

エチオピア連邦民主共和国 オロミア州母子栄養改善プロジェクト 終了時評価報告書

平成 25 年 5 月
(2013 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
13-001

**エチオピア連邦民主共和国
オロミア州母子栄養改善プロジェクト
終了時評価報告書**

平成 25 年 5 月
(2013 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。エチオピア連邦民主共和国では特に2歳未満児の約69%が慢性栄養不良であることから、2009年から栄養分野の国家計画[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[地域栄養改善(Community-Based Nutrition : CBN)]が推進されることとなりました。当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、本プロジェクトの終了を4カ月後に控え、エチオピア連邦民主共和国側と合同でこれまでのプロジェクトの活動実績・成果を評価し、評価結果から提言・教訓を導き、今後の協力のあり方への提言を行うことを目的として、2013年5月11日から6月1日まで、終了時評価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、ご協力を頂けますようお願い申し上げます。

平成25年5月

独立行政法人国際協力機構
エチオピア事務所長 神 公明

目 次

序 文

目 次

地 図

写 真

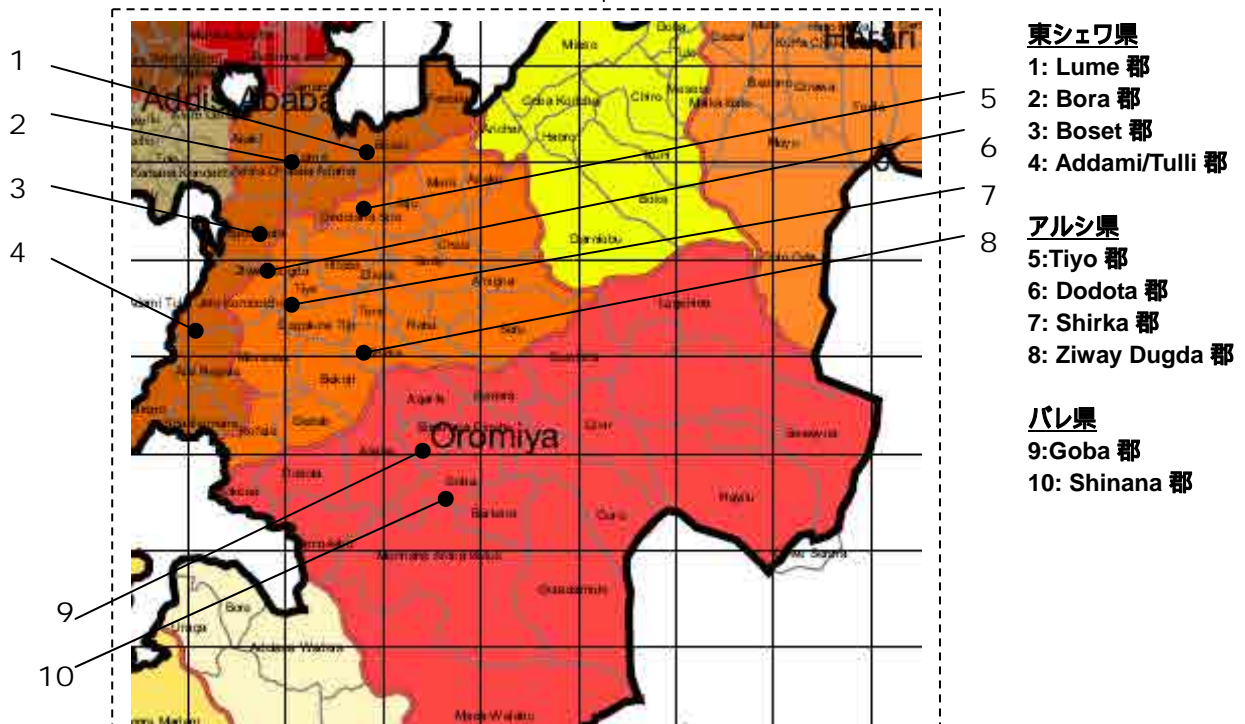
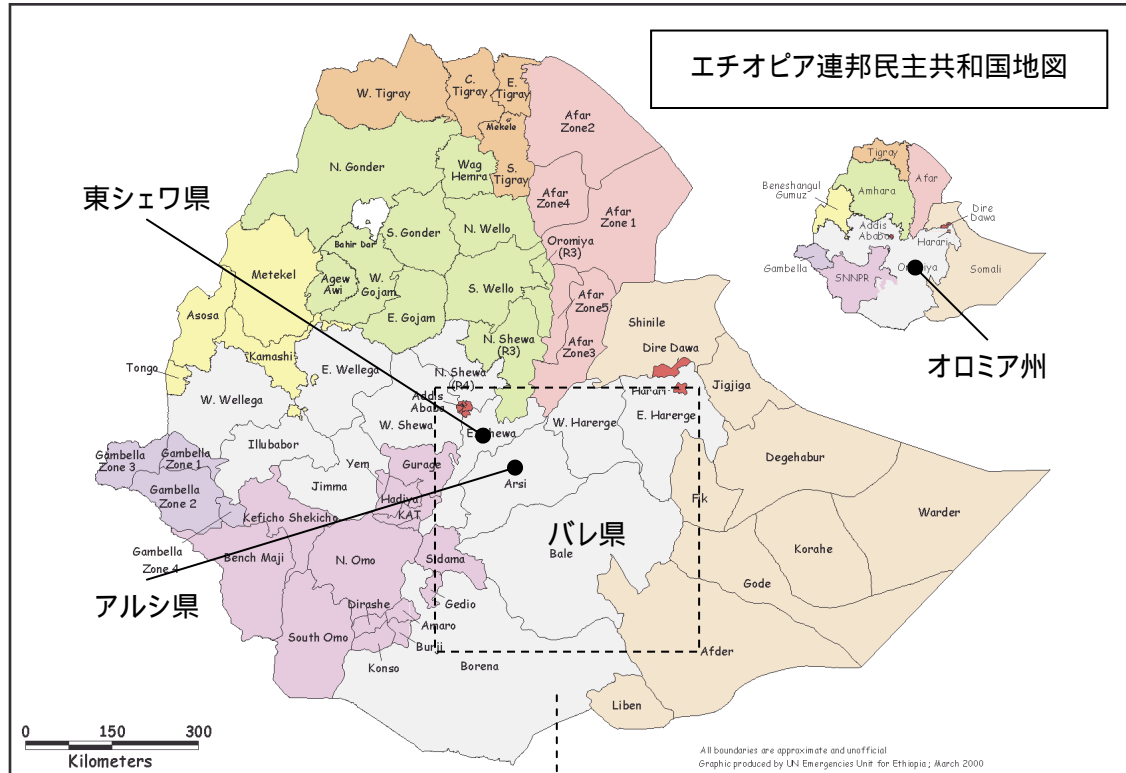
略語表

評価調査結果要約表

第 1 章 終了時評価の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯	1
1 - 2 終了時評価の目的	1
1 - 3 合同評価チーム構成と調査期間	2
1 - 4 プロジェクトの枠組み	2
第 2 章 終了時評価の方法	6
2 - 1 評価手法	6
2 - 2 評価5項目	6
第 3 章 プロジェクトの実績と実施プロセス	8
3 - 1 投 入	8
3 - 2 プロジェクトの実績	8
3 - 3 実施プロセスの検証	26
第 4 章 評価結果	28
4 - 1 妥当性	28
4 - 2 有効性	29
4 - 3 効率性	31
4 - 4 インパクト	33
4 - 5 持続性	35
4 - 6 結 論	36
第 5 章 提言と教訓	37
5 - 1 提 言	37
5 - 2 教 訓	37
第 6 章 団長所感	40
付属資料	
1 . 終了時評価調査日程	45

2 . PDM version 4 (最新版)	46
3 . ミニッツ・合同評価報告書	49
4 . 評価グリッド	108
5 . 質問票	121

地図



(プロジェクト対象オロミア州)

写



シナナ郡保健事務所（WorHO）へのインタビュー

真



シルカ郡エラ・ゼンババ村ヘルスポスト（HP）でのインタビュー



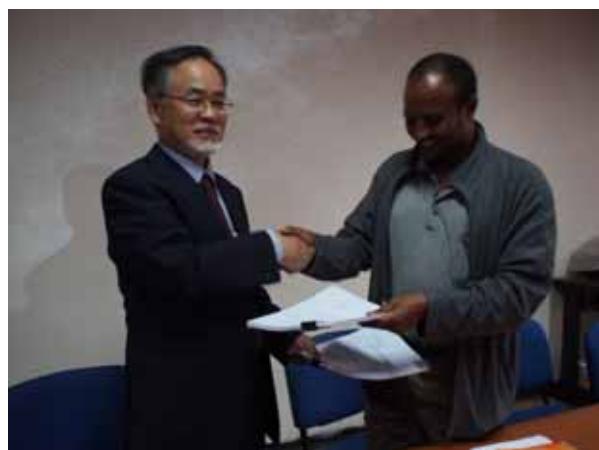
東ジョロ村（マルチセクター連携パイロット）
行政事務所でのインタビュー



栄養補助食材販売活動（マルチセクター連携
パイロット）女性グループへのインタビュー



シナナ郡アロシェ村保健開発員（HDA）及び
母親へのインタビュー



終了時評価報告書ミニッツ署名

略 語 表

略語	英文名	和文名
ANC	Ante Natal Care	産前健診
BCC	Behavior Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
CBN	Community-based Nutrition	地域栄養改善
CC	Community Conversation	住民対話
CHD	Community Health Day	地域健康の日
C/P	Counterpart	カウンターパート
DHS	Demographic & Health Survey	人口保健調査
FMOH	Federal Ministry of Health	連邦保健省
GMP	Growth Monitoring and Promotion	成長観察促進活動
HC	Health Center	ヘルスセンター
HDA	Health Development Army	保健開発員
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
HP	Health Post	ヘルスポスト
HSDP	Health Sector Development Programme	保健セクター開発プログラム
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
ISS	Integrated Supportive Supervision	統合支援型監督指導
IRT	Integrated Refresher Training	統合リフレッシャー研修
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MDGs	Millenium Develoment Goals	ミレニアム開発目標
NNP	National Nutrition Program	国家栄養プログラム
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
ORHB	Oromia National Regional State Health Bureau	オロミア州保健局
OTP	Outpatient Therapeutic Feeding Program	外来治療的食事療法プログラム
OVI	Objectively Verifiable Indicators	指標
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PNC	Post Natal Care	産後健診
PO	Plan of Operations	活動計画

TFU	Therapeutic Feeding Unit	重症栄養不良児の治療的食事療法ユニット
TOT	Training of Trainers	指導者研修
TSF	Targeted Supplementary Feeding	ターゲット補助食品配布
TSS	Technical Supportive Supervision	技術的支援型監督指導
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
WHO	World Health Organization	世界保健機関
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：オロミア州母子栄養改善プロジェクト
分野：保健医療		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICAエチオピア事務所		協力金額（評価時点）：4億7,000万円
協力期間	(R/D)：2008年7月8日署名	先方関係機関：オロミア州保健局
	2008年9月20日～2013年9月20日	日本側協力機関：該当なし
		他の関連協力：該当なし
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、「エチオピア」と記す）では、すべての疾患のうち感染性疾患は実に73.6%¹を占めており、2008年の5歳未満児死亡原因の約半数（48%）²が感染症由来である。また、感染性疾患の原因の主要な要因のひとつとして栄養不良が挙げられる。また、栄養不良は子どもの死亡原因の3分の1以上の潜在的要因として考えられており、栄養失調がより重症疾患に対して子どもを脆弱にしている。特にエチオピアにおいては、小児死亡の51%が低栄養に起因すると推定されており³、栄養不良、特に低栄養が最も深刻な健康問題のひとつに挙げられている。2005年の人口保健調査（Demographic & Health Survey：DHS）によれば、エチオピアの5歳未満児の約半数（46%）が発育障害であると推定されている。従来、エチオピアでは主に急性栄養不良の対策への取り組みを行っていた。これらは短期的効果が得られるものの、これまでは慢性栄養不良削減のための持続性のあるメカニズムの構築に向けた取り組みとしては限定的であった。</p> <p>このような状況の下、エチオピア政府は、オロミア州において地域栄養改善（Community-based Nutrition：CBN）アプローチを確立することを通して母子の栄養状態を改善するための技術協力を日本国（以下、「日本」と記す）政府に要請した。この要請に基づき、JICAはエチオピアオロミア州において技術協力プロジェクト「母子栄養改善プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」）を開始した。本プロジェクトは、オロミア州保健局（Oromia National Regional State Health Bureau：ORHB）をエチオピア側の主要なカウンターパート（Counterpart：C/P）機関とし、オロミア州の3県（東シェワ県、アルシ県、バレ県）から10郡を対象地域として2008年9月より5年間の協力期間で開始された。また、本プロジェクトはエチオピアの国家栄養プログラム（National Nutrition Program：NNP）の下、関係する保健人材の能力強化を図ることで地域住民に対する適切な栄養改善サービスへのアクセスを拡大し、対象地域の妊産婦・授乳婦及び5歳未満児の栄養不良を低下させることをプロジェクトの主要な目的としている。</p>		

¹ WHO Country Profile for Ethiopia, 2010

Expressed as percentage of total disability adjusted years（DALY）

² WHO Country Profile for Ethiopia, 2010

³ エチオピアFMOH資料

1 - 2 協力内容

(1) 上位目標

対象郡において、栄養不良である5歳未満児と妊産婦・授乳婦の割合が減少する。

(2) プロジェクト目標

対象郡において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化される。

(3) 成 果

- ① 子どもと妊産婦・授乳婦の栄養不良予防に向けた住民参加（活動）が推進される。
- ② 保健普及員（Health Extension Worker : HEW）による子どもと妊産婦・授乳婦の栄養不良予防に向けた施策（活動）が強化される。
- ③ ヘルスポスト（Health Post : HP）と医療施設〔クリニック、ヘルスセンター（Health Center : HC）、病院〕間の連携が強化される。
- ④ CBNのサービス提供強化に向けた州、県、郡レベルの（行政機関の管理・指導）能力が強化される。
- ⑤ 対象郡内の選択地域（モデルサイト）において、（母子栄養改善に資する）効果的なセクター間連携モデルが示される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

- ・ 専門家派遣：延べ16名（長期専門家：6名、短期専門家：10名）、合計120.4M/M
- ・ 機材供与：フィールド活動用車両3台、自動二輪車11台及びその他プロジェクト活動に必要な機材〔18万4,780USD（1,496万5,332日本円相当）〕
- ・ 在外事業強化費：ETB 2,052万6,445.83（約1億2,970万4,580円）
- ・ 研修員受入：8名（地域に根ざした母子保健栄養技術研修、栄養政策/プログラム管理研修）

エチオピア側：

- ・ C/Pの配置：合計31名〔ORHB：5名、県保健局（Zonal Health Department : ZHD）：6名、郡保健事務所（WorHO）：20名〕
- ・ ORHB内プロジェクト事務スペース
- ・ プロジェクト事務スペースの水道光熱費
- ・ 運営費用の歳出予算計上
- ・ その他プロジェクト活動に必要な経常経費

2 . 評価調査団の概要

調査者	団長・総括	力丸 徹	JICA人間開発部 国際協力専門員（栄養保健）
	評価計画	山下 英志	JICAエチオピア事務所 所員
	評価分析	井上 洋一	株式会社日本開発サービス調査部 主任研究員

調査期間	2013年5月11日～2013年6月1日	評価種類：終了時評価
3．評価結果の概要		
3 - 1 実績の確認		
(1) 成果1		
<p>終了時評価時点での成果1の達成度は中程度である。</p> <p>本プロジェクト開始時より、妊産婦・授乳婦及び子どもの栄養不良予防に向けたコミュニティの積極的な参加を促進するために、コミュニティのボランティアをボランティア地域保健員（Volunteer Community Health Worker：VCHW）として養成し、VCHWを中心としたCBNシステム構築をめざしてきた。しかしながら、コミュニティでの保健関連活動は保健開発員（Health Development Army：HDA）という女性中心のボランティアが主体となり行うことが連邦保健省（Federal Ministry of Health：FMOH）の方針として示され、これまでVCHWが担ってきたCBNでの役割『2歳未満児の発育モニタリング〔成長観察促進活動（Growth Monitoring and Promotion：GMP）〕、地域健康の日（Community Health Day：CHD）及び住民対話（Community Conversation：CC）集会』は、HEWがGMPの実施とCHDでの健康教育を新たに担当し、HDAはCC集会のためのコミュニティ動員を行うこととなった。これに伴い、オロミア州を含むエチオピアにおける保健活動全般に対する住民参加の状況は、制度変更の移行期のため停滞が認められており、本プロジェクトにおいてもケアギバーのCC集会参加率などで目に見える達成度が得られていない。</p> <p>しかしながら、本プロジェクトは中間レビュー以降に当初の計画を見直し、エチオピアの方針に沿ってHDAリーダーに対するコミュニティ動員や、HC職員に対するHP監督指導に必要な研修を提供している。また、コミュニティでのCBN活動維持・向上に向けたレビュー会議の導入や栄養改善活動の行動変容にかかわる優良事例集の作成などを行っている。今後は、持続性を念頭に置いた運用や展開に向けた具体的な計画について関係者間で協議されることが求められる。</p>		
(2) 成果2		
<p>長期的な持続性、実現可能性については不確定であるが、終了時評価時点での成果2の達成度は高い。</p> <p>本プロジェクトではZHD及び郡保健事務所（Woreda Health Office：WorHO）にCBNマスタートレーナーを養成し、ほぼすべてのHEWスーパーバイザーやHEWにCBN導入研修、リフレッシャー研修を実施した。これにより、HEWなどはCBNにかかわる必要な知識・技能をプロジェクトの支援により獲得したと考えられる。他方、上述の制度変更によりCBNを含むすべての保健関連活動の研修は統合リフレッシャー研修（Integrated Refresher Training：IRT）に統合するという方針がFMOHより発表された。IRTには母子栄養改善の項目は設定されていたがCBNに関する内容が十分ではなかったため、本プロジェクトがIRT研修モジュールにCBNの内容を含むよう働きかけ・協力を行った結果、IRTにCBNの項目が含まれた。</p>		

また、制度変更を受け、GMPはVCHWに代わってHEWが実施することとなった。HEWはGMP実施に必要な知識・技能は有しているものの、担当するコミュニティが広範囲であり、日常の保健活動に加えてGMPのアウトリーチ活動を行うには相当程度の負担が伴うため、GMP参加率は上昇傾向にあるものの、終了時評価時点では達成目標値には到達していない。

(3) 成果3

終了時評価時点での成果3の達成度は中程度であると考えられる。

客観的なデータは得られていないが、HPでの治療が不可能な栄養不良児のほとんどがHCへリファールされていることが周辺情報から示唆され、HP-HC間のリファラル/フォローアップの状況は、ある程度は望ましい状況と推察される。ただし、本活動に係るプロジェクト投入は十分できておらず、CBN研修やTSSの間接的影響が部分的に貢献したと考えられる。

また、HPでのCBN活動の質の維持のために、本プロジェクトではWorHO及びHCによる技術的支援型監督指導（Technical Supportive Supervision：TSS）の導入を図った。しかしながら、エチオピアのCBNに関する実施方針の変更に応じ、また将来的な持続性を担保するため、技術的支援型監督指導（TSS）を統合支援型監督指導（Integrated Supportive Supervision：ISS）へ統合することを関係者間で合意している。終了時評価時点ではISSにTSSのCBNの項目を統合させるための作業を行っている段階であり、協力期間終了までには同作業も完了する見込みである。また、聞き取り調査では監督指導にチェックリストを用いて行われていることが確認されたが、前回実施分のチェックリストを次回監督指導時の履歴として活用できていないケースがあるなど、効果・効率的な支援型監督指導に向け、運用方法などについて改善の余地がある。

(4) 成果4

終了時評価時点での成果4の達成度は中程度であると考えられる。

本プロジェクトでは対象3県のZHD、10郡のWorHOより1名ずつ合計13名のCBNマスタートレーナーを養成し、HCやHPへの研修を提供してきた。CBN研修がIRTへ統合されたことに伴い、ORHBはZHD、WorHOにIRTマスタートレーナーを養成し、IRT講師としての役割を担っている。

また、本プロジェクトでは、CBNサービス提供に向けた質の高い行政機関の管理・指導能力の向上のため、県・郡・村の各レベルでレビュー会議の開催を支援してきた。いずれのレベルの会議においても、開催されれば関係者の参加率は高いものの、多忙さによる開催日・出席者の調整、予算的制約などによって開催そのものが計画どおりにできていないケースも多い。今後は、保健活動全般に係るレビュー会議等の既存のモニタリングメカニズムに統合するなど、効率的なレビュー活動運営に係る検討の必要性が強く示唆される。

(5) 成果5

終了時評価時点での成果5の達成度は中程度であると考えられる。

プロジェクト対象地域のうち2県において、女性グループによる小規模離乳食加工・販売活動と家庭菜園普及について、セクター間で連携した導入・実施を行い、それぞれの活動について実施プロセスと活動結果を実施マニュアルとしてまとめるとともに、優良事例及び教訓について文書化を行った。これら成果品について、2013年4月23日にワークショップを開催し、導入事例はFMOHや連邦レベル及びオロミア州の農業セクター、水セクター関係者、他の国際開発パートナー機関などと共有された。今後、協力期間終了までに、JICA専門家とORHBとの間で、実施マニュアルや優良事例集の展開/普及について、郡/村レベルへの広報など具体的な取り組みについて協議される予定である。

他方、成果5では母子栄養改善に向けたセクター間連携の「モデル化」をめざしていた。しかしながら、本プロジェクトではJICA専門家の投入や予算、実施期間の制約から、限られたパイロット村での試験的導入とその事例研究が文書化されるにとどまり、モデル化までは至っていない。

(6) プロジェクト目標

プロジェクト目標の達成度は中程度である。

本プロジェクトでは、対象とするZHD、WorHOにCBNマスタートレーナーを養成し、ほぼすべてのHEWに対してCBNの導入研修やリフレッシュ研修を提供し、HEWなどの能力評価が図られた。また、コミュニティボランティアをVCHWとして養成し、コミュニティでのCBN活動を効果・効率的に実施する体制を構築した。この取り組みの結果、プロジェクト目標に対する指標（母子栄養改善についての妊産婦/授乳婦の行動変容）は、おおむね終了時評価時点で達成されている。

一方で、妊産婦・授乳婦の行動変容の直接的な原因は、HEWによる栄養指導やVCHW/HDAを活用したCHD及びCCなどの活動に強く関連づけられ、これらの指標は本プロジェクト全体の目標である行政的な管理・指導能力強化やリファラル/フォローアップシステム強化、母子栄養改善に向けたマルチセクター連携などを含む、総合的な栄養不良予防サービス強化を表現しているものではない。IRTやTSSなどのCBNサービスの質の維持に必要なメカニズムの基礎は本プロジェクトによって整備されたものと考えられるが、これらが継続的かつ効果的に機能するような運営体制の構築が今後の課題として整理される。

3 - 2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は、終了時評価時点でも高く維持されている。

エチオピアFMOHは、保健セクター開発プログラム（Health Sector Development Programme : HSDP）-IV（2010/11-20014/15）において、ミレニアム開発目標（Millenium Develoment Goals : MDGs）の目標である「乳幼児死亡率の低下」及び「妊産婦の健康改善」に向けた母子栄養改善を重視している。エチオピア政府はNNP2008-2013をMDGs最終年である2015年まで延長し、母子栄養改善に向けた取り組みをより強化するとともに、NNPの

着実な実施に向けたマルチセクター連携やサービス・プロバイダーの人材能力強化、行政機関の監督機能強化を行うこととしている。FMOHは、CBNを上述した取り組みを網羅する概念と認識しており、妊産婦・授乳婦及び子どもに対する栄養不良予防サービス強化をめざす本プロジェクトはNNPを直接支援するものであり、エチオピア保健政策、栄養政策との一致性は極めて高く維持されていることが確認された。

本プロジェクトはコミュニティレベルのCBN強化に向けてHEWやVCHW、HDAリーダーの能力強化を一貫して行ってきた。特に制度移行に伴うコミュニティでの保健活動の円滑な引き継ぎ、新体制の導入を実現させるための直接支援を行ったことは、政策的ニーズだけでなく、現場レベルにおける保健サービス・プロバイダーのニーズにも応えるものである。

(2) 有効性

終了時評価時点での本プロジェクトの有効性はおおむね高いと考えられるが、有効性維持のためのメカニズムをより強化する必要がある。

本プロジェクトでは、対象とするZHD、WorHOにCBNマスタートレーナーを養成し、ほぼすべてのHEWに対してCBNの導入研修やリフレッシュ研修を提供し、能力強化が図られた。また、コミュニティボランティアをVCHWとして養成し、コミュニティでのCBN活動を効果・効率的に実施する体制を構築した。コミュニティでの保健活動がVCHWからHDAを活用する制度移行が行われたことで、本プロジェクトもHDAリーダーに対するオリエンテーション実施やCBNにかかわる研修、支援型監督指導の方法を見直すことで対応し、制度の円滑な移行に貢献した。このような取り組みの結果、母子栄養改善についての妊産婦/授乳婦の行動変容に関する指標は、終了時評価時点でおおむね達成されている。

本プロジェクトの取り組みにより母子の栄養改善に対する妊産婦・授乳婦の行動変容が得られている（プロジェクト目標の指標がおおむね満たされている）ことから有効性はおおむね高いと判断されるが、栄養不良予防サービスの質の維持のためのメカニズムの更なる質的・量的向上が必要であり、HEWの業務の効率化、マルチセクター連携のモデル化などが今後の課題として整理される。

(3) 効率性

いくつかの内部及び外部条件により本プロジェクトの円滑な実施が阻害されたため、効率性は限定的である。

前述した制度変更がなされたことで、本プロジェクトはHDAリーダーに対するオリエンテーションやTSSのISSへの統合、IRTへのCBNの項目の組み込みなど活動計画の変更を行い、円滑な制度移行を支援してきた。本プロジェクトのこのような対応によってプロジェクトの成果や目標達成に致命的な影響は回避され、終了時評価時点でCBNによる母子栄養不良予防に一定の成果を上げている。一方で、VCHWの養成やCBN研修、TSSなどの協力期間前半で行った主要な活動が、終了時評価時点及び将来のエチオピアにおけるCBN活動を

通した母子栄養改善に及ぼす影響は限定的となっており、本プロジェクトへの投入が成果や本プロジェクト目標へ転化されたかという観点からは、本プロジェクトの効率性を大きく損ねたと考えられる。

また、本邦研修やモニタリング活動用に供与されたバイクなど、日本側投入が成果達成に十分に転化されていない状況も観察されている。

(4) インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示すインパクトが確認または期待されている。

本プロジェクトを通して、HEWなどのサービス・プロバイダーの能力が強化され、HDA及びHEWを核としたコミュニティでのCBN活動が強化されたことより、終了時評価時点で妊産婦・授乳婦の栄養不良抑制に向けた行動変容が確認されている。このことから、現在のCBN活動が適切に維持されれば妊産婦・授乳婦の行動変容の結果として、妊産婦・授乳婦及び子どもの栄養不良が減少する可能性は大いに期待できる。ただし、行動変容を維持・促進するためには栄養不良抑制のためのサービスの質の維持、向上が必要であり、モニタリング評価や母子栄養にかかわる保健人材養成のための継続的な研修のメカニズムが一層強化されることが必要である。これに加え、本プロジェクトで十分な介入ができなかったリファラル/フォローアップ（カウンターリファラル）システムの強化や、マルチセクター連携のモデル化も上位目標達成のための今後の課題として整理される。

なお、本プロジェクトの上位目標として、「プロジェクトの対象地域の」母子の栄養不良の改善をターゲットに設定しているが、ORHBを主要なC/P機関としてNNPに沿って進められた本プロジェクトは、少なくともオロミア州内の非対象地域への拡大を想定した上位目標に設定することが期待されるものである。これに関連し、「妥当性」の項でも述べたとおり、FMOHはMDG4及びMDG5の達成に向けてNNPを2015年まで延長し引き続き強化していくことから、協力期間終了後もエチオピア側によって本プロジェクトの成果・経験が他地域に普及されていくことも一定程度期待できる。本プロジェクトは、協力期間終了までに、本プロジェクトが主体的に支援しているCBN活動項目を整理したうえで適切にORHBに移譲するとともにプロジェクト成果及び経験の普及に向けた具体的な道筋について協議し、関係機関とも共有することが求められる。

(5) 持続性

終了時評価時点でのプロジェクトの持続性は比較的高い。

FMOHはMDG4及びMDG5の達成に向けて、NNPを2015年まで延長し活動を強化することを表明しており、2013年6月にはNNPの改訂内容や新たな達成目標（値）が関係機関に公表される見込みであり、これに合わせて、FMOHと開発パートナー機関等との間で、NNP延長期間の活動に関する財政支援についても協議が開始される見込みである。したがって、終了時評価時点での政策・制度面、財政面での持続性は一定程度期待できる。ただし、CBNサービスの質の維持・向上をより確かにするために、現行のCBNに特化したレビュー会議

のあり方について関係者間で協議するとともに、ISS、IRTの適切な実施のために現場レベルで適切な計画に基づく予算申請を行うなどの取り組みが求められる。

また、プロジェクトによりCBNにかかわる多くの保健人材の能力強化が図られ、IRTやISSなどのモニタリングメカニズムも存在していることから、技術的持続性は一定程度担保されたものと考えられる。本プロジェクトでレビュー会議実施手引書やTSSチェックリストを作成したことで、モニタリング活動を標準的作業として実施することは可能となったが、必ずしもこれらの活動がサービス向上や問題解決のために機能的に運用されていないケースも散見されたため、技術的持続性を更に強化するためにも、モニタリングメカニズムの機能強化を一層図ることが今後の課題として挙げられる。

3 - 3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

中間レビュー調査においてコミュニティレベルのCBN活動が停滞していることが指摘されたことを受け、郡以下のCBN活動を強化することを目的として2011年8月より郡レビュー会議の支援を開始した。郡レビュー会議の関係者（ZHD、WorHO、HEW）の参加率はほぼ100%であり、活動のモニタリング評価に一定程度貢献したと考えられる。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトでは、上述の制度移行に対してプロジェクト活動の見直しを行うなどの迅速な対応を取った。指標の達成度などの目に見える改善は確認されないものの、CBN活動の大幅な停滞が回避されたものと考えられる。

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

本プロジェクトの全体的なデザインを考慮した場合、緻密な活動を実施するには対象地域が広範囲であり、活動内容也多岐にわたっていたことから、プロジェクトデザインに対して計画されていたJICA専門家（特に長期専門家）の投入量がやや低かったと考えられた。そのため、HPとHC間の連携強化（成果4の一部）や、CBNのための行動変容のためのコミュニケーション（Behavior Change Communication : BCC）モデル及びマルチセクター連携モデルの構築（成果1の一部と成果5）に十分な時間的、人的投入ができなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトを通じて本邦研修に参加したC/Pの半数以上が、終了時評価時点で離職・異動しており、本プロジェクトの成果、目標の達成への貢献は限定的となった。また、鉄剤や駆虫薬のエチオピア側による安定供給がなされなかったことも、有効性への阻害要因として整理される。

3 - 5 結 論

プロジェクト終了までにプロジェクト目標の「対象郡において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦

の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化される」は達成される見込みは高い。特に、栄養不良予防に向けた住民参加の推進（成果1）、HEWによる栄養不良予防活動の強化（成果2）の取り組みが、プロジェクト目標の指標である妊産婦・授乳婦の栄養不良予防にかかわる行動変容の促進に貢献している。

他方で、協力期間中に、CBN活動に関するボランティア制度（VCHW→HDA）や、支援型監督指導制度（TSS→ISS）、人材育成の研修内容（CBN研修→IRT）が変更され、本プロジェクトによる介入が限定的・側面的となった影響から、プロジェクト成果としてのリファラル/フォローアップ（カウンターリファラル）連携強化（成果3）及び、行政管理能力強化（成果4）については、CBNサービスの質の維持のためのメカニズムが効果的に機能している段階に至っていない。しかし、これまでのプロジェクト投入は、基礎的な体制づくりには大いに貢献している。

本プロジェクトで取り組んできたCBN活動について、NNPの活動として位置づけられ政策的な持続性は高く、技術的にも本プロジェクトによりCBN活動の基礎を一定程度構築できたことから、今後エチオピア主導でプロジェクト成果を基にCBN活動が推進されることが期待される。また、本プロジェクトで作成したBCC、及びマルチセクター連携モデルの構築（成果5）に関する優良事例集や実施マニュアルの活用を進めることによって、より実践的なCBN活動が展開普及されることが期待される。

3 - 6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) プロジェクト（ORHB及びJICA）

1. プロジェクトは、プロジェクトが主体的に支援しているCBN活動を整理し（継続的なオペレーションに必要な人材、時間、資機材、ランニングコストなどの分析結果も含む）、プロジェクト成果及び経験の普及に向けた具体的な道筋について協議するとともに、適切にORHBへ業務を移譲すること。
2. プロジェクトは、計画どおり開催できていないレビュー会議の効果・効率的な実施運営について検討すること。
3. プロジェクトは、BCC及びマルチセクター連携の取り組みに関する実施マニュアルや優良事例集について、具体的な活用方法について関係機関と協議すること。特にマルチセクター連携については、事例研究の導入を積み重ね、モデル化に向けた具体的な展開/普及方法について協議すること。
4. プロジェクトは、新NNPの目標値を考慮し、プロジェクト期間終了までに指標1及び指標4の見直しを行い、必要に応じて改訂を行うこと。

(2) ORHB

1. ORHBは、CBN活動の質を維持・向上するために、IRTを適切に継続すること。
2. ORHBは、栄養不良患者に対する予防・治療サービスを強化するために、TFU設置の取り組みを維持・拡大すること。
3. ORHBは、プロジェクトで供与したバイク11台のうち現在故障している10台について、早急に修理し使用可能な状態にすること。また、予防的な維持管理を実施しいつでも使用可能な状態を担保すること。

4. ORHBは、HDA制度移行後のGMP及びCC参加率の低下について具体的な対応策について検討すること。特に業務負荷が大きくなったHEWの業務の効率化やコミュニティでのCBN活動支援策について検討すること。

(3) WorHOs

1. WorHOsは、プロジェクトで供与したバイク11台のうち現在故障している10台について、早急に修理し使用可能な状態にすること。また、予防的な維持管理を実施しいつでも使用可能な状態を担保すること。
2. WorHOsは、HDA制度移行後のGMP及びCC参加率の低下について具体的な対応策について検討すること。

3 - 7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

(1) プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）上の記載内容の明確化

本来PDMは、プロジェクトの枠組みについて関係者による共通認識を得るためのスプレッドシートの役割を担っており、成果達成に向けたプロジェクト活動の進捗管理及び成果創出状況の管理に重要なツールである。したがって、まずは到達すべき目標や達成すべき成果を明確にすることが不可欠であり、目標のクリアな設定によって必要な活動及び活動に必要な人材・予算・資機材・時間について適切に予測・管理することが可能となる。

今回、終了時評価調査団は本プロジェクトのPDMに示されるプロジェクト活動や成果指標について、指標の表記含め用語の定義で曖昧な表現がなされているものを確認した。誰に対してどのような介入を行うのか、どのようなデータを収集するのかなど、正確な判断が難しい表記となっており、PDMに従った具体的な介入方法の策定や進捗管理を行う際に混乱を招く事態となっている。加えて、成果レベルの定義が曖昧なところもあり、達成すべき成果に関して本プロジェクト及びJICA側で共通認識が得られず、成果達成に対する適切な人的・予算的投入に至らなかった。

このようなギャップを最小限にするためにも、詳細計画策定調査時にプロジェクトデザインを策定する際は、関係者間の共通認識を得ることを念頭に、正確かつ簡潔な表現を用い、用語の定義を明確にすることが求められる。また、協力期間途中であってもPDMの表記や定義などに正確性を欠くような問題が確認された場合には、プロジェクトは可及的早期にPDM改訂案を作成し、JCCなど通じて関係者間のコンセンサスを得ることが求められる。

(2) 効果測定のための調査デザイン

プロジェクト目標及び成果の達成度は、第一に設定された指標との比較を通じて確認及び検証を行う。介入効果の測定や活動と成果の因果関係の確認を行うには、ベースライン調査-ミッドライン調査-エンドライン調査の比較試験による傾向分析を踏まえる必要がある。したがって、各調査条件の同一性やデータの信頼性の担保が必要となるが、今回の終

了時評価時点ではベースライン調査及びミッドライン調査に関し、条件の同一性やデータの信頼性に問題が確認されたため、結果的に本評価プロセスにおいてこれらの調査結果を使用できなかった。

プロジェクトの介入効果の傾向分析を可能にし、説得力のあるエビデンスを得るためには、ベースライン調査やエンドライン調査を1つの調査パッケージとしてプロジェクトの枠組みに組み込み、当初より調査条件（サンプルサイズ、調査期間、データ収集方法、調査対象、調査項目、分析方法、調査費用など）を統一化することが求められる。特に、ベースライン調査結果は成果測定の基礎根拠となるため、調査デザイン及び実施方法について十分な検討が求められ、品質管理の観点から、統計学等の専門性を有する人材の活用も視野に入れ、調査精度、信頼性、測定可能性を担保することが求められる。

(3) 有効なカウンターパート研修の実施

「3-2. (3) 効率性」で触れているとおり、本邦研修に参加した11名のC/Pのうち、終了時評価時点で既に6名は当時のポストから離れていることが確認された。その結果、本邦研修の成果達成への貢献度は限定的という評価となった。このような離職や急な人事異動については、本プロジェクトに限ったことではなくエチオピアの全体的な傾向として見受けられるため、他プロジェクトも含め同様の事態に直面する可能性は高いと考えられる。

したがって、C/Pの離職・異動（及びその影響）などを最小限に抑え得る対応の検討が必要である。対応策の検討にあたっては、まずプロジェクト活動〔活動計画（Plan of Operations : PO）〕を策定する初期の段階で本邦研修についてもプロジェクト全体期間を通じた全体計画を策定することが望ましい。いつ、どのようなテーマの本邦研修を実施するかという点のみならず、本邦研修をより戦略的に活用するために、①戦略的な人選の実施、及び②研修帰国後のC/Pの戦略的活用についても本邦研修全体計画の策定時に検討することが望ましい。

本邦研修には、C/Pの能力向上という一義的な効果のほか、プロジェクトや日本への理解促進という副次的な効果も期待される。本邦研修の効果をプロジェクトで最大限に発現するためにも戦略的に人選を行うことは極めて重要であり、政策決定者・実務者レベルそれぞれで、プロジェクトの中核を担えるC/Pを慎重に見極めることが非常に重要となってくる。

さらに本邦研修の効果の有効活用策として、研修帰国後のC/Pをプロジェクト活動のリソースパーソンとして活用するなどの戦略的な方策を検討することが望ましい。帰国後も引き続きプロジェクトへの関与を強化することにより、C/Pがプロジェクトから離れるリスクやその影響を最小限に抑えることにもつながると考えられる。

第1章 終了時評価の概要

1 - 1 調査団派遣の経緯

エチオピア連邦民主共和国（以下、「エチオピア」と記す）では、すべての疾患のうち感染性疾患は実に73.6%⁴を占めており、2008年の5歳未満児死亡原因の約半数(48%)⁵が感染症由来である。また、感染性疾患の原因の主要な要因のひとつとして栄養不良が挙げられる。また、栄養不良は子どもの死亡原因の3分の1以上の潜在的要因として考えられており、栄養失調がより重症疾患に対して子どもを脆弱にしている。特にエチオピアにおいては、小児死亡の51%が低栄養に起因すると推定されており⁶、栄養不良、特に低栄養が最も深刻な健康問題のひとつに挙げられている。2005年の人口保健調査（DHS）によれば、エチオピアの5歳未満児の約半数（46%）が発育障害であると推定されている。従来、エチオピアでは主に急性栄養不良の対策への取り組みを行っていた。これらは短期的効果が得られるものの、これまでは慢性栄養不良削減のための持続性のあるメカニズムの構築に向けた取り組みとしては限定的であった。

このような状況の下、エチオピア政府は、オロミア州において地域栄養改善（CBN）アプローチを確立することを通して母子の栄養状態を改善するための技術協力を日本政府に要請した。この要請に基づき、JICAはエチオピアオロミア州において技術協力プロジェクト「母子栄養改善プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」）を開始した。本プロジェクトは、オロミア州保健局（ORHB）をエチオピア側の主要なカウンターパート（C/P）機関とし、オロミア州の3県（東シェワ県、アルシ県、バレ県）から10郡を対象地域として2008年9月より5年間の協力期間で開始された。また本プロジェクトは、エチオピアの国家栄養プログラム（NNP）の下、関係する保健人材の能力強化を図ることで地域住民に対する適切な栄養改善サービスへのアクセスを拡大し、対象地域の妊産婦・授乳婦及び5歳未満児の栄養不良を低下させることをプロジェクトの主要な目的としている。

今回実施する終了時評価調査は、2013年9月のプロジェクト終了を控え、エチオピア側評価メンバーと共にプロジェクト活動の実績、成果を確認、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）を用いて評価するとともに、終了までのプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業にあたっての教訓を導くことを目的とする。

1 - 2 終了時評価の目的

終了時評価の目的は以下に示すとおりである。

- ① プロジェクトの進捗をレビューし、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の評価基準に従ってプロジェクトの成果を評価する。
- ② プロジェクトの成果に対する促進要因及び阻害要因を同定する。
- ③ 上記の分析結果に基づいてエチオピア側と共同で残りの協力期間での活動方針について協議する。
- ④ 終了時合同評価報告書に調査結果を取りまとめる。

⁴ WHO Country Profile for Ethiopia, 2010

Expressed as percentage of total disability adjusted years (DALY)

⁵ WHO Country Profile for Ethiopia, 2010

⁶ エチオピアFMOH資料

1 - 3 合同評価チーム構成と調査期間

終了時評価は、JICA及びエチオピア側と合同で実施した。終了時合同評価チーム（以下、「評価チーム」）の構成は以下のとおりである。

＜日本側＞

担当業務	氏 名	役職及び所属	現地派遣期間
団長・総括	力丸 徹	JICA人間開発部 国際協力専門員（栄養保健）	2013.5.20～ 5.31
評価計画	山下 英志	JICAエチオピア事務所 所員	現地参団
評価分析	井上 洋一	株式会社日本開発サービス調査部 主任研究員	2013.5.13～ 5.31

＜エチオピア側＞

氏 名	役職及び所属
Mr. Asfaw BENTI	Monitoring and Evaluation Officer, Health Planning, Budgeting & Monitoring and Evaluation Support Process, ORHB

現地調査は2013年5月13日から5月31日に実施し、サイト視察、インタビュー、プロジェクト報告書などの関連文書レビューを実施した（付属資料1）。

1 - 4 プロジェクトの枠組み

本プロジェクトは、以下に示す5つの成果を達成することを通じ、プロジェクト目標である妊産婦・授乳婦及び5歳未満児の栄養不良抑制に向けた地域での予防サービスの強化をめざすものである。

- ① 妊産婦・授乳婦及び子どもの栄養不良予防に向けた住民参加の促進
- ② 保健普及員（HEW）による妊産婦・授乳婦の栄養不良予防に向けた施策（活動）の強化
- ③ ヘルスポスト（HP）と医療施設間の連携強化
- ④ 地域栄養改善（CBN）サービス提供強化に向けた州、県、郡レベルの（行政機関の管理・指導）能力強化
- ⑤ 対象地域内のパイロット地域において、（母子栄養改善に資する）効果的なマルチセクター連携（事例）の提示

最新PDMであるversion 4に示される上位目標、プロジェクト目標、成果、活動を以下に示す（付属資料2）。

最新のPDM（2012年11月15日改訂）

上位目標	（プロジェクト）対象郡において、栄養不良である5歳未満時と妊産婦・授乳婦の割合が減少する。
プロジェクト目標	対象郡において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化される。
成 果	<p>成果1 子どもと妊産婦・授乳婦に栄養不良予防に向けた住民参加（活動）が推進される。</p> <p>成果2 HEWによる子どもと妊産婦・授乳婦の栄養不良予防に向けた施策（活動）が強化される。</p> <p>成果3 HPと医療施設〔クリニック、ヘルスセンター（HC）、病院〕間の連携が強化される。</p> <p>成果4 CBNのサービス提供強化に向けた州、県、郡レベルの（行政機関の管理・指導）能力が強化される。</p> <p>成果5 対象郡内の選択地域（モデルサイト）において、（母子栄養改善に資する）効果的なセクター間連携モデルが示される。</p>
活 動	<p>活動1</p> <p>1-1 ベースライン調査（活動4-1）の結果に基づいて、オロミア州保健局（ORHB）/県保健局（ZHD）がHEWに対するCBN研修プログラムをレビュー、改訂する。</p> <p>1-2 郡保健事務所（WorHO）がHEWに対してコミュニティ・センシタイゼーション⁷に関するCBN研修を実施する。</p> <p>1-2.5 HEWがボランティア地域保健員（VCHW）/保健開発員（HDA）に対してCBN研修を実施する。</p> <p>1-2.6 HEWがVCHW/HDAを対象とした（CBNに関する）レビュー会議を実施する。</p> <p>1-8.5 HEW、VCHW及びHDAがコミュニティを動員し、住民対話（CC）を運営する。</p> <p>1-9 ORHB/ZHDがHEWとコミュニティを結びつけるための効果的な行動変容のためのコミュニケーション（BCC）モデル及び手引きを開発、その優良事例が文書化し、FMOHや他の開発パートナーと共有する。</p> <p>活動2</p> <p>2-1 ORHB/ZHDは子どもの栄養のための補完食（離乳食）ガイドラインを含む、情報・教育・コミュニケーション（Information, Education and Communication：IEC）教材をレビュー・新規開発する。</p> <p>2-2 ORHB/ZHDがHEWに対する成長観察促進活動（GMP）/栄養教育に関するCBN研修をレビューする。</p> <p>2-2.5 ORHB/ZHDが、HEWが行うGMP/栄養教育に関する定期的な郡レビュー会議のプログラムをレビューする。</p> <p>2-3 ORHB/ZHDがHEWの行うCBN活動にIEC教材を効果的に活用する。</p> <p>2-4 WorHOとHCがHEWに対してGMP/栄養教育に関するCBN研修を実施する。</p>

