

パレスチナ
母子保健・リプロダクティブヘルス向上
プロジェクトフェーズ2
終了時評価調査報告書

平成 25 年 8 月
(2013年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
13-075

パレスチナ
母子保健・リプロダクティブヘルス向上
プロジェクトフェーズ2
終了時評価調査報告書

平成 25 年 8 月
(2013年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

「パレスチナ母子保健・リプロダクティブヘルス向上プロジェクトフェーズ2」は、パレスチナ自治区全域を対象として、母子保健・リプロダクティブヘルスサービスの改善を目的に、2008年11月から4年間の協力として開始されました。本プロジェクトは、2005年から2008年に実施され、パレスチナ版母子健康手帳の作成及びパイロット県での試行を行った「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」の成果を引き継ぐもので、母子健康手帳の利用を自治区全域に拡大すること、また母子健康手帳を活用した母子保健・リプロダクティブヘルスサービスの質の向上を支援しています。パレスチナにおいては、保健庁以外にも国連機関であるUNRWA、国際NGO等が周産期にかかわる保健医療サービスを提供しており、本プロジェクトにおいてはさまざまな関係者との協働の下、活動に取り組んでいます。

今般、本プロジェクトの終了を約5カ月後に控え、パレスチナ側と合同でこれまでのプロジェクトの活動実績・成果を評価し、評価結果から提言・教訓を導き、今後の協力のあり方への提言を行うことを目的として、2012年6月24日から7月12日まで、終了時評価調査団を派遣いたしました。

本報告書は、同調査団が実施した調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの実施・運営に際し、引き続きご指導、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

平成25年8月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文

目 次

プロジェクトの位置図

写真

略語表

評価結果要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 調査団の構成と調査期間	2
1-3 主要面談者	3
1-4 プロジェクトの枠組み	5
第2章 終了時評価の方法	8
2-1 評価手法	8
2-2 評価5項目	8
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	10
3-1 投入	10
3-2 プロジェクトの実績	11
3-3 実施プロセスの検証	29
第4章 評価結果	31
4-1 妥当性	31
4-2 有効性	32
4-3 効率性	33
4-4 インパクト	35
4-5 持続性	37
4-6 結論	38
第5章 提言と教訓	40
5-1 提言	40
5-2 教訓	40
第6章 団長所感	42
付属資料	
1. Minutes of Meetings (M/M)・合同評価報告書	45
2. PDM Version 2 (最新版)	104

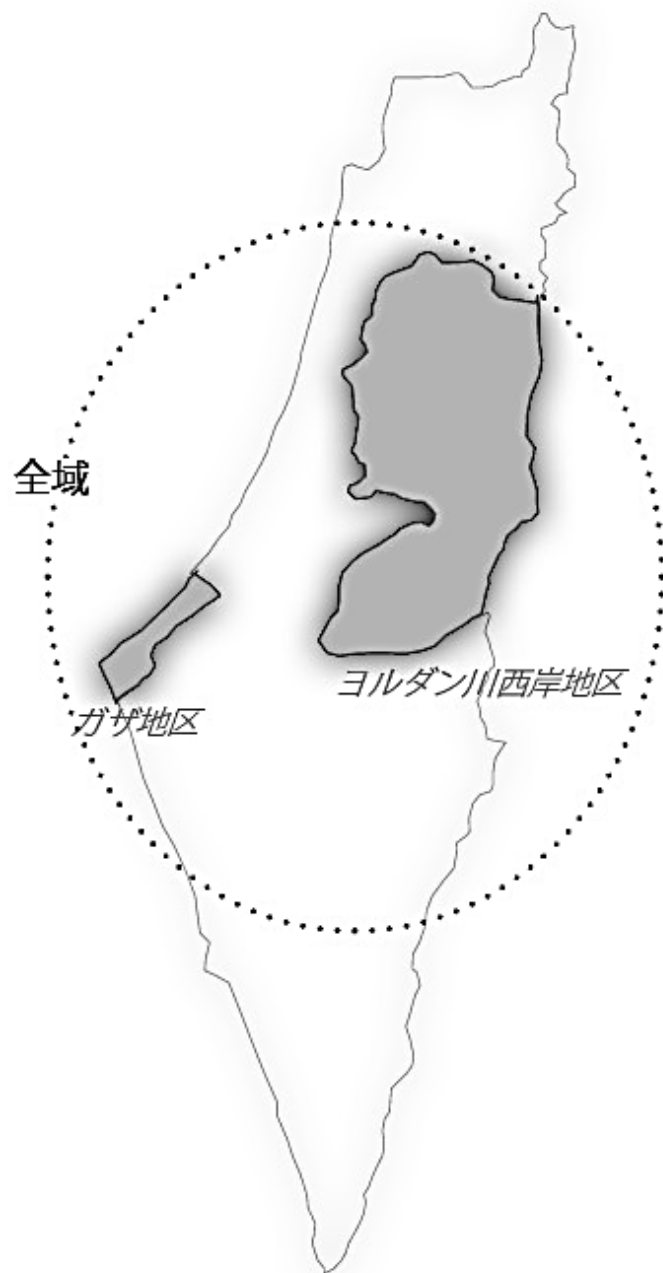
3. 評価グリッド	107
3-1 実施プロセスの検証	107
3-2 5項目評価	109

略 語 表

略語	正式名称	日本語
HEPD	Health Education and Promotion Department	地域保健課
HGD	Hospitals General Directorate	病院局
HWC	Health Work Committees	医療従事者協会（現地 NGO）
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCHHB	Mother and Child Health Handbook	母子健康手帳
MOH	Ministry of Health	保健庁
NCC	National Coordination Committee	国家母子健康手帳調整委員会
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PFPPA	Palestinian Family Planning and Protection Association	パレスチナ家族計画協会 （現地 NGO）
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
PHCPHD	Primary Health Care and Public Health Directorate	プライマリヘルスケア・公衆衛生局
PHD	Public Health Directorate	県保健局
PHIC	Palestinian Health Information Center	パレスチナ保健情報センター
PMRS	Palestinian Medical Relief Society	パレスチナ医療救援協会（現地 NGO）
PO	Plan of Operation	活動計画
PRCS	Palestine Red Crescent Society	パレスチナ赤新月社
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SWOT	Strengths Weakness Opportunities and Threats	強み、弱み、機会、脅威による分析
TF	Task Force	作業部会
TOT	Training of Trainer	指導者養成研修
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 Works Agency for Palestine Refugees	国連パレスチナ難民救済事業機関

WB	The West Bank	ヨルダン川西岸地区
----	---------------	-----------

プロジェクトの位置図



パレスチナ位置



写 真



MCH監督官のインタビュー



保健庁MCHセンターでのインタビュー



UNRWAクリニックでの診察の様子



保健大臣への表敬訪問



ミニッツ署名



JCC出席者の集合写真

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：パレスチナ	案件名：母子保健・リプロダクティブヘルス向上プロジェクトフェーズ2
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 保健第一グループ保健第一課	協力金額：3.3 億円
協力期間 (R/D)： 2008年11月～2012年11月	先方関係機関：パレスチナ自治政府保健庁
	日本側協力機関：なし
	他の関連協力：無償資金協力「パレスチナ人児童の感染症対策改善計画」(UNICEF 連携)
1-1 協力の背景と概要	
<p>政治的及び治安上の問題により、パレスチナ人は領土内の移動にも制限が課されており、このためパレスチナ自治区では医療サービスを受けるにあたって大きな制約を受けていた。パレスチナにおける乳児死亡率は 25.3 (対 1,000 出生) であり、5 歳未満児の約 10% が発育不全にある。乳児の死亡原因の 16.7% が未熟児や低体重にあり、母子保健とリプロダクティブヘルス (Maternal and Child Health/Reproductive Health : MCH/RH) サービスの充実と適切な医療サービスの利用拡大の必要性が示唆されていた。</p> <p>これら課題に対処するため、パレスチナ自治政府は日本政府に対して技術協力の実施を要請し、JICA は「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」を 2005 年 8 月から 2008 年 7 月にかけて実施した。このプロジェクトにおいて、JICA はパレスチナ保健庁とともにパレスチナ版母子健康手帳とその活用にかかるガイドラインを策定するに至った。ジェリコ県及びラマラ県における試行、検証を経て、保健庁は母子健康手帳の利用を自治区内全域に拡大することを決定し、ヨルダン川西岸地区にある保健庁、国連パレスチナ難民救済事業機関 (United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees : UNRWA)、非政府組織 (NGO) 傘下のプライマリーヘルスケア (Primary Health Care : PHC) センターへの配布が 2008 年 4 月に開始された。しかしながら、母子健康手帳の活用とリプロダクティブヘルスサービスの改善、さらには中長期的戦略及び戦略的保健計画に基づいた質の高い医療サービスを実施していくにあたり、引き続き保健庁への技術的支援が必要とされていた。</p> <p>このような状況を受け、MCH/RH 改善のための要請が日本政府に提出され、2008 年 11 月より「母子保健・リプロダクティブヘルス向上プロジェクトフェーズ 2 (以下、「本プロジェクト」)」が 4 年間の予定で開始された。</p>	
1-2 協力内容	
<p>本プロジェクトは、パレスチナ全域における MCH/RH サービスの向上をめざし、フェーズ 1 において作成・パイロット地域で導入された母子健康手帳をパレスチナ自治区全域に普及・定着するとともに、母子健康手帳を活用した質の高い周産期ケアの提供をめざし、PHC センタースタッフの技能強化を行うものである。</p>	

(1) 上位目標

パレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康が改善される。

(2) プロジェクト目標

パレスチナ自治区全域における MCH/RH サービスが改善される。

(3) 成果

- 1) 母子健康手帳の普及率（カバレッジ）及び活用方法が向上する。
- 2) 保健庁の PHC センタースタッフの周産期に係る知識及び技術が強化される。
- 3) 国家母子健康手帳調整委員会（National Coordination Committee : NCC）が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する。
- 4) 地域住民の MCH/RH に関する知識・意識が向上する。
- 5) プロジェクト活動のモニタリング及び評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：総投入額 約 3.3 億円

- ・ 専門家派遣：延べ 18 名（長期専門家：5 名、短期専門家：13 名）
- ・ 機材供与：シミュレーター、骨盤モデル、胎児心音計、血圧計、腹囲測定用メジャーなどの研修機材。また、超音波診断装置の供与は研修終了後に協議予定。
- ・ 在外事業強化費：107,210,510 円（プロジェクト終了時点の見込額）
- 研修員受入：母子健康手帳マネジメント研修に 7 名

パレスチナ側：

- ・ パレスチナ側プロジェクト人材の配置
- ・ ラマラ保健庁アネックス施設内プロジェクト事務スペースの提供
- ・ プロジェクト事務スペースの水道光熱費
- ・ 運営費用の予算計上
- ・ その他プロジェクト活動に必要な経常経費

2. 評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	所属
	団長/総括	瀧澤 郁雄	JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第一課 課長
	協力企画	金子 菜絵	JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第一課 職員
	評価分析	井上 洋一	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員
調査期間	2012 年 6 月 24 日～7 月 15 日		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) 成果 1

成果 1 は、サービス受益者である女性/母親が自身と子どもが受けた母子保健サービスの記録を携行・確認できること、さらには健康教育やこれに関するコミュニケーション、標

準化された母子保健サービスを受けるための共通のハンドブックとして、パレスチナ全域での母子健康手帳の普及と活用をめざすものである。このため、成果 1 の指標については、母子健康手帳の配布及び活用の状況を確認するものとなっている。終了時評価時点で達成できていない項目もいくつかあるものの、配布率については、ヨルダン川西岸地区での適正配布がなされていることが確認されたほか、プロジェクトが直接介入を行わなかったガザ地区においても、パレスチナ側の積極的な取り組みにより高い配布率を示していることは特筆に値する。このため、成果 1 の全体の達成度としてはおおむね高いと考えられる。

本プロジェクトでは、効果的な母子健康手帳運用を実現するために、プロジェクト開始後は母子健康手帳マニュアル“*The Palestine National Manual for MCHHB*”を策定し、運用方法の標準化と母子健康手帳運用に関する研修を行った。これによって、ヨルダン川西岸地区では、終了時評価時点までに保健庁、UNRWA 及び主要な NGO の管轄するすべての 1 次医療施設で標準化された母子健康手帳の運用が開始されている。母子健康手帳の活用方法の向上に関しても、上述のとおり、本プロジェクトではマニュアルによる運用や活用方法の標準化を行い、マニュアルに基づいた研修を行ったことで、産前産後ケアや乳幼児検診で母子健康手帳が有効に活用されていることが、調査団による直接観察やインタビューで確認されている。指標である母子健康手帳の記入率もおおむね高い割合を示しているものの、病院において記入される出産時情報の項目の記載率はほかの項目と比較して低いことから、今後プロジェクトにより病院の記入率の向上に向けたフォローアップがなされる予定である。また、民間の医療施設への母子健康手帳の運用導入については、活動の遅れから 2012 年より取り組みを開始しているが、今後の課題として引き続きプロジェクトによる更なるフォローアップを行う予定となっている。

(2) 成果 2

成果 2 では、医療従事者への技術研修を通して、保健庁傘下のプライマリーヘルスケア提供施設での母子保健サービスの改善に取り組んでいる。母子健康手帳の運用や活用方法に関する研修は保健庁や UNRWA、主要な NGO の管轄する医療施設職員に対して広く実施されている。これに加えて、本プロジェクトでは産前ケア研修を全 12 県の母子保健担当看護師、助産師、Village Health Workers に対して実施している。なお、本プロジェクトでは産前ケアに関する活動を優先させたが、国連人口基金 (UNFPA) が産後ケアに関する研修を実施した。これに加え、病院や PHC センターでの産後ケアは母子健康手帳に基づいて実施されており、ガザ地区においても国連児童基金 (UNICEF) の支援により産後ケア訪問がなされている。これらのことは、プロジェクトで直接技術研修を行った産前ケアだけでなく、周産期ケアの連続性を促進、向上させている。

成果 2 の指標については、研修前後の確認テストによって受講者の知識・技能の向上が確認されている。また、プロジェクトで実施した患者満足度調査・母子健康手帳の利用状況調査において、研修を受けた医療従事者は、現場での周産期ケアサービス提供時に習得した知識・技能を活用しており、患者/クライアントの満足度も高いことが確認された。患者/クライアントの母子健康手帳の持参率も高く、母子健康手帳を介した患者/クライアント間のコミュニケーションも向上している。成果 2 の指標は満たされたことから、成果 2 の全体の達成度としてはおおむね高いと考えられる。

(3) 成果 3

成果 3 は、成果 1 の母子健康手帳の普及と活用を実現するための国家レベルでの調整機能を果たす場として、NCC の機能を強化するものである。長期的な持続性、実現可能性については不確定であるが、終了時評価時点での成果 3 の達成度は高い。

本プロジェクトでは各関係者間の調整や活動方針の決定を行う NCC と、現状分析や活動計画案の策定を担う NCC タスクフォースの設立を支援した。NCC 及び NCC タスクフォースは 2009 年 4 月に保健庁によって正式に承認、活動が開始され、これまでに“The Palestine National Manual for MCHHB”による MCH/RH サービスの標準化並びに母子健康手帳の供給・在庫管理の標準化を行っている。また、マニュアルによって標準化された MCH/RH サービスは NCC や NCC タスクフォースでの会議によって定期的にモニタリングされている。しかしながら、実際の事務局機能や各種実績の取りまとめ、分析はプロジェクトの補助によって維持されている。組織としての持続性を担保するために、何らかの経過措置が必要となるものと考えられる。

(4) 成果 4

成果 4 は、成果 1 の母子健康手帳の普及と活用、及び成果 2 医療従事者の技能強化によるプロジェクト目標達成を補完するものとして、母子保健サービスと母子健康手帳について、女性と母親の知識、態度、行動変容に働きかけるものである。成果 4 の達成度は計画された活動が変更されたことにより影響を受けた。しかしながら、ほかの活動が間接的に成果 4 の指標達成に貢献したことにより、成果 4 の達成度は適正であると考えられる。

当初計画においては、MCH/RH に対するコミュニティの意識向上にかかわる活動は NGO に委託して実施する予定であったが、日本・パレスチナ側双方との一連の協議結果により、保健庁を通じた取り組みに変更された。他方で、母子健康手帳が健康教育の側面を有することから、手帳の活用促進を進めた結果、プロジェクトにより直接的な啓発活動が実施されていないにもかかわらず、ヨルダン川西岸地区では地域住民の MCH/RH に係る知識・意識は向上した。

しかしながら、これら成果は保健庁、UNRWA 及び主要 NGO の管轄する病院・PHC センターに限られており、ヨルダン川西岸地区での民間セクターの医療機関への働きかけは開始されたばかりである。また、ガザ地区では保健庁や UNRWA 管轄の医療施設以外では母子健康手帳の運用状況も十分に把握されていないことから、今後プロジェクトによるフォローアップを行うとともに、保健庁による積極的な取り組みが期待される。

(5) 成果 5

成果 5 では、NCC を通じた調整、マネジメント能力の強化が掲げられている。これは、保健庁に加え、国際機関や NGO といった MCH/RH サービスをとりまくさまざまな関係機関との意見調整、取り組み確認が必要不可欠であるためであり、効果的かつ滞りなく立場の異なる関係機関との総合的な合意形成を実現するために、多大な時間と労力を要することによる。

成果 5 の指標は達成されており、成果 5 全体の達成度も高いと考えられる。合同調整委員会 (JCC) や NCC を通じてプロジェクト活動の進捗や成果の創出状況は、定期的にモニ

タリングされていた。また、JICA の運営指導調査団や中間レビュー時に活動が見直され、それらの提言に基づいて活動の整理、優先づけがなされた。これによって、その後の円滑なプロジェクト活動の実施や確実な成果創出が可能となっている。

(6) プロジェクト目標

プロジェクト目標の指標のいくつかは、終了時評価時点で達成できていない項目もあるが、プロジェクト目標の達成見込はおおむね高いと考えられる。プロジェクト目標の指標は、パレスチナ全域における MCH/RH サービスの提供状況及び母子健康手帳の普及状況を見るものであり、考え方はプロジェクト当初から変更されていない。NCC の下で関係機関が協調して活動を行った結果、母子健康手帳を用いた MCH/RH サービスがパレスチナの保健サービスのなかに定着しつつある。また、本プロジェクト開始以降、産前ケア、産後ケア、乳幼児ケアを受ける母子の数は大きく向上し、その多くが母子健康手帳を活用している。また、母子健康手帳は既存のリファラル用紙を補強する形で医療機関に活用されていることから、産前ケアから病院での出産、産後ケアや乳幼児ケアの一貫性の向上を可能にしている。

このような質・量の両面での MCH/RH サービスの向上が特にヨルダン川西岸地区で確認されているが、出産時の情報の病院から 1 次医療施設へのフィードバックや母子健康手帳の配布のタイミング（効果的な産前ケアのための妊娠初期の配布）、民間病院での母子健康手帳運用については向上の余地があることが確認された。これについて、プロジェクトは残りの期間で取り組みを強化することを予定しており、プロジェクト期間終了後も取り組みが継続されることが望まれる。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

保健庁は「パレスチナ国家保健戦略（2011～2013）」のなかで質の高い MCH/RH サービスを重視しており、これに加えて、同戦略は「人材育成」と「組織開発」を優先課題に位置づけている。また、同戦略では乳幼児の健康向上が減速していることを指摘している。他方、わが国は「国際保健政策 2011～2015」において、「人間の安全保障」の実現を通じたミレニアム開発目標（MDGs）達成のため、その課題（ボトルネック）解決に焦点を当てた効果的・効率的な支援を実践する」とのビジョンを示し、「乳幼児死亡の削減（MDG 4）」と「妊産婦の健康改善（MDG 5）」に係る母子保健を同政策の重点分野に位置づけている。また、MDG 4 及び 5 の実現のために同政策では「EMBRACE “Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care”」を新しい支援モデルとして提唱し、産前から産後まで切れ目のない手当を確保することをめざしている。

他方、本プロジェクト開始以前は各組織で独自の方法でサービスを提供しており、統一された MCH/RH サービスの提供がないことが問題となっていた。本プロジェクトでは NCC による保健庁のほか UNRWA や主要な NGO の協調のもとで管轄の医療施設に母子健康手帳が導入され、看護師や助産師によって提供される MCH/RH サービスも母子健康手帳を活用することにより統一化とサービスの連続性強化が図られた。

上述のとおり、プロジェクト目標とパレスチナ保健政策、ターゲットグループのニーズ、

日本の援助政策との一致度が高いことから、終了時評価時点においても本プロジェクトの妥当性は高く維持されていることが確認された。

(2) 有効性

以下の理由から、プロジェクトの有効性はおおむね高い。

本プロジェクトでは、保健庁と他のパートナー機関の協力のもとで全国展開がなされた母子健康手帳の運用強化（成果 1）及び周産期ケア向上に向けて現場レベルでの人材育成を行った（成果 2）ことによって、1 次医療施設での周産期ケアサービスの向上に貢献した。また、プロジェクトでは NCC の設立支援と監督母体としての機能強化を支援した（成果 3）。母子健康手帳が健康教育やコミュニケーションツールとして使用されるようになったことで、地域住民（妊産婦）の MCH/RH に対する知識・意識も向上している（成果 4）。さらに、プロジェクトは JCC や NCC だけでなく、他の利用可能な調査結果などを活用することによって定期的な進捗や成果達成状況がモニタリングされている（成果 5）。

このように関係者間が協調して取り組んだ結果、プロジェクトによって全国展開された母子健康手帳が適切に現場で運用され、MCH/RH サービスのなかで定着している。また、母子健康手帳に基づいた MCH/RH サービスがヨルダン川西岸地区の医療機関の大部分を占める保健庁、UNRWA、主要な 4 NGO に導入されたことで、これらの医療機関では患者/クライアントが標準化されたサービスが受けられるようになっている。さらに、母子健康手帳を用いることで、産前ケア—出産—産後ケア/乳幼児ケアが一連のサービスとして提供されるようになったことは、プロジェクト目標である MCH/RH サービスの向上に大きく貢献している。しかしながら、病院における母子健康手帳の記入や民間医療施設の巻き込みは今後の課題である。

(3) 効率性

幾つかの内部及び外部条件によりプロジェクトの円滑な実施が一部阻害されたが、効率性はおおむね高い。

プロジェクトの前半では、プロジェクトマネジメント上の問題やガザ地区へのプロジェクトの介入制限などの内部条件、外部条件によって予測できない活動の遅延があったため、一定程度効率性が阻害されたと考えられる。しかしながら、中間レビュー以降は活動が整理され、優先性に従った活動を精力的に実施したことにより、予定されているプロジェクト活動は期間内に完了できる見込である。したがって、このような活動の遅延によるプロジェクト目標の達成への深刻な影響は回避されたものと考えられる。

プロジェクト活動は、多くの既存リソースとの連携のもとで実施されてきた。これまで述べてきたとおり、母子健康手帳を用いた MCH/RH サービスにかかわる活動は、NCC の下関係者が協調して効率的に実施されている。本プロジェクトはガザ地区での直接介入が制限されていたものの、母子健康手帳は、保健庁や UNRWA の努力によって同地区にも順調に導入された。また、本プロジェクトで行う技術研修は産前ケアを優先的に行うこととされたが、UNFPA が産後ケアの技術研修を行ったことから、PHC センターの医療従事者は技術研修が本プロジェクトと UNFPA の研修によって周産期ケア全体についての技術を習得したと考えることができる。

(4) インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示す正負のインパクトが確認または期待されている。

母子健康手帳に基づいた MCH/RH サービスは、特にヨルダン川西岸地区においてパレスチナの保健システムでの定着が認められており、医療機関での MCH/RH サービスは統一化、標準化されている。上位目標達成を測定する指標のいくつかについて、論理構成や指標としての適切性に問題があることが確認されたものの、妊産婦の健康管理への意識が向上していることも確認されていることから、将来の女性や子どもの健康が一定程度向上することは期待できる。また、ガザ地区では保健庁や UNRWA の医療施設で母子健康手帳が導入されているが、本プロジェクトでは技術指導などの直接介入は実施できなかった。ガザ地区の医療施設の MCH/RH サービスを担当する職員への技術指導を如何に実施するか、民間や NGO の医療施設での母子健康手帳の導入をどのようにしていくかなどは、上位目標達成に向けた今後の課題として整理される。

UNRWA が MCH/RH サービスに母子健康手帳の活用を組織全体として採用しており、本プロジェクトで直接介入ができなかったガザ地区の UNRWA 医療施設への導入を行った。それに加え、2010 年からヨルダン、シリア、レバノンの UNRWA 管轄の医療施設で母子健康手帳が導入されており、本件は本プロジェクトの大きなインパクトであると考えられる。

(5) 持続性

総合して持続性はおおむね高いが、以下に示すような幾つかの条件が満たされれば、本プロジェクトの持続性がより向上すると考えられる。

政策的には、母子健康手帳を活用した MCH/RH の重要性への認識は維持されるものと考えられる一方で、民間を含むすべての医療施設における母子健康手帳運用に法的強制力があるわけではない。また、母子健康手帳の供給・配布管理の運用メカニズムのない民間医療施設での導入（配布）が困難な状況であることから、民間の医療施設での具体的な運用について、今後 NCC などを活用し、関係者間で政策や戦略が検討されることが期待される。これに関連しても NCC は、今後の母子健康手帳運用の持続性の鍵となるものと考えられることから、今後も NCC の機能維持のために政策的・制度的支援が維持・強化されることが望まれる。

財政面では、保健庁は独自予算の一定額を母子健康手帳の印刷配布に割り当てる意思を有しており、2014 年以降の印刷予算を何らかの形で確保していくことが保健庁、UNICEF、JICA 等の関係者間で確認されているものの、実質的な予算の確保は大きな課題である。

現場レベルの医療従事者の母子健康手帳を用いた MCH/RH サービス提供能力は向上し、研修のパッケージ化やトレーナーの養成、支援型監督指導など質の維持のためのメカニズムも存在していることから、技術的持続性は期待できる。NCC は保健庁や UNRWA、主要な NGO の協調のもと監督母体として機能しているが、NCC の実質的な事務局機能はプロジェクトが担ってきた。NCC の監督機能の維持は、今後の母子健康手帳を用いた MCH/RH サービスの持続性の鍵となることから、プロジェクトは残りの期間に必要な事務局機能を整理し、適切に保健庁に引き継ぐことが必要である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

これまで述べたとおり、プロジェクトは NCC の協調のもと UNRWA や主要な NGO との協力を導いてきた。このようなパートナー機関を NCC メンバーとしてプロジェクトの早い段階から巻き込んだことで、母子健康手帳の急速な拡大に貢献したものと考えられる。

(2) 実施プロセスに関すること

プロジェクト活動は NCC の下で関係機関の協調によって実施されたため、医療施設の種類やレベルにかかわらず、妊婦や育児中の母親に対するケアを一連のケアとして連結することに貢献したと考えられる。

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

「効率性」の項で述べたとおり、プロジェクトの前半では、内部条件、外部条件によって予測できない活動の遅延があったため、一定程度効率性が阻害されたと考えられる。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトの対象地域はパレスチナ全体としているが、プロジェクト開始当初からプロジェクトの直接介入は、安全上の理由によるヨルダン川西岸地区に制限されている。ただし、他のパートナー機関や保健庁からの投入がプロジェクトの活動を効果的に補完している。

3-5 結論

2006 年にラマラ県とジェリコ県でパイロットとして導入されて以降、母子健康手帳はパレスチナ全域に急速に広まった。2010 年には、ヨルダン川西岸地区では母親の 10 人に 9 人 (89%)、ガザ地区においても 3 人に 2 人 (62%) に行きわたっていることが確認されている。ガザ地区での手帳配布が 2010 年に開始されたばかりであったことに鑑みるなら、同地区での普及率は更に高まっていることが想定される。また、プロジェクトが 2012 年にヨルダン川西岸地区を対象に実施した調査からは、既往歴 (95%)、産前健診 (97%)、予防接種 (97%)、成長モニタリング (98%) など、高い記入率が確認された。さらに、手帳を受け取った母親の 10 人中 9 人 (93%) は健康教育の部分に目を通しており、同 7 人 (71%) が保健施設の医療従事者から手帳に書かれていることの説明を受け、3 人に 2 人 (65%) は手帳に書かれている内容を家族と共有したと回答している。パレスチナで、妊娠・出産・子育てを経験する母親にとって、母子健康手帳は今やなくてはならない存在となっている。

比較的短期間で実現したこれらの成果は、保健庁主導の下、JICA、UNRWA、UNICEF、関連 NGO による NCC での調整を通じて共同して取り組んだことに負っている。特に、ガザ地区における手帳の普及は、プロジェクトによる直接支援が限られるなか、主に保健庁と UNICEF によって進められたことは特筆に値する。ヨルダン川西岸地区については、延べ 805 人の医療従事者がプロジェクトを通じて手帳の使い方を学んでいる。

パレスチナにおいては、移動制限やサービスに対する選考によって、妊娠中の女性が受診医

療施設を変えることは一般的である。したがって、妊娠・出産や育児の記録を女性が保有することに対するニーズが元々高い環境にある。また、プロジェクトの調査や調査団によるインタビューを通じて、多くの母親が母子健康手帳を従来の家族からの情報を補完する（あるいはそれに代わる）信頼できる健康情報源として認識していることが確認できた。

今フェーズにおいて追加された重要な活動に、母子保健サービスの全体的な質向上をめざした取り組みがある。ヨルダン川西岸地区については、プロジェクトの支援で 538 人の医療従事者・関係者が産前ケアの改善に焦点を当てた研修を受けている。加えて、一般医を対象とした超音波診断技術に係る研修も、全 12 地区を対象に展開中である。これらに加え、基礎的な医療機材の供与もなされた。これらの支援もあり、10 人中 9 人を超える（92%）女性が、提供される母子保健サービスに満足しているとの結果が、プロジェクトの調査によって確認されている。

現在最大の懸念は、2014 年以降の母子健康手帳印刷経費の確保と、定期的に手帳の内容見直しを図っていくための仕組みの持続性である。プロジェクトの支援を通じたマネジメントの向上による重複配布の減少（西岸地区では 163～116%へ）と効率改善、医師・看護師の卒前研修への母子健康手帳研修の統合（全 16 校中 12 校に導入オリエンテーション実施、うち 2 校が既に導入済み）は、持続性強化に貢献することが期待される。

プロジェクト期間中にプロジェクト目標は達成見込みであり、評価 5 項目はおおむね満足のいくレベルのものであることから、本プロジェクトは討議議事録（R/D）において示されるとおり、2012 年 11 月に終了する。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) 本プロジェクト終了までにプロジェクト（保健庁及び JICA）が取るべき措置

- ・ NCC 及び NCC タスクフォースの持続性の担保に向けて、パレスチナ側のオーナーシップの更なる強化を図るべく、NCC 事務局機能については、簡素化を行ったうえで、保健庁に移譲すること。母子健康手帳については、定期的に内容の見直しを図ることを NCC の活動の 1 つとして位置づけ、改訂のプロセスを検討する。
- ・ 公立病院における医師の母子健康手帳への記入率を高めることが肝要である。母子健康手帳の活用の重要性について啓発を行うとともに、記入を促進するようフォローアップを行うことが望ましい。
- ・ 人材養成機関（大学）の医師・看護師・助産師の養成課程への母子健康手帳の導入に関し、既に実施した啓発活動のフォローアップを行い、導入を促進すること。
- ・ プロジェクトの成果及び教訓について取りまとめ、母子健康手帳の活用促進に係る関係者のみならず、MCH/RH に係る関係者に対し、幅広く共有すること。

(2) 本プロジェクト終了前から終了後も、主に保健庁が取るべき措置

- ・ パレスチナ自治政府の公的プロセスに沿って、2014 年以降の母子健康手帳の印刷・配布に必要な予算を確保すること。また、母子健康手帳に係る計画・予算化・印刷・配布及びモニタリングに係る保健庁関係部署の役割分担について明確にすること。
- ・ NGO パートナーがガザ地区で運営する PHC センターにおいても母子健康手帳が活用されるよう、調整を行うこと。
- ・ 保健庁、または県保健局が保健庁の支援を受けて、保健医療従事者を対象とする母子健

康手帳の効果的な活用に係る継続研修を計画・開催すること。開催にあたっては、プロジェクトで開発した研修パッケージが活用できる。

- ・ 民間セクターにおける母子健康手帳の活用に係る政策・戦略の策定、また実際の介入について NCC において協議すること。民間セクターからの代表者を NCC に迎え、検討を進めることも一案である。

(3) プロジェクト終了前から終了後も、主に JICA が取るべき措置

- ・ 中東地域及びその他の地域のニーズ・関心に応じて、母子健康手帳の普及にかかる技術リソースとしてプロジェクト関係者の協力を得て、パレスチナの経験を共有する場を設けること。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- ・ パレスチナにおいては周産期ケアに携わる関係機関が多いことから、フェーズ1より関係機関との調整及び連携の基盤ができていたことが、パレスチナ全域における母子健康手帳の普及が早期に達成した大きな要因であった。母子健康手帳開発段階より関係機関を巻き込んだことで、それぞれのオーナーシップの醸成が促進されたことにより、プロジェクトでは直接関与することのできなかつたガザ地区においても、関係機関の努力により母子健康手帳が普及されるという成果につながった。関係者が多岐にわたる場合、NCC のように、被援助国政府のリーダーシップの下で関係者間の調整を図るための仕組みが機能することが有効である。
- ・ パレスチナにおいては、母子保健にかかわる保健医療サービスへのアクセスが比較的容易であるという環境が、母子健康手帳の普及・活用に貢献していると考えられる。十分な訓練を受けた保健医療従事者が多く、彼らの存在が重要な役割を果たしたものと思われる。母子健康手帳の導入においては、当該国の保健医療事情に係る分析を行い、状況に応じて、サービス提供に係る強化を母子健康手帳の導入と同時並行で行うことが求められる。
- ・ 本プロジェクトにおいては、プロジェクト期間終了後も母子健康手帳が継続的に利用されるよう、印刷・配布にかかる予算確保について、先方政府とプロジェクト期間中に協議を重ねた。持続性の担保のため、先方政府とのコストシェアについては協力期間中に取り組まれることが望ましい。また、先方政府の実施機関に対するプロジェクトの運営面での引き継ぎについても、協力期間終了までの間に段階的に行われるべきである。加えて、本プロジェクトでは活動の一環として母子健康手帳の利用に係るインパクト評価調査を行ったが、このようにプロジェクトによる介入の効果及びコストパフォーマンスに係るインパクト評価を行うことにより、政策へのアドボカシーを可能にするためのエビデンスを得られることから、評価の対象となるパイロット活動と組み合わせ、プロジェクト活動の一環として取り組まれることが望ましい。
- ・ 本プロジェクトでは PDM の改訂を複数回行っているが、指標の一部については明確な達成度が規定できていないものや、途中段階より追加したことによりベースラインのデータが入手できず、介入前後の比較が行えないものもあった。成果やプロジェクト目標の

達成度を測定するための指標は、客観的に測定可能な数値目標や達成していることを示す状態、達成時期などが網羅されている必要がある。計画段階で具体的な目標値などの設定が困難な場合はベースライン調査等を実施し、新規活動開始後にできるだけ早期に決定することが望ましい。

- ・ 終了時評価調査において、本プロジェクト指標の一部について、民間病院/PHCセンター数等の入手が困難であるものや、上位医療施設へのリファラル率等の尺度として適切でないものも見受けられた。このため、各指標については、最終的な評価のみに使用するのではなく、内容によってはモニタリング評価に有効利用し、定期的に成果をモニタリングできる仕組みをプロジェクト計画時点から包含し、プロジェクトを運営することが望ましい。これにより、指標そのものの論理的検証が行われ、PDM (Project Design Matrix) 上の不整合などの問題に早期に対応できるものと考えられる。

Evaluation Summary

1. Outline of the Project		
Country: Palestinian National Authority		Project Title: Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)
Issue/Sector: Healthcare and medical treatment		Cooperation Scheme: Technical Cooperation Project
Division in charge: Health Division 1, Health Group 1, Human Development Department		Total Cost: 330 million JPY
Period of Cooperation	(R/D): Nov/2008-Nov/2012	Partner Country's Implementing Organization: The Ministry of Health
		Supporting Organization in Japan: N/A
		Other Related Projects: the Grant Aid Project for Improving the Control of Infectious Diseases Among Palestinian Children
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>In the territory of Palestinian National Authority (hereinafter referred to as 'PNA'), political and security situation in the territory constrains the people's movement and thus the access to health services. Infant mortality rate was 25 per 1,000 live births and 11.8% of under-5 children were stunted in 2007¹. Premature and low birth weight which cause the 16.7% of infant deaths² indicated the necessity of enhancement of maternal and child health (MCH) and reproductive health (RH) services and their utilization.</p> <p>Facing the above-mentioned situation, the PNA requested the technical cooperation project to the Government of Japan and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as 'JICA') implemented the "<i>Project for Improving the Reproductive Health with a special Focus on Maternal and Child Health in Palestine</i>" from August 2005 to July 2008, which is now considered as the phase 1 project. In this project, JICA cooperated with the Ministry of Health in Palestine (hereinafter referred to as 'MOH') in developing Palestine Mother and Child Health Handbook (MCHHB) and its Guidelines. After the series of testing in Jericho and Ramallah, MOH announced the launching of the national distribution of MCH Handbook and actual distribution started at MOH, the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees (hereinafter referred to as 'UNRWA') and non-governmental organization (NGO) Primary Health Care (PHC) centers in the West Bank in April 2008. There remained, however, strong need for technical supports in MOH in taking initiatives of improving MCH and RH services and managements to unified quality services in accordance with the medium long term development strategies and national strategic health plan.</p> <p>Given the situations, a proposal for the technical cooperation as phase 2 for improving MCH and RH in Palestine was submitted to the Government of Japan by MOH in 2007 and the "<i>Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)</i>" was started in November 2008 for the tenure of four years.</p>		

¹ Regional Health Observatory, Country Statistics, 'Palestine'; WHO Homepage (<http://rho.emro.who.int/rhodata/?theme=country#>)

² Health Statistics in Palestine, Annual Report 2006 quoted from the minutes of meeting signed on 11 September 2008.

