2. 事業の目的と概要（補足資料1. 対象地域の基礎データ参照）	
（1）上位目標	対象地域の保健栄養人材と住民が乳幼児の保健栄養に関する知識を深めることで地域内の子どもの栄養状態が改善される。
（2）事業の必要性（背景）	12 億人以上の人口を抱えるインドは、5 歳未満児の死亡が年間 140 万人以上（出典：ユニセフ世界子供白書 2014）と世界で最も多く、その 3 分の 1 以上が栄養不良に起因していると言われている（出典：ユニセフ「Tracking Progress on Child Maternal Nutrition」2009 年 11 月）。また、2006 年にインド政府が実施した第 3 回国家家族保健調査では、46%の子どもが栄養不良状態にあることが分かった。 当事業のラジャスタン州（以下、ラ州）ウダイプール県（以下、ウ県）において当事業の提携団体である Seva Mandir が 2012 年 5 月に発行した報告書によると、ウ県の対象地域の住民の約 65%が中度または重度の栄養不良状態にある。一方、同じく提携団体であるプラン・インドが 2011 年に実施した調査によると、ビカネール県（以下、ビ県）ルンカランサル地区（以下、ル地区）の 0～5 歳児の 35%が中度または重度の栄養不良状態にあり、2013 年にムンバイの S.P. Jain Institute of Management and Research, Mumbai が実施した調査結果でも、ル地区の子どもの 40%が中度または重度の低体重児であることがわかっている。 両地域において、多くの子どもが栄養不良状態に陥る背景には、以下の問題が存在していると考えられる。 **1. 乳幼児保育施設へのアクセス困難と施設に関わる人材の知識不足** 1)インドの農村部に存在する乳幼児保育施設をはじめとした保健栄養サービスを提供する人材の知識が圧倒的に不足している。 例えば日本では誰もが知っている母乳の力。栄養価と免疫力強化の効果などから母乳は乳児にとって最も優れた食品であるが、対象地域では母乳による育児が十分に指導されていない。特に初乳授乳や生後 6 か月間の完全母乳による育児は徹底されていない。その一方で子どもが1歳になるまで母乳しか与えていない母親もおり、子どもの心身の発達を大きく左右する重要な時期の保育指導の必要性は大きい。 2)また適切な離乳食の開始時期、内容、食事の頻度などについても古くから伝わる習慣が踏襲されていることが多いため、たくさんの子どもたちが月齢に見合う栄養価の食事を与えられず、栄養不良に陥っている。 3)ウ県の対象地域は山間部の遠隔地に位置するため利用できる距離に公立の乳幼児保育施設が存在しない。新しい施設が設置される予定もないため、Seva Mandir が村の住民から自宅の一角を借りて乳幼児保育施設を設置、運営している。 **2. 母子保健や栄養、衛生に関する住民の知識不足** 1)予防接種や産前産後検診を受けることの重要性が地域に浸透していない。そのため予防接種や検診を受けていない女性や子どもたちが多く存在する。必要な予防接種を受けていないことで重い感染症にかかったり、下痢をおこして体力や免疫力が落ちたり、結果的に栄養不良に陥り

やすい状況を生んでいる。また母親が産前に定期検診を受けていたら防ぐことができた低体重児の出産も見られる。
また、このような知識は妊産婦や母親だけが持っているのでは不十分である。当団体がウ県で行った聞き取り調査では、母親が夫の両親の反対によって子どもの予防接種を断念せざるを得なかったという事例があげられた。

2)住民、特に子どもの食事を調理する母親の栄養に関する知識が非常に乏しく、日常の食事は栄養バランスが偏っている。
当団体の調査によると対象地域の住民の主食は米とダール豆である。野菜の摂取は毎日ではなく、卵や牛乳、肉や魚などの動物性タンパク質はほとんど摂取していない。日々の偏った食生活を補うことができる栄養価の高い果物や木の実などの食材は地元で手に入るが、習慣も知識もないために食されていない。

3)安全な飲料水の確保、食前・排泄後の手洗いの励行は、コレラや下痢症などの水媒介性感染症を予防する上でも重要である。しかしラ州対象地域の住民の多くは、井戸水を煮沸消毒も塩素消毒もせず、フィルターや布でろ過して飲んでいる。消毒の必要性はわかっていても他の仕事に追われ、煮沸に必要な薪を集める労力と時間をさけない女性が多い。

3. 栄養不良治療センターの環境と利用に伴う経済的負担
1)インドには、重度の栄養不良児の治療を目的とした栄養不良治療センター(Malnutrition Treatment Centre、以下 MTC)がある。しかし、通常重度の栄養不良の治療には10日前後かかることから、治療に伴う経済的負担(検査費、交通費、滞在費など)を憂慮し、薦められても親が子どもを連れて行かないケースが多い。

2)ウダイプール市内には公立の MTC があるが、当事業対象地域からは約 80km 離れている。病棟がいつも込み合っていて、子どもを連れて行っても治療してもらえなかったという事例もある。ビ県の場合、プラン・インドの政府への働きかけが実り 2013 年にル地区に小規模の MTC が設置されたが、設備や人員配置なども不十分で、子どもにやさしい環境が整ったとは言えない。

(補足資料2. 対象地域の情報　参照)

インド政府は、子どもの栄養不良を深刻に受け止め、2012 年にはシン前首相がその対策を最優先課題として挙げている。一方日本政府は対インド国別援助方針(2006 年 5 月発行)において、 ODA の重点目標の 1 つを「貧困・環境問題の改善」とし、保健・衛生分野の支援を挙げている。ハード、ソフト両方に対する支援が有効であること、NGO や地域住民組織との連携が欠かせないことが記述されている。さらに、2014 年 9 月の日印首脳会談で交わされた保健・医療分野での協力覚書にも人材開発や医療情報システム分野での相互協力が含められている。このように、当事業での取り組みはインド、日本両国政府の政策に合致しているといえる。

