

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	ケリチヨー郡シゴウェット・ソイン準郡において、小学校入学前の4～5歳児が通う ECDE (Early Childhood Development and Education) センターを中心に、幼児の栄養改善を学校関係者、保健ボランティア (Community Health Volunteer: CHV)、住民とともに実施する。ECDE センターでは、教員と CHVs が園児や地域の幼児の成長を記録し、栄養不良児の栄養改善や早期発見、医療施設へのリファール・システムを確立する。また ECDE センター敷地内にモデル菜園をつくり、多様な野菜、豆や果物等を栽培し、全対象センターで栄養のある給食導入を目指す。CHV を通じて、住民にも菜園づくりの普及や、家庭でのバランスの取れた食事提供を啓発する。さらに、栄養不良の一因である不衛生な環境を改善するため、センターに雨水貯水タンク、園児用トイレ、給食用の台所の建設と、幼児が安全に通える通学路の整備を行う。これらの3年間の活動を通じて、幼児の健全な成長のための情報発信の場としての ECDE センターのモデルが作られ、他地域への普及を目指す。 This project aims at the improvement of nutritional status of children under five in Sigowet/Soin Sub-county in Kericho County. ECDE centers in the target area will be the platform for collecting children's growth monitoring data, growing various food crops in a model kitchen garden, providing school feeding program, and disseminating the importance of under-five nutrition and balanced diet, hygiene, and other health issues. In the project, Community Health Volunteers (CHVs), teachers and ECDE committee members will play key roles. Especially CHVs are the communicators to the households in their community through encouraging to establish and maintain of kitchen gardens with various crops, to serve balanced diet at home, and to take proper health seeking behavior. Teachers are to measure the children's anthropometric data to lead early detection of malnutrition children and refer them to health facilities and advocate parents on health of children. Committee members and CHVs are the ones who are responsible for establishing and maintaining the school kitchen gardens and utilize the harvested crops for children's balance diet. Additionally, to address the unhygienic habit which is one of the causes to malnutrition, the project conducts the community-driven construction of rain water harvesting tanks, latrines, kitchens, and roads improvement, so that accessibility to safe water, latrines and schools will be ensured. This project also aims to be a pilot project to be promoted as a model to other areas.
(2) 事業の必要性と背景	ケニア共和国は、ここ数年間で急速な経済成長を遂げているが、人口の4割が1日1ドル以下の生活を送っている。5歳未満児の死亡率は1990年以降減少傾向にあるものの、1,000人あたり71人 (UNICEF 2013) と依然として死亡率の高い国として位置付けられており (日本の5歳未満児死亡率: 3)、その一因として母親の教育レベルとの関係が指摘されている (Kenya Demographic and Health Survey 2014)。 ケリチヨー郡の5歳未満児の栄養指標は、慢性的な栄養不足が影響する発育阻害/低身長 (stunting) が28.7% (国内平均: 26%)、急性栄養障害/やせ (wasting) が6.6% (国内平均: 4%)、低体重 (underweight) が4% (国内平均: 11%) である。この数値は、健康不良で医療施設を訪れる児童の栄養状態であり、潜在的な栄養不良児の確認はできていない。事業対象地の中でも特に経済的に恵まれていない家庭から抽出された ECDE センターに通う3～5歳児の栄養状態の事前調査では、低身長が27%、急性栄養障害が5.8%、低体重が16%であり、栄養不良のリスクのある児童も含むと、それぞれ34.4%、32.8%、55.4%にのぼった (HANDS 調査 2017)。また、食事摂取における栄養の偏りや栄養に関する知識不足も確認されている (HANDS 調査 2014、2017)。 ケリチヨー郡の医療施設では、義務付けられている予防接種や病気で医療施設を訪問する子ども以外の健康状態を定期的に確認する制度が確立されておらず、義務付けられている最後の予防接種 (生後9か月と18か月) 後から5歳未満児の健康に対する積極的介入不足がケリチヨー郡保健局の懸案となっている。 事業地は、ケリチヨー郡の中でも最も社会経済指標の低い地域の一つであり、乾季の水不足、雨季の道路浸食や洪水、マラリアや水系感染症罹患等の健康被害の割合が高い。医療施設へのアクセスも悪く、コミュニティで予防啓発や医療施設への橋渡しを行う CHV による住民への啓発だけでなく、より多くの地域の住民が主体的に生活向上のための知識や技術を獲得し、意識を改善することが求められている。

HANDS はケリチョー郡を中心に 2005 年より、医療施設中心の母子保健向上や CHV の育成を行ってきた。しかし、上記のように予防接種を終えた 5 歳未満の子どもたちの健康を守る制度がないことから、医療施設よりも数多く存在し住民により近い ECDE センターを中心に、住民に関心の高い農業を通じた栄養改善を行う活動（以下、「先行事業」）を 2017 年から 2020 年 4 月まで実施した。ケリチョー郡保健局、教育局、農業局と連携して、家庭でバランスのとれた食事ととっていない幼児たちが栄養を補える給食制度の定着、子ども達の成長モニタリングの実施、多様な食物を栽培する学校菜園づくりとそれをモデルにした家庭菜園の普及等を担う人材育成を行い、地元で高い評価を得てきた。しかし、慢性的な予算と人材不足で、水・衛生インフラ整備など子ども達の栄養改善への根本的な対策が取れずにいる現地政府の現状を重く見て、住民主導による栄養改善を 3 年間で効果的に実施し、先行事業をモデルとして他地域に普及することとした。

