

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
中間評価調査報告書

平成 19 年 6 月
(2007年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

パレスチナ自治区では、1994年の暫定自治政府発足後、将来的な国家独立と自立的な行政運営に向けて取り組んできたが、2000年9月に勃発したインティファダ（民衆蜂起）に伴い、自治区封鎖による移動の制限等の結果、母子保健状況は著しく悪化している。さらに、度重なる紛争やテロなど、女性と子どもの健康を取り巻く状況は大きな課題を抱えており、同自治政府は、母子保健・リプロダクティブヘルス分野の改善を図ることを重要課題のひとつとしている。

このため同自治政府は、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を我が国に対し要請した。これを受けて JICA は、2005年8月より、本プロジェクトを実施してきた。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）を対象地域として保健医療従事者の訓練、母子保健行政の管理運営の改善や母子健康手帳の普及活用を通して、母子保健及びリプロダクティブヘルスサービスの向上を図ることを目標としている。さらに、パイロット地区であるラマラ県の一部及びジェリコ県において、コミュニティを対象とした家庭訪問、啓発ワークショップ等の活動を実施することによって、母子保健及び RH サービスがより多くの住民に利用されることを目標としている。

今般、プロジェクト期間から1年半が経過し、その計画達成度を確認して中間評価を行うとともに、今後の活動計画に関し必要な提言を行うため、2007年3月8日から23日までの日程で調査団を派遣し、パレスチナ自治政府及び関係機関との間で、プロジェクトの進捗の確認と今後の方向性に係る協議を行った。本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に、さらには類似のプロジェクトに活用されることを願うものである。

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

平成 19 年 6 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 菊地 文夫

目 次

序 文

目 次

略語表

評価調査結果要約表（中間評価）

地 図

写 真

総括報告

第1章 中間評価の概要	1
1-1 中間評価調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	3
1-4 主要面談者	4
1-5 評価手法	5
第2章 プロジェクトの概要	6
2-1 プロジェクトの基本状況及び現状	6
2-2 パレスチナの母子保健の概況	7
2-3 本プロジェクトのデザイン	8
第3章 プロジェクトの実績・実施プロセス	10
3-1 プロジェクトの投入	10
3-1-1 日本側投入実績	10
3-1-2 パレスチナ側投入実績	12
3-2 活動と成果の実績	12
3-2-1 各アウトプット（成果）の達成状況	12
3-2-2 プロジェクト目標の達成（予測）	17
3-3 実施プロセス	18
3-3-1 活動計画の実施	18
3-3-2 投入の活用、カウンターパートとの関係	18
3-3-3 プロジェクト活動のモニタリング	18
3-4 まとめ	19
第4章 評価5項目による評価	20
4-1 妥当性	20
4-2 有効性（予測）	20
4-3 効率性	21

4-4	インパクト	22
4-4-1	ポジティブなインパクト	22
4-4-2	ネガティブなインパクト	22
4-5	自立発展性（予測）	23
第5章	PDMの変遷	24
5-1	PDM1からPDM2への変更点	24
5-2	PDM2からPDM3への変更点	24
5-2-1	プロジェクト目標の変更点	25
5-2-2	成果の変更点	26
5-2-3	活動の変更点	30
第6章	結論及び提言	34
6-1	結論	34
6-2	提言	35
付属資料		
1.	ミニッツ	39
2.	PDM1	81
3.	PDM2	83
4.	PO（PDM3にあわせた改訂版）	87
5.	PDM3（英文版と和訳版）	91
6.	専門家投入実績	95
7.	供与機材リスト	97
8.	開催された主なワークショップリスト	99
9.	カウンターパート配置状況	101
10.	プロジェクト活動実績総括表	103
11.	PCMワークショップ概要	109
12.	評価グリッド結果	113
13.	UNFPA、UNICEF、UNRWAとの連携による今後の活動予定	121
14.	ジェリコ県ジフトリック無料診療デー報告書	123
15.	実施体制及び連携関係図	129

略 語 表

略 語	英 語	日 本 語
ANC	Ante Natal Care	出産前検診
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大計画
HANDS	Health and Development Service	特定非営利法人 ハンズ
ICT	In-Country Training	国内研修
IEC	Information, Education, Communication	情報・教育・コミュニケーション(による啓発)
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人 国際協力機構
KAP	Knowledge, Attitude, and Practice	知識・態度・行動(調査)
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	パレスチナ自治政府保健庁
MCH	Mother and Child Health	母子保健
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
PHD	Public Health Department	(県)公衆衛生局
PMRS	Palestinian Medical Relief Society	現地 NGO パレスチナ医療救援協会
PNC	Post Natal Care	産後健診
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SMO	Senior Medical Officer	シニア・メディカル・オフィサー
TOT	Training of Trainers	指導者研修
TT	Tetanus Toxoid	破傷風トキソイド
UNFPA	United Nation Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
UNRWA	United Nation Relief and Work Agency	国連パレスチナ難民救済事業機関

評価調査結果要約表（中間評価）

1. 案件の概要	
国名：パレスチナ（自治区）	案件名：パレスチナ母子保健に焦点を当てたりプロダクティブヘルス向上プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（評価時点）：1億6,000万円
協力期間	(R/D)：2005年7月19日 協力期間：2005年8月1日～2008年7月31日（3年間）
	先方関係機関： 1) 主務官庁：自治政府 保健庁 2) 実施機関：同上
	日本側協力機関：埼玉県、特定非営利法人 HANDS 他の関連協力：UNICEF、UNRWA、UNFPA、PMRS
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>パレスチナ自治区では、イスラエル政府による長期の分離政策の影響により分離壁や検問所、外出禁止令が女性の行動を阻害し、また、経済活動の停滞による貧困とも相俟って、母子保健に深刻な影響を与えている。パレスチナ自治区の人口は、約374万人、うち160万人が難民登録されており、人口の65%は1日あたり2ドル未満の生活を強いられている。</p> <p>2003年の保健庁統計によると、初婚年齢は男性23.6歳、女性19歳と比較的低い。合計特殊出生率は3.89、人口増加率は2.4%となっている。妊産婦死亡率（対10万人）は、保健庁発表では12.7人であるが、2001年の推計値は100であり、死亡届システムに障害のあることが推察されている。また、5歳未満乳幼児死亡率（対1,000人）は、2003年の保健庁統計では20、2005年UNICEF統計では27となっている。妊婦の32.5%、生後9カ月以下の乳児の40.5%に貧血があることも指摘されている。貧困による母子保健への影響が指摘されるなかで、母子保健・リプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）サービスの向上と利用の拡大が喫緊の課題となっている。</p> <p>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）を対象地域として、保健医療従事者の訓練に加え、母子保健行政の管理運営の改善や母子健康手帳の普及活用などを通して、母子保健及びRHサービスの向上を図ることを目標としている。さらに、パイロット地区であるラマラ県の一部及びジェリコ県において、コミュニティを対象とした家庭訪問、啓発ワークショップ等の活動を実施することによって、母子保健及びRHサービスがより多くの住民に利用されることを目標としている。</p> <p>1-2 協力内容（2007年3月22日に改定したPDMに準ずる）</p> <p>(1) 上位目標 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>(2) プロジェクト目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 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/RHサービスが向上する。 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。 	

(3) 成 果

1. パイロット地区において、母子保健センターの保健医療サービス関係者のマネージメント及び技術能力が向上する。
2. パレスチナ自治区（西岸及びガザ）において、全ての保健サービス関係者に、母子健康手帳ガイドラインが適用される。
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。
4. 保健庁関係者とコミュニティの双方が、母子保健/RH における意識の向上とコミュニティの参加の重要性を認識する。
5. プロジェクトの成果・教訓が、セミナーやメディアを通じて、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。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

長期専門家派遣	1名	(2人/月)	現地国内研修	22名
短期専門家派遣(延べ)	5名	(6.5人/月)	携行機材	23,580千円
本邦研修	23名	(3コース)	ローカルコスト負担	26,113千円

相手国側：

カウンターパート(C/P)配置	20名	C/P 予算	千円
事務所施設提供：保健庁中央ラボラトリー内			

2. 評価調査団の概要

調査者	調査団員数 3名		
	(1) 総括	小林 尚行	国際協力機構人間開発部母子保健チーム長
	(2) 評価計画	津田加奈子	国際協力機構人間開発部母子保健チームジュニア専門員
	(3) 評価分析	飯田 春海	グローバル・リンク・マネジメント(株)

調査期間	2007年3月9日(金)～3月22日(木)	評価種類：中間評価
------	-----------------------	-----------

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) アウトプット1～5の達成状況は以下のとおりである。

1) アウトプット1：パイロット地区において、母子保健センターの保健医療サービス関係者のマネージメント及び技術能力が向上する。

母子保健行政サービスの改善を図る活動を検討するに先立って、パイロット地区の保健状況の基礎調査を実施し、当該地区の母子保健、RHの現状、人口及び基礎保健のデータ収集が行われた(2005年12月～2006年2月)。また、本邦研修「母子保健マネージメント」が実施され、研修に参加したC/Pにより、母子保健サービス向上のための行動計画が策定された(2006年2月)。

パイロット地区の母子保健センターの人材及び機材の配置、活用状況の調査がなされるとともに、「母子保健メントサービスマネージ」ワークショップが開催され、C/Pに

よって、母子保健サービスの現状の課題が検討、整理された。これらの結果を踏まえて、母子保健サービスの改善に必要な資機材リスト、母子保健行政サービス・スタッフの能力開発を行う「現地国内研修」（6コース）のリストが作成された（2006年11月）。パイロット地区の母子保健センターに対して資機材が供与された（2007年3月）。

パイロット地区であるジェリコ県北部のジフトリックにおいて、JICA 帰国研修員が保健庁と協力して行った「無料診断デー」の開催において、その実施経費をプロジェクトが負担した（2007年3月）。同イベントは、国連パレスチナ難民救済事業機関（United Nation Relief and Work Agency : UNRWA）、NGO 等も参加して開催され、医師や看護師による無料の検診と医薬品の提供、家庭訪問員による保健情報の提供、また、サンプルの母子保健手帳の配布等が行われた。同イベントには、近隣のコミュニティより、1,000名以上が参加した。

2) アウトプット2：パレスチナ自治区（西岸及びガザ）において、全ての保健サービス関係者に、母子健康手帳ガイドラインが適用される

パレスチナ独自の「母子健康手帳」を、自治区全域で活用するためのガイドラインについて、まず、パイロット版の手帳の配布と使用方法等を記載した「配布・活用マニュアル（または技術仕様書）」が作成された（2006年6月）。その後、本邦研修に先立って、カウンターパートが中心となり、既存の産前ケア、産後ケア、母乳指導等のガイドラインと、母子手帳の配布・活用マニュアルをまとめて、ドラフトのガイドラインが作成された（2007年2月）。

本邦研修「母子保健手帳マネージメント」が実施され、ドラフトのガイドラインの検証が行われ、成果として、「母子健康手帳ガイドライン」及び「全国普及戦略」が完成した（2007年3月）。同研修の終了前に、テレビ会議において、パレスチナの母子健康手帳タスクフォースのメンバーである保健庁、UNICEF、UNRWA、UNFPA や、国家健康教育・健康増進委員会の関係者によって、完成した同ガイドラインと普及戦略について話し合いが行われ、その内容に関して、合意が得られた。同ガイドラインについては、保健庁副大臣の公式な序文が付与されたうえで、同庁で正式採用されることとなっている。一方、UNRWA は、本邦研修に2名の保健医療関係者が参加して、同ガイドラインの作成に関わるとともに、今後、西岸にある3つの難民キャンプにおいて、住民に配布していた既存の3種類の健康カードを、母子健康手帳によって全て置き換える方針を決定した。

3) アウトプット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

プロジェクト活動開始後、パレスチナの保健分野関係者に対する母子健康手帳に係る様々なワークショップの成果として、保健庁担当者（12名）、プロジェクトの日本人専門家（2名）、UNICEF 担当者（2名）からなる母子健康手帳作業委員会（タスクフォース）が設立された。同タスクフォースが中心となって、ドラフトの健康手帳が作成されるとともに、今後の作業計画が策定された（2005年9月）。また、UNRWA は、ジェリコ内の難民キャンプでの母子健康手帳の配布を検討することとなり、同タスクフォースに参加した。

本邦研修「母子健康手帳の作成と効果的運用」が実施され、ドラフトの健康手帳の最終的な検証が行われた（2006年2月）。この結果をもとに、プリ・テスト版として、300部の手帳が印刷され、パイロット地区で配布されるとともに、配布後に47名の医療従事者と58名の母親へのインタビューが実施された（2006年5月）。タスクフォースでは、プ

パイロット地区における母子健康手帳の配布状況

母子保健センターへの来訪状況	ラマラ	ジェリコ	計
初診として来訪した妊産婦に対する手帳の配布数	154	189	343
通院している妊産婦に対する手帳の配布数	151	125	276
通院時に、手帳を帯同していた妊産婦数	117	113	230
初診として来訪した乳幼児（及びその母親）に対する手帳の配布数	739	268	1,007
通院している乳幼児（及びその母親）に対する手帳の配布数	788	138	926
通院時に、手帳を帯同していた乳幼児（及びその母親）数	680	126	806
病院にて出産した後の産後ケアとして来訪した際に、手帳に記録がなされていない事例（ジェリコのみ）	—	4	4
病院にて出産した後の産後ケアとして来訪した際に、手帳に記録されている事例（ジェリコのみ）	—	7	7

*上表では、ラマラは2006年8月から平成19年1月末時点での実績、ジェリコは同2007年2月末時点での実績。ただし、ジェリコ地区の2月分の集計は、情報収集が終わっていないセンターもあり、暫定的なものである。また、パレスチナの公共部門ストライキ中（2006年9月～2007年1月）は、同手帳の配布は停滞した。

リ・テストの結果をもとに、母子健康手帳を改訂し、UNICEFとの協力（日本政府の無償資金活用）により、4,500部の手帳が印刷された（2006年7月）。その後、パイロット地区であるラマラの15の母子保健センター、ジェリコの9つの母子保健センター、NGOクリニック、UNRWAの3つの難民キャンプで、パイロット・テスト版の母子健康手帳の配布が開始された（上表「パイロット地区における母子健康手帳の配布状況」参照）。

タスクフォースでは、パイロット地区での母子健康手帳の配布と活用状況をモニタリング・評価するために、スーパーバイザー・シート（医療機関、患者用）、月刊報告書様式（看護師用）を策定した（2006年11月）。また、パイロット地区の母子保健センターを来訪した230名の妊産婦及び母親や、パイロット地区外の母子保健センターに来訪した110名の妊産婦及び母親に対して、KAP調査（Knowledge, Attitude and Practice）とクライアント満足度調査を実施した（2006年11月～2007年1月）。一方、UNRWA難民キャンプのクリニックにおいて、26名の母親に対して手帳使用後のクライアント満足度調査が実施された。これらの調査結果より、妊産婦及び母親側の母子健康手帳に対する評価が総じて高いことがわかった（2006年11月）。

4) アウトプット4：保健庁関係者とコミュニティの双方が、母子保健/RHにおける意識の向上とコミュニティの参加の重要性を認識する

パレスチナの西岸で活動する家庭訪問員と看護師を対象にして、隣国ヨルダンでJICAプロジェクトが開発した技術を習得するための技術交換研修「家庭訪問員研修」が実施され、家庭訪問時の有効なツールとして、視覚的教材の導入が図られた。パイロット地区におけるコミュニティへの啓発活動を委託する現地NGOに対する業務指示書が作成され、現地NGOであるパレスチナ医療支援協会（Palestinian Medical Relief Society：PMRS）への契約が行われた（2007年1月）。その後、同PMRSは、セミナーの開催等を通じて、コ

コミュニティへの啓発活動を開始した。

- 5) アウトプット 5. プロジェクトの成果・教訓が、セミナーやメディアを通じて、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。

パレスチナ側 C/P と日本人専門家及び JICA パレスチナ事務所による合同調整委員会が、年 1 回（第 1 回・2005 年 10 月、第 2 回・2006 年 11 月）開催されており、プロジェクトの進捗状況の確認、情報の共有、課題の検討が行われた。また、ジェリコにて、パレスチナの保健分野の関係者に対するプロジェクトの中間報告セミナーが開催され、保健庁、パレスチナ医師会、他援助機関、NGO 等の関係者である約 70 名が参加した（2007 年 1 月）。一方、ガザ地区における活動の展開準備と情報の共有を目的として、JICA-Net を利用した 2 日間のテレビ会議セミナーが実施されることとなっていたが、ストライキの影響により延期された（2006 年 10 月）。同セミナーは、2007 年度中に実施するために、現在、調整がなされている。

