

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：2005年7月29日
担当部・人間開発部 第4グループ
母子保健チーム

1. 案件名

パレスチナ母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）を対象地域とし、保健医療従事者の訓練に加え、母子保健行政のマネジメントの改善や母子健康手帳の普及活用などを通じて、母子保健・リプロダクティブヘルス（以下、「RH」）サービスの向上を図ることを目標とする。また、同時に、パイロット地区（ジェリコ県とラマラ県の一部）で、女性に対する家庭訪問、若者や男性に対する啓発ワークショップなどの活動を実施することによって、母子保健、RHのサービスがより多くの住民に利用されることも目標とする。なお、パイロット地区での活動は、自治区全域において女性と子どもの受診行動向上のためのモデルとすることを前提に実施するものである。

また、母子保健・RHサービスの向上を図るにあたっては、主要なRH課題を取り込むことに留意するとともに、子どもの健康にも重点を置くこととする。

(2) 協力期間

2005年8月1日～2008年7月31日

(3) 協力総額（日本側）

1億6千万円

(4) 協力相手先機関

（実施機関）保健庁プライマリーヘルスケア（PHC）局

（関係機関）保健庁女性の健康と開発局、保健庁健康教育局、計画庁
ジェリコ県、ジェリコ市、ジェリコ病院等

(5) 国内協力機関

日本赤十字九州国際看護大学、他

(6) 裨益対象者及び規模、等

- 直接裨益者：保健庁にて母子保健に関わる行政官約50名、パレスチナ自治区全域における保健庁・家庭訪問員（Village Health Worker）約50名、パイロット地区における母子保健センター／プライマリーヘルス・センター（以下、「MCH/PHCセンター」）のスタッフ約60名、リプロダクティブ年齢の女性住民（15～49歳）約18,000人と子ども（0～5歳）約16,000人、及び男性住民約2000人。
- 間接裨益者：パレスチナ自治区全域の保健庁スタッフ、MCH/PHCセンター・スタッフ及び母子保健・RHサービスを利用できる女性住民（15～49歳）約50万人と子ども（0～5歳）約35万人、国連パレスチナ難民救済事業機関（以下、「UNRWA」）が管轄している難民居住地区の住民を除く。

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

パレスチナ自治区においては、イスラエル政府による長期にわたる占領、分離政策の影響により域内移住や難民が多数発生している。人口は約374万人、うち160万人が難民として登録され、人口の65%は貧困線（2USD/日）未満の生活をしている（2003 保健庁）。初婚年齢は低く（女性19歳、男性23.6歳）合計特殊出生率は3.89、人口増加率は年2.4%（2003 保健庁）と高い。

妊産婦死亡率（以下、「MMR」）は保健庁発表では10万対12.7（2003保健庁）であるが、WHO/UNICEF/UNFPA（2005）による2001年MMR推計値は100であり死亡届システムに混乱があることが見受けられる。同じく5歳未満乳幼児死亡率は保健庁統計では1000対20（2003 保健庁）に対しUNICEFでは27（2005 UNICEF）であり、実際の母子保健は厳しい状況にあるものと予測される。妊婦の32.5%、生後9ヶ月以下の乳児の40.5%に貧血がある（2003 保健庁）など、貧困による母子保健への影響が指摘される。一方、分離壁や外出禁止令が女性の行動を阻害し、母子保健に深刻な影響を与えていることも推測される。

他方、人口の3分の1を占める青少年は、内戦の影響で就学機会、就職機会を失ったうえ、行動や移動の制限、リクリエーションの欠如などにより、極度に不利益を被っている。青少年のためのRHカウンセリングのサービスも不足しており、また、貧困、不安定な状況、紛争などは青少年の健全なジェンダー意識の育成を阻んでいる。このため、保健庁ではUNICEFやUNFPAと連携し、青少年のRHプログラムにも取り組んでいる。

