

**バングラデシュ人民共和国  
開発パートナー事業  
リプロダクティブ・ヘルス  
地域展開プロジェクト  
終了時評価報告書**

平成17年1月  
(2005年)

独立行政法人 国際協力機構  
アジア第二部

地 二
JR
05-010

# 目 次

目 次

序 文

プロジェクトの位置図

写 真

略語表

終了時評価調査結果要約表

第1章 評価調査の概要 .....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1-2 調査団の構成と調査日程 .....	1
1-2-1 調査団の構成 .....	1
1-2-2 調査団の派遣期間 .....	1
1-3 対象プロジェクトの概要 .....	1
1-3-1 概 要 .....	1
1-3-2 プロジェクトの枠組み .....	3
第2章 評価の方法 .....	4
2-1 終了時評価の方法 .....	4
2-2 評価設問と情報・データ収集方法 .....	4
2-2-1 調査項目 .....	4
2-2-2 情報・データ収集方法 .....	8
2-2-3 データ分析方法 .....	8
2-2-4 評価調査の制約・限界 .....	8
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス .....	9
3-1 投入実績 .....	9
3-2 成果の達成状況 .....	10
3-2-1 「成果1」の達成状況 .....	10
3-2-2 「成果2」の達成状況 .....	11
3-2-3 「成果3」の達成状況 .....	13
3-3 プロジェクト目標の達成状況 .....	14
3-4 プロジェクトの実施プロセス .....	15
第4章 評価結果 .....	16
4-1 妥当性 .....	16
4-2 有効性 .....	16
4-3 効率性 .....	17
4-4 インパクト .....	17

4-5	自立発展性	17
4-6	効果発現要因・阻害要因	18
4-6-1	効果発現要因	18
4-6-2	問題点及び問題を惹起した要因	18
4-7	結 論	18
第5章	提言と教訓	19
5-1	提 言	19
5-1-1	プロジェクトに対する提言	19
5-1-2	バングラデシュ側への提言	19
5-2	教 訓	19
5-3	今後のフォローアップ体制	19
第6章	NGO連携の観点からの評価	20
6-1	連携の評価結果	20
6-2	NGO連携に関する提言・教訓	20
6-3	評価に関する今後の課題	21
付属資料		
1.	日程表	25
2.	プロジェクトの概念図	26
3.	プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)	27
4.	ミニッツ	29
5.	主要面談者リスト	59
6.	自己評価シート	61
7.	評価グリッド	71
8.	プロジェクトのパンフレット	77
9.	質問票 (和文)	83
10.	質問表 (英文)	88

## 序 文

日本国政府は、日本家族計画国際協力財団からの申請及びバングラデシュ人民共和国政府との合意に基づき、開発パートナー事業「リプロダクティブ・ヘルス地域展開プロジェクト」を行うことを決定し、国際協力機構が、2001年3月から2004年3月まで協力を行いました。

当機構は、2004年1月17日から1月29日まで終了時評価調査団をバングラデシュ人民共和国に派遣し、これまでの活動実績、進捗状況について、総合的な評価を行うとともに、今後の対応等について協議しました。これらの評価結果は、ミニッツに取りまとめられ、調査団とバングラデシュ側代表者との間で署名交換が行われました。

この報告書は、終了時評価調査実施当時の評価調査及び協議結果を取りまとめたものであり、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、活用されることを願うものです。

なお、本調査団は、同じくバングラデシュで実施中であった開発パートナー事業「貧困層のエンパワメントを通じた住民参加型農村開発計画プロジェクト」の終了時評価調査も併せて行っており、評価結果は平成15年度特定テーマ評価「NGO連携事業」の事例として活用されています。

終わりに、この調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

2005年1月

独立行政法人 国際協力機構  
アジア第二部長 坂本 隆



## プロジェクト活動の視察



草の根無償資金協力によって建設された  
多目的女性研修センター、パンチドナ地区



多目的女性研修センターの女性医師



女性グループのメンバー、ドゥリア地区



マギーエプロンを使って女性生殖器の説明をする  
スーパーバイザー



思春期教室の様子



図書館の蔵書



縫製教室



ミシンを使ってサロワカミューズをつくる少女



女性グループの集会、パンチドナ地区



諮問委員会(男性)のメンバーたち



運営委員会(女性)メンバーと諮問委員会のメン  
バー



家族開発ボランティア(FDV)と女性グループメ  
ンバー

## 略 語 表

ARI	Acute Respiratory Inspection	急性呼吸器感染症
BCC	Behavior Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
CC	Community Clinic	コミュニティ・クリニック
CORHP	Community-operated Reproductive Health Project	リプロダクティブ・ヘルス地域展開プロジェクト
CPR	Contraceptive Prevalence Rate	避妊実行率
DFP	Directorate of Family Planning	家族計画局
DGFP	Director General Family Planning	家族計画局長
DGHS	Director General Health Services	保健局長
EPI	Expanded Program on Immunization	予防接種拡大計画
ERD	Economic Relations Division	財務省経済関係局（援助の受入窓口機関）
ESP	Essential Service Package	エッセンシャル・サービス・パッケージ
FDV	Family Development Volunteers	家族開発ボランティア
FP	Family Planning	家族計画
FPAB	Family Planning Association of Bangladesh	バングラデシュ家族計画協会
FPI	Family Planning Inspector	家族計画指導員
FPO	Family Planning Officer	家族計画官
FWA	Family Welfare Assistant	家族福祉指導員助手
FWV	Family Welfare Visitors	巡回家族計画指導員
FWVTI	Family Welfare Visitor Training Institute	巡回家族計画指導員研修所
GOB	Government of Bangladesh	バングラデシュ政府
GOs	Government Organizations	政府組織
HA	Health Assistant	保健助手
HIV/AIDS	Human immunodeficiency virus Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
HNPSP	Health, Nutrition and Population Sector Program	保健栄養人口セクタープログラム
HPSP	Health and Population Sector Program	保健人口セクタープログラム
ICPD	International Conference on Population and Development	国際人口開発会議
IFDP	Integrated Family Development Project	1992～99年にJOICFPが実施したプロジェクト
IEC	Information, Education and Communication	情報、教育、通信
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊

JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning	家族計画国際協力財団
MA	Medical Assistant	医師補助者
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MO	Medical Officer	医務官
MOHFW	Ministry of Health and Family Welfare	保健家族福祉省
MWTC	Multi-purpose Women's Training Center	多目的女性研修センター
NGOs	Non-Governmental Organizations	非政府組織
ORS	Oral Re-hydration Salt	経口補水塩
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
R / D	Record of Discussion	実施協議
RH	Reproductive Health	リプロダクティブ・ヘルス
SBA	Skilled Birth Attendant	経験をつんだ産婆
STI/RTI	Sexually Transmitted Infection / Reproductive Tract Infection	性感染症／生殖器感染症
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TFR	Total Fertility Rate	合計特殊出生率
UFPO	Upazila Family Planning Officer	郡家族計画官
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UP	Union Parishad UP Chairman	ユニオン評議会 ユニオン評議会議長



## 終了時評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名 : バングラデシュ人民共和国	案件名 : リプロダクティブ・ヘルス地域展開プロジェクト (CORHP)
分野 : 保健人口家族計画	援助形態 : 開発パートナー事業
所轄部署 : アジア第二部 南西アジアチーム	援助金額 (評価時) : 8,800 万円 (2003 年度末までの契約金合計)
協力期間	(R / D) : 2001 年 3 月 16 日～ 2004 年 3 月 15 日
	先方関係機関 : 保健家族福祉省 (MOHFW) バングラデシュ家族計画協会 (FPAB) 日本側協力機関 : 家族計画国際協力財団 (JOICFP)
他の関連協力 : 青年海外協力隊 (JOCV) (保健師)	
<p><b>1-1 協力の背景と概要</b></p> <p>バングラデシュ人民共和国 (以下、「バングラデシュ」と記す) のリプロダクティブ・ヘルス (RH) に関する指標は他の途上国に比しても低く、RH の改善はバングラデシュの開発政策において重要な位置づけとなっている。日本の NGO である JOICFP は 1992 年から 1999 年にわたって国連人口基金の支援の下、現地ローカル NGO の FPAB と連携して家族計画と RH の改善を目的とした Integrated Family Development プロジェクト (IFDP) を実施した。この経験をもとに、JOICFP は対象地域の女性のエンパワメントを通して RH サービスの向上を図ることを目的としたプロジェクトを企画し、国際協力機構 (JICA) に対して開発パートナー事業での支援を申請した。これを受けて、JICA では 2000 年 4 月に事前調査団を派遣し JOICFP (及び FPAB) の事業への支援の可能性を調査した。その結果、2001 年 3 月にバングラデシュ政府と JICA で実施協議が結ばれ、CORHP が開始された。</p>	
<p><b>1-2 協力内容</b></p> <p>(1) 上位目標 プロジェクト地区の女性の RH の改善を図る。</p> <p>(2) プロジェクト目標 エッセンシャル・サービス・パッケージ (ESP) の政府政策に沿ったリプロダクティブ・ヘルス・家族計画 (RH/FP) サービスの利用の向上を図る。</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 包括的な地域展開型 RH/FP サービスの強化が図られる。</li> <li>2) プロジェクト地区の女性が自らの健康のためのよりよい選択を得るための知識と能力を備えるようになる。</li> </ol>	

3) FPAB と他のプロジェクト関係機関のプログラム自立へ向けたインスティテューショナルキャパシティの強化が図られる。

(4) 投 入 (評価時点)

日本側：

多目的女性研修センターにおける研修講師及び研修生用の宿泊施設 3 部屋の増築。

機材供与：パソコン、プリンター、デジタルカメラ、コピー機等の事務機器、机、椅子、棚等のオフィス用家具

指導用教材（マギーエプロン、妊娠シミュレーター、沐浴人形等）

医療機材及薬品（聴診器、血圧計、体温計、安全分娩キット、基礎薬品、試薬類等）

図書室用蔵書

短期専門家派遣：短期専門家（プロジェクトマネージャー、プロジェクトコーディネーター、RH 専門家、地域保健専門家）

バングラデシュ側：

建物、施設の提供：FPAB 本部内プロジェクト事務所、CORHP 事務所、多目的女性センター  
RH/FP サービス：避妊具、避妊薬の供給

2. 評価調査団の概要

調査者	総括・団長	赤松 志朗	JICA 国際協力専門員（農村・地域開発計画）
	参加型開発 (NGO)	青木 美由紀	シェア＝国際保健協力市民の会（SHARE） (NGO-JICA 評価小委員会 NGO メンバー)
	連携事業	舩岡 真穂実	JICA 国内事業部国内連携促進課 職員
	評価企画	内田 淳	JICA アジア第二部南西アジア・大洋州課 職員
	評価分析	間宮 志のぶ	グローバル・リンク・マネジメント株式会社 社会開発部 研究員
調査期間	2004 年 1 月 17 日～2004 年 1 月 29 日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクトが外部機関に委託して行った評価調査によると、プロジェクト目標のすべての指標が改善の傾向を示しており、それは3つの成果がプロジェクト目標の達成にプラスに関連していることを示唆している。

