

栄養プロフィール

スーダン

2020年3月16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
National Nutrition Strategic Plan 2014-2025	国家栄養戦略計画 [保健省]	<p>国家栄養政策(2008年)と国家保健セクター戦略計画II(2012-2016)を基に作成された戦略文書で、人々のライフサイクルの全ての段階において栄養を改善することを目標に掲げる。</p> <p>5つの戦略目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 政策的コミットメント、マルチセクター調整の推進などの支援的な環境を構築し、栄養アセスメント、モニタリング、評価機能を強化する 2) 重度および中等度の急性栄養不良への対策を拡大する 3) 乳幼児の栄養・食事摂取を改善する活動や微量栄養素摂取の増加を通して、栄養不良予防のための対策をスケールアップする 4) プログラム管理および緊急時の対応に関する能力を強化する 5) 地域活動の強化を通して、特に女性とこどもおよび肥満予防に焦点をあて、全ての年齢層において良好な栄養状態を確保する
National Health Recovery and Reform Policy & Strategic Plan (NHRRP-SP) 2020-2022	国家保健改革政策と戦略計画 [保健省]	<p>ユニバーサルヘルスカバレッジと関連する持続可能な開発目標(SDGs)の達成を目指し、公平で手頃な価格で質の高い医療サービスを提供できるように保健システムを強化することをミッションとしている。また、すべての人々に最適な健康を確保するため、関係者と協力しあらゆる政策実施を通じて健康上の課題に取り組むとしている。</p> <p>妊婦、青少年、5歳未満のこどもの栄養状態の改善はサービス提供における戦略の1つであり、栄養に対する啓発、乳幼児の食事の推進、急性・中等度栄養不良と慢性栄養不良(発育阻害)の削減、微量栄養素強化食品の摂取促進、栄養不良のスクリーニングの強化等を掲げている。</p>
National Health Sector Strategic Plan (NHSSP) III	第三次国家保健セクター戦略計画 (2017-2020年) [保健省]	<p>NHSSP-IIIは、個人、家族、地域社会が健康と社会福祉を享受し持続可能な開発に貢献できることをビジョンとしている。また、全てのセクターの参加を得て、科学的手段と合理的な医薬品の使用や医療技術に基づいた医療従事者の能力強化と保健システム開発を通じて、ユニバーサルヘルスカバレッジを実現することをミッションとして掲げている。栄養については、都市部と農村部の栄養不良削減のためのサービスを提供している。</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
Comprehensive National Food and Nutrition Security Policies (2015)	包括的国家食料、栄養安全保障政策 [食料安全保障技術事務局 (Food Security Technical Secretariat: FSTS)]	2015年の大統領令により設立された、Higher Council for Food Security and Nutritionの下部組織である食料安全保障技術事務局が作成。作成には、農業省、保健省をはじめ、マルチセクター/アクターで構成される18の機関が関わっている。文章中、スーダンの食料・栄養安全保障の概況のほか、詳細な政策、実施機関、実施のタイミング、既存政策との関連性を示している。本政策の実施、調整はHigher Council for Food Security and Nutritionが行う予定である。 食料・栄養の安定した生産、流通、消費を実現するために、以下の領域に関する施策と実施担当省庁、期間が提示されている。 1) マクロ経済政策 2) 基礎基盤整備 3) 食料安定供給（持続的な農業生産と生産性） 4) 食料へのアクセス 5) 食品の利用
Sudan National Agriculture Investment Plan 2016-2020	農業セクター国家投資計画 [連邦農林省 (Federal Ministry of Agriculture and Forests: MAF)]	農林省が2015年に策定した5カ年の農業セクター投資計画。 目標： 農業セクターの生産性向上、輸出農畜産物の振興、食料・栄養安全保障の向上など 本投資計画では農業部門の国内生産の伸びを年率6%に設定しており、このために国全体の予算の10%を農業セクターに振り分けることにしている。しかしながら政府予算が限定的なため、国際機関の支援やプライベートセクターからの投資の推進が必要となっている。