- (2) プロジェクト目標の達成（予測）は以下のとおりである。

- 1) プロジェクト目標 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。

母子健康手帳は、パレスチナの全ての地域に配布するために、日本の無償資金を活用した UNICEF の協力により、12 万冊分が印刷される予定である。また、母子健康手帳ガイドラインは保健庁副大臣の承認を経て、全ての母子保健センターで活用されることとなっている。また、母子健康手帳の普及に伴い、母子保健センター・スタッフに対する研修も行われることから、これらの効果として母子保健サービスの向上が期待される。

一方、現状では、NGO が運営するクリニックや民間クリニックでは、母子健康手帳は使用されておらず、母子保健サービスの標準化の観点からは、これらの施設との調整が不可欠である。また、パレスチナ内にある難民キャンプに対しても、UNRWA との協力が引き続き必要である。

- 2) プロジェクト目標 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。

パイロット地区でプロジェクト活動の対象となっているラマラの 15 の母子保健センター、ジェリコの 9 つの母子保健センター、NGO クリニック、そして、UNRWA の 3 つの難民キャンプにおいて、母子健康手帳の導入と活用、母子保健用医療機材の投入、母子保健センター・スタッフの能力向上のための研修が実施されている。

一方、コミュニティに対する啓発活動及び家庭訪問活動の成果として、母子保健の重要性に関するコミュニティの住民の意識が向上することが期待される。この結果、コミュニティの住民が、行政や保健サービス提供者と協力しつつ、コミュニティ内の妊産婦及び乳幼児の健康について、コミュニティ全体で気遣い、ケアを強化していくことにつながっていくものと思われる。これらのプロジェクト活動の成果として、同パイロット地区では、行政と住民双方の努力が結実した包括的な母子保健サービスの向上が期待される。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

パレスチナ自治政府は、2005 年 12 月に、2006 年から 2008 年の 3 カ年の中期目標を策定し、重点課題として、1) 保健財政と健康保険の見直し、2) 保健分野全体を統合した保健政策、保健戦略の策定強化、3) プライマリーヘルスケア（Primary Health Care：PHC）と

公的医療サービスを優先した保健医療サービスの拡充、4) 保健医療サービスの質的向上、5) 保健医療に係る人材育成を掲げた。本プロジェクトの上位目標「パレスチナ自治区全域（西岸地区とガザ）における女性と乳幼児の健康が改善される」は、プロジェクトが目標とするパレスチナ自治区全域における母子保健・RHサービスの向上を通して実現を求めるものであり、上記の重点課題の中で、3)と内容が合致している。また、プロジェクトの活動を通じて、母子保健分野についての人材育成と質的向上に寄与するものであることから、上記課題の4)及び5)の達成に貢献するものといえる。

一方、パレスチナのコミュニティ側では、特に妊産婦や乳幼児を持つ母親にとって、これまでは母子保健サービス・センター等より供給されるだけであった医療サービスや治療情報を、母子健康手帳の取得によって母子の健康状態を自ら管理することが可能となった。そのため、プロジェクトによる母子健康手帳の導入は、パレスチナのコミュニティのニーズと合致している。

日本政府は、パレスチナの和平を支援するため、政府開発援助のなかでヨルダン川流域の総合開発を行う「平和と繁栄の回廊」を推進している。そのなかで、JICAはヨルダン川西岸の中核都市であるジェリコを基点とした「ジェリコ地域開発プログラム」を実施している。同プログラムは、コミュニティ・エンパワーメントと信頼醸成のアプローチを軸に、行政機構と社会開発、農業と流通、観光と都市開発のサブ・プログラムで構成されており、本プロジェクトは、行政機構と社会開発を、母子保健サービスの改善の側面から行うものである。また、本プロジェクトが行う母子健康手帳を通じた行政とコミュニティ双方への支援は、情報の共有を促進し、共通の課題に対する両者の関係性を向上させることから、地域社会の安定に寄与することが期待される。

(2) 有効性

プロジェクト目標で掲げる母子保健サービスの改善は、保健医療機関側の技術的、質的改善だけでは十分とはいえない。保健サービスの受け手である受益者側が、保健に対する意識と知識をサービス提供側と同等に持っている必要がある。本プロジェクトは、中東地域では初のパレスチナにおける母子健康手帳の開発と導入を円滑に行った。母子健康手帳は、母子保健サービスの提供側である保健医療機関及びスタッフと、サービスの受け手である女性たちの間で、妊娠と出産時の女性の健康や、乳幼児の健康に係る情報と責任の共有を果たす役割を担っている。

現在、パイロット地区において、UNRWAの難民キャンプも含め、同手帳を配布された母親や妊産婦の間では、好評を持って受け入れられていることが容易に推察できた。また、プロジェクトが支援を行ったジェリコの「無料診断デー」のイベントでは、C/Pである公共保健局が、これまで政府の保健医療機関が行ってこなかったNGO等との共同作業を通して、よりコミュニティに近い場所で医療検診のみならず、保健情報や保健教育を実践することができた。このことから、政府側とコミュニティ間の社会的距離が縮まり、信頼感の醸成に寄与する事例となっている。

プロジェクトでは、業務調整長期専門家の配置と今後の保健庁の中央ラボラトリー内のプロジェクト事務所設置、パイロット地区の母子保健センターへの医療機材等の供与、NGOによるコミュニティへの啓発活動及び家庭訪問員による家庭訪問活動開始、母子保健センターの業務改善を中心とした研修事業の実施等により、パイロット地区での活動が本格化する。そのため、今後、同地区における母子健康手帳の活用を軸にした包括的な保健サービスの提供とその環境の改善が期待されている。

一方、パイロット地区で行われている投入と活動の成果が、パレスチナの他の地域に拡大し、パレスチナの母子保健サービスの状況が改善された結果として、最終的にパレスチナの妊産婦死亡率、新生児死亡率、5歳未満児死亡率等の指標の実質的な低下に結びつくまでには、長いプロセスが必要と思われる。そのため、プロジェクトの終了時において、プロジェクトの効果が、そのプロセスのなかで確実なステップと方向性を示しているかどうか、また、それぞれのコンポーネントがどのような影響を与えていたかについて、十分に検証することが必要と思われる。

(3) 効率性

紛争地における時間的、物理的な様々な制約のなかで、日本側投入及びパレスチナ側投入は、順調に行われ、また、十分に活用されてきたといえる。一方、2006年9月から2007年1月まで発生したパレスチナの公共部門のストライキの影響により、カウンターパート機関及びスタッフの勤務時間が大幅に削減された。そのため、パイロット地区における母子健康手帳の配布やパイロット・テストの実施など、プロジェクト活動が停滞するなどの影響があった。

日本側投入の中で専門家派遣は、短期専門家のシャトル型派遣によって主に行われてきた(5名、計6.5MM)。また、同短期専門家の活動は、現地においてもパレスチナ側に常駐できない状況であったため、イスラエルのテルアビブ側より、いくつかの検問所を通り、パレスチナ側に通勤する業務形態で行われた。このように専門家の現地活動が時間的に大きく制約されているなかで、カウンターパート側への技術の移転や情報の共有は、セミナーやワークショップを通じて、効率的に行われてきた。また、本邦研修(計3回)では、特に母子健康手帳作成と同手帳のガイドラインの整備について、事前の準備も相俟って明確な成果を引き出すことができた。

パレスチナ側 C/P は、日本人専門家の多くない滞在期間を捉え、かつ、本邦研修では熱心に日本の母子保健の経験を吸収することに努めた結果、比較的短期間でパレスチナ独自の母子保健手帳及びガイドラインの開発と導入を行った。また、現地では、ストライキ下でも無給で業務を行うなど、使命感を持って活動に取り組んできたことが、プロジェクト活動の継続性につながった。他方、パレスチナでは、国連機関との連携が重要な意味を持っているが、プロジェクトでは、UNICEF、UNRWA と良好な協力関係を築き、活動において有効な連携を行った。日本政府の無償資金を活用したこの協力関係は、母子健康手帳の印刷作成や難民キャンプにおける導入において効果的であった。

これまでの活動において、日本人専門家及びパレスチナ側 C/P の関係性は、プロジェクトの活動を通じて良好であり、かつ、C/P 側のオーナーシップ意識は総じて高いといえる。これらのことが、紛争地である特殊事情やストライキの影響があったにもかかわらず、明確な成果を掲げられた要因と思われる。一方で、ヨルダンで実施された家庭訪問員への研修については、視覚的教材の導入では成果を得たものの、C/P 側の本件実施についての動機付けが十分ではないため、研修後の家庭訪問員の活動状況のモニタリングはなされていなかった。今後、パイロット地区での活動や現地国内研修が本格的に展開する際には、これらの活動内容の再検討も必要と思われる。

(4) インパクト

評価調査期間中、下記のとおり、いくつかのポジティブ及びネガティブなインパクトが観察された。

1) ポジティブなインパクト

- ・ポジティブパイロット地区において導入された母子健康手帳は、保健サービスの受け手である妊産婦や乳幼児を持つ母親たちに、従来、保健サービス提供者から十分に行われてこなかった検診記録や保健教育情報を提供することから、好意的に受け入れられていた。また、UNRWA の難民キャンプで先行的に配布された女性たちは、同手帳を読み、かつ、夫などとの情報の共有を積極的に行うなど、自身や家族の健康管理を主体的に行うようになった。同手帳の導入をきっかけとして、コミュニティの保健の増進を通じた女性たちのエンパワーメントが向上していく可能性を示している。
- ・母子健康手帳を軸とした保健サービスの改善は、サービス提供側である政府の保健医療機関とコミュニティ間での情報の共有と行政サービスに対する信頼の向上につながっていた。このことは、パレスチナのコミュニティ側の政府に対する信頼感の醸成につながり、結果として、パレスチナ社会の安定に寄与していくものと思われる。
- ・パレスチナ自治政府とは別の機構である UNRWA において、ジェリコ県内の難民キャンプでの母子健康手帳のパイロット的な導入について、その有効性を評価した結果、現在、使用している 3 つの保健カードを統合する形で、母子健康手帳に置き換えることとなった。

2) ネガティブなインパクト

- ・母子健康手帳の導入が、保健庁の母子保健センター及び UNRWA の難民キャンプ内のクリニックの現場の医師、看護師等の業務量の増加を招いている懸念があった。診療に必要な既存の登録様式が簡略化されていないことに加え、同手帳の導入に付随する新たな様式の記入の増加、予防接種カードの並存がその要因となっている。
- ・NGO が運営するクリニックや、民間医療機関では、政府機関と異なり、母子健康手帳を導入していない。そのため、妊産婦や乳幼児を持つ母親が、全ての医療機関で標準的な保健サービスを受けることが困難となっている。

(5) 自立発展性

パレスチナ自治政府保健庁において、母子健康手帳とその活用に係るガイドラインは、公式に採用される見込みである。一方、被占領地という特殊事情のため、同政府自身の財政状況は脆弱であり、援助機関からの支援が引き続き求められている状況において、母子健康手帳の政府予算化について検討はされていない。一方、同手帳の著作権は保健庁に属し、かつ、作成に必要な技術も特別なものではないため、同手帳の作成を継続することは困難であるとはいえないと思われる。

一方で、長期的な観点から、パイロット地区で行われたプロジェクトの活動の成果を維持し、保健庁の C/P が蓄積した知見を、西岸全域及びガザ地区へ拡大するためには、将来的には、プロジェクトの活動経験を予算や制度などに反映させるとともに、国連機関や NGO のみならず、民間医療機関との協力と連携の枠組みを構築することも重要と思われる。

(6) 効果発現に係る貢献・阻害要因

<貢献要因>

日本人専門家及びパレスチナ側 C/P の関係性は、日本人専門側の努力もあり、プロジェクト活動開始以後の信頼感が醸成され、非常に良好である。同時に、C/P 側のプロジェクト活動への取組みは熱心であり、職業意識及びオーナーシップ意識は高いと思われる。こ

これらのことが短期間の活動にもかかわらず、明確な効果の発現に貢献しているものと思われる。

<阻害要因>

2006年9月より2007年1月まで発生した公共部門のストライキの影響で、C/P機関及びスタッフの勤務時間が大幅に縮減され、プロジェクト活動への影響を免れることは困難であった。特に、パイロット地区における母子健康手帳の配布やパイロット・テストの実施などは活動そのものが停滞せざるを得なかった。この影響がなければ、プロジェクト活動はさらに進んでいたものと思われる。

3-3 結論及び提言

<結論>

パレスチナ自治政府保健庁とJICA中間評価調査団の検証の結果、プロジェクトは全体的に成功裏に実施されてきたことを確認した。特に、パレスチナのC/Pが中心となって行った母子健康手帳の作成と普及については、コミュニティ・レベルにおいて好意的に受け入れられており、母子保健サービスの一環として効果的な活用が望まれる。一方で、紛争地であることの様々な制約により、いくつかのプロジェクトの活動が十分に実施できない側面もあると同時に、現状に沿って見直すことの必要性も生じている。そのため、PDMの成果指標を中心に現状に沿った形で改訂した。プロジェクトの残りの実施機関においては、以下のような点について特に留意が必要である。

(1) 母子健康手帳に関して

母子健康手帳のパイロット地区における試験的導入は成功裏に実施されているが、その実験的な側面を考慮すると、母子保健分野における効果を測ることは時期尚早であるが、同手帳を全国展開するにあたっては以下のような要点があることが指摘された。

- ・母子健康手帳は、妊産婦や乳幼児を持つ母親たちには概ね好評であり、手帳によって得られる保健情報が彼女たちの子供の健康を維持するための予防的な行動の変化を導くことができる期待される。
- ・一方、従来より、母子保健分野では様々な保健記録フォームが使用されているが、母子健康手帳の導入により、母子保健センター等の医療従事者の新たな作業が発生し、業務量の増加が懸念される。今後、手帳と重複するフォームが削減されたとしても、これらの医療従事者の負担の軽減を配慮する必要がある。

(2) コミュニティとの関わりの重要性

妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率を低下させるためには、コミュニティの住民が自ら健康を維持するために予防的な方法をとることと、保健医療施設に簡単にアクセスできることが同時に必要である。そのために、コミュニティの住民は基本的な予防保健医療の知識を持ち、母子保健センターは質の高い母子保健医療サービスと保健情報を提供すること、それぞれが必要である。母子保健センターは、コミュニティの信頼できるパートナーとして、住民との接点を維持することを通して、妊娠・出産時のハイリスクケースの管理や乳幼児の疾病予防などに、より深く貢献することができる。

(3) コミュニティに対する多分野間アプローチ

母子保健は、十分な栄養、安全な水、公衆衛生の有無等のコミュニティの生活環境と密

接に関わりがある。そのため、プロジェクトがコミュニティを対象として活動を行う際には、他の分野の事業と関わりを持つことが推奨される。パイロット地区のジェリコでは、JICA ジェリコ地域開発プログラムが実施されており、地方政府の強化や廃棄物管理について取組みが行われている。コミュニティを対象として、これらの活動と連携を行うことは、プロジェクトの上位目標において有効なインパクトを与えることができる。

(4) ガザ地区の活動への配慮

プロジェクトの後半において、ガザ地区との関わりを考慮することは、たとえ、同地区において入国制限により、活動を実際に行うことは困難な面があったとしても、公平な標準的保健サービス提供の観点から重要である。したがって、母子健康手帳とそのガイドラインに係る活動に関しては、ガザを含めた全国展開を行うことが合意された。

<提 言>

(1) 母子健康手帳

母子保健手帳の導入に伴う母子保健センター等の医療従事者の業務量を軽減するために、現状の保健記録作業や他の日常業務の状況に関して検証が必要である。

(2) コミュニティ住民への双方向からのアプローチ

コミュニティの住民が、容易に保健サービスにアクセスできるような環境を作るためには、公共保健サービス提供側とサービスの受け手であるコミュニティ側の双方へのアプローチが不可欠である。