(2) 成果の達成度

1) RH/FP サービスの強化

計画された活動はおおむね予定どおり実施された。クリニック機能を有する多目的センターはユニオン（行政村）で唯一の医師のいる医療施設であり、ESP を提供する拠点として地域住民に有効に活用されており成果 1 はほぼ達成された。

ただし、産後検診の普及は今後の課題である。

## 2) 女性の健康に関する知識、能力の向上

プロジェクトに参加した女性は、積極的に健康に関する基礎的な知識と職業技術を習得し、マイクロクレジット活動によって得た資金で、子どもの駆虫薬を買った例や、ミシン教室卒業生のほぼ半分が自ら作成したサロワカミューズ（女性用衣類）で収入を得ていることが確認された。家族開発ボランティア（FDV）による健康教育によって女性の健康改善への行動変容が促され、健康のためのよりよい選択をする知識と能力が向上してきたといえる。

## 3) 関係機関のキャパシティ・ビルディング

JOICFPとの共同事業でFPABの組織的能力は強化され、プロジェクト要員も研修によって必要な能力が向上した。ただし性感染症や産後検診など、FDVには更に育成が必要な能力もある。Advisory Committee（ユニオン評議会議長を長とし、男性の有識者で構成された諮問委員会）、Steering Committee（女性の有識者で構成された運営委員会）はプロジェクト活動を住民の理解・参加を促進するうえで効果的であったが、ユニオン評議会や地方レベルの中央政府行政官の更なる参加が望まれる。

以上のように、各成果はそれぞれプロジェクト目標達成にプラスに貢献しており、成果の達成とプロジェクト目標達成には効果的な相関関係が認められた。

## (3) 実施プロセス

- ・プロジェクト開始前にプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）が作成されプロジェクトの進捗管理のツールとして活用された。モニタリングは定期的実施され計画の修正は入念に検討されプロジェクト要員の合意の下で導入された。
- ・プロジェクト要員間やJOICFPとFPAB相互のコミュニケーションは月例ミーティングや定期的な報告によって順調になされた。諮問委員会や運営委員会の機能もプロジェクト関係者や地域住民との円滑なコミュニケーションを維持するのに役立った。
- ・諮問委員会や運営委員会の活躍は今後一層期待される。
- ・FDVやSupervisorによるフィールドレベルの活動によってコミュニティとのよい関係がつけられてきた。
- ・JOCV（保健師）はフィールドワーカーに技術指導するだけでなく、地域住民との接点を広げる大きな役割を果たした。
- ・プロジェクト目標達成のための外部条件はいずれも満たされていた。

## 3-2 評価結果の要約

### (1) 妥当性

対象地域のRH/FPサービスの利用を高め、女性のRHの状況を改善する本プロジェクトの目標は、国レベルの保健人口セクタープログラム（HPSP）の方針に沿ったものであり、本プロジェクトはバングラデシュ政府の開発政策と整合性を確保している。また、妊産婦死亡が他の開発途上国と比してもかなり高いバングラデシュに対し、日本政府は女性の健康改善を開発支援の優先課題としており、本プロジェクトは日本の開発援助政策との整合性も確保している。さらに、実施団体であるJOICFP及びFPABの活動方針との整合性も確保していることから、本プロジェクトの妥当性は極めて高いといえる。

## (2) 有効性

プロジェクトが外部機関に委託して行った評価調査によると、産前検診受診率が40.1%（2001年）から57.6%（2003年）になるなどプロジェクト目標のすべての指標が改善の傾向を示しており、それは3つの成果がプロジェクト目標の達成にプラスに関連していることを示唆している。女性のエンパワメントを促進する目的で、本プロジェクトで導入している保健、教育、収入創出活動を包括したアプローチがプロジェクト実施によるプラスの効果を引き出す相乗効果を発揮した。これらのことから有効性は高いといえる。

## (3) 効率性

日本、バングラデシュ双方の投入は、タイミング、質、量 いずれの点でもおおむね適切であり、有効に活動に生かされている。マギーエプロン、妊娠シミュレーター、挿絵入り教材は地域の女性を対象としたRH/FP教育に大変効果的であった。またJOICFPからの短期専門家による技術指導では現地NGO（FPAB）の主体性を確保しつつ技術移転を行っており効果的であったといえる。

## (4) インパクト

現時点ではプロジェクト目標の上位目標へのインパクトを図ることは困難であるものの、本プロジェクトは着実に地域の女性のRHの改善に貢献していると判断された。スキルトレーニング、識字教育、収入創出活動を取り入れた包括的な取組みは地域住民の意識を啓発し、女性が社会活動に参加しやすい環境づくりに役立っている。本調査ではこれらの活動を通して地域の女性がエンパワーされている事例が多く確認された。プロジェクト実施によるネガティブな影響は確認されていない。

## (5) 自立発展性

FPABは家族計画協会として古い歴史と実績を誇るNGOであり、JOICFPによる技術支援で組織の強化がなされたことによって、組織面及び技術面での自立発展性は更に高まったといえる。今後は更に地域行政、地域住民との連携を進めていくことが期待される。またこれまでと同様の活動を持続していくためには財政面での自立発展性を確保する必要があり、いましばらく外部の支援が必要であると判断された。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- ・ 保健、教育、経済的機会の改善や提供を含む包括的なアプローチによる女性のエンパワメントがRH/FPサービスの改善、特に地域の女性のRH/FPに対する知識やサービスへのアクセスの改善に大いに貢献した。
- ・ 開発パートナー事業のスキームを通してJICAとNGOが連携し、それぞれの優位性を有効活用したことによって、JOICFP、FPABによるバングラデシュ政府関係者、地方行政との交渉が容易になり、彼らとの連携が円滑になりつつある。

## (2) 実施プロセスに関すること

- ・ FPABの主体性を尊重しつつJOICFPからの技術支援が定期的になされたことでFPABの組織、技術強化が大いに促進された。
- ・ RH/FP分野の専門性や語学力を駆使したJOCV（保健師）との連携は、FDVの技術の向上ばかりでなく、地域住民との接点を広げる貢献もあった。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- ・ 特になし。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- ・ 特になし。

### 3-5 結 論

プロジェクト活動はおおむね計画どおり実施された。その結果プロジェクト目標の達成度を測る指標はすべてプラスの傾向を示している。しかし財政的な自立発展性は確保されていない。さらに地域社会、行政、中央政府との更なる連携協力が期待される。

### 3-6 提 言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

#### 対プロジェクト

- 1) コミュニティの人々を巻き込んで着実な成果をあげつつ、実施されている。プロジェクトの英文名称に“Community-Operated”とあるように、コミュニティ自身が主体的にプロジェクトを運営するようになるには、更なるオーナーシップの醸成が必要である。
- 2) 包括的なアプローチが効果的であるということが確認されたので、FPABは他の地域のFPABが実施するプロジェクトにも、同アプローチを適用することが望まれる。
- 3) フォローアップサポートが必要であれば、JOICFPと協議のうえで、バングラデシュ事務所にプロポーザルを提出することを提言する。

#### 対バングラデシュ政府

- 1) FPABによるフォローアップのために必要と思われる協力も含めた、プロジェクトへの継続的なサポートが望まれる。
- 2) 女性のエンパワメントを目的とした、クリニック機能を有する多目的センターを拠点とする包括的なアプローチは効果があり、農村地域のRHを促進する好事例と認められた。よって、バングラデシュ政府はNGOとの連携を通じ、同アプローチを活用することを提言する。

### 3-7 教 訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- (1) 女性のエンパワメントのための包括的なアプローチは、人々の生活向上に相乗効果があることが確認された。

(2) 人々のニーズに沿ったRHサービスが提供されるためには、2つの要素が不可欠である。人々の行動変容であり、また1つは確実なRHサービスの提供である。人々の行動変容の促進は、特にNGOが得意とする分野であるため、GOとNGOが連携すれば更に効果の高いプロジェクトの実施が可能となる。

### 3-8 フォローアップ状況

本プロジェクトは技術協力プロジェクト「リプロダクティブ・ヘルス人材開発プロジェクト」の後継案件と一体となって「ナルシンディ県母子保健サービスシステム機能強化プロジェクト（仮称）」に発展継承されることが非公式に要望されている。本プロジェクトが終了してから「リプロダクティブ・ヘルス人材開発プロジェクト」の終了までは5か月の期間があることから、その間はフォローアップ事業の実施が検討されている。フォローアップ事業の内容については、FPABがJOICFPとの協議の下で策定し、JICAバングラデシュ事務所に提出する手続きを行うことになっている。

# 第1章 評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

バングラデシュ人民共和国（以下、「バングラデシュ」と記す）の女性のリプロダクティブ・ヘルス（RH）に関する指標は他の途上国に比しても低く、RHの改善はバングラデシュの開発政策においても重要な位置づけとなっている。日本のNGOである日本家族計画国際協力財団（JOICFP）は1992年から1999年にわたって国連人口基金の支援の下、現地ローカルNGOのバングラデシュ家族計画協会（FPAB）との連携で家族計画（FP）とRHの改善を目的としたIntegrated Family Development プロジェクト（IFDP）を実施した。この経験をもとに、JOICFPは対象地域の女性のエンパワメントを通してRHのサービスの向上を図ることを目的としたプロジェクトを企画し、JICAに対して「開発パートナー事業」での支援を申請した。これを受けて、国際協力機構（JICA）では2000年4月に開発パートナー事業事前調査を派遣しJOICFP（及びFPAB）の事業への支援の可能性を調査した。その結果、2001年4月にバングラデシュ政府とJICAで実施協議が結ばれ、「リプロダクティブ・ヘルス地域展開プロジェクト」が開始された。