（3）事業内容	前述の状況を改善するため、3 年間にわたり対象地域の保健栄養サービス施設の環境整備および職員の能力強化を行う。また住民特に母親に対する子どもの保健栄養指導を行う。 **1. 乳幼児の保健栄養サービス施設の職員および地域住民の能力強化** 1.1 乳幼児保健栄養テキストの制作及び普及 1-1-1 テキストの制作（第1期） 現在使用されているテキストは乳幼児保健栄養に関するガイドライン（WHO）とインド母乳促進ネットワーク（BPNI）が設定したモジュールに基づいて作成されたものである。ラジャスタン州には古くから伝わる地域特有の因習や迷信が根強く存在するため、一般的な内容では住民の思考や行動を変えることができない。そのため、地元の意見を取り入れ、実例を示しながら既存のテキストを見直し、保健、栄養、衛生をカバーする総合的乳幼児栄養テキストを制作する。なお、テキストは、①ドラフト作成、②対象地域での試験活用、③②の結果を受けて修正　の３段階を経て完成させる。特に①と②の段階で日本人専門家を投入、テキストの内容を栄養にとどめず、母子保健、妊産婦ケア、リプロダクティブヘルスなどに広げ、よりわかりやすいものとなるようインプットする。 1-1-2 テキストを使った研修の実施（第１－3期） 事業実施団体スタッフ（年 1 回、第 1･2 期、16 人/年）から、乳幼児保育施設職員（年 1 回、3 年間、155 人/年）や栄養ワーカー（年 1 回、第 1･2 期の 2 年間、70 人/年））、そして妊産婦・授乳中の母親を含む女性（年 1 回、3 年間、2,100 人/年で延べ 6,300 人）、村議会メンバーや自助グループ（年 1 回、第 2･3 期の 2 年間、2,100 人/年）など、段階的に対象を変えて人材を育成する。それにより、人材やノウハウを蓄積させ、普及を図り、地域社会全体が子どもの健やかな成長のために協力できる体制を作る。研修用資料として、テキストの抜粋を第 1 期約 2,300 人、第 2 期 4,400 人、第 3 期約 2,300 人に配布する。 なお、活動のモニタリングは通常、以下のとおり実施する。提携団体（Seva Mandir または Urmul Setu Sasthan）所属のクラスター・コーディネータは、ほぼ毎日担当地域の施設の運営や研修、研修後の経過をモニタリングする。当団体現地事業責任者、提携団体所属のプロジェクトオフィサー、プラン・インドのプロジェクト専任者は毎月、乳幼児保育施設や栄養ワーカーの業務をモニタリングし、現場で従事する職員やクラスターコーディネータに適切な指導やインプットを行う。日本人専門家も年2回、研修実施に関わり職員の能力、および当事業で実施する研修の質を高める。

	1.2　乳幼児栄養食調理冊子の制作と普及 1-2-1　冊子の制作（第1期） 栄養価が高く、入手に経済的負担がかからない地元の食材を使った、対象地域の人々の口に合う料理方法を開発、紹介する冊子を制作する。制作にあたって地元の意見も反映させることにより、地域住民に受け入れられやすく、家庭での実践に継続的に取り入れられることが期待できる。 1-2-2　掲載する調理方法の指導、実演する研修の実施（第1－3期） 第 1 期では、母親グループの代表（年 1 回、50 人）に研修を行い、第 2 期以降はその研修を受けたメンバーがトレーナーになり、乳幼児保育施設職員や自助グループ（年 1 回、第 2・3 期の 2 年間、200 人/年）を対象に研修を行う。また、研修を受けた乳幼児保育施設職員が妊産婦・授乳中の母親（年 1 回、第 2・3 期の 2 年間、2,100 人/年）に対して研修を行うなど、上記 1-1-2 同様、段階的に対象を変えて人材を育成する。それにより、人材やノウハウを蓄積させ、普及を図り、地域社会全体が子どもの健やかな成長のために協力できる体制を作る。 1-2-3　毎月料理教室@乳幼児保育施設の開催（第3期） 乳幼児の健康にもっとも影響力がある母親や、これから母親になる妊産婦（月 1 回、第 3 期の 1 年間、4,000 人/月）が気軽に参加できるよう、地元の乳幼児保育施設で施設職員が料理教室を毎月開催する。参加者はそこで学んだことを各家庭で取り入れ、日々の食事の栄養価を高める。また、ここが母親同士で情報交換する場ともなり、知識の幅を広げることができる。 1.3　月定例育児指導・相談会（第1－3期） 乳幼児保育施設において毎月、妊産婦を含む母親 30 人を集めて育児指導の会を開催する。乳幼児保育施設の職員が参加者からの相談にも対応する。母親同士が情報交換する場ともなり、対象地域の育児の質を底上げする。 1.4　他の活動地域視察トレーニング（第2期） 対象村の代表と事業実施団体スタッフ計 40 人が、州内または近隣州における同様の活動の成功事例を視察する。実施に関わる人々との意見交換を行い、そこからの学びを自身の地域に帰って活動に取り入れ、成果につなげる。 1.5　水衛生習慣改善研修（第2-3期） 生きていくために必要な飲料水も汚染されているものを摂取すると健康を害する。安全な水の扱い方や保管方法、手洗いなど個人衛生に関する知識の普及を通して地域住民の衛生習慣を改善する。 1.6　男性対象栄養・ジェンダー研修（第3期） 子どもの健康を改善するためには地域社会や家庭における男性

	の理解と協力は欠かせない。クラスター･コーディネータがトレーナーとなり、各村で男性たちを対象に 2 日間の研修（年 1 回、30 人/村）を実施し、食と健康の関係、子どもたちに必要な栄養素、ジェンダー平等について話し合う機会を提供する。男性の育児への参加や女性への態度の変化がもたらす多くのメリットを実証しながら、男性の家庭での役割の幅を広げ、育児や家事における女性の負担を減少するとともに子どもにとってよりより環境を整備することを目指す。 （補足資料3－1. トレーニングリスト　参照） **2. サービス施設の環境整備** 2.1　乳幼児保育施設の栄養補助食と備品の支給 2-1-1　備品の支給（第 1－2期） 対象村に存在する100か所の乳幼児保育施設には通ってくる子どもに給食を提供するための設備や成長を測定、記録するための機器が整っていない。当事業で各施設の果たす役割を拡大するに当たり、最低限必要な備品（体重計、マットレス、成長記録表など）を支給する。 成長記録表は施設職員が管理し、子どもの身長や体重などを定期的に測定して記録。子どもの成長管理や栄養不良児の早期発見に活用する。 納品に際しては、職員を対象に適切な使用法や維持管理方法を指導するための講習会を実施する。 2-1-2　給食支援（第1－3期） （対象：ウ県ケルワラ地区 14 村の 15 施設とギルワ地区 6 村の 10 施設、計 20 村 25 施設。ビ県の乳幼児保育施設は調理器具や食器などの備品が傷んだり不足していたりするものの、公立施設で政府から給食の食材として栄養強化粉末が支給されているため、当事業での支援は不要と判断） 乳幼児保育施設で提供する給食を、上記 1-1-2 で習得する栄養知識を活かして現在の食材や調理方法を見直し、さらに子どもたちが継続して摂取できるよう、メニューにバリエーションを持たせる。Seva Mandir に属するクラスター・コーディネータが各施設をモニタリングする際、給食の内容をみて適宜助言を通して食事の質の改善に努める。 また、事業終了後は Seva Mandir が乳幼児保育施設を運営していくことを見据え、当事業での予算を段階的に縮小していく。 2.2　貧血症の乳幼児への微量栄養素等の支給（第1－3期） この活動は当事業によって初めて実現するもので、各村の貧血症と特定された乳幼児に対し、微量栄養素（ビタミン A 剤、鉄・葉酸）と駆虫剤を支給する。支給は乳幼児保育施設であるいは栄養ワーカーが主に徒歩で戸別訪問して行う。