⁷ 住民の自主性を尊重しながら、気づきを促し、方向性を導くこと。

	<p>2-4.5 WorHOとHCが、HEWと共に定期的な郡レビュー会議をもつ。</p> <p>2-5 HEW、VCHW及びHDAが2歳未満児の毎月のGMP及び妊娠期（至適）体重増加モニタリングを行う。</p> <p>2-6 GMP、地域健康の日（CHD）、産前健診（Ante Natal Care：ANC）や他の地域に根ざした活動を通して、HEWがIEC教材を用いて2歳未満児及び妊産婦・授乳婦に対して栄養カウンセリング・教育を行う。</p> <p>2-7 ORHBが県及び郡の母子保健（Maternal and Child Health：MCH）エキスパートに対して（HEWに対するCBN研修の）指導者養成研修（Training of Trainers：TOT）を行う。</p> <p>2-8 HEWがVCHWに対してCBN研修を実施する。</p> <p>活動3</p> <p>3-1 ORHB/ZHDが急性栄養不良の子どものリファラル（専門医への照会・委託）/フォローアップの現在のガイドライン、研修プログラム、情報システムをレビュー・改訂する。</p> <p>3-2 コミュニティ、郡、HCが急性栄養不良の子どものリファラル/フォローアップに関する実施計画を作成する。</p> <p>3-3 ORHB/ZHDが子どもの急性栄養不良のリファラル/フォローアップを支援型監督指導チェックリストに統合する。</p> <p>3-4 HEWとHCの保健従事者が、HPと医療施設間での急性栄養不良の子どものリファラル/フォローアップを推進する。</p> <p>3-5 ORHB/ZHDがHCに対する支援型監督指導の研修プログラムを開発する。</p> <p>3-6 ORHB/ZHDが（HCがHPに対する）監督指導のプロトコル及びチェックリストを開発する。</p> <p>3-7 ZHDがHCによる支援型監督指導の研修を行う。</p> <p>3-8 HCがプロトコルにのっとって、HPへの支援型監督指導を実施する。</p> <p>3-9 ORHB/ZHDが外来治療的食事療法プログラム（Outpatient Therapeutic Feeding Program：OTP）/重症栄養不良児の治療的食事療法ユニット（Therapeutic Feeding Unit：TFU）のカバー率をレビューする。</p> <p>3-10 ORHB/ZHDがOTP/TFUを設置する。</p> <p>3-11 ORHB/ZHDが、HCの保健従事者に対してOTP/TFUインサービス研修を実施する。</p> <p>活動4</p> <p>4-1 ORHB/ZHD/WorHO/HEWがベースライン調査を実施する。</p> <p>4-2 ORHB/ZHDが現在のモニタリング/監督指導メカニズムをレビュー・分析する。</p> <p>4-3 ORHB/ZHDが、HCによる（HPに対する）監督指導に使用するプロトコルとチェックリストを開発する（活動3-6と同じ）。</p> <p>4-4 ORHB/ZHDが評価結果を文書化し連邦保健省（FMOH）や国際機関などの関係機関とワークショップを通じて共有する。</p> <p>4-5 ORHB/ZHDは統合リフレッシュャー研修（IRT）の母子栄養に関する部分について、地域（オロミア州）に適した内容にレビューする。</p> <p>4-6 ORHBはプロジェクトの経験を州内で適用させるための計画を策定する。</p> <p>4-8 ORHB/ZHDが定期的な（CBN活動のパフォーマンスについての）レビュー会議を実施する</p> <p>活動5</p> <p>5-1 ORHB/ZHDが農業や教育などの連携すべきセクターを特定する。</p>
--	---

	<p>5-2 ORHB/ZHDは連携すべきセクターと共に、家庭菜園及び地域で入手可能な食材を使用した補完食の調理実習、学校保健教育などの効果的な連携モデルを見いだす。</p> <p>5-3 ORHB/ZHDは連携すべきセクターと共に、モデル地域とモデルの実施手順を計画する。</p> <p>5-4 ORHB/ZHDは連携すべきセクターと共に、選定したパイロット村でモデルを実施する。</p> <p>5-5 ORHB/ZHDはオペレーショナル・リサーチを通じてモデルをモニター、評価する。</p>
--	---

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価手法

終了時評価は「JICA事業評価ガイドライン」(2010年6月)に沿って実施された。実績・実施プロセスの確認と5項目評価を行うための調査項目について、何をどのように実施したらよいのか具体的な方法を検討するため、評価設問、必要な情報・データ、情報源、データ収集方法について一覧表で示した評価グリッド(付属資料4)を作成した。

日本側評価チームのメンバーは評価グリッドに基づき、C/Pや各関係機関、JICA専門家に対して質問票やインタビューによる調査(付属資料5)を実施し、プロジェクトのレビューを実施した。

調査結果は日本-エチオピア合同で、PCMの常法にのっとり、最新のPDM version 4(2012年11月15日改訂)(付属資料2)に基づいてプロジェクト成果の到達度の確認及び評価5項目での分析を実施し、合同評価報告書を取りまとめた。

2-2 評価5項目

本終了時評価に用いた評価5項目の概説を以下の表-1に示す。また、評価5項目とPDM(上位目標、プロジェクト目標、成果及び投入)の関係についても表-2に示す。

表-1 評価5項目の概説

評価5項目	概 説
妥当性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、プロジェクトの目標(PDMのプロジェクト目標、上位目標)が、受益者のニーズと合致しているか、エチオピア側の政策と日本の援助政策との整合性はあるかといった、「援助プロジェクトの正当性」を検討する。
有効性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、PDMの「プロジェクトの成果」の達成度合いと、それが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついたかを検討する。
効率性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握する。各投入のタイミング、量、質の適切度を検討する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な正負の影響を検討する。終了時評価でのインパクト評価は、評価の必要性・可能性に応じて検証作業を行う。
持続性	援助が終了したあとも、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了後の自立発展の見通しを検討する。終了時評価での持続性評価は、予測・見込みに基づいて検証作業を行う。

表 - 2 評価5項目とPDMとの関係

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	持続性
上位目標	プロジェクト目標、上位目標は、地域のニーズや政府の開発計画などに照らして、評価時においても目標として意味があるか。			プロジェクトを実施したことにより、どのような直接的、間接的な正、負の影響が現れたか。	プロジェクト終了後も、プロジェクトがもたらした便益は持続されるか。
プロジェクト目標		プロジェクト目標は達成されたか。成果がその達成にどれだけ貢献したか。			
成果			投入が成果にどれだけ効率的に転換されたか。より効率的に成果が達成される方法はほかになかったか。		
投入					

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投 入

(1) 日本側投入実績

以下に、2013年5月時点の本プロジェクトに対する日本側からの投入（見込み）を示す。詳細は付属資料3.ミニッツ・合同評価報告書 Annex5を参照のこと。

構 成	投 入
JICA専門家の派遣	延べ人数（人）：長期専門家6名、短期専門家10名 延べ投入量：120.43M/M（長期専門家：100.10M/M、短期専門家：20.33M/M） 総額（ETB及び円換算）：18万4,780USD（1,496万5,332日本円相当）
資機材の提供	内容：フィールド活動用車輛3台、自動二輪車11台及びその他プロジェクト活動に必要な機材
本邦研修	延べ人数：8名 研修内容：地域に根ざした母子保健栄養技術研修、栄養政策/プログラム管理研修 延べ期間：5.43M/M
現地活動費	在外事業強化費：ETB2,052万6,445.83（約1億2,970万4,580円）（プロジェクト終了時点の見込額）

(2) エチオピア側投入実績

以下に、2013年5月現在の本プロジェクトに対するエチオピア側からの投入を示す。

- ・ C/Pの配置
- ・ ORHB内プロジェクト事務スペース
- ・ プロジェクト事務スペースの水道光熱費
- ・ 運営費用の歳出予算計上
- ・ その他プロジェクト活動に必要な経常経費

3-2 プロジェクトの実績

(1) プロジェクト活動の実績

成果に係るプロジェクト活動実績を以下に示す。

成果1 子どもと妊産婦・授乳婦に栄養不良予防に向けた住民参加（活動）が推進される。	
活 動	実 績
1-1. ベースライン調査（活動4-1）の結果に基づいて、ORHB/ZHDがHEWに対するCBN研修プログラムをレビュー、改訂する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトが支援する栄養不良予防活動は、FMOHのNNPに沿って行われるものである。したがって、CBN研修は、FMOHが作成したガイドライン及びマニュアル（<i>Community based Nutrition-Training Guide for Training of Health Workers & Health Extension Workers, March 2009 revised</i>）を使用して実施した。 ・ 同マニュアル、ガイドラインを用いたCBN研修を実施し内容をレビューしたが、本プロジェクトはこれらの改訂の必要はないと判断された。

<p>1-2. WorHOがHEWに対してコミュニティ・センシタイゼーションに関するCBN研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ORHBが、ZHD・WorHOのMCHエキスパートを対象にCBN研修の指導者養成研修（TOT）を実施し、13名のマスタートレーナーを養成した（2009年度第2四半期）。 ・ マスタートレーナーは、対象郡のすべてのHC所属のHEWスーパーバイザー、HP所属のHEWに対して以下のような導入研修、リフレッシュ研修を提供した。 <ul style="list-style-type: none"> － 541名のHEWと45名のHEWスーパーバイザーにCBN導入研修を実施した（2009年8月）。 － 529名のHEWと63名のHEWスーパーバイザーにCBNリフレッシュ研修を実施した（2010年8月）。 － 524名のHEWと61名のHEWスーパーバイザーにCBNリフレッシュ研修を実施した（2011年6月）。
<p>1-2.5. HEW が VCHW/HDA に 対してCBN研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2010年度第4四半期までに、コミュニティのボランティア制度を活用し、コミュニティから選出された4,079名（約50世帯に1名）を対象にCBN研修を実施し、VCHWとして養成した。 ・ CBNガイドラインにはコミュニティでの活動はボランティアを活用することが記載されていたため、本プロジェクトでは上述のとおりボランティアを養成した。しかしながら、CBNを含むコミュニティでの保健活動はHDAを活用する正式決定文書が2012年度第2四半期ごろに発効された。 ・ これを受けて、本プロジェクトでは2012年度第3・第4四半期にかけて、HDAのリーダー7,118名中6,418名（約90%）を対象にHEWsがCBNオリエンテーションを実施した。
<p>1-2.6. HEW が VCHM/HDA を 対象とした（CBNに関する）レビュー会議を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニティレベルでのボランティアの活動が停滞していることが2011年10月にJICA専門家の調査によって明らかとなった。これを受けて、コミュニティレベルでの活動管理のために、2011年第3四半期よりHEWによるVCHW及びHDAリーダーを対象とした四半期ごとのレビュー会議が導入された。 ・ 上述のレビュー会議はプロジェクトの正式な活動として、2012年3月の第3回合同調整委員会（Joint Coordination Committee：JCC）においてPDMに記載され、承認された。 ・ これまでに実施されたコミュニティでのレビュー会議は、以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> － 2011年度第3四半期：VCHWを対象に10郡すべてで実施。 － 2011年度第4四半期：VCHWを対象に10郡中6郡で実施。 － 2012年度第1四半期：VCHW/HDA8,877名を対象に10郡中7郡（205村）で実施。 － 2012年度第2四半期：VCHW/HDA6,082名を対象に6郡（144村）で実施。 － 2012年度第3四半期：VCHW/HDA5,506名を対象に4郡（132村）で実施。 － 2012年度第4四半期：VCHW/HDA7,169名を対象に7郡（168村）で実施。 ・ 上記で開催されたレビュー会議へのVCHWあるいはHDAリーダーの参加率はほぼ100%であるが、開催そのものがされないケースが確認されており、運営管理上の問題が示唆される。

1-8.5. HEW、VCHW及びHDAがコミュニティを動員し、CC集会を運営する。	<ul style="list-style-type: none"> 協力期間前半ではVCHW主導の下約50世帯でのCC集会を週1回の頻度で実施していた。 CBNにおけるHDAの活用が正式に発効されてからは、HDAがコミュニティを動員し、HEW主導で住民対話集会を開催している。HEW主導のCC集会は、対象となる約500世帯を3つのグループに分けて、2週間に1回の頻度で実施している。
1-9. ORHB/ZHDがHEWとコミュニティを結びつけるための効果的なBCCモデル及び手引きを開発、その優良事例が文書化され、FMOHや他の開発パートナーと共有される。	<ul style="list-style-type: none"> 2012年3月から6月末にかけて派遣されたJICA短期専門家主導で、ORHBと共に、コミュニティにおける母子栄養にかかわるコミュニケーションの実態調査と分析を行い、報告書<i>Communication Fact Findings and Analysis</i>を作成した。現状分析結果に基づいて、CBNにかかわるBCCの優良事例集<i>Good Practices of BCC on CBN</i>を作成した。また、現状分析や優良事例に基づいて、効果的なBCCを行うための手引書<i>Powered BCC Action</i>が作成された。 終了時評価時点では、上述の優良事例集はオロミア語への翻訳が最終校正段階である。協力期間終了までには、対象郡のHEWに配布される予定である。 上述の手引書はZHD及びWorHOには配布され、一部のWorHOには本手引書内容について本プロジェクトよりプレゼンテーションを行っている。他方、当初は本手引書の有効性を検証するためパイロット導入試験の実施を想定していたが、プロジェクト活動の優先度を考慮し、残りの期間での同試験実施は行わないこととなった。

成果2 HEWによる子どもと妊産婦・授乳婦の栄養不良予防に向けた施策（活動）が強化される。	
活 動	実 績
2-1. ORHB/ZHDは子どもの栄養のための補完食（離乳食）ガイドラインを含む、IEC教材をレビュー・新規開発する。	<ul style="list-style-type: none"> ORHBが、JICA短期専門家と共に、既存のIEC教材をレビューし、コミュニティにおける母子栄養に関する不足する内容を同定した。HEWが妊産婦・授乳婦やケアギバーに対しての指導用に用いる、以下のIEC教材を新規に開発した（2009年11月～12月）。 <ul style="list-style-type: none"> フリップチャート：「ファミリーヘルス・カード1」、内容：産前産後の母子に必要なケア フリップチャート：「ファミリーヘルス・カード2」、内容：健康な子どもの育成ケア カード型クイズゲーム：「6カ月未満の子どもの食事」、内容：完全母乳育児の重要性 カード型クイズゲーム：「成長曲線の判断の仕方」、内容：栄養不全の成長曲線の見分け方 カード型クイズゲーム：「離乳食・3つの大きな栄養素」、内容：食品の栄養素と必要な栄養素バランスの知識向上 CD及びカセットテープ：「小さな花の歌」、内容：完全母乳育児及び補完食の重要性に関するメッセージを含んだオロミア語の歌 また、本プロジェクト開始当初にHPでの栄養バランスに関する教育/啓発用ポスターカレンダーを作成した。同ポスターカレンダーは関係者間で好評であり、FMOHはHEWディプロマ・プログラムの教科書の表紙に採用した。

2-2. ORHB/ZHD が HEW に対する GMP/栄養教育に関する CBN 研修をレビューする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動1-1に記載したとおり、本プロジェクトではGMP、栄養教育を含むFMOHのCBNガイドライン、マニュアルを用いてプロジェクト活動を行った。 ・ ただし、マニュアル、ガイドラインは改定しないことになったが、CBN研修でのGMP指導に用いる副教材「成長モニタリング指示書」を作成した。
2-2.5. ORHB/ZHD が、HEW が行う GMP/栄養教育に関する定期的な郡レビュー会議のプログラムをレビューする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2011年7～8月実施の中間レビュー調査において、コミュニティレベルの活動がやや停滞していることが指摘されたことを受け、郡以下の活動を強化することを目的として2011年8月より郡レビュー会議の支援を開始した。 ・ 郡レビュー会議の適切な運用に向け、本プロジェクトはZHD・WorHOが使用するレビュー会議実施手引書<i>Facilitation Guide for Woreda Review Meeting</i>を作成した。 ・ 終了時評価時点では同手引書に従って、GMP及び栄養教育を含むCBN活動が郡レビュー会議でモニタリング評価されている。
2-3. ORHB/ZHD が HEW の行う CBN 活動に IEC 教材を効果的に活用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上述の活動2-1のとおり、ZHD及びWorHOのMCHエキスパートを対象に、IEC教材の使用法、運用に関するワークショップを開催した。 ・ ZHD及びWorHOのMCHエキスパートを対象に、上記教材の使用法、運用に関するワークショップを開催した。その後、HEWを対象としたCBNリフレッシャー研修において上記教材の導入を指導し、これと並行して、2010年8月までに対象郡のすべてのHPに配布した。
2-4. WorHO と HC が HEW に対して GMP/栄養教育に関する CBN 研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動1-2で示したとおり、13名の本プロジェクトで養成したマスタートレーナーが対象地域のHEWに対して、CBN研修を実施した。CBN研修にはコミュニティ・センシタイゼーションだけではなく、GMP、栄養教育のテーマも含まれている。
2-4.5. WorHO と HC が、HEW と共に定期的な郡レビュー会議をもつ。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2011年7～8月実施の中間レビュー調査において、コミュニティレベルの活動が停滞していることが指摘されたことを受け、郡以下の活動を強化することを目的として2011年8月より郡レビュー会議の支援を開始した。 ・ 上述のレビュー会議は本プロジェクトの正式な活動として、2012年3月の第3回JCCにおいてPDMに記載され、承認された。 ・ 郡レベルで開催されたレビュー会議は以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> － 2011年度第3四半期：HEWと村落リーダー685名を対象に10郡すべてで実施。 － 2011年度第4四半期：HEWと村落リーダーを対象に10郡中5郡で実施。 － 2012年度第1四半期：HEWと村落リーダー747名を対象に10郡中8郡で実施 － 2012年度第2四半期：HEWと村落リーダー871名を対象に10郡中9郡で実施 － 2012年度第3四半期：HEWと村落リーダー463名を対象に10郡中4郡で実施 － 2012年度第4四半期：HEWと村落リーダー484名を対象に10郡中6郡で実施

2-5. HEW、VCHW及びHDAが2歳未満児の毎月の成長モニタリング及び妊娠期（至適）体重増加モニタリングを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 対象10郡では本プロジェクトで養成したVCHWは担当地域の2歳未満児の発育モニタリングを毎月行っていた。 2012年7月にコミュニティでの保健活動がHDAとHEWによってなされることになって以降は、VCHWに代わってHDAがコミュニティの動員、HEWが2歳未満児の発育モニタリングを実施することになり、2013年3月までに完全移行されている。 HEWは毎月の子どものGMPに加え、CHDの機会に5歳未満児と妊婦の栄養不良スクリーニングを行っており、重度栄養不良が認められた子どもと妊婦はその後の定期的な体重モニタリングにつなげられている。
2-6. GMP、CHD、ANCや他の地域に根ざした活動を通して、HEWがIEC教材を用いて2歳未満児及び妊産婦・授乳婦に対して栄養カウンセリング・教育を行う。	<ul style="list-style-type: none"> GMP、CC、CHD、ANCなどの機会に、HEWはこれらのIEC教材を用いて母子への栄養教育を実践している。
2-7. ORHBが県及び郡のMCHエキスパートに対して（HEWに対するCBN研修の）TOTを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 活動1-2のとおり、ORHBが、ZHD・WorHOのMCHエキスパートを対象にCBN研修の指導者養成研修（TOT）を実施し、13名のマスタートレーナーを養成した（2009年度第2四半期）。 2011年5月ごろにCBNも含むすべての保健関連活動の研修はIRTに含まれることになったが、IRTにはCBNにかかわる内容が十分ではなかったため、本プロジェクトがIRT教材にCBNの内容が含まれるよう働きかけを行った。その結果、IRTにCBNの項目が含まれた。 終了時評価時点では、ORHBがすべてのZHD及びWorHOでIRTマスタートレーナーを養成し、マスタートレーナーがHEWを指導している。
2-8. HEWがVCHWに対してCBN研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 活動1-2.5を参照のこと

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。	
活 動	実 績
3-1. ORHB/ZHDが急性栄養不良の子どものリファラル（専門医への照会・委託）/フォローアップの現在のガイドライン、研修プログラム、情報システムをレビュー・改訂する。	<ul style="list-style-type: none"> 2012年2月にJICA専門家が調査用に雇用した現地コンサルタントと共に、HP-HC間の急性栄養失調児のリファラルシステムに関する現状分析を実施した。また、重度急性栄養不良児のリファラルに関係する現行のガイドラインや研修教材についての文献レビューが実施された。 上記の結果として、HPからHCへのリファラル実施率が低いことやTFUの機能が十分でないHCが存在していることが確認された。総合的な潜在要因分析に基づいて、改善策を技術的支援型監督指導（TSS）チェックリストに反映させた。
3-2. コミュニティ、郡、HCが急性栄養不良の子どものリファラル/フォローアップに関する実施計画を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> TSSは、HCのHEWスーパーバイザーがHPのHEWを、HEWがVCHWを監督指導するために導入されていた。コミュニティでの保健活動をVCHWに代わってHDA及びHEWが行うことになったことに伴いTSSを改訂したが、全保健活動について統合的に支援型監督指導を行うISSに統合されることになった。
3-3. ORHB/ZHDが子どもの急性栄養不良のリファ	<ul style="list-style-type: none"> 現在は、HP、HCともにISSによりモニタリング評価、技術支援がな

ラル/フォローアップを支援型監督指導チェックリストに統合する。	されており、本プロジェクトは関係機関と協力し、ISSチェックリストにTSSチェックリストのCBNの項目を反映させる作業を進行中である。協力期間終了までに、上述の作業は完了する見込みである。
3-4. HEWとHCの保健従事者が、HPと医療施設間での急性栄養不良の子どものリファラル/フォローアップを推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・本プロジェクトで提供したCBN研修内容に従って、HPで重症栄養不良が強く疑われた子どもや妊産婦はHEWによりHCに適切にリファーされている。 ・また、CHDの際に行われている妊産婦・授乳婦及び5歳未満児の栄養不良スクリーニングで発見された栄養不良及び重症栄養不良症例は、HEWによってHPでの治療、HCへのリファーがなされている。本プロジェクトでは、スクリーニング活動の支援は行っていないが、CHD開催に係る経費を一部支援している。 ・なお、治療後の患者のフォローアップに関し、本プロジェクトでは直接支援していないが、CBN研修において治療後のフォローアップの重要性や具体的な方法について指導している。終了時評価時点では、HCでの治療を受けた患者はHPにカウンターリファラルされ、HPには患者から口頭で経過報告など情報共有がなされている。
3-5. ORHB/ZHDがHCに対する支援型監督指導の研修プログラムを開発する。	<ul style="list-style-type: none"> ・2010年7月に、JICA短期専門家主導の下、ORHBがHCのHEWスーパーバイザー及びHEWに対するTSS研修実施手引書『ファシリテーターのための研修ガイドーWorHOのためのCBN支援型監督指導』を作成した。
3-6. ORHB/ZHDが（HCがHPに対する）監督指導のプロトコル及びチェックリストを開発する。	<ul style="list-style-type: none"> ・活動3-5に先立って、JICA短期専門家主導の下、ORHBとともにTSSのための実施プロトコル及びチェックリストを開発した。
3-7. ZHDがHCによる支援型監督指導の研修を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・2010年7月に、ORHBがZHD及びWorHOのCBNマスタートレーナー（MCHエキスパート）に対し、上述研修実施手引書に従ってTSSに関するTOTを実施した。 ・また、CBNリフレッシュ研修の際に、マスタートレーナーが全HEWスーパーバイザー及びHEW527名を対象にTSSに係る導入研修を実施した。
3-8. HCがプロトコルにのっとり、HPの支援型監督指導を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・活動3-7に示したTSS導入研修後、HCのHEWスーパーバイザーがHPのHEWを対象にTSSを開始した。 ・終了時評価時点ではTSSは行われておらず、CBNにかかわる監督指導はISSに統合される予定である（活動3-3を参照）。
3-9. ORHB/ZHD が OTP/TFU のカバー率をレビューする。	<ul style="list-style-type: none"> ・本プロジェクト開始初期に実施された現状調査では、プロジェクト対象地域内でOTPが導入されているHP、TFUが設置されているHCはなかった。
3-10. ORHB/ZHD が OTP/TFU を設置する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ORHB、ZHD、WorHoとJICA専門家の協議で、各郡内1～2カ所のTFUを設置するHCを選定した。その後、スタッフ研修の実施と必要物品の配布が進められ、終了時評価時点では47のHCのうち約20カ所にTFUが設置されている。
3-11. ORHB/ZHDが、HCの保健従事者に対してOTP/TFUインサースervice研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・HPでのOTP導入に関しては、HEWに対するCBN研修でOTP導入の指導がなされ、その後、本プロジェクトと関係機関の協力の下、OTPに必要な物品が275カ所すべてのHPに配布され、HPでのOPTが開始された。 ・本プロジェクトまたはORHB、ZHDがHC、HPに対して直接的にインサースervice研修を行っていないが、OTP/TFUの活動状況はTSSまたはISSによって定期的に監督指導されており、サービスの質の維持、向上への取り組みがなされている。

成果4 CBNのサービス提供強化に向けた州、県、郡レベルの（行政機関の管理・指導）能力が強化される。	
活 動	実 績
4-1. ORHB/ZHD/WorHO/HEWがベースライン調査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2009年度第2、第3四半期に現地コンサルタントへの再委託により、コミュニティの妊産婦・授乳婦及び子どもの栄養不良に関するベースライン調査を実施した。 ・ 同調査は、対象郡の選定、現地コンサルトの契約に時間を要したため、当初の予定より9カ月遅れて完了した。
4-2. ORHB/ZHDが現在のモニタリング/監督指導メカニズムをレビュー・分析する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2010年6月に、JICA短期専門家主導の下、ORHBと共に現行のモニタリング/監督指導の現状調査を実施した。 ・ 保健分野の活動に対する監督指導はISSにより実施されていたが、ISSは多くの分野を対象としていることから、ISSのチェックリストは十分に活用されていなかった。かかる状況の下、幾つかのWorHOは独自のチェックリストを使用して監督指導を行っていたが、一定の書式が使用されておらず、CBNを含め栄養プログラムはその対象となっていないことが明らかとなった。
4-3. ORHB/ZHDが、HCによる（HPに対する）監督指導に使用するプロトコルとチェックリストを開発する（活動3-6と同じ）。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動3-6を参照のこと。
4-4. ORHB/ZHDが評価結果を文書化しFMOHや国際機関などの関係機関とワークショップを通じて共有する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2013年8月に予定している第6回JCCの機会を活用し、FMOHや他の国際開発パートナー機関等のプロジェクト関係機関の参加を募り、本プロジェクトの実績や成果にかかわるラップアップ・ワークショップを開催予定である。
4-5. ORHB/ZHDは統合リフレッシュャー研修（IRT）の母子栄養に関する部分について、地域（オロミア州）に適した内容にレビューする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動2-7に示したとおり、IRTにはCBNにかかわる内容が十分ではなかったため、本プロジェクトがIRT教材にCBNの内容が含まれるよう働きかけを行った。その結果、IRTにはCBNの項目が含まれた。
4-6. ORHBがプロジェクトの経験を州内に適用させるための計画を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 終了時評価調査の機会を活用し、本プロジェクト成果の維持・発展や問題点が同定されることが見込まれる。その結果を踏まえ、同調査終了後にJICA専門家とORHBとの間で、継続する必要がある活動等の引き継ぎや、今後の展開の具体的な方法などについて協議する予定である。
4-8. ORHB/ZHDが定期的な（CBN活動のパフォーマンスについての）レビュー会議を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象の3県において、ZHD主導の下、ORHB及び管轄のWorHOとともに、約四半期ごとのレビュー会議が本プロジェクト開始当初に導入され、終了時評価時点においても継続されている。 ・ 同会議はおおむね四半期ごとに開催されており、関係者の参加率もほぼ100%である。

<p>成果5</p> <p>対象郡内の選択地域（モデルサイト）において、（母子栄養改善に資する）効果的なセクター間連携モデルが示される。</p>	
活 動	実 績
5-1. ORHB/ZHD が農業や教育などの連携するべきセクターを特定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ JICA短期専門家主導の下、WorHOと共に関係者分析（郡農業事務所、郡水事務所、子ども・女性局、マイクロファイナンス機関や郡行政事務所等）を行った。
5-2. ORHB/ZHD は連携すべきセクターと共に家庭菜園及び地域で入手可能な食材を使用した補完食の調理実習、学校保健教育などの効果的な連携モデルを見いだす。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2010年8月から9月にかけて短期専門家が派遣され、本プロジェクトと連携可能性のある他セクター関係者と協議し、母子栄養改善を目的とした介入テーマが特定された。 ・ 上記短期専門家帰国後は本プロジェクトで活動のフォローアップを行う予定であったが、十分なフォローアップがなされなかったため、介入は進捗しなかった。 ・ 2011年度にJICA専門家主導で再度、郡レベルの関係者分析を実施し、WorHO、郡農業事務所、郡水事務所、マイクロファイナンス機関、行政事務所が連携し、村レベルの関係者も巻き込んだ介入テーマ（補完食及び栄養向上のための家庭菜園）を決定した。
5-3. ORHB/ZHD は連携すべきセクターと共に、モデル地域とモデルの実施手順を計画する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ Lume郡E/Jorro村とDodota郡A/Debaso村をパイロットサイトとして特定した。 ・ WorHO、郡農業事務所、郡水事務所、マイクロファイナンス機関、行政事務所及び、村レベルの関係者（HEW、村長、農業普及員、母親グループ、農業従事者等）とそれぞれのテーマに応じて各セクター関係者及び村の関係者の具体的活動方法・手順について協議し、活動実施計画を作成した。
5-4. ORHB/ZHD は連携すべきセクターと共に、選定したパイロット村でモデルを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動計画に基づき、Lume郡において2歳未満児の栄養向上を目的とした「補完食のマーケットアプローチモデル」を導入・実施した。コミュニティで利用可能な食品を用いて母親グループが補完食加工・販売を行い、得られた利益を基に補完食加工に必要な食品を購入するものである。郡農業事務所が農業普及員を活用した販売促進や調理実習、栄養教育、マイクロファイナンス機関が資金管理・運用、WorHOが食品衛生管理、HEWがGMPをそれぞれサポートした。 ・ Dodota郡では、住民のバランスの取れた栄養摂取に向けて「食の安定供給モデル」を導入・実施した。バランスの取れた栄養摂取に必要な野菜が、コミュニティでマーケットを介さずとも入手可能となるように家庭菜園の導入を行い、栽培された野菜が住民の食事や2歳未満児の補完食に利用されることを目的としている。これに対して、郡農業事務所が優良種子配布と栽培技術支援、補完食の調理実習会開催、郡水事務所による栽培に必要な水の確保をサポートした。
5-5. ORHB/ZHD はオペレーショナル・リサーチを通じてモデルをモニター、評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ORHB/ZHDが、郡関係機関（WorHO、郡農業事務所、郡水事務所、マイクロファイナンス機関、行政事務所等）と共に、2村のサイトを訪問し、活動のモニタリングと評価を実施した。 ・ モニタリング評価の結果を踏まえ、2つの介入テーマについてそれぞれ「実施マニュアル」及び「優良事例集」を作成作業中である。 ・ 本プロジェクトは、これらの導入事例について2013年4月23日にワークショップを開催し、FMOHや連邦レベル及びオロミア州の農業セクター、水セクター関係者、他の国際開発パートナー機関等と共有した。

(2) 成果の達成度

成果の達成度は、可能な限りPDM version 4で規定される指標を用いて評価された。しかしながら、いくつかの指標については用語の定義が曖昧であるなどの問題が確認されたため、成果の定量的分析は可能な限り調査時に得られている数値等を使用し、文献レビューやインタビュー、直接観察などで得られた情報に基づいて補強した。

また、ベースライン調査及びミッドライン調査で得られた結果は、比較検討のためのデータの調査条件（特に聞取方法など）の同一性が保障されないこと、エチオピアの公式な調査結果と大きく違っており信頼性に問題がある可能性が示唆されたことなどから、プロジェクト介入効果測定のためのデータとして採用せず、DHS（2008年）やNNPの達成目標値（もしくはその外挿値）を参考情報として評価に使用した。

1) 成果1

終了時評価での成果1の達成度は中程度である。

本プロジェクト開始時より、妊産婦・授乳婦及び子どもの栄養不良予防に向けたコミュニティの積極的な参加を促進するために、コミュニティのボランティアをVCHWとして養成し、VCHWを中心としたCBNシステム構築をめざしてきた。しかしながら、協力期間途中に、コミュニティでの保健関連活動はHDAを中心に行う旨FMOHが新しい方針として示したことで、これまでVCHWが担ってきたCBNにおける役割（GMP、CHD及びCCの実施）について、HEWがGMP実施とCHDでの健康教育を担当し、HDAはCCのためのコミュニティ動員を行うよう制度変更された。これに伴い、本プロジェクトは中間レビュー以降に当初の計画を見直し、エチオピアの方針に沿ってHDAリーダーに対するコミュニティ動員や、HC職員に対するHP監督指導に必要な研修を提供している。

このように制度変更の移行期のため、オロミア州を含むエチオピアにおける保健活動全般への住民参加の状況は若干の停滞が認められており、本プロジェクトにおいてもケアギバーのCC集会参加率などで目に見える達成度が得られていない。他方で、調査団の聞取調査では妊産婦・授乳婦からCCやCHDなどの機会でも母子栄養不良予防に関する多くの情報が得られ、かつ実践しているとの声も聞かれたことから、現行システムの更なる運用強化が求められる。これに関連し、コミュニティでのCBN活動維持・向上のために、本プロジェクトではWorHO/HEW主催の村レビュー会議の導入による運用強化への取り組みを行った。レビュー会議が開催されればHDAのほぼ全員が参加している状況ではあるが、HEWがGMPのためのアウトリーチ活動や他の保健活動のために多忙であるなどの理由により、四半期ごとに開催できていない現状が認められる。HEWやHDAを中心としたCBN活動運用の維持・強化に向け、今後も村レビュー会議は必要であるものと考えられることから、現行の村レビュー会議のあり方について、現状に合わせた修正などの必要性が示唆される。

CBNの行動変容モデルに関し、JICA短期専門家が派遣されCBNにかかわるBCC優良事例集と実施手引書が作成された。今後、当該事例集はFMOHや国際機関等と共有するとともに、現場レベルで活用できるよう、オロミア語に翻訳後HEWなどに配布される予定である。しかしながら、同手引書に基づいたBCCの具体的な導入については、WorHOなどからのフォローアップが必要であると考えられることから、ORHBやZHDで今後の展開に向けた計画が

協議されることが望ましい。

成果1の指標の達成度を以下に示す。

【成果1】 子どもと妊産婦・授乳婦に栄養不良予防に向けた住民参加（活動）が推進される。	
指 標	達成状況
1-1. 50%以上のケアギバーがコミュニティでのセンシタイゼーション・ワークショップに参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2012年7月から12月の6ヵ月間で、2歳未満児のいる母親のCC集会参加者数/2歳未満児数は対象県全体で34.5%（Arsi県：44.4%、E/Shewa県：23.1%、Bale県：58.2%）である。 ・ ただし、2歳未満児が2人以上いる母親も存在することから、上記の数値は過小評価の可能性があり、直接的に指標の目標値と比較することはできない。また、指標の「ケアギバー」定義もされておらず、子どものケアをする母親以外の家族が含まれるか否かの情報はない。
1-2. 95%以上のVCHW/HDAが定期的な村レビュー会議に出席している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2012年度に実施されたコミュニティでのレビュー会議は、以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> － 2012年度第1四半期：VCHWs/DAs8,877名を対象に10郡中7郡（205村）で実施。 － 2012年度第2四半期：VCHWs/DAs6,082名を対象に6郡（144村）で実施。 － 2012年度第3四半期：VCHWs/DAs5,506名を対象に4郡（132村）で実施。 － 2012年度第4四半期：VCHWs/DAs7,169名を対象に7郡（168村）で実施。 ・ 上記で開催されたレビュー会議へのVCHWあるいはHDAリーダーの参加率は99.2%であり、指標の目標値を満たしている。しかしながら、開催されない村があり（開催率：57.5%）、WorHOやHEWの運営管理上の問題が示唆される。
1-3. VCHWがCBN研修を受けている（50世帯に1名）。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2010年度第4四半期までに、コミュニティのボランティア制度を活用し、コミュニティから選出された4,079名（約50世帯に1名）を対象にCBN研修を実施し、VCHWとして養成した。 ・ コミュニティでの保健活動はVCHWに代わりHDAを活用するFMOHの決定を受けて、本プロジェクトでは2012年度第3・第4四半期にかけて、HDAのリーダー7,118名中6,418名（約90%）を対象にHEWがCBNオリエンテーションを実施した。
1-4. 栄養不良予防に向けた効果的なコミュニティ動員や行動変容のためのBCCモデルのための事例研究（報告書）が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2012年3月から6月末にかけて派遣されたJICA短期専門家主導で、ORHBと共に、コミュニティにおける母子栄養にかかわるコミュニケーションの実態調査と分析を行い、報告書<i>Communication Fact Findings and Analysis</i>を作成した。現状分析結果に基づいて、CBNにかかわるBCCの優良事例集<i>Good Practices of BCC on CBN</i>を作成した。また、現状分析や優良事例に基づいて、効果的なBCCを行うための手引書<i>Powered BCC Action</i>が作成された。 ・ 終了時評価時点では、上述の優良事例集はオロミア語への翻訳が最終校正段階である。協力期間終了までには、対象郡のHEWに配布される予定である。 ・ また、上述の手引書はZHD及びWorHOに配布され、一部のWorHOには本手引書の内容について本プロジェクトよりプレゼンテーションを行っている。他方、当初は本手引書の有効性を

	検証するためパイロット導入試験の実施を想定していたが、プロジェクト活動の優先度を考慮し、残りの期間での同試験実施は行わないこととなった。
--	--

2) 成果2

長期的な持続性、実現可能性については不確定であるが、終了時評価時点での成果2の達成度は高い。

本プロジェクトではZHD及びWorHOに13名のCBNマスタートレーナーを養成し、ほぼすべてのHEWスーパーバイザーやHEWにCBN導入研修、リフレッシュ研修を実施したことにより、対象地域内のHEWによるCBN実施能力は一定程度強化され、維持・向上されたものと考えられる。他方、2011年5月ごろにCBNも含むすべての保健関連活動の研修をIRTに統合するFMOHの方針が発表された。IRTには母子栄養改善の項目は設定されていたがCBNにかかわる内容が十分ではなかった。そのため、本プロジェクトではIRT研修モジュールにCBNの内容が含まれるよう働きかけ及び協力を行った結果、IRTにもCBNの項目が含まれることとなった。これにより、協力期間終了後もHEWによるCBN活動に関する知識・技能が維持されるメカニズムが構築されたといえるが、HEWによるコミュニティでの母子栄養不良予防サービスの質を維持・向上していくためには、IRTそのものがORHBによって適切に継続されていくことが必要である。

上述のとおり、本プロジェクトの介入によってHEWはCBNに関する必要な知識と技能を獲得したと考えられる。他方、2歳未満児のGMPについては本プロジェクトで養成したVCHWが実施していたが、上述の制度移行（2012年度第2四半期）後はHEWが実施することとなった（VCHWは「卒業」という形で、CBN活動からは離れている）。HEWはGMPを適切に行うのに必要な知識・技能は有しているものの、HEWが担当するコミュニティは広範囲（住民約5,000名程度をカバー）であり、日常の保健活動に加えGMPのアウトリーチ活動を行うには大きな負担が伴っている。このため、GMP参加率は上昇傾向にあるものの、終了時評価時点においても達成目標値の50%にはまだ到達していない。しかしながら、あるWorHOでは本プロジェクトで養成したVCHWがHEWやHDAを側面支援することを推奨しており、その結果、同郡内のCC参加率やGMP実施率は他の地域と比較して非常に高い状況にあることが確認された。また、CHDでは子どもの栄養不良スクリーニングを行っており、その機会に栄養不良が認められた子どもはHPやHCでの治療、GMPでのフォローアップに結びつけられており、コミュニティでの子どもの栄養不良抑制に大きく貢献しているものと考えられる。妊産婦・授乳婦の栄養カウンセリングに関して、妊婦はANCの際に必要な栄養カウンセリングを受けており、おおむねカバー率の目標値に達している。他方、自宅出産が多い状況の下で体系的な産後健診（Post Natal Care：PNC）が存在しないことから、産後の問題がない限りは授乳期の栄養カウンセリングを受ける機会はない。しかしながら、GMPやCHD、CCの機会にHEWやHEWリーダーなどから栄養教育を受ける機会は確保されている。

成果2の指標の達成度を以下に示す。

【成果2】 HEWによる子どもと妊産婦・授乳婦の栄養不良予防に向けた施策（活動）が強化される。	
指 標	達成状況
2-1. 90%以上のHEWsがCBN研修を受講している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ マスタートレーナーは、対象郡のすべてのHEWスーパーバイザー、HEWに対して以下のような導入研修、リフレッシュャー研修を提供した。 <ul style="list-style-type: none"> － 541名のHEWと45名のHEWスーパーバイザーにCBN導入研修を実施した（2009年8月）。 － 529名のHEWと63名のHEWスーパーバイザーにCBNリフレッシュャー研修を実施した（2010年8月）。 － 524名のHEWと61名のHEWスーパーバイザーにCBNリフレッシュャー研修を実施した（2011年6月）。
2-2. 50%以上の2歳未満児が毎月の体重測定を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2011年第1四半期の対象10郡のGMP平均参加率は22%であった。2012年7月から12月までの平均参加率は37.8%と上昇を認めたが、目標値は満たしていない。
2-3. 80%以上の妊産婦・授乳婦が栄養カウンセリングを受けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象県の妊産婦・授乳婦のうち妊娠中に栄養カウンセリングを受けた割合は平均76.2%と目標値には達していないが、おおむね満たしていると考えられる。 ・ 妊娠期にはANCで栄養カウンセリングを受ける機会があるが、自宅出産が多く、産後の問題がなければHPやHCなどを訪問する必要がないことから、授乳期に「カウンセリング」を受けるメカニズムは存在していない。 ・ 他方、妊娠期、授乳期ともに、CHDやHDAの会合などで栄養教育を受ける機会は確保されている。

3) 成果3

終了時評価時点での成果3の達成度は中程度である。

HPでの治療が不可能な低体重児のほとんどがHCへリファーされていることが周辺情報から示唆されている。また、HCでの治療後にはHPに経過報告を行うようHC及びHPそれぞれから指示が出ており、HPを訪問しない患者については村レビュー会議等で得られた情報に基づき、HEWが家庭訪問するなど、客観的なデータは得られていないが、HP-HC間のリファラル/フォローアップの状況はある程度は望ましい状況と推察される。ただし、本プロジェクトでは当該活動に対し十分な投入ができておらず、CBN研修やTSSの間接的影響が部分的に貢献したと考えられる。

一方で、中間レビュー調査結果、本プロジェクトで実施した簡易評価（Rapid Referral Assessment）では、HCでのTFU設置状況が半数以下であること、設置されていても十分に機能していないことなどが指摘されている。HCでのTFU設置は、エチオピア側の予算制約などの理由もあり、中間レビュー以降も大幅な改善はみられていない。TFU設置が、HP-HC間の連携強化に対し直接的に影響を及ぼすものではないものの、効果的なリファラル/フォローアップ（またはカウンターリファラル）システムのためには、栄養不良患者に対する適切な予防・治療サービスの提供は不可欠であり、引き続きエチオピア側のTFU設置への取り組みが維持・強化されることが望ましい。

また、HPでのCBN活動の質の維持のために、本プロジェクトではWorHO及びHCによる

TSSを導入した。しかしながら、エチオピアのCBNに関する実施方針の変更に応じ、また、将来的な持続性を担保するため、TSSをISSに統合することを関係者間で合意している。終了時評価時点では、ISSにTSSのCBNの項目を反映させるための作業を行っている段階であり、協力期間終了までには同作業も完了する見込みである。他方で、エチオピア予算的制約からISSが計画どおりの頻度で実施できていない状況も確認されており、今後の課題として挙げられる。加えて、聞取調査では監督指導にチェックリストを用いて行われていることが確認されたが、前回実施分のチェックリストを次回の監督指導時の履歴として活用できていないケースがあるなど、効果・効率的な支援型監督指導に向け、運用方法等について改善の余地があることも確認されている。

成果3の達成度を以下に示す。

【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。	
指 標	達成状況
3-1. HPで合併症を伴う重度栄養不良と特定された子どもの90%以上が、医療施設にリファーされている ⁸ 。	<ul style="list-style-type: none"> 2012年7月～12月の間に、1,137名がGMP実施の際に、686名がCHD時に行われた栄養不良スクリーニングで重度低体重と特定された。ただし、この患者すべてがHCへ適切にリファーされたかを示すデータは得られていない。 これと同時期にHCで重度低体重と診断された子どもは1,914名であった。ただし、その内訳として、リファーされた子どもか、直接HCへ訪問してきた子どもかを示すデータは得られていない。 GMPもしくはCHDの機会にHEWから重度低体重と特定された子どもの合計数1,823名と、HCで重度低体重と診断された子ども1,914名とが近似していることから、HPではおおむね適切に重度低体重の子どもをHCへリファーしていることを示唆するものと考えられる。
3-2. 85%以上のHPがHCや郡保健局とリファーされた重度栄養不良児への対応について情報交換している。	<ul style="list-style-type: none"> HPで重度低体重と特定された子どもをHCへリファーする際には、口頭もしくは簡単なメモにより特定時の情報をHCへ伝えている。 HCでの治療後のフォローアップ状況を示すデータは存在していないが、HCでの治療後にHPへ経過を報告するようHC及びHPから指示が出されている。HCでの治療後にHPに報告がない場合は、HEWが家庭訪問をするなど、フォローアップに努めている。
3-3. 95%以上のHEWがHCや郡保健局から技術的監督指導を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> 2012年第1・第2四半期に、WorHOまたはHCがHP全282カ所のうち232カ所（82.3%）に対しTSSを実施した。 CBN活動に関し、VCHWに代わってHDAを活用するFMOHの方針により、TSSチェックリストを大幅に見直す必要性が生じたため、2012年第3四半期以降のTSSは実施されていない。他方、将来の持続性を考慮した場合、TSSを独立して行うよりも既存のISSにCBNの項目を追加することが有効と関係者間で合意した。 終了時評価時点では、HP、HCともにISSによるモニタリング評価、技術支援が実施されており、本プロジェクトは関係機関と協力し、ISSにTSSのCBNの項目を反映する作業を進行中である。

⁸ 本プロジェクトでは、「リファーされる」を「HEWから上位の医療施設への照会・委託に関する適切な指示が子ども（家族）に提供される」と定義している。

	<p>協力期間終了までに、同作業は完了する見込みである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 終了時評価時点でISSの実施状況を示すデータは得られていないが、予算的制約から計画どおりの頻度での実施は困難な場合が多いことが聞取調査で確認されている。
3-4. 80%以上のHCに所属する(HEW)スーパーバイザーがCBN研修を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2009年8月に45名(95.7%)のHEWスーパーバイザーを対象にCBN研修を実施した。2010年8月には63名、2011年6月に61名のHEWスーパーバイザーに対してリフレッシュ研修を実施している。 ・ 2011年5月にFMOHの方針により、HEWスーパーバイザーだけでなく、HCの全職員がHEWに対する監督指導を行うことになった。これを受けて、本プロジェクトは全HC職員に対し、HEWのCBN活動を監督指導するために必要な知識を付与するため、研修「Gap-filling Training」を開始した。終了時評価時点までに405名(55.6%)のHC職員に対して同研修を実施しており、協力期間終了までに残りの対象者への研修は完了できる予定である。

4) 成果4

終了時評価での成果4の達成度は中程度である。

本プロジェクトでは対象3県のZHD、10郡のWorHOより1名ずつ合計13名のCBNマスタートレーナーを養成し、HCやHPへの研修を提供してきた。CBN研修がIRTへ統合されたことに伴い、ORHBはZHD、WorHOにIRTマスタートレーナーを養成し、IRT講師としての役割を担っている。

また本プロジェクトでは、CBNサービス提供に向けた質の高い行政機関の管理・指導能力の向上のため、県・郡・村の各レベルでレビュー会議の開催を支援してきた。いずれのレベルの会議においても、開催されれば関係者の参加率は高いものの、多忙さによる開催日・出席者の調整、予算的制約などによって開催そのものが計画どおりにできていないケースも多い。これらの要因は一朝一夕で解決することは困難であると思料されることから、保健活動全般に係るレビュー会議等を既存のモニタリングメカニズムに統合するなど、効率的なレビュー活動運営に係る検討の必要性が強く示唆される。また、サービスの質の維持管理に関しては、成果3で示したとおりである。

