

栄養プロフィール カメルーン

2022年 1月 28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 2035	2009年の貧困削減戦略文書 (Poverty Reduction Strategy Paper: PRSP) をより長期的な観点から開発ビジョンを提示するために作成された国家戦略文書 [カメルーン政府]	カメルーンのビジョンは、“Cameroon: an emerging, democratic and united country in diversity” と定義され、人々の健康を含む人的資源の形成、富の分配、地域格差是正、世界経済への参加と対外直接投資の拡大、人々の政治参加を国家の重要事項として策定された。このビジョンの下、以下の目標が掲げられている。 1) 社会的に受容可能なレベルまで貧困を削減する。 2) 中所得国に達する 3) 新規産業振興国になる 4) 民主化と国家の統一を強化する これらの目標に基づき、貧困率を2005～2007年平均の39.9%から2035年に10%まで低減すること、期待寿命を50歳から71.5歳に伸ばすこと、初等教育就学率を58.8%から100%にすること、GDP年成長率を2.7%から9.9%まで引き上げること、などが指標として掲げられている。
National Development Strategy (NDS) (2020-2030)	Vision 2035を実施に移すための国家開発戦略文書。 第1フェーズに当たる Growth and Employment Strategy Paper (GESP) (2010-2019) の後継文書 [カメルーン政府]	本国家戦略では、カメルーンを新産業振興国にするための経済構造の変化、すなわち産業化に焦点を置いて策定するものとしている。 NDSの目標は、(i) 経済成長と富の蓄積に有利な条件を設立し、国の産業化に不可欠な構造転換を達成すること、(ii) 貧困と失業を十分に低減させ、社会サービスへのアクセスを改善すること、(iii) 気候変動による影響の緩和策及び適応策を強化し、持続的・インクルーシブな社会開発を保証すること、及び (iv) 開発目標達成のための政策実施を強化するためガバナンスを改善すること、の4項目を挙げている。この目標を達成するために、以下の4つの柱を基に施策を進めるとしている。 1. 国家経済の構造転換、2. 人的資源と健康の開発、3. 雇用と経済統合の促進、4. 国家のガバナンス、地方分権化、戦略的管理 こういった目標と基本方針の下、NDSの実施に当たっては、以下のポイントを考慮することとしている。 1. 国家歳入の少なくとも15%を州および地方行政に移譲する 2. 公共調達では国内で生産される財やサービスのシェアを60%以上に増大させる 3. 既存の実施中プロジェクトを完成させ、第1世代の主要プロジェクトからの成果となるインフラのフル活用によりすべてのモダリティを完成させる 4. 主要プロジェクトの実施において、プロジェクト・ファイナンスと官民連携アプローチを優先させる 5. 土地所有制度改革を完成させる 6. 国家的に優秀な事例の支援を促進する 7. 既存の機材やインフラの修繕を優先させる

