

シリア・アラブ共和国
リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成20年12月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表（和文、英文）

第1章 終了時評価の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団員構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 協力内容	3
第2章 評価方法	4
2-1 評価の手順	4
2-2 評価のデザイン	4
2-3 主な調査項目	5
2-4 データ収集方法	6
第3章 プロジェクトの実績	8
3-1 投入実績	8
3-2 成果の達成度	8
3-3 プロジェクト目標の達成状況	23
3-4 上位目標の達成見込み	24
3-5 実施プロセス	25
3-6 活動実績	26
第4章 評価5項目評価結果	33
4-1 妥当性	33
4-2 有効性	33
4-3 効率性	35
4-4 インパクト	36
4-5 自立発展性	37
第5章 結 論	39

第6章 提言・教訓等	40
6-1 提言	40
6-2 教訓	41
6-3 その他	42
第7章 団長総括・所感	44
7-1 プロジェクトの意義と特徴	44
7-2 本プロジェクトのアプローチ	44
7-3 事業及び評価結果への反響	44
7-4 今後の課題と展望	45
付属資料	
1. ミニッツ（英文）	49
2. 合同評価レポート（英文）	51
3. PDM3（和文）	105
4. 評価グリット（和文）	111
5. インタビュー項目表	123
6. アンケート調査結果	125

序 文

国際協力機構は、シリア・アラブ共和国において、2006年6月から2009年3月までの間、リプロダクティブヘルス強化プロジェクトを実施してきました。本プロジェクトは、同国アレッポ県マンベジ郡において、質の高い母子保健・リプロダクティブヘルスサービスの利用が増加することを目標としています。

今般、本プロジェクトの終了を約5か月後に控え、2008年10月31日から11月21日まで、国際協力機構シリア事務所次長 田邊秀樹を団長として終了時評価調査団を派遣いたしました。同調査は、これまでのプロジェクト活動実績・成果を評価すること、及び評価結果から提言・教訓を導き、今後の協力のあり方への提言を行うことを目的としています。

本報告書は同調査団が実施した調査結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にあたりましてご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後ともプロジェクト実施・運営のため、引き続きご指導、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成20年12月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆



Map No. 4704 Rev. 2 UNITED NATIONS
 Department of Field Support
 Geographic Section
 May 2008



プロジェクトで供与したHC
内のサインボード



新マンベジHC



プロジェクトで供与した超音波



新マンベジHC内の様子



マスカネHC



マザーレマスカネHC



HC長への研修（アウトリーチ教育セッションについて）



HCの助産師とプロジェクトで開発したマザーズカード



プロジェクトで作成した健康教育の教材



FPカウンセリングの様子



黄緑色のカードはHCで使用されているANC用記録用紙



PSCでのミニッツへのサイン

略 語 表

略 語	英 語 名	日 本 語 名
ANC	Antenatal Care	産前健診
BCC	Behaviour Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
CBWG	Community Based Working Group	コミュニティー作業部会
CHV	Community Health Volunteer	コミュニティーヘルスボランティア
FP	Family Planning	家族計画
HC	Health Center	保健センター
HVP	Healthy Village Program	ヘルシービレッジプログラム
IEC	Information, Education and Communication	情報、教育、コミュニケーション
IUD	Intrauterine Contraceptive Device	子宮内避妊器具
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
KAP	Knowledge, Attitude, Practice	知識・態度・実行
M/M	Minutes of Meeting	議事録（ミニッツ）
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MHDO	Manbej Health District Office	マンベジ郡保健事務所
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health	妊産婦及び乳幼児の健康
MOH	Ministry of Health	保健省
MW	Midwife	助産師
NGO	Non-governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルス・ケア
PNC	Postnatal Care	産後健診
PSC	Project Steering Committee	プロジェクト運営委員会
PTC	Project Technical Committee	プロジェクト技術委員会
R/D	Record of Discussion	討議議事録
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SFPA	Syrian Family Planning Association	シリア家族計画協会
UNICEF	United Nations International Children's Fund	国連児童基金
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities	国連人口基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：シリア・アラブ共和国	案件名：リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
分野：リプロダクティブヘルス	援助形態：技術協力プロジェクト
所感部署：JICA人間開発部母子保健課	協力金額：約2.6億円
協力期間	2006年6月～2009年3月
	先方関係機関：シリア国保健省プライマリヘルスケア（PHC）局及びアレッポ県保健局 日本側協力機関：特になし

1-1 協力の背景と概要

シリア・アラブ共和国（以下、「シリア国」と記す）は、中東地域に位置し、2000万人の人口を有している。都市・地方間では、保健状況及び貧困において大きな格差が存在しており、こうした格差を縮めることがシリア国の保健政策における優先事項とされ、国際協力機構（JICA）の国別事業実施計画の中でも優先課題の一つに挙げられている。

JICAは、2003年2月に案件形成調査を実施し、シリア国側とJICAの間でプロジェクトの枠組みに関して同意した議事録（M/M）交換後、2005年1月から3月にかけて事前調査団を派遣した。2005年10月11日にシリア国側とJICA側で協議が実施され、討議議事録（R/D）が締結された。

本プロジェクトの対象地域であるアレッポ県マンベジ郡のリプロダクティブヘルス（RH）指標は全国平均を下回っており、RHのニーズは高い。同郡における質の高い母子保健（MCH）、RHサービスの利用増加を目標とする本プロジェクトでは、①マンベジ郡の保健センター（HC）におけるMCH・RHサービスの質が向上する、②3パイロットエリア（マンベジ、アルカフセ、マスカネ）のコミュニティー住民におけるRHへの意識向上とRHに関する行動変容が促進される、③中央レベル・県レベル、郡レベルにおいて、プロジェクト活動及びMCH・RHに関するアドボカシーを行う、④マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング評価を強化する、という4点を成果としている。具体的な活動として、医療従事者の研修、業務基準等作成、保健医療施設の環境改善、コミュニティーでの保健ボランティアの育成、RH啓発活動、中央・県・郡レベルの関係者へのアドボカシー、プロジェクト広報活動などを行っており、2006年6月より3年間の予定で保健省PHC局及びアレッポ県保健局をカウンターパート機関とした協力を実施している。

1-2 協力内容

（1）上位目標

アレッポ県マンベジ郡におけるMCH・RHに関する状況が向上する。

（2）プロジェクト目標

アレッポ県マンベジ郡において、質の高いMCH・RHサービスの利用が増加する。

（3）成果

- 1) マンベジ郡のHCにおいてMCH・RHの質が向上する。
- 2) 3つのパイロットサイト（マンベジ、アルカフセ、マスカネ）において、コミュニティー住民におけるRHへの意識が向上し、RHに関する行動変容が促進される。
- 3) 中央レベル・県レベル、郡レベルにおいて、プロジェクト活動及びMCH・RHに関する

<p>るアドボカシーを行う。</p> <p>4) マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング・評価が強化される。</p> <p>(4) 投入（終了時評価時点）</p> <p>1) シリア国側投入</p> <p>シリア国政府側スタッフの配置（16名）</p> <p>事務スペースの提供</p> <p>土地、建物、その他の施設の提供</p> <p>プロジェクトサイトのHCのメンテナンス費用</p> <p>HCの人員の確保</p> <p>HCにおける機材の提供</p> <p>HCにおけるRH・MCHサービスに係る消耗品の配分</p> <p>2) 日本側投入</p> <p>専門家の配置（17名）</p> <p>スタッフに対する研修（研修受講人数：全894名、ワークショップ等参加人数：全413名）</p> <p>機材供与（事務機器、HCの改修費用等）</p> <p>基礎的医療機材、超音波診断装置の供与（JICA調達）</p> <p>活動費（ワークショップ、研修）</p>
--

2. 評価調査団の概要

調査者	<p>総括 田邊 秀樹 JICAシリア事務所 次長</p> <p>リプロダクティブヘルス</p> <p>尾崎 敬子 JICA国際協力専門員（保健）人間開発部 課題アドバイザー</p> <p>協力計画 工藤 典子 JICA人間開発部母子保健課 ジュニア専門員</p> <p>評価分析 小笠原 暁 株式会社建設企画 コンサルタント</p>
-----	---

調査期間	2008年10月31日～11月21日	評価種類：終了時評価
------	--------------------	------------

3. 評価結果の概要

<p>3-1 実績の確認</p> <p>(1) 成果の達成度</p> <p>1) 成果1：マンベジ郡のHCにおいてMCH・RHの質が向上する。</p> <p>成果1は達成されつつある。成果1は、HCアセスメントによるHCのパフォーマンス（RHサービス、マネジメント、統計等）の評価結果、サポーターズスーパービジョンや月例ミーティングを通じたサービス改善状況、保健省・アレppo県保健局によって認証を受けたHC数を指標として評価された。</p> <p>2008年7月のHCパフォーマンスアセスメントによれば、14HC中、6HCが本プロジェクトの基準である80%のスコアを獲得している。サポーターズスーパービジョンについては、2006年の8回から2007年の34回、2008年の44回に増加している。また、郡における月例ミーティング及びサポーターズスーパービジョンが、問題点の改善及びHCの質の確保につながっていることが本調査で確認された。以上から、評価指標はほぼ達成されていると判断されるが、HCの認証については、保健省及びアレppo県保健局によるHCの認証システムが未だ確立されていないことから、認証システムの代わりに、あ</p>

るいは認証システムの第一歩として、プロジェクトが実施している定期的なHCのパフォーマンスアセスメントを用いることで、HCサービスの質を確保することが可能と見込まれている。

また、各種研修を通じて、助産師や医師の専門技術〔産前健診（ANC）、産後健診（PNC）、家族計画（FP）、子宮内避妊器具（IUD）〕、コミュニケーションスキル等が向上し、医師向けのエジプト研修ではHC長のマネジメント能力が向上した。

HCへの機材供与はHCの環境改善に貢献している。また、シリア国側のイニシアティブによって、カーテン、机、椅子等の備品がHCに配備された。これらの機材・備品はほぼ適切に使用されていることが確認された。

2007年9月には、プロジェクトによって、ANCの受診を促進するためのマザーズカードが開発、配布された。これは、公的保健医療施設と民間保健医療施設の連携を可能とするツールとしても期待されている。

- 2) 成果2：3つのパイロットサイト（マンベジ、アルカフセ、マスカネ）において、コミュニティの住民におけるRHへの意識が向上し、RHに関する行動変容が促進される。

成果2はほぼ達成されている。

成果2は、家庭訪問による女性の保健施設へのリファー、RHに関する知識（FP、女性特有のがん等）、FP利用に関する夫の理解、FPの実行率を指標とし、これらの評価指標はほぼ達成されていると判断される。

プロジェクトでは、コミュニティの人々の意識向上をコミュニティにおけるマス保健教育、アウトリーチ活動、コミュニティ保健ボランティア（CHV）による家庭訪問という3つの形態からなる保健教育アプローチがとられている。KAP調査によれば、これらの保健教育を受けた女性のうち35.5%が、RHに関する何らかの行動を変えたと回答している。

- 3) 成果3：中央レベル・県レベル、郡レベルにおいて、プロジェクト活動及びMCH・RHに関するアドボカシーを行う。

成果3は達成されている。

プロジェクト期間中、プロジェクト活動は、新聞・雑誌・テレビなどにプロジェクト開始時から計43回紹介され、その回数は増加している。また、本プロジェクトのプロジェクトマネージャー及びマンベジ郡保健事務所所長が保健省のワークショップに招かれ、アレppo県外の関係者に対し、CHVプログラムについて紹介した。

保健省のRH課はボランティアと助産師の家庭訪問の新しいプログラムを4県において準備中である。またプロジェクトで開発された研修内容はアレppo県内の他郡においても実施され、プロジェクトが作成した情報・教育・コミュニケーション（IEC）教材もアレppo県の他郡に配布されている。以上から、プロジェクト活動及びMCH・RHに関する課題は中央レベル・県レベル、郡レベルで紹介され、支持されはじめているといえる。

- 4) 成果4：マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング・評価が強化される。

成果4は達成されている。

PDMに関連するデータの収集及びKAP調査（ベースライン・エンドライン）が実施されており、データは半年に一度、年次報告書または進捗報告書にて報告されている。モニタリング結果は、郡保健事務所での月例会議で報告・議論されており、スタッフ間で問題点や解決策が共有されることで、現場のサービス向上につながっている。

(2) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：アレppo県マンベジ郡において、質の高いMCH・RHサービスの利用が増加する。

プロジェクト目標はほぼ達成されている。6つの評価指標①HCで予防接種以外のサービスを受けたものの割合、②過去2年間の妊娠においてANCを4回以上受けたものの割合、③正しい知識をもってANCを受けた妊産婦の割合、④過去2年の妊娠においてPNCを受けた母親の割合、⑤正しい知識をもってPNCを受けた母親の割合、⑥HCにおけるRHに対して満足する人の割合のうち、④を除くすべての指標が有意に増加している。④で変化がみられなかった一因として、本プロジェクトではまずANCとFPの強化に取り組んできており、本調査時点ではPNC強化に十分取り組めていなかったという背景が考えられる。

(3) 上位目標の達成度

上位目標：アレppo県マンベジ郡におけるMCH・RHに関する状況が向上する。

上位目標はプロジェクト終了時点では達成されていないが、今後達成される見込みは高いと考えられる。達成度を測る3つの評価指標①技能者立会いによる出産割合、②FP実行率、③FPに関して合同で決定する夫婦数のうち、有意な増加がみられたのは②のみであるが、例えば③に関して、反対する夫の割合が減少するなど阻害要因の減少がみられることから、改善傾向にあるといえる。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

以下のように、本プロジェクトの妥当性はシリア国側及び我が国の援助政策に対して高い。

シリア国の第10次五ヵ年計画において保健分野の達成目標である公衆衛生の強化、保健サービスシステムの向上、保健セクターにおけるマネジメント・計画立案・スーパービジョンの推進、医療分野の近代化に本プロジェクトは合致している。プロジェクトは、シリア国においてプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）、特にRH及びMCHに重きを置いた保健関連の政策に従ったものである。

本プロジェクトは、我が国の対シリア国援助重点分野、JICAの国別事業実施計画にも合致している。ODAタスクフォースとシリア国政府による政策協議の結果、重点支援分野の一つとして「社会サービスの拡大」があげられており、本プロジェクトはこの重点分野にも合致している。

(2) 有効性

本プロジェクトの成果は以下のようにプロジェクト目標達成に貢献していることが判断できるため、有効性は高いと判断できる。

成果1は、HCにおけるRHとMCHサービスの強化であり、本プロジェクトは①マネジメントの考え方を導入する、②HCのスタッフの技術・モチベーションを向上・維持する、③HCのサービス環境の改善などを通じてサービス面で目に見える正の変化をもたらすといった、3種類の活動を特定している。

成果2はコミュニティーの意識の向上と行動変容である。本プロジェクトではコミュニティーへの保健教育において三層のアプローチ、①HCにおけるマス教育、②コミュニティーへのアウトリーチによる健康教育セッション、③CHVによる家庭訪問によるカウンセ

リングが行われ、さらにコミュニティー作業部会（CBWG）を設置し機能させることにより、コミュニティーへの保健教育が持続的に実施されていくメカニズムの構築が模索されている。

成果4はモニタリングと評価で、プロジェクトの2本の柱の活動をモニタリングする基礎を与えている。成果3はアドボカシー活動で、本プロジェクトがシリア国の政策と常に合致していることを確認させ、プロジェクトモデルの継続と拡大の可能性を増やす役割を果たしている。各成果は有機的に関連し、プロジェクト目標の達成に貢献している。

本プロジェクトが採用しているアプローチ、すなわち成果1と成果2を柱とした活動の総体を、本プロジェクトでは「マンベジモデル」と呼んでいる。本調査時点及び本報告書では、それにならって「マンベジモデル」という呼称を用いているが、今後、他地域への普及・拡大の実践の中で、シリア農村部に適用可能な「モデル」として確立されていくかが検証されていくものと考えられる。このように、このアプローチはまだマンベジ郡というプロジェクトサイトで開発されたばかりであるが、現在保健省やアレッポ県保健局から注目を集めはじめしており、すでにプロジェクトサイトを越えて拡大しようとしている。このこと自体が、本プロジェクトのアプローチの有効性を示しているといえるだろう。なお、本プロジェクトは、最もニーズの高い人々が必須の保健サービスにアクセスできるようにするためHCを通したPHCの強化というシリア国の保健システムのニーズに答えたものである。HCの登録台帳及びKAPベースライン調査・エンドライン調査の比較によるとHCへの顧客数は増加しており、予防接種以外でHCに来訪する顧客の数も増加している。このことは、HCのサービス強化がコミュニティーの潜在的なニーズに合致していることを示している。

（3）効率性

本プロジェクトの効率性は、以下の理由から高いと判断できる。

プロジェクトの投入・活動はほぼ計画通り順調かつ効率的に実施されていた。供与された機材も適切に使用されていることが確認されている。プロジェクトが供与したサインボード、ルームプレート等はHCの環境改善に貢献している。プロジェクトの実施を通してプロジェクト運営委員会（PSC）、プロジェクト技術委員会（PTC）、マンベジPTCが設立され、プロジェクトの効率的な運営に寄与している。HC長の定期ミーティングやサブスーパービジョンが実施されており、これらの組み合わせがHCのスタッフに変化をもたらした。シリア国側の投入も効率よく実施され、プロジェクト事務所をアレッポ県保健局と同じ建物の中に構えたことより関係者とのコミュニケーションが円滑になった。

（4）インパクト

HCスタッフの行動変容、ローカルコミッティの設立などのインパクトが確認された。HCスタッフの中でも一部の助産師は、研修の後に自分のスキルに自信をもち、仕事に対する意識が向上した。郡レベルでの活動内容についてモニタリングを効率的に行うためにローカルコミッティであるマンベジPTCが県の承認のもとに設立され、マンベジPTCの設立により郡保健事務所のオーナーシップは拡大した。上位目標達成に向けて改善の傾向がみられている。

（5）自立発展性

シリア国側は、RH課題及び本プロジェクトの重要性を認識し、自立発展性の確保に努

めているが、組織・運営面、財政面で以下のような課題が残されている。

1) 組織・運営面での自立発展性について

保健省やアレppo県は引き続きRHに重点を置いており、彼らのオーナーシップは確保される予定である。しかし、HCの職員の頻繁な異動など継続性に影響を与える問題は残っている。

サブスーパービジョンについては、プロジェクト終了後に活動に対する交通手段の確保が課題として残る可能性がある。CBWGは機能が明確化されて再構築され、CBWGを中心としたコミュニティーレベルの自立発展性の確保に努めている。例えば、アウトリーチ活動はコミュニティー内の人材を研修の講師として招聘するなどコミュニティー外からの大きな投入がなくても機能するように慎重にデザインされている。しかし、CBWGの再構築からまだ間もないことから、継続性がこれからの課題といえる。CHV活動については新しい人材の確保とモチベーションの維持が課題である。

2) 財政的自立発展性について

アレppo県保健局及びマンベジ郡保健事務所の関係者は、本プロジェクトの重要性・「マンベジモデル」の応用性について十分認識しており、例えば継続性の最も懸念されたCHVプログラムやアウトリーチ活動について、今後予算は確保されるというコメントをアレppo県保健局長から聴取することができた。ただし、活動によって予算確保の可能性は異なると予測されることから、すべての活動に十分な予算が確保されるかは不明である。

3-3 結 論

以上のことから、投入及びプロジェクト活動は計画通りに実施され、いくつかの活動については達成されていないもの（PNC受診及びHCの認証制度）もあるが、プロジェクト目標及び各成果はプロジェクト終了時には達成される見込みである。「マンベジモデル」の2つの主要コンポーネントは現在機能しはじめており、本モデルの持続可能性の確保及び本モデルの他地域への拡大も視野に入れて次のステップを検討する必要がある。

3-4 提 言

提言は以下のとおり。

(1) プロジェクト目標と成果の達成についての提言

1) PNCについて

プロジェクトは保健省・アレppo県保健局・マンベジ郡保健事務所とPNC強化に関する戦略を協議すべきである。例えば、予防接種のような他のサービスとの連携を視野に入れて、PNCの強化・拡大を検討する必要がある。

2) HCのパフォーマンス標準化について

プロジェクトで開発されたHCパフォーマンスアセスメントは、HCのパフォーマンスを標準化する手段の最初の一步となりうることから、HCのパフォーマンスの質を標準化し、維持する戦略について議論を続ける必要がある。

(2) 案件の自立発展性と「マンベジモデル」の拡大についての提言

1) 保健省とアレppo県、マンベジ郡保健事務所の取り組みについて

サブスーパービジョンは、現在効率的に行われているが、活動のための交通手段の確

保が課題となる。この問題について、保健省、アレppo県、マンベジ郡保健事務所は必要な措置を講じる必要がある。

2) アレppo県知事事務所の関与について

本プロジェクトは、予算の確保のためにアレppo県知事事務所の積極的な関与を検討すべきである。

3) CBWGとCHVについて

CBWGの自立発展性確保のためにはマンベジ郡保健事務所の関与が不可欠であり、CHVプログラムの自立発展性確保のためにはCHVのドロップアウトと継続的なトレーニングシステムに関して、現実的な措置を講じるべきである。

4) 「マンベジモデル」の拡大について

「マンベジモデル」を他地域で導入・実施する際には、最初からモデルに含まれる全種の活動を一度に実施する必要はないが、コンポーネントの2つの柱からそれぞれ一つずつ活動を実施することが勧められる。

(3) その他の提言

1) RHと予防接種サービスの連携について

シリア国においては、予防接種サービスはHCにおいて十分に実施されている。予防接種とRHサービスの連携により、双方を強化することは効果的であろう。例えば、予防接種の機会を捉えてPNCのサービスを提供したり、ANC受診の際に利用者に予防接種の情報を提供したりする連携の形が考えられる。

2) マザーズカードの活用の検討について

ホームベースドの記録であるマザーズカードは、妊産婦に定期的な健康診断を促し、妊産婦に必要な情報を保持することに役立つ。加えて、公的医療施設と民間医療施設の間の連携を可能にする。マザーズカードは開発されたばかりであり、保健省は引き続きフォローし、時期がくればマザーズカードを妊婦・新生児・乳幼児までカバーするMCHカードに拡大することも可能であろう。

3) HC強化のための保健省内の関連部局との議論について

本プロジェクトではMCHとRHサービスの改善を通じて、HCのマネジメントや環境改善にも取り組んだ。しかしながら、頻繁なスタッフの異動、HCのサービスの質の標準化、機材のメンテナンス等といったHC自身の本質的な問題は、プロジェクトのみで取り組めるものではない。これらの問題の解決のために保健省は関連部局と議論を始める必要がある。

4) 将来的にPHCのためのCHVを視野に入れた取り組みについて

プロジェクトで育成したCHVには、MCHやRHに特化したメッセージを伝達することが期待されている。CHVへの負荷が大きくなりすぎない限り、CHVが伝達するメッセージを増やすことは可能であろう。しかし、そのためにはまず、シリア国政府が保健システムの中でCHVに期待する役割について明確にする必要がある。

3-5 教訓

本調査により得られた教訓は以下のとおり。

(1) HCの強化と住民の意識向上の組み合わせ

HCの強化と住民の意識向上を同時に行ったことが有効であった。換言すると、供給側

の強化と需要側の強化を組み合わせたことが効果的であった。

(2) シリア国内の協力機関の関与について

シリア国内の協力機関〔シリア家族計画協会（SFPA）、アガハーン基金等〕と連携することにより、効率的な成果がもたらされた。

(3) マンベジPTCの設立について

マンベジPTCの設立は、マンベジ郡保健事務所のオーナーシップを高めた。この枠組みは、アレppo県保健局とプロジェクトの間で構築された良好な関係があればこそ可能であったといえる。

(4) コミュニティー保健教育における異なるアプローチの適用について

コミュニティーのレベルでは、それぞれが補完しあう3つの異なるアプローチ（HCにおけるマス保健教育、アウトリーチ教育、CHVによる個人レベルの教育）を適用したことにより、効果的なプロジェクトの実施につながった。

(5) オーダーメイドの研修の実施について

対象者のニーズに合わせたオーダーメイドの研修は、効率性が高かった。研修のトピックを、スタッフのニーズ、能力、経験に合わせて、デザイン・実施し、さらにスーパービジョンの結果も研修内容に反映させる、というサイクルは研修内容の開発・改善につながった。

Evaluation Summary

1. Outline of the Project	
Country : Syrian Arab Republic	Project title : The Project for Strengthening Reproductive Health in Syria
Issue/Sector : Health-Reproductive Health	Cooperation Scheme : Technical Cooperation Project
Division in Charge : Reproductive Health Division, Human Development Department	Total Cost : 260 million yen
Period of Cooperation	June 2006 to March 2009
	Partner Country's Implementing Organizations : Primary Health Care (PHC) Directorate of the Ministry of Health (MOH) and PHC Directorate of Aleppo Governorate Supporting Organization in Japan : Nil
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>The Syrian Arab Republic (hereinafter referred to as "Syria") belongs to the Middle Eastern Region with a population of 20 million. In Syria, there exist large gaps in health outcomes, as well as in wealth distribution, between urban/rural areas. Bridging such gaps is one of the policy priorities of the Ministry of Health and this issue is also addressed in the Japan International Cooperation Agency (JICA)'s Country Program for Syria.</p> <p>JICA conducted a project formation survey in February 2003. It then implemented a preparatory study from January to March, 2005, after which both JICA and the Syrian side had agreed on the framework of the Project and had exchanged the Minutes of Meeting (M/M). Further, JICA and the Syrian Authorities had a consultation on the details of the Project on October 11, 2005, and signed the Record of Discussions (R/D).</p> <p>Manbej District in Aleppo Governorate is the target area of the Project. Manbej has lower Reproductive Health (RH) indicators than the national average; there are more needs of RH than other areas. The Project purpose is to increase utilization of quality and satisfactory Maternal and Child Health (MCH) &RH services in Manbej District, Aleppo Governorate with the following outputs : (1). Improve the quality of MCH&RH services at Health centers (HCs) in Manbej District, (2). Raise awareness, and promote RH behavioral changes among community members in the 3 pilot areas (Manbej, Al-Khafse, and Maskane), (3). Advocate on the project activities and MCH&RH issue at the central level, governorate level and district level and (4). Strengthen monitoring and evaluation of project activities in Manbej District. The Project activities include trainings for medical staffs, formulation of performance standards, improvement in health center environment, recruitment and training of health volunteers in communities, advocacy activities for RH, advocacy activities on the project activities and MCH&RH issues at the central level, governorate level and district level, and publicity on the project activities. The Project team has been carrying out the cooperation activities scheduled for 3 years in collaboration with the Primary Health Care Directorate of the MOH and PHC Directorate of Aleppo Governorate as counterpart organizations since June 2006.</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal</p> <p style="padding-left: 20px;">Improve the MCH & RH status in Manbej District, Aleppo Governorate.</p> <p>(2) Project Purpose</p> <p style="padding-left: 20px;">Increase utilization of quality and satisfactory MCH&RH services in Manbej District, Aleppo Governorate.</p>	

- (3) Outputs
- 1) Improve the quality of MCH&RH services at HCs in Manbej District.
 - 2) Raise awareness, and promote RH behavioural changes among community members in the 3 pilot areas (Manbej, Al-Khafse, and Maskane)
 - 3) Advocate on the project activities and MCH&RH issue at the central level, governorate level and district level.
 - 4) Strsngthen monitoring and evaluation of project activities in Manbej District.

(4) Inputs (as of the final evaluation)

1) Syrian side :

- Government staff as Project staff and their salary (16 in total)
- Office space, facilities, basic furniture and equipment
- Administrative and operational costs for the Project
- Land, buildings and other facilities necessary for the implementation of the Project
- Repair of damages in health centers in the Project site
- Maintain and try to increase the number of health personnel in key health centres
- Provision of equipment for health centers
- Allocation of consumables for RH and MCH services at health centers

2) Japanese side :

- Experts (technical, management and coordinator) : 17 in total
- Training for staff (Number of trainees : 894 in total, number of participants in workshops : 413 in total)
- Provision of 1) equipment (basic equipment to the selected health centers and part of office equipment for the Project team) and 2) other construction fee
- Provision of ultrasound machine (Procurement by JICA)
- Activity costs for workshops and trainings (including training in Japan)

2. Evaluation Team			
Members of Evaluation Team	Team Leader	Mr. Hideki Tanabe	Senior Representative, JICA Syria Office
	Reproductive Health	Ms. Keiko Osaki	Senior Advisor (Health), JICA
	Cooperation Planning	Ms. Noriko Kudo	Associate Expert, Reproductive Health Division, Human Development Department, JICA
	Evaluation and analysis	Mr. Akira Ogasawara	Construction Project Consultants, inc.
Period of Evaluation	October 31, 2008 to November 21, 2008		Type of Evaluation : Final Evaluation

3. Results of Evaluation

3-1 Achievement Level

(1) Achievement of the Outputs

1) Output 1 : Improve the quality of MCH&RH services at HCs in Manbej District.

Output 1 is being achieved. Output 1 was evaluated by the indicators such as the result of HC performance assessment, improved quality of HC's services through supportive supervision and monthly meetings, number of HCs which obtained the certificate by MOH and Aleppo Govner's Office.

According to the result of HC Performance Assessment dated July 2008, 6 HCs out of 14 targeted HCs

reached 80% of total score which was the standard qualified by the Project. The frequency of supportive supervision has increased from 8 times in Japanese Fiscal Year of 2006 to 34 times in Japanese Fiscal Year 2007 and 44 times in Japanese Fiscal Year 2008 (as of August 2008). It is confirmed by the mission that monthly meeting and supportive supervision have been contributing to improve the quality of services provided at HCs. From the above, most of the indicators have been achieved, however, the certificate system of HCs by MOH and Aleppo Governor's Office has not been established yet and the Project has begun to implement periodical HC Performance Assessment with the intention of maintaining quality of HC services, which can be an alternative or the first step toward the certificate system from MOH and Aleppo Governor's Office.

Technical skills (antenatal care (ANC), postnatal care (PNC), family planning (FP) methods and Intrauterine Contraceptive Device (IUD)) and communication skills among midwives (MW) and doctors have improved through the several trainings. In terms of trainings outside the country, the training for medical doctors in Egypt improved their capacity of health management.

Provision of equipment by the Project has contributed to improve the condition of HCs. The Project has started to provide equipments to HCs from basic ones. Curtain tissues, office desks, iron chairs and some other equipments have also been placed by the initiative of the Syrian side. These equipments are almost properly used.

The mother's card was developed and introduced by the Project in order to encourage women to receive ANC and it is expected to build a linkage between public and private sectors.

- 2) Output 2 : Raise awareness, and promote RH behavioural changes among community members in the 3 pilot areas (Manbej, Al-Khafse, and Maskane)

Output 2 had almost been achieved. Four indicators, which are number of women referred to HCs through home visit, women's knowledge of RH (e.g. FP and female-specific cancer), husbands' disagreement on FP and FP usage, are judged as almost achieved. In terms of raising community people's awareness, the Project concentrated on establishing the sustainable community-based health education mechanism, which consist of three sessions; mass education at HCs, out-reach education activities in communities and individual education by community health volunteers (CHVs). The impacts can be seen in the results of KAP survey, which shows 35.5% of women responded that they changed their behaviour toward RH after receiving some of health education sessions.

- 3) Output 3 : Advocate on the project activities and MCH&RH issue at the central level, governorate level and district level.

Output 3 has been achieved. The Project has been introduced 43 times by newspaper, TV and magazine in total since 2006 and its frequency has been increasing.

The Project manager and the director of Manbej Health District Office (MHDO) were invited to the MOH workshop in which CHV program for home visit was discussed with RH heads from all governorates and made presentations on the Project experiences. At the central level, the MOH began to prepare a comprehensive community-based home visit program whose idea was originally taken from CHV program of the Project in four governorates. The training programs and Information, Education and Communication (IEC) materials, which were developed by the Project, are introduced and distributed to other districts in the governorate respectively. From the above, the project activities and MCH&RH issues have started being introduced and supported at central, governorate and district level.

