事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成２０年５月２６日

担当部・課：エチオピア事務所

１．案件名

エチオピア国母子栄養改善プロジェクト

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

エチオピア国（以下「エ」国）では子供の栄養失調は深刻な問題で、小児死亡者の約半数が栄養失調に起因している。本プロジェクトでは、オロミア州 3 県（アルシ県、東ショア県、バレ県）10 郡を対象とし、5 歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養改善を目的としたコミュニティにおける保健サービスの強化をプロジェクト目標に掲げている。コミュニティでの栄養改善サービスを促進するために、①栄養改善活動への住民参加の促進、②ヘルスエクステンションワーカー（Health Extension Workers: HEW）*注1による栄養改善活動の実施促進、③ヘルスポスト*注2とヘルスセンター*注3の連携強化、④州・県・郡保健局の管理・指導能力の向上、⑤他セクター（農業、教育）との効果的な栄養改善連携モデルの構築を 5 つの柱とし、コミュニティの自助努力を支援するだけでなく、コミュニティを支える保健行政の仕組みづくりを行う。

＊ 注１ 村で活動する保健普及員で、保健省が雇用している。全員女性。
＊ 注２ 村レベルにある保健施設。HEW が駐在し、保健（予防）サービスを提供している。
＊ 注３ 郡レベルにある第１次医療施設。準医師、看護師が駐在している。

（２） 協力期間

2008 年 8 月～2013 年 7 月（5 年間）

（３） 協力総額（日本側）

3.7 億円

（４） 協力相手先機関

オロミア州保健局

（５） 国内協力機関

未定

（６） 裨益対象者及び規模、等

（直接裨益者）オロミア州 3 県 10 郡内の 5 歳未満児と授乳婦・妊産婦約 30 万人

オロミア州保健局及び対象県・郡保健局の行政官約 40 人

オロミア州 3 県 10 郡内の医療従事者（約 20 人）、HEW（約 500 人）、及び VCHW

（間接裨益者）オロミア州内の5歳未満児と授乳婦・妊産婦約580万人
オロミア州内の県・郡保健局の行政官約60人
オロミア州内の医療従事者、HEW、及びVCHW

３．協力の必要性・位置付け

（１） 現状及び問題点

「エ」国では、年間約3百万人が感染症に罹患しており、成人死亡の約52%、5歳未満児死亡の約73%が感染症に起因している。感染症を引き起こす原因のひとつが栄養失調であり、5歳未満児死亡率（U5MR）の57%が子どもの栄養失調に起因し、単一では最大の原因になっている。過去10年間に子どもの栄養状態にやや改善は見られるものの*注4、依然としてアフリカの中で「エ」国の栄養失調児の割合は高く、「2015年までに栄養失調割合を半減」*注5するためには、現状からの大幅な改善が必要である。特に問題となるのが、離乳食移行期（生後6ヶ月以降2歳以下）の子供の慢性栄養失調（約60%が慢性栄養失調）で、「エ」国の高い乳幼児死亡率、及び子供のその後の成長に大きく関与している。原因としては、母親の離乳食に関する知識不足（内容、開始時期など）や、出産間隔が短いために生じる第2子以降の子供の食事量不足などが挙げられる。また、50%の子供が貧血であり、80%がビタミンA摂取不足であることから、「エ」国の地域保健強化プログラムで定められているHEWによる鉄剤やビタミンAの投与が効果的に実施されているとはいい難い。実際オロミア州では、HEWが駐在するヘルスポストが居住地から5km以内にある人口の割合は23%に過ぎず、5歳未満の子供に対する保健サービスがコミュニティまで行き届いていないことが予想される。母親の栄養状態は、子供の栄養状態と密接に関係している。慢性栄養失調のまま育った女性が早期年齢（15-19歳）に妊娠・出産することにより、未熟児の出産、子供の発育不全を引き起こすとともに、女性自身の健康状態をも悪化させる。これは、社会経済的に女性の地位が低いため、十分な食べ物と医療サービスへのアクセスが悪い（痩せ過ぎの女性の割合：27%、妊婦検診利用率：30%）ことが原因であると考えられる。

