく、地方及び貧困層を対象とした基礎的なRHサービスが必要とされている。しかし、保健センター(HC)の数はダマスカス郊外と北東地域で格段に少なく、結果として避妊実行率・自宅出産率等の健康指標も低くなっている。例えば、人口1万人当たりの保健医療関連施設数は、指標最下位のラッカ県で38、クネイトラ41、ハッサケ56、(MOH調べ)にとどまる。アレppo県全体での平均は156であるが、農村部では都市よりも少ないと思われる。自宅が保健医療施設から6km以上の距離にある世帯の比率をみると、ハッサケ県で

(46.1%)、ラッカ(44.6%)、イドリブ(36.0%)で全国の上位を占める<sup>6</sup>。これらの県の農村部に注目すると、医療施設が近辺にない世帯の割合はさらに上がり、それぞれの県で64.4%、63%、48.5%となっている(アレppo県では15.5%)。看護婦・助産婦数では、アレppoがハッサケについて少ない(ハッサケ県：10万人当たり216人、アレppo248人)。

UNICEFによると、全国レベルでの15歳から49歳の女性による避妊実行率36.10%に対し、デリゾール県アルサワーでは1.5%、ラッカ県タルアブヤドで3.7%と、農村部では低くとどまっている。

## 2 - 1 - 1 リプロダクティブヘルスサービスへのアクセス状況

前のセクションでは、RH状況における地域差を概観した。ここでは、各RHサービスごとアクセス状況を分析する。

### (1) 家族計画

シリア国政府の発表によると、既婚女性の避妊実行率は、1999年の調査において45.8%であったのに対し、2001年には46.6%に微増した(政府の公式発表は、データ不足を統計的に補って作成したUNFPAのデータ内容とは異なる)。避妊を実行している人のうち近代的な家族計画を実行している女性の割合も、1999年の67.5%に対して、2001年は75.2%に拡大している。既婚女性が使用している避妊方法を表2 - 4に示した。

表2 - 4 既婚女性が使用している避妊方法

近代的な方法	避妊方法	%	人数
	子宮内避妊器具(IUD)	42.9	1,351
	ピル	26.13	828
	注射	0.7	22
	コンドーム	2.0	63
	女性の不妊手術	3.1	96
	男性の不妊手術	0.1	3
	ベッサリー、発泡剤、ゼリー	0.1	3
	小計	75.2	2,366
伝統的方法	長期授乳*	3.8	119
	禁欲	18.5	583
	膣外射精	2.1	65
	その他	0.2	10
	小計	24.7	777
	不明	0.1	3
合計		100	3,146

\* 授乳期間中は比較的妊娠しにくいとされている。

出典：Family Health Survey in the Syrian Arab Republic, 2004:73

<sup>6</sup> UNICEF & Syria, Multiple Indicator Cluster Survey 2000.

表 2 - 4 から、近代的方法のうち、子宮内避妊法 (IUD) (43%)、ピル (26%) の順で、利用が多いことがわかる。これらは、近代的方法の92%を占めており、全体のじつに69%に相当する。一方、伝統的方法では、禁欲 (18.5%)、長期授乳 (3.8%) の順で多くなっている。次に、既婚女性が実行している避妊方法を年齢別、地域別に、表 2 - 5 に示す。

表 2 - 5 年齢別、地域別の避妊方法の割合

	何らかの方法 (%)	近代的方法 (%)	現在使用している避妊方法 (%)				避妊しない (%)	人数 (人)
			ピル	IUD	長期授乳	禁欲		
年齢別								
15 - 19	13.9	8.6	5.3	3.0	1.8	3.0	86.1	338
20 - 24	31.7	22.9	9.6	11.8	2.4	5.7	68.3	955
25 - 29	43.4	32.5	12.1	19.0	2.2	7.3	56.6	1,231
30 - 34	54.6	41.9	14.3	25.3	2.2	9.5	45.4	1,226
35 - 39	60.1	46.7	15.0	28.0	1.9	10.2	39.9	1,282
40 - 44	58.5	43.6	13.7	24.7	1.1	11.9	41.5	971
45 - 49	34.1	24.5	9.3	11.4	0.1	8.9	65.9	743
地域別								
都市	53.9	41.7	14.6	24.5	1.6	9.3	46.1	3,607
農村部	38.3	27.5	9.7	14.9	2.0	7.6	61.7	3,139
合計	46.6	35.1	12.3	20.0	1.8	8.6	53.4	6,746

出典：Family Health Survey in the Syrian Arab Republic, 2004: 74

表 2 - 5 から、既婚女性が避妊実行率は39歳までがピークで、その後、避妊する既婚女性の割合が低下することがわかる。また、地域別にみると、農村部において伝統的方法と近代的方法の両方で避妊の率が低いことがわかる。

## (2) 産前ケア

過去 5 年間のうちに出産した結婚歴のある女性 (15歳から49歳) のうち、妊娠期間中に検診を受診した人の割合を、年齢別、地域別、教育レベル別に表 2 - 6 に示した。

表 2 - 6 結婚歴のある女性（15歳から49歳）の検診の受診率

	検診を受けていない (%)	医師による検診を受診 (%)	何らかの検診を受診 (%)	出生数 (人)
<b>年齢別</b>				
15 - 19	19.5	72.3	80.2	379
20 - 34	27.8	66.4	71.3	2,916
35 - 49	39.2	56.8	59.8	743
<b>出生順位</b>				
初回	11.2	83.8	88.2	543
1 - 3	21.0	73.1	78.2	1,503
4 - 5	33.2	60.6	65.7	977
6+	46.8	48.0	52.2	1,015
<b>地域別</b>				
都市	18.9	74.2	80.4	2,028
農村部	39.4	56.2	59.5	2,010
<b>教育レベル</b>				
非識字	52.8	40.3	45.4	1,035
識字	30.0	64.4	69.4	360
初等教育	26.4	66.6	72.8	1,478
予備校	15.6	79.9	83.8	537
中等教育以上	7.5	90.9	92.4	628
合計	29.1	65.2	70.0	4,038

出典：Family Health Survey in the Syrian Arab Republic, 2004:83

表 2 - 6 から、29.1%の妊産婦が産前検診を受けていないことがわかる。受診した妊婦のうち65%が医師による検診を受診している。残り5%の妊産婦は、看護師か伝統的助産師によるケアを受けていると思われる。

教育レベルからみると、中等教育以上の妊産婦の91%が医師による検診を受診している。一方で、読み書きができない妊産婦の医師による検診の受診率は、40%と低い値を示している。

初回の妊娠の場合、83.8%の妊産婦が医師による検診を受診している。初回以降、医師による受診率はしだいに低下していき、6回目を越える妊娠の場合、医師による受診率は48%まで落ち込んでいる。医師による検診の受診率を地域別でみると、農村部に住む妊産婦において56%であるのに対して、都市の場合は74%と高い値を示している。

### (3) 出産ケア

最近5年間の出産のうち、出産場所を年齢別、出生順位、地域別、教育レベル別に表 2 - 7 に示した。



表 2 - 7 出産場所

	自宅 (%)	友人宅 (%)	他の家 (%)	公的病院 (%)	公的HC (%)	私立病院 (%)	開業医 (%)	その他 (%)	人数 (人)
年齢別									
15 - 19	42.2	2.4	1.8	24.3	1.8	17.4	9.8	0.3	379
20 - 34	41.3	1.1	1.1	26.2	1.4	19.8	8.3	0.8	2,916
35 - 49	47.1	0.3	0.8	26.5	1.1	17.1	6.1	0.9	743
出生順位									
初回	23.9	1.5	0.6	32.4	1.5	30.6	9.0	0.6	543
1 - 3	37.1	1.6	1.1	26.2	1.7	23.2	8.3	0.7	1,503
4 - 5	48.6	0.7	1.2	23.4	1.4	16.1	7.6	0.9	977
6+	54.3	0.4	1.2	25.0	1.0	19.8	7.4	1.0	1,015
妊娠中の検診									
産前ケア	67.5	1.2	1.2	18.9	1.3	9.8	4.2	1.1	1,175
検診1回	52.8	1.1	1.9	21.5	2.3	4.2	8.7	1.1	265
検診2 - 3回	42.4	1.2	1.0	30.0	1.7	13.3	9.6	0.9	821
検診4回以上	23.3	0.9	0.9	30.2	1.2	33.7	9.2	0.5	1,701
記憶なし	47.4	0.0	1.3	19.7	2.6	22.4	6.6	0.0	76
地域別									
都市	36.1	1.2	1.0	25.6	1.0	27.7	6.7	0.5	2,028
農村部	48.8	0.9	1.1	26.5	1.8	10.4	9.3	1.1	2,010
教育レベル									
非識字	57.6	0.6	1.1	23.0	1.1	7.8	7.7	1.1	1,035
識字	46.9	1.7	1.1	26.7	0.6	14.2	8.1	0.8	360
初等教育	44.9	0.9	1.2	26.5	1.5	16.2	7.8	0.9	1,478
予備校	32.4	0.7	1.3	29.1	2.8	23.8	9.3	0.6	537
中等教育以上	17.7	2.1	0.6	27.4	1.1	43.2	7.6	0.3	628
合計	42.4	1.1	1.1	26.1	1.4	19.1	8.0	0.8	4,038

出典：Family Health Survey in the Syrian Arab Republic, 2004: 85

表 2 - 7 から、シリア国においては依然として自宅を含む家での出産が多く見受けられ、その割合は45%にも達することがわかる。私立病院の19.1%の出産に対して、公的病院での出産は26.1%である。一方、MOHのHCにおける出産は1.4%にとどまり、私立の開業医による出産は8%にのぼる。

地域別にみると、農村部では自宅での出産は50.8%にのぼり、非識字女性の59.3%が自宅出産を行っている。

#### (4) 産後ケア

最近5年間の出産のうち、産後ケアを受診した割合を地域別、教育レベル別に表 2 - 8 に示した。

表 2 - 8 産後ケアの受診率

	産後ケアを受けていない (%)	医師による検診を受診 (%)	看護師・助産師による検診を受診 (%)	出生数 (人)
地域別				
都市	71.5	24.6	3.7	2,028
地方	82.7	13.3	3.3	2,010
教育レベル				
読み書き不可	84.7	9.8	4.4	1,035
読み書き可	80.6	15.3	4.4	360
初等教育	79.4	17.1	2.8	1,478
予備校	72.3	24.6	3.2	537
中等教育以上	61.1	35.8	3.2	628
合計	77.1	18.9	3.5	4,038

出典：Family Health Survey in the Syrian Arab Republic, 2004:92

表 2 - 8 から、約77%の母親が産後ケアを受診していないことがわかる。地域別にみると、都市に住む母親の71.5%が産後ケアを受診していないのに対し、地方の場合は実に約82%の母親が産後ケアを受診していない。教育レベルでみると、非識字及び初等教育のみの母親において受診率が低いことがわかる。

アラブ地域は、一般に産後検診受診率が低いことで知られている。シリア国では産後検診は助産師による家庭訪問にてなされることになっているようであるが、本調査では助産師はあまり家庭訪問をしていないように見受けられた。したがって、産後検診率が低いことも説明できる。

#### (5) 性感染症 (STDs)

STDsの知識と予防は、RHの重要な要素の一つである。シリア国においては、HIV / エイズを含むSTDsに関する知識を持つ人の割合は比較的高い。しかし、STDsはまだまだタブー視される傾向にあり、感染の実態も正確には把握されていない。若者が増え続ける当国においては、今後若者におけるSTDs予防の重要性が増すことが予想される。結婚歴のある女性 (15歳から49歳) におけるSTDsの知識について、表 2 - 9 に示した。

表 2 - 9 結婚歴のある女性（15歳から49歳）におけるSTDsの知識

	梅毒 (%)	淋病 (%)	真菌感染症 (%)	エイズ (%)	性病 (%)	肝炎 (%)	他のSTD (%)	人数 (人)
年齢別								
15 - 19	20.3	19.4	33.8	69.4	15.3	25.6	2.1	340
20 - 24	28.2	25.2	44.8	77.6	21.2	34.9	3.7	963
25 - 29	31.9	29.9	48.8	81.8	19.7	33.7	2.8	1,256
30 - 34	31.6	30.0	50.3	78.7	21.9	35.3	2.9	1,242
35 - 39	33.2	31.0	50.0	76.6	23.2	34.1	2.3	1,322
40 - 44	33.1	30.8	46.7	72.4	20.5	30.3	1.8	1,024
45 - 49	29.7	26.7	44.8	68.7	20.8	28.7	3.0	806
出産別								
なし	32.1	27.3	46.9	77.7	19.2	31.0	2.6	542
1 - 2	37.1	35.1	54.7	83.6	24.6	38.9	3.5	1,639
3 - 5	34.7	31.6	51.6	82.1	22.8	34.6	2.6	2,830
6 +	20.2	19.7	34.9	61.0	15.9	25.4	2.1	1,969
地域別								
都市	37.5	34.4	56.0	84.3	25.1	38.8	3.1	3,731
農村部	23.4	22.1	37.1	66.7	16.3	25.7	2.1	3,222
教育レベル								
読み書き不可	15.7	15.5	28.3	49.0	14.3	21.7	2.0	1,922
読み書き可	24.1	22.7	39.0	74.7	17.2	24.5	2.3	664
初等教育	25.4	25.5	44.9	81.5	18.9	32.2	2.2	2,404
予備校	43.0	37.1	60.9	93.8	25.2	39.0	3.0	889
中等教育以上	64.9	56.5	80.2	99.1	36.6	53.7	4.8	1,074
合計	31.0	28.7	47.2	76.2	21.0	32.7	2.7	6,953

出典：Family Health Survey in the Syrian Arab Republic, 2004: 109

表 2 - 9 から、年齢が高くなるにつれてSTDsの知識も高くなり、都市に住む女性のSTDsの知識は、地方に住む場合と比べて高いことがわかる。こうした傾向は、女性の教育レベルと相関関係にある。エイズに関する知識は、中等教育以上を受けた女性のうち99.1%がもっており、読み書きができない女性では49%にとどまっている。同様に、真菌感染症については、中等教育以上を受けた女性のうち80.2%がもっており、読み書きができない女性では28.3%にとどまっている。

## 2 - 1 - 2 アレッポ県におけるリプロダクティブヘルスの状況

アレッポ県は、面積8,500km<sup>2</sup>、人口約392万を抱え、保健医療を含め様々な分野において多くのニーズを抱えていることで知られるシリア北部・北東部に位置する。同県は、9つの郡からなりたち、プロジェクト対象地域であるマンベジ郡はその最東部に位置する。

