

# 栄養プロフィール ネパール

2018年3月18日更新

## 栄養分野国家政策/計画

# 栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
<p>Multi Sector Nutrition Plan (MSNP)</p> <p>*2018年2月19日時点で第2期MSNP (2018-2022) の英語版を国家計画委員会が作成中</p>	<p>国家レベルのマルチセクター栄養計画 (5カ年計画)</p> <p>[国家計画委員会 (National Planning Commission: NPC)]</p>	<p>慢性的な栄養状態を改善するため国家計画委員会により2012年に作成された国家栄養計画 (5カ年計画第1期) の主要目標は以下の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国・地方レベルの政策、計画およびセクター間の調整の向上</li> <li>2. 栄養に特化した、あるいは配慮したサービスの適切な利用促進による母子健康状態の向上</li> <li>3. 栄養関連の基礎サービスを提供する中央政府と地方政府の能力強化。</li> </ol> <p>第1期MSNPの後を継ぐ5カ年計画となる第2期MSNPは内閣の承認を得て2018年1月に発表された。慢性の栄養不良率を現在の36%から2025年までに24%に、2030年までに14%に削減することを掲げている。主要な優先事項は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 貧困分析に基づいたターゲット地域の設定</li> <li>2) ジェンダー、文化、社会的要因によらない公平性の確保</li> <li>3) 思春期の青少年・女子の栄養課題</li> <li>4) 過体重 (主に都市部)</li> </ol>
<p>Agriculture Development Strategy (ADS) 2015 - 2035</p>	<p>農業開発戦略</p> <p>[農業開発省]</p>	<p>過去の実績評価に基づいて農業開発省が2015年に策定した20カ年の農業開発戦略。「栄養」の重要性を認識し、農業開発戦略の4つの主要プログラムの1つとして「食料・栄養安全保障」を掲げている。「食料・栄養安全保障」は、穀類だけでなく畜産、水産、園芸作物等、農業生産システムの多様化を伴う。農業開発による経済成長が、特に現在食料の不安定な地域においてより栄養価の高い食料の入手可能性、アクセス、利用の改善に反映されることを目指している。</p>
<p>Food and Nutrition Security Plan of Action (FNSP) 2013</p>	<p>食料・栄養安全保障に関する活動計画</p> <p>[農業開発省]</p>	<p>農業開発省によって2013に策定された。農業開発戦略 (ADS) の2013～2022年の10年間の活動を示すとともに、母子保健栄養改善を促進する目的のマルチセクター栄養計画を補完するものである。特に脆弱な人々の栄養失調に対処することを目指しており、貧困削減基金 (PAF) が定義した最貧困層の世帯を対象とする。持続可能な農業ベースの生計改善による最貧世帯の飢餓、栄養失調、貧困を削減を目指している。主なコンポーネントは、農作物、漁業、食品の品質と安全性、林業、ジェンダー・エクイティと社会参加 (GESI)、園芸、栄養、主に貧困世帯を対象とする食糧、食糧安全保障、家畜の9分野。</p>