先行事業で対象としたグループ 1 の 3 準地区ケジリエット、カプタラムワ、カプレラッチの 10ECDE センターでは、すでに栄養改善支援を実施済みである。グループ 2 は、ケジリエット、カプレラッチ、キプシテット、シンビ、カブソロックの 5 準地区より N 連 1 年次に出した 10ECDE センターが対象。グループ 3 は、タバイタとカブソンボッチの 2 準地区より選ばれた 11ECDE センターを対象とし、N 連 1 年次に CHV を育成し、2 年次の現在は住民対象の栄養改善研修を実施中である。

グループ名	N 連 1 年次	N 連 2 年次	N 連 3 年次
グループ 1 (2017 年～ 2020 年 4 月)	施設建設・通 学路道路整備	施設建設・通学路道路整備	施設建設・通学路の維持管理
グループ 2	幼児の栄養改善活動開始	幼児の栄養改善活動継続、 施設建設・通学路道路整備	幼児の栄養改善活動継続、 施設建設・通学路道路整備
グループ 3	CHV 育成	幼児の栄養改善活動開始	幼児の栄養改善活動継続、 施設建設・通学路道路整備

1 年次は、グループ 2 の ECDE センター 10 か所を対象に栄養教育を始め、全センターで給食導入とモデル菜園の設立を実現した。また、グループ 3 ではコミュニティに根付いた栄養改善活動を行う CHV を育成し、各家庭でのトイレ建設、手洗い普及、住居全体における衛生改善活動等の CHV としての基本的な衛生改善普及活動を地域住民に対して行った。

2 年次では、コロナ禍による ECDE センター閉鎖のため、教員や調理師を対象とした研修（活動 1-1、2、3、7）は実施できずにいるが、現在予定されている 2021 年 1 月から再開され次第、教育局が定める計画に従って、グループ 2 の給食内容の栄養価の充実と教員対象の成長モニタリングの定着のための研修、グループ 3 の教員対象の成長モニタリングや学校保健・栄養研修と調理師を含む CHV 対象の衛生・栄養研修を集中的に開始する予定である。もしも 1 月から ECDE センターが再開されなかった場合は、各 ECDE センターの校長と相談の上、地元在住の教員のみを対象にした研修を実施し、CHV らの協力を得て、自宅待機中の 4-5 歳児の成長モニタリングの定期的実施を検討している。なお、コロナ禍においても、住民を対象にしたモデル菜園設立と維持管理、コミュニティへの普及はグループ 2、3 で実施しており、グループ 2 の施設建設も雨水貯水タンク 2 基完成、トイレ 2 件と台所 1 件の工事が進行中である。（なお、2 年次の成果を出すために、コロナ禍によって実施できずにいる活動の実施に必要な期間の延長を検討している。）

●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

本事業は、以下の目標に沿っている。

- ・目標 2. 飢餓を終わらせ、食糧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
- ・目標 4. すべての人々への、包摂的かつ公平な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
- ・目標 6. すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する

ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／ 良い統治	貿易開発	母子保健	防災
1: 重要目標	1: 重要目標	1: 重要目標	9: 不明／未定	2: 主要目標	9: 不明／未定
栄養	障害者	生物多様性	気候変動（緩和）	気候変動（適応）	砂漠化
2: 主要目標	2: 主要目標	9: 不明／未定	1: 重要目標	9: 不明／未定	0: 目標外