1-2 Project Overview

(1) Overall Goal

Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip.

(2) Project Purpose

MCH and RH services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.

(3) Outputs

- 1) Coverage and utilization of MCHHB are improved.
- 2) Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.
- 3) National Coordination Committee (NCC) is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.
- 4) Community awareness on MCH and RH is raised.
- 5) Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.

(4) Input (as of the evaluation)

Japanese Side

- Dispatch of Experts: a total of 24 experts, 191.6 M/M
- Provided Equipment: Training equipment such as simulators, pelvis models, fetal heart monitors, mercury manometers and measure tapes for circumference. Provision of ultrasonographic device will be discussed after related trainings.
- Overseas Activities Costs: JPY 107,210,510 (Estimated amount as of the end of the project period)
- Training in Japan: 7 personnel for MCHHB management (Total Duration: 4.2 M/M)

Palestinian Side

- Allocation of Palestinian project personnel
- Provision of project office space in the annex facility of MOH in Ramallah
- Utility costs for project office spaces
- Appropriation of operational cost
- Provision of operating expenses for project activities

2. Terminal Evaluation Team

Members	Leader	Mr. Ikuo TAKIZAWA	Director, Health Division 1, Health Group 1, Human Development Department, JICA
	Cooperation Planning	Ms. Nae KANEKO	Officer, Health Division 1, Health Group 1, Human Development Department, JICA
	Evaluation and Analysis	Dr. Yoichi INOUE	Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.
Period of Evaluation	June/24/2012-15/July/2012		Study Type: Terminal Evaluation

3. Summary of Evaluation Results

3-1 Achievements

(1) Output 1

Though several OVIs for Output 1 aren't fulfilled at the time of the terminal evaluation, it is considered that the overall achievement of Output 1 is generally high in many aspects.

The Project elaborated "The Palestine National Manual for MCHHB" to standardize the operation among various stakeholders for effective management and utilization of MCHHB; and subsequently, trainings for PHC facilities were conducted by the Project. Based on these activities, the standardized utilization of MCHHB has successfully started at all the PHC centers and clinics managed by MOH, UNRWA and major NGOs by the time of the terminal evaluation. Though it is agreed that the Project does not take direct

intervention to the Gaza strip, MCHHB was introduced at all the hospitals and PHC centers owned by MOH and UNRWA in the Gaza strip based on the manual mentioned above by the year of 2010.

Regarding improvement of utilization, it is confirmed through direct observation and interviews by the team that MCHHB is utilized effectively at antenatal and postnatal care and infant medical examination since the operation of MCHHB was standardized and training was conducted based on the manual. On the other hand, the filling rate of hospital remarks, mainly on delivery care is relatively low compared to the other items on the MCHHB. In addition, the involvement of private clinics remains as a challenge.

(2) Output 2

Since OVI for Output 2 are fulfilled, it is considered that the overall achievement of Output 2 is high in general.

Trainings on utilization of MCHHB were widely conducted to the staff of health facilities of MOH, UNRWA, and major NGOs. In addition, the Project conducted the antenatal care trainings to the nurses, midwives, and village health workers in charge of MCH in all the 12 districts of the West Bank. As the Project prioritized the training of antenatal care, UNFPA provides the trainings on postnatal care. Additionally, postnatal care is provided based on MCHHB at hospitals and PHC centers, and through postnatal care visits in the Gaza Strip with support from UNICEF. This enhances and strengthens not only antenatal care, which the Project focused but also the continuum of care around perinatal period.

It is confirmed that health workers trained by the Project utilize their knowledge and skills to provide perinatal care to their patients/clients, and meet the satisfactory level to respond to patients/clients' expectation. Bringing rate of MCHHB³ reached quite high level and the communication using MCHHB between health workers and patients/clients is improved.

(3) Output 3

Achievement of Output 3 is high at the time of the evaluation, although long-term sustainability and feasibility remain to be answered.

The Project supported MOH to establish NCC with coordinating and decision-making function, and subordinating NCC TF with the function of action planning and situation analysis. NCC and NCC TF was officially recognized by MOH, and established in April 2009. They have been working on standardization of MCH/RH services and supply and stock control of MCHHB by developing "*the Palestine National Manual for MCHHB*". Besides, MCH/RH services standardized by the Manual have been monitored regularly at NCC and NCC TF.

It should be pointed out that the function of NCC secretariat as well as data compilation and analysis for monitoring and evaluation of MCHHB-based MCH/RH services had been maintained with the support from the Project. Transitional measures may be needed to ensure its organizational sustainability.

(4) Output 4

Achievement of Output 4 was affected by the change in planned activities. However, it is considered

³ 'Bringing rate of MCHHB' is understood as synonym for the proportion of pregnant women and mothers who brings MCHHB to health facilities for perinatal care or child care.

that the overall achievement of Output 4 is fair, since project activities under other output indirectly contributed to the achievements of OVI for Output 4.

Original plan of the activity for a raising community awareness of MCH/RH, of which practical implementation was supposed to be entrusted to NGOs, was made changes through a series of discussions between both Japanese and Palestinian sides; however, the Project has been giving the health education using MCHHB its honest efforts. As the results of that, it is confirmed that knowledge and awareness of patients/clients has been improved in the West Bank despite the Project couldn't conduct activities organized specifically for awareness raising.

On the other hand, the approach to private health facilities has just started in the West Bank. In addition to this, utilization of MCHHB in health facilities other than that of MOH and UNRWA in the Gaza Strip remains unclear. Thus, these issues can be recognized as future challenges.

(5) Output 5

Since the OVI for Output 5 is fulfilled, it is considered that the achievement of Output 5 is high.

Progress and performance of the project activities have been regularly monitored not only by JCC but also by NCC. The project activities were reviewed at the time of the Operation Guidance Survey and the Mid-term Review; and the project activities were consolidated and prioritized in accordance with the recommendations from them. After those review works, the project activities were accelerated and its performance was improved afterward.

(6) Project Purpose

Though several OVI for the Project Purpose aren't fulfilled at the time of the terminal evaluation, it is considered that the prospect for the achievement of the Project Purpose is generally high in many aspects.

As a result of concerted efforts among stakeholders under NCC, MCHHB-based MCH/RH service is being improved in the Palestinian health services. Moreover, the number of women and children who received perinatal and childcares were substantially increased after the commencement of the Project, of which mothers were utilizing MCHHB for their health management. In addition, MCHHB has been utilized in health facilities as a complement to the existing referral letters; therefore, it is considered that MCHHB contributes to the continuum of care throughout pregnancy, delivery and child rearing.

The improvement of the quality and quantity of MCH/RH service was confirmed particularly in the West Bank. However, there is room for improvement with regard to the feedback of delivery care from hospitals to PHC centers, the distribution of MCHHB to women in their early gestation, and MCHHB operation in private health facilities. Further efforts should be made for those remaining issues in the remaining project period and even beyond.

3-2 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

MOH put emphasis on the importance of quality MCH/RH services in *'the Palestinian National Health*

Strategy (2011-2013). And the Strategy places ‘Human Resource Development’ and ‘Institutional Development’ as prioritized areas. Meanwhile, “*The Japan’s Global Health Policy 2011-2015*”, which was published in September 2010, set out a vision as ‘*Japan’s new policy aims to deliver results effectively and efficiently by addressing bottlenecks impeding progress on the health MDGs*’, and placed ‘reduce child mortality (MDG 4)’ and ‘improve maternal health (MDG 5)’ as one of the top priorities. Moreover, the Policy propounds a model of ‘*Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care (EMBRACE)*’ to achieve MDG 4 and 5 by securing continuum of care for MCH/RH.

On the other hand, before the commencement of the Project, each agency provided MCH/RH services in their own approaches, and the lack of unified and/or standardized MCH/RH service provision was recognized as a matter of concern. Against these backgrounds, MCHHB was introduced to health facilities, and consequently, the MCH/RH services provided by nurses and midwives at health facilities were unified and the continuum of service was improved through the utilization of MCHHB, by concerted efforts from relevant agencies such as MOH, UNRWA and major NGOs under the coordination of NCC.

As described above, since the Project Purpose is substantially consistent with Palestinian health policies, needs from the target group and Japan’s aid policies, it is confirmed that high relevance of the Project is being maintained as of the time of the Terminal Evaluation.

(2) Effectiveness

The effectiveness of the Project is high in general at the time of the Terminal Evaluation for the following reasons.

The Project has contributed to the improvement of perinatal care in Palestine especially at PHC centers, by operationalizing MCHHB in the entire territory by the concerted effort of MOH and other partners (Output 1) as well as by fostering human resources at field level for the improvement of perinatal care (Output 2). NCC was established and operationalized to provide policy directions and to coordinate partners (Output 3). Community awareness on MCH/RH was enhanced through the use of MCHHB as educational and communication tool (Output 4). Furthermore, progress and performance of the Project was monitored not only by the JCC and NCC but also by surveys and other methods.

As the results of such concerted efforts among stakeholders, MCHHB, of which utilization expanded to entire Palestine, has been successfully incorporated and embedded into MCH/RH service. Moreover, MCHHB-based MCH/RH services has been introduced to health facilities of MOH, UNRWA, 4 major NGOs, which accounts for the large part of health facilities in the West Bank; and that is, MCH/RH patients/clients come to be able to receive standardized MCH/RH services. In addition, introduction of MCHHB into health facilities has enhanced the linkage of antenatal care with postnatal care via delivery care as one sequence of care for patients/clients regardless of type and level of facilities. As just described, these achievements of the Project contributed to accomplish the purpose of the Project to improve MCH/RH services. Ensuring proper recording at hospitals and involvement of private sector are remaining challenges.

(3) Efficiency

The efficiency of the Project is high in general though several internal and external factors partially impeded smooth progress of the project activities.

Unexpected delay of the project activities due to internal and external factors such as managerial problems and restriction of project's intervention to the Gaza Strip impeded the efficiency of the Project. Nonetheless, the project activities were accelerated after the Mid-term Review by streamlining and prioritizing, and it is likely that the planned activities will be completed by the end of the project period. Therefore, it is considered that the serious influence of the delay on the achievement of the Project Purpose was avoided.

The project proceeded in collaboration with various other resources and implemented in a coordinated manner under NCC. Though there has been a restriction for the Project to provide direct intervention to the Gaza Strip, MCHHB was successfully introduced by the effort of MOH and UNRWA. In addition, though direct intervention of the Project to the Gaza Strip was restricted, UNFPA has provided training of postnatal care for MCH service providers; and therefore, it can be interpreted that the MCH service providers acquired knowledge and skills on comprehensive perinatal care through the trainings provided by the Project and UNFPA.

(4) Impact

The following positive and/or negative impacts are confirmed and/or expected by the implementation of the Project.

The Team observed that MCHHB-based MCH/RH services are embedded in Palestinian health system especially in the West Bank, and the services are unified and standardized in the health facilities. Though the Team found logical problems and inappropriateness in several OVIs stipulated in PDM version 2, it is confirmed the improvement of awareness in pregnant women and mothers from interviews and survey results. Therefore, it can be anticipated that health status of Palestinian women and children will be improved to some extent in the future. Meanwhile, though MOH and UNRWA introduced MCHHB in their health facilities, the Project couldn't conduct any direct intervention activities in the Gaza Strip. Thus, it is acknowledged as future tasks that how technical trainings be provided to MCH/RH service providers and how MCHHB be introduced to NGO and private health facilities in the Gaza Strip.

UNRWA applied MCHHB as one of the tools in entire organization for MCH service provision; and started to introduce MCHHB in their health facilities in the Gaza Strip where the Project couldn't intervene directly. And also, UNRWA has introduced MCHHB to UNRWA health facilities in neighboring countries such as Jordan, Syria and Lebanon; and thus, it is acknowledged that the Project as well as phase 1 project substantially impacted on MCH/RH services provided for refugee population in those countries via UNRWA.

(5) Sustainability

The sustainability of the Project is high in general but will be more enhanced if several conditions were fulfilled as described below.

Whereas the awareness of the importance of MCHHB-based MCH/RH will sustain from the political aspect, the rule of utilization of MCHHB at all health facilities including private hospitals and clinics doesn't have any enforceability. In addition, the Project is facing a difficult situation with regard to introduction and/or distribution of MCHHB to private health facilities without operational mechanism for supply and stock control of MCHHB targeting private health facilities even though there is request. Therefore, it is suggested that this policies and/or strategies regarding practical operation of MCHHB at private health facilities should be discussed among stakeholders at NCC hereafter. In this context, as the maintenance of supervisory function of NCC is recognized as one of the key factors for sustaining MCHHB-based MCH/RH services, it is desired that the political and institutional supports will continue to be provided.

As for the financial aspect, though there is a willingness to allocate domestic resources on the part of MOH for printing and distributing MCHHB after 2014 and it was confirmed among stakeholders such as MOH, UNICEF and JICA that MOH would secure the budget for printing MCHHB by any means, it will be a challenge. The unit cost of printing MCHHB is around 1.3 USD depending on printing quantity.

It is anticipated that the sustainability of the Project is secured from the technical viewpoint, since the capacity of MCH service providers has increased and a mechanism of quality control for the services, such as packaged technical training courses, nurturing of trainers and supportive supervision, exists. However, NCC is functioning as a supervisory body for MCHHB operation under well-orchestrated coordination among MOH, UNRWA and major NGOs; nonetheless, the Project so far has been providing the secretariat's function. Since the maintenance of NCC's supervisory function is the key to sustainable MCHHB-based MCH/RH services, the Project should streamline and consolidate the secretariat's work, and hand them over to MOH.

3-3 Factors that promoted the attainment of the Project

(1) Concerning the project design

As has been stated before, the Project has been leading a concerted effort with relevant partners such as UNRWA and major NGOs under the NCC's coordination. It is considered that involvement of such stakeholders as NCC members from the early stage of the Project enhanced rapid expansion of MCHHB in Palestine.

(2) Concerning the implementation process of the Project

Since the project activities proceeded in a orchestrated manner among stakeholders under NCC coordination, it is considered this contributed to interlink care for pregnant women and mothers with care for young children as one sequence regardless of type and level of health facilities.

3-4 Factors that impeded the attainment of the Project

(1) Concerning the project design

As was described in the 'Efficiency' section, unexpected delay of the project activities due to internal and external factors impeded the efficiency of the Project.

(2) Concerning the implementation process of the Project

The Project is targeting entire area in Palestine, whereas direct intervention of the Project was restricted to the West Bank for security reason from the beginning of the project period; however, inputs from other partners and MOH complemented the Project.

3-5 Conclusions

Since its introduction in the two pilot cities of Ramallah and Jericho in 2006, the distribution of MCHHB was rapidly expanded to cover entire Palestine. By 2010, it was verified by a statistically representative household survey that almost 9 out of 10 (89%) mothers in West Bank and 2 out of 3 (62%) mothers in the Gaza Strip received MCHHB in the most recent pregnancy. The ownership of MCHHB can be much higher today in the Gaza Strip, as distribution in MOH health facilities only started in 2010.

The Team observed that MCHHB is well accepted and utilized by both mothers and healthcare providers, as a tool for recording and health education. It is utilized also as a tool for communication between healthcare providers and mothers, and increasingly between mothers and other family members such as husbands. The latest survey by the Project conducted in early 2012 in the West Bank confirmed generally high level of recording, especially for items such as obstetric history (95%), general antenatal care follow-up (97%), child immunization (97%), and growth monitoring table (98%). The same survey revealed that 9 out of 10 (93%) women who received MCHHB read health education section. Seven (7) out of 10 (71%) women reported that healthcare providers explained what is written in MCHHB when they visited health facilities. Two (2) out of 3 (65%) women shared information contained in MCHHB with their family members. It is fair to say that MCHHB has become an indispensable companion to the Palestinian mothers in going through pregnancy, delivery and child bearing.

The success over relatively short period of time was made possible by the continuous leadership of MOH and the concerted effort of JICA, UNRWA, UNICEF and the NGO partners, which was coordinated through NCC. Remarks should be made that the relatively high coverage in the Gaza Strip was achieved mainly by the effort of MOH and UNRWA in spite of the restricted operation by the Project. More than 800 healthcare providers in total (473 from MOH PHC centers, 61 from partner NGO PHC centers and 271 from MOH hospitals) from the entire West Bank were trained by the Project in MCHHB utilization in addition to the group of trainers.

It is not uncommon for Palestinian women to change healthcare providers over the course of their pregnancy. In some cases they are forced to do so because of frequently changed travel restriction in the territory. In other cases women choose providers who can offer specific services they need or who can accommodate their socio-economic requirements. Keeping pregnancy, childbirth and child rearing-related information with the mothers is essential in facilitating continuum of care and in improving its effectiveness and efficiency in the Palestinian context. The Team observed that use of common recording tool has some effect on the attitude of healthcare providers in standardization of services. Through the survey conducted by the Project and interviews conducted by the Team, it was confirmed that many Palestinian women perceive MCHHB as a reliable source of health information

complementing, or in some cases replacing, conventional sources such as family members and relatives.

Significant addition to the efforts to expand MCHHB coverage by the current phase of cooperation is the activities to improve MCH/RH services in total. More than 500 healthcare providers (538 nurses, midwives and village health workers) from the entire West Bank were trained in MCH services focusing on ANC. Ultrasound training for general practitioners is being rolled out to all the 12 districts (2 doctors each) in the West Bank. In coordination with such technical training, essential equipment (12 childbirth simulators, 12 pelvis models, 172 fetal heart monitors, 166 mercury manometers, and 177 measure tapes) were provided. According to the survey conducted by the Project, more than 9 out of 10 (92%) women are already content with the MCH services provided. It is expected that continued utilization of MCHHB, combined with continued efforts to improve service quality, will further improve the MCH/RH services in Palestine.

The challenge remains with the sustainability, in particular with the mobilization of domestic and other resources for sustainable printing and distribution of MCHHB after 2014, together with a mechanism for periodical updating of MCHHB contents as need arises. The Team confirmed encouraging commitments from the high officials of MOH and partner organizations in this regard. Improvement in program efficiency through better management, as observed in the reduction of over-distribution of MCHHB from 163% of total number of delivery to 116% in the West Bank, will enhance the sustainability. Another effort by the Project to enhance sustainability is the integration of MCHHB-related training with pre-service training of healthcare providers. So far 12 out of 16 medical and nursing schools were oriented about MCHHB and 2 of them already started teaching MCHHB in their curriculum. Other challenges may be increasing MCHHB recording on delivery care at hospitals (currently less than 20% is recorded in average and around 40% in MOH hospitals) and establishing partnership with the private sector for the promotion of MCHHB in private clinics and hospitals (the Project participated in annual meetings of pediatricians and OB/GYN associations, and workshops for OB/GYN and general practitioners are being organized). However, with the continued leadership of MOH and concerted effort of various partners, which will be coordinated through NCC, there is a possibility that these challenges will be overcome.

In consideration of the high level of outputs and prospect for achieving project purpose within the project period, it is concluded that the Project be completed in accordance with the agreement in Record of Discussions (R/D).

3-6 Recommendations

< Measures to be taken by the Project (MOH/JICA) before its completion >

- The function and the responsibility of NCC secretariat should be streamlined and transferred to MOH to further strengthen the ownership by the Palestinian government and to ensure sustainability of NCC and NCC TF. Procedure for periodical revision of MCHHB contents through NCC should also be elaborated.
- Efforts should be made to increase MCHHB recording by the physicians in public hospitals. It is preferable to conduct activities to raise awareness among the physicians about the importance of MCHHB, together with follow-up activities to increase their compliance.
- Follow up should be made with the training institutions (colleges) to facilitate integration of

MCHHB into pre-service training of doctors, nurses and midwives.

- The achievements of the Project and its lessons should be compiled and widely shared among stakeholders related to the promotion of MCHHB, and to MCH and RH in general.

< Measures to be taken mainly by MOH before/after the completion of the Project >

- In line with the official process of the Palestinian government, efforts should be initiated on time to secure sufficient internal budget for printing and nation-wide distribution of MCHHB after 2014. The roles and responsibilities of the concerned departments within MOH for planning, budgeting, printing, distribution, and monitoring of MCHHB should be clarified.
- Arrangement with NGO partners should be made to initiate the use of MCHHB in their PHC Centers in the Gaza Strip.
- Continuous training of healthcare providers on effective utilization of MCHHB should be planned and organized by MOH or by PHDs with assistance from MOH as needed. Training package developed by the Project can be applied in such training.
- Policies, strategies and practical interventions to operationalize use of MCHHB in private sectors should be elaborated and discussed in NCC. Possibility of including private sector representative in NCC should be considered to facilitate such process.

< Measures to be taken mainly by JICA before/after the completion of the Project >

- Depending on the needs and interest of other countries, possibility should be considered to work with Palestinian technical resources as partners in spreading MCHHB to other countries in Arab and other regions.

3-7 Lessons Learnt

- Coordination among the stakeholders and their concerted effort is the key to rapid scale-up. The rapid expansion of MCHHB in the entire territory of Palestine was made possible because of the foundation of partner coordination, which was initiated in the pilot phase. It helped to create sense of ownership to everyone involved and facilitated the introduction and spread of MCHHB in the Gaza Strip where the Project could not provide direct intervention. Solid mechanism under the leadership of the recipient government, such as NCC, is important as a vehicle for such coordination.
- Relatively high accessibility to the health services through the course of pregnancy, delivery and child rearing, might have contributed to the high acceptability and utilization of MCHHB in Palestine. Availability of relatively well-trained health care providers in particular may have played important role. Contextual analysis is needed before the introduction of MCHHB. Intervention to strengthen service delivery may need to be in place in parallel depending on the context.
- Cost sharing to ensure sustainability should ideally be started during the cooperation period. Transfer of managerial responsibility from the project to the implementing agency of the recipient government should be processed gradually. Verification of effectiveness and cost-effectiveness of interventions through impact evaluation should be encouraged as an integral component of pilot activities to provide evidence for policy advocacy.
- Since the achievement of the project output and project purpose is evaluated against the OVI specified in PDM, definition of OVI should be clear, and it should have clear numerical target for quantitative assessment. If it is difficult to set appropriate target figure at the time of commencement of the Project, such figures should be set shortly by conducting baseline survey.

Some OVI can be utilized not only for the terminal evaluation but for the progress monitoring and evaluation of the project. For this reason, the monitoring system should be combined into the project framework so that the project could monitor its progress and achievements on a regular basis. This also contributes to verify the logic of OVI itself; hence the logic of the PDM can be modified in the early stage of the project period.

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯

パレスチナ自治区の人口は約390万人であり、そのうち170万人が難民として登録されている。イスラエル政府による長期にわたる分離政策などの政治的及び治安上の問題により、パレスチナ人は領土内の移動にも制限が課されており、このため医療サービスを受けるにあたって大きな制約を受けていた。パレスチナにおける乳児死亡率は25.3（対1,000出生）であり、5歳未満児の約10%が発育不全にある。乳児の死亡原因の16.7%が未熟児や低体重にあり、母子保健とリプロダクティブヘルス（Maternal and Child Health/Reproductive Health : MCH/RH）サービスの充実と適切な医療サービスの利用拡大の必要性が示唆されていた。

これら課題に対処するため、パレスチナ自治政府は、日本政府に対して技術協力の実施を要請し、JICAは「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」を2005年8月から2008年7月にかけて実施した。このプロジェクトにおいて、国際協力機構（JICA）はパレスチナ自治政府保健庁（以下、「保健庁」）とともにパレスチナ版母子健康手帳とその活用にかかるガイドラインを策定するに至った。ジェリコ県及びビラマラ県における試行、検証を受け、保健庁は母子健康手帳の利用を自治区内全域に拡大することを決定し、ヨルダン川西岸地区にある保健庁、国連パレスチナ難民救済事業機関（United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees : UNRWA）、非政府組織（NGO）傘下のPHC（Primary Health Care）センターへの配布が2008年4月に開始された。しかしながら、母子健康手帳の活用とリプロダクティブヘルスサービスの改善、更には中長期的戦略及び戦略的保健計画に基づいた質の高い医療サービスを実施していくにあたり、引き続き保健庁への技術的支援が必要とされていた。

このような状況を受け、母子保健（MCH）とリプロダクティブヘルス（RH）改善のための要請が日本政府に提出され、2008年11月より「母子保健・リプロダクティブヘルス向上プロジェクトフェーズ2」（以下、「本プロジェクト」）が4年間の予定で開始された。

本プロジェクトは以下の5つの柱により活動が行われている。

- (1) 母子健康手帳の普及率（カバレッジ）及び活用方法が向上する。
- (2) 保健庁のPHCセンタースタッフの周産期に係る知識と技術が強化される。
- (3) 国家母子健康手帳調整委員会（National Coordination Committee : NCC）が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する。
- (4) 地域住民のMCH/RHに関する知識・意識が向上する。
- (5) プロジェクト活動のモニタリング・評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される。

今回実施する終了時評価調査は、2012年11月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、終了までのプロジェクト活動に対する提言と今後の類似事業にあたっての教訓を導くことを目的とする。

本終了時評価調査の目的は、以下に示すとおりである。

- 1) プロジェクトの進捗をレビューし、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の評価基準に従ってプロジェクトの成果を評価する。
- 2) プロジェクトの成果に対する促進要因及び阻害要因を明らかにする。

- 3) 上記の分析結果に基づいてパレスチナ側と共同で残りのプロジェクト期間での活動方針について協議する。
- 4) 終了時合同評価報告書に調査結果を取りまとめる。

1-2 調査団の構成と調査期間

本終了時評価は、JICA・パレスチナ側双方と合同で実施した。終了時合同評価チーム（以下、評価チーム）の構成は以下のとおりである。

<日本側>

担当業務	氏名	所属	現地派遣期間
団長/総括	瀧澤 郁雄	JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第一課 課長	2012年7月6日～7月14日
協力企画	金子 菜絵	JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第一課 職員	2012年7月3日～7月14日
評価分析	井上 洋一	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員	2012年6月23日～7月14日

<パレスチナ側>

氏名	所属
Ms. Maria Al-Aqra	Director of International Cooperation, MOH

現地調査は2012年6月24日から7月12日に実施し、サイト視察、インタビュー、プロジェクト報告書等の関連文書レビューを実施した。詳細は下記のとおりである。

月日			活動		
			瀧澤団長	金子団員	井上団員
1	6/23	土			本邦発、テルアビブ着
2	6/24	日			日本人専門家との打合せ、JICA パレスチナ事務所（テルアビブ）打合せ
3	6/25	月			ラマラへ移動、パレスチナ側評価チームメンバーへの説明、ラマラ保健庁インタビュー
4	6/26	火			ナブルス保健庁インタビュー
5	6/27	水			South Hebron Senior Medical Officer 活動視察・インタビュー、Doura MCH PHC Center 視察、産前検診技術研修視察
6	6/28	木			Ibn Sina Nursing Colleague 視察・インタビュー、産科医師会インタビュー
7	6/29	金			資料確認、報告書作成
8	6/30	土			資料確認、報告書作成

9	7/1	日			報告書作成
10	7/2	月			UNRWA/AI Jalazone Health Center、 PMRS/Sinjil-MOH Combined Clinic 視察・インタビュー
11	7/3	火		本邦発、 テルアビブ 着	Nablus/AI-Markazia MCH Clinic・Nablus/MOH Rafidia Hospital 視察・インタビュー、一般医向け 超音波診断技術研修視察
12	7/4	水		JICA パレ スチナ事務 所打合せ、 ラマラへ移 動	Dr. Ghadian Kemal (Project Manager) Director of CHD/MOH インタビュー
					グループインタビュー (MCH Supervisors)、プロジェクトとの 打合せ
13	7/5	木			Al Bireh MCH Clinic/Ramallah、PRCS Ramallah Clinic、 MOH/Palestine Medical Complex 視察・インタビュー
14	7/6	金	本邦発、 テルアビブ 着	テルアビブ移動 JICA パレスチナ事務所 (テルアビブ) 中間報告	
15	7/7	土		ラマラへ移動、団内協議	
16	7/8	日		保健庁との協議	
17	7/9	月		UNRWA・UNICEF インタビュー、 在パレスチナ日本国政府代表事務所表敬訪問	
18	7/10	火		NGO グループインタビュー (PRCS, PMRS, HWC, PFPPA)、報告書作成	
19	7/11	水		保健大臣表敬訪問、JCC 準備	
20	7/12	木		JCC	
21	7/13	金		JICA パレスチナ事務所報告、在イスラエル日本大使館報告	
22	7/14	土		テルアビブ発	
23	7/15	日		本邦着	

1-3 主要面談者

(1) パレスチナ保健庁

Dr. Hani Abdeen	The Minister of Health
Dr. Assad Ramlawi	Director General, PHC and Public Health (JCC Chairperson)
Dr. Souzan Abdo	Director General, Women's Health and Development Directorate (Project Director)
Dr. Ghadian Kamal	Director, Community Health Department, (Project Manager)
Dr. Naim Sabra	Director General, Hospitals General Directorate (HGD)

- | | |
|---------------------|--|
| Ms. Taghreed Hijazi | MCH Supervisor, CHD |
| Ms. Amal Haj | Family Health, CHD |
| Mr. Ammar Sbouh | Director, Quality Improvement Unit, Emergency Department, HGD |
| Mr. Imad Zaki | Director, Nursing Department, HGD |
| Ms. Lubna Elsader | Director, Health Education & Promotion Department, Primary Health Care (PHC) |
| Dr. Jawad Albeetar | Director, Palestine Health Information Center |
| Ms. Ilham Shamasna | Nursing Department, PHC |
| Mr. Ala' Abu Rub | Nutrition Department, PHC |
| Dr. NazeH Abed | Senior Medical Officer, South Hebron PHD |
- (2) Ibn Sina Nursing College
- | | |
|---------------------|------------------------------------|
| Dr. Amal Awad | Dean, Ibn Sina Nursing College |
| Ms. Intisar Shalabi | Lecturer, Ibn Sina Nursing Collage |
- (3) MCH Supervisor
- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| Ms. Amal Rami | MCH Supervisor, Ramallah PHD |
| Ms. Najwa Hannoun | MCH Supervisor, Nablus PHD |
| Ms. Aisha Abu Rub | MCH Supervisor, Jenin PHD |
| Ms. Lubna Odeh | MCH Supervisor, Qalqilia PHD |
| Ms. Siham Safi | MCH Supervisor, Jericho PHD |
| Ms. Raghda Balbisi | MCH Supervisor, Jerusalem PHD |
| Ms. Najla AL wawi | MCH Supervisor, Hebron PHD |
| Ms. Khitam Abu Sharar | MCH Supervisor, South Hebron PHD |
| Ms. Salam Ratrouf | MCH Supervisor, Bethlehem PHD |
| Ms. Tamam Bani Odeh | MCH Supervisor, Toubas PHD |
| Ms. Yasmeen AL Kharouf | MCH Supervisor, Toulkarem PHD |
| Ms. Khuloud Ishtaye | MCH Supervisor, Salfeet PHD |
| Mr. Fadel AL Ashkar | Nursing Director, Ramallah PHD |
| Ms. Aisha AL Aydi | Nursing Director, Nablus PHD |
- (4) Rafidia Hospital
- | | |
|----------------------|---|
| Dr. Reema AL Nabulsi | Pediatrician, Nablus/Rafidia Hospital |
| Dr. Diab Abdelmahdi | OBGYN Doctor, Nablus/Rafidia Hospital |
| Dr. Wa'el Sadaka | Medical Director, Nablus/Rafidia Hospital |
- (5) Palestine Medical Complex
- | | |
|--------------------|--|
| Dr. Ahamad Bitawwi | Chief Executive Officer, Palestine Medical Complex |
| Ms. Maha Awwad | Nursing Director, Palestine Medical Complex |
| Ms. Wisam Qatash | Midwife, Palestine Medical Complex |

(6) UNRWA

Dr. Umayyeh Khammash Chief, Field Health Programme, UNRWA West Bank
Dr. Elias Habash Field Family Health Officer, UNRWA West Bank

(7) UNICEF

Dr. Kamel Ben Abdallaf Chief, Health and Nutrition, UNICEF

(8) 民間病院関係者

Dr. Ahmad Abu Khaizaran Nablus /Razan IVF Center (OBGYN Society)

(9) NGO

Mr. Mustafa Amarneh Project Manager (PFPPA)
Ms. Maha El Aqtash Project Coordinator, Public Health Care, Palestine Red Crescent Society (PRCS)
Dr. Mohammad Jaber Obstetric and Gynecological Doctor, Health Work Committees (HWC)
Ms. Haifa Daibes Field Nurse (PMRS)

(10) 在パレスチナ日本国政府代表事務所

山本 英明 在パレスチナ日本国政府代表事務所副代表

(11) 母子保健・リプロダクティブヘルス向上プロジェクトフェーズ2プロジェクト専門家

池崎 公彦 チーフアドバイザー/周産期医療専門家
藤井 佑美 母子健康手帳マネジメント/啓発活動専門家
幸喜 仁 業務調整専門家
Ms. Fadia Alkhatib プロジェクトスタッフ
Ms. Muna Assaf プロジェクトスタッフ
Ms. May Elkhatib プロジェクトスタッフ

(12) JICA パレスチナ事務所

田中 泉 JICA パレスチナ事務所 所長
向井 直人 JICA パレスチナ事務所 次長
小林 和香子 JICA パレスチナ事務所 企画調査員

1-4 プロジェクトの枠組み

本プロジェクトの成果1は、サービス受益者である女性/母親が自身と子どもが受けた母子保健サービスの記録を携行・確認できること、更には健康教育やこれに関するコミュニケーション、標準化された MCH/RH サービスを受けるための共通のハンドブックとして、パレスチナ全域での母子健康手帳の普及と活用をめざすものである。成果2では、医療従事者への技術研修を通して、保健庁傘下のプライマリーヘルスケア提供施設での母子保健サービスの改善に取り組んでい

る。MCH/RH サービスと母子健康手帳について、女性と母親の知識、態度、行動変容がもたらされるのが成果 4 では期待されており、以上 3 つのアウトプット（成果 1、2、4）が中間目標と位置づけられる。これら成果の相乗効果により、プロジェクト目標として継続的母子保健ケアの効果的利用とサービス利用者の増加につながる事が期待されている。NCC（成果 3）は、成果 1 の母子健康手帳の普及と活用を実現するための国家レベルでの調整機能を果たす場である。成果 5 では、NCC を通じた調整、マネジメント能力の強化がアウトプットとして掲げられている。これは、母子健康手帳の普及拡大、利用を通じた MCH/RH サービスの強化をめざすにあたり、保健庁に加え、国際機関や NGO といったさまざまな関係機関との意見調整、取り組みの確認が必要不可欠であるためであり、効果的かつ滞りなく立場の異なる関係機関との総合的な合意形成を実現するために、多大な時間と労力を要することによる。本プロジェクトでは、将来的にパレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康改善（上位目標）に向けて活動が実施された。

最新 PDM（Project Design Matrix）である Version 2（付属資料 2）で合意された上位目標、プロジェクト目標、成果、活動を以下に示す。

<最新の PDM（2009 年 11 月 3 日改訂）>

上位目標	パレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康が改善される。
プロジェクト目標	パレスチナ自治区全域における MCH/RH サービスが改善される。
成果	<p>成果 1：母子健康手帳の普及率（カバレッジ）及び活用方法が向上する。</p> <p>成果 2：保健庁の PHC センタースタッフの周産期に係る知識と技術が強化される。</p> <p>成果 3：NCC が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する。</p> <p>成果 4：地域住民の MCH/RH に関する知識・意識が向上する。</p> <p>成果 5：プロジェクト活動のモニタリング・評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される。</p>
活動	<p>活動 1</p> <p>1-1. 母子健康手帳の普及/カバレッジ及び活用に係るオリエンテーション⁴を実施する。</p> <p>1-2. 母子健康手帳の普及/カバレッジをモニターする。</p> <p>1-3. 母子健康手帳の供給と在庫を管理する。</p> <p>1-4. 母子健康手帳の利点及び活用方法を、医学部、看護学部・学科のカリキュラムに導入する。</p> <p>活動 2</p> <p>2-1. 保健庁の PHC センターのすべての看護師・助産師に対し、産前・産褥（産後）ケア及び乳幼児ケアに係る技術研修を実施する。</p> <p>2-2. 一般医に対し、産前・産褥（産後）ケア及び乳幼児ケアに係る技術研修を実施する。</p>

⁴ 「オリエンテーション」は、医療従事者に対して母子健康手帳の利点や活用方法、管理に関して説明する研修を指す。

	<p>2-3. 保健庁の PHC センターに供与した、技術研修内容と関連した機材を利用することにより、MCH/RH サービスが向上する。</p> <p>活動 3</p> <p>3-1. 母子健康手帳に係る戦略及び活動計画を立案する。</p> <p>3-2. 母子健康手帳の運営管理に係る NCC 及びタスクフォース (TF) を設立する。</p> <p>3-3. NCC によって普及/カバレッジ及び活用に係る、計画、実施、監督、必要な政策の立案を行う。</p> <p>活動 4</p> <p>4-1. 地域啓発活動のニーズ分析を行う。</p> <p>4-2. 全国規模のヘルスプロモーションを実施する。</p> <p>4-3. 集約的な地域啓発活動を実施する。</p> <p>活動 5</p> <p>5-1. モニタリング・評価に係るデータ及び情報の収集と分析を行う。</p> <p>5-2. プロジェクトの進捗状況及び活動を評価するための合同調整委員会 (JCC) を開催する。</p> <p>5-3. JCC、中間評価調査、終了時評価調査の提言により、プロジェクト活動の修正・変更を行う。</p>
--	---