※母乳代替品のマーケティングに係る規制、ヨード添加塩に係る規制、栄養強化食品（fortified foods）に係る規制は現在まで制定されていない。

一般概況

基本データ：一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	4,053 万人 (2017年、世界発銀行)	面積 ¹⁾	188 万km ² (日本の約5倍)
人口密度	No data	気候 ²⁾	全般に乾燥気候、北部は砂漠、南部は熱帯性の草原や灌木地、気温は最も低い月でも20°C以上、酷暑の時期は4~6月と9~10月、雨季は7~8月だが降水量は年により大きく変化する。
人口増加率	2.4 % (2018年、世界銀行)	地形 ²⁾	西部のマツラ山を除き、標高200~500mの低高原、ビクトリア湖を発する白ナイル川とエチオピアからの青ナイル川が首都ハルツーム付近で合流し、国土の中央部を北流する。
合計特殊出生率	4.5 人 (2017年、世界銀行)	民族構成 ¹⁾	主としてアラブ人、ヌビア人、ヌバ人、フル人、ベジャ人等 (200以上の部族が混在)
平均寿命	65 歳 (2017年、世界銀行)	言語 ¹⁾	アラビア語 (公用語)、英語も通用、その他部族語多数
5歳未満児死亡率	61 対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 ¹⁾	イスラム教、キリスト教、伝統宗教
1歳未満死亡率	42 対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	977 米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.38、157ヵ国中139位 (2018年、世界銀行)	主要産業 ^{1) 2)}	鉱業、農業、林業、畜産業、漁業 国民の75%は農牧業に従事し綿花、落花生、トウモロコシを栽培しているが、農耕地は全土の5~7%で農業技術の低さ・内線・干ばつが影響している。
Doing Business ランキング	48.84、190ヵ国中162 位 (2019年、世界銀行)	略史 ¹⁾	16世紀頃スルタン国が栄える、1899年英国・エジプト共同統治、1956年スーダン共和国独立、2011年南部スーダン独立 (南スーダンの分離独立により油田地帯を失った)

1) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html>

2) <http://atlas.cdx.jp/index.htm>

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 ^{注1} の低栄養 発育障害(慢性栄養不良) 全国 都市部 農村部 母親が教育を受けていない 母親が小学校以上の教育	38% 27% 43% 47% 33%	<ul style="list-style-type: none"> 農村部の方が都市部より有症率が高い。 2004年(33%)から増加傾向。 母親の教育レベルによって大きな格差。 	MICS2014
消耗症(急性栄養不良) 全国 都市部 農村部 母親が教育を受けていない 母親が小学校以上の教育	16% 13% 17% 18% 15%	<ul style="list-style-type: none"> 2004年(15%)から継続的に増加傾向。 農村部の方が都市部より有症率が高い。 	
こども ^{注1} の過体重(2018年)	3.0%	<ul style="list-style-type: none"> 2012年(1.5%)から増加。 	State of food security and nutrition 2019
成人(15歳以上)の肥満(2016年)	7.4%	<ul style="list-style-type: none"> 2012年(5.6%)から増加。 	
女性の低栄養(低体重 ^{注2})		データなし	
こども ^{注1} の微量栄養素欠乏			
女性(15-49歳)の貧血(2015年) 全体 妊婦 妊婦以外	30.7% 34.1% 30.4%	<ul style="list-style-type: none"> 1999年(全体:36.6%)から2012年(同:29.4%)にかけて緩やかな減少傾向にあったが、2015年はやや増加。 	Global Nutrition Report 2018

注1: 5歳未満児(その他年齢が指定されている場合を除く)

注2: BMI値 <18.5kg/m²

基本データ： 栄養・食物摂取関連行動

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ヵ月の完全母乳育児率 全国 都市部 農村部	55% 53% 56%	<ul style="list-style-type: none"> 2004年の34%、2010年の41%から改善傾向。 都市部の方が若干低いように見受けられる。 	MICS2014
最低食事水準 ^{注1} を満たすこどもの割合： 平均 (6-23ヵ月児) 月齢別：6-8ヵ月児 月齢別：9-11ヵ月児 月齢別：12-17ヵ月児 月齢別：18-23ヵ月児 都市部 農村部	15% 6% 15% 17% 18% 18% 14%	<ul style="list-style-type: none"> 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。しかし全体として非常に低水準。 都市部と農村部に差がみられる。 母親の教育レベルが低いほど、また、世帯の経済状況が悪いほど数値が低い。 	
ヨード添加塩（少しでもヨードを添加している塩）を使用している世帯の割合： 全国 最も高い州 (Sinnar) 最も低い州 (Red Sea) 十分な量のヨードを添加している塩を使用している世帯の割合： 全国 最も高い州 (West Darfur) 最も低い州 (Red Sea/Blue Nile)	34% 70% 17% 8% 18% 3%	<ul style="list-style-type: none"> ヨード添加塩の使用率は非常に低い。 州によって大きな差がみられる。 十分な量 (15ppm以上) のヨードを添加した塩を使用している世帯の割合はさらに低く、10%以下の州が8州、一番高い州でも18%。 	

