

第1章 要請の背景

パレスチナ自治区においては、イスラエル政府による長期にわたる分離政策の影響により域内移住や難民が多数発生している。人口は約374万人、うち160万人が難民として登録され、人口の65%は貧困線（2 USD / 日）未満の生活をしている（2003 保健庁）。初婚年齢は低く（女性19歳、男性23.6歳）、合計特殊出生率は3.89、人口増加率は年2.4%（2003 保健庁）と高い。

パレスチナ自治政府は、過去2回にわたり5ヵ年計画の「国家戦略保健計画」を策定した実績を有するが、2004年から2008年の5ヵ年計画はインティファダの影響を受け、まだ策定されていない。しかしながら、保健庁（Ministry of Health : MOH）としての優先課題は策定されており、母子保健（Maternal and Child Health : MCH）、リプロダクティブヘルス（Reproductive Health : RH）は同優先課題に一致する。女性の健康と開発局が作成した優先課題によれば、RHをプライマリーヘルスケア（Primary Health Care : PHC）レベルで拡大すること、若者の健康、男性の巻き込み、女性の公正（Equity）について住民の意識を高めること、RHプログラムのマネジメント能力の向上などがあげられている。また、子どもの健康については、今後7年間（2004年から2010年）の活動の優先項目の中に、母子保健サービスの改善があげられている。保健庁は産前産後のケア、家族計画、RHサービスの拠点として母子保健センター（MCH/PHCセンター）を設置しており、ガザでは一部家庭訪問も実施している。

妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate : MMR）は、保健庁発表では10万対12.7（2003 保健庁）であるが、世界保健機関（World Health Organization : WHO）/ 国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）/ 国連人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA）（2005）による2001年のMMR推計値は100であり、死亡届システムに混乱があることが見受けられる。同じく5歳未満乳幼児死亡率は保健庁統計では1,000対20（2003 保健庁）に対し、UNICEFでは27（2005 UNICEF）であり、実際の母子保健は厳しい状況にあるものと予測される。妊婦の32.5%、生後9か月以下の乳児の40.5%に貧血がある（2003 保健庁）など、貧困による母子保健への影響が指摘される。一方、分離壁や外出禁止令が女性の行動を阻害し、母子保健に深刻な影響を与えていることも推測される。

他方、人口の3分の1を占める青少年は、内戦の影響で就学機会、就職機会を失ったうえ、行動や移動の制限、レクリエーションの欠如などにより、極度に不利益を被っている。青少年のためのRHカウンセリングのサービスも不足している。また、貧困、不安定な状況、紛争などは青少年の健全なジェンダー意識の育成を阻んでいる。このため、保健庁ではUNICEFやUNFPAと連携し、青少年のRHプログラムにも取り組んでいる。

かかる背景を受け、パレスチナ自治政府は日本政府に対し、母子保健に焦点を当てたRH向上プロジェクトを要請した。本案件ではMCH/PHCセンターの機能を強化するとともに、女性に対する家庭訪問、若者や男性に対するワークショップなどによってRHに関する啓発を行い、対象地域全体の母子保健とRHの向上を目指すものである。

第2章 広域企画調査員による事前の調査

プロジェクト実施協議に先立ち、JICAヨルダン事務所付の佐藤都喜子広域企画調査員により標記プロジェクトの形成及び事前評価に関する調査が実施された。広域企画調査員による現地調査は、以下のような日程で行われた。現地調査ではパレスチナ自治政府の国家政策における母子保健、RHに関する政策、現状、援助機関の動向などにつき情報を収集し、保健庁や関係援助機関との協議を実施したうえで、新規プロジェクト案及びプロジェクト・デザイン・マトリクス（Project Design Matrix：PDM）の大枠が合意された。新規プロジェクト案及びPDM案は、2005年5月3日に日本政府に対し提出されたパレスチナ自治政府保健庁からの要請書に反映された。

現地調査結果の詳細については、付属資料2を参照のこと。

広域企画調査員による事前の調査

日付	調査内容
2004年 7月25日～7月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・パレスチナ・プロジェクト形成調査団に保健医療担当団員として参加 ・PHC分野を中心とした案件発掘
9月12日～9月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・パレスチナ保健医療のニーズを確認 ・パレスチナ側から要請があがっている性感染症対策のニーズを確認 ・上記ニーズをもとに要請案件につき再度検討し新たな枠組みを協議
10月3日～10月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の調査のフォローアップ ・関係諸機関との新規プロジェクト（案）についての検討
10月25日～10月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回までの調査のフォローアップ ・関係諸機関との新規プロジェクト（案）についての検討、合意 ・関連援助機関からの情報収集
2005年 1月31日～2月2日 2月6日～2月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト形成調査団（GIS、ジェリコ地域開発）に係る事前の準備 ・保健庁との協議 ・関連援助機関との活動調整

第3章 実施協議調査

3-1 調査団派遣の経緯と目的

第2章で記載したとおり、2004年7月から2005年2月にかけて、JICAヨルダン事務所付の佐藤都喜子広域企画調査員により標記プロジェクトのプロジェクト形成及び事前評価に関する調査が実施された。同調査結果を受けて、2005年5月3日にパレスチナ自治政府から日本政府に対し本プロジェクトの正式な要請書が提出され、また同年5月23日、JICAの緒方理事長がパレスチナを訪問し、母子保健分野での技術協力プロジェクトを2005年中に開始することを表明した。

このような経緯を受けて、2005年6月13日から22日にかけて実施協議調査団を派遣することとした。同調査団の方針、調査目的は以下のとおりである。

(1) 調査方針

本プロジェクトはジェリコ地域総合開発計画の一環として他の関連プロジェクト等と連携を図り、実施することとする。また、本プロジェクトに関しては既にヨルダン赴任中の広域企画調査員によりPDM(案)の作成や事前評価が実施済みであることを踏まえ、以下の方針で調査を行う。

- 1) パレスチナ自治政府の国家政策における母子保健、RHに関する政策、現状、援助機関の動向などにつき情報を確認し分析を行う。
- 2) ワークショップを実施し、PDM(案)、活動計画(Plan of Operation: PO)案について合意を得る。特に、初年度のPOに関しては、詳細に策定する。
- 3) 専門家の免責、免税特権等に関し、地域部及び事務所とパレスチナ自治政府との協議状況を踏まえ、最終的な確認を行う。
- 4) カウンターパート等の配置やプロジェクトの実施体制につき協議し、合意を得る。
- 5) 上記1)～4)に関して基本的な合意、確認ができた場合は、R/Dを署名、交換する。

(2) 調査目的

- 1) パレスチナ自治政府関係者(保健庁)及び関係機関(UNICEF、UNFPA、USAIDなど)から聞き取り調査を行い、次の項目に関する情報の収集、整理、及び分析を行う。
 - a) パレスチナ自治政府の実施体制、及び関係政府機関の役割
 - b) パレスチナ自治政府保健庁の母子保健、RHに係る政策及び実施計画に係る取り組み状況、特にプロジェクト対象地域における現状
 - c) 他援助機関による母子保健、RHに係る援助計画、実施案件の状況
 - ・ UNICEFとの今後の連携のあり方について確認
 - ・ UNFPAとの今後の連携のあり方について確認(特に、UNICEF及びイタリア援助庁とは母子健康手帳作成における連携、役割分担について合意を得る。)
 - d) プロジェクト実施により期待される成果、インパクト
- 2) 広域企画調査員による調査の結果に基づき要請書として提出されたPDM枠組み(案)(付属資料3参照)をもとに、ワークショップを開催し、PDMの内容及びPOにつき関

係者の合意を得る。参加者は保健庁PHC局、健康促進・健康教育局、女性の健康と開発局、国際協力局ほかから15名程度、及び調査団員)

- a) 上位目標、プロジェクト目標の確認
 - b) 対象地域、裨益対象の確認
 - c) 成果と活動内容
 - d) 外部条件
 - e) 活動計画、投入計画
- 3) 初年度の活動に関し、次の事項について合意を得る。
- a) 初年度の活動スケジュールの詳細
 - b) 初年度の本邦研修の研修内容と研修員の人選方法、資格要件等
 - c) 初年度のヨルダン第三国研修の研修内容と研修員の人選方法、資格要件等
- 4) 調査内容をもとに既に広域企画調査員の調査を踏まえ準備されたプロジェクト事前評価表(案)を改定する。
- 5) 専門家の免責、免税特権等については、JICA中東・欧州部、JICAパレスチナ事務所とパレスチナ自治政府との協議状況を踏まえ、最終的な確認を行う。
- 6) カウンターパート等の配置やプロジェクトの実施体制につき協議し、合意を得る。特に、ジェリコ地域総合開発との関連を踏まえたうえで、プロジェクトの運営体制、事務所設置、運営委員会の構成等を確認する。
- 7) 上記1)～6)に関して基本的な合意、確認ができた場合は、R/Dを署名、交換する。

3 - 2 調査団の構成

氏名	担当	所属
米山 芳春	総括	JICA人間開発部母子保健チーム長
佐藤 都喜子	域内協力	JICAヨルダン事務所広域企画調査員
萩原 明子	母子保健/リプロダクティブヘルス	JICA人間開発部母子保健チーム特別囑託
久田 純子	協力企画	JICA人間開発部管理チーム

3 - 3 調査団派遣期間

2005年6月13日～2005年6月21日まで（ただし、萩原団員については、6月15日～22日）。

月日	曜日	時間	内 容	備 考
6/12	日	11:10 16:35	東京（JL405） パリ	
6/13	月	10:20 15:55	パリ（FA1620） テルアビブ JICAパレスチナ事務所及び団内打ち合わせ	佐藤広域企画 調査員ヨルダ ンより合流
6/14	火	9:50～	イスラエル外務省表敬（エルサレム）	
		11:45～	保健庁表敬（ラマラ）	
		12:50～	保健庁PHC局協議（ラマラ）	
		15:15～	UNRWA協議（エルサレム）	
		18:20～	在イスラエル日本大使館協議（テルアビブ）	
		19:20～	JICAパレスチナ事務所報告（テルアビブ）	
6/15	水	9:20～	計画庁表敬（ラマラ）	JICAパレス チナ事務所報 告終了後、萩 原特別囑託合 流
		10:35～	保健庁（PHC局）協議（ラマラ）	
		12:00～	保健庁（女性の健康と開発局）協議（ラマラ）	
		14:10～	UNFPA協議（エルサレム）	
		15:55～	UNICEF協議（エルサレム）	
		19:00～	JICAパレスチナ事務所報告（テルアビブ）	
6/16	木	9:00～	USAID情報収集（ラマラ）	佐藤広域企画 調査員ヨルダ ンへ帰国
		11:50～	イタリア援助庁情報収集（エルサレム）	
		13:20～	ジェリコMCHセンター視察（ジェリコ）	
		15:00～	新ジェリコ病院視察（ジェリコ）	
6/17	金	10:00～	JICAパレスチナ事務所及び団内打ち合わせ〔PDM（案）修正〕 ワークショップ準備、作業等（テルアビブ）	
6/18	土	10:20～	保健庁C/PとPDM策定のためのワークショップ（ラマラ）	
6/19	日	10:05～	R/D（案）に関する計画庁への報告（ラマラ）	
		11:20～	R/D（案）に関する保健庁副大臣への報告（ラマラ）	
		12:00～	R/D署名（ラマラ）	
		13:00～	合同昼食会（ラマラ）	
6/20	月	10:00～	在イスラエル日本大使館への報告（テルアビブ）	
		17:00	テルアビブ（AF1621）（パリ経由(JAL5056)）	
6/21	火	10:00～	ドナーミーティング（計画庁、ラマラ）	
		17:00	テルアビブ（AF1621）（パリ経由(JAL5056)）	
		18:00	東京	
6/22	水	18:00	東京	

3 - 4 主要面談者

(1) パレスチナ側

1) 保健庁 (MOH)

Dr. Anan W. Masri	Deputy Minister
Dr. Majed Abu Ramadan	Director General International Cooperation (Gaza)
Dr. Qasem Maa'ni	Director General International Cooperation (West Bank)
Dr. As'ad Ramlawi	Director General, Directorate of Primary Health Care and Public Health
Dr. Obaida Qumhiyeh	Director of Community Health Department
Ms. Hala Tamimi	Director Nurse
Ms. Taghreed Hijaz	MCH Supervisor, West Bank
Ms. Wijdan Aweidah Siam	Director General, Directorate of Women's Health and Development
Dr. Souzan Abdu	Directorate of Women's Health and Development
Dr. Lobna Elsader	Directorate of Women's Health and Development
Dr. Wafa'a Abu Lebdah	Directorate of Women's Health and Development
Prof. Dr. Zahera Habash	Directorate of Health Promotion and Health Education
Dr. Kamal Jaber Telefa	Director, Jericho Public Health Department
Dr. Isaeran Khamis	Jericho Public Health Department
Dr. Anani Arab	Senior Medical Officer, Jericho Public Health Department
Ms. Raiqa Haddad	Head Nurse, Jericho Public Health Department
Mr. Ibrahim Dajani	Administration Manager, New Jericho Hospital
Mr. Mustafa Hmedat	Biomedical engineer, New Jericho Hospital

2) 計画庁 (MOP)

Dr. Samih Al-Abed	Deputy Minister
Dr. Cairo Arafat	Director General, Aid Management and Cooperation
Mr. Ibraheem Abud Elraheem	Director, North, South America and Far East Countries

3) 地方自治庁 (Ministry of Local Government)

Dr. Hussein Al-Araj	Deputy Minister
---------------------	-----------------

(2) イスラエル側関係者

1) イスラエル外務省 (Ministry of Foreign Affairs : MOFA)

Mr. Meron Reuben	Director of External Relations.
------------------	---------------------------------

(3) ドナー関係者

1) 国連児童基金 (UNICEF)

Mr. Dan Rohrmann	Special Representative
Dr. Danisa-Elena Lonete	Health Director

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Mr. Tibebe Haile Salassie | Senior Programmed Officer |
| Ms. Bana Kaloti | |
| Ms. Najwa Rizkallah | Nutrition Officer |
| 2) 国連人口基金 (UNFPA) | |
| Mr. Hafedh Chekir | Representative |
| Ms. Laila Baker | Assistant Representative |
| Dr. Sana K. Shadid | Project Officer (RH) |
| 3) 国連パレスチナ難民救済事業機関 (UNRWA) | |
| Dr. Husam E.Siam | Chief Field Health Program |
| 4) 世界保健機関 (WHO) | |
| Dr. Ambrogio Manenti | Head of Office |
| 5) イタリア援助庁 | |
| Dr. Rino Pappagallo | Director |
| Ms. Sawsan BatatoNational | Health Consultant |
| 6) 米国国際開発庁 (USAID) (ハナン・プロジェクト) | |
| Dr. Richard Moore | Project Director |
| Dr. Rand Salman | Director of Technical Operations |
| 7) 世界銀行 (WB) | |
| Dr. Anne Johansen | Senior Health Specialist |

(4) 日本側関係者

1) 在イスラエル日本大使館

- | | |
|-------|--------|
| 横田 淳 | 特命全権大使 |
| 水内 竜太 | 参事官 |
| 新村 出 | 一等書記官 |
| 大崎 光洋 | 二等書記官 |

2) JICAパレスチナ事務所

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 成瀬 猛 | 所 長 |
| 三好 浩樹 | 企画調査員 |
| 酒本 和彦 | 企画調査員 |
| Ms. Dima Hammudeh | 現地職員 (ラマラフィールドオフィス) |

3 - 5 調査結果の概要

調査団は、2005年6月13日より20日までパレスチナ自治区を訪問し、同自治政府から要請のあった標記プロジェクトに関して、関係援助機関等から情報収集を行うとともに、パレスチナ保健庁や計画庁と協議及びワークショップを実施し、プロジェクトの枠組みについて合意を得るに至った。合意した事項については、R/Dにまとめ、19日、保健庁副大臣との間で署名交換を行った (計画庁副大臣も立会人として署名) 。

調査結果の概要は次のとおり。

(1) パレスチナ自治政府との協議、合意事項

調査団は、2005年6月14日～19日まで、保健庁との協議・ワークショップを次のとおり実施し、プロジェクトの枠組みについて合意したため、6月19日保健庁副大臣との間でR/Dへの署名交換を行った（計画庁副大臣も立会人として署名）。

- ・ 6月14日 保健庁副大臣表敬、国際協力局長との協議、PHC局長他と協議
- ・ 6月15日 保健庁PHC局、女性の健康と開発局、健康教育局
- ・ 6月18日 保健庁関係部署とのワークショップ
- ・ 6月19日 計画庁との協議、R/D署名交換

本プロジェクトについては、JICAヨルダン事務所に赴任中の佐藤広域企画調査員による数回にわたる調査及び協議により、プロジェクトの大枠（PD案の主要部分）については関係者との合意ができていたため、その案を確認していく形で協議を行った。また、本プロジェクトのコンセプト、対象地域の考え方、プロトコル及びガイドライン・母子健康手帳の活動の進め方、成果測定の指標などについて、協議およびワークショップを通して合意形成を図った。

主な合意事項は次のとおり（ワークショップ協議結果は付属資料4の(2)のとおり）。

1) 協力期間

2005年8月1日～2008年7月31日

2) 対象地域

パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸及びガザ地区）

3) パイロット地域

ジェリコ県及びラマラ県の一部

4) プロジェクトの枠組み（上位目標、プロジェクト目標、成果、活動、投入、外部条件、対象ターゲット等）（付属資料5のPDMのとおり）。

5) プロジェクトの実施体制

プロジェクトダイレクター：保健庁副大臣

プロジェクトマネージャー：保健庁PHC局長

実施機関：保健庁PHC局地域保健課（実施機関）

調整機関：保健庁女性の健康と開発局、健康教育促進局

合同調整委員会：R/D記載のとおり。

3 - 6 協力実施上の留意事項

(1) ジェリコ地域総合開発との関係

JICAは、ヨルダン川西岸のジェリコ地域において、本プロジェクト以外にジェリコ地域開発マスタープラン（開発調査）、地方自治行政支援（技術協力プロジェクト）、廃棄物管理・処理技術向上（技術協力プロジェクト）の3つのプロジェクトを2005年度より開始する予定である。本プロジェクトの協力対象地域はパレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸とガザ地区）であるが、母子健康手帳の導入や地域レベルでのRH啓発活動などについては、「ジェリコ県及びラマラ県の一部」をパイロット地域とし活動を実施する計画であり、ジェリコ市及びジェリコ県でのパイロット活動については、JICAのジェリコ地域総合開発プログラムの一環として位置づけて実施することとしている。今後、特に同パイロット地

域でのモデル活動については、同地域総合開発プログラムの一環であることを念頭に、他プロジェクトと密接に情報交換と連携を図りつつ進めていくことが望ましい。

特に、本調査は、地方自治行政支援プロジェクトの調査と一部合同で実施したが、保健分野と地方自治との連携は将来的には特に重要となってくる可能性がある。現時点では、保健サービスにおける地方自治体の関与は皆無に近く、保健庁の出先機関が保健サービスを実施している状況であるが、将来的には徐々に地方自治体へサービスが移管される可能性もありうると思われる。その観点から、現段階より地方自治行政支援プロジェクトとの密接な連携を進めていくことは適切であると考えられる。

(2) プロジェクトのコンセプトとガイドライン等の策定方針について

本プロジェクトのコンセプトは、従来別々に進められてきたRHと母子保健（特に子どもの健康）をインテグレートし、推進していく点である。母子保健サービスのためのプロトコルやガイドラインの作成においては、既に保健庁女性の健康と開発局が作成済みのRHプロトコル・ガイドラインがあるので、その内容を踏まえつつ重要部分を取り出し、子どもの健康と合体させたうえで、実際に現場レベルで保健医療従事者が使用しやすい簡便なプロトコル・ガイドラインを作成する予定である。保健庁副大臣からも、作成されたプロトコル・ガイドラインが使われずに埃をかぶることがないように強く念を押されたほか、実務レベルとのワークショップでも、プロトコル・ガイドラインはチェックリストのようなより実践的で簡便なものにすることが提案されている。プロトコル・ガイドラインの作成においては、それらの意見、現場のニーズを十分踏まえたうえで、実際に現場で活用されるものを作る視点を十分に入れて作成するとともに、現場での研修・フォローアップにも力を入れていくことが望まれる。

(3) 対象地域の考え方

本プロジェクトは、PDMでもわかるとおり、活動に応じてパレスチナ自治区全域を対象とするものとパイロット地域（ジェリコ県及びラマラ県の一部）を主な対象とする活動とに分かれている。パイロット地域で実施するモデル活動については、基本的にはパイロット地域で成果を出すことが協力期間中の到達目標であるが、保健庁からは随時成果を他地域へ展開するよう求められている。パイロット地域での活動の状況によっては、協力期間中においても、パイロット地域での成功事例を他地域へ展開していく保健庁側の努力に対して、可能な範囲で側面支援していくことが望ましい。特に、ガザ地区においては、2005年8月のイスラエル軍撤退以降すみやかに支援を開始すべきとの意見もあるので、その際迅速な対応ができるよう、そのための体制整備についても十分準備をしておくことが望まれる。

(4) 母子健康手帳の活動の進め方、UNICEFとの連携

母子健康手帳については、調査団到着の1～2週間前に、同手帳作成に係る日本政府からUNICEFを通じた無償資金協力に関して、日本政府とUNICEFとの間で合意文書が締結されたことが判明した。その合意文書では、UNICEFは1年の間に母子健康手帳のドラフト作成、パイロット地域での試験的導入などを実施する予定であり、母子健康手帳に係る活動は当初調査団が思い描いていたより早いテンポで進む可能性が出てきている。

今回、保健庁及びUNICEFとの協議においては、JICA、保健庁、UNICEFの三者でワーキンググループを作って母子健康手帳をドラフトしていくこと、その過程ではJICA専門家が関与するとともに日本での本邦研修なども効果的に活用することなどについて意見の一致をみた。ついては、母子健康手帳の作成・普及において、日本及びJICAのプレゼンスを出していくためにも、なるべく早い段階において、母子健康手帳専門家の派遣や担当者の本邦研修を実現させることを検討すべきである。また、母子健康手帳をパレスチナ全域に持続的に導入していくためには、保健システムにおいてきちんと位置づけられることが必要であるとともに、将来的な資金リソースの見通しも考慮に入れて保健庁やUNICEFなど国連機関との役割分担を検討していく必要がある。UNICEFのタイムフレームを考えると、母子健康手帳に関する活動は今後1年間が勝負であるところ、ガイドライン等他の活動より先んずる形とはなるものの、スピーディな対応を図っていくことが望ましい。

なお、母子健康手帳へJICAのロゴを入れる件についても打診してみたところ、保健庁担当者から全面的な賛同を得ることができた。

(5) 2次病院への協力について

本プロジェクトは、原則、PHCレベルにおける母子保健及びRHの向上を図るものであり、2次病院の改善は目標としていない。しかしながら、保健庁副大臣からは、たびたび2次病院への協力についても口頭による要望が出された。調査団としては、PHCの改善のために病院を活用していく観点から、病院における健康教育や地域の保健医療従事者への研修などの活動については前向きに支援を検討したい旨表明しており、保健庁関係者もその考え方に基本的な合意を示している。

ただし、パイロット県にある新ジェリコ病院を訪問した際、同病院では、上述したPHC改善のための活動などについては現在活動がなされていないことが判明するとともに、関心の表明もあまりなされなかった。今後活動を進めるにあたっては2次病院への介入を検討することとなるが、PHCレベルの活動に病院をどう関与させていくか、その点を課題として対策を考えていく必要がある。

(6) UNRWAとの関係

ジェリコ市では、人口約2万人のうち、7,000人程度がUNRWAの管理する難民キャンプに居住している。保健庁は難民キャンプ内では保健サービスを行っていないため、同キャンプ内は直接的なプロジェクトの対象地域には入らないことになっている。

しかしながら、将来的な方向性を考えると、保健庁が管轄する地域、UNRWAが管理する地域、双方の保健・RHのサービスを調和させていくことが重要である。保健庁とUNRWAは、過去に予防接種拡大プログラム（Expanded Program of Immunization：EPI）において共通のEPIカードを作成した経験を持っており、プロトコルやガイドライン、母子健康手帳の導入などについても、同様に調和・連携を図ることは十分可能と考えられる。保健庁副大臣やUNRWA保健担当との協議でも、双方が保健庁、UNRWAとの連携について前向きな回答をしている。ついては、本プロジェクトにおいても、UNRWAとの情報交換について常に心がけることとし、また可能であれば両者の調整を図りながら母子健康手帳等の導入など双方で実現させていくことも検討することが望まれる。

(7) その他国際機関との連携

本プロジェクトでは、UNICEF、UNRWAなどとともに、UNFPAやUSAID(事業実施はジョンズノーなどのNGO)との連携も検討されている。女性への家庭訪問などにおいては、UNFPAの産後ケアのプログラムとの連携が可能であり、積極的な連携を検討していくべきである。

なお、パレスチナにおいては、多くのドナーが類似分野の協力を開始しているため、今後も引き続き他ドナーとの協調、重複の回避に留意していく必要がある。2005年6月21日、保健分野のセクター会合が開催され、萩原調査団員が本プロジェクトの紹介を行った。今後とも同セクター会合などを活用して、日本の協力の紹介を行っていくとともに他ドナーとの協調を図っていくことが望まれる。

3 - 7 今後の進め方への提言

(1) 今後のスケジュール(暫定案)

現段階での本プロジェクトの実施スケジュールは次のとおり。

2005年8月下旬～9月中旬：チーフアドバイザー、母子保健マネジメント、母子健康手帳の専門家を派遣
合同調整委員会実施

11月～1月：本邦研修(母子保健マネージメント、母子健康手帳など)

2006年1月～2月：ヨルダンでの第三国研修(啓発など)

3月：合同委員会(活動のレビュー、次期計画の予定作成など)

当面、専門家派遣のためのパレスチナ側からの要請書(A1フォーム)をすみやかに取り付けることが必要である。ただし、保健庁副大臣より、要請書発出の前に合同調整委員会を実施すべし、との意向が示される可能性もあり、その場合は2005年8月下旬の派遣は調査団ベースで対応するなど柔軟に対処すべきであろう。また、車両購入などについても近々実際に生じる可能性があるので、免税などに係る関係機関との協議も同時並行で進めていくことが望ましい。

(2) 実施体制について

本プロジェクトでは当面長期専門家の派遣は行わず、短期専門家のシャトル型派遣を実施する予定である。また、ジェリコ地域総合開発プログラムの円滑な運営のために、ジェリコやラマラにフィールドオフィスなどを設置し、企画調査員や在外専門調査員などを配置する計画も検討されている。

当面は、プロジェクトの経理を誰が実施するか、治安面も考慮したうえで専門家の移動手段などをどうするかなどについて差し迫った課題であるので早急に解決が必要である。プロジェクトの支援体制として、複数の技術協力プロジェクトを担当するプログラム調整員の派遣や経理を専門とする現地スタッフの雇用など、早急に何らかの措置が必要であり、JICAパレスチナ事務所とJICA本部関係事業部との間で密接に連絡を取り合い、一つ一つの課題を順番に整理をしていくことが望まれる。

