

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	ウガンダ西部カセセ県カルサンダラ、マリバ、ニャキユンブの3準郡¹において、農家の生計と農法の改善、子どもと母親のための栄養に関する知識の向上、保健サービスへのアクセス強化を通して栄養改善を推進する。また、母子の栄養改善に関する活動を促進するために農業および保健の両セクター間の連携強化を行う。 This project is aimed at improving the nutrition status of children and mothers in three sub-counties (Karusandara, Maliba, and Nyakiyumbu) of Kasese District by enhancing farmers' livelihood and agricultural practices, promoting their knowledge of nutrition, and strengthening their access to nutrition services. In addition, the improvement of nutrition situation of children and mothers is accelerated by strengthening multi-sectoral partnerships between agriculture and health sectors.
(2) 事業の必要性（背景）	（ア）ウガンダにおける一般的な開発ニーズ <u>生計：</u> ウガンダの農村部の労働人口の90%²は農業に従事し、農業はウガンダにおける重要な生計手段として位置づけられている。これまでのウガンダの貧困削減の成果は限定的で、2012/13年および2016/17年に行われたウガンダ政府の世帯調査³によると、この間、貧困状況にある農家の割合は23%から36%に増加している。理由として、気候変動に起因する全国的な干ばつや害虫の発生に伴う生産量の減少の影響が指摘されている。 <u>子どもと母親の栄養：</u> 子どもや母親が置かれた保健栄養状況は依然として厳しい。5歳未満の子どもの発育阻害（身長が年齢相応の標準値に満たない）は29%であり、最低食事水準⁴を満たす生後6ヶ月から23ヶ月の子どもの割合は、14%に留まっている⁵。また、鉄分不足により、6ヶ月以上5歳未満の子どもの53%、15-49歳の女性の32%が貧血である⁵。乳幼児期の低栄養は、生存に関わる身体機能だけでなく、認知機能、学習能力の低下に繋がり、妊娠可能年齢女性の低栄養は胎児発育を妨げる要因の一つである⁶。 ウガンダ政府は、「第2次5カ年国家開発計画（2015/16-2019/20）」⁷において、栄養分野を優先事項として定めている。また、保健省は「性と生殖に関する健康と母子保健（RMNCAH）計画（2016/17-

¹ ウガンダの県（District）の下に位置する地方自治体で、人口規模としては、県が平均して30万人ほどに対して、準郡は27,000人ほどの規模になる。

² Uganda Bureau of Statistics (UBOS) (2016), National Population and Housing Census 2014

³ Uganda Bureau of Statistics (UBOS) (2017), Uganda National Household Survey 2016/17

⁴ 最低食事水準=Minimum Acceptable Diet: WHO/UNICEF が定義する一日の食事回数（生後6から8か月は2から3回、9から23か月は3から4回）と摂取食品多様性の最低基準を両方満たしている子ども

⁵ Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and ICF (2018), Uganda Demographic and Health Survey 2016

⁶ 2018年度 JICA 能力強化研修「栄養改善人材養成（マルチセクトラルアプローチに向けて）」配布資料（2018）

⁷ The Republic of Uganda (2015), Second National Development Plan 2015/16-2019/20 (NDP II)

	2019/20)」⁸で、2020 年までに 5 歳未満の子どもの発育阻害率を現在の 29%から 25%に下げる目標を設定している。保健省は、保健医療施設およびコミュニティで乳幼児期の栄養法（IYCF：Infant and Young Child Feeding）サービスの強化を目指しているものの⁹、栄養指導を含めた産前検診を 4 回以上¹⁰受診している妊婦の割合は 60%、出産後の健診を受ける母親の割合は、54%に留まっている¹¹。IYCF の 8 つの主要指標のうち¹²、1) 生後 1 時間以内に初乳を与える割合は 53%、2) 最低食事水準を満たす生後 6 ヶ月から 23 ヶ月の子どもの割合は 14%（いずれもサブサハラ平均と同程度）、3) 生後 6 ヶ月から 8 ヶ月の子どもの離乳食を与える割合は 67%（サブサハラ平均よりやや低い）であった¹¹。 セクター間の連携： ウガンダ政府が策定した「ウガンダ栄養行動計画（2011-2016）」では、保健省、農業省、教育省、ジェンダー・社会開発省等の連携の重要性が強調されている。しかし、同計画では、県行政以下の役割は明確化されておらず、県や郡ではセクター間の情報共有および協議の場が限られている¹³。 （イ）申請事業の内容および事業地の背景 事業地のカセセ県が位置するトーロ州では、子どもの成長阻害率は 40.6%と、全国平均（28.9%）より高く¹⁴、カセセ県では子どもの 41.5%および妊婦の 32.5%は鉄欠乏性貧血であることが明らかになっている¹⁵。当会が 2018 年 11 月に事業対象地の合計約 200 世帯を対象に実施した予備調査（以下、予備調査）を通して、生計や栄養の問題が明らかとなった。詳細は以下の通りである。 世帯内の食料の確保： カセセ県では、70.7%の世帯が農業に生計を依存している¹⁴。予備調査対象地域の農家のうち、34%が家庭消費、62%は商用と家庭消費の両方、4%は商用に農作物を栽培している。 調査対象の農家の 57%がメイズを栽培している一方、トマト、ナス等の野菜は 5%に留まる。予備調査において、生産上、何らかの課題があると回答した農家は、93%にものぼる。このうち、26%が作物の病害、25%が大雨、洪水、干ばつなど、その他に販売価格の低さ、生産性の低さ、農業資材を買う資金不足などを挙げた。 作物栽培に加え、小規模畜産を行っている農家は 66%存在する。
--	---

