

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、ニャキユンプの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「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</p>

で上記計画の見直しが進められ、まもなく UNAP II が刊行される予定である。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、子どもの発育阻害率は 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感染症 (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 ヶ月の間、中断を余儀なくされた。また、2 年次の活動は 2021 年 6 月時点まで、予定どおり実施されているが、同月中旬から

のロックダウンにより、7月にかけて進捗確保のため活動の細分化を試みている。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。

(vi) これまでの事業の成果と課題

第1年次では、活動1. 生計向上に係るベースライン調査に従事する国際専門家の派遣が、COVID-19の影響、及び専門家の都合により、ウガンダ来訪の直前にキャンセルされたため、同調査の実施には至らなかった。第2年次はリモート体制での調査の実施を予定していたが、1年次に実施できなかったことを受け、2年次に専門家を現地派遣し、ベースライン調査を2021年9月に実施を予定している。第3年次では、第2年次に実施するベースライン調査の結果をもとにエンドライン調査を行い、事業の最終的な成果を計測し、確定する。また、1年次では「1-6.小規模生産者グループ間の相互訪問」及び「1-7.ステーキホルダーを集めるフィールドデー」については、COVID-19の影響により、本事業の事業地での活動開始が5ヶ月弱遅延したことを受け、同2活動については中止し、第2年次事業の後半期での実施を予定している。1年次に事業の大幅な遅延はあったものの、右で述べた活動以外は、活動2. 栄養改善及び活動3. セクター間連携を含め、現在までほぼ当初計画通りに活動を実施している。また、農家の収入向上や対象世帯での栄養状況の改善に向けた行動変容等、期待されていた成果の各指標のほぼ全てを当初計画通りに達成した。活動1から3での詳細な成果と課題は以下の通り。

● 生計向上：

本事業で達成された成果のうち、生計向上（貧困削減）においては農家の収穫高及び収入増加、貯蓄の増加、農業以外の収入源を作り始められた。1年次では農家の収入が平均53%増加した。また、共同組合を組織し、知見を共有していくことで参加者全体の説明責任や透明性を高めることができたことは、受益者の切実なニーズに沿っており、彼ら自身にこれら活動を続けていかなければならないという意識変革をもたらすことができた。さらに、農家世帯自らが農生産物の多角化を強く希望しており、第3年次には新たな作物を追加しさらなる収入の増加を目指す。各年、200世帯の農家を受益者の対象としているが、各世帯が貯蓄の能力を高め、将来、農業の生産拡大及び多角化を目指す際、自立したかつ持続可能な生産活動継続することが今後の課題である。

● 栄養改善：

母子栄養支援分野では、保健施設職員やVHTに研修を実施することにより、彼らを通じ、受益者に栄養摂取の重要性を実感を持って理解してもらうことができた。摂取する食品群を広げるために、農家及び母子の家族が家庭菜園を始めたことにより、栄養摂取状態が徐々に改善した。1年次では、IYCFの指標で設定される6-23ヶ月児の最低食事水準の増加率は2.1%となった。また、完全母乳育児の実践率が2%上昇した。その結果、母子が医療施設に診断に出向く回数も減り、診療代も以前より減少し、その資金を子女の学費等に回すことができたという報告が多くあった。なお、COVID-19対策による集会や移動の制限が課され、保健施設に母子を集めて啓発活動を実施することが困難である時期は、各活動を細分化し、事業職員が各コミュニティを巡回しながら活動の質を担保することが課題となっている。

● セクター間連携：

栄養分野での協働、調整を目的にマルチセクターの関係者を集め、施策の角度での議論が本格化した。上記、草の根かつ政策双方のレベルで活動を活発化させる必要があると受益者が認識している点、本事業の成果を維持していくモメンタムは非常に高い。また、第3年

次には上記、生計向上及び栄養改善における課題を各セクター関係者で共有しながら、事業終了後も県及び準郡が自律的に活動を継続できるよう、同コンポーネントの予算化を中心にセクター間連携をさらに強化していく。

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。

●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

目標 1（貧困）、目標 2（飢餓）及び目標 12（生産・消費）：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。

