

パレスチナ
母子保健に焦点を当てた
リプロダクティブヘルス向上プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 20 年 5 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
09-047

パレスチナ
母子保健に焦点を当てた
リプロダクティブヘルス向上プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 20 年 5 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

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

このため同自治政府は、母子保健に焦点をあてたりプロダクティブヘルス向上プロジェクトをわが国に要請した。これを受けてJICAは、2005年8月より、本プロジェクトを実施してきた。本プロジェクトは、パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）を対象地域として保健医療従事者の訓練、母子保健行政の管理運営の改善や母子保健手帳の普及活用を通して、母子保健及びリプロダクティブヘルスサービスの向上を図ることを目標としている。さらに、パイロット地区であるラマラ県の一部及びジェリコ県において、コミュニティーを対象とした家庭訪問、啓発ワークショップ等の活動を実施することによって、母子保健及びリプロダクティブヘルスサービスがより多くの住民に利用されることを目標としている。

今般、本プロジェクトの協力期間が2008年7月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容の評価をパレスチナ自治政府と共同で実施するため、2008年5月6日から5月20日まで終了時評価調査団を派遣した。本報告書は、同調査団が実施した調査及び協議結果を取りまとめたものである。

ここに、本調査に御協力を賜りました関係者の皆さまに深く謝意を表すとともに、当機構の行う今後の協力事業の実施に、皆さまの更なる御協力をお願いする次第である。

平成20年5月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 **西脇 英隆**

目 次

序 文

パレスチナ自治区地図

写 真

略語表

評価調査結果要約表（終了時評価）

団長報告

第 1 章 終了時評価の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団構成	2
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	4
1 - 5 プロジェクトの背景	6
1 - 6 プロジェクトの概要	7
第 2 章 終了時評価の方法	10
2 - 1 評価の方法	10
2 - 2 評価のデザインと主な調査項目	12
2 - 3 情報入手手段	16
第 3 章 プロジェクトの実績・実施プロセス	17
3 - 1 プロジェクトの実績	17
3 - 2 実施プロセス	33
3 - 3 まとめ	36
第 4 章 評価5項目による評価	37
4 - 1 妥当性	37
4 - 2 有効性	38
4 - 3 効率性	40
4 - 4 インパクト	41
4 - 5 自立発展性	43
第 5 章 各課題の視点からの評価	46
5 - 1 母子保健（MCH）	46
5 - 2 平和構築	61
5 - 3 援助協調	77

第6章 結論と教訓・提言	81
6 - 1 結 論	81
6 - 2 教訓・提言	81
付属資料	
1 . ミニッツ	85
2 . PDM (和文最終版)	127
3 . 専門家派遣リスト	129
4 . 供与機材リスト	130
5 . カウンターパートの配置状況	131
6 . パイロット地区母子健康手帳モニタリング結果	132
7 . 現地調査収集資料	134
8 . 評価グリッド結果	135
9 . パレスチナ母子保健実施体制図2008	137
10 . パレスチナ母子健康手帳	138
11 . 質問票集計結果	152
12 . プロジェクト実施プロセス年表	167

パレスチナ自治区地図



写

真



ミニッツの署名（ラマラ）



ミニッツの署名（ラマラ）



UNICEF 表敬（エルサレム）



保健庁 大臣表敬（保健庁、ラマラ）



プロジェクト関係者（西岸、ガザ）による実績確認ワークショップ（ラマラ）（ガザは TV 会議による参加）





ラマラ県ベトゥニア母子保健センター



ラマラ県ベトゥニア母子保健センター



ジェリコ県セントラル母子保健センター



ジェリコ県セントラル母子保健センター



ジフトリック PMRS クリニック (NGO)



フォーカス・グループ・ディスカッション



ジフトリック PMRS クリニック (NGO)



UNRWA アクバットジャバルクリニック



新ジェリコ病院ICU



新ジェリコ病院



在イスラエル日本国大使館表敬



UNRWA 表敬(エルサレム)

略 語 表

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

評価調査結果要約表（終了時評価）

1. 案件の概要	
国名：パレスチナ（自治区）	案件名：パレスチナ母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（評価時点）:
協力期間	先方関係機関： 1) 主務官庁：パレスチナ自治政府保健庁（MOH） 2) 実施機関：同上
	（R/D）：2005年7月19日
	協力期間：2005年8月1日～2008年7月31日（3カ年）
日本側協力機関：埼玉県 特定非営利法人ハンズ（Health and Development Service：HANDS）	
他の関連協力：国連児童基金（UNICEF）、国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）、国連人口基金（UNFPA）、WHO、現地NGOパレスチナ医療救援協会（PMRS）〔非政府組織（NGO）〕	
1 - 1 協力の背景と概要	
<p>パレスチナ自治区では、イスラエル政府による長期の分離政策の影響により分離壁や検問所、外出禁止令が女性の行動を阻害し、又、経済活動の停滞による貧困とも相まって、母子保健（Maternal and Child Health：MCH）に深刻な影響を与えている。パレスチナ自治区の人口は、約374万人、うち160万人が難民登録されており、人口の65%は1日当たり2米ドル未満の生活を強いられている。</p> <p>2003年のパレスチナ自治政府保健庁（Ministry of Health：MOH）統計によると、初婚年齢は男性23.6歳、女性19歳と比較的低い。合計特殊出生率は3.89、人口増加率は2.4%となっている。妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate：MMR）（対10万人）は、MOH発表では12.7人であるが、2001年の推計値は100であり死亡届システムに障害のあることが推察されている。また、5歳未満乳幼児死亡率（対1,000人）は、2003年のMOH統計では20、2005年UNICEF統計では27となっている。妊婦の32.5%、生後9ヵ月以下の乳児の40.5%に貧血があることも指摘されている。貧困によるMCHへの影響が指摘されるなかで、MCH・リプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）サービスの向上と利用の拡大が喫緊の課題となっている。</p> <p>本プロジェクトは、パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）を対象地域として、保健医療従事者の訓練に加え、MCH行政の管理運営の改善や母子健康手帳の普及活用などを通して、MCH及びRHサービスの向上を図ることを目標としている。さらに、パイロット地区であるラマラ県の一部及びジェリコ県において、コミュニティーを対象とした家庭訪問、啓発ワークショップ等の活動を実施することによって、MCH及びRHサービスがより多くの住民に利用されることを目標としている。</p>	
1 - 2 協力内容〔プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix:PDM）〕	
<p>(1) 上位目標 パレスチナ自治区全域（西岸地区とガザ）における女性と子どもの健康が改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. パイロット地区（ジェリコ県とラマラの一部）において、より多くの女性と乳幼児が改善されたMCH/RHサービスを利用する。 2. パレスチナ自治区全域（西岸地区とガザ）におけるMCH/RHサービスが向上する。 	

(3) 成果 (アウトプット)

1. パイロット地区において、MCHセンターの保健医療サービス関係者のマネージメント及び技術能力が向上する。
2. パレスチナ自治区 (西岸及びガザ) において、すべての保健サービス関係者に、母子健康手帳ガイドラインが適用される。
3. 母子健康手帳が作成され、1) パイロット地区で、又のちに2) パレスチナ自治区全域で活用される。
4. MOH関係者とコミュニティーの双方が、MCH/RHにおける意識の向上とコミュニティーの参加の重要性を認識する。
5. プロジェクトの成果・教訓が、セミナーやメディアを通じて、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される。

(4) 投入 (評価時点)

日本側:

長期専門家派遣	2名 (30人/月)	現地国内研修	1,364名
短期専門家派遣 (延べ)	8名 (9.3人/月)	携行機材	2,819万7,000円
本邦研修	31名 (4コース)	ローカルコスト負担	5,195万9,000円

相手国側:

C/P配置	18名
事務所施設提供	MOH中央ラボラトリー内、ドライバー1名

2. 評価調査団の概要

調査者	調査団員数	名
	(1) 団長/総括	戸田 隆夫 独立行政法人国際協力機構 開発研究所 (準備室) 審議役
	(2) 平和構築	石川 幸子 独立行政法人国際協力機構 国際協力人材部 総合研修センター 国際協力専門員
	(3) MCH	尾崎 敬子 独立行政法人国際協力機構 国際協力人材部 総合研修センター 国際協力専門員
	(4) 協力企画	吉村 由紀 独立行政法人国際協力機構 人間開発部 保健行政・母子保健グループ 母子保健課 職員
	(5) 評価分析	飯田 春海 グローバル・リンク・マネージメント株式会社
調査期間	2008年5月6日 (火) ~ 5月20日 (火)	
	評価種類: 終了時評価	

3. 評価結果の概要

3 - 1 実績の確認

(1) アウトプット1~5の達成状況は以下のとおりである。

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

1) パイロット地区のベースライン調査、行動計画等の策定

パレスチナのMCH分野のサービスの改善について、C/P機関であるMOHの人材育成と機材供与が実施された。まず、パイロット地区であるジェリコとラマラの保健状況の基礎調査が実施され、当該地区のMCH、RHの現状や、人口及び基礎保健のデータ収集が行われた(2005年12月～2006年2月)。その後、本邦研修において、パレスチナのMCHサービス向上のための行動計画が策定された(2006年2月)。さらに、パイロット地区のMCHセンターの人材や、機材の配置、活用状況の調査や、ワークショップにおいて、MCHサービスの現状の課題が検討、整理された(2006年11月)。これらの結果を踏まえて、MCHサービスの改善に必要な「資機材リスト」、MCHセンターの保健医療スタッフの能力向上を図るための「現地国内研修リスト」が作成された。

2) 現地国内研修の実施

現地国内研修(セミナー、ワークショップ含む)は、上述の研修リストを基に、以下の表1のとおり3つのカテゴリーのなかで実施された。2008年5月現在で、総参加者数は、1,351名となっている

表1 現地国内研修実施実績

	研修対象	実施研修数	参加者総数
1	MCH分野行政サービスの質の向上を目的としたもの	5	123
2	母子健康手帳の導入と普及に向けたもの(「成果2」及び「成果3」と関連する人材育成)	10	1,191
3	母子健康手帳の普及やRHに係るコミュニティーへの啓発活動を強化するもの(「成果4」のコミュニティー活動と関連する人材育成)	4	37
	合計	19	1,351

また、今後、ガザの治安状況が改善次第、上表1における「母子健康手帳及び新成長曲線導入のための実務者研修」が実施される予定。予定参加者数は300名となっている。

3) 研修等による活動の成果

これらの研修実施の効果は、以下の「成果2」～「成果4」を得るための活動のなかで、それぞれ発揮された。特に、パイロット地区における母子健康手帳の使用に関して、C/P側の能力開発がなされたことは明らかであり、同手帳の活用状況に関するC/Pによる管理指導は、ジェリコでは計95回、ラマラでは計42回に渡って実施された。周産期医療及びMCH関係者に対するフォーカス・グループ・ディスカッションの結果からは、特に母子健康手帳に係る知識と技術の向上が改善されたことが確認された(2007年11月)。また、パイロット地区を対象として実施されたインパクト調査では、MCHサービスの提供を受ける来診者の満足度が、パイロット地区外と比較してみると向上していることが確認された(2008年2月)。以上のことから、成果1はプロジェクト終了時までにおおむね達成される見込みである。

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

1) 本邦研修におけるガイドライン・ドラフト作成

パレスチナ独自の「母子健康手帳」を、自治区全域に適用した際に必要となるガイドラインについて、C/Pを中心にタスクフォース内で議論された結果、パイロット版手帳の「配布・活用マニュアル（又は技術仕様書）」が作成された（2006年6月）。その後、既存の産前ケア、産後ケア、母乳指導等のガイドラインと、母子手帳の配布・活用マニュアルをまとめて、ドラフトのガイドラインが作成された（2007年2月）。その後、本邦研修において、「母子健康手帳ガイドライン」及び「母子健康手帳全国普及実施計画」が完成し、又、MOH、国連児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）、国連パレスチナ難民救済事業機関（United Nations Relief and Work Agency：UNRWA）、国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）や、国家健康教育・健康増進委員会の関係者によって、合意された（2007年3月）ことから、成果2指標1及び指標2は達成された。

2) 母子健康手帳ガイドラインの完成と配布

西岸及びガザにおいて、母子健康手帳を使用するために、各地域のMCHセンターから中核人材を召集し（西岸より75名、ガザより36名）、「母子健康手帳及び新成長曲線導入のための指導者育成（Training of Trainers：TOT）研修」が実施された。同研修において、修正されたガイドライン改訂版（アラビア語版）が、200部作成された（2007年10月）。2008年2月、母子健康手帳ガイドラインは、母子健康手帳とともに、MOH大臣によって正式に認証がなされた。2008年3月以降の同手帳のパレスチナ全地域への普及に伴い、1,200部のガイドラインが作成され、まず、西岸のMOHセンター、UNRWA、非政府組織（Non Governmental Organization：NGO）等に配布された（ガザについては、配布条件が整い次第、各MCHセンター等に配布されることとなっている）ことから、成果2指標2は達成済み、成果2指標3はプロジェクト終了時までには達成される見込みである。

アウトプット3：母子健康手帳が作成され、1)パイロット地区で、又のちに2)パレスチナ自治区全域で活用される。

1) 母子健康手帳の作成のためのタスクフォースの設立

プロジェクト活動開始後、パレスチナの保健分野関係者に対する母子健康手帳に係る様々なワークショップの成果として、MOH担当者（12名）、プロジェクトの日本人専門家（2名）、UNICEF担当者（2名）からなる母子健康手帳作業委員会（タスクフォース）が設立された（2005年9月）。また、のちに、UNRWAも、同タスクフォースに参加することとなった。

2) 母子健康手帳の完成と配布

母子健康手帳のドラフトがタスクフォースによって作成され、本邦研修「母子健康手帳の作成と効果的運用」において最終的な検証が行われた（2006年2月）。この結果を基に、まず、プレテスト版として、300部の手帳が印刷され、パイロット地区で配布された（2006年5月）。次に、プレテストの結果を踏まえて、改訂版の手帳が、パイロット地区配布用として4,500部が印刷された（2006年7月）。パイロット地区での実証実験は、2006年8月より開始された（公共部門のストライキによって、UNRWAのクリニックを除き、手帳の配布は、2007年1月まで延期された）。

パイロット地区での実証を通じて、内容が再検証され、WHOが提唱する新成長曲線を導入して、パレスチナの母子健康手帳の最終版が完成した（2007年10月）。また、同手帳のパレスチナ全地域への普及を図る「母子健康手帳全国普及計画」が策定された（2008年2月）。2008年4月、西岸の全地域に対して母子健康手帳の配布が開始された。

西岸の全10県には9万冊が配布され、UNRWA及びNGOの診療所向けに8万2,000冊が配布された。また、UNICEFを通じてガザに配布するために5万冊が用意された。これらの合計印刷数は、17万2,000冊となった（同手帳の印刷に関して、UNICEFが12万2,000冊分の経費を負担し、残りをプロジェクト側が負担した）。

3) 母子健康手帳の使用状況モニタリングと評価

パイロット地区での母子健康手帳の実証試験の開始以降、同手帳の配布と使用状況をモニタリング・評価するために、タスクフォースによって、MCH従事者及び患者用の管理シート（Supervisory sheet）、月間報告書様式（看護師用）が策定された（2006年11月）そして、C/Pによって、対象となる25のMCHセンター（ジェリコの全10センター、ラマラの42センター中の15センター）について、モニタリングが行われた。2007年度のモニタリングの結果から、MCHセンターに当初の来診時に母子健康手帳が配布された、若しくは、持参した来診者の、次回以降の手帳の持参率は、90%以上と高いことが明らかとなった。

4) 知識・態度・行動（調査）（Knowledge, Attitude, and Practice : KAP）と患者満足度調査の実施

パイロット地区のMCHセンターに来訪した250名の妊産婦及び母親と、パイロット地区外のMCHセンターに来訪した80名の妊産婦及び母親に対して、KAP調査と患者満足度調査が実施された（2006年11月～2007年1月）。そして、2008年2月にプロジェクトのインパクト調査として上述の調査とともに、MCH従事者と患者に対するフォーカス・グループ・ディスカッションが実施された。これらのインパクト調査で、パイロット地区と対象地域外のグループを比較した結果、パイロット地区においては、手帳を所持する患者のMCHサービスに対する満足度が、対象地域外のそれに比べて高いことが検証された。以上のことから、成果3はほぼ達成された。

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

1) 家庭訪問員への研修実施

パレスチナの西岸で活動する家庭訪問員（Village Health Workers : VHWs）と看護師を対象にして、ヨルダンでJICAプロジェクトが開発した技術を習得するための技術交換研修「家庭訪問員研修」が実施された（2006年1月）。成果として、家庭訪問時の有効なツールとして、視覚的教材（フリップチャート）の導入が図られた。同訪問員は、研修で得られた知識を、村落への巡回指導や、無料診療デーなどのイベントで活用していることが確認された。

2) 現地NGOによるコミュニティへの啓発活動

パイロット地区における母子健康手帳の実証実験において、コミュニティへの啓発活動を委託する現地NGOに対する業務指示書が作成され、現地NGOパレスチナ医療救援協会（Palestinian Medical Relief Society : PMRS）に業務委託が開始された（2007年1月）。PMRSは、対象地域のベースライン調査を実施し、その後に、対象となるコミュニティにおいて、男性、女性、青少年を対象とした様々な啓発を行うアウト・リーチング活動を実施した。2008年5月の時点で、計1万2,289人が活動の対象となった（別途、UNFPAによるアウトリーチ・プログラムがヘブロンで実施され、15のコミュニティを対象として、1万8,000人が参加した）。以上のことから、成果4は、今次評価調査では十分な検証を行うことが困難であったものの、一定範囲においては達成見込みがあると判断された。

アウトプット5：プロジェクトの成果・教訓が、セミナーやメディアを通じて、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される。

1) 合同調整委員会 (JCC)

パレスチナ側C/Pと日本人専門家及びJICAパレスチナ事務所によるJCCは、これまでに、第1回(2005年10月)、第2回(2006年11月)、第3回(2007年3月)、第4回(2008年3月)と、計4回開催された。そのなかで、プロジェクトの進捗状況の確認、情報の共有、課題の検討がなされ、C/PとJICAパレスチナ事務所間で、協議内容に係るミニッツが結ばれている。

2) パレスチナMCH分野関係者への情報共有セミナー

2007年1月、ジェリコにて、パレスチナの保健分野の関係者に対するプロジェクトの中間報告セミナーが開催され、MOH、パレスチナ医師会、他援助機関、国連機関、NGO等の関係者など、約70名が参加した。そして、プロジェクトの最終の報告セミナーが、2008年6月中に開催されることが計画されている。

3) 無料診断デー開催支援

2007年3月、ジェリコ県北部のジフトリックにおいて、JICA帰国研修員同窓会の企画による「無料診断デー」が、プロジェクトと同窓会の協力の下で開催された(UNRWA、NGO等も参加)。45名の医師や多数の看護師による無料の診療と薬剤師による医薬品の提供、看護師や家庭訪問員による健康教育、又、サンプルの母子健康手帳の配布等が行われ、1,200人の患者が診療を受けた。第2回の「無料診断デー」は、2007年6月に、エルベイダにて開催され、400人の住民が参加した。以上のことから、成果5は、プロジェクト終了時までにおおむね達成が見込まれる。

(2) プロジェクト目標の達成状況は以下のとおりである。

<プロジェクト目標1>

パレスチナ自治区全域(西岸地区とガザ)におけるMCH/RHサービスが向上する。

プロジェクトの活動の結果、パイロット地区での実証実験を経て、アラビア語圏では初となる、パレスチナの母子健康手帳の最終版が完成した。同手帳は、2008年4月時点で、西岸で配布が開始されている。一方、現状において、プロジェクトの影響力が依然として及んでいない病院部門や民間医療機関では、同手帳を日常的に使用するには至っていない。そのため、手帳の全地域的展開には、これらの保健医療機関の取り込みが、今後の具体的な課題となっている。

MCHサービスの向上に関して、インパクト調査のなかで実施されたフォーカス・グループ・ディスカッションにおいて、特に母子健康手帳の使用に係る研修に参加したMCH従事者の技術と知識が向上したことが確認された。

<プロジェクト目標2>

パイロット地区(ジェリコ県とラマラの一部)において、より多くの女性と乳幼児が改善されたMCH/RHサービスを利用する。

2006年8月より、パイロット地区で開始された実証試験においては、母子健康手帳の導入を軸にして、研修による人材育成が行われ、手帳の使用状況のモニタリングの実施体制が整備された。同時に、MCHセンターの施設の充実のためにMCH医療機材や空調機材が整備された。同時に、NGOによるコミュニティへの啓発活動や、ソーシャル・マーケティング

を活用した様々なMCHキャンペーンが実施された。

これらの活動効果を計測するために実施されたインパクト調査の結果からは、パイロット地区の住民において、MCH医療サービスに対する満足が、パイロット地区外の住民と比較して高いことが確認された。また、住民の知識、態度、行動変容においても同様な傾向を示した。

イスラエルのパレスチナ制裁強化をはじめ政情不安等に伴い、MCH/RHサービス全般にわたる改善に資する活動の実施には制約が多々あり、本プロジェクト終了までに本プロジェクト目標1、2をすべて達成させることは困難が伴うものの、おおむね達成の見込みがある。特に、パレスチナの既存の保健システムに立脚したデザインを参加型で作成して完成された母子健康手帳は、MCH/RHサービス改善を図るうえで、難民・非難民の区分を超え統一したひとつの重要なツールとして、MOH(中央政府)に承認され、全国配布せしめるに至ったことは、計画当初の想定以上の大きな成果を生んだものとして特筆すべき点である。

3 - 2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトは、以下のとおり、パレスチナ自治政府が掲げる保健政策や、パレスチナの地域的ニーズと合致している。一方で、日本政府の対パレスチナ支援の枠組みやJICAの地域プログラムのなかで、先駆けとして実施された実績を有す。これらの観点から、本プロジェクトの実施に係る妥当性は高いといえる。

1) パレスチ自治政府の保健政策におけるプロジェクト目標の貢献

MOHが、2005年12月に策定した3カ年の中期目標(2006~2008年)において、重点課題として、1)保健財政と健康保険の見直し、2)保健分野全体を統合した保健政策、保健戦略の策定強化、3)プライマリーヘルスケア(Primary Health Care: PHC)と公的医療サービスを優先した保健医療サービスの拡充、4)保健医療サービスの質的向上、5)保健医療にかかわる人材育成が、掲げられている。

本プロジェクトは、特に、3)のPHCにおける公的医療サービスの拡充において、母子健康手帳の導入によって、保健医療従事者とコミュニティー間での保健医療情報を共有することで、公的医療に対するコミュニティー側の信頼感の醸成を促した。一方で、手帳に記載された保健教育のメッセージは、コミュニティー自身による母子の疾病予防と健康を促進する効果をもっている。また、プロジェクトが実施した、母子健康手帳の導入やMCH全般の質的向上を図るための研修事業は、4)の保健医療サービスの向上と5)の人材育成に、直接的に貢献するものであった。

2) 日本政府の対パレスチナ支援政策及びJICAの地域開発プログラム

日本政府は、「人間の安全保障」を援助理念として掲げている。また、パレスチナ和平の具体的な支援策として、ヨルダン渓谷を中心とし隣接する中東諸国をも含んだ総合開発計画「平和と繁栄の回廊」計画を推進している。そのなかでJICAは、ヨルダン川西岸の中核都市であるジェリコを基点とした「ジェリコ地域開発プログラム」を実施している。

本プロジェクトは、「人間の安全保障」の確立に向けた支援として、母子健康手帳のパレスチナへの導入を通じて、コミュニティーレベルでの母子の健康改善に直接的にアプローチした。一方、プロジェクトのパイロット地区であるジェリコ、及び、ラマラでは、MOHのMCH行政サービスの強化とともに、啓発活動等を通じたコミュニティーへの支援を行い、両者間での情報の共有を促進し、共通の課題に対する関係性の向上を図った。特にジェリコの活動に関しては、「ジェリコ地域開発プログラム」における地域社会の安定に寄与してきたといえる。

(2) 有効性

本プロジェクトは、パレスチナのC/P側によって、母子健康手帳のMCH分野の改善に資する有用性が注目された結果、アラブ地域では初となる、パレスチナ独自の母子健康手帳を策定し、西岸及びガザ全地域に配布するまでに至った。母子健康手帳は、MCH/RHサービス改善を図るうえで、難民・非難民の区分を超え統一したひとつの重要なツールとして、プロジェクト目標達成に貢献をした。イスラエルのパレスチナ制裁強化をはじめ政情不安等に伴い、MCH/RHサービス全般にわたる改善に資する活動の実施には制約が多々あり、本プロジェクト終了までに本プロジェクト目標1、2をすべて達成させることは困難が伴うものの、おおむね達成の見込みがあり、プロジェクトの有効性は十分に高いといえる。

1) 母子健康手帳導入によるMOH職員の能力開発

パレスチナで開発、導入された母子健康手帳は、MCHサービスに従事する保健医療従事者にとって、共通のプラットフォームとなり、MOH内のみならず、UNRWAといくつかのNGOの保健医療施設におけるMCHサービスを統一するツールとなった。MOH職員及びその他関係者は同手帳やそのガイドラインを作成、改訂する能力が開発されるとともに、これら関係者の能力開発がひいてはMCHサービスの標準化・調和化促進に寄与していることから、プロジェクト目標達成に有効であった。

2) 保健医療従事者と受益者のコミュニケーション・ツールとしての母子健康手帳の役割

モニタリングの結果、MCHセンターに来診する患者の、手帳の再持参率が、非常に高いことが分かった。また、上記母子健康手帳の導入に係る実証実験の結果において、母子健康手帳をきっかけに、保健医療従事者と子どもと家族の健康について話すようになっており、保健医療従事者と受益者とのコミュニケーション・ツールとしての可能性も示している。このことは、保健サービス提供者である政府に対する患者・コミュニティの信頼が増加したこととともに、両者間で相互理解が向上したことがうかがわれ、プロジェクト目標達成に有効であった。

(3) 効率性

本プロジェクトは、活動対象地が、純紛争地であるという特殊な事情から、長期専門家もC/P機関所在地に赴任できず、隣接するイスラエルから検問所を通り往復通勤するという形態を取った。実施体制自体が通常の技術協力プロジェクトと異なっており、変動する国際政治状況のなかで、投入が限定的、かつ、臨機応変に行われた。また、活動範囲が限られているなかで、本邦研修を最大限に活用し、又、国際機関など多様な関係者との連携を通じて、成果を達成してきた。このことは、極めて限定的な投入で、一定の成果を達成したことであり、活動は効率的であったといえる。以下に、活動の効率性を確保した要因を示す。

1) 活動計画の実施と投入の活用

プロジェクト開始後、特に、パレスチナ・ハマス政権の樹立とドナー支援の忌避（2006年1月）、給与遅配によるパレスチナ公共部門のストライキ勃発（2006年8月から9か月間）、イスラエルによるガザ封鎖（2007年6月から現在まで）は、活動において具体的な支障をもたらした。これらの外部要因の変化に対して、短期日本人専門家の投入の継続や本邦研修の実施によるC/Pとの関係性の維持、他機関との連携によるガザへのアクセスの確保など、投入を、柔軟に、かつ、持続的に行って、活動上の障害を回避した。

(4) インパクト

上位目標達成は、本プロジェクト以外のほかの複数の要素、条件と大きく関連するため、上位目標の達成見込みを類推することが困難であるが、今般の評価調査においては、いくつかのポジティブなインパクトが観察されたが、ネガティブなインパクトは特に観察されなかった。また、プロジェクトの活動レベルのほかに、平和構築での視点、ジェリコ地域開発プログラムにおける視点でのインパクトも検証した。

1) プロジェクトの活動レベルにおけるポジティブなインパクト

- パイロット地区で実施されたインパクト調査（フォーカス・グループ・ディスカッション、KAP調査）の結果より、母子健康手帳を配布された女性たちは、手帳によって得られた検診記録、保健教育情報を、配偶者との間で共有する等、行動が活動的になった。
- 母子健康手帳を軸とした保健サービスの改善や、ジフトリックにおける「無料診療デー」の実施など、サービス提供側である政府の保健医療機関とコミュニティ間での情報の共有と行政サービスに対する信頼の向上につながった。
- UNRWAは、難民キャンプ内で運営するクリニックにおいて、母子健康手帳を、従来使用していた3つの保健カードを統合する形で、正式に導入した。このことから、難民と一般住民の両者において、標準的な保健医療記録として、母子健康手帳が使われる見通しが開けた。

2) コミュニティーのエンパワーメント・ツールとしての母子健康手帳の役割

母子健康手帳は、母親と子どもの健康の記録を、受益者自身の手に持たせるエンパワーメントのツールでもある。同手帳によって、パレスチナのように政情不安定な状況下においても、健康の記録の喪失を防ぐとともに、女性たちは手帳を通じた知識を獲得し、自分自身、子ども、家族の健康のための行動をとるなど、女性たちのエンパワーメントにつながった（パイロット地区の実証試験結果）。

3) 平和構築の視点からのインパクト

➤ <個人レベル>

母子健康手帳の導入は、個々の母親の精神的な変化を促すことに大きく貢献した。母親が子どものケアについて手帳から十分な情報を得られるようになったことで子育てに対する自信を増幅させるとともに、子どもの誕生から成長する過程での記録を保持することによって子育てに対する責任感と母性愛を強く意識するようになった。子育てに対する責任感と自信が増していくなかで、母親たちは、勇気を奮って子どもたちの将来のために平和で安定的な社会の実現の必要性を訴え始めている。

➤ <社会レベル>

パレスチナ側C/Pは、公共部門のストライキ期間中、無給にもかかわらず働き続けたことに関して、「子どもたちにはパレスチナの平和な将来への希望を託しており、そのために働くことは無給であるかにかかわらずわれわれにとっては重要なことなのである。われわれは過去の辛い歴史のなかで困難を乗り越えるごとに強くなり、パレスチナ人としての連帯と団結を深めていったのであり、公共部門のストライキ期間中も同様であった」と説明した。母子保健手帳の解釈をこの言葉に置き換えるならば、まさに、パレスチナ人としてのアイデンティティの発露を手帳の中に見ていると思われた。

4) ジェリコ地域開発プログラムにおけるインパクト

- パレスチナでは、過去15年程度の援助により、直接的な援助に住民が慣れていたという状況において、JICAの行う人材育成や制度構築などのアプローチは、住民にとって間接的なためか、十分に理解が得られていなかった。しかし、本プロジェクトがJICA帰国研修員同窓会との共催で、ジフトリックで実施した「無料診療デー」によって、対象となったコミュニティのJICA事業に対する懐疑的な意識が改善され、同プログラム内で実施している他のプロジェクトの活動の展開が行いやすくなった。
- ジェリコ地域開発プログラムで実施されているプロジェクトは、ジェリコにおいてパイロット事業を展開し、その結果を踏まえて、パレスチナの全地域に展開することを目的としている。本プロジェクトのパイロット事業とその後の全地域への展開のアプローチは、他のプロジェクトの参考となるものである。

5) 上位目標の達成見込み

パレスチナのMCHが対象とする領域において、その改善の指標となる乳幼児、妊産婦、5歳児未満の死亡率の減少や、妊産婦と5歳児未満の貧血症の減少については、依然としてその改善が困難な状況となっている。しかし、パレスチナ側は、日本の手帳による中長期的なMCH分野の改善事例を検証しており、そこから、将来的な国レベルの状況の改善を、手帳の導入に託している。

(5) 自立発展性

プロジェクトの活動の結果、母子健康手帳は、パレスチナ全地域に配布する最終版が印刷され、西岸で配布が開始されるとともに、ガザでも配布準備が完了した。各MCHセンターの人材育成も西岸では終了し、手帳使用のためのガイドラインも、西岸及びガザのMCHセンターに送られた。プロジェクトの効果であるパレスチナ母子健康手帳の導入は、全地域的な普及、展開の段階に既に入っている。この段階を超えて、恒久的に同手帳が使用されていくには、以下への配慮が必要と思われる。

1) パレスチナ自治政府における母子健康手帳の事業化

パレスチナにおける同手帳の年間需要数は、おおよそ、13万部と計算されている。同手帳のパレスチナ全地域における普及に際し、将来的には、MOHにおいて同手帳の作成が事業化され、毎年度の必要部数の印刷経費を確保することが必要になる。また、ガイドライン、モニタリング・フォーム、保健センターの記録フォームなど、付帯的な書式の整備も同時に必要である。

2) 継続的な人材育成

プロジェクトでは、母子健康手帳使用に係るTOTと西岸での実務者研修を修了している。TOTは、MOHのなかで正規業務に取り込まれているが、PHC分野のみならず、病院部門等も含めた、全庁的な人材育成への取り組みは、今後の課題となっている。

3) 母子保健（MCH）分野における病院部門との連携と民間部門の統合化

母子健康手帳を日常的に使用するには至っていない病院部門や民間分野の医療機関の取り込みが、手帳の標準化には不可欠なものとなっている。

4) 国家的な母子健康手帳の枠組み

上述した1)～3)の課題に対処し、プロジェクトの活動経験を、パレスチナ自治政府側の制度や予算に反映させるための必要性が認識されているなかで、国連機関やNGOのみならず、民間医療機関との協力と連携の枠組みを構築することが重要とされている。これらの調整を行うための国家レベルでの母子健康手帳調整委員会の設立が議論されている。

3 - 3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

1) 本邦研修の戦略的取り組み

過去4回実施された本邦研修では、現地で活動した本邦短期専門家が本邦側で講義指導及びファシリテーションを行うなど、戦略的に技術移転・活動の連続性を担保したことによって、C/Pの理解促進とオーナーシップを飛躍的に高め、パレスチナにおける母子健康手帳の導入に大きく貢献することにつながった。

(2) 実施プロセスに関すること

1) 母子保健（MCH）分野の多様な関係者の連携と協働の促進

母子健康手帳という具体的なツールの存在が媒体となって、異なる活動対象とプログラムをもつUNRWA、UNICEF、UNFPA、WHO、そして、NGOが、それぞれの得意分野において協働することが可能となり、かつ、その相乗効果は大きなものとなった。特に、UNRWAとの連携は、プロジェクトの枠組みでは、直接的にアプローチできないパレスチナ難民をカバーすることが可能となり、難民と一般住民の保健サービスを統合化するうえで効果的であった。

- UNICEF：日本政府の無償資金を活用し、母子健康手帳の開発過程から普及段階まで印刷を担った。母子健康手帳の普及に係る指導者及び実務者研修を、プロジェクトと共催した。
- UNRWA：公共部門ストライキの影響を受けて、手帳の導入が遅延している期間中、ジェリコ難民キャンプ内の3つのクリニックにおいて、母子健康手帳の導入を先行して行い、手帳の使用に係るノウハウをプロジェクト側に提供した。
- UNFPA：地方部の展開で不可欠なアクターとなるVHWsの研修に、共同で取り組むとともに、ヘブロンにおいて、コミュニティに対する母子健康手帳の普及を含む保健教育を展開し、プロジェクト効果の面的な拡大に貢献した。
- WHO：MOHがWHO新成長曲線を手帳に取り入れたことから、母子健康手帳の普及に係る指導者及び実務者研修では、新成長曲線の訓練も同時に共同で実施した。
- NGO（PMRS）：ジェリコ、ラマラのパイロット地区及びUNFPAが実施したヘブロンでのコミュニティへの啓発活動を担い、同機関のクリニックで、手帳を導入した。
- NGO（HANDS）：本邦研修の受入側として、母子手帳に関する日本の経験、インドネシアの経験などの講義のほか、母子健康手帳を活用した保健医療サービス、行政の現場での研修を行い、MOH関係者の理解を助け、その動機づけに貢献した。

2) パレスチナ側C/Pの貢献

C/Pは、母子健康手帳の導入やガイドラインの策定過程において、参加した各々の本邦研修を機に、自己課題認識、意識改革、習得した事項の自国への適用策等の成果を生むとともに、公共部門のストライキ下でも、無給で業務を継続して行うなど、高いオーナーシップを維持した。

3 - 4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

1) 母子保健（MCH）分野の改善における効用の限界

プロジェクトの活動が、イスラエルのパレスチナ制裁強化をはじめ政情不安に伴うプロジェクト活動上の様々な制約から、母子健康手帳の開発と導入に特化していった結果、供与機材等によるMCHサービスの改善は認められたもの、同分野の人的能力の向上や、制度の改善について、人的にも、資金的にも十分にリソースを割くことができなかった。

3 - 5 結 論

本プロジェクトでは、アラビア語初の母子健康手帳の作成、普及を通じてMOH、国連機関、NGOのパートナーシップが強化された結果、パレスチナ自治区全域のMCHサービスが医療機関の枠を超えて統一化された。手帳の導入後は、妊娠出産、乳幼児の医療処置の記録が一元化されて手帳に記載されるようになったため、複数医療機関間でも継続ケアが可能となった。母子健康手帳は、又、母親や地域住民と保健医療従事者との間のコミュニケーションを促し、住民自身が自らMCH向上のための行動を起こせるというエンパワーメントを促進した。

パレスチナ側政府・関係者の驚異的なコミットメントをはじめとし、パレスチナの既存のヘルスシステムに立脚した母子健康手帳のデザインを参加型で行ったことにより、国連諸機関側が寄り添う形で、本JICAプロジェクトに積極的な支援を行い、プロジェクトはおおむね所期の成果をあげた。特に、本プロジェクトにおいて象徴的な意義を有する母子手帳が、既に西岸全土において配布されつつあり、厳しい状況下にあるパレスチナの人々に広く受け入れられつつあることの意義は大きい。また、手帳の作成・普及を通じてMOH、国連機関、NGOのパートナーシップが強化された結果、パレスチナ全土のMCHサービスが医療機関の枠を超えて統一化された点も特記すべき事項である。

同時に、本プロジェクトの「成功」は、パレスチナ全国におけるMCHサービス向上に向けての長い道のりにおける最初の一步に過ぎない、という認識が、多くの関係者において共有されている。パレスチナ側では、MOHの内外を問わず関係者が異口同音に、母子健康手帳を通じて統一化されるMCHサービスを地域保健システム全体のなかに定着させることの重要性を指摘している。

3 - 6 提 言

(1) PHCシステムのなかで母子健康手帳の持続可能性を確保すること

母子健康手帳と同手帳を活用したMCH/RHサービスを持続可能なものとするには、特にパレスチナ自治政府のハイレベルの長期コミットメントが不可欠である。組織制度面からも、変化の大きいパレスチナ情勢に応じて手帳使用のためのガイドラインや規定も随時きめ細かく見直し、改訂する柔軟性が必要となる。

今後更に母子健康手帳を活用したMCH/RHサービスの全国展開の推進を図るためには、病院、民間施設も巻き込んだうえで、どの医療施設のスタッフにも同手帳の有効性を理解させる必要があり、そのための人材能力強化には行政とコミュニティー双方において核となる人材のトレーニングを行うことが重要である。

(2) 西岸とガザの紐帯を保つために、ガザへの特別な配慮を払うこと

母子をとりまく状況がより深刻で厳しいガザで母子健康手帳を普及していくため、当面は2つの方法（母子健康手帳普及の進捗状況や教訓についてガザに情報や経験の共有を図ること、ガザ保健庁職員に対するRH関連の研修機会を優先させること）が望ましい。

(3) 二国間協力とグローバルパートナーシップ

本プロジェクトの大きな貢献要因と判断される国連機関等（UNRWA、UNICEF、WHO、UNFPA）との協働を継続して行うこと。日本のみでは全国展開も持続可能性の確保も不可能である。

(4) 母子健康手帳普及のモニタリング

各地域、コミュニティの状況に応じたPHCシステムのなかに母子健康手帳をインテグレートするためには継続した普及モニタリングが求められる。そして、そのモニタリングは既存のMCHモニタリング・システムの一部として実施されるべきである。また、母子健康手帳の導入によるMCHサービスの統合と標準化のためには、民間部門やNGOの診療所や、公共及び民間の各病院においても、同手帳が使用される必要がある。

団 長 報 告

本プロジェクトは、パレスチナ自治区の政治社会情勢が悪化するなかにおいて、おおむね所期の成果をあげたといえる。本プロジェクトが開始された2005年8月の時点においては、2005年2月のイスラエル・パレスチナ首脳会談、5月のアッバース大統領訪日（日本政府から1億米ドルの支援表明あり）などを受けて、将来に向けての明るい見通しが、多くの関係者において共有されていた。しかし、その後、9月にムーサ・アラファト（アラファト議長の甥）の暗殺、ナタニア等での自爆テロ、2006年1月の立法評議会選挙におけるハマスの圧勝、西岸（人口約250万人）におけるイスラエル政府による分離壁の拡充などを通じ、本プロジェクトの外部要因とされたパレスチナの政治・社会情勢は悪化の一途をたどった。特に、治安の悪化と分離壁拡充による地域社会の分断の更なる進展、あるいは、1年近くに及ぶ公務員給与の不払いなどが与えたプロジェクトへの影響は甚大なものであった。しかしながら、特に、パレスチナ側関係者の驚異的なコミットメントや、日本の経験が凝縮された母子健康手帳が本来的に有する求心力などによって国連諸機関の積極的な支援も得つつ、プロジェクトは、若干の遅延等を伴いながらも、困難を乗り越えて実施され、おおむね所期の成果をあげた。特に、本プロジェクトにおいて象徴的な意義を有する母子健康手帳が、既に西岸全土において配布されつつあり、厳しい状況下にあるパレスチナの人々に広く受け入れられつつあることの意義は大きい。また、手帳の作成・普及を通じてパレスチナ自治政府保健庁（Ministry of Health：MOH）、国連機関、非政府組織（Non Governmental Organization：NGO）のパートナーシップが強化された結果、パレスチナ全土の母子保健（Maternal and Child Health：MCH）サービスが医療機関の枠を超えて統一化された点も特記すべき事項である。

本プロジェクトの基本計画〔プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）〕においてめざすべき成果として同定されたもののうち、人材育成のための研修に関しては、必ずしも十分であるとはいえない。研修項目としてはすべてを網羅し、特に母子健康手帳の活用法に関する研修は、現地、本邦、インドネシアなどでも実施され、相当程度の実績をあげたといえるものの、その他の医療技術訓練は必ずしも十分に行われ得なかった。また、ガザ（人口約150万人）においては、水、電気、ガソリンも底をつくという極めて困難な状況のなかで、人材育成のための研修も大幅に遅れ、母子健康手帳の配布も開始されていない（注：母子健康手帳に関しては基幹人材に対する研修は既に完了しており、近日中に現場医療従事者の訓練を終え、その後速やかに手帳を配布予定との由）。

上述のように本プロジェクトに対する評価が、総じて肯定的なものであることは明らかであるものの、同時に、本プロジェクトの「成功」は、パレスチナ全国におけるMCHサービス向上に向けての長い道のりにおける最初の一步に過ぎない、という認識が、多くの関係者において共有されている、という点も強調されなければならない。パレスチナ側では、MOHの内外を問わず関係者が異口同音に、母子健康手帳を通じて統一化されるMCHサービスを地域保健システム全体のなかに定着させることの重要性を指摘している。今後の課題として、ガザや民間を巻き込んだ全国展開の推進、持続可能性の確保、より脆弱な人々への支援等の重要な課題が山積している。これらの課題への取り組みが容易ではないことを認識し、パレスチナ側からは特にわが国・JICAによる今後の協力継続に向けての強い期待が表明された。わが国・JICAが今後の協力については、これらを踏まえ、特に長期的な展望に立ちつつ、進めることが望まれる。

1. 「成功」をもたらした7つの理由

(1) 「Common Groundの創造」(異なるいかなるアクターも共通して支持できる正統性)

母子健康手帳に表象される本プロジェクトは、その目的において、最も脆弱な母子(年間出生数約11万人)の保護とエンパワーメントをめざし、かつ、その手段において、母子双方の健康において不可欠な情報を一括して管理することを当該母子に対して提供し、世代を超えた母子間の紐帯を強化するという点で、極めてユニークかつ効果的であり、かつ、パレスチナ内外のいかなる立場を有するアクターにおいても否定することができない正統性を有する。プロジェクト期間において、一時期、ハマス、ファタハ間の抗争、ファタハ内部の抗争等が断続的に続くなかにおいても、本プロジェクトが継続し得た最大の根本的な理由はこのようなプロジェクトに内在する強い正統性がプロジェクト実施に必要なCommon Groundを確保せしめたという点にある。

(2) 「命のパスポート」に賭けるパレスチナ人関係者の驚異的なコミットメント

「All things should be done for the Peace」(マスリMOH副大臣)という至言に象徴される認識は、本プロジェクトのパレスチナ側関係者のほぼ全員において強く意識され共有されているところであったが、これは、本評価調査前の予想を超えるものであった。「戦時下の困難な状況にあって、母子の紐帯、母子の健康は、明日への希望であり、そのために私たちはいかなる努力も惜しまない」(MOH C/P)という認識をパレスチナ側関係者が共有していることが、彼らの本プロジェクトに対する驚異的なコミットメントを生んだ。ハマス政権後の1年弱の間、給与の不払い及び遅配があり、自らの生活が困窮を極めるなかで、パレスチナ側関係者は、無償で献身的に働き続け、これに対して、萩原リーダーをはじめとする日本・JICA側専門家・関係者がその熱意を受け止め、それに応える形で、同様の献身的な活動を続けた。通常であれば、プロジェクトの実施を中断あるいは断念せざるを得ないところであったにもかかわらず、彼らの熱意と行動が、活動を継続させ、成果を達成するための最も重要な原動力となった。その点は、より厳しい状況にあったガザでも同様であった。不安定要因がある紛争地においてプロジェクト活動をさせることができた要因は、パレスチナ側の熱意に加え、プロジェクト側に計画や実施体制をタイムリーに修正し、変化し続ける情勢に適応するための柔軟性が重要であること、相手国政府だけでなく現地NGOや国連機関を巻き込んだ活動を組み込み、相手国政府への直接支援が禁止される状況へも対応できる体制を整えることなどであった。

パレスチナ側のコミットメントを引き出すために、プロジェクトではジェリコやラマラでステークホルダー全体による成果報告会を効果的に活用し、現場関係者の志気を称えた。

さらに、現場での人々の努力を背後から支援する人々の存在も重要であった。「わが子を決して戦争やテロで死なせたくない、という思いをより多くの人々が共有するために母子健康手帳は役に立つ」(エラカートPLO交渉局部長)、「平和を支えるのは人々であり、母子健康手帳は、そのような人々を力づける」(カイロ・アラファト計画庁援助調整局長)といったパレスチナ側ステークホルダーの認識とコミットメントが、現場の人材を支えた。

(3)「日本と日本人を凝縮」(開発経験+協力経験+関係者の献身)

「第二次大戦の灰燼から立上がった日本人を、母子健康手帳に象徴される日本行政サービスがいかにして支えたか、という点を私たちは日本での研修や、日本人との接点を通じて理解し、強く意識している。今度は私たちの番である」(MOH幹部及びC/Pほか)というコメントが随所で聞かれた。さらに、日本によるインドネシア、ヨルダンその他における協力の経験も随所に生かされた。大阪大学中村安秀教授をはじめとする日本側有識者・学識者による支援、インドネシアでのプロジェクト経験者が短期専門家、運営指導及び本邦研修において支援、インドネシアでの第三国研修、萩原リーダー自身のヨルダンにおける協力の経験などがすべて凝縮される形でパレスチナの本プロジェクトに投入された(注:ちなみに、今般の評価調査には、インドネシアにおけるパレスチナ関係者の研修に深くかかわった健やか親子インドネシアプロジェクトの前尾崎リーダーも参加)。本プロジェクトでは、アラブ圏における母子健康手帳導入の最初の試みであったにもかかわらず、これらの経験を生かしつつ、当初からパレスチナ側を巻き込み、パレスチナの特異な事情を反映する形で、ひとつひとつのステップが慎重に進められた。

特に、妊産婦に関する情報と乳幼児に関する情報を包括的に把握し、しかも、それを母親のオーナーシップを引き出す形で行う、という世界的にみても極めてユニークなアプローチを表象する母子健康手帳は、日本の経験という証拠を提示され、かつ、その協力に際して、日本の第一線の専門家が支援するという状況があつてこそ、パレスチナ側に受け入れられるものとなった点は、わが国の今後の二国間技術協力のあり方を考えるうえでも大いに示唆に富むものである。

(4)「求心力と相互補完」〔国連児童基金(United Nations Children's Fund: UNICEF)、国連パレスチナ難民救済事業機関(United Nations Relief and Work Agency: UNRWA)、WHO、国連人口基金(United Nations Population Fund: UNFPA)等と協働←明解+適切〕

昨今注目を浴びている「保健システム」や、あるいは、あまりにも茫漠としている「Capacity Development」などの修辭と異なり、母子健康手帳は具体的に目に見えるものとして明解であった。また、妊産婦と乳幼児のそれぞれを別々に所管し、ケアを施すという縦割りの発想と支援体制が所与の前提であったパレスチナの状況において、母子の情報を統合するという点で、パレスチナの保健サービスが抱えていた問題を打開するうえで画期的であった。特に、政府、UNRWA、その他国連機関、ドナー、民間、NGO等によるサービスが交錯するなかで、これらの情報を包括的に、しかも当事者である母親の手許において管理させるというアプローチは、これまで、いわゆる縦割りの弊害に対する問題意識を有していた保健サービス関係者から、強く歓迎されることとなり、結果として、本プロジェクトを中核とし、UNICEF、UNRWA、WHO、UNFPA等との協働体制が構築された。特に、西岸の人口の3割(約80万人)とガザの人口の7割(約100万人)にあたる難民の保護を担当するUNRWAでは、各種保健サービスの供給に関連して、旧来から、中東地域共通の様式(ただし医療目的とサービスの種類に応じ複数の様式あり)を使用しており、それなりの保健情報管理のシステムが整備されていたにもかかわらず、あくまでも母子を中心に据えた統合的な情報管理体制を構築するという観点から、英断を下したウメイヤ保健部長とこれを支持した在ヨルダンの保健総局長グイド氏により、母子健康手帳の導入が図られたことは画期的なことであり、文字どおり、難民を含むパ

レスチナの全国への裨益をめざすうえでの重要な転換点であった。また、UNICEFにおいては、12万冊に及ぶ手帳の印刷（更に後年度に向け増刷が検討中）が、日本政府からの資金により行われたことに加え、ガザへの一般物資搬入がほとんど不可能な状況において、ワクチン等とともに手帳をガザに輸送されたが、これらは、JICAやMOHの力では到底なしえなかったことであり、相互補完性をもつ連携の好例としても記憶にとどめられるべきものである。

（5）「友好・信頼関係の基盤」（ジェリコ病院等）

「二国間の平和共存をめざす中東和平プロセスにおいて、パレスチナの社会経済開発と国づくりに向けた準備が欠かせないことなどから、わが国は中東地域に対するODAにおいて、ODA大綱の重点課題である「平和の構築」の観点も踏まえ、対パレスチナ支援を中心とする中東和平プロセス支援のための協力を重視」してきており（2008年ODA白書）、1993年以降の支援額では、日本は米国、EUに次ぐ主要ドナーとなっている（同白書）。特に、本プロジェクトにおいてパイロット事業の対象のひとつとなったジェリコにおいては、旧来から、「日本病院」として親しまれてきているジェリコ病院に対する日本政府による累次の支援等を通じ、親日感情が醸成されてきており、これが、現地におけるプロジェクトの円滑な始動に大きく貢献した。プロジェクトの開始時においては、母子健康手帳の意義について、必ずしも理解が十分に浸透していたわけではなく、又、医療従事者は、初期の記入に手間がかかることもあって、手帳を最初から全面的に歓迎したわけではなかった。しかしながら、「誠実で友好的な」日本人が自らの国やアジアの国で成功を実証したうえで薦めるものであることから、パレスチナ側関係者がこれを受け入れる際に想定された戸惑いや抵抗は最小限にとどめることができた。

2006年1月の選挙でハマスが大勝したあとも、本プロジェクトは、人道的見地からロープロファイルを保ちながらも継続された。これを通じ、パレスチナ関係者の日本に対する信頼感はずまます深まることになった。加えて、JICAの帰国研修員同窓会の協力も得つつ開催されたジェリコ祭り、日本・パレスチナ親善サッカーや、ガザ、ジェリコにおける無料医療診断サービスなどが更なる友好・信頼関係の増進に大きく貢献した。

（6）日本政府各層の理解と支援

プロジェクトの実施期間中、2006年7月と2007年8月に、それぞれ小泉総理と麻生外相（いずれも当時）の訪パレスチナが実現したことをはじめ、日本政府の各層のステークホルダーが、本プロジェクトを訪れ、あるいは、理解を深めたことは、実施期間中を通じてプロジェクトが直面した多くの実施上の困難を克服するうえで強力なモラルサポートとなった。JICAの理事長の訪問も強いインパクトを与えた。特に、日本側要人が本プロジェクトに強い関心を示したことは、パレスチナ側にとっても、本件に対して、本腰を入れて取り組まなければいけないという意識を醸成することに貢献した。

本評価調査の暫定報告を鹿取大使に行った際、大使からは、「人と人のつながりを重視した本件協力の意義は大使館としても十分に理解している。フォローアップを含め大切に育ててほしい」とのコメントを頂戴したが、JICA事務所のステータスが認められていない状況において、この3年間、長期専門家の滞在、防弾車の確保等、ロジ面でも現地JICA事務所と大使館は二人三脚で事業を進めてきており、この期間を通じて揺らぐことのなかった大使館

の理解と支援は、本プロジェクトの実施に不可欠であった。また、外務本省との関係においても、UNICEF等を通じた、いわゆるマルチの協力と本プロジェクトがシナジーを発揮するために、種々の工夫が凝らされた点も特筆しておきたい。

(7) 機動的な実施（「ファストトラック」適用第1号、2回の基本計画変更）

プロジェクト立上げ1ヵ月前の2005年7月に、本プロジェクトは、JICAにおける「ファストトラック」制度を適用する第1号の事業に含まれるプロジェクトとして認定された。「ファストトラック」制度自体の制度的アドバンテージは、案件の形成から計画段階にあり、その点も鑑みると、本プロジェクトの迅速化が、ファストトラック制度の適用によってどの程度促進されたか、という点を定量的に推定することは容易ではない。しかしながら、プロジェクト及び事務所関係者へのインタビューを通じ、これらを総合すれば、種々の手続き上の細かなところで、特に、JICA本部と在外のやりとりに関して短縮化が図られ、その累積的な効果は相当程度であると推測される。さらに、実施期間中に2度にわたり、基本計画であるPDMが、当該時点において集積された状況認識に基づいて機動的に改定された点も注目すべきである。

ハマス政権樹立以降においては、ポリティカル・アポインティーとの接触を控えなければならない状況でも、実務レベルの交流は絶やさず、又、ガザを含むパレスチナ側官憲との直接の接触を自粛するように求められた際には、UNICEF、UNRWA等、国連のチャンネルを通じ、パレスチナ関係者とのコミュニケーションが確保され、プロジェクトの現場での活動の継続が可能となった。

2. 今後に向けての8つの課題

冒頭の結論で述べたとおり、本プロジェクトは、母子健康手帳の導入・定着を通じたパレスチナのMCH制度、あるいは、プライマリーヘルスケア（Primary Health Care：PHC）制度の改善に向けて、貴重ではあるが小さな第1歩に過ぎない。今後、パレスチナ側及びこれを支援する日本が、具体的な活動を推進するに際して、考慮すべき主な課題は以下のとおりである。

(1) 全国展開の推進（病院、民間施設も巻き込む。ガザ・西岸の紐帯を堅持。僻地対策）

2008年3月ごろから開始された母子健康手帳の配布は、現時点（2008年5月）において西岸に限られており、かつ、全保健医療関係施設の3分の2を占める公立、UNRWA、一部大手NGOの施設に限られている。また、ベドウィンを含む僻地の人々への普及も今後の課題となっている。これらの普及展開に際し、ジェリコ及びラマラの一部のパイロット地区での経験が参考となるものの、それぞれの土地の状況に応じた適切なアプローチをとる、という観点からは、不断のモニタリングとそれに基づく改善が求められるところである。

特に、ガザに関しては、いまだ、関係者の研修等を終了していない状況であり、かつ、水、電気、ガソリンにさえ不自由する困難な情勢において、手帳の配布、定着に向けての道のりは、決して平坦なものではない。今般の現地調査においても、この点の認識は、パレスチナ側と共有されているが、引き続き、ガザと西岸の紐帯を堅持しつつ、西岸での経験をガザにも生かしながら、ガザでの活動を粘り強く進めていくことが望まれる。

ちなみに、全国展開と定着を促進するためには、日本やインドネシアの先行事例における広報も参考になる。日本の戦後において、現皇太子誕生時に美智子妃が母子健康手帳をお求

めになったという逸話が、その後の手帳の展開・定着を加速させた、という事例などを踏まえ、又、これにヒントを得て実践されたインドネシア各地での広報活動の事例などを踏まえ、同様の工夫をパレスチナにおいて行っていくことの可能性についても、引き続き検討することが望まれる。

(2) 持続可能性の確保（特にパレスチナ自治政府の長期コミットメント）

母子健康手帳の配布は、JICAの技術協力、日本の政府のUNICEF等を通じた協力、UNRWA等国連機関のネットワーク等を相互補完的に駆使する形で、進捗してきたものであり、他方、MOHを中心とするパレスチナ側における持続可能性については、制度、技術、財政のいずれの側面においても確保されていない状況である。

さらに、本評価調査中に、パレスチナ側から提起されたことであるが、今後のパレスチナ情勢が不透明ななかにおいても、本件活動に対するパレスチナ自治政府のハイレベルのコミットメントが継続することが、持続可能性を確保するために肝要である。パレスチナ側の説明によれば、パレスチナ自治政府の組織のヒエラルキーにおいて、重要な意思決定は、すべてトップダウンで行われるとのことであるが、本件活動に関係する重要性の認識とともに、パレスチナ自治政府のスタンスが、長期にわたり一貫していることが今後の活動を推進するための不可欠の要件となる。そのためには、例えば、本プロジェクトの成果を受けて、新たな活動を開始するに際しては、パレスチナ自治政府において可能な限りハイレベルな理解と支援を十分かつ多方面（MOHに限らず）から得ておくことが望まれる。

(3) 国連機関等との協働の継続（日本のみでは全国展開も持続可能性の確保も不可能）

本評価調査を通じ、今般の評価ミッションに職員を同行せしめたUNICEF（東京事務所からパートナーシップ調整官である岡職員が参加）をはじめ、UNRWA、UNFPA、WHOとの連携関係が強化されてきており、特に、UNRWAなどにおいては、自らのマンデートとして、手帳の配布・定着等について、強いオーナーシップを有していることが確認された。他方、新しいWHOの常駐代表（ローレンス氏）との面談などを通じ、これらの機関における枢要な関係者の交替を通じて、Institution Memoryが必ずしも確保されない可能性もあることが判明した。特に、MCHの領域は、その人道的性格に由来する正統性から、過去に、最も多くの支援が多く、アクターからなされてきたわけであるが、それらの多くの多様な支援のなかで、本件活動を継続することの意義について、現地の主な国連機関等の間で、現在のようなコンセンサスが継続する保証はない。この点に留意し、継続して、特に、関係者の異動時に十分なコミュニケーションをとることなどを通じ、これらの機関の理解を得つつ協働を進めていくことが求められる。

「USAIDは、保健分野において、過去に少なくとも2回、巨大なプロジェクトを実施し、失敗している。今般、6,000万米ドルを超えるメガプロジェクトを同セクターにおいて行おうとしているが、その際、金額にするとそれほど多くなくても極めてきめ細かく、かつ効率的に事業を展開している日本の本プロジェクトのような例から学んでほしいということをUSAID関係者に申し入れるつもりでいる」（カイロ・アラファト計画庁援助調整局長）という認識は、幸いなことに、パレスチナ自治政府及び主要な援助機関のステークホルダーの一部において今は共有されている。しかし、それらはいくまでも、本プロジェクトの現場に接する機会を

得た人々に主に限定されており、その他の多くのパレスチナ自治政府関係者及び援助関係者はそのような認識に至っていない。そのような現実留意しつつ、現在の国連機関等における協働者の力をうまく活用しつつ、理解と支援の輪を広げていくことが重要である。

(4) 手帳と関連する保健医療サービス向上との補完性確保（サービスなくして手帳なし）

手帳とこれに関連する保健医療サービスは不可分一体である。仮に、手帳が配布されても、そこに記入されるべきワクチン供与が現実になされなければ、手帳の保有者は、充足されることのない期待のみを抱かされる結果となり、手帳は放棄される。少なくとも当分の間、パレスチナ自治政府の財政は、外国からの支援に依拠しており、保健医療サービスの持続的提供を確保するための基盤は確保されていない。また、ガザにおいては、更に厳しい状況にある。これらの状況を勘案するならば、手帳と関連する保健医療サービスの提供をセットで考え、特に、後者に関して、わが国が国際機関を経由して行う支援などを引き続き重視することに加え、（他のドナーによる）一般財政支援の財源をこれらのサービスに対して充当することの可能性などについても、目配りしつつ、手帳を中心とする活動を進めていく必要がある。

(5) 地域開発としてのシナジーの確保（ジェリコ）

本プロジェクトのうち特にジェリコにおけるパイロット事業は、ジェリコにおいて推進されている他のプロジェクト（地方自治、廃棄物、渓谷開発等）との間でシナジーを生むことが期待され、現実には、例えば、現場において後発の活動が、先発の活動である保健プロジェクトの活動によって、より円滑に展開したという事例が散見された。具体的には、他のプロジェクトの関係者が現場で、住民から、「JICAから母子健康手帳をもらった。JICAが更に何かするのなら、是非お願いしたい」という類のコメントがあり、初動が比較的スムーズに行われた事例である。

また、同地域における他の事業（の一部）が、経済の発展を支援することをめざすのに対し、本プロジェクトは、脆弱な人々を支えるという点でSocial Safety Netに強化する性格を有し、その点で相互に補完性が確保されているといえる。

これらのシナジー及び補完性については、引き続き追求されていくべきものであるが、その前提として、それらが適切な形で行われるように、各プロジェクトの進捗、抱える課題等について、常に、プロジェクトを超えたより広い視野からも分析し、プロジェクト間のコミュニケーションを今後も円滑に進めていくことが望まれる。

(6) より脆弱な人々に届く支援の工夫（未熟児、障害者、非識字者・遊牧民）

本評価調査において、点字の手帳を作るべきであるという提案が、パレスチナ側関係者の一部から出された。また、障害者、非識字者、遊牧民等への普及を課題としてとらえることについても認識が広く共有されていた。手帳の普及・展開のプロセスにおいて、最初に裨益する者が、最も脆弱な人々であるべし、という議論は必ずしも現実的なものではないが、少なくとも、最も脆弱な人々に裨益しない、あるいは、最も脆弱な人々において相対的な疎外感を助長する、といった事態が生じることは、今後の普及展開のプロセスにおいて、極力避けなければならない。そのためにも、常に、人々の側に立ち、特に、脆弱な人々の立場にたって、プロセスの妥当性を検証し、随時、修正していく、という姿勢が重要である。

