

国名 エチオピア	オロミア州母子栄養改善プロジェクト
-------------	-------------------

**I 案件概要**

事業の背景	エチオピアでは、5歳未満児死亡の57%が栄養失調によるものとされていた。また、感染症の原因の一つが栄養失調とされている。また、2005年人口保健調査（DHS）によれば、5歳未満児の46%が発育障害であると推定された。このような状況下、エチオピア政府は、短期的な効果のある、急性栄養不良への取組みを行っていたが、慢性栄養不良の減少に向けた持続的なメカニズムの構築に向けた取組みとしては効果は限定的であった。そのため、エチオピア政府は日本政府に対し、母子の栄養状態を改善するため、地域栄養改善（CBN）アプローチを確立する技術協力プロジェクトを要請した。												
事業の目的	本事業は、コミュニティ住民の適切な栄養改善サービスへのアクセスの拡大により、コミュニティレベルの予防サービスの強化を図り、もって、対象郡（Woreda）において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良の割合の低下を目指す。												
	1. 上位目標：対象郡において、栄養不良である5歳未満児と妊産婦・授乳婦の割合が低下する。 2. プロジェクト目標：対象郡において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化される。												
実施内容	1. 事業サイト：オロミア州アルシ県（ティヨ郡、シルカ郡、ドドタ郡、ズィウエイ・ドゥグダ郡）、東シェワ県（ルメ郡、ボラ郡、ボセツ郡、アダミ/ツリ郡）、バレ県（ゴバ郡、シナナ郡） 2. 主な活動：1) 保健普及員、ボランティア・コミュニティ保健員及び保健開発員を対象にしたコミュニティ啓発及び栄養教育に関するCBN研修の実施、2) 保健普及員及び保健センターの職員による急性栄養不良のリファラル/フォローアップ活動の推進、3) 外来治療による食事療法プログラム/重症栄養不良児の治療的食事療法ユニットの設置、4) 州保健局及び県保健局レベルでの指導メカニズムの確立、5) 農業及び教育との協働モデルの構築 等 3. 投入実績 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">日本側</td> <td style="width: 50%;">相手国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣 16人</td> <td>(1) カウンターパート配置 31人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入 8人</td> <td>(2) 用地・施設 オロミア州保健局内のプロジェクト事務所</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与 車両3台、現場活動用バイク11台及び必要な機材</td> <td>(3) ローカルコスト カウンターパート職員人件費、プロジェクト事務所の光熱費、事業活動費</td> </tr> <tr> <td>(4) 現地業務費 事業活動費</td> <td></td> </tr> </table>			日本側	相手国側	(1) 専門家派遣 16人	(1) カウンターパート配置 31人	(2) 研修員受入 8人	(2) 用地・施設 オロミア州保健局内のプロジェクト事務所	(3) 機材供与 車両3台、現場活動用バイク11台及び必要な機材	(3) ローカルコスト カウンターパート職員人件費、プロジェクト事務所の光熱費、事業活動費	(4) 現地業務費 事業活動費	
日本側	相手国側												
(1) 専門家派遣 16人	(1) カウンターパート配置 31人												
(2) 研修員受入 8人	(2) 用地・施設 オロミア州保健局内のプロジェクト事務所												
(3) 機材供与 車両3台、現場活動用バイク11台及び必要な機材	(3) ローカルコスト カウンターパート職員人件費、プロジェクト事務所の光熱費、事業活動費												
(4) 現地業務費 事業活動費													
協力期間	2008年9月～2013年9月	協力金額	（事前評価時）370百万円、（実績）477百万円										
相手国実施機関	オロミア州保健局												
日本側協力機関	-												

**II 評価結果**

**1 妥当性**

**【事前評価時・事業完了時のエチオピア政府の開発政策との整合性】**

本事業は、母子の栄養改善及び5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良の減少に向けた予防サービスの強化を目指す、「保健セクター開発計画」（2005/06年～2009/10年、2010/11年～2014/15年）及び「国家栄養プログラム」（2008年～2013年、2015年まで延長）という、エチオピア政府の開発政策に合致していた。

