

栄養プロフィール ルワンダ

2022年2月8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
Vision 2050	2050年までのルワンダ国の開発の方向性を示している国家長期開発戦略	<p>Vision 2050は、すべてのルワンダ人の高い生活水準と繁栄を確保することを目標に、以下5つの柱が掲げられている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 人間開発 2) 競争と統合 3) 富の創出のための農業 4) 都市化と集積 5) 説明責任を果たす有能な国家制度 <p>栄養は、このうち第1の柱「人間開発」の「質の高いヘルスケアに対するユニバーサルアクセス」の節で扱われており、2035年までにすべての形態の栄養不良を大幅に改善し、2050年には5歳未満児の発育阻害を33%から5.5%に削減することを目指すとされている。</p>
変革のための国家戦略 (National Strategy for Transformation: NST 1) (2017 – 2024年)	Vision 2050に基づいて2017年から2024年までの開発の方向性を示す国家中期開発計画	<p>Vision 2050の目標達成のため、2017年から2024年までの中期戦略として策定された「変革のための国家戦略」では、以下4つの分野が掲げられている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 経済変革の柱 2) 社会変革の柱 3) ガバナンス変革の柱 4) 横断的分野 <p>栄養は、このうちの2)社会変革の柱の優先分野2「栄養不良の撲滅」として、Vision 2050に沿って「あらゆる形態の栄養不良を撲滅すること」を目的として掲げている。ルワンダでは、栄養改善は複数分野での対応が必要とされる課題として認識され、また経済変革・社会変革の2つの柱の間で活動が設定されている。</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
Nutrition Policy 2020	栄養に関する戦略や計画の指針となる政策	<p>ルワンダ全人口の栄養と幸福を保証する栄養戦略と、介入の効果的な実施と促進のための包括的な枠組みを提供することを目的としている。特にルワンダの持続可能な開発のため、妊娠中および授乳中の女性、思春期の少女、2歳未満の子どもへの配慮を意図している。</p> <p>優先分野：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2歳未満の子どもに焦点を当て、発育阻害を減らす 2) 子ども、青年、女性に焦点を当て、貧血やその他の微量栄養素に関連する欠乏症を軽減する 3) 急性栄養不良/消耗症の管理の質や範囲を改善する 4) 太りすぎや肥満を減らす 5) 他分野の介入と相乗効果を発揮するため、健康的で公平で安全な食品システムのビジョンを追求する
National Multi-Sectoral Food and Nutrition Policy and Strategic Plan (2013-2018年)	食料・栄養に関する複数分野の中期計画	<p>ルワンダ政府および開発パートナーが、発育阻害を改善するために、マルチセクターアプローチによる、5歳未満の子どもの栄養スクリーニングを行うために策定された。スクリーニングはコミュニティヘルスワーカーによって毎月の成長を監視し、成長促進への啓発が実施されている。</p>
Plan for the Transformation of Agriculture (PSTA IV) (2018-2023年)	農業投資に関する5年間の中期計画	<p>戦略プログラム全体で食料安全保障と栄養の主流化を確実にする。マラボ宣言の目標に沿って、以下の4影響領域が定義されている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 富の創造への貢献 2) 経済的機会と繁栄—仕事と貧困の緩和 3) 食料安全保障と栄養の改善 4) 回復力と持続可能性の向上

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
第4次保健分野戦略計画 (Health Sector Strategic Plan 2018/19-2023/24年)	栄養を含む保健分野全体に関わる中期計画	<p>全てのルワンダ人に、公平かつ安価な質の高いヘルスケアサービス (equitable and affordable quality health service) の提供を通じ、ルワンダ人の健康状態が改善することを目指す。栄養に関しては、発育阻害への対応が特に留意すべきポイントとして指摘され、以下の目標や戦略が示されている。</p> <p>戦略目標 (ベースライン：2016年、エンドライン：2024年)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 子どもの発育阻害率を38%から19%に削減 2) 産前ケア(4回)を44%から51%に向上 3) 出生後2日以内に少なくとも1回の産後ケアを受診した新生児の割合を19%から35%に増加 4) 品質とサービス提供を改善するための効率性を向上 5) 健康保険等を強化 <p>栄養関連の戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> • 栄養分野に関与する7つの社会クラスター省庁などと協調し、政策・活動を実施する • コミュニティを起点として幼児等に対する支援を実施する • 栄養カウンセリングを改善する • 栄養を適切に摂取する習慣や、栄養に起因する疾病予防の啓発