目標 3（保健）：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。

目標 17（実施手段）：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。

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

●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。

●「TICAD VIおよびTICAD 7における我が国取組」との関連性

生計：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。

母子栄養：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。

（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

<p>ト目標 (今期事業達成目標)</p>	<p>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) 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定着することにより、コミュニティの持続可能な栄養改善に向けた活動が促進される。</p>
<p>(5) 活動内容</p>	<p>1.生計向上支援 3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。1-1.エンドライン調査 2年次に実施する生計向上に係るベースライン調査のフォローアップとして、3年次では対象 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及び準郡職員等へのインタビューを実施し、活動の成果を測る。第 2 年次に実施予定のエンドライン調査については、2022 年 2 月に実施を予定している。</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 3年次では 3 準郡 200 農家、3年計 600 世帯を対象とする。</p> <p><u>1-2-1. 農業普及員¹⁷に対する気候変動対応型農法 (CSA : Climate Smart Agriculture¹⁸) のリフレッシュ研修 :</u> 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ュ研修 (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¹⁹に沿って研修を行う。</p> <p><u>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 :</u> 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><u>1-2-3. 農家に対する定期的な CSA 研修・訪問 :</u> 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、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><u>1-2-6. 小規模農家に対する農業の多角化の研修 :</u></p>

上記 1-2-2.で構成される対象農家グループに対して、椎茸栽培の研修を行う。各グループ居住区に一棟、デモンストレーション用の栽培小屋を設置し、苗の植え付けから管理、収穫、保存及び調理までの一連のプロセスを実地訓練する。

【変更点】

2 年次までの活動を受け、受益者及び準郡政府からの強い要請と事業終了を見据えた継続的な農家の収入向上を目的とし、また栄養摂取の多角化を目指し、本活動を 3 年次に追加する。椎茸栽培に関して、同作物は現地で食する習慣があり、一般世帯が小売りから購入できる価格である。また、短期間の栽培で収穫可能かつ種々の栄養素を含み、乾物として長期間保存できる利点を踏まえ、カセセ県地方政府農業評議会では同栽培を試験的かつ重点的に進めている。本年 6 月時の同評議会によると、16 平方メートル程度の敷地内で、種付から 3 ヶ月の間に約 100 kg 分（18 万円相当）の収穫が確認できた由である（カセセ県農家世帯の月平均収入は 5 千円。）。また、栄養の観点では、ビタミン D をはじめ、子どもの成長をサポートする栄養素が多く含まれているため、同評議会から本事業への椎茸栽培の取込みを強く推奨されている。ウガンダ政府農業省としても後押しする分野の一つであり、イギリス国際開発局や中国政府と共同で生産プロジェクトを実施している。

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。

1-3-1. 生産者グループの組織管理・運営力強化：

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。

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：

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）。

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。

1-4-1. 農家に対する貯蓄と資金借入れに関する研修：

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）。セーブ・ザ・チルドレンの専門家が研修内容を監修する。

1-4-2. 村貯蓄貸付組合の能力強化：

組合に対して研修を行い（10 組合、1 回）、定期的なモニタリングを行うことで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。

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 15 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

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、1 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。

なお、これらの活動においては、参加者が会場内で休憩を取り、時間を効率よく使用し、会議・研修に集中できる環境を整えるため、軽食を提供するとともに、参加者が会議やグループワークの際に使用するペンや紙などの文房具も提供する。参加者の拘束時間が終日となる場合には、昼食も提供する。

2.栄養改善支援

事業地域で 1 年目（6 か所）及び 2 年目（9 か所）に対象とする保健施設を選定し、3 年目では持続発展性を踏まえた活動の定着に向けて、それまでの全 15 か所を総体的にフォローアップする。保健施設職員はこれまで、栄養の概念やその摂取促進に係る研修を受けたことがない者がほとんどで、地域住民に栄養支援の重要性を理解してもらうために、反復を含めた重点的な研修アプローチは非常に意義の高いものとなっている。また、第 1 年次は新型コロナウイルス感染症の影響で事業実施期間が限られたこともあり、2 年次以降のフォローアップの重要性が増している。3 年次でフォローアップを行う 15 か所のうち、6 か所については、他の対象施設よりも来院する受益者数が多く、栄養計測に係る身長体重計が各施設 1 台の所有では不足しており、効率的な栄養スクリーニングが行えないため、3 年次にも同物品の供与を行う。

2-1.エンドライン調査（IYCF アセスメント）

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。本調査においては、コンサルタント及び調査員を活用する。

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（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）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）。6 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を提供する。また、準郡内の総計 15 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。

【変更点】

ウガンダ政府による地方分権化の再編の流れを受け、本申請書内では行政教区や準郡レベルの区別をしないこととする。対象とする保健医療施設の合計数に変更はない。対象としているカセセ県内 3 準郡の中で、行政規模での区別を基に選別することよりも、地域の受益者人口や個々の施設のニーズに鑑みた区別をすることが効果的と判断し

た。具体的には、従来の制度上は、患者の病状によって、行政教区の保健医療施設から準郡や県の施設にリファール（紹介）される保健システムになっていたが、受益者によってはアクセスの容易さから例えば最初に準郡の保健医療施設にアクセスすることもあり、実情として行政教区と準郡の区別をする必要がなくなり、受益者への効率的な支援を踏まえ、上記の対応とした。