**【事前評価時・事業完了時のエチオピアにおける開発ニーズとの整合性】**

本事業は、5歳未満児及び妊産婦・授乳婦の栄養不良、特に、同国の5歳未満児の死因となっている慢性栄養不良の減少という、エチオピアにおける開発ニーズに合致している。事業完了時点まで、ニーズには変化はなかった。

**【事前評価時における日本の援助方針との整合性】**

本事業は、コミュニティ・ヘルスサービス改善戦略による感染症対策の向上及びプライマリー・ヘルス・ケアの強化を含む、保健セクターへの支援を、重点5分野（農業・農村開発、生活用水の管理、教育、社会経済インフラ、保健医療）の一つとする、日本の「対エチオピア国別援助計画」（2008年に策定）に合致していた。

**【評価判断】**

以上より、本事業の妥当性は高い。

**2 有効性・インパクト**

**【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】**

プロジェクト目標は、事業完了時まで一部達成された。2013年2月に実施されたエンドライン調査によると、7つの指標のうち5つが達成された。生後1時間以内に母乳を与えられた2歳未満児の割合（指標1）、6か月間完全母乳育児である乳児の割合（指標2）、少なくとも3食品群の商品を与えられた5歳未満児の割合（指標4）、及び保健普及員/ボランティア・コミュニティ保健員/保健開発員から栄養に関する情報を受けた育児を行う人（caregiver（ケアギバー））の割合（指標7）は、対象3県で達成された。適切な時期に補完食を与えられた乳児の割合（指標3）については、対象3県で概ね達成された。非妊娠期・授乳期より食糧摂取量が増加している妊産婦・授乳婦の割合（指標5）は、アルシ県及びバレ県で概ね達成されたが、東シェワ県では一部達成にとどまった。鉄剤を摂取する妊産婦の割合（指標6）は、対象3県で達成されなかった。終了時評価報告書によれば、その理由として、鉄剤の安定供給が行われなかったことによるものとされている。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

本事業の効果は、事業完了以降も概ね継続している。本事業により導入されたCBNアプローチに基づく予防サービスの提供は一部の郡を除いて、概ね継続されている。複数の対象郡でいくつかの指標データを入手できなかったものの、多くの対象郡において、本事業によって導入されたCBNアプローチに基づく、母子の栄養改善活動の実践状況をモニタリングする指標の水準は維持されている。特に、適切な時期に補完食を与えられた乳児の割合及び非妊娠期・授乳期より食糧摂取量が増加している妊産婦・授乳婦の割合は、10対象郡すべてにおいて2016年の目標値が維持された。加えて、鉄剤を摂取する妊産婦の割合は、データがない2郡を除く対象8郡で劇的に増加した。そのうち4郡で2016年に100%普及を達成したことは特筆すべきである。対象郡において母子の栄養改善の実践が維持されていることは、本事業で導入されたCBNアプローチに基づく継続的なサービス提供によるものといえる。また、エチオピア政府及び他ドナーの協調によるCBNを促進する取組みは、本事業の効果の継続に寄与したといえる。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

上位目標は、事後評価時点で一部達成されている。本事後評価の調査結果によると、5つの指標のうち3つが対象県で達成された。なお、2つの指標については対象2県でデータが確認できなかった。年齢相応体重に満たない低体重の5歳未満児の割合（指標1）は、全対象3県で2016年に目標値（21%以下）を達成しており、これは2016年DHSで推定された全国平均（24%）及びオロミア州平均（22.5%）を下回っている<sup>1</sup>。2015年から2016年にかけて、バレ県で同割合が増加した背景には、同期間に発生した干ばつがある。また、身長相応体重に満たない低体重の5歳未満児の割合（指標3）は、全対象3県で目標値（3%以下）を達成し、オロミア州平均（10.6%）を大きく下回っている。5歳未満児を持つ身長相応体重が低い母親の割合（指標4）については、全対象3県において、2016年に目標値（19%以下）を達成した。貧血である妊産婦の割合（指標5）は、アルシ県で2016年に目標値（12%以下）を達成したが、他2県ではラボでの血液検査の結果がなく、適切な記録がなかった。エチオピア政府は医薬品基金・供給庁（PFSA）を通じて、保健施設やコミュニティに対し無償で鉄剤の配布を行っていることから、鉄剤供給を受けている妊産婦の割合は東シェワ県で概ね70%、バレ県では100%に改善している。したがって、これら2県においても、鉄剤配布が妊産婦の貧血状態の改善に資しているものと合理的に推測される。年齢相応身長が低い5歳未満児の割合（指標2）は、対象2県では検証可能データがなく、検証不能である。しかしながら、アルシ県において、同指標は、2013年40%から2016年31%と減少傾向にあり、アルシ県における指標の水準は2016年の全国平均（36.5%）を下回った。事業完了以降、対象郡において、CBNアプローチに基づく予防サービスの提供は継続しており、同サービスは対象県の他の郡にも拡大していることから、対象県における母子の栄養状態の改善は、本事業に起因するものと考えられる。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

