

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	<p>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、農法の改善や販売促進等を通じた農家の生計向上活動を実施する。また、地域の母子への栄養指導及び保健サービスへのアクセス強化により、母子の栄養改善を推進する。また、農業及び保健セクター間の相互連携強化を推進することにより、同栄養改善活動の効果を高めていく。</p> <p>This project aims at improving nutrition intake 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 nutritional conditions of children and mothers is accelerated by strengthening multi-sectoral partnerships between agriculture and health sectors.</p>
(2) 事業の必要性と背景	<p>(ア) ウガンダにおける一般的な開発ニーズ</p> <p>生計：</p> <p>ウガンダでは、国民の69%が農業に従事しており、農業が同国GDPの23%を占めている²。これを背景に、同国政府の「国家開発計画（NDP）Ⅰ及びⅡ（2010～2019年）」では農業を経済開発の中心セクターの一つとし、その成長を推進してきた。さらに、2020年より施行されたNDPⅢは、従来の貧困削減及び開発から経済成長により重点を置いているが依然、同計画で焦点を当てる18のプログラムの初項に、農業産業化及び農業競争力の強化を謳っており、国民の食料安全保障向上を推進するとしている。他方、人口一人当たりのGNIは、世界192カ国中178位（780米ドル）に位置し、一人当たりの所得が極めて低いことが深刻な課題である³。</p> <p>子どもと母親の栄養：</p> <p>上記所得水準が低いことにより、特に農村地域の母子の保健サービスへのアクセスや栄養不良の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を満たす乳幼児の割合は14%に留まっている。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、身体機能だけでなく、認知機能や学習能力の低下に繋がっており、妊娠可能年齢女性の低栄養は胎児発育を妨げる大きな要因の一つとなっている⁶。</p> <p>これら課題への対応として、ウガンダ保健省は「性と生殖に関する健康と母子保健（RMNCAH）計画（2016/17-2019/20）」⁷を発表し、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。同省は、保健医療施設における乳幼児期の栄養摂取（IYCF：Infant and Young Child Feeding）サービスの強化を目指しているものの⁸、栄養指導を含めた産前検診を4回以上⁹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%に留まる¹⁰。IYCFが掲げる8つの主要指標に対して¹¹、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%、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¹⁰。</p> <p>セクター間の連携：</p> <p>ウガンダ政府が策定した「ウガンダ栄養行動計画（UNAP）（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及び予算手当も含めた連携体制の構築が遅れてきた¹²。他方、我が国も拠出実績のある</p>

「Scaling Up Nutrition (SUN)」の事務局、ウガンダ政府及び関係ドナーとの間で、本年まで上記計画の見直しが進められ、現在 UNAP II の策定が最終段階にある。本事業は UNAP II を促進する活動として、さらなる実施効果が期待されている。

(イ) 申請事業の内容及び事業地の背景

事業地のカセセ県が位置するトーロ地域では、子どもの成長阻害率は 40.6%と、全国平均 (28.9%) より高く¹³、カセセ県では子どもの 41.5%及び妊婦の 32.5%は鉄欠乏性貧血であった¹⁴。当会が 2018 年 11 月に事業地の約 200 世帯を対象に実施した予備調査により、生計や栄養不良の問題が以下のとおり明らかとなった。

(i) 食料の確保における課題

- 農家の生産物消費：34%が家庭消費、62%は商用と家庭消費の両方、4%は商用。
- 栽培作物：農家の 57%がメイズを栽培、トマト、ナス等の野菜は 5%。
- 生産上の課題：課題があると回答した農家は 93%。26%が作物の病害、25%が大雨、洪水、干ばつ等。さらに低販売価格、低生産性及び農業資材を買う資金不足など。
- 農家の購買力：26%の農家は支出が収入を上回っていると回答し、食料をはじめ教育や医療に支出できていない。
- 農家の貯蓄／借入体制：約 60%の農家は、村貯蓄貸付組合 (Village Savings and Loans Associations: VSLAs) に所属しているが、同組合の貸付に係る運営能力や農家側の資金管理に依然、課題を多く抱えている。