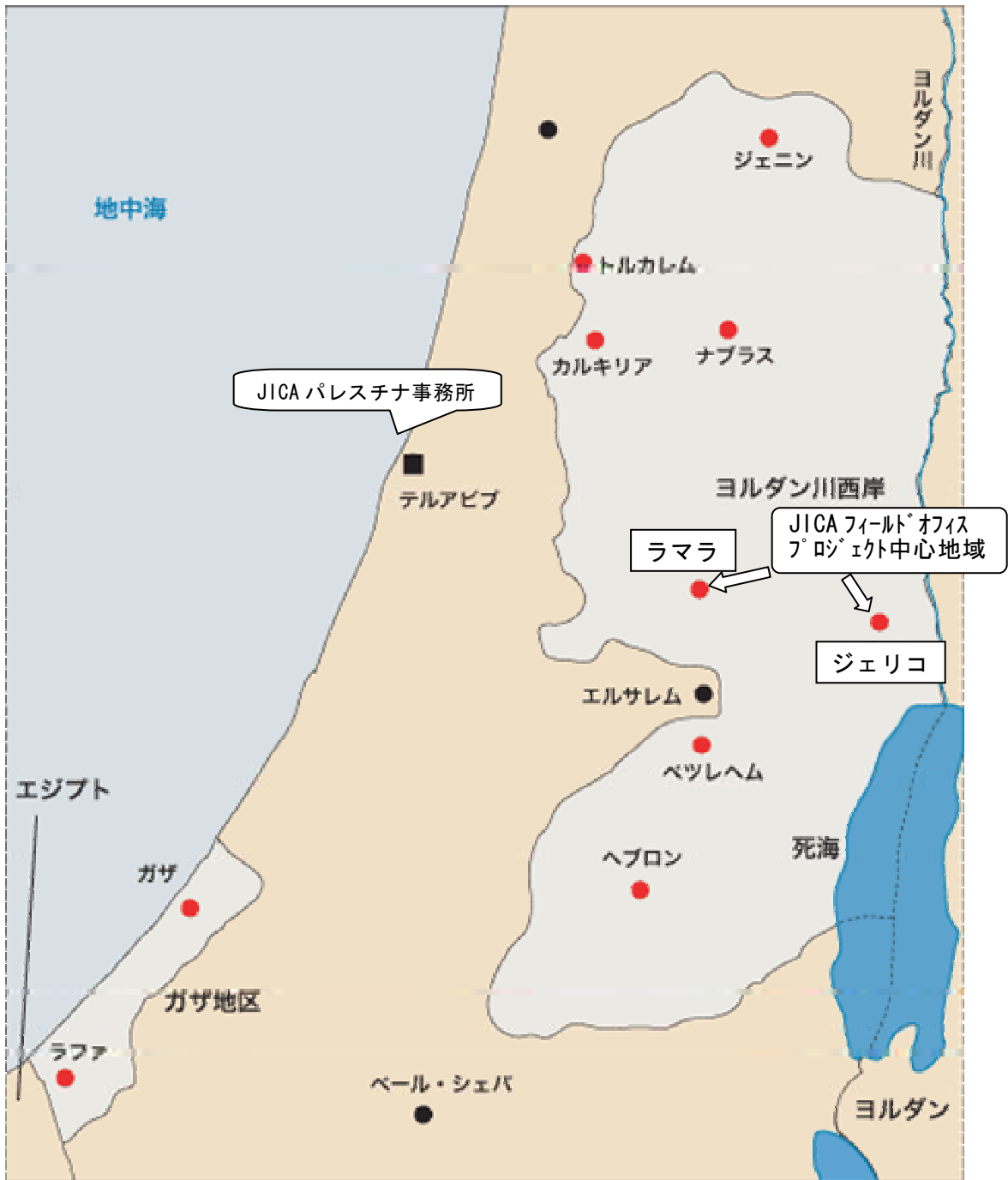
(3) コミュニティ住民への多分野間アプローチ

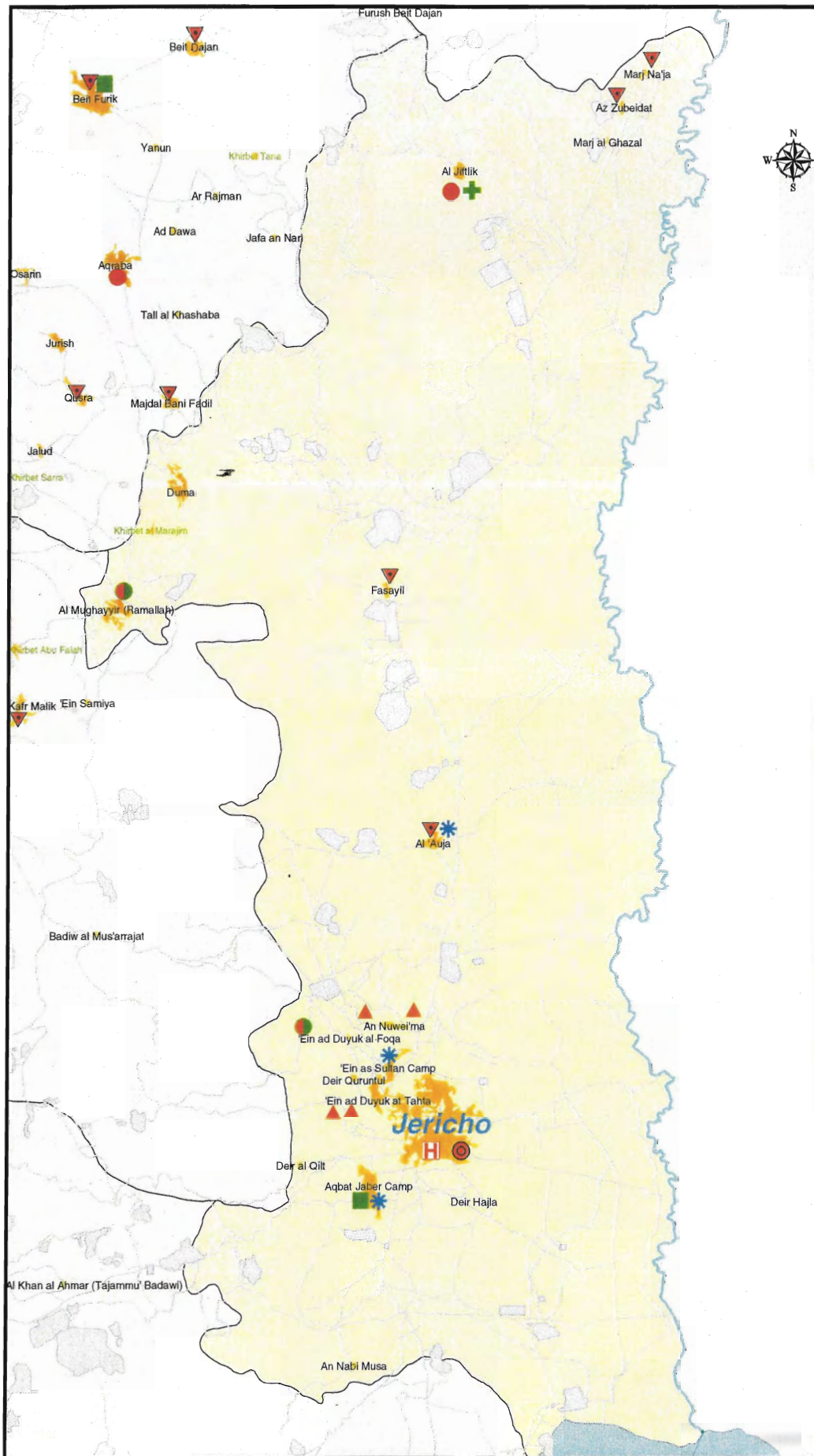
コミュニティからのニーズに対応するためには、多分野にまたがる活動が可能な限り求められている。

(4) ガザ地区への特別な配慮

ガザ地区に対しては、1) 母子健康手帳とそのガイドラインの全国的な適用の事前の段階での情報の共有、2) 母子健康手帳の評価と内容の修正に関する議論において、テレビ会議や西岸へのスタッフの招請等による保健庁スタッフの参加促進、そして、3) 西岸で実施される母子健康手帳の活用に係る研修講師育成研修への保健庁スタッフの招請等、が必要である。

パレスチナ地図（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）





HEALTH CARE CENTERS

IN JERICHO

FEBRUARY 2005



Legend

- MRC-MoH PHC 2 (contribution)
- MRC-MoH PHC 3 (contribution)
- MOH Level 1
- MOH Level 2
- MOH Level 3
- MOH Level 4
- MRC
- UNRWA
- PRCs
- UHWC
- UHCC
- MOH Hospital
- NGO Hospital
- Private Hospital
- UNRWA Hospital
- Palestinian Built-up Areas
- Israeli Colonies
- Jordan River
- No Man's Land
- Roads
- Governorates Boundaries

MOH Level (1) provides:
 * Preventive services: mother and child health care and immunization .
 * Curative services: first aid.

MOH Level (2) provides:
 * Preventive services: mother and child health care, and immunization.
 * Curative services: General Practitioner (GP) medical care.
 * Laboratory (in some clinics)

MOH Level (3) provides:
 * Preventive services: mother and child health care, immunization, family planning and dental.
 * Curative services: GP and medical specialist.
 * Laboratory.
 * Health education

MOH Level (4) provides:
 * Preventive services: mother and child health care, immunization, family planning and dental.
 * Curative services: GP and medical specialist care and dental care.
 * Gynecology and obstetric
 * Laboratory.
 * Radiology.
 * Health education
 * Emergency Medical Services (EMS)

Copyright: February 2005, Health Inform, Tel+9722 532 7447, Fax +9722 532 2904, E-mail info@healthinform.org
 Website: www.healthinform.org
 Donor: UNRWA - UN Relief and Works Agency

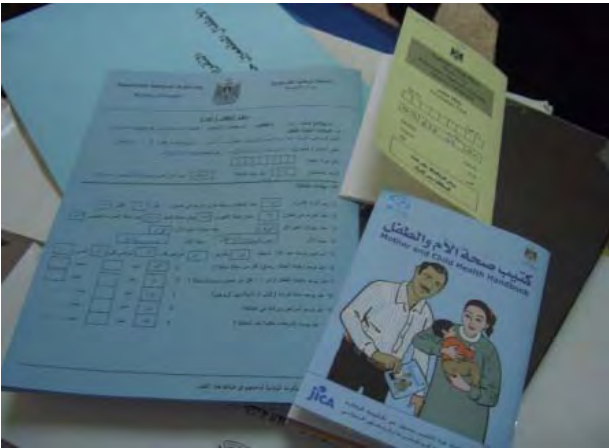
PHC: Primary Health Care
 SHC: Secondary Health Care
 MOH: Ministry of Health
 MRC: Medical Relief Committees
 PRC: Palestinian Red Crescent Society
 UHWC: Union of Health Work Committees
 UHCC: Union of Health Care Committees
 UNRWA: UN Relief and Works Agency



ラマラ県公衆衛生局管轄の活動対象 15 センターのひとつ、Al-Bireh MCH センター



Al-Bireh MCH センターで働く常駐スタッフ（産婦人科医、助産師 2 名、正看護師）



母子健康手帳導入移行期であるため、複数の記録様式が存在し、現場スタッフには業務過多になっている



UNRWA Aqbet-Jaber 難民キャンプクリニックにおける乳幼児健診。母子健康手帳は母親からは大変好評



UNRWA 難民キャンプにおける、母子健康手帳導入実績と今後の改訂版作成に向けての使用状況ヒアリング



PCM ワークショップ：課題抽出（保健庁中央ラボ会議室にて）



2007年3月17日、ジェリコ県ジフトリック村にて、帰国研修員／NGO主催「無料診療デー」が開催された



無料診療デーでは1,000人を超える近隣住民が診療に訪れた



帰国研修員でもあるカウンターパートは熱心に母子健康手帳について母親に説明していた



帰国研修員を中心とするパレスチナ人がイニシアティブをとって「中央保健庁」「NGO」「国際機関」がコミュニティレベルで共同作業することは西岸地区では初めての試み



無料診療デーには、父親の参加も多く見られた。父親にとっても、子どもの健康を把握するうえで母子健康手帳の導入はインパクトがある



ヨルダンにて技術交換研修を受けた家庭訪問を担当するスタッフがフリップチャートを使って健康教育を行った



日本の無償資金協力により、1998年より稼働している新ジェリコ病院分娩室（ジェリコ県唯一の総合2次病院。55床）



生後10時間の新生児とカウンターパート小児科医 Dr. Sameeh Hassan（新ジェリコ病院）



ジェリコ県公衆衛生局。パレスチナ全域で続行中の保健庁ストライキにより、スタッフ業務（健診、治療を含む）は午前中のみ対応中



PCM ワークショップ：PDM 改定案の審議（保健庁中央ラボ会議室にて）



2007年3月21日ミニッツ署名。プロジェクトダイレクターである副大臣 Dr. Anan Masri と



2007年3月21日、ミニッツ署名立会い

総 括 報 告

パレスチナ母子保健に焦点を当てたりプロダクティブヘルス向上 プロジェクト中間評価調査の結果について

今次中間評価は、プロジェクト実施の中間地点において事業の実施状況を確認するとともに、プロジェクト終了時までの事業実施の方向性について必要な修正を行うことを目的としている。

パレスチナにおいては、政権の交代などによる政治的な不安定要因や、ストライキによる公務員の給料未払いの問題、陸路における移動制限などの様々な問題を抱えるなか、「人間の安全保障」を確保するための一手段として本プロジェクトが実施されてきた。そのような状況下において、当初予定していた事業計画の一部を変更せざるを得ない状況であるものの、本プロジェクトがパレスチナにもたらした効果は既に高いものとなっている。

本調査における主要な点として、本プロジェクトのもたらす効果、プロジェクト後半における今後の方向性について、以下述べることとする。なお、PDMについては、パレスチナでの状況を踏まえ、成果部分について若干の変更を加えるとともに、指標についてはプロジェクトの今後の方向性を踏まえたうえで全面的に見直しを行ったことを付記しておく。

(1) 本プロジェクトのもたらす効果

1) 参加型による母子保健手帳の作成プロセスの与えた効果

日本の母子手帳をベースとしつつも、内容はパレスチナの状況にあったものを新たに開発してきた。この開発にあたっては、保健庁が中心となり、他のドナー（UNRWA、UNICEFなど）とも協力してきたが、パレスチナ人が中心となり参加型でつくりあげてきたものである。この母子保健手帳を作成するためのプロセスをとおり、保健庁内の自助努力（Ownership）が醸成され、ストライキによる給料未払いの状況下においても、惜しみなく本プロジェクト推進に努めている状況が確認された。また、母子保健手帳の全国展開に向けて手帳ガイドラインも同様に参加型プロセスをとおして作成されてきており、近々、正式に承認される見込みであるが、これらの自助努力支援や制度づくりは、パレスチナのキャパシティディベロップメントに資するものである。

2) 日本型技術協力の与えた効果

母子手帳の作成にあたっては、単に手帳を開発するというだけではなく、本邦研修により日本の地方保健行政の経験を実際に現場で学んだ、その基礎のうえで、パレスチナに合った内容を作成するというプロセスを踏んでいる。日本の行政経験を踏まえたうえで日本人専門家との協働によりパレスチナの保健医療事情や文化、習慣にあったものを開発していくことをとおして、母子保健手帳の質の向上を図るとともに、現地の状況に合った形で定着を図っていくという点で、今後の継続性の観点からも有効であると考えられる。

本邦研修の実施にあたっては、現地に派遣される短期専門家が本邦研修においても技術支援にあたり継続的に技術協力を行っている点は、日本との信頼関係を保持していくという点からも特記すべき事項である。なお、本邦研修に関連して、同研修の発表を本邦からテレビ会議によりジェリコ、ラマラの保健庁、国連の関係者に報告することで研修の成果をパレス

チナに幅広く波及させていくための努力も行われている。

3) 地域を中心とした民生安定化への寄与

本プロジェクトは、母子の健康管理をモニターしていく母子手帳を有効なツールとして活用しつつ、地域における母子の健康改善を図っていくものである。保健医療施設の末端にある母子保健所〔MCH (Mother and Child Health) センター〕の強化を図り、公的な母子保健サービスを現地の人々に提供していくとともに、地域における男女のリプロダクティブヘルス及び母子保健に関する意識の向上、行動変容を図っていくものである。この部分については、プロジェクト後半の活動となるが、母子保健を切り口として地域住民が自ら健康を守っていくという共同体的な生活向上への取組みを醸成していく可能性があり、また、母子保健所での行政サービスを通じて、地域住民と行政との距離を縮めていくことが想定されることなどから、地域の社会福祉の向上をとおして民生の安定化に寄与していくものと考えられる。その結果、政治的に不安的なパレスチナにおいて、信頼醸成を図っていく有効な機会となると考えられる。

(2) 今後の方向性

1) 母子手帳の本格導入に向けて取り組む事項

母子手帳については、諸々の条件下、保健庁の母子保健所においては約3カ月間、UNRWAの診療所において6カ月間、パイロットベースの試行が行われていて技術的視点からのコメントも既に提出されており、修正も行われる予定である。

