

付 属 資 料

1. ミニッツ
2. PDM 1
3. PDM 2
4. PO (PDM 3にあわせた改訂版)
5. PDM 3 (英文版と和訳版)
6. 専門家投入実績
7. 供与機材リスト
8. 開催された主なワークショップリスト
9. カウンターパート配置状況
10. プロジェクト活動実績総括表
11. PCM ワorkshop概要
12. 評価グリッド結果
13. UNFPA、UNICEF、UNRWA との連携による今後の活動予定
14. ジェリコ県ジフトリック無料診療デー報告書
15. 実施体制及び連携関係図

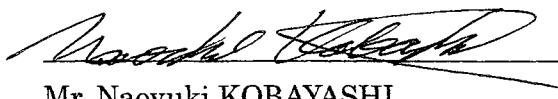
**MINUTES OF MEETING
BETWEEN THE JAPANESE MID-TERM EVALUATION TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE PALESTINIAN NATIONAL AUTHORITY
FOR
IMPROVING REPRODUCTIVE HEALTH
WITH A SPECIAL FOCUS ON MATERNAL AND CHILD HEALTH
IN PALESTINE**

The Japanese Mid-term Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Mr. Naoyuki KOBAYASHI, visited the Palestinian National Authority from March 12 to March 22, 2007 for the purpose of reviewing and discussing the activities and plans of the technical cooperation program concerning the Project for Improving Reproductive Health with Special Focus on Maternal and Child Health in Palestine (hereinafter referred to as “the Project”).

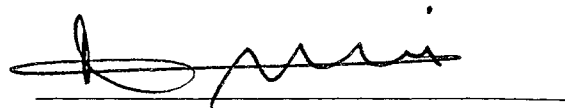
During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Palestinian Authorities about the Mid-term evaluation and the future implementation plan of the Project.

As a result of the discussions and consultations, both parties agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Ramallah, 21 March 2007



Mr. Naoyuki KOBAYASHI
Leader
Japanese Mid-term Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



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

Attachment

1. Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as “the JCC”) was held on 20th of March 2007 at Central Public Health Laboratory of Ministry of Health in Ramallah.
2. The Agenda which has been discussed at the JCC was as follows:
 - 1) Joint Mid-term Evaluation Report was presented by the Team and was agreed by the JCC;
 - 2) Issues on the revision of Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) were discussed among the acting counterparts of MOH, Japanese experts and the Team. Revised PDM was approved by the JCC and attached as ANNEX 3 of the Joint Mid-term Evaluation Report;
3. Recommendations for the remaining period of cooperation were made in the Joint Mid-term Evaluation Report.
4. Attendants of the JCC are as follows:

Ministry of Health

Dr. Obaida Qumhiyeh, Director, Community Health Department,
Dr. Souzan Abdu, Deputy Director General,
Directorate of Women’s Health and Development
Dr. Bassam Madi, Director, Salfeet Public Health Department
Dr. Arab Anani, Deputy S.M.O, Jericho Public Health Department
Ms. Tagreed Hijaz, MCH Supervisor, West Bank

JICA

1) The Team

Mr. Naoyuki Kobayashi, Director, Reproductive Health Team
Ms. Kanako Tsuda, Associate Expert, Reproductive Health Team
Mr. Harumi Iida, Researcher, Global Link Management

2) Japanese experts of the Project

Dr. Akiko Hagiwara, Chief Advisor
Mr. Kenji Yamazaki, Project Coordinator


3) JICA Palestine Office

Mr. Hiroki Miyoshi, Project Formulation Advisor



Joint Mid-term Evaluation Report
for
The Project for Improving Reproductive Health
with a special focus on Maternal and Child Health
in Palestine

March 21, 2007

A handwritten signature consisting of a long horizontal line with a loop and a vertical stroke crossing it.A handwritten signature consisting of the letters 'M.K.' in a cursive style.

CONTENTS

I. INTRODUCTION

1. Back ground of the Project
2. Team member and schedule of the Team

II. REVIEW OF THE PROGRESS

1. Inputs to the Project
2. Achievement of Outputs and Project Purpose (as of the time of the Mid Term Evaluation)

III. 5-Criteria Evaluation of the Project

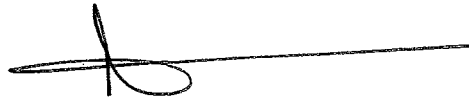
1. Relevance
2. Effectiveness
3. Efficiency
4. Impact
5. Sustainability

IV. Conclusion and Recommendations

1. Conclusion
2. Recommendations

LIST OF ANNEXES

- | | |
|---------|---|
| ANNEX 1 | Major Interviewees by the Team |
| ANNEX 2 | Project Design Matrix (PDM) |
| ANNEX 3 | Revised Project Design Matrix (PDM) |
| ANNEX 4 | List of Japanese Inputs |
| ANNEX 5 | List of Equipments |
| ANNEX 6 | List of Palestinen Counter parts |
| ANNEX 7 | Achievement of the Project |
| ANNEX 8 | Result of Evaluation Grid on five criteria |
| ANNEX 9 | Organization Chart of the MCH/RH Project in Palestine |



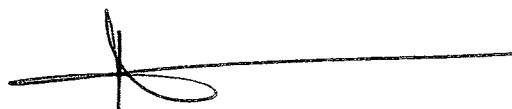
I . INTRODUCTION

1. Background of the Project

In the territory of Palestinian National Authority, there are 1.6 million people who are registered as refugees among the total population of approximately 3.7 million. The average of first marital age is relatively low (19-year-old for female, 23.6-year-old for male). The Total Fertility Rate (3.86) and population growth rate (2.4%) are relatively high.¹ The Maternal Mortality Ratio is 100 per 100,000 live births and U5 Mortality Rate is 27 per 1,000 live births.² 32.5% of pregnant women and 40.5% of infants under 9 months were diagnosed of anemia.³ The above mentioned indicators represent the conditions of Palestinian National Authority from the aspects of mother and child health.

Ministry of Health of Palestinian National Authority established Maternal and Child Health (hereinafter referred to as MCH) and Primary Health Care (hereinafter referred to as PHC) centers as strongholds of MCH and Reproductive health (hereinafter referred to as RH) services. Also, MOH has been implementing home visit services in some part of the districts. According to the above mentioned background, the Palestinian National Authority has requested the Government of Japan for the “Project for Improving the Reproductive Health with a Special Focus on Maternal and Child Health in Palestine”. This project was aimed at improving MCH and RH in targeted areas through the activities to strengthen the administration and services of MCH, to raise awareness regarding MCH and RH through home visit for village women and conducting workshops for men and adolescents, and to make and promote MCH handbook.

It has been one and half year since this three-year project started on August 1st, 2005. The Mid-term Evaluation Mission was dispatched in order to evaluate and monitor the progress of the project jointly with the Palestinian side. The main purpose of this mission is to discuss current issues in implementing the project and to adjust the project plans for the following remaining project period both from the technical and managerial points of view.



¹ MOH statistics 2003

² WHO, UNICEF, UNFPA statistics 2005

³ MOH statistics 2003



Objectives of the evaluation and monitoring are as follows;

1. To exchange opinions with counterparts in order to assess the present situations, including achievements, according to the project plan;
2. To evaluate based on the Five Evaluation Criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability);
3. To discuss together with Palestinian counterparts based on the evaluation and make necessary decisions, including revision of PDM for the remaining period of the project;
4. To sign on Minutes of Meetings which contains the results of the findings and discussion, and to produce a brief report of the joint evaluation, including recommendations and lessons learned.


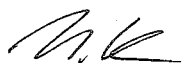
2. Team member and schedule of the Team

[Member list]

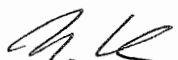
No.	Name	Job title	Occupation	Period (arr. – dep.)
1	(Mr.) Naoyuki Kobayashi	Team Leader	Director of Reproductive Health Team, Human Development Department, JICA	Mar.12– 22
2	(Ms.) Kanako TSUDA	Corporation Planning	Associate Expert, Reproductive Health Team, Human Development Department, JICA	Mar 12.– 22
3	(Mr.) Harumi Iida	Evaluation and Analysis	Researcher Global Link Management	Mar.9— 22

[Schedule]

Date & Time	Activities
9/Mar. (Fri)	Arrival of the Japanese Consultant (Mr. IIDA) at Tel Aviv Meeting at JICA Palestine Office
10/Mar. (Sat)	Visiting MOH for interviews in Ramallah Dr. As'ad Ramlawi, Dr. Obaida Qumhiyeh
11/Mar. (Sun)	Visiting Jericho PHD for interviews in Jericho Dr. Kamal Jaber, Dr. Rawhi Fetiani, Ms Raiqa Haddad,
12/Mar. (Mon)	Visiting Ramallah PHD for interviews in Ramallah Ms. Ilham Shamasna, Arrival of the Evaluation team (Mr. KOBAYASHI, Ms. TSUDA) at Tel Aviv Meeting at JICA Palestine Office

13/Mar. (Tue)	<p>Visiting Al-Beireh MCH center for interviews Dr. Elena Shahra, Ms. Amal Rami, Ms. Manal Hassan, Ms. Majida Said</p> <p>Visiting MOH for interview with Dr. Obaida Qumhiyeh</p> <p>Arrival of Project Chief Advisor, Dr. HAGIWARA at Tel Aviv</p> <p>Meeting at JICA Palestine Office</p>
14/Mar. (Wed)	<p>Joint Discussion on PDM, part 1: Analysis of current situation at Central Laboratory of MOH in Ramallah</p> <p>Interview with Dr. Cairo Arafat, MOP</p>
15/Mar. (Thu)	<p>Visiting Al-Aqbet Jabar Clinic of UNRWA for interviews in Jericho Dr. Ahmad Ju'beh, Ms. Erma Darwish, Mothers who come for MCH services</p>
16/Mar. (Fri)	<p>Meeting with JICA mission for Tourism Project</p>
17/Mar. (Sat)	<p>Event for Free Medical Service Day at Jiftlik in Jericho</p> <p>Interview with C/Ps, ex-trainees and Dr. Khadija Jarrar from PMRS</p>
18/Mar. (Sun)	<p>Visiting PHD in Jericho for interviews Dr. Kamal Jaber, Dr. Arab Anani, Ms. Raiqa Haddad</p> <p>Visiting MCH center in Jericho for interviews Dr. Natalia Ahmad, Ms. Nuha Ali Jalatta, Ms. Amal Faraj</p> <p>Visiting New Jericho Hospital for interviews Dr. Sameeh Hassan, Mr. Ibrahim Dajani</p> <p>Meeting at JICA Palestine Office</p>
19/Mar. (Mon)	<p>Joint Discussion on PDM, part 2: Draft of PDM revision at Central Laboratory of MOH in Ramallah</p> <p>Discussion on the results of the evaluation and M/M</p> <p>Finalizing draft of M/M</p>
20/Mar. (Tue)	<p>Joint Coordinating Committee at Central Laboratory of MOH in Ramallah</p> <p>Discussion on the results of the evaluation and M/M</p> <p>Finalizing draft of M/M</p>
21/Mar. (Wed)	<p>Signing ceremony of the M/M at MOH in Ramallah</p> <p>Equipment Hand-Over Ceremony and Reception</p>
22/Mar. (Thu)	<p>Leaving from Tel Aviv: Mr. KOBAYASHI, Ms. TSUDA and Mr. IIDA</p>

II. REVIEW OF THE PROGRESS

1. Inputs to the Project (at the point of mid-term evaluation)

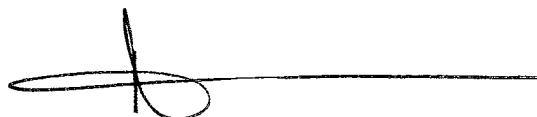
Inputs made by both Japanese and Palestinian sides during the past about one and half year since the inception in August 2005 are summarized as follows.

1-1 Inputs from the Japanese side are as in the following (Project activities are shown in ANNEX 7 and List of Japanese inputs are shown in ANNEX 4):

- 1) Long-term experts
1 (one) person (In total: 2 MM out of 19 MM)
- 2) Short-term experts
5 (five) persons (In total: 6.5 MM)
- 3) Counterpart training in Japan
13(thirteen) persons joined in two training courses in JFY 2005 and other 11 (eleven) persons joined in one training course in JFY 2006.
- 4) Training in Jordan
Training in Jordan on Home Visit Program for Village Health Workers was conducted in JFY 2005. 23 participants from MOH joined in the training.
- 5) Provision of Equipment
Equipment such as computers and other business tools equivalent to 1,921,000 JPY were provided in JFY 2005. Medical equipment for MCH services and vehicles equivalent to 21,659,000 JPY were provided in JFY 2006. (List of equipment is shown in ANNEX 5)
- 6) Operational expenditure
The operational expenditure borne by the Japanese side for JFY 2005 (August 2005 - March 2006) is 15,534,000 JPY. Also, the amount of disbursement is estimated at 10,579,000 JPY for JFY 2006 (April 2006 - March 2007).

Table 1-1 Provision of Equipment and Operational expenditure of the Japanese side (in JPY.)

Year (JFY)	Provision of equipment	Operational expenditure	Total
2005	1,921,000	15,534,000	17,457,005
2006	21,659,000	10,579,000	32,240,006
Total	23,580,000	26,113,000	49,693,000



1-2 Inputs from the Palestinian side are as follows:

1) Counterpart Personnel necessary for the Project

Totally, 20 personnel in MOH are assigned as Counterparts of the Project (List of Counterparts are shown in ANNEX 6)

2) Land, Facilities and Equipment

The office for the Project activities will be offered in the Central Public Health Laboratory. And, one driver will be appointed for the Project.

2. The Achievement of Outputs and Project Purpose (as of the time of the Mid-term Evaluation)

The summary of the Achievement of the Project is shown below.

2-1. The Achievement of Outputs

1) Output 1

The management and technical capacity of MOH for MCH/RH services is improved

Prior to other activities, a baseline survey was conducted in the Pilot areas in order to obtain information on health status, population and MCH/RH services from December 2005 to February 2006. "Country-Focused Training Course in Maternal and Child Health Management for Palestine" in Japan was conducted in February 2006. The Action Plan for improving MCH service management was prepared at the end of the training.

The workshop on MCH service management was conducted at JICA Ramallah Field Office during the strike in November 2006 in order to identify problems and short-comings of the current MCH services and review how MCH services and management can be improved. As result of the workshop, the lists of the equipment and the training which are necessary to improve the MCH services were identified. Equipment is provided in March 2007, and In-Country Training will be conducted in JFY 2007.

Proposed trainings are followings

- 1) Training for Technical Skills (practical training)
- 2) Training for Supervision Skills
- 3) Training for Management Skills
- 4) Training for Counseling and Communication Skills
- 5) Training for Health Education Skills
- 6) Training on how to use the MCH Handbook



2) Output 2

MCH/RH service is provided at the MCH/PHC centres, following the guideline for the new MCH Handbook in the West Bank and the Gaza Strip

A draft of the guideline for the MCH Handbook was prepared by MOH in February 2007. This guideline will be provided to all the health providers together with the MCH Handbook nationwide. UNRWA expressed their intention to work together with MOH in developing the guideline in order to implement the same MCH Handbook in their clinics. "Country-Focused Training Course for Management of Maternal and Child Health Handbook" was conducted in Japan and the staff of MOH as well as UNRWA joined in the course.

The participants of the course completed the guideline of the MCH Handbook. "Action Plan for nation-wide promotion of the MCH Handbook" was also prepared during the training in Japan. The guideline and the action plan were presented to and discussed among stakeholders such as MOH, UNICEF, UNRWA and UNFPA at the video conference and they were agreed by those stakeholders. The guideline shall be finalized by adding official commitment statement of Deputy Minister of Health. Also, UNRWA (the West Bank) is planning to replace all the previous UNRWA home-based cards and use the MCH Handbook exclusively at three camps in Jericho.

3) Output 3

Output 3: MCH Handbooks are produced and used in the pilot area (Jericho and part of Ramallah) and later at national level.

Several seminars regarding the introduction of the MCH Handbook were organized among the staff of MOH and other stakeholders in health sector. MOH, Japanese Experts, and UNICEF established the Task Force for the MCH Handbook in September 2005 and a work plan of producing the MCH Handbook was prepared. Also, UNRWA joined the Task Force and introduced the MCH Handbook into refugee camps in Jericho as pilot case.

A dissemination seminar was conducted in October 2005 to announce the launch of the Project as well as the production of the new Palestinian MCH Handbook to health providers, donors and UN organizations working in the field of MCH and RH in Palestine. A total number of 50 participants came to this seminar.

The draft of the MCH Handbook was prepared by the Task Force in Palestine and the draft was finalized during the training in Japan, February 2006. Based upon the final draft, the pre-test version of the MCH Handbook (300 copies) were produced. Training



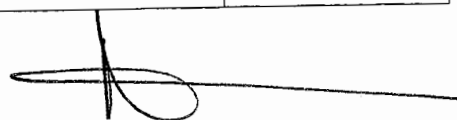
for health providers were conducted before the pre-test in May 2006 and 18 health providers were trained on how to use the MCH Handbook. At the pre-test, 47 health workers and 58 pregnant women were interviewed or participated in the focus group discussion, and the draft of the MCH Handbook was modified based upon the results of the pre-test. MOH published 4,500 pilot test version of the MCH Handbook in July 2006, in cooperation with UNICEF with financial support from the government of Japan. Training for health providers was conducted before the pilot test in June 2006, and 50 health workers in Jericho and Ramallah were trained on how to use the MCH Handbook. Distribution of the MCH Handbook started at the MCH centers in the pilot areas as well as three UNRWA camps in Jericho in August 2006. (Due to general strike of Palestinian public sector in September 2006, the speed of distributing the MCH Hand book became slow down, but the distribution resumed in January 2007.)

Table 1-2 Distribution of the MCH handbook in Ramallah District (15 clinics) from August 2006 to January 2007

	Total number
Number of the MCH Handbooks distributed for pregnant women at first visit	154
Number of the MCH Handbooks distributed for children at first visit	739
Number of the MCH Handbooks distributed in recurrent visit for pregnant women who visited the centre	151
Number of women who come to the center with the MCH Handbooks in recurrent visit	117
Number of the MCH Handbooks distributed in recurrent visit for children who visited the centre	788
Number of children who came to the center with the MCH Handbooks in recurrent visit	680

Table 1-3 Distribution of the MCH handbook in Jericho District (9 clinics, NGOs and a hospital) from August 2006 to February 2007

	Total number
Number of the MCH Handbooks distributed for pregnant women at first visit	189
Number of the MCH Handbooks distributed for children at first visit	268
Number of the MCH Handbooks distributed in recurrent visit for pregnant women who visited the centre	125
Number of women who come to the center with the MCH Handbooks in recurrent visit	113
Number of the MCH Handbooks distributed in recurrent visit for children who visited the center	138




Number of children who come to the center with the MCH Handbooks in recurrent visit	126
Number of post natal care with the MCH Handbooks after hospital delivery, but no records are given	4
Number of post natal care with the MCH Handbooks after hospital delivery with records	7

For monitoring and evaluation of the usage of the MCH Handbook qualitatively and quantitatively at the pilot MCH centers, Supervisory Sheets (one for health providers and another one for clients both filled by supervisors) and a monthly reporting form (filled by a nurse) were produced by MOH in November 2006. A preliminary clients' survey was conducted at pilot MCH centers as well as UNRWA clinics in November 2006, and 26 mothers were interviewed. The results showed that mothers were generally very positive about the MCH Handbook. They think the Handbook is very effective and were willing to obtain it even if it were not distributed free of charge. Some of them already had read the Handbook at home and gained health information from the Handbook.

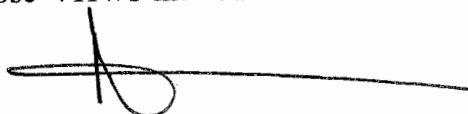
To assess effectiveness and impact of the MCH Handbook, KAP (Knowledge, Attitude and Practice) survey and client's satisfaction survey were conducted from November 2006 through January 2007 by MOH. 230 women and mothers who visit the pilot MCH centers (treatment group) and 110 women and mothers who visit MCH center outside of the pilot area (control group) were interviewed.

A Pilot test started in January 2007. This pilot test continues at least for three months, but due to the general strike, the implementation of the test has been delayed. On the other hand, promotional activities to disseminate the MCH Handbook were planned and have been executed by the Task Force. Promotion such as posters, radio program, and billboard are utilized. In addition, the MCH Handbooks can be introduced at the health providers' schools.

4) Output 4

Output 4: 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).

In January 2006, "Training for Home Visit Program" was conducted in Jordan. 23 participants who work as Village Health Workers (VHWs) and Nurses in the West Bank joined in the training. After the training, those VHWs introduced visual tools in their daily work.




A client satisfaction survey and KAP (Knowledge, Attitude & Practice) survey were implemented from December 2006 through January 2007, in order to collect baseline data for the introduction of the MCH Handbook. Such data will be utilized to evaluate the effect of the MCH Handbook by comparing the data at midterm with that at the time of final evaluation. 250 women and mothers who visit the pilot MCH centres (treatment group) and 80 women and mothers who visit the MCH centres outside of the pilot area (control group) were interviewed.

The terms of references for the NGO, which conducts workshops and social mobilization activities in Jericho and Ramallah, was prepared, and a local NGO (Palestinian Medical Relief Society: PMRS) was selected in January 2007. RMRS has started activities in the community of the pilot area since then.

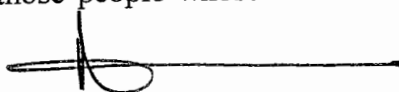
5) Output5

Output 5: Project activities are regularly monitored and implemented in the collaboration with the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public through workshops and seminars.

Joint Coordination Committee was organized once a year in October 2005 and November 2006. At JCC, the progress of the Project was presented and recognized and the matters were discussed among the stakeholders. In addition, the seminar on "Mid-term Progress Report of the Project and the MCH Handbook" was organized in Jericho in January 2007. 70 participants from MOH, UNICEF, UNRWA, other donor agencies and NGOs joined the seminar.

Two-day video-conference seminar through the JICA-Net was prepared to provide the MOH officials in Gaza with basic information about MCH Handbook in Oct. 2006. The seminar was planned to share experiences in the West Bank, to make the MOH officials ready to promote MCH Handbook in Gaza for future. However, the seminar was postponed due to the delay of some activities under the situation of general strike. This seminar will be rescheduled in the activity plan of JYF 2007.

In March 2007, JICA Alumni Association (JALAP) in the West Bank and JICA Project, with the initiative of Public Health Department Jericho and Primary Health Care Directorate MOH, conducted "Free Medical Day", in Al Jiftlik, Jericho, to provide medical services and health information to those people whose access to health care is



limited due to political and social obstacles. UNRWA and local NGOs joined in this event. More than one thousand people around Al Jiftlik participated in the event and received medical services. The JICA Project funded the event and conducted promotional activities such as distribution of the sample of the MCH Handbooks and health information provided by nurses and the village health workers trained by the Project.