事後評価時において、いくつかの正のインパクトが確認された。郡保健職員及び保健普及員へのインタビューによると、妊産婦・授乳婦は妊娠期及び出産後に、自分たちの経済状況に応じて追加的な食品の摂取を行うようになった。負のインパクトは確認されなかった。本事業は、一般女性、特に、妊産婦・授乳婦の栄養に関する正の行動変容に寄与した。

【評価判断】

以上より、本事業の実施によって、プロジェクト目標は事業完了時点において一部達成され、完全には達成されなかったが、事後評価時点までにプロジェクト目標の指標は改善した。本事業で導入したCBNアプローチに基づくサービス提供は、対象県において概ね継続されており、母子の栄養に関する改善活動の実践は、対象県において概ね維持あるいは改善されている。すなわち、本事業の効果は、事業完了以降、概ね維持されている。また、上位目標は、データの入手が一部に限られているものの、一部達成されている。よって、本事業の有効性・インパクトは高い。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績																												
プロジェクト目標 対象県において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化される。	1. 生後1時間以内に母乳を与えられた2歳未満児の割合（目標値：60%以上）	達成状況：達成（継続） （事業完了時） • エンドライン調査の結果、同指標は、目標値（60%）を超えた。 【2013年2月のエンドライン調査の結果】																												
		<table border="1"> <tr> <td>3県平均</td> <td>アルシ県</td> <td>東ショア県</td> <td>バレ県</td> </tr> <tr> <td>70.9%</td> <td>72.7%</td> <td>71.4%</td> <td>68.6%</td> </tr> </table>	3県平均	アルシ県	東ショア県	バレ県	70.9%	72.7%	71.4%	68.6%																				
		3県平均	アルシ県	東ショア県	バレ県																									
		70.9%	72.7%	71.4%	68.6%																									
（事後評価時） • 対象10郡のうち6郡において、生後1時間以内に母乳を与えられた2歳未満児の割合は60%以上を維持した。また3県の各平均では3県すべてが60%以上を維持した。 【2016年のデータ】																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">アルシ県</td> <td colspan="3">東シェワ県</td> <td colspan="3">バレ県</td> </tr> <tr> <td>ティヨ</td> <td>シルカ</td> <td>ドダ</td> <td>ズイウエイ・ドゥグダ</td> <td>ルメ</td> <td>ボセツ</td> <td>ボラ</td> <td>アダミ・ツル</td> <td>ゴバ</td> <td>シナナ</td> </tr> <tr> <td>82.0%</td> <td>65.0%</td> <td>93.8%</td> <td>72.0%</td> <td>-</td> <td>26.0%</td> <td>97.0%</td> <td>80.0%</td> <td>47.0%</td> <td>-</td> </tr> </table>	アルシ県				東シェワ県			バレ県			ティヨ	シルカ	ドダ	ズイウエイ・ドゥグダ	ルメ	ボセツ	ボラ	アダミ・ツル	ゴバ	シナナ	82.0%	65.0%	93.8%	72.0%	-	26.0%	97.0%	80.0%	47.0%	-
アルシ県				東シェワ県			バレ県																							
ティヨ	シルカ	ドダ	ズイウエイ・ドゥグダ	ルメ	ボセツ	ボラ	アダミ・ツル	ゴバ	シナナ																					
82.0%	65.0%	93.8%	72.0%	-	26.0%	97.0%	80.0%	47.0%	-																					
2. 6か月間完全母乳育児である乳児の割合（目標値：50%以上）	達成状況：達成（一部継続） （事業完了時） • エンドライン調査の結果、同指標は、目標値（50%）を超えた。 【2013年2月のエンドライン調査の結果】	<table border="1"> <tr> <td>3県平均</td> <td>アルシ県</td> <td>東シェワ県</td> <td>バレ県</td> </tr> <tr> <td>63.4%</td> <td>65.7%</td> <td>60.3%</td> <td>64.3%</td> </tr> </table>	3県平均	アルシ県	東シェワ県	バレ県	63.4%	65.7%	60.3%	64.3%																				
		3県平均	アルシ県	東シェワ県	バレ県																									
		63.4%	65.7%	60.3%	64.3%																									

