

栄養プロフィール

ガーナ

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
National Nutrition Policy	国家栄養政策 [保健省] 2016年	<ul style="list-style-type: none"> 2016年に保健省によって策定された本政策を基に、今後戦略ペーパーが作成され、目標値や具体的な活動内容などを含めたモニタリング評価枠組みが設定される予定。 <p>政策目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ライフサイクルに基づく栄養に特化した介入を拡大する。 栄養に配慮した介入(農業、水・衛生、社会保障、教育セクターなど)を拡大する。 優先的マルチセクター開発問題としての栄養への取り組みを推進する。
Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA) II 2014-2017	第二次中期国家開発計画 [国家開発計画委員会]	<ul style="list-style-type: none"> 「国家開発計画」の課題に取り組むための第二次中期計画で、セクター別になっている。 保健・栄養セクターでは、乳幼児の栄養不良改善や地域格差の是正等が優先課題として含まれている。 農業セクターでは、農業生産性向上、雇用創出、競争力強化、国内外の市場への統合の確保、灌漑開発の促進、選定作物・畜産品の開発支援および関連制度の調整・改善等が課題として挙げられている。 国家開発計画委員会 (National Development Planning Commission : NDPC) の調整の下、栄養指標を用いた食料・栄養安全保障のための戦略を含む第三次計画 (2018-2021年) が策定されている。
Food and Agricultural Sector Development Policy (FASDEP) II 2007	食料・農業セクター開発政策 [食料農業省]	<ul style="list-style-type: none"> 農業の近代化にむけた実施的枠組みとして策定された食料・農業セクターの開発方針。 上記国家開発計画の農業セクター枠組みに基づき、「食料安全保障」を「良質で栄養価の高い食料の入手可能性」と定義して、衛生的にパッケージングされた方法で十分な量の食料を適切かつ手頃な価格で年間を通して供給することを目指している。この目標達成のために、灌漑開発、高収量/短期栽培作物の導入、収穫後処理・保存方法の開発、流通アクセス向上、農産物多様化と栄養強化、栄養・健康情報の普及・啓発、食品の栄養強化支援等の戦略を掲げている。

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
Medium Term Agricultural Sector Investment Plan (METASIP) II 2014-2017	第二期農業セクター中期投資計画 [食料農業省]	<ul style="list-style-type: none"> 「食料・農業セクター開発政策 (FASDEP)」に基づいて策定された中期実施計画。 栄養に配慮した農業の推進、農業生産性向上、農業生産リスク軽減、食料安全保障推進、輸出振興、畜産開発、雇用創出、作物開発、国内外の市場統合に焦点を当てたプログラムが計画されている。 「栄養に配慮した農業の推進」では、こどもの発育阻害や女性の微量栄養素欠乏等の軽減のために、灌漑整備、開発研究等による食料の多様化や生産増加に加え、農村地域の女性やこどもを対象とした微量栄養素含有食品(例：卵、肉/魚、野菜、果実等)摂取向上のための栄養教育、栄養価の高い作物の生産・加工の促進、食品の安全性向上等のプログラムも含まれている。
National School Feeding Policy 2015	国家学校給食政策 [ジェンダー・児童・社会保障省]	<ul style="list-style-type: none"> 貧困層のこどもに対し、栄養的に適切で、地元で生産された食料を提供することにより、家計所得の改善と効果的な地方経済開発を通じた貧困削減を行うことを目的とする。貧困層のこどもの食料・栄養不足を改善させることで、さらにそのこども達に持続可能な社会開発支援を提供することを目的に策定された。 食料生産、流通、加工における地方経済発展の促進および地方自治体、地域社会、こどもの栄養・健康増進、教育セクターとの連携を促進するものである。