第4章 事業事前評価表

<p>1. 案件名：パレスチナ母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(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、パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）を対象地域とし、保健医療従事者の訓練に加え、母子保健行政のマネジメントの改善や母子健康手帳の普及活用などを通じて、母子保健・リプロダクティブヘルス（以下、「RH」）サービスの向上を図ることを目標とする。また、同時に、パイロット地区（ジェリコ県とラマラ県の一部）で、女性に対する家庭訪問、若者や男性に対する啓発ワークショップなどの活動を実施することによって、母子保健、RHのサービスがより多くの住民に利用されることも目標とする。なお、パイロット地区での活動は、パレスチナ自治区全域において女性と子どもの受診行動向上のためのモデルとすることを前提に実施するものである。 また、母子保健・RHサービスの向上を図るにあたっては、主要なRH課題を取り込むことに留意するとともに、子どもの健康にも重点を置くこととする。</p> <p>(2) 協力期間 2005年8月1日～2008年7月31日</p> <p>(3) 協力総額（日本側） 1億6,000万円</p> <p>(4) 協力相手先機関 （実施機関）保健庁プライマリーヘルスケア（PHC）局 （関係機関）保健庁女性の健康と開発局、保健庁健康教育局、計画庁 ジェリコ県、ジェリコ市、新ジェリコ病院等</p> <p>(5) 国内協力機関 日本赤十字九州国際看護大学、他</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等 ・直接裨益者：保健庁にて母子保健に関わる行政官約50名、パレスチナ自治区全域における保健庁・家庭訪問員（Village Health Worker）約50名、パイロット地区における母子保健センター／プライマリーヘルス・センター（以下、「MCH/PHCセンター」）のスタッフ約60名、リプロダクティブ年齢の女性住民（15～49歳）約18,000人と子ども（0～5歳）約16,000人、及び男性住民約2,000人。 ・間接裨益者：パレスチナ自治区全域の保健庁スタッフ、MCH/PHCセンター・スタッフ及び母子保健・RHサービスを利用できる女性住民（15～49歳）約50万人と子ども（0～5歳）約35万人、国連パレスチナ難民救済事業機関（以下、「UNRWA」）が管轄している難民居住地区の住民を除く。</p>
<p>3. 協力の必要性・位置付け</p> <p>(1) 現状及び問題点 パレスチナ自治区においては、イスラエル政府による長期にわたる占領、分離政策の</p>

影響により域内移住や難民が多数発生している。人口は約374万人、うち160万人が難民として登録され、人口の65%は貧困線（2 USD / 日）未満の生活をしている（2003 保健庁）。初婚年齢は低く（女性19歳、男性23.6歳）、合計特殊出生率は3.89、人口増加率は年2.4%（2003 保健庁）と高い。

妊産婦死亡率（以下、「MMR」）は保健庁発表では10万対12.7（2003 保健庁）であるが、WHO/UNICEF/UNFPA（2005）による2001年のMMR推計値は100であり死亡届システムに混乱があることが見受けられる。同じく5歳未満乳幼児死亡率は保健庁統計では1,000対20（2003 保健庁）に対し、UNICEFでは27（2005 UNICEF）であり、実際の母子保健は厳しい状況にあるものと予測される。妊婦の32.5%、生後9か月以下の乳児の40.5%に貧血がある（2003 保健庁）など、貧困による母子保健への影響が指摘される。一方、分離壁や外出禁止令が女性の行動を阻害し、母子保健に深刻な影響を与えていることも推測される。

他方、人口の3分の1を占める青少年は、内戦の影響で就学機会、就職機会を失ったうえ、行動や移動の制限、レクリエーションの欠如などにより、極度に不利益を被っている。青少年のためのRHカウンセリングのサービスも不足しており、また、貧困、不安定な状況、紛争などは青少年の健全なジェンダー意識の育成を阻んでいる。このため、保健庁ではUNICEFやUNFPAと連携し、青少年のRHプログラムにも取り組んでいる。

パレスチナ自治区には619のMCH/PHCセンターがあり、391は保健庁施設、51はUNRWA施設、177はNGOの施設である。そのうち、228の保健庁管轄MCH/PHCセンターと51のUNRWAクリニックで母子保健・RHサービスが供給されている。ジェリコ県においては、10のPHCセンター（うち5箇所はVillage Health Room）と5のMCHセンターが、ラマラ県においては、7のPHCセンターと34のMCHセンターが保健庁の管轄下にある。施設数には恵まれているものの、母子保健・RHサービスには以下の問題点が今後の課題としてあげられる。

- 1) RHサービスにはプロトコールとガイドライン^{*1}があるが、母子保健サービスにはそれらがなく、産前・産後、出産、新生児、乳幼児のケアも標準化されておらず、施設によってサービス内容が異なることもある。
- 2) 過半数の女性は、妊娠初期にはNGOクリニックなどを利用し、妊娠後期以降保健庁のMCH/PHCセンターを利用する。複数医療機関において、産前産後や出産の記録方法が標準化されておらず、また産後ケアや乳幼児健診の利用率が低く、母子が継続したサービスを受けることに支障が生じている。
- 3) 産前産後、3歳までの乳幼児健診は無料で受けることができるにもかかわらず、受診率が低い（産前34%、産後11%、乳幼児31%、パレスチナ自治区全体）。女性をはじめ住民全体に、妊娠出産のリスクに対する意識が乏しいこと、乳幼児の発育・発達に対する関心が薄いこと、そして分離壁や外出禁止などがその原因となっているものと推察される。
- 4) 予防接種以外の乳幼児の健康に対する関心は一般に薄く、また乳幼児の死亡率は農村部で高いため、アウトリーチ・プログラムによる啓発活動が必要である。
- 5) 分離壁や公共交通機関の麻痺などのため、保健庁スタッフによるMCH/PCHセンターのモニタリング、監督が困難である。代替案として、MCH/PHCセンター・スタッフの自己評価や患者満足度の導入が必要である。

^{*1} プロトコールとガイドライン：医療におけるプロトコールとガイドラインはほぼ同義で、予防、診断、治療に関わる判断、意思決定に必要な科学的根拠（Evidence）を与えるための文書を指す。医療サービスの標準化、質の向上、リスク低減のために活用されることも多い。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

パレスチナ自治政府は2005年から2007年までを対象とする「中期開発計画(MTDP)」を策定し、貧困削減、失業率の低減、社会基盤の整備、政府機能の回復を目標に置いている。また、保健庁としての優先課題も策定されており、母子保健、RHの改善は同優先課題に一致する。保健庁女性の健康と開発局が作成した優先課題には、RHをPHCレベルで拡大すること、若者の健康、男性の巻き込み、女性の公正(Equity)について住民の意識を高めること、母子保健プログラムのマネジメント能力を向上すること、などがあげられている。また子どもの健康については、今後7年間(2004年から2010年)の活動の優先項目の中に、子どもの健康改善を含めた母子保健サービスの改善があげられている。保健庁は産前産後のケア、家族計画、RHサービスの拠点として母子保健センターを設置しており、一部地区では家庭訪問も実施している。

(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付け(プログラムにおける位置付け)

日本政府は、2005年1月、パレスチナに対する援助方針として、人道支援、自治政府改革支援、信頼醸成、経済自立支援の4つを発表しているが、本プロジェクトはその中の「人道支援」に位置づけられる。JICA国別事業実施計画においては、対パレスチナ開発課題の一つである「生活基盤の改善」に位置づけられており、重点課題の一つである。また、本プロジェクトは妊産婦や乳幼児の健康の改善を上位目標とするものであり、日本政府及びJICAが重点を置いているミレニアム開発目標(MDGs)達成への貢献に直接的に資する案件である。

JICAはジェリコをモデル地域としたプログラム型の協力「ジェリコ地域開発」を進めており、本プロジェクトのほか、「地方行政制度の改善」「廃棄物管理・処理技術向上」の2件の技術協力プロジェクトと1件の開発調査「ジェリコ地域開発計画マスタープラン」を実施する予定である。本プロジェクトのジェリコ県をモデル地区とした活動については、同「ジェリコ地域開発」プログラムの一環として、他の関連プロジェクト等と連携を図り実施する予定である。同プログラムでは、ジェリコ市やジェリコ県をモデルとし、保健医療や環境改善をエントリーポイントに地方行政サービスの向上にも働きかける計画であり、これにより、パレスチナ自治区の独立を見据えた将来的な地方行政の基盤作りにも、併せて貢献することが期待される。

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:

目標1): パレスチナ自治区全域(ヨルダン川西岸地区とガザ地区)において、母子保健・RHサービスが向上する。

目標2): パイロット地区(ジェリコ県とラマラ県の一部)において、より多くの女性と子どもが改善された母子保健・RHサービスを利用する。

(注) 目標2)のパイロット地区での活動は、女性と子どもの受診行動向上のモデルを確立して、パレスチナ自治区全域へ展開することを目指すものである。また、プロジェクト対象地域、パイロット地区として定めた、「パレスチナ自治区全域(ヨルダン川西岸地区とガザ地区)」「パイロット地区(ジェリコ県とラマラ県の一部)」は、各々、パレスチナ自治政府(保健庁)が管轄している地域とし、UNRWAが管轄している難民居住地区は除くこととする。

指標：（詳細についてはプロジェクト開始後のベースライン・サーベイを経て設定する。）

- ・パレスチナ自治区の70%以上のMCH/PHCセンターが、新たに策定したプロトコールとガイドラインに則って、RHの要素を十分に組み込み、子どもの健康を重視した、母子保健・RHサービスが提供できる。
- ・パイロット地区において、新たに策定したプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスを利用する女性と3歳以下の子ども^{*2}の割合が上昇する。
破傷風予防接種を受ける妊産婦の割合が61%から80%に上昇する。
産前健診、産後健診、乳幼児健診の利用率が上昇する。
（ジェリコ県）産前ケア（74%から90%）、産後ケア（20%から70%）、乳幼児健診（34%から70%）^{*3}
（ラマラ県）産前ケア（38%から60%）、産後ケア（29%から50%）、乳幼児健診（76%から90%）^{*3}

^{*2} プロジェクトの裨益対象（子ども）は5歳児以下の乳幼児であるが、パレスチナ自治政府が無料診療を供給しているのは3歳児以下の乳幼児であるため、母子保健サービス利用率は3歳児以下の乳幼児において測定するものとする。なお、啓発活動では5歳児以下の乳幼児の発育、健康管理について啓発する。

^{*3} ジェリコ県の80%以上の出産はMOH施設であるが、ラマラ県では50%がMOH施設、40%がNGOクリニックであるため。

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：パレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康が改善される。

指標：（詳細についてはプロジェクト開始後のベースライン・サーベイを経て設定する。）

- ・妊産婦死亡率の減少
- ・5歳未満児死亡率の減少
- ・貧血を有する妊婦、乳幼児の割合の減少
- ・5歳未満の低体重児の減少

(2) 成果（アウトプット）と活動

成果1：パレスチナ自治区全域において保健庁の母子保健行政サービスのマネジメント能力が向上する。

活動：（日本での研修、保健庁によるパレスチナ自治区全域を対象とした活動）

- 1-1 母子保健行政サービスのマネジメントに関して日本にて行政官の研修を実施する。
- 1-2 日本で研修を終えた行政官により、特に地方の保健庁行政官に対して、母子保健行政サービスのマネジメントに関する研修を実施する。
- 1-3 保健庁の母子保健行政サービスのマネジメントを定期的にモニタリングし評価する。

指標・目標値

- 1-1 パレスチナ自治区全域において、70%以上の保健庁行政官が母子保健行政サービスに関するマネジメントの研修を修了する。
- 1-2 研修を修了した保健庁行政官のマネジメントの自己評価と第三者評価が向上する。
- 1-3 70%以上のMCH/PHCセンタースタッフが、保健庁の母子保健行政サービスのマネジメントが向上したと評価する。

成果2：パレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスが提供される。

活動：（保健庁によるパレスチナ自治区全域を対象とした活動）

- 2-1 パレスチナ自治区で活用される新しいプロトコールとガイドラインの作業部会を設立する。
- 2-2 以下の項目を満たした母子保健RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインを作成する。
 - 1) RHを母子保健PHCに取り入れる。
 - 2) 子どもの健康を重視する。
 - 3) 既存のプロトコールやガイドラインを活用する。
 - 4) 乳がん検診、子宮頸がん検診、性感染症などの検査を含む。
- 2-3 日本で研修を受けた行政官によって MCH/PHCセンターのスタッフに対して、プロトコールやガイドラインに則った母子保健・RHサービスに関する研修を実施する。
- 2-4 MCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスの運用を促進する。
- 2-5 MCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則って必要な基本的医療機材を整備する。
- 2-6 MCH/PHCセンターで提供する母子保健・RHサービスをモニタリングし評価する。

指標・目標値

- 2-1 パレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて新しいプロトコールとガイドラインに関する訓練を修了した医療従事者が増加する。
- 2-2 パレスチナ自治区の70%（パイロット地区では「すべて」）のMCH/PHCセンターのスタッフが、母子保健・RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインを理解する。
- 2-3 パレスチナ自治区の70%（パイロット地区では「90%以上」）のMCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスが提供される。（原則、第三者評価で実施するが、治安等の事情による困難な箇所は自己評価とする。）
- 2-4 パイロット地区の70%以上のMCH/PHCセンターにおいて、利用者満足度が向上する。

成果3：母子健康手帳が作成され、1)パイロット地区で、また後に2)パレスチナ自治区全域で活用される。

活動：（保健庁によるパレスチナ自治区全域を対象とした活動。ただし、前半はパイロット地区を主な対象とする。）

- 3-1 母子健康手帳の作業部会を設立する。
- 3-2 作業部会のメンバーが日本の母子健康手帳を理解する。（日本での研修）
- 3-3 パレスチナ自治区全域に適した母子健康手帳の草案を作成する。（日本と現地での活動）
- 3-4 母子健康手帳のドラフトのプレテストを実施する。
- 3-5 母子健康手帳に関連する他の援助機関と協調、調整する。
- 3-6 母子健康手帳を完成させる。
- 3-7 NGO診療所、私立診療所、病院などと連携してパイロット地区にて母子健康手帳

を配布する。

- 3-8 母子健康手帳の活用方法につき訓練を実施する。
- 3-9 パイロット地区における母子健康手帳の活用状況をモニタリング、評価する。
- 3-10 パレスチナ自治区全域への母子健康手帳の配布、利用促進につき、関連援助機関と協調する。
- 3-11 母子健康手帳を全国展開するための戦略を検討し、実施する。

指標・目標値

- 3-1 母子健康手帳がパイロット地区の90%以上のMCH/PHCセンター等に配布される。
- 3-2 パイロット地区のMCH/PHCセンターで診療を受けるすべての妊産婦が母子健康手帳を活用する。
- 3-3 パイロット地区にて母子健康手帳の効果に関する評価報告書ができる。
- 3-4 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される。
- 3-5 母子健康手帳がパレスチナ自治区全域の50%以上のMCH/PHCセンターで配布される。

成果4：パイロット地区の住民男女において、RH、子どもの健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する意識、行動の変化が起こる。

活動1)：(選出された現地NGOによるパイロット地区での活動)

- 4-1 活動計画を立てる。
- 4-2 啓発ワークショップやセミナーを実施する担当者の訓練を実施する。
- 4-3 RH、子どもの健康、ジェンダーのアドボカシーを地域の宗教リーダー、コミュニティリーダー、行政官、教師などに対し戦略的に実施する。
- 4-4 既存のIEC教材を活用して、また住民のニーズに合わせて、IEC教材を作成する。
- 4-5 IEC教材を用いて啓発ワークショップを対象男性に実施する。

活動2)：(保健庁による主にパイロット地区での活動)

- 4-6 地域ヘルスポランティアによる家庭訪問の訓練計画を立てる。
- 4-7 家庭訪問用フリップチャートを作成する。
- 4-8 ヨルダンでの類似プロジェクトの家庭訪問員訓練教材を活用して、地域ヘルスポランティアの訓練を実施する。(ヨルダン及びパレスチナ自治区内にて研修)
- 4-9 家庭訪問を実施する。
- 4-10 家庭訪問のモニタリングと評価を実施する。

指標・目標値

- 4-1 啓発ワークショップへの参加者(18歳以上の男性)の延べ人数が2,000人以上になる。
- 4-2 RHと子どもの健康に関する知識と態度がワークショップ参加男性の80%において向上する。
- 4-3 ワorkshop参加既婚男性の50%が、RH、子どもの健康について配偶者と頻りに話し合うようになる。
- 4-4 家庭訪問によるカウンセリングを受けた女性と子どもの延べ人数
- 4-5 RHと子どもの健康に関する知識と態度が家庭訪問先の対象女性の80%において向上する。
- 4-6 パイロット地区MCH/PHCセンターにおいて妊娠12週以前に産前検診を利用する

女性がMCH/PHCセンター全出生数の80%に増加する。

- 4-7 パイロット地区において出産後母子が医療機関に滞在する平均日数が50%延長する。
- 4-8 家庭訪問先女性の70%が、RHと子どもの健康について配偶者と話し合うようになる。

成果5：プロジェクトの成果・教訓が、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される。

活動：（保健庁と選出された現地NGOによるパレスチナ全域を対象とした活動）

- 5-1 保健庁と現地NGOの双方の活動について、ベースライン・データの収集と分析を各々において実施する。
- 5-2 定期的に活動のモニタリングと評価を実施する。
- 5-3 実施状況、教訓、提言などを進捗報告書にまとめる。
- 5-4 実施状況、教訓、提言などを関係省庁、地方自治体、他援助機関及び住民にワークショップやセミナー等により報告する。

指標・目標値

- 5-1 プロジェクト活動のモニタリング実施計画表（モニタリング実施者、ツール、予定など）が策定され、プロジェクト終了後も継続される状態となる。
- 5-2 文書化されたプロジェクトの成果・教訓等が関係省庁と主要な地方自治体、他援助機関に共有され、数件の事業においてそれらの成果・教訓が反映される。
- 5-3 最終報告セミナーの開催実績。

（3）投入（インプット）

1）日本側（総額1億6,000万円）

- ・短期専門家（チーフアドバイザー、母子保健マネジメント、母子健康手帳作成・普及、リプロダクティブヘルス、など）
- ・第三国専門家（地域啓発活動（ヨルダンより派遣））
- ・NGO委託（男性、青少年に対する啓発活動）
- ・供与機材（MCH/PHCセンター強化のための資機材など）
- ・日本での研修（母子保健マネジメント、母子健康手帳）
- ・第三国での研修（RH地域啓発活動（ヨルダンにて実施））

2）パレスチナ自治政府側

- ・プロジェクト・ディレクター、プロジェクト・マネージャー及びカウンターパートの配置
- ・合同調整委員会の設置と運営
- ・プロジェクトに必要な施設（専門家執務室等）の確保、車両及び資機材の提供
- ・プロジェクトに関する保健データや資料の提供

（4）外部要因（満たされるべき外部条件）

- ・RHと母子保健の重要性が国家計画、政策の中で大きく変更されない。
- ・国の治安状態が悪化しない。
- ・住民の移動の制限が現状よりも悪化しない。
- ・訓練を受けた保健庁行政官やMCH/PHCセンター・スタッフが継続して勤務する。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

- 1) 本課題に取り組むべき必要性：前記「3.(1)現状及び問題点」に記載のとおり、パレスチナ自治区においては、近年の紛争、移動制限等の影響により、女性と子どもの健康状況が悪化している。女性と子どもは紛争や移動制限などの犠牲となりやすく特に弱い立場にあることから、「人間の安全保障」の観点からも彼らの健康の確保は最優先させるべき課題であり、上位目標として女性と子どもの健康改善を掲げることは適切である。
- 2) 上位計画との整合性：前記「3.(2)相手国政府国家政策上の位置付け」に記載のとおり、パレスチナ自治政府保健庁は、優先課題として母子保健、RHの改善を掲げており、本プロジェクトは、保健庁が掲げている優先課題に一致している。
- 3) 日本の援助方針との整合性：前記「3.(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付け」に記載のとおり、本プロジェクトは、日本政府の援助方針、JICA国別事業実施計画双方において、重点課題に位置づけられている。また、本プロジェクトは妊産婦や乳幼児の健康の改善を上位目標とするものであり、日本政府及びJICAが重点を置いているミレニアム開発目標(MDGs)達成への貢献に直接的に資する案件である。
- 4) 対象地域選定の妥当性：本プロジェクトは、ヨルダン川西岸地区とともに、平成17年8月からイスラエル軍の撤退開始が予定されているガザ地区も含め、パレスチナ自治区全域を対象とする。平和構築・復興支援を推進する観点からは、できる限り早くガザ地区も含めたパレスチナ自治区全域において活動を展開することが望まれており、裨益対象として自治区全域を対象とすることは、妥当な判断と考えられる。一方、地域展開型の活動については、比較的政情の安定した「ジェリコ県及びラマラ県の一部」をパイロット地区として選定する予定である。JICAは、ジェリコをモデル地域としたプログラム型の協力「ジェリコ地域開発」を進めており、他プロジェクトとの効果的な連携により相乗的にインパクトを引き出す観点からも、ジェリコ県及び隣接するラマラ県の一部をパイロット地区として選定することは適切である。
- 5) 手段としての妥当性(アプローチの適切性)：本プロジェクトでは、プロジェクト目標として、「母子保健・RHサービスの向上」と「啓発活動による母子保健・RHサービス利用者の拡大」の2つを掲げている。これは、紛争や移動制限などで常に死傷や疾病の恐怖に直面している妊産婦や子どもに対する行政側からの「保護」と、住民が自ら健康を指向し自らの行動を改善していく「エンパワメント」、その双方の要素を取り入れた結果であり、本プロジェクトは「人間の安全保障」の観点を十分考慮したデザインとなっている。

母子保健指標の中でも問題が深刻なのは、高い妊産婦死亡率(10万対100)、合計特殊出生率(3.89)、人口増加率(年2.4%)であり、本来ならば最優先課題として家族計画の実施もあげられるべきであるが、紛争中であるパレスチナにとって人口抑制政策は国家の優先課題になりにくい状況がある。そこで、母子保健・RHの向上を目標とした活動を中心とし、母子の健康確保などの観点から間隔出産を提唱することなどにより、間接的に家族計画も推進するアプローチを採ることとしている。

(2) 有効性

- 1) プロジェクト目標の適切性：プロジェクト目標は、「1)母子保健・RHサービスの向上と、「2)啓発活動による母子保健・RHサービス利用者の拡大」であり、供給側と需要側双方から女性と子どもの健康向上を目指したものである。上記「3.(1)現状

及び問題点」に記載のとおり、パレスチナ自治区における女性と子どもの健康の問題には、母子保健・RHサービスの向上とその利用の拡大が喫緊の課題であり、本プロジェクト目標は、上位目標を達成するために適切かつ明確な目標といえる。

- 2) 指標の適切性、入手可能性：目標1)の指標は、全国のMCH/PHCセンターにおいて、RHを取り込んだ母子保健サービスを供給できるか、子どもの健康を重視した母子保健サービスを供給できるか、その2点につき質的評価が必要とされる。保健庁を中心に のモニタリングを有効に行うためには、評価表、評価軸(チェックリストなど)が必要である。目標2)の指標は、パイロット地区のMCH/PHCセンターのモニタリングやパイロット地区での産前産後の母子保健サービスの利用率、乳幼児健診の利用率など保健庁統計により入手ができ、偏向のない有効な指標となっている。
- 3) 成果とプロジェクト目標の関係性：2つのプロジェクト目標のうち、目標1)「母子保健・RHサービスの向上」の実現のためには、母子保健行政サービスのマネジメント能力の改善(成果1)が不可欠であるが、さらに新たなプロトコルやガイドラインが日常の診療業務に活用されることや(成果2)、母子健康手帳が作成されパイロット地区で活用されること(成果3)、そしてその経験が広く共有されていくこと(成果5)によって、サービスの向上がより強化されていくと考えられる。また、目標2)「サービス利用者の拡大」のためには、母子健康手帳の普及(成果3)とともに、パイロット地区での家庭訪問やワークショップなどの啓発活動によりRHに関する意識、行動の改善を目指す(成果4)ことが必要であり、更にパイロット地区での成果を文書化し広く自治政府内で共有すること(成果5)により、パレスチナ自治区全域における母子保健・RHサービスの利用の拡大を図ることにつながると考えられる。本プロジェクトでは、上位目標、プロジェクト目標の達成に向けて、プロジェクトとして取り組むさまざまな活動・成果を盛り込んでおり、目標達成に向けて適切なアプローチとなっている。

(3) 効率性

- 1) 活動・投入の適切性：本プロジェクトでは、「母子保健サービスの向上」については、上からのアプローチにより中央政府より働きかけを開始することとし、一方「啓発活動による母子保健・RHサービス利用者の拡大」に向けては、パイロット地区において草の根レベルのボランティアやNGOを通してアプローチしていく予定である。前者においては、本邦研修で日本の制度や経験に理解を深めてもらったうえで、それに続く専門家による現場での指導によって、ガイドラインやプロトコル、母子健康手帳などの導入を図っていくこととなっており、本邦研修と現地での指導を効率的に組み合わせたアプローチとなっている。また、草の根での活動を中心とする後者においては、既に類似プロジェクトの実施によりモデルを確立している隣国ヨルダンでの研修や同国の専門家の活用を図る予定であり、コスト面での効率性とともに、文化的、社会的背景が類似しているモデルを活用する観点から、より効果的・効率的な経験共有が期待できると考えられる。

(4) インパクト

- 1) 上位目標達成の見通し：妥当性でも記載したとおり、本プロジェクトでは、母子保健・RHサービスの向上という行政面からのアプローチと、住民の意識・行動改善によるサービス利用者の拡大という地域レベルのアプローチを同時に進めていく計画である。その両者が効果的に組み合わせられ共に達成されていくことにより、上位目標である女性と子どもの健康の改善が図られると考えられる。ただし、パレスチナ自治区に

においては、多くの妊産婦が分離壁等の移動制限のために死亡しているなど、政治的背景を原因とする妊産婦死亡・乳幼児死亡も数多く報告されている。本プロジェクトの成果が上位目標である女性と子どもの健康改善に結びつくためには、外部条件であるこれらの課題が悪化しないことが不可欠である。

- 2) ジェリコ県におけるインパクト：ジェリコ県においては、「ジェリコ地域開発」プログラムの中で3件の技術協力プロジェクトと開発調査を実施する予定である。同地域に対しては、それらの各プロジェクトが連携し相乗効果を出すことによって、より目に見えるインパクトが期待できる。特に、「地方行政制度の改善」プロジェクトとの連携により、保健医療をエントリーポイントに地方行政サービスの向上も図る計画であり、将来的にはパレスチナ自治区の独立を見据えた地方行政の基盤作りにも、併せて貢献することが期待される。
- 3) その他のインパクト：パレスチナ自治区の住民は、長年の占領下で抑圧的な状況を強いられてきたため、精神的にも困難な状態にある人が多い。母子健康手帳の普及や母子保健・RHサービスの改善、家庭訪問などのエンパワメントの活動は、女性や子どもの健康改善に資するに留まらず、住民の自信回復、復興活動への参加などを導き、ひいては経済社会状況の改善にもつながる可能性を有している。また、母子の健康を守る活動は、人々に命の大切さを再認識させることにもつながる活動であり、同地域の平和構築を進めるうえで望ましい影響を与えることも期待される。

(5) 自立発展性

- 1) 組織・体制面での継続性：パレスチナ自治政府は、行政機構自体が不安定な状況にあり、組織・体制面での継続性については見通しが困難である。ただし、本プロジェクトは、保健庁を中心に既存の組織をもとに活動を行う予定であり、大きな政変などが無い限り、カウンターパートである保健庁の関与は継続的に担保できると考えられる。また、ジェリコ市、ジェリコ県など地方行政については、現状では十分に機能していないが、併行して実施される技術協力プロジェクト「地方行政制度の改善」と連携を図ることによって、組織的な能力開発を進めていく予定である。
- 2) 技術面での継続性：本プロジェクトでは、カウンターパートの手によって、母子保健のガイドラインやプロトコル、母子健康手帳などが作成される予定である。これらの活動で能力を高めたカウンターパートが地方で研修講師を務めるTOT(Training of Trainers)形式によって、カウンターパート側の技術の定着が確実なものになると思われる。また、地域でのRH啓発活動については、隣国ヨルダンからの技術移転であり、今後同国との移動の制限が解消されていけば、同国による継続的なサポートも期待できると考えられる。
- 3) 財政面での自立発展性：パレスチナ自治政府の予算は現状では外部からの援助に大きく依存しており、安定した財政基盤を確立するためにどの程度の時間が必要であるか、現時点では予測不可能である。本プロジェクトとともに実施される開発調査では、農業・観光など同地域の経済的な成長を支援する計画であり、また「地方行政制度の改善プロジェクト」では地方財政基盤の整備を目標としている。それらの協力の成果が発現されてくれば、将来的には財政状態の改善にもつながるものと思われる。

保健庁が安定した自己財源を得るにはまだしばらくの期間が必要と考えられるが、プロジェクト終了後の持続性を考えると、少しずつでもパレスチナ自治政府の財政負担を増加させていくことが望ましい。なお、母子健康手帳の普及については、日本政府からUNICEFに対し資金の拠出がなされているので、当分の期間はその予算を活用する予定であるが、将来的にはパレスチナ自治政府の財政負担に徐々に切り替えていく

<p>方向を模索すべきである。</p>
<p>6．貧困・ジェンダー・環境等への配慮</p> <p>パレスチナ自治区では、分離壁や外出禁止令が女性の行動を阻害し、母子保健に深刻な影響を与えている。また、経済活動の停滞による貧困も母子の健康に大きな影響を与えており、さらに紛争やテロの影響は子どもの心の成長にも影響があることが指摘されている。本プロジェクトは、紛争、分離政策、貧困の最大の被害者である女性と子どもに焦点を当て、人間の生存に不可欠な保健サービスの向上と住民の意識向上によって女性と子どもの健康を保障しようとするものであり、この点から「人間の安全保障」の観点を踏まえたプロジェクトといえる。</p> <p>一方、住民（男女）、青少年に対するRH啓発活動は直接女性のエンパワメントに資するものであり、ジェンダーへの直接的取り組みである。</p>
<p>7．過去の類似案件からの教訓の活用</p> <p>隣国ヨルダンで実施された人口家族計画・WIDプロジェクトから、RHの向上には、供給側（行政）の強化によるサービスの質的量的向上が必要であるが、住民側の健康行動を変容させるような啓発戦略（Behavior Changing Communication: BCC戦略）の重要性も教訓として得られている。特に女性の行動変容を促すためには、男性、宗教リーダー、地域有力者などの同意を得て地域全体の意識変革を行うことの有効性が検証されている。これらの教訓を踏まえ、当プロジェクトでは、母子保健のサービス提供側の強化を行うと同時に、女性住民に対する家庭訪問、男性住民や青少年に対するワークショップという形態で住民レベルのRH啓発活動を実施し、包括的なRH・母子保健強化を政策レベルと住民参加型の双方向のアプローチによって達成しようとするものである。</p> <p>また、母子保健のガイドライン、プロトコール、母子健康手帳などの導入においては、過去の複数のプロジェクトの経験より、保健庁の高いレベルのコミットメントが必要であることはもとより、保健政策や保健システムに明確に位置づけること、他ドナーとも頻繁に情報交換・連携協議を行い、日本だけが孤立して事業を進めるといったことがないよう留意すること、などの教訓が導き出されている。本プロジェクトでも、それらの教訓を踏まえて事業を実施していく計画である。</p>
<p>8．今後の評価計画</p> <p>(1) 中間評価：プロジェクトの中間段階 2007年1月頃</p> <p>(2) 終了時評価：プロジェクト終了の数か月前 2008年3月頃</p> <p>(3) 事後評価：プロジェクト終了後3年程度 2011年8月ごろ</p>

付 属 資 料

- 1 . 討議議事録 (Record of Discussions)
- 2 . 企画調査員による事前の調査報告
- 3 . パレスチナ自治政府からのプロジェクト要請書
- 4 . 実施協議調査団での調査協議内容
 - (1) 主要面談記録
 - (2) PCM ワークショップ結果概要
- 5 . PDM (和文)
- 6 . 活動計画 (PO) 案
- 7 . 保健セクター・ワーキング・グループ (SWG) 会合にかかる報告

1. 討議議事録 (Record of Discussions)

RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN JAPANESE
IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND
PALESTINIAN NATIONAL AUTHORITY
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR IMPROVING REPRODUCTIVE HEALTH WITH A SPECIAL FOCUS ON
MATERNAL AND CHILD HEALTH

The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Yoshiharu Yoneyama, visited Palestinian National Authority from 13 June 2005 to 20 June 2005 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Improving Reproductive Health with a Special Focus on Maternal and Child Health Project in Palestinian National Authority.