その際、単に、これらの脆弱な人々にも手帳とサービスが行きわたるか否かという問題に加え、彼らが手帳を手にした際に生じるかもしれない負のインパクトを極小化することについても議論し、可能な配慮をしていくことが望まれる。具体的には、成長曲線の下限にも達しない発達障害児や未熟児、あるいは障害児の親が、手帳のグラフやその他の記述を見て、何を感じるか、といった想像力を働かせることが求められるであろう（本邦研修では、小児科専門病院への訪問などで、障害児、未熟児に対する母子健康手帳の活用方法についても、学んでおり、今後、パレスチナ母子健康手帳ガイドラインにて明記すべき配慮事項として、一部パレスチナ関係者に認識されている）。

(7) 長期的展望に立った支援（日本・パレスチナ関係の資産、単なるプロジェクトを超え、目に見える社会変革につながりつつある現状、周辺諸国への展開可能性を考慮）

本プロジェクト及びこれを継承される形で実施が決定しているフェーズは、これと協働して実施される国連諸機関等の活動と相まって、現実には大きな社会変革をもたらしつつある。これらの活動を通じて、毎年誕生するパレスチナの子どもたち（全国で約11万人）とその母親、家族が直接の裨益者であるが、本プロジェクトは、戦禍にあえぐパレスチナの地において、世代をつなぎ、明日への希望を象徴するような変革を助長し、かつ、これまで必ずしも十分でなかったパレスチナの人々と公的セクターの間の信頼関係の構築にも今後貢献し得るものである。そして、その活動を推進している原動力のひとつとして、上述のとおり、パレスチナの人々の日本と日本人に対する友好と信頼の感情があり、これが活動の進展に応じて今後も強化されていくことが希望され、かつ予想されるものである。すなわち本プロジェクトがもたらした成果やインパクトは、単なるひとつの技術の移転を超え、目に見える社会変革につながりつつあり、そして、それが、日本・パレスチナの関係における「資産」としての価値を高めつつある、といえる。

さらに、本プロジェクトを通じた母子健康手帳の普及は、アラブ諸国において初めての試みであり、又、アラビア語の手帳が作成されたのも今回が初めてである。これらの成果が、将来において周辺諸国に展開される可能性を有しているという点にも留意する必要がある。今般、UNRWAとの意見交換を通じ、特に、ヨルダン及びシリアにおける普及展開は、ホスト国とUNRWAのそれぞれによるサービス提供のあり方のバランスを保たなければならない、という課題を有しつつも、近未来において極めて現実的な検討課題となる、という見解が先方からも示された。仮にそうなった場合、社会セクターにおいてパレスチナがはじめて他国にもたらし得るものとして、又、パレスチナと周辺国における紐帯を強めるうえで、極めて重要な意義を有することになる。

本プロジェクトの成果を継承しつつ、今後の協力のあり方を検討するに際しては、これらの点に関する認識も踏まえつつ、日本・パレスチナ関係における切り札的な「資産」として評価したうえで、長期的視点からの検討がなされるべきである。

(8) 長期にわたる実証調査及び研究（日本型ODAの有効性を客観的に検証）

パレスチナにおけるMCH分野のわが国・JICAの協力は、本プロジェクトを嚆矢として本格化した。具体的な制度の定着までの長い道のりにおいては、いまだ緒に就いたばかりであり、今後の全国展開及び定着のプロセスを継続的にモニターしていくことが望まれる。そこ

で得られた情報、データをベースに、実際に、外部介入としての国際協力、特に、二国間技術協力という枠組みにおいて行われたODAがいかなる効用をもち得るのか、という疑問に対して、何らかの回答を見いだす糸口を掴む努力の継続が求められる。情報・データとして、例えば、妊産婦の死亡率や乳幼児の死亡率に関しては、むしろ、補足率が高まることによって一時的に急上昇する可能性も少なくない。他方で、母子健康手帳を得た母親、家族が、その認識及び行動においていかなる変化を示したか、という点に関し、単に、保健医療の観点のみならず、より広い視点から、その社会的インパクトを綿密に拾いあげていくことが重要である。

これらを通じ、日本のODAが掲げる「人間の安全保障」の理念を体現した活動の具体例として、様々な角度からの分析が可能となる。具体的には例えば、より脆弱な人々（母子）に焦点をあて、彼らを中心に据え（機能別の情報を、人間中心に総合化）、脆弱な人々（特に妊婦と母親）のエンパワーメントを促進し、母と子、母子と家族、家族とコミュニティー、人々と政府の結びつきを強め、保健というひとつのセクターを超えた社会の変容（人々の明日への希望と責任、公的セクターとの信頼関係等）に結びつく可能性を秘めていること、などがあげられる。

さらに、将来における周辺国の展開、あるいは、JICAの技術協力事業として、他の国・地域において展開することを見越しつつ、日本自身の経験と、パレスチナやインドネシアにおける展開からの学び、あるいは、他の国（フィリピン等）において直面した課題などを、鳥瞰し、これらを比較しつつ、成功と失敗の要因、そして失敗を回避し、あるいは克服するための知見などを抽出することは、今後の協力の質を高めるうえで極めて重要なアプローチとして追求されるべきであろう。

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯・目的

パレスチナ自治区においては、イスラエル政府による長期にわたる分離政策の影響により域内移住や難民が多数発生している。人口約374万人のうち160万人が難民として登録され、人口の65%は貧困線(2USD/日)以下の生活をしている〔2003年パレスチナ自治政府保健庁(Ministry of Health: MOH)〕。初婚年齢は低く(女性19歳、男性23.6歳)合計特殊出生率は3.89、人口増加率は年2.4%(2003年MOH)と高い。妊産婦死亡率(Maternal Mortality Rate: MMR)は、MOH発表では10万対12.7(2003年MOH)であるが、WHO/国連児童基金(United Nations Children's Fund: UNICEF)/国連人口基金(United Nations Population Fund: UNFPA)(2005年)による2001年MMR推計値では100であり死亡届システムに混乱があることが見受けられる。同じく5歳未満乳幼児死亡率はMOH統計では1,000対20(2003年MOH)に対しUNICEFでは27(2005年UNICEF)であり、実際の母子保健(Maternal and Child Health: MCH)は厳しい状況にあるものと予測される。妊婦の32.5%、生後9ヵ月以下の乳児の40.5%に貧血がある(2003年MOH)など、貧困によるMCHへの影響が指摘される。

MOHはMCH・リプロダクティブヘルス(Reproductive Health: RH)サービスの拠点としてMCH・プライマリーヘルスケア(Primary Health Care: PHC)センターを設置しており、一部地区では家庭訪問も実施している。こうした背景を受け、パレスチナ自治政府は日本政府に対し、MCHに焦点をあてたRH向上プロジェクトを要請した。本案件はMCHに係る行政やサービスの機能を強化するとともに、女性に対する家庭訪問や男性、若者に対するワークショップによりMCH/RHに関する啓発や母子健康手帳の作成・普及を行い、対象地域全体のMCHとRH向上をめざすものである。なお、2005年5月緒方理事長がパレスチナを訪問し、MCH分野での技術協力プロジェクトを2005年度中に始めることを表明し、協力期間を2005年8月1日～2008年7月31日とし、3ヵ年の予定で本プロジェクトを開始した。

なお、特記すべき経緯として、2006年3月ハマス政権が樹立したことを受け、外交上の方針により専門家派遣、研修事業など、プロジェクト活動の一部に制限が生じていた。2006年6月に制限は解除されたが、特にプロジェクト当初は長期専門家派遣不可能であったことや2006年9月よりハマス政権による公務員給与未払いに反対した公務員のゼネストが始まり、人口の60%が頼るMOHによる公的保健医療サービスも予防接種拡大計画(Expanded Programme on Immunization: EPI)と緊急以外のサービスはほぼ停止状態となった。2007年1月にはゼネストが終結したものの、その後もMOHでのみストライキが発生するなど、不安定な政治社会状況により常に柔軟なプロジェクト運営を迫られるのが特徴となっている。

本調査団は、プロジェクト期間終了を約2ヵ月後に控え、パレスチナ自治政府と合同で以下の目的により終了時評価調査を行うものである。さらに上記の特記すべき経緯を考慮し、実績の検証及び5項目による評価をベースとしつつ、ファストトラック第1号としての本プロジェクトのパレスチナ自治区住民へのインパクトをMCHとして包括的にとらえ、又平和構築の観点からの評価も試みるとともに、今後のプロジェクト形成の足がかりとなるような教訓・提言を抽出する。

(1) パレスチナ自治政府と合同で行う評価

プロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix: PDM)に沿った実績、
成果の確認 通常の保健プロジェクトとしての5項目評価

(配慮事項として5項目ごとにいかに平和構築に対する配慮がなされていたかも評価する)

平和構築、信頼醸成に与えたインパクト

援助協調のインパクト

(2) 日本側のみによる評価、検討

ジェリコ地域開発プログラムのなかでの本プロジェクトの成果、インパクト、教訓
紛争下でのプロジェクト運営のあり方について、他の平和構築案件に反映できるような
本プロジェクトからの学びを整理する

次期プロジェクトの円滑な実施に向けた検討

1 - 2 調査団構成

団長/総括	戸田 隆夫	独立行政法人国際協力機構 開発研究所 (準備室) 審議役
平和構築	石川 幸子	独立行政法人国際協力機構 国際協力人材部 総合研修センター 国際協力専門員
MCH	尾崎 敬子	独立行政法人国際協力機構 国際協力人材部 総合研修センター 国際協力専門員
協力計画	吉村 由紀	独立行政法人国際協力機構 人間開発部 保健行政・母子保健グループ 母子保健課 職員
評価分析	飯田 春海	グローバル・リンク・マネジメント株式会社

1 - 3 調査日程

月 日	曜 日	内 容	宿 泊	
5/6	火	{ 飯田団員 (コンサルタント) } 11:40 成田発 18:45 パリ発	機中泊	
5/7	水	00:10 テルアビブ着 9:00 JICAパレスチナ事務所打合せ	テルアビブ	
5/8	木	9:00 現地非政府組織 (Non Governmental Organization : NGO) パ レスチナ医療救援協会 (Palestinian Medical Relief Society : PMRS) インタビュー 11:00 MOH C/P、専門家へのヒアリング	ラマラ	
5/9	金	11:00 国連パレスチナ難民救済事業 機関 (United Nations Relief and Work Agency : UNRWA) イン タビュー 12:00 WHOインタビュー 14:00 UNFPAインタビュー (エルサレム)	{ 吉村団員 } 6:50 ラバト発 11:40 パリ発 { 尾崎団員、石川団員 } 11:35 成田発	ラマラ テルアビブ
5/10	土	{ 吉村団員 } 00:10 テルアビブ着 10:00 JICAパレスチナ事務所打合せ { 尾崎団員、石川団員 } 10:15 フランクフルト発 15:00 テルアビブ着	ラマラ	

		全員でラマラへ移動 19:00 団内打合せ	
5/11	日	8:30 MCHセンター（ベトゥニア）視察 10:00 MOH大臣表敬、調査団趣旨説明及びヒアリング 11:00 MOH C/Pによる成果発表レポート 14:30 Dr. Asadプロジェクトマネージャー表敬、趣旨説明	ラマラ
5/12	月	8:00 MCHセンター（ブルカ）視察 12:00 プロジェクトマネージャーに 対するヒアリング 13:00 ラマラ県保健局ヒアリング 19:00 団内打合せ	〔戸田団長〕11:45 成田発 18:45 パリ発 ラマラ
5/13	火	〔戸田団長〕00:10 テルアビブ着 早朝ラマラへ移動 10:00 ワークショップ（MOH、UNICEF、UNRWA、UNFPA、WHO によるインパクト調査、全国母子健康手帳普及計画の発表） ガザとのTV会議 全員でジェリコへ移動 18:00 団内打合せ	ジェリコ
5/14	水	8:30 MOH C/Pへのヒアリング（ジェリコ県保健局、MCHセンタ ー） 〔尾崎団員、吉村団員〕 9:30 フォーカス・グループ・デ ィスカッション 11:30 PMRSクリニック（ジフト リック）視察 13:00 UNRWAクリニック、 14:30 ジェリコ病院 18:00 団内打合せ、M/M案ドラフト作成	〔戸田団長、石川団員〕 10:30 Dr.Sa'eb Erakat PLO交渉 局長表敬、ヒアリング 〔飯田団員〕 資料整理 〔岡団員（ユニセフ）〕合流 ジェリコ
5/15	木	10:00 合同調整委員会（JCC）（M/Mドラフト案の協議） 11:00 Dr. Cairo Arafat計画庁局長ヒアリング（戸田団長、石川団員） 14:30 UNICEFへの表敬、ヒアリング（エルサレム）	ジェリコ
5/16	金	9:00 UNRWA表敬、ヒアリング 11:00 WHO表敬、ヒアリング 12:00 UNFPA表敬、ヒアリング（エルサレム） 16:00 在イスラエル日本国大使館への報告（テルアビブ）	テルアビブ
5/17	土	資料整理、評価分析、M/M準備（テルアビブ）	テルアビブ
5/18	日	ラマラへ移動 11:00 ミニッツ署名 11:30 団長主催レセプション 〔戸田団長、飯田団員〕18:10 テルアビブ発 23:35 パリ発	テルアビブ
5/19	月	〔戸田団長、飯田団員〕18:00 成田着 〔尾崎団員、石川団員、吉村団員〕08:15 テルアビブ発 20:00 パリ発	機中泊
5/20	火	14:30 成田着	

1 - 4 主要面談者

Name	Title/position
(1) パレスチナ側	
Ministry of Health	
Dr. Fathi Abu Moghli	Minister of Health
Dr. Anan W. Masri	Deputy Minister of Health
Directorate of Primary Health Care and Public Health	
Dr. Asad Ramlawi	Director General
Dr. Ghidyan Kamal	Director, Community Health Department
Ms. Tagreed Hijaz	MCH Supervisor, West Bank, Community Health Department
Ms. Ilham Shamasna	Director, Nursing Department
Ms. Lubna Elsader	Director, Health Education and Health Promotion Department
Eng. Alla' Abu Rub,	Director, Nutrition Department
Ramallah and Al Beireh Public Health Department	
Dr. Basem Rimawi	Director General, Ramallah and Al Beireh Public Health Department
Dr. Fadel Al-Ashkar	Nursing Director, Ramallah and Al Beireh Public Health Department
Ms. Amal Mohid Rami	MCH supervisor, Ramallah and Al Beireh Public Health Department
Jericho Public Health Department	
Dr. Kamal Jaber	Director, Jericho Public Health Department
Ms. Raiqa Haddad	Head Nurse, Jericho Public Health Department
Ms. Siham Yusef Safy	MCH supervisor
Dr. Arab Anani	Deputy S.M.O.
Dr. Natalia Hamoud	MCH Dr. Supervisor, Jericho MCH center
Ms. Nuha Ali Jalatta	Midwife, Jericho MCH center
Ms. Amal Faraj	Nurse, Jericho MCH center
New Jericho Hospital	
Dr. Sameeh Hasan	Director, Jericho Hospital
Mr. Ibrahim M. Dajani	Administrative Director
Directorate of Women's Health and Development	
Prof. Dr. Zahera Habash	Director General
Dr. Souzan Abdu	Deputy Director General
Directorate of International Cooperation	
Dr. Qasem Maani	Deputy Director General

Palestinian Health Information Center	
Mr. Omar Abu Arqoub	Director, Palestinian Health Information Center
Ministry of Planning	
Dr. Cairo Arafat	Director General, Aid Management and Cooperation
Palestine Liberation Organization	
Dr. Saeb Erakat	Chief Negotiator
Palestinian Medical Relief Society	
Dr. Khadijeh Jarrar,	Director, Women's Health Program
Dr. Iman Al-Amleh,	Women's Health Doctor, Women's Health Program
UNRWA	
Dr. Umayyeh Khammash	Chief of Field Health Program, West Bank
Dr. Mohamed Khalili	Deputy Chief of Field Health Program, West Bank
Dr. Elias Habash	Field Family Health Officer, West Bank
Ms. Erma Darwish	Head Nurse, Aqabat Jabar Health Centre
(2) ドナー関係者	
UNICEF	
Ms. Patricia McPhillips	Special Representative for the Palestinian Health
Dr. Samson Agbo	Chief, Health and Nutrition
Mr. Olandimeji Olowu	Planning & Evaluation Officer
Mr. Shao Potung	Project Officer, Education
Dr. Najwa Rizkallah	Nutrition Specialist
UNFPA	
Dr. Ali Nashat Shaar	National Programme Officer, Reproductive Health
Mr. Ziad M. Yaish	National Programme Officer, Advocacy
WHO	
Mr. Tony Laurance	Acting Head of Office
(3) 日本側	
在イスラエル日本国大使館	
鹿取 克章	特命全権大使
松田 邦紀	公使
笠井 香代	専門調査員
JICAパレスチナ事務所	
小池 誠一	所長
三好 浩樹	企画調査員

岩瀬 英明	企画調査員
成瀬 猛	元所長
プロジェクト専門家	
萩原 明子	チーフアドバイザー
津田 加奈子	MCHサービスマネージメント/コミュニティ保健
山崎 健二	業務調整/援助調整
Dr. Obaida Qumhiyeh,	MCH Handbook Monitoring and Promotion Officer

1 - 5 プロジェクトの背景

1 - 5 - 1 プロジェクトの基本状況

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

本プロジェクトは、2005年8月より3カ年の期間で実施されている。活動における日本側の投入について、専門家は、短期専門家のシャトル型派遣を中心に開始され、長期専門家については2007年1月より「業務調整/援助調整」専門家が1名、2007年7月より「MCHサービスマネージメント/コミュニティ保健」専門家が1名配置されている。本邦研修は、これまで、MCHの改善及び母子健康手帳の作成・普及について行われており、機材供与は、パイロット地区のMCHセンターへの医療機材を中心に行われている。

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

なお、2006年3月、パレスチナ自治政府にてハマス政権が樹立したことを受け、外交方針により、専門家派遣、研修事業など、プロジェクト活動の一部に制限が生じていた。2006年6月に制限は解除されたが、特にプロジェクト当初、長期専門家派遣不可能であったことや2006年9月より、公務員給与未払いに反対した公務員のゼネストが始まり、人口の60%が頼っているMOHによる公的保健医療サービスもほぼ停止状態となっていた。2007年1月にはゼネストが終結したものの、その後もMOHでのみストライキが発生するなど、不安定な政治社会状況により常に柔軟なプロジェクト運営を迫られるのが特徴となっている。

1 - 5 - 2 パレスチナの母子保健（MCH）の概況

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

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

1 - 6 プロジェクトの概要

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

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

プロジェクトの基本的なデザインについて、2007年3月に実施された中間評価調査時点で活動の状況に沿って文言や指標の修正が行われた。構成そのものについては大きな変更はなされていないが、変遷を表すために、図1 - 1（PDM改訂前）と図1 - 2（PDM改訂後）を記す。

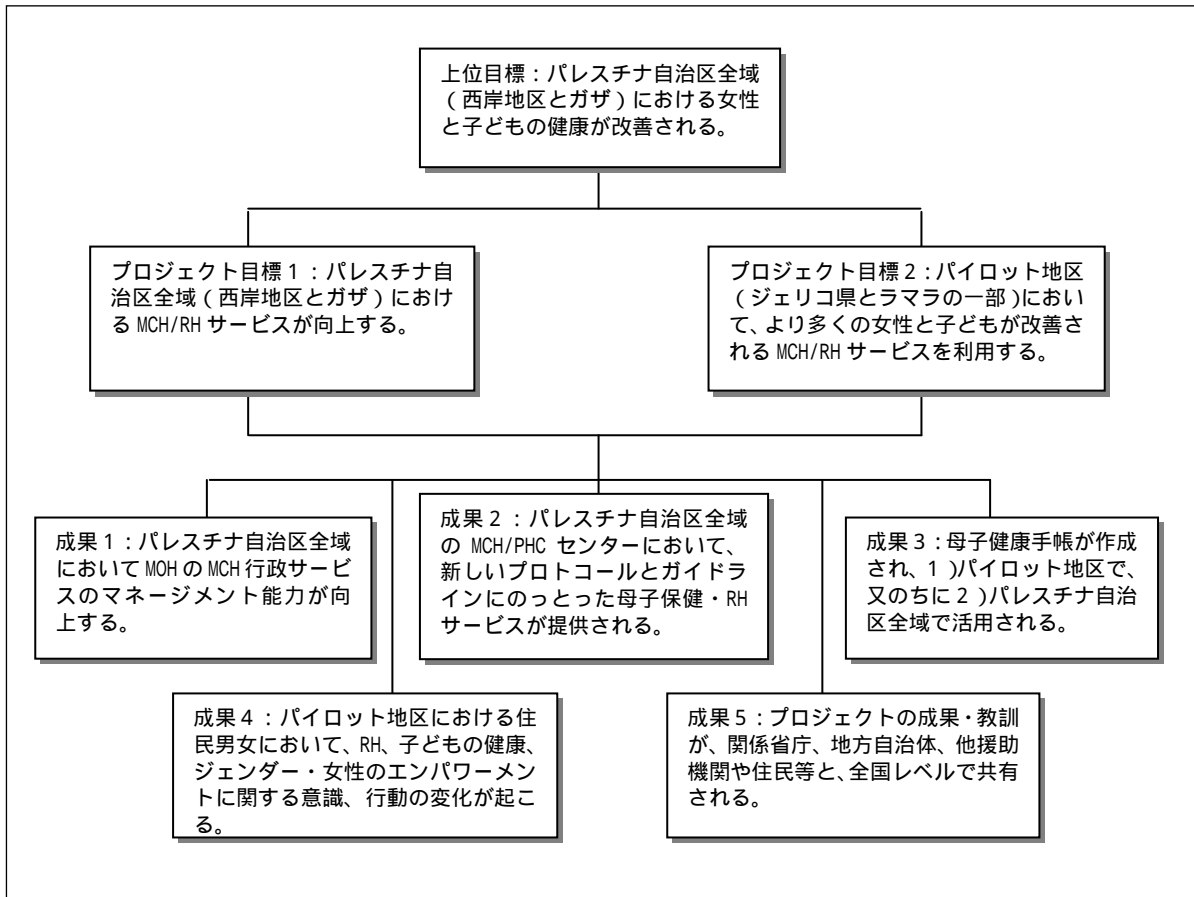


図1 - 1 プロジェクト基本概念図 (PDM改訂前)

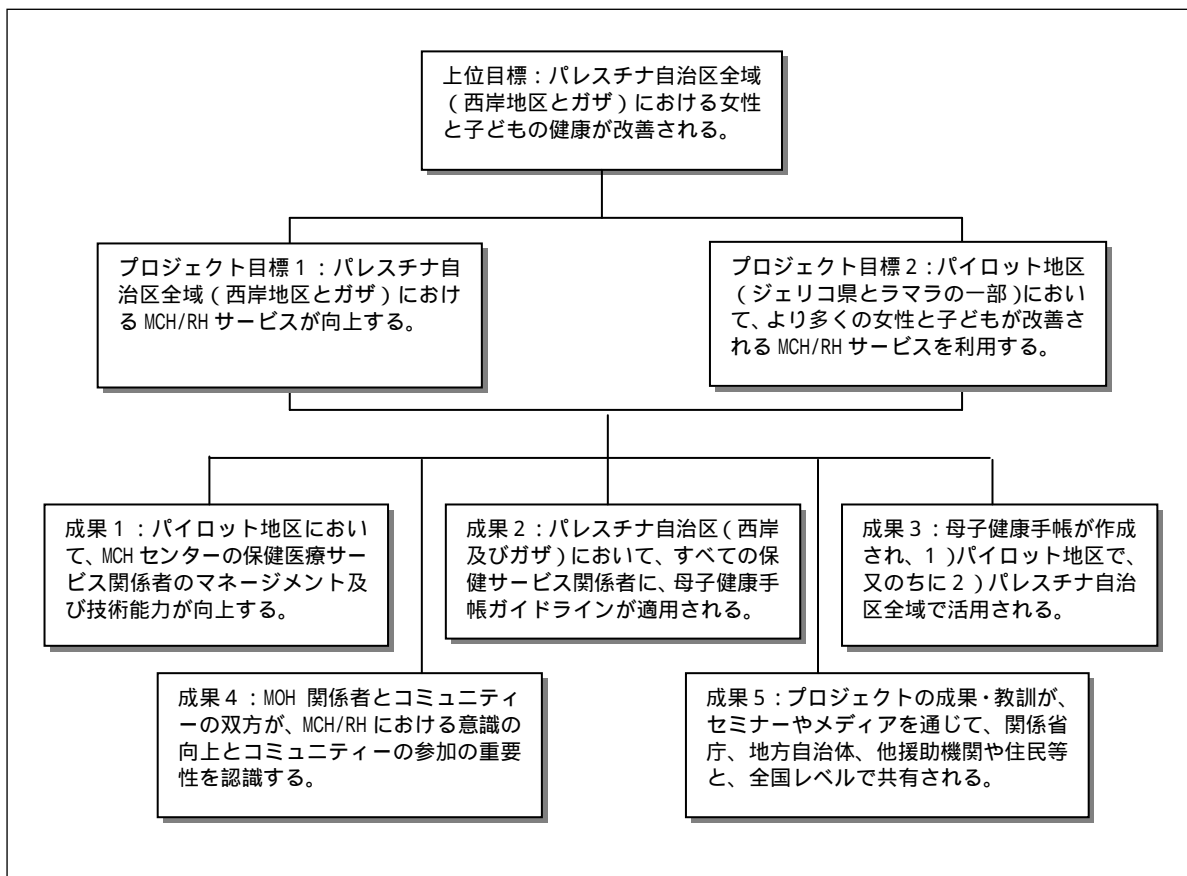


図 1 - 2 プロジェクト基本概念図 (PDM改訂後)

第2章 終了時評価の方法

今般の終了時評価調査では、通常の技術協力事業に対する評価（5項目評価）として、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を基本として、その活動実績・実施プロセスを検証し、5項目の評価を行うものと、又、紛争地・被占領地という特殊な条件下で実施された活動について、その役割や意義を検討するために、PDMの枠にとらわれず、「平和構築」「母子保健（MCH）」「援助協調」の3つの観点からの課題別の評価も並行して行った。また、パレスチナで、日本政府・JICAが実施する「ジェリコ地域開発プログラム」におけるプロジェクトのインパクトについては、5項目評価のインパクトのなかで検証する。以下に、その5項目評価及び課題別評価の方法、デザイン等の概要を示す。

2 - 1 評価の方法

2 - 1 - 1 プロジェクトに対する5項目評価

プロジェクトに対する5項目評価は、『JICA事業評価ガイドライン（2004年1月：改訂版）』に基づき、ログフレームを用いた評価手法にのっとり実施した。『JICA事業評価ガイドライン』による評価は、以下のとおり、4つの手順で構成されている。

プロジェクトの計画を論理的に配置したログフレームあるいはPDMを事業計画としてとらえ、評価デザインを確定する。

いくつかのデータ収集方法を通じ入手した情報を基に、プロジェクトの現状を実績・実施プロセス・因果関係の観点から把握・検証する。

「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの観点（評価5項目）から、プロジェクトの成果（アウトカム）を評価する。

また上記 ～ を通じ、プロジェクトの成否に影響を及ぼした様々な要因の特定を試み、プロジェクトの残りの実施期間の活動に対しての提言と、パレスチナ側及び日本側双方のその他案件に対する教訓を抽出する。

なお、本評価手法において活用されるPDMの構成要素の内容は、以下の表2 - 1に示す。

表2 - 1 PDMの構成要素

上位目標	プロジェクトを実施することによって期待される長期的な効果。プロジェクト終了後3～5年程度で対象社会において発現する効果
プロジェクト目標	プロジェクト実施によって達成が期待される、ターゲットグループや対象社会に対する直接的な効果
アウトプット	プロジェクト目標達成のためにプロジェクトが生み出す財やサービス
活動	アウトプットを産出するために、投入を用いて行う一連の具体的な行為
指標	プロジェクトのアウトプット、目標及び上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を入手するための情報源
外部条件	プロジェクトでコントロールできないが、プロジェクトの成否に影響を与える外部要因

前提条件	プロジェクトが実施される前にクリアしておかなければならない条件
投入	プロジェクトのアウトプットを産出するために必要な資源、人員、資機材・運営経費・施設など

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月

さらに、本プロジェクトの評価に適用される評価5項目の各項目の定義は以下の表2 - 2のとおりである。

表 2 - 2 評価5項目の定義

評価5項目	JICA事業評価ガイドラインによる定義
妥当性	プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金であるODAで実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
有効性	プロジェクトの実施により、本当に受益者若しくは社会への便益がもたらされているのか（あるいはもたらされるのか）を問う視点。
効率性	主にプロジェクトのコスト及び効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点。
インパクト	プロジェクトが実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期しなかった正・負の効果・影響も含む。
自立発展性	援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点。

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月

2 - 1 - 2 「平和構築」「母子保健（MCH）」「援助協調」の3つの観点による課題別評価

(1) 平和構築

本プロジェクトは、紛争地であり被占領地でもあるパレスチナという特殊な地域において実施された案件であり、そのために政治・社会面からの制約を受けながら活動を展開せざるを得なかった。また、本プロジェクトは、緊急的な状況に対処するファストトラック制度の適用例でもある。このような状況に鑑み、1) 成果を生み出すまでのプロセスを明示し、2) 紛争の影響による阻害要因・制約要因とともに「明るい材料」（貢献要因）が本プロジェクトの効果発現に与えたインパクトを検証する。また、3) これらのインパクトから導き出される教訓に基づいて、紛争下のパレスチナにおける開発援助の実施に係る提言を行う。

(2) 母子保健（MCH）

本プロジェクトは、日本のMCH分野の改善に大きく貢献してきた母子健康手帳を、中東地域及びアラビア語圏で初めて導入するための技術的な支援をしている。JICAは、日本の母子健康手帳の経験を紹介し、その国独自の手帳の開発、導入するための支援を、インドネシア等で行ってきた。インドネシア等の他国の事例との比較を通じて、パレスチナのMCHの改善における手帳導入の効果や、その意義を検証する。

(3) 援助協調

アフリカを中心として、財政支援を軸にしたドナー間による援助協調が広く展開されている。このような状況において、被援助国側の能力開発を目的として、人材育成や制度構築を行う日本の技術協力のあり方について、パレスチナで母子健康手帳の導入によってなされているドナー間協力について、妥当性や効果や検証する。

2 - 2 評価のデザインと主な調査項目

2 - 2 - 1 プロジェクト5項目評価のデザインと調査項目

調査項目は、上述2 - 1 - 1にあるとおり、PDMに基づいて、プロジェクトの「実績」「実施プロセス」「評価5項目」(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)を検証するために、評価グリッドを作成した。同グリッドは、「A. プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証」と、「B. 評価5項目の分析」で構成される。概要は以下の表2 - 3とおりに設定した(付属資料8「評価グリッド結果」より抜粋)

表2 - 3 評価グリッド(抜粋)

A. プロジェクトの実績及び実施プロセスの検証

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
1. プロジェクトの実績	1-1 上位目標の達成(予測) 「パレスチナ自治区全域(西岸地区とガザ)における女性と子どもの健康が改善される」	1-1-1 妊産婦死亡率(MMR)、5歳児未満死亡の減少率
		1-1-2 女性と子どもの貧血症、5歳未満の低体重児の比率の減少率
	1-2 プロジェクト目標の達成 「1. パレスチナ自治区全域(西岸地区とガザ)におけるMCH・リプロダクティブヘルス(RH)サービスが向上する」 「2. パイロット地区(ジェリコ県とラマラの一部)において、より多くの女性と子どもが改善されたMCH/RHサービスを利用する」	1-2-1 パレスチナ自治区(西岸及びガザ)のMCH・プライマリーヘルスケア(PHC)センターが、母子健康手帳ガイドラインののっとって、MCH/RHサービスを提供する
		1-2-2 出産前及び後診療、乳幼児診療サービスが向上する
		1-2-3 患者側の保健医療サービスに対する満足度が向上する
	1-3 アウトプットの達成状況	1-3-1 アウトプット1: 「パイロット地区において、MCHセンターの保健医療サービス関係者のマネジメント及び技術能力が向上する」
1-3-2 アウトプット2: 「パレスチナ自治区(西岸及びガザ)において、すべての保健サービス関係者に、母子健康手帳ガイドラインが適用される」		

		1-3-3 アウトプット3： 「母子健康手帳が作成され、1)パイロット地区、又のちに2)パレスチナ全域で活用される」
		1-3-4 アウトプット4： 「パレスチナ自治政府保健庁(MOH)関係者とコミュニティーの双方が、MCH/RHにおける意識の向上とコミュニティーの参加の重要性を認識する」
		1-3-5 アウトプット5： 「プロジェクトの成果・教訓が、セミナーやメディアを通じて、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される」
	1-4 投入実績	1-4-1 日本側投入(専門家、本邦研修、機材供与、現地業務費支出)
		1-4-2 パレスチナ側投入(C/Pの配置、活動コスト負担)
		1-4-3 第三者機関(国連機関等)の投入
2. 実施プロセス	2-1 実施プロセスの適正度	2-1-1 計画に対する活動の実施状況
		2-1-2 活動における日本人専門家の活動や技術移転の適切度
		2-1-3 実施機関やC/Pの認識の高さ、プロジェクトへの関与度合い
		2-1-4 パイロット地区における活動のターゲットグループや関係組織の意識や参加度合い
	2-2 プロジェクト・マネージメント	2-2-1 モニタリング・システムの機能状況
		2-2-2 プロジェクトの活動に係る日本・パレスチナ間の意思疎通
		2-2-3 プロジェクト実施における意思決定に係る課題
		2-2-4 他組織〔国連機関、非政府組織(NGO)〕との協力状況
	2-3 その他	2-3-1 その他、プロジェクトの活動における阻害要因、対象地の特殊性等

B. 評価5項目の分析

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
3. 妥当性	3-1 上位目標とパレスチナ自治政府政策との整合性	3-1-1 上位目標はパレスチナ自治政府政策と合致しているか
		3-1-2 上位目標はパレスチナの住民のニーズに合致しているか
	3-2 プロジェクト目標の適格性	3-2-1 プロジェクト目標はパレスチナ側の保健分野のニーズに合致しているか
		3-2-2 アウトプットと活動はパレスチナ側ニーズと合致しているか
	3-3 日本の政府開発援助としての適格性	3-3-1 プロジェクトは日本の政府開発援助及びJICAの実施方針と合致しているか
		3-3-2 日本の技術の優位性はあるのか
	3-4 プロジェクトデザインの適切性	3-4-1 上位目標、プロジェクト目標、アウトプット、活動の関係性は適切か
		3-4-2 ターゲット地域及びグループの選定は適切であったか
4. 有効性	4-1 プロジェクト目標の達成予測	4-1-1 投入、活動、アウトプットの実績の状況を鑑みて、プロジェクト目標達成の見込みはあるのか
		4-1-2 プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか
	4-2 プロジェクト活動の実施とプロジェクト目標への貢献度	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか
		4-2-2 プロジェクトの外部条件は現時点でも正しいか、今後とも満たされる可能性はあるのか
5. 効率性	5-1 アウトプットの達成度	5-1-1 アウトプットの達成度は適切か（実績と目標との比較）
		5-1-2 アウトプット達成を阻害した要因はあるのか
	5-2 活動の効率性の確保	5-2-1 活動はアウトプットを産出するために十分な活動であったか
	5-3 アウトプットを生産するための投入の適正度（投入時期、投入量及び質）	5-3-1 日本側投入は適切であったか
		5-3-2 パレスチナ側投入は適切であったか
		5-3-3 投入は十分に活用されたか
		5-3-4 プロジェクトの運営管理は適切であったか
	6. インパクト	6-1 プロジェクト実施による長期的及び他分野におけるインパクト
6-1-2 上位目標の達成によるパレスチナへの政策的影響は望めるか		

		6-1-3 プロジェクトの実施による予期しないポジティブなインパクトはあるのか
		6-1-4 プロジェクトの実施による予期しないネガティブなインパクトはあるのか
7. 自立発展性 (見込み)	7-1 プロジェクト効果の持続性の確保	7-1-1 プロジェクト効果を持続される政策及び制度は満たされるか
		7-1-2 MOH及び関係機関において必要な組織的、財政的な措置が行われるか
		7-1-3 MOH及び関係機関において、プロジェクトによって獲得した技術を維持されていくのか

2 - 2 - 2 「平和構築」「母子保健(MCH)」「援助協調」の課題別評価のデザインと調査項目
3つの観点から課題別評価について、当初に以下の表2 - 4のような評価の枠組みを設定した。また、「平和構築」では、別に「プロジェクト実施プロセス年表」を作成し、パレスチナの政治経済動向、日本の支援動向、プロジェクトの推移という客観的な事実の積み上げを行い、紛争下における正・負の要因がどのようにプロジェクト実施に影響してきたかを把握することとした。

表2 - 4 「平和構築」「MCH」「援助協調」の3つの観点による評価項目

評価課題	大項目	小項目
「平和構築」	紛争地におけるMCH支援の重要性とプロジェクトの意義、含意	パレスチナにおけるMCHの改善は、紛争地の住民にどのような変化をもたらすか 行政と住民における信頼醸成へのインパクトはあったか
	「紛争地」におけるファストトラック第1号適用案件としての役割と適用の効果	ファストトラック制度は有効に機能したか パレスチナの政治的状況の変化に、プロジェクトは以下に活動を継続してきたか
「MCH」	パレスチナのMCH分野における母子健康手帳による改善効果	パレスチナにおいて、母子健康手帳の導入を通じたアプローチの妥当性
		本プロジェクトが、パレスチナのMCH分野の特徴や状況にどのように対応したのか
		中長期的な課題とフェーズへの教訓は何か
		その他(未熟児、障害者への配慮はなされているか)
「援助協調」	パレスチナ保健セクターにおける他ドナー等(国連パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)、国連児童基金(UNICEF)、WHO、NGOs)との協調援助の効果と実際	他ドナー等との協調はどのように効果的であったか
		日本、JICA側にとって協調のメリットは何か
		相手側にとっての協調のメリットは何か 実施上の課題はあったか、協調の限界は何か

2 - 3 情報入手手段

本評価調査では、5項目評価及び課題別評価の分析作業のために、定性的・定量的データを以下の方法で収集した。

(1) 既存資料レビュー

以下のような文献資料を使用して情報を収集した。

- 各専門家業務完了報告書
- 合同調整委員会（JCC）議事録（ミニッツ）及び添付資料
- プロジェクト作成各活動記録、報告書
- パレスチナ母子健康手帳完成版（2007年10月）
- パレスチナ母子健康手帳使用のためのガイドライン（2008年2月）
- プロジェクト事前評価調査報告書（2005年7月）
- プロジェクト中間評価調査報告書（2007年6月）
- 特定テーマ評価「パレスチナ難民支援評価」報告書（2005年10月）
- パレスチナ・ジェリコ地域開発計画調査 最終報告書（要約）

(2) 主要関係者へのインタビュー

- 日本専門家
- MOH職員（C/P）
- パレスチナ自治政府計画庁ほか、自治政府関係者
- 国際機関関係者（UNICEF、UNRWA、UNFPA、WHO）
- NGO関係者
- MCHセンターの来診者（妊産婦、乳幼児を連れた母親）
- JICAパレスチナ事務所関係者

(3) 現地での視察、ワークショップ参加

- パイロット地区のMCHセンター、UNRWAクリニック、ジェリコ病院での直接観察
- プロジェクト（日本専門家、C/P）開催の実績発表ワークショップ、国際機関関係者を含めて進捗確認ワークショップへの参加

第3章 プロジェクトの実績・実施プロセス

3 - 1 プロジェクトの実績

3 - 1 - 1 投入実績

(1) 日本側投入実績

1) 専門家派遣

ア) 長期専門家

当初、プロジェクトの計画策定時では、長期専門家の配置は計画されていなかったが、現地のプロジェクト活動において、C/Pや他ドナー側との連絡、調整や、コミュニティー活動を重点的に行う必要性が生じたため、2007年1月より、「業務調整/援助調整」、2007年7月より「母子保健（MCH）サービスマネージメント/コミュニティー保健」の専門家をそれぞれ1名、計2名を派遣している。（以下、表3 - 1のとおり。また、「付属資料3 専門家派遣リスト」参照）。

表3 - 1 長期専門家派遣実績

	派遣分野	派遣期間	人月
1	業務調整/援助調整	2007年1月～2008年8月	19M/M
2	MCHサービスマネージメント/ コミュニティー保健	2007年7月～2008年8月	11M/M

イ) 短期専門家

本プロジェクトでは、短期専門家を必要に応じてシャトル型で派遣する方式を実施している。これまでに、「チーフアドバイザー」「母子健康手帳」「MCHマネージメント」「MCHサービスマネージメント」「リプロダクティブ・ヘルス（RH）」「保健分野におけるTQM」の7名が派遣された（「母子健康手帳」は2名）。また、別に運営指導調査団員として、「母子健康手帳作成・普及」1名が派遣された。これらの短期専門家の合計派遣実績は、これまで、計16回及び計9.8M/Mとなっている（表3 - 2のとおり。また、「付属資料3 専門家派遣リスト」参照）。

表3 - 2 短期専門家派遣実績

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

		2007年7月16日～8月5日	0.7 Month (21日)
		2007年11月14～29日	0.5 Month (16日)
		2008年2月29日～3月18日	0.7 Month (19日)
		2008年5月8～20日	0.5Month (13日)
2	母子健康手帳	2005年9月11日～10月1日	0.7 M/M (21日)
		2006年10月31日～11月19日	0.7 M/M (20日)
3	MCH管理	2005年9月18～25日	0.3 M/M (8日)
4	MCHサービスマネジメント	2005年10月24日～11月29日	1.2 M/M (36日)
5	運営指導調査(母子健康手帳作成・普及)	2006年5月21日～6月9日	0.7 Month (20日)
6	母子健康手帳	2007年11月17～25日	0.3 Month (9日)
7	RH	2007年11月23日～12月1日	0.3 Month (9日)
8	MCHサービスマネジメント	2007年12月8～16日	0.3 Month (9日)

2) 研修員受入(C/P研修)

C/Pに対する本邦研修は、2005年度に「MCHマネージメント」及び「母子健康手帳の作成と効果的運用」の2つのコースが実施され、計13名が参加した。2006年度及び2007年度には、「母子健康手帳マネージメント」コースが、各1回ずつ実施され、それぞれ、11名及び7名が参加した。本邦研修へのこれまでの参加者の総計は31名となっている(各内訳は、以下の表3-3のとおりである。また、各コースへの参加者名については、付属資料1「ミニッツ」の「ANNEX2 List of Japanese Inputs」を参照)。

表3-3 本邦研修の実施内容

	研修コース名	研修期間	実施場所	研修員数
1	MCHマネージメント	2006年1月15日～2月1日	北九州、その他	6人
2	母子健康手帳の作成と効果的運用	2006年2月9～22日	東京、その他	7人
3	母子健康手帳マネージメント	2007年2月18日～3月8日	東京、その他	11人
4	母子健康手帳マネージメント	2008年1月15日～2月2日	東京、その他	7人

*受入団体は、1が日本赤十字九州国際看護大学、2～4が、特定非営利法人ハンス(Health and Development Service: HANDS)となっている。

3) 機材供与

C/P機関であるパレスチナ自治政府保健庁(MOH)に対して、2005年度は行政能力向上に資する事務機器を中心とした機材が供与された。2006年度は、各MCHセンターの強化を目的として、医療機器及びプロジェクト用の車両等が供与された。2007年度では、MCHセンターの事務能力向上のためにコンピューター機器等が主に供与された。

機材供与額は、それぞれ、2005年度が192万1,000円、2006年度は2,165万9,000円、2007年度は461万7,000円相当となっている。現在までの合計金額は、2,819万7,000円である。

(供与された機材のリストは、付属資料4「供与機材リスト」を参照)。

4) 在外事業強化費支出

現地において、人材育成を図る研修事業(技術交換研修、現地国内研修)や、プロジェクトのプロモーションのための様々な活動が実施された。これらの活動に際して支出された在外事業強化費の各年度の支出は、2005年度は1,553万4,000円、2006年度は1,057万9,000円、2007年度は2,584万6,000円となっている。右の合計金額は、5,195万9,000円である。

以下の表3-4に機材供与分を含む在外事業強化費の各年度の内訳を示す。また、表3-5に研修事業(技術交換研修)の実施実績を示す(現地国内研修の実績については、後述する「3-1-2 活動実績と成果の達成状況」の「成果1」の項、表3-6~3-8を参照)。

表3-4 現地における機材供与及び在外事業強化費支出

(単位:1,000円)

年 度	機材供与額	在外事業強化費額	合計額
2005年度	1,921	15,534	17,457
2006年度	21,659	10,579	32,240
2007年度	4,617	25,846	30,463
計	28,197	51,959	80,156

表3-5 技術交換研修(第三国研修)の実施

	研修コース等	研修、開催期間	実施場所	参加者数
1	ジェンダーとRH:理論から実践へ	2006年1月28日~2月11日	ヨルダン	22名
2	地方分権化における新生児母子統合サービスと母子健康手帳	2007年6月4~13日	インドネシア	2名
				総計24名

*現地国内研修は、セミナー、ワークショップ等を含めて、計19回実施された。これまでの総参加者数は、1,486名となった。

(2) パレスチナ側投入実績

1) カウンターパート (C/P) の配置

C/P機関は、パレスチナ自治政府のMOHであり、同庁の西岸本部において、(県)公衆衛生局 (Public Health Department : PHD) 及び女性健康局 (WHD) より、C/P人材が選抜されている。また、これらの局に加え、パイロット地区のラマラ及びジェリコのPHDとその傘下のMCHセンターからもC/Pが選ばれており、計18名となっている (現在のC/Pの氏名については、付属資料1「ミニッツ」の「ANNEX4 List of Counterparts」を参照。また、プロジェクトの開始時からのC/Pの変遷については、付属資料5の「カウンターパートの配置状況」を参照。そして、プロジェクトにおける関係機関については、付属資料9の「パレスチナ母子保健実施体制図2008」参照)。

2) 土地、施設等の提供

プロジェクト活動の開始当初、プロジェクト用の執務室等は特に提供されていなかった。しかし、今後の円滑な活動を促進するため、2007年4月より、MOHの西岸本局が所在するラマラ市内にある中央公衆衛生ラボラトリーのなかに、プロジェクト用の執務室が提供された。また、同様に、プロジェクト用乗用車が配置され、同ラボにおける専用の駐車スペースが確保されるとともに、運転手1名が配属された。

3 - 1 - 2 活動実績と成果の達成状況

プロジェクトのプロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) に沿った「成果」1~5の達成状況、及び「プロジェクト目標」1及び2の達成状況は、以下のとおりである。

成果1：パイロット地区において、MCHセンターの保健医療サービス関係者のマネジメント及び技術能力が向上する。

「成果1」における活動は、パレスチナのMCH分野のサービスの改善について、C/P機関であるMOHの人材育成と機材供与を通じて取り組んだものである。人材育成は主に現地国内研修の実施によって行われた。これらの活動は、パイロット地区であるラマラとジェリコを中心として行われたが、母子健康手帳の全国展開を行うために、パレスチナ全体の関係者を対象としたセミナー等も適宜、実施された。

(1) パイロット地区のベースライン調査、行動計画の策定等

活動に先立って、パイロット地区の保健状況の基礎調査が実施され、当該地区のMCH、RHの現状、人口及び基礎保健のデータ収集が行われた (2005年12月~2006年2月)。また、本邦研修「MCHマネジメント」に参加したC/Pにより、パレスチナのMCHサービス向上のための行動計画が策定された (2006年2月)。続いて、短期専門家によりパイロット地区のMCHセンターの人材や、機材の配置、活用状況の調査が行われた。また、「MCHサービスマネジメント」ワークショップが開催され、MCHサービスの現状の課題が検討、整理された (2006年11月)。

これらの結果を踏まえて、MCHサービスの改善に必要な「資機材リスト」、MCHセンターの保健医療スタッフの能力向上を図るための「現地国内研修リスト」が作成された (2006

年11月)。パイロット地区のMCHセンターに対する資機材は、2006年度及び2007年度を通じて供与された(前述の「3-1-1(1)日本側投入実績」の「3)機材供与」のとおり)。

(2) 現地国内研修の実施

現地国内研修(セミナー、ワークショップ含む)は、おおよそ、以下の～の3つのカテゴリーのなかで実施された。現在のこれらの参加者総数は、1,351名となっている(2008年5月現在)。

MCH分野行政サービスの質の向上を目的としたもの。

母子健康手帳の導入と普及に向けたもの(「成果2」及び「成果3」と関連する人材育成)。

母子健康手帳の普及やRHに係るコミュニティーへの啓発活動を強化するもの(「成果4」のコミュニティー活動と関連する人材育成)。

母子健康手帳の導入が具体化した時点で、上記の研修の実施が増加していった(各研修の開催実績を、以下の表3-6～3-8に示す)。

表3-6 MCH分野行政サービスの質の向上を目的とした研修等

	研修コース等	開催期間	参加者数
1	マネージメント研修参加者事前セミナー	2005年9月22日	20
2	MCHサービスマネージメントワークショップ	2006年11月	13
3	周産期医療技術/医師患者間コミュニケーション技術セミナー(ガザとのTV会議)	2007年11月27～28日	53
4	サービス向上のためのTQM研修	2007年12月10～11日	27
5	周産期医療及びMCH関係者に対するフォーカス・グループ・ディスカッション・ワークショップ	2007年11月28日	10
参加者計			123

表3-7 母子健康手帳の導入と普及に向けた研修等

	研修コース等	開催期間	参加者数
1	母子健康手帳セミナー	2005年9月	15
2	母子健康手帳広報セミナー	2005年10月	50
3	母子健康手帳プレテストのための研修	2006年5月	18
4	母子健康手帳プレテスト	2006年6月	47
5	母子健康手帳プレテスト	2006年6月	58
6	母子健康手帳活用法セミナー	2006年6月	50
7	母子保健手帳全国配布記念セミナー	2007年11月20日	149
8	母子健康手帳及び新成長曲線導入のための指導者研修(Training of Trainers: TOT): 西岸(UNICEFとの合同研修)	2007年10月28～31日	75

9	母子健康手帳及び新成長曲線導入のためのTOT：ガザ〔国連児童基金（UNICEF）との合同研修〕	2008年1月27～30日	36
10	母子健康手帳及び新成長曲線導入のための実務者研修：西岸（WHOとの合同研修）	2008年1月6日～2月16日	693
参加者計			1,191

*現在、ガザにおける「母子健康手帳及び新成長曲線導入のための実務者研修」について準備されており、治安状況が改善次第、実施される予定。予定参加者数は300名となっている。

表3 - 8 母子健康手帳の普及やRHにおけるコミュニティーへの啓発活動を強化する研修等

	研修コース等	開催期間	参加者数
1	家庭訪問員研修事前セミナー	2005年9、11月	30
2	RHサービスの質的向上：コース1・保健知識、家庭訪問技術〔国連児童基金（UNFPA）/現地NGOパレスチナ医療救援協会（PMRS）との合同研修〕	2007年8月27～30日	4
3	同上：コース2・行動変換のためのコミュニケーション技術	2007年9月2～6日	3
参加者計			37

（3）研修等による活動の成果

これらの研修実施の効果は、以下の「成果2」～「成果4」を得るための活動のなかで、それぞれ発揮されることとなった。特に、パイロット地区における母子健康手帳の使用に関して、C/P側の能力開発がなされたことは明らかであり、同手帳の活用状況に関するC/Pによる管理指導は、ジェリコでは計95回、ラマラでは計42回にわたって実施された。

2007年11月に実施された周産期医療及びMCH関係者に対するフォーカス・グループ・ディスカッションの結果からは、特に母子健康手帳に係る知識と技術の向上が改善されたことが確認された。また、2008年2月に、パイロット地区を対象として実施されたプロジェクトのインパクト調査の結果からは、MCHサービスの提供を受ける来診者の満足度が、パイロット地区外と比較して向上していることが確認された¹（インパクト調査の結果については、付属資料7「現地調査収集資料」を参照）。

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

「成果2」における活動は、「成果3」で導入される母子健康手帳がパレスチナ自治区全域に普及、適用拡大された際に、その使用方法を明記したガイドラインの策定を行うものである。同ガイドラインの使用対象者は、母子健康手帳が適用される各地域のMCHサービス機関（MCHセンター、ヘルスポスト）従事者としている。

¹ ただし、プロジェクトの活動期間が、短期間であること限界があり、観測された来診者による満足度の向上度合いは大きいものではなかった。このことは、プロジェクト側も認識している。

(1) 本邦研修におけるガイドライン・ドラフト作成

パレスチナ独自の「母子健康手帳」を、自治区全域に適用した際に必要となるガイドラインについて、C/Pを中心にタスクフォース内で議論が重ねられた。その結果、2006年6月に、パイロット版手帳の「配布・活用マニュアル(又は技術仕様書)」が作成された。その後、本邦研修に先立って、C/Pが中心となり、既存の産前ケア、産後ケア、母乳指導等のガイドラインと、母子手帳の配布・活用マニュアルをまとめて、ドラフトのガイドラインが作成された(2007年2月)。

本邦研修「母子健康手帳マネジメント」が実施され、参加者によって同ドラフトの検証が行われ、「母子健康手帳ガイドライン」及び「母子健康手帳全国普及実施計画」が完成した(2007年3月)。同研修内で実施されたTV会議において、パレスチナ母子健康手帳タスクフォースのメンバーであるMOH、UNICEF、国連パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)、UNFPAや、国家健康教育・健康増進委員会の関係者によって、内容に関して合意が得られた。

2007年7月には、同ガイドラインの修正がなされ、改訂版が作成された。2007年10月に実施された「母子健康手帳及び新成長曲線導入のためのTOT」用として、アラビア語版が200部作成された。同研修では、西岸及びガザにおいて、母子健康手帳を使用するために、各地域のMCHセンターから中核人材を召集し、西岸より75名、ガザより36名が参加した(上記の「成果1」の項、「表3-7 母子健康手帳の導入と普及に向けた研修等」を参照)。

(2) 母子健康手帳ガイドラインの完成と配布

2007年7月には、同ガイドラインの修正がなされ、改訂版が作成された。2007年10月に実施された「母子健康手帳及び新成長曲線導入のためのTOT」用として、アラビア語版が200部作成された。同研修では、西岸及びガザにおいて、母子健康手帳を使用するために、各地域のMCHセンターから中核人材を召集し、西岸より75名、ガザより36名が参加した(上記の「成果1」の項、「表4-7 母子健康手帳の導入と普及に向けた研修等」を参照)。

2008年2月、母子健康手帳ガイドラインは、母子健康手帳とともに、MOH大臣によって正式に認証がなされた。2008年3月以降の同手帳のパレスチナ全地域への普及に伴い、1,200部のガイドラインが作成され、まず、西岸のMOHのMCHセンター、UNRWA、非政府組織(NGO)等に配布された(ガザについては、配布条件が整い次第、各MCHセンター等に配布されることとなっている)。

同ガイドラインの内容及び構成は、以下のBox 3-1のとおりである。

Box 3 - 1 母子健康手帳ガイドラインの内容及び構成

パレスチナ母子健康手帳ガイドライン、MOH

- MOH大臣メッセージ
- イントロダクション
- ガイドラインの目的
- 母子健康手帳の主要目標
- 母子健康手帳の効用
- 母子健康手帳の期待されるインパクト

- 段階ごとの母子健康手帳のマネージメント
 - A. 準備段階
 - 1. 母子健康手帳の啓発
 - 2. ベースライン・サーベイ
 - 3. 活動計画
 - B. 適用段階
 - 1. 母子健康手帳活用に係る説明会
 - 2. MCH従事者への手帳使用方法
 - 3. 母子健康手帳の構成
- 手帳内のデータ項目記入に係る説明
 - 1. 妊娠中の記録
 - 2. ハイリスク妊娠
 - 3. 妊娠期フォローアップ
- 出産取扱い病院による出産の経過記録
 - 1. 母親の記録
 - 2. 新生児の記録
 - 3. 産後検診 (Post Natal Care : PNC)
 - 4. 新生児検診
 - 5. 予防接種スケジュール
 - 6. 家族計画
- 調達と配布
- 母子健康手帳の使用に係る記録と報告
- モニタリングと評価
- 母子健康手帳の使用に係る普及活動
- 改訂と承認、第三者による発行に対する許可

別添1：母子健康手帳活動に係る月次報告フォーム

別添2：MCH従事者用モニタリング・評価管理シート

別添3：母親用モニタリング・評価管理シート

別添4：母子健康手帳活用に係るMCH従事者の技術管理シート

成果3：母子健康手帳が作成され、1)パイロット地区で、又のちに2)パレスチナ自治区全域で活用される。

「成果3」における活動は、パレスチナで母子健康手帳について、パイロット地区における同手帳使用の実証実験（パイロットテスト）を通じて、全地域に展開するためのものである。

(1) 母子健康手帳の作成のためのタスクフォースの設立

プロジェクト活動開始後、パレスチナの保健分野関係者に対する母子健康手帳に係る様々なワークショップの成果として、MOH担当者(12名)、プロジェクトの日本人専門家(2

名) UNICEF担当者(2名)からなる母子健康手帳作業委員会(タスクフォース)が設立された(2005年9月)。同タスクフォースにおいて、母子健康手帳のドラフト作成が開始されるとともに、今後の作業計画が策定された。さらに、パレスチナで活動する保健分野関係の政府機関、他援助機関やNGOの関係者に対する啓発広報セミナーがラマラで開催され、パレスチナ医師会より母子健康手帳の普及に対する支持が得られた(2005年10月)。

一方、パレスチナの全地域で居住するパレスチナ難民と非難民の間で、統合された保健サービスが提供されるために、UNRWAに対して、母子健康手帳の導入を強く促した。その結果、UNRWAは同タスクフォースに参加を表明し、ジェリコ内の難民キャンプでの母子健康手帳の配布を検討することとなった。その後、UNRWAは、難民キャンプ内の3クリニックで、手帳の使用を開始した。

(2) 母子健康手帳の完成と配布

2006年2月、母子健康手帳のドラフトがタスクフォースによって作成され、本邦研修「母子健康手帳の作成と効果的運用」において最終的な検証が行われた。この結果を基に、まず、プレテスト版として、300部の手帳が印刷され、パイロット地区で配布された(2006年5月)。プレテストの結果を踏まえて、同手帳内容が改訂され、パイロット地区配布用として4,500部が印刷された(2006年7月)。パイロット地区での実証を通じて、内容が再検証され、WHOが提唱する新成長曲線を導入して、パレスチナの母子健康手帳の最終版が完成した(2007年10月)。また、同手帳のパレスチナ全地域への普及を図る「母子健康手帳全国普及計画」が策定された(2008年2月)。

2008年4月、西岸の全地域に対して母子健康手帳の配布が開始された。西岸の全10県には9万冊が配布され、UNRWA及びNGOの診療所向けに8万2,000冊が配布された。また、UNICEFを通じてガザに配布するために5万冊が用意された。これらの合計印刷数は、17万2,000冊となった(同手帳の印刷に関して、UNICEFが12万2,000冊分の経費を負担し、残りをプロジェクト側が負担した)。

パレスチナにおける母子健康手帳の導入の過程について、以下の表3-9に年表としてまとめた。

表3-9 パレスチナの母子健康手帳の導入と普及における年表

日時	事項
2006年2月	タスクフォースによって母子健康手帳のドラフト版が準備され、本邦研修において完成した。
	プレテストの手帳が300冊印刷された。
2006年5月	プレテスト開始に伴い、18名のMCH従事者への母子健康手帳の使用法に関する訓練が実施された。
	母子健康手帳の使用について、フォーカス・グループ・ディスカッションが実施され、47名のMCH従事者、58名の妊産婦へのインタビューが行われた。
2006年7月	プレテストの結果を反映して、ドラフト版の手帳が改訂され、パイロット版が作成された。同版の手帳は、UNICEFの協力により、MOHが4,500部を作成した。

	パイロット地区における実証に先立ち、ジェリコ及びラマラの50人のMCH従事者に対して、母子健康手帳の使用法に関する訓練がなされた。
2006年8月	パイロット地区のMCHセンターとジェリコ内の3つのUNRWAクリニックにおいて母子健康手帳の配布が開始された(その後、9月に始まったパレスチナの公的部門関係者のストライキによって、手帳の配布が停止されたが、2007年1月に再開した)。
2006年11月	母子健康手帳の使用状況をモニタリング・評価するために管理シート(MCH従事者用及び患者用)と月間報告フォームが作られた。
2006年11月～2007年1月	知識・態度・行動(調査)(Knowledge, Attitude, and Practice: KAP)と患者満足度調査が実施され、パイロット地区内のMCHセンターに来診した230人の女性・母親(対象グループ)と、パイロット地区外のMCHセンターに来診した110人の女性・母親(コントロール・グループ)へのインタビューが行われた。
2007年1～2月	手帳のパレスチナ全地域への普及を図る「母子健康手帳全国普及計画」のドラフト版が、本邦研修においてC/Pによって策定された。
2007年6月	他国における母子健康手帳の使用状況を検証するための第三国研修(インドネシア)にガザよりC/Pが参加した。
2007年7月	MOH、UNRWA、UNICEF、UNFPA、NGO等の母子健康手帳の関係者が、手帳に係る意見交換を行うワークショップが開催された。
2007年8～9月	上記ワークショップの結果を受けて、手帳の内容の改訂についてタスクフォースによる議論が行われた。
2007年10月	母子健康手帳の改訂版が作成された。パイロット地区のMCH従事者及び母親に提示され、内容について意見の交換が行われた。さらに、WHOの新成長曲線を採用した最終版の母子健康手帳が完成した。
2007年10～2008年1月	「母子健康手帳及び新成長曲線導入のためのTOT」(西岸及びガザ)が実施され、西岸より75名、ガザより36名が参加した。
2008年1～2月	西岸の全10県において、「母子健康手帳及び新成長曲線導入のための実務者研修」が実施され、計693名が訓練を受けた。
2008年2月	パレスチナの全地域に母子健康手帳を配布するために、12万冊が作成された(西岸用に7万冊、ガザ用に5万冊)。
2008年3月	母子健康手帳全国普及計画を協議するTV会議が開催され、MOH関係者64名(西岸より49名、ガザより15名)又、UNRWA、UNICEF、UNFPA、WHO、NGOより関係者が参加した。同会議において、母子健康手帳の継続的な使用を支援する制度の必要性が確認された。
	母子健康手帳の使用に係るモニタリングが開始された。
2008年4月	母子健康手帳の全地域への配布とともに、MOHによる配布状況確認のための定期的な月例リポートが、西岸で開始された。
2008年5月	西岸の全10県のMOH・MCHセンターにおいて、母子健康手帳及び同手帳ガイドラインの配布数は、それぞれ、9万冊及び348冊となった。また、UNRW及びNGOのクリニックにおける母子健康手帳の配布数は、それぞれ8万2,000冊及び530冊となった。