この活動を提携団体が持続させていけるように、事業期間中に現地事業責任者及びプラン・インド職員が中心となり、定期的に国内外の援助機関との関係構築促進、助成金申請情報共有や申請方法などを指導し、資金調達の強化を支援する。さらに、地方行政に対しては、地域の乳幼児保育施設や栄養不良治療センターに対する支援を働きかける。よって、第 1 期から第 3 期にかけて、この活動予算を縮小していく。

2.3 世帯情報記録システム（ソフトウェア）の開発と導入（第 1 期）

対象地域では住民の保健栄養に関する情報が体系的に記録されていない。当事業では妊産婦の定期検診や授乳中の母親の育児、乳幼児の成長、予防接種などの世帯情報をより効率的に入力、追跡、分析できるシステムを導入する。まず情報処理ソフトウェアを開発、GPS 機能付き携帯端末を購入してそれを栄養ワーカーに持たせる。栄養ワーカーが端末を確実に使用できるようにシステム導入ワークショップを行う。戸別訪問の際、各世帯の情報をその端末上直接入力し、送信、保存できる。そうすることで各対象者の成長や栄養不良からの回復経過が把握でき、対象者に最適の治療や予防に向けた指導ができる。また、地区や村など異なるレベルのデータ集約や分析が可能となる。なお、端末は栄養ワーカーがワークショップで習った通り、自ら適切に管理する。

2.4 重度栄養不良児の治療支援（第1−2期）

（対象：ウ県のみ）

活動地域では通常、重度栄養不良児は栄養不良治療センター（Malnutrition Treatment Centre, 以下 MTC）で治療を受けるが、当事業対象 20 村周辺には MTC がない。そのため、公立の地区保健センターに入院患者用ベッド、体重計、水フィルターなど現在備わっていない備品などを支給し、対象地域の重度栄養不良児が治療を受けられる機能を持たせる。ここはケルワラ地区の対象村から 15～25km 圏内、ギルワ地区の対象村からは約 60Km でバスなどの公共交通が利用可能である。

当センターが責任を持って備品などの維持管理を行い、重度栄養不良児の治療受け入れ体制を確保する。当事業の他の活動により対象地域の子どもたちの栄養状況の底上げが見込まれるので、この活動は第2期までの実施とする。

3. 啓発イベント

3.1 保健栄養デー（第1−3期）

（対象：ウ県のみ）

政府は住民の保健栄養に関する知識普及や意識啓発の目的で各村で「保健栄養デー」の毎月開催を推奨している。しかし実際には政府予算や人材不足のため当事業対象地域での実施は徹底されていない。当事業では、特に政府の手が行き届いていないウ県対象地域において、このイベント開催に必要な看護師とアシスタントを派遣することで毎月開催を実現するとともに 3 歳未満児

への予防接種も合わせて実施する。（政府支給のワクチンを使用し、当事業予算でワクチン購入はしない。）持続性確保のため、段階的に支援額を減らし、提携団体へ移行していく。

3.2　簡易健康診断デー（第1−3期）

年に2回各回4村を対象に簡易健康診断を実施し、乳幼児をはじめとする住民の病気を早期発見し、治療を促す。
持続性確保のため、第3期には支援を減らし、開催を提携団体へ移行していく。

3.3 母乳育児促進イベント（第2−3期）

生後6か月までの完全母乳育児を促進するため国際母乳週間（8月1－7日）に村レベルで開催。生後6か月までの完全母乳育児を実行した優良母親の表彰、健康優良児の食生活紹介などを行い乳幼児の保健栄養に関して啓発する。各村から 50 人参加予定。

上記の活動は、村の乳幼児保健施設、集会所や広場など人が集まりやすい場所において開催する。

当事業は上記イベントに加え、前述の活動1（4〜5 ページ参照）を通して連携 NGO が既に実施している母子保健分野の活動を補完し、強化する。それによって、乳幼児の栄養改善に不可欠な妊産婦を含む母子の健康改善においても、相乗効果が得られる。

（補足資料3－2. イベントリスト　参照）

4. 行政を巻き込むワークショップ

4.1 州・県レベル連携ワークショップ（第 1 期、第 3 期）

事業開始 3ヶ月目、州・県レベルの女性子ども福祉局や保健局の職員、栄養改善に取り組む NGO や専門家計 40 名を集め当事業の趣旨を共有し、事業実施期間中の支援・協力、意見交換を円滑に行える環境を醸成する。また、事業終了前には当事業の成果や教訓を同関係者に共有し、事業終了後に行政に対し業務移行や支援強化を訴えるとともに、当事業をモデルとした他地域への活動展開の促進を図る。

4.2 相互現地視察を含むワークショップ（第1−3期）

対象 2 県の 1 県が受け入れ側となり、他県からの現場視察を受け入れ、活動成果、課題、経験を共有し、その後の互いの活動に学びを反映させる。年 1 回 3 日間にわたって実施し、実施団体職員と、受け入れ側の県の地方行政官（女性子ども福祉局の子ども開発計画担当官など）の計 20 人が参加する。現場視察時に乳幼児保育施設職員、栄養ワーカー、母親や住民代表などとへの聴き取りや意見交換を行う。