(ii) 不十分な栄養ケア

- 栄養摂取不足の原因：食料の備蓄や保管、各世帯の栄養関連情報へのアクセスが限られている。魚、肉、乳製品などのタンパク質や野菜等によるビタミン摂取が相当に不足している。
- 母乳育児：生後 1 時間以内での初乳を行っている割合は約 50% (ウガンダの国内平均 66%¹⁵)。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 年未満で終了が 25%、2 年と回答した母親は 49%。また、カウンセリング等による栄養指導を保健医療施設から受けたことのある母親は 56%、母子栄養や栄養摂取のための調理方法を学んだことがあるのは 3 人に 1 人。

(iii) 不十分な保健サービス：

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、乳幼児期の栄養摂取 (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。

(iv) 県レベルでのセクター間の連携：

カセセ県では、栄養改善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。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課題がある。

(v) 新型コロナウイルス (COVID-19) 対策物資の不足について

世界的な COVID-19 の感染拡大により、ウガンダ政府は 2020 年 3 月から集会や移動の制限を行う措置をとり、本事業の 1 年次の活動は初期 4 ケ月の間、中断を余儀なくされた。

	<p>2020年7月時点で、同措置の一部が国内で緩和されたことにより、カセセ県での事業活動が再開された。事業再開に際しては、ウガンダ政府のガイドラインに沿って感染拡大の予防措置を講ずることが義務付けられている。一方で、事業対象地の保健医療施設では、感染予防のための十分な数量のマスク、手袋や手指消毒剤といった物資を確保できていない。</p> <p>上述（ア）及び（イ）の課題を受け、本事業では洪水や干ばつ、生産の向上を考慮した農家の作物栽培の技術改善、農家の資金へのアクセス改善を通じた生計向上に向けた能力強化、母子を対象とした乳幼児期の栄養摂取（IYCF）のサービス提供に向けた保健システムの強化、また、行政レベルでのセクター間の連携を通じて、コミュニティの栄養改善に向けた活動を実施促進する。加えて COVID-19 のウガンダ国内での状況を随時、情報収集しつつ、ウガンダ政府のガイドラインに沿った感染拡大予防として、マスクや手指消毒剤等の物資配布を対象地域の保健医療施設で行う。</p> <p>●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性</p> <p><u>目標1（貧困）、目標2（飢餓）及び目標12（生産・消費）</u>：気候変動を考慮した農法の採用により生産力を高め、食料自給力及び販売能力を強化する。</p> <p><u>目標3（保健）</u>：地域保健施設のサービス提供能力を強化し、母子の健康状態を改善する。</p> <p><u>目標17（実施手段）</u>：農業及び保健セクター単独の取組を超え、他関係セクター（教育、社会開発等）との連携強化により、より高次で持続可能性を追求した実施体制を構築する。</p> <table><tr><td>ジェンダー平等</td><td>環境援助</td><td>参加型開発／ 良い統治</td><td>貿易開発</td><td>母子保健</td><td>防災</td></tr><tr><td>1:重要目標</td><td>1:重要目標</td><td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td><td>2:主要目標</td><td>1:重要目標</td></tr><tr><td>栄養</td><td>障害者</td><td>生物多様性</td><td>気候変動（緩和）</td><td>気候変動（適応）</td><td>砂漠化</td></tr><tr><td>2:主要目標</td><td>0:目標外</td><td>0:目標外</td><td>1:重要目標</td><td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td></tr></table> <p>●外務省の国別開発協力方針との関連性</p> <p>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及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」及び「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。</p> <p>●「TICAD VIおよびTICAD 7における我が国取組」ととの関連性</p> <p><u>生計</u>：TICAD VI「経済の多角化・産業化」のフード・バリュー・チェーン強化に関して、「農業のバリューチェーンを拡大する新たな技術を活用することにより、地方のコミュニティ、特に女性と若者が農業のバリューチェーンから裨益するための支援を強める」ことは、本事業の生計向上改善活動の目的である。</p> <p><u>母子栄養</u>：TICAD VI「食と栄養のアフリカ・イニシアチブ（IFNA）」及び「栄養スケールアップ運動」、更にTICAD 7「UHC 拡大とアフリカ健康構想」に関して、本事業活動によりそれらのイニシアティブを促進する。</p>	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	0:目標外	2:主要目標	1:重要目標	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	0:目標外	0:目標外	1:重要目標	1:重要目標	0:目標外
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	0:目標外	2:主要目標	1:重要目標																				
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	0:目標外	0:目標外	1:重要目標	1:重要目標	0:目標外																				
（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	（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																								

