

イエメン共和国
コミュニティ母子栄養・保健プロジェクト
事前評価調査報告書

平成21年2月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

イエメン共和国の保健指標は、5歳未満児の死亡率が男：81／女：75／千人（保健人口省、UNICEFなど“Multiple Indicator Cluster Survey 2006”）、妊産婦死亡率も366/10万出産（保健人口省及びPAPFAM“The Yemen Family Health Survey 2003”）とサハラ以南のアフリカ諸国に並んで低く、健康に直結する栄養状況も、5歳未満児の成長不良発生率が平均53%、低体重発生率が46%、消耗症発生率が12%となっており、世界のワースト10にランクされています（UNICEF, 2008）。特に低栄養の問題は女性及び子どもの健康にネガティブなインパクトを与えているばかりでなく、基礎教育の普及、さらにイエメン共和国全体の社会経済開発の阻害要因になっています。

かかる背景のもと、イエメン共和国政府は我が国に対し、サナア州、イップ州、ハダラマウト州において、住民参加型保健活動の強化を通じた母子栄養・健康改善のための技術協力プロジェクト「コミュニティ母子栄養・保健プロジェクト」（Community Nutrition and Health for Mother and Child）を要請しました。

これを受け、JICAは技術協力プロジェクトによる協力内容の評価をイエメン共和国側と共同で実施すべく、2008年10月16日から同年11月27日まで、人間開発部技術審議役である小野喜志雄を団長とする事前評価調査団を派遣しました。

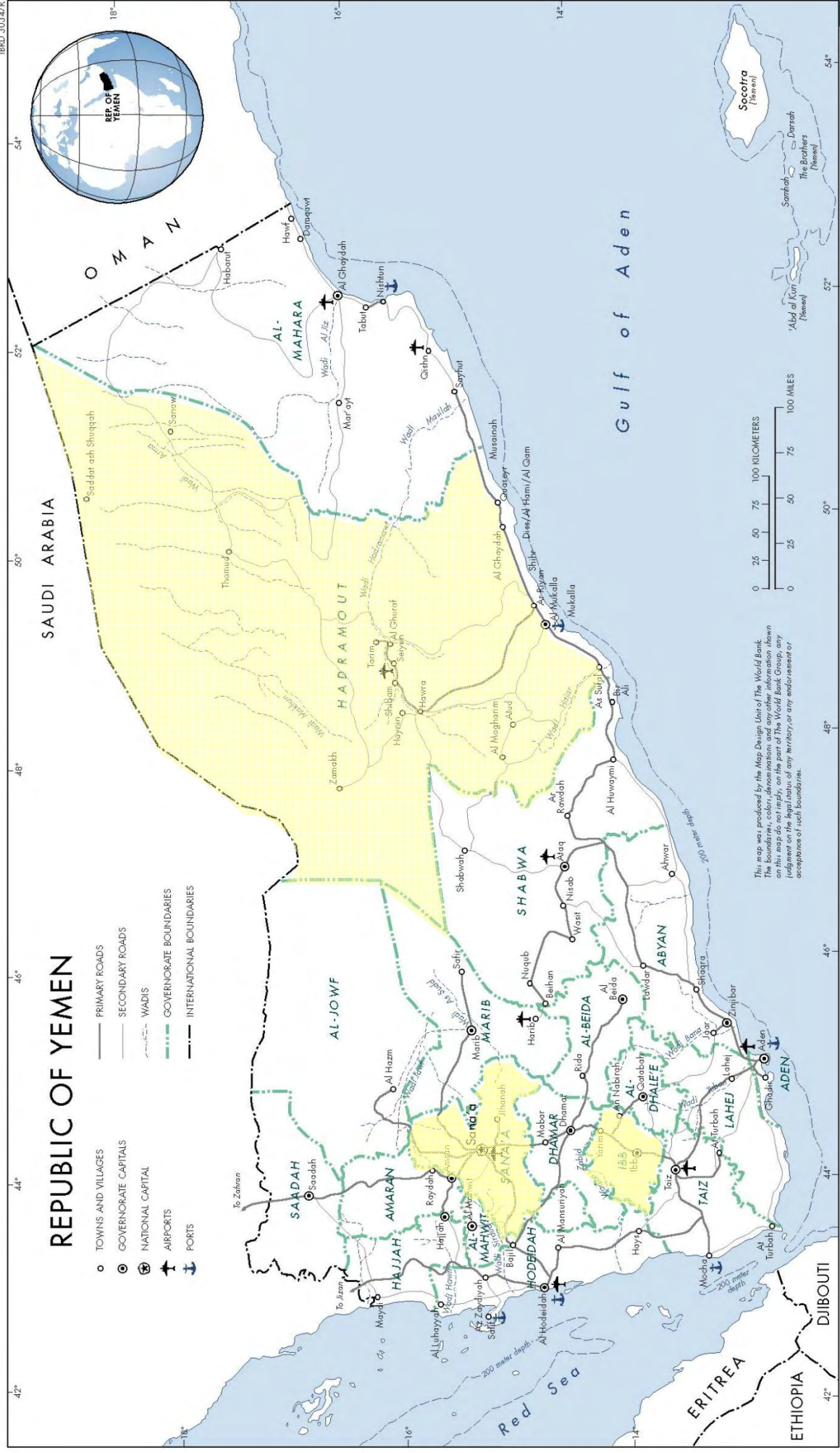
本報告書は、同調査団が実施した調査及び協議結果を取りまとめたものです。

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、今後とも本件技術協力のため、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21年2月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆



Source: International Bank for Reconstruction and Development (IBRD)