- 4) Output 4 : Strengthen monitoring and evaluation of project activities in Manbej District.

Output 4 has been achieved. PDM-related data has been collected and baseline and end line KAP

survey have been conducted. The results and data have been reported in annual reports and progress reports twice a year. In terms of monitoring, the results have been shared and discussed at monthly meeting of MHDO. Sharing problems and solutions among staffs led to improve the quality of services at HCs.

(2) Achievement of the Project Purpose

Project Purpose : Increase utilization of quality and satisfactory MCH&RH services in Manbej District, Aleppo Governorate.

The Project purpose is almost achieved. Six indicators; 1) % of clients who receive services other than vaccination at HCs, 2) % of pregnant women who receive ANC at least 4 times, 3) % of pregnant women who receive ANC with correct knowledge, 4) % of mothers who receive PNC during pregnancy, 5) % of mothers who receive PNC with correct knowledge, and 6) % of people who are satisfied with RH services at HCs, were used for the evaluation. All the indicators except for 4) have increased significantly. The Project has been trying to strengthen ANC and FP prior to PNC and this circumstance is thought to influence the progress of indicator 4).

(3) Achievement of Overall Goal

Overall Goal : Improve the Maternal and Child Health (MCH) & Reproductive Health (RH) status in Manbej District, Aleppo Governorate.

The evaluation indicators of Overall Goal are implicating rather positive trend.

3-2 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

According to the following view points, the Project is judged to be high in relevance.

The Overall Goal of the Project is consistent with the goal of the health sector in the Tenth Five-Year Plan 2006-2010, which are : public health enhancing, improving performance of health services system, developing the health sector's management, planning and supervision, and modernizing the medicinal sector. The Project complies with health related policies, which focus on PHC especially in MCH and RH.

The Project Purpose also has conformity with Japan's Official Development Assistance (ODA) Policy and JICA's plan for country-specific program implementation in Syria. Expansion of social services is considered as one of the priority areas by the Japanese Government based on the policy consultation between the Japan ODA task force and the Syrian Government. The Project is consistent with the priority area of Japan.

(2) Effectiveness

Effectiveness of the Project is high since each output is judged to contribute to the achievement of the Project purpose.

Output 1 aims to strengthen RH and MCH services at HCs. The Project identified three activity areas; 1) introduction of management concept, 2) increasing and maintaining staff technical skill and motivation, and 3) making visible positive change in services such as improving HCs service environment.

Output 2 focuses on raising awareness of communities and behavior change. The Project conducted 3 different health education sessions for communities; 1) mass education at HCs, 2) out-reach education activities in communities and 3) individual education by community health volunteers (CHVs). More over,

the mechanism which can sustain health education for communities is sought to be developed through setting and functioning community-based working group (CBWG).

Monitoring and evaluation efforts (Output 4) through establishing PSC, PTC and Manbej PTC provide basis and system of monitoring to make those two pillars stand on. Advocacy (Output 3) is inevitable to secure the above approaches to be in the proper context of the policy and to increase possibility to be sustained in and expanded beyond the Project site. As described above, each output has contributed to the achievement of the Project purpose.

In this report, above approaches as a whole, which the Project took, we call as “Manbej Model” as the Project calls. We can say these approaches still stay in the trial phase in the Project site and are to be examined as a Model in its applicability in rural Syria in the process of diffusion and expansion. However, “Manbej Model has already attracted enough attentions of MOH and the Aleppo Health Directorate to expand this beyond the Project site. This intention itself is a kind of evidence of effectiveness of these approaches. The client number on the registration books at HCs and the data on the KAP surveys present the fact that more clients have accessed to HCs and more clients have looked for services other than vaccination at HCs. Those demonstrate that HC strengthening by the Project has succeeded in serving the potential needs of the community.

(3) Efficiency

From the following viewpoints, the Project is judged to be high in efficiency.

Inputs by both the Syrian side and the Japanese side were sufficient to produce the expected outputs. It was also verified that the provided equipments were properly used and the equipments provided by the Project, such as signboards and room plates contributed to improve HC environment.

PSC, PTC and Manbej PTC were established and functioned well and these have been helping to implement the Project efficiently.

Combination of periodical meetings with heads of HCs at MHDO and sub-supervision by peers to HCs influenced HCs’ staffs to change. Inputs by the Syrian side were efficient. Office spaces for the Project at Aleppo Health Directorate and MHDO enabled the Project to keep communication well among key players of the Project.

(4) Impact

Behavior change of HCs’ staff and establishment of local committee were identified as impacts by the Project. Some MWs expressed their confident about their own skill after training, which lead them to be proud of their job. Under the authorization of Aleppo Health Directorate, Manbej PTC was set up by District Health Officers so as to monitor the activities at the district level more efficiently. By that, District Officers in the District feel more ownership on the Project activities. The indicators of the Overall Goal are implicating rather positive trend so far.

(5) Sustainability

The Syrian side acknowledges the importance of the Project as well as RH issues, and has been trying to ensure the sustainability. However, there remain the following challenges in organizational, operational and financial aspects.

1) Organizational and Operational Sustainability

MOH and Aleppo Health Directorate maintain their priority in RH, therefore, efforts taken by the Project are likely to continue with their ownership. Organizational sustainability is still a challenging

issue under the condition of frequent replacement of health personnel.

The issue of transport may affect the sustainability of sub-supervision after the Project termination. CBWG was restructured and its function was clarified so that it would contribute to sustain the Project's activities at community level. For example, outreach health education session is carefully designed to be conducted by community resource person without depending much on external resource. However, it is too early to judge sustainability of CBWG as it has been newly restructured. CHV program may have some difficulties in human resource recruitment and maintenance of their motivation.

2) Financial Sustainability

Aleppo Health Directorate and Director of MHDO are well aware of the importance of the Project and the applicability of Manbej Model. They mentioned that the budget for CHV program and outreach health education activities in communities, which had concerns about the sustainability, would be secured hereafter. At this point, however, it is still not sure whether enough budget for all kinds of activities to be secured or not.

3-3 Conclusion

Inputs and activities of the Project have been well implemented based on the plan set by the Project. The Project purpose and Outputs are to be achieved by the end of the Project with two points (PNC and the certificate system for HCs) which need to be taken into account.

The two main pillars of Manbej Model have started to work on so far. The steps forward need to be considered with the sustainability of the model in the Project area and its expansion to other areas.

3-4 Recommendation

The following recommendations are provided.

(1) Project Purpose and Outputs

1) PNC

The Project needs to explore strategies with MOH, Aleppo Health Directorate and MHDO to strengthen PNC, such as linking RH with other services like vaccination.

2) Means of Performance Standardization of HC

The Project needs to continue the discussion on sustainable strategy to standardize the HCs performance with MOH and Aleppo Health Directorate since the HC Performance Assessment developed by the Project can be the first step to standardize it.

(2) Sustainability and Expansion of Manbej Model

1) Efforts of MOH, Aleppo Health Directorate and MHDO

Sub-supportive supervision was evaluated as efficient. However, transportation for sub-supervision still remains as challenges. MOH, Aleppo Health Directorate and MHDO are highly expected to take measures on this issue.

2) Involvement of Aleppo Governorate with the Project

Beside Aleppo Health Directorate, the Project should consider the active involvement of Aleppo Governor's Office to secure necessary budget.

3) CBWG and CHVs

The initiative of MDHO to sustain CBWG is inevitable. To sustain CHVs activities, the Project should start to take practical measures to address dropouts of CHV and its sustainable training system.

4) Points to be Considered for Expansion of Manbej Model

It is not necessary to implement all the activities included in the Manbej Model at the beginning when the Model is introduced into other areas. But it is suggested that at least one activity from each two main pillars to be taken.

(3) Others

1) Linkage between RH and Vaccination Services

Like many other countries, in Syrian public health services, vaccination services are the top runner among services at HCs. Linkage between RH and vaccination services may be effective to strengthen both services mutually. For example, occasions of vaccinations can be utilized to provide PNC. Also, information on vaccinations may be provided to clients who come to receive ANC.

2) Consideration for active use of Mother's Card

Home-based record such as Mother's card can encourage pregnant women to receive regular check-ups and to keep all the information with them. It can also make linkage between the public and private sectors. As Mother's card was newly developed by the Project, MOH would be recommended to follow it up. And if the time comes, Mother's card could be extended its period to be MCH card so that it could cover maternal, newborn and child health (MNCH) period continuously.

3) Discussion with the Related Departments of MOH for Strengthening HCs

Some aspects like management and environment improvement of HCs have been addressed by the Project through the improvement of MCH and RH services. Although, the substantial issues which HCs have, such as frequent replacement of staffs, standardizing performance of HCs and maintenance of equipment at good enough condition cannot be tackled only by the Project. MOH needs to begin discussion with the related departments of MOH in order to resolve the issues above.

4) CHVs for RH to be CHVs for PHC in the Future

In the Project, CHVs are expected to convey specific and selected messages regarding MCH & RH. More messages can be added unless it does not give too much burden on CHVs. For that, the Syrian Government needs to start to consider the role of CHVs in the health system.

3-5 Lessons Learnt

Following recommendations are provided as a result of the evaluation of the Project.

(1) Combination of Strengthening HC and Raising Peoples' Awareness

Two main pillars of Manbej Model present the effectiveness of combination of approaches. In other words, it was effective to combine strengthening supply side (HC strengthening) and demand side (raising peoples' awareness).

(2) Active Involvement of Supporting Organization in Syria

Collaboration with the cooperative organizations such as Syrian Family Planning Association (SFPA) and Agakhan Foundation contributed to bring the outcomes effectively.

(3) Establishing Manbej PTC

Establishing Manbej PTC facilitated the ownership of MHDO. It is noticeable that the favorable relationship between the Project and Aleppo Health Governorate enabled Manbej PTC to work effectively.

(4) Application of Different Approaches to Community Health Education Session

The Project activities were implemented effectively by applying three different approaches; which were mass education at HCs, out-reach education activities in communities and individual education by CHVs at the community level.

(5) Carrying out Order-made Trainings

Order-made trainings which met the needs of participants were efficient rather than ready-made trainings to achieve outputs of the Project. The topics of trainings were modified based on the needs, capacity and experiences of HC staffs and the results of supportive supervision were also reflected to the contents of the trainings. This cycle led to develop and improve the contents of the trainings.

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

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

シリア国北部・東部地域、及びダマスカス郊外は、国内でもとりわけ保健指標が低いことで知られる。本プロジェクト対象地域であるマンベジ郡を含むアレppo県は、リプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）指標において全国平均を下回っている。近代的避妊実行率は全国平均35.04%（2003年）に対し、30.7%（2004年）であり、マンベジ郡ではアレppo県平均をさらに下回る21.03%である。

こうした状況に対し、2003年8月にシリア国政府は我が国にRH改善のための技術協力を要請した。JICAは2005年1～3月にかけて事前調査を実施し、10月に討議議事録（Record of Discussion：R/D）に署名がなされた。その後、2006年6月から3年間の協力期間で本プロジェクトが開始した。

本プロジェクトは、2009年3月をもって終了する。本調査の目的は、終了に向けてこれまでのプロジェクト活動実績・実施プロセスを評価し、プロジェクト終了までの運営方針、及び終了後の成果継続に向けた検討を行うことである。また、これらについて先方政府と協議し、提言及び教訓を含む合同調査報告書に取りまとめる。

1-2 調査団員構成

氏名	分野	所属	期間
田邊 秀樹	団長	JICAシリア事務所 次長	11月12～20日
尾崎 敬子	リプロダクティブヘルス	国際協力専門員（保健） 人間開発部 課題アドバイザー	11月10～21日
工藤 典子	協力計画	JICA人間開発部母子保健課 ジュニア専門員	11月7～21日
小笠原 暁	評価分析	株式会社建設企画コンサルタント 海外事業部経済開発部 主任	10月31日～ 11月21日

1-3 調査日程

	日付	曜日	調査団日程		場所
			AM	PM	
1	11月1日	(土)	小笠原団員シリア着		ダマスカス
2	11月2日	(日)	10:30 JICAシリア事務所協議	12:00 保健省 (Dr. Reem 協議) アレッポへ移動 日本人専門家との打合せ	アレッポ
3	11月3日	(月)	資料整理		アレッポ
4	11月4日	(火)	9:00-10:00 マンベジ保健事務所表敬 10:00-11:00 定例保健センター (HC) 長会議視察 (意見交換) 11:00-13:00 HCスタッフ研修視察	13:00- 新マンベジ保健センター (HC) 視察 (3 MWインタビュー)	アレッポ
5	11月5日	(水)	10:00-12:00 家族計画 (FP) キャンペーン視察 (アレッポ県主催・「マンベジモデル」紹介)	12:30- コミュニティー作業部会 (CBWG) メンバー (宗教指導者、女性連盟) インタビュー 15:00- Dr.Wadahとの協議	アレッポ
6	11月6日	(木)	9:00 マスカネHC視察 (HC長、3 MWインタビュー)	12:30-14:00 マスカネCBWG 会議視察 (インタビュー)	アレッポ
7	11月7日	(金)	資料整理		アレッポ
8	11月8日	(土)	日本人専門家との協議	資料整理、評価レポートドラフト作成	アレッポ
9	11月9日	(日)	10:00 JICAシリア事務所との協議 11:00 シリア家族計画協会	12:00 国連人口基金 (UNFPA) との協議 16:00 在シリア日本大使館表敬	ダマスカス
10	11月10日	(月)	9:00-10:00 女性連盟 (ダマスカス) 協議 ハマへ移動	14:00 アガハーン基金 (ハマ・サラミーエ) と協議 アレッポへ移動	アレッポ
11	11月11日	(火)	9:30-11:30 カフセHC視察 (スタッフインタビュー) マザーレマスカネへ移動	(尾崎団員アレッポ入り) 13:00 CBWG、コミュニティーヘルスポランテア (CHV)、青年海外協力隊 (JOCV) 2名インタビュー 15:00 JOCVとのインタビュー	アレッポ
12	11月12日	(水)	9:00-10:15 マスカネHC視察 [Dr. Mahmojd, Ms. Maryiama助産師 (MW) へインタビュー] 10:15- マンベジへ移動 11:15-12:45 新マンベジHC視察 (JOCVインタビュー)	13:00-14:00 マンベジ郡保健事務所協議 (Dr.Ahmad) (於: パーセル病院内マンベジ郡保健事務所) 15:00 JOCVインタビュー レポートドラフト作成	アレッポ
13	11月13日	(木)	9:00-9:30 アレッポ県保健局長との協議/Dr. Ahamadとのインタビュー (団長) 9:30-11:30 HC長 (医師) 研修視察 11:30-12:00 HC長インタビュー	13:30- マンベジのモクタル宅訪問	アレッポ

14	11月14日	(金)	評価レポート案協議（11：30-Dr.リカとの協議） （通訳：レポート翻訳）	レポート作成	アレッポ
15	11月15日	(土)	レポート作成	レポート作成	アレッポ
16	11月16日	(日)	レポート作成	11：45-14：00 アレッポプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）局との評価レポート案協議 14：00-17：00 日本人専門家との協議 ダマスカスへ移動	アレッポ
17	11月17日	(月)	11：30-12：30 保健省と評価レポート協議（合同） （保健省本館）	レポート修正、翻訳	ダマスカス
18	11月18日	(火)	10：30-11：00 欧州連合（EU）との協議	13：00-14：00 保健省とレポート作成合同協議（JICAシリア事務所） 〔プロジェクトステアリングコミッティー（PSC）メンバーへミニッツ案配布〕 レポート修正、翻訳	ダマスカス
19	11月19日	(水)	11：00-13：00 PSC、ミニッツサイン（メリディアンホテル）	14：00 懇親会	ダマスカス
20	11月20日	(木)	在シリア日本大使館報告	16：50 全団員ダマスカス発	機内

1-4 協力内容

本プロジェクトは、アレッポ県マンベジ郡を対象地域として、以下の目標・成果達成に向けて実施されてきた。調査時のプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）のプロジェクト要約部分は以下のとおりである（詳細の活動については「付属資料3」を参照）。

(1) 上位目標

アレッポ県マンベジ郡における母子保健（Maternal and Child Health：MCH）・RHに関する状況が向上する。

(2) プロジェクト目標

アレッポ県マンベジ郡において、質の高いMCH・RHサービスの利用が増加する。

(3) 成果

- 1) マンベジ郡のHCにおいてMCH・RHの質が向上する。
- 2) 3つのパイロットサイト（マンベジ、アルカフセ、マスカネ）において、コミュニティの住民におけるRHへの意識が向上し、RHに関する行動変容が促進される。
- 3) 中央レベル・県レベル、郡レベルにおいて、プロジェクト活動及びMCH・RHに関する課題についてアドボカシーを行う。
- 4) マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング・評価が強化される。

第2章 評価方法

2-1 評価の手順

本終了時評価調査は評価の枠組みとしてプロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management：PCM）の評価手法を取り入れた。すなわち、PDMに基づきJICA事業評価ガイドライン（2004年2月改訂版）に示された方針に沿って、実際の投入や活動実績、目標達成状況等を検証したうえで、評価5項目の各視点（下記参照）から包括的な評価・分析を行う。

- （1）2008年7月21日に改定したPDM 3を評価の枠組みとし、その指標に照らしてプロジェクトの実績を確認する。
- （2）プロジェクトの目標達成度合いに貢献した要因・阻害した要因を分析する。
- （3）評価5項目（妥当性・有効性・効率性・インパクト・自立発展性）の観点によるプロジェクトの評価を行う。
- （4）プロジェクトへの提言及び教訓の抽出を行う。

<評価5項目>

妥当性	評価時点においてもプロジェクト目標と上位目標が妥当であるかどうかを、シリア国政府の政策、受益者のニーズ、日本の援助政策との整合性の観点から検討する。
有効性	各アウトプットの達成の度合いとそれが「プロジェクト目標」の達成度にどの程度結びついているかを検討する。
効率性	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度が、タイミング、質、量等の観点から妥当であったかどうかを分析する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる波及効果のプラス・マイナスの効果の見込みを検討する（当初予定されていない効果も含む。）
自立発展性	協力終了後、プロジェクトによってもたらされた成果や開発効果が持続されるか、あるいは拡大されていく可能性があるかどうかを予想するために、組織的側面、財政的側面、技術的側面から実施機関の自立発展性を見込みを考察する。

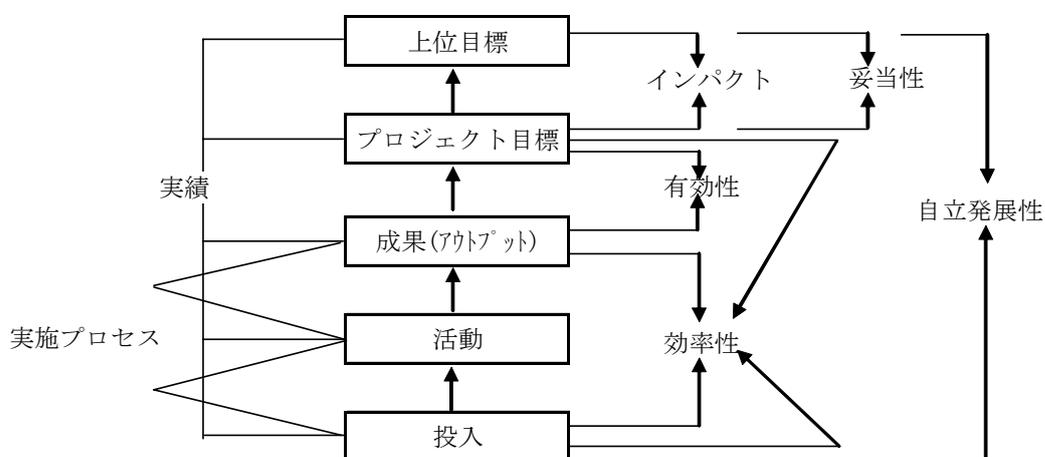
2-2 評価のデザイン

本終了時評価調査のデザインは、「JICA事業評価ガイドライン（改訂版）」に沿って、以下のとおりに実施し、「評価グリッド」を作成して評価のデザインを行った。

- ・評価調査を通して何を知りたいのかを考え、評価5項目ごとに具体的な評価設問を設定する。
- ・価値判断をする基準・方法を検討・決定する。（目標値、比較の方法など）
- ・評価に必要なデータ・その情報源を検討・決定する。
- ・データ収集方法を検討・決定する。（質問票調査、インタビュー、文献調査など）
- ・評価デザインをまとめた「評価グリッド」を作成する。（「評価グリッド」については、付属資料4を参照）

図2-1で示されているとおり、PDMの「プロジェクトの要約」部分と評価5項目（妥当性・有効性・効率性・インパクト・自立発展性）は対応しており、これらの関連性を参照しながら

ら評価設問が設定される。その後、「必要なデータ」、「情報源」及び「データ収集方法」を含む評価グリッドのフォーマットに沿って、評価調査方法をデザインしていく。本調査では、質問項目（「付属資料5」参照）のみを事前に準備してインタビュー調査を行った。



出所：「JICA事業評価ガイドライン（改訂版）」

図 2 - 1 評価 5 項目と PDM の関係

2-3 主な調査項目

本終了時評価調査における主な調査項目（詳細は「付属資料5」参照）は以下のとおり。

<プロジェクト実績>

- ・実績の概観
- ・プロジェクトのアプローチ
- ・プロジェクト実施プロセス

<プロジェクトの普及・拡大>

- ・他地域へのプロジェクト成果の普及の可能性
- ・プロジェクト成果の自立発展性

<保健センター（HC）のサービス・マネジメント>

- ・HC（Health Center）マネジメントの変化
- ・HCにおけるサービス（量・質）の変化

<プロジェクトの活動の有効性>

- ・研修の有効性
- ・HC環境の改善と供与機材の有効性・活用度
- ・サポーティブスーパービジョン・サブスーパービジョン（第3章で記述）の有効性
- ・プロジェクト活動を通じた、HCスタッフの知識、技術とモチベーションの変化

<住民の意識変化>

- ・住民のRHに関する知識
- ・HCにおけるRHサービスへの利用者の満足度

<コミュニティー作業部会（CBWG）／コミュニティーヘルスボランティア（CHV）活動>

- ・CBWG（Community Based Working Group）活動
- ・CBWGのモチベーションと自立発展性
- ・CHV（Community Health Volunteer）活動
- ・CHVの能力向上

<プロジェクトのインパクト>

- ・プロジェクト活動の与えたインパクト

<他ドナーとの連携>

- ・JICAプロジェクトと他ドナーとの連携・協力
- ・プロジェクトアプローチと成果に関する意見
- ・その他の提言

2-4 データ収集方法

本終了時評価調査において、以下の方法で終了時評価に係るデータ・情報を収集した。

<収集データ>

(1) 既存資料のレビュー

- ・事前評価調査
報告書、R/D（05/10/11）及び議事録（ミニッツ）（Minutes of Meeting：M/M）（05/2/24）
- ・PDM 3（08/7/21）
- ・運営指導調査
報告書
- ・プロジェクト報告書（和文）
プロジェクト事業進捗報告書（1～3号）、年次報告書（2006年度、2007年度）、業務完了報告書（2006年、2007年度）、専門家業務完了報告書（各派遣期）
- ・ワークショップ、各種研修報告書（エジプト研修、ダマスカス研修、ヨルダンスタディツアー等）
- ・プロジェクト報告書（英文）
KAP（Knowledge,Attitude,Practice）SURVEY Reports（baseline及びendline）、Results of PDM indicators of PDM 3（Preliminary）、Report of HC Performance Assessment, Exit Survey
- ・関連政策
The 10th Five Year Plan 2006-2009、National Reproductive Health Strategy（2006-2010）
- ・プロジェクト成果品
Minimum Package of Reproductive Health Services、Performance Standards for Reproductive

Health Services、Guideline of Comprehensive Health Information and Monitoring System for Health Center, Training Module for Medical Staff of Health Centers for Reproductive Health and Monitoring & Reporting、Community Health Volunteer Initial Training module、Guideline for Behavior Change Communication Activities for RH、等

(2) プロジェクト関係者に対するインタビュー・質問票による調査

- ・日本人専門家チーム
- ・保健省、アレッポ県保健局、マンベジ郡保健事務所、HC、CBWG、CHV等
- ・医師・助産師に対するアンケート調査（研修の活用状況・供与機材等の活用状況・スーパービジョン・現在の問題点等）
- ・他ドナー、シリア家族計画協会（Syrian Family Planning Association：SFPA）、婦人連盟、アガハーン基金（NGO）

(3) 施設、資機材の維持管理状況に係る実見及び活動等視察

- ・アレッポ県保健局、マンベジ郡保健事務所、郡内のHC
- ・CHVの活動
- ・HC長研修、HCの定期ミーティング等

第3章 プロジェクトの実績

3-1 投入実績

終了時評価時点で、シリア国、日本側の投入は以下のとおり（詳細は「付属資料2のAnnex 3」参照）。

(1) シリア国側投入

- ・シリア国政府側スタッフの配置
- ・事務スペースの提供
- ・土地、建物、その他の施設の提供
- ・プロジェクトサイトのHCのメンテナンス費用
- ・HCの人員の確保
- ・HCにおける機材の提供
- ・HCにおけるRH・MCHサービスに係る消耗品の配分

(2) 日本側投入

- ・専門家の配置（全12人）
- ・スタッフに対する研修（研修受講人数：全894人、ワークショップ等参加人数：全413人）
- ・機材供与（事務機器、HCの改修費用等）4,968,000円
- ・基礎的医療機材、超音波診断装置の供与（JICA調達）約6,000,000円
- ・活動費〔ワークショップ、研修（本邦研修含まず）〕63,866,000円
- ・本邦研修（2007年11月）：3名

3-2 成果の達成度

3-2-1 成果1

成果1	マンベジ郡のHCにおいてMCH・RHの質が向上する。
指標	<p>1-1 HCアセスメントにおいて基準の8割を満たすHCが増加する。</p> <p>1-2 すべてのHCが月例会議において、モニタリング結果について議論し、結果をサービスの改善につなげる。</p> <p>1-3 ミニマム・パッケージで規定されたサポータィブスーパービジョンを受け、結果をサービス改善につなげる。</p> <p>1-3-1 すべてのHCが何らかのスーパービジョンを受け、その結果がサービス改善につながる。</p> <p>1-3-2 マンベジ郡保健事務所は、6ヶ月に1回、アレッポ保健局のスーパービジョンを受け、その結果がサービス改善につながる。</p> <p>1-4 MOHとアレッポ県より認証を受けるHCの数が増加する。</p>

成果1に関して、上記の評価指標の達成度及び成果の達成状況は以下のとおりである。

<評価指標の達成度>

指標 (PDM 3 より)	指標の推移		
1-1 HCアセスメントにおいて基準の8割を満たすHCが増加する。	2008年7月のHCパフォーマンスアセスメントによれば、14HC中6HCが80%のスコアを獲得している。すべてのHCにおいて達成が見込まれる。		
1-2 すべてのHCが月例会議において、モニタリング結果について議論し、結果をサービスの改善につなげる。	14HC中12のHCが月例ミーティングを開催している。		
1-3 ミニマム・パッケージで規定されたサポータブスーパービジョンを受け、結果をサービス改善につなげる。	—		
1-3-1 すべてのHCが何らかのスーパービジョンを受け、その結果がサービス改善につながる。	8回 (2006年)	→	34回 (2007年) 44回 (2008年)
1-3-2 マンベジ郡保健事務所は、6ヶ月に1回、アレッポ保健局のスーパービジョンを受け、その結果がサービス改善につながる。	8回 (2006年)	→	5回 (2007年) 2回 (2008年)
1-4 MOHとアレッポ県より認証を受けるHCの数が増加する。	認証制度の代わりにHCパフォーマンスアセスメントを実施していく予定。		

サービスの質の向上のため、本プロジェクトは、HCのマネジメントの強化、HCの人材の研修、HCの環境整備といったいくつかのアプローチを取っている。

2008年7月に実施したHCパフォーマンスアセスメントによると、対象の14¹HCのうち6つのHCが80%以上のスコアを獲得している。14のHCの平均スコアは52.7 (75.2%、満点のスコアは70) である。特に、RHサービスに関する4つの項目（避妊具のストック、統計の精度、RHサービス資機材の整備状況、RHルームの整備状況）については、平均で10点満点の9点前後を獲得しており、プロジェクトの技術移転の成果が現れているといえる。しかし、HC長のマネジメント実行率を表す評価項目では、平均5.46、また保健教育セッションの実施状況の評価項目では、平均3.95と低く、更なる改善が求められる。KAP調査のデータと合わせてかんがみると、これにはHC長の異動が関与していたと思われる。保健教育セッションについては、HCの規模により適正水準が異なる（HCの予防接種の日に保健教育セッションを開催することを奨励しており、規模の大きいHCでは月8回だが、小さなHCでは月4回が妥当）ため、適性水準に応じたスコアの算出方法の変更が必要ではないかということが検討中であった。

HCパフォーマンスアセスメントは、2008年1月と7月の2回実施されている。2つの調査

¹ アセスメントの時点で、閉鎖や医師の不在などの理由で通常のRHサービス提供をしていないHCを除くと、14HCとなった。

の評価項目数が異なっているため単純な比較はできないが、以下に2008年7月に実施されたHCパフォーマンスアセスメントの結果を表3-1に、及び評価項目の比較を表3-2に示す。

表3-1 HCパフォーマンスアセスメントの結果

No.	Name of HC	1. Service providing day / attendance day	2. Self-monitoring and supervision	3. Supply management	4. Registration book and monthly report accuracy	5. RH service readiness (a. equipment/ material condition)	6. RH service readiness (b. orderliness of RH room)	7. Health education session (full score is 8 sessions)	Total (Full score 70.0)
1	Maskane	9.5	10.0	10.0	9.3	9.4	10.0	10.0	68.2
2	New Manbej	10.0	10.0	8.3	9.3	10.0	10.0	10.0	67.7
3	Mohtarak Kabeer	10.0	8.0	10.0	8.9	10.0	10.0	5.0	61.9
4	Tal Hozan	9.5	9.0	8.3	8.1	9.7	9.1	5.0	58.6
5	Al Khafse	8.6	10.0	6.7	8.6	10.0	8.0	6.3	58.1
6	Abu Kahef	6.5	10.0	10.0	7.2	9.0	10.0	5.0	57.7
7	Al Hayeh	10.0	4.0	10.0	9.4	8.7	10.0	2.5	54.6
8	Abu Qalqal	8.8	2.0	10.0	10.0	8.7	9.8	2.5	51.9
9	Mazarea Maskane	4.7	8.0	8.3	8.9	8.4	10.0	2.5	50.9
10	Al Osajli	10.0	2.0	10.0	8.6	8.7	10.0	0.0	49.3
11	Haymar Labda	5.5	1.0	5.0	10.0	9.7	10.0	6.3	47.4
12	Al Mahdoom	5.0	4.0	10.0	5.2	8.7	9.8	3.8	46.5
13	Qaser Hadlah	7.3	2.0	10.0	10.0	6.5	6.5	0.0	42.2
14	Al Farat	1.8	1.0	10.0	9.2	7.7	6.0	2.5	38.3

表3-2 HCパフォーマンスアセスメントの評価項目比較

	First assessment (Jan 08)	Second assessment (July 08)
Self-monitoring	8/14 HC	7/14 HC
Supply management	N/A	12/14 HC
Accuracy of RH registration	13/14 HC	12/14 HC
RH service readiness (Equipment/ material conditions)	11/14 HC	12/14 HC
RH service readiness (Orderliness of RH room)		12/14 HC
Health Education Session	N/A	2/14 HC