ト目標 (今期事業達成目標)	<p>ィの栄養改善に向けた活動が定着する。</p> <hr/> <p>(今期事業目標)</p> <p>生計向上に向けた能力強化、母子栄養に関する保健システムの強化、及びセクター間連携の取り組みが機能することにより、コミュニティの栄養改善に向けた活動が促進される。</p>
(5) 活動内容	<p>ウガンダ政府による国民への COVID-19 (新型コロナウイルス) 感染対策ガイドラインとして、公共の場でのマスク着用や手洗い徹底等の指示が発出されている。栄養不良の子どもが COVID-19 に感染した場合、健康な子どもと比較すると症状が重篤化する恐れがある。加えて、保健医療施設の活動(保健システムの維持)及び農業生産活動(農業普及員による指導等)が中断することは、コミュニティの保健・栄養の知識と食料の確保の面から対象地域の発育阻害を増加させる要因となる可能性がある。他方で、本事業の栄養改善に係るベースライン調査結果によると、対象地の保健医療施設及び準郡事務所では十分な予算措置がなされておらず、活動資金が不足していることから、同ガイドラインに準じた必要な物品の調達ができないことを確認した。係る状況を受け、本事業では、同ガイドラインに沿いつつ、活動での感染を予防するため、衛生用品を調達し、事業関係者に使用させる。具体的には、マスク、手袋、石鹸、手指消毒剤、物品消毒剤を事業対象となる保健医療施設(準郡及び行政教区レベルの合計 15 ヶ所)で事業活動の IYCF 相談窓口に従事する職員(70 人)や VHT(90 人)に配布、また、事業のボランティア(29 人)や農業普及員(50 人)にマスクや手指消毒剤を配布する。</p> <p>1. 生計向上支援</p> <p>2 年次では合計 200 世帯を対象に下記の活動を行い、3 年間で合計 600 世帯の農家を支援する。2020 年 3 月以降の事業国での COVID-19 の感染拡大の予防に向けたウガンダ政府による集会や移動制限の措置を受け、1 年次に実施予定であった活動(1-6 及び 1-7)が計画通り実施できない状況にあるため、2 年次に実施する予定である。</p> <p>1-1. ベースライン調査及びエンドライン調査</p> <p>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¹⁶及び準郡職員等のへのインタビューを実施し、活動の成果を測る。</p> <p>1-2. 農業生産のリスク管理における農家の能力強化</p> <p>3 準郡 200 農家、3 年計 600 世帯を対象とする。</p> <p>1-2-1. 農業普及員¹⁷¹⁸に対する気候変動対応型農法(CSA: Climate Smart Agriculture¹⁹)のリフレッシャー研修:</p> <p>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)の指導者向けリフレッシャー研修(ToT: Training of Trainers)を実施する(3 準郡普及員計 50 人、1 回)。内容は農業関連リスク分析と対応方針策定及び準郡の防災・気候変動適応行動計画²⁰に沿って研修を行う²¹。</p> <p>1-2-2. 研修実施及び知識共有のための小規模生産者グループ設立:</p> <p>導入する技術が農家間で効果的に普及する体制を構築するため、男女比を考慮しつつ 20 人で構成される 10 の小規模生産者グループ(以下、生産者グループ)を設立する。</p> <p>1-2-3. 農家に対する定期的な CSA 研修・訪問:</p> <p>1-2-1 の研修を受けた普及員が 1-2-2 で設立された生産者グループに対して CSA 研修の実施計画、研修内容の助言等の支援を行う。農家に必要資材(種子、プランティングライン、背負い式噴霧器、穀物用袋)を提供しつつ、作物と用地の選択、土地の準備、</p>