2-2 The Achievement of the Project Purpose

1) Project Purpose 1

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)

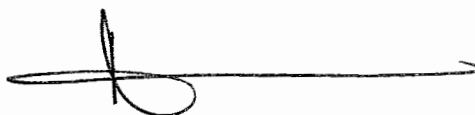
The MCH Handbook will be published for all areas of Palestine. 120,000 MCH Handbooks will be prepared in cooperation with UNICEF. The guideline on the MCH Handbook will be formally approved by MOH. After that MOH health providers in Palestine are expected to utilize the MCH Handbook based on the guideline. Through this, MCH service in Palestine is expected to be enhanced.

However, other health service providers working at places such as NGO clinics and private clinics are not obliged to accept the MCH Handbook and its guideline. Coordination with those clinics will be important in providing standard health service in Palestine. Also, cooperation with UN agencies such as UNRWA will be essential to provide standardized MCH service for people living in refugee camps.

2) Project Purpose 2

More women and children use upgraded MCH/RH services in the pilot area

In Ramallah and Jericho, all MOH health providers are expected to improve their MCH/RH service through the use of the MCH Handbook and by improving their service management. Also, communities are expected to be empowered through health volunteers' home visit and social awareness programs. Through this, community members would recognize the importance of supporting mothers and pregnant women and health of their child.



III. EVALUATION RESULT ON FIVE CRITERIA

The summary of 5-criteria evaluation of the Project is shown below. (The details of the evaluation are shown in ANNEX 8).

1. Relevance

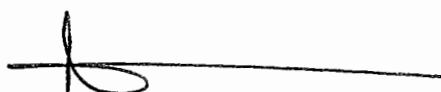
The aim of the Project is improvement in public MCH/RH service in Palestine. In Palestine, basic health service, including MCH/RH service, is provided through the Primary Health Care system at the community level. Through the introduction of the MCH Handbook and its guideline, training of health providers and empowerment of community, the Project could contribute to strengthening the public health in Palestine.

“The Corridor for Peace and Prosperity”, an initiative taken by the Government of Japan and the “Jericho Regional Development Program” implemented by JICA promote the strengthening of the capacity of communities. Under the umbrella of the aforementioned program, the Project is expected to contribute to the empowerment of the communities through improving MCH/RH service by the MOH. Thus, the Project would be able to strengthen the relationship between the government and communities. Reliance and mutual understanding between both sides would be increased through utilizing the MCH Handbook.

2. Effectiveness

The Project has developed and smoothly introduced the MCH Handbook in Palestine. The MCH Handbook was developed for the first time in the Middle East. The MCH Handbooks seemed to have been well accepted by mothers and pregnant women in the pilot areas. It has become a tool for sharing information between health providers and clients as well as maintaining their own health through preventive measures. Practitioners in government clinics and family members from communities can share the same health information.

In the pilot areas, the trainings planned for health providers will improve their capacity of managing MCH services. And advocacy and home visit activities would motivate community people to take care of their health. Psychological distance between MOH and community may get shorter through events such as “Free Medical Day in Jericho”.



In order to utilize the experience of the pilot area for other parts of Palestine, MOH needs to have a strategy and procedures for implementation. Adapting the guideline of the MCH Handbook by MOH is key to expanding the effect of the MCH Handbook. Furthermore, the relationship among MOH, NGOs, UNRWA and private sector should be strengthened so as to provide standardized the MCH service, especially the adoption of the MCH Handbook in all health facilities.

3. Efficiency

Inputs by the Japanese side such as dispatching short-term experts and providing equipment have been made as planned. In addition, a long term expert was fielded in January 2007. Palestinian counterparts have been fully assigned at MOH in the West Bank. However, activities by the counterparts have been limited due to general strike in the public sector since September 2006.

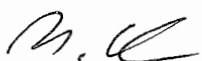
Despite of such limitation to the Project activities, the Palestinian counterparts and Japanese experts have produced several remarkable outputs, such as the development of the MCH Handbook and its guideline. It is also noteworthy that, coordination with other stakeholders such as UNICEF and UNRWA with support from Japan's Grant Aid has been well organized and effective.

In the pilot areas, the introduction of the MCH Handbook has increased the workload of health providers at MCH centers. The number of registration forms are not decreased. Existing health cards such as the vaccination card has been still used, although its' content is integrated in the MCH Handbook.

Regarding the management of the Project, official dialogues between Palestinian counterparts and Japanese experts have been kept well. The Joint Coordinating Committee is organized once a year, and important issues are discussed for smooth implementation of the project. Through meetings, the Palestinian counterparts showed high commitment to and ownership of the project.

4. Impact

From a view point of the impact of the Project, mostly positive impacts were observed through the Project activities while the negative impact remained minimal.



Some positive and negative impacts were observed such as follows;

(1) Positive impact:

- In the pilot areas, the MCH Handbook has been well received by women who are pregnant or having young children. The MCH Handbook offers information and records of pregnancy and childcare as well as health education. Those women seemed to be active in involving their husband in MCH.
- The relationship between MOH as health provider and community would be improved through utilizing the MCH Handbook and events organized at the community level. Strengthening such a relationship will increase the reliance of community on the government, which would contribute to creating a stable society in Palestine.
- UNRWA in Jericho has recognized the effectiveness of the MCH Handbook. It is shown in their decision to adapt it formally in their clinics, replacing existing other health cards in refugee camps.

2) Negative impact:

- Due to the introduction of the MCH handbook in the pilot areas, the workload of health providers at MCH centers as well as UNRWA clinics has increased. The tendency is obvious in filling out in numerous registration forms and other health cards.
- Some of NGO clinics refused to use the MCH Handbook. For that matter, no private hospitals adapted the MCH Handbook in the pilot areas. Women and their children could not use their MCH Handbooks in these health facilities.

5. Sustainability

It is important to sustain the effect of the Project on a long term basis, especially in the utilization of knowledge and experience in the pilot area, which include: 1) the introduction of the MCH Handbook and its guideline; 2) training of health providers; 3) cooperation with NGOs; and 4) community participation. For that matter, having such effect equally for the rest of the West Bank and the Gaza Strip requires a certain mechanism for expanding the experience to other part of Palestine. In this context, the relationship among MOH, NGOs, UNRWA and private sector need to be strengthened to provide standardized MCH service, such as adoption of the MCH handbook in all facilities.



IV. Conclusion

As a result of meetings between the Ministry of Health and the JICA Mid-Term Evaluation Team, it was found that the Project had been successfully executed in general. Especially, it is noteworthy that the MCH handbook developed through the participation of the Palestinian Authority and other various stakeholders was well received on the ground level and that it has a great potential to be widely and effectively utilized as an integral part of the MCH service in Palestine.

Because of the security and other difficult conditions, however, some components of the Project outcomes/activities have been obliged to be on hold. It was unavoidable, and some components needed to be reconsidered in order to respond to the current situation in Palestine. Therefore, the PDM was revised as attached.

In pursuing the Project purpose in the latter part of the cooperation period, special remarks are made on the following four points:

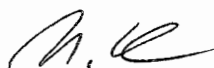
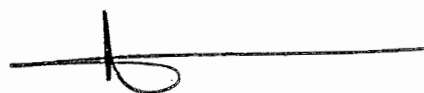
1. Matters concerning the MCH handbook

The pilot test of the MCH handbook is being successfully conducted in two pilot areas. It is still too early to evaluate the effectiveness of the handbook since it is being utilized on an experimental basis at the moment. However, through interviews at MOH health facilities, the following points were identified as important factors in promoting the handbook nationwide:

- a. In general, mothers have shown positive response to the handbook. Their interest in health information provided in the handbook may lead to their behavioral change in taking preventive measures in health for their children.
- b. Currently, other than the handbook, there are several forms being used at the Health Center level so as to keep the health record of mothers and children. This practice has caused an increase of the workload of health providers at that level. Although some forms may be omitted after the handbook has been officially introduced, other measures would need to be considered to decrease the workload of health workers.

2. Importance of connecting with people at the community level

To reduce the mortality and morbidity of mothers and children, it is necessary for people at the community to take preventive measures themselves and to have easy access to public health service at the same time. In order to do so, people need to be aware of basic preventive measures on MCH on one hand. On the other, MCH centers



need to provide those people with quality MCH service as well as preventive information, making the most of the MCH handbook. Thus, MCH centers would play an important role as a reliable partner for people in community. Such a connection with people is an important factor to reduce high-risk pregnancy and childhood illness.

The “Free Medical Day” held in Gaza and Jiftik is one significant event where various partners worked together for the people at the community level. Such an event provides not only free health service for marginalized people but an opportunity to build trust between people and public health service as well.

3. Multi-sectoral approach at the community level

MCH is closely linked to the living environment at the community level. For instance, essential materials such as nutrition, water and sanitation affect greatly people’s health. Literacy is necessary for people to understand preventive health measures. Therefore, it is advisable for the Project to work with other sectors in community when possible. The Project is placed in the Jerico Regional Development Programme, which contains strengthening local government and waste management. Strengthening linkage with these other projects would have a positive impact on the overall goal of the Project.

4. Matters concerning the involvement of Gaza Strip

Retaining Gaza Strip for the latter part of the cooperation period was identified as an important issue in the aspects of equity and standardization in the provision of nationwide health service, although there are difficulties in implementing some of the activities because of restriction in access. However, it was agreed that the activity, which is related to the distribution of MCH handbook and its guideline, should be implemented nationwide, including Gaza Strip, in order to provide universal MCH service throughout Palestine.

V. Recommendation

Based on the above conclusion, the following are recommended for executing the Project during the rest of the cooperation period.

1. MCH Handbook

For the purpose of decreasing the workload of health providers, the health records presently used at MCH centers as well as their routine work should be reviewed.

2. Two-tier approach for people in the community



The two-tier approach at the public health service level and the community level should be taken so as to create an environment where people have easy access to MCH service. The relevant components of the Project activities should be implemented hand in hand in an integrated manner for that purpose.

3. Multi-sectoral approach for people in the community

In response to the needs of people in the community, an effort to take a multi-sectoral approach should be made when possible.

4. Special consideration for Gaza Strip

To consider the importance of the involvement of Gaza Strip in the Project, following measures should be taken:

- a. To share the information of MCH Handbook and its guideline before it is applied nationwide;
- b. To promote the participation of the MOH staff from Gaza Strips in discussion on MCH Handbook evaluation and revision through video conference or by official invitation to the West Bank;
- c. To invite the MOH staff from Gaza Strips for the training of trainer activities on MCH handbook, its guideline and others to be held in the West Bank



Major Interviewees by the Team

Ministry of Health

Directorate of Primary Health Care and Public Health

Dr. Asad Ramlawi, Director General
Dr. Obaida Qumhiyeh, Director, Community Health Department
Ms. Tagreed Hijaz, MCH Supervisor, West Bank
Ms. Ilham Shamasna, Head Nurse, Ramallah Public Health Department
Ms. Amal Mohid Rami, MCH supervisor, Ramallah Public Health Department
Dr. Basem Rimawi , Director General,
Ramallah and Al Beieh Public Health Department
Ms. Lubna Elsader, Director, Health Education and Health Promotion Department

Jericho Public Health Department

Dr. Kamal Jaber, Director, Jericho Public Health Department
Dr. Rawhi Fetiani, School Health, Jericho Public Health Department
Ms. Raiqa Haddad, Head Nurse, Jericho Public Health Department
Ms. Siham Yusef Safy, MCH supervisor
Dr. Arab Anani, Deputy S.M.O.
Dr. Natalia Ahmad, Gyna-Ob Specialist in Jericho MCH center
Ms. Nuha Ali Jalatta, Midwife, Jericho MCH center
Ms. Amal Faraj, Nurse, Jericho MCH center

New Jericho Hospital

Dr. Sameeh Hasan, Acting Director, Jericho Hospital
Mr. Ibrahim M. Dajani, Administrative Director

Directorate of Women's Health and Development

Prof. Dr. Zahera Habash, Director General
Dr. Souzan Abdu, Deputy Director General

Directorate of International Cooperation

Dr. Qasem Maani, Deputy Director General

Salfeet Public Health Department

Dr. Bassam Madi, Director

Palestinian Health Information Center

Mr. Omar Abu Arqoub, Director, Palestinian Health Information Center

Ministry of Planning

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

Palestinian Medical Relief Society

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

UNRWA (Aqabat Jabar Camp)

Dr. Ahamad Ju'beh, S. M.O, Aqabat Jabar Health Centre

Ms. Elma Darwish, Head Nurse, Aqabat Jabar Health Centre

Japanese Experts

Dr. Akiko Hagiwara, Chief Advisor

Mr. Kenji Yamazaki, Project Coordinator

JICA Palestine Office

Mr. Takeshi Naruse, Resident Representative

Mr. Hiroki Miyoshi, Project Formulation Officer

ANNEX 2 PDM (October 11, 2005)

Project Title: Improving Reproductive Health with a special focus on Maternal and Child Health in Palestine
 Project Duration: 2005.8.01~2008.7.31
 Target Area: The West Bank and the Gaza Strip
 Pilot Area: Jericho governorate and part of Ramallah governorate
 Target Population: Women in Reproductive Age "15-49 years old" and children under 5 years old¹.
 Men 18 years old and above and strategically-targeted stakeholders
 MOH officers, MCH/PHC center Staff, and village health workers.

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

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>OVERALL GOAL</p> <p>The situation of children's health as well as women's reproductive health (RH) is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maternal mortality ratio is decreased. 2. Under five mortality ratio is decreased X%. 3. Prevalence of women and children with anemia is decreased Y%. 4. Number of underweight children under five decreases Z%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Statistics of Ministry of Health 2 Report of Ministry of Health 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MCH services remain as high priority in the Policy of PA and MOH. 2 Situation of checking points and separation walls does not worsen.
<p>PROJECT PURPOSE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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) 2. More women and children use upgraded MCH/RH services in the pilot area. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Number of MCH/PHC centers in West Bank and Gaza Strip which provide MCH/RH services following the new protocols and guidelines increases 0% to 70%. 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. (Jericho Governorate) ANC (74% to 90%), PNC (20% to 70%), Infant Check-up (34% to 70%) (Ramallah Governorate) ANC (34% to 60%), PNC (29% to 50%), Infant Check-up (34% to 70%) 2-1 TT coverage among pregnant women increase from 61% to 80%. 2-2 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project activity report 2 Health statistics of the project sites 3 Hospital records 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MCH services remain as high priority in the Policy of PA and MOH.
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Management and technical capacity of MOH for MCH/RH services is improved. 2. MCH/RH services is provided at the MCH/PHC centers following the guideline for the new MCH Handbook in the West Bank and the Gaza Strip. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Number of trainers on MCH/RH services management and quality of care increases. 1-2 Self-evaluation of the management skills (senior and mid-level) of MOH for MCH services improves among 80% of MOH officials. 1-3 More than 70% of MCH center staff agrees that the management and technical capacity of MOH for MCH services improved. 2-1 MCH/RH centers in pilot area which provide MCH/RH services following the new guideline increase in the West Bank and Gaza Strip. 2-2 70% of MCH/PHC center staff (100% in the pilot area) understand the new guideline 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project activity report 2 Health statistics of the project sites 3 Hospital records 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Trained counterparts continue to work at the

<p>3. MCH Handbooks are produced and used in the pilot area (Jericho and part of Ramallah) and later at national level.</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>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 MCHhandbook 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>4. 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).</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</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 reveied home visit counseling</p> <p>4-5 Knowledge and attitude towards RH and children's health increase among 80% of the women who received</p> <p>4-6 The number of women who uses MCH/PHC center for antinatal care before 12th weeks of her pregnancy</p> <p>4-7 The average number of days that women stays in the hospital after the delivery increases upto 50%.</p> <p>4-8 70% of the married female participants actually discuss RH and children's health with their husbands.</p>
<p>5. Project activities are regularly monitored and implemented in the collaboration with the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public through workshops and seminars.</p>	<p>5-1 Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public for the collaboration.</p> <p>5-2 Final Dissemination Seminar is conducted.</p>

<p>Activities:</p> <p>1 (Activities implemented by MOH: NATIONWIDE)</p> <p>1-1 Conduct training of trainers on MCH/RRH services management and quality of care in Japan: (Activities in Japan)</p> <p><u>Tentative training contents of the first year</u></p> <p>a- Overview of health and medical administration in Japan.</p> <p>b- MCH/RRH care system and management (inclusive of supervision, monitoring and evaluation) by stressing children's care and comparison to what is present in the West Bank and the Gaza Strip.</p> <p>c- Concept of reproductive health (RH) and its integration into the existing MCH care/primary health care (PHC) system.</p> <p>d- Rehearse drafting protocols and guidelines of MCH/RRH services for the West Bank and the Gaza Strip. (Same activities in Output 2)</p> <p>e- Understand MCH booklets used in Japan and sketch a booklet suitable for the West Bank and the Gaza Strip. (Same activities in Output 3)</p> <p>f- Plan training programs for MOH officers on MCH/RRH services management and quality of care and develop a training manuals.</p> <p>1-2 Conduct training and workshops on MCH/RRH services management and quality of care for staff of MCH/PHC centers and others by the trainers trained in Japan.</p> <p>1-3 The management skills of MOH for MCH services is monitored and evaluated regularly.</p> <p>2 (Activities implemented by MOH: NATIONWIDE)</p> <p>2-1 Examine existing guidelines of MCH/RRH services. (Which is conducted in Palestine.)</p> <p>2-2 Training in Japan to make a draft guidelines (Which is conducted in Japan.)</p> <p>2-3 Make a draft of new MCH guideline for the West Bank and the Gaza Strip. (Which is conducted in Japan and</p> <p>2-4 Conduct training and workshops on the new guidelines for staff of MCH/PHC centers by the trainers trained in</p> <p>2-5 Promote MCH/RRH services at the existing MCH/PHC centers by following the established guidelines.</p> <p>2-6 Basic Medical Equipments were installed at the MCH/PHC to improve the services.</p>	<p>Inputs:</p> <p>From Palestinian Side:</p> <p>1) Project office and facilities at each project site (MOH Ramallah, Jericho).</p> <p>2) Personnel responsible for the Project and administrative person.</p> <p>-Project Director</p> <p>-Project Manager</p> <p>-Person responsible for project operation at each project site</p> <p>-Counterpart personnel at MOH and each project site</p> <p>-Full-time secretary for the Project.</p> <p>-Part-time interpreters for each Japanese expert, if necessary.</p> <p>From Japanese Side:</p> <p>1) Dispatch of experts in the following fields:</p> <p>- Chief Advisor</p> <p>- Reproductive Health</p> <p>- Maternal and Child Health Management</p> <p>- Maternal and Child Health Handbook</p> <p>2) Training of Palestinian counterparts in Japan and the third country.</p> <p>3) Provision of Machinery and Equipment</p>	<p>- Project budget and stuffs are properly allocated as planned.</p> <p>Pre-conditions:</p> <p>- Full commitment of all stakeholders is secured.</p> <p>- Religious and social leaders do not oppose to MCH/RRH</p>
--	--	---

- 2-7 Monitor and evaluate MCH/RH services provided at MCH/PHC centers.
- 3 (Activities implemented by MOH: mainly JERICHO and PART OF RAMALLAH)
- 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)
- 3-3 Draft a Handbook suitable for the West Bank and the Gaza Strip. (Which is conducted in Japan and Palestine) and Print Draft
- 3-4 Develop Guideline for MCH Handbook Distribution and usage
- 3-5 Develop Delivery and Distribution System in the Pilot Areas and in the Target Areas.
- 3-6 TOT of Health Workers for Pre-Test, for pilot areas, for the target areas
- 3-7 Pretest and Revision of the Handbook
- 3-8 Baseline Survey for MCH/RH in the Pilot Areas, and in the Target Areas
- 3-9 Printing the Handbook
- 3-10 Develop Promotion Materials and Socialization at the local communities
- 3-11 Distribution of the Handbook in the Pilot Areas, Target Areas
- 3-12 Monitoring and Evaluation of the Handbook Usage
- 4 Activities implemented by a selected local NGO in cooperation of MOH: JERICHO and PART OF RAMALLAH)
- 4-1 Make a plan of activities and select a suitable local NGO.
- 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.
- 4-4 Produce IEC materials to respond to the needs of the targeted men as well as utilization of the existing IEC materials.
- 4-5 Conduct awareness-raising workshops/forums for targeted men.
- (Activities implemented by MOH: JERICHO and PART OF RAMALLAH)

<p>4-6 Plan home visits to the targeted women by trained village health workers.</p> <p>4-7 Produce flip charts.</p> <p>4-8 Train village health workers by using a set of training manuals produced and used in the previous JICA project</p> <p>4-9 Conduct home visits.</p> <p>4-10 Monitor and evaluate the training and home visits.</p> <p>5 (Activities by both MOH and a selected local NGO)</p> <p>5-1 Collect baseline data and analyze according to the responsibilities that each of the above two bodies has, respectively.</p> <p>5-2 Monitor the activities under respective responsibilities of the above two bodies, respectively.</p> <p>5-3 Compile good practices, lessons learned and recommendations in a progress report.</p> <p>5-4 Present good practices, lessons learned and recommendations to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public.</p>		
---	--	--

ANNEX3 PDM (revised at March 20, 2007)

Project Title: Improving Reproductive Health with a special focus on Maternal and Child Health in Palestine
 Project Duration: 2005.8.01-2008.7.31
 Target Area: The West Bank and the Gaza Strip Pilot Area: Jericho governorate and part of Ramallah governorate
 Target Population: Women in Reproductive Age "15-49years old" and children under 5years old¹.
 Men 18 years old and above and strategically-targeted stakeholders
 MOH officers, MCH/PHC center Staff, and village health workers.

