

エチオピア国
母子栄養改善プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成23年8月
(2011年)

独立行政法人国際協力機構
エチオピア事務所

エテ事
J R
11-005

エチオピア国
母子栄養改善プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成23年8月
(2011年)

独立行政法人国際協力機構
エチオピア事務所

序 文

エチオピア連邦民主共和国の母子栄養改善プロジェクトは、オロミア州の対象地域において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良が減少することを目的に、2008年9月から5年間の協力期間として開始されました。エチオピアでは特に2歳未満時の約69%は慢性栄養不良であることから、2009年から国家栄養プログラム（National Nutrition Program）が制定され、その1コンポーネントとして慢性栄養不良児予防に向け、地域に根ざした栄養改善活動（Community-Based Nutrition）が推進されることとなりました。本プロジェクトはこうした取り組みの更なる推進・普及をめざすものであります。

今般、本プロジェクトの実施機関の中間地点を迎えるにあたり、エチオピア側と合同でこれまでの活動・成果の達成度を確認し、プロジェクト後半の方向性及び活動計画を検討・確認するために、2011年7月18日から8月5日まで、中間レビュー調査団を派遣しました。本報告書は、同調査団が実施した調査及び協議の内容と結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にご協力を賜りました関係者の皆さまに深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの実施・運営に際し、一層のご指導、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成23年8月

独立行政法人国際協力機構

エチオピア事務所長 大田 孝治

目 次

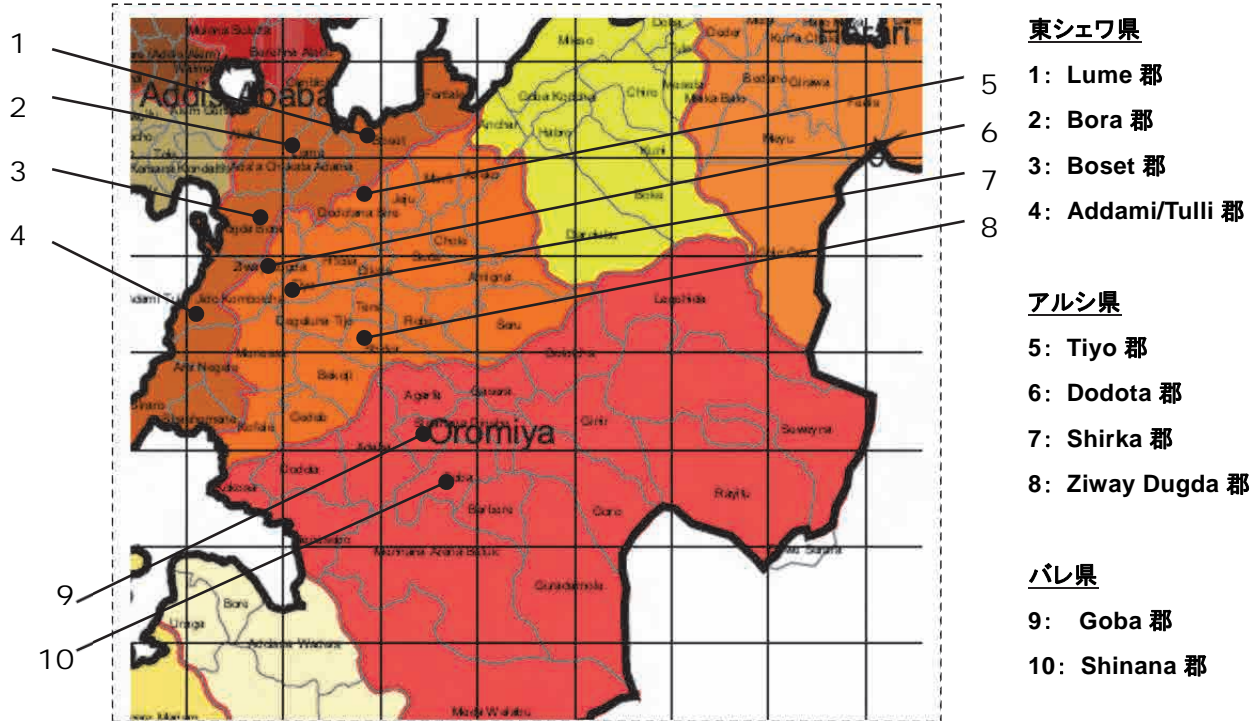
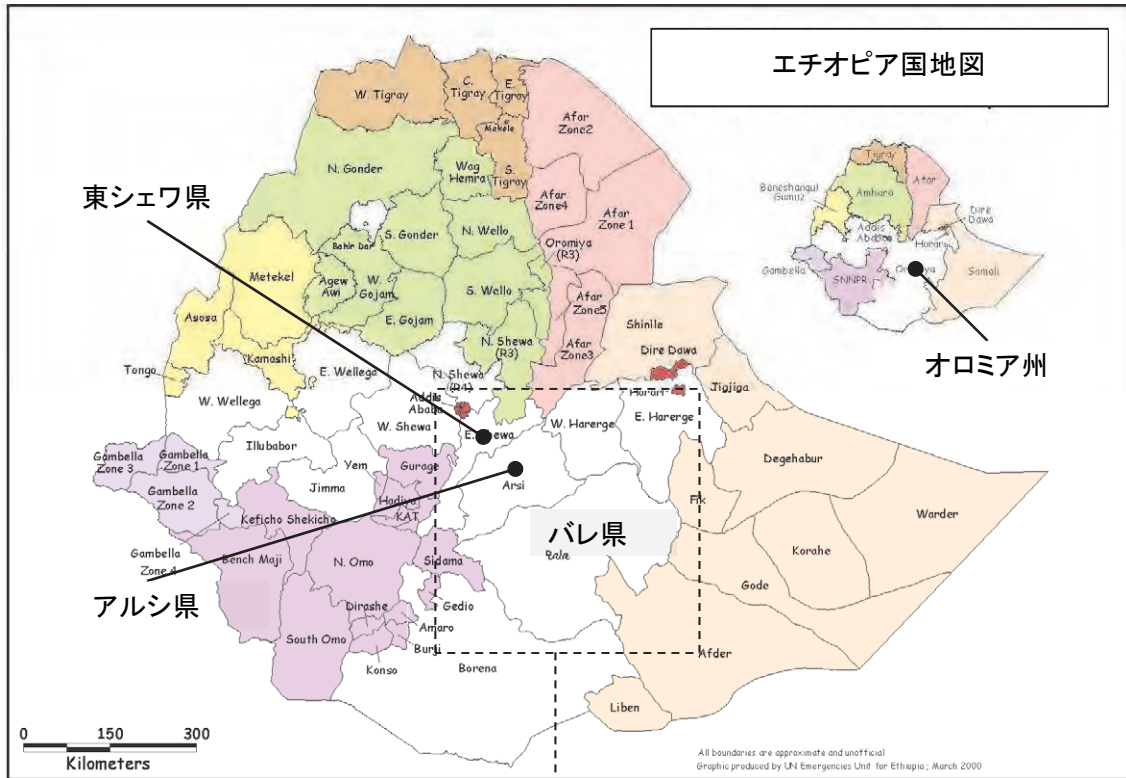
序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団構成と日程	2
1-3 主要面談者	3
第2章 評価の方法	5
2-1 中間レビューの手順とデザイン	5
2-2 主な調査項目	5
2-3 データ収集方法	6
2-4 評価の制約	6
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	7
3-1 投入実績	7
3-2 活動実績	9
3-3 成果の達成度	15
3-4 プロジェクト目標の達成度	19
3-5 上位目標の達成見込み	20
3-6 実施プロセス	20
第4章 評価結果	22
4-1 妥当性	22
4-2 有効性	23
4-3 効率性	23
4-4 インパクト	24
4-5 持続性	24
4-6 結論	25
第5章 PDM の変更	26
第6章 団長総括	29

第7章 提言と教訓	32
7-1 提言	32
7-2 教訓	33
付属資料	
1. ミニッツ・合同評価報告書	37
2. PDM	80
3. 評価グリッド結果表（和文）	86

地図 (プロジェクト対象オロミア州)



写



Bale 県 Goba 郡 Burkitu ヘルスポスト

真



Bale 県 Goba 郡保健事務所



Bale 県 Goba 郡 Wacho ヘルスセンター

No. of UCHs	Community			Health Post			Health Center		
	Benef	Cost	Total	Benef	Cost	Total	Benef	Cost	Total
10	71	100	171	0	0	0	0	0	0
20	74	100	174	11	100	111	11	100	111
30	121	100	221	11	100	111	11	100	111
40	121	100	221	11	100	111	11	100	111
50	121	100	221	11	100	111	11	100	111
60	121	100	221	11	100	111	11	100	111
70	121	100	221	11	100	111	11	100	111
80	121	100	221	11	100	111	11	100	111
90	121	100	221	11	100	111	11	100	111
100	121	100	221	11	100	111	11	100	111

LumeWorHOGMP 記録 (PC 入力)



Arsi 県 Tiyo 郡 CBN 担当官による活動記録帳



同 CBN 担当官 CBN 担当官との協議



HC に供与されたバイク



Arsi 県 Tiyo 郡 Golja ヘルスセンター外観



JCC の様子（オロミア保健局にて）



MM 署名

略 語 表

略語	正式名称	日本語
ANC	Ante Natal Care	妊産婦健診
CBN	Community-Based Nutrition	地域栄養改善（プログラム）
CC	Community Conversation	地域住民との対話
CHD	Community Health Day	地域健康の日
COBANA	Community Based Nutrition Approach	地域栄養改善アプローチ（本プロジェクトの通称）
C/P	Counterpart	カウンターパート
DHS	Demographic and Health Survey	人口・保健調査
EOS	Enhanced Outreach Strategy	アウトリーチ活動促進戦略
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations	国連食糧農業機構
FMOH	Federal Ministry of Health	連邦保健省
GMP	Growth Monitoring Program	（体重測定による）発育モニタリング
HC	Health Centre	ヘルスセンター
HDA	Health Development Army	健康普及員
HEP	Health Extension Program	保健サービス普及プログラム
HEW	Health Extension Worker	保健普及員
HMIS	Health Management Information System	保健情報管理システム
HP	Health Post	ヘルスポスト
HSDP-IV	Health Sector Development Plan IV	第4次（2010/11-2015/16）保健セクター開発計画
IEC	Information, Education and Communication	情報教育コミュニケーション
ISS	Integrated Supportive Supervision	包括的支援スーパービジョン
IRT	Integrated Refresher Training	統合再研修
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MUAC	Mid Upper Arm Circumference	上腕中間点の円周測定
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NNP	National Nutrition Program	国家栄養プログラム
ORHB	Oromia Regional Health Bureau	オロミア州保健局
OTP	Outpatient Therapeutic Feeding Program	外来食事治療プログラム
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
TFP	Therapeutic Feeding Program	重症栄養不良児の食事治療プログラム
TFU	Therapeutic Feeding Unit	食事療法センター

TOT	Training of Trainers	講師養成研修
TSFP	Targeted Supplementary Feeding Program	ターゲット補助食配布プログラム
TSS	Technical Supportive Supervision	技術支援的スーパービジョン
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
VCHW	Volunteer Community Health Worker	ボランティア地域保健員
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WFP	World Food Program	国連世界食糧計画
WorHO	Woreda Health Office	郡保健事務所
ZHD	Zonal Health Department	県保健局

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	先方関係機関：オロミア州保健局
(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）	日本側協力機関：なし
1-1 協力の背景と概要	
<p>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、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、女性は社会的・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。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

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 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）を上回る 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間接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、指標達成の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. 妊産婦に鉄剤を摂取した妊産婦の割合 (%)	60	10.2	26.4
9. 妊産婦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、支援のスーパービジョン）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。

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

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栄養改善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「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、「対象地区において（オロミア州内 10 郡）、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」（PDM 1.0 プロジェクト目標）ことを目的に、C/N 活動のアプローチにのっとり、オロミア州保健局（Oromia Regional Health Bureau : ORHB）を C/P とし、オロミア州の 3 県内の 10 郡を対象に、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目標としている。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保健普及員（Health Extension Worker : HEW）による栄養改善活動の実施促進、③ヘルスポスト（Health Post : HP）とヘルスセンター（Health Center : HC）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。

本プロジェクトは今般、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を派遣する。

1-2 調査団構成と日程

調査団の構成は以下のとおりである。

担 当	氏 名	所 属
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 国際開発センター 主任研究員
Mid-term Evaluator from C/P	Mr. Solomon Negash	Head of Health Planning, Budgeting & Monitoring and Evaluation Support Process, ORHB

調査日程は、現地期間が 2011 年 7 月 18 日から 8 月 5 日であり、詳細は下記のとおりである。

2011年			総括	評価計画	評価分析
			力丸団員	吉田団員	浜岡団員
1	7月17日	日			成田発
2	7月18日	月			団内打合せ、プロジェクト事務所 ORHB
3	7月19日	火			東シェワ県保健局
4	7月20日	水			東シェワ郡保健事務所、HC、 HP、アルシ県保健局
5	7月21日	木			バレ県保健局、ゴバ郡保健事務所、 HC、HP
6	7月22日	金			プロジェクト事務所
7	7月23日	土			団内協議
8	7月24日	日	成田発	資料分析/団内協議	
9	7月25日	月	アディス着	資料分析/団内協議	
			団内協議、JICAエチオピア事務所、プロジェクト事務所		
10	7月26日	火	アルシ県保健局、ティヨ郡保健事務所		
11	7月27日	水	HC、HP、東シェワ県保健局		
12	7月28日	木	UNICEF、ORHB、連邦保健省		
13	7月29日	金	ORHB、団内協議		
14	7月30日	土	資料分析/団内協議		
15	7月31日	日	資料分析/団内協議		
16	8月1日	月	ORHB、JICAエチオピア事務所		
17	8月2日	火	ORHBにてJCC、MM署名		
18	8月3日	水	JICAエチオピア事務所		
19	8月4日	木	在エチオピア日本大使館		
20	8月5日	金	アジスアベバ発		
21	8月6日	土	成田着		

1-3 主要面談者

本調査における主要面談者は次のとおり。この他に East Shewa 県 Lume 郡の Dekabora HC 及び Kuncha HP、Arsi 県 Tiyo 郡の Golja HC、Murkicha HP、Bale 県 Goba 郡の Wacho HC、Burkitu HP の所属スタッフと面談した。

