

2. PCM ワークショップ実施報告書

報告者氏名	渡辺鋼市郎	作成日 平成 20 年 2 月 24 日
ワークショップ名	JICA エチオピア国母子栄養改善プロジェクト事前評価ミッション PCM ワークショップ	
実施日時	平成 20 年 1 月 16～17 日（計 1.5 日間）	
会場	東ショア県ナザレット（Dire International Hotel 会議場）	
参加者	オロミア州保健局（2）、3 県の県保健局（7）、6 郡の郡保健局(8)、6 郡ヘルスセンター職員（9）、JICA エチオピア事務所(2)、事前調査ミッション（4）。計 32 名。（参加者名簿別添）	
ファシリテーター	渡辺鋼市郎	
目的	参加者が PDM(Project Design Matrix) と PCM（Project Cycle Management）の概念を理解する。また、PCM の方法に沿った PDM 形成を通してプロジェクトデザイン（案）について参加者が討論する。	
使用教材・配布資料	パワーポイント・プレゼンテーション（CD 配布）	
使用言語	英語	
別添資料	1. PCM ワークショップ日程表 2. 研修参加者リスト 3. 主な結果（グループワーク結果、問題・目的系図、PDM）	

1. 全体所見

- （1）参加者のほとんどが PCM や PDM の概念に慣れ親しんでいないこともあり、PCM の内容と PDM のロジック・モデルとの関係性を理解したうえで、その作成方法のキーポイントを習得することもワークショップの重要な目的であった。その上で、仮の PDM 案の作成作業を通じて、具体的プロジェクトデザインを形成するうえで必要な情報の収集と方向性の確認を行った。
- （2）参加者の目的意識は高く、意欲が感じられた。当初は全体討論での意見が少なかったが、2 日目には積極的な議論も行われ、全体として密度の濃いワークショップとなった。
- （3）当初、PCM 手法の理解と仮の PDM(案)作成を 1.5 日間で学ぶのは日程的に難しいことが懸念されたが、ほぼ日程どおりに進行し、内容を消化することができた。PCM 手法の習得にも時間が割かれたこともあり、作成された仮の PDM（案）も比較的完成度が高いもので、参加者の理解度の高さを反映していた。
- （4）一方、作成された仮の PDM（案）は日程上、ロジックの観点から修正の必要な部分もあり、内容詳細に掘り下げることができない部分も多く、ワークショップ後の協議を通じて詳細を練り上げていった。

(別添資料①) PCM ワークショップ日程表

第1日目 (2月16日土曜日)

時間	トピック	主な内容
午前 8:30-10:00	開幕挨拶	JICA 事前調査団長、オロミア州保健局
	自己紹介	2人一組で紹介
	ミニ講義	PCM の概念と問題分析
10:15-10:30	休憩	
10:30-12:20	問題分析(1)	グループワーク① (栄養不良の原因について) * 1
	問題分析(2)	グループワーク② (栄養不良の原因の分類) * 1
12:20~13:50	昼休み	
13:50-15:00	問題分析(2) 続き	グループ発表と討論
	問題分析(3)	グループワーク③ (問題のレベル毎整理) * 2 グループ発表と討論
15:00-15:15	休憩	
15:15-17:00	問題分析(4)	グループワーク④ (間接原因) * 2 グループ発表と討論

第2日目 (2月17日日曜日)

時間	トピック	主な内容
午前 8:30-10:30	1日目の振り返り	グループワーク④結果を問題系図に整理 * 2
	ミニ講義	目的分析
	目的分析	グループワーク⑤ (各アウトプットの活動) * 2
10:30-10:45	休憩	
10:45-11:30	目的分析	グループ発表と討論
	ミニ講義	PDM について
	PDM 作成	PDM 様式への記入
11:30-12:00	総括	JICA 事前調査団長、オロミア州保健局
12:00-13:30	昼休み	
午後	アジスアベバへ移動	

