評価調査結果要約表

１　案件の概要		
国名：エチオピア連邦民主共和国		案件名：母子栄養改善プロジェクト
分野：母子保健		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：エチオピア事務所		協力金額（評価時点）：2 億 3,400 万円
協力期間	（R/D）：2008 年 7 月 8 日署名 2008 年 9 月 20 日から 2013 年 9 月 20 日まで（5 年間）	先方関係機関：オロミア州保健局 日本側協力機関：なし

１－１　協力の背景と概要

エチオピア連邦民主共和国（以下、「エ」国と記す）では、年間約 300 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 1 つが栄養不良であり、5 歳未満児死亡率の 57%が子どもの栄養不良に起因し、単一では最大の原因になっている。特に母親の離乳食に関する知識不足や出産間隔が短いために生じる第 2 子以降の子どもの食事量不足などにより、離乳食移行期（生後 6 カ月以降 2 歳以下）の子どもの約 60%が慢性栄養不良であり、「エ」国の高い乳幼児死亡率及び子どものその後の成長に大きく影響している。また、女性は社会経済的に地位が低いため、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%）。そのため、慢性栄養不良のまま育った女性が早期年齢（15～19 歳）に妊娠・出産しており、未熟児の出産、子ども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ている。

「エ」国が従来実施してきた栄養改善活動は、急性栄養不良に焦点を当てており、即効性があるが、持続性の点で限界があった。長期的視点から、慢性栄養不良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 CBN 活動の強化が必要である。こうした状況をかんがみ、2009 年、国家栄養プログラム（National Nutrition Program : NNP）が制定され、その 1 コンポーネントとして地域栄養改善（Community-Based Nutrition : CBN）活動が推進されることとなった。

これらの状況を踏まえ、2007 年 1 月、「エ」国政府より母子栄養改善プロジェクトが要請され、この要請に基づき、2008 年 11 月から 2013 年の 5 年間の計画で、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技術協力プロジェクト「オロミア州母子栄養改善プロジェクト」が開始された。本プロジェクトは、コミュニティでの栄養改善サービスを促進するために、①CBN 活動への住民参加の促進、②保健普及員（Health Extension Worker : HEW）[1]による CBN 活動の実施促進、③ヘルスポスト（Health Post : HP）[2]とヘルスセンター（Health Center : HC）[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 つの柱としている。

今般、プロジェクト開始から 2 年半が経過し、プロジェクト期間の中間点を迎えたため、こ

[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。
[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。
[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。

