

2 7 . 標準的指標例及び代表的教訓（栄養）

栄養分野には開発課題体系図（課題別指針）がないため、開発戦略目標に相当する目標を大項目、中間目標に相当する目標を中項目、中間サブ目標に相当する目標を小項目として整理している。

大項目	中項目	小項目	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	レファレンスプロジェクト
1.母子の低栄養の改善（子どもの発育阻害、消耗症、女性の貧血症）	1-1. 世帯レベルでの食生活改善 ＊主に慢性栄養不良をターゲットとする	1-1-1 栄養知識と食料アクセス改善による摂取食品多様性向上	<モデル記載案> 対象世帯における必須栄養素を含む作物の生産量増加、所得向上や家計改善により必須栄養素を含む作物の入手可能性を改善するとともに、栄養素や栄養バランスの知識を向上させることにより、 （アウトプット） 対象世帯の摂取食品の多様性向上および必須栄養素摂取量の向上を図り、 （アウトカム） 対象住民の栄養状況の向上に寄与する。 （インパクト） <上位目標指標例> ①最低食事水準（Minimum Acceptabel Diet:MAD） ②摂取食品多様性の最低基準（Minumum Dietary Diversity :MDD） ③摂取食品多様性スコア（Dietary Diversity Score: DDS） ④一日の食事回数（Minimum Meal Frequency: MMF） ⑤個別栄養素摂取量（鉄分、ヨウ素、タンパク質、ビタミンAなど）もしくは個別食品（肉、魚、野菜、果物など）摂取量 <プロジェクト目標指標例> ①栄養・食料安全の知識および行動（Nutrition and food safety related knowledge and attitudes: KAP） ②世帯レベルの個別作物、食品（肉、魚、野菜、果物など）の生産量 ③世帯レベルでの生産作物の多様性	<上位目標指標例> Demographic Health Surveys（DHS）調査＊が実施されている国では、子供を対象にMAD、MDD、MFFの指標が入手可能な場合が多い（大人を対象としたこれらの指標はDHS調査でも収集されていない）。これら情報が入手不可能な場合、世帯調査を実施する必要がある。 ＊1984年よりUSAIDが運営。主に途上国の保健や人口傾向、家族計画、ジェンダー、HIV/AIDS、栄養等に関する調査を実施、支援している。 ①MADはMDDとMMFの合成指標。2歳未満児対象。調査手法、基準に関しては、下記参考文献1、2を参照。 ②子供が対象の場合、家族やCaretakerによる子供へのケアの指標となる。調査手法、基準に関しては、下記参考文献1、2を参照。 大人の女性が対象の場合、上記とは別基準の（Minimum Dietary Diversity – women of reproductive age: MDD-W）がある。調査手法、基準に関しては、下記参考文献3を参照。 ③調査手法、基準に関しては、下記参考文献4を参照。 ④2歳未満児対象。調査手法、基準に関しては、下記参考文献3を参照。 ⑤対象コミュニティやターゲット層において摂取が不足し、プロジェクトにおいて摂取量を増やすことを目標とする栄養素もしくは食品 <プロジェクト目標指標例> ①指標の内容はどのような種類の知識や行動を促進するかにより異なる。知識や態度は主観的な概念であるため、客観的なベンチマークは存在しない。調査手法に関しては下記参考文献5参照。 ②作物の生産量のみでなく、「対象微量栄養素を含む食品の生産量」などと定義も可能。 ③具体的な調査方法として以下が挙げられる。 ・過去12ヶ月間に生産された作物群（と動物）の合計。 ・Shannon Index（下記参考文献6参照） ・Simpson Index.（下記参考文献7参照）	農業生産増を目的とした活動は、生産された農産物の自家消費を促すために、栄養教育と組み合わせる必要がある（下記参考文献8参照）。 栄養改善の主なターゲット層は多くの場合脆弱層であるが、農業生産増を目的とした活動のターゲット層は、一定以上の生産能力を持つ農家を対象とする傾向があるため、不適切なターゲットとなる場合がある（例として、Bangladesh National Nutrition Project(NNP)での世帯食料安全保障(HFS)プロジェクト）。 栄養教育や農業生産増を目的とした活動は、女性をターゲットとしたり、女性のエンパワーメント活動も組み合わせることで、より効果的な栄養状況の改善につながる（例として、Bangladesh, IFAD/WorldFish, Linking Fisheries and Nutrition: Promoting Innovative Fish Production Technologies in Ponds and Wetlands with Nutrient-Rich Small Fish Species in BangladeshおよびBangladesh, USAID/CARE, Strengthening Household Ability to Respond to Development Opportunities (SHOUHARDO) project)	ナイジェリア 連邦首都区における栄養改善能力向上プロジェクト（協力期間：2019年2月～2024年2月） Bangladesh, IFAD/WorldFish, Linking Fisheries and Nutrition: Promoting Innovative Fish Production Technologies in Ponds and Wetlands with Nutrient-Rich Small Fish Species in Bangladesh（2010年～2013年） Bangladesh, USAID/CARE, Strengthening Household Ability to Respond to Development Opportunities (SHOUHARDO) project（2006年～2020年） Bangladesh, WFP/UNICEF/FAO, MDG-F Programme (Protecting and Promoting Food Security and Nutrition for Families and Children in Bangladesh)（2010年～2013年） Nigeria, USAID,Maximizing Agricultural Revenue ad Key Enterprises in Target Sites (MARKETS Nigeria)（2005年～2012年）