パレスチナ自治区には619のMCH/PHCセンターがあり、391は保健庁施設、51はUNRWA施設、177はNGOの施設である。そのうち、228の保健庁管轄MCH/PHCセンターと51のUNRWAクリニックで母子保健・RHサービスが供給されている。ジェリコ県においては、10のPHCセンター（うち5箇所はVillage Health Room）と5のMCHセンターが、ラマラ県においては、7のPHCセンターと34のMCHセンターが保健庁の管轄下にある。施設数には恵まれているものの、母子保健・RHサービスには以下の問題点が今後の課題として挙げられる。

- 1) RHサービスにはプロトコールとガイドライン*¹があるが、母子保健サービスにはそれらがなく、産前・産後、出産、新生児、乳幼児のケアも標準化されておらず、施設によってサービス内容が異なることもある。
- 2) 過半数の女性は、妊娠初期にはNGOクリニックなどを利用し、妊娠後期以降保健庁のMCH/PHCセンターを利用する。複数医療機関において、産前産後や出産の記録方法が標準化されておらず、また産後ケアや乳幼児健診の利用率が低く、母子が継続したサービスを受けることに支障が生じている。
- 3) 産前産後、3歳までの乳幼児健診は無料で受けることができるにもかかわらず、受診率が低い（産前34%、産後11%、乳幼児31%、自治区全体）。女性をはじめ住民全体に、妊娠出産のリスクに対する意識が乏しいこと、乳幼児の発育・発達に対する関心が薄いこと、そして分離壁や外出禁止などがその原因となっているものと推察される。
- 4) 予防接種以外の乳幼児の健康に対する関心は一般に薄く、また乳幼児の死亡率は農村部で高いため、アウトリーチ・プログラムによる啓発活動が必要である。
- 5) 分離壁や公共交通機関の麻痺などのため、保健庁スタッフによるMCH/PHCセンターのモニタリング、監督が困難である。代替案として、MCH/PHCセンター・スタッフの自己評価や患者満足度の導入が必要である。

*1 プロトコールとガイドライン：医療におけるプロトコールとガイドラインはほぼ同義で、予防、診断、治療に関わる判断、意思決定に必要な科学的根拠（Evidence）を与えるための文書を指す。医療サービスの標準化、質の向上、リスク低減のために活用されることも多い。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

パレスチナ自治政府（以下、「パ」自治政府）は2005年から2007年までを対象とする「中期開発計画（MTDP）」を策定し、貧困削減、失業率の低減、社会基盤の整備、政府機能の回復を目標に置いている。また、保健庁としての優先課題も策定されており、母子保健、RHの改善は同優先課題に一致する。保健庁女性の健康と開発局が作成した優先課題には、RHをPHCレベルで拡大すること、若

者の健康、男性の巻き込み、女性の公正（Equity）について住民の意識を高めること、母子保健プログラムのマネジメント能力を向上すること、などがあげられている。また子どもの健康については、今後7年間（2004年から2010年）の活動の優先項目の中に、子どもの健康改善を含めた母子保健サービスの改善があげられている。保健庁は産前産後のケア、家族計画、RHサービスの拠点として母子保健センターを設置しており、一部地区では家庭訪問も実施している。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

日本政府は、2005年1月、パレスチナに対する援助方針として、(1) 人道支援、(2) 自治政府改革支援、(3) 信頼醸成、(4) 経済自立支援、の4つを発表しているが、本プロジェクトはその中の「(1) 人道支援」に位置づけられる。JICA国別事業実施計画においては、対パレスチナ開発課題のひとつである「生活基盤の改善」に位置づけられており、重点課題の一つである。また、本プロジェクトは妊産婦や乳幼児の健康の改善を上位目標とするものであり、日本政府及びJICAが重点を置いているミレニアム開発目標（MDGs）達成への貢献に直接的に資する案件である。

JICAはジェリコをモデル地域としたプログラム型の協力「ジェリコ地域開発」を進めており、本プロジェクトの他、「地方行政制度の改善」、「廃棄物管理・処理技術向上」の2件の技術協力プロジェクトと1件の開発調査「ジェリコ地域開発計画マスタープラン」を実施する予定である。本プロジェクトのジェリコ県をモデル地区とした活動については、同「ジェリコ地域開発」プログラムの一環として、他の関連プロジェクト等と連携を図り実施する予定である。同プログラムでは、ジェリコ市やジェリコ県をモデルとし、保健医療や環境改善をエントリーポイントに地方行政サービスの向上にも働きかける計画であり、これにより、パレスチナ自治区の独立を見据えた将来的な地方行政の基盤作りにも、併せて貢献することが期待される。