以下に、アレッポ県保健局及びRH課が属するPHC局の概要を示す（図 2 - 1、2 - 2）。

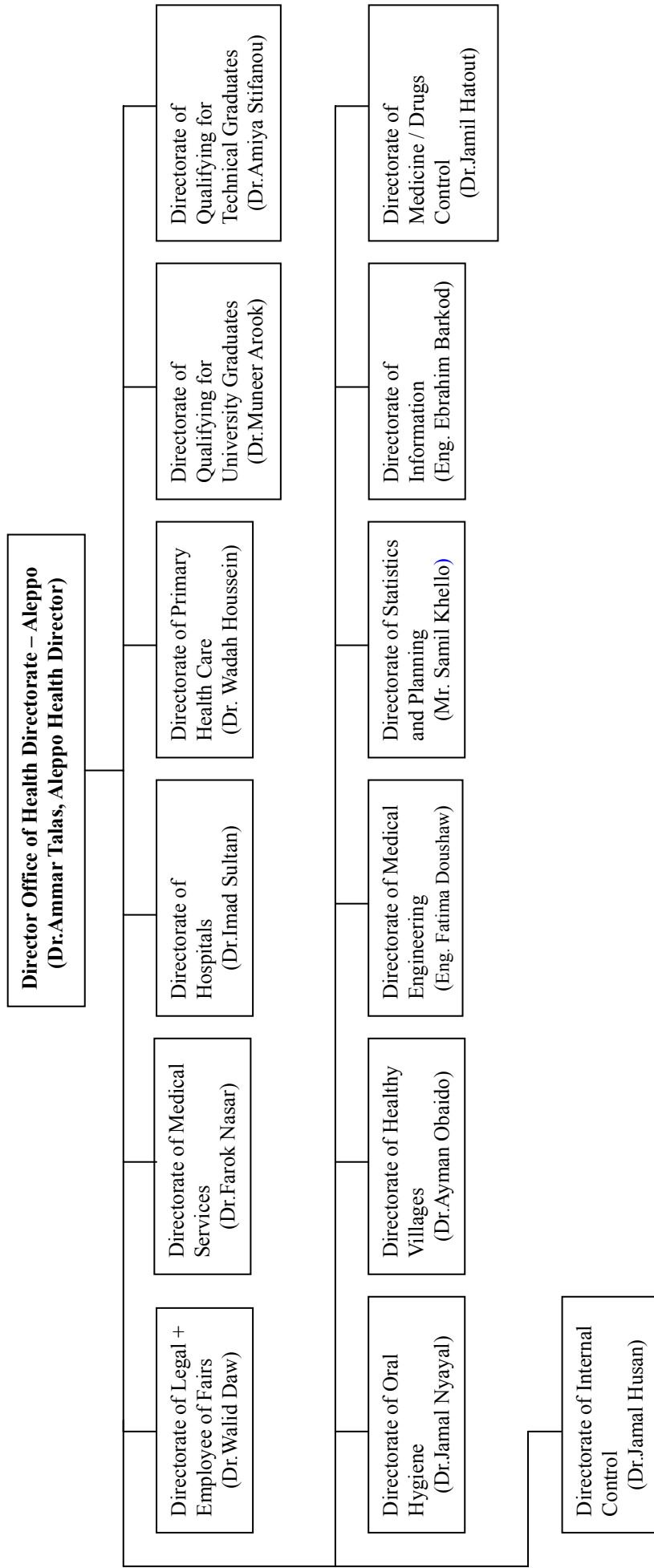


図 2 - 1 アレppo県保健局の組織図

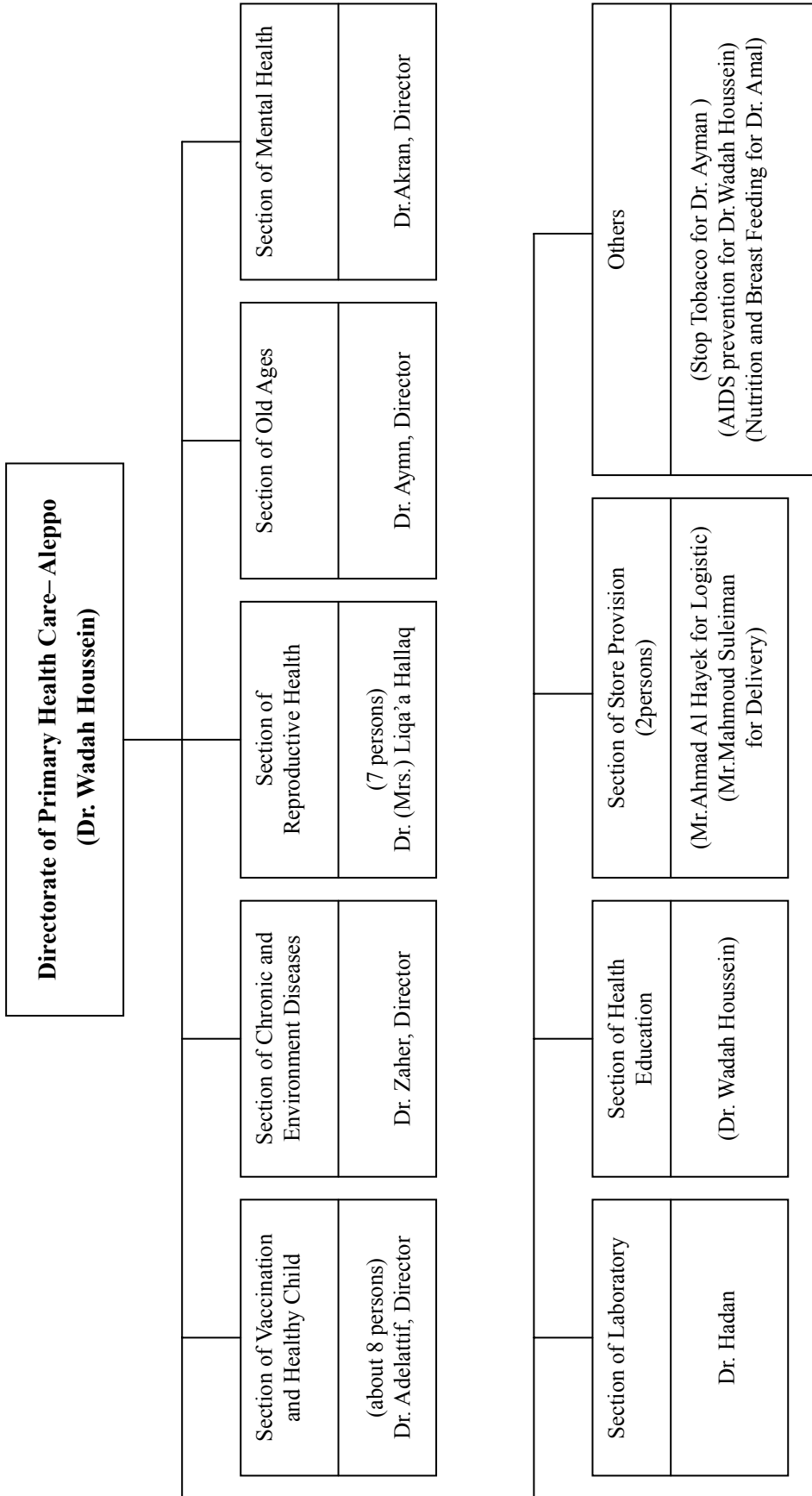
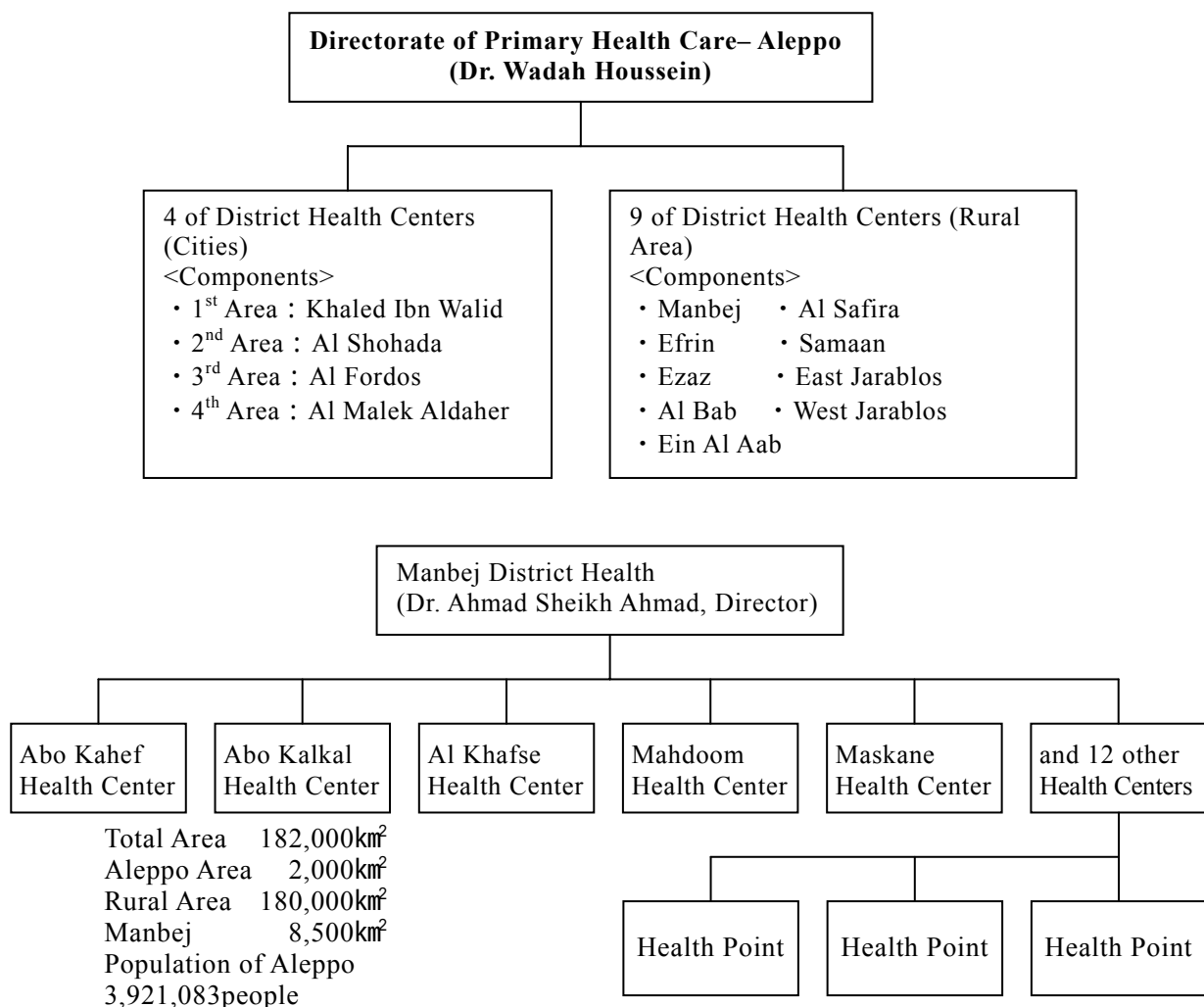


図 2 - 2 アレppo県保健局 PHC 局組織図 (1)



- Directorate of Primary Health CareがDistrict Health Centerを管轄する。
- District Health Centerがアレppoには13か所あり、その内訳は都市に4か所、地方に9か所である。
- 4か所のDistrict Health Centerは、それぞれ1st Area から4th Areaという区分がされている。
- 2<sup>nd</sup> Areaと 3<sup>rd</sup> Areaはともに人口が多く、かつ貧困地域である。
- Manbej、East Jarablos、West Jarablosはいずれも貧困地域である。
- District Health Centerの下にはHCがある。HCは大きな村に所在する。
- Dr. Ahmad Sheikh Ahmad はマンベジのDistrict Health Centerの所長 ( Director ) である。
- 例えば、マンベジは17か所のHCがある。所長はこれらのHCの責任者である。
- 各HCの下には保健ポスト ( HP ) がそれぞれ所在する。
- HPは小さな村にある。医師は常駐していないが予防接種、医薬品の住民への供給を看護師・助産師が行っている。医師は1週間に1日、あるいは2日の割合でHPに来て診療活動を行う。
- あるHPでは、contraceptiveのためのpillsや condomの配布を、看護師・助産師が行う。
- あるHPでは、vaccinationのみ看護師・助産師が行う。
- リファーマルシステムは、HPからマンベジのDistrict Health Center、Health CenterからマンベジのDistrict Health Centerの二通りがある。しかし、マンベジのDistrict Health Centerは機材が少なく、看護師等の技術レベルも低いため、患者は直接、例えば公的病院 ( マンベジには公的病院が1か所ある ) へ行く。したがって、マンベジは、リファーマルシステムが十分に機能していないという問題を抱えている。

図 2 - 2 アレppo県保健局PHC局組織図 (2)



同県保健局には13の部があり、そのうちの一つであるプライマリーヘルスケア（PHC）局は、県下に146のHCを管轄し（2004年現在）、さらに、その下に保健ポスト（HP）<sup>7</sup>と呼ばれる小規模の診療所を配置している。RH課はPHC局に属し、家族計画推進、若者のRH、STDs対策、女性の産前・産後の健康維持、及び子宮頸癌・乳癌の早期発見を業務とする。アレppo県のRH課長は業務熱心であり、本省から依頼されている統計収集のみならず、積極的に活動のモニタリングを行っている。

アレppo県には、2004年現在368名の助産師がいるが、HCに勤務しているのはそのうちの約57%である。残りの助産師の多くは助産師としてではなく、看護師として病院勤務をしている。看護師の教育年数は2年に比べ、助産師のそれは5年であり助産師の教育年数の方が長い。それにもかかわらず、助産師が看護師の肩代わりをせざるを得ないのは、スタッフが不足していることが原因と思われる。また、HC勤務の助産師は、RH課の企画した計画に沿って、同分野の訓練を徐々に受けており<sup>8</sup>、順調な活動展開をしている。しかしながら、訓練の質については疑問があり、プロジェクト開始時に、既に訓練を受けたマンベジ郡の医療従事者についても、訓練効果を検証する必要がある。

アレppo県においては、医療機材が必ずしも十分に供給されているとは言いがたい。今回の調査を通じ、地方の末端へ行くほど滅菌器を含む基礎的な機材が不足していることがわかった。アレppo県保健局は、表2 - 10のとおりMOHに機材の供給を申請したが、中央政府における財政難を理由にこれまでのところ配布が行われていないものが多数に上っている。

---

<sup>7</sup> HPは小さな村落にある。医師は常駐していないが、看護師・助産師により予防接種、医薬品の供給を住民に行っている。医師は1週間に1日または2日の割合でHPに来て診療活動を行うことになっているが、必ずしも予定通りに訪れているわけではない。

<sup>8</sup> 2004年には40名の助産師が訓練を受けた。（松縄作成ブリーフィング資料より）

表 2 - 10 アレッポ県保健局における医療機材のニーズ

Addressed To Ministry of Health – Reproductive Health Department

Date: 26.1.2005 signed by: Responsible on Supply (Mr. Ahmad Al Hayek), Director of Reproductive Health Section ( Dr. Liqa'a Halak ) and  
Director of Primary Health Care Directorate (Dr. Wadah Houssein)

**Subject: Please supply us with the following materials, need of Reproductive Health Care Department in Aleppo.**

No	Material	Qty (figures)	Qty (written)	No	Material	Qty (figures)	Qty (written)
1	Daily echo record	6	Six	12	Family Planning Card	37000	Thirty seven thousand
2	Monthly echo record	2	Two	13	Pregnant Care Card	15400	Fifteen thousand four hundred
3	RH record	465	Four hundred sixty five	14	RH Check Card	142000	One hundred forty two thousand
4	Pregnant Care record	465	Four hundred sixty five	15	Beneficiary Check out card	37000	Thirty seven thousand
5	Colposcope record	3	Three	16	Colposcope Form	500	Five hundred
6	Pap Smear Guide Book	100	One hundred	17	Pregnant Scale	10	Ten
7	Care System Guide	50	Fifty	18	Dry Thermo Sterilizer	6	Six
8	Trainers Guide in RH field	100	One hundred	19	Pap Smear Sticks (Box)	200	Two hundred
9	Pap Smear Form	5000	Five thousand	20	Glass slide for Pap Smear (Box)	200	Two hundred
10	District Stores Report (Book)	15	Fifteen	21	Side Light Reflector	15	Fifteen
11	RH Card	142000	One hundred forty two thousand	22	IUD Insert set	15	Fifteen

