

# 栄養プロフィール アフガニスタン

2020年10月31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
Strategic Plan for the Ministry of Public Health, 2011-2015	公衆衛生省における戦略計画 [公衆衛生省]	<p>公衆衛生省における戦略方針10項目において、栄養改善が第一に挙げられている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①アフガニスタン国民の栄養状態の改善</li> <li>②人材管理・育成の強化</li> <li>③質の高い保健医療サービスへの公平なアクセスの向上</li> <li>④公衆衛生省および保健セクターのガバナンスの強化</li> <li>⑤保健財政の改善</li> <li>⑥根拠に基づく政策策定の促進</li> <li>⑦民間部門の規制・標準化に係る支援</li> <li>⑧ヘルスプロモーションと地域のエンパワメント支援</li> <li>⑨健康的な環境の促進</li> <li>⑩質の高い医薬品の製造および確保に係る環境整備</li> </ol>
National Public Nutrition Policy & Strategy, 2009-2013	公衆栄養に係る国家政策および戦略 [公衆衛生省]	<p>適切な食事摂取と保健・栄養・衛生サービスにより、すべてのアフガニスタン国民をあらゆる形態の栄養不良から守ることをビジョンに掲げている。政策の優先課題として8分野挙げ、それぞれについて戦略を示している。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①栄養の普及促進、②乳幼児の栄養・食事摂取 (IYCF)、③微量栄養素、④重度の急性栄養不良に係る適切なケア、⑤食品安全・品質管理、⑥栄養サーベイランス・モニタリング、⑦中程度の急性/慢性栄養不良に係る適切な予防と対応、⑧公衆栄養のための能力強化</li> </ol>
National Hygiene Promotion Strategy, 2017-2020	国家衛生促進戦略 [公衆衛生省]	<p>飲料水の安全性の確保、衛生状態の改善、家庭やコミュニティでのより良い衛生行動の実践を通じて、特に女性と子どもの罹患率と死亡率を低減することを目標とし、以下3点を戦略アプローチに掲げている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①意思決定者と主要なステークホルダーに対するアドボカシー</li> <li>②地域の多様な社会資源の動員</li> <li>③行動変容のためのコミュニケーション</li> </ol>

## 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
National Infant and Young Child Feeding Policy and Strategy, 2009-2013	乳幼児の栄養・食事摂取に係る国家政策・戦略 [公衆衛生省]	乳幼児の栄養・食事摂取方法の改善を通じて、あらゆる形態の低栄養を減らし、乳幼児の成長、発達、健康状態を改善することを目標としている。具体的な戦略として、以下の3点を挙げている。 ①法規制、技術的なガイドラインによる政策・戦略の適用 ②行動変容のためのヘルス・コミュニケーションやコミュニティからの支援により、ケア提供者が栄養・食事摂取方法を知り、最適なケアを実践すること ③すべての保健施設において、基礎的保健サービスパッケージの一つとして乳幼児の栄養・食事摂取に係る指導と普及が行われること
Strategy for the Prevention and Control of Vitamin and Mineral Deficiencies in Afghanistan, 2010	ビタミン、ミネラル欠乏症の予防対策に係る戦略 [公衆衛生省]	栄養不良により引き起こされる乳幼児と妊産婦の死亡・罹患の削減に貢献することを目標とし、以下3点を戦略の柱に挙げている。 ①基礎的保健サービスパッケージにより、微量栄養素欠乏症の予防的・治療的介入を強化する ②食品産業と地方市場の役割・責任・能力を認識し、官民パートナーシップを強化する ③国の栄養分野に係る課題対応能力を強化する
Health and Nutrition Sector Strategy, 2007/8-2012/13	保健・栄養セクター戦略 [公衆衛生省/農業・灌漑・畜産省]	アフガニスタンの人々、特に女性と5歳未満の子どもの健康・栄養状態を改善するため、コミュニティと開発パートナーが効果的に協働することを目標に掲げている。以下に示すプログラムごとに、サブ・セクターの戦略が示されている。 A. 保健医療サービス提供に係るプログラム(①プライマリ・ヘルスケア、②院内治療、③疾病管理と栄養、④リプロダクティブ・ヘルスと子どもの健康、⑤公衆栄養) B. 組織制度開発に係るプログラム(①政策・計画支援、②人材開発・研究、③医薬品管理支援、④管理)