注) サービス提供の評価指標を除く。HCパフォーマンスアセスメントの評価手法は第1回目と第2回目で変更されている。N/Aは、第1回目では実施していない評価基準を示している。

2回のアセスメントを比較すると、RHサービスに関する項目については改善傾向が認められるが、HC長によるマネジメント、統計精度については悪化しているHCが多くみられる。これらの観点では、各HCともに依然として安定した改善傾向にあるとはいえない段階である。

プロジェクトチームやマンベジ郡保健事務所によるサポータティブスーパービジョンについては、2006年が8回であったが、2007年が44回、2008年度が34回（終了時評価時点）と回数は増加している。アレppo県PHC局によるサポータティブスーパービジョンは、2006年に8回、

2007年に5回、2008年に2回（終了時評価時点）実施している。プロジェクトでは、保健省（Ministry of Health : MOH）の後押しを受け、2008年2月よりサブスーパービジョン制度²を構築した。毎月、4チームが全HCのスーパービジョンを実施している。

HC長へのインタビューやアンケート調査の結果によると、上記のようなプロジェクトによる（日本人チームによるものを含む）様々なサポート型スーパービジョンは、スーパービジョンで指摘された問題点をフィードバックすることにより、HCのサービス向上に役立っている。サポート型スーパービジョンの後で、患者の記録ファイル、記録台帳、薬剤部の在庫管理を改善するための活動を実際に行っている。サポート型スーパービジョンは、HCサービス改善のための機会として十分に活用されている。

また、ほとんどのHCは現在月例ミーティングを開催し、HCの毎日のパフォーマンスをモニターしている。14のHC中12のHC（86%）がこの基準を満たしている。月例ミーティングはHCのスタッフにとって問題点及びそれらの解決策の共有の機会として役立っており、HCサービスの向上につながっている。

本プロジェクトでは、MOH及び県保健局との議論に基づき、認証制度に代えてあるいは認証制度の第一歩として、HCパフォーマンスアセスメントを定期的実施することにより、HCサービスの質を継続的にモニタリングしていくことを模索している。しかし、最大のネックはサブスーパービジョンチームの車両の確保であり、今後もHCパフォーマンスアセスメントが制度として持続発展するには、MOH、県保健局との更なる議論が必要である。

2008年8月から9月に実施されたHC出口調査〔Exit Survey（N=49）〕において、HCのサービス提供は適切に行われていることが示されている。具体的には、「産前健診（Antenatal Care : ANC）や子宮内避妊器具（Intrauterine Contraceptive Device : IUD）のサービス提供の際にクライアントにシーツをかける」（それぞれ80%、81.3%が「はい」と回答）ことやANCの際に「一人一人を診察する」（75%が「はいと」回答）ことが実践されていることが示されている。

HCの人材の研修に関しては、医師向けに、主にマネジメント能力³、コミュニケーション技術の研修が提供された。助産師向けには、ANCや産後健診（Postnatal Care : PNC）の研修、保健情報システム、（Family Planning : FP）の手法、IUD理論・技術研修、コミュニケーション能力、保健教育技術等が提供された。これらの各種研修によって、新しい知識や技術が身に付いたことが関係者のインタビュー・アンケート調査や報告書によって明らかになっている。特に、研修によるIUDの技術は、IUD挿入技術のみならず、クライアントライツやカウンセリ

² サブスーパービジョンは、マンベジ郡保健事務所以外にマンベジ、アルカフセ、マスカネのHC長の計4名が、それぞれの担当HCのスーパービジョンを行うことで、マンベジ郡保健事務所及びアレppo県保健局の負担を軽減し、郡内のHCのスーパービジョンを定期的に行えるように開始されたものである。

³ 本プロジェクトにおけるHCのマネジメントの内容は、①時間管理、②空間のマネジメント、③HCの部屋の機能とその仕様、④ワークフロー、⑤サブライマネジメント、⑥クライアントの権利の概念、⑦アクションプランの作成に大きく分けられる。

ング技術、チームワークなどの考え方と手法を習得して、助産師が大きな自信を得て、業務へのモチベーションを高め、より良いサービスをより多くのクライアントに提供する原動力になっているとシリア国側プロジェクト関係者から高く評価されている。また、研修により多くの助産師はコミュニケーション能力も高まり、HCにおいて保健教育を積極的に実施している。保健教育は2007年7月より2008年9月までに、467回実施され、15,199人が参加している。これはマンベジの男女RH人口の8%に相当する。MOHもマンベジの助産師による保健教育活動を、現在シリア国内でもっとも積極的に推進している活動として高く評価している。

この他、医師向けエジプト研修では、HC長のHCマネジメント能力が向上し、リーダーシップ、コミュニケーションスキルに対する理解が深まったと参加者から評価された。また、助産師向けのヨルダンのスタディーツアー及びダマスカス研修は、助産師のリーダーを育成し、他の助産師のモチベーション向上にも貢献している〔研修実績については、「付属資料2. 合同評価ポート（英文）」のAnnex3-4 Trainings and Workshopsに実施内訳あり〕。

直接観察やHC長とのインタビューの結果によると、本プロジェクトによる機材の供与により、HCの環境は向上している。本プロジェクトは、1年次に基本的な医療機材を供与し、2年次の運営指導時におけるシリア国側からの強い要望を受けて超音波診断装置（3台）を供与している。また2年次以降は、ユーザーフレンドリー事業と称して、HCクライアントのアメニティに配慮した環境整備を実施している。例えば、ピクトグラムを活用して室名版の制作・設置、スタッフ配置版、パンフレットスタンド、コート掛けスタンド、医療用ゴミ箱等の整備を行った。

他方、シリア国側のイニシアティブにより、避妊具や資機材の特別配布、ファイル用キャビネット、IUDワゴン、カーテン、事務机、待合室の椅子、ストーブ等の備品が配備されている。これらの供与機材・備品は、直接視察やアンケート調査によると現在でもほぼ適切に使用され、クライアントによる利用も多い。

本プロジェクトは、成果1に関する成果品として教育教材やガイドラインを作成・整備している。2006年度は、5種類のガイドライン・マニュアルを作成以降、毎年、改訂を行っている。詳細は以下のとおり。

表 3-3 プロジェクトによるガイドライン・マニュアル一覧（2007年度まで）

2006年度
“Minimum Package of Reproductive Health Services Version 1.0”
“Minimum Package of Reproductive Health Services Version 1.1”
“Performance Standards for Reproductive Health Services Version 1.0”
“Training Module for Medical Staff of Health Centers for Reproductive Health and Monitoring & Reporting”
“Guideline of Comprehensive Recoding and Monitoring System for Health Center (Draft) ”
2007年度
“Minimum Package of Reproductive Health Services Version 2.1”
“Performance Standards for Reproductive Health Services Version 2.1”
“Training Module for Medical Staff of Health Centers”
“Guideline of Comprehensive Health Information and Monitoring System for Health Centers Version 2.1”
2008年度
“Minimum Package of Reproductive Health Services Version 3.0”（編集中）
“Guideline of Comprehensive Health Information and Monitoring System for Health Centers Version 3.0”（編集中）

HCでは、プロジェクトが供与したパンフレットスタンドにプロジェクト紹介パンフレットが入れられ、ポスターも貼られている。これらの教材は、文字を少なくし絵を効果的に使い、利用者の視覚に訴えるように作成されており、適切に利用・活用されれば教育効果は高いと見込まれる。

県保健局の保健統計データの精度の検証も本プロジェクトによって実施されている。保健統計データと実際のHCのRHサービス提供台帳を比較して、その差が何に起因しているかを特定し（集計ミス、集計方法の誤解、故意の水増し報告等）、改善を促すことによって、HCのデータ（サービスごとのクライアント数等）の統計データの正確性が向上した。

2007年度9月から、マザーズカードがプロジェクトによって作成・導入され、女性のANCの継続受診を促している。マザーズカードは、公的医療施設と民間医療施設の間の連携を可能にする役割が期待されている。終了時評価までにすでに1万冊がHC及び医療機関に配布された。また、統計を始めた2008年1月でみると、8か月間で17のHC及びHP（助産師がいる全HC・HP）にてクライアントに発行され、その発行実績は2,026枚である。これはマンベジの年間推計妊婦数の13%をカバーする数字である。また、845人の母親が母親カードを次のHC訪問の際に持参しており、HCへの持参率は42%となっている。

HCの稼働率について、2005年1月から2008年5月までの対象17か所のHCの稼働率は、プロジェクトの資料によると84.1%（データが入手できなかった月を除いて計算）である。HCが営業できない理由としては、HCの改修、研修によるHC長・スタッフの不在、助産師の不在等があげられる。HCの予防接種の日（小規模HCでは週1回）には、RH担当の助産師が予防接種の業務を手伝うことも多く、その間、RHサービスが提供できない状態になることも起こっている。また、頻繁な人事異動に伴うHC長の不在により、HCの管理体制が低下したり、プロジェクトにより移転された技術がHC内で保持・伝達されていなかったりする恐れがある。

上記のような阻害要因はあるものの、最終的にHCにおけるRH関連台帳の集計によると、2006年と2008年のRHサービス利用者増加率は、以下のとおりでいずれのサービスにおいても増加していることがわかる。特にANCにおける増加率が大きくなっている。

	ANC	FP	IUD
2006-2008	154%	112%	114%

以上より、5つの評価指標のうち、「1-4 保健省とアレッポ県より認証を受けるHCの数が増加する。」を除く4つの指標がほぼ達成されていると判断される。様々な活動（「3-6 活動実績」参照）の実施が確認され、成果1の達成につながっていることが確認でき、成果1は達成されつつあると判断できる。

3-2-2 成果2

成果2	3つのパイロットサイト（マンベジ、アルカフセ、マスカネ）において、コミュニティーの住民におけるRHへの意識が向上し、RHに関する行動変容が促進される。
指標	2-1 家庭訪問によって、保健施設にリアファーされる女性の数が増加する。 2-2 3パイロット地域において、「ANC、FP、出産間隔、女性特有のがん」の知識をもった女性が増える。 2-3 FPの利用に関して反対する夫の割合が減少する。 2-4 過去2年間におけるFP実行率が上昇する。

成果2に関して、上記の評価指標の達成度及び成果の達成状況は以下のとおりである。

<評価指標の達成度>

指標 (PDM 3 より)	指標の推移		
2-1 家庭訪問によって、保健施設にリファーされる女性の数が増加する。	90人 (2008年 3月)		
	34人 (2008年 4月)		
	12人 (2008年 5月)		
	9人 (2008年 6月)		
2-2 3パイロット地域において、「ANC、FP、出産間隔、女性特有のがん」の知識をもった女性が増える。	(ベースライン調査→ エンドライン調査)		
ANCの知識がある人の割合 (ANCを受診した妊産婦の割合で代用)	74.5%	→	81.9% (統計的有意差あり ($p<0.01$))
FPの知識がある人の割合	97.0%	→	99.6% (有意差あり ($p<0.01$))
出産間隔を3年以上空けると回答した割合	42.1%	→	42.7% (有意差なし ($p>0.05$))
乳がんの知識がある人の割合	86.4%	→	93.7% (有意差あり ($p<0.01$))
子宮頸がんの知識がある	68.6%	→	63.0% (有意差あり ($p<0.01$))
2-3 FPの利用に関して反対する夫の割合が減少する。	31.9%	→	22.4% (有意差あり ($p<0.01$))
2-4 過去2年間におけるFP実行率が上昇する。	26.4%	→	42.1% (有意差あり ($p<0.01$))

指標2-1について、リファラルカードの配布は2008年3月に開始されたばかりであり、CHVによって配布されている。その配布数は3月90枚、4月34枚、5月12枚、6月9枚と減少している。リファラルカードの配布数とHCへのリファー件数は表3-4のとおり(それ以降のデータについては調査期間中には入手できていない)。2008年3月から6月にかけてリファラルカードの配布も持参も数としては減少しているものの、配布されたカードのうち80%にあたる116枚がクライアントによってHCに持参されている。

表 3-4 リファラルカードの配布数とリファアー数

	3月	4月	5月	6月	合計
配布数	90	34	12	9	145
HCへのリファアー数	49	27	26	14	116

(単位：枚数)

「ANC、FP、出産間隔、女性特有のがん」の知識をもった女性の増加については、FPの知識がある人（97.0%→99.6%）、乳がんの知識がある人（86.4%→93.7%）と、2006年から2008年の間に増加している。子宮頸がん（68.6%→63.0%）の知識をもった女性はわずかに減少している。ANCの知識をもった女性の割合については、ANCを受診した妊産婦の割合を用いて評価指標とした。KAP調査の比較によると、2006年の74.5%から2008年の81.9%と大幅に増加しており、ANCの正しい知識をもつ女性が増加していることを示している。

FPに関しては、FPの利用に関して反対する夫の割合は、2006年の31.9%から2008年の22.4%に減少している。一方、過去2年間におけるFPの実行率は、26.4%から42.1%に増加している。これらの結果からANCとFPに関して行動変容が起きはじめている。

コミュニティーの人々の意識向上に関しては、本プロジェクトはコミュニティーを基礎とした持続可能なメカニズムを構築することに注力した。HCにおけるマス保健教育、アウトリーチ活動、CHVによる家庭訪問の3つからなるアプローチを取り、これらの保健教育を受けた女性のうち35.5%が、RHに関する何らかの行動を変えたと回答している。HCにおけるマス保健教育は、2007年の7月から2008年9月まで、567回実施され、15,199人が参加している。コミュニティーにおけるアウトリーチ教育活動は、2007年11月から2008年9月までで、計53回実施され1,632人が参加している。そのうち、561人がRH世代の女性である。

CHV活動は、プロジェクト2年次に当初の3地域から5地域（マンベジ、アルカフセ、マスカネ、マザーレマスカネ、アルファラト）に拡大された。研修を受けたCHVは98人（69人の女性と29人の男性）（2007年1月～2008年8月）であり、45人が本調査時において活動中である。1年次・2年次は3日間の研修を行っていたが、2年次最後の研修より自立発展性を勘案し、半日の簡易研修に切り替えた。98名のうち40名は、この促成育成によるCHVである。また、CHVのモチベーション維持のためにCHVバッグ、宣伝用の帽子がそれぞれ100部作成され、CHVに供与されている。HCV担当助産師のモチベーションのためには、フリップチャート20部が作成された。2007年1月から2008年5月の間に、CHVが合計2,002回の家庭訪問を行っている。なお、CHVには、①ANCを最低4回受診すること、②PNCを最低2回受診すること、③出産間隔を少なくとも3年間空けること、の特化した3つのメッセージの伝達を期待している。

本プロジェクトでは、上述のように、HCにおけるマス保健教育、アウトリーチ活動、CHVによる家庭訪問といった3つの形態からなるコミュニティーを基礎とした保健教育のアプローチが実施され、これらの活動を持続可能なものにするための取り組みが行われている。本プロジェクトの初年度にマスカネ、アルカフセ、マンベジにCBWGを設立したが、マンベジを除き活動は順調とはいえなかった。プロジェクトは上記のアプローチの持続可能性を確保するためのメカニズムの一部としてCBWGを再構築し、CBWGの位置づけ・役割、構成員（表3

ー 5) のタスク等を明確にするなどの議論を深め、プロジェクト終了後に向けて、「地域に根ざした保健教育メカニズム」(図 3-1) の構築をめざしている。メカニズムの中で、マンベジ郡保健事務所、各CBWG、各HCが協力し、HCでのマス保健教育、アウトリーチ活動、CHV に対する研修をそれぞれの地域〔マンベジ (アルナワジャ)、アルカフセ、マスカネ、マザールマスカネ、アルファラト〕において実施できるように促している。

表 3-5 CBWGの構成員

地域	CBWGメンバー
マンベジ (アルナワジャ村)	マクタール (地域指導者)、宗教指導者
アルカフセ	文化センター、地域リーダー、農民組合、町役場、HC長、アルマエムラ地域の地域指導者、定年退職者
マスカネ	マスカネ町役場、バース党メンバー、農民組合、ウムラン地域の地域指導者、文化センター、HC長、HC歯科医
マザールマスカネ	バース党支部、地域指導者、地域指導者補佐役、HC長
アルファラト	町役場長、教師 2 名

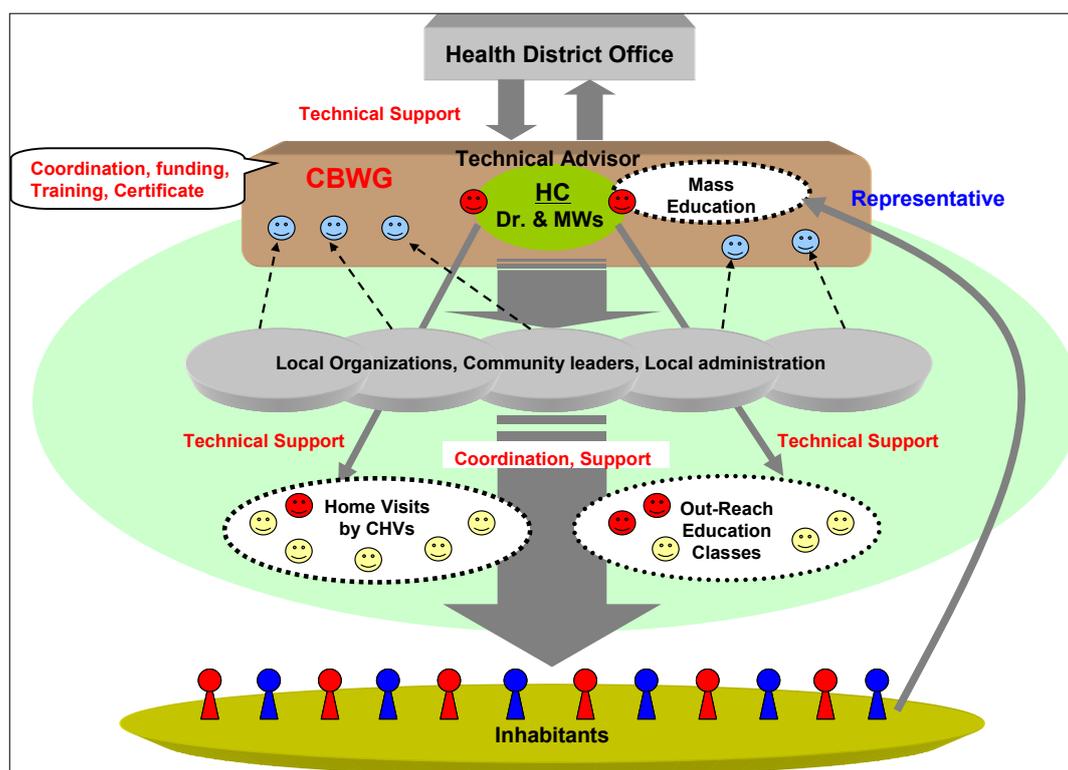


図 3-1 地域に根ざした保健教育メカニズム (プロジェクト提供資料より)

成果2に関して、本プロジェクトが教材・ガイドライン等を作成している。それらの詳細は以下のとおり。

表3-6 住民の意識向上に関する教材・ガイドライン

2006年度
“Community Health Volunteer Initial Training module”
“Guideline for Behavior Change Communication Activities for RH – For the Trial Stage : First Six Months”
CHVノート（システム手帳版）
2007年度
“Secondary Training Module for Community Health Volunteer”
CHVノート（簡易印刷版）
2008年度
“Guideline for Behavior Change Communication Activities for RH – For the Manbej Model”
CHVノート（ハードカバー版）（編集中）

また、以下のようなパンフレット、ポスター等を作成している。終了時評価までに作成された教育教材の詳細は以下のとおり。

表3-7 プロジェクトによって作成された教育教材

教育教材
プロジェクト紹介パンフレット（アラビア語、英語）
住民用パンフレット（アラビア語、英語）
フィリップチャート（合計20種類：ANC 6種類、PNC 3種類、FP 7種類、RH 1種類、栄養 2種類、予防接種 1種類）（A3版、A4版）
妊娠カレンダー円盤
広報用ポスター（3種類：妊娠カレンダー、FP手法 5種の説明、HCで利用できるRHサービス）
保健メッセージ付きカレンダー（2007年用）
広報用DVD教材
広報用リーフレット（3種類：KAP調査用プロジェクト紹介、ANCの勧め、FPの説明、各アラビア語）
CHVノート（1年次）、CHVノート簡易版（2年次）、CHVノートハードカバー版（3年次）
マザーズカード（15,000部）
リファラルカード（10,000部）

以上より、4つの指標はほぼ達成されていると判断される。本成果に関連する様々な活動が実施されていることが確認され、成果達成につながっていることが確認でき、成果2はほぼ達成されていると判断できる。

3-2-3 成果3

成果3	中央レベル・県レベル、郡レベルにおいて、プロジェクト活動及びMCH・RHに関する課題について支持される。
指標	3-1 プロジェクトが、新聞、ラジオ、テレビ及び公式なスピーチにおいて言及される回数が増える。 3-2 プロジェクトの成果が他地域で紹介される。

成果3に関して、上記の評価指標の達成度及び成果の達成状況は以下のとおりである。

<評価指標の達成度>

指標 (PDM3より)	指標の推移		
3-1 プロジェクトが、新聞、ラジオ、テレビ及び公式なスピーチにおいて言及される回数が増える。	14回 (2006年)	→	22回 (2007年) 7回 (2008年)
(新聞での掲載回数)	11回 (2006年)	→	14回 (2007年) 3回 (2008年)
(テレビでの報道回数)	4回 (2006年)	→	1回 (2007年)
(雑誌の掲載回数) (Webを含む)	4回 (2006年)	→	7回 (2007年) 4回 (2008年)
	プロジェクトマネージャーやプロジェクトダイレクターによるプロジェクトの紹介・成果の発表等が行われている。 研修の内容の一部はアレッポ県その他郡に導入され、MOHにより他県にも紹介されている。 プロジェクトのモデルはMOHにも注目され始めている。		

注：メディア登場回数の2008年分は、8月までの実績

プロジェクト実施中にプロジェクトチームは、プロジェクトの情報と進捗状況の発信のため多くのメディア（新聞、テレビ、雑誌）の露出をできる限り行っている。メディアはワークショップや研修を報道することが多い。本プロジェクトのメディアへの露出状況は以下のとおり。新聞（「アルジャーミール」誌等）には2006年に11回、2007年に14回、2008年に3回掲載され、テレビには2006年に4回、2007年に1回報道されている。雑誌には、2006年に4回、2007年に7回、2008年に4回掲載されている（Webを含む）。本プロジェクトのメディアへの露出は以下のとおりである。

表3-8 プロジェクトのメディアへの露出（2008年8月まで）

	2006	2007	2008	小計
新聞	11	14	3	28
テレビ	4	1	0	5
雑誌	0	1	2	3
3媒体の合計	15	16	5	36
Web	4	6	2	12
JICA広報誌	0	5	1	6
合計	19	27	8	54

注：Webは、更新するたびにトップ画面で紹介されるため、更新回数とした。

外部のメディアに加えて、JICA内部のメディアにおいても本プロジェクト活動は紹介されている。2007年5月から10月にかけて、JICAシリア事務所の会報誌（「Ahkbar Qassioun」）等にプロジェクトの進捗状況が6回掲載された。

既存のマスメディアだけでなく、Webサイトにおける情報発信も行っている。2006年8月15日に本プロジェクトのWebサイト開設され、同年9月21日に最初のアップデートが行われ、3回更新された。2007年度には6回の更新が行われ、「JICA技術協力ホームページ大賞」にて5位に入賞した。2008年度には2回更新された。

全国レベルでは、2007年7月に保健省大臣がマンベジに来訪し、プロジェクト活動を視察した。MOH大臣の視察によりプロジェクト活動は全国的に知られることとなった。

プロジェクトマネージャーは他県において、本プロジェクトの活動及び成果を2回発表している（1回目は：2007年12月における公衆衛生関係者のためのワークショップ、2回目：MOHにおけるRH課の課長のミーティング）。プロジェクトディレクターは、本プロジェクトの経験を他の地域に適用するために、他県のRH課の課長（Rural DamascusとIdleb）2人をマンベジ郡に派遣した。

2008年7月13日に、プロジェクトマネージャーとマンベジ郡保健事務所のディレクターがMOHのワークショップに招待され、家庭訪問のための保健ボランティアプログラムについて他県のRH課課長、及び保健ボランティア活動を実施しているNGOとの議論が行われた。アレップ県保健局から2人が出席し、本プロジェクトのCHVプログラムの経験について発表を行っている。中央レベルでは、本プロジェクトの成功したCHVプログラムからヒントを得た包

括的なコミュニティーを基礎とした家庭訪問プログラムを準備しはじめた。プロジェクトダイレクターは新しいプログラムの代表を2008年8月にマンベジ郡に派遣し、CHVの研修やCBWGのミーティングを視察している。現在では、MOHは助産師とボランティアによる新しい家庭訪問プログラムをSweida、Hama、Idleb、Lattakia、Dara'aといった4つの地域で準備中である。

2008年11月にFPキャンペーンがアレッポ県知事の主導のもとに行われ、アレッポ県保健局長の依頼でプロジェクトのチーフアドバイザーが本プロジェクトのモデルについて紹介した。2008年6月から8月にかけて、プロジェクトは広報カーを用いてプロジェクトの紹介、RHメッセージ、HCで提供されるサービス内容についてアドボカシー活動を行った。2008年6月から2か月間で32村を巡回し、最低3,000人にプロジェクトのリーフレットを配布した。

助産師に対する研修に関しては、アレッポ県のいくつかの郡においてプロジェクトの研修モジュールを使用して研修が行われている。MOHはシリア国のRH課のすべての課長にANCとFPに関する本研修モジュールを助産師リフレッシュ研修用に使用するよう促している。既にいくつかの県はプロジェクトの研修モジュールを用いて研修を行っている。MOHは県ごとの状況に応じて研修モジュールを修正するように指導している。

プロジェクトマネージャーは、アレッポ県の他の郡において、助産師に対してANC、PNC、保健情報システム、IUDに関する研修コースを実施した。この研修は、プロジェクトの研修モジュールとMOHの研修モジュールを組み合わせたものである。この研修の受講者は、将来的に助産師のスーパーバイザー役を担うことが期待されている。

IEC教材（教育教材）については、3種類のポスター、妊婦カレンダー円盤、フィリップチャートをPHC局に提供し、アレッポ県のPHC局を通して他郡のHCにも配布されている。また、ポスター2種は保健省にも提供しており、いくつかの県でHCに配布されている。

プロジェクトでは、終了時まで、全県のPHC部長及びRH課長を一同に集めて、プロジェクト成果の普及セミナーを開催する予定である。

地域レベルでは、マンベジ郡において、本プロジェクトは3回のワークショップを開催（2008年度）し、地域のリーダーに対してコミュニティーを基礎とした保健教育への支援を促している。アレッポ県のPHC局は、IEC教材を常に万全な状態で準備しており、いつでも研修を実施することが可能である。ポスターはプロジェクトからダマスカスの保健省にも提供され、MOHから他県にも配布されている。ポスターはSFPAにも配布され、SFPAから20箇所のクリニックにも配布されている。

CHV活動の機会を利用したアドボカシー活動も行われている。3度のCHV研修の機会を捉えて、2007年8月に3度Health Exhibitionが実施され、85人が参加している。

郡レベルにおいては、プロジェクトはローカルリーダーのために3回のワークショップを実施し、彼らに対して保健教育メカニズムへの支援を行ってもらうように計らっている。

以上のことから、プロジェクト活動及びMCH・RHに関する課題について中央レベル・県レベル、郡レベルにおいて紹介され、支持されはじめている。

以上より成果3は達成されていると判断できる。

3-2-4 成果4

成果4	マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング・評価が強化される。
指標	4-1 PDMの指標に関連するデータが半年に一度集められ、報告される。 4-2 アレッポPHC部及びマンベジ郡保健事務所が、（モニタリングの結果を）定期的にフィードバックする。（保健事務所における月例会議、スーパービジョン、公式レター等）

成果4に関して、上記の評価指標の達成度及び成果の達成状況は以下のとおりである

<評価指標の達成度>

指標（PDM 3 より）	指標の推移
4-1 PDMの指標に関連するデータが半年に一度集められ、報告される。	年次報告書（年度末）、進捗報告書（10月）にて報告されている。KAP調査（ベースライン、エンドライン）も実施されている。
4-2 アレッポPHC部及びマンベジ郡保健事務所が、（モニタリングの結果を）定期的にフィードバックする。（保健事務所における月例会議、スーパービジョン、公式レター等）	保健事務所における月例会議、スーパービジョン等でモニタリングの結果は定期的にフィードバックされている。

プロジェクトは、プロジェクトが実施されてからPDM改訂のための議論を行っており、プロジェクト開始以来PDMは4回改訂されている。R/D締結時のPDM以降、2006年7月、2006年11月、2007年8月、2008年7月にそれぞれ改訂されている。2008年7月の改訂に伴って新しいPDM指標が定まり、それらに基づいてモニタリングのためのデータが収集されている。

2006年の6月から8月にかけて、本プロジェクトは、ベースラインデータ収集のためKAPベースライン調査を実施した。この調査の結果は、第5回、第8回のPTCと第2回のPSCにおいて議論され、モニタリングの結果は、2006年の年次報告書に反映されている。PDM 3の指標データは、2008年7月から8月にかけて実施されたKAPエンドライン調査ですでに収集されている。

半年に一度、年次報告書または進捗報告書においてプロジェクトの進捗は報告されており、2007年にはモニタリングの結果は第2回のPTCや第4回のPSCにて議論され、第2回進捗報告書に記載されている。第9回のプロジェクト技術委員会（Project Technical Committee : PTC）においてはまた、HCの月例報告を中心にモニタリングの結果について議論され、データの正確性について再検証が行われた。

プロジェクト活動4-3の「CHVを通じて妊産婦死亡に関する地域の情報を収集し、アクションプランの作成に活用する。」については、CHVの能力では正確な情報を集めるのは難しいことが予想され、プロジェクトでは本活動は行わないこととした。その代替りとして、エンドラインのKAP調査において、ダマスカス郊外県で実施された手法による簡易MMRデータ収集法及びシスタフッド手法による妊産婦死亡に関するデータの収集を行い、プロジェクト終了時まで分析される予定である。なお、終了時評価においても、PDM改訂の結果として本活動の実施の必要性はないことが確認された。

以上より、成果4は達成されていると判断される。

3-3 プロジェクト目標の達成状況

PJ目標	アレppo県マンベジ郡において、質の高いMCH・RHサービスの利用が増加する。
指標	1-1 HCにおいて予防接種以外のサービスを受けたものの割合が増える。 1-2 過去2年の妊娠において、ANCを4回以上受けたものの割合が増える。 1-3 正しい知識をもって、ANCを受けた妊産婦の割合が、増加する。 1-4 過去2年の妊娠において、PNCを受けた母親の割合が増える。 1-5 正しい知識をもってPNCを受けた母親の割合が増加する。 1-6 HCにおけるRHサービスに対して満足する人の割合が増加する。

プロジェクト目標に関して、上記の評価指標の達成状況は以下のとおりである。

<評価指標の達成度>

指標 (PDM 3 より)	指標の推移		
1. HCにおいて予防接種以外のサービスを受けたものの割合が増える。	-		
(HCを利用したことがない人の割合)	20.5%	→	13.9%
(予防接種のみ利用した人の割合)	67.5%	→	58.7%
(予防接種と他のサービスを利用した人の割合)	11.9%	→	26.2%
2. 過去2年の妊娠において、ANCを4回以上受けたものの割合が増える。	43.6%	→	46.2%
3. 正しい知識をもって、ANCを受けた妊産婦の割合が増加する。(ANCを受診した妊産婦の割合)	74.5%	→	81.9%
4. 過去2年の妊娠において、PNCを受けた母親の割合が増える。	29.7%	→	20.8%
5. 正しい知識をもってPNCを受けた母親の割合が、増加する。(HCにおけるPNC受診率で代用)	1.9%	→	2.4%
6. HCにおけるRHサービスに対して満足する人の割合が増加する。	-		
(ANCサービスを受けた人におけるANCに対する満足度)	40.5%	→	85.5%
(PNCサービスを受けた人におけるPNCに対する満足度)	29.1%	→	62.5%
(FPのカウンセリングを受けた人におけるFPのカウンセリングに対する満足度)	71.6%	→	89.2%
(HCのサービスを利用した人における、スタッフの態度に対する満足度)	30.5%		55.4%
(HCのサービスを利用した人における、施設・機材に対する満足度)	17.6%		60.7%
(HCのサービスを利用した人におけるサービスの質に対する満足度)	29.7%	→	65.0%