## 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
School Sector Development Plan (SSDP) 2016-2023	学校セクター開発計画 [教育省]	ミレニアム開発目標から持続可能な開発目標への移行時に制定された学校セクターの7か年開発計画。栄養は横断的課題の中の「学校での保健と栄養」として位置付けられている。その主な介入として、学校給食、学校運営委員会内に食糧管理委員会の設置、WASH施設の整備と行動変容に関する活動、栄養に配慮した様々な資料などが挙げられている。また、この計画は女子生徒の学校中退を減らし、女子の基礎教育修了を促していくことも目的としている。
Consolidated Equity Strategy for the School Education Sector in Nepal (2014)	ネパール学校教育セクターにおける統合公平戦略 [教育省]	ネパールには120以上のカーストや部族が存在し、中には教育の機会が与えられていない場合もある。そのような状況を鑑みて2014年に制定された戦略。教育の公平性を達成するための介入には栄養に特化したものも配慮したものも両方含む。例として、青少年女子への保健・栄養介入の強化や早期結婚を減らすために、男子女子生徒とその両親、またそのコミュニティの中でリプロダクティブヘルスに関する認識を高める活動などが挙げられている。
National School Health and Nutrition Strategy (NSHNS) 2006	国家学校保健・栄養戦略 [教育省・保健省]	教育省と保健省が2006年に制定した国家戦略。子どもたちの体と心の状態、感情と学力を育てることを目指し、4つの目的を持つ。 ①生徒による学校保健・栄養サービスの利用を改善する ②学校保健環境の改善 ③健康・栄養に関する行動の改善 ④コミュニティ支援や政策環境の改善と強化 両省は2008年と2015年に共同行動計画を策定。また、教育省内に学校保健部が2014年に作られている。
Joint Action Plan – School Health and Nutrition 2015-2020	学校保健・栄養共同行動計画 [教育省・保健省]	上記国家学校保健・栄養戦略に基づき2008年に初めて策定され、2015年に2015-2020の共同行動計画が策定された。この中で9つの行動が表記されているが、教育省学校保健部はそのうち以下の4つの行動に関する責任を負っている。 ①子どもクラブの創設、②子どもの出席登録、③学校保健・栄養活動のための学校運営の強化、④学校給食

## 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	制度名/施行年	要旨
母乳代替品のマーケティングに係る規制 (breastmilk substitutes)	Mother's Milk Substitute (Control of Sale and Distribution) Act, 2051 (西暦1994年)のもと、Nepal Breast Milk Substitute Regulation (同年)において法律施行のためのルールを規定	<p>監視官 (inspectors) が任命され、法律の違反行為を監視するための詳細のルールが設けられている。主な違反行為は以下のとおり：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生産・販売者によるサンプル品、関連資機材等の寄付</li> <li>生産・販売者による誤ったマーケティング行為、栄養成分表や健康情報に関する表示</li> <li>保健従事者によるサンプル品や関連資機材、奨学金/資金等の受領</li> </ul> <p>上記行為を行う際には、Breastfeeding Protection and Promotion Committee に申請する（食品の場合はサンプルを提出し、Central Food Laboratoryの検査を経る）ことが必要とされている</p>
塩のヨード添加 (salt iodization)	Iodized Salt (Production, Sale and Distribution) Act, 2055 (西暦1998年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての塩のヨード添加が法律で義務づけられている。</li> <li>塩の輸入・配布はすべてSalt Trading Corporation を通して行われている</li> <li>ネパールでは生産・輸入時点での塩の規定含有量は50ppmと定められているが、輸入元の大半を占めるインドにおいては30ppmが規定含有量となっている</li> </ul>
栄養強化食品に係る規制 (fortification)	Food Regulation, 2027 (西暦1970年) / Food (Fourth Amendment) Regulation, 2054 (西暦1998年)のもと、2011年に産業レベルでの小麦の鉄・葉酸添加を義務づける政府通達が出された。	<ul style="list-style-type: none"> <li>生産量が年間20トンを超える製粉業者に対しては、小麦への鉄（60ppm）および葉酸（1.5ppm）添加が義務付けられている</li> <li>上記該当製粉業者が小麦への鉄・葉酸添加を行っているが、国内消費の2～3割しかカバーしていないと推定されている</li> <li>国内で消費される小麦の大部分が、地元で小規模な製粉機（Chakkiと呼ばれる）によって製粉されていると言われる。村レベルの小規模製粉の過程で安全に適切な量の微量栄養素を添加できるかについても検討されている</li> </ul>