* 1 : グループワーク①は各県毎に分かれて議論した。

* 2 : グループワーク②-⑤は州・県保健局、郡保健局、ヘルスセンターの3グループに分かれて議論した。

(別添資料②) PCM ワークショップ参加者名簿

Name	Organization	Zone	Position
Dr. Megersa Kebede	Oromia Regional Health Bureau		Nutrition Team Leader
Sr. Tarikua Desta	Oromia Regional Health Bureau		Nurse Expert
Sr. Woubitu Antoniou	Arsi Zonal Health Department	Arsi	MCH Expert
Ato Negussie Kebede	Arsi Zonal Health Department	Arsi	Representative
Sr. Woyineshet Regassa	Lemu & Bilbilo Woreda Health Office	Arsi	Clinical Nurse
Ato Tesfaye Sime	Lemu & Bilbilo Woreda Health Office	Arsi	Head
Ato Amano Hebo	Bekoji Health Center	Arsi	Head
Ato Tilahun Afework	Dera Health Center	Arsi	Expert
Sr. Zelalem Negus	Dera Health Center	Arsi	Nurse
Ato Tekalign Mizana	Dera Health Center	Arsi	Nurse
Ato Engdayehu Dekesa	Bale Zonal Health Department	Bale	Nutrition Focal Person
Ato Alemu Ayane	Bale Zonal Health Department	Bale	MCH Expert
Ato Ayele Asfaw	Goro Woreda Health Office	Bale	Family Health Expert
Ato Berhanu Degefa	Goro Woreda Health Office	Bale	Head
Ato Wegayeh Zerehun	Agarfa Woreda Health Office	Bale	
Sr. Shalom Tedla	Goro Health Center	Bale	BSc Nurse
Sr. Sisay Mengistu	Agarfa Health Center	Bale	Nurse
Ato Getachew Zeru	Agarfa Health Center	Bale	Head
Ato Terefe Legesse	East Shoa Health Department	East Shoa	Family Health Team Leader
Ato Kassa Minda	East Shoa Zonal Health Department	East Shoa	Family Health Expert
Sr. Tenagne Shiferaw	East Shoa Zonal Health Department	East Shoa	MCH Expert
Ato Hailu Yemane	Adama Health Bureau	East Shoa	TB & Leprosy
Ato Solomon Melese	Mojo Woreda Health Office	East Shoa	Family Health Coordinator
Ato Tesfaye Yami	Mojo Woreda Health Office	East Shoa	Deputy Head
Sr. Firehiwot Ojire	Mojo Health Center	East Shoa	
Sr. Momina Begashaw	Awasha Melkasa Health Center	East Shoa	Clinical Nurse

(別添資料③) ワークショップの主な結果

グループワーク① (栄養不良の原因について) の結果

アルシ県	バレ県	東ショア県
母子のケア		
栄養に関する知識不足 不十分な授乳 不適切な栄養摂取 早すぎる離乳 無関心 タブー・伝統的習慣	知識不足 授乳に対する関心の低さ 伝統的な食事の与え方 早すぎる離乳	栄養についての知識不足 不適切な授乳 不適切な調理習慣 タブー・伝統的習慣
フードセキュリティー		
	食糧不足	不適切な食糧
不適切な保健サービス、不衛生な環境		
病気 環境衛生	感染症	下痢 寄生虫
根本原因		
天災 貧困 母親の死亡 地域の自然条件	早魃 貧しい経済状況 戦争 多すぎる子ども	早魃 貧困、不平等な富の分配 土壌浸食・劣化 戦争 高い人口増加率