〔すべての項目に関し統計的有意差あり：6 (PNCサービスを受けた人におけるPNCに対する満足度)は、 $p<0.05$ それ以外はすべて $p<0.01$)〕

KAPベースライン調査とエンドライン調査の結果によると、HCを利用したことがないと回答した割合は20.5%から13.9%に減少しており、総じてHCの利用が増加していることがわかる。また、予防接種のみ利用したと回答した割合は67.5%から58.7%に減少している。他方、予防接種と他のサービスを合わせて利用したと回答した割合は11.9%から26.2%に増加している。この“他のサービス”の内訳は、88.2%がRHサービスの利用であった。これらの結果から、HCにおいて予防接種以外のサービス、特にRHサービスを利用したものの割合は増加していると考えられる。

KAP調査によると、マンベジ郡の既婚のRH女性で過去2年間に妊娠した人のうち、4回以上ANCを受診したことがある女性の割合は、43.6%から46.2%にわずかに増加している。一方、ANCを受診したことのない女性の割合は25.5%から18.1%に減少している。正しい知識をもって、ANCを受けた妊産婦の割合は、ANCを受診した妊産婦の割合を評価指標として用い、74.5%から81.9%に増加している。

マンベジ郡の既婚のRH女性で過去2年間に妊娠した人のうち、PNCを受診した女性の割合は29.7%から20.8%に減少している。しかし、PNCをHCで受診している女性の割合には大きな変化がない(1.9%→2.4%)。これは、本プロジェクトにおいては、まずANCとFPの強化に取り組んでおり、本調査時点ではPNC強化に十分取り組めていなかったという事実が背景にある。

指標3と5については、「正しい知識をもって」ANC及びPNCを受けた母親の割合がKAP調査では収集されていないため、「(過去に)ANCを受診した妊産婦の割合」及び「HCにおけるPNC受診率」を代用してそれぞれ指標3、5とした。指標3、5とも減少していないが、前者は「正しい知識」に基づいてANCを受診したかが不明であり、後者は統計データの有意性は低い(統計的に増加したとはいえない)ことから、「正しい知識をもって」ANC、PNCを受診したかは明確には断言できない。しかしながら、「過去2年の妊娠において、PNCを受けた母親の割合」は増えていることから、ANC受診率の増加に関してはプロジェクト目標達成に貢献していることが確認できる。

KAPベースライン及びエンドライン調査の結果の比較から、それぞれのHCサービス利用者における各HCサービスに対する満足度(「大変満足している」と「満足している」割合を加算した値)は内訳別にANC:40.5%→85.5%、PNC:29.1%→62.5%、FPのカウンセリング:71.6%→89.2%と増加している。それらのデータに加えて、HCサービス利用者の、スタッフの態度、施設・機材、サービスの質に対する満足度も大幅に増加している。また出口調査の結果によっても、80%以上のクライアントがHCのサービス供与に満足しているという結果が得られている。

これらの指標の変化から、プロジェクト目標はほぼ達成されていると考えられる。

3-4 上位目標の達成見込み

上位目標と評価指標は以下のとおりである。

上位目標	アレップ県マンベジ郡におけるMCH・RHに関する状況が向上する。
指標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 技能者立会いによる出産割合が増加する。 2. FP実行率が上昇する。 3. FPに関して合同で決定する夫婦の数が増加する。

上位目標に関して、上記の評価指標の達成状況は以下のとおりである。

<評価指標の達成度>

指標（PDM 3 より）	指標の推移		
1. 技能者立会いによる出産割合が増加する。	90.3%	→	90.2% (有意差なし)
2. FP実行率が上昇する。	36.2%	→	51.4% (有意差あり ($p < 0.01$))
3. FPに関して合同で決定する夫婦の数が増加する。	41.0%	→	39.8% (有意差なし)

終了時評価時点において、上位目標の達成度を測る評価指標に大きな変化はないが、改善の傾向はみられる。技能者立会いによる出産割合は、2006年の90.3%から2008年の90.2%と変化はみられない（統計的有意差なし）。FPの実行率は、2006年の36.2%から2008年の51.4%と増加している。FPに関して合同で決定する夫婦の割合は、変化していない（2006年の41.0%から2008年の39.8%で統計的有意差なし）。しかし、「3-2-2 成果2」の中で述べたように、FPに反対する夫の割合は約10%減少していることから、FPに対する阻害要因が減少しつつあるといえる。

これらの指標の変化から、上位目標はプロジェクト終了時点では達成されていないが、今後達成される見込みは高いと考えられる。

3-5 実施プロセス

本プロジェクトは、過去のJICA案件であるヨルダンのRHプロジェクト「家族計画・WIDプロジェクト」を基にデザインされているプロジェクトである。特に、保健ボランティアを通じたコミュニティに働きかける戦略をはじめ様々な点を参考にしている。プロジェクトは当初、ヨルダンのプロジェクトを参考にプロジェクトと地域を結ぶインセンティブとして、地域開発に繋がる活動（非保健活動）の可能性を試行し検証したが、マンベジにおいては地域住民の基礎的保健情報に関するニーズが非常に高く、非保健活動を介さなくともプロジェクトと地域を結ぶことが可能な状況が確認された。このような背景の下、2007年7月～8月に実施された運営評価調査とJICAシリア事務所の提言を受けて、プロジェクトは非保健活動を実施しないことを決定し、HCスタッフの業務の一部としてHCの内外における保健教育活動の実施に移行することにした。

シリア国における協力機関としては、シリア家族計画協会（Syriam Family Planning Association : SFPA）から保健アドバイザーを招聘し、またHCへの技能研修においては講師派遣、モジュール提供など多大な協力を得ている。また、保健ボランティア活動においては、アガカーン基金や赤新月社と情報交換を行うなど連携している。加えて、MOHにおいて1997年より実施されてきた保健ボランティア活動であるHealthy Village Program⁴の教訓が参考にされている。こういった他のJICA案件やシリア国の他組織の経験は本プロジェクトのアプローチをシリア国の状況により

⁴ Healthy Village Program (HVP) は、コミュニティ活動実施のため、コミュニティの強化及び体制構築のために開始された。選定された村はコミュニティの中のニーズ・問題点を把握し、問題解決のための保健、社会、教育面での活動を実施することになる。主な活動領域はPHC、基礎教育、収入向上、安全な食糧、安全な飲料水等である。1996年に3県にて開始され、1997年にはすべての県に広がり、各県につき2～3村が活動対象となった。WHOやUNICEFと提携して本プログラムは拡大しており、コミュニティが中心となって活動を実施している。（参照）Health Style Profile-Syria
<http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Syria/Full%20Profile.pdf>, 30頁

即したものと、効果的・効率的なプロジェクト運営を可能とした。

機材供与については、初期の段階（2006年7月）に専門家チームの監督のもとに保健施設調査を実施して、マンベジ郡保健施設に関する基礎的情報（運営体制・スタッフ、資材の入手可能性等）、施設・機材の現況、業務実施基準に必要な機材について調査を行った。調査の結果「保健施設調査報告」が作成され、続いて「機材供与計画書」が作成された。その結果に基づいて初期の段階で基礎的な医療機材が供与された。その後、シリア国側のニーズに応じる形で、中心となる3つのHC（新マンベジ、アルカフセ、マスカネHC）に超音波診断装置を供与したことが、HCスタッフの適正技術の移転を可能とし、自立発展を促すことに貢献している。

PDMは4回改訂され、5種類のPDMが作成されており、本プロジェクトはシリア国側のニーズに応じて柔軟に実施されたといえる。

本プロジェクトでは、基礎調査として、保健施設調査、KAP調査（後述）、フォーカスグループインタビュー、現状認識ツアーが実施され、今後のプロジェクト活動実施に際しての基礎的データ・基礎情報の収集に有益であった。プロジェクト開始直後と終了評価前に、KAPベースライン調査とエンドライン調査が大規模（約2,000サンプル）に実施され、マンベジ郡全体のプロジェクト開始時の実態把握と、プロジェクトの2年間の活動成果が定量的に測定されたことは、特筆に値する。これらのKAP調査は、中央統計局及びアレppo統計局の組織的・人的サポートがあり実現した。シリア国においてこのような統計に関するリソースがある程度整っていたことがこれらの大規模調査を可能にしたが、他の国・地域で実施可能かは実施体制を慎重に吟味されるべきであろう。

本プロジェクトでは、プロジェクトオフィスをアレppo県保健局と同じ建物の中に構えたことにより、プロジェクト関係者とプロジェクトチームのコミュニケーションが円滑に行われた。アレppo県PHC局とのミーティングが毎日あるいは毎週行われたことが両者の関係強化につながった。さらに、プロジェクト活動・投入のモニタリングのために、中央レベル・県レベル、郡レベルそれぞれにおいて、PSC、PTC、マンベジPTCが設立されている。

3-6 活動実績

各成果1～4に対応するプロジェクト活動は、PDM3（「付属資料3」参照）に示したとおりであるが、各活動の実施状況は表3-9のとおりである。

表3-9 成果1～4に対応するプロジェクト活動の実施状況

プロジェクト活動	プロジェクト活動実績 〔基礎調査結果、プロジェクト関連書類、PDM3の関連指標比較結果（2008年10月3日付）、プロジェクト実績資料、終了時評価調査等より〕
成果1の活動	
1-1 保健医療従事者（看護師・助産師）の研修ニーズを検証する。	2006年度前半にマンベジ郡の住民とHCの現状を把握することを目的とした基礎調査（KAP調査、施設調査、フォーカスグループインタビュー等）が実施され、基礎調査によって把握されたHC医療従事者の必要性に応じた研修モジュールが検討された。
1-2 HCにおけるMCH&RH サービスのミニマム・パッケージを開発する。	基礎調査時にHCにおける規則や標準に関する基礎的情報が収集され、HCにおける「MCH・RHミニマム・パッケージ」が検討された。2006年10月に初版（Version 1.0）が作成され、その後2回改訂されている〔2007年2月（Version 1.1）、2008年2月（Version 2.1）〕。現在、Version3.0の案が作成され、MOHとその内容の最終確認を行っている。
1-3 HCスタッフのためのMCH&RH業務実施手順を開発する。	基礎調査時にHCにおける規則や標準に関する基礎的情報が収集され、HCにおける「医療従事者の業務実施基準（パフォーマンスタンド）」の初版（Version 1.0）が2006年10月に作成された。その後、2007年10月（Version 2.0）、2008年1月に2回改訂（Version 2.1）されている。
1-4 既存の健康情報・モニタリングシステムを見直し、改善する。	2007年度には、マンベジ郡保健事務所とプロジェクトチームによりサポーターズフォーラムが実施された。マンベジ郡によるHCの監督能力を強化するため、2008年2月18日に最初のサポーターズフォーラムを実施した。4つのサポーターズフォーラムを（Manbej：2チーム、Al Kafse：1チーム、Maskane：1チーム）マンベジ郡保健事務所とManbej、Al Kafse、Maskaneの3つのHC長で編成し、決められたサポーターズフォーラムセッションに基づいてHCの監督を行っている。
1-5 HCにおいてRHに関する保健教育を実施する	HCにおける教育活動の有効性・効率性に着目し、2007年度より保健センターにおいて助産師による保健教育活動を導入した。8ヶ月間で、実施回数164回、4,016名が参加した。2008年度からの半年の間で、実施回数221回、8,409人が参加した。巡回活動は2008年4月から8月の間において実施回数20回、572人（うち401人が女性）が参加した。

プロジェクト活動	プロジェクト活動実績 〔基礎調査結果、プロジェクト関連書類、PDM 3 の関連指標比較結果（2008年10月 3 日付）、プロジェクト実績資料、終了時評価調査等より〕
1-6 HCにおけるサービスの質の向上のために、開発されたMCH&RHに関するミニマム・パッケージ及び業務実施手順に基づき、保健医療従事者（医師、助産師、看護師等）へ研修及び再研修を実施する。	HCの保健医療従事者（医師、助産師、看護師・統計担当スタッフ等）への研修・再研修は2006年度から2008年度8月にかけて49回、延べ894人に対して実施されている。このうち、1-6に関する研修は、計42回実施され、延べ785人が参加している。研修内容は、RHの基礎的事項、HCのマネジメント、ANC/PNC、FP、保健教育、保健情報システム、コミュニケーションスキル、IUD装着に関する研修等を行っている。
1-7 モニタリング力の向上のために、HCスタッフに対して、報告書式及びデータ収集／分析／利用に関する研修を実施する。	データ収集／分析／利用に関する研修は、2006年度に3回、2007年度に4回、2008年度に2回、計9回実施されており。参加者はそれぞれ、35人、63人、11人の計109人である。2006年度、2007年度にそれぞれ“Training Module for Medical Staff of Health Centers”が作成されている。
1-8 既存のモニタリングチームを通じてサポーターチームパービジョン（支援的監督）が強化され、保健医療従事者がフォローアップを受ける。	2006年度は6回、2007年度は44回、2008年度は34回のスパービジョン（サブスパーパービジョン16回含む）が実施されている。2008年2月よりマンベジ郡内で4つのサブスパーパービジョンチームが結成され、その体制の強化を図っている。
1-9 HCで提供されるMCH・RHサービスの質を一定基準に保つとともに、更なる向上を促すために、アレップ県知事の協力を得てミニマム・パッケージの基準を満たすHCを表彰する。	プロジェクトとカウンタートパート機関は、HCのパフォーマンスが右肩上がりとは限らずアップダウンを繰り返している現状を勘案し、認証制度に代えてパフォーマンスアセスメント制度を導入することとしている。2007年12月に助産師パフォーマンスアセスメントが試行的に実施された。この成果を受け、2008年1月には第1回HCパフォーマンスアセスメントが実施され、その結果を基に2008年2月14日に、アレップ県のアドボカシーワークショップにおいて、3か所の優良HCが表彰された。本ワークショップにはMOH副大臣、MOHPHC局長、アレップ県保健局長が出席した。また、2008年7月に第2回HCパフォーマンスアセスメントが実施された。この表彰の機会については現在検討中である。
1-10 HCの基礎的医療機材を整備する。	産婦人科診察テーブル14台、診察用ライト15台、衝立17台、血圧計21個、乳幼児用体重計14個、成人用の身長測定・体重計17台、IUDのキット6セット、virginal scope、蒸気滅菌器8台、オートクレーブ18台を供与した。これらは2006年7月に実施された「保健施設調査」の結果を踏まえた「機材供与計画書」が同年10月に作成され、同計画書に基づいたものである。また

プロジェクト活動	プロジェクト活動実績 〔基礎調査結果、プロジェクト関連書類、PDM 3 の関連指標比較結果（2008年10月 3 日付）、プロジェクト実績資料、終了時評価調査等より〕
	シリア国側の要望と現場の強いニーズに応え、2007年度にJICAの追加予算措置で、主要HC 3 か所に主に妊産婦健診を目的とした、超音波診断装置が計 3 台供与された。 シリア国側より、高圧蒸気滅菌器 2 台、産婦人科用診察台 2 台、IUDキット 2 台、胎児用聴診器 6 台、冷蔵庫 2 台が供与されている。
1-11 より適したサービス提供のためにHCの環境を整備する。	供与された上記の医療関係資機材に加えて、特に必要性が認められた5つのHCにおいて軽微な内装・外装の修繕工事が実施された。また、すべてのHCにおいて“User-Friendly Facility Development”を掲げてHCの環境改善（ルームプレート、パンフレットスタンド、医療用ゴミ箱等）に取り組んでいる。これらJICA側投入に加えて、アレップ保健局でも、HCの改修工事と備品（机、椅子、キャビネット等）の整備を進めた。
成果 2 の活動	
2-1 コミュニティ住民の中で、RHの課題について議論され推進されるために、CBWGを設立し、彼らのワークショップ（コミュニティリーダー、宗教指導者、女性連盟、青年同盟、他関係機関）のフォローアップを行う。	CBWGは、Manbej (Al Nawaja)、Al Kafse、Maskane、Mazare Maskane、Al Faratに設立されている。構成員は、役場職員、宗教リーダー、青年連盟、婦人連盟、学校等である。（CBWGのメンバーは第1回PTCで確定されたものの、実質的に機能していないケースが多く、2008年度よりCBWGの再編を行い、地域保健教育活動において、CBWGの位置づけ、役割、構成員のタスク等を明確にするなどの議論を深め、プロジェクト終了後に向けて、「地域に根ざした保健教育メカニズム」の構築をめざしている。）
2-2 CBWGを通じて、地域保健ボランティア（CHV）を選定する。	2006年度に12人、2007年度33人、2008年度（7月まで）に35人がCHVとして選定された。2008年7月時点で80人のCHVが活動している。CHV活動はプロジェクト開始2年次に当初の3地域から5地域（Manbej、Al Kafse、Maskane、Mazare Maskane、Al Farat）に拡大された。
2-3 KAP調査の結果を基に、行動変容に関する教材を見直す（活動4-1も参照）。	行動変容に関する教材は、Guideline for Behavior Change Communication Activities for RH（2007年2月）が作成され、CHVのプロジェクト実施前半におけるCHVの家庭訪問活動等について規定している。同ガイドラインは、2007年度終盤に試行され、継続実施されている「簡易CHV研修」を基盤としたCHV活動の手順の見直し作業を受けて、現在、改訂版を検討中である。 2006年度には、パンフレット、リーフレット、カレンダー、2007年度にはフリップチャート

プロジェクト活動	プロジェクト活動実績 〔基礎調査結果、プロジェクト関連書類、PDM 3の関連指標比較結果（2008年10月3日付）、プロジェクト実績資料、終了時評価調査等より〕
	(20種)、ポスター（3種類）、母親カード）、妊娠カレンダー円盤を作成・配布し、2008年度には2種類のリーフレット、CHV用リファラルカード、助産師用バッグ（アウトリーチ保健教育活動用）、CHVバッグ、CHVバッジ、プロモーション用の帽子を作成した。
2-4 RHメッセージ（妊産婦ケア、FPを含む）の伝達のために、HCを通じてCHVの研修、再研修を行う。	2006年度に4回、2007年度に9回の計14回のCHVの研修・再研修（ワークショップ含む）が実施されている。研修参加者はそれぞれ、27人（その他WS参加者25名）、149人の計176人である。2008年度は8月末までに、計10回のCHV研修が実施され、計35名の新規CHVが育成されている。
2-5 コミュニティの女性・男性等の知識と意識を高めるために、セミナー、ワークショップ、家庭訪問を実施する。	2007年7月現在、80人のCHV（2006年度に選定：12人、2007年度に選定：33人、2008年度に選定：35人）が活動している。2007年1月から2008年5月にかけて63人のCHVが、1,575回の家庭訪問を行っている。
2-6 HCの保健医療従事者を通じて、CHVのサポーターズーパービジョンを実施する。	HCの助産師がCHVの活動について毎月月末に記録することになっている。記入する情報は、CHVによる家庭訪問、家庭訪問の回数、妊婦の数、その他コメント等である。HCの長（Head of HC）が助産師の記録によるCHVの活動記録を取りまとめ月次報告に反映させることとなっている。
2-7 コミュニティの住民へのエンパワメントを目的とした活動を行うために、保健分野以外の活動（非保健活動）の実施可能性を調査する。	非保健活動の実施に際し、2007度初めにJOCVの参加を得て識字教室や日本文化紹介教室など試行的に実施した。しかし、成人の参加が少なく、運営に係る労力・経費を勘案し、さらに保健センターにおける教育活動や地域出前型保健教育の有効性が高まったことから、非保健活動は中止とした。2007年7月末～8月初旬に実施された運営指導においてシリア事務所を交えて検討・合意された。
成果3の活動	
3-1 半年ごとにプロジェクトの進捗及び教訓を文書化する。	毎年年度末に、Annual Reportを英語・アラビア語で作成している（2006年度は要約版を日本語でも作成、2007年度は業務完了報告書を日本語で作成）。加えて、業務進捗報告書（英語・アラビア語・日本語）を2006年10月（第1号）、2007年10月（第2号）、2008年10月（第3号・ドラフト）に予定通りに作成しており、進捗・教訓は文書化されている。各専門家の活動報告書も作成（日本語）されており、専門家活動から得られた活動の進捗・教訓は半年ごとに文書化されている。

プロジェクト活動	プロジェクト活動実績 〔基礎調査結果、プロジェクト関連書類、PDM 3の関連指標比較結果（2008年10月3日付）、プロジェクト実績資料、終了時評価調査等より〕
3-2 一般市民や政治的指導者を対象に、プロジェクト活動に関する情報を伝達する。	本プロジェクトは、様々なメディアを通じてプロジェクト活動の紹介・認知活動を行っている。プロジェクト活動開始から2008年10月時点まで31回新聞、テレビ雑誌に取り上げられている。特に、ワークシヨップや研修の様子を取り上げられることが多い。新聞では22回、テレビでは6回報道されている。特に2007年度には、アレッポの地方紙「アル・ジャミール」にて、プロジェクトが作成したRHメッセージ8種がシリーズとして掲載された。2006年8月15日にプロジェクトのWebサイトが開設され、2006年度にはJICA内の技術協力案件のWebサイトの中でアクセス数が第7位となり、2007年度には第5位となっている。2007年度には2回、2008年度には6回内容が改訂されている。
3-3 MCH&RHに関するメッセージのメッセージキャンペーンを実施する。	2007年度に、アレッポの地方紙「アル・ジャミール」にて、プロジェクトが作成したRHメッセージ8種について連載された。上記活動（「活動3-2」）のとおり、広報カーによるRHメッセージ伝達を実施した。2008年11月初旬、アレッポ県知事、保健局、アレッポ人口審議会らの主催による「人口・開発・RHキャンペーン」が開催され、これにプロジェクトからも参加し、「マンベジモデル」について発表した。
成果4の活動 4-1 プロジェクト運営に必要な調査（ベースライン調査、終了時評価、非保健活動の実施可能性に関する調査、KAP調査を含む）を実施する。	ベースライン調査としてKAP調査、保健施設調査、フォーカスグループインタビュー（全HC地域）が実施された。KAP調査〔ベースライン調査及びエンドライン調査（2008年7月1日～8月20日）〕は予定通り実施された。非保健活動の実施可能性に関する調査は実施されていないが、試行的に非保健活動を実施した結果、非保健活動の中止を決定している（活動2-7参照）。終了時評価は予定通り2008年10月～11月にかけて本ミッションによって実施された。

プロジェクト活動	プロジェクト活動実績 〔基礎調査結果、プロジェクト関連書類、PDM 3 の関連指標比較結果（2008年10月 3 日付）、プロジェクト実績資料、終了時評価調査等より〕
<p>4-2 マンベジ郡におけるMCH及びRHの状況をモニタリングするためにレポート・モニタリングシステム（健康情報システム：HIS）を通じてデータを収集し、プロジェクト運営の強化のために有効に活用する。</p>	<p>本プロジェクトでは既存のRH分野に関するレポート・モニタリング（R&M）の現状について検証を行い、その成果が“Guideline of Comprehensive Health Information and Monitoring System for Health Centers”に包括的に取りまとめられた。MOHとしてもそのガイドラインの有効性に着目し、他県での試行をすでに始めている。</p> <p>アレップ県の月例統計の2005年からのデータの集計・分析を進めると同時に、全HCを回り現場の登録台帳によるデータを収集し、月例統計のデータに多々問題があることが判明した。</p> <p>これを受け、他方、プロジェクトとしては、HCパフォーマンクスアセスメントの導入（2008年1月）、毎月のサブスーパージョン（2008年2月）の構築を行い、多元的にデータ収集を行う体制を整えつつある。他方、月例統計についても2007年9月以降（HISの研修後）から画期的に改善されていることが確認されている。現在、プロジェクトではPNCの推進のために、試行的に登録台帳の記載方法に工夫を加え、普及させようとしている。</p> <p>PDMは事前評価調査時に作成したのから4回改訂〔2006年7月3日（Version 0）、2006年11月15日（Version 1）、2007年8月1日（Version 2）、2008年7月21日（Version 3）〕されている。</p>
<p>4-3 CHVを通じて妊産婦死亡に関する地域の情報を収集し、アクションプランの作成に活用する。</p>	<p>2006年度にCHV Note、2007年度に簡易版CHV Notebookが作成された。この中で、CHVによる妊産婦死亡に関する地域情報を収集する項目を設定し、情報を集める工夫を行った。しかし、CHVの能力の限界、またその適切さに関する疑問から、現在プロジェクトではCHVに対して積極的な情報収集を依頼していない。PDM改訂の際に本活動の必要性はないことが確認されている。他方、KAP調査（エンドライン調査）において、Sisterhood手法を改良した質問を盛り込み、マンベジ郡内の妊産婦死亡のデータを収集し、現在、集計中が進んでいる。</p>

第4章 評価5項目評価結果

評価5項目による評価結果は以下のとおり。

4-1 妥当性

以下のように、本プロジェクトの妥当性はシリア国側及び我が国の援助政策等に対して高い。

4-1-1 シリア国の政策との妥当性

本プロジェクトの上位目標は、シリア国の「第10次五ヵ年計画（2006～2010年）」やシリア国PHC政策、RHと家族計画の国家戦略などと合致している。

「第10次五ヵ年計画（2006～2010年）」は、次の5つの目標を掲げている。①公衛生強化に関する目標、②保健セクターのファイナンス体制の開発に関する目標、③保健サービスシステムのパフォーマンスに関する目標、④保健セクターのマネジメント・計画・スーパービジョンの開発に関する目標、⑤医療セクター近代化のための目標である。加えて、公衆衛生向上戦略のために以下の政策を提言している。①公衆衛生を向上するための法的根拠、②公衆衛生プログラムとRHプログラムの開発と強化、③公衆衛生プログラムの地域マネジメントの強化と地方分権④公衆衛生プログラムとRHへのコミュニティー参加の促進、⑤すべての施設レベルでの公衆衛生プログラムとRHプログラムの統合である。

本プロジェクトは、第10次五ヵ年計画（2006～2010年）の目標に、以下の点において合致している。①本プロジェクトはRH開発のニーズの高い地域シリア国の東北部のアレッポ県の郡部を対象としていること、②本プロジェクトは、郡レベルの保健システムの強化に貢献するようにデザインされていること、③本プロジェクトは保健サービスの計画・研修・モニタリング面での技術的なサービスの質の強化を支援すること、④本プロジェクトは国民全体に対する保健サービス提供の公正性を確保し、保健サービス提供における地方と都市間の格差を解消するようにデザインされていることである。

シリア国ではPHC、特にRH及びMCHは重点分野となっており、本プロジェクトはそれら関連政策とも合致している。

4-1-2 日本の援助方針等との妥当性

本プロジェクトのプロジェクト目標は、我が国の対シリア援助重点分野、JICAの国別事業実施計画に合致している。日本政府の対シリア援助の重点分野は、①経済・社会システムの近代化、②水資源管理、③社会サービスの拡大、④環境保護である。本プロジェクト目標は、保健セクターを含む「社会サービスの拡大」の重点分野に合致している。これらの重点分野は、2004年7月に実施されたODAタスクフォースとシリア国政府による政策協議に基づくものである。

4-2 有効性

以下のとおり、プロジェクト目標の達成の現状及び本プロジェクトのアプローチより、本プロジェクトの有効性は高いと判断される。

4-2-1 本プロジェクトのアプローチについて

本プロジェクトではアプローチの開発にあたり、中東地域の他国での経験あるいはシリア国内の先行プログラムの教訓を最大限に活用している。中東地域での他国での経験、特にヨルダンの「家族計画・WIDプロジェクト」の経験から、ボランティアによる働きかけは人々の意識の向上には効果的で、保健教育は複層的に行うことが効果的であることがわかっている⁵。また、シリア国のHVPから、①特に初期段階においては、包括的な介入よりも焦点を絞った介入から始めることが必要である、②コミュニティの意識を向上する一方で、保健サービスの強化を同時に行うことが必要不可欠であるという重要な示唆を得ている。このような知見に基づき、シリア国の現状において適切で、かつ持続可能なものであることがめざされた。結果として、供給サイドの強化と需要サイドの意識の向上という2つの柱を同時に実施するものになっている。

成果1は、HCにおけるRHとMCHサービスの強化であり、本プロジェクトは、①マネジメントの考え方を導入する、②HCのスタッフの技術・モチベーションを向上・維持する、③HCのサービス環境を改善するなどを通じてサービス面で目に見える正の変化をもたらすといった、3種類の活動を特定している。

成果2はコミュニティの意識の向上である。本プロジェクトではコミュニティへの保健教育において三層的アプローチ、①HCにおけるマス教育、②コミュニティへのアウトリーチによる健康教育セッション、③CHVによる家庭訪問によるカウンセリングが行われ、さらにCBWGを設置し機能させることにより、コミュニティへの保健教育が持続して実施していくメカニズムを構築が模索されている。

成果4はモニタリングと評価で、プロジェクトの2本の柱の活動をモニタリングする基礎を与えている。成果3はアドボカシー活動で、本プロジェクトがシリア国の政策と常に合致していることを確認させ、プロジェクトモデルの継続と拡大の可能性を増やす役割を果たしている。各成果は有機的に関連し、プロジェクト目標に達成に貢献している。

本プロジェクトが採用しているアプローチ、すなわち成果1と成果2を柱とした活動の総体を、本プロジェクトでは「マンベジモデル」と呼んでいる。本調査時点及び本報告書では、それにならって「マンベジモデル」という呼称を用いているが、今後、他地域への普及・拡大の実践の中で、シリア農村部に適用可能な「モデル」として確立されていくかが検証されていくものと考えられる。このように、このアプローチはまだマンベジ郡というプロジェクトサイトで開発されたばかりであるが、現在MOHやアレppo県保健局から注目を集めてはじめており、すでにプロジェクトサイトを越えて拡大しようとしている。このこと自体が、本プロジェクトのアプローチの有効性を示しているといえるだろう。

なお、本プロジェクトは、最もニーズの高い人々が必須の保健サービスにアクセスできるようにするためHCを通したPHCの強化というシリア国の保健システムのニーズに答えたものである。HCの登録台帳及びKAPベースライン調査・エンドライン調査の比較によるとHCへの顧客数は増加しており、予防接種以外でHCに来訪する顧客の数も増加している。このことはHCのサービス強化はコミュニティの潜在的なニーズに合致していることを示している。