成果4の達成度を以下に示す。

【Output 4成果4】 CBNのサービス提供強化に向けた州、県、郡レベルの（行政機関の管理・指導）能力が強化される。	
指 標	達成状況
4-1. 90%以上のORHB・ZHD・WorHO、HC長などのC/Pが四半期ごとのレビュー会議に出席している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2012年度は、ZHD主催のレビュー会議は、以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> － 2012年度第1四半期：ORHB：2名、3ZHD：6名、10WorHO：25名の計33名を対象に、プロジェクト対象3県合同レビュー会議を実施。 － 2012年度第2四半期：アルシZHD：7名、4WorHO：12名の計19名を対象に、アルシ県でレビュー会議を実施。 － 2012年度第3四半期：東シヨアZHD：7名、4WorHO：15名の計22名を対象に、東シヨア県でレビュー会議を実施。 － 2012年度第3四半期：バレZHD：4名、2WorHO：6名の計10名を対象に、バレ県でレビュー会議を実施。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記で開催されたZHD主催のレビュー会議へのORHB及びWorHOの関係者の参加率は、ほぼ100%であり、指標の目標値を満たしている。 ・ しかしながら、開催数などは四半期ごとに計画している一方で、開催率は多忙などの理由により50%（合同レビュー会議1回、各県レビュー会議1回ずつの年2回のみ）と、運営管理上の問題が示唆される。
4-2. 95%以上のHCがWorHOからの定期的な監督指導を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象10郡のWorHOは対象48カ所のHC（100%）に対して、四半期ごとの監督指導が計画されているが、WorHO予算の制約などによりすべてのHCに四半期ごとの監督指導を実施できていない。 ・ 本指標は、第2回JCCで保健分野の監督指導の新体制に合わせる形で修正された。しかしながら、指標の修正に合わせて、WorHOがHCへの監督指導を支援するための具体的な本プロジェクト活動が設定されておらず、本プロジェクトからの直接的な介入はない。
4-3. 90%以上のZHD・郡事務所がCBNマスター研修を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2009年7月に対象3県のZHDのMCHエキスパート3名と10郡のWorHOのMCHエキスパート10名を対象にCBN研修のTOTを実施し、計13名のCBNマスタートレーナーを養成した。 ・ 2011年5月ごろにCBNを含むすべての保健活動の研修がIRTに統合されることになり、CBN研修を単独で実施することができなくなった。他方、IRTにはCBNの内容が十分ではなかったため、本プロジェクトがIRT教材にCBNの内容を含めるよう働きかけを行った結果、CBNの項目が含まれることとなった。 ・ 終了時評価時点では、ORHBがすべてのZHD及びWorHOにIRTマスタートレーナーを養成し、IRTマスタートレーナーがHEWを指導している。CBNマスタートレーナーの一部はIRTマスタートレーナーとなりHEWを指導している。

5) 成果5

終了時評価時点での成果5の達成度は中程度である。

本プロジェクトでは、マルチセクター連携活動のために短期専門家とローカルコンサルタントを投入し、対象地域のうち2県において、女性グループによる小規模離乳食加工・販売活動及び家庭菜園普及の導入・実施を行った。また、それぞれの活動について実施プロセスと活動結果を実施マニュアルとしてまとめるとともに、優良事例及び教訓について文書化を行った。これら成果品について、2013年4月23日にワークショップを開催し、導入事例はFMOHや連邦レベル及びオロミア州の農業セクター、水セクター関係者、他の国際開発パートナー機関などと共有された。今後、協力期間終了までに、JICA専門家とORHBとの間で、実施マニュアルや優良事例集の展開/普及について、郡/村レベルへの広報など具体的な取り組みについて協議される予定である。

他方、成果5では母子栄養改善に資するセクター間連携の「モデル化」をめざしていた。しかしながら、本プロジェクトではJICA専門家の投入や予算、実施期間の制約から、限られたパイロット村での試験的導入とその事例研究が文書化されるにとどまり、モデル化までは至っていない。終了時評価時点で作成されている実施マニュアルや優良事例集も、他

の地域へ展開/普及していくうえで参考資料になり得る。しかし、NNPでも重視している母子栄養改善に資するマルチセクター連携を戦略的に展開するには、この事例研究の導入を更に積み重ね、モデルとして最終化することをめざす必要があることから、本件を念頭に置いたうえで展開/普及方法について検討・議論されることが望ましい。

【成果5】 対象郡内の選択地域（モデルサイト）において、（母子栄養改善に資する）効果的なセクター間連携モデルが示される。	
指 標	達成状況
5-1. 効果的なセクター間連携モデルが開発され、文書化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ Lume郡において2歳未満児の栄養向上を目的とした「補完食のマーケットアプローチモデル」を実施した。コミュニティで利用可能な食品を用いて母親グループが補完食加工・販売を行い、得られた利益を基に補完食加工に必要な食品を購入するものである。この活動に対し、郡農業事務所が農業普及員を活用した販売促進や調理実習、栄養教育、マイクロファイナンス機関が資金管理・運用、WorHOが食品衛生管理、HEWがGMPをそれぞれサポートした。 ・ Dodota郡では、住民のバランスの取れた栄養摂取に向けて「食の安定供給モデル」を実施した。バランスの取れた栄養摂取に必要な野菜がマーケットを介さずにコミュニティで入手可能となるように家庭菜園の導入を行い、栽培された野菜が住民の食事や2歳未満児の補完食に利用されることを目的としている。この活動に対し、郡農業事務所が優良種子配布と栽培技術支援、補完食の調理実習会開催、郡水事務所が栽培に必要な水の確保をサポートした。 ・ さらにORHB及びZHDが、郡関係機関（WorHO、郡農業事務所、郡水事務所、マイクロファイナンス機関、郡行政事務所等）と共に、2村のパイロットサイトを訪問し、活動のモニタリングと評価を実施した。 ・ 終了時評価時点では、モニタリング評価の結果を踏まえ、2つの介入テーマについてそれぞれ「実施マニュアル」及び「優良事例集（Good Practices）」を作成中であり、協力期間終了までに完成する予定である。
5-2. セクター間連携モデルの経験がワークショップを通じてFMOHや国際機関と共有されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上述（指標5-1）の導入事例は、2013年4月23日にワークショップを開催し、FMOHや連邦レベル及びオロミア州の農業セクター、水セクター関係者、他の国際開発パートナー機関等と共有された。 ・ これに加えて、2013年6月のNNP延長フェーズの政策文書の最終化のための会議など、関係機関の会合等で事例研究結果の広報を継続する予定である。
5-3. 成功モデルの普及計画が立案されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上述（指標5-2）のワークショップを通じ、導入事例について関係者間の認識が高まった。JICA専門家とORHBとの間で、協力期間終了までに、郡/村レベルへの広報など、他地域への展開/普及に係る具体的な取り組みについて協議する予定である。

(3) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の達成度は中程度である。

本プロジェクトでは、対象とするZHD、WorHOにCBNマスタートレーナーを養成し、ほぼすべてのHEWに対してCBNの導入研修やリフレッシュ研修を提供し、HEWなどの能力強化が図られた。また、コミュニティボランティアをVCHWとして養成し、コミュニティでのCBN活動を効果・効率的に実施する体制を構築した。この取り組みの結果、母子栄養改善に向けた妊産婦/授乳婦の行動変容に関する指標1～5のうち、指標5を除いて終了時評価時点で達成されている。なお、指標5が達成されなかった理由のひとつとして、鉄剤の安定供給にかかわる外部条件が満たされなかったことによるものが考えられる。

一方で、妊産婦・授乳婦の行動変容の直接的な原因は、HEWによる栄養指導やVCHW/HDAを活用したCHD及びCCなどの活動に強く関連づけられ、これらの指標は本プロジェクト全体の目標である行政的な管理・指導能力強化やリファラル/フォローアップシステム強化、母子栄養改善に向けたマルチセクター連携などを含む、総合的な栄養不良予防サービス強化を表現しているものではない。しかしながら、本プロジェクトはVCHWに代わってHDAをCBN活動での主要なプレーヤーとするFMOHの方針に従い、HDAへのオリエンテーションの実施やTSSの見直し（ISSへの統合）を行うとともに、CBNサービス提供の質の維持のため県、郡、村レベルでのレビュー会議を導入・実施してきた。これにより、総合的な栄養不良予防サービス強化を実現する準備は一定程度整えられたと考えられるが、終了時評価時点ではまだHDA制度への移行期であったことから、HDAを活用した保健活動の成果は目に見えるかたちでは認められなかった。ISSや各行政レベルでのレビュー会議など、CBNを含むコミュニティでの保健活動の質の維持・向上に必要なメカニズムは存在しているが、これらが継続的かつ効果的に機能するような運営体制の構築が今後の課題として整理される。

プロジェクト目標に対する指標の達成度を以下に示す。

【プロジェクト目標】			
対象郡において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化される。			
指 標			達成状況
項 目 (Subjects)	数値目標		エンドライン調査 (2013年2月)
	プロジェクト	2013年の NNP目標値 (NNP2008)	
1. 生後1時間以内に母乳を与えられた2歳未満児の割合	>60%	>90%	<u>Average : 71.0%</u> - Arsi:72.7% - E/Shewa : 71.4% Bale : 68.6%
2. 6カ月間完全母乳育児である乳児の割合	>50%	>60%	<u>Average : 63.5%</u> - Arsi : 65.7% - E/Shewa : 60.3% Bale : 64.3%
3. 適切な時期に補完食を与えられた乳児の割合	>65%	>50%	<u>Average : 61.1%</u> - Arsi : 60.0% - E/Shewa : 68.7% Bale : 53.0%
4. 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	>15%	NA	<u>Average : 49.8%</u> - Arsi : 48.5% - E/Shewa : 43.0%

			Bale : 60.2%
5. 非妊娠期・授乳期より食糧摂取量が増加している妊産婦・授乳婦の割合	>30%	NA	<u>Average : 18.2%</u> - Arsi : 20.0% - E/Shewa : 10.0% Bale : 26.7%
6. 鉄剤を摂取する妊産婦の割合	>60%	>52%	<u>Average : 31.2%</u> - Arsi : 23.6% - E/Shewa : 36.1% Bale : 29.5%
7. HEWs/VCHW/DAから栄養に関する情報を受けたケアギバーの割合	>80%	NA	<u>Average : 87.1%</u> - Arsi : 86.0% - E/Shewa : 88.8% Bale : 87.1%

(4) 上位目標の達成度見込み

上位目標の達成度見込みは一定程度見込めるが、それを確かにするためには、栄養不良抑制のためのサービスを維持・向上させるメカニズムの強化が必要である。

プロジェクト目標の達成度の項で、本プロジェクトにより強化されたHEWなどのサービス・プロバイダーの能力強化、HDAを核としたコミュニティでのCBN活動が強化されたことにより、妊産婦・授乳婦の栄養不良抑制に向けた行動変容が確認されており、将来の更なる向上が一定程度見込まれる。ただし、行動変容を維持・促進するためには栄養不良抑制のためのサービスの質の維持、向上が必要であり、モニタリング評価や母子栄養にかかわる保健人材の継続研修のメカニズムが一層強化されることが必要である。

他方、妊産婦・授乳婦及び5歳未満児の栄養不良に関するデータが、行動変容の結果として改善するには一定の期間を要することから、通常は終了時評価時点では目に見えるデータの改善は認められない場合が多い。しかしながら、指標1、指標4については終了時評価時点で既に本プロジェクトの目標値に到達している。NNPの目標値と比較しても同様の傾向が得られていることから、これらの指標は上位目標の達成目標として妥当性が失われている。NNPは2015年までの延長が決定しており、2013年6月ごろに2015年の新たな目標値が公開される予定である。本プロジェクトはNNPの新しい目標値を踏まえ、栄養不良である妊産婦・授乳婦の割合が減少することに関する望ましい状態を考慮して、協力期間終了までに指標の見直しを行うことが勧められる。

上位に対する指標の現在の達成度を以下に示す。

【上位目標】 (プロジェクト) 対象郡において、栄養不良である5歳未満児と妊産婦・授乳婦の割合が減少する。		
指 標	達成状況	
	オロミア州における 2013年の目標値	エンドライン調査 (2013年2月)
1. 年齢相応体重Zスコアが-2未満の5歳未満児の割合が30%以下となる。	30%	21.7%
2. 年齢相応身長Zスコアが-2未満の5歳未満児の割合が36%以下となる。	40%	40.3%

3. 身長相応体重Zスコアが-2未満の5歳未満児の割合が9%以下となる。	5%	10.2%
4. BMIが18.5未満の母親の割合が21%以下となる。	NA	20.3%
5. 貧血である妊婦の割合が22%以下となる。	NA	No Data

3 - 3 実施プロセスの検証

(1) プロジェクト活動の進捗

プロジェクト活動は活動計画（PO）に沿って実施されたが、いくつかの内部・外部条件によってその進捗に影響が生じた。特に、CBNを含むコミュニティでの保健活動はHDAを活用する正式決定文書が2012年度第2四半期ごろに発効されたことに伴い、本プロジェクトが重要な活動の一部としていたVCHWの新たな養成や再研修を中止せざるを得なくなり、代わりにHEWリーダーに対するコミュニティ動員等に関するオリエンテーションを実施したり、支援型監督指導に関する本プロジェクト活動の見直しを行うなど、予定していた活動の進捗に大きな影響が生じた。また、CBN活動にかかわる人材育成についても、当初本プロジェクトで行っていたCBN研修はIRTに統合されることとなり、本プロジェクトの介入は限定的なものとなった。このような制度移行に伴い、プロジェクト活動だけでなく、コミュニティでのCBN活動も停滞するといった影響がみられた。

このような方針・制度変更は、本プロジェクトで当初計画していた活動や成果創出に大きな影響を与えたが、制度移行後の円滑なCBN活動実施に向け計画を修正し活動してきたことは、NNPに沿って実施している本プロジェクトの特性を勘案すると、エチオピアの母子栄養にかかわる中心問題を解決するために適切に対応していたものと捉えることができる。

他方で、本プロジェクトでは2度のチーフアドバイザー（JICA専門家）の交代があった。5年間の長期のプロジェクトであることから交代そのものは不可避であるものの、チーフアドバイザー不在期間が生じたり、十分な引き継ぎ業務ができないなど、プロジェクト活動の円滑な進捗に若干の影響が生じている。

(2) プロジェクトマネジメント

本プロジェクト開始後、PDMは指標の数値目標の設定や本プロジェクトをとりまく現状に則した必要な改訂が実施され、それぞれJCCにおいて承認されている。特に、2011年7月から8月にかけて実施された中間レビューでは、上述したFMOHのコミュニティでの保健活動に関する方針の変更に合わせた活動や指標の修正が行われている。また、2010年3月の第1回JCC、2012年12月の第4回JCCの際にもJICA本部より運営指導調査団が派遣され、プロジェクト活動の進捗や成果創出状況のモニタリングや上述の制度移行への対応に関するアドバイスが適切になされている。

しかしながら、終了時評価調査団はPDMに示されるプロジェクト活動や成果指標に曖昧な表現がなされているものをいくつか確認している（「成果の達成度」を参照）。本件は中間レビュー時にも指摘され、PDMの修正も行われてはいるが、終了時評価時点でも同様の問題が確認された。PDMはプロジェクトの枠組みを示しているだけでなく、関係者による共通認識を得るためのスプレッドシートである。成果達成に向けたプロジェクト活動の実施は進捗管理に、指標は成果創出状況の管理に重要であることから、PDMに基づくプロジェクト管理を行

ううえで若干の混乱を惹起したものと考えられる。また、成果やプロジェクト目標の達成度は、協力期間終了までに指標が満たされるかを確認することにより評価される。プロジェクトの介入効果測定やプロジェクト活動と成果の因果関係の確認を行うには、ベースライン調査、ミッドライン調査、エンドライン調査の比較試験による傾向分析を行う必要がある。そのためには各調査条件の同一性やデータの信頼性が担保されている必要があるが、終了時評価時点ではベースライン調査、ミッドライン調査に条件の同一性やデータの信頼性に問題が確認されたため、それら調査結果を今次評価の分析に使用できなかった。

他方、2010年3月の運営指導調査以降、JICA専門家とORHBの間で月例会議が開始され、プロジェクトのモニタリングや管理上の課題について協議されてきた。これに加え、チーフアドバイザーは四半期ごとの活動計画を立案し、エチオピア側プロジェクトマネージャー及びORHB栄養部門と協議し、活動概要を決定している。その後、ZHD及びWorHOと活動概要を共有し、詳細な活動日程などを策定している。プロジェクト活動のモニタリングについては、プロジェクトスタッフ（フィールドアシスタント及びローカルコンサルタント）がフィールドレベルの活動を取りまとめ、郡レベルのC/Pと共に活動進捗のモニタリングを行うことにより、ほぼPOどおりのスケジュールで活動が実施されている。

また、C/PによるCBN活動のモニタリングは、本プロジェクトの支援の下、県、郡、村のそれぞれのレベルで実施されるレビュー会議により行われている。いずれのレビュー会議でも関係者の参加率はほぼ100%であったが、さまざまな内外の要因により定期的な開催がなされていなかった。今後は長期的な持続性を念頭に、効果・効率的な現場レベルのモニタリング活動に向け、関係者間でレビュー会議のあり方や実施方法などについて検討・協議することが求められる。

(3) 関係者間のコミュニケーション

中間レビュー以降、JCCや上述のレビュー会議などの開催を通し、JICA専門家やORHB、その他関係機関間のコミュニケーションに向上が認められた。そのほかにも、プロジェクト実施上の課題や協議事項が発生した場合には、その都度協議がなされている。

(4) オーナーシップ及び自主性

エチオピア側C/P機関では、人材や予算的制約などによりプロジェクト活動に十分なコミットメントが示されず、幾つかの活動はJICA専門家が主導して実施されてきた。しかしながら、FMOHはミレニアム開発目標（MDGs）の最終年である2015年に向けて、CBNを含む母子栄養改善に向けた取り組みを強化することを表明している。ORHBもプロジェクト終了後は予算措置も含めて、活動を維持する旨の意思が示されていることから、一定程度のオーナーシップが見込めるものと考えられる。

第4章 評価結果

4 - 1 妥当性

プロジェクトの妥当性は終了時評価時点で高く維持されている。

(1) エチオピアにおける保健政策とプロジェクト目標の一致性

中間レビューでも確認されたとおり、エチオピアFMOHは、保健セクター開発プログラム（HSDP）-IV（2010/11-20014/15）において、MDGsの目標である「乳幼児死亡率の低下」及び「妊産婦の健康改善」に向けた母子栄養改善を重視している。また、エチオピア政府はNNP2008-2013をMDGs最終年である2015年まで延長し、母子栄養改善に向けた取り組みをより強化するとともに、NNPの着実な実施に向けたマルチセクター連携やサービス・プロバイダーの人材能力強化、行政機関の監督機能強化を行うこととしている。さらに、HSDPの具体的施策となる保健サービス普及プログラム（Health Extension Program : HEP）では、HEWを核とした住民の健康に対する意識向上と行動変容、住民の組織化と動員を通して住民参加を強化するとともに、コミュニティと医療施設との間のギャップの改善による保健サービスのアクセス向上をめざしている。FMOHはCBNを上述した取り組みを網羅する概念と認識しており、HEWや母子栄養改善にかかわる保健人材の能力強化や行政管理能力強化、HP-医療施設間の連携強化、マルチセクター連携の事例研究を通して、妊産婦・授乳婦及び子どもに対する栄養不良予防サービス強化をめざす本プロジェクトはNNPを直接支援するものであり、エチオピア保健政策、栄養政策との一致性は極めて高く維持されていることが確認された。

(2) ターゲットグループのニーズとプロジェクト目標の一致性

上述のとおりFMOHはHEPの下、コミュニティでの保健サービスの向上のため、2007年よりHPの建設と並行しHEWの養成を強化してきた。これに加え、特に母子保健サービス向上を重視した住民参加、健康的な生活習慣を促進するため、2010/2011年よりHDAの組織化・動員を進めており、終了時評価時点では機能的なHDA体制の確立を最優先課題としている。

本プロジェクトは、協力期間前半では当時のエチオピア保健システムに沿ってHEWとVCHWを中心としたCBN活動の強化を進めてきたが、中間レビュー時点ではVCHWに代わってHDAがコミュニティ動員を支援する保健サービス体制を構築するエチオピア政府の方針に従い、VCHWとHDAが協力して活動する方向を模索していた。しかしながら、その後、CBNを含むコミュニティでの保健活動にはHDAを活用するとの正式決定がなされたことを受け、本プロジェクトではHDAリーダーへのCBNオリエンテーションの実施や定期的なレビュー会議への巻き込み、また、卒業するVCHWに感謝状を贈るなど、制度移行の支援を効果的に実施してきた。

このように、本プロジェクトは現場レベルのCBN強化に向けてHEWやVCHW、HDAリーダーの能力強化を一貫して行ってきた。特に制度移行に伴うコミュニティでの保健活動の円滑な引き継ぎ、新体制の導入を実現させるための直接支援を行ったことは、政策的ニーズだけでなく、現場レベルにおける保健サービス・プロバイダーのニーズにも応えるものである。

(3) 日本の援助方針とプロジェクト目標の一致性

2010年9月に日本政府が発表した「国際保健政策2011-2015」において、「国際保健（グローバルヘルス）におけるわが国の貢献を外交戦略の一部として位置づけ、「人間の安全保障」の実現を通じたミレニアム開発目標（MDGs）達成のため、その課題（ボトルネック）解決に焦点を当てた効果的・効率的な支援を実践する」とのビジョンを示し、「乳幼児死亡の削減（MDG4）」と「妊産婦の健康改善（MDG5）」に係る母子保健を同政策の重点分野に位置づけている。また、その具体的な支援策として、コミュニティ・ベースと施設ベースの予防及び治療ケアの強化、革新的戦略の導入を通じたコミュニティと施設をつなぐシステムの強化、及び乳幼児死亡率削減のための効果の高い保健施策の拡大を実施するとしている。本プロジェクトでは妊産婦・授乳婦と5歳未満児の栄養不良抑制に向けてコミュニティ・ベースの栄養改善活動を促進することをプロジェクト目標としており、その達成に向けてHP-医療施設間の連携強化を成果のひとつとしている。また、上述のとおりエチオピアのコミュニティでの母子保健サービスシステム強化に向けた制度移行を本プロジェクトは直接支援しており、わが国の国際保健政策との一致性は高い。

(4) 実施方法の適切性

1) 母子の栄養不良予防サービス強化のアプローチとしてCBNを選択した適切性

2015年までのMDG4及びMDG5達成に向けて、母子の感染症やその原因となる栄養不良を抑制することが必要である。エチオピアにおいては、特に地方部の住民が母子栄養やそのサービスに関する知識を獲得する機会が限定的であり、HEWやVCHW/HDAを中心とした妊産婦・授乳婦やケアギバーの知識・意識・態度・行動を変容するための体制整備が強く求められていた。したがって、妊産婦・授乳婦及び5歳未満児の栄養不良抑制に向けたCBN活動強化をめざす本プロジェクトの支援アプローチの適切性は高い。

2) 社会的配慮

現場の医療従事者は英語の理解が十分でない場合があり、研修ではC/Pを講師としたオロミア語での講義を実施したり、同言語での教材を作成するなど、配慮を行っている。

4 - 2 有効性

終了時評価時点での本プロジェクトの有効性はおおむね高いと考えられるが、有効性維持のためのメカニズムをより強化する必要がある。

(1) プロジェクト目標の達成度

「プロジェクト目標の達成度」で示したとおり、本プロジェクトでは、対象とするZHD、WorHOにCBNマスタートレーナーを養成し、ほぼすべてのHEWに対してCBNの導入研修やリフレッシュ研修を提供し、能力強化が図られた。また、コミュニティボランティアをVCHWとして養成し、コミュニティでのCBN活動を効果・効率的に実施する体制を構築した。コミュニティでの保健活動については、VCHWからHDAを活用する制度移行が行われたことで、本プロジェクトもHDAリーダーに対するオリエンテーション実施やCBNにかかわる研修、支援型監督指導の方法を見直すことで対応し、制度の円滑な移行に貢献した。このような取り

組みの結果、母子栄養改善についての妊産婦/授乳婦の行動変容に関する指標は、終了時評価時点でおおむね達成されている。

他方、プロジェクトの有効性は「成果達成の結果としてプロジェクト目標が達成した」という因果関係が成立していることが必要である。栄養不良予防に向けた住民参加の推進（成果1）とHEWによる栄養不良予防活動の強化（成果2）によって妊産婦・授乳婦の栄養不良予防にかかわる行動変容（プロジェクト目標の指標）は実現しているものの、本プロジェクトの介入の成果としてのリファラル/フォローアップ（カウンターリファラル）システム（成果3）が体系的に整備されたとはいえない。また、支援型監督指導（TSS→ISS）や人材育成のメカニズム（CBN研修→IRT）、各行政レベルでのレビュー会議などによる行政管理能力強化（成果4）は基礎的体制が整備されたといえるものの、コミュニティでの保健サービスにかかわる体制変更の移行期であることもあり、サービスの質の維持のためのメカニズムが効果的に機能している段階には至っていない。また、栄養不良予防のためのマルチセクター連携モデルの構築（成果5）についても、事例研究としての成果は得られているものの、実行可能性が担保される「モデル」が確立された状態にはない。さらに、制度変更によってGMPの実施主体がVCHWからHEWに移譲されたことに伴い、CBN以外のコミュニティでの医療サービスを担当するHEWの業務量が増加したこともあり、GMP実施率（成果2の指標のひとつ）はいまだ37.8%である。

このように、本プロジェクトの取り組みにより母子の栄養改善に対する妊産婦/授乳婦の行動変容が得られている（プロジェクト目標の指標がおおむね満たされている）ことから有効性はおおむね高いと判断されるが、栄養不良予防サービスの質の維持のためのメカニズムの更なる質的・量的向上が必要であり、HEWの業務の効率化、マルチセクター連携のモデル化などが今後の課題として整理される。

（2）プロジェクト目標達成のための外部条件

1) 「本プロジェクトで研修を受けたHEWのほとんどが退職しない」の状況

オロミア州を含むエチオピアの医療従事者の異動・離職率は比較的高く、一部の郡では本プロジェクトで研修を提供したHEWの異動・離職が多く認められた。また、HPは原則HEW2名体制であるが、一部のHPではHEWの欠員が認められている。このためGMP実施率などの一部の成果目標達成に影響が生じたと考えるが、プロジェクト目標達成に致命的な影響を及ぼすには至っていない。この課題については本プロジェクトの持続性に影響を及ぼす可能性があることから、詳細は「持続性」の項で検討する。

2) 「駆虫薬及び微量元素製剤（鉄/ビタミンA）がHPに安定的に供給される」の状況

幾つかの郡のHPでは、2011年に長期間にわたり鉄剤が欠品していた。このことによりHPでの妊産婦に対する貧血予防/治療サービスが適切に実施されず、プロジェクト目標測定のための指標5の達成に影響を及ぼしている。ただし、エチオピアや州レベルでの鉄剤調達は十分量がなされていることが聞取調査で確認されていることから、医薬品ロジスティクスに関する管理上の問題の存在が示唆される。また、2012年には駆虫薬の遅配も発生している。

(3) 有効性への促進要因

- ① 2011年7～8月実施の中間レビュー調査において、コミュニティレベルのCBN活動が停滞していることが指摘されたことを受け、郡以下のCBN活動を強化することを目的として2011年8月より郡レビュー会議の支援が開始された。郡レビュー会議の関係者（ZHD、WorHO、HEW）の参加率はほぼ100%であり、活動のモニタリング評価に貢献したものと考えられ、有効性への促進要因として整理できる。一方で、さまざまな要因により定期的な開催がなされていない場合もあることから、今後の継続性を担保することが今後の課題として整理される。
- ② 本プロジェクトでは、上述の制度移行に対してプロジェクト活動の見直しを行うなどの迅速な対応を取った。指標の達成度などの目に見える改善は確認されていないものの、終了時評価時点ではCBN活動の大幅な停滞が回避されたものと考えられる。したがって、エチオピア側の政策変更に対する迅速な対応は有効性への貢献要因と考えられる。

(4) 有効性に対する阻害要因

上述の外部条件の検証で示したC/Pの離職・異動、鉄剤や駆虫剤の供給にかかわる問題は、有効性に対する阻害要因として整理できる。

また、WorHO及びHCによるISSについても、エチオピア側の予算的制約により計画どおりの頻度で実施されていないことも、成果達成への阻害要因として認識される。

4 - 3 効率性

幾つかの内部及び外部条件により本プロジェクトの円滑な実施が阻害されたため、効率性は限定的である。

(1) プロジェクト活動の進捗

本プロジェクトではCBN活動の強化に向けて、協力期間前半でコミュニティのボランティアに対してCBN研修を提供し、4,079名をVCHWとして養成した。また、ZHD、WorHOのMCHエキスパート13名へTOTを実施しCBNマスタートレーナーを養成した。また、同マスタートレーナーは本プロジェクト対象地域のほぼすべてのHEWにCBN導入研修と定期的なリフレッシュ研修を提供し、能力強化を図ってきた。しかしながら、2010/2011年にFMOHがCBN活動を含むコミュニティでの保健活動をHDAが行うよう政策決定がなされたことで、本プロジェクトはHDAリーダーに対するオリエンテーションの実施やTSSのISSへの統合、IRTへのCBNの項目の組み込みなどの活動計画の変更を行い、円滑な制度移行を支援してきた。本プロジェクトのこのような対応によって本プロジェクトの成果や目標達成に致命的な影響は回避され、終了時評価時点でCBNによる母子栄養不良予防に一定の成果を上げている。

一方で、VCHWの養成やCBN研修、TSSなどの協力期間前半で行った主要な活動が、終了時評価時点及び将来のエチオピアにおけるCBN活動を通じた母子栄養改善に及ぼす影響は限定的となっており、本プロジェクトへの投入が成果や本プロジェクト目標へ転化されたかという観点からは、本プロジェクトの効率性を大きく損ねたと考えられる。しかしながら、ある村ではいまだにVCHWがCommunity Health PromoterとしてHEWやHDAのCBN活動を側面支援しており、GMP参加率などについて他の村を大きく上回っていることが確認されていること

からも、本プロジェクトで養成した人材を効率的に活用する方策の検討がなされることを期待したい。

プロジェクト目標は住民の行動変容を導くことであり、そのためには異なるレベルのC/P機関に対しきめ細かな技術移転を考慮した活動が求められる。この点はJICA技術協力の強みであるが、本プロジェクトの全体的なデザインを考慮した場合、緻密な活動を実施するには対象地域が広範囲であり、活動内容也多岐にわたっていたことから、プロジェクトデザインに対して計画されていたJICA専門家（特に長期専門家）の投入量がやや低かったと考えられた。そのため、HPとHC間の連携強化（成果4の一部）や、CBNのためのBCCモデル及びマルチセクター連携モデルの構築（成果1の一部と成果5）に十分な時間的・人的投入ができなかった。本プロジェクトでは活動の優先順位を検討し、プロジェクト目標達成に向けて効率的な活動を進めるよう配慮されていた。

(2) 提供された資機材及び研修機会などの有効活用

IEC教材や栄養バランスに関する教育/啓発用ポスターカレンダーなどの本プロジェクトで開発した資材類は、HEWによりCBN活動に有効活用されている。また、BCC及び2つのマルチセクター連携に係る優良事例集は終了時評価時点では最終校正の段階である。これらを効果的にCBN活動に活用していくために、本プロジェクトは終了までに関係機関と協議することが求められる。

本プロジェクトでは11名のC/Pに対し本邦研修の機会を提供し、CBNや栄養政策/プログラム管理などの能力強化を行った。研修を通して得られた知識や技能をプロジェクト活動に活用することが期待されるが、終了時評価時点でプロジェクトC/Pとして在職しているのは11名中5名のみであり、本邦研修による成果達成への貢献度はやや限定的となった。

また、本プロジェクトでは、TFUが設置されているHCに対し、HPへのモニタリング活動用としてオートバイ11台を供与したが、終了時評価時点では10台が故障で稼働しておらず、プロジェクト投入がプロジェクト活動の実施に貢献していないことが確認されている。供与したオートバイの整備、保険料など維持にかかわる経費負担はエチオピア側が行うことになっており、中間レビュー調査団からも機材の維持管理に関する提言がなされていたが、スペアパーツ購入などのメンテナンス経費がエチオピア側の予算的制約により負担できない状況にあった。

(3) 既存リソースとの連携

NNP全体の技術的な問題を討議する場として、保健省が中心となって組織しているTechnical Working Groupと、NNPを支援する開発パートナー機関が中心となって組織しているNutrition Development Partners Meetingとが定期的に行われており、本プロジェクトも積極的にこれらの会合に参加し、エチオピア全体的な栄養分野の援助動向を把握するとともに、本プロジェクトの経験や教訓などの情報について随時共有している。2011年6月には、「世界銀行によるエチオピア国家栄養計画/戦略における進捗監督ミッション」にJICAエチオピア事務所の担当者と共に出席し、本プロジェクトのこれまでの進捗や今後の方針について意見交換した。

本プロジェクトでは、他の開発パートナー機関が作成した既存の研修マニュアルや教材を参考にし、地域の実情に応じて改良を加えることによって、CBN研修の内容や実施プロセス

を作成した。また、ORHBが実施する類似研修（TFUやデータ管理等など）に研修生を送るなど、研修の効率性を高めるような連携がなされた。

(4) 効率性に対する促進要因

上述のとおりエチオピア側の政策変更によってプロジェクトで開発したTSSはISSへ統合され、CBN研修もIRTに統合することとなっている。終了時評価時点でこれらの活動に係る投入が成果達成に直接的に貢献してはいないが、ISSやIRTが今後適切に継続されれば、統合したことでむしろ効率的な監督指導や人材育成が期待できる。現在は予算的制約などから計画どおりの頻度で行われていないため、エチオピア側による適正な運用が強く求められる。

(5) 効率性に対する阻害要因

上述のとおり、コミュニティにおける保健活動に関するFMOHの政策変更は、本プロジェクトの効率性を阻害する要因となった。また、C/Pに対する本邦研修やオートバイなどの投入が適正に成果へ転化されていない状況も効率性の阻害要因として整理される。

4 - 4 インパクト

本プロジェクトの実施によって、以下に示す正負のインパクトが確認または期待されている。

(1) 上位目標の達成の可能性

本プロジェクトでは、「(プロジェクト) 対象郡において、栄養不良である5歳未満児と妊産婦・授乳婦の割合が減少する」ことをプロジェクト終了後3年から5年以内に達成すべき上位目標としている。本プロジェクトを通して、HEWなどのサービス・プロバイダーの能力が強化され、HDA及びHEWを核としたコミュニティでのCBN活動が強化されたことより、終了時評価時点で妊産婦・授乳婦の栄養不良抑制に向けた行動変容が確認されている。このことから、現在のCBN活動が適切に維持されれば妊産婦・授乳婦の行動変容の結果として、妊産婦・授乳婦及び子どもの栄養不良が減少する可能性は大いに期待できる。ただし、行動変容を維持・促進するためには栄養不良抑制のためのサービスの質の維持、向上が必要であり、モニタリング評価や母子栄養にかかわる保健人材養成のための継続的な研修のメカニズムが一層強化されることが必要である（サービスの維持・向上のためのメカニズムの強化については、次項「4 - 5 持続性」で検討する）。これに加え、本プロジェクトで十分な介入ができなかったリファラル/フォローアップ（カウンターリファラル）システムの強化や、マルチセクター連携のモデル化も上位目標達成のための今後の課題として整理される。

なお、本プロジェクトの上位目標として、「プロジェクトの対象地域の」母子の栄養不良の改善をターゲットに設定しているが、ORHBを主要なC/P機関としてNNPに沿って進められた本プロジェクトは、少なくともオロミア州内の非対象地域への拡大を想定した上位目標を設定することが期待されるものである。これに関連し、「妥当性」の項でも述べたとおり、FMOHはMDG4及びMDG5の達成に向けてNNPを2015年まで延長し引き続き強化していくことから、協力期間終了後もエチオピア側によって本プロジェクトの成果・経験が他地域に普及されていくことも一定程度期待できる。本プロジェクトは、協力期間終了までに、本プロジェクトが主体的に支援しているCBN活動項目を整理したうえで適切にORHBに移譲するとともにプ

プロジェクト成果及び経験の普及に向けた具体的な道筋について協議し、関係機関とも共有することが求められる。

(2) 上位目標への外部条件

1) 「大規模な感染症の流行や突発的な食料不足が起こらない」の発現見込み

本プロジェクトの実施期間中に、プロジェクト目標の達成に影響するような大規模な感染症の流行や食料不足は発生しなかった。しかしながら、エチオピアや周辺国ではこれら事象が発生する可能性は否定できないことから、協力期間終了後も引き続きエチオピア側によってモニタリングされる必要があるとともに、発生した場合の迅速な対応についての備えを検討しておくことが望ましい。

2) 「ターゲット補助食品の供給がTSFプログラム（ターゲット補助食品配布プログラム）の対象地域でカバーされる」の発現見込み

一時的な停滞はあったものの、協力期間を通してプロジェクト対象地域内のHCやHPへのターゲット補助食品の供給は継続された。TSFプログラムは世界銀行や国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）によって支援されており、協力期間終了後も本外部条件は満たされる見込みは高い。

(3) その他の正のインパクト

1) 本プロジェクトの経験に基づいたISS及びIRTへのCBNに関する項目の追加

ISSチェックリストにTSSの経験に基づいたCBNモニタリングのための項目を追加することが関係者間で合意された。終了時評価時点ではISSチェックリスト改訂の作業中であるが、協力期間終了までには作業終了する見込みである。ISSはオロミア州内で共通して使用されることから、プロジェクト非対象地域でのCBN活動の質の管理に正のインパクトをもたらすことが期待できる。

同様に、CBNなどの個別テーマの研修をIRTに統合するFMOHの方針に従い、本プロジェクトはIRT研修モジュールへCBNの項目を追加するよう働きかけ、終了時評価時点で追加されている。IRTはオロミア州だけでなくエチオピア全土での研修に採用されていることから、本プロジェクトを通してエチオピアのCBNにかかわる人材育成に一定程度の正のインパクトをもたらしたと考えられる。

2) CHDの機会を活用した子どもの栄養不良スクリーニング

本プロジェクトはHEWによる毎月の子どものGMPとCHDの開催を支援してきた。HEWはCHDの機会を活用して5歳未満児と妊婦の栄養不良スクリーニングを行っており、重度栄養不良が認められた子どもと妊婦はその後の定期的な体重モニタリングにつなげられている。本プロジェクトはCHD開催経費の一部を支援しているが子どもの栄養不良スクリーニングについて直接支援していないため、この点に関しては間接的な正のインパクトと整理できる。

3) 他の開発パートナー機関の活動への貢献

2010年末には、世界銀行及びUNICEFのCBN担当者がプロジェクト対象サイトを訪問し、

本プロジェクトが本来のCBNに含まれていない独自要素として取り組むTSSやマルチセクター連携支援を視察した。本プロジェクトの経験を各機関のプロジェクトに活用している。

(4) その他の負のインパクト

本プロジェクトの活動が原因となる負のインパクトは、終了時評価時点で特に確認されていない。

4 - 5 持続性

終了時評価時点での本プロジェクトの持続性は比較的高い。

(1) 政策的、制度的側面

これまで述べてきたとおり、FMOHはMDG4及びMDG5の達成に向けて、NNPを2015年まで延長し引き続き強化することを表明していることから、CBNを通した母子栄養不良予防サービス強化への政策的、制度的持続性は高いと考えられる。

他方、プロジェクトではCBN活動の効果的なモニタリングシステムとして県以下の行政単位でそれぞれレビュー会議の実施を支援してきた。しかしながら、これらのレビュー会議はCBNに特化したモニタリングシステムとしてプロジェクトにより導入支援がなされたものである。いずれのレビュー会議も開催されれば関係者の参加率はほぼ100%であるが、さまざまな要因により会議そのものが定期的開催できていない。これに対し、エチオピアでは保健分野のさまざまな取り組みを広く取り扱う包括的なレビュー会議が四半期ごとに開催されていることから、レビュー会議開催の効率性や持続性の観点からも、包括的な既存のレビュー会議への統合も視野に入れ、今後のCBNに特化したレビュー会議のあり方を関係者間で協議・検討することが望ましい。

(2) 財政的側面

上述のとおり、FMOHは2015年までのNNPの延長と活動の強化・拡大を表明しており、2013年6月にはNNPの改訂内容や新たな達成目標（値）が関係機関に公表される見込みであり、これに合わせて、FMOHと開発パートナー機関等との間で、NNP延長期間の活動に関する財政支援についても協議が開始される見込みである。近年のエチオピアの保健指標は大きく改善しており、開発パートナー機関の財政支援も拡大傾向にある。FMOHはMDGs達成に向けた効果・効率的な活動実施と資金運用、成果管理を行うために、「1つの計画（One Plan）」「1つの予算（One Budget）」「1つの報告（One Report）」を原則とした関係機関の連携、協調を推進している。

このように、協力期間終了後もエチオピアの保健分野における予算が適切に確保される可能性は高い。このことから、本プロジェクトの成果及び目標の達成に必要な活動となるIRTやISSの計画どおりの実施や、エチオピア側の財政的制約から十分な投入が得られなかった供与機材（特にモニタリング活動用オートバイ）の維持管理費等の課題も、今後解消されることが一定程度見込まれる。ただし、現場レベルでのCBN活動に必要な予算措置に向け、ORHBだけでなくZHD及びWorHOも適切な計画に基づく予算申請を行うことが求められる。

(3) 技術的側面

本プロジェクトではCBN活動強化に向けて、ZHD及びWorHOのMCHエキスパート及びHEWスーパーバイザー、HEWの能力強化を行ってきた。また、コミュニティでの母子保健サービスに関するFMOHの政策変更に沿ってHDAリーダーに対するオリエンテーションの実施も行っている。これに加え、適切なCBN活動のモニタリングに向けたレビュー会議の実施支援も行っており、本プロジェクトで育成した保健人材は、CBN活動を実施するために必要な知識、技術を獲得したと考えられる。また、レビュー会議やISS、IRTなどの保健サービスの質の維持のためのメカニズムが存在していることから、技術的持続性は一定程度担保されたものと考えられる。

本プロジェクトでレビュー会議実施手引書やTSSチェックリストを作成したことで、モニタリング活動を標準的作業として実施することは可能となったが、必ずしもこれらの活動がサービス向上や問題解決のために機能的に運用されていないケースも散見されたため、技術的持続性を更に強化するためにも、モニタリングメカニズムの機能強化を一層図ることが今後の課題として挙げられる。

(4) 総合的持続性

上述のとおり、政策・制度、財政、技術の側面での持続性は一定程度見込めるため、総合的持続性は比較的高いと判断される。しかしながら、持続性をより強固にするための課題も幾つか確認されている。本プロジェクトは協力期間終了までにこれらの課題を解決するための準備について、関係機関と協議することが求められる。

4 - 6 結 論

本プロジェクトは、「有効性」でも示しているとおり、プロジェクト終了までにプロジェクト目標の「対象郡において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化される」は達成される見込みは高い。特に、栄養不良予防に向けた住民参加の推進（成果1）、HEWによる栄養不良予防活動の強化（成果2）の取り組みが、プロジェクト目標の指標である妊産婦・授乳婦の栄養不良予防にかかわる行動変容の促進に貢献している。

他方で、協力期間中に、CBN活動に関するボランティア制度（VCHW→HDA）や、支援型監督指導制度（TSS→ISS）、人材育成の研修内容（CBN研修→IRT）が変更され、本プロジェクトによる介入が限定的・側面的となった影響から、プロジェクト成果としてのリファラル/フォローアップ（カウンターリファラル）連携強化（成果3）及び、行政管理能力強化（成果4）については、CBNサービスの質の維持のためのメカニズムが効果的に機能している段階に至っていない。しかし、これまでのプロジェクト投入は、基礎的な体制づくりには大いに貢献している。

本プロジェクトで取り組んできたCBN活動について、NNPの活動として位置づけられ政策的な持続性は高く、技術的にも本プロジェクトによりCBN活動の基礎を一定程度構築できたことから、今後エチオピア主導でプロジェクト成果を基にCBN活動が推進されることが期待される。また、本プロジェクトで作成したBCC、及びマルチセクター連携モデルの構築（成果5）に関する優良事例集や実施マニュアルの活用を進めることによって、より実践的なCBN活動が展開普及されることが期待される。

第5章 提言と教訓

5 - 1 提 言

(1) プロジェクト (ORHB and JICA)

1. プロジェクトは、プロジェクトが主体的に支援しているCBN活動を整理し（継続的なオペレーションに必要な人材、時間、資機材、ランニングコストなどの分析結果も含む）、プロジェクト成果及び経験の普及に向けた具体的な道筋について協議するとともに、適切にORHBへ業務を移譲すること。
2. プロジェクトは、計画どおり開催できていないレビュー会議の効果・効率的な実施運営について検討すること。
3. プロジェクトは、BCC及びマルチセクター連携の取り組みに関する実施マニュアルや優良事例集について、具体的な活用方法を関係機関と協議すること。特にマルチセクター連携については、事例研究の導入を積み重ね、モデル化に向けた具体的な展開/普及方法について協議すること。
4. プロジェクトは、新NNPの目標値を考慮し、協力期間終了までに指標1及び指標4の見直しを行い、必要に応じて改訂を行うこと。

(2) ORHB

1. ORHBは、CBN活動の質を維持・向上するために、IRTを適切に継続すること。
2. ORHBは、栄養不良患者に対する予防・治療サービスを強化するために、TFU設置の取り組みを維持・拡大すること。
3. ORHBは、プロジェクトで供与したバイク11台のうち現在故障している10台について、早急に修理し使用可能な状態にすること。また、予防的な維持管理を実施しいつでも使用可能な状態を担保すること。
4. ORHBは、HDA制度移行後のGMP及びCC参加率の低下について具体的な対応策を検討すること。特に業務負荷が大きくなったHEWの業務の効率化やコミュニティでのCBN活動支援策について検討すること。

(3) WorHO

1. WorHOsは、プロジェクトで供与したバイク11台のうち現在故障している10台について、早急に修理し使用可能な状態にすること。また、予防的な維持管理を実施しいつでも使用可能な状態を担保すること。
2. WorHOsは、HDA制度移行後のGMP及びCC参加率の低下について具体的な対応策について検討すること。

5 - 2 教 訓

(1) PDM上の記載内容の明確化

本来PDMは、プロジェクトの枠組みについて関係者による共通認識を得るためのスプレッドシートの役割を担っており、成果達成に向けたプロジェクト活動の進捗管理及び成果創出状況の管理に重要なツールである。したがって、まずは到達すべき目標や達成すべき成果を

明確にすることが不可欠であり、目標のクリアな設定によって必要な活動及び活動に必要な人材・予算・資機材・時間について適切に予測・管理することが可能となる。

今回、終了時評価調査団は本プロジェクトのPDMに示されるプロジェクト活動や成果指標について、指標の表記含め用語の定義で曖昧な表現がなされているものを確認した。誰に対してどのような介入を行うのか、どのようなデータを収集するのかなど、正確な判断が難しい表記となっており、PDMに従った具体的な介入方法の策定や進捗管理を行う際に混乱を招く事態となっている。加えて、成果レベルの定義が曖昧なところもあり、達成すべき成果に関して本プロジェクト及びJICA側で共通認識が得られず、成果達成に対する適切な人的・予算的投入に至らなかった。

このようなギャップを最小限にするためにも、詳細計画策定調査時にプロジェクトデザインを策定する際は、関係者間の共通認識を得ることを念頭に、正確かつ簡潔な表現を用い、用語の定義を明確にすることが求められる。また、協力期間途中であってもPDMの表記や定義などに正確性を欠くような問題が確認された場合には、プロジェクトは可及的早期にPDM改訂案を作成し、JCCなどを通じて関係者間のコンセンサスを得ることが求められる。

(2) 効果測定のための調査デザイン

プロジェクト目標及び成果の達成度は、第一に設定された指標との比較を通じて確認及び検証を行う。介入効果の測定や活動と成果の因果関係の確認を行うには、ベースライン調査-ミッドライン調査-エンドライン調査の比較試験による傾向分析を踏まえる必要がある。したがって、各調査条件の同一性やデータの信頼性の担保が必要となるが、今回の終了時評価時点ではベースライン調査及びミッドライン調査に関し、条件の同一性やデータの信頼性に問題が確認されたため、結果的に本評価プロセスにおいてこれらの調査結果を使用できなかった。

