

ヨルダン・ハシミテ王国
南部女性の健康とエンパワメントの
統合プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成21年7月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
ヨルダン事務所

| |
|--------|
| ヨル事 |
| J R |
| 09-001 |

ヨルダン・ハシミテ王国
南部女性の健康とエンパワメントの
統合プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成21年7月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
ヨルダン事務所

序 文

ヨルダン・ハシミテ王国（以下、「ヨルダン」と記す）におけるリプロダクティブヘルスの状況は、中東地域のなかでは比較的良好であるものの、ヨルダン国内に残る地域間格差が課題とされています。独立行政法人国際協力機構（JICA）は、1997年から2003年までヨルダン南部カラク県で「ヨルダン家族計画 WID プロジェクト」を実施し、地域開発、家庭訪問を通じた女性のエンパワメントに取り組んできました。

「南部女性の健康とエンパワメントの統合プロジェクト」（協力期間 2006年9月5日～2011年9月4日）は、過去の協力の成果を生かし、ヨルダン南部4県において医療従事者の養成と村落ヘルスセンターの整備を通じた保健医療サービスの改善、対象地域の住民への啓発、地域開発に包括的に取り組み、その成果を基にリプロダクティブヘルス政策の全国レベルでの改善をめざした技術協力プロジェクトです。

今次中間レビュー調査は、同プロジェクトの開始から2年半を過ぎプロジェクト中間地点に差ししかかったことから、これまで実施してきた活動の成果や実績について評価5項目に従って評価を行い、今後の方向性、協力方法について協議を行うとともに、中間レビュー調査の結果につき両国政府関係機関に報告する目的で実施しました。本報告書はこれらの結果を取りまとめたものです。

これまでプロジェクトの実施にご尽力頂いた関係者の皆さまや、中間レビュー調査団派遣にご協力頂いた日本・ヨルダン両国の関係各位に対し、深甚なる謝意を表すとともに、今後とも引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成 21 年 7 月

独立行政法人国際協力機構

ヨルダン事務所長 岡本 茂

目 次

序 文

略語表

評価調査結果要約表

| | |
|--|----|
| 第1章 中間レビュー調査の概要 | 1 |
| 1-1 調査団派遣の経緯と目的 | 1 |
| 1-2 調査団の構成と調査期間 | 1 |
| 1-3 対象プロジェクトの概要 | 3 |
| 第2章 評価の方法 | 5 |
| 第3章 調査結果 | 6 |
| プロジェクトの実績と実施プロセス | 6 |
| 3-1 投 入 | 6 |
| 3-2 活 動 | 7 |
| 3-3 成 果 | 13 |
| 3-4 プロジェクト目標と上位目標 | 16 |
| 3-5 実施プロセス | 17 |
| 第4章 評価結果 | 18 |
| 5項目評価 | 18 |
| 4-1 妥当性 | 18 |
| 4-2 有効性 | 21 |
| 4-3 効率性 | 21 |
| 4-4 インパクト | 22 |
| 4-5 自立発展性 | 22 |
| 結 論 | 23 |
| 第5章 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の改訂 | 24 |
| 第6章 教訓・提言 | 26 |
| 付属資料 | |
| 1. Cover Page of the Report | 31 |
| 2. Mid-Term Review Report | 32 |
| 3. Minutes of Meeting for Steering Committee Meeting | 57 |

略 語 表

| 略 語 | 英 文 | 和 文 |
|--------------|--|--------------------|
| BCC | Behaviour Change Communication | 行動変容のためのコミュニケーション |
| CBO | Community-Based Organization | 地域密着型組織 |
| FP | Family Planning | 家族計画 |
| HA | Health Assistant | ヘルスアシスタント |
| HPC | Higher Population Council | 高等人口審議会 |
| IEC | Information, Education and Communication | 知識普及活動 |
| JICA | Japan International Cooperation Agency | 国際協力機構 |
| JOHUD | Jordan Hashemite Fund for Human Development | ヨルダン人間開発基金 |
| JSC | Joint Steering Committee | 運営委員会 |
| KAP (survey) | Knowledge Attitude Practice | 知識、態度、実行（に係る調査） |
| MDGs | Millennium Development Goals | 国連ミレニアム開発目標 |
| M/M | Minutes of Meeting | 協議議事録 |
| MOH | Ministry of Health | 保健省 |
| MOU | Memorandum of Understanding | 覚書 |
| PDM | Project Design Matrix | プロジェクト・デザイン・マトリックス |
| PO | Plan of Operation | 行動計画 |
| R/D | Record of Discussion | 討議議事録 |
| RH | Reproductive Health | リプロダクティブヘルス |
| TMC | Technical Management Committee | 専門委員会 |
| UNFPA | United Nations Fund for Population | 国連人口基金 |
| USAID | United States Agency for International Development | 米国国際開発庁 |
| VHC(s) | Village Health Centers | 村落ヘルスセンター |
| WHO | World Health Organization | 世界保健機関 |
| ZENID | Queen Zein Al Sharaf Institute for Development | |

評価調査結果要約表

| | |
|---|---|
| 1. 案件の概要 | |
| 国名：ヨルダン・ハシミテ王国 | 案件名：南部女性の健康とエンパワメントの統合プロジェクト |
| 分野：保健医療 | 援助形態：技術協力プロジェクト |
| 所轄部署：JICA ヨルダン事務所 | 協力金額：3億7,500万円 |
| 協力期間 | 2006年9月～2011年9月 |
| | 先方関係機関：保健省 (MOH)、高等人口審議会 (HPC) 日本側協力機関：なし |
| | 他の関連協力：ヨルダン人間開発基金 (Jordan Hashemite Fund for Human Development : JOHUD) |
| 1-1 協力の背景と概要 | |
| <p>ヨルダンハシミテ王国（以下、「ヨルダン」と記す）におけるリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）、母子保健関連の指標は、中東地域のなかでは比較的良好であるものの、国内における地域格差、指標改善率が課題となっている。地域間格差については、都市部に比べ地方は貧困・保守地域として知られ、このような社会、経済状況は女性のRHの改善にも影響している。</p> <p>係る状況下、JICAは1997～2003年までヨルダン南部で「ヨルダン家族計画WIDプロジェクト」を実施し、コミュニティーへのエントリーポイントとしての地域開発、男性、宗教リーダー等の地域有力者のプロジェクトへの参画、行動変容を目的とした家庭訪問などのアプローチを取り入れ、RHの改善に向けて取り組んできた。</p> <p>第3フェーズの位置づけである本プロジェクトは、対象地域をこれまでのカラク県からカラク県を含む南部4県に拡大した。事前評価では、過去のプロジェクトの成果を生かし、村落ヘルスセンター（Village Health Centers：VHC）における質の高いRHサービスの提供という行政面からのアプローチと、住民の意識・行動変容によるサービス利用者の拡大という地域レベルのアプローチを同時並行で進め、保健医療サービスの改善（ヘルスワーカー研修）、男女住民の啓発、地域開発という3つの活動に包括的に取り組み、その成果を基に政策提言を行い、政府の政策と戦略が改善され全国レベルでの改善をめざしていくことが提言された。</p> | |
| 1-2 協力内容 | |
| <p>(1) 上位目標：ヨルダン全国において、女性のRHが改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標：南部地域における家族計画（Family Planning：FP）/RH活動の成果に基づきヨルダンのRH政策及び戦略が改善される。</p> <p>(3) アウトプット：</p> <p>成果1：貧困ポケット村落レベル（約4村落・約5,000人の住民を対象） 地域へのエントリーポイントとして、RHのサービスの利用を促進する社会環境が整備される。</p> <p>成果2：貧困ポケット村落レベル（約4村落・約5,000人の住民を対象） 女性のエンパワメントと結びついたFP/RHの重要性について、男性と若者の理解が促進される。</p> | |

- 成果3： 貧困ポケット村落レベル＋南部地域レベル（66 村落・約 5 万 5,000 人の住民を対象）
女性のエンパワメントに結びついた FP/RH に対し、女性の自主的な取り組み姿勢が促進される。
- 成果4： 貧困ポケット村落レベル＋南部地域レベル（66 村落・約 5 万 5,000 人の住民を対象）
質の高い RH サービスが南部の VHC で提供される。
- 成果5： 南部地域の関係者の中で共有された、女性のエンパワメントと結びついた FP/RH の取り組み課題・成果が、政府レベルに提言される。

1-3 投入（評価時点）

日本：

| | | | |
|---------|-----|-----------|--------------------------|
| 長期専門家派遣 | 3 名 | 機材供与 | 6 万 5,203 ヨルダンディナール（JOD） |
| 第三国専門家 | | ローカルコスト負担 | 55 万 4,000JOD |

ヨルダン：

| | | | |
|--|---------|-----------|--|
| 人員配置 | 延べ 30 名 | ローカルコスト負担 | |
| [高等人口審議会（Higher Population Council : HPC）と保健省（Ministry of Health : MOH）より] | | | |
| プロジェクト事務所及び光熱費等（HPC）、ヘルスアシスタント（Health Assistant : HA）55 名新規雇用（MOH） | | | |

2. 評価調査団の概要

| | | |
|------|---|--|
| 評価者 | 団長/総括：石井 羊次郎 RH：萩原 明子 協力企画：此原 麻希子 評価分析：芹澤 明美 | JICA 人間開発部 次長兼保健行政・母子保健グループ長 JICA 国際協力専門員 JICA ヨルダン事務所 企画調査員 株式会社グローバルリンクマネジメント |
| 調査期間 | 2009 年 6 月 23 日～7 月 9 日 | 評価種類：中間レビュー |

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

本調査において、各成果に設定された指標を基に成果とプロジェクト目標達成状況が以下のとおり確認された。

3-1-1 成果の達成状況

- (1) 成果1： 地域へのエントリーポイントとして、RH サービスの利用を促進する社会環境が整備される。

指標 1-1： 15 歳以上の住民の 80%がプロジェクト目標を理解している。

指標 1-2： 15 歳以上の住民の 80%がプロジェクトの活動に参加することに賛同している。

指標 1-3： 15 歳以上の住民の 80%がプロジェクトの活動に参加した。

フォーカルエリア 6 村（中間レビュー時点で 5 村）の住民は、プロジェクトによって実施されたワークショップ、研修、健康週間行事等に参加した。その結果、コミュニティー開発や RH/FP、女性のエンパワメントへの関心が高まったと村長から報告さ

れている。

指標 1-1 と 1-2 は削除され、指標 1-3 はプロジェクト終了が近づいたころ測定される予定。

- (2) 成果 2：女性のエンパワメントと結びついた FP/RH の重要性について、男性と若者の理解が促進される。

指標 2-1：1,200 人以上の男性がワークショップに参加する。

指標 2-2：夫と妻との間での対話を大事と考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-3：FP、RH、女性のエンパワメントを重要と考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-4：FP、RH、女性のエンパワメント、地域における女性のコミュニティーにおける役割に関する障害を取り除くことを重要と考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-5：1,000 人以上の若者がワークショップに参加する。

指標 2-6：夫と妻との間での対話を大事と考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-7：FP、RH、女性のエンパワメントを重要と考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 2-8：FP、RH、女性のエンパワメント、女性のコミュニティーにおける役割に関する障害を取り除くことを重要と考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。

男性・若者の変化を示すデータはないものの、村長や HA によると、男性が RH、FP、女性のエンパワメントについてより関心をもつようになったとのことである。

指標 2-1 と 2-5 は削除される。2-2～2-4 及び 2-6～2-8 は、改定プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）のなかで複合指標として測定される予定。

- (3) 成果 3：女性のエンパワメントに結びついた FP/RH に対し、女性の態度が改善する。

指標 3-1：1 万 3,000 人以上の女性が家庭訪問を受ける。

指標 3-2：自分に自信をもち、自分を重要と考え、ほかの人と同等だと感じる女性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 3-3：社会的ネットワークを重要と考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 3-4：夫婦に関係することを夫とともに決定できると考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。

指標 3-5：FP を重要と考える女性の割合が X%から Y%に上昇する。

指標 3-6：生涯を通じて自分の健康管理をすると考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。

これについても変化を示すデータはないものの、村長や HA によると、女性が RH、

FP、女性のエンパワメントについてより関心をもつようになったとのことである。
指標 3-1 は削除され、3-2～3-6 は改定 PDM のなかで複合指標として測定される予定。

(4) 成果 4：質の高い RH サービスが、VHC66 カ所で提供される。

指標 4-1：決められたガイドライン・手順に従って、VHC のサービスが提供される。

指標 4-2：避妊を途中で断念する割合が 3 分の 1 に減少する。

指標 4-3：VHC において、RH に関係するサービスの利用状況が、サービスのタイプ別に改善する。

指標 4-4：南部で VHC を利用する女性の 80% がサービスの質に満足する。

MOH の正規職員として新規採用され、研修を受けた HA は既に VHC に配置され、一部家庭訪問も始めている。上記指標のデータはないものの、彼女らによると、村の女性は HA の業務に満足しているとのことである。HA の着任後、VHC が女性に優しい環境になった、VHC の営業時間が長くなったという変化が報告された。

指標 4-2 は削除される。

(5) 成果 5：南部の関係者の中で共有された本プロジェクトのグッドプラクティス及び教訓が、中央政府レベルに提出される。

指標 5-1：地域ワークショップの参加者のうち 75% は、RH と女性のエンパワメントの重要性を理解している。

指標 5-2：プロジェクトの活動、経験、提言が、年間最低 2 回はメディアを通じて公開される。

指標 5-3：国家フォーラム参加者の 75% は、プロジェクトの経験と教訓を学ぶ。

指標 5-4：最低 3 つの政策・戦略が、閣僚審議委員会 (Cabinet) に提出される。

成果 5 はプロジェクト後半に達成状況がみえてくる。指標 5-1～5-3 は削除される。

3-1-2 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：南部における本プロジェクトの提言を取り入れることで、ヨルダンの RH 政策の環境が改善される。

指標 1：南部の避妊実行率が、48% (2002 年) から 55.8% (2011 年) に増加する。

指標 2：南部における妊産婦死亡率が、40% (2002 年) から 27% (2011 年) に減少する。

指標 3：南部の女性の平均余命が、72.95 歳 (2002 年) から 74.75 歳 (2011 年) に増加する。

指標 4：プロジェクトが HPC を通じて政府に提出した政策・戦略の 75% が、閣僚審議委員会 (Cabinet) で承認される。

中間レビュー時点でプロジェクト目標の達成状況はまだ測れないが、プロジェクトの活動が予定どおりに実施されればプロジェクト終了時までには達成できると思われる。

3-2 5 項目評価

(1) 妥当性

本プロジェクトは、ターゲットグループのニーズに応えるものであり妥当性が高い。

- 1) ヨルダン女性の産前検診受診率及び施設分娩率はほぼ 100%であるが、避妊実行率と産後検診受診率が低い。また、合計特殊出生率が 3.7 (2007 年) といまだ高い水準にあり、ヨルダン政府は 2017 年までにこれを 2.5 まで下げる計画である。本プロジェクト対象地域である南部農村地域においては、全国に比べて更に避妊実行率と産後検診受診率が低い。文化が保守的なこと、女性が RH/FP について十分な知識をもたないこと、男性と対等な意見交換ができないこと、RH/FP サービスへのアクセスが十分でないことがその理由である。
- 2) 日本のヨルダン国別援助計画及び JICA の事業実施計画において、地域格差の是正及び RH の改善が優先課題とされている。
- 3) 本プロジェクトの前フェーズ (家族計画 WID プロジェクトフェーズ 2) の対象地域であったカラク県において、2007 年全国最低の合計特殊出生率 (3.2) を達成した。本プロジェクトの専門家 2 名は前フェーズを含め長年ヨルダンの同分野で活動しており、経験を蓄積している。
- 4) 本プロジェクトでは対象地域のなかから 6 村 (現時点で 5 村) をフォーカルエリアとして選定し、コミュニティー開発活動と男性・若者の啓発活動を行っている。これら活動が RH/FP に係る活動の導入として有効であることは前フェーズで確認された。しかし、前フェーズと異なり、カウンターパート機関がコミュニティー開発及び男性・若者啓発を業務としていないため、日本側チームのみが当該活動を行っている。

(2) 有効性

プロジェクトが予定どおりに活動し期待される成果を達成すれば、プロジェクト目標であるところの政策提言に至る可能性は高い。

(3) 効率性

効率性の課題となる要因が 2 点存在する。

- 1) 本プロジェクトは 73 村を対象とし、非常に範囲の広い活動を行っているが、期待される成果に比べて人的投入が少ない。当該分野の専門性を有する日本人専門家が 2 名とヨルダン人コンサルタントが 1 名いるのみである。ヨルダン側は、HPC が 2008 年以降カウンターパートを 4 人減らしている。
- 2) プロジェクトの経常経費 (リカレントコスト) は討議議事録 (Record of Discussion : R/D) 上ヨルダン側の負担とされているが、その解釈について日本側・ヨルダン側で合意されておらず、ほぼすべての経常経費を日本側が負担している。

(4) インパクト

上位目標 (ヨルダン全国において女性の RH が改善される) の達成は現時点では早すぎるが、MOH に新規雇用された HA のエンパワメントがみられることと (女性の職が非常に限られているなか、仕事を楽しくしており、住民の役に立っているという喜び)、彼女らを通じて住民男女が RH・FP・女性のエンパワメントについて理解を深めたことがインパクトとして報告されている。

(5) 自立発展性（見込み）

自立発展性の見込みは一概にいけない。

政策面では、ヨルダン政府の RH/FP を改善するための政策は維持されると思われる。財政面では、プロジェクトによって提言される政策が実行される予算がヨルダン政府によって確保されるかどうかの問題になる。技術・組織面においては、MOH で新規雇用された HA が地元出身であり終身雇用であることから、プロジェクト終了後も彼女らが継続してサービスを提供する可能性が高い。同時に、彼女らが継続して質の高いサービスを行うためには、モニタリング・スーパービジョンの定着、継続的なトレーニング、VHC の能力向上と機材整備等が課題である。

3-3 効果発現を阻害した要因

プロジェクトの活動全般に遅れがみられる。その原因として、1) 日本人チーフアドバイザーの着任が遅れたことと、日本人専門家の数が少ないこと、2) プロジェクト対象地域が広いために、移動や連絡に手間・時間と費用がかかること、3) 対象地域が保守的なこと、4) 活動内容が多岐にわたっているためプロジェクトメンバーの手が回らないことがあること、5) 成果 1 に係る活動が当初の計画以上に広がっていること、6) 活動計画が綿密でなく、各作業の締め切りを守れないことが多かったこと、7) HPC が 2008 年以降カウンターパートの人数を 4 人減らしたこと、8) VHC への機材納入が遅れていること、があげられる。

3-4 効果発現に貢献した要因

- 1) 過去のカラク県での RH プロジェクトの経験と育成された人材が生かされている。
- 2) カラク県での過去プロジェクトにかかわった専門家とカウンターパートが今プロジェクトでも経験を生かして活動している。
- 3) MOH の取り組みのなかでも、新規採用の HA は、MOH の正規職員であり、プロジェクト終了後も MOH が雇用を続けるため、自立発展性が高い。
- 4) プロジェクト立上げ当初、南部の村々でプロジェクト開始の広報セミナー、イベントなどを行った際、HPC による有意義な活動が実施され、地域社会とプロジェクトが信頼関係を形成することを促進させた。
- 5) HPC は政策協議、国家 RH 行動計画に JICA の協力を位置づけ、プロジェクトが国家プログラムのなかで重要な位置を占めることを促進。また、政策提言を行う主体として重要。
- 6) プロジェクトの関係者が多岐にわたるなか、3 ヶ月に 1 回の専門委員会（Technical Management Committee : TMC）等を通じて情報と意思決定プロセスの共有を心がけている。

3-5 結論

プロジェクトはヨルダン国家 RH プログラムのなかで位置づけられ、又、ヨルダンのなかでも最も保守性が高い南部遠隔地域の村落レベルを対象地域としている点で、ヨルダン RH 向上にとって重要な役割を期待されており、協力の妥当性は高い。プロジェクトは、これまで、いくつかの活動の実施に遅れが生じているものの、今後の活動の効率性を確保することにより、

おおむね所期の目的を達成できるものと推察される。

主な成果としては、1) 地域での導入活動（地域でのイベント、プロジェクト紹介、セミナーなど）と 2) HA という新たな地域保健人材の職種導入、訓練、VHC への配置、3) 一部 VHC の施設改修、機材供与、などが実施され、地域で HA を中心として啓発活動（医療施設でのカウンセリング、家庭訪問）などが実施できる基盤が整備されつつあることである。HA は、MOH 正規職員として雇用されており、プロジェクト終了後も地域保健の担い手の一員として活動を継続できる点で、自立発展性が担保されている。今後、HA の活動を全国へスケールアップすることも念頭に置き、HA の職務所掌、RH サービスにいかなる貢献を期待される人材であるか、十分に吟味し、医療従事者とは別のカテゴリーの地域保健人材として法的にも保護されるよう、制度化へ向けた取り組みが必要である。また追加訓練、現場での支援、指導など、サービスの質が担保されるよう MOH 側のモニタリング・スーパービジョン体制を強化することが成功の鍵を握る。

残念ながら、プロジェクト中間地点にあつて、RH/FP、女性のエンパワメントに係る啓発活動、HA への追加訓練、施設や家庭訪問でのスーパービジョンなど、まだ、RH 向上のための活動が本格的に開始されていない。プロジェクト活動期間が、実質的には、残り 1 年半であることから、プロジェクト終了時までの詳細活動計画を策定し、早期に重点を置くべき活動を規定したうえで一定期間継続させることが、喫緊の課題である。また、ヨルダン側、日本側の協働体制を強化し、プロジェクト終了後も、カウンターパート機関によって、ヨルダン全域での RH 向上のため、本プロジェクトの経験を生かし、事業を継続するため、将来を見据えたカウンターパート機関のキャパシティディベロップメントも今後の活動にて留意されることが望まれる。

3-6 提言

- (1) 地域啓発活動、医療従事者の訓練、MOH によるモニタリングシステムの強化、など、RH 改善のための活動に重点を移す。

ガイドライン作成の遅れ、保守的で困難な地域での活動基盤の整備（成果 1）などの現任で、啓発活動、サービス向上のための活動に遅滞が生じている。プロジェクト活動期間が残すところ 1 年半弱であり、又、対象地域での住民に行動変容が出現するにはある程度の時間を要することから、プロジェクト活動をこれらの活動に絞って緊急に実施すべきである。

- (2) 成果 1 の活動の縮小。

既に着手したものについては、プロジェクトの負担が最小限になるよう着地点を決めて継続。早期に成果 1 の活動を完了させる。

- (3) プロジェクト終了時までの行動計画（Plan of Operation : PO）と各活動の投入規模について、早急に作成する。

その際、各活動につき、ヨルダン側の投入と日本側の投入、外部資本の活用など、投入先を明記し、ステアリング・コミッティーにて合意することが必要。なお、作成作業

は、日本側主導で行わず、ヨルダン側に主体性をもたせ、今後の活動においてヨルダン側がイニシアティブを取れるよう導くことが重要。

- (4) 経常経費について MOH、JICA が各々の負担について合意できるよう、詳細を明示する。

MOH と JICA 事務所にて、MOH が負担すべき「経常経費」と JICA が R/D の解釈から譲歩して支払える「経常経費」について、合意するための協議を行う。一方、実施レベルでは、プロジェクト終了までの詳細 PO を策定し、各活動に必要な経費負担について、プロジェクト内にて、日本側負担、ヨルダン側負担、外部資金など、資金源を明示する。