2 7 . 標準的指標例及び代表的教訓(栄養)

栄養分野には開発課題体系図(課題別指針)がないため、開発戦略目標に相当する目標を大項目、中間目標に相当する目標を中項目、中間サブ目標に相当する目標を小項目として整理している。

大項目	中項目	小項目	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	レファレンスプロジェクト
		1-1-2 学校における栄養教育と健康的な食生活実践	<モデル記載案> 学校における栄養教育、栄養価の高い食事の提供、学校菜園など栄養改善をサポートする学校環境を改善させることにより、 (アウトプット) 学生の食生活の改善を図り、 (アウトカム) 対象学生の栄養状況が向上することに寄与する。 (インパクト) <上位目標指標例> 低体重の学生の割合 <プロジェクト目標指標例> ①対象学生の栄養・食料安全の知識および行動(Nutrition and food safety related knowledge and attitudes: KAP) ②(対象学生の)摂取食品多様性スコア(Dietary Diversity Score) ③(対象学生の)個別栄養素摂取量(鉄分、ヨウ素、タンパク質、ビタミンAなど)	<上位目標指標例> 低体重:年齢に対する体重がWHO Growth Referenceの中央値より2標準偏差以上小さい WHO Growth Referenceは下記参考文献14を参照。	健康的な食習慣を促進するためには、バランスのとれた給食の提供だけでなく、栄養教育とトレーニングが不可欠。スクールガーデンのような実践的な活動は、適切な栄養と健康に関する意識向上として活用することができる。手洗いや個人の健康について学ぶ機会を提供することができる。 学校は、手洗いや衛生教育、虫下しなどの栄養関連活動を実施する場としても有効である。 学校給食食材の地元での調達、地元の農家の生産物の需要を喚起し農家の所得増への機会を提供することも見込める。さらに、その地域での栄養価の高い食品の生産が刺激されることで、それら食品がより手頃な価格で手に入るようになるという波及効果をもたらす可能性もある。 学校における栄養改善の活動は、就学率および出席率を向上させる効果も認められている(例として、Bangladesh, WFP/UNICEF/FAO, MDG-F Programme)。間接的なインパクトとして、就学率および出席率の向上を含めることも検討可能と思われる。 Bangladesh, WFP/UNICEF/FAO, MDG-F Programmeでは、学校における栄養教育の効果として、学生の家族の食生活改善効果も認められる。間接的なインパクトとして、間接的なインパクトとして、学生の家族の食生活や栄養状況の改善を含めることも検討可能と思われる。その場合、学校での料理教室への家族の参加や家族への栄養啓発資料の配布などの活動を含めるとより効果的である。	マダガスカル みんなの学校: 住民参加による教育開発プロジェクト(協力期間:2016年6月~2020年5月) Bangladesh, WFP/UNICEF/FAO, MDG-F Programme (Protecting and Promoting Food Security and Nutrition for Families and Children in Bangladesh)(2010年~2013年) Ghana's Home Grown School Feeding (HGSF) Program(2013-2016)