4.協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

プロジェクト目標：

目標1)：パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸地区とガザ地区）において、母子保健・RHサービスが向上する。

目標2)：パイロット地区（ジェリコ県とラマラ県の一部）において、より多くの女性と子どもが改善された母子保健・RHサービスを利用する。

（注）目標2)のパイロット地区での活動は、女性と子どもの受診行動向上のモデルを確立して、自治区全域へ展開することを目指すものである。また、プロジェクト対象地域、パイロット地区として定めた、「パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸地区とガザ地区）」「パイロット地区（ジェリコ県とラマラ県の一部）」は、各々、「パ」自治政府（保健庁）が管轄している地域とし、UNRWAが管轄している難民居住地区は除くこととする。

指標：（詳細についてはプロジェクト開始後のベースライン・サーベイを経て設定する。）

- ・パレスチナ自治区の70%以上のMCH/PHCセンターが、新たに策定したプロトコールとガイドラインに則って、1. RHの要素を十分に組み、2. 子どもの健康を重視した、母子保健・RHサービスが提供できる。
- ・パイロット地区において、新たに策定したプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスを利用する女性と3歳以下の子ども^{*2}の割合が上昇する。
 - 破傷風予防接種を受ける妊産婦の割合が61%から80%に上昇する。
 - 産前健診、産後健診、乳幼児健診の利用率が上昇する。
 - （ジェリコ県）産前ケア（74%から90%）、産後ケア（20%から70%）、乳幼児健診（34%から70%）^{*3}
 - （ラマラ県）産前ケア（38%から60%）、産後ケア（29%から50%）、乳幼児健診（76%から90%）^{*3}

*2 プロジェクトの裨益対象（子ども）は5歳児以下の乳幼児であるが、「パ」自治政府が無料診療を供給しているのは3歳児以下の乳幼児であるため、母子保健サービス利用率は3歳児以下の乳幼児において測定するものとする。なお、啓発活動では5歳児以下の乳幼児の発育、健康管理について啓発する。

*3 ジェリコ県の80%以上の出産はMOH施設であるが、ラマラ県では50%がMOH施設、40%がNGOクリニックであるため。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

上位目標：

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。

指標：（詳細についてはプロジェクト開始後のベースライン・サーベイを経て設定する。）

- 妊産婦死亡率の減少
- 5歳未満児死亡率の減少
- 貧血を有する妊婦、乳幼児の割合の減少
- 5歳未満の低体重児の減少

(2) 成果（アウトプット）と活動

成果1：パレスチナ自治区全域において保健庁の母子保健行政サービスのマネジメント能力が向上する。

活動：（日本での研修、保健庁によるパレスチナ自治区全域を対象とした活動）

- 1-1 母子保健行政サービスのマネジメントに関して日本にて行政官の研修を実施する。
- 1-2 日本で研修を終えた行政官により、特に地方の保健庁行政官に対して、母子保健行政サービスのマネジメントに関する研修を実施する。
- 1-3 保健庁の母子保健行政サービスのマネジメントを定期的にモニタリングし評価する。

指標・目標値

- 1-1 パレスチナ自治区全域において、70%以上の保健庁行政官が母子保健行政サービスに関するマネジメントの研修を修了する。
- 1-2 研修を修了した保健庁行政官のマネジメントの自己評価と第三者評価が向上する。
- 1-3 70%以上のMCH/PHCセンタースタッフが、保健庁の母子保健行政サービスのマネジメントが向上したと評価する。