- (5) プロジェクト目標につき明確なイメージをプロジェクト内にて共有すること。

RH に関する政策提言がプロジェクト目標とされているが、政策提言とはどのようなものであるか、どのような点に関し、どのようなエビデンスをもって政策提言する予定か、過去事例からサンプルとなるような「政策提言書」を入手し、成果品のイメージを固めたうえで、詳細 PO の作成を行うことを提言する。

- (6) 新規採用されたヘルスアシスタント (HA) の支援体制の強化

「VHC での医療サービス向上」「家庭訪問」には、導入研修、追加研修 (現任研修)、研修後の支援的スーパービジョンと現場での指導が不可欠。これらの活動がプロジェクト終了後も MOH によって継続的に実施されるためには、県保健局の既存のシステムのなかに位置づけられることが重要。

- (7) 現地プロジェクトスタッフ [リプロダクティブヘルス (RH)] の有効活用

現地プロジェクトスタッフとして RH 人材を追加投入し、日本人 RH 専門家の活動を支援する。RH 分野では、VHC や家庭訪問のスーパービジョン、HA の追加訓練なども必要で、日本側からの追加投入が必要である。

- (8) 地域間での経験共有

ヨルダンにおける過去の JICA プロジェクトの RH 支援の経験が生かされており、最難関の地域、最も保守的な地域において、女性のエンパワメントと RH 向上の支援が展開されている。これらの経験を、近隣諸国と効果的な情報交換を行う試みもなされている (シリアへのスタディツアー、地域経験共有ワークショップなど)。今後も、このプロジェクトでの経験は、中東地域への RH 支援のあり方に大きな貢献を与えるものと期待されることから、南部地域での RH 向上の好事例を、ドキュメンテーションし、近隣アラブ諸国や国際機関 [世界保健機関 (World Health Organization: WHO)、国連人口基金 (United States Agency for International Development : UNFPA)] とも共有を図ることが望ましい。

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ヨルダン・ハシミテ王国（以下、「ヨルダン」と記す）におけるリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）、母子保健関連の指標は、中東地域のなかでは比較的良好であるものの、国内における地域格差、指標改善率が課題となっている。地域間格差については、都市部に比べ地方は貧困・保守地域として知られ、このような社会、経済状況は女性のRHの改善にも影響している。

係る状況下、JICAは1997～2003年までヨルダン南部で「ヨルダン家族計画WIDプロジェクト」を実施し、コミュニティーへのエントリーポイントとしての地域開発、男性、宗教リーダー等の地域有力者のプロジェクトへの参画、行動変容を目的とした家庭訪問などのアプローチを取り入れ、RHの改善に向けて取り組んできた。

本プロジェクトは、第3フェーズとなり対象地域をこれまでのカラク県から南部4県に拡大した。事前評価では、過去のプロジェクトの成果を生かし、村落ヘルスセンター（Village Health Centers：VHC）における質の高いRHサービスの提供という行政面からのアプローチと、住民の意識・行動変容によるサービス利用者の拡大という地域レベルのアプローチを同時並行で進め、保健医療サービスの改善（ヘルスワーカー研修）、男女住民の啓発、地域開発という3つの活動に包括的に取り組み、その成果を基に政策提言を行い、政府の政策と戦略が改善され全国レベルでの改善に結びつけるというデザインになっている。このプロジェクト目標を達成するため、現在、3名の長期専門家（チーフアドバイザー、保健医療/家庭訪問による啓発活動/業務調整）が派遣され、「コミュニティー開発と啓発活動」「VHCの整備と保健人材育成」「RH政策提言に係る活動」を中心に実施している。

現在、プロジェクト開始から約2年半の中間地点を迎えており、本プロジェクトの成果の達成度を分析するとともに、プロジェクト残り期間の方向性、課題とその対処方針について確認することを目的とし、今般、中間レビュー調査が実施された。

1-2 調査団の構成と調査期間

(1) 調査団の構成

| 氏名 | 担当業務 | 所属 | 調査期間 |
|--------|-------|-------------------------------------|-----------------|
| 石井 羊次郎 | 団長/総括 | JICA 人間開発部 次長兼保健行政・母子保健 グループ長 | 2009年7月3日～9日 |
| 萩原 明子 | RH | JICA 国際協力専門員 | 2009年6月27日～7月9日 |
| 此原 麻希子 | 協力企画 | JICA ヨルダン事務所 企画調査員 | 2009年6月23日～7月9日 |
| 芹澤 明美 | 評価分析 | 株式会社グローバルリンク マネジメント | 2009年6月23日～7月9日 |

(2) 調査期間

2009年6月23日～2009年7月9日まで（17日間）

| | 日 時 | 日 程 | 場 所 |
|----|----------|--|----------------------|
| 1 | 6月23日(火) | <評価分析団員> JICA ヨルダン事務所、プロジェクト専門家打合せ | アンマン |
| 2 | 6月24日(水) | <評価分析団員> ヨルダン側カウンターパート〔保健省 (Ministry of Health : MOH)、高等人口審議会 (Higher Population Council : HPC)〕、プロジェクト専門家インタビュー | アンマン |
| 3 | 6月25日(木) | <評価分析団員> 計画国際協力省 (MOPIC) との協議 <評価分析団員> プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) ワークショップ準備 | アンマン |
| 4 | 6月26日(金) | <評価分析団員>資料作成 | アンマン |
| 5 | 6月27日(土) | <技術団員><評価分析団員> JICA ヨルダン事務所、プロジェクト専門家打合せ | アンマン |
| 6 | 6月28日(日) | <技術団員><評価分析団員> カラク保健局次長、ヘルスアシスタント (Health Assistant : HA) インタビュー タフィーレ保健局長、HA インタビュー マアーン保健局長、インタビュー | カラク タフィーレ マアーン |
| 7 | 6月29日(月) | <技術団員><評価分析団員> マアーン VHC 視察、HA インタビュー、対象村チーフインタビュー アカバ VHC 視察、HA インタビュー、対象村チーフインタビュー | マアーン アカバ |
| 8 | 6月30日(火) | PDM ワークショップ準備 | アンマン |
| 9 | 7月1日(水) | PDM ワークショップ | アンマン |
| 10 | 7月2日(木) | 協議議事録 (Minutes of Meeting : M/M) ドラフト作成 | アンマン |
| 11 | 7月3日(金) | M/M ドラフト作成 | アンマン |
| 12 | 7月4日(土) | <全団員> JICA ヨルダン事務所、プロジェクト専門家打合せ アカバへ移動 | アカバ マアーン |
| 13 | 7月5日(日) | <団長、技術団員> アカバ保健局長表敬 マアーン保健局長表敬、マアーン対象村視察 | アンマン |
| 14 | 7月6日(月) | <全団員> MOH 表敬、HPC 表敬 M/M 協議 | アンマン |
| 15 | 7月7日(火) | MOH、HPC M/M 協議 | アンマン |
| 16 | 7月8日(水) | <全団員> MOPIC 協議 <全団員> 米国国際開発庁 (United States Agency for International Development : USAID) との面談 | アンマン |
| 17 | 7月9日(木) | <全団員> MOH 次官との M/M 協議 <全団員> 在ヨルダン日本大使館への報告 | アンマン |

1-3 対象プロジェクトの概要

(1) 協力期間:2006年9月～2011年9月

(2) 相手国実施機関: HPC、MOH

(3) 目 標:

上位目標: ヨルダン全国において、女性のRHが改善される。

プロジェクト目標: 南部地域における家族計画 (Family Planning : FP) ・RH 活動の成果に基づきヨルダンのRH政策及び戦略の改善をめざす。

【成果1】 貧困ポケット村落レベル (約4村落・約5,000人の住民対象)

地域へのエントリーポイントとして、RHサービスの利用を促進する社会環境が整備される。

【成果2】 貧困ポケット村落レベル (約4村落・約5,000人の住民対象)

女性のエンパワメントと結びついたFP/RHの重要性について、男性と若者の理解が促進される。

【成果3】 貧困ポケット村落レベル+南部地域レベル (66村落・約5万5,000人の住民を対象)

女性のエンパワメントに結びついたFP/RHに対し、女性の自主的な取り組み姿勢が促進される。

【成果4】 貧困ポケット村落レベル+南部地域レベル (66村落・約5万5,000人の住民を対象)

質の高いRHサービスが南部のVHCで提供される。

【成果5】 南部地域の関係者の間で共有された、女性のエンパワメントと結びついたFP/RHの取り組み課題・成果が、政府レベルに提言される。

(4)活 動

【成果1に向けて】

- ・ 対象地域の宗教リーダーなどに対してプロジェクトの目的を説明
- ・ 地域開発審議会 (地域に根ざした組織) と地域の生活状況改善に向けた計画の協議
- ・ 地域プロジェクトの計画策定に関しての支援

【成果2に向けて】

- ・ ヨルダン南部貧困ポケット地域からプロジェクトの対象村落を選定
- ・ 知識、態度、実行 (に係る調査) [Knowledge Attitude Practice : KAP (survey)] 基礎調査を実施
- ・ 対象地域の男性と若者に対してRHを含む啓発活動を実施

【成果3に向けて】

- ・ 家庭訪問ガイドラインの策定
- ・ VHCに勤務するHAの研修 (家庭訪問研修を含む)
- ・ 家庭訪問の実施

【成果 4 に向けて】

- ・ VHC ガイドラインの策定
- ・ 医療機材の供与

【成果 5 に向けて】

- ・ プロジェクト運営委員会の設置と開催
- ・ 経験共有のための地域ワークショップ開催

第2章 評価の方法

本件中間レビューは、プロジェクトの進捗状況及び課題を確認し、プロジェクト終了までの方向性を導き出すことを目的とする。具体的な内容は以下のとおりである。

- (1) プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) オリジナル版に沿って、投入・活動・成果・プロジェクト目標・上位目標の進捗状況・達成状況を確認する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）を用いてプロジェクトの達成状況の評価する。
- (3) 貢献要因・阻害要因を抽出する。
- (4) プロジェクトの残りの期間のための提言を導き出す。
- (5) PDM を改訂する。

評価5項目の定義は以下のとおりである¹。

(1) 妥当性

開発インターベンションの目標が、受益者の要望、対象国のニーズ、地球規模の優先課題及びパートナーやドナーの政策と合致している程度。

(2) 有効性

開発インターベンションの目標が実際に達成された、あるいはこれから達成されると見込まれる度合いのことであり、目標の相対的な重要度も勘案しながら判断する。

(3) 効率性

資源及び（又は）インプット（投入）〔資金、専門技術（知識）、時間など〕がいかに経済的に結果を生み出したかを示す尺度。

(4) インパクト

開発インターベンションによって直接又は間接に、意図的に又は意図せずに引き起こされる、肯定的、否定的及び1次的、2次的な長期的効果。

(5) 自立発展性

開発インターベンションの終了時における、開発インターベンションによる便益の持続性。長期的便益が継続する見込み。時間の経過に伴う純益の流出というリスクに対する回復力。

データ収集は以下の方法で行った。

- ・ 討議議事録（Record of Discussion : R/D）、PDM、進捗報告書、会議議事録等のプロジェクト関係文献の調査。これによりプロジェクトの進捗状況を把握。
- ・ 日本人専門家及びヨルダン側カウンターパート対象の質問票調査。文献調査の結果を確認すると同時に、プロジェクトの進捗状況及び課題や、実施プロセスについての意見を求める。
- ・ 日本人専門家、ヨルダン側カウンターパート、ヘルスアシスタント（HA）、フォーカリエリア村長、HA や住民対象の研修講師を務めたコンサルタントのインタビュー。
- ・ PDM 改訂のためのワークショップの実施。

¹ Development Assistance Committee (DAC), OECD. “Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management – Japanese version.” www.oecd.org

第3章 調査結果

プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入

(1) ヨルダン側投入

1) カウンターパート

ヨルダン側カウンターパートは高等人口審議会（HPC）及び保健省（MOH）から配置されている。リストは英文中間レビュー報告書 Annex 3 を参照のこと。HPC は 2008 年に組織の役割を整理して政策機関であることを明確にし、現場での事業実施からは外れることとした結果、カウンターパートを 4 名減員した。討議議事録（R/D）上 HPC から配置されることになっているカウンターパートのうち、現在のところ、リプロダクティブヘルス（RH）マネージャー、RH スペシャリスト、アシスタントプロジェクトマネージャー、プロジェクトコミュニティ調整アシスタントの配置がされていない。

地方レベルのカウンターパートは、R/D 締結時点では南部の 5 県の保健局（Health Directorate）であったが、その後南ゴール県がカラク県に併合されたため、現在は 4 県である。

2) プロジェクト事務所・機材

HPC 内にプロジェクト事務所が、MOH 内（首都及び南部）に連絡事務所 3 ヶ所が提供されている。また、南部の保健局内の研修室 4 ヶ所が提供されている。光熱費・水道代も負担している。詳細は英文中間レビュー報告書 Annex 3 を参照のこと。

3) 経常経費（リカレントコスト）

R/D ではプロジェクト実施に必要な経常経費はヨルダン側負担となっているものの、日本側がその多く（カウンターパート機関職員のプロジェクト関連出張の交通費・宿泊費、会議費、MOH 職員への研修謝金等）を負担している。プロジェクト実施期間前半には R/D の取り決めにかかわらずそれらの費用を日本側が負担していたが、JICA が原則に立ち回りヨルダン側に経常経費の負担を求めたところ、それまでの経緯及び経常経費の定義が明確でないことからヨルダン側の納得が得られていないものである。中間レビューの機会に、日本側・ヨルダン側がそれぞれ経常経費のうち何を負担するか取り決める方針を固めた（「提言」の章参照のこと）。

HPC は 2008 年 3 月までは職員のプロジェクト関係の出張旅費を負担していたが、前述の機構改編以降は、日本側若しくは出張者本人が旅費負担する場合のみプロジェクト関係の出張を認める立場に変わった。

プロジェクトで、対象地域の村落ヘルスセンター（VHC）で RH・家族計画（FP）サービスを提供する人材の確保を MOH に働きかけた結果、MOH は新規の職種として「ヘルスアシスタント（HA）」を設け、55 名を常勤・終身雇用の職員として採用した。

4) 村落ヘルスケア（VHC）の改修

VHC の改修はヨルダン側の投入としてプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に記載されている。現在までに 1 ヶ所を MOH が改修した。

(2) 日本側投入

1) 専門家

長期専門家は3名派遣されている。プロジェクト開始から半年後の2007年2月にチーフアドバイザーが着任するまでの間は、専門家1名（保健/業務調整）のみであった。2008年8月に業務調整専門家が着任し、保健/業務調整専門家は保健専門家となった。詳細は英文中間レビュー報告書 Annex 4 を参照のこと。日本側チームではヨルダン人専門家を1名雇用し（Technical Expert。HPCの元職員で本プロジェクトの元カウンターパート）、成果1（コミュニティー開発）と成果2（男性・若者の啓発）を担当している。

2) 機材供与

日本側からの機材供与実績は、現在までで6万5,203ヨルダンディナール（JOD）（9万2,000米ドル相当、1JOD=1.41米ドル）である。詳細は、英文中間レビュー報告書 Annex4 を参照のこと。VHCの医療機材が供与されることになっているが遅れている。

3) 現地活動費

日本側がこれまでに支出した現地活動費は55万4,000JOD（78万米ドル相当）である。詳細は、英文中間レビュー報告書 Annex4 を参照のこと。

4) 村落ヘルスセンター（VHC）の改修

VHCの改修はヨルダン側の投入としてPDMに記載されているが、現在までに日本側が23カ所の小規模な改修を実施した。ヨルダン側からは、「当方が改修を実施できなかったのではなく、日本側から自主的な申し出があったことを受けてMOH大臣名で要請したもの」と説明されている。

3-2 活動

本プロジェクトの「活動」をPDMオリジナル版及び、2006年11月に改訂された行動計画（Plan of Operation:PO）に照らし合わせて確認した。以下に述べるとおり、多くの活動に遅れが生じている。

成果1：「地域へのエントリーポイントとして、RHサービスの利用を促進する社会環境が整備される」に係る活動の進捗状況

プロジェクト対象73村のうち、コミュニティー開発（成果1）及び男性・若者の啓発（成果2）の対象地域（フォーカルエリア）として Grain、Tasan、Abu Allusen（以上マアン県）、Twisheh、Muninsheer、Gal（以上アカバ県）の計6村を選定した（成果2、活動2-1参照）。その後 Abu Allusen が選定基準を満たさなくなると除外されたため、現在は5村が対象となっている。

HPCは、2008年の機構改編までは成果1及び成果2のヨルダン側担当として活動していた。それ以降は日本側チームのみが成果1と成果2を実施している。住民対象の研修（ニーズ分析、コミュニティー開発事業立案）は外部コンサルタントヨルダン人間開発基金（Jordan Hashimite Fund for Human Development : JOHUD）に委託して実施した。各村のコミュニティー開発事業としてどの程度の規模のものを想定しているか、又どの段階まで支援するか（計画立案まで、資金調達まで、事業の着手まで、事業の完了まで等）について、中間レビ

ユー時点では日本側プロジェクトチームと JICA との間で合意に至らなかった。プロジェクト側では各村1つのコミュニティー開発事業の「完了」までを自らに課したいとしているが、JICA からは、あと2年弱の残り期間でそこまでめざすことは現実的でなく、成果1についての労力は最低限にすべきとしてコミュニティー開発事業の「計画」までを目標として定めることを提案した。

成果1に係る活動の進捗状況

| | 活 動 | 計 画 | 進捗状況 |
|-----|--------------------------------|---------------|---|
| 1-1 | プロジェクトの目的について説明する。 | 2005.3 ～5 | <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始イベント (launching ceremonies) を5回実施した。286名を招待。(2006.11～2007.2) プロジェクトのリーフレットを作成し、地域住民・団体に配布した。(2006.11～2007.2) |
| 1-2 | 地域住民対象の集会を開催する。 | 2007.6 ～8 | <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトを紹介するためのパブリックミーティングを5回開催した。(2007.6～8) |
| 1-3 | 地域委員会 (Local committee) を設立する。 | 2007.9 ～11 | <ul style="list-style-type: none"> 対象6村においてそれぞれ地域委員会を設立した。メンバーは、男性1名、女性1名、若者1名、地域諮問委員会 (local advisory committee) の4名。(2007.10～2008.3) |
| 1-4 | 地域委員会との会合をもつ。 | 2007.12 ～ | <ul style="list-style-type: none"> JOHUD のファシリテートによって、住民のニーズを同定することを目的に地域委員会が会合をもった。(2007.10～2008.3) |
| 1-5 | 住民がニーズを同定する際の支援をする。 | 2008.2 ～4 | <ul style="list-style-type: none"> 対象6村で、コミュニティーのニーズ同定を目的としたワークショップを開催した。(2008.6) 対象6村で、家族健康祭りを実施した。(2008.8) |
| 1-6 | 住民がコミュニティー開発事業を計画する際の支援をする。 | 2008.5 ～7 | <ul style="list-style-type: none"> 地域諮問委員会が地域密着型組織 (Community-based organizations:CBO) を設立するための支援を行った。CBOセンターの改修を行った。(2008.10～2009.3) |
| 1-7 | 住民がコミュニティー開発事業を実施する際の支援をする。 | 2008.8 ～ | <ul style="list-style-type: none"> アカバで実施された「国際コンピューター操作資格」トレーニングに若者12名を派遣した。(2009.2～3) 対象村で地域開発事業計画・実施ワークショップを実施した。(2009.1～3) |

成果 2 : 「女性のエンパワメントと結びついた FP/RH の重要性について、男性と若者の理解が促進される」に係る活動の進捗状況

ベースラインサーベイ〔知識、態度、実行（に係る調査）（KAP）（survey）〕を実施した。男性・若者についてはアカバ県とマアーン県の 6 村（すべてフォーカルエリア）、女性については南部 4 県の 29 村からサンプルを選定した²。その後、フォーカルエリア村において男性・若者対象の啓発ワークショップを実施した。

成果 2 に係る活動の進捗状況

| | 活 動 | 計 画 | 進捗状況 |
|-----|--|-------------------------|---|
| 2-1 | フォーカルエリア村を選定するためのサーベイを実施する。 | 2006. 11 ～12 | <ul style="list-style-type: none"> ・ HPC が選定基準を作成し、住民とのインタビューを実施した。(2006. 9～2007. 9) ・ HPC と MOH がフォーカルエリア 6 村を選定した。(2007. 4～9) |
| 2-2 | ベースラインサーベイ（KAP 調査）を実施する。 （Knowledge：知識、Attitude：態度、行動：Practice） | 2007. 1 ～6 | <ul style="list-style-type: none"> ・ HPC と MOH の職員が調査方法の研修を受けた。(2007. 4～9) ・ サーベイの手法を開発し、インタビュー調査員 15 名の研修を実施した。(2007. 10～2008. 3) ・ 男性（結婚経験あり）と若者対象(未婚男女)のサーベイを実施した（2 県 6 村、180 名）。(2007. 10～2008. 3) ・ 女性（結婚経験あり）対象のサーベイを実施した（4 県 29 村、804 名）。(2008. 4～5) |
| 2-3 | アドボカシー/行動変容のためのコミュニケーション（Behaviour Change Communication：BCC）ガイドラインを作成する。 | 2007. 1 ～12 | <ul style="list-style-type: none"> ・（今後実施予定） |
| 2-4 | 知識普及活動（Information, Education and Communication: IEC）教材を入手する。 | 2008. 1 ～5 | <ul style="list-style-type: none"> ・ いくつかの教材を入手した。 |
| 2-5 | 男性対象のワークショップを実施する。 | 2008. 6 ～ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象村で男性対象の啓発ワークショップを実施した。(2009. 2～3) |
| 2-6 | 若者対象の啓発ワークショップを実施する。 | 2008. 6 ～ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象村で若者対象の啓発ワークショップを実施した。(2009. 2～3) |
| 2-7 | 対象住民の KAP 調査における変化を把握する。 | 2010. 9 ～ 2011. 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・（今後実施予定） |

² JICA Project “Survey Report of Married Men and Unmarried Youth (Female and Male) at the Age (15-24 years) at the Southern Rural Communities in Jordan.” (March 2009)

JICA Project “Survey Report of ever-married women (15-49) in rural areas of the Southern Jordan.” (August 2008)。結果の概要は「妥当性」の章を参照。

成果3：「女性のエンパワメントと結びついたFP/RHに対し、女性の自主的な取り組み姿勢が促進される」に係る活動の進捗状況

MOHの新しい職種として「HA³」が設けられ、南部4県において地元の55名が新規雇用された。ほとんど女性であるが、アカバ県のみ男性も採用した⁴。アカバ県においては男性5名、女性6名となっている。HAは3ヶ月の研修を受講後、配属先のVHCでの勤務及び、女性対象の家庭訪問を通じてRH/FPサービスを提供している。プロジェクトでは家庭訪問ガイドラインを作成し、MOHはカラク県でパイロットとして使用するためにこれを承認した。