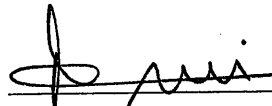
During its stay in Palestinian National Authority, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of Palestinian National Authority with respect to desirable measures to be taken by JICA and Palestinian National Authority for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the authorities concerned of Palestinian National Authority agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.


Ramallah, 19 June 2005

米山 芳春

Mr. Yoshiharu Yoneyama
Leader, Japanese Implementation Study
Team, Japan International Cooperation
Agency, Japan



Dr. Anan W. Masri
Deputy Minister
Ministry of Health
Palestinian National Authority



WITNESS: Dr. Samih Al-Abed
Deputy Minister
Ministry of Planning
Palestinian National Authority



THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA and PALESTINIAN NATIONAL AUTHORITY

1. Palestinian National Authority will implement the Project for Improving Reproductive Health with a Special Focus on Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Project Design Matrix (PDM) which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

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

1. DISPATCH OF JAPANESE AND THE THIRD COUNTRY EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese and the third country experts as listed in Annex II.

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 III. The Equipment will become the property of Palestinian National Authority upon being delivered C.I.F. (cost, insurance and freight) to the authorities concerned of Palestinian National Authority at the ports and/or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF PALESTINIAN PERSONNEL IN JAPAN AND THE THIRD COUNTRIES

JICA will receive the Palestinian personnel connected with the Project for

technical training in Japan and the third countries.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY PALESTINIAN NATIONAL AUTHORITY

1. Palestinian National Authority will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. Palestinian National Authority will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Palestinian nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Palestinian National Authority.
3. Palestinian National Authority will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese and the and the third country referred to in II-1 above and their families.
4. Palestinian National Authority will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. Palestinian National Authority will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Palestinian personnel from technical training in Japan and the third countries will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in Palestinian National Authority, Palestinian National Authority will take necessary measures to provide at its own expense:



SR

16

- (1) Services of the Palestinian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above ;
 - (4) Means of transport and travel allowances for the Japanese and the third country experts for official travel within Palestinian National Authority; and
 - (5) Suitably furnished accommodation for the Japanese and the third country families.
7. In accordance with the laws and regulations in force in Palestinian National Authority, Palestinian National Authority will take necessary measures to meet:
- (1) Expenses necessary for transportation within Palestinian National Authority of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in Palestinian National Authority on the Equipment referred to in II-2 above ; and
 - (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.
8. Palestinian National Authority will provide security for the Japanese and the third country experts referred to in Annex II upon request by JICA.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Deputy Minister, Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Director General, Primary Health Care Administration, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese and the third country experts will give necessary technical guidance and advice to the Palestinian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the authorities concerned of Palestinian National Authority, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST EXPERTS

Palestinian National Authority undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese and the third country 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 Palestinian National Authority except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese and

the third country experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and Palestinian National Authority on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VII. AMENDMENT AND MODIFICATION

Any amendment or modification of this Attached Document may be negotiated between JICA and Palestinian National Authority hereto and shall be agreed to by a written document signed by JICA and Palestinian National Authority.

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

For the purpose of promoting support for the Project among the people of Palestinian National Authority, Palestinian National Authority will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Palestinian National Authority.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be three (3) years from 1 August 2005.

ANNEX I	PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
ANNEX II	LIST OF EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF PALESTINIAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE

16

ANNEX I PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)

Project Title: Improving Reproductive Health with a special focus on Maternal and Child Health

Project Duration: 2005.8~2008.7

Target Area: The West Bank and the Gaza Strip Pilot Area: Jericho governorate and part of Ramallah governorate

Target Population: Women in Reproductive Age "15-49 years old" and children under 5 years old*1

Men 18 years old and above and strategically-targeted stakeholders

*1 Awareness (0-5 years old), Service (0-3 years old)

Narrative Summary	Indicators that can be verified	Means of verification	Important Assumption
<p>OVERALL GOAL</p> <p>The situation of children's health as well as women's reproductive health (RH) is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<p>1. Maternal mortality ratio is decreased.</p> <p>2. Under five mortality ratio is decreased X%.</p> <p>3. Number of women and children with anemia is decreased Y%.</p> <p>4. Number of underweight children under three decreases Z%.</p>	<p>1. Statistics of Ministry of Health</p> <p>2. Report of Ministry of Health</p>	<p>1. Policy of PA and MOH remains unchanged regarding MCH services.</p> <p>2. Situation of checking points and separation walls does not worsen.</p>
<p>PROJECT PURPOSE</p> <p>1. Maternal and child health (MCH) services are upgraded in the West Bank and the Gaza Strip. (By enhancing the scope of the RH into primary health care (PHC) services and stressing children's health)</p> <p>2. More women and children use upgraded MCH/RH services in the pilot area (improvement of health seeking behavior among target women and children).</p>	<p>1. Number of MCH/PHC centers in West Bank and Gaza Strip which provide MCH/RH services following the new protocols and guidelines increases 0% to 70%.</p> <p>2. Number of mothers and children who receives MCH/RH services according to the new protocol and guidelines increases 0% to 70% in the pilot area.</p>	<p>1. Project activity report</p> <p>2. Health statistics of the project sites</p> <p>3. Hospital records</p>	<p>1. Policy of PA and MOH remains unchanged regarding MCH services.</p>

65

<p>OUTPUT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Management and technical capacity of MOH for MCH services is improved. 2. A package of MCH/RH services is provided at the existing MCH/PHC centers following the new protocols and guidelines in the West Bank and the Gaza Strip. 3. MCH booklets are produced and used in the pilot area (Jericho and part of Ramallah) and later at national level. 4. Both women and men are raised awareness on topics related to RH/family planning and gender/self-empowerment of women to promote behavioral changes in the pilot area (Jericho and part of Ramallah). 5. Project activities are regularly monitored and implemented in the collaboration with the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public through workshops and seminars. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Number of trainers on MCH/RH services management and quality of care increases. 1-2 Self-evaluation of the management skills (senior and mid-level) of MOH for MCH services improves. X% among MOH officials. 1-3 More than 70% of MCH center staff agrees that the management and technical capacity of MOH for MCH services improved. 2. All the MCH/RH centers in pilot area provide MCH/RH services following the new guidelines and protocols. 3. All of the pregnant women who receive MCH services at MCH/PHC center use MCH booklets in the pilot area. 4. Knowledge and attitude towards RH and children's health increase 50% among the target women and 30% among the target men in the pilot area. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Project activity report 2. Health statistics of the project sites 3. Hospital records 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trained counterparts continue to work at the project sites.
--	---	--	--

Handwritten initials

Handwritten signature

<p>ACTIVITIES</p> <p>1 (Activities implemented by MOH: NATIONWIDE)</p> <p>1-1 Conduct training of trainers on MCH/RH services management and quality of care in Japan: (Activities in Japan)</p> <p><u>Tentative training contents of the first year</u></p> <p>a- Overview of health and medical administration in Japan.</p> <p>b- MCH/RH care system and management (inclusive of supervision, monitoring and evaluation) by stressing children's care and comparison to what is present in the West Bank and the Gaza Strip.</p> <p>c- Concept of reproductive health (RH) and its integration into the existing MCH care/primary health care (PHC) system.</p> <p>d- Rehearse drafting protocols and guidelines of MCH/RH services for the West Bank and the Gaza Strip. (Same activities in Output 2)</p> <p>e- Understand MCH booklets used in Japan and sketch a booklet suitable for the West Bank and the Gaza Strip. (Same activities in Output 3)</p> <p>1-2 Conduct training and workshops on MCH/RH services</p>	<p>5-1 Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public for the collaboration.</p> <p>5-2 Final Dissemination Seminar is conducted.</p>	<p>1. Project budget and stuffs are properly allocated as planned.</p>
<p>INPUT</p> <p><u>From Palestinian Side:</u></p> <p>1) Project office and facilities at each project site (MOH Ramallah, Jericho).</p> <p>2) Personnel responsible for the Project and administrative person.</p> <p>-Project Director</p> <p>-Project Manager</p> <p>-Person responsible for project operation at each project site</p> <p>-Counterpart personnel at MOH and each project site</p> <p>-Full-time secretary for the Project.</p> <p>-Part-time interpreters for each Japanese expert, if necessary.</p> <p><u>From Japanese Side:</u></p> <p>1) Dispatch of experts in the following fields;</p> <p>- Chief Advisor</p> <p>- Reproductive Health</p> <p>- Maternal and Child Health Management</p> <p>- Maternal and Child Health booklet</p> <p>2) Training of Palestinian counterparts in Japan and the third country.</p> <p>3) Provision of Machinery and Equipment</p>	<p>1) Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public for the collaboration.</p> <p>2) Final Dissemination Seminar is conducted.</p>	<p>1. Project budget and stuffs are properly allocated as planned.</p>

AS

AS

46

<p>management and quality of care for staff of MCH/PHC centers and others by the trainers trained in Japan.</p> <p>1-3 The management skills of MOH for MCH services is monitored and evaluated regularly.</p> <p>2 (Activities implemented by MOH: NATIONWIDE)</p> <p>2-1 Make a draft protocols and guidelines of MCH/RH services for the West Bank and the Gaza Strip. (Which is conducted in Japan and Palestine)</p> <p>2-2 Establish protocols and guidelines of MCH/RH services by integrating the scope of RH into MCH/PHC services and stressing children's health and also by utilizing the existing protocols and guidelines of RH (which means inclusion of the screening of breast and cervical cancers and sexually transmitted infections).</p> <p>2-3 Conduct training and workshops on protocols and guidelines of MCH/RH services for staff of MCH/PHC centers by the trainers trained in Japan.</p> <p>2-4 Promote a package of MCH/RH services at the existing MCH/PHC centers by following the established protocols and guidelines.</p> <p>2-5 Monitor and evaluate MCH/RH services provided at MCH/PHC centers.</p> <p>3 (Activities implemented by MOH: mainly JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p> <p>3-1 Set up a Working Group of MCH booklets.</p> <p>3-2 Understand MCH booklets used in Japan (Which is conducted in Japan)</p> <p>3-3 Sketch a booklet suitable for the West Bank and the</p>	

Feb

AM

46

<p>Gaza Strip. (Which is conducted in Japan and Palestine)</p> <p>3-2 Draft MCH booklets.</p> <p>3-3 Cooperate and coordinate with other donors concerning MCH booklets.</p> <p>3-4 Produce MCH booklets.</p> <p>3-5 Use MCH booklets in cooperation with private clinics, NGO clinics, and hospitals in the pilot area (Jericho and part of Ramallah).</p> <p>3-6 Conduct training in MCH booklets utilization.</p> <p>3-7 Monitor and evaluate the usage of the MCH booklets at MCH/PHC centers in the pilot area.</p> <p>3-8 Concert with other donors and make a plan to promote MCH booklets utilization in the West Bank and the Gaza Strip.</p>		
<p>4 (Activities implemented by a selected local NGO in cooperation of MOH: JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p> <p>4-1 Make a plan of activities and select a suitable local NGO.</p> <p>4-2 Conduct training and workshops to those who conduct awareness raising workshops/forums.</p> <p>4-3 Advocate RH, including gender and FP, in relation to the project to the strategically-targeted stakeholders such as religious leaders, community leaders, government officers and school teachers at the communities.</p> <p>4-4 Produce IEC materials to respond to the needs of the targeted men as well as utilization of the existing IEC materials.</p>		

46

<p>4-5 Conduct awareness-raising workshops/forums for targeted men.</p> <p>(Activities implemented by MOH: JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p> <p>4-6 Conduct home visits to the targeted women by trained village health workers.</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Produce flip charts. b- Train village health workers by using a set of training manuals produced and used in the previous JICA project conducted in Jordan. (Training conducted in Jordan) c- Conduct home visits. d- Monitor and evaluate the training and home visits. <p>5 (Activities by both MOH and a selected local NGO)</p> <p>5-1 Collect baseline data and analyze according to the responsibilities that each of the above two bodies has, respectively.</p> <p>5-2 Monitor the activities under respective responsibilities of the above two bodies, respectively.</p> <p>5-3 Compile good practices, lessons learned and recommendations in a progress report.</p> <p>5-4 Present good practices, lessons learned and recommendations to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public.</p>	
--	--

AAQ

ANNEX II LIST OF EXPERTS

The following experts in the fields described below may be dispatched depending on the needs as specified in the annual plan of the Project.

1. Chief Advisor
2. Reproductive Health
3. Maternal and Child Health Management
4. Maternal and Child Health Booklet

Additional experts may be assigned through the discussion between both sides wherever the necessity arises and it will be reflected to the annual plan of the Project.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The following machinery and equipment necessary for the implementation of the Project will be provided.

1. Basic equipment for MCH/PHC Center in accordance with protocols and guidelines.
2. Computer to be used for MOH service at MOH.

Additional machinery and equipment may be determined through the discussion between both sides wherever the necessity arises and it will be reflected to the annual plan of the Project.

[Handwritten signature]

16

CSA

ANNEX IV LIST OF PALESTINIAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director

Deputy Minister, Ministry of Health will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project as the Project Director.

2. Project Manager

Director General, Primary Health Care Administration will be responsible for managerial and technical matters of the Project as the Project Manager.

3. Implementing Bodies

Community Health Department, Primary Health Care Administration

4. Coordinating Bodies

Directorate of Women's Health and Development

Directorate of Health Education and Promotion (for awareness program)

5. Administrative and Clerical Personnel

Administrative and clerical personnel, drivers and others to the support the implementation of the Project

And other personnel as mutually agreed upon.

ANNEX V LIST OF BULDINGS AND FACILITIES

1. Office space in MOH Ramallah.
2. Office space for Project Management in Jericho.



56

57

ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee shall;

- (1) Discuss and decide overall strategies in the management and coordination of the Project,
- (2) Review and endorse the annual plan of the Project,
- (3) Monitor and evaluate the progress of the Project, and
- (4) Make decisions relevant to the overall management of the Project.

2. Compositions

The Joint Coordinating Committee shall be composed of;

- (1) Chairperson: Deputy Minister, Ministry of Health
- (2) Members:

Director General, Primary Health Care Administration
Director General, Directorate of Women's Health and Development
Director General, Directorate of Health Education and Promotion
Director General, Directorate of International Cooperation
Resident Representative of JICA Palestinian Office
Japanese experts
Others appointed by the Chairperson

3. The Secretariat of the Committee

Community Health Department, Primary Health Care Administration will act as the Secretariat of the Committee. The Secretariat will coordinate matters pertaining to the administration of the Committee.

SA

Handwritten signature or mark on the right margin.

Handwritten mark on the right margin.

2. 企画調査員による事前の調査報告(1)

パレスチナ保健医療現地調査 出張報告書

佐藤 都喜子
(広域企画調査)
8月22日提出

JICAパレスチナプロジェクト形成調査団の保健医療担当団員として、7月25日(日)から7月31日(土)まで、パレスチナに業務出張した。以下は、その出張報告(保健医療)である。

(ア) 聴取内容結果

- 1) 多数の援助機関・地元/国際NGOが積極的な役割を果たしているが、中・長期的ビジョンを持たない政府側はこれに振り回されている。外部からの過剰な投資・支援もあり、結果として、現場にパッチワーク的な活動をもたらしている。
- 2) 多くの投資がある一方で、現活動のどこにさらなる活動の強化が必要であるかを保健庁もドナーもきちんと把握していないように思われる。援助機関側は、保健医療セクターのドナー会議を月一回実施しているようであるが、彼ら同士内で、果たして、住み分けおよび連携をしているのかについては今後調査する必要がある。
- 3) 上記で指摘したように、パッチワーク的な活動をしているために、高い技術を持ったサービスが実施されている一方で、医療従事者の基礎的技術・知識に問題があるのではないかと思われる。
- 4) 優れた地元NGOが存在する。問題意識、熱意、企画力、実施能力ともにはずばぬけている。

具体的な聴取内容については、添付資料の「面談メモ」を参照願いたい。

(イ) 協力案件(案)

プライマリー・ヘルス・ケアにおいては、多数の援助機関・地元/国際NGOが介入しており、一部では過剰投資の傾向も見られる。その中であって、比較的手付かずの状態であるのがセクシュアル・ヘルスの分野である。保健庁側から本分野への強い協力要請があり、HIV/AIDSを含む性病対策を協力案件とすることで合意に至った。本プロジェクトの成果・経験は、セクシュアル・ヘルス分野だけではなく、パレスチナにおける他の感染症対策事業のモデルとして貢献することが大いに期待される。また、活動の一つとなるサーベイランス・システム強化については、WHOもその重要性を指摘しており、かかる活動は、感染症のみならず、近年急増している生活習慣病(慢性疾患)にも大いに参考となろう。

しかしながら、セクシュアル・ヘルスは、特にアラブ諸国においては、文化・社会的にセンシティブなテーマである。そこで、住民への啓発活動を企画するにあたっては、セクシュアル・ヘルスのみならず、リプロダクティブヘルスの分野で、ニーズが高く、しかも住民に抵抗をもたれないような(たとえば、産後検診の重要性)テーマも含めることは必要であろう。

保健庁から、プロジェクト対象地域は、たんに保健庁管轄の地域にとどめるのではなく、

難民キャンプを含め、従来の保健庁とUNRWAとで二分した形での活動形態を改めたいとの要望が出た。次回の訪問で、実現の可能性を検討したい。

今回の話し合いで策定された要望調査の内容を要約すると、下記のとおりである(図1)。
タイトル(案): パレスチナ住民のリプロダクティブヘルスの改善をめざして一性病対策
実施機関(案): 保健庁、地元NGO(たとえば、パレスチナ家族計画協会)および本邦研修の実施機関

活動内容(案):

保健庁

1. 総合計画の策定、フィールドプログラムのマネジメント
2. サーベイランス・システムの策定と実施
3. ラボ診断技術の向上
4. 母子保健センターにおける女性住民への啓発

地元NGO

地域における男女住民への啓発

本邦研修

保健庁実施の上記活動の指導者および訓練者の養成(いわゆるTraining of Trainersの実施)

1. 総合計画の策定およびフィールドプログラムのマネジメント手法の習得
2. サーベイランス・システムの策定・実施手法の習得
3. ラボ診断技術の向上
4. 文化・社会的対策

本プロジェクトの保健庁側プロジェクト・リーダー候補者は疫学を専門とする有能な管理職である(保健庁プライマリー・ヘルス局副局長)。

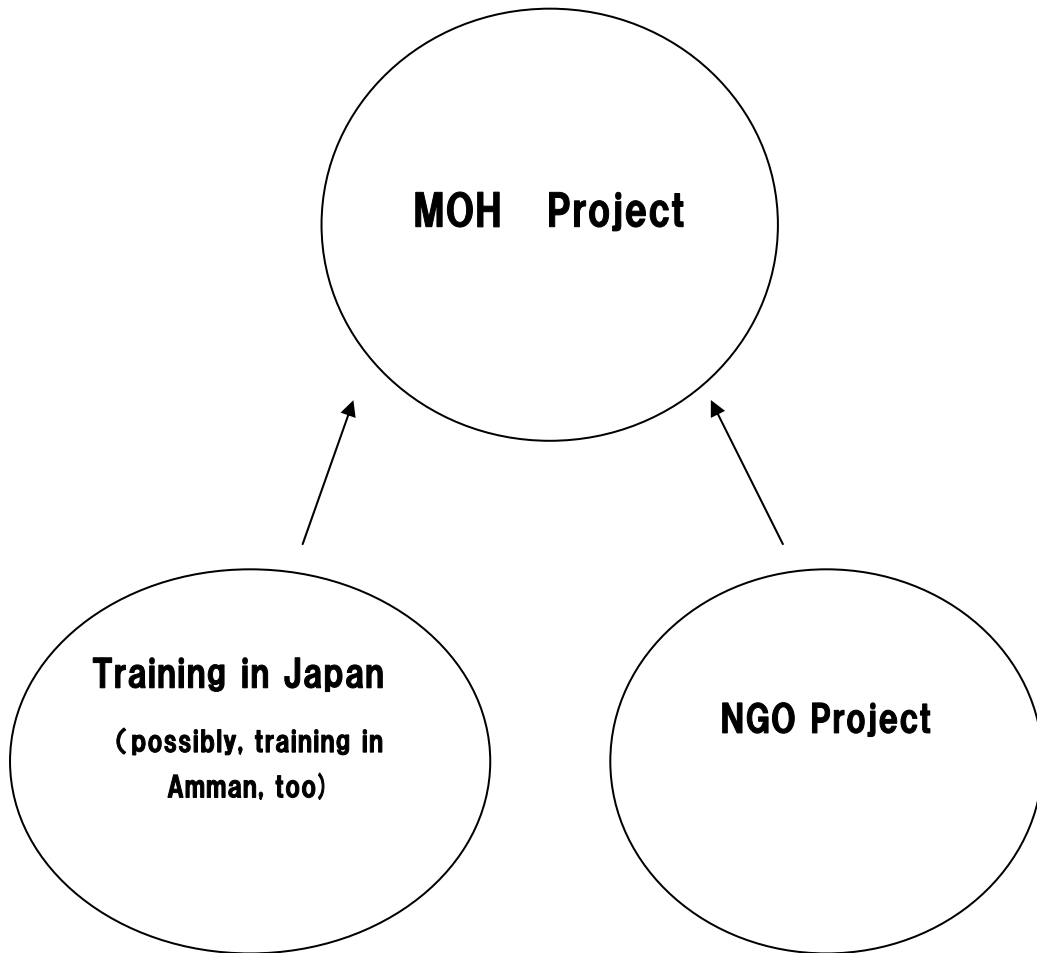
現在のパレスチナの政治的現況をかんがみると、本プロジェクトでは、あえて長期専門家を派遣せず、本邦研修にかかわった講師が、活動に応じて短期専門家として出張することで対応することを提案したい。さらに、すぐれたNGOの存在をかんがみ、新規プロジェクトでは、住民への啓発活動を含めた草の根活動については、積極的に地元NGOを活用する。

(ウ) 今後の行程

1. 今回討議したプロジェクトを効率的かつ効果的なものとするために、さらなる調査を実施する。具体的な調査内容は次のとおりである。
 - 1) 性病を含めた感染症の重要性について、データ収集を含め、そのニーズの程度について調査する。
 - 2) 9月頃までには、政府側から保健医療を含めたセクター方針・戦略が完成するようになるので、今後国家戦略の中で、(新規)JICAプロジェクト(案)の位置づけを明らかにする。将来的には、援助機関・地元/国際NGOの既存の活動を整理し、JICAとしての大まかなビジョンを検討する必要がある。

- 3) ドナー会議の議事録を入手して、ドナーの役割分担が既に存在するのか調査する。存在する場合は、分担内容を明らかにする。
 - 4) プライマリー・ヘルス・ケア分野では、どのようなところに、技術・知識の欠落があるのかを明らかにする。避妊実行率の低さ、子供の低栄養、および母子保健制度の脆弱さは、パレスチナにおいて重要な問題と察しられる。そこで、特にこれらの問題について詳細に調査する。(重要な問題と確定した場合は、このテーマでヨルダン保健庁による第三国研修の実施が可能か検討してみたい。)
2. 新規プロジェクトを支援する意味で、アンマンにて実施中の第三国研修「リプロダクティブヘルスとジェンダーの啓発をめざして」に新規プロジェクト関係者を積極的に参加させるよう努力する。