栄養分野法制度

栄養関連政策・制度・規制

タイトル	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	Ghana Breastfeeding Promotion Regulations 2000 (LI 1667)	<ul style="list-style-type: none"> • Ghana Food and Drugs Law 1992に準拠。 • マーケティング規制の対象となる商品には、粉ミルク、0～6か月児向けのその他の食品、フォローアップミルク、哺乳瓶、おしゃぶり等が含まれる。 • これらの商品の保健施設での販売、保健施設や公の場での広告・宣伝が禁止されている。乳幼児の栄養・食事摂取に関連する教育教材の作成・使用には食品医薬品局の承認を得る必要があり、これらの教材の中での上記規制対象商品に関する情報や製造・販売者のロゴ等の使用は制限されている。サンプル品の無料配布や製品上の表示にも規制が設けられている。これらの行為に関する罰則規定もある。 • 国家母乳育児推進規制委員会が設置されており、違反行為の調査、保健省への報告、対応等を管理している。
ヨード添加塩に係る規制	Food and Drugs (Amendment) Act 523 Ghana Standard (GS 154: 2006) Code of Practice for the Manufacture, Packaging, Transportation, Storage and Sales of Iodized Salt (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • 人間の消費を目的とする塩はすべて、15ppm以上のヨードを含有していることが義務づけられている（塩を使った食品も含む）。 • さらに、ガーナ認証局が定めている基準 (GS 154) において、工場レベルで50ppm、家庭レベルで15ppm以上のヨードの添加が求められている。ヨードの揮発を防ぎ、実際の消費の段階で適切な量のヨードが含有されている状態を確保するため、パッケージ素材（ポリエステルやポリエチレン等）や表示方法、輸送・保管方法等も規定されている。 • 罰則規定も設けられているが、施行状況のモニタリング体制や罰則の適用はいまだ十分ではないことが幾つかの報告書などで指摘されている (Chirawurah, et al. 2015)。
栄養強化食品 (fortified foods) に係る規制	Food and Drugs Law [Public Health Act, 2012 (Act 851)]	<ul style="list-style-type: none"> • 食品の栄養強化に関する法的枠組み、および食品栄養強化基準の管理における食品医薬品局の役割を定義している。 • 小麦の鉄・亜鉛・葉酸・ビタミンB群、ビタミンAの強化が義務付けられている。 • 植物油のビタミンA強化基準も設けられている。

基本データ：一般概況

一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	約2,976万人 (2017年、世界発銀行)	面積1)	238,537 km ² (日本の約3分の2)
人口密度	131.00人/km ² (2018年、世界銀行)	気候2)	南から北へ向かって、熱帯雨林気候からサバナ気候へ移行する。12~3月はサハラ砂漠からの乾燥した北東風のために乾季に、4~10月はギニア湾からの南西貿易風のために雨季となる。
人口増加率	2.2 % (2018年、世界銀行)	地形2)	大部分が低地で最高点も標高885m。海岸から内陸へ100kmまでは海岸平野、西部は森林高原地域、東部はボルタ川流域の平坦地に分けられる。アカソボダムによって作られたボルタ湖は世界最大級の人造湖(8,400km ²)
合計特殊出生率	3.9人 (2017年、世界銀行)	民族構成1)	アカン、ガ、エベ、ダゴンバ、マンプリシ他
平均寿命	63歳 (2017年、世界銀行)	言語1)	英語(公用語)、各民族語
5歳未満児死亡率	48対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教1)	キリスト教(国民の約70%)、イスラム教(国民の約17%)、その他伝統的宗教
1歳未満死亡率	35対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	2,202米ドル(2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.44、157カ国中116位 (2018年、世界銀行)	主要産業1) 2)	農業(特にカカオ豆は最重要輸出品で世界有数の生産地)、他にも多様な商品/自給作物が栽培されるがかんばつの影響を受けやすい鉱業(貴金属、非鉄金属、石油)
Doing Business ランキング	59.22、190カ国中114位 (2019年、世界銀行)	略史1)	13世紀頃に小国家群形成、17世紀アシャンティ王国成立、1821年英領ゴールド・コースト設置、1901年アシャンティ王国が英領に併合、1957年英国から独立、国連加盟

1) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html>

2) <http://atlas.cdx.jp/index.htm>

栄養を取り巻く状況・課題

基本データ： 栄養状況

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
低出生体重児(2,500g未満)の割合(2015年)	14.2%	<ul style="list-style-type: none"> 2003年(16.1%)より減少 	GNR 2019
女性(15-49歳)の低栄養(低体重) ^{注1)}	6.2%	<ul style="list-style-type: none"> 都市部5.2%、農村部7.4%と差がある。 15-49歳の中で青少年期の女子(15-19歳)の割合が最も悪い。 	DHS 2014
青少年期の女子(15-19歳)の低栄養(低体重) ^{注1)}	14.4%		
女性(15-49歳)の栄養過多(過体重/肥満) ^{注2)} 全国 都市部 農村部	40.1% 49.0% 29.3%		
こども ^{注3)} の低栄養 発育阻害(慢性栄養不良) 全国 都市部 農村部	18.8% 14.8% 22.1%	<ul style="list-style-type: none"> 発育阻害は、2003年の35%から大きく改善している。 他方、地域格差や母親の教育レベルによる格差が顕著に見られる。 最も高い州(Northern州)は33.1% 	DHS 2014
消耗症(急性栄養不良) 全国 都市部 農村部	4.7% 3.5% 5.6%		
こども ^{注3)} の低体重 / 過体重	13%/1%		
女性の貧血(15-49歳) 全国 都市部 農村部	42.4% 41.8% 43.0%	<ul style="list-style-type: none"> いずれも2008年に比べると改善しているが、依然高い割合になっている。 こども^{注3)}の貧血は、都市部(58.3%)と農村部(72.0%)で差がある。 	DHS 2014
青少年期の女子の貧血(15-19歳)	47.7%		
こども ^{注3)} の貧血	65.7%		

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・食物摂取関連行動

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	(0-5カ月児) 43%	<ul style="list-style-type: none"> 2008年の62.8%、2014年の52.3%から減少。 	MICS2017/18 DHS 2014
最低食事水準を満たす子ども ^{注1} (①と②を両方満たす子ども)の割合： ①最低食事頻度基準 ^{注2} を満たす子ども ②最低食多様性基準 ^{注3} を満たす子ども	(6-23カ月児) 12% 41% 23%	<ul style="list-style-type: none"> 最低食事水準を満たす子どもの割合は2008年の36.2%、2014年の13.3%から減少し低い水準 頻度基準については、母親の教育レベルや経済状況による格差はあまりみられないが、多様性基準(4食品群以上摂取)では、教育レベルが高い/経済状況が良い世帯の方が割合が高くなっている。 	MICS2017/18 DHS 2014
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) 58.8% 62.8% 55.5%	<ul style="list-style-type: none"> 農村部が都市部よりも低い。 	
ビタミンA豊富な食材(野菜・果物)を食べた子どもの割合： 全国 都市部 農村部	(6-23カ月児) 67.0% 67.9% 66.2%	<ul style="list-style-type: none"> 都市部と農村部の差はあまりない。 	DHS 2014
ヨードを添加している塩を使用している子どもの割合： 全国 都市部 農村部	(6-59カ月児) 61.9% 68.8% 56.3%	<ul style="list-style-type: none"> 最も低い地域(Eastern州39.3%)と高い地域(Western州80.3%)で、大きな格差がある。 	

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郡数(多様性を示す)の最低基準を両方満たしている子どもの割合を測る指標。

注2: 最低食事頻度基準(Minimum Meal Frequency): 同上で、一日の食事摂取回数(母乳育児中の6-8ヶ月児は2回以上/日、9-23ヶ月児は3回以上/日、母乳を与えていない6-23ヶ月児は4回以上/日)を満たしている子どもの割合を測る指標。

注3: 最低食多様性基準(Minimum Dietary Diversity): 同上で、一日の摂取食品群の最低基準(7種類の内4種類以上)を満たした食事を摂っている子どもの割合を測る指標。

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)	14.0点 (117カ国中 59位)	<ul style="list-style-type: none"> 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) の程度注1 を提示・比較するもの。 90年代まで「重大な警告レベル」にあったが、2000年に「警告レベル」となり、その後2010年18.2点となり、以降は「深刻ではないレベル」まで改善してきている。 	https://www.globalhungerindex.org/results.html
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index: GFSI) (2019年)	62.8 点 (109カ国中 59位)	<ul style="list-style-type: none"> 改善傾向にあり、サブ・サハラアフリカ28カ国中では3位。 食料の入手可能性 (Availability) に関する指数は113カ国中47位でサブ・サハラアフリカ諸国では高い位置にあるが、購買可能性 (Affordability) では65位となっている。 	http://foodsecurityindex.eiu.com/
1人1日あたりのエネルギー消費量 (2015年)	3,367Kcal/ 日/人 ※2015年	<ul style="list-style-type: none"> 90年代後半から西アフリカ諸国の平均的な数値 (2,000-2,700kcal) を示してきたが、2011年に3,000kcalを超え、2015年には3,367kcalと西アフリカ諸国で最も高い数値を示している。 	
炭水化物以外からのエネルギー摂取の割合 (2011-13年平均)	37%	<ul style="list-style-type: none"> 西アフリカ諸国では平均的な数値。 エネルギー摂取の多くをメイズ等の主食に依存。 	FAOSTAT
食事エネルギー供給量充足度 (2015年)	150%	<ul style="list-style-type: none"> 1993年に100%を満たし、2015年には150%と西アフリカ周辺国の平均125%を上回っている。 	
たんぱく質供給量中の動物性たんぱく源の割合 (2013年)	27%	<ul style="list-style-type: none"> 主食中心の食事形態であるほか、流通・加工施設の未整備状況、加工・保存技術の低さ等の理由から肉、魚、卵等の動物性たんぱく質の消費は非常に少ない。 	