以下に各RHサービスの利用状況を概観する。

#### (1) 家族計画

近代的避妊実行率：30.75%<sup>9</sup>（2004年）（全国平均<sup>10</sup>：35.04%、2003年）

一番人気のある避妊手段はピルである（全体の60%）。次はIUDであり、全体の22%を占める<sup>11</sup>。2002年の近代的避妊実行率は24.36%であり、避妊実行率は着実に上昇傾向にあると思われる。

#### (2) 産前ケア

妊産婦検診受診率：9.91%<sup>12</sup>（全国平均<sup>13</sup>：70%）

RH課長の説明によると、妊産婦の80%は、プライベートの診療所や病院で妊産婦検診を受診している。したがって、9.91%という低い受診率は、MOHのHCに対する人気のなさを表していると思われる。

また、HCでの妊産婦検診では、助産師がハイリスク妊娠をみわけ、アレppo市にある5つのリファールセンターのうちのどれかにリファールすることが重要な任務となっているが、郡別によるハイリスク妊娠のリファールの割合をみると、ハイリスク妊娠を見分ける助産師の能力に地域的なばらつきが見られる。今後この分野で、助産師に更なる訓練を実施する必要性があると考えられる<sup>14</sup>。

#### (3) 出産ケア

施設別分娩：データなし

アレppo県については、既存のデータがないが、調査を通じた視察及び聞き取り調査から、特に農村部において自宅分娩の割合が高いようである。

#### (4) 産後ケア

産後検診受診率、破傷風予防接種率、専門技能者による介助分娩率：データなし

#### (5) 子宮頸癌、乳癌：0.89%、2.25%（全国平均：0.96%、1.54%）<sup>15</sup>

アレppo県にある124のHCのうち、すべてが子宮頸癌検診を実施しており、健康推進指導者、助産師や医師が住民に対してこの検診を勧めている。現在、アレppoでは15歳から49歳までの女性の約0.89%がHCで検診を受けたことがあり、この率は全国平均より若

<sup>9</sup> JICA (2005) Ibid., p.74.

<sup>10</sup> Syrian Government(2004) Family Health Survey in the Syrian Arab Republic.

<sup>11</sup> 本調査の一環として状況把握調査を実施した現地コンサルタントDr. Lanaの報告書にある避妊具使用数と、アレppo県保健局RH課長Dr. Liqa'aの報告書にある避妊具使用数には相違が見られた。Dr. Lanaによるとピルに次いで使用が多いのは、コンドームであった。本報告書の記述は、Dr. Liqa'aのデータに基づいた。

<sup>12</sup> JICA, Ibid., p.74.

<sup>13</sup> Syrian Government, Ibid.

<sup>14</sup> JICA, Ibid, p.113.

<sup>15</sup> JICA, 2005.(p.106)及び松縄作成ブリーフィング資料（p.10）の数値を利用して、子宮頸癌検診率・乳癌検診率を割合を計算した。母数となる15歳から49歳までの女性の数は、国レベルの推定値を使用。

干低い。2004年現在では、検査を受けた女性からは一人も子宮頸癌が発見されていない<sup>16</sup>。乳癌に関しては、現在マンモグラフィー・ユニットがアレppo市の2か所のHCにある。ここでの乳癌検診率は2.25%であり、全国平均より高い率を示している。アレppo県保健局は乳癌の自己検診の方法について、2005年度から助産師に訓練をする予定である。しかし、住民に対して、今後子宮頸癌検診及び乳癌検診についての啓発活動を強化し、検診率を高める努力をする必要があるのは明らかである。

表 2 - 11 全国、アレppo県、マンベジ郡の子宮頸癌及び乳癌検診率

	全国	アレppo県	マンベジ郡
子宮頸癌検診率	0.96%	0.89%	0.14%
乳癌検診率	1.54%	2.25%	0.80%

#### (6) STDs、若者のRH、性暴力とジェンダーに基づく暴力

HIV / エイズとその他の感染症に関しては、スタッフ不足と検査室不足のためにHCでは何も行われていないとのことである。また、これらについての住民の知識の実態は不明である。若者のRHについては、MOH以外の省庁及びNGOにて啓発活動が実施されているようであるが、活発には実施されていない。

性暴力を含む女性への暴力については、アレppo県の既婚女性の4人に1人が恒常的な被害を受けていると報告されている<sup>17</sup>。しかし、人々の意識が低く、啓発が必要とされている。

#### 2 - 1 - 3 マンベジ郡におけるリプロダクティブヘルスの状況

マンベジ郡は、アレppo県の県庁所在地であるアレppo市から東に100kmほど離れたマンベジ市を中心としたユーフラテス川沿いの300の市町村から成り立つ。人口は35万人ほどで、県全体の人口の9～10%を占める（人口分布の詳細は表2 - 12のとおり）。

<sup>16</sup> 松縄作成ブリーフィング資料（p.14）。検査技術のレベルによっても結果は左右される。

<sup>17</sup> Wasim Maziak and Taghrid Asfar, “Physical Abuse in Low-income Women in Aleppo, Syria”, Health Care for Women International, 24:313-326, 2003.

表 2 - 12 マンベジ郡における人口分布 (2004年)

Married Woman	Not Pregnant Women	Pregnancy	Women in Reproductive Age	Population	Health Centers
<b>22,469</b>	<b>16,015</b>	<b>6,454</b>	<b>42,668</b>	<b>186,000</b>	<b>Manbej</b>
983	701	282	1,867	8,138	On Al Dadad
<b>1,156</b>	<b>824</b>	<b>332</b>	<b>2,195</b>	<b>9,568</b>	<b>Al Khafsa</b>
993	707	285	1,885	8,217	Tal Hozan
578	412	166	1,097	4,784	Mahdoom
<b>4,020</b>	<b>2,865</b>	<b>1,155</b>	<b>7,634</b>	<b>33,280</b>	<b>Maskane</b>
452	322	130	859	3,744	Mohtarak Kaber
729	519	209	1,384	6,032	Haei
482	344	138	915	3,990	In Hajara
452	322	130	859	3,744	Maskane Farm
411	293	118	780	3,400	Sakhein
716	510	206	1,360	5,928	Sad Tashreen
477	340	137	906	3,950	Oasajiri
447	319	128	849	3,702	Abo Kahf
691	492	198	1,312	5,720	Tal Rafa
967	689	278	1,837	8,008	Hamer Labdo
<b>1,093</b>	<b>779</b>	<b>314</b>	<b>2,075</b>	<b>9,047</b>	<b>Abo Kalkal</b>
992	707	285	1,885	8,216	Farat
590	421	170	1,221	4,885	Kaser Hadla
					Rasem Faleh
38,699	27,582	11,116	73,489	320,353	Total

Directorate of Health in Aleppo

地域は南北に長く、郡の中心地である北部に位置するマンベジ市から南部の中心地であるマスカネまでは、90kmほど離れている。女医も駐在する郡で一番大きなマンベジHCと一番南に位置するアル・サルヒーHCとの距離は、120kmほどもあり、この間の道路は舗装されているものの、距離の点からリファールなどは難しい。また、実際にリファールシステムは十分に機能していない。マンベジ郡には、土着のマンベジ人といわれている人たちのほかに、ジブシー及びダム建設で村が水没するためラッカ県から移住してきた人たちの3つのグループが居住している。住民は、主に農業と牧畜を中心とした生活を営んでいるが、男性の出稼ぎも多いとのことであり、貧困地域である。この地域の非識字率は23%くらいとのことである。また、部族的コミュニティが機能しており、伝統的社会・文化慣習が根強く存在している。

マンベジ郡にはMOH管轄の病院が1か所、及びHCが20か所ある。RH関連のプライベートの診療所は7つほどあるとのことである<sup>18</sup>。しかし、プライベートの診療所における費用は高く、サービスを受けるにあたり借金をする人も少なくないとのことである。したがって、MOHのHCのサービスの質とアクセス・利用の向上が、この地域の住民のRH改善に大きく貢献すると考えられる。

マンベジ郡における出産は伝統的産婆（TBA）による自宅分娩が多く、TBAの数はアレップ県の中でも一番多く、そのうちの約半分はいまだにMOHからの技術的訓練を受けていない。また、妊産婦検診受診率は、2003年現在で18.45%であり<sup>19</sup>、避妊実行率は21.03%と低い<sup>20</sup>。妊産婦検診受診率が、県平均（9.91%）より高いのは、ここで使用しているデータがHC利用者のものであることによる。子宮頸癌検診、乳癌検診の率はそれぞれ0.14%及び0.80%であり、これは県平均と比べても極端に低い（表2 - 11）。

医療機材に関しては、MOH作成の機材リストを見る限り、非常に簡素であり、滅菌器ですら20か所のうち7か所にしか設置されていない<sup>21</sup>。HCに必ずあるのは血圧計くらいであるが、これにしても置かれていないHCが1か所ある。

マンベジ郡に関しては、今回の調査にて、マンベジ郡のマンベジ、アボ・カルカル、アル・カフセ、マスカネという同郡の北部（マンベジ、アボ・カルカル）、中部（アル・カフセ）、南部（マスカネ）の中心地に位置するHCを視察した。

これらのHCは規模に大小はあるが、いずれも検診や家族計画のみを実施し、病床はなく分娩を行っていない。出産は異常が認められた場合には病院で帝王切開を行うが、自然分娩の多くの場合は、自宅分娩である（UNFPA支援の自然分娩センターはマンベジ郡にはない）。主な機材として、基礎的な乾熱滅菌器、体重計、婦人科検診台等が備えられているが、血圧計や新生児用体重計のないセンターもある。避妊具は3か月ごとにアレップ保健局から供給されるため、在庫数量は足りているとのことである。避妊具購入はUNFPAが実施しているが、近い将来においては、これを中止するとのことである。したがって、今後はMOHが国家人口審議会を通じて特定地域に対する避妊具購入・配布を行う予定とのことである。本調査団は、マンベジ郡もその特定地域に指定されるようMOH（本省）に働きかけ

<sup>18</sup> 出産設備を整えた診療所もあるとのことである。

<sup>19</sup> JICA, Ibid., p.100. 全国レベルの割合と比較するために2003年現在のデータを使用。

<sup>20</sup> JICA, Ibid., p.101. 全国レベルの割合と比較するために2003年現在のデータを使用。

<sup>21</sup> 松縄作成ブリーフィング資料、p.32.



たが、今後更なる働きかけを必要とする。

保健情報システム（HIS）の一環として、家族計画、RH関連の検診、及び乳幼児の予防接種等に関するファイルが作成され利用されている。しかし、その機能やキャパシティーについては疑問がある。今回視察したクネイトラ県にも共通するが、データの質が一定していない。マンベジ郡でのデータ収集やモニタリング活動は、システムを通じコミュニティーから郡、そして県へとつながっているというよりは、県のRH課長個人のやる気と能力、時間に依存している。UNFPAがHIS強化のための研修を開発し、実行しているとのことであったが、マンベジ郡では実施されていなかった。したがって、現行のHISを見直し強化することは、急務であると見受けられた。RHと子どもの健康に関する情報の連携はとられておらず、産後検診がほとんど行われていないこと、新生児から乳幼児に至る子どもの発達に関して健診がなされず、単に予防接種だけで終わっていることも観察された。

## 2 - 2 リプロダクティブヘルス向上に向けた政策と戦略

### 2 - 2 - 1 シリア国のリプロダクティブヘルス政策と優先課題

RHは、MOHが策定した「MOH 2000-2020年戦略」とこれを実現するための「第9次国家社会開発5カ年計画（2001年から2005年）」において、PHCサービス強化に係る一分野として位置づけられている。

この5カ年計画の主な目標には、RH、予防接種等を含むPHCの強化、ヘルスケア・サービスの質的向上を図るための二次レベルの公的病院と専門病院の整備、すべての県に等しくヘルスケア・サービスを供給すること、国家レベルの医薬品の開発と管理強化、救急医療の充実、等が盛り込まれている。また、RHを含めたPHCサービスの平等・公平を達成するためには、現在の都市と地方との保健医療サービスの質と量の地域格差を是正し、住民への保健教育を推進することが、重要な国家的指針であると説明している。

シリア国の人口政策ドラフトの一部としてMOHから提出されたRH戦略の優先課題は、以下の8つである。

- (1) 第一次、二次、三次レベルでの保健サービス改善、及びRHサービスの公平な提供
- (2) 保健サービスの質に焦点を合わせた機構開発
- (3) 保健サービスに携わる人材育成と能力開発
- (4) 保健サービスの供給システム強化
- (5) HISとコミュニケーション（啓発）活動強化
- (6) 保健に関するニーズ調査の継続とRHに関する調査の実施、及び指標と課題の特定
- (7) RHサービスを含む健康教育の提供
- (8) 関連セクターの協力と調整強化、及び住民参加の向上

政策に基づいて策定・実施されるMOHのRHプログラムは以下の分野を網羅している。

- ・自然分娩センターの整備
- ・家族計画サービスの多様化
- ・助産婦・保健スタッフのトレーニング<sup>22</sup>

<sup>22</sup> シリア政府は2015年までにTBAを禁止する予定であり、本プロジェクトでは基本的に医療従事者に焦点を絞る方針である。

また、シリア国の開発政策の基盤となるシリアMDGsレポート（2003年）は、以下の分野をRHにおける将来の重点分野としてあげている。

- ・農村部全体に包括的なセーフマザフードサービスを普及させる。これは行政分野及びロジスティック・サポートの強化を含む。
- ・既婚女性による家族計画の利用を向上させる（特に農村部）。家族計画における男性の役割をとりあげ、強化する。
- ・母親及び女性一般の死亡率を下げる。
- ・STDsに焦点を当て、女性が罹る疾患とその現状に関するデータベースを確立する。
- ・母親への保健サービスを提供する民官の枠を超えた協力を強化する。

#### 2 - 2 - 2 保健省の構造と機能

MOHは、RHを含む保健医療分野における政策づくりと国内における調整を行っている。具体的には、RH関連の国家指針、企画、県レベルの活動の調整や指導を行っている。これに対し、県レベルのRH課は、県のRH事業の企画と運営を担っている。県によっては、同課が管轄であるHC、リファーマルセンター、自然分娩センター等の業務評価も行っている。さらに、RH関連の指標に沿った数値を定期的に収集し、MOH宛に送付するとともに、これを県レベルのRHの年間活動計画策定に生かすように努力しているところも存在する。

### 2 - 3 リプロダクティブヘルスへの取り組み

#### 2 - 3 - 1 日本政府による協力の概要

我が国は、シリア国においてトップドナーの位置にある（2000年度実績）。有償資金協力としては、これまで7件、1,563億円のプロジェクトを実施した。特に、電力分野に対し、3か所の発電所建設の結果（電力供給量の約3割に相当）、シリア国が長年抱えてきた電力事情の改善に大きく貢献した。ただし、1995年のアルザラ発電所（461億円）以降新規供与はない。