27. 標準的指標例及び代表的教訓(栄養)

栄養分野には開発課題体系図(課題別指針)がないため、開発戦略目標に相当する目標を大項目、中間目標に相当する目標を中項目、中間サブ目標に相当する目標を小項目として整理している。

大項目	中項目	小項目	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	レファレンスプロジェクト
	1-2 世帯レベルでの食料安全保障 * 主に急性栄養不良をターゲットとする		<モデル記載案> 投入財補助や農業技術支援と家計管理などによる当面の食料不安の解消と営農技術の向上により、 (アウトプット) 対象世帯の食料安全保障の達成・維持を図り、 (アウトカム) 対象世帯の必須栄養素摂取量の向上と摂取食品の多様性向上に寄与する (インパクト) <上位目標指標例> ①食料不安の経験尺度 (Food Insecurity Experience Scale:FIES) ②摂取食品多様性スコア (Dietary Diversity Score: DDS) ③食料 消費スコア (Food Consumption Score:FCS) ④世帯食料不安定性アクセススケール (Household Food Insecurity Access Scale: HFIAS) <プロジェクト目標指標例> ①世帯レベルの個別作物、食品(肉、魚、野菜、果物など)の生産量 ②世帯レベルでの生産作物の多様性 ③世帯所得	<上位目標指標例> ①家庭または個人の食糧安全保障の経験に基づく尺度。調査手法に関しては、下記参考文献9を参照。 ②調査手法に関しては、下記参考文献4を参照。 ③食事の多様性および量を指標化する手法。調査手法に関しては、下記参考文献10を参照。 ④食事の充足度と心理面の要因を指標化する手法。調査手法に関しては、下記参考文献10を参照。		ウガンダ 北部ウガンダ生計向上支援プロジェクト(協力期間:2015年12月~2020年11月) Bangladesh, IFAD/WorldFish, Linking Fisheries and Nutrition: Promoting Innovative Fish Production Technologies in Ponds and Wetlands with Nutrient-Rich Small Fish Species in Bangladesh (2010年~2013年) Zimbabwe, USAID, Food Security Programme, 'Gardens for Improved Nutrition Projcect (2010年~2011年)
	1-3 適切なフィードバック実践促進		<モデル記載案> 対象世帯に対する包括的小児成長促進プログラムの一環として、2歳未満児の親 (Caretaker) に母乳育児や補完食に関する教育・啓発活動を行うことにより、 (アウトプット) 対象世帯の2歳未満児の親の母乳育児・補完食に関する知識の増加を図り、 (アウトカム) 対象世帯の2歳未満児の母乳・補完食摂取と栄養状態の改善に寄与する。 (インパクト) <上位目標指標例> ①2歳未満児の栄養状態(発育障害、消耗症) <プロジェクト目標指標例> ①対象世帯の母乳育児・補完食の実践状況 ②一日の食事回数 (Minimum Meal Frequency: MMF) ③プロジェクトの教育活動を通じて得た母乳育児・補完食の知識レベル	<上位目標指標例> ①Demographic and Health Survey (DHS)実施国であれば、データの利用可能性あり。 調査に必要な場合のプロセスは、以下。 1. 対象となる2歳未満児の月齢を確認する。 2. 対象となる2歳未満児の身長・体重を実測する。 3. 身長・年齢比、身長・体重比を計算し、WHOのGrowth Referenceで照合する (WHO Growth Referenceは下記参考文献14参照)。 <プロジェクト目標指標例> ①と②はそれぞれInfant and Young Child Feedingの計測方法に準ずるが、 ①については補完食として利用可能な食材によって教育内容が変わる可能性あり。いずれにしても、③で調査する知識が実践されているかを測る。最も単純な方法の例としては、教えた内容を列挙したチェックリストを用い、それぞれについて実践しているかどうかをYes/Noで問う。	定期的な身長・体重測定を含むコミュニティヘルスのアウトリーチ活動やコミュニティの環境改善活動に栄養・健康活動を組み込むことは、対象世帯の栄養状態の改善に有効である。その際、対象となる住民とヘルスワーカーの信頼関係を構築することが、活動の持続性に必要不可欠である。(右記ザンビア 終了時評価報告書)	ザンビア ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクトフェーズ2(協力期間:2002年7月~2007年7月) グアテマラ 妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト (協力期間:2016年6月~2021年9月) ソロモン ヘルシービレッジ推進プロジェクト (協力期間:2016年6月~2021年6月)