れまでの進捗と成果を確認し、当初計画の見直しや運営体制について先方関係者と協議し、今後の活動方針を策定することを目的として中間レビュー調査団が派遣された。

１－２　協力内容

(1)　上位目標

＜目標＞

オロミア州において、栄養不良である 5 歳児未満児と妊産婦・授乳婦の割合が減少する。

＜指標＞

１．年齢相応体重（Weight for age）Z-スコアが-2 未満の 5 歳未満児の割合が 30%以下となる。

２．年齢相応身長（Height for age）Z-スコアが-2 未満の 5 歳未満児の割合が 36%以下となる。

３．身長相応体重（Weight for height）Z-スコアが-2 未満の 5 歳未満児の割合が 9%以下となる。

４．Body Mass Index（BMI）が 18.5 未満の女性（15～49 歳）の割合が 21%以下となる。

５．妊娠期の貧血発症率が 22%以下となる。

(2)　プロジェクト目標

＜目標＞

対象地区において、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＞

１．生後 1 時間以内に母乳を与えられる 5 歳未満児の割合が 60%以上になる。

２．6 カ月間母乳のみ与えられる乳児の割合が 50%以上になる。

３．初乳を与えられた 5 歳児未満の割合が 90%以上になる。

４．適切な時期に補完食を与えられた 5 歳未満児の割合が 60%以上になる。

５．少なくとも 3 食品群の食品を与えられた 5 歳未満児の割合が 15%以上になる。

６．妊産婦検診の受診する妊産婦の割合が 80%以上になる。

７．非妊娠期・授乳期より食料摂取量が増加している妊産婦・授乳婦の割合が 30%以上になる。

８．鉄剤を摂取する妊産婦の割合が 60%以上になる。

９．駆虫剤を摂取する妊産婦の割合が 40%以上になる。

10．HEW から栄養に関する情報を受けたケアギバーの割合が 80%以上になる。

(3)　成果

＜成果 1＞

住民参加による 5 歳未満児と妊産婦・授乳婦の CBN が推進される。

＜指標＞

1-1．ケアギバーの 50%以上がコミュニティとの対話促進ワークショップに参加する。

1-2. コミュニティの 95%以上が HEW との定期会議を継続している。
1-3. CBN のためにボランティア地域保健員（Volunteer Community Health Worker：VCHW）が 50 世帯当たりに 1 名配置される。
1-4. CBN 活動を実施するアウトリーチサイトの数と種類が増加する。

＜成果 2＞
HEW が実施する 5 歳未満児及び妊産婦・授乳婦を対象とした CBN 活動が強化される。
＜指標＞
2-1. HEW、VCHW の 90%以上が CBN 研修を受ける。
2-2. 2 歳未満児の 50%以上が毎月発育モニタリングを受ける。
2-3. 妊産婦・授乳婦の 80%以上が栄養カウンセリングを受ける。
2-4. 妊産婦の 45%以上が鉄剤を摂取する[4]。
2-5. 栄養カウンセリングを行う公共の場が増える。

＜成果 3＞
HP 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。
＜指標＞
3-1. HP で合併症をもつ重症栄養不良と特定された子どもの 25%以上が医療施設にリファラルされる。
3-2. 85%以上の HP が、リファーされた重症栄養不良児への対応について、HC や郡保健事務所（Woreda Health Office：WorHO）と情報交換する。
3-3. 95%以上の HEW が、HC や WorHO 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 CBN 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。
＜指標＞
4-1. 州保健局は半年ごと、県保健局は年 4 回、管轄下の WorHO 及び HC のスーパービジョンのための訪問を実施する。
4-2. HEW の 95%以上が WorHO と HC による支援的スーパービジョンを受ける。
4-3. 95%以上の HEW が CBN 研修に参加する。

＜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。
＜指標＞
5-1. 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。
5-2. 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

[4] プロジェクト目標の指標 8 と重複しているため評価の対象外とした。

れる。

5-3. 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。

(4) 投入（中間レビュー時点）

日本側：延べ 8 名

現地活動費：8,644 万 4,192 円相当（2008 年度、2009 年度、2010 年度支出実績合計）

カウンターパート研修：8 名参加（2008 年度 2 名、2009 年度 3 名、2010 年度 3 名）

エチオピア側：

カウンターパート配置：29 名（オロミア州保健局 2 名、対象県保健局 7 名、対象郡保健事務所 20 名）

プロジェクトオフィス提供

２　評価調査団の概要

調査者	総括　力丸　徹　（JICA 国際協力専門員） 評価計画　吉田　友美（JICA エチオピア事務所企画調査員） 評価分析　浜岡　真紀（財団法人国際開発高等教育機構　主任研究員） Mid-term Evaluator from C/P　Mr. Solomon Negash（Head of Health Planning, Budgeting & Monitoring and Evaluation Support Process, Oromia Regional Health Bureau (ORHB)）	
調査期間	2011 年 7 月 17 日～2011 年 8 月 6 日	評価種類：中間レビュー

３　評価結果の概要

３－１　実績の確認

(1) プロジェクトの成果

成果（アウトプット）1

「住民参加による 5 歳未満児と妊産婦に対する CBN 活動の推進」の達成状況は中程度と判断される。

- この成果達成に向け、まず CBN 研修を通じた人材育成が行われ、目標値（50 世帯当たり 1 名）上回る 47 世帯に 1 名の割合で VCHW が配置された（指標 1-2）。
- その後、CC（Community Conversation）や CHD（Community Health Day）等の住民の意識啓発が展開されている。指標 1-1（50%以上のケアギバーが CC に参加）[5]に関しては、2010 年第 3 四半期から 2011 年第 1 四半期までに計 11 万 826 名のケアギバーが参加、これまでの対象郡全体の平均は 30%、2011 年第 1 四半期の平均が 37%となっている。
- また、指標 1-4「CBN 活動を実施するアウトリーチサイトの数と種類が増加する」については、現在プロジェクトでは、コミュニティによる発育モニタリングや CC に係るアウトリーチサイトの特定後、VCHW や Health Development Army（HDA）を CBN 活動にどのように参画させることが効率的、効果的であるか見極めている最中であ