注：ガザ地区も本プロジェクトの対象地域として設定されているが、JICA 専門家の立ち入りが制限されており、プロジェクトチームのガザ地区での研修等の実施は延期された状態である。このため、本プロジェクトの直接的な介入はヨルダン川西岸地区に限定せざるを得ず、2009 年に JICA パレスチナ事務所は、保健庁プライマリーヘルスケア・公衆衛生局長宛に職員研修の対象を西岸地区に限定することを通知しており「(2009年11月17日付 JICA(PL)11-18001)」、パレスチナ側もこれに合意した。

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価手法

終了時評価は「JICA 事業評価ガイドライン」（2010年6月）に沿って実施された。5項目評価を行うための調査項目について、何をどのように実施したらよいのか具体的な方法を検討するため、評価設問、必要な情報・データ、情報源、データ収集方法について一覧表で示した評価グリッド（付属資料3）を作成した。

日本側評価チームのメンバーはパレスチナ側評価メンバーと合同で、評価グリッドに基づき、カウンターパートや各関係機関、日本人専門家に対して質問票やインタビューによる調査を実施し、プロジェクトのレビューを実施した。

調査結果は日本・パレスチナ合同で、PCM（Project Cycle Management）の常法に沿って、最新の PDM Version 2（2009年11月3日改訂）（付属資料2）に基づいてプロジェクト成果の到達度の確認及び評価5項目での分析を実施し、合同評価報告書を取りまとめた。

2-2 評価5項目

本終了時評価に用いた評価5項目の概説を以下の表-1に示す。また、評価5項目と PDM（Project Design Matrix（上位目標、プロジェクト目標、成果及び投入））の関係についても表-2に示す。

表-1 評価5項目の概説

評価5項目	概説
妥当性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、プロジェクトの目標（PDMのプロジェクト目標、上位目標及びスーパーゴール）が、受益者のニーズと合致しているか、パレスチナ側の政策と日本の援助政策との整合性はあるかといった、「援助プロジェクトの正当性」を検討する。
有効性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、PDMの「プロジェクトの成果」の達成度合いと、それが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついたかを検討する。
効率性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握する。各投入のタイミング、量、質の適切度を検討する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な正負の影響を検討する。
持続性	援助が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了後の自立発展の見通しを検討する。終了時評価での持続性評価は、予測・見込みに基づいて検証作業を行う。

表－２ 評価５項目とPDMとの関係

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	持続性
上位目標	プロジェクト目標、上位目標は、地域のニーズや政府の開発計画などに照らして、評価時においても目標として意味があるか。	プロジェクト目標は達成されたか。成果がその達成にどれだけ貢献したか。		プロジェクトを実施したことにより、どのような直接的、間接的な正、負の影響が表れたか。	プロジェクト終了後も、プロジェクトがもたらした便益は持続されるか。
プロジェクト目標					
成果		投入が成果にどれだけ効率的に転換されたか。より効率的に成果が達成される方法は他になかったか。			
投入					

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入

(1) 日本側投入実績

以下に、2012年5月時点のプロジェクトに対する日本側からの投入（見込み）を示す。詳細は付属資料5を参照のこと。

構 成	投 入
JICA 専門家の派遣	延べ人数：長期専門家5名、短期専門家13名 延べ投入量：139.4MM（長期専門家：119.0MM、短期専門家：20.5MM）
資機材の供与	シミュレーター、骨盤モデル、胎児心音計、血圧計、腹囲測定用メジャーなどの研修機材は、研修終了後に供与された。また、超音波診断装置の供与は、研修終了後に協議予定である。
本邦研修	延べ人数：7名 研修内容：母子健康手帳マネジメント 延べ期間：4.2MM（2009年9月28日～10月5日）
現地活動費	在外事業強化費：107,210,510円（プロジェクト終了時点の見込額）

(2) パレスチナ側投入実績

以下に、2012年7月現在のプロジェクトに対するパレスチナ側からの投入を示す。

- ・パレスチナ側プロジェクト人材の配置
- ・ラマラ保健庁アネックス施設内プロジェクト事務スペースの提供
- ・プロジェクト事務スペースの水道光熱費
- ・運営費用の予算計上
- ・その他プロジェクト活動に必要な経常経費

3-2 プロジェクトの実績

(1) プロジェクト活動の実績

プロジェクト活動実績を以下に示す。

成果1：母子健康手帳の普及率（カバレッジ）及び活用方法が向上する。	
活 動	実 績
1-1. 母子健康手帳の普及/カバレッジ及び活用に係るオリエンテーションを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳オリエンテーション研修 <ol style="list-style-type: none"> 1. 1次医療施設職員向け研修 <ul style="list-style-type: none"> - 2010年6月にNCCタスクフォースメンバーとNGO代表者を中心に、研修実施準備ワークショップを開催し、指導者養成研修（Training of Trainer：TOT）の内容や研修実施プロセスを確定し、研修パッケージを完成した。 - 2010年9月に保健庁の関連部局（病院局、栄養局、情報局など）を対象とした中央管理職者オリエンテーションを実施した（参加者数24名）。 - 2010年9月に県レベルのMCHを担当している医師、MCH監督官、保健教育担当官（Health Educators）、NGOスタッフなどに対するTOTを実施し、研修講師を育成した（参加者数35名）。 - 2011年1月～12月にかけて、1次医療施設職員向けの母子健康手帳オリエンテーション研修を実施した（保健庁PHCセンター職員参加者数473名、NGOのPHCセンター職員参加者数61名）。 2. 保健庁管轄病院職員向け研修 <ul style="list-style-type: none"> - 1次医療施設職員向けの研修パッケージをプロジェクトが病院向けに修正し、関係者合意のもと病院向けの研修パッケージとして完成した。 - 2011年7月に作成した病院職員向け研修パッケージを用いて、TOTを実施した（2011/7/18、参加者数：計35名）。 - 2011年9月～12月にかけて、産婦人科医、助産師、看護師を中心とした病院職員向けの研修を実施した（参加者数271名）。 ● 民間医療機関医師向けセミナー <ul style="list-style-type: none"> - 2011年4月に小児科医師会年次総会に参加し、JCC議長 Dr. Assadによる母子健康手帳についての講演やブースでの母子健康手帳の紹介を行った。 - 2011年7月に医師会会員向け母子健康手帳紹介パンフレット（英語・アラビア語）を作成した。 - 2011年7月に産婦人科医師会年次総会に参加し、ブースの設置及び上記パンフレットを配布し母子健康手帳の紹介を行った。 - 2012年2月～8月にかけて、産婦人科医師会向けセミナーを実施中（終了時評価時点までの参加者数253名、うち産婦人科医/一般医は約160名）。

<p>1-2. 母子健康手帳の普及/カバーエージをモニターする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010年4月に活動3-1で作成された母子健康手帳マニュアルにおいて、手帳の供給及び保管管理手続きが定められた。 ● 上述のマニュアルに沿った供給/在庫管理のデータベース (Format 6) システムがパレスチナ保健情報センター (PHIC) にて開発され、ヨルダン川西岸地区全 12 県の公衆衛生局 (Public Health Directorate : PHD) と NGO に配布された。
<p>1-3. 母子健康手帳の供給と在庫を管理する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳にかかる事務管理業務 (県レベルでの手帳在庫管理、各 PHC センター・病院からの月次報告書取りまとめ、中央への報告等) について、県保健局の MCH 監督官、統計管理者及び UNRWA、NGO 関係者を対象に、2010年11月にオリエンテーション研修を実施した (参加者数 36 名)。その後、保健庁公衆衛生局において Format 6 を用いた月ごとの供給/在庫管理のモニタリングが開始された。 ● 保健庁及びパレスチナ中央統計局との協議により、パレスチナ自治政府が実施する公的調査において、以下のとおり母子健康手帳の配布に係る項目が含まれた。 <ul style="list-style-type: none"> - 2010年の保健庁年次報告書にて、母子健康手帳の配布率に関する統計情報が公開され、母子健康手帳の配布時期が産後が多く、妊婦への配布に係る取り組みを強化する必要性が観察された。配布率や重複配布の状況については、今後も Format 6 で得られる情報をもとに、継続的にモニタリングされることになっている。 - 2010年に発表された “Palestine Family Health Report” において、母子健康手帳の関連項目 (過去2年間に産した15～49歳の女性のうち母子健康手帳を受け取った人の割合、手帳を受け取った時期、手帳を読んだか) が調査された。標記調査は、これまで数年ごとに実施されており、今後の継続が見込まれている。
<p>1-4. 母子健康手帳の利点及び活用方法を、医学部、看護学部・学科のカリキュラムに導入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健庁と Ibn Sina Nursing College との協議により、2010年より母子健康手帳を紹介する講義が開始され、2012年8月に母子健康手帳の講義を受講した初めての学生が卒業する予定である。また 2012年5月 Ibn Sina Nursing College の学生が母子健康手帳の有用性について調査し、発表した。 ● 2011年6月に大学向け母子健康手帳紹介セミナーを開催した (医学部看護学部を有する全 15 校のうち 12 校より 35 名が参加)。各大学のカリキュラムに導入するための方法についての提案が取りまとめられた。 ● 今後、関係省庁及び大学とカリキュラム導入についてのフォローアップ会議が開催される予定である。

成果 1 に関連するその他の活動	<ul style="list-style-type: none"> ● パレスチナ政府関係者、各ドナーや保健サービス提供者を対象に、パレスチナにおける母子健康手帳の歴史や現状、プロジェクトの活動、成果を伝えるための母子健康手帳に関するパンフレット（英語・アラビア語）を、保健庁、UNRWA、NGO と共同で作成中であり、2012 年 9 月ころに完成予定である。 ● 民間医療機関向け母子健康手帳啓発用ポスターを作成、配布を予定しており、終了時評価時点においてはポスターデザインを検討中である。
------------------	--

成果 2：保健庁の PHC センタースタッフの周産期に係る知識と技術が強化される。	
活 動	実 績
2-1. 保健庁の PHC センターのすべての看護師・助産師に対し、産前・産褥(産後)ケア及び乳幼児ケアに係る技術研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトでは技術研修の内容に関して優先順位づけを行い、産前健診を優先的に行うことをカウンターパートと合意した（産褥（産後）ケアについては国連人口基金（UNFPA）が技術協力を行っていることが確認されている）。 ● JICA 専門家（MCH サービスマネジメント）が中心となり、産前研修に関する研修ニーズ調査を実施し、調査結果に基づいて TOT の研修内容等が作成された。それを基に、カウンターパートと協議のもと、研修パッケージを完成した。 ● 上述の研修パッケージを用いて、2010 年 7 月～10 月にかけて TOT を開催した（全 2 回、延べ参加者 37 名）。 ● 2010 年 11 月～2012 年 6 月にかけて、全 12 県で MCH/RH 担当看護師・助産師・村落保健員を対象とした技術研修を実施した（参加者 538 名）。
2-2. 一般医に対し、産前・産褥（産後）ケア及び乳幼児ケアに係る技術研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2012 年 3 月に一般医向け産科超音波診断研修（理論編）の研修項目を、研修講師と協議し、作成した。 ● 2012 年 7 月～9 月にかけて、計 24 名（各県より 2 名）の妊産婦健診を担当する一般医に対して研修が行われる予定である。
2-3. 保健庁の PHC センターに供与した、技術研修内容と関連した機材を利用することにより、MCH/RH サービスが向上する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010 年 11 月～2012 年 6 月にかけて、妊婦健診技術研修が終了した県に対し、PHC センター向けに研修で使用した以下の機材を供与した。 <ul style="list-style-type: none"> - 研修用シミュレーター：12 体（各県 PHD に供与） - 骨盤モデル：12 セット（各県 PHD に供与） - 胎児心音計：172 台（各県の PHC センターに供与） - マニュアル血圧計：166 台（各県の PHC センターに供与） - 腹囲計測用メジャー：177 本（各県の MCH センターに供与） ● 終了時評価時点で、超音波診断研修を実施中であるが、研修後に各施設における超音波診断装置の要否を確認し、必要な医療施設へ供与を予定している。

成果 3: NCC が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する。	
活 動	実 績
3-1. 母子健康手帳に係る戦略及び活動計画を立案する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳に関する 4 カ年活動計画（母子健康手帳に関する活動で、プロジェクトの活動計画（PO）及び各ステークホルダーの年間活動計画を示したもの）が作成され、第 1 回 NCC（2009 年 4 月）において承認された。 ● プロジェクト主導で“The Palestine National Manual for MCHHB”（英語、アラビア語）が策定され、第 2 回 NCC（2010 年 4 月）において承認された。
3-2. 母子健康手帳の運営管理に係る NCC 及びタスクフォース（TF）を設立する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2009 年 4 月に第 1 回 NCC 会議が開催され、NCC と NCC タスクフォースの TOR（Terms of Reference）が保健庁公衆衛生局長により承認され、正式に発足した。 <ul style="list-style-type: none"> - NCC <ul style="list-style-type: none"> ✓ 機能：母子健康手帳や MCH/RH に関する活動における保健庁と他の関係機関との調整、戦略や活動計画の承認 ✓ 構成：保健庁各部局代表、UNRWA、パレスチナ医療救援協会（PMRS）、パレスチナ赤新月社（PRCS）、医療従事者協会（HWC）、及び JICA 専門家及びプロジェクトスタッフ、NCC が必要に応じて指定する国際機関等のステークホルダー - NCC タスクフォース <ul style="list-style-type: none"> ✓ 機能：母子健康手帳関連データの分析、分析結果を踏まえた母子健康手帳関連方針に関する NCC への提言、母子健康手帳の改訂作業、活動計画案の作成 ✓ 構成：保健庁関連部局、UNRWA、PMRS、PRCS、HWC の医師、看護師、JICA 専門家及びプロジェクトスタッフ
3-3. NCC によって普及/カバレッジ及び活用に係る、計画、実施、監督、必要な政策の立案を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 以下のとおり NCC が開催され、MCH/RH に係る活動が計画、監督、承認された。また、MCH/RH に係る活動の調整が行われている。 <ul style="list-style-type: none"> - 第 1 回（2009/4/20）：NCC の TOR の説明、2010 年までの活動計画の承認 - 第 2 回（2010/4/12）：“The Palestine National Manual for MCHHB”の承認、2009 年の母子健康手帳配布状況の報告 - 第 3 回（2011/3/21）：2010 年の活動状況の報告と 2011 年活動計画の報告 - 第 4 回（2012/9 予定）：母子健康手帳利用状況調査の結果報告 ● 終了時評価時点において、NCC タスクフォース会議が計 10 回開催された。直近のタスクフォース会議では母子健康手帳利用状況調査実施方法（第 8 回：2011 年 9 月）、新規活動の方向性（第 9 回：2012 年 5 月）、母子健康手帳利用状況調査結果（第 10 回：2012 年 6 月）について技術的観点から協議がなされている。

成果 4：地域住民の母子保健・リプロダクティブヘルス（MCH/RH）に関する知識・意識が向上する。	
活 動	実 績
4-1. 地域啓発活動のニーズ分析を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2009年2月に地域住民のMCH/RHに関するSWOT分析ワークショップが開催された〔保健庁（中央、各県）より計22名が参加〕。ボトルネックとして予算措置の問題や保健庁内各部署間の連携の問題、病気の予防に対する意識の低さなどの問題が確認された。 ● これらの解決のための活動を盛り込む計画であったが、他の活動が優先されたため、ニーズ分析結果に基づいた啓発活動に関する直接的な活動（活動4-3）に係る実績はない。ただし、分析結果は活動4-2のヘルスプロモーションカレンダーの作成に一部活用されている。
4-2. 全国規模のヘルスプロモーションを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● ヘルスプロモーションカレンダーを作成、配布した（配布先：ヨルダン川西岸地区、ガザ地区の病院、MCH/PHCセンター、学校、関連NGO、ドナー等）。 <ul style="list-style-type: none"> - 2009年度版、2010年度版はMCH/RHに関する一般的な啓発メッセージを用いてカレンダーを作成・配布した（各1,000部ずつ）。 - 2011年版：プロジェクトにてヘルスプロモーションに活用するために取りまとめていた“The Handy Text Message”から、MCH/RH全般に係る12のメッセージを選出し、これらを月ごとにイメージ写真とともに記載したカレンダー（卓上型/ポスター型 合計2,000部）を作成・配布した。 - 2012年版：保健庁保健啓発・健康推進課と協力し、“exclusive breastfeeding”をメインテーマとした啓発メッセージを掲載したカレンダー（卓上型 合計1,000部）を作成・配布した。 ● 保健庁母乳育児推進委員会と協力し、UNICEFの資金協力にて2001年ころに作成された母乳育児パンフレットの改定・増刷を行った。合計75,000部を増刷し、2012年1月～4月にかけて、母乳育児推進委員会を通じ順次全国に配布されている。
4-3. 集約的な地域啓発活動を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 本活動は当初NGOに委託して実施するという計画であったが、日本・パレスチナ側双方との一連の協議において変更され、直接的な活動は実施されていない。一方、母子健康手帳が健康教育の側面を有することから、手帳の活用促進を進めたことで、間接的な健康教育の実施につながったと考えられる。

成果 5：プロジェクト活動のモニタリング・評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される。	
活 動	実 績
5-1. モニタリング・評価に係るデータ及び情報の収集と分析を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2009年5月～6月にかけて、2008年の母子健康手帳の配布や使用状況に関する実績評価ワークショップを開催した(参加者数127名)。 ● 2012年1月～3月にかけて、母子健康手帳利用状況調査を保健庁、UNRWAと共同で実施した。終了時評価時点で調査結果を分析、レポートを作成中であるが、いくつかの主要な結果は本終了時評価に反映されている。最終的な調査結果は、2012年9月にセミナーを開催し、発表する予定である。 ● JCCやNCCでプロジェクト活動の状況、指標達成状況のモニタリングを行い、その結果を各ステークホルダーと共有、議論し、プロジェクトに対する提言として取りまとめた。 ● プロジェクトは保健庁と必要に応じ協議を行った。毎月の月次報告、半年ごとの半期報告を作成し、JICA本部及び現地事務所との共有がなされた。プロジェクトスタッフとは毎週のプロジェクト内会議で議論、共有が行われた。
5-2. プロジェクトの進捗状況及び活動を評価するためのJCCを開催する。	<ul style="list-style-type: none"> ● JCCで行うモニタリング結果の取りまとめは、JICA専門家と保健庁が協力して行った。 ● JCCは以下のとおり開催されている。 <ul style="list-style-type: none"> - 第1回(2009年4月)：PDM(0→1)の改訂・承認、活動実績及び活動計画の報告 - 第2回(2009年11月)：PDM(1→2)の改訂・承認、活動実績及び活動計画の報告 - 第3回(2010年12月)：中間評価の結果報告 - 第4回(2011年12月)：活動実績及び活動計画の報告、母子健康手帳評価調査の実施についての説明 ● 第5回(2012年7月)：終了時評価調査結果の報告
5-3. JCC、中間評価調査、終了時評価調査の提言により、プロジェクト活動の修正・変更を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● PDM0からPDM1への改訂を行い、2009年4月のJCCにて承認された。 ● PDM2への改訂を行い、2009年11月のJCCにて承認された。 ● 運営指導調査団(活動計画の見直し)：2010年10月に実施した。活動の進捗状況から、活動の優先順位を決定した。PDM修正の必要性はないと判断され、改訂は行われなかった。 ● 中間レビュー調査団：2010年11月～12月にかけて実施された。

(2) 成果の達成度

成果の達成度は、可能な限り PDM Version 2 で規定される指標を用いて評価された。成果の定量的分析は、文書レビューやインタビュー、直接観察などで得られた情報に基づいて補強した。

1) 成果 1

成果 1 の指標のいくつかは終了時評価時点で達成できていない項目もあるが、成果 1 の全体の達成度としてはおおむね高いと考えられる。

成果 1 では母子健康手帳の普及率向上と医療従事者及び妊産婦の産前ケア、出産時、乳幼児ケアを含む産後ケアでの活用度の向上をめざしている。母子健康手帳の普及率向上に関しては、本プロジェクト開始前の 2008 年 3 月から、ヨルダン川西岸地区の保健庁、UNRWA 及び NGO (PMRS、PRCS) の PHC センター (クリニック) で母子健康手帳の運用が開始された。本プロジェクトでは、効果的な母子健康手帳運用を実現するために、プロジェクト開始後に母子健康手帳マニュアル “The Palestine National Manual for MCHHB” を策定し、運用方法の標準化を行っている。プロジェクトでは、2010 年 9 月に TOT による指導者を養成し、2011 年からは 1 次医療施設向けの研修を順次行った。これによって、ヨルダン川西岸地区では、終了時評価時点までに保健庁、UNRWA 及び主要な NGO の管轄するすべての 1 次医療施設で標準化された母子健康手帳の運用が開始されている。また、2011 年 7 月には病院職員向けの TOT の実施、同年 9 月から病院向けの研修が開始され、終了時評価時点までに病院での運用も開始されている。成果 1 の指標についてみると、出生数に対する母子健康手帳の配布率は 2008 年当時で 100% を大きく超えており、重複配布などの運用上の問題が指摘されていたが、本プロジェクトによる研修が進むにつれて適正な配布管理がなされ、2011 年の重複配布は約 2% と推定されている。なお、ガザ地区へは日本・パレスチナ側双方の合意のもと本プロジェクトの直接的な介入は行わないこととされているが、保健庁及び UNRWA が管轄するすべての病院、PHC センターでは上述マニュアルを用いて母子健康手帳の運用が 2010 年までに導入されており、本プロジェクトによるガザ地区への間接的な裨益が確認されている。こうしたパレスチナ側の積極的な取り組みにより、ガザ地区においても高い配布率を示していることは特筆に値する。

母子健康手帳の活用方法の向上に関しても、上述のとおり、本プロジェクトでマニュアルによる運用や活用方法の標準化を行い、マニュアルに基づいた研修を行ったことで、産前産後ケアや乳幼児健診で母子健康手帳が有効に活用されていることが、調査団による直接観察やインタビューで確認されている。このことは、指標 1-2 で示されるとおり、産前産後ケアや乳幼児健診の項目の高い記載率からも補強される。ただし、出産時情報の項目の記載率 (病院が記載) は他の項目と比較して低い。これは病院に対する介入を行ってから日が浅いことが一因として考えられ、日常業務として定着するには一定の時間を要するものと思料される。プロジェクトが介入した保健庁管轄の病院での記載率は病院全体の記載率の 2 倍程度高いことから、今後、病院の記載率が向上していくことが期待される。また、民間の医療施設への母子健康手帳の運用導入も今後の課題として整理される。民間医療施設に関する取り組みは 2012 年になって医師会を通して開始されているが、民間の医療施設への母子健康手帳供給経路の構築なども必要になる。これらの課題については、引き続きプロジェクトによる更なるフォローアップを行う予定である。

成果1の指標の達成度を以下に示す。

指 標	達成状況															
<p>1-1. 出生数に対する母子健康手帳の配布率が向上する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 表-1 にヨルダン川西岸地区及びガザ地区の母子健康手帳の出生数に対する配布率の推移を示す。保健庁は、本プロジェクト開始直前の2008年に保健庁管轄の医療施設にて母子健康手帳の配布を開始した。同年の配布率は163%であり、配布率が100%を超えている理由として重複配布や不手際があったことが示唆されている。その後、本プロジェクトによる供給・在庫管理の研修を進めるにつれて、適正な配布管理がなされるようになり、2011年には116%（重複配布は2%）となっている。 <div data-bbox="694 739 1252 1131" style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <caption>表-1 ヨルダン川西岸地区及びガザ地区の母子健康手帳の配布率</caption> <thead> <tr> <th>年(西暦)</th> <th>西岸地区 (%)</th> <th>ガザ地区 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>163</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>116</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>116</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>116</td> <td>116</td> </tr> </tbody> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● 本プロジェクトの直接介入が行われていないガザ地区でも、2009年にUNRWA、2010年からは保健庁でも母子健康手帳の配布が開始され、2011年の配布率はヨルダン川西岸地区と同じ116%となっている。 	年(西暦)	西岸地区 (%)	ガザ地区 (%)	2008	163	0	2009	116	72	2010	116	105	2011	116	116
年(西暦)	西岸地区 (%)	ガザ地区 (%)														
2008	163	0														
2009	116	72														
2010	116	105														
2011	116	116														
<p>1-2. 母子健康手帳の記入率が向上する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2012年1月～3月にかけてヨルダン川西岸地区において実施した母子健康手帳利用状況調査の結果は以下のとおり。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 65%;">データ項目</th> <th style="width: 15%;">記入の有無⁵</th> <th style="width: 20%;">記入率⁶</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個人情報</td> <td>98.7%</td> <td>80.8%</td> </tr> <tr> <td>過去の妊娠歴</td> <td>90.3%</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>リスクアセスメント（過去の妊娠について）</td> <td>94.6%</td> <td>93.4%</td> </tr> <tr> <td>リスクアセスメント（現在の妊娠について）</td> <td>88.2%</td> <td>75%</td> </tr> </tbody> </table>	データ項目	記入の有無 ⁵	記入率 ⁶	個人情報	98.7%	80.8%	過去の妊娠歴	90.3%	N/A	リスクアセスメント（過去の妊娠について）	94.6%	93.4%	リスクアセスメント（現在の妊娠について）	88.2%	75%
データ項目	記入の有無 ⁵	記入率 ⁶														
個人情報	98.7%	80.8%														
過去の妊娠歴	90.3%	N/A														
リスクアセスメント（過去の妊娠について）	94.6%	93.4%														
リスクアセスメント（現在の妊娠について）	88.2%	75%														

⁵ 「記入の有無」については、該当する項目の情報が保健医療サービス提供者によって記入されている母子健康手帳の割合を指す。母子健康手帳のページごとに情報が記入されているかどうか、記入の有無を見るものである。

⁶ 「記入率」については、各ページの該当する項目の欄に必要な情報がどの程度記入されているかという平均の割合を指す。保健医療サービス提供者が記入する記録に漏れがないかどうかを示すものである。

	産前健診のフォローアップ 1 (必要に応じて 選択される項目)																																									
	ヘモグロビン値	79.9%	N/A																																							
	血糖値	63.3%																																								
	超音波診断	51.1%																																								
	健診	71.1%																																								
	産前健診のフォローアップ 2 (通常の確認事 項)	96.5%	N/A																																							
	病院での健診記録 (出産時、母親) ※括弧内、保健庁管轄病院のみ	17.9% (38.8%)	12.9% (28.2%)																																							
	病院での健診記録 (出産時、新生児) ※保健庁管轄病院のみ	19.2% (41.1%)	10.6% (22.3%)																																							
	産後健診	57%	48.3%																																							
	新生児アセスメント	63.8%	53.6%																																							
子どもの予防接種	97.1%	N/A																																								
成長記録	97.8%	N/A																																								
	<ul style="list-style-type: none"> ● 本指標はプロジェクト開始時のベースラインデータが存在せず、プロジェクトの介入効果を測定することは困難であるが、記入率は全体的に高い割合を示しており、求められるレベルには達しているものと考えられる。 ● 病院で記入すべき出産時の検査情報を記載する項目は産前ケアや産後ケア、乳幼児ケアで記載する項目と比較して記入率が低い。これは母子健康手帳の病院での運用が開始されたのが 2011 年の後半であり、運用開始後で日が浅いためであると考えられる。しかしながら、プロジェクトで介入を行った保健庁の病院での記入率は全体平均よりも約 20% 高く、今後も更に上昇して行くことが期待される。 																																									
1-3. 母子健康手帳を活用する、保健庁の母子保健センター、病院及びステークホルダーの数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトが対象とした医療施設 (保健庁及び UNRWA の病院、PHC センター、NGO PHC センター、複合 PHC センター) のうち、母子健康手帳を活用した MCH/RH サービスを提供する医療施設の数は以下のとおりである。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">対象病院の区分</th> <th colspan="2">2010</th> <th colspan="2">2011</th> </tr> <tr> <th>西岸地域</th> <th>ガザ地区</th> <th>西岸地域</th> <th>ガザ地区</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健庁 PHC センター</td> <td>356/356</td> <td>36/36</td> <td>356/356</td> <td>36/36</td> </tr> <tr> <td>保健庁病院</td> <td>0/10</td> <td>NA</td> <td>10/10</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>UNRWA クリニック</td> <td>41/41</td> <td>20/20</td> <td>41/41</td> <td>20/20</td> </tr> <tr> <td>UNRWA 病院</td> <td>1/1</td> <td>0/0</td> <td>1/1</td> <td>0/0</td> </tr> <tr> <td>NGO クリニック</td> <td>21/38</td> <td>NA</td> <td>38/38</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>複合型クリニック</td> <td>23/23</td> <td>0/0</td> <td>23/23</td> <td>0/0</td> </tr> </tbody> </table>		対象病院の区分	2010		2011		西岸地域	ガザ地区	西岸地域	ガザ地区	保健庁 PHC センター	356/356	36/36	356/356	36/36	保健庁病院	0/10	NA	10/10	NA	UNRWA クリニック	41/41	20/20	41/41	20/20	UNRWA 病院	1/1	0/0	1/1	0/0	NGO クリニック	21/38	NA	38/38	NA	複合型クリニック	23/23	0/0	23/23	0/0
対象病院の区分	2010		2011																																							
	西岸地域	ガザ地区	西岸地域	ガザ地区																																						
保健庁 PHC センター	356/356	36/36	356/356	36/36																																						
保健庁病院	0/10	NA	10/10	NA																																						
UNRWA クリニック	41/41	20/20	41/41	20/20																																						
UNRWA 病院	1/1	0/0	1/1	0/0																																						
NGO クリニック	21/38	NA	38/38	NA																																						
複合型クリニック	23/23	0/0	23/23	0/0																																						

	<ul style="list-style-type: none"> ● ヨルダン川西岸地区では、保健庁及び UNRWA の医療施設は 2010 年までにすべての医療施設が母子健康手帳の運用を開始しており、他のプロジェクトの対象医療施設も 2011 年の利用率は、2010 年から向上し、2011 年では保健庁、UNRWA、協力 NGO の施設すべてで母子健康手帳が活用されるようになった。 ● プロジェクトが直接介入していないガザ地区においても、2011 年には保健庁及び UNRWA の PHC センターのすべてで母子健康手帳の運用が行われていることが確認されている。
<p>1-4. 母子健康手帳を使用する民間の PHC センター及び病院数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 民間の病院及び PHC センターはターゲットグループに含まれているが、保健庁による母子健康手帳の在庫管理のメカニズムがない。また、保健庁での正確な総数を把握するメカニズムが存在しないこともあり、本指標の調査は困難であることから、指標達成の判断が困難である。 ● しかしながら、2011 年には民間の病院や PHC センターを利用する妊婦への配布実績(手帳の配布を受けるためだけに保健庁 PHC センターに訪問した)が 232 名であり、今後、民間の医療施設での利用が拡大することが期待される。 ● また、産婦人科医師会及び小児科医師会(民間の医療機関の医師も含まれている)でのセミナーを行い、母子健康手帳の認識向上への取り組みを行っている。民間の医療機関への導入は、今後の課題として整理される。
<p>1-5. 供給と在庫が所定様式により管理される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳の供給・在庫管理のための記録様式 Format 6 が整備され、2011 年より母子健康手帳の配布場所である保健庁 PHC センター・病院、4 つの NGO (PRCS、PMRS、PFPPA、HWC) のすべてで同様式を使った供給・在庫の報告が開始された。ただし、UNRWA については独自の在庫管理システムを運用しており、保健庁にはおおよそ年 1 回使用実績を報告している。
<p>1-6. 母子健康手帳の利点及び活用方法をカリキュラムに導入した医学部、看護学部・学科の数が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳の利点及び活用方法をカリキュラムに導入した医学部、看護学部・学科の数が 0~2 に増加しており、したがって指標 1-6 は達成したといえる。 ● 保健庁管轄の Ibn Sina Nursing College (看護師、助産師の養成校)では、2010 年より母子健康手帳の利点や活用方法がカリキュラムに組み込まれた。PMRS の運営する Community Health Worker College でも、2007 年には既に母子健康手帳を保健教育のツールとして採用していることから、医学部、看護学部・学科数のある大学や専門学校 12 校のうち、終了時評価時点で 2 校が母子健康手帳を指導項目に含めていることが確認された。これに加えて、Bethlehem University の学生は保健施設でのインターンシップ中に母子健康手帳の運用を実践している。

- 2011年6月21日に医学部看護学部を有する15校の学部長等を対象として、母子健康手帳を紹介するセミナーを開催した。同セミナーでのプロジェクトによる提言を受けて、関係省庁が大学とカリキュラム導入についてのフォローアップ会議を開催する予定であり、2012年以降カリキュラムに導入する学校が増加することが期待される。
- 保健庁管轄のPHCセンター及び病院に勤務する助産師の職務規程に、母子健康手帳を用いてMCH/RHサービスを行うことが新たに盛り込まれ、現在同職務規程の承認手続きが保健庁で進められている。これが正式に承認されれば、民間の医学部、看護学部、学科でのカリキュラム導入が促進されることが期待される。

2) 成果2

成果2の指標は満たされたことから、成果2の全体の達成度としてはおおむね高いと考えられる。

成果1の達成度にも示したとおり、母子健康手帳の運用や活用方法に関する研修は保健庁やUNRWA、主要なNGOの管轄する医療施設職員に対して広く実施されている。これに加えて、本プロジェクトでは産前ケア研修を全12県のMCH/RH担当看護師、助産師、村落保健員に対して実施している。2010年7月と10月にはTOTによる指導者の養成、同年11月から2012年6月にかけて上述の対象者に研修が実施され、当初の予定である500名を超える538名が産前ケアの知識・技術を習得している。なお、本プロジェクトでは活動を優先させたが、UNFPAが産後ケアに関する研修を実施した。これに加え、病院やPHCセンターでの産後ケアは母子健康手帳に基づいて実施されており、ガザ地区においてもUNICEFの支援により産後ケア訪問がなされている。これらのことは、プロジェクトで直接技術研修を行った産前ケアだけでなく、周産期にかかわるケアの継続性を促進、向上させているといえる。

また、研修を受けた医療従事者は、現場での周産期ケアサービス提供時に習得した知識・技能を活用していることが調査団によるインタビュー等で確認されている。患者/クライアントへの指導時には母子健康手帳を活用することによって指導内容の標準化がなされており、患者/クライアントの満足度も高いことが確認された。また、患者/クライアントの母子健康手帳の持参率は高く（指標4-1の達成度を参照）、母子健康手帳を介した患者/クライアント間のコミュニケーションも向上している。

指標 2 の達成度を以下に示す。

成果 2：保健庁の PHC センタースタッフの周産期に係る知識及び技術が強化される。	
指 標	達成状況
2-1. 技術研修受講者の知識と技術が向上する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 本プロジェクトが実施した妊婦健診技術研修において、受講者の研修受講前確認テストの成績に比べ受講後確認テストの成績が有意に向上した⁷。試験は筆記試験とシミュレーターなどを用いた実技試験を合計して評価されており、研修により知識と技術の双方が向上したことが伺える。また、試験結果のばらつきも小さくなっており、受講者の知識、技能の標準化が促進されていると考えられる。受講後の確認テストで合格しなかった受講者の多くは MCH 監督官等から OJT (On-The-Job Training) によるフォローアップがなされ、合格するまでほかの研修での再試験の機会が与えられていることから、研修受講者全体の知識・技能の底上げがなされるよう配慮されている。 ● また、妊婦健診技術研修の成果として、研修を受講した村落保健員の能力が向上し、遠隔地で村落保健員のみが駐在する PHC センターでも、血圧測定などの妊産婦健診の一部を提供できるようになった事例が報告されている。
2-2. 患者/クライアントの満足度が向上する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 本指標はプロジェクト開始時のベースラインデータが存在せず、プロジェクトの介入前後の比較を行うことは困難である。 ● しかしながら、母子健康手帳利用状況調査では、妊娠を希望する女性の 99.9%が次回の妊娠出産時においても母子健康手帳を利用したいと回答している。また、同調査と同時に保健庁が実施したクライアント満足度調査でも、PHC センターを受診した女性の 91.8%が MCH サービスを「Excellent」あるいは「Good」と評価しており、PHC センターの提供するサービスがクライアントの期待に沿ったものであることが示された。
2-3. 母子保健センタースタッフと患者/クライアント間のコミュニケーションが改善する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳利用状況調査の結果から、PHC センターのほとんどの医師、看護師が母子健康手帳を用いて患者/クライアントの診察を行っていることが確認されている (PHC センター利用者の 71.3%が医師、看護師または双方から母子健康手帳を用いたコンサルテーションがなされたと回答している)。 ● 調査団による PHC センタースタッフへのインタビューにおいて、母子健康手帳を活用することによってスタッフの指導内容が標準化され、適切な患者/クライアント指導が行われていることが確認された。患者/クライアントへのインタビューにおいても母子健康手帳への高い関心や活用度が確認されたことから、母子健康手帳を介して、PHC センタースタッフと患者/クライアントの

⁷ 534 out of 538 samples were subject to analysis, 71.0±17.5 vs. 88.5±10.2⁷, paired Student's t-test; p<0.000