成果3に係る活動の進捗状況

| | 活 動 | 計 画 | 進捗状況 |
|-----|--|-------------------|--|
| 3-1 | 家庭訪問ガイドラインを作成する。 | 2007.1～ 2008.1 | ・当初、VHC ガイドラインの一部として作成した(2008.8)。家庭訪問ガイドライン単独での第1版は2009年7月に作成された。 |
| 3-2 | 看護助手(Aid Nurse)を訓練する。 (実際には、訓練の対象はAid NurseでなくHA) | 2008.2～4 | ・HA55名がMOH職員として新規雇用された。(2008.4～9) ・HA対象に、3ヶ月の研修をMOHが4県で実施した。1ヶ月理論、2ヶ月実習。RH及び、家庭訪問を含むプライマリーケアについて。(2008.8、10～12) ・Queen Zein Al Sharaf Institute for Development (ZENID)に委託し、4県でジェンダー研修を実施した。HAのほか、既存の保健医療従事者も参加した。(2009.2～3、6) |
| 3-3 | 予備調査・ベースライン調査を実施する(女性対象)。 | 2007.5～8 | ・女性(結婚経験あり)対象のサーベイを実施した(4県29村、804名)。(2008.4～5)(上記2-2に含む) |
| 3-4 | 看護助手(Aid Nurse)が家庭訪問を実施する。 (実際には、Aid NurseでなくHA) | 2008.5～ | ・HAはVHCに配属後、それぞれの村で家庭訪問を開始した。(2008～) |
| 3-5 | 彼らの業務をモニタリング、スーパーバイズする。 | 2008.5～ | ・(実施中) |
| 3-6 | 受益者住民に対するインパクト調査を実施する。 | 2010.9～ 2011.1 | ・(今後実施予定) |

³ 公的にはHealth Worker(に相当するアラビア語)となっているが、これは雑役係を想像させるとして、Health Assistant(に相当するアラビア語)に改称するよう、プロジェクトからMOHに申し入れている。既存のAid Nurseとは別職種である。MOHは、Aid Nurseの新規採用・養成は行わない方針である。

⁴ HAの訓練は男女同じ内容だが、家庭訪問は女性HAのみが行うものとされている。

成果4：「質の高いRHサービスがVHC66カ所で提供される」に係る活動の進捗状況

新規雇用のHAがVHCに配属された。日本側はVHC23カ所を改修し、基本的な機材を供与した。医療機材も供与されることになっているが、調達が遅れている。このため、VHCで一部医療サービスが実施できていない。

成果4に係る活動の進捗状況

| | 活 動 | 計 画 | 進捗状況 |
|-------|------------------------------|--------------------|--|
| 4-1 | FP/RH サービスの現状とニーズを調べる。 | 2006.11～ 2007.4 | <ul style="list-style-type: none"> ・MOHとHPCがRHのニーズに係る調査を行った。(2007.4～9) ・RHのニーズについての調査レポートを作成し、MOH局長とHPCに送付した。(2007.10～2008.3) |
| 4-2 | FP/RHを含む保健サービスのガイドラインを作成する。 | 2007.5～8 | <ul style="list-style-type: none"> ・村落ヘルスセンター(VHC)ガイドラインのドラフトを作成した。(2008.8) ・第1版を完成した。(2009.7) |
| 4-3 | MOHが、適切な人材を配置する。 | 2007.6～7 | <ul style="list-style-type: none"> ・HAがMOHに新規雇用され(2008.4)、VHCに配属された。(活動3-2参照) |
| 4-4 | 機材リストを最新のものにす る。 | 2007.5～7 | <ul style="list-style-type: none"> ・各VHCの人材及び機材のリストを作成した。(2006.12～2007.5) ・VHC70カ所の機材リストをアップデートした。(2008.6～8) ・レファラルプライマリーヘルスセンターの機材リストを作成した。(2006.9～2007.3) |
| 4-5 | 必要な機材を設置しインフラを 整備する。 | 2007.10～ 2008.2 | <ul style="list-style-type: none"> ・南部4県保健局とMOH本省の研修室に機材と家具を設置した。(2007.10～2008.3) ・VHCに家具と冷蔵庫を設置した。(2008.10～2009.3) ・VHC23カ所を改修した。(2008.10～2009.3) |
| 4-6 | 必要に応じ、レファラルセンタ ーに機材を設置する。 | 2007.10～ 2008.2 | <ul style="list-style-type: none"> ・(実施中) |
| 4-7 a | 研修マニュアルを作成する。 | 2007.11～ 2008.1 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修マニュアルを作成した。(2008.3～7) |
| 4-7 b | 研修プログラムを作成する。 | 2008.2 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラムを作成した。(2008.3～7) |

| | 活 動 | 計 画 | 進捗状況 |
|------|-----------------------|----------|--|
| 4-7c | 研修を実施する。 | 2008.3~9 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 講師向け研修 (TOT) を実施した。受講者は保健局職員等 28 名。(2008.7) ・ HA55 名の研修を実施した。(上記 3-2 参照) ・ TOT のための準備ミーティングを実施した。(2008.10) ・ TOT ワークショップを実施した。(2008.10) |
| 4-7d | 再研修を実施する。 | 2008.12~ | <ul style="list-style-type: none"> ・ (準備中) |
| 4-8 | スーパービジョン、モニタリングを強化する。 | 2008.9~ | <ul style="list-style-type: none"> ・ (準備中) |

成果 5 : 「南部地域の関係者の中で共有された、女性のエンパワメントと結びついた FP/RH の取り組み課題・成果が、政策レベルに提言される」に係る活動の進捗状況

運営委員会 (Joint Steering Committee : JSC) と専門委員会 (Technical Management Committee : TMC) を設置した。プロジェクトの進捗状況について議論するため定期的に会合をもった。

成果 5 に係る活動の進捗状況

| | 活 動 | 計 画 | 進捗状況 |
|-----|-----------------------------------|---------|--|
| 5-1 | プロジェクト運営委員会 (ステアリング・コミティー) を設置する。 | 2006.10 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 合同運営委員会 (Joint Steering Committee : JSC) を設置した。(2006.9~2007.3) |
| 5-2 | 活動報告書 (プログレスレポート) を作成する。 | 半年に1度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動報告書 Vol. 1-5 を作成した。 |
| 5-3 | 運営委員会で、議論・進捗確認・提言を話し合う。 | 半年に1度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ TMC と JSC の会合をもち、PO を話し合った。(2006.10~11) ・ TMC 定期会合を開催した。(2007.4/6、2008.1/8、2009.3) ・ JSC 定期会合を開催した。(2007.7、2008.10) ・ PDM を改訂するためのワークショップを開催した。(2008.10~2009.3) |
| 5-4 | 地域ワークショップを開催する。 | 年に1度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 中東地域の JICA/RH プロジェクトの専門家・カウンターパートの出席を得て、アンマンとアカバで地域ワークショップを開催した。(2008.6) ・ シリアプロジェクトへのスタディツアーを実施した。(2008.10) |
| 5-5 | 閣僚審議委員会 (Cabinet) へ政策を提言する。 | 年に1度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ベースラインサーベイの結果を伝えるためのセミナーを開催した。(2009.4~5) |
| 5-6 | メディアを通じてプロジェクトの経験を伝播する。 | 定期的 | <ul style="list-style-type: none"> ・ (今後実施予定) |
| 5-7 | 国家フォーラムを開催する。 | 2011.4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ (今後実施予定) |

3-3 成果

PDM オリジナル版に基づいて「成果」の達成状況を確認した。中間レビューの時点では、定められた指標に関して目に見える形での変化は出ていない。成果がプロジェクトの後半に達成されるような構造になっていることに加え、知識・態度・行動の変化を示すデータはプロジェクト終了近くのエンドラインサーベイを行って初めて得られることがその理由である。したがって中間レビューにおいては、プロジェクトメンバー及び HA、フォーカルエリア村長を対象にした質問票調査やインタビューによって、変化を定性的にとらえることにした。PDM の各指標の目標値は、プロジェクト開始から 6 ヶ月後（つまり 2007 年 3 月）までに設定されることになっていたが、2008～2009 年にかけてプロジェクト内で PDM 改訂のためのワークショップを開催したときに初めて話し合われ設定された。このワークショップの目的は、先に実施されたベースラインサーベイの結果を基に目標値を設定し、同時に PDM の論理性を高めることであつた。中間レビューでは改めて PDM 改訂ワークショップを開催し、プロジェクト内ワークショップの結果を基に関係者間で議論し、指標の改訂や目標値について最終的に合意した（PDM の章を参照のこと）。

成果 1：「地域へのエントリーポイントとして、RH サービスの利用を促進する社会環境が整備される」及び成果 2「女性のエンパワメントと結びついた FP/RH の重要性について、男性と若者の理解が促進される」の達成状況

フォーカルエリアの住民は、ワークショップ、研修、健康週間等、プロジェクトが実施した行事に参加した。成果 1 と成果 2 の指標に関して進捗度を示すデータはないものの、村長によれば、男性・若者を含む住民はこれら活動に満足しており、コミュニティー開発、RH/FP、女性のエンパワメントについてより関心をもつようになったとのことである。具体的な例として、教育機会の観点から子どもの数を限定したいという者が増えたことや、観光地であるワディ・ムーサの近くにある Twisseh 村では観光客相手のドライバーをしている者が多いことを背景に性・HIV・薬物についての正確な知識を得ることの重要性が認識されるようになったという話があつた。

成果 1 の達成状況

| 指 標 | |
|--|----------------------------|
| 1-1 15 歳以上の住民の 80% がプロジェクトの目標を理解している。 | (指標から外す) |
| 1-2 15 歳以上の住民の 80% がプロジェクトの活動に参加することに賛同している。 | (指標から外す) |
| 1-3 15 歳以上の住民の 80% がプロジェクトの活動に参加した。 | (プロジェクト終了近くに行われるサーベイで測定する) |

成果 2 の達成状況

| 指 標 | |
|---|---|
| 2-1 1,200 人以上の男性がワークショップに参加する。 | (指標から外す) |
| 2-2 夫と妻との対話を大事と考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。 | (改訂 PDM において、複合指標 ⁵ によって測定する。) |
| 2-3 FP、RH、及び女性のエンパワメントを重要と考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。 | |
| 2-4 FP、RH、女性のエンパワメント、地域における女性の役割についての障害を解決すべきと考える男性の割合は、X%から Y%に上昇する。 | |
| 2-5 1,000 人以上の若者がワークショップに参加する。 | (指標から外す) |
| 2-6 夫と妻との間での対話を大事と考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。 | (改訂 PDM において、複合指標によって測定する) |
| 2-7 FP、RH、及び女性のエンパワメントを重要と考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。 | |
| 2-8 FP、RH、女性のエンパワメント、地域における女性の役割についての障害を解決すべきと考える若者の割合は、X%から Y%に上昇する。 | |

成果 3 : 「女性のエンパワメントに結びついた FP/RH に対し、女性の態度が改善する」の達成状況

成果 3 の指標についてもデータはないものの、HA やフォーカルエリアの村長によれば、女性住民は、RH/FP、女性のエンパワメントについてより関心をもつようになったとのことである。

成果 3 の達成状況

| 指 標 | |
|---|----------------------------|
| 3-1 1万3,000 人以上の女性が家庭訪問を受ける。 | (指標から外す) |
| 3-2 自分に自信をもち、自分を重要と考え、他人と同等だと感じる女性の割合は、X%から Y%に上昇する。 | (改訂 PDM において、複合指標によって測定する) |
| 3-3 社会的ネットワークを重要と考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。 | |
| 3-4 夫婦に関連することは、夫（又は未来の夫）と一緒に決められると考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。 | |
| 3-5 FP を重要と考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。 | |
| 3-6 生涯を通じて自分の健康管理をすると考える女性の割合は、X%から Y%に上昇する。 | |

⁵ Composite indicators. ベースラインサーベイ [KAP (survey)] で、例えば「意思決定」に関連する質問 12 問の回答結果を数値化し合算。エンドラインサーベイで再度同じ質問をし、回答結果を比較する。

成果 4：「質の高い RH サービスが VHC66 ヶ所で提供される」の達成状況

HA が勤務を開始して早い人では約 1 年になる。インタビューした HA は研修内容にも仕事についても満足しており、患者の満足度も高いと語った。HA は自分達の職務をよく理解しており、担当できる業務・担当してはいけない業務についても、他の医療従事者（医師、看護師等）や医療機関（総合ヘルスセンター：Comprehensive Health Center やプライマリヘルスセンター）との業務分担との関係で正しく理解している。VHC に自分たちが配属されたことで、診療受付時間が長くなったり、女性が受診しやすい環境になったり等、女性患者にとってメリットがあったと答えている。HA は又、既に家庭訪問を開始している。今後、MOH のガイドラインに沿ってモニタリング・スーパービジョンを強化することが課題である。PDM の指標については、プロジェクトの後半に測定されることになっている。

成果 4 の達成状況

| 指 標 | |
|--|------------------------------------|
| 4-1 決められたガイドライン・手順に従って、VHC のサービスが提供される。 | (MOH のチェックリストを用いて確認する予定) |
| 4-2 避妊を途中で断念する割合が 3 分の 1 に減少する (2002 年の全国データ：42%)。 | (指標から外す) |
| 4-3 VHC において、RH に関係するサービスの利用状況が、サービスのタイプ別に改善する。 | (改訂版 PDM に沿って、避妊実行率と、産後検診受診率を測定する) |
| 4-4 南部の VHC を利用する女性の 80% が、サービスの質に満足する。 | (プロジェクトが後日実施するサーベイで測定する) |

成果 5：「南部地域の関係者の中で共有された、女性のエンパワメントと結びついた FP/RH の取り組み課題・成果が、政府レベルに提言される」の達成状況

成果 5 に関しては、プロジェクトの後半で、改訂版 PDM の指標を使って進捗状況を測定することになる。

成果 5 の達成状況

| 指 標 | |
|--|----------|
| 5-1 地域ワークショップ参加者の 75% は、RH と女性のエンパワメントの重要性を理解している。 | (指標から外す) |
| 5-2 プロジェクトの活動、経験及び提言が、年間最低 2 回はメディアを通じて公開される。 | |
| 5-3 国家フォーラム参加者の 75% は、プロジェクトの経験と教訓を学ぶ。 | |
| 5-4 最低 3 つの政策・戦略が、閣僚審議委員会 (Cabinet) に提出される。 | (今後測定する) |

3-4 プロジェクト目標と上位目標

PDM オリジナル版にはプロジェクト目標の指標が4つある。このなかで、避妊実行率、妊産婦死亡率、平均余命の3つが「南部におけるRH/FPサービスの利用」に関係し、あと1つが「政策提言」であった。PDM改訂版では、避妊実行率、産後検診受診率、政策提言の3つをプロジェクト目標の指標とした（PDM改訂の章参照）。中間レビュー時点ではプロジェクト目標の達成状況を見るには早すぎるが、今後プロジェクト活動が遅れなく実施されれば、避妊実行率及び産後検診受診率が改善される見込みがあると思われる。政策提言についてはプロジェクトの経験を基に作成・提出することになっているため、達成の見込みが高いと思われる。

上位目標は、国レベルでのRHの改善及び政策の改善である。上位目標が達成されるかどうかは、HPCとMOH、及びその他開発パートナーの努力に大きく左右される。

プロジェクト目標「南部地域における本プロジェクトの活動に基づいた提言を取り入れることで、ヨルダンのRH政策の環境が改善される」の達成状況

| 指 標 | ベースライン及び目標値 | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| | 全 国 | 南 部 | |
| 1. 南部の避妊実行率が、48.0%（2002年）から55.8%（2011年）に増加する。 | 2002: 55.8 2015 目標: 72 [国連ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs)] | 2002: 48 2011 目標: 55.8 (=2002年の全国値) | 改訂版PDMで新しい目標値を合意した。これらは国家計画に沿ったものである。 |
| 2. 南部における妊産婦死亡率が、40%（2002年）から27%（2011年）に減少する。 | 1996: 41.4 2015 目標: 12 (MDGs) | 2002: 40 2011 目標: 27 | (指標から外す) |
| 3. 南部の女性の平均余命が、72.95歳（2002年）から74.75歳（2011年）に増加する。 | 2002: 72.4 | 2002: 72.95 2011 目標: 74.75 | |
| 4. プロジェクトがHPCを通じて政府に提出した政策・戦略の75%が、閣僚審議委員会 (Cabinet) で承認される。 | 改訂版PDMでは、プロジェクト目標レベルにおいてHPCもしくはMOHに政策提言を提出することとする（提出先は、提言の内容による）。政策の承認は、上位目標レベルとする。 | | |

上位目標「ヨルダン全国において、女性の RH が改善される」の達成状況

| 指 標 | ベースライン及び目標値 | |
|---|---|---|
| 1. 全国合計特殊出生率が、3.7 (2002 年) から Y (2015 年) に減少する。 | 2002: 3.7 2007: 3.6 2017: 2.5 (国家目標値) | 改訂版 PDM で新しい目標値を合意した。これらは国家計画に沿ったものである。 |
| 2. 全国避妊実行率が、55.8% (2002 年) から Y% (2015 年) に上昇する。 | 2002: 55.8% 2007: 57.1% 2012: 62.4% (国家目標値) | |
| 3. 全国妊産婦死亡率が、41.1 (2002 年) から Y (2015 年) にまで低下する。 | 1996: 41.4 2015 目標: 12 (MDGs) | (指標から外す) |
| 4. 全国女性の平均余命が、72.4 歳 (2002 年) から Y 歳 (2015 年) に延びる。 | 2002: 72.4 | |

3-5 実施プロセス

中間レビューでインタビューや質問票調査に答えたヨルダン側プロジェクトメンバーによると、プロジェクトに遅れはあったものの計画に従って活動が実施されており、今後も活動を継続し遅れを取り戻していけば順調に進捗し、予定どおり目標が達成されると見込んでいる。また、プロジェクトの意思決定に関係者を幅広く巻き込んでいることが、遅れの原因にもなるものの、好意的に受け取られていた。TMC が 3 ヶ月に 1 度実施され情報の共有が図られているが、日本側メンバーとヨルダン側メンバーの間及び、中央と地方の間の意思疎通に改善の余地があるとの意見もあった。

活動の遅れには以下の事情があった。1) チーフアドバイザーの着任が約半年遅れたこと及び、日本人専門家の投入人数が活動の内容・量に比較して十分でなかったこと、2) プロジェクト対象地域が 4 県にわたる広大な地域で、村落が分散しているため、移動や連絡に費用・時間・手間がかかること、3) 対象地域としてとりわけ保守的な地域を選定したため、RH・FP・女性のエンパワメントの推進が容易ではないこと、4) プロジェクト活動の数が多く、内容も多岐にわたっているために、現在のプロジェクトメンバーでは手が回りきらないこと、5) 成果 1 の活動計画が当初から大まかなものであったところ、活動を進めるうちに内容が拡大してしまったこと、6) 工程管理上の各活動の締切 (例えばガイドライン草案の提出締切) が守られない場合があったこと、7) 成果 1 と 2 を担当していた HPC が 2008 年に政策機関としての機能に特化することを確認し、現場での事業実施からは手を引き、プロジェクトへの人的投入を減らしたこと、8) VHC への医療機材供与が遅れているために、いまだ提供できないサービスがあること。

第4章 評価結果

5 項目評価

4-1 妥当性

プロジェクトは、受益者であるヨルダン南部の女性、特に貧困ポケット村落の女性のニーズに応えるものであり妥当性が高いが、妥当性を弱める事由もいくつか存在している。

(1) ヨルダン及び受益者のニーズ

ヨルダンでは、教育へのアクセスについては既に男女平等が達成されているが、一方で女性の就業率は低いレベルにとどまっている。リプロダクティブヘルス（RH）サービスに関しては、産前検診受診率と施設分娩率はほぼ 100%となっているが、“Jordan Population and Family Health Survey 2007”によれば合計特殊出生率が 3.7 といまだ高い水準にあると同時に、避妊実行率と産後検診受診率は低い。ヨルダンの人口政策においては、2017 年までに合計特殊出生率を 2.5 まで下げること、避妊実行率を 62.4%まで上げること、産後検診へのアクセスを改善することを目標としている。

プロジェクトでは、対象地域に住む結婚経験がある女性対象にベースライン〔知識、態度、実行（に係る調査）（KAP）（survey）〕を実施した（前述「成果 2 及び成果 3 の活動」及び、表 4-3 参照）。その結果、これらの女性の避妊実行率や産後検診受診状況は、南部の女性全般（都市部・農村部含む）よりも悪いことが分かった。この理由として、対象地域の保守的な文化、RH・家族計画（FP）について女性が十分な知識をもっていないこと、RH/FP サービスへのアクセスが十分でないこと、女性が男性と対等に交渉する力をもたないこと等があげられる。本プロジェクトでは、南部の農村地域に住む女性を対象に、男性及び若者も巻き込んで、RH/FP についての彼女らの知識・態度・行動変容及びエンパワメントをめざし、RH/FP のニーズに応えることをめざしている。

表 4-1 国連ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals:MDGs）ヨルダンの現状

| ゴール 3：ジェンダー平等推進と女性の地位向上 | | | |
|--|-------------------|--------------|--------------------|
| ターゲット 4：可能な限り 2005 年までに、初等・中等教育における男女格差を解消し、2015 年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。 | | | |
| | 1990 年 | 2001/2002 年 | 2015 年（MDG target） |
| 初等・中等・高等教育における男子生徒に対する女子生徒の比率 | 94.1（1989/1990 年） | 98.3 | 100 |
| 15～24 歳の男性識字率における女性識字率 | 88.5（1989/1990 年） | 98.3 | 100 |
| ゴール 5：妊産婦の健康の改善 | | | |
| ターゲット 6：2015 年までに妊産婦の死亡率を 1990 年の水準の 4 分の 1 に削減する。 | | | |
| | 1990 年 | | 2015 年（MDG target） |
| 妊産婦死亡率（出生 10 万当たり） | 48 | 62（2005 年） | 12 |
| 医師・助産師の立ち会いによる出産の割合 | 87.2 | 99.5（2002 年） | 100 |
| 避妊実行率 | 40.2 | 55.8（2002 年） | 72 |

出所：UNDP in Jordan. www.undp-jordan.org; UNSTATS Millennium indicators. <http://mdgs.un.org>

表 4-2 労働参加率 ヨルダン

| | 2000 年 | 2005 年 | 2007 年 |
|----|--------|--------|--------|
| 男性 | 73.4 | 72.0 | 71.5 |
| 女性 | 13.9 | 15.3 | 15.5 |

出所：UN data country profile Jordan. www.data.un.org

表 4-3 人口・家族調査

| | Jordan Population and Family Health Survey 2007 結婚経験のある女性 15～49 歳 (2007 年 6～11 月実施)*1 | | | JICA 調査 南部プロジェクト対象地域 結婚経験のある女性 15～49 歳 (2008 年 4～5 月実施)*2 | JICA 調査 南部プロジェクト対象地域 結婚経験のある男性 22～72 歳 (2008 年 2～3 月実施)*3 |
|--|---|----------------------|----------------------|--|--|
| | 全国 (都市 85%、 農村 15%) | 南部全体 (都市と農 村) | 農村部 (全国) | | |
| 回答者数 | 10,876 | 908 | 1,627 | 915 (4 県 29 村) | 174 (2 県 6 村= フォーカルエ リア) |
| 回答者平均年齢 | ? | ? | ? | 34.6 | 42.6 |
| 初婚年齢 中央値 | 22.2 (25～ 49 歳女性) | 22.4 (25～ 49 歳女性) | 22.5 (25～ 49 歳女性) | ? | ? |
| 初産年齢 中央値 | 23.9 (25～ 49 歳女性) | 24.1 (25～49 歳女性) | 24.3 (25～49 歳女性) | ? | N/A |
| 一夫多妻 | 4.6% | 7.1% | 7.7% | ? | 9.7% |
| 現在避妊を 実行している | 57.1% | 53.0% | 51.6% | 36.7% | 45.1% |
| FP のアン メット・ニ ーズ | 11.9 | 16.6 | 14.5 | ? | |
| 合計特殊 出生率 | 3.6 | 3.6 | 3.7 | ? | N/A |
| 40～49 歳 の女性に 生まれた 子どもの 数平均 | 5.3 | 5.7 | 5.9 | ? | 子どもの数 平均：5.5 (最小 0～最 大 22) |
| 理想の子 どもの数 中央値 | 3.9 | 4.0 | 4.2 | ? | 現在の数 プラス 1 |
| 産前検診 | 98.8% | 98.5% | 97.9% | ? | N/A |
| 産後検診 | 68.1% | 63.8% | 59.7% | 25% | N/A |