	<p>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、農場の記録管理を指導する。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、生産サイクルに合わせて計3回実施。その際、モデル農家を決定し、グループ内で、情報の共有、農法の確認、結果の報告などを行う。6ヶ月目以降、普及員は残りの期間で農家の活動に対するオーナーシップを助長できるよう、生産者グループに対する監督・モニタリングを実施していく。</p> <p><u>1-2-4. 小規模畜産農家に対する基礎的な技術研修：</u> 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、予防接種を含む疾病管理等、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）。</p> <p><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> 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ことを目的とした参加型会議の運営支援を行う。参加者は広く募り、コミュニティリーダー、普及員、医療従事者、学校の代表、農産品の取引業者を含める予定である。</p> <p>1-3. 持続可能な活動実施のための生産者グループの能力強化 資金管理や販売に関する研修を通じて、グループの組織体制等を強化する。活動には地方自治体、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。</p> <p><u>1-3-1. 生産者グループの組織管理・運営力強化：</u> 生産者グループに対し、運営・管理についての研修を提供する（10グループ、1回）。これには定款策定、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。マーケティング、家庭での衛生・栄養改善に係る取組など、農作物生産を取り巻く環境を視野に入れ実施する。</p> <p><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> 近接する2～3の生産者グループで一つの生産者組合を構成する。作物の売買をはじめ公平な取引を促進するために、地元の流通事情や農業資機材販売状況などを分析し、各農家の生産物やその販売価格及び品質に関して、流通業者や農機材業者と情報交換する（3回程度）。</p> <p>1-4. コミュニティでの農業資金調達システムの強化 農業リスク管理強化を目的とし、肥料や種子などの農業資材の購入資金調達の能力強化を支援する。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。</p> <p><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> 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係る研修を実施し、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）。</p> <p><u>1-4-2. 村貯蓄貸付組合の能力強化：</u> 組合（10組合、1回）の貯蓄貸付機能を強化し、農家が効果的に組合を活用できるよう支援する。</p> <p>1-5. 農家の栄養知識向上のための研修 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を行う。また、本事業の裨益対象農家が生産する農作物も活用しつつ、栄養摂取のための調理実演を実施する（行政教区（Parish）レベルの9ヶ所の保健医療施設管轄地域各1回）。</p> <p>1-6. 小規模生産者グループ間の相互訪問</p>
--	---

上記一連の活動を踏まえて、生産者グループ間で各農家が相互訪問を行う（200 世帯、2 回）。農家同士が各事例を共有することにより、積極的な学びを促進し、生産量の増加等、改善策を模索する。

1-7. ステークホルダーを集めるフィールドデー

本活動には上記裨益者に加え、流通業者、現地 NGO、県・準郡の行政関係者及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. ベースライン及びエンドライン調査（IYCF アセスメント）

事業開始・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。

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

県保健局（DH0 : 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 準郡で対象とする行政教区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）に研修を行う（各準郡 30 人を対象に 1 回ずつ、合計 90 人に実施）。行政教区（Parish）²²レベルの 9 ヶ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。また、準郡レベルの 6 ヶ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。

2-2-1. IYCF に関する医療従事者及び VHT の能力開発：

保健医療施設で母子保健サービスに従事する職員に研修を実施する（リフレッシャー研修 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 教育セッション及び調理の実演等を実施する。また、コミュニティへの IYCF の知識の普及のため、同保健施設に従事する VHT へも研修を行う（リフレッシャー研修 90 人 1 回）。同研修内容は、スクリーニング、保健医療施設への患者紹介、家庭訪問、栄養教育を含む。

2-2-2. 保健医療施設における IYCF 相談窓口の設立・強化及び身体測定機器の提供：

DH0 と協力しながら行政教区レベル 9 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。

2-2-3. IYCF 相談窓口及び VHT への IYCF 関連教材配布：

既存の IYCF 資料配布し、行政教区レベル 9 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。

2-2-4. 保健医療施設及びコミュニティの監督・現地指導：

行政教区レベルの 9 ヶ所の保健医療施設を対象に、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 4 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

行政教区レベルの 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、コミュニティが VHT を通じて栄養情報及びサービスを活用できるよう支援する。

