

# 栄養プロフィール

モザンビーク

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
Food and Nutrition Security Strategy (ESAN II) 2008-2015	<p>栄養・食料安全保障に係る国家戦略（第2期）</p> <p>[農業・食料安全保障省]</p>	<p>こどもの慢性栄養不良（5歳未満児発育阻害率）を43%（2011年）から20%（2015年）にすることが目標。</p> <p>注：目標値は国家5か年計画（2015-2019年）で2020年までに35%と修正されている。</p> <p><b>重点目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>食料自給の確保</li> <li>世帯の食料購買力支援</li> <li>食・栄養教育や保健・衛生改善などを通じた栄養不良改善</li> <li>季節毎の生産性や食料アクセスの変動への世帯の対応能力強化</li> <li>マルチセクター対策のための適切な枠組みの開発</li> </ul> <p>*ESAN III（第3期）は承認待ち（2019年12月時点）</p>
Multisectoral Action Plan for the Reduction of Chronic Undernutrition in Mozambique (PAMRDC) 2011-2020	<p>慢性栄養不良削減のためのマルチセクター活動計画</p> <p>[保健省]</p>	<p>各セクターの既存の栄養対策を補完するものだが、事実上、栄養セクターの中心的な活動計画となるもの。</p> <p><b>戦略目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>青少年女子（10-19歳）・妊娠可能年齢女性・2歳以下のこどもに対する保健・栄養改善対策を強化する</li> <li>高栄養価食品へのアクセスおよび摂取改善のため、世帯への支援を強化する</li> <li>人材育成、栄養改善施策実施におけるアドボカシー・調整・管理能力を強化する</li> <li>栄養サーベイランスのシステムを強化する</li> </ul>
Strategic Plan for the Development of the Agriculture Sector (PEDSA) 2011-2019	<p>農業セクター開発戦略計画</p> <p>[農業・食料安全保障省]</p>	<p><b>重点目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養と食料安全保障を強化するため、農業の生産性・競争性・貢献度を増加する</li> <li>マーケットアクセス改善のための枠組みやサービス提供体制を改善する</li> <li>土地・水・森林等の資源の持続的活用をすすめる</li> <li>農業開発のための制度・組織を強化する</li> </ul>

## 栄養関連分野国家政策/計画および法制度

# 栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
Health Sector Strategic Plan (PESS) 2014-2019	保健セクター戦略計画 [保健省]	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニバーサルヘルスカバレッジを目標とする。</li> <li>戦略目標1「保健サービスの質の改善」の中に栄養改善の項目が含まれ、5歳未満児の慢性低栄養を43%(2011年)から17%(2019年)に削減することが目標。 *目標値は前頁記載の通り35%に修正されている。</li> <li>対策として、健全な食事に関するIEC(情報・教育・コミュニケーション)活動の実施、コミュニティワーカーに対する教育・農業・社会福祉活動実施のための研修、PAMRDC活動計画の実施等が含まれる。</li> </ul>
National Investment Plan for Agriculture (PINSA) 2014-2018  *2020年5月頃に改定予定	農業セクター投資計画 [農業・食料安全保障省]	<p>栄養・食料安全保障(こどもと母親の栄養不良対策を含む)が重点分野の1つ。</p> <p>以下の2つのプログラムが活動計画に含まれる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>食料安全保障マルチセクター活動の調整・モニタリング <ul style="list-style-type: none"> <li>関連情報の評価・分析</li> <li>政策策定</li> <li>栄養と食料安全保障課題の推進</li> <li>制度開発</li> <li>食の安全</li> </ul> </li> <li>高栄養価食品へのアクセス・摂取の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>高栄養価食品の供給、アクセス、摂取の推進</li> </ul> </li> </ol>
National Food Fortification Decree	栄養強化食品に係る規制	<p>2016年に正式に承認され、以下の食物の栄養強化が対象。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小麦粉/トウモロコシ粉：鉄、葉酸、ビタミンB複合体、亜鉛</li> <li>植物油：ビタミンA</li> <li>砂糖：ビタミンAとD</li> <li>塩：ヨード</li> </ul>