<sup>1</sup> 「複数機関による食糧評価報告書(Multi Agency Food Assessment Report)」によると、2016年のオロミア州の雨期においては、子供への食事の状況や世帯の食糧保障の悪化が、重度急性栄養不良や中度急性栄養不良の患者数が同州の他県よりも多かったことの要因であることが指摘されている。

(事後評価時)

- 対象 10 郡のうち 6 郡において、6 か月間完全母乳育児である乳児の割合は 50%以上を維持した。

【2016 年のデータ】

アルシ県				東シェワ県			バレ県		
ティ ヨ	シル カ	ドド タ	ズィウ エイ・ドゥ グダ	ル メ	ボセ ット	ボラ	アダ ミ・ツ ル	ゴバ	シナ ナ
87.0%	80.0%	55.0%	91.0%	-	76.0%	89.0%	-	47.0%	-

3. 適切な時期に補完食を与えられた乳児の割合（目標値：65%以上）

達成状況：達成（一部継続）  
（事業完了時）

- エンドライン調査の結果、同指標は、目標値（65%）の 80%以上を超えた。

【2013 年 2 月のエンドライン調査の結果】

3 県平均	アルシ県	東ジョア県	バレ県
60.6%	60.0%	68.7%	53.0%

(事後評価時)

- 対象 10 郡のうち 6 郡において、適切な時期に補完食を与えられた乳児の割合は 65%以上を維持した。

【2016 年のデータ】

アルシ県：平均 65.6%				東シェワ県：平均 70.7%			バレ県：平均 64.7%		
ティ ヨ	シル カ	ドド タ	ズィウ エイ・ドゥ グダ	ル メ	ボセ ット	ボラ	アダ ミ・ツ ル	ゴバ	シナ ナ
84.0%	82.0%	40.2%	56.0%	62.0%	76.0%	74.0%	68.0%	61.0%	65.0%

4. 少なくとも 3 食品群の商品を与えられた 5 歳未満児の割合（目標値：15%以上）

達成状況：達成（一部継続）  
（事業完了時）

- エンドライン調査の結果、同指標は、目標値（15%）を超えた。

【2013 年 2 月のエンドライン調査の結果】

3 県平均	アルシ県	東ジョア県	バレ県
50.6%	48.5%	43.0%	60.2%

(事後評価時)

- 対象 10 郡のうち 5 郡で、少なくとも 3 食品群の商品を与えられた 5 歳未満児の割合は 15%以上を維持した。

【2016 年のデータ】

アルシ県				東シェワ県			バレ県		
ティ ヨ	シル カ	ドド タ	ズィウ エイ・ドゥ グダ	ル メ	ボセ ット	ボラ	アダ ミ・ツ ル	ゴバ	シナ ナ
17.0%	60.0%	-	56.0%	-	-	40.0%	-	47.0%	-