(1) エチオピア側関係者

1) 連邦保健省

Ms. Miheret Hilouf

Dr. Ferew Lemma

栄養アドバイザー

2) ORHB

Mr. Shallo Deba

局長

Dr. Zelehem Habtam

副局長

Mr. Abera Seifu

家族保健部チームリーダー

Sis. Tarikua Desta

栄養フォーカルパーソン

3) Arsi 県保健局

Mr. Tesfaye Legesse

Health Extension Package Promotion Coordinator

Mr. Sintayehu Bedada

栄養フォーカルパーソン

Sr. Wubitu Antoniyo

母子保健担当職員

4) East Shewa 県保健局

Mr. Daniel Lulesa

母子保健担当職員

5) Bale 県保健局

Mr. Mesfin Asfaw

母子保健担当職員

6) Arsi 県 Tiyo 郡保健事務所

Mr. Tefera Kitaw

母子保健担当職員

7) East Shewa 県 Lume 郡保健事務所

Mr. Gindo Lema

母子保健担当職員

Mr. Solomon Melese

母子保健担当職員

8) Bale 県 Goba 郡保健事務所

Mr. Esmael Kassim

母子保健担当職員

(2) 援助機関

1) UNICEF

Ms. Joan Majifi

栄養部部長

Ms Wigdan Madgani

CBN コーディネーター

Mr. Abebe Hailemariam

栄養専門家

Ms. Selamawit Negash

栄養スペシャリスト

CBN プログラムに関する栄養アドバイザー

2) WB

Mr. Frew Takebe

NNP コーディネーター

(3) 日本側

1) 在エチオピア日本大使館

横田 暁子

二等書記官

2) JICA エチオピア事務所

大田 孝治

所長

晋川 眞

次長

3) プロジェクト専門家

渡辺 鋼市郎

母子栄養改善プロジェクト

チーフアドバイザー/母子保健・栄養専門家

中森 正代

母子栄養改善プロジェクト

業務調整/地域保健専門家

第2章 評価の方法

2-1 中間レビューの手順とデザイン

本調査は、『新 JICA 事業評価ガイドライン：第 1 版』（2010 年 6 月）に基づいて実施した。すなわち、①プロジェクトの現状把握・検証を行い、②それらを DAC 評価 5 項目による評価基準から判断し、③提言や教訓を導き出して次の段階にフィードバックするという枠組みの下、中間レビュー（評価）の調査を行った。中間レビューという時期的な性格から、目的は「事業が順調に効果発現に向けて実施されているかを検証し、評価対象事業の計画見直しや運営体制の改善に資する」ことを目的とした。なお、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を事業計画としてとらえ、評価調査のデザインを行った。

評価 5 項目の定義は次のとおりである。中間レビューであることから、特に妥当性、有効性、効率性に重点を置いた。

表-3 DAC 評価 5 項目による評価の視点

評価項目	視 点
妥当性	開発援助と、ターゲットグループ・相手国・ドナーの優先度並びに政策・方針との整合性の度合い。
有効性	開発援助の目標の達成度合いを測る尺度
効率性	インプットに対するアウトプット（定性並びに定量的）を計測する。開発援助が期待される結果を達成するために最もコストのかからない資源を使っていることを示す経済用語。最も効率的なプロセスが採択されたかを確認するため、通常、他のアプローチとの比較を必要とする。
インパクト	開発援助によって直接または間接的に、意図的または意図せずに生じる、正・負の変化。開発援助が、地域社会・経済・環境並びにその他の開発の指標にもたらす主要な影響や効果を含む。
持続性	ドナーによる支援が終了しても、開発援助による便益が継続するかを測る。開発援助は、環境面でも財政面でも持続可能でなければならない。

出所：JICA（2010）『新事業評価ガイドライン：第 1 版』

2-2 主な調査項目

本調査においては、以下の評価設問を中心に調査を実施した。

- (1) 投入、成果、プロジェクト目標、上位目標に関する達成状況あるいは達成見込みはどうか。
- (2) 活動は計画どおりに実施されているか。
- (3) プロジェクトマネジメントは適切に行われているか。コミュニケーションは適切に行われているか。実施機関の当事者意識は醸成されているか等、実施プロセスに関する事項
- (4) 評価 5 項目の各視点から見てプロジェクトの状況（見込み）はどうか。

2-3 データ収集方法

以下の情報源及びデータ収集方法を用いて情報を収集した。

- (1) 実施協議記録 (R/D)、PDM、活動計画表 (PO)、協議議事録 (M/M) 等のプロジェクト計画文書のレビュー
- (2) 日本人専門家作成の報告書 (活動進捗報告書、専門家報告書) のレビュー
- (3) 日本人専門家及びカウンターパートからの質問票回答・ヒアリング
- (4) プロジェクト対象郡の保健施設 (ヘルス・センター及びヘルス・ポスト) の観察、職員へのヒアリング (各県1カ所ずつ)
- (5) 国家栄養プログラム (NNP) の下、類似活動を展開中の他ドナーへのヒアリング

上記方法で収集されたデータやその分析結果は日本側評価調査団によってまとめられた後、日本側とエチオピア側関係者で確認・協議が行われた。この結果を踏まえて中間レビュー報告書にオロミア州保健局長及び評価調査団総括が署名を行った。

2-4 評価の制約

本調査 (評価) を実施する際の制約事項として、指標データがモニタリング結果として十分に収集・分析されていなかったことや重複していたことが挙げられる。これを受けて、本調査では評価判断の根拠として、活動実績を確認したうえで、現地調査で得た定性データ (関係者へのヒアリング、質問票等で得た情報、プロジェクト対象地域の観察) を重点的に活用した。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入実績

3-1-1 日本側投入

(1) 専門家派遣

中間レビュー時点で延べ8名が派遣されている。下表のとおり、合計人月(M/M)は62.0M/Mである。

表-4 専門家派遣の実績

指導分野	派遣期間	M/M
チーフアドバイザー	2008年11月～2010年12月	16M/M
	2011年5月～2012年3月	16M/M
業務調整/地域保健	2009年1月～2010年11月	23M/M (9M/M)
	2010年11月～2012年10月	23M/M (9M/M)
IEC教材制作	2009年11月～12月	1M/M
モニタリング評価ツールの開発	2010年6月～7月	1M/M
セクター連携栄養改善支援	2010年8月～9月	1M/M
モニタリング実施支援	2009年12月～2011年3月	3M/M
	合計	62.4M/M

注：カッコ内は2011年7月末時点の人月。

出所：プロジェクト提供資料

(2) 機材供与

これまでに以下の機材が供与された（18万4,780米ドル（1,496万5,332日本円相当））。

表-5 供与機材一覧

購入日	機材名（仕様）	数量	単価	合計	配置先
			（米ドル）	（米ドル）	
2008年10月	ランドクルーザー （TOYOTA VDJ200L）	2	59,540	119,080	州保健局
2010年12月	ランドクルーザー （TOYOTA HZJ76）	1	38,750	38,750	
2009年9月	バイク （SUZUKI TS185）	11	2450	26,950	対象郡 HC11 カ所
			合計	184,780	

(3) 研修員受入

これまでに8名（2008年度2名、2009年度3名、2010年度3名）が本邦研修に参加した。

表－6 研修員受入れの実績

年度	研修コース名	研修期間	人数	研修員所属
2008年度	集団研修“Women Leader Training on Health Promotion and Nutrition Improvement”	2008年11月13日 ～2009年1月24日	1名	州保健局
	集団研修“Rural Community development by Livelihood Improvement Approach for Africa”	2009年1月18日 ～3月7日	1名	Arsi 県保健局
2009年度	国別研修 “Technical training for Community Based Nutrition for Maternal and Child Health”	2009年11月8日 ～18日	4名	州保健局 East Shewa 県保健局 Bale 県保健局
2010年度	国別研修 “Technical training for Community Based Nutrition for Maternal and Child Health”	2011年1月9日 ～1月19日	1名	州保健局
	集団研修“Rural Community development by Livelihood Improvement Approach for Africa”	2009年1月10日 ～2月22日	1名	Arsi 県保健局
		合計	8名	

出所：プロジェクト提供資料

(4) 現地活動費

日本側からは2011年7月までに合計約8,644万4,192円（106万7,344米ドル⁷）の現地活動費が支出された⁸。

表－7 現地活動費

	2008年度	2009年度	2010年度 (概算)	2011年度 (概算)	2012年度 (Estimated)
エチオピアブル	626,689.06	4,420,452.08	4,259,827.11	6,016,004-	-
日本円換算 ⁹	5,570,012	29,833,631	21,043,549	29,997,000	-

出所：プロジェクト提供資料

3-1-2 「エチオピア」側投入

(1) カウンターパート (C/P) 配置

R/D記載のとおり、プロジェクト・マネージャーはORHB局長、プロジェクト・マネージャーは同副局長が任命されている。

⁷ 2011年7月の統制レートで換算（1米ドル=80.99円）

⁸ 2010年3月30日のレートで換算（10,000ルピア=94.71円）。

⁹ 各年度末のレートを採用。

この他、技術面での C/P として州保健局から 2 名、対象 3 県の保健局から計 7 名、対象 10 郡の保健事務所から計 20 名、合計 29 名が実質的な C/P として配置されている。

(2) オフィススペースの提供

オフィススペースとして、日本人専門家の執務室が提供されている。

3-2 活動実績

本中間レビューにおいては、PDM version 1.0 に基づいて活動の進捗が確認された。ボランティア地域保健員（Volunteer Community Health Worker：VCHW）制度に係る政策変更の影響を受け、いくつかの活動に遅延が生じている以外は、活動の計画どおりに進捗している。中間レビュー時点の各活動の進捗は次のとおりである。

3-2-1 成果 1 に関する活動

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。

上記成果達成のために、中間レビュー時点までに、主として、a) HEW と VCHW の CBN 研修、b) 各ケベレ（村落）における住民対話（Community Conversation：CC）が実施された。

	活 動	進 捗
1.1	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のためのマニュアルを改訂する。	・未実施（NNP に沿って連邦保健省が発表したガイドライン及びマニュアルを活用することになったため、今後実施される。）
1.2	郡保健局が HEW/VCHW を対象とした研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健局及び郡保健局マスタートレーナーが 541 名の HEW 及び 45 名の HEW スーパーバイザーに対するトレーニングを実施（2009 年第 3、第 4 四半期、2010 年第 1 四半期） ・529 名の HEW 及び 63 名の HEW スーパーバイザーに対する再研修（2010 年第 3～4 四半期） ・4,079 名の VCHW のトレーニング（2010 年第 4 四半期）
1.3	HEW がワークショップや通常業務を通じて、コミュニティとの対話を促進する。	・2010 年 7 月から 2011 年 3 月までに、HEW と VCHW が CC を実施し、約 11 万名のケアギバーが参加（対象 10 郡のケアギバーの約 37% に相当）。
1.4	HEW とコミュニティが、コミュニティにおける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 と協働で母子栄養を促進する VCHW の人数、役割について決定する。	・コミュニティとボランティアが、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。

1.6	コミュニティが母親と HEW/VCHW がコンタクトするためのアウトリーチサイト（例：学校、教会、モスク）を特定する。	・コミュニティがコミュニティマッピングや世帯インベントリーに基づいて発育モニタリング（Growth Monitoring Program : GMP）や CC の場所を特定した。
1.7	コミュニティと VCHW がコミュニティグループをレビューする。	・VCHW は、コミュニティのワークショップに参加した宗教リーダーを含む影響力があり重要なコミュニティメンバーと協働で住民の意識啓発を行った。
1.8	コミュニティと VCHW がコミュニティの栄養活動を促進するためのコミュニティグループを特定し、活用する。	

3-2-2 成果2に関する活動

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栄養改善活動が強化される。

当該成果のためにこれまで実施された主な活動は、a) HEW（541名）とVCHW（4,079名）に対するCBN研修、b) a) の研修を受けたHEWとVCHWによる毎月の発育モニタリングの実施である。これらの活動は、VCHWに対する再研修を除いてほぼ計画どおりに実施された。VCHWの再研修未実施の理由は、健康普及員（Health Development Army : 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、連邦保健省より全州において同活動の停止が通達されたためである。

	活 動	進 捗
2.1	州・県保健局が、離乳食ガイドラインなど子どもの栄養改善活動に関連する既存の IEC 教材（Information, Education and Communication）を見直す。	・既存の IEC 教材が日本人専門家により見直された（2009年11月）。
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。	・州保健局が統合再研修（Integrated Refresher Training : IRT）を見直し、州の実情に合った形のトレーニング教材に整備した。
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。	・IRT カリキュラムと教材が左記トレーニングに活用された。
2.4	州保健局が県及び郡の母子保健担当職員に対する講師養成研修（Training of Trainers : TOT）を実施する。	・州保健局が県保健局及び郡保健事務所の母子保健担当職員（計13名）に対してTOTを実施（2009年第2四半期）。

2.5	郡保健局と HC が HEW に対し、栄養改善に係る CBN 研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修を受けた県保健局及び郡保健事務所の母子保健担当職員が HEW541 名に対して CBN 研修を実施（活動 1.2 に同じ）。
2.6	HEW が VCHW に対する CBN 研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・HEW が、郡保健局の支援を受けつつ、計 4,079 名の VCHW に対して CBN 研修を実施（2010 年第 4 四半期）。 ・VCHW に対する再研修は、VCHW 制度から DA 制度への移行や VCHW による保健サービスの実施を制約する連邦保健省からの通達等の影響を受け、未実施。
2.7	HEW/VCHW が 2 歳未満児の発育モニタリング（GMP）と妊産婦の体重モニタリングを毎月実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・2010 年 7 月～2011 年 3 月までに VCHW により、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（対象郡の 2 歳未満児の 21% 相当）。 ・VCHW は妊産婦健診のための家庭訪問時に母乳や鉄剤・駆虫剤摂取の重要性に関して指導。 ・妊産婦の体重モニタリングは HP で HEW が実施しているがプロジェクトのレポーティングシステムには含まれていない。