	<p><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> 母子保健サービス（小児科相談、産前・産後健診、予防接種）及び栄養不良スクリーニング受診の推奨、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 相談窓口及びコミュニティで実施する（各施設管轄地域1回）。</p> <p><u>2-3-2. IYCF を通した子どもの保護の促進：</u> IYCF や子どもの保護への理解と協力をコミュニティから得るため、医療従事者との対話を行う場を設定し、啓発活動を実施する（各施設管轄地域1回）。</p> <p><u>2-3-3. 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> 栄養摂取状態について対処が求められる母子の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。月次定例会議を開催し、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（12回）。</p> <p><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> 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半期毎に、コミュニティの乳幼児の栄養状態を計測する。栄養不良と判断された場合は IYCF 相談窓口から、保健医療施設に紹介される。同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を提供する。COVID-19 の母子への感染予防としてウガンダ保健省より、保健医療施設職員以外が直接子どもに触れることを禁ずる指示が出ていることを受け、3人1組で構成する母親グループを作り、同グループ毎に MUAC（1帯）を配布し、母親が子どもの栄養状態を直接測定する。配布先は1年次に配布したグループと重複しない。測定方法については、母子に直接触れない形で保健医療施設職員もしくは VHT から母子に対して指導を行う。</p> <p>3. セクター間連携</p> <p>3-1. セクター間での連携のための IYCF に関する研修 県栄養調整委員会、準郡栄養調整委員会、農家及び選定された他セクター関係者を含め、相互連携が推奨される栄養分野の関係者²⁴に対して研修を実施する（60人、1回）。</p> <p>3-2. セクター間での連携強化のための定期会議 セクター間連携の栄養分野の関係者²⁴ above を中心として、活動の進捗を共有する定期会議を開催する（4回）。</p> <p>3-3. IYCF の地方・国レベルでのアドボカシー 県・準郡レベルを中心に、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。また、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。</p> <p>複数の活動に関連し、コミュニティ（村・保健医療施設）での活動を中心として、当会職員の監督の下、事業活動実施を支援するボランティア 29 人を配置する²⁵。各ボランティアは裨益者が研修等の事業活動に参加する際の動員、研修事項を普段の農業／栄養促進活動上で実施できているかの確認、裨益者間の相互訪問を通じたフォローアップの支援、事業職員と保健医療施設とのリエゾン業務、活動計画策定及びその実施の支援等に従事する。</p> <hr/> <p><u>直接裨益者数（2年目）</u> 8,500 人（農家 200 人、農業普及員 50 人、村貯蓄貸付組合 10 団体²⁶、医療従事者 70 人、VHT 90 人、子ども約 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）</p>
--	---

	<p><u>間接裨益者数（2年目）</u></p> <p>生計支援：940人（1世帯あたりの平均人数4.7人）</p> <p>栄養支援：カルサンダラ約2,500人、マリバ9,900人、ニャキユンブ7,000人²⁷（出産年齢（15-49歳）の女性の人数）</p> <p>カルサンダラ2,500人、マリバ9,000人、ニャキユンブ6,000人²⁷（5歳未満の子ども的人数）</p>
（6）期待される成果と成果を測る指標	<p>2年目の期待される成果と成果を測る指標は以下の通り：</p> <p>1. 生計向上²⁸</p> <p>成果1）生計を向上させるための農業普及活動が、第2対象農家グループを通して促進される。</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>指標 1-3. 収入向上のため多様な生計戦略²⁹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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>2. 栄養改善³⁰</p> <p>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、行政教区レベルの保健システムが強化される。</p> <p>指標 2-1. 研修参加者のうち IYCF サービスを提供する行政教区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】</p> <p>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（90人中80%）【確認方法：現地指導でのモニタリング】</p> <p>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施設の数（9施設中8ヶ所）【確認方法：現地指導でのモニタリング】</p> <p>指標 2-4. 0-5 ヶ月児の完全母乳育児の実践者の増加率（4%）【確認方法：IYCF アセスメント】</p> <p>指標 2-5. 最低食事水準（①最低食事頻度基準及び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（5%）【確認方法：IYCF アセスメント】</p> <p>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60%）【確認方法：スクリーニング結果】</p> <p>3. セクター間での連携³¹</p> <p>成果3）県レベルでのセクター間連携が機能する。</p> <p>指標 3-1. 県の栄養分野関係者主導で開催されたセクター間の連携に関する定例会議の数（4回）【確認方法：定期会議の活動報告】</p> <p>指標 3-2. 県の栄養行動計画の更新【確認方法：栄養行動計画】</p> <p>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及び気</p>

	<p>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。</p>
(7) 持続発展性	<p><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></p> <p><u>各活動に係る持続発展性は以下のとおり</u></p> <p><u>農業普及員及び農家グループを活用した普及体制：</u></p> <p>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。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。一連の生計向上の活動の促進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。</p> <p><u>セクター間での政策の協調と連携：</u></p> <p>保健医療施設及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。県レベルでは、栄養行動計画を行政関係者が参加する栄養調整委員会と共同して更新を行い、また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、及び関連する栄養分野の関係者でネットワークを築き、活動予算の確保に向けた行政関係者の参画を促進することで、持続的な栄養関連サービスの提供及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。</p>