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 Social Protection Policy (2018-2024年) 国家社会保護戦略計画	保健分野の中期開発計画	国家社会保護システムを強化し、ルワンダ国民に尊厳ある標準的な生活を確保することを目標とし、その実現のために、以下を行う。 戦略の柱： 社会保障（Social Security）、短期的社会支援、社会ケアサービス、生活・雇用支援 戦略的目標（栄養関連） <ul style="list-style-type: none">特に労働能力の低い、高齢者層や障害者、その他貧困世帯に対して、社会保障と所得支援プログラムへのアクセスを増やす社会保護部門の貢献を強化し、栄養不良を撲滅する社会保護と補完的プログラムの連携を強化し、最貧層を絶対的貧困から持続的に卒業させるコミュニティベースで社会的弱者への支援を実施する
Water and Sanitation Strategic Plan (2018-2024年) (WATSAN SSP)	水・衛生分野の中期開発計画	2024年までに全てのルワンダ国民に対し、水および衛生設備へのアクセスを可能とすることを目標とし、以下の戦略目標を掲げている。 戦略的目標（ベースライン：2013/2014年、エンドライン：2024年） <ul style="list-style-type: none">安全な水源へアクセス可能な人口・世帯の増加：84.8%から100%へ衛生サービス・施設の拡充：同上、83%から100%へ農村部において住居から500m範囲にある安全水源へのアクセス：同上、47%から100%へ都市部において住居から200m範囲にある安全水源へのアクセス：同上、61%から100%へ衛生基準に準拠するトイレを備える学校・一般住居：34.5%から100%へ

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
国家農業政策（National Agriculture Policy：NAP）（2018年）	ルワンダの農業政策の基本となる政策	そのビジョンは「ルワンダを生産的な市場主導の農業部門を通じて、食料安全保障・栄養面での健康を実現し、持続可能な農業の成長を享受する国にすること」である。主なミッションは、 <u>食料と栄養の安定的確保、アグリビジネス推進による競争力のある農業セクター創出のための農家の専門性の向上</u> である。 そのためのアクションとして、以下4つの柱が定められている。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 商業化・民間投資促進のための制度環境実現と応答性に優れた政府機関への変革 2) 技術の向上と開発 3) 生産性と持続可能性の両立 4) 市場への包摂性向上と農場以外の場所での機会の創出
農業改革のための戦略的計画2018-24（Strategic Plan For Agriculture Transformation 2018-24）（2018年）	農業分野の中期開発計画。NAP実施のため、農業セクターにおける財政支出の優先分野を明確にし、2018～2024年の期間における農業セクターの改革のために必要なリソースを明示している。	計画では、主に以下の4つの優先分野を明示している。 <ul style="list-style-type: none"> • 技術革新と普及 技術の向上と能力の高い農家及び農村におけるバリューチェーン関係者の育成を通じ、情報に基づいた意思決定の実現と、収益性の高い農場外でのアグリビジネスを推進する。 • 生産性とレジリエンス向上 <u>持続可能で多様性のある包括的な作物・家畜・水産物の生産システム改善を通じた、生産性・栄養価・レジリエンスの向上</u>を行う。 • 市場への包摂性向上と付加価値化 農産物の市場システムにおける生産性と包括性の向上、および国内・地域・国際市場を対象とする多様な農産物の付加価値と競争力の向上を図る。 • 商業化・民間投資促進のための制度環境実現と応答性に優れた政府機関への変革 農業部門における効果的かつ効率的な公共および民間部門のサービスを実現させる。