5. 非妊娠期・授乳期より食糧摂取量が増加している妊産婦・授乳婦の割合（目標値：30%以上）

達成状況：一部達成（概ね達成）  
（事業完了時）

- エンドライン調査の結果、3 県平均値で目標値（30%）の 77%を達成し、対象県 3 県のうち 2 県で目標値（30%）の 80%を超えた。

【2013 年 2 月のエンドライン調査の結果】

3 県平均	アルシ県	東ジョア県	バレ県
23.0%	24.0%	17.5%	27.5%

(事後評価時)

- 対象 10 郡のうち 6 郡において、非妊娠期・授乳期より食糧摂取量が増加している妊産婦・授乳婦の割合は 30%を超えた。また 3 県の各平均では東ジョア県を除く、2 県が 30%以上を維持した。

【2016 年のデータ】

アルシ県：平均 30.0%				東シェワ県：平均 25.0%			バレ県：平均 33.0%		
ティ ヨ	シル カ	ドド タ	ズィウ エイ・ドゥ グダ	ル メ	ボセ ット	ボラ	アダ ミ・ツ ル	ゴバ	シナ ナ
31.0%	35.0%	19.0%	35.0%	19.0%	21.0%	35.0%	33.0%	47.0%	19.0%

6. 鉄剤を摂取する妊産婦の割合（目標値：60%以上）

達成状況：未達成（達成）  
（事業完了時）

- エンドライン調査の結果、同指標は、目標値（60%）を大きく下回った。

**【2013年2月のエンドライン調査の結果】**

3 県平均	アルシ県	東ショア県	バレ県
29.7%	23.6%	36.1%	29.5%

(事後評価時)

- 対象10郡のうち7郡において、鉄剤を摂取する妊産婦の割合が増加し、そのうちの4郡は100%に達した。

**【2016年のデータ】**

アルシ県				東シエワ県			バレ県		
ティ ヨ	シル カ	ドド タ	ズィウ エイ・ ドゥグ ダ	ルメ	ボセッ ト	ボラ	アダ ミ・ツ ル	ゴバ	シナナ
87.0%	89.0%	-	48.0%	100.0 %	80.0%	100.0 %	-	100.0 %	100.0 %

7. 保健普及員/ボランティア地域保健員/保健開発員から栄養に関する情報を受けたケアギバーの割合(目標値:80%以上)

達成状況:達成(一部継続)  
(事業完了時)

- エンドライン調査の結果、同指標は、目標値(80%)を超えた。

**【2013年2月のエンドライン調査の結果】**

3 県平均	アルシ県	東ショア県	バレ県
87.3%	86.0%	88.8%	87.1%

(事後評価時)

- 対象10郡のうち5郡において、保健普及員/ボランティア・コミュニティ保健員/保健開発員から栄養に関する情報を受けたケアギバーの割合は80%を維持した。

**【2016年のデータ】**

アルシ県				東シエワ県			バレ県		
ティ ヨ	シル カ	ドド タ	ズィウ エイ・ ドゥグ ダ	ルメ	ボセッ ト	ボラ	アダ ミ・ツ ル	ゴバ	シナナ
88.0%	100.0 %	-	96.0%	100.0 %	76.0%	88.0%	-	47.0%	-

上位目標  
対象郡において、栄養不良である5歳未満児と妊産婦・授乳婦の割合が低下する。

1. 年齢相応体重Zスコアが-2未満の5歳未満児の割合が21%以下となる。

(事後評価時) 達成

- 2016年、対象県において、目標値(21%以下)は達成された。

県	2013	2014	2015	2016
アルシ	6.7%(n=3709)	7.0%(n=3834)	7.7%(n=4041)	14.8%(n=3787)
東ショア	6.0%(n=123)	3.0%(n=260)	2.5%(n=645)	2.0%(n=660)
バレ	-	-	14%(n=222)	21%(n=450)

2. 年齢相応身長Zスコアが-2未満の5歳未満児の割合が30%以下となる。

(事後評価時) 検証不能

- 2016年時点で目標値を達成している対象県はなく、対象2県でデータは入手できなかった。

県	2013	2014	2015	2016
アルシ	40%(n=51)	35%(n=39)	32%(n=27)	31%(n=115)
東ショア	-	-	-	-
バレ	-	-	-	-