図1 プロジェクト内の協力関係



パレスチナ出張日程

日順	月 日	曜日	宿泊地	行 程	調査業務の概要
1	7月25日	日	テル・アビブ	アンマン - テル・アビブ	08:00 アンマン発 陸路 13:30 テル・アビブ着
2	7月26日	月	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマ ラ - テル・アビブ	11:00 計画庁表敬訪問 12:00 保健庁PHC部表敬訪問 13:00 女性庁：帰国第三国研修生との面談 14:00 法・社会啓発女性センター：帰国第三国研修生との面談
3	7月27日	火	テル・アビブ	テル・アビブ - ジェ リコ - テル・アビブ	11:00 新ジェリコ病院視察 12:30 ジェリコ公衆衛生局・各部部长から情報収集 13:45 ジェリコ母子保健センター視察
4	7月28日	水	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマ ラ - エルサレム - テル・アビブ	10:00 保健庁PHC局：要望調査 12:00 UNICEF：情報収集 14:00 WHO：情報収集 15:00 UNFPA：情報収集
5	7月29日	木	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマ ラ - エルサレム - テル・アビブ	08:00 保健庁PHC局：要望調査の最終検討 11:00 計画庁：要望調査について報告 14:00 デハイシャパレスチナ難民キャンプ：視察
6	7月30日	金	テル・アビブ	テル・アビブ	16:00 日本大使館：帰国報告
7	7月31日	土		テル・アビブ - アン マン	14:30 テル・アビブ発 空路 15:15 アンマン着

パレスチナ自治政府面談者リスト

保健庁 (Ministry of Health)

Dr. Nadim Toubassi, Director-General of PHC and Public Health

Dr. As'ad Ramlawi, Deputy Director-General and Director of Preventive Medicine of PHC and Public Health

Dr. Obaida Dumhiyeh, Director of Community Health Department of PHC and Public Health

Ms. Halee Tamimi, Director Nurse of PHC and Public Health

Ms. Amal Mohid Rami, MCH Supervisor/Midwife of Ramallah Primary Health Center

Ms. Nada Abu-Shamai, District Nurse of Public Health Department, Turkarm

Ms. Kholoud Khalid-Ishtaya, MCH Supervisor of Salfit Primary Health Center

女性庁 (Ministry of Women Affairs)

Ms. Reem Attieh, Director of International Relations

Ms. Randa Sharafah, Head of Human Resource Development

法・社会的啓発女性センター (Women's Centre for Legal Aid and Counseling (NGO))

Ms. Dima Aweidah-Nashashibi, Deputy Director

Ms. Shatha Odeh, Head of the Health Advocacy Unit

Ms. Samar Najjar, Coordinator of the Health Advocacy Unit

新ジェリコ病院(Jericho Hospital)

Dr. Samih Ibrahim Hassan, Deputy-Director

Mr. Ibrahim Dajani, Administrative Director of Health Directorate, Jericho

ジェリコ公衆衛生局 / 総合公衆衛生センター (Public Health Department of Jericho/Comprehensive Public Health Center)

Dr. Kamal Jabes, Senior Medical Officer/Head of Comprehensive Public Health Center

Dr. Rawhi Fetiani, Medical Officer of School Health

Dr. Anab Anami, Medical Officer of Maternal and Child Health

Dr. Jmad Massry, Medical Officer of Diabetes Mellitus

Dr. Rai'qa Hada, Head Nurse

ジェリコ母子保健センター (Maternal and Child Health (MCH) Care Center of Jericho)

Ms. Sihan Sogy, Supervisor of MCH/Midwife

UNICEF

Dr. Denisa-Elena Ionete, Project Officer Health

Ms. Bana Kaloti, Assistant Project Officer Health/Health Management Information System Project Officer

Ms. Najwa Rizkallah, Nutrition Consultant
Mr. Leigh Ryan, Logistics Officer

WHO

Dr. Ambrogio Manenti, Head Of Office
Dr. Fathi Abu Moghli, National Health Officer

UNFPA

Ms. Laila Baker, Assistant Representative

デハイシャパレスチナ難民キャンプのイブダア文化センター (Deheisha Camp IBDA Cultural Center)

Mr. Ziad Abbas Shamrouch, Co-Director

面談メモ

7月26日（月）

保健庁プライマリーヘルス（PHC）局 12：00 - 13：00

面談目的： 表敬

面談したDr. Tobassiは、まず、PHC局の組織概要について説明した。それは、下記のとおりである。

- 1）PHC局には、局長と副局長がいる。
- 2）同局には、10の部がある。その中には、予防医学（母子保健含む）、公衆衛生、環境医学、学校保健などが含まれる（後に会ったDr. Asa'dは、部は5つであると説明した）。
- 3）パレスチナの西岸には、各地域にPHC部が置かれている。合計数10。
- 4）ガザの各地域にもPHC部が置かれている。合計数5。
- 5）PHC部は治療、予防の他に、NGOおよびUNRWAの活動との連携も行っている。
- 6）様々な国連機関、政府機関、NGOがPHCの活動にかかわっている。
- 7）本年は良い年であった。職員の給料は若干上昇し、100人の新しい雇用もあった。しかしながら、予算はまだまだ欠乏している。特に薬が足りない。

これを受け、今回の訪問目的は、今後JICAによるパレスチナPHC分野での協力関係の強化を図るためのものであると説明した。さらに、7月28日（水）に予定されている保健庁とJICAとの第一回実質協議には、地域保健、予防医学関連の関係者の出席を依頼した。これに対し、Dr. Tobassiは、JICAとの協力を歓迎する旨を表明するとともに、今後現場を視察する必要があるればいつでも準備すると約束してくれた。

女性庁 13:10～13:40

面談目的：アンマンで年1回実施されている第三国研修「ジェンダーとリプロダクティブ・ヘルスの啓発をめざして」の帰国研修員（Ms. Randa Sharafah）と、フォローアップ案件について話し合うこと。

フォローアップ案件については、研修時に一度説明したが、残念ながら、彼女は、これをさらなるトレーニングの要請であると勘違いしていた。そこで、同案件の趣旨についてもう一度説明し、再度熟考するよう促した。新しい庁ということで、彼女を始めとするスタッフの意欲は高かった。しかしながら、経験やノウハウはこれから身に着ける必要があると感じた。ジェンダー関連の知識については、既にカナダのNGOが指導してくれたとのことであるが、同庁に対してJICAも貢献できることはたくさんあるのではないかと感じた。帰りがけに、事務次官に挨拶することが出来た。

収集資料：

Ministry of Women's Affairs (2004) *Strategy, Structure and Interim Work Plan*, Ramallah.

法・社会啓発女性センター（NGO）14:00～15:00

面談目的：女性問題庁への訪問目的と同様であり、アンマンで実施されている第三国研修「ジェンダーとリプロダクティブ・ヘルスの啓発をめざして」の帰国研修員（Ms. Samar Najjar）とフォローアップ案件について話し合うこと。

センター副局長から、まず、センターの活動について簡単に説明を受けた。同センターは、女性を支援するNGOである。活動の柱は、1）保健 2）社会問題 3）法的問題 4）女性のネットワーク 5）女性への訓練である。現在の行動計画（3年間）は、1）女性を世帯主とする世帯の女性の貧困救済 2）女性の職業訓練 3）政治、経営も含めた様々な分野での女性の決定権の強化、とのことである。

次に具体的なフォローアップ案件について話しあった。幾つかプロポーザルはあるものの、2万ドルの枠に収まる活動ということであれば、女性の健康にかかわる法的啓発活動を支援するための案件申請をしたいとのことであった。具体的には、同センターは、最近フォード基金の資金協力を得て、女性の健康にかかわる（パレスチナの法律で保障されている）基本的人権侵害についての現状調査を実施した。そこで、この調査を通して浮き彫りにされた人権侵害について、保健庁をはじめとする関係庁、およびNGOの方々と情報を共有し、人権意識の向上をはかる全国会議を開催しようという企画である。

お話をうかがっていて、同センターは企画力および行動力があり、しかも政府との関係も良好なNGOと判断した。フォローアップ案件の内容もしっかりしているので、同センターから提出されるプロポーザルは、ぜひ検討していただきたいと考える。

収集資料：

Lynn Welchman (1999) *Islamic Family Law-Text and Practice in Palestine-*, Jerusalem.

7月28日（水）

新ジェリコ病院 11:00～12:00

面談目的：情報収集、現場視察

JICAパレスチナ所長から、8月初旬に病院設備のフォローアップオフィサーが着任する旨が伝えられた。

本病院は、毎週金曜日が手術日となっており、他の日は外来患者の診療をしている。イスラエルによる壁の建設で、ジェリコからだけでなく、エルサレム、ナブラス、ジニーン、ヘブロン、ベツレヘムといった地域の患者もこちらに流れてきている。同病院での出産は月に120ほどある。子供の病気として多いのは、感染症であり、特に胃腸炎、気管支炎、肺炎などが多い。現在のベッド占有率は80%であるが、政治状況の変化によって差異が見られる（すなわち、外傷で入院する患者数がベッド占有率に影響を与える）。

ジェリコ公衆衛生局 / ジェリコ総合公衆衛生センター 12:00～13:00

面談目的：情報収集、現場視察

PHCに関連する様々な活動を実施しており、学校保健も手がけている。医師は、イタリア、ドイツ、ソ連、ブルガリアなどで医学教育を受けている。この状況はヨルダンと類似している。

しかしながら、卒後教育については、ヨルダンの医師の方が、より系統だったトレーニングを受けているように思える。たとえば、面談した母子保健（MCH）の女医は、IUD挿入技術を知らず、しきりに習いたいと訴えた。ヨルダンではPHCにかかわる女医は、既に全員IUD挿入技術を学んでおり、その点パレスチナの医師の方が、ある種の基礎的技術に欠けていると思われた。ジェリコのPHCに対してドナーの支援もあるようだが、連携に欠け、つまみ食いのな支援活動にとどまっていることが察しられた。

リプロダクティブ・ヘルス（RH）に関していえば、医師はMCH担当医師も含めて同概念についての知識に欠けている様子が見られた。このことは、センター長が、避妊具の選択は医師が行っていると誇らしげに説明していることから推察できた。RH分野での要望として次のものが提出された。1）IUD挿入技術の習得 2）超音波判読技術 3）マモグラフィー判読技術 4）危険度の高い妊娠の判断技術。このセンターには、基礎的な機材は揃っているようであるが、センターの建物は、壁もはげおち、修繕の必要は明らかであった。

ジェリコ母子保健センター 13:00～14:00

面談目的：情報収集、現場視察

ファミリー・ヘルスを専門とする医師と産婦人科医が週二回交代で勤務している。超音波を使って妊産婦の検診をしている。その他として助産師一人と彼女の助手を勤めるvillage health guideと称するMCHのフォローアップを専門とする方が一人勤務している。同センターの責任者は、助産師であり、乳児検診、乳幼児の予防接種、乳幼児予防接種カードへの記入、WHOの基準に沿った乳幼児の成長記録、妊産婦の母手帳への記入、妊産婦へのカウンセリングなどを一手に引き受けている。Village health guideは、主に、家庭訪問を通して、乳幼児の予防接種や妊産婦・産後検診などの促進をはかっている。しかし、今の政治状況では、家庭訪問が困難となっている。このセンターのレベルは高いと見たが、施設そのものは狭く、使いにくい構造であった。

7月29日（水）

保健庁プライマリーヘルス局（副局長 Dr. Asa'd）10:00～11:30

面談目的：技術協力要請書検討

訪問の目的は、技術協力要請書を申請してもらうために、具体的な協力案件について話し合うことであった。これに対応したのが、PHCの副局長であるDr. Asa'dとその他5名の職員であった。当初、その場で、具体的に話を詰めていくつもりであったが、私からの技術協力の全体構想を聞いた後は、Dr. Asa'dが「わかった。明日までに書いておく」との自信ある回答を示したので、結局彼とそこに居合わせた職員にげたを預ける形となった。その場では、まだ具体的に何をという案は持ち合わせていなかったようだが、私が話を引き出す形で提案した「栄養」とか「リプロダクティブ・ヘルス」に関しては、他にたくさんの援助機関が既に存在するので、これらの分野へのJICAの介入には否定的な姿勢を崩さなかった。

話し合いの後、彼が所管している臨床検査院を案内してもらった。本建物が機能してからまだ3年しか経過していないとのことであり、建物も機材もピカピカであった。そこに勤務する技師も張り切っている様子であった。JICAの寄生虫対策に関する本邦研修に参加した帰国研修

員にもお会いした。日本での研修を絶賛していた。最後に、同検査院に駐在しているイタリア人の専門家に紹介された。

UNICEF 12:00 ~ 13:30

面談目的：情報収集

ユニセフの保健医療分野への貢献について事細かな説明を受けた。現在、パレスチナでは、乳幼児の予防接種率は高い。しかし、その効果持続性は疑問視されている。その理由は、パレスチナにワクチンを持ち込む際のチェックポイントでの通過検査に問題があるとのことである。そこで、この問題を解決する職員が短期間派遣されていた。

収集資料：

UNICEF (2004) *Humanitarian Action Report 2004 :Hear their Voices*, New York.

UNICEF (?) *Meeting the Unmet Rights of Palestinian Children*, Jerusalem.

UNICEF (2004) *Programme of Co-operation for Palestinian Children and Women in Occupied Palestinian Territory: Master Plan of Operations 2004-2005*, Jerusalem.

UNICEF (2003) *Annual Report 03 Occupied Palestinian Territory*, Jerusalem.

WHO 14:00 ~ 15:00

面談目的：情報収集

保健医療分野での援助機関内での連携はWHOが中心となって推進しているとのことである。WHOのパレスチナでの活動の柱は、主に、技術支援、アドボカシー / 対話、予防接種である。技術支援は、具体的には、1)保健政策 2)メンタル・ヘルス 3)栄養 4)食品衛生 5)薬剤、の5つの分野で実施している。今後JICAが支援する上で考えられる活動は何か、と問うと、1)情報システムがとても弱いので、感染症と生活習慣病(慢性疾患)のサーベイランス・システムの強化、2)栄養政策を含めた保健庁の栄養局の強化である、と回答してくれた。

UNFPA 15:10 ~ 16:10

面談目的：情報収集

リプロダクティブヘルスのアンメット・ニーズは45%もあるとのことである。UNFPAが実施している活動は、モデルクリニックへの支援、サービスデリバリーの改善および若者を含めたIEC/行動変容コミュニケーションの強化である。今後は、女性を対象とした収入創出活動も実施する予定であり、ヨルダンのJICAプロジェクトの経験は大いに参考になるとのことである。パレスチナは保守的な側面があり、活動を実施するに当たっては、ジェンダー分析が非常に大きな役割を担っているとのことである。

収集資料：

UNFPA (出版年 ?) *Programme of Assistance to the Palestinian People*, Jerusalem.

7月29日（木）

保健庁プライマリーヘルス局（副局長：Dr Asa'd）8:00～10:50

面談目的：技術協力要請書受け取り

Dr. Asa'dと昨日会議に出席した地域保健課課長（Dr. Obaida）がそれぞれ要請書を提出した。二人のテーマは「性病対策」であった。昨日、私が帰った後、会議の出席者が要請書のテーマについて話し合ったようである。性病予防の住民への啓発は、文化的にセンシティブなので、より住民に受け入れられやすい他のリプロダクティブヘルスのテーマに変更させようとしばらく話し合った。しかしながら、Dr. Asa'dは自分の専門が疫学ということもあり、性病に固執した。そこで、テーマはこのままとし、次の訪問の機会に、同テーマについてのプロジェクト戦略を十分に議論することとした。保健庁からの要請書をその日の11時に計画庁に提出しなければならないので、これに間に合わせるために、こちらで手早く提出書類を一つの要請書にまとめた。Dr. Obaidaの要請書は具体的で、要請書を完成するのに役立った。

計画庁 11:00～12:00

面談目的：活動報告

ミッションから計画庁に対して、活動報告、および計画庁に提出した廃棄物管理、地方自治、および保健医療の3つの分野における技術協力要請書（案）の内容について報告を行った。

デハイシャパレスチナ難民キャンプ 14:00～16:00

面談目的：視察

デハイシャパレスチナ難民キャンプには、若者を対象に文化的活動を推進しているNGOがあり、このNGOの活動を視察した。日本のカトリック系の小さなNGOも同活動に協力している。草の根協力の原点を見るようであった。感動した。

7月30日（金）

日本大使館 16:00～17:00

面談目的：活動報告

滞在中の活動内容および結果について技術協力要請書の内容を含め本部の田中が代表して報告した。公使からのお言葉で、書きとめた点は次のとおりである。

- 1．できることがないわけではないと思っている。
- 2．パレスチナ支援は『小さいマーケット』。しかし、政治的には見える部分が多い（？）。宣伝効果も高い。
- 3．専門家は、ある程度の現場感覚を持っている人が良い。
- 4．エルサレムからラマラに移動するのは、問題ないと思うが、ラマラ滞在はいかがなものか。
- 5．廃棄物や環境分野は日本はしがらみがあるので、フォローアップの対応を感謝する。

パレスチナ保健医療第二回現地調査
出張報告書

佐藤 都喜子
広域企画調査
9月21日提出

JICAは、本年3月に要請背景調査団を、また同年7月にはプロジェクト形成調査団をパレスチナに派遣した。その後、パレスチナ自治政府は、同調査団らとの討議結果をもとに、保健医療分野での技術協力を日本政府に要請してきた。これを受け、JICA本部は、人間開発部と要請内容についての協議をおこなっており、外務省に対してもパレスチナ支援の重要性を踏まえて迅速かつ前向きな対応を依頼した。しかしながら、案件の効果的な実施のためには、要請内容をさらに検討する必要がある。かかる経緯を背景に、9月12日(日)から9月17日(金)までパレスチナに業務出張し、実質4日間にわたる第一次詳細調査を実施したので、その結果を以下に報告する。

1. 出張の目的

本年7月のプロジェクト形成調査結果では、パレスチナ側の要請内容が性感染症分野だったが、このような限定的分野が、果たしてパレスチナ全体の保健医療のニーズの観点から見ると、どのような意義があるのか、現時点で明瞭にする必要がある。さらに、性感染症をより広くとらえた場合、感染症に位置づけるのか、それとも母子保健/リプロダクティブヘルスに位置づける方が現状ではより適切か確認した上で、先方と協議・選定する必要がある。上記を踏まえ、今次出張において、以下を目的とした調査を実施した。

- (1) 性病を含めた感染症対策におけるニーズを確認する。
- (2) 母子保健/リプロダクティブヘルス分野におけるニーズを確認する。
- (3) (1)と(2)の結果をもとに、先のパレスチナ側からの要請を先方と再度検討し、新しい枠組みを協議する。

2. 性病を含めた感染症対策におけるニーズ

感染症の現状

パレスチナの主要死因は2003年現在で、第1位心疾患、第2位脳血管疾患、第3位が周産期の状況、第4位悪性新生物、第5位不慮の事故といったいわゆる非感染症が上位を占めており¹、感染症による死亡は死因のうち7.3%を占めているに過ぎない²。また、近年、感染症の予防・コントロールは成功しており、住血吸虫病、らい、ジフテリアは1982年以来、急性灰白髄炎 ポリオ は1984年以来ひとつも報告されていない。2003年になってからは、はしか、コレラ、狂犬病も全く報告されていない。感染症のうち発症率が高いものとしては、第1位が性病(10万対226.9)であり、第2位が水痘 10万対141.5、第3位がウイルス性髄膜炎 10万対28.8 である³。

¹ Ministry of Health-PHIC. *Health Status in Palestine 2003*, July 2004, p.103.

² *ibid.*, p.64.

³ Ministry of Health-PHIC. *Health Status in Palestine 2003*, July 2004, pp.64-65.

発症率の第1位である性病を見てみよう。病因別診断によると、2003年現在で、パレスチナの性病発症率は人口10万対226.9である（男性：27.4；女性431.9）添付資料の「性病の性別病因別診断数」を参照：2001年現在。地域別にみると、診断数のうち83.6%は西岸からの届出であり、残りの16.4%はガザ地区からである。症候群診断によると、2003年現在で発症率は人口10万対504.7である（男性：52.3；女性969.3）添付資料の「性病の性別症候群別診断数」を参照：2001年現在。地域別にみると診断数のうちの94.2%は西岸地区からの届出であり、残りの5.8%はガザ地区からである。ガザ地区において性病サーベイランスの改善が必要であることは明らかである。

今回の調査からの聴取内容結果

1) 閉鎖的な地域のわりに性病が多いと予想される理由

かつて、イスラエルへのパレスチナ人出稼ぎ男性は年間10万人ほどおり、稼いだお金をドラッグや売春に使っていた人たちもいた。その後第2次インテファダが起り、2000年頃に出稼ぎ男性はパレスチナに大量帰国した。この際に性病を持ち込んだとのことである。また、かなり自由度が高いエルサレムにおいて、ドラッグや売春が行われているようである。したがって、現在把握されている性病の数字は、このような男性の行動結果と推測されている。しかしながら、症例の多くは、女性に集中している。これは、彼女らが出稼ぎなどから戻った夫から感染し、妊産婦検診やIUD挿入などの際に発見されることが多いと推測されている。

2) 性病は他の感染症に比べ、ニーズは高いのか？

感染症全般にわたり、届出漏れが見られ、性病も例外ではない。性病においては、医療従事者や患者の意識の中に『隠しておきたい』という意識が働き、特に届出漏れが多いようである。しかしながら、性病の感染ルートを考えると、近い将来、性病がエンデミックとなり、しかも他の感染症に比べ、突出して症例が多くなるとは考えにくい。したがって、他の感染症をさておいて、性病にだけ焦点をあてた感染症案件形成を正当化することは難しい。

3) サーベイランスシステムは存在するか？

サーベイランスシステムは存在する。法的にも届出を義務付けられ、症例も定義されている。しかも担当部署への届出様式も用意されており、データ集計メカニズムも構築されている⁴。

4) サーベイランス機能強化の必要性は高いか？

サーベイランスシステムは存在するが、必ずしも良く機能していないので、サーベイランス機能強化は必要である。良く機能していない理由としては、届け出ることによるメリットが医療従事者になことや、チェックポイントや隔離壁の存在で、届出が難しいことが考えられるとのことであり、自治政府が本気になってサーベイランスを徹底化させる努力をすること、および現在の政治的状況が改善されることにより、かなり届出漏れは減少すると思われる。

⁴ 各地区の公衆衛生部→中央のPHC局予防医学部→ヘルスマネジメントインフォメーションシステム局

5) 性病のラボ診断技術の向上は必要か？

性病を含めた感染症ラボ診断に関しては、地方でのラボ診断に加え、イタリア政府支援による中央感染症ラボ検査院がラボ診断の再確認を行う最新の機材と技術を保有しているため、性病のラボ診断技術の向上については、JICAがあえて技術協力する必要性は高くないと思われる。

3. 母子保健/リプロダクティブヘルス分野におけるニーズ

現在の政治状況にあって、死亡率(4.4/人口1,000対)、乳児死亡率(25.5/出生1,000対)、5歳未満児死亡率(28.7/出生1,000対)が比較的低い事実には驚かされる。しかしながら、チェックポイントや隔離壁によって移動が自由にならないこともあり、女性 特に妊産婦 や子供の健康が大いに脅かされている。女性と子供にとって特に大きな健康問題と考えられているものは、次のとおりである。

女性：

- 1) 比較的高い妊産婦死亡率 出生10万対70 - 80
- 2) 高い出生率 合計特殊出生率5.9
- 3) 低い結婚年齢 男：24.1歳；女：18.9歳
- 4) 男児を好む傾向
- 5) 低い産後検診率(26.3%)
- 6) 低い破傷風予防接種率 27.5%
- 7) 高い妊産婦貧血有病率(31.3%)⁵

子供⁶：

- 1) 低栄養
- 2) 心の不安

4. 新規プロジェクトの枠組み

パレスチナ自治政府内の予防接種率は高く、感染症は、比較的良くコントロールされている。疫学的転換も進行中であり、現在の健康問題の焦点は、感染症から生活習慣病に移ってきている。さらに、現在の政治状況下では、特に女性と子供の健康が脅かされており、母子保健・リプロダクティブヘルスのニーズは高い。したがって、感染症対策としての性病を扱うより、母子保健・リプロダクティブヘルスの位置づけで性病を扱う方が、同分野でのニーズの高い様々な問題を絡み合わせることが可能となり、案件の有効性がより高くなると思われる。結論として、新規案件は、母子保健/リプロダクティブヘルスの観点から内容を検討することを提案したい。また、性病のサーベイランス強化に関しては、プロジェクトの活動として検討したいが、ラボ診断技術強化のための技術支援は必要ないと思える。

かかる結論をもとに、パレスチナ側と協議し、策定した新規プロジェクトの枠組みは次のとおりである。

⁵ Government of OPT, The Implementation of the International Conference on Population and Development (ICPD) Program of Action (PoA) 1994-2004: National Report of the Occupied Palestinian Territory, 2004, pp.10-11.