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。

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へのアクセスがある世帯 (2017年)	81% (都市部93%, 農村部67%)	<ul style="list-style-type: none"> 全体的に高い。 	WHO/UNICEF (https://washdata.org/)
安全な衛生設備(トイレ)注2へのアクセスがある世帯(2017年)	18% (都市部24%, 農村部12%)	<ul style="list-style-type: none"> 安全な水へのアクセスに比べると、衛生分野はいまだ大きな課題。 特に農村部で、安全なトイレへのアクセスが低く、野外排泄の習慣が残っている(2000年の22%からあまり変わっていない)。 	
野外排泄 (2017年)	18% (都市部7%, 農村部31%)		
基本的な衛生(手洗い)注3 (2017年)	41% (都市部45%, 農村部37%)	<ul style="list-style-type: none"> 敷地内に手洗い施設がない割合は農村部では20%、都市部では14%である 	
小学校純就学率 (2018年)	83.6 % (女子84.3%, 男子82.9%)	<ul style="list-style-type: none"> 小学校純就学率水準は改善しているが、以前、男女の差もみられる。 	
中学校純就学率 (2018年)	48.6% (女子49.5%, 男子47.8%)	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
識字率 女性 (15-49歳) 全国 都市部 農村部	67.1% 78.4% 54.0%	<ul style="list-style-type: none"> 増加傾向にあるが、地域間で格差がある。 	DHS 2014
識字率 男性 (15-49歳) 全国 都市部 農村部	82.2% 91.2% 72.1%	<ul style="list-style-type: none"> 女性に比べて高い。 他方、地域間格差も見られる。 	

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。

栄養不良に関する主要な課題

課題	解説
こどもの低栄養	<ul style="list-style-type: none"> こどもの発育阻害（慢性栄養不良）の問題は大きく改善しているが、地域間格差が課題となっている。
青少年期の女子(15-19歳)の低栄養	<ul style="list-style-type: none"> 女性全般の低体重率は低いが、青少年期の女子(15-19歳)については十分な改善が見られない。
こども・女性の貧血	<ul style="list-style-type: none"> ガーナで特に取り組みが必要な栄養問題のひとつで、マラリア、蠕虫感染症、微量栄養素不足が主な要因である。地域間格差が見られるほか、女性の貧血では特に青少年期の女子の改善が必要。
完全母乳育児	<ul style="list-style-type: none"> 生後6か月間の完全母乳育児率は後退しており、現在は約半数程度にとどまっている。
適切な乳幼児補完食	<ul style="list-style-type: none"> 適切な乳幼児補完食を受けている（最低食事水準を満たす）こどもの割合も大きく後退しており、一部の地域では一割に満たないなど、大きな課題になっている。

その他、ガーナの特徴

特徴	解説
地域格差	<ul style="list-style-type: none"> 栄養指標を地域別に比較すると、多くの課題は北部周辺の州に集中していることが分かる。 食料安全保障面においても、年間降雨量が少なく、土壌条件も悪い北部地域では、栽培可能な作物の種類、生産量ともに少なく、農産物の保存・保管技術が低く、貯蔵施設や流通システムも十分に整備されていないことから、特に乾期に食料不足に陥ることが多い。