3-2-3 成果 3 に関する活動

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。

当該成果のためにこれまで実施された主な活動は、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）の設置と外来食事療法プログラム（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））である。OTP/TFU に関するサービスに関しては県保健局からの必要物資の遅延による影響がみられた。また、TSS は、従来、HEW スーパーバイザーのみの業務であったところ、2011 年 4 月以降 HC 職員全員の業務となった。しかしながら、HC には CBN プログラムに関する研修を受けていない職員も多くいることが影響して、最近になって TSS が停滞気味である。

	活 動	進 捗
3.1	州/県保健局が急性栄養不良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。	<ul style="list-style-type: none"> ・今後実施予定。

3.2	州/県保健局が OTP/TFU の整備状況をレビューする。	・ 2009 年第 2 四半期から第 4 四半期にかけて確認し、OTP/TFU は UNICEF が支援した 2 郡（Arsi 県 Ziway Dugda 及び Shirka）を除いて未整備であることを確認。
3.3	州/県保健局が OTP/TFU を設置する。	・ プロジェクトは 275 OTP 及び 15 カ所の TFU に関して物資の運搬を支援。
3.4	コミュニティ、郡及び HC が急性栄養不良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。	・ 未着手。
3.5	州/県保健局が HC の職員を対象に OTP/TFU のサービスに関する研修を実施する。	・ 県保健局が HC の職員を対象に OTP/TFU のサービスに関する研修を実施。
3.6	郡保健局が HEW を対象とした急性栄養不良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。	・ 2010 年の第 3～第 4 四半期に HEW 529 名及び HEWS 63 名に対して OTP を含む CBN に関する再研修が実施された。
3.7	HEW と HC 職員が、HP と HC 間の急性栄養不良児のリファラル及びフォローアップ活動を促進する。	・ 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健康の日（Community Health Day : CHD）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。
3.8	州/県保健局が、HC 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。	・ 2009 年の第 3 四半期から 2010 年の第 1 四半期にかけて HC 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やプロトコール、チェックリストが作成された。
3.9	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。	
3.10	県保健局が HC 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。	・ 県保健局/郡保健局のフォーカルパーソン、527 名の HEW（HEW の 99%相当）や全 HEW スーパーバイザーに対して TSS に関する研修を実施。
3.11	HC が TSS の実施プロトコールにのっとして、HP に支援的スーパービジョンを実施する。	・ TSS は 2010 年第 4 四半期に開始したが、HC における実施方法の変更により現在停滞。

3-2-4 成果4に関する活動

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。

当該成果のためにこれまで実施された主な活動は、a) TSSに係る研修とワークショップ及びb) HCによるVCHWとHEWの評価のためのTSS実施である。既述のとおり、HC職員全員にTSSが課せられるようになった2011年4月以降TSSは滞っているがそれ以外の活動は計画どおりに実施されている。半年ごとの州保健局によるレビューミーティングはこれまでに一度実施され(37名が参加)、四半期ごとの県保健局レビューミーティングは2010年第3四半期以降、予定どおり3回実施された(37名が参加)。

	活 動	進 捗
4.1	州/県保健局、郡保健事務所、HEWがベースライン調査を実施する。	・2009年の第2、第3四半期に現地コンサルタントによりベースライン調査が実施された。同調査は当初の予定より9カ月遅れて完了した。遅れは、対象郡の選定、現地コンサルタントの解約と次の現地コンサルタントとの契約に時間を要したことによる。
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。	・活動1.1参照。
4.3	州/県保健局が郡保健事務所とHCに対し、上記研修のための講師養成研修(TOT)を行う。	・活動2.4参照。
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。	・2009年第3～4四半期に州保健局がTSSのチェックシートとマニュアルを見直した。 ・2010年第4四半期に州保健局がTSS用のフォーマットを採用した。
4.5	州/県保健局がTSSのプロトコルやチェックリストを作成する。	・活動3.9参照。
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。	・プロジェクトの残り期間に実施予定。
4.7	州/県保健局が、HEWの現任教育研修(In-service Refresh Training)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	プロジェクトの経験をもとに、地域の実情に応じた栄養改善活動を計画立案する。	
4.9	州/県保健局/郡保健局は、活動4-1の結果に基づきCCに係る活動計画を作成する。	・同活動は計画に含まれていなかった。
4.10	州/県/郡保健局が効果的な教材を作成する。	・クリップ・チャート、カード形式のクイズやCOBANA（プロジェクトの略称）ソングが作成された（2009年11月）。 ・上記教材導入のため母子保健担当職員を対象としたワークショップが開催された（2009年12月）。

3-2-5 成果5に関する活動

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。

当該成果のためにこれまで実施された主な活動は、a) 対象コミュニティ（ケベレ）の選定、b) 女性グループによる小規模離乳食加工のパイロットモデルの立ち上げ、c) 各郡のアクションプラン策定である。2010年度の短期専門家派遣以降、プロジェクト全体による継続的なフォローアップが十分になされなかったこともあり、上記a) やc) に係る進捗は遅れ気味である。

	活 動	進 捗
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。	・農業、女性局等、各郡で活動する際に連携するセクターが特定された。
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）。	・パイロツサイト（2郡3村）が選定された。 ・上記2郡においては、地域のニーズに応じて、Lume 郡ではコミュニティでの離乳食加工活動、Boset 郡では共有地における菜園づくり活動に焦点を当てた活動計画が作成された。
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。	・継続中。
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。	・女性グループによる離乳食加工活動が継続中。
5.5	州/県保健局のモニタリングと評価を行う。	・プロジェクト残り期間に実施予定。

3-3 成果の達成度

3-3-1 成果 1

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。

現時点の成果 1 の指標に関する進捗は中程度と判断される。CC への参加は栄養活動に関する住民参加に貢献するものであるが、現時点での CC への参加状況は決して高いとはいえず、HDA 制度の導入に伴う関連活動の調整を行いつつ、プロジェクトの残り期間で参加率を向上させる更なる努力が求められる。

指 標	達成状況
1-1. ケアギバーの 50%以上がコミュニティとの CC に参加する ¹⁰ 。	・ 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 CC に参加（対象郡の平均は 30%。2011 年第 1 四半期の平均は 37%）。
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。	・ コミュニティと HEW が定期会議をもつことは通常ないため本中間レビューでは左記指標は検証対象外とした。
1-3. CBN のために VCHW が 50 世帯当たり 1 名配置される。	・ 4,079 名の VCHW が研修を受けた（47 世帯に 1 名の割合） ¹¹
1-4. 栄養改善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。	・ 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 制度や DA 制度が今後どのように適用されるか見極めている最中であり、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。

表-8 CC への参加割合

期	月	郡											合計										
		Dodota	Shirka	Tiyo	Z/D	Bora	Lume	Boset	A/T	Goba	Shinana												
2010年 第3 四半期	2010年7月						2,510	17%			551	3%			3,061	19%							
	2010年8月										213	1%			213	2%							
	2010年9月						4,102	28%			2,949	16%			7,051	43%							
	期別合計						6,612	23%			3,713	7%			10,325	25%							
2010年 第4 四半期	2010年10月			0%							2,464	14%			3,942	15%							
	2010年11月	2,287	21%	0	0%	1,517	12%	919	6%	857	12%			2,703	15%	1,034	18%		9,317	20%			
	2010年12月	2,535	23%	7,340	34%	3,045	24%	2,454	15%	952	13%	0	0%	952	5%	2,685	15%	1,116	20%		21,079	33%	
	期別合計	4,822	22%	7,340	11%	4,562	18%	3,373	10%	1,809	12%	1,478	5%	952	5%	5,388	10%	2,150	19%		31,874	23%	
2011年 第1 四半期	2011年1月	2,084	19%	7,296	34%	3,978	32%	1,469	9%			74	1%			2,974	17%	695	12%		18,570	37%	
	2011年2月	1,256	11%	8,629	40%	3,365	27%	864	5%	3,643	49%	1,886	13%	563	3%	3,763	21%	1,273	23%		25,242	40%	
	2011年3月	1,559	14%	6,057	28%	3,604	29%	2,720	16%	1,815	25%	2,510	17%	198	1%	4,324	24%	744	13%	1,284	6%	24,815	34%
	期別合計	4,899	15%	21,982	34%	10,947	29%	5,053	10%	5,458	37%	4,470	10%	761	2%	11,061	20%	2,712	16%	1,284	6%	68,627	37%

出所：プロジェクト提供資料

3-3-2 成果 2

¹⁰ 個々のケアギバーの年に 4 回以上の参加は HEW のレポートからは確認ができないため、2010 年第 3 四半期から 2011 年第 1 四半期までの平均をもって評価した。

¹¹ HDA 制度の導入に伴い、VCHW の位置づけ・役割が不透明であることから、配置状況ではなく、必要な研修を受けた VCHW の人数の対象世帯の割合を指標として検証した。

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栄養改善活動が強化される。

中間レビュー時点における成果 2 の指標に関しては一定の進捗がみられる。研修を受けた HEW の人数は目標値 (90%) を超え、HEW 全員が CBN に関する研修を受けた。GMP サービス (月例体重測定) にアクセスした 2 歳未満児の割合は、徐々に増加してきている。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%に達し、East Shewa 県と Bale 県は、目標値の半分を少し超えた達成度である。

指 標	達成状況
2-1. HEW、VCHW の 90%以上が CBN 研修を受ける。	対象 541 名すべての HEW が CBN 研修を受けた (100%) ¹² 。
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。	これまでに、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。 (参考情報) 過去 3 カ月に発育モニタリングを受けた 2 歳未満児の割合は 2009 年のベースライン調査では 8%であったのに対し、2011 年のミッドライン調査時には対象郡平均で 55.6%まで増加している (Bale 県 27.7%、Arsi 県 55.3%、East Shewa 県 60.6%)。
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。	2011 年のミッドライン調査結果によれば対象 10 郡の平均は 57.5% (Bale 県 46.2%、Arsi 県 71.63%、East Shewa 県 43.1%)。
2-4. 妊産婦の 45%以上が鉄剤を摂取する ¹³ 。	プロジェクト目標の指標 8 で検証されているためアウトプットレベルでは検証対象外とした (PDM Version 2 において削除予定)。
2-5. 栄養カウンセリングを行う公共の場が増える。	指標 1-4 と重複 (PDM Version 2 において削除予定)。

¹² VCHW の研修受講者は指標 1-3 で検証済みであるため、指標 2-1 においては HEW に対する研修のみを対象とした。

¹³ 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。

表－9 GMP 参加状況

期	月	郡										合計											
		Dodota	Shirka	Tiyo	Z/D	Bora	Lume	Boset	A/T	Goba	Shinana												
2010年 第3 四半期	2010年7月								1,378	19%			209	3%				1,587	10%				
	2010年8月												112	1%				112	1%				
	2010年9月								1,561	21%			1,886	16%				3,447	21%				
	期別合計								2,939	20%			2,207	7%				5,146	12%				
2010年 第4 四半期	2010年10月		2,608	24%					470	6%			1,940	14%				5,018	19%				
	2010年11月	974	18%	3,000	28%	795	13%	1,438	17%	399	11%		2,083	15%	532	19%		9,221	20%				
	2010年12月	1,289	24%	3,477	32%	928	15%	1,115	13%	373	10%	1,507	21%	1,117	12%	1,577	15%	493	18%	11,876	19%		
	期別合計	2,263	21%	9,085	28%	1,723	14%	2,553	15%	772	10%	1,977	13%	1,117	12%	5,600	10%	1,025	18%	26,115	19%		
2011年 第1 四半期	2011年1月	1,008	18%	3,507	33%	1,037	17%	1,130	14%			1,306	18%		1,956	17%	470	17%		10,414	21%		
	2011年2月	584	11%	3,789	35%	1,811	29%	1,113	13%	1,699	46%	1,307	18%	386	4%	3,154	21%	692	25%		14,535	23%	
	2011年3月	970	18%	4,290	40%	1,739	28%	1,651	20%	1,032	28%	1,490	20%	636	7%	2,611	24%	370	13%	589	6%	15,378	21%
	期別合計	2,562	16%	11,586	36%	4,587	24%	3,894	16%	2,731	37%	4,103	19%	1,022	5%	7,721	20%	1,532	18%	589	6%	40,327	22%

出所：プロジェクト提供資料

3-3-3 成果3

成果3：HPと医療施設（クリニック、HC、病院）間の連携が強化される。

成果3の達成状況は、やや低いと判断された。対象郡において計15カ所のTFUの設置支援をしたが、これらがどの程度機能しているかの把握が十分になされていないことや、CBNプログラムとOTP/TFUサービスを連携する活動が十分に実施されていないことがその背景にある。また、TSSの実施は徐々に強化されていたが、既述のとおり、スーパービジョンの実施システムの変更に伴い、現在は十分に機能していない。プロジェクトは、このTSSの効果的な実施のために、残り期間で、州保健局が推進することになっているOTP/TFUの普及をモニタリングすることや、CBN研修未受講のHCの職員に対する研修を実施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。残り期間では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。

指標	達成状況
3-1. HPにおける発育モニタリングで急性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。	左記指標は現時点では検証ができない。理由は、重度の栄養不良児の人数はHPでは記録されるが、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に戻った子どもについてはまだプロジェクトのモニタリングシステムに含まれていないことにある。
3-2. 85%以上のHPが、リファーされた重度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。	左記指標に関連した具体的な活動はこれまでプロジェクト活動として計画されていなかったため本中間レビューでは検証できなかった。
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。	指標4-2にて検証（PDM Version 2において削除予定）。

3-3-4 成果4

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。

成果4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HCの支援能力の向上から、良好であると判断された。四半期ごとの県レベルのレビューミーティングを通じて、C/PはCBNに関する課題や、各種活動(CC、発育モニタリング、CHD)の実施に関する問題点を協同で特定したり、解決策を協議することでHEWやVCHWに対する支援能力を強化している。

指 標	達成状況
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。	左記指標は州保健局や県保健局が郡保健事務所やHCを「訪問」する内容となっているが、州保健局が定期的にこれらの機関を訪問することは役割として期待されていない。また、県保健局によるスーパービジョンを目的としたこれら機関への訪問はCHDに限られているため、本中間レビューでは参考情報として以下を検証した。 <ul style="list-style-type: none"> ・半年ごとの州保健局によるレビュー・ミーティングはこれまでに一度実施された(37名が参加)。 ・四半期ごとの県保健局レビューミーティングは2010年第3四半期以降、予定どおり3回実施された(37名が参加)。 本指標は、次のPDM更新時には参加率に代える予定である。
4-2. HEWの95%以上が郡保健局とHCによるTSSを受ける。	2010年9～12月にかけて、HC/WorHOによるTSSを受けたHEWは47.6%(2011年1月の日本人専門家による調査より)。 2011年の第1四半期には、HEWの54%がTSSを受けている。
4-3. HEWの90%がCBN研修を受ける。	指標2-1で検証済。