⁶ 子供の健康問題については、より検討する必要がある。

タイトル

(案1) パレスチナの母子保健改善プロジェクト

(案2) パレスチナにおける母子保健/リプロダクティブヘルス改善プロジェクト

目的

1. 包括的な母子保健サービスプログラムの強化
2. 思春期の若者を含めた男女住民への母子保健/リプロダクティブヘルスの知識・意識の向上

実施機関

保健庁プライマリーヘルス局地域保健部

パレスチナ家族計画協会(活動の一部を担当)

調整・モニタリング・評価機関

保健庁女性の健康と開発局

協力期間

3年間

対象地域

プロジェクトの活動により、対象地域をパレスチナ西岸全域としたり、限定したりと柔軟に対応することを提案したい。パイロット的活動を実施する場合には、地域を限定する必要がある。その場合には以下の4つの地区(district)からパイロット地域を選択したいと考えているが、今後さらに絞り込む作業が必要である。

1. ジニン
2. ベツレヘム
3. ジェリコ
4. ヘブロン

これらの4地区を選定した理由は、活動の一つとしたい家庭訪問による啓発活動の核となる村落ヘルスワーカーが存在するからである。

活動

1. 本邦研修の実施 西岸全域を対象 : 「母子保健のサービス強化と人材育成」 詳細は添付資料の「パレスチナ特設本邦研修の内容および現地NGO(パレスチナ家族計画協会)の役割」を参照
2. 母子保健サービス改善のためのプロトコールとガイドラインの策定 西岸全域を対象
3. 母子健康手帳の作成と普及 対象地域を限定
4. 家庭訪問による既婚女性への啓発 対象地域を限定
5. 思春期の若者と男性を対象とした啓発 対象地域を限定 : パレスチナ家族計画協会担当 詳細は添付資料の「パレスチナ特設本邦研修の内容および現地NGO(パレスチナ家族計

画協会)の役割」を参照

5. 次回詳細調査 最終 の日程と調査項目

2004年10月3日(日)から10月7日(木)までパレスチナに出張し、以下について調査する。

- (1) 今次調査にて合意した内容・対象地域を保健庁および家族計画協会側とさらに詰める。
- (2) プロジェクト実施計画 案 を協議する。
- (3) プロジェクトの経費概算を調査し、プロジェクトの資金規模を把握する。
- (4) パレスチナ自治政府の国家政策・戦略における新規プロジェクト 案 の位置づけを明確にする。

添付資料

出張日程

面談者リスト

性病の性別病因別診断数

性病の性別症候群別診断数

パレスチナ特設本邦研修の内容および現地NGO(パレスチナ家族計画協会)の役割

面談メモ

パレスチナ出張日程（2004年9月12日から9月17日まで）

日順	月日	曜日	宿泊地	行程	調査業務の概要
1	9月12日	日	テル・アビブ	アンマン - テル・アビブ	13:00 アンマン発 陸路 18:00テル・アビブ着
2	9月13日	月	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマラ - テル・アビブ	10:00 保健庁PHC局表敬訪問 11:00 保健庁女性の健康と開発局: 情報収集 13:00 保健庁PHC局MCH部: 情報収集
3	9月14日	火	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマラ - テル・アビブ	09:00 保健庁ヘルスプロモーション・エジュケーション局: 情報収集 10:00 保健庁PHC局予防医学部: 情報収集 13:00 NGO法・社会啓発女性センター: 帰国研修生フォローアップ案件
4	9月15日	水	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマラ - エルサレム - テル・アビブ	10:00 保健庁中央ラボ検査院: 情報収集 13:30 イタリア総領事館: 情報収集 15:00 NGOパレスチナ家族計画協会: 情報収集
5	9月16日	木	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマラ - ベツレヘム - テル・アビブ	09:00 計画庁: 業務経過報告 11:00 保健庁ベツレヘム保健局とMCHセンター: 視察 13:30 NGOパレスチナ家族計画協会ベツレヘムクリニック: 視察
6	9月17日	金	アンマン	テル・アビブ - アンマン	10:00 テル・アビブ発 陸路 15:00 アンマン着

面談者リスト

保健庁 (Ministry of Health)

PHC局(Directorate of Primary Health Care)

Dr. Nadim Toubassi, Director-General of PHC and Public Health

Dr. Obaida Kamniyeh, Director of Community Health Department of PHC and Public Health

Ms. Robab Al_Mousa, Project Coordinator of PHC and Public Health

Ms. Halee Tamimi, Director Nurse of Community Health Department of PHC and Public Health

Ms. Taghreed Hijaz, Chief Nurse of Community Health Department of PHC and Public Health

Dr. Saed El-Hamod, District Director of Public Health Department, Nabulus

Dr. Lyad Arafa, Clinician of Ramallah PHC Center

Dr. Ayman Draghmah, Deputy Director of Central Laboratory Institute

女性の健康と開発局(Directorate of Women's Health and Development)

Ms. Wejdan Siam, Director-General of Women's Health and Development

Dr. Wafa Abu_Libdeh, Director of Women's Health and Development Department, Ramallah

健康推進・健康教育局(Directorate of Health Promotion and Education)

Dr. Zahira A. Habash, General Director

ベツレヘム保健局

Dr. Degol El-Hodly, Director of Public Health Department

パレスチナ家族計画協会(Palestinian Family Planning and Protection Association)

Dr. Arafat Hidmi, Secretary General

Ms. Amineh Stavridis, Manager of Clinics and Centers of Excellence

Mr. Mike G. Salman, Chairman of Bethlehem Branch

イタリア総領事館(Consulate General of Italy)

Mr. Rino Pappagallo, Health Program Coordinator

Ms. Sawsan Batato, Local Health Consultant

Reported incidence rate (new cases) of sexual transmitted diseases by sex

based on etiological diagnosis, Palestine 2001 (per 100,000)

Disease by etiological diagnosis	Incidence rate (males)	Disease by etiological diagnosis	Incidence rate (females)
Neonatal conjunctivitis	5.5	Candidiasis	90.5
Trichomoniasis	3.0	Pelvic Inflammatory Disease	59.1
Non-gonococcal urethritis	2.9	Bacterial Vaginosis	35.0
Candidiasis	2.4	Trichomoniasis	7.2
Genital wart	1.2	Non-gonococcal urethritis	4.7

Reported incidence rate (new cases) of sexual transmitted diseases by sex

based on syndromic diagnosis, Palestine 2001 (per 100,000)

Disease by etiological diagnosis	Incidence rate (males)	Disease by etiological diagnosis	Incidence rate (females)
Neonatal conjunctivitis	27.3	Vaginal discharge	615.5
Genital swelling	6.4	Lower abdominal pain	124.2
Urethral discharge	3.0	Neonatal conjunctivitis	23.5
Genital ulcer	1.6	Genital ulcer	12.1
HIV/AIDS	0.2	Urethral discharge	3.7

パレスチナ特設本邦研修の内容および現地NGO（パレスチナ家族計画協会）の役割

1. 本邦研修の協力内容、その他

母子保健・リプロダクティブヘルス分野における、パレスチナ自治政府にとっての緊急課題は、母子保健（パッケージ）サービスの強化および人材育成である。そこで、保健庁側とは、このニーズにそったTOT（Training of Trainers）研修内容を協議した。その結果、本邦研修に関して次のような要請が提出された。なお、現在は、助産師より看護師の方に人気があるようで、助産師の数が少なくなっているとのことである。また、助産師になっても母子保健センターへの勤務より病院勤務を好む傾向があり、その結果、母子保健センターには、助産師ではなく、看護師が代わりに勤務している場合が多いのが現状のようである。

要請研修内容

研修目標：

- （1）自国における母子保健の仕組みや方針策定について検討する。
- （2）母子保健センター、助産所、病院、大学間の連携・役割を理解する。
- （3）母子保健センターに勤務する医師、助産師、看護師の人材育成方法について習得する。
- （4）母子健康手帳の概念を理解し、地域における普及方法について検討する。
- （5）予防接種拡大計画（EPI）プログラムおよび感染症対策を理解する。

講義・視察：

- （1）日本の医療行政
- （2）日本の母子保健制度、それを参考にしてのパレスチナ母子保健制度の検討（パレスチナ母子保健（パッケージ）サービスのプロトコール・ガイドラインの案を検討）
- （3）日本の助産師／看護師のプレサービストレーニングの制度と現状、パレスチナへの適応
- （4）日本の助産師／看護師のインサービストレーニングの制度と現状、パレスチナへの適応
- （5）日本の母子健康手帳、パレスチナへの適応
- （6）日本の予防接種拡大計画プログラムおよび感染症対策、パレスチナへの適応

上記の内容は初年度のものであり、次年度からはプロトコール・ガイドライン 案 の作業を省き、母子保健センター勤務の助産師や看護師教育のTOTに焦点をあてたカリキュラム編成とすることを提案したい。なお、要請研修内容は、旭川医科大学が実施している母子保健の人材育成コースの内容に類似する。しかしながら、旭川医科大学実施のコースが助産師／看護師に焦点を当てているのに対し、パレスチナ側からは医師と助産師／看護師の両者を対象としたTOTの要望が出されている。この点には注意を払う必要がある。

希望研修時期、期間

初年度の研修は、2005年1月頃。5～6週間を希望。

希望研修対象者、人数、回数

パレスチナ自治政府西岸の北部、中央部、南部の各地域から医師2名、看護師／助産師1名の合計9名。それに加えて、本省からチーム責任者1名を加えた合計10名を初年度の研修対象者とした希望が出されている。回数としては、年1回として合計3回。

派遣専門家に期待される役割

専門家派遣に関しては、現時点では、「母子保健（パッケージ）サービスのプロトコールとガイドライン策定」の際の現地技術支援以外は、保健庁側から具体案は提出されなかった。しかしながら、「母子保健（パッケージ）サービスのプロトコールとガイドライン策定」に加え、母子健康手帳作成にも技術支援は必要と思われる。したがって、具体的には、初年度の本邦研修終了後、しばらくして上記をテーマとした研修関係者2～3名が2～3週間の期間、フォローアップの形で現地にて技術指導する必要性が生じるとと思われる。

2. 現地NGOに期待される役割と同NGOの活動に必要な経費概算

現地NGOに期待される役割

リプロダクティブヘルス／家族計画分野で活動する機関の「老舗」であるパレスチナ家族計画協会に、思春期の若者（男女）と男性を対象とした啓発活動を実施することをお願いしたい。リプロダクティブヘルス分野では、両対象者に対する啓発活動は難しいとされているが、経験豊富な同協会であれば、円滑に活動を推進することが期待される。

同NGOの活動に必要な経費概算

パレスチナ家族計画協会から近日中に経費概算が提出される予定であるが、活動内容から推測するに年間500万から800万が妥当ではないかと思われる。

面談メモ

9月13日（月曜日）

1．10:00～10:55

保健庁プライマリーヘルスケア局の局長であるDr. Nadem Tobasiへの表敬訪問

- 1) プロジェクト形成調査時の対応への感謝と今回のアポイントメントの確認。
- 2) 「女性の健康と開発局 (Directorate of Women's Health and Development) は、既存の母子保健部の業務とダブルではないか」との問いに、「全くそのとおりである。政治的な理由により設置された。同局の設置に関しては、反対したが、成功しなかった」との回答を得た。
- 3) 「前回調査の際に、ある保健庁スタッフから、保健庁とUNRWAを合体した保健業務形態に改めたい、との要望が出たが、これに対してどう思うか」との問いに、「将来的には、一つになるべきだと思うが、現状では、やはり政治的な理由により、保健庁とUNRWAとの二部形態でパレスチナ住民の健康問題を扱ったほうが良い」との回答を得た。

入手資料)

- 1) プライマリーヘルスケア局の組織図

2．11:00～12:00

保健庁「女性の健康と開発局」の局長であるMs. Wijdan Aweidah Siamとの面談

- 1) 同局は、1995年7月に家族計画とリプロダクティブヘルスを含む女性の健康に関する政策と戦略策定を行う機関として設置された。首相直轄の機関である。
- 2) 一番最初の活動は、家族計画推進であったが、住民から総すかんをくった。そこで、家族計画をバーススペーシングという用語に変更したら、うまくいくようになった。
- 3) 出生率は下降傾向であったが、3年前あたりからまた上昇してきた。その理由としては、パレスチナ男性のイスラエルでの出稼ぎが激減し、夫が仕事もなく家でぶらぶらするようになったことと、頻繁に電気が消えるようになったことがあげられる。
- 4) イスラエルのチェックポイントで、通過することを拒否された出産まじかのパレスチナ女性がそこで出産してしまうケースがあり、これは 人権侵害でもあり、生命の危険を伴う 大きな問題である。したがって、このような緊急時に備えて地方に住む290人の医療従事者（一般医と助産師）に出産介助の訓練をし、出産キットを渡した。
- 5) 援助機関支援による最近のプロジェクト

EU支援による家族計画プロジェクトがあったが2000年に終了した。これは64のクリニック(保健庁管轄のクリニックかは不明)に家族計画サービスを提供するものであった。移動医療チームによる家族計画サービスも4ヶ月間実施した。それなりの成果はあったが、終了したとたん今までの活動が停止した精神的打撃は大きかった。この経験からその後の活動には、常にサステナビリティを意識している。

現在実施中の活動は、UNFPA支援によるものである。まず、女性の健康と開発局の組織構築を行い、次にプライマリーヘルスケアレベルでのリプロダクティブヘルスのプロトコールとガイドラインを策定した。この策定には、120名ほどの関係者が参加した。このプロトコールとガイドラインに関する研修が実施されたが、この研修がどれだけ現

場で生かされているかまだわかっていない。モニタリングと評価の必要性を感じているがそれを実施する資金がない。現在は、第二次医療サービスレベルにおけるリプロダクティブヘルスサービスのプロトコルとガイドライン 出産関係 を策定中である。来週アンマンで本件に関し、UNFPAの専門家と打ち合わせをすることになっている。

次の地区には、村落ヘルスワーカーがいる。ジニーン：15名、ジェリコ：5名、ベツレヘム：9名、ヘブロン：75名。

課題：

- ・プライマリーヘルスケアレベルと第二次医療サービスレベルそれに臨床検査機関の間でレファールがない。
- ・女医が少ない。
- ・ラマラでUNFPA支援により、家庭訪問による産後検診を1年間実施し、成功を収めたが、この活動を実施したくとも資金的支援がない。
- ・ナブロスとヘブロンに乳がん検診の画像を映す機材が各1台必要である。

入手資料)

- 1) National Unified Reproductive Health Guidelines and Protocols
- 2) National Unified Training Manual on Counseling in Reproductive Health Services in Palestine
- 3) Postnatal Care
- 4) Perceptions of Health Needs and Problems of Palestine Women
- 5) Family Planning and Women's Reproductive Health Survey in the West Bank
- 6) Perceptions of Women of Reproductive Health and Family Planning in the West Bank
- 7) Knowledge and Attitudes of Palestinian Adolescents in the West Bank about Reproductive Health and Family Planning
- 8) その他アラビア語の資料

3 . 12:00 ~ 13:30

保健庁プライマリーヘルスケア局地域保健部のDr. Obaida Kamheyaとの面談

Dr. Obaidaは、1992年にイスラエルのハダサ大学から母子保健コースの証書を授与された。授業内容は、理論と実践を混合したものであり、午前8時から午後3時までの授業で週一回出席し、1年間で証書をもらえるというものであった。大変良い授業内容であった。しかしながら、それ以降、母子保健というコースはなくなった。その結果、現在母子保健センターに勤務する助産師や看護師は、母子保健というものをきちんと学んでいない。しかも、助産師が年々減少している上に、最近の助産師は病院勤務を好む傾向がある。若い人には、助産師は魅力的な職業に見えないようだ。若い人にきちんと母子保健を学んでもらいたいと思っている。

9月14日（火曜日）

1．9:00～9:50

保健庁ヘルスプロモーション・エジュケーション局の局長であるDr. Zahira A. Habashとの面談

- 1) 西岸には、ナブラスとラマラにオフィスあり。ヘルス・エジュケーションを業務とするヘルスエジュケーターと呼ばれる職員は各地区に1人から2人配置されている。合計14名。ガザには17人のヘルスエジュケーターがいるが、一つの地区に集中している。
- 2) プロジェクトは現在2つあり、2つともUNFPAの資金的援助による。ひとつは「リプロダクティブヘルスの啓発」で、もう一つは「若者の健康の改善」である。医療従事者のニーズ調査と地域住民の意識調査を基に活動を実施している。39のクリニックをカバーしている。調査結果は、リプロダクティブヘルス戦略を策定する上でも大いに役立った。
- 3) ビデオ、パンフレット制作も行っている。コミュニケーションガイドも制作した。
- 4) 援助機関は、UNFPA、UNICEF、World Bank、EMROなどである。
- 5) ヘルスエジュケーターには、コンピューター、コピー機、オフィス家具、および車両が、本部には、ビデオ映写機材が必要である。

入手資料)

- 1) アラビア語の資料入手

2．10:00～11:30

保健庁プライマリーヘルスケア局予防医学部にてDr. Saed El-Hamodと面談

部長であるDr. Lyad Arafaが不在のため、副部長であるDr. Saedと面談した。面談目的は、感染症における性病の位置づけを明確にすることであった。結論として、他の感染症に比べ、性病が特に重要視されているということにはなかった。ただ届け出漏れが多数あることが予測される。したがって、関係者は、正確な数を把握する必要性を感じている。正しい数が把握されれば、疾病率はかなり高くなるのではないかと推察されている。こと、性病を含む感染症サーベイランスシステムに関しては、既に策定されているが、全般に届出漏れの問題がある。インティファダ、隔離壁による行き来の不都合、医療従事者側の届出義務の意識の低さなどが届け出漏れをもたらしていると思うが、性病に関しては、医師の問題意識の低さや性病を恥と思う文化的意識も働いているらしい。感染症の届出義務を徹底させるための方策を講じることにより、感染症の数は正確に把握されるようになるであろう。政治的な状況を除けば、国土の狭いパレスチナにおいては、届出義務の徹底化は余り難しいことのように思われる。

3．13:00～14:20

NGO「法的カウンセリングと支援の女性センター」の健康アドボカシー部部長であるMs. Shata Odeh と面談

先に提出されたフォローアッププロポーザルの内容には問題がないので、この要約を所定の様式に記入するよう助言した。これを受け、Ms. Shataからすばやく対応するとの返答を得た。

入手資料)

- 1) Psychological Counseling and Support of Medical Teams under War Conditions:
- 2) The Experience of Palestinian Teams
- 3) アラビア語の資料

9月15日（水曜日）

1 . 10:00 ~ 12:00

保健庁地域保健部部長のDr. Obaidaと予防医学部副部長のDr. Saedとの話し合い

2 日間で収集した情報を基に、前回の要望調査にて要請をうけた内容を改訂し、これを基に上記の二人と議論をかわした。改訂内容については両者から賛同を得た。それにしても、Dr. Saedは彼のボスであるDr. Asa'dが提案した性病対策にこだわった。小職の案では、性病のデータ収集は単に母子保健センターで実施することになっていたが、もっと多様性を持たせたサンプル収集をしたいとの要望がDr. Saedから出され、結局、母子保健センターのみならず幾つかの政府・個人病院や個人クリニックなどでのデータ収集することで双方合意した。

2 . 13:30 ~ 14:30

保健セクターワーキンググループの共同議長国であるイタリアの保健医療プログラム調整員（Dr. Rino Pappagallo）との面談

- 1) 3つのレベルの調整グループがある。大使館も含めたハイレベルのもの、事務局レベルのもの、それに専門職レベルのもの。
- 2) RH分野のワーキンググループは、保健庁とUNFPAが共同議長の役割を果たしているが、望むなら、保健庁の代わりに日本が共同議長の役割を果たしてはどうか。
- 3) 保健セクターレビューは、DFID、WHOそれにイタリア政府が実施した。
- 4) 新規案件策定に関してはガザの保健庁国際協力局のDr. Abu Ramadanにまず話を持っていくと、大局的なビジョンで案件形成ができる。

3 . 15:00 ~ 16:00

パレスチナ家族計画協会の事務局長であるDr. Arafatと面談

- 1) 新規案件プロジェクトについて説明。さらに、家族計画協会に期待する役割を説明し、協力する意思があるかどうか打診したところ、協力すること。しかしながら、対象地域に関しては、4つのうち、2つにしか協会の拠点がないので、2つの地区においてのみ協力可能とのこと。
- 2) 明日までに簡単な活動内容と経費概算を求めたところ準備しておくとの回答あり。
- 3) 明日時間があれば協会のベツレヘムの拠点を視察するとの約束を取り付けた。

9月16日（木曜日）

1．9:00～10:00

計画庁にてDr. Cairo Arafatに業務経過報告

- 1) 今次調査によって前回の調査結果に変更がある旨を説明。新規プロジェクトは性病をテーマとするのではなく、パレスチナにおける母子保健・リプロダクティブヘルスの課題を取り扱うこととし、その中に性病を含むことで保健庁と合意したことを報告。
- 2) Dr. Cairoからは、他の援助機関との調整、活動の持続可能性、およびパレスチナ自治政府の保健政策・戦略との整合性について良く検討して欲しいとの要望あり。本邦研修については、パレスチナにとって適応可能な研修内容であることが強調された。

2．11:00～12:30

ベツレヘム地区の母子保健センターを視察

まず、ベツレヘム保健局長からベツレヘムの保健業務の説明を受けた。ベツレヘムは人口14万人ほどであり、プライマリーヘルスケアセンターは15あるとのこと。隔離壁の影響で、医師や患者の行き来に変な不都合が生じている模様。ベツレヘム市内とベツレヘム郊外にある母子保健センター／プライマリーヘルスケアセンターをそれぞれ一箇所見せてもらった。前回の訪問でもそうだったが、ふたつともモデル的なセンターなようで、両方のセンター共に良くやっていた。前回同様に、看護師が、様々なカードに母親や子供の健康について記録していたが、母親が持ち帰ることが出来るカードはUNICEF提供の予防接種カードくらいであった。ベツレヘム地区自体はこじんまりとしていて、プロジェクトの活動を実施しやすい地域であるとの印象を持った。

3．13:30～14:30

ベツレヘムにあるパレスチナ家族計画協会クリニックを視察

道路から奥まった余り目立たない場所にクリニックはあった。40年くらいの歴史を持つクリニックのようである。運営委員会はボランティアから構成されているとのことである。看護師やカウンセラーは雇用されているようだが、医師はボランティアであり、通常は保健庁勤務をしているとのことである。JICAとの協力に関心を示した。

パレスチナ保健医療第三回現地調査
出張報告書

佐藤 都喜子
広域企画調査
10月14日提出

今次調査の目的は、第2回パレスチナ保健医療企画調査(2004年9月12日から9月17日の期間にわたり実施)のフォローアップであり、2004年10月3日(日)から10月7日(木)まで、実質3日間にわたり現地調査を行った。その結果を以下に報告する。

1. 目的

出張目的は以下のとおりである。

- (1) 前回調査にて合意したプロジェクトの活動・対象地域を保健庁および家族計画協会側とさらに詰める。
- (2) プロジェクト実施計画案を協議する。
- (3) プロジェクトの経費概算を調査し、プロジェクトの資金規模を把握する。
- (4) パレスチナ自治政府の国家政策・戦略における新規プロジェクト案の位置づけを明確にする。

2. 結果

(1) 保健庁関連機関と家族計画協会側との新規プロジェクト案の検討結果

- 国連人口基金によるプロジェクト活動と重複する「リファールシステムの構築」については、新規プロジェクトから落とす。
- 「保健ボランティアによる家庭訪問」の活動は、国連人口基金(UNFPA)とさらに協議する必要がある(案・・・JICA:ジェリコでパイロット的に実施、UNFPA:JICAの成果をもとに全国展開)。
- 「母子健康手帳の作成と普及」の活動は、ユニセフ(UNICEF)との連携で実施する。(JICA:ジェリコでパイロット的に実施、UNICEF:JICAの成果をもとに全国展開 イタリア援助機関も関わっているため、最終確認の必要あり)。なお、在イスラエル日本大使館とパレスチナUNICEF事務所との協議により、手帳の制作費(印刷部分)は、日本政府からの資金提供で現在ユニセフが実施している予防接種拡大計画プログラムの予算から支払われることとなった(現在の予防接種カード 母子健康手帳に拡大)。したがって、ジェリコでの母子健康手帳の作成費もUNICEF側が負担する。
- 母子保健にリプロダクティブヘルスの用語を付け加えるかどうか、保健庁内で協議し、結論を出す。
- 日本研修では、パレスチナの実態を良く調査した上で、それに見合った研修を実施する。

(2) プロジェクト実施計画案の協議

保健庁のプロジェクト関連部署間で、新規プロジェクトへの思い入れが微妙に異なるので、関連部署と個々に協議するより、関連部署から代表者を集め、合同協議の方がより

効率的に総意を得ると考え、次回訪問時に予定されている保健庁関連部署との合同会議の直前もしくは直後に、代表者とともプロジェクト実施計画 案 を作成することとした。

(3) プロジェクトの資金規模の把握

現在のパレスチナの政治状況と援助の現状をかんがみると、案件形成は大変スピーディーな対応を必要とするので、てはじめに3年の協力期間で一億円未満のプロジェクトを実施するのが妥当と思われる。その結果、大体次のような予算振り分け 3年間合計額 となるのではなかろうか。

本邦研修費	約5,000万円
機材費	約1,600万円
保健庁の活動：現地業務費	約2,500万円～2,900万円
パレスチナ家族計画協会の活動：現地業務費	約500万円～900万円

(4) パレスチナ自治政府の国家政策・戦略における新規プロジェクト 案 の位置づけ

パレスチナは過去2回にわたり5カ年間の『国家戦略保健計画』を策定した実績を持っているが、2004年から2008年までの5カ年計画はインティファダの影響を受け、まだ策定されていないとのことである。また、現在の政治状況にあっては、1999年から2004年にわたって実施予定であった保健計画の多くは着手されず、むしろ緊急医療のほうに活動が集中してしまったとのことである。したがって、現在策定中の2004年から2008年までの5カ年保健計画のかなりの部分は、前回の5カ年計画を継続させた内容になる可能性が高いようだ。そこで、1999年から2003年までの5カ年保健計画を眺めてみた。印象としては、保健セクター全体の底上げを狙っており、セクターの特定分野の強化とか、重点行政地区の選定といったことには言及していない。これは、保健セクターの全体のレベルが向上した後に協議するような事項なのであろう。したがって、現段階では、パレスチナの国家政策・戦略上での新規プロジェクト 案 の位置づけを明確に行うことは困難である。しかしながら、今後5カ年の保健計画に向けた準備は着々と進みつつあり、新規案件に関連した女性と子供の健康については、既に個別にそれなりの方向性を打ち出している。そこでこれらの資料をもとに、独自にプロジェクトの位置づけをはかってみた。

まず、女性の健康についての国家のプライオリティーは以下の8つとされている¹。

不妊治療の強化。

女性の健康に関する基礎データ・サーベイランスシステムの強化。

リプロダクティブヘルスをプライマリーヘルスケアレベルに拡大。

若者の健康、男性の巻き込み、女性の公平 (equity) についての住民の意識向上。

女性の健康と開発局内のキャパシティーの強化。

リプロダクティブヘルスプログラムのマネジメント能力の強化。

政策志向の調査研究の実施。

¹ 女性の健康と開発局作成の「プライオリティー」資料。

女性の健康のための総合ヘルスセンターの拡充と強化。

その中で、新規プロジェクトは上記の3番と4番に力を入れた活動となっており、国家の重点項目と合致する。

子供の健康については、つい最近になって長期的展望にたった国家戦略目標が策定され、これに基づいた今後7年間(2004年から2010年)の活動のプライオリティーが決定された²。それは以下のとおりである。

情報システムのためのデータの質の保証。

伝染性・非伝染性の診断・モニタリング・治療システムの改善。

オペレーショナルリサーチを通じた子供の健康改善をめざした活動のプライオリティーの確定。

母親と子供のためのヘルスサービスの改善。

その中で、新規プロジェクトは上記の4番に力を入れた活動となっており、国家の重点項目と合致する。

3. 所感

今次調査を通して、いまさらながらパレスチナは援助の激戦地であることを実感した。日本は諸事情があったとはいえ、結果として大いに出遅れた、といえるであろう。今次の調査では、他の援助機関との調整に神経を使った。今後パレスチナにおいて保健案件を形成するにあたっては、常に援助機関との協調と調整に留意する必要がある、というのが今回の率直な感想である。

4. 次回調査の予定

新規案件の企画に関しては、あと1回パレスチナ出張が必要である。その目的は以下のとおりである。

- 1) 保健庁の関連部署を集めてJICA新規プロジェクト合同検討会議を実施し、保健庁内の総意を取り付ける。合同会議直前/直後には関連部署の代表者に集ってもらい、プロジェクト実施計画(案)を策定する。
- 2) UNICEFと国連人口基金との連携について各々から(+イタリア援助機関)合意をとりつける。
- 3) 10月12日にパレスチナ家族計画協会から、同協会がジェリコでの活動に協力する決断をした、との連絡を受け取ったので、同協会と具体的活動内容について協議し、合意する。

以上

² Ministry of Planning/Secretariat of the National Plan of Action for Palestinian Children (2004). *The National Plan of Action for Palestinian Children 2004-2010*, Ramallah – Palestine.

パレスチナ出張日程（2004年10月3日から10月7日まで）

日順	月 日	曜日	宿泊地	行 程	調査業務の概要
1	10月3日	日	テル・アビブ	アンマン - テル・アビブ	13:00 アンマン発 陸路 18:00 テル・アビブ着 アンマンと1時間の時差あり
2	10月4日	月	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマラ ラ テル・アビブ	10:00 1. 保健庁PHC局局长:表敬訪問 2. 保健庁PHC副局長および予防医学部部長:プロジェクト(案)討議 13:00 保健庁国際協力局局长 Dr. Abu Ramadan: プロジェクト(案)形成の経過説明 ガザとのテレビ会談
3	10月5日	火	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマラ ラ - テル・アビブ	10:00 保健庁女性健康局局长:プロジェクト(案)討議 11:00 保健庁地域保健部部長:プロジェクト 案 討議
4	10月6日	水	テル・アビブ	テル・アビブ - エルサレム - テル・アビブ	10:00 パレスチナ家族計画協会事務局長:プロジェクト(案)討議 12:00 UNFPA: 既存/計画中のUNFPAプロジェクトとJICA新規プロジェクト(案)との整合性確認 14:00 UNICEF: 既存/計画中のUNICEFプロジェクトとJICA新規プロジェクト(案)との整合性確認
5	10月7日	木	アンマン	テル・アビブ - アンマン	06:30 テル・アビブ発 陸路 12:00 アンマン着 (テル・アビブと1時間の時差あり)

面談者リスト

保健庁(Ministry of Health)

国際協力局 (Directorate of International Cooperation)(ガザ)

Dr. Abu Ramadan, Director-General of International Cooperation

Mrs. Amani Morad, in charge of Japan Desk of International Cooperation

PHC局 (Directorate of Primary Health Care and Public Health)(西岸)

Dr. Nadim Toubassi, Director-General

Dr. As'ad Ramlawi, Deputy Director-General

Dr. Obaida Dumhiyeh, Director of Community Health Department

Ms. Halee Tamimi, Director Nurse

女性の健康と開発局 (Directorate of Women's Health and Development)(西岸)

Dr. Souzan Abdu, Director of Women's Health and Development Department, Nablus

国連人口基金 (UNFPA)

Mr. Hafedh Chekir, Representative

Ms. Laila Baker, Assistant Representative

Dr. Sana K. Sbadid, Project Officer (Reproductive Health)

ユニセフ (UNICEF)

Dr. Denisa-Elena Ionete, Project Officer Health

パレスチナ家族計画協会 (Palestinian Family Planning and Protection Association)

Ms. Amineh Stavridis, Acting Executive Director

プロジェクトデザイン（ドラフト）2004年10月7日現在

Project Title:

Upgrading Maternal and Child Health in Palestine

(or)

Improving Reproductive Health in Palestine, with a special focus on Maternal and Child Health

Project Purpose:

1. To upgrade comprehensive maternal and child health (MCH) services by integrating the scope of reproductive health (RH) into MCH services and stressing child health
2. To increase the awareness of women and men inclusive of youth on various topics of reproductive health and child health (such as postnatal care, sexually transmitted infections, nutrition of women and children, children's mental health, self-empowerment of women, and domestic violence against women and children)

Project Areas:

Certain activities are conducted nationwide (i.e. both at the West Bank and the Gaza Strip), while Jerico is selected as an area for testing the validity and effectiveness of MCH booklets and home visits by village health workers. Jenin and Hebron are dropped as pilots since the Japanese cannot get into these areas and also considering the duration of the project and the nature of the activities as a pilot.

