

栄養プロフィール ケニア

2021年5月26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
<p>National Food and Nutrition Security Policy (NFNSP) 2011</p> <p>NFNSP-Implementation Framework (NFNSP-IF) 2017-2022</p>	<p>食料・栄養安全保障に関する政策、および活動計画</p> <p>[農業畜産漁業省、調整ユニットおよび保健省、教育省他]</p>	<p>NFNSPは、栄養改善を人間開発に向けた中心課題と位置付け、慢性的な貧困と頻発する非常事態による食料・栄養不良問題の解決を目指すための方策。NFNSP-IFは、NFNSPの政策目標達成に向けての法・政策的方針およびマルチセクター栄養不良改善対策を明記した国家計画文書。</p> <p><u>優先介入分野：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 食料の可能性 2) 食料へのアクセス 3) 家庭の食料の生産性 4) 食品の安全性、基準、品質管理 5) 栄養改善 6) 学校や教育機関での食料と栄養教育 7) 危機、緊急時の食料と栄養 8) 食料と栄養のセキュリティデータと情報管理 9) 家庭用水の利用可能性とアクセス <p>国家および地方レベル（カウンティ以下）で強力な協調メカニズムを構築することを目指し、望ましい連携を達成するための制度的、法律的、予算的、実施的枠組みを提唱している。また、大統領府が議長を務める最高レベルのマルチセクター調整メカニズムとして期待される。</p>
<p>National Nutrition Action Plan (NNAP) 2018-2022</p>	<p>国家栄養行動計画 [保健省]</p>	<p>「国家栄養行動計画」（Kenya National Nutrition Action Plan :KNAP 2012-2017）は、科学的根拠に基づいた行動計画で、最終的には、2030年乳幼児死亡率を30%減らすことを目指している。</p> <p>続く、KNAP 2018-2022では、7つの戦略のもと、マルチセクターアプローチを採用し、栄養不良の社会的決定要因に対して持続的に取り組むために分野横断的な協力を促進している。「2022年までの29の栄養目標」を設定している。</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
Strategic Plan for Ministry of Agriculture, Livestock and Fisheries 2018-2022	農業畜産漁業省戦略計画	<p>戦略計画2013-17の成果に基づきニエリ郡内の農業部門の活性化と強化「郡民への食料と栄養保障および雇用創出を確保する」を目的としている。国が合意した原則と優先事項に合致しており、郡内の農業コミュニティの課題とニーズも考慮している。</p> <p>戦略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 政策と法的環境整備 2) 農業生産性と生産量の向上 3) 市場へのアクセスと付加価値強化 4) 信用と情報の入手 5) 制度的能力強化 6) 戦略的提携、パートナーシップ、ネットワーク、リンケージ強化
Kenya Agri-nutrition Implementation Strategy (ANIS) 2020-2025	農業栄養実施戦略 [農業畜産水産協同組合省]	<p>Kenya Vision2030の優先分野「ビック4」へ資するとともに、KNAP2018-2022のスケールアップに寄与する。以下の6つの戦略のもとマルチセクターアプローチによる実施計画がデザインされている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) リーダーシップ、アドボカシー、ガバナンスおよび調整 2) 公平で質の高い栄養センシティブ農業介入のサービスデリバリーシステムの強化 3) 安全で多様な食品へのアクセス、消費の増加 4) 栄養センシティブ農業介入を支援するための官民連携を通じた資源利用 5) 実施可能な栄養センシティブ農業のためのコミュニティ能力強化 6) 栄養センシティブ農業の知識管理とM&E