グループワーク② (栄養不良の原因の分類), ③ (問題のレベル毎整理) の結果

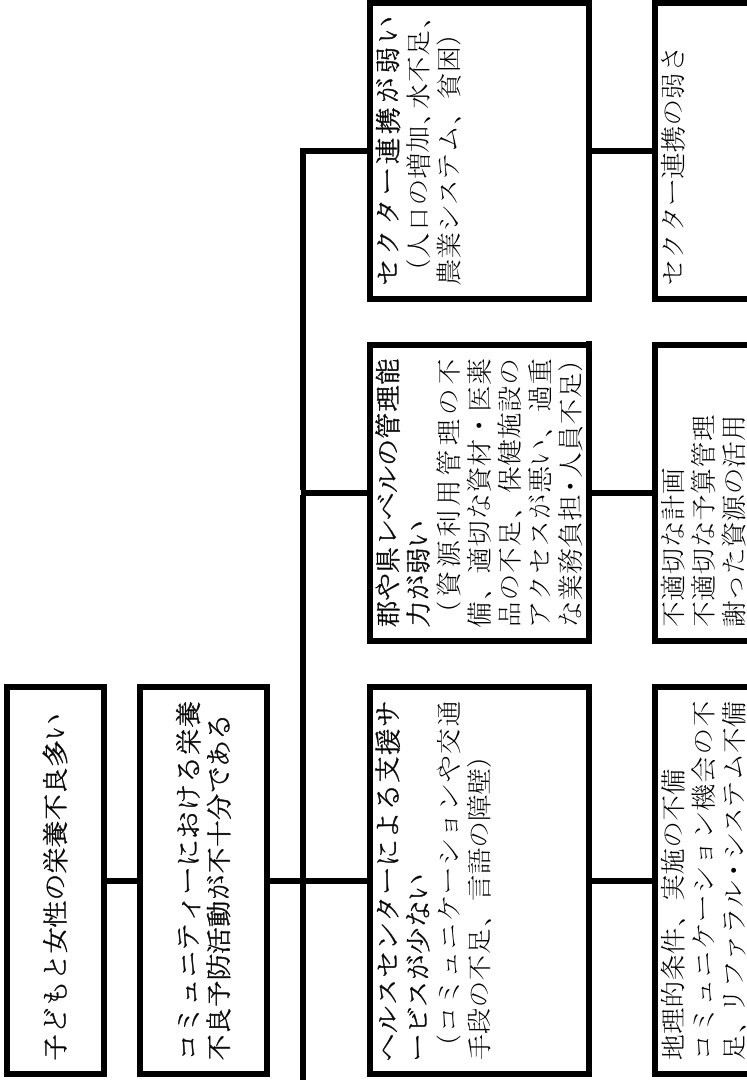
母子ケア	不適切な保健サービス、不衛生な環境	フードセキュリティー
管理		
予算の不足 保健施設のアクセスが悪い 訓練を受けた人員不足	管理の不備 予算の不足 適切な資材・医薬品の不足 ヘルスセンターが遠い 過重な業務負担・人員不足	資源利用管理の不備
ヘルスセンター・ヘルスポスト		
コミュニケーションや交通手段の不足 リファラル・システムの不備 現任教育機会の欠如 持続的な保健教育の不備	言語の障壁 保健教育の不備	
コミュニティ		
住民参加の不足 無関心	保健衛生知識の不足 無関心・低い保健サービス活用意欲。 トイレ施設不足・活用不足	食事の与えかたの知識の欠如
他セクター		
	水不足 貧困 コミュニティや家族の混雑・密集	農業システムが近代的でない。 貧困 人口増加

グループワーク④（問題系図に整理）の結果

問題	原因	解決法
管理		
資源利用管理の不備 予算の不足 適切な資材・医薬品の不足 保健施設のアクセスが悪い ヘルスセンターが遠い 訓練を受けた人員不足 過重な業務負担・人員不足	不適切な計画 不適切な予算管理 謝った資源の活用	全てのレベルでの管理強化 計画の適正化 適切な予算配分 モニタリング評価の強化
ヘルスセンター・ヘルスポスト		
コミュニケーションや交通手段の不足 言語の障壁 リファラル・システムの不備	地理的条件、実施の不備 コミュニケーション機会の不足	近代的通信手段の整備 通訳の確保 トランスポート強化
現任教育機会の欠如 持続的な保健教育の不備	保健教育の不備 言語の障壁 保健教育教材の不足 行動変容の不足	通訳の確保 予算の確保
無関心・低い保健サービス活用意欲。	保健サービスの質の低さ。	保健サービスの質の向上
保健衛生知識の不足	訓練を受けたマンパワーの不足	ヘルスワーカーへの訓練をより頻繁に行う。
コミュニティー		
食事の与えかたの知識の欠如 住民参加の不足 無関心	質の高い保健教育の欠如 住民動員アドボカシー活動の不足	持続的な保健教育の実施 社会動員とアドボカシー強化
他セクター		
貧困 人口増加 水不足 近代的な農業システム欠如	セクター関連の弱さ	セクター間連携の強化

