

# 栄養プロフィール アンゴラ

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
National Development Plan (NDP) (2018-2022) 国家開発計画	国家開発計画	<p>NDPIにおいて、農業セクターでは、自給的農業から市場志向型農業生産への促進を行うことによって生産性の向上を促進し、もって食料安全保障を達成し飢餓や貧困の撲滅に資することを旨とするとしている。また、農業関連産業の押し上げを図ることで石油に依存した経済の多様化を図ることを目指す。具体的には下記の目標を掲げている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1：家族営農および企業的営農双方のセクターによる基礎的食料生産を増大させるための農業振興を促す。</li> <li>2：工芸作物の生産性および生産を増大させる。</li> <li>3：農業資材アクセスや普及サービスを増加させることにより家族営農の農産物生産を支援する。</li> </ol> <p>優先活動として、以下が挙げられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経験豊富なパートナーとの連結した大規模農業の促進</li> <li>・ コーヒー、ココア、パーム油、綿花、砂糖、油料種子等の工芸作物の増産</li> <li>・ 支線道路の改善による農産物の搬送や貯蔵庫へのアクセス改善</li> <li>・ 農業研究の促進</li> <li>・ 植物防疫システムの強化</li> <li>・ EDAやECAを通じた農家への技術支援提供</li> <li>・ 農業投入資材の供給</li> <li>・ 土壌改良（酸度調整）</li> <li>・ 農業クレジットや保険への好条件でのアクセス促進</li> <li>・ 農村での商業ネットワークの構築・拡大支援</li> <li>・ 家族営農による市場販売促進及び基礎食料の最低価格制度設立</li> <li>・ 農業用燃料への補助金付与</li> <li>・ 種子及び苗の品質管理強化と地域での種子生産のパートナーシップ強化</li> <li>・ 家族営農及び企業営農の登録と地図作成、これによる投資可能な土地の創出及び土地管理の改善</li> <li>・ 農業統計の国家的統合システムの構築</li> </ul>