「エ」国が従来実施してきた栄養改善活動は、急性栄養失調に焦点を当てており、① Enhanced Outreach Strategy(EOS：ビタミンAや駆虫剤の投与、麻疹の予防接種、急性栄養失調児のスクリーニング、蚊帳の配布をひとつのパッケージとし、キャンペーンとして年2回実施）*注6、② Targeted Supplementary Food（TSF：急性栄養失調である5歳未満児と女性を対象にした補助食の配布）*注6、③Therapeutic Feeding Program（TFP：急性栄養失調児の治療食プログラム）の3つである。EOSとTSFは、過去7年間で対象人口が140万人から1,100万人以上に拡大し、毎年10-20万人の子どもの死亡を防ぐなど一定の成果を遂げている。こうした食糧・医薬品などの物資供給を行うキャンペーン型アプローチは、急性栄養失調に即効性がある一方で、その供給を行う国際機関に依存していることを考えると、自立発展性の点で限界がある。長期的視点から、慢性栄養失調の原因を解決していくことが重要であり、そのためにはコミュニティレベルでの定常的な栄養改善活動の強化が必要である。

＊　注４　5 歳未満児の慢性栄養失調の割合は 52%から 47%に、低体重栄養失調（慢性・急性栄養失調の合計）の割合は 47%から 38%にそれぞれ減少している。
＊　注５　ミレニアム開発目標のゴール１は、「2015 年までに貧困と基金を半減する」としている。
＊　注６　保健省と Disaster Prevention and Preparedness Agency（DPPA）が UNICEF や WFP などの支援を受けて、食糧自給率の低い郡で実施してきた。

（２）　本プロジェクトを実施するにあたって考慮される背景

エチオピアの栄養改善に関し、無償資金協力案件も含めてこれまでの協力実績はないものの、JICA は「エ」国保健省、世界銀行、UNICEF 及び他の援助機関等とともに国家栄養戦略（National Nutrition Program：NNP)の計画策定に参加してきた。また、プロジェクト対象地域の一部では栄養改善との関連性が高い教育分野及び農業分野の技術協力（「住民参加型基礎教育改善プロジェクト」及び「農民支援体制強化計画プロジェクト」）を実施している。

このような背景のもと、本プロジェクトは National Nutrition Program の戦略に基づき、関連ドナー（とくに UNICEF）との連携を重視し、また、実施中の教育及び農業分野の技術協力プロジェクトを活かして分野横断的に取り組む。

（３）　相手国政府国家政策上の位置付け

「エ」国政府が 2006 年に策定した第 3 次保健セクター開発計画（Health Sector Development Plan: HSDP）の中で、栄養改善はセクターを跨ぐ横断的な課題として明記されている。また、2008 年 2 月、住民参加と他セクター連携を盛り込んだ国家栄養戦略(National Nutrition Strategy: NNS)が策定され、この戦略を基盤とした国家栄養プログラム（National Nutrition Program：NNP）を現在計画中である。NNP の中で、コミュニティを中心とした栄養改善プログラム（Community-Based Nutrition: CBN）及び TFP を全国展開していく旨記載されている。

（４）　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

JICA「対エチオピア国別事業実施計画（2007 年 8 月改訂)」の中で、保健セクターは 5 つの開発援助重点分野のうちの１つに位置づけられており、感染症対策の行政能力向上とコミュニティに対する地域保健活動の実施の二つを支援方針として挙げている。

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

【目標】　**対象地域において、5 歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養改善を目的としたコミュニティでの保健サービスが強化される。**

【指標・目標値】

- 対象地域において、栄養改善に必要なケア＊注7を適切に受けている 5 歳未満児の割合が増加する（目標値はベースライン調査結果をもとに設定)。

- 対象地域において、栄養改善に係るサービス*注8を受けた妊産婦・授乳婦の割合が増加する（目標値はベースライン調査結果をもとに設定）。

- 対象地域で活動する80%以上のHEWが、母子の栄養改善に必要なサービス*注7、8を実施するようになる*9。

＊　注７　子供へのFeeding Practice(初乳、完全授乳、離乳食)、食事の多様性・頻度、下痢への対応などが挙げられる。
＊　注８　妊産婦検診の受診、駆虫薬の摂取、体重測定の実施などが挙げられる。
＊　注９　HEW が提供しているサービスの質については、外部有識者に依頼し、評価調査を実施する予定である。

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

【目標】　**オロミア州において、栄養失調である5歳未満児と授乳婦・妊産婦の割合が減少する。**

【指標・目標値（目標値はベースライン調査結果をもとに設定)】

- 低体重栄養失調*注9である5歳未満児の割合が減少する。
- 慢性栄養失調*注１０である5歳未満児の割合が減少する。
- 急性栄養失調*注１１である5歳未満児の割合が減少する。
- 栄養失調の女性*注１２の割合が減少する。