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

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>OVERALL GOAL The situation of children's health as well as women's reproductive health (RH) is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maternal mortality ratio is decreased. 2. Under five mortality ratio is decreased X%. 3. Prevalence of women and children with anemia is decreased Y%. 4. Number of underweight children under five decreases Z%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Statistics of Ministry of Health 2 Report of Ministry of Health 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MCH services remain as high priority in the Policy of PA and MOH. 2 Situation of checking points and separation walls does not worsen.
<p>PROJECT PURPOSE 1. Maternal and child health (MCH) services are upgraded in the West Bank and the Gaza Strip. (By enhancing the scope of the RH into primary health care(PHC) services and stressing children's health) 2. More women and children use upgraded MCH/RH services in the pilot area.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 MCH/PHC centers in West Bank and Gaza Strip which provide MCH/RH services follow the MCH handbook guidelines 2-1 Utilization of ANC, PNC, Child care are improved 2-2 Client's satisfaction improved 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Health statistics of the project sites 2 Project activity report 3 Hospital records 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MCH services remain as high priority in the Policy of PA and MOH.
<p>Outputs: 1. Management and technical capacity of MOH health providers for MCH/RH services at MCH centers are improved in Pilot area. 2. The MCH handbook guideline is provided to all health providers in the West Bank and the Gaza Strip 3. MCH Handbooks are produced and used in the pilot area (Jericho and part of Ramallah) and later at national level.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Number of health providers in pilot areas trained in In-Country-Training (ICT) 1-2 Knowledge and skills of trainees are improved 1-3 Practices of ex-trainees are supervised. 1-4 Training modules for service management is developed 2-1 The MCH handbook guideline is produced 2-2 The guideline is officially approved and distributed 2-3 Number of TOT conducted for all governorate 2-4 Number of training and training participants for utilizing the guideline conducted in the West Bank and the Gaza Strip 3-1 MCH handbook for the pilot area is produced 3-2 Number of pregnant women who come to MCH center use MCH handbook in the pilot area 3-3 Reports of effectiveness of the MCH Handbook in the pilot area is produced. (from the monthly report and other resources) 3-4 MCH handbook is modified according to the result of pilot test 3-5 Strategies on how to promote MCH Handbook in the West Bank and Gaza strip are developed 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project activity report 2 Health statistics of the project sites 3 Hospital records 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Trained counterparts continue to work at the project sites.

<p>4. Both MOH staffs and Community recognize importance of awareness raising and community-participation in MCH/RH issues</p>	<p>3-6 Final version of MCH handbook is distributed to MCH/PHC centres in the West Bank and Gaza strip</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>	<p>Project budget and stuffs are properly allocated as planned.</p>
<p>5. Outcomes and Lessons learned are shared among concerned ministries, local governments, communities and donors at the national level through seminars and media.</p>	<p>5-1 Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, communities and donors</p> <p>5-2 Final Dissemination Seminar is conducted.</p>	<p>Project budget and stuffs are properly allocated as planned.</p>
<p><u>Activities:</u></p> <p>1 (Activities implemented by MOH: mainly JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p> <p>1-1 Conduct training of MCH Management in Japan</p> <p>1-2 Plan training programs for MOH Health Providers on MCH/RH services</p> <p>1-3 Develop a training manuals</p> <p>1-4 Conduct training of MCH Service Management for the Pilot Area in Palestine</p> <p>a-Technical Training for nurses and midwives for Antenatal, Postnatal, and Child Growth Monitoring</p> <p>b-Supervisory Skills</p> <p>c-Time Management Skills</p> <p>d-Communication and Counseling Skills</p> <p>e-Health Education Skills</p> <p>1-5 Medical and Administrative Equipments were installed at the MCH/PHC to improve the services in the Pilot Areas.</p> <p>1-6 Monitor and evaluate MCH/RH services provided at MCH/PHC centers.</p> <p>2 (Activities implemented by MOH: NATIONWIDE)</p> <p>2-1 Develop a draft guideline for the MCH Handbook in Palestine</p> <p>2-2 A draft guideline is finalized during the training in Japan</p> <p>2-3 MCH Handbook Guideline is finalized and approved by MOH</p>	<p><u>Inputs:</u></p> <p>From Palestinian Side:</p> <p>1) Project office and facilities at each project site (MOH Ramallah, Jericho)</p> <p>2) Personnel responsible for the Project and administrative</p> <p>-Project Director</p> <p>-Project Manager</p> <p>-Person responsible for project operation at each project site</p> <p>-Counterpart personnel at MOH and each project site</p> <p>-Full-time secretary for the Project.</p> <p>-Part-time interpreters for each Japanese expert, if necessary.</p> <p>From Japanese Side:</p> <p>1) Dispatch of experts in the following fields:</p> <p>- Chief Advisor</p>	<p>Project budget and stuffs are properly allocated as planned.</p>

<p>2-4 Guideline is distributed to health providers in all the governorates in Palestine</p> <p>2-5 Promote MCH/RH services at the existing MCH/PHC centers by following the established guidelines.</p> <p>3 (Activities implemented by MOH: mainly JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p>	<p>- Reproductive Health</p> <p>- Maternal and Child Health Management</p> <p>- Maternal and Child Health Handbook</p>	<p>· Full commitment of all stakeholders is secured.</p> <p>· Religious and social leaders do not oppose to MCH/RH</p>
<p>3-1 Set up a Working Group of MCH Handbook and fix work plan</p> <p>3-2 Understand MCH Handbook used in Japan (Which is conducted in Japan)</p> <p>3-3 Draft a Handbook (Which is conducted in Palestine)</p> <p>3-4 Finalize the draft of MCH Handbook (in Japan)</p> <p>3-5 Train Health Workers for Pre-Test, for pilot areas, for the target areas</p> <p>3-6 Pretest and Revision of the Handbook</p> <p>3-7 Baseline Survey of mothers in the Pilot Areas</p> <p>3-8 Printing the Handbook for Pilot Areas (N=4500)</p> <p>3-9 Develop Monitoring and Evaluation Sheet for the Pilot Areas</p> <p>3-10 Develop Promotion Materials and Socialization at the local communities</p> <p>3-11 Distribution of the Handbook in the Pilot Areas</p> <p>3-12 Monitoring and Evaluation of the Handbook Usage</p> <p>3-13 Fix strategies to distribute MCH Handbook nationwide.</p> <p>3-14 Distribution of the Handbook other than the Pilot Areas</p> <p>3-15 Impact Survey of mothers in the Pilot Areas</p>	<p>2) Training of Palestinian counterparts in Japan and the third</p> <p>3) Provision of Machinery and Equipment</p>	
<p>4 (Activities implemented by a selected local NGO in cooperation of MOH: JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p> <p>4-1 Make a plan of activities</p> <p>4-2 Conduct training and workshops to those who conduct awareness raising workshops/forums.</p> <p>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.</p> <p>4-4 Produce IEC materials to respond to the needs of the targeted men as well as utilization of the existing IEC materials.</p> <p>4-5 Conduct awareness-raising workshops/forums for targeted men, women and youth in the community</p> <p>4-6 Produce quarterly reports</p>		

<p>(Activities implemented by MOH, JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p> <p>4-7 Plan home visits to the targeted women by trained village health workers.</p> <p>4-8 Produce flip charts.</p> <p>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)</p> <p>4-10 Conduct home visits.</p> <p>5 (Activities by both MOH and a selected local NGO)</p> <p>5-1 Collect baseline data and analyze according to the responsibilities that each of the above two bodies has, respectively.</p> <p>5-2 Monitor the activities under respective responsibilities of the above two bodies, respectively.</p> <p>5-3 Compile good practices, lessons learned and recommendations in a progress report.</p> <p>5-4 Present good practices, lessons learned and recommendations to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public.</p>	
---	--

List of Japanese Inputs

1. Dispatch of Experts

1) Long term expert

	Name	Period of Assignment	Length of Stay	Position in the Project
1	Kenji Yamazaki	January 10, 2007 – July 31, 2008	19 Months	Project Coordinator

2) Short term experts

	Name	Period of Assignment	Length of Stay	Position in the Project
1	Akiko Hagiwara	September 11, 2005 – October 15, 2005	1.2 Month (35 days)	Chief Advisor
		November 5, 2006 – November 25, 2006	0.7 Month (20 days)	
		January 14, 2007 – January 30, 2007	0.5 Month (16 days)	
		March 12, 2007 – March 26, 2007	0.5 Month (14 days)	
2	Yoshiko Fujiwara	September 11, 2005 – October 1, 2005	0.7 Month (21 days)	MCH Handbook
		October 31, 2006 – November 19, 2006	0.7 Month (20 days)	
3	Etsuko Kita	September 18, 2005 – September 25, 2005	0.3 Month (8 days)	MCH Management
4	Naomi Shimizu	October 24, 2006 – November 29, 2006	1.2 Month (36 days)	MCH Service Management
5	Noriko Toyama	May 21, 2006 – June 9, 2006	0.7 Month (20 days)	MCH Handbook

2. Training course in Japan

1) Course conducted in JYF 2005

“Country Focused Training Course in Maternal and Child Health Management for Palestine”
JICA Kyusyu International Center (January 15, 2006 – February 1, 2006)

	Name	Position
1	Dr. Kamal Jaber	Director, Public Health Department of Jericho
2	Dr. Mohammad Amer Awwad Mah'd	Senior Resident, New Jericho Hospital
3	Dr. Sameeh Hasan I.M.	Pediatrician, New Jericho Hospital
4	Dr. Bassam Madi Saeed Yousef	Senior Medical Officer, Ministry of Health
5	Ms. Salma Khamaysa M.S.	Supervisor, MCH center, PHD Jenin
6	Ms. Obaida Qamhia S.A.	Director, Department of Community Health

“Training Course for Development and Promotion of Maternal and Child Health Handbook in Palestine”

JICA Tokyo International Centre, (February 9- February 22, 2006)

	Name	Position
1	Dr. Souzan A.S. Abdou	Deputy Director, DG of Women's Health and Development
2	Dr .Isam Abuhasan	Gyna-Ob Specialist, Public Health Department of Ramallah
3	Mr. Fakhri Al Ali	Deputy Director, DG of Health Education and Health Promotion
4	Ms. Hala Mohammad A.A. Altamimi	Director of Nurses, PHC Administration
5	Ms. Taghreed A.A. Barghouthi	MCH Nursing Supervisor, PHC Administration
6	Mr. Omar T.H. Abu Arqoub	Director, Palestinian Health Information Center
7	Ms. Ilham Shamasna	Chief Nurse, Public Health Department of Ramallah

2) Course conducted in JYF 2006

“Country Focused Training Course for Management of Maternal and Child Health Handbook”
JICA Tokyo International Centre, (February 18- March 8, 2007)

	Name	Position
1	Dr. Basem Riwawi	Director General, Ramallah & Al-Beireh PHC
2	Dr. Souzan Abudu	Deputy Director General, Women's Health Directorate
3	Ms. Lubna Salameh Mohammad	Director, Health Education & Health Promotion
4	Dr. Nabil Issa Khalil	Director, Public Health Department of Hebron
5	Ms. Seham Yousef Safi	MCH Officer, Public Health Department of Jericho
6	Ms. Wijdan Adnan Kamel	MCH Officer, Public Health Department of Bethlehem
7	Ms. Hanan Mohammad Abed	Head of Nursing Dept. Public Health Department of Hebron
8	Dr. Mahmoud Abed-Rahman Mahmoud	MCH Officer, Public Health Department of Ramallah
9	Mr. Mahmoud Ahmad Mohammad	Assistant to Director of Nursing Department
10	Ms. Erma Issa Yousef	Nurse at UNRWA Aqabat Jaber Camp (Jericho)
11	Dr. Khaled Mustafa Arafat	UNRWA Health Area Officer (Jerusalem)

3. Provision of Equipment

List of equipments is shown in ANNEX 5.

List of Equipments

Year (JFY)	Item	Quantity	Specification
2005	Laptop Computer	5	HP Laptop nx6110
	Printer	1	HP Color laserjet 3600
	Printer	1	HP Desktop dc 7600
	Toners	20	HP Laser color and black tonres
2006	Air Conditioner	9	inclusive installation cost
	Ultra Sound (Portable Type)	6	with Probe 3.5MHz as per the specification sheet
	Auto Scope	30	as per the specification sheet
	Sphygnomanometer for Child	25	
	Sphygnomanometer for Adult	25	
	Stethoscope	35	as per the specification sheet
	Side Lamp	25	as per the specification sheet (Mobile Examination Light)
	Ophthalmoscope	30	as per the specification sheet
	Portable bed screen	35	as per the specification sheet
	Stepper	25	
	Steel dust box	35	stainless steel with attached cover
	LCD Projector	1	
	Photocopy Machine	1	
	Color Printer	1	Paper size A4
	Computer	2	OS: Windows
	Digital Camera	1	Canon A640 Equivalent
	Fan	24	electric 220V, equipped to the ceiling (installation cost inclusive)
	4WD Vehicles	2	Engine: Turbo Diesel/Gasoline, 4x4, 5/7 Passengers, ABS, ESP, EBD, Power mirrors, Power windows, Air bags, Gear: Automatic, Power
	Fetal Heart Detector	10	Desktop Type EX-102EX
	Drawers (file cabinet)	25	
	Heater	25	electric 220V
	Medicine Cupboard	24	
	Hb Kit	23	as per No.4, No.5, No.6
Glucostick & alb sticks	50	as per No. 1 and No.3	
Glucometer	27	as per No.2	

List of Palestinian Counterparts

Dr. Anan W. Masri	Deputy Minister, Ministry of Health
Dr. Qasem Maa'ni	Deputy Director General International Cooperation (West Bank)
Dr. Asad Ramlawi	Director General, Directorate of Primary Health Care and Public Health
Prof. Dr. Zahera Habash	Director General, Directorate of Women's Health and Development
Dr. Obaida Qumhiyeh	Director, Community Health Department, PHC
Dr. Souzan Abdu	Deputy Director General, Directorate of Women's Health and Development
Ms. Taghreed Hijaz	MCH Supervisor, West Bank, PHC
Ms. Lubna Elsader	Director, Health Education and Health Promotion Department, PHC
Mr. Fakhri Al Ali	Deputy Director, Health Education and Health Promotion Department, PHC
Mr. Omar Abu Arqoub	Director, Palestinian Health Information Center
Dr. Kamal Jaber	Director, Jericho Public Health Department
Ms. Siham Safy	MCH Supervisor, Jericho Public Health Department
Ms. Raiqa Haddad	Head Nurse, Jericho Public Health Department
Dr. Basem Rimawi	Director General, Ramallah & Al Beieh Public Health Department
Dr. Mahmoud Zaid	S.M.O, Ramallah Public Health Department
Dr. Isam Abuhasan	Gyna-Ob Specialist, Ramallah Public Health Department
Ms. Ilham Shamasna	Head Nurse, Ramallah Public Health Department
Dr. Bassam Madi	Director, Salfeet Public Health Department
Ms. Salma Khamaysa	MCH Supervisor, Jenin Public Health Department
Dr. Sameeh Hasan	Director, Jericho Hospital
Dr. Mohammad Amer	Senior Resident (Gyn.-Obs.), Jericho Hospital

Evaluation Grid for the Mid-term Evaluation of Improving Reproductive Health with a Special Focus on Maternal and Child Health Project in Palestine

Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Information/Indicators	Evaluation results
	Questions	Sub-questions		
1. Project Achievement	1-1 Achievement of Overall Goal (expected) "The situation of children's health as well as women's reproductive health (RH) is improved in the West Bank and the Gaza Strip."	1-1-1 The number of Maternal mortality ratio and Under five mortality ratio is decreased	The number of Maternal mortality ratio and Under five mortality ratio Number of women and children with anemia, and underweight children under three	Improving the situation of children's health and women's reproductive health in the West Bank and the Gaza Strip would be expected by upgrading MCH/RH services which utilize the effect of the Project, near future.
		1-1-2 Number of women and children with anemia, and underweight children under three are decreased.	Number of MCH/PHC centers in West Bank and Gaza strip which provide MCH/RH services following the new protocols and guidelines increases from 0% to 70%.	
	1-2 Achievement of Project Purpose (expected) "1. Maternal and child health (MCH) service are upgraded in the West Bank and the Gaza Strip (by enhancing the scope of the RH into Primary Health Care (PHC) services and stressing children's health) "	1-2-1 Number of MCH/PHC centers in West Bank and Gaza strip which provide MCH/RH services following the new protocols and guidelines increases from 0% to 70%.	Number of MCH/PHC centers which introduced new protocols and guidelines in West Bank and Gaza strip	The MCH handbook will be published for all area of Palestine, 120,000 handbooks will be prepared. The guideline for utilizing MCH Handbook will be formally opted and admitted by MOH. All MOH health providers in Palestine will be expected to utilize the MCH Handbook along the guideline. MCH services in Palestine would be upgraded by adoption of MCH Handbook and its utilization. Also, the experience of the pilot area such as training of medical staffs, cooperation with NGO, and community participation will be effective to improve health services. On the otherhands, other health service provider such as NGOs and private sector would not be sure to accept the handbook as well as the guideline. Therefore, coordination with those clinics will be essential for providing standardized health services in Palestine. Also, cooperation with UN agency such as UNRWA will be important to provide same health services for people living in the refugee camps.
	"2. More women and children use upgraded MCH/RRH services in the pilot area (improvement of health seeking behaviour among target women and children)."	1-2-2 Number of mothers and children who receives MCH/RRH services according to the new protocol and guidelines increases from 0% to 70% in the pilot area. "(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%) " "TT coverage among pregnant women increase from 61% to 80%."	Official documents on Community Empowerment/Development Policy of local MOH in pilot project area	In Ramallah and Jericho, all MOH service providers will be expected to improve their MCH/RRH services by utilizing the MCH Handbook as well as training on improving service management. Also, communities will be expected being empowered by the home visit and social awareness programmes, that community members would recognize the importance of supporting mothers and pregnant women as well as child health.
	1-3 Achievement of Outputs	1-3-1 Output 1: Management and technical capacity of MOH for MCH/RRH services is improved.	1) Number of trainers on MCH/RRH services management and quality of care increases. 2) Self-evaluation of the management skills (senior and middle level) of MOH for MCH services improves 80% among MOH officials. 3) More than 70% of MCH center staff agrees that the management and technical capacity of MOH for MCH services improved.	Prior to other activities, a baseline survey was conducted in the Pilot areas to obtain information on health status, population and MCH/RRH services from December 2005 to February 2006. Also, "the Action Plan for improving MCH service management" was prepared in "Country Focused Training Course in Maternal and Child Health Management for Palestine" in Japan, which was conducted in February 2006. Workshop on MCH service management was conducted in November 2006 to identify problems and short-comings of the current MCH services and examine how MCH services and management can be improved. As result of the workshop, the lists of the equipments and the trainings which are necessary to improve the MCH services were identified. Equipments are provided in March 2007, and In Country Training will be conducted in JFY 2007.
		1-3-2 Output 2: MCH/RRH services is provided at the MCH/PHC centers following the guideline for the new MCH Handbook in the West Bank and the Gaza Strip.	1) MCH/RRH centers in pilot area which provide MCH/RRH services following the new guideline increase in the West Bank and Gaza Strip. 2) 70% of MCH/PHC center staff (100% in the pilot area) understand the new guideline 3) 70% of MCH/PHC centers (90% in the pilot area) provides MCH/RRH services following the new guideline. 4) Client's satisfaction improves in more than 70% of MCH/PHC centers.	A draft guideline for the MCH Handbook was prepared by MOH in February 2007. This guideline will be provided to all the health providers together with the MCH Handbook in nationwide. UNRWA expressed their intention to work together with MOH in developing the guideline in order to implement health services among the MCH Handbook in their clinics. "Country Focused Training Course for Management of Maternal and Child Health Handbook" was conducted in UNRWA staffs as well as UNRWA staff joined the course. The guideline of MCH Handbook and "Action Plan for nation-wide promotion of the MCH Handbook" were discussed and prepared as outputs of the training in Japan. The guideline and the action plan were agreed by stakeholders such as MOH, UNICEF, UNRWA and UNFPA at the video conference. The guideline shall be finalized by adding official commitment statement of Deputy Minister of Health. Also, UNRWA (West Bank) is planning to replace all the previous UNRWA home-based cards and use MCH Handbook exclusively at three camps in Jericho

<p>1-3-3 Output 3: MCH booklets are produced and used in the pilot area (Jericho and part of Ramallah) and later at national level.</p>	<p>1) MCH Handbook are distributed to more than 90% of MCH/PHC centers in the pilot area.</p> <p>2) All of the pregnant women use MCH handbook in the pilot area.</p> <p>3) Report on the impact of the MCH Handbook in the pilot area is produced.</p> <p>4) Strategies how to promote MCH Handbook in the West Bank and Gaza strip are developed.</p> <p>5) MCH Handbook are distributed to more than 50% of MCH/PHC centers in the West Bank and Gaza Strip.</p>	<p>The draft of the MCH Handbook was prepared by the Task Force in Palestine and the draft was finalized during the training in Japan, February 2006. Based upon the final draft, 300 copies of the pre-test version were produced. At the pre-test of the handbook, 47 health workers and 58 pregnant women were interviewed or participated in the focus group discussion, and the draft of handbook was modified based upon the results of the pre-test. MOH published 4,500 pilot test version of the handbook in July 2006, in cooperation with UNICEF utilizing Japanese fund. 50 health workers in Jericho and Ramallah were trained for introduction of the handbook. In August 2006, distribution of the MCH Handbook started in the MCH centers in the pilot areas as well as three UNRWA camps.</p> <p>For monitoring and evaluation of the usage of MCH Handbook at the pilot MCH centers, Supervisory sheets and a monthly reporting form were produced by MOH November 2006. And, also, Preliminary Clients' survey was conducted at pilot MCH centers as well as UNRWA clinics. Assessing effectiveness and impact of the MCH Handbook, KAP (Knowledge, Attitude and Practice) survey and client's satisfaction survey were conducted in November 2006-January 2007 by MOH. In January 2007, the pilot test was going to be conducted for at least three months, but the test has been delayed due to the general strike. On the other hands, Promotion such as Posters, Radio Program, and Billboard are utilized. In addition, MCH Handbooks can be introduced at the Health Provider's Schools.</p>
<p>1-3-4 Output 4: Both women and men are raised awareness on topics related to MCH/HRH and gender/self-empowerment of women to promote behavioural changes in the pilot area (Jericho and part of Ramallah).</p>	<p>1) More than 2000 men (18 years old and above) attend the awareness workshop.</p> <p>2) Knowledge and attitude towards MCH/HRH, children's health, women's health and women's empowerment increase among 80% of the men who attended the workshop.</p> <p>3) 50% of the married male participants actually discuss RH and children's health with their wives.</p> <p>4) A total number of women who received home visit counselling</p> <p>5) Knowledge and attitude towards RH and children's health increase among 80% of the women who received the home visit.</p> <p>6) The number of women who uses MCH/PHC center for antenatal care before 12th weeks of her pregnancy increases to 80%.</p> <p>7) The average number of days that women stays in the hospital after the delivery increases up to 50%.</p> <p>8) 70% of the married female participants actually discuss RH and children's health with their husbands.</p>	<p>January 2006, "Training for Home Visit Program" was conducted in Jordan, 23 participants who are Village Health Workers (VHWs) and Nurses in West Bank joined. After the training, those VHWs introduced visual tools for their daily works.</p> <p>Client satisfaction survey and KAP (Knowledge, Attitude & Practice) survey were planned and implemented in December 2006, for collecting basic data for introduction of MCH Handbook. Such data will be utilized to evaluate effect of the handbook by comparison of the data at mid-term and final evaluations. 330 women were assessed at MCH centres (9 centres in Jericho, 15 centres in Ramallah as a treatment group, 6 centres in Ramallah as a control group).</p> <p>Terms of references for the NGO which conduct workshops and social mobilization activities in Jericho and Ramallah was made, and local NGO (Palestinian Medical Relief Society, PMRS) was selected in January 2007. RMRS started activities to the community in the pilot area since then.</p>
<p>1-3-5 Output 5: Project activities are regularly monitored and implemented in the collaboration with the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public through workshops and seminars.</p>	<p>1) Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, collaboration governments, donors as well as the general public for the collaboration.</p> <p>2) Final dissemination seminar is conducted.</p>	<p>Joint Coordination Committee was organized once a year at October 2005 and November 2006. In JCC, progress of the Project was recognized and the matters were discussed in the stakeholders. In addition, the seminar for "Mid-term progress report of the Project and the MCH handbook" was organized at Jericho in January 2007. 70 participants from MOH, UNICEF, UNRWA, Other donor agencies and NGOs joined the seminar. Two days Video-conferencing Seminar by JICA-Net was prepared to provide basic information about the handbook to Gaza. Seminar was planned to share experiences to make the MOH officials ready to promote MCH Handbook for future. The seminar was once postponed and will be in March 2007, JICA Alumni Association (JALAP) and JICA Project, with an initiative by Jericho PHD and PHC Directorate MOH, conducted "Jericho Free Medical Day". In cooperation with UNRWA and NGOs. More than one thousand of people around Ai Jhnik participated in the event to receive medical services. The JICA Project funded the event and conducted the promotion activities such as distribution of the sample MCH Handbooks and health education conducted by nurses and VHWs trained by the Project.</p>