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 35 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 86 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。

【変更点】

COVID-19 感染予防の観点から、当初予定の保健医療施設で行う同施設職員への指導については、当初予定していた 70 人を施設内に一同に集会させることは控え、研修人数を 35 人にし、研修日数を 2 日間から 4 日間に伸ばすことで、より多くの学習内容を盛り込むかつ研修受講者が施設に戻った際、他職員への知識共有を要請する予定である。VHT86 人については、ソーシャルディスタンスを確保できる十分な広さの会場を確保できたため、人数に変更はない。

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：

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）²⁰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。また、COVID-19 の感染予防対策として、マスク、手袋、物品消毒剤を事業対象となる保健医療施設（準郡内の合計 15 ヶ所）の職員に配布、また施設内に手指消毒剤を設置する。

【変更点】

第 1 年次に対象とした保健医療施設 6 か所では来院者数が多く、1 セットの身長・体重計の資機材の供与では効率的に子どもの栄養状況を計測できず、合計 2 セット必要となることが確認されたため、同施設 6 か所に 1 セットずつ追加供与する。

2-2-4. 保健医療施設及びコミュニティの監督・現地指導：

準郡内の 15 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）。

【変更点】

年間を通して 1 度のモニタリングを通じた監督及び指導では、栄養指導に関する研修内容が事業終了までに各保健施設で定着しないため、4 半期に 1 度の（各施設 4 回）モニタリングとする。

2-3. コミュニティにおける栄養情報・サービス活用支援

15 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。

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：

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。各コミュニティでの調理実演を実施し、世帯での栄養摂取の理解を深める（準郡内 20 の母親グループに各 1 回）。

【変更点】

研修の実施体制に関し、1 年次に実施した栄養改善に係るベースライン調査の提言を受け、研修実施の効率性を鑑み、多くの参加者が一同に会する施設毎の研修ではなく、母親グループ毎の研修実施とする（1 グループ約 20 人）。2 年次事業の実施中に、COVID-19 の感染予防を踏まえて外出を控える世帯も少なからず観察されることから、当初予定していた施設内でのセッションに加え、各グループに直接アプローチしながら事業を展開する予定である。

2-3-2. IYCF を通した子どもの保護の促進：

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）。

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：

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。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（10 回）。

【変更点】

3 年次の後半（特に 11 か月～12 か月目）においては、事業活動の持続発展性を担保するため、本事業完了後の継続実施を担う現地行政機関との協議（成果 3）に注力することから、2-3-3 に記載の保護者への訪問回数については、当初 12 回の想定から、10 回（1 か月～10 か月目の月次）の実施とする。成果 3 に関連する各活動（行政との協議に向けた資料作成や、行政側保健栄養、農業、水衛生関係者らとの連絡・調整）では、関係者が多岐にわたることから、調整や実施に時間を要することが 1 年次の実績から分かっており、その学びに基づき今回変更を行うものである。活動 2-3-3 については、10 か月目までに VHT による母子訪問、フォローアップ体制の地域移管を完了する計画とし、期間内に当会現地スタッフによる綿密なモニタリングを行うことで、活動の質や成果の達成を担保する。

2-3-4. コミュニティにおける栄養不良スクリーニング：

上腕周固径（MUAC）の測定により、2 歳未満の子どもへ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。また、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。

なお、これらの活動においては、参加者が会場内で休憩を取り、時間を効率よく使用し、会議・研修に集中できる環境を整えるため、軽食を提供するとともに、参加者が会議やグループワークの際に使用するペンや紙などの文房具も提供する。参加者の拘束時間が終日となる場合には、昼食も提供する。

