

栄養プロフィール

モザンビーク

2018年6月25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
Food and Nutrition Security Strategy (ESAN II) 2008-2015	栄養・食料安全保障に係る国家戦略（第2期） [農業・食料安全保障省]	こどもの慢性栄養不良（5歳未満児成長阻害率）を43%（2011年）から20%（2015年）にすることが目標。 注：目標値は国家5か年計画（2015-2019年）で2020年までに35%と修正されている。 重点目標 - 食料自給の確保 - 世帯の食料購買力支援 - 食・栄養教育や保健・衛生改善などを通じた栄養不良改善 - 季節毎の生産性や食料アクセスの変動への世帯の対応能力強化 - マルチセクター対策のための適切な枠組みの開発 *ESAN第3期草案作成中（2017年8月時点）
Multisectoral Action Plan for the Reduction of Chronic Undernutrition in Mozambique (PAMRDC) 2011-2020	慢性栄養不良削減のためのマルチセクター活動計画 [保健省]	各セクターの既存の栄養対策を補完するものだが、事実上、栄養セクターの中心的な活動計画となるもの。 戦略目標 - 青少年女子（10-19歳）・妊娠可能年齢女性・2歳以下のこどもに対する保健・栄養改善対策を強化する - 高栄養価食品へのアクセスおよび摂取改善のため、世帯への支援を強化する - 人材育成、栄養改善施策実施におけるアドボカシー・調整・管理能力を強化する - 栄養サーベイランスのシステムを強化する
Strategic Plan for the Development of the Agriculture Sector (PEDSA) 2011-2019	農業セクター開発戦略計画 [農業・食料安全保障省]	重点目標 - 栄養と食料安全保障を強化するため、農業の生産性・競争性・貢献度を増加する - マーケットアクセス改善のための枠組みやサービス提供体制を改善する - 土地・水・森林等の資源の持続的活用をすすめる - 農業開発のための制度・組織を強化する

栄養関連政策・制度・規制

栄養関連分野国家政策/計画および法制度

タイトル	位置付け	要旨
Health Sector Strategic Plan (PESS) 2014-2019	保健セクター戦略計画 [保健省]	- ユニバーサルヘルスカバレッジを目標とする。 - 戦略目標1「保健サービスの質の改善」の中に栄養改善の項目が含まれ、5歳未満児の慢性低栄養を43% (2011年) から17% (2019年) に削減することが目標。 *目標値は前頁記載の通り35%に修正されている。 - 対策として、健全な食事に関するIEC (情報・教育・コミュニケーション) 活動の実施、コミュニティワーカーに対する教育・農業・社会福祉活動実施のための研修、PAMRDC活動計画の実施等が含まれる。
National Investment Plan for Agriculture (PINSA) 2014-2018	農業セクター投資計画 [農業・食料安全保障省]	栄養・食料安全保障 (こどもと母親の栄養不良対策を含む) が重点分野の1つ。 以下の2つのプログラムが活動計画に含まれる。 - 食料安全保障マルチセクター活動の調整・モニタリング - 関連情報の評価・分析 - 政策策定 - 栄養と食料安全保障課題の推進 - 制度開発 - 食の安全 - 高栄養価食品へのアクセス・摂取の推進 - 高栄養価食品の供給、アクセス、摂取の推進
National Food Fortification Decree	栄養強化食品に係る規制	2016年に正式に承認され、以下の食物の栄養強化が対象。 - 小麦粉：鉄、葉酸、ビタミンB複合体、亜鉛 - 植物油：ビタミンA - 砂糖：ビタミンAとD - トウモロコシ粉：鉄、葉酸、ビタミンB複合体、亜鉛 - 塩：ヨード