1-4 Actual Inputs	1-4-1 Japanese Inputs	<p>① Long and short term experts</p> <p>② Local expenditure</p> <p>③ Equipments & facilities</p> <p>④ Training course in Japan</p>	<p>Long-term expert: 1 (one) person (Totally 2 MM out of 19 MM) and Short-term experts: 5 (five) persons (Totally 6.3 MM) have been dispatched</p> <p>The operational expenditure borne by Japanese side for JFY 2005 (as of August 2005 to March 2006) is 15,534,000 JPY. Also, amount of disbursement is estimated 10,579,000 JPY for JFY 2006 (as of April 2006 to March 2007).</p> <p>Equipments for office and administration devices for MCH such as computers and other business tools which equivalent to 1,921,000 JPY were provided in JFY 2005. And also, Medical equipments for MCH services and vehicles which equivalent to 21,669,000 JPY was provided in JFY 2006.</p> <p>13(thirteen) persons joined in two training courses in JFY 2005 and other 11 (eleven) persons joined one training course for JFY 2006.</p>
	1-4-2 Palestinian Inputs	<p>① Allocation of Counterparts and staffs</p> <p>② land, office space, etc.</p>	<p>Totally, 21 persons in MOH are allocated as Counterparts of the Project. And, one driver will be appointed for the Project.</p> <p>The office for the Project activities will be offered in the Ramallah Central lab.</p>
2. Project Implementatio in Process	2-1 Appropriateness of the implementation process	<p>2-1-1 Activities implemented along with the plan</p> <p>2-1-2 Appropriateness of technical transfer as well as activities of Japanese experts</p> <p>2-1-3 Degree of involvement of Counterparts and related institution into the Project</p> <p>2-1-4 Degree of participation and intension of the target group or related institution to Pilot area</p>	<p>Points and remarks concerned from planning to implementation</p> <p>Progress of capacity of Palestinian C/Ps</p> <p>Degree of involvement and collaboration of Counterparts and related institution into the Project</p> <p>In the pilot area, mothers of young children and pregnant women have been involved by distributing the MCH handbook by the Project. They accepted the handbook and obtained the knowledge on MCH. Also, through the event such as free medical day, community participation progressed by the Project directly.</p>
	2-2 Project Management	<p>2-2-1 Function of Monitoring system of the Project</p> <p>2-2-2 Communication between Japanese experts and C/Ps regarding project activities</p> <p>2-2-3 Decision making and its process regarding project management</p>	<p>Monitoring plan and results (to show that monitoring and evaluation system are established and functioned)</p> <p>Frequency of communication between Japanese experts and C/Ps</p> <p>Number of organizing Joint Coordination Committee</p>
	2-3 Others	<p>2-3-1 Other issues and problems which affect project activities</p>	<p>Regarding the management of the Project, official dialogue between Palestinian counterparts and Japanese experts has been kept well.</p> <p>Joint Coordination Committee was organized once a year at October 2005 and November 2006. In JCC, progress of the Project was recognized and the matters were discussed in the stakeholders.</p> <p>Political issue in Palestine cause difficulty for the Project such as the general strike which limit the time for the Project activities since September 2006.</p>

Evaluation Grid for the Mid-term Evaluation of Improving Reproductive Health with a Special Focus on Maternal and Child Health Project in Palestine

B. Analysis on 5 evaluation criteria

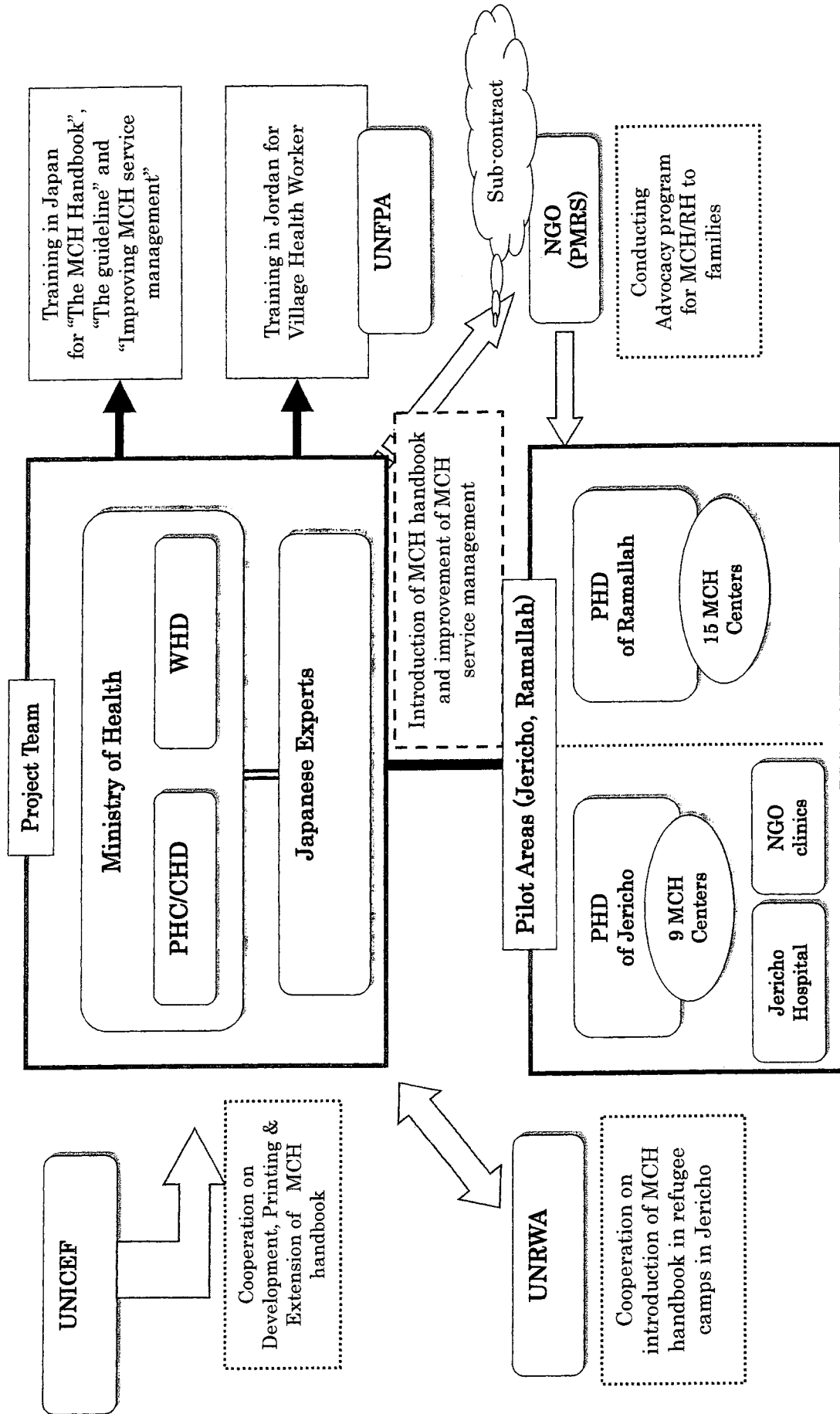
Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Information/indicators	Evaluation results
	Questions	Sub-questions		
3. Relevance	3-1 Consistency between the overall goal, and Palestinian National development policy	3-1-1 Are the overall goal consisted with Development policy in Palestine?	Consistency with community needs and community development policy in Palestine	The aim of the Project is improvement in public MCH/RH service in Palestine. In Palestine, basic health service, including MCH/RH service, is provided through the Primary Health Care system at the community level. Through the introduction of the MCH Handbook and its guideline, training of health providers and empowerment of community, the Project could contribute to strengthening the public health in Palestine. Community in Palestine had not got such comprehensive health record with health information that the MCH Handbook can offer. The introduction of the handbook would be well come to community, especially mother with young children and pregnant women.
		3-1-2 Are the overall goal consisted with needs of people in Palestine?	Consistency with related MOH development policy in Palestine	
		3-2-1 Is the project purpose consisted with Palestinian needs	Consistency between the project purpose and Palestinian needs	
	3-2-2 Are the outputs and activities responded to local needs?	Appropriateness of the outputs and activities to local needs		
	3-3 Appropriateness as Japanese ODA	3-3-1 Is the Project appropriate as Japanese ODA and JICA technical assistance? 3-3-2 Technical advantage of Japan in this field	Consistency with Japanese ODA policy and JICA country assistant plan Comparison with other donor projects/programs	
3-4 Relevance of project design	3-4-1 Appropriateness of composition between Overall goal, Project purpose, Outputs and Activities 3-4-2 Appropriateness of selection of target area and groups	Comparison between plan and present achievement Comparison between plan and present achievement	Some activities were delayed due to the general strike in public sector in Palestine. Palestinian counterparts and Japanese experts worked together in the activities within such limited working time. Due to restriction by the policy of Israel, the Project activities are limited except Ramallah and Jericho. But also, Ramallah is center of the government institution in West Bank, and Jericho is located as key for development of Jordan valley. Those cities are peaceful and communities are stable, therefore, there are appropriate as targets area.	
4. Effectiveness (expected) (See the Project Achievement table for the italics)	4-1 Degree of achievement of Project Purpose	4-1-1 Is achievement of project purpose expected as originally planned?	See Project Achievement	The Project has developed and smoothly introduced the MCH Handbook in Palestine. The MCH Handbook was developed for the first time in the Middle East. The MCH Handbooks seemed to have been well accepted by mothers and pregnant women in the pilot areas. It has become a tool for sharing information between health providers and clients as well as maintaining their own health through preventive measures. Practitioners in government clinics and family members from communities can share the same health information.
		4-1-2 Are there any inhibiting factors to achieve project purpose?	See Project Achievement	
	4-2 Were the project design and implementation appropriate to achieve the project purpose?	4-2-1 Are Outputs appropriate enough to achieve Project Purpose?	See Project Achievement	Five Outputs are going to be produced, those are enough to reach to Project Purpose.
		4-2-2 Is important assumption still available and/or satisfied in the future?	Change of external condition for the project, etc	Political situation in Palestine seems to be improved due to unify government emerge. Hopefully, General strike would be ceased.

Five criteria

5. Efficiency of Achievement table for the Italic)	5-1 Degree of achievement of Outputs	5-1-1 Is achievement of outputs as originally planned?	See Project Achievement	Activities were delayed mainly by general strike in public sector. However, despite such limitation, Palestinian counterparts and Japanese experts have produced several remarkable outputs, such as development of the MCH handbook and the guideline.
		5-1-2 Are there any inhibiting factors to achieve Outputs?	See Project Achievement	Political situation in Palestine seems to be improved due to unity government emerge. Hopefully, General strike would be ceased.
	5-2 Efficiency of Activities	5-2-1 Are Activities appropriate to produce Outputs?	See Project Achievement	All activities were appropriate to produce Outputs, even those were limited by general strike.
		5-3 Appropriateness of Inputs in relation to the produced Outputs (Have the timing, quality, and quantity of inputs been necessary and sufficient to achieve outputs?)	① Dispatch of Japanese experts (Number, Timing, field) ② Provision of equipment (variety, number, timing) ③ Acceptance of trainees in Japan (timing, number, content/quality of the training) ④ Expenses for local cost such as conducting training course, seminar, workshop, and etc.	Inputs by the Japanese side such as dispatching short-term experts and providing equipment have been made as planned. In addition, a long term expert was fielded in January 2007. Equipments for office and administration devices, Medical equipments, and vehicles are procured. Those inputs are effective to make result in the activities. Training courses in Japan were effective to produce output, trainees in the courses tried improving MCH services as well as development of the MCH Handbook and the guideline.
		5-3-2 Are Palestinian inputs appropriateness?	① Allocation of C/Ps (Number, timing, field) ② Operational cost for the project ③ Quality and quantity of equipment and facilities provided ① Personnel ② Equipment, facilities ③ Local operational cost	The operational expenditure borne by Japanese side was spent for organizing workshops and trainings such as Training in Jordan for Home Visit Program for Village Health Worker. Those are important parts of the Project activities. Palestinian counterpart have fully allocated in MOH in West bank. Despite of general strike in public sector, counterparts contributed to the Project, such as organizing Taskforce, developing the MCH Handbook, coordination with other stakeholders.
	5-3-3 How are the degree of utilization of inputs?			Despite difficult situation by general strike, Palestinian counterparts and Japanese experts have produced several remarkable outputs, such as development of the MCH handbook and the guideline. Also, long term expert has arrived and equipments are utilized fully in the rest of the Project term.
	5-3-4 Is the project management efficient?		See Project Achievement	The Joint Coordinating Committee is organized once a year, and important issues are discussed for smooth implementation of the project. In addition, the seminar for "Mid-term progress report of the Project and the MCH handbook" was organized at Jericho in January 2007. The Project seemed to be well monitored and evaluated.

<p>6-1 Impacts of the Project for the long term, and other fields</p>	<p>6-1-1 Will Overall Goal be estimated to be achieved? Any inhibited factor arise?</p>	<p>See Project Achievement</p>	<p>Improving the situation of children's health and women's reproductive health in the West Bank and the Gaza Strip would be expected by upgrading MCH/HRH services which utilize the effect of the Project near future.</p>
<p>6. Impact (See the Project Achievement table for the Italics)</p>	<p>6-1-2 Will be able to affect any impact to formulate policy in Palestine?</p>	<p>Related MOHs policy/plan, etc</p>	<p>The guideline of MCH Handbook and "Action Plan for nation-wide promotion of the MCH Handbook" were prepared during the training in Japan. The guideline and the action plan agreed among stakeholders such as MOH, UNICEF, UNRWA and UNFPA at the video conference. The guideline shall be finalized by adding official commitment statement of Deputy Minister of Health. Also, UNRWA (West Bank) is planning to replace all the previous UNRWA home-based cards and use MCH Handbook exclusively at three camps in Jericho</p>
	<p>6-1-3 Are there any unintended positive situation produced by the project?</p>	<p>Unintended positive impact, if any.</p>	<ul style="list-style-type: none"> In the pilot areas, the MCH Handbook has been well received by women who are pregnant or having young children. The MCH Handbook offers information and records of pregnancy and childcare as well as health education. Those women seemed to be active in involving their husband in MCH. The relationship between MOH as health provider and community would be improved through utilizing the MCH Handbook and events organized at the community level. Strengthening such a relationship will increase the reliance of community on the government, which would contribute to creating a stable society in Palestine. UNRWA in Jericho has recognized the effectiveness of the MCH Handbook. It is shown in their decision to adapt it formally in their clinics, replacing existing other health cards in refugee camps. Due to the introduction of the MCH handbook in the pilot areas, the workload of health providers at MCH centers as well as UNRWA clinics has increased. The tendency is obvious in filling out in numerous registration forms and other health cards. Some of NGO clinics refused to use the MCH Handbook. For that matter, no private hospitals adapted the MCH Handbook in the pilot areas. Women and their children could not use their MCH Handbooks in these health facilities.
	<p>6-1-4 Are there any unintended negative situation produced by the project?</p>	<p>Unintended negative impact, if any.</p>	
<p>7-1 Sustainability of project effects</p>	<p>7-1-1 Have policies and institution been fulfilled for sustaining of project effects?</p>	<p>Present and future aspect of Community development policies as well as concerned institutions in Palestine</p>	<p>The guideline for the MCH Handbook shall be finalized by adding official commitment statement of Deputy Minister of Health. Also, UNRWA (West Bank) is planning to replace all the previous UNRWA home-based cards and use MCH Handbook exclusively at three camps in Jericho</p>
<p>7. Sustainability (expected)</p>	<p>7-1-2 Have MOH and concerned organizations dealt with necessary arrangement on budgets and operation to utilize project effects?</p>	<p>Organizational arrangement of MOHs on budgets and operation Organizational arrangement of MCH/PHC centers on budgets and operation Organizational arrangement of concerned organizations on budgets and operation</p>	<p>It is important to sustain the effect of the Project on a long term basis, especially in the utilization of knowledge and experience in the pilot area, which include: 1) the introduction of the MCH Handbook and its guideline; 2) training of health providers; 3) cooperation with NGOs; and 4) community participation. For that matter, having such effect equally for the rest of the West Bank and the Gaza Strip requires a certain mechanism for expanding the experience to other part of Palestine. In this context, the relationship among MOH, NGOs, UNRWA and private sector to provide standardized MCH service, such as adoption of the MCH handbook in all facilities.</p>

Organization Chart of the MCH/RH Project in Palestine



<p>活動:</p> <p>1 (保健庁によって全国展開する活動)</p> <p>1-1 母子保健サービスのマネジメントに関して日本にて行政官の研修を実施する。 初年度の基礎研修の暫定的設置</p> <p>a- 日本の保健医療行政の概観 b- 母子保健RHのマネジメント(監督方法、モニタリング、評価)、特に子供の診療について とハルスチナ自治体の責務との比較 c- RHの概念と母子保健やPHCへの統合の仕方 d- ハルスチナ自治体で活用される新しいプロトコールとガイドラインの草案策定の演習 e- プロトコール、ガイドラインの運用促進戦略の策定 (監督方法、モニタリング、評価) f- ハルスチナ保健行政官研修計画、マニュアルの策定</p> <p>1-2 日本で研修を終えた行政官により、特に地方の保健行政官に対して、母子保健行政サービスのマネジメントに関する研修を実施する。</p> <p>1-3 保健庁の母子保健行政サービスのマネジメントを定期的にモニタリングし評価する。</p> <p>2 (保健庁による全国展開の活動)</p> <p>2-1 ハルスチナ自治体で活用される新しいプロトコールとガイドラインの作業部会を設立する。 2-2 以下の項目を測した母子保健RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインを作成する。 1) RH 母子保健PHCに取り入れる。2) 子供の健康を重視する。3) 既存のプロトコールやガイドラインを活用する。4) 乳がん検診、子宮頸がん検診、性感染症などの検査を含む。 2-3 日本で研修を受けた行政官によってMCH/PHCセンターのスタッフに対し、プロトコールやガイドラインに関する研修を実施する。</p> <p>2-4 MCH/PHCセンターにおいて新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスの運用を促進する。</p> <p>2-5 MCH/PHCセンターにおいて、サービス改善のために必要な基本的医療機材を整備する。</p> <p>2-6 MCH/PHCセンターにおいて提供する母子保健・RHサービスをモニタリング、評価する。</p> <p>3 (保健庁による主にハイロット地区での活動)</p> <p>3-1 母子健康手帳の作業部会を設立する。</p> <p>3-2 日本の母子健康手帳を理解する。(本邦研修)</p> <p>3-3 ハルスチナ自治体に適した母子健康手帳の草案を作成する。(日本と現地での活動)</p> <p>3-4 母子健康手帳のドRAFTのテストを実施する。</p> <p>3-5 母子健康手帳に関連する他の援助機関と協調、調整する。</p> <p>3-6 母子健康手帳を完成させる。</p> <p>3-7 NGO診療所、私立診療所、病院などと連携してハイロット地区にて母子健康手帳を配布する。</p> <p>3-8 母子健康手帳の活用方法につき訓練を実施する。</p> <p>3-9 ハイロット地区における母子健康手帳の活用状況をモニタリング、評価する。</p> <p>3-10 ハルスチナ自治体への母子健康手帳の配布、利用促進につき、関連援助機関と協調する。</p> <p>3-11 母子健康手帳を全国展開するための戦略を検討する。</p> <p>4 (ローカルNGOと保健庁によるハイロット地区での活動)</p> <p>4-1 活動計画を立てる。</p> <p>4-2 啓発ワークショップやセミナーを実施する担当者の訓練を実施する。 RH、子供の健康、ジェンダーのアドボカシーを地域の宗教リーダー、コミュニティリーダー、行政官、教師などに対し戦略的に実施する。</p> <p>4-3 既存のIEC教材を活用して、また住民のニーズに合わせて、IEC教材を作成する。 4-4 IEC教材を用いて啓発ワークショップを対象男性に実施する。</p> <p>4-5 IEC教材を用いて啓発ワークショップを実施する。</p> <p>(保健庁による主にハイロット地区での活動)</p> <p>4-6 地域ヘルスボランティアによる家庭訪問の訓練計画を立てる。</p> <p>4-7 フリップチャートを印刷する。(ヨルダン作成の物を参照)</p> <p>4-8 ヨルダンの類似ICAプロジェクトの家庭訪問員訓練教材を活用して、地域ヘルスボランティアの訓練を実施する。(ヨルダンでの研修)</p> <p>4-9 家庭訪問の実施</p> <p>4-10 家庭訪問のモニタリングと評価を実施する。</p> <p>5 (保健庁と選出されたローカルNGOの活動)</p> <p>5-1 保健庁と現地NGOの双方の活動について、ベースライン・データの収集と分析を各々において実施する。</p> <p>5-2 定期的に活動のモニタリングと評価を実施する。</p> <p>5-3 実施状況、教訓、提言などを進捗報告書にまとめる。 実施状況、教訓、提言などを関係省庁、地方自治体、他援助機関及び住民にワークショップ</p>	<p>投入:</p> <p>ハルスチナ自治体政府側:</p> <p>1) ラマラとジェロコの両地域におけるプロジェクトオフィスおよび設備</p> <p>2) プロジェクトの実施者および代表者</p> <p>プロジェクト代表</p> <p>プロジェクトマネジャー</p> <p>プロジェクト活動に必要な人材</p> <p>ハイロット地区における保健庁カウンターパート</p> <p>専任秘書</p> <p>必要に応じて日本人専門家のためのパートタイムの講師</p> <p>日本側:</p> <p>1) 以下の分野の専門医派遣</p> <p>チーフアドバイザー</p> <p>リプロダクティブヘルス</p> <p>母子健康のマネジメント</p> <p>母子健康手帳の作成、普及</p> <p>2) 日本および第三国におけるハルスチナ自治体政府官僚の訓練</p> <p>3) 機材供与を行う。</p>	<p>- プロジェクト予算と人員が計画通り適切に配置されていること。</p> <p>前提条件性</p> <p>1 関係するステークホルダーがすべてプロジェクトに積極的に参加する。</p> <p>2 イスラエル政府によるハルスチナ政策が悪化しない。</p> <p>3 RH-母子保健の啓蒙に宗教リーダーや政策決定者が反対しない。</p>
---	--	---