⁸ The Republic of Uganda (2016), the Investment Case for Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Sharpened Plan for Uganda (2016/17-2019/20)

⁹ The Ministry of Health (2014), Uganda, National Health Accounts (NHA) 2013

¹⁰ 2017 年から WHO が推奨する最新の産前健診の必要回数は 8 回となった。

¹¹ The United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017), The State of World's Children 2017

¹² 8 つの主要指標には、生後 1 時間以内に母乳育児を開始した割合、完全母乳育児の割合、1 歳時点での継続母乳育児の割合、離乳食開始（6-8 ヶ月）、最低食事頻度を満たす子どもの割合、最低食事多様性水準を満たす子どもの割合、最低食事水準を満たす子どもの割合、鉄分豊富な食品または鉄分強化食品の消費がある（参考資料：WHO (2010), Indicators for assessing infant and young child feeding practices）。

¹³ FHI 360/Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) (2016), District Nutrition Coordination Committee Initiative: Year 1 Lessons Learned

¹⁴ Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and ICF (2018), Uganda Demographic and Health Survey 2016

¹⁵ Kasese District (2013), Nutrition and food security assessment report

畜産における主な課題は家畜の病気であり、畜産を営む農家の 80% が課題と認識しており、ワクチンや薬の知識不足を言及する農家もあった。他方で、準郡事務所による農家への畜産関連の情報提供や技術共有（家畜の飼育方法や病気への対応等）のサポートは 30% にしか届いていないことが明らかになった。また、マーケット情報に必ずしもアクセスできていないこと等が、買い付け価格の低さの要因であることが調査で明らかになった。

農家の購買力に関する課題について質問したところ、26% の農家は支出が収入を上回っていることを挙げた。また、食料、教育、医療のための現金が足りないと回答した農家は 24% であった。

妊娠中の女性および子どもの食事回数をみると、約 10% は 1 日の食事回数が 1 回であり、約 30% は 2 回である。病害および天候被害の影響を受けると、農作物の生産量が減少し、農家の収入も減るほか、食料を購入する必要が生じ、家計はさらに圧迫される。収入減により食料品が購入できず、一日の食事回数が減ることとなり、その結果、母子の栄養状態にも悪影響が生じる。

約 60% の農家は、収入が不足した際の借り入れを目的として、全体の組合員である農家からの貯蓄の受付や貸付を行っている村貯蓄貸付組合（VSLAs: Village Savings and Loans Associations）に所属している。

農家は子どもの教育費、医療費、農業への投資などまとまった資金が必要な際には同組合から借り入れる。ただし、貸付利用者の状況が変化するなどの理由で、村貯蓄貸付組合の貸倒れが発生する事例もあるほか、借り手の返済能力を十分に精査していない等、同組合の運営には課題がある。また、家計記録をしている世帯は約 5% のみであり農家側の資金管理にも課題がある。

不十分な栄養ケア：

栄養摂取不足の原因として、各家庭における食料の備蓄・保管、母子の適切な食事に関する知識不足があり、住民の栄養関連情報へのアクセスが限られていることが挙げられる。

予備調査により、魚、肉、乳製品などのタンパク質、その他の野菜を食する回数は限られていることが分かった。

母乳育児については、生後 1 時間以内での初乳を行っている割合は約 50% であり、ウガンダの国内平均 66%¹⁶ と比較すると低い。WHO は 2 歳かそれ以上までの授乳を推奨しているが、母乳育児を 1 年以上 2 年未満で終了するのが 25%、2 年と回答した母親は 49% であった。

生後 6 ヶ月までの完全母乳育児と 6 ヶ月からの補完食が奨められている一方で、補完食を 6 ヶ月で開始すると回答した母親は 50% であり、約 20% はそれより早期に補完食を開始すると答えた。これは、子どもが母乳で満腹になっていないと捉えたり、早期の補完食の導入がより多くの栄養を子どもに与えることができると信じたりするた

