

# 栄養プロフィール エジプト

2022年 1月 28日作成

## 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
Sustainable Development Strategy 2030	国家開発戦略 〔計画・モニタリング・行政改革省〕	<p>2016年2月に策定された経済、社会、環境的側面の開発戦略。栄養に関しては、10つの柱のうち保健分野（Pillar 6）として記載されている。保健分野の目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 正義と公平性の枠組みにおける国民の健康改善</li> <li>2) UHCの達成と質の高い保健サービスの提供</li> <li>3) 保健セクターガバナンスの向上</li> </ol> <p>栄養分野に係る目標値(2030年まで)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 5歳未満児における、             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 発育阻害率を21%→10%に減少</li> <li>② 消耗症率を8%→2%に減少</li> <li>③ 貧血含有率を27%→15%に減少</li> </ol> </li> <li>2) 30-70歳の死因のうちNCDが占める割合を24.5%→20%</li> <li>3) 公共サービスの向上として、             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 安全な飲料水へのアクセスを99%→100%</li> <li>② 衛生システムへのアクセスを50%→100%</li> </ol> </li> </ol>
Sustainable Agriculture Development Strategy (SADS) 2030 持続的農業開発戦略	農業土地開拓省 (Ministry of Agriculture and Land Reform: MALR)がFAOの協力を得て策定した農業開発戦略文書	<p>農村部での貧困削減のため、農業部門の迅速で持続的な成長を基礎とする包括的な社会経済の発展をビジョンとし、資源の効率的利用や投資の促進により農村部の生活改善と市民の食料安全保障を達成することを、計画のミッションとして掲げている。また、戦略目標として以下を掲げている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 農業資源の持続的活用—</li> <li>2) 土地及び水利用の単位あたりの生産性の増加</li> <li>3) 戦略的な食品についての高い食料安全保障の達成</li> <li>4) 国内及び国際市場における農産物の競争性の向上</li> <li>5) 農業における投資環境の整備</li> <li>6) 農村における生活水準の改善及び貧困率の削減</li> </ol> <p>SADSは、2020年に改定がなされ、改定版には食料安全保障と栄養改善が優先課題として明記された。改定前も、食料安全保障の強化という戦略の下に食のパターンの改善としてカロリー過多（肥満）が課題として挙げられている。上記3) 戦略作物・食品の安全保障の向上の下に人々の栄養標準を改善させるため、消費パターンの向上が示されている。ビタミン豊富な野菜や果実のみならず肉、乳製品、卵、魚の消費を奨励するプログラムを実施していく必要性が示されている。</p>

## 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
1億人の健康イニシアティブ (100 Million Healthy Lives initiative)	National Food & Nutrition Policy & Strategy (NFNPS) 2007-2017に代わる形で保健栄養分野の主要政策となっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2018年10月に発布された大統領令</li> <li>・ 目標：2023年までに               <ol style="list-style-type: none"> <li>1、C型肝炎の撲滅</li> <li>2、国民の死因の70%を占めるNCDの削減</li> </ol> </li> <li>・ 主な実施機関：保健人口省傘下の100million health initiativeのSecretariat（事務局）</li> <li>・ 取組の主要2本柱：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1、C型肝炎とNCDの全国的な検診</li> <li>2、女性の健康促進（肥満の防止や家族計画を含む）</li> </ol> </li> </ul>
Strategic Framework for Childhood and Motherhood (2018-2030) 子どもと母親に関する国家戦略	全国母子評議会 (National Council for Childhood and Motherhood: NCCM)による戦略文書	<p>2014年に制定されたエジプト憲法に明記されている子どもの基本的権利の行使を目的として策定された。栄養改善に関しては、発育障害、低体重、肥満、貧血の有症率の高さから母子の栄養不良状態を子どもの権利に係る課題の1つと捉え、戦略6本柱の「第1柱：子どもの健康、生命、生存、発達の権利」の一部として記載されている。</p> <p>第1柱の主な目的：性差別や疎外なく、子どもたちの健康と栄養状態を改善する。</p> <p>政策：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) プライマリーヘルスケア、特に母子の健康に係る国家予算の増加</li> <li>2) 地理的格差の改善と全国民への質の高いヘルスケアの提供</li> <li>3) 能力の高いソーシャル・ヘルス・ワーカーの役割（ヘルスケア、栄養、衛生を含む）の開発と拡大</li> <li>4) ヘルスケアと社会的保護の連携強化</li> <li>5) 民間部門におけるケア（産前ケア、母子のヘルスケア）水準の監視と促進</li> <li>6) 幼少期及び人生の過程を通し、適切な栄養摂取および身体活動を促進するための計画策定及び実施</li> <li>7) 水資源の保護と健康習慣の改善を考慮しつつ、最も恵まれない人々に届くよう、水と衛生のインフラへの投資の増加</li> <li>8) 汚染やその他リスクが子どもの健康に及ぼす影響に対する国民の意識の向上</li> <li>9) 人口増加の抑制と年間出生数の減少</li> </ol> <p>全国母子評議会は、当該戦略の着実な実施のために、「子どもと母親のための国家計画2018-2030」（National Plan For Childhood and Motherhood 2018-2030）も同時に策定している。当該計画は1）健康とヘルスケアの権利、2）教育、文化とエンターテインメントの権利、3）保護の権利の3章で構成されている。</p>
White paper: Framing National Health Policy	国家保健政策白書【保健人口省】	UHC実現に向けて7つの基本指針及び8つの戦略を明記している。栄養に関しては、保健医療サービスに関する戦略計画の中の重要な保健プログラムの1つとして明記されている。