3. PDM2

PDM2(平成17年10月11日)

「ハ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」

Target Population: リプロダクティブ年齢の女性住民(15~49歳)約18,000人と子供*1(0~5歳)約10,000人、及び男性住民約2000人、保健行に母子保健に関わる行政官約50名、ハレスチナ自治区全域における保健行・家庭訪問員(Village Health Worker)約50名、ハイロット地区における母子保健センター/ブライリーヘルス・センター、MCH/PHCセンターのスタッフ、MCH/PHCセンター・スタッフ及び母子保健サービスを利用できる女性住民(15~49歳)約50万人と子供*1(0~5歳)約35万人、難民を除く対象地:ハレスチナ自治区(西岸及びガザ) ハイロット地区、ジェリコ地区、ジェリコ県とラマラ県の一部

実施機関:平成17(2005)年8月1日~平成20(2008)年7月31日(3年間)

外部要因	入手手段	指標	プロジェクト要約
<p>1 ハレスチナ自治政府と保健行の母子保健サービスの変更に資がない。</p> <p>2 チェックポイントや分離壁の状況がこれ以上悪化しない。</p>	<p>1 MOH統計</p> <p>2 MOHレポート</p>	<p>1. 妊産婦死亡率が減少する。</p> <p>2. 5歳未満児死亡率が減少する。</p> <p>3. 女性と5歳未満の子供の貧血症がそれぞれ減少する。</p> <p>4. 5歳未満の低体重児の減少の比率が減少する。</p>	<p>ハレスチナ自治区全域(西岸地区とガザ)における女性と子供の健康が改善される。</p>
<p>1 ハレスチナ自治政府と保健行の母子保健サービスの変更に資がない。</p>	<p>1 プロジェクト活動報告</p> <p>2 対象地区の保健統計</p> <p>3 MCHセンター統計</p>	<p>1 ハレスチナ自治区の70%以上のMCH/PHCセンターが、新たに策定したプロトコールとガイドラインに則って、①RHの要素を十分に取り組み、②子供の健康を重視した、母子保健・RHサービスが提供される。</p> <p>2 ハイロット地区において、新ガイドライン、新プロトコールに則った母子保健・RHサービスを利用する女性と3歳以下の子供^{*2}の割合が上昇する。</p> <p>2-1 (ジェリコ県) 産前ケア(74%から90%)、産後ケア(20%から70%)、乳幼児健診(34%から70%)^{*2}(ラマラ県) 産前ケア(38%から60%)、産後ケア(29%から50%)、乳幼児健診(76%から90%)^{*2}</p> <p>2-2 破傷風予防接種を受ける妊産婦の割合が61%から80%に上昇する。</p> <p>^{*2} ジェリコ県の80%以上の出産はMOH施設であるが、ラマラ県では50%がMOH施設、40%がNGOクリニックであるため。</p>	<p>プロジェクト目標</p> <p>1. ハレスチナ自治区全域(西岸地区とガザ)における母子保健・リプロダクティブヘルス(RH)サービスが向上する。</p> <p>2. ハイロット地区(ジェリコ県とラマラの一部)において、より多くの女性と子供が改善された母子保健・RHサービスを利用する。</p>
<p>1 訓練を受けたカウンタートパートがプロジェクト対象地域で働き続ける。</p>	<p>1 プロジェクト活動報告</p> <p>2 対象地区の保健統計</p> <p>3 MCHセンター統計</p>	<p>1-1 ハレスチナ自治区全域において、70%以上の保健行政官が母子保健行政サービスに関するマネジメントの研修を修了する。</p> <p>1-2 研修を修了した保健行政官の80%以上に於いてマネジメントの自己評価と第三者評価が向上する。</p> <p>1-3 ハイロット地区において70%以上のMCH/PHCセンタースタッフが保健行の母子保健サービスのマネジメントが向上したと評価する。</p> <p>2-1 ハレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて新しいプロトコールとガイドラインに関する訓練を修了した医療従事者が増加する。</p> <p>2-2 ハレスチナ自治区70%(ハイロット地区の全て)のMCH/PHCセンターのスタッフが、母子保健・RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインを理解する。</p> <p>2-3 ハレスチナ自治区70%(ハイロット地区の90%以上)のMCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスが提供される。(原則、第三者評価で実施するが、治安等の事情による困難な箇所は自己評価とする)</p> <p>2-4 ハイロット地区の70%以上のMCH/PHCセンターにおいて、利用者満足度が向上する。</p> <p>3-1 母子健康手帳がハイロット地区の90%以上のMCH/PHCセンター等に配布される。</p> <p>3-2 ハイロット地区のMCH/PHCセンターで診療を受ける全ての妊産婦が母子健康手帳を活用する。^{*3}</p> <p>^{*3}(活動の対象は全国であるが、国情により全国規模のモニタリングが困難であるため、モニタリングはハイロット地区に限定する。)</p>	<p>成果</p> <p>1. ハレスチナ自治区全域において保健行の母子保健行政サービスのマネジメント能力が向上する。</p> <p>2. ハレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて、母子健康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。</p> <p>3. 母子健康手帳が作成され、1)ハイロット地区で、また後2)ハレスチナ自治区全域で活用される。</p>

<p>4. ハイロッド地区における住居男女において、RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する意識、行動の変化が起こる。</p> <p>5. プロジェクトの成果・教訓が、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される。</p>	<p>3-3 ハイロッド地区にて母子健康手帳の効果に関する評価報告書が出来る。</p> <p>3-4 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される。</p> <p>3-5 母子健康手帳がハレスチナ自治区全域の50%以上のMCH/PHCセンターで配布される。</p> <p>4-1 啓発ワークショップへの参加者（18歳以上の男性）の延べ人数が2000人以上となる。</p> <p>4-2 RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する知識と態度がワークショップ参加男性の80%において向上する。</p> <p>4-3 ワークショップ参加既婚男性の50%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>4-4 家庭訪問によるカウンセリングを受けた女性と子供の延べ人数</p> <p>4-5 RHと子供の健康に関する知識と態度が家庭訪問先の対象女性の80%において向上する。</p> <p>4-6 ハイロッド地区MCH/PHCセンターにおいて妊娠12週以前に産前検診を利用する女性がMCH/PHCセンター全出生数の80%に増加する。</p> <p>4-7 ハイロッド地区において出産後母子が医療機関に滞在する平均日数が50%延長する。</p> <p>4-8 家庭訪問先女性の70%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>5-1 プロジェクト活動のモニタリング実施計画表（モニタリング実施者、ツール、予定などが策定され、プロジェクト終了後も継続される状態となる。</p> <p>5-2 文書化されたプロジェクトの成果・教訓等が関係省庁と主要な地方自治体、他援助機関に共有され、数件の事業においてそれらの成果・教訓が反映される。</p> <p>5-3 最終報告セミナーの開催実績。</p>	<p>3-3 ハイロッド地区にて母子健康手帳の効果に関する評価報告書が出来る。</p> <p>3-4 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される。</p> <p>3-5 母子健康手帳がハレスチナ自治区全域の50%以上のMCH/PHCセンターで配布される。</p> <p>4-1 啓発ワークショップへの参加者（18歳以上の男性）の延べ人数が2000人以上となる。</p> <p>4-2 RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する知識と態度がワークショップ参加男性の80%において向上する。</p> <p>4-3 ワークショップ参加既婚男性の50%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>4-4 家庭訪問によるカウンセリングを受けた女性と子供の延べ人数</p> <p>4-5 RHと子供の健康に関する知識と態度が家庭訪問先の対象女性の80%において向上する。</p> <p>4-6 ハイロッド地区MCH/PHCセンターにおいて妊娠12週以前に産前検診を利用する女性がMCH/PHCセンター全出生数の80%に増加する。</p> <p>4-7 ハイロッド地区において出産後母子が医療機関に滞在する平均日数が50%延長する。</p> <p>4-8 家庭訪問先女性の70%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>5-1 プロジェクト活動のモニタリング実施計画表（モニタリング実施者、ツール、予定などが策定され、プロジェクト終了後も継続される状態となる。</p> <p>5-2 文書化されたプロジェクトの成果・教訓等が関係省庁と主要な地方自治体、他援助機関に共有され、数件の事業においてそれらの成果・教訓が反映される。</p> <p>5-3 最終報告セミナーの開催実績。</p>
<p>1. (保健庁による全国展開する活動)</p> <p>1-1 母子保健行政サービスのマネジメントに関して日本にて行政官の研修を実施する。</p> <p>初年度の本邦研修の監定的内容</p> <p>a- 日本の保健医療行政の概観</p> <p>b- 母子保健RHのマネジメント(監督方法、モニタリング、評価)、特に子供の診療についてとハレスチナ自治区の実情との比較</p> <p>c- RHの概念と母子保健やPHCへの統合の仕方</p> <p>d- ハレスチナ自治区で活用される新しいプロトコールとガイドラインの草案策定の演習</p> <p>e- プロトコール、ガイドラインの運用促進戦略の策定 (監督方法、モニタリング、評価)</p> <p>f- ハレスチナ保健庁行政官研修計画、マニュアルの策定</p> <p>1-2 日本で研修を終えた行政官により、特に地方の保健行政官に対して、母子保健行政サービスのマネジメントに関する研修を実施する。</p> <p>1-3 保健庁の母子保健行政サービスのマネジメントを定期的にモニタリングし評価する。</p> <p>2. (保健庁による全国展開の活動)</p> <p>2-1 ハレスチナ自治区で活用される新しいプロトコールとガイドラインの作業部会を設立する。</p> <p>2-2 以下の項目を満たした母子保健RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインが完成する。 1) RHを母子保健PHCに取り入れる。2) 子供の健康を重視する。3) 既存のプロトコールやガイドラインを活用する。4) 乳がん検診、子宮頸がん検診、性感染症などの検査を含む。</p> <p>2-3 日本で研修を受けた行政官によってMCH/PHCセンターのスタッフに対し、プロトコールやガイドラインに関する研修を実施する。</p> <p>2-4 MCH/PHCセンターにおいて新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健RHサービスの運用を促進する。</p>	<p>3-3 ハイロッド地区にて母子健康手帳の効果に関する評価報告書が出来る。</p> <p>3-4 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される。</p> <p>3-5 母子健康手帳がハレスチナ自治区全域の50%以上のMCH/PHCセンターで配布される。</p> <p>4-1 啓発ワークショップへの参加者（18歳以上の男性）の延べ人数が2000人以上となる。</p> <p>4-2 RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する知識と態度がワークショップ参加男性の80%において向上する。</p> <p>4-3 ワークショップ参加既婚男性の50%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>4-4 家庭訪問によるカウンセリングを受けた女性と子供の延べ人数</p> <p>4-5 RHと子供の健康に関する知識と態度が家庭訪問先の対象女性の80%において向上する。</p> <p>4-6 ハイロッド地区MCH/PHCセンターにおいて妊娠12週以前に産前検診を利用する女性がMCH/PHCセンター全出生数の80%に増加する。</p> <p>4-7 ハイロッド地区において出産後母子が医療機関に滞在する平均日数が50%延長する。</p> <p>4-8 家庭訪問先女性の70%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>5-1 プロジェクト活動のモニタリング実施計画表（モニタリング実施者、ツール、予定などが策定され、プロジェクト終了後も継続される状態となる。</p> <p>5-2 文書化されたプロジェクトの成果・教訓等が関係省庁と主要な地方自治体、他援助機関に共有され、数件の事業においてそれらの成果・教訓が反映される。</p> <p>5-3 最終報告セミナーの開催実績。</p>	<p>3-3 ハイロッド地区にて母子健康手帳の効果に関する評価報告書が出来る。</p> <p>3-4 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される。</p> <p>3-5 母子健康手帳がハレスチナ自治区全域の50%以上のMCH/PHCセンターで配布される。</p> <p>4-1 啓発ワークショップへの参加者（18歳以上の男性）の延べ人数が2000人以上となる。</p> <p>4-2 RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する知識と態度がワークショップ参加男性の80%において向上する。</p> <p>4-3 ワークショップ参加既婚男性の50%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>4-4 家庭訪問によるカウンセリングを受けた女性と子供の延べ人数</p> <p>4-5 RHと子供の健康に関する知識と態度が家庭訪問先の対象女性の80%において向上する。</p> <p>4-6 ハイロッド地区MCH/PHCセンターにおいて妊娠12週以前に産前検診を利用する女性がMCH/PHCセンター全出生数の80%に増加する。</p> <p>4-7 ハイロッド地区において出産後母子が医療機関に滞在する平均日数が50%延長する。</p> <p>4-8 家庭訪問先女性の70%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる。</p> <p>5-1 プロジェクト活動のモニタリング実施計画表（モニタリング実施者、ツール、予定などが策定され、プロジェクト終了後も継続される状態となる。</p> <p>5-2 文書化されたプロジェクトの成果・教訓等が関係省庁と主要な地方自治体、他援助機関に共有され、数件の事業においてそれらの成果・教訓が反映される。</p> <p>5-3 最終報告セミナーの開催実績。</p>
<p>1. (保健庁による全国展開の活動)</p> <p>1-1 ハレスチナ自治政府側： ラマラとジェリコの両地域におけるプロジェクトオフィスおよび設備</p> <p>2) プロジェクトの実施者および代表者 プロジェクト代表 プロジェクトマネジャー</p> <p>3) プロジェクト活動に必要な人材 ハイロッド地区における保健庁カウンターパート 専任秘書 必要に応じて日本人専門家のためのパートタイムの通訳</p> <p>日本側</p> <p>1) 以下の分野の専門家派遣 チーフアドバイザー リプロダクティブヘルス 母子健康のマネジメント 母子健康手帳の作成、普及 日本および第三国におけるハレスチナ自治政府官僚の訓練</p> <p>2) 機材供与を行う。</p>	<p>プロジェクト予算と人員が計画通り適切に配置されていること。</p>	

<p>2-5 MCH/PHCセンターにおいて、サービス改善のために必要な基本的医療機材を整備する。</p> <p>2-6 MCH/PHCセンターにおいて提供する母子保健・RHサービスをモニタリング、評価する。</p> <p>3 (保健庁による主にパイロット地区での活動)</p> <p>3-1 母子健康手帳の作業部会を設立する。</p> <p>3-2 日本の母子健康手帳を理解する。(本邦研修)</p> <p>3-3 パレスチナ自治区に適した母子健康手帳の草案を作成する。(日本と現地での活動)</p> <p>3-4 母子健康手帳のドラフトのプレテストを実施する。</p> <p>3-5 母子健康手帳に関連する他の援助機関と協調、調整する。</p> <p>3-6 母子健康手帳を完成させる。</p> <p>3-7 NGO診療所、私立診療所、病院などと連携してパイロット地区にて母子健康手帳を配布する。</p> <p>3-8 母子健康手帳の活用方法につき訓練を実施する。</p> <p>3-9 パイロット地区における母子健康手帳の活用状況をモニタリング、評価する。</p> <p>3-10 パレスチナ自治区への母子健康手帳の配布、利用促進につき、関連援助機関と協調する。</p> <p>3-11 母子健康手帳を全国展開するための戦略を検討する。</p>		
<p>4 (ローカルNGOと保健庁によるパイロット地区での活動)</p> <p>4-1 活動計画を立てる。</p> <p>4-2 啓発ワークショップやセミナーを実施する担当者の訓練を実施する。</p> <p>RH、子供の健康、ジェンダーのアドボカシーを地域の宗教リーダー、コミュニケーションリーダー、行政官、教師などに対し戦略的に実施する。</p> <p>4-4 既存のIEC教材を活用して、また住民のニーズに合わせて、IEC教材を作成する。</p> <p>4-5 IEC教材を用いて啓発ワークショップを対象男性に実施する。</p> <p>(保健庁による主にパイロット地区での活動)</p> <p>4-6 地域ヘルスボランティアによる家庭訪問の訓練計画を立てる。</p> <p>4-7 フリップチャートを印刷する。(ヨルダン作成の物を参照)</p> <p>4-8 ヨルダンでの類似JICAプロジェクトの家庭訪問員訓練教材を活用して、地域ヘルスボランティアの訓練を実施する。(ヨルダンでの研修)</p> <p>4-9 家庭訪問の実施</p> <p>4-10 家庭訪問のモニタリングと評価を実施する。</p> <p>5 (保健庁と選出されたローカルNGOの活動)</p> <p>5-1 保健庁と現地NGOの双方の活動について、ベースラインデータの収集と分析を各々において実施する。</p> <p>5-2 定期的に活動のモニタリングと評価を実施する。</p> <p>5-3 実施状況、教訓、提言などを進捗報告書にまとめる。</p> <p>5-4 実施状況、教訓、提言などを関係省庁、地方自治体、他援助機関及び住民にワークショップやセミナー等により報告する。</p>		<p>前置条件</p> <p>2 イスラエル政府によるパレスチナ政策が悪化しない。</p> <p>3 RH・母子保健の啓蒙に宗教リーダーや政策決定者が反対しない。</p>

5. PDM 3 (英文化と和訳版)

PDM 3 (平成19年3月22日)

「ハ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」
 Target Population: リプロダクティブ年齢の女性住民(15~49歳)約18,000人と子供*1(0~5歳)約16,000人、及び男性住民約2,000人、保健行にて母子保健に關わる行政官約50名、ハレスチナ自治区全域における保健行・家庭訪問員(Village Health Worker)約50名、ハイロット地区における母子保健センター/プライマリヘルスセンター(以下「MCH/PHCセンター」)のスタッフ約80名、(間接)受益者、ハレスチナ自治区全域の保健行スタッフ、MCH/PHCセンター・スタッフ及び母子保健サービスを利用できる女性住民(15~49歳)約50万人と子供*1(0~5歳)約35万人、難民を除く。*1啓発活動(0~5歳)、診療(0~3歳)
 対象地: ハレスチナ自治区(西岸及びガザ) ハイロット地区: ジェリコ県とラマラ県の一部
 実施期間: 平成17(2005)年8月1日~平成20(2008)年7月31日(3年間)

上位目標	プロジェクト要約	指標	入手手段	外部要因
<p>ハレスチナ自治区全域(西岸地区とガザ)における女性と子供の健康が改善される。</p>	<p>1. ハ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。 2. ハイロット地区(ジェリコ県とラマラの一部)において、より多くの女性と子供が改善された母子保健・RHサービスを利用する。</p>	<p>1. 妊産婦死亡率が減少する。 2. 5歳未満児死亡率が減少する。 3. 女性と5歳未満の子供の貧血症がそれぞれ減少する。 4. 5歳未満の低体重児の減少の比率が減少する。</p>	<p>1. MOH統計 2. MOHレポート</p>	<p>1. ハレスチナ自治政府と保健行の母子保健サービス政策に変化がない。 2. チェックポイントや分離の状況がこれ以上悪化しない。</p>
<p>プロジェクト目標</p> <p>1. ハ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。 2. ハイロット地区(ジェリコ県とラマラの一部)において、より多くの女性と子供が改善された母子保健・RHサービスを利用する。</p>	<p>1. ハレスチナ自治区(西岸及びガザ)のMCH/PHCセンターが、母子健康手帳ガイドラインに則って、母子保健/RHサービスを提供する 2-1 産前産後検診、乳幼児健診のサービスが向上する 2-2 患者側の母子保健サービスに対する満足度が向上する</p>	<p>1. ハレスチナ自治区(西岸及びガザ)のMCH/PHCセンターが、母子健康手帳ガイドラインに則って、母子保健/RHサービスを提供する 2-1 産前産後検診、乳幼児健診のサービスが向上する 2-2 患者側の母子保健サービスに対する満足度が向上する</p>	<p>1. プロジェクト活動報告 2. 対象地区の保健統計 3. MCHセンター統計</p>	<p>1. ハレスチナ自治政府と保健行の母子保健サービス政策に変化がない。</p>
<p>成果</p> <p>1. ハイロット地区において、MCH/PHCセンターの保健医療サービス関係者の管理能力、技術が向上する。 2. ハレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターのすべての医療従事者に母子健康手帳ガイドラインが配布される。</p>	<p>1-1 ハイロット地区における、現地国内研修を受講した保健医療関係者数 1-2 現地国内研修受講生の知識と技術の向上度合い 1-3 研修終了後に、研修受講生の業務が検証される 1-4 母子健康サービス改善のための研修教材、モジュールが開発される 2-1 母子健康手帳ガイドラインが策定される 2-2 ガイドラインが公的に承認され関係者に配布される 2-3 政府関係者に対して、ガイドライン普及のための研修を実施する講師養成研修が実施される 2-4 西岸及びガザにおいて、母子健康ガイドラインの活用のための研修の実施数及び受講者数 3-1 ハイロットテスト用母子健康手帳が開発される 3-2 母子保健センターを訪問する妊産婦の母子健康手帳の利用状況 3-3 ハイロット地区において、母子保健の有効性に関する報告書が作成される(月例報告書他より) 3-4 ハイロットテストの結果を反映した、手帳が改訂される 3-5 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される。 3-6 最終版の母子健康手帳がハレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターで配布される。</p>	<p>1. プロジェクト活動報告 2. 対象地区の保健統計 3. MCHセンター統計</p>	<p>1. プロジェクト活動報告 2. 対象地区の保健統計 3. MCHセンター統計</p>	<p>1. 訓練を受けたカウンタートパートがプロジェクト対象地域で働き続ける。</p>