¹⁶ The United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017), The State of World's Children 2017

	めである。 他方、IYCF について、カウンセリングなどなんらかの支援を保健医療施設から受けたことのある母親は 56%であり、母子栄養や食事の調理方法を学んだことがあるのは 3 人に 1 人程度であった。 不十分な保健サービス： 予備調査の対象地域（本事業対象地）では医療従事者（Health Worker）、村落保健ボランティアチーム（VHT：Village Health Team）、準郡職員に対する県職員等による栄養に関する定期的な研修は提供されておらず、コミュニティには必要な知識が十分に普及していない。予備調査を行った 5 つの保健医療施設は、医療従事者、VHT、準郡職員の知識の欠如、啓発活動教材の不足、栄養治療食品や医薬品の不足、栄養関連活動に対する一般的な資金不足など、乳幼児期の栄養法/IYCF サービス提供のために必要な資源を備えていないことが課題であると回答した。また、保健医療施設による IYCF に関する現地指導は実施していない、もしくは実施したことがあるとしても 1-2 年に 1 回との回答であった。 県レベルでのセクター間の連携： ウガンダの国家政策の「ウガンダ栄養行動計画」に沿って、多分野にわたる栄養アジェンダを推進するため、カセセ県においても県栄養調整委員会が設立された。しかし、栄養は依然として保健セクターの問題として扱われており、分野横断的な課題と認識されていないのが現状である¹⁷。県レベルでのセクター間で連携した活動は行われておらず、また、栄養関連活動の実施に十分な予算も現地政府から割り当てられていないという課題がある。 ●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性 本事業は、SDGs の目標 2「飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する」（主に 2.1～2.4）および目標 3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に、直接寄与する。さらに、気候変動対応型農法を導入し、生計向上をはかることは、貧困撲滅を目指す SDGs 目標 1 のターゲット 1.5「気候変動に関連する極端な気象現象やその他の経済、社会、環境的ショックや災害に暴露や脆弱性を軽減する」にも間接的に寄与する。 ●外務省の国別開発協力方針との関連性 日本政府の対ウガンダ国別援助方針の大目標は「経済成長を通じた貧困削減と地域格差是正の支援」である。本事業における人的資源開発および農家の生計向上に対する支援の提供は、同大目標に貢献するものである。また、重点分野には、「農村開発を通じた所得向上」および「生活環境整備（保健・給水）」が掲げられている。本事業は農業開発を通じた所得向上を目指した活動を実施するものである。さらに、栄養分野において医療施設の運営・サービスの改善も行うため、生活環境整備にも寄与する。
--	---

¹⁷ 2018 年 11 月カセセ県職員へのインタビューより

	●「TICAD VIにおける我が国取組」との関連性 TICAD VIで掲げられている 3 本柱の取組の一つである「繁栄の共有に向けた社会安定化」では、「農業について、人材育成やコメの生産量増大等を通じて、アフリカにおける食料安全保障を促進する」こと、更に、「人材育成等の取組を通じて、気候変動・自然災害分野での脆弱性克服に貢献する」ことが言及されている。本事業で実施する農業分野の支援は、上記取組に合致する。さらに、もう一つの柱である「強靱な保健システム促進」では、保健の基礎となる栄養状態の改善も言及されており、本事業の目標と関連する。
(3) 上位目標	カセセ県カルサンダラ、マリバ、ニャキュンブ準郡において母子の栄養状態が改善される。
(4) プロジェクト目標 (今期達成目標)	(事業期間 3 年間に達成すべき目標) 生計向上、栄養指導・サービスの改善、セクター間連携の取り組みによりコミュニティの栄養改善に向けた活動が定着する。 (今期事業目標) 生計向上に向けた能力強化および母子栄養に関する保健システムの強化、セクター間連携の取り組みにより、コミュニティの栄養改善に向けた実施体制が整備される。
(5) 活動内容	1. 生計向上支援 本活動は事業期間中に各年、事業対象地 3 準郡合計 200 世帯を対象に下記の活動を行う。2 年目と 3 年目は、新たに対象農家 (2 年目 200 世帯、3 年目 200 世帯) を選定し、3 年間で合計 600 世帯の農家を支援する。 1-1. ベースライン調査およびエンドライン調査 1-3 年目：各年の事業開始時と終了時に、対象 3 準郡で世帯調査、フォーカスグループディスカッション¹⁸および準郡職員等のへのインタビューを実施する。事業の開始時と終了時のデータを収集することにより、活動による成果を測る。 1-2. 農業生産のリスク管理における農家の能力強化 1-3 年目：各年 3 準郡 200 農家、3 年計 600 世帯を対象とし以下の活動を実施する。 1-2-1. 農業普及員¹⁹に対する気候変動対応型農法 (CSA : Climate Smart Agriculture²⁰) の研修： 1-3 年目：事業開始時に、準郡の農業普及員に対し、気候変動対応型農法 (CSA) の指導者向け研修 (ToT: Training of Trainers) を実施する (3 準郡普及員計 50 人、3 回)。研修内容は、各準郡における農業関連リスク、同リスクが生産や生計に与える影響、対処方法、準郡