Coordinating Bodies:

1. Directorate of Women's Health and Development

Implementing Bodies:

1. Community Health Department, PHC Directorate
2. Palestinian Family Planning Association and Protection (under discussion)

Project Duration:

3 years

Project Activities:

A. Service Delivery:

1. Conduct Training in Japan: Training of trainers on MCH services management and quality of care.
Proposed training contents for the first year:
 - 1) Overview of medical administration in Japan.
 - 2) MCH care system and management (inclusive of supervision, monitoring and evaluation) by stressing on child care and comparison to what is present in Palestine.
 - 3) Understand the concept of RH and its integration into MCH care/primary health care system.
 - 4) Make draft protocols and guidelines of MCH services for Palestine, by integrating the scope of

reproductive health (RH) into MCH services and stressing child health and also by utilizing the existing protocols and guidelines of RH (which means inclusion of screening of breast and cervical cancers and sexual transmitted infections).

- 5) Understand MCH booklets used in Japan and sketch a booklet suitable for Palestine.
- 6) System of in-service training of midwives and nurses
- 7) EPI Program and prevention and control of infectious diseases, with a special focus on sexually transmitted infections in Japan and its application to Palestine
- 8) Data filing by computers

Participants: Doctors, midwives and nurses engaged in MCH care services from the West Bank and the Gaza Strip

Number of participants/ year: 8 - 10 people x 3 years = 24 - 30 people

Period and Duration: Starting in January, 2005, and 5-6 weeks

2. Strengthen services in the West Bank and the Gaza Strip

- Establish protocols and guidelines of MCH services by integrating the RH into MCH services and stressing child health and also by utilizing the existing protocols and guidelines of RH (which means inclusion of screening of breast and cervical cancers and sexually transmitted infections)
- Conduct training workshops on protocols and guidelines of MCH services for staff by the above trainers.
- Provide necessary equipment to MCH centers.
- Provide a package of MCH services at the existing MCH centers according to the established protocols and guidelines.
- Monitor and evaluate.

3. Production and use of MCH booklets in Jericho

- Produce MCH booklets inclusive of screening of breast cancer, cervical cancer and sexually transmitted infections.
- Use MCH booklets in cooperation with private clinics and NGO clinics.
- Monitor and evaluate.

B. Awareness-Raising in the Pilot Area:

1. Make home visits to married women by village health workers in Jericho.

- 1) Train village health workers with knowledge on topics related to MCH/family planning and self-empowerment of women.
- 2) Conduct home visits.
- 3) Monitor and evaluate.

面談メモ

10月4日(月)

10:00～11:30 PHC局長を表敬訪問の予定であったが、PHC局副局長および感染症部の部長も臨席したので、実質的な話し合いの場となった。

1．PHC局副局長の話（感染症が専門なので性病に固執する医師。PHC分野の実力者。プロジェクト形成調査の時に性病をテーマとしたプロジェクトを主張した方。しかしながら、2回目の訪問時には、海外出張中であり、会えなかった）

- ・本邦研修では、研修実施機関がパレスチナの感染症の現状をよく理解したうえで、カリキュラム編成していただくことを希望する。これに対し、研修実施機関のために「パレスチナの感染症の現状」を要約したものをJICAに提出して欲しい旨、当方から依頼。それと同時に、世界的な流れについても学びたいのでこれもカリキュラムに加えて欲しい。こと感染症の啓発活動については、医療従事者と一般住民両方を対象とする必要がある。
- ・供与機材に関しては、プロジェクトの活動に必要な車両のほかに、感染症のサーベイランス用に車両を各地域に1台必要だ。パレスチナ人の動きは制限されているので、各地域に1台を必要とする。したがって西岸には合計で10台必要ということになる。ガザではタクシーを利用して移動するという規則ができたので、ガザには車両はいらない。
- ・確かに、パレスチナに、感染症のサーベイランスシステムは存在する。しかし、ここ4年の間にそのシステムは脆弱化した。この問題は、WHOからも指摘を受けている。その理由は、現在のパレスチナの政治状況に起因する。動きが制限されるので思うようにサーベイランスできない。
- ・新規プロジェクトに関してだが、現時点までで決定している事項に異論はない。したがって、母子保健のテーマでプロジェクトを考えてよいと思う。しかしながら、特に0歳から5歳までの子供の健康に注意を払って欲しい。特に子供の精神のケアについて取り組んで欲しい。
- ・本プロジェクトの関係者を一同に集めて最終合意に至る会議をもうけたらどうだろうか。これに対し、当方は賛同し、彼（すなわちPHC副局長であるDr. Asa'dの指揮の下に会議をもうけることを提案。10月の4週目あたりに開催するので、詳細が決定したら当方に連絡するとのこと

2．感染症部長の話（Dr. Iyad）

本邦研修で、予防接種拡大計画プログラムと感染症対策を含んでいるが、大いに賛同する。

3．本邦研修と同研修に参加した研修生による本国研修は、西岸とガザの両地域で実施することで双方合意した。

13:00～14:00 Dr. Abu Ramadan（保健庁国際協力局局長）とのテレビ面談 ガザとラマラ間

- ・保健庁の本部はガザにある。援助機関の窓口は国際協力局であり、保健庁大臣、副大臣と直結している。したがって、新しい案件をどのようなテーマにするかといった初期の段階での話し合いは、ここで行われるのがプロトコールである。しかしながら、現在の状況では必ずしもそのとおりに行かないというのも理解する。
- ・母子保健はトップ・プライオリティーの一つである。しかしながら、女性の健康と開発局

が出来て、母親の健康は強化されつつあるので、むしろ子供の健康の方に力を注いで欲しい。パレスチナでは、子供の予防接種拡大計画プログラムは成功しており、この持続を図る努力は必要である。また、プロジェクトを形成するに当たっては、活動が重複しないよう充分気を配って欲しい。

- ・その他の要望としては次のようなものがある。1) 一次医療レベルでの子供の健康もさることながら、二次医療レベルの子供の健康も考えて欲しい。両者は連携しているので。2) ガザに新しい子供病院が建設されている。そこの遺伝性疾患病棟の機材、遺伝性疾患を持った子供の親に対するカウンセリング手法などに対する支援（これに対し、当方は次のように回答した。1) 今度の新規プロジェクトは今後保健医療分野で、パレスチナと日本双方の協力関係を築く土台作りを担っている。本案件を土台に今後新しい案件が形成されるであろう。2) 重複を避けるための最大なる努力を払っている。3) 子供の健康に重点を置くことに対しては充分理解している。4) 予防接種拡大計画プログラムは、本邦研修の研修項目に入っており、重要事項と認識している。5) その他の要望事項については、今後検討していきたい。

10月5日(火)

10:00～10:50 女性の健康と開発局

- ・局長が不在なので、副局長が対応した。非常に柔軟な考えの持ち主であり、プロジェクト経験も豊富だったので、プロジェクト活動(案)に対しては理解を示した。唯一彼女が主張したのは、「母子保健」を記載する時は必ず「リプロダクティブヘルス」の用語も併記して欲しいということであった。
- ・2～3週間後の会議開催については既にDr.Asadからきているとのことで、その参加に意欲を示した。

11:00～12:00 PHC部地域保健部

- ・部長であるDr.Obaidaが対応した。提示したプロジェクト活動(案)に対して基本的に同意した。しかしながら、彼女がこだわったのは、母子保健といっても、「母」のほうは様々な活動が実施されているので、「子」に重点を合わせた活動を行うことを明示して欲しい、ということだった。そこで、そのように文章を追加した。また、彼女は母子保健にリプロダクティブヘルスを併記することをこぼんだ。その理由は、パレスチナにおけるリプロダクティブヘルスの概念によると、子供は単に新生児のみを対象としているが、母子保健では3歳児までを対象としており、母子保健とリプロダクティブヘルスとは必ずしも考えを一致しないということである。これに対し、プロジェクトでは、学童期前の子どもを対象としているので、リプロダクティブヘルスとの併記はあまり問題とならないのではないかと話した。何はともあれ、本問題については、数週間後に開催されるワークショップで議論し、併記するのかわからないか、当事者間で決めて欲しいと依頼した。

10月6日（水）

10:00～11:00 パレスチナ家族計画協会

- ・事務局長代理であるMs. Aminehが対応した。私の方からこちらの考えを率直に述べた。考えとは、「新規プロジェクトの男性、若者を対象とした啓発活動のパイロット地域は、ジェリコに限定する方向に進んでいるので、ジェリコの啓発活動に家族計画協会が協力する意思があるなら、同活動を実施するが、協力する意思がない場合は、同活動を落としたい。したがって本件について、協会内で協議し、結論を知らせて欲しい」というものである。これに対し、Ms. Aminehから「協力する意思はあるが、果たして我々がジェリコに出入域することが容易かどうかを見極めなくてはならない。現状を調査した上で、結論を出したい」という回答を得た。

12:00～13:00 国連人口基金

- ・JICAの新規プロジェクト 案 と国連人口基金の既存プロジェクトとの間に重複はないかについて調査した。その結果、「リファーマルシステムの構築」に重複が見られるので、この活動は新規プロジェクトから落とすことにした。また、まだ資金はついていないもののUNFPA側で既にプロポーザルの用意がある「ヘルスボランティアによる家庭訪問」プロジェクトとに重複が見られるとのことであった。そこで、今後、地域を分けて双方が活動を実施するか、JICA新規プロジェクトではジェリコでパイロット的活動を実施し、その後をうけて、国連人口基金が（日本大使館からの資金を得て）本活動を全国展開するか、こちら側で検討することとした。

14:00～15:00 UNICEF

- ・日本大使館から大崎書記官も出席の上、UNICEFの「母子健康手帳の作成と普及」活動 案 イタリアの援助機関からの資金 とJICA新規プロジェクトによるジェリコでの「母子健康手帳の作成と普及」活動との整合性について話し合った。その結果、日本政府が支援している予防接種拡大計画プログラムの資金からプリントの費目（予防接種記録カードのプリント用資金）を予防接種記録カードの内容も含めた母子健康手帳の作成に使用するという事で合意した。なお、その手帳は日本政府とUNICEFの共同制作とすることも合意を見た。したがって、まずジェリコでパイロット的に「母子健康手帳の作成と普及」を実施し、UNICEFはその成果を見ながら、手帳の全国展開を図るというシナリオがJICAの新規プロジェクトには最善と思われる。これに関しては、パレスチナを再度訪問し、健康手帳の全国展開を図る際にロジスティック、手帳のデザイン面での資金援助をすることになっているイタリア援助機関から合意を取り付ける必要がある。

17:00～18:00 日本大使館

- ・出張報告をした。話の焦点は、「保健ボランティアによる家庭訪問」の活動についての国連人口基金とのデマケであった。その結果、JICAの新規プロジェクトがジェリコで同活動をパイロット的に実施し、その成果をもとに、人口基金が同活動を全国展開するのが望ましいという結論に達した。日本大使館からは、人口基金による全国展開の活動に対する日本政府の資金拠出について前向きに検討するとの回答を得た。

2. Conduct awareness-raising to the youth and men in Jerico (*under discussion* with the Palestinian Family Planning Association and Protection)
 - 1) Recruit specialized staff.
 - 2) Conduct training workshops.
 - 3) Produce IEC materials as well as utilization of the existing IEC materials.
 - 4) Advocate youth needs in reproductive health addressing to decision-makers and community leaders.
 - 5) Conduct enter-educate workshops to the youth.
 - 6) Establish forums by targeting men.
 - 7) Monitor and evaluate.
 - 8) Write up a report.

企画調査員による事前の調査報告(4)

パレスチナ保健医療第四回現地フォローアップ調査 出張報告書

佐藤 都喜子
広域企画調査員
11月2日提出

今次調査では、今までの一連のパレスチナ保健医療現地フォローアップ調査を通して得た結果について関係機関と最終協議を行うことを目的とし、2004年10月25日(月)から10月27日(水)まで、実質3日間にわたり現地にて調査を行った。その結果を以下に報告する。

1. 目的

出張目的は以下のとおりである。

- イ) 保健庁の関連部署を集めてJICA新規プロジェクト合同検討会議を実施し、保健庁内の総意を取り付ける。合同会議直前/直後には関連部署の代表者に集まってもらい、プロジェクト実施計画(案)を策定する。
- ロ) UNICEFと国連人口基金との連携について各々から(+イタリア援助機関)合意をとりつける。
- ハ) 10月12日にパレスチナ家族計画協会から、同協会がジェリコでの活動に協力する決断をした、との連絡を受け取ったので、同協会と具体的活動内容について協議し、合意する。
- ニ) 保健セクター作業部会に出席する。
- ホ) USAIDからの情報収集。

2. 結果

イ) 保健庁関連部署を集めての合同検討会議

参加者は、以下のとおりである。

PHC局 (Directorate of Primary Health Care and Public Health)西岸

- ・ Dr. As'ad Ramlawi, Deputy Director-General
- ・ Dr. Saed El-Hamod, District Director of Public Health Department, Nablus
- ・ Dr. Obaida Dumhiyeh, Director of Community Health Department
- ・ Ms. Halee Tamimi, Director Nurse

女性の健康と開発局 (Directorate of Women's Health and Development)

- ・ Ms. Wejdan Siam, Director-General
- ・ Dr. Souzan Abdu, Director of Women's Health and Development Department, Nablus

JICA

- ・ 佐藤 都喜子 (広域企画調査)
- ・ 三好 浩樹 (パレスチナ企画調査)

討議結果は以下のとおりである。

1．パイロット活動の対象地域について：

保健庁の見解：安全上の問題から、ジニーンやヘブロンを対象とするのではなく、ジェリコを対象としたい日本側の理由は理解できる。しかしながら、パイロット的な活動という視点にたてば、将来的に全国展開を念頭に置いて活動を考えるのが順当である。とすれば、保健庁はジェリコをパイロット活動の対象地域とするにはふさわしくないと考える。その理由は、次のとおりである。1) ジェリコをパレスチナの標準的な地域とは考えにくい。2) パイロットの活動となれば、保健庁本部のプロジェクト責任者が適宜ジェリコを訪問する必要があるが、チェックポイントの問題などを考えると移動に時間がかかりすぎる。3) ジェリコのリプロダクティブヘルス(RH)のサービスのレベルはあまりに低く、非常に基礎的なところから底上げしていかなくてはならないので、努力と時間を要する。

そこで、当方から安全上の理由のみならず、ジェリコにてJICAによる総合地域開発計画の動きがある旨を紹介したところ、それでは、ジェリコを受け入れるが、保健庁としては、活動のモニタリングが容易であるラマラ 保健庁西岸本部あり も対象地域とすることを強く希望するとの申し入れがあった。その結果、ジェリコとラマラ(ラマラはプロジェクトの予算の許す範囲で対象地区を選定することとする)を対象地域とすることで双方合意するに至った。

2．RHと母子保健とのつながり：

母子保健をRHの活動により包括させていくことについて、「女性の健康と開発」局とPHC局母子保健部との間で激しいやり取りがあった。「女性の健康と開発」局は、母子保健はRHの一部であるから、母子保健ではなくRHという用語を使うべきであると主張した。これに対し、母子保健局から、RHは女性の健康を中心に考えており、子供に関しては新生児のみを対象としているに過ぎない。しかるに、母子保健はパレスチナの場合3歳児までを対象としているので、母子保健はRHとは一線を画するとの反論があった。結論として、母子保健の記載がある時は、RHを必ず併記することで双方が合意した。また、子供の健康指標として、乳児死亡率および5歳未満児死亡率が良く使われるので、対象児を0歳から3歳までではなく、0歳から5歳までとした方が良いのではないかというJICA側からの提案に対し、保健庁側のまとめ役であるDr.As'adが賛同し、プロジェクトでは、試験的に、母子保健サービスの対象児を新生児から5歳児までに拡大することとした。母子健康手帳に関しては、総合母子保健/PHCセンターにてRHのサービスを提供するものの、健康手帳は「母子」に限定することで合意に至った。

3．母子健康手帳の普及

パイロット地域にて母子健康手帳を普及することについて、かねてから母子健康手帳の普及に反対を表明していた(といわれる)Dr. As'adと協議の末、次の結論に至った。まず、パイロット地域にて、対象女性に母子健康手帳の有効性を十分に啓発した上で配布する。母子健康手帳に予防接種記録を記載するが、従来の予防接種カードも当面併用することとする。パイロット地域にて母子健康手帳普及の成功を確認した後、予防接種カードは廃止し、パイロット地域で実施したと同様な手法で母子健康手帳を全国に一斉

に配布することとする。

4. プロジェクトに参加するNGO

プロジェクトに参加するNGOを最初からパレスチナ家族計画協会と限定すべきでないとの発言が保健庁からあった。そこで（パレスチナ家族計画協会もメンバーとなっている）政府・NGOから構成されている健康促進・健康教育国家審議会と協議の上、プロジェクトに参加するNGOを選定することとした。

5. 協議結果に基づくプロポーザルの修整〔添付資料：プロジェクトデザイン（案）〕

修整前	修整後
パイロット活動の対象地域：ジェリコ	パイロット活動の対象地域：ジェリコ、ラマラ（一部）
母子保健	母子保健／リプロダクティブヘルス
宗教リーダー、コミュニティーリーダー、18歳以上の男性の啓発活動：パレスチナ家族計画協会が担当	宗教リーダー、コミュニティーリーダー、18歳以上の男性の啓発活動：健康促進・健康教育の国家審議会と協議の上、選定されたNGOが担当

なお、プロジェクト実施計画（案）については、本邦研修時期が明瞭になっていないため、今回は検討しないこととした。

ロ）UNICEFと国連人口基金との連携（＋イタリア援助機関）

UNICEFとの連携

保健担当者との予約が突然キャンセルされたので、UNICEFとの連携について最終確認はできなかった。しかしながら、問題はないと思われる。代わりに、UNICEF代表の方から、（日本大使館には既に説明した）ジェリコでの塩のヨウド化プロジェクトについて詳細な説明を受けた。

国連人口基金との連携

国連人口基金は、RHの医療面を強調したヘルスワーカー家庭訪問の活動を全国的に実施する計画を持っている。そこで、JICAプロジェクトで企画している女性のエンパワメントを強調したヘルスワーカー家庭訪問のパイロット的な活動を、同基金のプロジェクトと連携させ、全国展開することで合意した。しかしながら、JICAの活動内容を同基金のヘルスワーカーに訓練する費用については、JICA側が負担してくれるかとの打診があったので、在イスラエル日本大使館にその資金的援助の可能性について質問した。本省に問い合わせ、回答するとのことであった。

ハ）パレスチナ家族計画協会との協議

新規プロジェクトにおけるパレスチナ家族計画協会の位置づけを双方で再度確認した。また、政府・NGOから構成されている健康促進・健康教育国家審議会と協議の上で、プロジェクトに参加するNGOを選定するとの保健庁との協議結果を伝えたところ、同協会は、

保健庁に対して多くの協力実績があり、保健庁のリプロダクティブヘルス関係者とのパイプラインも太いので、同協会がJICAプロジェクトに参画することに問題は生じないだろうという認識を示した。

二) 保健セクター作業部会への出席

テレビ会談により、西岸からは計画庁および作業部会の出席を許されている主要援助機関が参加し、ガザからは保健庁が参加した。部会の司会はガザ保健庁国際協力局のDr. Ramadanであった。参加した援助機関は以下のとおりである。1) イタリア援助機関 2) USAID 3) JICA 4) 世界保健機構 5) UNICEF 6) NGO連携委員会。出席者の話し合いから、保健セクターの活動が活発であることを認識した。さらに、お互いの活動が微妙に多くの接点を持つ傾向があることも見て取れた(すなわち重複の危険性がある)。パレスチナで今必要としている活動の一つは、皮肉にも「活動調整」であることは確かであり、保健セクター作業部会の意義は大きい。JICAの新規案件の内容について話す機会をとらえたので、リプロダクティブヘルスの視点から母子保健プロジェクトを実施する予定であること。さらに、母子保健なので女性の健康のみならず、子供の健康向上にも大いに力を入れたい旨を表明した。Dr. Ramadanからも子供の健康に対するJICAの貢献を期待する旨の発言があった。また、JICAとはこれから「特別会議」を持ちたいとの話であった。

ホ) USAIDからの情報収集

USAIDのパレスチナへの支援は当初4億円(3年間協力?)から始まり、今や55億円になっている。一時は80億から90億という時もあった。EUは保健庁に対して人件費や活動費負担を行っているが、USAIDは技術支援に徹している。USAIDは、現状把握のために、調査に相当の資金を費やした。調査1件につき5,000万円かかった。パレスチナに平和の機運が高まった時は、資金も豊かでありこのような調査が可能であった。しかしながら、今後は予算が減少することは必須であり、調査もできなくなるだろう。2001年から2005年の保健医療活動については、マラムというNGOが一括して担当している(マラム・プログラム)。その後の活動については、既に2005年から2007年の3ヵ年計画が策定されている(マラムのプログラムとは4ヶ月の重複あり)。RH、母子保健の活動は、さらに強化する必要がある。特に青少年を対象としたRHの活動を推奨したい。パレスチナの教育庁はリベラルであり、学校教育の中に性教育を実施することを認めているので、活動を円滑に進めることが出来る。

3. 今後の展望

今回のフォローアップ調査を持って一応現地調査に区切りをつけたい。今後は、JICA本部の指示を待って、動きたい。なお、保健庁の国際協力局の局長であるDr. Ramadanとの「特別会議」は早いうちに実施すべきと考える。さらに、保健庁からの希望により、ガザも本邦研修を基盤とした全国的な活動の対象地域としているが、現在の政治的状況から判断するに検討する必要はある。また、本邦研修は、保健庁の希望にそって作成されたので盛りだくさんとなっている。内容をより選定し、今回落とされる活動については二年度と三年度につないでいくほうがより現実的であると考え。

パレスチナ出張日程（2004年10月25日から10月27日）

日順	月 日	曜日	宿泊地	行 程	調査業務の概要
1	10月25日	月	テル・アビブ	アンマン - ラマラ - エルサレム - テル・アビブ	5:30 アンマン発（陸路） 11:30～13:00 保健庁との合同会議 15:00 国連人口基金
2	10月26日	火	テル・アビブ	テル・アビブ - ラマラ - エルサレム - テル・アビブ	11:00～13:00 保健セクタ - 援助機関会議 14:00 イタリア援助機関 15:00 UNICEF
3	10月27日	水	アンマン	テル・アビブ - エルサレム - テル・アビブ - アンマン	8:30 パレスチナ家族計画協会 11:00 USAID 17:00 アンマン着（陸路）

プロジェクト・デザイン 案

Project Areas:

Jericho and part of Ramallah

Coordinating Bodies:

1. Directorate of Women's Health and Development

Implementing Bodies:

1. Community Health Department, PHC Directorate
2. Palestinian Family Planning Association and Protection (under discussion)

Training in Japan

Participants: Doctors, midwives and nurses engaged in MCH care services from the West Bank and the Gaza Strip

Number of participants/ year: 8 - 10 people x 3 years = 24 - 30 people

Period and Duration: Starting in January, 2005, and 5-6 weeks

Tentative PDM on Reproductive Health Project in the West Bank and the Gaza Strip

- Project Title: Improving Reproductive Health in the West Bank and the Gaza Strip, with a special focus on Maternal and Child Health
- Project Duration: 3 years
- Target Areas: The entire districts of the West Bank and the Gaza Strip
- Pilot Areas: Jerico
- Primary Target Groups: Women at the reproductive ages (15-49) Children aged 0 to 5 years
- Secondary Target Groups: Men at the age of 18 years old and above Strategically-targeted stakeholders Service Providers of MOH

Super Goal: To contribute to the national efforts to enhance women's reproductive health and children's health.

Narrative Summary

Overall Goal

The situation of children's health as well as women's reproductive health is improved in the West Bank and the Gaza Strip.

Project Purpose

1. Maternal and child health (MCH) services are upgraded by integrating the scope of reproductive health (RH) into primary health care (PHC) services and stressing children's health.
2. Awareness and sensitization on various topics of RH and children's health (such as postnatal care, sexually transmitted infections, nutrition of women and children, children's mental health, self-empowerment of women, and domestic violence against women and children) are increased among the targeted women and men and strategically-targeted stakeholders to promote behavioral change.

Outputs

1. There is an increased number of trainers on MCH/RH services management and quality of care in the West Bank and the Gaza Strip.
2. MCH/RH services are strengthened in the West Bank and the Gaza Strip.
3. MCH booklets are produced and used in Jericho and part of Ramallah.
4. Both women and men are raised awareness on topics related to RH/family planning and gender/self-empowerment of women to promote behavioral changes in Jericho and part of Ramallah.
5. The project presents achievement and recommendations to the concerned ministries as well as the general public at the national level.

Activities

(Activities implemented by MOH: **NATIONWIDE**)

- 1-1 Conduct training in Japan: Training of trainers on MCH/RH services management and quality of care (for the first year) and the subjects discussed after the completion of the first-year training (for the second and the third year).

Proposed training contents for the first year:

- a- Overview of medical administration in Japan.
- b- MCH/RH care system and management (inclusive of supervision, monitoring and evaluation) by stressing children's care and comparison to what is present in the West Bank and the Gaza Strip.
- c- Understand the concept of reproductive health (RH) and its integration into MCH care/primary health care (PHC) system.

- d- Make a draft checklist of MCH/RH services for the West Bank and the Gaza Strip, by integrating the scope of RH into MCH/PHC services and stressing children's health and also by utilizing the existing protocols and guidelines of RH (which means inclusion of screening of breast and cervical cancers and sexual transmitted infections).
- e- Understand MCH booklets used in Japan and sketch a booklet suitable for the West Bank and the Gaza Strip.
- f- System of in-service training of midwives and nurses.
- g- EPI program and prevention and control of infectious diseases, with a special focus on sexually transmitted infections in Japan and its application to the West Bank and the Gaza Strip.
- h- Data filing by computers.

(Activities implemented by MOH: **NATIONWIDE**)

- 2-1 Establish a checklist of MCH/RH services by integrating the scope of RH into MCH/PHC services and stressing children's health and also by utilizing the existing protocols and guidelines of RH (which means inclusion of the screening of breast and cervical cancers and sexually transmitted infections).
- 2-2 Conduct training workshops on a checklist of MCH/RH services for staff of MCH/PHC by the trainers trained in Japan.
- 2-3 Provide necessary equipment to MCH/PHC centers.
- 2-4 Provide a package of MCH/RH services at the existing MCH/PHC centers by following the established checklist.
- 2-5 Monitor and evaluate.