出典：http://www.reliefweb.int/index.html

《サナア州マナハ郡、サファン郡》



アクセスはワジ（乾季に枯れた川）
のみの村も多い（マナハ郡）



マナハ郡病院



マナハ郡Al-aghmor HC（本プロジェクト拠点HCの1つ）



助産師（マナハ郡Al-aghmor HC）



村の長老（マナハ郡Bab Dayan村）



村での母親へのインタビュー



サファン郡保健事務所及びHC（併設）
（写真右奥）（アクセスは徒歩が中心）



村へのアクセスは困難（4WDが不可欠）
（サファン郡）



HCでの聞き取り調査（保健人口省家庭保健局長（左手前）も同行）

《イッブ州ヤリーム郡、アルマハダー郡、Fara Al-Odeedn郡》



ヤリーム郡Bani Omar Kheeran HC
（拠点HCの1つ）



ヘルスユニット内の薬局（ヤリーム郡A'amad ヘルスユニット）



アルマハダー郡Dar Haba HC（拠点HCの1つ）



ヘルスセンターに掲示されている住血吸虫に関する啓発ポスター



山岳部の村の溜池（住血吸虫の発生源となりやすい）



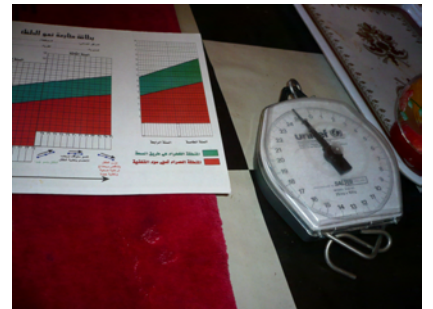
一般的に村は山岳部に散在しておりアクセスは困難（左奥上方など）



ユニセフCBN実施村での聞き取り調査（Fara Al-Odeedn郡）



現役ボランティアへの聞き取り調査



ユニセフCBNプロジェクトで配布された母子カードと体重計

《保健人口省》



PCMワークショップ風景（1）



PCMワークショップ風景（2）



PCMワークショップ風景（3）



保健省関係者への聞き取り調査



現地調査結果を踏まえた保健人口省関係部局とのPDM検討会



ミニッツ署名（保健人口省大臣（右）と調査団長）

略 語 表

略 語	英 語 名	日 本 語 名
CBN	Community-based Nutrition	コミュニティーを中心とした栄養改善プロジェクト
CHV	Community Health Volunteer	コミュニティー・ヘルス・ボランティア
CPR	Cardio Pulmonary Resuscitation	心肺蘇生法
DfID	Department for International Development	英国国際開発省
DHMT	District Health Management Team	郡保健管理チーム
DHO	District Health Office	郡保健事務所
DPPR	The 3rd Socio-economic Development Plan for Poverty Reduction 2006-2010	第3次貧困削減経済開発計画
EmOC	Emergency Obstetrics Care	緊急産科ケア
EPI	Expanded Program on Immunization	予防接種拡大計画
EU	European Union	欧州連合
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization	ワクチン予防接種世界同盟
GHO	Governorate Health Office	州保健事務所
GIVS	Global Immunization Vision and Strategy	予防接種に関する世界的展望と戦略
GNI	Gross National Income	国民総所得
GTZ (独語)	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH	ドイツ技術協力公社
HC	Health Center	保健センター
HSS	Health System Strengthening	保健システム強化
HW	Health Worker	ヘルス・ワーカー
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション活動
IMCI	Integrated Management of Child Illnesses	小児疾患の統合的管理
IQ	Intelligence Quotient	知能指数
KfW (独語)	Kreditanstalt für Wiederaufbau	ドイツ復興金融公庫
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey	複数指標クラスター調査
MOPHP	Ministry of Public Health and Population	保健人口省
NGO	Non-governmental Organization	非政府機関
ORS	Oral Rehydration Solution	経口補水塩

PAPFAM	Pan Arab Project for Family Health	アラブ圏家庭保健調査
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PIU	Project Implementation Unit	プロジェクト実施ユニット
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
TOT	Training of Trainers	指導者研修
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USD	US Dollar	米ドル
WFP	World Food Programme	世界食糧計画
WHO	World Health Organization	世界保健機関
YER	Yemen Rial	イエメン・リヤール（通貨単位）

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

事業事前評価表

第1章 調査概要	1
1-1 要請背景	1
1-2 調査の目的	1
1-3 調査団の構成	2
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者	5
第2章 「イ」国保健分野における現状と課題	7
2-1 「イ」国の概要	7
2-2 「イ」国の保健医療政策	7
2-3 保健行政	8
2-4 保健医療分野における課題	17
2-5 母子栄養・保健分野における課題	18
2-6 日本の支援実績	23
2-7 ドナー機関の動向	24
第3章 プロジェクト対象州の概況	29
3-1 サアナ州	29
3-2 イップ州	30
3-3 ハドラマウト州	31
3-4 拠点保健センター及び対象コミュニティー	31
第4章 プロジェクト・デザイン	34
4-1 プロジェクト目標	34
4-2 上位目標	34
4-3 成果（アウトプット）	35
4-4 活 動	36
4-5 投入計画	39
4-6 外部要因とリスク分析	40
4-7 前提条件	41
4-8 プロジェクト実施体制	42

第5章 プロジェクトの事前評価	45
5-1 妥当性	45
5-2 有効性	46
5-3 効率性	47
5-4 インパクト	48
5-5 自立発展性	49
第6章 プロジェクト実施に向けての提言	52
6-1 イスラム圏における配慮	52
6-2 UNICEFプロジェクトの経験の活用と連携の推進	53
6-3 HSSプロジェクトとの連携の推進	53
6-4 ボランティア選定に係る基準及びプロセス	54
6-5 食物・栄養摂取の実態把握の必要性	54
6-6 日本の経験の活用	55
付属資料	
1. ミニッツ (M/M) 及び討議議事録 (R/D)	59
2. PDM ₀ 案	103
3. PO案	105
4. 主要面談記録	107
5. ワークショップ結果	135
6. 収集資料リスト	149

事業事前評価表

1. 案件名：

(和文) イエメン共和国 コミュニティー母子栄養・保健プロジェクト

(英文) Project for Community Nutrition and Health for Mother and Child in Yemen

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

イエメン共和国（以下、「イエメン」と記す）における妊産婦死亡率及び5歳未満児の栄養不良は、他国との比較でも劣悪の状況となっており、母子栄養の改善が喫緊の課題となっている。また、人口の約80%が地方部に住むなか、地方保健サービスにおける課題として、保健施設へのアクセスの不足があげられている。地方部では、多くのコミュニティ（村）が保健施設へのアクセスが困難である山岳地帯や砂漠などに位置しており、予防接種関連のアウトリーチ活動を除くと、地方部の約70%の住民が保健施設にアクセスしていない状況にある。また、女性の外出機会や身内以外の男性（保健医療従事者含む）への接触が制限されるといった慣習があるイエメンにおいて、女性住民の保健サービスのアクセスはさらに制限されている状況にある。

保健人口省の栄養改善政策の実施体制を強化するため個別派遣専門家（母子栄養分野）として派遣されている国際協力専門員及び保健人口省カウンターパートが、課題の抽出と分析を行い、関係諸機関との協議を踏まえて、財政的制約、アクセスが困難な地勢等、諸制約を抱える条件下で人々の栄養と保健の改善に最も期待できる方法として、本プロジェクト案件が提案された。

本プロジェクトは、それぞれ地勢の異なるサナア州（首都近郊地域）、イップ州（山岳・降雨地域）、ハダマラウト州（砂漠・沿岸地域）から選定された6郡*における、保健センターなどの保健施設へのアクセスが困難な対象コミュニティ**において、保健人口省（家庭保健局栄養部）、州保健事務所、郡保健事務所を主な協力機関として、ボランティア活動のシステム構築、主に女性から成るコミュニティ・ヘルス・ボランティア（Community Health Volunteer：CHV¹）の育成、CHVによるサービスの提供体制の強化を通じて、対象地域の母子へ栄養・保健サービスを提供することを目指した協力である。具体的には、①CHVによる栄養・保健サービス提供の仕組み（CHV制度）の確立、②CHVの指導員及び監督者であるヘルスワーカー（HW）の育成、③栄養・保健サービス提供の担い手となるCHVの育成、④栄養・保健推進活動プロセスの確立・改善を通じて、これまで予防接種以外の保健サービスを受けることが困難だった遠隔コミュニティに住む母子に対して、母子栄養に関わる基本的な保健サービス〔ビタミンA、鉄剤、寄生虫駆虫剤、ORS（Oral Rehydration Solution：経口補水塩）（場合によってはその他の薬剤）の投与や配布、栄養・保健教育等〕が提供されるようになることを目的としている。