<p>4. 保健庁関係者と住民双方が、母子保健・リプロを向上させるためにはコミュニティの参画が重要であることを認識する。</p> <p>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。</p>	<p>4-1 バイロット地区の男女間で、母子保健/RHに関する意識が向上する</p> <p>4-2 コミュニティ参画の活動を通して、母子保健/RH及び子供の健康に関する知識、態度等が変化する</p> <p>4-3 ワークショップ等の参加者において、母子保健/RHや子供の健康に関して、配偶者と話し合う機会が増加する</p> <p>4-4 家庭訪問員による家庭訪問を受けた女性の増加</p> <p>4-5 保健庁、NGOにより構成される運営委員会が、コミュニティでの啓発活動とコミュニティの参画の経験を共有するために、活動進捗報告書を作成する</p> <p>5-1 プロジェクトの進捗報告書がまとめられ、関係省庁、地方自治体、コミュニティ、他トナー等に提示される</p> <p>5-2 最終報告セミナーの開催</p>	<p>- プロジェクト予算と人員が計画通り適切に配置されていること。</p>
<p>活動:</p> <p>1 (バイロット地区における保健庁の活動)</p> <p>1-1 母子保健マネジメントに関して日本にて研修を実施する。</p> <p>1-2 保健庁の母子保健/RHサービス関係者に対する研修を企画する</p> <p>1-3 研修教材等を開発する</p> <p>1-4 バイロット地区において、母子保健サービス・マネジメントに関する現地国内研修を実施する</p> <p>a) 看護師、助産師のための産前産後ケア及び乳幼児成長モニタリングに係る技術研修</p> <p>b) 巡回指導・監督技術研修</p> <p>c) 時間管理技術研修</p> <p>d) コミュニケーションとカウンセリングの技術研修</p> <p>e) 健康教育技術の研修</p> <p>1-5 バイロット地区の母子保健センター等のサービス改善のために、医療器材及び事務機器が提供される</p> <p>1-6 母子保健センター等で提供される母子保健/RHサービスが、モニタリング・評価される</p> <p>2 (保健庁による全国展開の活動)</p> <p>2-1 母子健康手帳の活用のためのドラフト・ガイドラインが策定される</p> <p>2-2 ドラフト・ガイドラインが本邦研修期間中に完成する</p> <p>2-3 母子健康手帳ガイドラインが完成し、保健庁が内容を承認する</p> <p>2-4 パレスチナ全地域の公的保健サービス関係者に、ガイドラインが配布される</p> <p>2-5 MOH/PHCセンターにおいて新しいガイドラインに則った母子保健・RHサービスの運用を促進する。</p> <p>3 (保健庁による主にバイロット地区での活動)</p> <p>3-1 母子健康手帳の作業部会を設立し、実施計画を策定する。</p> <p>3-2 本邦研修に参加し、日本の母子健康手帳を研究する</p> <p>3-3 ドラフト版母子健康手帳を作成する</p> <p>3-4 ドラフト版母子健康手帳を本邦研修にて完成させる</p> <p>3-5 バイロット地区で、母子健康手帳のプレテストとして、母子保健関係者を訓練する</p> <p>3-6 プレテストの結果より手帳を改訂する</p>	<p>参入:</p> <p>パレスチナ自治政府側:</p> <p>1) ラマラとジェリコの高地域におけるプロジェクトオフィスおよび設備</p> <p>2) プロジェクトの実施者および代表者 プロジェクト代表 プロジェクトマネジャー</p> <p>3) プロジェクト活動に必要な人材 バイロット地区における保健庁カウンターパート 専任秘書 必要に応じて日本人専門家のための、パートタイムの通訳</p> <p>日本側:</p> <p>1) 以下の分野の専門家派遣 チーフアドバイザー リプロダクティブヘルス 母子健康マネジメント 母子健康手帳の作成、普及 日本および第三国におけるパレスチナ自治政府官僚の訓練</p> <p>2) 3) 機材供与を行う。</p>	<p>前置条件:</p> <p>1 関係するステークホルダーがすべてプロジェクトに積極的に参加する。</p> <p>2 イスラエル政府によるパレスチナ政策が悪化しない。</p> <p>3 RH・母子保健の啓蒙に宗教リーダーや政策決定者が反対しない。</p>

<p>3-7 パイロット地区の母親連に関する基礎調査を実施する</p> <p>3-8 パイロット地区配布用の母子健康手帳を印刷する(4500部)</p> <p>3-9 パイロット地区用のモニタリング・評価シートを作成する</p> <p>3-10 コミュニティーに対して広報・啓発のための教材を開発する</p> <p>3-11 パイロット地区において、手帳を配布する</p> <p>3-12 母子健康手帳の活用状況をモニタリング・評価する</p> <p>3-13 母子健康手帳を全国展開するための戦略を検討する。</p> <p>3-14 パイロット地区外で、手帳の配布を開始する</p> <p>3-15 パイロット地区において、母親連のインバクト調査を実施する</p>			
<p>4 (ローカルNGOと保健庁によるパイロット地区での活動)</p> <p>4-1 活動計画を立てる</p> <p>4-2 啓発ワークショップやセミナーを実施する RH、子供の健康、ジェンダーのアドボカシーを地域の宗教リーダー、コミュニティリーダー、行政官、教師などに対し戦略的に実施する</p> <p>4-3 既存のIEC教材を活用して、また住民のニーズに合わせて、IEC教材を作成する</p> <p>4-4 IEC教材を用いて啓発ワークショップを対象男性に実施する</p> <p>4-5 四半期の活動進捗報告書を作成する</p>			
<p>(保健庁による主にパイロット地区での活動)</p> <p>4-7 家庭訪問員による家庭訪問計画を立てる</p> <p>4-8 フリップチャートを作成する</p> <p>4-9 ヨルダンで実施されているJICAプロジェクトの家庭訪問員訓練教材を活用して、地域家庭訪問員に対する技術交換研修を実施する</p> <p>4-10 家庭訪問を実施する</p>			
<p>5 (保健庁と選出されたローカルNGOの活動)</p> <p>5-1 保健庁と現地NGOの双方の活動について、ベースライン・データの収集と分析を各々において実施する</p> <p>5-2 定期的に活動のモニタリングと評価を実施する</p> <p>5-3 実施状況、教訓、提言などを進捗報告書にまとめる</p> <p>5-4 実施状況、教訓、提言などを関係省庁、地方自治体、他援助機関及び住民にワークショップやセミナー等により報告する</p>			

6. 専門家投入実績

専門家派遣		2005年度												2006年度												2007年度												2008年度						
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7							
長期専門家:1名	派遣期間	報告書																																										
山崎 健二	業務調整/援助調整	-																																										
2007/01/10-2008/07/31																																												
短期専門家:9回、5名																																												
萩原 明子	チーフアドバイザー	有り																																										
藤原 善子	母子健康手帳	有り																																										
喜多 悦子	母子保健管理	無し																																										
萩原 明子	チーフアドバイザー	有り																																										
清水 直美	母子保健サービスマネジメント	有り																																										
藤原 善子	母子健康手帳	有り																																										
萩原 明子	チーフアドバイザー	有り																																										
萩原 明子	チーフアドバイザー	有り																																										
當山 紀子	運営指導(母子健康手帳作成・普及)	有り																																										

7. 供与機材リスト

年度	機材名	個数	品名等
平成17年	ラップトップ・コンピューター	5	ヒューレッド・パッカード nx6110
	プリンター	1	ヒューレッド・パッカード カラーレーザー ジェット 3600
	同上	1	ヒューレッド・パッカード デスクトップ dc7600
	プリンター用トナー	20	ヒューレッド・パッカード レーザーカラー・白黒トナー
平成18年	エアコン	9	Petra社製 モデルPHW 20
	携帯型超音波診断装置	6	3.5MHZプローブ(6)及び腔内用プローブ(2)付属
	オトスコープ	30	専用ランプ付属
	子供用血圧計	25	水銀式 子供サイズベルクロカフ Gima社製
	大人用血圧計	25	水銀式 成人サイズベルクロカフ Gima社製
	聴診器	35	Riester社 Duplexモデル
	サイド・ランプ	25	医科用 移動式
	眼底鏡	30	Riester社 Model Uni-II
	携帯型ベッド・スクリーン	35	現地製 保健庁規格準拠
	検査台用踏み台	25	現地製 保健庁規格準拠
	金属製ゴミ箱	35	医科用蓋付 現地製
	LCD プロジェクター	1	ヒューレッド・パッカード製 HP6311
	コピー機	1	東芝E-Studio 282
	カラープリンター	1	ヒューレッド・パッカード製 HP2840
	コンピューター	2	HP PC DX2200, WindowsOS、HPモニター付属
	デジタル・カメラ	1	キャノン A640
	扇風機	24	220V仕様 室内扇
	モニタリング用四輪駆動車	2	VW Touareg3000cc (1), Ford Explorer4600cc (1)
	胎児用心拍検査器	10	机上タイプ EX-102EX
	引出式書類キャビネット	25	保健庁規格準拠
	電気ヒーター	25	移動型 220V仕様
	医科資材収納ガラス戸棚	24	保健庁規格準拠
	ヘモグロビン検査キット	23	血液検査用試薬
	糖質スティック他	50	検査用消耗品
	糖質計	27	検査機器

8. 開催された主なワークショップリスト

	ワークショップ名	開催時期	開催場所	参加人数	参加団体	対象者
1	母子健康手帳セミナー	2005年9月	保健庁ラマラ	15名	保健庁、UNICEF	医療従事者、母子手帳関係者
2	マネジメント研修参加者事前セミナー	2005年9月	保健庁ラマラ	20名	保健庁、	医療従事者
3	家庭訪問員研修事前セミナー	平成17年9月、11月	保健庁ラマラ、ジェリコ	30名	保健庁	村落ヘルスワーカー、監督官
4	母子健康手帳広報セミナー	平成17年10月	保健庁ラマラ	50名	保健庁、UNICEF、ドナー、NGO	医療従事者、母子手帳関係者
5	母子健康手帳プレテストのための研修	平成18年5月	保健庁ラマラ、ジェリコ	18名	保健庁	医療従事者
6	母子健康手帳プレテスト	平成18年6月	保健庁ラマラ、ジェリコ保健所	47名	保健庁	医療従事者
7	母子健康手帳プレテスト	平成18年6月	保健庁ラマラ、ジェリコ保健所	58名	住民	母親
8	母子健康手帳活用方法セミナー	平成18年6月	保健庁ラマラ、ジェリコ保健所	50名	保健庁、UNRWA,NGO	医療従事者
9	母子保健サービスマネジメントワークショップ	平成18年11月	JICAラマラ事務所	13名	保健庁	医療従事者
10	プロジェクト中間報告セミナー	平成19年1月	ジェリコ	70名	保健庁、UNICEF、UNRWA、ドナー、NGO	医療従事者、母子手帳関係者

10. プロジェクト活動実績総括表

(平成 17 年 8 月～19 年 3 月)

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。

平成 17 (2005) 年

- ・ 研修参加者への事前セミナーの開催 (9 月 22 日)
本邦研修に参加する保健庁 MCH スタッフ等の 20 名に対する母子保健管理オリエンテーション・セミナー、及び、ヨルダン家庭訪問研修に参加する保健庁村落ヘルスワーカーに対するオリエンテーション・セミナーを実施した。
- ・ パイロット地区の保健状況基礎調査の実施 (12 月～平成 18 年 2 月)
パイロット地区における MCH/RH の状況、基礎保健状況、人口情報を調べるベースライン調査を、保健庁推薦の現地研究者に委託して、3 カ月間の調査を実施した。

平成 18 (2006) 年

- ・ 本邦研修「母子保健マネジメント」の実施 (1 月 15 日～2 月 1 日)
保健庁より 6 名が参加。母子保健、地域保健に関わる種々の医療機関、行政サービスの役割と連携のあり方等について、日本の母子保健行政について視察した。研修成果として、パレスチナ母子保健マネジメントを向上させるための行動計画を策定された。
- ・ 保健庁への機材供与 (3 月)
保健行政向上に必要な事務機器などの機材を供与した。
- ・ ジェリコ、ラマラの MCH センターの人材、機材の状況調査実施 (11 月)
現地コンサルタントによるベースライン調査を補完するために、ジェリコ及びラマラの各 MCH センターの人材配置、医療従事者の業務所掌、機材の活用状況の調査を実施。母子保健サービス改善に必要な機材、研修に関する提言をとりまとめた。
- ・ 母子保健サービス・マネジメント改善に関するワークショップの実施 (11 月)
本邦研修にて作成した母子保健マネジメント向上行動計画をもとに、保健庁の C/P13 名を対象としたワークショップを実施した。以下のとおり、現状における母子保健サービス・マネジメントの問題を抽出した。
 - ① 母子保健サービスに関する測定・診断技術やカウンセリング・健康教育技術が不足しており、最適なサービスが提供できない
 - ② スタッフ数の不足、未熟な時間管理、煩雑で非効率な業務
 - ③ センターに対する監督の不足によるスタッフのやる気の低下
 - ④ 貧血薬の供給の効果が発現しないことに掛かる対処の不在
 - ⑤ 母子保健サービスを提供するための基本的な機材の不足

→ワークショップの結果を踏まえ、現地国内研修リスト、資機材リストが作成された。
また、右は、第2回合同調整委員会にて合意された。

- ・ ジフトリック無料診断日の開催（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「無料診断日」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。 同イベントは、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。

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。

平成 18(2006)年

- ・ パイロットテスト用「母子健康手帳配布ガイドライン」の作成（6月）
パイロット版の手帳作成に合わせて、その配布と使用方法等を記載した「配布・活用マニュアル（又は技術仕様書）」が作成された。
- ・ 「母子健康手帳ガイドライン」草稿の作成（11月～平成 19年 2月）
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・活用マニュアルを取りまとめて「母子健康手帳ガイドライン」草稿を作成し、本邦研修に持参することとした。

平成 19(2007)年

- ・ 本邦研修「母子健康手帳マネジメント」の実施（2月 18日～3月 8日）
保健庁より 11名が参加した。母子健康手帳を活用した乳児健診、母親学級、家庭訪問などの運営、管理、手帳の配布活用状況のモニタリングと評価の手法、など手帳に関わるマネジメント手法について研修を実施した。研修成果として、パレスチナでの母子健康手帳の活用に係るガイドライン及び同手帳の全国普及戦略が作成された。
- ・ 「母子健康手帳ガイドライン」草稿に係る関係者間での合意（3月）
本邦研修にて完成した「母子健康手帳ガイドライン」草稿について、関係者と内容を検討するテレビ会議を開催した。同会議に出席した保健庁、UNICEF、UNRWA、UNFPA などパレスチナ側の母子健康手帳タスクフォースのメンバー、及び、国家保健教育・保健増進委員会の主要メンバーの合意を得た。

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。

平成 17 (2005) 年

- ・ 母子保健手帳セミナー実施 (9月)
保健庁、国連児童基金 (UNICEF) の母子保健関係者 15 名に対する母子健康手帳を紹介するセミナーを実施。日本の手帳の歴史と経験、インドネシア等の海外での活用の事例の紹介し、手帳を導入するメリットと課題を提示した。
- ・ 母子健康手帳作業委員会 (タスクフォース) の設立 (9月)
保健庁スタッフ、JICA プロジェクト専門家、UNICEF スタッフによる母子保健手帳作業委員会 (タスクフォース) を設立した。第 1 回会合において、保健庁及び UNICEF が作成した手帳のドラフト内容を検証し、全面的な修正を図ることになった。同時に、手帳作成の作業スケジュールを確定した。
- ・ 母子健康手帳作成の広報セミナーの実施 (10月)
本プロジェクトにおいて、保健庁及び UNICEF の共同事業として母子保健手帳の作成を行うことを保健セクター関係者、ドナー、NGO に公表するためのセミナーを開催した。(参加者数は約 50 名)
- ・ 国連パレスチナ難民救済事業機関 (UNRWA) との協議 (10月)
母子健康手帳を、UNRWA キャンプ (ヨルダン、シリア、レバノン) で展開するために、ジェリコ県内のキャンプで試験的に導入することを協議。また、保健庁が実施する母子健康手帳作成のためのタスクフォース会議や母子健康手帳活用法セミナー (TOT) など、UNRWA から代表者を招聘する旨、合意した。
- ・ UNICEF との協議 (10月)
母子健康手帳作成の作業計画、役割分担に関し、保健庁、UNICEF 担当者と協議のうえ、合意した。

平成 18 (2006) 年

- ・ 本邦研修「パレスチナ保健健康手帳の作成と効果的運用」の実施 (2月)
母子保健手帳タスクフォースのメンバーである 7 名の保健庁スタッフが参加した。研修成果として、母子健康手帳ドラフトとその活用計画が作成された。
- ・ 母子健康手帳プレテスト準備として研修実施 (5月)
母子健康手帳のプレテスト実施の準備段階として、医療従事者 18 名に対し母子健康手帳とプロジェクト事業の紹介のための研修を実施した。
- ・ 母子健康手帳のプレテストの実施 (5月～6月)

運営指導調査団員（母子健康手帳）により、母子手帳のプレテストを実施（5月20日～6月9日）。フォーカスグループインタビューを、47名の医療従事者と58名の母親（妊婦）を対象に実施した。プレテストの結果を元に、タスクフォースにて母子健康手帳の改訂作業を行った。

- ・ 母子健康手帳印刷と普及に係る UNICEF との協議（5月）
母子手帳のパイロット版印刷に関する JICA プロジェクト、UNICEF、UNRWA、保健庁などの所掌分担、著作権、作業計画などにつきテレビ会議にて協議、合意した。
- ・ 母子健康手帳活用法研修の実施（6月）
ラマラ地区の母子保健センターの医師13名、看護スタッフ14名、計27名が参加。ジェリコでは母子保健センター、NGO クリニック、UNRWA クリニック、などの医師、看護スタッフ合計23名が参加した。
- ・ 母子健康手帳の印刷（7月）
パイロットテスト版のパレスチナ母子健康手帳を、日本政府から UNICEF への拠出金を活用して4500部を印刷した。
- ・ 母子健康手帳の配布開始（8月）
ジェリコ、ラマラのパイロット地区にて母子健康手帳のテスト配布を開始した（平成18年9月より、保健庁を含めた公共部門のストライキが頻発。公的医療機関でのサービスの停止に伴い、母子健康手帳の配布も一時停止。平成19年1月、保健庁のゼネスト終結に伴い、母子健康手帳の配布が再開した）。
- ・ UNRWA による母子健康手帳のパイロットテストの実施（8月）
ジェリコ内の3つの難民キャンプで、母子健康手帳を導入したパイロットテストを開始した。
- ・ パイロット地区における母子健康手帳の適応状況のモニタリング準備（11月）
パイロット地区における母子健康手帳の配布状況、活用状況をモニタリングするため、Supervisory sheets, Monthly reporting form を作成し、C/P と合意した。
- ・ 「母子健康手帳全国普及版の作成、印刷、普及に関する関係者間協議（11月）
保健庁、UNICEF、UNRWA、UNFPA、JICA の関係者間で協議を行い、今後の計画について合意した。

平成19（2007）年

- ・ プロジェクト及び母子健康手帳のプロモーションの活動開始（平成19年2月）。
ジェリコ幹線道路沿いにビルボードを建設、プロジェクトロゴ入りのプロモーショングッズを作製した（Tシャツ、ステッカー、ボールペンなど）。Tシャツは、JICA 帰

国研修員同窓会が開催したジフトリック無料診療デーにおいて配布した。

成果4：パイロット地区における住民男女において、RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する意識、行動の変化がおきる。

平成 17 (2005) 年

- ・ 村落ヘルスワーカーの研修に係る UNFPA との協議 (9 月)
UNFPA の支援により訓練された保健庁の村落家庭訪問員に対して、ヨルダンで実施されている JICA プロジェクトで研修を実施するための協議を行った。
- ・ 家庭訪問員の研修ニーズ調査 (9 月)
UNFPA と合同で、ジェニン、ヘブロン、ジェリコの各地において、村落家庭訪問員の研修ニーズ調査が実施された。
- ・ ヨルダン研修オリエンテーション・セミナーの開催 (9 月、11 月)
ヨルダンで実施予定である家庭訪問員の研修について、参加候補者である村落家庭訪問員とそのスーパーバイザーに対し、オリエンテーション・セミナーを実施した。

平成 18 (2006) 年

- ・ 技術交換研修「パレスチナ家庭訪問員研修」の実施
ジェリコ県などで活動している 22 名の家庭訪問員に対し、女性のエンパワメントとコミュニケーション技術に関する訓練をヨルダンにて実施した。研修では、ヨルダンの JICA プロジェクトで開発した女性のエンパワメント、RH の啓発手法 (コミュニケーション技術) の訓練を行った。(1 月 28 日～2 月 11 日)
- ・ プロジェクト活動のインパクト評価の検討 (11 月)
パイロット地区における母子保健手帳の配布、母子保健サービスの改善に対する活動によるインパクト評価するための患者満足度調査、KAP (Knowledge, Attitude, Practice) 調査の概念と方法の検討、調査票を作成した。調査時期は、ベースライン (平成 18 年 12 月)、中間評価 (平成 19 年 5 月)、終了時評価 (2008 年 5 月) とした。これらは JCC にて関係者間で合意された。
- ・ 母子健康手帳配布前 (ベースライン) の KAP (Knowledge, Attitude and Practice) 調査、患者満足度調査の実施 (12 月～平成 19 年 1 月)
パイロット地区であるジェリコの 9 センター、ラマラの 15 センターにおいて、各 10 名の利用者 (対象群)、及びラマラ 10 センターにおける各 10 名の利用者 (コントロール群)、うち都市部 3 センターについては各 20 名、合計 330 名の利用者 (母親) をサンプルとし、調査を実施した。

平成 19 (2007) 年

- ・住民啓発活動を行う現地 NGO の選定（1月28日）
パイロット地区において、住民に対する啓発活動の事業委託する現地 NGO を選定するため、現地新聞広告にて公示を行い、CPと選定委員会を組織した。その結果、パレスチナ医療支援協会（Palestine Medical Relief Society）が選定された。
- ・現地 NGO の活動開始（2月）
プロジェクトより事業委託されたパレスチナ医療支援協会は、2月に契約後に、パイロット地区で、住民に対する保健知識向上のための啓発活動を開始した。

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。

平成17（2005）年

- ・第1回 合同調整委員会（JCC）開催（10月6日）
プロジェクト運営管理、活動計画、研修計画及び研修員資格要件、現地調査のためのローカル・コンサルタント業務指示書（TOR）について協議し、合意した。

平成18（2006）年

- ・第2回 合同調整委員会（JCC）開催（11月21日）
プロジェクトの実績、今後の活動計画、研修計画、供与機材計画、ローカル NGO 業務指示書（TOR）、プロジェクトインパクト調査方法などについて協議し、合意した。

平成19（2007）年

- ・プロジェクト中間報告セミナーの開催（1月22日）
これまでのプロジェクト活動を保健庁関係者等に報告するセミナーを、ジェリコにて開催した。C/Pを初め、パレスチナ医師会、国連及び他援助機関、NGOから関係者が約70名参加した。保健庁副大臣より、これまでの活動に対し謝意が表された。