(Activities implemented by MOH: **JERICHO and PART OF RAMALLAH**)

- 3-1 Produce MCH booklets.
- 3-2 Use MCH booklets in cooperation with private clinics and NGO clinics.
- 3-3 Monitor and evaluate.

(Activities implemented by Palestine Family Planning Association and Protection(PFPAP)) -
Under Discussion –

- 4-1 *Recruit staff.*
- 4-2 *Conduct training workshops to those who conduct awareness raising workshops/forums.*
- 4-3 *Advocate RH, including gender and FP, in relation to the project to the strategically-targeted stakeholders such as religious leaders, community leaders, government officers and school teachers at the communities.*
- 4-4 *Produce IEC materials to respond to the needs of the targeted men as well as utilization of the existing IEC materials.*
- 4-5 *Conduct awareness-raising workshops/forums for targeted men.*

(Activities implemented by MOH: **JERICHO and PART OF RAMALLAH**)

4-4 Conduct home visits to the targeted women by trained village health workers.

- a- Reproduce flip charts that were produced and used in the previous JICA project conducted in Jordan.
- b- Train village health workers by using a set of training manuals produced and used in the previous JICA project conducted in Jordan.
- c- Conduct home visits by them.

(Activities by both MOH and PFPAP)

5-1 Collect baseline data and analyze according to the responsibilities that each of the above two bodies has, respectively.

5-2 Monitor the activities under respective responsibilities of the above two bodies, respectively.

5-3 Present the achievements and recommendations to the concerned ministries as well as the general public.

Objectively Verifiable Indicators, Means of Verification, Assumptions and Preconditions written below will be discussed later after the project contents are finalized among the concerned parties.

Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification
<p>Overall Goal: The situation of children’s health as well as women’s reproductive health is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. b. c. d. 	
<p>Project Purpose:</p> <p>1. Maternal and child health (MCH) /reproductive health (RH) services are upgraded by integrating the scope of reproductive health (RH) into primary health care (PHC) services and stressing children’s health.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. b. c. d. 	

<p>2. Awareness and sensitization on various topics of RH and children's health (such as postnatal care, sexually transmitted infections, nutrition of women and children, children's mental health, self-empowerment of women, and domestic violence against women and children) are increased among the targeted women and men and strategically-targeted stakeholders to promote behavioral change.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p>	
<p>Outputs:</p> <p>Output 1: There is an increased number of trainers on MCH/RH services management and quality of care in the West Bank and the Gaza Strip.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>Output 2: MCH/RH services are strengthened in the West Bank and the Gaza Strip.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>Output 3: MCH booklets are produced and used in Jericho and part of Ramallah.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p>	

Output 4: Both women and men are raised awareness on topics related to RH/family planning and gender/self-empowerment of women to promote behavioral changes in Jericho and part of Ramallah.

- a.
- b.
- c.
- d.

Output 5: The project presents achievement and recommendations to the concerned ministries as well as the general public.

- a.
- b.
- c.
- d.

Inputs

Palestine

Japan

(Personnel)

(Land and facilities)

Important Assumptions
Overall Goal
Project Purpose
Outputs
Activities
Preconditions

面談者リスト（2004年10月25日～2004年10月27日）

保健庁 (Ministry of Health)

PHC局(Directorate of Primary Health Care)

Dr. As'ad Ramlawi, Director-General of PHC and Public Health

Dr. Obaida Kamniyeh, Director of Community Health Department of PHC and Public Health

Ms. Halee Tamimi, Director Nurse of Community Health Department of PHC and Public Health

Dr. Saed El-Hamod, District Director of Public Health Department, Nablus

女性の健康と開発局(Directorate of Women's Health and Development)

Ms. Wejdan Siam, Director-General of Women's Health and Development

Dr. Souzan Abdu, Director of Women's Health and Development Department, Nablus

パレスチナ家族計画協会(Palestinian Family Planning and Protection Association)

Dr. Arafat Hidmi, Secretary General

Ms. Aminah Stavridis, Manager of Clinics and Centers of Excellence

国連人口基金 (UNFPA)

Ms. Laila Baker, Assistant Representative

国連児童基金 (UNICEF)

Mr. Dan Rohrmann, Special Representative

イタリア総領事館 (Consulate General of Italy)

Ms. Sawsan Batato, Local Health Consultant

米国国際開発庁 (USAID)

Ms. Sherry F. Carlin, Office Director

パレスチナ保健医療案件フォローアップ
出張報告

佐藤 都喜子
(広域企画調査)
2005年2月12日

今次調査では、2月中旬に派遣予定であるパレスチナ形成調査団の支援を目的とし、2005年1月31日(月)から2月2日(水)、および2月6日(日)から2月9日(水)までの2回にわたり、合計7日間のパレスチナ出張を行った。その結果を以下に報告する。

1. 目的

- イ) 保健庁との今までの協議・合意事項の確認。
- ロ) 関連援助機関との協調。
- ハ) 関連援助機関へのJICAプロジェクト形成調査団訪問目的についての説明。

2. 結果

- イ) 保健庁との今までの協議・合意事項の確認
 - 今まで協議、合意していた事項について確認を図った。保健庁側から何ら今までの企画について変更を求められることはなく、すべて合意することとなった。
 - 他の援助機関と重複を避けた活動をすべきであるとの認識から、特に、母子保健/リプロダクティブヘルス分野で活発な活動をしているユニセフ、国連人口基金および今後大々的な活動展開を図るであろうUSAIDとの協調を図ることで意見の一致を見た。
 - 出張前に、人間開発部より 上限一億円にはこだわらない、研修については、パレスチナでの国内研修の可能性もあり、との考えを受け取ったので、本邦研修のみで対応しようとの今までの路線を修整した。本邦研修は、保健庁の希望に沿って作成されたので盛りだくさんとなっており、既に小職の前回の企画調査報告書〔2004年11月2日提出〕にて今後内容の選定をする必要性を述べた。また、本邦研修のみでは対応が困難な研修内容も同研修に含まれていた。このようなことを考慮に入れ、この機会に研修内容に最適と考えられる研修先を検討した。
 - 以上の結果、保健医療新規案件の協力内容、対象地域、および協力スキームは次のような内容が想定される。

表 1 . ジェリコ開発計画における母子保健/リプロダクティブヘルスプロジェクト大枠

協力内容	対象地域	スキーム
(1) 母子保健サービスマネジメントと母子健康手帳	全 域	本邦研修
(2) 母子保健サービス改善のガイドライン策定	全 域	国内研修 + 短期専門家
(3) 母子健康手帳の作成、普及	ジェリコ + ラマラ (一 部) 後に全域	短期専門家
(4) 家庭訪問による女性への啓発	ジェリコ + ラマラ (一 部) 後に一部地 域への拡大	第三国研修 (ヨルダン) (ヨルダンにおける JICAの類似プロジェク トの経験と教訓の活 用)
(5) ソーシャル・モービライゼーション / 男性への 啓発	ジェリコ + ラマラ (一 部) 後に一部地 域への拡大	NGO委託事業

注：表 1 の (1) (2) (3) の活動は連携している。また (3) の活動は (4) と (5) の活動と組み合わせた有機的な展開を想定している。

ロ) 関連援助機関との協調

□パレスチナの国家的組織力が弱い現状にあって、活動の重複をさけるための援助協調は不可欠である。また、ジェリコでの活動のその後の展開〔ポスト・ジェリコ〕も考慮すると、プロジェクト当初から関連援助機関との連携をはかるべきと考える。そのために、次のような企画をした。

○ジェリコにおける上記の表の (3) の活動 (母子健康手帳の作成、普及) は、過去にインドネシアにてJICAと同様な活動で連携したユニセフと連携するのが適切と考える。ジェリコでの活動成果を測定した後、全国展開に移る段取りであるが、全国展開の時期をいつにするのか (プロジェクト期間中か、それともプロジェクト終了後か) については、ジェリコ開発計画の今後の展開、および日本側の投入レベルにかかわってくるので、今後更なる検討をお願いしたい。

○上記の表の (4) の活動 (家庭訪問による女性への啓発活動) では、国連人口基金との連携をはかる。ジェリコの活動では、やはりこちらがイニシアティブをとるが、ジェリコの経験を踏まえてのその後の一部地域への拡大は、国連人口基金に引き受けてもらう (国連人口基金は、現在、同活動を数地域に限定して実施しているものの、現時点での同基金との連携は、ポスト・ジェリコの第一ステップになるものと期待される)。この一部地域への活動拡大をプロジェクト期間中とするか、それともプロジェクト終了後とするかについては、(3) の活動同様に、今後更なる検討をお願いしたい。

八) 関連援助機関へのJICAプロジェクト形成調査団訪問目的についての説明

- 保健分野のセクターワーキンググループにて、2月14日に到着されるプロジェクト形成調査団の訪問目的について説明した。保健新規案件は、ジェリコ地域開発計画において位置づけられている点を強調した。

3. まとめ

- プロジェクト形成調査にて、保健庁の実務レベルと既に合意がなされている協力の大枠（表1参照）について協議がなされれば幸いである。
- 今まで保健庁の実務レベルで協議した協力内容は、保健庁や計画庁のみならず、他の援助機関の間でも認識されつつある。したがって、事前評価調査では、ゼロからの内容検討ではなく、今まで協議してきた内容(すなわち、活動の柱)を基盤とした調査をお願いしたい。パレスチナ案件はとにかく早急に案件形成するようにとの肝いりで始まったものなので、これまでの企画調査では、パレスチナにおける他の援助機関の活動成果などについて精緻な調査がなされていない。また、ジェリコの保健医療の詳細な現状調査もなされていない。事前評価調査では、このような穴を埋めていただき、今までの保健庁との協議内容をさらに堅固なるものとしていただくことを切に希望する。

以 上

パレスチナ出張日程

パレスチナ出張日程 (1月31日(月)～2月2日(水))

日順	月 日	曜日	宿泊地	行 程	調査業務の概要
1	1月31日	月	テルアビブ	アンマン - テルアビブ	13:00 アンマン発 18:00 テルアビブ着
2	2月1日	火	テルアビブ	テルアビブ - エルサレム - ラマラ - テルアビブ	11:00 保健分野セクターワーキンググループ出席 13:00 保健庁表敬訪問 17:00 日本大使館
3	2月2日	水	アンマン	テルアビブ - ラマラ - アンマン	10:00 UNICEF / 保健庁ワークショップ 13:00 ラマラ発 18:00 アンマン着

パレスチナ出張日程 (2月6日(日)～2月10日(木))

日順	月 日	曜日	宿泊地	行 程	調査業務の概要
1	2月6日	日	テルアビブ	アンマン - テルアビブ	13:00 アンマン発 17:00 テルアビブ着
2	2月7日	月	テルアビブ	テルアビブ - ラマラ - エルサレム - テルアビブ	10:00～13:00 保健庁* 15:30 国連人口基金
3	2月8日	火	テルアビブ	テルアビブ - ラマラ - テルアビブ	10:00～13:00 保健庁** 15:00 USAID
4	2月9日	水	アンマン	テルアビブ - ラマラ - エルサレム - テルアビブ - アンマン	10:00 保健庁健康促進・健康教育局 12:00 保健庁PHC 局長への報告 13:00 計画庁への報告 15:00 UNICEF 17:00 テルアビブ発 20:00 アンマン着

* review the proposal which is already prepared between MOH and JICA.

** discuss the work plan.

面談者リスト

(西岸) 保健庁 (Ministry of Health, West Bank)

PHC局(Directorate of Primary Health Care)

Dr. Nadem Tobasi, Director General

Dr. As'ad Ramlawi, Deputy Director-General

Dr. Obaida Kamniyeh, Director of Community Health Department

Ms. Halee Tamimi, Director Nurse of Community Health Department

女性の健康と開発局 (Directorate of Women's Health and Development)

Ms. Wejdan Siam, Director-General

Dr. Souzan Abdu, Director, Nablus

健康促進・健康教育局 (Directorate of Health Promotion and Health Education)

Prof./Dr. Zahera Habash, Director General

Dr. Lobna Elsader, Director

Dr. Wafa'a Abu Lebdah, Staff

国際協力局 (Department of International Cooperation)

Dr. Qasem Maani, Director

国連人口基金 (UNFPA)

Mr. Hafedh Chekir, Representative

Ms. Laila Baker, Assistant Representative

Dr. Sana K. Shadid, Project Officer (Reproductive Health)

国連児童基金 (UNICEF)

Mr. Dan Rohrmann, Special Representative

Dr. Denisa-Elena Lonete, Health Director

USAID

Ms. Sherry F. Carlin, Office Director, Health and Humanitarian Assistance Office

**Three-Year Work Plan (Health)
Draft**

Awareness Raising/Promotion of Behavioral Change to Women (in cooperation with UNFPA) Home Visits	Jericho & Part Ramalla later expand to some other areas	Training (Amman) Follow-up by Jordanian Experts Implementation	-	-																
Social Mobilization & Awareness Raising to Men	Jericho & Part Ramalla later expand to some other areas	Entrust to a Palestine NGO																		

 Implementation in Jericho and part Ramalla

 Entire nation

 Some other areas

3. パレスチナ自治政府からのプロジェクト要請書

Palestinian National Authority

Ministry of Planning
Directorate General of Aid
Coordination And Management



السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة التخطيط
الإدارة العامة
لإدارة وتنسيق المساعدات

Ref:

Date: 3/5/2005

Mr. Izuru Shimura
Head
Representative Office of Japan to PNA
Embassy of Japan
Tel Aviv

Fax: 03 696 0332

Dear Mr. Shimura,

We want to seize this opportunity to extend our gratitude for the generous assistance that the Government of Japan is providing to the Palestinian people.

With regard to JICA project with Palestinian Ministry of Health that targets Maternal and Child Health as well the reproductive health in Jericho and Ramallah, we would like to submit the amended proposal agreed upon between JICA expert and the Ministry of Health and we formally request the support of the Government of Japan for this project.

We attach herewith for your attention the agreed TOR of the aforementioned project.

Thank you for your time and consideration,

Sincerely yours,

Dr. Cairo Arafat

Director General

Cc/ Dr. Anan Masri, Deputy Minister of Health.
Cc/ Dr. Maged Abu Ramadan, D.G.MOH.

Cc/ Mr. Takeshi Naruse Resident Representative - JICA Office - Gaza, Palestine

هاتف 8-2402177(2)(970)، فاكس 2402180(02)، ص.ب. 54319، القدس / ص.ب. 1336، رام الله
Telephone (970) (2) 240 2177-8 Fax (02) 240 2180 P.O. Box 54319-Jerusalem / P.O.Box 1336-Ramallah

Project Areas:

Certain activities are conducted nationwide (i.e. both at the West Bank and the Gaza Strip), while Jericho and part Ramallah are selected as areas for testing the validity and effectiveness of use of MCH booklets and home visits by village health promoters.

Coordinating Bodies:

1. Directorate of Women's Health and Development

Implementing Bodies:

1. Community Health Department, PHC Directorate
2. Palestinian Family Planning Association and Protection (candidate)

Training in Japan

Participants: Doctors, midwives and nurses engaged in MCH care services from the West Bank and the Gaza Strip

Number of participants/ year: 8-10 people x 3 years = 24-30 people

Period and Duration: as soon as possible with duration of 5-6 weeks

Tentative PDM on Reproductive Health Project in the West Bank and the Gaza Strip

□ Project Title: Improving Reproductive Health in the West Bank and the Gaza Strip, with a special focus on Maternal and Child Health

□ Project Duration: 3 years

□ Target Areas: The entire districts of the West Bank and the Gaza Strip

□ Pilot Areas: Jericho and part Ramallah

□ Primary Target Groups: Women at the reproductive ages (15-49)

Children aged 0 to 5 years

□ Secondary Target Groups: Men at the age of 18 years old and above

Strategically targeted stakeholders

Service Providers of MOH

>>>>>>>>

Super Goal: To contribute to the national efforts to enhance women's reproductive health and children's health.

Narrative Summary	
Overall Goal	
	The situation of children's health as well as women's reproductive health is improved in the West Bank and the Gaza Strip.
Project Purpose	
	<ol style="list-style-type: none">1. Maternal and child health (MCH) services are upgraded by integrating the scope of reproductive health (RH) into primary health care (PHC) services and stressing children's health.2. Awareness and sensitization on various topics of reproductive health and children's health (such as postnatal care, sexually transmitted infections, nutrition of women and children, children's mental health, self-empowerment of women, and domestic violence against women and children) are increased among the targeted women and men and strategically targeted stakeholders to promote behavioral change.
Outputs	
	<ol style="list-style-type: none">1. There is an increased number of trainers on MCH services management and quality of care in the West Bank and the Gaza Strip.2. MCH services are strengthened in the West Bank and the Gaza Strip.3. MCH booklets are produced and used in Jericho and part Ramallah.4. Both women and men are raised awareness on topics related to RH/family planning and gender/self-empowerment of women to promote behavioral changes in Jericho and part Ramallah.5. The project presents achievement and recommendations to the concerned ministries as well as the general public at the national level.
Activities	
	(Activities implemented by MOH: NATIONWIDE) 1-1 Conduct training in Japan: Training of trainers on MCH services management and quality of care (for the first year) and the subjects discussed after the completion of the first-year training (for the second and the third year).

Proposed training contents for the first year:

- a- Overview of medical administration in Japan.
- b- MCH care system and management (inclusive of supervision, monitoring and evaluation) by stressing on children's care and comparison to what is present in the West Bank and the Gaza Strip.
- c- Understand the concept of reproductive health (RH) and its integration into MCH care/primary health care (PHC) system.
- d- Make draft protocols and guidelines of MCH services for the West Bank and the Gaza Strip, by integrating the scope of RH into MCH/PHC services and stressing children's health and also by utilizing the existing protocols and guidelines of RH (which means inclusion of screening of breast and cervical cancers and sexual transmitted infections).
- e- Understand MCH booklets used in Japan and sketch a booklet suitable for the West Bank and the Gaza Strip.
- f- System of in-service training of midwives and nurses.
- g- Data filing by computers.

(Activities implemented by MOH: NATIONWIDE)

- 2-1 Establish protocols and guidelines of MCH services by integrating the scope of RH into MCH/PHC services and stressing children's health and also by utilizing the existing protocols and guidelines of RH (which means inclusion of the screening of breast and cervical cancers and sexually transmitted infections).
- 2-2 Conduct training workshops on protocols and guidelines of MCH services for staff of MCH/PHC by the trainers trained in Japan.
- 2-3 Provide necessary equipment to MCH/PHC centers.
- 2-4 Provide a package of MCH/RH services at the existing MCH/PHC centers according to the established protocols and guidelines.
- 2-5 Monitor and evaluate.

(Activities implemented by MOH: JERICHO and PART RAMALLAH)

- 3-1 Produce MCH booklets inclusive of screening of breast cancer, cervical cancer and Sexually transmitted infections.
- 3-2 Use MCH booklets in cooperation with private clinics and NGO clinics.
- 3-3 Monitor and evaluate.

(Activities implemented by a local NGO (candidate NGO: Palestine Family Planning Association and Protection (FFTAP))

4-1 Recruit specialized staff.

4-2 Conduct training workshops.

4-3 Advocate RH, including gender and FP, in relation to the project to the strategically-targeted stakeholders such as religious leaders, community leaders, Government officers and school teachers at the communities.

4-4 Produce IEC materials to respond to the needs of the targeted men as well as utilization of the existing IEC materials.

4-5 Conduct awareness-raising workshops/forums for targeted men.

(Activities implemented by MOH: JERICHO and PART RAMALLAH)

4-4 Conduct home visits to the targeted women by trained village health promoters.

- a- Reproduce flip charts that were used in the previous JICA project conducted in Jordan.
- a- Train village health promoters.
- b- Conduct home visits by them.

(Activities by both MOH and a selected local NGO)

5-1 Collect baseline data and analyze according to the responsibilities that each of the above two bodies has, respectively.

5-2 Monitor the activities under respective responsibilities of the above two bodies, respectively.

5-3 Present the achievements and recommendations to the concerned ministries as well as the general public.

4. 実施協議調査団での調査協議内容

(1) 主要面談記録

保健庁副大臣

当方より、企画調査員による今までの調査・合意事項等の確認を行ったうえで、本調査団の目的、進め方を説明。先方より、以下のコメント。

- ・ 本調査団の目的は理解した。自分としてのコメントはいくつか述べたいが、基本的には事務方と協議してもらって構わない。自分がプロジェクトの責任者となり、R/Dに署名することは了解した。
- ・ 可能であれば、2次病院への協力を含めて欲しい。また、本邦研修は、ただ見学するようなものではなく、実際に手を動かすようなものを望む。

当方より、本プロジェクトの本邦研修も、ガイドラインの作成を試みるなど実際に手を動かすものを計画している旨回答。また、臨床（医療行為）について実際に関与する研修は、困難である旨補足。

- ・ ガイドラインについて、今までも多くのガイドライン/プロトコルが作られたが、書棚に保管されているものが多い。実際に使用されなければならない。

当方より、本プロジェクトでは、現場で活用されるよう簡易なチェックリストのようなものを考えている旨回答。

- ・ UNRWAとの連携・協力については特に問題ない。調査団がUNRWAとの協議することも構わない。

保健庁PHC局長

当方より、企画調査員による今までの調査・合意事項等の確認を行ったうえで、本調査団の目的、進め方を説明。また、副大臣が述べた2次病院への協力や、パイロットサイトの範囲などについての考えを質問。先方より、以下のコメント。

- ・ 自分としてはPHCレベルにターゲットを絞る方針について異論はない。ただ、2次病院とPHCは不可分であるので、副大臣が言う様に併せてプロジェクトで取り組むのも一理あると考える。
- ・ パイロットサイトについては、ジェリコ県（4万人、内7千人が難民、MCH/PHCセンターが6つ）とともに、ラマラ県については、ラマラ市とアルビーレ市（約6万2,000人、MCH/PHCセンターが32）が望ましい。（ただし、その後、RH啓発活動については農村部とした方が良いとの意見があり、RH啓発活動のパイロット地域は別途決めることとなった）

UNRWAとの協議

当方より、本調査団の目的、プロジェクトの計画案を説明。先方コメントは次のとおり。

- ・ JICAが保健庁と実施するプロジェクトと情報交換などの連携をとることは問題ない。過去においてもEPIカードの作成普及などで、保健庁、ユニセフと協調した実績あり。
- ・ ガイドライン、プロトコル、EPI以外の各種カードなど、UNRWA独自のもの（他の国のUNRWAとは揃えている）を使用している。今後、保健庁側と整合性を取っていくことは必要と考えている。母子健康手帳についてはあまり考えたことはないが、アイデアとしては良いと思う。

- ・ UNRWA全体の方針はパレスチナ西岸地区UNRWA事務局だけでは決められないため、今後の対応については、アンマンのUNRWA本部やガザとも協議しながら進めたい。

計画庁

当方より、本調査団の目的、プロジェクトの計画案を説明。先方コメントは次のとおり。

- ・ 保健分野については、他ドナーとの協調が重要。

当方より、今回のミッションでもユニセフ、UNFPAを訪問し協調に関する協議を行う他、21日のドナー会議にも出席する旨回答。

保健庁PHC局、女性と健康開発局

R/DのPDM案をもとに、プロジェクトの枠組みについて読み合わせを実施。主要なコメントは次のとおり。

- ・ 本邦研修でガイドラインや母子健康手帳のドラフトを作成することは難しいかもしれない。人選や研修期間など、十分な検討が必要である。

保健庁健康促進局

当方より、本調査団の目的、プロジェクトの計画案を簡単に説明。特に、NGO委託事業を実施するにあたり、同局長が選定委員会の窓口となっているため、協力を依頼。先方コメントは次のとおり。

- ・ 本プロジェクトにIECなどの活動が含まれているのであれば、健康促進局もC/Pとなるべきである。
- ・ NGO選定の件は了解。委員会が開かれるときに説明して欲しい。

当方より、TORが出来た時点で説明をしたい旨回答。また、IEC活動のウエイトは小さいので、健康促進局はC/Pに入る必要はないと考えている旨回答。ただし、その後、合同調整委員会のメンバーにはなることで決着。

UNICEF

当方より、本調査団の目的、プロジェクトの計画案を簡単に説明。特に、母子健康手帳作成普及について協議したい旨説明。先方より、母子健康手帳事業について説明あり。概要次のとおり。

- ・ 日本政府からの無償資金協力により、母子健康手帳の作成普及を進める予定。つい数日前に日本大使館と合意文書を締結した。
- ・ 母子健康手帳の作成スケジュールとしては、7月にファーストドラフトを作成、パイロット地域で試験的に活用してから、本格的な普及を計画するところまで1年間で行う予定。ただし、7月までのドラフト作成は現実的に難しく、10月くらいになると思う。作成にあたっては、JICAと連携して進めたいので、JICA専門家の協力や、本邦研修によるサポートを効果的に活用できるよう、作成スケジュールも調整していきたい。
- ・ すでに母子健康手帳のための保健庁関係者とのワーキンググループは設置した。(ただし、保健庁側はその認識がなかった)

イタリア援助庁

当方より、本調査団の目的、プロジェクトの計画案を説明。先方コメントは次のとおり。

- ・ イタリア援助庁は、MIS（保健情報管理システム）においてUNICEFに資金を出している。詳細はUNICEFに確認願いたい。
- ・ 保健分野のドナー会議の議長を務めている。21日にドナー会議を開くので、ぜひ出席し、JICAプロジェクトを紹介して欲しい。また、各ドナーがバラバラに活動を実施することなく調和化が進むよう、WHOと共同で、保健分野の各ドナーの活動のデータベース作成を進めている。

21日ドナー会議には、萩原団員が参加し、JICAプロジェクトについてプレゼンする予定である旨回答。

USAID

当方より、本調査団の目的、プロジェクトの計画案を説明。先方コメントは次のとおり。

- ・ 母子保健と子供の健康のプロジェクト（ハナプロジェクト）を実施中である。プロジェクトでは対象地域を選定するための調査を実施中であり、母子保健、子供の健康の状況が最も悪い地域、特に保健サービスへのアクセスが悪い地域を選定する予定。それらの地域でのPHCセンターを中心に保健サービスの質を向上させると共に、地域住民のエンパワメントに取り組む予定である。一次出産施設（Maternity Home）に関する調査も実施中である。
- ・ 子供の健康は子供の栄養改善が中心。母乳保育の促進も実施予定。5歳児までの成長曲線に関しては、パレスチナ自治区の成長曲線のスタンダードを作成する予定。

ジェリコ県保健局（Public Health Department, Jericho）

- ・ ジェリコ県は西岸最大の面積をもつ県で、南北100km、東西50kmほどの地域を管轄し、人口は周辺地域も含めると約5万人。西岸全域の30%がジェリコ県である。コミュニティは広範な地域に散在し、予防接種などには家庭訪問が欠かせない。年間と通じて気温が高く、高温に起因した疾病や害虫、蛇などの被害も多い。土着の寄生虫による疾病（Jericho Boil）も発症。
- ・ 分離壁や検問所による移動制限が母子保健の問題となっている。
- ・ イスラエルによる検問所での出産は2004年には4件発生している。
- ・ 保健センターへのアクセスを改善するため、ヘルスポスト（Village Health Room）を地域で開設し、村落保健員（Village Health Worker）を訓練し配属させている。ジェリコ県全体で5箇所のヘルスポストに8名の村落保健員（保健庁職員）が配属され、医師または看護師が週1回程度巡回診療に訪れる。村落保健員は各地域の住民から選ばれ、産前、産後ケアと健康教育の訓練を受けている。

ジェリコMCHセンター

- ・ MCHセンターでは産前ケア、産後ケア、乳幼児健診および予防接種の他、ハイリスク妊娠の管理と家族計画サービスを提供している。子宮頸がんや乳がんの検診など、RHサービスも自治政府プロトコールに則して提供されている。
- ・ ジェリコ県内には6箇所のPHCセンターがあるが、MCHセンターはこのセンターのみであ