基本データ： 栄養状況

栄養を取り巻く状況・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） ^{注1} 全国平均 都市部 農村部	9% 6% 10%	• 青少年女子に関しては、過去10年ほどほぼ改善なし（1997年より増加）。	DHS 2011
青少年女子(15-19歳) の低栄養（低体重） ^{注1}	15%		
女性（15-49歳）の栄養過多（過体重/肥満） ^{注2} 全国平均 都市部 農村部	16% 27% 11%	• 都市部と農村部の間で差がみられる。 • 都市部では特に増加のペースが速い（1997年16%、2003年25%）。	
こども ^{注3} の低栄養 成長阻害（慢性栄養不良） 全国平均 都市部 農村部 最も高い州（ナンプラ州） 最も低い州（マブト州）	42.6% 35.0% 45.5% 55.3% 22.7%	• こどもの成長阻害率に関しては、2013年の農業省のデータでもほぼ同レベルで、過去10年、ほとんど改善が見られない。 • 特に北部地域で高い傾向にある。	
消耗症（急性栄養不良） 全国平均 都市部 農村部	5.9% 3.8% 6.7%		
女性の貧血（15-49歳） 全国平均 都市部 農村部 青少年女子の貧血（15-19歳）	54.0% 51.8% 55.1% 54.9%	• WHOが定義する公衆衛生上「深刻なレベル」を大きく上回る。 • 特に青少年女子の有症率が高く、深刻な課題。	
こども ^{注3} の貧血 全国平均 都市部 農村部	68.7% 59.7% 72.0%	• WHOが定義する公衆衛生上「深刻なレベル」を大きく上回る。 • 特に農村部は深刻な状況。	

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）

栄養を取り巻く状況・課題

基本データ： 栄養・食物摂取関連行動

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
生後6ヵ月の完全母乳育児率	(0-5ヵ月児) 55%	完全母乳育児の平均期間は1.3ヶ月間。母乳育児（混合含む）の平均期間は、農村部が都市部よりも若干長い。	DHS 2011
最低食事水準を満たすこども ^{注1} (①と②を両方満たすこども) の割合： ①最低食事頻度基準を満たすこども ②最低食多様性基準を満たすこども 母親の教育レベル-なし 母親の教育レベル-中学/高校以上	(6-23ヵ月児) 13% 30% 41% 27% 62%	- 非常に低い数値。 - 都市部/農村部や世帯の経済状況による差は比較的小さいが、母親の教育レベルによって大きな差がみられる。	DHSのAIDS Indicator Survey 2015からのデータ
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ヵ月児) 45.2% 46.4% 44.7%	- 低い水準。 - 都市部と農村部の差はあまりない。	
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ヵ月児) 71% 68% 72%	比較的高い水準であるが、都市部が農村部よりも低い傾向。	
ヨードを含有している塩を使用している世帯にいたるこどもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-59ヵ月児) 45% 54% 41%	- 低い水準。 - 都市部と農村部で差がみられる。 - 世帯の経済状況によっても影響を受けている（貧困層27%～富裕層66%）。 - 普及率が非常に低い州（北部）が存在する。	

注1：最低食事水準=Minimum Acceptable Diet: WHO/UNICEFが定義する一日の食事回数と摂取食品多様性の最低基準を両方満たしているこども。

栄養を取り巻く状況・課題

基本データ：食物消費・食料安全保障

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
世界飢餓指数 (Global Hunger Index : GHI) (2015年)	30.5点 (118ヶ国 90位)	・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・比較するもの ・1992年には「重大な警告レベル」を大きく上回っていた (63.6)が、改善傾向にあり、現在は「警告レベル」を脱している。サハラ以南のアフリカの平均よりもやや良い。	http://www.globalhungerindex.org/results-2017/
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index: GFSI) (2015年)	33.7点 (113ヶ国 中98位)	・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。 ・世界113カ国中98位と下位に位置する。 ・安全性・質の指標が特に低く、113位となっている。食料の購買可能性 (affordability) や入手可能性 (availability) に関する指数も80～90位代と低い。	http://foodsecurityindex.eiu.com/
1人1日あたりのカロリー消費量 (2015年)	2,328 kcal/日/ 人	・増加傾向にあるが、世界栄養報告書 (GNR 2016) が推奨するレベル (2,850)よりは低い。	FAOSTAT
炭水化物以外からのカロリー摂取の割合 (2011-13年平均)	28%	・トウモロコシやキャッサバなどが主食であり、炭水化物以外の食品群からのカロリーの摂取は、GNR2016の推奨値 (51%)よりかなり低い。	
食事エネルギー供給量充足度 (2015年)	109%	・2000年 (97%) から改善傾向にあり、2006-08年に100%を超えている。	
タンパク質供給量中の動物性タンパク源の割合 (2013年)	14%	・動物性食品からのタンパク質供給割合は非常に低い水準。	

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「深刻なレベル (serious)」、10-19.9点を「深刻ではないレベル (moderate)」、0-9.9点を「低いレベル (low)」と定義づけている。