成果2：パレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスが提供される。

活動：（保健庁によるパレスチナ自治区全域を対象とした活動）

- 2-1 パレスチナ自治区で活用される新しいプロトコールとガイドラインの作業部会を設立する。
- 2-2 以下の項目を満たした母子保健RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインを作成する。
 - 1) RHを母子保健PHCに取り入れる。
 - 2) 子どもの健康を重視する。
 - 3) 既存のプロトコールやガイドラインを活用する。
 - 4) 乳がん検診、子宮頸がん検診、性感染症などの検査を含む。
- 2-3 日本で研修を受けた行政官によってMCH/PHCセンターのスタッフに対して、プロトコールやガイドラインに則った母子保健・RHサービスに関する研修を実施する。
- 2-4 MCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスの運用を促進する。
- 2-5 MCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則って必要な基本的医療機材を整備する。
- 2-6 MCH/PHCセンターで提供する母子保健・RHサービスをモニタリングし評価する。

指標・目標値

- 2-1 パレスチナ自治区全域のMCH/PHCセンターにおいて新しいプロトコールとガイドラインに関する

る訓練を修了した医療従事者が増加する。

2-2 パレスチナ自治区の70%（パイロット地区では「全て」）のMCH/PHCセンターのスタッフが、母子保健・RHサービスの新しいプロトコールとガイドラインを理解する。

2-3 パレスチナ自治区の70%（パイロット地区では「90%以上」）のMCH/PHCセンターにおいて、新しいプロトコールとガイドラインに則った母子保健・RHサービスが提供される。（原則、第三者評価で実施するが、治安等の事情による困難な箇所は自己評価とする。）