## 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
<b>こども<sup>1</sup>の低栄養</b> 発育障害(慢性栄養不良) (2013) 都市部 農村部  消耗症(急性栄養不良) (2013) 都市部 農村部	平均40.9% No data No data  平均9.5% No data No data	<ul style="list-style-type: none"> <li>発育障害の割合は、2004年(平均59.3%)から減少している。</li> <li>消耗症の割合は、2004年(平均8.6%)から増加している。</li> </ul>	GNR 2020
<b>こども<sup>1</sup>の栄養過多(過体重) (2013)</b> 都市部 農村部	平均5.4% No data No data	<ul style="list-style-type: none"> <li>2004年(4.6%)から増加している。</li> </ul>	
<b>青少年<sup>2</sup>の低栄養(低体重) (2016)</b>	女子: 37.2% 男子: 51.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも栄養過多(肥満・過体重)よりも低栄養の問題を抱えている。</li> <li>低栄養については、男子のほうが女子よりも有症率が高い。</li> <li>栄養過多(肥満・過体重)については、女子のほうが男子よりも有症率が若干高い。</li> </ul>	
<b>青少年の栄養過多 (2016)</b> 肥満 過体重	女子: 3.1% 男子: 2.9% 女子: 9.8% 男子: 8.9%		
<b>大人<sup>3</sup>の低栄養(低体重)<sup>4</sup> (2013)</b> 都市部 農村部	女性: 9.2% 男性: No data No data	<ul style="list-style-type: none"> <li>2004年(女性: 20.9%)からは改善がみられている。</li> </ul>	National Nutrition Survey 2013, Afghanistan
<b>大人<sup>3</sup>の栄養過多 (2016)</b> 肥満 過体重	女性: 7.7% 男性: 3.2% 女性: 26.1% 男性: 19.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>肥満、過体重いずれも、女性のほうが男性より有症率が高い。</li> <li>肥満について、2000年(女性: 3.4%、男性: 1.2%)以降、男女いずれも増加傾向にある。</li> <li>過体重について、2000年(女性: 16.3%、男性: 12.0%)以降、男女いずれも増加傾向にある。</li> </ul>	GNR 2020

注1) 5歳未満児 注2) 15-19歳 注3) 15-49歳 注4) 低体重 (BMI<18.5)

## 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 (2013年) 都市部 農村部  6-8カ月児 9-11カ月児 12-17カ月児 18-23カ月児 24-35カ月児 36-47カ月児 48-59カ月児	44.9% No data       No data	<ul style="list-style-type: none"> <li>公衆衛生上「深刻」なレベル<sup>2</sup>。</li> </ul>	National Nutrition Survey 2013, Afghanistan
鉄欠乏 ビタミンA欠乏 亜鉛欠乏	26.1% 50.4% 15.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>こどもの半数がビタミンA欠乏の状態にある。</li> </ul>	
女性の微量栄養素欠乏 貧血 (2013年) 15-19歳女性 20-29歳女性 30-39歳女性 40-49歳女性	40.4% No data	<ul style="list-style-type: none"> <li>公衆衛生上「深刻」なレベル<sup>2</sup>にある。</li> <li>青少年期の女子 (10-19歳) では、貧血の割合は30.9%。</li> </ul>	
鉄欠乏 ビタミンA欠乏 亜鉛欠乏 葉酸欠乏	24.0% 11.3% 23.4% No data	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性のおよそ4分の1が鉄欠乏、亜鉛欠乏の状態にある。</li> </ul>	
大人 <sup>3</sup> の糖尿病 (2014) 高血圧 (2015) 塩分摂取量(2017) (g/日)	女性: 12.2%    男性: 11.6% 女性: 30.7%    男性: 30.4% 女性: 3.7        男性: 3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病、高血圧、塩分摂取量のいずれも男女差はほとんどみられない。</li> </ul>	GNR 2020

注1) 5歳未満児

注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))