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
国家農業普及戦略 (National Agricultural Extension Strategy) (2009年)	ルワンダの農業普及の指針を明確化した農業普及分野における戦略	<ul style="list-style-type: none"> 同戦略では、農民・農民組織及び農業関連の関係者間の情報伝達と情報共有の円滑化を通じた、適正な技術を持ち自立して営農・販売活動を行うことのできる農業生産者の育成（プロフェッショナル化）のための農業普及における指針が示されている。 具体的な目標として、農民組織化の推進、農業関連の各種関係者により構成されるネットワークへの農民の参加促進、公的機関による農業普及から民間による農業普及への移行、農民のニーズに基づく参加型農業技術研究の促進を掲げている。 注目すべきは、政府主導による農業技術普及システムから民間による農業技術普及システムへの移行を目指している点である。 具体的な栄養改善に係る記載はないものの、栄養改善に関連する食料安定生産に寄与する戦略である。
作物集約化プログラム (Crop Intensification Program) (2007年)	主要商品作物（マメ類、キャッサバ、メイズ、バナナ、コメ、小麦、ジャガイモ、ソルガム）の食料安全保障と食料自給の向上を目的としたプログラム	<ul style="list-style-type: none"> 補助金による安価な肥料や優良種子などの農業資材の投入、農地集約、栽培指導等による<u>主要商品作物の生産性向上と安定化</u>を目的としている。 ある一定の農地範囲を耕作する生産者を組織化して協同組合を形成し、その範囲の農地では同一の作物を生産して協同出荷するという形態によって、作物栽培における集約化を図るものであり、食料安全保障にも関連性が強い。 種子や肥料等の供給だけでなく、収穫後管理・輸送なども統一的に行えるようにし、全体として国内における食料安定供給において重要な役割を果たしている。

基本データ：栄養状態

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） 平均 教育レベル（なし） 教育レベル（初等教育） 最貧困層 最富裕層	6.6% 7.8% 6.4% 10% 5%	<ul style="list-style-type: none"> 2005年(10%)で、2010年(7%)から横這い。教育や富のレベルが高いほど低栄養の割合が低い。 	DHS 2019-20
青少年女子（15～19歳）の低栄養（低体重）	11%	<ul style="list-style-type: none"> 15～19歳女子の低体重の割合が大きい 	DHS 2014-15
女性（15～49歳）の栄養過多（過体重/肥満） 全国平均 都市部 農村部	26% 42% 22%	<ul style="list-style-type: none"> 低体重の割合が横這い傾向に対し、過体重は増加傾向にある。 都市部の過体重の女性は農村部の2倍である。 	DHS 2019-20
子どもの低栄養:(0-59ヵ月)： 発育障害（慢性栄養不良） 都市部 農村部 母親の教育レベルなし 母親の教育レベル中等以上 最も低い地域（東部） 最も高い地域（北部）	33% 20% 36% 45% 5.6% 29% 41.5%	<ul style="list-style-type: none"> 2005年(51%)から減少傾向にある。 農村部の発育障害が都市部より高い。 教育のない母親の子どもは、教育がある母親の子どもより発育障害の傾向がみられる。 北部（41.5%）西部（40.2%）は発育障害の割合が高い。 	DHS 2019-20

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
	女性の微量栄養素欠乏 貧血(妊婦以外、15-49 歳)	13%	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦の貧血の有症率がDHS 2014-15 (23%)より悪化している。また、妊婦以外の貧血と比べると約2倍の有症率。 南部の有症率が高い。 	DHS 2019-20
	貧血(妊婦、15-49 歳)	25%		
	都市部	12%		
農村部	13%			
最も低い地域(北部)	11.4%			
最も高い地域(南部)	14.5%			
子どもの微量栄養素欠乏 貧血(0-59ヵ月)	37%	<ul style="list-style-type: none"> 17ヵ月までの子どもの有症率が高い。 貧困層と富裕層の有症率の差が大きい。特に貧困層はWHOが定義する「深刻なレベル」(貧血率40%以上)を上回っている。 地域的には西部と北部も40%を超えた有症率を示している。 	DHS 2019-20	
貧困層	42%			
富裕層	30%			
都市部	34%			
農村部	37%			
最も低い地域(南部)	32%			
最も高い地域(西部・北部)	40.9% 41.4%			
鉄分を摂った妊婦(少なくとも90日間)	16%	<ul style="list-style-type: none"> DHS 2010 (1%) DHS 2015 (3%)と停滞していたが、改善傾向を示している。 	DHS 2019-20	