## 基本データ：一般概況

# 一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	約2,949万人 (2018年、世界銀行)	面積 <sup>1)</sup>	79.9万km <sup>2</sup> (日本の約2倍)
人口密度	38.00人/km <sup>2</sup> (2018年、世界銀行)	気候 <sup>2)</sup>	北部は熱帯モンスーン気候、南部は亜熱帯モンスーン気候。11～3月が暑い雨季、4～10月が涼しい乾季。内陸の山岳高原部は乾燥が激しくステップ気候となる。
人口増加率	2.9% (2018年、世界銀行)	地形 <sup>2)</sup>	アフリカ大陸南東部に位置しモザンビーク海峡に面する。国土の中央を大河ザンベジ川が流れ、北部は高原、南部は丘陵性の草原が広がる。沿岸部は多数の河川の下流平野が発達。
合計特殊出生率	4.9人 (2017年、世界銀行)	民族構成 <sup>1)</sup>	マクア族、ロムウェ族など約40部族
平均寿命	59歳 (2017年、世界銀行)	言語 <sup>1)</sup>	ポルトガル語
5歳未満児死亡率	73対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 <sup>1)</sup>	キリスト教(約40%)、イスラム教(約20%)、伝統宗教
1歳未満死亡率	54対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	499米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.36、157カ国中148位 (2018年、世界銀行)	主要産業 <sup>1)2)</sup>	農林業：とうもろこし、砂糖、カシューナッツ、綿花、たばこ等、漁業：エビ、工鉱業：アルミニウム、石炭、天然ガス(豊富な資源を背景に民間セクターの投資意欲は高く将来的に安定した成長が期待される国の一つ)
Doing Business ランキング	55.53、190カ国中135位 (2019年、世界銀行)	略史 <sup>1)</sup>	1498年ヴァスコ・ダ・ガマがモザンビーク島に到達、1752年ポルトガルによりモザンビーク総督府設置、1962年モザンビーク解放戦線結成、1975年独立、1992年モザンビーク包括和平協定署名

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
低出生体重児（2,500g未満）2015年	13.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2003年以前の16.7%より減少。</li> </ul>	GNR 2019
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	9% 6% 10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>青少年女子に関しては、過去10年ほぼ改善なし（1997年より増加）。</li> </ul>	DHS 2011
青少年女子（15-19歳）の低栄養（低体重） <sup>注1</sup>	15%		
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	16% 27% 11%	<ul style="list-style-type: none"> <li>都市部と農村部の間で差がみられる。</li> <li>都市部では特に増加のペースが速い（1997年16%、2003年25%）。</li> </ul>	
こども <sup>注3</sup> の低栄養 発育阻害（慢性栄養不良） 全国 都市部 農村部 最も高い州（ナブ <sup>ラ</sup> 州） 最も低い州（マ <sup>ブ</sup> ト州）	42.6% 35.0% 45.5% 55.3% 22.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>こどもの発育阻害率に関しては、2013年の農業省のデータでもほぼ同レベルで、過去10年、ほとんど改善が見られない。</li> <li>特に北部地域で高い傾向にある。</li> </ul>	
消耗症（急性栄養不良） 全国 都市部 農村部	5.9% 3.8% 6.7%		
女性の貧血（15-49歳） 全国 都市部 農村部 青少年女子の貧血（15-19歳）	54.0% 51.8% 55.1% 54.9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>WHOが定義する公衆衛生上「深刻なレベル」を大きく上回る。</li> <li>特に青少年女子の貧血の割合が高く、深刻な課題。</li> </ul>	
こども <sup>注3</sup> の貧血 全国 都市部 農村部	68.7% 59.7% 72.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>WHOが定義する公衆衛生上「深刻なレベル」を大きく上回る。</li> <li>特に農村部は深刻な状況。</li> </ul>	