11. PCMワークショップ概要

中間評価調査では、3月14日及び19日の2回、パレスチナのカウンターパート等の関係者の間で、PDMの改定に係るPCMワークショップを開催した。概要は以下のとおりである。

1. 第1回（3月14日・水曜日）

- (1) 開催地：ラマラ中央ラボラトリー・一階会議室
- (2) 開催時間：午前10時～午後1時
- (3) 出席者：パレスチナ側8名、日本側5名、計13名

パレスチナ側出席者	日本側出席者
<u>Dr. Basem Rimawi</u> , Director General, Ramallah and Al Beieh Public Health Department	小林 尚行 団長
<u>Dr. Obaida Qumhiyeh</u> , Director, Community Health Department	津田 加奈子 協力計画団員
<u>Ms. Ilham Shamasna</u> , Head Nurse, Ramallah Public Health Department	飯田 春海 評価分析団員（ファシリテーター）
<u>Ms. Siham Yusef Safy</u> , MCH supervisor	山崎 健二 長期専門家（業務調整／援助調整）
<u>Prof. Zahera Habash</u> , Director General, WHDD	萩原 明子 チーフ・アドバイザー
<u>Dr. Souzan Abdu</u> , Deputy Director General , WHDD	
<u>Ms. Lubna Elsader</u> , Director, Health Education and Health Promotion Department	
<u>Dr. Arab Anani</u> , Deputy S.M.O. Jericho	

(4) 討議内容・結果

ア) 日本側より、パレスチナ側にPCM手法を用いたJICA技術協力事業の評価概要について説明を行った。次に、ファシリテーターより、現行のPDMより、上位目標、プロジェクト目標1及び2、成果1～5までを、A4紙上に抜き出したものを、プロジェクトの主要構成部分として会場の壁面に提示した（マスタープランの主要部分に相当）。そのうえで、5つの成果に対して、主要な活動項目の進捗状況を個別に確認し、参加者間で現状の把握と認識の共通化を図った。結果は、以下の表1のとおりである。

表1 各成果に対する活動の進捗状況

成果	実施済項目	実施中項目	実施予定項目
成果1	本邦研修「母子保健マネジメント」、現地国内研修ニーズアセスメント、他		
成果2	全国版母子健康手帳活用ガイドラインの策定	保健庁側による同ガイドラインの公式承認	母子保健手帳のガイドラインに沿った全パレスチナ地域での展開

成 果 3	母子健康手帳 4,500 部の印刷、パイロット地区での手帳の配布 母子健康手帳の技術仕様書の作成	母子健康手帳のパイロットテスト実施準備	全国展開のための手帳 120,000 部の印刷
成 果 4	業務委託する現地 NGO の選定、運営委員会の設立、ヨルダンにおける家庭訪問員の研修実施	NGO によるパイロット地区の基礎調査の実施準備	NGO によるコミュニティの動員事業、家庭訪問員の活動経過についてはモニタリング不足で情報がない
成 果 5	パイロット地区における月例報告書及び現地調査の実施、UNICEF, UNRWA, NGO との協力体制の構築		プロジェクトの成果を関係者間で共有するセミナーの開催

イ) 上表のプロジェクトの進捗状況を前提としつつ、今後の活動の進展の可能性に留意して、プロジェクトの主要構成部分の文言等の変更の可否について、参加者間で議論、検討を行った。議論の結果としては、現行の上位目標から成果まで、特に変更の必要性はなく、マスタープランどおりでよいとのこととなった。一方、現状に沿って、各指標の調整は行うこととした。

2. 第2回 (3月19日・月曜日)

- (1) 開催地：ラマラ保健庁地下一階会議室
- (2) 開催時間：午前10時～午後1時
- (3) 出席者：パレスチナ側10名、日本側6名、計16名

パレスチナ側出席者	日本側出席者
<u>Ms. Tagreed Hijaz</u> , MCH Supervisor, West Bank	小林 尚行 団長
<u>Dr. Obaida Qumhiyeh</u> , Director, Community Health Department	津田 加奈子 協力計画団員
<u>Dr. Arab Anani</u> , Deputy S.M.O.	飯田 春海 評価分析団員 (ファシリテーター)
<u>Ms. Siham Yusef Safy</u> , MCH supervisor	山崎 健二 長期専門家 (業務調整/援助調整)
<u>Prof. Zahera Habash</u> , Director General, WHDD	萩原 明子 チーフ・アドバイザー
<u>Dr. Souzan Abdu</u> , Deputy Director General, WHDD	三好 浩樹 JICA パレスチナ事務所長期企画調査員
<u>Dr. Bassam Madi</u> , Director, Salfeet Public Health Department	
<u>Ms. Lubna Elsader</u> , Director, Health Education and Health Promotion Department	
<u>Mr. Omar Abu Arqoub</u> , Director, Palestinian Health Information Center	
<u>Dr. Qasem Maani</u> , Deputy Director General, Directorate of International Cooperation	

(4) 討議内容・結果

ア) 第1回のワークショップにおいて、プロジェクトのマスタープランの変更はしないという合意を得て、プロジェクト目標以下の指標を現状の活動の進捗に沿って修正するための検討を行った。事前に日本側で、新しい指標の事例を用意して、パレスチナ側に提示しつつ、個別に協議して決定する方法で行った。なお、プロジェクトにて、PDMを直接、会場の壁面に投影し、議論の結果を直接、PDMに反映する方法で行った。

イ) 参加者間の議論において、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ていることが確認された。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とから、これらのことを考慮し、プロジェクトの活動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ような指標に変更された。

ウ) 指標入手手段や外部要因等については特に変更の必要もなく、時間的な余裕もなかったことからそのままとされた。計2回のワークショップを経て、本プロジェクトのPDM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、主に指標の見直しがなされたものとなった。(PDM3)

12. 評価グリッド結果

「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」プロジェクト中間評価調査 評価グリッド結果

A. プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証

評価項目	評価設問		必要なデータ/指標	評価結果
	大項目	小項目		
1. プロジェクトの実績	1-1 上位目標の達成(予測) 「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」	1-1-1 妊産婦死亡率、5歳児未満死亡率の減少率	妊産婦死亡率、5歳児未満死亡率	母子健康手帳のバイロット地区における積極的導入は成功裏に実施されているが、その実証的な側面を考慮すると、母子保健分野における効果を得ることは時期尚早である。しかし、母子健康手帳はコミュニティ側から好評を持って受け入れられており、両手帳を軸として、行政側の母子保健サービスの改善、コミュニティ側の能力向上、両者の関係性の向上等により、包括的な母子保健の改善がなされる可能性がある。更に、コミュニティに生活環境改善を目的する他分野の支援との協力、連携を行うことにより、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出来る。
		1-1-2 女性と子供の貧血症、5歳未満の低体重児の比率の減少率	女性と子供の貧血症、5歳未満の低体重児の比率	
1-2 プロジェクト目標の達成(予測) 「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)サービスの向上を図る。」	1-2-1 パレスチナ自治区の70%以上のMCH/PHCセンターが、新たに策定したプロトコールとガイドラインに則って、①RHOの要素を十分に取組み、②子供の健康を重視した、母子保健・RHサービスの提供される。	1-2-1-1 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サービスの提供状況	パレスチナ自治区MCH/PHCセンターにおける「プロトコールとガイドライン」の導入と実施状況	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の協力により12万冊分が印刷される予定。また、母子健康手帳ガイドラインは保健所によって公式に承認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、両手帳が配布され、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民間クリニックでは、母子健康手帳の使用されていない。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、パレスチナ内にいる難民キャンプに対しては、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、コミュニティ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、バイロット地区での成果と経験を、他の地域に効果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。
		1-2-1-2 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サービスの提供状況	ジェリコ、ラマラにおける産前ケア、産後ケア、乳幼児検査の受診率	
1-3 アウトプットの達成状況	1-3-1 アウトプット1: 「パレスチナ自治区全域において保健所の母子保健行政サービスのマナジメント能力が向上する。」	1-3-1-1 アウトプット1: 「パレスチナ自治区全域において保健所の母子保健行政サービスのマナジメント能力が向上する。」	①MCH/RHの講師数とサービスが向上する ②研修を修了した保健所行政官の80%以上が間に地面との自己評価と第三者評価が向上する	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、バイロット地区の保健所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完了した。また、本邦研修「母子保健マナジメント」が実施され、研修に参加したカウンタートにより、母子保健サービスの向上のための行動計画が策定された。(平成18年2月) バイロット地区の母子保健センターの人員及び機材の配置、活用状況の調査がなされると共に、「母子保健サービスマナジメント」ワークショップが開催され、カウンタートにより、「母子保健サービスの現状の課題を議論し、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のスタッフの能力開発を行う現地国内研修リストが作成された。(平成18年11月) 要請された資機材について、バイロット地区の母子保健センターに対するものは、平成19年3月に供与された。 バ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帰国研修員が保健所と協力して行った「無料診断デイ」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。(平成19年3月) 同イベントは、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、サンプルの母子健康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。
		1-3-1-2 アウトプット2: 「パレスチナ自治区全域において妊産婦の破傷風予防接種率が80%に上昇する」	ジェリコ、ラマラにおける妊産婦の破傷風予防接種率	

<p>1-3-2 アウトプット2: 「ハレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて、新しいアウトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスが提供される。」</p>	<p>①ハレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて、新しいアウトコールとガイドラインに関する訓練を終了した従事者が増加する</p> <p>②ハレスチナ自治区の70%（ハイロッド地区の全MCH/PHCセンターのスタッフ）が、母子保健、RHサービスのガイドラインを理解する</p> <p>③ハレスチナ自治区の70%（ハイロッド地区の90%以上のMCH/PHCセンターにおいて、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）</p> <p>④ハイロッド地区の70%以上のMCH/PHCセンターにおいて、利用者の満足度が向上する</p> <p>⑤70%以上のMCH/PHCセンターの医療従事者の満足度が増加する</p>	<p>ハレスチナ独自の「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、ハイロッド版の手帳が作成され、その配布と使用方法等を記載した「配布・活用マニュアル（又は技術仕様書）」が作成された。（平成18年6月）その後、本邦研修に先立って、カウンタート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、母子健康の配布・活用マニュアルを纏めて、ドラフトのガイドラインが作成された。（平成19年2月）本邦研修「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。（平成19年3月）同研修の終了前、テレビ会議において、ハ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員、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、合意した。同ガイドラインについては、保健庁副大臣の公式な署名が与えられた上で、同庁で正式採用される予定。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名の保健医療関係者が参加すると共に、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三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予定。</p>
<p>1-3-3 アウトプット3: 「母子健康手帳が作成され、1)ハイロッド地区、また後2)ハレスチナ全域で活用される。」</p>	<p>①母子健康手帳がハイロッド地区の90%以上のMCH/PHCセンター等に配布される</p> <p>②ハイロッド地区のMCH/PHCセンターで診療を受けるとの妊産婦が母子健康手帳を活用する</p> <p>③ハイロッド地区にて、母子保健健康手帳の効果に関する評価報告書が出来る</p> <p>④母子保健健康手帳を全国展開するための戦略が策定される</p> <p>⑤母子保健健康手帳がハレスチナ自治区全域の50%以上のMCH/PHCセンターで配布される</p>	<p>ハ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を通じて、保健担当者（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。（平成17年9月）同タスクフォースは、ドラフトの健康手帳と、今後の作業計画を策定した。また、UNRWAは、ジェリコ内の難民キャンプでの同手帳の配布を検討することとなり、同タスクフォースに追加参加した啓発広報セミナー（50名参加）において、ハレスチナ医師会より支那ドクトの母子健康手帳がタスクフォースによって完成し、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。（平成18年2月）この結果を元に、まず、プリント版として、300部の手帳が印刷され、ハイロッド地区で配布された。（平成18年5月）プリント版では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。その結果を元に、母子健康手帳が改訂され、4,500部が印刷された。</p> <p>ハイロッド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、ハイロッド・テスト版の母子健康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を実施された。（平成18年8月）ハイロッド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し、評価するために、タスクフォースによって、スーパーバイザー・シート（医療機関、患者用）、月刊報告書様式（看護師用）が策定され、ハイロッド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と、ハイロッド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調査とクライアント満足度調査が実施された。（平成18年11月—平成19年1月）</p> <p>ハイロッド地区で同手帳の活用状況と導入効果を含めて検証するハイロッド・テスト版を平成19年1月より8ヶ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）の作成、シフトリックで開かれた無料診断子イリにおける同手帳の配布が行われた。また、今後、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。</p>
<p>1-3-4 アウトプット4: 「ハイロッド地区における住民男女において、RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する意識、行動の変化が起こる。」</p>	<p>①啓発ワークショップへの参加者（18歳以上の男性）が延べ2,000人以上となる</p> <p>②RH、子供の健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する知識と態度がワークショップ参加の80%の男性において向上する</p> <p>③ワークショップ参加既婚男性の50%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる</p> <p>④家庭訪問によるカウンタートパートを受けた女性と子供の延べ人数</p>	<p>ハレスチナの西岸で活動する家庭訪問員と看護師を対象として、ジョルダンでJICAプロジェクトが開発した技術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、モニタリングが行われておらず、研修効果の検証が出来ない状況である。</p> <p>ハイロッド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であるハレスチナ医療支援協会（Palestinian Medical Relief Society: PMRS）への契約が行われた。（平成19年1月）その後、同PMRSは、セミナーの開催等を通じて、コミュニティへの啓発活動を開始した。</p>

		<p>⑤RHと子供の健康に関する知識と態度が家庭訪問先の対象女性の80%において向上する</p> <p>⑥ハイロケット地区のMCH/PHCセンターにおいて、妊娠12週以前に産前検診を受ける女性が全出生数の80%に増加する</p> <p>⑦ハイロケット地区において、出産後に母子が医療機関に滞在する平均日数が50%延長する</p> <p>⑧家庭訪問先の女性の70%が、RHと子供の健康について配偶者と話し合うようになる</p> <p>①文書化されたプロジェクト成果・教訓等が関係省庁と主要な地方自治体、他援助機関に共有され、教訓の事業において成果・教訓が反映される</p> <p>②最終報告セミナーの開催実績</p>	<p>ハレスチナ側カウンターパートと日本人専門家及びJICA事務所による合同調整委員会が、年一回、開催されており、プロジェクトの進捗状況の確認、情報共有、課題の検討が行われた(第1回:平成17年10月、第2回:平成18年11月)。また、ジェリコにて、ハ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、ハレスチナ医師会、他援助機関、NGO等の関係者である約70名が参加した。(平成19年1月)</p> <p>一方、ガザ地区における活動の展開準備と情報共有を目的として、JICA-Netを利用した二日間のテレビ会議セミナーが実施された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。(平成18年10月) 同セミナーは、平成19年度中に実施するため、現在、調整がなされている。</p>	
<p>1-4 投入実績</p>	<p>日本側投入</p>	<p>①長期及び短期専門家派遣状況</p> <p>②現地業務費支出状況</p> <p>③資機材導入状況</p> <p>④本邦研修受け入れ状況</p>	<p>本プロジェクトでは、当初、治安上の理由から現地に滞在する長期専門家の配置は計画されていなかったが、現地のプロジェクト活動において、カウンターパート側の連絡と調整、プロジェクト資金の経理等を恒常的に行う必要性が生じたため、平成19年1月より、「業務調整」の専門家を1名(19MM)派遣している。また、短期専門家は必要性に応じてチャトル型を派遣する方式を実施し、これまでに、「チーフ・アド・ハイザー」、「母子健康手帳」、「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」、「母子健康手帳作成・普及」の5名(計19回及び計6.5MM)が派遣された。</p> <p>カウンターパート機関である保健庁に対し、平成17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、平成18年度は各母子保健センターの強化を目的として、医療機器及び乗用車等が供与された。供与額は、夫々、平成17年度が1,921千円、平成18年度は21,659千円相当である。</p> <p>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、平成17年度は15,634千円(実績額)、平成18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 프로모ーション等を目的としたワーキングショップの開催等に支出された。</p> <p>カウンターパートに対する本邦研修は、平成17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、平成18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。</p>	<p>カウンターパート機関であるハレスチナ自治政府の保健庁において、西岸の本局及びハイロケ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。</p> <p>プロジェクト活動の開始後、現在までプロジェクト用の執務室等は特に提供されていない。しかし、今後の円滑な活動を促進するため、保健庁の西岸本局が所在するラマラの中央公共保健センター内に、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、プロジェクト乗用車が供与されることに相俟って同ラポ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。</p> <p>紛争地域であるというハンズを考慮しても、順調に活動が実施されてきたと言える。一方、平成18年9月より平成19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の大幅に縮減され、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、ハイロケット地区における母子健康手帳の配布やハイロケット・テスタの実施などは活動そのものが停滞させるを得なかった。一方、当初の予定に無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、今後の活動の展開が大きく期待が出来る。</p>
<p>2. 実施プロセス</p> <p>2-1 実施プロセスの適正度</p>	<p>ハレスチナ側投入</p> <p>計画に対する活動の実施状況</p>	<p>①カウンターパートの配置、スタッフの提供</p> <p>②実施コスト負担状況</p>	<p>プロジェクト活動の開始後、現在までプロジェクト用の執務室等は特に提供されていない。しかし、今後の円滑な活動を促進するため、保健庁の西岸本局が所在するラマラの中央公共保健センター内に、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、プロジェクト乗用車が供与されることに相俟って同ラポ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。</p> <p>紛争地域であるというハンズを考慮しても、順調に活動が実施されてきたと言える。一方、平成18年9月より平成19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の大幅に縮減され、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、ハイロケット地区における母子健康手帳の配布やハイロケット・テスタの実施などは活動そのものが停滞させるを得なかった。一方、当初の予定に無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、今後の活動の展開が大きく期待が出来る。</p>	

		活動における日本側専門家の活動や技術移転の適切度	ハレスチナ側カウンターパート、関係者の能力改善状況	紛争地における時間的、物理的な様々な制約の中で、日本側投入及びハレスチナ側投入共に、十分に活用されてきた。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関わらず、本邦研修の機会を十分に生かすつつ、カウンターパート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、ハレスチナ側カウンターパートは、各々の本邦研修では明確な成果を出しつつ、ストライク下でも無給で業務を行う等、使命感を持って活動に取り組んできた。日本人専門家及びハレスチナ側カウンターパート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、上述の通り、カウンターパート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。
		実施機関やカウンターパートの認識の高さ、プロジェクトへの関与度合い	プロジェクトの活動における実施機関やカウンターパートの参加度合い、貢献度	ハイロッド地区及び同地区のUNRWAキャンプにおいて、母子健康手帳は妊産婦、乳幼児を持つ母親に好意的に受け入れられている。彼女達は、手帳の配布により、検診記録や必要な健康情報、健康教育の知識を獲得し、家族の健康維持にインシアティブを取るなどの変化を見せている。また、ジフトリックで開催された無償診断ティでは近隣住民1,000人近くがイベントに参加した。
		関係組織の意識や参加度合い	ハイロッド地区の活動実態におけるターゲットグループや関係組織の参加及び協力状況	保健庁スタッフと日本人専門家を中心として母子健康手帳導入のタスクフォースが結成されている。タスクフォースは、健康手帳の導入と活用状況について監督とモニタリングを行っている。また、年一回開催される合同調整委員会におけるプロジェクト活動の進捗確認のほか、ジェリコにて、ハ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、ハレスチナ医師会、他援助機関、NGO等の関係者である約70名が参加した。(平成19年1月)
2-2 プロジェクト・マネージメント		モニタリング・システムの機能状況	モニタリング計画、モニタリング・評価システムの構築状況と機能	日本人専門家及びハレスチナ側カウンターパート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。
		プロジェクトの活動に係る日ハ間の意思疎通	プロジェクト実施における日本人専門家とハレスチナ側カウンターパートとのコミュニケーション状況	日本人専門家及びハレスチナ側カウンターパートによる、合同調整会議が年一回開催され、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。
		プロジェクト実施における意思決定に係る課題	合同調整委員会開催状況	平成18年9月より平成19年1月まで、ハレスチナの公共部門において、政府の給与未払い抗議するストライキが発生したことから、カウンターパート側の業務機能が大きく制限され、プロジェクト活動そのものが停滞した。
2-3 その他		その他、プロジェクトの活動上で生じている問題等	外要因、及び、プロジェクト計画時に予期していなかった状況の発生	

「パレスチナ母子保健に焦点を当てたトリボダクティブ・ヘルス」プロジェクト中間評価調査 評価グッド結果

B. 評価5項目の分析

評価項目	評価設定		必要なデータ/指標	評価結果
	大項目	小項目		
3. 妥当性	3-1 上位目標とパレスチナ自治政府政策との整合性	3-1-1 上位目標はパレスチナ自治政府政策と合致しているか	パレスチナの自治政府政策、計画、法令との一致	パレスチナ自治政府は、平成17年12月に、2006年から2008年の3か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)PHCと公的医療サービスを提供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・PHCサービスの向上を通して美観を高めるもの」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言える。
		3-1-2 上位目標はパレスチナの住民のニーズに合致しているか	パレスチナの住民のニーズ、その開発方法との一致	
	3-2 プロジェクト目標の適格性	3-2-1 プロジェクト目標はパレスチナ側のニーズに合致しているか	パレスチナ側関係者のニーズと合致しているか	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。
		3-2-2 アウトプットと活動はパレスチナ側ニーズと合致しているか	パレスチナ側関係者のニーズと合致しているか	
3-3 日本の政府開発援助としての適格性	3-3-1 プロジェクトは日本の政府開発援助及びJICAの実施方針と合致しているか	3-3-1-1 日本の政府開発援助としての適格性	日本の政府開発援助政策及びJICAの援助実施計画と合致しているか	日本政府は、パレスチナの平和と繁栄の回復を推進している。その中で、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プログラムを軸に、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軸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て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期待される。
		3-3-2 日本の技術の優位性はあるのか	母子保健分野における他国が実施する事業との比較	
3-4 プロジェクトデザインの適切性	3-4-1 上位目標、プロジェクト目標、アウトプット、活動の関係性は適切か	3-4-1-1 上位目標、プロジェクト目標、アウトプット、活動の関係性は適切か	プロジェクトの計画時と現状の実績の比較	母子健康手帳の導入を軸として、パレスチナの公共保健サービスの改善を、母子保健センター等の行政側の能力向上と共に、サービスの受けてあるコミュニティ側への啓発活動を通じて行うことにより、包括的な母子保健の状況を改善すること図っている。ハイロット地区での重点的な活動の経験をパレスチナ全土に拡充することで、最終的な乳幼児死亡率や妊産婦死亡率等の改善を行うアザインとなっている。現在、母子健康手帳の導入は、ストライキ等の影響も含めて順調に行われており、今後の他の活動との相乗効果が期待される。
		3-4-1-2 ターゲット地域及びグループの選定は適切であったか	プロジェクトの計画時と現状の実績の比較	イスラエル側側の制限により、プロジェクトの活動はラマラとジェリコに限定されている。一方、ラマラはパレスチナ西岸側の首都であり、ジェリコはヨルダン渓谷の中心都市である。両市は、平和で地域社会も安定しており、プロジェクトのハイロット地区として最適である。
4. 有効性(予測)(斜体字についてはプロジェクトの実績の項参照)	4-1 プロジェクト目標の達成予測	4-1-1 投入、活動、アウトプットの実績の状況を鑑みて、プロジェクト目標達成の見込みはあるのか	「プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」参照	本プロジェクトが導入した中東地域では初の母子健康手帳は、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、サービスの受けてある女性たちとの間で、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回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。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サポートリーナー内のプロジェクト事務所設置、ハイロット地区の母子保健センターへの医療器材等の供与、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、ハ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。