注：WHOによると、貧血の子どもの割合の深刻度を図る基準は次の通り。
 貧血：40%以上：深刻、20%－39%：中度、5－19%：低度、5%未満。

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ヵ月の完全母乳育児率	81%	<ul style="list-style-type: none"> 85%（2010）、87%（2014-15）と上昇していたが、やや減少した。 	DHS 2019-20
最低食事水準（下記①②の両方の基準）を満たす子どもの割合 ①最低食事頻度基準を満たす子ども ②最低食事多様性基準を満たす子ども	34% 46% 22%	<ul style="list-style-type: none"> 食事の多様性の基準を満たす子どもに関しては、都市部と農村部の差が大きい。 同じく、母親の教育レベル、世帯の経済状況が悪いほど数値が低く、その差も大きい。 	DHS 2019-20
都市部 農村部 母親が教育を受けていない 母親の教育レベルが高校以上	32% 19% 9% 43%		
最貧困層 最富裕層	10% 39%		
鉄分豊富な食材を食べた子どもの割合 全国平均	24%	<ul style="list-style-type: none"> DHS 2014-15の20%から改善されているが、未だ深刻な状態。 	DHS 2019-20
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	90% 90% 90%	<ul style="list-style-type: none"> ほとんど全ての世帯はヨウ素添加塩を使用しており、残りの世帯(10%)は使用がない。 地域格差もみられない。 	DHS 2014-15

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
世界飢餓指標(Global Hanger Index: GHI 2021)	26.4点 (116カ国中98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) の程度を提示・比較するもの。 ・ 2000年49.3点から継続的に改善しているが、未だ深刻な状況にある。 	GHI https://www.globa lhungerindex.org/
世界食料安全保障指標 (Global Food Security Index: GFSI) (2019年)	40.3点 (113カ国中101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。 ・ 主な3指標 (食料の購買可能性 (affordability)110位、食料の入手可能性94位(availability)、質と安全(Quality and Safety))86位で、特に3指標とも113カ国でも下位にある。 	GFSI https://foodsecurityindex.eiu.com/
平均タンパク質供給 (2016-2018平均)	59.3g	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2000-02(45g)から毎年徐々に増加し、2014-16から横這い。 	FAOSTAT http://www.fao.org/faostat/
タンパク質供給量中の動物性タンパク源 (2016-2018年平均)	8g	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2000-02(3g)から毎年徐々に増加し、2014-16から横這い。 	FAOSTAT http://www.fao.org/faostat/
食料エネルギー供給量充足度 (2018-20年)	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2012-2013(100%)から横這い。 	FAOSTAT http://www.fao.org/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（2017年） 都市部 農村部	43% 4%	・都市部は2017年以降も整備が進んでいるが農村部でのアクセス改善が進んでいない	WHO/UNICEF (https://wash.data.0r/) (https://data.unicef.org)
安全な衛生設備（トイレ）へのアクセス（2017年） 都市部 農村部	79% 81%	・都市部、農村部ともに安全なトイレの改善が進んでいる状況	
手洗い施設（2017年） 都市部 農村部	79% 87%	・都市部では約8割、農村部では約9割が手洗い施設を備えていない	
初等教育未登録率（2012～18年） 男子 女子	52% 39%	・初等教育・中等教育ともに未登録率は男子が高く、男女とも中等教育へ進む割合が低減する	
前期中等教育未登録率（2012～18年） 男子 女子	75% 60%	・初等教育修了率： 男子48%、女子：61% ・中等教育修了率： 男子25%、女子：30%	
識字率（2018年）（15～24歳 青少年） 男性 女子	84% 89%	・男女いずれも8割以上の識字率である	