	間で良好なコミュニケーションがとられていることが認められる。
2-4. 配置された供与機材が計画どおりに活用される。	<ul style="list-style-type: none"> ● 本プロジェクトでは将来の持続性に配慮し、研修用機材以外の機材供与はほとんど行っていない。現在、超音波診断研修を実施中であるが、研修後に超音波診断装置を必要とする医療施設への供与が検討されている。 ● 妊婦健診技術研修で使用したシミュレーターや血圧計などの機材は、研修終了後に各県に順次供与された。血圧計などの日常診療で使用できる機器は既に活用されている。シミュレーターは、次の研修を行うまでは使用されないが、研修講師となった MCH 監督官は使用法を習得しており、今後、保健庁がリフレッシャー研修などを行う際に使用されることが期待される。

3) 成果 3

長期的な持続性、実現可能性については不確定であるが、終了時評価時点での成果 3 の達成度は高い。

パレスチナにおける MCH/RH は保健庁だけでなく、UNRWA、NGO、民間の医療施設など多くの関係者により提供されていることから、妊産婦や子どもに対する標準的で質の高いサービスを提供するためには関係者間で協調のとれた活動を行うことが必要である。この必要性から、本プロジェクトでは各関係者間の調整や活動方針の決定を行う NCC と、現状分析や活動計画案の策定を担う NCC タスクフォースの設立を支援した。NCC 及び NCC タスクフォースは 2009 年 4 月に保健庁によって正式に承認、活動が開始され、これまでに “The Palestine National Manual for MCHHB” による MCH/RH サービスの標準化並びに母子健康手帳の供給・在庫管理の標準化を行っている。また、マニュアルによって標準化された MCH/RH サービスは NCC や NCC タスクフォースでの会議によって定期的にモニタリングされている。

このように、パレスチナでの母子健康手帳に基づいた MCH/RH サービスは NCC によって適切に運営させていることから、これまで NCC は母子健康手帳に係る方針立案や事業実施、監督母体として機能し、統一された MCH/RH サービスの提供に大きく貢献していると考えられる。しかしながら、「終了時評価時点で NCC が機能しているか」との観点からは成果 3 は終了時評価時点で達成していると評価できるが、実際の事務局機能や各種実績の取りまとめ、分析はプロジェクトの補助によって維持されている。組織としての持続性を担保するために、何らかの経過措置が必要になると考えられる。

成果 3 の達成度を以下に示す。

成果 3: NCC が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する。	
指 標	達成状況
3-1. 各ステークホルダーが、定められた母子健康手帳のカバレッジ基準（供給/在庫、配布、記入）を遵守する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 指標 3-1～3-3 では明確な達成目標や達成していることを示す状態などが明確に規定されていないことから、ここでは以下に示す関連情報をもって達成状況を補強するものとする。 ● プロジェクトの支援により母子健康手帳の医療機関での運用方法や供給・在庫管理を定めた“The Palestine National Manual for MCHHB”が作成され、2010年4月にNCCで承認されている。同マニュアルに従って、保健庁、PMRSの医療施設では定められた方法（Format 6）での母子健康手帳の在庫・供給に関する報告がほぼ定期的に保健庁公衆衛生局になされている。他のNGOについては報告の遅れが認められているが、定期的な報告について働きかけを継続中である。UNRWAの医療施設では、独自の方法で在庫管理がなされている。
3-2. 定められた方法での母子健康手帳のモニタリング・評価が全地域で実施される。	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳の配布状況のモニタリング・評価は、以下の手順で実施される。現場の医療施設において、配布数、再診の際に持参した数、紛失・破損した数等が集計され、県プライマリー保健局のMCHスーパーバイザーに提出され、MCHスーパーバイザーは県ごとに全医療施設から提出された報告書を集計し、フェーズ1においてパレスチナ保健統計局により整備された「母子健康手帳データベース」に統計課担当官により入力され、オンラインでつながっている保健庁PHCPHDの地域保健課（CHD）が保健庁1次医療施設全体の配布数をモニタリングするというシステムになっている。これまでは、上記モニタリングはプロジェクト支援の下で実施されており、JCCやNCCで報告、関係者間で共有されてきた。上述のとおり、供給・在庫管理の観点からのモニタリングシステムはおおむね確立しているが、NCC単独で活用状況モニタリングを行えるような引き継ぎを残りの期間で実施する必要がある。
3-3. 定められた母子健康手帳のカバレッジ基準及びモニタリング手法の遵守状況をNCCが監督する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳の配布状況のモニタリング・評価は、以下の手順で実施される。現場の医療施設において、配布数、再診の際に持参した数、紛失・破損した数等が集計され、県プライマリー保健局のMCHスーパーバイザーに提出され、MCHスーパーバイザーは県ごとに全医療施設から提出された報告書を集計し、フェーズ1においてパレスチナ保健統計局により整備された「母子健康手帳データベース」に統計課担当官により入力され、オンラインでつながっている保健庁PHCPHDの地域保健課（CHD）が保健庁1次医療施設全体の配布数をモニタリングするというシステムになっている。これまでは、上記モニタリングはプロジェクト支援の下で実施されており、JCCやNCCで報告、関係者間で共有されてきた。上述のとおり、供給・在庫管理の観点からのモニタリングシステムはおおむね確立しているが、NCC単独で活用状況モニタリングを行えるような引き継ぎを残りの期間で実施する必要がある。
3-4. 関連予算確保により、母子健康手帳を通じたMCH/RHサービスが継続する。	<ul style="list-style-type: none"> ● UNICEFを通じた日本政府の無償資金協力によって38万部の母子健康手帳及び1,500冊の月次報告書様式が印刷され、2013年使用予定分までは確保済みである。 ● 2014年以降の保健庁による母子健康手帳印刷のための予算確保は、2010年10月27日の保健庁、UNICEF及びJICAの会議により約束され、議事録により確認されている。

4) 成果 4

成果 4 の達成度は計画された活動が変更されたことにより影響を受けた。しかしながら、他の活動が間接的に成果 4 の指標達成に貢献したことにより、成果 4 の達成度は適正である

と考えられる。

活動 4-3 で示したとおり、日本・パレスチナ側双方の一連の協議によって、本活動は NGO に委託して実施するとの当初の計画は変更されたが、母子健康手帳を利用した健康教育を忠実に実施した。

以下の指標の達成状況に示すとおり、プロジェクトで直接介入を行った医療施設では患者/クライアントの母子健康手帳持参率は 98.3% と高く、産前産後ケア、乳幼児ケアに係る健康教育のページもほとんどの患者/クライアントに読まれていることが確認されており、指標の達成度はおおむね良好である。調査団によるインタビューでも、患者/クライアントにより母子栄養や健康管理に母子健康手帳が有効に活用されていることが確認されていることから、プロジェクトにより直接的な啓発活動が実施されていないにもかかわらず、ヨルダン川西岸地区では地域住民の MCH/RH に係る知識・意識は向上したと考えられる。これは、プロジェクトで研修を受けた医療従事者が、母子健康手帳によって健康教育に関するメッセージが適切に患者/クライアントに伝達されたことが知識・意識の向上に一部貢献したことによるものと考えられる。

他方、ヨルダン川西岸地区での民間セクターの医療機関への働きかけは開始されたばかりである。また、ガザ地区では保健庁や UNRWA 管轄の医療施設以外では母子健康手帳の運用状況も十分に把握されていないことから、これらは今後の課題として整理される。

成果 4 の達成度を以下に示す。

成果 4：地域住民の母子保健・リプロダクティブヘルス（MCH/RH）に関する知識・意識が向上する。	
指 標	達成状況
4-1. 保健庁の母子保健センター、病院、ハイリスク PHC センターへの母子健康手帳持参率が向上する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健庁年次報告書（2010 年）では、ヨルダン川西岸地区における母子健康手帳持参率は 98.3% であった。保健庁により持参率が調査されたのは 2010 年のみで終了時評価時点の持参率は不明であるが、現在も保健庁関連の医療施設を訪問する妊産婦のほとんどが、母子健康手帳を持参していることがプロジェクトや終了時評価調査団の直接観察により確認されており、持参率が向上したと判断できる。 ● 母子健康手帳利用状況調査では、妊産婦の 69.0% が「always」、25.3% が「sometimes」、妊産婦健診のために医療機関を訪問する際に母子健康手帳を持参すると回答している。 ● 本調査は対象者の訪問する医療機関を限定しない調査である。調査結果の分析を行うにあたって、保健庁や UNRWA を訪問する際には母子健康手帳を持参するが、NGO や民間の PHC センターを訪問する際には持参しない妊産婦が「sometimes」と回答していることが確認されており、民間の医療機関を中心とした本プロジェクトの主要な対象以外の医療機関を受診する際の母子健康手帳の活用向上が、今後の課題として明らかとされた。

	<ul style="list-style-type: none"> ● なお、この結果をもとに、ポスターでの母子健康手帳の活用の啓発を行うことが計画されている。
<p>4-2. 母子健康手帳の所有率が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● パレスチナにおいて、受診する医療機関を特定しない過去2年に出生した15～49歳の女性を対象とした実際の所有率を示す最新の数値は、パレスチナ中央統計局によって実施された“Palestinian Family Survey 2010”のみである。同調査の結果からは、プロジェクト期間の中間地点で既にヨルダン川西岸地区の対象者の83.5%が実際に母子健康手帳を所有していることが明らかとなった。 ● なお、本プロジェクトが直接介入を行っていないガザ地区においても、62.3%が母子健康手帳をもらったことがあると回答している。これは、保健庁とUNRWA管轄の医療施設では母子健康手帳の配布が行われているためである。保健庁管轄の医療施設及びUNRWA管轄の医療施設での母子健康手帳の配布が開始されたのがそれぞれ2010年及び2009年であることから、終了時評価時点でのガザ地区での母子健康手帳所有率は高くなっていると考えられ、所有率は増加したと判断できる。 ● 民間の医療施設だけを利用する女性への利用促進は、今後の課題として残されている。
<p>4-3. 家庭内におけるMCH/RHに関する情報の共有とコミュニケーションが改善する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳利用状況調査では、母子健康手帳を所有する妊産婦の64.5%が母子健康手帳の記録を家族に見せたことがあると回答しており、家庭内における情報共有とコミュニケーション改善に向け良好な方向に向いていると判断できる。6割以上の妊産婦が母子健康手帳を用いた家族とのコミュニケーションを行っていることは、自分自身や子どもの健康に関する家庭内での意思決定に参画するといった女性のエンパワーメントにつながることで期待でき、良好な結果と捉えることができる。
<p>4-4. MCH/RHに係る知識が向上する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 本指標も明確に定義されていない。したがって、ここでは以下に示す関連情報をもって達成状況を補強するものとする。 ● 母子健康手帳利用状況調査では、母子健康手帳を所有する妊産婦の92.6%が健康教育/妊産婦情報に関するページを読んでいると回答している。また、同調査においては妊婦に対する一般的なガイド、授乳や子どもの栄養、成長曲線などの項目が特に関心をもって読まれていることが示されている。 ● 調査団の妊産婦に対するインタビューにおいても、妊娠中の異常発生時の対処や子どもの健康管理に役立てられていることが確認された。 ● よって、母子健康手帳はMCH/RHに係る知識向上に貢献していると判断することができる。

5) 成果 5

成果 5 の指標は達成されており、成果 5 全体の達成度も高いと考えられる。

以下の指標の達成状況に示すとおり、JCC や NCC を通してプロジェクト活動の進捗や成果の創出状況は定期的にモニタリングされていた。また、JICA の運営指導調査団や中間レビュー調査時に活動が見直され、それらの提言に基づいて活動の整理、優先づけなされたことから、その後の円滑なプロジェクト活動の実施や確実な成果創出が可能となっている。

成果 5 の達成度を以下に示す。

成果 5：プロジェクト活動のモニタリング・評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される。	
指 標	達成状況
5-1. JCC 及びオリエンテーション/技術研修等の記録（議事録）が取りまとめられ、プロジェクト活動の修正・変更を活用される。	<ul style="list-style-type: none"> ● JCC や NCC では活動実績が報告され、定期的なモニタリングが継続されている。議事録は毎回作成され、関係者に共有されている。 ● その後の活動予定や方針の修正・変更は NCC の承認を得るプロセスとなっており、効果的なプロジェクト活動の実施に貢献していると考えられる。 ● 2010 年に発表された“Palestine Family Health Report”において、調査項目に母子健康手帳の関連項目が追加された。調査結果は本プロジェクトのモニタリング・評価に有効に活用された。

(3) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の指標のいくつかは、終了時評価時点で達成できていない項目もあるが、プロジェクト目標の達成見込はおおむね高いと考えられる。

パレスチナ側により保健庁や UNRWA、主要な NGO の医療施設での母子健康手帳運用が拡大され、本プロジェクトでは母子健康手帳の運用や活用方法、供給・在庫管理の標準化、現場の医療従事者の能力強化を行うことにより、母子健康手帳を用いた MCH/RH サービスがパレスチナの保健サービスのなかに定着しつつある。また、質の高い母子健康手帳を用いた MCH/RH サービスの提供を確かにするために、本プロジェクトでは NCC の設立と運営を支援しており、終了時評価時点でも NCC を核とした母子健康手帳の運用マネジメントが継続されている。

プロジェクトの直接介入がヨルダン川西岸地区に限定され、地域住民に対する MCH/RH に係る啓発活動の実施方法が相互協議に基づいて再設計された。しかしながら、以下のプロジェクト目標に対する指標の達成状況に示すとおり、本プロジェクト開始以降、産前ケア、産後ケア、乳幼児ケアを受ける母子の数は大きく向上し、その多くが母子健康手帳を活用している。また、母子健康手帳は既存のリファラル用紙を補強する形で医療機関に活用されていることから、産前ケアから病院での出産、産後ケアや乳幼児ケアの一貫性の向上を可能にしている。

このような質・量の両面での MCH/RH サービスの向上が、特にヨルダン川西岸地区で確認されているが、出産時の情報を病院から 1 次医療施設へのフィードバックや母子健康手帳

の配布のタイミング（効果的な産前ケアのための妊娠初期の配布）、民間病院での母子健康手帳運用は向上の余地があり、今後の取り組みが強化されることが期待される。

プロジェクト目標に対する指標の達成度を以下に示す。

プロジェクト目標：パレスチナ自治区全域における MCH/RH サービスが改善される。	
指 標	達成状況
1. 保健医療ケア提供施設（保健庁、UNRWA、NGO、民間）間の周産期ケアの継続性（母子健康手帳を活用したリファラル率、フィードバック率）が向上する。	<ul style="list-style-type: none"> ● パレスチナでは患者を上位の医療施設へリファーする際は指定のリファラル用紙が使用されている。また、出産は原則病院で行われているため、母子健康手帳によるリファラル率の向上を用いた本指標は、プロジェクト目標を正確に測定するための尺度としては不適切である。 ● 出産のために病院を受診する妊婦の多くが母子健康手帳を病院に提出していることから、病院側も産前の経過の確認が容易となっている。病院の医師及び看護スタッフが記入する“Hospital Remarks”は産後ケアのために PHC センターにカウンターリファラルされる際に出産時の状況のフィードバックとして活用できるため、産前から出産、産後ケアにわたって継続性のある産前産後管理が可能となっている。 ● “Hospital Remarks”の記入率は2008年の6.1%（UNRWAによる調査結果を参照）から、プロジェクトの実施に伴い2012年では約18%（母子健康手帳利用状況調査）に向上しているが、依然として満足できるレベルにない。これは病院職員向けの研修が2011年の後半に実施され、研修後で日が浅いことが一因として考えられるが、病院での記入率向上のための取り組みが継続されることは必要である。 ● パレスチナの多くの女性は妊娠から出産、育児に至る過程のなかで複数の医療施設を利用することがあることから、母子健康手帳を使用することにより、どの医療施設を利用しても医療履歴に関する情報を継続して記録することができるようになっている。調査団によるインタビュー結果から、母子健康手帳を活用することによって、医療従事者のケアの継続性に対する意識を高めていることが確認された。
2. 妊婦に対する母子健康手帳の配布率が上昇する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010年にパレスチナ統計局によって実施された“Family Health Survey”によれば、母子健康手帳を所有している女性の46%が妊娠期間中に母子健康手帳を受け取ったと回答している。2012年にプロジェクトで実施した母子健康手帳利用状況調査では、母子健康手帳を配布された時期が妊娠中と回答した女性が58.7%と上昇しており、プロジェクトによる介入効果が示唆される。

	<ul style="list-style-type: none"> ● しかしながら、配布時期が出産時と回答した女性が 4.7%、産後ケアや子どもの予防接種時と回答した女性が 36.6%であり、効果的な産前産後の継続ケアを実現するには、妊娠期間中、特に産前ケアの初診時の配布率をより高めていく必要がある。 																								
<p>3. 妊婦・産褥（産後）、乳幼児健診（成長発達健診・EPI）受診者が増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦ケア、産後ケア、乳幼児ケア（成長発達健診及び予防接種）ともに、延べ受診者数はプロジェクトが開始された 2008 年から上昇し、2010 年にはほぼ定常状態となっている（表－2）。 <div data-bbox="619 548 1380 1019" style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: none;"> <caption>表－2 産前ケア・産後ケア・乳幼児ケアの受診者数の推移</caption> <thead> <tr> <th>年(西暦)</th> <th>産前ケア (受診者数)</th> <th>産後ケア (受診者数)</th> <th>乳幼児ケア (受診者数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2007</td> <td>68,000</td> <td>15,000</td> <td>120,000</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>105,000</td> <td>28,000</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>125,000</td> <td>38,000</td> <td>380,000</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>128,000</td> <td>40,000</td> <td>400,000</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>130,000</td> <td>40,000</td> <td>410,000</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p style="text-align: center;">表－2 産前ケア・産後ケア・乳幼児ケアの受診者数の推移</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2008 年から受診者数が増加していることから、保健庁による母子健康手帳の全国展開とそれに引き続くプロジェクトによる研修の実施が受診者の増加に一定程度貢献していると考えられる。しかしながら、各ケアに適正な回数の受診がなされているかやケアサービスへのアドヒアランスに関する分析は実施されていないため、今後の更なる調査が求められる。 	年(西暦)	産前ケア (受診者数)	産後ケア (受診者数)	乳幼児ケア (受診者数)	2007	68,000	15,000	120,000	2008	105,000	28,000	280,000	2009	125,000	38,000	380,000	2010	128,000	40,000	400,000	2011	130,000	40,000	410,000
年(西暦)	産前ケア (受診者数)	産後ケア (受診者数)	乳幼児ケア (受診者数)																						
2007	68,000	15,000	120,000																						
2008	105,000	28,000	280,000																						
2009	125,000	38,000	380,000																						
2010	128,000	40,000	400,000																						
2011	130,000	40,000	410,000																						

3-3 実施プロセスの検証

(1) プロジェクト活動の進捗

プロジェクト活動は、実施計画書 (PO) や NCC の 4 カ年活動計画に沿って実施されたが、いくつかの内部・外部条件によってその進捗に影響があった。特に、プロジェクト期間の前半では NCC や NCC タスクフォースの設立準備や、具体的な研修運営に係る事務手続きの関係各所間調整に、予想以上の時間を要した。また、ガザ地区への本プロジェクトの介入方法に係る協議やプロジェクト活動の具体的な実施方法の調整に一定の時間を要している。

しかしながら、運営指導調査団や中間レビュー調査団とパレスチナ側の関係各所との協議により、プロジェクト活動の範囲が整理され、活動の優先づけが行われて以降、プロジェクト活動は促進され、プロジェクト期間内に予定された活動は完了できる見込である。

(2) プロジェクトマネジメント

本プロジェクトは当初、PDM Version 0 に基づいて、2008 年 11 月より 4 年間の予定で実施された。プロジェクト開始後、PDM はプロジェクトをとりまく現状に沿った必要な改訂が 2 回実施され、それぞれ合同調整委員会（JCC）において承認されている。

プロジェクトの進捗や成果創出は、JCC や NCC で保健庁、UNRWA や主要な NGO、他のパレスチナ側関連機関によって定期的にモニタリング・評価がなされており、効果的かつ効率的なプロジェクトマネジメントがなされていると考えられる。

(3) 関係者間のコミュニケーション

プロジェクト開始から 2010 年 11 月までは、月例会を開催し、プロジェクト活動や成果、活動計画について情報共有や協議が保健庁や UNRWA、NGO などの主要な関係機関との間で実施されてきた。プロジェクトの研修活動が本格化し、NCC が本格的に監督母体として機能するようになってからは、NCC や NCC タスクフォースで関係機関との情報共有や協議が継続されている。また、研修活動等を通じて、関係機関や県の担当者とは日常的なコミュニケーションが取られており、終了時評価時点まで関係者間のコミュニケーションは良好に保たれている。

(4) オーナーシップ及び自主性

プロジェクト開始前に保健庁や UNRWA の管轄する医療機関で母子健康手帳の配布が開始され、パレスチナ側の高いコミットメントが示されたが、プロジェクト開始当初はいくつかの関係者でプロジェクト活動の運営に若干消極的な姿勢が見られていた。しかしながら、プロジェクト活動が進み成果が確認されるにつれてパレスチナ側のオーナーシップは大きく向上し、現在は本プロジェクトが自分たちのプロジェクトであるという認識が強いことが確認されている。

他方、成果 3 の達成度に示したとおり、母子健康手帳を用いた MCH/RH サービスの持続性には NCC が重要な役割を果たすことが求められるが、これまではプロジェクトがその事務運営を大きく支援している。よって、残りのプロジェクト期間でプロジェクトは適切な事務局機能の移譲をパレスチナ側に行うとともに、NCC の運営についてもパレスチナ側のオーナーシップが発揮されることが望まれる。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

以下に示す理由から、プロジェクトの妥当性は、終了時評価時点でも高く維持されている。

(1) パレスチナにおける保健政策プロジェクト目標の一致性

保健庁は「パレスチナ国家保健戦略（2011～2013）」のなかで、質の高いMCH/RHサービスを重視している。中間レビューでも確認されたとおり、同戦略のなかで「質の高い保健サービスへのアクセス」は8つの優先課題の1つに明記されており、そのゴールとして①小児死亡の低下、②母親の健康向上及び、③リプロダクティブヘルスへの普遍的アクセスの3つを規定している。これに加えて、同戦略には「人材育成」と「組織開発」も優先課題に位置づけられている。他方、2007年11月に保健大臣は、フェーズ1プロジェクトの提言を受け、より良いMCH/RHサービスの提供に向けてパレスチナのすべての医療機関は母子健康手帳を導入すべしと発表した。したがって、プロジェクト目標とパレスチナの保健政策との一致性は、終了時評価時点でも高く維持されていることが確認された。

(2) ターゲットグループのニーズとプロジェクト目標の一致性

パレスチナのMCH/RHを含む保健サービスは、保健庁管轄の医療施設だけではなく、UNRWAやNGOなどの援助機関が管轄する医療施設によっても大きく支えられている。本プロジェクト開始以前は各組織で独自の方法でサービスを提供しており、統一されたMCH/RHサービスの提供がないことが問題となっていた。本プロジェクトでは、NCCによる保健庁のほかUNRWAや主要なNGOの協調のもと管轄の医療施設に母子健康手帳が導入され、看護師や助産師によって提供されるMCH/RHサービスも母子健康手帳を活用することにより統一化された。また、本プロジェクトはUNFPAや他の協力機関と協力して周産期ケアの知識・技能の向上の機会を提供している。

他方、「パレスチナ国家保健戦略（2011～2013）」のなかでも、乳幼児の健康向上が減速していることが述べられている。UNRWAの近年の調査においても、乳幼児死亡率は停滞していると報告されている⁸ことから、パレスチナの母子のニーズと本プロジェクトの目標との一致性は依然として高いと考えられる。

(3) 日本の援助方針とプロジェクト目標の整合性

2010年9月に日本政府が発表した「国際保健政策2011～2015」において、「国際保健（グローバルヘルス）」におけるわが国の貢献を外交戦略の一部として位置づけ、「人間の安全保障」の実現を通じたミレニアム開発目標（MDGs）達成のため、その課題（ボトルネック）解決に焦点を当てた効果的・効率的な支援を実践する」とのビジョンを示し、「乳幼児死亡の削減（MDG 4）」と「妊産婦の健康改善（MDG 5）」に係る母子保健を同政策の重点分野に位置づけている。また、MDG 4、5の実現のために同政策では「EMBRACE（Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care）」を新しい支援モデルとして提唱し、産前から産後まで切れ目のない手当を確保することをめざしている。本プロジェクトでは将来の女性と子どもの健康向上（上位目標）に向けて、MCH/RHサービスの向上をプロジェクト目標としているこ

⁸ Flavia Riccardo, et al. *Low infant mortality among Palestine refugees despite the odds*. Bull World Health Organ 2011; 89:304-311

とから、わが国の国際保健政策との一致性は高い。また、本プロジェクトでは母子健康手帳の活用を通じて、ケアの切れ目のないサービス提供をめざしていることから、本プロジェクトは EMBRACE モデルの構築にも一定程度寄与するものである。

また、中間レビューでも確認されているとおり、わが国の中長期的な対パレスチナ政策において、パレスチナへの人道支援と国家建設が主要な支援内容として掲げられており、2011年6月のわが国の対パレスチナ支援（ファクト・シート）でも母子保健は国家建設支援を形成する重点7分野の1つに位置づけられていることから、本プロジェクトの目標とわが国の援助方針との整合性は高い。

(4) 実施方法の適切性

本プロジェクトでは、保健庁のリーダーシップの下で UNRWA や主要な NGO との協調のうで活動が進められてきた。UNRWA 及び4つの主要 NGO (HWC、PFPPA、PRCS、PMRS) は JCC のメンバーとしてもプロジェクト運営に協力している。このように、パートナー機関を初期の段階から巻き込んだ取り組みを行ったことが、母子健康手帳の急速な拡大の鍵となったものと考えられる。

(5) 社会的配慮

- 1) 現場の医療従事者は英語の理解が十分でない場合があり、研修ではカンターパートを講師としたアラビア語での講義を実施したり、同言語での教材を作成するなど、配慮を行っている。
- 2) 女性が腕や足を見せる必要がある産前健診研修では、参加者（全員女性）が気兼ねなく研修に集中できるよう、外部から覗くことができないようカーテンを閉め、一般男性の入室（必要性があるとき以外）はなるべくできないような配慮がなされている。
- 3) 母子健康手帳のなかの健康教育のターゲットは妊産婦だけでなく、父親や他の家族も含めており、イスラム教の社会背景のなかで男性の協力を促すようなジェンダー配慮もなされている。

4-2 有効性

以下の理由から、プロジェクトの有効性はおおむね高い。

(1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクトでは、保健庁と他のパートナー機関の協力の下で全国展開がなされた母子健康手帳の運用強化（成果1）及び周産期ケア向上に向けて現場レベルでの人材育成を行った（成果2）ことによって、1次医療施設での周産期ケアサービスの向上に貢献した。また、プロジェクトでは NCC の設立支援と監督母体としての機能強化を支援した（成果3）。母子健康手帳が健康教育やコミュニケーションツールとして使用されるようになったことで、地域住民（妊産婦）の MCH/RH に対する知識・意識も向上している（成果4）。さらに、プロジェクトは JCC や NCC だけでなく、他の利用可能な調査結果など活用することによって定期的な進捗や成果達成状況がモニタリングされている（成果5）。このような成果の達成状況から、本プロジェクトは、プロジェクト期間終了までにその目的をおおむね達成できると考えられる。

他方、本プロジェクトはガザ地区での直接介入が制限されていたものの、母子健康手帳は保健庁や UNRWA の努力によって同地区にも順調に導入された。

このように関係者間が協調して取り組んだ結果、本プロジェクト及びパレスチナ側によって全国展開された母子健康手帳が適切に現場で運用され、MCH/RH サービスのなかで定着している。また、母子健康手帳に基づいた MCH/RH サービスがヨルダン川西岸地区の医療機関の大部分を占める保健庁、UNRWA、主要な 4 NGO に導入されたことで、これらの医療機関では患者/クライアントが標準化されたサービスが受けられるようになっている。さらに、母子健康手帳を用いることで、産前ケア-出産-産後ケア/乳幼児ケアが一連のサービスとして提供されるようになったことは、プロジェクト目標である MCH/RH サービスの向上に大きく貢献している。しかしながら、病院における母子健康手帳の記入や民間医療施設の巻き込みは今後の課題である。

(2) 成果達成のための外部条件

「プロジェクト予算と人員が計画どおり適切に配置されている」の状況

パレスチナ自治政府に人材不足の問題があることは否めないが、プロジェクト活動にかかわるパレスチナ側人材は適切にプロジェクトの管理や実施に取り組んでいる。

(3) プロジェクト目標達成のための外部条件

「研修を受けた保健庁の PHC センタースタッフのほとんどが、保健庁の PHC センターで働き続ける」の状況

これまでにカウンターパートや研修を受けた人材の離職・異動はほとんど無く、研修を受けた人材は研修で習得した知識・技術を日常業務に発揮している。

(4) 有効性への促進要因

1) プロジェクト活動は、NCC の下でカウンターパート機関である保健庁だけでなく、UNRWA や主要な NGO の協調のもとで実施されたため、プロジェクト活動が各関係機関で効果的に進められた。

2) プロジェクトのパレスチナ人現地スタッフは能力が高く、事務だけでなく技術的にもプロジェクト活動を支えている。

(5) 有効性に対する阻害要因

本プロジェクトの対象地域はパレスチナ全体としているが、プロジェクト開始当初からプロジェクトの直接介入は安全上の理由によるヨルダン川西岸地区に制限されている。プロジェクトの投入規模を考慮した場合、パレスチナ全体で活動を実施することは野心的であったとも考えることができるが、他のパートナー機関や保健庁からの投入がプロジェクトの活動を効果的に補完している。

4-3 効率性

幾つかの内部及び外部条件によりプロジェクトの円滑な実施が一部阻害されたが、効率性はおおむね高い。

(1) プロジェクト活動の進捗

プロジェクトの前半では、NCC 設立準備や研修運営手続きに関する合意形成に予想以上の時間を要した。また、ガザ地区へのプロジェクトの介入は安全上の問題が解決するまで実施しないことを日本・パレスチナ側双方が合意しており、終了時評価時点でも JICA 専門家がプロジェクト活動実施のためにガザ地区への立ち入り制限が継続されている。このように、内部条件、外部条件によって予測できない活動の遅延があったため、一定程度効率性が阻害されたと考えられる。しかしながら、中間レビュー以降は活動が整理され、優先性に従った活動を精力的に実施されたことにより、予定されているプロジェクト活動は期間内に完了できる見込である。したがって、このような活動の遅延によるプロジェクト目標の達成への深刻な影響は回避されたものと考えられる。

(2) 提供された資機材の有効利用

これまでにシミュレーターや血圧計などの研修で使用する最低限の機材がヨルダン川西岸地区の各県に供与された。シミュレーターは次の研修を行うまでは使用されないが、研修講師となった MCH 監督官はシミュレーターの使用法を習得している。また、血圧計などの医療機器は、日常診療で使用できる機器は活用されていることから、終了時評価時点において供与機材の利用に関する問題は生じていない。

(3) 既存リソースとの連携

1) 日本のその他援助との協力活動

本プロジェクトは、保健庁母乳推進委員会と協力し母乳育児パンフレットの改定・増刷を行った。合計 7 万 5,000 部を増刷し、2012 年 1 月から 4 月にかけて納品され母乳推進委員会を通じ順次全国に配布されている。

日本政府の UNICEF への拠出金を用いて、UNICEF は 2012 年 7 月 4 日にヨルダン川西岸地区の宗教指導者を対象とした母乳育児の啓発ワークショップを UNICEF、宗教庁、保健庁母乳推進委員会、保健庁の共同開催にて執り行われた。本ワークショップには、本プロジェクトのチーフアドバイザーも参加しており、その様子が現地新聞にも紹介されている。これによって、本プロジェクトが上位目標としてめざしている完全母乳育児率の向上へも貢献することが期待される。

UNICEF を通じた日本政府の無償資金協力によって 38 万部の母子健康手帳及び 1,500 冊の月次報告書様式が印刷され、2013 年使用予定分までは確保済みである。

2) 他のリソースとの連携

研修講師に病院産婦人科医師（現大学講師）などの現地の人材を有効に活用している。

中間レビュー調査時にプロジェクト活動を整理した結果、本プロジェクトで行う技術研修は産前ケアを優先的に行うこととされた。その後、UNFPA が産後ケアの技術研修を行ったことから、PHC センターの医療従事者は技術研修が本プロジェクトと UNFPA の研修によって周産期ケア全体についての技術を習得したと考えることができる。

本プロジェクトは、UNRWA や主要な NGO との協調のもとで活動が進められている。ガザ地区への本プロジェクトの直接介入は実現できていないが、母子健康手帳の配布は保健庁や UNRWA の病院で開始されている。これに加えて、ガザ地区では UNICEF、JICA、

保健庁及び UNRWA のガザ地区の母子保健分野の支援に係る調整会議が不定期に開催されている。

(4) 効率性に対する促進要因

1) “Efficient collaboration with other development partners and other sectors relevant to MCH/RH”

これまで述べたとおり、プロジェクトは NCC の協調のもと UNRWA や主要な NGO との協力を導いてきた。このようなパートナー機関を NCC メンバーとしてプロジェクトの早い段階から巻き込んだことで、効率性が促進されたものと考えられる。

2) 本邦研修

研修を受けた人材は今もプロジェクトの主要な実施者、協力者として協働しており、本邦研修で習得した知識・経験を MCH/RH サービスやプロジェクト活動の運営に発揮している。

(5) 効率性に対する阻害要因

3-3. (1) 「プロジェクト活動の進捗」の項で述べたとおり、プロジェクト前半の活動遅延の理由となった内部要因、外部要因は予測できない効率性の阻害要因として整理される。

4-4 インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示す正負のインパクトが確認または期待されている。

(1) 上位目標の達成の可能性

母子健康手帳に基づいた MCH/RH サービスは、特にヨルダン川西岸地区においてパレスチナの保健システムでの定着が認められており、医療機関での MCH/RH サービスは統一化、標準化されている。調査団によるインタビューなどでも妊産婦の健康管理への意識が向上していることも確認されていることから、将来の女性や子どもの健康が一定程度向上することは期待できる。また、ガザ地区では保健庁や UNRWA の医療施設で母子健康手帳が導入されているが、本プロジェクトでは技術指導などの直接介入は実施できなかった。ガザ地区の医療施設の MCH/RH サービスを担当する職員への技術指導を如何に実施するか、民間や NGO の医療施設での母子健康手帳の導入をどのようにしていくかなどは、上位目標達成に向けた今後の課題として整理される。

他方、上位目標達成を測定する指標のいくつかについて、論理構成や指標としての適切性に問題があることが確認された。プロジェクトを通して母子健康手帳が MCH/RH サービスのなかに定着していくにつれて、周産期ケア、乳幼児ケアの受益者数が大きく増加していることから、妊婦に対する母子健康手帳の配布率がより一層向上することは期待できる。また、妊産婦の意識・知識も向上していることから、ビタミン A+D 投与率、完全母乳育児率の向上も期待できる。しかしながら、女性や子どもの健康には MCH/RH のほかにも多くの要素があり、現在指標として設定されている貧血や妊産婦死亡率、乳児死亡率の低下などの「アウトカム指標」の達成は予測できない。

(2) 上位目標への外部条件

「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」の現状

妥当性の項でも述べたとおり、パレスチナの保健政策のなかで MCH/RH は重要視されており、これまでも保健大臣の強いコミットメントによって母子健康手帳を全国展開がなされたことでも、MCH/RH サービスのなかでの母子健康手帳の重要性の認識は高いものと考えられる。また、現在、保健庁のなかで助産師の“Job description”を策定作業中であるが、そのなかで母子健康手帳を用いたサービスの提供が盛り込まれることが予定されており、今後もパレスチナの保健サービスのなかで MCH サービスの重要性が維持されることは見込まれる。

(3) その他の正のインパクト

1) パレスチナ周辺国の MCH/RH サービス向上への貢献

UNRWA が MCH/RH サービスに母子健康手帳の活用を組織全体として採用しており、本プロジェクトで直接介入ができなかったガザ地区の UNRWA 医療施設への導入を行った。それに加え、2010 年からヨルダン、シリア、レバノンの UNRWA 管轄の医療施設で母子健康手帳が導入されており、本件は本プロジェクトの大きなインパクトであると考えられる。このことは、フェーズ 1 プロジェクト及び本プロジェクト（フェーズ 2）が UNRWA を通じてこれらの国のパレスチナ難民に対して大きな正のインパクトを及ぼしていると考えられる。UNRWA は合計 138 カ所のクリニックのネットワークを通じて、毎年約 10 万冊の母子健康手帳を新規登録された妊婦に配布している。日本政府による UNRWA への拠出金も、このような母子健康手帳の普及拡大のインパクト創出に貢献している。

2) 周産期ケアにおける MCH/RH サービスの連続性への貢献

母子健康手帳が導入されたことによって、病院は産前ケアの情報を出産に確認することができ、同様に PHC センターは産前ケア及び出産時の情報を産後ケアに活用することが可能になっている。このように、母子健康手帳の導入は、医療施設の種類やレベルにかかわらず、妊婦や育児中の母親に対するケアを一連のケアとして連結することに貢献している。

これに関連して、調査団は母子健康手帳が周産期ケアの連続性向上への貢献を象徴する事例を聞き取ったので、次に紹介する。「パレスチナの PHC センターを受診したヨルダン在住の妊婦が同国の UNRWA 医療施設で配布された母子健康手帳を所有していた。母子健康手帳によって PHC センターの助産師はその妊婦のヨルダン川西岸地区での妊娠経過を確認することができ、その後の産前ケアに活用することができた。」