	4-1-2 プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか	「プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」参照	ハイロケット地区で行われている投入と活動の成果が、ハレスチナの他の地域に拡大し、ハレスチナの母子健康サービスの状況が改善された結果として、最終的にハレスチナの妊産婦死亡率、新生児死亡率、5歳未満時死亡率等の指標の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、そのプロセスの中で確実なステップと方向性を示しているかどうか、また、夫々のコンポーネントがどのよう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。
	4-2 プロジェクト活動の実施とプロジェクト目標への貢献度	「プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」参照	5つの成果はプロジェクト期間内に得られる予定であり、プロジェクト目標の達成に十分であると思われる。
	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか	「プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」参照	ハレスチナ自治政府において、ファタハとハマスの連立政権の成立により、政治的状況は安定に向かっていているように思われる。各ドナーの支援が再開され、公共部門のストライキも収束に向かっていこうことが予期される。
	4-2-2 プロジェクトの外部条件は現時点でも正しいか、今後とも満たされる可能性はあるのか	外部条件の変化、プロジェクト内部の状況等	
	5-1-1 アウトプットの達成度は適切か(実績と目標との比較)	「プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」参照	紛争地における時間的、物理的な様々な制約の中で、日本側投入及びハレスチナ側投入は、順調に行われ、十分に活用されてきたと言える。一方、平成18年9月より平成19年1月まで発生したハ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、ハイロケット地区における母子健康手帳の配布やハイロケット、テストの実施など、プロジェクト活動が停滞する等の影響があった。
	5-2 活動の効率性の確保	「プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」参照	
	5-3 アウトプットを生産するための投入の適正度(投入時期、投入量及び質)	①日本人専門家の派遣(人数、時期、分野) ②機材の供与(種類、数量、時期) ③本邦研修受け入れ状況(人数、時期、内容/研修の質) ④現地業務活用状況(国内研修、セミナー/ワークショップ開催等)	日本側投入の中で専門家派遣は、短期専門家のシヤ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、現地においてもハレスチナ側に常駐できない事情のため、イスラエルのテルアビブ側より、いくつかの夜間所を渡り、ハ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中で、カウンターパート側への技術の供与や情報共有は、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13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出来た。一方で、ジョルダンで実施された家庭訪問員への研修については、視覚的教材の導入以外には確たる成果がなかった。かつ、カウンターパート側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がなされていなかった。今後、ハイロケ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、効果の不明な投入の再検討も必要と思われる。
5. 効率性(斜体字についてはプロジェクトの実績の項参照)	5-3-2 バレスチナ側投入は適切であったか	①カウンターパート等の配置(人数、時期、分野) ②プロジェクト運営コスト ③提供機材/資材(量及び質)	ハレスチナ側カウンターパートは、日本人専門家の多くは滞在期間を短く、かつ、本邦研修では熱心に日本の母子保健の経験を取り入れることに務めた結果、比較的短期でハレスチナ独自の母子健康手帳及びガイドラインを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給で業務を行う等、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繋がった。
	5-3-3 投入は十分に活用されたか	①人材 ②機材、施設 ③プロジェクト運営コスト	紛争地における時間的、物理的な様々な制約の中で、日本側投入及びハレスチナ側投入共に、十分に活用されてきた。日本側の投入については、短期専門家のシヤトル型派遣による少ない活動期間にも関わらず、本邦研修の機会を十分に生かしながら、カウンターパート側の持つ力量を十分に引き出すことに成功してきた。日本人専門家及びハレスチナ側カウンターパートの関係性は、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の醸成され、非常に良好であり、カウンターパート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。これらことが短期間の活動にも関わらず、明確な効果の発現に貢献している。他方、ハレスチナでは、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。
	5-3-4 プロジェクトの運営管理は適切であったか	「プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」参照	日本人専門家及びハレスチナ側カウンターパートの関係性は良好に保たれ、年一回開催されるJOCでは十分な活動の検証が双方によって行われた。これらことからプロジェクトの運営は適切に行われていたと言える。

<p>6-1 プロジェクト実施による長期的及び他分野におけるインパクト</p>	<p>6-1-1 上位目標は達成見込みか、また、阻害要因はあるのか</p>	<p>「プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」参照</p>	<p>母子健康手帳のハイロット地区における健康的導入は成功裏に実施されているが、その実態的な側面を考慮すると、母子健康分野における効果は測ることは時期尚早である。しかし、母子健康手帳はコミュニティ側へ好評を持って受け入れられており、同手帳を軸にして、行政側の母子健康サービスの改善、コミュニティ側の能力向上、両者の関係性の向上等により、包括的な母子健康の改善がなされる可能性がある。更に、コミュニティに生活環境改善を目的する他分野の支援との協力、連携を行うことにより、プロジェクトの上位目標の達成において有効なインパクトを与えることが出来る。</p>
<p>6. インパクト(予測)(斜体字についてはプロジェクトの実績の項参照)</p>	<p>6-1-2 上位目標の達成によるハレスチナ国への政策的影響は望めるか</p>	<p>関連分野における政府計画、等</p>	<p>現状では、上位目標の達成における政策的影響の有無は不明である。</p>
	<p>6-1-3 プロジェクトの実績による予期しないポジティブなインパクトはあるのか</p>	<p>プロジェクト内外の予期しないポジティブなインパクト</p>	<p>①ハ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てである妊産婦や乳幼児を持つ母親達に、従来、保健サービス提供者から十分に提供されてい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た。また、UNRWAsの難民キャンプで先行的に配布された女性たちは、同手帳を誇り、かつ、夫等との情報の共有を積極的に行う等、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推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。</p> <p>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情報の共有と行政サービスの向上に対する信頼感の醸成に繋がっており、結果として、ハレスチナ社会の安定に寄与していくものと思われる。</p> <p>③ハレスチナ自治政府とは別の機構であるUNRWAsにおいて、ジェリコ圏内の難民キャンプでの母子健康手帳のハ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。</p>
	<p>6-1-4 プロジェクトの実績による予期しないネガティブなインパクトはあるのか</p>	<p>プロジェクト内外の予期しないネガティブなインパクト</p>	<p>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UNRWAs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。</p> <p>②NGO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られることが困難となる。</p>
	<p>7-1-1 プロジェクト効果を持続される政策及び制度は満たされるか</p>	<p>母子保健に係る現状及び将来的な政策及び制度の動向</p>	<p>ハ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、同手帳の版権は保健庁に属し、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言えないと思われる。一方で、長期的な観点から、ハ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、保健庁の力やワンダーバートが蓄積した知見を、西岸全域及び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共に、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。</p>
<p>7. 自立発展性(見込み)</p>	<p>7-1-2 中央及び地方政府、関係機関において必要な組織的、財政的な措置が行われるか</p>	<p>中央政府、地方政府、関係機関における組織的、財政的な措置の現状と動向</p>	
	<p>7-1-3 中央及び地方政府、関係機関において、プロジェクトによって獲得した技術が維持されるか</p>	<p>中央及び地方政府、関係機関、NGOsにおける移転された技術の維持</p>	

13. UNFPA、UNICEF、UNRWA との連携による今後の活動予定



Healthy Mother, Healthy

صحة أفضل للأم والطفل

مشروع تحسين خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على رعاية الأم والطفل في فلسطين
پالستينا母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト

Project for Improving Reproductive Health
with a special focus on Maternal and Child Health in Palestine
(Aug.2005 – July 2008)



Child

UNFPA、UNICEF、UNRWA との連携による今後の活動予定

チーフアドバイザー

萩原 明子

2007年3月31日

(1) UNICEF (国連児童基金) との連携

UNICEF は日本政府からの資金援助(一般無償:3.44 億円;2005 年 6 月より 1 年間、3.74 億円:2006 年 7 月より 1 年間)の一部を活用し、母子健康手帳の印刷、普及などの活動を実施中である。JICA プロジェクトでは同手帳作成と普及に関する技術的支援を行っている。

JICA プロジェクトでは現地及び日本にて母子健康手帳作成・普及にかかる研修、セミナーを実施するとともに、母子健康手帳ドラフトの作成、内容の検証などを実施し、パイロット地区用の母子手帳 4500 部を印刷、現在パイロット地区で配布している。(印刷については日本政府の一般無償資金協力により UNICEF を通じた協力。)

UNICEF との今回の協議では、2007 年 3 月、本邦研修にて作成した母子健康手帳全国普及のための作業計画を元に、母子健康手帳の作成、印刷にかかる作業計画につき再確認した。同作業計画によると、最終印刷となる 12 万部(パレスチナ全土の妊婦 1 年間分に相当)の印刷は、2007 年 7 月を目標とするが、UNICEF からは妥当性のある理由があれば印刷時期の変更は可能であるので、母子手帳の内容の再検討には更に時間をかけるべきであるとのコメントを得た。また、パレスチナ保健セクター全体の総意として手帳を作成することが重要で、そのためにはガザ地区の医療従事者および母親からの意見抽出も急務であるとの指摘を受けた。プロジェクトではガザ地区の保健庁関係者との協議を行い、同地区での医療従事者や母親の意見も集約した上で、母子健康手帳の最終改訂を行う予定である。

プロジェクトから保健庁に対し、計画庁、財務庁との協議を促し、将来的には部分的にでも母子健康手帳を自主財政により印刷する計画を持つよう働きかけるが、当面の間は実現が難しいものと推察される。したがって UNICEF には引き続き母子健康手帳の印刷費の支援を依頼したが、それにあたって課題となるのは、母子健康手帳の活用現場には接点のない UNICEF にとって、手帳は母子保健指標のデータ収集ツールであるとの認識が強く、そのため精緻な指標の追加や全 MCH センターのコンピューターネットワーク化など、情報収集に関心が限定されている点が懸念される。

(2) UNRWA (国連パレスチナ難民救済事業機関) との連携

UNRWA では母子健康手帳をジェリコ県の UNRWA 難民キャンプ(3 箇所)で試験的に導入し、その利便性、実現性につき検証した上で、他の UNRWA 難民キャンプ(ヨルダン、シリア、レバノンのキャンプも含む)への導入を検討する計画である。「ジェリコ難民キャンプにおける母子保健向上計画」に

は、日本政府からの資金協力(UNRWA 拠出金:約 300 万円;2006 年 6 ヶ月間)を受けている。

現在ジェリコ県 UNRWA クリニックでは 2006 年 8 月より7ヶ月間、中断なく母子健康手帳が配布されており、活用のためのノウハウも蓄積されている。これらのノウハウは UNRWA から保健庁に提供されることもある。また、UNRWA からの代表2名が保健庁代表者 9 名と共に 2007 年 2 月から 3 月実施された本邦研修に参加し、母子手帳活用のマネジメント手法を学び、また母子手帳ガイドラインや全国普及行動計画の作成にも参加した。これらの協働作業を通じ、UNRWA、保健庁は一体化して母子手帳の全国展開に取り組んでいる。今後も、母子手帳タスクフォースでの手帳改訂作業、母子手帳活用法に関する全国レベルでのセミナー、シンポジウムの開催など、UNRWA の積極的参入が必要とされている。

一方、ヨルダンの UNRWA 本部保健担当局では、母子健康手帳を西岸全域、パレスチナ全域の UNRWA クリニックでの普及を検討するため、JICA プロジェクトとの協議を行いたいとの意向である。今後、テレビ会議や訪問などにより UNRWA 本部との協議も行っていきたい。

(3) UNFPA(国連人口基金)との連携

移動制限のあるパレスチナでは一次医療へのアクセスを改善し、母子健康手帳や保健サービスを普及させるためには家庭訪問が重要な手段であることがすでに確認されている。この家庭訪問では新生児の検診、産後検診などの母子保健に関する情報や医療サービスを提供している。JICA プロジェクトでは UNFPA と連携し家庭訪問による啓発活動を実施できればより相乗的な効果が見込まれると考えている。JICA では、以前ヨルダンにて家庭訪問員を使った家族計画・女性のエンパワメントのプロジェクトを実施した実績があるため、家庭訪問員を対象にヨルダンにて女性のエンパワメントとコミュニケーション技術に関する訓練を行った。(2006 年 1 月実施。パレスチナ側研修参加者 22 名。)

UNFPA でも本プロジェクトとの連携に意欲的であり、プロジェクトとの相乗効果を想定した「僻地におけるリプロダクティブヘルス・サービス向上計画」(約 1400 万円)を計画し日本政府に資金協力を申請したが、資金調達は遅滞していた。しかしながら、2007 年 3 月に採択された緊急無償資金協力「母子保健分野を中心とする緊急医療計画」(180 万ドル)において、UNFPA と JICA プロジェクトは家庭訪問活動の連携を再開することとなった。

同計画で UNFPA はガザ、西岸両地域の拠点病院などでの施設サービスの改善を図るとともに、コミュニティでの啓発活動を実施し、健康改善を目指している。このうち、啓発活動にかかる訓練は JICA プロジェクトとの連携によって実施する。具体的には UNFPA では①家庭訪問による産後検診と啓発活動の訓練、②医師、看護師、助産師のコミュニケーション技術、リプロダクティブヘルス啓発の訓練を計画しているが、JICA プロジェクト・パイロット地区であるジェリコ県、ラマラ県の家庭訪問員や医療従事者も同訓練に参加することとなった。UNFPA の啓発活動対象地域(ベツレヘム、ベブロン)や、JICA プロジェクト・パイロット地区(ジェリコ)の家庭訪問員の大半は、すでに JICA プロジェクトによるヨルダン研修を受講していることから、今後の追加訓練により、これらの人材が更に効果的な家庭訪問を実施するものと期待される。また、家庭訪問活動では、母子健康手帳の普及を図り、ポスターなど住民啓発用教材の作成については、UNFPA、JICA プロジェクトにて共同制作の上、パレスチナ自治区全域に配布・活用することで合意した。

以上

14. ジェリコ県ジフトリック無料診療デー報告書



Healthy Mother, Healthy Child

صحة أفضل للأم والطفل



مشروع تحسين خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على رعاية الأم والطفل في فلسطين

パレスチナ母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト

Project for Improving Reproductive Health

with a special focus on Maternal and Child Health in Palestine

(Aug.2005 – July 2008)

31 March, 2007

Chief Advisor

Akiko Hagiwara

Jericho Free Medical Day

JICA Alumni Association (JALAP) in the West Bank, Palestine, conducted a Free-Medical Day, 17 March 2007, at Jiftlik UNRWA (United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East) School, in cooperation with Jericho Public Health Department, New Jericho Hospital, JICA Palestine Office, and JICA MCH/RH Project. UNRWA, and NGOs (Palestine Red Crescendo Society, Palestinian Medical Relief Society, Union of Health Care Committees, Palestinian Health Work Committees) and provided medical services to those people whose access to the health care is limited due to the political and social obstacles such as the check point and general strike of the public health service. The event was mainly funded by JICA MCH/RH Project and NGOs and UNRWA joined this event with their medical staff, medicine, furniture and equipments. 45 Doctors (7 doctors of JICA Alumni members, ex-participants of training program funded by JICA), nurses (8 JICA Alumni) and pharmacists (6 JICA Alumni) provided consultation and treatment in General Medicine, Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Dermatology, Ophthalmology, Orthopedics, and Internal Medicine, as well as free laboratory test, free drug and health education. 2000 participated in this events from the community and more than 1200 patients were treated free of charge. Jiftlik is located 40km north of Jericho and has difficulties in seeking specialized medical services.

MCH Handbook, the first kind in Arabic countries, was introduced to mothers and families at the event. Under the tree, in front of the treatment rooms, to the big crowd of people, JICA Expert, nurses and midwives explained about the safe childbirth and childcare using the MCH Handbook. Mothers and some young girls were eager to receive a copy of the Handbook and hear explanations about it.

Governor of Jericho, Dr. Sami Musallam, who was present at the event, appreciated the efforts of JICA Alumni and JICA's to outreach people in remote areas in the field of

basic human needs and he was thanking the government of Japan. He commented that it was so rewarding to show care and compassion to this community and he was pleased to see so many needy patients treated at the event.

Dr. Samihe Hassan, Director of New Jericho Hospital and Pediatrician as well as a JICA Alumni, commented that “I was so pleased to treat so many children today. It is important to provide service to the needy community like this. To my great surprise, I met a four-year old boy whom I resuscitated at the hospital when he was born. His mother remembered me and thanked me to save his life twice.”

Dr. Kamal Jaber, Director of Jericho Public Health Department, also a JICA Alumni evaluated the event as a successful model of Primary Health Care, which realized 1) outreach and community participation, 2) collaboration with other sectors and 3) equity.

Dr. Akiko Hagiwara, Chief Advisor of JICA MCH/RH Project “Healthy Mother, Healthy Child”, expressed her gratitude to JICA Alumni Association and other staff from NGOs and UNRWA to make this event successful and stated her impression. “The event was successful in providing medical services and information to needy community. Another meaningful achievement of this event was to actually integrate various health sectors together and worked for the same slogan: towards healthy community. This may be really a milestone of long history of community health services in Palestine. I hope we can develop this integration further among Ministry of Health, UN and NGOs into national-level and work together to provide better health services to all mothers and children in Palestine”.

Doctors volunteer to treat Jordan Valley residents

by *Abdulrahman al-Haj*

JERICHO – Hundreds of Jordan Valley residents benefited yesterday from free medical care provided to them during a free medical care day organized in the Jiftlik village.

Tens of doctors and nurses of various medical specialties, belonging to the Ministry of Health and medical associations, volunteered to participate in this event, supported by the Japan International Cooperation Agency (JICA).

The Governor of Jericho and the Jordan Valley, Sami Musallam, praised all the medical staff that "contributed to ease the suffering of our people in the Jordan Valley." He also highlighted the importance of outreach medical care in isolated areas such as the Jiftlik village.

Sameeh Hassan, manager of the public specialized hospital in Jericho, also insisted on the importance of providing free medical care to those who need it, and especially in isolated areas.

JICA project coordinator for the district Abdul Nasser al-Makki added that some of the doctors and nurses that participated in the free medical care day were graduates of courses organized by JICA. He also pointed out that maternity care and childhood welfare were very important aspects of the project implemented by JICA in the Jordan Valley.

General and specialized doctors from the United Nations Relief and Works Agency (UNRWA), The Red Crescent and the Palestinian Medical Relief Society as well as from the Health Work Committee participated in the free medical care day, which lasted until late yesterday afternoon.



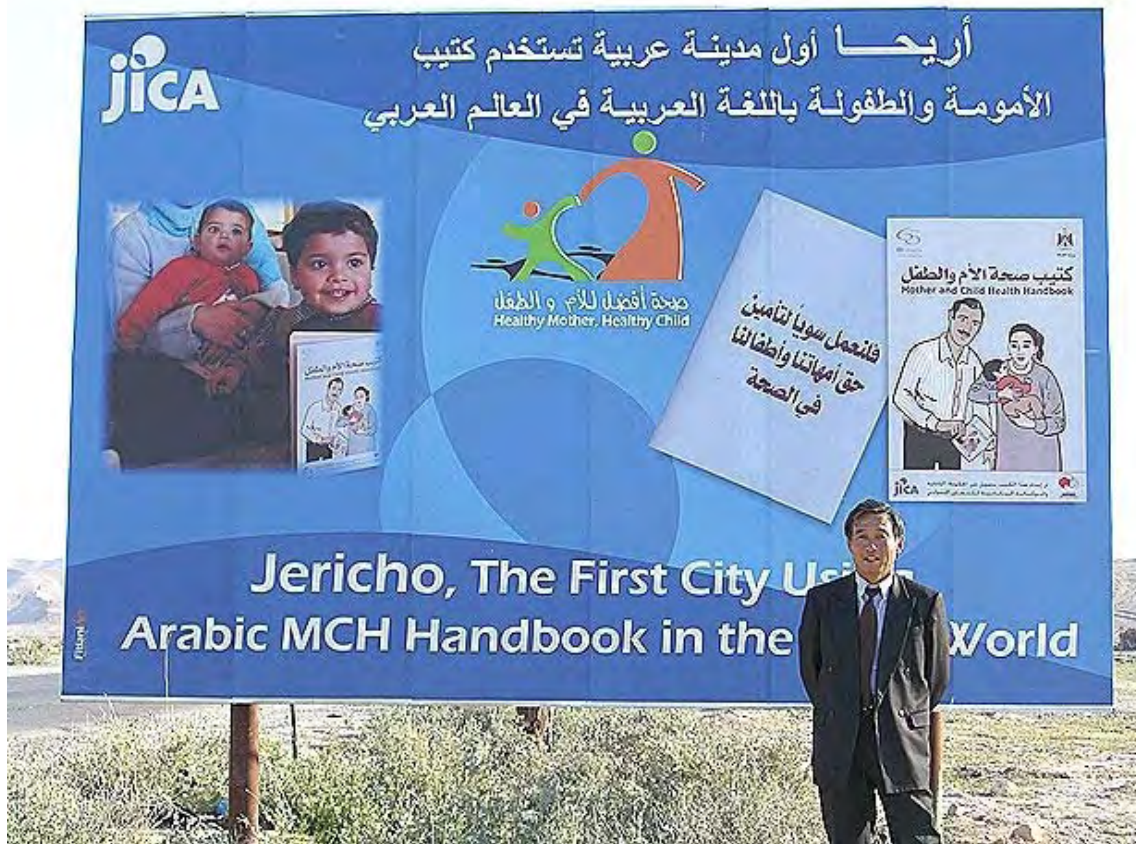
PALESTINE TIMES

Physicians from the Ministry of Health and civil and international institutions participate in Health Day, which targets the treatment of people living in remote areas of the Jordan Valley.

Poster of this event prepared by Alumni Association



A new billboard built in Jericho and Mr. Takeshi Naruse (Resident Representative of JICA Palestine Office)



JICA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
実施体制図