[5] アウトプット指標 1.1 は当初「年間 4 回以上、CC に参加したケアギバーの割合」であったが、開催ごとの参加者集は集計しているが、年間の参加頻度は集計されていないため、四半期ごとの「対象ケアギバー数に対する参加ケアギバー人数」から検証。

り、アウトリーチサイト増加に関する具体的な活動は実施されていない。

成果（アウトプット）2

「5 歳未満児及び妊産婦・授乳婦を対象とした CBN 活動の強化」については、一定の進捗がみられる。

・ 本成果を達成するために、これまで HEW（541 名）と VCHW（4,079 名）に対する CBN 研修、研修を受けた HEW と VCHW による毎月の発育モニタリングが実施されている。2010 年に予定されていた VCHW の再研修が未実施であるが、その理由は、HDA 制度の導入に伴う保健サービス・デリバリーの分担に関する政策変更に伴い、連邦保健省より VCHW の再研修の停止が通達されたことによる。
・ 関連の指標は、研修を受けた HEW の人数は目標値（90%）を超え、HEWs 全員が CBN に関する研修を受けた（指標 2-1）。「指標 2-2　2 歳未満児の 50%以上が毎月発育モニタリングを受ける」については、計 7 万 1,588 名の 2 歳未満児に対して発育モニタリングが実施された。2010 年の第 3 四半期（7 月～9 月）の実施率は対象 10 郡平均で 12%であったが、その後同年第 4 四半期（10～12 月）には 19%、2011 年の第 1 四半期（1～3 月）には 22%まで改善されている。また、2011 年 6 月～7 月にプロジェクトが実施したミッドライン調査によれば、妊婦に対する栄養カウンセリングは、3 県の平均は 57.5%であった（Arsi 県では最終目標値（80%）に近い 71%、East Shewa 県と Bale 県は、目標値の半分を少し超えた達成度）。

成果（アウトプット）3

「HP と医療施設の連携強化」を目的とした本アウトプットの中間レビュー時点の達成状況は、やや低いと判断された。

・ 当該成果のためにこれまで、a) 対象郡内の主要な HC における食事療法センター（Therapeutic Feeding Unit：TFU）の設置と外来食事治療プログラム（Outpatient Therapeutic Program：OTP）の実施支援、b) 郡保健事務所職員に対する OTP/TFU に関するトレーニング、c) HC による HEW と VCHW の活動モニタリング（技術支援的スーパービジョン（Technical Supportive Supervision：TSS）が実施された。
・ 2010 年 7 月から 2011 年 3 月までの OTP レポートによると、2,442 名の重度の急性栄養不良児が OTP による治療を受け、そのうち、深刻なケースについては HC に設定された TFU にリファーされている。また四半期ごとに実施される地域保健の日（Community Health Day）やアウトリーチ活動促進戦略（Enhanced Outreach Strategy：EOS）を通じて重度の急性栄養不良と特定された 1,641 名が HP もしくは HC の OTP にリファラルされている。
・ 他方、指標に関しては、「3-1. HP で合併症をもつ重症栄養不良と特定された子どもの 25%以上が医療施設にリファラルされる」は、重度の急性栄養不良児で HC の TFU にリファーされ、その後 HP で OTP に戻った子どもをモニタリングする仕組みが未整備であるため検証できなかった。また、「指標 3-2　85%以上の HP が、リファーされた重症栄養不良児への対応について、HC や郡保健局と情報交換する」については、プロジェクトとしての具体的な活動が計画されていないため検証できなかった。こうし

た指標がモニタリングされていなかったことに加えて、現在の TFU の機能が十分に把握されていないこと、また県保健局からの必要物資の遅延なども影響したことから、上述のような判断に至った。