	4.3　女性子ども福祉局（監督官）との合同視察ワークショップ（第 2-3 期） ビ県において、乳幼児保育施設の監督官と対象地域の視察を含む定期的なワークショップを実施する。当事業で収集したデータの検証結果や活動成果を共有し、乳幼児保育施設を巻き込んだ栄養改善への取り組みに関し、行政との連携促進を図る。 4.4　政府合同視察ワークショップ（第 3 期） 事業開始から 2 年以上経過し、活動成果がより見えるようになった第 3 期から、各県において地方行政官（女性子ども福祉局の子ども開発計画担当官、保健局の地区病院の主任医務官）と実施団体職員などが参加の下、現場視察を含むワークショップを四半期毎に実施する。 （補足資料3－3. ワークショップリスト　参照） 5.　当事業による成果の共有（第 3 期） 当事業の活動やそれによってみられる地域での変化や成果を映像化、DVD を制作する。DVD は WHO や世界銀行をはじめとする母子保健、栄養分野で途上国を支援する国連機関の国内外事務所、プラン職員が出席する母子保健･栄養関連の国際会議へ提供する。インド国内では保健省ほか州、地域レベルの行政機関、また当団体の提携団体であるプラン･インドの全活動地域で、他団体を含む保健･栄養関連事業に関わる職員と共有する。さらに当団体がメンバーである国際 NGO プランの国際本部、アジア、アフリカ、中南米の計70の活動国で広く共有する。それによって、同様のニーズを抱えるがまだ取り組んでいない地域での活動を促進したり、すでに同様の活動をしている地域にとっては、ジェンダーの視点を取り入れた事業形成や実施についてなど、有益な参考情報となる。
（4）持続発展性	当事業では、様々な関係者に段階を踏みながら、乳幼児の栄養改善に関する複数の研修を行い、彼らの能力強化を図る。地域のリーダーや指導的な役割を担う人材から順に研修を実施し、研修を受けた人から他の人々へ知識を広げる手法を用いることで、地域住民の理解を促進しやすい環境が生まれるほか、地域に人材とノウハウが蓄積され、地域の人々に知識が広がっていくことが期待できる。各研修では教材や資料を用意、配布し、参加者が習得したことを繰り返し思い出し、より実践に移しやすいようにする。また、妊産婦や授乳中の母親は、男性の育児への参加も得ながら、習得した知識やノウハウに基づき、完全母乳育児や身近な食材を用いた離乳食など、無理のない現実的な方法で家庭レベルでの栄養不良の予防･栄養改善を継続して実践していくことができる。知識･能力を身に付けた乳幼児保育施設の職員は、引き続き施設を拠点に乳幼児の栄養改善に携わっていく。また、栄養ワーカーは当事業を通じて地域のリーダー的存在になり、事業終了後も当事業で得た知識を活用して地域の栄養改善に貢献することが期待される。このように、事業終了後も、地域社会全体が子どもの健やかな成長のために協力していくことが期待できる。

	さらに、当事業開始時より州・県レベルの職員を活動に巻き込み、定期的な進捗の共有や相互現地視察を含むワークショップなどを経ながら、行政と連携した乳幼児の栄養改善への取り組みの成果を見せることで、対象地域での取り組みを成功事例として他地域へ展開することも期待できる。
5）期待される成果と成果を測る指標（3 年間）	**直接裨益者数：18,586 人** （対象 70 村の妊産婦 3,514 人、授乳中の母親・推定 3,514 人、乳幼児保育施設に通う子ども 6,154 人、微量栄養素を支給された乳幼児 1,000 人以上、トレーニングを受ける乳幼児保育施設職員 100 人、栄養ワーカー70 人、地方行政官 34 人、男性 2,100 人、村議会と自助グループ 2,100 人） **間接裨益者数：115,731 人（対象 70 村の全人口）** （補足資料4　裨益者内訳表　参照） **1. 乳幼児保育施設職員や地域住民が研修を受け、家庭レベルで乳幼児の栄養不良の予防・栄養改善に取り組む体制が構築される。** 1）　乳幼児保育栄養テキストと調理冊子が完成する。 2）　妊産婦と母親が、乳幼児保健栄養について理解し、知識を実践するようになる。 ● 乳幼児保健栄養に関し、研修内容を理解した参加者人数 第 1 期：乳幼児保育施設職員など 155 人、栄養ワーカー70 人、妊産婦・授乳中の母親 2,100 人（計 2,925 人） 第 2 期：乳幼児保育施設職員など 155 人、栄養ワーカー70 人、妊産婦・授乳中の母親 2,100 人、自助グループと村議会メンバー2,100 人（計 7,350 人） 第 3 期：乳幼児保育施設職員など 155 人、妊産婦・授乳中の母親 2,100 人、自助グループと村議会メンバー2,100 人（計 4,355 人） ● 乳幼児栄養食調理に関し、研修内容を理解した参加者人数 第 1 期：トレーナーとして合格した母親 50 人 第 2 期：妊産婦・授乳中の母親 2,100 人、村議会と自助グループ 2,100 人 第 3 期：妊産婦・授乳中の母親 2,100 人、村議会と自助グループ 2,100 人 ※ 各研修において、研修後テスト結果で正解率が 7 割を超すことを目標とする。 ● 指導・相談会に参加した妊産婦・母親の人数（第 1-3 期：3,000 人/月） ● 生後 6 ヶ月間、完全母乳で育った乳児の割合（80%） ● 月齢に適した量・質・濃度の離乳食を摂取している乳幼児の割合（80%） ● 産前産後健診を適切に受けている妊産婦・授乳中の母親の割合（80%）

	● 入手可能な食材で、栄養バランスのよい食事を準備できるようになる親の割合（70%） 3) 住民が衛生習慣を身に付け、実践するようになる。 ● 水衛生習慣改善研修の参加者人数（2,800 人） ● 聴き取り調査前の 2 週間以内に下痢をした子どもの割合（50%減） ● 食前と排泄後に手洗いを実践する子どもの割合（70%） ● 水を適切な容器に保存し、維持管理している世帯の割合（80%） ● 衛生的な方法で調理し、適切に食事を保存している世帯の割合（80%） 4) 男性も育児に協力・参加するようになる。 ● 栄養・ジェンダー研修を受けた男性の人数 （第 3 期：2,100 人） ● 育児に参加する父親の割合 （50%）
	2. 乳幼児保健栄養にかかる施設が十分な備品や栄養剤を備えて乳幼児への給食や栄養不良児の治療ができるようになる。 ● 備品を支給された乳幼児保育施設の数（100 施設） ● 栄養補助食を支給された 6 歳未満児の人数（ウ県のみ。750 人/月） ● 微量栄養素を支給された乳幼児の人数（3,500 人/月。3 年間で延べ 115,500 人） ● 世帯情報記録システムを活用できるようになる栄養ワーカーの人数（70 人） ● 治療を受けた、対象村に住む重度の急性栄養不良児の人数（ウ県のみ。25 村で 2 年間で延べ 240 人） ● 子どもの定期的な成長記録を行う乳幼児保育施設の割合（80%）
	3. 住民が、当事業で行う保健サービスを通じて、乳幼児の健康管理を行うようになる。 ● 保健栄養デーで予防接種を受けた 3 歳未満児の人数（ウ県のみ。50 人/月/村。3 年間で延べ 36,600 人） ● 健康診断や治療を受けた栄養不良や病気の子ども、妊産婦、授乳中の母親の人数（3 年間で延べ 6,300 人） ● 母乳育児促進イベントの参加者人数（2 年間で延べ 7,000 人） ● 完全予防接種を終えた 3 歳未満児の割合（80%）
	4. 乳幼児の栄養改善に向け、行政との連携・協力体制が強化される。 ● 州・県レベル連携ワークショップ参加者人数（2 年間で延べ 90 人） ● 相互現地視察を含むワークショップへの行政からの参加者人数（3 年間で延べ 12 人） ● 政府合同視察ワークショップへの行政からの参加者人数（4 人）
	5. 当事業による成果が共有される。 ● 制作･配布される DVD 数（300 枚、約 300 ヶ所）