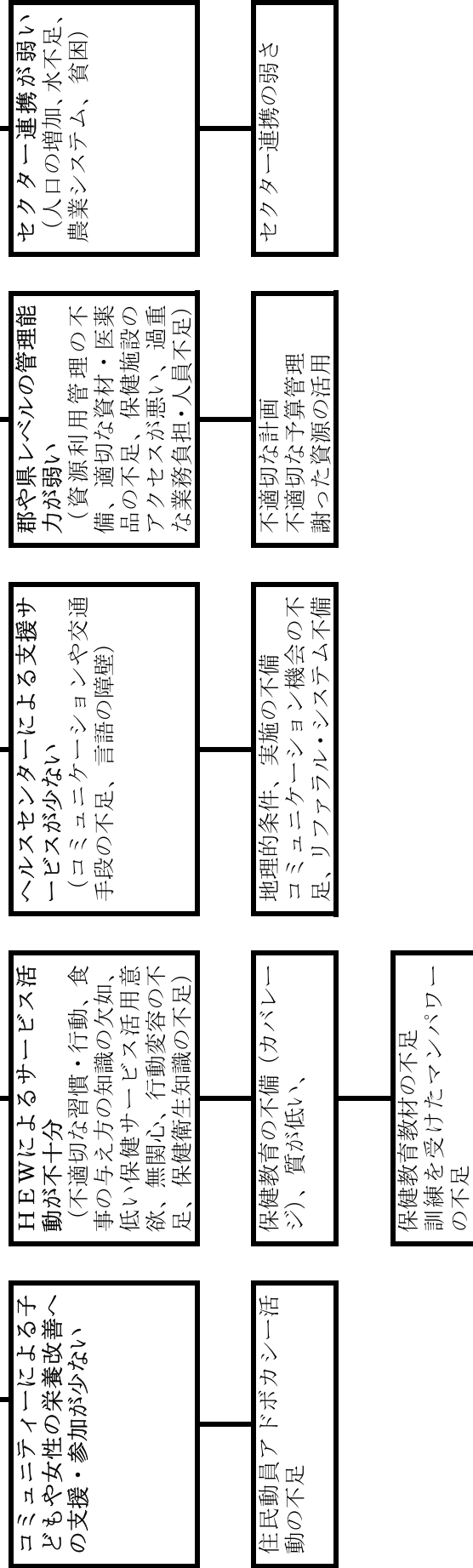
問題系図

(直接結果)