## 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
こども <sup>1</sup> の低栄養 (2016) 成長障害 (慢性栄養不良) 都市部 農村部 山間部 丘陵部 平野部(terai) 母親が低体重(BMI<18.5) 母親が通常の体重	平均36% 32% 40% 47% 32% 37% 46% 36%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2001年(57%)以来、継続的に減少傾向</li> <li>山間部の有症率が高い</li> <li>母親の栄養状態によって大きな格差</li> </ul>	DHS 2016
消耗症 (急性栄養不良) (2016) 山間部 丘陵部 平野部(terai)	平均10% 6% 6% 12%	<ul style="list-style-type: none"> <li>平野部(terai)の有症率が高い</li> </ul>	DHS 2016
女性(15-49歳)の低栄養 (2016) 都市部 農村部 山間部 丘陵部 平野部(terai)	平均17% 16% 20% 8% 8% 14%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2001年(27%)より減少</li> <li>農村部の方が都市部より有症率が高い</li> <li>平野部(terai)の有症率が高い</li> </ul>	DHS 2016
青少年女子(15-19歳)の低栄養 (2016)	30%	2001年(23%)より増加	DHS 2016
こども <sup>1</sup> の過体重/肥満 (2016)	1.2%	2011年(1.4%)	
女性(15-49歳)の栄養過多 (2016) 都市部 農村部	平均22% 26% 15%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2011年(14%)より増加</li> <li>特に農村部で増加傾向(2011年は都市部26%、農村部11%)</li> </ul>	

注1) 5歳未満児

## 基本データ： 栄養状況（微量栄養素）

# 栄養を取り巻く状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
こども <sup>1</sup> の微量栄養素欠乏 貧血 (2016年) 都市部 農村部 山間部 丘陵部 平野部(terai)	平均53% 49% 56% 57% 40% 60%	<ul style="list-style-type: none"> <li>公衆衛生上「深刻」なレベル<sup>2</sup></li> <li>農村部の方が都市部より有症率が高い</li> <li>山間部と平野部(terai)の有症率が高い</li> </ul>	DHS 2016
鉄欠乏 亜鉛欠乏 葉酸欠乏 ビタミンA欠乏	1998年以来 全国調査は 行われてい ない		
女性の微量栄養素欠乏 貧血 (2016年) 15-19歳女性 20-29歳女性 30-39歳女性 40-49歳女性	平均41% 44% 43% 40% 36%	<ul style="list-style-type: none"> <li>ほぼすべての年齢層において、公衆衛生上「深刻」なレベル<sup>2</sup></li> <li>特に若い女性の有症率が高い</li> </ul>	
鉄欠乏 ビタミンA欠乏 亜鉛欠乏	1998年以来 全国調査は 行われてい ない		

1) 5歳未満児

2) WHOは、貧血有症率によって、<5%=公衆衛生上の問題ではない; 5-19.9%=軽度の問題(mild); 20-39.9%=中程度の問題(moderate); ≥40%=重度の問題(severe) と定義づけている。  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf))

## 基本データ： 栄養・食事摂取関連行動

# 栄養を取り巻く状況・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 (2016年)	66%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2011年には(70%)であった</li> <li>2014年(57%)よりは増加</li> </ul>	
最低食事水準 <sup>1)</sup> を満たすこどもの割合 (2016年)	平均35%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2011年(24%)より増加</li> <li>月齢の低いこどもの数値が特に低く、月齢とともに徐々に改善</li> <li>都市部と農村部の差は大きくないが、平野部(terai)のこどもの数値が低い</li> <li>母親の教育レベルが低いほど数値が低い</li> <li>世帯の経済状況が悪いほど数値が低い</li> </ul>	
6-9カ月児 10-11カ月児 12-17カ月児 18-23カ月児 山間部 丘陵部 平野部(terai)	18% 26% 39% 49% 43% 46% 28%		
鉄分が豊富な食材を食べているこどもの割合 (2016年)	平均35%	<ul style="list-style-type: none"> <li>都市部と農村部の差は大きくないが、山間部と平野部(terai)の割合が低い</li> </ul>	DHS 2016 MICS 2014 DHS 2011 DHS 2001
山間部 丘陵部 平野部(terai)	26% 43% 31%		
ビタミンAが豊富な食材を食べているこどもの割合(2016年)	平均63%	<ul style="list-style-type: none"> <li>鉄分と同様、都市部と農村部の差は大きくないが、山間部と平野部(terai)の割合が低い。</li> </ul>	
山間部 丘陵部 平野部(terai)	63% 72% 57%		
ヨードを含有している塩を使用している世帯の割合	平均95%	<ul style="list-style-type: none"> <li>丘陵部、山間部ではヨードを含有する農作物・食物が手に入りにくいいため、ヨード添加塩普及率の維持は健康・栄養上、非常に重要な課題。</li> </ul>	