(3) 母子健康手帳の普及を図る広報活動

母子健康手帳の普及を図るために、ソーシャル・マーケティングの手法を用いて、広報

活動が展開された。対象地域は、パレスチナ全地域及びパイロット地区（ジェリコ及びラマラ）で概要は以下のとおりである。

- ジェリコの国道沿いの大型看板の設置
- プロジェクトのロゴ入りグッズ（Tシャツ、文房具等）の作成
- 新聞、医療雑誌への広告掲載（Al-Quds新聞、Balsamマガジン）
- 健康メッセージ入りの卓上カレンダーの作成
- ラジオでの健康メッセージ放送（Ajiyal、Angham）
- 「国際看護デー」での母子健康手帳の紹介²

以上のほかに、2007年3月ジェリコ県のジフトリックで開催された「第1回・無料診断デー」において、母子健康手帳の配布が行われた。

（4）母子健康手帳の使用状況モニタリングと評価

パイロット地区での母子健康手帳の実証試験の開始以降、同手帳の配布と使用状況をモニタリング・評価するために、タスクフォースによって、MCH従事者及び患者用の管理シート（Supervisory sheet）月次報告書様式（看護師用）が策定された（2006年11月）。そして、C/Pによって、対象となる25のMCHセンター（ジェリコの全10センター、ラマラの42センター中の15センター）について、モニタリングが行われた。

2007年度のモニタリングの結果から、MCHセンターで当初の来診時に母子健康手帳が配布された、若しくは、持参した来診者の、次回以降の手帳の持参率は、90%以上と高いことが明らかになった（表3 - 10にジェリコ及びラマラにおける母子健康手帳の配布状況及び来診者による持参率を示す。また、実証試験の対象ではないが、パイロット地区内で、同様に手帳が配布されたNGOクリニック（PMRS）の集計結果を、表3 - 11に示す）。

表3 - 10 パイロット地区における母子健康手帳の配布数と来診者による手帳の持参率（2008年）

1. ジェリコ（10センター） ³				
	センターで配布した母子健康手帳総数	初診時に手帳を配布、又は所持していた来診者数	再診した際に手帳を持参した来診者数	母子健康手帳の持参率
妊産婦の来診者	408	730	655	89.73%
乳幼児の来診者	633	1,334	1,211	90.78%
2. ラマラ（15センター）				
妊産婦の来診者	1,406	1,737	1,633	94.0%
乳幼児の来診者	3,302	6,857	6,423	93.67%
計	5749	10,658	9,922	92.04%

² 2008年3、5月に開催。参加者はラマラ文化センターで850名、アラブ・アメリカン大学等で120名。

³ 実証実験の開始当初、ジェリコの対象MCHセンターは9つであったが、その後、1センターが閉鎖されたが、新たにMOHによって2センターが開設された。

表3 - 11 NGO (PMRS) クリニックにおける母子健康手帳の配布数と来診者による手帳の持参率
(2008年)

1. ジェリコ				
	センターで配布した母子健康手帳総数	初診時に手帳を配布、又は所持していた来診者数	再診した際に手帳を持参した来診者数	母子健康手帳の持参率
妊産婦の来診者	151	380	376	98.95%
乳幼児の来診者	0	0	0	0
2. ジフトリック				
妊産婦の来診者	113	323	317	98.14%
乳幼児の来診者	8	20	18	90.00%
計	272	823	711	94.07%

(5) 知識・態度・行動(調査)(KAP)と患者満足度調査の実施

パイロット地区のMCHセンターに来訪した250名の妊産婦及び母親と、パイロット地区外のMCHセンターに来訪した80名の妊産婦及び母親に対して、KAP調査と患者満足度調査が実施された(2006年11月~2007年1月)。

2008年2、3月にプロジェクトのインパクト調査として上述の調査とともに、MCH従事者と患者に対するフォーカス・グループ・ディスカッションが実施された。これらのインパクト調査で、パイロット地区と対象地域外のグループを比較した結果、パイロット地区においては、手帳を所持する患者のMCHサービスに対する満足度が、対象地域外のそれに比べて高いことが検証された(インパクト調査の結果については、付属資料7「現地調査収集資料」を参照)。

(6) 国連パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)における母子健康手帳の導入と展開

前述したとおり、UNRWAは、ジェリコ県内の3つのクリニックにおいて、2006年8月よりパイロット版の母子健康手帳の配布を開始した。また、西岸の全職員(1,000人)に対して、手帳の紹介と手帳を活用した健康教育を実施した。UNRWAでは、パイロット版の使用実績を踏まえて、同クリニック内で使用していた3種類の医療カードを、母子健康手帳によって置き換えた。以下の表3 - 12に2007年度の手帳の配布内訳を示す。

表3 - 12 UNRWA難民キャンプの3クリニックで配布された手帳数内訳(2007年)

	センターで配布した母子健康手帳総数
妊産婦の来診者	391
乳幼児の来診者	196
計	587

2007年10月UNRWA事務局長カレン・アブゼイド氏が来日した際、緒方理事長に対し、西岸での母子健康手帳の協力を感謝するとともに、ガザ、ヨルダン、シリア、レバノンのUNRWAキャンプでも母子健康手帳を普及させたい考えを表明した。また、2008年2月に開催されたUNRWAの「第13回 家族健康地域担当者会議」において、西岸における母子健康手帳の導入経験が、西岸からの担当者によって紹介され、シリアやヨルダンからの参加者からの反響を呼んだ。

成果4：MOH関係者とコミュニティーの双方が、MCH/RHにおける意識の向上とコミュニティーの参加の重要性を認識する。

(1) 家庭訪問員への研修実施

パレスチナの西岸で活動する家庭訪問員（Village Health Workers：VHWs）と看護師を対象にして、ヨルダンでJICAプロジェクトが開発した技術を習得するための技術交換研修「VHWs研修：ジェンダーとRH：理論から実践へ」が実施された（2006年1月）。成果として、家庭訪問時の有効なツールとして、視覚的教材（フリップチャート）の導入が図られた。同訪問員は、研修で得られた知識を、村落への巡回指導や、無料診療デーなどのイベントで活用していることが確認された。

(2) 現地非政府組織（NGO）によるコミュニティーへの啓発活動

パイロット地区における母子健康手帳の実証実験において、コミュニティーへの啓発活動を委託する現地NGOに対する業務指示書が作成され、現地NGOであるPMRSに業務委託が開始された（2007年1月）。PMRSは、対象地域のベースライン調査を実施し、その後に、対象となるコミュニティーにおいて、男性、女性、青少年を対象とした様々な啓発を行うアウトリーチング（Out-reaching）活動を実施した⁴。また、2007年8月に、PMRSが実施した「RHサービスの質的向上研修」に、パイロット地区のVHWsと看護師が参加し、その後、PMRSの啓発活動動に参加した。2008年5月の時点で、計1万2,289人が活動の対象となった。

以下の表3 - 13にPMRSが実施したアウトリーチング活動の総括を示す。

表3 - 13 PMRSが実施したアウトリーチング活動の結果（2008年5月）

	活動項目	参加者数
1	女性向け健康教育セッション	5,688
2	男性及び宗教指導者向け健康教育セッション	617
3	家族向け健康ファン・デイ	863
4	教師向け健康教育セッション	339

⁴ UNFPAは、プロジェクト側との協議により、2007年7月より2008年3月まで、ヘブロンにおいて、戸別訪問を含むRHのアウトリーチ・プログラムを実施した。同地域は、プロジェクトの活動が困難なところであり、15のコミュニティーを対象として、総参加者数は1万8,000人となった。再委託機関は、PMRSである。

5	学校生徒のための啓発活動	演劇上映	1,277
6		ビデオ上映	893
7		栄養セッション	1,067
8		クイズゲーム	1,573
		合 計	12,289

成果5：プロジェクトの成果・教訓が、セミナーやメディアを通じて、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される。

「成果5」における活動は、C/P側との意思の疎通を円滑化し、活動上の課題を解決するためのプロジェクト運営にかかわるものや、プロジェクトの成果に関して、パレスチナ自治政府や他の関係者と情報の共有を行うものである。また、地域住民へのプロジェクトの広報普及活動も行っている。

(1) 合同調整委員会 (JCC)

パレスチナ側C/Pと日本人専門家及びJICAパレスチナ事務所によるJCCは、これまでに、第1回（2005年10月）、第2回（2006年11月）、第3回（2007年3月）、第4回（2008年3月）と、計4回開催された。そのなかで、プロジェクトの進捗状況の確認、情報の共有、課題の検討が行われ、C/PとJICAパレスチナ事務所間で、協議内容に係るミニッツが結ばれている。

(2) パレスチナ母子保健 (MCH) 分野関係者への情報共有セミナー

2007年1月、ジェリコにて、パレスチナの保健分野の関係者に対するプロジェクトの中間報告セミナーが開催され、MOH、パレスチナ医師会、他援助機関、国連機関、NGO等の関係者など、約70名が参加した。そして、プロジェクトの最終の報告セミナーが、2008年6月中に開催されることが計画されている。

(3) 無料診断デー開催支援

2007年3月、ジェリコ県北部のジフトリックにおいて、JICA帰国研修員同窓会の企画による「無料診断デー」が、プロジェクトと同窓会の協力の下で開催された（実施経費をプロジェクトが負担した）。同イベントには、UNRWA、NGO等も参加して開催され、ボランティア参加した45名の医師や多数の看護師による無料の診療と薬剤師による医薬品の提供、看護師やVHWsによる健康教育、又、サンプルの母子健康手帳の配布等が行われた。同イベントには、近隣のコミュニティーより、2,000名以上が参加し、1,200人の患者が診療を受けた。

同様に、第2回の「無料診断デー」が、2007年6月に、エルベイダにて開催され、400人の住民が参加した。

3 - 1 - 3 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標1：パレスチナ自治区全域（西岸地区とガザ）におけるMCH/RHサービスが向上する。

プロジェクトの活動の結果、アラビア語圏では初となる母子健康手帳が、パレスチナにおいて導入された。同手帳は、パイロット地区での実証実験を経て、改訂がなされ、パレスチナ全地域に配布するための最終版が完成した。2008年4月時点で、17万2,000冊の手帳が作成されており、西岸で配布が開始されている。また、母子健康手帳使用ガイドラインがMOHによって公式に認証され、2008年2月以降、西岸及びガザのMCHセンターに送られている。

パレスチナで、従来は統一されていなかった各保健医療機関が提供する保健サービスについて、母子健康手帳が正式に導入されたことにより、その統一化と標準化が促進されることが大きく期待されている。

一方、現状においてプロジェクトの影響力が依然として及んでいない病院部門や民間医療機関では、同手帳を日常的に使用するには至っていない。そのため、手帳の全地域的展開には、これらの保健医療機関の取り込みが、今後の具体的な課題となっている。

MCHサービスの向上に関して、インパクト調査のなかで実施されたフォーカス・グループ・ディスカッションにおいて、特に母子健康手帳の使用に係る研修に参加したMCH従事者の技術と知識が向上したことが確認された。一方、MCH分野において、同手帳の導入以外に、具体的なサービス改善に資するような活動は、十分ではなかった。このことはプロジェクト関係者間でも認識されている。

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

2006年8月より、パイロット地区のMCHセンターで開始された実証実験は、ジェリコでは10センター、ラマラでは15センターが対象となった。これらのセンターでは、母子健康手帳の導入を軸にして、研修による人材育成が行われ、手帳の使用状況のモニタリングの実施体制が整備された。同時に、センターの施設の充実のためにMCH医療機材や空調機材が整備された。

また、PMRSによるコミュニティーへの、MCHとRHに係る啓発活動が重点的に実施された。以上に加えて、ソーシャル・マーケティングを活用した様々なMCHキャンペーンが実施された。

これらの活動効果を計測するために実施されたインパクト調査の結果からは、パイロット地区の住民において、MCH医療サービスに対する満足が、パイロット地区外の住民と比較して高いことが確認された。また、住民のKAP変容においても同様な傾向を示したことが分かった⁵（インパクト調査の結果については、付属資料7「現地調査収集資料」を参照）。

⁵ 調査結果がポジティブな傾向を示しているが、活動期間自体が短期間であったことから、その効果が限定的であったことはプロジェクト側も認識している。

3 - 1 - 4 上位目標の達成（予測）

パレスチナ自治区全域（西岸地区とガザ）における女性と子どもの健康が改善される。
妊産婦死亡率（MMR）が減少する。

MOH作成の資料によると、紛争地及び占領下であるパレスチナでは、パレスチナのMCHが対象とする領域において、その改善の指標となる妊産婦、5歳児未満の死亡率の減少や、妊産婦と5歳児未満の貧血症の減少については、依然としてその改善が困難な状況となっている⁶。

手帳の配布がパイロット地区にて1年、その他西岸地区では1ヵ月と短期間であるため、プロジェクト実施期間中においては、これらの指標は、特段の改善状況がみられてはいない。しかし、パレスチナ側は、日本の手帳による中長期的なMCH分野の改善の過去の事例を認識しており、そこから、将来的な国レベルでの状況の改善を手帳の導入に託している。

表 3 - 14 5歳未満児死亡率の推移（対1,000人当たり）

	1990-1994 ¹	1995-1999 ²	2000-2004 ³	2005 ⁴	2006 ⁵	2007 ⁶
ガザ	44.4	40	34.8	-	-	-
西岸	32.9	27.6	22.7	-	-	-
パレスチナ全体	37.7	31	28.3	24.6	19.1	27

1～3：Demographic Health Survey, Final Report 2004, by Palestinian Central Bureau of Statistics

4：Health status in Palestine（Annual Report）issued October 2006.

5：Health Status in Palestine（Annual Report）issued June 2007

6：Estimated National figure by the Health News letter in April 2008

表 3 - 15 MMRの現状（対10万人当たり）

	2005 ⁷	2006 ⁸	2007 ⁹
ガザ	-	-	-
西岸	-	-	-
パレスチナ全体	15.4	6.2	33

7：Health status in Palestine（Annual Report）issued October 2006.

8：Health Status in Palestine（Annual Report）issued June 2007

9：Estimated National figure by the Health News letter in April 2008

表 3 - 16 貧血症の状況（女性）

		2006	2007 ¹⁰
ジェリコ	妊娠女性	36.11%	35.80%
	母乳実施女性	20.22%	28.48%

⁶ 終了時評価調査期間中に開催された、MOH C/P 作成のプロジェクト実績発表会（5月11日）資料による。

ラマラ（パイロット地区）	妊娠女性	25.31%	28.14%
	被看護女性	41.30%	42.50%
ラマラ（パイロット地区外）	妊娠女性	21.30%	25.68%
	被看護女性	25.60%	29.58%

10：リプロダクティブ年齢の女性における2007年のパレスチナ全体での貧血症の割合は、38.0%とされている（The Health News letter in April 2008）。

表3 - 17 貧血症の状況（9～12カ月児）

		2006	2007 ¹¹
ジェリコ		44.47%	56.70%
ラマラ	パイロット地区	53.64%	47.66%
	パイロット地区外	42.34%	44.54%
西岸		52.0%	-
ガザ		68.2%	-
パレスチナ全体		65.8%	50.0%

11：The Health News letter in April 2008より。

3 - 2 実施プロセス

3 - 2 - 1 活動計画の実施

2005年8月のプロジェクト開始後、活動対象地の特殊性から、たびたび、活動を停止せざるを得ない困難な状況が発生した。しかし、それらのハンデのなかで、活動が継続され、成果を生んできたといえる。プロジェクトが直面した困難な政治状況として、特に以下の3点が掲げられる。

- パレスチナ・ハマス政権の樹立とドナー支援の忌避（2006年1月）
- 給与遅配によるパレスチナ公共部門のストライキ勃発（2006年8月）
- イスラエルによるガザ封鎖（2007年6月）

上記のなかで、特に、2006年9月より2007年1月まで発生した公共部門のストライキの影響で、C/P機関及びスタッフの勤務時間が大幅に縮減された。その結果、2006年8月から開始される予定であった、パイロット地区における実証実験の実施が困難となり、母子健康手帳の配布が遅延し、関連活動そのものが停滞せざるを得なかった。

一方、当初の予定になかった長期専門家の派遣が可能となり、業務調整を担う専門家が2007年1月に赴任したことにより、現地活動が円滑に実施されてきた。また、2007年7月よりは、MCHサービスマネジメント/地域保健分野の専門家が派遣され、現地で行う活動や関係者との調整が強化された。一方、2007年4月より、プロジェクト事務所の開設や、MCHセンターへの機材供与が行われ、活動が本格的に展開した。

また、ガザへの人的、物的移動が困難になるなかで、ITやTV会議を通じて、情報の共有に努めるとともに国際機関経由での母子健康手帳等の配布を行うなど、でき得る限りの工夫を凝らして、パレスチナ全域での展開を確保することに努めた。

3 - 2 - 2 投入の活用、カウンターパート（C/P）との関係

(1) 投入の活用

紛争地における時間的、物理的な様々な制約のなかで、以下のとおり、日本側投入及びパレスチナ側投入ともに、十分に活用されてきたといえる（準紛争地である活動上の特殊性については、以下の「3 - 2 - 4 プロジェクト実施体制」で示す）。

<日本側>

- 専門家派遣：準紛争地において、2名の長期専門家は、紛争地への勤務状況を維持するという活動上の大幅な制約のなかで、活動に取り組んだ。短期専門家（チーフアドバイザー含む）は、シャトル型で、現地と本邦の間で、活動上の調整を、効果的に担った。
- 一方、本プロジェクトでは、後述するとおり、協力関係機関が多数あり、多くのイベントや会合が実施されたため、その開催に伴う調整業務は膨大となった。そのため、現地の長期専門家に、その調整業務が集中してしまうことから、本来的な業務に専念できないなどの弊害が生じた。
- JICAパレスチナ事務所の本件担当者（企画調査員）が、長期専門家赴任前より、プロジェクトの支援を行い、活動の円滑化を図った。

<パレスチナ側>

- C/Pは、各々の本邦研修では明確な成果を出しつつ、ストライキ下でも無給で業務を行う等、使命感をもって活動に取り組んだ。

(2) カウンターパート（C/P）との関係

日本人専門家及びパレスチナ側C/Pの関係性については、プロジェクト活動開始以後の信頼感の醸成も相まって、非常に良好といえる。また、上述のとおり、C/P側のプロジェクト活動への取り組みは熱心であり、オーナーシップ意識は高い。一方、日本側とパレスチナ側のみならず、国際機関（UNICEF、UNRWA、UNFPA、WHO）やNGO（PMRS）などの他機関の関係者との間でも、良好な関係が構築された。

3 - 2 - 3 プロジェクト活動のモニタリング

日本人専門家及びパレスチナ側C/P、国際機関による母子健康手帳のタスクフォースが設立されており、同手帳の完成と配布、同手帳に係るガイドラインの策定と採択まで、一貫したマネージメントがなされた。また、日本人専門家及びパレスチナ側C/Pによる、JCCが年1回開催され、プロジェクトの進捗の確認、重要事項の検討、活動計画の策定が行われた。

プロジェクト関係者以外へのプロジェクト成果の報告として、パレスチナのMCH関係者を対象とした「中間報告セミナー」が実施され、又、最終報告セミナーの開催が予定されている。一方、プロジェクトの実施効果を測るために、パイロット地区におけるベースライン調査とインパクト調査が実施された。

3 - 2 - 4 プロジェクト実施体制

パレスチナ自治区における公用旅券を所持する政府関係者の長期滞在が見込めない状況から、イスラエルのテルアビブに滞在しつつ、C/P機関であるMOHが所在するラマラ及びパイロット地

域であるジェリコに勤務する形態をとった。このような実施体制は、通常の技術協力プロジェクトと比較して、特異なものであるため、以下にその特徴を掲げる。

➤ 勤務形態

通常の技術協力プロジェクトでは、専門家の勤務形態は配属先機関の管理下に入るとされているが、本件では専門家の居住地域はイスラエル側のテルアビブ市（その周辺）とされている。また、専門家事務所は会計役業務の都合上からも、JICAテルアビブ事務所に併設されている。このような状況において、MOHでは、金曜日・土曜日が週休日である一方（JICAの西岸フィールド事務所も同様）、JICAテルアビブ事務所の週休日は在イスラエル日本大使館にそろえて、土曜日・日曜日となっている（国際機関も同様）。そのため、JICAテルアビブ事務所の会合が金曜日に集中する一方で、日曜日は西岸諸官庁へ出向くことの機会が多い。

➤ 任地への往復に伴う防弾車の使用

専門家の任地であるラマラ市の入口にある検問所まで、基本的に防弾車の使用が定められている⁷。しかし、プロジェクト側での防弾車の入手は困難であり、JICAパレスチナ事務所が所有する車両を使用する必要があった。そのため、同事務所側との調整のうえで、事務所要員・他プロジェクト専門家等と相乗りなどして、現地入りをする必要があった。

➤ ガザへのアクセス

紛争状態が続くガザ地域には、直接、日本人専門家は入ることができない環境にあり、かつ、JICAガザ事務所へ臨時会計役である専門家が直接送金を行うことが認められていない。そのため、ガザ地域を対象とする業務（研修など）の際は、JICAテルアビブ事務所を経由した送金手続きを行うこととなり、経理業務を含めすべて遠隔作業となる。資材の搬送についても他の国際機関に依頼して可能な場合もあるが、常時可能であることが保障されていない。

➤ 資機材調達

機材は任国（暫定自治地域）外から調達することが多い。ほとんどがイスラエルを通じた輸入であるためイスラエル側税関、認証機関を通じるため遅延した。パレスチナ側での使用目的・理由等の許認可はイスラエル側意向に左右され、ヘブライ語のマニュアル要求や、コンセントの形状の違いなどを理由に、許可が遅延されることがあった。

➤ 銀行、送金業務

パレスチナ側の業務委託先NGOや機材納入業者などへの送金が制限されたり、振り出した小切手が現地で換金できない事態が起きるなど、自治地域への資金移動の制約があるなど、イスラエルの政治的理由が西岸の経済活動を左右・制限している。イスラエルの銀行では、ほとんどの取引文書がヘブライ語であり、かつ、顧客サービスシステムは相当複雑で書類量も多い。営業日でありながら日曜日は外為業務がなく、金曜日・土曜日に閉店するため、通常週4回のアクセスのみとなる。プロジェクトの業務は西岸で行うことから、イスラエルの取引銀行への営業時間内のアクセスは困難を伴った。

⁷ 片道最短約 60km。

3 - 3 まとめ

本プロジェクトは、活動開始当初は、長期専門家の配置がなく、かつ、政治状況の悪化など、幾多の外部条件の変化によって、その進行がたびたび妨げられてきた。しかし、プロジェクトの活動を状況にあわせて継続してきた結果、アラビア語圏では初となる母子健康手帳を、そのガイドラインとともに、パレスチナの地において、導入する成果を達成した。

日本側の投入は、専門家数など数が限定されることに加え、任地に直接に赴任できないなどのハンデを抱えていた。また、C/P側も、占領地に居住するハンデをもちながら活動し参加を続けた。母子健康手帳という具体的な共通のツールを通じて、プロジェクトチーム以外にも、国連機関など多くのMCH関係者が、緊密な協力関係を維持して活動に参加したことが、成果を達成する重要な要因と思われる。

一方、プロジェクトの当初の目標であったパレスチナのMCH及びRH全般の改善について、具体的な活動が十分でなかったことは、C/Pも含めてプロジェクト関係者間で認識されている。

第4章 評価5項目による評価

4-1 妥当性

本プロジェクトは、パレスチナ自治政府が掲げる保健政策や、パレスチナの地域的ニーズと合致している。一方で、日本政府の対パレスチナ支援の枠組みやJICAの地域プログラムのなかで、先駆けとして実施された実績を有す。これらの観点から、本プロジェクトの実施に係る妥当性は高いといえる。以下に、その概要を示す。

(1) パレスチ自治政府の保健政策におけるプロジェクト目標の貢献

パレスチナ自治政府保健庁(MOH)が、2005年12月に策定した3カ年の中期目標(2006~2008年)において、以下の5つの重点課題が掲げられている。

保健財政と健康保険の見直し

保健分野全体を統合した保健政策、保健戦略の策定強化

プライマリーヘルスケア(PHC)と公的医療サービスを優先した保健医療サービスの拡充

保健医療サービスの質的向上

保健医療に係る人材育成

本プロジェクトは、特にのPHCにおける公的医療サービスの拡充に関し、母子保健(MCH)分野の強化を通じて貢献するものである。PHCが掲げる、予防的保健医療とコミュニティ自身による保健の実践において、プロジェクトが導入した母子健康手帳は、保健医療従事者とコミュニティ間での保健医療情報を共有することで、公的医療に対するコミュニティ側の信頼感の醸成を促した。一方で、手帳に記載された保健教育のメッセージは、コミュニティ自身による母子の疾病予防と健康を促進する効果をもっている。また、プロジェクトが実施した、母子健康手帳の導入やMCH全般の質的向上を図るための研修事業は、の保健医療サービスの向上との人材育成に、直接的に貢献するものであった。

上述した重点項目は、次期の中期計画である「国家戦略的保健計画」(2008~2010年)に基本的に引き継がれている。同計画では、同様に、保健ケア・サービスにおける最大効果の達成、持続的な保健財政の確保、保健サービスを提供する効率的、効果的なインフラストラクチャの整備、適切な人材の十分な確保、効果的な政策形成、計画策定と運営管理を、重点課題として掲げている。上記のの保健ケア・サービスの向上において、「コミュニティ・ヘルス、女性及びリプロダクティブヘルス(RH)を含んだ包括的なPHCサービスの提供」が主要目標として掲げられており、プロジェクトの方向性との合致が継承されている。

(2) 日本政府の対パレスチナ支援政策及びJICAの地域開発プログラム

日本政府は、「人間の安全保障」を援助理念として掲げている。また、パレスチナ和平の具体的な支援策として、ヨルダン渓谷を中心とし隣接する中東諸国をも含んだ総合開発計画「平和と繁栄の回廊」計画を推進している。そのなかでJICAは、ヨルダン川西岸の中核都市であるジェリコを基点とした「ジェリコ地域開発プログラム」を実施している。

本プロジェクトは、日本が、MCH分野において長い経験を有する母子健康手帳を、パレスチナに導入することで、同地のコミュニティ・レベルにおける母子の健康改善への貢献を

めざしてきた。このようなコミュニティーへの直接的なアプローチは、「人間の安全保障」の確立に向けた支援として重要であるといえる。また、プロジェクトの活動において、パイロット地区であるジェリコ、及び、ラマラでは、MOHのMCH行政サービスの強化とともに、啓発活動等を通じたコミュニティーへの支援を行ってきた。こうした行政とコミュニティーへのアプローチは、両者間での情報の共有を促進し、共通の課題に対する関係性を向上させる。特にジェリコの活動に関しては、「ジェリコ地域開発プログラム」における地域社会の安定に寄与してきたといえる。

4 - 2 有効性

本プロジェクトは、パレスチナ全地域のMCH及びRHのサービスの向上を目標として実施されてきた。パレスチナのC/P側によって、母子健康手帳のMCH分野の改善に資する有用性が注目された結果、パレスチナ独自の母子健康手帳を多様な関係者の協力の基に策定し、西岸及びガザへの全地域に配布するまでに至った。この観点から、プロジェクトの有効性は十分に高いといえる。以下の(1)～(5)にその要点を示す。また、(6)及び(7)に、プロジェクトの有効性に係る現状の課題を示す。

(1) 母子健康手帳導入によるパレスチナ自治政府保健庁(MOH)職員の能力開発

プロジェクトは、パレスチナにおける母子健康手帳を開発し、円滑に導入した。これはアラビア語で書かれた同手帳として、アラブ地域で初めての試みである。パレスチナにおいて、母子健康手帳は、MCHサービスに従事する保健医療従事者にとって、共通のプラットフォームになった。また、手帳の開発における参加型の作業を通じ、MOH職員及びステークホルダー関係者において、母子健康手帳やそのガイドラインを作成、改訂する能力が開発された。さらに共同作業により開発された母子健康手帳が、母子健康手帳はMOHのMCHセンター、国連機関である国連パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)といくつかの非政府組織(NGO)の保健医療施設におけるMCHサービスを統一するツールとなった。

MOHの強いリーダーシップとオーナーシップをもって、中央レベルのステークホルダーとともに母子健康手帳を開発したという経験と事実が、今後更にMCHサービスを標準化し、調和するリーダーシップをとるうえで、MOHにとっての資産となったといえる。母子健康手帳は、MCHを改善するための日本の経験と知識が蓄積されている。本邦研修は、パレスチナ側MOHのC/Pが、政策策定者として、又、技術者として、日本の母子健康手帳の全体的な概念と、そのめざすものをとらえる意味で、大きな役割を果たした。

(2) エンパワーメント・ツールとしての母子健康手帳の役割

母子健康手帳は、母親と子どもの健康の記録を、受益者自身の手を持たせるエンパワーメントのツールでもある。母子健康手帳があることで、現在のパレスチナのように不安定な状況下においても、健康の記録が喪失することを防ぐことができる。パイロット地区であるジェリコ及びラマラで行われた母子健康手帳の導入に係る実証試験の結果において、女性たちは母子健康手帳を通じて知識を得ており、更に母子健康手帳をきっかけとして、自分自身、子ども、家族の健康のための行動をとるようになっており、女性たちのエンパワーメントのツールとなっていた。さらに、夫婦間で子どもの健康について話すようになったというよう

に、家族のエンパワーメントのツールとしての萌芽がみられたが、現状として、コミュニティのエンパワーメントにまではつながっていない。

(3) 保健医療従事者と受益者のコミュニケーションツールとしての母子健康手帳の役割

モニタリングの結果、MCHセンターに来診する患者の、手帳の再持参率が、非常に高いことが分かった。また、上記母子健康手帳の導入に係る実証実験の結果において、母子健康手帳をきっかけに、保健医療従事者と子どもと家族の健康について話すようになっており、保健医療従事者と受益者とのコミュニケーション・ツールとしての可能性も示している。このことは、保健サービス提供者である政府に対する患者・コミュニティの信頼が増加したこととともに、両者の間で相互理解が向上したことがうかがわれる。

(4) 母子保健（MCH）分野の多様な関係者の連携と協働の促進

母子健康手帳の導入過程において、日本側とMOHのみならず、パレスチナのMCH分野で活動する多様な機関が連携し、同手帳の全地域展開に向けて大きな成果をもたらした。

母子健康手帳という具体的なツールの存在が媒体となって、異なる活動対象とプログラムをもつUNRWA、国連児童基金（UNICEF）、国連人口基金（UNFPA）、WHO、そして、NGOが、それぞれの得意分野において協働することが可能となり、かつ、その相乗効果は大きなものとなった。特に、UNRWAとの連携は、MOHをC/Pとしたプロジェクトの枠組みでは、直接的にアプローチできないパレスチナ難民をカバーすることが可能となり、難民と一般住民の保健サービスを統合化するうえで効果的であった⁸。

(5) ガザへのアクセスの確保

ガザは、西岸から地理的に分離されており、又、ハマス政権成立後のイスラエルによる封鎖によって、プロジェクトによる人的、物理的な交流が、非常に困難となっている。プロジェクトでは、ガザ側のMOH C/Pに対して、活動における公平性を確保するために、その節目ごとに、TV会議やITを活用して、情報の共有と意思の疎通を図ってきた。また、インドネシアで実施された第三国研修に、ガザからC/Pを派遣するなどして、西岸とガザとの社会的距離を縮小する努力を欠かさなかった。その結果として、ガザを含めた母子健康手帳の全地域普及を準備することにつながった。

(6) 母子健康手帳の普及に係る課題

母子健康手帳の普及において、MOH傘下のMCHセンターのみならず、民間部門やNGOにおける同手帳の導入も、MCHサービスの統合と標準化のためには不可欠である。また、同様に、パレスチナの女性が出産時に利用する、公共及び民間の各病院においても、同手帳が使用される必要がある。そのため、同手帳の確実な普及に向けては、現在、手帳の使用を開始していない、これらの保健医療機関との調整が必要となっている。

⁸ パレスチナ全域 374 万人の人口のうち 160 万人が難民として登録されている。

(7) 母子保健（MCH）分野の改善における効用の限界

プロジェクトによる、母子健康手帳の導入以外の、MCH/RH分野に対する改善効果については、ニーズ調査に基づいて供与された医療機材によるサービスの向上等に見ることができる。質問票の回答よりは、これらの供与機材に対する、C/Pの評価は高く、実際に活用されていた。

一方、インパクト調査の結果から、2つのパイロット地域のうち、ジェリコ県でのサービスへの満足が上昇した度合いは顕著であることに對し、MOH傘下の保健医療施設以外に、民間の施設が多く存在するラマラ県においては、プロジェクトの実施効果が、全体に裨益しなかった可能性はある。また、手帳関連以外の領域において、同分野の人的能力の向上や、制度の改善について、十分にリソースを割くことができなかった。

4 - 3 効率性

本プロジェクトは、活動対象地が、準紛争地であるという特殊な事情から、当初長期専門家の配置はなく、長期専門家の配置が始まってからもC/P機関所在地に赴任できず、隣接するイスラエルから検問所を通り往復通勤するという形態を取った。実施体制自体が通常の技術協力プロジェクトと異なっており、変動する国際政治状況のなかで、投入が限定的、かつ、臨機応変に行われた。また、活動範囲が限られているなかで、本邦研修の最大限に活用し、又、国際機関など多様な関係者との連携を通じて、成果を達成してきた。このことは、極めて限定的な投入で、一定の成果を達成したことであり、活動は効率的であったといえる。以下に、活動の効率性を確保した要因を示す。

(1) 活動計画の実施と投入の活用

2005年8月のプロジェクト開始後、活動対象地の特殊な事情から、たびたび、活動を迫られる外部要因の変化があった。プロジェクトが直面した困難な政治状況として、特に、パレスチナ・ハマス政権の樹立とドナー支援の忌避（2006年1月）、給与遅配によるパレスチナ公共部門のストライキ勃発（2006年8月から9ヵ月間）、イスラエルによるガザ封鎖（2007年6月から現在まで）は、活動において具体的な支障をもたらした。

これらの外部要因の変化に対して、短期日本人専門家の投入の継続や本邦研修の実施によるC/Pとの関係性の維持、他機関との連携によるガザへのアクセスの確保など、投入を、柔軟に、かつ、持続的に行うことで、幾多の活動上の障害を乗り越えてきた。また、長期専門家とローカルコンサルタントによる、現地の多様な関係者との調整業務や、JICA事務所による支援が効率的な事業運営を可能とした。

(2) 本邦研修の活用

これまで4回実施された本邦研修では、C/Pによる母子健康手帳の理解を助けるとともに、母子健康手帳使用ガイドラインや同手帳の全国普及計画案等の策定など、確実な成果を生んできた。同研修の実施に際しては、チーフアドバイザー、帰国中の長期専門家が同行し、現地で活動した短期専門家が講師になるなど、技術協力における活動を継続することで、成果の達成に貢献した。また、同研修には、MOHのC/Pのみならず、UNRWAの現地スタッフも参加したことにより、パレスチナの難民への手帳配布への道を開いた。

(3) パレスチナ側カウンターパート (C/P) の貢献

パレスチナ側C/Pは、母子健康手帳の導入やガイドラインの策定過程において、参加した各々の本邦研修において、明確な成果を出してきた。また、公共部門のストライキ下でも、無給で業務を継続して行ってきた。通常の業務においても、検問所などの障害が常態化しているなかで、パレスチナにおける母子健康手帳の創生者としての気概を保ち、プロジェクト活動に真摯に取り組んできた。こうした態度と高いオーナーシップは、プロジェクトの活動が成果に結びつくための重要な要素であった。

(4) 他機関との連携による役割分担

プロジェクトでは、多様な機関と連携協力関係を築き、協働の事業実施、役割分担を行うことで、確実に成果の創出に結びつけた。以下に、その事例を示す。

- UNICEF：日本政府の無償資金を活用し、母子健康手帳の開発過程から普及段階まで、印刷を担った。また、ガザのプロジェクト・C/Pへのレターを発出し、西岸で実施するワークショップへの参加を実現した。母子健康手帳の普及に係る指導者及び実務者研修では、プロジェクトと共同で開催を行った⁹。
- UNRWA：ジェリコの難民キャンプに設置された3つのクリニックにおいて母子健康手帳の導入を行った。特に、プロジェクトの実証試験が公共部門ストライキの影響を受けて、パイロット地区での手帳の導入が遅延している期間中、難民キャンプで先行して手帳が導入された経験は、プロジェクトの進捗に大きく影響を与えた。
- UNFPA：地方部の展開で不可欠なアクターとなる家庭訪問員 (VHWs) の研修に、共同で取り組むとともに、ヘブロンにおいて、コミュニティに対する母子健康手帳の普及を含む保健教育を展開し、プロジェクト効果の面的な拡大に貢献した。また、母子健康手帳に含まれる保健情報については、国家健康教育健康増進委員会にて認定された内容を記載すべきであるとMOHに進言し、手帳を国家標準にあった企画に格上げすることに貢献した。
- WHO：MOHがWHO新成長曲線を手帳に取り入れたことから、母子健康手帳の普及に係る指導者及び実務者研修では、新成長曲線の訓練も同時に共同で実施した。また、ガザとのTV会議では、WHOの施設内にある会議室を、会場としてプロジェクト側に提供した。
- NGO (PMRS)：ジェリコ、ラマラのパイロット地区及びUNFPAが実施したヘブロンでのコミュニティへの啓発活動を担った。また、同機関がもつクリニックにおいて、手帳の導入を行った。
- NGO〔特定非営利法人ハンズ (HANDS)〕：JICAからの委託を受け、本邦研修を実施した。母子手帳に関する日本の経験、インドネシアの経験などの講義のほか、母子健康手帳を活用した保健医療サービス、行政の現場での研修を行い、MOH関係者の理解を助け、その動機づけに貢献した。

4 - 4 インパクト

以下では、プロジェクトが活動の内外で与えたインパクト、及び、上位目標への達成見込みを

⁹ UNICEF 担当者によると、実務者研修の実施経費は日本政府による無償資金で賄われた。一方、同時に、スペイン政府への申請に入れた経緯もあった。その経緯から、今後、UNICEF による母子健康手帳の啓発活動経費は、スペイン政府からの拠出で実施されることになる。

検証する。今般の評価調査においては、いくつかのポジティブなインパクトが観察されたが、ネガティブなインパクトは特に観察されなかった。また、プロジェクトの活動レベルのほかに、平和構築での視点、ジェリコ地域開発プログラムにおける視点でのインパクトも記述する。

(1) プロジェクトの活動レベルにおけるポジティブなインパクト

- パイロット地区で実施された、フォーカス・グループ・ディスカッション、知識・態度・行動(KAP)調査によるインパクト調査の実施結果から、同手帳を配布された女性たちが、配偶者との間で、保健情報の共有を積極的に行う等、活動的になった。同手帳は、保健サービスの受け手である妊産婦や乳幼児をもつ母親たちに、以前は十分に提供されてこなかった検診記録、保健教育情報を提示することで好意的に受け入れられていた。また、母親側が、各MCH診療所のサービスの比較を行う等、健康増進とともに、女性たちのエンパワーメントに寄与した。
- 母子健康手帳を軸とした保健サービスの改善や、ジフトリックにおける「無料診療デー」の実施などによって、サービス提供側である政府の保健医療機関とコミュニティ間での情報の共有と行政サービスに対する信頼の向上につながった。このことは、パレスチナのコミュニティ側の政府に対する信頼感の醸成につながり、結果として、パレスチナ社会の安定に寄与していくものと思われる。
- 現在、パレスチナ難民と一般住民の間で提供される保健医療サービスの標準化は、将来のパレスチナ国家独立の観点からも、非常に重要な課題である。UNRWAは、難民キャンプ内で運営するクリニックにおいて、母子健康手帳を、従来使用していた3つの保健カードを統合する形で、正式に導入した。このことから、難民と一般住民の両者において、標準的な保健医療記録として、母子健康手帳が使われる見通しが開けた。

(2) 平和構築の視点からのインパクト

母子健康手帳の導入は、個人レベル及び社会レベルの双方においてパレスチナにおける本プロジェクトの遍く関係者に「平和のシンボル」、及び「将来への希望」として歓迎され、高い評価を得ることになったことが観察された

➤ <個人レベル>

母子健康手帳の導入は、個々の母親の精神的な変化を促すことに大きく貢献した。妊婦と子どもの健康に焦点をあてたRHの促進を目的としている手帳は、母親と子どもの絆を強化することに一役買った。具体的には、母親が子どものケアについて手帳から十分な情報を得られるようになったことで子育てに対する自信を増幅させるとともに、子どもの誕生から成長する過程での記録を保持することによって子育てに対する責任感と母性愛を強く意識するようになった。子育てに対する責任感と自信が増していくなかで、母親たちは、勇気を奮って子どもたちの将来のために平和で安定的な社会の実現の必要性を訴え始めている。

➤ <社会レベル>

パレスチナ側C/Pは、公共部門のストライキ期間中、無給にもかかわらず働き続けたことに関し、「子どもたちにはパレスチナの平和な将来への希望を託しており、そのために働くことは無給であるかないかにかかわらずわれわれにとっては重要なことなのである。

われわれは、過去の辛い歴史のなかで困難を乗り越えるごとに強くなり、パレスチナ人としての連帯と団結を深めていったのであり、公共部門のストライキ期間中も同様であった」と説明した。母子健康手帳の解釈をこの言葉に置き換えるならば、まさに、パレスチナ人としてのアイデンティティの発露を手帳のなかにみているのではないかと考えられる。

(3) ジェリコ地域開発プログラムにおけるインパクト

- ジェリコでは、JICAが、ジェリコ地域開発プログラムとして、数々のプロジェクトを実施している。しかし、パレスチナでは、過去15年程度の援助により、直接的な援助に住民が慣れていたという状況において、JICAの行う人材育成や制度構築などのアプローチは、住民にとって間接的なためか、十分に理解が得られていなかった。しかし、本プロジェクトがJICA帰国研修員同窓会との共催で、ジフトリックで実施した「無料診療デー」によって、対象となったコミュニティのJICA事業に対する懐疑的な意識が改善された。その結果、JICAの認知度が改善し、同プログラム内で実施している他のプロジェクトの活動の展開が、行いやすくなった。
- ジェリコ地域開発プログラムで実施される技術プロジェクトは、ジェリコにおいてパイロット事業を展開し、その結果を踏まえて、パレスチナの全地域に展開することを目的としている。本プロジェクトは、他のプロジェクトに先行して、広域で展開し始めており、そのアプローチは十分に参考とされている。

(4) 上位目標の達成見込み

パレスチナのMCHが対象とする領域において、その改善の指標となる乳幼児、妊産婦、5歳児未満の死亡率の減少や、妊産婦と5歳児未満の貧血症の減少については、MOHの資料やプロジェクトがガザを含まない西岸地域からのみ得た資料によっても、依然としてその改善が困難な状況となっている。プロジェクトの外部要件である政治状況の影響を考えざるを得ない。また、当該地の場合は、国際的な政治状況によって、開発の進展が大きく左右されるため、将来の展望は容易ではない。しかし、パレスチナ側は、日本の手帳による中長期的なMCH分野の改善事例を検証しており、そこから、将来的な国レベルの状況の改善を、手帳の導入に託している。

4 - 5 自立発展性

プロジェクトの活動の結果、母子健康手帳は、パレスチナ全地域に配布する最終版が印刷され、西岸で配布が開始されるとともに、ガザでも配布準備が完了している。各MCHセンターの人材育成も西岸では終了し、手帳使用のためのガイドラインも、西岸及びガザのMCHセンターに送られている。このように、プロジェクトの効果であるパレスチナ母子健康手帳の導入は、全地域的な普及、展開の段階に既に入っている。この段階を超えて、恒久的に同手帳が使用されていくには、以下への配慮が必要と思われる。

(1) パレスチナ自治政府における母子健康手帳の事業化

パレスチナ全地域に配布する手帳の最終版は、2008年4月時点で、17万2,000部が作成されて

いる。その過程において、UNICEFが12万部の印刷を受け持ち、プロジェクトが残りの印刷を担った。パレスチナにおける同手帳の年間需要数は、おおよそ、13万部と計算されている。同手帳のパレスチナ全地域における普及に際し、将来的には、MOHにおいて同手帳の作成が事業化され、毎年度の必要部数の印刷経費を確保することが必要になる。また、ガイドライン、モニタリング・フォーム、保健センターの記録フォームなど、付帯的な書式の整備も同時に必要である。

(2) 継続的な人材育成

プロジェクトでは、母子健康手帳使用に係る指導者研修(TOT)を修了し、西岸で75名、ガザで36名の指導者を養成した。その結果、西岸では693名の各MCHセンターの実務者の研修を修了している。ガザにおいても、300名の実務者を対象として研修が予定されている。TOTは、MOHのなかで正規業務に取り込まれているが、PHC分野のみならず、病院部門等も含めた、全庁的な人材育成への取り組みは、今後の課題となっている。

(3) 母子保健(MCH)分野における病院部門との連携と民間部門の統合化

母子健康手帳が、パレスチナのすべての医療機関の間で、統合・標準的なMCHのツールとなるためには、同手帳を日常的に使用するには至っていない病院部門や民間分野の医療機関の取り込みが不可欠なものとなっている。

パレスチナのPHCのなかで、MCHサービスを実施する1次医療施設は最も重要と位置づけられている。2006年において、1次医療施設は、パレスチナ全域で651施設あり、そのなかでMOHは413施設を所管している。一方、民間、NGOは、185施設を有しており、28%を占めている。

一方で、パレスチナでは、女性の90%以上が、出産を行うとされている。病院の総数は78であり、そのなかで、MOH、民間、NGOの施設がそれぞれ、3割程度を占めている。以下の表4-1に1次医療施設、病院ごとの構成を示す。

表4-1 パレスチナの医療機関の構成(2006年)

ア) 1次医療施設

	MOH	民間・NGO	UNRWA	計
施設数	413	185	53	651
	63.4%	28.4%	8.2%	100%

イ) 病院

	MOH	NGO	民間	UNRWA	その他	計
施設数	24	28	23	1	2	78
	31%	36%	29%	1%	3%	100
ベッド数	2864	1582	433	63	72	5014
	57%	32%	9%	1%	1%	100%

出所：National Strategic Health Plan：Medium Term Development Plan(2008-2010)，Ministry of Health

(4) 国家的な母子健康手帳の枠組み

上述した(1)～(3)の課題に対処し、プロジェクトの活動経験を、パレスチナ自治政府側の制度や予算に反映させるための必要性が認識されている。また、国連機関やNGOのみならず、民間医療機関との協力と連携の枠組みを構築することも重要とされている。現在、プロジェクトのC/Pが中心となっているタスクフォースの強化や、又、国家レベルでの母子健康手帳調整委員会の設立も視野に入れて、検討されることが必要と思われる。

第5章 各課題の視点からの評価

5 - 1 母子保健 (MCH)

国際協力専門員 尾崎 敬子

今回最終評価調査団に参团し、プロジェクトのプロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) に沿った評価結果以上に得られた知見がある。そこで特にMCHの観点から、以下に記述したい。第一にパレスチナにおける母子健康手帳の特徴とその開発の道のりを俯瞰し重要な転換点を整理した。第二に、準紛争地であり独立国ではないというパレスチナにおいて、母子健康手帳「定着」をめざしたとき、どのような留意点が考えられるかを整理する。第三に、本プロジェクトでは、インドネシアで行われた母子健康手帳開発・普及の経験が随所で生かされているが、何が役立てられたのか、活用された経験について整理する。

5 - 1 - 1 パレスチナにおける母子健康手帳

本プロジェクトにおいて、母子健康手帳は活動のひとつであり、すべてではない。しかしプロジェクト活動中で特に母子健康手帳が傑出してみえるのは、当初は一活動として始まった母子健康手帳の開発にかかわる活動が、手間のかかる作業であったと同時に、プロジェクトが進むなかで求心力を増し突出していったようである。同手帳がパレスチナのMCHを支えるツールとして認識されるようになるまでには、いくつかの重要な転換点を経てきている。母子健康手帳を開発導入した他国では、必ずしもパイロットの域を出なかったものもあるため、ここでパレスチナの経た道筋を整理することは、他国で同様の活動を行ううえで参考になるだろう。またパレスチナで開発された母子健康手帳は、パレスチナなりの特徴をもつものとなっている。母子健康手帳の方程式を、1) 妊娠から5歳児までを網羅した健康の記録と2) 健康教育のメッセージ、を併せもったホームベースドレコード (Home-based Record) であるとすれば、その方程式に従いながらも、パレスチナで母子健康手帳がどのような形で表象されたのかは興味深いものである。パレスチナの状況とヘルスシステムに寄り添って、相手側のオーナーシップを重要視しながら開発した結果であり、母子健康手帳の懐の広さを示すとともに、パレスチナを理解するためにも興味深いものであろう。

(1) パレスチナ母子健康手帳開発までの道のり

政治状況からみた転換点については別項 (5 - 2) での考察に任せ、本稿ではあくまでMCHのツールとして、母子健康手帳が国レベルのものになっていったプロセスを以下に追ってみる。

1) 始まりから母子健康手帳の概念の浸透まで

和平ムードの高まるなか、国連児童基金 (UNICEF) 無償 (予防接種拡大計画 (EPI) ワクチン + 母子健康手帳) をプロジェクトで技術協力するという青写真ができ、母子健康手帳の開発がプロジェクト活動に含まれるようになった。限定した地区あるいはドナーのみに有効なものではなく、全国で使用することを前提に開発することを、実施協議中からパレスチナ側が明確に意識していたことは特筆に値する。母子健康手帳の使用が

地域限定では意味がない、ということを見抜く目がパレスチナ側にあったといえる。またUNICEFはインドネシアにおいて、JICAの技術協力で始まった母子健康手帳を使用した経験、更に東ティモールでも使用した経験はあった。とはいいながらも、パレスチナ側あるいはUNICEFの現場担当者というステークホルダーが母子健康手帳の包括的な概念や開発に必要な活動行程を理解していたわけではなく、彼らが理解するまでの期間を要した。パレスチナ自治政府保健庁（MOH）はヘルスシステムの一部としての母子健康手帳という具体的なイメージを本邦研修とインドネシアでの母子健康手帳の開発と普及の経験をもつ短期専門家による数回のセミナーを経て理解し、更に本邦研修においてインドネシアで経験を有する複数の短期専門家からドラフト完成作業の指導を受けた。このような作業を通じてC/Pは熱心に吸収していった。UNICEFも同様のコンセプトをもって協働の歩調をとれるようになるまでには、開発の過程に実際に参画する必要があり、そのためには時間を要したといえる。

2) プレテストの実施とニッチの創生と共働感の高まり（2006年5月）

このようにして開発された母子健康手帳のドラフト版のプレテストが政治状況悪化のなか、運営指導の専門家を通じて行われた。プレテストにより、記入フォームとしてあるいは健康教育教材として妥当であるかを確認できる。特にここでは健康教育の内容が現場のニーズに即しているかを確認できた。UNICEFの現場担当者には、系統的な開発経験はなく、インドネシアでの経験をもつ専門家がプレテストを実施できた意義は大きい。プレテストを経てパイロット版の母子健康手帳が開発された。プレテストが実施できていなければプロジェクト期間中に母子健康手帳の開発は終わらなかつたらうと複数のプロジェクト関係者が指摘している。作業工程上遅れずに実施できたという以上に、他ドナー機関が撤退するなかで生まれたニッチをとらえることができたことと、困難ななかでも撤退しなかつたことでMOHの日本側との協働感が高まったことが、その後の活動の推進力となり、ひいてはMOH側の母子健康手帳へのオーナーシップを支えるものとなった。

3) 統一したサービスへの一歩（2006年8月）

370万人の自治区全域の人口に対して、160万人の難民が存在するパレスチナにおいて、難民に対して保健医療サービスを提供している国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）がMOHと同じ歩調をとることは、母子健康手帳の位置づけにおいて重要な意味をもつことになる。UNRWAの保健担当（Dr. Umayyeh）が交代し、UNRWAは独自のシステムに固執することなく、MOHのサービス内容に沿って開発された母子健康手帳をUNRWAのクリニックにおいても使用することを決断した。国を越えて共通システムで動く国連機関が、パレスチナ自治区のみという地域的な変更を受け入れる決断をした意義は大きく、母子健康手帳が「統一」したサービス提供のツールとなり得る転換点となった。MOHスタッフは、UNRWAの共同歩調を大きく評価している（「UNRWAが独自の母子健康手帳をもつのではなくMOH版をそのまま採用するという決断するまでが大変だった」MOHスタッフ）。

4) 複数ドナーにおけるオーナーシップの高まり（2006年11月～）

複数のドナーが非常に高いオーナーシップをもって母子健康手帳について語っていたが、開発当初からそうであったわけではない。母子健康手帳タスクフォースの立上げか

ら、ドナー関係者の参加を促す戦略をプロジェクト側はとっていたが、彼らにおけるオーナーシップはあとのことである。国連人口基金(UNFPA)とMOHはHealth Education Health Promotionの戦略づくりを2005年から行ってきていた。UNFPAは指導力を発揮して、この戦略づくりを担った委員会で母子健康手帳の健康教育内容を認定してナショナルスタンダードとすり合わせる事ができた(2006年11月)。さらに、MOH、UNRWA、UNICEF、UNFPA、JICAにて、MOHの許可なしにドナー機関が独自に印刷することはない、ということを確認し、ドナーによるフライングを防止することが可能になった(2006年12月)。この了解事項については、のちにまとめられた母子健康手帳ガイドラインにも明記された。またUNRWAも自身のパイロット地域(ジェリコ)で活動を開始するにあたり、日本人専門家のオブザーバー参加を求めるなど、ドナー間の人事交流は緊密に行われた。さらにWHOの新成長曲線導入トレーニングと母子健康手帳の導入トレーニングの対象者が同じであることから、両者を同時開催することにし、西岸及びガザにおける指導者研修(TOT)をJICAが、末端医療従事者訓練をUNICEF・WFPが、とドナー間で分担が実現した。なおUNICEFは末端医療者訓練(西岸実施済み、ガザ未実施)のために、日本以外にもスペイン政府へ申請し予算を獲得するなど、ドナーの自主的な財源確保の動きも出てきている。UNFPAは本年11月に行われる国際母子健康手帳シンポジウムへの参加の意向もある。またUNRWA及びUNICEFからは周辺アラブ諸国における母子健康手帳の普及というアイデアも聞こえてきている。

5) ガザへ(2007年6月～)

当初から、ガザと西岸の両方を対象として考えられてきたプロジェクトではあるが、政情の急変のなか、様々な試みをするも、ガザの関係者が母子健康手帳の開発過程に参加することができず、インドネシアにおける第三国研修(2007年6月)が、ガザ関係者にとって初めて母子健康手帳に触れる機会となった。インドネシア側はガザからの研修員の受入れに特殊なオペレーションをすることになったが、第三国研修がガザへの投入の第一歩になったこと、帰国研修員がその後の活動の中心人物となったことは特記に値する。その後、西岸で行われたTOTトレーニングへのガザからの参加も実現し(2007年10月)、地理的に離れたガザでも西岸と歩調を合わせて母子健康手帳の開発普及をしていく一体感が生まれた。インドネシアの第三国研修に参加した2名と西岸TOTトレーニングに参加した5名(1名Dr. Yunisは両研修に参加)らが指導者となり、ガザでのTOTトレーニングも実現した(2008年1月)。

6) 全国展開へ

約1年間にわたるパイロットテストを経て、パイロット地区の現場の医療従事者からの意見を集約して、特に記録フォームの妥当性を検討したのちに、パイロット版が改訂され、母子健康手帳全国配布版が完成された。またガイドラインもまとめられた。母子健康手帳及びそのガイドラインの両方をMOH大臣が承認し、最終版の母子健康手帳のお披露目セミナーが行われた。本プロジェクトの中間評価においては、パイロット地区の保健医療従事者から母子健康手帳による業務の負担増が聞かれたが、終了時評価前に行われた調査では、パイロット地区の保健医療従事者は、自分自身の仕事がより整理がされてやりやすくなったと評価していた。インドネシアでも同様の経験があったが、新しいシステムが入ったとき、慣れるまでは新しいシステムの効用よりも負担感が大きく、や

がて効用が評価されるようになるということ、パレスチナでも観察された。パイロット地域以外では、使用が始まったばかりであり、今後の進展を見守っていくことになる。

(2) パレスチナ母子健康手帳の特徴

1) 「統一 (Unification)」への希求に合致

母子健康手帳は、既存のパレスチナの保健システムで使われている保健サービスの内容を持ち寄り、それに健康教材を付して開発されてきており、パレスチナのヘルスシステムに立脚したデザインを参加型で作成してきた。元来、公立のMCHクリニックと国連機関の記録様式は同じではなかったが、国連機関側が寄り添う決断をしたことで、難民・非難民の区別を越えた統一サービスのツールとなった。国連機関と、非政府組織 (NGO) の存在が大きいこの地域において、これらの機関がパレスチナ政庁の保健システムに寄り添ったことの意義は大きい。途上国一般に行政機構よりもNGOなどが強い国は多いが、パレスチナは更にMOHの歴史も約10年ほどであるというように、NGOや国連機関のサービスよりもはるかに短いという脆弱さがある。「パレスチナの保健サービスは、MOHだけでは担えない、又NGOや国連機関だけでもできない、だからみんなを巻き込んでサービスを統一したい[ラマラ県シニア・メディカル・オフィサー (Senior Medical Officer: SMO)]」というMOH、あるいは保健医療関係者の根底にあった希求に合致したために、母子健康手帳が求心力を生んだ。一方で、発展途上のMOHであるが、MOHでなければパレスチナ全体のサービスの統一ができない。そこで他のサービス提供者であるドナーやNGOも歓迎したのである。統一したサービスのプラットフォームを創生したということができる。現時点では、公立のMOHクリニック、UNRWAクリニック及び病院、いくつかのNGOsのサービスを統一するツールとなっている。MOHは自らが中心になってつくっていったという経験と自負が、母子健康手帳を更に自らのリーダーシップを働かせる場とさせている。

2) 「子どもは未来」という価値観に合致

子どもの健康への関心から引き込まれるようにして、母子一貫の記録という母子健康手帳は受け入れられていった。「子どもは未来」という価値観が顕著なパレスチナ社会では受け入れられやすく、その意味でも求心力をもった。女性の教育レベルも高く (表5 - 1)、分離壁に設けられたチェックポイントに阻害されながらも9割以上が出産前健診 (Ante Natal Care: ANC) を受け (35%のみが公立のMCHクリニック: MOH担当者より)、9割以上が施設で分娩し、9割以上が子どもに予防接種を受けさせている (DPT3の摂取率: 96%) (表5 - 2)。母子健康手帳をツールとして受入れる要因として、このような一種の民度の高さが基盤にある。「自分が前の出産後に出血したのは危険なことだったのだと母子健康手帳をもらって分かった」という母親がいるように、子どものために母子健康手帳を手にとってみて、自分自身の健康についてもより理解をするようになる、という構図であろう。公立のMCHクリニックにおいて、予防接種を通じて9割以上の乳児を捕捉しているところから、公立のMCHクリニックを窓口にしても、乳児には高い割合で母子健康手帳は受益者の手に届くことであろう。しかし、出産施設における母子健康手帳の活用の状況はまだ緒についたばかりであり、又都市部では妊婦の捕捉にまだ課題がある。

3) 実施体制の様々な制約を越える熱意と工夫と幸運

実施体制の制約についての詳しい記述は他章に譲るが、制約のなかでもそれぞれのプレーヤーが重要な役割を果たしたことは記しておきたい。まず、2007年後半以来の給料の遅配による公務員のストライキ中でも活動をやめなかったという例を引くまでもなく、MOHの高いモチベーションは特記できる。日本側もパレスチナ側関係者の意識の高さに触発されたといえるかもしれない。企画調整員は本来プロジェクトの枠外の投入と考えるべきであるかもしれないが、2007年に長期専門家の派遣が始まるまで実質的にプロジェクトの運営を担っており、プロジェクトの実施と不可分な存在だった。次に述べるが、ドナーが補完しあうことなしには活動が成り立たないパレスチナの状況において、事務所を通じて形成されたネットワークを総動員してドナー連携の基礎にしたこと、更に地域事情に疎いインドネシアの関係者がパレスチナの特殊事情を受入れて第三国研修にガザからの研修員を受入れるには、企画調査員の熱意が大きく貢献した。また、チーフアドバイザーが本邦に拠点があったことは、本部課題部に集まる経験や知見、特にインドネシアの母子健康手帳については、効率的に集約して生かすことができたこととらえることもできる。パレスチナという準紛争地あるいは非独立国においては二国間協力と国際機関、NGOとの連携は有効という以上に、相互補完的な活動が不可欠という共通認識がステークホルダー間にある。開発過程の当初から各ステークホルダーが巻き込みをプロジェクトは積極的に行い、ドナー連携の触媒としての役割、リーダーシップは高く評価されていた。リップサービスとは一線を画するドナー連携が機能している。

ただし、制約を越えるための熱意と工夫だけでは説明できない、プロジェクト外の不確実性あるいは幸運を経験したのも本プロジェクトの特徴である。「もし、あのときこれできていなかったら・・・」というIfをこのプロジェクトでは多く経験している。最終評価時期が異なれば評価結果も異なったかもしれないことを意識せずには、プロジェクト活動をみることはできなかった。

5 - 1 - 2 パレスチナにおける母子健康手帳「定着」のための活動選定における留意点

パレスチナのMCHサービス、ひいてはプライマリーヘルスケア（PHC）にとって重要な第一歩となった母子健康手帳の開発であるが、今後定着をめざした活動、特に継続性を確保するための活動が、第2フェーズで行われることになるだろう。現時点ではその活動内容はまだ十分に詰まっていない。1) パレスチナ側の第2フェーズへの期待は非常に高く、2) 決定者レベルと現場レベルでの状況認識に温度差があり、3) パレスチナの準紛争地でありかつ独立国家でないという特殊事情から日本側実施体制に制約があることが背景にある。これらを鑑みて、今後も協議を続け、活動範囲を切り取る必要がある。その際に重要なのは、不確実性を織り込むこと、そして第1フェーズの各種活動分野から選択と集中を行うことである。以下に、留意すべき点をいくつか以下に述べる。

(1) 政策レベルの高いコミットメントを具体化する

母子健康手帳を用いた保健医療サービスの提供に必要な経費は、同手帳の印刷費だけではない。モニタリングやトレーニングなどを含めた必要経費の自主財源化を2、3年のうちの実現したいという意向を、今回協議したパレスチナ側C/Pから表明された。まずMOHのオ

ーナーシップの高さに敬意を表したい。しかし、そうした意向を現実にするために、例えば5ヵ年計画などに書かれるなど、政策レベルのコミットメントが明記されることをめざすべきだろう。