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
Rural Sector Development Strategy / National Agricultural Investment Plan (SDSR/PNIA) (2020-2030)	Vision 2035およびNDSを踏まえた農業・農村開発戦略文書 [カメルーン政府]	<p>SDSR/PNIA 2020-2030は、上位目標に「農村セクターの包括的なグリーン経済による成長を合理的に達成し、もって社会の格差を低減して国家の2035年目標を達成する持続的開発を確保する」としている。この下に、以下の4つの特定目標を掲げている。</p> <p>特定目標1: 農林水産物生産の持続的増大 特定目標2: 生産物と市場へのアクセス環境を改善するインフラ整備 特定目標3: 生産システムのレジリエンス強化、天然資源の持続的管理及び気候変動やその他のショックに対して脆弱な人口層の食料・栄養安全保障 特定目標4: ガバナンスと人的資源の強化</p> <p>このうち、特定目標3に食料・栄養安全保障が位置付けられており、この目標の下に設定されている4つの活動の3つ目に食料・栄養安全保障に係る活動が示されている (Action 3.4 Strengthening the resilience and food and nutrition security of vulnerable populations)。具体的な活動は以下である。</p> <p>1) 食料・栄養安全保障情報システム及び早期警告システムの強化：カメルーンでは情報をメタ分析するHarmonized Framework (Cadre Harmonisé: CH) が設立されており、毎年食料・栄養危機により影響を受けた世帯の居住地域や戸数を特定するために使われる。この情報収集・分析システムでは、1) 農業気象の分析、2) FAO協力のもと作物及び食料安全保障アセスメント調査の組織化、3) 地方市場調査、4) WFPとの共同による10県での年2回の緊急食料安全性アセスメントの開催、5) 世帯経済調査、6) 農産物市場のモニタリング、7) 3月と10月に食料不足地域でのCH分析、8) CH分析結果の検証と公表等が実施される。</p> <p>2) 食料不安に対する栄養不良予防：国家栄養政策 (National Nutrition Policy 2018-2030) とその行動計画 (2018-2022) に定義される活動の推進。栄養センシティブ活動として、食 (離乳食) の多様化、そのための農業生産の実践、世帯レベルでの食物の質の確保及び健康的な食習慣のための行動変容の推進を実施する。マルチセクターによる同時期の介入が重要であり、この活動では、6ヵ月から23ヵ月の乳児離乳食、栄養教育 (栄養価の高い食物の生産と自家消費の推進)、家庭菜園の推進、食料不足地域での学校菜園の推進、栄養強化食品 (food bio-fortification) と栄養価の高い品種の推進及び世帯での食品保存・貯蔵の好事例推進がある。</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
National Nutrition Policy (2018-2030)	国家栄養政策（2015-2035）の改訂版 国家栄養政策2018-2030年 〔カメルーン政府〕	<ul style="list-style-type: none"> ・「国家食料栄養政策2015-2035年」を、Agenda 2030（SDGs）に沿う形で改訂された最新の国家栄養政策。ただし、本政策は未だ閣議承認中。 ・目標： <ol style="list-style-type: none"> 1) 栄養不良レベルの改善 2) 国民の食生活及び生活習慣に起因する非感染症疾患の罹患率と死亡率の削減 3) 持続可能な食料安全保障の確保（栄養価の高い食品の生産と消費の増強） 4) 食と栄養分野における持続可能なシステムの確立（マルチセクターの調整機能を含む） 5) 食と栄養分野のあらゆる開発計画及びプログラムへの統合 ・戦略11柱： <ol style="list-style-type: none"> 1) 乳幼児及び妊娠、授乳期の女性の栄養促進 2) 栄養不良と微量栄養素不足の改善 3) 子ども及び妊娠、授乳期の女性の病気の予防 4) 家庭の食料安全保障 5) 食品安全の確保 6) 水と衛生の改善 7) 栄養過多と生活習慣病の改善 8) 緊急時の対策とコミュニティのレジリエンス向上 9) 栄養分野における開発、訓練と能力強化 10) 社会的に脆弱な人々への食と栄養支援 11) 開発のための教育とコミュニケーション
Strategy for the Health Sector (2016-2027)	保健セクター政策 2016-2027年 〔保健省〕	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省が策定した保健分野全般における国家政策。栄養分野に関しては、食事、栄養、個人の衛生習慣の促進の必要性が謳われており、4つの具体的目標のうち、「最低75%の保健地区における個人とコミュニティの健康習慣の改善」の一部として明記されている。 ・全体目標（2027年までに）：国民の健康的な生活習慣の改善 ・栄養分野関連戦略：おいしい食事と栄養習慣の促進 <ol style="list-style-type: none"> 1) 健康的でバランスの取れた食事の促進のための財政的、人的資源の増加 2) 食品の安全性向上 3) 各地域の社会、経済、文化的状況に適応した栄養教育プログラムの設計及び実施による悪しき慣行との闘い 4) バランスの取れた食事へのアクセス改善 5) 食品表示の改善