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

指標	数値	解説	調査名/出典
世界飢餓指数 (Global Hanger Index : GHI) (2015年)	22.2点 (104カ国中 58位)	ネパールの飢餓状態は2000年に「緊急警告レベル」にあったが、南アジアの中では唯一その後は改善傾向にあり、2015年の地震の影響はあるが「改善が必要なレベル」となっている。	GHI Armed Conflict and the Challenge of Hunger 2015
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index: GFSI) (2015年)	42.8点 (113カ国中 83位)	食料安全保障の状況は近年改善傾向にあるが、2015年のデータでは世界113カ国中82位、アジア・太平洋州23カ国中19位と下位に位置する。	Glocal Food Security Index 2016
1人1日あたりのカロリー消費量 (2015年)	2,670Kcal/日/人 ※2015年	ネパールの1人が1日に必要なカロリー消費量は平均2,200Kcalである。2000年に2,280kcalと平均値を超え2015年には2,670kcalと平均値をはるかに上回る。	FAOSTAT
炭水化物以外からのカロリー摂取の割合 (2015年)	29%	カロリー消費量のうち炭水化物以外の摂取割合は30%弱でカロリー摂取の多くをコメなどの主食に依存している。	Global Nutrition Report 2017
食事エネルギー供給量充足度 (2015年)	121%	ネパールでは1990年以降100%以上となり、過去20年間で約10%増加しており、食料の供給量は平均食事エネルギー要求量を満たしている。	FAOSTAT
動物性タンパク源の消費量の割合 (2010年)	16%	主食中心の食事形態であるほか、価格の高さ、加工・保存の技術の低さ、流通・加工施設の未整備状況等の理由から肉、魚、卵等の動物性タンパク質の消費割合は非常に少ない。	FAOSTAT

## 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 <sup>1)</sup>	88% (都市89%, 農村87%)	安全な水へのアクセス率は都市・農村ともに低くない。	WHO/UNICEF ( <a href="https://washdata.org/">https://washdata.org/</a> )
安全な衛生設備(トイレ)へのアクセス	46% (都市52%, 農村45%)	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	30% (都市6%, 農村35%)		
小学校純就学率 (2016年) (Grade 1-5)	96.9% (女子96.6%, 男子97.3%)	純就学率は約97%と100%に近い数字となっている。	Ministry of Education (MOE), Education Figures 2016 At a Glance
中退率 (2016年) <sup>2)</sup> Grade 1-5 Grade 6-8 Grade 9-10 留年率 (2016) Grade 1-5 Grade 6-8 Grade 9-10	4.0% (女子3.9%, 男子4.1%) 4.9% (女子4.7%, 男子5.1%) 5.4% (女子5.4%, 男子5.3%) 7.8% (女子7.7%, 男子7.9%) 4.4% (女子4.3%, 男子4.5%) 3.2% (女子3.2%, 男子3.2%)	ネパールでは、小学校低学年、特に1年生での留年率が高いことが問題視されている。これは、就学前教育の普及と質の問題、初等教育の質の問題と関係があると考えられる。また、脆弱層の就学率の低さ、中退率や留年率の高さも指摘されている。	School Sector Development Plan (SSDP) 2016-2023
識字率 (2011年) 15-24歳 15歳以上 65歳以上	84.8% (女性80.2%, 男性89.9%) 59.6% (女性48.8%, 男性71.7%) 20.8% (女性6.0%, 男性35.6%)	識字率はどの世代も男性の割合が女性よりも高い傾向がある。特に65歳以上の年齢層ではその違いが顕著に表れている。	UNESCO Institute of Statistics
学校での水へのアクセス <sup>3)</sup>	79.7% (basic schools)	約2割の学校において水へのアクセスがなく、健康・栄養改善の観点からはさらなる整備が求められる。	MOE, SSDP 2016-2023
学校のトイレ整備率 <sup>4)</sup> (2013年)	80% (内69%は男女別)	水のアクセスと同様約2割の学校でトイレの整備がされていない。女子生徒の就学率改善のためにもトイレの男女別化をさらに推進する必要がある。	WaterAid/ MOE/ FEDWASUN