＊注９　体重対年齢比(Weight for age)が-2 標準偏差以下の場合を指す。
＊注１０　身長対年齢比（Height for age）が-2標準偏差以下の場合を指す。
＊注１１　体重対身長比（Weight for height）が-2標準偏差以下の場合を指す。
＊注１２　Body Mass Index(BMI)が18.5以下の場合を指す。

（２）　成果（アウトプット）と活動（目標値は、ベースライン調査の結果を基に設定する。）

成果１：　住民参加による5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養改善活動が推進される。

【活動】

1-1　州・県保健局が、ベースライン調査（活動4-1）結果をもとに、HEW対象のコミュニティとの対話促進を目的とした研修の内容を見直し、改定する。

1-2　郡保健局 が、HEW に対してコミュニティとの対話促進を目的とした研修を実施する。

1-3　HEW が、ワークショップやルーティン業務を通じて、コミュニティとの対話を促進する。

1-4　HEWとコミュニティが、コミュニティにおいて母子栄養改善活動を妨げている問題を特定する。

1-5　コミュニティが、HEWの母子栄養改善活動を支援するために必要なVolunteer Community Health Worker(VCHW)*注１３の数、役割、機能を、国家ガイドラインに則って特定する。

1-6　コミュニティが、学校や教会・モスクなどにアウトリーチ・サイトを設置するなど、母親が HEWs や VCHWs と接する機会・方法を検討する。

1-7　コミュニティと VCHW が、コミュニティ内にどのような住民グループが存在するのか調査する。

1-8　コミュニティと VCHW が、コミュニティで栄養改善活動を実施促進するのに有効な住民グループを特定し、活用する。

【指標】

- HEW の A%以上が対象コミュニティに対し、コミュニティとの対話促進ワークショップを実施する。
- B%以上のコミュニティが HEW との定期会議を継続して実施している。
- 栄養改善活動を実施する VCHW やアウトリーチ・サイトの数が増加する。

＊注１３　コミュニティが選んだ無給の保健ボランティア。啓蒙活動や、HEW の活動補助を行う。

成果２： HEW が実施する 5 歳未満児および妊産婦・授乳婦を対象とした栄養改善活動が強化される。

【活動】

2-1　州・県保健局 が、離乳食ガイドライン等子どもの栄養改善活動に関連する既存の IEC 教材を見直し、活用について検討する。

2-2　州・県保健局 が、HEW を対象とした栄養改善に係る技術的研修の内容を見直す。

2-3　州・県保健局が、HEW が効果的にアウトリーチ活動を実施するための技術的なガイドラインと活動パッケージを策定し、伝播・活用する。

2-4　郡保健局 とヘルスセンターが、HEW に対し、栄養改善に係る技術的研修を実施する。

2-5　HEW と VCHW が、2 歳未満児の発育モニタリングと妊産婦の体重モニタリングを毎月実施する。

2-6　HEW が、活動支援体制のもとで（活動 1-5、1-6）、IEC 教材（活動 2-1）を活用しながら、2 歳未満児を持つ母親や妊産婦・授乳婦に対し、栄養教育やカウンセリングを実施する。

【指標】

- C 人以上の HEW と VCHW が栄養改善に係る技術的研修に参加する。
- 2 歳未満児の D%以上が毎月発育モニタリングを受ける。
- 妊産婦の E%以上が毎月体重モニタリングを受ける。
- 妊産婦・授乳婦の F%以上が栄養カウンセリングを受ける。
- 栄養カウンセリングを受ける窓口が増加する（学校、女性グループ、教会・モスクなど）。