現在試行段階ということもあり、保健庁の母子保健所においては従来の記録カードや台帳に合わせ母子手帳の記入を行っていることから、末端レベルでの保健医療従事者の労務負担が過多になっている状況である。母子保健手帳の本格導入により、従来のフォーマット記入が不要になるなど、労務の軽減はある程度想定されているが、プロジェクトの実施期間中にこの点は注視し、他に工夫を図るなどの考慮が必要である。

2) 地域を中心とした協力の強化

プロジェクト前半では、母子手帳の開発及びガイドラインの作成を中心に行ってきたが、同手帳は母子の健康管理のための極めて有効な手段であるものの、母子手帳の使用のみで健康改善が行われるものではないことはいままでの間でもない。末端レベルの母子保健所における母親や患者への対応、診断、治療に関する医療技術の向上、母親や患者への予防に関する情報を上手に伝えていく工夫など、母子保健における人材能力の強化を通じたサービスの向上が重要である。それにより母子保健所に対する地域住民からの信頼度も厚くなる。それと同時に、地域住民自らが健康を守る予防方法を身につけ家族に伝播していくなどの啓発も重要である。行政サービスの強化と地域住民の意識改革、行動変容の2段階の活動を組み合わせて、母子の健康が改善され、また母子手帳も十分活用されていくこととなる。これらの点に留意して、プロジェクトの後半に事業を実施していくことが必要とされる。

3) 地域でのマルチセクター連携

本プロジェクトは「ジェリコ地域開発プログラム」に位置づけされ、同時進行中の「地方行政制度改善プロジェクト」及び「ジェリコ及びヨルダン渓谷における廃棄物管理能力向上プロジェクト」との連携が望ましい。特に地域住民への啓発、地域参加型の健康づくりの活動などにおいて、これらの協力と連携することにより相乗効果を生むことが期待できる場合

には、連携を念頭に事業実施を行っていくよう留意が必要である。

4) ガザへの協力

パレスチナ保健庁は、本プロジェクトにおいて全てのパレスチナを対象とすることを願っており、ガザも裨益するようにはしてほしいとの要望がなされてきている。治安上の観点から日本人専門家の現地への派遣が制限されているなど、ガザに対する協力の内容も制限せざるを得ない状況であるが、保健サービスをパレスチナ全土に「公平」に提供していく重要性、また、本プロジェクトにより開始された母子保健手帳とそのガイドラインを中心とした母子保健政策を全国展開することをおし、統合的に保健サービスを提供していくことの重要性、という観点から、今後も事業実施方法については工夫をしながら、ガザを含めた形で協力を行っていくことが重要であると確認された。

5) その他

母子保健手帳の印刷に関しては、将来的には自助努力により段階的に支弁できるように検討していくことも必要であるが、現在の保健庁の財政状況を考慮すれば、当面の間はドナーによる支援が必須である。

第1章 中間評価の概要

1-1 中間評価調査団派遣の経緯と目的

パレスチナ自治区（以下、「パ」自治区と記す）において、人口約374万人のうち160万人が難民として登録され、人口の65%は貧困線（2USD/日）以下の生活をしている〔2003、パレスチナ自治政府保健庁（Ministry of Health : MOH）〕。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」と記す）は、保健庁発表では10万対12.7（2003）であるが、WHO/UNICEF/UNFPA（2005）による2001年MMR推計値では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）に対しUNICEFでは27（2005）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カ月以下の乳児の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。

保健庁は母子保健・リプロダクティブヘルス（Reproductive Health : RH）サービスの拠点として母子保健（Mother and Child Health : MCH）／プライマリーヘルスケア（Primary Health Care : PHC）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。かかる背景を受け、「パ」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。本案件は母子保健に係る行政やサービスの機能を強化するとともに、女性に対する家庭訪問や男性や若者に対するワークショップにより母子保健・RHに関する啓発や母子健康手帳の作成・普及を行い、対象地域全体の母子保健とRH向上を目指すものである。なお、2005年5月23日当機構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年度中に始めることを表明し、協力期間を2005年8月1日から2008年7月31日とし、3カ年の予定で本プロジェクトを実施中である。

なお、特記すべき経緯として、2006年3月、「パ」自治政府にてハマス政権が樹立したことを受け、外交上の方針により、専門家派遣、研修事業など、プロジェクト活動の一部に制限が生じていた。2006年6月に制限は解除されたが、特にプロジェクト当初、長期専門家の派遣が不可能であったことや、2006年9月より、公務員給与未払いに反対した公務員のゼネストが始まり、人口の60%が頼っている保健庁による公的保健医療サービスも、予防接種拡大計画（Expanded Programme on Immunization : EPI）と緊急以外のサービスは9月よりほぼ停止状態にある。2007年1月にはゼネストが終結したものの、現在、保健庁でのみストライキが再び発生しており、活動の一部に制限が生じている状態である。

本調査団は、プロジェクト開始から1年半が過ぎた中間時点で、「パ」自治政府と合同で以下の目的により評価調査を行う。上記の経緯を鑑み、実績の検証及び5項目による評価をベースに、今後のプロジェクト戦略の見直しに重きを置くモニタリング調査とした。

- （1）これまでのプロジェクトの実績を確認し、計画に対する達成度を検証した。
- （2）評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から評価を行った。
- （3）評価結果に基づき、PDM変更も含める中間評価後のプロジェクトの方向性について、「パ」

自治政府側と協議した。

(4) 提言及び教訓を含む合同評価報告書を取りまとめた。

1-2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
団長・総括	小林 尚行	国際協力機構人間開発部第三グループ母子保健チーム長
協力計画	津田 加奈子	国際協力機構人間開発部第三グループ母子保健チームジュニア 専門員
評価分析	飯田 春海	グローバル・リンク・マネージメント (株)

1-3 調査日程

	月日	曜日	内 容		場所
1	3/8	木	【飯田（コンサルタント）】 成田発（NH209）		機中泊
2	3/9	金	04：25 テルアビブ着（LH690） 10：00 JICA パレスチナ事務所にて打合せ		テルアビブ
3	3/10	土	10：00 ラマラ保健庁にてカウンターパート（C/P）にインタ ビュー 17：00 JICA パレスチナ事務所にて打合せ		ラマラ テルアビブ
4	3/11	日	10：00 ジェリコ保健局 C/P に インタビュー 17：00 JICA パレスチナ事務 所にて打合せ	【小林、津田】 11：45 成田発（NH201） 15：05 ロンドン着	ジェリコ テルアビブ
5	3/12	月	10：00 ラマラ保健庁 C/P にイ ンタビュー 18：00 JICA パレスチナ事務所にて打合せ	08：15 ロンドン発 （BA165） 15：10 テルアビブ着	ラマラ テルアビブ
6	3/13	火	10：00 ラマラ、Al-Bireh 母子保健（MCH）センター 視察 11：00 ラマラ保健庁にて、表敬訪問及び C/P より進捗報告 17：30 JICA パレスチナ事務所にて打合せ		ラマラ テルアビブ
7	3/14	水	10：30 保健庁 C/P と PDM 改訂ワークショップ①課題抽出 など 14：00 計画庁 表敬訪問		ラマラ テルアビブ
8	3/15	木	10：30 UNRWA Aqbat Jaber Clinic 視察 乳幼児健診時の母親にインタビュー センタースタッフ等にインタビュー		ジェリコ
9	3/16	金	観光プロジェクト形成ミッションと会議		ジェリコ
10	3/17	土	10：00 無料診療デー（母子健康手帳普及イベント・帰国研 修員 NGO とプロジェクトにて協催）、保健庁 C/P へのヒアリングなど）		ジェリコ
11	3/18	日	10：00 ジェリコ県保健局 C/P と協議 11：00 ジェリコ病院 C/P と協議 14：00 イスラエル軍検問所 表敬訪問		ジェリコ テルアビブ
12	3/19	月	11：00 保健庁 C/P と PDM 改訂ワークショップ②改定案の 審議 17：00 JICA パレスチナ事務所にて団内打合せ及びミニッ ツ案作成		ラマラ テルアビブ
13	3/20	火	11：00 合同調整委員会		ラマラ
14	3/21	水	12：00 ミニッツ署名 13：00 団長主催レセプション（機材引渡し式） 18：00 在イスラエル日本大使館へ報告		ラマラ テルアビブ
15	3/22	木	11：50 テルアビブ発（AF2221）	18：30 パリ発（NH206）	機中泊
16	3/23	金	14：10 成田着		

1-4 主要面談者

(1) パレスチナ側

1) 保健庁

Dr. Anan W. Masri	Deputy Minister
Dr. Qasem Maa'ni	Deputy Director General International Cooperation Department (West Bank)
Dr. As'ad Ramlawi	Director General Directorate of Primary Health Care and Public Health
Dr. Obaida Qumhiyeh	Director, Community Health Department, PHC
Ms. Taghreed Hijaz	MCH Supervisor, PHC, West Bank
Prof. Dr. Zahera Habash	Directorate General Directorate of Women's Health and Development
Dr. Souzan Abdu	Deputy Director General Directorate of Women's Health and Development
Ms. Lobna Elsader	Director Health Education and Promotion Department, PHC
Dr. Basem Rimawi	Director General, Ramallah & Al-Bireh PHD
Ms. Ilham Shamasna	Head Nurse, Ramallah PHD, PHC
Ms. Amal Mohid Rami	MCH Supervisor, Ramallah PHD
Dr. Kamal Jaber Telefa	Director, Jericho Public Health Department, PHC
Dr. Rawhi Fetiani	School Health, Jericho PHD
Dr. Anani Arab	Senior Medical Officer, Jericho PHD
Ms. Raiqa Haddad	Head Nurse, Jericho PHD
Ms. Siham Safy	MCH Supervisor, Jericho PHD
Dr. Natalia Ahmad	Gyna-Ob Specialist, Jericho MCH center
Ms. Nuha Ali Jalatta	Midwife, Jericho MCH center
Ms. Amal Faraj	Nurse, Jericho MCH center
Dr. Sameeh Hasan	Acting Director, New Jericho Hospital
Mr. Ibrahim Dajani	Administration Manager, New Jericho Hospital
Dr. Bassam Madi	Director, Salfeet Health Department
Mr. Omar Abu Arqoub	Director, Palestinian Health Information Center

2) 計画庁

Dr. Cairo Arafat	Director General, Aid Management and Cooperation
------------------	--

3) NGO (Palestinian Medical Relief Society)

Dr. Khadijeh Jarrar	Director of Women's Health Program
---------------------	------------------------------------

(2) ドナー関係者

1) 国連児童基金 (UNICEF)

Mr. Tibebu Haile Salassie	Senior Programme Officer
---------------------------	--------------------------

2) 国連人口基金 UNFPA

Mr.Hafedh Chekir Representative
Dr.Ali Shaar National Program Officer (RH)

3) 国連パレスチナ難民救済事業機関 (UNRWA)

Dr.Umaiye Khammash Head of Health Unit, West Bank
Dr.Khaled Mustafa Alrai Health Area Officer, Jerusalem, West Bank
Dr.Ahmad Ju'be Senior Medical Officer, Aqbat Jaber Clinic
Ms.Erma Issa Darwish Nurse, Aqbet Jaber Clinic

(3) 日本側関係者

1) 在イスラエル日本大使館

近藤 哲史 一等書記官
東間 史歩 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
Ms.Dima Hammudeh 現地職員(ラマラフィールドオフィス)

3) プロジェクト専門家

萩原 明子 チーフアドバイザー
山崎 健二 業務調整/援助調整

1-5 評価手法

(1) 調査の手法

本プロジェクトの評価調査は、プロジェクトの評価を目的として「JICA 事業評価ガイドライン-プロジェクト評価の実践的手法」(2004 独立行政法人国際協力機構 企画評価部 評価管理室編)に基づいて行われた。具体的には、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性の5項目に沿って、プロジェクト評価を実施した。また、前半期の成果及び後半期のプロジェクト活動設定や提言の抽出についても行った。

(2) PDM 2 と情報・データ収集方法

評価対象の PDM は 2006 年 10 月 11 日に合同調整委員会にて承認された PDM 2 である。評価実施に際しての主な調査方法は、文献調査、質問票・インタビュー調査、協議である。

第2章 プロジェクトの概要

2-1 プロジェクトの基本状況及び現状

本プロジェクトは、「パ」自治区全域（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）を対象地域として、保健医療従事者の訓練に加え、母子保健行政の管理運営の改善や母子健康手帳の普及活用などを通して、母子保健及びRHサービスの向上を図ることを目標としている。さらに、パイロット地区であるラマラ県の一部及びジェリコ県において、コミュニティを対象とした家庭訪問、啓発ワークショップ等の活動を実施することによって、母子保健及びRHサービスがより多くの住民に利用されることを目標としている。

本プロジェクトは、2005年8月より3カ年の期間で実施されている。活動における日本側の投入について、専門家は、短期専門家のシャトル型派遣を行うとともに、長期専門家については2007年1月より「業務調整」専門家が1名配置されている（以下、表2-1 短期専門家の派遣、及び、表2-2 長期専門家の派遣参照）。本邦研修は、これまで、母子保健サービスの改善及び母子健康手帳の作成・普及について行われており、機材供与は、パイロット地区の母子保健センターへの医療機材を中心に行われている。

パレスチナ側では、C/P 機関は自治政府保健庁であり、同庁の行政職員及び母子保健センターのスタッフを中心に22名が配置されている。今後、プロジェクトの事務所が、ラマラ市内の保健庁中央ラボラトリー内に設置されることが予定されている。また、プロジェクトの活動の展開においては、国連機関（UNICEF、UNRWA、UNFPA）、現地NGOとの協力が行われている。

なお、2006年3月、「パ」自治政府にてハマス政権が樹立したことを受け、外交方針により、専門家派遣、研修事業など、プロジェクト活動の一部に制限が生じていた。2006年6月に制限は解除されたが、特にプロジェクト当初、長期専門家の派遣が不可能であったことや、同年9月より公務員給与未払いに反対した公務員のゼネストが始まり、人口の60%が頼っている保健庁による公的保健医療サービスもほぼ停止状態となっていた。2007年1月には、ゼネストが終結したものの、現在、保健庁でのストライキが再び発生しており、活動の一部に制限が生じている状態である。

(1) プロジェクト実施機関

2005年8月1日～2008年7月31日（3年間）

(2) 先方関係機関

パレスチナ自治政府保健庁

(3) プロジェクト専門家

現状では以下のとおり

表 2-1 短期専門家の派遣

派遣分野	氏名	派遣時期
チーフアドバイザー	萩原 明子	2005年9月11日～10月15日
		2006年11月5日～11月26日
		2007年1月14日～1月30日
		2007年3月12日～3月26日
母子保健手帳	藤原 善子	2005年9月11日～10月1日
		2006年10月31日～11月19日
母子保健管理	喜多 悦子	2005年9月18日～9月25日
母子保健サービスマネージメント	清水 直美	2005年10月24日～11月29日
運営指導調査(母子保健手帳作成・普及)	當山 紀子	2006年5月21日～6月9日

表 2-2 長期専門家の派遣

派遣分野	氏名	派遣時期
業務調整／援助調整	山崎 健二	2007年1月～2009年7月

(4) 本邦研修

「母子保健マネージメント」(2006年1月実施)、「母子健康手帳の作成と効果的運用」(2006年2月実施)、「母子健康手帳マネージメント」(2007年2月実施)、研修受入れ団体は、日本赤十字九州国際看護大学、特定非営利法人 HANDS

(5) 現地協力機関

UNICEF、UNRWA、UNFPA、パレスチナ医療救援協会 (Palestinian Medical Relief Society : PMRS、現地 NGO)

2-2 パレスチナの母子保健の概況

「パ」自治区では、イスラエル政府による長期の分離政策の影響により分離壁や検問所、外出禁止令が女性の行動を阻害し、また、経済活動の停滞による貧困とも相俟って、母子保健に深刻な影響を与えている。「パ」自治区の人口は、約374万人、うち160万人が難民登録されており、人口の65%は1日当たり2ドル未満の生活を強いられている。

2003年の保健庁統計によると、初婚年齢は男性23.6歳、女性19歳と比較的低い。合計特殊出生率は3.89、人口増加率は2.4%となっている。MMR(対10万人)は、保健庁発表では12.7人であるが、2001年の推計値は100であり死亡届システムに障害のあることが推察されている。また、5歳未満乳幼児死亡率(対1,000人)は、2003年の保健庁統計では20、2005年UNICEF統計では27となっている。妊婦の32.5%、生後9カ月以下の乳児の40.5%に貧血があることも指摘されている。貧困による母子保健への影響が指摘されるなかで、母子保健・RHサービスの向上と利用の拡大が喫緊の課題となっている。