プロジェクトの介入効果の傾向分析を可能にし、説得力のあるエビデンスを得るためには、ベースライン調査やエンドライン調査を1つの調査パッケージとしてプロジェクトの枠組みに組み込み、当初より調査条件（サンプルサイズ、調査期間、データ収集方法、調査対象、調査項目、分析方法、調査費用など）を統一化することが求められる。特に、ベースライン調査結果は効果測定の基礎根拠となるため、調査デザイン及び実施方法について十分な検討が求められ、品質管理の観点から、統計学などの専門性を有する人材の活用も視野に入れ、調査精度、信頼性、測定可能性を担保することが求められる。

(3) 有効な本邦研修の実施

「効率性」で触れているとおり、本邦研修に参加した11名のC/Pのうち、終了時評価時点で既に6名は当時のポストから離れていることが確認された。その結果、本邦研修の成果達成への貢献度は限定的という評価となった。このような離職や急な人事異動については本プロジェクトに限ったことではなく、エチオピアの全体的な傾向として見受けられるため、他プロジェクトも含め同様の事態に直面する可能性は高いと考えられる。

したがって、C/Pの離職・異動（及びその影響）などを最小限に抑え得る対応の検討が必要である。対応策の検討にあたっては、まずPOを策定する初期の段階で本邦研修についてもプロジェクト全体期間を通じた全体計画を策定することが望ましい。いつ、どのようなテーマ

の本邦研修を実施するかという点のみならず、本邦研修をより戦略的に活用するために、①戦略的な人選の実施、及び②研修帰国後のC/Pの戦略的活用についても本邦研修全体計画の策定時に検討することが望ましい。

本邦研修には、C/Pの能力向上という一義的な効果のほか、プロジェクトや日本への理解促進という副次的な効果も期待される。本邦研修の効果をプロジェクトで最大限に発現するためにも戦略的に人選を行うことは極めて重要であり、政策決定者・実務者レベルそれぞれで、プロジェクトの中核を担えるC/Pを慎重に見極めることが非常に重要となってくる。

さらに研修効果の有効活用策として、研修帰国後のC/Pをプロジェクト活動のリソースパーソンとして活用するなどの戦略的な方策を検討することが望ましい。帰国後も引き続きプロジェクトへの関与を強化することにより、C/Pがプロジェクトから離れるリスクやその影響を最小限に抑えることにもつながると考えられる。

第6章 団長所感

(1) 活動計画の規模と派遣専門家数

本プロジェクトの活動を大きく分類すると、コミュニティ活動、保健栄養サービス活動、人材育成、行政管理・指導（指導監督等）、マルチセクター連携と整理でき、このうち最も投入が大きかったのは人材育成であった。対象コミュニティが多く活動内容也多岐にわたるため、実際にプロジェクトとして介入可能なのは人材育成と行政管理・指導ということになり、コミュニティ活動と保健栄養サービス活動については、それらの成果として期待されていた。

これまでの協力期間を通し、長期専門家はチーフアドバイザーと業務調整兼務専門家の2名で、必要に応じて短期専門家を投入し補充する形をとっていた。しかしながら、研修などの人材育成の活動が膨大であるため、チーフアドバイザーや業務調整兼務専門家はそこに時間をとられ、他の活動に専念することが難しい状況であった。そのため、コミュニティ活動やマルチセクター連携に関しては短期専門家の補充的活動により、一定の成果を出すことができた。ただし、短期専門家は派遣期間が数箇月に限られてしまうため、コミュニティ活動や保健栄養サービス活動、マルチセクター連携への人材投入は十分であったとはいえ、特に保健栄養サービス活動については、制度移行の影響もあり停滞していたように見受けられる。他方で、保健栄養サービス活動については定型業務として定められているため、HEW等に対する研修などを通して一定の成果が出ていることは間違いない。

限られたリソースのなかで、本プロジェクトを牽引し成果を上げてきた長期専門家及び短期専門家には敬意を表するが、活動計画に見合った専門家投入があれば更にその成果は目に見えて大きかったのではないかと思われる。

(2) 透明性の確保とコミュニケーション

終了時評価調査を通して、C/P（ZHD及びWorHO）からプロジェクト運営に対する意見として、透明性が十分でない旨指摘があった。ここでいう「透明性」とは、活動計画や活動予算等に係る透明性を意味しているようであった。本プロジェクトとしては、このような透明性を確保するために、JCC等の機会を通してC/Pに対し活動計画や活動予算などに係る情報を共有していたが、その情報が必ずしもC/P関係者内で共有されていた訳ではなかった。またZHDになるとORHB及び本プロジェクトからの情報伝播が緩くなり、本プロジェクトの実状に対する理解が不足しているように見受けられた。

本プロジェクトが実施支援する研修やレビュー会議の参加者には手当が支払われるが、支給額について本プロジェクトと参加者との間でトラブルが起こっている。このトラブルの原因について本プロジェクトの透明性の欠如と置き換えて解釈するC/Pがいたことも想像できる。JICAのスタンスとして、プロジェクトの在外事業強化費はプロジェクト独自の責任範囲内で執行するものと解釈する傾向があったが、最近のプロジェクトでは透明性を確保するため、必要に応じて情報をオープンにする姿勢を示している。このことは、現状に合った正しい方向であると思われる。ただし、依然としてこのような問題が起きていることにかんがみ、必要な情報をどのように先方に提供するかは更に議論を要し、相互が納得する対応を模索していかなければならないと思われた。例えば、JCCなどの場で活動計画と予算計画を提示するとともに、その議事録を関係者に配布することは最低限の方策のように思われる。

(3) ORHBの栄養部門の人材規模

現在FMOHでは、栄養関連活動の業務量規模に対し人的規模が少なすぎると国際パートナー機関から指摘され、栄養ユニットが新たに組織される運びとなっている。これと同じ現象がORHB内にもいえる。栄養関連活動の投入規模に対し担当者は数名であり、かつ兼務状態となっているため、本プロジェクトのC/Pとしてプロジェクト活動すべてを掌握できているかどうか疑問が残る。C/Pの組織の脆弱性がプロジェクト運営上での阻害要因となったことは十分考えられる。

SUN (Scale Up Nutrition) 運動が世界的な潮流となり、対エチオピアの栄養分野の協力も一層拡大していくことは今回のFMOH訪問時にも確認することができた。これに伴い、ORHBの栄養分野への支援も今後拡大するものと思われる。本プロジェクトの協力期間内にどのような変化があるかは分からないが、本プロジェクトからORHBに対し、組織的に栄養分野の対応を拡大するよう進言することが勧められる。

(4) プロジェクトの成果品について

本プロジェクトの成果品（マルチセクター連携及びBCCに係る実施マニュアル及び優良事例集、CBN研修補助教材、TSSチェックリスト等）について、他地域への活用を検討するよう本報告書でも提言している。実際に他地域で活用されるようにするには一定程度の努力が必要であり、また戦略も必要である。同時に、関係者との議論や検討を継続することが不可欠である。

また、これらの成果品の活用に関しては、エチオピア国内にとどまらず、日本で実施される課題別研修「母子栄養不良対策」での活用もひとつの方法として検討すべきと思料する。当研修は2014年度から開始されることになっており、日本の援助の経験を紹介する場として活用される予定である。これら成果品のうちどの成果品が活用できるかは今後精査する必要があるが、数少ない栄養プロジェクトのひとつであることから、これらの成果品は非常に有用なものとなると思われる。

(5) 制度の変化への対応

CBNの基本は、ボランティアの活用を通じたコミュニティでの栄養改善である。エチオピアの制度変更に伴い、本プロジェクトで育成してきたVCHWの活用が禁止されHDAの活用が義務づけられたことは、本プロジェクトにとっても非常に大きな影響を受けた。しかしながら、このような劇的な制度変更にも本プロジェクトでは円滑な制度移行を支援するため大きな努力を払い、HDAへオリエンテーションを実施しHDAの有効活用を図ってきた。

これまで本プロジェクトで導入・実施してきたCBN研修やTSSについても、制度変更に伴い本プロジェクトが独自で実施することが難しくなった経緯がある。これに対応するかたちで、本プロジェクトではエチオピア政府が定めたIRTとISSに、本プロジェクトで開発・作成したものを部分的にも組み入れるよう働きかけを行い、エチオピア側も受け入れることで合意した。このような柔軟な対応と努力により、劇的な制度変更に伴うダメージを最小限に食い止めることができ、本プロジェクトの対応は的を射た適切なものであった。

(6) 結 び

最後に、本プロジェクトは協力期間を通し大きな試練に直面しつつも何とか対応し、ようやく終了する段階まできた。C/Pや本プロジェクトの問題を指摘するのは簡単であるが、その解決方法を提案するのは容易なことではない。むしろ試練や問題から教わることの方が多いと思う。同一プログラムのなかで、世界銀行やUNICEFと共通した活動をJICAプロジェクトとして実施することの困難さと容易さを学ぶことができた。さまざまな試練を経ながら活動を継続してきたことで、エチオピアの栄養分野におけるJICAの存在価値が大きくなっていることを、開発パートナー機関やFMOHとの話しを通じて感じることもできた。本プロジェクトを通して蓄積された経験やノウハウの提供・共有が期待されている。これは本プロジェクトに従事した専門家などによる大きな成果であると思う。このままエチオピアから栄養分野の協力がフェーズアウトしていくのは本当に惜しまれる。

付 属 資 料

- 1 . 終了時評価調査日程
- 2 . PDM version 4 (最新版)
- 3 . ミニッツ・合同評価報告書
- 4 . 評価グリッド
- 5 . 質問票

1. 終了時評価調査日程

オロミア州母子栄養改善プロジェクト終了時評価調査日程

Date	方丸団長	山下団員	井上団員
5/11 Sat			成田発
5/12 Sun			アジスアベバ着
5/13 Mon			JICAエチオピア事務所打合せ プロジェクト専門家 オロミア州保健局(ORHB)面談
5/14 Tue			プロジェクト専門家 オロミア州保健局面談
5/15 Wed			アダマへ移動 東シヨワ県保健局 ボセツ郡保健事務所 フルダ村ヘルスポスト(HP) クルクルファ村ヘルスポスト
5/16 Thu			シルカ郡保健事務所 ガベツサ村ヘルスセンター(HC) エラ・ゼンババ村ヘルスポスト
5/17 Fri			アルシ県保健局 ティヨ郡保健事務所 ピラロ村ヘルスセンター ブルカ村ヘルスポスト アジスアベバへ移動
5/18 Sat	成田発		評価報告書案作成
5/19 Sun	アジスアベバ着		評価報告書案作成
5/20 Mon	JICAエチオピア事務所打合せ、国内打合せ ユニセフ(UNICEF)面談 オロミア州保健局面談 世界銀行面談		
5/21 Tue	プロジェクト専門家面談 連邦保健省面談 団内協議		
5/22 Wed	モジヨへ移動 マルチセクター連携パイロットサイト視察(東ジョロ村) ルメ郡保健事務所 東ジョロ村行政事務所(他関連セクター職員含む) シャシャマネへ移動		アジスアベバへ移動
5/23 Thu	シナナへ移動 シナナ郡アレガ村ヘルスポスト ゴバ郡アロシェ村ヘルスポスト		評価報告書案作成
5/24 Fri	シナナ郡保健事務所 ゴバ郡保健事務所 バレ県保健局 アワサへ移動		評価報告書案作成
5/25 Sat	アジスアベバへ移動		
5/26 Sun	団内協議 評価報告書案作成		
5/27 Mon	プロジェクト専門家面談 評価報告書作成		
5/28 Tue	評価報告書作成		
5/29 Wed	オロミア州保健局との協議(評価報告書、ミニッツ)		
5/30 Thu	JCC、ミニッツ署名 評価報告書案(和文)作成		
5/31 Fri	JICAエチオピア事務所報告 アジスアベバ発		
6/1 Sat	成田着		

Project Design Matrix (PDM) The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status

Implementing Organization: Oromia Regional Health Bureau

Target area: 10 woredas in the 3 zones (Arsi, Bale and East Shewa).

Target group: Under-5 children and pregnant/lactating women

Version -4

Duration : Sep. 2008 - Sep. 2013

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
Overall Goal Malnutrition among under-5 children and pregnant/lactating women are reduced in the targeted woredas.	1 30% of under-5 children with weight-for-age Z score below -2 2 36% of under-5 children with height-for-age Z score below -2 3 9% of under-5 children with weight-for-height Z score below -2 4 21% of mothers having children under 5 with BMI<18.5 5 22% of pregnant women with anemia	Baseline/ Impact survey report Baseline/ Impact survey report Baseline/ Impact survey report Baseline/ Impact survey report Baseline/ Impact survey report	
Project Purpose Community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the targeted woredas.	1 60% of under-2 children who were put to the breast within one hour of birth 2 50% of infants who are fed exclusively on breast milk for 6 months 3 65% of infants start complementary foods timely 4 15% of under-5 children who receive foods at least 3 types food groups 5 30% of pregnant /lactating women consuming amount of foods more than non pregnant/lactating period 6 60% of pregnant women receive iron tablets 7 80% of caregivers received information child nutrition from HEWs/VCHW/DA	Baseline/Endline survey report Baseline/Endline survey report Baseline/Endline survey report Baseline/Endline survey report Baseline/Endline survey report Baseline/Endline survey report Baseline/Endline survey report	Large scale epidemics and emergency food shortage do not occur. Supply of Target Supplementary Food is covered for targeted areas of the TSF programme.
Outputs 1 Community participation is enhanced to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women	1 50% of caregivers attend sensitization workshop at the community 2 95% of VCHW/DA attend regular kebele review meetings 3 VCHW for CBN is trained (1 per 50 households) 4 Case studies are developed for BCC models of effective community mobilization and behavioral change for prevention of malnutrition	HEWs report Meeting records HEWs report Documentation of the case studies	Most of the HEWs-trained by the project do not resign. De-worming medicines and micronutrients (iron /Vitamin A) are stably supplied to health posts.
2 Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women by HEWs	1 90% of HEWs are trained for CBN. 2 50% of under-2 children are weighed monthly. 3 80% of pregnant/lactating women receive nutrition counseling.	Training record HEWs/VCHWs report Endline survey report	
3 Linkages are strengthened between health posts and health facilities.	1 90% of severely malnourished children with complications at HPs are referred (*) to health facilities. 2 85% of HPs exchange information with HCs/WorHOs about the response to referred severely malnourished children. 3 95% of HEWs receive technical supportive supervision from HCs/WorHOs. 4 80% of supervisors at HC are trained on CBN	Referral record Meeting minutes HEWs report Training record (attendance sheet)	
4 Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.	1 90% of C/Ps of Heads of HCs WorHOs, ZHDs, and ORHB participate in the quarterly review meetings. 2 95% of the HCs have an established regular supportive supervision by WorHOs 3 90% of WorHOs and ZHDs attend the initial master training on CBN.	Meeting attendance sheet Interview with HEWs/WorHOs Training record (attendance sheet)	
5 Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.	1 Effective sectoral collaboration models is developed and documented. 2 Experiences on the cross-sector models are shared through workshop with FMOH and international organizations. 3 Plans are developed for replication of the successful models.	Model evaluation report Dissemination workshop report Plan	

Note(*): The definition of "referred" is that a child is given proper instructions by HEW for referrals

Project Design Matrix (PDM) The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status

Implementing Organization : Oromia Regional Health Bureau

Target area: 10 woredas in the 3 zones (Arsi, Bale and East Shewa).

Target group : Under-5 children and pregnant/lactating women

Activities	INPUTS	
	【Japan side】	【Oromia side】
1-1. RHB/ZHDs review and revise CBN training program for HEWs on community sensitization based on the baseline survey results (activity 4-1) .	Technical Cooperation Team	Human resources
1-2. WorHOs conduct the CBN training for HEWs on community sensitization.		
1-2.5 HEWs conduct CBN training for VCHWs/DAs	Long-term experts (2)	Project Director
1-2.6 HEWs conduct review meeting for VCHWs/DAs	• Chief Advisor	Project Manager
1-8.5 HEWs, VCHWs, DA mobilize community and conduct community conversation (CC) sessions.	• Project Coordinator	Counterpart personnel
1-9. RHB/ZHDs develop effective BCC models and approaches to link HEW and communities of which best practices are documented and are shared with FMOH and other development partners		
2-1. RHB/ZHDs review and develop a new IEC materials including complementary feeding guidelines for child nutrition.	Short-term experts	Office, Equipment
2-2. RHB/ZHDs review CBN training for HEWs on GMP / nutrition education.	• Multi-sector linkage	
2-2.5 RHB/ZHDs review programs of regular woreda review meeting for HEWs on GMP / nutrition education.	• IEC production	
2-3. RHB/ZHDs utilize IEC material for HEWs' CBN activities effectively.	• Monitoring evaluation	
2-4. WorHOs and HCs conduct CBN training for HEWs on GMP / nutrition education..	• Others	
2-4.5 WorHOs and HCs have regular woreda review meeting with HEWs	Training expenses	
2-5. HEWs/VCHWs/DA conduct monthly growth monitoring promotion for under-2 children and pregnancy-weight-gain monitoring.	Vehicles	
2-6. HEWs conduct the nutrition counseling and education through GMP, CHD, ANC and other community-based activities using the IEC material for under-2 children and pregnant/lactating women.		
2-7. ORHB conducts TOT for MCH experts in zones/woredas.		
2-8. HEWs conduct CBN training for VCHWs.		
3-1. RHB/ZHDs review and revise current guidelines, training program and information systems for referral/follow-up of acutely malnourished children.	Preconditions Project is accepted by local communities.	
3-2. Communities, woredas and HCs develop operation plans for referral/follow-up of acutely malnourished children.		
3-3. RHB/ZHD integrates referral/follow-up of acutely malnourished children in supportive supervision checklist		
3-4. HEWs and health workers at HCs promote referral/follow-up of acutely malnourished children between health posts and health facilities.		
3-5. RHB/ZHDs develop training program on supportive supervision for HCs.		
3-6. RHB/ZHDs develop the protocols and check-lists for supervision.		
3-7. ZHDs conduct training for supportive supervision by HCs.		
3-8. HCs conduct supportive supervision for health posts in line with the protocol.		
3-9. RHB/ZHDs review the coverage of OTP/TFU.		
3-10. RHB/ZHDs establish OTP/TFU.		
3-11. RHB/ZHDs conduct OTP/TFU in-service training for HWs in HCs.		

<p>Activities (continued)</p> <p>4-1. RHB/ZHDs/WorHOs/HEWs conduct baseline survey.</p> <p>4-2. RHB/ZHDs review and analyze current monitoring and supervision mechanisms.</p> <p>4-3. RHB/ZHDs develop protocols and check-lists for supervision by HCs (activity 3-6).</p> <p>4-4. RHB/ZHDs document the evaluation results and share them with other stakeholders such as FMOH and international organizations through workshops.</p> <p>4-5. RHB/ZHDs review Integrated Refresher Training program with regard to maternal and child nutrition for local adaptation.</p> <p>4-6. RHB makes plan for regional adaptation of the experience from the project.</p> <p>4-8. RHB/ZHDs conducts regular review meetings</p> <p>5-1. RHB/ZHDs identify the collaborating sectors such as agriculture and education.</p> <p>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).</p> <p>5-3. RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, plan model sites and implementation procedures of the models.</p> <p>5-4. RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, implement the models at selected pilot keberes.</p> <p>5-5. RHB/ZHDs monitor and evaluate the models through operation research.</p>		
--	--	--

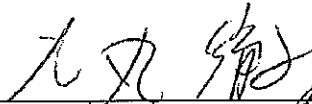
**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
IMPROVING MATERNAL AND CHILD NUTRITION STATUS,
OROMIA NATIONAL REGIONAL STATE**

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Federal Democratic Republic of Ethiopia (hereinafter referred to as “Ethiopia”) from 13th May, 2013 to 31st May, 2013, for the purpose of the terminal evaluation of the technical cooperation for Improving Maternal and Child Nutrition Status in Oromia National Regional State (hereinafter referred to as “COBANA Project”).

During its stay, the Team had collected relevant data and information, evaluated the achievement of the COBANA Project and had a series of discussions with the officials concerned of the Oromia National Regional Health Bureau (hereinafter referred to as “ORHB”) of the Government of Ethiopia.

As a result, both sides agreed upon the issues referred to in the Joint Terminal Evaluation Report of COBANA Project attached hereto as endorsed by Joint Coordination Committee (JCC) on 30th May, 2013.

Addis Ababa, 30th May, 2013



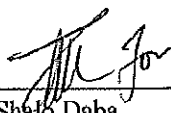
Dr. Toru Rikimaru

Leader

The Terminal Evaluation Team

Japan International Cooperation Agency
Japan





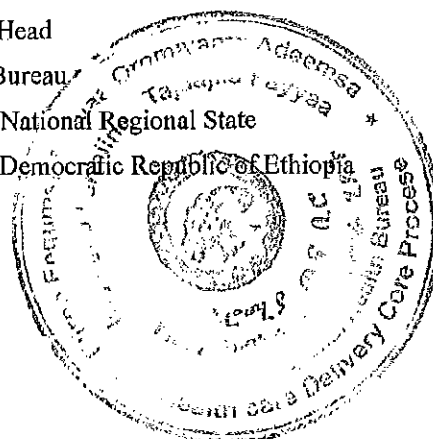
Mr. Shale Daba

Bureau Head

Health Bureau

Oromia National Regional State

Federal Democratic Republic of Ethiopia



T.R.

JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
IMPROVING MATERNAL AND CHILD NUTRITION STATUS

Japan International Cooperation Agency (JICA)

and

Oromia National Regional State Health Bureau
The Federal Democratic Republic of Ethiopia

May 2013



TABLE OF CONTENTS

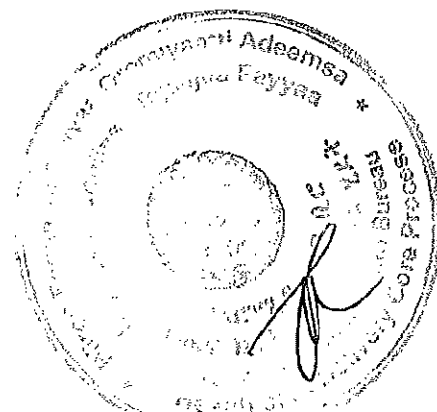
CHAPTER 1 SCOPE OF THE TERMINAL EVALUATION	1
1.1 BACKGROUND OF THE TERMINAL EVALUATION.....	1
1.2 OBJECTIVES OF THE TERMINAL EVALUATION.....	2
1.3 JOINT EVALUATION TEAM	2
1.4 FRAMEWORK OF THE PROJECT	2
CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS	5
2.1 METHODOLOGY OF EVALUATION	5
2.2 FIVE EVALUATION CRITERIA	5
CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE.....	7
3.1 INPUTS	7
3.2 ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT.....	7
3.3 IMPLEMENTATION PROCESS	23
CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS.....	26
4.1 RELEVANCE	26
4.2 EFFECTIVENESS	28
4.3 EFFICIENCY.....	30
4.4 IMPACT	32
4.5 SUSTAINABILITY	34
4.6 CONCLUSION	36
CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS	37

ANNEX

- Annex 1: Schedule of Terminal Evaluation
- Annex 2: PDM version 4 (Latest version)
- Annex 3: Evaluation Grid
- Annex 4: Persons Interviewed
- Annex 5: List of Inputs (Japanese side)



T.R

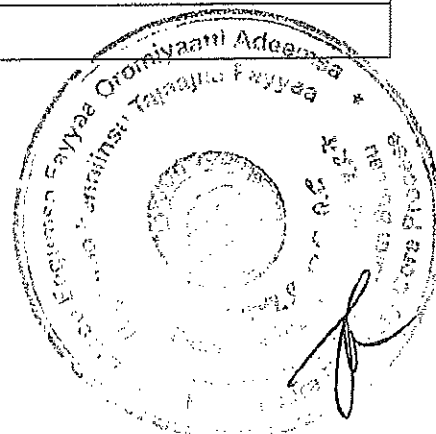


Abbreviations

BCC	Behavior Change Communication
CC	Community Conversation
CHD	Community Health Day
FMOH	Federal Ministry of Health
GMP	Growth Monitoring and Promotion
HC	Health Center
HDA	Health Development Army
HEW	Health Extension Worker
IIP	Health Post
HSDP	Health Sector Development Programme
IEC	Information, Education and Communication
ISS	Integrated Supportive Supervision
IRT	Integrated Refresher Training
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
NNP	National Nutrition Program
ODA	Official Development Assistance
OTP	Outpatient Therapeutic Feeding Program
OVI s	Objectively Verifiable Indicators
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
PO	Plan of Operation
TFU	Therapeutic Feeding Unit
TSS	Technical Supportive Supervision
TOT	Training of Trainers
WHO	World Health Organization
WorHO	Woreda Health Office
ZHD	Zonal Health Department



T.R



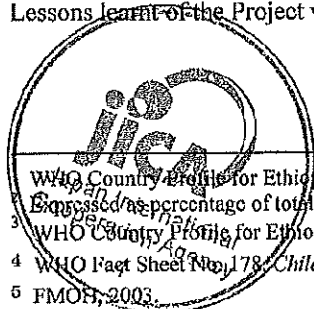
CHAPTER 1 SCOPE OF THE TERMINAL EVALUATION

1.1 Background of the Terminal Evaluation

In the Federal Democratic Republic of Ethiopia (hereinafter referred to as '*Ethiopia*'), the proportion of the burden of communicable disease among all the diseases is as high as 70%^{1,2} in 2008. Moreover, the proportion of causes of death attributable to communicable diseases among children under five years of age is estimated to be about half (48%³) in 2008. One of the major causes of communicable diseases is malnutrition, which is the underlying contributing factor in over one third of all child deaths, making children more vulnerable to severe diseases⁴. Especially in Ethiopia, it is estimated that 51% of child mortality is attributed to undernutrition⁵. Therefore, malnutrition, especially for undernutrition, is recognized as one of the most serious health problems in Ethiopia. The Demographic and Health Survey (DHS) in 2005 estimated that almost a half (46%) of Ethiopian children under-5 years of age were being stunted. Conventionally, Ethiopia had 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 (hereinafter referred to as '*CBN*') approach in the Oromia Region. Upon the request, the Japan International Cooperation Agency has launched a technical cooperation project, entitled '*the Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status*' in the Oromia Region. The Project was commenced from September 2008 for the tenure of five years, with the Oromia National Regional Health Bureau (hereinafter referred to as '*ORHB*') as a main Ethiopian counterpart organization at target 10 woredas in 3 zones (East Shewa, Arsi and Bale). The main objective of 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 as well as pregnant and lactating women (hereinafter referred to as '*PLWs*') in the targeted communities. The Project was supposed to proceed under the CBN program of the Ethiopia National Nutrition Program (hereinafter referred to as '*NNP*').

As the Project is scheduled to be terminated in September 2013, JICA dispatched the Terminal Evaluation Study Team with the mission objectives to evaluate performances and achievements of the Project by the "*Five Evaluation Criteria*", as a joint evaluation with Ethiopian authorities concerned. On the basis of the evaluation results including identified future challenges, recommendations will be made to give direction of the Project for the rest of the project period; accordingly, the Project Design Matrix (PDM) might be amended as needed basis. Lessons learnt of the Project will be drawn from the evaluation results of the Project as well.



1 WHO Country Profile for Ethiopia, 2010

2 Expressed as percentage of total disability adjusted life years (DALY)

3 WHO Country Profile for Ethiopia, 2010

4 WHO Fact Sheet No. 178: Children: reducing mortality, September 2012 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>)

5 FMOB, 2003.

1.2 Objectives of the Terminal Evaluation

The objectives of the Terminal Evaluation were:

- 1) To review the progress of the Project and evaluate the achievement in accordance with the five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact, and Sustainability);
- 2) To identify the promoting factors and hindering factors of achievements of the Project;
- 3) To discuss the plan for the Project for the rest of the project period together with Ethiopian side based on the reviews and analysis results above; and
- 4) To summarize the results of the study in Joint Terminal Evaluation Report.

1.3 Joint Evaluation Team

The evaluation was jointly conducted by Ethiopian and Japanese members. The members of the Joint Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") were listed below.

<Japanese Side>

Name	Designation	Title and Affiliation	Duration of Survey
Dr. Toru RIKIMARU	Leader	Senior Nutrition Advisor, Human Development Department, JICA	20/5/2013 ~ 31/5/2013
Mr. Hideshi YAMASHITA	Evaluation Planning	Representative, JICA Ethiopian Office	Locally Participated
Dr. Yoichi INOUE	Evaluation Analysis	Senior Consultant, Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.	13/5/2013 ~ 31/5/2013

<Ethiopian side >

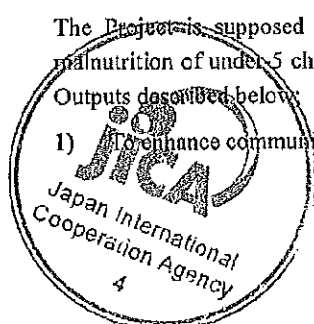
Name	Title and Affiliation
Mr. Asfaw BENTI	Monitoring and Evaluation Officer, Health Planning, Budgeting & Monitoring and Evaluation Support Process, ORHB

The on-site evaluation survey was conducted from the 13th to the 31st May 2013 (Annex 1). The survey included site visits, interviews and review of various documents and data related to planning, implementation and monitoring processes of the Project.

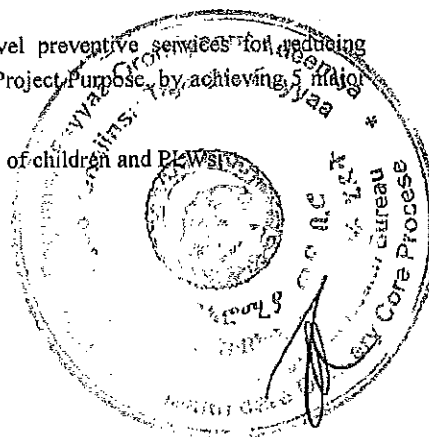
1.4 Framework of the Project

The Project is supposed to achieve the strengthening of community-level preventive services for reducing malnutrition of under-5 children and PLWs in the targeted woredas as the Project Purpose, by achieving 5 major Outputs described below:

- 1) Increase community participation for the prevention of malnutrition of children and PLWs



T.R



- 2) To strengthen measures for the prevention of malnutrition of PLWs by HEWs;
- 3) To strengthen linkages between health posts and health facilities;
- 4) To enhance capacities at regional, zonal and woreda levels for strengthening CBN service delivery; and
- 5) To demonstrate effective multi-sectoral coordination at selected locations within the target woredas.

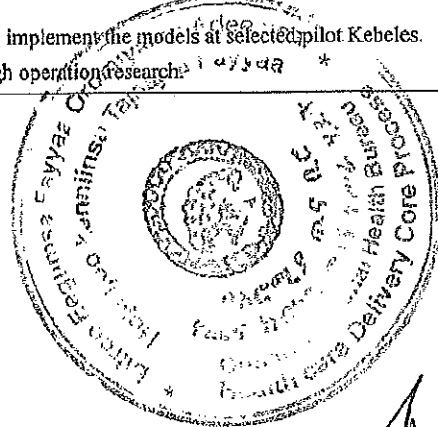
The expected Overall Goal, Project Purpose, Outputs and Activities written in the latest PDM (version 4) (Annex 2) are described below.

Narrative Summary of the latest PDM (version 4, Revised Date: November 15, 2012)

Overall Goal	Malnutrition among under-5 children and PLWs are reduced in the targeted woredas.
Project Purpose	Community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and PLWs in the targeted woredas.
Outputs	<p><u>Output 1</u> Community participation is enhanced to prevent malnutrition of children and PLWs.</p> <p><u>Output 2</u> Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and PLWs by Health Extension Workers (HEWs).</p> <p><u>Output 3</u> Linkages are strengthened between HPs and health facilities.</p> <p><u>Output 4</u> Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen CBN service delivery.</p> <p><u>Output 5</u> Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.</p>
Activities	<p><u>Activities under Output 1</u></p> <p>(1-1) RHB/Zonal Health Departments (ZHDs) review and revise CBN training program for HEWs on community sensitization based on the baseline survey results (activity 4-1).</p> <p>(1-2) Woreda Health Offices (WorHOs) conduct the CBN training for HEWs on community sensitization.</p> <p>(1-2.5) HEWs conduct CBN training for volunteer community health workers (VCHWs)/Development Armys (DAs).</p> <p>(1-2.6) HEWs conduct review meeting for VCHWs/DAs.</p> <p>(1-8.5) HEWs, VCHWs, Development Army (DA) mobilize community and conduct community conversation (CC) sessions.</p> <p>(1-9) RHB/ZHDs develop effective Behavior change Communication (BCC) models and approaches to link HEW and communities of which best practices are documented and are shared with the Federal Ministry of Health (FMOH) and other development partners.</p> <p><u>Activities under Output 2</u></p> <p>(2-1) RHB/ZHDs review and develop new IEC materials including complementary feeding guidelines for child nutrition.</p> <p>(2-2) RHB/ZHDs review CBN training for HEWs on Growth Monitoring Promotion (GMP)/nutrition education.</p> <p>(2-2.5) RHB/ZHDs review programs of regular woreda review meeting for HEWs on GMP/nutrition education.</p> <p>(2-3) RHB/ZHDs utilize IEC material for HEWs' CBN activities effectively.</p> <p>(2-4) WorHOs and health centers (HCs) conduct CBN training for HEWs on GMP / nutrition education.</p> <p>(2-4.5) WorHOs and HCs have regular woreda review meeting with HEWs.</p>



	<p>(2-5) HEWs/VCHWs/DA conduct monthly growth monitoring (promotion) for under-2 children and pregnancy-weight-gain monitoring.</p> <p>(2-6) HEWs conduct the nutrition counseling and education through GMP, Community Health Day (CHD), Ante-natal Care (ANC) and other community-based activities using the Information, Education and Communication (IEC) material for under-2 children and PLWs.</p> <p>(2-7) ORHB conducts Training of Trainers (TOT) for Mother and Child Health (MCH) experts in zones/voredas.</p> <p>(2-8) HEWs conduct CBN training for VCHWs.</p> <p><u>Activities under Output 3</u></p> <p>(3-1) RHB/ZHDs review and revise current guidelines, training program and information systems for referral/follow-up of acutely malnourished children.</p> <p>(3-2) Communities, wordas and HCs develop operation plans for referral/follow-up of acutely malnourished children.</p> <p>(3-3) RHB/ZHD integrates referral/follow-up of acutely malnourished children in supportive supervision checklist.</p> <p>(3-4) HEWs and health workers at HCs promote referral/follow-up of acutely malnourished children between HPs and health facilities.</p> <p>(3-5) RHB/ZHDs develop training program on supportive supervision for HCs.</p> <p>(3-6) RHB/ZHDs develop the protocols and checklists for supervision.</p> <p>(3-7) ZHDs conduct training for supportive supervision by HCs.</p> <p>(3-8) HCs conduct supportive supervision for HPs in line with the protocol.</p> <p>(3-9) RHB/ZHDs review the coverage of Outpatient Therapeutic Feeding Program (OTP)/Therapeutic Feeding Unit (TFU).</p> <p>(3-10) RHB/ZHDs establish OTP/TFU.</p> <p>(3-11) RHB/ZHDs conduct OTP/TFU in-service training for health workers in HCs.</p> <p><u>Activities under Output 4</u></p> <p>(4-1) RHB/ZHDs/WorHOs/HEWs conduct baseline survey.</p> <p>(4-2) RHB/ZHDs review and analyze current monitoring and supervision mechanisms.</p> <p>(4-3) RHB/ZHDs develop protocols and checklists for supervision by HCs (activity 3-6).</p> <p>(4-4) RHB/ZHDs document the evaluation results and share them with other stakeholders such as FMOH and international organizations through workshops.</p> <p>(4-5) RHB/ZHDs review Integrated Refresher Training program with regard to maternal and child nutrition for local adaptation.</p> <p>(4-6) RHB makes plan for regional adaptation of the experience from the project.</p> <p>(4-8) RHB/ZHDs conduct regular review meetings.</p> <p><u>Activities under Output 5</u></p> <p>(5-1) RHB/ZHDs identify the collaborating sectors such as agriculture and education.</p> <p>(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.</p> <p>(5-3) RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, plan model sites and implementation procedures of the models.</p> <p>(5-4) RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, implement the models at selected pilot Kebeles.</p> <p>(5-5) RHB/ZHDs monitor and evaluate the models through operation research.</p>
--	---



CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS

2.1 Methodology of Evaluation

The Terminal Evaluation was conducted in accordance with the latest “JICA Guidelines for Project Evaluations” issued in June 2010. Achievements and implementation process were assessed based on the evaluation framework, which are consolidated in the evaluation grid (Annex 3), from the aspects of the five evaluation criteria of relevance, effectiveness, efficiency, impact, and sustainability, as well as the Verification of Implementation Process.

The Japanese Terminal Evaluation Team conducted surveys at the project sites through questionnaires and interviews to counterpart personnel (Annex 4), other related organizations, and the JICA experts involved in the Project to review the Project on the basis of the evaluation grid.

Both Ethiopian and Japanese sides jointly analyzed and reviewed the Project, based on the Project Cycle Management (PCM) concept, including Five Criteria for Evaluation. The evaluation was performed on the basis of PDM Version 4 (See Annex 2 for more information), which was revised on the 15th of November 2012. Finally, this Joint Terminal Evaluation Report was compiled.

2.2 Five Evaluation Criteria

Description of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for the Terminal Evaluation is given in Table 1 below. Relationship between the Five Criteria and PDM (Overall Goals, Project Purpose, Outputs and Input) are also described in the following matrix (Table 2).

Table 1: Description of Five Evaluation Criteria

Five Criteria	Description
Relevance	Relevance of the project is reviewed by the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the government development policy and the needs in the Ethiopia, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Efficiency	Efficiency of the project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Impact	Impact of the project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project. Impact of the Project is verified in accordance with the necessity and possibility as of the Terminal Evaluation.
Sustainability	Sustainability of the project is assessed in terms of political, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed. Sustainability of the Project is verified on the basis of extrapolation and expectation as of the Terminal Evaluation.



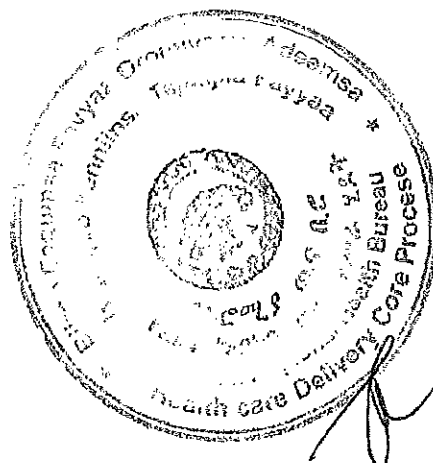
T.R

Table 2: Relationship between the Five Criteria and PDM

	Relevance	Effectiveness	Efficiency	Impact	Sustainability
Overall Goal	The degree to which the project can be justified in relation to local and national development priorities.			The changes and effects positive and negative, planned and unforeseen of the project, seen in relation to the target group and others who are affected.	The extent to which the positive effects of the project will continue after external assistance has been concluded.
Project Purpose		The extent to which the purpose has been achieved; Whether this can be expected to happen on the basis of the outputs of the project.			
Outputs			How economically inputs are converted into outputs.		
Input			Whether the Inputs same results could have been achieved in another better way.		



T.R



CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE

3.1 Inputs

1) Input from Japanese Side

The following are (estimated) inputs from Japanese side to the Project as of May 2013. See Annex 5 for more information.

Components	Inputs
Dispatch of JICA Experts JICA	Number of experts: A total of 16 experts (Long term: 6, Short term: 10) Duration: a total of 120.4 M/M (Long-term experts: 100.1 M/M, short-term experts: 20.3 M/M)
Provision of Equipment	Total Amount: USD184,780 (approx. JPY 14,965,332) Content: three (3) vehicles 11 motorbikes for project field activities, and other necessary equipment for project activities
Training in Japan	Total number: 8 personnel Content of training: 'Technical training for Community Based Nutrition for Maternal and Child Health', 'Training on Management of Nutrition Policy and Program and so on Total Duration: 5.43 M/M
Local costs	Local Operational Costs: ETB 20,526,445.83 (Estimated amount as of the end of the project period)

2) Input from Ethiopian side

The followings are inputs from Ethiopian side to the Project as of May 2013.

- Allocation of Counterparts
- Provision of project office space at the ORHB
- Utility costs for project office spaces
- Appropriation of operational cost
- Provision of operating expenses for project activities

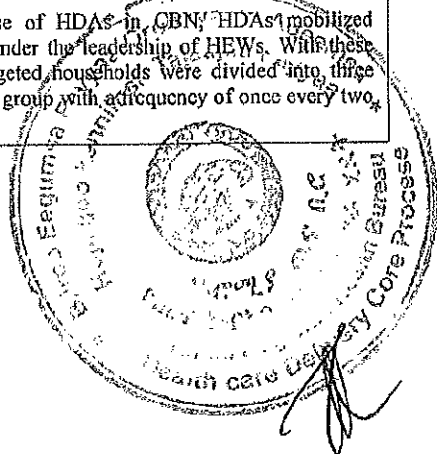
3.2 Achievements of the Project

1) Performances of the Project Activities

Performances of the Project Activities under Outputs are as indicated below.

Output 1 Community participation is enhanced to prevent malnutrition of children and PLWs.	Performances
---	--------------

1-1. RHB/ZHDs review and revise CBN training program for HEWs on community sensitization based on the baseline survey results (activity 4-1).	<ul style="list-style-type: none"> ● Project activities for the prevention of malnutrition of PLWs and their children are supposed to proceed in line with the NNP. Therefore, the Project utilized existing guidelines and manual of 'Community based Nutrition- Training Guide for Training of Health Workers & Health Extension Workers' (March 2009 revised) for CBN training. ● The Project used and reviewed the guidelines and manual for practical CBN training, and acknowledged that there's no need to revise them.
1-2. WorHOs conduct the CBN training for HEWs on community sensitization.	<ul style="list-style-type: none"> ● ORHD has provided 13 MCH experts belonging to ZHDs and WorHOs TOT of CBN training including community sensitization, and nurtured them as master trainers as of the 2nd quarter of JFY 2009. ● The master trainers has provided the introduction and refresher trainings to all eligible HEW supervisors as well as HEW belonging to health centers and HPs, respectively: <ul style="list-style-type: none"> – Introduction training for 541 HEW and 45 HEW supervisors in August 2009; – Refresher training for 529 HEW and 63 HEW supervisors in August 2010; and – Refresher training for 524 HEW and 61 HEW supervisors in June 2011.
1-2.5. HEWs conduct CBN training for VCHWs/DAs.	<ul style="list-style-type: none"> ● The Project has provided CBN training 4,079 nominated community personnel (one from approx. 50 households) utilizing community volunteer system, and nurtured as VCHWs as of the 4th quarter of JFY 2010. ● As was just described, the Project nurtured community personnel as VCHWs since the CBN guidelines recommended beneficial utilization of community personnel for health-related community mobilization. However, the FMOH put a formal document into effect practically that all health-related activities at communities including CBN shall be supported by HDA in around the 2nd quarter of JFY 2012. ● In accordance with this, HEWs has provided CBN orientation sessions to approx. 90% of eligible HDA leaders (6,418 out of 7,118) with support from the Project from 3rd to 4th quarter of JFY 2012.
1-2.6. HEWs conduct review meeting for VCHWs/DAs.	<ul style="list-style-type: none"> ● A JICA expert revealed through the field survey conducted in October 2010 that volunteers' activities were rather slumbered at communities. In order to make a breakthrough this situation, the Project has introduced quarterly review meeting at the initiative of HEWs with VCHWs and/or HDA leaders. ● Introduction of such review meeting at kebele level has been started under consensus amongst relevant organization of the Project; consequently, this was formally authorized as a project activity and listed in the PDM at the 3rd JCC held March 2012. ● The review meetings held at Kebele level are as follows: <ul style="list-style-type: none"> – 3rd quarter of JFY 2011, with VCHWs at all 10 woredas; – 4th quarter of JFY 2011, with VCHWs at 6 out of 10 woredas; – 1st quarter of JFY 2012, with a total of 8,877 VCHWs and HDA leaders at 7 out of 10 woredas (205 kebeles); – 2nd quarter of JFY 2012, with a total of 6,082 VCHWs and HDA leaders at 6 out of 10 woredas (144 kebeles); – 3rd quarter of JFY 2012, with a total of 5,506 VCHWs and HDA leaders at 4 out of 10 woredas (132 kebeles); and – 4th quarter of JFY 2012, with a total of 7,169 VCHWs and HDA leaders at 7 out of 10 woredas (168 kebeles) ● Participation rate of VCHWs and/or HDA leaders has been 100 percent; nevertheless, there were many cases that meeting in itself haven't been held in several kebeles, implying the existence of managerial problems.
1-8.5. HEWs, VCHWs, DA mobilize community and conduct CC sessions.	<ul style="list-style-type: none"> ● In the first half of the project period, weekly CC sessions targeting some 50 households each were held under the leadership of the VCHWs. ● After the official endorsement of the use of HDAs in CBN, HDAs mobilized communities and CC sessions were held under the leadership of HEWs. With these CC sessions led by HEWs, some 500-targeted households were divided into three groups and CC sessions were held for each group with a frequency of once every two weeks.



1-9. RHB/ZHDs develop effective BCC models and approaches to link HEW and communities of which best practices are documented and are shared with FMOH and other development partners.	<ul style="list-style-type: none"> ● Led by the short-term JICA expert dispatched in March to the end of June, 2012, a fact-finding study was conducted jointly with the ORHB on the reality of communication concerning maternal and child nutrition. The actual findings were analyzed and compiled in a report entitled "Communication Fact Findings and Analysis". Based on the analysis results of the above findings, a document entitled "Good Practices of BCC on CBN" was then produced. Furthermore, a guidebook entitled "Powered BCC Action" for the purpose of effective BCC was compiled based on the analysis results of the study findings and good practices. ● At present, the translation of the "Good Practices of BCC on CBN" into <i>Afan Oromo</i> will have reached the stage of final proofreading. This document in <i>Afan Oromo</i> is scheduled for distribution to HEWs in the targeted woredas by the end of the project period. ● The above handbook has already been distribution to the ORHB and WorHOs and presentation of the handbook contents has been conducted at some WorHOs. At first, it was assumed that a pilot introduction test would be conducted to verify the effectiveness of the handbook. In consideration of the priority of various project activities, it has now been decided not to conduct this test in the remaining project period.
---	---

Output 2

Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and PLWs by HEWs.

