

栄養プロフィール エチオピア

2018年6月11日更新

栄養関連政策・制度・規制

栄養分野国家政策/計画

タイトル	位置付け	要旨
National Food and Nutrition Policy (draft)	栄養・食料安全保障に係る国家政策 [連邦政府]	草案第10版レビュー中（2017年5月時点） 第10版のレビュー後、議会承認を想定との情報有り * 本政策策定過程において、これまで連邦保健省がリードしてきた National Nutrition Coordination Body（大臣レベルの省庁間協調体制）を格上げし、何等かの形で首相府と直結させるための素案が議論されている。
National Nutrition Strategy (NNS)	国家栄養戦略 [連邦保健省] 2008年	<ul style="list-style-type: none"> エチオピアで初めて策定された国家レベルの栄養戦略。 2008年に策定されたが期限は設けておらず、本戦略を具体化して実行するための計画（下欄NNP）が5か年となっている（現在第2期）。 特徴として、緊急援助に偏りがちであった栄養事業をマルチセクターで持続的な取り組みとすることを謳っている。
National Nutrition Programme 2016-2020 (2 nd NNP)	国家栄養計画 (国家戦略具体化のための5か年計画第2期：第2期) [連邦政府13省庁]	<p>重点テーマ：①ライフサイクルアプローチ ②マルチセクター</p> <p>4つの戦略目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 女性と青少年女子の栄養状態の改善（カウンセリング、微量栄養素、食・栄養行動に関する啓発、保健サービスと情報へのアクセス、HIV/AIDSや肥満への対応、マラリア・感染症対策、女性の労働負担軽減のためのイノベーション等） ② 女子（出生～10歳）の栄養状態の改善（母乳育児、乳幼児補完食/栄養強化補完食の生産、微量栄養素欠乏症対策、急性栄養不良の発見・治療、水・衛生サービスへのアクセス、早期幼児教育や学校保健との連携等） ③ 感染・非感染性疾患/生活習慣病に関連する栄養サービスの改善（HIV/AIDS、結核、他感染症、健康的な生活習慣促進、非感染性疾患予防治療に係る診断・臨床能力強化等） ④ さまざまなセクターの栄養間接介入の強化（農業省、畜産省、教育セクター、水・灌漑・電気セクター、産業セクター、貿易セクターに関わる栄養改善事業の強化等）

栄養関連分野国家政策/計画

栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
Growth and Transformation Plan II (GTP II) 2015/16-2019/20	国家開発計画：第2期 [連邦政府]	[栄養・食料安全保障分野] <ul style="list-style-type: none"> 2025年までに低中所得国となることを目指し、農業生産性と製造業を軸とする経済成長を目指す 食料安全保障は国家開発の重要課題 栄養の主流化、マルチセクター取り組みにも重点（成長阻害率をモニタリング指標の一つとしている）
Agricultural Sector Policy and Investment Framework (PIF) 2010-2020	農業セクター投資計画 [連邦農業農村開発省(現農業・天然資源省)がリード]	<ul style="list-style-type: none"> 2009年にエチオピア政府が批准した包括的アフリカ農業開発計画（CAADP）協定を反映し、農村経済・食料安全保障を持続的に改善するための投資計画として策定。 継続的な農村収入向上と国家食料・栄養安全保障を上位目的とし、戦略目標4「包括的な食糧安全保障と天災から社会的弱者を保護すること」の成果の一つとして、「児童の栄養不良率を毎年3%減少させる」としている。 栄養は、食糧安全保障と並んで全ジェンダーや社会的弱者を中心とした全般的な課題として取り上げられている。
Nutrition-Sensitive Agriculture Strategy (NSA)	NNPのもとで栄養に配慮した農畜産業セクター介入を具体化するための国家戦略 [連邦農業・天然資源省/畜産漁業省] 2016年	<ul style="list-style-type: none"> 食品摂取に係るavailability, accessibility, および affordablityを量、質ともに向上させることで栄養不良を軽減し、全てのエチオピア国民に対し、食品の多様化を促進し、NNP-IIの目的達成に貢献する。 6つの戦略目標が設定され、これらを達成するための主要な活動が記載されている。 <p>6つの戦略目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 農業セクターの政策、戦略、プログラム文書に栄養を組み込む ② NSAの計画立案と活動実施に向けた体制の構築と能力強化 ③ 多様かつ安全で栄養価の高い植物・動物由来の食物に対する周年の入手可能性・アクセス・消費を高める ④ 脆弱な農耕民、農畜産民、畜産民、および気候変動と干害に会いやすいコミュニティの強靱性（レジリエンス）を高める ⑤ 女性と青少年のエンパワーメントとジェンダー平等 ⑥ 農業セクター内、およびNNP署名機関、開発パートナーとの間のマルチセクターコーディネーションの強化