無償資金協力としては、一般無償では毎年22億円程度を供与しており、また草の根無償をシリア国のNGOに供与している。文化無償として2000年度までに計19件、総額約7億8,700万円を供与。また、2000年には初の草の根文化無償案件として、アラブ文化センターに対する映画上映用機材供与（\$73,300 = 約7,700万円）が行われた。

シリア国に対して我が国が実施した保健医療分野の政府開発援助の主な実績を、表2 - 13に示した。

表 2 - 13 保健医療分野の政府開発援助の主な実績

形態別	案件名	年度	金額(億円)
無償資金協力	救急医療体制整備計画	1993	4.66
	救急医療体制整備計画	1993	6.29
	ダマスカス病院医療機材整備計画	1997	6.81
	アレppo大学病院医療機材整備計画	2001	3.05
	ゴラン病院医療機材整備計画	2003	4.52
有償資金協力	-		
草の根無償	シリア赤新月社医療サービス向上計画	1996	
	脳性小児麻痺データシステム改善計画	1996	
	第二手術室開設計画	1997	
	早期がん検診外来診療所開設計画	1997	
	出産病院新保育器導入計画	1998	
	ヤルムークキャンプ乳がん検診センター設立計画	1999	
	アレppo保健改善協会新病院手術室開設計画	1999	
	ホームス慈善社会病院病理学療法開設計画	1999	
	身体障害者身体及び職業訓練施設改善計画	2000	
	タイベイ村医療センター開設計画	2000	
	フスン病院改善計画	2001	
	シリア身体障害者機材購入計画	2001	
	ヒクマツ・マフジューブ慈善医療センター救急車供与計画	2002	
	ゼイズンダム崩壊による洪水被災者のための診療所設立計画	2002	
	ハサッケ県僻地に対する移動診療車供与計画	2003	
	パルミラ市周辺地域の住民向け移動歯科治療車の供与計画	2003	
	イドリブ市貧困層向け診療所医療設備改善計画	2003	
	ホームス福音主義老人介護及び理学療法センター設備改善計画	2004	

技術協力プロジェクトの前例はないものの、無償資金協力を通じ幅広く取り組んできている。

### 2 - 3 - 2 国連人口基金 (UNFPA)

2002～2006年度カントリー・プログラムとして、\$ 1,080万(約11億3,400万円)を拠出。主なコンポーネントには「総合的RHサービス」(約\$ 300万=約3億1,500万円)がある。これは、全国から25の郡を選定し、MOH及びSFPAの運営するクリニックを通じた家族計画サービスの充実や人材養成、STDs対策の強化を行っている。RHに関するガイドラインの策定において協力を行っている。

### 2 - 3 - 3 世界保健機構 (WHO)

現在、30のワークプランから構成される2002～2003年度のカントリー・プログラムを実施している。予算は計\$ 270万(約2億8,350万円)。予算配分の大きいプログラムには、保健マネジメント強化支援(\$ 49万=約5,150万円)、看護師・パラメディクスの人材開発

( \$ 41万 = 約4,300万円 )、健康農村プログラム ( HVP ) ( \$ 37万 = 約3,900万円 ) がある。なかでもHVPは、シリアMOHの主要なプログラムの一つで、「第9次国家社会開発5カ年計画」においても対象村数の拡大が主要課題として掲げられている。MOH内には、HVP専門の担当課がおかれ、全国のプログラム対象村における行動のモニタリングを行っている。

#### 2 - 3 - 4 ヨーロッパ連合 ( EU )

保健分野での最大のプログラムは、2002年5月に署名が行われた「Health Sector Modernization Program」である。支援額は5年間で3,000万ユーロ ( 約220億円 )、6人の専門家が派遣されている。専門家による技術支援に加えて、MOHへの財政支援も含まれている。同プログラムは、MOHが取り組んでいる保健セクター全般にわたる改革を支援するもので、特に地方における保健システム強化、住民参加の促進、及び保健財政の安定を目指している。このほか、人口分野では、「Mother and Child Health/Family Planning Program ( 1996-2003 )」、水と衛生関連で「Water Supply Bseira & Hama ( 1994-2003 )」が実施された。

#### 2 - 3 - 5 イタリア政府

2001～2003年事業として、以下の4件を実施している。

- (1) Maara病院、ダスマカス大学小児病院心臓外科への機材供与：230億リラ ( 約12億6,500万円 ) のソフトローン供与
- (2) ラボ機材供与等のMOH支援：13億6000万リラ ( 約7,500万円 ) の贈与
- (3) 看護教育プログラム：25億リラ ( 約1億4,000万円 ) の贈与
- (4) ハッサケ県におけるHVP：30億リラ ( 約1億7,000万円 ) の贈与

看護教育プログラムは2003年から3年間の実施予定で、ダマスカス看護学校に小児科、救急、コミュニティー保健の3部門の専門課程を設け、専門看護師の育成を目的としている。HVPについては、ハッサケ県の20の村を対象として、水と衛生、公共インフラ整備、灌漑設備、保健、教育といった分野における技術指導を行うほかに、マイクロクレジット、コミュニティー健康保険システムの導入を内容とする支援プログラムを行う。

#### 2 - 3 - 6 シリア家族計画協会 ( SFPA )

MCHをはじめとする女性の健康問題を扱うRH分野に直接かかわっているNGOは、現地NGOのSFPAとWUである。主な活動としては、国家レベルにおける政策・戦略・制度づくり、ニーズの高いコミュニティーにおけるRHサービスの向上と住民への啓発、女性を対象とした収入向上、及び地域開発がある。コミュニティーにおける活動は、国土が広いゆえに、散在的な形にとどまっている。その結果、地方における女性の健康改善は、女性の低い識字率や地域の伝統的慣習・価値観から遅々としている。さらに、女性の健康を支援する援助機関と子どもの健康を主に支援する援助機関同士の間での連携が図られていないため、近年になってMCHシステムが弱体化している。

SFPAは1975年創設。国家家族計画連盟 ( IPPF ) の傘下であり、資金供与を受けるとともに、家族計画とRHに関する活動を推進している。ダマスカスのほかに国内6か所に支部がある。

全国20か所でクリニックを運営しており、機材としては超音波診断装置も備えており、産前産後ケアのほか、乳癌の早期発見、家族計画・RHに関するカウンセリングも行っている。予算があれば、クリニックを増設したいとのことであるが、家族計画やRHについて人々の理解を促進し、実行者を増やすことが教会の活動の目標であり、クリニックの数自体にはこだわっていない。

クリニックの拠点として、女性、成人男性、若者をそれぞれ対象としたプロジェクトを展開している。RHに女性の権利や家庭内暴力の追放等のテーマをからめ4～5日にわたるワークショップを開催して、啓発に努めている。若者向けには、特に経済問題やコンピューターに関する知識の普及に向けた活動を行っている。コンピューターに親しんでもらうため、インターネットカフェも設けている。全国4か所で展開していたが、財政難から現在は1か所のみで運営している。成果は大きかったと考えられるため、予算の目途さえつければ、また運営拠点を増やしたい。

最大のドナーであるIPPFからの資金が3、4年前に削減されたため、職員の供与は賄うことはできるが、プロジェクトの予算を削減せざるを得なくなった。以降、プロジェクト予算の確保のため、UNFPAや国連婦人開発基金（UNIFEM）からも資金供与を受けている

#### 2 - 3 - 7 女性連盟（WU）

全国に44か所の拠点をもち、MOH、WHO、及びUNFPAと協力して、RHサービス活動を行っている。コミュニティにおけるRHサービスの向上と住民への啓発、女性を対象とした収入向上、及び地域開発がある。同連盟のアレッポ支部から、コミュニティ・エンパワメントの一貫として、女性の小規模な収入創出につながる活動として、乾燥チリ・パウダーオイル生産等の実績をもっている。

## 第3章 調査結果とプロジェクト実施の枠組み

### 3-1 シリア国との協議結果

本調査においては、2005年1月27日から2月24日の間、シリア国MOH関係者との協議、プロジェクト・サイト候補地であるアレppo県マンベジ郡の視察を通じてプロジェクト実施の必要性・妥当性を評価した。また、対象地域を含むプロジェクトの枠組みを決定すべく調査を行い、ミニッツへの署名交換を行った。調査の成果であるプロジェクトの枠組みについては「3-2」のとおりである。

プロジェクトの目標、及び実施枠組みについては、アレppo県において、PHC局RH課長、HC長、助産師、宗教指導者、婦人連盟、青年連盟等から、主要な関係者計20名を招き、二度のPCMワークショップを実施したうえでその結果を基に策定した。

その他の協議事項は以下のとおりである。

- ・プロジェクトは、MCH及びRHサービスの提供及びターゲット・グループの啓発活動を実施するにあたり、コミュニティでの活動に焦点をおく。
- ・プロジェクトにおける活動については、プロジェクト期間、及び終了後をもってその拡大をはかるべく努力する。
- ・プロジェクトはその過程と教訓を記録し、それをできる限り利用することにより将来的なプロジェクトの拡大を行う。
- ・プロジェクトは他のRHにかかわるステークホルダーとの協調を促進し、利用する。既存の協調メカニズムがあればそれを利用して定期的な情報の共有をはかり、モダリティー、報告形式、モニタリング評価の指標について他の関係者との統一をはかる。
- ・プロジェクトはシリア国におけるMDGsのプロセスに貢献すべく努力する。
- ・国家計画委員会（SPC）は、UNFPAとの合議による避妊具の供給を確保すべき地域の中に、マンベジ郡を含める。
- ・アレppo県知事事務所は、マンベジ郡内においてプロジェクト活動の対象となるHC及び病院において、プロジェクトの活動に支障がないように、また出産スペースを確保すべく必要な修繕・改修を行う。
- ・調査団はシリア国政府に対しMOH、アレppo県、マンベジ郡の全レベルにおいて、プロジェクトの計画に沿った形でプロジェクトのC/Pを選定・配置するよう要請し、PHC局の承諾を得た。
- ・プロジェクトのマネージメント・スタッフ（主にMOH関係者）へのRHプログラムのマネージメント強化に関する本邦研修を実施する。予算に応じ、実務レベルの人材を対象とする研修も実施する。

### 3-2 プロジェクトの実施概要

#### 3-2-1 プロジェクトの実施概要

本プロジェクトは、対象地域（アレppo県マンベジ郡）におけるMCH・RHサービスの利用を増加させることを目的とする。目標到達のために、MCH・RHサービスの質向上、コミュニティにおける意識の向上と責任ある性行動の推進、中央MOH及び関係省庁へのアドボカシー、プロジェクト活動のモニタリング評価の強化、及び女性の社会的地位向上に対

する支援を実施する。3年の協力期間が予定され、協力相手先機関としてMOH・PHC局及びアレppo県保健局が選定された。

本プロジェクトは、ニーズが高い北部・東部地域の農村地域の中でも、首都からのアクセスが良く、中央へのアドボカシーや政策提言の面でのインパクトも見込めること、C/PがRH向上に非常に高いコミットメントを示していることから、アレppo県マンベジ郡を対象地域に定めた。プロジェクトの基点となる3つのHCを含めたマンベジ郡での保健サービス供給に係る体制は、以下のとおりである。

表3 - 1 マンベジ郡における産前検診者数と医療従事者数

調査対象HC	産前検診受診者数 (2004年1月～11月末)	医療従事者数
マンベジ	796	25(シフト制)
アル・カフセ	1158	9
アボカルカル	469	8
マスカネ	428	10

出典：アレppo県保健局

シリア国におけるJICA国別事業実施計画においては、本プロジェクトは「社会サービスの拡充」(重点分野)の中の「基礎医療の改善プログラム」に位置づけられる。プロジェクトの枠組み、目標、及びプロジェクトから期待される成果は以下のとおりである。

(1) 対象人口

1) 直接裨益者

マンベジ郡における3つのHC(マンベジ、アルカフセ、マスカネ)周辺の既婚・未婚の男女(人口約4.1万人)、及びマンベジ郡における医療従事者(約195人)

2) 間接裨益者

マンベジ郡における既婚・未婚の男女(15歳以上、人口約24.5万人)

(2) 対象地域・人口

アレppo県マンベジ郡(人口約35万人)

(3) 協力の拠点

マンベジ郡における3つのHC(マンベジ、アルカフセ、マスカネ)

(4) 上位目標

アレppo県マンベジ郡における母子保健・リプロダクティブヘルスの状況が向上する。

(5) プロジェクト目標

アレppo県マンベジ郡において、質の高い母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの利用が増加する。

(6) 成 果

- 1) 成果 1 : プロジェクト対象地域 (マンベジ郡) における母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの質が向上する。
  - 1-1 . 保健医療従事者 (看護師・助産師) の研修ニーズを検証する。
  - 1-2 . 保健医療従事者への研修およびモニタリングでの使用を念頭に、第一次保健医療施設における看護師・助産師のための業務実施手順を定める。
  - 1-3 . 業務実施手順に基づいて、保健医療従事者を研修 (または再研修) する。
  - 1-4 . 研修を受けた保健医療従事者へのモニタリングおよび支援体制を強化するため、既存のモニタリング・チームの活動を通じ、「支援的監督」(supportive supervision) を強化する。
  - 1-5 . HC・HPにおいて提供される母子保健・リプロダクティブヘルス・サービス (家族計画、リファーマル、癌の早期発見、患者中心のサービス提供、および青少年へのフレンドリー・サービスを含む) に関する既存のミニマム・パッケージを改訂し、実施する。
  - 1-6 . HCで提供される母子保健・リプロダクティブヘルス・サービスの質を一定基準に保つとともに、更なる向上を促すために、アレッポ県知事を通じてミニマム・パッケージの基準を満たすHCを表彰する。
  - 1-7 . HC・HPに基礎的医療機材を整備する。
  - 1-8 . プロジェクトの主要HCを修繕し、必要に応じて出産スペースを整備する。
  
- 2) 成果 2 : コミュニティーの住民 (コミュニティーの指導者、女性連盟、青年連盟、等) におけるリプロダクティブヘルスへの意識が向上し、安全で責任あるリプロダクティブヘルス行動が受け入れられる。
  - 2-1 . コミュニティー指導者、および宗教指導者に対しプロジェクトの説明・進捗状況報告のために会議を実施する。
  - 2-2 . コミュニティーの住民が積極的にリプロダクティブヘルス向上に取り組むべく、アレッポ健康教育局と協力の上、コミュニティーを中心とする作業部会を設置し、作業計画を作成する。
  - 2-3 . コミュニティーを中心とする作業部会を通じてコミュニティー保健ボランティアを選定する。
  - 2-4 . HCの保健医療従事者を通じ、コミュニティー保健ボランティアへの研修 (リプロダクティブヘルスに関するメッセージ、および必要に応じた避妊具の使用) を実施する。
  - 2-5 . コミュニティーにおいて女性、男性、青少年の知識と意識を高めるべく、セミナー、ワークショップ、討論会、家庭訪問を実施する。
  - 2-6 . HCの保健医療従事者を通じ、コミュニティー保健ボランティアへの「支援的監督」(supportive supervision) を実施する。
  - 2-7 . 活動4-1. で実施する知識・態度・実践 (KAP) 調査の結果に基づき、安全で責任あるリプロダクティブヘルスを推進するためのコミュニケーション教材を改訂する。