27. 標準的指標例及び代表的教訓(栄養)

栄養分野には開発課題体系図(課題別指針)がないため、開発戦略目標に相当する目標を大項目、中間目標に相当する目標を中項目、中間サブ目標に相当する目標を小項目として整理している。

大項目	中項目	小項目	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	レファレンスプロジェクト
	1-4. ヘルスケアサービスの向上		<モデル記載案> 医療施設における母子保健・栄養サービス人材の能力を向上させることにより、 (アウトプット) 当該医療施設の母子保健・栄養サービスの充実(周辺コミュニティへの栄養教育と活動推進を含む)を図り、 (アウトカム) 対象エリアの母子の栄養摂取と栄養状態の改善に寄与する。 (インパクト) <上位目標指標例> ①2歳未満児の栄養状態(発育障害、消耗症) ②15-49歳女性の貧血 ③摂取食品多様性の最低基準(Minumum Dietary Diversity :MDD) ④一日の食事回数(Minimum Meal Frequency: MMF) ⑤個別栄養素摂取量(鉄分、葉酸、ヨウ素、タンパク質、ビタミンAなど) <プロジェクト目標指標例> ①産前健診・産後健診件数 ②重度栄養失調(SAM)・中度栄養失調(MAM)ケア件数 ③医療施設における栄養教育計画の実施状況(施設内、コミュニティとも) ④コミュニティにおける母子保健・栄養活動実績	<プロジェクト目標の達成に向けた留意点> 資金協力との組み合わせを念頭に置くこと。たとえば、産前健診や産後健診の件数を増やすことや、医療施設における栄養教育実施を目標とすると、その達成は健診を担当するヘルスワーカーの職場環境(ヘルスセンターの建物や機材など)の状況にも依存することがある。この場合は、資金協力を通じた施設・機材整備を効果的に組み合わせることにより、目標達成の可能性を高めることを考慮することが必要である。また、ヘルスワーカーの能力向上に際しても、人材養成校の整備を通じて相乗効果を狙うことを検討する。		ザンビア ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト フェーズ2(協力期間:2002年7月~2007年7月) グアテマラ 妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト (協力期間:2016年6月~2021年9月)月)
	1-5. 衛生環境の改善	1-5-1. 食品衛生と組み合わせた、家庭内の衛生環境整備	<モデル記載案> 給水施設・衛生施設・手洗い施設の整備と組み合わせ、手洗い実践とあわせた食品衛生の啓発を行うことにより、 (アウトプット) 家庭における食品・食器・調理器具を取り扱う衛生環境が改善を図り、 (アウトカム) 食品・経口由来の感染症・食中毒や寄生虫の罹患の減少に寄与する。 (インパクト) <上位目標指標例> ①子どもの下痢の発症件数(あるいは割合) ②子どもの寄生虫の保持件数(あるいは割合) <プロジェクト目標指標例> ①ハエ、蚊、ゴキブリ、ネズミなど、病気を媒介する生物の抑制状況(食べ物を覆う、排水の改善、ゴミの衛生的な捨て方などから)のよい世帯数 ②便所、洗面台、台所などの床や平台表面の衛生状態(洗浄し、可能な場合は洗浄後に希釈漂白溶液で消毒する)のよい世帯数	<上位目標指標例> DHSでの下痢の発症件数のデータは、回答時から過去2週間以内の発症件数。 <プロジェクト目標指標例> 衛生行動を住民が実践しているかよりも、実践した結果である衛生状況を確認するのがよい(行動を実践しているかだけを質問しても、「実践している」と回答されやすいため)。便所、洗面台、台所の使用を再現してもらって衛生行動を確認すること、さらに、病気を媒介する生物の発生状況を(可能であれば専門家により)目視することが必要である。	手洗いをする時は、(1)食材の下準備や調理の前、(2)食べる前、あるいは子どもに食べさせる前、(3)子どもの尻を拭いた後、(4)排泄の後が重要。(右記WHO) 家庭、学校、医療施設、公共スペースの主要な場所に、必要な消耗品(石鹸と水、アルコールベースの手指消毒剤)を備えた手洗い場を設置することで、手洗いを思い出させる。(右記WHO) 食品衛生の基本は、(1)食品を取り扱う環境を清潔に保つ、(2)生ものと調理済み食品を分ける、(3)十分に加熱する、(4)安全な温度で保存する、(5)清潔な水と食材を使用すること。(右記WHO)	簡易な手洗い設備には、Tippy Tapと呼ばれるものがJOCV(水の防衛隊)による活動で実践されている。 WHO. 2015. Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes. WHO, UNICEF and USAID. Geneva. Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/193991