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／施工年	要旨
母乳代替品のマーケティングに係る規制 (breastmilk substitutes)	<p>Decret No. 2005/5168 portant réglementation de la commercialization des substitutes du lait maternel</p> <p>母乳代替品の販売規制に関する法令 (2005年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・マーケティング規制対象製品には、乳児用調整乳、哺乳瓶、おしゃぶり等が含まれる。 ・対象製品における、ダンピングをはじめとする反競争的な商慣行を規制している。また、あらゆる形態の宣伝行為は禁止されている。 ・本法令には罰則規定は明記されていない。 ・本法令の責任省庁は保健省、商業省、産業技術開発省
塩のヨード添加 (salt iodization)	<p>L' Arrete´ No. 0133 portant utilization du sel iode dans la prophylaxie des troubles dues a une carence en iode</p> <p>ヨウ素添加塩使用に関する規制 (1991年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市場に出回る全ての食塩のヨード添加が義務付けられ、品質管理の対象となる。 ・国内で販売・輸入される塩のヨードの含有量基準は、1kg当たり100ppmまたは100mgと規定されている。 ・基準値に満たない製品は差し押さえられるが、罰金については明記されていない。 ・本規制の責任省庁は保健省、商業省、財務省
栄養強化食品に係る規制 (fortification)	<p>① 植物油のビタミンA添加に係る規制 (2011年)</p> <p>②小麦の鉄、葉酸、亜鉛、ビタミンB12添加に係る規制 (2011年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本規制では植物油のビタミンA添加が義務化されており、輸入業者及び生産者は、販売前に証明書を取得することが義務づけられている。証明書はAgency of Standard and Quality (ANOR) によって発行される。 ・本規制の責任省庁は保健省、商業省、産業技術開発省 ・本規制では小麦の鉄、葉酸、亜鉛、ビタミンB12添加基準が義務化されており、輸入業者及び生産者は、販売前に証明書を取得することが義務づけられている。証明書はAgency of Standard and Quality (ANOR) によって発行される。 ・本規制の責任省庁は保健省、商業省、産業技術開発省

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（15-49歳）の低栄養（低体重） ^{注1} 全国平均 都市部 農村部	6.1% 3.9% 9.1%	・農村部の方が都市部より割合が高い ・教育レベルによる格差がみられる。高等教育を受けた女性は1.6%に対し、教育を受けていない女性は14.4% ・家庭の経済状況による格差がみられる。最裕福層の女性は2.0%に対し、最貧困層の女性は14.1%	DHS2018
	青少年女子（15-19歳）の低栄養（低体重） ^{注1}	10.2%	・15-49歳の女性において、若年層の方が低栄養の割合が高い	DHS2018
	女性（15-49歳）の栄養過多（過体重/肥満） ^{注2} 全国平均 都市部 農村部	37.0% 47.7% 23.5%	・都市部の方が農村部より割合が高い ・教育レベルによる格差がみられる。教育を受けていない女性は16.4%に対し、高等教育を受けた女性は57.6% ・家庭の経済状況による格差がみられる。最貧困層の女性は9.0%に対し、最裕福層の女性は55.6%	DHS2018
	子ども ^{注3} の低栄養 発育障害（慢性栄養不良） 全国平均 都市部 農村部	28.9% 19.8% 36.2%	・1998年（36%）以降、緩やかな減少傾向 ・都市部と農村部の差に加え、州の格差が顕著。最低値のドゥアラが8.9%に対し、最も高い北部は41.3% ・家庭の経済状況及び母親の教育レベルによる格差がみられる。最裕福層の子どもは9.1%に対し、最貧困層の子どもは40.4%。母親が高等教育を受けている子どもは7.6%に対し、母親が教育を受けていない子どもは38.8%	DHS2018
	消耗症（急性栄養不良） 全国平均 都市部 農村部	4.3% 3.6% 4.8%	・1998年（8%）以降、緩やかな減少傾向 ・州の格差が顕著。極北部（10.1%）とアダマウラ（10.0%）が他州に比べ突出して高い。 ・母親が教育を受けていない子どもの有症率が高く8.4%	DHS2018
	子ども ^{注3} の過体重/肥満 全国平均 都市部 農村部	11.0% 10.3% 11.5%	・1998年（8%）に比べ、若干増加 ・州の格差が見られる。最低値の極北部が3.1%に対し、最も高い北部は20.9%	DHS2018