2004年3月をもって本プロジェクトが終了するにあたり、これまでのプロジェクトの実績と実施プロセスを確認し、評価5項目の観点からプロジェクトを総合的に評価し、協力終了までの必要な措置、協力終了後の対応等について提言を行い、類似案件への教訓を抽出することを目的として、終了時評価調査団が派遣された。

## 1-2 調査団の構成と調査日程

### 1-2-1 調査団の構成

担当	氏名	所属
総括・団長	赤松 志朗	JICA 国際協力専門員（農村・地域開発計画）
参加型開発（NGO）	青木 美由紀	シェア＝国際保健協力市民の会（SHARE） （NGO-JICA 評価小委員会 NGO メンバー）
連携事業	舩岡 真穂実	JICA 国内事業部国内連携促進課 職員
評価企画	内田 淳	JICA アジア第二部南西アジア・大洋州課 職員
評価分析	間宮 志のぶ	グローバル・リンク・マネジメント株式会社 社会開発部 研究員

### 1-2-2 調査団の派遣期間

2004年1月17日～1月29日（詳細は付属資料1：「日程表」参照）

## 1-3 対象プロジェクトの概要

### 1-3-1 概要

バングラデシュ保健セクターでは1998年より世界銀行主導で保健人口セクタープログラム（HPSP）を展開してきた。このプログラムの上位目標は母子や最貧困層に焦点をあてた国民の健康福祉状況の向上にあり、そのために国民のニーズにあったエッセンシャル・サービス・パッケージ（ESP）を提供することが焦点となっている。ESPは母子保健に重点をおいて基本的な健

康を維持するための医療サービスを公共サービスとして提供するものであるが、その内容は次のとおりである。

ESP の内容：<sup>1</sup>

1. RHを強化—望まない妊娠を減らし、出産間隔を広げ、性感染症／生殖器感染症（STI/RTI）及び後天性免疫不全症候群（HIV/AIDS）対策、安全な妊娠、出産と妊娠合併症の治療
2. 基本的、予防的な乳幼児の病気（急性呼吸器感染症等）対策としての予防接種拡大計画（EPI）の強化
3. 疫病対策—予防と効果的な処置（結核、ハンセン氏病、マラリア、カラアザール、フィラリア）
4. 一般的な疾病とけがの処置
5. 人々の健康に対する認識を情報、教育、通信（IEC）の機能を生かしてトランスフォーム（BCC）。これは上記4つの項目すべてに適用される。

本プロジェクトでは上記ESPのうち、項目1であげられている「RHの強化」に沿って、対象地域の女性のエンパワメントを通してRHのサービスの向上を図る活動を実施している。なお、実施協議（R/D）に記載されたプロジェクト開始当初のプロジェクト概要は以下のとおりである。

- (1) 協力期間 : 2001年3月16日～2004年3月15日（3年間）
- (2) 日本側協力機関 : JOICFP
- (3) 相手国側関係機関 : 保健家族福祉省（MOHFW）  
FPAB
- (4) 協力対象地域 : ナルシンディ県パンチドナ地区にある31村及びフェニ県ドゥリア地区にある8村（対象地域の住民合計7万人）
- (5) 上位目標  
「プロジェクト地区の女性のRHの改善を図る」
- (6) プロジェクト目標  
「ESPの政府政策に沿ったリプロダクティブ・ヘルス・家族計画（RH/FP）サービスの利用の向上を図る」
- (7) 成果  
成果1 : 包括的な地域展開型RH/FPサービスの強化が図られる  
成果2 : プロジェクト地区の女性が自らの健康のためのよりよい選択を得るための知識と能力を備えるようになる  
成果3 : FPABと他のプロジェクト関係機関のプログラム自立へ向けたインスティテューショナルキャパシティの強化が図られる

<sup>1</sup> 出典：バングラデシュ国母子保健企画調査員報告書 国際協力事業団企画部地域第二課 1998年



### 1-3-2 プロジェクトの枠組み<sup>2</sup>

本プロジェクトの受託機関である JOICFP の支援でバングラデシュでのプロジェクト実施団体である FPAB がナルシンディ県パンチドナ地区に設置した多目的女性研修センター<sup>3</sup>とフェニ県ドゥリア地区に設置した RH/FP センターを拠点にしてプロジェクトを展開している。各センターでは、フィールドコーディネーター<sup>4</sup>、医師、メディカルアシスタント、臨床検査技師、スーパーバイザー、職業訓練講師（ミシン縫製教師）、家族開発ボランティア（FDV）がチームとなって、女性のエンパワメントを目的として種々のサービスを提供している。活動の拠点となるセンターでは、RH/FP サービスの提供だけでなく職業訓練、マイクロクレジット、識字教室、保健教育などの研修を実施し、女性の能力強化を図っている。活動の参加者は女性グループを編成し、FDV が各女性グループに対し個別に指導、支援する仕組みになっている。また、プロジェクトでは活動への住民の理解・参加の促進、地域ぐるみの活動協働体制の構築を目的として、男性の地方行政や村の有力者で編成される諮問委員会及び女性の有識者で構成される運営委員会をそれぞれ 2 つのプロジェクトサイトに設置している。

---

<sup>2</sup> 付属資料 2：「プロジェクトの概念図」参照のこと。

<sup>3</sup> 多目的女性センターは、1998 年外務省草の根無償資金協力によって建設され、本プロジェクトの支援で宿舍の増築が行われている。

<sup>4</sup> パンチドナ地区ではフィールドコーディネーターは医師を兼ねているのでプロジェクトコーディネーターと呼称される。

## 第2章 評価の方法

### 2-1 終了時評価の方法

本プロジェクトは協力期間3年間の比較的小規模な投入であり、可能な限り効率的に評価を実施する観点から、協力実施機関に作成を依頼した「自己評価シート」に基づき、評価調査団が同内容を検証する方法をとった。また、調査団は同じくバングラデシュで実施中の開発パートナー事業「貧困層のエンパワメントを通じた住民参加型農村開発計画」(協力実施機関：シャプラニール＝市民による海外協力の会)の終了時評価も併せて行った。

なお、本評価は、2003年度特定テーマ評価「NGO連携事業」の一環として実施されたものであり、通常のプロジェクト終了時評価とともに、JICA-NGO連携の視点からの評価も行った。同視点からの評価結果については第6章及び上記特定テーマ評価報告書を参照のこと。

自己評価シートの記載内容及びその検証にあたっては、プロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)手法を採用した。終了時評価を行うにあたり、プロジェクト開始当初に作成された現行のプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)<sup>5</sup>を見直し、活動、成果、プロジェクト目標それぞれの関係性、これらの項目に係る指標と指標データ入手方法等を確認した。その結果、現行PDMではプロジェクト目標と成果の因果関係が必ずしも明確に表現されておらず、プロジェクト目標、成果それぞれに設定されている指標は活動の実績であるものが多く、現行PDMに沿って評価を行った場合、プロジェクト実施の結果、受益者の意識や生活がどのように変化したのかを測る情報が不足することが分かった。しかし、本評価調査においては、新たに評価用PDM(PDMe)を作成せず、現行PDMによって本プロジェクトを的確に評価できない部分については、評価グリッドで適宜補足して評価を行うこととした。

### 2-2 評価設問と情報・データ収集方法

#### 2-2-1 調査項目

プロジェクトの実績と実施プロセスを確認し、評価5項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)及びNGO連携に関して表2-1のとおり、評価設問、調査項目を設定した。

---

<sup>5</sup> 添付資料3:「プロジェクト・デザイン・マトリックス」参照のこと。

表 2 - 1

評価項目	調査項目		主な検討項目
	大項目	小項目	
実績	上位目標の達成の見込み	対象地域の女性のRHの改善状況	対象地域の妊産婦死亡数 乳児死亡数
	プロジェクト目標の達成状況	ESPの政府政策に沿ったRH/FPサービスの利用向上を図る	避妊実行率の増加状況、妊産婦検診数の増加状況、訓練を受けた要員の介助による分娩数の増加状況破傷風の予防接種率が増加状況 受益者の変化を図る定性的情報として、「プロジェクト実施による受益者の意識やRH/FPに関する生活の変化の事例等」
	成果の達成状況	包括的な地域展開型RH/FPサービスの強化	サービスセンターの活用状況、FDVの研修実施状況、ESPサービスの普及状況、IEC活動実施状況等
		対象地域の女性の能力強化	女性グループの研修参加状況、識字教室、読書会、職業訓練、マイクロクレジット等の活動実施状況
		プロジェクト関係機関の組織強化	プロジェクトスタッフの国内、海外研修実施状況、プロジェクト委員会やナショナルワークショップの実施状況
	投入実績	日本側の投入	専門家派遣、多目的女性研修センターの改修、プロジェクト事務所用事務機器、RH/FP用機材、IEC教材、図書室用蔵書、事務所家具等
バングラデシュ側の投入		プロジェクトスタッフ、施設の供与、RH/FPサービスに必要な避妊具・避妊薬の供給	
実施プロセス	活動進捗状況	モニタリング実施状況	モニタリングの仕組み、計画の修正内容、戦略の見直し状況
		資機材・資金の投入	供与のタイミング
	関係者のかかわり方	JICA事務所、本部の協力体制	協力機関とのコミュニケーションの状況、共同作業による問題解決方法の見直し状況
		プロジェクト実施機関内部のコミュニケーション	各事務所間のコミュニケーション、FDVと受益者、住民等のコミュニケーション
		地方行政の巻き込み	地方行政機関とのコミュニケーションの状況、共同作業による問題の見直し状況
		CP、受益者の変化	プロジェクトスタッフ、FDV、女性グループメンバー、住民の変化