栄養・食料安全保障関連分野法制度

栄養関連政策・制度・規制

分野	タイトル/施行年	要旨
母乳代替品のマーケティングに係る規制	Infant Formula and Follow-up Formula Directive No.30/2016 (2016年)	<ul style="list-style-type: none"> 食品・医療ケア管理局 (Ethiopian Food, Medicine and Health Care Control Authority) が発行した指令 (directive) で、(1) 基準を満たさない食品等による健康リスクから乳幼児を保護する、(2) 母乳育児を保障するための規制的措置を講じる、(3) 本指令の規制対象となる商品のパッケージ等の表示情報を管理する、ことを目的とする。 本規制の対象となる商品は、輸入、輸出、国内生産による全ての乳幼児補完食(complementary foods)、乳児用一般人口乳(infant formula)、特別人口乳(special formula)、フォローアップ人口乳(follow-up formula)。 エチオピア国内で販売される対象商品はすべて、食料・医療ケア管理局のもとで本指令に定められた要件を満たしたうえで登録することが義務付けられる。 違反行為については、登録証の失効・差し止め等の措置が取られる。
ヨード添加塩に係る規制	<p>①Salt Iodization Council of Ministers Regulation No. 20412011 (2011年)</p> <p>②Food, Medicine and Health Care Administration and Control Proclamation No. 661/2009 (2009年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 人間が消費する目的において、ヨードが基準どおり添加されていない塩を生産、輸入、搬送、保存、配布、販売することを禁じる。 検査官は上記に関連する施設等に立ち入り、塩にヨードが添加されているかどうかを検査する権限を有する（左記②のProclamationに準ずる）。 Ethiopia Food, Medicine, Health Care Administration and Control Authorityは、商業目的の塩の生産、輸入、保存、配布、販売、利用について、指令 (directive) を発出し、その執行を監視する権限を有する。 当該規制および関連する指令に関して違反行為を行った者は罰則を受ける（左記②のProclamationに準ずる）。
栄養強化食品 (fortified foods) に係る規制	議論は行われているが、まだ規制は設けられていない。	(小麦粉および食用油への微量栄養素添加について、ほぼ合意形成済み)

基本データ： 栄養状態（微量栄養素欠乏含む）

栄養状況 ・ 課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典		
女性(15-49歳)の低栄養(低体重) ¹	26.9% ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 2000年よりほぼ改善なし 	1) DHS 2016 2) DHS 2011 3) DHS 2005		
青少年女子(15-19歳)の低栄養(低体重) ¹	36.1% ¹⁾				
女性(15-49歳)の栄養過多(過体重/肥満) ²	全国平均 5.7% ¹⁾ 都市部 14.9% ¹⁾ 農村部 2.6% ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 農村/貧困層に比べて都市/富裕層の方が多。 			
子ども ³ の低栄養 成長阻害(慢性栄養不良) 消耗症(急性栄養不良)				38.4% ¹⁾ 9.9% ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 農村/貧困層の方が多。 成長阻害率は2000年以來着実に減少(サハラ以南アフリカでは高い減少率)
子ども ¹ の過体重/肥満				2.8% ¹⁾	
女性の微量栄養素欠乏 ヨード欠乏	52% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上、深刻な課題 			
亜鉛欠乏	34% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上、中程度の課題 	1) DHS 2016 2) National Micronutrient Survey 2015		
貧血 鉄欠乏 葉酸欠乏 ビタミンA欠乏	23% ¹⁾ 10% ²⁾ 17.3% ²⁾ 3.4% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上の課題ではあるが、深刻なレベルではない 			
子ども ³ の微量栄養素欠乏 ヨード欠乏(学齢期児童) 貧血	48% ²⁾ 56% ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上、深刻な課題 			
亜鉛欠乏	35% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上、中程度の課題 			
鉄欠乏 ビタミンA欠乏	17.8% ²⁾ 14% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上の課題ではあるが、深刻なレベルではない 			