注1: BMI 値 <18.5kg/m²

注2: BMI 値 ≥25kg/m²

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）

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（15 -49 歳）の微量栄養素欠乏 貧血 全国平均 都市部 農村部	39.7% 38.9% 40.8%	<ul style="list-style-type: none"> ・都市部と農村部の差は小さいが、州の格差が見られる。最低値の北西部が23.7%に対し、最も多いドゥアラは53.9% ・教育受けてない人の有症率が高く43.8% 	DHS2018
ビタミンA/ヨード/鉄/葉酸欠乏	データなし	全国規模のデータの不足	
子ども（6-59ヶ月児）の微量栄養素 欠乏 貧血 全国平均 都市部 農村部	57.4% 50.2% 63.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・農村部の方が都市部より有症率が高い ・州の格差が見られる。最低値の南西部は41.9%に対し、最も高い中央部（ヤウンデ以外）は65.2% ・家庭の経済状況によっても差が見られる。最裕福層の子どもの有症率44.0%に比べ、最貧困層の子どもは65.6% 	DHS2018
ビタミンA/ヨード/鉄/葉酸欠乏	データなし	全国規模のデータの不足	

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	(0-5ヵ月児) 39.7%		DHS2018
	最低食事水準を満たす子ども ^{注1} の割合 全国平均 都市部 農村部 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	(6-23ヵ月児) 10.6% 13.5% 8.4% 44.5% 19.9%	・全ての指標において、都市部と農村部、家庭の社会経済状況、母親の教育レベルとの相関関係が見られ、同様の傾向がある。例えば最低食事水準において、都市部の方が農村部より割合が高い。母親が高等教育を受けてる子どもの割合は高く22.9%に対し、母親が教育を受けていない子どもは7.0%。最裕福層の子どもの割合は高く15.6%に対し、最貧困層の子どもは4.8%	DHS2018
	鉄分豊富な食材を食べた子どもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-23ヵ月児) 56.4% 67.6% 48.0%	・都市部の方が農村部より高い ・地域的には、北部が他州より低く39.4%	DHS2018
	ビタミンA豊富な食材を食べた子どもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-23ヵ月児) 76.4% 80.6% 73.2%	・都市部の方が農村部より高い ・地域的には、北部が他州より低く60.2%	DHS2018
	ヨード添加塩を使用している世帯にいる子どもの割合： 全国平均 都市部 農村部	(6-59ヵ月児) 96.3% 96.7% 96.0%	・州別に見ると極北部(87.2%)の割合が低いが、全体的に高い割合といえる。	DHS2018

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。

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) (2020年)	19.1点 (107カ国中70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36.4点から継続的に改善し、「深刻でないレベル」に改善された。 	https://www.globalhungerindex.org/cameroon.html
世界食料安全保障指数(Global Food Security Index: FSI) (2019年)	49.9点 (113カ国中88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)、食料の入手可能性(availability)、質と安全(Quality and Safety))のうち、ほとんどの指標において全世界の平均以下となっている。中でも食料の食料の入手可能性指数が最も低く96位(47.6)。政治的要素他、収穫後の食料が廃棄が食料の入手可能性指数の低さに影響している。 ・食料の購買可能性(86位、53.7)では、農家のファイナンスへのアクセスと食料セーフティネットの存在と質のスコアが全世界平均より大幅に低い。 ・質と安全では、栄養基準(栄養基準向上に対する政府のコミットメント)と食料安全(食料安全を可能にする環境)が低く、85位(47)となっている。 	https://foodsecurityindex.eiu.com/Country/Details#Cameroon
1人1日あたりのカロリー消費量 (2018-2020年平均)	2774 Kcal/日/人	2000年(2218 Kcal/日/人)から継続して緩やかに増加している。	FAO STAT http://www.fao.org/faostat/
炭水化物以外からのカロリー摂取の割合 (2016-2018年平均)	45%	2000年(45%)からほぼ横ばい。	
食事エネルギー供給量充足度 (2018-2020年平均)	124%	2000年(101%)から継続して緩やかに増加している。全世界平均(124%)と同等の数値である。	
タンパク質供給量中の動物性タンパク源の割合 (2016-2018年平均)	16%	2000年(20%)と比較し減少している。アフリカ諸国平均(22%)よりも低い水準である。	

