

# 栄養プロフィール マダガスカル

2020年3月16日更新

## 栄養分野国家政策/計画

タイトル	位置付け	要旨
Politique Nationale de Nutrition (PNN)	国家栄養政策 [発行：政府] [作成：保健家族計画省・農業畜産水産省・経済財務予算省]  2018年更新	<ul style="list-style-type: none"> <li>マルチセクターアプローチにより栄養不良の改善を目指す。戦略目標として、2030年までにWHOの6つの国際栄養目標達成に貢献すること、栄養に対する国家予算の増加、異なるセクター間でのコーディネーション強化、女性の栄養を含めた母乳栄養を促進する規定制定、国家/各行政レベルでの栄養に関する効果的な情報/モニタリング/評価システム構築、マルチセクターサービスへのアクセスと質の改善、およびサービスに対する国民の需要創出を設定している。</li> </ul>
Plan d'Action National Multisectoriel sur la Nutrition III (PNAN III)	マルチセクター国家栄養計画 (国家栄養政策具体化のための5カ年計画：第3期)  [国家栄養局]  2017-2021年	<p>2017年5月に大統領によって発布。</p> <p><b>4つの戦略目標：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 5歳未満児の発育障害率を47%から38%に下げる。</li> <li>② 5歳未満児の低体重率を32%から25%に下げる。</li> <li>③ 5歳未満児の消耗症率を5%以下に維持する。</li> <li>④ 低出生体重児の割合を11%から9%に下げる。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養直接介入 (nutrition-specific interventions)、栄養間接介入 (nutrition-sensitive interventions)、ガバナンス、コミュニケーション、リスクマネジメントが含まれる。</li> <li>保健/農業/教育にまたがるマルチセクターの取り組みを重視</li> <li>栄養直接介入では、女性の栄養状態の改善、こども(6-23ヶ月)の最低食事水準の改善、母親とこどもの貧血/ビタミンA不足の削減が目標</li> <li>栄養間接介入では、世帯レベルの食料安全保障と保健サービスへのアクセス、安全な飲用水へのアクセスと衛生の改善が目標</li> </ul>

# 栄養関連政策・制度・規制

## 栄養関連分野国家政策/計画

タイトル	位置付け	要旨
Programme Sectoriel Agriculture, Élevage et Pêche (PSAEP) 2015	農業・畜産・漁業セクタープログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民の貧困率削減と農業・畜産・漁業セクターのGDPへの貢献を向上することが目的。</li> <li>5つの主要なプログラムがあり、PSAEP 3において食料安全保障、栄養改善、リスク削減がうたわれている。またサブカテゴリーとして、食料へのレジリエンスへの支援、農村の青少年起業家のための現代農法に耐える環境策定、インフラ標準化、収入の多様化、などが含まれる。</li> </ul>
Plan National d'Investissement Agricole, Élevage et Pêche (PNIAEP) 2015	農業・畜産・漁業国家投資計画 (農業・畜産・漁業分野プログラム具体化のための計画)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の農業・畜産・漁業セクタープログラム(PSAEP)を実行するための投資計画。具体的な指標と予算を含む。</li> </ul>
POLITIQUE NATIONALE DE SANTE COMMUNAUTAIRE A MADAGASCAR 2017	国家地域保健政策	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) に関する国家戦略の実施、および地方自治の枠組みでの地域開発のための国家戦略。</li> <li>現在、改定中</li> </ul>