栄養を取り巻く状況・課題

基本データ：関連セクターの状況（教育、水衛生）等

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
安全な水 ^{注1} へのアクセス (2015年)	平均47% 都市79% 農村32%	特に農村部では低く、多くが安全ではない井戸水や川・湖などの表層水を利用。	WHO/UNICEF (https://washdata.org/)
安全な衛生設備（トイレ） ^{注2} へのアクセス (2015年)	平均24% 都市47% 農村12%	- 全体的に低く、特に農村部では、半数以上の世帯に衛生設備がない。 - 野外排泄行動は2000年の57%より改善しているが、いまだ大きな問題。	
野外排泄 (2015年)	平均36% 都市12% 農村47%		
小学校純就学率 (2015年)	平均89.57 女子87.26 男子91.85	女子の方が男子よりも就学率が高い。	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率 (2015年)	平均18.28 女子19.25 男子17.31	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。また男子の方が就学率が低い。	
識字率 女性 (15-49歳) 全国平均 都市部 農村部	40% 68% 26%	前回調査 (2003年) からやや増加傾向にあるが、特に農村部ではかなり低い。	DHS 2011
識字率 男性 (15-64歳) 全国平均 都市部 農村部	68% 87% 60%	前回調査 (2003年) から、平均値はほぼ変化なし。悪化した州も見られる。	

注1：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。

注2：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。

栄養を取り巻く状況・課題

栄養不良に関する主要な課題

課題	解説
こどもの低栄養	モザンビークでは、成長障害（慢性栄養不良）に関しては、過去10年ほどほとんど改善が見られず、特に、北部地域では50%を超える州が複数あるなど大きな課題となっている。食料安全保障（食料摂取スコア）の低さと成長障害の高さが相関関係にあるかに関しては、相反するデータも見られ、明確になっていない。状況改善のためには、より正確、最新および詳細なデータ・情報の取得・分析が求められる。
女性の低栄養	女性全般に栄養問題を抱えているが、特に青少年女子の低栄養率が高く、状況はあまり改善していない。
こども・女性の貧血	非常に高い。微量栄養素の摂取に関しては、ビタミンAは近年改善傾向にあるが、鉄分およびタンパク質については改善がみられていないとの報告がある。
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13%で、非常に低い。

その他、モザンビークの特徴

特徴	解説
早婚と若年妊娠	女性の初婚年齢が低く、15-19歳の約半数が既に妊娠か出産を経験しており（15歳の14%）、低出生体重の重要な危険因子、かつ、次世代の低栄養につながる深刻な問題の1つとなっている。
気候変動	農業・食料安全保障省によると、近年、気象変動の農業生産に与える影響が大きくなってきており、例えば、2016年の中央・南部での大規模な干ばつ被害では、こどもの低栄養や死亡率増加に直結する甚大な健康被害を与えた。

既存の栄養関連データベース・情報源

栄養を取り巻く状況・課題を知るためのデータソース

情報源	解説	出典
モザンビーク人口保健調査 Demographic and Health Survey (DHS) (Inquérito Demográfico e de Saúde)	- 標本調査 (sample survey) 形式 - 約5年に1回 - 全国調査 - 主に15-49歳女性と15-64歳男性を対象に、人口、母子保健、社会経済状況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/保健省
栄養・食料安全保障ベースライン調査報告書 Nutrition and Food Security Baseline Survey Report 2013 (Relatório do Estudo de Base de Segurança Alimentar e Nutricional de 2013)	SETSAN（食料・栄養安全保障技術事務局）が実施した栄養と食料安全保障に関するベースライン調査	農業・食料安全保障省
栄養・食料安全保障モニタリング報告書 Nutrition and Food Security Monitoring Report (Relatório da Monitoria da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional)	SETSANが年に2回実施しているモニタリングレポート	農業・食料安全保障省
食料保障と栄養指標に関する傾向分析調査 Trend Analysis: Key food security and nutrition indicators in Mozambique 2016	食料安全保障と栄養指標に関する傾向分析報告書	WFP
家計調査報告書 Final report of the household budget survey 2014-15 (Relatório Final do Inquérito ao Orçamento Familiar-IOF-2014/15)	家計調査	統計局