3) 異なる種類やレベルの医療施設での MCH/RH サービスの標準化への貢献

本プロジェクト開始前に、保健庁はヨルダン川西岸地区の主要な医療機関に母子健康手帳による MCH/RH を導入した。また、プロジェクトでは全県の現場の医療従事者に母子健康手帳を用いた健康教育や産前ケアの技術指導を提供している。このことにより、医療施設と患者/クライアント間で適切な母子健康手帳の運用が定着した。医療機関の種類やレベルにかかわらず、患者/クライアントに対して標準化された MCH/RH サービスを提供することが可能となっている。

4) パレスチナ人医師の能力強化への将来的な貢献

プロジェクトは 2012 年 7 月から 9 月にかけて、Nablus 県の Rafidia Hospital において、各県から選定された計 24 名（各県よる 2 名）の妊産婦健診を担当する一般医に対して、超音波診断に関する研修が開始されている。保健庁は、研修に参加した医師の上位数名に

海外研修のスカラシップを与えることを検討しており、これが実現すれば、本プロジェクトの研修がパレスチナの医師の能力強化に間接的に貢献することが期待される。

(4) その他の負のインパクト

通常は出産のために PHC センターから病院に患者/クライアントをリファーする際には母子健康手帳に加えて所定のリファラルレターを添付することになっている。しかしながら、最近、リファーされる際に患者/クライアントがリファラルレターを PHC センターからわたされず、母子健康手帳をもってリファラルレターに代えているケースがいくつか確認されている。母子健康手帳はいかにも PHC センターと病院のリファラルシステムの強化に貢献するものであるが、すべてのケースで代替とはならないため、今後、リファラルシステムのなかでの母子健康手帳の運用方法に注意していく必要がある。

4-5 持続性

総合して持続性はおおむね高いが、以下に示すような幾つかの条件が満たされれば、本プロジェクトの持続性がより向上すると考えられる。

(1) 政策的、制度的側面

民間医療施設における運用の課題が残るが、政策的、制度的、持続性はおおむね高い。

妥当性やインパクトの項でも述べたとおり、パレスチナの保健政策のなかで、母子健康手帳を活用した MCH/RH 政策の重要性は、今後も維持されることが見込まれる。重要性への認識は維持されるものと考えられる一方で、民間を含むすべての医療施設における母子健康手帳運用に法的強制力があるわけではない。また、本プロジェクトは民間医療施設に対して母子健康手帳の活用方法のセミナーは実施しているが、導入のリクエストの声は上がっているものの、母子健康手帳の供給・配布管理の運用メカニズムのない民間医療施設での導入（配布）が困難な状況である。民間の医療施設での具体的な運用をどのように行っていくかについて、今後 NCC 等を活用し、関係者間で政策や戦略が検討されることが望ましい。

また、NCC や NCC タスクフォースの TOR は保健庁プライマリーヘルスケア・公衆衛生局長により公式に認識され、保健庁の管轄する“National Committee”の1つに正式に位置づけられている。母子健康手帳の運用に関して、保健庁や UNRWA、主要 NGO などの関係機関の活動計画、進捗・成果管理が NCC で行われており、効果的に監督母体として運営されている。したがって、NCC は今後の母子健康手帳運用の持続性の鍵となるものと考えられることから、今後も NCC の機能維持のために政策的・制度的支援が維持・強化されることが望まれる。

(2) 財政的側面

財政的な持続性は中程度である。

2014 年以降の母子健康手帳の印刷・配布に必要な予算確保は、原則として保健庁の責任で行われる。また、技術的な持続性を確保するためにも、継続的な研修に必要な一定の予算も割当てていく必要がある。保健庁は独自予算の一定額をこれらに割り当てる意思を持っており、2014 年以降の印刷予算を何らかの形で確保していくことが保健庁、UNICEF、JICA などの関係者間で確認されているものの、実質的な予算確保は大きな課題である。なお、印刷の

品質にもよるが、母子健康手帳の印刷単価は約 1.3USD である。

(3) 技術的側面

技術的な持続性はおおむね高い。

本プロジェクトではパレスチナの持続性を意識した活動をこれまで継続してきており、保健庁に対して NCC の設立や機能強化を支援した。また、母子健康手帳の運用を標準化するために、フェーズ 1 で作成した母子健康手帳ガイドラインをアップデートする形で公式なマニュアルを作成している。母子健康手帳や産前ケアの技術研修はパッケージ化されており、必要に応じてこれらを直接活用することが可能である。これら研修は TOT により養成された研修講師（MCH 監督官）が担当しており、研修後も定期的な支援型監督指導が行われている。なお、母子健康手帳及び産前ケアの研修で一定のレベルに達しなかった受講者は、MCH 監督官によるフォローアップののち合格するまで再試験を行ったことで、全県の現場レベルの医療従事者の底上げを行っている。したがって、現場レベルでの母子健康手帳を用いた MCH/RH サービス提供に係る技術的持続性は一定程度担保されたものと考えられる。

成果 3 の達成度で述べたとおり、NCC は保健庁や UNRWA、主要な NGO の協調のもとで監督母体として機能しているが、NCC の実質的な事務局機能はプロジェクトが担ってきた。NCC の監督機能の維持は、今後の母子健康手帳を用いた MCH/RH サービスの持続性の鍵となることから、プロジェクトは残りの期間で必要な事務局機能を整理し、適切に保健庁に引き継ぐことが必要である。

(4) 総合的持続性

現場レベルの医療従事者の母子健康手帳を用いた MCH/RH サービス提供能力は向上し、質の維持のためのメカニズムも存在していることから、技術的持続性は期待できる。しかしながら、質の高い MCH/RH サービスの提供を維持するには母子健康手帳が継続して供給され続ける必要があるため、財政的持続性の強化に向けた周到な準備が求められる。また、関係機関で協調の取れた MCH/RH サービスを継続するためには NCC が監督母体として機能し続けることが必要であり、NCC 機能維持のための政策的支援がなされることが期待される。

4-6 結論

2006 年にラマラ県とジェリコ県でパイロットとして導入されて以降、母子健康手帳はパレスチナ全域に急速に広まった。2010 年には、ヨルダン川西岸地区で母親の 10 人に 9 人（89%）、ガザ地区においても 3 人に 2 人（62%）に行きわたっていることが確認されている。ガザ地区での手帳配布が 2010 年に開始されたばかりであったことに鑑みるなら、同地区での普及率は更に高まっていることが想定される。また、プロジェクトが 2012 年にヨルダン川西岸地区を対象に実施した調査からは、既往歴（95%）、産前健診（97%）、予防接種（97%）、成長モニタリング（98%）など、高い記入率が確認された。さらに、手帳を受け取った母親の 10 人中 9 人（93%）は健康教育の部分に目を通しており、同 7 人（71%）が保健施設の医療従事者から手帳に書かれていることの説明を受け、3 人に 2 人（65%）は手帳に書かれている内容を家族と共有したと回答している。パレスチナで、妊娠・出産・子育てを経験する母親にとって、母子健康手帳は今やなくてはならない存在となっている。

比較的短期間で実現したこれらの成果は、保健庁主導の下、JICA、UNRWA、UNICEF、関連 NGO による NCC での調整を通じて共同して取り組んだことに負っている。特に、ガザ地区における手帳の普及は、プロジェクトによる直接支援が限られるなか、主に保健庁と UNICEF によって進められたことは特筆に値する。ヨルダン川西岸地区については、延べ 805 人の医療従事者がプロジェクトを通じて手帳の使い方を学んでいる。

パレスチナにおいては、移動制限やサービスに対する選考によって、妊娠中の女性が受診医療施設を変えることは一般的である。したがって、妊娠・出産や育児の記録を女性が保有することに対するニーズが元々高い環境にある。また、プロジェクトの調査や調査団によるインタビューを通じて、多くの母親が手帳を従来の家族からの情報を補完する（あるいはそれに代わる）信頼できる健康情報源として認識していることが確認できた。

今フェーズにおいて追加された重要な活動に、母子保健サービスの全体的な質向上をめざした取り組みがある。ヨルダン川西岸地区については、プロジェクトの支援で 538 人の医療従事者・関係者が産前ケアの改善に焦点を当てた研修を受けている。加えて、一般医を対象とした超音波診断技術に係る研修も、全 12 地区を対象に展開中である。これらに加え、基礎的な医療機材の供与もなされた。これらの支援もあり、10 人中 9 人を超える（92%）女性が、提供される母子保健サービスに満足しているとの結果が、プロジェクトの調査によって確認されている。

現在最大の懸念は、2014 年以降の母子健康手帳印刷経費の確保と、定期的に手帳の内容見直しを図っていくための仕組みの持続性である。プロジェクトの支援を通じたマネジメントの向上による重複配布の減少（西岸地区では 163~116%へ）と効率改善、医師・看護師の卒前研修への母子健康手帳研修の統合（全 16 校中 12 校に導入オリエンテーション実施、うち 2 校が既に導入済み）は、持続性強化に貢献することが期待される。

プロジェクト期間中にプロジェクト目標は達成見込みであり、評価 5 項目はおおむね満足のいくレベルのものであることから、本プロジェクトは討議議事録 (R/D) において示されるとおり、2012 年 11 月に終了する。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

(1) プロジェクト終了までにプロジェクト（保健庁/JICA）が取るべき措置

- 1) NCC 及び NCC タスクフォースの持続性の担保に向けて、パレスチナ側のオーナーシップの更なる強化を図るべく、NCC 事務局機能については、簡素化を行ったうえで、保健庁に移譲すること。母子健康手帳については、定期的に内容の見直しを図ることを NCC の活動の1つとして位置づけ、改訂のプロセスを検討する。
- 2) 公立病院における医師の母子健康手帳への記入率を高めることが肝要である。母子健康手帳の活用の重要性について啓発を行うとともに、記入を促進するようフォローアップを行うことが望ましい。
- 3) 人材養成機関（大学）の医師・看護師・助産師の養成課程への母子健康手帳の導入に関し、既に実施した啓発活動のフォローアップを行い、導入を促進すること。
- 4) プロジェクトの成果及び教訓について取りまとめ、母子健康手帳の活用促進にかかる関係者のみならず、MCH/RH に係る関係者に対し、幅広く共有すること。

(2) プロジェクト終了前から終了後も、主に保健庁が取るべき措置

- 1) パレスチナ自治政府の公的プロセスに沿って、2014 年以降の母子健康手帳の印刷・配布に必要な予算を確保すること。また、母子健康手帳に係る計画・予算化・印刷・配布及びモニタリングに係る保健庁関係部署の役割分担について明確にすること。
- 2) NGO パートナーがガザ地区で運営する PHC センターにおいても母子健康手帳が活用されるよう、調整を行うこと。
- 3) 保健庁、または県保健局が保健庁の支援を受けて、保健医療従事者を対象とする母子健康手帳の効果的な活用に係る継続研修を計画・開催すること。開催にあたっては、プロジェクトで開発した研修パッケージが活用できる。
- 4) 民間セクターにおける母子健康手帳の活用にかかる政策・戦略の策定、また実際の介入について NCC において協議すること。民間セクターからの代表者を NCC に迎え、検討を進めることも一案である。

(3) プロジェクト終了前から終了後も、主に JICA が取るべき措置

中東地域及びその他の地域のニーズ・関心に応じて、母子健康手帳の普及にかかる技術リソースとしてプロジェクト関係者の協力を得て、パレスチナの経験を共有する場を設けること。

5-2 教訓

- (1) パレスチナにおいては周産期ケアに携わる関係機関が多いことから、フェーズ1より関係機関との調整及び連携の基盤ができていたことが、パレスチナ全域における母子健康手帳の普及が早期に達成した大きな要因であった。母子健康手帳開発段階より関係機関を巻き込んだことで、それぞれのオーナーシップの醸成が促進されたことにより、プロジェクトでは直接関与することのできなかつたガザ地区においても、関係機関の努力により母子健康手帳が

普及されるという成果につながった。関係者が多岐にわたる場合、NCCのように、被援助国政府のリーダーシップの下で関係者間の調整を図るための仕組みが機能することが有効である。

- (2) パレスチナにおいては、母子保健にかかわる保健医療サービスへのアクセスが比較的容易であるという環境が、母子健康手帳の普及・活用に貢献していると考えられる。十分な訓練を受けた保健医療従事者が多く、彼らの存在が重要な役割を果たしたものと思われる。母子健康手帳の導入においては、当該国の保健医療事情に係る分析を行い、状況に応じて、サービス提供に係る強化を母子健康手帳の導入と同時並行で行うことが求められる。
- (3) 本プロジェクトにおいては、プロジェクト期間終了後も母子健康手帳が継続的に利用されるよう、印刷・配布にかかる予算確保について、先方政府とプロジェクト期間中に協議を重ねた。持続性の担保のため、先方政府とのコストシェアについてはプロジェクト期間中に取組まれることが望ましい。また、先方政府の実施機関に対するプロジェクトの運営面での引き継ぎについても、プロジェクト期間終了までの間に段階的に行われるべきである。加えて、本プロジェクトでは活動の一環として母子健康手帳の利用にかかるインパクト評価調査を行ったが、このようにプロジェクトによる介入の効果及びコストパフォーマンスに係るインパクト評価を行うことにより、政策へのアドボカシーを可能にするためのエビデンスを得られることから、評価の対象となるパイロット活動と組み合わせ、プロジェクト活動の一環として取組まれることが望ましい。
- (4) 本プロジェクトでは PDM の改訂を複数回行っているが、指標の一部については明確な達成度が規定できていないものや、途中段階より追加したことによりベースラインのデータが入手できず、介入前後の比較が行えないものもあった。成果やプロジェクト目標の達成度を測定するための指標は、客観的に測定可能な数値目標や達成していることを示す状態、達成時期などが網羅されている必要がある。計画段階で具体的な目標値などの設定が困難な場合はベースライン調査等を実施し、新規活動開始後にできるだけ早期に決定することが望ましい。
- (5) 終了時評価において、本プロジェクト指標の一部について、民間病院/PHC センター数などの入手が困難であるものや、上位医療施設へのリファラル率等の尺度として適切でないものも見受けられた。このため、各指標については、最終的な評価のみに使用するのではなく、内容によってはモニタリング評価に有効利用し、定期的に成果をモニタリングできる仕組みをプロジェクト計画時点から包含し、プロジェクトを運営することが望ましい。これにより、指標そのものの論理的検証が行われ、PDM 上の不整合などの問題に早期に対応できるものと考えられる。

第6章 団長所感

本プロジェクトの最大の成果は、フェーズ1、フェーズ2にわたる協力を通じて、パレスチナのほぼすべての妊産婦に母子健康手帳が行きわたる仕組みを、保健庁のリーダーシップの下、国連機関やNGOとの共同によって作り上げたことである。特に、安全対策上制約があったにもかかわらず、ヨルダン川西岸地区のみならずガザ地区においても母子健康手帳が着実に妊産婦に届いていることは、統合された行政サービスが提供されていることを示すものであり、物理的かつ政治的に分断され、主権が制約された状況にあるパレスチナにおいて、象徴的な意味をもつ。母子健康手帳は、妊娠・出産・育児を通じた継続ケアにかかる記録・教育のツールとして、また、サービス提供者と妊産婦や、妊産婦と家族をつなぐコミュニケーションのツールとして活用されており、パレスチナの妊産婦にとってなくてはならないものとして受け入れられている。フェーズ1からフェーズ2への移行に伴うプロジェクト運営上の困難な状況を乗り越え、全世界のモデルともなる大きな成果を成し遂げたすべての関係者の労を多とし、感謝申し上げたい。

本プロジェクト終了後も、保健庁のリーダーシップの下、関係機関の共同により、母子健康手帳が引き続き活用されていくことを、切に願うものである。

付 属 資 料

- 1 . Minutes of Meetings (M/M) ・ 合同評価報告書
- 2 . PDM Version 2 (最新版)
- 3 . 評価グリッド
 - 3 - 1 実施プロセスの検証
 - 3 - 2 5項目評価

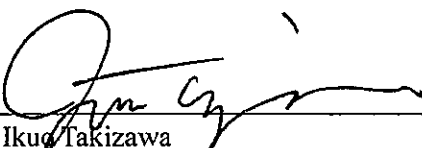
**MINUTES OF MEETINGS BETWEEN
THE JOINT TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
PALESTINIAN NATIONAL AUTHORITY
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL AND CHILD HEALTH AND
REPRODUCTIVE HEALTH IN PALESTINE (PHASE 2)**

The Joint Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Ministry of Health of Palestinian National Authority (hereinafter referred to as “PNA”) and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) conducted the terminal evaluation of the technical cooperation for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2) (hereinafter referred to as “the Project”) from 24th June, 2012 to 12th July, 2012.

During the period, the Team had collected relevant data and information, evaluated the achievement of the Project and had a series of discussions with the officials concerned of the Ministry of Health and the relevant development partners.


As a result, both sides agreed upon the issues referred to in the Joint Terminal Evaluation Report of the Project attached hereto as endorsed by Joint Coordination Committee (JCC) on 12th July, 2012.

Ramallah, 12th July, 2012

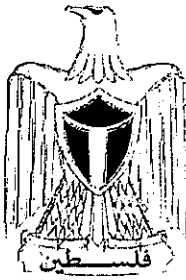


Mr. Ikuo Takizawa
Leader,

The Terminal Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Assad Ramlawi
Director General of Primary Health Care and
Public Health Directorate,
Ministry of Health,
PNA



JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
IMPROVING MATERNAL AND CHILD HEALTH AND
REPRODUCTIVE HEALTH IN PALESTINE (PHASE 2)

Japan International Cooperation Agency (JICA)

and

Ministry of Health
Palestinian National Authority

12 July 2012

A handwritten signature in black ink, located in the bottom left corner of the page.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

TABLE OF CONTENTS

CHAPTER 1 SCOPE OF EVALUATION STUDY	2
1.1 BACKGROUND OF THE TERMINAL EVALUATION.....	2
1.2 OBJECTIVES OF THE TERMINAL EVALUATION.....	3
1.3 JOINT EVALUATION TEAM	3
1.4 FRAMEWORK OF THE PROJECT	4
CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS	6
2.1 METHODOLOGY OF EVALUATION	6
2.2 FIVE EVALUATION CRITERIA	6
CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE	8
3.1 INPUTS	8
3.2 ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT.....	9
3.3 IMPLEMENTATION PROCESS	22
CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS	24
4.1 RELEVANCE	24
4.2 EFFECTIVENESS	26
4.3 EFFICIENCY.....	28
4.4 IMPACT	30
4.5 SUSTAINABILITY	33
4.6 CONCLUSION.....	35
CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNT	37
5.1 RECOMMENDATIONS.....	37
5.2 LESSONS LEARNT	38

ANNEX

Annex 1: Schedule of Terminal Evaluation

Annex 2: PDM Version 2 (Latest version)

Annex 3: Evaluation Grid

 3-1: Verification of Implementation Process

 3-2: Five Evaluation Criteria

Annex 4: Persons Interviewed

Annex 5: List of Inputs

 5-1: List of JICA Project Staff

 5-2: Training in Japan

 5-2: Allocation of Palestinian Project Personnel

 5-4: Overseas Activities Cost (Japanese Side)

ABBREVIATIONS

HEPD	Health Education and Promotion Department
HGD	Hospitals General Directorate
HWC	Health Work Committees
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
MCH	Maternal and Child Health
MCHHB	Mother and Child Health Handbook
MOH	Ministry of Health
NCC	National Coordination Committee
NGO	Non-Governmental Organization
ODA	Official Development Assistance
PDM	Project Design Matrix
PFPPA	Palestinian Family Planning and Protection Association
PHC	Primary Health Care
PHCPHD	Primary Health Care and Public Health Directorate
PHD	Public Health Directorate
PHIC	Palestinian Health Information Center
PMRS	Palestinian Medical Relief Society
PO	Plan of Operation
PRCS	Palestine Red Crescent Society
R/D	Record of Discussions
RH	Reproductive Health
SWOT	Strengths Weakness Opportunities and Threats
TF	Task Force
TOT	Training of Trainer
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNRWA	United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees
WB	The West Bank

CHAPTER 1 SCOPE OF EVALUATION STUDY

1.1 Background of the Terminal Evaluation

In the territory of Palestinian National Authority (hereinafter referred to as 'PNA'), there are 1.7 million people who are registered as refugees among the total population of approximately 3.9 million. Political and security situation in the territory constrains the people's movement and thus the access to health services. Infant mortality rate was 25 per 1,000 live births and 11.8% of under-5 children were stunted in 2007¹. Premature and low birth weight which cause the 16.7% of infant deaths² indicated the necessity of enhancement of maternal and child health (MCH) and reproductive health (RH) services and their utilization.

Facing the above-mentioned situation, the PNA requested the technical cooperation project to the Government of Japan and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as 'JICA') implemented the "Project for Improving the Reproductive Health with a special Focus on Maternal and Child Health in Palestine" from August 2005 to July 2008, which is now considered as the phase 1 project. In this project, JICA cooperated with the Ministry of Health in Palestine (hereinafter referred to as 'MOH') in developing Palestine Mother and Child Health Handbook (MCHHB) and its Guidelines. After the series of testing in Jericho and Ramallah, MOH announced the launching of the national distribution of MCH Handbook and actual distribution started at MOH, the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees (hereinafter referred to as 'UNRWA') and non-governmental organization (NGO) Primary Health Care (PHC) centers in the West Bank in April 2008. There remained, however, strong need for technical supports in MOH in taking initiatives of improving MCH and RH services and managements to unified quality services in accordance with the medium long term development strategies and national strategic health plan.

Given the situations, a proposal for the technical cooperation as phase 2 for improving MCH and RH in Palestine was submitted to the Government of Japan by MOH in 2007 and the "Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)" was started in November 2008 for the tenure of four years.

The Project has 5 major components as shown below:

1. Coverage and utilization of MCHHB are improved;
2. Perinatal knowledge and technical skills of MOH/ PHC center staff are strengthened;
3. National Coordination Committee (NCC) is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body;
4. Community awareness on MCH and RH is raised; and
5. Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.

As the Project is scheduled to be terminated in November 2012, JICA dispatched the Terminal Evaluation

¹ Regional Health Observatory, Country Statistics, 'Palestine'; WHO Homepage (<http://rho.emro.who.int/rhodata/?theme=country#>)

² Health Statistics in Palestine, Annual Report 2006 quoted from the minutes of meeting signed on 11 September 2008.

Study Team with the mission objectives to evaluate performances and achievements of the Project by the “Five Evaluation Criteria” (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability), as a joint evaluation with Palestinian authorities concerned. On the basis of the evaluation results, recommendations were made to provide direction to the Project for the rest of the project period. Efforts needed after completion of the Project were included in the recommendations. Some lessons learned of the Project were drawn from the evaluation results of the Project as well.

1.2 Objectives of the Terminal Evaluation

The objectives of the Terminal Evaluation were:

- 1) To review the progress of the Project and evaluate the achievement in accordance with the five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact, and Sustainability);
- 2) To identify the promoting factors and inhibitory factors of achievements of the Project;
- 3) To discuss the plan for the Project for the rest of the project period together with Palestinian side based on the reviews and analysis results above; and
- 4) To summarize the results of the study in Joint Terminal Evaluation Report.

1.3 Joint Evaluation Team

Evaluation of the Project was jointly conducted with Palestinian and Japanese members. The members of Joint Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) were listed below.

<Japanese Side >

Name	Designation	Title and Affiliation	Duration of Survey
Mr. Ikuo TAKIZAWA	Leader	Director, Health Division 1, Health Group 1, Human Development Department, JICA	6/7/2012 ~ 14/7/2012
Ms. Nae KANEKO	Cooperation Planning	Officer, Health Division 1, Health Group 1, Human Development Department, JICA	3/7/2012 ~ 14/7/2012
Dr. Yoichi INOUE	Evaluation Analysis	Senior Consultant, Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.	23/6/2012 ~ 14/7/2012

<Palestinian side>

Name	Title and Affiliation
Ms. Maria Al-Aqra	Director of International Cooperation, MOH

The on-site evaluation survey was conducted from the 24th June to the 12th July 2012 (Annex 1). The investigation period was used for site visits, interviews and scrutinizing various documents and data related to planning, implementation and monitoring processes of the Project.

1.4 Framework of the Project

Nationwide coverage and utilization of MCHHB as a portable and home-based medical record, a health education and communication tool, and a common tool for standardized MCH services (Output 1), and improved quality of MCH services at MOH/PHC facilities through technical skills training (Output2), as well as change in knowledge, attitude and behavior of women/mothers regarding the use of MCH services and MCHHB (Output 4) are the intermediate results, which are expected to improve MCH/RH services (Project Purpose) in a synergetic manner. Functional National Coordination Committee for MCHHB (Output 3) is a nationwide coordination platform that ensures output 1. Strengthened Project management and coordination among various stakeholders through Joint Coordinating Committee (Output 5) is listed as one of the outputs because it requires considerable time and efforts to make the Joint Coordination Committee (JCC) operate smoothly and effectively, and overall coordination and consensus building are the essential pre-requisites for implementation of activities. The Project was implemented with a vision to contribute to the improvement of health among women and children (Overall Goal).

The expected Overall Goal, Project Purpose, Outputs and Activities agreed in the latest Project Design Matrix (PDM) (Annex 2: version 2 signed at the JCC meeting on November 3, 2009) are described below.

Narrative Summary of the latest PDM (Version 2, Revised Date: November 2, 2009)

Overall Goal	Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip.
Project Purpose	MCH and RH services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.
Outputs	<p><u>Output 1</u> Coverage and utilization of MCHHB are improved.</p> <p><u>Output 2</u> Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.</p> <p><u>Output 3</u> NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.</p> <p><u>Output 4</u> Community awareness on MCH and RH is raised.</p> <p><u>Output 5</u> Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.</p>
Activities	<p><u>Activities under Output 1</u> 1-1. Orientation trainings³ are conducted for coverage and utilization 1-2. Coverage is monitored. 1-3. Supply and stock are controlled. 1-4. Introduce benefits and utilization of MCHHB to medical and nursing schools in their curriculum.</p>

³ "Orientation training" is a training to explain benefit, utilization, and management of MCHHB to health care providers.

	<p><u>Activities under Output 2</u></p> <p>2-1. Technical trainings of antenatal care, postnatal care, and childcare are conducted for all of Nursing and Midwifery staff of MOH MCH centers.</p> <p>2-2. Technical trainings of antenatal care, postnatal care, and childcare are conducted for General Practitioners.</p> <p>2-3. MCH/RH services at MCH/PHC centers are improved by using allocated training topics related equipment.</p> <p><u>Activities under Output 3</u></p> <p>3-1. Plan MCHHB related strategy and activities.</p> <p>3-2. Establish NCC and Taskforce (TF) for MCHHB management.</p> <p>3-3. Plan, Implement, supervise and make necessary policy for coverage and utilization of MCHHB through NCC.</p> <p><u>Activities under Output 4</u></p> <p>4-1. Analyze needs of community awareness activities.</p> <p>4-2. Conduct nationwide health promotion.</p> <p>4-3. Conduct intensive community awareness activities.</p> <p><u>Activities under Output 5</u></p> <p>5-1. Obtain and analyze data and information for monitoring and evaluation.</p> <p>5-2. Conduct JCC meeting to evaluate the Project progress and activities.</p> <p>5-3. Modify the Project activities according to recommendation of JCC meetings and mid-term/final evaluation.</p>
--	---

Annotation: Though the Gaza Strip is regarded as the target area, due to the security circumstances, the JICA Experts are restricted to enter the Gaza Strip to date and the training in the Gaza Strip by the Project team had to postpone. Given the situation, JICA suggested that the project team concentrates their activities in the West Bank (JICA (PL) 11-18001, November 17, 2009), and Palestinian authorities concerned agreed on this suggestion.

QV

CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS

2.1 Methodology of Evaluation

The Terminal Evaluation was conducted in accordance with the latest “*JICA Guidelines for Project Evaluations*” issued in June 2010. Achievements and implementation process were assessed based on the evaluation framework, which are presented in the evaluation grid (Annex 3), from the aspects of the five evaluation criteria of relevance, effectiveness, efficiency, impact, and sustainability.

The Japanese Terminal Evaluation Team, together with a Palestinian evaluator, conducted surveys at the project sites through questionnaires and interviews to the Palestinian project personnel (Annex 4), other related organizations, and the Japanese experts involved in the Project to review the Project on the basis of the evaluation grid.

The evaluation was performed using PDM Version 2 as a reference, which was revised on the 3rd of November 2009 from PDM Version 1. Finally, this Joint Terminal Evaluation Report was compiled.

2.2 Five Evaluation Criteria

Description of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for the Terminal Evaluation is given in Table 1 below. Relationship between the Five Criteria and PDM (Overall Goals, Project Purpose, Outputs and Input) are also described in the following matrix (Table 2).

Table 1: Description of Five Evaluation Criteria

Five Criteria	Description
Relevance	Relevance of the project is reviewed by the validity of the Project Purpose, Overall Goal and Super Goal in connection with the government development policy and the needs in Palestine, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Efficiency	Efficiency of the project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Impact	Impact of the project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project.
Sustainability	Sustainability of the project is assessed in terms of political, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed. Sustainability of the Project is verified on the basis of extrapolation and expectation as of the Terminal Evaluation.

Table 2: Relationship between the Five Criteria and PDM

	Relevance	Effectiveness	Efficiency	Impact	Sustainability
Overall Goal	The degree to which the project can be justified in relation to local and national development priorities.	The extent to which the purpose has been achieved; Whether this can be expected to happen on the basis of the outputs of the project.		The changes and effects positive and negative, planned and unforeseen of the project, seen in relation to the target group and others who are affected.	The extent to which the positive effects of the project will continue after external assistance has been concluded.
Project Purpose					
Outputs		How economically inputs are converted into outputs.			
Input		Whether the same results could have been achieved in another better way.			

CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE

3.1 Inputs

1) Input from Japanese Side

The following are (estimated) inputs from Japanese side to the Project as of July 2012. See Annex 3 for more information.

Components	Inputs
Dispatch of JICA Experts	Number of experts: A total of 18 experts Duration: a total of 139.4M/M (Long-term experts: 119.0M/M, short-term experts: 20.5M/M)
Provision of Equipment	Equipment such as simulators, pelvis models, fetal heart monitors, mercury manometers and measure tapes for circumference are provided and after the relevant training. Provision of ultrasonographic device will be discussed after related trainings.
Training in Japan	Total number: 7 personnel Content of training: MCHHB Management Total Duration: 4.2 M/M
Local costs	Total for overseas activities costs: JPY 107,210,510 (Estimated amount as of the end of the project period)

2) Input from Palestinian side

The followings are inputs from Palestinian side to the Project as of July 2012.

- Allocation of Palestinian project personnel
- Provision of project office space in the annex facility of MOH in Ramallah
- Utility costs for project office spaces
- Appropriation of operational cost
- Provision of operating expenses for project activities

3.2 Achievements of the Project

1) Performances of the Project Activities

Performances of the Project Activities under Outputs are as indicated below.

Output 1	
Coverage and utilization of MCHHB are improved.	
Activities	Performances
1-1. Orientation trainings are conducted for coverage and utilization.	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientation Training of MCHHB <ol style="list-style-type: none"> 1. MCHHB Training for staff in PHC centers <ul style="list-style-type: none"> - The content and the processes of the training for trainers (TOT) were formulated as a package through discussions among NCC TF members and delegates of NGOs at a workshop for preparing implementation of the training (held from June 30th to July 1st 2010, 19 participants in total). - An orientation for 24 staff at a central management level, geared toward related departments of MOH such as hospital management, nutrition, health information, was conducted on September 1st 2010. - TOT for doctors in charge of MCH at district level, MCH supervisors, Health educators, and NGO staff was conducted (period: from September 21st to 22nd 2010, 35 participants in total) - Training for staff of PHC centers of MOH was conducted by the lecturers trained at TOT mentioned above with participation of 72% of targeted staff (473 participants/ 659 targeted people) from January to December in 2011. Training for staff of NGO PHC Centers was also conducted with participation of 43% of targeted staff (61 participants/ 143 targeted people) from July to October in 2011. Due to the delay of whole activities of the Project, almost one year passed before training for staff of NGO PHC Centers was conducted since it was initially planned. For this reason, though 143 people were targeted in the beginning, NGOs recalculated the number of participants to be trained and set around 60 people as a new target. 2. MCHHB Training for staff in MOH Hospitals <ul style="list-style-type: none"> - A training package mentioned above was modified for the use at hospitals by the project and confirmed by those concerned. - A TOT was conducted using the training package for hospitals on July 18th, 2011 (35 participants) - Training for hospital staff focused on gynecologists, midwives, and nurses was conducted by the lecturers trained at TOT with participation of 77% of targeted staff (271 participants/ 353 targeted people) from September to December in 2011. ● MCHHB Seminar for Medical Practitioners in Private Health Facilities <ul style="list-style-type: none"> - The project attended at the annual general meeting of pediatricians held on April 2011 and introduced MCHHB through a lecture by Dr. Assad, the JCC chairperson, and an exhibition booth. - A leaflet of introduction of MCHHB for the members of a medical association was published in English and Arabic. - The project attended at the annual general meeting of a medical association of obstetricians and gynecologists (ob-gyn) held on July 2011, and introduced MCHHB through a booth presentation and distribution of the leaflet mentioned above. - Seminars for the members of a medical association of ob-gyn was prepared by the Project and conducted since February 2012 (some seminars are planned to be implemented up to August 2012). The total number of participants as of the time of the Terminal Evaluation is 253; about 160 ob-gyn doctors and general practitioners, accounting for 107% of 150 targeted doctors. In addition to doctors, Midwives and MCH nurses also participated in the seminar. The Project is planning an additional seminar at Ramallah in August 2012.

1-2. Coverage is monitored.	<ul style="list-style-type: none"> ● The procedures for supply and stock control of MCHHB were determined in MCHHB manual elaborated in April 2010 (activity 3-1) ● A database for supply/storage management of MCHHB (Format6) was developed by Palestinian Health Information center (PHIC) based on the manual mentioned above, and distributed to Public Health Directorate (PHD) of all 12 districts and NGOs in the West Bank. ● An orientation training of logistical management of MCHHB was conducted for MCH supervisors and statistics managers of PHD at district level, UNRWA, and NGOs in November 2010 (35 participants in total). The content of the training was as follows: storage management of MCHHB at district level; collecting and collation of monthly report from each PHC center/hospital; and reporting to central level.
1-3. Supply and stock are controlled.	<ul style="list-style-type: none"> ● After the training mentioned above, monthly monitoring on supply/storage management using Format 6 has started at PHD in 12 districts. ● With discussion among MOH, Palestinian Central Bureau of Statistics of MOH and the Project, it is decided that a survey on distribution of MCHHB will be conducted through public surveys as follows; <ul style="list-style-type: none"> - Statistical information on the coverage of MCHHB was published by MOH annual report of 2010, and it is observed that MCHHB is mostly distributed after delivery, and it is necessary to strengthen the related activities to distribute MCHHB to pregnant women. The distribution rate and duplication will be continuously monitored through Format 6-based reporting. - MCHHB related items (a percentage of women who received MCHHB, among women aged 15 to 49 years who had a delivery within past 2 years, when they received MCHHB, whether they read/utilized MCHHB, etc.) were included in the survey items of Palestine Family Health Report⁴ published in 2010. The Reports has been published in every few years so far.
1-4. Introduce benefits and utilization of MCHHB to medical and nursing schools in their curriculum.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibn Sina Nursing College has started lectures to introduce MCHHB with discussion with MOH and the first batch of the students will graduate in August 2012. Some students of the college researched and presented its usefulness on May 2012. ● An introduction seminar of MCHHB was conducted with participation of 12 institutions out of 16 institutions, which has faculty of medicine and/or nursing, on June 21st 2011. A proposal was compiled on concrete way to introduce MCHHB to the curriculum of each college. ● A follow up meeting with MOH and related colleges on introduction to the curriculum will be held by the end of the project period.
Other related activity under Output 1	<ul style="list-style-type: none"> ● In collaboration with MOH, UNRWA, and NGOs, a leaflet on MCHHB is now prepared for its publication on September 2012 to inform a history and current situation of MCHHB in Palestine, activities and achievements of the project to governmental officers of related ministries, development partners, and providers of health care. ● A poster for education of private health facilities on MCHHB is planned to be elaborated and distributed during the project period, and the design of the poster is under consideration as of the time of the Terminal Evaluation.

Output 2	
Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.	
Activities	Performances
2-1. Technical trainings of antenatal care, postnatal care, and childcare are conducted for all of Nursing and Midwifery staff of MOH MCH centers.	<ul style="list-style-type: none"> ● It is agreed that the project gave the first priority to antenatal care according to the result of prioritization of the content of technical training. Subsequently it was confirmed that the United Nations Population Fund (UNFPA) provides technical cooperation on postnatal care, the Project focus on implementation of trainings on antenatal care. ● A needs survey was conducted mainly by JICA expert (MCH service management), and a content of training of trainers was formulated based on the result. After discussion with Palestinian project personnel, the content was confirmed as a training package.