(2) 保健医療サービスの現場での定着をめざす

トップダウンのパレスチナでは、政策レベルの高いコミットメントは重要であるが、政治状況による影響を受けることは排除できない。政体の変化による影響を最小化するためにも、現場での活動を通じて、保健医療サービスにおける母子健康手帳の更なる定着と深化をめざす必要があるだろう。ジェリコなど先行した県を他県担当者が訪れ知見を共有しながら行うことが考えられる。

(3) コミュニティー啓発のための地域展開あるいは拠点強化活動

現段階では、本プロジェクトで行われた様々な活動が総体として効果を確認したにとどまり、どの要素を第2フェーズで選択すべきかを十分に分析できていない。そのため例えばUNFPA+現地NGOパレスチナ医療救援協会(PMRS)により展開された地域活動なども、どの程度第2フェーズに取り入れるかを検討すべきだろう。MOHの政策との整合性もみる必要がある。例えば本プロジェクト開始時に想定していた訪問型のコミュニティ啓発活動は、現時点ではMOH側に全国展開する構想がないように見受けられた〔家庭訪問を実施する家庭訪問員(VHWs)を擁しているのは全国10県中3県のみ〕ように、コミュニティ展開の戦略をMOHと確認する必要がある。今回協議したパレスチナ側関係者のうち、ラマラ県のSMOからはむしろPHC局に統合された健康教育局の機能強化というような具体的なイメージが語られたが、MOH関係者と十分に意見交換する時間はなかった。必ずしもこれまで協議しているPHC局にコミュニティ活動について十分な認識があるとは限らないため、今後健康教育を担当している部局を含めた協議が必要になるだろう。

(4) 病院、私立部門の巻き込み

現在母子健康手帳の配布と使用が公立のMCHクリニック・国連機関・NGOの保健医療機関であるということから、1) 公立のMCHクリニックに予防接種を受けに来た乳児、2) 母子健康手帳を配布できる体制になった限定的な病院での出産時、3) 公立のMCHクリニック・国連機関・NGOに受診した妊婦という、3つの時点で母親の手に渡っている。母子健康手帳が妊娠期から利用されればより高い効果が期待される以上、妊娠期に母親の手に渡るための模索が必要となる。例えば病院、私立部門の保健医療従事者の意識を高めて彼らが母子健康手帳を活用するようになるには、彼らへの導入訓練が必要になる。特に出産の9割以上が施設分娩であるというパレスチナにおいては、病院での母子健康手帳の活用がまず求められ、次に特に都市部の妊婦健診をカバーしている私立部門での活用が模索されるべきだろう。現在既に利用が始まっているジェリコ病院、カリキリアUNRWA病院を拠点として病院スタッフへの導入方法の模索が考えられる。また母子健康手帳を活用していることを医療施設のAccreditationの基準に含めるなど、何らかのお墨付きを医療機関に与えるというインセンティブを利用することもある。UNICEF/WHOのBaby Friendly Mother Friendly Hospitalなどはその例である。またインドネシアの助産師協会が私立クリニックの

Accreditation制度も参考となるだろう。また、本プロジェクトで得られた母子健康手帳の効果に関する調査も、母親の手に母子健康手帳が渡った時点によって分析をすることも考えられるだろう。

(5) 国レベルの調査との連携

今年はじめから全国レベルでの配布が始まり、母子健康手帳の介入のない地区（コントロール）が事実上なくなる。そのために母子健康手帳の効果について計測する方法について検討する必要がある。例えば、世帯レベルでかつ定期的な全国レベルの調査のなかで、母子健康手帳保持者と非保持者の比較から効果を測っていくことが考えられる。そのため、今後Palestinian Family Health Survey（4年ごと：パレスチナ中央統計局＋UNICEF、UNFPA、Pan Arab Family Health Project Partners：AGFUND、OPEC Fund、WHO、IOMS、IPPF、ESCWA）あるいはNutritional Surveillance（WHO）に母子健康手帳の保持の項目を加えて、全国レベルでのデータが定期的に収集されるようにすることが考えられるだろう。さらに、4年ごとの調査では十分にプロジェクト期間中におさえることができないようであれば、同じデザインによる中間地点における調査なども検討されるべきだろう。

(6) 周辺国への普及における視点

UNRWA及びUNICEFにおいてアラブ周辺国（ヨルダン、シリアなど）への母子健康手帳の応用の意思と可能性が積極的に述べられた。実際にそれぞれの機関の地域会議において地域担当者から同手帳の導入に関して積極的な感触を得ているという。今後具体的に導入を検討することになった場合、ホスト国のそれぞれの保健医療サービスシステムとの関係性は必ず検討される必要がある。母子健康手帳はシステムの一部あるいはそのものである以上、単に民族的・文化的類似性のみならず、ホスト国を含めた当事者の意思の確認は必須である。ホスト国と難民との間に差異を生む介入でないかは、十分に検討されるべきだからである。

(7) 経験の集約と発信の重要性

具体的な指標を集約する作業と並行して、事例や経験を文字とすることも重要だろう。UNFPAやPMRS、UNRWAなど地域の声を具体的に聞いている機関にも、事例の収集を積極的に働きかけるべきだろう。発信の場のひとつとして、WHO事務所（Office for West Bank and Gaza）が編集している“bridges-Israeli-Palestinian Public Health Magazine”（隔月発行）も候補となる。また平成20年11月に日本で開催される予定の母子健康手帳国際シンポジウム〔大阪大学 特定非営利法人ハンズ（HANDS）主催、JICA後援〕において、パレスチナ側C/Pのみならず、ドナー機関からの参加や発表を促すこともできるだろう（UNFPAあるいはUNICEF）。

(8) 不確実性という前提と国連機関・NGOとの連携

保健向上のためのプロジェクトにおいても、パレスチナという特殊性は無視できない。今プロジェクトで得られた幸運は、リスクの存在の裏返しでもある。プロジェクト期間という時間的な設定も不確実性に対応できるような余裕をもつことが必要となる。また国連

機関やNGOとの連携は、パレスチナ支援の出口戦略としてのみならず、情勢に変化があっても、パレスチナ側を一貫して支援できるように、戦略的に必須であると考えられるべきであろう。

5 - 1 - 3 パレスチナにみるインドネシアの経験の活用の状況

主に3つのルートを通じてインドネシアにおける母子健康手帳の開発導入の経験がパレスチナに消化吸収され、活用されていた。第一に、インドネシアの母子健康手帳経験者らが短期専門家・運営指導・本邦研修を直接支援したこと、第二に、プロジェクト・チーフアドバイザーが本部で効率的に情報収集しインドネシアにおける教訓を取り入れていったこと、第三に、インドネシアで行われた第三国研修にガザから参加したことであった。具体的に生かされた経験や知見は以下のとおりである（表5 - 3）。主な知見や経験が活用されたことが確認され、更にパレスチナに特有の戦略も確認された。これまでの分析では、パレスチナに不適切であるという経験は確認できていないため、5 - 1 - 3（1）で述べられた点は、他国で応用する場合にもある程度の基準として考えられるだろう。ただし、パレスチナがトップダウン（地方分権よりむしろ中央集権であること）であることと、母子健康手帳を開発し始めた時期のインドネシアが中央集権国家であったという、共通項もあり、他国に応用する際には、更に分析する必要があることはいうまでもない。

（1）生かされた経験や知見

1）前提条件

母子健康手帳内で記録するサービス内容を提供する体制がある程度整っている必要がある。つまり一定以上の保健医療人材と保健医療サービスの存在が必要となる。さらに文字媒体を通じて健康情報を伝えるためには、母親となる年齢層の女性の識字率がある程度以上である。さらに母子健康手帳というツールの開発と導入は、ヘルスシステムの一部をつくるという覚悟がなければできないという認識が関係者に共有される必要がある。安易な導入は失敗をもたらすという覚悟である。このような前提条件をもって日本側が臨み、パレスチナ側もMOH関係者が国のシステムとして始めるという意識を当初からもって母子健康手帳の開発導入にあたることができた。

2）行程表の存在

ヘルスシステムの一部として母子健康手帳を開発・普及・定着するのに必要なステップをあらかじめ俯瞰したうえで、パレスチナにおける行程表を計画することができ、模索する時間を短縮できた。

3）開発のコンセプト

導入する国（地域）のヘルスシステムに立脚したデザイン、又導入する国の（地域）の文化・社会に適した健康教育メッセージが必要であるという認識に基づき、他国で既に使われている母子健康手帳を「翻訳」しないというコンセプトの基にパレスチナの母子健康手帳を開発することができた。母子健康手帳の中身の妥当性を、利用者は保健医療従事者であり、妊婦や母親などのコミュニティーであるという認識をもって、双方が利用するのに適した内容であるかをプレテスト、パイロットテスト及び保健医療従事者への使用後のインタビューを通じて情報収集し内容に反映させていった。

4) 開発のプロセス

オーナーシップの醸成を重要視したプロセスをとることを参考にした。パレスチナにおける全国（地域）展開、継続性を鑑みてステークホルダーを同定し、多岐にわたるステークホルダーを参加型で可能な限り初期段階から巻き込んだ。まずMOH内では、女性・母親のケアにかかわる部署、子どものケアにかかわる部署をはじめとして、複数にわたる部署がC/Pとなる必要がある。さらにMOH外でも、保健サービスの提供にかかわる各種ドナーとNGOに加え、保健医療従事者の教育にかかわる看護学校や医学校、私立部門のサービスにかかわる医師会などの職能集団が含まれることになる。例えばパレスチナでは子どものケアと女性のケアの部署をC/Pとし、産科医によるトレーニングに参加した看護学校関係者などへの導入セミナーで看護学校関係者、医師会を、まだ実現していないが専門医、大学関係者の巻き込みは予定中、大学とNGOは調査に巻き込んでいった。

5) モニタリング・プロセス指標

モニタリング・月例報告書の様式、報告書の流れ、プロセス指標の設定（保健医療従事者による記入の度合い、母子健康手帳の持参の度合い）などが参考にされた。

6) 法制化の志向

法制化や大臣令によって、母子健康手帳のヘルスシステムにおける根拠と内容の正当性を担保することをめざした。これにより他のステークホルダーの参画の基礎が提供され、又自己財源化の基礎となる。全国普及版の母子健康手帳とガイドラインをそれぞれMOH大臣の承認を得た。また母子健康手帳に含まれる健康教材のメッセージの部分は、健康教育戦略（HEHP）の委員会が母子健康手帳の内容を承認することにより、ナショナルスタンダードとの整合性をとることができている。

7) 本邦研修・第三国研修の活用

母子健康手帳が包括的なMOHサービスの一部として機能している実例を目にすることで（「百聞は一見にしかず」）、関係者がより主体的に母子健康手帳の開発・導入にあたることを担保した。効果的に又戦略的に行われた本邦研修の方法論も、インドネシアから継続して関係している関係者のなかにはある程度蓄積されてきていた。インドネシアで行われた第三国研修は、日本の経験とそれを応用したインドネシアの事例とについてインプットが得られるため、適切な人材が選ばれたため、効果的に作用した。

8) Common Goodsとしての位置づけ

ドナーなどの参入を可能にするため母子健康手帳を「Common Goods」として位置づける。さらにドナーのフライングを阻止するように、MOHの内容承認があって母子健康手帳の印刷が可能になるというコントロールも参考にされた。

9) ソーシャル・マーケティングの活用

プロジェクトのロゴを作り、一貫して使用すること、コミュニティに広く伝えるために、ラジオメッセージ、新聞広告、ビルボードやポスターの活用などを参考にした。新聞広告に寄せられる電話照会を記録することで効果を把握しようとした。

(2) パレスチナに特有の戦略

1) 戦後復興のツールとしてのハイライト

準紛争地域であり独立国でないというパレスチナの状況に、日本の戦後復興の経験に

共鳴するものがあった。そのため戦後復興のツールとして母子健康手帳をハイライトして伝えるなどした。

2) 本邦研修・第三国研修の活用

現地での活動に制限のあるなか、日本にいるリソースを有効に活用して戦略的に本邦研修を用いた。結果的にはかなわなかったがガザ・西岸の担当者をそれぞれ1名ずつインドネシアに送り、パレスチナ国内では顔を合わせることができない関係者が、ともに学ぶ場にしようという試みもあった。

3) ドナー機関とのより戦略的な連携

New Growth Standardのトレーニングの必要性（WHO/UNICEF）と対象者が同じであるというメリットを共有して、母子健康手帳の全国導入を合わせて実施した。指導者訓練と末端医療者訓練を、それぞれのドナーのスキームの利点を生かしながらできた。

4) 平和構築・人間の安全保障というより広いパースペクティブ

母子健康手帳という目に見えやすいツールを同地域における協力の糸口にしようとする戦略的思考が、早い時期から意識されていた。

表5 - 1 パレスチナ母子保健状況

	パレスチナ 全体	西 岸	ガ ザ	レンジ
15～49歳の家族計画実施率	50.2%	54.9%	41.7%	36.9% (Khan Yunis) - 63.9% (Qalqiliya)
過去5年間の最新の妊娠についてのANC受診率	98.8%	98.7%	99.1%	
4回以上ANC受診率	90.2%	87.7%	94.0%	
平均ANC受診回数	7.8回			
施設分娩率			98.9%	88.7% (Qalqiliya) - 98.9% (Gaza Strip)
家庭あるいはチェックポイントで出産	3.4%	4.8%	1.1%	
正常分娩	75.9%			
帝王切開	15.0%			12.3% (Salfit) - 26.3% (Jericho)
予防接種カードの保持	66.7%	69.3%	62.8%	72.9% (2004)、67% (1996)
すべての予防接種（12～23ヵ月幼児）	96.4%	94.4%	99.4%	
子どもの病気での対処				
政府系			49.8%	
UNRWA			36.8%	
開業医		54.6%		

出所：パレスチナ中央統計局「Palestinian Family Health Survey 2006」より

表5 - 2 インドネシアとパレスチナの基礎保健指標

	インドネシア	パレスチナ
医師数：人口1,000対（2003）	0.13	—
看護師：人口1,000対（2003）	0.57	—
助産師：人口1,000対（2003）	0.25	—
合計特殊出生率（2006）	2.2	5.3
乳児死亡率（2006）	26	20
5歳未満時死亡率（2006）	34	22
ANC受診率	92	99
介助分娩率	72	99
施設分娩率	40	97
Youth識字率（男：女）	99：99	99：99
初等教育就学率（男：女）	94：95	91：92
初等教育5年目まで（行政：調査）	90：96	98：99
EPI（BCG接種率：DPT3接種率）	82：70	99：96

出所：WHO「World Health Report 2008」
ユニセフ「世界子供白書」2008年版より

表5 - 3 パレスチナ母子健康手帳開発・導入におけるインドネシア母子健康手帳の経験

no.	活動	インドネシアの経験を生かした事例	パレスチナに特徴的な事項
0	前提条件の確認	全国展開を前提とした導入にパレスチナ側が希望。	
0	作業工程の設計	インドネシアでの応用経験を参考にして設計された。	
1	母子健康手帳紹介セミナー	インドネシアの経験を紹介。母子健康手帳の作成、普及、拡大、自立発展性に関するインドネシアでの経験が紹介された。母子健康手帳の導入を始めるのに必要な覚悟、定着・サステナビリティをめざす必要性が関係者に共有された。	日本の戦後復興のツールとしてハイライトして伝えた。準紛争地であるというパレスチナの状況からよりひきつけて理解された。
2	母子健康手帳タスクフォースの立上げ、作業計画策定	パレスチナオリジナル版を参加型で作成することで、C/PのCDを図った。	

3	母子健康手帳ドラフトの作成（プレテスト用）	パレスチナに既存の妊産婦カード、乳幼児カード、健康教育資料などを取り入れ、母子健康手帳の導入がスムーズになるよう工夫した。教材部分は最小限にとどめ、必要ならNGOで補足教材とするよう切り分けた。母親、医療従事者双方につき、母子健康手帳に対するプレテストを実施し、双方の使いやすいツールをめざした。	
4	本邦研修（母子健康手帳）	手帳が活用される現場を視察する。さらに実際に手帳やガイドラインの作成作業を本邦にて行い、インドネシア等で経験のある母子健康手帳専門家からのコメントを取り入れ、ドラフトを日本で完成させるよう工夫した。	現地での活動に制限のあるなか、日本にいるリソースを有効に活用して戦略的に本邦研修を用いた。
5	パイロット地区ベースライン調査（手帳配布前）	手帳配布によるインパクトを定性的だけでなく定量的に測定することが求められていたため、対象地域と非対象地域の両地域でのベースライン調査、インパクト調査を行い、手帳の効果を定性的、定量的に測定することを目標とした。	結果として母子健康手帳に絞ったコンパクトな調査設計とした。
6	母子健康手帳プレテスト実施（プレテスト版200冊）		
6-1	医療従事者に対する母子健康手帳活用法訓練	手帳の活用法とは、手帳への記入の方法だけでなく、手帳を使ったカウンセリングの方法、手帳の配布・活用状況のモニタリングの方法、報告の方法なども含んでいた。	
6-2	アンケート及び意見収集（母親、医療従事者）	手帳の形、表紙にデザイン、サイズ、厚さ、イラストなど母親、医療従事者双方の意向を確認し、パイロット版作成に役立てた。	
7	母子健康手帳パイロット版作成のための改訂作業		
7-1	プレテスト結果に従い内容、デザインの改訂	改定作業には、より多くのステークホルダーを集めることで、手帳に対するオーナーシップをもつ集団を増やした。	
7-2	MOHによる正式承認取りつけ	パートナー機関が多いなか、著作権をMOHのものとした。	

7-3	パイロットテスト版 母子健康手帳の印刷 (4,500部)		
8 パイロット地域での活動			
8-1	医療従事者に対する 母子健康手帳活用法 訓練(パイロット地 区)	手帳の活用法とは、手帳への記入の方法だけでなく、手帳を使ったカウンセリングの方法、手帳の配布・活用状況のモニタリングの方法、報告の方法なども含んだ。	
8-2	パイロット地区での 普及活動	ソーシャル・マーケティングの手法を取り入れた。具体的には、プロジェクトロゴを入れたTシャツやボールペンなど広報グッズやパンフレットを作成した。	
8-3	公立のMCHクリニッ クへの配布		
8-4	パイロット地区にお ける母子健康手帳の 活用状況のモニタリ ング準備	モニタリングのための報告書様式作成、報告書の流れ、指標の設定などを計画した。	
8-5	月次報告		
9 国連機関での活動			
9-1	ジェリコUNRWAク リニックでの母子健 康手帳配布	国連機関の活動にオブザーバー参加しインプットした。	
9-2	UNRWA母子健康手 帳セミナー		
10 全国展開のための作業 策定			
10-1	計画策定(全国)		
10-2	ガザ保健庁との協議 (ガザ普及計画)		ガザ特殊事情
11 母子健康手帳全国配布 版作成のための改訂作業			
11-1	現場医療従事者から の意見収集ワークシ ョップ	全国版作成時の作業工程を参考にした。	
11-2	ガザなどでのアンケ ート及び意見収集 (母親、医療従事者)		
11-3	全国展開用母子健康 手帳改訂作業		

11-4	MOHによる正式承認取りつけ		
12 母子健康手帳ガイドラインの作成		ガイドラインの作業工程、内容を参考にした。	
12-1	母子健康手帳ガイドラインの作成		
12-2	母子健康手帳ガイドラインの承認		
12-3	母子健康手帳ガイドラインの印刷		
13 全国導入活動			
13-1	西岸、ガザ地区母子健康手帳指導者研修	指導者研修・実務レベル研修の行程を参考にした。	ガザ特殊事情 New Growth Standardのトレーニングの必要性（WHO/ UNICEF）と合致して実施できた。
13-2	西岸地区の実務レベル母子健康手帳研修		
13-3	全国普及版母子健康手帳の印刷		
13-4	母子健康手帳全国配布開始国際セミナー		
13-5	MOH大臣による手帳全国配布宣言	MOH大臣によるコミットメント宣言を取りつけた。	
13-6	西岸MCHクリニック・ガザUNICEFへ母子健康手帳の配布		ガザ特殊事情
14 母子健康手帳普及活動			
14-1	全国展開用の広報ポスター、パンフレットなど印刷	ラジオメッセージ、新聞広告、ポスターの活用など。	新聞広告の反響を拾った。
14-2	他の啓発教材の作成、配布		
14-3	普及促進のイベント（無料診療デーなど）		普及促進イベントはジェリコ地域のNGOの紐帯を強めるのにも貢献

(3) まとめ

行程として整理されたものがあつたとはいえ、パレスチナという全く異なった地域での実施には、言い難い工夫と苦勞があつたことはいふまでもない。アラビア語と現地事情に長けた調整員及び専門家が、チーフアドバイザーの地域と分野における専門性に基いたリーダーシップ、及び企画調整員の高度に専門的なバランス感覚の下、最大限に現地の特殊事情に対応しながら実施した結果といえる。

インドネシアでの母子健康手帳の普及・定着にかかわってきた1人として、ほかの全く異なる状況での、母子健康手帳の類似性と差異を確認することができ、大変興味深かつた。

母子健康手帳というツールの奥深さゆえともいえるかもしれない。

第2フェーズは一般的に、面的な広がりと活動の深度が求められるが、あくまでも現地の実施体制上の制約を前提にデザインされるべきだろう。まだ重要な第一歩が始まったばかりのパレスチナにおいて、通常の国と同じ前提でプロジェクトデザインを考えると不可能な部分が出てくる。今回時間が足りず十分に分析ができていないが、今プロジェクトで行った活動をスリムにすることから、次のフェーズのデザインは始まるだろう。

(4) 謝 辞

本プロジェクトにかかわった関係者の熱意と誠意に敬意を表しますとともに、今回のミッションを支えてくださいました、大使館、JICA事務所、プロジェクト関係者、MOH C/P、及び国連機関とNGOに感謝いたします。

また、昨年インドネシアでかかわった第三国研修の参加者が帰国するまでに隣国エジプトで2ヵ月待機した末にガザに戻り、その後も困難な状況にありながらも活動を推進していたことを知り大変嬉しく思いました。ガザがいかに特殊な状況であったかについては、インドネシア側の理解は限られており、むしろ特殊なオペレーションの記憶のみが現地には強く残っていますが、第三国研修の成果として、インドネシア側関係者にも積極的にフィードバックしていきたいと思えます。

5 - 2 - 1 評価の目的と方法

(1) 目的

2008年7月末に3年間の活動をもって終了する「パレスチナ母子保健に焦点を当てたりプロダクティブヘルス向上プロジェクト」の終了時評価に際し、通常のPDMに沿った実績及び成果の確認（保健プロジェクトとしての5項目評価）に加え、本プロジェクトが特に紛争下における政治・社会面からの制約を受けながらの実施であったことに鑑み、1）成果を生み出すまでのプロセスを明示し、2）紛争の影響による阻害要因・制約要因とともに「明るい材料」（貢献要因）が本プロジェクトに与えたインパクトを検証する。また、3）これらのインパクトから導き出される教訓に基づいて、紛争下のパレスチナにおける開発援助の実施に係る提言を行うことを目的とする。

(2) 平和構築の視点からの評価方法

評価実施に先立って、まず、今回の「平和構築の視点からの評価」方法について確認しておきたい。JICAにおいても紛争終結後の国々における案件が増えつつあるなか、ポスト・コンフリクト案件に関する評価について、通常のプロジェクトとは異なる視点での考察が必要なのではないかとの議論がある¹⁰。近年、開発援助委員会（DAC）における平和構築案件評価の議論が高まり、ガイダンス策定も着手されているが、いまだ国際的なコンセンサスを経て明示された平和構築案件の指標は存在しない。

件の状況下で本プロジェクトに対する平和構築の視点からの評価は、いまだ試行錯誤の段階にあるが、上記3点の目的を達成するために、既にJICAが採用している事業評価ガイドライン¹¹、及び最近のJICA内での議論を踏まえ、今回の評価方法を以下のように設定したい。

1) プロジェクトの実施プロセスの検証

案件評価枠組みの第1段階は、実績の検証、実施プロセスの検証、並びに因果関係の検証からなる「プロジェクトの現状把握と検証」であるが、本プロジェクト評価に係るこれら一連の作業において平和構築の視点にかかわってくるのは、「実施プロセスの検証」部分である。プロジェクト実施過程で何が起きているのかを把握することによって、実施プロセスの何がアウトプットや目標達成に影響を与えているのかを検証しようとする。JICAガイドラインによれば、ここから抽出される事項（阻害・制約要因及び貢献要因）は、プロジェクトの「効率性」「有効性」を検証する際の根拠に資することができる。

2) 評価5項目ごとの価値判断

平和構築の視点からは、「実施プロセスの検証」から導き出された阻害・制約要因及び貢献要因によって、特に「有効性」「効率性」の評価に貢献できると考える。また、評価5項目中、最も貢献が期待される項目は、プロジェクトの実施によって短期的にもたらさ

¹⁰ 2007年12月7日、人間開発部は「人間開発部セミナー（臨時開催）」と称し、ポスト・コンフリクト国における案件中、特に教育、及び保健分野の平和構築案件に係る評価の視点を模索する試みを行っている。

¹¹ 「プロジェクト評価の実践的手法」（JICA 企画・評価部評価管理室編、国際協力出版会 国際協力叢書 2004年）を参照。

れるというよりも長期的・間接的効果や波及効果を見る視点に立つ「インパクト」であり、プロジェクト開始時点で予期し得なかった、又はプロジェクト自身がコントロール不可能な正負の効果・影響の観点から検証できる。

3) 本プロジェクトとパレスチナ社会の安定・平和との関連に係る有識者への聞き取り調査結果からの検証

紛争下のパレスチナにおける本プロジェクトの実施には、通常の開発支援にはない「平和」や社会の安定に対する人々の希望が込められているのではないかと仮説が考え得るが、この仮説は人々の内面の問題であり、プロジェクト実施に係る事実の積み上げからのみ検証することは困難である。この点については、現地調査期間中に実施される聞き取り調査によって丁寧にすくいあげる伝統的方法が有効である。

4) 教訓の抽出と提言

上記1)～3)のプロセスを経て導き出される教訓及び提言は、本プロジェクト本体の総括評価の一部として位置づけらるべきものである。

(3) 評価に係る情報収集の手法

平和構築がプロジェクトの上位目標及び目標となっていない本件の場合、PDMによる平和構築の視点におけるベースラインはもとより存在せず、定量的手法による分析は目的に合致せずかつ困難である。今回の評価では、定性的手法を用いてプロジェクトの実施状況と変化の関係性や、本プロジェクトに関与してきた人々の認識を拾いあげ積み上げていくことによる因果関係の推測にとどまるという限界をあらかじめ認識しておく必要がある。

定性的分析に資する情報の収集については、以下の方法を採用した。

1) 「プロジェクト実施プロセス年表」の作成

本プロジェクトに関与してきた専門家（萩原チーフアドバイザー）及びパレスチナ事務所担当者（三好企画調査員）の協力を得て「実施プロセス年表」を、パレスチナの政治経済動向、日本の支援動向、プロジェクトの推移という客観的な事実の積み上げの基に作成し、紛争下における正・負の要因がどのようにプロジェクト実施に影響してきたかを把握する作業を行った。

2) 終了時評価調査団による聞き取り調査（学際的「呉越同舟方式」）

2008年5月9日から20日にかけて派遣された本プロジェクト終了時評価調査団に参团し、聞き取り調査を行った。調査期間中、調査団は極力同一行動をとって同じ現場を回ることを基本として聞き取り調査を実施し、これらの結果をベースとして調査団内で議論を行うことによって、学際的な評価調査の実施に配慮した（大阪大学大学院人間科学研究科の中村安秀教授によれば異なった専門分野をもつ評価者が「呉越同舟方式」によって同じ事象を見聞きすることから生まれる相乗効果のある評価を狙うものである）。

3) 特定テーマ（平和との関連）に係る有識者聞き取り調査

特に、パレスチナ政府要人、及び国連関係者については、本プロジェクトがパレスチナのMCH促進というプロジェクト本来の目的以外に、どのような意義（インパクト）をもたらしているか、又、紛争下のパレスチナにおける実施によって本プロジェクトはこの社会の平和構築に貢献し得るのかといった、本プロジェクト実施の目的には記載されていない課題についても、別途面談のなかで聞き取りを行った。本評価で聞き取り内容

を採用した面談者は、MOH副大臣（Dr. Anan W. Masri）、PLO交渉局長（Dr. Seab Erakat）、パレスチナ計画庁援助調整局長（Dr. Cairo Arafat）、UNFPAナショナル・プログラム・オフィサー（Dr. Ali Nashat Shaar）の4名。その他、あらかじめ配布しておいた質問票に対するパレスチナ側関係者及び国連機関からの回答も参考にした。

5 - 2 - 2 評価結果

（1）実施プロセスの検証

今回の評価調査では、本プロジェクト形成調査が実施された2004年から本評価調査時（プロジェクト終了2ヵ月半前）の2008年5月までのパレスチナ政治・社会動向、日本の支援動向と本プロジェクトの活動内容、及び本プロジェクトが実践した紛争地における特別配慮事項を対比させることによって、実施プロセスの何がアウトプットや目標達成に影響を与えているのかを検証しようと試みた。「プロジェクト実施プロセス年表」については付属資料12（P.167）を参照されたい。

1）「プロジェクト実施プロセス年表」から抽出される阻害・制約要因及び貢献要因とプロジェクトの対応

阻害・制約要因及び貢献要因と本プロジェクトの対応を対比させてみると、3年間の本プロジェクト実施期間を以下の6つのフェーズに分類することができる。

a) 2004～2005年イスラエル・パレスチナ関係の好転により、パレスチナの特長事情による制約はありながらも本プロジェクトを含めたJICA事業基盤整備が進展した。

2004年から翌2005年にかけては、イスラエル・パレスチナ首脳会談（2005年2月8日）、イスラエルのガザからの撤退（2005年8月）に象徴される双方の歩み寄りが進展し、日本の支援には追い風となった時期である。2005年5月、アッバース大統領訪日に際し、日本はパレスチナに対し1億米ドルの支援を表明。JICAでは、パレスチナ支援がファストトラック第1号に認定され、従来の手続きを簡略化して迅速な支援の開始が促された。2005年8月には、ジェリコ・ヨルダン渓谷開発M/P調査事前調査団がラマラとジェリコにおいてワークショップを開催。9月には短期専門家第1号として地方行政プロジェクトの専門家が派遣された。9月、ラマラとジェリコにJICAフィールド事務所が開設され、その後のJICAの活動基盤が整備された。2005年10月には、ジェリコ開発調査が本格化し、11月にはパレスチナ政府との間で技術協力協定が締結された。12月には、JICA帰国研修員同窓会がガザにおいて無料診断サービスを実施し、「人間の安全保障」に立脚したパレスチナでのJICA支援をアピールした。

このようにJICAのパレスチナ支援にとっては追い風となった時期に、本プロジェクトは技術協力第1号として開始された（2005年8月）。実際には2004年から準備が開始され、翌2005年6月19日にラマラにおいてMOH副大臣とJICA人間開発部（米山チーム長）との間でR/Dの署名が行われている。それゆえに、2005年7月にファストトラック案件として承認された一連のパレスチナ案件のひとつとして立上げ時の手続き簡略化等の恩恵を受けるタイミングは外したものの、それ以後の本部における本プロジェクトの決裁等については、FT案件としての配慮がなされたことにより、「毎日、現地情勢が変化するなか、現時点でできる支援が時期を逃さず実施できるメリットがあった（2006年『移行期支援ハンドブック』作成時のインタビューにおける萩原チーフアドバイザー

ーのコメント)」。また、ファストトラックについては、2005年当時の本部担当者が「外務省も含めパレスチナ支援の重要性が関係者間で認識されたことが最大の利点(阿部職員)」と評価している。

しかし、他方で、JICAパレスチナ事務所の法的地位(在イスラエル日本大使館の一部とみなされており、JICAとして独立した法的地位については未解決)の問題、及び治安状況からの制約により、本プロジェクトのロジ部分では開始当初から困難な状況に置かれた。長期専門家の派遣が不可能であったため、チーフアドバイザーは短期シャトル型で対応。2007年1月に業務調整の長期専門家(山崎専門家)が派遣されるまでの間、本プロジェクト実施に係る日常業務一般は、JICA事務所の企画調査員(三好氏)が担当する状況が続いた。また、治安状況の制約により、専門家はテルアビブに滞在しながら、ラマラ、ジェリコに日参するため、C/Pとの協働時間は制限されることになった。移動車両の配車も、他のプロジェクトの専門家との日常的な調整が必要とされ、モビリティの面でも制約を受けた。

b) 2006年1月のパレスチナ立法評議会選挙においてハマスが圧勝したあと、国際社会の対応が一転し、本プロジェクトの実施は日本政府の「コンタクト・ポリシー」による困難な状況のなか、継続された。

2006年1月25日にパレスチナ立法評議会選挙にてハマスが圧勝したことにより、国際社会はパレスチナ支援に対しネガティブな方向に大きく舵を切った。2006年3月23日、ハニア政権が発足すると、日本政府は米国・カナダにならって(いまだ政策としての段階には至っていないものの、プラクティスとして)パレスチナ側とのコンタクトを自粛・禁止した。4月には米国等、欧米のドナーがパレスチナ支援を凍結。イスラエルは、パレスチナのために代理徴収していた5億米ドルの関税還付を停止したため、公務員の給与を含む自治政府予算は大きな打撃を被った。5月には日本政府による「コンタクト・ポリシー」が明示されたため、JICA関係者によるパレスチナ側関係者との接触は著しく制限された。この間、JICAパレスチナ事務所では、日本・イスラエル協力による「エジプト農業者向け第三国研修」を実施し、パレスチナ支援が頓挫するなかで、将来のパレスチナ支援の進展に向けてイスラエル政府との関係の緊密化を図る措置が取られている。

本プロジェクトは、2006年1月のパレスチナ立法評議会選挙におけるハマス圧勝後、ハマス政権誕生までの約2ヵ月間は、本プロジェクト内にハマス関係者が含まれていないことを確認のうえ、パイロット地区の保健状況基礎調査を開始するとともに、2件の本邦研修(「パレスチナVHWs研修」及び「パレスチナ母子健康手帳の作成と効果的運用」)を実施。本プロジェクトに関係する人脈形成を行いつつ、パレスチナに適應する母子健康手帳ドラフトの検証を行うことができた。2006年3月23日、ハマス政権が発足すると、日本政府は米国・カナダにならってパレスチナ側とのコンタクトを自粛・禁止したものの、本プロジェクトは、電話、メール、TV会議等のITツールを駆使することによって制約条件を克服し、業務を継続した。5月には、日本政府による「コンタクト・ポリシー」による制限下で本プロジェクトはその存続自体が危ぶまれたが、パレスチナ自治省との接触を行わず、UNICEF、UNFPA、UNRWAなど国連機関との連携協力に関する協議を目的とした運営指導調査団の派遣によって本プロジェクトを継続さ

せ、中止の危機を免れるに至った。パレスチナ政府側との直接的コンタクトは禁止されていたものの、国連機関が主催する会議に同席することまでは「禁止」の轍を踏まないとの判断があった。6月にはパイロットテスト用「母子健康手帳配布ガイドライン」が作成され、母子健康手帳のプレテスト実施に至った。

c) 2006年6月には、西岸にパレスチナ非常事態内閣が発足され、西岸とガザは事実上の分裂状態に置かれた。国際社会は非常事態内閣への支援を再開し、ハマス政権との間に明確な一線を画した。7月の小泉首相の中東歴訪にもあと押しされ、日本のパレスチナ支援が加速化された時期。

2006年6月、西岸にパレスチナ非常事態内閣が誕生すると、ファタハがコントロールする西岸とハマスのガザは、事実上分裂状態に置かれるようになった。これを機に国際社会は、西岸への支援を徐々に再開。2006年7月11～13日に行われた小泉首相(当時)のイスラエル、パレスチナ、ヨルダン歴訪を契機として、日本政府のコンタクト・ポリシーは実質上、ハマス対応に限定される結果となり、西岸のファタハを対象とする本格的な支援の兆しが芽生えた時期である。小泉首相は「平和と繁栄の回廊構想」を提唱。歴訪中にレバノン戦争が勃発し、ガザに対するイスラエルの攻撃も激化。8月、在イスラエル日本国大使館は西岸への渡航を一時自粛したものの、西岸で事業を展開しているJICAは所長の判断により従来どおりの業務体制を堅持した。9月にはジェリコにてJICAによる日本・パレスチナ親善サッカーが開催され、パレスチナにおいてJICAの知名度が上昇。

同期間は、本プロジェクトの転換点でもある。2006年7月、パイロット地区配布用に4,500部の手帳が既に印刷されていたが、小泉首相からパイロット版母子手帳をアッバス大統領へ寄贈するというシンボリックな行事を契機として本プロジェクトは、日本のパレスチナ支援の象徴とみなされるようになった。ただし、ガザへの技術協力として企画されたNet活用の遠隔教育は政治的影響によって延期されている。この時期、貢献要因として特記すべきはUNRWAの積極的な関与が開始されたことである。2006年8月にUNRWAのトップに就任したDr. Umeiyehは、MOHとUNRWAのMCHサービスの統一化に向けて大きなリーダーシップを発揮し、従来UNRWAで使用していた3種類の保健サービスカードを母子健康手帳に一本化することを決定。その後の母子健康手帳の配布等でJICA業務を補完する役割を果たすことになった。

d) 公務員の給料不払い・遅配により2006年9月～2007年6月まで続いた公共部門ストライキは、本プロジェクトを予期せぬ遅延に招いたが、他方でこの時期にプロジェクトの意義が試され強靱性を育む結果となった。

2006年9月、パレスチナ自治政府予算の大幅削減が公務員の給料未払い・遅配までに及び、公共部門のストライキに発展。MOHもゼネスト状態に突入し、2007年6月まで継続された。11月からは更にエスカレートし、ジェリコ病院以外の公立病院では、緊急外来も完全に閉鎖された。その間、MOHでは母子健康手帳配布が停滞し、当初2007年8月までに完了する予定であったパイロットテストの期間は延長されたが、細々ながらも本プロジェクトの継続を可能にしたのは2つの要因による。まず、無給にもかかわらず業務を継続したMOHのC/Pグループの存在である。彼らのモチベーションの高さについては、別途後述する。もうひとつの要因は、国連機関(特にUNRWA)の活動による

補完効果である。また、ゼネストの影響で遅延していたパイロット版母子健康手帳の配布もUNRWAによる難民キャンプでの配布継続が手帳配布ノウハウの蓄積、及び母親への啓発活動の展開につながり、特にジェリコでの母子健康手帳普及に大きな役割を果たした。

無給にもかかわらず本プロジェクトの業務を継続したC/Pの存在によって事業運営は可能であると判断され、JICAは2006年10月の短期専門家3名の派遣を決定。11月には、UNRWAと連携して配布された母子健康手帳の住民調査、ジェリコとラマラのMCHセンターの人材と機材に係る状況調査、並びにMCHサービス・マネージメント改善に関するワークショップを実施するなど、本プロジェクト内での活動が確保された。2007年1月には、パレスチナ初の長期専門家として本プロジェクトの業務・援助調整を担当する山崎専門家が赴任し、本プロジェクト開始から1年半を経てようやく通常のJICAプロジェクトとして実施体制が整ってきた。

公共部門ストライキの経験を経て、政権交代や公務員のストライキ等、中央政府のレベルにおける予見できない突然の変化に備え、本プロジェクトは維持可能な草の根レベルでの協力の確保を重視し始めた。2007年2月、PMRSにコミュニティーの啓発活動を委託することによって本プロジェクトにおけるコミュニティー・エンパワーメントの継続が確保された。また、2007年2月に実施した「無料診察デー」を帰国研修員同窓会（NGO）と共催したことを契機に、僻地への医療をめざしたNGOからの賛同もあり本プロジェクトはNGOとの連携を拡大するに至った。

e) 2007年前半には、「平和と繁栄の回廊」構想に対する当事者間の理解と協力が促進された。ファタハとハマスの内部抗争が激化し、3月にはパレスチナ統一新内閣閣僚が発表されるも、事態は好転せず。イスラエルによるガザへの締めつけが厳しくなっていく過渡期にあたる。

2007年前半は、パレスチナ及びイスラエル双方において「平和と繁栄の回廊」構想に対する関心が高まった時期である。JICAジェリコ地域開発プロジェクト群においても、ジェリコ広域連合によるゴミ収集活動が開始され、地方自治センターにおける研修の件数も増えた。また、農業プロジェクト、農産物加工団地F/Sフェーズ、並びに水資源案件F/Sが順次開始されるなど、JICAの活動に大きな動きがうかがえた時期であった。他方、この時期には、1月にファタハがハマス系治安部隊を非合法化し、その見返りに米国政府がファタハ系治安部隊増強の名目で100億円相当の支援を表明する等、パレスチナ内部での軋轢が高まった。これは、その後のイスラエルによるハマス封じ込め政策を助長するものであり、現に、ガザの孤立化が進行する予兆が認められた。その点に関連し、2007年4月にJICAが帰国研修員フォローアップとして、ガザのイスラム大学に設置のTV会議遠隔研修ラボ供与は先見の目があったといえる。その後、西岸との間で物理的な往来が困難になるなか、数少ないガザとのコミュニケーション・ツールとして重宝されるようになった。

2007年3月に「母子健康手帳ガイドライン」及び「全国普及戦略」が完成すると、「西岸・ガザを含めたパレスチナ全域におけるMCH・リプロダクティブヘルス（RH）サービスの向上」を目標として定めている本プロジェクトは、本格的にガザへのコミットメントを開始したのであるが、上記パレスチナ内部での抗争とそれに関連するイスラ

エルのハマス封じ込め政策のため、プロジェクト内にガザを巻き込むことに物理的な困難が伴った。2007年4月には、ガザ保健庁スタッフを西岸に招聘し、ガザにおける母子健康手帳の普及計画につき協議する予定であったが、西岸への移動につきイスラエル政府から許可がおりなかったために中止になった。既述のとおり、本プロジェクトは、パレスチナ問題から派生される政治的阻害・制約要因によって中断される懸念を最小限にとどめる措置として、政権交代にも耐え得る草の根レベルの活動拡大、及び人道的見地から活動の継続が確保されやすい国連機関との連携を重視するようになった。

f) 2007年6月以降は、「西岸のファタハ対ガザのハマス」という構図が定着したことを受けて、国際社会による西岸への支援が復活・活発化するとともに、イスラエルとファタハ政権の間では、公式及び非公式レベルでの和平に向けた対話が再開された。他方で、影の部分であるイスラエルによるガザ封じ込めは検問所の無期限閉鎖、電力供給削減等の形でますます強化される傾向をたどった。

「平和と繁栄の回廊」関連では、6月にはヨルダンにおいて日本、パレスチナ、ヨルダン、イスラエルの4カ国による実務者協議が実施され、8月には麻生外相（当時）のパレスチナ訪問中にジェリコにて第2回「平和と繁栄の回廊」閣僚レベル4者協議が開催されるなど、日本による経済政策イニシアティブが活発化した。11月には英国のブレア特使が、英国・イスラエル・パレスチナの3者による経済支援機構の立上げを発表すると、11月、米国はアナポリスにおいて中東和平国際会議を主催し、国際社会による西岸支援の再開が強く印象づけられた。イスラエル政府と西岸のアッバース政権は独自に和平に向けた会合を重ねており、ガザの孤立包囲網を形成している。国際社会が、西岸に対する支援額を上乗せする一方で、イスラエルはガザに対し検問所閉鎖、電力・燃料供給削減等の制裁を強化しており、ガザは人道的な危機に直面するに至った。

本プロジェクトは、辛うじて2007年6月にガザから2名の研修員をインドネシアでの第三国研修に参加させることに成功したが、帰途、イスラエルによるガザ封鎖により2名は2ヵ月間エジプトにてイスラエル側の移動許可を待った。9月にはUNRWAから母子健康手帳のガザへの普及活動についての協力が表明され、同地域への母子健康手帳配布の目途がついた。その後、西岸で実施された全国指導者訓練にガザから5名（MOH4名、UNICEF1名）を招聘し、2008年1月には、C/Pを講師としてガザで母子健康手帳指導者研修を開催。1月末に本邦研修「母子健康手帳マネジメント」実施期間中に行われた母子健康手帳普及計画2008～2010年に係る協議では東京とガザをTV会議で結ぶなど、あらゆる手段を活用してガザの取り込みを継続している。2008年5月現在、5万冊の母子健康手帳がUNICEFによってガザに運搬されており、今後、各MCHセンターへの配布を行う予定である。ガザの封鎖が強化されるなか、本プロジェクトの目標であるガザを含めたパレスチナ全土への母子健康手帳ガイドラインの適用に向けて前進を続けられた背景にはUNRWA、UNICEFの協力によるサービスの継続が大きな役割を果たしている。

2) 阻害・制約要因及び貢献要因の分析

以上、1)において、年代順に本プロジェクトの実施プロセスに伴う阻害・制約要因及

び貢献要因を念頭に置きながら6つの時期に分けて記述したが、次に、本プロジェクトの
外部的阻害・制約要因及び貢献要因に分類すると以下ようになる。

a) 阻害・制約要因

JICA内部要因：JICAパレスチナ事務所の法的地位に伴う執務体制整備の限界（移動
車両の台数制限など）

日本・パレスチナ関係：2006年1月のパレスチナ立法議会選挙におけるハマスの勝
利以降の日本政府の対応及びコンタクト・ポリシー

パレスチナ内部要因：公務員の給料未払い・遅配による2006年9月～2007年6月にか
けてのパレスチナ公共部門ゼネスト

パレスチナ内部要因：ファタハとハマスの抗争及びその結末としての西岸とガザの
分裂

イスラエル・パレスチナ関係：イスラエルのガザに対する制裁措置強化

b) 貢献要因

イスラエル・パレスチナ関係：2005年のイスラエルのガザ撤退を含む関係の回復、
及び2006年6月西岸とガザ分裂後のイスラエル・ファタハによる和平に向けた対話
再開

日本・中東関係：2006年7月の小泉首相の中東歴訪、「平和と繁栄の回廊」構想、2007
年8月の麻生外相の中東訪問

パレスチナ内部要因：パレスチナ人C/Pのオーナーシップと貢献

外部アクターとの関係：UNRWAをはじめとする国際機関及びNGOとの補完関係

JICA内部要因：ガザ、ジェリコ、ラマラの各フィールド事務所へのTV会議システム
の配置によるコミュニケーションの促進、JICA研修員同窓会による「無料診療デー」
等の活動、日本・パレスチナ親善サッカー、及びジェリコ祭り等のPR活動

c) 阻害・制約要因及び貢献要因からの検証

紛争下での本プロジェクト運営という観点から上記a)及びb)に列挙した阻害・制約
要因及び貢献要因のいずれもパレスチナとイスラエルの関係を包含したパレスチナを
とりまく中東関係問題、及びパレスチナ内部のファタハとハマスの抗争問題に大きく依
拠していることが理解できる。これら政治的動向に象徴される外部要因は、本プロジェ
クトのコントロール外にあるため、所与の要因として対処することを余儀なくされた。

本プロジェクトは、2005年のイスラエルのガザ撤退後の和解ムードのタイミングに合
わせて開始にこぎつけたが、その後、2006年に入るとハマスのパレスチナ立法議会選挙
における勝利に対する国際社会の拒否反応と日本政府のコンタクト・ポリシーへの対応
が求められた。これには、ハマスとのコンタクトを回避し、許可されていた次官級以下
の官僚との接触に限定。NGOやローカルコンサルタントの雇用による遠隔実施を検討す
るという方策で対応した。このコンタクト・ポリシーも2006年7月の小泉首相の中東歴
訪で解禁され、プロジェクトは「平和と繁栄の回廊」構想が始動するという貢献要因の
下で前進し始めた。2006年9月の公務員給料未払い・遅配を原因とした公共部門のゼネ
ストは、阻害・制約要因としてあげてはいるものの、これは、プロジェクトC/Pたちの
献身的な貢献という明るい要因によって相殺され、プロジェクトが停止することはなか
った。ファタハとハマスの抗争という阻害・制約要因は、西岸とガザの分裂、及びイス

ラエルのガザ封じ込め政策へとつながっていき、パレスチナ全土への母子健康手帳配布を目標のひとつとしていたプロジェクトは、UNRWA、UNICEFといった国連機関、及びNGOと相互補完関係を結ぶことによって、ガザに対するアクセスの制約を乗り越えた。JICAがガザに導入したTV会議システムも、重要なコミュニケーション・ツールとして活用された。

(2) 評価5項目中平和構築の視点の挿入が適当と考えられる3項目についての判断

1) 「有効性」

本プロジェクト目標のひとつである「パレスチナ全域(西岸・ガザ)におけるMCH/RHサービスの向上」については、アウトプット2(パレスチナ全地区のすべての保健サービス関係者に母子健康手帳ガイドライン適用)との関係で、中間評価以後、「母子健康手帳ガイドライン」及び「全国普及戦略」をMOHが正式に採用したこと、及びUNRWAが西岸3つの難民キャンプで住民に配布していた既存の3種類のカードを母子健康手帳1本に置き換えたこととおおむね達成された。他方、アウトプット3(母子健康手帳が作成され、パイロット地区及びパレスチナ自治区全域で活用される)については、いまだガザへの配布が完了していない。この結果に関しては、パレスチナ内部要因であるファタハとハマスの抗争及びその結末としての西岸とガザの分裂、及びイスラエルのガザに対する制裁措置強化が直接の障害・制約要因となっている。この状況を打破するためには外部アクター(UNRWA、UNICEF、WHO、UNFPA、NGO)との補完関係を重視し、ガザへのコミットメントを実現させる努力が続けられた。

2つ目の目標である「パイロット地区においてより多くの女性と子どもが改善されたMCH/RHサービスを利用する」の実現は、アウトプット1(パイロット地区においてMCHセンター関係者のマネジメントと技術協力の向上をめざす)、及びアウトプット4(保健関係者とコミュニティの双方がMCH/RHにおける意識の向上とコミュニティ参加の重要性を認識する)によって担保され得るが、アウトプット1のパイロット地区が西岸に限定されていたことにより、パレスチナ内部要因であるファタハとハマスの抗争が直接的な障害・制約要因とはならなかった。逆に、公務員給料の未払いを原因とした公共部門ゼネストの長期化にもかかわらず、プロジェクトへの貢献を続けたC/Pのオーナーシップは、貢献要因として作用している。このオーナーシップは又、住民による行政への信頼醸成にもつながった。コミュニティの参加は、NGO「PMRS」によるコミュニティへの啓発活動によって促進された。

2) 「効率性」

紛争地であるという制約のなかで、上記の障害・制約要因に対し、可能な範囲で積極的な対処を行い、投入と結果を結びつけてきた。特に、パレスチナ公共部門のゼネスト期間中、母子健康手帳配布の停滞やパイロットテスト実施の期間延長等のネガティブな側面はあったものの、パレスチナ人C/Pが無給でありながらもプロジェクトへの貢献を継続したことにより、全体としてプロジェクトは前進を続けた。パレスチナC/Pの貢献は、プロジェクトの実施継続のみならず、プロジェクト関係者間の信頼関係を助長するとともに、日本・パレスチナ双方の関係者に大きな目的意識を共有させることになった点に注目したい。

また、ガザへのコミットメントという点については、UNRWA、UNICEF等の国連機関及びNGOとの連携協力によって政治動向及びそれに伴う治安悪化がバリアとなったJICA活動の限界を打破している。

3)「インパクト」

2004年7月、本プロジェクト準備段階において、いまだ母子健康手帳導入のアイデアは浮上していなかった。その後、UNICEFとの連携構想のなかで母子健康手帳配布のアイデアが共有され、UNICEFが人間の安全保障上無償で母子健康手帳を印刷するとの計画が固まったという経緯がある。このように、綿密な準備のなかで計画されていたのではない母子健康手帳の存在が、なぜ、実質2年半という短期間にこれほどまでにパレスチナで受け入れられるようになったかという疑問が浮上する。今回の終了時評価における聞き取り調査を通して見えてくるのは、平和の希求、及び次世代へつなぐ希望の「シンボル」としての母子健康手帳の存在である。これには、いくつかの要因が複雑に絡み合っている。

まず、MCHに関心の高いMOHに対し高いアピール性があったこと。母子健康手帳導入以前から、90%を超える高い予防接種率を確保していたパレスチナでは、特に子どもの健康に関する関心が高かったこともあり、母子健康手帳の導入に対しMOHが積極的に関与した。第二に、母子健康手帳はUNRWAをはじめとする国連人道機関の協力を得られやすい支援ツールであったこと。UNRWAでは、母子健康手帳導入前に既に3種類のMCH関連カードを難民キャンプ内で使用していたので、内容が網羅されたより便利な1冊の小冊子への変更には抵抗感がなかった模様。また、手帳内の成長曲線を米国のスタンダードを採用していたパイロット普及版から、WHOが採用している新成長曲線の導入に切り替えるなど、各国連機関の意図が反映される柔軟性をもっていた。UNFPAは、母子健康手帳が母親が子どもの健康促進に関する必要な情報を自習できるツールであることから難民キャンプやガザのような孤立した場所において大いにその力を発揮すると分析している。第三に、母子健康手帳は目に見える「平和のシンボル」であった。今回の終了時評価における聞き取り調査では、MOHのC/Pに対し「ストライキ中にも無給で働き続けるモチベーションはどこにあるのか」との質問を投げかけた。また、PLO交渉局長のDr. Saeb Erakatにも彼のモチベーションを問うたところ、双方とも同様の回答が返ってきた。「子どもはパレスチナの将来であり、希望である。将来の希望のために働くことは他の条件がそろわないことが障害になることはない」母子健康手帳の解釈をこの言葉に置き換えるならば、まさに、パレスチナ人としてのアイデンティティの発露を母子健康手帳のなかにみているようだと考えられる。

以下は、ミニッツ内に挿入した平和構築の視点に立ったインパクトの既述である。

“It can be observed that the MCH Handbook has been well accepted and appreciated by all the stakeholders in Palestine as a symbol of peace and hope for the future due to its uniqueness in character.

On an individual level the MCH handbook has given a tremendous impact to psychological changes of mothers. The Handbook is aimed at reproductive health improvement with a special focus on maternal and child health, which has tightened a bond between a mother and her child.

A mother can obtain sufficient information on child care from the MCH Handbook, which obviously enhances her confidence in bringing up her own child/children. She also holds all the physical records of her child from his/her birth, which gives her a strong sense of responsibility and motherhood in bringing up her own child/children. Due to her confidence and sense of responsibility in this endeavor, she has also developed courage to voice for longing for a peaceful society.

On a social level, an impact of the MCH Handbook has also been noticeable. During the general strike in the public sector in 2006 and also in 2007, the Palestinian counterparts of this project tirelessly worked even without salaries, which was a pleasant surprise to the Japanese side. The Palestinian counterparts described their secret of commitment by saying, “Children are our hope for the peaceful future and we thus do not mind working for it even without salaries.” and “In a long history of hardships we have become stronger and unified ourselves more closely when a crisis emerged, which was the case during the general strike.” It can be therefore sensed that the MCH Handbook is regarded as a symbol of a peaceful future and prosperity of the Palestinian society, on which all the stakeholders share their identities as Palestinians.”