## 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/施行年	要旨
母乳代替品のマーケティングに係る規制 (breastmilk substitutes)	まだ規制は設けられていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児の栄養と食事摂取に関する規制の必要性に対する意識は依然として低い。</li> </ul>
塩のヨード添加 (salt iodization)	<p>①La politique d'iodation universelle du sel (Décret N° 95-587 du 05/09/1995)</p> <p>1995年ヨード添加塩に関する政策</p> <p>②L'arrêté ministériel appliquant le décret d'adoption et d'obligation de l'iodation du se (l'Arrêté interministériel N° 0499/96 du 06/02/1996)</p> <p>1996年ヨード添加塩の採択と義務化実施のための大臣令</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家基準として30-60ppmのヨード添加を推奨 (25-60kgの大袋の場合は50ppm、250gの小袋などの場合は30-50ppmのヨードを添加)</li> <li>2017-2021年の国家栄養計画の中で、栄養強化食品に関する介入策の一つとして挙げられている。</li> <li>保健省栄養サービスチームのコーディネートの元、1990年にヨード欠乏症対策を行うマルチセクター (保健・商業・科学・農業・内務・法務省庁、援助機関、塩生産者) の委員会を設立。2013年からはこの委員会は国家栄養局の配下に移った。</li> <li>モニタリングとして下記を実施していた。             <ol style="list-style-type: none"> <li>ヨード添加塩の品質モニタリング (生産現場/保健行政区で採取した塩のサンプルを保健省栄養研究所で検査)。</li> <li>市場や小売店での塩の品質管理の実施。</li> <li>地方検査ラボでヨード欠乏症の総罹患率、尿中ヨウ素濃度、世帯レベルでのヨード添加塩消費率の疫学的モニタリング。</li> </ol> </li> <li>しかし、2000年以降はモニタリングが遅れたり中断されており、2014年現在、保健省栄養研究所が行う①のサンプル検査しか実施されていない状況。</li> </ul>
栄養強化食品に係る規制 (fortification)	議論は行われているが、まだ規制は設けられていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>規制は設けられていないが、首相令 (ARRETE N° 17414/2008 Portant création de l'Alliance Nationale pour la Fortification Alimentaire) によって2008年に栄養強化食品国家同盟 (ANFA) が設立された。これは、栄養強化食品のための民間連携のプラットフォームであり、国家栄養局 (ONN) のコーディネートのもとで動く。マルチセクター国家栄養計画 (PNAN) 第三期では、ANFAの再活性化も目標 (Intervention) に含まれる。</li> </ul>

出典：1 ENQUETE NATIONALE SUR L'IODE ET LE SEL A MADAGASCAR (ENISM- 2014) <https://www.unicef.org/madagascar/fr/Rapports-lode-10Aout2017-Web-Final.pdf>

# 一般概況

## 基本データ：一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	2,626 万人 (2018年、世界銀行)	面積 <sup>1)</sup>	58.7万km <sup>2</sup> (日本の約1.6倍)
人口密度	45.00人/km <sup>2</sup> (2018年、世界銀行)	気候 <sup>2)</sup>	高原と山岳地帯は温帯、沿岸部は熱帯モンスーン、11～3月は雨季、4～10月は乾季、東海岸は年中高温多雨の熱帯雨林気候、西海岸は乾季が長く、北からサバナ気候、ステップ気候、砂漠気候へと変化する。
人口増加率	2.7 % (2018年、世界銀行)	地形 <sup>2)</sup>	インド洋上に位置する世界で4番目に大きな島、東西の海岸平野、平均標高1000mの中央高地、西部と南部の高原地帯に分けられる。島の東側には標高1500～2500mの山脈が走っている。
合計特殊出生率	4.1 人 (2017年、世界銀行)	民族構成 <sup>1)</sup>	アフリカ大陸系、マレー系、部族は約18 (メリナ族、ベチレオ族他)
平均寿命	66 歳 (2017年、世界銀行)	言語 <sup>1)</sup>	英マダガスカル語、フランス語 (共に公用語)
5歳未満児死亡率	54 対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 <sup>1)</sup>	キリスト教、伝統宗教、イスラム教
1歳未満死亡率	38 対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	527 米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.37、157カ国中140位 (2018年、世界銀行)	主要産業 <sup>1) 2)</sup>	農林水産業、鉱山業、観光業 (バニラは世界全体の80%を精算、畜産と漁業は規模が小さく自給用。地下資源では黒鉛やクロムを産出)
Doing Business ランキング	48.89、190カ国中161 位 (2019年、世界銀行)	略史 <sup>1)</sup>	18～19世紀末メリナ王朝、1896年仏の植民地化、1960年フランスより独立、国連加盟、2009年暫定政府発足、2013年大統領選が平和裡に実施された。