- 2-8. 母子保健・リプロダクティブヘルス課題に関するメッセージをマスメディアを通じて広める。
- 3) 成果3：中央レベルのステークホルダー（政府関係者・政治的および宗教的指導者・メディア及び社会的な影響力を持つ個人）から、プロジェクト活動及び母子保健・リプロダクティブヘルス課題について支持される。
- 3-1. 半年毎にプロジェクトのプロセスおよび教訓を文書化する。
- 3-2. メディアやワークショップを通じて、一般市民や政治的指導者を対象に、プロジェクト実施に関する記録を広く配布する。これを通じ、プロジェクトへの支持を高める。
- 3-3. 母子保健・リプロダクティブヘルスを推進する社会的環境を作り、これらの課題への支援を高めるべく、中央レベルにて母子保健・リプロダクティブヘルスに関してメディアへの働きかけを行い、アドボカシーを実施する。
- 3-4. 宗教指導者や社会的な影響力を持つ個人を対象に、母子保健・リプロダクティブヘルスに関するワークショップを実施する。
- 4) 成果4：マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング評価を強化する。
- 4-1. ベースライン調査、マイクロクレジットおよび識字教育活動の実施可能性に関する調査、および知識・態度・実践（KAP）調査を含む、プロジェクト運営に必要な調査を実施する。
- 4-2. 健康情報システム（HIS）のフォーマットおよびデータ収集・分析・利用の手順を必要に応じて改訂する。
- 4-3. HC・HPのスタッフを、プロジェクトが定める健康情報システム（HIS）のフォーマットおよびデータ収集・分析・利用の手順について研修する。
- 4-4. マンベジ郡における母子保健・リプロダクティブヘルス関連活動をモニタリングするため、健康情報システムを通じて保健サービス提供にかかるデータを収集し、利用する。
- 5) 成果5：コミュニティーの住民、特に女性が、保健医療以外の分野における活動を通じてエンパワーされる（本成果の内容については、プロジェクト開始直後に実施するベースライン調査の結果を待って決定する予定である。従って、本稿には暫定案を記す。）
- 5-1. マイクロクレジットおよび識字教育活動について、プロジェクトとして実施する活動を決定するために、調査を実施する。
- 5-2. 調査の結果に基づき、コミュニティーの住民へのエンパワメントを目的として、保健医療以外の分野における活動を実施する。

シリア国においては、公共のMCH・RHサービスの種類及び質が限られる。また、基礎的なサービスの提供が、住民の住居から遠く離れた数少ないHC、及び高価なサービスのみを提供するプライベートのクリニックでのみ提供されている。したがって、こうしたRHサー

ビスに係る課題を改善すべく成果1が設定された。

成果2では、MCH及びRHサービスの利用者側の意識を高め、より安全で責任ある性行動を促すとともに、彼ら・彼女らを取り巻くコミュニティの社会環境がRH及び関連サービスの利用をより積極的に促すよう宗教指導者やコミュニティの長、メディア等を通じて働きかけていく。具体的には、地域住民の意識向上の手法として、HC長を議長として地域の指導者、宗教指導者、青年連盟を巻き込んだ作業部会を設定する。こうした作業部会を通じて議論を浸透させるとともに、同グループにより選出されるコミュニティ保健ボランティアを訓練し活用することとする。

当プロジェクト実施における教訓を抽出し、将来的に同プロジェクト及び他のプロジェクト運営に積極的に活用するため、成果3を通じてプロジェクトとそこから得られる教訓の文書化を行う。マンベジ郡は首都から離れたアレッポ県の農村地帯にあるものの、首都（特にMOH本省）からの政治・資金・人的サポートは欠かせない。また、宗教指導者、政府官僚、政治家などの有力者にMCH・RH関連課題への理解を深めてもらい、課題及びプロジェクト活動への支援を促進するために、プロジェクト及びRH課題に関する広報及び政策提言が必要である。プロジェクトの活動やRH課題への一般的理解が高まることは、プロジェクトの当事者であるMOHの担当部局と担当者のモチベーションも高めることにつながるだろう。

成果4では、調査活動とHIS強化を通じてプロジェクト活動のモニタリング評価及び東部ニヤでのシリア国のキャパシティーを強化する。ベースライン調査やKAP等のプロジェクト実施に肝要な調査を実施し、調査結果をコミュニティと共有したうえで、より良いプロジェクト運営に向けフィードバックしていく。收拾した調査結果については、啓発活動におけるメッセージ及び教材作成に利用するほか、重要なポイントを取りあげて成果3のアドボカシー活動にも有効に活用する。ベースライン調査の一貫として、コミュニティの主な有力者（宗教指導者、政治家、コミュニティ指導者など）へのプロジェクトの進捗報告やプロジェクトへの支持を取り付けるための集会活動も行う。

成果5として、コミュニティにおける女性及び男性のエンパワメントが人々の自尊心を高め、かつMCH・RHサービスの利用を高めることにつながるとの考えから、保健分野以外の活動（暫定的に現地NGOを通じたマイクロクレジット又は識字教育活動を想定）を実施する方向で検討する。当分野における活動の具体化にあたっては、ベースライン調査においてより詳細な調査を実施したうえで決定・実施する。

### 3 - 2 - 2 プロジェクト開始にあたっての活動計画

今回の事前評価調査では、プロジェクトの大枠についてコミュニティ・郡・県・国家レベルの各レベルにおけるステークホルダーと協議のうえ合意した。しかし、プロジェクトを実施するにあたっては、更なる詳細の決定を行う必要がある。以下の事項については、プロジェクト活動の一部としてプロジェクト開始直後に実施・決定する。

- (1) 保健医療施設におけるMCH・RHサービスの質向上をはかるために実施する、保健医療従事者への研修内容の決定に必要な調査を含むベースライン調査

- (2) シリア国における既存のNGOによるマイクロクレジット活動、及び識字教育活動が当プロジェクトの一コンポーネントとして実施するに相応しいかどうかについての評価（特に妥当性及び持続発展性に重点をおく）

### 3 - 3 シリア国のプロジェクト実施体制

図3 - 1のとおり、MOH本部を中心とするプロジェクト実施委員会（PSC）、及びアレppo県のPHC局を中心とする技術委員会（Technical Committee：TC）、そしてプロジェクトの拠点となる各HCを中心とするコミュニティーにおけるコミュニティー・ベースト・ワーキング・グループ（CBWGs）からなる三層の実施体制をとり、プロジェクトを実施する。

#### 3 - 3 - 1 プロジェクト実施委員会（PSC）

PSCはプロジェクト開始とともに設立され、必要に応じ、そして少なくとも年に一度会合を持つ。PSCの役割は以下のとおりである。

- (1) プロジェクト技術委員会（TC）の提言に基づきプロジェクトの枠組みを承認する。
- (2) R/Dの枠組みに基づき、TCによる年間計画を承認する。
- (3) 計画どおりに、かつ効果的に活動が実施されるよう、TCを監督する。
- (4) プロジェクトの進捗を確認し、適宜提言を行う。
- (5) プロジェクトが円滑に実施されるよう、国内のRH関係者間と調整を行う。

#### 3 - 3 - 2 プロジェクト技術委員会（TC）

TCは必要に応じ、そして少なくとも四半期に一度会合を持つ。TCの役割は以下のとおりである。

- (1) プロジェクトが円滑に実施されるよう、PSCに提言を行う。
- (2) CBWGsと協議のうえ、プロジェクトの年間計画を策定する。
- (3) CBWGsと協力のうえ、年間計画、PDM、モニタリング・チームからの報告及びHISの結果に基づいてプロジェクト全体のモニタリングを実施する。
- (4) プロジェクトの始めと終了時に、CBWGsと協力のうえ、評価を実施する。また、その結果をPSCに報告する。
- (5) CBWGsを利用して県レベル以下におけるプロジェクト関係者を調整する。

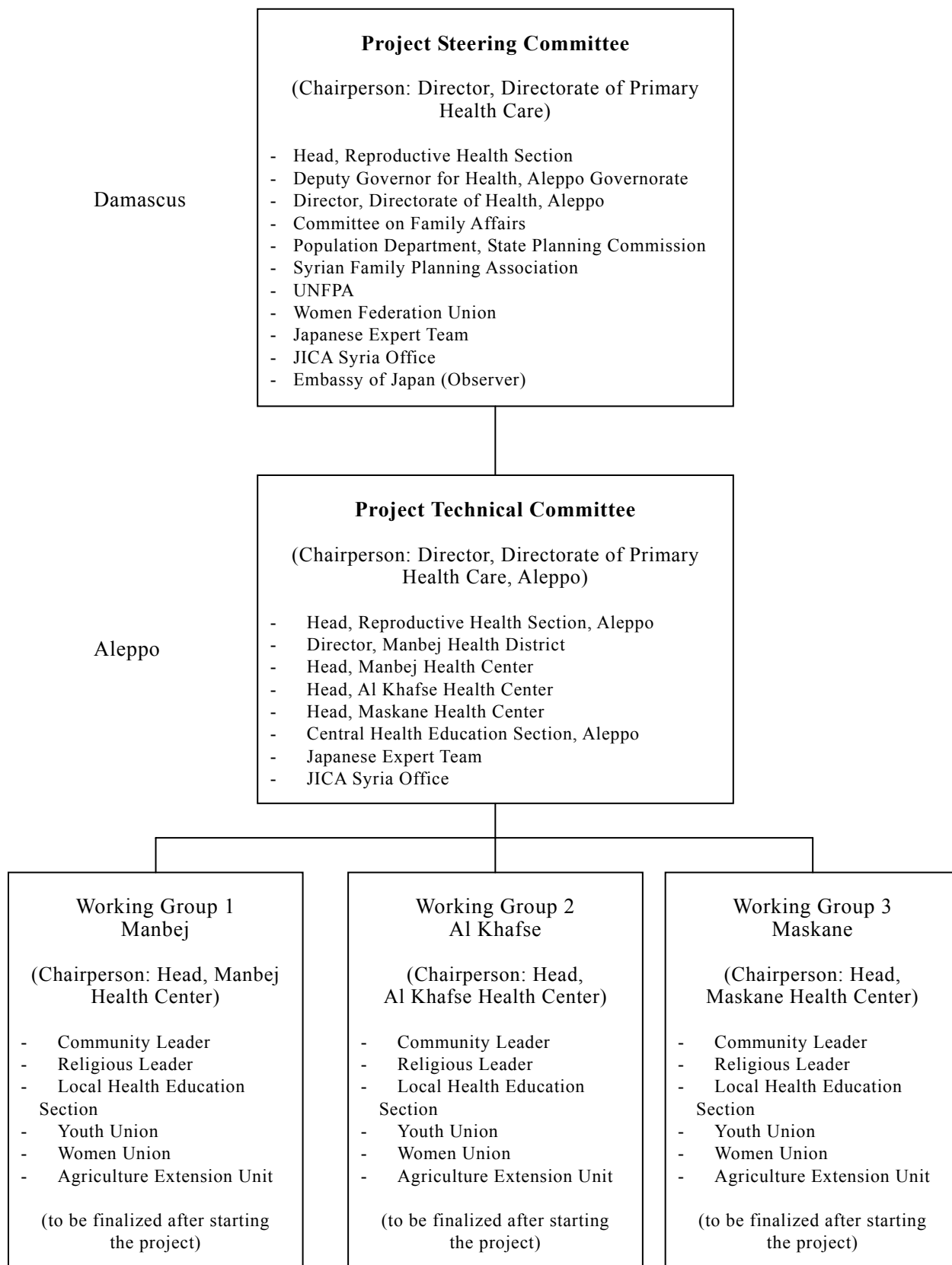


図 3 - 1 プロジェクトの実施体制

### 3 - 4 協力実施上の留意点

#### 3 - 4 - 1 中長期的観点からのプロジェクトの位置づけ

これまでシリア国においては、保健医療分野の青年海外協力隊員の派遣、無償資金協力による救急車や病院医療機材の供与が行われてきたが、技術協力プロジェクトの実施は本件が初案件となる。本件の要請に先立ち、地方の保健医療サービスの向上・改善に結びつく具体的な技術協力案件の形成を目指して、プロジェクト形成調査や企画調査員により複数回にわたって調査が行われた成果といえる。したがって、プロジェクトの実施にあたっては、シリア国側として措置すべき予算・人員体制の整備や日本側の予算措置など、MOH関係部局に対してJICAから十分な説明を行い推移を見守っていく必要があると同時に、本案件を保健医療分野の中核として育て、将来的には他の協力スキームとの連携を検討していく視点が肝要である。

このような状況を踏まえ、プロジェクト開始時点において全体活動計画を鳥瞰することが必要と判断されたため、プロジェクト協力期間を3年と設定した。当然のことながら、MCH・RH分野において3年はアウトカムの指標の変化をもたらすには短いと言わざるを得ず、本プロジェクトもその先の展望として、マンベジ郡における協力の範囲の拡大またはマンベジ郡以外の地域への適用を念頭においている。このような中期的視点に立った取り組みにより、シリア国側のオーナーシップの醸成を促進し、やがては持続発展性を引き出すことを望むものである。

#### 3 - 4 - 2 カウンターパートの配置

アレッポ県PHC局長の同席のもと、アレッポ県副知事に対し調査団よりプロジェクト活動の円滑な実施のために十分な数の人員配置を要請し了解を得た。しかしながら後日、MOH・PHC局RH課長及びアレッポ県PHC局長より、マンベジ郡の医療従事者数はプロジェクト開始後も現在の配置人員数から増加予定はなく、追加・新規リクルートには数年はかかるとの見解が示された。したがって、当面は現有の人員体制にてプロジェクト活動を実施していくこととなり、C/Pはプロジェクト専任は望めず、通常業務との兼任になる見込みである。上述の県知事の下承を引き合いに、プロジェクト活動の進展に伴い、引き続きシリア国側に必要十分なC/Pの配置を求めていかなければならない。

プロジェクトの開始にあたっては、活動内容には、現在既に医療従事者により実施されているが質の向上を目指して改めて取り組む活動や、新規の活動などが盛り込まれている。医療従事者の日常業務とプロジェクトによる追加的活動の全体量を見渡して、人員体制に見合ったスケール・深度での詳細活動計画作成が必要とされる。なお、MOH・PHC局長Dr. Khadra、アレッポ県PHC局長Dr. Wadah及びRH課長Dr. Liqa'a等の主要メンバーは非常に高いコミットメントを示しており、プロジェクトの推進役として十分に活躍が期待されることを付言する。

### 3 - 5 評価5項目に基づく評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断された。

#### 3 - 5 - 1 妥当性

- (1) プロジェクトの対象地域であるアレッポ県マンベジ郡は、妊産婦死亡率が全国でも最も高いシリア国の北東部に属しており、本プロジェクトへのニーズは高い。さらに、国内の保健医療状況における格差是正という視点から、MOHも北部・東部・ダマスカス郊外におけるヘルス・システム強化に努めようとしており、C/PであるMOH及びアレッポ県知事室の高いコミットメントも認められる。
- (2) MCHを含むRH・サービスの利用向上というプロジェクト目標は、対象地域で関連ステークホルダーとともに実施したPCMワークショップの結果導き出された優先課題に基づいている。また、現地で実施した状況把握調査の結果も反映していることから、現地のニーズを反映している。
- (3) RHの向上、特に近代的避妊の実行と安全な出産の推進については、シリア国におけるMDGs、RH政策（草案）、及び保健医療5カ年計画の中で優先課題として位置づけられる。したがって、本プロジェクトの主旨は国家政策とも合致している。
- (4) シリア国に対するJICAの取り組みについては、「事業事前評価表」の3(3)に述べられているとおり、JICA国別事業実施計画の中で保健分野及びRHが重点分野として位置づけられている。
- (5) RH、特に妊産婦ケアと新生児ケアを組み合わせたMCH分野は、戦後の我が国の経験と蓄積が豊富であることから、我が国の協力の比較優位性が高い分野である。
- (6) 本プロジェクトはベースライン調査やKAP調査を通じて収集したデータ・情報に基づき、対象グループに特化した啓発・行動変容のメッセージ内容や教材・活動の形態を決定する。このようにデータに基づいた的確な啓発・行動変容及びアドボカシー活動の形成・実施を行うことにより、よりの確かつ効果的な活動の実施が見込まれる。