注1: BMI値 <18.5kg/m²

注2: BMI値 ≥25kg/m²

注3: 5歳未満児(その他年齢が指定されている場合を除く)

基本データ： 栄養・食物摂取行動

栄養状況 ・ 課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
生後6カ月の完全母乳育児率	(0-5カ月児) 57.5%	<ul style="list-style-type: none"> 2000年より緩やかに増加。 (都市部、農村部を比較するデータは発表されていない) 	DHS 2016 DHS 2011 DHS 2005
最低食事水準を満たすこどもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-23カ月児) 7% 19.8% 1.6%	<ul style="list-style-type: none"> 非常に低い。 農村部に至っては1.6%のみ。 	
鉄分豊富な食材を食べたこどもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-23カ月児) 13.3% 22.3% 11.9%	<ul style="list-style-type: none"> 非常に低い。 特に農村部に至っては10人に1人のみ。 2005年からあまり変化なし。 	
ビタミンA豊富な食材を食べたこどもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-23カ月児) 25.7% 37.9% 23.8%	<ul style="list-style-type: none"> 非常に低い。 都市部に比べて農村部が低い。 2005年からあまり変化なし。 	
ヨード添加塩（少しでもヨードを含有している塩）を使用している世帯の割合： 全国平均 都市部 農村部	15.4% 23.2% 13.3%	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な政治的理由により塩のヨード添加策および政策枠組み形成は2010年まで停滞。2010年に保健大臣自ら問題を解決すべく、ヨード添加事業の本格導入、法整備、検査体制の充実等の取り組みを進めた結果、進展がみられた。しかし、ヨード含有量が適切な塩を消費している世帯はいまだ十分ではない。 	

基本データ： 食物消費・食料安全保障

食料安全保障状況・課題

指標	数値	解説	調査名/出典
世界飢餓指数 (Global Hunger Index : GHI) (2017年)	32.3点 (119カ国中 104位)	<ul style="list-style-type: none"> カロリー摂取量や栄養状態を複合的に指数化し、飢餓 (hunger) の程度^{注1}を提示・比較する 2000年の56.0点、2008年の40.2点 (118カ国中107位) より改善しているが、未だ「深刻なレベル^{注1}」 	http://www.globalhungerindex.org/result-s-2017/
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI) (2017年)	33.3点 (113カ国中 99位)	<ul style="list-style-type: none"> 食料安全保障に関連する数十の指数を複合的に指数化したもの 食料の購買可能性 (affordability) や安全性・質に関する指数は113カ国中90位以下と非常に低いが、天然資源や気候変動リスクへの対応力/強靭性 (Natural Resources/ Resilience) の指標では60位となっている 	http://foodsecurityindex.eu.com/
1人1日あたりのカロリー消費量 (2015年)	2,240Kcal/ 日/人 ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 穀類と豆類の生産量の増加に伴い、1990年の1,508Kcal、2000年の1,782Kcalから大きく改善しているが、未だ非常に低い数値。 乾燥地域では、干ばつ時の食料生産量・流通が減少し、世帯レベルの消費量は減少する^{注2} 	FAOSTAT
炭水化物以外からのカロリー摂取の割合 (2011-13年平均)	24%	<ul style="list-style-type: none"> 世界的でも炭水化物からのカロリー摂取が最も高い国の一つで、炭水化物以外の食品群からのカロリー摂取割合は20%程度にとどまっている。 炭水化物以外で摂取割合が増えているのは、植物油と動物油脂、野菜、果物 	
食事エネルギー供給量充足度 (2014年)	99%	<ul style="list-style-type: none"> 穀類、イモ類の摂取量の増加に伴い、1990年の71%、2000年の83%から大きく改善しているが、未だ十分ではない。 植物油、油脂消費の増加による貢献も大きい 	
タンパク質摂取量中の動物性タンパク源の割合 (2010年)	15%	<ul style="list-style-type: none"> 動物性タンパク質摂取量は20年前の2倍 (都市部での消費増加) だが、未だ非常に低い。 頻発する干ばつの影響による家畜頭数の減少で、牧畜民の動物性タンパク質摂取量が減少。 	