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
低出生体重 (2,500g未満)	17.1%	• 2003年以前の19.8%より減少	GNR 2019
女性(15-49歳)の低栄養(低体重 <sup>注1</sup> )	26.7% <sup>1)</sup>	• 2004年より悪化。都市/富裕層に比べて、農村/貧困層の方が高い。年代による大きな差は見られない。	1) DHS 2009 2) DHS 2004 3) <a href="http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599757/en/">www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599757/en/</a> 2010 4) ENSOMD 2012-2013
青年期の女子(15-19歳)の低栄養(低体重 <sup>注1</sup> )	28.3% <sup>1)</sup>		
女性(15-49歳)の栄養過多(過体重/肥満 <sup>注2</sup> )	6.3 <sup>1)</sup>	• 農村/貧困層に比べて、都市・富裕層の方が高い。	
都市部	12.9% <sup>1)</sup>		
農村部	4.8% <sup>1)</sup>		
こども <sup>注3</sup> の低栄養 発育障害(慢性栄養不良) 消耗症(急性栄養不良)	47.4% <sup>4)</sup> 12.8% <sup>2)</sup>	• 公衆衛生上、深刻な課題。 • 発育障害は1992年以降のデータでは横ばい傾向。 • 消耗症は1992年(5.0%)以降、悪化傾向にある。	
こども <sup>注3</sup> の過体重/肥満	6% <sup>3)</sup>		
女性（15-49歳）の微量栄養素欠乏 貧血（妊婦） 貧血（妊婦以外）	35.6% <sup>3)</sup> 37.0% <sup>3)</sup>	• 2000年の40%台より減少 • 公衆衛生上、中程度の課題	
葉酸欠乏	4.9% <sup>1)</sup>		
ビタミンA/ヨード/鉄/亜鉛欠乏	-	• 全国レベルのデータが不足	1)DHS 2009 2)DHS(MIS) 2016
こども <sup>注3</sup> の微量栄養素欠乏 貧血	45.3% <sup>2)</sup>	• 公衆衛生上、深刻な課題	
ビタミンA/ヨード/鉄/亜鉛欠乏	-	• 全国レベルのデータが不足	

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

# 栄養を取り巻く状況・課題

## 基本データ： 栄養・食事摂取関連行動

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カ月児) 50.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2004年(67.2%)より悪化。(都市部、農村部を比較するデータは発表されていない)</li> </ul>	DHS 2009 DHS 2004
最低食事水準を満たすこどもの割合： ①最低食事頻度基準を満たすこども ②最低食多様性基準を満たすこども	(6-23カ月児) 2.7% 3.9% 62.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常に低い値。摂取食品の多様性よりも、食事頻度により深刻な問題がみられる。</li> <li>富裕層/都市部に比べて、貧困層/農村部が低い。</li> </ul>	
鉄分豊富な食材を食べたこどもの割合： 全国 都市部 農村部	(6-35カ月児)  45.7% 69.3% 42.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>富裕層に比べて貧困層が低い。(最貧困層 36.3%、最富裕層 76.5%)</li> </ul>	
ビタミンA豊富な食材を食べたこどもの割合： 全国 都市部 農村部	(6-35カ月児)  78.7% 85.7% 77.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2004年の全国平均(59.9%)からは増加している。</li> <li>都市部に比べて農村部が低い。</li> </ul>	
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 都市部 農村部	  71.5% 87.2% 68.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国平均は2004年から横ばいの状況。</li> <li>都市部よりも農村部が低い。</li> </ul>	

# 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) (2019年)	41.5点 (117カ国中 114位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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<sup>注1</sup>を提示・比較するもの</li> <li>2000年(43.6点)よりやや改善しているが、未だ「警告レベル」にある。</li> </ul>	<a href="https://www.globalhungerindex.org/results/">https://www.globalhungerindex.org/results/</a>
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI) (2019年)	37.9点 (113カ国中 108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>エルニーニョ現象によって3年間にわたって2016年まで続いた干ばつのため、収穫量が減少。2017年は食料の入手率(Availability)と食料の購買可能性(Affordability)のスコアが急落。やや改善するも非常に低いレベルに留まっている。</li> </ul>	<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 (2015年)	2,160 Kcal/日/人	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年以降増加しているが、低い水準にとどまっている。</li> </ul>	Global Nutrition Report 2016
炭水化物以外からのエネルギー摂取の割合 (2011-13年平均)	21%	<ul style="list-style-type: none"> <li>炭水化物以外の食品群からのエネルギー摂取割合は20%程度にとどまっている (コメなどの主食に依存している)。</li> </ul>	FAOSTAT <a href="http://www.fao.org/faostat/">http://www.fao.org/faostat/</a>
食事エネルギー供給量充足度 (2015年)	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年以降のデータでは横ばい傾向にあり、食料供給量は平均食事エネルギー必要量を満たせていない。</li> </ul>	
たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の割合 (2013年)	21%	<ul style="list-style-type: none"> <li>主食中心の食事形態である上、肉、魚、卵等の動物性たんぱく質の消費割合は少ない。</li> </ul>	