#### 3 - 5 - 2 有効性

- (1) プロジェクト目標の達成のためには、保健システム強化を実施し、MCH・RHサービスの質及び利用者の満足度を向上させる必要がある。また、サービスの利用者である地域の既婚・未婚の男女における、安全かつ責任あるRH行動の推進、及び地域の支援体制づくりを包括的に実施することが重要である。本プロジェクトは、これらのアプローチを包括的に取り入れている。また、女性にフォーカスをおいたコミュニティー・エンパワメントの一環として、保健以外の支援活動も視野に入れており、保健分野の活動を実施するうえでのエントリー・ポイントとしての効果も期待される。

(2) 本プロジェクトは、アレッポ県マンベジ郡の3つのHCを拠点として実施する。また、パイロット・プロジェクトとして実施し、アプローチの有効性を試したあとで、他地域、特にRHの状況が貧しい北部・東部の他地域への適用とプロジェクトの拡大をはかる。このため、プロジェクトの活動の一環として、成果及び教訓を定期的に文書化シリア国内関係者と共有していく。こうしたアプローチをとることで、長期的にはシリア国の状況に即したより効果的なアプローチが確立されると考えられる。

### 3 - 5 - 3 効率性

(1) 本プロジェクトは女性のエンパワメント、及びコミュニティでの活動に焦点を当てたRHプロジェクトである。また、シリア国の特性を考慮しつつ、ヨルダンにおけるRH・WIDに関する類似案件で得られた知見・ノウハウを利用しながら運営する。ヨルダン案件は、中東イスラム地域におけるRHと女性のエンパワメント推進に成功しており、当プロジェクトの戦略は効果的であると考えられる。ヨルダン案件で養成されたC/Pを第三国専門家として活用する予定であり、高い費用対効果も見込まれる。

(2) プロジェクトの活動過程と教訓を定期的に文書化し、メディアやワークショップを通じて一般市民や宗教的・政治的指導者に配布する。これによりプロジェクトの重要性・有効性を対外的にアピールする。最終的に得られたプロジェクトの記録・教訓は国内外で共有する。また、JICAがRH改善を目的とする効果的な協力を実施するうえでの、手法の確立にも結びつける。したがって、本プロジェクトの効率性は高いといえる。

### 3 - 5 - 4 インパクト

(1) プロジェクト目標としてあげられている基本的なRHサービスの利用向上を達成すれば、MCH・RHの向上という上位目標が達成されると考えられる。また、この上位目標は、RHの強化を優先課題としているシリア国のMDGs、保健医療5カ年計画、及びRH政策（草案）に直接寄与する。

(2) 本プロジェクトは、貧困な農村地域で地道にMCH・RH状況の向上をはかり、その過程や教訓を文書化することにより、アドボカシーや広報活動につなげていく。これにより、中央政府や宗教・政治的指導者への働きかけも行う。地方での成果を中央政府にフィードバックしていく手法は、長期的にシリア国のRH政策の向上に貢献することが期待される。

(3) JICAの技術協力の枠組みにおいては、人間の安全保障の観点から、コミュニティ、特に社会的に疎外されている層のキャパシティーを強化し、これらの人々に直接裨益する支援が重視・奨励されている。本プロジェクトでは、男性や宗教指導者・コミュニティの指導者を巻き込む形で、社会的に不利な立場にある遠隔農村地域の女性へのエンパワメントを推進していくことから、長期的なインパクトが見込まれる。

### 3 - 5 - 5 自立発展性

- (1) 本プロジェクトでは、マンベジ郡での活動を中央政府を含めた関係者と常時共有し、中央レベルからの支持を強化しながら実施していく。したがって、プロジェクト終了後も知見が広く共有され、シリア国による主体的なプロジェクト活動の実施を促すことができると思われる。
  
- (2) 本プロジェクトでは、マンベジ郡における既存の人材・組織を利用する。アレッポ県マンベジ群には、アレッポ保健局RH課長、マンベジ郡保健部長、及び助産師からなる2つの「モニタリング・チーム」が存在する。プロジェクトの活動においては、この「モニタリング・チーム」を最大限に活用する。新たに導入するコミュニティー保健ボランティアの選定においては、コミュニティーにおける作業部会を通じて実施するなど、現地に根ざした意思決定及び活動の実施を行う。既存の、またはコミュニティーが自ら選定したスタッフが活動を担うことから、プロジェクト終了後も自立発展性が見込まれる。
  
- (3) アレッポ県知事は、本プロジェクト実施の拠点となるHCの修繕を行うことを自発的に約束しており、これは本プロジェクトが対象とする活動への強いコミットメントの現われと考えられる。

### 3 - 6 モニタリング評価

上位目標・プロジェクト目標・成果の指標は、PDMに記載されたとおりである。これらの指標をベースライン調査、及び終了時・事後評価の際に確認する。また、より詳細なデータを採集しプロジェクトに資するため、案件開始後にベースライン調査を実施する予定である。プロジェクト終了時（2008年2月）及び事後には評価を実施する。

案件対象地域におけるRH状況、及び案件に関係する活動のモニタリングを強化すべく、モニタリング評価の強化を、プロジェクトの期待される成果として含める。アレッポ県RH課長、及びマンベジ郡の保健医療責任者とマンベジ郡の保健医療従事者を中心に、モニタリング・チームを通じたモニタリングの強化をはかる。モニタリングの基盤となるミニマム・パッケージの策定も案件の一環として行う。モニタリングの結果優秀であると認められたHCについては、アレッポ県知事室より表彰を行い、保健医療従事者の士気向上をはかる。これらの工夫により、継続的なモニタリングが根づくとともに、RHプログラムの運営強化に結びつくこと期待される。また、こうして得られたモニタリングのデータは、評価においても活用する。



## 第4章 実施協議

### 4 - 1 実施協議の概要

事前評価調査において、本プロジェクトにおける日本側の投入内容（専門家派遣、機材供与、研修等）について協議・説明するとともに、シリア国側の役割、とるべき措置等について協議を行った。また、中央・プロジェクト対象地域の各レベルでの実施体制についても合意した。以上の内容は、事前評価調査のミニッツ（付属資料1）として署名され、事前評価調査後、シリア国においてR/D（付属資料2）署名に向けた手続きが開始された。

R/Dの署名・交換は、JICAとシリア国MOHの間で行われることとなった。R/Dの署名交換に先立ち、シリア国側のC/P体制としてMOH・PHC局長がProject Directorとなり、アレッポ県PHC局RH課長がProject Managerとなることについて合意し、また改訂したPDM（付属資料3）及びプロジェクトドキュメント（付属資料10）にまとめられたプロジェクトの最終枠組みについても合意した。

2005年10月11日に、R/Dの署名式が行われ、長澤一秀JICAシリア事務所長と、保健副大臣Dr. Shayesh Al Yousefとの間で署名が行われた。署名式の出席者は、以下「4 - 2」のとおり。

### 4 - 2 実施協議及び署名式出席者

2005年10月11日、以下のとおり、シリア保健省、JICAシリア事務所が出席のもと、R/Dの署名が行われた。

シリア保健副大臣	Dr. Shayesh Al Yousef
シリア国家計画局長	Mr. Abdallah Dardari
シリア保健省PHC局長	Dr. Mazin Al Khadra
シリア保健省PHC局RH課長	Dr. Reem Dahman
シリア保健省PHC局RH課職員	Dr. Ghada Muhjazi
JICAシリア事務所長	長澤 一秀
JICAシリア事務所企画調査員	本多 裕美子
JICAシリア事務所ナショナル・オフィサー	Ms. Marah Morad

## 付 属 資 料

- 1 . 事前評価調査団ミニッツ ( Minutes of Meeting )
- 2 . 討議議事録 ( Record of Discussions )
- 3 . Project Design Matrix
- 4 . Plan of Operations ( Draft )
- 5 . PCM Workshop 参加者リスト
- 6 . マンベジ郡における保健センター視察結果
- 7 . アレッポ県保健局におけるリプロダクティブヘルス・プログラムの成果 ( オリジナル / 2004年度 )
- 8 . マンベジ郡の保健センターにおける機材リスト
- 9 . シリア国における看護師及び助産師の養成課程
- 10 . プロジェクト・ドキュメント

MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN THE JAPANESE PREPARATORY STUDY TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE SYRIAN ARAB REPUBLIC  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
STRENGTHENING REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT  
IN SYRIA

The Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Ms. Akiko TOMITA visited the Syrian Arab Republic from 27 January, 2005 to 4 March, 2005, for the purpose of working out the details of the technical cooperation based on the Application proposed by the Government of the Syrian Arab Republic for the Reproductive Health Project (hereinafter referred to as "the Project") .

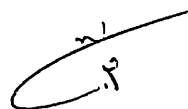
During its stay in Syria, the Team had series of discussions with the authorities of the Syrian Arab Republic on the measures to be taken by both governments for successful implementation of the above-mentioned project.

As a result of the discussions, both parties have agreed to record the matters in the documents attached hereto. Both parties will convey the contents of the Minutes of Meetings to their respective governments.

Damascus, 24 February, 2005

富田 明子

-----  
Ms. Akiko Tomita  
Leader  
Preparatory Study Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



-----  
Dr. Mazin Al Khadra  
Director  
Directorate of Primary Health Care  
Ministry of Health  
Syrian Arab Republic

## The Attached Document

### 1. Project Title

Strengthening Reproductive Health Project in Syria

### 2. Implementing Agency

Directorate of Primary Health Care, Ministry of Health  
Directorate of Health, Aleppo Governorate

### 3. The Outline of the Project

Both parties agreed on the outline of the project (Annex 1).

### 4. Project Duration

3 years

### 5. Key Issues Discussed

Both parties agreed that the project is needed, and the proposed outline of the project (Annex 1) is appropriate. Following issues were also discussed.

#### 1) Discussion Points

- a) The project will focus on the community level, both for MCH&RH service provision and mobilization of target groups.
- b) The project will seek scaling up of the project through and beyond the project period.
- c) The project will document its process and lessons learnt, and will best utilize them when the project be scaled up in the future.
- d) The project will facilitate and benefit from coordination with other RH stakeholders. The project will participate in existing coordination mechanisms if any, will share information with other actors on a regular basis, and harmonize its modality, especially, reporting formalities and indicators for monitoring and evaluation.
- e) The project will contribute to the MDGs processes of Syria.

#### 2) Selection of the project site

Both parties agreed on selecting Manbej District in Aleppo Governorate as the project site. Following Health Centers were selected as the base, particularly to set out the project.

- a. Manbej
- b. Al-Khafse
- c. Maskane

3) The team requested Syrian authorities to allocate the project counterparts all

in Ministry of Health, Aleppo Governorate, and Manbej District, in accordance with the project plan, and was accepted by the Directorate of Primary Health Care.

## **6. Steps to be Taken for Implementation of the Project**

1) JICA Syria Office will further discuss the Project Design Matrix (PDM), Plan of Operation, and Project Document with implementing agencies.

2) The Project will be initiated after the Record of Discussions has been signed, based on the project design developed and agreed in advance.

**Annex 1 : OUTLINE OF THE PROJECT**  
**Annex 2 : ORGANIZATIONAL STRUCTURE**

**Annex 1 Draft of The Project Design Matrix (PDM) 24.02.05**

**Project Area: Aleppo Governorate, Manbej Health District**

**Target Group: Married and unmarried men and women in Manbej**

Narrative Summary (プロジェクトの要約)	【Inputs/投入】
<p><b>【Overall Goal/上位目標】</b> Improve the Maternal and Child Health (MCH) &amp; Reproductive Health (RH) status in Manbej, Aleppo.</p>	<p>Japanese Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Experts (technical, management and coordination)</li> <li>2. Training of project management staff in reproductive health in Japan</li> <li>3. Provision of 1) basic equipment to health facilities in Manbej and 2) part of office equipment for the project team</li> <li>4. Activity cost</li> </ol>
<p><b>【Project purpose /プロジェクト目標】</b> Increase utilization of quality and satisfactory MCH&amp;RH services in Manbej.</p>	<p>Syrian Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Government staff as project staff</li> <li>2. Office space, facilities, basic furniture and equipment</li> <li>3. Administrative and operational costs for the project</li> <li>4. Land, buildings and other facilities necessary for the implementation of the project</li> <li>5. Repair of damages in health centres in the target areas and establishment of the maternity ward in key health centres in Manbej.</li> <li>6. Maintain and try to increase the number of health personnel in key health centres (Manbej, Maskane and Al Khafse) in Manbej.</li> <li>7. Give recognition for HCs which have fulfilled the requirement.</li> </ol>
【Outputs/成果】	【Activities/活動】
<p>1. Improve the quality of MCH&amp;RH services in the project areas.</p>	<p>1-1 Assess the training needs of health service providers.</p> <p>1-2 Train and re-train health service providers (doctors, nurses, midwives, etc.) for strengthening quality MCH&amp;RH services (including family planning, referral activities, detection of cancer, respectful service provision, and adolescent-friendly health services) at Health Centers and Health Points, providing necessary materials and equipment for training.</p> <p>1-3 Strengthen supportive supervision to monitor and follow-up the health service providers and community health volunteers who were trained and re-trained.</p> <p>1-4 Review and implement a minimum package of MCH&amp;RH services at Health Centers and Health Points.</p> <p>1-5 Ensure and encourage the quality of MCH&amp;RH services provided at Health Centers through giving recognition to the Health Centers which fulfilled the requirement.</p> <p>1-6 Provide basic medical equipment for a hospital, Health Centers, and Health Points.</p> <p>1-7 Repair major damages in major Health Centres and establish delivery space as necessary.</p>
<p>2. Raise awareness, and promote RH behavioral changes among community members in the project areas.</p>	<p>2-1 Conduct meetings to obtain support from community/tribe/religious leaders.</p> <p>2-2 Establish community-based working groups, in cooperation with the Health Education section in Aleppo, to discuss RH issues among the community members including community, tribe and religious leaders, Women's Union &amp; and Youth Union and other stakeholders.</p> <p>2-3 Select community health volunteers through the community-based working group.</p>