¹⁸ 定義された母集団から少数 (6 から 12 人) の対象者を集め、あらかじめ選定されたテーマについて焦点が定まった議論をする。

¹⁹ ウガンダ政府によって人員配置が進められている Village Agent と呼ばれる新たなコミュニティベースの仕組みが機能していることが確認されれば活用する。

²⁰ 気候変動適応型農法は、気候変動への適応、生産性の向上、温室効果ガスの削減を目指し、例えば、乾期における水管理や雨季における病害の適切な管理等によって、気候変動の影響下においても農業生産を安定、増加させる。

	の防災・気候変動適応行動計画²¹などを含む。 <u>1-2-2. 研修実施および知識共有のための小規模生産者グループ設立：</u> 1-3 年目：農家が相互に支援し合い、導入する技術が農家間で効率的かつ効果的に普及する体制を構築するため、各年、約 20 人で構成される 10 の小規模生産者グループ（以下、グループ）を設立する。対象とする農家の世帯主の男女比などに考慮する。また、知識や好事例の共有促進、および各自のペースに合わせた能力開発のため、グループはさらに 5-6 人の小グループに分けられる。 <u>1-2-3. 農家に対する定期的な CSA 研修・訪問：</u> 1-3 年目：1-2-1 の研修を受けた普及員が 1-2-2 で設立されたグループに対して CSA 研修の実施計画、研修内容の助言等の支援を行う。作物と用地の選択、土地の準備、播種と雑草管理、害虫と病気の管理、水管理などに加えて、収穫と収穫後処理、農場の記録管理について知識を伝達する。その際、種子、プランティングライン、背負い式噴霧器、穀物用袋を農家に提供する。農家の研修は、ワークショップと普及員による農家訪問をセットとして、農業生産のサイクルに応じて①3 月初め、②4 月初め、③5 月末もしくは 6 月初めの合計 3 回行う。その際、グループの中から最初に技術を取り入れ実践するモデル農家を決定する。グループ内で、情報の共有、互いの農地で用いられている手法の確認、報告などを行う。6 ヶ月目以降、普及員は残りの期間（6 ヶ月）で農家がよりオーナーシップを持ち、自発的に情報共有ができるよう、グループに対する監督・モニタリングを中心とした活動に移行していく。この間に、グループの中から生産量の増加など、好事例を持つ代表農家が特定され、同農家が中心となり事業終了後もコミュニティへ技術が普及促進されるよう研修を実施する。 <u>1-2-4. 小規模畜産農家に対する基礎的な技術研修：</u> 1-3 年目：小規模畜産農家が、給餌、寄生虫・疾病管理、記録管理などの基礎技術を習得できるよう支援する。対象の 200 農家のうち、すでに家畜（鶏、豚、ヤギなど最大 3 種程度）を飼育している農家に対し、活動 1-2-1 の研修を受けた普及員が、飼料、予防接種などを含む基礎的な家畜管理について研修を提供する（約 120 世帯、15 日間程度）。農家と普及員の調整を行い、研修実施の支援を行う。 <u>1-2-5. 防災・気候変動適応行動計画の参加型モニタリング：</u> 1-3 年目：小規模生産者グループが、防災・気候変動適応行動計画に栄養の視点を盛り込むための参加型会議の準備や運営の支援を行う。コミュニティリーダー、普及員、医療従事者、学校の代表、農産品の取引業者なども出席する。グループは、同活動を通して変化のあった農家を把握し、特に重要な変化については分析し、対象農家に事業が与えたプラスの影響を認識できるようにする。 <u>1-3. 持続可能な活動実施のための小規模生産者グループの能力強化</u> 1-3 年目：資金管理や販売に関する研修を通して、グループの組織体
--	--

²¹ 2015 年から 2018 年の当会の支援により作成された計画。各村・準郡で特定された干ばつ等のリスクの高いハザードに対する対応策の一つとして、干ばつに強い品種を使用する等、農業における対応が挙げられている。