注3) 18歳以上

## 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(2018年)	57.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2015年(43.1%)から増加している。</li> </ul>	GNR 2020
最低食事水準 <sup>1</sup> を満たす子ども <sup>2</sup> の割合(2015年) 6-11カ月児 11.0% 12-15カ月児 17.7% 16-19カ月児 18.7% 20-23カ月児 15.7% 都市部 21.9% 農村部 13.4%	平均15.5% 11.0% 17.7% 18.7% 15.7% 21.9% 13.4%	<ul style="list-style-type: none"> <li>月齢で見ると、特に1歳までの子どもについて、最低食事水準を満たす割合が低い。</li> <li>農村部のほうが都市部より最低食事水準を満たす子どもの割合が低い。</li> <li>男女差はほとんどみられない(女兒: 15.6%、男児: 15.4%)。</li> </ul>	
鉄分が豊富な食材を食べている子ども <sup>2</sup> の割合(2015年) 都市部 36.2% 農村部 28.3%	平均30.3% 36.2% 28.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>都市部のほうが農村部より、鉄分が豊富な食材を食べている割合が高い。</li> </ul>	DHS 2015, Afghanistan
ビタミンAが豊富な食材を食べている子ども <sup>2</sup> の割合(2015年) 都市部 53.9% 農村部 45.8%	平均47.8% 53.9% 45.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>鉄分と同様、都市部のほうが農村部より割合が高い。</li> <li>女兒のほうが男児より、ビタミンAが豊富な食材を食べている割合が高い(女兒: 49.3%、男児: 46.4%)。</li> </ul>	
ヨードを添加している塩を使用している世帯の割合	平均56.9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>都市部(82.4%)のほうが農村部(48.1%)より、ヨード添加塩を使用する割合が高い。</li> </ul>	

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。

注2) 6-23カ月児

## 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 <sup>1</sup> (Global Hunger Index : GHI) (2019年)	33.8点 (117カ国中 108位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年(52.1点)は「重大な警告レベル」にあったが、2005年(43.2点)には「警告レベル」に、2019年は「深刻レベル」に改善している。</li> </ul>	<a href="https://www.globalhungerindex.org/results.html">https://www.globalhungerindex.org/results.html</a>
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI)	No data	—	<a href="http://foodsecurityindex.eiu.com/">http://foodsecurityindex.eiu.com/</a>
1人1日あたりのエネルギー消費量	No data	—	FAOSTAT
非主食 <sup>2</sup> からのエネルギー摂取の割合 (2012年)	25%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年(25%)からほぼ横ばいである。エネルギー摂取の大部分を主食に頼っており改善が求められる。</li> </ul>	GNR 2020
食事エネルギー供給量充足度(2017-2019年)	95%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000-2002年(86%)からは増加しているが、2010-2012年(97%)から減少がみられる。</li> </ul>	FAOSTAT
たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の割合(2015-2017年)	19%	<ul style="list-style-type: none"> <li>たんぱく質摂取量54.0g/日のうち、動物性たんぱく源は10.3g/日で、摂取量は非常に少ない。たんぱく質、動物性たんぱく質ともに2011-2013年から摂取量が減少している。</li> </ul>	FAOSTAT

注1：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)の程度を提示・比較する。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(serious)なレベル」、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。