(3)「本プロジェクトとパレスチナ社会の安定と平和の関連」に係る聞き取り調査結果

1) 聞き取り調査概要 (個別記載)

a) パレスチナ自治政府保健庁 (MOH) 副大臣 Dr. Anan W. Masri (2008年5月12日 MOH)

ガザへの母子健康手帳配布を含め、今後実施していかねばならない事項は多数あるが、すべては「平和」のためである。現在の西岸・ガザの状況には今後も長期にわたり継続していく可能性も考えられるが、われわれは希望を失わず今やるべきことをやっていくことが重要だと考えている。

b) PLO交渉局長 Dr. Seab Erakat (2008年5月14日 ジェリコの Dr. Erakat事務所)

自分が完ぺきでないにしろ、なぜパレスチナの開発・発展に貢献しているのかという問いに対しては5つの回答を用意している。まず、自分の息子に自爆テロリストになってほしくないという個人的な理由から。第二に、紛争を経て97%から60%に下がってしまった識字率を上げなければならない。第三に、1993年に選挙管理を任されて以来、実に多くのことを政治活動から学んできたため、これをパレスチナ社会に還元したい。第四に、イスラエルとの関係が大きな転換期に来ている (最終的地位交渉に関して)。第五にイランを含めた周辺国との関係が移行期にあり、困難な状況を抱えている。

ガザと西岸の関係に関しては、ガザには150万人がファタハの勢力下にあり、人々を犠牲にするような軍事的解決はあり得ない。現状下でハマスは存続の危機にあるとのやや楽観の見解。JICAの対ガザ支援は、当面は人道支援を担当する国際機関を通じた間接的関与を継続していくのが妥当との見解。

パレスチナの将来については非武装化も視野に入れ、ヨルダンとの国境沿いの経済を活性化させることによって国境管理を行うことも一案であり、その場合には日本の「平和と繁栄の回廊」構想が貢献する。日本はパレスチナの将来を担うアクターのひ

とつである。現状下でイスラエルとの交渉以外の政治的課題は、西岸と米国の関係をどうほかのアラブ諸国に説明するかということである。

c) パレスチナ計画庁援助調整局長Dr. Cairo Arafat (2008年5月14日 ラマラの保健庁)

本プロジェクトの第1フェーズは、パイロット地区での実施であったが、次のフェーズは全国展開をめざして活動することが重要と考えている。パレスチナ政府はMCHの向上に力を入れている一方で、政府以外にも多くのアクターが関与しているのが現状であるが、これらは、MOHの国家プログラムに統合されていくべきである。従来、紛争下のパレスチナにおいてMOHは緊急人道支援に焦点をあててきたが、今後は開発分野により大きなウエイトを置くべきであり、JICAの支援が重要になる。ドナーによる保健分野の支援は見直しが必要と考えており、今後、ドナーの数を4、5カ国に絞る予定である(イタリア、世界銀行、米国、日本が考えられている)。保健セクターでは米国が6,000万米ドルの援助を約束しているが、援助の効果は金額の多少ではないことから、米国に対しては日本の援助を参考にしようとするとの助言を行った。

本プロジェクトが平和を志向するパレスチナ人の心と結びついているとの認識に立った彼女の考えが披露された。Dr. Arafatによれば、平和とは人々が健康で幸福な状態であり、この平和の実現に向けて政府は生産的で健全な経済環境とともに、人々が健康に生活できる基盤を整備する必要がある。その一方で、本プロジェクトの母子健康手帳は、子どもの成長を促進し、母親の価値観を転換させるのみならず、社会の価値観を変革する大きな力を有している。母子健康手帳による家族と母親のエンパワーメントを通じてパレスチナ社会においていまだに存在する自爆テロや戦闘を志向する価値観を転換させていくことが可能であるとの見解が示された。

d) UNFPA ナショナル・プログラム・オフィサー Dr. Ali Nashat Shaar (2008年5月16日 エルサレムのUNFPA事務所)

紛争下のパレスチナでは、検問所と分離壁という物理的な障害のために、時間内に適当な医療施設にアクセスできず、これまで多くの妊婦と子どもが命を落としてきた。そこで、UNFPAは、2002年にコミュニティー・エンパワーメントのコンポーネントを立上げ、女性が自分の体調を見極めて適当な処置を決定できる能力を向上させることに集中した。外部要因(検問所と分離壁)を変えることが不可能であれば、内部要因(女性の能力)を開発しようとする逆転の発想である。僻地のヘブロンでは、適当な妊娠中のケアにアクセスできないため、妊娠は女性にとって悲痛な経験であった。母子健康手帳の導入は、女性に妊娠と出産の正しい知識を提供し、女性のエンパワーメントに大きな役割を果たしている。2000年には約500人の女性が検問所で通行許可を待っている間に出産したという記録があるが、今後、女性自身が自分の体調を管理し、判断を下す能力を有するようになればこのような悲惨な事態は防止できるようになると考える。紛争地であるがゆえに、母子健康手帳を活用する意義は非常に大きいといえる。

e) 成瀬猛 前JICAパレスチナ事務所長(2008年4月30日 JICA本部)

前パレスチナ事務所長の成瀬客員専門員には、本プロジェクトの実施基盤を整備する観点から聞き取りを行った。

まず、日本のパレスチナ支援は究極的にイスラエルとパレスチナの対話プロセスを

促進させることを目的とするという大前提の上に立っているという認識が必要。本プロジェクトは、パレスチナ第1号案件であり、パレスチナ案件全体がファストトラック第1号というJICAの平和構築支援の先駆的存在。2005年にガザからイスラエルが撤退したタイミングで本プロジェクトが開始されたことで実施可能性が高まった。パレスチナとの関係では、2006年4月にドナー・コミュニティが汐を引くように支援を凍結した困難な時期に、本プロジェクトを含めた日本の支援が踏みとどまったことは、日本に対するパレスチナ側の信頼を大きく増幅した。パレスチナ人の生活の細部にわたってイスラエルの影響下にあるなか、母子健康手帳は彼ら自身が手がけたオリジナルのIDであるという事実が重要。国連機関との連携については、当初からのUNICEFとの連携がJICAに対するUN内の信頼感を増大させ、連鎖反応のように他のUN機関との連携が可能となったという側面がある。特にUNRWAのDr. Umeiyehの登場が状況を好転させた。パレスチナ支援については、イスラエル側の理解を得ておくことが成功の重要なファクターであり、外務省及びNGOとの情報共有を心がけてきた。現在ではイスラエルの有識者は、本プロジェクトを評価している。

JICAの支援の中心としてジェリコに目をつけたのは、まずは、ひとつの地域で集中的に案件を実施してインパクトを大きくしようとする戦略のなかで、ヨルダン渓谷の発展可能性に賭けたとの理由からである。将来、最終的地位問題が解決して難民が戻ってくる場所はヨルダン渓谷以外考えられない。また、ジェリコは日本が過去に支援を行った場所でもあり、過去のアセットがあったので入りやすかった。

2) 平和構築の視点からの考察

本終了時評価にあたり、調査団は、事前にアンケートをC/PをはじめUN機関、NGO関係者に配布し回答を回収、分析している。パレスチナ現地では、実際に母子健康手帳を使っている母親を集めたフォーカス・グループ・ディスカッションを実施し、ユーザーの声を集めた。現場でプロジェクトに関与するC/P、UN機関、NGOからの回答は、おおむねプロジェクト実施上の成果及び課題についての具体的事項に係る記述が特徴的であるが、そのうち、「プロジェクト遂行において最も大きな障害は何であったか」との問いに対しては、政治状況によってガザとのコミュニケーション、及び西岸とガザの移動が制限されていたため、ガザをプロジェクトに巻き込むことが困難であったとの回答とともに、公務員のストライキ中のプロジェクト運営という2点が多かった。これらの回答からも、パレスチナをとりまく政治動向が、阻害・制約要因になっていることが理解される。

では、プロジェクトの裨益グループ(母親)と現場でのプロバイダー(C/P、UN、NGO)以外で、今回のアンケートの対象となっていない政策レベルでの関係者のプロジェクトに対する見解、及びその背景にある政治的意図はいかようなものか。そこで、今回、人数は限られていたもののパレスチナ政府において政策レベルで本プロジェクトに直接的・間接的に関与している人材への聞き取りとともに、JICAパレスチナ事務所前所長、及び現場での活動の背景にある援助哲学を語ることのできるUN機関のスタッフに個別の聞き取りを行い、本プロジェクトを鳥瞰することを試みた。5 - 2 (3) 1) が、5人への聞き取りで得た個別の回答である。

5名という極めて限られた人数であることをあらかじめ断ったうえで、彼らの回答内容

の共通項を探してみると、現場レベルのアンケート調査では明示的に語られることがなかった「平和への期待」がそれぞれの立場にふさわしい言葉で表現されていることが分かる。本プロジェクトにおけるパレスチナ側の最高責任者であるMOH副大臣は、いつになるかは分からないにせよ、自分たちが行っている活動のすべては“ for Peace ” と言い切った。本プロジェクトを周知しているDr. Cairo Arafatは、人々が健康で幸福な状態が「平和」であり、政府による保護とともに母子健康手帳をツールとした社会のエンパワーメント双方の必要性を説いて鮮やかに「人間の安全保障」の観点から本プロジェクトの価値を説明した。彼女は又、母子健康手帳が母親の価値観を転換させるにとどまらず、家族と母親のエンパワーメントを通じてパレスチナ社会に存在する自爆テロや闘争を美德とする現価値観を転換させていくことが可能であるとして、母子健康手帳と「平和への志向」を明示的に結びつけた。親として息子に自爆テロに参加して欲しくないという率直な心情は、Dr. Seab Erakatからも聞かれた。母子健康手帳が、紛争地であるパレスチナ（特に、移動の自由が厳しく制限されている点）に導入されることの意義は、ほかの比較的平和な途上国への導入以上にインパクトが大きいと説くUNFPAのDr. Ali Nashat Shaarは、女性のエンパワーメントを図ることによって、移動の自由を奪う検問所と分離壁という外部条件を克服する発想に立って活動を展開している。成瀬氏は、母子健康手帳を「パレスチナ人が自ら手がけたオリジナルのID」と評しており、これは既述の「評価5項目中平和構築の視点の挿入が適当と考えられる3項目についての判断」の「インパクト」内の見解をサポートするコメントである。本プロジェクトを実施する日本側の視点として特徴的なのは、イスラエルの存在が明示的な阻害・制約要因とならないように、常にイスラエルの存在に配慮して動こうとする姿勢である。成瀬氏は、イスラエル側の理解を得ておくことがプロジェクトの成功には重要な要素であり、そのために情報共有を媒介としたイスラエル側との信頼醸成にも目配りが必要であるとの見解を示している。

(4) 教訓・提言

以上、3段階方式で行った平和構築の視点からの評価を踏まえ、特に阻害・制約要因に対応しながら本プロジェクトを次の段階に進めるにあたっての教訓と提言を以下の5項目にまとめる。

1) 全国展開方針の維持とガザへのコミットメントの継続強化

本プロジェクトの目標のひとつである「パレスチナ全域(西岸・ガザ)におけるMCH/RHのサービスの向上」は、本評価においてこれまで見てきたように、パレスチナ問題起因する様々な阻害・制約要因に阻まれ、困難な状況下においてその達成がめざされてきた。MOHをはじめ、NGOに至るまで西岸のパレスチナ人は、「現在パレスチナの土地は西岸とガザの2地域に跨っているゆえ、西岸での展開をガザにおいても実行することは当然である」との前提に立っており、政治的に困難を抱えている現実を直視しながらも、絶えずブレイクスルーの機会をうかがっている。紛争地のパレスチナにおいて展開されている本プロジェクトが、もし西岸のみの支援を目標として掲げることになればコミュニティ間における不平等感を喚起し、ひいては政治的にファタハとハマスとの抗争を助長することにもなりかねない。ゆえに、パレスチナでの事業実施をめざす場合には、(結果

はどうあれ)当初から西岸とガザの両方を対象地にすべきである。

今回のパレスチナ側に投げた質問票への回答でも、ガザへの関与がプロジェクト実施期間中の最も大きな懸案事項であったとの回答が目立っていた。しかし、それにもかかわらず本プロジェクトではUNRWA、UNICEF等、国連機関の中立性とそれゆえのモビリティの高さに助けられ、ガザへの先鞭をつけたことは高く評価されるべきである。また、国連機関以外にも現地NGOやJICA同窓会組織との連携協力、IT機材によるコミュニケーションの維持などの努力によって、ガザを巻き込んでいったことは正しい方向性を示している。本プロジェクトが次のフェーズに移行した場合にも、ガザへのコミットメントは継続し、なるべく西岸におけるプロジェクトの展開との整合性を取ってギャップを大きくしないことが肝要である。

2) 行政とコミュニティの信頼関係強化

2006年9月から9か月間にわたる公務員のゼネストは、2006年の4月にハマス新政権に対する制裁措置としてイスラエルが関税の還付を停止したという政治的要因に端を発しており、財政的に困窮したハマス政権による公務員給料の未払い・遅配が直接の原因となっている。本プロジェクトにおいても、MOHによる母子健康手帳配布が停滞するなどのマイナス面の影響が表面化した。しかし、このゼネスト期間中、プロジェクトのC/Pたちが無給にもかかわらず、母子健康手帳の配布を通じた母子健康の向上をパレスチナ社会のアジェンダととらえ、献身的に活動を継続させた事実は、公務員のゼネストという阻害・制約要因を貢献要因に転換した例として評価されるべきである。これにより、MOHの管轄化にある(県)公衆衛生局(PHD)、MCHセンターを含めた保健行政全体とコミュニティの信頼関係は促進された。MOHが伝統的トップダウン方式で業務を遂行する傾向にあるなか、プロジェクトは絶えず、コミュニティと行政の信頼関係醸成を念頭に置き、次のフェーズに移行することが重要である。

3) コミュニティ・エンパワーメントの重要性

5-2-2(4)2)と一見矛盾するように映るかもしれないが、パレスチナの政治社会状況に鑑みれば、行政との信頼関係を築く一方で、コミュニティ内では、いつ政情に変化が起こってもその影響をミニマムにとどめておくことのできるシステムを構築しておくこと、つまりコミュニティとしてのエンパワーメントを独自に確保しておく必要がある。これは、過去3年間のプロジェクト実施期間からの経験値であり、政治動向の変化によって信頼関係を築いてきた行政が瓦解することもあり得るというパレスチナの現実を直視するならば、現地のローカルNGO(例えばPMRS)との連携も継続し、政治動向に左右されないコミュニティ・エンパワーメントの部分にも配慮しておくことが肝心である。

4) 周辺国を包含することの意義と留意点

本プロジェクトの展開過程では、UNRWAがJICAの限界(ガザへのアクセス、その他難民キャンプ内での活動等)を補完し大きな役割を担ったと理解しているが、UNRWAが将来的に母子健康手帳を周辺国(ヨルダン、シリア、レバノン)のパレスチナ難民キャンプにも配布したいとの希望をもっていることについては、プロジェクトとして受ける影響を十分に理解し、UNRWAとの意見調整を図っていく必要がある。本プロジェクトにおいて、パレスチナ全域(西岸とガザ)を対象とするJICAとUNRWA West Bank事務所のマ

ンデートは同一であることから、2組織の補完は相乗効果を高める結果となった。しかし、UNRWAが周辺国に母子健康手帳配布活動を拡大するとなれば、この相乗効果は怪しくなる。まず、UNRWAが周辺国のパレスチナ難民キャンプで母子健康手帳を配布し、関連サービスを向上させることによって、難民キャンプ外のコミュニティの保健サービスとの間に格差が生じる可能性があり、社会的摩擦の原因となりかねない。難民キャンプ以外の地域においてもJICAが母子健康手帳を導入し、同様のサービスを開始するといった補完関係が実現するのであれば問題は解消され得るが、現実的にはヨルダン及びシリアと日本の間で実施されている二国間技術協力では、既に独自に保健分野の協力が展開されているため、母子健康手帳の導入の可能性については既存の協力との調整、及び何よりも受入国政府の政策的判断が必要であり、容易でないことが推測される。パレスチナが作成したアラビア語による初の母子健康手帳を周辺国に広めたいとの意欲を尊重する一方で、パレスチナ難民を包含する支援の拡大については、パレスチナ難民問題全体を俯瞰する立場で判断するとともに、周辺国におけるJICAの二国間協力との整合性にも留意する必要がある。

5) 「平和と繁栄の回廊」政策とのシナジー創出

本プロジェクト実施期間は3年間であるが、本格的な人材投入を含め活動が活性化したのは、2006年7月の小泉首相の中東歴訪以降、2007年に入ってから「平和と繁栄の回廊」構想の始動時期と重なっており、日本による一連の政策イニシアティブと、それを可能とした中東和平に向けてのパレスチナ、イスラエル、並びに国際社会の動向との関連性がうかがわれる。パレスチナ交渉局長のDr. Seab Erakatは、「平和と繁栄の回廊」が、パレスチナの将来に向けての青写真として有効であり、日本はパレスチナの将来を担うアクターのひとつであるとの認識を示している。本プロジェクトは厳密には「平和と繁栄の回廊」構想には入っていないとの理解が外務省から示されているものの、現地における本プロジェクトに対する高い評価は、回廊構想を前進させる機動力となり、又逆にこの政策イニシアティブが個々のプロジェクトの意義を強化しているにとらえられよう。各国の紛争地におけるJICAの活動を俯瞰するに、その成功を左右の大きな要因のひとつは、日本の政策的コミットメントの有無であることが理解できるのであるが、その意味では、パレスチナは政策と開発援助のシナジーを発揮できるモデル地域となる可能性は高く、JICA案件第1号として出発した本プロジェクトは、その看板案件となる。

MCHプロジェクトにおいて母子健康手帳は、様々な関係者へのインタビュー調査や質問票による解析により、パレスチナ人が子どもの成長に貢献できるエンパワーメントを促すツールであるとして評価され、実際に活用されていた。母親へのインタビューでは、手帳を導入したことで子どもの健康が改善したと述べており、母子健康手帳が伝える具体的で役に立つ保健教育メッセージは、好評であった。ユニセフによると、多くの母親が、正確で分かりやすい情報を求めており、このような情報が、病気のリスクや予防接種の時期を容易に理解させるため、自分の責任でコントロール可能な行動変容が起っていた。UNFPAによれば、手帳導入による知識の向上で、妊婦の命が救われたケースも4回あった。今後、手帳を女性のエンパワーメント・ツールとして、基礎保健サービスパッケージのなかに更に戦略的・統合的に取り込むことができれば、より援助の効果が高められると考える。また、母親からは母子健康手帳はよい成長記録として記念になるという声も聞かれ、父親や保健医療従事者にとっても有益であると地域住民に受け入れられつつある。

(1) オールステークホルダーを取り込むアプローチ：透明性を保った対等なパートナーシップがオーナーシップへ

当プロジェクトにおいて特筆すべきは、JICAのきめ細かな技術協力を牽引された、MOH、国連機関及びNGOとの効果的な連携である。聞き取り調査において、MOH、国連機関ともに、「初期段階から、すべての情報をすべての関係機関と共有し、透明性が確保されていた。また、必要に応じて開かれた会議には必ずすべての機関が招待された」と透明性を保った対等なパートナーシップを評価する意見が聞かれた。MOH内に事務所を設置し、多岐にわたるステークホルダーを初期段階から巻き込んだ結果、パレスチナ側のオーナーシップを、JICAや国連機関等と一緒にサポートするという実質的な連携が生まれていた。さらに、JICAの、相手の立場を尊重した、トップダウンではないアプローチが、国連機関でも好意的に受け止められ、信頼醸成に寄与した。

また、プロジェクトが、関係するすべての機関（MOH、国連機関（UNICEF、UNFPA、UNRWA、WHO）、NGO）を巻き込み、これらの機関が協働して母子健康手帳を誕生させたことも特筆に値する。その結果、MOH、国連機関の関係者の多くが、このMCHプロジェクトを「私のプロジェクト」と言及していた。このような自分たちで作ったという自負が、プロジェクト開始当初には予測できなかったほど強いオーナーシップを醸成したものとする。また、お互いを知りながら一緒に進めていくという作成プロセスが、健全なチームワークを育てたものと推察された。

そして、現在では、母子健康手帳は国家標準のツールとなり、全国展開が可能になった。このことは、医療システムの統合、統一医療サービスの提供、保健情報のシステム強化につながる可能性があるとうことである。つまり、将来的に母子健康手帳の普及が更に進めば、母親はどの医療機関に行っても母子健康手帳の利用によって、継ぎ目のない医療サービスが受けられることになる。JICA独自のものではなく、WHOの成長曲線表を盛り込み、UNICEF

及びWHO両機関がその使用を積極的に推奨したことで、MOHをはじめとする各機関において受け入れられる素地となっただけではなく、国内外での広報に効果的であった。

JICAは各機関の連携を円滑に進める触媒としての役割を担っていた。これらの機関の関係者をもれなく巻き込むのは、少数の機関のみで行うよりも何倍もの労力を要する。しかし、「パレスチナをアラビア語初の母子健康手帳誕生の地として有名にしよう」という歴史的な位置づけを含めた励ましなどにより、パレスチナ側に高いモチベーションが生まれ、JICA側の手帳をよりよいものにするプロセスにおける責任感と、きめ細かな配慮とフォローアップ、地味な作業をいとわない勤勉さが、全員参加型の協働アプローチの成功要因だったと考える。また、在イスラエル日本大使館とJICAパレスチナ事務所の強い連携が、国連機関がJICAの助言を受けながら、日本政府の無償資金協力の獲得及び活用につながっていた。

(2) 協調のインセンティブとしての日本政府の無償資金協力と持続可能性

初期段階では、日本政府の無償資金協力によるEPI及び母子健康手帳の印刷支援が、JICAとUNICEFが協調しようとする大きなインセンティブになったことは事実である。当プロジェクトは、国際機関経由の無償資金協力事業でも、効果的に二国間援助の案件と連携できれば、よりビジビリティや費用対効果が高い支援が実施できることを証明した事例といえる。

インタビューしたUNICEF担当官によれば、「このプロジェクトはパレスチナ全体の医療システムの向上に資するものであり、今後母子健康手帳がパレスチナ自治区全体の保健システムに定着するまでは、日本政府からの資金を得られれば有り難い。しかし、日本政府からの資金が得られなかったとしても、このプロジェクトはパレスチナ国民の福祉に貢献するものであるので、他のドナーを探して是非とも継続する所存である。既に実務者研修はスペインの資金を調達して行っている」と発言していた。

また、MOH担当者のアンケート調査では、手帳印刷費はMOHの自主財源化による持続性の確保を求める回答が見受けられ、母子健康手帳に載せる広告収入や住民の寄付で賄うなどのアイデアが記載されていた。インタビュー調査では、手帳が全国普及するまでは日本政府の支援を受け、その後はJICAの技術協力を得ながら徐々に受益者負担にする計画は5年以内に実現可能であるとの声が多く聞かれた。UNRWAでは、2008～2009年度予算は2007年に計画しているので変更は不可能であるが、2009年の計画からは、母子健康手帳印刷費の一部を予算に組み込み、その割合を徐々に増やし、5年後には完全に独自のプログラムに組み込む考えがあると述べていた。また、母親への聞き取り調査では、母子健康手帳は有料でも購入したいという回答が大半を占めている（萩原専門家報告書）。

UNICEFではプログラム策定が数年単位で行われ、通常予算は既存のコアプログラムに割くことが前提であるので、当プロジェクトのような新たな取り組みを実施するには、日本政府のようなドナーからの新たな資金が投入されることが必要である。連携の第一歩としての国連機関経由無償資金の活用は、世界的な技術スタンダードの知識と現場の展開力をもつ国際機関を巻き込むには有効であり、その主な使命がJICAと同様に政府の機能強化であることを考えれば、その後の持続可能性を阻害するものにはならないといえる。また、UNFPAは日本政府からの資金が得られていない時点から既にプロジェクトに参加しており、技術協力の内容が各機関のプログラムに合致していれば、資金の有無にかかわらず効果的な連携を生むことも可能である。

(3) 相互補完的な連携

当プロジェクトの成功要因のひとつとして、各機関が独自にできない部分を補い合う、相互補完的な連携が複合的な効果を生んだことにある。MOHをはじめとする各機関関係者は、本邦研修及び第三国研修がいかに効果的であったかを言明していた。また、本プロジェクトでは国際機関の職員も参加が可能であったというのは画期的であった。研修は人づくり、国づくりに直結する。インタビューの結果では、本邦研修は国連ではできないJICAならではの事業である、という点でも高く評価されていた。

また、JICAだけでは難しかった計画を、国連機関と組むことにより推進することができたという事実も言及されるべきである。広報戦略と知名度に強みがあるUNICEFと組むことによって、他の国連機関やNGOが参加しやすくなり、「JICAとは何か」を説明するところから始まる関係確立までの時間を短縮できていた。このことは、政府の交代による活動の途絶を防止するという意味でも、大変有意義であったと考える。特にプロジェクトのガザ地区への展開では、UNICEFとの連携があったからである、とJICA関係者は評価していた。例えば、ガザ地区からの研修生は、UNICEFからの推薦状が出たことで、地区外に移動することができ、ガザ地区の地域特性を手帳に反映することができた。また、ガザに母子健康手帳を運搬するにあたり、UNICEFのワクチンロジスティックのネットワークを生かして、その配布が行われていた。

UNFPAによれば、このプロジェクトは、グレーゾーンで抜け落ちてしまいがちであった、継続したMCHサービスの供給という面に寄与できたと評価していた。また、別の案件で国連同士の立場の違いにより協調が円滑に進んでいない場合もあったが、このプロジェクトではJICAが援助協調のリード機関になることにより、より円滑に進めることができたとの声もあった。

(4) 最後は各個人の意思：プロフェッショナルに恵まれた

上記のように、各機関が補完し合い、チームワークを発揮することができたのは、この事業に関係したスタッフの高いコミットメントによるものであることが大きかった。UNRWAは、現在の担当者は専門性が高かったためか、パレスチナ人の健康における母子健康手帳の効果を確信し、UNRWA独自に使用していた複数の記録用紙からなる記録システムを廃止し、母子健康手帳を標準ツールとして取り入れる英断をした。これにより、パレスチナ難民・パレスチナ自治区住民の両方が同じ保健サービスを受けられる礎となった。しかし、前任者はUNRWAの記録システムに固執し、母子健康手帳を受入れる素地はなかったようなので、担当者がどのような考え方をもつかによって、結果は異ってくる可能性がある。

今回は、JICAとUNICEFの所長レベルでのコミットメントが高かったこともプロジェクトを強力にあと押しした。国連機関はどちらかといえばトップダウンで物事を進めることが多いので、ハイレベルと実務レベル両方での高いコミットメントは重要である。実務レベルが真の意味で連携するためには、現場でのニーズが高くなければならない。援助協調・連携だけを前提としてもうまく行かないという声も聞かれた。

(5) 今後の課題

今後の更なるスケールアップにおいては、病院や私立医療施設での普及をめざし、小児科学会、医学学会、看護学会、教育庁及び大学を巻き込んだ研修、モニタリングや法整備な

どが急務である。また、手帳があるのに予防接種が不在であるという事態は避けなければならず、更なる援助協調の継続が求められている。

第6章 結論と教訓・提言

6 - 1 結 論

本プロジェクトでは、アラビア語初の母子健康手帳の作成、普及を通じてパレスチナ自治政府保健庁（MOH）、国連機関、非政府組織（NGO）のパートナーシップが強化された結果、パレスチナ自治区全域の母子保健（MCH）サービスが医療機関の枠を超えて統一化された。手帳の導入後は、妊娠出産、乳幼児の医療処置の記録が一元化されて手帳に記載されるようになったため、複数医療機関間でも継続ケアが可能となった。母子健康手帳は、又、母親や地域住民と保健医療従事者との間のコミュニケーションを促し、住民自身が自らMCH向上のための行動を起こせるというエンパワーメントを促進した。

パレスチナ側関係者の高いコミットメントや、日本の経験が凝縮された母子健康手帳が本来的に有する求心力などによって国連諸機関の積極的な支援も得つつ、プロジェクトはおおむね所期の成果をあげた。特に、本プロジェクトにおいて象徴的な意義を有する母子健康手帳が、既に西岸全土において配布されつつあり、厳しい状況下にあるパレスチナの人々に広く受け入れられつつあることの意義は大きい。また、手帳の作成・普及を通じてMOH、国連機関、NGOのパートナーシップが強化された結果、パレスチナ全土のMCHサービスが医療機関の枠を超えて統一化された点も特記すべき事項である。

同時に、本プロジェクトの「成功」は、パレスチナ全国におけるMCHサービス向上に向けての長い道のりにおける最初の一步に過ぎない、という認識が、多くの関係者において共有されている。パレスチナ側では、MOHの内外を問わず関係者が異口同音に、母子健康手帳を通じて統一化されるMCHサービスを地域保健システム全体のなかに定着させることの重要性を指摘している。

6 - 2 教訓・提言

母子健康手帳の作成、普及だけでは、MCHの改善には至らないことは自明であり、今後の課題として、以下が提言されている。

(1) プライマリーヘルスケア（PHC）システムの一部として母子健康手帳の持続可能性を確保すること

母子健康手帳と同手帳を活用したMCH・リプロダクティブヘルス（RH）サービスを持続可能なものとするには、特にパレスチナ自治政府のハイレベルの長期コミットメントが不可欠である。組織制度面からも、変化の大きいパレスチナ情勢に応じて手帳使用のためのガイドラインや規定も随時きめ細かく見直し、改訂する柔軟性が必要となる。

今後更に母子健康手帳を活用したMCH/RHサービスの全国展開の推進を図るためには、病院、民間施設も巻き込んだうえで、どの医療施設のスタッフにも同手帳の有効性を理解させる必要があり、そのための人材能力強化には行政とコミュニティー双方において核となる人材のトレーニングを行うことが重要である。

(2) 西岸とガザの紐帯を保つために、ガザへの特別な配慮を払うこと

母子をとりまく状況がより深刻で厳しいガザで母子健康手帳を普及していくため、当面は2つの方法（母子健康手帳普及の進捗状況や教訓についてガザに情報や経験の共有を図ること、ガザ保健庁職員に対するRH関連の研修機会を優先させること）が望ましい。

(3) 二国間協力とグローバルパートナーシップ

本プロジェクトの大きな貢献要因と判断される国連機関等〔国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）、国連児童基金（UNICEF）、WHO、国連人口基金（UNFPA）〕との協働を継続して行うこと。日本のみでは全国展開も持続可能性の確保も不可能である。

(4) 母子健康手帳普及のモニタリング

各地域、コミュニティの状況に応じたPHCシステムのなかに母子健康手帳をインテグレートするためには継続した普及モニタリングが求められる。そして、そのモニタリングは既存のMCHモニタリング・システムの一部として実施されるべきである。

付 属 資 料

- 1．ミニッツ
- 2．PDM（和文最終版）
- 3．専門家派遣リスト
- 4．供与機材リスト
- 5．カウンターパートの配置状況
- 6．パイロット地区母子健康手帳モニタリング結果
- 7．現地調査収集資料
- 8．評価グリッド結果
- 9．パレスチナ母子保健実施体制図2008
- 10．パレスチナ母子健康手帳
- 11．質問票集計結果
- 12．プロジェクト実施プロセス年表


MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE FINAL EVALUATION TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE PALESTINIAN NATIONAL AUTHORITY
FOR
IMPROVING REPRODUCTIVE HEALTH
WITH A SPECIAL FOCUS ON MATERNAL AND CHILD HEALTH
IN PALESTINE

The Japanese Final Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Mr. Takao TODA, visited the Palestinian National Authority from May 7 to May 19, 2008 for the purpose of conducting final evaluation on *the Improving Reproductive Health with a special focused on Maternal and Child Health in Palestine* (hereinafter referred to as “the Project”).

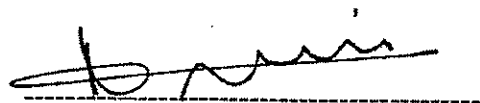
During its stay, the Team reviewed the output and process of the project, and exchanged views and had a series of discussions with the Palestinian National Authorities about the Final Evaluation and the future implementation plan after the project.

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

Ramallah, May 18, 2008



Mr. Takao TODA
Leader,
Japanese Final Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



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

CONTENTS

I. INTRODUCTION

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

II. REVIEW OF THE PROGRESS

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

III. 5-Criteria Evaluation of the Project

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

IV. Conclusion and Recommendations

1. Conclusion
2. Recommendations

LIST OF ANNEXES

- | | |
|----------|---|
| ANNEX 1 | Major Interviewees by the Team |
| ANNEX 2 | List of Japanese Inputs (Experts, Training Courses) |
| ANNEX 3 | List of Provided Equipments |
| ANNEX 4 | List of Palestinian Counterparts Personnel |
| ANNEX 5 | Summary of the result of impact surveys |
| ANNEX 6 | Achievement of the Project |
| ANNEX 7 | Result of Evaluation Grid on five criteria |
| ANNEX 8 | Project Design Matrix (PDM) |
| ANNEX 9 | Plan of Operation |
| ANNEX 10 | Organization Chart of the MCH/RH Project in Palestine |

I . INTRODUCTION

1. Background of the project

In the territory of Palestinian National Authority, there are 1.6 million people who are registered as refugees among the total population of approximately 3.7 million. The average of first marriage age is relatively low (19-year-old for female, 23.6-year-old for male). The Total Fertility Rate (3.86) and Population Growth Rate (2.4%) are relatively high¹. The Maternal Mortality Ratio is 100 per 100,000 live births and U5 Mortality Rate is 27 per 1,000 live births². 32.5% of pregnant women and 40.5% of infants under 9 months were diagnosed of anemia³. The above mentioned indicators⁴ represent the conditions of Palestinian National Authority from the aspects of mother and child health.

Ministry of Health of Palestinian National Authority (hereinafter referred to as MOH) established Maternal and Child Health (hereinafter referred to as MCH) and Primary Health Care (hereinafter referred to as PHC) centers as strongholds of MCH and Reproductive Health (hereinafter referred to as RH) services. Also, MOH has been implementing home visit services in some part of the districts.

According to the above mentioned background, the Palestinian National Authority has requested the Government of Japan for the "Project for Improving the Reproductive Health with a Special Focused on Maternal and Child Health in Palestine". This project was aimed at improving MCH and RH in targeted areas through the activities to strengthen the administration and service of MCH, to raise awareness regarding MCH and RH through home visit for village women and conducting workshops for men and adolescents, and to make and promote MCH handbook.

The Project was started on August 1st, 2005 and it is now three months before the Project is ended at the end of July 2008. The Final Evaluation Mission was dispatched in order to evaluate the result of the project jointly with the Palestinian side. Objectives of the evaluation are as follows;

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

¹ MOH statistics 2003

² WHO, UNICEF, UNFPA statistics 2005

³ MOH statistics 2003

⁴ These are indicators at the point of the projects started.

2. Team member and schedule of the Team

Members of the Team and schedule are shown below. And, major interviewees by the Team is attached in ANNEX 1. (see ANNEX1 "Major Interviewees by the Team")

1) Member list

Name	Job title	Occupation	Period (arr. - dep.)
Mr. Takao TODA	Team Leader	Executive Advisor on New Research Strategy Institute for Development Studies, JICA	May. 13-18
Ms. Keiko OSAKI	Reproductive Health	Senior Advisor, Training Center for International Cooperation, JICA	May. 10-19
Ms. Sachiko ISHIKAWA	Peace Building	Senior Advisor, Training Center for International Cooperation, JICA	May. 10-19
Ms. Yuki YOSHIMURA	Cooperation Planning	Staff, Reproductive Health Division, Human Development Department, JICA	May. 10-19
Mr. Harumi IIDA	Evaluation and Analysis	Researcher, Global Link Management	May. 8-18

* Ms. Tomoko Oka, UNICEF Tokyo, attended to evaluate the relationship and cooperation with UN agency. (May.14-19)

2) Schedule

Date	Activities
7-May (Wed)	Arrival of the Japanese Consultant (Mr. IIDA) at Tel Aviv Meeting at JICA Palestine Office
8-May (Thu)	Interview to Palestinian Medical Relief Society (PMRS) Interview to MOH C/Ps.
9-May (Fri)	Interview to UNRWA, UNFPA, WHO in Jerusalem
10-May (Sat)	Arrival of the Japanese Team members (Ms. ISHIKAWA, Ms. OSAKI and Ms. YOSHIMURA), and move to Ramallah Meeting with the Team members
11-May (Sun)	Courtesy Call to Minister of Health Visit and interview to staff and mothers at MCH Center Betounia Impact Survey Reporting Session with MOH C/P and PMRS C/P Courtesy call and interview to Project Manager in MOH
12-May (Mon)	Visit MCH center in Burqa village Courtesy call and interview to Project Director in MOH Visit PHD in Rammalfah Interview to experts of the Project
13-May (Tue)	Arrival of the Team Leader (Mr. TODA) Attend to the Workshop by Narrative Reporting (Achievement/Plan on national dissemination of Handbook) by MOH, UNICEF, UNRWA, UNFPA with Gaza TV connection (at PRCS, Ramallah)
14-May (Wed)	Move to Jericho Visit PHD, MCH Center and interview with MOH C/Ps Focus Group Discussion on MCH Mothers at Training Center Visit PMRS Clinic in Jiflik, UNRWA Clinic and New Jericho New Hospital
15-May (Thu)	Attend the Joint Coordination Committee Courtesy Call and interview to UNICEF
16-May (Fri)	Courtesy Call to UNRWA, WHO and UNFPA Report to Japan Embassy
17-May (Sat)	Internal meeting on the result of the evaluation, finalizing the draft of M/M
18-May (Sun)	Signing ceremony of the M/M at MOH in Ramallah Reception by the Head of the Mission Team

II. REVIEW OF THE PROGRESS

1. Inputs to the Project (at the point of final evaluation)

Inputs made by both Japanese and Palestinian sides by at the point of final evaluation since the inception in August 2005 are summarized as follows.

1-1 Inputs from the Japanese side are as in the following (List of Japanese inputs is shown in ANNEX 2, List of Provided Equipment is shown in ANNEX 3):

- 1) Long-term experts
2 (two) persons (In total: 30MM)
- 2) Short-term experts
8 (eight) persons (In total: 9.3 MM)
- 3) Counterpart training in Japan
13(thirteen) persons joined in two training courses in JFY 2005,
11 (eleven) persons joined in one training course in JFY 2006, and
7 (seven) persons jointed in one training course in JFY 2007.
- 4) Training in Jordan
Training in Jordan on Communication skills and reproductive health for Village Health Workers was conducted in JFY 2005. 22 participants from MOH joined in the training.
- 5) Training in Indonesia
The Third Country Training on "Integrated Maternal, Neonatal and Child Health (MNCH) services with Maternal and Child Health (MCH) handbook in the era of decentralization" was conducted JFY 2007 in Indonesia and 2 MOH staff participated in this training from Gaza. This training was conducted for the participants from Indonesia, Morocco, Afghanistan, Laos, Palestine, and Bangladesh.
- 6) Provision of Equipment
Equipment such as computers and other business tools equivalent to 1,921,000 JPY were provided in JFY 2005. Medical equipment for MCH/RH services and vehicles equivalent to 21,659,000 JPY were provided in JFY 2006.
Medical equipment for MCH/RH services and other business tools equivalent to 40,422 USD are provided in JFY 2007.
- 7) Operational expenditure
The operational expenditure borne by the Japanese side is as follows (see Table 1-1).

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

Year (JFY)	Provision of equipment	Operational expenditure	Total
2005	1,921,000	15,534,000	17,457,005
2006	21,659,000	10,579,000	32,240,006
2007	4,617,000	25,846,000	30463000
Total	28,197,000	51,959,000	80,156,000

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

1) Counterpart Personnel necessary for the Project

Totally, 18 personnel in MOH are assigned as Counterparts of the Project (List of Counterparts are shown in ANNEX4)

2) Land, Facilities and Equipment

The office for the Project activities is offered in the Central Public Health Laboratory. One driver is appointed for the Project.

2. The Achievement of Outputs and Project Purpose

2-1. The Achievement of Outputs

1) Output 1

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

Prior to start other activities, a baseline survey was conducted in the Pilot areas in order to obtain information on health status, population and MCH/RH services from December 2005 to February 2006. "Country-Focused Training Course in Maternal and Child Health Management for Palestine" in Japan was conducted in February 2006. *The Action Plan for improving MCH service management* was prepared at the end of the training. The workshop on MCH service management was conducted at JICA Ramallah Field Office during the strike in November 2006 in order to identify problems and short-comings of the current MCH/RH services and review how MCH/RH services and management can be improved. As result of the workshop, the lists of the equipment and the training which are necessary to improve the MCH/RH services were identified.

Equipment is provided in March 2007 (see ANNEX 3), and In-Country Trainings conducted in JYF 2007 as followings. Totally, 11 courses were conducted and 1,115 participants are trained (see Table 2-1). In addition, *Lateral Training for MCH handbook and New Growth Standards in Gaza* are ready to be conducted, expected participants from health providers are 300.

Table 2-1 List of In-Country Trainings for JYF 2007

No.	Course Title		Date	No. of participants
1	Enhancing the Quality of Reproductive Health Services (Joint training with UNFPA/PMRS)	Course1:Health Knowledge & Home Visit Skills	Aug.26,2007~Aug.30,2007	4 (in Jericho)
2		Course2:Communication Skills for Behavior Change	Sep.2,2007~Sep.6,2007	3 (in Jericho)
3	The Seminar for the National Launching of the MCH handbook in Palestine		Nov.20,2007	149
4	Training of Trainers (TOT) for MCH handbook and	For West Bank	Oct.28,2007~Oct.31,2007	75
5	New Growth Standards (joint training with UNICEF)	For Gaza	Jan.27,2008~Jan.30,2008	36
6	Lateral Training for MCH handbook and New Growth Standards in West Bank (joint training with UNICEF)		Jan.6,2008~Feb.16,2008	693
7	The Seminar for the Client Friendly Medical Care on OB/GYN & MCH (Video Conference with Gaza)		Nov.27, 2007	53
8	The Focus Group Discussion Workshop on OB/GYN & MCH		Nov.28, 2007	10

9	The Service Management Workshop on TQM-CQI-5S	Dec.11, 2007	21
10	The Leadership Workshop on TQM-CQI-5S	Dec.12, 2007	6
11	Dissemination Seminar for Draft National Action Plan and Highlight of the Training in Japan (Video Conference with Gaza)	Mar.6, 2008	65
Grand Total			1,115

Through those trainings which mentioned above, capacity of those participants are improved, especially usage of MCH handbook among health providers. In the Pilot areas, Supervision on utilizing MCH handbook and management of MCH centers were implemented by the Project and MOH staffs, totally 95times in Jericho and 42 times in Ramallah for year 2006 and 2007. On the other hands, the Training Materials on TQM-CQI-5S was compiled for further use among health providers.

According to the result of FGDs, skills and knowledge were improved among the participants of the trainings on MCH handbook. According to the Satisfaction Surveys, there was a trend for pilot areas that the level of satisfaction was increasing. Improvement was not observed among the clients at the control areas. These trends are minimum, however, due to the lack of time between baseline and impact surveys. However, other trainings conducted were only introductory due to the limit of time and their technical emphasis was preferred by some participants.

2) Output 2

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

A draft of the guideline for the MCH handbook was prepared by MOH in February 2007. UNRWA expressed their intention to work together with MOH in developing the guideline in order to implement the same MCH handbook in their clinics. *Country-Focused Training Course for Management of Maternal and Child Health handbook* was conducted in Japan and the staff of MOH as well as UNRWA joined in the course, in March 2007. In the courses, The Guideline of the MCH handbook was completed and The Action Plan for Nation-wide Distribution of the MCH handbook was prepared. These products were agreed among stakeholders such as MOH, UNICEF, UNRWA and UNFPA at the video conference. The Guideline was modified by September 2007. The Guideline was improved and transliterated into Arabic and resulted in 200 copies of its intermediate version for use in TOT (Training for Trainers) West Bank and Gaza. It was finalized and officially approved by the Minister of Health in February 2008.

The guideline was officially admitted by statement of the Minister of Health as an official statement issued at February 2008. The Project prepared 1200 copies of The Guideline, and distributed to all the health providers in MOH, UNRWA and NGOs in West Bank and to be distributed to Gaza as well. Those MCH centers start using the MCH handbook following the guideline from March 2008. TOT and Lateral trainings which already mentioned above for health providers were conducted to utilize MCH handbook along the Guideline.




3) Output 3

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

Several seminars regarding the introduction of the MCH handbook were organized among the staff of MOH and other stakeholders in health sector. The Project with UNICEF established the Task Force for the MCH handbook in September 2005, and the Work Plan for producing the MCH handbook was prepared. Also, UNRWA joined the Task Force and introduced the MCH handbook into three refugee clinics in Jericho as pilot case. Also, the Project implemented several promotion such as Billboards, Advertisement on road drivers, Advertisement on Balsam Magazine and Al-Quds Newspaper, Health Massages in Calendars and Radio massages were fully utilized.

In April 2008, the final version of MCH handbook is distributed in West Bank. 90,000 handbooks have been distributed in 10 districts and also, 82,000 handbooks have been distributed in UNRWA and NGOs. 50,000 handbooks which were printed out in West Bank have been delivered to Gaza by UNICEF procurement. Totally 172,000 handbooks have been distributed in Palestine. (Printing of the handbook was done by the UNICEF for 122,000, and rest of them was done by the Project) The process and history of establishing MCH handbook is briefly explained in such as followings (see Table 2-2).

Table 2-2 The process and history of establishing the MCH handbook

Date	Action and Result
Feb.2006	<i>The draft of the MCH handbook</i> was prepared by the Task Force in Palestine and it was finalized during the training course in Japan
	The pre-test version of the MCH handbook was produced (300 copies).
May 2006	Training for health providers were conducted before the pre-test. 18 health providers were trained on how to use the MCH handbook.
	Focus Group Discussion was conducted among usage of MCH handbook, 47 health workers and 58 pregnant women were interviewed.
July 2006	The draft of the MCH handbook was modified by the results of the pre-test. 4,500 copies of <i>The test version of MCH handbook</i> were published by MOH, in cooperation with UNICEF.
	The training for health providers was conducted before the pilot test, 50 health workers in Jericho and Ramallah were trained on how to use the MCH handbook
August 2006	Distribution of the MCH handbook started at the MCH centers in the Pilot areas and UNRWA clinics in Jericho. (Due to general strike in the public sector in September 2006, the distributing the MCH handbook was suspended, but the distribution resumed in January 2007.)
November 2006	For Monitoring and Evaluation of the usage of the MCH handbook at the pilot MCH centers, <i>the Supervisory Sheets</i> (for health providers and for clients) and <i>the Monthly Reporting Form</i> were produced.
November 2006-January 2007	KAP (Knowledge, Attitude and Practice) survey and Client's Satisfaction Survey were conducted. 230 women and mothers who visit the pilot MCH centers (treatment group) and 110 women and mothers who visit MCH center outside of the pilot area (control group) were interviewed.
Feb.-March 2007	<i>The draft of Action Plan for National Distribution of MCH handbook</i> was prepared by MOH during the training course in Japan.

June 2007	Third County Training for "Integrated Maternal, Neonatal and Child Health services with MCH handbook in the era of decentralization" is conducted in Indonesia.
July 2007	The Workshops for collecting comments for MCH handbook were conducted among stakeholders such as MOH, UNRWA, UNICEF, UNFPA, and NGOs.
August-September 2007	The task force discussed modifying the MCH handbook according to result of workshops.
October 2007	<i>The revised MCH handbook</i> was shown to mothers and MCH staff in Jericho and Ramallah to gather further comments, and <i>the final version of MCH handbook</i> was confirmed. (<i>WHO New Growth Standards</i> was in-cooperated into the handbook)
Oct.2007-Jan.2008	The Training of Trainers (TOT) for the usage of MCH handbook and WHO New Growth Standards was conducted in Ramallah. Participants were 75 from West Bank and 36 from Gaza.
Jan.-Feb.2008	Lateral Training for MCH handbook and WHO New Growth Standards was conducted in each district in West Bank, 693 MOH MCH staff completed the training.
February 2008	MCH handbook was printed for the National Distribution, 120,000 copies (70,000 for West Bank and 50,000 for Gaza) were prepared.
Jan.-Feb.2008	<i>The draft of National Plan of Action for Promoting MCH handbook</i> was prepared in the training course in Japan
March 2008	Dissemination Seminar for <i>the National Plan of Action for Promoting MCH handbook</i> was conducted by video conference. 64 participants (49 from West Bank and 15 from Gaza) attended in the seminar, from MOH, UNRWA, UNICEF, UNFPA, WHO and NGOs. Participants agreed the necessity of creating a system of continues use of the MCH handbook in Palestine. Monitoring of usage of MCH handbook started, to be continued with regular monthly reporting system.
April 2008	The National Distribution of MCH handbook was started in West Bank.
May 2008	In West Bank, numbers of MCH handbook and the Guideline which distributed in 10 districts are totally 90,000 and 348, respectively. And, such distributions in UNRWA, NGOs in West Bank are 82,000 and 530.

In the Pilot areas, monitoring activities were conducted since the Pre-test started. 15 MCH centers out of all 42 centers at the time of beginning of the Project started, were selected in Ramallah, and 10 MCH centers in Jericho were selected. According to the review of the monitoring, the bringing rates of the handbook by those clients seemed to be high. In Table 2-3, there are total numbers of distributed MCH handbook as well as such bringing rate of those clients in the Pilot areas. (As reference, the cases of UNRWA clinics in Jericho and PMRS clinics are shown in Table 2-4 and 2-5 respectively⁵)

Table 2-3 Total number of distributed MCH handbook and bringing rate by clients in the Pilot areas for year 2007⁶

I. Jericho (10 MCH centers)				
	No. of distribution of MCH handbook	No. of clients (recurrent visit) with MCH handbook	No. of clients (recurrent visit) bringing MCH handbook	Bringing rate of MCH handbook
Pregnant woman	408	730	655	89.73%

⁵ In the case UNRWA, only the number of distribution of MCH handbook was reported in 2007.

⁶ Initially, there were 9 centers in Jericho, then one center was closed and two were opened in January 2007 by MOH

coming to MCH center				
Children coming to MCH center	633	1,334	1,211	90.78%
2. Ramallah (15 centers)				
Pregnant woman coming to MCH center	1,406	1,737	1,633	94.0%
Children coming to MCH center	3,302	6,857	6,423	93.67%
Total	5749	10,658	9,922	92.04%

Table 2-4 Total number of distributed MCH handbook in UNRWA clinics in Jericho for year 2007

	No. of distribution of MCH handbook
Pregnant woman coming to MCH center	391
Children coming to MCH center	196
Total	587

Table 2-5 Total number of distributed MCH handbook and bringing rate by clients in PMRS clinics for year 2007

1. Jericho				
	No. of distribution of MCH handbook	No. of clients (recurrent visit) with MCH handbook	No. of clients (recurrent visit) bringing MCH handbook	Bringing rate of MCH handbook
Pregnant woman coming to MCH center	151	380	376	98.95%
Children coming to MCH center	0	0	0	0
2. Jifilik				
Pregnant woman coming to MCH center	113	323	317	98.14%
Children coming to MCH center	8	20	18	90.00%
Total	272	823	711	94.07%

For collecting baseline data for the introduction of the MCH handbook, Client Satisfaction survey and KAP (Knowledge, Attitude & Practice) survey were implemented from December 2006 through January 2007. 250 women and mothers who visit the pilot MCH centers (treatment group) and 80 women and mothers who visit the MCH centers outside of the pilot area (control group) were interviewed. In February to April 2008, Impact Surveys for the Project (Client Satisfaction & KAP survey) and Focus Group Discussion for Client & Health Providers were conducted. According to the result of surveys, increasing client satisfaction was observed among those user of MCH handbook, also, skills and knowledge were improved.

4) Output 4

Both women and men are raised awareness on topics related to MCH/RH and gender/self-empowerment of women to promote behavioral changes in the pilot area (Jericho and part of Ramallah).

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

The terms of references for the NGO, which conducts workshops and community mobilization activities in Jericho and Ramallah, was prepared, and NGO (Palestinian Medical Relief Society: PMRS) was selected in January 2007. PMRS conducted several Out-reaching activities to communities in the Pilot area. In those activities in target communities, total number of attendance was 12,289. Results of those activities are shown in Table 2-5.⁷

Table 2-6 Result of out-reaching activities by PMRS

	Activities	No. of beneficiaries	
1	Health education sessions for women	5,688	
2	Health education sessions for men and religion leaders	617	
3	Health and fun days for family members	863	
4	Health education sessions for teachers	339	
5	Awareness raising activities for school students (boy and girls)	Theatre play	1,277
6		Aids video show	893
7		Nutrition session	1,067
8		Q&A competition	1,573
	Total	12,289	

In May 2007, the training for counselling and communication skills was conducted by PMRS and Village Health Workers and Nurses from the Pilot area, 18 participants joined the training. Those who completed this training conducted a various PMRS project activities in the field.

5) Output5

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

Joint Coordination Committee was organized once a year, totally 4 times by March 2008. At JCC, the progress of the Project was presented and the planned activities and future directions were discussed among the stakeholders. The seminar on "Mid-term Progress Report of the Project and the MCH handbook" was organized in Jericho in January 2007. 70 participants from MOH, UNICEF, UNRWA, other donor agencies and NGOs joined the seminar.

In March 2007, the Project and JICA Alumni Association (JALAP) in the West Bank conducted "Free Medical Day", in Al Jiftlik, in Jericho, with the initiative of PHD and PHC Directorate of Jericho and Ramallah in MOH. UNRWA and NGOs joined in this event. In the event, medical services and health information to those

⁷ In the Out-reaching of UNFPA in Hebron, which beneficiaries were 18,000 contain introduction of MCH Handbook since July 2007. PMRS was also sub-contracted to this activities.

isolated people were provided. More than 1,000 people joined and received medical services. The 2nd Free-Medical Day was conducted at Ein Elbeida in cooperation with JALAP, 400 attended the event. Throughout the events, MOH was able to strengthened relationship with other stakeholder. Final dissemination seminar is now planned to conclude the Project in June 2008.

2-2 The Achievement of the Project Purpose

1) Project Purpose 1

Maternal and Child Health (MCH) services are upgraded in the West Bank and the Gaza Strip. (By enhancing the scope of the Reproductive Health (RH) into Primary Health Care (PHC) services and stressing children's health)

As the results of activities in the Project, MCH handbook in Palestine is finally produced through several modification and improvement, as the first handbook in Arabic language. The final version of handbook has been prepared for nationwide distribution, totally 172,000 handbooks were printed in April 2008. In addition, the Guideline on the MCH handbook was produced and officially approved by MOH, and it was distributed to MCH staff into West Bank in February 2008 and Gaza in April 2008.

Health service in Palestine has been expected to be unified and standardized by introduction of MCH handbook. According to the result of FGDs, skills and knowledge were improved among the participants of the trainings on MCH handbook.

On the other hand, improvement of MCH/RH services except such introduction of MCH handbook has not yet been recognized. The Project has not analyzed total accomplishment of such improvement of MCH/RH services yet.

2) Project Purpose 2

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

In Ramallah and Jericho, distribution of the MCH handbook started at the MCH centers in the Pilot areas and UNRWA clinics in Jericho since August 2006. (Due to general strike in the public sector in September 2006, the distributing the MCH handbook was suspended, but the distribution resumed in January 2007.) According to the result of monitoring for year 2007 done by MOH, the bringing rate of MCH handbook was very high in both areas.

Out-reach activities of the MCH handbook in the local communities are conducted in cooperation with PMRS. According to the result of Impact Survey, there was a trend for pilot areas that the level of satisfaction was increasing. Improvement was not observed among the clients at the control areas. These trends are minimum, however, due to the lack of time between baseline and impact surveys. (see ANNEX5 "Summary of the result of impact surveys")



III. EVALUATION RESULT ON FIVE CRITERIA

1. Relevance

The aim of the Project is improvement in public MCH/RH service in Palestine. In Palestine, basic health service, including MCH/RH service, is provided through the Primary Health Care system at the community level. MOH has intended to offer standardized MCH service by all health providers. Through the introduction of the MCH handbook and its guideline, training of health providers and empowerment of community, the Project has contributed to strengthening the public health in Palestine. Also, adaption of WHO New Growth Standards in the handbook was also required for MCH service in Palestine.

The Government of Japan seeks improvement of community life for long-term in Palestine and the "Jericho Regional Development Program" implemented by JICA promote the strengthening of the capacity of communities. Under the umbrella of the aforementioned program, the Project contributed to the empowerment of the communities through improving MCH service by the MOH.

Experience and knowledge of Japan, that it developed and disseminated such MCH handbook since 1940s, could be fully utilized. And, the technical advantage of JICA to introduce MCH handbook to other countries such as to Indonesia was also utilized.

According to the points mentioned above, the Project is highly relevant to be implemented.

2. Effectiveness

The Project developed and smoothly introduced the MCH handbook in Palestine, that it was the first experience in the Arab Region. Palestine MCH handbook has become a platform for health providers to work together for child starting from maternal care. By this time, MCH handbook has become a tool to unify MCH services at government MCH centers, and health facilities of NGOs and UN agencies. The experience and the fact that MCH handbook was developed with the strong leadership and ownership of MOH with relevant stakeholders at national level become an asset for MOH to take further leadership for standardization and harmonization of MCH services in Palestine. In the MCH handbook, experience and intelligence of Japan for improving MCH status is accumulated. Training courses in Japan contributed to that Palestinian counterparts as policy makers and technical staffs to grasp the whole idea and implication MCH handbook.

MCH handbook serves as an empowerment tool for mother and child by making health records at their hands. It secures health information not to be lost under such un-stabled situation. By using the handbook, woman are empowered by established knowledge that would improve hygiene practice, prevent diseases, encourage better nutrition and strengthen child development and gender equality. As a tool for empowerment, it works for well being of a whole family that eventually leads to community empowerment.

Due to effectiveness of the handbook, reliance and mutual understanding between health providers and clients would be increased through utilizing the MCH handbook. High bringing rate of the handbook in the Pilot area shows such tendency. On the other hands, cooperation between stakeholders such as MOH, UNRWA, UNICEF, UNFPA, WHO and NGOs has been strengthened trough the development and dissemination process of the handbook.



Involving the stakeholders in Gaza is highly considered through the project period. All process in the project activities were shared by Video conference and training between West Bank and Gaza, even the progress of activities delayed due to difficult situation in Gaza. From these points which mentioned above, the Project is highly effective in Palestine.

Furthermore, coordination with hospital sectors and private sectors are essential to provide standardized health service by introduction of the handbook in Palestine. On the other hand, improvement of MCH/RH services except such introduction of MCH handbook has not yet been recognized.

3. Efficiency

Inputs by the Japanese side such as dispatching experts (long term and short-term) and providing equipment have been made as planned. Palestinian counterparts have been fully assigned at MOH in the West Bank. Due to general strike in the public sector in September 2006, distribution of pilot MCH handbook was delayed in the Pilot areas. Despite of such limitation to the Project activities, the Palestinian counterparts and Japanese experts have produced several remarkable outputs, such as the development of the MCH handbook and its guideline. In addition, Training courses in Japan as well as in Indonesia contributed for capacity development of Palestinian counterparts to obtain the idea and knowledge about the handbook.

It should be noted that, Palestinian counterparts have kept high ethic to their job and have been proud of themselves as the founders of Palestinian MCH handbook. This was crucial to overcome several obstacles for the Project. It is also noteworthy that, coordination with other stakeholders such as UNRWA, UNICEF, UNFPA and WHO has been well organized and effective.

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

Considering the above context, rather limited inputs from both sides into activities to reach remarkable Outputs, the Project was efficiently implemented.

4. Impact

From a view point of the impact of the Project, mostly positive impacts were observed through the Project activities. Some positive impacts were observed such as follows;

Positive impact:

- There are several examples from Focus Group Discussion from mothers, that they have been active in involving their family members in MCH, after they started to use the handbook in the pilot areas. The MCH handbook offers not only for information and records of pregnancy and childcare, but also health education messages for them.
- The relationship between MOH as health provider and community would be improved through utilizing the MCH handbook and events organized at the community level. Strengthening such a relationship will increase the reliance of community on the government, which would contribute to creating a stable society in

Palestine.

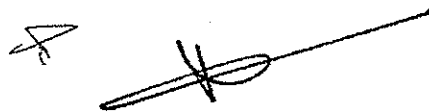
- It can be observed that the MCH handbook has been well accepted and appreciated by all the stakeholders in Palestine as a symbol of peace and hope for the future due to its uniqueness in character.
 - On an individual level the MCH handbook has given a tremendous impact to psychological changes of mothers. The handbook is aimed at reproductive health improvement with a special focus on maternal and child health, which has tightened a bond between a mother and her child. A mother can obtain sufficient information on child care from the MCH handbook, which obviously enhances her confidence in bringing up her own child/children. She also holds all the physical records of her child from his/her birth, which reinforces her a strong sense of responsibility and motherhood in bringing up her own child/children. Due to her confidence and sense of responsibility in this endeavor, she has also developed courage to voice for longing for a peaceful society.
 - On a social level, an impact of the MCH handbook has also been noticeable. During the general strike in the public sector in 2006 and also in 2007, the Palestinian counterparts of this project tirelessly worked even without salaries, which was a pleasant surprise to the Japanese side. The Palestinian counterparts described their secret of commitment by saying, "Children are our hope for the peaceful future and we thus do not mind working for it even without salaries." and "In a long history of hardships we have become stronger and unified ourselves more closely when a crisis emerged, which was the case during the general strike." It can be therefore sensed that the MCH handbook is regarded as a symbol of a peaceful future and prosperity of the Palestinian society, on which all the stakeholders share their identities as Palestinians.

5. Sustainability

The final version of MCH handbooks were distributed in West Bank and Gaza from April 2008 according to the Action Plan for Nation-wide Distribution of the MCH handbook. For the year 2008, 120,000 copies of the MCH handbook were printed by UNICEF and supplemental 50,000 copies were printed by the Project. It is estimated that the annual demand for the MCH handbook is 130,000. The budget for printing this amount of MCH handbooks as well as the cost of printed materials (guideline, monitoring forms, facility-based records etc.) and operation cost need to be prepared every year by stakeholders.

For capacity development of MOH staffs as well as other health providers, TOT training was conducted and it was institutionalized in MOH. Totally 693 staffs were trained for MCH handbook and New Growth Standards in all 10 districts in West Bank. Also, the training in Gaza are ready to be conducted, expected participants are 300. However, targets of those training have been staffs of MCH centers, not from Hospital sectors.

Regarding the revision of the handbook, monitoring of using handbook by health providers, and development of human resources, the management body for the handbook is essential. Such as strengthening Task force and/or establishing National Coordinating Committee which mentioned in Action Plan for the Palestinian MCH handbook are considered by the initiative of MOH.



IV. Conclusion and Recommendations

1. Conclusion

As a result of series of meetings, interviews and surveys involving current/potential beneficiaries, organizations, stakeholders, experts and other personnel related to the Project, it is found that the whole set of the results and impacts produced by the Project has been outstandingly valuable in the light of improving reproductive health with special focus on maternal and child health in Palestine. It should be noted that the MCH handbook developed through the participation of various actors in Palestine has been well received by pregnant women, mothers and their family members in communities, and that it has a great potential to be widely and effectively utilized as an integral part of the PHC system in Palestine. It should also be noted that the Project has been the first successful attempt of introducing MCH handbook written in Arabic language in the Arab Region.

The above mentioned remarkable achievement has been identified mainly based on the facts that i) the Project exactly responds to the essential and urgent needs of MCH in Palestine, ii) the Palestinian actors related to the Project showed extraordinary commitment and ownership for performing their respective duties even under the fluctuating and difficult situations in Palestine, iii) the Japanese experts and UN agencies such as UNRWA, UNICEFF, WHO, UNFPA cooperated each other in a harmonized and mutually complementary manner, iv) the essence of Japanese experience in the history of Japanese development itself and in the cooperation with developing countries such as Indonesia, was appropriately referred and utilized in the proper context of Palestinian situation, v) the MCH handbook, although it should be just a part of comprehensive PHC system, played a role of symbolic nucleus strengthening the ties between mothers, children, their family members and community members so that the dream and expectation toward the peaceful society in the future be widely shared, confirmed and reinforced among them, and vi) in the MCH handbook, experience and intelligence of Japan for improving MCH status is accumulated. It was found that the trainings in Japan of Palestinian counterparts was essential in order that they could acquire the holistic views and knowledge of Japanese policies and practices on the ground related to MCH handbook, which were not necessary to limited to the health sector.

By this time, MCH handbook has become a tool to unify MCH services at government MCH centers, and health facilities of NGOs and UN agencies. The experience and the fact that MCH handbook was developed with the strong leadership and ownership of MOH with relevant stakeholders at national level become an asset for MOH to take further leadership for standardization and harmonization of MCH services in Palestine.

In addition to the above, it is also critical to recognize that the achievement of the Project is the first important step toward the sustainable integration of MCH handbook into the whole PHC system in Palestine. It remains as one of the most important challenges to institutional, technical and financial sustainability of the comprehensive system. It should also be recognized that there remains important tasks especially in Gaza such as dissemination of MCH handbook in the whole region.

2. Recommendations

Based on the above conclusion, the following points should be taken into consideration when the Palestinian Authorities take the next step to improve the PHC system in cooperation with Japan and the relevant international partners such as UN agencies.



1) Sustainability of MCH handbook in the PHC system

The high official commitment of the Palestinian Authority is indispensable so that the sustainability of MCH handbook in the PHC system should be assured to ensure its implementation and expenses related.

As for the institutional/organizational aspect, sustainable enforceability of guidelines and regulations should be tested and revised, if necessary, fitting to the incessantly changing Palestinian situations. Increasing awareness of any staff at medical facilities on implementation of MCH handbook is required, as a result of which, the MCH handbook would be much more effectively utilized. Regarding the technical aspect and human resource capacity development which is an essential element of assuring system viability, the training of potential key persons and personnel both in the administration and in the communities should be continued and scaled up.

2) Special Consideration for Gaza

The special consideration should continue to be taken for improving MCH handbook implementation in Gaza, where mothers and children are vulnerable and mostly in a serious situation. For that purpose, the following measures are highly recommended to be taken for the time being:

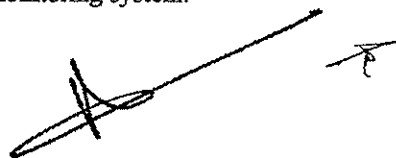
- a) To share the information and to transfer the experiences of implementation of MCH handbook including the information about the progress and lessons learned.
- b) To give the special attention to the MOH staff in Gaza with relevant training opportunities

3) Bilateral and global partnership

Both Japanese cooperation and the Palestinian Authority should jointly work together with those of UN Agencies such as UNRWA, UNICEFF, WHO, UNFPA, which prove to be effective in a mutually complementary manner.

4) Monitoring of MCH handbook implementation

The continuous monitoring is required to be conducted so that the MCH handbook should be appropriately integrate to the PHC system based on the situation and characteristics of each region and community. Such monitoring should be done as a part of existing MCH monitoring system.

A handwritten signature or mark consisting of a long diagonal line with a loop and a small arrow-like stroke at the end.

Major Interviewees by the Team

Ministry of Health

Dr. Fathi Abu Moghli, Minister of Health
Dr. Anan W. Masri, Deputy Minister of Health

Directorate of Primary Health Care and Public Health

Dr. Asad Ramlawi, Director General
Dr. Ghidyan Kamal, Director, Community Health Department
Ms. Tagreed Hijaz, MCH Supervisor, West Bank, Community Health Department
Ms. Ilham Shamasna, Director, Nursing Department,
Ms. Lubna Elsader, Director, Health Education and Health Promotion Department
Eng. Ailla' Abu Rub, Director, Nutrition Department

Ramallah and Al Beireh Public Health Department

Dr. Basem Rimawi, Director General, Ramallah and Al Beireh Public Health Department
Dr. Fadel Al-Ashkar, Nursing Director, Ramallah and Al Beireh Public Health Department
Ms. Amal Mohid Rami, MCH supervisor, Ramallah and Al Beireh Public Health Department

Jericho Public Health Department

Dr. Kamal Jaber, Director, Jericho Public Health Department
Ms. Raiqa Haddad, Head Nurse, Jericho Public Health Department
Ms. Siham Yusef Safy, MCH supervisor
Dr. Arab Anani, Deputy S.M.O.
Dr. Natalia Hamoud, MCH Dr. Supervisor, Jericho MCH center
Ms. Nuha Ali Jalatta, Midwife, Jericho MCH center
Ms. Amal Faraj, Nurse, Jericho MCH center

New Jericho Hospital

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

Directorate of Women's Health and Development

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

Directorate of International Cooperation

Dr. Qasem Maani, Deputy Director General

Palestinian Health Information Center

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

Ministry of Planning

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

Palestine Liberation Organization

Dr. Sa'eb Erakat, Chief Negotiator

Palestinian Medical Relief Society

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

Dr. Iman Al-Amleh, Women's Health Doctor, Women's Health Program

UNRWA

Dr. Umaiye Khammash, Chief of Field Health Program, West Bank

Dr. Mohamed Khalili, Deputy Chief of Field Health Program, West Bank

Dr. Elias Habash, Field Family Health Officer, West Bank

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

UNICEF

Ms. Patricia McPhillips, Special Representative for the Palestinian Health

Dr. Samson Agbo, Chief, Health and Nutrition

Mr. Olandimeji Olowu, Planning & Evaluation Officer

Mr. Shao Potung, Project Officer, Education

Dr. Najwa Rizkallah, Nutrition Specialist

UNFPA

Dr. Ali Nashat Shaar, National Programme Officer, Reproductive Health

Mr. Ziad M. Yaish, National Programme Officer, Advocacy

WHO

Mr. Tony Laurance, Acting Head of Office

Japanese Project team Members

Dr. Akiko Hagiwara, Expert, Chief Advisor

Ms. Kanako Tsuda, Expert, MCH Service Management and Community Health

Mr. Kenji Yamazaki, Expert, Project Coordinator

Dr. Obaida Qumhiyeh, MCH Handbook Monitoring and Promotion Officer

JICA Palestine Office

Mr. Seiji Koike, Resident Representative

Mr. Hiroki Miyoshi, Project Formulation Officer

Mr. Takeshi Naruse, Ex-Resident Representative

List of Japanese Inputs

1. Dispatch of Experts

1) Long term expert

	Name	Period of Assignment	Length of Stay	Position in the Project
1	Kenji Yamazaki	January 10, 2007 – July 31, 2008	19 Months	Project Coordinator
2	Kanako Tsuda	July 10, 2007 – July 31, 2008	11 Months	MCH Service Management /Community Health

2) Short term experts

	Name	Period of Assignment	Length of Stay	Position in the Project
1	Akiko Hagiwara	September 11, 2005 – October 15, 2005	1.2 Month (35 days)	Chief Advisor
		November 5, 2006 – November 25, 2006	0.7 Month (20 days)	
		January 14, 2007 – January 30, 2007	0.5 Month (16 days)	
		March 12, 2007 – March 26, 2007	0.5 Month (14 days)	
		July 16, 2007 – August 5, 2007	0.7 Month (21 days)	
		November 14, 2007 – November 29, 2007	0.5 Month (16 days)	
		February 29, 2008 – March 18, 2008	0.7 Month (19 days)	
2	Yoshiko Fujiwara	September 11, 2005 – October 1, 2005	0.7 Month (21 days)	MCH Handbook
		October 31, 2006 – November 19, 2006	0.7 Month (20 days)	
3	Etsuko Kita	September 18, 2005 – September 25, 2005	0.3 Month (8 days)	MCH Management
4	Naomi Shimizu	October 24, 2006 – November 29, 2006	1.2 Month (36 days)	MCH Service Management
5	Noriko Toyama	May 21, 2006 – June 9, 2006	0.7 Month (20 days)	MCH Handbook
6	Yasuhide Nakamura	November 17, 2007 – November 25, 2007	0.3 Month (9 days)	MCH Handbook
7	Masato Takeuchi	November 23, 2007 – December 1, 2007	0.3 Month (9 days)	Reproductive Health
8	Yujiro Handa	December 8, 2007 – December 16, 2007	0.3 Month (9 days)	TQM in Health Services

2. Training course in Japan

1) "Country Focused Training Course in Maternal and Child Health Management for Palestine"
JICA Kyusyu International Center, January 15 - February 1, 2006

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

2) "Training Course for Development and Promotion of Maternal and Child Health Handbook in Palestine"

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

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

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

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

4) "Country Focused Training Course for Management of Maternal and Child Health Handbook"
JICA Tokyo International Centre, January 15- February 2, 2008

	Name	Position
1	Dr. Said M I HAMMOUZ	PHC director/ Senior Medical Officer,
2	Ms. Najwa M. A. MANAA	MCH Supervisor, Nablus
3	Ms. Mai A. K. KHALEEF	Director, Nurse, Qalqilia
4	Dr. Elias S. C. HABASH	Field Family Health Officer (West Bank) UNRWA
5	Dr. Ali Mohammad Ali KHADER	Chief Health Protection and Promotion (West Bank & Gaza), UNRWA
6	Dr. Salem Yosef JARAISEH	Director of the well baby program (West bank) Health Work Committee, Jerusalem
7	Ms. Haifa A. A. DIAB(Qualified Nurse, Palestinian Medical Relief Society, Jenin

3. Third County Training

1) "Home Visit Program for Village Health Workers"

Jordan, January 28 - February 11, 2006. (22 participants from MOH joined in the training.)