⁴ The result of "Family Health Survey" of 2010 is not fully published including the items related to MCHHB. Information written on this report is regarded as internal information.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Using the training package mentioned above, trainings of trainers were conducted (the first batch: 17 participants, July 12th-14th 2010, the second batch: 20 participants, October 12th-14th) ● Trainings for nurses in charge of MCH, midwives, and village health workers were conducted in 12 districts from November 2010 to June 2012. 538 participants gathered at the trainings which exceeded more than initially envisioned (initial objective was 500 related health providers)
2-2. Technical trainings of antenatal care, postnatal care, and childcare are conducted for General Practitioners	<ul style="list-style-type: none"> ● Theoretical part of the content of ultrasound diagnosis training for General Practitioner was formulated with cooperation of trainers on March 2012. ● Training on ultrasound for general practitioners who are in charge of antenatal care has started in July 2012 and will continue to September 2012. Participants will be the delegates from each district (2 persons per a district) and the training is conducted in two parts (2 days for theory, 3 days for practice)
2-3. MCH/RH services at MCH/PHC centers are improved by using allocated training topics related equipment.	<ul style="list-style-type: none"> ● From November 2010 to June 2012, following equipment was sequentially provided to the PHC Centers of the districts where antenatal care training was conducted; <ul style="list-style-type: none"> - 12 simulators for training of health care providers (provided to PHD of each district) - 12 sets of pelvis model (provided to PHD of each district) - 172 fetal heart monitors (provided to PHC centers of each district) - 166 Mercury manometers (provided to PHC centers of each district) - 177 measure tape for circumference (provided to PHC centers of each district) ● At this moment, the training of ultrasonographic diagnosis is in operation, and provision of ultrasonographic devices is under consideration to the health facilities where the device isn't equipped.

Output 3	
NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.	
Activities	Performances
3-1. Plan MCHHB related strategy and activities.	<ul style="list-style-type: none"> ● 4-year activity plan on MCHHB, which shows yearly plan of operations of each stakeholder including the project, was formulated and approved at the first NCC on April 20th 2009. ● At the initiative of the project, "The Palestine National Manual for MCHHB" (English/Arabic) was formulated and approved at the second NCC on April 12th 2010.
3-2. Establish NCC and TF for MCHHB management.	<ul style="list-style-type: none"> ● At the first NCC held in April 20th 2009, the terms of reference (TOR) of NCC and TF was adopted by the director of Primary Health Care and Public Health Directorate (PHCPHD), and NCC and TF officially began operation. <ul style="list-style-type: none"> - NCC <ul style="list-style-type: none"> ✓ Function: coordination among MOH and other stakeholders and approval of strategy and activity plan on MCHHB and activities related to MCH/RH ✓ Constituent members: delegates from each department of MOH, UNRWA, Health Work Committees (HWC), Palestinian Family Planning and Protection Association (PFPPA), Palestinian Medical Relief Society (PMRS), Palestine Red Crescent Society (PRCS), JICA experts and the project staff, stakeholders assigned by NCC as necessary. - NCC TF <ul style="list-style-type: none"> ✓ Function: recommendation on the policies related to MCHHB, revision of MCHHB, and formulation of draft activity plan based on the result of analyses of related data ✓ Constituent members: doctors and nurses of related departments of MOH, UNRWA, HWC, PFPPA, PMRS, and PRCS JICA experts and the project staff.
3-3. Plan, Implement, supervise and make necessary policy for coverage and utilization of MCHHB through NCC.	<ul style="list-style-type: none"> ● NCC meetings were held to plan, supervise, and approve the activities related to MCH/RH. Coordination of those activities was also done through NCC. <ul style="list-style-type: none"> - The first meeting (April 20th, 2009): explanation of TOR of NCC, approval of activity plan up to 2010 - The second meeting (April 12th, 2010): approval of "The Palestine National Manual for MCHHB", report of the result of distribution of MCHHB in 2009.

	<ul style="list-style-type: none"> - The third meeting (March 21st, 2011): report of activities done in 2010 and activity plan of 2011. - The fourth meeting (planned to be held in September 2012): report of the result of the MCHHB evaluation survey. ● NCC TF meetings have been held for ten times so far. At the recent meetings of TF, an implementation method of the MCHHB evaluation survey (the eighth meeting: September 19th 2011), direction for the newly planned activities (the ninth meeting: May 25th 2012), and the result of the MCHHB evaluation survey (the tenth meeting: June 5th 2012) were discussed from the technical perspectives.
--	--

Output 4	
Community awareness on MCH and RH is raised.	
Activities	Performances
4-1. Analyze needs of community awareness activities.	<ul style="list-style-type: none"> ● Strengths Weakness Opportunities and Threats (SWOT) analysis workshop was held in February 2009 with 22 participants from MOH (central and each district). It is confirmed that challenges of budget allocation, coordination and collaboration among departments of MOH, and low awareness of people on prevention of diseases. ● Though some activities to overcome those challenges mentioned above were supposed to be included into the plan of the project initially, activities to improve awareness based on the needs assessment have not been conducted so far due to prioritization of other activities. However, the result of the assessment is partly utilized to health promotion and formulation of calendars.
4-2. Conduct nationwide health promotion.	<ul style="list-style-type: none"> ● Calendar for health promotion was formulated and distributed to hospitals, PHC centers, schools, related NGOs, and development partners etc. in the West Bank and the Gaza strip. <ul style="list-style-type: none"> - Calendars of 2009 and 2010 contained messages for increasing awareness on major issues related to MCH (1,000 packets per year were printed). - For the year of 2011, 12 messages were selected from "The Handy Text Messages", which contains many texts on MCH collected by the Project to be utilized for health promotion, and put in each page of the calendar with photos. 2,000 desktop /normal calendars were distributed in January 2011. - For the year of 2012, 1,000 desktop calendars, which contain messages on "exclusive breastfeeding", were elaborated and distributed in January 2012 in collaboration with Health Education and Promotion Department (HEPD) of MOH. ● In cooperation with the National Breast Feeding Committee, the Project revised leaflets of breast-feeding initially formulated by the support of the United Nations Children's Fund (UNICEF) in 2001. 75,000 leaflets were reprinted and delivered to the Committee from January to April in 2012, and sequentially distributed over the West Bank through the Committee.
4-3. Conduct intensive community awareness activities.	<ul style="list-style-type: none"> ● The original plan of the activity 4-3, of which practical implementation was supposed to be entrusted to NGOs, was made changes through a series of discussions between both Japanese and Palestinian sides; however, the Project has been giving the health education using MCHHB its honest efforts.

Output 5	
Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.	
Activities	Performances
5-1. Obtain and analyze data and information for monitoring and evaluation.	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluation workshops on performances of distribution and utilization of MCHHB in 2008 were conducted on May 25th and June 2nd in 2009 (127 participants in total) ● The MCHHB evaluation survey was conducted from January 25th to March 15th in 2012 in collaboration with MOH and UNRWA. The analysis of data collected in the survey and production of the report are still ongoing, but some preliminary results were reflected the terminal evaluation. The final result will be presented at wrap-up seminar scheduled in September 2012.

9

ASR

	<ul style="list-style-type: none"> ● Progress of the activities and achievement of the Project were monitored through JCC and NCC. The result was always shared and discussed among stakeholders and they provided feedbacks to the Project. ● The Project had mutual consultations with MOH as necessary. Monthly and biannual report was shared with JICA Headquarters and local office. The progress of the activities were shared and discussed at the weekly internal meeting among the Project staff.
5-2. Conduct JCC meeting to evaluate the project progress and activities.	<ul style="list-style-type: none"> ● The result of monitoring was jointly summarized by JICA experts and MOH. ● JCC meetings were held as follows; <ul style="list-style-type: none"> – The first meeting (April 27th, 2009): approval of revised PDM (from version 0 to version 1), report on the progress and plan of activities – The second meeting (November 3rd, 2009): approval of revised PDM (from version 1 to version 2), report on the progress and plan of activities – The third meeting (December 6th, 2010): report of the result of mid-term review – The fourth meeting (December 28th, 2011): report on the progress and plan of activities, explanation of the MCHHB evaluation survey ● The fifth meeting (scheduled on July 12th, 2012): report on the terminal evaluation
5-3. Modify the project activities according to recommendation of JCC meetings and mid-term/final evaluation.	<ul style="list-style-type: none"> ● PDM was revised to version 1, and approved at JCC held in April 2009. ● PDM was revised to version 2, and approved at JCC held in November 2009. ● The consultation survey (from October 15th to 21st, 2010): survey team prioritized activities based on the progress. PDM was not revised according to the recommendation of the survey team. ● The mid-term review (from November 29th to December 10th, 2010)

2) Achievements of the Outputs

Achievements of the Outputs were evaluated using the Objectively Verifiable Indicators (OVIs) specified in the PDM version 2 when possible. It was augmented with qualitative assessment based on information collected from document review, interviews and direct observations.

a) Output 1

Though several OVIs for Output 1 aren't fulfilled at the time of the terminal evaluation, it is considered that the overall achievement of Output 1 is generally high in many aspects.

The Project focused on improvement of coverage and utilization of MCHHB by healthcare workers and women in antenatal care, delivery, and postnatal care including care for young children. Since March 2008 before the Project, the utilization of MCHHB was started since March 2008 at PHC centers and clinics of MOH of the West Bank, UNRWA and NGOs (PMRS and PRCS). The Project elaborated "*The Palestine National Manual for MCHHB*" to standardize the operation among various stakeholders for effective management and utilization of MCHHB. Trainings of trainers to increase coverage and utilization of MCHHB were conducted in September 2009, and subsequently, trainings for PHC facilities were conducted from 2011 by the Project. Based on these activities, the standardized utilization of MCHHB has successfully started at all the PHC centers and clinics managed by MOH, UNRWA and major NGOs by the time of the terminal evaluation. In addition to that, TOT for hospital staff was conducted in July 2011 and the trainings for hospitals started from September 2011. At the time of terminal evaluation, it is confirmed that hospitals have started to use MCHHB. The number of distributed MCHHB far exceeded the number of annual births at the beginning of the Project in 2008 possibly due to duplication. However, due to the improvement in distribution management, the estimated duplication rate was

reported to be declined to around 2% in 2011. By the year of 2010, MCHHB was introduced at all the hospitals and PHC centers owned by MOH and UNRWA in the Gaza strip based on the manual mentioned above. Though it is agreed that the Project does not take direct intervention to the Gaza strip, it is observed that the area was benefitted through MOH and UNRWA.

Regarding improvement of utilization, it is confirmed through direct observation and interviews by the team that MCHHB is utilized effectively at antenatal and postnatal care and infant medical examination since the operation of MCHHB was standardized and training was conducted based on the manual. As shown in indicator 1-2, this observation can be explained by high filling rate⁵ of the pages related to antenatal and postnatal care. On the other hand, the filling rate of hospital remarks, mainly on delivery care is relatively low compared to the other items on the MCHHB. It is probably because the intervention to the hospitals just finished in the end of 2011 and it takes time to be embedded in their working process. Since the hospitals where the Project provided direct took intervention registered 20% higher filling rate than general average, it is expected that the performance of other hospitals will improve in near future. In addition, the involvement of private clinics remains as a challenge. Although some activities to introduce MCHHB to private practitioners have started since 2012, working through physicians' associations, operational channel of supply to the private clinics may need to be created.

Achievements of the OVI's for Output 1 are summarized below.

[Output 1] Coverage and utilization of MCHHB are improved.	
OVI's	Achievements
1-1. Distribution rate of MCHHB out of the number of live births is increased.	<ul style="list-style-type: none"> Figure 1 shows the progress of distribution rate of MCHHB, i.e. the number of distributed MCHHB divided by the number of annual births, in the West Bank and the Gaza Strip. MOH started distribution to its health facilities in the West Bank since 2008 when the Project was about to begin. The distribution rate of the year 2008 in the West Bank was excessively high at 163%, indicating high level of duplication and inefficiency. Trainings of supply management provided by the Project enhanced appropriate utilization of MCHHB and the distribution rate came down to 116% in 2011 (duplication rate: 2%). In the Gaza Strip where there was no direct intervention by the Project, MCHHB has been distributed by UNRWA (from 2009) and MOH (from 2010). The distribution rate in the Gaza Strip is 116% in 2011.

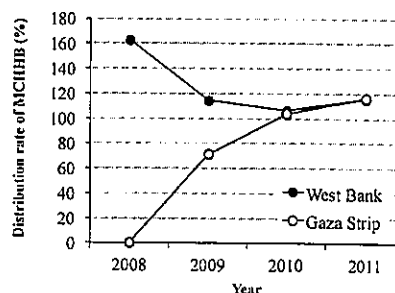


Fig. 1 Distribution rate of MCHHB in West Bank and Gaza Strip

⁵ The term of "Filling Rate" is used for two meanings; one is "Data Entry" and the other is "Entry Rate" which are described in the following footnotes.

1-2. Filling rate of MCHHB is increased.

- The result of the MCHHB Evaluation Survey conducted in the West Bank from January to March 2012 is as follows;

Data Items	Data Entry ⁶	Entry Rate ⁷
Personal Information	98.7%	80.8%
Previous Pregnancy	90.3%	N/A
Risk Assessment (Obstetric History)	94.6%	93.4%
Risk Assessment (Current Pregnancy)	88.2%	75%
Antenatal Care Follow-up 1 (Selected items)		N/A
Hemoglobin	79.9%	
Blood sugar	63.3%	
Ultrasound	51.1%	
Medical examination	71.1%	
Antenatal Care Follow-up 2 (Regular check-ups)	96.5%	N/A
Hospital Examination on mothers at delivery at all types of hospitals	17.9%	12.9%
(those in MOH hospitals)	(38.8%)	(28.2%)
Hospital Examination on children at delivery at all types of hospitals	19.2%	10.6%
(those in MOH hospitals)	(41.1%)	(22.3%)
Postnatal Examination	57%	48.3%
Newborn Assessment	63.8%	53.6%
Child Immunization	97.1%	N/A
Growth Monitoring Table	97.8%	N/A

- It isn't possible to measure improvement in those figures since baseline data is not available. However, the filling rates of most items are high and considered to be at satisfactory level.
- Compared to the items related to antenatal care, postnatal care and childcare, the filling rate of hospital remarks on delivery care is relatively low. It is considered that it takes time for MCHHB to be embedded in their working process since the intervention to the hospitals just finished in the end of 2011. Since the hospitals where the Project provided direct intervention registered 20% higher rate than the average, and it is expected that the average rate of all the hospitals will improve in near future.

1-3. Number of MCH/PHC centers and hospitals of MOH and Stakeholder which utilize MCHHB is increased.

- Number of PHC centers and hospitals of MOH, UNRWA, and NGOs which utilize MCHHB is as follows;

Types of target health facilities	2010		2011	
	WB	Gaza	WB	Gaza
MOH PHC Centers	356/356	36/36	356/356	36/36
MOH hospitals	0/10	NA	10/10	NA
UNRWA clinics	41/41	20/20	41/41	20/20
UNRWA hospitals	1/1	0/0	1/1	0/0
NGO clinics	21/38	NA	38/38	NA
Combined clinics	23/23	0/0	23/23	0/0

- In the West Bank, all the health facilities managed by MOH and UNRWA already started to use MCHHB at least from 2010. In the other targeted facilities, utilization was improved in 2011 compared to 2010, and MCHHB is available in all the facilities of MOH, UNRWA, and cooperating NGOs in 2011.
- In the Gaza Strip, it is confirmed that MCHHB is put into practice at all the PHC centers of MOH and UNRWA as of 2011, though the Project didn't provide direct intervention.

⁶ "Data Entry" shows the proportion of the MCHHBs which contain any information/data recorded for each section by health care providers. Data Entry is calculated page by page.

⁷ "Entry Rate" presents to what extent necessary spaces (columns) of each page of the MCHHB are filled by health care providers on average. In other word, Entry Rate for each page of the MCHHB is an average percentage of spaces (columns) filled by health care providers out of total spaces (columns) per page, which represents completeness of recording.

1-4. Number of Private clinics and hospitals which use MCHHB is increased.	<ul style="list-style-type: none"> ● Although the Project sets private hospitals and clinics as one of its target groups, MOH does not have any mechanism to manage supply of MCHHB to them at this moment. Also, since there is no reporting system from the private facilities, it is difficult to collect the accurate data of this indicator. ● However, 232 pregnant women who usually come to private hospitals and PHC centers visited PHC centers of MOH to get their MCHHB. It is expected that the utilization in private facilities will be increased. ● In addition, the Project held seminars to a medical association of ob-gyn as well as that of pediatricians, which doctors of private facilities take part in, in order to raise their awareness and demand of MCHHB. This remains as one of the challenges for the future.
1-5. Supply and stock is controlled by the designated monitoring format.	<ul style="list-style-type: none"> ● By installation of the Format 6, a reporting system on supply and stock management was started at all the facilities of MOH and four major NGOs (HWC, PEPPA, PMRS, and PRCS) which distribute MCHHB. In the facilities of UNRWA, they manage the stock by their own system and report the result to MOH once a year.
1-6. Number of medical and nursing schools which introduced benefits and utilization of MCHHB in their curriculum is increased.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibn Sina Collage of MOH has incorporated benefits and utilization of MCHHB in its curriculum since 2010. Community Health Worker College owned by PMRS already incorporated MCHHB as a health education tool in its curriculum since 2007. Thus, two cases are reported among 12 medical and nursing schools at the time of the terminal evaluation. In addition to that, students of Bethlehem University practice to entry MCHHB during their internship at health facilities. ● The Project held an introduction seminar of MCHHB to the head of these medical/nursing schools on June 21st 2011. Related ministries will hold a follow up meeting on introduction of MCHHB to the curriculum responding to the recommendation of the Project at the seminar mentioned above. It is expected that the number of the schools, which introduced the item on MCHHB into their curriculum, will be increased after 2012. ● The terms of reference of midwives working for hospitals and PHC centers of MOH is under the approval process, which describes provision of MCH/RH services using MCHHB. If it is officially approved, the introduction to the curriculum of private medical/nursing schools will be accelerated.

b) Output 2

Since OVIs for Output 2 are fulfilled, it is considered that the overall achievement of Output 2 is high in general.

As shown in output 1, the trainings on utilization of MCHHB were widely conducted to the staff of health facilities of MOH, UNRWA, and major NGOs. In addition, the Project conducted the antenatal care trainings to the nurses, midwives, and village health workers in charge of MCH in all the 12 districts of the West Bank. Through the TOT in July and October 2010 and the mentioned trainings from November 2011 to June 2012, 538 health workers were trained and learned antenatal care knowledge and skills, which exceeded expectations of the initial plan to train 500 workers. As the Project prioritized the training of antenatal care, UNFPA provides the trainings on postnatal care. Additionally, postnatal care is provided based on MCHHB at hospitals and PHC centers, and through postnatal care visits in the Gaza Strip with support from UNICEF. This enhances and strengthens not only antenatal care, which the Project focused but also the continuum of care around perinatal period.

It is confirmed through interviews conducted by the Team that health workers trained by the Project utilize their knowledge and skills to provide perinatal care to their patients/clients. They utilize MCHHB to provide cares to patients/clients; therefore guidance and treatment are standardized and meet the satisfactory level to respond to patients/clients' expectation. Bringing rate of MCHHB⁸ reached quite high level (refer to the achievements of

⁸ 'Bringing rate of MCHHB' is understood as synonym for the proportion of pregnant women and mothers who brings MCHHB to

OVI 4-1) and the communication using MCHHB between health workers and patients/clients is improved.

Achievements of the OVIs for Output 2 are summarized below.

[Output 2] Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.	
OVIs	Achievements
2-1. Knowledge and skills of trainees are improved.	<ul style="list-style-type: none"> Participants' knowledge and skills are improved through antenatal care training, comparing their scores on Pre-test and Post-test (534 out of 538 samples were subject to analysis, 71.0 ± 17.5 vs. 88.5 ± 10.2^9, paired Student's t-test; $p < 0.000$). The effectiveness of the training is evaluated by the result of paper test and practical exam using simulators, and it is observed post-test marks were higher than those of pre-test in both types of the test. From this, it can be said that participants improved both knowledge and skills. In addition, it is also observed that their knowledge and skills are standardized since the variation scores among participants became smaller. On-the-job training for follow-up is conducted by MCH supervisors to most of the staff who failed post-test so that everyone could improve their knowledge and skills. It is also reported that one of the PHC centers in remote area started providing some part of antenatal care such as blood pressure measurement after the village health workers had received the training.
2-2. Patient/client satisfaction is increased.	<ul style="list-style-type: none"> The baseline data on this OVI is not available, thus it isn't possible to make comparison before and after the project intervention. However, 99.9% of targeted women expressed their preference to use MCHHB for the next baby in the MCHHB evaluation survey. In the client satisfactory assessment, clients who visited PHC centers evaluated MCH services provided as "Excellent" or "Good". It indicates that the services at PHC centers meet the expectation of the clients.
2-3. Communication between health care staff and patient/client is improved.	<ul style="list-style-type: none"> From the result of the MCHHB evaluation survey, it is confirmed that most of doctors/nurses provide consultation to patients/clients using MCHHB at PHC centers (71.3% of visitors answered that they had communication with service providers using MCHHB at PHC centers). At the time of the interview to staff in PHC centers, the Team observed that the MCH service providers is providing a standardized health education to patients/clients by using MCHHB. As for the interview to patients/clients, the Team also confirmed that all eligible women were carrying MCHHB and they expressed high interest in MCHHB. From these observations, it is implied that good communication has been made between MCH service providers and patients/clients through MCHHB.
2-4. Allocated equipment are used as planned.	<ul style="list-style-type: none"> By taking future sustainability into consideration, the Project didn't provide medical equipment except for the ones used in training courses. At this moment, the training of ultrasonographic diagnosis is conducted, and provision of ultrasonographic devices is under consideration to the health facilities where therein none. Training equipment used at antenatal care training was provided to each PHD after the training. It is expected that the simulators will be used in future training opportunity.

c) Output 3

Achievement of Output 3 is high at the time of the evaluation, although long-term sustainability and feasibility remain to be answered.

Since the MCH/RH services in Palestine had been conducted not only by MOH health facilities but also by various stakeholders such as UNRWA, NGOs and private medical organizations, it was necessary for them to work in a coordinated way in order to provide standardized and quality MCH/RH services. In accordance with such necessity the Project supported MOH to establish NCC with coordinating and decision-making function, and subordinating NCC TF with the function of action planning and situation analysis. NCC and NCC TF was

health facilities for perinatal care or child care.

⁹ Data are expressed in means \pm S.D.

officially recognized by MOH, and established in April 2009. They have been working on standardization of MCH/RH services and supply and stock control of MCHHB by developing “the Palestine National Manual for MCHHB”. Besides, MCH/RH services standardized by the Manual have been monitored regularly at NCC and NCC TF.

As described, NCC has so far properly managed MCHHB-based MCH/RH services; and it is considered that NCC, as a supervisory body for MCHHB, has contributed to standardized MCH/RH services. However, even though it could be evaluated that Output 3 was achieved from the viewpoint of ‘whether NCC was functioning or not at the time of the Terminal Evaluation’. It should be pointed out that the function of NCC secretariat as well as data compilation and analysis for monitoring and evaluation of MCHHB-based MCH/RH services had been maintained with the support from the Project. Transitional measures may be needed to ensure its organizational sustainability.

Achievements of the Output 3 are as summarized below.

[Output 3] NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.	
OVI	Achievements
3-1. Defined coverage criteria (supply/stock, distribution and filling) of MCHHB is complied among different stakeholders.	<ul style="list-style-type: none"> ● Because conditions to objectively measure the achievement of these OVIs aren't defined clearly, the assessment will be augmented by the related information described hereinbelow. ● The project supported to develop “The Palestine National Manual for MCHHB”, which stipulates practical operational procedures of MCHHB in health facilities and its supply and stock control; and the Manual was authorized at NCC in April 2010. Health facilities run by MOH and PMRS is reporting stock records regularly by using ‘Format 6’ designated under the Manual. There are delays in reporting by other NGOs, which use the Format 6. The Project is continuing to work on this issue. UNRWA is doing MCHHB stock control under their own regulation. ● MCHHB utilization has been monitored and evaluated with the substantial support of the Project; and the results has been reported and shared among stakeholders at JCC and NCC. Whereas monitoring system of supply and stock management is established and run by Palestinian side, the Project should properly transfer the monitoring function of MCHHB utilization to MOH by the end of project period.
3-2. Defined monitoring method of MCHHB is complied for nationwide monitoring and evaluation of MCHHB.	
3-3. Compliance of defined coverage criteria and monitoring method is supervised by NCC.	
3-4. MCH/RH Services with MCHHB is sustained by securing budget.	

d) Output 4

Achievement of Output 4 was affected by the change in planned activities. However, it is considered that the overall achievement of Output 4 is fair, since project activities under other output indirectly contributed to the achievements of OVIs for Output 4.

As described at performance of the project activity 4-3, original plan of the activity 4-3, of which practical implementation was supposed to be entrusted to NGOs, was made changes through a series of discussions between both Japanese and Palestinian sides; however, the Project has been giving the health education using MCHHB its honest efforts.

As described in the achievement of OVIs, MCHHB bringing rate of patients/clients was as high as 98.3%, and almost all patients/clients have read the health education section in MCHHB; therefore, these OVIs were satisfactorily fulfilled. In addition, since MCHHB was being utilized by patients/clients for their nutrition control and health management, it is confirmed that knowledge and awareness of patients/clients has been improved in the West Bank despite the Project couldn't conduct activities organized specifically for awareness raising. This positive result could be partially explained that the MCH service providers trained by the Project properly communicated the messages to pregnant women and mothers, and succeed in raising their awareness.

On the other hand, the approach to private health facilities has just started in the West Bank. In addition to this, utilization of MCHHB in health facilities other than that of MOH and UNRWA in the Gaza Strip remains unclear. Thus, these issues can be recognized as future challenges.

Achievements of the Output 4 are as summarized below.

[Output 4] Community awareness on MCH and RH is raised.	
OVI	Achievements
4-1. Bringing rate of MCHHB to MOH's MCH/PHC centers, hospitals and high-risk clinics is increased. (mothers, children)	<ul style="list-style-type: none"> ● According to MOH annual report in 2010, bringing rate of MCHHB to PHC centers was 98.3% in the West Bank. Though the rate at the time of the Terminal Evaluation can't be extrapolated from the result in 2010, the Project and the Team directly observed that almost all eligible women is bringing MCHHB to MOH health facilities at the time of the Terminal Evaluation survey. ● According to the MCHHB Evaluation Survey, which was conducted by the Project from January to March 2012, 69.0% of parturient answered that they 'always' bring MCHHB to health facilities for their antenatal care, and likewise, 25.3% answered 'sometimes'. ● The survey was conducted without restricting the surveyed women's regular health facilities. The detailed analysis revealed that the women who answered 'sometimes' brings MCHHB when they visit MOH and/or UNRWA health facilities whereas not to NGO and/or private clinics. Thus, it is considered that the improvement of MCHHB utilization at private and untargeted NGO health facilities will be challenges for the future. ● In response to this survey results, the Project is planning to develop a poster for promotion of MCHHB utilization.
4-2. Ownership rate of MCHHB is increased.	<ul style="list-style-type: none"> ● The latest available nationally representative figure for MCHHB ownership by women can only be found in the "Palestinian Family Survey 2010" by the Palestinian Central Bureau of Statistics, which targeted women in a reproductive age (15-49) with the experiences of delivery within the past 2 years. The survey result revealed that 83.5% of investigated women in the West Bank were physically possessing MCHHB even at the middle of the project period. ● As a supporting information, 62.3% of investigated women had received MCHHB in the Gaza Strip where the Project didn't do direct intervention. This is explained that MOH and UNRWA have been providing MCHHB at their health facilities in the Gaza Strip. More recent figure can be higher as distribution in MOH health facilities in the Gaza Strip only started from 2010 while UNRWA health facilities started distribution in 2009. ● Challenge remains with relatively small fraction of women who use only private health facilities.
4-3. Communication (sharing information related to MCH/RH issues) among family member is improved.	<ul style="list-style-type: none"> ● The MCHHB Evaluation Survey in 2012 found that 64.5% of women who have MCHHB have had a chance to show their medical records in MCHHB to their family members. In the context of cultural background in Palestine where the involvement of male in MCH/RH is still limited, this can be recognized as a good result.
4-4. Knowledge on MCH and RH is improved.	<ul style="list-style-type: none"> ● This OVI isn't defined clearly. Therefore, the assessment of this OVI will be augmented by the related information described hereinbelow. ● The MCHHB Evaluation Survey in 2012 found that 92.6% of women who have MCHHB have had a chance to read the health education and instruction page in MCHHB. The Survey also revealed that general instruction to pregnant mothers, child nutrition and growth curve of their child attracted special interest of user women.

	<ul style="list-style-type: none"> At the time of the interview to pregnant women and mothers, it is confirmed that they are utilizing MCHHB at abnormality in their health condition and daily health management for their children.
--	--

e) Output 5

Since the OVI for Output 5 is fulfilled, it is considered that the achievement of Output 5 is high.

As is described in the achievement of OVI for Output 5, progress and performance of the project activities have been regularly monitored not only by JCC but also by NCC. The project activities were reviewed at the time of the Operation Guidance Survey and the Mid-term Review; and the project activities were consolidated and prioritized in accordance with the recommendations from them. After those review works, the project activities were accelerated and its performance was improved afterward.

Achievements of the Output 5 are as summarized below.

【Output 5】 Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.	
OVI	Achievements
5-1. Minutes of meeting of JCC and other seminars are compiled and utilized for modification of Project Activities.	<ul style="list-style-type: none"> Results of project activities has been reported and monitored at the JCC as well as NCC regularly. Meeting minutes were prepared each time, and shared amongst parties concerned. Planned activities and its modification are supposed to go through an approval process of NCC; and this implementation mechanism of the project activities is considered to be contributing a smooth operation of the Project. MCHHB related items were included in the survey items of the Palestine Family Health Report published in 2010. The results from the Report were effectively utilized for monitoring and evaluation of the Project.

3) Achievements of the Project Purpose

Though several OVI for the Project Purpose aren't fulfilled at the time of the terminal evaluation, it is considered that the prospect for the achievement of the Project Purpose is generally high in many aspects.

The Palestinian side has expanded the application of MCHHB to MOH and UNRWA health facilities before commencing the Project. Following that, the Project supported standardization of the operation, utilization and stock control of MCHHB and to improvement of knowledge and skills of MCH service providers. As a result of such efforts, MCHHB-based MCH/RH service is being improved in the Palestinian health services. In addition, the Project has supported to the establishment of NCC and its operation in order to ensure quality MCHHB-based MCH/RH service provision; and the operational management of MCHHB has been effectively continued as of the time of the Terminal Evaluation.

The scope of the project cooperation, unfortunately, was confined in the West Bank. And the project activities for awareness raising of community for MCH/RH were redesigned mutual consultation. However, as described in the achievement of the OVI for the Project Purpose, the number of women and children who received perinatal and child cares were substantially increased after the commencement of the Project, of which mothers were utilizing MCHHB for their health management. In addition, MCHHB has been utilized in health facilities as a complement to the existing referral letters; therefore, it is considered that MCHHB contributes to the continuum of care throughout pregnancy, delivery and child rearing.

The improvement of the quality and quantity of MCH/RH service was confirmed particularly in the West Bank. However, there is room for improvement with regard to the feedback of delivery care from hospitals to PHC centers, the distribution of MCHHB to women in their early gestation, and MCHHB operation in private health facilities. Further efforts should be made for those remaining issues in the remaining project period and even beyond.

Achievements of the OVI for the Project Purpose are as summarized below.

[Project Purpose] MCH and RH services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.	
OVI	Achievements
1. Continuity of perinatal care among health care providers (MOH, UNRWA, NGOs and Private) is improved. (Referral, feedback rate by utilizing MCH handbook)	<ul style="list-style-type: none"> ● A designated referral form is used in Palestine for sending patients and/or clients to higher health facilities. In addition, all the women are supposed to give birth in hospitals. Therefore, this OVI (referral and feedback rate) is inappropriate to measure the achievement of the Project Purpose. ● As a supportive information regarding to this indicator, most of the pregnant women brings their MCHHB to the hospital; and this gave the hospital medical staff the information of antenatal history of the patients/clients. Since "Hospital Remarks" in the MCHHB, where physicians and nursing staff are instructed to fill in, is used for the feedback of delivery care at hospitals, MCHHB is supporting to interlink over the perinatal care. ● Filling rate of the "Hospital Remarks" was increased along with the implementation of the project activities, from 6.1% in 2008 to 18% in 2012; however, the numerical value is still remaining in unsatisfactory level. This could be explained that it hasn't been long since the seminars were held for hospital staff members in late 2011. Therefore, efforts should be made by the project to increase the rate continuously. ● As many women in Palestine change service providers during the course of pregnancy, delivery and child rearing, use of MCHHB is helping to provide continuity of information regarding medical history. Some key information mentioned in an interview that MCHHB helped service providers to have perspective to see MCH in continuity.
2. Distribution rate of MCH handbook (MCHHB) to pregnant women is increased.	<ul style="list-style-type: none"> ● According to 'the Family Health Survey' done by Palestinian Central Bureau of Statistics in 2010, 46% of women who have MCHHB at the time of the Survey received it during the course of pregnancy. The rate is increased to 58.7% in 2012 according to the survey conducted by the Project; and thus, it is implied that the Project has positively impacted on the timely distribution of MCHHB to pregnant women. ● However, the Project's survey revealed at the same instant that 4.7% of women received MCHHB at delivery; and likewise, 36.6% at postnatal care or babies' immunization. Therefore, further efforts should be made to increase the rate of MCHHB distribution in their initial antenatal care visit.
3. Number of antenatal care, postnatal care and Child care (Growth monitoring, EPI) visit is increased.	<ul style="list-style-type: none"> ● The total numbers of patients/clients who received antenatal care, postnatal care or childcare (growth monitoring and immunization) are increased along with the commencement of the Project (2008), and reached at steady state in 2010 (Figure 2). ● As just described above, since the numbers of patients/client were gradually increased in parallel with the distribution of MCHHB nationwide and consequent implementation of the Project, it is suggested that the Project contributed to increasing the number of patients/clients partially. However, analysis as to whether the numbers of visits as well as the adherence of patients/clients to those care services are optimal is yet to be done, and further analysis will be needed for better evaluation of the performance of the Project.

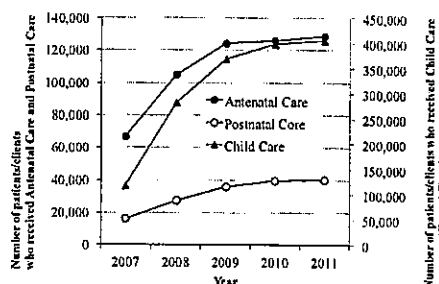


Fig. 2 Transition of the numbers of receipt in Antenatal Care, Postnatal Care and Child Care

3.3 Implementation Process

1) Progress of Project Activities

The project activities were implemented according to the Plan of Operation (PO) and 4-year plan of NCC; however, progress was impacted by several internal and external factors. In particular, it took longer-than-expected time for the Project to prepare for NCC establishment and to reach a consensus over managerial procedures for the practical implementation of training in the first half of the project period; and also, it took a certain period of time to discuss the possibility of the Project's intervention to the Gaza Strip.

Nonetheless, the project activities were accelerated after the streamlining and consolidation after a series of discussion between the Palestinian side and Japanese side at the time of JICA's consultation survey and Mid-term review; and the planned activities will be completed by the end of the project period.

2) Project Management

The Project has been carried out since January 2008 for the period of four (4) years based initially on the PDM Version 0. The PDM has been modified twice in accordance with changing circumstances of the Project, and the revised PDMs were authorized at JCC.

Progress and performance of the Project has been regularly monitored and evaluated by MOH, UNRWA, major 4 NGOs and parties concerned; and thus, it is considered that the Project has been managed effectively and efficiently.

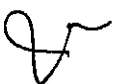
3) Communication among parties concerned

Progress and performance as well as plan of the Project had been shared among MOH, UNRWA, major 4 NGOs, and parties concerned at monthly meetings until November 2010. After NCC was established and the project activities were accelerated, information sharing and discussions have been continued at NCC and/or NCC TF. In addition, the Project had daily communication with partner organization and responsible personnel at PHDs through the implementation of project activities. For these reasons, communication among parties concerned has been maintained successfully.

4) Ownership and Autonomy

Palestinian side demonstrated strong commitment for the improvement of MCH/RH services by introducing MCHHB at MOH and UNRWA health facilities. Though some partners seemed to be rather passive for the operation of the Project, ownership of the Palestinian side has made a big increase as the project activities progressed; and the Palestinian side has a strong recognition of the Project as their own our project as of the time of the Terminal Evaluation.

On the other hand, as was mentioned in the achievement of the Output 3, NCC has been functioned as a supervisory body for MCHHB operation; nonetheless, the functionality depended fairly on support provided by the Project to the secretariat. Therefore, the Project should streamline and consolidate the secretariat's work, and hand them over to MOH; and it is desired that the Palestinian side will strengthen ownership for the management of NCC.



CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS

4.1 Relevance

The relevance of the Project is highly maintained at the time of the Terminal Evaluation for the following reasons.

1) Consistency of the Project Purpose with the Palestinian Health Policies

MOH put emphasis on the importance of quality MCH/RH services in '*the Palestinian National Health Strategy (2011-2013)*'. As was confirmed at the Mid-term Review, the Strategy stipulated "Access to quality health services" in the eight prioritized areas; and its goals are defined as follows: (1) reduction of child mortality; (2) improvement of maternal health; and (3) universal access to reproductive health. In addition to this, '*Human resource development*' and '*Institutional development*' are also placed as prioritized areas. Besides, the Minister of Health made a statement that entire health facilities in Palestine should introduce MCHHB for better MCH/RH service provision in November 2007 in response to the recommendation from Phase I project. Hence, it is confirmed that the consistency of the Project Purpose with the Palestinian health policies is highly maintained as of the time of the Terminal Evaluation.