出所：*1 Jordan Population and Family Health Survey 2007;

*2 JICA Project (2008) “Survey report of ever-married women 15-49 in rural areas of the Southern Region”;

*3 JICA Project (2008) “Survey report of married men and unmarried youth at the age 15-24 at the Southern rural communities in Jordan”

(2) 日本の対ヨルダン援助政策

日本の対ヨルダン国別援助計画（2008 年）では、都市・農村の格差是正及び、南部女性の RH の改善が重点分野に含まれており、本プロジェクトはこれに整合している。また、

JICA の国別事業実施計画においても、「人口・FP や保健サービス改善のための取り組みを通じた男女間格差の是正」が重点課題とされている。

(3) 日本の比較優位性

本プロジェクトの前フェーズ（家族計画 WID プロジェクトフェーズ 2）の対象地域であったカラク県では、2007 年に全国で最も低い合計特殊出生率 3.2 を記録した（Jordan Population and Family Health Survey 2007。全国は 3.6）。また、チーフアドバイザーと専門家（保健）は、前フェーズを含めヨルダンの RH/FP 分野で長年の経験を有している。

(4) 本プロジェクトのアプローチ

対象地域の女性への裨益を確実にするため、プロジェクトでは対象地域全 73 村のなかからフォーカルエリアとして 6 村を選定し（中間レビュー時点では 5 村）、特別にコミュニティー開発事業の支援（成果 1）及び男性・若者の啓発活動（成果 2）を実施している。これは、前フェーズで、意思決定者である男性の関心を高めるための方策として女性対象の収入創出活動を実施し、効果があった経験から、本プロジェクトでも類似のアプローチを採用したものである（ただし今フェーズではコミュニティー開発事業の主な対象を男性としている）。一方で、この方法の限界も関係者から指摘されている。

- ・コミュニティー開発は、ヨルダン側カウンターパート機関である高等人口審議会（HPC）や保健省（MOH）の業務ではないため、この関連の活動は日本側チームのみで行われており、負担が大きくなっている。前フェーズでは、コミュニティー開発を得意とする NGO のヨルダン人間開発基金（JOHUD）がカウンターパート機関としてこの分野を担当していた。今フェーズでは、JOHUD はコンサルタントとしてコミュニティー住民対象の研修実施を請け負っている⁶。
- ・コミュニティー開発（成果 1）と男性・若者の啓発（成果 2）を行っているのは全 73 村中 6 村（現在 5 村）のみであり、全村を対象とする成果 3 以降に対しての影響度が小さすぎる。日本人専門家は、フォーカルエリア村は特に保守的な地域であるため、コミュニティー開発と男性・若者啓発が必要であると説明している。
- ・中間レビューでインタビューしたフォーカルエリアの村長からは、本プロジェクトが実施したコミュニティー開発関連活動について感謝しているものの、本プロジェクトの趣旨から考えて RH/FP に特化してもよいとの意見が出た。

「成果 1 の活動」の節で述べたとおり、中間レビュー時点では、プロジェクトとしてコミュニティー開発事業をどの程度実施すべきなのかについて、日本側プロジェクトチーム及び JICA の間で合意されていない。

⁶ JOHUD が今フェーズでカウンターパート機関でなくなった理由は、JICA プロジェクトのカウンターパートの人件費は JICA 側ではなくその機関が拠出することになっていることから JOHUD としては負担であったため（他のドナーは人件費も出してくれる）。また、今フェーズの成果 1 全体を JOHUD に委託する案もあったが、JOHUD としてはいわゆる業務実施方式（大枠で委託され、細部はある程度自由がきく）を希望していたものの、JICA 側からは役務方式を求めたことで、両者の考えが合わず、実現しなかった。

4-2 有効性

中間レビュー時点ではプロジェクト目標達成に向けた進捗が確認できないことから、本プロジェクトの有効性については現時点で判断できない。しかし、対象地域で RH/FP サービスの利用について目に見える変化を生み、その経験・実績に基づいて RH/FP に係る政策提言を行うことをプロジェクト目標にしていることから、計画どおりに活動を実施し期待された成果を達成すれば、プロジェクト目標が達成される可能性は十分にあるといえる。本プロジェクトは、ヨルダンにおける長年の JICA 技術協力の経験に基づいて形成されている。

4-3 効率性

中間レビュー時点ではプロジェクトの各成果がまだ実現されていないことから、本プロジェクトの効率性については現時点で判断できない。効率性の課題として、期待される活動・成果に比較して投入が小さいことと、経常経費（リカレントコスト）の問題がある。

(1) 投入と活動・成果のバランス

本プロジェクトは、広大な南部 4 県の 73 村を対象にしており、又、HPC と MOH の 2 機関をカウンターパートとして多岐にわたる活動を行っている。しかし、日本側のプロジェクトメンバーは、チーフアドバイザー、保健専門家 1 名、調整員 1 名、ヨルダン人専門家 1 名（Technical Expert）のみであり、期待される活動・成果に比較して人的投入が不足している。加えて、HPC が 2008 年以降政策機関としての役割を明確にして現場業務からは手を引き、プロジェクトへのカウンターパート投入を減らしたため、現在成果 1 及び成果 2 を担当するカウンターパート機関が存在していない。

(2) 経常経費（リカレントコスト）

プロジェクトの討議議事録（R/D）では、プロジェクトの実施に必要な経常経費（リカレントコスト）はヨルダン側の負担と合意されている。しかし、経常経費の定義について日本側・ヨルダン側で認識が異なり、例えばプロジェクトが実施する研修の講師を MOH 職員が行う場合、それはカウンターパートの通常業務という解釈で JICA 側から謝金を支払っていないが、MOH としては通常業務外ということで JICA 側から謝金を支払ってほしいという希望がある（謝金が出なければ講師を引き受けたがらない）。また、ヨルダンの保健セクター支援で大きなシェアを占めている米国国際開発庁（USAID）が、MOH 職員の関連出張の際 5 つ星ホテル宿泊を 3 食付で支給していることから、MOH 職員は JICA の待遇に不満をもっており、プロジェクトの実施に支障が出ている。経常経費にかかるトラブルを避けるために、可能な場合にはカウンターパートでなく外部コンサルタントに委託する方針を JICA は本プロジェクトに関して採用しているが、外部コンサルタント契約事務にかなりの時間・手間を要することが効率性を損ねる 1 つの要因となっている。

経常経費の問題については、「投入」の節で触れたとおり、中間レビューの機会に、日本側・ヨルダン側がそれぞれ経常経費のうち何を負担するか取り決める方針が決まった（「提言」の章参照のこと）。

4-4 インパクト

現段階では上位目標の達成見込みを判定するには時期尚早だが、いくつかの正のインパクトが既に出現している。第一に、MOHに新たに雇用されたヘルスアシスタント（HA）（その多くは若い女性）のエンパワメントがあげられる。中間レビューでのインタビューに参加したHAは、住民女性に対してサービスを提供できること及び、女性が職を得る機会が極めて限られている環境のなかで、住民から必要とされていることに喜びを感じていることが分かった。彼女らによると、住民女性も、HAのサービスを通じてRH/FPのみならず女性のエンパワメントについての知識を深めたとのことである。また、住民男性も、HAが実施するセミナーや、家族・友人・隣人としての日常的な付き合いを通じて、これら課題への理解を深めたと報告されている。フォーカルエリアの村長も、プロジェクトによるコミュニティー活動やセミナーを通じて住民がこれら課題への関心を高めたと報告している。コミュニティー活動（成果1）の住民研修講師を務めたNGO職員（JOHUD）によると、住民は研修に活発に参加しており満足度も高かったとのことである。成果1が男性の本プロジェクトへの関心を高める戦略として位置づけられていることから参加者の多くは男性だったが、女性も非常に活発に参加していたと報告されている。

4-5 自立発展性

自立発展性の見込みについてはプラス・マイナス両方の要因が確認された。

政策面では、出生率の低減をめざしてヨルダン政府は人口・リプロダクティブ政策を維持し、質の高いRH/FPサービスへのアクセスを改善するための取り組みを続けていく見込みであることから、自立発展性は高いといえる。本プロジェクトはヨルダンのこれら政策の一部として実施されている。

財政面の自立発展性は、プロジェクトが最終的に提出する政策提言が実行されるための予算をヨルダン側が国家予算のなかに確保できるかどうか大きく左右される。

技術的・組織的側面では、MOHが新規に雇用したHAの存在は自立発展性の確保に貢献するものである。彼らは終身雇用であり出身地の村に配属されたことから、勤務を継続する可能性が高い。HAの業務の質を確保するためには、しっかりとしたスーパービジョン、継続的な研修、HAの退職等に備えた新規雇用の継続、長期的な視点に立った保健医療人材政策の策定が求められる。また、HAの職場である村落ヘルスセンター（VHC）の能力向上と機材の整備を通じて、住民がVHCに来てサービスを受けたいという意欲を高めることも必要である。これら活動を継続していくためには、MOHが主体的に計画・実施・モニタリングを行い、自身の人材と予算を投入することが求められる。

一方で、本プロジェクトはJICA技術協力プロジェクトが通常めざしている「協働による技術移転・キャパシティディベロップメント」ではなく、日本側プロジェクトチームがヨルダン側カウンターパートから業務を丸投げされているとみても差し支えない形になっている。ヨルダン側は、プロジェクトの進め方に口を出し必要な調整はするが、現場業務で手足を動かしているのは日本側チームである。プロジェクト終了後に、これまで日本側チームが担当してきた業務すべてをヨルダン側が実施できる体制にはなっていない。

結 論

プロジェクトはヨルダン国家 RH プログラムのなかに位置づけられ、又、ヨルダンのなかでも最も保守性が高い南部遠隔地域の村落レベルを対象地域としている点で、ヨルダン RH 向上にとって重要な役割を期待されており、協力の妥当性は高い。プロジェクトは、これまで、いくつかの活動の実施に遅れが生じているものの、今後の活動の効率性を確保することにより、おおむね所期の目的を達成できるものと推察される。

主な成果としては、1) 地域での導入活動（地域でのイベント、プロジェクト紹介、セミナーなど）と 2) HA という新たな地域保健人材の職種導入、訓練、VHC への配置、3) 一部 VHC の施設改修、機材供与、などが実施され、地域で HA を中心として啓発活動（医療施設でのカウンセリング、家庭訪問）などが実施できる基盤が整備されつつあることである。HA は、MOH 正規職員として雇用されており、プロジェクト終了後も地域保健の担い手の一員として活動を継続できる点で、自立発展性が担保されている。今後、HA の活動を全国へスケールアップすることも念頭におき、HA の職務所掌、RH サービスにいかなる貢献を期待される人材であるか、十分に吟味し、医療従事者とは別のカテゴリーの地域保健人材として法的にも保護されるよう、制度化へ向けた取り組みが必要である。また追加訓練、現場での支援、指導など、サービスの質が担保されるよう MOH 側のモニタリング・スーパービジョン体制を強化することが成功の鍵を握る。

残念ながら、プロジェクト中間地点にあつて、RH/FP、女性のエンパワメントに係る啓発活動、HA への追加訓練、施設や家庭訪問でのスーパービジョンなど、まだ、RH 向上のための活動が本格的に開始されていない。プロジェクト活動期間が、実質的には、残り 1 年半であることから、プロジェクト終了時までの詳細活動計画を策定し、早期に重点を置くべき活動を規定したうえで一定期間継続させることが、喫緊の課題である。また、ヨルダン側、日本側の協働体制を強化し、プロジェクト終了後も、カウンターパート機関によって、ヨルダン全域での RH 向上のため、本プロジェクトの経験を生かし、事業を継続するため、将来を見据えたカウンターパート機関のキャパシティディベロップメントも今後の活動にて留意されることが望まれる。

第5章 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の改訂

1. プロジェクト内部で実施されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）改訂ワークショップ

2008～2009年にかけて、プロジェクトではPDM改訂のためのワークショップを数回にわたって実施した。目的は、先に実施されたベースラインサーベイの結果を基に、PDMオリジナル版で空欄になっていた目標値を決めることと、PDMの論理性を高めることであった。各指標の目標値は、当初の予定ではプロジェクト開始から6ヵ月以内（つまり2007年3月まで）に決めることになっていた。中間レビューまでに、日本側・ヨルダン側プロジェクトメンバーはPDM改訂案（内部ではPDM「バージョン5」と呼ばれていたもの）について合意していた。「バージョン5」よりも前の版は、議論の記録のために番号がつけられていたものである。

PDMオリジナル版から「バージョン5」への主な変更箇所は以下のとおりである。

- (1) プロジェクト目標を2つ設けた。「リプロダクティブヘルス（RH）サービスの利用改善」と「政策」である。PDMオリジナル版のプロジェクト目標の指標がこれら2グループに分かれていたためである。
- (2) 知識・態度・行動（に係る調査）（KAP）の変化を示す指標がPDMオリジナル版には多数設けられていたが、改訂版では統計的な手法を用いた複合指標に変更し、指標の数を減らした。

2. 中間レビューにおけるプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）改訂ワークショップ

中間レビュー調査団主催で、日本側・ヨルダン側プロジェクトメンバー及び関係者の出席を得てPDM改訂ワークショップを開催した。目的は、PDM「バージョン5」を基に更に改訂を行い、最終的に合意することである。

議論の要点は以下のとおりであった。

- (1) 上位目標の目標値が設定されていなかったため、ヨルダン国家RHプログラムの目標値と同じものを採用することに合意した。
- (2) 「バージョン5」ではプロジェクト目標がオリジナル版から変更され2つ設けられていたことについて、JICAからは「プロジェクト目標は両国の外交的合意で決まっており、プロジェクトの内容を示す根本的なものであるため、変更ができない。したがって、バージョン5でプロジェクト目標1とされていた『RH・家族計画（FP）サービスの利用』は成果レベルに下げるべき」と主張した。しかしヨルダン側は「『RH/FP サービスの利用』は極めて重要度が高く国家プログラムでも目標レベルとなっているため、成果レベルに下げるとプロジェクトの達成事項が目立たなくなりその価値を下げることになる」として反対した。プロジェクト目標の扱いについてワークショップでは合意に至らなかったが、数日後の協議議事録（M/M）協議にて、2つのプロジェクト目標を包含する形でプロジェクト目標を1つにすることに合意した。結局、PDMオリジナル版のプロジェクト目標「要約」の文言に若干変更を加えた形になった。
- (3) 成果1については、ヨルダン側がその実施に関与していないため調査団と日本側プロジェクトメンバーとの話し合いになったが、その指標について合意に至らなかった。日本側プロジェクトメンバーは、フォーカルエリア村におけるコミュニティー開発事業の完了までコ

ミットすることにしたいと強い意思をみせたが、調査団からは、プロジェクト終了までの2年弱という期間を考えると完了までコミットするのは現実的でなく、又、成果1の活動に時間と手間を取られることでその他の（より本筋の）活動に遅れが出る可能性があるとの懸念を示し、指標を「フォーカルエリア各村で最低1つのコミュニティー開発事業が計画される」に変更することを提案した。

(4) PDMのその他の箇所（指標、外部条件等）については、小さな修正のみを行い、調査団・プロジェクトメンバーと合意することができた。

改訂版のPDMは、近日中にプロジェクト運営委員会に提出され承認される予定である。

第6章 教訓・提言

中間レビュー報告書の内容については、調査期間中にヨルダン側と日本側で合意に至らなかったため、中間レビュー調査団からヨルダン側に対して今後の対応として提言が残された。

調査結果を受けた提言内容の主旨としては、プロジェクト活動に遅れがでていること、投入と活動規模の均衡がとれていないことなどから、プロジェクト残り期間を考慮し、リプロダクティブヘルス（RH）改善に係る啓発活動や医療従事者の訓練に重点を絞り、プロジェクト対象地域での収入創出等の生活改善に係る活動を縮小することが強調された。また、これまでプロジェクト活動を実施するうえでの支障となっていた経常経費について、JICA と保健省（MOH）の間で合意がされるよう提言されるとともに、その前段階としてプロジェクト残り期間の詳細な行動計画（PO）を MOH とプロジェクト（日本人側）で策定するよう提言された。

(1) リプロダクティブヘルス（RH）改善のための活動に重点を移す

村落ヘルスセンター（VHC）でのサービスガイドライン家庭訪問ガイドラインなどの作成の遅れ、保守的で困難な地域での活動基盤の整備（成果 1）などの原因で、啓発活動、サービス向上のための活動に遅滞が生じている。プロジェクト活動期間が残すところ 1 年半弱であり、又、対象地域での住民に行動変容が出現するにはある程度の時間を要することから、プロジェクト活動を地域啓発活動、医療従事者の訓練、MOH によるモニタリングシステムの強化など、RH 改善のための活動に絞って緊急に実施することを提言する。

(2) 成果 1 の活動の縮小（社会環境の整備）

既に着手したものについては、プロジェクトの負担が最小限になるよう着地点を決めて継続。早期に成果 1 の活動を完了させることを提言する。

(3) プロジェクト終了時までの行動計画（PO）と各活動の投入規模案の作成

その際、各活動につき、ヨルダン側の投入と日本側の投入、外部資本の活用など、投入先を明記し、ステアリング・コミッティーにて合意することを提言する。なお、作成作業は、日本側主導で行わず、ヨルダン側に主体性をもたせ、今後の活動においてヨルダン側がイニシアティブを取れるよう導くことが重要と考える。

(4) 経常経費について保健省（MOH）と JICA で合意する。また各々の負担について合意できるよう、詳細を明示する。

MOH と JICA ヨルダン事務所にて、MOH が負担すべき「経常経費」と JICA が討議議事録（R/D）の解釈から譲歩して支払える「経常経費」について、合意するための協議を行うことを提言する。一方、実施レベルでは、プロジェクト終了までの詳細 PO を策定し、各活動に必要な経費負担について、プロジェクト内にて、日本側負担、ヨルダン側負担、外部資金など、資金源を明示するよう提言する。

(5) プロジェクト目標につき明確なイメージをプロジェクト内にて共有

RH に関する政策提言がプロジェクト目標とされているが、政策提言とはどのようなもの

であるか、どのような点に関し、どのようなエビデンスをもって政策提言する予定か、その成果品のイメージが共有するため、過去事例からサンプルとなるような「政策提言書」を入手し、成果品のイメージを固めたうえで、詳細 PO の作成を行うことを提言する。

(6) 新規採用されたヘルスアシスタント（HA）の支援体制の強化

「VHC での医療サービス向上」「家庭訪問」には、導入研修、追加研修（現任研修）、研修後の支援的スーパービジョンと現場での指導が不可欠である。これらの活動がプロジェクト終了後も MOH によって継続的に実施されるためには、県保健局の既存のシステムのなかに位置づけられることを提言する。

(7) 現地プロジェクトスタッフ〔リプロダクティブヘルス（RH）〕の有効活用

日本人 RH 専門家の活動を支援する目的で、現地プロジェクトスタッフとして RH 人材を追加投入することを提言する。RH 分野では、VHC や家庭訪問のスーパービジョン、HA の追加訓練なども必要で、日本側からの追加投入が有効である。

(8) 地域間での経験共有

ヨルダンにおける過去の JICA プロジェクトの RH 支援の経験が生かされており、最難関の地域、最も保守的な地域において、女性のエンパワメントと RH 向上の支援が展開されている。これらの経験を、近隣諸国と効果的な情報交換を行う試みもなされている（シリアへのスタディツアー、地域経験共有ワークショップなど）。今後も、このプロジェクトでの経験は、中東地域への RH 支援のあり方に大きな貢献を与えるものと期待されることから、南部地域での RH 向上の好事例を、ドキュメンテーションし、近隣アラブ諸国や国際機関〔世界保健機関（World Health Organization : WHO）、国連人口基金（United Nations Fund for Population : UNFPA）など〕とも共有を図ることを提言する。

付 属 資 料

- 1 . Cover Page of the Report
- 2 . Mid-Term Review Report
- 3 . Minutes of Meeting for Steering Committee Meeting

1. Cover Page of the Report

Submission of the Mid-Term Report on Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project

The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited The Hashemite Kingdom of Jordan (hereinafter referred to as “Jordan”) from June 23rd to July 9th, 2009 for the purpose of reviewing the implementation process and the achievements of “Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project” (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay in Jordan, the Team exchanged its views and had a series of discussions with the the Ministry of Health, Higher Population Council of Jordan (hereinafter referred to as “MOH” and “HPC”), other Jordanian authorities concerned, the Project experts, JICA Jordan Office and other relevant parties.

As a result of the series of the discussions and observations, the Team summarized the Mid-term Review Report as per attached hereto including the recommendations for the remaining period of the Project.

Amman, July 9th, 2009

石井 羊次郎

Mr. Yojiro Ishii

Leader

Japanese Mid-term Review Team

Deputy Director General,

Human Development Department

Japan International Cooperation Agency

Japan

2. Mid-Term Review Report

Mid-Term Review Report on Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project

Japan International Cooperation Agency

July 9 2009

TABLE OF CONTENTS

1. Introduction

2. Outline of the project

3. Methodology of the Mid-Term Review Evaluation

4. Achievements and implementation process

4.1 Inputs

4.1.1 Inputs from the Jordanian side

4.1.2 Inputs from the Japanese side

4.2 Activities

4.3 Outputs

4.4 Project Purpose and Overall Goal

4.5 Implementation Process

5. Evaluation by Five Criteria

5.1 Relevance

5.2 Effectiveness

5.3 Efficiency

5.4 Impact

5.5 Sustainability

6. Revision of PDM

7. Conclusion

8. Recommendations

Annex: 1)Original PDM

2) Proposed PDM for revision and Logic Model (based upon proposed PDM)

3) Input from Jordanian side

4) Input from Japanese side

5) Major interviewee with by the Team

ABBREVIATIONS

| | |
|-------|--|
| BCC | Behaviour Change Communication |
| CBO | Community-based organization |
| FP | Family planning |
| HA | Health assistant |
| HPC | Higher Population Council |
| IEC | Information, Education and Communication |
| JICA | Japan International Cooperation Agency |
| JOHUD | Jordan |
| JSC | Joint Steering Committee |
| KAP | Knowledge Attitude Practice |
| MDGs | Millennium Development Goals |
| M/M | Minutes of Meeting |
| MOH | Ministry of Health |
| MOU | Memorandum of Understanding |
| PDM | Project Design Matrix |
| PO | Plan of Operation |
| RD | Record of Discussions |
| RH | Reproductive health |
| TMC | Technical Management Committee |
| UNFPA | United Nations Fund for Population |
| USAID | United States Agency for International Development |
| VHCs | Village Health Centres |
| WHO | World Health Organization |
| ZENID | Queen Zein Al Sharaf Institute for Development |

1. Introduction

Japan International Cooperation Agency (JICA) dispatched the Mid-term Review Team (hereinafter referred to as ‘the Team’) to the Hashemite Kingdom of Jordan from 23 June to 9 July 2009 for Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project (hereinafter referred to as “the Project”).

The Project started in September 2006, with five years cooperation period and is implemented by the Ministry of Health and Higher Population Council (hereinafter MOH and HPC) in cooperation with JICA. The Project aims to improve women’s reproductive health by developing policy recommendations thorough the interventions in the South Region such as training of Health Assistants, procurement of medical equipment, awareness raising of men and youth in the target communities.