2) "Integrated Maternal, Neonatal and Child Health (MNCH) services with Maternal and Child Health (MCH) Handbook in the era of decentralization"

Indonesia, June 4 – 13, 2007. (2 participants from MOH staffs in Gaza.)

	Name	Position
1	Dr. Younis Awadallah	Director of Child Health Directorate
2	Dr. Faten Hammany	Director of Community Health Department

List of Equipments

Year (JFY)		Item	Quantity	Specification
2005	1	Laptop Computer	5	HP Laptop nx6110
	2	Printer	1	HP Color laserjet 3600
	3	Printer	1	HP Desktop dc 7600
	4	Toners	20	HP Laser color and black tonres
2006	1	Air Conditioner	9	inclusive installation cost
	2	Ultra Sound (Portable Type)	6	with Probe 3.5MHz as per the specification sheet
	3	Auto Scope	30	as per the specification sheet
	4	Sphygnomanometer for Child	25	
	5	Sphygnomanometer for Adult	25	
	6	Stethoscope	35	as per the specification sheet
	7	Side Lamp	25	as per the specification sheet (Mobile Examination Light)
	8	Ophthalmoscope	30	as per the specification sheet
	9	Portable bed screen	35	as per the specification sheet
	10	Stepper	25	
	11	Steel dust box	35	stainless steel with attached cover
	12	LCD Projector	1	
	13	Photocopy Machine	1	
	14	Color Printer	1	Paper size A4
	15	Computer	2	OS: Windows
	16	Digital Camera	1	Canon A640 Equivalent
	17	Fan	24	electric 220V, equipped to the ceiling (installation cost inclusive)
	18	4WD Vehicles	2	Engine: Turbo Diesel/Gasoline, 4x4, 5/7 Passengers, ABS, ESP, EBD, Power mirrors, Power windows, Air bags, Gear: Automatic,
	19	Fetal Heart Detector	10	Desktop Type EX-102EX
	20	Drawers (file cabinet)	25	
	21	Heater	25	electric 220V
	22	Medicine Cupboard	24	
	23	Hb Kit	23	as per No.4, No.5, No.6
	24	Glucostick & alb sticks	50	as per No. 1 and No.3
	25	Glucometer	27	as per No.2
2007	1	Fetal Heart Detector	14	Desktop Type EX-102EX
	2	Air Conditioner	5	inclusive installation cost
	3	Laptop Computer	3	Dell Inspiron 1520
	4	LCD Projector	2	Dell 1201MP2000ANSI Lumen, Resolution
	5	Desktop Computer	10	HP PC DX2200
	6	Laser Printer/Scanner	10	HP 3055 Black and White
	7	Computer Desk/Chair	10	For the use of Item No.5 Desktop PC and Item No.6 Laser Printer/ScannerStandard type

List of Palestinian Counterparts

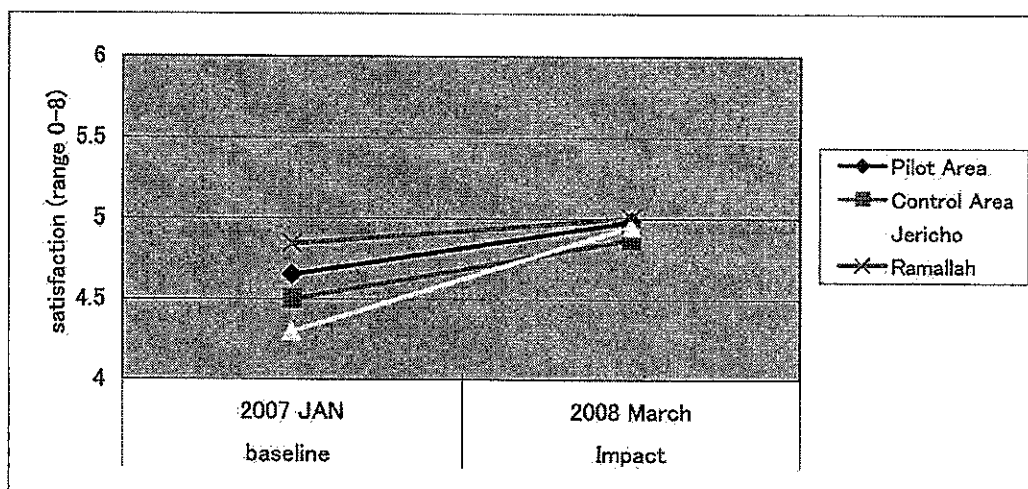
Dr. Anan W. Masri	Deputy Minister, Ministry of Health
Dr. Qasem Maa'ni	Deputy Director General International Cooperation (West Bank)
Dr. Asad Ramlawi	Director General, Directorate of Primary Health Care and Public Health
Prof. Dr. Zahera Habash	Director General, Directorate of Women's Health and Development
Dr. Ghadyan Kamal	Director, Community Health Department, PHC
Dr. Souzan Abdu	Deputy Director General, Directorate of Women's Health and Development
Ms. Ilham Shamasna	Director, Nursing, West Bank
Ms. Taghreed Hijaz	MCH Supervisor, West Bank, PHC
Ms. Lubna Elsader	Director, Health Education and Health Promotion Department, PHC
Mr. Fakhri Al Ali	Deputy Director, Health Education and Health Promotion Department, PHC
Mr. Omar Abu Arqoub	Director, Palestinian Health Information Center
Dr. Kamal Jaber	Director, Jericho Public Health Department
Ms. Siham Safy	MCH Supervisor, Jericho Public Health Department
Ms. Raiqa Haddad	Head Nurse, Jericho Public Health Department
Dr. Basem Rimawi	Director General, Ramallah & Al Beieh Public Health Department
Ms. Amal Rami	MCH Supervisor, Ramallah PHD
Dr. Bassam Madi	Director, Salfeet Public Health Department
Dr. Sameeh Hasan	Director, Jericho Hospital
Eng. Alaa'a Abu Rub	Director, Nutrition Department
Dr. Obaida Qumhia	MCH Handbook Monitoring and Promotion Officer, RH/MCH Project – JICA * retired MoH counterpart who continues working for the project.

Demographic characteristics of Survey Respondents

	Jericho		Ramallah		Pilot Area (Jericho+Ramallah)		Control Area	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
No. of Respondents	90	100	170	170	260	270	70	70
Age	27.58	28.00	27.38	28.17	27.45	28.11	28.31	26.64
Husband's Age	34.31	33.95	33.89	33.61	34.03	33.73	33.10	31.60
% Urban/Rural/Refugee	19/79/2	20/80/0	23.5/76.5/0	23/77/0	22/77/1	22/78/0	27/73/0	24/76/0
No. of Son	1.43	1.63	1.55	1.56	1.51	1.59	1.76	1.16
No. of Daughter	1.41	1.68	1.80	1.76	1.67	1.73	1.50	1.39
Age at marriage	20.89	20.41	19.66	19.91	20.09	20.09	19.99	20.51
Age at 1st baby's delivery	22.29	21.75	21.18	21.34	21.57	21.49	21.49	21.84
% women with secondary education or more	42%	68%	54%	75%	50%	73%	49%	87%
% of illiterate women	5%	4%	7%	5%	6%	5%	3%	0%
Family income/month (mode)	500-2000NIS	500-2000NIS	500-2000NIS	500-2000NIS	500-2000NIS	500-2000NIS	500-2000NIS	500-2000NIS
Use MCH HB know MCH HB willing to use MCH HB Think MCH service to be improved by MCH HB		87%		94%		92%		38%
		95%		93%		94%		38%
		99%		99%		99%		98%
		73%		85%		81%		85%

Summaries of Client's Satisfaction Survey

	baseline 2007 JAN	Impact 2008 March	T value	sign.
Pilot Area (Jericho+Ramallah)	4.65 (N=260) s. d. 1.03	4.98 (N=270) s. d. 0.89	-3.89 (df=528)	0.000
Control Area	4.5 (N=70) s. d. 0.79	4.87 (N=70) s. d. 1.08	-2.3 (df=138)	0.23
Jericho	4.3 (N=90) s. d. 0.60	4.95 (N=100) s. d. 0.868	-5.91 (df=188)	0.000
Ramallah	4.84 (N=170) s. d. 1.16	5 (N=170) s. d. 0.91	-1.4 (df=338)	0.06



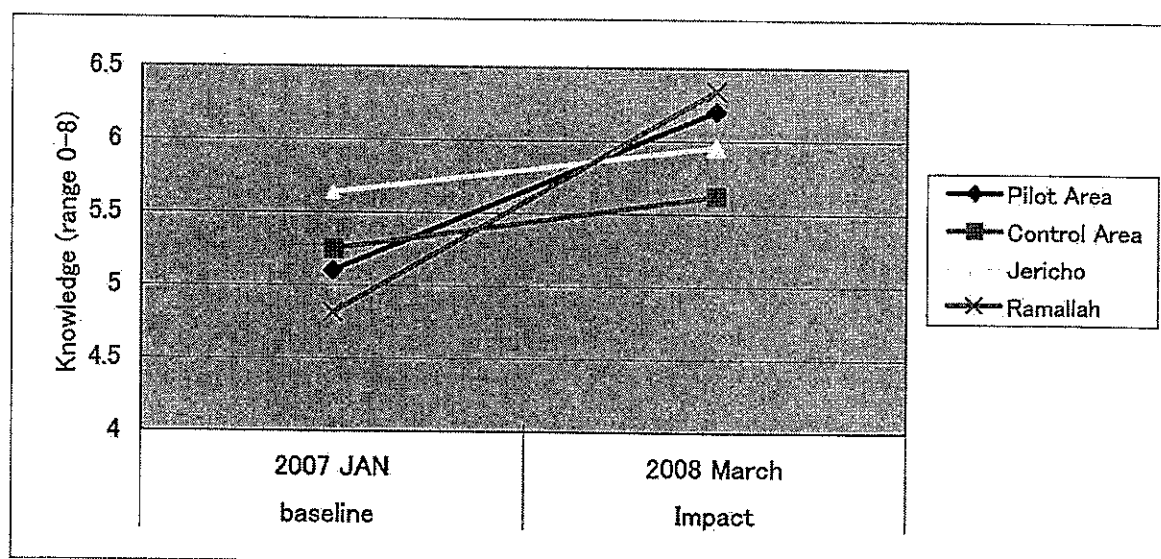
10 Are you satisfied with the medical care /consultation that you have received today?

13 Overall, how much you are satisfied with the service provided at this center?

satisfied very much =4, satisfied=3, fairly satisfied=2, poor=1, not satisfied at all=0

Summaries of Client's KAP Survey (Knowledge)

	baseline 2007 JAN	Impact 2008 March	T value	sign.
Pilot Area (Jericho+Ramallah)	5.1 (N=259) s. d. 1.87	6.2 (N=269) s. d. 1.65	-7.13 df=526	0.000
Control Area	5.25 (N=70) s. d. 1.96	5.62 (N=70) s. d. 1.87	-1.14 df=138	.254
Jericho	5.64 (N=90) s. d. 1.88	5.96 (N=100) s. d. 1.75	-1.19 df=188	.233
Ramallah	4.81 (N=169) s. d. 1.80	6.34 (N=169) s. d. 1.58	-8.25 df=336	0.000



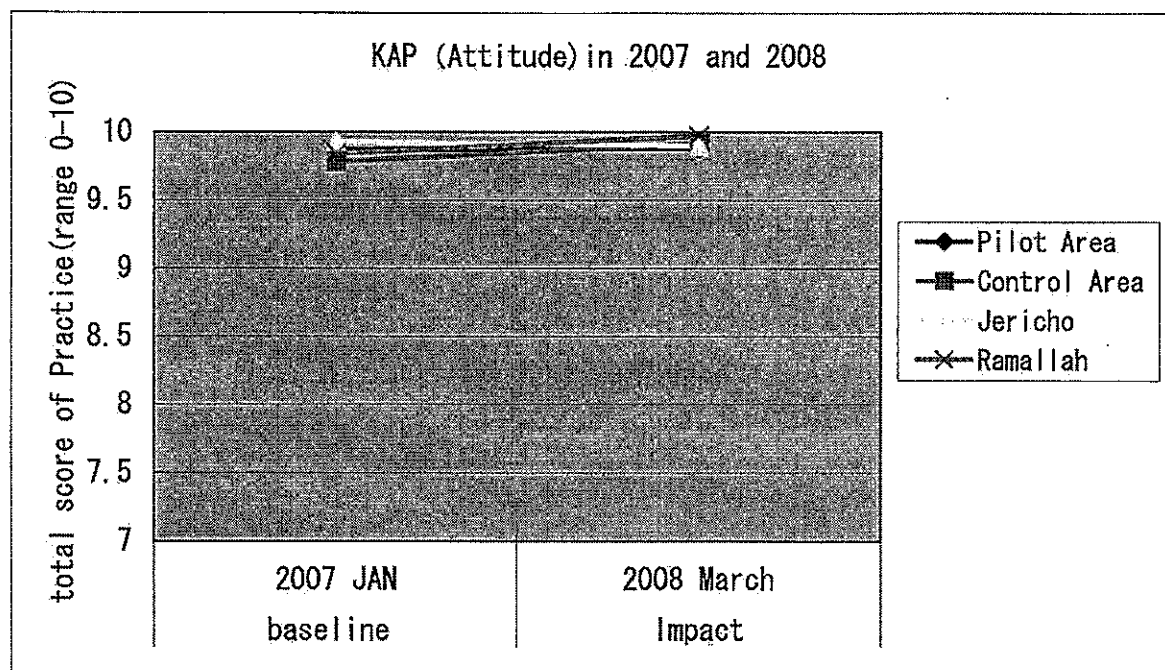
4. I need to go to the hospital if I feel water break during the pregnancy.
 5. I should not take iron tablets with tea.
 6. Do you know how to make ORS? If you know, tell me how to prepare ORS.
 7. Do you know about family planning other than IUD and pills? If you know, tell me what?

Yes=2, No=0,

She Knows =2, She doesn't know=0

Summaries of Client's KAP Survey (Attitude)

	baseline 2007 JAN	Impact 2008 March	T value	sign.
Pilot Area (Jericho+Ramallah)	9.87 (N=260) s. d. .50	9.88 (N=270) s. d. .50	-.104 df=528	.917
Control Area	9.78 (N=70) s. d. .58	9.92 (N=70) s. d. .35	-1.74 df=138	.083
Jericho	9.93 (N=90) s. d. .36	9.9 (N=100) s. d. .44	.569 df=188	.57
Ramallah	9.84 (N=170) s. d. .56	9.97 (N=170) s. d. .53	.669 df=338	.695

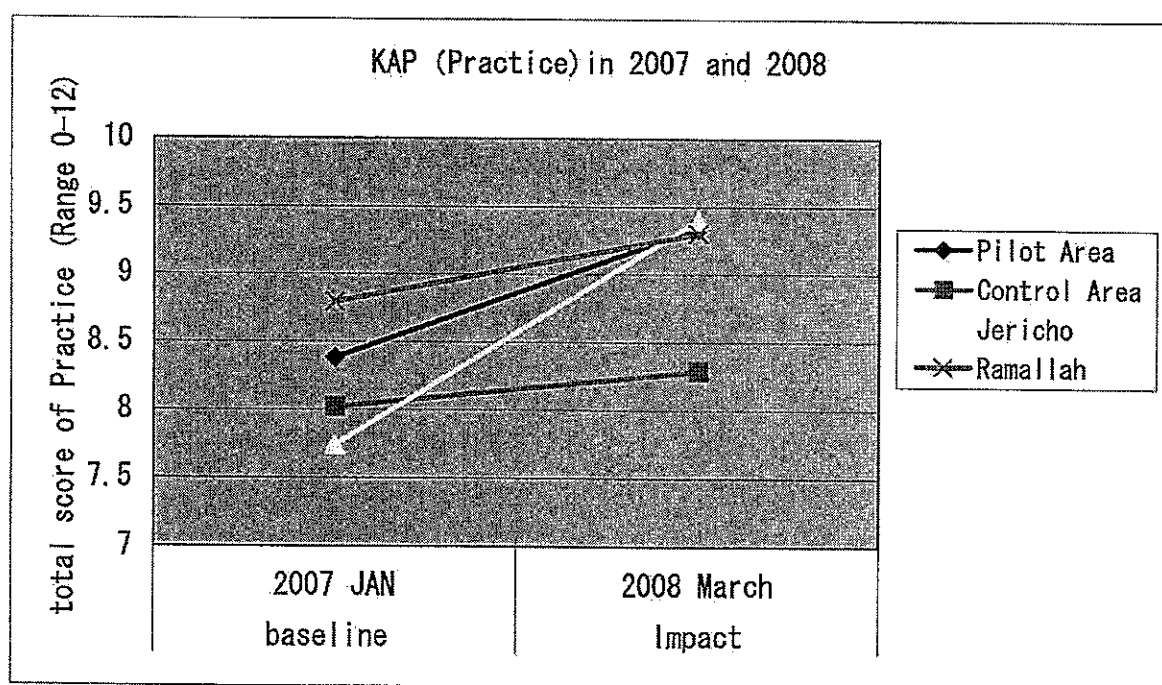


1. I am willing to know more about mother's health and child's health.
2. I am willing to monitor my baby's weight and height according to the set schedule.
3. I am willing to follow the immunization schedule as it is recommended by health center.
4. I am willing to keep home based record until my baby grows up.
5. I am willing to know more about how to prepare nutritious meal.

always=2, sometimes=1, never=0

Summaries of Client's KAP Survey (Practice)

	baseline 2007 JAN	Impact 2008 March	T value	sign.
Pilot Area (Jericho+Ramallah)	8.38 (N=232) s. d. 1.85	9.34 (N=266) s. d. 1.53	-6.29 (df=496)	0.000
Control Area	8.02 (N=69) s. d. 1.69	8.29 (N=68) s. d. 1.55	-.955 (df=135)	-.341
Jericho	7.74 (N=90) s. d. 1.69	9.4 (N=100) s. d. 1.63	-6.85 (df=188)	0.000
Ramallah	8.79 (N=142) s. d. 1.85	9.3 (N=166) s. d. 1.47	2.73 (df=306)	0.007



1. I follow the immunization schedule as it is recommended by Health Center.
2. I read about mother's health and child's health at home.
3. I care about nutrition when I prepare meal for my family.
4. I take all the iron tablets according to the instruction given by the center.
5. I discuss with health provider(s) about child's health and family health.
6. I discuss with my husband about child's health and family health at home.

always=2, sometimes=1, never=0

Practice in 2007 and 2008 in Pilot Areas (N=270)

	Baseline January-07	Impact March-08	sign.
1. I follow the immunization schedule as it is recommended by Health Ce	1.91	1.92	
2. I read about mother's health and child's health at home.	1.01	1.19	**
3. I care about nutrition when I prepare meal for my family.	1.57	1.66	*
4. I take all the iron tablets according to the instruction given by the ce	1.46	1.56	
5. I discuss with health provider(s) about child's health and family health	0.91	1.29	***
6. I discuss with my husband about child's health and family health at h	1.57	1.67	

always=2, sometimes=1, never=0

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

Practice in 2007 and 2008 in control Areas (N=70)

	Baseline January-07	Impact March-08	sign.
1. I follow the immunization schedule as it is recommended by Health Ce	1.95	1.91	
2. I read about mother's health and child's health at home.	0.88	1.14	**
3. I care about nutrition when I prepare meal for my family.	1.58	1.54	
4. I take all the iron tablets according to the instruction given by the ce	1.34	1.33	
5. I discuss with health provider(s) about child's health and family health	0.76	1.02	*
6. I discuss with my husband about child's health and family health at h	1.5	1.35	

always=2, sometimes=1, never=0

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

Project Achievement and Project Implementation Process		EVALUATION QUESTIONS		Information/Indicators	Evaluation results
EVALUATION CRITERIA	Questions	Sub-questions			
1. Project Achievement	1-1 Achievement of Overall Goal (expected) "The situation of children's health as well as women's reproductive health (RH) is improved in the West Bank and the Gaza Strip."	1-1-1 The number of Maternal mortality ratio and Under five mortality ratio is decreased. 1-1-2 Number of women and children with anemia, and underweight children under three are decreased.	The number of Maternal mortality ratio and Under five mortality ratio Number of women and children with anemia, and underweight children under three	Nationwide distribution of MCH handbook has been started since April 2008. 683 trained staffs have been reach to use the handbook in MCH centers in all 10 districts in West Bank. Also, in Gaza, such distribution of the handbook and training for MCH staffs are ready to start. Utilizing MCH handbook through out MCH/HRH services in Palestine, reduction of such numbers of Maternal mortality ratio, Under five mortality ratio, women and children with anemia, and underweight children under three are expected.	
	1-2 Achievement of Project Purpose (expected) "1. Maternal and child health (MCH) services are upgraded in the West Bank and the Gaza Strip by enhancing the scope of the RH into Primary Health Care (PHC) services and stressing children's health."	1-2-1 MCH/PHC centers in West Bank and Gaza Strip which provide MCH/HRH services follow the MCH handbook guidelines	Number of MCH/PHC centers which introduced new protocols and guidelines in West Bank and Gaza strip	The final version of MCH handbook in Palestine is finally produced through several modification and improvement, as the first handbook in Arabic language. The handbook has been prepared for nationwide distribution, totally 172,000 handbooks were printed in April 2008. In addition, the Guideline on the MCH handbook was produced and officially approved by MOH. It was distributed to MCH staff in February 2008 in West Bank. Health service in Palestine has been expected to be unified and standardized by introduction of MCH Handbook. According to the result of impact survey, Skills and knowledge were improved among the participants of the trainings on MCH handbook. To expand the effect of the handbook, inclusion of hospital sectors and private sector are essential. On the other hand, improvement of MCH/HRH services except such introduction of MCH handbook has not yet been recognized. The Project has not analyzed total accomplishment of such improvement of MCH handbook.	
	"2. More women and children use upgraded MCH/HRH services in the pilot area (improvement of health seeking behavior among target women and children)."	1-2-2 ① Utilization of ANC, PNC, Child care are improved ② Client's satisfaction are improved	Official documents on Community Empowerment/Development Policy of local MOH in pilot project area Degree of improvement in Clients or Patients satisfaction to receive MCH service from concerned organizations in the pilot area	In Ramallah and Jenicho, distribution of the MCH handbook started at the MCH centers in the Pilot areas and UNRWA clinics in Jenicho since August 2006. (Due to general strike in the public sector in September 2006, the distributing the MCH Handbook was suspended in public sector, but the distribution resumed in January 2007.) According to the result of monitoring for year 2007 done by MOH, the bringing rate of MCH handbook was very high in both areas. Out-reach activities of the MCH handbook in the local communities are conducted by PHRS, which cooperation with UNFPA. According to the result of impact Survey, it was found that tendency of such improvement on the number of ANC, PNC and childcare at the target MCH centers. Also, improvement of the clients' satisfaction is observed by the survey.	
1-3 Achievement of Outputs	1-3-1 Output 1: Management and technical capacity of MCH health providers for MCH/HRH services at MCH centers are improved in Pilot area.. 1-3-2 Output 2: MCH/HRH services is provided at the MCH/PHC centers following the guideline for the new MCH Handbook in the West Bank and the Gaza Strip.	1) Number of health providers in pilot areas trained in In-Country-Training (ICT) 2) Knowledge and skills of trainees are improved 3) Practices of ex-trainees are supervised. 4) Training modules for service management is developed	1) The MCH handbook guideline is produced 2) The guideline is officially approved and distributed 3) Number of TOT conducted for all governorate 4) Number of training and training participants for utilizing the guideline conducted in the West Bank and the Gaza Strip	Prior to start other activities, a baseline survey was conducted in the Pilot areas in order to obtain information on health status, population and MCH/HRH services from December 2005 to February 2006. "Country-Focused Training Course in Maternal and Child Health Management for Palestine" in Japan was conducted in February 2006. The Action Plan for Improving MCH service management was prepared at the end of the training. The workshop on MCH service management was conducted at JICA Ramallah Field Office during the strike in November 2006 in order to identify problems and short-comings of the current MCH services and review how MCH services and management can be improved. As result of the workshop, the lists of the equipment and the training which are necessary to improve the MCH services were identified. Equipment is provided in March 2007 (see ANNEX 3), and In-Country Trainings conducted in JYF 2007 as followings. Totally, 11 courses were conducted and 1,115 participants are trained (see Table 2-1). In addition, Lateral Training for MCH Handbook and New Growth Standards in Gaza are ready to be conducted, expected participants from health providers are 300. Through those trainings which mentioned above, capacity of those participants are improved, especially according to the result of impact survey, Skills and knowledge were improved among the participants	

1-3-3 Output 3: MCH booklets are produced and used in the pilot area (Jericho and part of Ramallah) and later at national level.	<p>1) MCH handbook for the pilot area is produced</p> <p>2) Number of pregnant women who come to MCH center use MCH handbook in the pilot area</p> <p>3) Reports of effectiveness of the MCH Handbook in the pilot area is produced, (from the monthly report)</p> <p>4) MCH handbook is modified according to the result of pilot test</p> <p>5) Strategies on how to promote MCH Handbook in the West Bank and Gaza strip are developed</p> <p>6) Final version of MCH handbook is distributed to MCH/PHC centers in the West Bank and Gaza strip</p>	<p>Several seminars regarding the introduction of the MCH handbook were organized among the staff of MOH and other stakeholders in health sector. The Project with UNICEF established the Task Force for the MCH handbook in September 2005, and the Work Plan for producing the MCH handbook was prepared. Also, UNRWA joined the Task Force and introduced the MCH handbook into three refugee clinics in Jericho as pilot case.</p> <p>The Project implemented several promotion clinics, Billboards, Advertisement on road drivers, Advertisement on Baisam Magazine and Al-Quds Newspaper, Health Messages in Calendars and Radio messages were fully utilized.</p> <p>In April 2006, the final version of MCH handbook is distributed in West Bank. 50,000 handbooks have been distributed in 10 districts and also, 82,000 handbooks have been distributed in UNRWA and NGOs. 50,000 handbooks which were printed out in West Bank have been delivered to Gaza by UNICEF procurement. Totally 172,000 handbooks have been distributed in Palestine. (Printing of the handbook was done by the UNICEF for 122,000, and rest of them was done by the Project). The project For collecting baseline data for the introduction of the MCH handbook, Client Satisfaction survey and K</p>
1-3-4 Output 4: Both MOH staffs and Community recognize importance of awareness raising and community-participation in MCH/RRH issues.	<p>1) Awareness of both women and men on topics related to MCH/RRH issues raised in pilot area</p> <p>2) Knowledge increased and attitude changed positively on MCH/RRH and children's health through</p> <p>3) More participants discuss on MCH, RH and children's health with their spouse</p> <p>4) Number of women who received home visit</p> <p>5) Steering Committee which consist of MOH and NGO prepare progress reports to share experiences of awareness raising of community and community</p>	<p>In January 2006, "Training for Home Visit Program" was conducted in Jordan. 23 participants who work as Village Health Workers (VHWs) and Nurses in the West Bank joined in the training. After the training, those VHWs introduced visual tools in their daily work.</p> <p>The terms of references for the NGO, which conducts workshops and community mobilization activities in Jericho and Ramallah, was prepared, and NGO (Palestinian Medical Relief Society: PMRS) was selected in January 2007. PMRS conducted several Out-reaching activities to communities in the Pilot area. In May 2007, the training for counseling and communication skills was conducted by PMRS and Village Health Workers and Nurses from the Pilot area. 18 participants joined the training. Those who completed this training conducted a various PMRS project activities in the field.</p>
1-3-5 Output 5: Outcomes and Lesson learned are shared among concerned ministries, local governments, communities and donors at the national level through seminars and media.	<p>1) Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, communities and donors</p> <p>2) Final Dissemination Seminar is conducted.</p>	<p>Joint Coordination Committee was organized once a year, totally 4 times by March 2008. At JCC, the progress of the project was presented and the planned activities and future directions were discussed among the stakeholders. The seminar on "Mid-term Progress Report of the Project and the MCH handbook" was organized in Jericho in January 2007. 70 participants from MOH, UNICEF, UNRWA, other donor agencies and NGOs joined the seminar.</p> <p>In March 2007, the Project and JICA Alumni Association (JALAP) in the West Bank conducted "Free Medical Day" in Al-Jiftlik, in Jericho, with the initiative of Jericho PHD and PHC Directorate in MOH. UNRWA and NGOs joined in this event. In the event, medical services and health information to those isolated people were provided. More than 1,000 people joined and received medical services. The 2nd Free-Medical Day was conducted at Ein Elbeida in cooperation with JALAP. 400 attended the event. Throughout the events, MOH was able to strengthened relationship with other stakeholder.</p>
1-4 Actual Inputs	<p>① Long and short term experts</p> <p>② Local expenditure</p> <p>③ Equipment & facilities</p> <p>④ Training course in Japan</p>	<p>Long-term expert: 2 (two) person (Totally 30 MM) and Short-term experts: 3 (eight) persons (Totally 9.3 MM) have been dispatched.</p> <p>The operational expenditure borne by Japanese side for JFY 2005 (as of August 2005 to March 2006) is 15,534,000 JPY. Also, it was spent 10,579,000 JPY for JFY 2006 (as of April 2006 to March 2007) and 25,846,000 JPY for JFY 2007 (as of April 2007 to March 2008), respectively.</p> <p>Equipments for office and administration devices for MOH such as computers and other business tools which equivalent to 1,921,000 JPY were provided in JFY 2005. And also, Medical equipments for MCH services and vehicles which equivalent to 21,659,000 JPY was provided in JFY 2006, and 4,617,000 (thirteen) persons joined in two training courses in JFY 2005 and other 11 (eleven) persons joined one training course for JFY 2006. 7 (seven) persons joined in one training course for JFY 2007.</p>
1-4-1 Japanese inputs	<p>① Allocation of Counterparts and staffs</p> <p>② Amount of local expenditure</p>	<p>Totally, 18 personals in MOH are allocated as Counterparts of the Project. And, one driver will be appointed for the Project.</p> <p>The office for the Project activities was offered in the Ramallah Central Laboratory.</p>
1-4-2 Palestinian inputs	<p>Human, financial, and other inputs</p>	<p>For printing MCH handbook, UNICEF spend the fund for year 2008.</p>
1-4-3 Other organization's inputs (UN agencies)		

2. Project Implementation Process	2-1 Appropriateness of the implementation process	2-1-1 Activities implemented along with the plan	Points and remarks concerned from planning to implementation	Some activities were delayed due to the general strike in public sector in Palestine in September 2006 to April 2007. Palestinian counterparts and Japanese experts worked together in the activities within such limited working time. Palestinian counterparts have kept high able to their job and have been proud of themselves as the founders of Palestinian MCH Handbook. This was crucial to overcome several obstacles for the Project. It is also noteworthy that, coordination with other stakeholders such as UNRWA, UNICEF, UNFPA and WHO has been well organized and effective.
		2-1-2 Appropriateness of technical transfer as well as activities of Japanese experts	Progress of capacity of Palestinian C/Ps	Experience of MCH handbook in Japan and JICA projects which introducing the handbook to other countries have been fully utilized. Palestinian counterparts absorbed such knowledge in Training courses in Japan and Indonesia.
		2-1-3 Degree of involvement of Counterparts and related institution into the Project	Degree of involvement and collaboration of counterparts and related institution into the Project	Relationship between Palestinian counterparts and Japanese experts has been kept well. JCC has been organized once a year (totally four times); the matters have been discussed and agreed by both sides. Ownership of the Palestinian counterparts seems to be high.
		2-1-4 Degree of participation and intensification of the target group or related institution to Pilot area	Degree of participation and intensification of the target group or related institution to Pilot project	In the pilot area, mothers of young children and pregnant women have been involved in the Project. Out-reaching activities by PMRS offers them several knowledge and information regarding MCH/HRH. Also, through the event such as Free medical days, community participation progressed by the Project.
	2-2 Project Management	2-2-1 Function of Monitoring system of the Project	Monitoring plan and results (to show that monitoring and evaluation system are established and functioned)	Palestinian Counterparts and Japanese experts formed the Task force of the MCH Handbook. And other organizations such as UNICEF, UNRWA, UNFPA, WHO and NGOs joined in it. The Task force supervise and monitor the progress introduction of the handbook as well as utilization of it along the guideline. In addition, the seminar for "Mid-term progress report of the Project and the MCH handbook" was organized at Jericho in January 2007.
		2-2-2 Communication between Japanese experts and C/Ps regarding project activities	Frequency of communication between Japanese experts and C/Ps	Regarding the management of the Project, official dialogue between Palestinian counterparts and Japanese experts has been kept well.
		2-2-3 Decision making and its process regarding project management	Number of organizing Joint Coordination Committee	JCC was organized once a year, totally four times by the March 2008. In JCC, progress of the Project was recognized and the matters were discussed in the stakeholders.
		2-2-4 Cooperation between other organizations (UN agencies, NGOs)	Effect and of such cooperation to the project activities	Coordination with other stakeholders such as UNRWA, UNICEF, UNFPA and WHO has been well organized and effective. Each stakeholders has recognized how the handbook will be benefited for community as well as their own programs.
	2-3 Others	2-3-1 Other issues and problems which affect project activities	Important assumption and/or any unexpected factor which affect the Project activities	Political issue in Palestine cause difficulty for the Project such as the general strike which limit the time for the Project activities since September 2008. Also, Military check points were anytime obstacles for both Japanese experts and Palestinian counterparts.

Evaluation Result		EVALUATION QUESTIONS		Information/Indicators	Evaluation results
EVALUATION CRITERIA	Questions	Sub-questions			
3. Relevance	3-1 Consistency between the overall goal, and Palestinian National development policy	3-1-1 Are the overall goal consistent with Development policy in Palestine?	Consistency with community needs and community development policy in Palestine	The aim of the Project is improvement in public MCHHRH service in Palestine. In Palestine, basic health service, including MCHHRH service, is provided through the Primary Health Care system at the community level. MOH has intended to offer standardized MCHHRH service by all health providers. Through the introduction of the MCH Handbook and its guideline, training of health providers and empowerment of community, the Project has contributed to strengthening the public health in Palestine. Also, adoption of WHO New Growth Standards in the handbook was also required for MCHHRH service in Palestine.	
		3-1-2 Are the overall goal consistent with needs of people in Palestine?	Consistency with related MCH development policy in Palestine		
		3-2 Appropriateness of the project purpose	Consistency between the project purpose and Palestinian needs		
		3-2-2 Are the outputs and activities responded to local needs?	Appropriateness of the outputs and activities to local needs		
	3-3 Appropriateness as Japanese ODA	3-3-1 Is the Project appropriate as Japanese ODA and JICA technical assistance?	Consistency with Japanese ODA policy and JICA country assistant plan	The Government of Japan seeks improvement of community life for long-term in Palestine and the "Joricho Regional Development Program" implemented by JICA promote the strengthening of the capacity of communities. Under the umbrella of the aforementioned program, the Project contributed to the empowerment of the communities through improving MCHHRH service by the MOH.	
	3-4 Relevance of project design	3-4-1 Appropriateness of composition between Overall goal, Project purpose, Outputs and Activities	Comparison with other donor projects/programs	Experience and knowledge of Japan, that it developed and disseminated such MCH Handbook since 1940s, could be fully utilized. And, the technical advantage of JICA to introduce MCH Handbook to other countries such as to Indonesia was also effective.	
		3-4-2 Appropriateness of selection of target area and groups	Comparison between plan and present achievement	As it first planned, improvement of MCHHRH services was focus of the project target. Due to the achievement of project activities, development and distribution of MCH handbook was recognized within the Project as well as stakeholders in the health providers in Palestine.	
4. Effectiveness (expected) (See the Project Achievement Table for the details)	4-1 Degree of achievement of Project Purpose	4-1-1 Is achievement of project purpose expected as originally planned?	Comparison between plan and present achievement	Due to restriction by the policy of Israel, the Project activities are limited except Ramallah and Jericho. But also, Ramallah is center of the government institution in West Bank, and Jericho is located as key for development of Jordan valley. Those cities are peaceful and communities are stable, therefore, there are appropriate as targets area.	
		4-1-2 Are there any inhibiting factors to achieve project purpose?	See Project Achievement	The Project developed and smoothly introduced the MCH Handbook in Palestine, that it was the first experience in the Middle East countries. Palestine MCH handbook became a platform for health providers to work together for child ending from maternal care. By this time, MCH handbook became health standard in services of government MCH centers, and health facilities of NGO, and UN related health facilities. The experience and the fact that Palestine MCH handbook was developed with the strong leadership and ownership of MOH with relevant stakeholders from the beginning, provide an area for MOH to take leadership for further standardization of MCH services. MCH handbook serves as an empowerment tool for mother and child by making health records at their hands. It secures health information not to be lost under such unstable situation. By using the handbook, women are empowered by established knowledge that would improve hygiene practices, prevent diseases, encourage better nutrition and strengthen child development and gender equality. As a tool for empowerment, it works for well being of a whole family, that eventually lead to community empowerment.	
		4-2 Were the project design and implementation appropriate to achieve the project purpose?	See Project Achievement	Due to effectiveness of the handbook, reliance and mutual understanding between health providers and clients would be increased through involving the stakeholders in Gaza is highly considered through the project period. All process in the project activities were shared by WHO. Furthermore, coordination with hospital sectors and private sectors are essential to provide standardized health service by introduction of the	
		4-2-2 Is important assumption still available and/or satisfied in the future?	See Project Achievement	Five Outputs have been produced, those are enough to reach to Project Purpose.	
5-1 Degree of achievement of Outputs	5-1-1 Is achievement of outputs as originally planned?	5-1-1-1 Are Outputs appropriate enough to achieve Project Purpose?	Change of external condition for the project, etc	Political situation in Palestine seems to be improved due to unity government emerge. Hopefully, General strike would be ceased.	
		5-1-1-2 Are there any inhibiting factors to achieve Outputs?	See Project Achievement	Activities were delayed mainly by general strike in public sector. However, despite such limitation, Palestinian counterparts and Japanese experts have produced several remarkable outputs, such as development of the MCH handbook and the guideline.	
		5-1-2 Are there any inhibiting factors to achieve Outputs?	See Project Achievement	Political situation in Palestine seems to be improved due to unity government emerge. Hopefully, General strike would be ceased.	
		5-2 Efficiency of Activities	See Project Achievement	All activities were appropriate to produce Outputs, even those were limited by general strike.	

5.3. Appropriateness of inputs in relation to the produced outputs (How the timing, quality, and quantity of inputs been necessary and sufficient to achieve outputs?)	5-3-1 Are Japanese inputs appropriateness?	<p>① Dispatch of Japanese experts (Number, Timing, field)</p> <p>② Provision of equipment (variety, number, timing)</p> <p>③ Acceptance of trainees in Japan (Timing, number, content/quality of the training)</p> <p>④ Expenses for local costs such as conducting training course, seminar, workshop, and etc.</p> <p>⑤ Allocation of OPAs (Number, timing, field)</p> <p>⑥ Operational cost for the project</p> <p>⑦ Quality and quantity of equipment and facilities provided</p> <p>⑧ Personnel</p> <p>⑨ Equipment, facilities</p> <p>⑩ Local operational cost</p>	<p>Inputs by the Japanese side such as dispatching short-term experts and providing equipment have been made as planned. In addition, a long term expert was fielded in January 2007. Equipments for office and administration devices, Medical equipments, and vehicles are procured. Those inputs are effective to make result in the activities.</p>
5. Efficiency (See the Project Achievement table for the ratios)	5-3-2 Are Palestinian inputs appropriateness?		<p>Training courses in Japan were effective to produce output, trainees in the courses used improving MCH services as well as development of the MCH Handbook and the guideline.</p> <p>The operational expenditure borne by Japanese side was spent for organizing workshops and trainings such as Training in Jordan for Home Visit Program for Village Health Worker. Those are important parts of the Project activities.</p> <p>Palestinian counterpart have fully utilized in MCH in West bank. Despite of general strike in public sector, counterparts contributed to the Project, such as organizing taskforce, developing the MCH Handbook, coordination with other stakeholders.</p>
5-3-3 How are the degree of utilization of inputs?			<p>In addition, Training courses in Japan as well as in Indonesia contributed for capacity development of Palestinian counterparts to obtain the idea and knowledge about the handbook. It should be noted that, Palestinian counterparts have kept high ethic to their job and have been proud of themselves as the founders of Palestinian MCH Handbook. This was crucial to overcome several obstacles for the Project. It is also noteworthy that, coordination with other stakeholders such as, UNRWA, UNICEF, UNFPA and WHO has been well organized and effective.</p>
5-3-4 Is the project management efficient?		See Project Achievement	<p>JCC is organized once a year, and important issues are discussed for smooth implementation of the project. Involving the stakeholders in Gaza is highly considered through the project period. All process in the project activities were started by Video conference and training between West Bank and Gaza, even the progress of activities delayed due to difficult situation in Gaza. The Project seemed to be carefully managed to share information and protect between West Bank and Gaza. Management of the Project was efficiently done at the field, including cooperation with other donor organizations.</p>
5-1 Impacts of the Project for the long term, and other fields	5-1-1 Will Overall Goal be estimated to be achieved? Any inhibited factor arise?	See Project Achievement	<p>Nationwide distribution of MCH Handbook has been started since April 2008. 633 trained staffs have been ready to use the handbook in MCH centers in all 10 districts in West Bank. Also, in Gaza, such distribution of the handbook and training for MCH staffs are ready to start. Utilizing MCH handbook through out MCH/PHC service in Palestine, reduction of such numbers of Maternal mortality ratio, Under five mortality ratio, women and children with anemia, and underweight children under three are expected.</p>
6. Impact: (See the Project Achievement table for the ratios)	6-1-2 Will be able to affect any impact to formulate policy in Palestine?	Related MOH's policy/plan, etc	<p>1) In Focus Group Discussion from mothers, they have been active in involving their family members in MCH, after using the handbook in the pilot areas. 2) The relationship between MOH as health provider and community would be improved through utilizing the MCH Handbook and events organized at the community level. 3) MCH Handbook has been well accepted and appreciated by all the stakeholders in Palestine as a symbol of peace and hope for the future due to its uniqueness in character. 4) The handbook gave impacts to psychological changes of mothers, that it enhances her confidence in bringing up her own children by sufficient information from the MCH Handbook. Also, the physical records of her child from birth gives her a strong sense of responsibility and method. 5) During the general strike in the public sector in 2008 and in 2007, the Palestinian counterparts of this project tirelessly worked even without salaries. The Palestinian counterparts described that "Children are our hope for the peaceful future and we thus do not mind working for it even without salaries." and "In a long history of handshakes we have become stronger and united ourselves more closely when a crisis is 6) According to the Action Plan for Nation-wide Distribution of the MCH Handbook since April 2008, 120,000 copies of the MCH handbook were printed by UNICEF and supplemental 90,000 copies were printed by the Project. (Annual demand for the MCH handbook is 130,000). The budget for printing this amount of MCH handbooks as well as the cost of printed materials (guideline, monitoring forms, facility-based records etc.) and operation cost need to be prepared every year by stakeholders.</p>
7-1 Sustainability of project effects	7-1-1 Have policies and institution been fulfilled for sustaining of project effects?	Present and future aspect of Community development policies as well as concerned institutions in Palestine	<p>2) TOT training was conducted and it was institutionalized in MCH. Totally 693 staffs were trained for MCH handbook and New Growth Standards, in all 10 districts in West Bank. Also, the training in Gaza are ready to be conducted (expected participants are 300). However, targets of those training have been staffs of MCH centers, not from Hospital sectors. 3) The management body for the handbook is essential for the revision of the handbook, monitoring of using handbook, and development of human resources. Such as strengthening Task force and/or establishing National Coordinating Committee which mentioned in Action Plan for the Palestinian MCH handbook are considered by the initiative of MOH.</p>
7. Sustainability (expected)	7-1-2 Have MOH and concerned organizations deal with necessary arrangement on budgets and operation to utilize project effects?	Organizational arrangement of MOHs on budgets and operation	
	7-1-3 Have MOH and concerned organizations maintained transferred technologies?	Organizational arrangement of MCH/PHC centers on budgets and operation Organizational arrangement of concerned organizations on budgets and operation Maintenance of transferred technologies Upgrading of transferred technologies	

ANNEX 8

PDM (March 20, 2007)

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

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

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

<p>4. Both MOH staffs and Community recognize importance of awareness raising and community-participation in MCH/HRH issues</p> <p>5. Outcomes and Lessons learned are shared among concerned ministries, local governments, communities and donors at the national level through seminars and media.</p>	<p>4-1 Awareness of both women and men on topics related to MCH/HRH issues raised in pilot area</p> <p>4-2 Knowledge increased and attitude changed positively on MCH/HRH and children's health through social mobilization</p> <p>4-3 More participants discuss on MCH, RH and children's health with their spouse</p> <p>4-4 Number of women who received home visit</p> <p>4-5 Steering Committee which consist of MOH and NGO prepare progress reports to share experiences of awareness raising of community and community participation</p> <p>5-1 Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, communities and donors</p> <p>5-2 Final Dissemination Seminar is conducted.</p>	<p>- Project budget and stuffs are properly allocated as planned.</p>
<p>Activities:</p> <p>1 (Activities implemented by MOH; mainly JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p> <p>1-1 Conduct training of MCH Management In Japan</p> <p>1-2 Plan training programs for MOH Health Providers on MCH/HRH services management</p> <p>1-3 Develop a training manuals</p> <p>1-4 Conduct training of MCH Service Management for the Pilot Area in Palestine</p> <p>a-Technical Training for nurses and midwives for Antenatal, Postnatal, and Child Growth Monitoring</p> <p>b-Supervisory Skills</p> <p>c-Time Management Skills</p> <p>d-Communication and Counseling Skills</p> <p>e-Health Education Skills</p> <p>1-5 Medical and Administrative Equipments were installed at the MCH/PHC to improve the services in the Pilot Areas.</p> <p>1-6 Monitor and evaluate MCH/HRH services provided at MCH/PHC centers.</p> <p>2 (Activities implemented by MOH; NATIONWIDE)</p> <p>2-1 Develop a draft guideline for the MCH Handbook in Palestine</p> <p>2-2 A draft guideline is finalized during the training in Japan</p> <p>2-3 MCH Handbook Guideline is finalized and approved by MOH</p> <p>2-4 Guideline is distributed to health providers in all the governorates in Palestine</p> <p>2-5 Promote MCH/HRH services at the existing MCH/PHC centers by following the established guidelines.</p> <p>3 (Activities implemented by MOH; mainly JERICHO and PART OF RAMALLAH)</p> <p>3-1 Set up a Working Group of MCH Handbook and fix work plan</p> <p>3-2 Understand MCH Handbook used in Japan (Which is conducted in Japan)</p> <p>3-3 Draft a Handbook (Which is conducted in Palestine)</p>	<p>Inputs:</p> <p><u>From Palestinian Side:</u></p> <p>1) Project office and facilities at each project site (MOH Ramallah, Jericho).</p> <p>2) Personnel responsible for the Project and administrative person.</p> <p>-Project Director</p> <p>-Project Manager</p> <p>-Person responsible for project operation at each project site</p> <p>-Counterpart personnel at MOH and each project site</p> <p>-Full-time secretary for the Project.</p> <p>-Part-time interpreters for each Japanese expert, if necessary.</p> <p><u>From Japanese Side:</u></p> <p>1) Dispatch of experts in the following fields;</p> <p>- Chief Advisor</p> <p>- Reproductive Health</p> <p>- Maternal and Child Health Management</p> <p>- Maternal and Child Health Handbook</p> <p>2) Training of Palestinian counterparts in Japan and the third country.</p> <p>3) Provision of Machinery and Equipment</p>	<p>Pre-conditions:</p> <p>- Full-commitment of all stakeholders is secured.</p> <p>- Religious and social leaders do not oppose to MCH/HRH</p>

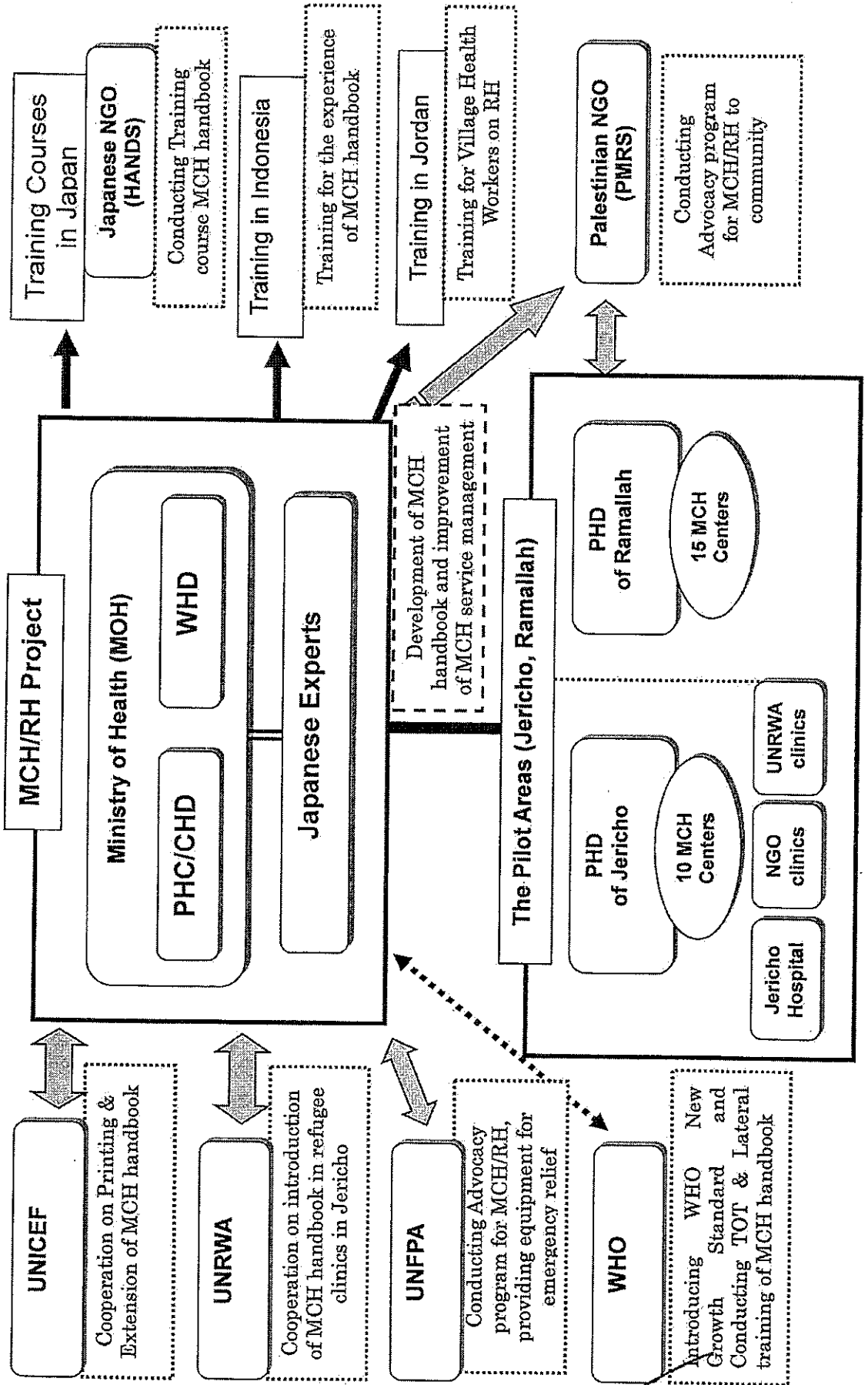
3-4	Finalize the draft of MCH Handbook (in Japan)
3-5	Train Health Workers for Pre-Test, for pilot areas, for the target areas
3-6	Pretest and Revision of the Handbook
3-7	Baseline Survey of mothers in the Pilot Areas
3-8	Printing the Handbook for Pilot Areas (N=4500)
3-9	Develop Monitoring and Evaluation Sheet for the Pilot Areas
3-10	Develop Promotion Materials and Socialization at the local communities
3-11	Distribution of the Handbook in the Pilot Areas
3-12	Monitoring and Evaluation of the Handbook Usage
3-13	Fix strategies to distribute MCH Handbook nationwide.
3-14	Distribution of the Handbook other than the Pilot Areas
3-15	Impact Survey of mothers in the Pilot Areas
4	(Activities implemented by a selected local NGO in cooperation of MOH: JERICHO and PART OF RAMALLAH)
4-1	Make a plan of activities
4-2	Conduct training and workshops to those who conduct awareness raising workshops/forums.
4-3	Advocate RH, MCH and Child's Health to the strategically-targeted stakeholders such as religious leaders, community leaders, government officers and school teachers at the communities.
4-4	Produce IEC materials to respond to the needs of the targeted men as well as utilization of the existing IEC materials.
4-5	Conduct awareness-raising workshops/forums for targeted men, women and youth in the community
4-6	Produce quarterly reports
4-7	(Activities implemented by MOH: JERICHO and PART OF RAMALLAH) Plan home visits to the targeted women by trained village health workers.
4-8	Produce flip charts.
4-9	Train village health workers and nurses by using a set of training manuals produced and used in the previous JICA project conducted in Jordan. (Training conducted in Jordan)
4-10	Conduct home visits.
5	(Activities by both MOH and a selected local NGO)
5-1	Collect baseline data and analyze according to the responsibilities that each of the above two bodies has, respectively.
5-2	Monitor the activities under respective responsibilities of the above two bodies, respectively.
5-3	Compile good practices, lessons learned and recommendations in a progress report.
5-4	Present good practices, lessons learned and recommendations to the concerned ministries, local governments, donors as well as the general public.