る。MCHセンターでは出産を扱っていない。

- ・ 2名の看護師が常勤。男性一般医師と女性一般医師が週3日ずつ勤務しているが、IUDや子宮頸がん健診は女性医師だけが担当している。週2回産婦人科専門医が勤務しており、超音波検査、ハイリスク妊娠の管理、家族計画のサービスなどを提供している。3歳以下の子供の診療は無料。
- ・ センター利用者は子供20人/日、女性10人/日程度。予防接種は週100件ほど実施。

新ジェリコ病院

- ・ 55床。40%の患者はジェリコ県外から利用。10診療科があり、月300件の手術。28名の医師（うち専門医12名）が勤務するが、全員ジェリコ県外からの通勤である。2次病院であり、重症患者はラマラ病院などヘリファーする。
- ・ ジェリコ病院での出産数は月120件程度、内35件程度は帝王切開。
- ・ ジェリコ県内には他の公立病院がなく、需要は高い。
- ・ ジェリコ県の80%の出産は新ジェリコ病院で扱われている。

新ジェリコ病院では母子保健向上のための活動を実施しているか？

- ・ 母子保健はMCHセンターの所轄であり、現状ではMCHセンターとの情報交換はあまり行われていない。妊婦が出産のために病院へ来るが、産後数時間で退院してしまい、その後の母子の健康状態については、病院では把握していない。

(2) PCMワークショップ結果概要

日時：2005年6月18日(10:00～12:45)

場所：保健庁PHC局(ラマラ)

ワークショップ参加者：

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Dr. Obaida Qumhiyeh | 保健庁Director of Community Health Department |
| 2. Ms. Hala Tamimi | 保健庁Director Nurse |
| 3. Ms. Taghreed Hijaz | 保健庁MCH Supervisor, West Bank |
| 4. Prof. Dr. Zahera Habash | 保健庁Directorate of Health Promotion and Health Education |
| 5. Dr. Souzan Abdu | 保健庁Directorate of Women's Health and Development |
| 6. 三好浩樹 | 企画調査員 |
| 7. Ms. Dima Hammudeh | 現地職員(ラマラフィールドオフィス) |
| 8. 米山 芳春 | 団 長 |
| 9. 久田 智子 | 団 員 |

モデレーター：

萩原 明子 団 員

ワークショップ目的：

要請書やこれまでの協議をもとに作成したPDM暫定版を検討し、関係者の合意を得る。

ワークショップでの主な確認事項：

- プロジェクトの裨益対象のうち対象小児は、啓発活動の対象は0歳から5歳、MCHサービスの対象は0歳から3歳に規定する。MCHサービスは現状では3歳までを無料診療の対象としており、4、5歳児に関しては有料診療である。4、5歳児の無料診療を開始するためには人的、物的資源が不足しており、プロジェクト内では対応できないとの指摘があった。人的物的投入がないままMCHサービスの無料診療対象を拡大することは、MCHセンターのスタッフに過大な負担を強いることになり、実質的にはMCHセンターのサービスの質の低下を招くとのことである。
- 実施機関はPHC局、調整機関は女性の健康と開発局であったが、健康教育・ヘルスプロモーション(HEHP)局が新たに調整機関として確認された。HEHP局は主に啓発活動を委託するNGOとの連携窓口などの役割を担う。
- 成果の指標につき検討し、各活動が全国レベルであるか、パイロット地域のみであることを限定した上で、数値目標を設定した。
- MCHセンターのサービス向上についても、全国的に普及させることを目標とし、センタースタッフの研修等の活動も行うが、モニタリングできるのはパイロット地区に限定されることを確認した。(活動の対象は全国であるが、国情により全国規模のモニタリングが困難であるため、モニタリングはパイロット地区に限定する。)
- 母子健康手帳については、全国的に普及させることを目標にするが、活用方法のモニタリングはパイロット地域でのMCHセンターに限ることを確認した。

- 啓発活動についてNGOに委託する場合、NGOの選定、NGOの訓練、啓発教材の監修はすべて健康教育・ヘルスプロモーション局を通じて行うことを確認した。

今後の検討事項：

- 対象地域のうち、パイロット地区である「ラマラの一部」についてはラマラのどの地域が適切であるか、検討が必要である。MCHセンターの配置などを手がかりに、地域の限定を行うとともに、裨益人口、妊産婦数などを推計する。
- 本邦研修につき、要請書には6週間から8週間の研修と示されているが、実質的には、管理職が出国する場合2週間以上は難しい。研修はしたがって、2～3の期間の違うコースに分けて準備してほしい。
- プロトコールとガイドラインに関して、既存のRHガイドラインやMCHのチェックリストなどの重複にならないよう、それらを生かし、しかも簡便で日々の診療に生かせるものを策定してほしいとの要請があった。
- 母子健康手帳の活用方法についてはいくつかの検討事項がある。
 - MCHセンターのカルテと手帳に記入をすることは看護スタッフに負担となる。新しいデータ管理方法が導入される必要がある。
 - 母親のRH検診の結果は、子供が複数いる場合、どの子供の手帳に記入するか？
 - 手帳の配布についてNGO診療所やプライベート診療所との連携が不可欠である。なぜならば女性の大多数は妊娠判定をうけるため、NGO診療所で受診し、その後出産準備のためMCHセンターへ移るとのことである。
 - 手帳に含む健康情報は、健康教育・ヘルスプロモーション局の承認が必要である。
- ヨルダンでの類似JICAプロジェクトにて作成した家庭訪問ボランティアの訓練教材や、家庭訪問用のIEC教材、MCHセンターでのIEC教材などについては、その妥当性、有効性をパイロット地区においてプレテストした後、導入する。
- MCHセンターにてビデオ教材を活用したいとの意見もあったが、ビデオ機材の供与が必要であること、ビデオ教材の利用状況をモニタリングすることが困難であることから、当面は実施しないこととした。
- プロジェクト秘書につき、保健庁から他の任務との兼任であれば配置できる旨、確認した。フルタイムの秘書が必要な場合はプロジェクトにて任用してほしいとの申し出があった。またJICAフィールド事務所（ラマラ）の職員となるディマ職員から、当プロジェクトの調整役を引き受ける旨、申し出があった。この場合はディマ職員に臨時会計役を委任できるかどうか、プロジェクト専任の秘書を雇いディマ職員の管理下におくかなど検討すべき課題が明らかになった。

5 . PDM (和文)

Project Title: パレスチナ母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト

Project Duration : 2005年8月～2008年7月
 Target Area : パレスチナ自治区 (西岸地区とガザ) Pilot Area : ジェリコ県とラマラ県の一部
 Target Population : リプロダクティブ年齢の女性住民 (15～49歳) 約18,000人と子供*1 (0～5歳) 約16,000人、及び男性住民約2,000人
 保健庁にて母子保健に関わる行政官約50名、パレスチナ自治区全域における保健庁・家庭訪問員 (Village Health Worker) 約50名、
 パイロット地区における母子保健センター/プライマリヘルス・センター (以下、「MCH/PHCセンター」) のスタッフ約60名、
 (間接裨益者: パレスチナ自治区全域の保健庁スタッフ、MCH/PHCセンター・スタッフ及び母子保健サービスを利用できる女性住民 (15～49歳)
 約50万人と子供*1 (0～5歳) 約35万人、難民を除く。

*1啓発活動(0-5歳)、診療 (0-3歳)

上位目標	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>パレスチナ自治区全域 (西岸地区とガザ) における女性と子供の健康が改善される。</p>	<p>1 . 妊産婦死亡率が減少する。 2 . 5 歳未満児死亡率が減少する。 3 . 女性と5 歳未満の子供の貧血症がそれぞれ減少する。 4 . 5 歳未満の低体重児の減少の比率が減少する。</p>	<p>1 MOH統計 2 MOHレポート</p>	<p>1 パレスチナ自治政府と保健庁の母子保健サービスの政策に変更がない。 2 チェックポイントや分離壁の状況がこれ以上悪化しない。</p>	
<p>プロジェクト目標</p> <p>1 . パレスチナ自治区全域 (西岸地区とガザ) における母子保健・リプロダクティブ・ヘルス (RH) サービスが向上する。</p> <p>2 . パイロット地区 (ジェリコ県とラマラの一部) において、より多くの女性と子供が改善された母子保健・RHサービスを利用する。</p>	<p>1 パレスチナ自治区の70%以上のMCH/PHCセンターが、新たに策定したプロトコールとガイドラインに則って、RHの要素を十分に組み、子供の健康を重視した、母子保健・RHサービスが提供できる。</p> <p>2 パイロット地区において、新ガイドライン、新プロトコールに則った母子保健・RHサービスを利用する女性と3歳以下の子供*2の割合が上昇する。</p> <p>2-1 (ジェリコ県) 産前ケア (74%から90%)、産後ケア (20%から70%)、乳幼児健診 (34%から70%) (ラマラ県) 産前ケア (38%から60%)、産後ケア (29%から50%)、乳幼児健診 (76%から90%) *2 破傷風予防接種を受ける妊産婦の割合が61%から80%に上昇する。</p> <p>2-2 ジェリコ県の80%以上の出産はMOH施設であるが、ラマラ県では50%がMOH施設、40%がNGOクリニックであるため。</p>	<p>1 プロジェクト活動報告 2 対象地区の保健統計 3 MCHセンター統計</p>	<p>1 パレスチナ自治政府と保健庁の母子保健サービスの政策に変更がない。</p>	

<p>成果</p> <p>1. パレスチナ自治区全域において保健庁の母子保健行政サービスのマネジメント能力が向上する。</p> <p>2. パレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスが提供される。</p> <p>3. 母子健康手帳が作成され、1)パイロット地区で、また後に2)パレスチナ自治区全域で活用される。</p> <p>4. パイロット地区における住民男女において、RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する意識、行動の変化が起こる。</p>	<p>1-1 パレスチナ自治区全域において、70%以上の保健庁行政官が母子保健行政サービスに関するマネジメントの研修を修了する。</p> <p>1-2 研修を修了した保健庁行政官の80%以上においてマネジメントの自己評価と第三者評価が向上する。</p> <p>1-3 パイロット地区において70%以上のMCH/PHCセンタースタッフが保健庁の母子保健サービスのマネジメントが向上したと評価する。</p> <p>2-1 パレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて新しいプロトコールとガイドラインに関する訓練を修了した医療従事者が増加する。</p> <p>2-2 パレスチナ自治区の70%（パイロット地区の全て）のMCH/PHCセンターのスタッフが、母子保健・RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインを理解する。</p> <p>2-3 パレスチナ自治区の70%（パイロット地区の90%以上）のMCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスが提供される。（原則、第三者評価で実施するが、治安等の事情による困難な箇所は自己評価とする）</p> <p>2-4 パイロット地区の70%以上のMCH/PHCセンターにおいて、利用者満足度が向上する。</p> <p>3-1 母子健康手帳がパイロット地区の90%以上のMCH/PHCセンター等に配布される。</p> <p>3-2 パイロット地区のMCH/PHCセンターで診療を受ける全ての妊産婦が母子健康手帳を活用する。^{*3}</p> <p>^{*3}（活動の対象は全国であるが、国情により全国規模のモニタリングが困難であるため、モニタリングはパイロット地区に限定する。）</p> <p>3-3 パイロット地区にて母子健康手帳の効果に関する評価報告書が出来る。</p> <p>3-4 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される。</p> <p>3-5 母子健康手帳がパレスチナ自治区全域の50%以上のMCH/PHCセンターで配布される。</p> <p>4-1 啓発ワークショップへの参加者（18歳以上の男性）の延べ人数が2000人以上となる。</p> <p>4-2 RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する知識と態度がワークショップ参加男性の80%において向上する。</p>	<p>1 プロジェクト活動報告</p> <p>2 対象地区の保健統計</p> <p>3 MCHセンター統計</p>	<p>1 訓練を受けたカウンタートがプロジェクト対象地域で働き続ける。</p>
--	---	---	---

<p>5. プロジェクトの成果・教訓が、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される。</p> <p>活動:</p> <p>1 (保健庁によって全国展開する活動)</p> <p>1-1 母子保健行政サービスのマネジメントに関して日本にて行政官の研修を実施する。</p> <p>初年度の本邦研修の暫定的内容</p> <p>a- 日本の保健医療行政の概観</p> <p>b- 母子保健RHのマネジメント(監督方法、モニタリング、評価)、特に子供の診療についてとパレスチナ自治区の実情との比較</p> <p>c- RHの概念と母子保健やPHCへの統合の仕方</p> <p>d- パレスチナ自治区で活用される新しいプロトコールとガイドラインの草案策定の演習</p> <p>e- プロトコール、ガイドラインの運用促進戦略の策定(監督方法、モニタリング、評価)</p> <p>f- パレスチナ保健庁行政官研修計画、マニュアルの策定</p>	<p>4-3 ワークショップ参加既婚男性の50%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>4-4 家庭訪問によるカウンセリングを受けた女性と子供の延べ人数</p> <p>4-5 RHと子供の健康に関する知識と態度が家庭訪問先の対象女性の80%において向上する。</p> <p>4-6 パイロット地区MCH/PHCセンターにおいて妊娠12週以前に産前検診を利用する女性がMCH/PHCセンター全出生数の80%に増加する。</p> <p>4-7 パイロット地区において出産後母子が医療機関に滞在する平均日数が50%延長する。</p> <p>4-8 家庭訪問先女性の70%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>5-1 プロジェクト活動のモニタリング実施計画表(モニタリング実施者、ツール、予定など)が策定され、プロジェクト終了後も継続される状態となる。</p> <p>5-2 文書化されたプロジェクトの成果・教訓等が関係省庁と主要な地方自治体、他援助機関に共有され、数件の事業においてそれらの成果・教訓が反映される。</p> <p>5-3 最終報告セミナーの開催実績。</p>	
<p>投入:</p> <p>パレスチナ自治政府側:</p> <p>1) ラマラとジェリコの両地域におけるプロジェクトオフィスおよび設備</p> <p>2) プロジェクトの実施者および代表者</p> <p>プロジェクト代表</p> <p>プロジェクトマネジャー</p> <p>3) プロジェクト活動に必要な人材</p> <p>パイロット地区における保健庁カウンターパート</p> <p>専任秘書</p> <p>必要に応じて日本人専門家のためのパートタイムの通訳</p>		<p>- プロジェクト予算と人員が計画通り適切に配置されていること。</p>

<p>1-2 日本で研修を終えた行政官により、特に地方の保健庁行政官に対して、母子保健行政サービスのマネジメントに関する研修を実施する。</p>	<p>日本側：</p> <p>1) 以下の分野の専門家派遣</p> <p>チーフアドバイザー</p> <p>リプロダクティブヘルス</p> <p>母子健康のマネジメント</p> <p>母子健康手帳の作成、普及</p> <p>2) 日本および第三国におけるパレスチナ自治政府官僚の訓練</p> <p>3) 機材供与を行う。</p>		
<p>1-3 保健庁の母子保健行政サービスのマネジメントを定期的にモニタリングし評価する。</p>			
<p>2 (保健庁による全国展開の活動)</p>			
<p>2-1 パレスチナ自治区で活用される新しいプロトコールとガイドラインの作業部会を設立する。</p>			
<p>2-2 以下の項目を満たした母子保健RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインが完成する。1) RHを母子保健PHCに取り入れる、2) 子供の健康を重視する、3) 既存のプロトコールやガイドラインを活用する、4) 乳がん検診、子宮頸がん検診、性感染症などの検査を含む。</p>			
<p>2-3 日本で研修を受けた行政官によってMCH/PHCセンターのスタップに対し、プロトコールやガイドラインに関する研修を実施する。</p>			
<p>2-4 MCH/PHCセンターにおいて新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスの運用を促進する。</p>			
<p>2-5 MCH/PHCセンターにおいて、サービス改善のために必要な基本的医療機材を整備する。</p>			
<p>2-6 MCH/PHCセンターにおいて提供する母子保健・RHサービスをモニタリング、評価する。</p>			
<p>3 (保健庁による主にパイロット地区での活動)</p>			
<p>3-1 母子健康手帳の作業部会を設立する。</p>			
<p>3-2 日本の母子健康手帳を理解する。(本邦研修)</p>			
<p>3-3 パレスチナ自治区に適した母子健康手帳の草案を作成する。(日本と現地での活動)</p>			
<p>3-4 母子健康手帳のドラフトのプレテストを実施する。</p>			
<p>3-5 母子健康手帳に関連する他の援助機関と協調、調整する。</p>			
<p>3-6 母子健康手帳を完成させる。</p>			
<p>3-7 NGO診療所、私立診療所、病院などと連携してパイロット地区にて母子健康手帳を配布する。</p>			
<p>3-8 母子健康手帳の活用方法につき訓練を実施する。</p>			
<p>3-9 パイロット地区における母子健康手帳の活用状況をモニタリング、評価する。</p>			

<p>3-10 パレスチナ自治区への母子健康手帳の配布、利用促進につき、関連援助機関と協調する。</p> <p>3-11 母子健康手帳を全国展開するための戦略を検討する。</p> <p>4 (ローカルNGOと保健庁によるパイロット地区での活動)</p> <p>4-1 活動計画を立てる。</p> <p>4-2 啓発ワークショップやセミナーを実施する担当者の訓練を実施する。</p> <p>4-3 RH、子供の健康、ジェンダーのアドボカシーを地域の宗教リーダー、コミュニティリーダー、行政官、教師などに対し戦略的に実施する。</p> <p>4-4 既存のIEC教材を活用して、また住民のニーズに合わせて、IEC教材を作成する。</p> <p>4-5 IEC教材を用いて啓発ワークショップを対象男性に実施する。</p> <p>(保健庁による主にパイロット地区での活動)</p> <p>4-6 地域ヘルスボランティアによる家庭訪問の訓練計画を立てる。</p> <p>4-7 フリップチャートを印刷する。(ヨルダン作成の物を参照)</p> <p>4-8 ヨルダンでの類似JICAプロジェクトの家庭訪問員訓練教材を活用して、地域ヘルスボランティアの訓練を実施する。(ヨルダンでの研修)</p> <p>4-9 家庭訪問の実施</p> <p>4-10 家庭訪問のモニタリングと評価を実施する。</p> <p>5 (保健庁と選出されたローカルNGOの活動)</p> <p>5-1 保健庁と現地NGOの双方の活動について、ベースラインデータの収集と分析を各々において実施する。</p> <p>5-2 定期的に活動のモニタリングと評価を実施する。</p> <p>5-3 実施状況、教訓、提言などを進捗報告書にまとめる。</p> <p>5-4 実施状況、教訓、提言などを関係省庁、地方自治体、他援助機関及び住民にワークショップやセミナー等により報告する。</p>		<p>前提条件</p> <p>1 関係するステークホルダーがすべてプロジェクトに積極的に参加する。</p> <p>2 イスラエル政府によるパレスチナ政策が悪化しない。</p> <p>3 RH・母子保健の啓発に宗教リーダーや政策決定者が反対しない。</p>
--	--	--

7. 保健セクター・ワーキング・グループ (SWG) 会合にかかる報告

2005年6月21日、パレスチナ保健セクターのSWG会議に出席したので、主たる議事につき以下に報告する。同会議は当初ガザでの開催を予定されていたが、20日にガザ検問所において爆弾テロ未遂が起こったため、急遽、ラマラでの開催に変更されたとのことである。よって、議長を務めた保健庁（ガザ）のDr. Abu Ramadanはテレビ会議により参加した。

開催地：計画庁（ラマラ）

参加者：

Sawsan Batato（イタリア援助庁）

Rino Pappagallo（イタリア援助庁）

Hafedh Chekir（UNFPA）

Ambrogio Manenti（WHO）

Husam Siam（UNRWA）

Antonio Aloi（イタリア大使館）

Juan Tello（EC）

Anne Johansen（世界銀行）

Abu Ramadan（保健庁・ガザ）

Qasem Ma'ani（保健庁国際協力局）

Cairo Arafat（計画庁）

Joan Jubran（HDIP：Health Development Information and Policy Institute）

Hiroki Miyoshi（JICA）

Akiko Hagiwara（JICA）

1. SWG会議の開催について

- ドナー間の協調と情報共有のためにSWGが有効に活用されるべき。
- SWG会議の2週間前には、コアグループ（計画庁、保健庁、イタリア援助庁、WHO）による準備会議が必要である。
- 時間や場所の変更が今回周知されていなかった。保健庁からの会議に関する情報提供を徹底して欲しい。
- 本会議の参加団体は小規模にとどめるべきである。
- さまざまな困難が予想されるが、次回のSWG会議はガザで開催してほしい。

2. Presentation：The Impact of Wall on Health, Initiatives and Developments implemented by Health Stakeholders in the Wall area.（HDIP）

- 分離壁による直接の影響：425,000人のパレスチナ人、23診療所（うち15NGO診療所、2 UNRWA診療所）
- 分離壁により診療所や救急車の稼働が過剰になる。
- 医療スタッフへの新たな研修の必要性大。
- 新たな医療施設の必要性大。
- アクセス問題に対しては、保健庁とドナーの密接な連携が必要。

- 医療施設にアクセスできない地域では一部モバイル・クリニックも活用されていて、一時診療、二次診療が行われている。
 - 分離壁の影響による健康問題に対する支援は、個々に独立していて統合されていない。
 - HDIPは分離壁の健康への影響につき報告書をまとめ、今月中に出版する予定。希望者には配布する。
- (WHO) OCHAが分離壁の影響につき調査をまとめ、7月中に発表する予定。この調査では住民からの聞き取り調査の結果、分離壁からの距離にかかわらず、診療・治療への影響、医薬品の調達、予防接種などに影響があることが明らかになった。次回の会議では分離壁問題に関する保健大臣の見解を述べて欲しい。
- (計画庁) 分離壁に関するプロジェクトを全て把握するのは容易ではないが、計画庁で一括して把握したい。現在分離壁の健康被害へ対応するための保健庁に対する支援は2つしかなく、多くのプロジェクトはNGOが主体となっている。NGO主体のプロジェクトにつきその全体像を把握することはほぼ不可能である。各国ドナーが中心となって時刻NGOの活動を把握し、計画庁へ情報提供して欲しい。
- (保健庁) 国際協力局が保健庁の国際協力の窓口になっているので、保健分野でのすべてのプロジェクトの情報を提供して欲しい。
- (WHO) WHOでは保健医療協力のデータベースを作成しているので、関係者で人道支援のため有効に活用して欲しい。
- (保健庁) プロジェクトや援助の重複を避けるために、また国家開発計画との整合性を図るため、これらのデータベースを積極的に活用していきたい。

3. イスラエルのガザ撤退計画への対応

- (計画庁) イスラエル政府は8月15日から6週間以内にガザおよび一部西岸地区からの撤退を実施する。撤退後のガザ復興においては、生計創出、雇用確保、社会福祉、健康改善、人道支援などの優先課題が挙げられている。問題は最大6週間(以上?)に渡る撤退中、ガザが完全封鎖される恐れがあり、それに対する対策を講じることである。完全封鎖に対応するためには、水、電気、下水などのライフ・ラインの復旧を早急に行う必要がある。(イスラエルからのこれらの供給が全てストップするため。)また、物資の搬入路も全て封鎖されるため、食料、飲料水、医薬品、などの6週間以上の備蓄が必要である。
- (保健庁) 人道支援物資の搬入のため対策委員会を設置し、13部門のタスクフォースを組織したが、保健医療のタスクフォースはまだない。保健庁が中心となって保健医療タスクフォースを立ち上げる。
- (WHO) 保健医療分野の人道支援を実施するため、保健庁と援助機関の密な連携が必要である。
- (計画庁) ウォルフエンソンが率いる国連がガザ完全封鎖を回避するため孤軍奮戦している。他のドナーからウォルフエンソンへのサポートもお願いしたい。またガザ撤退が公正に実施されるよう、国連機関の監視が不可欠である。
- (保健庁) ガザ封鎖に備えた備蓄品のリストは99%完成しているが公開はできない。封鎖時には患者も医療従事者も域外への移動、域内での移動ができなくなるため、医療を提供することもほぼ不可能である。特に急患や重篤な患者の治療は、ガザ域内ではできないため、

隣国ヨルダンやエジプトへの搬送も含めて検討されなければならない。ガザで治療できないのは、腫瘍の治療のための化学療法や放射線療法、腎臓透析などである。人材不足が主な原因であり、ガザ封鎖期間中、外国人の医療従事者をガザに駐留させることは可能であるが、持続発展性がまったくない。

(世銀) 患者を装い自爆テロを企てるものが昨日もあり、イスラエルが患者の搬送を許可する可能性は低い。(女性患者が下着に爆発物を隠し持ってチェックポイントを突破しようとした。)

(WHO) ガザ撤退計画への対応を報告書にまとめたので、供覧していただきたい。今後の支援活動を有効にするためにも、SWG会議にて情報交換したい。

4 . Technical Assistance Mission Matrix

イタリア援助庁が中心となってTechnical Assistance Mission Matrixの作成を提案したが、記入方法につき合意に至らなかった。主たる問題はプロジェクトによりミッションの来訪計画が事前、終了時のみであったり、実施中も訪問するなどばらつきがあるため、一概に表中に収まらないとの意見があったため。

5 . JICAの母子保健プロジェクトについて報告

8月より3年間の計画で母子保健に焦点をあてたりプロダクティブヘルス向上プロジェクトを実施すること、特に母子保健手帳の作成、普及においてUNICEFと協力して実施することなどを報告した。

(入手した資料)

Disengagement-Healthcare during withdrawal operations in Gaza, by WHO, June 20, 2005.

以上

(参考情報)

- ガザ地区には130万人以上の人暮らし、そのうち難民は90万人以上。
(2003年UNRWA調べ)
- 水や電気などのライフ・ラインは、全てイスラエルのコントロール下にある。よって、パレスチナに固有の水資源に対しても、パレスチナ人は占領者であるイスラエルに料金を払って手に入れなければならない。
- 水に関しても、圧倒的少数のイスラエル人入植者がそのほとんどを独占しており、パレスチナ人が利用できる水の量は劇的に制限されている。
- イスラエル内務省によれば、入植地は現在ガザと西岸合わせて140箇所余り、人口は24万人余りという。このうち、撤退するガザは入植地21箇所、住民は8,500人前後である。国連決議に従えば、イスラエルは和平の最終交渉にあたって、これら入植地の全面放棄を求められるとみなければならない。
- WHOから入手したレポートによると、ガザ撤退の入植者の撤退に6週間、軍事基地の撤退にさらに数週間かかることもあり、長期化が予想されている。

(追加参考情報)

パレスチナ保健セクターの援助協調体制

ドナー会議であるDonor Forumは1993年に設立され、世銀が議長を務める。Donor Forumの下にAdo Hoc Liaison Committee (AHLC) としてノルウェー、カナダ、日本、米国、EU、ロシア、サウジアラビアなどがメンバーとなって年2回の会合を開催。世銀、UNESCOをSecretariatsとするLocal Aid Coordination Committee (LACC)は毎月開催される。

保健セクターのHealth Sector Working Group (HSWG) はLACCの下に配置され、年2回保健セクター全般の援助政策、戦略、マクロ経済や国家資源との関連などにつき、話し合われる。HSWGへ情報提供するためのインフォーマルな話し合いの場として、保健の分野別のThematic Group が組織されている。(リプロダクティブヘルス、管理情報システム (MIS)、腫瘍学 (Oncology)、メンタルヘルスなどのグループがある。)Thematic Groupは保健庁、ドナー、UN、NGO、などが参加し各保健分野における支援プロジェクトの動向などにつき話し合い、援助プロジェクトの重複を避けた、具体的な実現可能な作業工程の策定を目的とする。さらにドナー側だけのインフォーマルな情報交換の場として月1回のInter-Donor Coordination Meetingも開催されるようになり(イタリア援助局、WHOが議長)、ドナー間での援助協調に努めるとともに、HSWGへの有効な情報提供を目指している。