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とも。
スーダン

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) (2019年)	32.8点 (117カ国中 107位)	<ul style="list-style-type: none"> エネルギ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。 2017年報告 35.5点の「重大な警告レベル」からやや増加し、いまだ「深刻なレベル」にある。 	https://www.globalhungerindex.org/results/
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI) (2019年)	45.7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。 世界113カ国中99位と下位に位置する。 食料の購買可能性 (affordability) や入手可能性 (availability) に関する指数は113カ国中それぞれ96位、102位と非常に低い。天然資源や気候変動リスクへの対応力/強靱性 (Natural Resources/Resilience) の指標では75位となっている。 	http://foodssecurityindex.eiu.com/
1人1日あたりのエネルギー消費量 (2016年)	2,336Kcal/ 日/人	<ul style="list-style-type: none"> 2008年以降のデータは無い。 	FAOSTAT
炭水化物以外からのエネルギー摂取の割合 (2011-13年平均)	61%	<ul style="list-style-type: none"> 炭水化物以外からのエネルギー摂取が高い国の一つ。 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 (2016-18年平均)	111%	<ul style="list-style-type: none"> 2010年以降105%前後を推移しており、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。 	
たんぱく質供給量中の動物性たんぱく源の割合 (2011-13年平均)	42%	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たりでみた場合の動物性食品からのたんぱく質供給割合は高い。 	

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 ^{注1} へのアクセスがある世帯 (2017年)	60% (都市部74%, 農村部53%)	<ul style="list-style-type: none"> 農村部と都市部で大きな格差が見られる。 	WHO/UNICEF (https://washdata.org/)
安全な衛生設備（トイレ） ^{注2} へのアクセスがある世帯(2017年)	37% (都市部60%, 農村部24%)	<ul style="list-style-type: none"> 農村部と都市部で大きな格差が見られる。 野外排泄は2000年の51%より着実に改善しているが、農村部ではいまだ大きな課題である。 	
野外排泄 (2017年)	24% (都市部2%, 農村部36%)		
基本的な手洗い設備 ^{注3} (2017年)	23% (都市部32%, 農村部19%)	<ul style="list-style-type: none"> 農村部で60%、都市部でも52%が手洗いのための設備がない。 	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
小学校純就学率 (2017年)	60.4% (女子59.4%, 男子61.3%)	<ul style="list-style-type: none"> 非常に低い水準。 男子の方が就学率が低い。 	
中学校純就学率	—	<ul style="list-style-type: none"> データなし 	
若い女性の識字率 (2014年)		<ul style="list-style-type: none"> 青少年期女性の識字率は2010年の45.2%より改善傾向にあるが、いまだ課題。 20歳未満のより若い年齢層の方が高い割合。 都市と農村で大きな差。 地域的にも大きな格差がみられ (27.4%~91.5%)、2010年から低い水準のままほとんど改善がみられない州もある。 	MICS 2014
15-24歳	59.8%		
15-19歳	63.4%		
20-24歳	55.6%		
都市部	79.8%		
農村部	50.0%		

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。

注3：自宅に石けんと水を備えた手洗い用の設備があること。

栄養不良に関する主要な課題

課題	解説
こどもの急性栄養不良 (消耗症)	こどもの消耗症率が国全体で非常に高く、18州のうち7州でWHO分類の「緊急状態」にある。
こどもの慢性栄養不良 (発育障害)	こどもの発育障害率も高く、さらに、2004年から上昇傾向にあることが憂慮される。いくつかの州で、WHO分類上「非常に高い」水準にある。
完全母乳育児	2004年から改善傾向にあるものの、依然として低い (55%) 水準にある。
データの不足	栄養関連のデータの不足が課題。特に、乳幼児補完食や微量栄養素欠乏に関するデータの不足が著しい。女性の栄養状態に関するデータも不足している。
食料安全保障と栄養 (エネルギー) 不足	食料安全保障を示す主要な指数であるGlobal Hunger Index (GHI)で、世界最低水準 (119か国中113番目) にある。

その他、スーダンの特徴

特徴	解説
社会サービス (保健サービス、安全な水・衛生設備等) へのアクセスの低さ	安全な水 (51%) やトイレ設備 (27%) へのアクセス、基礎的な保健サービスのアクセスも非常に乏しく、予防接種のカバー率は6割前後に留まっている。小学校就学率や、女性の識字率など、教育関連指標も低い水準にとどまっている。
地域格差	長く人道危機下にあったダルフルや南スーダンとの国境付近の治安の不安定さ、その他の要因により、地域格差が非常に大きい。こどもの栄養不良率、ヨード添加塩の普及率、安全な水・衛生設備へのアクセス等、多くの指標で地域格差が顕著にみられる。

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

情報源	解説	出典
複数指標クラスター調査 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)	<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 (2011年と2014年に実施)、2020年調査計画あり 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、こどもの権利、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 	中央統計局/ UNICEF
Simple Spatial Surveying Method (S3M) Survey	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査 (sample survey) 形式の全国調査 主に5歳未満児とその母親を対象に保健、水と衛生、栄養に関する59指標のデータを収集 ローカリティ(州を区分する行政単位) レベルのデータを発表 	保健省