・ プロジェクト残り期間で、州保健局が実施的には推進することになっている OTP/TFU の十分なモニタリングや、TSS に関して CBN 研修未受講の HC の職員に対する研修を通じて、成果 3 に関して十分な成果が発現することが期待される。また、設定された指標に関して、指標達成ための具体的な活動やモニタリング方法が十分に検討されていない点が散見された。残り期間でめざすレベルまで成果を発現させるためにも、こうした曖昧と思われる点や活動の実施方法を整理・具体化することが求められる。

成果（アウトプット）4

「コミュニティでの CBN 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・指導能力向上」を目的とした本成果の達成状況は、目標の半分近くを達成している TSS の実施状況や、活動のモニタリングを通じて確認された郡保健局や HCs の支援能力の向上から、良好であると判断された。

・ 指標の推移をみると「指標 4-1　州保健局は半年ごと、県保健局は年 4 回、管轄下の WorHO 及び HC をスーパービジョンのための訪問」については、「半年ごとの州保健局によるレビューミーティングが一度実施された（37 名参加）」「四半期ごとの県保健局レビューミーティングが 2010 年第 3 四半期以降、計画どおり 3 回実施された（37 名が参加）」[6]。

・ 「指標 4-2　HEW の 95%以上が郡保健局と HC による支援的スーパービジョン（TSS）を受ける」については、2010 年 9～12 月にかけて、HC/WorHO による TSS を受けた HEWs は 47.6%（2011 年 1 月日本人専門家による調査結果）、2011 年の第 1 四半期には、HEWs の 54%が TSS を受けていることが確認された。

成果（アウトプット）5

「パイロット地域における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の構築」に関する達成状況は十分とはいえない。

・ これまでパイロット地域（東シェワ県 2 郡 3 村）において、離乳食加工活動、菜園活動の試行が開始された。これらの試行結果は、連邦保健省、UNICEF、WB、NGO、FAO、WFP、アジスアベバ大学等のパートナーに発表された。上記の試行モデルは、短期専門家の業務完了後はローカルコンサルタントによりフォローアップされる予定であったが、雇用したローカルコンサルタントやプロジェクトによるその後のフォローが十分に機能せず、モデル確立に向けたその後の活動の進捗に若干の遅滞がみられる。プロジェクト残り期間では、投入の強化も通じて、モデル構築及びパイロット地域外への普及に向けた活動の促進が求められる。

[6] 州・県保健局による定期的な下部機関の直接の訪問は役割として期待されていないことが判明したため、本中間レビューでは代替指標をもって評価した。

(2) プロジェクト目標

2011 年 6 月～7 月に実施されたミッドライン調査結果によれば、子どもの栄養状態の改善に関連した行動変容にベースライン調査時から大きな改善がみられる。しかしながら、アウトプットの達成度は十分なレベルに達していない点を考慮すると、これらの行動変容がプロジェクトの成果を通じたものか、他の促進要因との相乗効果なのか、あるいは他の要因の影響によるものか等、更なる分析が求められる。妊産婦の行動変容に関する指標は、まだ目標に対して十分とはいえないものの、ベースライン調査時から若干の改善が確認された。残りのプロジェクト期間で、アウトプットが所期のとおり産出され、外部条件である鉄剤や駆虫剤の安定供給が満たされれば、プロジェクト終了時点でも現在のプロジェクト目標の達成レベルは維持されることが期待される。

表－１　プロジェクト目標の指標推移

指　　標	目標値	ベースライン調査（2009 年）	ミッドライン調査（2011 年）
1. 生後1時間以内に母乳を与えられる5歳未満児の割合（%）	60	39.5	16.6
2. 6 カ月間母乳のみ与えられる乳児の割合（%）	50	81.3	84.5
3. 初乳を与えられた 5 歳児未満の割合（%）	90	66.9	72.5
4. 適切な時期に補助食品を与えられた 5 歳未満児の割合（%）	65	53.9	82.6
5. 3 食品グループの食品を摂取した 5 歳未満児の割合（%）	15	5.3	29.1
6. 妊産婦検診の受診率（%）	80	2.2	82.3
7. 非妊娠期・授乳期より多くの食事を摂取している妊産婦・授乳婦の割合（%）	30	10.5	27.8
8. 妊産期に鉄剤を摂取した妊産婦の割合（%）	60	10.2	26.4
9. 妊産期に駆虫薬を受け取った妊産婦の割合（%）	40	9.3	16.7
10. HEW から栄養に関する情報を受けたケアギバーの割合（%）	80	43.9	N/A