3. 身長相応体重Zスコアが-2未満の5歳未満児の割合が3%以下となる。

(事後評価時) 達成

- 2016年、対象3県において、目標値(3%以下)は達成された。

県	2013	2014	2015	2016
アルシ	2.0%(n=26)	1.0%(n=13)	1.5%(n=21)	1.2%(n=17)
東ショア	2.5%(n=145)	1.7%(n=103)	3.0%(n=197)	1.5%(n=96)
バレ	-	-	3%(n=47)	3%(n=57)

4. BMI<sup>2</sup>が18.5未満の母親の割合が19%以下となる。

(事後評価時) 達成

- 2016年、対象3県において、目標値(19%以下)が達成された。

県	2013	2014	2015	2016
アルシ	11.0%(n=142)	8.0%(n=106)	7.8%(n=102)	4.8%(n=66)
東ショア	1.7%(n=24)	3.0%(n=48)	2.0%(n=32)	2.0%(n=35)
バレ	-	-	3.5%(n=103)	1.5%(n=79)

5. 貧血である妊婦の割合が12%以下となる。

(事後評価時) 検証不能

- 2016年、対象1県において、目標値(12%以下)が達成されたが、他の対象2県においては、データの入手ができなかった。

県	2013	2014	2015	2016
アルシ	12.0%(n=159)	11.0%(n=167)	9.0%(n=176)	7.0%(n=186)
東ショア	-	-	-	-
バレ	-	-	-	-

出所: 終了時評価報告書、県保健職員/保健普及員へのインタビュー、多機関による食糧評価報告書

**3 効率性**

アウトプットは計画通り産出されたものの、政府の政策変更により研修を行うボランティア・コミュニティ保健員の人数を増加させたことから、事業費及び事業期間は計画を超過した(計画比:それぞれ、129%及び102%)。したがって、効率性は中

<sup>2</sup> BMI とは、身長相応体重を測定する指数であり、体重を身長<sup>2</sup>で除法することで算出される。BMI が 22 の場合、「適正体重」と判断されるが、BMI が 18.5 以下の場合、「低体重」と判断される。

程度である。

#### 4 持続性

##### 【政策制度面】

CBNプログラムは引き続きエチオピアの国家栄養プログラムの主要コンポーネントの一つである。この点に関して、エチオピア政府は、「栄養に配慮した農業に関する国家戦略」（2017年）及び「国家栄養プログラム」（2016年～2020年）といった政策により、開発パートナーとともにCBNアプローチの促進を進め、後押ししてきた。特に、「保健セクター構造改革計画」（2015/16年～2019/20年）は、プライマリー・ヘルス・ケアの強化を通じた、すべての国民へのヘルスケア（ユニバーサル・ヘルス）に向けたエチオピアの展望を示している。これにより、同計画では、定期的な発達状況のモニタリングを行っている5歳未満児の割合と産前ケアを最低4回受ける女性の割合を95%に拡大することを目標として設定している。