The Team evaluated achievements of the Project, confirmed the implementation structure and inputs and reviewed the Project Design Matrix.

The Team prepared the Mid-term Review Report and JICA Jordan office, the Project experts and Jordanian members reviewed it. The members of the Team are shown as follows:

The Team

| | Name | Mission | Job Title |
|---|---------------------|--------------------------|--|
| 1 | Mr. Yojiro Ishii | Leader | Deputy Director General, Human Development Department JICA |
| 2 | Dr. Akiko Hagiwara | Reproductive Health | Senior Advisor on Health JICA |
| 3 | Ms. Akemi Serizawa | Evaluation Analysis | Evaluation Specialist, Global Link Management |
| 4 | Ms. Makiko Konohara | Cooperation and Planning | Project Formulation Advisor, JICA Jordan Office |

Mission Schedule

| No | Date | | Schedule |
|----|---------|-----|--|
| 1 | June 23 | Tue | Meeting with JICA Jordan Office and Japanese experts |
| 2 | June 24 | Wed | Interview with Jordanian C/P (MOH Women and Child Health Directorate) Interview with the Project members Interview with Jordanian C/P(HPC) |
| 3 | June 25 | Thu | Meeting with Ministry of Planning and International Cooperation (MOPIC) |
| 4 | June 26 | Fri | Report writing |
| 5 | June 27 | Sat | Meeting with JICA Jordan Office and Japanese experts |
| 6 | June 28 | Sun | Interviewing with Jordanian C/P and health assistants (MOH Karak Health Directorate) Interviewing with Jordanian C/P and health assistants (MOH Tafileh Health Directorate) Interviewing with Jordanian C/P and health assistants (MOH Ma’an Health Directorate) |
| 7 | June 29 | Mon | Site visit and interviewing with health assistants (the Project target village, Ma’an) Interviewing with the Chief (the Project target village, Ma’an) |

| | | | |
|----|---------|-----|---|
| | | | Site visit and interviewing with health assistants(the Project target village, Aqaba) Interviewing with the Chief (the Project target village, Aqaba) Interviewing with Jordanian C/P(Aqaba Health Directorate) |
| 8 | June 30 | Tue | Interviewing with ZENID trainer Preparation of the PDM workshop |
| 9 | July 1 | Wed | PDM workshop |
| 10 | July 2 | Thu | Preparation of the draft evaluation report |
| 11 | July 3 | Fri | Report writing |
| 12 | July 4 | Sat | Meeting with JICA Jordan Office and Japanese experts |
| 13 | July 5 | Sun | Courtesy call to Jordanian C/P(Aqaba Health Directorate) Courtesy call to Jordanian C/P(Ma'an Health Directorate) Site visit and courtesy call to the chief(the Project target village, Ma'an) |
| 14 | July 6 | Mon | Courtesy call to MOH (Women and Child Health Directorate) Courtesy call to HPC(Secretary General) M/M discussion with Jordanian members |
| 15 | July 7 | Tue | M/M discussion with Jordanian members Meeting with USAID |
| 16 | July 8 | Wed | Meeting with MOPIC Report writing |
| 17 | July 9 | Thu | Meeting with the Secretary General of MOH Reporting to the Embassy of Japan |

2. Outline of the Project

In Jordan, the primary health care is in better situation compared to the neighboring countries. However, Jordanian women's health, especially of those who are in childbearing age, need more improvement. Women's health became a priority at the national level as also indicated in the Millennium Development Goals (MDGs). Issues related to reproductive health, women empowerment, and marital abuse were considered as major factors affecting the level functions and wellbeing of women.

In accordance with the MDG 5(Improve maternal health), Jordan is collaborating with national and international organizations to improve the level of wellbeing among Jordanian women.

JICA has been assisting the government of Jordan to improve reproductive health since 1997 through implementation of "The Family Planning and Gender in Development Project"(1997-2003) and "The Enhancing Self-Empowerment of Rural Women in Karak, Jordan with a Reproductive Health Focus"(2003-2006). This nine year cooperation proved the importance of enhancing Reproductive Health / Family Planning (hereinafter RH/FP) by promoting the self-empowerment of women as well as improving health services for them.

"Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region" Project (hereinafter "the Project") started in collaboration with the Ministry of Health and the Higher Population Council in 2006, for the duration of five years. The Project adopted the experiences and lessons learned from the previous projects such as involvement of community

and men and women's behaviour change through home visit. The Project has expanded the target to more remote area in the South Region of the Kingdom and the Project aims to improve women's reproductive health by recommending Jordan's policy environment.

3. Methodology of the Mid-term Review

The objective of the Mid-term Review is to determine the achievement of the Project and other emerging issues and to map out its direction in the remaining Project period. The specific objectives of the review were as follows:

- 1) To determine the progress of the project (Input, Activities, Outputs, Project Purpose and Overall Goal) based on the original Project Design Matrix (PDM) (Annex 1).
- 2) To evaluate the Project using the five criteria of evaluation (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact, and Sustainability).
- 3) To identify contributing and hindering factors through analysis of collected information.
- 4) To make recommendations to improve implementation of the Project for the remaining period.
- 5) To modify the PDM.

The five criteria of evaluation are defined as follows¹:

a) Relevance

The extent to which the objectives of a development intervention are consistent with beneficiaries' requirements, country needs, global priorities and cooperating partners' policies.

b) Effectiveness

The extent to which the development intervention's objectives were achieved, or are expected to be achieved, taking into account their relative importance.

c) Efficiency

A measure of how economically resources/inputs (funds, expertise, time, etc.) are converted to results.

d) Impact

Positive and negative, primary and secondary long-term effects produced by a development intervention, directly or indirectly, intended or unintended.

e) Sustainability

The continuation of benefits from a development intervention after major development assistance has been completed. The probability of continued long-term benefits. The resilience to risk of the net benefit flows over time.

¹ Development Assistance Committee (DAC), OECD. "Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management." www.oecd.org

Data collection methods used by the evaluation team were as follows:

- Review of project documents such as the Record of Discussions (R/D), PDM, progress reports and minutes of meetings in order to examine the progress and achievements of the Project.
- Questionnaire survey of key Jordanian and Japanese project members to confirm the findings from the document review and obtain their insights about the achievements and challenges of the Project and issues in the implementation process;
- Key informant interviews to draw out their opinions on the issues above:
Interviewees: Jordanian and Japanese project members, selected health assistants and village chiefs of the focal areas, consultants who carried out training sessions for the health assistants or the community people.
- A workshop to discuss and agree on the revision of the PDM.

4. Achievements and implementation process

4.1 Inputs

4.1.1 Inputs from the Jordanian side

1) Jordanian members assigned to the Project

Jordanian Project members are from the Higher Population Council (HPC) and the Ministry of Health (MOH), the details of which is shown in Annex 3. Since the change of the organizational structure of the HPC in 2008, four positions for HPC staff are vacant (Reproductive Health Manager, Reproductive Health Specialist, Assistant HPC Project Manager, Project Community Coordinator Assistant).

While five health directorates in the South Region were the Project counterparts at the regional level at the initial stage of the Project, there are four as of the Mid-term Review because Southern Ghor was merged into Karak health directorate.

2) Provision of the project office and equipment

The main project office is provided in HPC and three liaison offices are in MOH in Amman and the South Region. Four training rooms are provided in the health directorates in the South Region. Water and electricity are also provided. The details are shown in Annex 3.

3) Recurrent expenses

While the Record of Discussions (R/D) in which both governments agreed that the Jordanian side was to bear recurrent expenses required for the implementation of the Project, Jordanian and Japanese sides have not reached to the common understanding of the definition of the recurrent expenses. MOH employed 55 new health assistants as permanent staff to work in the South Region.

HPC paid travel allowances of the Jordanian members for the project activities until March 2008.

4) Renovation of the Village Health Centers (hereinafter VHCs)

Renovation of VHCs was agreed as one of the inputs to be made by the Jordanian side in the PDM. One VHC was renovated by MOH.

4.1.2 Inputs from the Japanese side

1) Experts

Three long-term experts are assigned to the Project. There was only one expert (Health Expert/Project Coordinator) until the arrival of the Chief Advisor in February 2007, almost six months after the Project started. A new Project Coordinator joined the team in August 2008. The details are shown in Annex 4.

2) Provision of equipment

The cost of equipment directly provided by Japan to the Project to date amounted to JD 65,203, which is approximately USD92,000 (JD1=USD1.41). The details of the equipment are described in Annex 4. Medical equipment for VHCs was planned to be provided but not provided yet.

3) Operational expenses

The operational expenses for the Project borne by the Japanese side since the beginning of the Project to date is JD554,000, which is approximately USD780,000. The details are described in Annex 4.

4) Renovation of VHCs

While renovation of VHCs was agreed as one of the inputs to be made by the Jordanian side in the PDM, Japanese side conducted minor renovation of 23 VHCs upon the request of the Minister of Health.

4.2 Activities

The Team confirmed the progress of the Activities and Outputs vis-à-vis the original Project Design Matrix (PDM) and the Plan of Operation (PO) revised in November 2006. As indicated in the tables below in this section, most activities were delayed compared to the plan.

Achievement of Activities under Output 1: “As a community entry point, a social environment to promote the utilization of reproductive health service is created.”

The Project selected six focal areas in the South Region to implement community development activities (Output 1) and awareness-raising of men and youth (Output 2). These villages are Grain, Tasan and Abu Allusen in Ma’an governorate, and Twisheh, Muninsheer and Gal in Aqaba governorate. As of the Mid-term Review, the Project works in five focal areas as Abu Allusen was later excluded based on the Project’s criteria.

HPC was active to conduct activities of Output 1 (shown the table below) before its structural change in 2008. Training sessions for the community members were conducted by external trainers (JOHUD) to identify the needs

in community development and set up the community project plans. The Project is yet to decide to what extent it commits to the community development projects.

Achievement of Activities under Output 1

| | Activities | Plan | Achievements |
|-----|---|-------------|--|
| 1-1 | Advocate the project's objectives | Mar-May 07 | <ul style="list-style-type: none"> • Five launching ceremonies were conducted inviting 286 guests (Nov 06-Feb 07). • Leaflets of the Projects were produced and distributed to the community members and organizations (Nov 06-Feb 07). |
| 1-2 | Conduct public meetings | Jun-Aug 07 | <ul style="list-style-type: none"> • Five public meetings were held to introduce the project (Jun-Aug 07). |
| 1-3 | Set up a local committee | Sept-Nov 07 | <ul style="list-style-type: none"> • Local committees were set up in 6 villages (4 each=men, women, youth and the local advisory committee) (Oct 07-Mar 08). |
| 1-4 | Conduct meetings with the committee | Dec 07 - | <ul style="list-style-type: none"> • Discussions were held with the committees by JOHUD to identify the needs of the communities (Oct 07-Mar 08). |
| 1-5 | Support the committee to specify the needs | Feb-Apr 08 | <ul style="list-style-type: none"> • Community needs assessment workshops were held in all focal villages (Jun 08). • Family health day festivals were held in all focal villages (Aug 08). |
| 1-6 | Assist the committee in setting up a plan | May-Jul 08 | <ul style="list-style-type: none"> • The project assisted local advisory committees to establish community-based organizations (CBOs) and to renovate CBO centers (Oct 08-Mar 09). |
| 1-7 | Assist the committee in implementing the projects | Aug 08- | <ul style="list-style-type: none"> • International computer driving license training was held in Aqaba and 12 youth participated (Feb-Mar 09). • Project planning and implementation workshops were held in the focal villages (Jan-Mar 09). |

Achievement of the Activities under Output 2: "Importance of family planning/reproductive health, being integrated with the empowerment of women, is better understood among men and youth."

After the baseline survey, awareness raising workshops were conducted for men and youth in the focal areas.

Achievement of the Activities under Output 2

| | Activities | Plan | Achievements |
|-----|--|------------|--|
| 2-1 | Conduct a survey to select the Project's focal areas | Nov-Dec 06 | <ul style="list-style-type: none"> • HPC developed the selection criteria and conducted interviews in the |

| | | | |
|-----|--|-----------------|---|
| | | | communities. (Sept 06-Mar -07) <ul style="list-style-type: none"> • HPC and MOH selected 6 focal areas. (Apr-Sept 07). |
| 2-2 | Conduct a KAP baseline survey | Jan -Jun 07 | <ul style="list-style-type: none"> • HPC and MOH staff took training on research methodology (Apr-Sep 07). • Study tools were developed and 15 interviewers were trained (Oct 07-Mar 08). • Survey of 180 ever-married men and unmarried youth was conducted in 6 villages (Oct 07-Mar 08). • Survey of 804 ever-married women was conducted in 29 villages in the South Region (Apr-May 08). |
| 2-3 | Prepare an advocacy/BCC guideline | Jul-Dec 07 | <ul style="list-style-type: none"> • (to be conducted) |
| 2-4 | Obtain IEC materials for use | Jan-May 08 | <ul style="list-style-type: none"> • Several materials were obtained |
| 2-5 | Conduct workshops for men | Jun 08- | <ul style="list-style-type: none"> • Awareness raising workshops for men were held in the focal areas (Feb-Mar 09). |
| 2-6 | Conduct awareness-raising workshops for youth | Jun 08- | <ul style="list-style-type: none"> • Awareness raising workshops for youth were held in the focal areas (Feb-Mar 09). |
| 2-7 | Assess the change in KAP among the target population | Sept 10 – Jan11 | <ul style="list-style-type: none"> • (to be conducted) |

Achievement of the Activities under Output 3: “More positive attitudes are raised among women towards reproductive health/family planning which is integrated with the empowerment of women.”

Fifty five health assistants were recruited and trained, which include five males in Aqaba governorate. They started providing services at the VHCs and home visits. The Home Visit Guideline was drafted and approved by MOH for piloting in Karak.

Achievement of the Activities under Output 3

| | Activities | Plan | Achievements |
|-----|--|---------------|---|
| 3-1 | Prepare home visit guideline | Nov 07-Jan 08 | <ul style="list-style-type: none"> • The draft was included in the VHC Guideline (Aug.08). First edition of the Home Visit Guidelines was prepared separately (Jul.09). |
| 3-2 | Train the aid nurses. (Health assistants were trained instead of aid nurse) | Feb-Apr 08 | <ul style="list-style-type: none"> • 55 health assistants were recruited and trained (Apr-Sept 08). • A three month training (one month for theory and two months for practice) for reproductive health and primary care including home visits was held in 4 health directorates by MOH (Aug., Oct-Dec.08). • Gender training was held in 4 health directorates by the Queen Zein Al Sharaf Institute for Development. Newly recruited health assistants |

| | | | |
|-----|---|----------------|---|
| | | | and existing health staff participated (Feb-Mar, Jun 09). |
| 3-3 | Conduct a preliminary and baseline survey. | May-Aug 07 | (included in 2-2 above) |
| 3-4 | Conduct home visit by trained aid nurses. (Home visits are conducted by health assistants) | May 08- | <ul style="list-style-type: none"> Health assistants started home visits after they were assigned to the VHCs (2008-). |
| 3-5 | Monitor and supervise their performance | May 08- | <ul style="list-style-type: none"> Ongoing. |
| 3-6 | Assess the impact survey among the target population | Sept 10-Jan 11 | <ul style="list-style-type: none"> (to be conducted) |

Achievement of the Activities under Output 4: “High quality reproductive health services are provided at the 66 Village Health Centers.”

The health assistants were assigned to the VHCs. The Project renovated 23 VHCs and provided them with furniture and some basic equipment. Medical equipments are not provided yet due to delay of the procurement. It delays the start of the service at the VHCs.

Achievement of the Activities under Output 4

| | Activities | Plan | Achievements |
|-----|--|---------------|---|
| 4-1 | Assess the current status and needs of FP/RH services. | Nov 06-Apr 07 | <ul style="list-style-type: none"> MOH and HPC conducted a RH needs survey (Apr-Sept 07). Survey report on the needs of reproductive health was prepared and disseminated to health directors and HPC (Oct 07-Mar 08). |
| 4-2 | Set up a guideline of health services inclusive FP/RH | May-Aug 07 | <ul style="list-style-type: none"> The VHC Guideline was drafted (Aug08). The first edition was completed (Jul 09). |
| 4-3 | Provide adequate personnel by MOH | Jun-Jul 07 | <ul style="list-style-type: none"> 55 health assistants were recruited (Apr 08). (see 3-2). |
| 4-4 | Update the inventory list | May-Jul 07 | <ul style="list-style-type: none"> The inventory of equipment and health providers of VHCs was made (Dec.06-May 07) The inventory of equipment for 70 VHCs was updated (Jun-Aug 08). The inventory of equipment of referral PHC centres was made (Sep 06-Mar 07). |
| 4-5 | Strengthen infrastructure by providing necessary equipment | Oct 07-Feb 08 | <ul style="list-style-type: none"> Equipment and furniture were provided to training rooms in the south health directorates and central MOH (Oct 07-Mar 08). Furniture and refrigerators were provided to village health centers (Oct 08-Mar 09). 23 VHCs were renovated or repaired |

| | | | |
|------|---|---------------|---|
| | | | (Oct 08-Mar 09). |
| 4-6 | Provide equipment necessary for selected referral centers | Oct 07-Feb 08 | • Ongoing. |
| 4-7a | Prepare a training manual | Nov 07-Jan 08 | • Training manual was developed (Mar-Jul 08). |
| 4-7b | Arrange a training program | Feb 08 | • Training program was developed (Mar-Jul 08). |
| 4-7c | Implement training | Mar-Sept 08 | <ul style="list-style-type: none"> • TOT for theoretical training was conducted for 28 trainers of health directorates, lecturers etc (Jul 08) • 55 health assistants were trained (see 3-2). • A preparatory meeting for TOT training was held (Oct 08). • TOT workshop was held (Oct 08). |
| 4-7d | Provide refresh training | Dec 08- | • In preparation. |
| 4-8 | Strengthen supervision and M&E | Sept 08- | • In preparation. |

Achievement of the Activities under Output 5: “The project’s good practices and lessons learned shared among the concerned people in the South Region are presented to the national government level.”

The Joint Steering Committee and the Technical Management Committee were set up. Regular meetings were held to discuss on the progress of the Project.

Achievement of the Activities under Output 5

| | Activities | Plan | Achievements |
|-----|---|----------------|---|
| 5-1 | Set up a project steering committee | Oct 06 | • Joint Steering Committee (JSC) was set up. (Sep 06-Mar 07) |
| 5-2 | Write up a progress report | Every 6 months | • Progress reports (vol 1-5) were prepared. |
| 5-3 | Discuss, assess and recommend issues with the committee | Every 6 months | <ul style="list-style-type: none"> • Technical Management Committee (TMC) and JSC held meetings to discuss PO and the annual work plan (Oct, Nov 06). • TMC meetings were held regularly (Apr, Jun 07, Jan 08, Jun 08, Mar 09). • JSC meetings were held regularly (Jul 07, Oct 08). • Workshops to revise the PDM were held (Oct 08-Mar 09). |
| 5-4 | Conduct a regional workshop every year | Once a year | <ul style="list-style-type: none"> • A regional workshop was held in Amman and Aqaba with participation of experts and their counterparts of JICA reproductive health projects in the region (Jun 08). • A study tour to Syria was conducted |

| | | | |
|-----|---|-------------|---|
| | | | to exchange views (Oct 08). |
| 5-5 | Present policy recommendations to the Cabinet | Once a year | • A dissemination seminar was held to share the findings from the baseline survey (Apr-May 09). |
| 5-6 | Disseminate experiences through media | Regularly | • (to be conducted) |
| 5-7 | Conduct a national forum | Apr 11 | • (to be conducted) |

4.3 Outputs

This section is presented based on the original PDM. Vis-à-vis the indicators, achievements of the Outputs are yet to be visible by the time of the Mid-term Review. It is because of the structure of the Project, which is designed in the way that the Outputs are to be achieved towards the end of the Project, and also of the nature of the indicators to measure the change in knowledge, attitude and behavior, which are to be captured in the end line survey. The Mid-term Review team therefore tried to gain an understanding on the change in a qualitative way through the questionnaire surveys and interviews of the Project members, selected health assistants and village chiefs. Although the targets for the indicators were to be agreed in six months after the Project started in September 2006, they were not in place until the Project held several PDM workshops in 2008 and 2009. The purposes of the workshops were to agree on the target numbers based on the result of the baseline surveys carried out in 2008 and to make the PDM more logical. The PDM was further modified and the indicators and the target numbers were finally agreed in the Mid-term Review (see the section of PDM).

Achievement of Output 1: “As a community entry point, a social environment to promote the utilization of reproductive health service is created.”

People in the focal areas have participated in the project activities including workshops, trainings and health weeks. While no data are available to measure the achievement of Output 1, the village chiefs interviewed in the Mid-term Review confirmed that the people participated in the activities were satisfied and got more interested in community development, reproductive health and family planning issues, and women’s empowerment.

Achievement of Output 1

| Verifiable indicators | |
|--|---|
| 1-1. 80% of people at age 15 and above living in the communities understand the Project’s activities. | (Not to be measured) |
| 1-2. 80% of people at age 15 and above living in the communities agree to participate in the Project’s activities. | |
| 1-3. 80% of people at age 15 and above living in the communities have participated in the Project’s activities. | (To be measured by a survey towards the end of the Project period.) |

Achievement of Output 2: “Importance of family planning/reproductive health, being integrated with the empowerment of women, is better understood among men and youth.”

While no data are available to measure the achievement, the village chiefs and health assistants attended the interviews by the Team confirmed that the community members including men had increased awareness on reproductive health and family planning as well as gender issues.

Achievement of Output 2

| Verifiable indicators | |
|--|---|
| 2-1. More than 1,200 men attend the workshops | (not to be measured) |
| 2-2. Men who believe communication between the wives and husbands important increase from X% to Y%. | (to be measured by the composite indicators of the new PDM) |
| 2-3. Men who believe family planning, reproductive health and empowerment of women important increase from X% to Y%. | |
| 2-4. Men who believe it important to remove the barriers to family planning, reproductive health, empowerment of women and roles of women in the community increase from X% to Y%. | |
| 2-5. More than 1,000 youth attend the workshops. | (not to be measured) |
| 2-6. Youth who believe communications between wives and husbands important increase from X% to Y%. | (to be measured by the composite indicators of the new PDM) |
| 2-7. Youth who believe family planning, reproductive health and empowerment of women important increase from X% to Y%. | |
| 2-8. Youth who believe it important to remove the barriers to family planning, reproductive health, empowerment of women and roles of women in the community important increase from X% to Y%. | |

Achievement of Output 3: “More positive attitudes are raised among women towards family planning/reproductive health which is integrated with the empowerment of women”.

Similarly to Output 2, while no data are available to measure the achievement, the village chiefs and health assistants attended the interviews in the Mid-term Review confirmed that the women in the communities increased awareness on Rh/FP as well as women’s empowerment.

Achievement of Output 3

| Verifiable indicators | Baseline |
|---|---|
| 3-1. More than 13,000 women receive home visits. | (not to be measured) |
| 3-2. Women who have confidence in herself and find her important and equal to others increase from X% to Y%. | (to be measured by the composite indicators of the new PDM) |
| 3-3. Women who believe social network important for them increase from X% to Y%. | |
| 3-4. Women who believe they can/will be able to make decisions together with their husbands (in future) when the issue is related to both of them increase from X% to Y%. | |
| 3-5. Women who believe of family planning important increase from X% to Y%. | |
| 3-6. Women who will care their health throughout their life time increase from X% to Y%. | |

Achievement of Output 4: “High quality reproductive health services are provided at the 66 Village Health Centers.”