	●外務省の国別開発協力方針との関連性 ECDE センターでの給食や家庭レベルでの食の安全保障による幼児の栄養改善を通じて、貧困層、地方における保健システムの強化を目指しており、外務省の国別開発協力方針に沿っている。 ●「T I C A D V I および T I C A D 7 における我が国取組」との関連性 II 強靱な保健システム促進 - “Resilient Africa” 全ての人が保健サービスを楽しむことができるアフリカへ（アフリカにおける UHC 拡大とアフリカ健康構想）に該当。																																										
(3) 上位目標	ケリチョー郡における、5 歳未満児の幼児の健康状態が改善される																																										
(4) プロジェクト目標 (今期事業達成目標)	ケリチョー郡シゴウェット・ソイン準郡の事業対象地における ECDE センターおよび家庭での 5 歳未満児の食事の栄養改善と成長モニタリングが実施継続される 事業対象地における ECDE センターおよび家庭での 5 歳未満児の食事の栄養改善と成長モニタリングが実施継続され、モデル事業として他地域に普及する。																																										
(5) 活動内容	3 年次では、幼児の栄養改善活動が、対象 ECDE センターと周辺地域で定着するよう、各グループのモニタリング、および必要な研修を ECDE 教員、関係者、CHV、CHV の監督を担う地域保健委員（Community Health Committee : CHC）や住民に対して実施する。グループ 2 と 3 に対して衛生施設の建設活動を実施すると同時に、維持管理活動の定着のためのモニタリングを実施する。また 2 年次に作成する実施マニュアルの配布を通じて、他地域の ECDE センターでも栄養改善活動の開始を普及させる。 本事業では、8 地区の合計 31 の ECDE センターを表 1 のとおり 3 つのグループに分け、各活動を実施する。各グループの ECDE センター名、支援内容、実施年次は表 2 のとおり。 表 1 <table><tr><th>グループ名</th><th>進捗および 3 年次活動計画</th></tr><tr><td>グループ 1</td><td>3 準地区の ECDE センター 10 か所で、2017 年より先行事業でソフト面での栄養改善事業を開始し、N 連 1、2 年次では衛生施設建設や通学路整備等ハード面での支援を実施した。ハード支援を行ったセンターの衛生施設の維持管理モニタリングを行っている。</td></tr><tr><td>グループ 2</td><td>1 年次に幼児の栄養改善を開始した 5 準地区の ECDE センター 10 か所では、リフレッシュ研修やモニタリングを通じて栄養改善活動の定着と地域への普及を行う。また、衛生施設建設と通学路整備も行う。</td></tr><tr><td>グループ 3</td><td>2 準地区において、対象 ECDE センター 11 か所において、栄養改善活動の定着を目指して、引き続き研修やモニタリングを通じた栄養改善活動の強化と地域への普及を行う。また、衛生施設建設と通学路整備も行う。</td></tr></table> 表 2 <table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">グループ 1 N 連 1-2 年次(ハード支援)</th><th colspan="2">グループ 2 N 連 1-3 年次(ソフト支援) N 連 2-3 年次(ハード支援)</th><th colspan="2">グループ 3 N 連 1-3 年次(ソフト支援) N 連 3 年次(ハード支援)</th></tr><tr><th>センター名</th><th>準地区名</th><th>センター名</th><th>準地区名</th><th>センター名</th><th>準地区名</th></tr><tr><td>1</td><td>ケジリエット</td><td>ケジリエット</td><td>チェビレツチ</td><td>ケジリエット</td><td>バルゴロール</td><td>タバイタ</td></tr><tr><td>2</td><td>チェビレツチ</td><td>カブ・タラムワ</td><td>キブガット</td><td>ケジリエット</td><td>カモゴン</td><td>タバイタ</td></tr><tr><td>3</td><td>カボレ</td><td>カブ・タラムワ</td><td>アセヌウェット</td><td>キブシテット</td><td>カモロック</td><td>タバイタ</td></tr></table>	グループ名	進捗および 3 年次活動計画	グループ 1	3 準地区の ECDE センター 10 か所で、2017 年より先行事業でソフト面での栄養改善事業を開始し、N 連 1、2 年次では衛生施設建設や通学路整備等ハード面での支援を実施した。ハード支援を行ったセンターの衛生施設の維持管理モニタリングを行っている。	グループ 2	1 年次に幼児の栄養改善を開始した 5 準地区の ECDE センター 10 か所では、リフレッシュ研修やモニタリングを通じて栄養改善活動の定着と地域への普及を行う。また、衛生施設建設と通学路整備も行う。	グループ 3	2 準地区において、対象 ECDE センター 11 か所において、栄養改善活動の定着を目指して、引き続き研修やモニタリングを通じた栄養改善活動の強化と地域への普及を行う。また、衛生施設建設と通学路整備も行う。		グループ 1 N 連 1-2 年次(ハード支援)		グループ 2 N 連 1-3 年次(ソフト支援) N 連 2-3 年次(ハード支援)		グループ 3 N 連 1-3 年次(ソフト支援) N 連 3 年次(ハード支援)		センター名	準地区名	センター名	準地区名	センター名	準地区名	1	ケジリエット	ケジリエット	チェビレツチ	ケジリエット	バルゴロール	タバイタ	2	チェビレツチ	カブ・タラムワ	キブガット	ケジリエット	カモゴン	タバイタ	3	カボレ	カブ・タラムワ	アセヌウェット	キブシテット	カモロック	タバイタ
グループ名	進捗および 3 年次活動計画																																										
グループ 1	3 準地区の ECDE センター 10 か所で、2017 年より先行事業でソフト面での栄養改善事業を開始し、N 連 1、2 年次では衛生施設建設や通学路整備等ハード面での支援を実施した。ハード支援を行ったセンターの衛生施設の維持管理モニタリングを行っている。																																										
グループ 2	1 年次に幼児の栄養改善を開始した 5 準地区の ECDE センター 10 か所では、リフレッシュ研修やモニタリングを通じて栄養改善活動の定着と地域への普及を行う。また、衛生施設建設と通学路整備も行う。																																										
グループ 3	2 準地区において、対象 ECDE センター 11 か所において、栄養改善活動の定着を目指して、引き続き研修やモニタリングを通じた栄養改善活動の強化と地域への普及を行う。また、衛生施設建設と通学路整備も行う。																																										
	グループ 1 N 連 1-2 年次(ハード支援)		グループ 2 N 連 1-3 年次(ソフト支援) N 連 2-3 年次(ハード支援)		グループ 3 N 連 1-3 年次(ソフト支援) N 連 3 年次(ハード支援)																																						
	センター名	準地区名	センター名	準地区名	センター名	準地区名																																					
1	ケジリエット	ケジリエット	チェビレツチ	ケジリエット	バルゴロール	タバイタ																																					
2	チェビレツチ	カブ・タラムワ	キブガット	ケジリエット	カモゴン	タバイタ																																					
3	カボレ	カブ・タラムワ	アセヌウェット	キブシテット	カモロック	タバイタ																																					