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
School Nutrition and Meals Strategy for Kenya 2017-2022	学校栄養・給食戦略 [教育高等技術省、保健省、農業畜産漁業省]	学童の栄養摂取と健康を改善し、学習能力の向上の達成を目的とし、3省の連携により、学校栄養と給食イニシアティブの提案、またその推進と調整を図ることを目指した計画。 戦略的目的： 1) 持続可能な国家学校給食と栄養プログラムを開発し、実施する。 2) 学童とその地域社会の間で、地元で入手可能で栄養価の高い適切な食品の摂取と意識を向上させる。 3) 公平に就学の登録、出席、維持と終了、および学習成果を改善させる。 4) 地域的で包括的な開発を促進する。 5) 学校給食と栄養プログラムの補完的な支援と効果的な実施のためのパートナーシップとマルチセクターの調整を促進する 6) 学校給食と栄養プログラムの実施におけるガバナンスと説明責任を強化する。
Strategic Plan of the State Department for Development of ASALS 2018-2022	ASAL戦略計画 (2018-2022)	ASAL地域のポテンシャルをフルに生かすロードマップを示す。核となる5つの付加価値（包摂性、公正と平等、革新と創造性、統合、プロフェッショナルリズム）を挙げ、その上で Key Result Area (KRA) として、強靱性の構築、社会・文化の統合を主軸に計画・実施のための各種調整が制度的リーダーシップの強化を目指している。 畜産バリューチェーンや太陽電池ポンプシステムを有する井戸の設置を前回戦略計画（2017-2017）の成果として認識しており、新規案件に関しても親和性の高い内容が多く含まれる「強靱性の構築（KRA2）」に貢献する

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	制度名／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)	The Breast Milk Substitutes (Regulation and Control) Act No. 34 of 2012	<ul style="list-style-type: none"> ・マーケティング規制の対象となる商品には、母乳代替品(適切な商品か否かに関わらず)、粉ミルク/フォローアップミルク、母乳添加用粉末、哺乳瓶/スパウトマグ、おしゃぶり等が含まれる。 ・これらの商品の公衆への広告・宣伝や促進活動が規制されている(教育的メッセージの提供、電子媒体の活用、割引/寄付/ギフトの提供、保健従事者への配布やインセンティブの供与等の行為を含む。) ・罰則規定あり。
塩のヨード添付 (salt iodization)	The Food, Drugs and Chemical Substances Act (CAP 254)	<ul style="list-style-type: none"> ・食塩や家庭消費用の塩への安全なヨード添加とその適切な表示が義務付けられている。ヨードの含有量は、塩1kg当り50mg-84mgと規定されている。 ・1978年に塩のヨード添付が義務化され、その後甲状腺腫の有病率が大幅に低下した。現在も高い普及率を維持している。
栄養強化食品に係る規制 (fortification)	Technical Regulation Number 62 of 2012 (The Food, Drugs and Chemical Substances Actのもとで発行)	<ul style="list-style-type: none"> ・2012年すべてのパッケージされた小麦粉、トウモロコシ食品を鉄・亜鉛・葉酸・ビタミンB群で、また食用油脂をビタミンAで強化することが義務付けられている。 ・本規制を遵守する生産者のみ、品質保証のマークを貼付することができる。 ・2015年に東アフリカの食品強化基準(East Africa Standards)に合致するように改訂を行うことを決定。

基本データ：栄養状態

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 平均	9%	・北部地域の有症率が高く、Turkana省は45%、Samburu省の41%等は深刻なレベルを上回っている。	DHS2014 (現在DHS2021を実施中)
	母親の教育レベル（なし）	25%		
	母親の教育レベル（初等教育）	6%		
	青少年女子（15-19歳）の低栄養（低体重）注1	17%	・15-49歳女性平均より高い。	
	女性（15-49歳）の栄養過多（過体重/肥満）注2平均	33%	・2008-9年（25%）から増加。 ・都市部と農村部との大きな差。	
	都市部	43%		
	農村部	26%		
発育障害（慢性栄養不良）注3 平均	26%	・1998（38%）以降継続的に減少傾向。 ・母親の教育レベルによって格差がみられる。 ・ナイロビは他地域に比べると有症率がかなり低い。		
都市部	20%			
農村部	29%			
母親の教育レベル—なし	30%			
母親の教育レベル—中学/高校以上	17%			
最も低い地域（旧North Eastern州）	17%			
最も高い地域（旧Rift Valley, Eastern, Coast）	30%			
消耗症（急性栄養不良）注3 平均	4%	・1998年から2008-9まで7%前後の横這いだったのが、2014年には4%まで減少。 ・消耗症は、Turkana省（23%）を筆頭にGarissa, Wajir, Mandera, West Pokot, Samburu省などの北部地域で非常に高い。		
母親が低体重	9%			
母親が通常の体重	3%			
母親の教育レベル（なし）	10%			
母親の教育レベル（初等教育）	3%			
高い地域（旧North, Eastern州）	13%			
低い地域（旧Western, Nyanza, Central, Nairobi）	2%			