2-3 本プロジェクトのデザイン

本プロジェクトは、「パ」自治区の女性と子供の健康状況の改善を上位目標に掲げている。そのためのプロジェクトでは、パレスチナ全域での母子保健・RH サービスの向上とパイロット地区（ラマラの一部及びジェリコ）における母子保健・RH サービスの利用状況の改善の2つの目標を掲げている。

5つの成果の中で、成果1が、母子保健分野の行政サービスを強化するためのものであり、成果2及び成果3は母子健康手帳の導入とその活用のためのガイドラインの整備に係るものである。右の成果では、主に保健庁の行政職員や母子保健センターのスタッフが、その活動の対象となっている。一方、成果4は、コミュニティの母子保健に関する意識の改善や知識の向上を目的としており、NGO等によるコミュニティ対象の活動が行われる。最後に、成果5はプロジェクトの活動をモニタリングしつつ、その成果をパレスチナの関係者に対して共有するものとなっている（プロジェクトの活動における構成図については、付属資料1の「ミニッツ」内の「ANNEX 9 Organization Chart」を参照）。

プロジェクトの基本的なデザインについて、現状の活動に沿って文言や指標の修正を行ったが、構成そのものについては大きな変更はなされていない（「第5章 PDMの変遷」参照）。プロジェクトの基本的な構成について、以下の図2-1において、変更前のPDMに準じたもの、図2-2に、今般の調査で改訂したPDMに準じたものを、それぞれ示す。

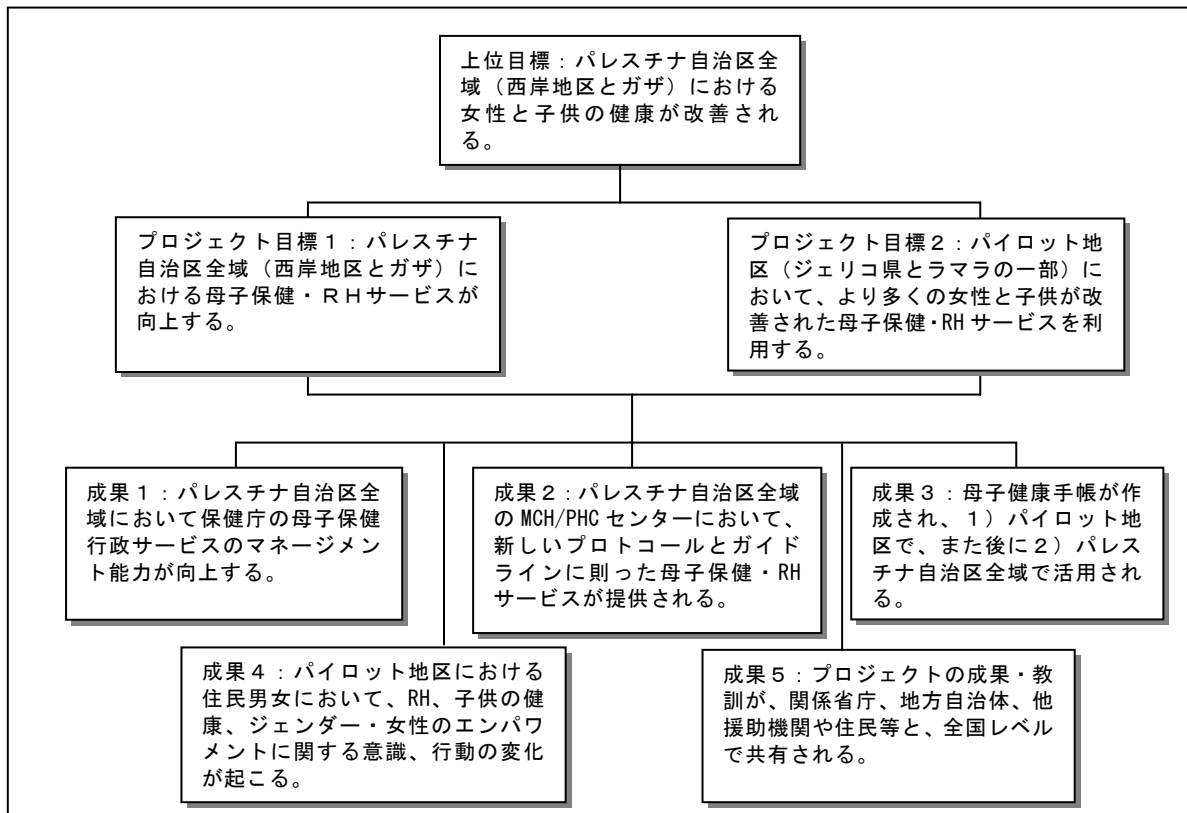


図 2 - 1 プロジェクト基本概念図（PDM 改訂前）

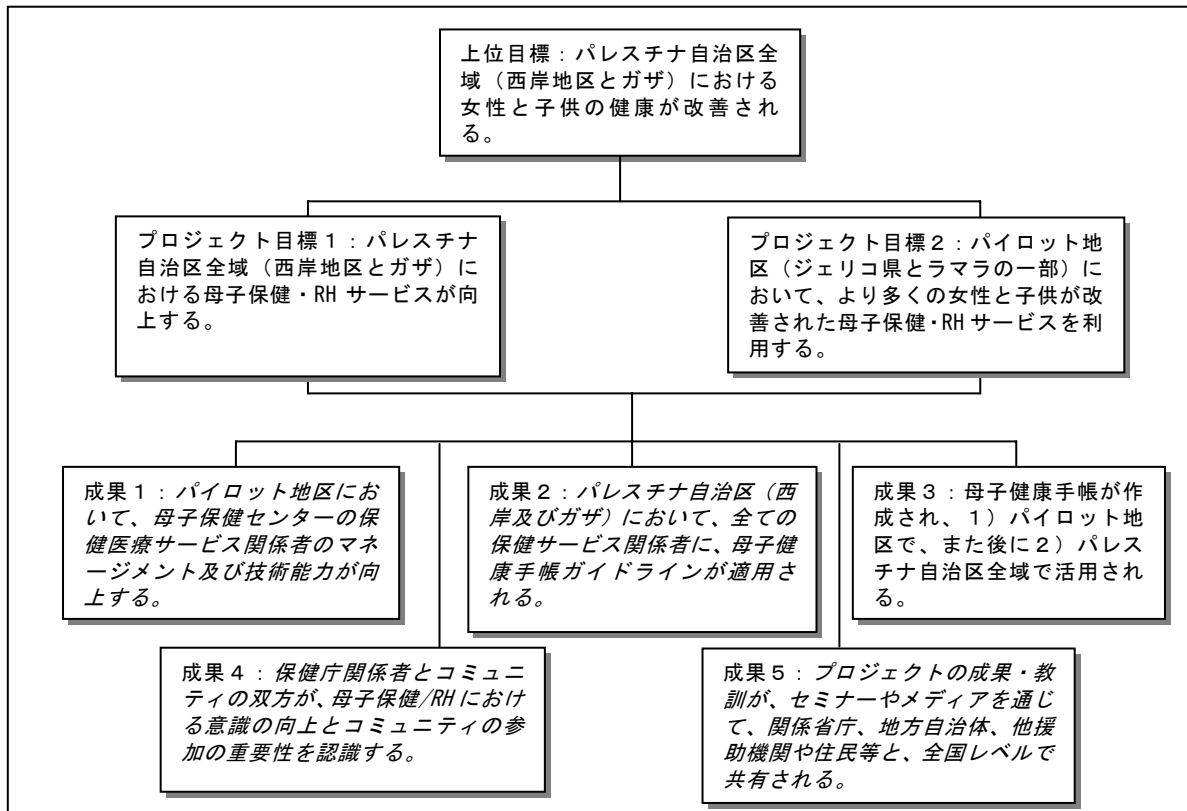


図 2 - 2 プロジェクト基本概念図（PDM 改訂後、変更部は斜体字で示す）

第3章 プロジェクトの実績・実施プロセス

3-1 プロジェクトの投入

3-1-1 日本側投入実績

(1) 専門家派遣

1) 長期専門家

本プロジェクトでは、当初計画策定時には長期専門家派遣に関する口上書が交わされておらず、長期専門家の配置を計画することが不可能であった。しかし、プロジェクト開始後同口上書が交わされ、かつ、現地のプロジェクト活動において、C/P 側との連絡と調整、プロジェクトと関係するドナーや国連機関との調整業務、JICA ジェリコ総合開発プログラムを形成する他の JICA プロジェクトとの連携調整を恒常的に行う必要性に鑑み、平成 19 年 1 月より、「業務調整／援助調整」の専門家を 1 名派遣している¹。

表 3-1 長期専門家派遣実績

	派遣分野	派遣期間	人／月
1	業務調整／援助調整	2007 年 1 月～2008 年 8 月	19 MM

2) 短期専門家

本プロジェクトでは、短期専門家を必要性に応じてシャトル型で派遣する方式を実施している。これまでに、「チーフアドバイザー」「母子保健手帳」「母子保健マネージメント」「母子保健サービスマネージメント」の 4 名が派遣された。また、別に「母子保健手帳作成・普及」1 名については、運営指導調査団員として派遣された。現在、これらの短期専門家の合計派遣実績は、計 9 回及び計 6.5MM となっている。

表 3-2 短期専門家派遣実績

	派遣分野	派遣期間	人／日
1	チーフアドバイザー	2005 年 9 月 11 日～10 月 15 日	1.2 MM (35 日)
		2006 年 11 月 5 日～11 月 26 日	0.7 MM (20 日)
		2007 年 1 月 14 日～1 月 30 日	0.5 MM (16 日)
		2007 年 3 月 12 日～3 月 26 日	0.5 MM (14 日)
2	母子保健手帳	2005 年 9 月 11 日～10 月 1 日	0.7 MM (21 日)

¹ 「パ」自治区における政府関係者の長期滞在が見込めない状況から、イスラエルのテルアビブに滞在しつつ、C/P 機関である「パ」自治政府保健庁が所在するラマラ及びパイロット地域であるジェリコに勤務する形態をとっている。

		2006年10月31日～11月19日	0.7 MM (20日)
3	母子保健管理	2005年9月18日～9月25日	0.3 MM (8日)
4	母子保健サービスマネージメント	2005年10月24日～11月29日	1.2 MM (36日)
5	運営指導調査(母子保健手帳作成・普及)	2006年5月21日～6月9日	0.7 MM (20日)

(2) 研修員受入れ (C/P 研修)

C/P に対する本邦研修は、2005 年度は「母子保健マネージメント」及び「母子健康手帳の作成と効果的運用」の2つのコースが実施され、計13名が参加した。また、2006 年度は「母子健康手帳マネージメント」コースが実施され、計11名が参加した(各内訳は、以下の表3-3のとおりである。また、各コースへの参加者名については、付属資料1「ミニッツ」の「ANNEX4 List of Japanese Inputs」を参照)。

表3-3 本邦研修の実施

	研修コース名	研修期間	実施場所	研修員数
1	母子保健マネージメント	2006年1月15日～2月1日	北九州、その他	6人
2	母子健康手帳の作成と効果的運用	2006年2月9日～2月22日	東京、その他	7人
3	母子健康手帳マネージメント	2007年2月18日～3月8日	東京、その他	11人

*受入れ団体は、1が日本赤十字九州国際看護大学、2及び3が、特定非営利法人 HANDS となっている。

(3) 機材供与

C/P 機関である保健庁に対して、2005 年度は行政能力向上に資する事務機器を中心とした機材が供与された。また、2006 年度は各母子保健センターの強化を目的として、医療機器及び車両等が供与された²。供与額は、それぞれ、2005 年度が1,921 千円、2006 年度は21,659 千円相当となっている(供与された機材のリストは、付属資料7「供与機材リスト」を参照)。

(4) 在外事業強化費支出

現地におけるプロジェクト活動に際して支出された在外事業強化費の各年度の支出は、2005 年度は15,534 千円(実績額)、2006 年度は10,579 千円(予算額)となっている。これらの支出は、研修事業(技術交換研修)やプロジェクトのプロモーション等を目的としたワークショップの開催等に支出された。

以下の表3-4に研修事業等の実施実績、表3-5に機材供与文を含む在外事業強化費

² 車両は、プロジェクト用の公用車用、及び保健庁巡回指導用車両の計2台。

の各年度の内訳を示す。

表 3-4 現地研修等の実施

	研修コース等	研修、開催期間	実施場所	参加者数
1	技術交換研修「家庭訪問員研修」	2006年1月28日 ～2月11日	ヨルダン	22名
2	現地開催ワークショップ	2005年9月より、 計10回開催	保健庁、ジェリコ 保健所ほか	総計 371名

*これまで開催した各ワークショップについては、付属資料8の「開催された主なワークショップリスト」参照。

表 3-5 現地における機材供与及び在外事業強化費支出（単位：千円）

年度	機材供与額	在外事業強化費額	合計額
2005年度	1,921千円	15,534千円	17,457千円
2006年度	21,659千円	10,579千円	32,240千円
計	23,580千円	26,113千円	49,697千円

3-1-2 パレスチナ側投入実績

(1) C/Pの配置

C/P機関である「パ」自治政府の保健庁において、西岸の本局及びパイロット地区であるラマラ及びジェリコの母子保健関係者より20名が選出されている。右カウンターパートの各部署における配置状況については、付属資料9の「カウンターパート配置状況」を参照。

(2) 土地、施設等の提供

公衆衛生ラボラトリーの中に、プロジェクト用の執務室が提供される予定である。また、同様に、プロジェクト用乗用車が供与されることに相俟って同ラボにおける専用の駐車スペースの確保と運転手1名が配属される予定である。

3-2 活動と成果の実績

プロジェクトのPDMに沿った「成果」1～5の達成状況、及び「プロジェクト目標」1及び2の達成予測は、以下のとおりである（各活動の実績については、付属資料10の「プロジェクト活動実績総括表」を参照）。

3-2-1 各アウトプット（成果）の達成状況

(1) 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。

母子保健行政サービスの改善を図る活動を検討するに先立って、パイロット地区の保健状況の基礎調査を実施し、当該地区の母子保健、RHの現状、人口及び基礎保健のデータ収集が行われた（2005年12月～2006年2月）。また、本邦研修「母子保健マネージメン

ト」が実施され、研修に参加した C/P により、母子保健サービス向上のための行動計画が策定された（2006年2月）。

短期専門家によりパイロット地区の母子保健センターの人材及び機材の配置、活用状況の調査がなされるとともに、「母子保健サービスマネジメント」ワークショップが開催され、C/P との参加型作業によって母子保健サービスの現状の課題が検討、整理された。これらの結果を踏まえて、母子保健サービスの改善に必要な資機材リスト、母子保健センター医療スタッフの能力向上を図るための現地国内研修リストが作成された（2006年11月）。要請された資機材について、パイロット地区の母子保健センターに対するものは、2007年3月に供与された（前述の「3-1-1 日本側投入実績」の「(3) 機材供与」とおり）。また、以下の現地国内研修について、2007年度中の実施が予定されている。

表 3-6 実施予定中の現地国内研修

	研修コース名	研修対象者
1	母子保健サービスの医療技術研修（実技） （Training for Technical Skills, practical training）	母子保健センター勤務の医師、看護師、助産師
2	スーパーバイザー用巡回指導・監督技術研修 （Training for Supervision Skills）	ジェリコ、ラマラのパイロット地区の看護主任、MCH スーパーバイザー
3	管理者能力研修 （Training for Management Skills）	西岸地区の県保健局長、看護主任など
4	コミュニケーション・カウンセリング技術研修 （Training for Counseling and Communication Skills）	ジェリコ、ラマラのパイロット地区の母子保健センター勤務の医師、看護師、助産師
5	健康教育技術研修 （Training for Health Education Skills）	家庭訪問員、健康教育実施者
6	母子健康手帳活用方法研修 （Training on how to use the MCH Handbook）	母子保健センター勤務の医師、看護師、助産師、家庭訪問員、NGO 及び UNRWA スタッフ

パイロット地区であるジェリコ県北部のジフトリックにおいて、JICA 帰国研修員が同プロジェクトと協力して行った「無料診断デー」の開催において、その実施経費をプロジェクトが負担した（2007年3月）。同イベントは、UNRWA、NGO 等も参加して開催され、ボランティア参加した45名の医師や多数の看護師による無料の診療と薬剤師による医薬品の提供、看護師や家庭訪問員による健康教育、また、サンプルの母子保健手帳の配布等が行われた。同イベントには、近隣のコミュニティより、2,000名以上が参加し、1,200人の患者が診療を受けた。³