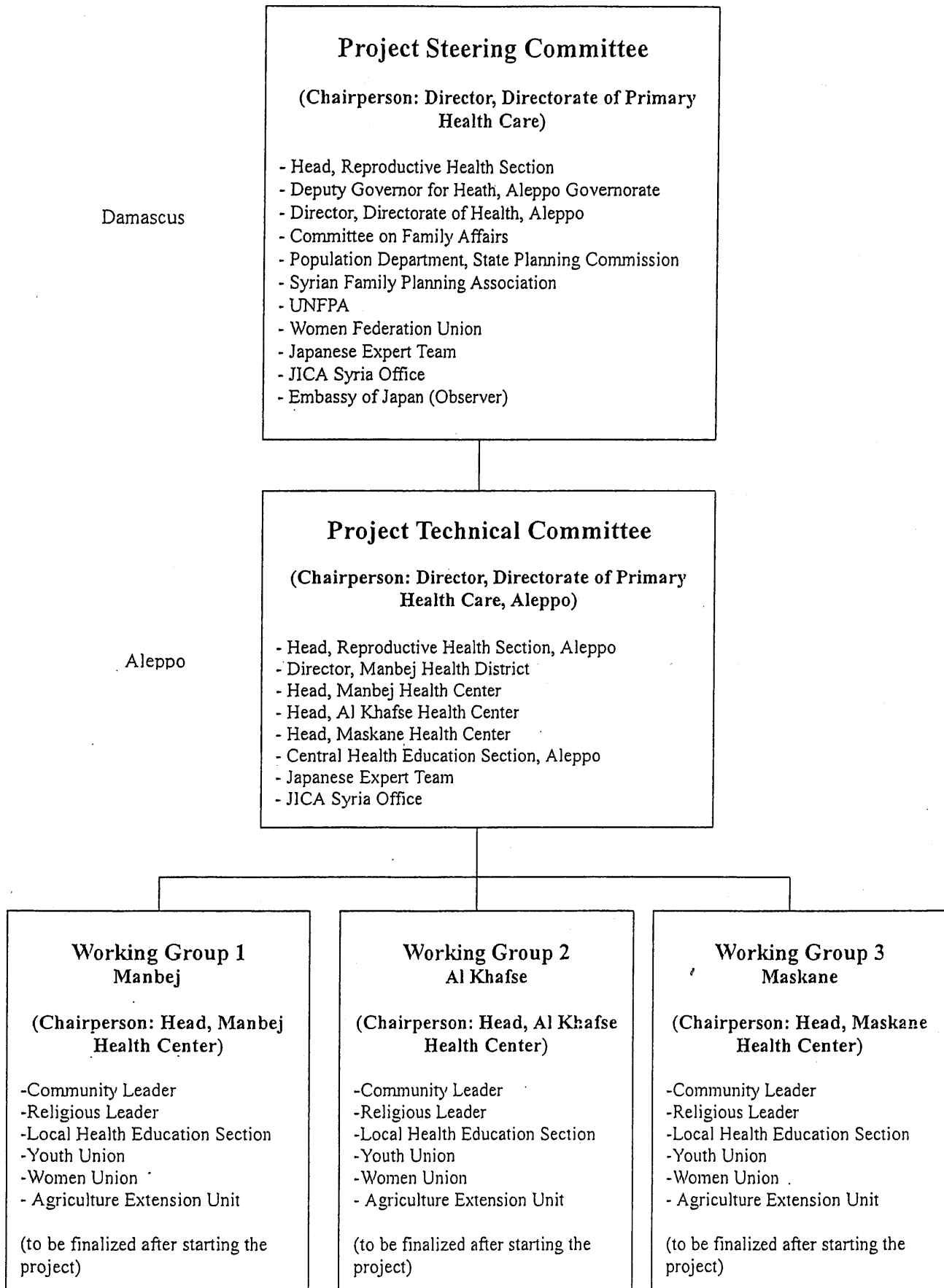
	<p>2-4 Train community health volunteers (including Health Educators, TBAs and young people) to promote RH messages and contraceptives.</p> <p>2-5 Conduct seminars, workshops and debate sessions to increase knowledge and awareness among women, men and adolescents in the community.</p> <p>2-6 Revise BCC materials for specific groups, based on the findings of research and surveys.</p> <p>2-7 Conduct mass media campaigns with the messages on MCH&amp;RH issues.</p>
<p>3. Advocate on the project activities and MCH&amp;RH issues at the central level.</p>	<p>3-1 Document the project processes and lessons learnt on a half-yearly basis.</p> <p>3-2 Disseminate the documentation of the project through media and workshops, targeting the general population and political leaders.</p> <p>3-3 Mobilize the media, and advocate on MCH&amp;RH issues at the national level, to create enabling social environment and support for MCH&amp;RH.</p> <p>3-4 Organize workshops on MCH&amp;RH issues, to target religious leaders and other influential individuals.</p>
<p>4. Strengthen monitoring and evaluation of project activities in Manbej.</p>	<p>4-1 Conduct necessary survey, including a baseline survey, an assessment of micro-credit activities, Knowledge, Attitude and Practice (KAP) survey and qualitative survey.</p> <p>4-2 Disseminate the findings to the communities, and utilize them for managing the project.</p> <p>4-3 Ensure the collection and utilization of data for monitoring of MCH&amp;RH activities in Manbej.</p>
<p>5. Empower community members, particularly women, through non-health activities, in order to enhance MCH&amp;RH situations.</p>	<p>5-1 Conduct assessment of micro-credit and literacy activities, in order to determine project activities.</p> <p>5-2 Conduct non-health activities to empower community members, according to the findings of the assessment.</p>

N.B. 1) RH and Child Health are currently managed separately by different departments of MOH (RH and Child Health Departments). However, it might be possible to combine the provision of RH services and child care.

2) The project supports TBA training until there will be sufficient health services based in facilities, according to the MOH policy. This is in agreement with MOH in Damascus and Aleppo.

*CP* *af*

ORGANIZATIONAL STRUCTURE



For effective implementation, supervision and monitoring/evaluation of the Project, both parties agreed on establishing Project Steering Committee, Project Technical Committee and 3 Working Groups.

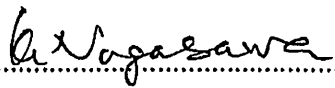


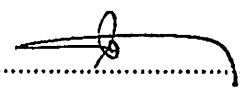
**RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE SYRIAN ARAB REPUBLIC  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR "STRENGTHENING REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT  
IN SYRIA"**

According to the Minutes of Meeting between the Preparatory Study Team and the Government of the Syrian Arab Republic, dated 24 February 2005, Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") had a series of discussions, through the Resident Representative of JICA Syria Office, with the concerned Syrian authorities on the measures to be taken by JICA and the Syrian Government, in order to successfully implement the above-mentioned project.

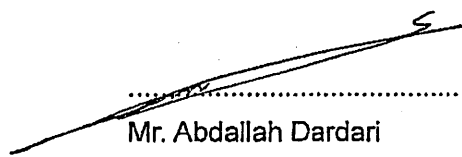
As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of the Syrian Arab Republic and the Government of Japan signed on July 18, 1985 (hereafter referred to as "the Agreement"), JICA and the concerned Syrian authorities agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Damascus, 11 October, 2005

  
.....  
Mr. Kazuhide Nagasawa  
Resident Representative  
Syria Office  
Japan International Cooperation Agency

  
.....  
Dr. Shayesh Al Yousef  
Deputy Minister  
Ministry of Health  
Syrian Arab Republic

Witness:

  
.....  
Mr. Abdallah Dardari  
Head,  
State Planning Commission

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Syrian Arab Republic will implement the "Strengthening Reproductive Health Project in Syria" (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan and Project Design Matrix, which are given as Annex I and II.

### II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of article III of the Agreement, JICA will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme.

#### 1. DISPATCH OF THE EXPERTS

JICA will provide the services of the experts as listed in Annex III.

The provision of Article VIII of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

#### 2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex VI. The Equipment will become the property of the Government of the Syrian Arab Republic upon being delivered C.I.F. (cost, insurance and freight) to the concerned Syrian authorities at the ports and/or airports of disembarkation. The provision of article VII-1 of the Agreement will be applied to the Equipment.

#### 3. TRAINING OF SYRIAN PERSONNEL OVERSEAS

JICA will provide overseas training to the Syrian personnel who are involved in

*com*

*[Signature]* 2

the Project.

### III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE SYRIAN ARAB REPUBLIC

1. The Government of the Syrian Arab Republic will take necessary measures to ensure self-reliant operations of the Project during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of the Syrian Arab Republic will ensure that the knowledge and skills acquired by Syrian nationals through Japanese technical cooperation contribute to the economic and social development of Syria.
3. In accordance with the provisions of article IV and V of the Agreement, the Government of the Syrian Arab Republic will grant the experts referred to in II-1 and their families, privileges, exemptions and benefits.
4. In accordance with the provisions of article VII of the Agreement, the Government of the Syrian Arab Republic will ensure that the Equipment referred to in II-2 will be installed and utilized effectively for the implementation of the Project, in cooperation with the Experts referred to in Annex III.
5. The Government of the Syrian Arab Republic will take necessary measures to ensure that the knowledge and skills acquired by the Syrian personnel through training in Japan and other countries be shared and applied appropriately in the Project.
6. In accordance with the provisions of Article IV-(b) of the Agreement, the Government of the Syrian Arab Republic will provide the services of Syrian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V.
7. In accordance with the provision of Article IV-(a) of the Agreement, the




3

Government of the Syrian Arab Republic will provide the buildings and facilities as listed in Annex VII;

8. In accordance with the laws and regulations in force in the Syrian Arab Republic, the Government of the Syrian Arab Republic will take necessary measures to supply or replace, at its expense, machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials required for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above ;
9. In accordance with the laws and regulations in force in Syria, the Government of the Syrian Arab Republic will take necessary measures to meet:
  - (1) Expenses required for the transportation of the Equipment referred to in II-2 above within Syria, as well as for their installation, operations and maintenance thereof;
  - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in Syria on the Equipment referred to in II-2 above; and
  - (3) Recurrent expenses required for the implementation of the Project.

#### IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Director of Directorate of Primary Health Care, Ministry of Health, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project, as the Project Director.
2. Head of Reproductive Health Section, Aleppo, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project, as the Project Manager.
3. A Japanese Chief Advisor will provide necessary advice and recommendations to the Project Director and the Project Manager on the implementation of the Project.
4. The designated experts will provide necessary technical advice to the Syrian



4

counterparts for the successful implementation of the Project.

5. Project will be implemented based on the organizational structure, as described in Annex 2 of Minutes of Meetings dated 24 February 2005.

#### **V. JOINT EVALUATION**

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the concerned Syrian authorities, for the purpose of verifying the achievements of the Project, during the last six months of the cooperation period.

#### **VI. CLAIMS AGAINST THE EXPERTS**


In accordance with the provisions of article-VI of the Agreement, the Government of the Syrian Arab Republic undertakes to bear claims, if any arises, against the Experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Syria except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the experts.

#### **VII. MUTUAL CONSULTATION**

JICA and the Government of the Syrian Arab Republic will hold mutual consultations on any major issues arising from, or related to the contents of this Attached Document.

#### **VIII. MESURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT**

For the purpose of promoting understanding and support for the Project among the people of Syria, and those who are influential over reproductive health issues in particular, the Government of the Syrian Arab Republic will take necessary



5

measures throughout and beyond the project period.

#### IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 3 years from XX (month), 2005.

#### ANNEX

- I MASTER PLAN
- II PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
- III LIST OF EXPERTS
- IV PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR THE EXPERTS  
AND THEIR FAMILIES
- V LIST OF SYRIAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE  
PERSONNEL
- VI LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
- VII LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
- VIII PROJECT STEERING COMMITTEE

par

→ 6

measures throughout and beyond the project period.

#### IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 3 years from April, 2006.

#### ANNEX

- I MASTER PLAN
- II PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
- III LIST OF EXPERTS
- IV PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR THE EXPERTS  
AND THEIR FAMILIES
- V LIST OF SYRIAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE  
PERSONNEL
- VI LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
- VII LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
- VIII PROJECT STEERING COMMITTEE

*6*

## ANNEX

### I MASTER PLAN

#### Overall Goal

Improve the Maternal and Child Health (MCH) & Reproductive Health (RH) status in Manbej district, Aleppo Region.

#### Project Purpose

Increase utilization of quality and satisfactory MCH&RH services in Manbej, Aleppo.

#### Outputs

1. Improve the quality of MCH&RH services in the project areas.
2. Raise awareness, and promote RH behavioral changes among community members in the project areas.
3. Advocate on the project activities and MCH&RH issues at the central level.
4. Strengthen monitoring and evaluation of project activities in Manbej.
5. Empower community members, particularly women, through non-health activities, in order to enhance MCH&RH situations.

#### Activities

- 1-1 Assess the training needs of health service providers.
  - 1-2 Establish the performance standard on MCH&RH for health service providers at HC/HP level.
  - 1-3 Train and re-train health service providers (doctors, nurses, midwives, etc.), according to the set performance standard on MCH&RH, for strengthening the quality of services at HCs&HPs.
  - 1-4 Strengthen supportive supervision through the existing Monitoring Teams, to monitor and follow-up with the health service providers who were trained and re-trained.
  - 1-5 Review and implement a minimum package of MCH&RH services (including family planning, referral activities, detection of cancer, respectful service provision, and adolescent-friendly health services) at HCs/HPs.
  - 1-6 Ensure and encourage the quality of MCH&RH services provided at HCs through giving recognition to the HCs which fulfilled the minimum package's requirements.
  - 1-7 Provides basic medical equipment for Health Centers and Health Posts.
  - 1-8 Repair major damages in major HCs and establish delivery space as necessary.
- 
- 2-1 Conduct meetings for community/religious leaders, to brief on the project and obtain

km

→ 7



their support.

2-2 Establish Community-based Working Groups (CWG) and their workplans, in cooperation with the Health Education section in Aleppo, in order for the community members (including community and religious leaders, Women's Union, Youth Union and other stakeholders) to discuss and promote RH issues.

2-3 Select Community Health Volunteers (CHVs, including Health Educators, TBAs and young people) through CWGs.

2-4 Train CHVs through HCs to promote RH messages and contraceptives.

2-5 Conduct seminars, workshops, debate sessions and home visits to increase knowledge and awareness among women, men and adolescents in the community.

2-6 Conduct supportive supervision for CHVs through health service providers in HCs.

2-7 Revise Behavioural Change Communication (BCC) materials for target groups, based on the findings of a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) survey (See the activity 4-1).

2-8 Conduct mass media campaigns with the messages on MCH&RH issues.

3-1 Document the project processes and lessons learnt on a half-yearly basis.

3-2 Disseminate the documentation of the project through media and workshops, targeting the general population and political leaders.

3-3 Mobilize the media, and advocate on MCH&RH issues at the national level, to create enabling social environment and increase support for MCH&RH.

3-4 Organize workshops on MCH&RH issues, to target religious leaders and other influential individuals.

4-1 Conduct necessary survey, including a baseline survey, final evaluation, feasibility studies of micro-credit/literacy activities, and KAP survey.

4-2 Review and revise, as necessary, the existing HIS form and data collection/analysis/utilization procedure.

4-3 Train HC/HP staff on the HIS format, data collection/analysis/utilization procedure and other necessary skills, in order to strengthen monitoring capacity.

4-4 Collect data through HIS to monitor MCH&RH situations in Manbej, and utilize it effectively to enhance project management.

5-1 Conduct assessment of micro-credit and literacy activities, in order to determine

 8

project activities.

5-2 Conduct non-health activities to empower community members, according to the findings of the assessment.