	制等を強化する。活動には地方自治体（県、準郡）、流通業者や農業資機材業者、コミュニティ内の他組織との連携強化を含む。 <u>1-3-1. 小規模生産者グループの組織管理・運営力強化：</u> 1-3 年目：グループに対し、組織運営・管理についての研修を提供する（10 グループ、1 回）。これには、組織の定款、意思決定、会議記録等の運営に必要な書類を作成するための支援を含む。組織運営・管理能力の強化により、農家同士が結束力を固め、安定して運営できるようにすることで、マーケティング、家庭での衛生・栄養など、農作物の生産を超えた活動にも取り組むことができるようにする。 <u>1-3-2. 生産者組織に対する販売先となる市場の理解・分析のための研修：</u> 1-3 年目：本研修は外部講師を招いて実施する。近接する 2～3 のグループで一つの生産者組織をつくり、県および準郡内で活動している流通業者や農業資機材のサプライヤーなどを分析し、同組織に属する農家の関心に基づき、各農家の扱う生産物や販売価格、品質などの詳細情報を流通業者や農業資機材業者と共有する（3 回程度）。作物の売買や商品の購入において、取引の公平性をより確保するために、本事業を通じて生産者組織と流通業者や農業資機材業者の新たな関係構築・連携強化を支援する。 1-4. コミュニティでの農業資金調達システムの強化 1-3 年目：グループが農業のリスクに対処できるように、肥料や種子などの農業資材の購入資金確保を支援する。毎年 3 準郡の計 200 の農家を対象に農地計画、収入・支出管理や資金調達について研修を行う。また、10 の村貯蓄貸付組合を対象に組織強化の支援を行う。 <u>1-4-1. 農家に対する貯蓄と資金借入れに関する研修：</u> 1-3 年目：農家に対し、貯蓄の重要性、貯蓄方法、投資計画、村貯蓄貸付組合の活用についての研修を実施し、子どものための計画的な資金活用も含めた家計管理を行えるようにする（20 世帯ごと、10 回）。セーブ・ザ・チルドレンの専門家が研修内容を監修する。 <u>1-4-2. 村貯蓄貸付組合の能力強化：</u> 1-3 年目：村貯蓄貸付組合に対し、各組合の指針に従って事業を運営できるよう研修を行い（10 組合、1 回）、定期的なモニタリングを行う。組合が貯蓄貸付機能を果たすことができるよう支援し、農家が不安なく資金管理のために組合を活用できるよう支援する。 1-5. 農家の栄養知識向上のための研修 1-3 年目：農家の栄養知識向上を目的として、望ましい母乳育児と補完食の指導、また、農家が生産する農作物や地元の市場で購入できる農作物を活用し、栄養摂取のための調理実演を行う（準郡レベルの 6 ヶ所の保健医療施設管轄地域各 1 回）。 1-6. 小規模生産者グループ間の相互訪問 1-3 年目：作物の栽培期の終わりに向けて、小規模生産者グループ間で各農家の経験を学習できるよう農地の相互訪問を行う（200 世帯、1 回）。類似の環境で農業をする農家同士が交流し、事例を共有する
--	---

	ことにより、積極的な学びを促進し、生産量の増加などにつなげる。 1-7. ステークホルダーを集めるフィールドデー 1-3 年目：一連の研修を受けた農家を対象に好事例を持つコミュニティにてフィールドデーを開催する。本活動には、流通業者、現地 NGO、政府（県、準郡の行政関係者）およびコミュニティリーダーなどを招待する。フィールドデーへの参加によって、流通業者は生産者と市場を繋ぎ、行政機関や現地 NGO は農家に対する必要な支援を検討することが可能になることが期待される。 2. 栄養改善支援 2-1. ベースラインおよびエンドライン調査（IYCF アセスメント） 1 年目：事業開始時に IYCF アセスメントを実施し、IYCF の主要 8 指標に基づいて事業対象地域の子どもの栄養状態を把握する。1 年目の事業終了時にエンドライン調査を通して介入の効果を測り、2 年次の活動に活かす。 2 年目：事業終了時にコミュニティにおける知識・実践の観点を含め、対象 3 準郡の母子の栄養改善に関する進捗状況を評価する目的で、IYCF アセスメントを実施する。 3 年目：事業終了時の IYCF アセスメントで、3 年間の事業期間を通じた IYCF 指標の進捗状況を評価する。 2-2. 栄養情報・サービス提供のための保健システムの強化 1 年目：県保健局（DHO : District Health Office）と連携して、IYCF に関する母乳育児、乳幼児への離乳食、最低食事水準等について 3 準郡内の医療従事者と同じ地域を担当する村落保健ボランティア（VHT）を対象とした研修を行う。また、準郡レベルの 6 ケ所の保健医療施設に対し、子どもの栄養状態を計測する上で必要な身長・体重計などの資機材と教材を提供する。 2 年目：行政教区（Parish）²²レベルの 9 ケ所の保健医療施設との報告体制の強化、連携促進に重点を置いて研修を行う。対象は、3 準郡内の医療従事者と同じ地域を担当する VHT とする。これら保健医療施設に対し、事業開始前に行った予備調査および 1 年目に実施するベースライン調査結果に基づき必要な資機材と資料を提供する。 3 年目：対象 3 準郡で最初の 2 年間に研修を受けた医療従事者および VHT に対して振り返りのためのレビュー会合を行う。全 15 ケ所の保健医療施設における活動進捗状況のフォローアップを行う。 2-2-1. IYCF に関する医療従事者および VHT の能力開発： 1-3 年目：対象準郡の保健医療施設で母子保健サービスに従事する保健従事者に研修を実施する（1 年目各 70 人 1 回、2-3 年目再研修 70 人 1 回）。研修では、栄養不良に関するスクリーニングと食事評価、1 対 1 のカウンセリング、グループ IYCF 教育セッション、生計支援
--	--