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）

# 栄養を取り巻く状況・課題

## 基本データ： 栄養・食物摂取関連行動

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) 55%	完全母乳育児の平均期間は1.3ヶ月間。母乳育児(混合含む)の平均期間は、農村部が都市部よりもやや長い。	DHS 2011
最低食事水準を満たす子ども <sup>注1</sup> (①と②を両方満たす子ども)の割合： ①最低食事頻度基準を満たす子ども ②最低食多様性基準を満たす子ども 母親の教育レベル-なし 母親の教育レベル-中学/高校以上	(6-23カ月児) 13% 30% 41% 27% 62%	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常に低い数値。</li> <li>都市部/農村部や世帯の経済状況による差は比較的小さいが、母親の教育レベルによって大きな差がみられる。</li> </ul>	DHSのAIDS Indicator Survey 2015からのデータ
鉄分豊富な食材を食べた子どもの割合： 全国 都市部 農村部	(6-23カ月児) 45.2% 46.4% 44.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>低い水準。</li> <li>都市部と農村部の差はあまりない。</li> </ul>	
ビタミンA豊富な食材を食べた子どもの割合： 全国 都市部 農村部	(6-23カ月児) 71% 68% 72%	<ul style="list-style-type: none"> <li>比較的高い水準であるが、都市部が農村部よりも低い傾向。</li> </ul>	
ヨードを添加している塩を使用している世帯にいる子どもの割合： 全国 都市部 農村部	(6-59カ月児) 45% 54% 41%	<ul style="list-style-type: none"> <li>低い水準。</li> <li>都市部と農村部で差がみられる。</li> <li>世帯の経済状況によっても影響を受けている(貧困層27%~富裕層66%)。</li> <li>普及率が非常に低い州(北部)が存在する。</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生後6-23カ月の子ども。

# 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

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
世界飢餓指数 (Global Hanger Index : GHI) (2019年)	28.8点 (117カ国 中 96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>1992年には「重大な警告レベル」を大きく上回っていた (63.6)が改善傾向にあり、現在は「警告レベル」を脱しているがいまだ「深刻なレベル」にある。</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) (2019年)	41.4点 (113ヶ国 中105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>世界113カ国中105位と下位に位置する。</li> <li>安全性・質の指標が特に低く、112位となっている。食料の購買可能性 (affordability) 104位と入手可能性 (availability) 94位も低いレベルにある。</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)	2,328 kcal/ 日/人	<ul style="list-style-type: none"> <li>増加傾向にあるが、世界栄養報告書 (GNR 2016) が推奨するレベル (2,850)よりは低い。</li> </ul>	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)	28%	<ul style="list-style-type: none"> <li>トウモロコシやキャッサバなどが主食であり、炭水化物以外の食品群からのエネルギーの摂取は、GNR2016の推奨値 (51%)より低い。</li> </ul>	
食事エネルギー供給量充足度 (2015年)	109%	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年 (97%) から改善傾向にあり、2006-08年に100%を超えている。</li> </ul>	
たんぱく質供給量中の動物性たんぱく源の割合 (2013年)	14%	<ul style="list-style-type: none"> <li>動物性食品からのたんぱく質供給割合は非常に低い水準。</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「深刻なレベル (serious)」、10-19.9点を「深刻ではないレベル (moderate)」、0-9.9点を「低いレベル (low)」と定義づけている。

# 栄養を取り巻く状況・課題

## 基本データ：関連セクターの状況（教育、水衛生）等

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
安全な水 <sup>注1</sup> へのアクセスがある世帯 (2017年)	全国56% 都市部84% 農村部40%	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に農村部では低く、多くが安全ではない井戸水や川・湖などの表層水を利用。</li> </ul>	WHO/UNICEF ( <a href="https://washdata.org/">https://washdata.org/</a> )
安全な衛生設備(トイレ) <sup>注2</sup> へのアクセスがある世帯 (2017年)	全国29% 都市部52% 農村部16%	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体的に低く、特に農村部では、半数以上の世帯に衛生設備がない。</li> <li>野外排泄行動は2000年の57%より改善しているが、いまだ大きな問題。</li> </ul>	
野外排泄 (2017年)	全国27% 都市部8% 農村部38%		
基本的な衛生（手洗い） <sup>注3</sup> (2017年)	全国12% 都市部21% 農村部8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>敷地内に手洗い施設がない人の割合は農村部と都市部で同じ55%である。</li> </ul>	
小学校純就学率 (2017年)	全国87.5% 女子86.2% 男子88.83	<ul style="list-style-type: none"> <li>女子の方が男子よりも就学率が低い。</li> </ul>	UNESCO Institute of Statistics ( <a href="http://data.uis.unesco.org/">http://data.uis.unesco.org/</a> )
中学校純就学率 (2017年)	全国16.7% 女子18.1% 男子15.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>中学校純就学率水準は、小学校に比べると大幅に低下する。また男子の方が就学率が低い。</li> </ul>	
識字率 女性 (15-49歳) 全国 都市部 農村部	40% 68% 26%	<ul style="list-style-type: none"> <li>前回調査 (2003年) からやや増加傾向にあるが、特に農村部ではかなり低い。</li> </ul>	DHS 2011
識字率 男性 (15-64歳) 全国 都市部 農村部	68% 87% 60%	<ul style="list-style-type: none"> <li>前回調査 (2003年) から、平均値はほぼ変化なし。低下した州も見られる。</li> </ul>	