3-3-5 成果5

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。

中間レビュー時点における成果5の達成状況は十分とはいえない。パイロットモデルが決定し、初期支援を行った後、フィールドにおける実質的なフォローアップが十分になされず、その後の効果の発現(進捗)は限定的である。プロジェクトの残り期間では、効果的なセクター間連携を構築すべく、更なる努力が求められる。

指 標	達成状況
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。	2 郡 3 村において、2010 年に女性グループによる小規模離乳食加工や菜園作りが開始されたが、短期専門家の派遣後のプロジェクトによるフォローアップは十分ではなかったこともあり、試行はされているものの、まだモデルとして確立するに至っていない。
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れる。	実施中のパイロットモデルに関しては、日本人専門家によって連邦保健省、UNICEF、WB、NGO、FAO、WFP やアジスアベバ大学と共有された。
5-3. (州保健局/県保健局によって) 成功モデルの普及計画が立案される。	指標 5-1 達成後に期待される指標であり、現時点ではまだ効果は発現していない。

3-4 プロジェクト目標の達成度

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、プロジェクト目標の指標は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（下表参照）。しかしながら、既述のとおり、アウトプットの指標が十分なレベルに達していない状況をかんがみると、今回確認された改善状況が、プロジェクトの成果によるものなのか、他の促進要因との相乗効果なのか、あるいは他の促進要因の影響によるものか等、更なる分析が求められる。

表-10 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. 適切な時期に補完食を与えられた 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	72.2	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. 妊産婦に鉄剤を摂取した妊産婦の割合 (%)	60	10.2	26.4
9. 妊産婦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

妊産婦の栄養状態はミッドライン調査では検証されていないが、関連の行動変容に関する指標は、まだ目標値に比べると十分なレベルに達していないものの、ベースライン調査時と比較すると若干改善されていることが確認された。また十分なレベルに達していない主な理由は、鉄剤や駆虫剤の安定供給といった外部条件が影響する部分が大きいためである。こうした点からプロジェクトには、これら物資の供給を注視していくことが求められる。残りのプロジェクト期間において、アウトプットが所期のとおり産出されれば、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。

3-5 上位目標の達成見込み

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、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している見込みは高い。

表-11 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. 年齢相応身長比が-2標準偏差未満の歳未満児の割合 (%)	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

3-6 実施プロセス

3-6-1 活動の実施プロセス

既述のとおり、活動は部分的に遅れが生じている。その要因を以下に示す。

(1) 日本側の投入

日本人専門家の派遣に関しては、派遣期間、タイミングにおいて適切性を欠いた面もみられた。例えば、チーフアドバイザーの不在期間や同一分野で専門家が交代した際の引継期間が十分でなく、こうした側面も活動の進捗や成果の達成に少なからず影響したと思われる。

(2) 政策変更の影響

連邦保健省における CBN プログラムの戦略の変更が 2010 年末に決まり、その内容は現時点でも二転三転している。特に CBN 活動の根幹に関わるコミュニティにおける栄養改善業

務を担っていた VCHW 制度の廃止が決定され、新たに HDA 制度が導入されることになった。この制度変更に伴い、VCHW の再研修も実施できないままであった¹⁴。このため多くの VCHW の活動中断により、現在プロジェクトにおけるコミュニティにおける栄養改善活動は停滞（あるいは HEW が実施）するなど、効率性に負の影響を及ぼしている。その後、本中間レビュー期間中に、州保健局により、オロミア州における VCHW 制度の継続を認め、実施を見合わせていた VCHW の再研修の実施が認められたものの、引き続き、VCHW 制度と HDA 制度をいかに効果的に共存させながら活動を進めるか、プロジェクトにとって重要な要素となっている。

3-6-2 プロジェクトマネジメント（活動計画策定及びモニタリング）

定期的なモニタリングは、2010 年 3 月の運営指導調査以降、日本人専門家と ORHB 側で毎月定例会議を開催するようになり、活動の実施状況や進捗具合等の情報が共有され、また問題点を協議するようになってきた。こうした改善は ORHB によっても高く評価されている一方で、PDM で設定された目標の管理（特にアウトプットの指標）がモニタリングシステムとして十分に機能していない様子が散見された。その主な要因として、活動計画（PO）において活動の責任者が日本人、エチオピア側 C/P ともに曖昧な点があり、活動の展開方法と指標の収集方法が結びついていない等、プロジェクト内で活動及びモニタリング方法に関して十分に練られていない点などが挙げられる。

¹⁴ 2010 年 12 月に連邦保健省より VCHW の再研修を実施しないように求める公式文書がすべての州に対して出された。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

以下をかんがみて、妥当性は高いといえる。

(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：HSDPIV）（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」達成の重点項目に掲げており、本プロジェクトが掲げる目標（母子栄養改善に関する行動変容や5歳未満児及び妊産婦の栄養改善）はこれら政策に合致するものである。

また「エ」国政府は、2008年から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。同プログラムは、乳児に対する適切な食事摂取を含む「発育不全減少促進戦略」（Accelerated Stunting Reduction Strategy）や食物の栄養価強化、コミュニティにおける適切な離乳食の推進等を含んでいる。

(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、離乳食期を過ぎた後においても依然として蔓延しており、妊婦の栄養状態は子どもの栄養に密接に結びついており、行動変容を通じて栄養改善をめざす本プロジェクトのプロジェクト目標及び上位目標は、これらの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。中間レビュー時点においては、既述のとおり、2010年末に連邦保健省よりVCHW制度の廃止とHDA制度の導入が通達され、こうした政策の変更に伴い、コミュニティを主体とする栄養改善活動のための従来のアプローチを見直す必要性が生じている。オロミア州保健局は、現行のVCHW制度も維持しつつ、HDA制度を導入し、これら両方の制度の共存がCBNを含む保健サービスのデリバリーに相乗効果をもたらすことを期待している。州保健局の意向もくみつつ、類似活動を展開する他の機関とも情報交換をしながら、プロジェクト目標及び上位目標の効果を最大限に発現させるために効果的なアプローチを検討していくことが、残りのプロジェクト期間の重要な課題となっている。

4-2 有効性

既述のとおり、2011年6～7月に実施されたミッドライン調査によれば、乳幼児の栄養改善につながる行動変容においてベースライン値から大きな改善がみられている。乳幼児の栄養改善に関しては、今後、アウトプットが所期のとおり産出されれば、プロジェクト終了時点でも達成の見込みは高いと思われる。

妊産婦の栄養に関する指標は、外部条件である栄養補助剤が安定的に供給されることが重要であり、ロジスティックの問題からこれらが十分かつ安定的に供給されていない現状をかんがみ、プロジェクトはこれらの医薬品・栄養補助剤がHPへ安定的に供給されているか、注視していく必要がある。

また、5つのアウトプットの達成状況は、まだ限定的であり、残りプロジェクト期間で、アウトプットの達成を高めるため活動を強化する必要がある。

4-3 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住民対話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、3-6の実施プロセスで既述のとおり、専門家派遣については、分野は計画どおりにカバーされたものの、派遣期間、タイミング、人数において十分とは思えない点があった。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）やいくつかの活動の進捗及びフォローアップに影響を及ぼした¹⁵。

プロジェクトを円滑に進捗させ、最終的に目標を達成させるために重要な点は、日本側及びエチオピア側にかかわらず、本プロジェクトのチームの一員としてかかわるすべてのメンバーのコミュニケーションである。現時点では、双方のコミュニケーションの機会は限定的であるケースが散見された。日本側には、今以上にコミュニケーションを高めつつ、効果的なプロジェクト活動実施に向けてエチオピア側と協同することが期待される。

研修員受入れに関しては、計4名に対する質問票回答もしくは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た。2008年度にJICA筑波センターが実施しているアフリカ地域別研修「生活改善アプローチによる農村コミュニティ開発」コースに参加したArsi県保健局の母子保健担当職員は、帰国後に県内の対象4郡でHEWと農業普及員（Development Agent）を対象とした研修の実施や、エチオピアにおける日本の生活改善活動の適用に関する講義やキッチンガーデンの普及や調理実習、女性グループの組織化を行うなどフィールドで活用している。

¹⁵ エチオピアC/Pからの質問票への回答では、日本人専門家の派遣期間やタイミング等に関して問題はないとされているが、例えばアウトプット5に対するフォローアップの不足は指摘されている。また、日本人専門家に対する質問票には上記の点に関して同様の回答があった。

VCHW に関する政府の方針変更は、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ているが、プロジェクトにはいくつかの活動を DA 制度と整合する形で組み立て直し、達成されたアウトプットを維持していくことが求められる。

4-4 インパクト

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。現時点の上位目標の指標の推移に示されているように、乳幼児の栄養不良の割合はプロジェクト前半で大幅に減少した。乳幼児の栄養改善に貢献したプラスのインパクトは存在するかもしれないが、コミュニティレベルでの諸活動の参加状況がいまだに限定的であることをかんがみても、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する必要がある。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。

3-4 にて前述のとおり、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、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する見込みは高い。

4-5 持続性

プロジェクト効果の持続性は、以下に示すような政策面、財政面、コミュニティレベルの栄養改善活動の活動従事者のモチベーション等をおかんがみると、現時点では十分に確保されているとは言いきれない。

(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 IRT に含まれることが連邦保健省によって決定された。州保健局は今後もこれらの国家プログラムに沿って CBN を実施していくことになる。

他方、連邦保健省により、HDA が VCHW に代わるという政策変更が表明されたことを受け、コミュニティレベルの栄養改善活動をいかに維持していくか明確にする必要が生じ、このためコミュニティレベルのプロジェクト活動に遅延が生じた。新制度と調和を図りながら現行制度を支持していくことは州保健局にとって可能であるかもしれないが、プロジェクトには、今後、州保健局はもとより、他の援助機関や連邦保健省とも意見交換をしつつ、制度変更に伴う CBN 活動への影響や、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ていくことが求められる。

(2) 財政面

プロジェクト終了後も CBN 活動を維持していくためには、C/P 機関には活動実施予算の確保が求められる。こうした将来の財政面での自立発展性確保のためにも、プロジェクト後半期間に、プロジェクトと州保健局が活動費のコストシェアリングについて協議し、どのように CBN 活動の必要予算を増加させることができるか明確にしておく必要がある。

また、郡レベルでは供与された機材の維持管理のための予算確保が求められる。対象郡のほとんどで、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十分に充当

されていないことが散見された。こうした問題は早急に解決されることが求められる。

(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

プロジェクトは、州/県/郡保健局と協力しつつ、CBN に関する技術力や運営能力を強化することを目的として、VCHW、HEW や保健従事者に対するさまざまなトレーニングを実施してきた。その結果、発育モニタリングや CC、TSS、モニタリング活動が実施された。これらの活動は、直接的・間接的に乳幼児の栄養状態の改善につながったと思われる。一方で、住民参加や（栄養不良の）予防サービスに関する効果は、指標が目標とするレベルに対して限定的である。その要因はいろいろあると思われるが、なかでも重要な要素のひとつが、本中間レビュー調査の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コミュニティレベルで CBN 活動の従事者たちのモチベーションが、限定的であることと思われた点である。プロジェクト効果を維持するためにはこれらの人材のモチベーションを向上させていくための方策を見出すことが肝要である。

4-6 結論

本中間レビューにおける現地調査やプロジェクト関係者に対するインタビュー、州保健局や関連機関との意見交換等を通じて、以下の結論に達した。

(1) プロジェクトの達成度

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。

(2) 5 項目評価

5 項目別にみると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、持続性については十分に確保されているとはいえない。

インパクトについては、中間レビュー時点で評価するには時期尚早であり、ミッドライン調査結果によれば上位目標の指標のいくつかは達成されているが、これらの達成が本プロジェクトの活動によってのみ導かれたものであるかを提示するのは現時点で検証が容易ではない。また、持続性に関しては、CBN の諸活動（CC、GMP、TSS）に影響する VCHW 制度から HDA 制度への移行が不確定要素となっているため、現時点で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。

第5章 PDM の変更

今回の中間レビューにおいて、PDM が 1.0 から 2.0 に改定された。主要な変更点は上位目標の対象地域がオロミア州全体から現在のプロジェクト対象郡に限定された点（オロミア州にて CBN 活動を展開しているのは本プロジェクトだけではないために効果が適切に計れないこと等から）、そしてこれまでボランティア（VCHW）を対象としていた活動・研修等を、VCHW/Development Army（DA）という記述を追加することによって、将来の新制度導入といった制度の変更後にも柔軟に対応できるようにした。また、これまでの PDM で重複のあった成果指標や活動も精査し、適切なものに修正した。

表-12 PDM 1 から PDM 2 への比較表

PDM1	PDM2	説明
2. 上位目標		
要約		
オロミア州において、栄養不良である 5 歳未満児と妊産婦・授乳婦の割合が減少する。	<u>修正</u> ： <u>（プロジェクト）対象郡</u> において、栄養不良である 5 歳未満児と妊産婦・授乳婦の割合が減少する。	オロミア州では CBN 活動を全郡で展開する計画が既にあり、またこれを実施している主体も本プロジェクトのみではない、また同州において、栄養改善に関するさまざまな取り組みが実施されているため、当目標に関する本プロジェクトの純粋なインパクトを図ることが難しい。
3. プロジェクト目標		
(1) 指標		
指標 3：5 歳未満児のうち 90%に初乳が与えられる。	<u>削除</u>	指標 1 とほぼ重複している。
指標 5：5 歳未満児の 60%が少なくとも 3 種類の食品を与えられる。	<u>修正</u> ：5 歳未満児の <u>15%</u> が少なくとも 3 種類の食品を与えられる。	2010 年 3 月に実施された運営指導調査で 15%と下方修正され、承認されたが、修正バージョンである PDM1 にこれまで変更が反映されていなかった。
指標 6：妊産婦の 80%が産前ケアを受ける。	<u>削除</u>	COBANA プロジェクトは産前ケアを奨励しているが、プロジェクトとして介入活動は実施していない。
指標 8：産前ケアを受けた妊産婦の 60%が鉄剤を摂取する。	<u>修正</u> ：60%の妊産婦が鉄剤を摂取している。	COBANA プロジェクトは産前ケアを奨励しているが、プロジェクトとして介入活動は実施していない（現在鉄剤の HP への補給は滞りがちであるが、本配布事業への世銀の介入により、今後は改善が見込める模様である）。