Through the interviews with the health assistants, the Team confirmed that the health assistants were satisfied with the content of the training. They have good understanding on their roles and know exactly what they can and what they cannot do with regards to the division of tasks with doctors, nurses and comprehensive and/or primary health centers. They reported that their presence at the village health centers benefited the clients such as longer opening hours and more women-friendly environment. They have also started home visits. The health assistants reported that they were satisfied with their job and that clients were also happy. The challenge is that the monitoring and supervision need to be strengthened according to the MOH’s guideline. Concerning the indicators, achievement of the Output 4 is to be confirmed in the later stage of the Project based on the indicators of the modified PDM.

Achievement of Output 4

| Verifiable indicators | |
|---|---|
| 4-1. All VHCs provide services according to the set guideline and protocol. | (to be measured using the supervision checklist by MOH.) |
| 4-2. A discontinuation rate from contraceptive usage decreases by one third. (discontinuation rate at the national level (2002): 42%) | (not to be measured) |
| 4-3. Utilization rate related to reproductive health increases according to the type of services at the village health centers. | (to be measured by contraceptive prevalence rate and postnatal care.) |
| 4-4. 80% of women who use village | (to be measured by a survey conducted |

| | |
|--|------------------|
| health centers in the South Region are satisfied with the quality of services. | by the Project.) |
|--|------------------|

Achievement of Output 5: “The Project’s good practices and lessons learned shared among the concerned people in the South Region are presented to the national government level.”

Achievement of the Output 5 is also to be confirmed in the later stage of the Project based on the indicators of the modified PDM.

Achievement of Output 5

| Verifiable indicators | |
|--|----------------------|
| 5-1.75% of participants in the regional workshops understand importance of reproductive health and empowerment of women. | (not to be measured) |
| 5-2. The Project’s activities, experiences and recommendations are disseminated at least twice a year through media. | |
| 5-3.75% of participants in the national forum learn the Project’s experiences and lessons. | |
| 5-4. At least 3 policies/strategies are submitted to the Cabinet. | (to be measured) |

4.4 Project Purpose and Overall Goal

The Project Purpose in the original PDM has two different sets of indicators under a narrative summary: one is about utilization of reproductive health/family planning services in the South Region, and another is about policy recommendations.

While it is too early at this stage to see the progress towards the achievement of the Project Purpose, the contraceptive prevalence rate in the South Region would reach the target as a consequence of the Project activities on the condition that they are carried out timely. The Project is to submit policy recommendations based on its experiences.

Overall Goal is about improvement of reproductive health at the national level and improvement of policies. The achievement depends largely on the efforts made by HPC, MOH and other development partners.

Achievement of Project Purpose: “To create Jordan’s better policy environment of reproductive health by incorporating recommendation from the Project’s activities in the South Region.”

| Verifiable Indicators | Baseline and target | | |
|---|--|--|--|
| | National | South Region | |
| 1. Contraceptive prevalence rate in the South Region will increase from 48.0% (2002) to 55.8% by 2011. | 2002: 55.8 2015 target: 72 (MDG) | 2002: 48 2011 target: 55.8 (=national rate in 2002) | To be measured in the revised PDM. The new target is in line with the national plan. |
| 2. Maternal mortality ratio in the South Region will decrease from 40.0/100,000 (2002) to 27.0/100,000 by 2011. | 1996: 41.4 2015 target: 12 (MDG) | 2002: 40 2011 target: 27 | (not to be measured) |
| 3. Women’s life expectancy in the South Region will rise from 72.95 (2002) years to 74.75 by 2011. | 2002: 72.4 | 2002: 72.95 2011 target: 74.75 | |
| 4. 70% of policies/strategies which are recommended by the Project to the Cabinet through HPC are approved. | At the level of the Project Purpose, the Project aims to submit policy recommendations either to HPC or MOH according to the content. The approval of the policy recommendations is the level of the Overall Goal. | | |

Achievement of Overall goal: “To improve women’s reproductive health in the nation.”

| Verifiable Indicators | Baseline and target | |
|--|---|--|
| 1. National total fertility rate will decrease from 3.7 (2002) to Y by 2015. | 2002: 3.7 2007: 3.6 2017: 2.5 (national target) | The new target was agreed in the Mid-term Review, which is in line with the national policy. |
| 2. National contraceptive prevalence rate will increase from 55.8% (2002) to Y% by 2015. | 2002: 55.8% 2007: 57.1% 2012: 62.4% (national target) | |
| 3. National maternity mortality ratio will decrease from 41.1/100,000 (2002) to Y by 2015. | 1996: 41.4 2015 target: 12 (MDG) | (not to be measured) |
| 4. Women’s national life expectancy will rise from 72.4 (2002) years to Y by 2015. | 2002: 72.4 | |

4.5 Implementation process

According to the Jordanian members of the Project who were interviewed or participated in the questionnaire surveys during the Mid-term Review, the Project has been implemented according to the plan despite the delay, and they were positive on the progress and the prospects of the achievements as long as the Project would continue the activities and catch up the delay. They were also positive on the decision-making process to ensure participation of all relevant stakeholders, while the process is also a reason of delay. Although the Technical Committee meetings are conducted every three months, it was requested for improvement of communication between the Japanese and the Jordanian Project members and also between the central level and the regional level.

The delay of the project activities are caused by the following reasons: 1) delay of the arrival of the Chief Advisor and insufficient number of Japanese experts; 2) large target area (four governorates) and scattered population which require extra cost, time, and workload for transport and communication; 3) the conservative culture of the target area that poses difficulties in interventions of reproductive health and family planning as well as women's empowerment; 4) large number of project activities of diversified components which overwhelms the capacity of the Project members; 5) unplanned expansion of the Project activities under Output 1; 6) poor time management to meet the deadlines; 7) reduction of participation of HPC members in the project implementation since 2008 and 8) delay in provision of medical equipment to VHCs.

5. Evaluation by Five Criteria

5.1 Relevance

The Project is relevant to the needs of the target groups (women in the South Region, particularly in the poverty pocket areas), while there are some factors to undermine the relevance.

1) Needs of the country and the target population

Jordanian women have already attained gender equality in access to education, although the labor participation rate of women is much lower than that of men. They have good access to reproductive health services in terms of antenatal care and birth attended by skilled health personnel, which are almost universal. The challenges are total fertility rate, which is still high at 3.7 (2007 Jordan Population and Family National survey), low contraceptive prevalence rate and low utilization of postnatal care. The population policy of the government of Jordan aims to reduce the total fertility rate to 2.5 by 2017, increase contraceptive prevalence rate to 62.4% by 2012 and the improve access to postnatal care.

The survey of ever married women in the target area in the South Region conducted by the Project (Table 3) shows that they have lower contraceptive prevalence rate, lower use of postnatal care compared to the sample population of the national survey and those in the South Region (urban and rural). The reasons for this include the culture in the target areas, women's lack of knowledge and awareness about reproductive health and family planning, lack of power, and lack of access to the RH/FP services. The Project is trying to respond to the RH/FP

needs of those women in the rural areas in the South Region through improvement of women's knowledge, awareness and behavior and their empowerment, involving the communities including men and youth.

Table 1. Millennium Development Goals (MDGs), Jordan

| | | | |
|--|------------------|-------------|-------------------|
| MDG 3: Promote gender equality and empowerment of women | | | |
| Target 4: Eliminate gender disparity in primary and secondary education preferably by 2015 and in all levels of education no later than 2015 | | | |
| | 1990 | 2001/2002 | 2015 (MDG target) |
| Ratio of girls to boys in primary, secondary and tertiary education | 94.1 (1989/1990) | 98.3 | 100 |
| Ratio of literate females to males of 15-24 years old | 88.5 (1989/1990) | 98.3 | 100 |
| MDG 5: Improve maternal health | | | |
| Target 6: Reduce by three-quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio | | | |
| | 1990 | | 2015 (MDG target) |
| Maternal mortality per 100,000 live births | 48 | 62 (2005) | 12 |
| Proportion of births attended by skilled health personnel | 87.2 | 99.5 (2002) | |
| Contraceptive prevalence rate | 40.2 | 55.8 (2002) | 72 |

(Source: UNDP in Jordan. www.undp-jordan.org; UNSTATS Millennium indicators. <http://mdgs.un.org>)

Table 2. Labour force participation rate, Jordan

| | | | |
|-------|------|------|------|
| | 2000 | 2005 | 2007 |
| Men | 73.4 | 72.0 | 71.5 |
| Women | 13.9 | 15.3 | 15.5 |

(Source: UN data country profile Jordan. www.data.un.org)

Table 3. Population and family surveys

| | 2007 Jordan Population and Family National survey ever-married women aged 15-49 (June-Nov 2007) | | | JICA survey South Region Ever-married women 15-49 (Apr-May 2008) | JICA survey South Region Ever-married men 22-72 (Feb-Mar 2008) |
|--------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|--|--|
| | National (urban 85%, rural 15%) | South Region | Rural | | |
| Respondents | 10,876 | 908 | 1,627 | 915 (29 villages of 4 governorates) | 174 (6 villages of 2 governorates) |
| Average age of respondents | ? | ? | ? | 34.6 | 42.6 |
| Median age at first marriage | 22.2(women age 25-49) | 22.4(women age 25-49) | 22.5(women age 25-49) | ? | ? |
| Median age at first birth | 23.9(women age 25-49) | 24.1(women age 25-49) | 24.3(women age 25-49) | ? | N/A |
| In a polygynous union | 4.6% | 7.1% | 7.7% | ? | 9.7% |
| Current use of Contraceptives | 57.1% | 53.0% | 51.6% | 36.7% | 45.1% |
| Unmet need for family planning | 11.9 | 16.6 | 14.5 | ? | |
| Total fertility | 3.6 | 3.6 | 3.7 | ? | N/A |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-----|--------------------------------------|
| rate | | | | | |
| Mean number of children ever born to women age 40-49 | 5.3 | 5.7 | 5.9 | ? | Average number of births: 5.5 (0-22) |
| Median ideal number of children | 3.9 | 4.0 | 4.2 | ? | Current number plus 1 |
| Antenatal care | 98.8% | 98.5% | 97.9% | ? | N/A |
| Postnatal care | 68.1% | 63.8% | 59.7% | 25% | N/A |

2) Japan's country assistance policies for Jordan

The Project is in line with Japan's country assistance policy for Jordan (2008) that places emphasis on the reduction of disparity between urban and rural areas as well as improvement of reproductive health of women in the South Region. This project is one of the components of JICA program to promote gender inequality through improvement of family planning and health services.

3) Japan's comparative advantage

The previous phase of the Project (Family Planning and Gender in Development Project in Karak, 2000-2003) has contributed to the lowest total fertility rate of Karak governorate (3.2) in the country (Jordan Department of Statistics, "Jordan Population and Family Health Survey 2007"). The Chief Advisor and the expert in health have both worked in the area of reproductive health in Jordan for long years including the previous phase of the Project and accumulated experiences.

4) Approach of the Project

In order to reach out the women in the target areas effectively, the Project selected the focal areas (6 villages out of 73 in the target area, now 5 as of the Mid-term Review) to assist their community development projects and to conduct awareness-raising for men and youth. This approach was considered effective in the previous phase to involve men as decision makers, and replicated in the current phase. The weaknesses of this approach were also pointed out by several stakeholders in the Project:

- Community development is not among the mission of the counterparts (HPC and MOH). The workload of on this component overwhelms the capacity of the Japanese Project team. In the previous phase, community development activities were carried out by another counterpart organization, JOHUD (NGO). In the current phase, JOHUD works as consultant to carry out training of the communities.
- Only six villages out of 73 were selected as the focal areas for the community development activities (Output 1) and men's and youth's involvement (Output 2). The causal relationship between the activities/outputs only in the focal areas and other activities/outputs in all target villages is not clear, while the Project explained these six villages were particularly difficult to intervene due to cultural reasons.
- Village chiefs of the some focal areas mentioned that JICA Project could focus on activities of reproductive health and family planning, while they appreciated the community development activities.

The Project has not decided to what extent it commits to the community development projects

5.2 Effectiveness

The Project would be sufficiently effective to achieve the Project Purpose, which is to make policy recommendations in reproductive health and family planning based upon the evidence from the Project experiences in the target area. This project was designed based upon the experiences of the JICA's previous RH/FP projects in Jordan. The Project aims to produce visible improvement in utilization of services in the target area. It would be achieved by the end of the Project on the condition that the Project activities are implemented according to the detailed Planed Operation and expected outputs are obtained.

5.3 Efficiency

There are challenges in the efficiency of the Project. One is the balance between inputs and outputs, and another is the recurrent expenses.

1) Balance between inputs and outputs

The Project covers the 73 villages of the four governorates in the South Region and includes wide range of activities, working with the two counterpart organizations (HPC and MOH). Japanese Project team has only two Japanese technical experts, one Jordanian technical expert, and one project coordinator. HPC has reduced human resources contribution to the Project since 2008.

2) Recurrent expenses

The two governments agreed in the R/D that the recurrent cost was to be covered by the Jordanian side. Both sides have not reached a mutual understanding on the definition of recurrent cost and have not agreed on which side should cover what, such as fees of MOH staff to work as a trainer in training sessions conducted by the Project. MOH requested JICA to provide complete list of items to be covered by MOH and the Memorandum of Understanding (MOU) to be signed by MOH and JICA.

5.4 Impact

Besides the prospect of the achievement of the Overall Goal which is too early at this stage to predict, several positive impacts of the Project are already observed. One is the empowerment of the newly-recruited health assistants. In the interviews with the selected health assistants during the Mid-term Review, they confirmed that they were happy in providing services to the women in their villages and felt needed in the environment that the job opportunities for women are very limited. According to them, the women in the villages also improved knowledge not only on reproductive health and family planning but also on women's empowerment. Some reported that males also had more positive attitude about reproductive health and family planning and women's empowerment through the seminars organized by the health assistants or through day-to-day communications as family, friends and neighbors. The village chiefs of the focal areas reported that the community people increased awareness on community development, reproductive health and family planning issues and women's empowerment through the community workshops and seminars (Output 1 and 2). The trainer (JOHUD) interviewed in the Mid-term Review reported that the community members participated actively in the workshops

and looked satisfied. According to her, the majority of the participants were males, but the women were also very active.

5.5 Sustainability

Prospects of sustaining the outcomes of the Project are mixed. In terms of the policy environment, the government of Jordan is likely to sustain the policy on population and reproductive health to reduce the fertility and to improve access to quality reproductive health and family planning services. The Project is embedded in the national policy.

The financial sustainability depends upon whether the implementation cost for recommended policies is allocated to the national budget.

Regarding the technical and institutional aspects, health assistants provide a positive prospect on the sustainability. They are likely to stay as they are employed as permanent staff of MOH, and they work in their home villages. In order to ensure the quality of their services, good supervision, continuous training, continuous recruitment of health assistants to prepare for turnover and a long term vision on the personnel policies on health care providers. In addition, capacity development and provision of necessary equipment of the VHCs is important to encourage people to come and use the services. In order to sustain those activities, MOH needs to take initiatives of planning, implementing and monitoring those activities by their own human and fiscal resources.

6. Revision of PDM

6.1. PDM review workshops by the Project

The Project held several workshops to revise the PDM in 2008 and 2009. The purpose of the workshops was to agree on the target numbers from the results of the baseline survey and to make the PDM more logical. This discussion was not held in the planned timing: the target numbers were supposed to be agreed within six months after the commencement of the Project (i.e. by March 2007). Before the Mid-term Review, the Project members have agreed on so called PDM version 5 internally (the earlier versions before version.5 were just tentative records to guide the discussions).

The main items revised from the original PDM were as follows (from original to version5):

- 1) The Project Purpose was divided into two items (improvement of utilization of RH services, and policy) to reflect the four indicators in the original PDM that in fact represented these two components.
- 2) The indicators to measure the change in knowledge, attitude and behavior were changed to composite indicators based on the results of the baseline survey.

6.2. PDM review workshop in the Mid-term Review

The Team held a PDM workshop with participation of Jordanian and Japanese project members, JICA staff, and

people from other relevant parties. The purpose of the workshop was to further modify the PDM version 5 and finalize it.

The key points of the discussion were as follows:

1) The participants agreed on the target numbers of the Overall Goal, which were in line with the target in the national program.

2) Regarding the Project Purpose, JICA suggested that it should not be changed as it was of the bilateral agreement and that the first Project Purpose in version 5 (improvement of utilization of RH/FP services) should go down to the Output. The Jordanian members did not agree stating that the achievement in improvement of utilization of RH/FP services would be undermined and invisible if it was moved to the level of Outputs.

As the conclusion of M/M discussion, JICA and Jordanian members agreed upon the modification of wording of the project purpose and combined two purposes into one sentence which is similar to the original project purpose.

3) The Team and the Project did not come to the agreement on the indicator of Output 1. While the Project insisted carrying out the community development activities, the Team expressed concerns of the incompleteness of the community development activities within the remaining project period as well as further delays of the other output activities. Other items in the PDM, including indicators and important assumptions, were agreed with minor modifications. (See Annex 2 Proposed PDM for revision)

PDM was revised and proposed to be approved by the Project Steering Committee.

7. Conclusion

The Project is relevant to the needs of Jordan as it is expected to contribute to the improvement of reproductive health in the country. The Project is in line with the country reproductive health program of Jordan and focuses on the conservative remote areas in the South Region. Despite the delay of the activities, the Project has already launched some key activities and therefore it is likely to achieve the planned target by the end of the Project period by ensuring the efficiency.

The key achievements of the Project so far were 1) a baseline survey to identify the current situations and the needs of the target areas; 2) communication with the target communities; 3) recruitment of health assistants as new category of MOH staff at the VHCs; 4) training of the newly-recruited health assistants and their assignments to VHCs in their village; 5) renovation of some VHCs and provision of equipment. These activities have contributed to create a supportive environment in the communities in which the health assistants could perform awareness-raising activities on RH/FP and women's empowerment through the counseling at VHCs and home visits. The health assistants are expected to contribute to the sustainability of the Project outcomes as they are employed as permanent staff of the MOH and are likely to continue their activities as community health service providers after the Project complete. In order to scale-up the health assistants to the national level, it is necessary

for MOH to strengthen the monitoring and supervision system to ensure the quality of services provided by the health assistants through refresher training and supportive supervision.

The Project should ensure the implementation of those key activities, such as awareness-raising on reproductive health, family planning and women's empowerment and in-service training of health care providers, for remaining period of time. It usually takes time for community people to change their attitude and behaviours especially in this conservative area. The Project is also recommended to contribute to the capacity development of the counterpart organizations so that they can sustain its activities and outcomes.

8. Recommendations

Based on the above conclusion, the following points should be taken into consideration for the implementation of remaining period of the Project.

- 1) To prioritize the activities of awareness-raising, trainings for health providers and strengthening of monitoring and supervision system of Ministry of Health.**
- 2) To minimize the activities for Output 1 and complete them at the early stage of the remaining period of the Project (creating a supportive environment for the project)**
- 3) To formulate a detailed Plan of Operation for the entire project cooperation period including all sub-activities, time-line, persons in charge, and sources of funding (either by Jordanian, Japanese or other resources), and to have it approved by the Steering Committee.**

The formulation process of the plan should be shared in participatory manner by both Japanese and Jordanian counterparts.

- 4) To clarify the details of the Project recurrent cost expected covered by MOH and JICA to reach to understanding between MOH and JICA Jordan Office.**
- 5) To share a clear idea on the Project Purpose (to submit policy recommendations) among the Project members.**

Every Project member might have different visions on the policy recommendations that the Project is to make. The Project members are requested to share the ideas on what sorts of policies they are to recommend, what sorts of evidences are needed to prepare recommendations, and how the previous policy recommendations were formulated and submitted by other entities. It may be beneficial to obtain the samples of policy recommendations accumulated in HPC and share them among the Project members.

- 6) To provide supportive supervision and timely refresh training for health assistants and other health care providers at the VHCs. Special arrangement will be required to supervise home visit conducted by health assistants.**

7) To employ additional Jordanian expert to the Project.

Three Japanese experts are assigned to the Project to achieve seven Outputs of the Project. Jordanian program officers are expected to fill the gap between the human resource input by the Japanese side and the expected Outputs. In addition to the currently employed technical expert (communication specialist), additional technical expert (e.g. reproductive health training coordinator) may be needed to support both Japanese and Jordanian counterpart in conducting substantial number of trainings and follow-up supervisions in reproductive health and women's empowerment.

8) To share Project success stories with neighboring Arab countries and development partners.

Success stories from the Project activities in the target area would give significant contribution to the progress of the reproductive health programs in the Arab region, especially in the most conservative areas. The Project already attempted to share their knowledge and experiences with regional counterparts (such as their study tour to Syria and the regional workshop to share experiences in reproductive health). The project achievement would be shared with neighboring Arab countries and development partners such as WHO and UNFPA.

3. Minutes of Meeting for Steering Committee Meeting

INTEGRATING HEALTH AND EMPOWERMENT
OF WOMEN IN THE SOUTH REGION PROJECT



مشروع إدماج صحة وتمكين
المرأة في إقليم الجنوب

Minutes of Meeting No. 5 Steering Committee

Date : 27th August, 2009.
Time : 12:00 am
Venue : HPC meeting room

ATTENDANTS

- | | |
|--|------------------------------------|
| - Prof. Dr. Ra'eda Al-Qutob (RQ) (Chairman) /HPC | - Dr. Ruwaida Rasheed(RR) /MOH |
| - Mr. Shigeru Okamoto(SO)/JICA | - Dr. Khawla Kaw'aw(KK) /MOH |
| - Dr. Tokiko Sato(TS) /Project | - Mr. Ryoichiro Masuda(RM)/Project |
| - Ms. Atsuko Imoto(AI)/Project | - Mr. Abdelrahim Ma'ayta/HPC |
| - Mr. Abedelmonem Malkawi(AM)/Project | |

Invitees

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| - Dr. Ismat Al-Rabadi (IR)/MOH/Aqaba | - Ms. Makiko Konohara(MK) /JICA |
| - Rawan Qaraman(RQ)/JICA | - Mr. Yasuhiro Morimoto(YM)/JICA |
| - Huda Murad/HPC | |

APOLOGIES

- Dr. Daefall'a Al-louzi(DZ)(Chairman) /MOH

Minutes were taken by: Manal Al-Ghazawi (MA)

| <i>MOM</i> | <i>ACTION</i> |
|--|---------------|
| <p>1. HANDOUTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agenda items and a name list of Steering Committee members. - Final version of the Project Design Matrix (PDM). | |
| <p>2. NON AGENDA ITEMS:</p> <p>-----</p> | |
| <p>3. CORRESPONDENCE</p> <p>-----</p> | |
| <p>4. PREVIOUS MINUTES :</p> <p>Approval of Minutes No. 4.</p> <p>not reviewed</p> | |
| <p>5. MATTERS DISCUSSED AT THIS MEETING</p> <p>5-1 Introduction and Welcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Ra'eda Al-Qutob formally welcomed attendees. <p>5-2 Reporting of the results of mid-term review (Evaluation Mission).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ms. Makiko Konohara gave a brief presentation on this subject (<i>copy attached</i>). Amongst the points emphasized were: <ul style="list-style-type: none"> • The Mid-term review mission visited HPC, MOH, 4 health directorates of the South and the Project target villages in order to collect the information through interviews and questionnaires during the period from 23rd June- 9th of July. | (RQ) |



- Ms. Konohara briefed the achievement under the outputs as follows:-
 - Output 1 : Supportive Environment of Communities
The Project selected 6 focal areas in the south for awareness raising and community development activities. The project conducted the training to target village people for needs assessment and identification of local resources. Three focal areas were dropped from the project due to either tribal conflicts within the community or failure to set up community-based organizations at the communities. Accordingly, the Project focal areas are now Grain, Tasan, Twisheh.
 - Output 2 : Change in Attitude and Behavior among Men and Youth
Awareness raising workshops were conducted in the project target communities and they will be continued in the selected 3 communities. The topics will concentrate on the importance of FP/RH, being integrated with the empowerment of women.
 - Output 3 : Change in Attitude and Behavior among Women
Main activities under this output are human resource development for the home visit and village health centres through training of Health Assistants and development of a home visit guideline. Basic training and home visit training for Health Assistants were completed and home visit were piloted in Karak according to the guideline. After Ramadan, home visits will start at a full scale.
 - Output 4 : High Quality RH Services
The first edition of the VHC guideline was completed and part of medical equipment and VHC furniture was provided to VHCs. The medical equipment we procured has been delivered to the health directorates.
 - Output 5 : Policy Development
The Joint Steering Committee and Technical Management committee were set up and regularly held to discuss on the progress.
- Ms. Konohara explained briefly the evaluation of the project progress according to five criteria (Elevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability)
- The presentation finished with some recommendations.