2) Consistency of the Project Purpose with the needs of target group

Health services including MCH/RH in Palestine had been supported not only by MOH health facilities but also by various aid agencies such as UNRWA and NGOs for long time. Before the commencement of the Project, each agency provided MCH/RH services in their own approaches, and the lack of unified and/or standardized MCH/RH service provision was recognized as a matter of concern. Against these backgrounds, MCHHB was introduced to health facilities, and consequently, the MCH/RH services provided by nurses and midwives at health facilities were unified through the utilization of MCHHB, by concerted efforts from relevant agencies such as MOH, UNRWA and major NGOs under the coordination of NCC. In addition, the Project provided training on perinatal care for MCH/RH service providers in collaboration with UNFPA and other partners.

Meanwhile, slowdown of health improvements in young children is pointed out in '*the Palestinian National Health Strategy (2011-2013)*'. In addition to this, UNRWA recently reported that the reduction of infant mortality in Palestinian refugees has plateaued in recent years¹⁰. It is, therefore, considered that the consistency of the Project Purpose with needs of Palestinian mothers and children is still high at the time of the Terminal Evaluation.

3) Consistency of the Project Purpose with Japan's Aid Policy

"*The Japan's Global Health Policy 2011-2015*", which was published in September 2010, set out a vision as '*Contributing toward global health is an integral part of Japan's foreign policy strategy. In order to help*

¹⁰ Flavia Riccardo, et al. *Low infant mortality among Palestine refugees despite the odds*. Bull World Health Organ 2011; 89:304-311

achieve the Millennium Development Goals (MDGs) through realizing human security, Japan's new policy aims to deliver results effectively and efficiently by addressing bottlenecks impeding progress on the health MDGs', and placed 'reduce child mortality (MDG 4)' and 'improve maternal health (MDG 5)' as one of the top priorities. Moreover, the Policy propounds a model of 'Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care (EMBRACE)' to achieve MDG 4 and 5 by securing continuum of care for MCH/RH. The Project is aiming to improve MCH/RH service as the Project Purpose, and future improvement of women and child health is envisioned as the Overall Goal; and thus, it is considered that the Project Purpose is consistent with Japan's Global Health Policy. Furthermore, since the Project is aiming at a continuum of care by the utilization of MCHHB, it is also considered that the Project contributes to the operationalization of EMBRACE model to some extent.

In addition, as was confirmed by the Mid-term Review, the assistances with humanitarian aid and state-building efforts are stated in the Japan's medium and long term policy of Official Development Assistance (ODA) for Palestine as its pillars; and the fact sheet of Japan's aid for Palestine in June 2011 also placed MCH as one of seven prioritized areas for assisting state-building efforts. Therefore, the Project Purpose is highly consistent with Japan's aid policies for Palestine.

4) Appropriateness of implementation method

The project activities proceeded with concerted effort of major partners such as UNRWA and NGOs, which was coordinated under the leadership of MOH through NCC. UNRWA and four major NGOs (HWC, PFPPA, PRCS, PMRS) supported the operation and management of the Project as official members of JCC as well. The involvement of partners from the piloting stage was a key to rapid expansion of MCHHB in Palestine.

5) Social Considerations

- (1) Since some health service providers at field level have difficulty understanding English, Palestinian project personnel nurtured by the Project provided lectures in the training courses and materials developed by the Project were prepared in Arabic.
- (2) The Project made special consideration to the participants of antenatal care training by masking them out of unnecessary people and restricting the entrance of male to the training room except when necessary.
- (3) Health education part of MCHHB was targeted not only for antenatal and postnatal mothers but also fathers and other family members, so that male partners are stimulated to support MCH; as such, the Project made gender-sensitive consideration in the Muslim society.

4.2 Effectiveness

The effectiveness of the Project is high in general at the time of the Terminal Evaluation for the following reasons.

1) Achievement of Project Purpose

The Project has contributed to the improvement of perinatal care in Palestine especially at PHC centers, by operationalizing MCHHB in the entire territory by the concerted effort of MOH and other partners (Output 1) as well as by fostering human resources at field level for the improvement of perinatal care (Output 2). NCC was established and operationalized to provide policy directions and to coordinate partners (Output 3). Community awareness on MCH/RH was enhanced through the use of MCHHB as educational and communication tool (Output 4). Furthermore, progress and performance of the Project was monitored not only by the JCC and NCC but also by surveys and other methods. In accordance with the achievement of Outputs, it is considered that the Project is likely to accomplish its purpose by the end of the project period.

Though there has been a restriction for the Project to provide direct intervention to the Gaza Strip, MCHHB was successfully introduced by the effort of MOH and UNRWA.

As the results of such concerted efforts among stakeholders, MCHHB, of which utilization expanded to entire Palestine, has been successfully incorporated and embedded into MCH/RH service. Moreover, MCHHB-based MCH/RH services has been introduced to health facilities of MOH, UNRWA, 4 major NGOs, which accounts for the large part of health facilities in the West Bank; and that is, MCH/RH patients/clients come to be able to receive standardized MCH/RH services. In addition, introduction of MCHHB into health facilities has enhanced the linkage of antenatal care with postnatal care via delivery care as one sequence of care for patients/clients regardless of type and level of facilities. As just described, these achievements of the Project contributed to accomplish the purpose of the Project to improve MCH/RH services. Ensuring proper recording at hospitals and involvement of private sector are remaining challenges.

2) Important assumptions for the achievement of Outputs

Confirmation of the current status of *“Project budget and staff are properly allocated as planned”*.

Though it is undeniable that the Palestinian government is suffering from shortage of human resource, assigned personnel has exerted their commitment to the administration and implementation of the Project.

3) Important assumptions for the achievement of the Project Purpose

Confirmation of the current status of *“Majority of trained MOH/PHC center staff continue to work at MOH/PHC center”*

There has been little turnover of counterpart personnel at MOH and trained MCH service providers as of the time of the Terminal Evaluation; and they are exerting knowledge and skills obtained from the training for their

daily routines.

4) Contributing Factors for Effectiveness

- (1) Stakeholders in MCH/RH service in the West Bank were well-orchestrated under NCC; and thus, the project activities have been conducted in coordinated manner.
- (2) Palestinian national staff, with high qualification, have been supporting project administration and implementation of the project activities technically.

5) Inhibitory Factors against Effectiveness

The Project is targeting entire area in Palestine, whereas direct intervention of the Project was restricted to the West Bank for security reason from the beginning of the project period. Although it might have been rather ambitious, inputs from other partners and MOH complemented the Project.



4.3 Efficiency

The efficiency of the Project is high in general though several internal and external factors partially impeded smooth progress of the project activities.

1) Progress of the Project Activities

At the initial phase of the Project, it took longer-than-expected time for the Project to prepare for NCC establishment and to reach a consensus over managerial procedures for the practical implementation of training. In addition, both Japanese and Palestinian sides agreed that the direct intervention of the Project to the Gaza Strip shall be postponed until the security difficulties resolves. As just described, unexpected delay of the project activities due to such internal and external factors impeded the efficiency of the Project. Nonetheless, the project activities were accelerated after the Mid-term Review by streamlining and prioritizing, and it is likely that the planned activities will be completed by the end of the project period. Therefore, it is considered that the serious influence of the delay on the achievement of the Project Purpose was avoided.

2) Utilization of provided equipment and materials

Only essential equipment such as simulators for training and mercury manometers was provided to each district in the West Bank. Though the simulators will not be used until next training, MCH supervisors at district level has already been skilled in the use of it. Medical equipment such as mercury manometers is used in daily clinical practices at PHC centers; therefore, there will not be a major issue in utilization of equipment provided.

3) Collaboration with Existing Resources

(1) Collaborative activities with other Japanese resources

The Project supported the National Breast Feeding Committee of MOH to update an existing brochure for breastfeeding promotion, and to reprint 75,000 copies. The brochures were delivered from January to April 2012, and distributed to health facilities via the Committee.

A *'Workshop on Importance of Breast Feeding for the Religious Educators'* was co-hosted by UNICEF, the National Breast Feeding Committee, the Awqaf Ministry (the Ministry of Religious Endowments) and MOH on the 4th of July 2012. The Chief Advisor of the Project (JICA Expert) attended the workshop, and made a speech. Several newspapers wrote about the workshop; and thus, it is expected that this press report of the workshop will contribute to achieving the Overall Goal of the Project, which is aiming to increase the rate of exclusive breast-feeding.

Three hundred and eighty thousand (380,000) copies of MCHHB and 1,500 copies of monthly reporting form were printed with the support of the Grant Aid from Government of Japan via UNICEF, which is enough to meet the requirement until 2013.



(2) Collaboration with Other Resources

The Project has been effectively utilizing local human resources such as a hospital ob-gyn doctor cum university lecturer as a trainer of the ultrasonography training.

As a result of the streamlining of the project activities, technical training for antenatal care was prioritized in the latter half of the project period. Subsequently, UNFPA has started to provide training of postnatal care for MCH service providers; and therefore, it can be interpreted that the MCH service providers acquired knowledge and skills on comprehensive perinatal care through the trainings provided by the Project and UNFPA.

The project activities were conducted under the close coordination among other stakeholders such as MOH, UNRWA and major NGOs. Though the Project couldn't conduct direct intervention to the Gaza Strip, MCHHB were introduced in MOH and UNRWA health facilities. In addition to this, meeting among UNICEF, JICA, MOH and UNRWA has been held from time to time for the purpose of coordinating assistances in MCH area in the Gaza Strip.

4) Contributing Factors for Efficiency

(1) Efficient collaboration with other development partners and other sectors relevant to MCH/RH

As has been stated before, the Project has been leading a concerted effort with relevant partners such as UNRWA and major NGOs under the NCC's coordination. It is considered that involvement of such stakeholders as NCC members from the early stage of the Project enhanced the efficiency of the Project.

(2) Trainings in Japan

Participants of the training in Japan have been working with the Project as implementers and/or supporters at the time of the Terminal Evaluation, and exerting their knowledge and skills obtained through the training to MCH/RH service provision and administration of the project activities.

5) Inhibitory Factors against Efficiency

As was described in the '*Progress of the Project Activities*' section, above, internal and external factors, which affected smooth operation of the project activities at the initial stage of the Project are acknowledged as unexpected inhibitory factors for efficiency of the Project.

4.4 Impact

The following positive and/or negative impacts are confirmed and/or expected by the implementation of the Project.

1) Probability of achievement of the Overall Goal

The Team observed that MCHHB-based MCH/RH services are embedded in Palestinian health system especially in the West Bank, and the services are unified and standardized in the health facilities. In addition, the Team also confirmed the improvement of awareness in pregnant women and mothers from interviews and survey results. Therefore, it can be anticipated that health status of Palestinian women and children will be improved to some extent in the future. Meanwhile, though MOH and UNRWA introduced MCHHB in their health facilities, the Project couldn't conduct any direct intervention activities in the Gaza Strip. Thus, it is acknowledged as future tasks that how technical trainings be provided to MCH/RH service providers and how MCHHB be introduced to NGO and private health facilities in the Gaza Strip.

On the other hand, the Team found logical problems and inappropriateness in several OVIs stipulated in PDM version 2. As for the process indicators, it is likely that the coverage of MCHHB for pregnant women during their antenatal care will be further increased since the number of beneficiaries of perinatal and child care services are substantially increased (see Figure 2) as the MCHHB took root in the MCH/RH services; and it is anticipated that the percentages of children receiving vitamin A+D administration and exclusive breast feeding will rise in years to come, since the awareness of mothers for better child care has been enhanced as of the time of the Terminal Evaluation. As for outcome indicators, on the contrary, prevalence of anemic women and children, maternal and infant mortalities aren't predictable as a consequences of the achievement of the Project Purpose since there are a lot of influencing factors other than the improvement of MCH/RH.

2) Important Assumption for Overall Goal

Current status of Policy of PNA and MOH remains unchanged regarding MCH service"

As was described in 'Relevance' section, MOH gives emphasis on the improvement of MCH/RH in "the Palestinian National Health Strategy 2011-2013". Moreover, the Minister of Health demonstrated his strong commitment to the expansion of MCHHB coverage by distributing it to entire MOH health facilities; and therefore, it is implied that awareness of the importance of MCHHB in the MCH/RH services is high. Meanwhile, MOH is currently working on the preparation of job description for midwives, and it is anticipated that MCHHB-based MCH/RH service provision be built in it. For these reasons, it is expected that the importance of MCH services will be maintained after the end of the project period.

3) Other Positive Impacts

(1) Contribution for the improvement of MCH/RH services in neighboring countries

UNRWA applied MCHHB as one of the tools in entire organization for MCH service provision; and started to introduce MCHHB in their health facilities in the Gaza Strip where the Project couldn't intervene directly. And also, UNRWA has introduced MCHHB to UNRWA health facilities in neighboring countries such as Jordan, Syria and Lebanon; and thus, it is acknowledged that the Project as well as phase 1 project substantially impacted on MCH/RH services provided for refugee population in those countries via UNRWA. Through the network of 138 clinics in total, about 100,000 copies are given to newly registered pregnant women each year. Contribution from the Government of Japan to UNRWA facilitated to produce such impact.

(2) Contribution for continuity of MCH/RH services in perinatal care

After the introduction of MCHHB to MCH/RH service system in Palestine, MCHHB enabled hospitals to confirm histories and antenatal condition of patients/clients before delivery, and likewise, it became possible for midwives and nurses in PHC centers to utilize necessary information of antenatal care and delivery for postnatal care and child care. And thus, introduction of MCHHB into health facilities contributed to interlink care for pregnant women and mothers with care for young children as one sequence regardless of type and level of health facilities.

In this context, the Team obtained a typical case that can explain the usefulness on MCHHB for continuity of perinatal care during the field survey, and the case is given as follows; a Jordan-residing pregnant woman who visited a PHC center in Palestine was carrying her MCHHB given by a UNRWA facility. The midwife could obtain necessary information of the course of her pregnancy in Jordan, and the information was utilized for subsequent antenatal care.

(3) Contribution for standardization of MCH/RH services in different types and level of health facilities

MOH introduced MCHHB to health facilities belonging to MOH, UNRWA and major 4 NGOs in entire West Bank just before the commencement of the Project; and then, the Project provided technical trainings on MCHHB-based health education as well as antenatal care. Through these concerted effort, proper utilization of MCHHB between MCH service providers and patients/clients has been embedded in MCH/RH services. And that is, the Project contributed to provide patients/clients a standardized MCH/RH services regardless of type and level of health facilities.

(4) Future contribution for capacity development of Palestinian medical practitioners

The Project started technical training course to general practitioners (doctors) who are practicing antenatal care on ultrasonography at the Rafidia Hospital in Nablus district from July to September 2012. MOH is currently considering endowing top few general practitioners with a scholarship for overseas training. When materialized, the Project will indirectly contribute to capacity reinforcement of Palestinian

doctors.

4) Other Negative Impact

Referral letters should essentially be sent in combination with MCHHB when PHC centers refer patients/clients to hospital for their delivery. Several cases were found recently, against the rule, that PHC centers alternated referral letters with MCHHB, and didn't attach referral letters with patients/clients. MCHHB can contribute to strengthen the referral system between PHC centers and hospitals indeed, but MCHHB can't take over the referral letters for all cases; and thus, monitoring and supervision of MCHHB operation in the referral system should be further enhanced.



4.5 Sustainability

The sustainability of the Project will be more enhanced if several conditions were fulfilled as described below.

1) Political and Institutional Aspects

As was described in 'Relevance' and 'Impact' sections, it is expected that the importance of MCHHB-based MCH/RH services will be maintained in the health policies in Palestine. Whereas the awareness of the importance of MCH/RH will sustain, the rule of utilization of MCHHB at all health facilities including private hospitals and clinics doesn't have any enforceability. Moreover, though the Project has provided seminars for utilizing MCHHB geared toward private health facilities, the Project is facing a difficult situation with regard to introduction and/or distribution of MCHHB to private health facilities without operational mechanism for supply and stock control of MCHHB targeting private health facilities even though there is request. It is suggested that this policies and/or strategies regarding practical operation of MCHHB at private health facilities should be discussed among stakeholders at NCC hereafter.

NCC and subordinating NCC TF, of which TORs are officially recognized by the Director General of PHCPHD, are officially placed as one of the national committees under MOH. Since the management of progress and monitoring of performance of MCHHB operation overseen by NCC, it is considered that NCC and NCC TF have already been effectively functioning as a supervising body. As the maintenance of supervisory function of NCC is recognized as one of the key factors for sustaining MCHHB-based MCH/RH services, it is desired that the political and institutional supports will continue to be provided.

2) Financial Aspects

It will be a responsibility of MOH, in principle, to ensure budget for printing and distribution of MCHHB after 2014. Some budget for continuous training needs to be set-aside also in order to keep technical sustainability. Even though there is a willingness to allocate domestic resources on the part of MOH and it was confirmed among stakeholders such as MOH, UNICEF and JICA that MOH would secure the budget for printing MCHHB after 2014 by any means, it will be a challenge. The unit cost of printing MCHHB is around 1.3 USD depending on printing quantity.

3) Technical Aspects

The Project has been conducting activities with a view to ensuring the autonomous development of Palestine in the future; and the Project supported MOH to establish and functionalize NCC. Moreover, the Project elaborated 'The Palestine National Manual for MCHHB' by updating former guidelines of MCHHB developed in the phase I project, in order to standardize the operation and utilization of MCHHB. The Project has packaged the technical training courses for MCHHB and antenatal care; and the Palestinian side can utilize them when needed. MCH

supervisors, who had been nurtured as trainers by the Project, provided those trainings; and they are routinely conducting supportive supervisory visits to PHC centers even after the training. In addition, MCH supervisors paid special attention to whom the trainees couldn't reach a certain level on the post-test, and encouraged them to take a makeup test; therefore, it is considered that the Project contributed to enhance the level of knowledge and technical skills of MCH service providers entirely. For these reasons, it is likely that the sustainability of the Project is secured to some extent from the technical point of view.

As was described in the achievement of Output 3, NCC is functioning as a supervisory body for MCHHB operation under well-orchestrated coordination among MOH, UNRWA and major NGOs; nonetheless, the Project so far has been providing the secretariat's function. Since the maintenance of NCC's supervisory function is the key to sustainable MCHHB-based MCH/RH services, the Project should streamline and consolidate the secretariat's work, and hand them over to MOH.

4) Comprehensive Sustainability

It is anticipated that the sustainability of the Project is secured from the technical viewpoint, since the capacity of MCH service providers has increased and a mechanism of quality control for the services exists. However, it is desired for MOH to prepare carefully for the financial sustainability in terms of stable supply of MCHHB, in order for quality MCH/RH services to be maintained. And, it is necessary for NCC to continuously functioning as a supervisory body, in order for MCH/RH services to be provided in a coordinated manner among stakeholders; and therefore, it is anticipated that the policies should be discusses to support NCC in maintaining its functions.

4.6 Conclusion

Since its introduction in the two pilot cities of Ramallah and Jericho in 2006, the distribution of MCHHB was rapidly expanded to cover entire Palestine. By 2010, it was verified by a statistically representative household survey that almost 9 out of 10 (89%) mothers in West Bank and 2 out of 3 (62%) mothers in the Gaza Strip did receive MCHHB in the most recent pregnancy. The ownership of MCHHB can be much higher today in the Gaza Strip, as distribution in MOH health facilities only started in 2010.

The Team observed that MCHHB is well accepted and utilized by both mothers and healthcare providers, as a tool for recording and health education. It is utilized also as a tool for communication between healthcare providers and mothers, and increasingly between mothers and the other family members such as husbands. The latest survey by the Project conducted in early 2012 in the West Bank confirmed generally high level of recording, especially for items such as obstetric history (95%), general antenatal care follow-up (97%), child immunization (97%), and growth monitoring table (98%). The same survey revealed that 9 out of 10 (93%) women who received MCHHB read health education section. Seven (7) out of 10 (71%) women reported that healthcare providers explained what is written in MCHHB when they visited health facilities. Two (2) out of 3 (65%) women shared information contained in MCHHB with their family members. It is fair to say that MCHHB has become an indispensable companion to the Palestinian mothers in going through pregnancy, delivery and child rearing.

The success over relatively short period of time was made possible by the continuous leadership of MOH and the concerted effort of JICA, UNRWA, UNICEF and the NGO partners, which was coordinated through NCC. Remarks should be made that the relatively high coverage in the Gaza Strip was achieved mainly by the effort of MOH and UNRWA in spite of the restricted operation by the Project. More than 800 healthcare providers in total (473 from MOH PHC centers, 61 from partner NGO PHC centers and 271 from MOH hospitals) from the entire West Bank were trained by the Project in MCHHB utilization in addition to the group of trainers.

It is not uncommon for Palestinian women to change healthcare providers over the course of their pregnancy. In some cases they are forced to do so because of frequently changed travel restriction in the territory. In other cases women choose providers who can offer specific services they need or who can accommodate their socio-economic requirements. Keeping pregnancy, childbirth and child rearing-related information with the mothers is essential in facilitating continuum of care and in improving its effectiveness and efficiency in the Palestinian context. The Team observed that use of common recording tool has some effect on the attitude of healthcare providers in standardization of services. Through the survey conducted by the Project and interviews conducted by the Team, it was confirmed that many Palestinian women perceive MCHHB as a reliable source of health information complementing, or in some cases replacing, conventional sources such as family members and relatives.

Significant addition to the efforts to expand MCHHB coverage by the current phase of cooperation is the activities to improve MCH/RH services in totality. More than 500 healthcare providers (538 nurses, midwives and village health workers) from the entire West Bank were trained in MCH services focusing on ANC. Ultrasound training for general practitioners is being rolled out to all the 12 districts (2 doctors each) in the West

Bank. In coordination with such technical training, essential equipment (12 childbirth simulators, 12 pelvis models, 172 fetal heart monitors, 166 mercury manometers, and 177 measure tapes) were provided. According to the survey conducted by the Project, more than 9 out of 10 (92%) women are already content with the MCH services provided. It is expected that continued utilization of MCHHB, combined with continued efforts to improve service quality, will further improve the MCH/RH services in Palestine.

The challenge remains with the sustainability, in particular with the mobilization of domestic and other resources for sustainable printing and distribution of MCHHB after 2014, together with a mechanism for periodical updating of MCHHB contents as need arises. The Team confirmed encouraging commitments from the high officials of MOH and partner organizations in this regard. Improvement in program efficiency through better management, as observed in the reduction of over-distribution of MCHHB from 163% of total number of delivery to 116% in the West Bank, will enhance the sustainability. Another effort by the Project to enhance sustainability is the integration of MCHHB-related training with pre-service training of healthcare providers. So far 12 out of 16 medical and nursing schools were oriented about MCHHB and 2 of them already started teaching MCHHB in their curriculum. Other challenges may be increasing MCHHB recording on delivery care at hospitals (currently less than 20% is recorded in average and around 40% in MOH hospitals) and establishing partnership with the private sector for the promotion of MCHHB in private clinics and hospitals (the Project participated in annual meetings of pediatricians and OB/GYN associations, and workshops for OB/GYN and general practitioners are being organized). However, with the continued leadership of MOH and concerted effort of various partners, which will be coordinated through NCC, there is a possibility that these challenges will be overcome.

In consideration of the high level of outputs and prospect for achieving project purpose within the project period, it is concluded that the Project be completed in accordance with the agreement in Record of Discussions (R/D).

CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNT

5.1 Recommendations

<Measures to be taken by the Project (MOH/JICA) before its completion>

- The function and the responsibility of NCC secretariat should be streamlined and transferred to MOH to further strengthen the ownership by the Palestinian government and to ensure sustainability of NCC and NCC TF. Procedure for periodical revision of MCHHB contents through NCC should also be elaborated.
- Efforts should be made to increase MCHHB recording by the physicians in public hospitals. It is preferable to conduct activities to raise awareness among the physicians about the importance of MCHHB, together with follow-up activities to increase their compliance.
- Follow up should be made with the training institutions (colleges) to facilitate integration of MCHHB into pre-service training of doctors, nurses and midwives.
- The achievements of the Project and its lessons should be compiled and widely shared among stakeholders related to the promotion of MCHHB, and to MCH and RH in general.

<Measures to be taken mainly by MOH before/after the completion of the Project>

- In line with the official process of the Palestinian government, efforts should be initiated on time to secure sufficient internal budget for printing and nation-wide distribution of MCHHB after 2014. The roles and responsibilities of the concerned departments within MOH for planning, budgeting, printing, distribution, and monitoring of MCHHB should be clarified.
- Arrangement with NGO partners should be made to initiate the use of MCHHB in their PHC Centers in the Gaza Strip.
- Continuous training of healthcare providers on effective utilization of MCHHB should be planned and organized by MOH or by PHDs with assistance from MOH as needed. Training package developed by the Project can be applied in such training.
- Policies, strategies and practical interventions to operationalize use of MCHHB in private sectors should be elaborated and discussed in NCC. Possibility of including private sector representative in NCC should be considered to facilitate such process.

<Measures to be taken mainly by JICA before/after the completion of the Project>

- Depending on the needs and interest of other countries, possibility should be considered to work with Palestinian technical resources as partners in spreading MCHHB to other countries in Arab and other regions.

5.2 Lessons Learnt

- Coordination among the stakeholders and their concerted effort is the key to rapid scale-up. The rapid expansion of MCHHB in the entire territory of Palestine was made possible because of the foundation of partner coordination, which was initiated in the pilot phase. It helped to create sense of ownership to everyone involved and facilitated the introduction and spread of MCHHB in the Gaza Strip where the Project could not provide direct intervention. Solid mechanism under the leadership of the recipient government, such as NCC, is important as a vehicle for such coordination.
- Relatively high accessibility to the health services through the course of pregnancy, delivery and child rearing, might have contributed to the high acceptability and utilization of MCHHB in Palestine. Availability of relatively well-trained health care providers in particular may have played important role. Contextual analysis is needed before the introduction of MCHHB. Intervention to strengthen service delivery may need to be in place in parallel depending on the context.
- Cost sharing to ensure sustainability should ideally be started during the cooperation period. Transfer of managerial responsibility from the project to the implementing agency of the recipient government should be processed gradually. Verification of effectiveness and cost-effectiveness of interventions through impact evaluation should be encouraged as an integral component of pilot activities to provide evidence for policy advocacy.
- Since the achievement of the project output and project purpose is evaluated against the OVIs specified in PDM, definition of OVIs should be clear, and it should have clear numerical target for quantitative assessment. If it is difficult to set appropriate target figure at the time of commencement of the Project, such figures should be set shortly by conducting baseline survey.
- Some OVIs can be utilized not only for the terminal evaluation but for the progress monitoring and evaluation of the project. For this reason, the monitoring system should be combined into the project framework so that the project could monitor its progress and achievements on a regular basis. This also contributes to verify the logic of OVI itself; hence the logic of the PDM can be modified in the early stage of the project period.



Schedule of Terminal Evaluation Mission for the ' Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2) '

Day	Date	Mr. Ikuo TAKIZAWA (Leader) Director of Health Division I, Human Development Department, JICA	Ms. Nae KANEKO (Cooperation Planning) Officer, Health Division I, Human Development Department, JICA	Dr. Yoichi INOUE (Evaluation Analysis) Senior Consultant, Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.
1	6/23	Sat		NRT(0825)-ICN(1150) KE706 ICN(1535)-TLV(2125) KE957 23:00 Check in, Abratel Suites Hotel
2	6/24	Sun		Meeting with Japanese Experts, Courtesy Call to JICA
3	6/25	Mon		07:30 Move to Ramallah 11:00 Explanation of Evaluation Methods to Palestinian Evaluation Member / Ramallah Interview with Palestinian project personnel in MOH / Ramallah
4	6/26	Tue		Interview with Palestinian project personnels in MOH / Nablus
5	6/27	Wed		Observation/Interview with South Hebron Senior Medical Officer, Doura MCH PHC center and antenatal care Technical Training
6	6/28	Thu		09:00 Interview with related personnel in Ibn Sina Nursing College 10:30 Interview with Private Doctors (OBGYN Society)
7	6/29	Fri		Material & Data Review
8	6/30	Sat		Material & Data Review
9	7/1	Sun		Report Writing
10	7/2	Mon		09:30 Observation/Interview at UNRWA/AI Jalazone Health Center 11:30 Observation/Interview at PMRS/Sinjil-MOH Combined clinic
11	7/3	Tue	NRT(0825)-ICN(1150) KE706 ICN(1535)-TLV(2125) KE957 23:00 Check in, Abratel Suites Hotel	09:00 Observation/Interview at 09:00 Nablus/AI-Markazia MCH Clinic 11:30 Nablus/MOH Rafidia Hospital & US Training for general practitioners
12	7/4	Wed	AM: Courtesy Call to JICA TA, Move to Ramallah 11:00 Group Interview with MCH Supervisors / City Inn Palace Hotel PM: Meeting with Project Team Members	09:30 Dr. Ghadian Kemal (Project Mnnager) Director of CHD/MOH 11:00 Group Interview with MCH Supervisors / City Inn Palace Hotel PM: Meeting with Project Team Members
13	7/5	Thu	09:00 Observation/Interview AI Bireh MCH Clinic / Ramallah 11:00 PRCS Ramallah Clinic 13:00 MOH/Palestine Medical Complex	
14	7/6	Fri	CAI(1000)-AMM(1215) RJ502 AMM(1615)-TLV(1700) RJ346 19:30 Dinner with JICA personnel at Tel-Aviv	Move to Tel-Aviv 17:00 Material & Data Review Meeting at JICA Office in TA 19:30 Dinner with JICA personnel at Tel-Aviv
15	7/7	Sat	AM: Move to Ramallah PM: Internal Meeting among the mission members	
16	7/8	Sun	10:00-11:00 Explanation of findings and Joint Evaluation Report(Draft) * Dr. Ass'ad Ramlawi (JCC Chairman), Director General of PHC and PHD/MOH (Ramallah) * Dr. Ghadian Kemal (Project Manager), Director of CHD/MOH (Ramallah)	
17	7/9	Mon	10:00 Courtesy Call and Interview to UNRWA(Jerusalem) 11:30 Courtesy Call and Interview to UNICEF(Jerusalem) 16:00 Courtesy Call to Embassy of Japan (EOJ/Ramallah)	
18	7/10	Tue	10:00 Group Interview with NGOs (PRCS, PMRS, HWC, PFPPA) / City Inn Palace Hotel PM: Preparation of Joint Evaluation Report	
19	7/11	Wed	09:30 Courtesy Call to H.E. Dr. Hani A. Abdeen, Minister of Health PM: Preparation of Joint Coordination Committee (JCC)	
20	7/12	Thu	10:00 JCC / Movenpick Hotel 13:00 Reception (Luncheon) with JCC Participants	
21	7/13	Fri	09:30 Report to JICA Office in TA 11:00 Report to EOJ/TA	
22	7/14	Sat	TLV(2325)-ICN(1525)+1 KE958	
23	7/15	Sun	ICN(1835)-NRT(2055) KE705	

PDM 2 (November 3, 2009)

Project Title: Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Project Duration: 2008.11.15~2012.11.14

Target Area: the West Bank and the Gaza Strip

Target Population:

1. Maternal and Child Health (MCH)/Reproductive Health (RH) care providers (MOH, UNRWA, NGOs and Private) .
2. MCH/RH Policy makers of the Ministry of Health (MOH).
3. Women in Reproductive Age, children under 5 years old and their family members.

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>OVERALL GOAL Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Prevalence of antenatal and postnatal women and children under 3 years old with anemia is decreased. 2 Number of stunting, wasting and underweight children under 3 years old is decreased. 3 Prevalence of children who have completed exclusive breast feeding during age 0-5 months is increased. 4 Percent of children aged 0-11 months receiving vitamin A+D supplementation is increased. 5 (Number of facility visit of children under 3 years old for diarrhea and respiratory infection is decreased.) 6 (IMR and MMR is decreased.) 7 Distribution rate of MCH handbook(MCHHB) to pregnant women is 100%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MOH Annual Health Report 2 MOH Annual Health Report 3 MOH Annual Health Report 4 MOH Annual Health Report 5 (MOH Annual Health Report) 6 (MOH Annual Health Report) 7 MOH Annual Health Report 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of Palestinian National Authority (PNA) and the MOH remains unchanged regarding MCH services. 2 Situation of checking points and separation walls does not 3 Precision of Statistics may increase due to improvement of registry and data management.
<p>PROJECT PURPOSE Maternal and child health (MCH) and Reproductive Health (RH) services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Continuity of perinatal care among health care providers (the MOH, UNRWA, NGOs and Private) is improved. (Referral, feedback rate by utilizing MCH handbook) 2 Distribution rate of MCH handbook(MCHHB) to pregnant women is increased. 3 Number of Antenatal care, Postnatal care and Child care (Growth monitoring, EPI) visit is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Facility survey report by JICA-MOH 2 MOH Annual Health Report *Indicator of MCHHB shall be adopted in MOH Annual Health 3 MOH Annual Health Report 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of PNA and the MOH remains unchanged regarding MCH services.