## 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／施工年	要旨
塩のヨード添加 (salt iodization)		保健人口省によると、エジプトにはヨウ素添加塩販売に係る規制があり、その効果もあって、近年終了した調査では、ヨウ素塩化を使用している世帯が92%に上がることが判明したとのこと。 2018年時点では、ヨウ素添加塩の基準値である30-70ppmを満たさない場合、禁固刑と罰金を含む法的措置が取られることとなっている (Iodine Global Network, IDD News Letter Feb. 2018, Egypt)。 (ただし、本規制は改訂中又は改訂されている可能性あり)
栄養強化食品に係る規制 (fortification)		保健人口省によると、多くの栄養強化食品に係るプロジェクトがあったが、コロナ禍の影響で遅延している。 ・FFI (Food Fortification Institution) による小麦の栄養強化のプロジェクトは現在改訂中 ・食用油の栄養強化 (ビタミンGとAの強化) は去年の政治的要因から停滞しており、改訂中

## 基本データ：栄養状態（微量栄養素欠乏含む）

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） <sup>注1</sup> 全国平均 都市部 農村部	0.2% 0.0% 0.4%	・ 2000年（0.5%）より若干の減少	DHS2014
	青少年女子（15-19歳）の低栄養（低体重） <sup>注1</sup>	0.6%	・ 女性（15-49歳）の中で青少年女子の割合が最も高い	DHS2014
	女性（15-49歳）の栄養過多（過体重/肥満） <sup>注2</sup> 全国平均 都市部 農村部	84.6% 88.2% 82.6%	・ 高齢層の方が過体重過/肥満の割合が高くなる。（15-19歳は52.3%に対し、40-49才は93.3%） ・ 2000年（77.2%）以降継続して増加傾向	DHS2014
	子ども <sup>注3</sup> の低栄養 発育阻害（慢性栄養不良） 全国平均 都市部 農村部	21.4% 23.0% 20.7%	・ 2000年（23.5%）から2008年に一旦（28.5%）に増加後、再び減少している。 ・ 中東・北アフリカ地域平均より有症率が高い ・ 地方の有症率が大幅に改善し、2008年-2014年の間に都市部（23.0%）の有症率の方が地方（20.7%）より高くなった ・ 1995年以降貧困家庭の子どもの有症率が大幅に改善し、差が縮まっている（最裕福層23.4%、最貧困層24.1%） ・ 母親が中等以上の教育を受けている子どもの有症率（19.4%）が低い ・ 上エジプト（26.2%）の方が下エジプト（17.9%）より有症率が高い	DHS2014
	消耗症（急性栄養不良） 全国平均 都市部 農村部	8.40% 8.80% 8.82%	・ 2000年（3%）以降、継続して増加傾向にある。都市部と地方の増加率に差はないが、地域別ではFrontier Governorateの増加率が高く、2014年には地域比較において14.1%で最高値であった。	DHS2014