²² ウガンダにおける準郡とコミュニティ（Village）の間の規模にあたる行政単位。コミュニティは平均して 500 人程度の規模で行政教区は 4300 人程度の規模になる。

	で育てた農作物の活用および調理の実演などを行う。また、コミュニティへの IYCF の知識の普及のため、コミュニティでの知識普及の役割を担い、同保健施設に従事する VHT へも研修を行う（1 年目各 86 人 1 回、2-3 年目再研修 86 人 1 回）。研修内容には、スクリーニング、保健医療施設への患者紹介、家庭訪問、栄養教育が含まれる。 <u>2-2-2. 保健医療施設における IYCF 相談窓口の設立・強化および身体測定機器の提供：</u> 1 年目：DHO と協力しながら 6 ヶ所の対象保健医療施設で IYCF 相談窓口を設立する。身体測定機器（体重計、身長計、上腕周囲径テープ（Mid-upper Arm Circumference：MUAC）²³など）を提供し、対象施設が IYCF サービスを実施できるようにする。 <u>2-2-3. IYCF 相談窓口および VHT への IYCF 関連教材配布：</u> 1 年目：既存の IYCF 関連資料を現地語に翻訳して配布し、6 ヶ所の対象保健医療施設やコミュニティで使えるようにする。 <u>2-2-4. 保健医療施設およびコミュニティの監督・現地指導：</u> 1 年目には準郡レベルの 6 ヶ所の保健医療施設へ、2 年目以降は行政教区レベルの 9 ヶ所の保健医療施設へ対象を拡大して、IYCF の活動を監督・指導するためのモニタリングを行う（各施設 1 回）。 2-3. コミュニティにおける栄養情報・サービス活用支援 1 年目：準郡レベルの 6 ヶ所の保健医療施設が管轄するコミュニティを対象に、IYCF に関する啓発、VHT による家庭訪問（毎月 1 回、10-20 件程度）、2 歳未満の子どもを対象にした栄養スクリーニング（4 半期に 1 回）を行い、コミュニティ全体が VHT を通じて栄養情報およびサービスを活用できるよう支援する。 2 年目：行政教区（Parish）レベルの 9 ヶ所の保健医療施設が管轄するコミュニティを対象に、IYCF に関する啓発、VHT による家庭訪問、栄養スクリーニングを行い、コミュニティ全体が VHT を通じて栄養情報およびサービスを活用できるよう支援する。 3 年目：全 15 ヶ所の保健医療施設が管轄するコミュニティの活動をフォローアップする。 <u>2-3-1. 2 歳未満の子どもを持つ母親を対象とした IYCF セッション：</u> 1-3 年目：母子保健サービス（小児科相談、産前・産後健診、予防接種）の受診の推奨、栄養不良スクリーニングの受診の推奨、妊婦・授乳婦の IYCF 関連支援、1 対 1 のカウンセリング、健康・栄養教育セッションなどを含めた活動を保健医療施設の IYCF 相談窓口およびコミュニティで実施する（各施設管轄地域 1 回）。 <u>2-3-2. IYCF を通じた子どもの保護の促進：</u> 1-3 年目：コミュニティ全体から IYCF や子どもの保護への協力を得るため、コミュニティ代表者、医療従事者、コミュニティメンバーとの対話を行う場を設定し、コミュニティ全体が保護者・子どもを支援する必要性について、啓発を行う（各施設管轄地域 1 回）。
--	--