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）

栄養を取り巻く状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名／出典
子ども（6-59ヶ月）微量栄養素欠 貧血 6-23ヶ月 24ヶ月以上 裕福層 貧困層	平均26% 42% 24%以下 20% 32%	・ 23ヶ月までの子どもの有症率が高い。 ・ 貧困層と裕福層の有症率の差が大きい。	Kenya National Micronutrient Survey 2011
鉄欠乏 12-23ヶ月 48-59ヶ月 亜鉛欠乏 都市部 農村部 男児 女児 ビタミンA欠乏 ヨウ素欠乏（就学児童）	平均22% 35% 17% 平均83% 76% 86% 82% 85% 24% 22%	・ 鉄：23ヶ月までの子どもの有症率が高い。 ・ 貧困層と裕福層の有症率の差が大きい。 ・ 亜鉛：1999年（51%）から増加。 ・ 亜鉛：都市部と農村部の有症率の差がある。 ・ 亜鉛：男女の有症率の差がある。	
女性の微量栄養素欠乏 貧血（妊婦以外） 貧血（妊婦）	42% 22%	・ 妊婦の貧血は1999年の55%以来減少している。	
鉄欠乏 妊婦（15-49歳） 妊婦以外（15-19歳） 葉酸欠乏 ビタミンA欠乏 妊婦 妊婦以外 亜鉛欠乏 妊婦 亜鉛欠乏 妊婦以外 ヨウ素欠乏	22% 36% 32% 5% 5% 68% 82% 25%	・ 亜鉛：1999年（妊婦：52%）から増加。 妊婦以外の女性の亜鉛欠乏が非常に深刻。	

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(0-5カ月児)	61%	・ 2008-2009年(32%)から増加。	DHS2014
最低食事水準を満たす子ども注1①と②を両方満たす子ども)の割合(6-23カ月児)	22%	・ 月齢の低い子どもの数値が特に低く、月齢とともに徐々に改善。 ・ 都市部と農村部の差が大きい。 ・ 母親の教育レベル、世帯の経済状況が悪いほど数値が低い(特に母親の教育レベルによる差が大きい)。	
①最低食事頻度基準を満たす子ども	51%		
②最低食多様性基準を満たす子ども	41%		
都市部	57%		
農村部	32%		
母親が教育を受けていない	17%		
母親の教育レベルが高校以上	63%		
鉄分が豊富な食材を食べている子どもの割合(6-23ヶ月児)		・ 都市部と農村部の差が大きい。	
全国平均	33%		
都市部	41%		
農村部	29%		
ビタミンAが豊富な食材を食べている子どもの割合：		・ 鉄分と同様、都市部と農村部の差が大きい。	
全国平均	72%		
都市部	84%		
農村部	65%		
ヨードを含有している塩を使用している世帯の割合：		・ ほぼ100%に近い状況で、地域格差もみられない。	
全国平均	99.5%		

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
世界飢餓指標(Global Hanger Index:GHI 2020)	23.7点 (107カ国 中84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)注1の程度を提示・比較するもの ・農業投資、食料増産、災害復興などを含むNNAPの導入と実施により、2000年から改善傾向にある。 ・しかし、頻発する干ばつの影響により、栄養指標の地域格差が広がったため、NNAPの栄養目標は達成できていない。 	https://www.globalhungerindex.org/
世界食料安全保障指標(Global Food Security Index:GFSI)(2019年)	49.0点 (113カ国 中86位)	<ul style="list-style-type: none"> ・農業インフラの不足、乾燥地での貧困率の高さ、タンパク質摂取が少ない等状況は横這いである。 ・特に食料の入手可能性(availability)指標が102位で、スコアも低下している。 	https://foodsecurityindex.eiu.com/
1人日あたりのカロリー消費量(2015年)	2,180Kcal/ 日/人	<ul style="list-style-type: none"> ・乾燥地での貧困率の高さにより、ケニアが国として定める最低カロリー摂取量2,250Kcalを満たしていない。 	Global Nutrition Report
炭水化物以外からのカロリー消費量(2021年)	43%	<ul style="list-style-type: none"> ・食文化および貧困が原因となり、主食であるトウモロコシを中心に、豆類などが摂取カロリーの半分以上を占める。 	FAOSTAT
炭水化物以外からのカロリー摂取の割合(2016-18年平均)	97%	2013-15 99%であったが、乾燥地での貧困および食料不足が原因となり、低水準にとどまっている(エネルギー摂取量には地域格差)	
食料エネルギー供給量充足度(2015-17年)	15%	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的には、加工・保存技術の低さ、流通・加工施設が未整備であること等が課題。 ・価格が高いことから、特に農村部での摂取が少ない。 	