補足資料1. 対象地域基礎データ

プロジェクト対象地域		実施村名		人口	妊産婦数	6歳未満児数	乳幼児保育施設数	乳幼児保育施設に通う子どもの数
ラジャスタン州 ビカネール県 ルンカランサル地区		1	Dhani pandusar	2,322	72	430	2	158
		2	Amarpura	1,801	57	419	2	80
		3	Rajasar/Karnisar	2,837	85	525	2	150
		4	Manafersar	1,094	34	260	1	70
		5	Nathwana	3,240	104	721	2	160
		6	Rajpura Hudan	1,621	51	300	1	80
		7	Kishnasar	1,263	44	254	1	70
		8	Garbdesar	2,960	105	547	3	246
		9	Chhatasar	1,012	31	197	1	57
		10	Kagasar	1,087	33	251	1	78
		11	Ranwasar	947	28	219	1	86
		12	Nakodesar	1,341	40	248	1	72
		13	Nathusar	746	25	138	1	80
		14	Adsar	1,453	46	269	1	114
		15	Khaparsar	322	8	68	1	46
		16	Kalu	9,998	296	1,850	6	442
		17	Kujati	1,813	52	298	1	105
		18	Sahajarasar	3,713	113	587	2	171
		19	Khari	2,252	63	417	2	154
		20	Dhirera Village	1,203	36	233	1	70
		21	Dhirera Station	693	30	141	1	60
		22	Bamanwali	1,449	45	348	1	70
		23	Uttamdesar	935	28	213	1	66
		24	Jaisa	799	22	164	1	70
		25	Maharana	389	10	85	1	62
		26	Sadera	263	7	65	1	35
		27	Dulmera village	1,680	50	382	1	83
		28	Sodhwali	1,683	50	312	1	70
		29	Dudewali	1,315	45	243	1	121
		30	Hapasar	840	25	214	1	60
		31	Kisturiya	755	24	161	1	58
		32	Makadasar	2,129	58	394	1	80
		33	Binjarwali	1,930	65	357	2	206
		34	Rajasar bhatiyan	4,150	120	767	3	204
		35	Kellan	4,879	141	902	3	202
		36	Sardarpura	800	24	148	1	37
		37	SUIN	2,784	100	628	2	165
		38	Bakhusar	943	34	172	1	78
		39	Dulchasar	769	25	139	1	70
		40	Mahadevwali	2,700	81	500	2	141
		41	Sadolie	1,773	54	328	1	80
		42	Bas karnisar	169	4	40	1	35
		43	Gorisar	761	21	169	1	80
		44	Sekhsar	2,820	85	603	4	328
		45	Khodala	2,102	60	483	1	80
		46	Dhirdan	1,006	32	187	1	80
		47	Hansera	1,474	50	369	1	69
		48	Dulmera stn	1,882	34	348	1	58
		49	Surnana	1,442	45	634	3	195
		50	Udesiya	515	15	118	1	70
ビカネール県小計		**50村**		**88,854**	**2,707**	**17,845**	**75**	**5,502**
ラジャスタン州 ウダイプール県	ケルワラ地区	1	Kojawara	3,081	92	529	1	27
		2	Pareda	1,879	57	529	2	55
		3	Pareda Chak	494	15	84	1	24
		4	Banibor	1,248	37	249	1	27
		5	Jhunthari	2,464	74	352	1	34
		6	Palia	776	23	184	1	22
		7	Sagwara	546	16	122	1	21
		8	Kanji	698	21	166	1	32
		9	Amba Umariya	406	12	166	1	28
		10	Jalapaka	1,601	48	316	1	23
		11	Dama Talab	1,587	48	352	1	29
		12	Nala Pipla	562	17	143	1	33
		13	Magra	1,358	41	324	1	17
		14	Kakan	1,155	35	196	1	23
	ギルワ地区	15	Patiya-Jhabla	3,122	94	555	1	25
		16	Nala	1,403	42	314	1	24
		17	Chanawada	520	16	88	1	30
		18	Haila Kui	806	24	138	4	106
		19	Mor Dungri	1,767	53	300	1	27
		20	Saroopal	1,404	42	239	2	45
ウダイプール県小計		**20村**		**26,877**	**807**	**5,346**	**25**	**652**
対象地域合計		**70村**		**115,731**	**3,514**	**23,191**	**100**	**6,154**

補足資料2. 対象地域情報

A. 当事業の裨益者に関する説明

1) 栄養ワーカー

20～45 歳の、10 年生卒業以上の学歴を持ち、読み書きができる既婚女性立候補者の中から、各村の村落開発委員会によって選出される。村内の妊産婦や乳幼児のいる家庭を訪問し、成長過程の記録や、栄養指導や育児について助言する役割を担う。当事業では、乳幼児保育施設と家庭のつなぎ役として、重要な役割が期待される。

ウ県の一部の村では、当事業の協力団体 Seva Mandir がすでに配置を開始しているが、ビ県では当事業の開始に伴い、ウ県同様に各村で選出され、配置される。

2) 乳幼児保育施設職員

乳幼児保育施設で 6 歳未満の乳幼児の世話をする職員。原則、乳幼児に与える食事も準備する。当事業で乳幼児の保健栄養に関する知識を身に付け、地元で入手可能な食材を用いた栄養バランスの取れた食事の調理方法を習得することで、施設に通う子どもたちの健康促進が期待できる。

3) 自助グループ

農村部の貧困層や基本的な社会サービスへのアクセスがなく、支援から取り残された人々のために政府公認で組織されたグループで、各村で 15～20 人の年長の女性中心に構成されている。村のリーダー的な役割も担っており、学校などの給食を準備することも多い。当事業で乳幼児保健栄養に関する研修を受け習得した知識やスキルが、地域内に広がることが期待できる。

4) 村議会

5～7 村の各村から 1 人以上の代表者が選出されて構成される。村のリーダー的存在でもあり、地域住民への影響力も大きい。当事業で自助グループとともに乳幼児保健栄養に関する理解を深め、地域内に知識を広める、住民の行動変容を促進することが期待できる。