2-4 パイロット地区の70%以上のMCH/PHCセンターにおいて、利用者満足度が向上する。

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

活動：（保健庁によるパレスチナ自治区全域を対象とした活動。ただし、前半はパイロット地区を主な対象とする。）

3-1 母子健康手帳の作業部会を設立する。

3-2 作業部会のメンバーが日本の母子健康手帳を理解する。（日本での研修）

3-3 パレスチナ自治区全域に適した母子健康手帳の草案を作成する。（日本と現地での活動）

3-4 母子健康手帳のドラフトのプレテストを実施する。

3-5 母子健康手帳に関連する他の援助機関と協調、調整する。

3-6 母子健康手帳を完成させる。

3-7 NGO診療所、私立診療所、病院などと連携してパイロット地区にて母子健康手帳を配布する。

3-8 母子健康手帳の活用方法につき訓練を実施する。

3-9 パイロット地区における母子健康手帳の活用状況をモニタリング、評価する。

3-10 パレスチナ自治区全域への母子健康手帳の配布、利用促進につき、関連援助機関と協調する。

3-11 母子健康手帳を全国展開するための戦略を検討し、実施する。

指標・目標値

3-1 母子健康手帳がパイロット地区の90%以上のMCH/PHCセンター等に配布される。

3-2 パイロット地区のMCH/PHCセンターで診療を受ける全ての妊産婦が母子健康手帳を活用する。

3-3 パイロット地区にて母子健康手帳の効果に関する評価報告書が出来る。

3-4 母子健康手帳を全国展開するための戦略が策定される。

3-5 母子健康手帳がパレスチナ自治区全域の50%以上のMCH/PHCセンターで配布される。

成果4：パイロット地区の住民男女において、RH、子どもの健康、ジェンダー・女性のエンパワメントに関する意識、行動の変化が起こる。

活動1）：（選出された現地NGOによるパイロット地区での活動）

4-1 活動計画を立てる。

4-2 啓発ワークショップやセミナーを実施する担当者の訓練を実施する。

4-3 RH、子どもの健康、ジェンダーのアドボカシーを地域の宗教リーダー、コミュニティリーダー、行政官、教師などに対し戦略的に実施する。

4-4 既存のIEC教材を活用して、また住民のニーズに合わせて、IEC教材を作成する。

4-5 IEC教材を用いて啓発ワークショップを対象男性に実施する。

活動2）：（保健庁による主にパイロット地区での活動）

4-6 地域ヘルスポランティアによる家庭訪問の訓練計画を立てる。

4-7 家庭訪問用フリップチャートを作成する。

4-8 ヨルダン国での類似プロジェクトの家庭訪問員訓練教材を活用して、地域ヘルスポランティアの訓練を実施する。（ヨルダン国及びパレスチナ自治区内にて研修）

4-9 家庭訪問を実施する。

4-10 家庭訪問のモニタリングと評価を実施する。

指標・目標値

4-1 啓発ワークショップへの参加者（18歳以上の男性）の延べ人数が2,000人以上になる。

- 4-2 RHと子どもの健康に関する知識と態度がワークショップ参加男性の80%において向上する。
- 4-3 ワorkshop参加既婚男性の50%が、RH、子どもの健康について配偶者と頻りに話し合うようになる。
- 4-4 家庭訪問によるカウンセリングを受けた女性と子どもの延べ人数
- 4-5 RHと子どもの健康に関する知識と態度が家庭訪問先の対象女性の80%において向上する。
- 4-6 パイロット地区MCH/PHCセンターにおいて妊娠12週以前に産前検診を利用する女性がMCH/PHCセンター全出生数の80%に増加する。
- 4-7 パイロット地区において出産後母子が医療機関に滞在する平均日数が50%延長する。
- 4-8 家庭訪問先女性の70%が、RHと子どもの健康について配偶者と話し合うようになる。

成果5：プロジェクトの成果・教訓が、関係省庁、地方自治体、他援助機関や住民等と、全国レベルで共有される。

活動5：(保健庁と選出された現地NGOによるパレスチナ全域を対象とした活動)

- 5-1 保健庁と現地NGOの双方の活動について、ベースライン・データの収集と分析を各々において実施する。
- 5-2 定期的に活動のモニタリングと評価を実施する。
- 5-3 実施状況、教訓、提言などを進捗報告書にまとめる。
- 5-4 実施状況、教訓、提言などを関係省庁、地方自治体、他援助機関及び住民にワークショップやセミナー等により報告する。

指標・目標値

- 5-1 プロジェクト活動のモニタリング実施計画表（モニタリング実施者、ツール、予定など）が策定され、プロジェクト終了後も継続される状態となる。
- 5-2 文書化されたプロジェクトの成果・教訓等が関係省庁と主要な地方自治体、他援助機関に共有され、数件の事業においてそれらの成果・教訓が反映される。
- 5-3 最終報告セミナーの開催実績。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額1億8千万円）

- 短期専門家（チーフアドバイザー、母子保健マネジメント、母子健康手帳作成・普及、リプロダクティブヘルス、など）
- 第三国専門家（地域啓発活動（ヨルダン国より派遣））
- NGO委託（男性、青少年に対する啓発活動）
- 供与機材（MCH/PHCセンター強化のための資機材など）
- 日本での研修（母子保健マネジメント、母子健康手帳）
- 第三国での研修（RH地域啓発活動（ヨルダン国にて実施））

2) 「パ」自治政府側

- プロジェクト・ディレクター、プロジェクト・マネージャー及びカウンターパートの配置
- 合同調整委員会の設置と運営
- プロジェクトに必要な施設（専門家執務室等）の確保、車両及び資機材の提供
- プロジェクトに関する保健データや資料の提供

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

- RHと母子保健の重要性が国家計画、政策の中で大きく変更されない。
- 国の治安状態が悪化しない。
- 住民の移動の制限が現状よりも悪化しない。
- 訓練を受けた保健庁行政官やMCH/PHCセンター・スタッフが継続して勤務する。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

1) 本課題に取り組むべき必要性：

上記「3. (1) 現状及び問題点」に記載のとおり、パレスチナ自治区においては、近年の紛争、移動制限等の影響により、女性と子どもの健康状況が悪化している。女性と子どもは紛争や移動制限などの犠牲となりやすく特に弱い立場にあることから、「人間の安全保障」の観点からも彼らの健康の確保は最優先させるべき課題であり、上位目標として女性と子どもの健康改善を掲げることは適切である。

2) 上位計画との整合性：

上記「3. (2) 相手国政府国家政策上の位置付け」に記載のとおり、「パ」自治政府保健庁は、優先課題として母子保健、RHの改善を掲げており、本プロジェクトは、保健庁が掲げている優先課題に一致している。