2 7 . 標準的指標例及び代表的教訓(栄養)

栄養分野には開発課題体系図(課題別指針)がないため、開発戦略目標に相当する目標を大項目、中間目標に相当する目標を中項目、中間サブ目標に相当する目標を小項目として整理している。

大項目	中項目	小項目	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	レファレンスプロジェクト
		1-5-2. 飲料水が口に入るまでの安全な水質の確保	<モデル記載案> 給水施設・衛生施設の整備と組み合わせ、水源周辺の衛生環境の適切な維持管理と、家庭における清潔な飲料水の取扱い(運搬・利用、保存、処理)を啓発することにより、 (アウトプット) 家庭で飲用される水の質が改善し、安全に維持されることを図り、 (アウトカム) 最終的に口にする飲料水からの水因性疾患の罹患の減少に寄与する。 (インパクト) <上位目標例> ①子どもの下痢の発症件数(あるいは割合) ②子どもの寄生虫の保持件数(あるいは割合) <プロジェクト目標例> ①水源における安全な基準を満たす水質の飲料水にアクセスできる人口 ②家庭で保存、飲用される水の安全基準を満たす質の確保する世帯数	<上位目標指標例> DHSでの下痢の発症件数のデータは、回答時から過去2週間以内の発症件数。 <プロジェクト目標指標例> 水の処理を住民が実践しているかよりも、実践した結果である水質を確認するのがよい。このため、地域の飲料水の安全基準と照らした確認が必要である。飲料水へのアクセス人口は、給水施設(井戸等の場合)のGPSデータと人口データを組み合わせることで、半径〇km以内の人口を水源へのアクセス人口とすることも可能。 安全な水の保存、使用、処理は、家庭以外でも、学校や保健所で実践されるべきであるため、地域の公共施設の水質をあわせて確認するのがよい。	適切な水処理技術には、使いやすさ、文化的嗜好や動機、製品のコストと入手性(予備部品や消耗品を含む)などを考慮しなければならない。	飲料水の水質に関するガイドンスは、以下にある。 WHO. 2011. Guidelines for drinking-water quality. Fourth edition. Geneva. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950
2.過栄養の改善	2-1.コミュニティにおける小児の過体重、肥満対策		<モデル記載案> 保護者への栄養教育(食事ガイドラインを用いた健康的な食生活についてのカウンセリングなど)や、子供の成長モニタリングサービスの提供により、 (アウトプット) 子供の食生活の改善を図り、 (アウトカム) 子供の栄養状況が向上することに寄与する。 (インパクト) <上位目標指標例> ①過体重、肥満の子供の割合 <プロジェクト目標指標例> ①(保護者および子供の)栄養・食料安全の知識および行動(Nutrition and food safety related knowledge and attitudes: KAP) ②子供の摂取食品多様性スコア(Dietary Diversity Score) ③子供の個別食品(群)摂取量(野菜、果物など)	<上位目標指標例> 過体重: 年齢に対するBMIがWHO Growth Referenceの 中央値より1標準偏差以上大きい 肥満: 年齢に対するBMIがWHO Growth Referenceの 中央値より2標準偏差以上大きい WHO Growth Referenceは下記参考文献12を参照。		