## 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 Plan for Health Development 2012-2025 (PNDS、国家保健開発計画)	国家保健開発計画〔保健省〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期開発戦略「アンゴラ2025」と国家保健政策に定められたガイドラインの具体化を目的とした保健セクターの開発計画</li> <li>・9つの優先プログラムが定められており、栄養に関しては「優先プログラム1：病気の予防と戦いのプログラム」の1つとして明記されている。具体的な活動として、「プロジェクト13：栄養疾患の予防と治療」が挙げられており、戦略は以下の通り；</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 栄養サービスのプライマリヘルスケアへの統合</li> <li>2. 5歳未満児への微量栄養素と虫下し（アルベンダゾール等）配布の強化</li> <li>3. 制度的、コミュニティに根ざした食料と微量栄養素不足による疾病監視システムの確立</li> <li>4. 栄養不良の疫学的監視の強化</li> <li>5. 生後6か月までの母乳育児と6か月後の適切な授乳習慣の促進</li> <li>6. 健康的な食生活とライフスタイルの促進</li> <li>7. 主食の栄養価強化（鉄分）</li> <li>8. 栄養分野における能力強化と訓練機会の増加</li> <li>9. コミュニティ参加の強化と家族のエンパワーメント</li> <li>10. マルチセクターアプローチのための戦略的パートナーシップの動員</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主な実施機関はDirecção Nacional Saúde Pública (DNSP)</li> </ul>
National Food & Nutrition Security Strategy 2009-2025 国家食料栄養安全保障戦略 National Food & Nutrition Security Strategy 2020-2030 新国家食料栄養安全保障戦略	マルチセクターによる取り組みを目指した国家開発戦略	<p>アンゴラ政府は2009年、国家食料栄養安全保障戦略 (Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: ENSAN) 及びその行動計画 (Plano de Acção de Segurança Alimentar e Nutricional: PASAN) を策定し、農業水産省を含む10の関連省及び他の公的機関、民間部門、市民団体、援助機関、地方政府の協力による実施を計画した。ENSAN及びPASANは2025年までの戦略的長期開発プログラムと2009年から2013年までの中期開発計画から構成され、その総合的目的はアンゴラの人的、経済的社会的な開発に資するために、全ての国民にいつでも十分な質と種類の食料を行き渡らせる事に貢献することとされた。ENSANは、閣議承認を経て国際的に公表されたものの、不十分な資金手当てと実施体制の不備により実施には至らなかった。</p> <p>国際連合は2020-2022年の期間のアンゴラでの活動指針となる「持続可能な開発のための協力フレームワーク (United Nations Sustainable Development Cooperation Framework, UNSDCF)」において食料栄養安全保障の向上の必要性を掲げ、政府による新たな国家食料栄養安全保障戦略の承認を具体的な成果目標として挙げている。新戦略は2020-2030年を対象とし政府による承認を目指している。</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
National Nutrition Strategy for Early Childhood 2011	幼児期の国家栄養戦略〔保健省〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国家児童評議会（CNAC）が定めた国家児童政策の履行に対応した幼児期の国家栄養戦略。</li> <li>・ 目標：公平性を重視した適切な食と栄養摂取行動を通じて、幼児期の良好な栄養状態、成長と発達及び健康を保証すること</li> <li>・ 優先的戦略：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 栄養分野の開発方針、計画及びプログラムへの統合</li> <li>2. 栄養不良と感染症の悪循環への取組み</li> <li>3. 完全母乳と2歳未満児の適切な補完食と母乳育児の推進</li> <li>4. 微量栄養素の不足による栄養不良の予防と管理</li> <li>5. 急性および重度の栄養不良の治療と管理</li> <li>6. 5歳未満児、妊婦及び授乳期の女性等特にケアが必要な人々の栄養管理</li> <li>7. 緊急時における乳幼児の栄養ケア</li> <li>8. HIV感染予防と栄養管理</li> <li>9. 栄養状態のモニタリング、評価及び分析の向上</li> <li>10. 乳幼児の栄養、健康及び発育を改善するための社会的コミュニケーション</li> <li>11. 計画、調整、モニタリング及び評価のメカニズム</li> </ol> </li> </ul>
National Rice Development Strategy (NRDS) 国家コメ開発戦略	2018年にCARDに加盟し策定した稲作振興のための戦略文書	<p>NRDSは2018年から2022年を対象としている。アンゴラ政府は、コメを食糧および栄養安全保障（Food and Nutrition Security）と輸入代替品の強化と位置づけ、その国内増産を目指している。NRDSでは、アンゴラ農業生産者の大半を占める小規模家族営農を営む農家を主たる対象とし、大規模な農企業による稲作生産とも連携しながらコメセクター強化のために次の対策を講じることを提示している。すなわち、1) 保証種子の増産および配給システムの確立、2) 肥料供給の強化、3) 灌漑開発、4) 病害虫制御、5) 機械化、農家への広報、技術パッケージの普及による耕作面積の拡大、6) 収穫後処理（精米）、貯蔵、販売を通じたコメバリューチェーンの開発、および7) 研究・普及活動の強化である。以下の戦略によりコメの増産を図ることを目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期的にはARDPで開発された技術パッケージや選定された品種を、稲作のポテンシャルが高いと考えられる中部および東部に普及させる。他の地域の調査・研究を進める。</li> <li>・ 中期的には灌漑開発、種子増産・配給システムの確立、産業的精米容量の拡大を通じてコメ増産を図る。</li> <li>・ 2022年までに国内コメ増産により輸入米量を減少に転じさせる。</li> </ul>