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 (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。



## 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 (2017年)	54% (都市86%, 農村36%)	安全な水へのアクセス率は農村部で非常に低い	WHO/UNICEF JMP (2019) ( <a href="https://washdata.org/">https://washdata.org/</a> )
安全な衛生設備(トイレ) <sup>注2</sup> へのアクセス (2017年)	11% (都市18%, 農村6%)	2010年の調査時と比較して、安全な衛生設備へのアクセスは改善しているが、野外排泄率は悪化している。	
野外排泄 (2017年)	45% (都市23%, 農村57%)		
基本的な衛生(手洗い) <sup>注3</sup> (2017年)	51% (都市69%, 農村40%)	農村部は都市部より低い。	
小学校純就学率 (2015年)	73.4%		本データはJICA「みんなの学校プロジェクト」ホームページ上より引用。出典は中央統計局。UNESCOやUNICEFのデータベース/ホームページ上ではデータなし。
中学校純就学率 (2017年)	29.12 (女子30.29, 男子27.96)	男子に比べて女子の就学率が高い。2016年と比較してやや減少。	UNESCO Institute of Statistics ( <a href="http://data.uis.unesco.org/">http://data.uis.unesco.org/</a> )
識字率 (2012年) 15-24歳 (青少年) 15歳以上 (成人) 65歳以上 (高齢者)	76.83 (女性75.30, 男性78.41) 71.57 (女性68.28, 男性75.03) 49.37 (女性38.00, 男性60.85)	識字率はどの世代をとっても男性の割合が女性よりも高い傾向がある。若い女性の識字率に改善が見られる。	

\*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。

\*安全な衛生設備 (トイレ) =安全で衛生的に処理できる設備を備えているもの(safely managed) と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 (basic) を含む。

\*基本的な衛生習慣：自宅に石けんと水を供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

## 栄養セクターの主要な課題

課題	解説	出典
こどもの低栄養	WHOの定義する「非常に深刻」なレベル(5歳未満児発育阻害率40%)を上回っており、1992年以降改善が見られない。また、食料安全保障関連の指標の値が比較的良い中央高地地域において、発育阻害率が60～70%と非常に高く、食料以外の栄養不良要因を探求する必要性が非常に高い。	ENSOMD 2012-2013
女性の低栄養	女性の4人に1人以上が低栄養で、特に青年期の女子(15-19歳)の低栄養率は30%近くと非常に高い。さらに、2004年から2009年にかけて低栄養率が上がっている様子がみられる。	DHS 2004 DHS 2009
適切な乳幼児補完食	WHO/UNICEFが定める最低食事水準を満たす食事を摂っている6-23カ月児の割合は、全国平均で2.7%に留まっている。農村部に至っては2.0%、都市部でも8.3%で、非常に深刻な状況。	DHS2009
衛生設備	野外排泄率が2015年全国平均44%(農村部に至っては55%)と非常に高く、2000年のデータ(全国平均38%、農村部45%)よりも悪化している。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、栄養改善においても重要な施策となる。	WHO/UNICEF ( <a href="https://washdata.org/">https://washdata.org/</a> )
こどもの貧血	WHO/UNICEFが定める基準によると、こどもの半数近くが貧血で、未だ公衆衛生上深刻なレベル(40%以上)に達している。	DHS2009

## その他、マダガスカルの特徴

特徴	解説
地域格差	こどもの発育阻害率を地域(Region)別にみると、40%を下回る地域が全23地域中8地域ある中で、中央高地などでは60%を上回る地域(Region)が4地域もあるなど、地域格差が非常に大きい。その他の指標についても地域別分析の必要性が高い。