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。



# 栄養を取り巻く状況・課題

## 栄養不良に関する主要な課題

課題	解説
こどもの低栄養	モザンビークでは、発育障害（慢性栄養不良）に関しては、過去10年ほどほとんど改善が見られず、特に、北部地域では50%を超える州が複数あるなど大きな課題となっている。食料安全保障（食料摂取スコア）の低さと発育障害の高さが相関関係にあるかに関しては、相反するデータも見られ、明確になっていない。状況改善のためには、より正確、最新および詳細なデータ・情報の取得・分析が求められる。
女性の低栄養	女性全般に栄養問題を抱えているが、特に青少年女子の低栄養率が高く、状況はあまり改善していない。
こども・女性の貧血	非常に高い。微量栄養素の摂取に関しては、ビタミンAは近年改善傾向にある。鉄分およびたんぱく質については改善がみられていないとの報告がある。
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13%で、非常に低い。

## その他、モザンビークの特徴

特徴	解説
早婚と若年妊娠	女性の初婚年齢が低く、15-19歳の約半数が既に妊娠か出産を経験しており（15歳の14%）、低出生体重の重要な危険因子、かつ、次世代の低栄養につながる深刻な問題の1つとなっている。
気候変動	農業・食料安全保障省によると、近年、気候変動の農業生産に与える影響が大きくなってきており、例えば、2016年の中央・南部での大規模な干ばつ被害では、こどもの低栄養や死亡率増加に直結する甚大な健康被害を与えた。

## 既存の栄養関連データベース・情報源

知るためのデータソース  
 栄養を取り巻く状況・課題を

情報源	解説	出典
モザンビーク人口保健調査 Demographic and Health Survey (DHS) (Inquérito Demográfico e de Saúde)	<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、2021年版の調査実施中</li> <li>主に15-49歳女性と15-64歳男性を対象に、人口、母子保健、社会経済状況などに関するデータを収集。性別、年齢、都市部、農村部、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> </ul>	統計局/保健省
栄養・食料安全保障ベースライン調査報告書 Nutrition and Food Security Baseline Survey Report 2013 (Relatório do Estudo de Base de Segurança Alimentar e Nutricional de 2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>SETSAN（食料・栄養安全保障技術事務局）が実施した栄養と食料安全保障に関するベースライン調査</li> </ul>	農業・食料安全保障省
栄養・食料安全保障モニタリング報告書 Nutrition and Food Security Monitoring Report (Relatório da Monitoria da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>SETSANが年に2回実施しているモニタリングレポート</li> </ul>	農業・食料安全保障省
食料保障と栄養指標に関する傾向分析調査 Trend Analysis: Key food security and nutrition indicators in Mozambique 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>食料安全保障と栄養指標に関する傾向分析報告書</li> </ul>	WFP
家計調査報告書 Final report of the household budget survey 2014-15 (Relatório Final do Inquérito ao Orçamento Familiar-IOF-2014/15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>家計調査</li> </ul>	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
Technical Secretariat for Food and Nutrition Security (SETSAN)	食料・栄養安全保障技術事務局	<ul style="list-style-type: none"> <li>2006年に農業省（当時）の下に、栄養に関するマルチセクターの調整機構として設立。</li> <li>2011年に加盟したSUNのフォーカルポイントとなる。</li> <li>首相府直轄のハイレベル省庁間委員会への移行要請を閣議に提出済（2017年8月現在）。</li> </ul>
Technical Working Group for PAMRDC (GT-PAMRDC)	国家レベルの栄養セクター技術部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>SETSANが主導する、栄養事業に関するマルチセクター技術部会。PAMRDC（慢性栄養不良削減のためのマルチセクター活動計画）の計画・実施を調整・促進する。</li> <li>2・3か月ごとに会合を開催。</li> <li>参加メンバーは、関連する省庁（農業・食料安全保障、教育、保健、公共事業、女性・社会保障、経済産業など）、開発パートナー、市民社会の代表など。</li> <li>全国11州にもGT-PAMRDCが設立され、SETSAN州担当者が中心となり、州レベルの栄養事業の調整を行う（2017年8月時点で2州において活動が始まっている）。</li> </ul> <p><a href="http://scalingupnutrition.org/sun-countries/mozambique/">http://scalingupnutrition.org/sun-countries/mozambique/</a></p>
Nutrition Partners Forum (NPF)	栄養パートナーフォーラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>2011年に設立された、栄養関連の支援を行う開発パートナーのフォーラム。2カ月に1度程度の会合。</li> <li>議長は持ち回りで、2017年現在はUNICEFとEU。</li> </ul>
栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Sun 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>2011年加入、SUNフォーカルポイントはSETSAN事務局長</li> <li>政府省庁ネットワーク：上記GT-PAMRDC</li> <li>ドナーネットワーク：DFID</li> <li>市民社会ネットワーク：Association for Food and Nutrition Security (ANSA) とヘレン・ケラー・インターナショナル (HKI) がCivil Society Platformを主催</li> <li>ビジネスネットワーク：WFP/GAINの支援のもと、2016年に発足、100メンバー企業（2019年現在）、戦略計画2018-2020年が作成されている。</li> </ul>