成果３：ヘルスポストと医療施設（クリニック、ヘルスセンター、病院）間の連携が強化される。

【活動】

3-1　州・県保健局 が、急性栄養失調児のリファラル及びフォローアップに係る現存のガイドラインや研修プログラムの見直しを行う。

3-2　コミュニティ、郡保健局、ヘルスセンターが、急性栄養失調児のリファラル及びフォローアップに係る実施計画を作成する。

3-3　ヘルスセンターが、HEW を対象とした急性栄養失調児のリファラル及びフォローアップに係る研修を実施する。

3-4　HEW とヘルスセンターが、ヘルスポストとヘルスセンター間の急性栄養失調児のリファラル及びフォローアップ活動を促進する。

3-5　州・県保健局が、ヘルスセンター職員用の支援的スーパービジョンに係る研修プログラムを作成する。

3-6　州・県保健局が、支援的スーパービジョンのプロトコールやチェックリストを作成する。

3-7　県保健局 が、ヘルスセンターを対象とした支援的スーパービジョン実施に係る研修を実施する。

3-8　ヘルスセンターが、支援的スーパービジョンの実施プロトコールに則って、ヘルスポストに支援的スーパービジョンを実施する。

【指標】

- 発育モニタリングで急性栄養失調と特定された子供の G %以上が、医療施設にリファラルされる。
- H%以上のヘルスポストが、コミュニティでの急性栄養失調児への対応策について、ヘルスセンターや郡保健局と討議する。
- I%以上の HEW が、ヘルスセンターや郡保健局から支援的スーパービジョンを受けている。

成果４：コミュニティでの栄養改善活動が強化・促進されるために必要な州・県・郡保健局の行政管理・指導能力が向上する。

【活動】

4-1　州・県・郡保健局及び HEW がベースライン調査を実施する。

4-2　州・県保健局 が、栄養改善に係る研修プログラム（コミュニティとの対話促進、栄養の技術的概念、リファラルとフォローアップ）の内容を見直し、改訂する。

4-3　州・県保健局が 、郡保健局 とヘルスセンターに対し、上記研修の Training of Trainers(TOT)研修を行う。

4-4　州・県保健局 が、既存の活動モニタリング・評価とスーパービジョンの体制を見直し、分析する。

4-5　州・県保健局が、ヘルスセンターが実施する支援的スーパービジョンのプロトコールやチェックリストを作成する（活動 3-6）。

4-6　州・県保健局が、活動の評価結果を文章化し、ワークショップを通して連邦保健省や国際機関などの関係機関と共有する。

4-7　州・県保健局が、HEW の現任教育プログラム（In-service Refresh Training：IRT）について、地域の実情にあった研修になるよう内容を検討する。

4-8　州保健局が、プロジェクトの経験を元に、地域の実情に応じた栄養改善活動を計画立案する。

【指標】

- 州・県保健局が、計画に基づき少なくとも年４回、管轄下の郡保健局及びヘルスセンターのスーパービジョンを実施する。
- 郡保健局とヘルスセンターによる HEW への支援的スーパービジョンの実施体制が構築される。
- 実施された研修の内容に満足する HEW やヘルスセンター職員の数が増加する。

成果５：パイロット地域において、母子栄養改善を目的とした効果的なセクター間連携モデルが構築される。

【活動】

5-1　州・県保健局が、農業・教育など連携するセクターを特定する。

5-2　州・県保健局が、連携対象となるセクター関係者と協働し、効果的な連携モデルを模索する（モデル例：キッチンガーデン普及、地域で入手可能な食材を活用した離乳食の調理実演、学校保健・栄養の促進等）。

5-3　州・県保健局が、連携対象となるセクター関係者と協働し、セクター間連携モデルの実施地域や実施方法を計画する。

5-4　州・県保健局 が、連携対象となるセクター関係者と協働し、セクター間の連携活動を実施する。

5-5　州・県保健局が、セクター間連携活動のモニタリングと評価を行う。

【指標】

- 効果的なセクター間連携モデルが試行され、文書化される。
- ワークショップを通し、セクター間連携モデルの経験が保健省や他国際機関に共有される。
- 州・県保健局によって、成功モデルの普及計画が立案される。

（３）　投入（インプット）

①　日本側（総額 3.7 億円）

専門家派遣　　長期専門家

チーフアドバイザー/母子保健・栄養

業務調整員/住民参加型開発

短期専門家（2-3 名/年）

保健教育

保健人材育成/研修計画

その他

供与機材（車両等）

本邦研修（1-2 名/年）

現地活動費（15,000 千円/年）

② 「エ」国側

カウンターパート人件費

- プロジェクトダイレクター（州保健局長）
- プロジェクトマネージャー（州副保健局長）
- カウンターパート

事務所（州・県保健局内）スペースの確保

事務所運営に係る光熱費

その他

（４） 外部要因（満たされるべき外部条件）

① 前提条件

プロジェクト実施にあたり、プロジェクト内容が県・郡保健局及びコミュニティに受け入れられる。

② アウトプット達成のための外部条件

当該地域の医療施設で、食事療法センター（Therapeutic Feeding Unit: TFU）*注１４や外来食事療法プログラム（Out-patients Therapeutic Program: OTP）*注１５といったサービスが利用可能である。