3) 日本の援助方針との整合性：

上記「3. (3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け」に記載のとおり、本プロジェクトは、日本政府の援助方針、JICA国別事業実施計画双方において、重点課題に位置づけられている。また、本プロジェクトは妊産婦や乳幼児の健康の改善を上位目標とするものであり、日本政府及びJICAが重点を置いているミレニアム開発目標（MDGs）達成への貢献に直接的に資する案件である。

4) 対象地域選定の妥当性：

本プロジェクトは、ヨルダン川西岸地区とともに、平成17年8月からイスラエル軍の撤退開始が予定されているガザ地区も含め、パレスチナ自治区全域を対象とする。平和構築・復興支援を推進する観点からは、出来る限り早くガザ地区も含めたパレスチナ自治区全域において活動を展開することが望まれており、裨益対象として自治区全域を対象とすることは、妥当な判断と考えられる。一方、地域展開型の活動については、比較的政情の安定した「ジェリコ県及びラマラ県の一部」をパイロット地区として選定する予定である。JICAは、ジェリコをモデル地域としたプログラム型の協力「ジェリコ地域開発」を進めており、他プロジェクトとの効果的な連携により相乗的にインパクトを引き出す観点からも、ジェリコ県及び隣接するラマラ県の一部をパイロット地区として選定することは適切である。

5) 手段としての妥当性（アプローチの適切性）：

本プロジェクトでは、プロジェクト目標として、「母子保健・RHサービスの向上」と「啓発活動による母子保健・RHサービス利用者の拡大」の2つを掲げている。これは、紛争や移動制限などで常に死傷や疾病の恐怖に直面している妊産婦や子どもに対する行政側からの「保護」と、住民が自ら健康を指向し自らの行動を改善していく「エンパワメント」、その双方の要素を取り入れた結果であり、本プロジェクトは「人間の安全保障」の観点を十分考慮したデザインとなっている。

母子保健指標の中でも問題が深刻なのは、高い妊産婦死亡率（10万対100）、合計特殊出生率（3.89）、人口増加率（年2.4%）であり、本来ならば最優先課題として家族計画の実施も挙げられるべきであるが、紛争中であるパレスチナにとって人口抑制政策は国家の優先課題になりにくい状況がある。そこで、母子保健・RHの向上を目標とした活動を中心とし、母子の健康確保などの観点から間隔出産を提唱することなどにより、間接的に家族計画も推進するアプローチを採ることとしている。

(2) 有効性

1) プロジェクト目標の適切性：

プロジェクト目標は、「1) 母子保健・RHサービスの向上」と、「2) 啓発活動による母子保健・RHサービス利用者の拡大」であり、供給側と需要側双方から女性と子どもの健康向上を目指したもので

ある。上記「3. (1) 現状及び問題点」に記載のとおり、パレスチナ自治区における女性と子どもの健康の問題には、母子保健・RHサービスの向上とその利用の拡大が喫緊の課題であり、本プロジェクト目標は、上位目標を達成するために適切かつ明確な目標といえる。

2) 指標の適切性、入手可能性：

目標1)の指標は、全国のMCH/PHCセンターにおいて、1. RHを取り込んだ母子保健サービスを供給できるか、2. 子どもの健康を重視した母子保健サービスを供給できるか、その2点につき質的評価が必要とされる。保健庁を中心に1, 2のモニタリングを有効に行うためには、評価表、評価軸（チェックリストなど）が必要である。目標2)の指標は、パイロット地区のMCH/PHCセンターのモニタリングやパイロット地区での産前産後の母子保健サービスの利用率、乳幼児健診の利用率など保健庁統計により入手ができ、偏向のない有効な指標となっている。