B. 地域・施設の状況

1. ラジャスタン州ウダイプール県

市中心部は外国人観光客で賑わう地域もあるが、事業対象地域のケルワラ地区とギルワ地区は山間部に位置し、少数部族が多く暮らしている。多くの村では宗教やカーストの階級の住民が混在している。農業だけで生計を立てることが難しいため、ウダイプール市へ出稼ぎに行く男性も多いが、住民たちは全般的に貧しい生活を強いられている。

1) 乳幼児保育施設

公立の乳幼児保育施設がない、或いは遠すぎて利用できない世帯があるため、協力団体 Seva Mandir が住民から自宅の一角を借りて運営し、施設不足を補完している。
定員は 1～5 歳児 30 人で、施設では栄養強化したスナックと昼食が提供される。保護者は子ども 1 人当たりの保育料として月額 100 ルピー（約 170 円）を納めている。

左: 対象地域は山間部に位置している。
中: この施設の場合は、1棟の家屋の大きな部屋を家主が使い、左側の小部屋と軒下のスペースを間借りしている。
右: 子どもたちに水を準備する乳幼児保育施設職員。職員の後方にあるのは、子ども用のプラスチック製の滑り台

左: 軒下スペースを子どもたちの遊び場として使用。
中: 無電化地域のため、明かり取りとして屋根の一部をビニールシートに変更した。
右: 昼食のおかゆ(キチュリ)を食べる子どもたち。

左： ネズミや虫、湿気対策のため、食材は金属製の箱に保管。
右： 栄養素（砕いた小麦やダール豆など）をお米に混ぜた状態で保管

他の施設での昼食の準備の様子。
左： 小型のかまどに薪をくべて調理する。
右： 炊き上がったおかゆ

栄養強化したスナックを、朝と帰宅前に子どもたちに支給。子どもたちが飽きないように、塩味（写真左）と甘い味付け（写真右）の 2 種類を使い分けている。

2) 栄養不良治療センター（MTC）

ウダイプール市内に公立の MTC があるが、当事業対象地域から約 80km 離れている上、ベッド数は 10 床と少ない。事務机に占領され、子どもが遊べるようなスペースも玩具もなくテレビも設置されていない。ベッドは満員のことが多く、MTC に子どもを連れて行っても治療してもらえなかったという事例も耳にした。なお、2015 年の年明けには増床（20 床）した新設センターに移動し、子どもが遊ぶスペースや玩具も設置される予定である。

上： MTC の入り口
左： 撮影時も 10 床は栄養不良児と保護者で埋まっていた
右： 子どもが遊ぶスペースも玩具も備わってない

3) コジャワラ病院 （当事業で MTC 機能を付加する予定の病院）

ケルワラ地区内で Seva Mandir が運営するコジャワラ病院は、当事業対象 20 村から 20km 圏内に位置し、住民たちのアクセスもよく、診察室、男女別の病床（各 3 床）や検査室も備えている。敷地内に看護師と検査技師が常駐し、医師が週 3 回往診、医師不在時は看護師が可能な範囲で対応して、1 日 30～40 人が訪れている。現在は MTC としての機能は備えておらず、複数名の重度の急性栄養不良児の対応は困難な状況である。

左上: コジャワラ病院の入り口
上: 産前健診に訪れた妊産婦を診察中の医師（中央）と
左: 他にも診察室や病床があり、全体的に風通しも採光がよい造りになっている。

2. ラジャスタン州ビカネール県

砂漠地帯のビカネール県では、人口の 90%以上が農村部に暮らし、また 20%は不可触民に属している。識字率 65.1%という教育レベルの低さが貧困、保健、社会文化的なさまざまな問題をもたらす引き金となっている。砂漠地帯のため、農業だけに頼る生活は困難で、家畜飼育、刺繍や織物などの手工芸品の制作･販売で細々とした生活を送っている。

1) 乳幼児保育施設

当事業では、ビ県では公立の乳幼児保育施設を活動の拠点とする。ウ県と異なり、一施設当たり 80 人以上の 3～6 歳未満児が通っている施設もある。職員 1 人が政府から配置され、児童数や地域によって職員の補佐役となる女性が配置されることもある。施設では、政府支給の栄養強化粉末を用いて食事を準備し、子どもたちに提供しているが、同じ味付けの食事になりがちである。職員たちは乳幼児の栄養に関する知識が不足しており、子どもたちの食欲を増進するような食事を準備するまでは至っていない。

当事業対象の乳幼児保育施設。構造は地域によって多少異なり、マットレスや調理器具、食器類の傷みが進んでいる施設もある。

左: 床に敷かれたマットレスの上で、支給された栄養強化食を食べる子どもたち。
右: 上腕周囲を測定し、栄養状態を確認する保育施設の職員と保護者。

2) 栄養不良治療センター (MTC)

公立の MTC は、当事業対象地域ルンカランサル地区から約 75Km 離れたビカネール市中心部にある。この MTC とは別に、プラン・インドの継続的な政府への働きかけにより、2013 年にルンカランサル地区に小規模の MTC が設置された。看護師助産師が 24 時間体制で駐在するが、ベッド 6 台の支給予定に対し小型ベッド 3 台の支給にとどまり、冷蔵庫や、栄養不良児の付添いの大人が食事を準備する台所もないなど、環境が整備されていない。

当事業では、重度の急性栄養不良児が早期に MTC で適切な治療を受けられるよう支援を行うとともに、各種研修により、乳幼児保育にかかわる人材や住民が栄養改善について理解し、家庭レベルで栄養不良の予防や栄養改善を図れるようになることを目指す。