²³ 上腕部の太さで栄養状態を測定するテープ

	<u>2-3-3. VHT による、妊婦・授乳婦、栄養不良のリスクがある 2 歳未満の子どもをもつ保護者への訪問：</u> 1-3 年目：保健医療施設で特定された、栄養について対処が求められる事例をフォローアップするため、VHT によるコミュニティ訪問を支援する。VHT の月次の振り返り会議を支援することで、VHT の能力強化と、コミュニティレベルで収集された情報を VHT が把握できるようにする（1 年目 10 回、2-3 年目 12 回）。 <u>2-3-4. コミュニティにおける栄養不良スクリーニング：</u> 1-3 年目：上腕周囲径（MUAC）の測定により、2 歳未満の子どもの栄養不良スクリーニングを行い、4 半期に 1 回の頻度でコミュニティの子どもの栄養状態を評価する。栄養不良の報告は、治療のために保健医療施設に患者が紹介され、施設内の IYCF 相談窓口への登録を通して行われる。保健医療施設の相談窓口では患者に対して栄養改善のための指導と経過観察のフォローアップが提供されるようになる。 3. セクター間連携 3-1. セクター間での連携のための IYCF に関する研修 1-3 年目：県栄養調整委員会、準郡栄養調整委員会、農家およびその他のセクターを含め、DH0 とともに特定したセクター間連携に関わる栄養分野の関係者²⁴に対して IYCF に関する研修を実施する（60 人、1 回）。 3-2. セクター間での連携強化のための定期会議 1-3 年目：上述 2. の IYCF の研修の後、コミュニティで IYCF が推進されるようにするため、セクター間連携の栄養分野の関係者を対象に活動の進捗を共有する定期会議を開催する（4 回/年）。同会議を通じて、参加者は、日常の活動に IYCF の観点を取り入れ、知識を向上させるようにする。 3-3. IYCF の地方・国レベルでのアドボカシー 1 年目：県・準郡レベルを中心にベースライン調査で判明する IYCF アセスメント結果を参考にしつつ予算確保に関連する課題やセクター間での連携における課題を特定する。 2 年目：1 年目で実施された IYCF アセスメントの結果に基づき、県レベルで対応可能な施策を議論する。 3 年目：県政府関係者とともに、円滑な IYCF 活動のための中央政府との議論の場を設ける。 <u>直接裨益者数（1 年目）</u> 8,466 人（農家 200 人、農業普及員 50 人、村貯蓄貸付組合 10 団体²⁵、医療従事者 70 人、VHT 86 人、子ども 8,000 人（栄養スクリーニングを受ける 2 歳未満）、栄養分野の行政関係者 60 人） <u>間接裨益者数（1 年目）</u> 生計支援：740 人（1 世帯あたりの平均人数 4.7 人） 栄養支援：カルサンダラ 2,518 人、マリバ 9,955 人、ニャキユンブ
--	--

²⁴ 教育、保健、地域開発、福祉、環境、農業、水道、統計等の担当官を予定している。

²⁵ 直接受益者となる農家の一部が村貯蓄貸付組合を担っており、受益者数の計算が重複するため、カウントしない。

	7,038 人 ²⁶ (出産年齢 (15-49 歳) の女性の人数) カルサンダラ 2,316 人、マリバ 9,030 人、ニャキユンブ 5,924 人 ²⁶ (5 歳未満の子どもの人数)
6) 期待される成果と成果を測る指標	1 年目の期待される成果と成果を測る指標は以下の通り： 1. 生計向上²⁷ 成果 1) 生計を向上させるための農業普及体制が第 1 対象農家グループでの活動を通して強化される。 指標 1-1. 研修を受けた農家のうち気候変動適応型農法を実践している割合 (200 世帯中 70%) 【確認方法：普及員を通じたモニタリング】 指標 1-2. 組織化された農家グループが定款で記載された役割を果たしている割合 (10 グループ中 7 グループ) 【確認方法：農家グループの活動報告】 指標 1-3. 収入向上のため多様な生計戦略²⁸を有している農家の割合 (200 世帯中 50%) 【確認方法：エンドライン調査】 指標 1-4. 農家における収入増加率 (20%) 【確認方法：エンドライン調査】 指標 1-5. 村貯蓄貸付組合の会員として定期会合に参加する農家の割合 (200 世帯中 75%) 【確認方法：農家グループの活動報告】 2. 栄養改善²⁹ 成果 2) コミュニティに栄養情報・サービスを提供するために、準郡レベルの保健システムが強化される。 指標 2-1. 研修参加者のうち IYCF サービスを提供する準郡レベル保健医療施設の医療従事者の割合 (70 人中 90%) 【確認方法：現地指導でのモニタリング】 指標 2-2. 研修参加者のうちコミュニティレベルで IYCF サービスを提供する VHT の割合 (86 人中 80%) 【確認方法：現地指導でのモニタリング】 指標 2-3. IYCF 相談窓口を通じて IYCF サービスを提供する保健医療

²⁶ Uganda Bureau of Statistics (UBOS) (2017), National Population and Housing Census 2014 Area Specific Profiles: Kasese district