PDM1	PDM2	説明
指標 9：妊産婦の 40%が駆虫剤を摂取する。	削除	妊産婦のための駆虫剤の補給は HP レベルにおいて滞っている。
(2) 前提条件		
対象別食糧支援プログラムが対象郡をカバーしている。	修正：プロジェクト対象郡のうち、対象別食糧支援プログラム対象とされている郡が食糧支援を受けている。	対象別食糧支援プログラムは COBANA プロジェクト対象郡のすべてをカバーする前提ではなく、そのうち特に食糧不足地域と指定されている一部の郡のみが対象となっていることが判明。
成果 2		
(1) 指標		
指標 2-4：妊産婦の 45%が鉄剤を摂取している。	削除	プロジェクト目標 8 と重複している。
指標 2-5：栄養カウンセリングにかかわる公的集会の開催数が増加する。	削除	成果 1 の指標 4 と重複している。
成果 3		
(1) 指標		
指標 3-1：HP において合併症を併発している重度栄養不良児の 25%が上位の医療機関にリファーされる。	修正：HP において合併症を併発している重度栄養不良児の 90%が上位の医療機関にリファーされる。	ORHB は重度栄養不良児に対するリファール体制構築を今後重要視しており、そのための体制を整えることを今後の保健局における重要課題の 1 つと位置づけている。
	追加 指標 3-4：HC に配置されている HP 監督員 (HC の医療スタッフである) の 80%が CBN 研修を受講している。	HC スタッフが HP に対し監督責任を負うシステムに変更となった。
成果 4		
(1) 指標		
指標 4-1：ORHB によっては年 2 回、県保健局によっては四半期ごとに郡保健事務所と管轄医療施設に対して定期的監督・指導が実施される。	修正：ORHB (CBN 担当を含む母子保健専門家チーム)、県保健局、郡保健事務所、HC 長の C/P のうち 90%が四半期ごとの CBN 活動レビュー会議に参加する。	州保健局による郡保健事務所の監督指導は実施されているものの、COBANA プロジェクトとしてはレビュー会議への州の積極的な関与を必要としている。

PDM1	PDM2	説 明
<p>指標 4-2:HEW の 95%が郡保健事務所と HC による定期的監督指導を受けている。</p>	<p><u>修正</u> : HC の 95%が郡保健事務所による定期的監督指導を受けている。</p>	<p>保健分野における監督指導システムの新体制に合わせた。</p>

第6章 団長総括

今回の COBANA (Community Based Nutrition Approach) プロジェクト中間レビュー調査団に参加して、特に重要だと感じた点は、①評価のための指標を測る調査（ベースライン、ミッドライン、エンドライン）がいかに正確であるべきかということ、②そして、プロジェクト目標を達成するために母子の行動変容の要的媒体となるヘルスボランティアの制度をいかに確保するかということ、③さらには、他ドナーと横並び支援型のプロジェクトでいかに JICA の特徴を出すかを考えていくかということである。

(1) 指標のための調査

指標の値からみる限り、本プロジェクトの上位目標は中間レビューの時点で既に達成されているし、プロジェクト目標もある程度達成されている。しかし、その一方で、アウトカムに関する指標をみる限りでは、活動はまだ十分に進捗していないと判断される。活動はまだ十分でないが、既にプロジェクトの目標をクリアしてしまったという矛盾があった訳である。ここで検証しなければならないのは、指標のためのデータは正確であったかどうか、指標（子どもの栄養状態）の改善とプロジェクト活動との間にどのような因果関係があったかである。中間レビューでどこまで統計学的な分析を精査できるかには限界があるので、データ収集や分析について質問したり、他ドナーのデータと比較するなどしてその信頼性を確認することを試みた。ミッドライン調査のデータは UNICEF の出している CBN 対象地域のデータともある程度近いこともあり、信頼性は高いのではないかとも思われた。そうするとベースラインデータに問題があり、その時点で正確に把握ができていなかった可能性が考えられる。実際にベースライン調査のデータの信頼性には問題があったため、いくつかの指標を DHS のデータに代替した経緯がある。このような点を考えると、実際に劇的な改善があったのか、なかったのかが不明瞭となり、評価を下すことが非常に難しくなってくる。そして、指標のためのデータの収集と分析は、すべての時点で正確に行われなければならないということと、調査の実施時期（季節）、調査の対象地域、対象グループ、調査方法を厳格に規定することも重要であると感じる。プロジェクト目標に直結する行動変容などのデータをとる場合は、二重三重に質問を設定すると同時に、それぞれの質問の聞き取り方法に関しても統一した方法を予め規定して、それをベースラインからエンドライン調査まで同じようにして応用することが重要である。エンドライン調査では、プロジェクトの活動が、いかにプロジェクト目標や上位目標に影響を与えたかをある程度推測できるような調査設定と分析が求められる。コスト的な問題もあるので大規模な調査は期待できないが、評価ということを考えるとこのようなことがより重要であるといわざるを得ない。この辺の問題は、単にプロジェクトだけの問題ではなく、JICA 全体として取り組むべき課題でもあると思われる。

(2) ボランティア制度の確保

本プロジェクトは、CBN プログラム活動を展開することを基本としているため、コミュニティで住民へ直接介入をする VCHW の活動の促進をめざしている。このようなプロジェクトの活動に直結するボランティア制度が、連邦政府の意向もあり政策変更の危機に直面する

ことになった。新たに導入された制度がプロジェクト活動とどれだけ整合するか未知な部分が多く、CBN プログラムを促進しているドナーの一大懸念事項でもあり、調査団もその情報収集と関係者との協議を行ってきた。最終的には、ORHB としては、従来どおり VCHW の制度を活用する方針を明示したため、取りあえず、新制度との協調についての具体的な活動は必要とするが、これまでのアプローチを継続することが可能となり危機的状況を脱することができたように思われる。しかし、予断を許さない状況であることは間違いない。

プロジェクトとしては、この VCHW の人材活用をいかに継続させるかが、プロジェクトの成果の持続性にかかってくるため、その対応が必要となってくる。コミュニティにおける VCHW の実態、モチベーション、インセンティブ、ステータス、問題点などを洗い出すとともに、いかに彼ら彼女らのモチベーションを引き出せるかを明確にして、それを活動のなかに組み込む必要もある。また、制度的にまだ何の保障もないなかで、VCHW が独自に任務を遂行することには課題も大きいことから、オロミア州バージョンとしてでも、制度を確立する必要がある。VCHW が HIV や EPI (予防接種拡大計画) など他セクターとの掛けもち活動をしているのであれば、それらのセクターとの話し合いを持ち、かつ同州で活動している UNICEF や WB も巻き込んだ形で、制度を確立するためのガイドラインづくりなどは、必要不可欠な動きであると思われる。プロジェクトチーム内からはこのガイドラインづくりを進める考えも出されていることから、JICA がイニシアティブをとり、このガイドラインづくりが推進されれば、プロジェクトの持続性と JICA の特殊性の確保といううえでも大きな成果といえる。また、この制度の活用は、HDA 制度を妨げるものではなくむしろその HDA システムとの協調があって初めてコミュニティでの健康栄養改善促進が効率的に実施される筈である。「VCHW」とか「ガイドライン」という名称が連邦政府とのわだかまりを引き起こすような場合は、VCHW の名称自体を変えとか、ガイドラインを戦略ペーパーのような名称に変えて進めれば良いのではないかと思う。

(3) 横並び支援の難しさ

CBN プログラムは、オロミア州の中で UNICEF と横並びの形で、JICA も支援しているが、競合する相手としては、手ごわい相手であることは間違いない。しかし、元を正せば、UNICEF が生み出した CBN プログラムを他ドナーが同時に支援しているという点では、既に UNICEF があるさまざまなスキルを COBANA プロジェクトに提供するの当然のことであり、かつ協力を惜しまないはずである。そういう意味では、COBANA プロジェクトは、積極的に UNICEF のプロジェクトを視察し、関係者から現場でのアプローチ方法を学ぶ必要がある。現時点では、UNICEF のフィールドで得られたサービス・デリバリーの方がかなり勝っているようである。その誘因は何なのか、実際に活動している VCHW のモチベーションはどうか、徹底的に調べてみてはどうだろうか。調査結果にはトリックがあるかもしれない。リフレッシュトレーニング直後に調査を実施したかもしれないし、ボランティアに何かインセンティブを与えているかもしれない。単純な比較をすることはできないので、その差が何によって引き起こされているのか、調べる必要がある。UNICEF の通常の手法が勝っているものであれば、それを COBANA プロジェクトにもとり入れるべきであるし、また使用している手法に改善を加えられるものであれば、積極的に改善を加えてベターなものにすべきである。ORHB からは、JICA プロジェクトがイニシアティブをもって作成した HEW のスーパ

ーバイズの様式に対する共感の声が聞かれた。新しいものを作り上げるときの重要なコツは、プロジェクトが作成したことを前面に出さずに、ORHB 関係者が作成したというオーナーシップの気持ちを醸成することである。そういう意味では、UNICEF のマテリアルはコンサルタントが作成したものを活用していることが多いので、もしオロミア州関係者で何かマテリアルを作成できれば、関係者の愛着とその活用度も高くなり、持続性も確保できるのではないかと思う。

残されたプロジェクト期間はそれほど長くはないが、新鮮な気持ちで、プロジェクト専門家の技術力を発揮すれば、新たな JICA・オロミアバージョンの取り組み手法が開発されることはそう難しいことではないような気がする。陰ながら応援したいと思う。

第7章 提言と教訓

7-1 提言

プロジェクトの残り期間でプロジェクト目標の達成を確保し、プロジェクト終了後も効果的な慢性栄養不良予防のためのシステム維持を確保するために、下記の提言を行う。

- (1) プロジェクトへ（日本人専門家と ORHB）
 - 1) 既述のとおり、2010年の運営指導以降、毎月定例会議が開催され、コミュニケーションには一定の改善が図られた。その一方で、活動計画が十分に共有されていなかったり、本プロジェクトへのオーナーシップが醸成されていない面も散見された。その要因はコミュニケーションや協同作業が限定されていると思われるところであり、より一層の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）を推進することが望まれる。
 - 2) プロジェクト目標の達成に向けて多岐にわたる活動が展開されているが、プロジェクト目標達成との因果関係、アウトプットを達成させるための活動の具体的な実施方法や最適な投入については、個々の専門家がそれぞれの成果を出すだけでなく、プロジェクトとしての総和を発揮させるため、プロジェクトチーム全体で十分に整理する必要があると思われる。こうした点から、この段階で改めて、プロジェクト活動の優先度に応じた、タイムリーな投入・介入に留意することが望まれる。
 - 3) これまでの実施プロセスにおいては、専門家間の引継や、（不可抗力な個別の事情があったことにも起因していると思われるが）個々の業務範囲は計画どおりに遂行されてきたものの、責任が曖昧な面もみられた。こうした側面が活動の進捗の遅れや成果の達成に少なからず影響したと思われる。ひとつのプロジェクトチームとして効率的・効果的に成果を出すためにも、プロジェクト作業工程表をもとに、責任分担の明確化、投入の適切な配分を徹底することが望ましい。
 - 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コミュニティや対象郡の関係者と議論しながら、ボランティア、HDA それぞれの役割、責任範囲を明確するなど今後の工夫が求められる。
 - 5) プロジェクト終了の 2013 年以降も対象 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 ORHB による支援が求められる。持続性の項で既述のとおり、コストシェアリングがなされていない現段階では、プロジェクト終了後の予算措置を確実なものにするためにもプロジェクト後半で ORHB とプロジェクト側でどのように（どのような予算ソースが可能であるか）予算を確保するか十分に議論をしておく必要がある。
 - 6) 今回、ORHB より機能強化が宣言された対象地域の HC における TFU については、今後更なる強化が求められる HP と医療施設（クリニック、ヘルスセンター、病院）間の連携強化にも密接に関わってくることから、ORHB 側の主体的な実施の徹底が求められる。
 - 7) プロジェクト終了後にも全国的な拡大が予定されている CBN 活動に対し、当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

郡保健事務所に置いては、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）。

7-2 教訓

本プロジェクトの経験から他のプロジェクトへの教訓として、下記の点をあげる。

- (1) 活動コンポーネントが多岐にわたるプロジェクト、また調査手法の厳格な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ジメント体制（専門家の最適な派遣形態等）をも視野に入れ計画することが求められる。例えば本プロジェクトのようにベースライン・ミッドライン・エンドラインと、比較的厳格な統一規格のもとでなされるべき調査が付随しており、専門家の入れ替えに伴って手法も変わってしまうのは得策ではないため、業務実施型での実施にするなど、工夫が求められる。
- (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、先行ドナーからより有効なアプローチを学び取る努力も求められる一方、JICA 技術協力プロジェクトの比較優位（きめ細かい技術協力等）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。

付 属 資 料

1. ミニッツ・合同評価報告書
2. PDM
3. 評価グリッド結果表（和文）

**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC ETHIOPIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
IMPROVING MATERNAL AND CHILD NUTRITION STATUS,
OROMIA REGIONAL STATE
OF
THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA**

The Japanese Mid-Term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Dr. Toru Rikimaru, visited the Federal Democratic Republic of Ethiopia (hereinafter referred to as “Ethiopia”) from 18th July, 2011 to 5th August, 2011. The purposes of the visit were to monitor the activities and review the achievements made so far in Improving Maternal and Child Nutrition Status in Oromia National Regional State (hereinafter referred to as “COBANA Project”).