補足資料3－1．トレーニングリスト

	トレーニング	主なトレーナー	対象者数	場所	備考	支援期間	期間
1-1	乳幼児栄養研修 対象：　事業実施団体スタッフ	保健アドバイザー 外部コンサルタント	プラン6人、Seva Mandir4人、Urmul Setu Sansthan 6人　計17人	ラ州ジャイプール・プラン州統括事務所	対象者全員1か所で実施。 第2期：第1期研修内容の復習	第1-2期	第1期：7日 第2期：3日
1-2	乳幼児栄養研修 対象：　乳幼児保育施設職員など	外部コンサルタント	ウ県30人、ビ県125人　計155人	ウ県ケルワラ地区集会所 ビ県ルンカランサル地区集会所	対象者を6グループに分けて6か所で実施。 第1期：基礎編、第2期：応用編（基礎を踏まえ、現場での学びを反映）	第1-3期	第1期：3日 第2、3期：1日
1-3	乳幼児栄養研修 対象：　栄養ワーカー	外部コンサルタント	各村1人x70村　計70人	ウ県ケルワラ地区ホテル ビ県ルンカランサル地区ホテル	地区ごと2か所で実施。 第1期：基礎編、第2期：応用編	第1-2期	第1期：5日 第2、3期3日
1-4	乳幼児栄養研修 対象：　妊産婦・授乳中の女性	クラスター・コーディネータ	各村30人x70村　計2,100人	各村の乳幼児保育施設	村ごと	第1-3期	1日
1-5	乳幼児栄養研修 対象：　村議会メンバーと自助グループ	クラスター・コーディネータ	各村30人x70村　計2,100人	各村集会所	村ごと	第2-3期	1日
2-1	乳幼児栄養食調理研修 対象：　母親グループ代表者	外部コンサルタント	ウ県10人　ビ県40人　計50人	ウ県ケルワラ地区集会所 ビ県ルンカランサル地区集会所	村ごと	第1期	半日
2-2	乳幼児栄養食調理研修 対象：　乳幼児保育施設職員、自助グループ	2-1で研修を受けた母親代表	ウ県50人　ビ県150人　計200人	ウ県ケルワラ地区集会所 ビ県ルンカランサル地区集会所	村ごと 第1期：基礎編、第2期：応用編	第2-3期	半日
2-3	乳幼児栄養食調理研修 対象：　妊産婦・母親	乳幼児保育施設職員	各村30人x70村　計2,100人	各村の乳幼児保育施設	村ごと 第1期：基礎編、第2期：応用編	第2-3期	半日
2-4	乳幼児栄養食　月定例料理教室	乳幼児保育施設職員	乳幼児保育施設を利用する母親はじめとする地域の女性 各村40人x100施設　計4,000人	各村の乳幼児保育施設	村ごと	第3期 毎月	半日
3	月定例育児指導・相談会	乳幼児保育施設職員	乳幼児保育施設を利用する母親はじめとする地域の女性 各村30人x100施設　計3,000人	各村の乳幼児保育施設	村ごと	第1期	半日
4	栄養・ジェンダー研修	クラスター・コーディネータ	男性　各村30人x70村　計2,100人	ウ県ケルワラ地区集会所 ビ県ルンカランサル地区集会所	村ごと	第3期	2日
5	他の活動地域視察トレーニング	クラスター・コーディネータ	ウ県15人、ビ県25人、計40人	州内または近隣州		第2期	5日
6	水衛生習慣改善研修	クラスター・コーディネータ	各村代表40人x70村　計2,800人	村集会所	村ごと	第2-3期	

補足資料３－２．　イベントリスト

	啓発イベント	目的	対象者	場所	頻度	実施時期
1	保健栄養デー	住民の保健・栄養に関する意識啓発を図る	ウ県対象25村の住民	村集会所	毎月	第1−3期
2	簡易健康診断デー	住民の簡易健康診断サービスを提供し、病気の早期発見、治療を促す。1ヶ所当たり4村を対象に実施。	対象村の住民	村集会所 第1−2期：18ヶ所、第3期：12ヶ所	年2回	第1−3期
3	母乳育児促進イベント	生後6か月までの完全母乳育児を促進するため国際母乳週間（8月1－7日）に開催。優良母親の表彰、健康優良児の食生活紹介などを行い子どもの健康・栄養に関して啓発する。	対象村住民	村集会所	年1回	第2−3期

補足資料3－3．ワークショップリスト

	啓発イベント	目的	対象者	場所	時期	期間
1	導入ワークショップ	事業開始にあたり、実施団体担当者が一堂に会し事業内容やスケジュールを確認、協力体制を構築する。	実施団体職員（プラン16人、協力団体12人）計28人	デリー	第1期	2日
2	州・県レベル政府連携ワークショップ	第1期は、行政と栄養改善に取り組むNGOや専門家を集め、事業の趣旨を共有し、協力体制を構築する。また、第3期は事業終了前に成果・教訓を共有し、行政へのアドボカシーを行い、当事業をモデルとした他地域への活動展開を促進する。	女性子ども福祉局、保健局など行政（第1期10人、第3期15人）、栄養改善関係NGOや専門家（第1期30人、第3期35人）。実施団体職員8人。第1期計48人、第3期計66人	ジャイプール	第1期・3期	1日
3	相互現地視察を含むワークショップ	対象2県の関係者が、1日の現場視察1日とワークショップ2日の計3日にわたり活動成果、課題、経験を共有し、その後の互いの活動に学びを反映させる。	訪問受け入れ側の当該地区の子ども開発計画担当官1～2人、実施団体職員18～19人。計20人	ウダイプールまたはビカネール（毎年交互に実施）	第1－3期	3日
4	女性子ども福祉局（監督官）との合同視察ワークショップ	当事業で収集したデータの検証結果や、監督官が担当する施設を通じた活動成果・教訓を共有し、乳幼児保育施設を巻き込んだ栄養改善への取り組みに関し、行政との連携促進を図る。	ビカネール県の女性子ども福祉局の監督官15人（※ 監督官1人当たり、4～5の乳幼児保育施設を監督している）	ビカネール	第2-3期	半日
5	政府合同視察ワークショップ	活動成果がより見えるようになった第3期から、地方行政官と実施団体職員が合同で現場を視察し、活動成果・教訓を共有し、行政へのアドボカシーを行う。	女性子ども福祉局の子ども開発計画担当官や、保健局の地区病院の主任医務官など行政4人、実施団体職員16人	両県	第3期	1日
6	評価ワークショップ	事業終了前に実施団体担当者が一堂に会し、活動成果・教訓をとりまとめ、州・県レベル政府連携ワークショップでの行政へのアドボカシーに反映させる。	実施団体職員（プラン16人、協力団体12人）計28人	デリー	第3期	2日