(MK)

5-3 The Comments on the results of mid-term review from MOH and JICA's response.

Amongst the points emphasized were:

- ***Vehicles for monitoring and supervision.***

Discussions took place regarding providing vehicles for monitoring and supervision to the southern health directorates Amongst the discussions, the most important were:-

- Dr. Ruwaida Rasheed raised the issue of a shortage of vehicles used for monitoring and supervision and implementation of other activities such as home visits. There is an urgent need for the cars during the implementation period and not after the completion of the project.
- Regarding the sustainability of the project, Mr. Shigeru Okamoto suggested providing rental cars after considering the budget to facilitate the work of monitoring and supervision and activate the project activity.
- Dr. Ruwaida added that MOH can not hire a driver for a rental car as a regulation of the ministry and moreover as traditionally the MOH female staff can not board on a car

(RR)

(SO)



with a strange driver who is not assigned by the Ministry.

After long discussion, it was agreed that JICA will review the budget and the activity of the project for the coming two years. The project will study and prioritize the activities in order to assure the need for the vehicles for the project during the implementations period.

(SO)

- **Recurrent cost**

Dr. Ruwaida clarified the Government regulations: the hotel accommodation fee is not being paid to the staff. Therefore MOH requested JICA to consider covering the cost of business trips with the project budget allocated by JICA.

(RR)

Mr. Shigeru mentions that the expenditure of the business trip might be covered by JICA, but MOH should pay the honorariums.

Dr. Ruwaida stated that MOH would discuss the issue of honorariums.

(SO)

- Mr. Shigeru Okamoto suggested having a meeting with the high level of the concerned parties from the Ministry of Health to discuss specific and detailed issues related to the business trips and honorariums.

5-4 The Comments on the results of mid-term review from HPC and JICA's response.

Regarding HPC comment, points emphasized were:

- **HPC's Mission**

Dr. Ra'eda clarified that the HPC's mission has not changed. HPC only changed the organization structure.

- **HPC participation to the Project implementation was not enough**

- Dr. Ra'eda clarified that the HPC's involvement in the project is not mentioned clearly in the report. HPC's contribution is not as an implementer. Thus HPS's role is as a coordinator and supports coordination and building capacity at the national level. HPC can help the project in networking and coordinating with other associations.

(RQ)

(RQ)

- **Office spaces**

Regarding the office space, the Project is paying rental fees to JOHUD for its administrative office.

- Dr. Ra'eda mentioned due to the change of the organization structure of the HPC, Mr. Ma'ayta, the project manager, has been moved to another section. Ms. Huda Murad, Deputy of HPC's Secretary-General, will work with the project. She added that from now on they would deal with this project at a high level and that it was time to reflect the involvement of HPC in this project.

5-5 Project Design Matrix (PDM).

- **Approval of the final version of Project Design Matrix (PDM).**

- Ms. Makiko Konohara presented the latest version of the PDM for review by the



SUMMARY TASK PLAN

| Commit tee Ref. | Task | Task Manager | Progress | | |
|--|---|--|----------|------------|----------|
| | | | Started | Mid Way | Complete |
| 5-3 | Study and prioritize the activities in order to assure the need for the vehicles for the project during the implementations period. | The Project | ✓ | | |
| 5-3 | Conduct a meeting among the high level of the concerned parties from MOH to discuss specific and detailed issues related to the business trips and honorariums. | JICA | | | |
| Date of Report :- 31 August, 2009 | | Circulated to : All Committee Members | | | |



| | |
|--|------|
| <p>committee.</p> <ul style="list-style-type: none">The committee members agreed with the final version of the PDM except one comment from Dr. Ra'eda regarding the HPC's name to be deleted from Means & Verification of the overall goal (1-1 RH/FP in Jordan is Improved). <i>(Attached copy of the approved PDM).</i> <p><i>It was agreed that the MOM will be signed at the next Steering Committee Meeting, which will be held in October. The draft will be circulated by the Project to all parties.</i></p> | (MK) |
| <p>6. AOB (Any Other Business). -----</p> | |
| <p>7. The meeting ended at 2:00p.m</p> <p>8. Date & Time of the Next Meeting : end of October</p> | |

Committee Chairpersons

Prof. Dr.Ra'eda Al-Qutob
Secretary General of the Higher Population Council

Copy to : - Soft Copy The Chairman Office
-Soft Copy For All Members Of The Committee

Project Title: Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project
 Target Area: South Region (Aqaba, Ma'an, Tafleeh and Karak governorates including 6 Health directorates; Focal areas will be selected from the poverty pocket areas in the south region.)
 Primary Target Population: MOH medical staff serving for village health centers in the south region and their supervisors;

Women at the age of 15 years old and above living in the catchments areas of village health centers in the south region

Secondary Target Population: Women at the age of 15 years old and above in Jordan

| Narrative Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumptions |
|---|---|---|---|
| <p>Overall Goal To improve women's reproductive health in the nation.</p> | <ol style="list-style-type: none"> National total fertility rate will decrease from 3.7 (2002) to () by 2015. National contraceptive prevalence rate will increase from 55.8% (2002) to (%) by 2015. National maternal mortality ratio will decrease from 41.1/100,000 (2002) to () by 2015. Women's national life expectancy will rise from 72.4 (2002) years to () by 2015. | <ol style="list-style-type: none"> Statistics obtained from the Jordan Department of Statistics | <ol style="list-style-type: none"> Population Strategies and Reproductive Health Action Plan will not change. Other donors implement the projects as scheduled. Medical environment will not deteriorate than now. |
| <p>Project Purpose To create Jordan's better policy environment of reproductive health by incorporating recommendations from the project's activities in the south region.</p> | <ol style="list-style-type: none"> Contraceptive prevalence rate in the south region will increase from 46.0% (2002) to 56.8 % by 2011. Maternal mortality ratio in the south region will decrease from 40.0/100,000 (2002) to 27.0/100,000 by 2011. Women's life expectancy in the south region will rise from 72.35 (2002) years to 74.75 by 2011. 70% of policies/strategies which are recommended by the project to the Cabinet through HPC are approved. | <ol style="list-style-type: none"> 1-3. Statistics obtained from the Jordan Department of Statistics 4. Project's progress report | <p>There will be no replacement among main counterparts</p> |

| <p>Outputs</p> <p><u>Community Level (Poverty Pocket Area):</u></p> | <p><u>Community Level (Poverty Pocket Area):</u></p> | <p><u>Community Level (Poverty Pocket Area):</u></p> |
|--|--|---|
| <p>1. As a community entry point, a social environment to promote the utilization of reproductive health services is created.</p> | <p>1-1. 80% of people at age 15 and above living in the communities understand the Project's objectives.</p> <p>1-2. 80% of people at age 15 and above living in the communities agree to participate in the Project's activities.</p> <p>1-3. 80% of people at age 15 and above living in the communities have participated in the Project's activities.</p> | <p>1-1. Project's progress report</p> <p>1-2. Project's progress report</p> <p>1-3. Project's progress report</p> |
| <p>2. Importance of family planning/reproductive health, being integrated with the empowerment of women, is better understood among men and youth. [Youth: 15-24 year-old unmarried men and women]</p> | <p>2-1. More than 1,000 men attend the workshops.</p> <p>2-2. Men who believe communications between wives and husbands important increase from () % to () %.</p> <p>2-3. Men who believe family planning, reproductive health and empowerment of women important increase from () % to () % respectively.</p> <p>2-4. Men who believe it important to remove the barriers to family planning, reproductive health, empowerment of women and roles of women in the community increase from () % to () %.</p> <p>2-5. More than 1,000 youth attend the workshops.</p> <p>2-6. Youth who believe communications between wives and husbands important increase from () % to () %.</p> <p>2-7. Youth who believe family planning, reproductive health and empowerment of women important increase from () % to () %.</p> | <p>2-1.~2-8. Baseline survey</p> <p>2-1~2-8. Impact survey</p> |

60

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p><u>South Region Level</u></p> <p>3. More positive attitudes are raised among women towards family planning/reproductive health which is integrated with the empowerment of women.</p> | <p>2-8. Youth who believe it important to remove the barriers to family planning, reproductive health, empowerment of women and roles of women in the community increase from () % to () %.</p> <p><u>South Region Level</u></p> <p>3-1. More than 13,000 women receive home visits.</p> <p>3-2. Women who have confidence in herself and find her important and equal to others increase from () % to () %.</p> <p>3-3. Women who believe social network important for them increase from () % to () %.</p> <p>3-4. Women who believe they can/will be able to make decisions together with their husbands (in future) when the issue is related to both of them increase from () % to () %.</p> <p>3-5. Women who believe of family planning important increase from () % to () %.</p> <p>3-6. Women who will care their health throughout their life time increase from () % to () %.</p> | <p><u>South Region Level</u></p> <p>3-1. ~3-6. Baseline survey</p> <p>3-1. ~3-6. Impact survey</p> | |
| <p>4. High quality reproductive health services are provided at the 66 village health centers.</p> | <p>4-1. All the village health centers provide services according to the set guideline and protocol.</p> <p>4-2. A discontinuation rate from contraceptive usage decreases by one third (discontinuation rate at the national level (2002): 42%) .</p> <p>4-3. Utilization rate related to reproductive health increases according to the type of services at the village health centers.</p> <p>4-4. 60% of women who use village health centers in</p> | <p>4-1. MCH Directorate's M&E report</p> <p>4-2~4-3. Monthly report from MCH Directorate</p> <p>4-4. Impact survey</p> | |

we

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>5. The Project's good practices and lessons learned shared among the concerned people in the south region are presented to the national government level.</p> | <p>the south region are satisfied with the quality of services.</p> <p>5-1. 75% of participants in the regional workshops understand importance of reproductive health and empowerment of women.</p> <p>5-2. The Project's activities, experiences and recommendations are disseminated at least twice a year through media.</p> <p>5-3. 75% of participants in the national forum learn the Project's experiences and lessons.</p> <p>5-4. At least 3 policies/strategies are submitted to the Cabinet.</p> | <p>5-1. Record of the workshop (Project's progress report) and questionnaire distributed at the workshop</p> <p>5-2. Project's progress report</p> <p>5-3. Record of the forum (Project's progress report) and questionnaire distributed at the forum</p> <p>5-4. Project's progress report</p> | |
|--|--|---|--|

60

33

| Input | | Preconditions |
|--|---|--|
| <p>Japan</p> <p>Personnel</p> <p>Long-term experts from Japan:</p> <p>Chief Advisor / RH Policy (1 person)</p> <p>Project Coordinator / Health & Home Visit (1)</p> <p>Jordanian long-term consultant:</p> <p>Community Coordinator / Community Development & Communication (1)</p> <p>Short-term experts and consultants:</p> <p>As required</p> <p>Project Coordinator Assistant (+translation) (1 person)</p> <p>Secretary (+translation) (1)</p> <p>Drivers</p> <p>Equipment</p> <p>Cars for transportation and supervision</p> <p>Medical equipment</p> <p>IEC production equipment</p> <p>Office items (e.g. computers, furniture)</p> | <p>Jordan</p> <p>Counterparts</p> <p>Long-term:</p> <p>Headquarters Level</p> <p>Population and RH Policy Advisors (General Secretary/HPC; Secretary General /MOH) (2 persons)</p> <p>Reproductive Health Manager (HPC) (1)</p> <p>Project Manager/RH (MOH) (1)</p> <p>Project Manager/Population Communication (HPC) (1)</p> <p>Project Deputy Manager / Health and Home Visit (MOH) (1)</p> <p>Reproductive Health Specialist (HPC) (1)</p> <p>Assistant HPC Project Manager (HPC) (1)</p> <p>Project Community Coordinator Assistant (HPC) (1)</p> <p>Field Supervisors (MOH) (2)</p> <p>Health Directorate Level</p> <p>Health Directors (MOH) (5 persons)</p> <p>Midwife Supervisors (MOH) (5)</p> <p>Healthy Village Officers (MOH) (2)</p> <p>Allocation of one female aid nurse to each village health center</p> <p>Renovation of village health centers</p> | <p>The parties concerned cooperate with each other</p> |

Project Name: Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project
Duration: Sep. 2006- Aug. 2011

Target Area: 73 villages in the southern region (Aqaba, Ma'an, Tafefeih and Karak governorates) where MOH village health centers are functioning

Target Group:

- 1) MOH midwife/nurse supervisors and staff serving for village health centers in the southern region,
- 2) Married women at the age of 15 years old and above in the target area,
- 3) married men and youth (15- 24 year-old unmarried men and women) in the focal areas

Focal Areas: Grain, Tasan and Abu Allusen in Ma'an and Twisheh, Muninsheer and Gal in Aqaba.

Proposed PDM (2009 July 9)

| Narrative Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumptions |
|---|--|--|---|
| 1-Overall Goal | | | |
| 1-1 RH/FP in Jordan is improved | 1-1-1 Total Fertility Rate (TFR) will decrease from 3.6 (2007) to 2.5 by 2017. 1-1-2 Contraceptive Prevalence Rate (CPR) will increase from 57.1% (2007) to 62.4% by 2012. 1-1-3 (Utilization of) Postnatal care will increase from 68% (2007) to (75) % by 2017. [tentative indicator until HPC identifies a more appropriate indicator to measure the improvement of RH.] | DHS report (2018)/ HPC ----- DHS report(2013)/ HPC ----- DHS report (2018)/ HPC | |
| 1-2 RH/FP Policy Environment in Jordan is improved | 1-2-1 | HPC document/ HPC | |
| 2-Project Purpose | | | |
| 2 To make policy recommendations of RH/FP based upon good practices of improved utilization of RH/FP in the target area | 2-1 ----- 2-2 ----- 2-3 | Project's baseline survey report/impact survey report for the focal area/ Project ----- Project's progress report/ Project | 1. Population Strategies and Reproductive Health Action Plan will not change in direction. 2. Other donors implement the projects as scheduled. 3. Medical environment will not deteriorate than now. |

| 3- Outputs | | Project's progress report/ Project |
|---|------------------------|---|
| 3-1 A supportive environment for the project is created in the focal area | 3-1-1 | 80% of people at age 15 and above living in the communities have participated in at least one project's activities. |
| | 3-1-2 | At least one community development activity is planned in each focal area. |
| 3-2 Men's and youth's attitude toward RH/FP is improved in the focal area | Men: 3-2-1 | Men's attitudes toward health benefits of RH/FP to women's health mean score increase by 2 standard deviations from 2.1 (2008) to 2.9 (2011). |
| | 3-2-2 | Men's attitudes toward male involvement in RH/FP mean score increase by 1 standard deviation from 6.7 (2008) to 8.0 (2011). |
| | 3-2-3 | Men's attitudes toward using RH/FP services mean score increase by 1 standard deviation from 4.7 (2008) to 6.2 (2011). |
| | Youth: 3-2-4 | Youth's attitudes toward health benefits of RH/FP to women's health mean score increase by 2 standard deviations from 5.3 (2008) to 7.5 (2011) |
| 3-3 Men's and youth's attitude toward women's empowerment is improved in the focal area | Men: 3-3-1 | Men's attitudes toward women empowerment mean score increase by 2 standard deviations from 14.7 (2008) to 21.1 (2011). |
| | Youth: 3-3-2 | Youth's attitudes toward women empowerment mean score increase by 2 standard deviations from 4.8 (2008) to 7.2 (2011). |
| 3-4 Women's knowledge of FP is improved in the target area | 3-4-1 | All the women who have received home visits will know all the types of contraceptive methods available in Jordan by 2010. |
| | 3-4-2 | All the women who have received home visits will know at least one health facility or one health professional to obtain contraceptive methods accessible to them by 2010. |
| | 3-4-3 | All the women who have received home visits will know at least two or three major side effects of |
| | | Project's baseline survey report/impact survey report for the focal area/ Project |
| | | Project's baseline survey report/impact survey report for the focal area/ Project |
| | | Report of pre- and post-tests of home visit/yearly assessment report of home visit/ Project |

| | | | |
|---|-----------------------------|---|--|
| | | contraceptive methods available in Jordan by 2011. | |
| 3-5 (a) Women's attitude towards RH is improved in the target area | RH: 3-5-1 | 90% of the women who have received home visits will feel it important to take at least one type of RH-related lab tests (diabetics/urine/anemia tests during pregnancy and tests for reproductive tract infection and urinary tract infection) by 2011. | |
| | 3-5-2 | 90% of the women who have received home visits will feel it important to visit village health centers to receive at least one type of RH-related services available at the centers (FP, antenatal and postnatal care and child care) by 2011. | |
| 3-5 (b) Women's attitude towards self-empowerment is improved in the target area. | Empowerment 3-5-3 | <i>Psychological Wellbeing</i> ^{*8} – Four major domains of psychological wellbeing represented by self-confidence, autonomy, environmental mastery and self-acceptance: The mean score increases by 1 standard deviation from 39.7 (2008) to 43.8 (2011). | Project's baseline survey report/impact survey report for the target area/ Project |
| | 3-5-4 | <i>Decision-Making</i> ^{*9} – Perceiving their ability in making decisions: The mean score increases by 3.5 scores from 32.4 (2008) to 38.0 (2011). | |
| | 3-5-5 | <i>Self-Health Care</i> ^{*10} – Thinking of their regular health checkup important: The mean score increases by 1 standard deviation from 9.6 (2008) to 11.7 (2011). | |
| | 3-6-1 | 90% of Health Assistants at VHCs provides RH/FP services according to the guide line. | |
| | 3-6-2 | 80% of target women who use village health centers are satisfied with the quality of services by 2011. | |
| 3-6 High quality RH/FP services are provided at the target village health centers | | | Supervisory sheets for health assistants/ South Health Directorates/MOH Exit interview report/ Project (Use 5 components on "quality") |
| 3-7 RH/FP Policies are recommended | 3-7-1 | At least 1 policy recommendation is prepared from each output by 2011. | |

| | Input | Preconditions |
|--|---|---|
| <p>Activities</p> <p><u>3-1 Outputs</u></p> <p>Supportive Environment of Communities</p> <ul style="list-style-type: none"> - Advocate the project's objectives - Conduct public meetings - Set up a local committee - Conduct meetings with the committee. - Support the committee to specify the needs. - Assist the committee in setting up a plan. - Assist the committee in implementing the projects. <p><u>3-2 & 3-3 Outputs</u></p> <p>Change in Attitude and Behavior among Men and Youth</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduct a survey to select the project's focal areas. - Conduct a KAP baseline survey - Prepare an advocacy/ BCC guideline. - Obtain IEC materials for use - Conduct workshops for men - Conduct awareness-raising workshops for youth - Assess the change in KAP among the target population <p><u>3-4 & 3-5 Outputs</u></p> <p>Change in Attitude and Behavior among Women</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduct a preliminary and baseline survey - Prepare a guideline of home visits. - Train the aid nurses - Conduct home visit by trained aid nurses | <p>Japan Personnel Long-term experts from Japan: Chief Advisor / RH Policy (1 person) Project Coordinator / Health & Home Visit (1)</p> <p>Jordanian long-term consultant: Community Coordinator / Community Development and Communication (1)</p> <p>Short-term experts and consultants: As required</p> <p>Project Coordinator Assistant (+ translation) (1) Secretary (+ translation) (1) Drivers</p> <p>Equipment Cars for transportation and supervision Medical equipment IEC production equipment Office items (e.g. computers, furniture)</p> | <p>Jordan Counterparts Long-term: Headquarters Level Population and RH Policy Advisors (General Secretary / HPC, Secretary General / MOH) (2 persons) Reproductive Health Manager (HPC) (1) Project Manager / RH (MOH) (1) Project Manager / Population / Communication (HPC) (1) Project Deputy Manager / Health and Home Visit (MOH) (1)</p> <p>Reproductive Health Specialist (HPC) (1) Assistant HPC Project Manager (HPC) (1) Project Community Coordinator Assistant (HPC) (1) Field Supervisors (MOH) (2)</p> <p>Health Directorate level Health Directors (MOH) (5 persons) Midwife Supervisors (MOH) (5) Healthy Village officers (MOH) (2)</p> <p>Allocation of one female aid nurse to each village health center Renovation of village health centers</p> |

- Monitor and supervise their performance
- Assess the impact survey among the target population

3-6 Outputs

High Quality RH Services

- Assess the current status and needs of FR/RH services
- Set up a guideline of health services inclusive FP/RH
- Provide adequate personnel by MOH
- Update the inventory list
- Strengthen infrastructure by providing necessary equipment
- Provide equipment necessary for selected referral centers
- Prepare a training manual
- Arrange a training program
- Implement training
- Provide refresh training
- Strengthen supervision and M&E

3-7 Outputs

Policy Development

- Set up a project steering committee
- Write up a progress report
- Discuss, assess and recommend issues with the committee
- Conduct a regional workshop every year.
- Present policy recommendations to the cabinet
- Disseminate experiences through media
- Conduct a national forum

ANNEX 2

Overall Goal level

[Overall Goal]
 1. RH/FP in Jordan is improved.
 2. RH/FP policy environment in Jordan is improved.