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

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²¹に対して研修を実施する（20 人、1 回）。

	<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²¹ 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。2年次では、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し、県及び準郡の栄養調整委員会の活動計画を議論している。3年次では同計画の策定を了する。また、中央政府との議論の場を設ける。ウガンダ首相府は、日本政府も支援する「国際的な栄養改善促進のイニシアティブ（SUN（Scaling Up Nutrition） Movement）」のウガンダ国におけるフォーカルを担っている。中央政府職員のワークショップへの参加を通して、栄養改善活動の認知度を向上させ、ひいては県レベルの栄養計画に対する地方政府への予算措置を促進することを目的とする。ワークショップでは、カセセ県の栄養計画の策定に関して、予算確保に関連する課題やセクター間での連携を促進する際の課題を特定するとともに、本事業で実施するIYCFのアセスメント結果に基づいて計画を策定する。ワークショップは、一日を予定しており、本事業において交通費、日当、宿泊費を支払う。また、地域・国レベルでの栄養改善のための計画策定や本事業での取り組みをメディアに取り上げてもらうことで、市民に対しても発信し、地域を巻き込んだ母子栄養改善の重要性と活動の認知向上を目指す。メディアはラジオ、新聞社、テレビ等を想定している。</p> <p>これらの活動においては、参加者が会場内で休憩を取り、時間を効率よく使用し、会議に集中できる環境を整えるため、軽食を提供するとともに、参加者が会議やグループワークの際に使用するペンや紙などの文房具も提供する。参加者の拘束時間が終日となる場合には、昼食も提供する。</p> <p>-----</p> <p><u>直接裨益者数（3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²²、医療従事者70人、VHT86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（3年目）</u> 生計支援：940人（1世帯あたりの平均人数4.7人） 栄養支援：カルサンダラ約2,500人、マリバ9,900人、ニャキユンブ7,000人²³（出産年齢（15-49歳）の女性の人数） カルサンダラ2,500人、マリバ9,000人、ニャキユンブ6,000人²³（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>3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²⁴ 成果1) 農業普及活動により生計が向上する。 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】（1年次の達成結果：100%、2年次中間報告時の達成状況：100%） 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】（1年次の達成結果：10グループ中10グループ、2年次中間報告時の達成状況：10グループ中10グループ）</p>

指標 1-3.収入向上のため多様な生計戦略²⁵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】（1 年次の達成結果：75%（150 世帯））

※エンドライン調査では生計向上に係る各指標に基づき達成度合いを受益者へのインタビュー等を通して確認する。

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】（1 年次の達成結果：平均 53%増加、但しマリバ準郡は収穫期の都合上、2 年次内に評価する）

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】（1 年次の達成結果：77%）

2.栄養改善²⁶

成果 2) 対象準郡内の保健システムから栄養指導・サービスがコミュニティに提供される。

指標 2-1.研修参加者のうち IYCF サービスを提供する準郡内の保健医療施設の医療従事者の割合（35 人中 90%）【確認方法：現地指導でのモニタリング】（1 年次の達成結果：94%、2 年次中間報告時の達成状況：100%）

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】（1 年次の達成結果：91%、2 年次中間報告時の達成状況：100%）

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（15 施設中 13 ヶ所）【確認方法：現地指導でのモニタリング】（1 年次の達成結果：6 施設中 6 ヶ所、2 年次中間報告時の達成状況：9 施設中 9 ヶ所）

指標 2-4.0-5 ヶ月児の完全母乳育児の実践者の増加率（5%）【確認方法：IYCF アセスメント】（1 年次の達成結果：2%増加）

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（6%）【確認方法：IYCF アセスメント】（1 年次の達成結果：2.1%（当初目標は 3%、一部の地域で作期の都合上、収穫高及び増加の結果が事業期間内に得られにくかった。））

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 70%）【確認方法：スクリーニング結果】（1 年次の達成結果：64%）

3.セクター間での連携²⁷

成果 3) 地方および国レベルで IYCF と子どもの保護メカニズムを促進するために政策と予算が議論される。

指標 3-1：栄養摂取促進のための活動予算の確保に努める【確認方法：県の栄養行動計画】

【変更点】

第 1 年次の申請時の 3 年次の標記活動の指標を「地方または中央政府からの支援を受ける他部門にわたる活動の数」としていたが、活動数は達成見込みのため、上記の指標に変更した。

なお、「T I C A D V I 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

	<p>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>
<p>(7) 持続発展性</p>	<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。対象地域では栄養摂取に係る情報が不足しており、現段階では地域住民の栄養摂取状態を計測、記録を集積することが課題となっている。本事業では、そうした記録の集積及び県保健局に対する同情報提供が可能となっており、保健医療施設職員の能力向上研修を実施することにより、母子の栄養摂取を随時把握する体制を県行政とともに整えていく点で、持続発展性を確保する。</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。加えて、受益者からの強い要請に基づいた農業生産物の多角化の試みにより、収入確保の手段が増える見込みである。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策定し、事業活動を継続的に実施するための予算確保に努める。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、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> <p><u>栄養改善に繋がるプロセス：</u></p> <p>活動 1 の収入向上及び食料の確保と活動 2 の保健医療施設での栄養指導を通して栄養改善に繋げる。また、セクター間での連携と栄養行動計画を通じた事業活動と栄養改善の必要性を行政で認知し、予算化を行うことで、コミュニティから県行政レベルにおいて、継続的に栄養改善に係る活動が行われることを目指します。</p>