Plan of Operation Project for Improving Reproductive Health with a special focus on Maternal and Child Health in Palestine

		2005												2006												2007												2008												2009																																																																																																
		JAN												FEB												MAR												APR												MAY												JUN												JUL												AUG												SEP												OCT												NOV												DEC												
Chief Advisor REPRODUCTIVE AND CHILD HEALTH MANAGEMENT PROJECT REPRODUCTIVE HEALTH	1 Chief Advisor	[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																																
	2 Maternal and Child Health Management	[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																																
	3 Maternal and Child Health Booklet	[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																																
Have Visit R.S. R.S.	4 Reproductive Health	[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																																
	5 BCC (Once Visit) Third County Expert	[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																																
	6 BCC (Workshop for Men) Third Country Expert	[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																																
Alignment	Monitoring and Evaluation		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	1 Joint coordination Committee		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	2 Mid-term Evaluation		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
Alignment	3 Final Evaluation		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	4 OUTPUT (Activities) (to be started by MOH/WHO)		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	1-1 Conduct training of trainers on MCH/PHC services management and quality of care in Japan: (Activities in Japan and in Palestine)		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
Alignment	1-2 Conduct training and workshops on MCH/PHC services management and quality of care for staff of MCH/PHC centers and others by the trainers trained in Japan.		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	1-3 The management skills of MCH for MCH services is monitored and evaluated regularly.		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	4 OUTPUT (Activities) (to be started by MOH/WHO)		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
Alignment	2-1 Make a draft protocols and guidelines of MCH/PHC services for the West Bank and the Gaza Strip. (Which is conducted in Japan and Palestine.)		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	2-1-1 Examine existing protocols and guidelines of MCH/PHC services. (Which is conducted in Palestine.)		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	2-1-2 Training in Japan to make a draft protocols and guidelines of MCH/PHC services. (Which is conducted in Japan.)		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
Alignment	2-1-3 Make a draft protocols and guidelines of MCH/PHC services for the West Bank and the Gaza Strip. (Which is conducted in Japan and Palestine)		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	2-2 Establish protocols and guidelines of MCH/PHC services by integrating the scope of IM into MCH/PHC services and stressing children's health and also by utilizing the existing protocols and guidelines of IM.		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	2-3 Conduct training and workshops on protocols and guidelines of MCH/PHC services for staff of MCH/PHC centers by the trainers trained in Japan.		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
Alignment	2-4 Promote a package of MCH/PHC services at the existing MCH/PHC centers by following the established protocols and guidelines.		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	2-5 Basic Medical Equipments were installed at the MCH/PHC to improve the services.		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															
	2-6 Monitor and evaluate MCH/PHC services provided at MCH/PHC centers.		[Gantt chart showing activity bars across all months from 2005 to 2009]																																																																																																																																															

Activity	2007												2008											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p>OUTPUTS (ACTIVITIES IMPLEMENTED BY MOH, JERICO AND PART OF JAMALLAD)</p> <p>3-1 Set up a Working Group of MCH booklets.</p> <p>3-2 Understand MCH booklets used in Japan (which is conducted in Japan and in Palestine)</p> <p>3-3 Sketch a booklet suitable for the West Bank and the Gaza Strip, which is conducted in Japan and Palestine</p> <p>3-4 Draft MCH booklets. (including Pre-Test)</p> <p>3-5 Cooperate and coordinate with other donors concerning MCH booklets.</p> <p>3-6 Produce MCH booklets.</p> <p>3-7 Use MCH booklets in cooperation with private clinics, NGO clinics, and hospitals in the pilot area (Jordan and part of Israel/Palestine).</p> <p>3-8 Conduct training in MCH booklets utilization.</p> <p>3-9 Monitor and evaluate the usage of the MCH booklets at MCH/PHC centers in the pilot area.</p> <p>3-10 Consult with other donors and make a plan to promote MCH booklets utilization in the West Bank and the Gaza Strip.</p> <p>3-11 Strategies to promote MCH booklets utilization in the West Bank and the Gaza Strip were examined.</p>																								
<p>OUTPUTS (ACTIVITIES IMPLEMENTED BY JERICO AND PART OF JAMALLAD)</p> <p>4-1 Make a plan of activities and select a suitable local NGO.</p> <p>4-2 Conduct training and workshops to those who conduct awareness raising workshops/forums.</p> <p>4-3 Advocate BH, including gender and FP, in relation to the project to the straits</p> <p>4-4 Produce IEC materials to respond to the needs of the targeted men as well as women.</p> <p>4-5 Conduct awareness-raising workshops/forums for targeted men.</p> <p><i>(Activities implemented by MOH, JERICO and PART OF JAMALLAD)</i></p> <p>4-6 Plan home visits to the targeted women by trained village health workers.</p> <p>4-7 Produce flip charts.</p> <p>4-8 Train village health workers by using a set of training manuals produced and used in the previous JICA project conducted in Jordan. (Training conducted in Jordan)</p> <p>4-9 Conduct home visits.</p> <p>4-10 Monitor and evaluate the training and home visits.</p>																								
<p>OUTPUTS (ACTIVITIES IMPLEMENTED BY MOH, JERICO AND PART OF JAMALLAD)</p> <p>5-1 Collect baseline data and analyze according to the responsibilities that each of the above two bodies has, respectively.</p> <p>5-2 Monitor the activities under respective responsibilities of the above two bodies, respectively.</p> <p>5-3 Compile goal problems, lessons learned and recommendations in a progress report.</p> <p>5-4 Present goal practices, lessons learned and recommendations in a progress report.</p>																								

Organization Chart of the MCH/RH Project in Palestine



「パレスチナ母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト」

PDM 3 (平成19年3月22日)

Target Population: リプロダクティブ年齢の女性住民(15~49歳)約18,000人と子供*1(0~5歳)約16,000人、及び男性住民約2000人。保健庁にて母子保健に関わる行政官約50名、パレスチナ自治区全域における保健庁・家庭訪問員(Village Health Worker)約50名、パイロット地区における母子保健センター/プライマリヘルス・センター(以下、「MCH/PHCセンター」)のスタッフ約60名。(間接受益者:パレスチナ自治区全域の保健庁スタッフ、MCH/PHCセンター・スタッフ及び母子保健サービスを利用できる女性住民(15~49歳)約50万人と子供*1(0~5歳)約35万人、難民を除く。)
対象地:パレスチナ自治区(西岸及びガザ) パイロット地区:ジェリコ県とラマラ県の一部
実施機関:平成17(2005)年8月1日~平成20(2008)年7月31日(3年間)

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部要因
上位目標 パレスチナ自治区全域(西岸地区とガザ)における女性と子供の健康が改善される。	1. 妊産婦死亡率が減少する。 2. 5歳未満児死亡率が減少する。 3. 女性と5歳未満の子供の貧血症がそれぞれ減少する。 4. 5歳未満の低体重児の減少の比率が減少する。	1 MOH統計 2 MOHレポート	1 パレスチナ自治政府と保健庁の母子保健サービスの政策に変更がない。 2 チェックポイントや分離壁の状況がこれ以上悪化しない。
プロジェクト目標 1. パレスチナ自治区全域(西岸地区とガザ)における母子保健・リプロダクティブヘルス(RH)サービスが向上する。 2. パイロット地区(ジェリコ県とラマラの一部)において、より多くの女性と子供が改善された母子保健・RHサービスを利用する。	1 パレスチナ自治区(西岸及びガザ)のMCH/PHCセンターが、母子健康手帳ガイドラインに則って、母子保健/RHサービスを提供する 2-1 出産前及び後診察、乳幼児診察サービスが向上する 2-2 患者側の保健医療サービスに対する満足度が向上する	1 プロジェクト活動報告 2 対象地区の保健統計 3 MCHセンター統計	1 パレスチナ自治政府と保健庁の母子保健サービスの政策に変更がない。
成果 1. パイロット地区において、母子保健センターの保健医療サービス関係者のマネジメント及び技術能力が向上する 2. パレスチナ自治区(西岸及びガザ)において、全ての保健サービス関係者に、母子健康手帳ガイドラインが適用される 3. 母子健康手帳が作成され、1)パイロット地区で、また後に2)パレスチナ自治区全域で活用される。 4. 保健庁関係者とコミュニティの双方が、母子保健/RHにおける意識の向上とコミュニティの参加の重要性を認識する 5. プロジェクトの成果・教訓が、セミナーやメディアを通じて、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される。	1-1 パイロット地区における、現地国内研修を受講した保健医療関係者数 1-2 現地国内研修受講生の知識と技術の向上度合い 1-3 研修終了後に、研修受講生の業務が検証される 1-4 母子保健サービス改善のための研修教材、モジュールが開発される 2-1 母子健康ガイドラインが策定される 2-2 ガイドラインが公的に承認され関係者に配布される 2-3 政府関係者に対して、ガイドライン普及のための研修を実施する講師養成研修が実施される 2-4 西岸及びガザにおいて、母子健康ガイドラインの活用のための研修の実施数及び受講者数 3-1 母子健康手帳が開発される 3-2 母子保健センターを訪問する妊産婦の母子健康手帳の利用状況 3-3 パイロット地区において、母子保健の有効性に関する報告書が作成される(月例報告書他より) 3-4 パイロット地区の結果を反映した、手帳が改訂される 3-5 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される 3-6 最終版の母子健康手帳がパレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターで配布される。 4-1 パイロット地区の男女間で、母子保健/RHに関する意識が向上する 4-2 社会的動員を通じて、母子保健/RH及び子供の健康に関する知識が向上し、生活態度等が変化する 4-3 ワークショップ等の参加者が、母子保健/RHや子供の健康に関して、配偶者との会話の機会が増加する 4-4 家庭訪問員による家庭訪問を受けた女性数の増加 4-5 保健庁、NGOにより構成される運営委員会がコミュニティに知識向上とコミュニティの参加の経験を共有するために、活動進捗報告書を作成する 5-1 プロジェクトの進捗報告書がまとめられ、関連省庁、地方自治体、コミュニティ、他ドナー等に提示される 5-2 最終報告セミナーの開催	1 プロジェクト活動報告 2 対象地区の保健統計 3 MCHセンター統計	1 訓練を受けたカウンターパートがプロジェクト対象地域で働き続ける。
活動: 1 (パイロット地区における保健庁の活動) 1-1 母子保健行政サービスのマネジメントに関して日本にて行政官の研修を実施する。 1-2 保健庁の母子保健/RHサービス関係者に対する研修を企画する 1-3 研修教材等を開発する 1-4 パイロット地区において、母子保健サービス・マネジメントに関する現地国内研修を実施する a) 看護師、助産師のための出産前後ケア及び乳幼児成長モニタリングを回る技術研修 b) 監督運営技術研修 c) 時間管理技術の研修 d) コミュニケーションとカウンセリングの技術研修 e) 健康教育技術の研修 1-5 パイロット地区の母子保健センター等のサービス改善のために、保健医療及び事務的機材が供与される 1-6 母子保健センター等で供与される母子保健/RHサービスが、モニタリング・評価される 2 (保健庁による全国展開の活動) 2-1 母子健康手帳の活用のためのドラフト・ガイドラインが策定される 2-2 ドラフト・ガイドラインが本邦研修期間中に完成する 2-3 母子健康手帳ガイドラインが完成し、保健庁が内容を承認する 2-4 パレスチナ全地域の公的保健サービス関係者に、ガイドラインが配布される 2-5 MCH/PHCセンターにおいて新しいガイドラインに則った母子保健・RHサービスの運用を促進する。 3 (保健庁による主にパイロット地区での活動) 3-1 母子健康手帳の作業部会を設立し、実施計画を策定する。 3-2 本邦研修に参加し、日本の母子健康手帳を研究する 3-3 ドラフト版母子健康手帳を作成する 3-4 ドラフト版母子健康手帳を本邦研修にて完成させる 3-5 パイロット地区で、母子健康手帳のプレテストとして、母子保健関係者を訓練する 3-6 プレテストの結果より手帳を改訂する 3-7 パイロット地区の母親達に関する基礎調査を実施する 3-8 パイロット地区配布用の母子健康手帳を印刷する(4500部) 3-9 パイロット地区用のモニタリング・評価シートを作成する 3-10 コミュニティに対して広報・啓発のための教材を開発する 3-11 パイロット地区において、手帳を配布する 3-12 母子健康手帳の活用状況をモニタリング・評価する 3-13 母子健康手帳を全国展開するための戦略を検討する。 3-14 パイロット地区外で、手帳の配布を開始する 3-15 パイロット地区において、母親達のインパクト調査を実施する 4 (ローカルNGOと保健庁によるパイロット地区での活動) 4-1 活動計画を立てる 4-2 啓発ワークショップやセミナーを実施する担当者訓練を実施する 4-3 RH、子供の健康、ジェンダーのアドボカシーを地域の宗教リーダー、コミュニティリーダー、行政官、教師などに対し戦略的に実施する 4-4 既存のIEC教材を活用して、また住民のニーズに合わせて、IEC教材を作成する 4-5 IEC教材を用いて啓発ワークショップを対象男性に実施する 4-6 四半期毎の活動進捗報告書を作成する 4-7 (保健庁による主にパイロット地区での活動) 4-7 家庭訪問員による家庭訪問計画を立てる 4-8 フリップチャートを作成する 4-9 ヨルダンで実施されているJICAプロジェクトの家庭訪問員訓練教材を活用して、地域家庭訪問員に対する技術交換研修を実施する 4-10 家庭訪問を実施する 5 (保健庁と選出されたローカルNGOの活動) 5-1 保健庁と現地NGOの双方の活動について、ベースライン・データの収集と分析を各々において実施する 5-2 定期的に活動のモニタリングと評価を実施する 5-3 実施状況、教訓、提言などを進捗報告書にまとめる 5-4 実施状況、教訓、提言などを関係省庁、地方自治体、他援助機関及び住民にワークショップやセミナー等により報告する	投入: パレスチナ自治政府側: 1) ラマラとジェリコの両地域におけるプロジェクトオフィスおよび設備 2) プロジェクトの実施者および代表者 プロジェクト代表 プロジェクトマネージャー 3) プロジェクト活動に必要な人材 パイロット地区における保健庁カウンターパート 専任秘書 必要に応じて日本人専門家のためのパートタイムの通訳 日本側: 1) 以下の分野の専門家派遣 チーフアドバイザー リプロダクティブヘルス 母子健康のマネジメント 母子健康手帳の作成、普及 2) 日本および第三国におけるパレスチナ自治政府官僚の訓練 3) 機材供与を行う。	- プロジェクト予算と人員が計画通り適切に配置されていること。	
			前提条件: 1 関係するステークホルダーがすべてプロジェクトに積極的に参加する。 2 イスラエル政府によるパレスチナ政策が悪化しない。 3 RH・母子保健の啓発に宗教リーダーや政策決定者が反対しない。

付属資料 3

専門家投入実績

専門家派遣		2005年度									2006年度									2007年度									2008年度							
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
長期専門家：1名		派遣期間																																		
山崎 健二	業務調整/援助調整	2007/01/10-2008/07/31																																		
津田 加奈子	母子保健サービスマネジメント/コミュニティー保健	2007/07/01-2008/07/32																																		
短期専門家：16回、8名																																				
萩原 明子	チーフアドバイザー	シャトル型派遣(計8回*)																																		
藤原 善子	母子健康手帳	2005/09/11-2005/10/01																																		
喜多 悦子	母子保健管理	2005/09/18-2005/09/25																																		
富山 紀子	運営指導(母子健康手帳作成・普及)	2006/05/21-2006/06/09																																		
清水 直美	母子保健サービスマネジメント	2006/10/24-2006/11/29																																		
藤原 善子	母子健康手帳	2006/10/31-2006/11/19																																		
中村 安秀	母子健康手帳	2007/11/23-2007/11/25																																		
竹内 正人	リプロダクティブヘルス	2007/11/23-2007/12/01																																		
半田 祐二郎	母子保健サービスマネジメント	2007/12/08-2007/12/16																																		

*第1回(2005/9/11-10/15)、第2回(2006/11/5-2006/11/25)、第3回(2007/1/14-2007/01/30)、第4回(2007/03/12-2007/03/26)、第5回(2007/7/16-8/5)、第6回(2007/11/14-11/29)、第7回(2008/2/29-3/18)、第8回(2008/5/18-5/20)

供与機材リスト

年度	機材名	個数	品名等
平成17年	ラップトップ・コンピューター	5	フューレッド・パッカード(NX6110)
	プリンター	1	フューレッド・パッカード カラー用(3600)
	同上	1	フューレッド・パッカード デスクトップ(dc7600)
	プリンター用トナー	20	フューレッド・パッカード レーザーカラー・白黒トナー
平成18年	空調機器	9	設置経費込み
	超音波測定器	6	3.5MHz探査用シート付き
	自動スコープ	30	専用シート付き
	子供用血圧計	25	
	大人用血圧計	25	
	聴診器	35	専用シート付き
	サイド・ランプ	25	携行テストライト用シート付き
	検視鏡	30	専用シート付き
	携帯型ベッド・スクリーン	35	専用シート付き
	はしご	25	
	金属製ゴミ箱	35	カバー付き
	LCD プロジェクター	1	
	コピー機	1	
	プリンター	1	A4サイズ用
	コンピューター	2	ウィンドウズ機
	デジタル・カメラ	1	キヤノン A640
	扇風機	24	220V用,設置経費込み
	四輪駆動者	2	5~7人用
	胎児用心拍検査器	10	机上タイプ EX-102EX
	引き出し用ファイルキャビネット	25	
	電熱器	25	220V用
	医療用棚	24	
	ヘモグロビン検査キット	23	No.4, No.5, No.6
	糖質スティック他	50	No. 1 and No.3
糖質計	27	No.2	
2007	胎児用心拍検査器	14	机上タイプ EX-102EX
	空調機器	5	
	ノート型コンピューター	3	デル・ウィンドウズ機
	LCD プロジェクター	2	デル (1201MP2000ANSI Lumen)
	デスクトップ型コンピューター	10	ヒューレッド・パッカード・ウィンドウズ機
	レーザープリンター/スキャナー	10	ヒューレッド・パッカード、白黒用(HP 3055)
	事務用机/椅子	10	コンピューター、プリンター用

カウンターパート配置状況（平成20年5月現在）

			2005年度			2006年度			2007年度			2008年度			本邦研修															
			8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7			
プロジェクト総括	Dr. Anan W. Masri	保健副大臣	→																											
プロジェクト調整	Dr. Qasem Maa'ni	国際協力課副総局長（西岸）	→																											
	Dr. As'ad Ramlawi	PHC局 総局長	→																											
	Prof. Dr. Zahera Habash	女性の健康と協力局 総局長	前任者 →			→																								
プロジェクト実施総括	Dr. Obaida Qumhiyeh	PHC局 地域保健課 課長	→																		JICA Project staffへ						2005			
	Dr. Ghadyan Kamal	PHC局 地域保健課 課長	→																											
	Dr. Souzan Abdu	女性の健康と協力局 副総局長	→																											
	Ms. Ilham Shamasna	Director, Nursing, West Bank (PHC局 ラマラ県保健局 MCH監督官より昇格?)	→																								2005&2006			
プロジェクト実施	Ms. Taghreed Hijaz	PCH局 地域保健課 MCH監督官（西岸）	→																								2005			
	Ms. Lobna Elsader	PHC局 健康教育ヘルスプロモーション課 課長	前任者 →			→																								2006
	Mr. Fakhri Al Ali	PHC局 健康教育ヘルスプロモーション課 課長	→																								2005			
	Mr. Omar Abu Arqoub	パレスチナ保健情報センター 課長	→																								2005			
	Dr. Kamal Jaber	PHC局 ジェリコ県保健局 局長	→																								2005			
	Ms. Seham Safi	PHC局 ジェリコ県保健局 MCH監督官	→																								2006			
	Ms. Raiqa Haddad	PHC局 ジェリコ県保健局 MCH監督官	→																											
	Dr. Basem Rimawi	PHC局ラマラ・アルビーレ地区保健局総局長	→																								2006			
	Dr. Mahmoud Zaid	PHC局 ラマラ県保健局 MCH監督官	→																								2006			
	Dr. Isam Abuhasan	PHC局 ラマラ県保健局産婦人科	→																		引退?						2005			
	Dr. Bassam Madi	PHC局 サルフィート県保健局 局長	→																								2005			
	Ms. Salma Khamaysa	PHC局 ジニン県保健局 MCH監督官	→																								2005			
	Dr. Hasan Sameeh	ジェリコ病院 院長	前任者 →			→																								2005
	Dr. Mohammad Amer	ジェリコ病院 産婦人科	→																		引退?						2005			
	Dr. Bassam Rimawi	Director General, Ramallah & Al Beieh Public Health Department	→																											
	Ms. Amal Rami	MCH Supervisor, Ramallah PHD	→																								2005			

6 . パイロット地区母子健康手帳モニタリング結果

パイロット地区母子健康手帳モニタリング結果

—パイロット地区における母子健康手帳の配布数と来診者による手帳の持参率（平成 19 年）—

1. ジェリコ

(1) 妊産婦

	地区名	センターで配布した母子健康手帳総数	初診時に手帳を配布、又は所持していた来診者数	再診した際に手帳を持参した来診者数	母子健康手帳の持参率
1	Jericho	220	434	419	96.54%
2	Al-Ouja	36	55	55	100%
3	Fasayel	23	28	28	100%
4	Jeftlek	16	13	13	100%
5	Deouk	12	8	8	100%
6	Bardala	42	119	74	62.18%
7	Ein Al-beda	24	28	18	64.29%
8	Nwemah	20	22	17	77.27%
9	Marj naja	6	19	19	100%
10	Zbedat	9	4	4	100%
合計		408	655	730	89.73%

(2) 乳幼児

	地区名	センターで配布した母子健康手帳総数	初診時に手帳を配布、又は所持していた来診者数	再診した際に手帳を持参した来診者数	母子健康手帳の持参率
1	Jericho	295	554	526	94.95%
2	Al-Ouja	72	172	163	94.77%
3	Fasayel	45	72	62	86.11 %
4	Jeftlek	66	124	119	95.97 %
5	Deouk	26	64	61	95.31 %
6	Bardala	40	137	100	72.99 %
7	Ein Al-beda	30	89	67	75.28 %
8	Nwemah	31	57	52	91.23 %
9	Marj naja	13	34	33	97.06 %
10	Zbedat	20	31	28	90.32 %
合計		638	1,334	1,211	90.78%

2. ラマラ

(1) 妊産婦

	地区名	センターで配布した母子健康手帳総数	初診時に手帳を配布、又は所持していた来診者数	再診した際に手帳を持参した来診者数	母子健康手帳の持参率
1	Arrora	6	69	69	100%
2	Qarawa	71	87	65	74.71%
3	Der debwan	23	19	19	100%
4	Al-berah	287	213	299	95.53%
5	Beit leqeah	317	293	289	97.97%
6	Der jrer	153	224	207	92.41%
7	Der ebzea	62	63	51	80.95%
8	Betoneah	74	191	180	94.24%
9	Der qedes	117	103	100	97.09%
10	Al-medeh	77	94	90	95.74%
11	Abu- falha	0	0	0	0%
12	Budrus	74	72	67	93.06%
13	Beit ello	97	76	72	94.74%
14	Burqa	21	38	35	92.11%
15	Alterah	27	93	90	96.77%
合計		1406	1737	1633	94.01%

(2) 乳幼児

	地区名	センターで配布した母子健康手帳総数	初診時に手帳を配布、又は所持していた来診者数	再診した際に手帳を持参した来診者数	母子健康手帳の持参率
1	Arrora	435	517	513	99.23%
2	Qarawa	134	316	279	88.29%
3	Der debwan	112	127	118	92.91%
4	Al-berah	728	1104	1051	95.20%
5	Beit leqeah	265	895	858	95.87%
6	Der jrer	280	678	582	85.84%
7	Der ebzea	126	195	178	91.28%
8	Betoneah	495	1404	1389	98.90%
9	Der qedes	169	286	279	97.55%
10	Al-medeh	98	240	208	86.67%
11	Abu- falha	20	385	304	78.96%
12	Budrus	86	78	74	94.87%
13	Beit ello	189	309	290	93.85%
14	Burqa	139	257	239	93.00%
15	Alterah	26	66	61	92.42%
合計		3,302	6,857	6,423	93.67%

7 . 現地調査収集資料

現地調査収集資料

- Building a Palestinian State, Towards peace and prosperity, December 2007, Palestinian National Authority
- National Strategic Health Plan, Medium Term Development Plan (2008-2010), January 2008, Ministry of Health, Health Planning Unit
- Report of Focus Group Discussion A: Client (MCH HB user) & B: Client (NON-user), May 2008, MCH RH Project
- Report of Focus Group Discussion C: Health Provider, January 2008, MCH RH Project
- Report of Focus Group Discussion VHW (after 6 months from the training course UNFPA/PMRS), April 2008, MCH RH Project
- Annual Report Awareness Raising Project JICA, April 2008, Women's Health Program, PMRS
- The Report of 13th Field Family Health Officers (FFHO) meeting, February 2008, UNRWA
- Access to Health Services for Palestinian People, Case studies of five patients in critical conditions who died while waiting to exit the Gaza Strip, April 2008, WHO

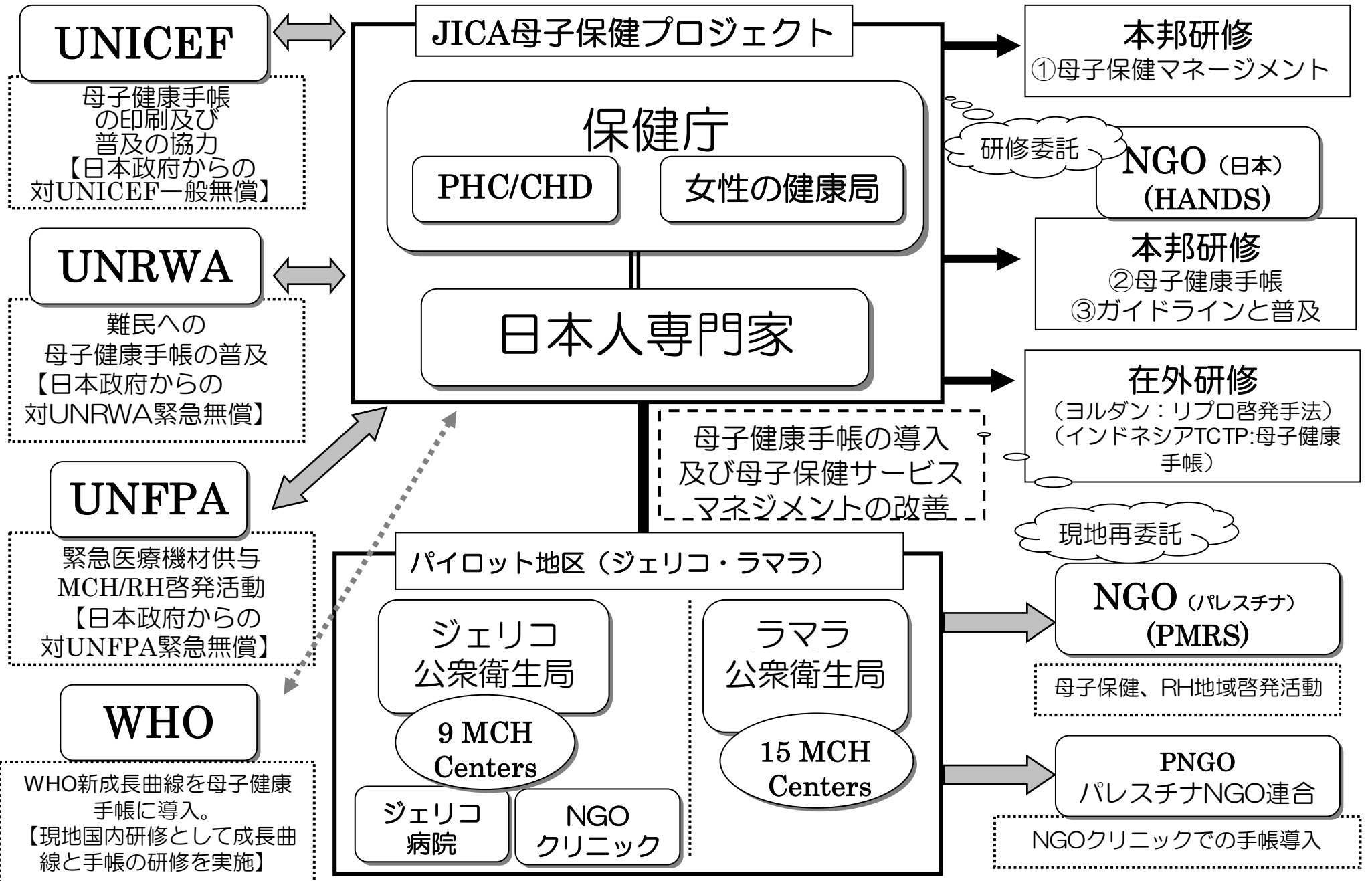
「パレスチナ 母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス」プロジェクト終了時評価調査 評価グリッド

B. 評価5項目の分析

評価項目	評価設問		必要なデータ/指標	評価結果	
	大項目	小項目			
3. 妥当性	3-1 上位目標とパレスチナ自治政府政策との整合性	3-1-1 上位目標はパレスチナ自治政府政策と合致しているか	パレスチナの自治政府政策、特に保健分野の計画、法令との一致	パレスチナ自治政府・保健庁が、平成17年12月に策定した3ヶ年の中期目標(2006年～2008年)において、重点課題として、1)保健財政と健康保険の見直し、2)保健分野全体を統合した保健政策、保健戦略の策定強化、3)PHCと公的医療サービスを優先した保健医療サービスの拡充、4)保健医療サービスの質的向上、5)保健医療に関する人材育成が、掲げられている。本プロジェクトは、特に、3)のPHCにおける公的医療サービスの拡充において、母子健康手帳の導入によって、保健医療従事者とコミュニティ間での保健医療情報を共有することで、公的医療に対するコミュニティ側の信頼感の醸成を促した。一方で、手帳に記載された保健教育のメッセージは、コミュニティ自身による母子の疾病予防と健康を促進する効果を持っている。また、プロジェクトが実施した、母子健康手帳の導入や母子保健全般の質的向上を図るための研修事業は、4)の保健医療サービスの向上と5)の人材育成に、直接的に貢献するものであった。	
		3-1-2 上位目標はパレスチナの住民のニーズに合致しているか	パレスチナの住民のニーズ、その開発方法との一致		
	3-2 プロジェクト目標の適格性	3-2-1 プロジェクト目標はパレスチナ側の保健分野のニーズに合致しているか	パレスチナ側の保健分野の政策や関係者のニーズと合致しているか		
		3-2-2 アウトプットと活動はパレスチナ側ニーズと合致しているか	パレスチナ側関係者のニーズと合致しているか		
	3-3 日本の政府開発援助としての適格性	3-3-1 プロジェクトは日本の政府開発援助及びJICAの実施方針と合致しているか	日本の政府開発援助政策及びJICAの援助実施計画と合致しているか		日本政府は、「人間の安全保障」を援助理念として掲げている。また、パレスチナと平和の具体的な支援策として、ヨルダン渓谷を中心とし隣接する中東諸国をも含んだ総合開発計画「平和と繁栄の回廊」計画を推進している。その中でJICAは、ヨルダン川西岸の中核都市であるジェリコを基点とした「ジェリコ地域開発プログラム」を実施している。
3-4 プロジェクトデザインの適切性	3-4-1 上位目標、プロジェクト目標、アウトプット、活動の関係性は適切か	プロジェクトの計画時と現状の実績の比較	本プロジェクトは、「人間の安全保障」の確立に向けた支援として、母子健康手帳のパレスチナへの導入を通じて、コミュニティレベルでの母子の健康改善に直接的にアプローチした。一方、プロジェクトのパイロット地区であるジェリコ、及び、ラマラでは、保健庁の母子保健行政サービスの強化と共に、啓発活動等を通じたコミュニティへの支援を行い、両者間での情報の共有を促進し、共通の課題に対する関係性の向上を図った。特にジェリコの活動に関しては、「ジェリコ地域開発プログラム」における地域社会の安定に寄与してきたと言える。		
4. 有効 (斜体字についてはプロジェクトの実績の項参照)	4-1 プロジェクト目標の達成状況	4-1-1 投入、活動、アウトプットの実績の状況を鑑みて、プロジェクト目標達成の見込みはあるのか	"プロジェクトの実績"の項参照	1)パレスチナで開発、導入された母子健康手帳は、母子保健サービスに従事する保健医療従事者にとって、共通のプラットフォームとなり、保健庁内のみならず、国連機関であるUNRWAといくつかのNGOの保健医療施設における母子保健サービスを統一するツールとなった。保健庁職員および関係機関の関係者による、手帳の開発の作業を通じ、同手帳やそのガイドラインを作成、改訂する能力が開発された。また、保健庁による同手帳開発の事実と経験は、今後、母子保健サービスを標準化し、調和するリーダーシップをとる上で、重要な資産となった。 2)母子健康手帳は、女性の妊娠出産期の健康、育児と疾病予防、子供の成長記録等、女性や母親の知識向上に促進することで、ジェンダーの平等性改善に役立っている。同手帳による包括的な家族全体の健康の維持は、純粋な競争地であるジェリコ及びラマラで行われた母子健康手帳の導入に係る実証試験では、母子保健センターに来診する患者の手帳の再持参率が、非常に高かった。このことは、保健サービス提供者である政府に対する患者・コミュニティの信頼が増加したこと共に、両者間で相互理解が向上したことが伺われた。 3)パイロット地区であるジェリコ及びラマラで行われた母子健康手帳の導入に係る実証試験では、母子保健センターに来診する患者の手帳の再持参率が、非常に高かった。このことは、保健サービス提供者である政府に対する患者・コミュニティの信頼が増加したこと共に、両者間で相互理解が向上したことが伺われた。 4)母子健康手帳という具体的なツールの存在が媒体となって、異なる活動対象とプログラムを持つUNRWA、UNICEF、UNFPA、WHO、そして、NGOが、其々の得意分野において協働することが可能となり、かつ、その相乗効果は大きなものとなった。特に、UNRWAとの連携は、プロジェクトの枠組みでは、直接的にアプローチ出来ないパレスチナ難民をカバーすることが可能となり、難民と一般住民の保健サービスを統合化する上で効果的であった。 5)ガザ側の保健庁カウンターパートに対して、TV会議やITを活用して、情報の共有と意思の疎通を図ると共に、インドネシアで実施された第三国研修に、ガザからのカウンターパートを派遣するなどして、活動における公平性を確保した。	
		4-1-2 プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか	"プロジェクトの実績"の項参照		
	4-2 プロジェクト活動の実施とプロジェクト目標への貢献度	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか	"プロジェクトの実績"の項参照		
		4-2-2 プロジェクトの外部条件は現時点でも正しいか、今後とも満たされる可能性はあるのか	外部条件の変化、プロジェクト内部の状況等		
5. 効率性 (斜体字についてはプロジェクトの実績の項参照)	5-1 アウトプットの達成度	5-1-1 アウトプットの達成度は適切か(実績と目標との比較)	"プロジェクトの実績"の項参照	本プロジェクトは、活動対象地が、純粋な競争地であるという特殊な事情から、長期専門家もカウンターパート機関所在地に赴任出来ず、隣接するイスラエルから検問所を通り往復通勤するという形態を取った。実施体制自体が通常の技術プロジェクトと異なり、変動する国際政治状況の中で、投入が限定的、かつ、臨機応変に行われた。また、活動範囲が限られている中で、本邦研修の最大限に活用し、また、国際機関など多様な関係者との連携を通じて、成果を達成してきた。このことは、極めて限定的な投入で、一定の成果を達成したことであり、活動は効率的であった。	
		5-1-2 アウトプット達成を阻害した要因はあるのか	"プロジェクトの実績"の項参照		
	5-2 活動の効率性の確保	5-2-1 活動はアウトプットを算出するために十分な活動であったか	"プロジェクトの実績"の項参照		
	5-3 アウトプットを生産するための投入の適正度(投入時期、投入量及び質)	5-3-1 日本側投入は適切であったか	日本人専門家の派遣(人数、時期、分野)		1)活動計画の実施と投入の活用 プロジェクト開始後、特に、パレスチナ・ハマスの樹立とドナー支援の忌避(平成18年1月)、給与遅延によるパレスチナ公共部門のストライキ勃発(平成18年8月から9ヶ月間)、イスラエルによるガザ封鎖(平成19年6月から現在まで)は、活動において具体的な支障をもたらした。これらの外部要因の変化に対して、短期日本人専門家の投入の継続や本邦研修の実施によるカウンターパートとの関係性の維持、他機関との連携によるガザへのアクセスの確保など、投入を、柔軟に、かつ、持続的に行って、活動上の障害を回避した。 2)本邦研修の活用 これまで4回実施された本邦研修では、現地で開催した短期専門家が講師になるなど、技術協力における活動を継続することで、成果の達成に貢献した。
			機材の供与(種類、数量、時期)		機材の供与(種類、数量、時期)
			本邦研修受け入れ状況(人数、時期、内容/研修の質)		本邦研修受け入れ状況(人数、時期、内容/研修の質)
		5-3-2 パレスチナ側投入は適切であったか	カウンターパート等の配置(人数、時期、分野)		カウンターパートは、母子健康手帳の導入やガイドラインの策定過程において、参加した各々の本邦研修において、明確な成果を生むと共に、公共部門のストライキ下でも、無給で業務を継続して行うなど、高いオーナーシップを維持した。これらの要素はアウトプット達成に不可欠であった。
5-3-3 投入は十分に活用されたか	機材、施設	日本人及びパレスチナ人材、投入された機材、使用施設、現地業務費など、制約の多い活動条件の中で、十分に活用された。また、ICA/パレスチナ事務所の本件担当者(企画調査員)が、長期専門家赴任前より、プロジェクトの支援を行い、活動の円滑化を図った。			
5-3-4 プロジェクトの運営管理は適切であったか	プロジェクト運営コスト	本プロジェクトでは、後述する通り、協力関係機関が多数あり、多くのイベントや会合が実施されたため、その開催に伴う調整業務は膨大となった。そのため、現地の長期専門家に、その調整業務が集中してしまうことから、本来的な業務に専念出来ないなどの弊害が生じた。			
6. インパクト (斜体字についてはプロジェクトの実績の項参照)	6-1 プロジェクト実施による長期的及び他分野におけるインパクト	6-1-1 上位目標は達成見込みか、また、阻害要因はあるのか	"プロジェクトの実績"の項参照	保健庁作成の資料によると、パレスチナの母子保健が対象とする領域において、その改善の指標となる乳幼児、妊産婦、5歳児未満の死亡率の減少や、妊産婦と5歳児未満の貧血症の減少については、依然としてその改善が困難な状況となっている。手帳の配布がパイロット地区にて1年、その他西岸地区では1ヶ月と短期間であるため、プロジェクト実施期間中においては、これらの指標は、特段の改善状況が見られない。しかし、パレスチナ側は、日本の手帳による中長期的な母子保健分野の改善状況を事例として、そこから、将来的な国レベルの状況の改善を、手帳の導入に託している。	
		6-1-2 上位目標の達成によるパレスチナ国への政策的影響は望めるか	関連分野における政府計画、等		
		6-1-3 プロジェクトの実施による予期しないポジティブなインパクトはあるのか	プロジェクト内外の予期しないポジティブなインパクト		
	6-1-4 プロジェクトの実施による予期しないネガティブなインパクトはあるのか	プロジェクト内外の予期しないネガティブなインパクト	特に、ネガティブなインパクトは特に観察されなかった。		
7. 自立発展性(見込み)	7-1 プロジェクト効果の持続性の確保	7-1-1 プロジェクト効果を持続される政策及び制度は満たされるか	母子保健に係る現状及び将来的な政策及び制度の動向	プロジェクトの活動経験を、パレスチナ自治政府側の制度や予算に反映させるための必要性が認識されている中で、国連機関やNGOのみならず、民間医療機関との協力と連携の枠組みを構築することが重要とされている。これらの調整を行うための国家レベルでの母子健康手帳調整委員会の設立が議論されている。母子健康手帳を日常的に使用するには至っていない病院部門や民間分野の医療機関の取り込みが、手帳の標準化には不可欠なものとなっている。	
		7-1-2 保健庁及び関係機関において必要な組織的、財政的な措置が行われるか	保健庁における組織的、財政的措置の現状と動向 母子保健センター、PHセンターにおける組織的、財政的措置の現状と動向 関係機関における組織的、財政的措置の現状と動向	パレスチナに於ける同手帳の年間需要数は、大凡、13万部と計算されている。同手帳のパレスチナ全地域に於ける普及に際し、将来的には、保健庁において同手帳の作成が事業化され、毎年度の必要部数の印刷経費を確保することが必要になる。また、ガイドライン、モニタリング・フォーム、保健センターの記録フォームなど、体系的な書式の整備も同時に必要である。これらは、「母子健康手帳全国普及計画」の実施において、タスクフォースを中心とする関係者間で議論が進められている。	
	7-1-3 保健庁及び関係機関において、プロジェクトによって獲得した技術を維持されているか	保健庁、関係機関、NGOsにおける移転された技術の維持 保健庁、関係機関、NGOsにおける移転された技術の改善	プロジェクトでは、母子健康手帳使用に係る指導者研修と西岸での実務者研修を修了している。指導者研修は、保健庁の中で正規業務に取り込まれているが、PHC分野のみならず、病院部門等も含めた、全庁的な人材育成への取り組みは、今後の課題となっている。		

JICAパレスチナ母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト

実施体制図 2008.04.01



Contents

History of previous pregnancies	6
Risk assessment	8
a. risks related to medical & obstetrical history	8
b. risks related to current pregnancy	9
Record of antenatal care and follow-up	10
Hospital records	14
Postnatal examination	16
Newborn assessment	17
Family planning	18
Immunization schedule	19
The child's measurements	20
Child's medical checkup	32
Child's follow-up & referrals	34
Guides for a pregnant woman	35
Immunization (Vaccination)	39
Breast feeding	40
Child's nutrition	41
Child's development	44
Teeth	46
Domestic accidents that children may be exposed to	47
Taking care of a sick child	49

Mother and Child Handbook

Mother's name:	ID number:
Mother's date of birth:	
Father's name:	ID number:
Name of child:	ID number:
Child's date of birth:	Telephone number:
Family's number:	
Pregnant Mother's number:	Child's number:
Mother /Child care center:	Governorate:
Telephone number of the health center:	
Blood type for the mother:	Rh factor:

Previous Pregnancies (including miscarriages)

No.	Date	Gestational age	Mode of delivery		Place of birth
			Vaginal	Abdominal	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					

Place of Delivery

Intended Place of Delivery _____

Recommended Place of Delivery _____

Stamp & Signature _____

Doctor's name _____

6

List of Acronyms

Alb	Albumin
APH	Antepartum hemorrhage
B.Wt.gr	Birth weight in grams
BP	Blood pressure
Cm	Centimeter
C.S	C-section
DVT	Deep venous thrombosis
EDD	Expected date of delivery
FA	Folic acid
FHS	Fetal heart sound
FP	Family planning
Gr	Grams
Hb	Hemoglobin
Hc	Head circumference
Ht	Height
LMP	Last menstrual period
Ng-	Negative
No.	Number
ORS	Oral rehydration solution
Pos+	Positive
Sug	Sugar
VD	Vaginal delivery
Wt	Weight

For further information please contact the nearest mother & child health center in the Health Directorate
Ministry of Health of Palestine
Web site: www.moh.gov.ps

All copyrights reserved to The Ministry of Health of Palestine

October 2007

Date of Visit	Booked	28	32	36	Others
	visit	weeks	weeks	weeks	
Gestational Age					
Gestational Diabetes					
Signs of pre-eclampsia					
Vaginal bleeding					
Moderate Anemia (Hb less than 9.5g/dl)					
Discrepancy of fundal height					
Oligo/ polyhydraminous					
Malpresentation at or after 36 weeks					
Absence of fetal movement after 24 weeks					
Multiple pregnancy					
PRGM					
Rh incompatibility					
Pelvic mass					
Others (Specify)					
Assessment Carried out by					
Signature					

6

Previous pregnancies (obstetric & perinatal complications)	newborn		
	Sex	B Wt. gr.	Birth outcome

Additional Remarks on Previous Pregnancies

7

Antenatal Follow - up

Ultra Sound		Tests	Results	Date
Date	Results	Blood group		/ /
/ /		Rh typing		/ /
/ /		Indirect Combs		/ /
/ /				
/ /				
		Date	Test	Results
		/ /		
		/ /		
		/ /		

Medical Examination

Organ	Normal	Abnormal
Head & Neck		
Heart		
General Condition		
Name of Doctor		
Date: / /		

10

Risk Assessment

Age less than 16 or more than 40 years	Y	N
* Three or more consecutive miscarriages	Y	N
Two or more perinatal deaths	Y	N
* Previous C-section	Y	N
* Other uterine surgery	Y	N
Six or more multiparity	Y	N
Past APH	Y	N
Past PPH	Y	N
** Diabetes (Specify)	Y	N
** Hypertension	Y	N
** Heart/ Renal Disease	Y	N
Others (specify)	Y	N

* Means referral to high risk pregnancy clinic
 ** Means review the referral system protocol in reproductive health

8

	Diagnosis	FHB		Sex	Urine		BP	Weight	Constitutional Age	Date
		-Ng	+Pst		Sug	Alb				

10

Gravida	Parity	Abortions	LMP	EDD	Height
	/ /			/ / /	

Hb	Date	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	Results						
Blood sugar	Date	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	Results						

Other Tests

Date	Test	Results	Date	Test	Results
/ /			/ /		
/ /			/ /		
/ /			/ /		

Organ	Normal	Abnormal	Vaccination	Yes	No
Breast			T.T.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lung			Date of last dose		
Abdomen			Others	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lower limbs			If yes (specify)		
Doctor's Signature					

11

Hospital Remarks

Mother's examination

Name of mother:	Age
Place of Birth:	Hospital <input type="checkbox"/> Clinic <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/>
Hour of Delivery:	Date of Delivery
Mode of delivery:	1 Normal 2 Vacuum 3 Forceps 4 CS
Episiotomy:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Perineal Tear:	<input type="checkbox"/> grade 1 <input type="checkbox"/> grade 2 <input type="checkbox"/> grade 3 <input type="checkbox"/> grade 4
Bleeding after delivery:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Blood transfusion:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Hemoglobin:	
Vital signs:	1. Temp 2. B.P
Complications after delivery	
Diagnosis	
Referred:	
Name of the Doctor	Signature:

14

Antenatal Follow - up

Name/Signature	Next visit	Supplements	Complaint, Management & Remarks	Presentation
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

12

Newborn Assessment

Mode of Delivery: <input type="checkbox"/> V.D. <input type="checkbox"/> C.S.	Date of Delivery:/...../.....	Birth Weight gr
Gestational age at delivery:		
Vital Signs: Temp: °C Pulse: /min Res. rate: /min		
Growth Parameters Wt: gr Length: cm Hc: cm		
Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Ambiguous		
Congenital Malformation: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred		
Jaundice: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred		
Cyanosis: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred		
Umbilical stump: <input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Infected <input type="checkbox"/> Referred		
Feeding: <input type="checkbox"/> Mixed <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Exclusive		
Remarks		
Name		Signature

17

Hospital Remarks

Newborn's examination

Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Pregnancy outcome: Abortion <input type="checkbox"/> Alive <input type="checkbox"/> Stillbirth <input type="checkbox"/> Early Neonatal death <input type="checkbox"/> Late Neonatal death <input type="checkbox"/>
Weight in gr: Length: H.C:
Vital signs: 1. Temp: °C 2. Pulse: /min 3. Respiratory Rate: /min
Apgar score: / 1 minute / 5 minutes
Starting breast feeding in the first hour after delivery: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Congenital Malformation: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Medication: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Specify vs K: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Hepatitis B1 Vaccination: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Complications after birth:
Diagnosis:
Referred:
Name of the Doctor / Midwife: Signature:







18

Family Planning

Would you like to use family planning means (contraceptives) now?
 Yes No

Have you ever used family planning means (contraceptives)?
 Yes No

What is the means (contraceptives) that you have used for family planning and was it successful?

- | | |
|---|--|
|  1. pills
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |  4. condoms
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
|  2. intra uterine device IUD
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |  5. injections
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
|  3. suppository
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |  6. breastfeeding
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

7. others

What is the chosen means (contraceptives):

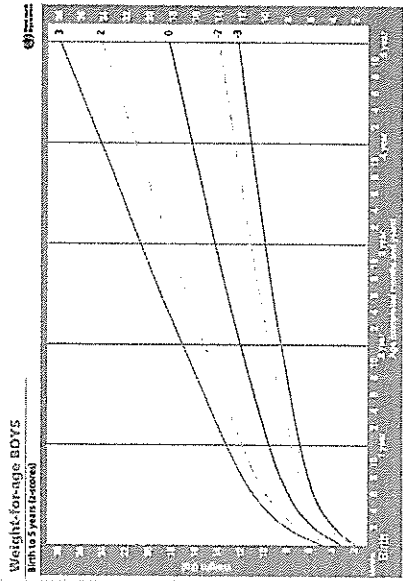
One of the objectives and benefits of family planning is spacing between pregnancies in order to preserve the mother and the child's health and to avoid unwanted pregnancies.

19

Postnatal Examination

Postnatal Assessment
Date of Visit: Days after Delivery:
Vital Signs: Temp.: °C Pulse: /min B.P.: mmHg
Bleeding: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Hb: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
DVT:
Rupture Uterus: <input type="checkbox"/> Yes (if yes) <input type="checkbox"/> Referred <input type="checkbox"/> Hysterectomy done <input type="checkbox"/> No
Lochia (colour): <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Yellow <input type="checkbox"/> Red
Inision: C.S/Episiotomy <input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Infected
Seizures: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (during pregnancy and up to 10 days after delivery)
Blood Transfusion:
Breasts: <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Redness <input type="checkbox"/> Hot <input type="checkbox"/> Abnormal discharge
Fundal Height (cm)
Family Planning Counseling:
Family Planning Appointment
Recommendations
Remarks:

20



Immunization Schedule

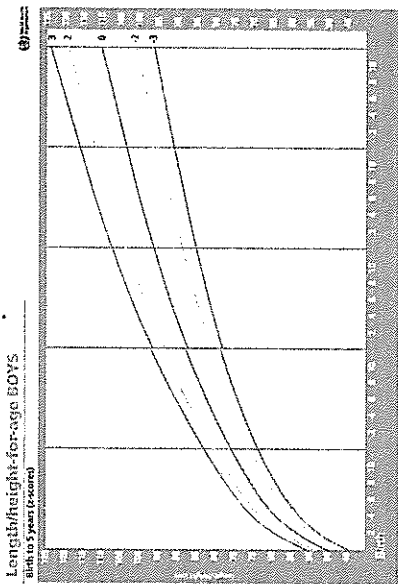
Child's age	Name of Vaccine
1 day	BCG Tuberculosis Hepatitis B1
1 month	IPV (poliovirus/inactivated) Hepatitis B2
2 months	IPV2 OPV1 poliovirus/live (oral) Tetra vaccine (Diphtheria, Whooping Cough, Tetanus Toxoid, DTaP, Mumps & Hib)
4 months	OPV2 OPV2, Hib 2
6 months	OPV3 OPV3, Hib 3 Hepatitis B3
9 months	Measles
12 months	OPV4 DPT 4
15 months	Measles Mumps Rubella MMR
18 months	DT Diphtheria Tetanus Toxoid
19 years	Rubella
20 years	DT, Diphtheria & Tetanus Toxoid

Name of the child: _____ Date of birth: _____

	Date of immunization			
	I	II	III	IV
BCG				
Hepatitis B				
IPV				
DPT				
OPV				
Measles				
MMR				
Hib				
DT				
dT				
Rubella				
Other				

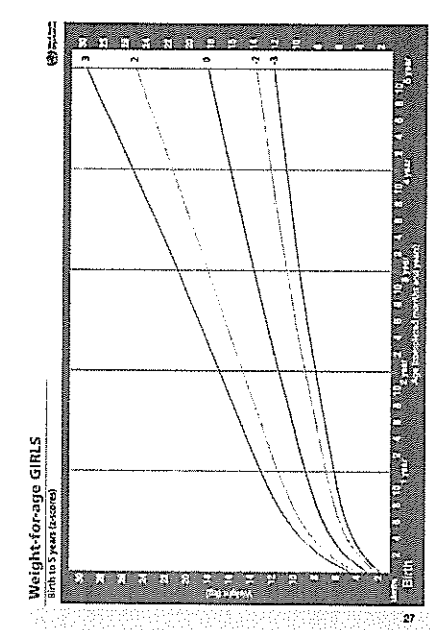
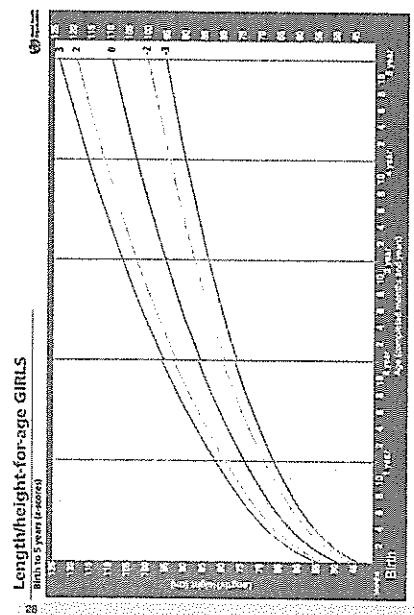
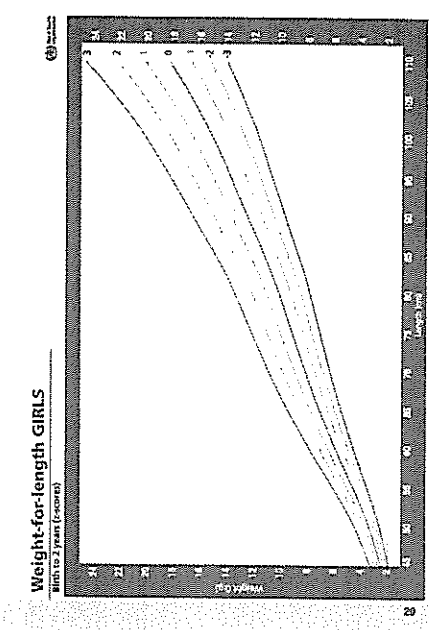
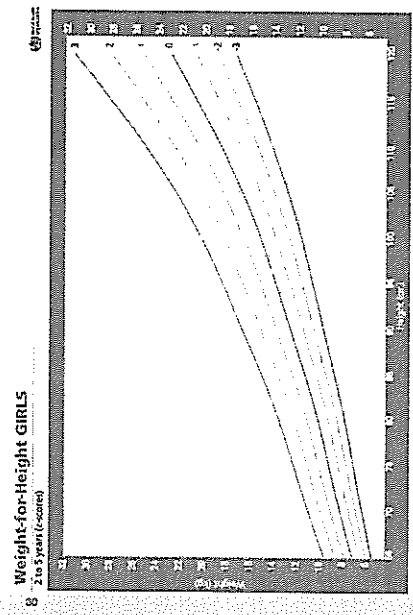
Preventive investigations for the child

Examination	PDG test	TST test	Hb test	FB test
Date				
Result				



Growth Parameters / Male

Date	Age (months)	Wt (kg)	Ht (cm)	Head circumference (cm)	Supplements (VA, AAD, ber)	Remarks	Name/Sign



Prepare yourself for breastfeeding

- Be prepared to breastfeed your baby immediately during the first hour after birth.
- Colostrum milk provides the newborn with all kinds of nutrition and immunity that he needs during the first days
- Don't give any food or fluids other than breast milk in the first 6 months of the infant's life.
- There is no need to massage or put some creams on the nipple during pregnancy

Caution signs

Do not hesitate to seek medical advice from the clinic when noticing any of the following signs:

1. Swollen hands and face.
2. Headache and blurring of vision.
3. Vaginal bleeding or rupture of the membranes. (watery vaginal discharge)
4. Constant pain in the back and the abdomen.
5. Severe and constant vomit.
6. Absence or decrease in fetal movement.



37

Guides for a pregnant woman

Health care is essential from the beginning of pregnancy until the end and you can choose the nearest MCH center in order to receive a proper health care which consists of the following:

Pregnant care

Taking care of a pregnant woman is done by monitoring the fetus's movement, its heartbeat, size, age, weight, the mother's blood pressure, and urine tests in addition to measuring the Hb in blood and providing health education.



Tetanus vaccination

A tetanus vaccine can be taken at any time from the beginning of pregnancy until two weeks before delivery.



Nutrition of pregnant woman *

A pregnant woman is advised to drink a lot of water and fresh juice as well as to eat nutritious food that is rich in iron such as (red meat, egg yolk, liver, green and yellow leaved vegetables, legumes (lentil, chick-peas etc...) and food rich in calcium such as milk and dairy products (yogurt, cream cheese, etc...).



Supplements

In order to be protected from anemia, take iron pills and folic acid during the pregnancy period and until three months after delivery.

If you want to drink tea then it is advised to have it after two hours from taking iron tablet.

Some side effects might occur as a result of taking supplements such as constipation, abdominal colic; yet do not worry as these are temporary symptoms.



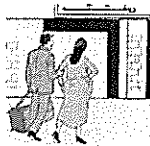
* In case of a disease or certain symptoms for pregnant women, it is preferable to consult a physician.

35

Signs of the due date for delivery (labor pain)

Go to the nearest birth center immediately when any of the following signs appear:

1. The labor pains appear every 10-20 minutes or more but the real labor starts when labor pains become regular (the same period of time between the pains).
2. Breaking of a pinkish mucus or mixed with blood or colorless.
3. The breaking of pure water from the vagina.

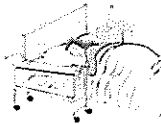


Set a plan with your family to be prepared for the situation and to be aware of what to do and where to go, and who will help you if any of these signs appear or if labor is due.

Afterbirth care

Psychological support for the mother by the father and the family is very important.

Health care for the mother and the baby after delivery is extremely important and this care is offered in all mother and child health centers.



Cervical swab and breast examination

Make sure to follow-up on the regular checkups for early detection of breast and cervical cancer

Taking care of the newborn

1. It is very important to maintain the child's temperature to be similar to the room's temperature and not to wrap the infant in a way that limits his movement.
2. It is inadmissible to use a strange material such as the Arabic eyeliner powder (Kohliah), and coffee in order to enhance the healing of the belly button (umbilicus).
3. Do not use salt for the infant skin.
4. Please take care of the daily bath of the infant with water and soap and to dry the belly button very well and to make sure that the infant is not exposed to air drafts.



36

Personal hygiene and physical exercise

Taking care of the personal hygiene such as taking daily baths, wearing clean, loose-fitting cotton clothes and doing some physical exercise during pregnancy and after delivery is advisable.

Dental care

Taking care of the teeth and using a toothbrush correctly is advisable.

Don't hesitate to visit a dentist for a regular checkup for teeth and treat them while being pregnant.

Medication

Do not take medication during pregnancy unless you consult a doctor.

Rest, Relaxation and Sleep

Take enough time to rest during the day, this helps you to be relaxed and eases the tension. Make sure to get at least 8-10 hours sleep during the night.



Psychological support

Psychological support is necessary for a pregnant woman from the family and especially by the husband.

Dear mother make sure to wear loose-fitting cotton clothes and comfortable footwear. Do not get exposed to x-ray and do not smoke during the whole period of pregnancy.



36

Child's Nutrition

Breast milk is the best food for the baby

Breast feed your child since birth until six months exclusively and keep on breastfeeding him up to two years.

Breast milk is considered the best food for the baby. It is enough for the baby in the first six months of life and there is no need to add extra food or fluids even water. Mother should breast feed the baby immediately after delivery during the first hour, during that time there is no plenty of milk in the breast but with mother's efforts and repeated breast feeding will increase the let down of the milk and strengthen the emotional bond between the mother and the child.

By the end of the sixth months

There is a need for other nutritional elements. During this period, mother has to start giving the child complementary foods in addition to breast milk. She has to take into consideration the following:



1. Start gradually giving the child well cooked cereals such as ground rice.
2. Be sure that the cooked rice is soft at the beginning and increase its density gradually.
3. Start with breast feeding first then give the ground rice.

After the child gets used to cooked cereals, start giving boiled mashed vegetables such as carrots, zucchini, and mashed potatoes by spoon and continue breastfeeding. You should take into consideration the following:

- 1-Start giving him all kinds of mashed vegetables and fruit each kind separately and gradually. Monitor the acceptance of the child for this food or any signs of allergy on his body.
- 2-Start giving the child mashed fruits such as apples, pears and bananas in addition to the breast milk.



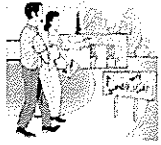
From the beginning of 8th months till the 10th month you can add new foods to the child's meals such as yogurt, yogurt mixed with fruits, lobanoh, egg yolk, minced meat (red lamb meat, chicken, chicken liver, and fish), dry beans (beans, peas, lentil soup, chick peas) a little of olive oil should be added to the soup or other foods in order to supply the child with energy.

* Exclusive breastfeeding: to feed the child with the breast milk only and without giving him water or any other fluids such, chamomile, etc.

41

Immunity (vaccination)

1. In order to protect your child from having diseases or mental retardation, go to the nearest health center to your residence and keep on going to the vaccination appointments.
2. The Palestinian national vaccine program was set to protect the Palestinian child from the following diseases: Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomyelitis, Tetanus, Diphtheria, Whooping Cough, Measles, Rubella, Mumps and Meningitis. And also what the Palestinian Ministry of Health decides regarding recent diseases that requires vaccination.



Preventive investigations (Neonatal Screening Test)

The PKU (Phenyl Ketone Uria) and the TSH (Thyroid Gland investigations) which is known as Foot Heel Test.

1. For your child's health and growth go to the nearest MCH health center after three days from delivery in order to check the blood from the foot heel.
2. The Phenyl Ketone Uria (PKU) is an enzymatic disorder in the infant's body that affects the development of the brain and therefore leads to mental retardation.
3. The lack of thyroid gland secretions results from the lack of iodine that is very essential for the growth of the brain and the body.
4. Checkups and early detection of diseases and early treatment can reduce the damages for the children and enable them to live a normal and healthy life.

Supplements:

1. Give your child Vitamin (A + D) after birth and until he is one year of age (two drops in the mouth every day or as instructed by the health team) to strengthen and develop his bones.
2. Give your child iron syrup when he is 6 months old until three years according to the doctor's or nurse's directions.
3. Please do not stop giving supplements for the child because of its great importance.



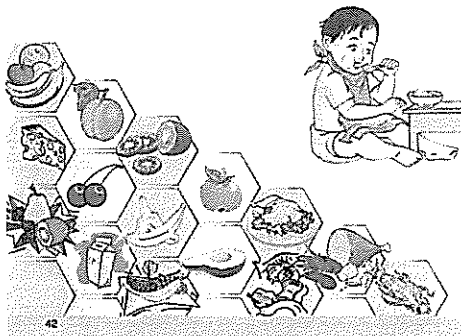
39

From the beginning of 10th month soft food which the child can hold in his hand can be added such as (boiled or fried potatoes, boiled carrots, bananas, biscuits and bread) with continuation of breast feeding and the previous food items. Start introducing the family food gradually to the child's meal to get used to the taste with the necessity of continuation of breast feeding.

From the beginning of the 12th month the child can have an egg (white and yolk) and orange juice (especially to those children who show some kind of allergy to this juice before age of one year, you can introduce it now). The child can have the family meal in addition to breast feeding.

After the first year (12-24 months)

1. Continue to breastfeed as much as possible.
2. Increase the portion of food that is given to the child in order to increase his energy so the number of meals is not less than six times daily.
3. Have the child get used to eat balanced and different kinds of food which contains milk and dairy products, fruit and vegetables, cereals, meat, dry beans and oils.
4. The child can be given whole milk, preferably fresh.
5. Encourage the child to have the family's food and sit with them.



42

Breastfeeding

Advantages of breast feeding

- Breastfeeding of the infant directly after delivery (colostrum) provides him with immunity and protects him from diseases. It also helps the uterus to contract and return to its actual size.
- The mother's milk is always available and does not cost anything.
- Breastfeeding reduces the chances of diarrhea and respiratory infection.
- It also reduces the chances of a new pregnancy.
- It enhances the emotional relationship between the mother and the child.



In order to breastfeed successfully the mother has to take care of the following:

1. Place the infant on the breast of mother immediately after birth to strengthen the emotional bond between the mother and the child and to increase the letdown of the milk.
2. Make sure of the correct position of the infant on his mother's breast by inserting the nipple and part of the areola into the infant's mouth.
3. Breastfeed the infant (whenever he wants) from both breasts rotationally during day or night. The infant should be kept at least for (15-20) minutes on each side and the timing between each feed is not more than (2-3) hours.
4. In case of the absence of the mother, she can squeeze milk from the breast to be kept in a container, and this could be given to the infant. Yet, she should take care of the hygiene during this process.
5. Do not give a newborn any fluids; water, artificial feeding other than mother's milk up until six months. (It is possible to give medicine and supplements such as vitamins and iron as the doctor recommends.)
6. It is advised not to give the infant a pacifier.
7. Continue breastfeeding the child if he gets sick or has diarrhea.
8. The correct position for the mother and the child while breastfeeding:
 - a. It is possible to breast feed the baby while the mother is in a sitting up or lying position. Sit in a correct healthy position so the back is held up. Pillows can be used.
 - b. In any position the mother chooses, the whole body of the child should be facing the mother's body while his head is held in a way to be straight along with his body and facing the mother's breast.

40

Twelve Months

1. understands the word "no".
2. likes to discover everything around him.
3. lifts himself up while lying down with the attempt to sit.



Eighteen Months

1. walks by himself.
2. drags big toys.
3. holds a glass with both hands and drinks.
4. helps while being dressed such as lifting up his hands.



Twenty-four Months

1. names a picture or a familiar figure such as a cat.
2. goes up the stairs without any help.
3. feeds himself with a spoon.
4. plays games that require role-play such as to act as a policeman or doctor.



Thirty-six Months

1. uses the bathroom alone.
2. tells stories about what happened during the day.



45

Teeth

1. Eruption of teeth is not accompanied by high fever, diarrhea or other diseases as some believe.
2. Taking care of the teeth is very important. It should be started with using a suitable toothbrush and toothpaste after the first year.
3. Reduce soft drinks, chocolate, sweets and chips as much as possible because of its negative impact on the dental health of the child.



46

Child's nutrition: 2-5 years

1. This phase is very important in the growth and development of the child as he becomes more active, therefore, food is considered to be a basic element since the child is getting used to have the family's food at this phase.
2. His meal is balanced and contains important nutritious elements for growth by having variation in the basic nutritious groups which are: meat, vegetables, fruit, cereals, milk and dairy products.
3. Avoid soft drinks, soda, chocolates and chips, because of their negative impact on the child's health.
4. Encourage the child to sit at the table with the family and depend on himself to eat.

General guidance to encourage the development of the child

1. Teach your child how to eat, drink, play, run, dance, write, draw, count and read by using harmless means that would not harm the child and tangible means that surround him as well.
2. Gradually encourage the child step by step, constantly and repeatedly.
3. Do not force the child on a certain action and don't accept all demands if it is unsuitable.
4. Praise the child when he succeeds in doing something that suits his age.
5. Make him feel your love and tenderness.
6. Don't hit or shout at the child as way of punishment because it is not a good way to raise up the child.



43

Child's Development

Dear mother observe your child.
Note: there are variations in the development among children.

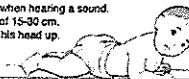
After Birth

1. lays on his belly and moves his head from time to time.
2. focuses his sight on his mother while breastfeeding him.
3. frightens or becomes quiet when hearing a loud voice.
4. calms down when his mother holds him.



Three Months

1. becomes quiet or turns his head when hearing a sound.
2. follows a colored toy at distance of 15-30 cm.
3. lays down on his belly and holds his head up.
4. interacts happily with playing and singing.



Six Months

1. lays down on his belly and holds his head and chest up resting on his arms.
2. if a rattle is placed in his hand, he holds it for several minutes.



Nine Months

1. holds a toy in each hand and bangs them together.
2. pays attention to music and songs coming from the TV or the radio.
3. imitates clapping hands.



44

Taking Care of a Sick Child

Diarrhea

1. Drinking lots of fluids saves the child's life
2. Increasing the number and duration of breastfeeding
3. If the child is only on breastfeeding, give him the oral rehydration solution (ORS) or fresh water only
4. If the child is getting another food and not on breastfeeding, give him (ORS) and soup or fresh water
5. Keep giving your child more fluids until the diarrhea stops
6. Do not give the child any medication unless you consult a doctor

A child with cough

1. Do not give the child any medication especially antibiotics without consulting a doctor.
2. Increase the fluids and herbal drinks (chamomile and thyme)

When you should bring your child to a health center:

1. If he is sick and hasn't improved and/or becomes worse
2. The decrease in activity and mobility, the inability to feed from the breast
3. If he gets diarrhea with blood in the stool
4. If he has a cough with difficulty to breathe and fast breathing
5. If he has a high temperature and convulsions
6. Constant crying and cold body, constant vomit, dehydration or the signs of such as dry mouth, dry skin, sunken fontanel, losing of skin flexibility or lack of urination or becoming frail



46

Directions to prepare the oral rehydration solution: ORS

1. Wash hands with water and soap
2. Pour the rehydration salt in a clean and sealed container such as a bottle or a pot
3. Dissolve the contents of the box in a some cooled water that was previously boiled as mentioned on the container
4. Prepared quantity is to be used during 24 hours only. The remaining amount is to be disposed



Preparing the ORS at home:

1. Boil one liter of water for 10 minutes then cool it
2. Add four small spoons of sugar to the boiled water
3. Add one small spoon of salt to the boiled water
4. Add lemon juice 2-3 drops

Salt Sugar



Lemon juice

How to give the ORS to the child:

1. A child who is less than 6 months is given 1/4 of a big cup (10-12) small spoons after each excretion
2. A child who is six months to a year is given half a big cup (20-42) small spoons after each excretion
3. A child who is more than one year is given one big cup after each excretion



50

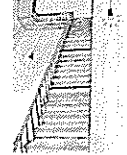
Domestic Accidents that Children Might Face

Children are likely to be exposed to such accidents because of their fear through the great desire to discover the world surrounding them and the incorporation of the danger hazard and the instead of self-protection for them.