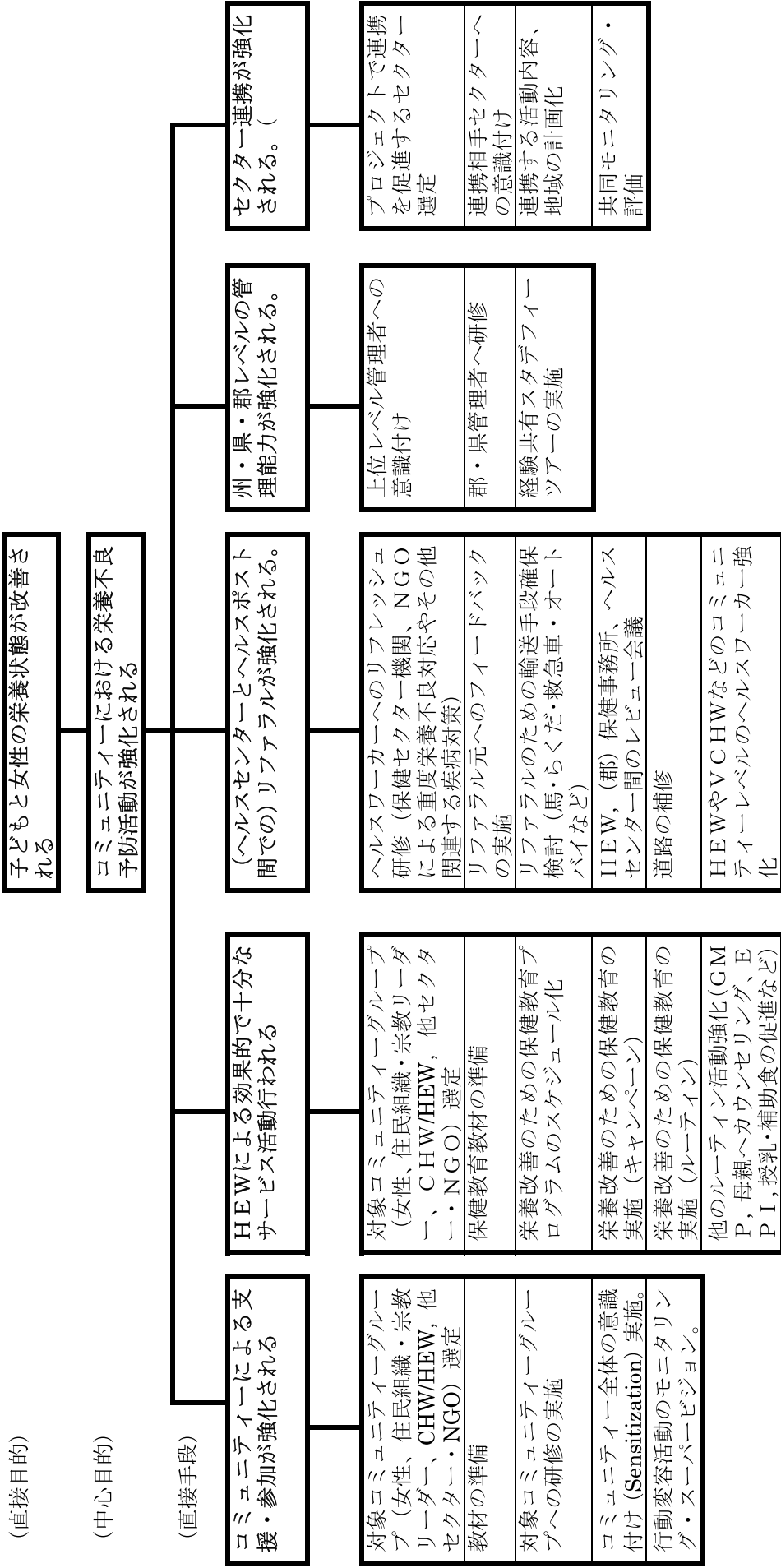


(中心問題)

(直接原因)



目的系図



PDM

プロジェクト名：母子栄養改善プロジェクト

期間：4-5年間

Ver No. (0)

ターゲットグループ：HEW/CHW (5歳未満児)

日付：2008年2月17日

プロジェクトの要約		指標	指標データ	入手手段	外部条件
上位目標：	子どもと女性の栄養状態が改善される				
プロジェクト目標：	コミュニティにおける栄養不良予防活動が強化される				
成果：	<ol style="list-style-type: none"> 1. コミュニティによる支援・参加が強化される 2. HEW による効果的で十分なサービス活動行われる 3. (ヘルスセンターとヘルスボスト間での) リファラルが強化される。 4. 州・県・郡レベルの管理能力が強化される。 5. セクター連携が強化される。 				<ul style="list-style-type: none"> ● ●
活動：	<p>投入：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 対象コミュニティグループ (女性、住民組織・宗教リーダー、CHW/HEW, 他セクター・NGO) 選定 1.2 教材の準備 1.3 (県・郡・JICA による) 対象コミュニティグループへの研修の実施 1.4 コミュニティ全体の意識付け (Sensitization) 実施。 1.5 行動変容活動のモニタリング・スーパービジョン (州→県→郡→HEW→コミュニティ)。 2.1 対象コミュニティグループ (女性、住民組織・宗教リーダー、CHW/HEW, 他セクター・NGO) 選定 2.2 保健教育教材の準備 (地域で利用可能な IEC 教材の活用ならびに補足教材の作成) 2.3 (州・県による) 栄養改善のための保健教育プログラムのスケジューリング (キャンペーン) 2.4 (HEW による) 栄養改善のための保健教育の実施 (ルーティン) 2.5 (HEW による) 栄養改善のための保健教育の実施 (ルーティン) 2.6 他のルーティン活動強化 (GMP, 母親へカウンセリング、EPI, 授乳・補助食の促進など) 3.1 ヘルスワーカーへのリフレッシュ研修 (保健セクター機関、NGO による 重度栄養不良対応やその他関連する疾病対策) 3.2 (ヘルスセンター、病院による) リファラル元へのフィードバックの実施 3.3 (コミュニティ、ヘルスセンターなどによる) リファラルの輸送手段確保検討 (馬・らくだ・救急車・オートバイなど) 3.4 (ヘルスセンターや郡保健局による) HEW-郡保健事務所-ヘルスセンター間のレビュー会議 3.5 (コミュニティ・行政・他プロジェクト連携による) 道路の補修 3.6 (コミュニティ・リーダーによる) HEW や VCHW などのコミュニティレベルのヘルスワーカーの任命 3.7 (郡による) ヘルスワーカー訓練とオリエンテーション 4.1 (州・JICA による) 上位レベル管理者への意識付け 4.2 (州・県・JICA による) 郡・県管理者へ研修 4.3 (州・JICA による) 経験共有スタデファイターの実施 5.1 (州・県・郡による) プロジェクトで連携を促進するセクター選定 5.2 (州・県・郡・JICA による) 連携相手セクターへの意識付け 5.3 (州・県・郡・他セクターによる) 連携する活動内容、地域の計画化 5.4 共同モニタリング・評価 				