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
子どもの発育阻害	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの発育阻害が、33%でWHOが定める最も高いレベル「とても高い（発育阻害30%以上）」を上回っており、5歳未満の子どもの3人に1人が発育阻害の状態にある。 2005年51%、2010年44%、2015年38%、2020年33%と低下しているが、減少の勢いを失っている可能性が懸念される。 農村部の発育阻害が都市部より高い。特に、北部（41.5%）西部（40.2%）は発育阻害の割合が高い。 教育のない母親の子どもは、教育がある母親の子どもより発育阻害の傾向がみられる。 	DHS 2019-20
子ども/女性の貧血	<ul style="list-style-type: none"> 貧血を患う子ども（生後17ヵ月まで）の割合が高く、改善が僅か。 特に貧困層はWHOが定義する「深刻なレベル」（40%以上）を上回っている。地域的には西部と北部は、貧血を患う子どもの割合が40%を超えている。 妊婦の貧血は、妊婦でない女性の約2倍の有症率。妊婦の貧血は、DHS 2019-20(25%)で、DHS 2014-15 (23%)より悪化している。 	DHS 2019-20
女性の低栄養と栄養過多の二重負荷	<ul style="list-style-type: none"> 低体重の改善が2005年10%、2010年7%、2015年7%、2020年6%と横這い傾向に対し、過体重は12%、16%、21%、26%と近年増加傾向にある。 特に都市部の過体重の女性（42%）は農村部(22%)の2倍である。 	DHS 2019-20
女性の教育レベル、早婚、早期出産	<ul style="list-style-type: none"> 21%の19歳までの母親が出産した。年齢の高い母親と比較して、思春期の少女は栄養不良である可能性が高く、低体重児の出産の傾向がある。早期出産もルワンダの栄養不良の一因である。 	DHS 2019-20

WHOによると、発育阻害を患う子どもの割合の深刻度を図る基準は次の通り。

30%以上：とても高い、20%以上30%未満：高い、10%以上20%未満：中程度、2.5%以上10%未満：低い、2.5%未満：とても低い。

その他：ルワンダの農業の特徴

栄養を取り巻く状況・課題

課題	解説	出典
起伏の大きい地形に起因する不安定な食料生産	<ul style="list-style-type: none"> ルワンダは、全体的に地形は起伏に富み、平野はほとんどなく、丘陵地が組み合わさった地形が国土の大部分を占めている。そのため、一般の全国的な気象データには現れないが、丘陵地斜面と底辺部での気温の違い、丘陵地底辺部での寒気の滞留、雨季における低地部の冠水や湿害、土壌流亡等、農業生産性を左右する<u>微気象の違い</u>が顕著である点も、ルワンダの食料安全保障における留意点の一つである。 	衛星画像をもとにした調査団作成データ
西部丘陵地帯の栄養不足世帯割合の高さ	<ul style="list-style-type: none"> ビタミンA・タンパク質・ヘム鉄が豊富な食事の摂取状況についての世帯調査では、それらを恒常的に摂取していない世帯の割合が<u>西部の山脈に南北に沿った郡に集中する傾向</u>がみられた。 	CFSVA 2018
ルワンダに特徴的な作物の価格変動	<ul style="list-style-type: none"> トマトは毎年4～5月の雨季に最も市場価格が高くなり、それ以外の時期の2倍以上である。キャベツは毎年5～8月の乾期に価格が高くなり、それ以外の時期の2～3倍程度となっている。<u>ルワンダは国が小さく国全体としての気候差があまりなく、多くの農地が天水に依存しているため、作物の収穫期や毎年の作況が全国で似通ってしまうという特徴がある。</u> 農家が作物を収穫できない端境期は、全国の農家が同じ状況にある可能性が高いことが予想される。そういった時期は隣国のウガンダやタンザニアからの作物の輸入量が増加している。農家が市場から農作物を購入することで栄養改善を図る場合、<u>ルワンダに特徴的な作物生産や価格変動も考慮した方策</u>を検討する必要がある。 	e-sokoのデータをもとに調査団が集計したデータ

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
	ルワンダ人口保健調査 Rwanda Demographic and Health Survey (DHS)	<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。 DHS 2014-15以前は完全版があるが、DHS 2019-2020はkey indicatorsのみ入手可能。 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。 	国立統計局/保健省
	食料安全保障と脆弱性分析 Comprehensive Food Security & Vulnerability Analysis (CFSVA)	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(Sample survey)形式の全国調査。 5年ごとに1回実施。 栄養と食料不安に関する社会経済的および人口統計学的決定要因を分析した報告書。 食料不安と栄養不良に直面している人の数、住居地、理由、食料援助や介入の効果等を提供。 	国立統計局/農業省/世界食料計画
	総合家計調査 Integrated Household Living Survey (EICV)	<ul style="list-style-type: none"> 全国規模の標本調査(sample survey)。 分析単位はコミュニティ、世帯、個人。 総合世帯生活状況調査（人口の幸福の変化に関する情報）の範囲は、貧困、不平等、雇用、生活条件、教育、健康と住居の条件、家計消費等。 	国立統計局