¹ イエメンでは伝統的な慣習により、女性が身内以外の男性と接触することは制限されているコミュニティ（村）が多いが、直接裨益者として想定しているのが5歳未満の子ども及びその母親（女性）であるため、本プロジェクトで育成するCHVは基本的に女性を想定している。ただし、コミュニティによっては男性CHVのほうが活動しやすい、男性と女性のペアがよい、等の事情により、男性CHVを育成することもあり得る。

(2) 協力期間

2009年6月から2013年5月（4年間）（予定）

(3) 協力総額（日本側）

約3.8億円

(4) 協力相手先機関

保健人口省家庭保健局栄養部、サナア州保健事務所、イップ州保健事務所、ハダラマウト州保健事務所、対象6郡保健事務所

(5) 裨益対象者及び規模等

サナア州、イップ州、ハダラマウト州の対象6郡で選定された、遠隔地にある対象コミュニティ約95に住む5歳未満の子ども（約5,500人²）及びその母親（約3,600人³）

*6郡：サナア州のマナハ郡（Al-aghmor HC）及びサファン郡（Sa'afan HC）

イップ州のヤリーム郡（Bani Omar Kheeran HC）及びアルマハダー郡（Dar Haba HC）

ハダラマウト州の東アルデイス郡（Helfon HC）及びアルハジャール郡（Assadarah HC）

（注：（ ）内は各郡でCHV活動の中核となる保健センター（HC））

**対象コミュニティ（村）

6郡それぞれの拠点保健センター（HC）が所管するコミュニティのうち、アクセスがより困難である、ゾーン2及びゾーン3（保健人口省による区分）に位置する約95のコミュニティ（サナア州18村、イップ州50村、ハダラマウト州28村）を対象とする。

・ゾーン1：患者の施設へのアクセスがよい。予防接種は保健センターで実施。

・ゾーン2：患者の医療施設へのアクセスは困難であるが、ヘルスワーカー（HW）が徒歩でアクセス可能な範囲（保健センターから5km以上もしくは車で1時間以上）。

・ゾーン3：所管の保健センターから最も離れた範囲にあり、アクセスには車両が不可欠となる。

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

イエメンは1人当たりのGNI550米ドル、人口約2,030万人の最貧国である。保健指標はサハラ以南のアフリカ諸国に並んで低く、5歳未満児の死亡率は男：81/女：75/千人（出所：保健人口省、UNICEFなど“Multiple Indicator Cluster Survey 2006”）、妊産婦死亡率366/10万出産（出所：保健人口省及びPAPFAM“The Yemen Family Health Survey 2003”）となっている。人口の76%が地方部に居住し、多くのコミュニティが医療施設へのアクセスが困難となる山岳地帯や砂漠などに位置している。また、高額な交通費や医療費のため、EPI（Expanded Program on Immunization：予防接種拡大計画）などのアウトリーチ活動を除くと、地方部の約30%（出所：保健人口省“GAVI Alliance Health System Strengthening（HSS）Applications 2007”）の住民のみが医療施設にアクセスしている状況にある。一方、女性のヘルスワーカー（HW）の不足、ならびに医療施設への移動に身内の男性の同伴が必要であることが、女性の医療サービスを受ける機会を制限し、女性のみならず子どもの健康にも強い影響を与えている。健康に直結する栄養状況も、5歳未満児の成長不良発生率が平均53%、低体重発生率が46%、消耗症発生率が12%となっており、世界のワースト10にランクされている（出所：UNICEF「世界子供

² 対象コミュニティにおける5歳未満児の数は各郡の人口に占める5歳未満児の割合により算出。

³ 母親の数は当該地域の平均を参考に母親1人当たり平均1.5人の5歳未満児を持つと仮定して算出。

白書2008」)。また、鉄欠乏性貧血、ビタミンA欠乏症、ヨード欠乏症などの微量栄養素欠乏症の発生率も極めて高いと推定され、これらは子ども及び出産可能年齢女性の健康に対して大きな影響を及ぼしている。さらに、子どもの下痢症、寄生虫感染も蔓延しており、栄養不良をより悪化させる要因となっている。低栄養の問題は女性及び子どもの健康に負のインパクトを与えるだけでなく、基礎教育の普及、及びエメン全体の社会経済開発の阻害要因にもなっている。

(2) 相手国政府の国家政策上の位置づけ

国家開発の長期的方向性を示した「イエメン戦略計画2025 (Yemen's Strategic Vision 2025)」のもと、主要な開発政策に基づき、第3次貧困削減経済開発計画 (The 3rd Socio-economic Development Plan for Poverty Reduction 2006-2010 : DPPR) が策定された。DPPRでは2つの目標を掲げており、それぞれ「経済成長の加速と雇用創出」及び「貧困削減の強化」となっている。特に、後者に関しては、ローカルリソースを管理・監督するために州・郡の政府機関の能力を強化し、保健医療を含む基本サービスを改善させることが記述されている。さらに、DPPRで重視されている「人材育成」の保健医療分野では、当該分野の人材育成を通じて、乳児・5歳未満児・妊産婦の死亡率の減少、ならびに栄養不良及び下痢の発生率の減少を目標としている。

第3次保健開発5カ年計画 (The 3rd Five-year Plan for Health Development and Poverty Reduction 2006-2010) における「伝染病、慢性疾患及び感染症の対策、ならびに疾病及び死亡の減少」の指針として、「感染症や栄養不良にさらされている住民やそのハイリスクグループ内の栄養に対する意識の向上」が示されている。さらに、「2006～2010年保健政策・戦略の重点課題」として、「下痢、栄養不良などを含む慢性疾患や一般的な疾病への対策」、「母親の健康改善」及び「保健教育への支援」が掲げられている。同保健開発計画では、母親や子どもの健康に脅威を与えるリスクを減少させるために、コミュニティにおいて、妊娠中や授乳期の母親の栄養に関する教育の実施を謳っている。栄養不良への対策として、医療施設での栄養不良児に対する治療の改善、栄養教育プログラムの普及、小麦粉、塩及び油を含む主要食糧への鉄分、ヨウ素及びビタミンAの添加などが実施されている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ

イエメンに対する国別援助計画は作成されていないが、外務省の「イエメンに対するODAの考え方」(ODA国別データブック2007)において、栄養・母子保健はMDGsの実現に向けた重点分野と定められている。また、「平成20年度対イエメン国別案件形成・審査指針」においても、当該分野が重点分野に掲げられている。本プロジェクトは、同指針で定められている「母子の健康と栄養改善」プログラムに位置づけられる。同プログラムにおける事業展望として、母子を中心に低栄養の改善及び疾病予防の促進が謳われており、本プロジェクトによる母子への栄養・健康改善への取組みは、当該方針に沿ったものである。