4	カブタラムワ	カブレラッチ	ソドニヨマレ	カブレラッチ	キブコック	タバイタ
5	ニャベリ	カブタラムワ	カブキヨロ	カブレラッチ	ソドウ	タバイタ
6	チェビリル	カブレラッチ	カブコンゴニ	カブレラッチ	タバイタ	タバイタ
7	カブレラッチ	カブレラッチ	カブキサイ	シンビ	チェブコサ	カブソボッチ
8	ケビンビル	カブレラッチ	シンビ	シンビ	エムディット	カブソボッチ
9	キレゲス	カブレラッチ	カブソロック	カブソロック	カブソボッチ	カブソボッチ
10	ニャリルブツチ	カブレラッチ	ソゲンダレリ	カブソロック	サミスベイ	カブソボッチ
11					カブウオス	カブソボッチ

* 斜線箇所は1、2年次を通じて、ニーズと住民のコミットメント評価により建設対象外となった ECDE センター。3年次はグループ2の斜線箇所とグループ3から対象を選定する。

* N連3年次のソフト支援対象センターは、COVID-19 禍による ECDE センター閉鎖で計画通りに実施できなかった生徒の身体測定、給食開始、栄養価の高い給食導入指導、モデル菜園の活用や維持管理、研修参加者による行動計画の実施状況のモニタリングや監督等の活動をグループ2と3で実施し、活動の定着を目指す研修やモニタリング等の活動を中心に実施する。

* 成長モニタリングに関する活動は、COVID-19 の影響により遅れが生じており、3年次に集中して研修を行う。3年次にもグループ2、3を対象に、成長モニタリングフォローアップ研修及びモニタリングを実施し、研修対象者が研修内容を十分に理解・実践できるようにする。現時点では、別紙-1 のように進める計画である。

活動1：事業地の住民が保健と栄養に関する知識と技術を身につけ、5歳未満児の栄養改善のための行動をとる

活動1-1～1-10：グループ2とグループ3を対象とした各研修・ワークショップ（WS）を下記のように実施する。研修受講者は、研修で学んだ知識と技術を活用し、各研修内容に沿った行動を行う。当団体主導で、担当局と研修内容を計画調整し、講師とともに教材を準備する。

ワークショップ (WS) 名・研修名	講師	対象・内容
グループ2		
1-7. 成長モニタリングフォローアップ研修（2回）	HANDS、保健局	各 ECDE センターより教員約3名 計約30名 栄養状態の測定のフォローアップ研修。
1-8. 農業、学校菜園作りフォローアップ研修（2回）	HANDS、農業局、保健局	CHV45名（調理師5名含む）、管理委員3名または ECDE 教員3名 x5 センター 計約60名 菜園管理の課題、記録管理、マーケティング、輪作等の知識と技術の習得。
1-9. 無煙かまど IGA フォローアップ研修（1回）	HANDS、保健局	2年次に研修を受けた CHV・CHC・住民ボランティアの中でも特に意欲的なものを中心に計約50名を選出 無煙かまど維持管理や IGA のフォローアップ研修。
1-10. 食事モニタリングフォローアップ WS（1回）	HANDS、保健局	各 ECDE センター担当 CHC と CHV 約8名 計約80名 幼児の家庭の食事モニターや啓発活動のフォローアップ WS。
グループ3		
1-1. 成長モニタリング研修（2回）	HANDS、保健局	各 ECDE センターより教員約3名 計約33名 身長・体重計の測定法、栄養指標の見方、モニタリング継続と定着を促すフォローアップ研修を実施。
1-2. 栄養、学校保健研修（2回）	HANDS、保健局	各 ECDE センターより教員約3名 計約33名 給食や幼児の栄養、学校保健（衛生環境や園児の栄養改善、健康状態の観察等）を学ぶ研