27. 標準的指標例及び代表的教訓(栄養)

栄養分野には開発課題体系図(課題別指針)がないため、開発戦略目標に相当する目標を大項目、中間目標に相当する目標を中項目、中間サブ目標に相当する目標を小項目として整理している。

大項目	中項目	小項目	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	レファレンスプロジェクト
	2-2.学校における 学生の過体重、 肥満対策		<モデル記載案> 栄養教育、学校給食、体力測定、検診の提供により、 (アウトプット) 学生の食生活の改善を図り (アウトカム) 対象学生の栄養状況が向上することに寄与する。 (インパクト) <上位目標指標例> ①過体重、肥満の学生の割合 <プロジェクト目標指標例> ①栄養・食料安全の知識および行動(Nutrition and food safety related knowledge and attitudes: KAP) ②(対象学生の)摂取食品多様性スコア(Dietary Diversity Score) ③(対象学生の)個別食品(群)摂取量(野菜、果物など)	<上位目標指標例> 過体重:年齢に対するBMIがWHO Growth Referenceの中央値より1標準偏差以上大きい 肥満:年齢に対するBMIがWHO Growth Referenceの中央値より2標準偏差以上大きい WHO Growth Referenceは下記参考文献12を参照。		Malawi, GIZ, Nutrition and Access to Primary Education(2016年～2022年)
	2-3.職場における 過体重、肥満対 策		<モデル記載案> 労働者に対する栄養教育、給食の提供により、 (アウトプット) 労働者の食生活の改善を図り、 (アウトカム) 労働者の栄養状況が向上することに寄与する。 (インパクト) <上位目標指標例> ①過体重、肥満の労働者の割合 <プロジェクト目標指標例> ①栄養・食料安全の知識および行動(Nutrition and food safety related knowledge and attitudes: KAP) ②労働者の摂取食品多様性スコア(Dietary Diversity Score) ③労働者の個別食品(群)摂取量(野菜、果物など) ④労働者の食行動(朝食欠食、早食い、遅い夕食、間食、油嗜好、甘味嗜好など)	<上位目標指標例> WHOによる大人の過体重、肥満の定義は以下の通り。(www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight) 過体重: BMI > 25 肥満: BMI > 30.	労働者の主観的健康状態を上位目標に含めることも考えられる。 主観的体調評価は心身の健康度について自分自身の感覚により判断する指標。基準の例として、WHO Health and Work Performance Questionnaire (下記参考文献15を参照)、SF-12(下記参考文献16を参照)等がある。	インドネシア、栄養改善事業推進プラットフォーム(NJPPP)、インドネシアでの給食提供による栄養改善プロジェクト(2017年～2020年)

27. 標準的指標例及び代表的教訓(栄養)

栄養分野には開発課題体系図(課題別指針)がないため、開発戦略目標に相当する目標を大項目、中間目標に相当する目標を中項目、中間サブ目標に相当する目標を小項目として整理している。