4. 協力の枠組み

(1) 協力の目標 (アウトカム)

- 1) 協力終了時の達成目標 (プロジェクト目標) と指標*・目標値

*各指標の具体的な数値は、ベースラインを確認のうえ、プロジェクト開始後6カ月以内を目途に設定する。

<プロジェクト目標>

プロジェクト対象地域**において、母子への栄養・保健サービス***が、CHVにより提供されるようになる。

**サナア州、イップ州、ハダマラウト州から選定された6郡（サナア州のマナハ郡及びサファン郡、イップ州のヤリーム郡及びアルマハダー郡、ハダマラウト州の東アルデイス郡及びアルハジャール郡）において、医療施設へのアクセスが困難な遠隔コミュニティとして選定された約95のコミュニティを意味する。

***グロースモニタリング（体重、身長、脂肪などの定期的な計測による子どもの成長のモニタリング）の実施、栄養・保健教育の推進、ならびに微量栄養素、ORS及び駆虫剤等の配布から構成される。

<指標>

①対象地域において最初の6か月間を母乳だけで育てる母親の割合⁴

②対象地域においてビタミンAカプセルを服用する母親（授乳婦）及び子どもの割合

③対象地域においてCHV活動の継続性を望む母親の割合

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

<上位目標>

プロジェクト対象地域において、子どもの栄養・健康状態が改善され、CHVによる活動（CHV活動）が他郡に向けて展開される。

<指標>

①対象地域における低体重栄養不良である5歳未満児の割合

②イエメン全体でCHV活動モデルを採用する郡の数

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) 成果1：対象地域において、CHVによる母子への栄養・保健サービス提供の仕組み（CHV制度）が確立される。

<指標>

①対象地域でのCHVの人数

②CHVの役割やTORなどに関するCHVの満足度

③CHV制度に関する調整会議の定期的な開催

<活動>

1-1 CHVの役割や業務内容（TOR）を含むCHV制度に関するガイドラインを策定・改訂する。

1-2 EPI活動で活用されている既存のチャンネルを通じて、微量栄養素、ORS、駆虫剤などを調達・配布するための年間計画を策定する。

⁴ 保健人口省は、誕生最初の6か月間を母乳だけで育てること（6 months exclusive breastfeeding）を推進している。特に、清潔な飲料水の確保が困難な山岳地帯・遠隔地帯のコミュニティにおいては、母乳だけの育児が子どもの感染症（栄養不良や低体重の大きな原因）を防止する有効な方法となることから、本プロジェクトの栄養・保健教育において、CHVが母親にこれを指導することとしている。

- 1-3 CHV活動に必要な資料（母子健康カード⁵など）の配布計画を策定する。
- 1-4 CHV活動の啓発に必要な冊子やポスターなどの資料を作成・配布する。
- 1-5 母子健康カードを作成・配布する。
- 1-6 グロースモニタリング⁶や相談などを含むCHV活動ハンドブック、ならびに図や写真を有効に活用した栄養・保健教材（冊子、パンフレットなど）を作成・配布する。
- 1-7 CHV活動に関するモニタリング・評価手法のマニュアルを作成する。
- 1-8 CHV活動に関する月次報告書のフォーマットを作成する。
- 1-9 CHV制度を確立するために、保健人口省内の調整会議を定期的で開催する。
- 1-10 プロジェクトを通じて、対象郡だけではなく、他郡とも情報や経験の共有を図るためのセミナーを開催する。

2) 成果2：対象地域において、CHVの指導員及び監督者として、ヘルスワーカー（HW）が育成される。

<指標>

- ①対象6郡におけるTOT（Training of Trainers）コースの参加者数
- ②研修コースに関するCHVの満足度
- ③HWの監督に関するCHVの満足度

<活動>

- 2-1 TOTコースの研修計画を策定する。
- 2-2 上記研修計画に沿って、研修教材を作成する。
- 2-3 州保健事務所（GHO）、郡保健事務所（DHO）及び保健センター（HC）で従事するHWに対してTOTを実施する。
- 2-4 TOTコースの参加者により、TOTコースを評価する。

3) 成果3：対象地域において、母子への栄養・保健サービスを提供するために、CHVが育成される。

<指標>

- ①対象地域におけるCHV研修コースの参加者数
- ②栄養・保健サービスを適切に（ガイドラインに沿って）提供できるCHVの割合

<活動>

- 3-1 CHV研修コースの研修計画を策定する。
- 3-2 上記研修計画に沿って、研修教材を作成する。
- 3-3 DHO、HCなどと協力して、CHV候補を指名する。
- 3-4 CHV（候補）に対してCHV研修（再研修を含む）を実施する。
- 3-5 研修参加者により、CHV研修コースを評価する。

4) 成果4：対象地域において、母子への栄養・保健推進活動のプロセスが確立・改善される。

<指標>

- ①対象地域におけるグロースモニタリングの実施回数
- ②対象地域での栄養・保健教育を受ける母親の割合

⁵ 対象コミュニティの対象となる子ども1人につき1冊用意し、グロースモニタリング結果等を記入するもの。

⁶ 体重、身長、脂肪などの定期的な計測による子どもの成長のモニタリング。

③CHVによるビタミンA、鉄剤、ORS及び駆虫剤の所有状況

④CHVから保健センターに提出される月次報告書の割合

<活動>

- 4-1 オリエンテーション、ワークショップなどを通じて、コミュニティー（村）において、CHVに関する啓発活動を行う。
- 4-2 母子への栄養・保健サービスに関する活動を実施する〔具体的には、1）グロースモニタリングの実施、2）栄養・保健教育の指導、3）微量栄養素（ビタミンA、鉄剤など）、ORS、駆虫剤などの配布〕。
- 4-3 HCに月次報告書を提出する。
- 4-4 HCやDHOを通じて、CHV活動をモニタリング・分析する。
- 4-5 モニタリング結果をDHO、GHO及び保健人口省に報告する。
- 4-6 HCにおいて、レビューミーティングを定期的で開催する。
- 4-7 母子への栄養・保健推進活動に関するプロセス、経験、結果及び教訓をマニュアルの形式で文書化する。CHVに関するコミュニティー（村）での啓発活動、母子への栄養・保健サービスに関する活動、月次報告書の作成・提出、CHV活動のモニタリング・分析、栄養・保健推進活動に関するマニュアルの作成など。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額約3.8億円）

- ①長期専門家：チーフアドバイザー、地域栄養／保健、業務調整
- ②短期専門家：プロジェクトの効果的な実施のため、必要に応じて、栄養／保健統計、母子保健などの分野を含む短期専門家を派遣する予定
- ③本邦及び第三国研修
- ④現地国内研修
- ⑤機材供与（プロジェクト活動に必要な機材供与）
- ⑥現地活動費