²⁷ 成果 1：生計向上に関する指標の根拠

・類似の事業の活動でも用いている指標で、現状と介入内容を踏まえて妥当とされた割合

²⁸ 収入を維持する方法が、貯蓄など農業生産以外にもあること (災害等で農業がうまくいかなくても生計を維持できる戦略があること) を指す。

²⁹ 成果 2：指標 2-1 から 2-3 の根拠

・医療従事者、VHT トレーニング：裨益者に対して提供することを目指すサービスを実現するために必要な割合

成果 2：指標 2-4 の根拠

・ウガンダ国家栄養計画の目標は 75% である。事業対象地の完全母乳育児率は現在 68% であり、事業期間内で目標値を上回るために算出された割合 (2 年目 5%, 3 年目 6%)

指標 2-5 の根拠

・ウガンダの保健調査によると、事業地で最低食事水準を満たす 6-23 ヶ月児の割合は 7.5% とされており、これを全国平均 (14.6%) を上回る数値まで増加させるために算出された割合 (2 年目 5%, 3 年目 6%)

	施設の数（6 施設中 5 ヶ所）【確認方法：現地指導でのモニタリング】 指標 2-4. 0-5 ヶ月児の完全母乳育児の実践者の増加率（2%）【確認方法：IYCF アセスメント】 指標 2-5. 最低食事水準（①最低食事頻度基準および②最低食多様性基準の両方）を満たす 6-23 ヶ月児の増加率（3%）【確認方法：IYCF アセスメント】 指標 2-6. 2 歳未満の子どものうち、コミュニティで身体測定法を使用して栄養不良状態がスクリーニングされた割合（8,000 人中 50%）【確認方法：スクリーニング結果】 3. セクター間での連携³⁰ 成果 3) セクター間連携に関わる栄養分野の関係者により IYCF が理解される。 指標 3-1. IYCF に関する研修を受けたセクター間の連携に関わる栄養分野の関係者のうち、同トピックに関し、所定の知識レベルに達している割合（60 人中 70%）【確認方法：研修前後のテスト】 指標 3-2. 食事と栄養の関係および IYCF に関する啓発セッションまたはコミュニティ対話に参加しているコミュニティメンバーの数（2,000 人）【確認方法：セッション・対話の活動報告】 なお、「T I C A D V Iにおける我が国取組」に関連して、食料安全保障の促進および気候変動・自然災害分野での脆弱性克服にむけ、3 年間で農家 600 世帯と普及員 50 人の人材育成に貢献する。また、保健の基礎となる栄養状態の改善については、保健医療施設の強化を通じ、対象準郡の出産年齢の女性計 19,511 人、5 歳未満の子ども 17,270 人に間接的に裨益する。
（7）持続発展性	<u>本事業終了後の 3～4 年後、対象地域において、母子の栄養状態に改善が見られることが期待される。現地の保健医療施設等からの情報収集を通して、2 歳未満の子どもの発育阻害、消耗症、母親に関しては栄養状況を確認する。</u> <u>各活動に係る持続発展性は以下のとおり</u> <u>農業普及員および農家グループを活用した普及体制：</u> 本事業は、地方自治体の農業普及員とコミュニティとの関係を強化するものである。当会が直接農家を指導するのではなく普及員の能力強化に力を入れるため、事業期間内で対象とならなかった農家についても普及員を通じて継続的に技術支援が提供されることが期待される。また、農家を組織化することにより、農作物の買い付けや販売を行う流通業者や農業資機材業者との連携を目指すとともに、農家の資金管理が改善されるよう支援する。農家は単独では流通業者や農業資機材業者との交渉や資金調達が困難であるため、組織化することにより対象農家の持続可能な収入確保に寄与するとともに、研修によって組織運営の知識が向上すれば、活動資金の確保が進むことが期待される。

³⁰ 成果 3：セクター間連携に関する指標の根拠

・これらの関係者が栄養指導をしていく上で必要な知識のレベルと現在の状況を踏まえて算出された割合

	一連の生計向上の普及体制を通して事業終了後も農家自身により継続的に活動が実施される。 <u>セクター間での政策の協調と連携：</u> 保健医療施設およびコミュニティレベルでの IYCF サービスへのアクセスの向上は、保健省が推進する政策に合致する。農業セクターにも IYCF の枠組みを展開することで、対象準郡における栄養不良の予防・栄養状態改善に向け、強固な基盤を形成することができる。地域レベルでは DHO と密接に連携して本事業を実施することで、保健・栄養、生計、および関連する栄養分野の関係者でネットワークを築き、持続的な栄養関連サービスの提供およびコミュニティにおける小規模生産者グループの継続した活動が可能となる。
--	--