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
国家子ども開発機構 (National Child Development Agency: NCDA)	ルワンダの栄養改善を統括する組織	<ul style="list-style-type: none"> 2020年の大統領令で、国家 Early Childhood Development (ECD)プログラム (NECDP)と国家栄養委員会が統合されて設置された。 ルワンダの栄養改善は、7つの省庁（保健省、教育省、農業・畜産省、地方政府省、インフラ省、青年省、ジェンダー・家族促進省）が関与している。それぞれがテーマ別に開催しているTWGをとりまとめ、栄養政策の実施を統括する。
技術作業部会 (Technical Working Groups: TWG)	栄養改善に関する方向性や政府やドナーなどの関係者間調整を行うセクター別・テーマ別のグループ	<ul style="list-style-type: none"> NCDAの統括の下、教育（学校衛生・学校給食）、農業、栄養（農業省管轄）、ECD、食料・栄養・WASH（NCDA管轄）、ECDサブクラスター、保健、社会保障、水衛生（WATSAN)などのTWGが設置・運営されている。
栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Nutrition) 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グループ	<ul style="list-style-type: none"> 2011年にSUNに加入。 NCDAが政府側、USAIDがドナー側議長を務める。 SUN partners meetingは、コロナ禍で2020年はほとんど開催されなかったが、2021年1月から数ヶ月に1度の頻度で開催。
郡栄養不良撲滅計画委員会 (District Plan for Eliminating Malnutrition Committee: DPEM)	郡行政レベルで、マルチセクターの関係者間調整を行う委員会	<ul style="list-style-type: none"> 郡栄養不良撲滅計画 (DPEM) に基づいた活動の計画・実施に関する関係者間の調整を行う。

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
	保健サービス（地方レベル）	地方レベルの政府事務所に、保健担当官を配置しており、活動計画・実施、モニタリングを行う。栄養士、コミュニティヘルスワーカー（CHWs）、Social Economic Development Officerなどが栄養改善に関連する住民への教育や行動変容を促す活動を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> • 県（district）事務所、セクター事務所、セル事務所の保健担当官（Health and Sanitation Officer） • 病院には栄養士、保健センターには栄養士およびCHWs、保健ポストには Social Economic Development Officer、村にはCHWsが配置されている。
農業普及サービス（地方レベル）	地方レベルの政府事務所に農業担当官を配置しており、栄養改善に関連する食料の安定生産のための技術普及を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> • 県（district）事務所、セクター事務所、セル事務所の農業担当官 • これらはMINALOC（地方政府省）システムの機関だが、農業動物資源省（MINAGRI）の政策も踏まえて活動を行っている。 	

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>First 1,000 Days Campaign 最初の1000日キャンペーン</p>	<p>ルワンダ政府は難民キャンプと地元住民の栄養不良の撲滅を目指したキャンペーンを実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 人々を自立させ、適切な健康について教育するプログラムの実施を通じ、栄養不良の撲滅に取り組むことを目的としている。 • 出生から2歳の誕生日までの最初の1,000日間、子どもに適切な栄養素を提供し、より栄養価の高い食品を生産するための地域社会の取り組みの変化を促す。 • 栄養不良を減らす支援を受けながら自給自立を目指す、家庭菜園や動物飼育プログラムも含まれる。 	<p>ルワンダ政府 UNICEF</p>
<p>Nutrition-Sensitive Direct Support Scheme 栄養センシティブ直接支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The Vision 2020 Umurenge Programme (VUP)の一環として実施されているルワンダ政府による現金給付プログラム。 • 絶対的貧困層の母親と「最初の1,000日」にある幼児を対象とし、現金給付を通じて保健・栄養サービスを利用するインセンティブを与えることを目的としている。 	<p>ルワンダ政府 Global Financing Facility</p>	