注1：指数50点以上を「重大な警告レベル (extremely alarming)」、35-39点を「警告レベル (alarming)」、20-34.9点を「深刻 (serious)なレベル」、10-19.9点を「深刻でないレベル (moderate)」、0-9.9点を「低いレベル (low)」と定義づけている。

注2：全国統計では、他の地域の過剰分と相殺されるため、統計には表れないが、栄養改善を考えるうえで重要な要素。

基本データ： 関連セクターの状況（教育、水衛生）等

栄養を取り巻く状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
安全な水へのアクセス (2015年)	39% (都市77%, 農村30%)	安全な水へのアクセス率は農村部で非常に低い	WHO/UNICEF (https://washdata.org/)
安全な衛生設備 (トイレ) へのアクセス (2015年)	7% (都市18%, 農村5%)	衛生設備および行動について、改善の必要性が高い。特に農村部においてトイレを普及し、野外排泄を減らすと同時にトイレを衛生的に管理できるようにすることが重要	
野外排泄 (2015年)	27% (都市7%, 農村32%)		
小学校純就学率 (2015年)	85.59 (女子82.40, 男子88.71)	小学校純就学率水準は改善しているが、以前、男女の差もみられる	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率 (2015年)	34.11 (女子33.38, 男子34.82)	中学校純就学率水準は、小学校に比べると大幅に低下する	
識字率 (2007年) 15-24歳 (青少年) 15歳以上 (成人) 65歳以上 (高齢者)	54.98 (女性47.04, 男性62.97) 39.00 (女性28.92, 男性49.13) 13.63 (女性7.51, 男性18.48)	識字率はどの世代をとっても男性の割合が女性よりも高い傾向がある。2004年以降、若い女性の識字率に改善が見られる。	

*安全な水=改善された水源（配管給水、深井戸、保護された浅井戸・湧水、雨水等）からの水で、敷地内で入手可能な場合 (safely managed) と水汲みに要する時間が30分以内の場合 (basic) を含む。

*安全な衛生設備=改善された衛生設備（排泄物を衛生的に処理し、人間に接触することを防ぐトイレ設備）が、他の世帯と共有せずに使用されている場合。

栄養状況・課題

栄養セクターの主要な課題

課題	解説	出典
こどもの低栄養	サハラ以南アフリカでは早い速度で改善を進めてきた結果、2016年に初めてWHOの定義する「非常に深刻」なレベル（5歳未満児成長阻害率40%）を下回った。国家ターゲット値に到達するためには2016年～2020年の年平均減少率をさらに倍にする必要がある。	NNP II DHS 2016
女性の低栄養	女性の低栄養率は非常に高く、2000年以来ほぼ改善がみられない。	DHS 2011
青少年期女子の低栄養	特に青少年女子の低栄養率が非常に高く、状況は2000年以来改善していない。初婚年齢も低く（中央値は16.5歳）、15-19歳女子の13%が既に妊娠か出産を経験。低出生体重の重要なリスクファクタ、かつ、次世代の低栄養につながる深刻な問題として近年本格的な取り組みが始められている。	
適切な乳幼児補完食	WHO/UNICEFが定める最低食事水準を満たす食事を摂っている6-23カ月児の割合は全国平均で7%（農村部に至っては1.6%）で、非常に深刻な状況。	DHS2016
ヨード欠乏症	国内で消費される塩のほぼすべてを東北部で生産。ヨード添加が2010年まで行われておらず、ヨード欠乏症が「緊急事態」と言われるほどに深刻化。近年、国を挙げての製塩業者等との協力や法規制の整備によりヨード添加塩の普及率は改善傾向。加工食品に使用される塩へのヨード添加も義務付けられている。	National Micronutrient Survey 2015
こどもの貧血・亜鉛欠乏症	WHO/UNICEFが定める基準によると公衆衛生上深刻なレベル。	National Micronutrient Survey 2015 DHS 2016

その他、エチオピアの特徴

特徴	解説
成人の鉄欠乏症の割合は低い	[こどもに比べて低いのは、主食の穀物テフに鉄分が多く含まれるから、また体質的な問題ではないかとの説がある]