Activities	Performances
2-1. RHB/ZHDs review and develop new IEC materials including complementary feeding guidelines for child nutrition.	<ul style="list-style-type: none"> ● Along with the short-term JICA expert, the RHB reviewed the existing IEC materials and identified those matters, which are not satisfactorily dealt with in regard to maternal and child nutrition in communities. The following IEC materials were, therefore, newly developed for guidance given by HEWs to PLWs and caregivers (November to December, 2009). <ul style="list-style-type: none"> - Flip chart: "Family Health Cards 1", contents: care for mother and child before and after giving birth. - Flip chart: "Family Health Cards 2", contents: nursing care to bring up a healthy child. - Card-type Quiz Game: "Meals for children less than 6 month old", Contents: Importance of exclusive breast feeding - Card-type Quiz Game: "How to interpret the Growth monitoring chart", Contents: Interpretation of growth monitoring chart for identification of malnourished children - Card-type Quiz Game: "Baby food- 3 big nutrient groups", Contents: Improvement of knowledge for nutrients contained in food and well-balanced diet - CD and cassette tape: "COBANA Song (Breast feeding and baby food version)", Contents: Oromic song for giving message with regard to importance of exclusive breast feeding and complementary feeding. ● Meanwhile, a poster calendar was produced at the initial phase of the Project for the purpose of educating and raising the awareness of community people at HPs on nutritional balance. This poster calendar met with a favorable reception among stakeholders and the FMOH used it on the cover of a textbook for the HEW Diploma Program.
2-2. RHB/ZHDs review CBN training for HEWs on GMP/nutrition education.	<ul style="list-style-type: none"> ● As already described in Activity 1-1, various activities were conducted under the Project using the CBN guidelines and manual prepared by the FMOH, which feature growth monitoring and nutrition education among others. ● Although it was decided not to revise the guidelines and manual, a supplementary teaching aid entitled "Instruction of Growth Monitoring" was prepared for its use to provide guidance on GMP in the CBN training program.
2-2.5. RHB/ZHDs review programs of regular woreda review meeting for HEWs on GMP/nutrition education.	<ul style="list-style-type: none"> ● In response to the finding of the Mid-term Review in July 2011 that community-level activities had become somewhat stagnant, support for the regular woreda review meeting commenced in August 2011 for the purpose of strengthening activities at the woreda and lower levels. ● To ensure the proper management of the woreda review meeting, the Project prepared a handbook entitled "Facilitation Guide for Woreda Review Meeting" explaining how



	<p>to convene and proceed with the said meeting for its use by ZHDs and WorHOs.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● At the time of the Terminal Evaluation, GMP and CBN activities, including nutrition education, have been subjected to monitoring and evaluation at the woreda review meetings in line with this handbook.
2-3. RHB/ZHDs utilize IEC material for HEWs' CBN activities effectively.	<ul style="list-style-type: none"> ● As already described in Activity 2-1, a workshop on how to use and apply IEC materials was held targeting MCH experts of the ZHDs and WorHOs. ● Targeting MCH experts at ZHDs and WorHOs, workshops were held to teach them how to use the new IEC materials. Consequently, Those experts provided training for HEWs how to use the materials in the CBN refresher training. In parallel with this, copies of the IEC materials were made and all HPs in the targeted woredas had received them by August 2010.
2-4. WorHOs and HCs conduct CBN training for HEWs on GMP / nutrition education.	<ul style="list-style-type: none"> ● As described in Activity 1-2, thirteen (13) master trainers trained under the Project conducted CBN training for HEWs in the target areas. This CBN training featured not only community sensitization but also such themes as GMP and nutrition education.
2-4.5. WorHOs and HCs have regular woreda review meeting with HEWs.	<ul style="list-style-type: none"> ● In response to the finding of the Mid-term Review in July 2011 that community level activities had become somewhat stagnant, support for the regular woreda review meeting commenced in August 2011 for the purpose of strengthening activities at the woreda and lower levels. ● The above-mentioned woreda review meeting was made part of the PDM and was approved as an official activity under the Project at the third JCC meeting held in March 2012. ● The review meetings held at woreda level are as follows: <ul style="list-style-type: none"> – Third quarter of JFY2011: The meeting was held in all 10 woredas, involving 684 HEWs/Kebele leaders. – Fourth quarters of JFY2011: The meeting was held in five out of 10 woredas, involving HEWs/ Kebele leaders; – First quarter of JFY2012: The meeting was held in eight out of 10 woredas, involving 747 HEWs/ Kebele leaders; – Second quarter of JFY2012: The meeting was held in nine out of 10 woredas, involving 871 HEWs/ Kebele leaders; – Third quarter of JFY2012: The meeting was held in four out of 10 woredas, involving 463 HEWs/ Kebele leaders; and – Fourth quarter of JFY2012: The meeting was held in six out of 10 woredas, involving 484 HEWs/ Kebele leaders.
2-5. HEWs/VCHWs/DA conduct monthly growth monitoring (promotion) for under-2 children and pregnancy-weight-gain monitoring.	<ul style="list-style-type: none"> ● In the 10 target woredas, VCHWs nurtured under the Project conducted monthly growth monitoring of under-2 children in their respective assigned areas. ● Since July 2012 when it was decided that HDAs and HEWs would be responsible for health-related activities at the community level, HDAs have steadily replaced VCHWs to take responsibility for community mobilization and the task of GMP had been handed over from VCHWs to HEWs. This transfer of responsibility was completed by March 2013. ● Apart from the monthly growth monitoring of children, HEWs conduct the malnutrition screening of under-5 children and pregnant women, taking the opportunity of CHD. Those children and pregnant women who are suspected to be suffering from malnutrition are subsequently included in the regular weight-monitoring regime.
2-6. HEWs conduct the nutrition counseling and education through GMP, CHD, ANC and other community-based activities using the IEC material for under-2 children and PLWs.	<ul style="list-style-type: none"> ● HEWs conduct nutrition education for mothers and children using such opportunities as GMP, CC, CHD and ANC.
2-7. ORHB conducts TOT for MCH experts in zones/woredas.	<ul style="list-style-type: none"> ● As described in Activity 1-2, the ORHD conducted the TOT of CBN training targeting 13 MCH experts working at ZHDs and WorHOs and nurtured them as master trainers (second quarter of JFY2009). ● Around May 2011, it was decided that all health-related activities, including CBN, would be included in the integrated refresher training (IRT). However, as the IRT did not have sufficient contents related to CBN, the Project urged the inclusion of CBN-related contents in the teaching materials for IRT. As a result, CBN-related contents were added to IRT. ● By the time of Terminal Evaluation, the ORHB have trained IRT master trainers at all



	ZHDs and WorHOs and these master trainers are being providing guidance for HEWs.
2-8. HEWs conduct CBN training for VCHWs.	● See Activity 1-2.5.

Output 3

Linkages are strengthened between HPs and health facilities.

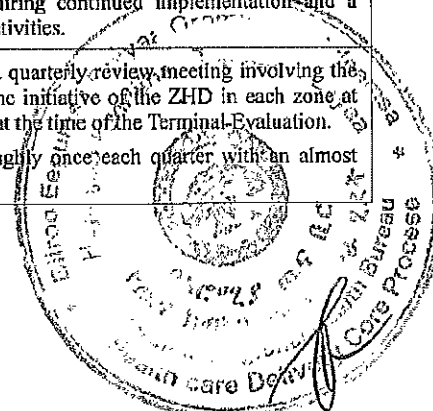
Activities	Performances
3-1. RHB/ZHDs review and revise current guidelines, training program and information systems for referral/follow-up of acutely malnourished children.	<ul style="list-style-type: none"> ● In February 2012, the JICA expert together with a local consultant employed for the study conducted a fact-finding study on the referral system for acutely malnourished children between HPs and HCs. In addition, a document review was conducted of the existing guidelines and training materials relating to the referral of severe acutely malnourished children.
3-2. Communities, woredas and HCs develop operation plans for referral/follow-up of acutely malnourished children.	<ul style="list-style-type: none"> ● The findings of the above study included a low referral rate from HPs to HCs and the existence of HCs where the TPU function was inadequate. Based on comprehensive analysis of the potential factors, improvement measures were incorporated in the TSS checklist. ● TSS was originally introduced for the supervision of HEWs at HPs by HEW supervisors at HCs and of VCHWs by HEWs. Following the change where VCHWs were replaced by HDAs and HEWs for the implementation of health-related activities in communities, a decision was made to modify the TSS to be integrated to the ISS designed to provide supportive supervision for all health-related activities.
3-3. RHB/ZHD integrates referral/follow-up of acutely malnourished children in supportive supervision checklist.	<ul style="list-style-type: none"> ● At present, monitoring, evaluation and technical assistance are conducted by ISS at both HPs and HCs while the project team is collaborating with stakeholder organizations to proceed with the work to integrate TSS CBN-related matters to ISS.
3-4. HEWs and health workers at HCs promote referral/follow-up of acutely malnourished children between HPs and health facilities.	<ul style="list-style-type: none"> ● Children and PLWs suspected of severe malnutrition at HPs are adequately referred to HCs by HEWs in accordance with the CBN training contents provided under the Project. ● Cases of malnutrition and severe malnutrition discovered through malnutrition screening of PLWs and under-2 children on the CHD are classified for treatment at HPs or are referred to HCs by HEWs. While providing no direct support for these screening activities, the Project offers financial support for the organization of CHDs. ● The Project does not provide direct support for follow-up for post-treatment patients but provides guidance at CBN training on such matters as the importance of post-treatment follow-up and concrete follow-up methods. At the time of the Terminal Evaluation, the standard practice are being done that the patients treated at HCs are counter-referred to the relevant HPs, and the patient verbally explain the treatment results and other relevant matters to share such information with the HEWs concerned.
3-5. RHB/ZHDs develop training program on supportive supervision for HCs.	<ul style="list-style-type: none"> ● In July 2010, a short-term JICA expert jointly with the ORHB prepared a TSS training handbook for HEW supervisors and HEWs entitled "Training Guide for Facilitators – Training for Supportive Supervision for CBN for WorHO".
3-6. RHB/ZHDs develop the protocols and checklists for supervision.	<ul style="list-style-type: none"> ● Prior to Activity 3-5, the ORHB and ZHDs developed protocols and checklists for the implementation of TSS under the supervision of the short-term JICA expert.
3-7. ZHDs conduct training for supportive supervision by HCs.	<ul style="list-style-type: none"> ● In July 2012, the ORHB conducted TOT of TSS for CBN master trainers (MCH experts) of the ZHDs and WorHOs in accordance with the handbook referred to in Activity 3-5. ● At the time of the CBN refresher training, master trainers conducted introductory training on TSS, featuring 527 HEWs and all HEW supervisors.
3-8. HCs conduct supportive supervision for HPs in line with the protocol.	<ul style="list-style-type: none"> ● After the introductory training on TSS referred to in Activity 3-7, HEW supervisors at health center began TSS for HEWs at HPs. ● At the time of the Terminal Evaluation, no TSS has been taking place as the supervisory role relating to CBN, and is scheduled to be integrated to ISS (see Activity 3-3).
3-9. RHB/ZHDs review the coverage of OTP/TFU.	<ul style="list-style-type: none"> ● The fact-finding study conducted at an early stage of the Project did not find any HPs where an OTP had been introduced or any HCs where a TPU had been established in

3-10. RHB/ZHDs establish OTP/TFU.	<p>the target areas.</p> <ul style="list-style-type: none"> One or two of the target HCs for the establishment of a TFU were selected in each woreda through consultation meetings involving the ORHB, ZHDs, WorHOs and JICA experts. With the subsequent implementation of staff training and the distribution of the necessary goods, TFU had been set up at some 20 of 47 HCs by the time of the Terminal Evaluation. In regard to the introduction of OTP, guidance on the introduction of OTP was given during the CBN training for HEWs, followed by the distribution of the goods required for OTP with the help of the Project and stakeholder organizations to all 275 HPs to commence OTP at HPs. Although the Project, ORHB or ZHDs did not conduct direct in-service training at HCs or HPs, OTP/TFU-related activities are regularly supervised by the TSS or ISS to ensure the maintenance or even improvement of the quality of services.
3-11. RHB/ZHDs conduct OTP/TFU in-service training for health workers in HCs.	

Output 4

Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.

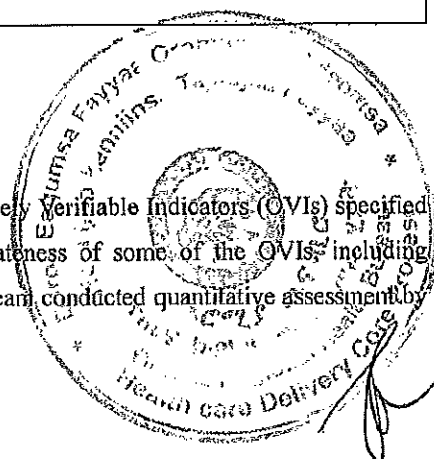
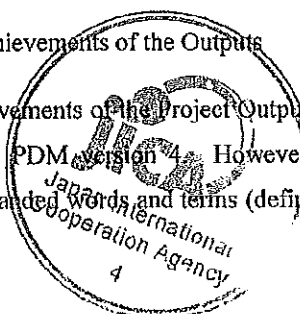
Activities	Performances
4-1. RHB/ZHDs/WorHOs/HEWs conduct baseline survey.	<ul style="list-style-type: none"> In the second and third quarters of JFY2009, a subcontracted local consultant conducted a baseline survey on malnutrition among PLWs and children in communities. The completion of this survey was delayed by nine months because the selection of the target woredas and the signing of the contract with the local consultant took much longer than anticipated.
4-2. RHB/ZHDs review and analyze current monitoring and supervision mechanisms.	<ul style="list-style-type: none"> In June 2010, the RHB and ZHDs led by the JICA expert jointly reviewed and analyzed the current monitoring and supervisory mechanisms. Although the ISS had been conducting the supervision of health-related activities, it did not sufficiently use its own checklists because of its involvement in many different fields. Under such circumstances, several WorHOs were using their own checklists to ensure adequate supervision. However, it became clear that no unified form of checklist was used and that the nutrition programs, including CBN, were not covered by the WorHOs checklists.
4-3. RHB/ZHDs develop protocols and checklists for supervision by HCs (activity 3-6).	<ul style="list-style-type: none"> See Activity 3-6.
4-4. 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"> A wrap-up workshop on the overall performance and achievements of the Project is scheduled to be held in August 2013 when the sixth meeting of the ICC is scheduled. Various organizations, including the FMOH and international development partner organizations will be invited to attend this workshop.
4-5. RHB/ZHDs review Integrated Refresher Training program with regard to maternal and child nutrition for local adaptation.	<ul style="list-style-type: none"> As described in Activity 2-7, the IRT did not have sufficient contents regarding CBN. As the Project has worked to include CBN-related contents in the IRT materials, CBN-related contents are now included in IRT.
4-6. RHB makes plan for regional adaptation of the experience from the project.	<ul style="list-style-type: none"> It is expected that matters relating to the continual maintenance as well as further enhancement of the project outputs and problems related to such maintenance and enhancement are identified through the Terminal Evaluation. Based on the findings of the said Evaluation, discussions will take place between the JICA expert and the ORHB on the succession of activities requiring continued implementation and a concrete method to further develop the said activities.
4-8. RHB/ZHDs conduct regular review meetings.	<ul style="list-style-type: none"> In the three target zones, the mechanism of a quarterly review meeting involving the ORHB and WorHOs was introduced under the initiative of the ZHD in each zone at the start of the Project, and still be continued at the time of the Terminal Evaluation. This review meeting has been convened roughly once each quarter with an almost 100% member participation rate.



Output 5	
Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.	
Activities	Performances
5-1. RHB/ZHDs identify the collaborating sectors such as agriculture and education.	<ul style="list-style-type: none"> The short-term JICA expert, jointly with WorHOs, conducted the analysis of the collaborating sectors (those relating to agriculture, water and women and children, micro-finance bodies and woreda administrations).
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.	<ul style="list-style-type: none"> A short-term JICA expert was dispatched from August to September 2010 to identify themes for intervention through discussions with the project team and possible collaborating sectors for the purpose of improving maternal and child nutrition. Although follow-up activities were planned to be conducted under the Project after the departure of the short-term JICA expert to Japan, these activities were not sufficiently conducted, resulting in slow progress of the intended intervention. In JFY2011, the collaborating sectors at the woreda level were analyzed again under the leadership of the JICA expert and intervention themes (complementary foods and kitchen gardens for nutritional improvement) were decided. This intervention presumed the collaboration of WorHO, woreda agricultural and water offices, micro-finance office and woreda office as well as Kebele-level stakeholders.
5-3. RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, plan model sites and implementation procedures of the models.	<ul style="list-style-type: none"> E/Joro in Lume and A/Debaso in Dodota were selected as pilot Kebeles (model sites). The concrete activities and implementation procedure to deal with individual themes were discussed by representatives of the woreda-level health, agricultural and water offices, micro-finance body, woreda office and Kebele-level stakeholders (HEW, Kebele chief, DA, head of mothers' group, farmers and others) and an activity plan was formulated.
5-4. RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, implement the models at selected pilot Kebeles.	<ul style="list-style-type: none"> Based on the activity implementation plan, a "market approach model" for complementary foods was experimented in Lume for the purpose of improving the nutrition of under-2 children. Using foods available in communities, members of the mothers' group processed and sold complementary foods. The profit was then used to procure foods required to produce complementary foods. This experiment was assisted by the woreda's agricultural office (in terms of promotion, cooking exercise and nutrition education using the agricultural DA), micro-finance office (fund management), WorHO (food hygiene control) and HBW (growth monitoring). "The food availability model" was introduced in Dodota to develop a balanced nutrition intake among local residents. Kitchen gardens were established to grow vegetables, which are essential for a balanced nutrition intake, for the community so that the produced vegetables would become part of the meals of local residents and of the complementary foods for under-2 children. This experiment was assisted by the woreda's agricultural office (distribution of excellent seeds, technical support of cultivation and cooking demonstration of complementary foods) and water office (supply of water for cultivation).
5-5. RHB/ZHDs monitor and evaluate the models through operation research.	<ul style="list-style-type: none"> Representatives of the RHB and ZHD together with those of collaborating woreda-level organizations (health office, agricultural office, water office, micro-finance office and woreda administration) visited two pilot sites to monitor and evaluate the activities. Based on the monitoring and evaluation results, "implementation manual" and "good practices" are being compiled for each of the two intervention themes and are expected to be completed by the end of the project period. A workshop on the application of those experiences was held on 23rd April 2013 and vital information was shared with the participating representatives of the FMOH, federal as well as Oromia regional-level agricultural and water offices and international partner organizations.

2) Achievements of the Outputs

Achievements of the Project Output were evaluated against the Objectively Verifiable Indicators (OVIs) specified in the PDM version 4. However, due to the problems in appropriateness of some of the OVIs including backhanded words and terms (definition) of investigation objects, the Team conducted quantitative assessment by



using the outcome of those OVIs where possible, and augmented them with qualitative assessment based on information collected from document review, interviews and direct observations.

Moreover, the Team used the data from Demographic and Health Survey (2008) and NNP target values (and its extrapolated values) for references of quantitative evaluation, instead of that from baseline and mid-line survey of the Project. The reasons why the Team put those data aside from the analysis are as follows: uniformity of investigation weren't guaranteed for compatible data analysis (esp. the way of interviewing by external local consultants consigned); and unreliability of those results was suggested since some of those results were inconceivable in comparison with that of DHS in Ethiopia.

a) Output 1

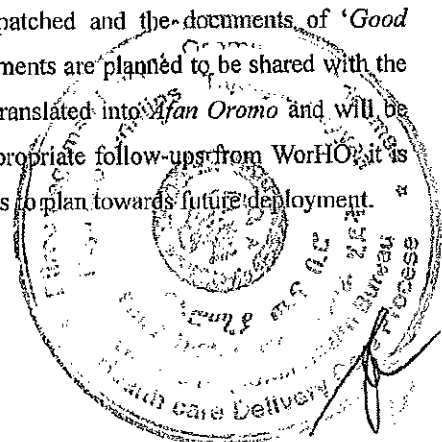
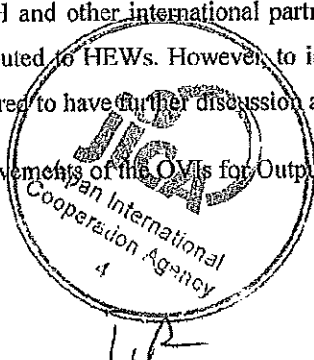
Achievement of Output 1 is moderate as of the time of the Terminal Evaluation.

At the initial period, the Project trained community personnel nominated as VCHWs, aiming to build CBN system with VCHWs to promote active participation of community towards malnutrition prevention for PLWs and children. However, the FMOH directed to operate CBN activities (GMP, CHD and CC) at community level with HDAs instead of VCHWs, performing conduction of GMP and health education at CHD by HEWs and community mobilization for CC by HDAs. Regard to this, the Project revised the original project plan after the Mid-Term review, along with the plan of the Government of Ethiopia; offering necessary trainings like CBN orientation to HDA leaders on community mobilization or training to health center staffs for supervising HPs on CBN activities.

Thus, the situation of community participation to health activities in Ethiopia, including Oromia Region are somewhat stagnated due to the institutional transition; as a result, the participation rate of caregivers to community conversation is not visibly achieved in the project. However, during the interview by the Team, it was noticed that PLWs participating in CC and CHD received the information on maternal and child nutrition, as well as they also practiced on whatever they have learnt; further strengthening the present system was required. In relation to this, the project introduced Kebele review meeting led by WorHOs and HEWs to improve CBN activities at community level. However, if the meeting is held, almost all HDAs are participating in the meeting, though the current situation revealed that HEWs are occupied with other activities like outreach GMP and other health activities, the review meetings are not performed quarterly. It is considered important to conduct Kebele review meeting to improve and strengthen the CBN activities by HEWs and HDAs; thus it is suggested to review and revise the meeting according to the present situation to have it effectively and efficiently.

Regarding BCC model on CBN, the short-term JICA expert was dispatched and the documents of 'Good Practices of BCC on CBN' and its guidebook were produced. These documents are planned to be shared with the FMOH and other international partner organizations as well as will be translated into *Afan Oromo* and will be distributed to HEWs. However, to introduce these documents require appropriate follow-ups from WorHO; it is preferred to have further discussion among JICA experts, ORHB and ZHDs to plan towards future deployment.

Achievements of the OVIs for Output 1 are summarized below.

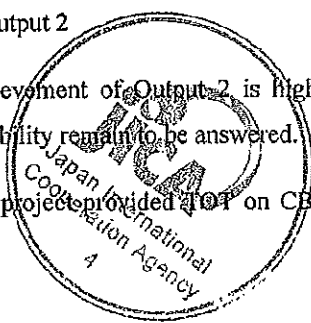


[Output1]	
Community participation is enhanced to prevent malnutrition of children and PLWs.	
OVI	Achievements
1-1. 50% of caregivers attend sensitization workshop at the community.	<ul style="list-style-type: none"> During 6 months from July to December 2012, the participation rate of mothers who have under-2 children / out of total number of under-2 children attended in Community Conversation was 34.5 % in whole target zones (Arsi: 44.4 %, B/Shewa: 23.1%, Bale: 58.2%). However, there are mothers who have two or more than two under-2 children, above rate may be underestimated and is not able to compare with target OVI directly. Furthermore, "caregivers" mentioned in OVI is not defined clearly and no information given whether it includes other family member who care the children other than the mothers.
1-2. 95% of VCHW/DA attend regular kebele review meetings.	<ul style="list-style-type: none"> The review meetings held at Kebele level in JFY 2012 are as follows: <ul style="list-style-type: none"> 1st quarter of JFY 2012, with a total of 8,877 VCHWs and HDA leaders at 7 out of 10 woredas (205 kebeles); 2nd quarter of JFY 2012, with a total of 6,082 VCHWs and HDA leaders at 6 out of 10 woredas (144 kebeles); 3rd quarter of JFY 2012, with a total of 5,506 VCHWs and HDA leaders at 4 out of 10 woredas (132 kebeles); and 4th quarter of JFY 2012, with a total of 7,169 VCHWs and HDA leaders at 7 out of 10 woredas (168 kebeles) Participation rate of VCHWs and/or HDA leaders was 99.2% and fulfilled the numerical target of OVI (95%); nevertheless, several kebeles couldn't convene the meeting quarterly, and actual over planned number of the meeting was 57.5%; implying WorHOs/HEWs' managerial problems.
1-3. VCHW for CBN is trained (1 per 50 households).	<ul style="list-style-type: none"> The Project has provided CBN training 4,079 nominated community personnel (one from approx. 50 households) utilizing community volunteer system, and nurtured as VCHWs as of the 4th quarter of JFY 2010. In accordance with the formal decision of the FMOH that health-related activities at communities shall be supported by HDA instead of VCHWs, the Project has provided CBN orientation sessions to approx. 90% of eligible HDA leaders (6,418 out of 7,118) from 3rd to 4th quarter of JFY 2012.
1-4. Case studies are developed for BCC models of effective community mobilization and behavioral change for prevention of malnutrition.	<ul style="list-style-type: none"> Led by the short-term JICA expert dispatched in March to the end of June, 2012, a fact-finding study was conducted jointly with the ORHB on the reality of communication concerning maternal and child nutrition. The actual findings were analyzed and compiled in a report entitled "<i>Communication Fact Findings and Analysis</i>". Based on the analysis results of the above findings, a document entitled "<i>Good Practices of BCC on CBN</i>" was then produced. Furthermore, a guidebook entitled "<i>Powered BCC Action</i>" for the purpose of effective BCC was compiled based on the analysis results of the study findings and good practices. At present, the translation of the "<i>Good Practices of BCC on CBN</i>" into <i>Afan Oromo</i> has reached the stage of final proofreading. This document in <i>Afan Oromo</i> is scheduled for distribution to HEWs in the targeted woredas by the end of the project period. The above handbook has already been distributed to the ORHB and WorHOs and presentation of the handbook contents has been conducted at some WorHOs. At first, it was assumed that a pilot introduction test would be conducted to verify the effectiveness of the handbook. In consideration of the priority of various project activities, it has now been decided not to conduct this test in the remaining project period.

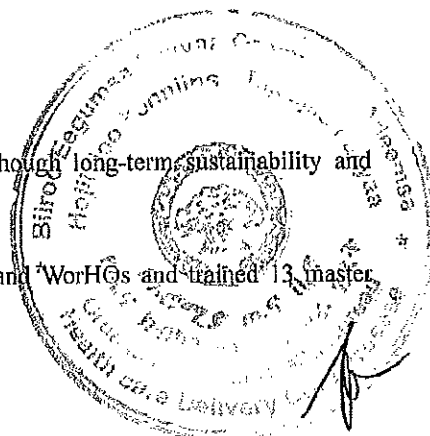
b) Output 2

Achievement of Output 2 is high even at the time of the evaluation, although long-term sustainability and feasibility remain to be answered.

The project provided 404 on CBN training to MCH experts from ZHDs and WorHOs and trained 13 master



T.R



trainers, and provided CBN Training as well as refresher trainings to HEWs and HEW supervisors of the target areas; it can be said that the capacity and capability of HEWs and HEW Supervisors on CBN are strengthened and improved. On the other hand, in May 2011, it was announced to integrate all the trainings of health related activities including CBN into Integrated Refresher Training (IRT). In IRT, there was a topic regarding maternal and child health, however the component on CBN was not enough; the project appealed to include the contents of CBN into IRT training module. Due to this, it can be said that the mechanism to maintain the knowledge and skills of HEWs on CBN are constructed even after the termination of the project, though it is required for the RHB to maintain and improve the services to prevent malnutrition of mothers and children by HEWs at community level by continuing IRT appropriately.

As mentioned above, it can be considered that HEWs gained the necessary knowledge and skills on CBN. On the other hand, Growth Monitoring Promotion (GMP) for under-2 children, which was performed by VCHWs previously are now enforced by HEWs since second quarter of JFY 2011 due to system transition. (VCHWs are already left CBN activities by "graduating from the job"). HEWs have enough knowledge and skills to perform GMP, though their catchment area is massive (covers around 5,000 populations), causing burden to perform outreaches GMP, in addition to their routine health activities. Due to this reason, GMP participation rate showed increment, though not achieved 50% at present. However, there is a WorHO; recommending utilizing the VCHWs who were trained by the project, supporting HEWs and HDAs for performing CC and GMP, the participation rate in the woreda is resulting comparatively higher than other woredas. Also, during CHD, children are screened for malnutrition and those who are identified as malnourished are treated at HPs and HCs, as well as followed-up during GMP, it is thought that it contributes greatly to control of malnutrition of children at the community. Regarding the nutrition counseling of PLWs, most of pregnant women attend ANC and receive necessary nutrition counseling; the coverage is almost achieved. On the other hand, as most of the deliveries take place at home and if there is no problem after the delivery, there is no systematic medical check-up (PNC) exist; therefore, there is less opportunity to receive nutrition counseling during lactating period. However, opportunities to receive nutrition education at GMP, CHD and CC from HEWs and HDA leaders are secured during pregnancy and lactating period.

Achievements of the OVIs for Output 2 are summarized below.

【Output 2】 Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and PLWs by HEWs.	
OVIs	Achievements
2-1. 90% of HEWs are trained for CBN.	<ul style="list-style-type: none"> The master trainers has provided the introduction and refresher trainings to all eligible HEW supervisors as well as HEW: <ul style="list-style-type: none"> Introduction training for 541 HEW and 45 HEW supervisors in August 2009; Refresher training for 529 HEW and 63 HEW supervisors in August 2010; and Refresher training for 524 HEW and 61 HEW supervisors in June 2011.
2-2. 50% of under-2 children are weighed monthly	<ul style="list-style-type: none"> The average GMP participation rate of target woredas during first quarter JFY 2011 was 22 %. From July to December 2012, the average participation rate increased to 37.8%, however target OVI not fulfilled.
2-3. 80% of PLWs receive nutrition counseling.	<ul style="list-style-type: none"> PLWs received nutrition counseling in target zones were 76.2%, not reaching target OVI, though could think that it is almost fulfilled. There is an opportunity to receive nutrition counseling during pregnancy at ANC, however most of deliveries take place at home and if there is no problem after the delivery, there will be no necessity of visiting HPs or HCs, therefore the

	<p>mechanism to receive “counseling” during lactating period does not exist.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● On the other hand, opportunities to receive nutrition education at CHD or meetings of HDA are secured during pregnancy and lactating period.
--	---

c) Output 3

Achievement of Output 3 is moderate in general.

It is revealed from the available information that most of the underweight children who cannot be treated at HPs are referred to HCs. Also, after the treatment from HCs, the directions are given from HPs and HCs to children to re-visit HPs to report the progress. In case if the child is not reporting to HPs, HEWs try to make home visits to follow-up the status of children according to the information obtained during kebele review meetings. Although objective data is not obtained, it can be inferred that referral/follow-up situation between HPs and HCs are favorably working to some extent. In this regard, however, since the Project couldn't intervene for the establishment of systematic referral/follow-up system, indirect contribution of CBN training and TSS might be partially contributed to this favorable results.

However, the mid-term evaluation and rapid referral assessment performed by the project pointed out that TFU is set only in less than half of target HCs and even if there are TFUs, are not fully functioning. Installations of TFUs at HCs are not progressed even after the Mid-Term review, due to budget restrictions of Ethiopian side. Though installation of TFU don't directly affect the strengthening of the referral linkage system (and even counter-referral system) between HPs and HCs, though it affects for prevention and treatment of malnourished children effectively at HCs, it is desired to maintain and strengthen to install TFU by Ethiopian side by during and even after the end of the project period.

Moreover, the project introduced TSS to WorHOs and HCs to maintain the quality of CBN activities at HPs. However due to above mentioned transition of system on CBN as well as considering the sustainability, it is agreed among stakeholders to merge TSS into ISS. At present, the project is working to integrate the components of CBN from TSS checklists into ISS checklists, which is planned to be completed by the end of the project period. However, it is clear that the performance of ISS also is restricted due to budget constraints; it seems as one of challenge for the future. In addition to the above, it was exposed during the evaluation interviews that although officers are utilizing the checklists at the time of supportive supervision, the results are not reflected to subsequent supervision checklists. It was found that there was still room for improving in carrying out effective and efficient supportive supervision.

Achievements of the OVIs for Output 3 are summarized below.

[Output 3] Linkages are strengthened between HPs and health facilities.	
OVIs	Achievements
3-1. 90% of severely malnourished children with complications at HPs are referred to health facilities.	● Between July to December 2012, 1,137 children during GMP and 686 children during CHD were identified as severely malnourished. Though there are no data obtained whether these children were appropriately referred to HCs or not.

⁶ The Project defines “referred” as “a child is given proper instructions by HEW for referrals” on the PDM version 4.0.

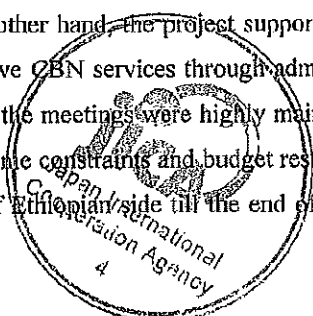
	<ul style="list-style-type: none"> ● On other hand, 1,914 children were diagnosed as severe malnourished at HCs at the same period. However, no data obtained whether these children were referred from HPs or directly visiting the HCs. ● However the total number of children identified as severely malnourished at GMP and CHD by HEWs (1,823) was approximated by that diagnosed at HCs (1,914); implying that the severely malnourished children had been referred from to HCs appropriately at that period.
3-2. 85% of HPs exchange information with HCs/WorHOs about the response to referred severely malnourished children.	<ul style="list-style-type: none"> ● While referring severely malnourished children from HPs to HCs, HEWs report information to HCs verbally or by writing brief notes. ● No data available to know the follow-up status of children after the medical treatment from HCs, though the directions are given to children from HCs and HPs to report the progress to HPs after the discharge. In case if no reporting after the medical treatment from HCs, HEWs try to perform home visits to follow-up the status of children.
3-3. 95% of HEWs receive technical supportive supervision from HCs/WorHOs.	<ul style="list-style-type: none"> ● First and second quarter of JFY 2012, WorHOs and HCs carried out TSS for 232 HPs (82.3%) out of all 282 target HPs. ● Since FMOH directed to operate CBN activities at community level with HDAs instead of VCHWs, the TSS checklists were required revising extensively. Due to this reason, TSS was not performed after third quarter of JFY 2012. On the other hand, considering the sustainability, it was agreed among stakeholders that to merge TSS checklist into ISS checklist is more effective to perform supervision on CBN activities. ● At present, HPs and HCs are monitored and supervised by utilizing ISS checklists and the project is working to integrate the components of CBN from TSS checklist to ISS checklist, which is planned to be completed by the end of the project period. ● At present, no data obtained on ISS performance rate; though it was confirmed through interview that due to budget restriction, it is difficult to perform ISS frequently as planned.
3-4. 80% of supervisors at HC are trained on CBN.	<ul style="list-style-type: none"> ● In August 2009, CBN training was provided to 45 (95.7%) of HEW Supervisors. Also, in August 2010 and June 2011, CBN refresher training was provided to 63 and 61 HEW Supervisors respectively. ● In May 2011, FMOH instructed that not only HEW Supervisors but also all HC staffs would perform supervision to the HEWs. In response, the project started to provide "Gap-filling Training" to all HC staffs to make them able to perform supervision on CBN at HPs. At present, 405 HC staffs (55.6%) received the training, and it is anticipated that the training for rest of the HC staffs will be completed by the end of the project period.

d) Output 4

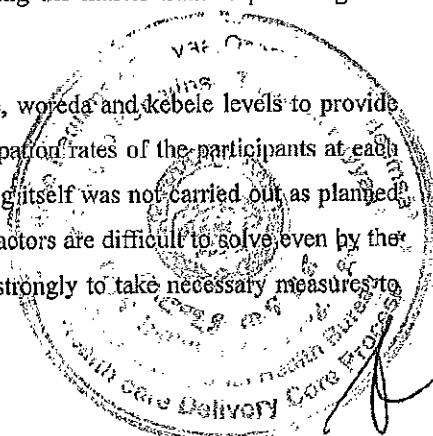
Achievement of Output 4 is moderate as of the time of the Terminal Evaluation.

The Project provided TOT on CBN training to MCH experts from 3 ZHDs and 10 WorHOs for nurturing 13 CBN master trainers and they provided training to eligible staffs in HCs and HPs. After the integration of CBN training into IRT, RHB provided TOT on IRT to ZHDs and WorHOs for nurturing the master trainers providing IRT training to HEWs.

On the other hand, the project supported to hold review meetings at zone, woreda and kebele levels to provide qualitative CBN services through administrative management. The participation rates of the participants at each level of the meetings were highly maintained, however holding the meeting itself was not carried out as planned due to time constraints and budget restrictions. It is considered that these factors are difficult to solve even by the effort of Ethiopian side till the end of the project period, it is suggested strongly to take necessary measures to



T.R



establish monitoring mechanism such as to integrate CBN review meetings into existing health review meetings for efficient activities. Moreover, regarding the management to maintain the quality of the services, are already mentioned in output 3.

Achievements of the OVIs for Output 4 are summarized below.

[Output 4] Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.	
OVI	Achievements
4-1. 90% of C/Ps of Heads of HCs, WorHOs, ZHDs, and ORHB participate in the quarterly review meetings.	<ul style="list-style-type: none"> ● Zonal review meetings held during JFY 2012 are as below: <ul style="list-style-type: none"> – First quarter of JFY 2012: Joint zonal review meeting held with three target zones, involving 2 officers from RHB, 6 officers from three ZHDs and 25 officers from all 10 target WorHOs. – Second quarter of JFY 2012: Zonal review meeting held in Arsi zone with 7 officers from ZHD and 12 officers from four target WorHOs. – Third quarter of JFY 2012: Zonal review meeting held in E/Shewa zone with 7 officers from ZHD and 15 officers from 4 target WorHOs. – Third quarter of JFY 2012: Zonal review meeting held in Bale zone with 4 officers from ZHD and 6 officers from 2 target WorHOs. ● The participation rate of above zonal review meetings from RHB and WorHOs are almost 100% and fulfilling the OVI. ● However, meeting planned to be held quarterly is not held as it is, and conduction rate remained 50% (held twice in a year; joint zonal review meeting once and zonal review meeting once in each zone) because of officers occupied with other activities; the problem of management is suggested.
4-2. 95% of the HCs have an established regular supportive supervision by WorHOs.	<ul style="list-style-type: none"> ● The target 10 WorHOs planned to have quarterly supervision to target 48 HCs (100%); though due to the budget restriction, quarterly supervision is not carried out for all target HCs. ● This OVI is modified during 2nd JCC to correlate with new supervision system introduced to field of health. However, the specific activity was not set for the project to support WorHOs to supervise the HCs; there is no direct intervention given from the project.
4-3. 90% of WorHOs and ZHDs attend the initial master training on CBN.	<ul style="list-style-type: none"> ● In July 2009, the project provided TOT on CBN training to three MCH experts from 3 ZHDs and 10 MCH experts from 10 WorHOs, and trained them as CBN master trainers. ● In May 2011, it was announced to integrate all the trainings of health related activities including CBN into Integrated Refresher Training (IRT); could not continue to carry out CBN training independently. However, since the contents of IRT on CBN were not enough, the project appealed to include the contents of CBN into IRT training materials, as a result, the subject of CBN was included into IRT. ● At present, ORHB provided TOT on IRT to ZHDs and WorHOs, completed the training for the master trainers and master trainers are giving the training to HEWs. Most of CBN master trainers trained by the project now trained as IRT master trainers and are training HEWs including CBN activities.

e) Output 5

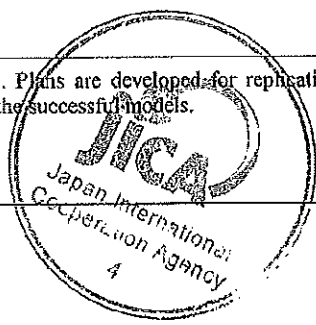
Achievement of Output 5 is moderate as of the time of the Terminal Evaluation.

For multi-sector linkage activities, short-term JICA expert dispatched and local consultants were hired for the intervention of a "market approach model" by mothers group and "food availability model" in 2 target zones. The project supported to link the related sectors, monitored and evaluated the activities and based on the result, "implementation manual" and "good practices" are documented. Also, a workshop to share the experiences of

intervention was held on April 23, 2013 and information was shared with the participating representatives of the FMOH and other Federal-level officers as well as Oromia Regional-level agriculture and water officers and other International Partner Organizations. Hereafter, JICA experts and ORHB will have opportunities to discuss practical activities and process for expansion and/or dissemination of the experiences to woredas and kebeles by the end of the project period.

On the other hand, output 5 aimed to improvement maternal and child nutrition by multi-sector linkage towards "modeling". However, due to the limitation of human resources (JICA experts), budget and time, it was piloted in limited village and remained to the documentation of the experiences. At present, the documented "implementation manuals" and "good practices" could be the reference documents to replicate the activities to other areas; though in order to develop multi-sector linkages strategically in the direction to improve maternal and child nutrition which is considered in the NNP also, is required several interventions by replicating these experiences and to finalize the "model". It is planned that JICA experts and ORHB will have opportunities to discuss practical activities and process; it is suggested to keep abovementioned consideration in mind, while have discussion.

[Output 5] Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.	
OVis	Achievements
5-1. Effective sectoral collaboration models is developed and documented.	<ul style="list-style-type: none"> ● A "market approach model" for complementary foods was experimented in Lume for the purpose of improving the nutrition of under-2 children. Using foods available in communities, members of the mothers' group processed and sold complementary foods. The profit was then used to procure foods required to produce complementary foods. This experiment was assisted by the woreda's agricultural office (in terms of promotion, cooking exercise and nutrition education using the agricultural DA), micro-finance office (fund management), WorHO (food hygiene control) and HEW (growth monitoring). ● "The food availability model" was introduced in Dodota to develop a balanced nutrition intake among local residents. Kitchen gardens were established to grow vegetables, which are essential for a balanced nutrition intake, for the community so that the produced vegetables would become part of the meals of local residents and of the complementary foods for under-2 children. This experiment was assisted by the woreda's agricultural office (distribution of excellent seeds, technical support of cultivation and cooking demonstration of complementary foods) and water office (supply of water for cultivation). ● Furthermore, representatives of the RHB and ZHD, together with those of collaborating woreda level organizations (Woreda Health Office, Woreda Agriculture Office, Water Office, Microfinance and Woreda Administration Office) visited two pilot sites to monitor and evaluate the activities. ● At present, based on the monitoring and evaluation results, "Implementation Manual" and "Good Practices" are being compiled for each of the two interventions and are expected to be completed by the end of the project period.
5-2. Experiences on the cross-sector models are shared through workshop with FMOH and international organizations.	<ul style="list-style-type: none"> ● A workshop to share the experiences of adobe (OVI 5-1) mentioned intervention was held on April 23, 2013 and information was shared with the participating representatives of FMOH and other Federal-level officers as well as Oromia Regional-level agriculture and water offices and other International Partner Organizations. ● In addition, it is planned to continue to share the experiences of intervention during NNP launching ceremony in June/2013 and/or other nutrition related meetings.
5-3. Plans are developed for replication of the successful models.	<ul style="list-style-type: none"> ● Through abovementioned workshop (OVI 5-2), recognition of the experiences of said intervention was enhanced amongst stakeholders of the Project. Hereafter, JICA experts and ORHB will have opportunities to discuss practical activities and procedures (e.g. PR activities) for expanding and/or disseminating the experiences to woredas and kebeles by the end of the project period.



4) Achievements of the Project Purpose

Achievement of the Project Purpose is deemed moderate.

The Project provided TOT of CBN training targeting MCH experts at ZHDs and WorHOs and trained them as master trainers, and also provided CBN training and refresher trainings to almost all HEWs to strengthen their capacity. Furthermore, the Project nurtured VCHWs and established effective and efficient system to perform CBN activities at community. From above measures, the OVI 1 to 5 concerning PLWs' behavior change for better maternal and child nutrition, are almost fulfilled the target values, except for OVI 5. The reason why the OVI 5 could not achieve the target may be explained by an unexpected external condition of interruption of iron tablet supply.

The direct causes of behavior changes of PLWs are strongly associated with nutrition education provided by HEWs during examination, and at CHD and CC organized by HEWs with the support of VCHWs or HDAs. These indicators do not express the overall project activities like strengthening the administrative and management of CBN activities, referral/follow-up system and multi-sector linkages, etc.; it does not indicate the overall preventable measures of malnutrition. However, the project provided CBN orientation to HDAs after the transition from VCHWs to HDAs under the instructions from the FMOH, revising TSS (by integrating it to ISS) and also introduced review meetings at zone, woreda and kebele to maintain to provide qualitative CBN services at community. Therefore, it is thought that the project set up and strengthened to provide overall preventive services, though still HDAs system are on transition period and the visible outputs are not yet recognized. To maintain the quality of services of health related activities including CBN, supportive supervision and different levels of review meetings and necessary mechanisms exists, however, establishing a concrete mechanism for realizing sustainable and effective performance of monitoring activities can be at future task.

Achievements of the OVIs for the Project Purpose are summarized below.

【Project Purpose】 Community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and PLWs in the targeted woredas.			
OVIs			Achievements
Subjects	Numerical Target		Endline Survey (Feb. 2013)
	Project	NNP Target in 2013 (NNP 2008)	
1. Under-2 children who were put to the breast within one hour of birth.	>60%	>90%	Average: 71.0 % - Arsi: 72.7 % - E/Shewa: 71.4% - Bale: 68.6%
2. Infants who are fed exclusively on breast milk for 6 months.	>50%	>60%	Average: 63.5 % - Arsi: 65.7 % - E/Shewa: 60.3 % - Bale: 64.3%
3. Infants start complementary foods timely.	>65%	>50%	Average: 61.1 % - Arsi: 60.0 % - E/Shewa: 68.7 % - Bale: 53.0 %
4. Under-5 children who receive foods at least 3 types food groups.	>15%	NA	Average: 49.8 % - Arsi: 48.5 % - E/Shewa: 43.0 %

			- Bale: 60.2 %
5. PLWs consuming amount of foods more than non-pregnant/lactating period.	>30%	NA	<u>Average: 18.2 %</u> - Arsi: 20.0 % - E/Shewa: 10.0 % - Bale: 26.7 %
6. Pregnant women receive iron tablets.	>60%	>52%	<u>Average: 31.2 %</u> - Arsi: 23.6 % - E/Shewa: 36.1 % - Bale: 29.5 %
7. Caregivers received information child nutrition from HEWs/VCHW/DA.	>80%	NA	<u>Average: 87.1 %</u> - Arsi: 86.0 % - E/Shewa: 88.8 % - Bale: 87.1 %

3) Possibility of Achievements of the Overall Goal

Possibility of achievement of the Overall Goal is expected to some extent, although to make it substantial, the mechanisms of maintaining and improving to control malnutrition services must to be strengthened.

As mentioned at Project Purpose, the Project strengthened the knowledge and skills of HEWs to provide services, provided orientation program to HDAs to mobilize the community to strengthen CBN activities, in result the behavior change of PLWs towards preventing malnutrition are seen; expecting further future improvement. However, in order to maintain and promote the behavior changes, maintenance of the quality of services for malnutrition control and improvements are required. For these, it is necessitate to strengthen further mechanism of monitoring and evaluation as well as to continue trainings for health personnel related to maternal and child nutrition.

On the other hand, at the time of the Terminal Evaluation, the improvement of OVIs aren't obvious in general, as behavior changes for preventing malnutrition in PLWs and under-5 children require certain period of time to be improved visibly. However, the OVI 1 and the OVI 4 of the Overall Goal are already achieved at the time of Terminal Evaluation. Since same trend is acquired even by comparing with the values of the NNP targets, these figures are already lost the validity to be targeted as the Overall Goal. The NNP is decided to be extended until 2015, and in June 2013, new plan will be launched with new target figures. Therefore, it is recommended to the Project to review and revise the target figures by the end of the project period in consideration with decline rate of malnutrition of PLWs.

Current achievements of the OVIs for the Overall Goal are summarized below.