注1: BMI 値 <18.5kg/m<sup>2</sup>

注2: BMI 値 ≥25kg/m<sup>2</sup>

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：栄養状態（微量栄養素欠乏含む）

# 栄養を取り巻く状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名／出典
子ども <sup>注3</sup> の過体重/肥満 全国平均 都市部 農村部	14.9% 16.1% 14.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1995年以降肥満率は増減を繰り返しているが(1995年:13.4%、2000年17.6%、2005年13.2%、2008年19.1%)、一定して中東、北アフリカ諸国平均より高い。</li> <li>・都市部の方が地方より増加傾向にあり、2014年時点で肥満率が高い。</li> </ul>	DHS2014
女性(15-49歳)の微量栄養素欠乏貧血 全国平均 都市部 農村部	25.2% 24.7% 25.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上エジプト(30.7%)の方が下エジプト(22.1%)より有症率が高い</li> </ul>	DHS2014
ビタミンA/ヨード/鉄/葉酸欠乏	データなし	全国規模のデータの不足	
子ども(6-59ヶ月児)の微量栄養素欠乏貧血 全国平均 都市部 農村部	27.2% 23.1% 29.2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・農村部(29.2%)の方が都市部(23.1%)有症率が高い</li> <li>・地域別にみると、Frontier Governorate (44.5%)と上エジプト農村部(30.2%)の有症率が高い</li> </ul>	DHS2014
ビタミンA/ヨード/鉄/葉酸欠乏	データなし	全国規模のデータの不足	

注1: BMI 値 <18.5kg/m<sup>2</sup>

注2: BMI 値 ≥25kg/m<sup>2</sup>

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	(0-5ヵ月児) 39.7%		DHS2014
	最低食事水準を満たす子ども <sup>注1</sup> の割合 全国平均 都市部 農村部 ①最低食事頻度基準を満たす子ども ②最低食多様性基準を満たす子ども	(6-23ヵ月児) 23.3% 23.4% 23.2% 60.2% 43.2%	・地域別に見ると、上エジプトの割合が低い傾向にある。 ・最低食事頻度基準においては、裕福層・母親が中等以上の教育を受けている子どもの割合が高い。	DHS2014
	鉄分豊富な食材を食べた子どもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-23ヵ月児) 53.1% 52.7% 53.3%	・地域別にみると、Frontier Governorates (66.3%)の割合が最も高く、上エジプト(47.4%)の割合が最も低い。	DHS2014
	ビタミンA豊富な食材を食べた子どもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-23ヵ月児) 61.1% 60.4% 61.4%	・地域別にみると、Frontier Governorates (73.1%)の割合が最も高く、上エジプト(57.5%)の割合が最も低い。	DHS2014
	ヨード添加塩を使用している世帯にいる子どもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-59ヵ月児) 90.1% 96.4% 87.0%	・都市部の方が農村部より割合高い	DHS2014

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子ども。

## 基本データ：食物消費・食料安全保障

# 栄養を取り巻く状況 ・課題

指標	数値	解説	調査名／出典
世界飢餓指数 (Global Hanger Index: GHI) (2020年)	11.9点 (107カ国中54位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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<sup>注1</sup>を提示・比較するもの。</li> <li>・2000年16.4点から緩やかに改善している。特に指標の1つである5歳未満児の消耗症率は2012年(9.5点)より改善した(5.3点)</li> </ul>	<a href="https://www.globalhungerindex.org/egypt.html">https://www.globalhungerindex.org/egypt.html</a>
世界食料安全保障指数(Global Food Security Index: FSI) (2019年)	64.5点 (113カ国中55位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・主な3指標(食料の購買可能性(affordability)、食料の入手可能性(availability)、質と安全(Quality and Safety))のうち、食料の購買可能性指数が最も低く、81位。農業輸入関税、農家の資金へのアクセス、一人当たりの国内総生産(PPP)の指数が悪さが食料の購買可能性指数の低さに影響している。</li> <li>・質と安全では、食多様性指数の低さが際立ち(世界平均52.3に対し35)、50位にとどまっている。</li> <li>・供給の十分さ、農業インフラ指数の高さより、食料の入手可能性は23位。</li> </ul>	<a href="https://foodsecurityindex.eiu.com/">https://foodsecurityindex.eiu.com/</a>
1人1日あたりのカロリー消費量 (2018-2020年平均)	3267 Kcal/日/人	2000年(3261Kcal/日/人)から増減を繰り返しているが、2000年時点と比較するとほぼ変化はない。全世界平均(2950Kcal/日/人)、アフリカ平均(2566Kcal/日/人)より高い数値である。	FAOSTAT <a href="http://www.fao.org/faostat/">http://www.fao.org/faostat/</a>
炭水化物以外からのカロリー摂取の割合 (2016-2018年平均)	34%	2000年(35%)からほぼ横ばい。	
食事エネルギー供給量充足度 (2018-2020年平均)	141%	2000年(142%)から増減を繰り返しているが、2000年時点と比較するとほぼ変化はない。全世界平均(124%)、アフリカ平均(112%)より高い数値である。	
タンパク質供給量中の動物性タンパク源の割合 (2016-2018年平均)	25%	2000年(19%)から増加傾向にある。	