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(2017年) 全国平均 都市部 農村部	75% 94% 54%	・都市部と農村部ではアクセスの格差がある。	UNICEF/WHOのJoint Monitoring Program (JMP) 2017
安全な衛生設備(トイレ) ^{注2} へのアクセス(2017年) 全国平均 都市部 農村部	57% 84% 26%	・都市部と農村部ではアクセスの格差がある。	UNICEF/WHOのJoint Monitoring Program (JMP) 2017
野外排泄(2017年) 全国平均 都市部 農村部	7% 1% 14%		UNICEF/WHOのJoint Monitoring Program (JMP) 2017
小学校純就学率(2019年)	91.2 (女子86.8, 男性95.6)	2011年と比較し、緩やかに増加している。 2011年は、 88.7 (女子82.9, 男性94.5)	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率(2016年)	46.0 (女子43.0, 男性48.9)	2012年と比較し、男女共に純就学率は増加している。 2012年は、 39.7 (女子37.0, 男性42.3)	
識字率(2018年) 15-24歳(青少年) 15歳以上(成人) 65歳以上(高齢者)	85.1 (女性82.4, 男性87.7) 77.1 (女性71.6, 男性82.6) 40.6 (女性25.3, 男性59.7)	2007年以降、全ての世代において識字率は継続して増加している。	

注1:必要な時に入手でき、排泄物や化学物質によって汚染されない、水道や管理された井戸・泉等の改善された水源から得られる飲み水

注2:人間が排泄物と接触しないよう、下水あるいは浄化槽につながっている水洗トイレ、足場付ピットトイレ及びコンポストトイレ等の衛生的に設計された衛生施設(トイレ)

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
子どもの低栄養（発育障害）	1998年以降全体的に緩やかな改善傾向にあるものの、28.9%と依然として高い数値である。 特に農村部や貧困層の子ども栄養状態が悪い傾向にある。	DHS 2018
貧血の有症率	貧血の有症率は6-59ヵ月児の57.4%、女性（15-49歳）の39.7%となっており、依然として高い数値である。	DHS 2018
過体重／肥満の増加	過体重／肥満の割合が5歳未満児、女性（15-49歳）ともに近年増加である。 5才未満児は1991年の5%から2018年には11%に、女性は1998年の21%から2018年には37%に増加している。	DHS 2018

その他：カメルーン国の特徴

特徴	解説
地域格差	国民の栄養状態における地域格差が大きい。 総じてに都市部より農村部の方が国民の栄養不良の課題を抱えている。地域別に見ると、極北部、アダマワ州、北部州等北部地方における国民の栄養不良の状態が他地域より深刻であると言える。
安全な飲料水、衛生施設へのアクセスにおける地域格差	安全な飲料水へアクセスできる人口割合が農村部54%、都市部94%、衛生的なトイレを使用できる人口割合が農村部26%、都市部84%と安全な飲料水、衛生施設へのアクセスにおける都市／農村部の格差が大きい。