*fm*

*9*

II

PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)

*km*

~~9~~ 10

II The Project Design Matrix (PDM)

Project Title : Strengthening Reproductive Health Project in Syria  
 Project Duration : 3years  
 Project Area : Manbej Health District, Aleppo Governorate (Manbej, Al-Khafsae and Maskana Health Centres as the project base)  
 Target Group : Married and Unmarried Men and Women in Rural Areas

Narrative Summary (プロジェクトの要約)	【Inputs/投入】	Objectively verifiable Indicators (指標) * When available, for Manbej District. ** For MCH Health Service Delivery Points Only (private clinics not included).	Means of Verification (指標データの入手手段)	Important Assumptions (外航条件)
<p><b>【Overall Goal/上位目標】</b>                      Improve the Maternal and Child Health (MCH) &amp; Reproductive Health (RH) status in Manbej district, Aleppo Region.</p> <p><b>【Project purpose/プロジェクト目標】</b>                      Increase utilization of quality and satisfactory MCH&amp;RH services in Manbej, Aleppo.</p>	<p>Japanese Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Experts (technical, management and coordination)</li> <li>2. Office space, facilities, basic furniture and equipment in Japan</li> <li>3. Provision of 1) basic equipment to the selected health centres (HCs) and 2) part of office equipment for the project team</li> <li>4. Activity costs</li> </ol> <p>Syrian Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Government staff as project staff</li> <li>2. Office space, facilities, basic furniture and equipment</li> <li>3. Administrative and operational costs for the project</li> <li>4. Land, buildings and other facilities necessary for the implementation of the project</li> <li>5. Repair of damages in health centres in the target areas and establishment of the maternity ward in key HCs in Manbej.</li> <li>6. Maintain and try to increase the number of health personnel in key health centres (Manbej, Maskana and Al-Khafsae) in Manbej.</li> <li>7. Give recognition for HCAs which have fulfilled the requirement.</li> </ol> <p><b>【Activities/活動】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 Assess the training needs of health service providers.</li> <li>1-2 Establish the performance standard on MCH&amp;RH for health service providers at HC/HP level.</li> <li>1-3 Train and re-train health service providers (doctors, nurses, midwives, etc.), according to the set performance standard on MCH&amp;RH, for strengthening the quality of services at HCs&amp;HPs.</li> <li>1-4 Strengthen supportive supervision through the existing Monitoring Teams, to monitor and follow-up with the health service providers who were trained and re-trained.</li> <li>1-5 Review and implement a minimum package of MCH&amp;RH services (including family planning, referral activities, detection of cancer, respectful service provision, and adolescent-friendly health services) at HCs/HPs.</li> <li>1-6 Ensure and encourage the quality of MCH&amp;RH services provided at HCs through giving recognition to the HCs which</li> <li>1-7 Provides basic medical equipment for Health Centers and Health Posts.</li> <li>1-8 Repair major damages in major HCs and establish delivery space as necessary.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduced # of recorded maternal deaths.</li> <li>2. Increased Modern Contraceptive Prevalence Rate.</li> <li>3. Reduced Infant Mortality Rate.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Increased % of pregnant women who received 1+ ANC visit</li> <li>2. Increased % of births attended by skilled health personnel, including HC/Health Post(HP) staff and trained community health workers.</li> <li>3. Increased # of referrals from the community to HC/HP.</li> <li>4. Increased # of mothers who receive 1+ Post-natal Care visit.</li> <li>5. Increased % of newborns immunized with BCT.</li> </ol>	<p>Baseline Survey                      Final Evaluation                      HIS/Aleppo PIC Directorate                      Project Progress Reports</p> <p>Baseline Survey                      Final Evaluation                      HIS/Aleppo PIC Directorate                      Project Progress Reports</p>	<p>Ministry of Health continues to support Reproductive Health as a policy priority, and continues to allocate at least the current level of human and financial resources.</p> <p>Ministry of Health continues to support Reproductive Health as a policy priority, and continues to allocate at least the current level of human and financial resources.</p>
<p><b>【Outputs/成果】</b></p> <p>1. Improve the quality of MCH&amp;RH services in the project areas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 Assess the training needs of health service providers.</li> <li>1-2 Establish the performance standard on MCH&amp;RH for health service providers at HC/HP level.</li> <li>1-3 Train and re-train health service providers (doctors, nurses, midwives, etc.), according to the set performance standard on MCH&amp;RH, for strengthening the quality of services at HCs&amp;HPs.</li> <li>1-4 Strengthen supportive supervision through the existing Monitoring Teams, to monitor and follow-up with the health service providers who were trained and re-trained.</li> <li>1-5 Review and implement a minimum package of MCH&amp;RH services (including family planning, referral activities, detection of cancer, respectful service provision, and adolescent-friendly health services) at HCs/HPs.</li> <li>1-6 Ensure and encourage the quality of MCH&amp;RH services provided at HCs through giving recognition to the HCs which</li> <li>1-7 Provides basic medical equipment for Health Centers and Health Posts.</li> <li>1-8 Repair major damages in major HCs and establish delivery space as necessary.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 Increased % of clients of MCH&amp;RH services (including ANC and family planning) who are satisfied with the service.</li> <li>1-2 Equipment provided to HCs/HPs, properly installed, utilized and maintained.</li> <li>1-3 70% of hospitals/HC/HP receive monitoring visit by a Monitoring Team.</li> <li>1-4 80% of health personnel meet the performance standard on MCH&amp;RH set by the project (monitored both through daily monitoring and supportive supervision).</li> <li>1-5 Increased # of HCs/HPs that fulfil the standard set by the MCH&amp;RH minimum package, and obtain recognition from Aleppo Governor's Office.</li> </ol>	<p>Baseline Survey                      Final Evaluation                      HIS/Aleppo PIC Directorate                      Project Progress Reports</p>	<p>Population Department of National Planning Commission ensures a sufficient and timely contraceptive supply.</p>

6

10-1

<p>2. Raise awareness, and promote RH behavioral changes among community members in the project areas.</p>	<p>2-1 Conduct meetings in community/religious leaders, to brief on the project and obtain their support.</p> <p>2-2 Establish Community-based Working Groups (CWG) and their workshops, in cooperation with the Health Education section in Aleppo, in order for the community members (including community and religious leaders, Women's Union, Youth Union and other stakeholders) to discuss and promote RH issues.</p> <p>2-3 Select Community Health Volunteers (CHVs), including Health Educators, TBAs and young people) through CWGs.</p> <p>2-4 Train CHVs through HCIs to promote RH messages and contraceptives.</p> <p>2-5 Conduct seminars, workshops, debate sessions and home visits to increase knowledge and awareness among women, men and adolescents in the community.</p> <p>2-6 Conduct supportive supervision for CHVs through health service providers in HCIs.</p> <p>2-7 Revise Behavioural Change Communication (BCC) materials for target groups, based on the findings of a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) survey (See the activity 4-1).</p> <p>2-8 Conduct mass media campaigns with the messages on MCH&amp;RH issues.</p>	<p>2-1 Increased % of the population who are aware of activities and messages conducted/distributed by the project, in the catchment area of the 3 HCIs identified as the project base.</p> <p>2-2 Increased # of women, men and young people in the catchment areas of the 3 HCIs who have correct knowledge on:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Major MCH&amp;RH issues.</li> <li>- When and where to obtain what services for major MCH&amp;RH problems.</li> </ul> <p>2-3 CWG meetings held every month, and attended by community leaders.</p> <p>2-5 The classes for MCH&amp;RH education organized at HC/HP on a regular basis.</p> <p>2-6 There are average of at least 10 participants at the health education class at HC/HP.</p> <p>2-7 Increased # of pregnant women who visit HC/HP for the first prenatal check-up before 12 weeks.</p>	<p>Baseline Survey KAP survey Project Progress Reports Final Evaluation</p>
<p>3. Advocate on the project activities and MCH&amp;RH issues at the central level.</p>	<p>3-1 Document the project processes and lessons learnt on a half-yearly basis.</p> <p>3-2 Disseminate the documentation of the project through media and workshops targeting the general population and political leaders.</p> <p>3-3 Mobilize the media, and advocate on MCH&amp;RH issues at the national level, to create enabling social environment and increase support for MCH&amp;RH.</p> <p>3-4 Organize workshops on MCH&amp;RH issues, to target religious leaders and other influential individuals.</p>	<p>3-1 Increased # of the project mentioned in the newspaper, radio, TV and public speech.</p> <p>3-2 Workshops for religious leaders and other influential individuals held and constantly attended.</p>	<p>Project Progress Reports</p>
<p>4. Strengthen monitoring and evaluation of project activities in the project areas.</p>	<p>4-1 Conduct necessary survey, including a baseline survey, final evaluation, feasibility studies of micro-credit/literacy activities, and KAP survey.</p> <p>4-2 Review and revise, as necessary, the existing IHS form and data collection/analysis/utilization procedure.</p> <p>4-3 Train ICH/HP staff on the IHS format, data collection/analysis/utilization procedure and other necessary skills, in order to strengthen monitoring capacity.</p> <p>4-4 Collect data through IHS to monitor MCH&amp;RH situations in Manbij, and utilize it effectively to enhance project.</p> <p>5-1 Conduct assessment of micro-credit and literacy activities, in order to determine project activities.</p> <p>5-2 Conduct non-health activities to empower community members, according to the findings of the assessment.</p>	<p>4-1 Data against the PDM indicators collected, reported and reflected on project management on a half-yearly basis.</p> <p>4-2 Manbij District Health/Aleppo PHC Directorate feed back monitoring information of Manbij to HC/HP on a regular basis.</p> <p>4-3 80% of HC/HPs utilize the standardized record books and report formats.</p> <p>5-1 Assessment done and suitable empowerment activities identified.</p> <p>5-2 Proper empowerment activities identified, planned, and implemented in a timely manner.</p>	<p>Baseline Survey Final Evaluation IHS/Aleppo PHC Directorate Project Progress Reports</p>
<p>5. Empower community members, particularly women, through non-health activities, in order to enhance MCH&amp;RH situations.</p>	<p>5-1 Conduct assessment of micro-credit and literacy activities, in order to determine project activities.</p> <p>5-2 Conduct non-health activities to empower community members, according to the findings of the assessment.</p>	<p>5-1 Assessment done and suitable empowerment activities identified.</p> <p>5-2 Proper empowerment activities identified, planned, and implemented in a timely manner.</p>	<p>Project Progress Reports</p>

Handwritten signature and initials.

Handwritten signature.

### **III LIST OF EXPERTS**

Experts in the following fields will be dispatched.

1. Chief Advisor
2. Project Coordinator
3. Micro Finance or Adult Literacy Education
4. Obstetrics Care/Gynaecology/Midwifery
5. Health Behavioural Change Communication/Advocacy
6. Health Information Management System
7. Operational Research
8. Other experts as necessary

### **IV PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR THE EXPERTS AND THEIR FAMILIES**

1. The Government of Syrian Arab Republic will provide means of transport for the experts for official travel out of Manbej District of Aleppo Region, and within Syrian Arab Republic.
2. The Government of Syrian Arab Republic will provide multi-entry visa to The experts and their families.
3. In case of an accident or emergency, the Government of Syrian Arab Republic will use all its available means to provide medical and other necessary assistance to the experts and their families.
4. The Government of Syrian Arab Republic will provide periodically security information as regards to The experts and their families.
5. Exemption from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad.
6. Exemption from customs duties for import and export of professional equipment by the experts in connection with the activities of the Project.



11

7. Exemption from customs duties for import and export in respect of personal and household effects, including one motor vehicle per expert. Relevant duties will be paid if the motor vehicles are disposed to persons not privileged to the exemptions.

## **V LIST OF SYRIAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL**

1. Project Director  
Director, Directorate of Primary Health Care, Ministry of Health
2. Project Manager  
Head, Reproductive Health Section, Aleppo
3. Members of Project Steering Committee (PSC) at the Central Level
4. Members of Project Technical Committee (PTC) at the Regional Level
5. Members of Community-based Working Groups (CBWG) in Manbej, Al Khafse and Maskane
6. Technical Counterparts in such areas as Obstetrics/Midwifery, Health Behavioural Change Communication/Advocacy, Health Information Management System, Micro Finance/Adult Education, Project Management, Operational Research, etc.
7. Other support staff including administrative staff and secretaries, as agreed upon.

## **VI LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT**

1. Equipment for training and education
2. Basic medical equipment and supplies
3. Equipment for health information management



12

4. Equipment for transportation
5. Office equipment for project management, and for producing behavioural change communication/advocacy materials
6. Other equipment mutually agreed upon, as necessary

## VII LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The followings shall be provided and their maintenance be ensured as Syrian inputs.

- ① Office space, facilities, basic furniture and equipment for the experts
- ② Administrative and operational costs for the project, including those for electricity, water supply, telephone and furniture
- ③ Other facilities and services mutually agreed upon, as necessary

*km*

*13*

13



## VIII PROJECT STEERING COMMITTEE AND TECHNICAL COMMITTEE

### 1. Project Steering Committee

#### (1) Functions

The Project Steering Committee will be established as soon as the Project becomes inaugurated. The Committee meets regularly, at least once a year, and whenever needed. The major functions of the Committee are:

- 1) Approve the framework of the Project, based on the recommendations of the Project Technical Committee.
- 2) Endorse the annual work plan of the Project prepared by the Technical Committee within the framework of the "Record of Discussions" (R/D).
- 3) Ensure the timely and effective implementation of the planned activities through the Project Technical Committee.
- 4) Review the overall progress of the Project and make necessary decisions, based on the reports and recommendations of the Project Steering Committee;
- 5) Ensure coordination and facilitate collaboration of RH stakeholders in the country for the effective implementation of the Project.

#### (2). Composition

##### 1) Chairperson:

Director, Directorate of Primary Health Care, Ministry of Health

##### 2) Members:

- ① Head, Reproductive Health Section
- ② Deputy Governor for Health, Aleppo Governorate
- ③ Director, Directorate of Health, Aleppo
- ④ President, Committee on Family Affairs
- ⑤ Director, Population Department, State Planning Commission
- ⑥ Executive Director, Syrian Family Planning Association
- ⑦ Representative, UNFPA
- ⑧ President (Health) Women Federation Union
- ⑨ Japanese Expert Team
- ⑩ JICA Syria Office
- ⑪ Embassy of Japan (Observer)



14

## 2. Technical Committee

### (1) Functions

The Technical Committee shall meet at least quarterly, and whenever necessary as agreed by members, in order to fulfill the following functions:

- 1) Make necessary recommendations to the Project Steering Committee, in order to manage and implement the Project in an effective manner.
- 2) Formulate the annual work plan for the Project, in consultation with the Community-based Working Groups (CWGs) in Manbej, Al Khafse and Maskane.
- 3) Monitor the progress of the Project based on the annual work plan, PDM, reporting from the Monitoring Teams and HMIS, in cooperation with CWGs, and report annually to the Project Steering Committee.
- 4) Evaluate the achievement of the Project, in cooperation with CWGs, according to PDM, and report to the Project Steering Committee in the beginning and at the end of the Project period.
- 5) Coordinate all the major stakeholders of the Project at and below the Regional level, through and beyond CWGs, in order to effectively implement the Project.

### (2) Composition

#### 1) Chairperson:

Director, Directorate of Primary Health Care, Aleppo

#### 2) Members:

- ① Head, Reproductive Health Section, Aleppo
- ② Director, Manbej Health District
- ③ Head, Manbej Health Center
- ④ Head, Al Khafse Health Center
- ⑤ Head, Maskane Health Center
- ⑥ Central Health Education Section, Aleppo
- ⑦ Japanese Expert Team
- ⑧ JICA Syria Office

*tc*

*A* 15