		修の実施。
1-3. 栄養衛生フォローアップ研修（2回）	HANDS、保健局	各 ECDE センターより調理師 1 名、各センター担当 CHC と CHV 約 8 名 計約 99 名 5 歳未満児の栄養改善のための知識と技術を学び、行動変容を促す研修の実施。
1-4. 農業・栄養（モデル菜園）研修（4回）	HANDS、農業局、保健局	各 ECDE センター管理委員約 3 名、各センター担当 CHC と CHV（調理師各センターより 1 名ずつ含む）約 9 名 計約 132 名 モデル菜園の維持管理、活用法、またフォローアップ研修の実施。
1-5. 無煙かまど IGA 研修（3回）	HANDS、保健局	CHC と CHV 約 88 名、地元の職人約 2 名 計約 90 名 煙害と無煙かまど作成技術の習得。
1-6. 食事モニタリング研修（2回）	HANDS、保健局	各センター担当 CHC と CHV 約 8 名 計約 88 名 幼児の家庭の食事モニター手法のフォローアップ WS を実施。
活動 1-11：保健局と農業局職員が、活動のモニタリングを行う。		
活動 2：園児の健康を守るため、ECDE センターの衛生環境が整備される		
活動 2-1：グループ 2 とグループ 3 を対象として、ECDE センター関係者（各センターより 4 名）への啓発ワークショップと環境整備のための活動計画を策定する。講師は保健局職員 2 名、HANDS3 名。		
活動 2-2：設備が不足している各 ECDE センターにおいて、住民の協力を得て雨水貯水タンクを 2 か所で建設する。工事前研修（対象：校長、副校長、教員、管理委員、CHV、保護者等 ECDE 関係者、フォアマン、職人ら計 25 名）と、工事後の施設維持管理研修（対象：職人以外同上計 21 名）を実施する。講師は、保健局 2 名、HANDS3 名。		
活動 2-3：設備が不足している各 ECDE センターにおいて、住民の協力を得てトイレを 4 か所で建設する。工事前研修（対象：校長、副校長、教員、管理委員、CHV、保護者等 ECDE 関係者、フォアマン、職人ら計 25 名）と、工事後の施設維持管理研修（対象：職人以外同上計 21 名）を実施する。講師は、保健局 2 名、HANDS3 名。		
活動 2-4：設備が不足している各 ECDE センターにおいて、住民の協力を得て台所を 2 か所で建設する。工事前研修（対象：校長、副校長、教員、管理委員、CHV、保護者等 ECDE 関係者、フォアマン、職人ら計 25 名）と、工事後の施設維持管理研修（対象：職人以外同上計 21 名）を実施する。講師は、保健局 2 名、HANDS3 名。		
活動 2-5：設備が不足している各 ECDE センターにおいて、NPO 法人道普請人の技術指導を受け、住民（計 75 名、職人 4 名）参加による通学路整備を 2 か所で計 30 日間（技術指導者のナイロビ - ケリチョー間の移動日含む）行う。		
活動 2-6：エンジニアと関係局が各建設と通学路整備の建設モニタリングを行う。		
活動 2-7：完成した施設の維持管理を行う。		
活動 2-8：完成した施設で、専門家による施設維持管理指導、および道路修繕費の積み立て指導が行われる。		
活動 3：CHV、ECDE センター教員と管理委員が、住民に幼児の栄養改善の知識と技術を普及させる		
活動 3-1：CHV が栄養不良予防啓発と家庭菜園づくりを普及する（常時実施）。		
活動 3-2：ECDE センターで給食を開始するために保護者へ食材提供、調理師の給与等を確保するための資金協力を要請する。また家庭での食事改善教育を行う（毎学期最低 1 回実施）。		
活動 3-3：グループ 2 の各 ECDE センターにおいて、教員が 10 世帯を抽出する。この 100 世帯を対象に 80 名の CHV が、家庭の食事モニタリングを実施する。同様に、グループ 3 では、110 世帯（10 世帯×11 センター）を対象に、88 名の CHV が家庭の食事モニタリングを行う。なお、1 センターあたり約 47 世帯が利用している。（年 3 回実施。1 回のモニタリングに 2～3 週間を要する）。		