##### 【体制面】

事業完了以降、連邦、州、県及び郡レベルでの組織体制の変更はなかった。連邦レベルにおいて、連邦保健省は、母子の栄養不良による死亡の削減という所定の目的を実現するための戦略的な方向性を打ち出す役割を担っている。州レベルでは、オロミア州保健局は、予防、リハビリ及び治療を行う保健サービスの包括的なパッケージを提供している。オロミア州保健局の職員3名が、健康促進・疾病予防部が所管するCBN活動を担当している。県レベルでは、県保健局が、県民の栄養状態を改善するための技術支援を行っており、各県保健局には栄養プログラムを所管する母子保健課がある。アルシ県及び東シェワ県の県保健局は、少なくとも職員1名を保健に関する活動、特にCBN活動に配置しているが、バレ県では、担当者を配置していない。本事後評価でインタビューを行った県保健局の回答者6名のうち4名によると、十分な人数の職員がCBN活動に配置されている。郡保健事務所のプライマリー・ヘルス・母子保健課は、県保健局及び州保健局からの支援のもと、CBNを実施するために必要な技術支援のため監督・管理及び技術支援を行っている。各郡保健事務所には、CBN活動促進のための職員が平均46名配置されている。本事後評価でインタビューを行った郡保健事務所の回答者10名のうち6名が、同活動に配置されている人員は十分であると回答した一方、残りの4名は、不十分な動機づけや人事措置により離職率が高く、追加の人員配置のための予算も不足していることから不十分であると回答した。現場レベルにおいて、保健センターは、包括的なプライマリー・ヘルスケア・サービスを提供し、各保健センターには具体的な栄養改善活動のため支援を行うための監督・管理を担当する職員1名が配置されている。また、ヘルスポストは、予防促進のための保健サービスを提供している。本事後評価でインタビューを行ったヘルスポスト10か所及び保健センター10か所の回答者21名のうち14名によると、対象10郡の保健センター及びヘルスポストには職員653名が配置されており、人員は十分である。CBN戦略に示されているとおり、各郡保健事務所には、CBN関連の活動を推進するため、保健普及員2名が各ケベレ（kebele、最小の行政単位）に配置されている。事後評価時点において、保健普及員461名が、対象10郡で本事業により対象とした全282ケベレに配置されている。対象10郡のうち5郡のデータは入手できなかったものの、対象郡の保健開発員の総数は、2013年4,878名から2016年5,225名へと増加し、保健開発員の活動範囲が拡大した。

##### 【技術面】

現場レベルにおけるCBN活動の主な担い手は保健普及員であり、郡保健事務所は、対象10郡のうち7郡の保健普及員を対象に、包括的リフレッシャー研修を含む、CBN活動に関する研修を行っている。東シェワ県のアダミ/ツール郡では、養成された保健普及員によるCBN活動のカバレッジは20%未満にとどまっているが、アルシ県の対象3郡（ティヨ郡、シルカ郡、ドドタ郡）及びバル県の対象1郡（シナナ郡）では、養成された保健普及員によるCBN活動のカバレッジは75%以上となっている。対象郡の保健員は、CBN活動を行うための知識及び技能を十分有している。

本事業で整備されたガイドライン及びマニュアルは、オロミア州保健局により活用されているが、下位のレベルでは部分的な活用となっている。対象県の中でアルシ県及び東シェワ県の県保健局は、本事業が作成した6つの教材のすべてを継続的に活用しているが、バレ県の県保健局では活用されていない。対象郡の中では、シルカ郡、ティヨ郡及びズィウエイ・ドゥグダ郡の3郡が、事後評価時点において6つの教材のうち5つを活用している。「栄養に関するコミュニティベース・マルチセクターアプローチ実施マニュアル」は郡レベルでは行き渡っていない。コミュニティレベルでは、シルカ郡及びアダミ/ツール郡の保健センター及びヘルスポストは、「栄養に対するコミュニティベースマルチセクターアプローチ実施マニュアル」及び「グッドプラクティス及び教訓集」は入手できていないことから、6つの教材のうち4つを活用している。他の対象郡は、本事業が作成したマニュアルに類似している、国家栄養プログラムが策定した所定のガイドライン及びマニュアルを活用している。

##### 【財務面】

CBN活動のために保健省へ配分される政府予算は、2017年127.07億ドルであるが、2015年512.4億ドルから減少している。政府予算の減額により、オロミア州保健局へ配分される予算は、2015年174.21億ドルから2016年及び2017年43.2億ドルへと減少した。他方、対象3県の県保健局に配分される予算額は、CBN活動に特定して配分された予算は示されていないものの、総額で2014年784.78億ドルから2017年1,071.99億ドルへと増加した。上述したとおり、CBN活動はドナーから財政的支援を受けているが、その資金提供額は、2015年179.34億ドルから2016年及び2017年44.47億ドルに減少した。

CBN活動に対する予算額（百万USD）

	2014	2015	2016	2017
連邦政府（政府予算）	45,460	51,240	12,706	12,706
オロミア州保健局	15,456	17,421	4,320	4,320
県保健局（対象3県）	78,478	80,352	87,645	107,119
ドナーからの資金	15,911	17,934	4,447	4,447