2) イエメン側

- ①カウンターパートの人材配置
 - プロジェクト・ディレクター（保健人口省 家庭保健局長）
 - プロジェクト・マネージャー（保健人口省 家庭保健局 栄養部長）
 - カウンターパート（栄養部職員、州保健事務所 栄養コーディネーターなど）
- ②プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供
- ③その他
 - (a) 運営・経常費用、(b) 微量栄養素（ビタミンA、鉄剤など）、ORS、駆虫剤など、(c) 電話線及びインターネット設置費、(d) 電気、水道などの運用費

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 前提条件

- ・対象地域での治安情勢が、プロジェクト活動に悪影響を及ぼさない。

2) アウトプット達成のための外部条件

- ・感染症や自然災害がプロジェクト活動に甚大な影響を与えない。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・研修を受講したHWが、CHVの監督・相談役として郡保健事務所及び保健センターで業務を継続する。

4) 上位目標達成のための外部条件

- ・食料状況が悪化しない。
- ・イエメン政府により、CHV活動に必要な予算が確保される。

5) 上位目標を継続するための外部条件

- ・母子栄養・保健に関する保健人口省の政策・方針が大幅に変更されない。

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

本プロジェクトは、以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・上記3の「(2) 相手国政府の国家政策上の位置づけ」で説明しているとおり、本プロジェクトが達成すべき長期的な目標は、イエメン政府による「第3次貧困削減経済開発計画 (DPPR: 2006-2010年)」及び保健人口省による「第3次保健開発5カ年計画 (2006-2010)」の内容と整合性があるといえる。
- ・上記3の「(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ」で記述しているとおり、本プロジェクトの方向性及び栄養・健康改善への取組みは、外務省の「イエメンに対するODAの考え方」(ODA国別データブック2007)及び「平成20年度対イエメン国別案件形成・審査指針」の内容と合致しているといえる。
- ・本プロジェクトの長期的な目標(上位目標)は、5歳未満児の栄養・健康状態を対象地域において改善させることである。具体的には、低体重栄養不良の子どもの減少を目指している。イエメンでの低体重栄養不良の割合は46%であり、中東・北アフリカ(同17%)やサハラ以南のアフリカ(同28%)と比較しても高く(出所: UNICEF「世界子供白書2008」)、本プロジェクトにおける裨益対象者(5歳未満児)のニーズは、極めて高いと考えられる。

(2) 有効性

本プロジェクトは、以下の理由から高い有効性が見込まれる。

- ・プロジェクト目標の達成に必要な不可欠なアウトプットとして、①「母子への栄養・保健サービス提供の仕組み(CHV制度)の確立」、②「CHVの指導員及び監督者であるヘルスワーカー(HW)の育成」、③「母子への栄養・保健サービス提供の担い手となるCHVの育成」及び④「栄養・保健推進活動プロセスの確立・改善」の4つが設定されている。①では、CHVを有効に活用するための制度整備を目指している。②に関しては、CHVに対するHWの指導力かつ監督能力の強化であり、③については、遠隔コミュニティー(村)で生活する母子へのサービス提供者であるCHVの育成である。④では、①から③を通じて整備・育成された制度やリソースを有効に活用して、栄養・保健推進活動を進めると同時に、そのプロセスを確立し、マニュアルにまとめる。このように、制度整備、人材育成及び活動プロセスの確立を推進させることにより、その相乗効果としてプロジェクト目標の「母子への栄養・保健サービスが提供される」という状態へ到達するようにデザインされている。したがって、アウトプ

ット①から④を効果的に組み合わせることにより、協力期間終了時にプロジェクト目標が達成される見込みは高いと考えられる。

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

- ・現在、イエメン保健人口省に個別派遣専門家（母子栄養分野）が派遣されており、本プロジェクトの形成段階から保健人口省を支援しているが、同専門家は本プロジェクトの開始後も引き続き現地にてプロジェクト実施を支援する予定である。同専門家はイエメンの保健栄養状況やプロジェクト形成の経緯を理解し、また保健関係者との人脈も構築されていることから、効率的なプロジェクトの開始及び運営が期待できる。
- ・エジプトにおいて、JICAによる第三国研修「女性の健康」が行われ、20名が参加した。研修参加者の半数は、プロジェクト対象州の保健事務所幹部職員であることから、それらの参加者を今後のプロジェクト活動や研修に活用することにより、効率的な運営が期待できる。
- ・本プロジェクト・ディレクターの管轄下にあるIMCI (Integrated Management of Child Illness) セクションには、WHOやユニセフの支援により研修を受け、IMCI関連のスキルを有した医師や保健要員が存在している。今後のヘルスワーカー研修やCHV研修のために、これらの人材を活用することが計画されているので、効率的な研修の実施が期待できる。
- ・同様に本プロジェクト・ディレクターの管轄下にあるEPIセクションの協力を取り付けているため、CHV活動に必要な資機材の中央レベルからコミュニティーレベルへの配送に際してEPIの既存のチャンネルを活用することができ、確実にコミュニティー（村）に到達させることができる。
- ・これまで予防接種以外の保健サービスを受けることができなかった遠隔コミュニティー（村）に住む母子に対して、ビタミンA、鉄剤、寄生虫駆虫剤、ORS（場合によってはその他の薬剤）の投与や配布を行うため、乳幼児死亡率や感染症罹患率などが低下することが期待できる。薬剤などのコストは非常にわずかであるため費用対効果が大きい。

(4) インパクト

本プロジェクトの実施によるインパクトは、以下のように予測される。

- ・プロジェクト終了後、上位目標で掲げられている対象地域での子どもの栄養・健康状態を改善させていくことができるように、CHVの再研修、CHV活動に対するモニタリング活動などの定着化を進めていくことが必要になると考えられる。一方、当該プロジェクトで確立されるCHV活動モデルを他郡に展開していくことに関しては、対象地域だけではなく、他地域とも情報や経験の共有を図るため、他地域の郡保健事務所、保健センターなどを対象としたセミナーを開催するとともに、プロジェクト活動を通じて得られた経験、教訓、グッドプラクティスなどをマニュアルにまとめ、普及活動で活用していくことが必要になるであろう。これらの点に関し、本プロジェクトでは、保健人口省内にCHV制度に関する定期的な調整会議を立ち上げ、CHVの再研修、モニタリング手法を確立・定着化させ、また他郡への普及に向けて情報・経験共有のためのセミナーを開催する予定である。このように、協力期間中から上位目標を

達成するための方策及び手順を検討し、栄養・保健サービスを継続的に提供していくための制度やプロセスを整備・改善していくことにより、プロジェクトが終了してから数年後には上位目標である「対象地域での栄養・健康状態の改善及び他地域への展開」の達成が期待できる。

- ・保健人口省が現在推進している保健システム強化（Health System Strengthening : HSS）プログラムのコンポーネントの1つに、将来的に各種の保健サービスの提供においてCHVを育成し活用することが含まれている。保健人口省は、本プロジェクトを通じて、CHVの育成、モニタリング方法を含むCHV制度を確立させることとしており、HSSプログラムが全国展開する予定であることから、将来的には、本プロジェクトで確立されたCHV制度が本プロジェクト対象外の地域にも拡大することが予想される。