(2) 成果2：パレスチナ自治区全域の MCH/PHC センターにおいて、母子保健手帳の新しい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。

パレスチナ独自の「母子健康手帳」を、自治区全域で活用するためのガイドラインにつ

³ ジェリコ県知事も同イベント会場に訪れ、JICA によるジェリコ地域開発、特に母子保健プロジェクトによる活動に感謝の意が称された。

いて、まず、パイロット版手帳の「配布・活用マニュアル（または技術仕様書）」が作成された（2006年6月）。その後、本邦研修に先立って、C/Pが中心となり、既存の産前ケア、産後ケア、母乳指導等のガイドラインと、母子手帳の配布・活用マニュアルをまとめて、ドラフトのガイドラインが作成された（2007年2月）。本邦研修「母子保健手帳マネージメント」が実施され、ドラフトのガイドラインの検証が行われ、成果として、「母子健康手帳ガイドライン」及び「母子健康手帳全国普及戦略」が完成した（2007年3月）。

Box 母子健康手帳ガイドラインの主な項目

- ・序章
- ・母子健康手帳の目標
- ・準備段階
- ・母子健康手帳の啓発・広報
- ・基礎調査の実施
- ・実施計画
- ・適用段階
- ・母子健康手帳の使用に関するオリエンテーション・セミナーの開催（保健サービス従事者、家庭訪問員）
- ・調達と配布
- ・母子健康手帳の使用に係る記録と報告
- ・モニタリングと評価
- ・母子健康手帳の使用促進活動
- ・改訂と承認
- ・第三者による発行に対する許可

同研修の終了前に、テレビ会議において、パレスチナの母子健康手帳作業委員会（タスクフォース）のメンバーである保健庁、UNICEF、UNRWA 及び UNFPA や、国家健康教育・健康増進委員会の関係者によって、完成した同ガイドラインと普及戦略について話し合いが行われ、その内容に関して、合意が得られた。同ガイドラインについては、保健庁副大臣の公式な序文が付与されたうえで、同庁で正式採用されることとなっている。

一方、UNRWA は、当初より、ガイドラインの作成に強い関心を示しており、本邦研修に2名のUNRWA 保健医療関係者が参加して、同ガイドラインの作成に関わった。UNRWA は今後、西岸にある3つの難民キャンプにおいて、住民に配布していた既存の3種類の健康カードを、母子健康手帳によって全て置き換える方針である。

(3) 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)パレスチナ自治区で活用される。

プロジェクト活動開始後、パレスチナの保健分野関係者に対する母子健康手帳に係る様々なワークショップの成果として、保健庁担当者（12名）、プロジェクトの日本人専門家（2名）、UNICEF 担当者（2名）、UNRWA（1名）からなるタスクフォースが設立された（2005年9月）。同タスクフォースにおいて、母子健康手帳のドラフト作成が開始されるとともに、今後の作業計画が策定された。さらに、パレスチナで活動する保健分野

関係の政府機関、他援助機関や NGO の関係者に対する啓発広報セミナーがラマラで開催され、50 名が参加した。同セミナーにおいて、パレスチナ医師会より母子健康手帳の普及に対する支持が得られた（2005 年 10 月）。また、パレスチナにおいて、難民と非難民の保健サービスを統合化する観点から、UNRWA と協力関係を構築し、タスクフォースに参加するとともに、ジェリコ内の難民キャンプでの母子健康手帳の配布を検討することとなった。

母子健康手帳のドラフトがタスクフォースによって作成され、本邦研修「母子健康手帳の作成と効果的運用」において最終的な検証が行われた（2006 年 2 月）。この結果をもとに、まず、プレテスト版として、300 部の手帳が印刷され、パイロット地区で配布された（2006 年 5 月）。プレテストでは 47 名の医療従事者と 58 名の母親へのインタビューが実施され、手帳の内容を検証した。その結果をもとに、母子保健手帳が改訂され、4,500 部が印刷された。これらの手帳の印刷は、UNICEF が日本政府の無償資金を活用して行った（2006 年 7 月）。

パイロット地区であるラマラの 15 の母子保健センター、ジェリコの 9 つの母子保健センター、NGO クリニック、UNRWA の 3 つの難民キャンプで、パイロット・テスト版の母子保健手帳の配布が開始された。同時に、母子保健センターに勤務する 50 名の医師や看護師等のスタッフに対して、手帳の活用に関する研修が実施された（2006 年 8 月）。以下の表 3-7 及び 3-8 に、パイロット地区における手帳の配布実績を示す（ただし、2006 年 9 月より 2007 年 1 月まで、パレスチナの公共部門において、政府の給与未払いに抗議するストライキが発生したことから、手帳の配布は同期間停滞した）。

表 3-7 ラマラ地区における母子健康手帳の配布状況（2006 年 8 月～2007 年 1 月）

母子保健センターへの来訪状況	配布数
初診として来訪した妊産婦に対する手帳の配布数	154
初診として来訪した乳幼児（及びその母親）に対する手帳の配布数	739
通院している妊産婦に対する手帳の配布数	151
通院時に、手帳を帯同していた妊産婦数	117
通院している乳幼児（及びその母親）に対する手帳の配布数	788
通院時に、手帳を帯同していた乳幼児（及びその母親）数	680

表 3-8 ジェリコ地区における母子健康手帳の配布状況（2006 年 8 月～2007 年 2 月）

母子保健センターへの来訪状況	配布数
初診として来訪した妊産婦に対する手帳の配布数	189
初診として来訪した乳幼児（及びその母親）に対する手帳の配布数	268
通院している妊産婦に対する手帳の配布数	125
通院時に、手帳を帯同していた妊産婦数	113
通院している乳幼児（及びその母親）に対する手帳の配布数	138

通院時に、手帳を帯同していた乳幼児（及びその母親）数	126
病院にて出産した後の産後ケアとして来訪した際に、手帳に記録がなされていない事例	4
病院にて出産した後の産後ケアとして来訪した際に、手帳に記録されている事例	7

*ジェリコ地区の2月分の集計は、情報収集が終わっていないセンターもあり、暫定的なものである。

パイロット地区での母子保健手帳の配布と活用状況をモニタリング・評価するために、タスクフォースによって、スーパーバイザリー・シート（医療機関、患者用）、月間報告書様式（看護師用）が策定された（2006年11月）。また、パイロット地区の母子保健センターに来訪した230名の妊産婦及び母親及びパイロット地区外の母子保健センターに来訪した110名の妊産婦及び母親に対して、KAP調査（(Knowledge, Attitude and Practice)）と患者満足度調査が実施された。（2006年11月～2007年1月）。同調査の結果は、現在、日本人専門家により分析が行われている。

一方、UNRWA 難民キャンプのクリニックにおいて、26名の母親に対して手帳使用後の患者満足度調査が実施された。同調査の結果では、母親側の母子健康手帳に対する評価が総じて高く、同手帳の内容を読み家族の健康を考えるようになったことや、有償化された場合でも購入したいと証言する母親が少なからずいた（2006年11月）。

パイロット地区における母子保健手帳の活用状況と導入効果を包括的に検証するパイロット・テストを、2006年8月より6カ月間の期間で実施する予定であったが、ストライキの影響で延期された。また、母子健康手帳の広報活動として、ジェリコの国道沿いに看板の設置、プロジェクトのロゴ入りグッズ（文房具等）の作製、ジフトリックで開催された「無料診断デー」における同手帳の配布が行われた。また、今後、NGO 経営の保健所や病院、個人開業医、保健医療従事者の育成機関における同手帳の導入が検討されている。

(4) 成果4：パイロット地区における住民男女において、RH、乳幼児の健康、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。

パレスチナの西岸で活動する家庭訪問員と看護師を対象にして、ヨルダンで JICA プロジェクトが開発した技術を習得するための技術交換研修「家庭訪問員研修」が実施された。成果として、家庭訪問時の有効なツールとして、視覚的教材（フリップチャート）の導入が図られた。一方、同研修実施後の家庭訪問員の活動状況については、単発での巡回指導または無料診療デーなどのイベントでの健康教育活動からは、ヨルダン研修で習得した技術が確実に家庭訪問や健康教育の現場で生かされていることが確認された。一方、研修を受けた家庭訪問員の定期的なモニタリングが行われていないため、研修の全般的な効果の把握には至っていない。

パイロット地区におけるコミュニティへの啓発活動を委託する現地 NGO に対する業務指示書が作成され、現地 NGO であるパレスチナ医療支援協会（Palestinian Medical Relief Society : PMRS）への契約が行われた（2007年1月）その後、同 PMRS は、対象地域のベースライン調査を開始した。今後は、男性、女性、青少年へのワークショップなど

を通じてコミュニティへの啓発活動を開始する予定である。

- (5) 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。

パレスチナ側 C/P と日本人専門家及び JICA パレスチナ事務所による合同調整委員会が、年1回、開催されており、プロジェクトの進捗状況の確認、情報の共有、課題の検討が行われた。これまでに、第1回（2005年10月）、第2回（2006年11月）が開催され、C/P と JICA パレスチナ事務所間でミニッツが結ばれている。また、ジェリコにて、パレスチナの保健分野の関係者に対するプロジェクトの中間報告セミナーが開催され、保健庁、パレスチナ医師会、他援助機関、国連機関、NGO 等の関係者である約70名が参加した（2007年1月）

一方、ガザ地区における活動の展開準備と情報の共有を目的として、JICA-Net を利用した2日間のテレビ会議セミナーが実施されることとなっていたが、ストライキの影響により延期された（2006年10月）。同セミナーは、2007年度中に実施するために、現在、調整がなされている。

3-2-2 プロジェクト目標の達成（予測）

- (1) プロジェクト目標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。

母子健康手帳は、パレスチナの全ての地域に配布するために、UNICEF に拠出された無償資金協力による拠出金を活用して12万冊分が印刷される予定である。また、母子健康手帳ガイドラインは保健庁によって公式に承認され、2,000冊印刷されることとなっている。今後、母子健康手帳の普及計画に沿って、西岸とガザの全ての母子保健センターで、同手帳が配布され、ガイドラインに沿った有効な活用が行われる予定であり、その効果として母子保健サービスの向上が期待される。

一方、現状では、NGO が運営するクリニックや個人開業医では、母子健康手帳が使用されていない。そのため、母子保健サービスの標準化の観点からは、これらの施設との調整が不可欠である。また、パレスチナ内にある難民キャンプに対しても、UNRWA との協力が引き続き必要である。

そして、母子健康手帳の活用のみならず、母子保健施設の改善とスタッフの能力向上、地域住民自身の意識向上による保健サービス提供者との協働の観点からは、パイロット地区での成果と経験を、他の地域に効率的に拡大していくことが求められており、そのための戦略や計画が必要である。

- (2) プロジェクト目標2：パイロット地区（ジェリコ県とラマラの一部）において、より多くの女性と乳幼児が改善された母子保健・RH サービスを利用する。

パイロット地区でプロジェクト活動の対象となっているラマラの15の母子保健センター、ジェリコの9つの母子保健センター、NGO クリニック、そして、UNRWA の3つの難民キャンプにおいて、プロジェクトの活動の成果として、母子健康手帳の導入と活用、母子保健の機材投入及びスタッフの能力向上による、包括的な母子保健サービスの向上

が期待される。

一方、コミュニティに対する啓発活動及び家庭訪問活動の成果として、母子保健の重要性に関するコミュニティの住民の意識が向上することが期待される。これは、コミュニティの住民が、行政や保健サービス提供者と協力しつつ、コミュニティ内の妊産婦及び乳幼児の健康について、コミュニティ全体で気遣い、ケアを強化していくことにつながっていくものと思われる。

3-3 実施プロセス

3-3-1 活動計画の実施

当初の活動計画に比較して、紛争地域であるというハンデを考慮しても、活動の一部は順調に実施されてきたといえる。2006年3月に、イスラエルとの共存を認めないハマス政権が誕生したことから、同年6月まで我が国の外交方針により、専門家派遣、研修事業などの活動の制限が生じた。また、同政権下で2006年9月より2007年1月まで発生した公共部門のストライキの影響で、カウンターパート機関及びスタッフの勤務時間が大幅に縮減され、プロジェクト活動への影響を免れることは困難であった。特に、パイロット地区における母子健康手帳の配布やパイロット・テストの実施などは活動そのものが停滞せざるを得なかった。一方、当初の予定になかった業務調整を担う長期専門家の派遣が可能となったことや、母子保健センターへの機材供与が行われ、また、プロジェクト事務所の開設が予定されるなど、今後の活動の展開に大きく期待ができる。

3-3-2 投入の活用、カウンターパートとの関係

紛争地における時間的、物理的な様々な制約のなかで、日本側投入及びパレスチナ側投入ともに、十分に活用されてきたといえる。日本側の投入について、短期専門家のシャトル型派遣による少ない活動期間にもかかわらず、本邦研修の機会を十分に生かしつつ、C/P側の持つ力量を十分に引き出すことに成功してきた。また、パレスチナ側C/Pは、各々の本邦研修では明確な成果を出しつつ、ストライキ下でも無給で業務を行うなど、使命感を持って活動に取り組んできた。なお、本邦研修が有効に活用された要因としては、短期シャトル派遣の利点を生かし、日本人専門家（チーフアドバイザーや母子健康手帳専門家）が本邦研修においても技術指導を継続することが可能であった点をあげることができる。

日本人専門家及びパレスチナ側C/Pの関係性については、プロジェクト活動開始以後の信頼感の醸成も相俟って、非常に良好といえる。また、上述のとおり、C/P側のプロジェクト活動への取組みは熱心であり、オーナーシップ意識は高いと思われる。

3-3-3 プロジェクト活動のモニタリング

日本人専門家及びパレスチナ側C/P、UNICEF等による母子健康手帳のタスクフォースが設立されており、同手帳の完成と配布、同手帳に係るガイドラインの策定と採択まで、一貫したマネジメントがなされている。また、日本人専門家及びパレスチナ側C/Pによる、合同調整会議が年1回開催され、プロジェクトの進捗の確認、重要事項の検討、活動計画の策定が行われている。さらに、プロジェクト終了時にプロジェクト活動によるインパクトを計測するためのベースライン調査や中間モニタリングなどが実施されている。

3-4 まとめ

プロジェクト活動の中間地点である現在、活動の象徴的な存在である母子健康手帳のパイロット版が完成し、その配布が進められている。ストライキの影響がなければ、相当程度の手帳が対象地域の住民に配布されたと思われる。一方、保健庁の母子保健サービス従事者の能力向上を図る研修や、コミュニティに対する啓発、家庭訪問活動はこれから本格化するところである。また、「パ」自治区の西岸及びガザ全体を考慮した、母子健康手帳及びガイドライン等の普及活動が今後、展開されることとなっている。プロジェクトの残り期間で、これらの活動を本格的に展開する準備は十分になされており、後半の活動の成果が期待される。

第4章 評価5項目による評価

4-1 妥当性

「パ」自治政府保健庁では、2005年12月に、2006年から2008年（平成18年から平成20年）の3カ年の中期目標を策定した。その中で重点課題として、1）保健財政と健康保険の見直し、2）保健分野全体を統合した保健政策、保健戦略の策定強化、3）PHCと公的医療サービスを優先した保健医療サービスの拡充、4）保健医療サービスの質的向上、5）保健医療に関する人材育成、が掲げられている。

プロジェクトの上位目標である「パレスチナ自治区全域（西岸地区とガザ）における女性と乳幼児の健康が改善される」は、プロジェクト目標1の「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」ことを通じて実現を求めるものであり、上記の重点課題の中で、3）と内容が合致している。また、プロジェクトの活動を通じて、母子保健分野についての人材育成と質的向上に寄与するものであることから、上記課題の4）及び5）の達成に貢献するものといえる。さらに母子健康手帳とそのガイドラインの普及を通じて、保健庁、UNRWAクリニック、NGOクリニック、個人開業医でそれぞれに提供されてきた母子保健サービスを統合化する役割を果たせる可能性の高いことから、2）への貢献も期待される。

日本政府は、パレスチナの和平を支援するため、政府開発援助のなかでヨルダン渓谷を中心とし隣接する中東諸国をも含んだ総合開発計画「平和と繁栄の回廊」計画を推進している。そのなかで、JICAはヨルダン川西岸の中核都市であるジェリコを基点とした「ジェリコ地域開発プログラム」を実施している。同プログラムは、コミュニティ・エンパワーメントと信頼醸成のアプローチを軸に、行政機構と社会開発、農業と流通、観光と都市開発のサブ・プログラムで構成されている。本プロジェクトは、行政機構と社会開発の一部として母子保健サービス改善に向けた支援を行うものであり、保健庁の行政サービスの強化とともに、啓発活動等を通じたコミュニティへの支援を活動のなかで行っている。同時に、母子健康手帳を通じた行政とコミュニティ双方への支援は、情報の共有を促進し、共通の課題に対する両者の関係性を向上させることから、地域社会の安定に寄与することが想定される。