③ プロジェクト達成のための外部条件

駆虫剤、鉄剤、ビタミンＡなどが定期的に供給される。

「エ」国側の政策の変換、人事の大幅な異動が行われない。

④ 上位目標達成のための外部条件

大規模な疫病、緊急的な食糧不足、補助食糧の供給停止が生じない。

＊注１４　重篤で治療が必要な急性栄養失調児を病院に入院させケアする。
＊注１５　治療が不必要な中等度及び重篤な急性栄養失調児を外来でケアする。

５．評価 5 項目による評価結果

（１） 妥当性

「エ」国における上位政策との整合性、日本の ODA 政策、受益者のニーズとの合致が確認されたことから、事前評価時点における本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

① 「エ」国政策における妥当性

- 上記３.（２）に示したように、「エ」国の保健セクター開発計画（HSDP）の中で、母子の栄養改善は、HSDP の目標である「妊産婦の健康状態の向上」「５歳未満児の死亡率減少」の実現に寄与する重要な位置づけとして明記されている。

- NNS において、母子栄養改善には住民の参加が必要である旨明記され、また NNP では、コミュニティでの栄養改善活動の強化をひとつの大きな柱として位置づけていることから、本プロジェクトのコミュニティを中心とした栄養改善への取り組みは、NNS 及び NNP の方向性と合致している。

- 本プロジェクトで実施するコミュニティでの栄養改善活動について、a)地域状況・ニーズに対応した栄養改善活動の実施(local adaptation)、b)密度の高いモニタリングを実施することによる活動の質の保証（Quality Assurance)、c)実施経験やオペレーショナル・リサーチからの教訓・提言、d)新たに開発する教材や他セクターとの連携事例等を積極的に連邦保健省へフィードバックしてゆくことで、プロジェクトの成果を国家レベル(NNP の改定)に反映することが可能である。

② 日本側政策における妥当性

- 上記３.（３）に示したように、日本政府の「エ」国に対する援助政策では、地域保健活動への支援が必要である旨記載されている。本プロジェクトは栄養改善指導などを含む地域保健活動を中心に実施する予定であり、このプロジェクト方針は、日本の国別援助政策と合致している。

③ 受益者ニーズに照らし合わせた妥当性

- 「エ」国では、住民の保健医療施設へのアクセスが極めて悪い状況であり、住民の健康を維持する為には、コミュニティにおける地域保健活動の促進が重要となる。この状況下、栄養改善活動を含む地域保健活動の実施を行っているのが HEW である。しかしながら、HEW のみでは対象地域の住民をカバーすることは難しく、HEW と VCHW が協働しながら、地域保健活動を実施していくことが求められている。本プロジェクトにおいて、HEW と VCHW の協働体制を確立すること、住民参加型で実践的に活用できる能力を向上することは、受益者のニーズに応えており、妥当である。

- 対象県となるアルシ県、東ショア県では、日本の他セクターの技術協力プロジェクトを実施しており、他セクターとの連携を進める上で、妥当な選択といえる。また、対象グループを 5 歳未満児、妊産婦・授乳婦としているが、子供の栄養失調は妊娠中の母親の栄養状態が密接に関係していること、「エ」国では離乳食期以降も慢性栄養失調の割合が減少していないため、2 歳以降の栄養改善活動も必要であることを踏まえると、対象グループの選定は妥当であるといえる。

（２） 有効性

以下の理由により事前評価時点における本プロジェクトの有効性は高いと予測される。

- プロジェクト目標（コミュニティでの栄養改善活動の促進）達成のために、コミュニティで活動するHEWによる保健サービスの質・回数の向上（成果２）を図ることは不可欠である。しかしながら、HEWは1年間の研修を経て実地経験のないままヘルスポストに着任しており、適切な保健サービス実施のためには県・郡保健局やヘルスセンターからの技術的・財政的支援なしには継続し得ない（成果３、４）。また、HEWは2人で1村（人口約2,500-5,000人）をカバーしなければならず、保健サービスを効果的に提供するためにはVCHWや住民グループからの支援を受ける体制を構築することは、HEWが栄養改善活動を実施する上で有効である（成果１）。