[Overall Goal] Malnutrition among under-5 children and PLWs are reduced in the targeted woredas.	
OVI1	Achievements
NNP target value at Oromia Region (2013)	Endline Survey (Feb. 2013)

1. 30% of under-5 children with weight-for-age Z score below -2.	30 %	21.7 %
2. 36% of under-5 children with height-for-age Z score below -2.	40 %	40.3 %
3. 9% of under-5 children with weight-for-height Z score below -2.	5 %	10.2 %
4. 21% of mothers having children under 5 with BMI<18.5.	NA	20.3 %
5. 22% of pregnant women with anemia.	NA	No Data

3.3 Implementation Process

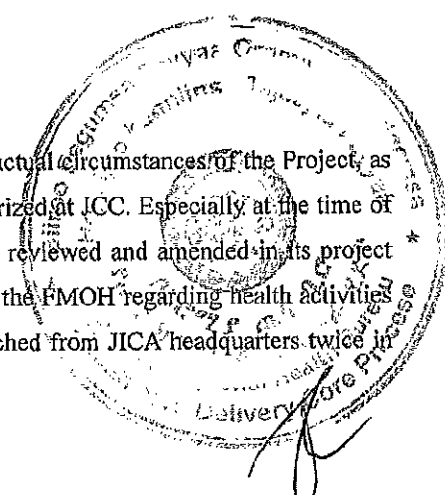
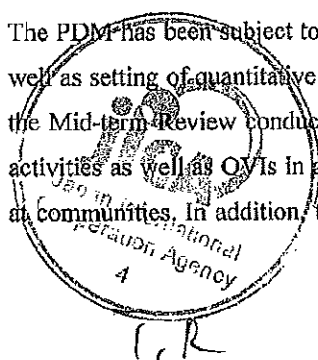
1) Progress of Project Activities

The project activities have been implemented according to the Plan of Operation (PO); however, progress was affected by several internal and external factors. In particular, the FMOH has put a formal document into effect practically that all health-related activities at communities including CBN shall utilize HDA instead of VCHWs in around the 2nd quarter of JFY 2012. In response to this, the Project reviewed and modified the project activities as follows: abandonment of nurturing new VCHWs and refresher training for them; provision of orientations for HDA leaders in the theme of community mobilization; and review of practical implementation of supportive supervision (TSS). Since the nurture of VCHWs is recognized as one of the major activities of the Project, the policy change had no small effect on the smooth implementation of planned project activities. With regard to nurturing health personnel engaged in CBN, CBN training courses that was operated by the Project were subjected to integration into IRT operated by the FMOH. Along with those institutional transitions, not only project activities but also on-the-ground CBN activities at communities were rather slumbered. On the other hand, the Project is supposed to proceed in line with the NNP. Though those institutional transitions affected the implementation of the project activities and its achievements, it is recognized that the Project had took the appropriate responses to solve the central problem of maternal and child nutrition in Ethiopia, from the perspective that the Project has assisted smooth transition (or handover) of field level activities in accordance with the institutional changes aiming at the achievement of NNP targets.

Meanwhile, the Chief Advisor of the Project (JICA expert) had been replaced twice as of the time of the Terminal Review. Considering the project duration of 5 years, replacement of Chief Advisor is usually inevitable; however, the replacement has negatively affected the steady progress of the project activities to some extent, in consideration of unattended period and insufficient handover.

2) Project Management

The PDM has been subject to as-needed modifications in complying with actual circumstances of the Project, as well as setting of quantitative indicators, and the revised PDMs were authorized at ICC. Especially at the time of the Mid-term Review conducted from July to August 2011, the PDM was reviewed and amended in its project activities as well as OYIs in accordance with the institutional transition by the FMOH regarding health activities at communities. In addition, the project consultation missions were dispatched from JICA headquarters twice in



March 2010 and December 2012 in time with the 1st and 4th JCC, respectively. The Missions had monitored the progress and achievements of the Project, and on the basis of the observations, provided advice to cope with such challenges as the institutional transition.

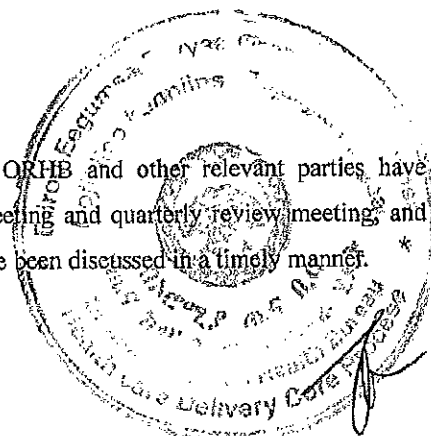
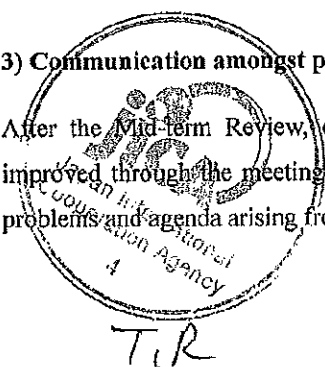
Though the Project has been monitored as abovementioned, the Terminal Evaluation Team pointed out several amphibological expressions in the project activities as well as OVIs of Outputs (see '*Achievements of the Outputs*'). This issue was pointed out at the time of the Mid-term Review, and several modifications were also made; several inappropriateness in expression, nevertheless, has still been remained as of the time of the Terminal Review. The PDM is used to set the framework, and also recognized as a spreadsheet to share the common understanding of the project. Clear expression of the project activities and OVIs are necessary for progress management and outcome management respectively; thus, amphibological expressions in the PDM have prevented the Project from precise monitoring to some extent. On top of this, the achievement of the Outputs and the Project Purpose are measured by seeing whether their OVIs will have been fulfilled by the end of the project period. Likewise, the intervention effects as well as causal relationship between activities, Outputs and Project Purpose are measured on the basis of trend analysis using the results of comparative study from baseline, midline and endline studies. In order to be subjected to comparative study, it is required those studies to guarantee the identicalness of study condition as well as data reliability. Unfortunately, the Team observed several problems of identicalness of study conditions and data reliability in the baseline and midline studies, and decided not to use test results from those tests for evaluation.

Meanwhile JICA experts and ORHB has started monthly meeting after the Project Consulting Study in March 2012, and continued to discuss the progress monitoring and managerial issues of the Project. In addition, the Project has been managing the project activities using quarterly action plans, which were developed by the Chief Advisor (JICA expert), Ethiopian Project Manager, and representative(s) from the Nutrition Department of the ORHB. After the activity summary was determined at the ORHB, the Plan was shared with the ZHDs and WorHOs and discussed about detailed activities and its schedule at field level. The project staff members (field assistants and local consultants) monitored the project activities in the fields jointly with counterpart personnel at woreda level. Thanks to this, the project activities have been proceeding as planned in the PO.

As for the monitoring of CBN activities by counterparts, each ZHDs WorHO and health post (kebele) has been holding review meeting with the support of the Project. Though the participation rate of eligible personnel was almost 100% if the meeting were convened, they couldn't hold the meeting as scheduled due to various reasons. Thus, it is recommended for the project and relevant parties to discuss about the whole concept and practical operation of the meeting for effective and efficient monitoring of the activities, with a view to long-lasting sustainability of the monitoring mechanism.

3) Communication amongst parties concerned

After the Mid-term Review, communication amongst JICA experts, ORHB and other relevant parties have improved through the meeting opportunities such as JCC, monthly meeting and quarterly review meeting, and problems and agenda arising from the implementation of the Project have been discussed in a timely manner.

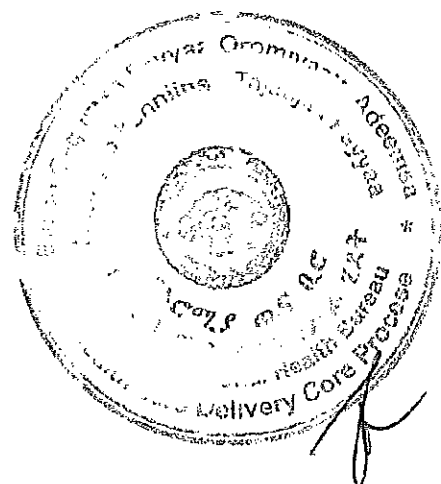


4) Ownership and Autonomy

The Team observed several cases that the Ethiopian counterpart personnel couldn't demonstrate commitments due to the limitations of human and financial resources, and several activities were done by the JICA experts directly. However, the Government of Ethiopia and the FMOH have presented their policy to strengthen the efforts to improve maternal and child nutrition including CBN with the view to the Millennium Development Goals (MDGs) final year of 2015. Accordingly, the ORHB showed the interest in maintaining the necessary part of the project activities including budget allocation; therefore, autonomy of the counterpart organization can be anticipated to some extent hereafter.



TUR



CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS

4.1 Relevance

The relevance of the Project is highly maintained at the time of the Terminal Evaluation.

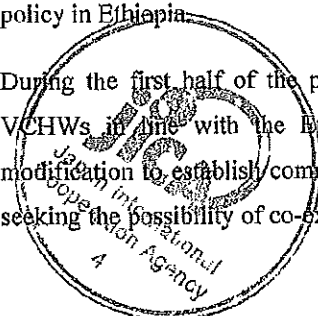
1) Consistency of the Project Purpose with the Ethiopian Health Policies

As was confirmed at the Mid-term Review, the FMOH emphasizes on the importance of improving maternal and child nutrition for the achievement of MDG 4 “*reduce child mortality*” and MDG 5 “*improve maternal health*” in the Health Sector Development Programme (HSDP)-IV 2010/11-2014/15. The Government of Ethiopia and the FMOH are preparing the extension of NNP 2008-2013 until MDG last year of 2015, in order to reinforce the efforts to further improve maternal and child nutrition, in parallel with the enhancement of multi-sector coordination, human resource development of health service providers and the strengthening of supervisory function for steady implementation of the NNP. Furthermore, the Health Extension Programme (HEP), which prescribes the concrete measures and policies for achieving HSDP, clearly cited to promote the awareness raising and consequent behavior change of community residents, community organization and mobilization, and to improve utilization of health services by bridging the gap between communities and health facilities through the deployment of HEWs. The FMOH acknowledges that CBN is a crosscutting picture covering all the said efforts. In contrast to this, the Project is aiming, in line with the NNP, to strengthen the preventive services for the reduction of PLWs’ and child’s malnutrition through reinforcing capacities of HEWs and other health personnel engaged in nutrition as well as administrative management, tightening of linkage between HPs and health facilities, and conducting case studies of multi-sector coordination. Therefore, it is confirmed that the consistency of the Project Purpose with Ethiopian health policies, especially nutrition and MCH-related policies, is highly maintained as of the time of the Terminal Evaluation.

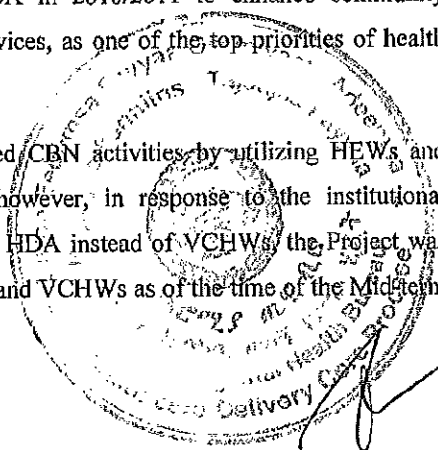
2) Consistency of the Project Purpose with the needs of target group

As was just described, the FMOH has been putting their efforts to increase the number of HEWs in parallel with the construction of HPs for better access of community residents to health services under the HEP. And, the FMOH has commenced the organization and mobilization of HDA in 2010/2011 to enhance community participation and healthy lifestyle especially in the area of MCH services, as one of the top-priorities of health policy in Ethiopia.

During the first half of the project period, the Project has promoted CBN activities by utilizing HEWs and VCHWs in line with the Ethiopian health system at the time; however, in response to the institutional modification to establish community health mobilization by utilizing HDA instead of VCHWs, the Project was seeking the possibility of co-existence and/or collaboration of HEWs and VCHWs as of the time of the Mid-term



T.R



Review. Afterwards, nevertheless, the FMOH put a formal decision into effect that all health-related activities at communities including CBN shall be mobilized by HDA, instead of VCHWs. The Project, in response to this, modified the project activities to assist smooth transition of the institution by providing CBN orientation session to HDA leaders, involving them to the review meeting and giving testimonials to graduating VCHWs.

As has been described, the Project has consistently been working on capacity development of HEWs, VCHWs, HDA leaders and so on for the reinforcement of on-the-ground CBN activities. It is worth noting that the Project has met not only the political needs but also the needs from health service providers in the field by assisting the smooth task transfer as well as the introduction of new system in the period of institutional transition.

3) Consistency of the Project Purpose with Japan's Aid Policy

"The Japan's Global Health Policy 2011-2015", which was published in September 2010, set out a vision as 'Contributing toward global health is an integral part of Japan's foreign policy strategy. In order to help achieve the MDGs through realizing human security, Japan's new policy aims to deliver results effectively and efficiently by addressing bottlenecks impeding progress on the health MDGs', and placed 'reduce child mortality (MDG 4)' and 'improve maternal health (MDG 5)' as one of the top priorities. In order to ameliorate those goals, the Policy presented concrete measures as follows: 1) to deliver a more effective package of preventive and clinical interventions for maternal and newborn survival at both community and facility levels; 2) create linkages between those communities and facilities by introducing innovative strategies; and 3) to scale up high-impact child health interventions. As the Project is aiming to enhance CBN for preventing malnutrition of PLWs and children as the Project Purpose, through the reinforcement of linkage between HPs and health facilities as one of Outputs for the achievement of Project Purpose. And as aforementioned, the Project has directly been assisting smooth changeover of community-based health system for the betterment of MCH services at communities. For these reasons, the consistency of the Project Purpose with the Japan's Global Health Policy.

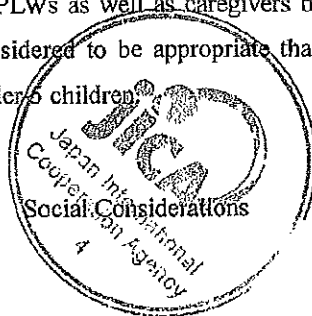
4) Appropriateness of implementation method

- ① Appropriateness of adoption of CBN to strengthen preventive services against malnutrition of PLWs and children.

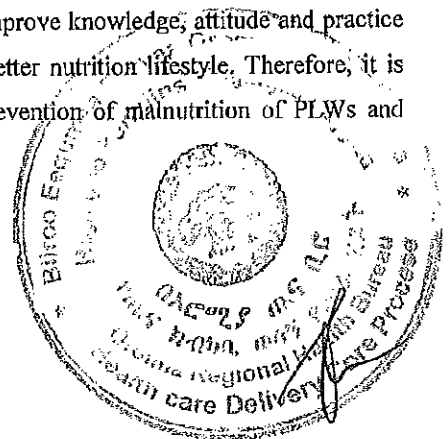
It is necessary to reduce communicable diseases as well as its underlying risk factor of malnutrition in PLWs and child for the achievement of MGD 4 and 5 by 2015. In Ethiopia, community residents, especially in rural areas, have less opportunities to gain the knowledge of maternal and child nutrition and its services available. Under this circumstance, it was strongly desired to consolidate the system to improve knowledge, attitude and practice of PLWs as well as caregivers by HEWs and VCHWs/HDA toward better nutrition lifestyle. Therefore, it is considered to be appropriate that the Project adopted CBN for the prevention of malnutrition of PLWs and under-5 children.

②

Social Considerations



T.R



Since some health personnel at the grass-root level have difficulty understanding English, Ethiopian counterpart personnel nurtured by the Project provided lectures in the training courses and materials developed by the Project were prepared in *Afa Oromo*.

4.2 Effectiveness

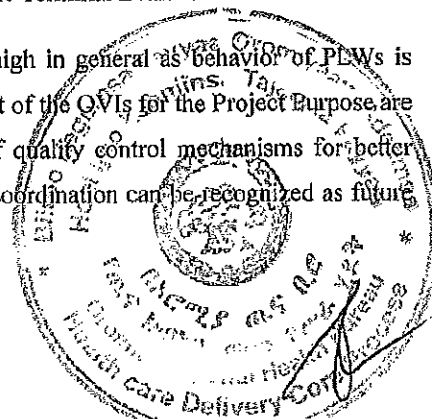
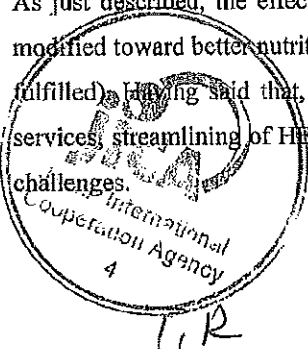
Though the effectiveness of the Project is considered to be high in general at the time of the Terminal Evaluation, it is desired to further consolidate the mechanisms to sustain the effectiveness.

1) Achievement of Project Purpose

As described in '*Achievement of the project Purpose*', since the Project nurtured master trainers at targeted ZHDs and WorHOs, and also provided almost all eligible HEWs with CBN introduction, capacity of CBN service providers has been strengthened in the target area of the Project. On top of this, the Project contributed to constructing a framework to provide CBN service effectively and efficiently by nurturing VCHWs. Furthermore, the Project contributed to the smooth institutional transition that community-based health activities shall be supported by HDA instead of VCHWs, by providing HDA leaders with CBN orientation session and by reviewing and modifying the CBN training and supportive supervision. As a result of the efforts made by the Project, OVIs regarding behavior change of PLWs have generally been fulfilled as of the time of the Terminal Evaluation.

On the other hand, the '*effectiveness*' of the project requires having causal relationship, more specifically, "*Project Purpose is achieved as a result of the accomplishment of Outputs*". It is considered that behavior change in PLWs toward better prevention of malnutrition (OVIs for the Project Purpose) is generally attained, through the major contributions from the enhancement of community participation (Output 1) and the reinforcement of HEWs' activities for the prevention of malnutrition (Output 2). However, it can't be said that the referral/follow-up (counter-referral) system (Output 3) is systematically established as a result of Project's intervention. As for the reinforcement of managerial capability (Output 4), though such fundamental managerial framework as supportive supervision, human resource development and review meeting, it can't be said that the framework is fully functioned for quality control of the services under the condition of the institutional transition of health service mechanism at communities. With regard to the establishment of multi-sector coordination "model" (Output 5), several better outcomes (i.e. good practices) are obtained as not "model" but case studies, of which feasibility is secured. Incidentally, since the responsibility for the implementation of GMP was transferred from VCHWs to HEWs, workload of HEWs has substantially increased, resulting in insufficient achievement of GMP implementation rate (a OVI for Output 2) as low as 37.8% at the time of the Terminal Evaluation.

As just described, the effectiveness of the Project is considered to be high in general as behavior of PLWs is modified toward better nutrition of themselves and their children (i.e. most of the OVIs for the Project Purpose are fulfilled). Having said that, quantitative and qualitative improvement of quality control mechanisms for better services, streamlining of HEWs' tasks and modelization of multi-sector coordination can be recognized as future challenges.



2) Important assumptions for the achievement of Project Purpose

i. Confirmation of the current status of “*Most of the HEWs trained by the project do not resign*”.

The job transfer and attrition rate among health workers in Ethiopia is relatively high as evidenced by the fact that HEWs trained under the Project subsequently moved or quit their positions during the project period. Besides, though each health post essentially should staff two HEWs, not a few HPs have vacancies for HEWs. It is, therefore, considered that such a change or departure from positions didn't severely affect the achievement of the Project Purpose but affected a part of Output in terms of implementation of GMP. Nevertheless, this issue potentially affects the sustainability of the Project and is discussed in more detail in the section examining the ‘*Sustainability*’ of the Project.

ii. Confirmation of the current status of “*De-worming medicines and micronutrients (iron /Vitamin A) are stably supplied to HPs*” as an envisaged important assumption.

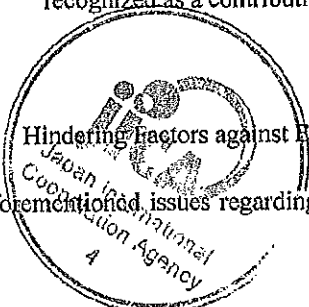
In 2011, iron pills had been out of stock for months at HPs in several target woredas, and prophylactic and therapeutic services couldn't be provided for pregnant women. This has negatively affected the fulfillment of OVI-5 for the Project Purpose. In this regard, however, the Team found out that sufficient amount of iron pills had been procured at national level through the interviews to stakeholders of the Project, implying the problems on logistics management of medicines. Incidentally, there was stock shortage of de-worming medicines at several woredas.

3) Contributing Factors for Effectiveness

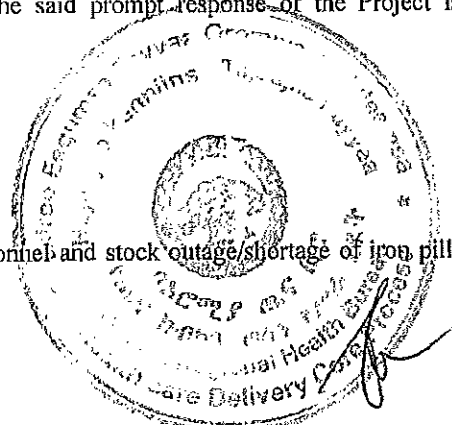
- i. In response to the finding of the Mid-term Review in July 2011 that community level activities had become somewhat stagnant, support for the regular review meeting at woreda and kebele levels commenced in August 2011 for the purpose of strengthening activities at the woreda and lower levels. Since participation rate of relevant personnel such as representative(s) from ZHD, WorHO and HEWs has been almost 100%, it is considered that the introduction of the review meeting contributed to enhance proper monitoring of community-based activities; it is recognized as a contributing factor for the effectiveness of the Project. Those review meetings, nonetheless, haven't been convened regularly due to various obstacles; thus, this will be a future challenge for the sustainability of proper monitoring and evaluation.
- ii. The Project had taken prompt responses to the said institutional transition by modifying project activities and so on. Though visible improvement couldn't be seen in the fulfillment of OVIs, it is considered that a major reduction of CBN activities was avoided. Hence, the said prompt response of the Project is recognized as a contributing factor for effectiveness.

4) Hindering Factors against Effectiveness

Aforementioned issues regarding high turnover of counterpart personnel and stock outage/shortage of iron pills



T.R



and de-worming medicines are recognized as hindering factors for effectiveness.

The WorHOs as well as HCs couldn't conduct ISS at a scheduled interval due to their budgetary constraints. This also could be recognized as a hindering factor for effectiveness.

4.3 Efficiency

The efficiency of the Project is limited since several internal and external factors impeded smooth progress of the project activities.

1) Progress of the Project Activities

For the enhancement of CBN activities, the Project had nurtured 4,079 VCHWs by providing CBN training during the 1st half of the project period. In addition, the Project had nurtured 13 master trainers by providing the MCH experts at targeted ZHDs and WorHOs with TOT. Moreover, the Project had put substantial efforts for capacity building of HEWs by providing CBN introduction and refresher trainings. However, in accordance with the official announcement of the FMOH that health-related activities shall be supported by HDA instead of VCHWs, the Project had abandoned continuing said activities and flexibly modified the project activities to assist the institutional transition by providing HDA leaders with CBN orientation, integrating TSS and CBN training into ISS and IRT, respectively. Owing to such response of the project, fatal influence for the achievement of the Project Purpose was avoided; and the Project has achieved some positive results in the prevention of malnutrition of PLWs and children.

Having said that, if it is viewed from the opposite side, contribution of the major project activities such as nurturing VCHWs, CBN training and TSS are considered to be limited for achieving the Project Purpose at the time of the Terminal Evaluation. Hence, the incident had rather diminished the efficiency of the Project from the viewpoint that whether the input from the Project was turned into the achievement of the Outputs and/or the Project Purpose. In this regard, nevertheless, a kebele where a former VCHW has still be supporting HEW and HDA indirectly represented much better results in GMP participation rate and other indicators regarding community-based activities than that in other kebeles. The Team hopes that possibility would be discussed amongst stakeholders for efficient utilization of said personnel (i.e. former VCHWs) nurtured by the Project.

Meanwhile, one of the main purposes of the Project is to promote behavior change of PLWs and other community members; from this context, the Project is required to proceed the activities in consideration of technical assistances closely collaborated with each counterpart health offices and/or departments in different levels. Such way of assistances is regarded as one of the strong points of JICA's technical cooperation; nevertheless, it is suggested that the input of human resource from Japan side (especially JICA long-term expert(s)) might be rather small for the planned activities of the Project in order to provide closely supervised assistances and to cover wide target areas of the Project. Under this condition, the Project couldn't put in enough human resources as well as time for the reinforcement of the linkage between HCs and HPs (a part of Output 4), the modelization of CBN-oriented BCCs (a part of Output 1) and multi-sector coordination (Output 5). Having said that, the Project

gave consideration to efficient implementation of the project activities for the sure achievement of the Project Purpose by prioritizing the activities.

2) Utilization of provided equipment and materials and training opportunities

The IEC materials and the poster calendar for educating and raising awareness toward balanced nutrition have been effectively utilized by HEWs. The Project compiled two “*Good Practices*” for respective CBN-oriented BCC and multi-sectoral coordination, and working on final proofreading at the time of the Terminal Evaluation. The Project is recommended to discuss amongst relevant parties about practical utilization and/or introduction of those two “*Good Practices*” into services by the end of the project period.

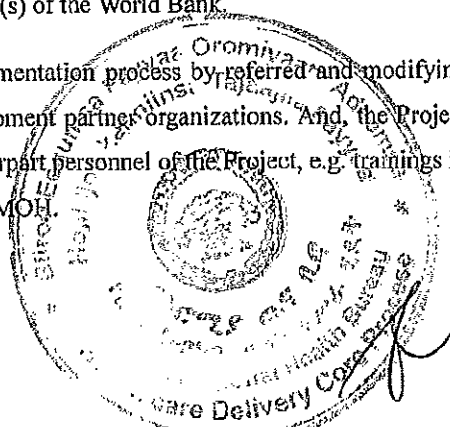
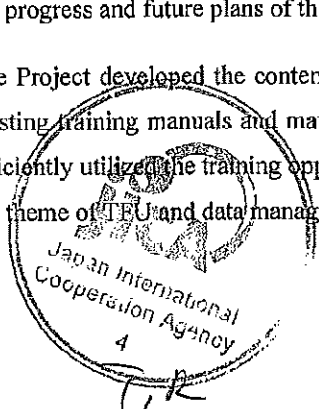
A total of 11 counterpart personnel had been dispatched to Japan for training in the theme of CBN for MCH, nutritional education and nutrition policy and management, and utilizing the acquired knowledge and skills for the project activities. However, only 5 out of 11 counterpart personnel are still remaining their positions and/or working as counterpart personnel of the Project as of the time of the Terminal Evaluation. Therefore, contribution of the ‘*Training in Japan*’ is rather limited.

The Project had provided 11 motorbikes for TFU-established HCs for monitoring activity to HPs in their catchment areas. However, it is confirmed that the motorbikes provided haven’t contributed to the implementation of the project activities, since 10 out of 11 motorbikes provided are out of service due to breakdown. It was agreed under the ‘*donation certificates*’ that maintenance and running costs as well as insurance due for materials and equipment provided shall be covered by the Ethiopian side. Though this issue was pointed out at the time of the Mid-term Review, the situation hasn’t been improved due to the budgetary constraints of the Ethiopian side to afford the maintenance costs, for instance, procurement of spare parts.

3) Collaboration with Existing Resources

As platforms for discussing technical agenda of the NNP, the ‘*Technical Working Group*’ and the ‘*Nutrition Development Partners Meeting*’ led by the FMOH and development partners, respectively. The representative(s) from the Project has been participating such meetings as much as possible in order to keep up on assistance trend in the area of nutrition and to share the performances and plan of the Project with stakeholders occasionally. In June 2011, A JICA expert, in the company of a representative of JICA Ethiopia Office, participated the ‘*Joint Implementation Support Mission for the National Nutrition Program, Ethiopia*’, and shared some perception of the progress and future plans of the Project with the mission member(s) of the World Bank.

The Project developed the contents of CBN training and its implementation process by referred and modifying existing training manuals and materials developed by other development partner organizations. And, the Project efficiently utilized the training opportunities available for the counterpart personnel of the Project, e.g. trainings in the theme of TFU and data management that were operated by the FMOH.



4) Contributing Factors for Efficiency

As just described, in response to the institutional transition, the Project integrated the component of CBN in TSS into ISS, and is currently working on the integration of CBN into IRT training module. Though the input from the Project to TSS as well as CBN training is considered to have contributed partially to the achievement of Outputs since ISS and IRT have been totally operated by the Ethiopian side. However, it is rather considered that supervisory activities and capacity raising would be efficiently considered if those activities were contended properly. Unfortunately, it seemed that those activities haven't been conducted as scheduled due to financial constraints; hence, it is desired that Ethiopian side will put efforts on them before and even after the end of the project period.

5) Hindering Factors against Efficiency

As has been described, the institutional transition regarding health services at communities reduced the effectiveness of the project from the aspect that whether inputs from the Project were turned into the achievement of outputs. Moreover, the inputs of the Training in Japan as well as motorbikes aren't turned into the achievement of outputs; these situations are also considered to be hindering factors for effectiveness.

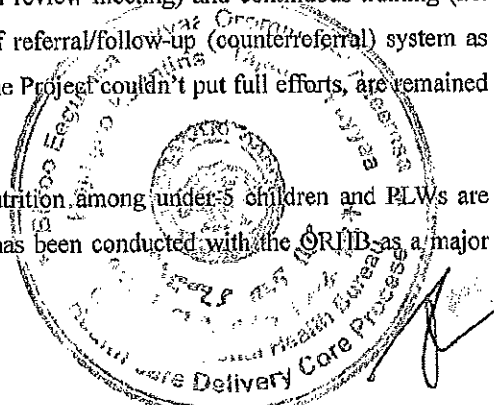
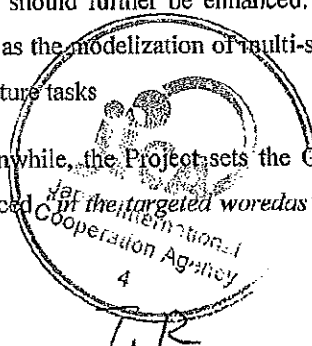
4.4 Impact

The following positive and/or negative impacts are confirmed and/or expected by the implementation of the Project.

1) Probability of achievement of the Overall Goal

The project set "*Mainnutrition among under-5 children and PLWs are reduced in the targeted woredas.*" as the Overall Goal, which is to be achieved within 3 to 5 years time after the termination of the Project. Through the implementation of the Project, it is considered that the capacity of health service providers, especially HEWs, had been strengthened, and HEW/HDA-centered community-based health activities had also been reinforced, resulting in the behavior change of PLWs for the prevention of malnutrition of themselves and their children. Hence, if the current performance of CBN were properly maintained, it would be highly anticipated that the number of malnourished PLWs and children is reduced in the future, as a result from the modified behavior of PLWs. However, in order to maintain and further enhance the behavior change, quality of services for preventing malnutrition should also be maintained and enhanced: in concrete terms, the existing mechanism for quality control of services such as monitoring & evaluation (i.e. ISS and review meeting) and continuous training (i.e. IRT) should further be enhanced. Likewise, the strengthening of referral/follow-up (counterreferral) system as well as the modelization of multi-sector coordination, on which the Project couldn't put full efforts, are remained as future tasks.

Meanwhile, the Project sets the Overall Goal as follows: Malnutrition among under-5 children and PLWs are reduced in the targeted woredas". However, since the Project has been conducted with the ORIB as a major



counterpart organization, and supposed to proceed its activities in line with the NNP. From this context, it is naturally expected that the benefits derived from the Project would be disseminated to non-target areas of the Project as an envisaged Overall Goal. In this regard, as was described in the “*Relevance*” section, the Government of Ethiopia and the FMOH had decided to expand the duration and efforts of the NNP for the achievement of MDG 4 and 5 by the year of 2015. For these reasons, it is anticipated that the outcomes and experiences of the Project will be disseminated by the Ethiopian side. In order to consolidate that, the Project should sort out the necessary CBN-related activities, for which the Project has been assisting directly, in order to hand them over to the ORHB. The Project is recommended to share and discuss a road map for the deployment and dissemination of the benefits of the Project.

2) Important Assumption for Overall Goal

i. Probability of “*Large scale epidemics and emergency food shortage do not occur*”.

A pandemic of communicable diseases as well as emergent food shortage, enough to affect the achievement of the Project Purpose, haven’t been taken place throughout of the project period. However, it can’t be denied that the incidence of these issues will take place at sometime in the future in consideration the environment of Ethiopia and neighboring countries. Thus, it is recommended for the Ethiopian side to monitor them continuously, and to discuss countermeasures in order to response promptly.

ii. Probability of “*Supply of Target Supplementary Food is covered for targeted areas of the TSF programme*”.

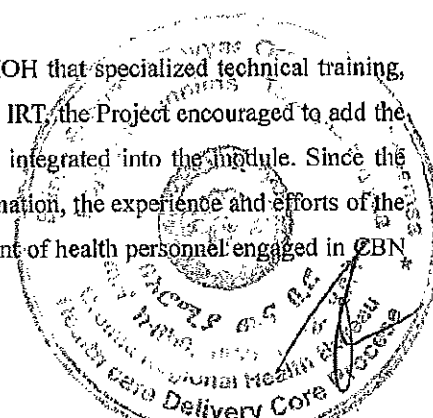
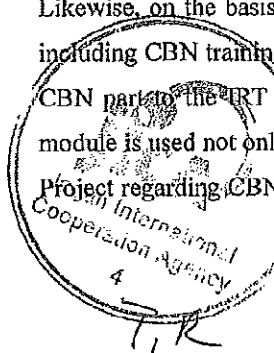
The target supplementary food has been supplied for the target HCs and HPs in spite of temporal withholdings. Since the TSF programme is supported by the World Bank and the UNICEF, it is anticipated that this important assumption will be fulfilled even after the project period.

3) Other Positive Impacts

i. Addition of CBN component to ISS and IRT

It is agreed amongst stakeholders that the component of CBN are added to ISS checklist on the basis of Project’s experiences of TSS. Though review work is just going on at the time of the Terminal Evaluation, it is anticipated to be completed by the end of the project period. Since the ISS checklist is used at whole area of the Oromia region, it is expected to impact on the quality control of CBN activities even at the non-targeted areas of the Project.

Likewise, on the basis of the strong recommendation from the FMOH that specialized technical training, including CBN training of the Project, should be integrated into the IRT, the Project encouraged to add the CBN part to the IRT training module: as a result, CBN part was integrated into the module. Since the module is used not only in the Oromia region but also in the whole nation, the experience and efforts of the Project regarding CBN training contributed to capacity reinforcement of health personnel engaged in CBN



to some extent.

ii. Malnutrition screening for children at CHD

Apart from the monthly growth monitoring of children, HEWs conduct the malnutrition screening of under-5 children and pregnant women, taking the opportunity of CHD. Those children and pregnant women who are suspected to be suffering from malnutrition are subsequently included in the regular weight-monitoring regime. Since the Project hasn't been supported HEWs to conduct the screening, this can be recognized as an indirect positive impact of the Project.

iii. Contribution to other development partner organization

In the end of 2010, representatives from the World Bank and the UNICEF visited to the target sites of the Project and observed the Project's intervention for TSS and multi-sector coordination, which are specifically stated in the concept of CBN. The essence of those project activities might be utilised their activities.

4) Other Negative Impact

No negative impact attributed to the activities of the Project is observed as of the time of the Terminal Evaluation.

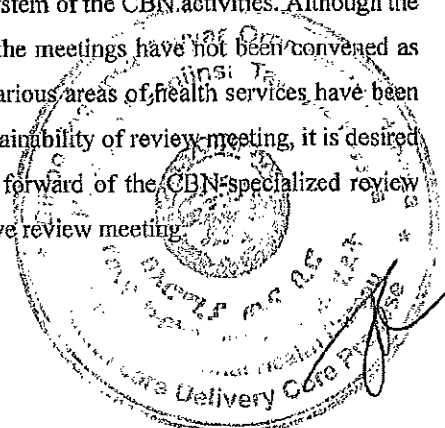
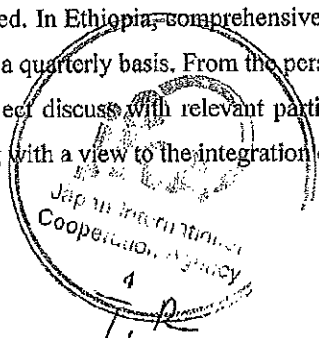
4.5 Sustainability

Sustainability of the Project is relatively high at the time of the Terminal Evaluation.

1) Political and Institutional Aspects

As has been mentioned before, the Government of Ethiopia and the FMOH had clearly stated to extend the NNP until 2015 and reinforce the efforts to achieve MGD 4 and MGD 5. Therefore, the sustainability of the Project in the strengthening of preventive service of maternal and child malnutrition through CBN is considered to be high from the political and institutional aspects.

On the other hand, the Project has supported organization of review meetings at zonal, woreda and kebele administrative level as a measure of effective monitoring system of CBN activities. However, those review meeting has been introduced by the Project as a specialized monitoring system of the CBN activities. Although the participation rate of each meeting was almost 100% when it was held, the meetings have not been convened as scheduled. In Ethiopia, comprehensive review meetings that deal with various areas of health services have been held on a quarterly basis. From the perspectives of the efficiency and sustainability of review meeting, it is desired the Project discuss with relevant parties about whole concept and way forward of the CBN-specialized review meeting with a view to the integration of it into the existing comprehensive review meeting.



2) Financial Aspects

As mentioned above, the Government of Ethiopia and the FMOH expressed its commitment to the extension of the NNP and the reinforcement and expansion of the efforts. It is expected that the revised NNP and its target figures will be announced in July 2013, followed by the initiation of discussion regarding financial supports for the activities planned in the extended period between the FMOH and aid agencies including international development partners. Health indicators in Ethiopia have been greatly improved in recent years, and accordingly, financial supports from development partner organizations have been increasing. Also, the FMOH has been promoting coordination and harmonization among stakeholder institutions under the principles of 'One-Plan', 'One-Budget' and 'One-Report' to effectively and efficiently manage activities, financial resource and outputs for the achievement of MDGs.

It is, therefore, expected that budget for health sector programs in Ethiopia will be adequately secured. It is also expected to a certain extent that some expenditure, which couldn't be covered by the Ethiopian side due to budgetary constraints, will be secured. Those include implementation costs for IRT and ISS as well as maintenance and operation, especially for that of motorbikes for monitoring activities. Having said that, it is required that not only the Regional Health Bureau but also ZHD/WorHO should request budget based on the proper estimation of planned activities.

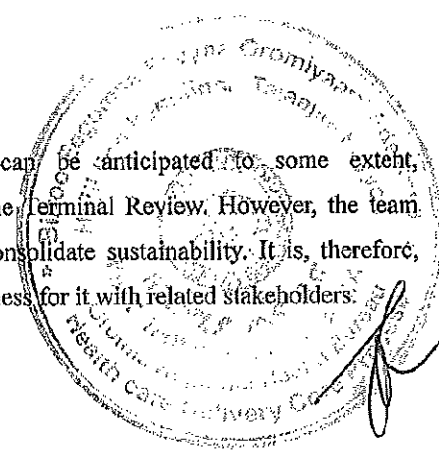
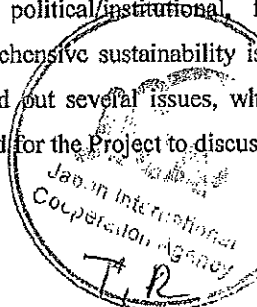
3) Technical Aspects

The Project has supported capacity building of HEW, HEW supervisors and MCH experts to strengthen CBN activities. Also, orientation seminars were provided for HDA leaders to cope with policy change announced by the FMOH regarding community-level MCH services. In addition, the Project has supported organization of review meeting for monitoring of CBN activities. Those health workers are considered to acquire sufficient skills and knowledge to implement CBN activities. On top of these, the mechanisms, which maintain the quality of services, such as review meeting, ISS and IRT are working somehow or other. Therefore, it is considered that technical sustainability is secured to a certain extent.

Meanwhile, the Team observed that the facilitation guide for review meeting and checklists for ISS enabled health personnel to conduct monitoring and supportive supervision, respectively, in a standardized manner; however, not always been utilized functionally for the improvement of services and problem resolution. That is, therefore, recognized as a future challenge to further improve the monitoring mechanisms for better technical sustainability.

4) Comprehensive Sustainability

Since political/institutional, financial and technical sustainability can be anticipated to some extent, comprehensive sustainability is considered to be high at the time of the Terminal Review. However, the team pointed out several issues, which need to be addressed in order to consolidate sustainability. It is, therefore, desired for the Project to discuss about countermeasures and/or preparedness for it with related stakeholders.



4.6 Conclusion

Based on the findings of the survey, the Team concludes that the Project has achieved its objective as expected. Especially, the enhancement of community participation (Output 1) and the reinforcement of HEWs' activities for the prevention of malnutrition (Output 2) contributed to raising the awareness and behavior change in PLWs toward better nutrition.

However, the change of the fundamental system of the community volunteers, supportive supervision system and training system made the Project's intervention restrictive and indirect. As a result, it has not confirmed yet that the referral/follow-up (counter-referral) system (Output 3) and the administrative management and supervision system (Output 4) are fully functioned to maintain the quality of CBN services, although the Project has contributed to establishing the fundamental framework of CBN in the target areas.

Since the reinforcement of CBN activities was positioned as an important component of NNP, it can be said that the sustainability in terms of the political and institutional aspects is secured. Furthermore, in aspect of the technical issue, the Project contributed to formulating the fundamental framework of CBN activities. Based on its contribution, ORHB, ZHDs and WorHOs are expected to promote the CBN activities with their own initiative. Beside on this, utilizing of the manuals and the good practices developed by the Project are expected to provide more practical CBN approaches in the other areas as well.

Finally, the Team fully appreciated ORHB and its staff members who were actively involved in the Project.



T.R



CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS

< The Project (ORHB and JICA) >

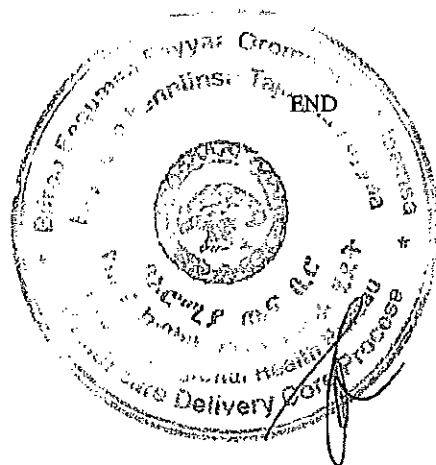
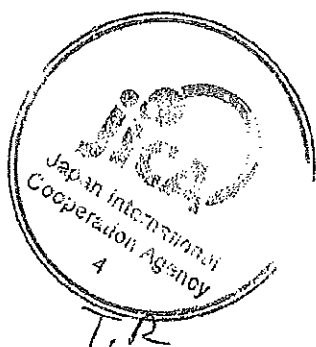
1. The Project should sort out the CBN activities and discuss the formulation of the tangible roadmap for disseminating the outputs and experiences of the Project, and appropriately transfer the works and activities to ORHB.
2. The Project should consider finding an appropriate measure how to maintain the review meetings.
3. The Project should discuss the utilization of the manuals and the collections of good practices in BCC and multi-sectoral linkage activities with the authorities concerned. Especially, regarding with the multi-sectoral linkage activities, the Project should discuss the dissemination approach to formulate as the Model.
4. The Project should review and revise the target figures of OVI 1 and OVI 4 as needed basis by the end of the project period in consideration with the target figures of the new NNP.

<ORHB>

1. ORHB should continue to conduct IRT properly to maintain and improve the quality of CBN activities.
2. ORHB should maintain and expand the installation of TFU to strengthen the preventive services and treatment for malnutrition.
3. ORHB should immediately repair the broken ten (10) motorbikes provided by the Project, and conduct a preventive maintenance to secure the usable status.
4. ORHB should consider the concrete measures to prevent the decrease of participation to GMP and CC after transition of HDA system. Especially, ORHB should consider the efficiency of HEW workload and support measures of CBN activities at community level.

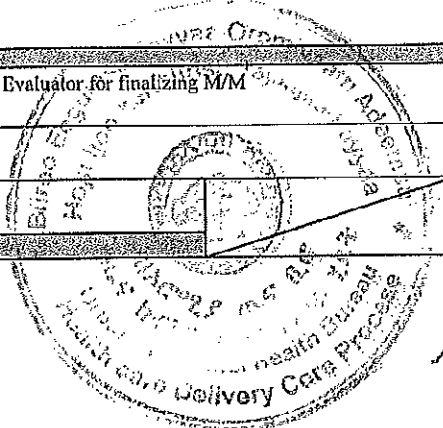
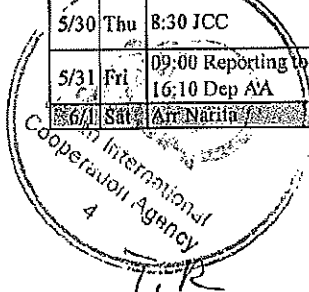
< WorHOs >

1. WorHOs should immediately repair the broken ten (10) motorbikes provided by the Project, and conduct a preventive maintenance to secure the usable status.
2. WorHOs should consider the concrete measures to prevent the decrease of participation to GMP and CC transition of HDA system.



Schedule of Terminal Evaluation

Date	Dr. Rikimaru (Leader)	Dr. Inoue (Evaluation Analysis)	Mr. Yamashita (Evaluation Planning)
5/10 Sat		Dep/Narita	
5/12 Sun		Arr AA	
5/13 Mon		9:00 Mtg JICA Office 11:00-18:00 Mtg and interview w/ the Project 15:00 Mtg w/ Ethiopian evaluation member at ORHB	
5/14 Tue		9:00 Interview w/ the Project	
		06:30 Move to Adama 08:30 Mtg at B/Shewa ZHD 09:30 Move to Boset 10:30 Mtg at Boset WorHO 11:30 Visit Furda HP 13:30 Visit H/Kurkufa HP 14:30 Move to Asella	
5/15 Wed		07:30 Move to Shirka 09:30 Mtg at Shirka WorHO 10:30 Visit Gobesa Health Centre 13:30 Visit Ela Zembaba HP 14:30 Move to Asella	
5/16 Thu		08:30 Mtg at Arsi ZHD 09:30 Mtg at Tiyo WorHO 10:30 Visit HC (not yet selected) 13:30 Visit HP (not yet selected) 14:00 Move back to AA	
5/17 Fri			
5/18 Sat	Dep/Narita	Data Analysis, Documentation	
5/19 Sun	18:30 Arr AA	Data Analysis, Documentation	
5/20 Mon		09:00 Mtg JICA Office 11:00 Mtg w/ UNICEF 14:00 Mtg w/ ORHB 17:00 Mtg w/ WB	
5/21 Tue		AM: Drafting report 14:00 MTG W/ FMOH	
5/22 Wed		06:30 Move to Mojo 08:45 Visit E/Joro (Multi-sector Site) 09:45 Mtg Lume WorHO 10:30 Mtg Lume Administration (including other sector offices) 14:30 Move to Shashamane	
5/23 Thu		07:30 Move to Robe 11:30 Visit Alage HP, Sinana 12:30 Move to Goba 14:30 Visit Aloshe HP, Goba Stay at Goba	
5/24 Fri		09:00 Mtg Goba WorHO 10:30 Mtg Sinana WorHO 14:30 Mtg Bale ZHD 15:30 Move to Shashamane	
5/25 Sat		Move back to AA Report writing	
5/26 Sun		10:00 Internal Meeting Drafting M/M and Evaluation report	
5/27 Mon		M/M mtg w/ ORHB Revising M/M	
5/28 Tue		Documentation: Drafting M/M	
5/29 Wed		11:00 M/M mtg w/ ORHB Project Manager and Ethiopian Evaluator for finalizing M/M PM: Preparation of presentation	
5/30 Thu		8:30 JCC	
5/31 Fri		09:00 Reporting to JICA Office 16:10 Dep AA	
6/1 Sat	Arr/Narita		



Project Design Matrix (PDM) The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status

Implementing Organization: Oromia Regional Health Bureau

Target area: 10 woredas in the 3 zones (Arsi, Bale and East Shewa).