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
人口保健調査 Demographic and Health Survey (DHS)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標本調査 (sample survey) 形式の全国調査 ・ 1991年以降、6、7年毎に実施。2018年が最新版 ・ 実施機関：保健省、l' Institut National de la Statistique (INS) ・ 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、世帯経済状況等によって分析もされている。 	DHS 2018
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 ・ 1996年、2014年 (最新版) に実施 ・ 実施機関：保健省、l' Institut National de la Statistique (INS) ・ 子供の健康、栄養、 リプロダクティブヘルス、水・衛生、教育、子どもの権利等に関するデータを収集。性別、地域、親の教育や世帯経済状況等によって分析されている。 	MICS 2014

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
カメルーン国立食品栄養評議会 (Cameroon National Food and Nutrition Council (CNFNC))	国家食料栄養政策2015-2035の実施枠組みにおいて、設置されている最高レベルのマルチセクター調整組織。	主な役割は以下の通り； ・食と栄養に関する方針及び行動計画の承認 ・各セクターの政策や地方自治体の開発計画を含む全ての国家戦略における栄養課題への取組みの確認 ・年次レビューを通じたセクター間の進捗確認 ・食と栄養分野への資源動員のアドボカシー
栄養不良との戦いのための省横断委員会 (Comité Interministériel pour la Lutte contre la Malnutrition: CILM)	首相府の下に設立された中央レベルでのセクター間の調整と政策ガイダンスの策定を目的とした組織	首相府長官 (Secretary General) を議長とし、首相府に事務局 (Technical Secretariat) を置き、保健、水、農業、社会保障等の関連各省の代表の他、UNICEF、WHO、WFPといった国連専門機関もメンバーとして参加。ハイレベル会合は半年に一度開催、ただし不定期。前回は2020年に実施されたが、2021年は5月末時点まで未開催。事務局レベルの会合は2ヵ月に一度開催。2021年6月現在、「国家栄養政策2018-2030年」が最終承認されておらず、戦略、行動計画が公式に策定できず、予算と人員の配分が出来ない状況。UNICEFが運営費とアドバイザーを提供。
国家栄養評議会 (Le Conseil National de la Nutrition du Cameroun: CONNC)	首相の管轄下でマルチセクター調整機能を担う。関係省庁、開発パートナー、市民社会から構成。	栄養関連政策及び行動計画の承認、各セクターの政策や自治体 (Municipal) の開発計画への栄養分野の統合の確認及び十分なリソース動員の提唱等の責務をう。「国家栄養政策2018-2030年」が首相より最終承認されると、CILMに機能がCONNCに移行する予定
栄養作業部会 (中央政府)	公共保健省を議長に、UNICEFを副議長とし農業農村開発省、女性問題省、経済・計画・地域開発省、国連専門機関が参加。	CILMを通じたマルチセクター調整とは別の、マルチセクター、マルチステークホルダーの作業部会。公共保健省の担当部署は、健康推進局の食料・栄養課 (Sub-directorate of Food and Nutrition)
栄養作業部会 (州レベル)	栄養不足が顕著な極北州、北部州、アダマワ州、東部州の4州で形成	毎月の会合と実行計画の作成、実施を行う。

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
<p>国家栄養政策（国家食料栄養政策） National Nutrition Policy (2018-2030, NDS30)</p>	<p>目標は①栄養不良レベルの改善、②国民の食生活及び生活習慣に起因する非感染症疾患の罹患率と死亡率の削減、③持続可能な食料安全保障の確保、④食と栄養分野における持続可能なシステムの確立、⑤食と栄養分野のあらゆる開発計画及びプログラムへの統合</p>	<p>国家開発戦略(National Development Strategy 2020-2030、NDS30)の策定を受けて策定。CONNCがマルチセクター調整機能を担い実施。</p>
<p>農村セクター開発戦略／国家農業投資計画（2020-2030）(SDSR/PNIA 2020-2030)</p>	<p>上位目標：農村セクターの包含的なグリーン経済による成長を合理的に達成し、もって社会の格差を低減して国家の2035年目標を達成する持続的開発を確保する特定目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: 農林水産物生産の持続的増大 2: 生産物と市場へのアクセス環境を改善するインフラ整備 3: 生産システムのレジリエンス強化、天然資源の持続的管理及び気候変動やその他のショックに対して脆弱な人口層の食料・栄養安全保障 4: ガバナンスと人的資源の強化 	<p>農業農村開発省（Ministry of Agriculture and Rural Development: MINADER）が実施。栄養分野についてはCLIMおよびCONICと連携。</p>
<p>保健セクター政策2016-2027年（Strategy for the Health Sector 2016-2027）</p>	<p>全体目標（2027年までに）：国民の健康的な生活習慣の改善 具体的目標（2027年までに）： 1) 健康増進のための制度及びコミュニティの能力とそれら調整能力の強化 2) 最低70%の保健地区における人々の生活環境の改善 3) 最低75%の保健地区における個人とコミュニティの健康習慣の改善 4) 主に青年期における家族計画の満たされていないニーズ（アンメットニーズ）の最低25%の削減</p>	<p>公共保健省が実施。栄養分野についてはCLIMおよびCONICと連携。</p>