注2) 非主食とは、穀物、塊茎、根菜の炭水化物以外のすべての食べ物。

## 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> (2017年)	No data (都市部: —, 農村部: —)	• 基本的な給水設備に往復30分以内にアクセスできる割合は、67% (都市部: 96%, 農村部: 57%)。	WHO/UNICEF JMP ( <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 (2017年)	No data (都市部: —, 農村部: —)	• 他の世帯と共有しない基本的なトイレ設備へのアクセスは、43% (都市部: 62%, 農村部: 37%)。	
野外排泄 (2017年)	13% (都市部: 0%, 農村部: 17%)	• 農村部において17%の世帯にトイレ設備がなく、改善が求められる。	
基本的な手洗い設備 <sup>2</sup> (2017年)	38% (都市部: 64%, 農村部: 29%)	• 農村部では、水または石けんを備えた手洗い設備を持つ世帯が少なく、改善の必要がある。	
学校での安全な水へのアクセス (2016年)	No data (小学校: —, 中学校: —)	• 30%の学校は水供給設備を有しておらず、改善が求められる。	
学校のトイレ整備率(2016年)	No data (小学校: —, 中学校: —)	—	
小学校純就学率	No data (女子: —, 男子: —)	—	UNESCO Institute of Statistics ( <a href="http://data.uis.unesco.org/">http://data.uis.unesco.org/</a> )
中学校純就学率 (2018年)	50.1% (女子: 36.7%, 男子: 62.9%)	• 女子のほうが男子よりも中学校へ就学する割合が低い。	
識字率 (2018年) 15-24歳 15歳以上 65歳以上	65.4% (女性: 56.3%, 男性: 74.1%) 43.0% (女性: 29.8%, 男性: 55.5%) 13.3% (女性: 3.5%, 男性: 24.8%)	• どの年齢層においても女性のほうが男性より識字率が低い。特に65歳以上の女性で識字能力を有する割合は極めて低い。	

注1：安全な水=安全に管理された設備からの飲水

注2：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	<ul style="list-style-type: none"><li>アフガニスタンにおける2013年の発育阻害のこどもの割合は40.9%で、開発途上国の平均25%を大きく上回っている。</li><li>消耗症についても、2013年のアフガニスタンの有症率9.5%は、開発途上国の平均8.9%を上回っている。</li></ul>
こどもの過栄養	<ul style="list-style-type: none"><li>過体重のこどもの割合は、年々増加傾向にある。2004年には4.6%であったところ、2013年には5.4%に増加した。</li></ul>
大人の栄養不良	<ul style="list-style-type: none"><li>40.4%の女性が貧血の状態にある。糖尿病の罹患率は、男性11.6%に対し、女性が12.2%。肥満については、男性3.2%に対し、女性はその倍以上の7.6%。</li></ul>

## その他、アフガニスタンの特徴

特徴	
データの不足	<ul style="list-style-type: none"><li>5歳未満のこどもの低栄養、過栄養、こどもの貧血、女性の貧血、教育・水衛生セクターの状況など、全体的にデータが不足しており、栄養課題の改善について適切に進捗を確認できない状況にある。</li></ul>
男女格差	<ul style="list-style-type: none"><li>大人の栄養不良(糖尿病、肥満、過体重)について、いずれも女性のほうが男性より罹患率が高い。</li><li>女子/女性の教育機会について、中学校への就学する女子の割合は男子のおよそ半分。識字率は、若年層から高齢者層まで女性が男性を大きく下回っている。</li></ul>
都市一農村格差	<ul style="list-style-type: none"><li>栄養・食事摂取関連行動に関し、農村部のほうが都市部より、最低食事水準を満たすこどもの割合、鉄分・ビタミンAが豊富な食材を食べているこどもの割合が低い。</li><li>水衛生設備の整備状況は、農村部では適切な設備を備えている割合が低く、17%の世帯で野外排泄を行っている。</li></ul>

## 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
アフガニスタン保健調査 (Afghanistan Health Survey)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 標本形式の全国調査。</li> <li>• 調査票は、①一般的世帯調査、②女性と子どもの栄養を含む保健状況調査、③死亡症例・口頭剖検による調査の3構成。</li> <li>• 2012年以降、3年おきに実施。</li> </ul>	KIT Royal Tropical Institute
アフガニスタン生活状況調査 (Afghanistan Living Conditions Survey)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 標本調査形式の全国調査。</li> <li>• 人口/世帯、労働、農業/家畜、貧困、食料安全保障、教育、保健、住宅設備について調査・分析している。</li> <li>• 2～3年おきに1回実施。</li> </ul>	中央統計局およびEU
アフガニスタンの人々についての調査 (A Survey of the Afghan People)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 標本調査形式の全国調査。</li> <li>• 18歳以上の男女を対象に実施。</li> <li>• 経済成長/雇用、治安、サービス(電力/栄養と保健/教育)、ガバナンス、政治参加、情報、女性の社会参加、移住について調査・分析している。</li> </ul>	The Asia Foundation