Target group: Under-5 children and pregnant/lactating women

Version -4

Duration : Sep. 2008 - Sep. 2013

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
Overall Goal Malnutrition among under-5 children and pregnant/lactating women are reduced in the targeted woredas.	<ol style="list-style-type: none"> 50% of under-5 children with weight-for-age Z score below -2 36% of under-5 children with height-for-age Z score below -2 9% of under-5 children with weight-for-height Z score below -2 21% of mothers having children under 5 with BMI < 18.5 22% of pregnant women with anemia 	<p>Baseline/ Impact survey report</p> <p>Baseline/ Impact survey report</p> <p>Baseline/ Impact survey report</p> <p>Baseline/ Impact survey report</p> <p>Baseline/ Impact survey report</p>	
Project Purpose Community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the targeted woredas.	<ol style="list-style-type: none"> 60% of under-2 children who were put to the breast within one hour of birth 50% of infants who are fed exclusively on breast milk for 6 months 65% of infants start complementary foods timely 15% of under-5 children who receive foods at least 3 types food groups 30% of pregnant/lactating women consuming amount of foods more than non pregnant/lactating period 60% of pregnant women receive iron tablets 80% of caregivers received information child nutrition from HEWs/VCHW/DA 	<p>Baseline/Endline survey report</p> <p>Baseline/Endline survey report</p> <p>Baseline/Endline survey report</p> <p>Baseline/Endline survey report</p> <p>Baseline/Endline survey report</p> <p>Baseline/Endline survey report</p> <p>Baseline/Endline survey report</p>	<p>Large scale epidemics and emergency food shortage do not occur.</p> <p>Supply of Target Supplementary Food is covered for targeted areas of the TSF programme.</p>
Outputs 1 Community participation is enhanced to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women	<ol style="list-style-type: none"> 50% of caregivers attend sensitization workshop at the community 95% of VCHW/DA attend regular kebele review meetings VCHW for CBN is trained (1 per 50 households) Case studies are developed for BCC models of effective community mobilization and behavioral change for prevention of malnutrition 	<p>HEWs report</p> <p>Meeting records</p> <p>HEWs report</p> <p>Documentation of the case studies</p>	<p>Most of the HEWs trained by the project do not resign.</p> <p>De-worming medicines and micronutrients (iron /Vitamin A) are stably supplied to health posts.</p>
2 Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women by HEWs	<ol style="list-style-type: none"> 90% of HEWs are trained for CBN. 50% of under-2 children are weighed monthly. 80% of pregnant/lactating women receive nutrition counseling. 	<p>Training record</p> <p>HEWs/VCHWs report</p> <p>Endline survey report</p>	
3 Linkages are strengthened between health posts and health facilities.	<ol style="list-style-type: none"> 90% of severely malnourished children with complications at HPs are referred (*) to health facilities. 85% of HPs exchange information with HCs/WorHOs about the response to referred severely malnourished children. 95% of HEWs receive technical supportive supervision from HCs/WorHOs. 80% of supervisors at HC are trained on CBN 	<p>Referral record</p> <p>Meeting minutes</p> <p>HEWs report</p> <p>Training record (attendance sheet)</p>	
4 Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.	<ol style="list-style-type: none"> 90% of C/ps of Heads of HCs WorHOs, ZHDs, and ORHB participate in the quarterly review meetings. 95% of the HCs have an established regular supportive supervision by WorHOs 90% of WorHOs and ZHDs attend the initial master training on CBN. 	<p>Meeting attendance sheet</p> <p>Interview with HEWs/WorHOs</p> <p>Training record (attendance sheet)</p>	
5 Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas	<ol style="list-style-type: none"> Effective sectoral collaboration models is developed and documented. Experiences on the cross-sector models are shared through workshop with FMOH and international organizations. Plans are developed for replication of the successful models. 	<p>Model evaluation report</p> <p>Dissemination workshop report</p> <p>Plan</p>	

Note(*): The definition of "referred" is that a child is given proper instructions by HEW for referrals

Project Design Matrix (PDM) The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status

Implementing Organization : Oromia Regional Health Bureau

Target area: 10 woredas in the 3 zones (Arsi, Bale and East Shewa).

Target group : Under-5 children and pregnant/lactating women

Activities

- 1-1. RHB/ZHDs review and revise CBN training program for HEWs on community sensitization based on the baseline survey results (activity 4-1).
- 1-2. WorHOs conduct the CBN training for HEWs on community sensitization.
- 1-2.5 HEWs conduct CBN training for VCHWs/DAs
- 1-2.6 HEWs conduct review meeting for VCHWs/DAs
- 1-8.5 HEWs, VCHWs, DA mobilize community and conduct community conversation (CC) sessions.
- 1-9. RHB/ZHDs develop effective BCC models and approaches to link HEW and communities of which best practices are documented and are shared with FMOH and other development partners
- 2-1. RHB/ZHDs review and develop a new IEC materials including complementary feeding guidelines for child nutrition.
- 2-2. RHB/ZHDs review CBN training for HEWs on GMP / nutrition education.
- 2-2.5 RHB/ZHDs review programs of regular woreda review meeting for HEWs on GMP / nutrition education.
- 2-3. RHB/ZHDs utilize IEC material for HEWs' CBN activities effectively.
- 2-4. WorHOs and HCs conduct CBN training for HEWs on GMP / nutrition education.
- 2-4.5 WorHOs and HCs have regular woreda review meeting with HEWs
- 2-5. HEWs/VCHWs/DA conduct monthly growth monitoring promotion for under-2 children and pregnancy-weight-gain monitoring.
- 2-6. HEWs conduct the nutrition counseling and education through GMP, CHD, ANC and other community-based activities using the IEC material for under-2 children and pregnant/lactating women.
- 2-8. QRHB conducts TOT for MCH experts in zones/woredas.
- 2-8.5 HEWs conduct CBN training for VCHWs.
- 3-1. RHB/ZHDs review and revise current guidelines, training program and information systems for referral/follow-up of acutely malnourished children
- 3-2. Communities, woredas and HCs develop operation plans for referral/follow-up of acutely malnourished children.
- 3-3. RHB/ZHD integrates referral/follow-up of acutely malnourished children in supportive supervision checklist
- 3-4. HEWs and health workers at HCs promote referral/follow-up of acutely malnourished children between health posts and health facilities.
- 3-5. RHB/ZHDs develop training program on supportive supervision for HCs.
- 3-6. RHB/ZHDs develop the protocols and check-lists for supervision.
- 3-7. ZHDs conduct training for supportive supervision by HCs.
- 3-8. HCs conduct supportive supervision for health posts in line with the protocol.
- 3-9. RHB/ZHDs review the coverage of OTP/TFU.
- 3-10. RHB/ZHDs establish OTP/TFU.
- 3-11. RHB/ZHDs conduct OTP/TFU in-service training for HWs in HCs.

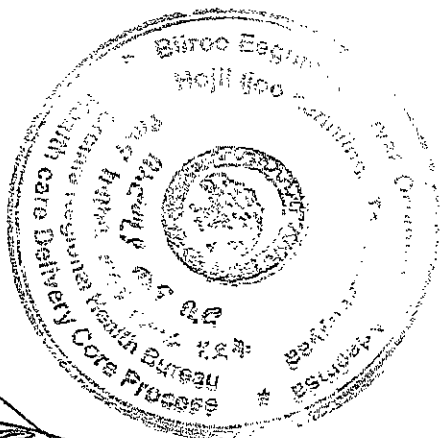
INPUTS

[Japan side]	[Oromia side]
Technical Cooperation Team	Human resources
Long-term experts (2)	Project Director
• Chief Advisor	Project Manager
• Project Coordinator	Counterpart personnel
Short-term experts	Office, Equipment
• Multi-sector linkage	
• IEC production	
• Monitoring evaluation	
• Others	
Training expenses	
Vehicles	

Preconditions
Project is accepted by local communities.



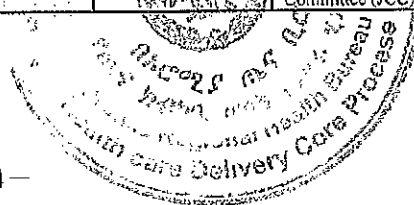
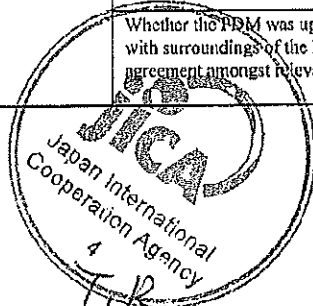
<p>Activities (continued)</p> <p>4-1. RHB/ZHDs/WorHOs/HEWs conduct baseline survey.</p> <p>4-2. RHB/ZHDs review and analyze current monitoring and supervision mechanisms.</p> <p>4-3. RHB/ZHDs develop protocols and check-lists for supervision by HCs (activity 3-6).</p> <p>4-4. RHB/ZHDs document the evaluation results and share them with other stakeholders such as FMOH and international organizations through workshops.</p> <p>4-5. RHB/ZHDs review Integrated Refresher Training program with regard to maternal and child nutrition for local adaptation.</p> <p>4-6. RHB makes plan for regional adaptation of the experience from the project.</p> <p>4-7. RHB/ZHDs conduct regular review meetings</p> <p>5-1. RHB/ZHDs identify the collaborating sectors such as agriculture and education.</p> <p>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).</p> <p>5-3. RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, plan model sites and implementation procedures of the models.</p> <p>5-4. RHB/ZHDs, together with the collaborating sectors, implement the models at selected pilot keberes.</p> <p>5-5. RHB/ZHDs monitor and evaluate the models through operation research.</p>		
---	--	--



Annex 3-1 Evaluation Grid (Verification of Implementation Process)

Annex 3-1 Evaluation Grid (Verification of Implementation Process)

Evaluation Classification	Criteria		Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Small				
Probability of achievement of the Project	Overall Goal	Whether "Malnutrition among under-5 children and pregnant/lactating women are reduced in the targeted woredas" is logically correct as the Overall Goal.	Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Interview
		Whether it is expected that the benefits derived from the Project is autonomously deployed or disseminated to non-intervened areas after the termination of the Project.	Verification of sustainability	Information indicating their sustainability	①Project documents ②JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Project Purpose	Whether the Project Purpose of "Community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the targeted woredas." is expected to be achieved by the end of the project period.	① Degree of achievement of Objectively Verifiable Indicators (OVIs) ② Comprehensive analysis	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Outputs	Whether the Output 1 of "Effective system of facility-based surveillance is established and verified in pilot area" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.	Degree of achievement of OVIs	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 2 of "Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women by HEWs." is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 3 of "Linkages are strengthened between health posts and health facilities." is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 4 of "Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery." is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② 専門家、C/P JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 5 of "Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas." is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Inputs	Whether JICA Experts were dispatched as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Results of Input	① Input records ② Project reports	Document review
		Whether equipment for project activities was provided as planned.		Results of Input (incl. Information for status of utilization)	① Input records ② Project reports	① Document review ② Direct observation
		Whether C/Ps' training in Japan and/or third countries were implemented as planned.		Results of acceptance of trainees	① Input records ② Project reports	Document review
		Whether local cost from JICA side were implemented as scheduled.		Budget and implementation result	① Input records ② Project reports	Document review
	Inputs from Ethiopian Side	Whether C/Ps were appropriately allocated enough to implement project activities.	Comparison of plan with actual result	① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether office space for JICA experts was provided.		Achievement of Input	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether local cost from Ethiopian side were implemented appropriately.		① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
Implementation Process	Planned activities	Whether the project activities were implemented as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Accomplishment of project activities	Project reports	① Document review ② Questionnaire
		Whether the PDM was updated in accordance with surroundings of the Project under the agreement amongst relevant parties.		Visiting of PDMs and its reasons for modification	Meeting minutes of the Joint Coordination Committee (JCC)	① Document Review ② Questionnaire ③ Interview



[Handwritten signature]

Annex 3-1 Evaluation Grid (Verification of Implementation Process)

Evaluation Item (評価項目)	Evaluation Classification (評価分類)		Criteria (評価基準)	Necessary data and Information (必要なデータと情報)	Data Source (データソース)	Means of Verification (検証手段)
	Major (主要)	Small (小)				
Technical transfer (技術移転)	Whether methods and/or approaches of technical transfer were appropriate.			Methods and contents of technical transfer	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Who, how and how often the progress of the Project was monitored, and consequent findings were reflected to the operation of the Project.			① Progress monitoring system ② Feedback system	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
	How the decision-making process for modification of the project activities, assignment of personnel, etc was.			Process for decision-making	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
	How the communication and cooperative relationship amongst players in the Project was.			JCC and other meeting	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
	Whether Project information was effectively shared.			JCC and/or other meetings	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
Ownership and Autonomy (所有権と自律性)	How ownership and autonomy of implementing bodies including C/Ps and beneficiaries were.			Contribution, attitude, etc. for the project activities.	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Measures taken in response to recommendations and points of note at the Mid-term Review and Project Consultation survey (推奨事項と注目の点に対する対応策の取組と中期レビューおよびプロジェクト協議調査の結果)	What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation with regard to the enhancement of communication amongst relevant parties of the Project.			Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to prioritization of the project activities.			Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to the clarification of responsible personnel and appropriate allocation of inputs.			Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to specific measures to make effective use of DA system and to integrate their role to the project activities.			Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	What kinds of measures were taken by the ORHB in response to the recommendations with regard to maintaining project activities at target 10 woredas after the end of the project period.			Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	What kinds of measures were taken by the ORHB in response to the recommendations with regard to the expansion of TFU at HCs in the target woredas.			Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	What kinds of measures were taken by the WorHO in response to the recommendations with regard to maintenance of the equipment and materials provided by the Project.			Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	What kinds of measures were taken by the ORHB in response to the recommendations with regard to steady supply of iron pills and other necessary supplements, which is necessary for the fulfillment of a Objectively Verifiable Indicator of the Project Purpose.			Specific countermeasures in response to the point of note	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Whether there were obstacles or problems for the implementation of the project activities.			Contributing and inhibitory factors	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

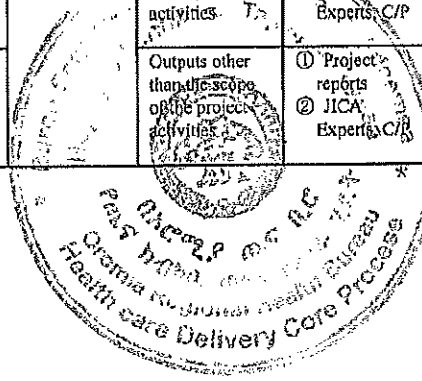
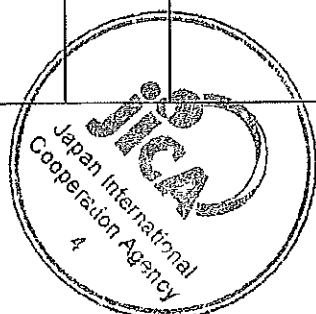


[Handwritten signature]

Annex 3-2 Evaluation Grid (Five Evaluation Criteria)

Annex 3-2 Evaluation Criteria (Five Evaluation Criteria)

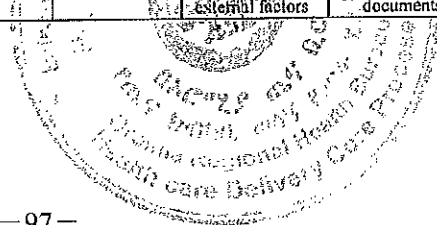
Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
Relevance	Priority	Consistency of the Project Purpose with health policies with regard to maternal and child's nutrition published by Federal Ministry of Health (FMoH) and/or Oromia Regional Health Bureau (ORHB).		Consistency verification	Federal and/or Oromia regional health related policies	① Document for health related policies ② FMoH ③ ORHB	① Document review ② Interview	
		Consistency with Japan's ODA policies and JICA's aid policies	Relativity with prioritized area in Japan's ODA policies	Consistency verification	Prioritized area in Japan's ODA policies for Ethiopia	① Japan's ODA policies for Ethiopia ② 2011-2015 Japan's Global Health Policy 2011-2015	Document review	
			Relativity with prioritized area in JICA's aid policies	Consistency verification	Place of health assistance in the JICA's aid policies	Position Paper, Thematic Guidelines, Rolling Plan, etc.	Document review	
	Necessity	Relevance of target group	Consistency of needs of target group with the Project Purpose	Consistency verification	① Experiences /performance s of C/Ps ② Status of malnourished mothers and children at Oromia region	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Health statistics	① Document review ② Interview ③ Direct Observation	
	Appropriateness of implementation method	Appropriateness of adoption of "Community-based Nutrition" to strengthen preventive services against malnutrition of mothers and children.		Consistency verification	Background and/or process for selection of assistance approach	① JICA ex-ante evaluation report ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Special consideration	Special assiduties for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.	Consistency verification	Views of related players	① JICA Experts ② JICA Ethiopia Office	① Document review ② Questionnaire	
		Japan's technical superiority		Consistency verification	① Assistance history of Japan for health sector ② Skills and experiences of experts	① Project documents ② JICA Ethiopia Office ③ JICA Experts	① Document review ② Interview	
	Effectiveness	Achievements	Status of the achievements of Outputs	Status of the achievements of OVIs for Outputs		① Status of achievements of OVIs ② Project activities and its accomplishments	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
				Whether community participation for the prevention of malnutrition is enhanced.	Comprehensive confirmation of actual status	Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
				Whether measures for the prevention of malnutrition by HEWs are strengthened.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
Whether linkage between HP and health facilities are strengthened.				Outputs other than the scope of the project activities		① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	



[Handwritten signature]

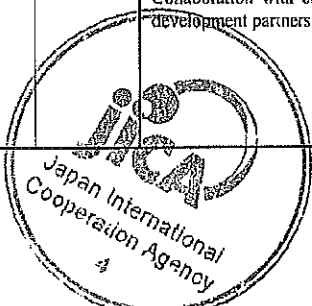
Annex 3-2 Evaluation Grid (Five Evaluation Criteria)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
			Whether capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
			Whether effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
		Probability of the achievement of the Project Purpose	Whether community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the targeted woredas.	Systematic judgment	① Status of achievements of OVIS ② Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
	Cause-and-effect relationship	Whether the Project Purpose was attained as a result of the achievements of Outputs	Whether there was no logical error from the aspect of cause-and-effect relationship.	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether there was any other effective approaches for the achievement of the Project Purpose	Verification of implementation approaches	① Verification by Evaluation Team ② Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether equipment and materials provided by the Project are appropriately utilized.		① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
	Contributing and hindering factors	Appropriateness of the important assumptions	Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation.	Confirmation current situation	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
			Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation and logical relationship	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project document ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether important assumptions are fulfilled.	Confirmation of the current status of "Most of the HEWs trained by the project do not resign".		Attrition rate of trained health workers	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Confirmation of the current status of "De-worming medicines and micronutrients (Iron /Vitamin A) are stably supplied to health posts".		Supply situation	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Other expected and/or unexpected external factors		Other expected and/or unexpected external factors	① JICA Experts, C/P ② Project documents	① Interview ② Questionnaire ③ Document review



Annex 3-2 Evaluation Grid (Five Evaluation Criteria)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Efficiency	Time resource	Whether Outputs were attained as scheduled.			Progress control of the project activities	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Quality, quantity and timing of inputs	Whether quality, quantity and timing of inputs were appropriate.	Whether the number and period, areas of expertise and timing of dispatch of JICA expert were appropriate. quantity and timing of installation were appropriate. Whether equipment and materials provided by the Project are appropriately utilized. Whether timing, contents and duration of training in Japan and/or third countries were appropriate, and how the training contributed for the achievement of Outputs. Whether timing, contents, duration follow-up of on-site trainings were appropriate. Whether the overseas activities cost from Japanese side is appropriately implemented. Whether allocation of Ethiopian C/Ps and budget for the Project were appropriate.	Comparison of results and plan	① Record of dispatch of experts ② Attitude and performance of experts	① Input records ② Project documents ③ 専門家、C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
					① Record of equipment provision ② Utilization status of equipment	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation ④ Interview
					① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
					① Acceptance of trainees ② Views of related parties	① Input records ② Trainees ③ JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
					① Records of on-site trainings ② Accomplishments of trainings	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
					Overseas activities cost from Japan side	① Input records ② JICA Experts	① Document review ② Interview
					Allocation of C/P personnel and local costs from Ethiopia side	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Collaboration with existing resources	Utilization of Japanese resources	Whether recommendations and/or points of note at Mid-term Review and/or Project Consultation Survey contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether there were any collaboration with other Japanese resources contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts ③ JOGV, etc.	① Document review ② Questionnaire
		Collaboration with other development partners	Whether there were any collaboration with other development partners contributed for the achievement of Outputs.		Benefits derived from collaborative activities with other development partners	① Project documents ② JICA Experts ③ Other development partners	① Document review ② Questionnaire



Annex 3-2 Evaluation Grid (Five Evaluation Criteria)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
	Contributing and hindering factors	Whether there were any contributing factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether there were any hindering factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
Impact	Cause-and-effect relationship	Whether there are any discrepancy between Overall Goal and Project Purpose. (OVIs for Overall Goal will be verified.)		Verification of logical relationship	Ethiopian health related policies, etc.	① FMOTI and ORHB Health related policies ② Verification by Evaluation Team	Document review
	Probability of achievement of the Overall Goal	Whether malnutrition among under-5 children and pregnant/lactating women are reduced in the targeted woredas by Ethiopian self-help endeavor in 3 to 5 years after the end of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		As an other envisaged positive outcome of the Project, whether the multi-sectoral coordination models is disseminated to non-targeted woredas by Ethiopian self-help endeavor in 3 to 5 years after the end of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Contributing and hindering factors for the achievement of the Overall Goal		Whether the important assumption of "Large scale epidemics and emergency food shortage do not occur" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation, and expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.	Verification of logical relationship	Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
			Whether the important assumption of "Supply of Target Supplementary Food is covered for targeted areas of the TSF programme" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation, and expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.	Verification of logical relationship	Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
	Other impacts	Whether there are any positive and/or negative impacts confirmed and/or expected to be generated other than Overall Goal	Positive impacts		Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Negative impacts		Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ④ Interview



Annex 3-2 Evaluation Grid (Five Evaluation Criteria)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Sustainability	Probability of maintaining the benefits derived from the Project	Political and institutional aspects	Whether FMOH and/or ORHB policies related to maternal and child's nutrition would be maintained and/or enhanced.		FMOH and ORHB maternal and child's nutrition policies	① FMOH, ORHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
			Whether political assistance to enhance the benefits derived from the Project will be discussed for the dissemination of them to other area in Ethiopia.		① FMOH and ORHB maternal and child's nutrition policies ② Disposition and policies of FMOH and ORHB	① FMOH, ORHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
		Financial aspect	Whether the budget and human resource allocation for the maintenance of activities for the prevention of malnutrition will be secured in Oromia region.		Health related policies and budget allocation in ORHB	① ORHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
			Whether the budget and personnel for the enhancement of the benefit will be allocated.		Health related policies and budget allocation	① ORHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
		Technical aspect	Whether the improved CBN will be maintained and enhanced autonomously.		① Possibility of continuation of supportive supervision ② Opportunities to update technical skills	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether personnel for the deployment of the benefits are nurtured.		Administrative ability for deployment of the benefits	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Contributing and hindering factors	Whether the important assumptions for sustaining the benefits will be maintained.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview
			Whether countermeasures against contributing and hindering factors for sustainability were discussed by the Project and C/Ps.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview
		Comprehensive sustainability	Whether the comprehensive sustainability is secured or not, in the view of above-mentioned aspects.		Analytical evaluation by the Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Interview



Annex 4

Persons Interviewed

Federal Ministry of Health

Name	Position	Organization
Dr. Ferew Lemma Feyissa	Senior Advisor	FMOH

Oromia Regional Health Bureau

Name	Position	Section
Mr. Shallo Daba	Bureau Head	(Project Director)
Dr. Zelalem Habtamu	Deputy Head	(Project Manager)
Mr. Emiru Gebisa	Team Leader	Family Health Department
Sr. Tarikuwa Desta	Nutrition Expert	Family Health Department
Mr. Jemberu Gurmu	Team Leader	Monitoring and Evaluation

JICA experts and project staff

Name	Position
Dr. Ayako Tokunaga	Chief Advisor / Maternal Health and Nutrition
Dr. Akira Watanabe	Community Health Expert
Mr. Teklu Gemta	Field Assistant
Mr. Hailu Birbisa	Field Assistant
Mr. Dinku Dadi	Field Based Assistant
Mr. Bereket Useman	Local Consultant for Multi-sector Linkage
Ms. Messrat Asfaw	Administration and Accountant Assistant

East Shewa Zone

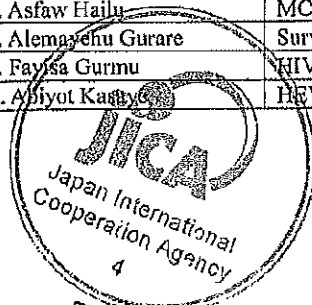
Name	Position	Organization
Ms. Eshetayehu Midekssa	Deputy Head	Zonal Health Department
Mr. Mebratu Asefa	Head	Boset Woreda Health Office
Ms. Tsehay Yilma	MCH Expert	Boset Woreda Health Office
Mr. Birhanu Demisie	Head	Wolnechti Health Centre, Boset
Ms. Abarash Tugi	HEW	Dongore Furda HP, Boset
Ms. Etageng Gebre	HEW	Dongore Furda HP, Boset
Ms. Genet Fisaha	HEW	Dongore Tiyo HP, Boset
Ms. Tezzeru Adaba	MCH Expert	Lume Woreda Health Office

Arsi Zone

Name	Position	Organization
Mr. Nigusie Kebede	Head	Zonal Health Department
Mr. Tesfaye Abebe	Head	Shirka Woreda Health Office
Mr. Hussen Mamo	MCH Expert	Shirka Woreda Health Office
Mr. Aman Gemedo	Head	Gabessa Health Centre, Shirka
Ms. Kokabe Makuria	HEW	H/Zambaba HP, Shirka
Mr. Legese Asefa	Deputy Head	Tiyo Woreda Health Office
Mr. Abebe Lemessa	MCH Process Owner	Tiyo Woreda Health Office
Mr. Tefera Kitaw	MCH Expert	Tiyo Woreda Health Office
Mr. Girma Adugua	Health Officer	Biraro Health Centre, Tiyo
Ms. Alemtsehay Regessa	HEW	Burka HP, Tiyo

Bale Zone

Name	Position	Organization
Mr. Alemu Ayana	MCH Expert	Zonal Health Department
Mr. Worku Dibaba	Head	Sinana Woreda Health Office
Mr. Habtamu Abera	MCH Expert	Sinana Woreda Health Office
Ms. Tadelu Lema	HEW	Alage HP, Sinana
Mr. Asfaw Hailu	MCH Expert	Goba Woreda Health Office
Mr. Alemayehu Gurare	Surveillance Officer	Goba Woreda Health Office
Mr. Fayisa Gurmu	HIV Prevention Expert	Goba Woreda Health Office
Ms. Abiyot Kasib	HEW	Alage HP, Goba



Annex 4

Multi-sector Linkage, Lume

Name	Position	Organization
Mr. Girma Zewede	Planning Head	Woreda Administration
Mr. Araresa Gemechu	Food Security Focal	Food Security Task Force
Mr. Ketema Ascfa	Head	Woreda Micro Enterprise
Mr. Zarihun Eshetu	Kebele Manager	E/Jorro Kebele
Mr. Teferi Befikadu	Development Agent	Agriculture, E/Jorro
Ms. Fanose Belay	Manager	Mother's Group, E/Jorro

International Partner Organizations

Name	Position	Organization
Dr. Joan Matji	Chief, Nutrition and Food Security	UNICEF
Dr. Wigdan Madani	Nutrition Specialist & CBN Head	UNICEF
Mr. Abebe H/Mariam	Nutrition Specialist	UNICEF
Dr. Ferew Tekabe	Nutrition Specialist	World Bank



T, D

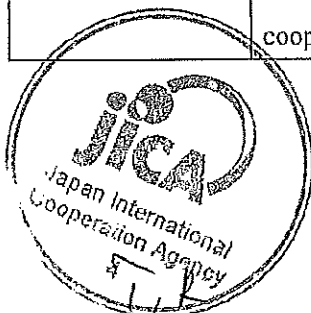


[Handwritten signature]

List of Inputs form the Japanese Side

1. List of Japanese Experts

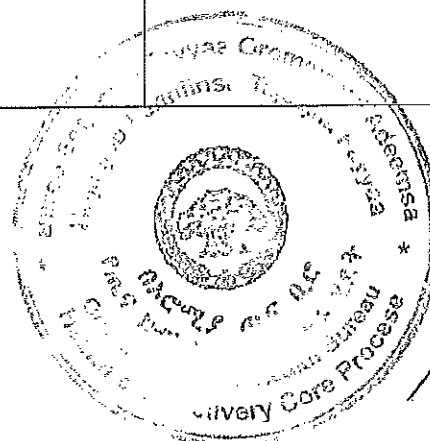
Name	Position in the Project	Period of Assignment
Dr.Aikawa Ritsuko	Chief Advisor/ Maternal and child health	Nov,2008~Dec, 2010
Ms.Eiko Kawaide	PC/ Community health	Jan,2009~Nov, 2010
Dr.Masayo Nakamori	PC/ Community health	Nov,2010~Oct, 2012
Mr.Kohichiro Watanabe	Chief Advisor/ Maternal and child health	May,2011~Mar, 2012
Dr.Ayako Tokunaga	Chief Advisor/ Maternal and child health	Mar,2012~Mar, 2013
Dr.Akira Watanabe	Community health	Oct,2012~Sep,2013
Ms.Mayako Nakasato	IEC materials production	Nov,2009~Dec,2009
Ms.Akiko Saito	Development of monitoring tool evaluation tool	Jun,2010~Jul,2010
Mr.Kohichiro Watanabe	Sector cooperation improved nutrition support	Aug,2010~Sep,2010
Dr.Chieri Yamada	Monitoring implementation support	Dec,2010~Mar,2011
Ms.Nami Takashi	Multi-sector cooperation support	Dec,2011~Mar,2012
Ms. Iseki Fumino	Strengthening supervision	Jan,2012~Mar,2012
Ms.Kei Yoshidome	BCC(Behavior change communication)	Jun,2012~Jul,2012
Ms.Nami Takashi	Multi-sector cooperation support	Jun,2012~Jul,2012
Ms.Nami Takashi	Multi-sector cooperation support	Oct,2012~Dec,2012
Ms.Nami Takashi	Multi-sector cooperation support	Feb,2013~Apr,2013



Annex 5

2. List of Training Activities

Name	Job title	Name of the training course	Duration of the course
Sr. Tarikua Desta	Nutrition Focal Person, Family Health, MCH Expert, ORHB	「Women Leader Training on Health Promotion and Nutrition Improvement」	January 24, 2009 - November 13, 2008
Mr. Asfaw Beakele	Head, Planning Department, ORHB	「Technical training for Community Based Nutrition for Maternal and Child Health」	8-18, November 2009
Mr. Abera Seifu	Team Leader, Family Health Department, ORHB	「Technical training for Community Based Nutrition for Maternal and Child Health」	9-19, January 2011
Mr. Alemu Gemechu	D/Head, Arsi ZHD	「Rural Community development by Livelihood Improvement Approach for Africa」	2008
Mr. Direba Degefa	Head, ZHD, East Shewa	「Technical training for Community Based Nutrition for Maternal and Child Health」	8-18, November, 2009
Mr. Esmail Kassin	Head, WHO, Goba, Bale zone	「Technical training for Community Based Nutrition for Maternal and Child Health」	8-18, November, 2009



Annex 5

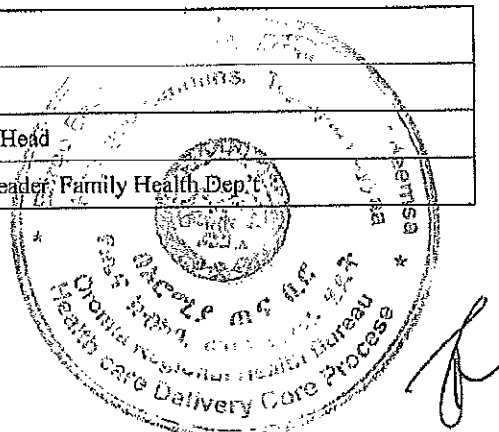
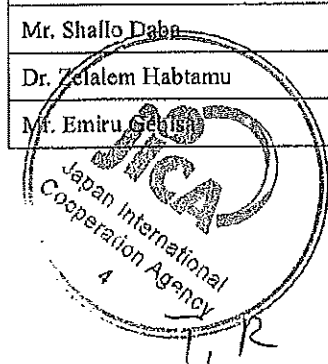
Dr. Gadissa Anbesse	Head ,ZHD-Bale Zone	「Technical training for Community Based Nutrition for Maternal and Child Health」	9-19,January,2011
Mr. Hussein Mamo	MCH Expert, Shirka WHO, Arsi zone	「Rural Community development by Livelihood Improvement Approach for Africa」	10,January,-22,Februry,2011
Ebrahim Mohamed Gebaba	MCH Expert, Dodota ,E/shewa zone	「Training on Management of Nutrition Policy and Program	21,January,-17,Februry,2011
Solomon Melese Fanta	MCH Expert, Lume , E/shewa zone	「Training on Management of Nutrition Policy and Program	21,January,-17,Februry,2011
Tefera Ketaw Moges	MCH Expert, Tiyo , E/shewa zone	「Training on Management of Nutrition Policy and Program	21,January,-17,Februry,2011

3. List of Equipment

Item	Specification	Quantity	Price
Round Cruiser	TOYOTA VDJ200L	2	USD 119,080
Round Cruiser	TOYOTA HZJ76	1	USD 38,750
Motorbike	SUZUKI TS185	11	USD 26,950

4. List of Counterparts

Name	Title
Mr. Shallo Daba	Head
Dr. Zelalem Habtamu	Deputy Head
Mr. Emiru Gebisa	Team Leader, Family Health Dep't



Annex 5

Mr. Taye Wendimu	Nutrition Focal Person
Sr. Tarikua Desta	Nutrition Focal Person
Mr. Nigusie Kebede	Head, Arsi ZHD
Sr. Gobano Guye	Zonal MCH Expert, Arsi ZHD
Mr. Teshome Hunde	Head, E/Shewa ZHD
Ms. Eshetayehu Midekssa	Deputy head E/ Showa ZHD
Mr. Daniel Lulessa	MCH focal person, E/Showa ZHD
Mr. Birhanu Degefa	Head, Bale ZHD
Mr. Alemu Ayana	Zonal MCH Expert, Bale ZHD
Mr. Kedir Getiso	Head, Dodota WorHO
Mr. Dereje W/Michael	Head, Tiyo WorHO
Mr. Tesfaye Abebe	Head, Shirka WorHO
Mr. Temam Gemedi	Head, Z/Dugda WorHO
Mr. Kedija Bedaso	Head, A/Tullu WorHO
Mr. Habtamu Demisie	Head, Bora WorHO
Mr. Mebratu Assefa	Head, Boset WorHO
Mr. Tesfaye Yami	Head, Lume WorHO
Mr. Tilahun Tufa	Head, Goba WorHO
Mr. Worku Dibaba	Head, Shinana WorHO
Mr. Ayele Syoum	MCH Expert, Dodota WorHO
Mr. Tefara Kitaw	MCH Expert, Tiyo WorHO
Mr. Husen Mamo	MCH Expert, Shirka WorHO
Mr. Hassen Haji	MCH Coordinator, Z/Duguda WorHO
Mr. Tamiru Tadesse	MCH Coordinator A/Tullu WorHO
Mr. Fayissa Edote	MCH Expert, Bora WorHO
Tsehay Yilma	MCH Expert, Boset WorHO
Mr. Solomon Melese	MCH Expert, Lume WorHO
Mr. Esmael Kassim	MCH Expert, Goba WorHO
Mr. Mohammed	MCH Expert, Shinana WorHO

5. Local cost from Japan

JFY2008	JFY2009	JFY2010	JFY2011	JFY2012	JFY 2013 (estimate)
626,689.06	4,420,452.08	4,259,827.11	3,995,338.83	4,478,807.25	1,751.07

Annex 5

6. Local cost from Ethiopia

Country	Item
Ethiopia	Provision of facilities: Project Office of Oromia government in (25 square meters), Meeting Rooms, etc.
	Water and utility costs of the project office, phone line
	To goods other than by JICA as set forth in the R / D is granted, and provide consumables needed for the project, of goods, etc.

END



[Handwritten signature]

4. 評価グリッド

【評価5項目】オロミア州母子栄養改善プロジェクト

評価 5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法
	大項目	中項目	小項目				
妥当性	優先性	プロジェクトがめざす効果と、エチオピアもしくはオロミア州における母子栄養に関連した保健政策等との整合性		整合性の検証	国家/オロミア州の関連政策等	① 政策文書 ② 連邦保健省 ③ オロミア州保健局	① 資料レビュー ② インタビュー
		日本の援助政策、JICA 国別事業実施計画等との整合性	援助重点課題との関連性	整合性の検証	日本のエチオピアに対する援助重点分野	① 対エチオピア援助政策 ② 国際保健政策	資料レビュー
			JICA 援助方針との関連性	整合性の検証	保健医療分野の位置づけ	ポジションペーパー、課題別指針、事業展開計画等	資料レビュー
	必要性	ターゲットグループの妥当性	プロジェクト目標とターゲットグループのニーズの一致性	整合性の検証	① C/Pの経験・能力 ② オロミア州母子栄養不良の現状	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ 保健統計資料等	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
	方法の適切性	母子の栄養不良予防サービスに地域栄養改善(CBN)を選択した適切性		整合性の検証	支援アプローチ選択に至る経緯	① 事前評価調査報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		社会的配慮	ジェンダーや民族、社会的階層に対する配慮の有無	整合性の検証	関係者の意見	① 専門家 ② JICA 担当部門	① 資料レビュー ② 質問票
		日本の技術の優位性		整合性の検証	① 保健分野の援助実績 ② 専門家の有する技術、経験	① プロジェクト報告書類 ② JICA 担当部門 ③ 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
有効性	達成状況	成果の達成状況	各成果の指標の達成状況		① 指標の達成状況 ② プロジェクト活動実績と達成度	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
			栄養不良予防に向けた住民参加が推進されたか	指標達成状況以外の状況も含めた総合的現状の確認	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
			HEW による栄養不良予防のための活動が強化されたか		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
			HP と医療施設間の連携が強化されたか		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
			CBN サービス提供強化に向けた州、県、郡レベルの(行政管理・指導)能力が強化されたか		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
			対象郡内の選択地域において、効果的なセクター間連携モデルが示されたか		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
	因果関係	プロジェクト目標の達成見込み	対象郡において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化されたか	総合的判断	① 指標の達成状況 ② プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察
			プロジェクト目標の達成は成果によって引き起こされたものか	論理性の検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー

【評価5項目】オロミア州母子栄養改善プロジェクト

評価 5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法	
	大項目	中項目	小項目					
	促進・阻 害要因	外部条件の適切性	ほかにプロジェクト目 標達成に必要な成 果、または有効なア プローチはなかったか	実施アプ ローチの検証	① 調査団による 検証 ② 関係者の意 見	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			プロジェクトにより作 成、導入された資機 材は活用されている か		① 資料の利用 状況 ② 機材投入実 績と稼働状 況	① プロジェクト 活動報告書 等 ② 投入実績表	① 資料レビュー ② 質問票 ③ 直接観察	
		外部条件が満たされた か	外部条件は現状に則 しているか	現状確認	調査団による検 証	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			外部条件は論理的に 適切か	論 理 性 の 検 証	調査団による検 証	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			「プロジェクトで研修を 受けた HEW のほとん どが退職しない」の状 況		研修を受けた 医療従事者の 離職率	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			「駆虫薬及び微量元 素製剤(鉄/ビタミンA) が IIP に安定的に供 給される」の状況		供給状況	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		その他想定内外の影 響はあるか		その他想定内 外の外部条件	① 専門家、 C/P ② プロジェクト 報告書類	① インタビュー ② 質問票 ③ 資料レビュー		
		時間資源	計画どおりに成果が達成されたか		プロジェクト活 動の進捗管理	① プロジェクト 報告書類 ② 関係者の意 見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		効 率 性 投 入 の 質、量、タ イミング	達成されたアウトプットから みて、投入の質、量、 タイミングは適切か	専門家派遣人数、専 門分野、派遣時期は 適切か	実績の部分 に関しては計 画値との比較	① 派遣実績 ② 専門家の働 きぶり	① 投入実績表 ② プロジェクト 報告書類 ③ 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
				供与機材の種類、量、 設置時期は適切か		① 機材投入実 績 ② 利用状況	① 投入実績表 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ 直接観察 ④ インタビュー
	プロジェクトにより作 成、導入された資機 材は活用されている か			① 資料の利用 状況 ② 機材投入実 績と稼働状 況		① プロジェクト 活動報告書 等 ② 投入実績表	① 資料レビュー ② 質問票 ③ 直接観察	
	本邦/第三国研修のタ イミング、内容、期間 は適切か また、どのように成果 に反映したか			① 研修受入実 績 ② 関係者の意 見		① 投入実績表 ② 研修員 ③ 専門家	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	現地研修のタイミン グ、内容、期間、フォ ローアップは適切か			① 現地研修開 催実績 ② 研修成果		① プロジェクト 報告書類 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	在外事業強化費は適 切に執行されたか			日本側現地活 動費投入実績		① 投入実績表 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
	エチオピア側の C/P 配置、予算規模は適 切か			エチオピア側投 入実績		① 投入実績表 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	既存のリ ソースとの 連携			日本のリソースの活用		中間レビューや運営 指導調査の提言、指 摘事項が成果達成に 影響したか	プロジェクト活 動実績	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家
		成果達成に貢献する 他の日本のリソースな どとの連携実績はあっ たか	プロジェクト活 動実績		① プロジェクト 報告書類 ② 専門家 ③ JOCV 等	① 資料レビュー ② 質問票		

【評価5項目】オロミア州母子栄養改善プロジェクト

評価 5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法
	大項目	中項目	小項目				
		他ドナー等の連携	成果達成に貢献する 他ドナーとの連携実 績があったか		連携実績	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家 ③ 他ドナー	① 資料レビュー ② 質問票
	促進要 因・阻害 要因	効率性を促進した要因はあるか			関係者の意見	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		効率性を阻害した要因はあるか			関係者の意見	① プロジェクト 報告書類 ② 専門家、 C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
インパクト	因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか (上位目標の指標設定の妥当性の検証も含む)		ロジックの検 証	保健政策等	① 連邦保健省 や ORHB の 保健政策等 ② 調査団によ る検証	資料レビュー
	上位目標 の達成見 込み	プロジェクト期間終了後3年～5年のうちに、対象 郡において、栄養不良である5歳未満時と妊産 婦・授乳婦の割合が、エチオピア側の自助努力に よって減少する見込みはあるか		現状からの予 測	① プロジェクト 目標達成状 況 ② 持続性の検 証	① プロジェクト 報告書類 ② 関係者の意 見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		その他想定される将来の便益として、母子栄養改 善を目的としたセクター間連携モデルが、エチオ ピア側の自助努力によってプロジェクト非対象地 域に普及する見込みはあるか		現状からの予 測	① プロジェクト 目標達成状 況 ② 持続性の検 証	① プロジェクト 報告書類 ② 関係者の意 見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		上位目標達成に対する 促進・阻害要因	上位目標に至るまで の外部条件「大規模 な感染症の流行や突 発的な食料不足が起 こらない」は現時点に おいても正しいか、外 部条件が満たされる 可能性は高いか	ロジックの検 証	外部条件が満 たされない可能 性	① 関係者の意 見 ② 調査団によ る検証	① 資料レビュー ② インタビュー
			上位目標に至るまで の外部条件「ターゲット 補助食品の供給が TSF プログラム(ター ゲット補助食品配布プ ログラム)の対象地域 でカバーされる」は現 時点においても正しい か、外部条件が満 たされる可能性は高 いか	ロジックの検 証	外部条件が満 たされない可能 性	① 関係者の意 見 ② 調査団によ る検証	① 資料レビュー ② インタビュー
	その他の インパクト	上位目標以外に、プロ ジェクトはどのような変化 をもたらそうか、また、 現時点で発現しているイン パクトはあるか	正のインパクト		その他の情報	① プロジェクト 活動報告書 等 ② 専門家、 C/P ③ 関係者の意 見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
			負のインパクト		その他の情報	① プロジェクト 活動報告書 等 ② 専門家、 C/P ③ 関係者の意 見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
持続性	プロジェクトの効果が援助終了後も維持される見込み	政策・制度的側面	FMoH 及び ORHB の 母子栄養にかかわる 政策等が継続・強化さ れるか		FMoH 及び ORHB の母子 栄養政策	① FMoH 及び ORHB ② 専門家、 C/P ③ 関係者の意 見	インタビュー
			プロジェクト成果を対 象地域以外の施設に 普及・拡大するための 政策的支援等が実施 されるか		① FMoH 及び ORHB の母 子栄養政策 ② FMoH 及び ORHB の意 向・方針	① FMoH 及び ORHB ② 専門家、 C/P ③ 関係者の意 見	インタビュー

【評価5項目】オロミア州母子栄養改善プロジェクト

評価 5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法
	大項目	中項目	小項目				
		財務的側面	母子栄養不良予防活動維持のための人員・予算措置はエチオピア側に確保されるか		ORHB の保健政策、予算等	① ORHB ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー
			プロジェクト成果普及のための人員・予算措置は実施される見込みがあるか		エチオピアの保健政策、予算等	① ORHB ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー
		技術的側面	プロジェクトにより強化されたCBNは、プロジェクト終了後も維持・強化される見込みはあるか		① 支援型監督指導の持続見込み ② 技術力向上の機会	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
			プロジェクト成果普及のための人材は養成されているか		管理能力等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		促進要因・阻害要因	プロジェクトの効果を維持するための外部条件は維持されるか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
			持続性に影響する促進要因・阻害要因に対する対応は検討されているか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
	総合的持続性	上記のような側面を総合的に勘案して、持続性は担保されているか			調査団による評価分析	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー

【実施プロセスの検証】オロミア州母子栄養改善プロジェクト

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
計画達成度	上位目標の達成見込み	「(プロジェクト)対象郡において、栄養不良である5歳未満児と妊産婦・授乳婦の割合が減少する」は、上位目標として正しいか	ロジックの検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト成果がオロミア州内の非介入地域に自立的に普及または波及する見込みはあるか	自立発展性の確認	自立発展性を示す情報	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	プロジェクト目標の達成見込み	「対象郡において、5歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが強化される」が、プロジェクト終了までに達成される見込みはあるか	① 指標の達成度 ② 総合判断	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	成果の達成見込み	成果1:「子どもと妊産婦・授乳婦の栄養不良予防に向けた住民参加(活動)が推進される」がプロジェクト期間内に達成されるか	指標の達成度	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果2:「保健普及員(HEW)による子どもと妊産婦・授乳婦の栄養不良予防に向けた施策(活動)が強化される」がプロジェクト期間内に達成されるか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果3:「ヘルスポスト(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」がプロジェクト期間内に達成されるか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果4:「地域栄養改善(CBN)のサービス提供強化に向けた州、県、郡レベルの(行政管理・指導)能力が強化される」がプロジェクト期間内に達成されるか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果5:「対象郡内の選択地域(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示される」がプロジェクト期間内に達成されるか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
投入実績の確認	日本側投入実績	専門家の投入は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	投入実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動状況表	資料レビュー
		機材供与は計画どおり実施されたか		投入実績(利用・管理状況含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	① 資料レビュー ② 直接観察
		本邦/第三国研修は計画どおり実施されたか		研修員受入実績(科目、期間含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
		現地活動費は予定どおり執行されたか		予算と実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
	エチオピア側投入実績	C/Pの配置はプロジェクト実施のために適切に配置されたか	計画(値)との比較	① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		JICA 専門家の執務スペースは適切に確保されたか		投入実績	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト実施に必要な経費は適切に執行されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
実施プロセスの確認	活動実績	活動は計画どおりに実施されたか	計画(値)との比較	活動の実施状況	プロジェクト活動報告書	① 資料レビュー ② 質問票
		PDMはプロジェクト環境に応じて、関係者合意の下適切にアップデートされてきたか		PDMの変遷と変更理由	合同調整委員会(JCC)議事録等	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	技術移転	技術移転の方法に問題はなかったか		技術移転の方法及び内容	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
	プロジェクトのマネジメント体制	プロジェクトの進捗モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施し、その結果がプロジェクト運営に反映されているか		① 進捗モニタリング方法 ② フィードバック体制	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② 質問票
		活動の変更、人員・地域の選定等に係る意思決定はどのようなプロセスでなされているのか		意思決定のプロセス	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト関係者間のコミュニケーション及び協力関係に問題はなかったか		JCC及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト活動にかかわる情報はC/Pほか関係者と効果的に共有されたか		JCC及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票