2

<u>Outputs:</u>			
1 Coverage and utilization of MCHHB are improved.	1-1 Distribution rate of MCHHB out of the number of live births is increased.	1-1 MOH Annual Health Report *Indicator of MCHHB shall be adopted in MOH Annual Health	1 Majority of trained MOH/PHC center staff continue to work at MOH/PHC center.
	1-2 Filling rate of MCHHB is increased.	1-2 Facility survey report by JICA-MOH	
	1-3 Number of MCH/PHC centers and hospitals of the MOH and Stakeholder which utilize MCHHB is increased.	1-3 National Coordination Committee for MCHHB (NCC) report (or meeting memo)	
	1-4 Number of Private clinics and hospitals which use MCHHB is increased.	1-4 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)	
	1-5 Supply and stock is controlled by the designated monitoring format.	1-5 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)	
	1-6 Number of medical and nursing schools which introduced benefits and utilization of MCHHB in their curriculum is increased.	1-6 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)	
2 Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.	2-1 Knowledge and skills of trainees are improved.	2-1 Evaluation report of the training compiled by JICA-MOH	
	2-2 Patient/client satisfaction is increased.	2-2 Facility survey report by JICA-MOH	
	2-3 Communication between health care staff and patient/client is improved.	2-3 Facility survey report by JICA-MOH	
	2-4 Allocated equipment are used as planned.	2-4 Facility survey report by JICA-MOH	
3 NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.	3-1 Defined coverage criteria (supply/stock, distribution and filling) of MCHHB is complied among different stakeholders.	3-1 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)	
	3-2 Defined monitoring method of MCHHB is complied for nationwide monitoring and evaluation of MCHHB.	3-2 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)	
	3-3 Compliance of defined coverage criteria and monitoring method is supervised by NCC.	3-3 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)	
	3-4 MCH/RH Services with MCHHB is sustained by securing budget.	3-4 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)	
4 Community awareness on MCH and RH is raised.	4-1 Bringing rate of MCHHB to the MOH's MCH/PHC centers, hospitals and high risk clinics is increased. (mothers, children)	4-1 Facility exit survey report by JICA-MOH	
	4-2 Ownership rate of MCHHB is increased.	4-2 Facility exit survey report by JICA-MOH	
	4-3 Communication (sharing information related to MCH/RH issues) among family member is improved.	4-3 Facility exit survey report by JICA-MOH	
	4-4 knowledge on MCH and RH is improved.	4-4 Survey report by JICA-MOH	
5 Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.	5-1 Minutes of meeting of JCC and other seminars are compiled and utilized for modification of Project Activities.	Project Records	

ABJ

A

<p>Activities:</p> <p>1 Coverage and utilization of MCHHB are improved.</p> <p>1-1) Orientation trainings are conducted for coverage and utilization.</p> <p>1-2) Coverage is monitored.</p> <p>1-3) Supply and stock are controlled.</p> <p>1-4) Introduce benefits and utilization of MCHHB to medical and nursing schools in their curriculum.</p> <p>2 Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.</p> <p>2-1) Technical trainings of Antenatal Care, Postnatal Care, and childcare are conducted for all of Nursing and Midwifery staff of the MOH MCH centers.</p> <p>2-2) Technical trainings of Antenatal Care, Postnatal Care, and childcare are conducted for General Practitioners (GPs).</p> <p>2-3) MCH/RH services at MCH/PHC centers are improved by using allocated training topics related equipment.</p> <p>3 NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.</p> <p>3-1) Plan MCHHB related strategy and activities.</p> <p>3-2) Establish National Coordination Committee (NCC) and Taskforce (TF) for MCHHB management.</p> <p>3-3) Plan, Implement, supervise and make necessary policy for coverage and utilization of MCHHB through NCC.</p> <p>4 Community awareness on MCH and RH is raised.</p> <p>4-1) Analyze needs of community awareness activities.</p> <p>4-2) Conduct nationwide health promotion.</p> <p>4-3) Conduct intensive community awareness activities.</p> <p>5 Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.</p> <p>5-1) Obtain and analyze data and information for monitoring and evaluation.</p> <p>5-2) Conduct Joint Coordination Committee (JCC) meeting to evaluate the Project progress and activities.</p> <p>5-3) Modify the Project activities according to recommendation of JCC meetings and mid-term/final evaluation.</p>	<p>Inputs:</p> <p><u>From Palestinian Side:</u></p> <p>1) Project office and facilities at project site (MOH Ramallah).</p> <p>2) Personnel responsible for the Project and administrative person. Project Director Project Manager Counterpart personnel at the MOH</p> <p><u>From Japanese Side:</u></p> <p>1) Dispatch of experts in the following fields; Chief Advisor Project Coordinator Maternal and Child Health Service Management MCH/Partnership Coordination Additional experts upon necessity</p> <p>2) Training of Palestinian counterparts in Japan and the third country.</p> <p>3) Provision of Machinery and Equipment</p>		<p>Project budget and staff are properly allocated as planned.</p> <p>Pre-conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commitment of all stakeholders is secured. - Religious and social leaders do not oppose to MCH/RH
---	--	--	---

BSA

Annex 3-1: Verification of Implementation Process (Evaluation Grid)

[Verification of Implementation Process] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
Probability of achievement of the Project	Overall Goal	Whether "Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip." is logically correct as the Overall Goal.	Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Interview
		Whether it is expected that the project activities are maintained and/or further strengthened for the betterment of women and child health by Palestinian self-help endeavor after expiration of cooperation period.	Verification of sustainability	① Information indicating their sustainability ② Achievement of OVIs as of now	① Project documents ② Experts, Counterpart (C/P)	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Project Purpose	Whether the Project Purpose of "Maternal and child health (MCH) and Reproductive Health (RH) services are improved in the West Bank and the Gaza Strip" is expected to be achieved by the end of the project period.	① Degree of achievement of Objectively verifiable indicators (OVIs) ② Comprehensive analysis	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Outputs	Whether the Output 1 of "Coverage and utilization of MCHHB are improved" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.	Degree of achievement of OVIs	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 2 of "Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 3 of "NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Whether the Output 4 of "Community awareness on MCH and RH is raised" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players		① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
Whether the Output 5 of "Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players		① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
Inputs	Inputs from Japan Side	Whether Experts were dispatched as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Results of Input	① Input records ② Project reports	Document review
		Whether equipment for project activities was provided as planned.		Results of Input (incl. Information for status of utilization)	① Input records ② Project reports	① Document review ② Direct observation
		Whether C/Ps' training in Japan and/or third countries were implemented as planned.		Results of acceptance of trainees	① Input records ② Project reports	Document review
		Whether local cost from JICA side were implemented as scheduled.		Budget and implementation result	① Input records ② Project reports	Document review
	Inputs from Palestinian Side	Whether counterpart personnel were appropriately allocated enough to implement project activities.	Comparison of plan with actual result	① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Project reports	① Document review ② Interview
		Whether office space for the Project was provided.		Achievement of Input	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether local cost from Palestinian side were implemented appropriately.		① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
Implementation	Planned activities	Whether the project activities were implemented as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Accomplishment of project activities	Project reports	① Document review ② Questionnaire
		Whether the PDM was updated in accordance with surroundings of the Project under the agreement amongst relevant parties.		Vicissitude of PDMs and its reasons for modification	Meeting minutes of the Joint Coordination Committee (JCC)	① Document Review ② Questionnaire ③ Interview

Annex 3-1: Verification of Implementation Process (Evaluation Grid)

【Verification of Implementation Process】 Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
Technical transfer		Whether methods and/or approaches of technical transfer were appropriate.		Methods and contents of technical transfer	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
Management system		Who, how and how often the progress of the Project was monitored, and consequent findings were reflected to the operation of the Project.		① Progress monitoring system ② Feedback system	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the decision-making process for modification of the project activities, assignment of personnel, etc. was.		Process for decision-making	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the communication and cooperative relationship amongst players in the Project was.		JCC and other meeting	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
		Whether Project information was effectively shared.		JCC and/or other meetings	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
Ownership and Autonomy		How ownership and autonomy of implementing bodies including counterparts and beneficiaries were.		Contribution, attitude, etc. for the project activities.	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Measures taken in response to Recommendation from Mid-term Review team		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation 1 for utilization and distribution of MCH Handbook.		Countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation 2 for technical training geared to health staff.		Countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation 3 for community awareness and advocacy.		Countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation 4 for project office.		Countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Problems on implementation process		Whether there were obstacles or problems for the implementation of the project activities.		Contributing and inhibitory factors	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

Annex 3-2: Five Evaluation Criteria (Evaluation Grid)

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
Relevance	Priority	Consistency of the Project Purpose with health policies with regard to MCH/RH published by the Ministry of Health (MOH).		Consistency verification	National health related policies	① Document for health related policies ② MOH	① Document review ② Interview	
		Consistency with Japan's ODA policies and JICA's aid policies	Relativity with prioritized area in Japan's ODA policies		Consistency verification	Prioritized area in Japan's ODA policies for Palestine	① Japan's ODA policies for Palestine ② Japan's Global Health Policy 2011-2015	Document review
			Relativity with prioritized area in JICA's aid policies		Consistency verification	Place of health assistance in the JICA's aid policies	Position Paper, Thematic Guidelines, Rolling Plan, etc.	Document review
	Necessity	Relevance of target group	Consistency of needs of target group with the Project Purpose		Consistency verification	① Experiences /performance s of C/P ② Status of MCH/RH in Palestine	① Project documents ② Experts, C/P ③ Health statistics	① Document review ② Interview ③ Direct Observation
	Appropriateness of implementation method	Appropriateness of adoption of MCHHB-oriented technical assistance for strengthening of MCH/RH service		Consistency verification	Background and/or process for selection of assistance approach	① JICA ex-ante evaluation report ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Special consideration	Special assiduties for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.		Consistency verification	Views of related players	① Experts ② JICA HQ	① Document review ② Questionnaire
		Japan's technical superiority		Consistency verification	① Assistance history of Japan for health sector ② Skills and experiences of Experts	① Project documents ② JICA HQ ③ Experts	① Document review ② Interview	
	Effectiveness	Achievements	Status of the achievements of Outputs	Status of the achievements of OVIs for Outputs		① Status of achievements of OVIs ② Project activities and its accomplishments	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
				Whether coverage and utilization of MCHHB is improved.	Comprehensive confirmation of actual status	Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
				Whether perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
Whether NCC is functioning as MCHHB policymaking and implementing/supervising body.				Outputs other than the scope of the project activities		① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
Whether community awareness on MCH and RH is raised.				Outputs other than the scope of the project activities		① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
				Outputs other than the scope of the project activities		① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	

7

Handwritten signature

Annex 3-2: Five Evaluation Criteria (Evaluation Grid)

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
			Whether project implementation is enhanced by monitoring and evaluation after the Mid-term Review.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
		Probability of the achievement of the Project Purpose	Whether MCH/RH services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.	Comprehensive evaluation	① Status of achievements of OVIs ② Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
	Cause-and-effect relationship	Whether the Project Purpose was attained as a result of the achievements of Outputs	Whether there was no logical error from the aspect of cause-and-effect relationship.	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether there was any other effective approaches for the achievement of the Project Purpose	Verification of implementation approaches	① Verification by Evaluation Team ② Views of related parties	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Contributing and inhibitory factors	Appropriateness of the important assumptions	Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation.	Confirmation current situation	Verification by Evaluation Team	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
			Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation and logical relationship	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether important assumptions for the achievement of Outputs and Project Purpose are fulfilled.	Confirmation of the current status of "Majority of trained MOH/PHC center staff continues to work at MOH/PHC center".	Verification by Evaluation Team	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
			Confirmation of the current status of "Project budget and staff are properly allocated as planned".	Current status of C/P allocation	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
			Other unexpected factors	① Views of related players ② Other expected and/or unexpected external factors	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Efficiency	Time resource	Whether Outputs were attained as scheduled.		Progress control of the project activities	① Project documents ② Views of related players
	Quality, quantity and timing of inputs		Whether quality, quantity and timing of inputs were appropriate.	Whether the number and period, areas of expertise and timing of dispatch of Expert were appropriate.	Comparison of results and plan	① Record of dispatch of Experts ② Attitude and performance of Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

2

BA

Annex 3-2: Five Evaluation Criteria (Evaluation Grid)

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
			Whether types, quantity and timing of installation were appropriate.		① Record of equipment provision ② Utilization status of equipment	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation ④ Interview
			Whether equipment and materials provided by the Project is appropriately utilized.		① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
			Whether timing, contents and duration of training in Japan and/or third countries were appropriate, and how the training contributed for the achievement of Outputs.		① Acceptance of trainees ② Views of related parties	① Input records ② Trainees ③ Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether timing, contents, duration follow-up of on-site trainings were appropriate.		① Records of on-site trainings ② Accomplishments of trainings	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether the overseas activities cost from Japanese side is appropriately implemented.		Overseas activities cost from Japan side	① Input records ② Experts	① Document review ② Interview
			Whether allocation of Palestinian C/Ps and budget for the Project were appropriate.		Allocation of C/P personnel and local costs from Palestine side	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Collaboration with existing resources	Utilization of Japanese resources	Whether recommendations from JCC and the Mid0term Review contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether there was any collaboration with other Japanese resources contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② Experts ③ JOCV, etc.	① Document review ② Questionnaire
		Collaboration with other development partners	Whether there was any collaboration with other development partners contributed for the achievement of Outputs.		Benefits derived from collaborative activities with other development partners.	① Project documents ② Experts ③ Other development partners	① Document review ② Questionnaire
	Contributing and inhibitory factors	Whether there were any contributing factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether there were any inhibitory factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Impact	Cause-and-effect relationship	Whether there are any discrepancy between Overall Goal and Project Purpose. (OVIs for Overall Goal will be verified.)		Verification of logical relationship	Palestinian health related policies, etc.	① Health related policies ② Verification by Evaluation Team

Handwritten mark

Handwritten signature

Annex 3-2: Five Evaluation Criteria (Evaluation Grid)

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
	Probability of achievement of the Overall Goal	Whether it is expected that health status of women and child in entire Palestine in 3 to 5 years after the termination of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Possibility of unfulfillment of OVIs	① Project documents ② Health related policies ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether it is expected that the project activities are maintained and/or further strengthened for the betterment of women and child health by Palestinian self-help endeavor after expiration of cooperation period.		Exploration based on the current status	① Current status of project activities ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether it is expected that the efforts can be spent for strengthening MCH/RH service at Gaza Strip.			Views of related players	① MOH ② Experts, C/p	Interview	
		Contributing and inhibitory factors for the achievement of the Overall Goal	Whether the important assumption of "Policy of PNA and the MOH remains unchanged regarding MCH services" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation		Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
			Whether the important assumption of "Policy of PNA and the MOH remains unchanged regarding MCH services" is expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.			Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
	Other impacts	Whether there are any positive and/or negative impacts confirmed and/or expected to be generated other than Overall Goal	Positive impacts			Other necessary information	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Negative impacts			Other necessary information	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Sustainability	Probability of maintaining the benefits derived from the Project	Political and institutional aspects	Whether MCH/RH related policies would be maintained and/or enhanced.		MCH/RH related policies	① MOH ② Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
				Whether political assistance for maintaining and/or enhancing the benefits derived from the Project is anticipated.		Disposition and policies of MOH	① MOH ② Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
		Financial aspect	Whether the budget and human recourse allocation for the maintenance of necessary activities will be secured in Palestine		Health related policies and budget allocation in MOH	① MOH ② Experts, C/P ③ Views of related players	Interview	
Whether the budget and personnel necessary for the fulfillment of OVIs for the Overall Goal will be appropriated.				Health related policies and budget allocation	① MOH ② Experts, C/P ③ Views of related players	Interview		

or

Annex 3-2: Five Evaluation Criteria (Evaluation Grid)

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
	Technical aspect		Whether the improved MCH/RH services will be maintained and enhanced autonomously.		① Presence of maintenance mechanism for of technical benefits ② Opportunities to update technical skills	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether personnel for the deployment of the benefits are nurtured.		Administrative ability	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether certain mechanism(s) for maintaining and/or enhancing the benefits from the Project is constructed.		Mechanism(s) for maintaining and/or enhancing the benefits	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Contributing and inhibitory factors	Whether the important assumptions for sustaining the benefits will be maintained.		Views of related players	① Project reports ② Experts	① Document review ② Interview
			Whether countermeasures against contributing and inhibitory factors for sustainability were discussed by the Project and C/Ps.		Views of related players	① Project reports ② Experts	① Document review ② Interview
			Whether the comprehensive sustainability is secured or not, in the view of above-mentioned aspects.		Analytical evaluation by the Evaluation Team	① Project documents ② Experts, C/P ③ Views of related	① Document review ② Interview
	Comprehensive sustainability						

Annex 4: Persons Interviewed

Ministry of Health

Dr. Hani Abdeen	The Minister of Health
Dr. Assad Ramlawi (JCC Chairperson)	Director General, PHC and Public Health
Dr. Souzan Abdo (Project Director)	Director General, Women's Health and Development Directorate
Dr. Ghadian Kamal (Project Manager)	Director, Community Health Department,
Dr. Naim Sabra	Director General, Hospitals General Directorate (HGD)
Ms. Taghreed Hijazi	MCH Supervisor, CHD
Ms. Amal Haj	Family Health, CHD
Mr. Ammar Sbouh	Director, Quality Improvement Unit, Emergency Department, HGD
Mr. Imad Zaki	Director, Nursing Department, HGD
Ms. Lubna Elsader	Director, Health Education & Promotion Department, Primary Health Care (PHC)
Dr. Jawad Albeetar	Director, Palestine Health Information Center
Ms. Ilham Shamasna	Nursing Department, PHC
Mr. Ala' Abu Rub	Nutrition Department, PHC
Dr. Nazeah Abed	Senior Medical Officer, South Hebron PHD
Dr. Amal Awad	Dean, Ibn Sina Nursing College
Ms. Intisar Shalabi	Lecturer, Ibn Sina Nursing Collage
Ms. Amal Rami	MCH Supervisor, Ramallah PHD
Ms. Najwa Hannoun	MCH Supervisor, Nablus PHD
Ms. Aisha Abu Rub	MCH Supervisor, Jenin PHD
Ms. Lubna Odeh	MCH Supervisor, Qalqilia PHD
Ms. Siham Safi	MCH Supervisor, Jericho PHD
Ms. Raghda Balbisi	MCH Supervisor, Jerusalem PHD
Ms. Najla AL wawi	MCH Supervisor, Hebron PHD
Ms. Khitam Abu Sharar	MCH Supervisor, South Hebron PHD
Ms. Salam Ratrouf	MCH Supervisor, Bethlehem PHD
Ms. Tamam Bani Odeh	MCH Supervisor, Toubas PHD
Ms. Yasmeen AL Kharouf	MCH Supervisor, Toulkarem PHD



Annex 4: Persons Interviewed

Ms. Khuloud Ishtaye	MCH Supervisor, Salfeet PHD
Mr. Fadel AL Ashkar	Nursing Director, Ramallah PHD
Ms. Aisha AL Aydi	Nursing Director, Nablus PHD
Dr. Reema AL Nabulsi	Pediatrician, Nablus/Rafidia Hospital
Dr. Diab Abdelmahdi	OBGYN Doctor, Nablus/Rafidia Hospital
Dr. Wa'el Sadaka	Medical Director, Nablus/Rafidia Hospital
Dr. Ahamad Bitawwi	Chief Executive Officer, Palestine Medical Complex
Ms. Maha Awwad	Nursing Director, Palestine Medical Complex
Ms. Wisam Qatash	Midwife, Palestine Medical Complex

International Organizations (UN Agency)

Dr. Umayyeh Khamash	Chief, Field Health Programme, UNRWA West Bank
Dr. Elias Habash	Field Family Health Officer, UNRWA West Bank
Dr. Kamel Ben Abdallaf	Chief, Health and Nutrition, UNICEF

Private Doctors

Dr. Ahmad Abu Khaizaran	Nablus /Razan IVF Center (OBGYN Society)
-------------------------	--

NGO

Mr. Mustafa Amarneh	Project Manager (PFPPA)
Ms. Maha El Aqtash	Project Coordinator, Public Health Care, Palestine Red Crescent Society (PRCS)
Dr. Mohammad Jaber	Obstetric and Gynecological Doctor, Health Work Committees (HWC)
Ms. Haifa Daibes	Field Nurse (PMRS)

Embassy of Japan

Mr. Hideaki Yamamoto	Deputy Representative of Japan to the Palestinian Authority
----------------------	---



JICA Project Team

Dr. Kimihiko Ikezaki	Chief Advisor, JICA Expert
Ms. Yumi Fujii	MCHHHB Management/Advocacy, JICA Expert
Mr. Jin Koki	Project Coordinator, JICA Expert
Ms. Fadia Alkhatib	Deputy Chief Advisor, JICA Project Team
Ms. Muna Assaf	Health Promotion Officer, JICA Project Team
Ms. May Elkhatib	Project Assistant, JICA Project Team

JICA Palestine Office

Mr. Izmi Tanaka	Chief Representative, JICA Palestine Office
Mr. Naoto Mukai	Senior Representative, JICA Palestine Office
Ms. Wakako Kobayashi	Project Formulation Advisor, JICA Palestine Office



Annex 5-2: Training in Japan (List of Inputs)

Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2) Training in Japan

Course Title: Management of MCH Handbook

Duration: 2009/9/28-2009/10/15

Training Center: JICA Tokyo International Center

	Name	Position
1	Ms. Aysha Motlaq Aydi	Director of Nurse, Nursing Department-Primary Health Care, MOH-Tubas Health Directorate
2	Dr. George Khalil Kahwaji	Senior Medical Officer, Health, UNRWA
3	Ms. Basheera Swafta	Senior Staff Nurse, Al-Far'a Health Center, Health Department, Nablus Area, UNRWA
4	Dr. Khaled Ghaleb Qadri	Senior Medical Officer, Nablus Public Health Department, Primary Health Care and Public Health, MOH
5	Dr. Nazih Mohammad Abed	Senior Medical Officer, South Hebron Public Health Department, Primary Health Care and Public Health, MOH
6	Ms. Victoria Shukri Warasneh	Women's Health Program Director, Health Work Committees
7	Ms. Radia Abedalrahem Badwan	Midwife, Beddo Clinic, Palestinian Medical Relief Society

Annex 5-4: Overseas Activities Costs (Japanese side) (List of Inputs)

Overseas Activities Costs (Japanese side)

As of July 1, 2012

Expenditure (NIS)	2008/2009 (Dec/March)	2009/2010 (April/March)	2010/2011 (April/March)	2011/2012 (April/March)	2012 (April/June)	Total (NIS)
1 Emolument (Individual & Company)	55,640	406,714	591,603	603,441	159,041	1,816,439
2 Facility Maintenance	39,205	7,831	180	0	0	47,216
3 Equipment Maintenance	8,811	9,298	8,681	40,468	15,711	82,969
4 Purchase (Equipment & Material)	20,310	179,495	322,074	179,908	124,748	826,535
5 Transportation & Business Trip	13,201	46,690	74,848	33,944	10,770	179,453
6 Communication & Shipping	2,856	11,200	25,641	15,598	3,462	58,757
7 Publication & Printing	15,794	49,020	120,244	85,563	116,790	387,411
8 Rental & Compensation	36,746	26,115	21,701	25,882	17,760	128,204
9 Miscellaneous	9,180	31,105	39,704	120,172	46,660	246,821
10 Conference	920	22,360	52,042	4,312	0	79,634
<i>Total (NIS)</i>	<i>202,662</i>	<i>789,828</i>	<i>1,256,718</i>	<i>1,109,288</i>	<i>494,940</i>	<i>3,853,437</i>

Handwritten mark

Handwritten signature

PDM 2 (November 3, 2009)

Project Title: Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Project Duration: 2008.11.15~2012.11.14

Target Area: the West Bank and the Gaza Strip

Target Population:

1. Maternal and Child Health (MCH)/Reproductive Health (RH) care providers (MOH, UNRWA, NGOs and Private) .
2. MCH/RH Policy makers of the Ministry of Health (MOH).
3. Women in Reproductive Age, children under 5 years old and their family members.

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>OVERALL GOAL Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Prevalence of antenatal and postnatal women and children under 3 years old with anemia is decreased. 2 Number of stunting, wasting and underweight children under 3 years old is decreased. 3 Prevalence of children who have completed exclusive breast feeding during age 0-5 months is increased. 4 Percent of children aged 0-11 months receiving vitamin A+D supplementation is increased. 5 (Number of facility visit of children under 3 years old for diarrhea and respiratory infection is decreased.) 6 (IMR and MMR is decreased.) 7 Distribution rate of MCH handbook(MCHHB) to pregnant women is 100%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MOH Annual Health Report 2 MOH Annual Health Report 3 MOH Annual Health Report 4 MOH Annual Health Report 5 (MOH Annual Health Report) 6 (MOH Annual Health Report) 7 MOH Annual Health Report 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of Palestinian National Authority (PNA) and the MOH remains unchanged regarding MCH services. 2 Situation of checking points and separation walls does not worsen. 3 Precision of Statistics may increase due to improvement of registry and data management.
<p>PROJECT PURPOSE Maternal and child health (MCH) and Reproductive Health (RH) services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Continuity of perinatal care among health care providers (the MOH, UNRWA, NGOs and Private) is improved. (Referral, feedback rate by utilizing MCH handbook) 2 Distribution rate of MCH handbook(MCHHB) to pregnant women is increased. 3 Number of Antenatal care, Postnatal care and Child care (Growth monitoring, EPI) visit is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Facility survey report by JICA-MOH 2 MOH Annual Health Report *Indicator of MCHHB shall be adopted in MOH Annual Health Report 3 MOH Annual Health Report 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of PNA and the MOH remains unchanged regarding MCH services.

<u>Outputs:</u>			
<p>1 Coverage and utilization of MCHHB are improved.</p>	<p>1-1 Distribution rate of MCHHB out of the number of live births is increased.</p> <p>1-2 Filling rate of MCHHB is increased.</p> <p>1-3 Number of MCH/PHC centers and hospitals of the MOH and Stakeholder which utilize MCHHB is increased.</p> <p>1-4 Number of Private clinics and hospitals which use MCHHB is increased.</p> <p>1-5 Supply and stock is controlled by the designated monitoring format.</p> <p>1-6 Number of medical and nursing schools which introduced benefits and utilization of MCHHB in their curriculum is increased.</p>	<p>1-1 MOH Annual Health Report *Indicator of MCHHB shall be adopted in MOH Annual Health Report</p> <p>1-2 Facility survey report by JICA-MOH</p> <p>1-3 National Coordination Committee for MCHHB (NCC) report (or meeting memo)</p> <p>1-4 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>1-5 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>1-6 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p>	<p>1 Majority of trained MOH/PHC center staff continue to work at MOH/PHC center.</p>
<p>2 Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.</p>	<p>2-1 Knowledge and skills of trainees are improved.</p> <p>2-2 Patient/client satisfaction is increased.</p> <p>2-3 Communication between health care staff and patient/client is improved.</p> <p>2-4 Allocated equipment are used as planned.</p>	<p>2-1 Evaluation report of the training compiled by JICA-MOH</p> <p>2-2 Facility survey report by JICA-MOH</p> <p>2-3 Facility survey report by JICA-MOH</p> <p>2-4 Facility survey report by JICA-MOH</p>	
<p>3 NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.</p>	<p>3-1 Defined coverage criteria (supply/stock, distribution and filling) of MCHHB is complied among different stakeholders.</p> <p>3-2 Defined monitoring method of MCHHB is complied for nationwide monitoring and evaluation of MCHHB.</p> <p>3-3 Compliance of defined coverage criteria and monitoring method is supervised by NCC.</p> <p>3-4 MCH/RH Services with MCHHB is sustained by securing budget.</p>	<p>3-1 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>3-2 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>3-3 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>3-4 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p>	
<p>4 Community awareness on MCH and RH is raised.</p>	<p>4-1 Bringing rate of MCHHB to the MOH's MCH/PHC centers, hospitals and high risk clinics is increased. (mothers, children)</p> <p>4-2 Ownership rate of MCHHB is increased.</p> <p>4-3 Communication (sharing information related to MCH/RH issues) among family member is improved.</p> <p>4-4 knowledge on MCH and RH is improved.</p>	<p>4-1 Facility exit survey report by JICA-MOH</p> <p>4-2 Facility exit survey report by JICA-MOH</p> <p>4-3 Facility exit survey report by JICA-MOH</p> <p>4-4 Survey report by JICA-MOH</p>	
<p>5 Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.</p>	<p>5-1 Minutes of meeting of JCC and other seminars are compiled and utilized for modification of Project Activities</p>	<p>Project Records</p>	

<p><u>Activities:</u></p> <p>1 Coverage and utilization of MCHHB are improved.</p> <p>1-1) Orientation trainings are conducted for coverage and utilization.</p> <p>1-2) Coverage is monitored.</p> <p>1-3) Supply and stock are controlled.</p> <p>1-4) Introduce benefits and utilization of MCHHB to medical and nursing schools in their curriculum.</p> <p>2 Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.</p> <p>2-1) Technical trainings of Antenatal Care, Postnatal Care, and childcare are conducted for all of Nursing and Midwifery staff of the MOH MCH centers.</p> <p>2-2) Technical trainings of Antenatal Care, Postnatal Care, and childcare are conducted for General Practitioners (GPs).</p> <p>2-3) MCH/RH services at MCH/PHC centers are improved by using allocated training topics related equipment.</p> <p>3 NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.</p> <p>3-1) Plan MCHHB related strategy and activities.</p> <p>3-2) Establish National Coordination Committee (NCC) and Taskforce (TF) for MCHHB management.</p> <p>3-3) Plan, Implement, supervise and make necessary policy for coverage and utilization of MCHHB through NCC.</p> <p>4 Community awareness on MCH and RH is raised.</p> <p>4-1) Analyze needs of community awareness activities.</p> <p>4-2) Conduct nationwide health promotion.</p> <p>4-3) Conduct intensive community awareness activities.</p> <p>5 Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.</p> <p>5-1) Obtain and analyze data and information for monitoring and evaluation.</p> <p>5-2) Conduct Joint Coordination Committee (JCC) meeting to evaluate the Project progress and activities.</p> <p>5-3) Modify the Project activities according to recommendation of JCC meetings and mid-term/final evaluation.</p>	<p><u>Inputs:</u></p> <p><u>From Palestinian Side:</u></p> <p>1) Project office and facilities at project site (MOH Ramallah).</p> <p>2) Personnel responsible for the Project and administrative person. Project Director Project Manager Counterpart personnel at the MOH</p> <p><u>From Japanese Side:</u></p> <p>1) Dispatch of experts in the following fields; Chief Advisor Project Coordinator Maternal and Child Health Service Management MCH/Partnership Coordination Additional experts upon necessity</p> <p>2) Training of Palestinian counterparts in Japan and the third country</p> <p>3) Provision of Machinery and Equipment</p>		<p>Project budget and staff are properly allocated as planned.</p> <p>Pre-conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commitment of all stakeholders is secured. - Religious and social leaders do not oppose to MCH/RH
---	---	--	--

3. 評価グリッド

3-1 実施プロセスの検証

[Verification of Implementation Process] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification			
	Major	Small							
Probability of achievement of the Project	Overall Goal	Whether "Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip." is logically correct as the Overall Goal.	Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Interview			
		Whether it is expected that the project activities are maintained and/or further strengthened for the betterment of women and child health by Palestinian self-help endeavor after expiration of cooperation period.	Verification of sustainability	① Information indicating their sustainability ② Achievement of OVIs as of now	① Project documents ② Experts, Counterpart (C/P)	① Document review ② Questionnaire ③ Interview			
	Project Purpose	Whether the Project Purpose of "Maternal and child health (MCH) and Reproductive Health (RH) services are improved in the West Bank and the Gaza Strip" is expected to be achieved by the end of the project period.	① Degree of achievement of Objectively verifiable indicators (OVIs) ② Comprehensive analysis	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview			
	Outputs	Whether the Output 1 of "Coverage and utilization of MCHHB are improved" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.	Degree of achievement of OVIs	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview			
		Whether the Output 2 of "Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.					① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Whether the Output 3 of "NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players					① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
Whether the Output 4 of "Community awareness on MCH and RH is raised" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players					① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
Whether the Output 5 of "Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players					① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
Inputs	Inputs from Japan Side	Whether Experts were dispatched as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Results of Input	① Input records ② Project reports	Document review			
		Whether equipment for project activities was provided as planned.		Results of Input (incl. Information for status of utilization)	① Input records ② Project reports	① Document review ② Direct observation			
		Whether C/Ps' training in Japan and/or third countries were implemented as planned.		Results of acceptance of trainees	① Input records ② Project reports	Document review			
		Whether local cost from JICA side were implemented as scheduled.		Budget and implementation result	① Input records ② Project reports	Document review			
	Inputs from Palestinian Side	Whether counterpart personnel were appropriately allocated enough to implement project activities.	Comparison of plan with actual result	① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Project reports	① Document review ② Interview			
		Whether office space for the Project was provided.					Achievement of Input	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether local cost from Palestinian side were implemented appropriately.					① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
Implementation	Planned activities	Whether the project activities were implemented as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Accomplishment of project activities	Project reports	① Document review ② Questionnaire			
	Whether the PDM was updated in accordance with surroundings of the Project under the agreement amongst relevant parties.		Vicissitude of PDMs and its reasons for modification	Meeting minutes of the Joint Coordination Committee (JCC)	① Document Review ② Questionnaire ③ Interview				

【Verification of Implementation Process】 Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
Technical transfer		Whether methods and/or approaches of technical transfer were appropriate.		Methods and contents of technical transfer	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
Management system		Who, how and how often the progress of the Project was monitored, and consequent findings were reflected to the operation of the Project.		① Progress monitoring system ② Feedback system	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the decision-making process for modification of the project activities, assignment of personnel, etc. was.		Process for decision-making	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the communication and cooperative relationship amongst players in the Project was.		JCC and other meeting	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
		Whether Project information was effectively shared.		JCC and/or other meetings	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
		How ownership and autonomy of implementing bodies including counterparts and beneficiaries were.		Contribution, attitude, etc. for the project activities.	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Measures taken in response to Recommendation from Mid-term Review team		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation 1 for utilization and distribution of MCH Handbook.		Countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation 2 for technical training geared to health staff.		Countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation 3 for community awareness and advocacy.		Countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation 4 for project office.		Countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Problems on implementation process		Whether there were obstacles or problems for the implementation of the project activities.		Contributing and inhibitory factors	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

3 - 2 5 項目評価

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Relevance	Priority	Consistency of the Project Purpose with health policies with regard to MCH/RH published by the Ministry of Health (MOH).		Consistency verification	National health related policies	① Document for health related policies ② MOH	① Document review ② Interview
		Consistency with Japan's ODA policies and JICA's aid policies	Relativity with prioritized area in Japan's ODA policies	Consistency verification	Prioritized area in Japan's ODA policies for Palestine	① Japan's ODA policies for Palestine ② Japan's Global Health Policy 2011-2015	Document review
			Relativity with prioritized area in JICA's aid policies	Consistency verification	Place of health assistance in the JICA's aid policies	Position Paper, Thematic Guidelines, Rolling Plan, etc.	Document review
	Necessity	Relevance of target group	Consistency of needs of target group with the Project Purpose	Consistency verification	① Experiences /performance s of C/P ② Status of MCH/RH in Palestine	① Project documents ② Experts, C/P ③ Health statistics	① Document review ② Interview ③ Direct Observation
	Appropriateness of implementation method	Appropriateness of adoption of MCHHB-oriented technical assistance for strengthening of MCH/RH service		Consistency verification	Background and/or process for selection of assistance approach	① JICA ex-ante evaluation report ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Special consideration	Special assiduities for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.	Consistency verification	Views of related players	① Experts ② JICA HQ	① Document review ② Questionnaire
Japan's technical superiority		Consistency verification	① Assistance history of Japan for health sector ② Skills and experiences of Experts	① Project documents ② JICA HQ ③ Experts	① Document review ② Interview		
Effectiveness	Achievements	Status of the achievements of Outputs	Status of the achievements of OVIs for Outputs		① Status of achievements of OVIs ② Project activities and its accomplishments	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
			Whether coverage and utilization of MCHHB is improved.	Comprehensive confirmation of actual status	Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
		Whether perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened	Outputs other than the scope of the project activities		① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
		Whether NCC is functioning as MCHHB policymaking and implementing/supervising body.	Outputs other than the scope of the project activities		① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
		Whether community awareness on MCH and RH is raised.	Outputs other than the scope of the project activities		① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
			Whether project implementation is enhanced by monitoring and evaluation after the Mid-term Review.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
		Probability of the achievement of the Project Purpose	Whether MCH/RH services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.	Comprehensive evaluation	① Status of achievements of OVI's ② Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
	Cause-and-effect relationship	Whether the Project Purpose was attained as a result of the achievements of Outputs	Whether there was no logical error from the aspect of cause-and-effect relationship.	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
			Whether there was any other effective approaches for the achievement of the Project Purpose	Verification of implementation approaches	① Verification by Evaluation Team ② Views of related parties	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
	Contributing and inhibitory factors	Appropriateness of the important assumptions	Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation.	Confirmation current situation	Verification by Evaluation Team	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview	
			Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation and logical relationship	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview	
		Whether important assumptions for the achievement of Outputs and Project Purpose are fulfilled.	Confirmation of the current status of "Majority of trained MOH/PHC center staff continues to work at MOH/PHC center".		Verification by Evaluation Team	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
	Confirmation of the current status of "Project budget and staff are properly allocated as planned".			Current status of C/P allocation	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview		
	Other unexpected factors			① Views of related players ② Other expected and/or unexpected external factors	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview		
	Efficiency	Time resource	Whether Outputs were attained as scheduled.			Progress control of the project activities	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Quality, quantity and timing of inputs	Whether quality, quantity and timing of inputs were appropriate.	Whether the number and period, areas of expertise and timing of dispatch of Expert were appropriate.	Comparison of results and plan	① Record of dispatch of Experts ② Attitude and performance of Experts	① Input records ② Project documents ③ Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
			Whether types, quantity and timing of installation were appropriate.		① Record of equipment provision ② Utilization status of equipment	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation ④ Interview
			Whether equipment and materials provided by the Project is appropriately utilized.		① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
			Whether timing, contents and duration of training in Japan and/or third countries were appropriate, and how the training contributed for the achievement of Outputs.		① Acceptance of trainees ② Views of related parties	① Input records ② Trainees ③ Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether timing, contents, duration follow-up of on-site trainings were appropriate.		① Records of on-site trainings ② Accomplishments of trainings	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether the overseas activities cost from Japanese side is appropriately implemented.		Overseas activities cost from Japan side	① Input records ② Experts	① Document review ② Interview
			Whether allocation of Palestinian C/Ps and budget for the Project were appropriate.		Allocation of C/P personnel and local costs from Palestine side	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Collaboration with existing resources	Utilization of Japanese resources	Whether recommendations from JCC and the Mid0term Review contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether there was any collaboration with other Japanese resources contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② Experts ③ JOCV, etc.	① Document review ② Questionnaire
		Collaboration with other development partners	Whether there was any collaboration with other development partners contributed for the achievement of Outputs.		Benefits derived from collaborative activities with other development partners.	① Project documents ② Experts ③ Other development partners	① Document review ② Questionnaire
	Contributing and inhibitory factors	Whether there were any contributing factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether there were any inhibitory factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Impact	Cause-and-effect relationship	Whether there are any discrepancy between Overall Goal and Project Purpose. (OVIs for Overall Goal will be verified.)		Verification of logical relationship	Palestinian health related policies, etc.	① Health related policies ② Verification by Evaluation Team

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Probability of achievement of the Overall Goal	Whether it is expected that health status of women and child in entire Palestine in 3 to 5 years after the termination of the Project.			Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Possibility of unfulfillment of OVIs	① Project documents ② Health related policies ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Whether it is expected that the project activities are maintained and/or further strengthened for the betterment of women and child health by Palestinian self-help endeavor after expiration of cooperation period.			Exploration based on the current status	① Current status of project activities ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Whether it is expected that the efforts can be spent for strengthening MCH/RH service at Gaza Strip.				Views of related players	① MOH ② Experts, C/p	Interview
	Contributing and inhibitory factors for the achievement of the Overall Goal	Whether the important assumption of "Policy of PNA and the MOH remains unchanged regarding MCH services" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation		Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
		Whether the important assumption of "Policy of PNA and the MOH remains unchanged regarding MCH services" is expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.			Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
	Other impacts	Whether there are any positive and/or negative impacts confirmed and/or expected to be generated other than Overall Goal	Positive impacts		Other necessary information	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Negative impacts		Other necessary information	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Sustainability	Political and institutional aspects	Whether MCH/RH related policies would be maintained and/or enhanced.		MCH/RH related policies	① MOH ② Experts, C/P ③ Views of related players	Interview	
		Whether political assistance for maintaining and/or enhancing the benefits derived from the Project is anticipated.		Disposition and policies of MOH	① MOH ② Experts, C/P ③ Views of related players	Interview	
	Financial aspect	Whether the budget and human recourse allocation for the maintenance of necessary activities will be secured in Palestine		Health related policies and budget allocation in MOH	① MOH ② Experts, C/P ③ Views of related players	Interview	
		Whether the budget and personnel necessary for the fulfillment of OVIs for the Overall Goal will be appropriated.		Health related policies and budget allocation	① MOH ② Experts, C/P ③ Views of related players	Interview	

[Five Evaluation Criteria] Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
	Technical aspect		Whether the improved MCH/RH services will be maintained and enhanced autonomously.		① Presence of maintenance mechanism for of technical benefits ② Opportunities to update technical skills	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether personnel for the deployment of the benefits are nurtured.		Administrative ability	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether certain mechanism(s) for maintaining and/or enhancing the benefits from the Project is constructed.		Mechanism(s) for maintaining and/or enhancing the benefits	① Project reports ② Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Contributing and inhibitory factors	Whether the important assumptions for sustaining the benefits will be maintained.		Views of related players	① Project reports ② Experts	① Document review ② Interview
			Whether countermeasures against contributing and inhibitory factors for sustainability were discussed by the Project and C/Ps.		Views of related players	① Project reports ② Experts	① Document review ② Interview
		Comprehensive sustainability	Whether the comprehensive sustainability is secured or not, in the view of above-mentioned aspects.			Analytical evaluation by the Evaluation Team	① Project documents ② Experts, C/P ③ Views of related