⁵ 「ヨルダン家族計画・WIDプロジェクトの総合的研究—キャパシティ・ディベロップメントの視点による分析」国際協力総合研修所、平成17年、p.42など。

本プロジェクトのアプローチを図示すると図4-1のようになる（プロジェクト提供資料に加筆）。

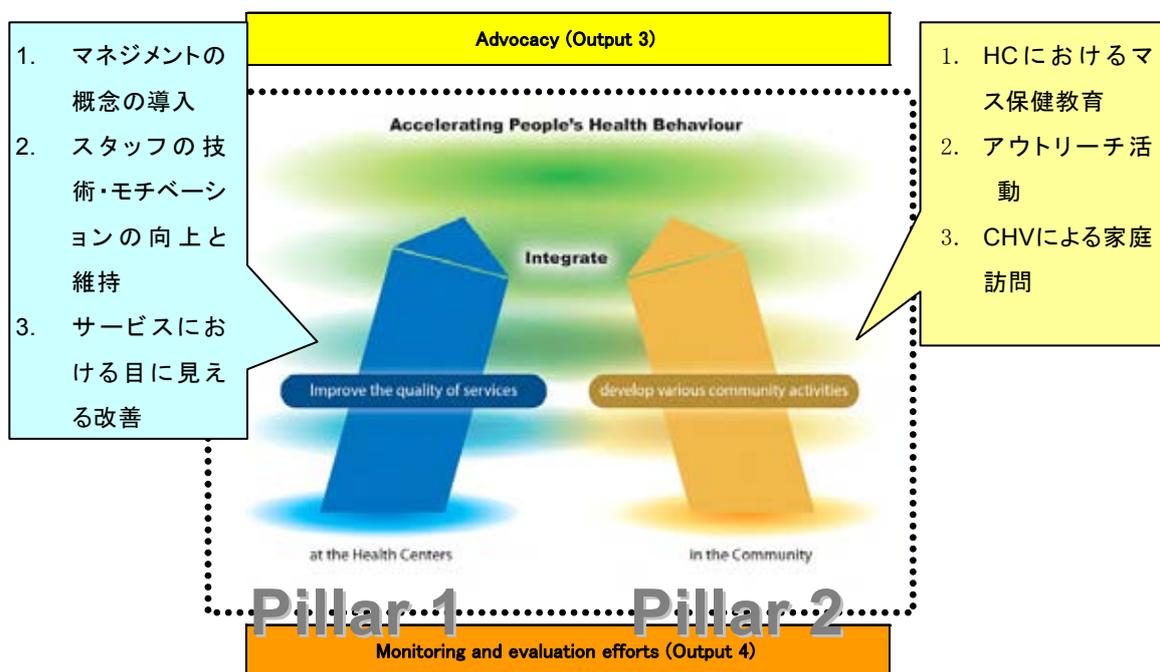


図4-1 プロジェクトアプローチの概念図

4-2-2 プロジェクト目標達成の可能性

プロジェクト目標は、「3-3 プロジェクト目標の達成状況」のとおり、評価時点においてほぼ達成されていると判断されるが、プロジェクト終了時には現時点より高い達成度が得られることが期待される。そのためには、以下の点にも留意する必要がある。

成果1に関しては、プロジェクトで開発されたHCのパフォーマンスアセスメントを定期的に継続的实施することにより、認証システムのめざしているHCの質の標準化と保持が可能になるかもしれない。しかし、そのためにはHCのパフォーマンスアセスメントの制度化を含め、質の標準化と保持のための具体的な戦略が議論される必要があるだろう。

成果2に関しては、HCにおいてPNCは十分に実施されているとはまだいえない。本プロジェクトはPNCを強化する前にANCとFPを強化しており、最近になってようやくPNCにとりかかるようになったという事実が背景にあると考えられる。例えば、予防接種サービスとの連携の中でPNCの強化のための戦略が議論される必要があるだろう。

4-3 効率性

以下の視点から本プロジェクトの効率性は高いと判断される。

シリア国側、日本側ともプロジェクトの投入・活動はほぼ計画通り順調かつ効率的に実施されていた。

日本側の投入として、専門家は派遣人数、専門性、派遣期間の点で適切に配置され、加えて、シリア人の医療アドバイザーを配置したことが、技術的・専門的視点からも効率的であった。

供与機材については、本プロジェクトはシリア国側で適切に維持管理ができるように、HCの現状レベルに応じたニーズ及び適切性を分析して、まず基礎的な機材からの供与を開始しており、供与された機材はHCにおいて適切に使用されていることが確認された。加えて、本プロジェクトのHCにおける環境改善の取り組みについては高く評価されており、プロジェクトが供与した（サインボード、ルームプレート、パンフレットスタンド、ホワイトボードの供与）はHCの環境改善に貢献している。医師・助産師に対するアンケート調査においても供与された機材は現在も活用されているという回答を得た。

本プロジェクトは、様々な種類の研修をシリア国内（マンベジ郡、アレppo、ダマスカス）、国外（日本、ヨルダン、エジプト）で実施している。エジプトでの研修は、アラビア語という共通の文化圏でより多くの医師（HC長）の研修受講が可能となり、本邦研修に比した効率性は評価できる。インタビュー及びアンケート調査の結果から、医師に対する研修ではエジプト研修、助産師に対する研修ではIUD研修とダマスカス研修の評価が高かった。すべての研修において、研修対象者のニーズに適切に対応して、慎重かつ柔軟性をもって研修は計画された。既成の研修ではないオーダーメイド型のデザインが、研修実施の効率性を高めた。

プロジェクト実施体制として、PSC、PTC、マンベジPTCが設立され、適切に機能している。特にマンベジPTCの設立は、プロジェクトの効率的な運営に寄与している。

郡保健事務所におけるHC長定期ミーティングとHCへのスーパービジョンを組み合わせたモニタリングとフィードバックの体制は、効率的で、成果1の達成に貢献した。HC長定期ミーティングはHCのサービス向上のモニタリングとして機能し、サブスーパービジョンは中心となる3つのHC長（新マンベジ、アルカフセ、マスカネ）とマンベジ郡保健事務所によって実施され、HCサービス業務の観察を通じてフォローアップがなされている。さらに、医師に対するアンケート調査の結果から、日本人専門家によるスーパービジョンは効果的であり、特にHCの運営面において役に立ったとの回答が得られている。こういったモニタリングとフィードバックにより、HCの保健スタッフの行動変容や彼らの業務改善につながった。

HCにおけるマスの保健教育、アウトリーチ、CHVによる家庭訪問といった異なるレベルの健康教育手法の組み合わせは効率的であり、成果2の達成に貢献した。

シリア国側の投入は効率的に行われた。プロジェクトオフィスをアレppo県保健局と同じ建物の中に構えたことより、プロジェクト関係者とのコミュニケーションが円滑に実施された。プロジェクトサイト内におけるHCへのロジスティック支援により、研修で学んだことをHCの保健スタッフが実践して行えるようになった。HCの環境改善にも貢献している。シリア国側のイニシアティブによりプライバシー保護の目的でHC内に取り付けられたカーテンは、クライアントにとってHCの診察環境をより快適なものにしている。

本プロジェクトは、SFPAと連携して助産師研修を行い、ボランティアワークショップ等を通してアガハーン基金と赤新月社と協力関係にある。こういった組織との協力と連携は、上記の協力機関がシリア国における多くの経験を有していることから、プロジェクトの効率性を高めた。

4-4 インパクト

4-4-1 HCスタッフの行動変容

本プロジェクトは、HCスタッフの技術を向上させただけでなく、モチベーションも向上させたことがインタビュー等からうかがえる。プロジェクトマネージャーは、HCスタッフの中

でも特に一部の助産師は研修の後に自分のスキルに自信をもち、より良いサービスをクライアントに対して提供できるようになり、仕事に対する意識が向上したとコメントしている。マンベジ郡保健事務所は、スタッフの態度の変化には期待以上のものがあつたと認識しており、HCスタッフの行動変容を高く評価している。

4-4-2 ローカルコミッティの設立

アレppo県の承認の下に、郡レベルでの活動モニタリングを効率的に行うためマンベジPTCが設立されたが、このようなローカルコミッティの設立により、活動内容に関する具体的な議論を郡レベルで行うことが可能になり、結果として郡保健事務所のオーナーシップは増した。

4-5 自立発展性

シリア国側は、RH課題及び本プロジェクトの重要性を認識し、自立発展性の確保に努めているが、組織・運営面、財政面で以下のような課題が残されている。

4-5-1 組織・運営面での自立発展性について

(1) 行政組織の支援体制

MOHやアレppo県は引き続きRHに重点を置いており、彼らのオーナーシップにより、プロジェクトの取り組みは継続される見込みは高い。しかしながら、HCの職員の頻繁な異動、特にHC長の異動により、活動の継続性が損なわれかねないという問題は引き続き残っている。

(2) サブスーパービジョン

サブスーパービジョンについては、今後プロジェクト終了後に活動に対する交通手段の確保が課題として残る。

(3) CBWG

当初CBWGは、明確な機能や、CBWG構成員の役割分担を定めない形で設立された。コミュニティにおけるプロジェクト活動の継続性は、CBWGの関与如何にかかっており、コミュニティ活動の継続性を模索する中で、プロジェクトはCBWGを再構築し、その機能が明確化し、CBWG構成員の役割分担を定めていった。コミュニティの外からの大きな投入がなくても、CBWGが機能するように慎重にデザインされているものの、CBWGの再構築からまだ間もなく、継続性はまだ課題である。

(4) CHVプログラムとアウトリーチ活動

CHVプログラムは若い世代、特に女性に公共の社会福祉のために自分の能力や時間を提供する機会を与えており、彼らのニーズにも合致しているともいえる。一方で、途中で活動をやめてしまうCHVも少なからず存在することは、新しい人材の確保と活動中のCHVのモチベーションの維持が課題であることを示している。アウトリーチによる健康教育活動については、継続性を重視する意味で、コミュニティ内の人材を研修の講師

として招聘するデザインとなっている。

4-5-2 財政的持続可能性

評価時点において、アレppo県保健局及びマンベジ郡保健事務所の関係者からは、プロジェクトの終了に際し、後継案件の有無にかかわらず、本プロジェクトで開始された活動の継続のために予算化する意欲があることが明確に示された。アレppo県保健局及びマンベジ郡保健事務所は、「マンベジモデル」の重要性と応用性については十分認識している。例えば、継続性の最も懸念されたCHVプログラムやアウトリーチ活動について、今後予算は確保するというコメントをアレppo県保健局長から聴取している。ただし、現実には、活動の種類により予算確保の可能性も異なることが予測されるため、すべての活動にまた十分な量の予算が確保されるかは不明である。

第5章 結 論

以上のことから、投入及びプロジェクト活動は計画通りに実施されている。

プロジェクト目標及び各成果はプロジェクト終了時には達成される見込みであるが、PNC強化のために必要な戦略を検討する必要がある。

HCの認証制度はまだ実施されていないが、代わりにHCパフォーマンスアセスメントを継続して実施していくことになっている。同アセスメントは、HCのパフォーマンスの標準化に向けた最初の取り組みになることが期待される。

「マンベジモデル」の2つの主要コンポーネントは現在機能しはじめており、本モデルの持続可能性の確保及び他地域への拡大も視野に入れて次のステップを検討する必要がある。

第6章 提言・教訓等

6-1 提言

6-1-1 プロジェクト終了時までの提言

(1) PNCについて

PNCはRHサービスと、予防接種などの他のサービスを連携する一つの機会と捉えて、PNCサービス拡大のために、プロジェクトはMOH・アレppo県保健局・マンベジ郡保健事務所とPNC強化に関する戦略に関して協議することが期待される。同時に、PNCに関する記録と報告体制についても議論される必要がある。

(2) HCのパフォーマンス標準化について

プロジェクトで開発されたパフォーマンスアセスメントを定期的継続的に行うことで、HCのパフォーマンスの標準化を促進する可能性はある。将来的な展望も含めて、HCのパフォーマンスのレベルを標準化し維持する戦略について、プロジェクトは保健省及びアレppo県保健局と、今後も議論を続けていくことが求められる。

6-1-2 自立発展性と「マンベジモデル」の拡大に関する提言

(1) MOH、アレppo県、マンベジ郡保健事務所の取り組みについて

効率的と高く評価されているサブスーパービジョンの活動であるが、持続性・他地域への拡大の点からみると、交通手段の確保に課題が残る。MOH、アレppo県保健局、マンベジ郡保健事務所には必要な措置を講じることが期待される。

(2) アレppo県知事事務所の関与について

プロジェクトで行われた活動の継続と他地域への拡大の予算確保に関し、アレppo県知事事務所の関与が期待される。特に、コミュニティー教育活動の継続性のための予算確保が望まれる。

(3) CBWGとCHVについて

プロジェクトでは、CBWGメンバーの能力と意識を向上させコミュニティー活動を促進してきた。コミュニティー外からの大きな投入に頼らない継続性を模索して、プロジェクトではCBWGの機能を設計しなおしている。そのように慎重に考慮されているものの、マンベジ郡保健事務所のイニシアティブなしには、やはりCBWGの継続は難しくなると思われるため、マンベジ郡保健事務所の継続的なイニシアティブは不可欠である。

CHV活動の自立発展性確保のためには、CHVの脱落と継続的なトレーニングシステムに関する現実的な措置が求められる。例えば、現状分析に基づいて脱落への対処方法を議論すること、あるいは一定度の脱落を所与と捉えて、継続的に新規CHVを養成するシステムを確立することなどが考えられる。

(4) 「マンベジモデル」拡大について

このプロジェクトのアプローチ（本プロジェクトでいう「マンベジモデル」）を他地域

に普及する際には、必ずしも最初からモデルに含まれる全種の活動を実施する必要はないが、2つの柱となるコンポーネントから、それぞれ一つずつは活動を実施することが勧められる。

6-1-3 プロジェクト終了後への提言

(1) RHと予防接種サービスの連携について

他国と同様にシリア国においても、乳児への予防接種サービスはHCで最も利用されているサービスである。適切な戦略を立てれば、RHサービスが予防接種に次いで利用頻度の高いサービスになる可能性はあり、さらに予防接種とRHサービスの連携によって双方を強化することも可能である。例えば、予防接種の機会を捉えてPNCのサービスを提供し、ANC受診する利用者に予防接種の情報を提供していくことも考えられる。

(2) マザーズカードの活用について

ホームベースドの記録であるマザーズカードは、妊産婦に定期健診を促し、彼女たちが必要な情報を保持することに役立つ。加えて、マザーズカードは公的保健医療施設と民間保健医療施設間の連携を可能にし、特に妊娠・出産期に民間施設を利用する人々にも裨益する可能性をもつものである。マザーズカードは本プロジェクトで開発されたばかりであり、MOHは引き続きフォローを行うことが望まれる。時機がくれば、マザーズカードを妊婦・新生児・乳幼児まで継続的にカバーする母子カードに発展させる可能性もある。

(3) HC強化のためのMOH内関連部局との議論について

本プロジェクトでは、MCHやRHサービスに固有の問題に限らず、HCのマネジメントや環境改善などにも取り組んできた。言い換えれば、本来MCHとRHサービスの強化をめざした本プロジェクトだけでは取り組むことができない本質的な問題—頻繁なスタッフの移動、HCのパフォーマンスの標準化、機材維持管理などに直面してきたといえる。HCサービスそのものに直結するこれらの問題について、WHOは関連部局間で議論を始める必要がある。

(4) RHからPHCへのCHVの役割拡大について

PHCの様々なコンポーネントが存在するなか、プロジェクトでは、CHVがMCHやRHの特定のメッセージを伝達することを期待している。このような選択的なアプローチは、特に新しい取り組みの初期段階においては、適切かつ効果的である。今後、CHVに大きな負荷にならない限り、メッセージを段階的に増やしていくことは可能であろう。ただし、前提としてシリア国の保健システムの中でCHVに期待する役割をシリア国政府が検討する必要がある。

6-2 教訓

(1) HC強化と住民の意識向上の組み合わせ

HC強化と住民の意識向上という2つの柱から成る「マンベジモデル」は、アプローチを

組み合わせることの有効性を示している。つまり供給側の強化と需要側の強化を同時に行うことである。

(2) シリア国内の協力機関の関与

本プロジェクトでは、SFPA及びアガハーン基金との連携を行った。限られたリソースの中でプロジェクトを実施していくうえで、これらの、シリア国のRHに関する知識や経験が豊富な組織と積極的に連携することは、プロジェクト実施の効果・効率を高めることにつながる。

(3) マンベジPTCの設立

マンベジPTCという郡レベルのPTC設立は、マンベジ郡保健事務所のオーナーシップを高めた。マンベジPTCの設立はアレppo県保健局の承認のもとマンベジ郡保健事務所レベルで、HCにおけるニーズや問題点の詳細を議論して共有することを可能にし、さらにニーズを反映させたプロジェクト活動の実施を可能としたからである。このようにマンベジPTCが効果的に機能したのは、プロジェクトとアレppo県保健局が設定したプロジェクトの枠組み、及び築いてきた相互の良好な関係性があればこそということの特筆に値する。

(4) コミュニティーへの教育活動における複数のアプローチ

本プロジェクトでは、コミュニティーへ教育活動において、①HCにおける教育活動、②コミュニティーへのアウトリーチ活動、③HCVの家庭訪問による個人レベルの活動という3つの異なるアプローチを取った。それぞれが補完しあう、これらの異なるアプローチを組み合わせて適用したことは効果的であった。

(5) オーダーメイドの研修

本プロジェクトでは、最初からパッケージ化した出来合いの研修内容を提示するのではなく、スタッフのニーズ・能力・経験に合わせて研修自身をデザインする、いわゆるオーダーメイドの研修を実施した。また、スーパービジョンの結果からもHCスタッフのニーズを汲み取り、研修内容に反映させた。ニーズの把握、研修のデザイン、実施、評価のプロセスを繰り返すことによって、研修内容を開発・改善することができ、結果として研修を通じたプロジェクトの効果を出すことができた。

6-3 その他

2008年11月19日（水）に行われたプロジェクトステアリングコミッティーにて、合同調査報告書（英文）の内容以外に、以下の点が議題としてあがった。

(1) プロジェクト終了後の方向性について

シリア国側は、本プロジェクト終了後もプロジェクトで実施されてきた活動を続けていく意思を持っているが、活動を続けていくためにはドナーによる支援があればさらに望ましいという発言があった。

(2) 中央レベルにおけるプロジェクトオフィス

プロジェクトサイトが地方である本プロジェクトの場合、MOH本省とのコミュニケーションの頻度が限られたことから、今後後継プロジェクトが実施された場合、MOH本省内に日本人専門家の執務スペースを設けることが可能かとミッション側から保健省へ打診した。保健省からは、シリア人職員のスペースも不足している状況では日本人専門家への執務スペースを確保するのは困難であるとの回答がなされた。

(3) プロジェクト期間について

本プロジェクトの期間は約3年であるが、一般的にRHサービスへのアクセス向上や、行動変容を促すことを目的としたプロジェクトの場合はより長い期間を要するのではないか、とのコメントがシリア国側よりなされた。

第7章 団長総括・所感

7-1 プロジェクトの意義と特徴

- (1) 本プロジェクトは、シリア国内の貧困地域の一つであるアレppo県の郊外の中でもシリアMOHが特に貧しい地域と認識しているマンベジ郡において、行政と住民の双方に行動変容が必要となるMCH及びRH促進のための手法の確立をめざしたところに特徴がある。
- (2) シリアMOH及びアレppo保健局の関係者は、同手法に有用性が認められる場合には国内の他の貧困地域にも同手法を応用・普及していくことをプロジェクト開始当初から念頭に置いており、その高いオーナーシップがプロジェクト期間を通じて常に維持されてきていることは特筆に価する。

7-2 本プロジェクトのアプローチ

- (1) CHVを活用しての地域住民の健康改善に向けた働きかけについては、すでに多くの国々で様々な取り組みがなされてきている。しかし、シリア国においては本プロジェクトに先立ってシリアMOHがWHO等の支援を得て実施した“HVP”では、CHVが定着せず、十分な住民の行動変容につながらなかったとの経験があった。その原因として以下の要因が分析されている。
 - 1) ヘルス・サービスの質の改善を重視せず住民のAwareness向上のみに焦点を当てたこと。
 - 2) CHVの能力やインセンティブ構造の許容範囲を超える様々な機能を当初からCHVに持たせたため、無給のCHVにとって過剰負担となったこと。
- (2) これらの教訓を踏まえ、本プロジェクトではMCH・RHの促進のため、以下のとおり説明される二本柱の活動を同時並行で実施するというアプローチ（本プロジェクト内では本調査時点で「マンベジモデル」と呼んでいる）を取り、相互に作用しながら成果を上げつつあることが強調されるべきと思料される。
 - 1) HCにおけるMCH・RHサービスの質の向上
 - 2) コミュニティーへの三層の保健教育アプローチを通じた住民の意識の向上と行動変容を促進し、かつCHVの活動内容をMCH・RHに焦点を絞ったメッセージの伝達にとどめる。
 - ①HCでの集合教育
 - ②HCからコミュニティーへのアウトリーチ教育活動
 - ③CHVによる家庭訪問等を通じた個別教育

7-3 事業及び評価結果への反響

- (1) 2008年11月19日にダマスカスで開催されたPSCにおいて、いわゆる「マンベジモデル」による本プロジェクトの活動概要を記録したビデオ上映及び、調査団とMOHが共同で作成した合同評価報告書の発表を行ったところ、出席者から多くのコメントが寄せられた。
- (2) シリアMOHからは、保健分野では同国で初めて実施されたJICA技術協力プロジェクトが、シリアの草の根の現状の改善とそのための具体的な手法の確立に大きく貢献したことに高い

賛辞が贈られる一方、一般論として、本プロジェクトのように行政や住民の行動変容をめざすプロジェクトの場合には、今少し長い協力期間が必要であるとの強い主張がなされた。

(3) アレッポ県保健局からは、理論や机上のみで作成した計画ではなく、草の根住民にまで直接アプローチしながら活動を行い、現地の状況や新たな課題に応じて柔軟にPDMを修正しながら事業を進めるJICAの技術協力のあり方について、他のドナーにはみられない有用性を高く評価する発言がなされた。

(4) UNFPAからは、草の根の現場で活動を通じて新たなモデルを構築した本プロジェクトから、自分たちもその方法を学ぶべきであるとのコメントがなされた。

(5) 総じて、本プロジェクトはおおむね高く評価すべき結果を出しつつあり、最大の眼目の一つであるいわゆる「マンベジモデル」の手法が成功裏に機能しはじめていること、それに伴って対象地域のコミュニティーにMCH・RHの考え方が普及し、住民の行動変容を促しつつあることなどの認識がシリア国側関係者の間でほぼ共有されていることが確認された。

7-4 今後の課題と展望

(1) 本プロジェクトでは、HCにおけるMCH・RHサービスの質の向上と住民の行動変容を促進する手法の確立に主眼が置かれており、このアプローチの成功によって同手法が機能しはじめていることは確認されたものの、その定着にはなお時間を要するものと思料される。

(2) シリアMOHは、本プロジェクト終了後も同手法によるMCH/RHの強化を進めていく旨を明言しており、そのための予算措置にも言及している。さらに、シリア国内の他の貧困地域への普及・拡大にも強い意欲を示しており、そのためにはJICAの技術協力の継続が不可欠であるとしており、引き続き協力のニーズ及び妥当性は高い。

(3) 平成21年度要望調査において、本プロジェクトの後続案件として「リプロダクティブヘルス強化プロジェクト・フェーズ2」の新規要請がなされ、現在日本政府による採否検討が行われている。フェーズ2では、マンベジ郡における成果の定着と、アレッポ県に加えてラッカ県、イドリブ県への同手法の応用を通じて、シリア国における農村部モデルとして確立することが協力内容として要請されており、上記の課題及び展望の方向性とも合致している。

(4) なお、本プロジェクトの対象地域のマンベジ郡には、2008年4月からJOCVが4名配置されており、保健師及び村落開発普及員の組み合わせにより草の根レベルでの本プロジェクトとの連携及び相互補完が期待されている。9月からはうち2名がマンベジ市から同じ郡内のマスカネ市に活動場所を移している。JOCV隊員とプロジェクト専門家は逐次情報交換を行いながら活動を行ってきており、引き続き「保健・社会的弱者の環境改善プログラム」における協働及び相互補完の強化を通じて相乗効果の発現が期待される。

付 属 資 料

1. ミニッツ (英文)
2. 合同評価レポート (英文)
3. PDM 3 (和文)
4. 評価グリッド (和文)
5. インタビュー項目表
6. アンケート調査結果

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE SYRIAN ARAB REPUBLIC
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT ON THE
STRENGTHENING REPRODUCTIVE HEALTH

The Japanese Final Evaluation Team (hereinafter referred to as “ the Team”), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Mr. Hideki TANABE, visited the Syrian Arab Republic from 1 to 20 November, 2008 for the purpose of conducting final evaluation on the Project for Strengthening Reproductive Health (hereinafter referred to as “ the Project”).

During the stay, the Team reviewed the output and process of the project, and exchanged views and had a series of discussions with the Syrian National Authorities about the Joint Final Evaluation of the Project.

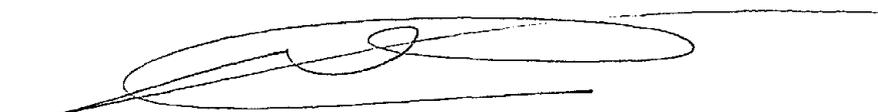
As a result of the discussions and consultation, both parties agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Damascus, 19 November, 2008



Mr. Hideki TANABE
Leader,
Japanese Final Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

Dr. Mohammad Jamil Al-Owaied
Deputy Minister,
Ministry of Health,
Syrian Arab Republic



Attached Document

Syrian and Japanese sides discussed and agreed upon the contents of the Joint Final Evaluation Report attached hereto as Appendix. Also, the following points are discussed by both sides and taken note.

1. Future direction after termination of the Project

Syrian side stated that they have intention to continue activities of the Project even after its termination and that it would be preferable to have some assistance from a donor to implement activities.

2. Project Office at the central level

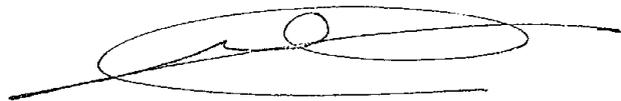
Japanese side asked MOH about the possibility for Japanese experts to have a Project space in MOH; Syrian side answered that it was not likely to be provided because of the limitation of space.

3. Project Period

The Syrian side commented that any project focusing on access to RH services and on behavior changes needs longer period of the Project to see the results of activities conducted.

Appendix:

The Joint Final Evaluation Report on the Project for Strengthening Reproductive Health



2. 合同評価レポート（英文）

Appendix

JOINT FINAL EVALUATION REPORT
on
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
for
STRENGTHENING REPRODUCTIVE HEALTH
in
SYRIA

19, November 2008

Ministry of Health,
The Syrian Arab Republic

Japan International Cooperation Agency (JICA)



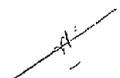
Abbreviation

Abbreviations	English
ANC	Antenatal Care
BCC	Behavior Change Communication
CBWG	Community Based Working Group
CHV	Community Health Volunteer
FP	Family Planning
HC	Health Center
IUD	Intrauterine Contraceptive Device
JICA	Japan International Cooperation Agency
KAP	Knowledge, Attitude, Practice
M/M	Minutes of Meetings
MCH	Maternal and Child Health
MHDO	Manbej Health District Office
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health
MOH	Ministry of Health
MW	Midwife
ODA	Official Development Assistance
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Care
PNC	Postnatal Care
PSC	Project Steering Committee
PTC	Project Technical Committee
R/D	Record of Discussions
RH	Reproductive Health
SFPA	Syrian Family Planning Association



Table of Contents

1. Outline of the Final Evaluation
 - 1.1 Background and Summary of the Project
 - 1.2 Purpose of the Evaluation
 - 1.3 Member of the Evaluation Team
2. Methodology of the Evaluation
 - 2.1 Process of the Evaluation
 - 2.2 Sources of information used for the Evaluation
3. Achievement of the Project
 - 3.1 Inputs
 - 3.2 Outputs
 - 3.3 Project Purpose
 - 3.4 Overall Goal
 - 3.5 Implementation Process of the Project
4. Evaluation by the Five Criteria
 - 4.1 Relevance
 - 4.2 Effectiveness
 - 4.3 Efficiency
 - 4.4 Impact
 - 4.5 Sustainability
5. Conclusion
6. Recommendations
 - 6.1 Issues to be Tackled by the end of the Project in Order to Achieve Outputs and Project Purpose
 - 6.2 Sustainability & Expansion
 - 6.3 Others beyond the Project Period
7. Lessons Learnt



1. Outline of the Final Evaluation

1.1 Background and Summary of the Project

1.1.1. Background

The Syrian Arab Republic (hereinafter referred to as "Syria") belongs to the Middle Eastern Region with a population of about 17 million. In Syria, there exist large gaps in health outcomes, as well as in wealth distribution, between urban/rural areas, and those who have achieved different levels of education. Bridging such gaps is one of the policy priorities of the Ministry of Health (MOH), and of the Syrian Government in general, and this issue is also addressed in the Japan International Cooperation Agency (JICA)'s Country Program for Syria.

In this context, the government of Syria requested Japan to support enhancing maternal and child health (MCH) and reproductive health (RH) status of the Aleppo Governorate.

JICA conducted a project formation survey in February 2003. It then implemented a preparatory study mission from January to March, 2005, after which both JICA and the Syrian side agreed on the framework of the Project, and exchanged the Minutes of Meeting (M/M). Further, JICA (Resident Representative of JICA Syria Office) and the Syrian Authorities had a consultation on the details of the Project on October 11, 2005, and signed the Record of Discussions (R/D). This Project will be implemented based on these agreements.

Manbej district in Aleppo Governorate is the target area of the Project. Manbej has lower RH indicators than the national average; there are more needs of RH than other areas. By choosing this district, people with more needs can be approached. Also, there may be high applicability of the Project's achievements and effects to other areas

1.1.2 Outline of the Project

[Overall Goal]

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

[Project purpose]

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

[Outputs]

1. Improve the quality of MCH&RH services at HCs in Manbej District.
2. Raise awareness, and promote RH behavioral changes among community members in the 3 pilot areas (Manbej, Al-Khafse, and Maskane)
3. Advocate on the Project activities and MCH&RH issue at the central level, governorate level and district level
4. Strengthen monitoring and evaluation of Project activities in Manbej District

[Activities]

1-1 Assess the training needs of health services providers.

1-2 Develop the minimum package of MCH&RH services at HCs.

1-3 Develop the performance standards on MCH&RH for health services providers at HC level.

1-4 Review and strengthen the existing recording and monitoring system.

1-5 Implement health education related to reproductive health in health centers.

1-6 Train and re-train health service providers (doctors, nurses, midwives, etc.), according to the developed minimum packages, performance standard on MCH&RH, for strengthening the quality of services at HCs.

1-7 Train HC/HP staff on the recording and monitoring format, data collection /analysis /utilization procedure, in order to strengthen monitoring capacity.

1-8 Strengthen supportive supervision through the existing monitoring teams, and follow-up with the health service providers

1-9 Ensure and encourage the quality of MCH&RH services provided at HCs through giving

recognition to the HCs which fulfilled the minimum package's requirements in cooperation with the Aleppo governor.

1-10 Provides basic medical equipment for HCs.

1-11 Work on development of the environment of the health center for more suitable service provision.

2-1 Establish and follow-up Community-based Working Groups (CBWGs) and their workshops (including community and religious leaders, Women's Union, Youth Union and other stakeholders) in order to discuss and promote RH issues among community members.

2-2 Select Community Health Volunteers through CBWGs.

2-3 Review Behavioral Change Communication (BCC) materials for target groups, based on the findings of a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) survey (See the activity 4-1),

2-4 Train and retrain CHVs through HCs to promote RH messages (including pregnancy care and family planning etc.).

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

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

2-7 Conduct assessment of feasibility of non-health activities in order to empower community people and implement some activities.

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

3-2 Disseminate the Project activities targeting the general population and political leaders.

3-3 Conduct mass media campaigns with the messages on MCH&RH issues.

4-1 Conduct necessary survey, including a baseline survey, final evaluation, feasibility studies of non- health activities, and KAP survey.

4-2 Collect data through the reporting and monitoring system to monitor MCH&RH situations in Manbej district, and utilize it effectively to enhance Project management.

4-3 Collect data through the CHVs regarding maternal death situations in their communities, and utilize it to make further action plan.