注1: 指数50点以上を「重大な警告レベル(extremely alarming)」、35-29点「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「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
	安全な水へのアクセス（2017年）注1 都市部 農村部	59% 88% 50%	・安全な水へのアクセス率は、都市と比較して農村部で非常に低い。	WHO/UNICEF (https://wash.data.0r/)
	安全な衛生設備（トイレ）へのアクセス（2017年）注2 都市部 農村部	29% 35% 27%	・安全なトイレへのアクセスは2000年の34%から進展が少ない。	
	手洗い（2017年） 都市部 農村部	25% 32% 22%		
	初等教育未登録率（2012～18年） 男子 女子	19% 15%	・初等教育未登録率は、女子より男子方が高い。	
	前期中等教育未登録率（2012～18年） 男子 女子	— —		
	識字率（2018年）（15～24歳 青少年） 男性 女子	87% 86%	・識字率は男性の割合が女性より高い傾向にある。	

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）とに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に使用されている場合

栄養不良に関連する課題

栄養を取り巻く状況・課題

課題	解説
子どもの低栄養と女性の低栄養（特に若い女性）	<ul style="list-style-type: none">・子どもの発育阻害率（慢性栄養不良）は減少している。母親の教育レベルが低い子どもの栄養状態が悪くなる傾向が見られる。・消耗症率（急性栄養不良）は特に乾燥・半乾燥地域（arid and semi-arid lands: ASAL）で非常に高く、近年干ばつにより、さらに深刻なレベルにある。
女性の低栄養と栄養過多の二重負荷	<ul style="list-style-type: none">・女性の低栄養は過去から現在にわたって深刻な課題であるが、近年肥満傾向にある女性の数が増加しており、特にナイロビなどの都市部では訳半数の女性が過体重もしくは肥満とされている。今後低栄養のみならず、過体重の対策を検討する必要がある。
適切な乳幼児補完食	<ul style="list-style-type: none">・乳幼児補完食の摂取行動について、特に北部地域で改善の必要性が高い。
子どもの貧血	<ul style="list-style-type: none">・特に6-23ヶ月の乳幼児の貧血は「公衆衛生上深刻」なレベルに達しており、改善が必要。
女性の貧血	<ul style="list-style-type: none">・特に妊婦の貧血は「公衆衛生上深刻」なレベルに達しており、改善が必要。

その他：ケニア国の特徴

栄養を取り巻く状況・課題

特徴	解説
自然災害と食料価格の高騰	近年、気候変動による干ばつや洪水が頻発し、国内の食料生産が減少、不安定になっている。食料輸入価格が高騰しており、特に食料生産が困難な乾燥・半乾燥地域（ASAL）で食料アクセスの問題が深刻化している。
社会的安全保障問題	政治的要因による暴動、Al-Shabaabによるテロ、および伝統的な民族間紛争などにより、医療や食料へのアクセスが困難となっている。
女性の教育レベル、早婚、早期出産	母親が教育を受けていない場合、その子どもの30%が慢性栄養不良となっている。女性23%が18%になる前に結婚しており、3%は妊娠・出産を経験し、15-19歳で、すでに子どもの養育を始めるケースがみられる。この傾向はASALで顕著であり、トゥルカナ郡では、32%の女性が18歳になる前に結婚している。
女性の置かれている地位	母親の子どもをサポートする収入がないことが、食料確保不足や偏った食事に影響している。さらに女性は動労負荷が大きいこと、子どもの多さも、子どものケアへの負担に繋がる。
野菜へのアクセス	農村部で野菜は入手しづらい。一方で、トゥルカナ郡では、伝統的な放牧民は野菜を口にしない傾向にあるので、野菜による栄養改善には、文化的な障壁もある。