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。



## 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 <sup>注1</sup> へのアクセス 全国平均 都市部 農村部	98% 99% 98%	・ 給水施設の整備率が全国的に高い。	UNICEF/WHOのJoint Monitoring Program (JMP) 2017
	安全な衛生設備(トイレ) <sup>注2</sup> へのアクセス 全国平均 都市部 農村部	97% 99% 95%	・ 衛生施設の整備率が全国的に高い。	UNICEF/WHOのJoint Monitoring Program (JMP) 2017
	野外排泄(2017年) 全国平均 都市部 農村部	0% 0% 0%		UNICEF/WHOのJoint Monitoring Program (JMP) 2017
	小学校純就学率 (2012年) (2019年)	98.5 (女子98.8, 男性98.3) 96.9 (性別データはなし)	2012年以降ほぼ横ばい。	UNESCO Institute of Statistics ( <a href="http://data.uis.unesco.org/">http://data.uis.unesco.org/</a> )
	中学校純就学率 (2019年)	84.6 (女子85.0, 男性84.2)	2014年以降男女共に継続して改善傾向にある。 (2014年は全体76.8, 女性77.4, 男性76.2)	
	識字率(2017年) 15-24歳(青少年) 15歳以上(成人) 65歳以上(高齢者)	88.2 (女性86.8, 男性89.5) 71.2 (女性65.5, 男性76.5) 32.9 (女性21.2, 男性43.2)	成人の識字率は、1976年と比較し男女共に大幅に改善している。また男女差も縮まっている。 (1976年は全体38.2, 女性22.4, 男性53.6)	

注1:必要な時に入手でき、排泄物や化学物質によって汚染されない、水道や管理された井戸・泉等の改善された水源から得られる飲み水

注2:人間が排泄物と接触しないよう、下水あるいは浄化槽につながっている水洗トイレ、足場付ピットトイレ及びコンポストイレ等の衛生的に設計された衛生施設（トイレ）

## 栄養セクターの主要な課題

# 栄養を取り巻く状況・課題

課題	解説	出典
子どもの低栄養	子供の死亡の11%が栄養不良に起因する。 5歳未満児の基本的栄養指数は、発育阻害が2000年23%、2014年21%、 低体重が2000年4%、2014年5%とほぼ改善がみられず、消耗症において はむしろ2000年以降悪化傾向である。	持続的開発戦略2030 DHS 2014
乳幼児の不十分な栄養摂取状況	DHS2014年において各成長段階に応じて推奨される摂食（Infant and Young Child Feeding：IYCF）水準を満たしているエジプトの 乳幼児の割合は少数である。特に、エジプトの完全母乳率は39.7% にとどまっている。また、2歳未満児における年齢に応じた母乳育 児をされている子どもの割合は約半数である。	DHS 2014
非感染症疾患（Non-communicable Disease：NCDs）の増加	心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患等 NCDsが深刻で、エジプト国 民の死亡要因の84%を占めている。成人、特に女性の肥満の割合が 約85%と高い数値を示しており、NCDsのリスク要因の1つとして社 会問題化している。	WHO, Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2018 DHS 2014