Project Purpose level

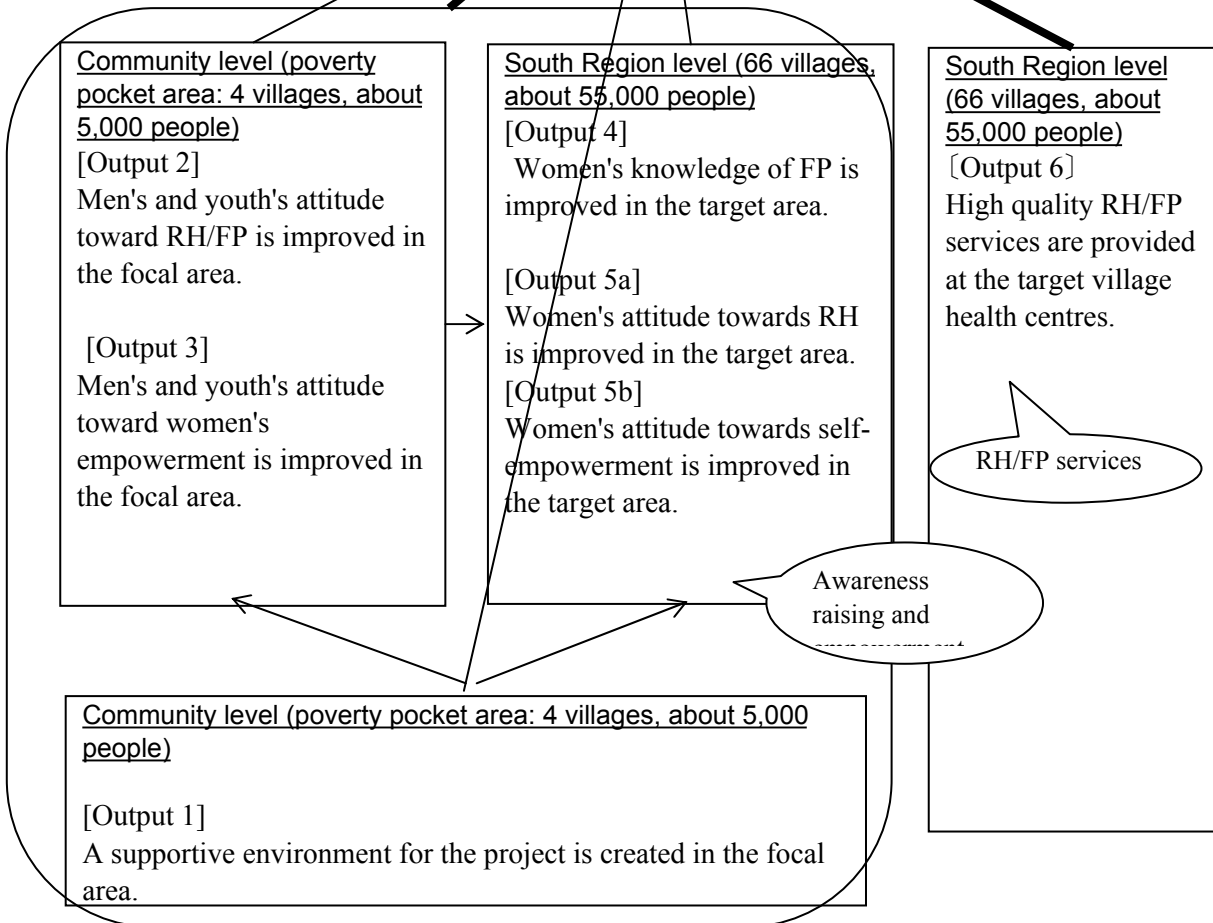
[Project Purpose]
 To make policy recommendations of RH/FP based upon good practices of improved utilization of RH/FP in the target area.

For policy recommendations

Output level

[Output 7]
 (RH/FP policies are recommended.)

Good practices and lessons learned



ANNEX 3

| | Names and Designations | JFY 2006 | | JFY 2007 | | JFY 2008 | | JFY 2009 | | JFY 2010 | | JFY 2011 | Counterpart visit/training in Japan year | Comments | |
|-----|--|----------|------|----------|-----------|----------|------------|----------|------|----------|------|----------|---|----------|------|
| | | Jul. | Oct. | Jan. | Apr. | Jul. | Oct. | Jan. | Apr. | Jul. | Oct. | Jan. | | | Apr. |
| HPC | Dr.Zuhair Al-Kayed (Ex Secretary General) | | | | | | March , 08 | | | | | | | | |
| | Prof. Dr.Raeda Al-Qutob (Secretary General) | | | | April, 08 | | | | | | | | | | |
| | Mr. Abdul Monem Malkawi (Communication Manager / Ex Project Manager) | | | | | | Oct, 08 | | | | | | | | |
| | Mr.Abdul Rahim Ma'ayta (Project Manager) | | | | | | Nov, 08 | | | | | | | | |
| | Dr.Ahmad Qutaitat (Reproductive Health Manager) | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dr. Iman Shraideh (Reproductive Health Specialist) | | | | | | July, 08 | | | | | | | | |
| | Mis. Suha Qual (Assistant Project Manager) | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mr. Mohammad Noor (Community Coordinator Assistant) | | | | | | April, 08 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Jan, 08 | | | | | | | |

| Names and Designations | JFY 2006 | | JFY 2007 | | JFY 2008 | | JFY 2009 | | JFY 2010 | | JFY 2011 | | Counterpart visit/training in Japan year | Comments |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|----------|
| | Jul. Oct. | Jan. Apr. | Jul. Oct. | Jan. Apr. | Jul. Oct. | Jan. Apr. | Jul. Oct. | Jan. Apr. | Jul. Oct. | Jan. Apr. | Jul. Oct. | Jan. Apr. | | |
| Names and Designations Dr. Janiet Merza (Secretary General) Dr. Deif Allah Al louzi (Secretary General) Dr. May Hadid (Director Maternal & Child Health Directorate / Project Manager) Dr. Ruwaida Rasheed (Director Woman & Child Health Directorate / Project Manager) Dr. Khawla Kawia (Deputy Director - Woman & Child Health Directorate / Deputy Project Manager) Ms. Amal Abu Shweesh (Midwife Supervisor at WCHD) Ms. Fadia Ayesn Al Jaber (Nurse Supervisor at WCHD) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| | Names and Designations | JFY 2006 | | JFY 2007 | | JFY 2008 | | JFY 2009 | | JFY 2010 | | JFY 2011 | | Counterpart visit/training in Japan | | Comments |
|-------------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------------|-----------|--|
| | | Jul. Oct. | Jan. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | |
| Ministry of Health (Karak) | Dr. Sultan Al-Tarawneh (Director) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dr. Salah Al-Qatawneh (Director) | | | May, 08 | | | | | | | | | | | | |
| | Ms. Fatma Attailan Alsarayreh (Midwife supervisor) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dr. Maha Amareen (Supervisor for MCHC) | | | | | Jun, 08 | | | | | | | | | | |
| | Dr. Hiam Hasan Hamie (woman and child health head division) | | | Jul, 08 | | | | | | | | | | | | |
| *Ministry of Health (Southern Ghor) | Dr. Adel Khatatneh (Director) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ms. Sultane Al Saar (Midwife supervisor) | | | | | | | | | | | | | | | Southern Ghor Directorate was merged into Karak Directorate. |

| | Names and Designations | JFY 2006 | | JFY 2007 | | JFY 2008 | | JFY 2009 | | JFY 2010 | | JFY 2011 | | Counterpart visit/training in Japan year | | Comments |
|------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|-----------|----------|
| | | Jul. Oct. | Jan. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | |
| Ministry of Health (Tafleeh) | Dr. Ahmad Al-Sabayleh (Director) | Nov, 06 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dr. Ghazi Almaryat (Director) | | | | | Feb, 08 | | | | | | | | | | |
| | Mr. Haroon Mohammad Al Etiwi (Nurse supervisor) Ms. Aidah Abdallah Alhraishat (Midwife supervisor) | Nov, 06 | | | | Feb, 08 | | | | | | | | | | |

| | Names and Designations | JFY 2006 | | JFY 2007 | | JFY 2008 | | JFY 2009 | | JFY 2010 | | JFY 2011 | | Counterpart visit/training in Japan year | | Comments |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|-----------|----------|
| | | Jul. Oct. | Jan. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | |
| Ministry of Health (Maan Health Directorate) | Dr. Abde Alrahman Mahmood Al Maani (Director) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mr. Khaled Ahmad Almahaameed (Nurse, nurse supervisor) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ms. Barqees Al Qatawneh (Midwife supervisor) | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Names and Designations | JFY 2006 | | JFY 2007 | | JFY 2008 | | JFY 2009 | | JFY 2010 | | JFY 2011 | | Counterpart visit/training in Japan year | | Comments |
|----------------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|-----------|----------|
| | | Jul. Oct. | Jan. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Oct. Jan. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | Apr. Jul. | |
| Ministry of Health (Aqaba) | Dr. Damen Abadi (Director) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ms. Kawther Saillameh Al Rawashdeh (Nurse supervisor) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ms. Nisreen Salameh Gamouh (Midwife supervisor) | | | | | | | | | | | | | | | |

1. Office space & training room

| No. | Names | location |
|-----|---------------------------------|---|
| 1 | Project office in Amman | Higher Population Council, Amman |
| 2 | Project liaison office in Amman | Directorate of Woman & Child Health, MOH, Amman |
| 3 | Project liaison office in Aqaba | Aqaba Health Directorates |
| 4 | Project liaison office in Maan | Maan Health Directorates |
| 5 | Training room in Maan | Maan Health Directorates |
| 6 | Training room in Karak | Karak Health Directorates |
| 7 | Training room in Tafleh | Tafleh Health Directorates |

* Water and electricity for these offices and training rooms are also provided by the Jordanian

1. Long term Experts

| No. | Names | Designations | Duration | JFY 2006 | JFY 2007 | JFY 2008 | JFY 2009 | JFY 2010 | FY 2011 | Comments |
|-----|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|---------|--|
| | | | | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | | |
| 1 | Dr. Sato Tokiko | Chief Technical Advisor/Team Leader | 27th Feb., 2007-26th Feb., 2010 | ██████████ | ██████████ | ██████████ | ██████████ | ██████████ | | |
| 2 | Ms. Imoto Atsuko | Expert in Health | 4th Sep., 2006-4th Sep. 2009 | ██████████ | ██████████ | ██████████ | ██████████ | ██████████ | | *Before Mr. Masuda's arrival Ms. Imoto worked as a health expert & a Project coordinator. (Period: 4th Sep., 2006-11th Aug., 2008) |
| 3 | Mr. Masuda Ryoichiro | Project Coordinator | 12th Aug., 2008-11th Aug., 2010 | | | ██████████ | ██████████ | ██████████ | | |

2. Short term Experts

| No. | Names | Designations | Duration | JFY 2006 | JFY 2007 | JFY 2008 | JFY 2009 | JFY 2010 | FY 2011 | Comments |
|-----|-------|--------------|----------|--|--|--|--|--|---------|----------|
| | | | | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |

3. Consultation team & Evaluation team

| | Names | Designations | Duration | JFY 2006 | JFY 2007 | JFY 2008 | JFY 2009 | JFY 2010 | FY 2011 | Comments |
|---|-------------------|---|----------------------------|--|--|--|--|--|---------|----------|
| | | | | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. Oct. Jan. Apr. Jul. | | |
| 1 | Consultation team | Devising training plan & curriculum for health Assistants | 19th Nov. - 4th Dec., 2008 | | | ☆ | | | | |
| 2 | Evaluation team | Mid-term Evaluation | 22. Jun., - 11 Jul., 2009 | | | | ☆ | | | |
| 3 | Evaluation team | Final Evaluation | | | | | | | | |

1.CP training

ANNEX

| No. | Names | Designations | Duration in Japan | JFY 2006 | | JFY 2007 | | JFY 2008 | | JFY 2009 | | JFY 2010 | | JFY 2011 | | Comments |
|-----|--------------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|--|----------|--|----------|
| | | | | Jul. Oct. Jan. | Apr. Jul. Oct. Jan. | Apr. Jul. Oct. Jan. | Apr. Jul. Oct. Jan. | Apr. Jul. Oct. Jan. | Apr. Jul. Oct. Jan. | Apr. Jul. Oct. Jan. | Apr. Jul. Oct. Jan. | | | | | |
| 1 | Prof. Dr. R'ateda Al-Qutob | Secretary General,HPC | | | | | | | | ☆ | | | | | | |
| 2 | Dr.Abde Alrahman Mahmood Al Maani | Director,MOH Ma'an | | | | | | | | ☆ | | | | | | |
| 3 | Dr.Damen Abadi | Director,MOH Aqaba | | | | | | | | ☆ | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Equipment List in JFY2006

ANNEX 4

| No. | Equipment | Specifications | Model No. | Manufacturer | Quantity | Price (JOD) |
|-------|-----------|----------------|-----------|--------------|----------|-------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| Total | | | | | | JOD 0.000 |

*JFY: Japanese Fiscal Year 2006 (1 April, 2006-31 March, 2007)

Equipment List in JFY2007

| No. | Equipment | Specifications | Model No. | Manufacturer | Quantity | Price (JOD) |
|-----|--------------------------------|--|----------------------------|--------------|----------|----------------|
| 1 | Advertisement Cork Boards | 90cm x 120 cm | BC-126(Kalboard) | n.a. | 6 | JOD 162.000 |
| 2 | Flipchart Boards with stand | 70cm x 100 cm | FC-107(Kalboard) | n.a. | 5 | JOD 345.000 |
| 3 | White Board with stand | 120cm x 90 cm | SMW/CR(Kalboard) | n.a. | 5 | JOD 675.000 |
| 4 | Wooden Table | H x W X D :750cm x 1600cm x 800cm | n.a. | n.a. | 4 | JOD 272.000 |
| 5 | Wooden Table | H x W X D :750cm x 1500cm x 600cm | n.a. | n.a. | 14 | JOD 784.000 |
| 6 | Wooden Table | H x W X D :750cm x 1400cm x 600cm | n.a. | n.a. | 3 | JOD 168.000 |
| 7 | Wooden Table | H x W X D :750cm x 1200cm x 600cm | n.a. | n.a. | 2 | JOD 100.000 |
| 8 | Wooden Table | H x W X D :750cm x 1100cm x 600cm | n.a. | n.a. | 2 | JOD 100.000 |
| 9 | Wooden Table | H x W X D :750cm x 1000cm x 600cm | n.a. | n.a. | 2 | JOD 100.000 |
| 10 | Wooden Table (Half moon type) | Half moon type 750 (H) x ø800 | n.a. | n.a. | 2 | JOD 88.000 |
| 11 | Wooden Table (quarter round) | quarter round 750 (H) x ø600 | n.a. | n.a. | 4 | JOD 128.000 |
| 12 | Wooden Table (Round) | 750 (H) x ø1050 | n.a. | n.a. | 2 | JOD 164.000 |
| 13 | Chair with whee | H x W : 900cm x | n.a. | n.a. | 92 | JOD 2,392.000 |
| 14 | Chair | H x W : 900cm x | n.a. | n.a. | 13 | JOD 273.000 |
| 15 | Chair with table | H x W X D :900cm x 600cm x 800cm,color/red , foldable table size:170 cm x 230 cm | n.a. | n.a. | 22 | JOD 550.000 |
| 16 | Table for Projector | H x W X D :750cm x 400cm x 550cm | n.a. | n.a. | 1 | JOD 37.000 |
| 17 | Office desk | H x W X D :750cm x 1500cm x 800cm | n.a. | n.a. | 7 | JOD 658.000 |
| 18 | Office chair | H x W : 900cm x 530cm,color/black | n.a. | n.a. | 8 | JOD 208.000 |
| 19 | wooden cabinet | H x W X D :1800cm x 840cm x 400cm | n.a. | n.a. | 12 | JOD 1,272.000 |
| 20 | File cabinet | H x W X D :1400cm x48.02cm x 500cm | n.a. | n.a. | 6 | JOD 672.000 |
| 21 | High speed copy machine | with Automatic reversing document feeder | MP3350AD | RICOH | 4 | JOD 11,140.000 |
| 22 | Toner cartridge | toner cartridge for 18,000 copies | n.a. | RICOH | 4 | JOD 172.000 |
| 23 | Laptop computer | Thinkpad R-61 with Windows | Thinkpad R-61 with Windows | Lenovo | 8 | JOD 9,280.000 |
| 24 | Desktop PC | Think centre M-57,2-33 | Think centre M-57,2- | n.a. | 2 | JOD 1,990.000 |
| 25 | Desktop PC for Graphic | Think centre M-57,2-33 | Think centre M-57,2- | n.a. | 2 | JOD 2,050.000 |
| 26 | Printer (black & white) | HL-5240 | HL-5240 | n.a. | 7 | JOD 1,120.000 |

| | | | | | | | |
|-------|---|-------------------|------------------|---------------------------------|------------|----|----------------|
| 27 | Multi-printer (black & white) | Brother DCP-7010 | Brother DCP-7010 | Brother DCP-7010 | Brother | 1 | JOD 125.000 |
| 28 | Colour printer | C-530 DN | | Lexmark | n.a. | 1 | JOD 335.000 |
| 29 | Scanner | n.a. | | n.a. | Canon | 1 | JOD 75.000 |
| 30 | Projector | View sonic PJ-678 | | View sonic PJ-678 | n.a. | 5 | JOD 4,245.000 |
| 31 | Fax & Telephone | n.a. | | n.a. | Canon | 4 | JOD 1,200.000 |
| 32 | Projection Screen | 180cm x 180cm | | n.a. | n.a. | 5 | JOD 380.000 |
| 33 | | | | | | | JOD 0.000 |
| 34 | Female Pelvis Model | n.a. | | PF-16 | Simuplast | 4 | JOD 664.000 |
| 35 | Torso Neutro Model | n.a. | | 00TN | Simuplast | 1 | JOD 718.000 |
| 36 | Breast Model | n.a. | | SB32869 | Simuplast | 1 | JOD 1,560.000 |
| 37 | Blood Pressure Apparatus | n.a. | | 300-1 | ITO | 8 | JOD 176.000 |
| 38 | Stethoscope | n.a. | | 601-3 | ITO | 10 | JOD 80.000 |
| 39 | Forceps Ovum, sponge holding forceps | n.a. | | 11.2411, sponge holding forceps | Fazzini | 5 | JOD 70.000 |
| 40 | Weighing Scale | n.a. | | M10312 | ADE | 4 | JOD 600.000 |
| 41 | Weighing & Height Measuring Scale | n.a. | | M20313 | ADE | 4 | JOD 1,220.000 |
| 42 | Forceps, dressing | n.a. | | 08-020-200 | Allgaier | 5 | JOD 40.000 |
| 43 | Forceps, dressing, Thumb & Tissue Forceps | n.a. | | 11.2000 | Fazzini | 5 | JOD 35.000 |
| 44 | Scalpel | n.a. | | 08-149 | Fazzini | 5 | JOD 105.000 |
| 45 | Scissors, surgical standard Straight | n.a. | | 11.1007 | Fazzini | 5 | JOD 60.000 |
| 46 | Scissors, surgical standard CUV | n.a. | | 11.050 | Fazzini | 5 | JOD 45.000 |
| 47 | Stainless Steel Bowl | n.a. | | 73-251-250 | 73-251-250 | 5 | JOD 50.000 |
| 48 | Stainless Steel Covered pan | n.a. | | 03.5262.10 | Fazzini | 5 | JOD 125.000 |
| 49 | Stainless Steel Bowl | n.a. | | 03.5253.000 | Fazzini | 5 | JOD 100.000 |
| Total | | | | | | | JOD 46,908.000 |

*JFY:Japanese Fiscal Year 2007 (1 April,2007-31 March,2008)

Equipment List in JFY2008

| No. | Equipment | Specifications | Model No. | Manufacturer | Quantity | Total Price (JOD) |
|-------|---------------------------|---|-----------|--------------|----------|-------------------|
| 1 | Refrigerator for medicine | 190 liters, Freezer & Refrigerator, One Door, chlorofluorocarbon-free | SJ-19T | Sharp | 53 | JOD 7,685,000 |
| 2 | Desk | H x W :90cm x 51cm x 150cm, 2 drawers with lock on the 1st | n.a. | n.a. | 69 | JOD 4,899,000 |
| 3 | Chair for VHC staff | H x W :90cm x 51cm | n.a. | n.a. | 77 | JOD 2,156,000 |
| 4 | Chair for clients | H x W X D :77cm x 53cm x | n.a. | n.a. | 207 | JOD 3,726,000 |
| 5 | File cabinet | H x W X D :140cm x 48cm x 50cm, 4 drawers | n.a. | n.a. | 58 | JOD 5,829,000 |
| Total | | | | | | JOD 24,295,000 |

*JFY: Japanese Fiscal Year 2008 (1 April, 2008–31 March, 2009)

Equipment List in JFY2009

| No. | Equipment | Specifications | Model No. | Manufacturer | Quantity | Price (JOD) |
|-------|-----------|----------------|-----------|--------------|----------|-------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| Total | | | | | | JOD 0.000 |

*JFY: Japanese Fiscal Year 2009 (1 April, 2009–31 March, 2010)

Activity Cost

(Currency Unit: JOD)

| | JFY2006 | JFY2007 | JFY2008 | JFY2009 | JFY2010 | JFY2011 | Total |
|---------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------|---------|---------|--------------------|
| 1 General & Administration | 32,087.565 | 52,469.798 | 162,947.982 | | | | 247,505.345 |
| 2 Honorarium | 2,813.016 | 70,695.269 | 138,039.440 | | | | 211,547.725 |
| 3 Meeting | 4,007.310 | 6,744.977 | 19,424.110 | | | | 30,176.397 |
| 4 Travel Expense (Air fare) | 51.450 | 0.000 | 850.000 | | | | 901.450 |
| 5 Travel Expense (non-Air fare) | 1,344.740 | 16,679.570 | 45,925.780 | | | | 63,950.090 |
| Total | 40,304.081 | 146,589.614 | 367,187.312 | | | | 554,081.007 |

*JFY: Japanese Fiscal Year (1st April-31st March)

ANNEX 5

Major interviewees with by the Team

| The Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project | | | |
|---|--------------------|-------------------------|-------------------------------|
| | Dr. Tokiko Sato | Chief Technical Advisor | |
| | IMOTO Atsuko | Expert in Health | |
| | MASUDA Ryoichiro | Project Coordinator | |
| | Abdulmonem Malkawi | Technical Expert | (Ex-Project Manager from HPC) |

| Higher Population Council (HPC) | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|--|
| | Dr. Prof. Raeda Qutob | Secretary General | Chairperson of Steering Committee Meetings |
| | AbdulRaheem Maayta | Senior Researcher | Project Manager |
| | Suha Qual | Communication Coordinator | (Ex-Assistant Project Manager) |

| Ministry of Health (MOH) | | | |
|--------------------------|------------------------|---|--|
| | Dr. Daifalla El Lozi | Secretary General | Chairperson of Steering Committee Meetings |
| | Dr. Rwaida Rasheed | Director, Directorate of Woman and Child Health | Project Manager |
| | Dr. Khawla Kawwa | Head, Family Planning Unit, Directorate of Women and Child Health | Deputy Project Manager |
| | Dr. Saleh Al Qtayneh | Director, Karak Health Directorate | |
| | Dr. Ghazi Mrayat | Director, Tafieleh Health Directorate | |
| | Dr. Abdelrahman Ma'ani | Director, Ma'an Health Directorate | |
| | Dr. Damen Abbadi | Director, Aqaba Health Directorate | |

| Ministry of Planning and International Cooperation (MOPIC) | | | |
|--|----------------------|--|--|
| | Dr. Saleh Kharabsheh | Project Directorate Director | |
| | Ms. Wafa AlSaket | Head of Asian & Arab Relations Divisions/ International Cooperation Department | |
| | Mr. Saif Baniata | Asian Relations Section/ International Cooperation Department | |
| | Ms. Ikram Khasawneh | Health Sector Officer | |

| Japan International Cooperation Agency (JICA) | | | |
|---|-------------------|--------------------------------|--|
| | OKAMOTO Shigeru | Chief Representative | |
| | MORIMOTO Yasuhiro | Deputy Resident Representative | |
| | Rawan Qaraman | Program Officer | |

| | | | |
|-------|--------------|---------------------------------|--|
| JOHUD | | | |
| | Rania Swaity | Training Consultant/ Freelancer | |

| | | | |
|--|--------------|-----------------|--|
| The Queen Zein Al Sharaf Institute for Development | | | |
| | Nuha Muhreiz | Program Manager | |

| | | | |
|--|---------------|---|--|
| United States Agency for International Development (USAID) | | | |
| | Laura Slobey | Team Leader, Population and Family Health | |
| | Edith Houston | Director Social Sectors Office | |

| | | | |
|---|--------------|------------------|--|
| Private Sector Project for Women's Health (USAID project) | | | |
| | Rita Leavell | Project Director | |