1)安全な水=安全に管理された設備からの飲水

2)ネパールでは、Grade 1-8を基礎教育 (basic education)、Grade 9-12を高等教育 (secondary education)としているが、中退率と留年率はGrade10まで出典元に記載

3) 出典元にはデータの年度情報に関する記載なし

4) 出典元にはすべての学校と記載しており、どの教育段階の学校かの特記なし

# 栄養を取り巻く状況・課題

## 栄養不良に関連する主要な課題

課題	解説
こどもの低栄養と女性の低栄養 (特に若い女性)	<ul style="list-style-type: none"> <li>こどもの成長阻害率は減少傾向にあるが、母親の栄養状態が悪いと成長阻害率が高くなる傾向が顕著にみられる。</li> <li>成長阻害率(慢性栄養不良)は山間部で高いが、消耗症率(急性栄養不良)は平野部(terai)で高く、その原因は分かっていない。</li> </ul>
青少年期女子の低栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性全般に栄養問題を抱えているが、特に青少年期(15-19歳)の女性の低体重率が非常に高く、かつ、増加傾向にある。栄養状態に多大な負荷を与える若年妊娠の問題とも関連して、青少年女子への取り組みが必要。</li> </ul>
適切な乳幼児補完食	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児補完食の摂取行動(feeding)について改善の余地は大きい(特に平野部)。</li> <li>鉄分やビタミンAの豊富な食品の摂取については、丘陵部よりも山間部・平野部で改善が必要。</li> </ul>
こどもの貧血	<ul style="list-style-type: none"> <li>「公衆衛生上深刻」なレベルに達しており、特に山間部・平野部で改善が必要。</li> </ul>
若い女性の貧血	<ul style="list-style-type: none"> <li>「公衆衛生上深刻」なレベルに達しており、特に若い女性の貧血が大きな課題。</li> </ul>

## その他、ネパールの特徴

特徴	
青少年女子の課題と若年妊娠	人口保健調査(DHS)によると、青少年女子の約3分の1が早期妊娠・出産をしており、教育レベルが低いほど早期妊娠のリスクが高くなっている状況である。女子と男子の就学率はほぼ変わらないが、高校レベルの教育を修了する女子が増えるような取り組みを推進することで子どもの栄養状態改善に貢献すると考えられる。
出稼ぎと農業における女性の負担	山岳・山間地域の農村部は、農業環境が厳しく、就労機会も限られているため男性がカトマンズ等の都市部や近隣諸国へ出稼ぎに出ている世帯が多い。出稼ぎ収入は各世帯の大きな収入源となっているが、女性が農業の重要な担い手となるため、家事労働、家族の世話や育児等と併せて大きな負担となっている。
連邦制への移行	ネパールは現在(2017年末時点)、連邦制への移行中であり、行政システムの大幅な改編を行っている。移行後は、それまで行政の中心であった郡開発委員会等の行政機構よりも下部の行政単位(municipality等と呼ばれる)への大幅な権限・予算移譲が行われ、地方行政の決定組織もより分権化されることとなる。