	活動 4：関係者との情報共有と持続性確保のための現地政府への啓発活動が行なわれる 活動 4-1：郡と準郡の幹部レベルでの関係者会議（約 10 名を対象）を 2 回実施し、幼児の栄養改善の継続を目指して、予算化のための議員や大臣への働きかけ、各センターへの研修やモニタリングなどの活動計画を作成し、実施する。また、上記会議や研修のための準備会議や事業終了後の活動の持続性を確保するための会議も必要に応じて複数回実施する。 活動 4-2：保健局・農業局・教育局の現場担当と実務者レベルで、活動の振り返りや課題解決のための定期ワークショップ（約 16 名を対象）を 3 回実施し、各センターの課題に応じたモニタリング、住民のエンパワメントや監督など、幼児の栄養改善のための活動計画を作成し、実施し、政府担当者の活動の定着を促す。 活動 4-3：郡政府職員（保健局、農業局、教育局より計約 16 名）への幼児の栄養改善のための行動変容を促すコミュニケーション研修を 1 回実施する。 活動 4-4：2 年次に作成した ECDE センターでの栄養改善実施マニュアルの普及のためのワークショップ（2 回）を主に教育関係者に対して実施する。 活動 4-5：事業終了後の持続性確保のための参加型事業終了時評価を実施する。評価報告書は関係機関である、現地政府、国際機関、大使館、NGO 等に配布する。 直接裨益人口：2,021 名 31ECDE センターの園児約 1,500 名、ECDE センターの教員約 90 名、ECDE センターの調理師 31 名、ECDE センター管理委員 93 名、地域保健委員と保健ボランティア約 270 名（カプタラムワ、カプレラッチ、ケジリエット、カプソロック計約 140 名、タバイタ、カプソンボッチ計約 130 名）、保健局職員約 30 名、教育局職員約 2 名、農業局職員約 5 名 間接裨益人口：約 30,600 名 シゴウェット・ソイン準郡カプタラムワ準地区約 3,800 名、カプレラッチ準地区約 4,200 名、ケジリエット準地区約 4,500 名、カプソロック準地区約 3,100 名、タバイタ準地区約 13,000 名、カプソンボッチ準地区約 2,000 名																
(6) 期待される成果と成果を測る指標	<table><tr><th>活動</th><th>期待される成果</th><th>成果を測る指標</th><th>指標の確認方法</th></tr><tr><td>活動 1-1～1-10：グループ 2 とグループ 3 を対象とした各研修・WS を実施する</td><td>受講者が園児の栄養改善のための行動を取り、栄養状態が改善する</td><td>・研修後テストで 60%以上が 70 点以上を獲得¹ ・90%以上の ECDE センターで成長を記録 ・70%以上の ECDE センターで給食を導入 ・70%以上の ECDE センターでモデル菜園を導入 ・3 年次末には園児の栄養不良の割合が国内平均値と同等またはそれ以下となる²</td><td>テスト用紙 成長モニタリング記録 給食の写真 菜園の写真 モニタリングレポート</td></tr><tr><td>活動 1-11：保健局と農業局職員が、活動のモニタリングを行う</td><td>現場の状況が正確に把握でき、必要な活動の修正や強化が行なわれる</td><td>・担当者の現場での指導内容が記載されたモニタリングレポートの提出率が 100%</td><td>モニタリングレポート</td></tr><tr><td>活動 2-1：グループ 2 とグループ 3 を対象として、ECDE センター関係者への啓発 WS と環境整備</td><td>ECDE センター周辺の住民が衛生課題を認識し、課題に自発的に取り組む</td><td>・ECDE センター関係者、住民らが活動計画書の 60%以上の活動を実施³</td><td>活動計画書とモニタリングレポート</td></tr></table>	活動	期待される成果	成果を測る指標	指標の確認方法	活動 1-1～1-10：グループ 2 とグループ 3 を対象とした各研修・WS を実施する	受講者が園児の栄養改善のための行動を取り、栄養状態が改善する	・研修後テストで 60%以上が 70 点以上を獲得 ¹ ・90%以上の ECDE センターで成長を記録 ・70%以上の ECDE センターで給食を導入 ・70%以上の ECDE センターでモデル菜園を導入 ・3 年次末には園児の栄養不良の割合が国内平均値と同等またはそれ以下となる ²	テスト用紙 成長モニタリング記録 給食の写真 菜園の写真 モニタリングレポート	活動 1-11：保健局と農業局職員が、活動のモニタリングを行う	現場の状況が正確に把握でき、必要な活動の修正や強化が行なわれる	・担当者の現場での指導内容が記載されたモニタリングレポートの提出率が 100%	モニタリングレポート	活動 2-1：グループ 2 とグループ 3 を対象として、ECDE センター関係者への啓発 WS と環境整備	ECDE センター周辺の住民が衛生課題を認識し、課題に自発的に取り組む	・ECDE センター関係者、住民らが活動計画書の 60%以上の活動を実施 ³	活動計画書とモニタリングレポート
活動	期待される成果	成果を測る指標	指標の確認方法														
活動 1-1～1-10：グループ 2 とグループ 3 を対象とした各研修・WS を実施する	受講者が園児の栄養改善のための行動を取り、栄養状態が改善する	・研修後テストで 60%以上が 70 点以上を獲得 ¹ ・90%以上の ECDE センターで成長を記録 ・70%以上の ECDE センターで給食を導入 ・70%以上の ECDE センターでモデル菜園を導入 ・3 年次末には園児の栄養不良の割合が国内平均値と同等またはそれ以下となる ²	テスト用紙 成長モニタリング記録 給食の写真 菜園の写真 モニタリングレポート														
活動 1-11：保健局と農業局職員が、活動のモニタリングを行う	現場の状況が正確に把握でき、必要な活動の修正や強化が行なわれる	・担当者の現場での指導内容が記載されたモニタリングレポートの提出率が 100%	モニタリングレポート														
活動 2-1：グループ 2 とグループ 3 を対象として、ECDE センター関係者への啓発 WS と環境整備	ECDE センター周辺の住民が衛生課題を認識し、課題に自発的に取り組む	・ECDE センター関係者、住民らが活動計画書の 60%以上の活動を実施 ³	活動計画書とモニタリングレポート														