3) 成果とプロジェクト目標の関係性：

2つのプロジェクト目標のうち、目標1)「母子保健・RHサービスの向上」の実現のためには、母子保健行政サービスのマネジメント能力の改善（成果1）が不可欠であるが、さらに新たなプロトコルやガイドラインが日常の診療業務に活用されることや（成果2）、母子健康手帳が作成されパイロット地区で活用されること（成果3）、そしてその経験が広く共有されていくこと（成果5）によって、サービスの向上がより強化されていくと考えられる。また、目標2)「サービス利用者の拡大」のためには、母子健康手帳の普及（成果3）とともに、パイロット地区での家庭訪問やワークショップなどの啓発活動によりRHに関する意識、行動の改善を目指す（成果4）ことが必要であり、更にパイロット地区での成果を文書化し広く自治政府内で共有すること（成果5）により、パレスチナ自治区全域における母子保健・RHサービスの利用の拡大を図ることにつながると考えられる。本プロジェクトでは、上位目標、プロジェクト目標の達成に向けて、プロジェクトとして取り組みうるさまざまな活動・成果を盛り込んでおり、目標達成に向けて適切なアプローチとなっている。

(3) 効率性

1) 活動・投入の適切性：

本プロジェクトでは、「母子保健サービスの向上」については、上からのアプローチにより中央政府より働きかけを開始することとし、一方「啓発活動による母子保健・RHサービス利用者の拡大」に向けては、パイロット地区において草の根レベルのボランティアやNGOを通してアプローチしていく予定である。前者においては、本邦研修で日本の制度や経験に理解を深めてもらったうえで、それに続く専門家による現場での指導によって、ガイドラインやプロトコル、母子健康手帳などの導入を図っていくこととなっており、本邦研修と現地での指導を効率的に組み合わせたアプローチとなっている。また、草の根での活動を中心とする後者においては、既に類似プロジェクトの実施によりモデルを確立している隣国ヨルダンでの研修や同国の専門家の活用を図る予定であり、コスト面での効率性ととともに、文化的、社会的背景が類似しているモデルを活用する観点から、より効果的・効率的な経験共有が期待出来ると考えられる。

(4) インパクト

1) 上位目標達成の見通し：

妥当性でも記載したとおり、本プロジェクトでは、母子保健・RHサービスの向上という行政面からのアプローチと、住民の意識・行動改善によるサービス利用者の拡大という地域レベルのアプローチを同時に進めていく計画である。その両者が効果的に組み合わせられ共に達成されていくことにより、上位目標である女性と子どもの健康の改善が図られると考えられる。ただし、パレスチナ自治区においては、多くの妊産婦が分離壁等の移動制限のために死亡しているなど、政治的背景を原因とする妊産婦死亡・乳幼児死亡も数多く報告されている。本プロジェクトの成果が上位目標である女性と子どもの健康改善に結びつくためには、外部条件であるこれらの課題が悪化しないことが不可欠である。

2) ジェリコ県におけるインパクト：

ジェリコ県においては、「ジェリコ地域開発」プログラムの中で3件の技術協力プロジェクトと開発調査を実施する予定である。同地域に対しては、それらの各プロジェクトが連携し相乗効果を出すことによって、より目に見えるインパクトが期待出来る。特に、「地方行政制度の改善」プロジェクトとの連携により、保健医療をエントリーポイントに地方行政サービスの向上も図る計画であり、将来的にはパレスチナ自治区の独立を見据えた地方行政の基盤作りにも、併せて貢献することが期待される。

3) その他のインパクト：

パレスチナ自治区の住民は、長年の占領下で抑圧的な状況を強いられてきたため、精神的にも困難な状態にある人が多い。母子健康手帳の普及や母子保健・RHサービスの改善、家庭訪問などのエンパワメントの活動は、女性や子どもの健康改善に資するに留まらず、住民の自信回復、復興活動への参加などを導き、ひいては経済社会状況の改善にもつながる可能性を有している。また、母子の健康を守る活動は、人々に命の大切さを再認識させることにもつながる活動であり、同地域の平和構築を進めるうえで望ましい影響を与えることも期待される。

(5) 自立発展性

1) 組織・体制面での継続性：

「パ」自治政府は、行政機構自体が不安定な状況にあり、組織・体制面での継続性については見通しが困難である。ただし、本プロジェクトは、保健庁を中心に既存の組織をもとに活動を行なう予定であり、大きな政変などが無い限り、カウンターパートである保健庁の関与は継続的に担保出来ると考えられる。また、ジェリコ市、ジェリコ県など地方行政については、現状では十分に機能していないが、併行して実施される技術協力プロジェクト「地方行政制度の改善」と連携を図ることによって、組織的な能力開発を進めていく予定である。