- 世銀が行った調査によると、食糧の確保と急性栄養失調は密接に関係する（食糧の確保が悪いほど急性栄養失調児が多い）のに対し、慢性栄養失調は食糧確保と相関関係が見られなかった。これは、慢性栄養失調がより長期的な食糧確保やその他の要因（母親による適切な育児ケアの実施、保健サービスへのアクセスなど）に起因していることを示している。この状況を改善するためには、栄養失調を引き起こす直接的原因（不十分な食糧、感染症）だけではなく、間接的原因（食事内容、乳幼児の食事方法、母親の育児知識など）への対策を講じる必要がある。こうした観点から、コミュニティレベルで慢性栄養失調の予防を促進させること（プロジェクト目標）、その手段として、間接的原因の改善に取り組むこと（食事内容の見直し、母親への育児カウンセリングの実施など、成果１、２）は、長期的視点で考えて、有効であるといえる。

- 本プロジェクトにおけるコミュニティでの栄養改善活動は、主として慢性栄養失調の子供と女性が対象であるが、治療が必要となる急性栄養失調に対しても無視することはできない。現在、コミュニティから医療施設にリファーされている栄養失調児の数は少なく、急性栄養失調と認識されないまま、感染症を引き起こしているケースが多い。このような状況を考えると、コミュニティにおいて急性栄養失調児を発見し、医療施設にリファーする仕組みを構築すること（成果３）は、ニーズにあっており、且つコミュニティでの栄養改善活動を促進させる（プロジェクト目標）のに有効であるといえる。

- 栄養失調は様々な要因によって引き起こされる問題であり、保健医療のみならず、水・衛生、教育、農業など分野横断的に取り組むべき問題である。また、NNSやNNPにおいても、他セクターとの連携は重要課題として取り上げられており、プロジェクト目標達成においても、必要不可欠であるといえる（成果５）。しかしながら、他セクター連携は多角的な視点から取り組む必要があり、広範囲に普及する前にモデル形成やその効果の実証を行う必要がある。その点を考慮すれば、成果５において「モデル形成と実証型アプローチ」をとっていることは、有効な手法であるといえる。

（３） 効率性

以下の理由により事前評価時点における本プロジェクトの効率性は高いと予測される。

- NNP の CBN を UNICEF が主となり実施する予定であるが、UNICEF の CBN と本プロジェクトの実施対象地域が重複しないよう計画し、効率的により多くの地域で CBN が実施されるように配慮する必要がある。また、UNICEF とのプロジェクト実施における有効な点や問題点の共有、栄養改善に係る研修の相互補完、定期的な情報交換等を通し、より効率的にプロジェクト実施を進めることが可能である。

- 日本が実施している他セクター（農業・教育）の技術協力プロジェクトと実施対象地域が重なっており、成果５に挙げられている他セクターとの連携が効率よく進められると期待される。また、先行プロジェクトから、実施地域の情報や教訓を得ながら本プロジェクトを実施していくことが可能であり、プロジェクト運営上の効率性も期待できる。

- 保健省や国際機関、他ドナーが実施している栄養改善関連プロジェクトの既存研修マニュアルや IEC 教材を利用し、地域に応じたものに適宜改良を加えることを活動に挙げているが、これは新たにマニュアル等を作成するよりも効率的で且つ継続して利用される可能性が高い。また、研修を実施する上で、類似研修を実施している講師や NGO などを一部活用することにより、効率性をさらに高めることが期待される。

（４） インパクト

以下の理由により、（事前評価調査時においては）インパクトの発現が期待できる。

- 子どもの慢性栄養失調による国家経済成長に及ぼす損失金額は 2005～2015 年までに 440 億 Birr（4,400 億円）と推定される。したがって、子供の慢性栄養失調を改善することによる経済的波及効果は大きいと判断される。

- 本プロジェクトの活動を通じて、州・県保健局の栄養改善活動に係る運営管理能力が向上する（成果４）ことによって、「エ」国の主導により、オロミア州内の他県及び対象県内の他郡にプロジェクトの活動が伝播され、結果オロミア州全体の母子栄養改善活動が促進されることが予測される。

- コミュニティでの HEW による栄養改善活動の実施能力が強化されることで（成果１、２）、栄養改善活動のみならず一般的な地域保健サービスの質も改善されることが予測される。その結果、妊産婦や子供の栄養状態が改善されるだけでなく、住民の健康そのものが改善することが可能となる。