既存の栄養関連データベース・情報源

データソース 栄養・食料安全保障状況

課題	解説	出典
Ethiopia Demographic and Health Survey (EDHS)	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 ほぼ5年に1回実施(2000, 2005, 2011, 2016) 主に5歳未満児とその母親を対象に、保健/栄養、人口/家族計画、HIV/エイズ、家庭内暴力などに関するデータを収集。性別、年齢、都市/農村、世帯経済状況などによって分析した報告書を発表している。 	統計局/ICF International (USAID資金)
National Household Consumption and Expenditure Survey (HCE)	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 約5年に1回程度実施(1995, 2000, 2004, 2011) 収入/支出面での貧困状況と分布をモニターすることを目的に、世帯状況(世帯構成・人数等)、雇用状況・形態、支出状況、カロリー消費等に関するデータを収集・分析している。 	統計局
Welfare Monitoring Survey	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 数年に1回(1996, 1998, 2000, 2004, 2011) 世帯・個人レベルにおける収入面以外の貧困状況/生活水準をモニターすることを目的に、教育、保健、こどもの状況、社会サービスへのアクセス、居住環境(水・衛生・エネルギー源含む)、家族の保有資産、基礎的な生活水準、有害な伝統的慣習等についてデータを収集・分析している。 	統計局
Food Supply Prospects	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 6か月報告書(2回の雨季後に発表)と年間報告書を発行 関連省庁、ドナー、NGOから派遣された200名以上のスタッフにより、気象、農業生産、畜産物を含む食料価格、保有化畜頭数の変化、収入創出活動の変化、教育状況、衛生、栄養、保健などの状況を郡(woreda)レベルで調査、分析。村落(kebele)レベルでも、作物や畜産の生長状況などの情報も収集し、食料安全保障状況を分析している。 食料必要量の基準は、穀物15kg/人/月、補助食品4.5kg/日/人/月、豆類1.5kg/人/月、植物油0.45kg/人/月として、農畜産物生産量からワレダごとに緊急援助による食料必要量を算出。 	National Disaster Risk Management Commission

国家栄養事業調整組織

マルチセクター栄養改善実施体制

組織/委員会	位置づけ	概要・状況
National Nutrition Coordination Body (NNCB)	国家栄養調整組織	<ul style="list-style-type: none"> • 栄養分野の上位調整機能を果たす。 • 連邦レベル各省庁の大臣とドナー等の代表からなり、連邦保健省が幹事。 • 議長は保健大臣、副議長は農業・教育各大臣
National Nutrition Technical Committee (NNTC)	国家栄養技術委員会	<ul style="list-style-type: none"> • 連邦レベル各省庁の局長と技術専門官、ドナー、NGO、民間、学術機関が参加 • 傘下に3つの運営委員会（+複数の作業部会） <ol style="list-style-type: none"> ① クラスタ調整委員会 ② 食品栄養強化委員会 ③ 女性-青少年-こどもの栄養委員会
栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Sun Movement: SUN) ネットワーク	国際的に栄養改善関連セクターのネットワーク化やコミットメントを促進するSUNムーブメントの国内体制	<ul style="list-style-type: none"> • 2012年にSUN加入 • SUNフォーカルポイントは保健省副大臣が務める • 政府と開発パートナーの間のネットワークはSUN加入前から存在し、それを踏襲 (NNCB/NNTC) • 市民社会ネットワークは2013年発足 (Ethiopian Civil Society Coalition: ECSC)
SUN ビジネスネットワーク (SUN Business Network)	SUN の各種ネットワークのうち、民間/ビジネスの活動を取り纏めるグループ	<ul style="list-style-type: none"> • 保健省およびWFPとともに、食品製造・加工の業種別協会およびその所属業者が参加する技術委員会 (technical working committee) を設置 • 栄養改善における民間セクターの役割を明らかにし、安全で質が高く栄養価の高い食物を消費者に届けるための方策や指針を定めたSUN Business Network 戦略を策定