## 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

課題	解説	出典
Madagascar Demographic and Health Survey (Enquête Démographique et de Santé Madagascar) MDHS	<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回実施(1992, 1997, 2004, 2009年, 2020年調査実施中)</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、世帯経済状況などによって分析した報告書を発表している。</li> <li>• 2016、2013、2011年にマラリアに関するデータを集めた報告書(MIS:Malaria Indicator Survey)を発表。</li> </ul>	国家統計局/経済産業省/ICF International (USAID資金)
Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 標本調査(sample survey)形式の全国調査</li> <li>• 約5年に1回程度実施(1995, 2000)、2002年には南部4地域を対象に実施された。</li> <li>• 収入/支出面での貧困状況と分布をモニターすることを目的に、世帯状況(世帯構成・人数等)、雇用状況・形態、支出状況、エネルギー消費等に関するデータを収集・分析している。</li> </ul>	国家統計局 (UNICEF資金)
Enquête Nationale sur le Suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PNAN IIIの開始時のベースラインデータとして利用されている。</li> <li>• 2012-2013年に実施。</li> <li>• ミレニアム開発目標(MDGs)の到達状況を評価するために実施された。MDGsのゴール1～7について分析した報告書となっている。</li> </ul>	国家統計局(国連/USAID/アフリカ開発銀行/世界銀行)

## 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
Conseil National de Nutrition (CNN)	国家栄養協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家栄養政策(PNN)の諮問・調整組織。</li> <li>大統領、首相、上院議員、国民議会、8省庁、地域のリーダー、宗教指導者、NGO、市民社会、国連組織、技術/資金パートナーの代表から構成される。</li> <li>年に2回、定例会を開催し、国家栄養政策 (PNN) とマルチセクター国家栄養計画第3フェーズ (PNAN III) の実施およびフォローアップを進める。</li> </ul>
Bureau Permanent (BPCNN)	国家栄養協議会常設局	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家栄養局(ONN)に対して、戦略方針を承認・指示する。加えて、戦略指示がきちんと実行されているかフォローアップを行う。</li> </ul>
Office National de Nutrition (ONN)	国家栄養局	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家栄養政策(PNN)の実施調整機関であり、様々な組織によって実施される栄養事業の調整、フォローアップ、評価、調査、展開を担う。</li> </ul>
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"> <li>2012年にSUN加入。</li> <li>SUNフォーカルポイントは上記国家栄養局(ONN)の National Coordinatorが務める。</li> <li>政府ネットワーク：ONNが取り纏め。最近では、水・衛生セクターの参加が実現。</li> <li>市民社会ネットワーク：HINA civil society networkが活動</li> <li>ビジネスネットワーク：12企業加盟（2019年）、栄養に配慮したバリューチェーンの強化、栄養強化食品へのアクセス向上、栄養に対する啓発・需要向上等に取り組んでいる。</li> <li>研究者ネットワーク：Mikasa researchers platformが活動</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

主要事業	事業概要	実施体制
<p>Programme National de Nutrition Communautaire (PNNC)</p> <p>国家コミュニティ栄養プログラム 実施期間：2018年-2022年 (<a href="http://projects.worldbank.org/P160848?lang=en">http://projects.worldbank.org/P160848?lang=en</a>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国家栄養政策第3フェーズを具体化し、既存の介入を強化するためのプログラム。NGOに教育を受けた栄養コミュニティワーカー(ACN)によって全国119群で実施(プログラムのカバー率はターゲット地域に住む子どもの34%)。発育阻害率を47%から38%に削減、低体重率を32%から25%に削減、消耗症率を5%で維持、低出生体重児の割合を11%から9%に削減することが目標。</li> </ul>	<p>首相官邸運営 世界銀行支援 NGO実施</p>
<p>Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME)</p> <p>母子健康週間 実施期間：毎年2回、4月と10月に実施(実施中)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>遠隔地に住む人々に保健サービスを提供する国家キャンペーン。低栄養スクリーニングやビタミンA補給、鉄剤・葉酸剤・駆虫薬の配布などを行う。5歳未満のこどもの98%をカバーすることが目標。</li> </ul>	<p>UNICEF支援</p>
<p>USAIDによる食料安全保障プログラム (FARARANOプロジェクトとASOTRYプロジェクト)</p> <p>実施期間：2014年-2019年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マダガスカルの食料不安および食料不安な世帯間の脆弱性を減らすことを目的とした5年間のプログラム。それぞれ対象3県のコミューンにおける食料安全保障の改善を目的。「保健」「農業」「レジリエンス」を主要活動としており、「保健」の活動としては、妊婦や5歳以下の子供の健康状態の改善を目指し、栄養・保健・公衆衛生に関する啓蒙活動等を実施。</li> </ul>	<p>USAID支援 国際NGOが実施 Catholic Relief Service (CRS), Adventist Development and Relief Agency (ADRA)</p>
<p>Programme d'alimentation scolaire basée sur la production locale</p> <p>地産食材による学校給食プログラム(パイロットプロジェクト2015年-2016年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域で生産された食物と学校給食をつなげるプログラム。南部地域の20,000人のこどもが対象。小規模農家にとって、学校給食は安定的なマーケットになりうることから、農家組織を支援しながら、農家の能力強化と市場へのアクセスを改善する。</li> <li>2017年1月からは教育省主導により「School Food Based on Local Purchases (ASBAL) programme」として実施。</li> </ul>	<p>WFP/FAO/IFAD</p>
<p>Programme d'alimentation scolaire à Madagascar</p> <p>マダガスカル学校給食プログラム 実施期間：2005年-実施中</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>南部地域の干ばつの影響を受けた1,200の小学校で実施。275,000人が対象。出席率を上げ、こどもへの栄養と衛生教育を強化し、こどもの栄養と疾病予防サービスを改善する。</li> </ul>	<p>教育省 WFP支援</p>