## 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

調査・データベース名	解説	出典
ネパール栄養・食料安全保障ポータル(Nepal Nutrition and Food Security Portal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ネパールの栄養・食料安全保障に関する情報を集約しているサイト。</li> </ul>	国家計画委員会(National Planning Commission: NPC)
ネパール人口保健調査(Nepal Demographic and Health Survey: NDHS)  2016年、2011年、2005年、2001年に実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>標本調査(sample survey)形式の全国調査</li> <li>ほぼ5年に1回(通常、下記MICSの2~3年後に実施し、データを比較)</li> <li>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、世帯経済状況等によって分析した報告書を発表。</li> </ul>	保健省/New Era/ICF <a href="https://dhsprogram.com/">https://dhsprogram.com/</a>
複数指標クラスター調査(Multiple Indicator Cluster Survey: MICS)  2014年、2010年、1995-97年に実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>標本調査(sample survey)形式の全国調査</li> <li>ほぼ5年に1回(通常DHSの2~3年後に実施し、データを比較)</li> <li>主に5歳未満児とその母親を対象に、保健、栄養、水・衛生、教育、子どもの権利、HIV/エイズ等に関するデータを収集。性別、年齢、地域、都市/農村、民族、母親の教育レベル、世帯経済状況などによって分析した報告書を発表。</li> </ul>	中央統計局(Central Bureau of Statistics: CBS)/UNICEF <a href="http://mics.unicef.org/">http://mics.unicef.org/</a>
ネパール農業に関する統計データ(Statistical Information on Nepalese Agriculture)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県や郡の農業事務所のモニタリングレポートや標本調査結果を基に作成。全国</li> <li>毎年1回</li> </ul>	農業開発省(モニタリング・評価統計局、農業ビジネス促進&統計局)
ネパール国家農業センサス(National Sample Census of Nepal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国標本調査(sample survey)の結果を基に作成</li> <li>10年に1回</li> </ul>	中央統計局(CBS)
ネパールの食料不足と栄養不良の地域推定(Small Area Estimation of Food Insecurity and Undernutrition in Nepal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ネパール生活水準調査、家計調査、ヘルス調査等の結果を分析して取りまとめたもの。</li> </ul>	WFP/FAO/国家計画委員会(NPC)およびUNICEF

## 国家栄養事業実施体制・調整組織

# 体制 マルチセクター 栄養改善実施

組織/委員会	概要・状況
国際的な「栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Sun Movement: SUN)」のもとでの栄養分野調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>2011年5月にSUN加入。</li> <li>SUNフォーカルポイントは国家計画委員会 (NPC) 事務局の協同書記</li> <li>実際の栄養セクター調整の仕組みは以下のとおり</li> </ul>
国家計画委員会 (National Planning Commission: NPC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家計画委員会 (NPC) は、栄養分野を含む国の開発計画政策およびプログラム管理・評価を行う中央機関。</li> <li>学術機関、民間部門、市民社会、開発パートナーとの知的ハブとしても機能。</li> </ul>
上位栄養・食料安全保障運営委員会 (High Level Nutrition and Food Security Steering Committee: HLNFS) (HLNFSSC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家栄養・食糧安全保障調整委員会 (NNFSC) に戦略指針を提供。</li> <li>国家計画委員会 (NPC) が議長。保健、農業、教育、女性、児童、社会福祉等関係省庁の代表者が含まれる。</li> </ul>
国家栄養・食料安全調整委員会 (National Nutrition and Food Security Coordination Committee: NNFSC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ネパールのマルチステークホルダー・プラットフォーム。</li> </ul>
国家栄養・食料安全保障事務局 (National Nutrition and Food Security Secretariat : NNFSS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家栄養・食料安全保障調整委員会 (NNFSC) の技術サポート提供を目的に2013年に設立。</li> <li>国連機関 (UN)、援助機関、市民社会 (NGO) が参加する学術基盤とマルチセクターワーキンググループ (キャパシティ・ディベロップメント、アドボカシー・コミュニケーション、モニタリング&amp;評価管理情報システム) と政府関係者が従事。</li> <li>定期的な複数の利害関係者グループ間会合を開催。マルチセクター栄養計画 (MSNP) 等を作成。</li> </ul>
ネパール市民社会栄養連合 (Civil Society Alliance for Nutrition Nepal: CSANN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2014年に設立。民間部門のプラットフォーム。</li> </ul>