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・課題を知るためのデータソース

情報源	解説	出典
<p>ガーナ人口保健調査 Ghana Demographic and Health Survey (DHS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査 (sample survey) 形式の全国調査 約5年に1回 (2019年実施) 主に15-49歳女性と15-59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/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。 	<p>ガーナ統計局/ガーナ保健サービス</p>
<p>複数指標クラスター調査 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査 (sample survey) 形式の全国調査 約5年に1回 主に5歳未満児とその母親を対象に、保健、栄養、水・衛生、教育、子どもの権利、HIV/エイズ等に関するデータを収集。性別、年齢、地域、都市/農村、民族、母親の教育レベル、世帯経済状況などによって分析した報告書を発表。 	<p>ガーナ統計局</p>
<p>ガーナ北部地域における子どもの栄養不良の根本要因調査 Child Malnutrition, Consumption Growth, Maternal Care, and Price Shocks: New Evidence from Northern Ghana (2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 低栄養問題が顕著な北部地域に限定して栄養不良要因分析を行った報告書 	<p>UNICEF</p>

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

情報源	解説	出典
ガーナ農業セクター統計データ Agriculture in Ghana Facts and Figures	<ul style="list-style-type: none"> 農業灌漑開発省統計・リサーチ情報局が独自の調査(例：農業生産調査等)や他の政府・民間機関の提供するデータを基に取りまとめたもの 全国 2-3年に1回（1991年から2015年までに25版まで出版されている） 	農業灌漑開発省（統計・リサーチ情報局）
農業セクタープログレスレポート Agriculture Progress Report	<ul style="list-style-type: none"> 農業灌漑開発省の中期投資計画 (METASIP) の事業評価を行うために必要なデータと情報をまとめたもの 全国 毎年1回 	農業灌漑開発省（モニタリング・評価局）
食料安全保障および脆弱性総合評価 Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis :CFSVA	<ul style="list-style-type: none"> 食料へのアクセスが制限されることによって、健康への悪影響がみられたり栄養不良状態に陥っている脆弱な人々が、どのような地域に住んでいるか把握するために実施した調査結果を分析し、まとめたもの。 全国（サンプルとして321コミュニティの3,851世帯を都市と地方のバランスをみながら無作為に選定） 2-3年に1回（2012年は貧困率の高い北部地域に集中した評価となった） 	WFP、ガーナ国政府/統計局
ガーナデータポータル Ghana Data Portal	<ul style="list-style-type: none"> ガーナの社会経済基礎データの統計データや情報を集約したサイト http://ghana.opendataforafrica.org/ 	ガーナ国政府/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
National Development and Planning Commission (NDPC)	国家レベルの開発計画委員会	<ul style="list-style-type: none"> NDPCは、栄養分野を含む国の開発計画政策および戦略を大統領に提言する中央機関。 NDPCのもとに、下記CSPGが栄養分野調整機関として設置されている。
Nutrition Cross-Sectoral Planning Group (CSPG)	栄養に関連するセクター間の計画を取り纏めるグループ	<ul style="list-style-type: none"> SUNの目標達成のためにNDPCの下で2012年に設置された活動計画グループ 6つの技術作業部会(主要政府機関、国連機関、市民社会、大学・研究機関、ビジネスおよび援助機関)の代表者がメンバーとして含まれている。 2017年11月時点で10セクターをカバー。 州レベルでは北部3州でマルチセクタープラットフォームが存在し、今後全ての州・郡で展開される予定。
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"> 2011年3月にSUN加入。 SUNフォーカルポイントは国家開発計画委員会(NDPC) 所属。 ドナー調整グループは最近活動が再開された。現在の議長はUNICEF。 ビジネスネットワークの設置が進められている(2017年11月現在)

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
妊娠可能年齢女性および新生児の栄養強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青少年期女子と妊娠可能年齢女性に対する食物ベースの栄養介入および微量栄養素に関する介入策の推進 ・ 妊娠・授乳期の鉄分と葉酸補給支援 ・ 既存の施設・コミュニティにおける母子保健サービスへの栄養介入の統合促進など 	保健省など
乳幼児及びこどもの栄養強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動変容の推進と最適な食事・衛生行動の確保 ・ 完全母乳育児の推進 ・ 微量栄養素摂取の強化 ・ 適切な乳幼児補完食促進など 	保健省など
学齢期の子どもと青少年の栄養強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な成長と発達を促すための栄養改善の促進 ・ 青少年の栄養知識とスキルの向上 ・ 学校給食の栄養面での改善 	保健省など
一般住民の栄養強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 微量栄養素欠乏症対策 ・ すべての年齢層(特に高齢者層)に対する最適な栄養摂取と健康なライフスタイルの促進など 	保健省など
急性栄養不良の予防と管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5歳未満の子どもに対する重度急性栄養不良の予防 ・ すべての保健施設とコミュニティにおける中度・重度急性栄養不良の管理・治療能力の向上など 	保健省など
緊急状況の栄養改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人道的状況下での支援の行き届かない地域や脆弱なグループに対する栄養支援 	保健省など