評価項目	調査項目		主な検討項目
	大項目	小項目	
	その他	外部条件の影響	ポジティブな条件をどのように生かしたか ネガティブな条件にどのように対処したか
評価 5項目	妥当性 プロジェクトは 妥当であったか	バングラデシュ政府 の開発計画との整合 性	バングラデシュの保健・人口政策、地方行政の業務計画との関係性
		対象地域、受益者の ニーズとの整合性	ターゲットグループ選定の経緯
		ターゲットグループ 以外への波及効果	ターゲットグループ選定の経緯
		日本の開発援助方針 との整合性	国別援助方針、国別事業実施計画での位置 づけ
		NGOの事業理念との 整合性	NGO事業実施方針との関係
有効性 プロジェクト実 施により期待さ れる効果が得ら れたか	プロジェクト実施に よりESPの政府政策 に沿ったRH/FPサー ビスの利用の向上が 図られたか？	プロジェクト目標の達成度合い 各成果の貢献度合い 受益者の変化を図る定性的情報として、「プロジェクト実施による受益者の意識やRH/FPに関する生活の変化の事例等」	
	NGOの経験・知恵・ノ ウハウが生かされて いるか	バングラデシュにおけるNGOの経験・基 盤・ネットワークの活用状況 専門的な技術、これまでの実績が生かされ たか	
効率性 プロジェクトは 効率的であった か	投入の質・量・タイミ ングは適正であった か	日本側、バングラデシュ側の投入の適正度、 投入の活用度、投入のタイミング	
	前提条件の確保状況	課題とその対処の方法	
	投入の総コストと他 のドナーの類似プロ ジェクトの比較	他ドナーのプロジェクトとの比較でのコス ト面の問題	
インパクト プロジェクト実 施により間接 的・波及的効果 はあるか	上位目標の達成見込 みはあるか	妊産婦死亡数 乳児死亡数	
	受益者に対する予期 しなかったプラス・マ イナスの影響はあっ たか	該当の事例	
	受益者以外に対する 予期しなかったプラ ス・マイナスの影響は あったか	該当の事例	

評価項目	調査項目		主な検討項目
	大項目	小項目	
	自立発展性 協力終了後も効果が持続していくか	プロジェクト終了後のビジョンは何であるか	バングラデシュの保健人口政策、国家計画における対象地域の位置づけ、FPABの活動計画
		実施機関の組織能力は効果を継続するのに十分であるか	人材配置の適正度、離職者の状況、予算の確保、財政支援の継続性、モニタリングの仕組み
		技術は定着したか	プロジェクトスタッフの技術の定着度、施設・資機材の維持管理状況、技術普及の仕組み
		住民の参加・学びを促す仕組みになっているか	計画段階、実施段階での受益者の参画状況 住民のエンパワメントを図る工夫
		ジェンダー・環境への配慮で留意したことはあるか	配慮の事例
		地域に特性に配慮していたか	地域の社会的特徴を有効に活用した取り組み方
		NGO連携	ODA側にとってJICA-NGO連携は効果的であったか
NGOの体制・活動が強化されたか	資金面の利点とその成果、バングラデシュ中央・地方政府、地域住民からの認知度・信頼度の向上、JICA-NGOの情報交換による相乗効果		
JICA事業との連携状況はどのようなものであったか	JICA事業との整合性、JICA事業との連携での今後の発展性		
プロジェクトの柔軟な運営が可能であったか	契約期間と運用の柔軟性、資金の工面、清算業務などJICAのスキームで実施することの問題点		
国民参加を促すものであったか	一般市民の援助に対する関心を高める広報効果		
NGO側にとってJICA-NGO連携は効果的であったか	期待した連携の利点が活かされたか		資金面の利点とその成果、バングラデシュ中央・地方政府、地域住民からの認知度・信頼度の向上、JICA-NGOの情報交換による相乗効果、広報効果
	連携によって派生した問題・課題はなかったか		業務実施手続き上の問題点、事業終了後の計画への影響

評価項目	調査項目		主な検討項目
	大項目	小項目	
	バングラデシュにとって JICA-NGO 連携は効果的であったか	期待した連携の成果があったか 連携による弊害はなかったか	資金面の利点とその成果、住民への裨益の効果 業務実施上の問題点、課題（JICA-NGO 単独での事業実施と比較して）

## 2-2-2 情報・データ収集方法

### (1) 文献資料調査

ミニッツ、R/D、プロジェクト・プロポーザル、事前調査報告書、実施計画書、四半期報告書、年次報告書、自己評価シートなどから必要な情報を収集した。

### (2) 質問票によるアンケート調査

JOICFP 担当者、FPAB 本部担当者及び現地プロジェクトスタッフに対し、あらかじめ質問票を送付し、回答を得た。

### (3) インタビュー調査

JOICFP 担当者、FPAB 本部担当者及び現地プロジェクトスタッフ、バングラデシュ側関係機関、保健家族福祉省関係者、ナルシンディ県パンチドナ地区行政関係者、フェニ県ドゥリア地区行政関係者へのインタビュー、及び各対象地域での受益者への個別インタビュー、女性グループに対するグループインタビューを実施した（面談者の詳細は、付属資料 4：「主要面談者リスト」を参照）。

### (4) プロジェクト活動の視察

多目的女性研修センター内でのスキルトレーニング、思春期教育を視察したほか、女性グループの集まりに出向き彼らの生活状況を視察した。

## 2-2-3 データ分析方法

文献資料、自己評価シートによって定量的なデータを入手し、指標目標に即して実績を確認した。アンケート調査、インタビュー調査によって得た定性的なデータは、対象者別に分類し、プロジェクトのプロセスや受益者の変化を把握するための根拠として活用した。

## 2-2-4 評価調査の制約・限界

本プロジェクト実施による受益者の変化をみるにはフォーカス・グループ・ディスカッションなどの手法を用いた調査が効果的であると考えられるが、時間の制約から本調査期間内では実施が困難であったため、グループインタビュー、個別インタビューによって受益者の変化に関する事例を集めることで対処した。これらの制約のため、情報を十分入手できたとはいえない。

### 第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

本章では、プロジェクトの実績として、PDMに示された「投入」の実績及び「成果」「プロジェクト目標」の達成状況を記載するとともに、プロジェクトの「実施プロセス」について述べる（投入実績の詳細については、付属資料5：「自己評価シート」を参照のこと）。

#### 3-1 投入実績

プロジェクトの投入の実績は表3-1のとおりである。

表3-1 プロジェクトの投入実績

	日本側	バングラデシュ側
人 員	<b>短期専門家派遣</b> プロジェクトマネージャー1名（出張15回） 国内作業10.54MM / 現地作業7.13MM プロジェクトコーディネーター1名（出張16回） 国内作業15.5MM / 現地作業8.76MM RH専門家1名（出張5回） 国内作業4.0MM / 現地作業2.27MM 地域保健専門家1名（出張2回） 国内作業2.0MM / 現地作業2.0MM	<b>プロジェクトスタッフの配置</b> (FPAB本部) プロジェクトディレクター1名、短期コンサルタント1名、シニアプログラムオフィサー1名、会計総務担当1名、コンピューターオペレーター1名、運転手1名 (2か所のプロジェクトサイト) プロジェクトコーディネーター1名、フィールドコーディネーター1名、メディカルオフィサー1名、研修管理マネージャー1名、スーパーバイザー6名、衛生検査技師2名、会計補助2名、守衛2名、メディカルアシスタント2名、FDV30名、縫製技術指導員5名、研修センター管理人1名、雑役係2名
施 設	<b>施設改修</b> パンチドナ地区多目的女性研修センターの改修(研修講師及び研修生用の宿泊施設3部屋の増築)	<b>施設提供</b> FPAB本部内プロジェクト事務所 パンチドナ地区の多目的女性研修センター ドゥリア地区のRH/FPセンター
資機材	<b>機材供与</b> PC・プリンター・デジタルカメラ・コピー機等の事務機器、机・椅子・棚等の事務所用家具、宿泊施設用のベッド、マギーエプロン・妊娠シュミレーター・沐浴人形等のRH/FP指導用教材、聴診器・体温計・体重計・安全分娩キット等の機材、図書室用蔵書等	<b>資材供与</b> RH/FPサービス用のコンドーム、ピル等の避妊薬及び避妊具
支出額	2003年度末までの契約金合計 8,800万円	ローカルコスト負担：なし

### 3-2 成果の達成状況

FPABでは、これまで長期にわたりバングラデシュの人口家族計画分野で精力的に活動してきた経験から、保健、教育、収入創出の3つの要素が女性のエンパワメントに必須の条件と認識しており、プロジェクトでは、この要素を組み入れた包括的なアプローチで目標を達成する仕組みになっている。そのうち成果1では保健、成果2では教育、収入創出に関する活動を中心にして、さらに成果3では、プロジェクト実施側と行政の連携協力体制を構築する活動を実施して、インスティテューショナルキャパシティの強化を図っている。本節では、各成果ごとの「活動」の実績を踏まえつつ、成果の達成状況を確認する（活動実績の詳細は、付属資料5：「自己評価シート」を参照）。

#### 3-2-1 「成果1」の達成状況

##### 成果1 「包括的な地域展開型 RH/FP サービスの強化が図られる」

- 活動1-1 多目的女性研修センター（Multi-purpose Women's Training Center、パンチドナ地区）を改修する。
- 活動1-2 多目的女性研修センターの医療施設の改善を図る。
- 活動1-3 ESPに含まれる主要項目のサービスが提供できるように、RH/FPサービス提供者の研修及び再研修を行う。
- 活動1-4 RH/FP メディカル要員へRH/FPのメディカル研修コースを提供する。
- 活動1-5 ESPに含まれる主要項目のサービスをクリニック及びアウトリーチサービスの双方を通じて提供する。
- 活動1-6 映画界・セミナー・健康推進キャンペーンなど、RH/FPに関する広報教育（IEC）活動を実施する。
- 活動1-7 寄生虫予防対策・トイレ（Slab latrines）作り、清掃美化キャンペーン等の公衆衛生活動を実施する。
- 活動1-8 適切な行動変容を促す（BCC）教材を制作する。

多目的女性研修センターが改修され研修講師及び研修生のための宿泊施設が増築されたことで最大で研修講師4名、研修生25名の宿泊が可能になった。改善された施設整備を活用してFDVやメディカルスタッフに対するRH/FPサービスの研修、再研修がより効果的に実施されるようになっている（研修実施の詳細は、付属資料5：「自己評価シート」参照のこと）。

また、広報活動や清掃美化キャンペーンなどの公衆衛生活動も活発に行われ、ベースライン調査では対象地域の家庭のうちトイレを設置している家庭の割合は18.5%であったが、6.2ポイント上昇し、24.7%に改善されている。<sup>6</sup>BCC（行動変容のためのコミュニケーション）教材を活用して住民の行動変容が促進されつつあり、年間約6,000人に対してこのような改善されたESPサービスが提供されている。このように計画された活動はおおむね予定どおり実施され、クリニック機能を有する多目的女性研修センター（パンチドナ地区）やRH/FPセンター（ドゥリア地

<sup>6</sup> 出典：“Evaluation Survey on Community-Operated Reproductive Health Project (CORHP)”, Associates for Community and Population Research, Dhaka, December 2003, xvii Demographic and Health Indicators