（5）自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は、以下のとおり期待される。

- ・微量栄養素（ビタミンA、鉄剤など）、ORS及び駆虫剤は、必須医薬品として規定されており、保健人口省がその費用を負担し、UNICEFを通じて調達している。本プロジェクトでは、プロジェクト活動に必要な微量栄養素及び医薬品について、事前にカウンターパートが必要量及び配布先を計画したうえで、保健人口省内及び財務当局で調整し、通常の政府内の予算要求のルートに乗せて確保することとしている。このように、プロジェクト開始時から、調達・配布計画を策定し必要量を確保するための制度化を行うことにより、プロジェクト終了後も保健人口省が独力で必要量を確保することが期待できる。
- ・経済的インセンティブがなくても（注：CHVは無償）、コミュニティー（村）在住の母親や子どもを支援することにより住民から感謝・尊敬されることは、CHVの継続のインセンティブにつながるとの調査結果が得られた。本プロジェクトでCHVが提供する栄養・保健サービスには、栄養・保健教育等の啓発活動のみならず、住民にとって恩恵が目に見える形でのサービス提供（微量栄養素、ORS、駆虫剤の配布など）も含めていることから、CHVの活動継続が期待される。
- ・本プロジェクトでは、活動にCHVによる活動をコミュニティーの人々（長老、宗教指導者、家長、夫など）に紹介する啓発活動が組み込まれている。CHVがコミュニティーで活動しやすい環境を整えていくことにより、CHVが継続的に活動していくと期待できる。
- ・CHVは無償で栄養・保健推進活動を行うため、全般的に業務過多になることを避ける必要がある。本プロジェクトでは、CHVがプロジェクト期間中及び終了後も栄養・保健推進活動を継続できるように、適切な業務量かつ限定した役割を付与する予定である。
- ・プロジェクト終了後もCHV活動を継続させるために、成果4ではモニタリング体制を確立することにより、CHV活動が適切に監督・管理されるように組み立てられている。プロジェクトを通じて、モニタリング活動のプロセスを制度化し定着させることにより、CHV活動の継続性確保が期待される。
- ・CHV研修（再研修含む）に関しては、3州で選定された6つの郡保健センター（HC）を拠点にして繰り返し（再）研修を実施していくように計画されている。こ

のようにプロジェクト終了後の展開を踏まえたうえで、協力期間中、繰り返し研修を行うことにより、技術面での向上が見込まれるとともに、CHV活動の定着化が期待できる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

イエメンでは、伝統的な習慣により、女性の医療サービスへのアクセスが制限されているため、本プロジェクトでは、女性を中心としたコミュニティー・ヘルス・ボランティア（CHV）の育成を行い、対象地域の女性が栄養・保健サービスへアクセスできるよう、ジェンダー配慮を行う計画としている。具体的な例として、住血吸虫に罹患した母親に対して、駆虫剤を提供することがあげられる。住血吸虫に罹患すると血尿が検出されるが、HWが男性の場合、母親はその症状をHWに伝えることを恥ずべきことであると考えているため、その症状をHWに相談できないのが現状である。プロジェクトでは、多くのCHWが女性であることを想定しているため、いままでその症状を伝えられなかった母親は、その症状を女性のCHVに相談し、駆虫剤を入手できるようになる。調査の結果、コミュニティーによっては男性CHVのほうが適切であるケースも想定されているが、男性CHVの場合でも、女性の患者が相談しやすい環境を作ることを通じて、同様の効果を発現させることを計画している。また、家の外での活動が制限されがちな女性がCHVとしてコミュニティーでの活動を行うことは、これら女性自身のエンパワメントにもつながる。

プロジェクトでは、これらの女性が、CHVとして円滑に活動できるよう、身内・配偶者を含む男性や宗教リーダー、教育関係者等を含め、広くコミュニティーにおいて啓発活動を行う予定である。

以上のように、本プロジェクトはジェンダーにも配慮したプロジェクトデザインになっている。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

<類似案件の有無：有>

本プロジェクトを効果的に実施していくためには、特に以下案件の経験、教訓などを最大限に活用することが望ましい。

(1) イスラム圏におけるJICAの類似案件

イスラム圏における女性の行動変容の推進やエンパワメントの難しさは、他のプロジェクトにおいても指摘されている。多くの母子保健プロジェクトにて女性に向けた啓発が実施されてきたが、女性が知識を取得し意識を変えても、実際の行動変容（避妊の実行、出産間隔を空けること、産前産後の健診の実施等）になかなかつながらないといったことが繰り返されてきた。この主な要因として、女性自身が変わっても、地域、特に意思決定権をもつ男性（夫など）の意識が変わらなければ実行に移せないといった問題点があげられている。

このようななか、JICAがヨルダン国南部地域の保守的な貧困地域で家族計画の推進を目標として実施した「ヨルダン・ハシミテ王国 家族計画・WIDプロジェクト⁷」（フ

⁷ プロジェクト目標(フェーズ2):カラク県での6主要ターゲット地域と3フォローアップ地域において家族計画の実行率が增加する。

フェーズ1：1997～2000年、フェーズ2：2000～2003年）では、地域の人材（主に女性）を戸別訪問員として育成し家族計画（近代的避妊手法）の推進や女性の社会参加を促進した結果、プロジェクト対象地域の近代的避妊手法の実行率が全国平均と比べて17%高くなり（フェーズ2プロジェクト終了時：全国平均38.6%に対し55.2%）、実際に地域全体の行動変容を起こしたことが確認された。このように行動変容が可能となった要因には、プロジェクトにおいて、イスラム圏における社会慣習に配慮したうえで、カウンターパートや裨益者のみならず、地域支援委員会（対象地域の関係機関長、有識者等）を中心とした多層的な人材ネットワークを構築したこと、特に、意思決定権を持つ男性の宗教／地域リーダーを巻き込んだことがあげられる。特に、村の有力者、男性、夫婦を対象とした啓発活動などを通じて、戸別訪問員として育成された地域の女性の活動が受け入れられやすい環境を作ったことも、プロジェクトの成功に大きく貢献したことが報告されている。

本プロジェクトにおいても、上記プロジェクトと同様に、イスラム圏において地域の女性（CHV）を育成して地域の女性（母子）に対する保健サービスを提供するため、上記プロジェクトの経験・教訓を活用する。具体的には、啓発活動を通じてCHVによる活動をコミュニティーの住民（長老、宗教指導者、家長、夫など）へ紹介し、活動への巻き込みを図ると同時に、コミュニティーにおいて政策、財政面に強い影響力を持つ地方議会などとも連携・協力して、CHVが活動しやすい環境を創出する。