栄養関連国家レベル事業の概要と実施体制

主なマルチセクター栄養事業

主要事業	事業概要	実施体制
国家栄養プログラム National Nutrition Programme: NNP	国家レベルでの包括的マルチセクター栄養事業（下記①～④を含む）	<ul style="list-style-type: none"> 保健省がNational Nutrition Coordination Body/National Nutrition Technical Committee を通して調整
①Seqota Declaration	NNPを政府側実施・協調体制の強化も含めた本格的なマルチセクター事業とするため、政府（保健省）主導で小規模パイロットとして実施	<ul style="list-style-type: none"> 保健省がNational Nutrition Coordination Body/National Nutrition Technical Committee を通して活動を調整
②コミュニティからの栄養改善事業 (Community-Based Nutrition: CBN)	保健普及員等によるコミュニティからの行動変容を中心として、栄養不良問題の予防のための活動を展開。近年、CBNをプラットフォームとして水・衛生や農業分野との連携が進められている。	<ul style="list-style-type: none"> 保健省がNational Nutrition Technical Committeeを通して活動を調整 保健普及事業 (Health Extension Programme) を介してサービス提供やコミュニティレベルの活動を実施 UNICEF等が支援
③こども健康デー (Child Health Day: CHD)	年4回、保健普及員が各コミュニティを訪問して一括サービスを提供する場（急性栄養不良児スクリーニング、ビタミンA/駆虫剤投与等）	<ul style="list-style-type: none"> 保健省がNational Nutrition Technical Committeeを通して調整 保健普及事業 (Health Extension Programme) を介して実施
④コミュニティでの急性栄養不良管理 (Community Management of Acute Malnutrition: CMAM)	急性栄養不良の治療を主眼とし、保健普及員がコミュニティでのスクリーニング+保健所へのリファール+フォローアップを担う。	<ul style="list-style-type: none"> 保健省が調整 保健普及事業 (Health Extension Programme) を介して実施 UNICEF、その他多くの保健セクター、人道支援分野のパートナーが支援

主なマルチセクター栄養事業

栄養関連国家レベル事業の概要と実施体制

主要事業	事業概要	実施体制
第4次プロダクティブ・セーフティーネット・プログラム Productive Safety Net Programme IV: PSNP-IV	慢性的食料不足状態にある世帯が食料不足から「卒業」できるよう、主に以下の介入を実施： ①一般向け公共事業への労働力提供により賃金 (Cash for Work) か食料 (Food for Work) を得る。 ②妊婦、産後間もない女性は、現金か食料を直接受け取ることが可能 (一般女性に対しては栄養啓発活動への参加等を条件とする条件付き現金給付のパイロット事業も実施している)	<ul style="list-style-type: none"> 連邦農業・天然資源省の食料安全保障局が主導となり、他省庁(労働・社会事業省、環境省、畜産漁業省等)を調整。 州/ゾーンの指示により、郡の技官と村落の普及員 (Development Agents: Das) が現場での活動を指揮。 世界銀行、WFP、その他多くの開発パートナーが共同支援。
第2次農業成長プログラム Agriculture Growth Programme II: AGP-II	<ul style="list-style-type: none"> 上記PSNPを「卒業」した世帯向けに、農業生産性の向上と商業化の推進による食の多様化、農家収入の改善を図ることを目的に、主に農業のポテンシャルがある地域で展開。 5つのコンポーネントからなり、栄養改善は、横断的課題として取り組むこととしている。 既存の農民訓練センター (Farmer Training Center: FTC) を活用し、DAを通じた農家への栄養改善啓発、訓練の実施を計画。 	<ul style="list-style-type: none"> 農業・天然資源省が、保健省のほか、8つの関連省庁、農業研究機関および各ドナーと調整 現場レベルでは、DAとHEWが栄養改善関連事業で連携。

その他、マルチセクター栄養事業例

主要事業	事業概要	実施体制
Growth through Nutrition Project (formerly ENGINE Project)	<ul style="list-style-type: none"> コミュニティレベルで他の開発事業や人道支援活動とリンクすることによって、マルチセクター栄養改善活動を展開し、コミュニティの強靭性 (resilience) と持続性 (sustainability) を構築することを目指す。 保健サービス改善、質の高い食品の生産・入手可能性の向上 (モデル農家活動、市場開発、高栄養価食品に係るイノベーション、食料バウチャー配布等を含む)、水・衛生関連商品・サービスの提供、栄養に関する社会啓発活動等、様々な工夫を組み合わせながら実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> USAIDがSave the Childrenに委託して実施