補足資料4. 裨益者数内訳

	対象地域	直接裨益者		間接裨益者	
第1期	ラジャスタン州ウダイプール県ケルワラ地区(14村)・ギルワ地区(6村)（計20村）	乳幼児栄養研修参加　乳幼児保育施設職員など	30	対象70村の全住民	115,731
		乳幼児栄養研修参加　栄養ワーカー	20		
		乳幼児栄養研修参加　妊産婦・授乳中の女性	600		
		乳幼児栄養食調理研修参加　母親グループ代表者	10		
		月定例育児指導・相談会参加者（母親を含む地域の女性）　*延べ人数4,500人	750		
		整備された乳幼児保育施設を使う子ども	652		
		栄養補助食を支給された乳幼児	750		
		微量栄養素等を支給された乳幼児　*延べ人数9,000人	1,000		
		MTCに照会され治療を受けた、対象村に住む重度の急性栄養不良児の人数　*延べ人数120人	10		
		保健栄養デーで予防接種を受けた3歳未満児の人数	1,000		
		簡易健康診断デーで健康診断や治療を受けた子どもや妊産婦、母親の人数　*延べ人数500人	250		
		相互視察を含むワークショップ	2		
	ラジャスタン州ビカネール県ルンカランサル地区（29村）	乳幼児栄養研修参加　乳幼児保育施設職員など	125		
		乳幼児栄養研修参加　栄養ワーカー	50		
		乳幼児栄養研修参加　妊産婦・授乳中の女性	1,500		
		乳幼児栄養食調理研修参加　母親グループ代表者	40		
		月定例育児指導・相談会参加者（母親を含む地域の女性）　*延べ人数13,500人	2,250		
		整備された乳幼児保育施設を使う子ども	5,502		
		微量栄養素等を支給された乳幼児　*延べ人数22,500人	2,500		
		MTCに照会され治療を受けた、対象村に住む重度の急性栄養不良児の人数　*延べ人数240人	20		
		簡易健康診断デーで健康診断や治療を受けた子どもや妊産婦、母親の人数　*延べ人数1,300人	650		
		相互視察を含むワークショップ	2		
	ラジャスタン州	州・県レベル連携ワークショップ参加者	40		
		合計	**17,713**		**115,731**
第2期	ラジャスタン州ウダイプール県ケルワラ地区(14村)・ギルワ地区(6村)（計20村）	乳幼児栄養研修参加　乳幼児保育施設職員など	52	対象70村の全住民	115,731
		乳幼児栄養研修参加　栄養ワーカー	20		
		乳幼児栄養研修参加　妊産婦・授乳中の女性	600		
		乳幼児栄養研修参加　村議会メンバーと自助グループ	600		
		乳幼児栄養食調理研修参加　乳幼児保育施設職員、自助グループ	50		
		乳幼児栄養食調理研修参加　妊産婦・母親	600		
		月定例育児指導・相談会参加者（母親を含む地域の女性）　*延べ人数9,000人	750		
		他の活動地域視察トレーニング参加者	15		
		水衛生習慣改善研修参加者	800		
		栄養補助食を支給された乳幼児	750		
		微量栄養素等を支給された乳幼児　*延べ人数12,000人	1,000		
		MTCに照会され治療を受けた、対象村に住む重度の急性栄養不良児の人数　*延べ人数120人	10		
		保健栄養デーで予防接種を受けた3歳未満児の人数	1,000		
		簡易健康診断デーで健康診断や治療を受けた子どもや妊産婦、母親の人数　*延べ人数750人	375		
		母乳育児促進イベントの参加者	1,000		
		相互視察を含むワークショップ	2		
	ラジャスタン州ビカネール県ルンカランサル地区（50村）	乳幼児栄養研修参加　乳幼児保育施設職員など	125		
		乳幼児栄養研修参加　栄養ワーカー	50		
		乳幼児栄養研修参加　妊産婦・授乳中の女性	1,500		
		乳幼児栄養研修参加　村議会メンバーと自助グループ	1,500		
		乳幼児栄養食調理研修参加　乳幼児保育施設職員、自助グループ	150		
		乳幼児栄養食調理研修参加　妊産婦・母親	1,500		
		月定例育児指導・相談会参加者（母親を含む地域の女性）　*延べ人数27,000人	2,250		
		MTCに照会され治療を受けた、対象村に住む重度の急性栄養不良児の人数/月/県　*延べ人数180人	15		
		他の活動地域視察トレーニング参加者	25		
		水衛生習慣改善研修参加者	2,000		
		微量栄養素等を支給された乳幼児　*延べ人数30,000人	2,500		
		簡易健康診断デーで健康診断や治療を受けた子どもや妊産婦、母親の人数　*延べ人数750人	375		
		母乳育児促進イベントの参加者	2,500		
		相互視察を含むワークショップ	2		
		女性子ども福祉局（監督官）との合同視察ワークショップ	15		
		合計	**22,131**		**115,731**
第3期	ラジャスタン州ウダイプール県ケルワラ地区(14村)・ギルワ地区(6村)（計20村	乳幼児栄養研修参加　乳幼児保育施設職員など	30	対象70村の全住民	115,731
		乳幼児栄養研修参加　妊産婦・授乳中の女性	600		
		乳幼児栄養研修参加　村議会メンバーと自助グループ	600		
		乳幼児栄養食調理研修参加　乳幼児保育施設職員、自助グループ	50		
		乳幼児栄養食調理研修参加　妊産婦・母親	600		
		乳幼児栄養食　月定例料理教室参加者（母親など）　*延べ人数12,000人	1,000		
		栄養・ジェンダー研修	600		
		水衛生習慣改善研修参加者	800		
		栄養補助食を支給された乳幼児	750		
		微量栄養素等を支給された乳幼児　*延べ人数12,000人	1,000		
		保健栄養デーで予防接種を受けた3歳未満児の人数	1,000		
		簡易健康診断デーで健康診断や治療を受けた子どもや妊産婦、母親の人数　*延べ人数450人	225		
		母乳育児促進イベントの参加者	1,000		
		相互視察を含むワークショップ	2		
		政府合同視察ワークショップ	4		
	ラジャスタン州ビカネール県ルンカランサル地区（50村）	乳幼児栄養研修参加　乳幼児保育施設職員など	125		
		乳幼児栄養研修参加　妊産婦・授乳中の女性	1,500		
		乳幼児栄養研修参加　村議会メンバーと自助グループ	1,500		
		乳幼児栄養食調理研修参加　乳幼児保育施設職員、自助グループ	150		
		乳幼児栄養食調理研修参加　妊産婦・母親	1,500		
		乳幼児栄養食　月定例料理教室参加者（母親など）　*延べ人数36,000人	3,000		
		栄養・ジェンダー研修	1,500		
		水衛生習慣改善研修参加者	2,000		
		微量栄養素等を支給された乳幼児　*延べ人数30,000人	2,500		
		簡易健康診断デーで健康診断や治療を受けた子どもや妊産婦、母親の人数　*延べ人数1,800人	900		
		母乳育児促進イベントの参加者	2,500		
		女性子ども福祉局（監督官）との合同視察ワークショップ	15		
		相互視察を含むワークショップ	2		
		政府合同視察ワークショップ	4		
	ラジャスタン州	州・県レベル連携ワークショップ参加者	50		
		合計	**25,457**		**115,731**
		総計	**65,301**		**347,193**