1.2 Purpose of the Evaluation

The evaluation was conducted about 5 months before the end of the Project. The purposes of the evaluation were as follows:

- 1) To confirm the performance and implementation process of the Project through reviewing project documents;
- 2) To collect additional information on the performance and implementation process of the Project through sending questionnaires and interviewing key Syrian side personnel and beneficiary groups of the Project;
- 3) To identify both positive and negative factors which affected the performance and implementation process of the Project through analyzing the above information;
- 4) To wrap up the above information and comprehensively evaluate the Project base on the five evaluation criteria;
- 5) To discuss the evaluation results and draft a joint evaluation report with the Syrian side
- 6) To make recommendations and draw lessons from the results;
- 7) To agree and sign the joint evaluation report and Minutes of the Meetings (M/M) with the Syrian side



1.3 Member of the Evaluation Team

No.	Name	Function	Title	Period
1.	Mr. Hideki Tanabe	Team Leader	Senior Representative, JICA Syria Office	9 Nov.-20 Nov.
2.	Ms. Keiko Osaki	Reproductive Health	Senior Advisor (Health), JICA	7 Nov.-21 Nov.
3.	Ms. Noriko Kudo	Cooperation Planning	Associate Expert, Reproductive Health Division, Human Development Department, JICA	7 Nov.-21 Nov.
4.	Mr. Akira Ogasawara	Evaluation and Analysis	Senior staff, Economic Development Department, Oversea Division, Construction Project Consultants, Inc.	31 Oct.-21 Nov.

2. Methodology of the Evaluation

2.1 Process of the Evaluation

Project Cycle Management (PCM) is applied to this evaluation. According to JICA Evaluation Guideline (2004), the inputs, the activities, and the outputs of the Project are verified based on the Project Design Matrix and the Project is analyzed according to the five criteria of evaluation shown in the box below.

- (1). Confirm the performance of the Project according to the indicators in the PDM version 3 dated 21 July 2008.
- (2). Analyze positive and negative factors of the Project related to the achievement of the Project purpose.
- (3). Evaluate the Project using the Five Criteria of evaluation.
- (4). Make recommendations and draw lessons learnt

Relevance	Assess the relevance of the purpose and the overall goal of the Project through confirming Syrian government policies, needs of the beneficiaries, and the assistance policies of Japan.
Effectiveness	Check the achievement of the outputs and examine the relationship between the outputs and the project purpose.
Efficiency	Analyze the outputs produced from the inputs of the Project considering the timing, the quality and the quantity of the inputs.
Impact	Consider potential positive and negative impacts which are caused by the project implementation.
Sustainability	Examine institutional, financial and technical sustainability of the results and effects of the Project after the termination of the assistance.

2.2 Sources of information used for the Evaluation

The following information/data used for the Final Evaluation.

- (1) Data to be collected
 - 1) Documents
 - Report on the Preparatory Study of the Project, R/D (Record of Discussion dated 05/10/11) and M/M (Minutes of Meeting dated 05/2/24)
 - PDM : Project Design Matrix (Version 3 dated 08/7/21)
 - Report of the advisory mission in 2007

- Progress Report (No.1-3), Annual Report 2006, 2007 、 Report of the experts
 - KAP Survey Report, Results of PDM indicators of PDM3 (Preliminary), Report of HC Performance Assessment
 - “The 10th Five Year Plan 2006-2009”, “National Reproductive Health Strategy (2006-2010)”
 - Minimum Package of Reproductive Health Services, Performance Standards for Reproductive Health Services, Training Module for Medical Staff of Health Centers (HCs) for Reproductive Health and Monitoring & Reporting, Community Health Volunteer Initial Training module, Guideline for Behavior Change Communication (BCC) Activities for RH, etc.
- 2) Questionnaire and Interview
- Japanese experts
 - Ministry of Health (MOH), Aleppo Health Directorate, Manbej Health District Office (MHDO), Health Centers, Community Health Volunteers.
- 3) Observation on health facilities, equipments and activities related to the Project
- Aleppo Health Directorate, MHDO, Health Centers in Manbej District
 - Activities of Community Health Volunteers

3. Achievement of the Project

Project achievements with regard to Inputs, Output, Project Purpose and Overall Goal are indicated below.

3.1 Inputs

3.1.1 Inputs from the Syrian side

- Government staff as Project staff and their salary
- Office space, facilities, basic furniture and equipment
- Administrative and operational costs for the Project
- Land, buildings and other facilities necessary for the implementation of the Project
- Repair of damages in health centers in the Project site
- Maintain and try to increase the number of health personnel in key health centers (Manbej, Maskane and Al Khafse)

3.1.2 Inputs from the Japanese side

- Experts (technical, management and coordinator)
- Training of staff in Japan
- Provision of 1) equipment (basic equipment to the selected health centers, and part of office equipment for the Project team) and 2) other construction fee (4,301,000 Japanese yen)
- Provision of other equipment (including ultrasound machine for main HCs)
- Activity costs (including workshops and training except training in Japan) (63,866,000 Japanese yen)

3.2 Outputs

3.2.1 Output 1

Output 1 is to improve the quality of MCH&RH services at HCs in Manbej District.

To improve quality of services, the Project took several approaches such as strengthening HC management, training of health personnel and improving HC condition.

According to result of HC Performance Assessment dated July 2008, among 14 targeted HCs, 6 HCs (42.9%) reached 80% of total score. Among 14 targeted HCs, the average of total point was 52.7 point (full score was 70.0 point), which stood for 75.3% of the full score. The average score has not attained 80 % of full score, but it showed approximate growth level in most of HCs.

Among 7 components of HC Performance Assessment, the results regarding RH services were remarkable, reaching its average level at about 90 % of full score. RH services were one of the

services the project has strengthened since the beginning. The results showed that the projects' approach contributed to the improvement of RH services.

Among 7 components of assessment, results of "self-monitoring and supervision" and "health education session" showed low average score. We need to raise doctors' awareness about these components by conducting quick training.

Readiness of RH services at HCs in Manbej District has been greatly improved. According to the HC Performance Assessment and supervision almost all RH room's conditions reached the satisfactory level to provide RH services.

All of the HCs in the District currently hold monthly meetings to monitor health center daily performance. According to the results of the HC performance assessment, 12 HCs out of 14 (86%) meets its standard for monthly meeting. Monthly meetings can provide opportunities for HC staffs to share problems and their solutions, which leads to improvement of HC services.

The number of supportive supervision has increased from eight times in Japanese Fiscal Year of 2006 to 44 times in Japanese Fiscal Year 2007 and 34 times in Japanese Fiscal Year 2008 (as of August 2008) were carried out respectively. Primary Health Care (PHC) Department conducts supportive supervision eight times in 2006, five times in 2007.

Based on results of interview with health center (HC) heads, it was stated that various supervision helped them to improve HC services by providing feedback to problems identified through the sub-supervision visits. Through interview, the study team found out that they took actions to improve filing records, registration book of clients, and storage arrangement of pharmacy after receiving sub-supportive supervision. Therefore, the number of supportive supervision has been used to improve the RH services.

Regarding the certificate system from MOH and Aleppo Governor's Office has not been established yet. The Project has begun to implement periodical HC Performance Assessment with the intention of maintaining quality of HC services.

In terms of training of health personnel, technical skills (refreshment of antenatal care (ANC) and postnatal care (PNC), Health information System and family planning (FP) methods) and management skills and communication and education skills are improved by midwife (MW) trainings, doctors training, Intrauterine Contraceptive Device (IUD) training, MW leaders' training based on the results of interview during the mission study and document review. In particular, acquirement of IUD skills and supervision skills has been highly appraised and utilized at HCs. All MWs can hold health education sessions at HCs. Training in Egypt on health management attained special remarks from participants to improve HC management. MWs study tour in Jordan and MWs training in Damascus also have contributed to improvement in communication skill of health personnel.

Provision of equipment by the Project has improved the HC condition, based on the direct observation to some HCs and results of interviews with heads of HCs. The Project started with provision of basic equipment. To compliment the efforts by the Project, curtain tissues, office desks and iron chairs are put and fixed with the active lead from the Syrian side. Then, the Project introduced ultrasound examination machine to three HCs (New Manbej, Al Kafse and Maskane). Equipment provided by the Project is well used.

The Project developed several teaching materials and guidelines. In the first year of the Project, "Minimum Package of Reproductive Health Services Version 1.0", "Minimum Package of Reproductive Health Services Version 1.1", "Performance Standards for Reproductive Health Services Version 1.0", "Training Module for Medical Staff of Health Centers for Reproductive Health and Monitoring & Reporting", and "Guideline of Comprehensive Recoding and Monitoring System for Health Center (Draft)" were formulated and used for the Project activities. In the second year of the Project, "Minimum Package of Reproductive Health Services Version 2.1", "Performance Standards for Reproductive Health Services Version 2.1", "Training Module for Medical Staff of Health Centers", and "Guideline of Comprehensive Health Information and Monitoring System for Health Centers Version 2.1" were developed by the Project.

Data collecting activities are carried out by the Project to confirm accuracy of data related to HC



(ex. number of clients). Accuracy of statistical data was not confirmed before the Project. The Project suggested that the necessity of data collection by the Syrian side through data collecting activities.

The mother's card was created and introduced by the Project in order to encourage women to receive ANC and make a linkage between public and private sectors in the second year. Available HC rate has decreased even though the number of clients has increased.

Output 1 has been achieved even though there is a project indicator that is not fully achieved. MCH & RH services in Manbej District have been improving.

3.2.2 Output 2

Output 2 is to raise awareness, and promote RH behavioural changes among community members in the 3 pilot areas (Manbej, Al-Khafse, and Maskane).

Distribution of referral cards has been begun in March 2008. Both of the numbers of referral cards distributed and women referred have been decreased since the beginning of referral card distribution by the Project from 90 in March, 34 in April, 12 in May, and 9 in June.

Rate of women who has knowledge on FP (97.0%→99.6%), birth spacing more than 3 years (42.3%→42.7%) and women's cancer (breast cancer: 86.4%→93.7% and cervical cancer: 68.6%→63.0%) has increased or slightly decreased from 2006 to 2008. Rate of women who have received ANC during the latest pregnancy within the past 2 years has increased from 74.5% in 2006 to 81.9% in 2008, which indicates that the number of women who have correct knowledge on ANC to some extent has increased.

Regarding family planning, rate of husbands who do not agree on FP has decreased from 31.9% in 2006 to 22.4% in 2008 and rate of practice of FP in the last two years has increased from 26.4% in 2006 to 42.1% in 2008. Behavioral change on ANC and FP has occurred based on the results.

About raising community people's awareness, the Project concentrated on establishing the sustainable community-based health education mechanism, which consist of three approaches; mass education at HCs, out-reach education activities in communities and individual education by CHVs. To do so, the Project restructured the community based working groups (CBWGs) and support MHDO and encourage them to coordinate out-reach activities and CHV training courses for CHVs in five target areas.

The mass education at HCs has been made 221 times for 6 months in 2008 and 8,409 participants attended. The out-reach education activities in communities carried out 20 times and they reached 572 participants (over 401 women among them) in communities during April to August in 2008. There are 63 trained CHVs (Jan.07 to May 08) and 45 (26 female and 10 male) actively working. From January 2007 to May 2008, 45 CHVs made 1,575 home visits in total. Through CHVs, 145 referral cards were distributed during March to June 2008 and 80 % of them (116) were brought to HCs by the people.

These multiple activities led to raise people's awareness towards RH issues and behavior change. The impacts can be seen in the results of KAP survey, which shows 35.5% of women responded that they changed their behavior toward RH after receiving some of Health education program.

Now, the Project made efforts to encourage each HC and local people to conduct out-reach health education sessions by themselves. Now it is still in the process of putting all target community back on track of the sustainable community-based health education mechanism.

As with training module and guideline, in the first year of the Project, "Community Health Volunteer Initial Training module", "Guideline for Behavior Change Communication Activities for RH - For the Trial Stage: First Six Months" were formulated. In the second year of the Project, "Secondary Training Module for Community Health Volunteer" and "CHV Notebook" were developed.

Therefore, Output 2 has been almost achieved.

3.2.3 Output 3

Output 3 is to advocate on the Project activities and MCH&RH issue at the central level, governorate level and district level.

During the Project implementation, the Project team is trying to connect with as many types of media (newspaper, TV, magazine, etc.) as possible to disseminate information and progress on the Project activities. Mass media focuses on reporting on workshops and training sessions. The Project has been introduced 22 times (eight times in 2006, 11 times in 2007, and three times in 2008) by newspaper, five times (four times in 2006 and once in 2007) on TV twice (once in 2007 and once in 2008) in magazine in total since 2006.

In November 2008, FP campaign was carried out in Aleppo Governorate with the initiative of Aleppo Health Directorate, where Director of Aleppo Health Directorate commented on the expansion of the Project model to other areas. In July to August 2008, the Project carried out advocacy campaign by using vehicle to deliver introduction of the Project, RH message and health services provided by HCs.

The Project manager was invited as a speaker to present Project activities and achievement to other governorates twice; one was at the workshop for all PHC stakeholders in December 2007. The Project director sent two RH heads of other governorates (Rural Damascus and Idleb) to Manbej District in order to be applied our experiences to their areas.

On July 13, 2008, the Project manager and the director of MHDO were invited to the MOH workshop in which health volunteer program for home visit was discussed with RH heads from all governorates. Two representatives from Aleppo Health Directorate made presentations on the Project experiences in CHV program. At the central level, the MOH began to prepare a comprehensive community-based home visit program whose idea was originally taken from successful CHV program of the Project. The Project director also sent head of this new program at MOH to Manbej to observe the CHV training and CBWG meeting in August 2008.

Currently, the MOH is preparing the new program regarding home-visit by MWs and volunteers in five districts from five governorates (As Sweida, Hama, Idleb, Lattakia, and Dara'a).

Regarding trainings, series of trainings for MWs in several districts in Aleppo Governorate by using training module which the Project produced were held by the Syrian side. MOH encourages all heads of RH section in Syria using the Project training module on ANC and FP for their refresh courses. Several governorates conducted the trainings by using the training module. MOH directs them they can modify the module to suite their situations.

The Project manager (a head of RH section), has carried out the training course in terms of ANC&PNC, health information system and IUD for MWs in other districts of Aleppo by combining the Project module and MOH module. She intends those trainees should be MW supervisors for their districts.

About IEC materials, the Project provided three kinds of posters, pregnant wheel and health education flipcharts to Aleppo PHC Department and they distributed them to HCs in other districts. The main training center for Aleppo PHC Department contains a full set of our IEC material and presents them trainees if they are appropriate target. The Project also provided posters to MOH in Damascus and they distributed to other governorate. Posers were also provided to Syrian Family Planning Association (SPFA) for use at their 20 clinics.

At the local level, in Manbej District, the Project held the three workshops to encourage local leaders to involve in order to support community-based health education mechanism.

Therefore, Output 3 has been achieved.

3.2.4 Output 4

Output 4 is to strengthen monitoring and evaluation of Project activities in Manbej District.

After finalizing PDM3 in July 2008, monitoring data were collected in accordance with the new PDM indicators. The Project has started discussion on the revision of PDM since the

Project was launched and four versions of PDMs were made (PDM0 on July 2006, PDM1 on November 2006, PDM2 on August 2007, and PDM3 on July 2008).

In the early half year of the Japanese Fiscal Year of 2006, the Project conducted the basic survey in order to collect baseline data. Its results were discussed at the 5th PTC and the 8th PTC and the 2nd PSC and the monitoring results were compiled into the "Annual report 2006". Data on PDM3 were collected by the KAP endline survey.

Progress of the Project has been reported biannually in annual reports and progress reports. In the Japanese Fiscal Year of 2007, the monitoring results were discussed at the 2nd PTC and the 4th PSC and the results were reported in the "Progress Report 2". The 9th PTC also discussed on the results of monitoring with focusing on the monthly reports in order to inspect its accuracy.

Regarding activity 4-3: "To collect data through the CHVs regarding maternal death situations in their communities, and utilize it to make further action plan" has been tried such as KAP survey. However as the Project found that too much burden on CHVs would make them away from the Project, the Project has not continued to follow up this activity. The activity also became not necessary in the consequence of the revision of PDM.

Therefore, Output 4 has been achieved.

3.3 Project Purpose

Project Purpose is to increase utilization of quality and satisfactory MCH&RH services in Manbej District, Aleppo Governorate.

The Results of KAP surveys indicate that the usage of HCs & HPs has increased and in the usage of services other than vaccination has increased. Rate of respondents who or whose family members have never used HCs & HPs has decreased from 20.5% to 13.9%. Rate of respondents who or whose family members have ever used HCs & HPs only for vaccination has decreased from 67.5% to 58.7%. Rate of respondents who or whose family members have ever used HCs & HPs for vaccination and other services has increased from 11.9% to 26.2%.

As for ANC, rate of women who have received at least 4 times ANC in the last two years has increased from 43.6% to 46.2% while rate of women who have not received ANC in the last two years has decreased from 25.5% to 18.1%.

However, number of women who received PNC has decreased from 29.7% to 20.8%. Practice of PNC has not changed, even has become little worse. The background of this result is that the national program of PNC has not been well developed yet. The Project started with focusing on ANC and FP and currently has begun to put its stress on PNC.

The results of the KAP surveys in 2006 and 2008 indicate that satisfaction rate on HC services (ANC: 40.5%→85.5%, PNC: 29.1%→62.5%, and family planning (FP) counseling: 71.6%→89.2%) has increased among the respondents who have used each services. Also, satisfactory rate of quality of services has increased from 29.7% in 2006 to 65.0% in 2008 among the respondents who have used HC services. Therefore, the results demonstrate that Project Purpose is almost achieved.

3.4 Overall Goal

Overall Goal is to improve the Maternal and Child Health (MCH) & Reproductive Health (RH) status in Manbej District, Aleppo Governorate. The Overall Goal has not been achieved by the time of the evaluation mission. It may need longer period than that of the Project set until we see changes in those indicators. However, indicators of the Overall Goal are implicating rather positive tendency so far. Deliveries attended by skilled birth attendants of the KAP endline survey keeps the same level of that of the baseline survey from 90.3% to 90.2%. On the other hand, the rate of ever usage of FP, has increased from 36.2% to 51.4%. Number of couples that decide to use family planning methods through mutual agreement keeps the same level that of the KAP baseline survey from 41.0% to 39.8%.

3.5 Implementation Process of the Project

Designing of the Project, JICA Reproductive Health Projects in Jordan were referenced especially in its strategy to approach the community through health volunteers. The Project has implemented activities in collaboration with Syrian Family Planning Association (SFPA) for training of health personnel and in cooperation with Agakhan Foundation for health volunteer activity. Other activities in Syria regarding health volunteers, such as Healthy Village Program, were referenced. These references make the Project approaches taken in Manbej District more sounds in the Syrian context.

Taking the advice of the advisory mission and JICA Syria office, the Project decided to terminate the non-health activities and shifted to education activities in/outside HCs as a part of HC staffs' duties.

The Project has implemented activities flexibly in response to the needs of the target population by revising PDM from R/D version to PDM0, PDM1, PDM2 and PDM3.

The KAP baseline survey was carefully conducted by the Project to collect basic data on the community awareness on health, and health-related behavior since the Project can be planned and implemented appropriately. The KAP endline survey was carried out as planned. Expected Project outcomes have been verified to some extent through comparison of the results obtained by the both surveys.

For monitoring of the Project activities and inputs, the Project established Project Steering Committee(PSC) and Project Technical Committee(PTC) at the Governorate level as well as Manbej PTC at the district level.

4. Evaluation by the Five Criteria

The Project was evaluated along with the Five Criteria (Relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability). Evaluation results are shown below.

4.1 Relevance

For the following view points, the Project is judged to be high in relevance.

4.1.1 Relevance of the Overall Goal

The Overall Goal of the Project is consistent with national policies such as the Tenth Five-Year Plan 2006-2010, the PHC policy of Syria, the National Strategy of Reproductive Health and Family Planning (2005-2015).

The Tenth Five Year Plan represents the following five targets: (1) targets related to public health enhancing, (2) targets related to developing the health sector financing system, (3) targets related to improving performance of health services system, (4) targets related to developing the health sector's management, planning and supervision, and (5) targets related to modernizing the medicinal sector. The Tenth Five Year Plan proposed policies for the public health enhancement strategies as follow: (1) develop a legislative package to enhance the public health, (2) enhance and develop public health programmes and the reproductive health, (3) enhance and decentralise the regional management of the public health programs, (4) enhance community participation in public health programmes and the reproductive health, and (5) merge public health programmes and the reproductive health in health institutions at all levels.

The Project complies with the goals of the Tenth Five-Year Plan, as follows: (1) the Project targets District, Aleppo Governorate located in the north-eastern part of Syria, where needs for development of reproductive health is very high, (2) the Project is designed to contribute to strengthening the district health system, (3) the Project provides technical support in planning, training and monitoring on health services to enhance its quality, and (4) the Project is designed to ensure equity in health services provision to the entire population and to eliminate the gap between rural areas and cities.

The Project complies with health related policies, which focus on PHC especially in MCH



and RH.

4.1.2 Relevance of the Project Purpose

The Project Purpose has conformity with Japan's ODA Policy and JICA's plan for country-specific program implementation. The Project Purpose is consistent with Japan's ODA Policy in Syria. Priority areas for the Japanese Government are (1) modernization of economic and social system, (2) water resource management, (3) expansion of social services, and (4) preservation of environment. Expansion of social services including health sector is considered as one of the priority sectors by the Japanese Government based on the policy consultation between the Japan ODA task force and the Syrian Government in June 2004.

4.2 Effectiveness

For the following view points, the Project is judged to be high in effectiveness.

4.2.1 Approaches taken by the Project

Each Project output is verified to contribute to the achievement of the Project Purpose.

The Project based on philosophy that approaches developed by the Project should be appropriate and sustainable in Syrian context. Uniqueness of the approaches of the Project can be described as a combination of two main pillars; 1) to increase quality of RH & MCH services at HCs (Output 1), and 2) to raise awareness of the community and behavioural change (Output 2).

Output 1 aims to answer the needs to strengthen primary health care through HCs. In Syrian health system, public sector is to be strengthened so that the most needed people could access to essential health services. To increase quality of services at HCs, the Project identified three kinds of activities, such as 1) introduction of management concept, 2) increasing and maintaining staff motivation, and 3) making visible positive change in services through such as improving HCs service environment.

While increasing health services (supply side), Output 2 aims to approach community to raise awareness (demand side). Based on lessons learnt from experiences in other countries in the region, such as Jordan, it is known that going to the people with volunteers is effective way. Three layers of community education mechanism involves, 1) mass education session at HCs, 2) out-reach education class in community, and 3) individual and deep personal counseling home visits by community health volunteers (CHVs). Messages to be conveyed to community are focusing on selected area, 1) ANC at least 4 times, 2) PNC at least 2 times, and 3) Birth spacing at least 3 years.

Healthy Village Program provides important implications, such as 1) new interventions need to focus their scope rather than comprehensive, especially in its initial phase, and 2) it is inevitable to have health services strengthened while we try to raise awareness of community. Combination of two pillars which works complementarily, and addressing health system improvement through a focused area (RH & MCH). Monitoring and evaluation efforts (Output 4) provides basis and system of monitoring to make those two pillars stand on. Advocacy (Output 3) is inevitable to secure the above approaches to be in the proper context of the policy and to increase possibility to be sustained in and expanded beyond the Project site. Above approaches as a whole, which the Project took, we can call as "Manbej Model." We can say these approach still stays in the trial phase, however, it has already attracted enough attentions of MOH and the Aleppo Health Directorate to expand this beyond the Project site. This intention itself is a kind of evidence of effectiveness of this approach.

The client number on the registration books at HCs, and the KAP surveys present the fact that more clients have access to HCs and more clients have looked for services more than vaccination at HCs. Those demonstrate that HC strengthening has succeeded in serving the potential needs of the community

4.2.2 Possibility to achieve the Project Purpose

The Project Purpose seems to be on track to be achieved at the time of the evaluation mission. It is expected to be achieved at the higher level by the termination of the Project.

Regarding Output 1, certificate system on HCs to maintain the HCs performance has not been developed. However, on-going Performance Assessment of HCs could have served for the same purpose through its repeated implementation. The Project would like to try Performance Assessment of HCs to keep conducting while other ideas for the same purpose would be discussed until they have a certain sustainable strategy for the purpose.

Regarding Output 2, not enough number of clients have not been served PNC at HCs. As for its background, until just recently, the Project has not yet started to focus on PNC, but only after the Project focused on ANC and FP and still not clear strategies for PNC are available. As PNC has a potential to link RH with vaccination which commonly covers more clients, strategies to strengthen PNC needs to be discussed.

4.3 Efficiency

For the following viewpoints, the Project is judged to be high in efficiency.

Inputs by both the Syrian side and the Japanese side were sufficient to produce the expected outputs.

Experts have been dispatched appropriately, specially, in terms of number, specialty and duration. A Syrian medical advisor enhanced efficiency of the Project from the medical point of view.

The Project provided basic equipment to HCs, based on analysis on the needs and appropriateness at the HC level to be maintained properly by the Syrian side. They are verified to be utilized at the Project sites. In addition, it is highly evaluated by the Syrian side that the Project facilitated to improve HC environment, in particular, by providing signboard, room plate with picture, brochure stand, and whiteboards and so on.

The Project conducted various kinds of trainings inside Syria (Manbej, Aleppo, and Damascus) and outside of the country (Japan, Jordan and Egypt). Training in Egypt was efficient to have more trainees who could be sent to learn in Arabic instead of training in Japan. All trainings, especially those within the country, were carefully and flexibly designed to answer the real needs of the target. Order-made trainings rather than ready-made trainings were efficient to achieve outputs of the Project.

PSC, PTC and Manbej PTC were established and functioned well. Especially Manbej PTC was efficient for implementation of the Project.

Combination of periodical meetings with heads of HCs at MHDO and supervision by peers to HCs is efficient. Monthly meeting with heads of HCs were held mainly to monitor improving their services(Output 1). Sub-supportive supervisions were conducted by a team consisting of MHDO and HC heads of three main HCs to follow up by observing practice done in HC service. This combination urges to change health personnel at HC and their practices.

Combination of home visit by CHVs, out-reach education session and mass education at HCs have achieved Output 2.

Input by Syrian side were efficient. Office spaces for the Project at Aleppo Health Directorate and MHDO enabled the Project to keep communication among key players of the Project. Logistic supply to HCs in the Project sites ensured health personnel to practice what they learnt at trainings. Input, such as curtain to secure privacy of clients makes the HC environment more comfortably and efficiently.

The Project has been in cooperation with Agakhan Foundation and the Red Crescent through volunteer workshops. The Project has been in collaboration with SFPA through MW training. Those cooperation and collaboration have enhanced efficiency of the Project as these organizations have many experiences in Syria.

Therefore, efficiency of the Project is high.

4.4 Impact

4.4.1 Achievement of Overall Goal



To see expected achievement in the Overall Goal, we may still need time until the indicators will be changed. Also we do not have enough information to analyze whether approaches taken by the Project would be powerful enough to those indicators. For example, to change indicator such as delivery attended by skilled birth attendants, we need to examine whether more or different interventions focusing on birth preparedness are needed. Change in FP practice also needs to be examined whether approaches taken by the Project have urged or increased its changes beyond changes in other places. Regarding couples' mutual agreement on FP, we also need to discuss whether we need more efforts to involve males, and so on.

4.4.2 Behavior Change of HCs' Staff

The Project enhanced not only skills but also motivation of HC staffs. Some MWs expressed their confident about their own skill after training. They think that they became to provide better services to clients than before, which lead them to be proud of their job. MHDO acknowledges and welcomes those significant changes in HC staffs attitude as those were more than they expected.

4.4.3 Establishment of Local Committee

Under the authorization of PTC, Manbej PTC was set up in November 2007 by District Health Officers so as to monitor the activities at the district level more efficiently. Also, this District Officers feel more ownership on the Project activities through Manbej PTC, locally set at the district level.

4.5 Sustainability

Sustainability of the Project is mixed in terms of organizational and operational and financial aspects.

4.5.1 Organizational and Operational Sustainability

(1) Administration

MOH and Aleppo Health Directorate maintain their priority in RH, therefore, efforts taken by the Project are likely to continue with their ownership. Organizational sustainability is still a challenging issue under the condition of frequent replacement of health personnel, in particular, heads of HCs.

(2) Sub-supervision

Sub-supervision is efficient; however, its sustainability should be discussed further because of a lack of transportation and replacement of heads of HCs.

(3) CBWG

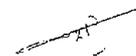
At the beginning, CBWG, was established without enough clear function. To strengthen their operational roles, it was restructured and clear function was set clearly. Operational sustainability of project activities at the community level depends on their commitments to the project activities. The Project has carefully redesigned CBWG functions so that CBWG would be sustain without much input from outside of the community. However, its sustainability is still challenging as it still at the initiation phase.

(4) CHV Program and Outreach Health Education

CHV program may provide an opportunity for younger generation, in particular, women who want to serve their time and capacity for social welfare and wellbeing of the community. The activities may match with their needs and demand for social opportunity.

On the other hand, CHV program has some difficulties in terms of human resource recruitment, and sustain of their motivation.

Outreach health education is carefully designed to maintain its sustainability by allocating



local personnel for lecturers.

4.5.2 Financial Sustainability

Aleppo Health Directorate and MHDO commented on the financial sustainability that they have nothing against budgeting the activities taken by the Project, no matter whether the JICA's assistance would be terminated. MOH, Aleppo

Health Directorate and Director of MHDO are well aware of importance and applicability of Manbej Model and are preparing the budget for CHV program and outreach health education activities in the community. However, by this time, it is still not sure whether they can afford all kinds of activities. Some activities such as MW training and mass education at HCs seems to have more possibility to be sustained rather than other activities.

5. Conclusion

(1) Inputs and activities of the Project have been well implemented based on the plan set by the Project.

(2) The Project purpose and Outputs are to be achieved by the end of the Project with two points which need to be taken account. Firstly, PNC has not yet been achieved as it has not yet been focused well. The Project needs to explore necessary strategies to increase PNC through enough discussion. Second, certification system for HCs has not been developed yet. Instead, the Project has developed HC Performance Assessment to maintain HC performance, which could be the first step toward the standardized HCs performance.

(3) Manbej Model can be distinguished by sets of two main activity areas. Those two main pillars of Manbej Model have started to work on so far.

(4) Considering sustainability of Manbej Model in the Project area, and expansion to other areas, the Project needs to think about the steps forward.

6. Recommendations

6.1 Issues to be Tackled by the end of the Project in Order to Achieve Outputs and Project Purpose

(1) PNC

The Project should explore strategies to strengthen PNC through discussions with MOH, Aleppo Health Directorate and MHDO so as to expand the service. They need to think PNC as an opportunity to link RH with other services such as vaccination. Recording and reporting system covering PNC also should be discussed.

(2) Means of Performance Standardization of HC

With MOH and Aleppo Health Directorate, the Project needs to keep discussing until they have a certain sustainable strategy to maintain the HCs performance.

6.2 Sustainability & Expansion

(1) Efforts of MOH, Aleppo Health Directorate and MHDO

Among activities taken by the Project, activities such as sub-supportive supervision were highly evaluated as efficient. However, transportation for sub-supervision is still an obstacle to be sustained and expanded to other areas. MOH, Aleppo Health Directorate, and MHDO are highly expected to take measures on this issue.



(2) Involvement of Aleppo Governorate with the Project

Beside Aleppo Health Directorate, the Project should consider the active involvement of Aleppo Governor's Office to secure enough budget for sustainable implementation and expansion beyond the Project's sites. In particular, budget for community health educating mechanisms activities should be set aside for more sustainable implementation.

(3) CBWG and CHVs

Capacity and awareness of CBWG members have been strengthened by the Project, which promote the community-based activities. The Project has carefully redesigned CBWG functions so that CBWG would be sustain without much input from outside of the community. However, the initiative of MDHO to keep sustain CBWG is inevitable.