2) 技術面での継続性：

本プロジェクトでは、カウンターパートの手によって、母子保健のガイドラインやプロトコル、母子健康手帳などが作成される予定である。これらの活動で能力を高めたカウンターパートが地方で研修講師を勤めるTOT (Training of Trainers) 形式によって、カウンターパート側の技術の定着が確かなものになると思われる。また、地域でのRH啓発活動については、隣国ヨルダンからの技術移転であり、今後同国との移動の制限が解消されていけば、同国による継続的なサポートも期待出来ると考えられる。

3) 財政面での自立発展性：

「パ」自治政府の予算は現状では外部からの援助に大きく依存しており、安定した財政基盤を確立するためにはどの程度の時間が必要であるか、現時点では予測不可能である。本プロジェクトとともに実施される開発調査では、農業・観光など同地域の経済的な成長を支援する計画であり、また「地方行政制度の改善プロジェクト」では地方財政基盤の整備を目標としている。それらの協力の成果が発現されてくれば、将来的には財政状態の改善にもつながるものと思われる。

保健庁が安定した自己財源を得るにはまだしばらくの間が必要と考えられるが、プロジェクト終了後の持続性を考えると、少しずつでも「パ」自治政府の財政負担を増加させていくことが望ましい。なお、母子健康手帳の普及については、日本政府からUNICEFに対し資金の拠出がなされているので、当分の期間はその予算を活用する予定であるが、将来的には「パ」自治政府の財政負担に序々に切り替えていく方向を模索すべきである。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

パレスチナ自治区では、分離壁や外出禁止令が女性の行動を阻害し、母子保健に深刻な影響を与えている。また、経済活動の停滞による貧困も母子の健康に大きな影響を与えており、さらに紛争やテロの影響は子どもの心の成長にも影響があることが指摘されている。本プロジェクトは、紛争、分離政策、貧困の最大の被害者である女性と子どもに焦点を当て、人間の生存に不可欠な保健サービスの

向上と住民の意識向上によって女性と子どもの健康を保障しようとするものであり、この点から「人間の安全保障」の観点を踏まえたプロジェクトといえる。

一方、住民（男女）、青少年に対するRH啓発活動は直接女性のエンパワメントに資するものであり、ジェンダーへの直接的取り組みである。

7.過去の類似案件からの教訓の活用

隣国ヨルダンで実施された人口家族計画・WIDプロジェクトから、RHの向上には、供給側（行政）の強化によるサービスの質的量的向上が必要であるが、住民側の健康行動を変容させるような啓発戦略（Behavior Changing Communication: BCC戦略）の重要性も教訓として得られている。特に女性の行動変容を促すためには、男性、宗教リーダー、地域有力者などの同意を得て地域全体の意識変革を行うことの有効性が検証されている。これらの教訓を踏まえ、当プロジェクトでは、母子保健のサービス提供側の強化を行うと同時に、女性住民に対する家庭訪問、男性住民や青少年に対するワークショップという形態で住民レベルのRH啓発活動を実施し、包括的なRH・母子保健強化を政策レベルと住民参加型の双方向のアプローチによって達成しようとするものである。

また、母子保健のガイドライン、プロトコール、母子健康手帳などの導入においては、過去の複数のプロジェクトの経験より、保健省の高いレベルのコミットメントが必要であることはもとより、保健政策や保健システムに明確に位置づけること、他ドナーとも頻繁に情報交換・連携協議を行い日本だけが孤立して事業を進めるといったことが無いよう留意すること、などの教訓が導き出されている。本プロジェクトでも、それらの教訓を踏まえて事業を実施していく計画である。

8.今後の評価計画

- (1) 中間評価：プロジェクトの中間段階 2007年1月頃
- (2) 終了時評価：プロジェクト終了の数ヶ月前 2008年3月頃
- (3) 事後評価：プロジェクト終了後3年程度 2011年8月ごろ