## その他：エジプト国の特徴

特徴	解説
地域格差	保健分野のあらゆる指標において、地域格差が顕在化している。 例えば、5歳未満児死亡率は、上エジプト地域で38%に対し、下エジプト地域では26%、都市部で 最も低い死亡率は20%となっている。
衛生施設へのアクセスにおける地域格 差	下水道の整備率は、全国平均で61.3%、カイロやアレキサンドリア等の都市部においては90%以上 を達成しているが、上エジプト（ケナやアシュート等）の地方部では30%以下であり地域間の格 差がある。また農村部で840万人が衛生的なトイレを使用出来ていない状況である。

## 既存の栄養関連データベース・情報源

栄養・食料安全保障を取り巻く  
状況・課題を知るためのデータ  
ソース

情報源	解説	出典
人口保健調査 Demographic and Health Survey (DHS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国規模の標本調査 (sample survey)</li> <li>・1988年以降、4、5年毎に実施。最新版は2014年実施の第10回</li> <li>・実施機関は保健人口省、El-Zanaty and Associates、ICF International</li> <li>・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もされている。</li> </ul>	保健人口省
複数指標クラスター調査 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国規模の標本調査 (sample survey)</li> <li>・2013-14、1996年(初)に実施</li> <li>・実施機関は保健人口省</li> <li>・子供の健康、栄養、リプロダクティブヘルス、水・衛生、教育、子どもの権利等に関するデータを収集。性別、地域、親の教育や世帯経済状況等によって分析されている。</li> </ul>	保健人口省
Household Income, Expenditure and Consumption Survey (HEICS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国規模の標本調査 (sample survey)</li> <li>・世帯単位での社会経済状況に関するデータを収集。</li> <li>・保健/栄養分野については、一世帯当たりの食物消費とカロリー及び栄養主成分、保健サービスへの支出状況が分析されている。</li> </ul>	国家動員中央統計局 (CAPMAS)
STEPwise 調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国規模の標本調査 (sample survey)</li> <li>・WHOのSTEPwiseアプローチに基づき、NCDの現状を把握するための調査。</li> <li>・15-59歳の男女を対象に、体格指数 (BMI)、血圧、コレステロール等NCDに係る保健指数や健康的な食習慣、及び喫煙習慣等のデータからNCDのリスク要因が分析されている。</li> </ul>	保健人口省、 国家動員中央統計局

## 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
国家栄養研究所 (National Nutrition Institute)	保健人口省内の組織	1957年に設立された、保健人口省内で1億人の健康イニシアティブをはじめとする食と栄養分野に係る政策の実施を担当する主要機関。調査、政策策定への助言、保健栄養サービス提供者への訓練、モニタリングを主に担当し、栄養強化食品の認定や塩のヨード添加推進も行っている。 Governoratesレベルでの支所は存在しない。 WHO、UNICEF、FAOをはじめとする国際機関との連携し、調査やプロジェクトを実施している。
全国母子評議会 (National Council for Childhood and Motherhood : NCCM)	保健人口省管轄下の評議会。 2011年までは首相府の管轄であった。	児童の権利保護に関する政策策定及び活動の管理監督、関連機関との調整、連携強化にあたる。児童の権利保護の一環として栄養分野関連活動を行う。2021年7月現在、NCCMが実施する栄養プロジェクトはないものの、エジプトの国家戦略に沿ってワークショップやフォーカスグループディスカッションを通じた栄養改善に係る啓発活動を実施している。オフィスはカイロのみで、各県にコーディネーターが存在する。
全国女性評議会 (National Council for Women)	大統領直属の評議会。	配下に Health、Population、Rural Women、Economy、Legal、NGOといったCommitteeがある。NCWでは、家族計画、家庭内暴力撲滅、女性のエンパワーメント、女性割礼禁止などのキャンペーンを実施するほか、パイロットプロジェクトを実施する。パイロットでモデル作りはするが、本格実施は他の省庁などに実施を推奨する。各県に事務所はあるが、村レベルでのフィールドワーカーはおらず、活動に際してはPioneer womenという保健人口省に認証されたボランティアにアシストしてもらう。