## 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
青少年女子 (10-19歳) の栄養改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>貧血改善</li> <li>若年妊娠の削減</li> <li>栄養教育の強化</li> </ul>	保健省、教育省、女性・社会福祉省などが主導・調整
妊娠可能年齢の女性に対する保健・栄養改善対策強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>微量栄養素欠乏と貧血改善</li> <li>感染症対策</li> <li>低栄養・低体重の改善</li> </ul>	保健省や女性・社会福祉省などが主導・調整
2歳未満のこどもに対する保健・栄養改善対策強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>生後6ヵ月までの乳児の完全母乳育児促進</li> <li>適切な乳幼児補完食促進</li> </ul>	保健省や女性・社会福祉省などが主導・調整
高栄養価食品へのアクセス・摂取改善のための世帯支援強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>高栄養価食品の地方生産力強化および貧困世帯による摂取促進</li> <li>適切な食品加工・貯蔵手法に関する能力強化</li> <li>食料安全保障レベルが低い世帯の社会保障サービスへのアクセス強化</li> <li>栄養強化食品 (特にヨード添加塩) の供給と摂取増加</li> <li>青少年女子・妊婦・2歳未満のこどものいる貧困世帯の基礎的衛生環境改善</li> </ul>	農業・食料安全保障省、保健省、女性・社会福祉省、経済産業省などが主導・調整

## 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

事業	事業概要/現況	実施体制
National School Meals Programme 学校給食事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>2013年に開始。</li> <li>7州の選定された小学校で給食を提供。</li> <li>食材は可能な限り地域の農家から購入。教師や生徒の栄養教育も強化。</li> <li>予算不足で全国展開には至っておらず、対象となる生徒のカバー率も低いのが現状。</li> <li>2021年までに240校対象に事業拡大を目指す。</li> </ul>	教育省がWFPの協のもと実施
Basic Social Subsidy Programme 基礎社会保障事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>貧困世帯への長期的現金給付（こども手当や障害手当など含む）を通じたこどもや社会的弱者の低栄養の改善も目的となっている。</li> </ul>	女性・社会福祉省が実施
Nutrition Support Programme 栄養改善事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>北部2州（ザンベジア州とナンプーラ州）を対象に2017年に開始した5年間のプロジェクト。</li> <li>PAMRDC実施支援を基本理念に、州・町レベルにおける栄養行政の能力強化のほか、水・衛生設備の改善、こども、青少年、女性を対象にした必須栄養パッケージの実施を、コミュニティヘルスワーカーと農業普及員を巻き込む形で推進している。</li> </ul>	EU資金拠出、UNICEF実施支援等
Feed the Future - Resilient Agricultural Markets Activity レジリエントな農業市場活動プロジェクト(農業・食料安全保障事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2016年に北部2州で開始。</li> <li>環境保全型農業と機械化のための新技術の普及により、農業生産性を向上させ、気候変動への耐性を強化する。また、気候やマーケットなどの農業関連情報の質と活用を向上させる。これらにより、貧困削減と飢餓対策を強化することが目的。</li> </ul>	USAID実施