（2）イエメンにおけるUNICEFの類似案件

母子・栄養分野の類似案件として、イエメンの3州（イップ、ホデイダ、アビヤン）においてボランティアを育成・活用したUNICEFの「コミュニティーを中心とした栄養改善プロジェクト（Community-Based Nutrition：CBN）」があげられる。CBN対象コミュニティーでは、母親の栄養に係る行動変容が促進されるなどの成果が報告されている一方で、養成されたボランティアのうち辞める割合が高いなど、ボランティア活動の継続性に関する問題も指摘されている。ボランティアの継続性に関してUNICEFが得た教訓としては、①ボランティアの活動内容を把握し、活動上の課題に対して適切なアドバイスを与えるためのモニタリング体制の整備、②ボランティアの継続的な知識の向上のための再訓練の実施、③褒章などによる活動継続のためのインセンティブの提供などがあげられている。したがって、本プロジェクトでは、このようなCBNにおける教訓を活動に加えることで、ボランティア活動の自立発展性を確保することを計画している。また、CBNが行ったような、グロースモニタリングと保健教育を中心とした活動のみでは、積極的な母親の参加を促すことが困難であるといった意見もあり、本プロジェクトにおいては、駆虫剤や微量栄養素の配布を通じた母子の栄養改善を推進することで、母親の参加を推進することを目指すことを計画している。

8. 今後の評価計画

中間レビュー：プロジェクトの中間地点（2011年5月を想定）を目途に実施予定。

終了時評価：プロジェクト終了前6カ月前後（2012年12月頃を想定）を目途に実施予定。

事後評価：プロジェクト終了後3年後（2016年6月頃を想定）を目途に実施予定。

第1章 調査概要

1-1 要請背景

イエメン共和国（以下、「イ」国と記す）は、1人当たりのGNI550USD（2005年）、人口約2,030万人の最貧国である。保健指標はサハラ以南のアフリカ諸国に並んで低く、5歳未満児の死亡率が男：81/女：75/千人¹、妊産婦死亡率366/10万出産²という状況である。女性の社会的地位が低いことも、女性及び子どもの健康の低下に影響を及ぼしている。健康に直結する栄養状況も、5歳未満児の成長不良発生率が平均53%、低体重発生率が46%、消耗症発生率が12%となっており、世界のワースト10にランクされている（UNICEF, 2008）。また、鉄欠乏性貧血、ビタミンA欠乏症、ヨード欠乏症などの微量栄養素欠乏症の発生率も非常に高いと推定され、これらは子ども及び出産可能年齢女性の健康に対して大きな影響を及ぼしている。さらに、子どもの下痢症、寄生虫感染も蔓延しており、栄養不良をより悪化させる要因となっている。低栄養の問題は女性及び子どもの健康にネガティブなインパクトを与えているばかりでなく、基礎教育の普及、さらに「イ」国全体の社会経済開発の阻害要因にもなっている。

これら低栄養問題の深刻さに鑑み、「イ」国政府は母子の健康、栄養問題への対策を保健開発5カ年計画（2006～2010年）における優先課題と位置づけており、保健人口省の栄養部は、財政的制約、地理条件、少ないドナー支援などの制約を抱える条件下で人々の栄養と保健の改善に最も期待できる活動として、コミュニティのボランティアを活用した母子保健・栄養推進活動を掲げている。

このような背景から、「イ」国政府は我が国に対し、サナア州、イップ州、ハダラマウト州において、住民参加型保健活動の強化を通じた母子栄養・健康改善のための技術協力プロジェクト「コミュニティ母子栄養・保健プロジェクト」（Community Nutrition and Health for Mother and Child）を要請してきた。「イ」国保健開発計画では、同国が直面している重要な健康問題として、下痢症、低栄養、妊娠合併症、感染症などをあげており、感染症のコントロールとともに低栄養のコントロールや健康リスクの削減を優先的な戦略課題としている。このような見地から、本プロジェクトの内容は、イエメンの保健開発の方向性と合致するものである。

表1-1 イエメン保健分野統計

	妊産婦死亡率 (出産10万対)	乳児死亡率 (出生千対)	5歳未満児死亡率 (出生千対) 男/女
イエメン	366	68.5	81/75
地域平均	210 (中東・北アフリカ平均)	38 (アラブ諸国平均)	51 (アラブ諸国男女平均)

UNFPA2007、UNDP2006、WHO2008

1-2 調査の目的

(1) 「イ」国の母子栄養に係る問題点及び実施体制（全体図）の確認・分析

¹ 出所：保健人口省、UNICEF（2006）などMultiple Indicator Cluster Surveyによる。

² 出所：保健人口省及びPAPFAM（2003）The Yemen Family Health Surveyによる。

- (2) プロジェクト対象州（サナア州、イップ州、ハダラマウト州）における末端保健行政システムの現状を含む実態調査（保健サービス提供体制、住民からのアクセス状況等）
- (3) 保健人口省、開発パートナー等関係機関（UNICEFなど）との協議に基づく協力内容、対象州、スケジュールの詳細検討
- (4) PCM（Project Cycle Management）ワークショップに基づくPDM（Project Design Matrix）、PO（Plan of Operation）等の案の作成及び協力内容に係る関係者間の合意形成
- (5) 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概要の検証
- (6) 協議実施議事録（Minutes of Meeting : M/M）について、保健人口省と協議のうえ、署名交換
- (7) 指標作成のための情報収集

1-3 調査団の構成

氏名	担当分野	所属先	期間
小野 喜志雄	団長／総括	JICA人間開発部技術審議役	2008. 11. 14-11. 27
山本 茂	母子栄養	お茶の水女子大学人間文化創成科学研究院教授（国際栄養学）	2008. 11. 14-11. 27
湯浅 あゆ美	協力企画	JICA人間開発部母子保健課調査役	2008. 11. 14-11. 27
平川 貴章	評価分析	インテムコンサルティング株式会社社会開発部評価調査課長	2008. 10. 29-11. 27
伊藤 治夫	保健行政	ICONS国際協力株式会社社会開発部主任コンサルタント	2008. 10. 16-11. 27

※保健人口省に派遣中の力丸徹個別専門家（「母子栄養」）が現地にて参团。

1-4 調査日程

<全体調査>

日順	日付	曜日	移動及び業務
1	11月14日	金	イエメン（サナア）着（EK961） JICAイエメン事務所打ち合わせ 団内打ち合わせ
2	11月15日	土	保健人口省（MOPHP）PHC担当次官表敬 保健人口省（MOPHP）家庭保健局との協議 在イエメン共和国日本大使館表敬
3	11月16日	日	保健人口省（MOPHP）大臣表敬 計画省（MOPIC）次官表敬

4	11月17日	月	サナア州へ移動 サナア州ヘルスセンター視察 サナア州マナハ郡保健事務所（DHO）との打ち合わせ サナア州コミュニティー（村）視察
5	11月18日	火	サナア州サファン郡保健事務所（DHO）との打ち合わせ サナア州サファン郡ヘルスセンター視察 サナア市へ移動
6	11月19日	水	イップ州へ移動 イップ州保健事務所（GHO）との打ち合わせ イップ州アルマハダー郡保健事務所（DHO）との打ち合わせ イップ州アルマハダー郡病院視察 イップ州アルマハダー郡ヘルスセンター視察 イップ州ヤリーム郡保健事務所
7	11月20日	木	イップ州Fara Al-Odeedn郡病院、コミュニティー視察 （UNICEF CBNによるボランティアへのインタビューなど）
8	11月21日	金	サナア市へ移動
9	11月22日	土	団内打ち合わせ （フィールド調査結果を踏まえたPDM案作りなど）
10	11月23日	日	PDM案、M/Mに関する保健人口省（MOPHP）との協議
11	11月24日	月	PDM案、M/Mに関する保健人口省（MOPHP）との協議
12	11月25日	火	PDM案、M/Mに関する保健人口省（MOPHP）との協議
13	11月26日	水	M/M署名 JICAイエメン事務所への報告 在イエメン共和国日本大使館への報告
14	11月27日	木	サナア発（10：15 EK-962）