出所：プロジェクト提供資料

(3) 上位目標

子どもの栄養不良状態に関しては、3 つの関連指標が示すとおり、既に目標値を達成している。今後、プロジェクト終了後も対象地域に対して州・県保健局、郡保健事務所による各種支援（再研修、支援的スーパービジョン）が継続すれば、プロジェクト終了後も上位目標で掲げている効果が持続している見込みは高い。

表－２　上位目標の指標推移

指　　標	目標値	ベースライン調査*（2009 年）	ミッドライン調査（2011 年）
1．年齢相応体重が-2 標準偏差未満の 5 歳未満児の割合（%）	30	28.0	22.0
2．年齢相応身長が-2 標準偏差未満の 5 歳未満児の割合（%）	36	39.0	23.4
3．身長相応体重が-2 標準偏差未満の 5 歳未満児の割合（%）	9	10.0	6.9
4．Body Mass Index（BMI）が 18.5 未満の女性（15～49 歳）の割合（%）	21	24.3	N/A
5．貧血を発症した女性の割合（%）	22	24.9	N/A

出所：プロジェクト提供資料

*：2005 年のオロミア州の人口健康調査（Demographic Health Survey 2005 for whole Oromia Region）のデータ

３－２　評価結果の要約

(1)　妥当性

以下のとおり、本プロジェクトで掲げる上位目標及びプロジェクト目標は、エチオピア開発計画、ニーズ、日本の援助政策と合致しており妥当性は高い。

一方で、手段やアプローチの適切性に関しては、コミュニティにおける保健活動の活動主体者である VCHW 制度が近い将来、HDA に代わる方針が決定されているが、HDA の位置づけ、活動範囲は従来の VCHW より限定的となることから、引き続き政策の変更に伴うプロジェクトへの影響を注視しつつ、プロジェクトのアプローチを柔軟に見直す必要性が生じている。

1)　「エ」国の開発計画との合致

「第 3 次国家保健 5 カ年計画（Health Sector Development Plan III）（2005/6～2009/10）」、「第 4 次国家保健 5 カ年計画（Health Sector Development Plan : HSDP IV）（2010/11～2014/15）」は、母子の栄養改善を保健セクターの開発目標である「乳幼児死亡率の低下」「妊産婦の健康改善」を達成するための重点項目に位置づけている。

また「エ」国政府は、2008～2013 年に実施予定の NNP を、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）の目標年である 2015 年まで延長することを決定した。NNP は、乳児の適切な食事摂取を含む「発育阻害減少促進戦略」（Accelerated Stunting Reduction Strategy）や食物の栄養価強化、コミュニティにおける離乳食の推進等を含む。

2)　日本の援助政策との合致

対「エ」国国別援助計画（2008 年 6 月）は、感染症対策と住民に対する栄養改善指導等が含まれる地域保健活動の検討に言及している。

3) ターゲットグループのニーズとの合致

「エ」国においては、慢性栄養不良は、離乳食期後も依然として蔓延し、妊産婦の栄養状態と子どもの栄養は密接に関連していることから、妊産婦の行動変容を通じて子どもの栄養改善をめざす本プロジェクトは、ターゲットグループ（妊産婦及び 5 歳未満児）のニーズに合致している。

4) 手段の適切性

事前評価時からプロジェクト開始時は、課題に対する計画（プロジェクト目標・アウトプット）の実施根拠、コミュニティを主体とする CBN 活動というアプローチは適切であった。2010 年末に連邦保健省より通達された VCHW 制度の廃止と HDA 制度の導入に伴い、コミュニティを主体とする CBN 活動については従来のアプローチを見直す必要性が生じている。本レビューの現地調査中に、オロミア州保健局より、現行の VCHW 制度と HDA 制度を共存させ、CBN も含む保健サービスの効率的・効果的な実施への意向が表明された。プロジェクトにはこうした実施機関の意向も汲みつつ、この両者の役割・機能を効果的に生かせるような活動の見直しが求められている。