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
ケニア全国微量栄養素調査 (Kenya National Micronutrient Survey)	<ul style="list-style-type: none"> ケニアの栄養、微量栄養素に関する標本調査 (sample survey) 形式の全国調査 貧血、ビタミン、ヨウ素、亜鉛、葉酸、食品消費、食物摂取パターンなどに関するデータを収集。性別、年齢、地域、都市/農村、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。 	保健省
ケニア人口保健調査 Demographic and Health Survey (DHS)	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査 (sample survey) 形式の全国調査 ほぼ5年に1回 (DHS2021を調査・作成中) 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収集。性別、年齢、都市/農村、世帯経済状況等によって分析した報告書を発表。 	保健省/ICF https://dhsprogram.com/
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 ほぼ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。 2013/14はTurkana, Bungoma, Kakamega省、2011年はMombasaインフォーマル地域で実施。 	ケニア国家統計局 (Kenya National Bureau of Statistics:KNBS/UNICEF) http://mics.unicef.org

既存の栄養関連データベース・情報源

ス
況・課題を知るためのデータソース
栄養・食料安全保障を取り巻く状況

情報源	解説	出典
Standardized Monitoring Assessment for Relief and Transition (SMART) Survey 2011～2020年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救援ニーズのある地域およびその移行期にある地域を対象にした、栄養分野の標本調査 (sample survey) 形式調査、地方分権後はカウンティごとに調査を実施。 ・ 子どもおよび母親の栄養、水・衛生、食料安全保障などに関するデータを集積。 ・ Kituiは2011, 2012、Turkanaは2011, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019に実施。 	保健省 省 (County) 保健局
Kenya Integrated Household Budget Survey 2015～16	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧困状態を食費支出、支出傾向、食料消費傾向などから推計。 ・ 県、および農村部と都市部で層化してサンプリング調査により傾向を示している。 ・ 基本的に10年に1回報告書発行。 	ケニア国家統計局
Economic Survey 2020	<ul style="list-style-type: none"> ・ 省 (County) ごとに農業を含む産業、環境、経済、社会等、国家経済に係る分野お状況を示した調査。食品群別による摂取バランスなども記載 ・ 毎年発行 	ケニア国家統計局
ケニア農業センサス World Programme for Census of Agriculture (WVA)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 畜産、漁業も含む産品別の農業生産統計と摂取状況の統計。 ・ 毎年報告書発行 ・ 県 (District) 別の統計を基に、省 (County) 毎に集計。 	農業畜産漁業省

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 Food and Nutrition Security Council (NFNSC)	国家栄養食料安全保障理事会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家食料栄養安全保障政策の実施枠組みにおいて、大統領府下に設置されている最高レベルのマルチセクター調整組織。 ・ NFNSCの下に、国家食料栄養安全保障委員会 (National Food and Nutrition Security Steering Committee: NFNSSC) と国家食料栄養安全保障事務局 (National Food and Nutrition Security Secretariat: NFNSS) が置かれている。 ・ 省 (カウンティ) レベルでも同様の枠組みが設置されている。
Food and Nutrition Linkage Technical Working Group	食料栄養分野のセクター間の接点・連携を推進する技術作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食料栄養リンケージ技術作業部会は、農業省が議長、FAOが共同議長、保健省が事務局で構成されており、国家食料栄養安全政策および国家栄養行動計画に沿って機能している。
Nutrition Interagency Coordinating Committee (NICC)	栄養省庁間調整委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健省の医療サービス局長がNICC議長を務める。 ・ 栄養関連のプログラムを町営する機能で、毎月会議が開催される。 ・ NICCの下にいくつかの技術作業部がある。
栄養改善拡充イニシアティブネットワーク (Scaling Up Sun Movement: SUN)	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"> ・ 2012にSUNに加入。 ・ 保健省家族保健部栄養課がSUNフォーカルポイント (栄養省庁間調整委員会の下にあるアドボカシー&コミュニケーション技術作業部会のメンバー)。 ・ 省 (カウンティ) レベルでもSUNフォーカルポイントを配置する計画がある。 ・ 政府省庁間ネットワーク、ドナーネットワーク、ビジネスネットワーク、市民社会ネットワークが設置され、それぞれTORおよび活動計画を策定している。