## 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

主要事業	事業概要	実施体制
<p>Projet de filet de sécurité sociale (PFSS)</p> <p>ソーシャルセキュリティネットプロジェクト 実施期間：2015年-2019年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5郡の約45,000世帯(農村部の極度に貧困かつ脆弱な世帯)を対象とした生産的かつ人間開発を主眼に置いたソーシャルネットへのアクセス改善に向けた支援。</li> <li>栄養に関しては自然災害被害を受けやすい脆弱地域における急性栄養不良対策が実施されている。0-12歳のこどもがいる世帯に人的資本開発条件付現金給付(the Human Development Conditional Cash Transfer)を行い、行動デザインアプローチ(behavioral design approach)を通じて、小学校への出席率や乳幼児の成長、栄養改善に貢献する。</li> </ul>	<p>世界銀行 人口・女性推進・社会保障省(MPPSPF)が調整役、開発のための介入ファンド(FID)が活動実施</p>
<p>Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels (PARN)</p> <p>マルチフェーズプログラムアプローチを用いた栄養改善プロジェクト 実施期間：2018年-2028年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象地域と活動内容を段階的にスケールアップさせるマルチフェーズプログラムアプローチであり、3フェーズの一部をオーバーラップさせ活動の補完性を確保し、前フェーズの教訓や経験を次フェーズに統合させることを企図。</li> <li>フェーズ1(5年間,8県):エビデンスに基づくリプロダクティブ・母子保健・栄養介入パッケージ(インパクトの高い10の栄養に特化した直接介入と、妊産婦/乳幼児健診や衛生教育等の保健介入)活用推進、鍵となる栄養行動改善。</li> <li>フェーズ2(5年間,12県):リプロダクティブ・青少年・母子保健・栄養介入パッケージの活用、鍵となる栄養行動改善。</li> <li>フェーズ3(4年間,15県):対象県の2歳未満児の発育阻害減少。</li> </ul>	<p>世界銀行</p>

## 栄養関連の主な民間連携事業例

主要事業	事業概要
<p>Koba Aina – Ready to Eat Porridge – by Nutri'Zaza</p> <p>Nutri'Zazaによる「すぐに食べられる栄養強化お粥」の販売</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koba Ainaは地元で作られた穀物粉に栄養強化を行った乳幼児補完食。地元の嗜好性や消費習慣を勘案したうえで、栄養的に十分でバランスのとれた乳幼児補完食を提供できるように考えられている。Koba Ainaには、①お粥の状態の販売員が訪問販売もしくは赤ちゃん食堂(baby restaurant)で販売するもの、または、調理済粉末状態で販売されるもの(1袋35g)がある。</li> <li>Nutri'Zazaによる2013年時点での販売実績は、34,000人の消費者に対して140万食分+社会福祉施設等への80万食分であった。</li> <li>Nutri'Zazaは寄付金等を受けて活動を展開しているが、100の赤ちゃん食堂とその近隣の販売網を通じて5年間で自立運営を目指す。</li> </ul>