区)は双方の地区で唯一の医師のいる医療施設であり、ESPを提供する拠点として地域住民に有効に活用されている。

これに加えて、FDVによる啓発活動で、産前検診の重要性が住民に理解されつつあることもサービスの利用率を高めているといえる。プロジェクトの対象地域は古い迷信や風習が根強く、リプロダクティブ・ヘルスに関する住民の認識や行動を変えることは容易なことではないが、スーパーバイザーやFDVによるフィールドワークによって徐々に住民の行動変容が起り始めていることが、FDVからの聞き取り調査によっても確認されている。

#### FDVの啓発活動に関するコメント

村人は「病院＝手術」という固定概念が強く、自宅分娩を好む傾向がある。家族計画も、「家族計画＝子供を生まないこと」と勘違いして、活動を反対され続けた。特にお姑は自らの経験から産前検診は嫁には必要でないとして理解をしてくれなかった。妊娠について説明をするときに使う挿絵を活用した資料(ピクトリアルマテリアル)には女性の生殖器が描かれていて、村人たち(特に男性)から非難を受け、石を投げられることもあった。村人たちの理解を得るために、スーパーバイザー(FDVの指導者)とともに出向いていて、説明や説得を続け、2年くらいかかって、ようやく彼らの理解を得ることができるようになった。今では、喜んで家の中に入れてくれる。

施設が改善されてサービスが拡充され、産前検診数はとくにパンチドナ地区において増加している。<sup>7</sup> 啓発活動や広報活動によって住民の意識が変化しつつあり、RH/FPサービスについての理解が高まってきている。これらのことから、成果1「包括的な地域展開型RH/FPサービスの強化が図られる」は達成されつつあるといえる。

#### 3-2-2 「成果2」の達成状況

**成果2 「プロジェクト地区の女性が自らの健康のためのよりよい選択を得るための知識と能力を備えるようになる」**

活動2-1 女性グループメンバーのための社会開発研修を実施する。

活動2-2 国連宣言デーに地域住民の啓発のためのキャンペーンを行う。

活動2-3 プロジェクト地区において女性の識字教室を実施する。

活動2-4 プロジェクト地区において思春期層や女性に対する読書会を通してライフスキルトレーニングを実施する。

活動2-5 プロジェクト地区において少女や女性に対する職業訓練を実施する。

活動2-6 プロジェクト地区において女性に対する収入創出活動を実施する。

<sup>7</sup> 「3-3 プロジェクト目標の達成状況」を参照のこと。

2003年度第2四半期までに約23,500名の女性グループメンバーが社会開発研修を受講し、そのほかに、識字教室、読書会の実施や、図書館を設置し書籍の貸し出しを実施して思春期層も含めた女性への意識変革を促進している。これとは別に、少女や女性に対する職業訓練（裁縫教室、染物、陶芸等）は年間延べ約200人が受講し、技術を習得した女性のなかには縫製業務を通して収入を得て、ミシンを独自に購入しビジネスを開始しているものもある。収入創出の活動は女性グループに対する小規模融資によって行われているが、洋裁、養鶏、陶器製作、山羊の飼育等で収入創出活動に従事した女性は2003年第2四半期までに800人を超えている。

プロジェクトに参加した女性は積極的に健康に関する基礎的な知識と職業技術を習得し、マイクロクレジットを通じて自ら収入を得ている。先述した外部機関による評価結果では、スキルトレーニングを受けた住民は10.1%（2001年ベースラインデータ）から11.7%（2003年）に増加し、対象地域においてマイクロクレジットの供与をうけた女性の割合はベースライン調査時点では27.6%であったものが38%に約10ポイント上昇している。

外部機関による評価報告書は、「これらの活動は家庭における女性の裁量や外出の可能性を高める結果にもなった」とも指摘している。<sup>8</sup>女性グループに対する聞き取り調査では、マイクロクレジット、識字教室や健康教育に参加したことによる彼らの変化などが確認された。

#### 女性グループのコメント（識字教室、健康教育、マイクロクレジットの参加者）

- ・識字教育を受けて署名ができるようになり、マイクロクレジットの申し込みができるようになった。
- ・子供を学校に行かせるための書類にも署名ができるようになった。これまで拇印を使っていたけれど、恥ずかしかった。これからは字が書けるので、土地の売買のときにも役に立つ。
- ・ローンでお金を借りて、子牛1頭を購入し、現在は4頭に増えて、牛からとった牛乳を売って商売をしている。儲けたお金で子どもに駆虫剤をのませることができた。
- ・健康教育では、環境衛生や寄生虫について学んだ。トイレ作り、身の衛生に気をつけるようになった。寄生虫について学んでからはサンダルをはくようになった。子どもが下痢をしたときには経口補水塩（ORS）を作って飲ませることができる。

以上のように、成果2の活動は住民（特に女性）の生活改善の知識や能力の向上に貢献しているとともに、家庭での立場や社会活動との接点を広げることに役立っており、女性のエンパワメントが促進されている。このようなことから成果2については達成されつつあるといえる。

<sup>8</sup> 評価報告書のコメント「家族の健康管理、家庭内の購入品、実家や親戚を訪ねることなどについて自分自身または夫とともに決断するという女性の割合はプロジェクト対象地域では、それ以外の地域より約20%高くなっている。対象地域では、病院への診察や、村の外に用事で1人で出向いていくという女性の割合はベースライン調査より5%高くなっている」

### 3-2-3 「成果3」の達成状況

#### 成果3 「FPABと他のプロジェクト関係機関のプログラム自立へ向けたインスティテューショナルキャパシティの強化が図られる」

- 活動3-1 プロジェクトスタッフのマネージメントスキルの研修及び再研修を行う。
- 活動3-2 地域の女性リーダーで構成される地域プロジェクト委員会を定期的を開催する。
- 活動3-3 ユニオン議長と地域のリーダーからなる地域諮問委員会を定期的を開催する。
- 活動3-4 FPABのフィールド事務所と本部の双方のスタッフが集まり、活動の報告・モニタリング・月間計画の修正等の月例会議を行う。
- 活動3-5 プロジェクトの活動内容を見直し、次年度の活動計画を作成するために、年に1度ナショナルワークショップを開催する。
- 活動3-6 ローカルスタッフの情報交換及び経験交流を目的とした近隣諸国との相互訪問研修を実施する。

プロジェクト実施側であるFPABの組織強化のためのプロジェクト運営管理、財務管理、及びRH/FPに関する研修がJOICFPから派遣された短期専門家によって効果的になされている。また前述した諮問委員会や、運営委員会が定期的で開催され、地域との連携協力体制構築を促進している。プロジェクトスタッフからの聞き取り調査で、諮問委員会や運営委員会の貢献が次のように確認された。

諮問委員会、運営委員会の貢献についてのプロジェクトスタッフからのコメント<sup>9</sup>

- ・諮問委員会や運営委員会の人たちにはプロジェクト側が村人と話し合いをするときに同席してもらったり、村で問題が起きたときに仲介役として話し合いに入ってもらっている。特にマイクロクレジットのローンを返済しない人がいる場合などに話し合いに同席してもらい、助言を受ける。
- ・子新しい地域を活動に巻き込んでいくときに、女性1人(FDV)だと冷やかしを受けたりする場合があるので、同行してもらう場合がある。
- ・ユニオン議会の議長は、村の議会の場で、村人に対してプロジェクトの活動を紹介してくれるのでプロジェクトの宣伝になってありがたい。

プロジェクト内部での意見交換の場として月例会議が開催され、活動の報告・モニタリング・計画の修正について検討がなされている。さらに、年1度開催されたナショナルワークショップはプロジェクトの活動報告、次年度の計画策定のための共通の認識を得るためだけでなく、対象地域の地方政府関係者等への協力の働きかけの場ともなっている。このほかに、女性のエンパワ

<sup>9</sup> パンチドナ地区の場合、諮問委員会の構成員は、ユニオン議会の議長1名、ユニオン議会議員2名、ヘルスアシスタント1名、元ユニオン議会議長1名、教師2名、の計7名である。一方、運営委員会の構成員は、教師1名、NGOの職員1名、Family Welfare Visitor 1名、ユニオン議会議員1名、グラム・シヨルカル議員1名、主婦(有力者の妻)4名の計9名である。

メントに関して先進的なバングラデシュのNGOであるテングマラ女性協会へのスタディーツアーが行われ、FPAB 本部及び各プロジェクト地区のスタッフが参加し、彼らのプロジェクト活動への意欲の向上を促進している。

このようにFPABのインスティテューショナルキャパシティの強化のための研修が計画どおりに実施されている。性感染症や産後検診など、FDVには更に育成が必要な分野も残されているものの、プロジェクトスタッフの能力は強化されつつある。諮問委員会や運営委員会はプロジェクト活動への住民の理解・参加を促進するうえで効果的であった。今後はユニオン評議会や地方レベルの中央政府行政官をも巻き込んで NGO と政府との連携の一層の強化が期待されている。

### 3-3 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標 「ESPの政府政策に沿ったRH/FPサービスの利用の向上を図る」

指標1. 避妊実行率が増加する。

指標2. 妊産婦検診数が増加する。

指標3. 訓練を受けた要員の介助による分娩数が増える。

指標4. 破傷風の予防接種率が増加する。

前述した外部機関による評価結果から、プロジェクト目標の達成状況が確認された。対象地域における避妊実行率は2001年には48.8%であったが、2003年は51.6%に増加した。地区別のデータによると、パンチドナ地区では52.9%から55.7%に、ドゥリア地区では44.1%から46.2%に増加している（指標1）。妊産婦検診数は40.1%（2001年）から57.6%（2003年）に大幅に増加している。地区別ではパンチドナ地区で34.6%から56.1%に、ドゥリア地区では49.4%から59.5%に増加した（指標2）。これらは産前の検診が対象であるが、産後検診についての受診率は低く、今後の課題となっている。訓練を受けた要員〔医師、看護師、巡回家族計画指導員（FWV）<sup>10</sup>、訓練された伝統的産婆（TBA）<sup>11</sup>等〕の介助による分娩の割合は、5.9%（2001年）から8.8%（2003年）に増加している。地区別ではパンチドナ地区で6.9%から7.1%に、ドゥリア地区で4.6%から11.1%にそれぞれ増加している（指標3）。また破傷風の予防接種率については、88.2%（2001年）から94.2%（2003年）に増加した。地区別にはパンチドナ地区で86.4%から92.4%に、ドゥリア地区で90.9%から96.5%に増加している（指標4）。