(2) 有効性

乳幼児の栄養改善につながる妊産婦の行動変容は、ベースライン調査結果から大きな改善が確認された。今後、所期のとおりにアウトプットが産出され、外部条件の影響がなければ、プロジェクト終了時点でも達成の見込みは高い。そのためにも、特に達成度が限定的なアウトプットについて、活動も見直し、強化し、また、妊産婦の栄養に関する指標に影響する栄養補助剤の安定供給（外部条件）に関して、関係機関とも連絡を取り合いながらモニタリングすることが求められる。

(3) 効率性

成果の全体的な産出をかんがみると、現時点での効率性は中程度と判断される。プロジェクトの活動は、発育モニタリングや CC においては徐々に改善されつつあり、まだ実施率を向上させる必要性は認められるものの、中間レビュー時点としては一定程度の成果が産出されている。他方、アウトプット 3（HP と医療施設の連携強化）やアウトプット 5（マルチセクター間の効果的な連携モデルの確立）のように、より成果を発現させるために投入と詳細な実施計画を見直す必要があると思われるアウトプットも散見された。

日本側の投入のうち、現地活動費や機材供与、研修員受入れは計画どおりに行われた。他方、実施プロセスで既述のとおり、専門家派遣については、派遣期間、タイミング、人数において十分とは思われない点があった。こうした点はプロジェクトマネジメント（調整や意思決定）や活動の進捗及びフォローアップに影響を及ぼした。

また、プロジェクトを円滑に進捗させ、目標を達成させるために重要な点として、プロジェクトチームとして、現在以上のコミュニケーションの強化や責任分担・役割の明確化が求められる。

研修員受入れに関しては、参加した C/P に対するインタビューの結果によれば、参加した研修コースは、「非常に良かった」あるいは「良かった」との回答を得ている。研修で

習得した知識・技術の活用に関しては、4 名中 3 名が活用していると回答し、実際、研修後に HEW と農業普及員（Development Agent）に対する研修が実施され、日本の生活改善活動が紹介されるといった事例も報告された。

(4) インパクト

上位目標である乳幼児の栄養不良の割合がプロジェクト前半で大幅に減少した。しかしながら、アウトプットの達成度が限定的であることから、プロジェクトの実施によるインパクトとしてとらえきれないため、現時点では、プロジェクト実施による特段の正負の影響は散見されていないととらえた方が適切と思われる。プロジェクトにおいては、対象地域における急激な栄養改善をもたらした要因を分析し、これらの要因がプロジェクト活動に関連している場合は、これらはプロジェクトによる正の効果としてとらえることが可能となる。

こうした分析と併せて、プロジェクト終了後も対象地域において州・県保健局、郡保健事務所による各種支援（再研修、TSS）が継続すれば、プロジェクト終了後も上位目標で掲げている効果が持続する見込みは高い。

(5) 持続性

プロジェクト効果の持続性は、以下の観点から現時点では十分に確保されているとは言い切れない。

1) 政策面

NNP の 2015 年までの延長や今後 CBN が保健サービス普及プログラム（Health Extension Program : HEP）や統合再研修に含まれることが連邦保健省によって決定されるなど、今後の政策的支援の見込みは十分にある。他方、HDA 制度の導入に伴い、CBN 活動において新制度と既存の制度の調和を図る必要性が生じている。プロジェクトには、制度変更が CBN 活動に及ぼす影響や、効果的に活動を展開するための方法等に関して引き続き意見交換をしつつ、制度面での持続性を確保することが求められる。

2) 財政面

プロジェクト終了後も CBN 活動が維持されるためには、C/P 機関による活動実施予算の確保が求められる。プロジェクト後半期間に、プロジェクトと州保健局間の活動費の分担を協議し、将来的にどのように CBN 活動の必要予算を確保するか明確にしておく必要がある。