During its stay, the Team had a series of discussions with Oromia National Regional Health Bureau (hereinafter referred to as “ORHB”) of the Government of Ethiopia and exchanged views on COBANA Project. Both sides jointly monitored the activities and reviewed the achievement based on the Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) version 1.0.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the Joint Mid-Term Review Report of COBANA Project attached hereto and revision of the PDM from version 1.0 to version 2.0 as endorsed by Joint Coordination Committee (JCC) on 2nd of August, 2011.

Addis Ababa, 2nd of August, 2011



Dr. Toru RIKIMARU

Leader

The Mid-term Review Team

Japan International Cooperation Agency

Japan



Mr. Shalo Daba

Bureau Head

Regional Health Bureau

Oromia National Regional State

Federal Democratic Republic of Ethiopia



JOINT MID-TERM REVIEW REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
IMPROVING MATERNAL AND CHILD NUTRITION STATUS,
IN OROMIA NATIONAL REGIONAL STATE
OF
THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA

OROMIA NATIONAL REGIONAL HEALTH BUREAU

AND

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

AUGUST 2011



T.R

Contents

Abbreviations	1
1. Introduction	2
1-1 Background of the Project.....	2
1-2 Objectives of the Mid-Term Review.....	2
1-3 Mid-Term Review Team.....	3
1-4 Summary of the Project.....	3
2. Methodology of Evaluation	4
2-1 Method of Evaluation.....	4
2-2 Five Criteria of Evaluation.....	4
3. Project Performance and Implementation Process	6
3-1 Inputs.....	6
3-2 Progress of Activities.....	7
3-3 Achievement of Outputs.....	12
3-4 Achievement of Project Purpose.....	16
3-5 Prospective on Achievement of Overall Goal.....	17
3-6 Implementation Process.....	19
4. Results of Evaluation	19
4-1 Relevance.....	19
4-2 Effectiveness.....	21
4-3 Efficiency.....	21
4-4 Impact.....	22
4-5 Sustainability.....	22
4-6 Conclusion.....	24
5. Revision of PDM	25
6. Recommendations and Lessons Learned	29
6-1 Recommendations.....	29
Annex I Project Design Matrix 1.0.....	31
Annex II Project Design Matrix 2.0.....	34
Annex III List of Japanese Experts.....	37
Annex IV List of Equipment.....	38
Annex V List of Training Activities.....	39
Annex VI List of Counterparts.....	40






Abbreviations

ABBREVIATIONS	DESCRIPTION
ANC	Ante Natal Care
CBN	Community-based Nutrition
CC	Community Conversation
CHD	Community Health Day
COBANA	Community Based Nutrition Approach
C/P	Counterpart (Ethiopian Counterpart Personnel)
DHS	Demographic and Health Survey
EOS	Enhanced Outreach Strategy
FMOH	Federal Ministry of Health
GMP	Growth Monitoring Program
HC	Health Centre
HEP	Health Extension Program
HEW	Health Extension Workers
HP	Health Post
HSDP-IV	Health Sector Development Plan IV
IEC	Information, Education and Communication
IRT	Integrated Refresher Training
MCH	Maternal and Child Health
MDG	Millennium Development Goal
MUAC	Mid Upper Arm Circumference
NNP	National Nutrition Program
ORHB	Oromia Regional Health Bureau
OTP	Outpatient Therapeutic Feeding Program
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Care
TFP	Therapeutic Feeding Program
TOT	Training of Trainers
TSFP	Targeted Supplementary Program
TSS	Technical Supportive Supervision
UNICEF	United Nations Children's Fund
VCHW	Volunteer Community Health Workers
WHO	World Health Organization
WorHO	Woreda Health Office
ZHD	Zonal Health Department

1



T.R

1. Introduction

1-1 Background of the Project

The Project on Improving Maternal and Child Nutrition Status (hereinafter referred to as "Project" or "COBANA Project") in Oromia Region in the federal Democratic Republic of Ethiopia has been Implementing since September 2008, and scheduled to last until September 2013.

Malnutrition is one of the most serious health problems in Ethiopia. According to 2005 DHS survey, almost a half (46%) of Ethiopian Children under-5 years of age were found to be stunted. Conventionally, Ethiopia has been making efforts to reduce acute-malnutrition mainly. Even though those efforts have immediate effects, efforts to establish a sustainable mechanism to reduce chronic-malnutrition have been somewhat limited so far.

Under these circumstances, the Government of Ethiopia requested a technical cooperation to the Government of Japan to improve the nutrition status of mother and child thorough establishing the community based nutrition approach in the Oromia Region. The project is to expand opportunities for appropriate nutritional health services for community people through strengthening the capacity of government health workers, in order to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the communities. The approach has been also aligning with the approach of Community-base Nutrition (CBN) program in Ethiopia National Nutrition Program (NNP).

The project counterpart is Oromia Regional Health Bureau (ORHB). COBANA Project targets to include 10 woredas in three zones (East Shewa, Arsi, and Bale).

1-2 Objectives of the Mid-Term Review

As nearly 3 years passed since COBANA Project was launched in September 2008, Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") send a mid-term review team from July 18, 2011 to August 5, 2011, for the purpose of deciding on the course of the Project for the remaining period. The objectives of the mid-term review of COBANA Project are:

2



- (1) to review the progress of COBANA Project and evaluate the achievement in accordance with the five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability) by making use of available indicators, data, and reports, and through consult with relevant officials in ORHB;
- (2) to identify the promoting and impeding factors of achievements of COBANA Project;
- (3) to discuss the future plan for COBANA Project together with ORHB based on the review and analysis results above and to revise Project Design Matrix (PDM); and
- (4) To summarize the result of the review in a Joint Mid-Term Review Report.

1-3 Mid-Term Review Team

The members of mid-term review team (hereinafter referred to as "the Team") are as follows:

Name	In-charge	Title/Organization
Dr. Toru RIKIMARU	Team Leader	Senior Nutrition Advisor, Human Development Department, JICA
Ms. Maki HAMAOKA	Evaluation Analysis	Senior Researcher, Foundation for Advanced Studies on International Development
Ms. Yumi YOSHIDA	Evaluation Planning	Project Formulation Adviser for Health, JICA Ethiopia Office, JICA
Mr. Solomon NEGASH	Mid-term Evaluator from ORHB	Head of Health Planning, Budgeting & Monitoring and Evaluation Support Process, Oromia Regional health Bureau (ORHB)

1-4 Summary of the Project

COBANA Project has been conducted since September 2008 for the period of 5 years. The expected Overall Goal, Project Purpose and Outputs written in PDM 1.0 (Annex 1) are as follows:

Overall Goal (a purpose which will be attained after the completion of the Project):

Malnutrition among under-5 children and pregnant/lactating women are reduced in Oromia Region

T.R

Project Purpose:

Community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the targeted woredas.

Outputs:

- (1) Community participation is enhanced to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women
- (2) Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women by HEWs
- (3) Linkages are strengthened between health posts and health facilities.
- (4) Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.
- (5) Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.

2. Methodology of Evaluation

2-1 Method of Evaluation

The Mid-term review was conducted in accordance with the JICA Guidelines for Project Evaluations (2010), following these steps:

- 1) Achievements of the Project were assessed based on the current Project Design Matrix (PDM) version 1.0, adopted on 4th of March 2011 (Annex1). The PDM was modified once by the time of mid-term review. The results of the Outputs and the Project Purpose were analyzed vis-à-vis the Verifiable Indicators. The Inputs and Activities were evaluated in comparison with the plan and the achievement of the Outputs.
- 2) Contributing and impeding factors to the achievement of the Project were analyzed by reviewing the project design and the implementation process.
- 3) The design, implementation process, and outcomes of the Project were analyzed from the viewpoints of the five evaluation criteria: relevance, effectiveness,



efficiency, impact and sustainability.

2-2 Five Criteria of Evaluation

1) Relevance

Relevance refers to the validity of the Project purpose and Overall Goal in connection with the development policy of Ethiopia in the target sector and assistance policy of Japan as well as the needs of target groups and stakeholders at the time of the Evaluation.

2) Effectiveness

Effectiveness refers to the extent to which the Project purpose will be achieved as planned through the activities in the Project (not by external factors) , and examines the attainment of the Project purpose, relationship between the Project purpose and Outputs, and influence of external factors (including Important Assumptions).

3) Efficiency

Efficiency refers to the productivity of the implementation process that examines to what extent the Inputs had been converted into the Outputs, and whether timing of the input as well as output is appropriate in light of the Project progress/ planning/ implementation/ expected timeframe.

4) Impact

Impact refers to direct, indirect positive and negative influences caused by implementation of the Project, including the extent to which the overall goal will be attained.

5) Sustainability

Sustainability refers to the extent to which the benefits generated by the Project will be able to be sustained after the termination of the Project, and examines fundamental elements to sustain the benefits (ex. Organization, Finance, Human resources).



3. Project Performance and Implementation Process

3-1 Inputs

3-1-1 Inputs from the Japanese Side

1) Experts

Eight (8) Japanese experts were assigned to the Project. The list of the experts is shown in Annex III.

2) Provision of equipment

The equipment provided to the Project amounted to approximately 184,780 USD (equivalent to 14,965,332 JPY as of July2011). The details of the equipment are described in Annex IV.

3) Counterpart training

To date eight counterparts participated in training courses in Japan. The details are described in Annex V.

4) Local budget

The local budget of the Japanese side amounted to *JPY 86,444,192 (= US\$ 1,067,344)* since the beginning of the Project up to 2010. The details of the operation expenses are shown as below.

	JFY2008	JFY2009	JFY2010 (Estimated)	JFY2011 (Estimated)	JFY2012 (Estimated)	Total
EHB	626,689.06	4,420,452.08	4,259,827.11	6,016,004-	-	-
Japanese Yen	5,570,012	29,833,631	21,043,549	29,997,000	-	-

3-1-2 Inputs from the Ethiopian Side

1) Counterparts

A total of thirty (30) counterpart personnel assigned to the Project Staff members of the Regional Health Bureau (RHB), Zonal Health Department (ZHD) and Woreda Health Offices (WorHOs) were assigned to the Project as the counterparts personnel. The list is shown in Annex VI.



2) Provision of the project office

The ORHB provided a project office, a meeting room and necessary facilities for Japanese experts.

3-2 Progress of Activities

The team reviewed the progress of the Activities vis-à-vis the PDM version 1.0, and confirmed progress for some extent, although the some activities were found to be delayed mainly due to the policy change on volunteer system. The achievements of activities are as follows.

Achievement of Activities under the Output 1 : Community participation is enhanced to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women.

In order to enhance community participation to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women, the following activities were implemented, a) training of HEWs and VCHWs, b) Community Conversation (CC) organized at kebele levels.

	Activities	Achievement
1.1	RHB/ZHDs review and revise training program for HEWs on community sensitization based on the baseline survey results (activity 4-1).	<ul style="list-style-type: none"> • Not yet revised and will be done later • The Project decided to use the guideline and training manuals on the CBN announced by the Federal Ministry of Health (FMOH) announced under the NNP..
1.2	WorHOs conduct the CBN training for HEWs/VCHWs.	<ul style="list-style-type: none"> • Master trainers of WorHO/ZHD conducted CBN training for 541 HEWs and 45 HEWSs (Q3-4, 2009& Q1, 2010). • Refresher training for 529 HEW and 63 HEWS: OTP and TSS were included in the training (Q3-4, 2010) • TOT on cascade training to 4,079 VCHW (Q4, 2010)
1.3	HEWs sensitize communities through workshops and/or routine works.	<ul style="list-style-type: none"> • HEWs and VCHWs sensitized nearly 110,000 (approximately 37% of caregivers in the 10 target woredas) caregivers through community conversation (July 2010 – March, 2011).
1.4	HEWs and communities identify problems that hinder activities for maternal and child nutrition.	<ul style="list-style-type: none"> • Communities discussed on VCHWs activity and VCHWs were selected based on the criteria.
1.5	Communities decide on the numbers, roles and functions of VCHWs to	<ul style="list-style-type: none"> • Not yet started.



	promote maternal and child nutrition with HEWs in accordance with the national guidelines.	
1.6	Communities identify channels for mothers to contact HEWs/VCHWs at outreach sites such as schools and church/mosques.	• Communities identified sites for GMP and CC based on the mapping and household inventory.
1.7	Communities/VCHWs review community groups.	• VCHWs Informed and worked with influential and significant community members including religious and got leaders who attended sensitization workshops
1.8	Communities/VCHWs identify and utilize the community groups to enhance community nutrition activities.	

Achievement of Activities under the Output 2 : Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women by HEWs.

Major activities achieved were a) CBN training of a total of 541 HEWs and 4,079 VCHWs, b) Growth Monitoring Program (GMP) monthly implemented by the trained VCHWs and HEWs. Activities were conducted almost as planned except for refresher training of VCHWs which was postponed due to the initiation of VCHWs to Development Army (DA) and the change in the health related service delivery.

	Activities	Achievement
2.1	RHB/ZHDs review existing IEC materials including complementary feeding guidelines for child nutrition.	• Existing IEC materials were reviewed by a Japanese expert (Nov. 2009).
2.2	RHB/ZHDs review nutrition training for HEWs.	• ORHB reviewed Integrated Refresher Training (IRT) material and developed locally adapted training material
2.3	RHB/ZHDs utilize the guidelines and packages for HEWs' outreach activities effectively	• The IRT curriculum and material was used for HEW training
2.4	ORHB conducts TOT for MCH experts in zones/woredas.	• ORHB conducted master training of CBN for a total of 13 MCH experts in ZHD/WorHO (Q2, 2009).
2.5	WorHOs and HCs conduct CBN training for HEWs.	• Trained ZHD and WorHOs MCH experts trained a total of 541 HEWs (same as 2.1).
2.6	HEWs conduct CBN training for VCHWs.	• WorHO supported HEWs to conduct CBN training for a total of 4,079 VCHWs (4Q, 2010). • Refresher training for VCHWs has not yet implemented due to the transition of VCHW system to Development Army system in which FMOH restricted them to do any



		service delivery (such as GMP), even though it was previously provided by VCHWs.
2.7	HEWs/VCHWs conduct monthly growth monitoring promotion for under-2 children and pregnancy-weight-gain monitoring.	<ul style="list-style-type: none"> • VCHWs conducted GMP for a total of 71,588 children under 2 were measured during the period of July 2010- March 2011, representing 21% of children under 2 were measured monthly in the target woredas. • VCHWs visited households with pregnant women for ANC by teaching importance of breast feeding, taking iron tablets, and de-worming medicine. • Monitoring of pregnancy-weight-gain is practiced by HEWs at HP but not included in the reporting system of the Project.