大項目	中項目	小項目	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	レファレンスプロジェクト
3.マルチセクター連携の促進			<モデル記載案> 対象地域における栄養改善のマニュアル作成、関連省庁スタッフの能力強化、および関連省庁共同による栄養改善活動を促進することにより、(アウトプット) 効果的な栄養改善アプローチの開発及びマルチセクター体制の構築を図り、(アウトカム) 同地域におけるマルチセクターによる効果的な栄養改善アプローチの実施に貢献する。(インパクト) <上位目標指標例> 対象地域において、プロジェクトにおいて構築された栄養改善アプローチに基づいたマルチセクターによる新たな栄養改善プロジェクトが実施される。 <プロジェクト目標指標例> ①(異なるセクターの普及員が共通のゴールをもち、同じ対象者(受益者)への栄養サービスを提供することを目指す)マルチセクターによる効果的な栄養改善アプローチが開発される。 ②マルチセクターによる栄養改善活動の予算が確保される。 ③マルチセクターによる栄養改善の人員が確保される。 ④マルチセクターによる行動計画が策定される。		プロジェクトにより多部門間の密接な調整、連携の実践を行ったとしても、連携をプロジェクト後も持続させることは簡単ではない。他部門連携による活動への予算措置など、継続へのインセンティブ賦与、創出が必要。 モザンビークマルチセクターの取り組み(「ニアッサ州持続的給水システム及び衛生促進プロジェクト」、及び同地域での母子健康手帳に基づく栄養サービスモデルの開発、世帯レベルの食料栄養安全保障と生計向上の技術協力プロジェクト)も適宜参照。	ナイジェリア 連邦首都区における栄養改善能力向上プロジェクト(協力期間:2019年2月～2024年2月)

参考文献

1	WHO. 2008. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington, DC, USA. Geneva, WHO. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf;sequence=1 (accessed 14.02.2022)
2	WHO. 2010. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2–Measurement. Geneva, WHO. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44306/9789241599290_eng.pdf?ua=1 (accessed 14.02.2022)
3	Swindale, A. & Bilinsky, P. 2006. Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide (v.2). Washington, D.C., FHI 360/FANTA. Available at: www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HDDS_v2_Sep06_0.pdf (accessed 14.02.2022)
4	FAO/FHI 360. 2016. Minimum Dietary Diversity for Women: a Guide for Measurement. Rome, FAO. Available at: www.fao.org/3/a-i5486e.pdf (accessed 14.02.2022)
5	Fautsch Macías, Y. & Glasauer, P. 2014. Guidelines for assessing nutritionrelated Knowledge, Attitudes and Practices. Rome, FAO. Available at: www.fao.org/3/a-i3545e.pdf (accessed 14.02.2022)
6	Shannon index– Biodiversity calculator. Available at: www.alyoung.com/labs/biodiversity_calculator.html (accessed 14.02.2022)
7	Simpson index– Biodiversity calculator. Available at: www.alyoung.com/labs/biodiversity_calculator.html (accessed 14.02.2022)
8	Olney, D.K., Pedehombga, A., Ruel, M.T. & Dillon, A. 2015. A 2–year integrated agriculture and nutrition and health behavior change communication program targeted to women in Burkina Faso reduces anemia, wasting, and diarrhea in children 3–12.9 months of age at baseline: A cluster–randomized controlled trial. Journal of Nutrition, Volume 145:1317–24.
9	FAO Voices of the Hungry project. Available at: www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/en/#.V8WB6Ft96Uk (accessed 14.02.2022)
10	WFP–VAM. 2008. Technical Guidance Sheet – Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Available at: https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp197216.pdf (accessed 14.02.2022)
11	Coates, J., Swindale A. & Bilinsky, P. 2007. Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide (v. 3). Washington, D.C., Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA), Academy for Educational Development. Available at: www.fao.org/fileadmin/user_upload/eufao-fsi4dm/doc-training/hfias.pdf (accessed 14.02.2022)
12	BMI–for–age. Available at: https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age (accessed 14.02.2022)
13	WHO. 2011. Guidelines for drinking–water quality. Fourth edition. Geneva. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950 (accessed 14.02.2022)
14	WHO child growth standards: length/height–for–age, weight–for–age, weight–for–length, weight–for–height and body mass index–for–age: methods and development (accessed 14.02.2022)
15	WHO Health and Work Performance Questionnaire (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12625231/)(accessed 14.02.2022)
16	The content of SF–12 is avaiabalbe at https://www.qualitest.jp/qol/sf12.html (accessed 14.02.2022)