- 本プロジェクトは、基本的に NNP のコンポーネントに則する形で実施するが、本プロジェクトの成功事例、経験・教訓を保健省や NNP 実施他機関と共有することで、NNP の質的改善に寄与することが期待される。また、NNP は全国規模で実施されるため、本プロジェクトで成功事例があれば、その事例を「エ」国主導で全国展開していくことが可能である。

- 負のインパクトについては、現段階で具体的に予測されるものはないが、UNICEF が実施

するプロジェクトとの混乱が生じないよう、技術的言語や指標の統一など配慮をする必要がある。また、今般現地調査でも明らかにされたとおり、HEW は業務過多となっており、プロジェクトの活動が新たな負担とならないよう、細心の注意を払うことが必要となる。

（５） 自立発展性

以下の理由により、本プロジェクトの結果発現された成果の自立発展性が期待できる。

- 本プロジェクトでは、前半は人材育成やコミュニティでの支援体制作りに重点をおき、後半は州・県保健局が主体となり、自立発展性を踏まえた取り組み（活動の文書化、地域に応じた研修の見直し、モニタリング・評価など）を実施する予定である。プロジェクト期間中にプロジェクト終了後のことを考慮した活動を計画しており、計画段階でそれらの活動について「エ」国側も了承していることから、プロジェクトで実施された活動や得られた成果は、プロジェクト終了後も「エ」国主導での実施が見込める。

- 国として NNS や NNP が既に策定されており、本プロジェクトが NNS や NNP の戦略・実施方針に則して実施されることから、本プロジェクトの成果や活動が、「エ」国主体で継続実施されることが期待される。さらに、NNP の中で、HEW の現任教育プログラム(IRT)を改善する方向性が打ち出されており、本プロジェクトが地域特性を鑑みた IRT の見直しを実施することは、「エ」国が IRT の見直しを行う際に、プロジェクトの成果・教訓を新たな IRT として盛り込んでいく可能性がある。

- 前項で述べたとおり、国として NNP が策定されており、州保健局としても NNP 実施のために予算を確保する必要がある。また、「エ」国政府及び他ドナー（世銀など）によって、全額でないながらも NNP 実施のための予算が確保されている（2018 年まで支援継続の見込み）。州保健局によってプロジェクトの活動を連邦保健省にアピールできれば、通常の予算に加え、NNP 実施予算から財源を振り分けられる可能性が高い。

- 本プロジェクトでは、栄養改善活動を支援するための住民参加促進やコミュニティで活動する HEW や VCHW の育成に焦点を当てている。コミュニティ主体の活動を実施することで、住民の行動変容が期待され、プロジェクト終了後もその行動が持続していくと考えられる。また HEW や VCHW は、その村に居住する人々であり、プロジェクトで研修を受けた HEW や VCHW が、対象地域において、プロジェクト終了後も何らかの活動を継続実施していくことが見込める。

６．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- 母子の栄養状態は世帯の食糧確保に密接に関連している。食糧の確保が定常的でない世帯は概ね貧困層が多いことから、栄養改善活動も必然的に貧困層が主なるターゲットとなる。その結果、本プロジェクトの活動は貧困層の栄養改善並びに健康状態の改善に寄与すると考えられ、貧困への配慮がなされているといえる。

• 本プロジェクトの対象グループが5歳未満の子供と女性（妊産婦・授乳婦）であり、女性の健康・栄養状態の改善がプロジェクト目標になっており、プロジェクト活動も女性を焦点においたものを想定していることからジェンダー配慮は十分なされているといえる。
７．過去の類似案件からの教訓の活用 • ザンビア国ルサカ市プライマリヘルスケアプロジェクトフェーズ１およびフェーズ２からの教訓を積極的に活用する。同プロジェクトは、栄養だけでなく、子どもの健康に関する包括的な活動の１コンポーネントとして栄養改善活動を位置づけ、包括的なアプローチをとった。その具体的内容は、コミュニティベース包括的子供の成長促進活動（Growth Monitoring Plus: GMP+）と住民参加型環境衛生改善活動（Participatory Hygiene and Sanitation Transformation: PHAST）であり、本プロジェクトのEOS対象地域についても、予防接種や駆虫薬投与などを組み合わせた包括的なアプローチが検討される。
８．今後の評価計画 中間評価（プロジェクト開始約2年後、2010年7月頃に実施予定） 終了時評価（プロジェクト終了約6ヶ月前、2013年1月頃に実施予定） 事後評価（プロジェクト終了後約3年度、2016年7月頃に実施予定）