以上のようにすべての指標が改善の傾向を示している。このことは受益者の聞き取り調査でも裏づけられており、センターでのRH/FPサービスを受けるようになった理由として、次の点があげられている。

- ・ 郡以下の政府の医療機関には医師がいないがセンターには必ず医師が常駐している。
- ・ 産前検診はFDVから必要であると説明を受けた。パンチドナ地区では女性医師がいるので診察を受けやすく、またほかの病院では100タカ以上かかるが、センターでは20タカ（女性グ

<sup>10</sup> Family Welfare Visitor = 巡回家族計画指導員、保健家族福祉省家族計画局側のフィールドワーカーで分娩技術をもつ。

<sup>11</sup> Traditional Birth Attendant = 伝統的産婆。

ループのメンバー以外は30タカ)なので、検診を受けるようになった。

- ・政府の医療機関に所属するFWVや家族福祉指導員助手(FWA)は定期的に村を訪問していない。しかし、プロジェクトのFDVは定期的に村を訪問し、特に病気になったときに相談にのってくれるので大変ありがたい。避妊具に関しては、FWAは定期的に訪問してくれない。また訪問時に避妊具を持参していない場合もあるので、2タカかかっても(FWAは無料で配布)FDVから購入している。
- ・今では、1人で出歩くこともできるようになったので、夫の付き添いなしでセンターにいった治療を受けることができる。

センターを拠点とした医師によるRHサービスを施設と内容を拡充し廉価で受けやすくしたこと、FDVによる女性グループへの個別指導や啓発活動で村人(特に女性たち)のこれまでの古い習慣や考え方が変わってきたこと、また職業訓練や収入創出活動を通して女性が外に出やすくなってきていること、プロジェクトの活動を側面支援する村の行政担当者の協力が得られていること等 各成果が効果的に関連してRH/FPサービスの利用向上が図られ、プロジェクト目標は達成されつつあるといえる。

### 3-4 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトはおおむね計画どおりに進捗しているが、それはプロジェクト運営管理が適切になされている結果といえる。プロジェクト開始前に作成されたPDMがプロジェクトの進捗管理のツールとして活用された。モニタリングは定期的に実施され計画の修正は入念に検討されプロジェクトスタッフの合意の下で導入された。プロジェクトスタッフ間や、JOICFPとFPAB相互のコミュニケーションは、月例ミーティングや定期的な報告によって順調になされた。プロジェクトスタッフから、今後はパンチドナ地区とドゥリア地区の両センターでのプロジェクト活動の情報交換をより多く実施し、相互に学ぶ機会を増やすことが必要であるとの指摘があった。諮問委員会や運営委員会の機能もプロジェクト関係者や地域住民との円滑なコミュニケーションを維持するのに役立った。諮問委員会や運営委員会の活躍は今後一層期待される。FDVやスーパーバイザーによるフィールドレベルの活動によってコミュニティとのよい関係がつくられてきた。そのなかで青年海外協力隊(JOCV)からの貢献が高く評価されている。本プロジェクトではプロジェクト期間中継続して地域保健分野のJOCVと連携をしてきているが、彼らはフィールドワーカーに技術指導するだけでなく、語学力を駆使して地域に溶け込んでおり、地域住民とプロジェクトの接点を広げる役割も果たしている。

プロジェクト目標達成のための外部条件である「予期せぬ深刻な自然災害がプロジェクト地区を襲わない」「ローカルプロジェクトスタッフがドロップアウトしない」は、いずれも満たされていることが確認された。

## 第4章 評価結果

### 4-1 妥当性

バングラデシュの保健分野の開発政策は世界銀行の主導で実施されているHPSPによって展開されている。そのなかで、ESPの提供は大きな目標のひとつであり、ESPの重要なコンポーネントとして女性のRHの改善や健康教育（健康に関する行動変容）が取り上げられている。<sup>12</sup>このことから対象地域のRH/FPサービスの利用を高め、女性のRHの状況を改善する本プロジェクトの目標は国レベルのHPSPの方針に沿っており、バングラデシュ政府の開発政策と整合性を確保している。本案件の対象地域は、保健指標、社会経済指標が低く、家族計画の普及、母子保健を中心にした保健全般の向上、環境衛生の改善へのニーズが高い地域である。

妊産婦死亡が他の開発途上国と比してもかなり高いバングラデシュに対し、日本政府は女性の健康改善を開発支援の優先課題としている。さらに国別事業実施計画によると、貧困層の人間開発（保健、栄養、教育）の促進と女性の参加促進及びジェンダー格差の是正はバングラデシュにおける開発重点分野として取り上げられており、本プロジェクトは日本の開発援助政策との整合性も確保している。さらに、実施団体であるJOICFP及びFPABはRH/FPサービスの提供・普及を通して、貧困削減、女性のエンパワメントを実現しようとしており、本プロジェクトはNGOの事業理念との整合性も確保している。これらのことから本プロジェクトの妥当性は極めて高いといえる。

### 4-2 有効性

「3-3 プロジェクト目標の達成状況」の項で説明したとおり、プロジェクト目標のすべての指標が改善の傾向を示しており、プロジェクト目標は達成しつつある。また3つの成果の分析結果から各成果がプロジェクト目標の達成にプラスに関連していると判断され有効性は高いといえる。

本プロジェクトは次の特徴が有効性を高めるのに効果的に作用している。

#### (1) 包括的アプローチによる女性のエンパワメント

本プロジェクトで導入している保健、教育、収入創出活動を包括したアプローチがプロジェクト実施によるプラスの効果を引き出す相乗効果を発揮している。FPABではこれまでのバングラデシュでの人口家族計画分野での経験から、女性のエンパワメントには教育、経済活動、保健の3つの要素が重要であり、これらの観点を取り入れた包括的なアプローチが必要であるとして、本プロジェクトはこれらの要素を総合的に取り入れている。

#### (2) 地域の特性を熟知した家庭開発ボランティア（FDV）によるきめ細かな支援

バングラデシュの農村地域では主としてイスラム教の習慣から、女性は夫の承諾なくしては家をでることが禁じられていたり、女性の行動は制約されている場合が多い。また地域の風俗習慣や姑の意見などに大きく影響されやすい。プロジェクトでは現在の農村の状況を踏まえ、地域の女性や住民に届くサービスを提供するには地域の状況をよく理解し、住民に受け入れや

<sup>12</sup> 「1-3-1 概要」で触れたESPの内容の項目5を参照のこと。

すい立場での相談役としてFDVを登用している。FDVは女性グループの集まりに出向き、マイクロクレジットの指導や資金の授受、健康教育、病気や家族の問題などの相談を受けている。FDVによるきめ細かな対応によって妊娠にまつわる迷信や認識の違いが改善され、妊産婦や住民がRH/FPサービスを受け入れやすいうようになっており、彼らの行動変容が促進されている。

#### 4-3 効率性

日本、バングラデシュ双方の投入は、タイミング、質、量 いずれの点でもおおむね適切であり、有効に活動に活かされている。特に、マギーエプロン、妊娠シミュレーター、挿絵入り教材は地域の女性を対象としたRH/FP教育に大変効果的であったとのFDVからの指摘が多かった。さらに青年海外協力隊員（JOCV）との連携により、プロジェクトスタッフの能力強化と地域住民へのプロジェクト活動への参加が促進されたことも効率性を高めたといえる。

#### 4-4 インパクト

現時点ではプロジェクト目標の上位目標へのインパクトを図ることは困難であるものの、スキルトレーニング、識字教育、収入創出活動を取り入れた包括的な取り組みは女性を中心とした地域住民の意識を啓発し、女性が社会活動に参加しやすい環境づくりに役立っている。本調査ではこれらの活動を通して地域の女性がエンパワーされている事例が多く確認され、本プロジェクトは着実に上位目標である「地域の女性のリプロダクティブ・ヘルスの改善」に貢献しているといえる。

現地調査で視察した思春期教室では12～18歳の少女が20名参加し、第二性徴について挿絵を活用したパンフレットで説明がなされていた。聞き取り調査では将来ほしい子どもの数についてほぼ全員が2人と回答し、参加者のうち9名の母親が女性グループのメンバーであり、母親との性に関する話などもしているとのコメントであった。これは、本プロジェクトが生殖可能年齢に達していない少女のリプロダクティブ・ヘルスへもプラスの影響を与えている事例といえる。プロジェクト実施によるマイナスの影響は確認されていない。

#### 4-5 自立発展性

##### (1) 受益者の便益の継続性

女性グループによる活動はスキルトレーニング、収入創出活動を中心に活発に行われている。女性グループからの聞き取りによると今後も活動を継続する計画であり、個々の意欲も十分あるものの、活動の継続にはFDVやスーパーバイザーによる指導もまだ不可欠であるとしており、プロジェクト側の支援を一定期間継続する必要があると判断された。

##### (2) 事業の自立発展性

JOICFP側は現地に常駐せず定期的な専門家の派遣によってFPABがもち合わせていなかったRH/FPに関する新しい技術や知識、プロジェクト運営の技術指導をして支援した。これは経費の面で効率的であったというほかに、バングラデシュ保健人口セクターで実績のあるFPABの知見とネットワークを有効活用し、FPABの主体性を確保しつつ、地域に根ざした活動を通して、FPABの組織・技術力の強化が可能になったといえる。このようなJOICFPによる技術

支援により組織の強化がなされたことによって、組織面及び技術面での自立発展性は更に高まったといえる。今後は更に地方行政、地域住民との連携を進めていくことが期待される。またこれまでと同様の活動を持続していくためには財政面での自立発展性を確保する必要があり、いましばらく外部の支援が必要であると判断された。

#### 4-6 効果発現要因・阻害要因

##### 4-6-1 効果発現要因

計画内容に関すること

- ・保健、教育、経済的機会の改善や提供を含む包括的なアプローチによる女性のエンパワメントがRH/FPサービスの改善、特に地域の女性のRH/FPに対する知識やサービスへのアクセスの改善に大いに貢献した。
- ・「開発パートナー事業」のスキームを通して、JICAとNGOが連携しそれぞれの優位性を有効活用したことによって、バングラデシュ政府関係者、地方行政関係者との交渉が容易になり、彼らとの連携が円滑になりつつある。

実施プロセスに関すること

- ・FPABの主体性を尊重しつつJOICFPからの技術支援が定期的になされたことでFPABの組織、技術強化が大いに促進された。
- ・RH/FP分野の専門性や語学力を駆使したJOCVが本プロジェクトの協力機関であるFPABと連携したことは、FDVの技術の向上ばかりでなく、地域住民との接点を広げるのに貢献した。