Mothers and fathers play a great role in protecting their children from domestic accidents by taking all necessary precautions.

To protect your child from falling or slipping, we advise you with the following:

- The necessity of having suitable light on the stairs at all times so the vision would be clear while going up and down the stairs
- Use protective means such as a banister for the stairs and the windows
- Keep the child away from playing near the stairs or the windows, especially if it is easy for the child to reach.



To protect your child from wounds, we advise you with the following:

- Place knives and cutting tools in a big locked cabinet away from the reach of children and put the maintenance tools in a special locker
- Keep children away when preparing food and using sharp tools

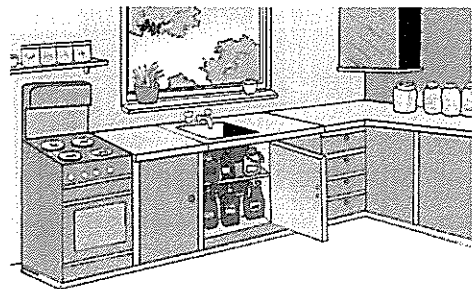


To protect your child from burns, we advise you with the following:

- Not to locate the heating means in halls and keep it away from the furniture in order to avoid its fall and therefore the cause of fire
- Keep flammable materials in a locked safe place
- Place chemical liquids away from the reach of children and also put a sign to indicate the kind of material
- Keep the children away from the kitchen while preparing food to avoid the spilling of hot water or oil on them



47



To protect your child from poisoning, we advise you with the following:

- Keep toxic substances such as cleaning substances away from the reach of children
- Not to put toxic material such as (gasoline, petrol, insecticides) in pottery used for eating and drinking
- Place drugs in a specific place such as a first-aid locker at home locked and away from the reach of children
- Keep flammable substances in sealed places in unbreakable bottles and away from the reach of children

To protect your child from suffocation

- To have a good ventilating system at home especially in winter and not to leave the heater on while sleeping and make sure to turn it off when you are outside the room
- Watch the children while playing and do not use toys that are easy to swallow
- Do not leave young children to be taken care of by older children

48

質問票回収集計結果

A. 質問票種類及び回収数

No.	対象者	配布数	回収数	回収率
1	プロジェクト・マネージャー（PHC 局長）	1	0	0%
2	コミュニティ保健局長、女性保健局長、母子保健スーパーバイザー、看護局長（西岸）	4	4	100%
3	パイロット地区保健サービス従事者及び本邦研修参加者	?	15	?
4	NGO メンバー他	1	0	0%
5	国際機関（UNRWA, UNICEF, UNFPA and WHO）	5	5	100%
計		?	24	-

B. 各質問票集計結果

1. 「No.2: コミュニティ保健局長、女性保健局長、母子保健スーパーバイザー、看護局長（西岸）」 - 回答者 4 名

プロジェクトによる母子保健/リプロダクティブヘルスの改善効果

1) プロジェクトによる母子保健/リプロダクティブヘルス分野の具体的な改善状況について
（西岸、ガザ）

- 母子保健の質と水準の改善を確かなものとする。（2名）
- 保健機関と母親の結びつきを確かなものとする。
- 母親、その家族、コミュニティへの教育効果によって、彼ら自身の知識による病気予防を行う。
- 保健機関スタッフの動機付けと、母子保健センターに於けるより組織化された業務の実施
- 母子健康手帳は、保健機関間のコミュニティ・ツールである。
- 西岸において、プロジェクトはフルに適用され、円滑に実施された。
- 記録、保健教育メッセージの統合化。
- いくつかのセンターの改善。

2) プロジェクト実施した研修の参加者における業務は改善度合いについて

- 子どもと女性に対する、より良い健康と栄養状況をもたらした。
- 保健システムの強化がなされた。
- コミュニティのエンパワーメントと自覚がなされた。
- 業務が組織的になった。
- 時間管理について新たな技術を獲得した。
- 家庭訪問や出産後検診の技術を獲得した。
- コミュニケーション技術を開発した。
- 新成長曲線と手帳に関する研修を受けたスタッフは、彼ら自身の業務を完全に行った。
- リプロダクティブヘルスのマネジメントに関する知識が向上した。

3) パレスチナの保健分野や地域社会に於いて、プロジェクトによって得られた変化について

- 情報の標準化がなされた。
- 母子保健分野に於ける文書化がなされた。
- リプロダクティブヘルスの改善がなされた。
- コミュニティの自覚と保健教育
- サービスの組織化
- 母親のエンパワーメントと保健サービスに対する信頼の増加
- 栄養とコミュニティの健康改善について、現実的な進捗をもたらし、スタッフの業務や母親の自身に寄与した。

4) プロジェクトで現在、達成されなかったものについて

- 殆どが実施されたのではないか。
- 今後の母子健康手帳の改善と印刷について、保証が必要。
- 全ての県での訓練実施と母子保健センターの改善がカバーされていない。

母子健康手帳の導入に関して

1) 母子健康手帳は、パレスチナの保健システムにおいて不可欠なものであるか、また、その場合の理由について

- そう思う(4名) 以下、理由。
- 母親と乳児の健康記録を行う、包括的なホームベースな健康記録である。(2名)
- 保健サービス従事者と母親、子供の間を強化するコミュニケーションを・ツールである。
- 妊娠期と育児期の保健に関する有用な情報を提供する保健教育メッセージである。(2名)
- 両親が子供の健康と彼ら自身健康を保つことを理解するための知識を学習することでエンパワーメントを促進する。(2名)
- 保健庁高官の判断によって、母子健康手帳の国家保健システムへの導入が決定され、同手帳はシステムの一部となった。
- 手帳の全地域展開が始まったばかりであり、まだ、国家的なものとなっていない。

2) 母子健康手帳は、パレスチナの住民に受け入れられているか、また、その場合の住民側におけるメリットについて

- コミュニティの意識向上
- 保健教育のツールである。(2名)
- 母親と保健機関スタッフのエンパワーメント
- 母子健康手帳は、一つの冊子の中にコミュニティに重要な子供の健康情報を提供し、母親と母子保健機関スタッフに重要なものとして受け入れられた。(2名)

3) 母子健康手帳は、パレスチナの保健分野のスタッフに受け入れられているか、また、彼らの動機付けに影響を与えるか

- 幅広く受け入れられている。
- 組織的な業務を促進し、スタッフの仕事を円滑にする。
- スタッフにとって、ガイドラインとして認識されている。(特に新卒者)

4) 母子保健手帳と訓練された保健スタッフは、パイロット地区の母子保健/リプロダクティブヘルスの改善に貢献しているか

- そうだと思う。
- サービスを改善し、質の高い業務を増加した。
- 手帳の導入と活用によって、特に健康に関する有用な情報の使用について、母子保健分野のサービス改善に寄与した。

5) 母子健康手帳の導入による何らかの障害、マイナスのインパクトについて

- 特に無い。(2名)
- スタッフ数の不足
- 患者側の手帳の乱用、持ち忘れ、紛失
- 看護師側にとって、追加的な情報の記入と記録への努力が求められた。

プロジェクト・マネジメント

1) 保健庁スタッフのプロジェクトの活動における献身について。(例、公共部門のストライキ中の無報酬労働など)

- 今後、ストライキが発生しないことを望む。
- スタッフの何人かはストライキを望まなかった。
- 特に中央レベルで業務するスタッフは、パレスチナとその人々への奉仕として、熱心に業務に取り組んだ。(2名)
- JICA 関係者と保健庁スタッフの真摯な努力によって、全ての状況において、業務が完全に履行された。

2) プロジェクトの活動実施について、最も困難であったことは何か

- 民間部門に対して、母子健康手帳を使用させること。
- 公共部門のストライキ(2名)
- UNRWA の保健情報システムへの手帳の導入と彼らのスタッフの実務者研修の実施。
- ガザとのコミュニケーション不足

3) 日本人スタッフ、また、国連機関等との関係性について

- パートナーシップの元に、良い協調と協力が出来た。(3名)
- 皆が真剣に働いた。

プロジェクトへの投入

1) 日本側投入で、最も効果的だったと思われるものは何であったか

- 本邦研修(2名)
- 供与機材(2名)
- 技術支援(2名)
- 講師養成研修と実務者研修
- 活動に対する JICA 側のロジスティックな支援

2) パレスチナ側の投入は適当であったか

- そう思う。(2名)
- 自ら出来ることを行った。
- JICA との協力関係を築いた後には重要な要素となった。

3) 他機関との連携は効果的であったか

- 他機関のプログラムとの良い連携が出来た。
- ポジティブなインパクトをもたらした。
- UNICEF は、全ての活動において強力な存在だった。
- そう思うが、全てが同じではない。

プロジェクト効果の持続性

1) プロジェクト撤退後において、パレスチナの保健システムの中で母子健康手帳が、持続性を確保することが可能。

- そのように希望する。
- 一定期間、日本側の支援が必要。
- JICA の存在が、手帳の持続性の確保を更に有効にする。
- 可能と思うが、現状から資金が必要。

2) 母子健康手帳の持続性を確保するための施策について

ア) 予算と調達

- 開始時には予算が必要である。
- 保健庁における予算化の検討が必要。(2名)
- 手帳印刷のための資金が必要。

イ) 関係スタッフへの周知

- 現在、実施中である。
- 母子健康手帳が保健サービスの中で統合される過程で、継続的な活動となる。
- 新卒者への継続的な訓練が必要。(2名)
- 古参スタッフへの継続的な訓練が必要。

ウ) モニタリングとリポート

- 現在、実施中である。(2名)
- モニタリングシステムは全ての保健機関で強化されねばならない。

エ) 民間分野の参画

- 最も困難と思われる。
- 動機付けを行い、参画を促すことが必要。
- 将来的に、研修を通じて行うことが必要であり、困難ではない。
- 医療協会との交渉

オ) 病院分野の参画

- それほど困難ではなく、特に、政府関連の病院は可能と思われる。
- 病院は PHC システムを完結する役割を持ち、手帳の導入に更に巻き込む必要がある。

- 将来的に、研修を通じて行うことが必要であり、困難ではない。
- 病院スタッフへの研修（特に妊娠に関する用語について）。

3) 母子健康手帳の持続性に必要と思われる機関、組織について

- JICA、UNICEF
- 法律化を行うための法的機関
- 全ての NGO、UNRWA

その他のコメント

- 手帳のパレスチナ全地域導入には、パイロット地区と同様に、コミュニティへの意識向上のための啓発活動が不可欠である。
- パイロット地区以外の保健機関スタッフに対して、手帳の使用に関する意識向上と動機付けが必要。
- クリニックにおけるアポイント・システムの採用が必要。
- 家庭訪問の充実が必要。
- JICA スタッフは、責任感があり素晴らしい、彼らはパレスチナ人だと思っている。

2. 「No.3:パイロット地区保健サービス従事者及び本邦研修参加者」 - 回答者 15 名

母子健康手帳の導入に関して

1) 母子健康手帳は、パレスチナの保健システムにおいて不可欠なものであるか、また、その場合の理由について

- そう思う。(14名) 以下、理由
- 全ての保健スタッフと母親に受け入れられている。(3名)
- 手帳は、保健庁、UNRWA、PMRS を通じて、唯一の家庭に属する母親と子供の記録として受けられている。
- 保健スタッフは、母親に対してその有用性を説明している。
- 母子健康手帳の導入は、乳幼児死亡率の低下に繋がると思う。
- 保健スタッフと母親との意思の疎通を円滑化する。
- 手帳の使用のために、異なる関係者が活動に加わった。(将来的に民間部門も加わると思う。)
- 手帳は、それ自身の歴史を持ち、有用な文書であるが、教育ツールであり、スタッフとコミュニティに受け入れられている。
- 手帳は、パレスチナの全ての保健サービス提供者によって使用されるものである。
- 西岸での普及計画はすでにあるが、ガザに対しては更なる努力が必要。
- まだ、パレスチナ全土で不可欠なシステムとなっていない。今後の活動でそのゴールに向かって努力を、コミュニティや保健機関と共に行う必要がある。

2) 母子健康手帳は、パレスチナの住民に受け入れられているか、また、その場合の住民側にお

けるメリットについて

- そう思う。(14名) 以下、理由
- 健康教育(4名)
- 家庭に属した母親と子供の検診記録(5名)
- 統合された母子保健のための手帳
- 手帳は、健康メッセージを内包し、かつ、母親が検診記録を病院においても照会可能であること。
- 手帳は、徐々に、だが、確実にコミュニティに受け入れられている。妊産婦と子供の健康のモニタリングツールであり、彼らによって所持される検診記録としてどの保健機関にも照会される。手帳によって、異なる保健機関のサービスが確実に標準化する。
- 手帳は、健康教育メッセージを記載したツールであり、母親とコミュニティのエンパワーメントを促し、母子の健康に関する彼ら自身の意識の向上を促す。(2名)
- 教育的、容易な情報の記録、良く構成された、理解しやすい、監督しやすい等の特徴。
- パイロット地区(ジェリコ)において、手帳は、シンプルだが、目的が明確な健康メッセージを持つことで、女性に高く位置づけられていた。スタッフとコミュニティに受け入れられたことから、パイロット地区の事業は成功したと思われ、全地域への展開も予期できる。
- 質問に回答できる情報をまだ持ちえていない。しかし、パイロット地区の実証結果は素晴らしいもので、コミュニティによる受け入れる現象があった。

3) 母子健康手帳は、パレスチナの保健分野のスタッフに受け入れられているか、また、彼らの動機付けに影響を与えるか

- そう思う。(15名) 以下、理由
- 素晴らしい医療情報の流れ。
- 母親が何処でも健康記録を活用出来る。
- 母親への有効なアドバイスとコンサルティングが可能となった。
- 価値のある子供の情報を持ち、母親が何処にでも携帯できる。
- まだ、実施の初期段階ではあるが、スタッフは、標準化され、患者が満足出来る、良く構成された国家的な文書に関わっていると感じている。
- 新卒者にとってガイドラインであり、スタッフの業務を円滑化する。また、何を聞くか知ることができると共に動機付けが向上する。
- 受け入れられているが、業務量の増加と捉えられている。
- 従来通常業務を打ち消す中で、コミュニティに動機付けに貢献し、使用が簡単で優れたものである。
- 使用当初は、フォームへの記入など、業務が増加すると捉えられるが、時間の経過と共に、標準化していく。
- 異なるレベルでの手帳の活用について、政策決定者の関与と合意がなされている。また、モニタリングとフォローアップによって、保健サービス・スタッフには十分に受け入れられていることが判る。

- 第13回地域家族保健担当者会議において、手帳は一つの議題であった。(2008年2月24日 - 26日) シリア、ヨルダン、レバノンからの参加者より、手帳を是非、取り入れたいのとの意向が示された。(UNRWA)
 - 手帳によって、登録を促進する。
 - 手帳が、保健スタッフとコミュニティの意識付けのツールとなるには、更なる努力が必要。
- 4) 母子保健手帳と訓練された保健スタッフは、パイロット地区の母子保健/リプロダクティブヘルスの改善に貢献しているか
- そう思う。(15名)、以下、理由。
 - 手帳はユニークな方法で、母子保健サービスを磨きだし、質の向上が出来る。
 - 手帳は、母子保健に必要な全ての情報を持ち、その活用ための保健スタッフの訓練がなされた。
 - 母親の定期的な健診が出来、フォローアップが容易くなった。
 - 保健サービスの提供レベルにおいて、統一された保健サービスが、手帳によって創出された。
 - そう思うが、改善状況を測るには時期が十分ではない。
- 5) 母子健康手帳の導入による何らかの障害、マイナスのインパクトについて
- 特に無いが、スタッフが手帳とファイルの双方への記入には時間を要する。(2名)
 - パレスチナが、占領地であるという困難な状況の中で、手帳の持続性自身がネガティブインパクトとなる。手帳の印刷経費を外部資金に頼らなければならない状況において、今後の改訂と印刷は、それが途絶えると困難になる。
 - 新戦略への対応が最も困難であった。(UNRWA)
 - 特に無いが、困難な状況が続く中で持続性を確保し、支援を続けることは挑戦である。
 - 手帳において、リスクのある妊娠年齢は、16歳以下、40歳以上とされているが、それでは、女性の幼児期は18歳まで考慮しなくて良いのか。
 - パレスチナ女性健康委員会では、35歳が妊娠へのリスク年齢とされているが、手帳では無視されている。
 - スタッフが増えず、業務が増えた。
 - 母子保健センターにおいて、チームワークに於ける業務の増加。

プロジェクト・マネジメント

1) 保健庁スタッフのプロジェクトの活動における献身について。(例、公共部門のストライキ中の無報酬労働など)

- 改善された保健システムの構築には不可欠なステップであるから。
- 保健庁にとって、母子健康手帳のようなものを扱うのは初めての経験であったから。(2名)
- 監督者として、たとえ給与が停止しても、担当するラマラの子どもと妊産婦の健康を維持するサービスを提供する義務がある。
- いかなる最悪の状況においても、子供と妊産婦の健康状況を改善するための重要な機会

ある。

- このプロジェクトに与えられた価値共に、スタッフや公共的な高い期待に応えるため。
- ストライキ期間中、UNRWA クリニックは、ジェリコで唯一の手帳導入機関であり、熱心に活動を行った。
- 現在、パレスチナの母子保健は、ライフ・サイクル・アプローチを通じた、更に包括的なものになるとして、改善される重要な段階に来ていると多くが考えており、全ての関係者の関与と検診が期待できた。
- 手帳が、パレスチナの人々に役立つため。(2名)

2) プロジェクトの活動実施について、最も困難であったこと何か

- 詳細部分
- チームを監督するための車の不足
- チームのスタッフと通信する電話の不足
- 十分な看護スタッフの不足(3名)
- ストライキ(4名)
- 過重な業務
- 手帳の配布において、母子保健センターへ行くためにチェックポイントを通らねばならない。
- 何人かの母親が、検診時に手帳を持参しないことがあった。(2名)
- 非識字
- 日本への旅程は楽しみでありつまらないものであった。
- 通常業務を抜けて会合に出席すること
- 当初、研修に参加することは困難であったが、後に容易になった。(UNRWA)
- 活動実施のためのリソースを確保する中で、経験を活用し、機材を開発する中で、パレスチナの政治的状況、地理的、政治的に分離された西岸とガザなど、スタッフと資機材の移動が、チェックポイントやその閉鎖、分離壁によって、妨げられた。
- 患者の過重負担。

3) 日本人スタッフ、また、国連機関等との関係性について

- 素晴らしかった。(4名)
- 良好な関係であり、同僚として働いた。
- 大変協力的で助けあう良い関係が出来た。(4名)
- 実のある計画と研修後の効果的なプログラムの実施のための良好な調整と支援であった。
- 日本側スタッフとの関係はユニークなものであり、他の援助機関よりも遥かに優れていた。
- 言葉では言い表せないほど、素晴らしいものであった。
- 研修を通じて、医療救済委員会との情報共有が出来た。

プロジェクトへの投入

1) 日本側投入で、最も効果的だったと思われるものは何であったか

- 全ての投入。(4名)

- 医療機材供与（5名）
- 技術支援（3名）
- 現地 NGO の活用（4名）
- 本邦研修による日本の経験と関係者との協議（7名）
- 第三国研修（ヨルダン、インドネシア）
- プロジェクトは UNICEF への参加を促す上で不可欠
- パレスチナの状況に合わせて手帳を開発、デザインしたこと。
- 資金的支援

2) パレスチナ側の投入は適当であったか。

- プロジェクトが許すならば、もっと業務が出来た。
- プロジェクトの成功のために業務に励んだと思う。
- 適当であった。(4名)
- このプロジェクトがパレスチナで実施されてことは幸運であった。
- 我々は正しい道を歩んでいると思われるが、必要とされる改善のために更なる努力を行い、実施段階を進めていかなければならない。
- 国家的なプロジェクトでは、最初の段階から全ての関連機関が参加する必要がある、パレスチナの投入を拡大するものである。
- 人数が不足していた。

3) 他機関との連携は効果的であったか。

- そう思う。(5名)
- 効果的であった、特に NGO との協働は不可欠である。(2名)
- 統一されたポリシーのもとで、母親と子供のために、政府、NGO を問わず、共同で取り組めたことは、パレスチナでは初めての経験であった。

プロジェクト効果の持続性

1) プロジェクト撤退後において、パレスチナの保健システムの中で母子健康手帳が、持続性を確保することが可能か。

- そう思う。(5名)
- そう思う、なぜならば、母子健康手帳はパレスチナでは必須のものであるから。
- 持続性を持つと思われるが、手帳に関する日本側の監督が継続されることを望む。
- 現段階ではまだであり、全地域への展開と民間部門の参画後に可能となる。
- 難しことであるが、全ての政治家が重要性を理解し、必要な予算措置をとること。
- 政治的及び経済的な状況に大きく依存するが、このような判断を考えることは時期尚早である。
- 日本支援が終了後に、手帳が持続性を持つとは考えにくい。

2) 母子健康手帳の持続性を確保するための施策について

ア) 予算と調達

- 保健庁のシステムを通じて行う。

- 手帳がいつでの使用可能にするために貯蔵が必要。
- 予算の獲得が必要。(4名)
- 企業広告を手帳に掲載し、印刷費用を捻出する。
- 地域社会からの寄付を募る。

イ) 関係スタッフへの周知

- 健康教育のシステムを通じて行う。
- 母子健康手帳の有用性と使用法を教える研修の継続が必要。(8名)
- 新卒者の配置前の教育が必要。
- 母子健康手帳は他の家庭に属した記録を置き換えるための業務の負担にならない。

ウ) モニタリングとレポート

- 保健庁自身のモニタリングとリポーティングのシステムを通じて行う。
- 定期的な監督と洗練された指標による。(2名)
- 月例報告書とその分析、監督と指導が必要。
- 当初より、月例報告書の作成に取り組んだ。
- 保健情報システムが必要である。
- 合意された指標の設定と情報システムへの統合が必要。
- 地方視察の担当者の配置
- 民間部門を含めた異なる関係者からの、モニタリングで得られた情報のフィードバックとその収集方法

エ) 民間分野の参画

- 母親に対して、掛り付けの医者に、手帳の使用と記入を行うよう、依頼する。
- 必要である。(4名)
- 医療協会に、普及計画と実施における参画を促し、コメント等のフィードバックを得る。
- 啓発を進め、参画を図る。
- 法的な対処による。
- 研修の実施、手帳の配布、民間部門へのモニタリングが必要

オ) 病院分野の参画

- 必要である。(2名)
- 病院スタッフへの研修実施(2名)
- 病院訪問と情報収集
- 公共部門の病院は手帳の使用を開始している。
- UNRWA カリキリア病院が既に参画している。
- 研修の実施、手帳の配布、病院部門へのモニタリングが必要

3) 母子健康手帳の持続性に必要と思われる機関、組織について

- NGO (3名)
- 民間セクター (3名)
- 政府機関

- UNRWA (プロジェクト活動に参加することが、ファンドレイジングに繋がる。)
- 全ての母子保健サービス提供者 (5名)
- 医者、看護師、助産師等の職業協会
- 医者、看護師、助産師育成学校
- 市民社会組織
- 女性協会
- 国際機関、援助機関
- PRCS、PHWUC
- 教育庁、学校

その他のコメント

- 今後も母子保健分野で日本との協力によって、知識の向上がなされることを望む。
- この困難な時期に、パレスチナの保健システムの改善のために支援してくれた日本の友人に感謝したい。
- 研修プログラム (保健教育、母子保健教室、歯科) への、日本側の支援の継続を希望。

3. 「No.5: 国際機関 (UNRWA, UNICEF, UNFPA and WHO)」 - 回答者5名

母子健康手帳の導入に関して

1) 貴方の組織やプログラムに対し、母子健康手帳に関わることによって得られるベネフィットはなにか。

- 手帳は、出産前後の女性の健康や子供の健康に関する重要な要素を含み、また、女性と子供のフォローアップするための適切なツールとなっている。家族計画のセクションは、別の領域であり、手帳は母親に対して妊娠間隔を空けることの重要性を理解させる教育的価値を持つ。(UNFPA)
- 保健庁が実施する栄養監視システムにおいて、手帳は、成長モニタリングシステムの構成要素として、新 WHO 成長曲線の導入と実施に貢献している。(WHO)
- 手帳は、使用者である母親と同様に、関係機関にとって、公的な文書となる。母子保健センターによるフィードバックによって、母子保健サービスのモニタリングと評価が可能となり、保健サービスの質の向上を促す。手帳は、保健プログラムを、公衆と保健スタッフの意識付けによって、改善することが出来、PHC における 1 次と 2 次の統合を確実なものとする。それは、疾病率と死亡率の減少に繋がる。(UNRWA)
- 母子健康手帳によって、特に保健庁との協調と協力を強化することが出来た。保健サービスに於ける、保健庁との標準化と調和化は、組織の上位目標である。手帳は、リファーマルシステムの改善のための重要なツールである。(UNRWA)
- 手帳は、母子保健の改善に役立つと共に、MDG の 4 と 5 の達成に向けて有効なツールである。また、国レベルでのサービスの標準化、統一された保健教育メッセージであり、かつ、母親に対する世話人の意識を変えるのに役立つ。そして、1 次と 2 次の保健医療機関

間の効果的な統合に貢献する。(UNICEF)

2) 母子健康手帳を、自己のプログラムにおいて活用しているか。

- UNFPA がアウトリーチング活動を行う地域において、手帳の使用を広く啓発を行った。また、看護及び助産教育においても、広報を行っており、これらお勤労者は、手帳の使用を理解することとなる。(UNFPA)
- 栄養監視システムにおいて、主に、成長モニタリング活動と母親のカウンセリングについて。(WHO)
- 全ての UNRWA 保健センターにて、効果的に手帳が使用されるため、その導入を的確に行うための適切な記録、報告、モニタリング、評価が、継続的に実施されている。(UNRWA)
- 手帳の導入と普及に伴う住民への啓発やスタッフの訓練を、ジェリコのパイロット地区から始め、次に他の全てのクリニック及び病院に展開するなど、段階的に行った。(UNRWA)
- 手帳の効用に関して、全て、モニタリングを行う。(UNICEF)

3) 母子健康手帳は、パレスチナのコミュニティに受け入れられているか、どのようなベネフィットがあると思われるか。

- 十分に受け入れられている。理由として、ア) 短期的なベネフィット：女性の妊娠と子供の生命の観点から、女性と子供の健康に関する、明瞭で十分な情報が得られること。母親自身と子供の健康に関して、容易に教育効果が得られる。イ) 長期的なベネフィット：医療記録の統一化、第 1 次、第 2 次に診療に於ける受診の照会とマネジメントが出来る。また、異なる診療機関間に於ける診療内容の統合や、手帳が包含する母親と子供の潤沢な情報を、リサーチと国家健康登録のための正確な情報の収集に活用できる。(UNFPA)
- 良く受け入れられている。手帳は、子供の健康状況の良い記録であり、かつ、母親への教育とカウンセリングのツールとなっている。(WHO)
- ジェリコに於ける実証試験時において、コミュニティの好意的な態度の変化について、伝えている。母子健康手帳は、健康教育メッセージによる、コミュニティの意識の転換を促すと共に、自己学習と態度の転換や、どの保健サービス機関にも会することが出来るなど、エンパワーメントに繋がる。(UNRWA)
- コミュニティにおいて、手帳は、母親と子供の健康・栄養記録、母親の判断を助ける、効果的な子供の記録追跡、これらの記録に拠る全ての保健機関からのサービスの受診等によって、ベネフィットを受けられる。(UNICEF)

4) 母子健康手帳は、パレスチナの保健分野のスタッフに受け入れられているか、その理由は何か。

- そう思う。(UNFPA、 UNRWA)
- 手帳について、保健庁のトップレベルにおける関心があり、必要な支援が行われている。母子健康手帳は、包括的な子供の成長のための「一つのファイル」であり、異なる母子保健クリニックにおいて、同じ情報の収集が可能である。(WHO)
- 全ての保健サービス関係者が、手帳の導入から関与し、意見を出すことで、手帳の最終版作成を行った。(UNRWA)

- 母親と保健スタッフ、母親と家族間のコミュニケーションを改善することで、受け入れられている。(UNICEF)

5) 母子保健手帳と訓練された保健スタッフは、パイロット地区の母子保健/リプロダクティブヘルスの改善に貢献しているかについて。

- そう思う。(WHO、UNICEF)
- ジェリコにおいて、手帳の有用性に関して報告する、保健スタッフの前向きな態度こそ、保健サービスの改善に貢献したと云える。(UNRWA)
- 手帳を使用する現場からの意見は、手帳の改善に確実に役立った。(UNRWA)

6) パレスチナのコミュニティは、母子健康手帳のコストを負うことができるか。

- そう思う。(UNFPA、WHO)
- 母子保健サービスを改善し、疾病と死亡率の減少のためには、そう思う。(UNRWA)
- 手帳の配布は、各機関に確実な負担をもたらす。保健庁や UNRWA にとって、たやすいことではなく、毎年度、30,000 ドルが必要と思われる。(UNRWA)
- 今後の3年では難しい。段階的な対応が必要。(UNICEF)

7) 日本がプロジェクト撤退後において、パレスチナの保健システムの中で母子健康手帳が、持続性を確保することが可能か。

- プロジェクトの実施期間を超えて、国レベルで保健サービス関係者による、手帳の継続的な使用や、必要とされる改定を行うための、高いレベルでの確約がある。高官による度々の確約がなされているところにおいては、持続性があると思われる。(UNFPA)
- 他の国際機関等の支援が継続することで、可能と思われる。(WHO)
- そうでなければならぬが、政治的状況に拠る。(UNRWA)
- 持続性を確保するためには、まだ、必要である。(UNRWA)
- 全地域的な展開において、時間を要する。(UNICEF)

8) 将来、母子健康手帳の全地域的普及に、何らかの支援を行うことは可能か。

- 可能である。既に、開始しているが、手帳の使用や推薦について、幅広く行うことができる。(UNFPA)
- ドナーが手帳について、納得することができれば支援の継続は可能と思われる。(WHO)
- UNRWA のフィールドである、シリア、ヨルダン、レバノンにおいては出来るだろう。(UNRWA)
- 少なくとも、2~3年はそう思う。(UNICEF)

9) 母子健康手帳の導入による何らかの障害、マイナスのインパクトについて。

- 現在の状況において、多忙である現場の母子保健クリニック等のスタッフでは、新たな書類の記入などの負荷が生じているだろう。しかし、手帳にとどまらず、新しいコンセプトを導入した時には常に生じることであり、時間の経過と共に克服され、通常業務になるとと思われる。(WHO、UNRWA)
- 母子健康手帳は、適切に導入すれば、パレスチナのコミュニティにとって、大きな利益をもたらすもの。しかし、現状の政治状況や外出禁止などの困難が妨げとなる。(UNICEF)

JICA との連携協力について

1) *JICA との連携協力は、自己のプログラムの実施に効果的であったか。*

- UNFPA は、タスクフォースに参加し、手帳の導入に携わると共に、手帳のプロモーション活動を担った。JICA との関係は、前向きで、活動的であった。JICA の同僚との協力は、誇りに感じるどころがあり、将来的にも続くことを希望している。(UNFPA)
- 特に講師養成研修の実施において、円滑な協力が実施された。(WHO)
- そう思う。(UNRWA、UNICEF)

2) *日本側、又、その他の関係機関との関係性はどのようなものであったか。*

- 日本人とその組織は、パレスチナにおいて評価が高い。日本政府の物的、政治的、技術的支援は、緊急時への対応に、大変重要なものであり、パレスチナの制度の構築と経済の支援に役立っている。(UNFPA)
- 大変、素晴らしかった。(WHO)
- 相互の理解と尊重に基づいた、良く、効果的なものであった。(UNRWA)
- 日本の保健の経験を知り、技術を移転する上で、偉大な機会であった。
- 日本政府と JICA は、全てにおいて、パレスチナに対して協力的であった。JICA と UNICEF のみならず、他の国連機関とも、効率的で効果的な協力であった。(UNICEF)

3) *JICA との連携協力において困難であった点は何か。*

- (回答なし)

その他のインパクト

1) *母子健康手帳は、アラブ地域の他の国でも展開が可能か。*

- そう思う。(UNFPA、WHO、UNRWA)
- ヨルダン、シリア、レバノンの UNRWA では、手帳を業務に取り入れたいとしている。(UNRWA)
- 既に、中東、北アフリカ地域の事務所へ、手帳のサンプルを提供しており、パレスチナは彼らのモデルとなり得る。(UNICEF)

2) *将来、他のアラブ地域におけるパレスチナの役割は何か。*

- 当該地の文化に適切な手帳の開発と使用に関し、サンプルの提示と必要な技術支援が出来る。
- パレスチナの近隣諸国(ヨルダン、エジプト、シリア、イラク、レバノン)に対して、手帳の導入と作成に関し、技術支援を与えることができ、保健システムの中に導入する際の経験を共有することが出来る。
- 手帳の準備、作成、配布実施の各段階で、パレスチナでの経験を提供し、訓練することで、彼らを支援することができるだろう。(UNRWA)
- パレスチナの経験を、他のアラブ地域と共有するために、経験を移転し、コンサルタントによる開発プロセスの支援などが必要であろう。(UNICEF)

その他のコメント

- JICA チームの協力に感謝する。
- 現状では、JICA が撤収する時期ではない。手帳の完全なる普及に向けて、努力を継続してほしい。(UNRWA)
- UNICEF と JICA、NGO、他の国連機関との協力関係は、大変な成功であり、パレスチナにとって、初なる洗練された母子健康手帳をもたらした。同手帳は、他のアラブ諸国にも活用が可能であり、関係した我々すべてに謝辞を表したい。

以上

－パレスチナ政治経済動向とリプロダクティヴヘルス(RH)・プロジェクトの対応(2005年9月～2008年7月)－

年	日本・JICAの支援動向	パレスチナ政治経済動向	プロジェクトの活動内容	紛争地での実施に係るプロジェクトの対応
2004	9月 平和構築ミッション。 12月 6,000万米ドルの支援表明(補正予算)。	ハマス停戦1年半守る(時期要チェック)。	佐藤専門員 プロジェクト形成調査 2004年7月～2005年2月(計5回)。	
2005		2月8日 イスラエル・パレスチナ首脳会談。		
	2月 GIS(ジェリコ地域開発)プロジェクト形成調査。			
	5月 アッバース大統領訪日 →1億米ドルの支援表明 →ガザ海岸道路整備要請あり。		6月 実施協議調査団。 6月19日 R/D署名。	*ファストトラック第1号としてのインパクトについては別記(成瀬前所長への聞き取り)。
	7月 パレスチナ支援がJICAのファストトラック認定第1号。			7月ラマラフィールド事務所開設。プロジェクト実施体制につき本部、事務所にて協議を重ねた(プロジェクト事務所、車両、現地備人、専門家配置など)。
	8月15、17日 ジェリコ・ヨルダン渓谷開発M/P調査事前調査団がラマラとジェリコでワークショップ開催。要望調査でガザのM/P開発調査要請あり。	8月15日 イスラエルのガザ撤退開始。	8月1日 プロジェクト開始。	パレスチナ技術協力プロジェクト第1号として開始した。
	9月 前田地方行政短期専門家着任(パレスチナ短期専門家第1号)、ラマラ及びジェリコフィールド事務所開設、ジェリコ開発調査団活動開始。	9月7日 ムーサ・アラファト(アラファト議長の甥)暗殺ガザ撤退完了。	9月 萩原、佐藤母子保健(MCH)専門家着任(第2号・第3号専門家)、喜多九州国際赤十字看護大学学長来訪、母子健康手帳セミナー実施、母子健康手帳作業委員会設立、村落ヘルスワーカーの研修に係る国連人口基金(UNFPA)との協議、家庭訪問員(VHWs)の研修ニーズ調査、ヨルダン研修オリエンテーション・セミナー開催。	長期専門家を派遣するためのステータス問題が未解決のため、短期シャトル派遣にて専門家派遣を開始。チーフアドバイザーが本邦でもプロジェクト運営管理・技術協力に従事できるよう、本部人間開発部、特別囑託として長期(当初1年間、延長により計2年間)任用した。プロジェクトの開始をガザ保健庁にはTV会議を通じたドナー会合にて報告。
	10月 ジェリコ開発調査活動本格化。同開発調査の一環としてペレスセンターとヨルダン渓谷農民組合との協働開始。	ガザ西岸:セーフパッセージ稼働(物流1回のみ。過激派のテロ行為にて中止)。	10月 母子健康手帳作成の広報セミナー実施。国連パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)・国連児童基金(UNICEF)・UNFPAとの連携協議。第1回合同調整委員会(JCC)開催	治安状況の悪化した場合、西岸への渡航は短期的に見合わされることがあった。そのため、JICAテルアビブ事務所内にも、専門家が執務できる環境が準備された。ジェリコフィールド事務所の開設(11月)。
	11月 政策協議 →技術協力協定締結。	11月 ラファハ国境(エジプト・パレスチナ間)が開かれる →EUが国境管理。	11月 ヨルダン研修オリエンテーション・セミナー開催。	
	12月 JICA帰国研修員同窓会がガザで無料医療診断サービス実施。 ナタニア市の自爆テロ後、JICA関係者の西岸渡航一時見合わせ。	12月 ナタニア市で自爆テロ。	12月 パイロット地区の保健状況基礎調査実施。	現地コンサルタントとして西岸の大学、NGO関係者を任用し、調査を委託した。
2006	選挙監視 JICAパレスチナ事務所より参团(所長)。	1月25日 パレスチナ立法評議会選挙にてハマス圧勝、同日のイスラエル総選挙では新党カディマが第1党。西岸からの一方的撤退を公約。	1月 パイロット地区の保健状況基礎調査実施。本邦研修「母子保健マネージメント」実施。ヨルダン研修「パレスチナVHWs研修」実施。	プロジェクト関係者にハマス関係者が含まれていないことを確認。本邦研修参加者については、警察照会なども経て、政治活動に従事しない者のみ研修員として受け入れた(注:警察照会については通常実施している)。来日中、研修員の一部は公安の情報収集に協力した(ハマスの選挙勝利に関する意見聴取)。
			2月 パイロット地区の保健状況基礎調査実施。本邦研修「パレスチナ母子健康手帳の作成と効果的運用」実施。	UNICEFパレスチナに対しても、本邦研修へオブザーバー参加を呼びかけ招聘状を出したが、UNICEFからは参加できず(本邦研修では、タスクフォースの主要メンバーを来日させ、日本で母子健康手帳ドラフトを完成させる予定であった)。

	3月15～19日ジェリコ刑務所襲撃が発生しJICAジェリコ関係者テルアビブに一時退避。帰国研修員発案によるメディア支援(FU事業)。	3月23日 ハマス(ハニア新首相)政権誕生。 3月14日 イスラエル軍によるジェリコ刑務所襲撃、ガザでPFLP武装勢力が外国人を拉致。	3月 パレスチナ自治政府保健庁(MOH)への機材供与。	事務所企画調査員などが機材調達業務を代行した。
2006		4月 ハニア首相、外国ドナーに対し、すべての援助を適正に使用する旨約束。 米国等、パレスチナ支援凍結。イスラエルもパレスチナのために代理徴収した関税の還付を停止(5億米ドル)。公務員給与、自治政府予算への大打撃。	4月26日 外務省、JICAによるパレスチナMCHの支援方針に係る打合せ。	パレスチナ自治政府関係者と直接コンタクトを取ることは禁止。ただし、次官以下の実務レベルはコンタクトできるとされた。コンタクトの方法、メディア対策、など、細かい制約が課せられた。
	5月対パレスチナ自治政府への外務省(日本)コンタクト・ポリシーにより活動が制限される。		5月 ハマス政権とのコンタクト・ポリシーとの関係で、プロジェクトが中止になりかける。 UN協議のための運営指導調査団を派遣→母子健康手帳プレテスト実施のための運営指導。 5月26日 母子健康手帳印刷と普及に係るUNICEFとのTV会議。	運営指導調査団員は、パレスチナ自治省行政官と直接コンタクトを取らない、UNICEF、UNRWAとの打合せを主たる業務とする、という方針で、パレスチナへ派遣した。 コンタクト・ポリシー制約下でのプロジェクトの実施体制として、ローカルコンサルタントを雇用する、現地非政府組織(NGO)に活動を委託するなど遠隔(間接)実施を検討した。
	6月 日本・イスラエルによるエジプト農業技術者向けTOT実施。		6月 パイロットテスト用「母子健康手帳配布ガイドライン」作成、母子健康手帳プレテスト実施。	(日本・イスラエルによるエジプト向けTOT研修の政治的効果については成瀬前所長からの聞き取りを行う)。
	7月11～13日 小泉首相(当時)のイスラエル・パレスチナ・ヨルダン歴訪。コンタクト・ポリシーが事実上緩和される。	→アッパース大統領のラマラ帰還が認められ、総理との会談実現。 イスラエルとレバノン・ヒズボラ間でレバノン戦争勃発。ガザに対するイスラエルの空爆激化。 パレスチナ事務所員の退避を検討。	7月 パイロット地区用母子健康手帳4,500部の印刷 パイロット版母子健康手帳を小泉首相からアッパース大統領へ寄贈	ガザへの技術協力のためJICA-Netを活用した遠隔技術協力も企画し、準備したが、ガザの状況が悪化し年度末まで延期されたうえ、キャンセルされた。
	8月 EOIは西岸への渡航を一時自粛したが、JICAは従来どおり。	レバノン戦争終結(下旬)。	8月末 ジェリコ、ラマラのパイロット地区にて母子健康手帳の配布開始。 UNRWAによる母子健康手帳のパイロットテスト実施。	UNRWA西岸の保健担当トップにDr.Umeiyehが就任。UNRWAの西岸全域への母子健康手帳の導入について強いリーダーシップを発揮し始める。
	9月 ジェリコにて日本・パレスチナ親善サッカー。JICAオフィシャルサポーター北澤氏。この頃からJICAに対し、他のドナーからのアプローチが急増。	9月～1月 公共部門のゼネラル・ストライキ(MOHゼネスト)発生。	→公共部門ストライキの影響でC/P機関及びスタッフの勤務時間に大幅な縮減。母子健康手帳配布も一時停止。UNRWAでは中断することなく配布。	MOHゼネストの影響を受けてMOHでは母子健康手帳配布が停滞した。パイロットテストは当初2007年8月までの予定であったが、配布が遅れたため、期間を延長した。UNRWAでは配布を継続し、手帳配布に係るノウハウの蓄積、母親への啓発が継続され、ジェリコでの母子健康手帳普及に役立った。
		10月 公共部門ストライキ継続。		10月MOH幹部職員であるC/Pのほとんどが無給にもかかわらずMOHに出勤しており、専門家との協議、協力事業の実施が十分可能であるとみなし、短期専門家3名の派遣を再開。
		11月 公共部門ストライキ継続。 ジェリコでアッパース大統領とライス国務長官会談 11月からはゼネストが更にエスカレートし、ジェリコ病院以外の公立病院では、救急外来も完全に閉鎖した。	11月 UNRWAと連携し先行的に配布された母子健康手帳の住民調査、ジェリコ・ラマラのMCHセンターの人材、機材の状況調査実施、MCHサービス、マネージメント改善に関するワークショップ実施、「母子健康手帳ガイドライン」草案作成開始。 第2回JCC開催。 UNICEF独自にパイロット版母子健康手帳を30万冊印刷を計画するが、MOHが許可しなかった。	11月UNFPAとMOHの強いリーダーシップのもと、母子健康手帳をパレスチナ全土の統一規格とするための方策が話し合われた。National Health Education and Health Promotion (HEHP) Committeeの機能を強化し、手帳の改訂、増刷については、同委員会の承認が必要と規定した(ガイドラインにて確定)。 北澤選手を中心としたサッカー大会をJICAが主催したことがきっかけとなり、ジェリコでのJICAの認知度が上がり、ジェリコ難民キャンプでの母子健康手帳配布も難民の母親たちから絶賛された。
	12月13日 ジェリコ地方自治センター開設、研修にはガザからもTV会議にて参加。 22日 ヨルダン国王と緒方理事長会談。	12月 公共部門ストライキ継続。	12月 母子健康手帳使用者満足度調査。 MOH、UNFPA、UNRWA、UNICEF、JICAにて母子健康手帳の印刷に関する許諾を確認→ガイドラインへ反映する。	UNRWAは母子健康手帳の導入研修を西岸全域のUNRWA職員に行った。また、母子健康手帳セミナーを実施し、母子健康手帳パイロットテストの経過報告を行った。

2007	<p>1月1日 ジェリコ県広域連合によるゴミ収集活動開始。 イスラエル・リブニ外相兼筆頭副首相訪日。 「平和と繁栄の回廊」に関するパレスチナ、イスラエル双方の政府、民間、大学からの照会件数増加。 JICA中東域内事務所次長級会合。 ジェリコ地方自治研修センターにて5研修実施回廊関係では、農業、農産加工、水資源等の新規案件採択。 JICA帰国研修員同窓会活動は400人以上に拡大。 ジェニン県知事、ラマラ市長の発案で、両県に同窓会支局を設置し、各県内のコミュニティー開発のリーダー的存在として位置づける。</p>	<p>1月 公共部門ストライキ継続 アッパース大統領がハマス系治安部隊の非合法化を発表→ 米はアッパース系治安部隊に100億円支援を表明。 ガザ、西岸内での抗争激化。 イスラエル・リブニ外相兼筆頭副首相訪日。</p>	<p>1月パレスチナ初の長期専門家として山崎専門家(業務調整・援助調整)着任。 母子健康手帳使用者満足度調査。 1月22日 ジェリコにてプロジェクト中間報告セミナー開催 地域啓発活動委託NGO選定会議。 プロジェクトロゴの選定。</p>	<p>プロジェクトの成果について中間報告会を開くことで、相手国機関及び関係機関と連携の強化に努めた。 UNRWAでの手帳導入が西岸全域への拡大をめざすこととなり、UNRWAロゴを手帳表紙に追加することが要請された。 1月24日地元FMラジオ局Ajyal(ラマラFM局、西岸及びイスラエル、ヨルダンの広域で放送)からのインタビューを受け、約10分間プロジェクトとJICAのパレスチナ支援に関してアラビア語にて回答した(生出演)。</p>
			<p>2月 本邦研修「母子健康手帳マネージメント」実施。 委託NGO「パレスチナ医療支援協会(PMRS)」による啓発活動計画策定。</p>	<p>UNRWAスタッフから2名をMOHスタッフ9名とともに、日本で行われる本邦研修「母子健康手帳マネージメント」に参加。 ・現地との交信が途絶えても、現地だけで活動が継続できるよう、仕組みづくりが必要。特に現地コンサルタントや現地NGOに活動の一部を任せ、現地人材を有効利用することが支援の継続、効率化につながる。UNとの連携も支援継続のため役立った。 ・現場の草の根レベルの下からの協力は、政権交代によって中央閣僚が変わっても、引き続き協力継続ができる可能性が高い。政権に不安定要素がある場合、上からの協力より下からの協力でメリットが高いかもしれない。</p>
3月	<p>帰国研修員同窓会活動の一環として日本・パレスチナ高校生の対話をTV会議にて実現。</p>	<p>3月17日 パレスチナ新内閣(統一)閣僚発表。 2007年3～6月にはMOHストライキ。 3月現在の保健サービスは2週間に1回の予防接種、慢性疾患の治療、救急外来での治療などに限定。</p>	<p>3月 プロジェクト中間評価 JICA広報チームのパレスチナ取材(有識者派遣 尾崎美千生氏 広報室広報デスク 今村カメラン)。 3月17日帰国研修員同窓会と共催でジェリコ県ジフトリックにて「無料診療デー」実施。2,000人参集、1,200人診療。 「母子健康手帳ガイドライン」草案に係る関係者間での合意。 母子健康手帳3,400部プロジェクト予算で増刷。 現地委託NGOによる啓発活動対象住民の知識・態度・行動(調査)(KAP)。 第3回JCC開催。 ジェリコビルボードの作成。</p>	<p>無料診療デーを帰国研修員同窓会(NGO)と共催したことをきっかけに、僻地への医療の提供をめざしたNGOからも賛同を受け、NGOとの連携が拡大した。 無料診療デーはMOH、UNRWA、とNGOにとって、初めての共同事業となった。母子健康手帳の普及活動、特に無料診療デーのイベントを機会に、これまで別々に地域医療を提供してきたMOH、国連機関、NGOなどの連携が活性化してきた。 3月、NHKBS(日本語での生放送)、地元新聞などから、MCHプロジェクトに関する取材を受ける。JICAホームページにも記事掲載。日本・パレスチナ両国の一般市民にプロジェクトの活動を広報することで、両国市民の意識向上に努めた。以降、広報活動に積極的に取り組み、一般市民からの賛同を拡大している。</p>
4月	<p>JICA帰国研修員フォローアップとして、ガザのイスラム大学にTV会議遠隔研修ラボ供与。以降、ガザでのJICA-Net配信拠点として最大限有効活用される。ガザと外界をつなぐ限られた手段のひとつとなる。</p>		<p>4月 現地委託NGOによる啓発活動対象住民のKAP調査継続。</p>	<p>ガザ保健庁スタッフと、ガザでの母子健康手帳普及計画につき協議するため、西岸での会議を計画したが、何度か延長したあと、最終的に中止(ガザから西岸入りするためのイスラエル政府からの通行許可が下りなかった)。</p>
			<p>5月 MOH主催国際看護デーイベントにて母子健康手帳の紹介。 アラブ・アメリカン大学、アルクドゥス大学主催国際看護デー会議の協賛及びMOH、C/Pによる母子健康手帳の紹介。 現地委託NGOによる啓発活動員の訓練。 5月2日 パレスチナMCHプロジェクトとユニセフ無償に係る外務省、JICA打合せ。 5月28日「バイ・マルチ連携成功例に関する報告会:パレスチナにおける母子健康手帳事業」外務省、JICA、UNICEF。</p>	<p>MOHのストが続き、困難な状況ではあるが、MOHサービスの欠如を補完するかのよう形で、UNRWA、NGOがMCHサービスを継続し、MOH、国際機関、NGOによる協働体制が確立されつつある。</p>

2007	6月27日 ヨルダンにて「平和と繁栄の回廊」実務者4者協議。	ファタハハムス構想激化。 ハマスによるガザ武力制圧。 イスラエルのガザ封鎖強化。 西岸への国際支援復活。 西岸緊急内閣発足。1ヵ月後暫定内閣へ。 6月27日 ヨルダンにて「平和と繁栄の回廊」実務者4者協議(日本、パレスチナ、イスラエル、ヨルダン)。	6月インドネシア第三回研修「母子健康手帳」ガザ保健庁より2名(2007年6月2～13日)。 JICA帰国研修員同窓会主催「第2回無料診療デー」共催。	*「平和と繁栄の回廊」構想のインパクトについては別記(成瀬前所長への聞き取り)。 インドネシア研修へ参加するため、ガザのイスラエルによる封鎖が継続されており、いつ開くとも分からない国境通過の機会をうかがい、国境が開くという噂が流れるたびに国境へ移動。何度か試みたあと、運よく国境が開いた機会をとらえ越境。そのあと、エジプトにて出発日まで待機。その後、インドネシアへ移動した。研修参加後、ハマスファタハ間の抗争が激化。その後ハマスがガザを武力制圧し、イスラエルのガザ封鎖が強化された。その影響で研修員はエジプト側のガザに1番近い街であるエル・アリーシュにて2ヵ月間国境が開くのを待つ。当事8,000人近くのパレスチナ人が足止めを食らう。その後国際社会の圧力も高まり、人道的視点からイスラエルの許可が下り、イスラエル側の境界から無事ガザへ帰国した。
		7月1日日本・イスラエル政府によるアッパース政権への送金第1弾(1億2,000万米ドル) →4日公務員への給与支払い開始。9日UNRWA建設物資不足によりガザにおけるすべての建築プロジェクト中断。 15日シモン・ペレス大統領就任。 16日アッパース大統領とオルメルト首相会談。	7月3日 母子健康手帳コミッティ会議(MOH、UNICEF、UNRWA、UNFPA、PMRS)。 7月 長期専門家として津田専門家(MCHサービスマネジメント・地域保健)着任。 母子健康手帳改訂のための意見収集ワークショップ実施(ジェリコ、ラマラ)。 UNRWA本部保健プログラム局長とエルサレムで会見。 近隣諸国UNRWAキャンプへの母子健康手帳拡大につき意見交換。	
	8月15日 麻生外相パレスチナ訪問、西岸に対し2,000万米ドルの援助を約束。 ジェリコにて第2回「平和と繁栄の回廊」関係レベル4者協議。	8月6日ジェリコにてアッパース大統領とオルメルト首相会談。 14日リクード党首選挙にてネタニヤフ再選。 15日ジェリコにて第2回「平和と繁栄の回廊」関係レベル4者協議。 28日アッパース大統領、エルサレムのオルメルト首相宅訪問。	8月 ラマラMOH内にプロジェクト事務所立上げタスクフォースによる手帳改訂作業。 啓発活動員による各担当地区での啓発ワークショップ開始。 WHO、MOH、JICAによる母子健康手帳・新成長曲線研修計画を協議。	ゼネストの影響でMOH施設では継続的配布ができなかったため、母子健康手帳のインパクト調査(中間評価)を実施しないこととした。
	9月 内閣府海外経済協力会議事務局のパレスチナ訪問。	9月 計画大臣から緊急財政支援の呼びかけ →Local Development Forum。 4日ブレア特使イスラエル訪問。 10日アッパース大統領、エルサレムにてオルメルト首相と会談。	9月 タスクフォースによる手帳改訂作業。 母子健康手帳改訂版のプレテスト実施。 FMラジオ局からMCH啓発メッセージ配信(西岸、イスラエル、ヨルダンをカバー)。 UNFPA主催のVHWs研修にジェリコVHWsが参加。 UNRWAアプゼイド事務局長の訪日意見交換会(外務省、JICA、UNRWA)。	9月 母子健康手帳のガザ地区指導者訓練の準備のためのTV会議実施(西岸、ガザ、東京)。 UNRWAでは母子健康手帳のガザへの普及活動に協力することを表明。さらにUNRWAはヨルダン、シリアのパレスチナ難民に対しても、母子健康手帳を普及させるためJICAプロジェクトからの技術協力を受けたいとの依頼があった。プロジェクトでは、当面、母子健康手帳の普及活動はガザ、西岸地域に限定し、パレスチナでの経験を踏まえて近隣地域への拡大に協力したいと表明した。
	10月4日法務省は在住パレスチナ人に対し15日からパレスチナ国籍を認め、子どももパレスチナ国籍を取得可能と決定。	10月28日ガザ南部ラファハ検問所の無期限閉鎖開始、イスラエル、ガザに対する電力供給削減開始 →国連SG遺憾声明発表。	10月 母子健康手帳全国指導者訓練(ガザからの5名を含む)。	2007年4月から実現できなかったガザ保健庁スタッフとの会議の代替案として、全国指導者訓練にガザからの参加を働きかけた。7名の許可証を申請し、7名全員分の許可が前日に下りたが、許可証を持ってはいても実際に通行を許可されたのは5名のみであった(4名保健庁、1名UNICEF)。
	11月 ジェリコ日本祭り(西岸から1万人を2日間で動員)。 ガザの調達ができなくなったため、ガザでのFU案件の実施を中止し、西岸へと振り替える。	11月19日 ブレア特使、バラク国防相とファイヤード首相と会談し、3者による経済支援機構の立上げ発表。 27日アナポリス中東和平国際会議。	11月 改訂版母子健康手帳の印刷開始。 11月20日母子健康手帳全国配布記念セミナー。 保健大臣による母子健康手帳全国配布宣言。 周産期医療技術、患者医師コミュニケーション技術訓練(ガザもTV会議参加)。 ジェリコ祭りにて母子健康手帳キャンペーン。	11月20日のセミナーは、ガザとのTV会議接続は、西岸保健庁が許可しなかった。保健大臣による母子健康手帳全国配布宣言を行うにあたって、ハマス内閣の保健大臣がいるガザ保健庁に対する、政治的に機微な問題があったと思われる。 11月27日の技術訓練に関しては、ガザとのTV会議が許可された。

2007	12月	パリCG会合にて日本は160億円の支援表明。	12月 パリCG会合にてPA試算の6,300億円を上回る8,300億円が向こう3年間の支援としてドナー側から表明あり。 13日ICRCはイスラエルによる封鎖でガザの病院機能せずと発表。	12月 母子健康手帳活用法セミナー(実務者訓練)実施。 サービスマネージメント(TQM)研修実施。	
2008	1月		1月 6日発電所の燃料が底をつきガザで毎日8時間の計画停電開始。 9日初のブッシュ大統領イスラエル・パレスチナ訪問 15日イスラエル軍ガザ北部と東部にミサイル発射18人死亡。 22日パリでパレスチナ支援会議のフォローアップ会議。支援額は77億米ドル。 23日ガザとエジプトのラファ境界壁爆破。その後31日にエジプトによって閉鎖された。 31日中東和平4者協議の閣僚級電話会議開催。	1月 ガザで母子健康手帳指導者研修(TOT)を実施(講師はC/P)。 1月31日 本邦研修「母子健康手帳マネージメント」実施。 東京ーガザにて母子健康手帳全国普及計画2008～2010年につきTV会議。	ガザでの訓練に必要な、母子健康手帳やそれに付随する印刷物をガザに届けることは、MOHIにはできないため、代わってUNICEFがガザへの物流を行った。 母子健康手帳全国普及計画の協議にガザを巻き込むことで、ガザ保健庁(ファタハ系スタッフ)によるガザ地区での普及計画策定を促進した。
	2月	17日山中外務省政務次官パレスチナ訪問。 25～27日 イスラエルオルメルト首相日本訪問(天皇陛下表敬、福田首相、高村外相)。	2月 イスラエルとガザ(ハマス)の戦闘激化。 →2/27～3/3までの6日間でパレスチナ側140人、イスラエル側3人死亡。 4日イスラエル南部ディモナでパレスチナ人自爆テロ。ハマスによるイスラエル国内での自爆テロ再開声明。 11日ベルリンにて中東和平4者協議実務者協議開催。	2月 母子健康手帳12万冊(西岸7万冊、ガザ5万冊)の印刷完了。 ラマラにて集中的に母子健康手帳広報キャンペーン実施(ビルボード、ポスターなど)。 全国母子健康手帳広報(アルクドゥス新聞、ラジオなど)「母子健康手帳ガイドライン」2,000冊の印刷、「同ガイドライン」の西岸全域のMOH、UNRWA、NGOクリニックへの配布。 「母子健康手帳ガイドライン」2,000冊の印刷、「同ガイドライン」の西岸全域のMOH、UNRWA、NGOクリニックへの配布。 保健大臣によりパレスチナEPIワクチン(部分的)自主財源化表明。	なお、手帳の印刷は、18年度UNICEF無償の期限内に行われる予定であったが、ハマス政権樹立後の公務員ゼネラルストライキの影響を受け、MOH施設でのテスト配布時期が遅れたため、印刷時期が大幅に遅れた。UNICEFでは手帳印刷費の支出を2008年3月まで延長する旨現地大使館に申し出、同大使館から承認を得たものである。 新聞広告はガザでも読まれ、ガザからも母子健康手帳の配布を望む声が届いた。 母子健康手帳、ガイドラインなどのガザ地区への物流は、UNICEFが行った。
	3月	9日JICA緒方理事長エリコ訪問。 ガザにてGISに関するIn-country trainingを実施(ガザ封鎖のため、JICA-Netコース参加者をトルコでのTCPTに派遣できず、配信先のイスラミック大学が主催することを提案)。	3月 4～5日米国ライス国務長官ラマラにてアッバス議長との会談、イスラエルにてオルメルト首相と会談。和平交渉再開を迫る。 6日パレスチナ人によるエルサレムユダヤ教宗教学学校乱射事件8人死亡。 10日国連SGIは、イスラエルに西岸の入植地における住宅建設停止を要請。 25日ブレア前英首相、ガザの過激派孤立政策の必要性につき欧州議会で演説。 29日アラブ連盟首脳会議にてアッバス議長は国際社会に対しパレスチナへの和平軍派遣の検討を要請。 30日ダマスカス宣言。 31日イスラエル軍はエリコ付近の2つの検問所を撤去。	3月 第4回JCC開催。 MCHセンター医療機材、及び保健行政に必要な事務機器等供与。 西岸全域MOH/MCHセンターにて手帳の配布開始→各センターでの母子健康手帳活用状況のモニタリング開始。 3月6日母子健康手帳全国普及計画2008～2010年協議のためのTV会議(MOH、UNRWA、UNICEF、WHO、UNFPA、NGOなど西岸47名、ガザ14名の参加)。 プロジェクトにて母子健康手帳5万冊増刷。 プロジェクト成果のインパクト調査開始[KAP(調査)、満足度、FGD、その他指標の収集]。 3月28日 パレスチナMCHプロジェクトUNICEF無償に係る外務省、JICA、UNICEF打合せ。	
	4月	28日高村・リブニ電話会談にて7月初旬に東京にてヨルダン渓谷開発に係る4者協議開催合意	4月1日WHOはガザのパレスチナ人数十人がガザの外で医療を受けるための許可を待っている間に死亡していると発表。 7日 1か月半ぶりのアッバスーオルメルト会談。 15日カーター元米国大統領ラマラ訪問。17日カイロ、その後ダマスカスにてハマス幹部と会談。	4月 UNRWA、NGOによる手帳の配布開始。 プロジェクト成果のインパクト調査完了[KAP(調査)、満足度、FGD、その他指標の収集]。	
	5月	無償事前調査、地方自治運営指導調査。	5月1日AHLG(ロンドン)、イスラエル建国60年(8日)、ブッシュ大統領イスラエル訪問(中旬)。	5月 終了時評価。	
	6月	ゴミ技術協力プロジェクト終了時評価	パレスチナ支援国際会議(ロシア)。	6月 ヨルダン地域セミナー、終了時セミナー。	
	7月		G8サミット	7月 フェーズI 終了。	