## 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
栄養プログラム調整委員会 (Nutrition Program Coordination Committee)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2014年、公衆衛生省により設立。</li> <li>公衆衛生省公衆栄養局と他の関連省庁、援助機関、国連機関が協働で栄養プログラムに取り組むための調整機能を果たす。</li> </ul>
上位食料・栄養運営委員会 (High-Level Food and Nutrition Steering Committee)	<ul style="list-style-type: none"> <li>政府機関および他の関係機関による食料・栄養保障プログラムの実施を調整、監督する。</li> <li>メンバーは、農業・灌漑・畜産省、公衆衛生省、商業・産業省、教育省、財務省、女性省等が含まれる。</li> </ul>
食料・栄養事務局 (Food and Nutrition Secretariat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上位食料・栄養運営委員会の監督、調整、モニタリング、コミュニケーション等の責務の遂行を支援する。</li> <li>食料・栄養保障担当官、モニタリング・評価担当官、コミュニケーション担当官等で構成される。</li> </ul>
栄養に係る技術作業部会 (Nutrition Technical Working Groups)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2006年、公衆衛生省により設立。</li> <li>栄養に係る評価・情報を収集・分析・検証し、各種ガイドライン、基準等の策定および改定を行う。栄養に係る関連機関間の連携を強化するため、成功事例・教訓の文書化・共有を図っている。</li> </ul>
州開発委員会 (Provincial Development Committee)	<ul style="list-style-type: none"> <li>食料・栄養保障事業実施に係る州レベルでの関係機関の調整を行う。実施上の課題や連絡事項等は、食料・栄養事務局を通じて上位食料・栄養運営委員会に報告される。</li> </ul>
母乳育児強化に係る国家委員会 (National Committee on Protection and Strengthening of Child Feeding by Breast Milk)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2012年、公衆衛生省公衆栄養局により設立。</li> <li>病院、保健施設、メディア、小売店、薬局等を対象に、母乳育児に係る法令順守状況を監視している。</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
Infant and Young Child Nutrition - Baby-Friendly Hospital Initiative – (栄養・保健)	アフガニスタンにおいては2016年より開始され、2017年時点で68%の保健医療施設に適用されている。乳幼児と子どもの栄養改善のため、政策における母乳育児推進の明文化、保健人材の育成、保健医療施設における母乳育児推進体制の整備、母乳育児サポートグループの設立など、10のステップを示している。	WHOによるイニシアチブで、公衆衛生省が実施
Initiative for Hygiene, Sanitation and Nutrition (栄養・衛生)	2016年から2021年までの5年間のプロジェクト。 女性と子ども(特に2歳未満)の栄養改善を図るため、①栄養事業実施に係る政府機関の能力強化、②コミュニティおよび世帯レベルでの適切な栄養・衛生行動の実践、③栄養と衛生サービスへのアクセスの改善の3つを主要目標に掲げている。	USAID
Weekly Iron Folate Supplement Program (栄養・教育・衛生)	2014年から2017年にかけて実施。 鉄欠乏や寄生虫感染症、若年妊娠により思春期層(10-19歳)の鉄欠乏症と貧血が問題となっており、これらを改善するために以下の活動を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 栄養、微量栄養素、衛生に係る教員の知識の向上</li> <li>• 栄養・衛生分野の教育プログラムへの統合</li> <li>• 思春期の栄養に係るコミュニティ啓発</li> <li>• 鉄、葉酸、駆虫剤の投与</li> </ul>	USAID
Delegated Cooperation on Nutrition (栄養・保健・衛生)	2015年から2017年にかけて、カナダグローバル連携省(GAC)、ワールドビジョン、セーブザチルドレンが実施する母子栄養改善プロジェクトにUSAIDが資金援助を行ったもの。主に以下の活動を実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 予防・治療的栄養サービスに係る保健人材育成</li> <li>• 水・衛生設備へのアクセスの改善</li> <li>• 食品の保存技術と動物性・植物性食品による食生活の多様性の確保</li> <li>• 栄養関連活動の計画・実施・評価に係る政府機関の能力強化</li> </ul>	カナダグローバル連携省(GAC)、ワールドビジョン、セーブザチルドレンが実施するプロジェクトにUSAIDが資金援助