##### 4-6-2 問題点及び問題を惹起した要因

計画内容に関すること

- ・特になし。

実施プロセスに関すること

- ・特になし。

#### 4-7 結論

プロジェクトの活動は概ね計画通り実施された。その結果、プロジェクト目標の達成度を測る指標はすべてプラスの傾向を示しており、有効性は高いといえる。しかし財政的な自立発展性は確保されていないため、継続的な支援と、地域社会、地方行政、中央政府との更なる連携協力が望まれる。



## 第5章 提言と教訓

### 5-1 提言

#### 5-1-1 プロジェクトに対する提言

(1) 本プロジェクトはコミュニティの人々を巻き込んで着実な成果をあげつつ、実施されている。

プロジェクトの名称に“Operated”とあるように、コミュニティの住民自身が主体的にプロジェクトを運営するようになるには、更なる Ownership の醸成に向けた働きかけが必要である。

(2) 包括的なアプローチが効果的であるということが確認されたので、FPAB は他の地域の FPAB が実施するプロジェクトにも、同アプローチを適用することが望まれる。

(3) フォローアップが必要であれば、JOICFP と協議のうえで、バングラデシュ事務所に必要なプロポーザルを提出することを提言する。

#### 5-1-2 バングラデシュ側への提言

(1) FPAB によるフォローアップのために必要と思われる協力も含めた、プロジェクトへの継続的なサポートが望まれる。

(2) 女性のエンパワメントを目的とした、クリニック機能を有する多目的センターを拠点とする包括的なアプローチは効果があり、農村地域のリプロダクティブ・ヘルスを促進する好事例と認められた。よって、バングラデシュ政府は NGO との連携を通じ、同アプローチを活用することを提言する。

### 5-2 教訓

(1) 女性のエンパワメントのための包括的なアプローチは、人々の生活向上に相乗効果があることが確認された。

(2) 人々のニーズに沿った RH サービスが提供されるためには、2つの要素が不可欠である。1つには人々の行動変容であり、また1つは確実な RH サービスの提供である。人々の行動変容の促進は、特に NGO が得意とする分野であるため、政府と NGO が連携すれば更に効果の高いプロジェクトの実施が可能となる。

### 5-3 今後のフォローアップ体制

本プロジェクトは技術協力プロジェクト「リプロダクティブ・ヘルス人材開発プロジェクト」の後継案件と一体となって「ナルシンディ県母子保健サービスシステム機能強化プロジェクト(仮称)」に発展継承されることが非公式に要望されている。本プロジェクトが終了してから「リプロダクティブ・ヘルス人材開発プロジェクト」の終了までは5か月の期間があることから、その間はフォローアップ事業の実施が検討されている。フォローアップ事業の内容については、FPAB が JOICFP との協議の下で策定し、JICA バングラデシュ事務所に提出する手続きを行うことになっている。

## 第6章 NGO連携の観点からの評価

当該プロジェクトは、1999年度より導入された「開発パートナー事業」のスキームで、JICAとJOICFPとの連携により実施されている。本評価は、2003年度特定テーマ評価「NGO連携事業」の一環として実施されたものであり、通常の終了時評価とは別に、この連携によるプロジェクトの実施が、JICA、JOICFP並びにバングラデシュにとって有効であったかという観点から、情報を収集・分析し、今後のJICAとNGOとの連携のあり方に係る教訓も導出した。

なお、本案件の評価調査は、バングラデシュで開発パートナー事業としてほぼ同時期に実施されたシャプラニール＝市民による海外協力の会が受託機関である「貧困層のエンパワメントを通じた住民参加型農村開発計画」の終了時評価調査と平行して実施されたため、NGO連携の観点は当該2案件を総括した視点で評価されている。

### 6-1 連携の評価結果

次の理由より、本2案件は、開発パートナー事業のスキームを通して、JICAとNGOが連携し、それぞれの優位性を有効活用できた好事例といえる。

- (1) 本案件では、JICAとの連携によって、バングラデシュ政府関係者や地方行政との交渉や連携が円滑になりつつあるという確認がされた。団体の独自性及び専門性を生かしながら、プロジェクトと「行政との連携」が促進されている。
- (2) JICAにおいては、バングラデシュで長く活動経験のあるNGOと連携することによって、既に当該地域に根ざしたNGOがもつ情報、知識、ノウハウの活用ができ、これにより既存のスキームでは対応が困難な分野（地域展開／包括的アプローチ）で地域に密着した活動を展開する事業が実施できた。
- (3) バングラデシュにおいては、開発パートナー事業をそれ単独の事業と扱うのではなく、同国におけるプログラムアプローチ（バングラデシュ・モデル）を進めるうえで、NGOの活動の特性を活かした事業としてプログラムの構成の1要素と位置づけられた。開発パートナー事業に対するODA内での連携及び個別事業の展開に寄与したといえる。

### 6-2 NGO連携に関する提言・教訓

- (1) NGO-JICA連携のあり方の整理・明確化の必要性

JICA内において連携のあり方についての明確な方針が形成されておらず、在外事務所間ではNGOとの連携事業の扱いに差が生じている。これまでの事例をもとに、今後の連携のあり方について整理・明確化をし、共有する必要がある（在外のNGOデスクの位置づけに関しても同様のことがいえる）。

- (2) 在外事務所とJICA本部／国内機関との連携

連携事業の申請先・所管等はJICA本部及び国内機関であっても、実際に現場でNGOの事業実施の監理をするのは在外事務所である。また、事務所ごとに連携事業の実施環境が異なるため、在外事務所から出される意見や提案を積極的に聞き、また意見や提案が出てきたときには

適宜対応することが必要であると思われる。JICA の対応として、現在までも内部での情報交換・共有を進めてきているが（各種会議／研修、内部連絡、HP 等）、今後一層密な対応が図られる方向である。

(3) NGO 側からの具体的な協力の要請の必要性

団体規模やプロジェクトの実施形態によって求める連携のあり方が異なると考えられるが、JICA が案件ごとに連携のあり方を対応することには限界がある。したがって、NGO から具体的かつ積極的な提案をしていく必要がある（例：地方行政に対して調査結果を発表するのでセッティングを JICA に協力してもらいたい、行政との協議会を開催したいので協力してもらいたい、等々）。

(4) 現場におけるプロジェクト間での技術交流の可能性

共通分野の活動に関しては、積極的な情報交換、経験交流をしてはどうか（例：今回の 2 案件では、「識字教室」が共通の課題でみられたが、JOICFP がシャプラニールの識字教室のノウハウなどを学ぶ機会などを設けるなど）。

(5) 広報・情報交換の強化

今回の 2 案件の好事例などを参考事例として、より広く広報していく必要がある。単に知らせるのみならず、NGO にとっては JICA のスキームの活用方法、また JICA にとっては NGO のもつ専門性の活用方法などの具体的な連携方法についての経験を共有する必要がある。

### 6-3 評価に関する今後の課題

(1) 準備及び評価実施における十分な時間の確保

今回の評価の準備及び実施にかけることができた時間はかなり限られており、調査内容も限られてしまったのが残念であった。今回は時間の制約はあったものの、同一国内の 2 案件を調査できたことは、案件の相互比較を可能とし、有益であったことを言及しておく。できるならば、1 案件最低 1 週間、内容に関しては調査だけではなく、活動も見学できたほうがよいだろう。また、調査に入る前に評価について説明するためのワークショップの実施なども検討してはどうか。

(2) 調査の手順及び手法の検討

今回適用した「自己評価シート」及び「質問票」は、限られた調査期間で情報を収集するためにも有用であったと考える。しかし、項目や内容をもう少し簡便化することが必要であろう（調査実施方法／内容とともに検討）。

(3) 連携事業スキームの事業報告書の内容検討

四半期報告書（モニタリングシート）や年次報告書などの報告書を評価時に有効に活用できるように内容や項目を検討したほうがよい。

#### (4) 通訳の重要性

通訳者の案件内容に関する知識の有無がフィールド調査の結果にも影響を与えることもある。NGO連携事業では、地域住民への直接インタビュー等、現地語のみによる調査がより多く発生するため、特に事業内容を把握して用語を駆使する必要性もでてくるため、通訳者の選定には十分な検討が必要である。

## 付 属 資 料

1. 日程表
2. プロジェクトの概念図
3. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)
4. ミニッツ
5. 主要面談者リスト
6. 自己評価シート
7. 評価グリッド
8. プロジェクトのパンフレット
9. 質問票 (和文)
10. 質問表 (英文)