<現地先行調査>

日順	日付	曜日	移動及び業務
1	10月16日	木	サナア着（8：55：EK961） 資料整理・分析
2	10月17日	金	資料整理・分析
3	10月18日	土	JICAイエメン事務所打ち合わせ（含む安全管理） 保健人口省訪問 団内会議
4	10月19日	日	サナア州保健事務所（GHO）訪問 資料整理・分析
5	10月20日	月	サナア州マナハ郡Local Council訪問 サナア州マナハ郡保健事務所（DHO） サナア州マナハ郡病院
6	10月21日	火	サナア州Al-Aghmor ヘルスセンター サナア州Bab Dayanコミュニティー

7	10月22日	水	サナア州サファン郡保健事務所、サファンヘルスセンター サナア州Al-Zeelah ヘルスユニット
8	10月23日	木	資料整理・分析
9	10月24日	金	イップ州に移動
10	10月25日	土	イップ州保健事務所 (GHO) イップ州Hobish郡保健事務所、Al-Dholma ヘルスセンター
11	10月26日	日	イップ州Hobish郡 Al-Hablah ヘルスセンター イップ州Hobish郡 Al-Wata'ahコミュニティー
12	10月27日	月	イップ州Fara'a Al-Odeen郡 Al-Saleh Hospital郡病院 イップ州Fara'a Al-Odeen郡 MI-Mrjamah、Al-Sahlah、 simahコミュニティー
13	10月28日	火	イップ州ヤリーム郡保健事務所、Yareem郡病院 イップ州ヤリーム郡 A'amad ヘルスユニット
14	10月29日	水	イップ州ヤリーム郡 Bani Omar Kheeran ヘルスセンター イップ州ヤリーム郡 Al-Marqabコミュニティー サナア州に移動
15	10月30日	木	保健人口省訪問 団内会議
16	10月31日	金	資料整理・分析
17	11月1日	土	イップ州に移動 イップ州アルマハダー郡 Al-makhader HC、Dar Haba HC
18	11月2日	日	イップ州アルマハダー郡 アルキナヤコミュニティー 団内会議
19	11月3日	月	サナア州に移動 資料整理・分析
20	11月4日	火	保健人口省疾病対策・サーベランス部 保健人口省EPI課
21	11月5日	水	保健人口省リプロダクティブヘルス部、住血吸虫課 保健人口省子供保健課
22	11月6日	木	資料整理・分析
23	11月7日	金	資料整理・分析
24	11月8日	土	国境なき医師団 (NGO) WHO
25	11月9日	日	在イエメン共和国オランダ大使館、ADRA (NGO) Emirates Red Crescent (NGO)、PCMワークショップ準備
26	11月10日	月	PCMワークショップ
27	11月11日	火	PCMワークショップ
28	11月12日	水	PCMワークショップ
29	11月13日	木	資料整理・分析

1-5 主要面談者

氏名	配属先	役職
(1) 保健人口省		
Dr. Ali A. Al-Mudhwahi	Family Health	General Director
Dr. Nagib Abdulbaqi A. Ali	Nutrition Department	Head
Dr. Abdulhakeem Ali Alkohlani	Diseases Control & Surveillance	General Director
Mr. Eisa Mohammed Eisa	Family Health EPI Programme	General Director
Dr. Samira M. Saeed Al-makary	Reproductive Health	General Director
Dr. Mohammed Al-Emad	IMCI	General Director
Dr. Rashad G. Sheikh	Health Policy Unit & Technical Support	Director
Mr. Rasheed Al-Shami	National program for Bilharzias	Deputy
(2) サナア州		
Dr. Khaled AbduAL muntaser	サナア州保健局	General Director
Mr. Ali Ghaleb Masoud	マナハ郡 Local Council	Head
Dr. Abdullah Al-Moda'i	マナハ郡保健事務所	General Director
Dr. Yahia Qutainh	マナハ郡病院	General Director
Dr. Ali Ahamed Al-Bshri	マナハ郡 Al-aghmor HC	Director
Mr. Yahia Ahmed Samnan	サファン郡Local Council	Head
Dr. Ali Rowiah	サファン郡保健事務所	Director
Mr. huseen Al-Aqar	サファン郡Al-Zeelah HU	Director
(3) イップ州		
Mr. Abdulkareem Hassan	イップ州保健局	Deputy of Planning Dept.
Mr. Isma'ail	イップ州保健局	Director of PHC Dept.
Mr. Yahya Alharthi	アルマハダー郡保健事務所	Director
Mr. Abdoallah Naji Kendash	アルマハダー郡Al-makhader HC	Director
Mr. Nabed Ahmed Karesh	アルマハダー郡Dar Haba HC	Director
Mr. Abdullah Abdulkareem Al-Sahlah	ホビッシュ郡保健事務所	General Doctor
Mr. Ahmad Mansour	ホビッシュ郡Al-Dholma HC	Director
Mr. Ali Abdullah Al-Farza'ai	ヤリーム郡保健事務所	Deputy Director
Dr. Mohammed Khaleed Al-Twaiti	ヤリーム郡A'amad HU	Director
Dr. Huseen Ahmed Basher	Fara Al-Odeen郡 Al-Saleh 病院	Director

(4) ハドラマウト州		
Dr. Fahmi Al-Kassadi	東アルデイス郡保健事務所	Acting Director
Dr. Yasser Ba Hasheem	アルハジャーラ郡保健事務所	Acting Director
(5) 他ドナー		
Dr. Mona A. Al-Mudhwahi	WHO	Programme Officer
Mr. Marieke Boot	オランダ大使館	First Secretary
Ms. Safiah Al-Eryani	GTZ	Senior Expert /Manager of Component 3
Ms. Afrah Alawi Al-Ahmadi	世界銀行	Senior Human Development Specialist Human Development Department Middle East and North Africa Region
Dr. Kamel Ben Abdallah	UNICEF	Chief of Health Nutrition
Dr. Dhekra A. Annuzaili		Program Officer/Nutrition
Dr. Waleed A. Noman	UNICEF イップ郡支部	Project Officer
Dr. Abdullah Alosaini		Health Officer
(6) NGO		
Dr. Ghada Hatim	国境なき医師団 (MSF)	Head of Mission
Ms. Angelica Krut	ADRA	Program Director
Mr. Sa'eed Mohammed	Emirates Red Crescent	Director