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>農業投資・市場開発プロジェクト Agriculture Investment and Market Development Project</p> <p>世界銀行からの1億ドルの融資により2014年から2021年まで実施。日本開発政策・人材育成基金（PHRD）が270万ドルを供与</p>	<p>キャッサバ、メイズ、ソルガムの自的生産農家を商業志向の競争力のあるバリューチェーンへと移行する。PHRDは栄養センシティブ農業を推進するため①家庭菜園の作物多様化、②所得向上、③母子の栄養摂取の改善、④女性の労働軽減技術の導入、を支援する。また、農業政策・プログラムにおける栄養の主流化を図り、栄養教育を実施する。</p>	<p>農業農村開発省（MINADER）が実施機関。PHRD活動の実施に当たっては公共保健省等の他省庁とも連携する</p>
<p>コモディティバリューチェーン開発支援プロジェクトフェーズ2（Commodity Value-Chain Development Support Project - Phase II）</p> <p>国際農協開発基金（IFAD）融資プロジェクト（4,700万ドル）。地球環境ファシリテティ（GEF）が200万ドルを協調融資。実施期間は、2019年-2024年。</p>	<p>コメとタマネギ生産する家族経営農家の貧困解消と食糧・栄養の安全保障の向上を目標とする。作物生産の支援と流通・バリューチェーンへのアクセス向上と生活向上の支援を行う。栄養改善については①家庭菜園の促進、②高栄養作物の食用方法のトレーニング、③栄養センシティブ農業の振興、④食品加工センターの設立、⑤栄養知識普及のためのコミュニティツールの開発、を実施する。</p>	<p>農業農村開発省（MINADER）が実施機関。栄養センシティブ農業の推進には保健省等の他機関と連携する。</p>
<p>社会的セーフティネットプロジェクト （Social Safety Nets Project）</p> <p>世界銀行からの1億1,000万ドルの融資により2013年から2022年まで実施。</p>	<p>5州（Adamaoua, the East, the North, the North-West, and the Far-North）の6万5千戸の貧困家庭と、YaoundeとDoualaの5千戸の都市貧困家庭を対象にした社会保護プログラム。子どもの通学と保健ケアを条件とした現金支給と保健・栄養改善の実践のためのコミュニティレベルのキャンペーンを実施する。</p>	<p>経済・計画・地域開発省（Ministire de l' Economie de la Plannification et de l' Amnagement du Territoire, MINEPAT）のモニタリング技術委員会が実施機関。現金支給条件のモニタリングとコミュニティ活動の実施にあたっては他省庁及びNGOと連携する。</p>

栄養関連の主な民間連携事業例

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
国家栄養ビジネスフォーラム (National Nutrition Business Forum)	栄養改善のための民間企業によるネットワーク。通信、運輸、加工、流通、建築、公共事業に関わる民間企業が参加。栄養強化食品、HIV患者の薬品購入のための資金支援等が民間企業による協力の手始めとして認識された。	2013年にUNICEFと保健省が組織。その後の活動は活発ではない。