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
<p>Livelihood Empowerment Against Poverty Programme (LEAP)</p> <p>貧困に立ち向かうための生計向上能力強化事業 (社会保障・栄養)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2008年に開始された社会保障プログラム。貧困層に対して現金と健康保険を給付。 「LEAP1000」ではノーザン州とアッパーイースト州に居住する妊産婦・授乳婦と2歳未満のこどものいる最貧困層を対象に条件付現金給付を行う。 	<p>ジェンダー・児童・社会保護省が実施。USAID、世界銀行などが資金支援。</p>
<p>Resiliency in Northern Ghana (RING)</p> <p>北部ガーナレジリエンス事業 (農業・栄養・水・衛生) 2014-2018年</p>	<ul style="list-style-type: none"> ガーナ北部17郡を対象にした5年間の事業。 貧困世帯の生計・家計・水・衛生問題に取り組む。 栄養に配慮した農業に関する支援 (小型反芻動物、大豆などの生産)、栄養・水・衛生教育の促進などを実施。 また、州調整議会と地区議会に対し、栄養、農業および生計活動の相乗効果を高めるための能力強化を支援。 	<p>USAIDが支援。</p>
<p>Enhanced Nutrition and Value Chains in Ghana (ENVAC)</p> <p>栄養とバリューチェーン強化事業 (栄養・農業)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ガーナ北部5郡で実施されているプログラム。 小規模農家による高品質の穀物や豆類の生産、食品加工業者との市場連携の創出 (例：妊娠中の女性のためのSUPER CEREAL plusの生産)などを支援。 5年間のプロジェクト 	<p>WFPが支援。</p>

主なマルチセクター栄養事業

栄養関連の主なマルチセクター連携事業例

事業	事業概要/現況	実施体制
Ghana School Feeding Programme ガーナ学校給食事業 (教育・栄養・農業)	<ul style="list-style-type: none"> 各児童に栄養価の高い食事を1日1食提供することを目的とした給食プログラム。 合計5,528校、170万人を対象に実施。 郡政府が学校コーディネーターを通じ、栄養価の高いメニューの開発やメニューに基づいた地元食材の購入、調理業者への委託などを実施している。 プログラムの戦略目的に則し、2019年9月から1年間ココア栽培地域で週3日ココア飲料提供することをパイロット事業として実施（ガーナ政府は国内カカオの消費習慣を定着させる政策を実施している）。 	ジェンダー・児童・社会保護省が実施。
School Health Education Programme 学校保健事業 (教育・栄養・水・衛生・農業)	<ul style="list-style-type: none"> 栄養、思春期の性・健康、HIV/AIDS、衛生を含む保健教育を小学校と中学校の学童に提供し、健康習慣・態度および価値を促進する学校保健教育プログラム。 栄養への取り組みとしては、就学児の栄養摂取に関する教育マニュアルの作成や給食プログラムを実施している。また、極限られた学校で、学校菜園をとおした栄養教育が実施されている。 	ガーナ教育サービスが実施し、ガーナ保健サービスが技術支援。

栄養関連の主な民間連携事業例

事業	事業概要/現況	実施体制
Ghana Nutrition Improvement Project (GNIP) ガーナ栄養改善プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> 「現地の伝統的な離乳食の栄養バランスを整える栄養補助パウダー」KOKO Plusの開発、販売。 2009年から開始され2019年以降はビジネスモデルのスケールアップと継続化を目指す。 2018年にガーナヘルスサービスとMOUを締結、WFPの認証取得。 	味の素ファンデーション
Seal the Deal with OBAASIMA Nutritious Foods (scale-up phase of the initiative)	<ul style="list-style-type: none"> 2013-2017年に実施された女性向けの手頃な栄養価の高い食品プロジェクトで消費者意識を高めるために開発された品質シール「OBAASIMA」の拡大版。 2018-2020年実施。2017年は3つの食品が認証取得。 	Sight and Life Foundation、DSM 保健省