4-2 有効性（予測）

本プロジェクトは、中東地域では初のパレスチナにおける母子健康手帳の開発と導入を円滑に行った。母子健康手帳は、母子保健サービスの提供側である保健医療機関及びスタッフと、サービスの受け手である女性たちの間で、妊娠と出産時の女性の健康や、乳幼児の健康に係る情報と責任の共有を果たす役割を担っている。

現在、パイロット地区において、UNRWAの難民キャンプも含め、同手帳を配布された母親や妊産婦の間では好評を持って受け入れられていることが容易に推察できた。また、プロジェクトの支援によって実施されたジェリコ「無料診断デー」のイベントでは、保健庁、NGO、国連機関等が共同作業により、よりコミュニティに近い場所で医療や健康教育を提供することができた。同イベントは政府側とコミュニティの信頼醸成に寄与したといえる。

プロジェクトでは、既に業務調整の長期専門家が配置され、今後、保健庁の中央ラボラトリー内にプロジェクト事務所が設置される予定である。また、パイロット地区の母子保健センターへ

の医療機材等の供与とともに、NGOによるコミュニティへの啓発活動及び家庭訪問員による家庭訪問活動が始まることで、パイロット地区での活動が本格化する。さらに、母子保健センターの業務改善を中心とした研修事業が行われる予定であり、母子健康手帳の活用を軸に、包括的な保健サービスの提供とその環境の改善が期待されている。

UNRWAとの連携について、保健庁をカウンターパートとしたJICAプロジェクトでは難民を直接裨益対象としないものの、パレスチナ全域374万人の人口のうち160万人が難民として登録されており、母子健康手帳を全国展開するためには、難民への協力が必須である。また、パレスチナにおける難民と非難民の保健サービスを統合化することが重要である。これらの観点から、プロジェクトではUNRWAに対し母子健康手帳の導入を促し、母子健康手帳ガイドラインや行動計画を共同で作成したこと等によりUNRWA、保健庁の連携が一層強化された。

パイロット地区で行われている投入と活動の成果を、パレスチナの他の地域に拡大するためには、その方法や戦略の検討が必要と思われる。また、プロジェクトの効果として、パレスチナの母子保健サービスの状況が改善された結果が、最終的にパレスチナの妊産婦死亡率、新生児死亡率、5歳未満児時死亡率等の指標の実質的な低下に結びつくまでには、長いプロセスが必要と思われる。プロジェクトの終了時において、プロジェクトの効果が、そのプロセスのなかで確実なステップと方向性を示していくことと同時に、それぞれのコンポートメントがどのような影響を与えていたか、十分に検証することが必要と思われる。

一方、パイロット地区においても、政府機関内では2次医療施設であるジェリコ病院等との連携が十分になされていない。同様に、母子健康手帳の採用に至っていないNGOのクリニック及び民間医療機関との調整は、地域全体の母子保健サービスの改善には不可欠といえる。

4-3 効率性

2006年3月に、イスラエルとの共存を認めないハマス政権が誕生したことから、同年6月まで我が国の外交方針により、専門家派遣、研修事業などの活動の制限が生じた。また、同政権下で2006年9月より2007年1月まで公共部門のストライキが発生した影響で、カウンターパート機関及びスタッフの勤務時間が大幅に縮減され、パイロット地区における母子健康手帳の配布やパイロット・テストの実施など、プロジェクト活動が停滞した時期があった。このような紛争地における時間的、物理的な様々な制約のなかで、日本側投入及びパレスチナ側投入は、十分に活用されてきたといえる。

日本側投入は、短期専門家のシャトル型派遣による少ない活動期間であり、また、現地においてもパレスチナ側に常駐できないため、イスラエルのテルアビブより、いくつかの検問所を通過して、パレスチナ側に通勤する業務形態となっている。このような活動が時間的に限定されているなかで、C/P側への技術の供与や情報の共有は、セミナーやワークショップを通じて、効率的に行われてきた。また、3回実施された本邦研修は、目的と成果が十分に検討されていた。特に母子健康手帳作成と手帳のガイドラインの整備には、事前の準備も相俟って明確な成果を引き出すことができた。パレスチナ側C/Pは、日本人専門家の多くない滞在期間を捉え、かつ、本邦研修では熱心に日本の母子保健の経験を吸収することに努め、比較的短期間でパレスチナ独自の母子健康手帳及びガイドラインを開発することができた。また、現地では、ストライキ下でも無給で業務を行うなど、使命感を持って活動に取り組んできたといえる。

パレスチナでは、国連機関との連携が重要な意味を持っているが、プロジェクトでは、UNICEF、

UNRWA と良好な協力関係を築き、活動において有効な連携を行った。日本政府の無償資金を活用したこの協力関係は、母子健康手帳の印刷作製や難民キャンプにおける導入において効果的であった。

これまでの活動において、日本人専門家及びパレスチナ側 C/P の関係性は、プロジェクトの活動を通じて良好であり、かつ、C/P 側のオーナーシップ意識は総じて高いといえる。これらのことが、紛争地である特殊事情やストライキの影響があったにもかかわらず、明確な成果を掲げられた要因と思われる。一方で、ヨルダンで実施された家庭訪問員への研修については、C/P 側上層部への動機付けが十分ではなく、研修後の家庭訪問員の活動状況のモニタリングがなされていなかったため、現状としては、視聴覚教材の導入以外の明確な効果が確認されていない。今後、同研修の継続的なモニタリングとフォローアップを実施することが必要である。また、実施効果の不明な場合は、そのニーズに対する実施の可否の検討も必要と思われる。

4-4 インパクト

以下では、プロジェクトが活動の内外で与えたインパクトを検証する。評価調査においてはいくつかのポジティブ及びネガティブなインパクトが観察された。

4-4-1 ポジティブなインパクト

- (1) パイロット地区において、母子健康手帳は、保健サービスの受け手である妊産婦や乳幼児を持つ母親たちに、これまで十分に提供されてこなかった検診記録、保健教育情報を提示することから、好意的に受け入れられていた。UNRWA の難民キャンプで先行的に配布された女性たちは、同手帳を読み、かつ、配偶者との情報の共有を積極的に行うなど、活動的になった。母子健康手帳の配布は、健康増進とともに、女性たちのエンパワーメントに寄与した。
- (2) 母子健康手帳を軸とした保健サービスの改善は、サービス提供側である政府の保健医療機関とコミュニティ間での情報の共有と行政サービスに対する信頼の向上につながっている。このことは、パレスチナのコミュニティ側の政府に対する信頼感の醸成につながり、結果として、パレスチナ社会の安定に寄与していくものと思われる。
- (3) パレスチナ自治政府とは別の機構である UNRWA において、ジェリコ県内の難民キャンプでの母子健康手帳のパイロット的な導入について、その有効性を評価した結果、現在、使用している3つの保健カードを統合する形で、母子健康手帳に置き換えることとなった。将来、パレスチナにおいて、母子健康手帳においては難民と非難民の両者において同一のものが使われる可能性がでてきた。

4-4-2 ネガティブなインパクト

- (1) 母子健康手帳の導入が、保健庁の母子保健センター及び UNRWA の難民キャンプ内のクリニックの現場の医師、看護師等の業務量の増加を招いている懸念があった。診療に必要な既存の登録様式が簡略化されていないことに加え、同手帳の導入に付随する新たな様式の記入の増加、予防接種カードの並存がその要因となっている。

(2) いくつかの NGO クリニックや民間医療機関等では、母子健康手帳を導入していない。このことは、妊産婦や乳幼児を持つ母親が、全ての医療機関で標準的な保健サービスを受けられることができなくなり、同手帳から得られるメリットを減じてしまいかねない。そのため、母子健康手帳の導入について、民間医療機関等に受け入れられるよう働きかけることが重要である。

4-5 自立発展性（予測）

「パ」自治政府保健庁において、母子健康手帳とその活用に係るガイドラインは、公式に採用される見込みである。一方、被占領地という特殊事情のため、同政府自身の財政状況は脆弱であり、援助機関からの支援が引き続き求められている状況において、母子健康手帳の政府予算化について検討はされてはいない。一方、同手帳の著作権は保健庁に属し、かつ、作製に必要な技術も特別なものではないため、同手帳の作製を継続することは困難であるとはいえないと思われる。

一方で、パイロット地区で行われたプロジェクトの活動の成果を、長期的な観点から維持し、パレスチナ全土に広げていくことは重要である。プロジェクトの活動を通じて、保健庁の C/P が蓄積した知見を、西岸全域及びガザ回廊へ拡大するためには、将来的には、プロジェクトの活動経験を予算や制度などに反映させるとともに、国連機関や NGO のみならず、民間医療機関との協力と連携の枠組みを構築することも重要と思われる。

第5章 PDM の変遷

5-1 PDM 1 から PDM 2 への変更点

プロジェクトの実施協議時（2005年6月19日）に作成された PDM 1 は、プロジェクト開始後に、現地の活動状況に合わせて、成果及び外部要因の一部が修正された（PDM 2）。

主な変更点としては、以下の表 5-1 のとおりである。まず、成果 2 にある「the new protocols and guidelines」は、「パ」自治政府の母子保健行政全体に係るものを想定していたが、政治や治安状況が不安定ななか、3年間のプロジェクト実施期間で保健行政全体に対する技術協力が困難であり、またドナー会議等ではドナーの協調により保健行政全体の支援について取り組んでいたため、プロジェクトでは協力活動で重点を置いている母子健康手帳に係る活動に特定し、「the guideline for the new MCH Handbook」と変更された。また、上位目標及びプロジェクト目標の外部要因の標記については、「パ」自治政府の保健政策における母子保健の扱いについて、より現実的な観点から、「unchanged」から「high priority」となった。

表 5-1 PDM 1 から PDM 2 への変更点

変更箇所	PDM 1	PDM 2
成果 2	A package of MCH/RH services is provided at the existing MCH/PHC centers following <u>the new protocols and guidelines</u> in the West Bank and the Gaza Strip.	MCH/RH services is provided at the MCH/PHC centers following <u>the guideline for the new MCH Handbook</u> in the West Bank and the Gaza Strip.
外部要因（上位目標）	Policy of PA and MOH remains <u>unchanged</u> regarding MCH services	MCH services remain as <u>high priority</u> in the Policy of PA and MOH.
外部要因（プロジェクト目標）	Policy of PA and MOH remains <u>unchanged</u> regarding MCH services	MCH services remain as <u>high priority</u> in the Policy of PA and MOH.

5-2 PDM 2 から PDM 3 への変更点

今般の中間評価調査では、中長期的な観点から、これまでの活動の進捗状況の検証がなされた。同調査期間中、パレスチナの C/P 側との 2 回のワークショップ及び協議を行い、結果として、以下のような変更がなされた（ワークショップの概要については、付属資料 11 を参照）。具体的には、プロジェクトの当初の概念に沿った基本構成はそのままにして、今後のプロジェクトが目指す方向性を念頭において活動の状況を整理し、プロジェクト目標以下、主に指標の見直しを行った（PDM 3）。

PDM 2 では、成果等の各指標が定率的な数値目標となっていた。一方、現状では、これまでの活動がストライキ等で十分に行えず、また、終了時評価まで活動期間が 1 年余りとなっており、今後の活動の成果を数値で見極める意味が不明瞭となった。同時に、パイロット地区で行われている包括的な母子保健の活動が、プロジェクトを全国展開するうえでモデル的な要素が強くなっている。これらのことを考慮し、プロジェクトの各コンポーネントの結果を質的要素から検証し、プロジェクトの実施効果を様々な側面から評価する指標に変更した。また、これらの成果指標の変更に伴って活動の再検討も行われた。

5-2-1 プロジェクト目標の変更点

(1) プロジェクト目標 1

プロジェクト目標 1 は、パレスチナ全般の母子保健サービスの改善を意図としているが、その指標を保健行政サービス全般の改善から、プロジェクトの現状に沿って「母子保健手帳のガイドラインに沿った母子保健サービスの提供」とした。

表 5-2 プロジェクト目標 1 とその指標の変更点

PDM 2	PDM 3
Maternal and Child Health (MCH) services are upgraded in the West Bank and the Gaza Strip. (By enhancing the scope of the Reproductive Health (RH) into Primary Health Care (PHC) services and stressing children's health)	変更なし
指 標 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%.	MCH/PHC centers in West Bank and Gaza Strip which provide MCH/RH services follow the MCH handbook guidelines

(2) プロジェクト目標 2

プロジェクト目標 2 は、パイロット地区の母子保健状況の改善を意図としている。PDM 2 の指標では、具体的に各地区の妊産婦の産前及び産後ケア、新生児ケア等の受診率の向上を数値的に明記している。一方、現状のパイロット地区での活動は、保健サービス提供側の能力の向上やコミュニティ自体の母子保健に対する意識の改善とともに、両者の関係性の向上に伴う相乗効果も期している。そのため、母子保健サービス施設へのアクセス率の向上に係る数値的な指標を改め、地域の母子保健状況の変化が測れるような指標に変更された。また、破傷風予防（Tenaus Toxoid : TT）については、既に接種率は十分であるとの保健庁側からの見解により、PDM 3 では削除された。

表 5 - 3 プロジェクト目標 2 とその指標の変更点

PDM 2	PDM 3
More women and children use upgraded MCH/RH services in the pilot area.	変更なし
<p>指 標</p> <p>2 Number of mothers and children under three who receives MCH/RH services according to the new protocol and guidelines increases 0% to 70% in the pilot area.</p> <p>2-2 (Jericho Governorate) ANC (74% to 90%), PNC (20%to70%), Infant Check-up (34%to 70%), (Ramallah Governorate) ANC (34% to 60%), PNC (29%to50%), Infant Check-up (34%to 70%)</p> <p>2-2 TT coverage among pregnant women increase from 61% to 80%.</p>	<p>2-1 Utilization of ANC, PNC, Child care are improved</p> <p>2-2 Client's satisfaction improved</p>

5 - 2 - 2 成果の変更点

(1) 成果 1

成果 1 は、保健庁の母子保健サービスの改善のために、母子保健センターのスタッフに対して研修を行い、その能力の向上を図ることを意図している。PDM 2 では、その対象の地域的な限定や、研修の対象者は明確ではなかったが、PDM 3 では、パイロット地区を主な対象とすることとともに、母子保健末端のサービスに関わるスタッフの能力向上であることを明確にした。指標については、研修実施の結果として、当該研修生がその内容を理解し、満足するのみならず、事業の持続性の観点から、C/P 側が、研修実施経験を通じて、研修モジュールを作成する段階まで含められた。

表 5 - 4 成果 1 とその指標の変更点

PDM 2	PDM 3
Management and technical capacity of MOH for MCH/RH services is improved.	Management and technical capacity of MOH health providers for MCH/RH services <u>at MCH centers are improved in Pilot area.</u>
<p>指 標</p> <p>1-1 Number of trainers on MCH/RH services management and quality of care increases.</p>	<p>1-1 Number of health providers in pilot areas trained in In-Country-Training (ICT)</p>

<p>1-2 Self-evaluation of the management skills (senior and mid-level) of MOH for MCH services improves among 80% of MOH officials.</p> <p>1-3 More than 70% of MCH center staff agrees that the management and technical capacity of MOH for MCH services improved.</p>	<p>1-2 Knowledge and skills of trainees are improved</p> <p>1-3 Practices of ex-trainees are supervised.</p> <p>1-4 Training modules for service management is developed</p>
--	--

(2) 成果2

成果2は、母子保健手帳を活用するための政府ガイドラインの作成と制定を意図している。現状では、既に同ガイドラインが策定済みであり、公的な承認を得た後に、全国展開を図る段階となっている。ガイドラインに沿った母子保健サービスの提供には、ガイドライン内容の周知が不可欠であるため、PDM3の指標では、そのための技術研修の全国的な実施を念頭において、その研修講師を養成する研修の実施（Training of Trainers : TOT）が付加されている。