エチオピア政府は、州政府への配分率を算出する「ワン・ヘルス・ツール（One Health Tool）」と呼ばれる、資金配分規定を新たに導入した。このモデルでは、人口規模、病気・保健情報、臨床診断、サービス提供、及び資金配分のカバレッジといった重要な要因を考慮している。これにより、財務・経済開発省は、各州の財務経済開発局の比率に沿って予算を分散している。本事業によって導入されたCBN活動に個別に予算は割り当てられていないため、予算額は必要な活動を行うのに十分でないと考えられる。しかしながら、「成長と変化に向けた第二次計画」（2015/16年度～2019/20年度）における目標を達成するため、政府はドナーと協働で、鉄剤、アモキシリン（抗生物質）、亜鉛、ブランピーナッツ<sup>3</sup>などの無償で日常的に摂取する栄養剤の供給を保健施設及びコミュニティに対して行っている。また、栄養は、「保健普及パッケージ」の16のコンポーネントの一つであることから、リフレッシャー研修、支援的スーパービジョン及びCBNのフォローアップ活動が、四半期ごとの評価会合、年次レビュー会合及びその他のパッケージの他の機会において、実施されている。

##### 【評価判断】

以上より、政策制度面/体制面に問題はないが、技術面/財務面に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性

3 途上国の子どもの栄養状態の改善のためにフランスの食品会社によって考案された、高タンパク・高カロリーのピーナッツペースト。

は中程度である。

## 5 総合評価

本事業は、本事業の対象地域において CBN 及び産前ケアのフォローアップがコミュニティレベルで実施され、大きな成果が挙げられたことから、事後評価時点までにプロジェクト目標は達成され、上位目標は一部達成された。さらに、保健予防サービスの継続的な改善と行動変容が、5 歳未満児及び妊産婦・授乳婦の栄養不良の減少をもたらした。持続性について、研修を含む CBN 活動の技術的支援は対象の県保健局及び郡保健事務所によってばらつきがあり、連邦政府の CBN 活動への予算配分は減少しているものの、栄養不良の削減に対し、より政策上の重点が置かれている。効率性について、事業費は計画を超過した。以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は高いといえる。

## III 提言・教訓

実施機関への提言：

- 保健促進制度の確立に向けて本事業で構築したマルチセクター連携による、栄養に関する人材育成研修にもかかわらず、対象郡のいくつかの郡保健事務所及びヘルスポストは事業完了以降、CBN 活動を継続的に実施していなかった。したがって、計画段階から、オロミア州保健局が、既存の多機関プラットフォーム及び郡に対するモニタリングシステムを活用・維持するための計画を立てることは必要であり、持続的な全セクターと協働の下、CBN 活動を統合し、主流化することが求められる。
- 事後評価において、対象地域のほとんどで、CBN 活動を促進するための栄養プログラム向けの人員と予算が不足していることが確認された。さらに、普及されたガイドライン及びマニュアルは、全レベルにおいて、CBN 活動の促進に向けて継続的に活用されていない。したがって、オロミア州保健局及びカウンターパートは、CBN 関連の課/部への職員の配置及び個別の予算の配分により、予防サービスの強化を継続すべきである。さらに、オロミア州保健局は、CBN 活動の実施を確保するため、ガイドライン及びマニュアルを普及し、継続的な活用に向けて作成した本事業で形成されたモデル/アプローチを維持すべきである。

JICA への教訓：

- 事業効果の持続性については、期待されるレベルまで持続性と事業効果の継続性を確保するには、合同モニタリング体制や包括的な普及体制など、地方政府、コミュニティ及びその他の関係者間のパートナーシップ・メカニズムをさらに強化するための能力構築の JICA によるイニシアティブとそれによる成果の統合を事業実施の中間段階において行うことが望ましい。例えば、JICA は、事業の成果と経験を普及するために長期にわたり提供可能なロードマップを協働で作成できるよう、オロミア州保健局への必要な技術支援を行うことを計画しておくべきであった。



郡保健事務所によるヘルス・ポストへの支援のための監督・管理



保健普及員による在宅訪問