Under the circumstances surrounding CHVs, the Project should start to take practical measures to address dropouts, considering the real situation of CHV program. It includes, for example, situation analysis on dropouts, discussion on possible alternatives to address dropouts, and establishing continuous training system for new CHVs.

(4) Points to be Considered for Expansion of Manbeji Model

To disseminate Manbeji Model, it is not necessarily to implement all activities from the beginning. But it is suggested that at least one each activities from two main measures to be taken.

6.3 Others beyond the Project Period

(1) Discussion among related departments of MOH to strengthening HCs

Some aspects like management and environment improvement of HCs have been addressed by the Project. Nevertheless to say that, those issues are not specific to MCH & RH services. In other words, the Project has ever faced to essential obstacles to HCs services, which could not be addressed only by the Project in the line with MCH & RH service provision. Those issues are, such as frequent replacement of staff, standardizing performance of HCs, and maintenance of equipment at good enough condition. Regarding issues which related to solidness of HCs services themselves, MOH needs to start discussion among related departments of MOH.

(2) CHVs for RH to be CHVs for PHC in the future

In the Project, CHVs are expected to convey specific and selected messages regarding MCH & RH among other various PHC components. Such a selective approach is appropriate and efficient especially at the initiation phase of new efforts. Starting from three major messages which are conveyed by CHVs, more messages could be added step by step unless it does not give too much burden on CHVs. Also, it depends on how much the Syrian Government would like to have CHVs serve more roles in its health system.

(3) Linkage between RH and vaccination services

Like many other countries, in Syrian public health services, vaccination services are the top runner among services at HCs. RH would be the second active service after vaccination, if we make a proper strategy to strengthen it. Linkage between RH and vaccination services may be effective to strengthen both services mutually. For example, occasions of vaccinations can be utilized to provide services of PNC. Also, information on vaccinations may be provided to clients who come to receive ANC services.

(4) Consideration of Utilization of Mother's card

Home-based record such as the Mother's card can encourage pregnant women to receive regular check-ups and to keep all the information with them. Also they have potential to make

14

linkage between the public and private sectors. Mother's cards have an advantage to benefit clients who often use private services especially during pregnant period. As the Mothers' cards were newly developed by the Project, MOH would be recommended to follow it up. And if the time comes, the Mother's card could be extended its period to be MCH card so that it could cover maternal, newborn and child health (MNCH) period continuously.

7. Lessons Learnt

(1) Combination of Strengthening HC and Raising Peoples' Awareness

Two main pillars of Manbej Model present the effectiveness of combination of approaches. In other words, while strengthening supply side (HC strengthening), we also need to approach demand side (raising peoples' awareness).

(2) Active Involvement of Supporting Organization in Syria

Collaboration with SFPA and Agakhan Foundation made outcomes of the Project effectively. Utilizing local organizations with deep knowledge and experiences on the current situation of RH sector in Syria can enrich outcomes within the limited resources of the Project. Active involvement of local organization is to enhance effective and efficient Project implementation.

(3) Establishing Manbej PTC

Manbej PTC provides effective opportunities for MHDO to hold detailed and pin-pointed discussion about needs and problems of HCs in Manbej to share them with the relevant stakeholders in the District under the authorization of Aleppo Health Governorate. Establishing Manbej PTC results in identifying real needs of the District to reflect them in Project implementation plan. It is noticeable that Manbej PTC was established based on the framework and favorable relationship that the Project and Aleppo Health Governorate have created.

(4) Adaptation of Different Approaches for Community Health Education Session

At the community level, it is effective for the Project to take three different approaches to deliver health messages: mass education at HCs, out-reach education activities in communities and individual education by CHVs.

(5) Carrying out Order-made Trainings

Order-made trainings were efficient rather than ready-made trainings to achieve outputs of the Project. The Project has modified topics of trainings, depending on the needs, capacity and experiences of HC staffs. Also, the results of supportive supervision have contributed to identifying the current needs of HC staffs so as to set the topics and contents based on their needs. Trainings have been developed and modified through repeating this process.



Annex

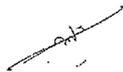
Annex 1 Project Design Matrix (PDM3) revised on 21 July 2008

Annex 2 Evaluation Grid

Annex 3 Inputs

Annex 4 List of Interviewees

Annex 5 Schedule of the Evaluation Mission



⊕

⊕

	<p>1-3 The results of supportive supervision in the minimum package are used to improve the RH services. 1-3-1 Supportive supervision is conducted at all HCs and its result is applied to improve the services. 1-3-2 PHCD conducts supportive supervision for the health district office biannually, and the result is adapted to improve the services. 1-4 Increased number of HCs which obtained the certificate from MCH and Aleppo governor's office.</p>	<p>Record from HDO (Sup-supervision started from March 2009) HC performance assessment</p>	<p>timely contraceptive supply</p>
<p>2. Raise awareness, and promote RH behavioural changes among community members in the 3 pilot areas (Manbej, Al-Kharfe, and Maskane)</p>	<p>2-1. Increased # of women who have been referred to health facilities as a result of home visits. 2-2 Increased # of women in the 3 pilot areas who have knowledge on: antenatal care, family planning, birth spacing, women's cancer. 2-3 Decreased % of husbands who disagree to the use of family planning. 2-4 Increased rate of FP usage in the last 2 years.</p>	<p>Project monitoring KAP Survey KAP Survey KAP Survey</p>	
<p>3. Advocate on the project activities and MCH&RH issue at the central level, governorate level and district level</p>	<p>3-1 Increased # of the cases where the project is referred to in the newspaper, radio, TV and public speech. 3-2 The achievements of the project are introduced in other areas.</p>	<p>Project monitoring Project monitoring</p>	
<p>4. Strengthen monitoring and evaluation of project activities in Manbej District.</p>	<p>4-1 Data related to the PDM indicators are collected and reported biannually. 4-2 Aleppo PHC directorate and Manbej HDO feedback the monitoring results to HCs/HPs in Manbej on a regular basis.</p>	<p>Project monitoring Record from Manbej HDO</p>	

<p>[Activities]</p> <p>1-1 Assess the training needs of health services providers.</p> <p>1-2 Develop the minimum package of MCH&RH services at HCs.</p> <p>1-3 Develop the performance standards on MCH&RH for health services providers at HC level.</p> <p>1-4 Review and strengthen the existing recording and monitoring system.</p> <p>1-5 Implement health education related to reproductive health in health centres.</p> <p>1-6 Train and re-train health service providers (doctors, nurses, midwives, etc.), according to the developed minimum packages, performance standard on MCH&RH, for strengthening the quality of services at HCs.</p> <p>1-7 Train HC/HP staff on the recording and monitoring format, data collection /analysis /utilization procedure, in order to strengthen monitoring capacity.</p> <p>1-8 Strengthen supportive supervision through the existing monitoring teams, and follow-up with the health service providers</p> <p>1-9 Ensure and encourage the quality of MCH&RH services provided at HCs through giving recognition to the HCs which fulfilled the minimum package's requirements in cooperation with the Aleppo governor.</p> <p>1-10 Provides basic medical equipment for HCs.</p> <p>1-11 Work on development of the environment of the health centre for more suitable service provision.</p> <p>2-1 Establish and follow-up Community-based Working Groups (CBWGs) and their workshops (including community and religious leaders, Women's Union, Youth Union and other stakeholders) in order to discuss and promote RH issues among community members.</p> <p>2-2 Select Community Health Volunteers through CBWGs.</p> <p>2-3 Review Behavioural Change Communication (BCC) materials for target groups, based on the findings of a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) survey (See the activity 4-1).</p> <p>2-4 Train and retrain CHVs through HCs to promote RH messages (including pregnancy care and family planning etc.).</p> <p>2-5 Conduct seminars, workshops, and home visits to increase knowledge and awareness among women and men etc. in the community.</p> <p>2-6 Conduct supportive supervision for CHVs through health service providers in HCs.</p> <p>2-7 Conduct assessment of feasibility of non-health activities in order to empower community people and implement some activities.</p>	<p>[Input]</p> <p>Japanese Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experts (technical, management and condition) 2. Training of project management staff in reproductive health in Japan 3. Provision of <ol style="list-style-type: none"> 1) basic equipment to the selected health centres (HCs) and 2) part of office equipment for the project team 4. Activity costs 	
--	---	--

<p>3-1 Document the project processes and lessons learnt on a half-yearly basis.</p> <p>3-2 Disseminate the project activities targeting the general population and political leaders.</p> <p>3-3 Conduct mass media campaigns with the messages on MCH&RH issues.</p> <p>4-1 Conduct necessary survey, including a baseline survey, final evaluation, feasibility studies of non- health activities, and KAP survey.</p> <p>4-2 Collect data through the reporting and monitoring system to monitor MCH&RH situations in Manbej district, and utilize it effectively to enhance project management.</p> <p>4-3 Collect data through the CHVs regarding maternal death situations in their communities, and utilize it to make further action plan.</p>	<p>Syrian Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Government staff as project staff 2. Office space, facilities, basic furniture and equipment 3. Administrative and operational costs for the project 4. Land, buildings and other facilities necessary for the implementation of the project 5. Repair of damages in health centres in the project site 6. Maintain and try to increase the number of health personnel in key health centres (Manbej, Maskane and Al Khaisej) 7. Give recognition for HCs which have fulfilled the requirement. 	<p>[Precondition] None</p>
---	--	--------------------------------




Annex 2 Evaluation Grid

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
1. Verification of Performance	1-1. Prospect of achievement of overall goal	Is there perspective that Overall Goal: "Improve the Maternal and Child Health (MCH) & Reproductive Health (RH) status in Manbej District, Aleppo Governorate." will be achieved in a few years after the Project is finished?	<ul style="list-style-type: none"> Increase in delivery by SBAs Increase in number of those who practice FP Increase in number of couple agreement on FP 	<ul style="list-style-type: none"> Increased % of deliveries by skilled birth attendants Increased rate of FP use Increased number of couples that decide to use family planning methods through mutual agreement. 	<ul style="list-style-type: none"> Review of KAP Survey Review of Project Documents
	1-2. Prospect of achievement of Project purpose	Is Project purpose: "Increase utilization of quality and satisfactory MCH&RH services in Manbej district, Aleppo Governorate." achieved?	<ul style="list-style-type: none"> Before/ after comparison The contents of maternal and reproductive health services 	<ol style="list-style-type: none"> Increased % of clients who received services other than vaccination at HCs. Increased % of pregnant women who received antenatal care at least 4 times during the pregnancy in the last 2 years. Increased % of pregnant women who received antenatal care with correct knowledge. Increased % of mothers who receive postnatal care during pregnancy in the last 2 years. Increased % of mothers who receive postnatal care with correct knowledge. Increased the percentage of people who were satisfied with RH services provided at HCs. Ratio of pregnant women who have received ANC 	<ul style="list-style-type: none"> Review of KAP Survey Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, Donor (UNFPA, WHO)

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
1. Verification of Performance	1-3. Prospect of achievement of Project outputs	Is Output 1: "Improve the quality of MCH&RH services at HCs in Manbej District." achieved?	<ul style="list-style-type: none"> • Before/ after comparison • The contents of maternal and reproductive health services 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-1 Increased number of HCs that fulfill 80% of standard in the HC performance assessment. • 1-2 All HCs hold monthly meetings for self-evaluation and the result of the evaluation is applied to improve the services. • 1-3 The results of supportive supervision in the minimum package are used to improve the RH services. • 1-3-1 Supportive supervision is conducted at all HCs and its result is applied to improve the services. • 1-3-2 PHCD conducts supportive supervision for the health district office biannually, and the result is adapted to improve the services. • 1-4 Increased number of HCs which obtained the certificate from MOH and Aleppo governor's office. • Relevant products, contents of training provided number and affiliation of the trainees • Service contents • Contents of supervision and follow-up from supervising organization(s) 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • HC performance Assessment • Review of record of Health District Office (HDO) • Interview with Syrian CP(PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC
		Is Output 2: "Raise awareness, and promote RH behavioural changes among community members in the 3 pilot areas (Manbej, Al-Khafse, and Maskane)." achieved?	<ul style="list-style-type: none"> • Before/ after comparison • Concrete contents of change of behavior by community members 	<ul style="list-style-type: none"> • 2-1. Increased # of women who have been referred to health facilities as a result of home visits. • 2-2 Increased # of women in the 3 pilot areas who have knowledge on: antenatal care, family planning, birth spacing, women's cancer. • 2-3 Decreased % of husbands who disagree to the use of family planning. • 2-4 Increased rate of FP usage in the last 2 years. • Current situation of CHV and CBWG activities • Contents of Seminars, workshops, homevisits • Usage rate and usage status of mothers' cards introduced by the Project (for HC users) 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of KAP Survey • Review of Project Documents • Interview with Syrian CP(PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, community/CBWG (leaders, associations (Women's Association), etc.), FGD by CHVs, Interview with HC users

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
1. Verification of Performance	Is Output 3: "Advocate on the project activities and MCH&RH issue at the central level, governorate level and district level," achieved?	<ul style="list-style-type: none"> • Before/after comparison • The contents of advocacy activities 	<ul style="list-style-type: none"> • 3-1 Increased # of the cases where the project is referred to in the newspaper, radio, TV and public speech. • 3-2 The achievements of the project are introduced in other areas. • The contents of campaign carried out • The status of documentation regarding the Project 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC 	
					Is Output 4: "Strengthen monitoring and evaluation of project activities in Manbej District," achieved?
	1-4. Input	<ul style="list-style-type: none"> 1-4-1. Was input from the Japanese side implemented as planned? 1-4-2. Were contents of input from the Japanese side appropriate? 1-4-3. Was input from the Syrian side implemented as planned? 1-4-4. Were contents of input from the Syrian side appropriate? 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementation status of input (Equipment, experts and local cost) • Adequacy of implementation period of time, amount of input and specialty of dispatched experts • Implementation status of input (Local cost) 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Review of Project Documents • Review of Project Documents 	
	2. Verification of Implementation Process	2-1. Project Activity	2-1-1. Were project activities carried out?	<ul style="list-style-type: none"> • Before/after comparison 	<ul style="list-style-type: none"> • Adequacy of implementation period of time and amount of input • Implementation status of project activities (Adequacy of implementation period of time and amount of input)
2-2. Transfer of Technology		2-2-1. Is there any problem regarding technology transfer method? Is there any specialty in terms of technology transfer by the Project?	<ul style="list-style-type: none"> • Before/after comparison 	<ul style="list-style-type: none"> • Technology transfer method and contents for each field of technology transfer • Target for technology transfer and its background • Characteristics of technology transfer • History of technology transfer 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Interview with Syrian CP(PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts, Supporting organization in Syria (SFPA, Agakhan)

5

8

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
2. Verification of Implementation Process	2-3. Monitoring	2-3-1. How is the Project progress monitored? (i.e. frequency of monitoring, staff/division in charge of monitoring and monitoring structure) Are the outcomes of project monitoring reflected by the Project?		<ul style="list-style-type: none"> • Framework for monitoring • Feedback structure of project outcomes 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts
	2-4. Process of Decision Making	2-4-1. How is made a decision for change of project activities and selection of staff and target area?		<ul style="list-style-type: none"> • Process of decision-making and problems attributed to the process 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts
	2-5. Involvement of Stakeholders (Communication)	2-5-1. Is communication (meeting, frequency of reporting and contents of communication) between the project team and JICA Syria office appropriate?		<ul style="list-style-type: none"> • Frequency of communication, communication method • Response in case of change of project plan • Contents of collaborating activities among stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Interview with JICA Syria Office, experts
		2-5-2. Is communication framework between the project team members appropriate?		<ul style="list-style-type: none"> • Frequency of communication, communication method, response in case of change of project plan • Time period and frequency of collaboration activities by team members • Solution for themes/problems to be overcome by collaboration of stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Interview with project experts
		2-5-3. Is there any problem regarding communication between Japanese and Syrian sides? What causes the problems identified?		<ul style="list-style-type: none"> • Is there any specific problem with regard to language, custom, religion, etc.? • Any measures taken to alleviate/solve the problem indicated? 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts, JICA Syria Office
	2-5-4. Is communication between the implementing agencies (CP and HCs) at the Syrian side appropriate?		<ul style="list-style-type: none"> • Frequency of communication, communication method • Response in case of change of project plan • Contents of collaborating activities among stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC 	

(Handwritten marks)

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection	
	Question	Sub-question				
3. Relevance	2-6 Implementation time period	2-6-1 Is three year (actually two year and ten month) appropriate as implementation time period?		<ul style="list-style-type: none"> Opinion of stakeholders Extent of adaptation for technology introduced by the Project 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts 	
		2-7. Ownership/Autonomy				2-7-1. Does the project have a high recognition in the implementing agency and CP? (Is the degree of participation of the target group and related organizations in the project high? Is the recognition of the project high?)
	2-8. Counterpart (CP)	2-8-1. Was a suitable CP assigned? How have stakeholders been involved in the Project?		<ul style="list-style-type: none"> Assignment status of CP Current status of involvement of stakeholders in the Project 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents 	
						2-9. Others
	3-1. Necessity of Project		<ul style="list-style-type: none"> Is the project in line with the needs of the target region and society currently? Is the project in line with the needs of the target group currently? 		<ul style="list-style-type: none"> Needs of Syrian Arab Republic and local stakeholders (Governorate and district) 	<ul style="list-style-type: none"> Review of the 10th Five Year Plan 2006-2010

8

[Handwritten signature]

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection					
	Question	Sub-question								
4. Effectiveness	3-3. Relevancy of Means	<ul style="list-style-type: none"> Is the project consistent with Japan's foreign aid policy and JICA's plan for country-specific program implementation? Is the Project appropriate as a part of national strategy improving reproductive health improvement in Syria at the present of time? Was the selection of the target group appropriate? Were there any ripple effects other than the target group? Were the benefits of the effect and the burden of the costs fairly distributed? Did Japan have advantages in technology? 		<ul style="list-style-type: none"> Priority area and assistance strategy of Japanese government of Japan's foreign aid policy for Syria JICA's plan for country-specific program implementation Approach adopted by the Project Is target area appropriate? Is there any synergetic effect with regard to collaboration activity with other donors? Target, volume, gender distribution, etc. Structure for dissemination of effects besides the target groups Were benefits of the effect distributed equally? Does Japan have accumulated know-how on the target technology? Utilization of Japanese experiences Information indicating quantity and quality change regarding political, economic and social aspects 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Japan's foreign aid policy, JICA annual report, etc. Review of Project Documents Interview with Donor (UNFPA, WHO) Review of Project Documents 					
						3-4. Others	<ul style="list-style-type: none"> Were there any changes in the environment of the project (politics, economy, society, etc.) since the mid-term supervision study? 	<ul style="list-style-type: none"> Degree of change occurred and contents of change 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents 	
						4-1. Achievement of Project Purpose	<ul style="list-style-type: none"> Is the project purpose achieved or will the project purpose be achieved? 	<ul style="list-style-type: none"> Degree of achievement of project purpose 	<ul style="list-style-type: none"> Degree of achievement of project purpose (Please refer to "1. Verification of Performance") 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection		
	Question	Sub-question					
4-2. Cause-and-effect Relationship	<ul style="list-style-type: none"> • Was the output sufficient to achieve the project objective? 	<ul style="list-style-type: none"> • Degree of achievement of outputs 	<ul style="list-style-type: none"> • As with Output 1, examine whether improvement of service quality at health centers has contributed to increase in maternal and reproductive health service usage. • As with Output 2, examine whether awareness-raising of community members has contributed to increase in maternal and reproductive health service usage. • As with Output 3, examine whether advocacy activities at each level of central, governorate and district has contributed to increase in maternal and reproductive health service usage. • As with Output 4, examine whether strengthening the structure for monitoring and evaluation has contributed to increase in maternal and reproductive health service usage. • Relationship between each output and project purpose 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents 			
					<ul style="list-style-type: none"> • Was the logic "if this output is produced, we will be able to achieve the project purpose" reasonable?? • Are the important assumptions from the output to the project purpose correct also at the present point of time? • Was there any influence from important assumptions? 	<ul style="list-style-type: none"> • Verification of cause-and-effect relationship • Verification of important assumptions 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents • Review of Project Documents
4-3. Obstacle/ Contributing Factors	<ul style="list-style-type: none"> • Is the output achievement adequate? 	<ul style="list-style-type: none"> • Verification of achievement of output 	<ul style="list-style-type: none"> • Status of achievement of output (Please refer to "1. Verification of Performance") 	<ul style="list-style-type: none"> • Review of Project Documents 			
5. Efficiency	5-1. Achievement of Output						

9

Handwritten signature or mark

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
5-2. Cause-and-effect Relationship		• Were the project activities sufficient to produce the output?		• Achievement of project activities and status of achievement of output	• Review of Project Documents
		• Was input sufficient to produce the output?		• Achievement of input and status of achievement of outputs	• Review of Project Documents
		• Are the important assumptions from the activities to the output correct also at the present point of time? Was there any influence from important assumptions?	• Verification of important assumptions	• Change of important assumption	• Review of Project Documents
5-3. Achievement of project activity		• Are outcomes of project activities sufficiently utilized?		• Contents of activities • Status of achievement of project activity	• Review of Project Documents • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC, experts, FGD by CHY's
5-4. Timing of Activity		• Was input of an adequate quantity and quality performed at the right time to conduct the activities?		• Quantity and quality of input for project activities	• Review of Project Documents
		• Were project activities implemented at the right time?		• Timing of initiation and termination of project activities	• Review of Project Documents
5-5. Cost		• Does the output justify the invested cost compared to similar projects (comparison of total or unit cost with similar project conducted by JICA or other donors in the country?) (Were there no alternative means to achieve the same output with less cost? Was it not possible to achieve more with same amount of cost?)		• Input cost and degree of achievement of output	• Review of Project Documents

4

~~5~~

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
6. Impact		<ul style="list-style-type: none"> Does the achievement of the project objective justify the invested cost compared to similar projects (Were there no alternative means to achieve the same for less cost? Was it not possible to achieve more with same amount of cost?) 		<ul style="list-style-type: none"> Input cost and degree of achievement of project purpose 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents
	6-1. Prospect of achievement of overall goal	<ul style="list-style-type: none"> Looking at the input and output performance and at the activity status, are there prospects that the overall goal will be produced as an effect of the project? (Can the effect be verified in the ex-post evaluation.) Are there factors that inhibited the achievement of the overall goal? 	<ul style="list-style-type: none"> Prospect of achievement of overall goal Obstacle/inhibiting factor 	<ul style="list-style-type: none"> Prospect of achievement of overall goal (Please refer to "1. Verification of Performance") Opinions of stakeholders and their back-up data (Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column) 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC, Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC,
	6-2. Cause-and-effect Relationship	<ul style="list-style-type: none"> Are the overall goals and the project purpose consistent? (Are they?) Are the important assumptions from the project objective to the overall goal correct also at the present point of time? Is the possibility high that the important assumptions are true? 	<ul style="list-style-type: none"> Verification of cause-and-effect relationship Verification of important assumptions 	<ul style="list-style-type: none"> Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Review of Project Documents

5

[Handwritten signature]

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
6-3. Ripple Effect		<ul style="list-style-type: none"> Were there any positive or negative impacts beside the overall goal? (Political, cultural, economic, technical influences, influences on environment and gender issues, etc.) 		<ul style="list-style-type: none"> Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC, experts, FGD by CHVs
		<ul style="list-style-type: none"> Did the Project have any influence on formulating relevant policy and developing the relevant policy, system and regulation (At the country-level and the governorate-level)? Is there any unexpected impact? (in particular, negative impact) 		<ul style="list-style-type: none"> Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts
7-1. Organizational Aspects		<ul style="list-style-type: none"> Is there sufficient organizational capacity to implement activities to produce effects even after the cooperation has ended? (Assignment of human resources, decision-making process, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Is organizational capacity sufficient? 	<ul style="list-style-type: none"> MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate, Manbej District Health Office 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Obtain and review organizational charts
		<ul style="list-style-type: none"> Is a sense of ownership towards the project at the implementing agencies sufficiently secured? 	<ul style="list-style-type: none"> Existence of ownership 	<ul style="list-style-type: none"> Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC, experts

7. Sustainability

④

④

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
7. Sustainability	7-2. Financial Aspects	<ul style="list-style-type: none"> • Is the budget secured (including operating expenses)? Are sufficient budget measures taken at the Syrian side? 	<ul style="list-style-type: none"> • Is budget secured sufficiently? 	<ul style="list-style-type: none"> • Budgetary trend of MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate, Manbej District Health Office 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, • Acquisition and review of budget reports
		<ul style="list-style-type: none"> • How high is the probability that the budget increases in the future through the implementation of the project? • Are the measures to secure budgets sufficient taken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Prospect of increase in budget for the Project • Existence of measures for budget securement 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column • Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office • Review of Project Documents
	7-3. Technical Aspects	<ul style="list-style-type: none"> • Are the methods of technology transfer used in the project being accepted? (Level of technology, social and conventional factors, etc.) • Is equipment appropriately maintained and managed? • Does the project contain a mechanism for its dissemination? 	<ul style="list-style-type: none"> • System for maintenance and management of equipment provided. • Current condition of equipment provided. • System for technical dissemination adopted 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column • Supporting data and description regarding the system for dissemination management 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC, community/CBWG (leaders, associations (Women's Association), etc.), experts, FGD by CHVs • Review of Project Documents • Interview with PHC Directorate of Aleppo Governorate, Manbej District Health Office, HC, experts • Acquisition and review of registration records • Direct observation to equipment provided • Review of Project Documents

④

④

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection	
	Question	Sub-question				
7. Sustainability		<ul style="list-style-type: none"> How high is the probability that the implementing agency can maintain the mechanism for its dissemination? In particular, what kind of roles did upper level organizations (MOH, Aleppo Governorate PHC Department, and Manbej Health Office) take for technology transfer and HCs' service provision? Is the technology transferable to other sites? What are "selling points" of the Project to transfer the project model (Manbej model) to the other site(s) and the other organization(s)? 	<ul style="list-style-type: none"> Consistency of the adopted technology with the current situation of Syria 	<ul style="list-style-type: none"> Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts, Supporting organization in Syria (SPPA, Agakhan) Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts, HC, Supporting organization in Syria (SPPA, Agakhan), FGD by CHVs 	
	7-4. Political and Institutional Aspects	<ul style="list-style-type: none"> Will policy aid continue also after the cooperation is finished? (Assignment of staff, decision-making process, etc.) Are the relevant regulations and legal systems prepared? Are there any plan/prospect to formulate them? Will reliable political and institutional efforts be guaranteed to spread the benefits from the Project afterwards? 		<ul style="list-style-type: none"> Relevant policy and/or strategy of the Syrian government Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column Prospect for developing the relevant policy and system in the Syrian government Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of relevant policies, regulations in Syria and project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts Review of relevant policies, regulations and job description of the project stakeholders at the Syrian side Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts 	

Five Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria and Method for Judgment	Required Data	Information Source/Data Collection
	Question	Sub-question			
	7-5 Social, Cultural, and Environmental Aspects	<ul style="list-style-type: none"> Is there any possibility that a sustained effect is inhibited through a lack of consideration for women, the poor, and the socially vulnerable? 		<ul style="list-style-type: none"> Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts, HC, experts, FGD by CHVs
		<ul style="list-style-type: none"> Is there any possibility that a sustained effect is impeded through a lack of consideration for the environment? 			
	7-6. Others	<ul style="list-style-type: none"> Are there any unexpected obstacles and/or contributing factors for the sustainability of the Project effects? What kinds of factors are recognized, if recognizable? 	<ul style="list-style-type: none"> Existence of obstacles and contributing factors 	<ul style="list-style-type: none"> Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, HC, experts, FGD by CHVs
	7-7. General Sustainability	<ul style="list-style-type: none"> Considering the above aspects as a whole, is the sustainability high or low? 		<ul style="list-style-type: none"> Opinion and supporting data regarding the description on the left-hand side column 	<ul style="list-style-type: none"> Review of Project Documents Interview with Syrian CP(MOH, PHC Directorate of Aleppo Governorate), Manbej District Health Office, experts

9

Ⓟ

~~Ⓟ~~

Annex 3 Inputs

3-1 Inputs from Japanese side

(1) Experts

Name	1 st year
	Function
Ms. Makiko KOMASAWA	Chief Advisor/ Reproductive Health/Advocacy
Mr. Shigeru INOUE	Sub-leader/ Community Development
Mr. Ken ONO	Community Development/ Behavior Change Communication 2
Ms. Naoko FUJITA	Health/ Behavior Change 1
Mr. Akihiro FUJIWARA	Advocacy/ Public Relations
Ms. Chiharu ABE	Medical Equipment
Ms. Reiko KAWANABE	Coordinator/ Behavior Change Communication 3

Name	2 nd year
	Function
Ms. Makiko KOMASAWA	Chief Advisor/Reproductive Health/Advocacy
Ms. Yumiko KOSHOUJI	Health/ Behavior Change Communication 1
Ms. Emi SASAGAWA	1 Health/Behavior Change Communication 1
Mr. Akihiro FUJIWARA	Behavior Change Communication 2
Ms. Kaina HONMA	Coordinator/ Behavior Change Communication

Name	3 rd year
	Function
Ms. Makiko KOMASAWA	Chief Advisor/ Reproductive Health/Advocacy/Public Relations
Mr. Ken ONO	Community Development/Behavior Change Communication 2
Ms. Mayumi NISHIMURA	Health 1
Ms. Kimiyo KIKUCHI	Health 2 / Behavior Change Communication 1
M.s. Kaina HONMA	Coordinator/ Behavior Change Communication 3

(2) Training in Japan

(3) Equipment Cost and Construction Fee

	1 st year	2 nd year	3 rd year (estimated)
Equipment Cost (yen)	Equipment Provision: 577,000 Equipment for Japanese experts:1,314,000	Transportation Cost: 263,000	Equipment Provision :462,000 Report: 90,000
Other construction fee (yen)	1,709,000	515,000	38,000

(4) Local Cost

	1 st year	2 nd year	3 rd year (estimated)
Local cost (yen)	20,217,000	15,371,000	28,278,000

(5) Provision of other equipment (including ultrasound machines for main HCs)

3-2 Inputs from Syrian Side

(1) Personnel

- Government staff as Project staff
- Maintain and try to increase the number of health personnel in key health centers (Manbej, Maskane and Al Khafse)

(2) Facilities

- Land, buildings and Office space, other facilities necessary for the implementation of the Project
(Project Office in Aleppo Health Directorate, Training room in Aleppo PHC Department, Project Office in Manbej Health District Office)

(3) Equipment

- Basic furniture and equipment
- Administrative and operational costs for the Project
- Repair of damages in health centers in the Project site



3-3 Equipment

(1) Equipment

Equipment Provided to Syria

Fiscal year	Name of equipment	number	Site
2006	Digital Camera	1	MHDO
2006	Video Camera	1	Aleppo Health Directorate
2006	Flip Chart	3	Aleppo Health Directorate
2006	Desktop Computers	2	Aleppo Health Directorate
2006	Monitor	2	Aleppo Health Directorate
2006	Microsoft Office	2	Aleppo Health Directorate
2006	Norton Antivirus	2	Aleppo Health Directorate
2006	UPS	2	Aleppo Health Directorate
2007	Ultrasound Machine	3	MHDO, Al Kafse HC, Maskane HC

Equipment for Japanese Experts

Year	Name	No	Site
18	Printer	1	Aleppo Health Directorate
18	Screen	1	Ditto
18	Projector	1	Ditto
18	Copy machine	1	Ditto
18	Generator	1	MHD
18	Copy machine	1	Ditto
18	Printer	1	Ditto
18	Printer	1	Aleppo Health Directorate
18	Copy machine	1	Ditto
18	Monitor	1	New Manbej HC
18	DVD player	1	Ditto

Other equipment

Year	Name	No	Site
19	LCD monitor	1	Maskane HC
19	LCD monitor	1	Al Kafse HC
19	DVD Player	2	Al Kafse HC, Maskane HC