国家栄養事業実施体制・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
Technical Secretariat for Food and Nutrition Security (SETSAN)	食料・栄養安全保障技術事務局	2006年に農業省（当時）の下に、栄養に関するマルチセクターの調整機構として設立。 2011年に加盟したSUNのフォーカルポイントとなる。 - 首相府直轄のハイレベル省庁間委員会への移行要請を閣議に提出済（2017年8月現在）。
Technical Working Group for PAMRDC (GT-PAMRDC)	国家レベルの栄養セクター技術部会	- SETSANが主導する、栄養事業に関するマルチセクター技術部会。PAMRDC（慢性栄養不良削減のためのマルチセクター活動計画）の計画・実施を調整・促進する。 2・3か月ごとに会合を開催。 - 参加メンバーは、関連する省庁（農業・食料安全保障、教育、保健、公共事業、女性・社会保障、経済産業など）、開発パートナー、市民社会の代表など。 - 全国11州にもGT-PAMRDCが設立され、SETSAN州担当者が中心となり、州レベルの栄養事業の調整を行う（2017年8月時点で2州において活動が始まっている）。 http://scalingupnutrition.org/sun-countries/mozambique/
Nutrition Partners Forum (NPF)	栄養パートナーフォーラム	2011年に設立された、栄養関連の支援を行う開発パートナーのフォーラム。2カ月に1度程度の会合。 - 議長は持ち回りで、2017年現在はUNICEFとEU。
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	- SUNフォーカルポイントは、SETSAN事務局長 - 政府省庁ネットワーク：上記GT-PAMRDC - パートナーネットワーク：上記NPF - 市民社会ネットワーク：Association for Food and Nutrition Security (ANSA) とヘレン・ケラー・インターナショナル (HKI) がCivil Society Platformを主催 - ビジネスネットワーク：WFP/GAINの支援のもと、2016年に発足

主要栄養事業概要・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
青少年女子（10-19歳）の栄養改善	- 貧血改善 - 若年妊娠の削減 - 栄養教育の強化	保健省、教育省、女性・社会福祉省などが主導・調整
妊娠可能年齢の女性に対する保健・栄養改善対策強化	- 微量栄養素欠乏と貧血改善 - 感染症対策 - 低栄養・低体重の改善	保健省や女性・社会福祉省などが主導・調整
2歳以下のこどもに対する保健・栄養改善対策強化	- 生後6ヵ月の完全母乳育児促進 - 適切な乳幼児補完食促進	保健省や女性・社会福祉省などが主導・調整
高栄養価食品へのアクセス・摂取改善のための世帯支援強化	- 高栄養価食品の地方生産力強化および貧困世帯による摂取促進 - 適切な食品加工・貯蔵手法に関する能力強化 - 食料安全保障レベルが低い世帯の社会保障サービスへのアクセス強化 - 栄養強化食品（特にヨード添加塩）の供給と摂取増加 - 青少年女子・妊婦・2歳以下のこどものいる貧困世帯の基礎的衛生環境改善	農業・食料安全保障省、保健省、女性・社会福祉省、経済産業省などが主導・調整

主なマルチセクター栄養事業

栄養関連の主なマルチセクター連携事業例

事業	事業概要/現況	実施体制
National School Meals Programme 学校給食事業	2013年に開始。 7州の選定された小学校で給食を提供。 - 食材は可能な限り地域の農家から購入。教師や生徒の栄養教育も強化。 - 予算不足で全国展開には至っておらず、対象となる生徒のカバー率も低いのが現状。	教育省がWFPの協のもと実施
Basic Social Subsidy Programme 基礎社会保障事業	貧困世帯への長期的現金給付（こども手当や障害手当など含む）を通したこどもや社会的弱者の低栄養の改善も目的となっている。	女性・社会福祉省が実施
Nutrition Support Programme 栄養改善事業	- 北部2州を対象に2017年に開始した5年間のプロジェクト。 - PAMRDC実施支援を基本理念に、州・町レベルにおける栄養行政の能力強化のほか、水・衛生設備の改善、子ども、青少年、女性を対象にした必須栄養パッケージの実施を、コミュニティヘルスワーカーと農業普及員を巻き込む形で推進している。	EU資金拠出、UNICEF 実施支援等
Feed the Future - Resilient Agricultural Markets Activity レジリエントな農業市場活動プロジェクト（農業・食料安全保障事業）	2016年に北部2州で開始。 - 環境保全型農業と機械化のための新技術の普及により、農業生産性を向上させ、気候変動への耐性を強化する。また、気候やマーケットなどの農業関連情報の質と活用を向上させる。これらにより、貧困削減と飢餓対策を強化することが目的。	USAID実施