## 主要栄養事業・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
“1億人の健康イニシアティブ” キャンペーン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大統領の1億人の健康イニシアティブに基づいた全国規模のキャンペーン。2018年開始。</li> <li>・第1フェーズ：18歳以上の全エジプト成人を対象にした高血圧、糖尿病、肥満、C型肝炎等NCDと危険因子に係る検診の実施。7ヶ月間に計6000万人が受診した。</li> <li>・第2フェーズ：第1フェーズの成功を受け、栄養改善を含む以下8つの取組みが新たに設定され、2021年現在実施中。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. C型肝炎の早期発見と撲滅</li> <li>2. 非感染性疾患の早期発見と撲滅</li> <li>3. 外科手術のウエイティングリストの改善</li> <li>4. 学童の栄養不良に対する検診及び治療</li> <li>5. 女性の健康促進</li> <li>6. 新生児の難聴と障害の早期発見と治療</li> <li>7. 妊産婦と胎児の健康支援</li> <li>8. 慢性疾患と腎不全の治療</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主要実施機関は保健人口省</li> <li>・社会連帯省との連携あり</li> <li>・IFPRIや世銀等UN機関が支援</li> </ul>
タカフルカラマ（連帯と尊厳）プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2015年に開始された全国規模の社会保障制度で、貧困層や社会的に脆弱な人々を対象に、現金給付などのプログラムを実施している。</li> <li>・その一環として、保障対象者が栄養改善の啓発、母子の健康栄養、予防接種等プライマリーヘルスケアサービスを毎月受診できるよう手当を支給している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本制度の主要実施機関は社会連帯省</li> <li>・保健栄養分野に係るサービスを保健人口省が連携して実施</li> <li>・WFP、世銀等UN機関が支援</li> </ul>
人生最初の1000日プログラム（First 1,000 Days Program）	Takaful and Karamaの220万人の対象者のうち、2歳以下の幼児のいる約30,000人の家庭を対象として、通常の現金支給を増額して支給（上乗せ額は現在毎月200ポンド）。追加現金支給は当初幼児と母親の診療所での定期健診受診と予防接種を条件としていたが、COVID-19感染防止のため無条件とした	社会連帯省が責任機関であるが、保健人口省、社会統一省と連携。WFPが支援。

## 栄養関連の主なマルチセクター連携事業例

# 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
<p>砂漠環境における適応力推進プロジェクト (Promoting Resilience in Desert Environments)</p> <p>国際農協開発基金 (IFAD) からの6,287万ドルの融資により、2017-2026年に実施。</p>	<p>マトロス県の砂漠化の脅威にさらされる地域の約3万6千戸を対象に、より収入があり持続的で適応力のある生活向上策を実施する事により貧困削減を図る。畜産を振興し。「総合栄養センシティブ投資」を実施する。後者においては女性と子どもを対象とした栄養価の高い食料へのアクセス向上と栄養知識の向上の他、水道施設等の生活インフラの改善を実施する。</p>	<p>農業土地開拓省 (MALR) が実施機関。県レベルの農業、畜産、保健教育、道路橋梁の部署の連携によりプロジェクト活動を実施する。中央レベルでは、水資源灌漑省、投資・国際協力省、保健人口省、教育省、環境省、砂漠研究センター、地方開発公社が実施管理委員会のメンバーとして関与する。</p>
<p>上エジプトにおける適応可能な農業のための持続可能な移行プロジェクト (Sustainable Transformation for Agricultural Resilience in Upper Egypt)</p>	<p>上エジプトの3県 (Menya, Asyut and Sohag) の16万戸の小規模農家を対象に感慨の整備と農業開発、農村組織、市場、零細企業の強化を図る。また、8万戸は水道施設補修の恩恵を受ける。女性と青年層を対象とした栄養知識向上活動も含まれる。プロジェクトはIFADにより栄養センシティブと認証されている。</p>	<p>農業土地開拓省 (MALR) が実施機関。県レベルではプログラム調整ユニット (GPCU) を組織し各セクターの担当部署の調整を行う、</p>
<p>ヨウ素添加塩プログラム (salt iodization program)</p>	<p>ヨウ素欠乏症対策のため食塩の製造過程でヨウ素を添加するプログラム。1996年に開始。</p>	<p>国家栄養研究所 (NNI) の主導により、保健人口省、貿易産業省、エジプト標準規格局、民間製塩業者が参加。WHO、UNICEFの他、国際NGOの Iodine Global Network, Global Alliance for Improved Nutritionが支援。</p>