表5-5 成果2とその指標の変更点

PDM 2	PDM 3
MCH/RH services are provided at the MCH/PHC centers following the guideline for the new MCH Handbook in the West Bank and the Gaza Strip.	The MCH handbook guideline is provided to all health providers in the West Bank and the Gaza Strip
<p>指 標</p> <p>2-1 MCH/RH centers in pilot area which provide MCH/RH services following the new guideline increase in the West Bank and Gaza Strip.</p> <p>2-2 70% of MCH/PHC center staff (100% in the pilot area) understand the new guideline</p> <p>2-3 70% of MCH/PHC centers (90% in the pilot area) provides MCH/RH services following the new guideline.</p> <p>2-4 Client's satisfaction improves in more than 70% of MCH/PHC centers.</p> <p>2-5 Health Providers' satisfaction improves in more than 70% of MCH/PHC centers.</p>	<p>2-1 The MCH handbook guideline is produced</p> <p>2-2 The guideline is officially approved and distributed</p> <p>2-3 Number of TOT conducted for all governorate</p> <p>2-4 Number of training and training participants for utilizing the guideline conducted in the West Bank and the Gaza Strip</p>

(3) 成果3

成果3は、母子保健手帳の開発と普及を意図している。同手帳は、既にパイロット版が作製され、2006年8月よりパイロット地区での配布が開始されている。また、同手帳の配布後の活用状況をモニタリングするための書式等も整備されている。PDM3では、このような現状の活動の展開状況に合わせて、指標が変更された。

表5-6 成果3とその指標の変更点

PDM 2	PDM 3
MCH Handbooks are produced and used in the pilot area (Jericho and part of Ramallah) and later at national level.	変更なし
<p>指 標</p> <p>3-1 MCH Handbook are distributed to more than 90% of MCH/PHC centers in the pilot area.</p> <p>3-2 All of the pregnant women use MCH handbook in the pilot area.</p> <p>3-3 Report on the impact of the MCH Handbook in the pilot area is produced.</p> <p>3-4 Strategies how to promote MCH Handbook in the West Bank and Gaza strip are developed.</p> <p>3-5 MCH Handbook are distributed to more than 50% of MCH/PHC centers in the West Bank and Gaza Strip.</p>	<p>3-1 MCH handbook for the pilot area is produced</p> <p>3-2 Number of pregnant women who come to MCH center use MCH handbook in the pilot area</p> <p>3-3 Reports of effectiveness of the MCH Handbook in the pilot area is produced. (from the monthly report and other resources)</p> <p>3-4 MCH handbook is modified according to the result of pilot test</p> <p>3-5 Strategies on how to promote MCH Handbook in the West Bank and Gaza strip are developed</p> <p>3-6 Final version of MCH handbook is distributed to MCH/PHC centres in the West Bank and Gaza strip</p>

(4) 成果4

成果4は、コミュニティを対象とした母子保健及びRHに係る啓発活動の結果として、コミュニティの住民の意識と態度が変わることを意図としている。PDM2では、コミュニティ内の特に男性と女性の関係性において、母子保健等に係る意識の向上と態度の転換が表れることを念頭において、指標が設定されている。一方、これまでの活動の状況からは、単に男女間の関係性の変化のみならず、コミュニティ全体で母子保健等に対する意識の転換と予防的な保健医療への取組みを行うことや、母子健康手帳の配布を通じたコミュニティと政府等の保健医療機関との関係性の改善が重要であることが明らかとなった。そのため、PDM3では、成果4の対象をコミュニティ全体として捉え、保健庁と啓発活動を実践するNGOが協力して、コミュニティの住民における変化を把握する旨の指標に改められた。

表 5 - 7 成果 4 とその指標の変更点

PDM 2	PDM 3
<p><u>Both women and men are raised awareness on topics related to MCH/RH and gender/self-empowerment of women to promote behavioral changes in the pilot area (Jericho and part of Ramallah).</u></p>	<p><u>Both MOH staffs and Community recognize importance of awareness raising and community-participation in MCH/RH issues</u></p>
<p>指 標</p> <p>4-1 More than 2000 men (18 years old and above) attend the awareness workshop.</p> <p>4-2 Knowledge and attitude towards MCH/RH, children's health, women's health and women's empowerment increase among 80% of the men who attended the workshop.</p> <p>4-3 50% of the married male participants actually discuss RH and children's health with their wives.</p> <p>4-4 A total number of women who received home visit counseling</p> <p>4-5 Knowledge and attitude towards RH and children's health increase among 80% of the women who received the home visit.</p> <p>4-6 The number of women who uses MCH/PHC center for antenatal care before 12th weeks of her pregnancy increases to 80%.</p> <p>4-7 The average number of days that women stays in the hospital after the delivery increases up to 50%.</p> <p>4-8 70% of the married female participants actually discuss RH and children's health with their husbands.</p>	<p>4-1 Awareness of both women and men on topics related to MCH/RH issues raised in pilot area</p> <p>4-2 Knowledge increased and attitude changed positively on MCH/RH and children's health through social mobilization</p> <p>4-3 More participants discuss on MCH, RH and children's health with their spouse</p> <p>4-4 Number of women who received home visit</p> <p>4-5 Steering Committee which consist of MOH and NGO prepare progress reports to share experiences of awareness raising of community and community participation</p>

(5) 成果 5

成果 5 は、プロジェクトの活動の進捗や成果を、他の関係者と共有するものとなっている。これまでに合同調整委員会等を通じて、プロジェクトのモニタリングは十分になされている。そのため、PDM 3 では、今後のプロジェクトの成果の共有にことに力点を置くことを意図して、変更がなされた。

表 5 - 8 成果 5 とその指標の変更点

PDM 2	PDM 3
<u>Project activities are regularly monitored and implemented in the collaboration</u> with the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public through workshops and seminars.	<u>Outcomes and Lessons learned are shared among</u> concerned ministries, local governments, communities and donors at the national level through seminars and media.
指 標 5-1 Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public for the collaboration. 5-2 Final Dissemination Seminar is conducted.	5-1 Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, communities and donors 5-2 Final Dissemination Seminar is conducted.

5 - 2 - 3 活動の変更点

上述した成果 1 から 5 における変更に応じて、プロジェクトの活動を、以下の表 5 - 9 から表 5 - 13 のとおり、現状に沿って具体的に追加と変更がなされた。

表 5 - 9 活動 1 の変更

PDM 2		PDM 3	
1-1	Conduct training of trainers on MCH/RH services management and quality of care in Japan: (Activities in Japan)	1-1	Conduct training of MCH Management in Japan
	<u>Tentative training contents of the first year)</u>	1-2	Plan training programs for MOH Health Providers on MCH/RH services management
	a- Overview of health and medical administration in Japan.	1-3	Develop a training manuals
	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	1-4	Conduct training of MCH Service Management for the Pilot Area in Palestine a-Technical Training for nurses and midwives for Antenatal, Postnatal, and Child Growth Monitoring b-Supervisory Skills c-Time Management Skills d-Communication and Counseling Skills e-Health Education Skills
	c- Concept of reproductive health (RH) and its integration into the existing MCH care/primary health care (PHC) system.		
1-2	Conduct training and workshops on MCH/RH services management and	1-5	Medical and Administrative Equipments were installed at the MCH/PHC to improve the

	quality of care for staff of MCH/PHC centers and others by the trainers trained in Japan.		services in the Pilot Areas.
1-3	The management skills of MOH for MCH services is monitored and evaluated regularly.	1-6	Monitor and evaluate MCH/RH services provided at MCH/PHC centers.

表 5 - 10 活動 2 の変更

PDM 2		PDM 3	
2-1	Examine existing guidelines of MCH/RH services. (This is conducted in Palestine.)	2-1	Develop a draft guideline for the MCH Handbook in Palestine
2-2	Training in Japan to make draft guidelines (Which is conducted in Japan.)	2-2	A draft guideline is finalized during the training in Japan
2-3	Make a draft of new MCH guideline for the West Bank and the Gaza Strip. (Which is conducted in Japan and Palestine)	2-3	MCH Handbook Guideline is finalized and approved by MOH
2-4	Conduct training and workshops on the new guidelines for staff of MCH/PHC centers by the trainers trained in Japan.	2-4	Guideline is distributed to health providers in all the governorates in Palestine
2-5	Promote MCH/RH services at the existing MCH/PHC centers by following the established guidelines.	2-5	Promote MCH/RH services at the existing MCH/PHC centers by following the established guidelines.
2-6	Basic Medical Equipments were installed at the MCH/PHC to improve the services.		
2-7	Monitor and evaluate MCH/RH services provided at MCH/PHC centers.		

表 5 - 11 活動 3 の変更

PDM 2		PDM 3	
3-1	Set up a Working Group of MCH Handbook and fix work plan	3-1	Set up a Working Group of MCH Handbook and fix work plan
3-2	Understand MCH Handbook used in Japan (Which is conducted in Japan)	3-2	Understand MCH Handbook used in Japan (Which is conducted in Japan)
3-3	Draft a Handbook suitable for the West Bank and the Gaza Strip. (Which is conducted in Japan and Palestine) and Print Draft	3-3	Draft a Handbook (Which is conducted in Palestine)
3-4	Develop Guideline for MCH Handbook Distribution and usage	3-4	Finalize the draft of MCH Handbook (in Japan)
3-5	Develop Delivery and Distribution System in the Pilot Areas and in the	3-5	Train Health Workers for Pre-Test, for pilot areas, for the target areas

	Target Areas.		
3-6	TOT of Health Workers for Pre-Test, for pilot areas, for the target areas	3-6	Pretest and Revision of the Handbook
3-7	Pretest and Revision of the Handbook	3-7	Baseline Survey of mothers in the Pilot Areas
3-8	Baseline Survey for MCH/RH in the Pilot Areas, and in the Target Areas	3-8	Printing the Handbook for Pilot Areas (N=4500)
3-9	Printing the Handbook	3-9	Develop Monitoring and Evaluation Sheet for the Pilot Areas
3-10	Develop Promotion Materials and Socialization at the local communities	3-10	Develop Promotion Materials and Socialization at the local communities
3-11	Distribution of the Handbook in the Pilot Areas, Target Areas	3-11	Distribution of the Handbook in the Pilot Areas
3-12	Monitoring and Evaluation of the Handbook Usage	3-12	Monitoring and Evaluation of the Handbook Usage
		3-13	Fix strategies to distribute MCH Handbook nationwide.
		3-14	Distribution of the Handbook other than the Pilot Areas
		3-15	Impact Survey of mothers in the Pilot Areas

表 5 - 12 活動 4 の変更

PDM 2		PDM 3	
4-1	Make a plan of activities and select a suitable local NGO.	4-1	Make a plan of activities
4-2	Conduct training and workshops to those who conduct awareness raising workshops/forums.	4-2	Conduct training and 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.	4-3	Advocate RH, MCH and Child's Health 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.	4-4	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.	4-5	Conduct awareness-raising workshops/forums for targeted men, women and youth in the community
4-6	Plan home visits to the targeted women	4-6	Produce quarterly reports

	by trained village health workers.		
4-7	Produce flip charts.	4-7	Plan home visits to the targeted women by trained village health workers.
4-8	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)	4-8	Produce flip charts.
4-9	Conduct home visits.	4-9	Train village health workers and nurses by using a set of training manuals produced and used in the previous JICA project conducted in Jordan. (Training conducted in Jordan)
4-10	Monitor and evaluate the training and home visits.	4-10	Conduct home visits.

表 5 - 13 活動 5 の変更

PDM 2		PDM 3	
5-1	Collect baseline data and analyze according to the responsibilities that each of the above two bodies has, respectively.	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.	5-2	Monitor the activities under respective responsibilities of the above two bodies, respectively.
5-3	Compile good practices, lessons learned and recommendations in a progress report.	5-3	Compile good practices, lessons learned and recommendations in a progress report.
5-4	Present good practices, lessons learned and recommendations to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public.	5-4	Present good practices, lessons learned and recommendations to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public.

第6章 結論及び提言

6-1 結論

「パ」自治政府保健庁とプロジェクト専門家、JICA 中間評価調査団の協議の結果、プロジェクトは全体的に成功裏に実施されてきたことが確認された。特に、短期専門家派遣と本邦研修の効果的組合せによってパレスチナの C/P が主体的に作製した母子健康手帳については、コミュニティ・レベルにおいて好意的に受け入れられており、母子保健サービスの一環として効果的な活用が望まれる。一方で、紛争地であることの様々な制約により、いくつかのプロジェクトの活動が十分に実施できない側面もあると同時に、現状に沿って見直すことの必要性も生じている。そのため、PDM を現状に沿った形で改訂した。プロジェクトの残りの実施期間においては、以下のような点について特に留意が必要である。

(1) 母子健康手帳に関して

母子健康手帳のパイロット地区における試験的導入は成功裏に実施されているが、その実験的な側面を考慮すると、母子保健分野における効果を測ることは時期尚早と思われる。しかしながら、保健庁母子保健サービスの関係者とのインタビューにおいて、同手帳を全国展開するにあたっては、以下のような要点があることが指摘された。

- 1) 母子健康手帳は母親たちには概ね好評であり、手帳によって得られる保健情報が彼女たちの子供の健康を維持するための予防的な行動の変化を導くことができると期待されている。
- 2) 従前より、母子保健分野では様々な保健記録フォームが使用されているが、母子健康手帳の導入により、母子保健センター等の医療従事者の新たな作業が発生し、業務量の増加が懸念される。今後、手帳の導入時期には種々の記録カードとの重複があるため、医療従事者の負担が重くなりがちである。導入時期においても、これらの医療従事者の負担が軽減されることも十分に配慮することが必要である。

(2) コミュニティとの関わりの重要性

妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率を低下させるためには、コミュニティの住民が自ら健康を維持するために予防的な方法をとることと、保健医療施設に簡単にアクセスできることが同時に必要である。そのために、コミュニティの住民は、基本的な予防保健医療の知識を持つことが必要であり、また、母子保健センターでは質の高い母子保健医療サービスと保健情報を提供することが必要である。つまり、母子保健センターは、コミュニティの信頼できるパートナーとしての役割が大切であり、住民との接点を維持することが、妊娠時の疾病や乳幼児の罹患率を減少させることに貢献する。

ジフトリックで実施された「無料診断デー」は、様々なパートナーの協力によるコミュニティの住民に対する直接的な支援として重要であった。このようなイベントは無料の医療サービスのみならず、住民と保健サービス提供者の間で信頼関係を構築することに寄与したと思われる。

(3) コミュニティに対する多分野間アプローチ

プロジェクトは、母子保健状況の改善の手段として、行政側への支援のみならず、コミュニティを支援するアプローチもとっている。コミュニティの強化は、母子保健の向上のみならず、安定した社会を形成する原動力ともなり得る。一方、母子保健の改善は、コミュニティの生活環境と関わりがあり、十分な栄養や安全な水、公衆衛生の完備などが、住民の健康全般に影響を与えている。プロジェクトが活動を展開するジェリコでは、JICA ジェリコ地域開発プログラムが実施されており、地方政府の強化や廃棄物管理について取組みが行われている。コミュニティを対象として、これらの活動と連携を行うことは、プロジェクトの上位目標の達成における有効なインパクトを与えることができると思われる。

(4) ガザ地区の活動への配慮

プロジェクトの後半において、ガザ地区との関わりを考慮することは、たとえ同地区において活動を実際に行うことは困難な面があったとしても、標準的な保健サービスの公平な提供の観点から重要である。右の観点から、母子健康手帳とそのガイドラインに関わる活動に関しては、ガザを含めた全国展開を行うことが改めて合意された。

6-2 提言

上述の評価の結論を前提として、プロジェクトの後半における活動に関して、以下のとおりの提言を行いたい。

(1) 母子健康手帳

母子健康手帳の導入に伴う母子保健センター等の医療従事者の業務量を軽減するために、現状の保健記録作業や他の日常業務の状況に関して検証が必要である。

(2) コミュニティ住民への双方向からのアプローチ

コミュニティの住民が、容易に保健サービスにアクセスできるような環境を作るためには、保健サービス提供側とサービスの受け手であるコミュニティ側の双方へのアプローチが不可欠である。

(3) コミュニティ住民への多分野間アプローチ

コミュニティからのニーズに対応するためには、多分野にまたがる活動が可能な限り求められている。

(4) ガザ地区への特別な配慮

ガザ地区に対しては、以下のアプローチが重要である。

- 1) 母子健康手帳とそのガイドラインの全国的な適用の事前の段階で、ガザ地区に対する情報の共有が不可欠である。
- 2) 母子健康手帳の評価と内容の修正に関する議論において、テレビ会議や西岸へのスタッフの招請等を通じて、ガザ地区の保健庁スタッフの参加を促進する。
- 3) 西岸で実施される母子健康手帳の活用に係る研修講師育成研修において、ガザ地区の保健庁スタッフの招請をする。