Achievement of Activities under the Output 3 : Linkages are strengthened between health posts and health facilities.

Major activities achieved were a) support setting up Therapeutic Feeding Unit (TFU) at one major HC in each target woreda and Outpatient Therapeutic Program (OTP), b) training on OTP/TFU for the staff of WorHOs, and c) conducting Technical Supportive Supervision (TSS) for monitoring of VCHW and HEWs by HC. It was found that OTP/TFU services were hampered due to the delay of supply of necessary equipment from ZHDs. Technical Supportive Supervision (TSS) has partially stagnated since April 2011 due to the change in the supervision system, which requires all HC staff including those not trained on CBN program (the task was assigned to one HEW supervisor previously).

	Activities	Achievement
3.1	RHB/ZHDs review and revise current guidelines and training program for referral/follow-up of acutely malnourished children.	• Not yet conducted
3.2	RHB/ZHDs review the coverage of OTP/TFU.	• The coverage was reviewed (2Q – 4Q, 2009). It was found that OTP/TFU was not set up in the targeted woredas except 2 woredas (Ziway Dugda and Shirka) which were already supported by UNICEF for setting of OTP/TFU.
3.3	RHB/ZHDs establish OTP/TFU.	• The project supported delivery of materials for setting up of OTP (275) and TFU (15) sites.
3.4	Communities, woredas and HCs	• Not yet conducted.



	develop operation plans for referral/follow-up of acutely malnourished children.	
3.5	RHB/ZHDs conduct OTP/TFU in-service training for HWs in HCs.	• ZHDs conducted TFU in-service training for health workers in HCs.
3.6	WorHOs conduct training for HEWs for referral/follow-up of acutely malnourished children.	• CBN refresher training for 529 HEW and 63 HEWS included OTP (Q3-4, 2010).
3.7	HEWs and health workers at HCs promote referral/follow-up of acutely malnourished children between health posts and health facilities.	<ul style="list-style-type: none"> • A total of 2,442 severely acute malnourished children were admitted to OTP for treatment according to OTP report of Jul 2010 - Mar 2011. • Some of the cases with medical complications were further referred to the TFU which were established at HC levels. • Through CHD/EOS campaigns conducted every quarter, a total of 1,641 severely acute malnourished children were identified and referred to OTP either at HP or HC for treatment.
3.8	RHB/ZHDs develop training program on supportive supervision for HCs.	• Training program on TSS for HCs, the protocols and check-lists for supervision were developed during the 3 rd quarter in 2009 to 1 st quarter in 2010.
3.9	RHB/ZHDs develop the protocols and check-lists for supervision.	
3.10	ZHDs conduct training for supportive supervision by HCs.	<ul style="list-style-type: none"> • Focal person in ZHD/WorHO, HEWs (99 %) • % and all HEW Supervisors were trained on TSS. • TSS was conducted by ORHB. • Training on TSS at ZHD was conducted and monitored by ORHB
3.11	HCs conduct supportive supervision for health posts in line with the protocol.	<ul style="list-style-type: none"> • TSS has started since 4Q, 2010. • However, it has stagnated currently due to the change of supervision system at HC level.

Achievement of Activities under the Output 4 : Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.

Major activities achieved were a) Training and workshops for Technical Supportive Supervision (TSS) and b) implementation of TSS evaluating of VCHWs and HEWs by HC. Almost all the activities were implemented as planned. Technical Supportive Supervision (TSS), evaluation of VCHWs and HEWs, has been hampered since April 2011 due to the change in the supervision system which requires currently all HC staff including those not trained on CBN (the task was previously assigned to one HEW



[Handwritten signature]

supervisor assigned in each HC). Bi-annual ORHB review meeting was conducted once (37 Ethiopian counterparts participated) and quarterly ZHD review meeting was conducted three times (37 Ethiopian counterparts participated) as scheduled since 3rd quarter in 2010.

	Activities	Achievement
4.1	RHB/ZHDs/WorHOs/HEWs conduct baseline survey.	<ul style="list-style-type: none"> Baseline survey was conducted by a local consultant during the 2nd and 3rd quarter in 2009. The survey was completed in September 2009, almost 9 months delay compared with the initial plan. Major reasons for the delay were; it took longer time for selection of target woredas, dissolution of the local consultant and conclusion of contract with 2nd consultant.
4.2	RHB/ZHDs review and revise training program (community sensitization, nutrition technical and referral/follow-up).	<ul style="list-style-type: none"> Same as 1.1
4.3	RHB/ZHDs conduct TOT training for WorHOs and HCs.	<ul style="list-style-type: none"> Same as 2.4
4.4	RHB/ZHDs review and analyze current monitoring and supervision mechanisms.	<ul style="list-style-type: none"> ORHB reviewed the check sheet and manual of TSS (Q3-4, 2009). ORHB added supervision formats throughout the system (Q4, 2010).
4.5	RHB/ZHDs develop protocols and check-lists for supervision by HCs.	<ul style="list-style-type: none"> Checklists and guideline of ISS with CBN components were developed.
4.6	RHB/ZHDs document the evaluation results and share them with other stakeholders such as FMOH and international organizations through workshops.	<ul style="list-style-type: none"> To be implemented in the latter half of the project period.
4.7	RHB/ZHDs review In-service Refresh Training program with regard to maternal and child nutrition for local adaptation.	
4.8	RHB makes plan for regional adaptation of the experience from the project.	
4.9	RHB/ZHDs/WorHOs prepare the plan of activities for community conversation based on the results of 4-1 (linkage of outcome 1).	<ul style="list-style-type: none"> The activity not initially planned.
4.10	RHB/ZHDs/WorHOs develop effective IEC materials.	<ul style="list-style-type: none"> IEC materials such as clip charts, card-type quiz game and COBANA songs were produced (November 2009). The workshop for MCH experts and the orientation of the materials for HEWs were



	held (December 2009).
--	-----------------------

Achievement of Activities under the Output 5 : Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.

Major activities achieved were; 1) selecting of target communities (kebeles), 2) setting up pilot model of small scale complementary food production by women's association, and 3) preparing actions plans in each woreda. The progress has been delayed due to lack of continued follow-up by the project.

	Activities	Achievement
5.1	RHB/ZHDs identify the collaborating sectors such as agriculture and education.	• Sectors to be collaborated were identified.
5.2	RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, find effective coordination models such as kitchen gardens, cooking demonstration of complementary foods using locally available foods, school health education).	• The Project selected target kebele/ community for multi-sectoral model for CBN according to the criteria. • Different plans were developed for multi-sectoral collaboration model. • Multi-sectoral models were selected based on the needs and resources of kebele/community.
5.3	RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, plan model sites and implementation procedures of the models.	• In a process of establishment.
5.4	RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, implement the models at selected pilot kebeles.	• A pilot model of small scale complementary food production by women's association is in a process of establishment.
5.5	RHB/ZHDs monitor and evaluate the models.	• To be implemented in the latter half of the project period.

3-3 Achievement of Outputs

Achievement of Output 1: Community participation is enhanced to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women

The achievement of the verifiable indicators for Output 1 seems to be fair as shown in the table below.

The participation rate of CC contributes to the promotion of community participation in



nutrition activities. However, the level of CC coverage is moderate and further efforts will be needed to improve the level of CC coverage especially after the new system of (Health) Development Army.

Verifiable Indicators	Achievement
1-1. 50% of caregivers attend sensitization workshop at the community more than 4 times per year ¹ .	• A total of 110,826 caregivers attended CC in 9 months. (37% on average of 10 target woredas as of Jan.-Mar. 2011)
1-2. 95% of communities have regular meeting of HEWs.	• This indicator was not examined by the mission because the regular meetings are not generally practiced.
1-3. One VCHW for CBN is allocated per 50 households.	• 4,079 VCHW were trained in total. (equivalent to 1/47 HH)
1-4. Number and variety of outreach sites where community can participate in nutrition activities is increased.	• After outreach sites for GMP and CC were identified by communities, the concrete activity to increase the outreach sites has not been implemented due to the transition of VCHW to DA.

Table 1: Attendance in CC

Q	Months	Woreda										TOTAL											
		Dodota	Shirka	Tiyo	Z/D	Bora	Lume	Boset	A/T	Goba	Shinana												
3Q. 2010	Jul. 2010						2,510	17%			551	3%			3,061	19%							
	Aug. 2010										213	1%			213	2%							
	Sep. 2010						4,102	28%			2,949	16%			7,051	43%							
	TOTAL						6,612	23%			3,713	7%			10,325	25%							
4Q. 2010	Oct. 2010			0%			1,478	10%			2,464	14%			3,942	15%							
	Nov. 2010	2,287	21%	0	0%	1,517	12%	919	6%	857	12%			2,703	15%	1,034	18%	9,317	20%				
	Dec. 2010	2,535	23%	7,340	34%	3,045	24%	2,454	15%	952	13%	0	0%	952	5%	2,685	15%	1,116	20%	21,079	33%		
	TOTAL	4,822	22%	7,340	11%	4,562	18%	3,373	10%	1,809	12%	1,478	5%	952	5%	5,388	10%	2,150	19%	31,874	23%		
1Q. 2011	Jan. 2011	2,084	19%	7,296	34%	3,978	32%	1,469	9%			74	1%			2,974	17%	695	12%	18,570	37%		
	Feb. 2011	1,256	11%	8,629	40%	3,365	27%	864	5%	3,643	49%	1,886	13%	563	3%	3,763	21%	1,273	23%	25,242	40%		
	Mar. 2011	1,559	14%	6,057	28%	3,604	29%	2,720	16%	1,815	25%	2,510	17%	198	1%	4,324	24%	744	13%	1,284	6%	24,815	34%
	TOTAL	4,899	15%	21,982	34%	10,947	29%	5,053	10%	5,458	37%	4,470	10%	761	2%	11,061	20%	2,712	16%	1,284	6%	68,627	37%
TOTAL		9,721	18%	29,322	23%	15,509	25%	8,426	10%	7,267	25%	12,560	12%	1,713	3%	20,162	12%	4,862	17%	1,284	6%	110,826	30%

Source: Project Monitoring Record

Achievement of Output 2: Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women by HEWs

The achievement level of the Output 2 shows progress as achievement at the time of mid-team evaluation. The number of HEWs who were trained achieved at the target level of the indicator. The proportion of under-2 children who have access to the GMP service

¹ Since the attendance of more than 4 times by individual caregiver cannot be verified through HEW's report, the indicator was measured by the average of 9 months.



increased steadily as shown in the table below. The coverage of nutrition counseling for pregnant women is nearly at the target level in the Arsi zone and fair in the East Shewa and Bale zone.

Verifiable Indicators	Achievement
2-1. 90% of HEWs and VCHWs are trained for CBN.	HEW 541/541 (100%) trained ² .
2-2. 50% of under-2 children are weighed monthly.	A total of 71,588 children under-2 were measured in 9 months period - 21% of children-2 were measured monthly (as of Jan.-Mar. 2011). % of under-2 children who are weighed during last three months increased from 8% (baseline (2009)) to 55.6% on average (27.7% in Bale, 55.3% in Arsi, 60.6% in East Shewa) according to the midline survey (2011).
2-3. 80% of pregnant/lactating women receive nutrition counseling.	57.5% on average of all the target woredas. The coverage is 43.1% in East Shewa zone, 71.6% in Arsi zone and 46.2% in Bale zone ³ .
2-4. 45% of pregnant women take iron tablets.	This indicator is same as the Project purpose indicator 8 (to be deleted in the next version of the PDM).
2-5. Number of public gatherings engaged in nutrition counseling is increased.	Same as Indicator 1-4 (to be deleted in the next version of the PDM).

Table 2: GMP coverage

Q	Months	Woredas											TOTAL										
		Dodota	Shirka	Tiyo	Z/D	Bora	Lume	Boset	A/T	Goba	Shinana												
3Q 2010	Jul. 2010								1,378	19%			209	3%			1,587	10%					
	Aug. 2010												112	1%			112	1%					
	Sep. 2010								1,561	21%			1,886	16%			3,447	21%					
	TOTAL								2,939	20%			2,207	7%			5,146	12%					
4Q 2010	Oct. 2010		2,608	24%					470	6%			1,940	14%			5,018	19%					
	Nov. 2010	974	18%	3,000	28%	795	13%	1,438	17%	399	11%			2,083	15%	532	19%	9,221	20%				
	Dec. 2010	1,289	24%	3,477	32%	928	15%	1,115	13%	373	10%	1,507	21%	1,117	12%	1,577	15%	493	18%	11,376	19%		
	TOTAL	2,263	21%	9,085	28%	1,723	14%	2,553	15%	772	10%	1,977	13%	1,117	12%	5,600	10%	1,025	18%	26,115	19%		
1Q 2011	Jan. 2011	1,008	18%	3,507	33%	1,037	17%	1,130	14%			1,306	18%			1,956	17%	470	17%	10,414	21%		
	Feb. 2011	584	11%	3,789	35%	1,811	29%	1,113	13%	1,599	46%	1,307	18%	386	4%	3,154	21%	692	25%	14,535	23%		
	Mar. 2011	970	18%	4,290	40%	1,739	28%	1,651	20%	1,032	28%	1,490	20%	638	7%	2,611	24%	370	13%	689	6%	15,378	21%
	TOTAL	2,562	16%	11,586	36%	4,587	24%	3,894	16%	2,731	37%	4,103	19%	1,022	5%	7,721	20%	1,532	18%	589	6%	40,327	22%
TOTAL	4,825	18%	20,671	32%	6,310	20%	6,447	15%	3,503	24%	9,019	18%	2,139	7%	15,528	12%	2,557	18%	589	6%	71,588	20%	

Source: Project Monitoring Record

Achievement of Output 3: Linkages are strengthened between health posts and

² Since the number of VCHWs trained is measured as the indicator 1-2, the indicator 2-2 focuses only on HEWs.

³ Mid-line survey conducted by the Project (July 2011).



health facilities.

The achievement of output 3 is modest. The TFU is not fully functioning in some of HCs in the target woredas after setting up and the activities to link between CBN program and OTP/TFU service do not seem to be yet fully covered. Although TSS coverage has been gradually increased, it is currently not fully operational due to the new supervision system as mentioned earlier.