¹ 当団体の過去の事業の実績で、全体の 60%以上が合格点以上を獲得していれば、現場での栄養改善ための行動や地域住民に指導や啓発を行うことができる。

² ケリチョー郡の 5 歳未満児の栄養指標の平均値は、低身長が 28.7%、急性栄養障害が 6.6%、低体重が 4%となっている。本事業では国内平均値である、低身長 26%、急性栄養障害 4%、低体重 11%と同等またはそれ以下を目指す。なお、低体重については、当団体が 2017 年に、事業対象地の中でも特に経済的に恵まれていない家庭を調査したところ、園児 100 名中 16 名が該当した。

³ 当会がケニアで 2017 年から 2020 年 4 月まで実施していた栄養分野での事業の実績では、60%以上の計画が実施されると、行動変容につながっていると言える。

	のための活動計画を策定する	ようになる		
	活動 2-2~2-5: 住民参加による雨水貯水タンク、トイレ、台所建設と通学路整備を、以下のように行う 雨水貯水タンク 2 基、 トイレ 4 棟、 台所 2 棟、 通学路 2 箇所	園児が水を使えるようになる 園児がトイレで用を足せるようになる 園児が栄養のある給食を取れるようになる 園児が安全に通学できるようになる 予定通りに工事が完成する 住民による施設のオーナーシップが強化される	・ 手洗い履行率が 80%以上 ・ トイレ使用率が 80%以上 ・ 栄養のある給食が 60%以上で提供 ⁴ ・ 出席率が 80%以上 ・ 登園に大幅な遅れがない ・ 住民が自主的に、雨水貯水タンク、トイレ、台所、通学路整備に参加 ・ 事業期間内に目標数の施設建設と通学路整備が完成し、園児が安全に使用・通学できる	教員への聞き取り 教員への聞き取り 給食メニュー 出席簿 工事実施記録と写真 参加住民数 写真
	活動 2-6: エンジニアが各建設と通学路整備のモニタリングを行う	園児が安全に使用できる衛生施設や通学路が完成する	・ エンジニアの適切な工程による施設と通学路整備の完了	エンジニアのモニタリングレポート
	活動 2-7~2-8: 完成した施設の維持管理を行う	建設施設の適切な使用と維持管理が続けられる	・ ECDE センターの維持管理計画が 60%以上実施 ⁵ ・ 政府によるモニタリングが毎月実施される ⁶	ECDE センター維持管理計画書 モニタリングレポート
	活動 3-1: CHV が栄養不良予防啓発と家庭菜園づくりを普及する	家庭でも衛生的な環境が整う 多様な作物を栽培する家庭菜園が増える	・ 家庭のトイレ・手洗い場の普及が 30%以上 ・ 3 年次末には栄養不良児が 30%減少	CHV 月次報告書と保健局モニタリングレポート 成長モニタリング記録
	活動 3-2: ECDE センター教員ら関係者が園児の保護者へ栄養啓発を行う	園児家庭から給食食材が提供され給食が実施される 家庭の食事が改善される	・ 70%の ECDE センターで給食が開始 ・ 3 年次末には栄養不良児が 30%減少	給食実施 ECDE センター数 成長モニタリング記録
	活動 3-3: CHV が園児家庭で食事モニタリングを行う	園児の栄養状態が改善する	・ 60%の家庭でバランスのとれた食事内容と 1 日 3 回の食事をとることが認められる ・ 3 年次には対象園児の栄養状態が改善	食事モニタリング記録 成長モニタリング記録
	活動 4-1: 郡と準郡の幹部レベルの関係者会議（約 10 名を対象）を 1 回実施し、幼児の栄養改善活動継続のための予算化を目指す	マネジメントレベルが園児の栄養改善の意義を理解し、栄養改善実現のために行動する	・ 活動計画が作成される ・ 活動計画の項目数のうち 50%以上が実施される ⁷	活動計画書と実施記録

⁴ 当会がケニアで 2017 年から 2020 年 4 月まで実施していた、栄養分野での事業の実績では、6 センター以上がたんばく質やビタミンを追加し、また栄養素の吸収を促し糖分削減にも効果のある、雑穀を成分とした発酵粥を取り入れて継続しており、他センターがそれに追随する方針を示す等良い影響を及ぼしている。「栄養のある」は「最低週 3 日発酵雑穀粥、かつ最低週 1 日は粥に加え果物が供される。」と定義する。

⁵ 当会がケニアで 2017 年から実施している、栄養分野での事業の実績では、60%以上の計画が実施されると、持続性が期待できたことから、本指標も 60%で設定した。

⁶ 毎月の関係政府による持続的モニタリングにより、行動変容や持続性が促されることがこれまでの事業で確認されている。

⁷ 郡と準郡の各局では、予算や人材に限りがあるため、これまでに種々の活動計画は立てるものの、その後の管理や見直しなどが行われていないのが実情である。幼児の栄養改善の活動実施のために、議員や大臣に予算化を働きかけるなど、初めての試みも予定されており、作成した活動計画のうちの半数以上が実施されれば、かなりの前進と言える。