また、プロジェクトより供与されたバイクの運営維持管理に必要な予算が郡で十分に充当されていないことが散見されているように、供与機材の維持管理予算の確保も求められる。

3) CBN 活動従事者（サービスプロバイダー）のモチベーション

プロジェクトによる VCHW、HEW や保健従事者に対するさまざまな研修は発育モニタリングや CC、TSS の定期的な実施につながり、直接的・間接的に乳幼児の栄養状態

の改善にもつながったと思われる。一方で、住民参加や（栄養不良の）予防サービスの参加率は目標に対して限定的である。関係者に対するインタビューや C/P からの質問票の回答結果から、その要因の 1 つが、VCHW や HEW といったコミュニティで直接住民に接する、いわば CBN 活動のキーパーソンともいえる活動従事者のモチベーションが限定的である点にあると思われた。人材のモチベーション、インセンティブに関して、他ドナーの例も参考にしつつ、実際にフィールドで要因を分析しながら、これらのキーパーソンが活動を継続できる仕組みを見出すことも肝要である。

３－３　効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトによって整備された TSS の実施体制及び報告・フィードバック体制は、実施サイクルの中で、WorHO、HEW、VCHW のモニタリング能力（課題抽出能力）を向上させるには効果的なツールである。これらのツールを導入・定着させ、レビューミーティングを通じて、問題点の共有、解決策の協議を行っていくことで県や郡を中心とした CBN を支援する体制は確立されつつある。

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

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

VCHW 制度廃止と HDA 制度の導入は、2010 年に予定していた VCHW の再研修の実施が見合わされるなど、プロジェクト活動の遂行上の重要な要因となった。

３－５　結　論

本プロジェクトは特に県や郡レベルの C/P や HEW や VCHW といった人材の能力強化においては効果を発現している。しかしながら、コミュニティレベルでの住民参加や関連サービスの提供、スーパービジョンやマルチセクター連携においてはプロジェクトチームとしての協同を通じてさらに活動を強化することが求められる。

5 項目別には、プロジェクトの妥当性は高く、効率性は中程度、有効性とインパクトの達成見込みは高く、自立発展性については十分に確保されているとはいえない

という結論に達した。

３－６　提　言

(1) プロジェクトへ（日本人専門家とオロミア州保健局）

① コミュニケーションの改善と作業の協働化（活動計画の共同作成等）を推進する。

② プロジェクト活動の優先度に応じた、タイムリーな投入・介入に留意する。

③　プロジェクト作業工程表をもとに、責任分担の明確化と投入の適切な配分を徹底する。

④　現在ボランティア制度は過渡期にあるが、今後導入される HDA 制度に関してはプロジェクト活動と効果的に統合させ、より効果的な介入の一助とするために今後の工夫が求められる。

⑤　プロジェクト終了の 2013 年移行も対象 10 郡において持続性のある活動が継続されるよう、予算措置も含めたオロミア州保健局による支援が求められる。

⑥　今回、オロミア州保健省より機能強化が宣言された対象地域の HC における TFU の実施の徹底をオロミヤ州保健局に求める。

⑦　プロジェクト終了後にも拡大が予定されている CBN 活動に対し、本プロジェクト実施からの教訓・提言を取りまとめ、州保健局及び連邦保健省に広く共有していくことが望ましい。

(2)　郡保健事務所へ

①　郡保健事務所においては、これまでプロジェクトによって供与された機材（バイク等）の燃料費の配分も含め、維持管理を徹底する（供与時の合意書に維持管理は郡保健事務所にあると明記されている）。

３－７　教　訓

(1)　活動コンポーネントが多岐にわたるプロジェクト、また調査手法の統一が重要なプロジェクトを形成する場合には、プロジェクトのマネージメント体制（専門家の最適な派遣形態等）も視野に入れた計画をすることが求められる。

(2)　本プロジェクトのような援助協調の下にデザインされたプロジェクトでは、先行ドナーから有用なアプローチを学ぶ努力が求められる一方、JICA 技術協力プロジェクトの比較優位（きめ細かい技術移転等）も意識し、その特異性と有効性をアピールしつつ進めることが望ましい。