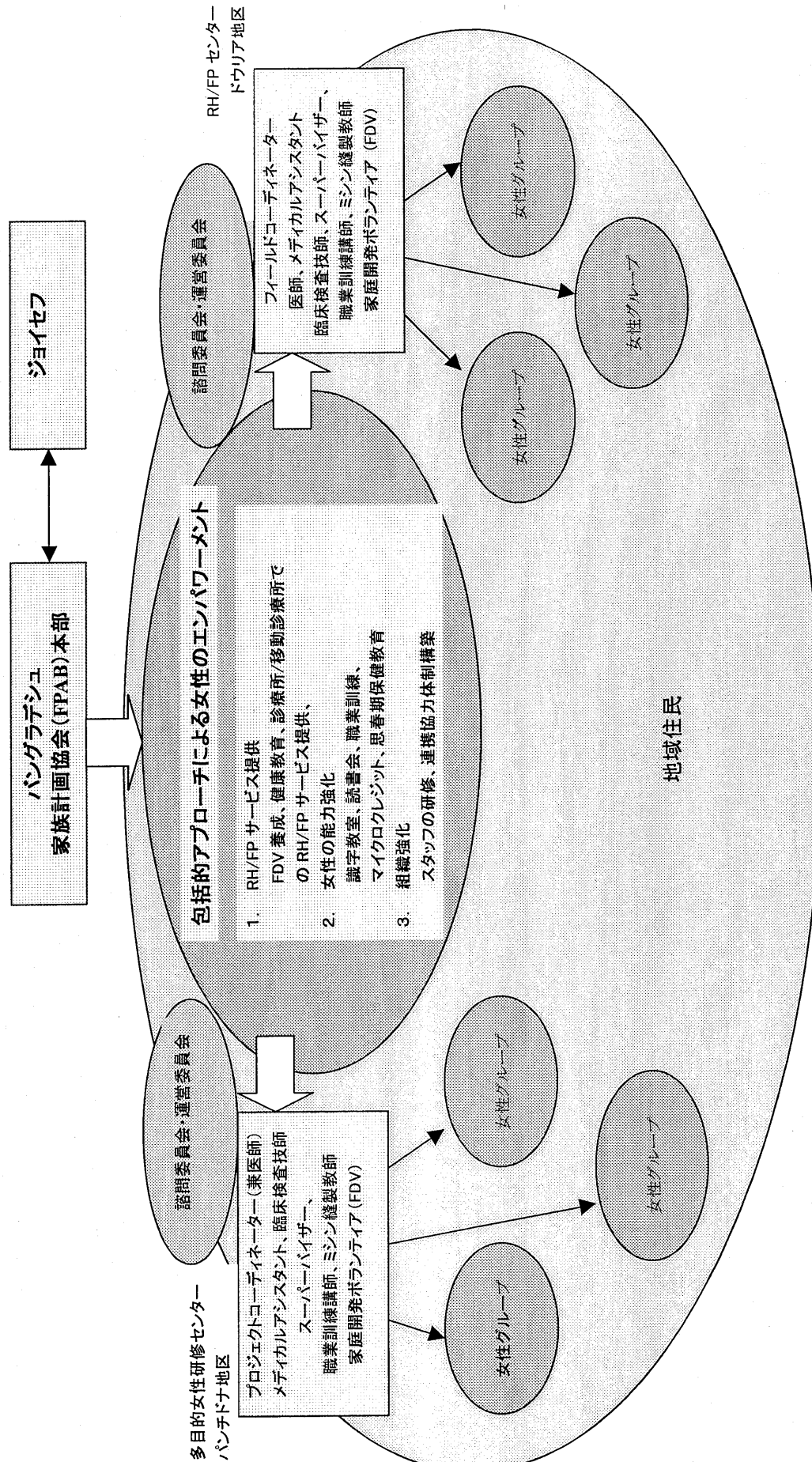
## 1. 日程表

### バングラデシュ人民共和国

#### リプロダクティブ・ヘルス地域展開プロジェクト終了時評価調査の日程

日順	月日	曜日	行 程	
1	1/17	土	東京→シンガポール→ダッカ	
2	18	日	JICA 事務所、財務省経済関係局（ERD）、バングラデシュ家族計画協会（FPAB）表敬及び協議	
3	19	月	家族計画国際協力財団（JOICFP）案件の視察（～1/21） 移動 ダッカ→ナルシンディ県、パンチドナ地区 多目的女性センター視察、プロジェクト関係者へのインタビュー	
4	20	火	女性グループの活動視察、インタビュー、 家族開発ボランティア（FDV）へのインタビュー 移動 パンチドナ地区→フェニ県、ドゥリア地区	
5	21	水	ドゥリア地区活動拠点視察、プロジェクト関係者へのインタビュー 女性グループの活動視察、インタビュー 移動 ドゥリア地区→ダッカ	
6	22	木	A 班：LGD 表敬、シャプラニール ダッカ事務所表敬	B 班：保健家族福祉省（MOHFW）表 敬、評価報告書作成
7	23	金	報告書取りまとめ	
8	24	土	シャプラニール案件の視察（～1/25） 移動 ダッカ→マイメイシン マイメイシン県知事表敬、シャプラニール地域事務所表敬 フィールドコーディネーター、フィールドオーガナイザーへのインタビュー シヨミティ活動視察、成人識字教室視察	
9	25	日	村落委員会、シヨミティ活動視察、郡行政担当者へのインタビュー 移動 マイメイシン→ダッカ	
10	26	月	A 班：PRDP セミナー視察	B 班：評価報告書の作成
11	27	火	LGD 及び MOHFW との協議 日本大使館報告	
12	28	水	ERD にてミニッツ署名 JICA 事務所報告 ダッカ→バンコク→成田	
13	29	木	成田着	

## 2. プロジェクトの概念図



3. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

プロジェクトデザインマトリックス(PDM)  
 プロジェクト名: バングラデシュ国リプロダクティブ・ヘルス地域展開プロジェクト  
 実施機関: ジョイセフ・バングラデシュ家族計画協会 (FPAB)  
 ターゲットグループ: ナルシンディ県バチドナユニオン、フェニ県ドウリアユニオンの住民

協力期間: 2001年8月1日 ~ 2004年7月31日

プロジェクトの要約	指標	指標入手手段	外部条件
プロジェクト地区の女性のリプロダクティブヘルスの改善を図る 上位目標	1 妊産婦死亡数が減少する 2 乳児死亡数が減少する	ベースラインサーベイ タナ(郡)保健部門及びユニオン議会からの 入手データ プロジェクト事務所報告書	経済的、政治的状況が悪化しない
エッセンシャルサービスパッケージン(ESP)の政府政策に沿ったリプロダクティブヘルス・家族計画サービスの利用の向上を図る プロジェクト目標	1 避妊実行率が増加する 2 妊産婦検診数が増加する 3 訓練を受けた要員の介助による分娩数が増える 4 破傷風の予防接種率が増加する	プロジェクト活動報告書 年次進捗報告書	保健家族福祉省によるRH/FPへの高いコミットメントが継続する
1 包括的な地域展開型リプロダクティブヘルス・家族計画サービスの強化がはかられる 2 プロジェクト地区の女性が自らの健康のためのよりよい選択を得るための知識と能力を備えるようになる 3 FPABと他のプロジェクト関係機関のプログラム自立へ向けたインスティテューショナルキャパシティの強化が図られる	1-1 多目的女性研修センターがESPのモデルセンターとして最大限活用される 1-2 ESPの新しい項目が紹介される 1-3 プロジェクト終了時までにRH/FPサービス提供要員の訓練が8回以上実施される 1-4 プロジェクト終了時までに30人以上のRH/FPサービス提供要員が地域保健推進員(CHP)としてESPを提供できるように訓練される 1-5 クリニック及びアウトリーチ活動を通してESPサービスを受ける有配偶妊娠可能年齢の女性が25%増加する 1-6 広報教育(IEO)活動が毎月実施される 1-7 環境衛生活動が毎月実施される 1-8 プロジェクト終了時までに最低3種類以上のBOC教材が制作される 2-1 プロジェクト終了時までに1000人以上の女性がボランティア及び女性グループメンバールが研修を受ける 2-2 国連宣言にキャンペーン活動が行われる 2-3 プロジェクト終了時までにプロジェクト地区の30%以上の女性が啓蒙教育を受ける機会を得る 2-4 読書会を毎月開催する 2-5 プロジェクト終了時までにプロジェクト地区の女性600人以上が職業訓練を受ける 2-6 プロジェクト終了時までにプロジェクト地区の100以上の女性グループがマイクロクレジットスキームを通して収入創出活動へのアクセスを得る 3-1 プロジェクト終了時までに40人以上のプロジェクト要員が研修・再研修を受ける 3-2 プロジェクト委員会が中央及びプロジェクト地区で定期的に関催される 3-3 プロジェクト要員の月例会議が開催される 3-4 ナショナルワークショップが年1回開催される 3-5 6人以上のプロジェクトスタッフが近隣国への相互訪問研修を受ける	年次進捗報告書 モニタリングレポート(四半期報告書)	予期せぬ深刻な自然災害がプロジェクト地区を襲わない ローカルプロジェクト要員(CHP)がドロップアウトしない



活動		投入	
1	包括的な地球展開型リプロダクティブヘルス・家族計画サービスの強化がはかられる	ハンガリー国	日本側
1-1	多目的女性研修センター(MWTC、ハンチナ地区)を改修する	1 建物、施設の提供 リプロダクティブヘルス、家族計画(RH/FP)サービス(避妊具、避妊薬の供給)	1 多目的女性研修センターの改修
1-2	多目的女性研修センターの医療施設の改善を図る	2 結核、プロジェクティブヘルス、家族計画(RH/FP)サービス、フィロドコーディネーター、メディカルオフィサー、スーパーバイザー、保健推進員(CHP)、臨床検査技師等)	2 機材供与
1-3	ESPに含まれる主要項目のサービスが提供できるように、リプロダクティブヘルス・家族計画サービス提供者の研修及び再研修を行う	3 プロジェクティブヘルス、家族計画(RH/FP)サービス、フィロドコーディネーター、メディカルオフィサー、スーパーバイザー、保健推進員(CHP)、臨床検査技師等)	3 シェクトコーディネーター、RH専門家等)
1-4	RH/FPメディカル要員へリプロダクティブヘルス、家族計画のメディカル研修コースを提供する		
1-5	ESPに含まれる主要項目のサービスをクリニック及びアウトリーチサービスの双方を通じて提供する		
1-6	映画界・セミナー・健康推進キャンペーンなど、リプロダクティブヘルス・家族計画に関する広報教育(IEC)活動を実施する		
1-7	寄生虫予防対策・トイレ(Slab latrines)づくり、清掃美化キャンペーン等の公衆衛生活動を実施する		
1-8	適切な行動変容を促す(BDD)教材を制作する		
2	プロジェクト地区の女性が自らの健康のためのよりよい選択を得るための知識と能力を備えるようになる		
2-1	女性グループメンバーのための社会開発研修を実施する		
2-2	国連宣言下にて地域住民の啓発のためのキャンペーンを行う		
2-3	プロジェクト地区において女性の識字教室を実施する		
2-4	プロジェクト地区において思春期層や女性に対する読書会を通してライフスキルトレーニングを実施する		
2-5	プロジェクト地区において少女や女性に対する職業訓練を実施する		
2-6	プロジェクト地区において女性に対する収入創出活動を実施する		
3	FPABと他のプロジェクト関係機関のプログラム自立へ向けたインスティテューショナルキャパシティの強化を図られる。		
3-1	プロジェクト要員のマネジメントスキルの研修及び再研修を行う		
3-2	地域の女性リーダーで構成される地域プロジェクト委員会を定期的に開催する		
3-3	ユニオン(最小の行政単位)議長と地域のリーダーからなる地域諮問委員会を定期的に開催する		
3-4	FPABのフィールド事務所と本部の双方のスタッフが集まり、活動の報告・モニタリング・月間計画の修正等の月例会議を行う		
3-5	プロジェクトの活動内容を見直し、次年度の活動計画を作成するため、年に一度ナショナルワークショップを開催する		
3-6	ローカルスタッフの情報交換及び経験交流を目的とした近隣諸国との相互訪問研修を実施する		
		前提条件	
			ハンガリー国家族計画協会(FPAB)とジョイセフの連携協力関係が継続される