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>Njaa Marufuku (Eradicating Hunger) Kenya Programme ケニア国飢餓撲滅事業（農業・栄養・教育）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ミレニアム開発（MDG）の食料安全保障と栄養改善、貧困削減の達成に向けて2006年に開始された全国を対象とするプログラム。 ・コミュニティを主体とした活動を、関連する官民両方の組織が連携支援している。 <ol style="list-style-type: none"> 1. コミュニティ主導の食料安全保障改善プロジェクト支援 2. 栄養啓発支援と学校給食プログラム 3. 民間セクターによる食料安全保障技術革新の支援と拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・特に上記2において、教育科学技術省が主導する。Home Grown School Meals (HGSM) programでは、地域の小規模農家が生産した農産物を利用した栄養価の高い給食の提供を目指している。2016年時点で1,500万人の児童への給食を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・旧農業省（現農業畜産漁業省）の主導で、保健省、教育科学技術省が連携実施。官民連携（PPP）を促進。 ・HGSMでは、学校給食の導入・実施は、カウンティ政府の教育科学技術省、小規模農家への生産支援は農業省が管轄。
<p>Kenya National Home Fortification Program 国家栄養強化事業（農業・栄養）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2017年から6年計画で開始したプログラムで、栄養的に脆弱な農村部における、20万人の子ども（6～23カ月）の乳幼児補完食摂取の改善を目標としている。家庭への微量元素パウダー（MNP）の普及などが含まれる。 ・微量元素をトウモロコシと小麦の粉末のほか、食用油脂へも添加し、家庭レベルでの栄養改善を図る。 ・MNP製造にはDSMやHerbalifeが従事。将来的な大規模な普及に向けて、民間企業の支援の元、保健省とFeed the Childrenが保健師向けの普及マニュアルがガイドラインを作成している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省が主幹であるが、農業畜産省、ジョモケニッタ農業技術大学、ケニア企画庁およびGAINが参加。また、PPPとして民間企業が関与。

栄養関連の主なマルチセクター連携事業例

業 主なマルチセクター栄養事

主要事業	事食料業概要	実施体制
Food and Nutrition Security Impact, Resilience, Sustainability and Transformation 食料栄養安全保障に係るインパクト・持続性・改革（農業・栄養）	<ul style="list-style-type: none"> 食料安全保障、栄養および持続的農業生産（FNSSA）が可能となる環境をととのえることを目的とし、以下の3つの成果に向けた活動を展開。 1. FNSSAを実現するための各分野および分野横断的な政策/事業介入策の実施ならびにモニタリングに係る政府および地方の関係機関の能力向上 2. FNSSAの各分野における人材、開発組織の能力向上 3. 戦略的調整とセクター間ガバナンスに向けた政府・地方機関や関係者の能力向上 	<ul style="list-style-type: none"> EU（DUI）が出資、FAOはMoALFへの関連政策策定や、州レベルの実施を支援。 SUNとの協力によるマルチセクター連携を推進。
Food and Nutrition Security, Enhanced Resilience Programme (FNSER) 食料栄養安全保障レジリエンス強化事業（教育・農業・栄養・WASH）	<ul style="list-style-type: none"> 栄養不良の家庭が食料危機時も含めて栄養価の高い食料を十分に得られるようになることを目標としている。 乾燥・半乾燥（ASAL）地域のトゥルカナとマルサビットを対象に、「食料・栄養問題を抱える妊娠可能年齢女性と乳幼児が栄養状態と飢餓に瀕したとにのレジリエンス（強靱性/対応力）を向上する」ことを目的とした活動を展開。 活動の重複を避け、主に連邦およびコミュニティと家庭レベルでのマルチセクター連携を推進。 上記により栄養教育、栄養関連の保健サービス、自給用および農業収入向上に係るファシリテーション、およびバリューチェーン改善を支援。 	<ul style="list-style-type: none"> ドイツGIZが音頭を取って、マルチステークホルダープラットフォームを結成。 構成員は、保健省、教育科学技術省、農業畜産漁業省。 州政府事務所で担当アドバイザーを派遣。 NGO（Save the Children）とも連携