【実施プロセスの検証】オロミア州母子栄養改善プロジェクト

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
オーナーシップと自主性	中間レビュー及び運営指導調査時の提言及び指摘事項に対する対応	実施機関や C/P、裨益対象者のプロジェクトに対する認識は高いか(関係機関やターゲットグループのプロジェクトへの参加度合いやプロジェクトに対する認識は高いか)		プロジェクトへの意見、貢献度合い、会議等への参加度合い、積極性、期待等	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		関係者間のコミュニケーション向上に関する提言に応じてプロジェクトはどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		プロジェクト活動の優先順位づけに関する提言に応じてプロジェクトはどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		責任分担の明確化と投入の適切な配分に関する提言に応じてプロジェクトはどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		HDA 制度の有効活用とプロジェクト活動への統合への特別対応に関する提言に応じて ORHB はどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		プロジェクト期間終了後の対象 10 郡でのプロジェクト活動維持に関する提言に応じて ORHB はどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		対象郡の HC への TFU 設置に関する提言に応じて ORHB はどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		投入された資機材の維持管理に関する提言に応じて ORHB はどのような対応を取ったか		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		プロジェクト目標の指標達成に必要な鉄剤等サプリメントの安定供給に関する指摘事項に対して、ORHB はどのような対応をとったか		指摘事項に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	プロジェクト実施上の問題	その他プロジェクトの実施過程で生じている問題はありますか、またその原因は何か		促進要因・阻害要因	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー

【Five Evaluation Criteria】 The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status (COBANA)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Relevance	Priority	Consistency of the Project Purpose with health policies with regard to maternal and child's nutrition published by Federal Ministry of Health (FMoH) and/or Oromia Regional Health Bureau (ORHB).		Consistency verification	Federal and/or Oromia regional health related policies	① Document for health related policies ② FMoH ③ ORHB	① Document review ② Interview
		Consistency with Japan's ODA policies and JICA's aid policies	Relativity with prioritized area in Japan's ODA policies	Consistency verification	Prioritized area in Japan's ODA policies for Ethiopia	① Japan's ODA policies for Ethiopia ② 2011-2015 Japan's Global Health Policy 2011-2015	Document review
			Relativity with prioritized area in JICA's aid policies	Consistency verification	Place of health assistance in the JICA's aid policies	Position Paper, Thematic Guidelines, Rolling Plan, etc.	Document review
	Necessity	Relevance of target group	Consistency of needs of target group with the Project Purpose	Consistency verification	① Experiences /performance s of C/Ps ② Status of malnourished mothers and children at Oromia region	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Health statistics	① Document review ② Interview ③ Direct Observation
	Appropriateness of implementation method	Appropriateness of adoption of "Community-based Nutrition" to strengthen preventive services against malnutrition of mothers and children.		Consistency verification	Background and/or process for selection of assistance approach	① JICA ex-ante evaluation report ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Special consideration	Special assiduties for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.	Consistency verification	Views of related players	① JICA Experts ② JICA Ethiopia Office	① Document review ② Questionnaire
		Japan's technical superiority		Consistency verification	① Assistance history of Japan for health sector ② Skills and experiences of experts	① Project documents ② JICA Ethiopia Office ③ JICA Experts	① Document review ② Interview
Effectiveness	Achievements	Status of the achievements of Outputs	Status of the achievements of OVIs for Outputs		① Status of achievements of OVIs ② Project activities and its accomplishments	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
			Whether community participation for the prevention of malnutrition is enhanced.	Comprehensive confirmation of actual status	Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
			Whether measures for the prevention of malnutrition by HEWs are strengthened,		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
			Whether linkage between HP and health facilities are strengthened.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation

[Five Evaluation Criteria] The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status (COBANA)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
			Whether capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
			Whether effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
		Probability of the achievement of the Project Purpose	Whether community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the targeted woredas.	Systematic judgment	① Status of achievements of OVIs ② Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
	Cause-and-effect relationship	Whether the Project Purpose was attained as a result of the achievements of Outputs	Whether there was no logical error from the aspect of cause-and-effect relationship.	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether there was any other effective approaches for the achievement of the Project Purpose	Verification of implementation approaches	① Verification by Evaluation Team ② Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether equipment and materials provided by the Project are appropriately utilized.		① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
	Contributing and hindering factors	Appropriateness of the important assumptions	Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation.	Confirmation current situation	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
			Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation and logical relationship	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project document ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether important assumptions are fulfilled.	Confirmation of the current status of "Most of the HEWs trained by the project do not resign".		Attrition rate of trained health workers	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Confirmation of the current status of "De-worming medicines and micronutrients (iron /Vitamin A) are stably supplied to health posts".		Supply situation	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Other expected and/or unexpected external factors		Other expected and/or unexpected external factors	① JICA Experts, C/P ② Project documents	① Interview ② Questionnaire ③ Document review

[Five Evaluation Criteria] The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status (COBANA)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Efficiency	Time resource	Whether Outputs were attained as scheduled.			Progress control of the project activities	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Quality, quantity and timing of inputs	Whether quality, quantity and timing of inputs were appropriate.	Whether the number and period, areas of expertise and timing of dispatch of JICA expert were appropriate.	Comparison of results and plan	① Record of dispatch of experts ② Attitude and performance of experts	① Input records ② Project documents ③ JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			quantity and timing of installation were appropriate.		① Record of equipment provision ② Utilization status of equipment	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation ④ Interview
			Whether equipment and materials provided by the Project are appropriately utilized.		① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
			Whether timing, contents and duration of training in Japan and/or third countries were appropriate, and how the training contributed for the achievement of Outputs.		① Acceptance of trainees ② Views of related parties	① Input records ② Trainees ③ JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether timing, contents, duration follow-up of on-site trainings were appropriate.		① Records of on-site trainings ② Accomplishments of trainings	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether the overseas activities cost from Japanese side is appropriately implemented.		Overseas activities cost from Japan side	① Input records ② JICA Experts	① Document review ② Interview
			Whether allocation of Ethiopian C/Ps and budget for the Project were appropriate.		Allocation of C/P personnel and local costs from Ethiopia side	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Collaboration with existing resources	Utilization of Japanese resources	Whether recommendations and/or points of note at Mid-term Review and/or Project Consultation Survey contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether there were any collaboration with other Japanese resources contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts ③ JOCV, etc.	① Document review ② Questionnaire
		Collaboration with other development partners	Whether there were any collaboration with other development partners contributed for the achievement of Outputs.		Benefits derived from collaborative activities with other development partners.	① Project documents ② JICA Experts ③ Other development partners	① Document review ② Questionnaire

[Five Evaluation Criteria] The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status (COBANA)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
	Contributing and hindering factors	Whether there were any contributing factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether there were any hindering factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
Impact	Cause-and-effect relationship	Whether there are any discrepancy between Overall Goal and Project Purpose. (OVIs for Overall Goal will be verified.)		Verification of logical relationship	Ethiopian health related policies, etc.	① FMOH and ORHB Health related policies ② Verification by Evaluation Team	Document review
	Probability of achievement of the Overall Goal	Whether malnutrition among under-5 children and pregnant/lactating women are reduced in the targeted woredas by Ethiopian self-help endeavor in 3 to 5 years after the end of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		As an other envisaged positive outcome of the Project, whether the multi-sectoral coordination models is disseminated to non-targeted woredas by Ethiopian self-help endeavor in 3 to 5 years after the end of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Contributing and hindering factors for the achievement of the Overall Goal	Whether the important assumption of "Large scale epidemics and emergency food shortage do not occur" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation, and expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.	Verification of logical relationship	Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
			Whether the important assumption of "Supply of Target Supplementary Food is covered for targeted areas of the TSF programme" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation, and expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.	Verification of logical relationship	Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
	Other impacts	Whether there are any positive and/or negative impacts confirmed and/or expected to be generated other than Overall Goal	Positive impacts		Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Negative impacts		Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ④ Interview

[Five Evaluation Criteria] The Project for Improving Maternal and Child Nutrition Status (COBANA)

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Sustainability	Probability of maintaining the benefits derived from the Project	Political and institutional aspects	Whether FMOH and/or ORHB policies related to maternal and child's nutrition would be maintained and/or enhanced.		FMOH and ORHB maternal and child's nutrition policies	① FMOH, ORHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
			Whether political assistance to enhance the benefits derived from the Project will be discussed for the dissemination of them to other area in Ethiopia.		① FMOH and ORHB maternal and child's nutrition policies ② Disposition and policies of FMOH and ORHB	① FMOH, ORHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
		Financial aspect	Whether the budget and human resource allocation for the maintenance of activities for the prevention of malnutrition will be secured in Oromia region.		Health related policies and budget allocation in ORHB	① ORHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
			Whether the budget and personnel for the enhancement of the benefit will be allocated.		Health related policies and budget allocation	① ORHB ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	Interview
		Technical aspect	Whether the improved CBN will be maintained and enhanced autonomously.		① Possibility of continuation of supportive supervision ② Opportunities to update technical skills	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether personnel for the deployment of the benefits are trained.		Administrative ability for deployment of the benefits	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Contributing and hindering factors	Whether the important assumptions for sustaining the benefits will be maintained.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview
			Whether countermeasures against contributing and hindering factors for sustainability were discussed by the Project and C/Ps.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview
	Comprehensive sustainability	Whether the comprehensive sustainability is secured or not, in the view of above-mentioned aspects.			Analytical evaluation by the Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Interview

Annex 3-1 Evaluation Grid (Verification of Implementation Process)

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
Probability of achievement of the Project	Overall Goal	Whether “Malnutrition among under-5 children and pregnant/lactating women are reduced in the targeted woredas” is logically correct as the Overall Goal.	Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Interview
		Whether it is expected that the benefits derived from the Project is autonomously deployed or disseminated to non-intervened areas after the termination of the Project.	Verification of sustainability	Information indicating their sustainability	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Project Purpose	Whether the Project Purpose of “Community-level preventive services are strengthened to reduce malnutrition of under-5 children and pregnant/lactating women in the targeted woredas.” is expected to be achieved by the end of the project period.	① Degree of achievement of Objectively Verifiable Indicators (OVIs) ② Comprehensive analysis	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Outputs	Whether the Output 1 of “Effective system of facility-based surveillance is established and verified in pilot area” is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.	Degree of achievement of OVIs	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 2 of “Measures are strengthened to prevent malnutrition of children and pregnant/lactating women by HEWs.” is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 3 of “Linkages are strengthened between health posts and health facilities.” is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 4 of “Capacities at regional, zonal and woreda levels are enhanced to strengthen community-based nutrition service delivery.” is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② 専門家、C/P JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether the Output 5 of “Effective multi-sectoral coordination models are demonstrated at selected locations within the targeted woredas.” is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Inputs	Inputs from Japan Side	Comparison of plan with actual result	Results of Input	① Input records ② Project reports	Document review
				Results of Input (incl. Information for status of utilization)	① Input records ② Project reports	① Document review ② Direct observation
				Results of acceptance of trainees	① Input records ② Project reports	Document review
				Budget and implementation result	① Input records ② Project reports	Document review
		Inputs from Ethiopian Side	Comparison of plan with actual result	① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
				Achievement of Input	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
				① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
Implementation Process	Planned activities	Whether the project activities were implemented as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Accomplishment of project activities	Project reports	① Document review ② Questionnaire
		Whether the PDM was updated in accordance with surroundings of the Project under the agreement amongst relevant parties.		Vicissitude of PDMs and its reasons for modification	Meeting minutes of the Joint Coordination Committee (JCC)	① Document Review ② Questionnaire ③ Interview

Annex 3-1 Evaluation Grid (Verification of Implementation Process)

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
	Technical transfer	Whether methods and/or approaches of technical transfer were appropriate.		Methods and contents of technical transfer	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Management system	Who, how and how often the progress of the Project was monitored, and consequent findings were reflected to the operation of the Project.		① Progress monitoring system ② Feedback system	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the decision-making process for modification of the project activities, assignment of personnel, etc was.		Process for decision-making	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the communication and cooperative relationship amongst players in the Project was.		JCC and other meeting	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
		Whether Project information was effectively shared.		JCC and/or other meetings	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire
	Ownership and Autonomy	How ownership and autonomy of implementing bodies including C/Ps and beneficiaries were.		Contribution, attitude, etc. for the project activities.	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Measures taken in response to recommendations and points of note at the Mid-term Review and Project Consultation survey	What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to the enhancement of communication amongst relevant parties of the Project.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to prioritization of the project activities.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to the clarification of responsible personnel and appropriate allocation of inputs.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to specific measures to make effective use of IDA system and to integrate their role to the project activities.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the ORHB in response to the recommendations with regard to maintaining project activities at target 10 woredas after the end of the project period.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the ORHB in response to the recommendations with regard to the expansion of TFU at HCs in the target woredas.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the WorHO in response to the recommendations with regard to maintenance of the equipment and materials provided by the Project.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the ORHB in response to the recommendations with regard to steady supply of iron pills and other necessary supplements, which is necessary for the fulfillment of a Objectively Verifiable Indicator of the Project Purpose.		Specific countermeasures in response to the point of note	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Problems on implementation process	Whether there were obstacles or problems for the implementation of the project activities.		Contributing and inhibitory factors	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire Interview

5. 質問票

エチオピア国 オロミア州母子栄養改善プロジェクト質問票 1/3：実績の確認（JICA 専門家対象）

質問票に対する回答依頼

- 本質問票は、目指していたプロジェクト目標が達成されたかどうかを総合的に検証するための情報収集を目的としたものです。本調査でよりよい評価が実践でき、残りの期間での活動や成果の共有、教訓・提言の引き出しに繋がるよう、本質問票の回答にご協力いただけますよう、お願い申し上げます。
- 回答方法は各専門家一人一人が回答するのではなく、各専門家の意見を集約し代表で1つの回答で結構です。意見の異なる回答がある場合は無理に意思統一をせず、併記して頂いても結構です。
- 実績の確認については、終了時評価調査時点（進行中のものは終了時点での見込み）で記載して下さい。報告書等の既存資料での記載内容から状態が変わっていない内容は、資料記載内容のコピー&ペーストで結構です。
- 客観的事実を基本として記載するようにして下さい（×頑張っている→○実施している、×多くの人材が研修を受講した→○対象となる人材の 92%が研修を受講した、など）。
- 回答内容は、専門家間で事前に共有して頂けますようお願い致します。
- 本質問票によって得られた情報は、本評価調査での検証・評価作業のための資料としてのみ利用します。

質問票の回収方法

回答がすべてお済みになりましたら、調査団員 e-mail アドレス（山下職員：Yamashita.Hideshi@jica.go.jp、井上：y-inoue@jds21.com）に 5/9 までに送付してください。

回答代表者（複数でも結構です）

氏名：_____

担当：_____

回答記入日：_____

終了時評価調査団

1:成果を測定するため指標の達成状況の確認

1-1:下記の回答スペースに終了時評価調査時点での成果1に対する指標の達成状況を簡単に概説して下さい(10 行程度)。達成していない指標がある場合は、終了時での見込みを記載して下さい。なお、個々の指標の達成度については、山下職員からの質問票に対するご回答で確認します。

(成果 1 に対する指標の達成状況の概説)

回答スペース:

###

1-2: 下記の回答スペースに終了時評価調査時点での成果 2 に対する指標の達成状況を簡単に概説して下さい(10 行程度)。達成していない指標がある場合は、終了時での見込みを記載して下さい。なお、個々の指標の達成度については、山下職員からの質問票に対するご回答で確認します。

(成果 2 に対する指標の達成状況の概説)

回答スペース:

##

1-3: 下記の回答スペースに終了時評価調査時点での成果 3 に対する指標の達成状況を簡単に概説して下さい(10 行程度)。達成していない指標がある場合は、終了時での見込みを記載して下さい。なお、個々の指標の達成度については、山下職員からの質問票に対するご回答で確認します。

(成果 3 に対する指標の達成状況の概説)

回答スペース:

###

1-4: 下記の回答スペースに終了時評価調査時点での成果 4 に対する指標の達成状況を簡単に概説して下さい(10 行程度)。達成していない指標がある場合は、終了時での見込みを記載して下さい。なお、個々の指標の達成度については、山下職員からの質問票に対するご回答で確認します。

(成果 4 に対する指標の達成状況の概説)

回答スペース:

###

1-5: 下記の回答スペースに終了時評価調査時点での成果 5 に対する指標の達成状況を簡単に概説して下さい(10 行程度)。達成していない指標がある場合は、終了時での見込みを記載して下さい。なお、個々の指標の達成度については、山下職員からの質問票に対するご回答で確認します。

(成果 5 に対する指標の達成状況の概説)

回答スペース:

###

2:プロジェクト目標を測定するため指標の達成状況の確認

下記の回答スペースに終了時評価調査時点でのプロジェクト目標に対する指標の達成状況を簡単に概説して下さい(10 行程度)。達成していない指標がある場合は、終了時での見込みを記載して下さい。なお、個々の指標の達成度については、山下職員からの質問票に対するご回答で確認します。

(プロジェクト目標に対する指標の達成状況の概説)

回答スペース:

###

3 上位目標達成見込みを予測するための、終了時評価調査時点での指標の達成状況の確認

下記の回答スペースに終了時評価調査時点での上位目標に対する指標の達成の見通しを簡単に概説して下さい(10 行程度)。個々の指標の達成度については、山下職員からの質問票に対するご回答で確認します。

(上位目標に対する指標の達成見込みの概説)

回答スペース:

###

4:投入実績の確認

日本側、エチオピア側の投入実績を確認致します。下表の該当箇所に実績を記入して下さい。実績はプロジェクト終了時の見込みでご記入頂けますようお願い致します。(見込み予測が不可能な項目がありましたら、確認日を記載の上、その時点での実績を記入して下さい。)

なお、ここでは投入の概要のみを記載頂きますが、終了時合同評価報告書(英文)、終了時評価報告書(和文)には日本側、エチオピア側の詳細な投入実績を添付する予定です。

	投入内容	投入実績
日本側	専門家派遣 (プロジェクト終了時の見込み値)	延べ人数(人):長期専門家##名、短期専門家##名 延べ投入量(M/M):##M/M(長期専門家:##M/M、短期専門家:##M/M)
	供与機材 (本質問票では大まかな内容を記載して下さい。)	総額(ETB および円換算):## 内容:##
	本邦研修	延べ人数:##名 研修内容:##
	在外事業強化費(プロジェクト終了時の見込み額を記載して下さい。)	総額(ETB および円換算):##

2. エチオピア側	カウンターパート配置	オロミア州保健局:PD/PM 以外に 3 名 対象県保健局:6 名 対象郡保健局:20 名 その他 _____ ##名
	施設及び資機材	1. プロジェクト事務所スペース(具体的な場所を記載してください) 2. プロジェクト事務所水道光熱費(金額が出せるようなら記載してください) 3. 機材(金額が出せるようなら記載してください) 4. 研修活動費(あれば、金額が出せるようなら記載してください) 5. 他にもあれば記載して下さい。
	ローカルコスト (プロジェクトの為に投入された金額で、専門職員の雇用などがあれば人件費も含まれます。)	総額(ETB および円換算):##

質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

エチオピア国 オロミア州母子栄養改善プロジェクト 質問票 2/3：実施プロセスの検証（JICA 専門家対象）

質問票に対する回答依頼

- 本質問票は、目指していたプロジェクト目標が達成されたかどうかを総合的に検証するための情報収集を目的としたものです。本調査でよりよい評価が実践でき、残りの期間での活動や成果の共有、教訓・提言の引き出しに繋がるよう、本質問票の回答にご協力いただけますよう、お願い申し上げます。
- 回答方法は各専門家一人一人が回答するのではなく、各専門家の意見を集約し代表で1つの回答で結構です。意見の異なる回答がある場合は無理に意思統一をせず、併記して頂いても結構です。
- 実績の確認については、終了時評価調査時点（進行中のものは終了時点での見込み）で記載して下さい。報告書等の既存資料での記載内容から状態が変わっていない内容は、資料記載内容のコピー＆ペーストで結構です。
- 客観的事実を基本として記載するようにして下さい（×頑張っている→○実施している、×多くの人材が研修を受講した→○対象となる人材の 92%が研修を受講した、など）。
- 回答内容は、専門家間で事前に共有して頂けますようお願い致します。
- 本質問票によって得られた情報は、本評価調査での検証・評価作業のための資料としてのみ利用します。

質問票の回収方法

回答がすべてお済みになりましたら、調査団員 e-mail アドレス（山下職員：Yamashita.Hideshi@jica.go.jp、井上：y-inoue@jds21.com）に 5/9 までに送付してください。

回答代表者（複数でも結構です）

氏名： _____

担当： _____

回答記入日： _____

終了時評価調査団

5:実施プロセスの検証

該当する箇所にチェックマーク□を、または該当箇所にご意見をお書きください。その他、直接回答にならないことでも、コメント等があれば自由に記入してください。

質問の意味が不明、回答する立場に無い等の問題がありましたら、その項目はスキップしてください。

計画達成度についてお訪ねします。	
<p>プロジェクト目標が、プロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p>指標の達成度にとらわれず、「対象郡において、5 歳未満児と妊産婦・授乳婦の栄養不良を低下させるためのコミュニティレベルの予防サービスが期待するレベルまで改善したか」を総合的に判断してご回答ください。</p>	<p> <input type="checkbox"/> 達成できる <input type="checkbox"/> ほぼ達成できる <input type="checkbox"/> 一部達成できる <input type="checkbox"/> ほとんど達成できない </p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>成果1がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p>指標の達成度にとらわれず、「子どもと妊産婦・授乳婦に栄養不良予防に向けた住民参加(活動)が期待するレベルまで推進されたか」を総合的に判断してご回答ください。</p>	<p> <input type="checkbox"/> 達成できている <input type="checkbox"/> ほぼ達成できている <input type="checkbox"/> 一部達成できている <input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない </p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>成果 2 がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p>指標の達成度にとらわれず、「保健普及員(HEW)による子どもと妊産婦・授乳婦に栄養不良予防に向けた施策(活動)が期待するレベルまで強化されたか」を総合的に判断してご回答ください。</p>	<p> <input type="checkbox"/> 達成できている <input type="checkbox"/> ほぼ達成できている <input type="checkbox"/> 一部達成できている <input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない </p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>成果 3 がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p>指標の達成度にとらわれず、「ヘルスポスト(HP)と医療施設(クリニック、ヘルスセンター、病院)間の連携が期待するレベルで連携できているか」を総合的に判断してご回答ください。</p>	<p> <input type="checkbox"/> 達成できている <input type="checkbox"/> ほぼ達成できている <input type="checkbox"/> 一部達成できている <input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない </p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>成果 4 がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p>指標の達成度にとらわれず、「地域栄養改善(CBN)のサービス提供強化に向けた州、県、郡レベルの(行政管理・指導)能力が期待するレベルで機能しているか」を総合的に判断してご回答ください。</p>	<p> <input type="checkbox"/> 達成できている <input type="checkbox"/> ほぼ達成できている <input type="checkbox"/> 一部達成できている <input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない </p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>

<p>成果 5 がプロジェクト終了までに達成する見込みはありますか。</p> <p>指標の達成度にとらわれず、「パイロット地域内で、セクター間連携モデルとして活用できるレベルの模範的活動が実施され、期待する成果が認められたか」を総合的に判断してご回答ください。</p> <p>モデルとして示されている連携メカニズム、活動がその通り実施されればある一定の成果が得られるとの仮定を基に、お訪ねしています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部達成できている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど達成できていない</p> <p>達成できない項目等がありましたら、以下に具体的に原因などを記載してください。</p>
<p>投入実績についてお尋ねします。</p>	
<p>日本側の投入（人、物、金）は適切に投入されましたか。</p>	<p>（複数回答可）</p> <p><input type="checkbox"/> すべて適切に投入された</p> <p><input type="checkbox"/> 専門家配置が不十分・不適切であった（短期専門家等）</p> <p><input type="checkbox"/> 供与機材等の予算が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 本邦研修が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 在外事業強化費が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> その他：_____</p> <p>不適切な項目があった場合、プロジェクトにどのような影響を及ぼしたか、以下に記載してください</p>
<p>エチオピア側の投入（人、物、金）は適切に投入されましたか。</p>	<p>（複数回答可）</p> <p><input type="checkbox"/> すべて適切に投入された</p> <p><input type="checkbox"/> C/P の配置が不十分・不適切であった</p> <p><input type="checkbox"/> 執務スペース等の供与が不十分であった</p> <p><input type="checkbox"/> エチオピア側の予算が適切に執行されなかった</p> <p><input type="checkbox"/> その他：_____</p> <p>不適切な項目があった場合、プロジェクトにどのような影響を及ぼしたか、以下に記載してください</p>
<p>プロジェクトの実施プロセスについてお尋ねします。</p>	
<p>技術移転の方法は適切であったと考えられますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> すべて適切であった</p> <p><input type="checkbox"/> 一部不適切な項目があった</p> <p>不適切な項目があった場合、何の技術移転についてですか。また、どこが不適切であったと考えますか。</p>

<p>プロジェクト関係者間のコミュニケーション及び協力関係は良好であったと思いますか。</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> すべての関係者間で良好であった</p> <p><input type="checkbox"/> JICA 専門家との間で問題があった:関係者_____</p> <p><input type="checkbox"/> チーフアドバイザー間の引き継ぎに問題があった</p> <p><input type="checkbox"/> JICA 専門家間(ローカルコンサルタント含む)で問題があった</p> <p><input type="checkbox"/> 関係者間で問題があった:関係者_____と_____</p> <p>問題があった場合、それはどのような問題でしたか。また、解決のために対策がとられているならば、それはどのような方法で、成果はどうでしたか。</p> <p>*問題があったとのご回答でも、報告書上の書きぶりには配慮致します。</p>
<p>実施にあたって C/P や関連機関の事業への関与はどの程度ありましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> すべての機関が主体的に関与した</p> <p><input type="checkbox"/> 多くの機関が主体的に関与した</p> <p><input type="checkbox"/> 一部の機関が主体的に関与した</p> <p><input type="checkbox"/> その他:_____</p> <p>主体的に関与しなかった機関があれば、どの機関ですか?また、その原因は何であると考えられますか。</p>
<p>プロジェクトの進捗モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施しましたか? (成果のモニタリングではなく、PO に基づいたスケジュール管理とお考えください。) また、その結果がプロジェクト運営に反映されましたか?</p>	<p>回答を以下に自由に記載してください</p>
<p>プロジェクトの成果創出モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施しましたか? また、その結果がプロジェクト運営に反映されましたか?</p>	<p>回答を以下に自由に記載してください</p>
<p>プロジェクト活動に関わる情報は C/P ほか関係者と効果的に共有されましたか。 また、どのような方法で、どのような頻度で、誰を対象に情報共有がなされましたか?</p>	<p>1:情報共有の状況について (複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> すべての関係者と効果的に共有された</p> <p><input type="checkbox"/> 一部の関係者との情報共有が不十分であった:関係者_____</p> <p><input type="checkbox"/> 情報は共有されたが、タイムリーではなかった:関係者_____</p> <p><input type="checkbox"/> その他:_____</p> <p>不適切な項目があった場合、プロジェクトにどのような影響を及ぼしたか、以下に記載してください</p> <p>2:情報共有の方法、頻度等について(自由回答)</p>

<p>関係機関や C/P のオーナーシップは醸成されたと思いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> すべての関係機関、C/P でオーナーシップが醸成された <input type="checkbox"/> 一部でオーナーシップが低い関係機関、C/P があった</p> <p>オーナーシップが低い関係者があった場合、それはどこで、何が原因と考えられるか、以下に記載してください。</p>	
<p>現在、プロジェクトの実施プロセス上で生じている問題はありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> ある</p> <p>問題がある場合、どのような問題ですか。また、原因は何であると考えているか、以下に記載してください。</p>	
<p>その他、「実施プロセス」に関連して、ご意見やご感想などありましたら、右欄に自由に記載して下さい。</p>	<p>(自由回答)</p>	
<p>中間レビュー時になされた提言に対して、プロジェクト他関係機関の取り組み(フォローアップ)と、その後の状況(取り組みの結果)について、「誰がいつ何をして、結果、現在どうなったか」を意識して、右欄に記載して下さい。</p>		
<p>プロジェクト (HCA 専門家とオロミア州保健局) に対して</p>	<p>提言 1: コミュニケーションの改善と作業協働化の推進について</p>	
	<p>提言 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・介入について</p>	
	<p>提言 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の決定について</p>	
	<p>提言 4: HDA 制度とプロジェクト活動 (VCHW 制度) の効果的な統合などについて</p>	
	<p>提言 5: 2013 年のプロジェクト終了後見据えた、持続性のある活動に必要なオロミア州保健局による予算措置、オロミア州保健局の担当者／責任者の明確化*、モデルの共有・広域展開のための協議*、モデル実践のための具体的手順書作成状況*を含めた取り組みの状況について</p> <p>*は運営指導調査より</p>	
	<p>提言 6: オロミア州保健局による TFU の設置や OTP の実施などについて</p>	

	提言 7: CBN 活動についてのプロジェクトの教訓・ 提言の取りまとめ状況と、州保健局および連邦保 健所に対する共有について	
郡保 健事 務所 に 対 し て	プロジェクトの供与機材(バイク等)の燃料費の配 分も含めた維持管理の状況について	
運営指導調査報告書(2012年 11 月)の指摘事項について(中間レビューの提言と類似する項目は除く)		
ISS チェックリストの地域での応用 プロセスにおける、県・郡レベルへ の技術支援の状況と、ISS への CBN に関する項目の反映状況ま たはその見込み		

質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

エチオピア国 オロミア州母子栄養改善プロジェクト

質問票 3/3：評価 5 項目関連（JICA 専門家対象）

質問票に対する回答依頼

- 本質問票は、目指していたプロジェクト目標が達成されたかどうかを総合的に検証するための情報収集を目的としたものです。本調査でよりよい評価が実践でき、残りの期間での活動や成果の共有、教訓・提言の引き出しに繋がるよう、本質問票の回答にご協力いただけますよう、お願い申し上げます。
- 回答方法は各専門家一人一人が回答するのではなく、各専門家の意見を集約し代表で 1 つの回答で結構です。意見の異なる回答がある場合は無理に意思統一をせず、併記して頂いても結構です。
- 実績の確認については、終了時評価調査時点（進行中のものは終了時点での見込み）で記載して下さい。報告書等の既存資料での記載内容から状態が変わっていない内容は、資料記載内容のコピー＆ペーストで結構です。
- 客観的事実を基本として記載するようにして下さい（×頑張っている→○実施している、×多くの人材が研修を受講した→○対象となる人材の 92%が研修を受講した、など）。
- 回答内容は、専門家間で事前に共有して頂けますようお願い致します。
- 本質問票によって得られた情報は、本評価調査での検証・評価作業のための資料としてのみ利用します。

質問票の回収方法

回答がすべてお済みになりましたら、調査団員 e-mail アドレス（山下職員：Yamashita.Hideshi@jica.go.jp、井上：y-inoue@jds21.com）に 5/9 までに送付してください。

回答代表者（複数でも結構です）

氏名： _____

担当： _____

回答記入日： _____

終了時評価調査団

6:評価 5 項目に関連する質問の回答方法

1. 該当する箇所にチェックマーク✓を、または該当箇所にご意見をお書きください。その他、直接回答にならないことでも、コメント等があれば自由に記入してください。(回答が他の質問事項と重複する場合は、お手数ですがコピー＆ペーストで回答欄を埋めて下さい。)
2. 質問の意味が不明、回答する立場に無い等の問題がありましたら、その項目はスキップしてください。

6-1:妥当性について

「プロジェクト目標及び上位目標は、受益者や政府のニーズ・優先度と合致しているかどうか。」という視点から妥当性を評価します。

最終的な妥当性の評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

妥当性に関連してお尋ねします。	
<p>エチオピアの母子保健政策の中で CBN を含む栄養不良低下に対する優先性はどの程度とお考えですか？</p>	<div> <input type="checkbox"/> 非常に高い <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 非常に低い <input type="checkbox"/> その他: _____ </div> <p>関連する政策文書など、回答の理由(根拠)を以下に簡単に記載してください</p>
<p>プロジェクト目標が達成した結果として、支援終了後 3～5 年後までに上位目標「対象郡において、栄養不良である 5 歳未満児と妊産婦・授乳婦に割合が減少する。」が達成することを目指しています。</p> <p>ただし、上位目標の達し度測定のための 5 つの指標の数つ目標はベースライン調査時に既に達成している、または目標値に近い数値となっております。よって、これらの指標は介入の成果を客観的に測定する指標として妥当性に問題が生じているものと考えられます。</p> <p>そこで、本件についてプロジェクトはどのような認識でおられましたでしょうか？これまでの JICA ミッションや現地での関係者間との協議の中で、共通認識があれば、併せて右欄に記載してください。</p>	<p>(自由回答)</p>

<p>上記の質問に関連して、プロジェクト目標の達成度測定のための指標2も、ベースライン調査時に既に目標値を超えています。</p> <p>これについても、右欄にプロジェクトの認識、関係者間の共通認識について右欄に記載してください。</p> <p>注：指標の達成度が低下している県で山下様より説明依頼がございますが、そちらは成果の達成度の概説の中で説明をお願い致します。</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>プロジェクト活動を実施する上で、ジェンダーや社会的階層に対して特別な配慮を行ったことはありますか？</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 無い。</p> <p><input type="checkbox"/> ジェンダーに対する配慮を行った。</p> <p><input type="checkbox"/> 社会的階層に対する配慮を行った。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>回答の理由(根拠)や具体例を以下に簡単に記載してください</p>

6-2:有効性について

「アウトプット(成果)の達成を通じて、プロジェクト目標はどの程度達成されたか。」という視点から有効性を評価します。

最終的な有効性の評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

有効性に関連してお尋ねします	
プロジェクト目標や成果を達成する為に、現在設定されている活動(PDM上の活動)や外部条件以外に必要なものは有効なアプローチはありますか？	<input type="checkbox"/> 現状の活動が成功すれば目標、成果は達成出来る。 <input type="checkbox"/> その他: _____ 回答の理由(根拠)を以下に簡単に記載してください
プロジェクトにより作成、導入されたマニュアルやガイドライン、ツール、フォーム類は十分に活用されていますか。活用できていないものがあれば具体的に示してください	<input type="checkbox"/> すべての資料が十分活用されている <input type="checkbox"/> 一部の資料で、活用されていないものがある <input type="checkbox"/> 活用されているが、改善の必要な物がある 活用されていない、あるいは改善の必要な資料は何で、活用状況はどの程度ですか。 また、活用されていない理由、改善が必要な内容について、以下に簡単に記載してください。
プロジェクトにより導入された機材類は十分に活用されていますか。活用できていないものがあれば具体的に示してください	<input type="checkbox"/> すべての機材が十分活用されている <input type="checkbox"/> 一部の機材で、活用されていないものがある <input type="checkbox"/> 活用されているが、改善の必要な物がある 活用されていない、機材は何で、活用状況はどの程度ですか。また、活用されていない理由について、以下に簡単に記載してください。
(プロジェクト目標達成のための外部条件の確認 1) 「プロジェクトで研修を受けた HEW のほとんどが退職しない」は、プロジェクト目標達成に影響が無い程度に適切に満たされましたか？ Retention rate が出せるようでしたら、右欄に併せて記載してください。	<input type="checkbox"/> 満たされた <input type="checkbox"/> 平均して 4 省に満たなかったが、プロジェクト目標を達成するには影響は見られなかった。 <input type="checkbox"/> 満たされず、プロジェクト目標達成に影響が生じた。 「満たされた」以外のご回答の場合、以下に簡単に記載してください。 Retention rate: ____% (__名中 __名在職)

<p>(プロジェクト目標達成のための外部条件の確認 2)</p> <p>「驱虫薬および微量元素製剤(鉄/ビタミン A)がヘルスポストに安定的に供給される」は、プロジェクト活動実施に影響が無い程度に適切に満たされましたか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 満たされた</p> <p><input type="checkbox"/> 満たされず、プロジェクト目標達成に影響が生じた。</p> <p>影響があった場合、どのような影響がありましたか。また、どの程度影響が出たかを以下に簡単に記載してください。</p>
<p>その他、プロジェクト目標、成果達成に影響を及ぼしたこと(促進要因または阻害要因)はありましたか？</p>	<p>(自由回答:複数回答可)</p> <p>①促進要因</p> <p>②阻害要因</p>
<p>(追加質問)</p> <p>HDA 制度の本格導入がプロジェクト活動や成果指標達成に影響を及ぼしたのもあったかと思えます。</p> <p>それとは別に、HDA 制度の導入が、プロジェクトの本来の目的である「5歳未満児や妊産婦・授乳婦に対する栄養不良予防サービスの提供栄養向上」にどのような影響(正負とも)を及ぼしたと考えていますか？</p> <p>また、中心問題たる「5歳未満児や妊産婦・授乳婦の栄養不良抑制」に、将来どのような影響を及ぼすと考えていますか？</p>	<p>(自由回答)</p> <p>1:栄養不良予防サービス提供に及ぼす影響について</p> <p>2:将来の栄養不良抑制に及ぼす影響について</p>

6-3:効率性について

「プロジェクトの人的・物的・金銭的投入は、どれだけアウトプット(成果)に転換されたか。」という視点から効率性を評価します。

最終的な効率性の評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

効率性に関連してお尋ねします。	
<p>活動は PO に沿って実施されましたが、遅延、促進などがありましたら、その活動に関して状況を簡単に概説して下さい。</p> <p>活動の遅延、促進については、夫々理由を記して下さい。</p> <p>また、遅延がある場合、プロジェクト期間終了までに実施できるかの見込みについてもご回答下さい。</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>専門家の派遣は効果的に実施されていたと考えましたか？</p>	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 適切に派遣された。</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣期間が不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣タイミングが不適切であったことがあった。</p> <p><input type="checkbox"/> 活動に必要な専門性を有する人材のリクルートに苦慮する場合があった。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>「適切に派遣された」以外の回答された場合、その概要とプロジェクト活動の実施にどのような影響があったか、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>PDM に沿った活動を実施する上で、設定された日本側予算額は適切であったと考えられますか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 適切であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 不十分であった。</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>不十分であると回答された場合、プロジェクト活動の実施にどのような影響があったか、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>供与機材の種類、量、設置時期は適切であったと考えますか？</p>	<p><input type="checkbox"/> 適切であった。</p> <p><input type="checkbox"/> 不適切なものがあつた</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>不十分であると回答された場合、プロジェクト活動の実施にどのような影響があったか、以下に簡単に概説して下さい。</p>

<p>本邦のタイミング、内容、期間は適切でしたか？</p>	<p> <input type="checkbox"/> 適切であった。 <input type="checkbox"/> 不適切なものがあつた <input type="checkbox"/> その他：_____ </p> <p>不十分であると回答された場合、プロジェクト活動の実施にどのような影響があつたか、以下に簡単に概説して下さい。</p>
<p>上記の質問に関連して、上記研修の参加者は研修で得た知識・経験をどのようにプロジェクト成果達成に発揮していましたか？</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>本プロジェクトはCBNに特化していますが、母子栄養に関する支援として、他のドナー機関と所謂「横並び支援」を行っています。</p> <p>その関連で定期的な情報共有は継続されてきたと思いますが、<u>他のドナー機関等と本プロジェクトの活動に直接的に連携した実績</u>があれば、右欄に概説してください。</p> <p>「プロジェクトのどの活動を、どの機関と、いつ、どんな連携を行い、連携したことによってどのような正の影響が生じたか」を意識してご回答ください。</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>成果達成に貢献する他の日本のリソース等との連携実績はありましたか？</p> <p>実績があれば、右欄に連携内容とその成果を記載してください。</p>	<p>(自由回答)</p>

6-4:インパクトについて

直接的・間接的な変化、予期した・予期しなかった影響の両方を含む、プロジェクト実施がもたらす正負の影響を観察します。

上位目標の達成見込みを中心として、横断的視点を持って様々な影響を観察します。

最終的なインパクトの評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団（または合同評価委員）が総合的に判断します。

インパクトに関連してお尋ねします。	
上位目標「(プロジェクト)対象郡において、栄養不良である5歳未満時と妊産婦・授乳婦の割合が減少する。」は、プロジェクト終了3-5年で達成される込みはありますか？	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> エチオピアの自助努力のみで可能</p> <p><input type="checkbox"/> 外部機関の財政援助が必要</p> <p><input type="checkbox"/> 外部機関の技術支援が必要</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>「自助努力のみで可能」以外の回答であった場合、その理由(根拠)及びプロジェクトで検討している必要な対策や、外部機関による援助、支援の見込みについて、以下に簡単に記載してください。</p>
上記の質問に関連して、本プロジェクトでとった支援アプローチ以外に、上位目標を達成する為に必要な状況等がございましたら、右欄に記載してください。	(自由回答)
本プロジェクトで実施した活動の中で、プロジェクト終了後にエチオピア側が自助努力で継続すべき活動の実施に必要なコスト分析(研修費用や人員など)は実施されていますか？	<p>(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 既に実施されている</p> <p><input type="checkbox"/> プロジェクト終了までに実施予定</p> <p><input type="checkbox"/> プロジェクト終了後にエチオピア側で実施される見込み</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p>
<p>(上位目標達成のための外部条件の確認1)</p> <p>「大規模な感染症の流行や突発的な食料不足が起こらない。」は、プロジェクト終了後、3-5年の間、満たされる見込みはどの程度であると考えますか？</p> <p>根拠も含め、右欄に概説してください。</p>	(自由回答)
<p>(上位目標達成のための外部条件の確認2)</p> <p>「ターゲット 補助食品の供給がTSFプログラム(ターゲット補助食品配布プログラム)の対象地域でカバーされる。」は、プロジェクト終了後、3-5年の間、満たされる見込みはどの程度であると考えますか？</p> <p>根拠も含め、右欄に概説してください。</p>	(自由回答)

<p>2012 年 11 月の運営指導調査では、横並び支援の今後に関して「優位性や特異性を打ち出すよりは目的達成のために他ドナーと歩調を併せて効果を発現すること」の重要性が指摘されています。</p> <p>これに対して、同調査後にプロジェクトとしてどのような対応を取られましたか？右欄に概説してください。</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>プロジェクト活動を通して、プロジェクト範囲外の組織、政策、人材などにどのようなインパクトが発現していますか？または、その見込みがありますか？</p>	<p>現在確認出来る正のインパクト(良い波及効果)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>「あり」の場合はその具体例を以下に示して下さい(いくつでも)</p> <p>将来期待出来る正のインパクト(良い波及効果)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>「あり」の場合はその具体例を以下に示して下さい(いくつでも)</p> <p>現在確認出来る負のインパクト(悪い波及効果)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>「あり」の場合はその具体例を以下に示して下さい(いくつでも)</p> <p>将来期待される負のインパクト(悪い波及効果)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>「あり」の場合はその具体例を以下に示して下さい(いくつでも)</p>

6-5:持続性(自立発展性)について

「プロジェクト終了後も、プロジェクト実施による便益が持続するかどうか。」という視点から自立発展性を評価します。

最終的な持続性の評価は、本質問票以外にも資料レビューや関係者のインタビュー等の情報に基づき、調査団(または合同評価委員)が総合的に判断します。

持続性に関連してお尋ねします。	
<p>オロミア州保健局などエチオピア側関係機関がプロジェクト終了後に独自で実施してゆく活動のうち、資金援助、直接的な役務提供をした業務があった場合、プロジェクト終了後も継続する見通しや問題点などを右欄の該当箇所に記載して下さい。</p>	<p>業務内容: _____</p> <p>資金援助</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>プロジェクト終了後も継続する見通しや問題点などを以下に記入して下さい。</p> <p>業務内容: _____</p> <p>資金援助</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>プロジェクト終了後も継続する見通しや問題点などを以下に記入して下さい。</p> <p>業務内容: _____</p> <p>資金援助</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>プロジェクト終了後も継続する見通しや問題点などを以下に記入して下さい。</p>
<p>技術的能力の維持、向上を担保するメカニズムとしてプロジェクトではTSSを実施していましたが、IIDA 移行後、2012年 11 月の運営指導調査時には実施されていませんでした。</p> <p>ISSにCBNの要素を反映させること、状況や見込みは質問表 2 でさせて頂いておりますが、これも含めて、「プロジェクト期間終了までに、何らかの質の担保のためのメカニズムが導入(定着?)する見込みがあるか」について、右欄に記載してください。</p>	<p>(自由回答)</p>
<p>ISS/TSS や IRT の他に、本プロジェクトで向上したサービスを維持するのに必要な研修等の要素は存在していますか?</p> <p>(逆の言い方をすれば、ISS/TSS、IRTが適切に機能し続ければ、プロジェクトの便益は維持向上できるか、ということです。)</p>	<p><input type="checkbox"/> 存在している。</p> <p><input type="checkbox"/> 存在していない。</p> <p><input type="checkbox"/> その他 _____</p> <p>存在している場合、その内容を以下に記載して下さい。存在していない場合、今後の対応などあれば、以下に記載して下さい。</p>
<p>便益がプロジェクト終了後も持続する為に、プロジェクトの残された期間に、どのような活動等を予定していますか?</p>	<p>(自由回答)</p>

<p>プロジェクトを通じて育成された人材はどの程度の技術レベルに達していますか？ 夫々の対象者について右欄にご回答ください。</p>	<p>(オロミア州保健局)</p> <p><input type="checkbox"/> 向上した技術を何らかの支援なしで維持出来るレベルに達していない</p> <p><input type="checkbox"/> 自立的に維持出来るレベルに達している</p> <p><input type="checkbox"/> 対象地域以外へ指導出来るレベルに達している</p> <p>「維持出来るレベルに達していない」と回答した場合、その理由(根拠)を以下に簡単に記載して下さい。</p> <p>(県保健局)</p> <p><input type="checkbox"/> 向上した技術を何らかの支援なしで維持出来るレベルに達していない</p> <p><input type="checkbox"/> 自立的に維持出来るレベルに達している</p> <p><input type="checkbox"/> 対象地域以外へ指導出来るレベルに達している</p> <p>「維持出来るレベルに達していない」と回答した場合、その理由(根拠)を以下に簡単に記載して下さい。</p> <p>(郡保健事務所)</p> <p><input type="checkbox"/> 向上した技術を何らかの支援なしで維持出来るレベルに達していない</p> <p><input type="checkbox"/> 自立的に維持出来るレベルに達している</p> <p><input type="checkbox"/> 対象地域以外へ指導出来るレベルに達している</p> <p>「維持出来るレベルに達していない」と回答した場合、その理由(根拠)を以下に簡単に記載して下さい。</p>
--	--

質問は以上です。

ご協力ありがとうございました。