## 栄養関連の主なマルチセクター事業例

# 主なマルチセクター栄養事業

事業	事業概要/現況	実施体制
Agriculture and Food Security Programme (農業・栄養)	食料不足が深刻な山間・山岳部19県を対象に農作物や畜産物の生産性向上と人々の栄養改善を目的として2013年から2017年の5年間で実施。主コンポーネントは、1)適応技術の開発、2)技術普及、3)食料・栄養状態の改善、4)プロジェクト管理の4点。	<ul style="list-style-type: none"> <li>農業開発省実施。栄養関連活動は保健省と連携(世界銀行/FAO出資)</li> <li>FAOは生産性向上に向けた技術開発を支援</li> </ul>
Suaahara Project (栄養・農業)	乳幼児/妊婦/2歳未満児のいる授乳中の女性の健康・栄養状態を改善する5年間のプロジェクト。41県150万世帯を対象。衛生意識の向上、安全な水へのアクセス改善、家庭菜園の導入と食療法指導によるバランスの取れた健康的な食事への行動変容を促進。女性コミュニティヘルスボランティア(FCHV)やその他普及員等の政府関係者と協力して実施。	<ul style="list-style-type: none"> <li>米国国際開発庁(USAID)の事業として、国際NGO(Helen Keller International等)が実施</li> </ul>
PAHAL Project (農業・栄養・教育・水・衛生)	中西部14県の脆弱な16万世帯を対象とし、食糧安全保障達成を目的とする5年間のプロジェクト。家庭菜園での農業生産と栄養状態の改善、農産物販売による生計向上・強化、農村金融への取り組み等を支援。貧困世帯に影響を与える自然災害等のショックやストレスを緩和し、回復する能力(コミュニティレジリエンス=強靱性)を高める活動も実施。	<ul style="list-style-type: none"> <li>米国国際開発庁(USAID)の事業として、国際NGO(Plan International等)が実施</li> </ul>
Knowledge-based Integrated Sustainable Agriculture and Nutrition : KISAN Project (農業・栄養)	統合的な農業活動(生産から販売まで)の改善を通じた農家所得増加と持続的な栄養・食糧安全保障改善を目指すプロジェクト。食糧不安、飢餓、栄養不足の割合が高い中西部/西部の20県300村を対象として以下の活動を実施: <ol style="list-style-type: none"> <li>農業資材(種子、農薬、有機肥料等)、灌漑システム、農業金融の入手可能性やアクセス向上</li> <li>農業普及員/サービス提供者/農家の能力向上とサービス提供</li> <li>持続可能な農業生産、収穫後処理能力の改善、市場の効率化と農家の市場アクセス促進</li> <li>民間組織連携、農民組織化/企業化の促進等実施</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米国国際開発庁(USAID)の事業としてネパール政府(農業開発省)が実施</li> </ul>
Vegetables Go to School (教育・農業・栄養)	<ul style="list-style-type: none"> <li>包括的な学校菜園プログラムを確立することによる学童の栄養不良に対処するプロジェクト。園芸栽培に必要な資材を学校に提供するとともに、栽培方法指導/マニュアル作成を農業試験場が担当。</li> <li>生徒が自宅の家庭菜園で家族と共に野菜を栽培し、食することを奨励して野菜の種子を提供。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スイス政府が支援。農業試験場(NAR)の園芸作物研究所が栽培マニュアルの作成支援</li> </ul>