(2) Materials provided

From Japanese Side

	Name of HC/HP		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			Examination Table (OB/GY)	Examination Light (Stand type)	Screen	Stethoscope	Sphygmomanometer	Weight Scale (Infant)	Weight and Height Scale (Adult)	Instrument Set (IUD)	Vaginal Scope	Hot Air Sterilizer	Autoclave
1	Manbej	HC	1	1	1		1	1	1				1
2	New Manbej	HC		1	1		1	1	1				1
3	Al Osajli	HC	1	1	1		1	1	1				1

(P) 

4	Abu Kahef	HC	1	1			1					1	1
5	Tal Al Rafi'a	HC	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
6	Awn Al Dadat	HC	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
7	Al Farat	HC	1				1		1				1
8	Mohtarak Kabeer	HC	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
9	Moktahgr Kbier	HP				1	1	1	1				
10	Al Hayeh	HC		1	1		1	1	1	1	1	1	1
11	Al Khurfan	HP	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
12	Haymer Labda	HC	1	1	1		1						1
13	Abu Qalqal	HC	1		1		1						1
14	Al Kafse	HC		1	1		1		1				1
15	Tal Hozan	HC	1	1	1		1	1	1				1
16	Al Mahdoom	HC			1		1						1
17	Qaser Hadlah	HC	1	1	1		1	1	1			1	1
18	Al Mahtat	HP				1	1	1	1				
19	Maskane	HC			1		1	1	1				1
20	Mazarea Maskane	HC	1	1	1		1	1	1				1
21	Um Hajarah	HC	1	1	1		1		1	1	1	1	1
Total			14	15	17	2	21	14	17	6	6	8	18

From Syrian side

Medical Equipment Provided by the Syrian Side

HCs	Hot Air Sterilizer	Examination table for Ob/gyn	IUD Kit	Fetus Stethoscope	Refrigerator
Manbej	1	1	1	2	
Abu Qalqal				1	
Qaser Hadlah				1	1
Tal Al-Rafi'a				1	
Haymer Labdah				1	
Mazarea Maskane	1		1		
Al Khafse		1			
Maskane					1
Total	2	2	2	6	2

HC furniture Provided by the Syrian Side in 2007

HC	Wooden Hanger	Table for Bandage	Gas Table (Kitchen)	Telephone table	Iron chair with leather coating	Office Desk	Metallic screen	Files drawer	Wooden bookcase with glass	Curtain tissues	Green Tissues	Moving chairs
New Manbej	2	1	1	2	2	2	1	1	1	25 m	15 m	1
Abu Qalqal	1	1	1	1	3	1	1	1	1	30 m	10 m	1
Al Khafse	1	1	1	1			1			10 m	10 m	1
Maskane	1	1	1	1	4	1	2	1	1	15 m	15 m	1
Al Mahdoom	1		1	1	3	1	1	1	1	20 m	10 m	

⑧

[Handwritten signature]

Mazarea Maskane	1		1	1	3	1	1					
Haymer Labda				1	3	1				10 m	10 m	
Mohtarak Kabeer			1	1	3	1	1				10 m	
Al Osajli			1	1	3	1	1	1	1	20 m	10 m	
Al Farat				1		2	1	1	1	6 m	10 m	1
Abu Kahef	1		1	1	4	2	1			30 m	10 m	
Al Khurfan					4	1	1	1	1			
Awn Al Dadat							1			10 m	10 m	
Al Hayeh						1	1			15 m	10 m	
Qaser Hadlah	1	1	1	2						12 m	10 m	
Tal Hozan					4	1	1	1	1	10 m	10 m	
Total	9	5	10	14	36	16	15	8	8	0	0	5

⊕

3-4 Trainings and Workshops

<Training / workshop for Medical Staffs>

JFY2006

	Name	Group	Target	Duration (days)	# of participants	Date	Venue
1	Training for Doctors	Group1	Administration Head of Manbej Health District All doctors at HCs	3	10	Nov. 27 -30 2006	
2		Group2		4	10	Dec. 4-7 2006	
3	Training for MWs	Group 1	MWs	5	13	Dec. 17 - 21 2006	
4		Group 2	MWs	5	9	Jan. 7-11 2007	
5		Group 3	MWs	5	13	Jan. 28- Feb. 1 2007	
6	Training for provided equipment	Group 1	All HC staff	1	8	Mar. 5 2007	
7		Group 2	All HC staff	1	6	Mar. 6 2007	
8		Group 3	All HC staff	1	5	Mar. 7 2007	

Other than training/workshop by project in JFY 2006

Fact Finding Tour

Target: All heads of HCs and midwives from each HC

Duration: 29 August, 4,5 September 2006

Venue: 2 HCs and 1 comprehensive clinic in Aleppo, 2 HC in Maskane, 1 HC in Al Khafse, Old and new Manbej HC

JFY2007

	Name	Group	Target	Duration (days)	# of participants	Date	Venue
1	Workshop: RH basics for doctors	One	All doctors at HCs	1	22	June 2 2007	TR room, Aleppo
2	Workshop on the Quality Management of HCs	One	All doctors at HCs	1	13	July 3 2007	TR room, Aleppo
3	Training on HC Management 1	Group1	Doctor (Head of HCs)	3	6	July 10-12 2007	TR room, Aleppo
4		Group2		3	10	July 17-19 2007	TR room, Aleppo
5	Training on HC Management2	One	Doctor (Head of HCs)	1	15	January 14 2008	TR room, Aleppo
6	Training on HC Management3	One	Doctor (Head of HCs)	1	15	February 19 2008	TR room, Aleppo
7	Training on Antenatal and Postnatal care	Group1	All midwives	1	11	Aug 6 2007	TR room, Aleppo
8		Group2	All midwives	1	10	Aug 7 2007	TR room, Aleppo
9	Training on Family Planning and Counseling	Group1	All midwives	1	13	Aug 22 2007	TR room, Aleppo
10		Group2	All midwives	1	16	Aug 23 2007	Manbej Culture center
11	Training on Information System	Group1	All midwives	1	13	Aug 27 2007	Manbej Al Bassel Hospital
12		Group2	All midwives	1	16	Aug 28 2007	TR room, Aleppo
13	RH Training	Group1	All midwives	1	12	Jan. 8 2008	Manbej

	refresher course						Culture center
14		Group2	All midwives	1	12	Jan. 9 2008	TR room, Aleppo
15	Training on Health Education	Group1	All midwives	1	12	Feb. 6 2008	TR room, Aleppo
16		Group2	All midwives	1	12	Feb. 7 2008	Manbej Culture center
17	Training on Health Information System and Improvement performance for HC staff	Group1	Nurses and clerk who are in charge of registration	1	20	Feb. 20 2008	Manbej Al Bassel Hospital
18		Group2		1	14	Feb. 21 2008	Kafse cultural center
19	IUD Training for supervisor	Selected	All gynecologists at HCs	1	4	June 14 2007	TR room, Aleppo
20	IUD Training for female supervisor	Selected	2 female gynecologists	1	2	August 14 2007	SFPA clinic
21	IUD Technical Training: Theory part	Group 1-3	9 selected MWs from IUD model HCs	2	9	June 17-18 2007	TR room, Aleppo
22		Group 4	3 selected MWs	1	3	Dec. 6 2007	
23		Group 5	2 selected MWs	1	2	Feb. 17 2008	
24	IUD Technical Training: Practical part	Group 1	3 selected MWs from IUD model HCs	13	3	June 19-21, 24-28, June 30- July 1 2007	SFPA clinic
25		Group 2	3 selected MWs from IUD model HCs	13	3	July 15-19, 22-26, 30-31, August 1 2007	
26		Group 3	3 selected MWs from IUD model HCs	13	3	August 5- 9, 12-16, 19-20, 26 2007	
27		Group 4	3 selected MWs	13	3	Dec. 9-13, 16-17, Jan. 6-7, 9, 13-14 2007	
28		Group 5	2 selected MWs	9	2	Feb. 18-Mar.2 2008	
29	Ultrasound theoretical course	All	Doctors who received ultrasound in their HCs	3	4	Dec. 3-5 2007	
30	Ultrasound practical course	All	Doctors who received ultrasound in their HCs	1	4	Dec. 9 2007	

Other than training/workshop by project in JFY 2007

- Jordan Study Tour

Target: 6 midwives and 1 doctor

Duration: Jan. 19-24. 2008

Venue: Amman, Karak etc.

- Japan

Target: Head of the RH Department of MOH, Director of the PHC Department in Aleppo, and the project manager (Head of the RH section of the PHC Department in Aleppo)

Duration: Nov. 5-17 2007

Venue: Tokyo

JFY2008

	Name	Group	Target	Duration (days)	# of participants	Date	Venue
1	<RH refresh 1> Training on Antenatal and	All	MW who providing RH services at HCs	1	14	July 23 2008	TR room, Aleppo

	Postnatal care						
2	<Management refreshment> Quick doctor's training course	Selected heads of HCs	Heads of HCs who shows weak management performance	1	2	August 12 2008	Al Hayeh HC
3	<Management enhancement 1> Training of Quality care management for doctors	All	All heads of HCs	1	1	August 14 2008	Manbej Culture center
4	Training on Information System	Selected supervisors	Manbej HDO supervisors	1	2	July 15 2008	TR room, Jamiyat HC
5		Selected MWs	3 MWs from 3 HCs	3	3	Aug 18-20 2008	TR room, Aleppo
6	Training on Referral system	All	HC staff who are responsible for referral	1	15	Nov 4 2008	Manbej Culture Center
7	Workshop on community health activity	All	MW	1	17	Nov 9 2008	Manbej Culture Center
8	Training for outreach health education	All	Doctors	1	18	Nov 13 2008	Manbej Culture Center
9	IUD Training for theory part	Selected	3 MWs from 3 HCs	1	3	May 25 2008	TR room, Aleppo
10	IUD Training for Practice part	Selected	ditto	13	3	May 26-29, June 1-11 2008	SFPA clinic
11	IUD Training refresh course	Three groups	MW who received IUD training before	1	6	Oct 12, 13 and 23 2008	
12	IUD Training for theory part	Selected	2 MWs from 2 HCs	1	2	Oct 15 2008	TR room, Aleppo
13	IUD Training for Practice part	Selected	ditto	9	2	Oct 19 – 29 2008	SFPA clinic
14	MW Training in Damascus	Selected MWs	6 MWs from 4 HCs	4	6	July 27-31 2008	Damascus
15	Review meeting on MW Training in Damascus	Selected MWs	5 MWs from 4 HCs and MWs who are in charge of CHV program	1	8	August 13 2008	Manbej HDO

Other than training/workshop by project

- Follow-up study Tour

Target: Manbej HDO and Head of HCs

Duration: from June 4-5, 2008

Venue: Selected HC in Manbej District

- Sharing Experiences and Learning form Good/Successful Practices in the Islamic Communities Wokshop (Regional Workshop in Jordan)

Participants from the Syria RH project: Dr. Wadah, Dr. Liqu'a, Ms. Komasa

Duration June 15th to 19th 2008

Venue: Amman and Aqaba in Jordan

- Training in Egypt

Target: 3 supervisors (Manbej Health District Office/ Aleppo Health Directorate Office). 6 heads of HC in Manbej district

Duration: 26-31 July, 2008

Venue: Training: Aim Shams University in Cairo, Egypt

Field Trip: Rural Cairo (Giza)

<CHV Training/workshop>
JFY2006

Name	Group	Target	Duration (days)	# of participants	Timing	Remarks
Salamieh workshop		All CHVs in Manbej District and Aga Khan Health Volunteers	2	1 Jordan Expert 3 management level from Aleppo 7 supervisor level from Manbej 1 health advisor 4 Japanese experts and staff 3 Interpreters 6 members of AKND	Jan.24-25 2007	
CHV Training	G1 (Manbej)	Manbej CHV	3	15 CHVs	Feb. 19-21 2007	
	G2 (Al Khafse)	Al Khafse CHV	3	9 CHVs	Jan. 29, 30 Feb. 3 2007	
	G3 (Maskane)	Maskane CHV	3	3 CHVs	Feb. 23, 24, 28 2007	

JFY2007

Name	Group	Target	Duration (days)	# of participants	Timing	Remarks	
Community Health Volunteer Training	G1 (Manbej)	Second year CHVs	3	15	July 29-31 2007	CHVs selected in JFY 2006	
	G2 (Kafsc, Maskane)		3	9	Aug. 2, 4-5 2007		
	G1 (Manbej, Al Farat)	First year CHVs	3	10	Aug. 21-23 2007	CHVs selected in JFY 2007	
	G2 (Kafsc)		3	13	Aug. 12-14 2007		
	G3 (5Maskane, 3 Mazacar Maskane)		3	8	Aug. 19-21 2007		
	CHV leaders' training (Workshop style)	G1 (Manbej, Al Farat)	First year CHVs	2	14	Jan.24, 28 2008	
		G2 (Kafse)		2	20	Jan. 21-22 2008	
G3 (5Maskane, Mazacar Maskane)		3		10	Jan,30, Feb 5 2008		
CHV leaders' training (Workshop style)	Manbej CHV leaders, AKDM leaders and CBR volunteers	10 leaders from Manbej	1	50	Feb. 10 2008	Selected leaders	
Total			24	135			

JFY2008

Name	Group	Target	Duration (days)	# of participants	Timing	Remarks
Quick CHV Training	5 areas (Manbej, Al Farat, Al Khafse, Maskane, Mazarea Maskane)	New CHVs and refresh course for old CHVs	1		From June to October, 2008 (as of Nov. 2008)	It is held on ad hoc bases
Workshop on the		CHV, Aga Khan volunteers,	1		July 3, 2008	

community based health education mechanism		Red Crescent volunteers, etc.				
--	--	-------------------------------	--	--	--	--

①

~~12~~

3-5 Member of Project Steering Committee (PSC) and Project Technical Committee (PTC)

<Member of PSC>

Ministry of Health

Dr. Jameel Al Owayed	Deputy Minister
Dr. Khaled Barade'i	Director, PHC directorate
Dr. Reem Dahman	Head, Reproductive Health Department
Mr. Ahmad Kilani	Director, Population, Youth and Children Department, State Planning Commission Committee on Family Affaires
Dr. Amal Talas	Director, Aleppo Health Directorate

Other Organization

Dr. Kaokab Dayah	Chief of Bureau of Health Services, Women's Federation
Dr. Lama Mouakea	Executive Director, Syrian Family Planning Association
Ms. Lina Mahmoud Mousa	Representative, UNFPA

Embassy of Japan(Observer)

Mr. Satoshi Baba	Economic Cooperation
------------------	----------------------

Jica Syria Office

Ms. Akiko Tomita	President Representative
Mr. Chihoku Fujimoto	Volunteer Coordinator
Ms. Marah Morad	Program Officer

Project Team

Ms. Makiko Komasaawa	Chief Advisor / RH / Advocacy
Ms. Kimiyo Kikuchi	Health / Behavior change communication
Ms. Kaina Homma	Project coordinator / Behavior change communication
Mr. Yutaka Komasaawa	Support Staff

<Member of PTC>

Dr. Wadah Husein	Director, Primary Health Care Department, Aleppo
Dr. Liqu'a Hallaq	Head, Reproductive Health Section, Aleppo
Dr. Ahmad sheikh Ahmad	Director, Manbej Health District
Dr. Ghadir Rajab	Duptey director, Manbej Health District
Dr. Kalid Al Ali	Head, New Manbej HC
Dr. Ahmad Zarzouri	Head, Al-Khafse HC
Dr. Abedul Rahman AL Hamidi	Head, Maskane HC
Mr. Ahmad Al-Hayek	Central Health Educator, Aleppo
Mr. Ibrahim sheikh Ali	Health Education Programs, Manbej Health District



Annex 4 List of Interviewees

Ministry of Health (MOH)

Dr. Khaled Baradie	Director, Primary Health Care Directorate
Dr. Mahmoud Dashash	Director, Planning and International Cooperation
Dr. Reem Dahaman	Head, Reproductive Health Department

Aleppo Health Directorate

Dr. Ahmad Ammar Talas	Director, Health Directorate, Aleppo
Dr. Wadah Husein	Director, PHC Department, Aleppo
Dr. Liq'u'a Hallaq	Head, RH Section, PHC Department, Aleppo

Manbej Health District Office (MHDO)

Dr. Ahmad Sheikh Ahmad	Director
Dr. Ghadir Subhi Rajab	Deputy Director
Mr. Ibrahim Sheikh Ali	Health Coordinator and Educator

Head of HC

Dr. Khalid Al Ali	Head of New Manbej Health Center
Dr. Nael Lattouf	Head of Abu Kahef HC
Dr. Emad Muhammad Nour	Head of Al Osajli HC
Dr. Abdul Karim Azuz	Head of Mohtarak Kabeer HC
Dr. Ahmad Zarzouri	Head of Al Khafse HC
Dr. Muhammad Khiro	Head of Al Farat HC
Dr. Zakia Al Durrah	Head of Abu Qalqal HC
Dr. Nour Al Din Muhammad	Head of Al Hayeh HC
Dr. Abdul Rahman Hmidi	Head of Maskane HC
Dr. Muhammad Salim Jabban	Head of Um Hajarrah HC
Dr. Ayman Mashhad	Head of Awn Al Dadat HC
Dr. Mustafa Muhammad	Doctor at Awn Al Dadat HC
Dr. Kamel Mohed Samo	Head of Je'afiet Al Mashhi HC
Dr. Samir Al Khalil	Head of Tal Hozan HC
Dr. Omar Mustafa	Head of Al Mahdoom HC

Embassy of Japan in Syria

Mr. Satoshi Baba	Second Secretary, Economic Cooperation
------------------	--

JICA Syria Office

Mr. Hideki Tanabe	Senior Representative
Mr. Fujimoto Chihoku	Volunteer Coordinator
Ms. Marah Morad	Senior Programme Officer (health & Social Welfare)

JICA Project Team

Ms. Makiko Komasaawa	Chief Advisor/Reproductive Health /Advocacy
Mr. Yutaka Komasaawa	Supporting Staff
Ms. Kimiyo Kikuchi	Health/ BCC
Ms. Kaina Homma	Coordinator/ BCC

Japan Overseas Cooperation Volunteer (JOCV)

Ms. Ritsuko Arisawa	JOCV
Ms. Keiko Fukuyoshi	JOCV



Mr. Takayuki Nakano JOCV
Ms. Mayumi Matsushita JOCV

United Nations Population Fund (UNFPA)

Dr. Wael Hatahet National Programme Officer
Dr. Bakhtiyor Kadyrov Programme Specialist
Ms. Lina Mahmoud Mousa UNFPA Representative

European Union (EU)

Ms. Juana Mera Counsellor, Human & Social Development Union
Ms. Carole Rigaud Programme Officer, Human & Social Development Union

Syria Family Planning Association (SFPA)

Dr. Lama al-Mouakea Executive Director

Women Federation

Dr. Kawkab Al Dayeh Chief of Health Services Bureau

Agakhan Foundation

Mr. Maher Abun Nayaleh Manager, Health Program
Dr. Hasan Khansa Health Promotion Officer
Mr. Haffz Ahajhassen Health Promoter Assistant
Ms. Lubna Sharbd Health Promoter Assistant



Annex 5 Schedule of the Evaluation Mission

Date	Day	Venue	Schedule of the Mission	
			AM	PM
11/1	Sat	Damascus		
11/2	Sun	Aleppo	10:30-11:30 Meeting at JICA Syria Office	Mr. Ogasawara arrive at Syria (EK 913) 12:00-13:00 Courtesy Call to Dr. Ream (MOH) Move to Aleppo
11/3	Mon	Aleppo	Documentation Work	Documentation Work
11/4	Tue	Aleppo	9:00-10:00 Meeting with Manbej HDO 10:00-11:00 Visit Monthly Doctor's Meeting (Interview with Doctors) 11:00-13:00 Visit HC Staff Training	13:00-14:00 Site Visit to New Manbej HC (Interview with MWS and JOCV)
11/5	Wed	Aleppo	10:00-11:00 Visit FP Campaign	12:30-13:30 Interview with Manbej CBWG (Religious Leader and Women's Federation, etc) 14:30-16:00 Interview with Dr. Wadah
11/6	Thu	Aleppo	9:00-11:00 Site Visit to Maskane HC (Interview with Maskane HC Staff (HC Head and MWS))	12:15-14:00 Visit to CHV Ceremony (Interview with Maskane CBWG Members and CHVs)
11/7	Fri	Aleppo	Documentation Work	Documentation Work
11/8	Sat	Damascus	Meeting with Japanese Experts	Mr. Ogasawara move to Damascus Ms. Kudo arrive at Syria (EK913)
11/9	Sun	Damascus	10:00-10:45 Meeting with JICA Syria Office 11:00-12:00 Meeting with SPPA	12:00-13:30 Meeting with UNFPA 16:00-17:00 Courtesy Call to Embassy of Japan
11/10	Mon	Aleppo	9:00-10:30 Meeting with General Union of Women in Damascus Move to Salamieh	14:30-16:30 Meeting with Agakhan Foundation in Salamieh Move to Aleppo
11/11	Tue	Aleppo	9:30-11:30 Site Visit to Al Khafse HC (Interview with Dr and MWS) Move to Masare Maskane	Ms. Osaki arrive at Aleppo 13:00-14:30 Interview with CBWG and CHVs at Masare Maskane 15:00-16:00 Interview with JOCV
11/12	Wed	Aleppo	9:00-10:00 Site Visit to Maskane HC (Interview with Dr and MWS) Move to New Manbej HC 11:15-13:00 Site Visit to New Manbej HC (Interviews with Dr, MWS and JOCV)	13:00-15:00 Interview with Dr. Ahmad at Al Bassel Hospital 15:00-16:00 Interview with JOCV at Al Bassel Hospital
11/13	Thu	Aleppo	8:30-9:30 Interview with Dr. Ahmad Ammar Talas, Director of Aleppo Health Directorate 9:00-9:30 Interview with Dr. Ahmad 10:00-10:30 Site Visit to New Manbej HC 10:30-12:00 Visit HC Heads Training and Interview with HC Heads	13:30-15:30 Lunch
11/14	Fri	Aleppo	Documentation Work (Reporting)	Documentation Work (Reporting)
11/15	Sat	Aleppo	11:30-12:30 Meeting with Dr. Ligu'a (Aleppo PHC Dept.) Documentation Work (Reporting)	Documentation Work (Reporting)
11/16	Sun	Aleppo	Documentation Work (Reporting)	12:00-14:00 Meeting with Aleppo PHC Dept. 14:00-15:00 Meeting with Japanese Experts Move to Damascus
11/17	Mon	Damascus	9:00-11:00 Discussion on Report within the Mission at JICA 11:30-12:30 Discussion of the Report with MOH	Documentation Work (Reporting)
11/18	Tue	Damascus	10:30-11:30 EU	13:00-14:00 Discussion on Report with MOH (Share M/M (Draft) with PSC Members) Documentation Work (Reporting)
11/19	Wed	Damascus	11:00-13:00 PSC and Signing on the M/M	14:00 Reception
11/20	Thu	Airplane	Report to Embassy of Japan	16:50 Departure from Damascus (EK914)

3. PDM3 (和文)

プロジェクトタイトル：シリア国リプロダクティブヘルス強化プロジェクト

実施期間：3年間 (2006年6月～2009年3月)

プロジェクト地域：アレップ県マンベジ郡、対象グループ：マンベジ郡の既婚・未婚の男女

改定案承認 2008年7月21日

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<p>上位目標： アレップ県マンベジ郡における MCH・RH に関する状況が向上する。</p> <p>プロジェクト目標： アレップ県マンベジ郡において、質の高い MCH・RH サービスの利用が増加する。</p>	<p>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 技能者立会いによる出産割合が増加する。 2. FP 実行率が上昇する。 3. 家族計画に関して合意して決定する夫婦の数が増加する。 <ol style="list-style-type: none"> 1. HC において予防接種以外のサービスを受けたものの割合が増える。 2. 過去2年の妊娠において、産前健診を4回以上受けたものの割合が増える。 3. 正しい知識をもって、産前健診を受けた妊産婦の割合が増加する。 4. 過去2年の妊娠において、産後健診を受けた母親の割合が増える。 5. 正しい知識をもって産後健診を受けた母親の割合が増加する。 6. HC における RH サービスに対して満足する人の割合が増加する。 	<p>KAP 調査</p> <p>KAP 調査</p> <p>KAP 調査</p> <p>KAP 調査 (ベースライン、エンドライン)</p> <p>KAP 調査 (ベースライン、エンドライン)</p> <p>KAP 調査 (ベースライン、エンドライン)</p> <p>のうち「受診の必要性を知っていた」と答えることを、「正しい知識をもって」とする)</p> <p>KAP 調査 (ベースライン、エンドライン)</p> <p>KAP 調査 (ベースライン、エンドライン)</p> <p>KAP 調査 (ベースライン、エンドライン)</p> <p>の (RH サービスとは、調査において、産前・産後健診、家族計画カウンセリングサービスについて満足している人の割合とする)</p>	<p>保健省が RH を政策の優先課題として引き続き支援し、最低でも現在の水準の人的・資金的配分を行う。</p> <p>保健省が RH を政策の優先課題として引き続き支援し、最低でも現在の水準の人的・資金的配分を行う。</p>

<p>成果 1 : 成果 1 : マンベジ郡の HC において MCH・RH の質が向上する。</p>	<p>1-1 HC アセスメントにおいて基準の 8 割を満たす HC が増加する。 1-2 すべての HC が月例会議において、モニタリング結果について議論し、結果をサービスの改善につなげる。 1-3 ミニマム・パッケージで規定されたサポートサービス向上を達成する。 1-3-1 すべての HC が何らかのサービス向上を最低でも 2 ヶ月に 1 回受け、その結果がサービス向上につながる。 1-3-2 MHDO は、6 ヶ月に 1 回、アレック保健局のサービス向上を受け、その結果がサービス向上につながる。 1-4 保健省とアレック県より認証を受ける HC の数が増加する。</p>	<p>HC パフォーマンスアセスメント HC パフォーマンスアセスメント HD0 (Health District Office) の記録 HC パフォーマンスアセスメント</p>	<p>国家計画委員会 (State Planning Commission) の人口局が避妊具を十分にまたよいタイミングで供給する。</p>
<p>成果 2 : 3 つのパイロットサイト (マンベジ、アルカフセ、マスカネ) において、コミュニティの住民における RH への意識が向上し、RH に関する行動変容が促進される。</p>	<p>2-1. 家庭訪問によって、保健施設にリアプアされる女性の数が増加する。 2-2 3 パイロット地域において、「AMC、FP、出産間隔、女性特有のがん」の知識をもった女性が増える。 2-3 FP の利用に関して反対する夫の割合が減少する。 2-4 過去 2 年間に於ける FP 実行率が上昇する。</p>	<p>プロジェクトモニタリング KAP 調査 (ベースライン、エンドライン) KAP 調査 (ベースライン、エンドライン) KAP 調査 (ベースライン、エンドライン)</p>	
<p>成果 3 : 中央レベル・県レベル、郡レベルにおいて、プロジェクト活動および MCH・RH に関する課題について支持される。</p>	<p>3-1 プロジェクトが、新聞、ラジオ、テレビおよび公式なスピーチにおいて言及される回数が増える。 3-2 プロジェクトの成果が他地域で紹介される。</p>	<p>プロジェクトモニタリング プロジェクトモニタリング</p>	
<p>成果 4 : マンベジ郡においてプロジェクト活動のモニタリング・評価が強化される。</p>	<p>4-1 PDM の指標に関連するデータが半年に一度集められ、報告される。 4-2 アレック PHC 部およびマンベジ郡保健事務所が、(モニタリングの結果を) 定期的にフィードバックする。(保健事務所における月例会議、サービス向上、公式レタ一等)</p>	<p>プロジェクトモニタリング プロジェクトモニタリング マンベジ郡保健事務所記録</p>	

<p>成果 1 の活動：</p> <p>1-1 保健医療従事者（看護師・助産師）の研修ニーズを検証する。</p> <p>1-2 HC における MCH&RH サービスのミニマム・パッケージを開発する。</p> <p>1-3 HC スタッフのための MCH&RH 業務実施手順を開発する。</p> <p>1-4 既存の健康情報・モニタリングシステムを見直し、改善する。</p> <p>1-5 HC において RH に関する保健教育を実施する</p> <p>1-6 HC におけるサービスの質の向上のために、開発された MCH&RH に関するミニマム・パッケージおよび業務実施手順に基づき、保健医療従事者（医師、助産師、看護師等）へ研修および再研修を実施する。</p> <p>1-7 モニタリング力の向上のために、HC スタッフに対して、報告書式およびデータ収集／分析／利用に関する研修を実施する。</p> <p>1-8 既存のモニタリングチームを通じてサポートバイパスバージョン（支援的監督）が強化され、保健医療従事者がフォローアップを受ける。</p> <p>1-9 HC で提供される MCH・RH サービスの質を一定基準に保つと共に、更なる向上を促すために、アレップ県知事の協力を得てミニマム・パッケージの基準を満たす HC を表彰する。</p> <p>1-10 HC の基礎的医療機材を整備する</p> <p>1-11 より適したサービス提供のために</p>	<p>投入 （日本政府）</p> <p>1. 日本人専門家 2. シリアカウンタートの本邦研修 3. 1) 対象 HC への機材供与 2) プロジェクトチーム用事務所機器 4. プロジェクト活動費</p> <p>（シリア政府）</p> <p>1. カウンタートパート 2. アレップおよびマンベジのプロジェクト事務所、およびそれらの基本的な事務用品・機材 3. プロジェクト管理運営費 4. プロジェクト実施に必要な土地、建物その他施設 5. 対象地域の HC の修繕 6. マンベジ郡主要 3 HC の医療従事者数の維持および増員</p>	
--	---	--

<p>HC の環境を整備する。</p>			
<p>成果2の活動： 2-1 コミュニティリーダーの中で、RH の課題について議論され推進されるために、CBWG を設立し、彼らのワークショップ（コミュニティリーダー、宗教指導者、女性連盟、青年同盟、他関係機関）のフォローアップを行う。</p>			
<p>2-2 CBWG を通じて、地域保健ボランティア（CHV）を選定する。</p>			
<p>2-3 KAP 調査の結果を基に、行動変容に関する教材を見直す（活動 4-1 も参照）。</p>			
<p>2-4 RH メッセージ（妊産婦ケア、家族計画を含む）の伝達のために、HC を通じて CHV の研修、2-4 RH メッセージ（妊産婦ケア、家族計画を含む）の伝達のために、HC を通じて CHV の研修、再研修を行う。</p>			
<p>2-5 コミュニティリーダーの女性・男性等の知識と意識を高めるために、セミナー、ワークショップ、家庭訪問を実施する。</p>			
<p>2-6 HC の保健医療従事者を通じて、CHV のサポーターブスパービジョンを実施する。</p>			

<p>2-7. コミュニティの住民へのエンパワメントを目的とした活動を行うために、保健分野以外の活動（非保健活動）の実施可能性を調査する。</p>		
<p>成果3の活動： 3-1. 半年毎にプロジェクトの進捗および教訓を文書化する。 3-2. 一般市民や政治的指導者を対象に、プロジェクト活動に関する情報を伝達する。 3-3. MCH&RH に関するメッセージのマスメディアキャンペーンを実施する。</p> <p>成果4の活動： 4-1 プロジェクト運営に必要な調査（ベースライン調査、終了時評価、非保健活動の実施可能性に関する調査、KAP 調査を含む）を実施する。 4-2 マンベジ郡における MCH および RH の状況をモニタリングするためレポーターティング・モニタリングシステム（健康情報システム：HIS）を通じてデータを収集し、プロジェクト運営の強化のために有効に活用する。 4-3 CHV を通じて妊産婦死亡に関する地域の情報を収集し、アクションプランの作成に活用する。</p>	<p>前提条件 なし</p>	