	指し、議員や大臣への働きかけ、各 ECDE センターへの研修やモニタリング等の活動計画を作成し、実施する。			
	活動 4-2 ：保健局・農業局・教育局の現場担当と実務者レベルで、活動の振り返りや課題解決のための定期 WS（約 16 名を対象）を 4 回実施し、各センターの課題に応じたモニタリング、住民のエンパワメントや監督など、幼児の栄養改善のための活動計画を作成し、実施する。	現場レベルが園児の栄養改善の意義を理解し、栄養改善実現のために行動する	- 活動計画が作成される - 活動計画の項目数のうち 80%以上が実施される⁸	活動計画書と実施記録
	活動 4-3 ：郡政府職員への行動変容コミュニケーション研修を 1 回実施する。	研修参加者が日常の業務の中で研修で学んだことを活かせるようになる。	- 研修講師による評価で合格者が 70%以上⁹ - 各参加者が日常業務の中で行動変容コミュニケーションを実践できる場面を決めその計画通りに実践する	研修レポート 各研修参加者からのレポート
	活動 4-4 ：ECDE センターでの栄養改善実施マニュアルの普及 WS を 2 回実施。	園児の栄養改善活動をする ECDE センターや関係者が増加する	プロジェクト対象校以外の ECDE センターで給食や学校菜園が導入される	導入先センターリスト
	活動 4-5 ：参加型事業終了時評価実施。	園児の栄養改善に対するオーナーシップが強化される	関係者の 60%以上が積極的に評価活動に参加	事業終了時評価報告書
(7) 持続発展性	全活動において、本事業終了後も各活動の対象者が自主的に活動を継続できるように、研修や WS、実際の活動のモニタリングや監督を通じて、持続発展性確保のためのオーナーシップ強化を実施してきた。ECDE センターでは、給食の提供、菜園の維持管理は、住民代表、学校長、保護者、保健ボランティアらからなる管理委員会が引き継ぐ。給食を通じて、園児数の増加、欠席数の減少、成績の向上などの目に見える成果があり、また、その方法として、菜園収入による給食や菜園維持管理のシステムが定着することが期待される。 保健ボランティアや住民ボランティアの活動の継続としては、無煙かまどの普及を通じて収入向上を目指し、ボランティアとしての活動費創出や動機づけとなる仕組みをつくっている。 雨水貯水タンクやトイレ建設、通学路の整備に関しては、住民のオーナーシップを醸成するために住民参加型で実施する。完成後は、衛生教育とともに施設などの維持管理教育に有効な 5S の要素を取り入れて指導する。これにより、本事業終了後の具体的な維持管理計画は、建設エンジニアおよび 5S 専門家らの協力のもと、ECDE センターの管理委員会や保健ボランティアが作成可能となる。 これらの管理委員会の活動を、保健局や教育局、農業局が監督できるように、事業期間中に彼らのルーティンの活動に組み込むよう指導している。さらに、ECDE センターおよびコミュニティにおける活動には、教育局、農業局、保健局三者の連携が不可欠であり、本事業では関係局間の連携強化の視点からも気づき、行動し、それらが定着するようなファシリテーションや指導を行っている。			

⁸これまでの先行事業などの経験から、現場レベルで作成した活動計画の項目数のうちの、80%以上が実施されることにより、活動期間内に成果が達成できたとと言える。郡と準郡レベルよりも、現場レベルでは確実に活動ができていることから、活動 4-1 の指標より高く設定した。

⁹ 研修内容に合わせて、講師と HANDS で合格点を設定する。参加人数にもよるが、70%が合格点を取れば、参加者間でもフォローアップができると考えている。

	しかしながら、各局がマルチセクターアプローチの方法が取れるようになるまでには、まだ時間を要すると考えられる。本事業では、その可能性を具体的に根気よく地道に示しながら、まず郡政府関係者のマルチセクターアプローチに対する意識を高めると共に、教育施設を中心とする事業なので、教育局が園児の栄養改善の主担当であるという意識も高めることが重要である。園児の健康管理・増進は、教育省の指針にも謳われているが、教育局として具体的にどうしたらよいのか、という点が壁になっており、具体例を示してきた。本事業で言えば、例えば成長モニタリングは園児の栄養改善のための基本的なツールとして、さらに自給自足で実施できる学校給食とそれを支える学校菜園などが、具体例に相当する。 各セクターの月次報告書における本事業を通じて得た成果の視覚化、また教育局の政策決定に利用される ECDE センター現状報告書の書式の改変を提案し、成長モニタリングによる栄養指標数値が記入されるようにし、それらが政策決定に活用され得る仕組み作りと定着化を図っている。 本事業の持続発展性を確認するには、主に保健局、農業局、教育局関係者、教員等学校関係者、保健ボランティアへの聞き取りにより検証が可能である。また、ECDE センターでの給食の提供の確認、学校菜園と家庭菜園の活動継続により、子ども達が多様な種類の作物を摂っているかの確認ができる。ハード面に関しては、建設したトイレ、雨水貯水タンク、台所がきちんと機能しているか、整備した通学路が適切に維持管理されているかを確認することにより評価できる。
--	---