Verifiable Indicators	Achievement
3-1. 25% of severely malnourished children with complications at HPs are referred to health facilities.	The indicator cannot be currently measured since the number of malnourished children with complications is recorded at HP; however the number of SAM children with complication who are referred to TFU at health facilities (HCs and hospitals) and transferred back to OTP at HPs was not included in the monitoring system of the project.
3-2. 85% of HPs exchange information with HCs/WorHOs about the response to referred severely malnourished children.	The related activity has not been included in the Project (therefore this indicator can not be used for the mid-term review)/
3-3. 95% of HEWs receive increased supportive supervision by HCs/WorHOs.	The indicator is for Indicator 4-2. To be deleted from output3 from the next version of the PDM.

Achievement of Output 4: Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.

The achievement level of the output is fair in terms of the coverage of TSS activity (nearly 50% of the final target), showing the enhancing supporting capacity of WorHOs and HCs. Quarterly zonal review meetings helped Ethiopian counterparts enhanced their supporting capacity by jointly identifying issues on CBN and other activities such as CC and GMP, CHD through review meetings.

Verifiable Indicators	Achievement
4-1. Regular supportive supervision visits to woreda health offices and health facilities are held bi-annually by ORHB and quarterly by ZHDs.	This indicator states the visit by ORHB and ZHD to WorHOs and health facilities; however, ORHB is not expected to practice direct regular visit to WorHOs and health facilities. Also, the visit to Woredas by ZHD for the purpose of supervision is expected only for Community Health Day (CHD). The indicator will be replaced by attendance rate of quarterly ZHD review meetings.(For reference) Bi-annual ORHB review meeting was conducted once (37 Ethiopian counterparts participated) and



	quarterly ZHD review meeting was conducted three times (37 Ethiopian counterparts participated) as scheduled since 3Q, 2010.
4-2. 95% of the HEWs have an established regular supportive supervision by WorHOs and HCs.	47.6% of HEWs received TSS during Sep – Dec 2010 by HC/WoHOs (according to rapid survey by Japanese expert as of Jan 2011). 54% of HEWs received TSS during 1 st quarter of 2011 according to the monitoring record of the Project.
4-3. 90% of HEWs attend the technical training on CBN.	Measured as indicator 2-1.

Achievement of Output 5: Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.

The achievement level of the Output 5 is modest. No significant progress has been observed after the pilot models were established, being due to lack of effective and sufficient follow-up in the field. In the remaining period of the project, further efforts are required to produce effective multi-sectoral models.

Verifiable Indicators	Achievement
5-1. Effective sectoral collaboration models are developed and documented.	In pilot areas (3 kebeles in 2 woredas), a pilot model of small scale complementary food production by women's association and the activity on vegetable garden was started in 2010. However, the progress seems to be delayed due to the insufficient follow-up by the Project after the assignment of the Japanese expert.
5-2. Experiences on the cross-sector models are shared through workshop with FMOH and international organizations.	Pilot models in process were shared among FMOH, UNICEF, WB, NGO, FAO, WFP and Addis Ababa University by the Japanese expert.
5-3. Plans are developed for replication of the successful models.	This indicator to be expected after achievement of 5-1.

3-4 Achievement of Project Purpose:

Community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the targeted woredas.

The indicators for the Project Purpose were improved significantly according to the result of midterm survey, indicating that there was good progress in behavior change for the improvement of nutritional status of child as stated in the table below. However, further analysis is required if the improvement is attributable to the achievement of project



outputs and/or other factors.

Nutritional status of pregnant/lactating women was not measured at the midline survey. However, the achievement of the indicator related to nutrition of pregnant/lactating women has been slightly improved from the baseline, but still remained at low level, because it depends on how to ensure a supply constantly of iron tablets and deworming medicines. Thus the Project needs further effort to closely monitor the activity of supplying those items.

If the outputs are achieved at expected level during the remaining period of the project, the achievement of the project purpose is expected to be maintained.

Table 3: Progress of the Project Purpose Indicators

Indicators	Target Value	Baseline Value (2009)	Midline value (2011)
1. % of under-5 children who were put to the breast within one hour of birth	60%	39.5%	16.6%
2. % of infants who are fed exclusively on breast milk for 6 months ⁴	50%	81.3%	84.5%
3. % of aged under-5 children who were given colostrum	90%	66.9%	72.5%
4. % of infants start complementary foods timely	65%	53.9%	82.6%
5. % of under-5 children who receive foods at least 3 types food groups ⁵ .	15%	5.3%	29.1%
6. % of pregnant women receive ante-natal care (ANC)	80%	72.2%	82.3%
7. % of pregnant /lactating women consuming amount of foods more than non-pregnant/lactating period	30%	10.5%	27.8%
8. % of pregnant women who attend ANC receive iron tablets	60%	10.2%	26.4%
9. % of pregnant women who attend ANC receive de-worming medicine	40%	9.3%	16.7%
10. % of caregivers received information child nutrition from HEWs	80%	43.9%	N/A

Source: Midline survey conducted by the Project (July 2011).

3-5 Prospects on Achievement of Overall Goal:

Malnutrition among under-5 children and pregnant/lactating women are reduced in Oromia region.

The first three indicators regarding malnutrition of under-5 children have reached already their respective targets. If community-level preventive services are maintained and

⁴ The indicator refers to knowledge of caregivers on exclusive breastfeeding for 6 months.

⁵ The appropriate target is 15%, not 60% as stated in PDM1.



refresher trainings and supportive supervision are conducted continuously with support by ORHB, ZHD and WorHOs to the target woredas even after the project is terminated, the prospect on achievement of Overall Goal is evaluated to be very high.



Table 4: Progress of Overall Goal Indicators

Indicators	Target Value	Baseline Value (2009)	Midline value (2011)
1. % of under-5 children with weight-for-age Z score below -2.	30%	28.0%	22.0%
2. % of under-5 children with height-for-age Z score below -2.	36%	39.0%	23.4%
3. % of under-5 children with weight-for-height Z score below -2.	9%	10.0%	6.9%
4. % of women with BMI<18.5	21%	24.3%	N/A
5. % of pregnant women with anemia	22%	24.9%	N/A

Source: Midline survey conducted by the Project (July 2011).

3-6 Implementation Process

The achievement of project activities was evaluated based on the PDM 1 and confirmed that it was partially delayed due to factors stated below.

In Japanese side, the dispatch of Japanese experts was not always appropriate in terms of assignment period and dispatch timing. The absent period of chief advisor and insufficiently handing over of tasks among the experts affected the progress of activities and achievement of outputs.

In Ethiopian side, it was announced by FMOH that the strategy on CBN program would be changed at the end of 2010, mentioning abolition of VCHW system and introduction of Development Army (DA) as a community mobilizer. Due to this transition and a FMOH's guidance⁶, the project could not conduct refresher trainings for VCHWs. Many of VCHWs are currently inactive and the efficiency was influenced by such political factors.

4. Results of Evaluation

4-1 Relevance

The relevance of the Project remains high in terms of the national policies of the Ethiopia and Japan's aid policy.

⁶ The official letter was issued by FMOH to restrict all the regions to stop refresher trainings to VCHW in Dec 2010.



(1) Accordance with Ethiopian Development Plan

The Project is in line with the development policy of Ethiopia. The Health Sector Development Plan III (2005/6 ~ 2009/10) and "Health Sector Development Plan: HSDPIV" (2010/11-2014/15) include improvement of nutritional status of mothers and children as priority area considering that this issue contributes to decrease in mortality rate and improvement of women's health.

Ethiopian Government also decided to extend the term of NNP period from 2008-2013 to 2008-2015 to align with the target year of Millennium Development Goals (MDGs). The program will also include the other components such as "Accelerated Stunting Reduction Strategy (including highlighting the appropriated infant feeding practices)", food fortification, and promotion of appropriate complementary feeding practice in community.

(2) Accordance with Japan's Aid Policy

Country Assistance Program for Ethiopia (June 2008) includes the assistance regarding the measures to infectious diseases and community health promotion including improvement of nutritional status

(3) Accordance with the Needs of the Target Group

The target group of the Project is "Under-5 children and pregnant/lactating women". In Ethiopia, chronic malnutrition of under-5 children is still highly prevalent even after complementary feeding period. Nutritional status of pregnant women is closely related with that of children. Therefore, the improvement of the nutritional status of such target groups is found to be in accordance with the Overall Goal and the Project Purpose.

(4) Appropriateness of Approach

At the time of ex-ante evaluation, the project design (Project purpose and outputs) and community-based approach to promote CBN were assessed to be valid. At the time of the mid-term review, the Project is required to harmonize with the Ethiopian government policy with regard to the implementation of Community-Based Nutrition (CBN) activities. Previously VCHWs played key role in mobilizing and sensitizing community members.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a horizontal line and a diagonal stroke.

It was announced at the end of 2010 by FMOH that the VCHW system is abolished and Development Army system will replace it for mobilization of community members. ORHB, however, has an intention to maintain current VCHW system with the new DA system. Having both systems in the community, ORHB expects a synergy effect on Health Extension Program to deliver the preventive health services of CBN activities. According to this system change, the Project will need to modify some activities for CBN program.

4-2 Effectiveness

The review team confirmed much improvement of maternal and child nutritional status according to the mid-line survey conducted by the Project. The prospect of the achievement of the project purpose is evaluated to be high.

For this achievement, the Project needs to monitor carefully whether de-worming and micronutrient are stably supplied to HPs which is one of the important assumptions. The supply of such medicines and nutrients has not been functioning sufficiently due to logistic problem. This assumption is indispensable to achieve the project purpose with regard to the coverage of pregnant women taking iron tablets and de-worming medicines.

In addition, the achievement level of the five outputs is still limited. Therefore the Project needs to make further efforts to strengthen activities related to those outputs to achieve targets during the remaining period of the Project.

4-3 Efficiency

The review team evaluated the efficiency as "moderate" according to the overall achievement level of outputs. The Project activities are efficient in terms of GMP and CC, but some of outputs such as Output 3 (strengthening linkage between HPs and health facilities) and Output 5 (establishing effective multi-sectoral coordination models) needs to be further strengthened by reviewing inputs and detailed implementation plans.

As stated in 3-6 (the Implementation Process), the assignment titles of Japanese expert were covered as planned, although dispatch of Japanese experts was not necessarily



sufficient in terms of period, timing and number, which could have influenced the project management and progress (follow-up) in some activities.

In order to make a progress of project achievement, one of the important factors is communication between all the team members of Japanese side and Ethiopia side; however, it is observed opportunities of communication are limited between both sides in some cases.

By enhancing communication, it is expected to promote the collaboration with Ethiopian side for effective Project activities.

The change in the government policy regarding the VCHW is a hard obstacle which delayed some planned activities such as refresher training for VCHWs, but challenge for the Project to re-formulate some of activities requiring involvement of DA and to maintain the achieved outputs

4-4 Impact

There were not particular findings of negative or positive impacts which were brought from the project implementation. The rates of malnutrition as indicators of Overall Goal of the Project were decreased significantly during the first half of the project period. There may have been some positive impacts which contributed to the improvement of nutritional status of children. However, the coverage of community based services is still under insufficient level. Therefore, it is needed to find what kinds of factors did lead the rapid improvement in the target areas. If such factors are related to the project activities, those can be defined as positive impacts by the project.

4-5 Sustainability

Sustainability of the Project effect has not been secured yet because of the findings of insufficient or unstable aspects in terms of volunteer system at national level, cost sharing at regional and woreda levels, and motivation of service providers at community level.



(1) Policy Aspect

It has been determined by FMOH that the NNP is extended until 2015 and CBN is included in HEP and IRT. Therefore, ORHB will continuously implement following these national programs.

However, since FMOH announced the policy change that VCHWs are replaced by DA, the Project activities at community level have been delayed because the Project needed to clarify how to maintain the preventative service at community level. Although ORHB will be able to support the current system harmonizing the new system, the Project have to do further study while exchanging the opinion of concerned donor agencies and FMOH as well as ORHB.

(2) Financial Aspect

In order to sustain the CBN activities even after the termination of the project, the counterpart organizations need to secure the budget for implementing the activities. The project and ORHB have to discuss this cost sharing and to clarify how to increase gradually the necessary budget for CBN activities in the target woredas in the latter half of the project period.

It was observed that the budget for utilizing and maintaining the equipment provided by the project was not sufficiently allocated in most of the target woredas. The problem is expected to be solved as soon as possible.

(3) Motivation of service providers

The Project has conducted trainings for capacity building for VCHWs, HEWs and health workers at different levels for strengthening technical and management skill for CBN in collaboration with ORHB, ZHD, and WorHOs. As the result, GMP, community conversation, supportive supervision and monitoring activities have been practiced and thus must have directly or indirectly contributed to the improvement of nutritional status of children. However, the achievement of the outcomes regarding community participation and preventive services are still limited in comparison with the target levels of indicators. Although various factors are thought to have affected the achievement, one of the important factors is restricted motivation of health providers at community level



according to the result of interview with the health workers. Therefore, the Project is expected to find ways how to promote their motivation to ensure sustainability of the Project activities.

4-6 Conclusion

The Team came to the following conclusion through finding the results of field survey by COBANA Project, interviews with C/Ps and JICA experts, and exchange views and opinions with ORHB and concerned parties.

Achievement of the Project

COBANA Project has shown positive achievement in capacity building of C/P especially at woreda and zonal levels and HEWs and VCHWs. (Good progress)

However, the Project needs further effort to promote activities of community participation, service delivery at community level, and field supervision, and multi-sectoral approach in collaboration with C/Ps.

Evaluation by Five Criteria

From the viewpoint of five evaluation criteria, COBANA Project has high "relevance" and moderate "efficiency" and high prospect in "effectiveness" and "impact", and indefinite "sustainability".

As for "Impact", it is too early to evaluate at the time of mid-term review. Although the results of the Midline survey of Overall Goal indicators have been achieved, it is difficult to prove that achievements are derived only from activities of COBANA Project,

In total, the "sustainability" of COBANA Project is not secured enough yet due to the transition of VCHWs to DAs system which may affect all the aspects of the CBN activities (CC, GMP, TSS, etc.).