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
Higher Council for Food Security and Nutrition	食料安全保障と栄養の高等協議会	<ul style="list-style-type: none"> 大統領令第287号により定められ、食料と栄養の活動を実施するうえで必要な関連省庁間の調整を中央と地方で指導する組織。 食料と栄養に関する政策、戦略、報告の承認と国会への報告、関連活動の調整における州政府への支援、関連活動の優先順位付け、周辺諸国との調整、連絡等の機能をもつ。
Food Security Technical Secretariat (FSTS)	食料安全保障と栄養の技術委員会	<ul style="list-style-type: none"> 政策、介入、情報の3つのユニットからなる農業省内に設置された食と栄養に関する政策の実施を担う事務局。 食と栄養に関する政策の策定準備、活動作業計画の準備、関連プロトコール作成準備等の機能を担う。 実態としては、主に食料緊急事態の早期警報システムの運営に注力している。
栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Nutrition 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"> 2015年にSUN加入。 SUNフォーカルポイントは連邦保健省。 政府省庁間ネットワークとして、上記高等協議会と技術委員会がある。

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
Community Management of Acute Malnutrition (CMAM) コミュニティにおける急性栄養不良管理	<ul style="list-style-type: none"> 急性栄養不良の治療を主眼とし、12州において実施 以下の4つのコンポーネントから構成: <ol style="list-style-type: none"> ① 入院治療 ② 外来治療 ③ 中等度の栄養不良に対する栄養補助食の配布 ④ 地域活動 4つのコンポーネントの組み合わせ、実施状況は、地域により異なる 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省が調整、病院、保健センター等を通して実施 コンポーネント①+②はUNICEF/WHO、②はUNICEF/NGO等、③はWFPが支援
Infant and Young Child Feeding (IYCF) 乳幼児の栄養・食事摂取の推進	<ul style="list-style-type: none"> 以下の活動を実施 <ol style="list-style-type: none"> ① 赤ちゃんにやさしい病院運動 (Baby-Friendly Hospital Initiative) ② 医療従事者への研修 ③ 母親/地域支援グループへの研修(マザーサポートグループ)を通じた生後6ヵ月間の完全母乳育児の推進 ④ 成長モニタリング(こどもの身体計測)の際の母親へのカウンセリング 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、保健センター、MSG等を通して実施
Essential Nutrition Package (ENP) 必須栄養パッケージ	<ul style="list-style-type: none"> 成長モニタリング、妊産婦への微量栄養素剤配布、低出生体重児のモニタリング、栄養健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、保健センターにおいて実施
Child Health Day こども健康デー	<ul style="list-style-type: none"> ビタミンA/駆虫剤配布 	<ul style="list-style-type: none"> 年2回実施
栄養サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> 月間定期報告データベース、CMAMデータベース、栄養サーベイデータを含む栄養プログラムデータベースの構築 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省が管理、月間定期報告はWebベースで実施

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
Integrated Food Security Project (IFSP) 食料安全保障統合プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> • Kassala州の対象者(女性と若者中心)の食料・栄養安全保障の向上を目的とするプロジェクト。 • 期待される成果は以下のとおり： <ul style="list-style-type: none"> - 対象コミュニティの家庭レベルでの農畜産物生産性の向上を通じた収入向上 - 市場性の高い農畜産物の生産とバリューチェーンの強化による市場へのアクセス向上 - 社会・経済活動におけるコミュニティ関与の強化とコミュニティレベルのグループの能力強化 	<ul style="list-style-type: none"> • Kassala州農業省 • FAOが農業面での技術支援 • CIDAによる資金援助
Livestock Marketing and Resilience Programme 家畜マーケティングとレジリエンス強化事業	<ul style="list-style-type: none"> • 貧困地区の家庭を対象に、食料安全保障の向上を目的としたプロジェクト。 • 対象はBlue Nile, North Kordofan, Sennar, West Kordofan, White Nile各州。 • 畜産の振興とともに集落レベルでの食料・栄養改善活動も含まれており、小規模灌漑施設の整備やそれを利用した家庭菜園の整備も行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 州農業省 • IFADの支援

栄養関連の主な民間連携事業例

事業	事業概要/現況	実施体制
School Milk Program (SMP) 学校牛乳事業	<ul style="list-style-type: none"> • 2011年に開始、学校牛乳事業を通じて栄養と教育の改善を目指すもの。 • 2017年にUSAIDは国内最大の乳製品メーカーであるDAL Foodとパートナーシップ契約を締結、スーダン紅海州の5,000人以上の栄養不良児に地元産の低温殺菌牛乳を提供する。 	USAID DAL Food