## 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） <sup>注1</sup>	11%	世界平均及び近隣諸国（共に9%）より有症率が高い。	UNICEF （The State of the World's Children 2019）
	青少年女子（15-19歳）の低栄養（低体重） <sup>注1</sup>	データなし	全国規模のデータの不足	
	女性（15-49歳）の栄養過多（過体重/肥満） <sup>注2</sup>	データなし	全国規模のデータの不足	
	子ども <sup>注3</sup> の低栄養 発育障害（慢性栄養不良） 全国平均 都市部 農村部	37.6% 31.8% 45.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・農村部の方が都市部より割合が高い</li> <li>・地域格差が大きい。（最低値：カビンダ州21.6%、最高値：ビエ州50.8%）</li> <li>・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。最裕福層の子どもの有症率20.4%に対し、最貧困層の子どもの有症率は47.3%。母親が中等以上の教育を受けている子どもは24.7%に対し、母親が教育を受けてない子どもは45.6%</li> </ul>	DHS2015-2016
	消耗症（急性栄養不良） 全国平均 都市部 農村部	4.9% 4.6% 5.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域格差が大きい。（最低値：ザイール3.2%、クアンザスル州3.3%、最高値：クネネ州10.5%）</li> <li>・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3.5%に対し、最貧困層の子どもは5.7%。母親が中等以上の教育を受けている子どもは3.9%に対し、教育を受けてない母親の子どもは5.7%</li> </ul>	DHS2015-2016
	子ども <sup>注3</sup> の過体重/肥満 全国平均 都市部 農村部	3.3% 3.8% 2.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭の社会経済状況と相関関係にある。最裕福層の子どもは4.5%に対し、最貧困層の子どもは2.5%</li> </ul>	DHS2015-2016

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）

## 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	48.0%	全世界平均33%、近隣諸国平均31%よりも数値が高く深刻な状態である。	UNICEF (The State of the World's Children 2019)
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	64.8% 64.5% 65.2%	都市部と地方の差は少ないが、地域的格差は大きい。 (最低値:ルンダスル州48.9%、最高値:クアンドクバンゴ州77.0%)	DHS2015-2016
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カ月の完全母乳育児率	(0-5ヵ月児) 37.5%		DHS2015-2016
	最低食事水準を満たす子ども <sup>注1</sup> 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) 13.3% 15.8% 9.4% 32.8% 33.2%	・全ての指標において、地域格差が大きく、また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る。例えば最低食事水準においては、母親が中等以上の教育を受けている子どもは17.9%が基準を満たしているのに対し、教育受けてない母親の子どもは10.4%。また、社会経済的五分位の最裕福層の子どもは24.0%が基準を満たしているのに対し、最貧困層のこども(子ども)は8.2%。	DHS2015-2016
	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) 61.0% 65.9% 53.5%	・都市部より農村の方が割合が低い ・母親の年齢が高い方が割合が高い。(15-19歳55.5%、40-49歳66.8%)	DHS2015-2016
	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) 74.9% 74.4% 75.7%	・母親の年齢が高い方が割合が高い。(15-19歳70.1%、40-49歳78.8%)	DHS2015-2016
	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) 88.5% 94.3% 78.4%	・都市部の方が農村部より割合高い ・家庭の社会経済状況と相関関係にある。社会経済的五分位の最裕福層の使用率99.2%に対し、最貧困層は77.3%	DHS2015-2016

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)	11.9点 (107カ国中54位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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<sup>注1</sup>を提示・比較するもの</li> <li>・2000年64.9点から継続して改善しているものの、未だ「深刻なレベル」に位置している。</li> </ul>	<a href="https://www.globalhungerindex.org/angola.html">https://www.globalhungerindex.org/angola.html</a>
世界食料安全保障指数(Global Food Security Index: FSI) (2019年)	64.5点 (113カ国中55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>・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、食料の入手可能性指数が最も低く、105位。汚職、都市の吸収能力、食品ロス、農業インフラ指数の順に低い指数となっている。</li> <li>・質と安全では、食の安全性が最も低く(世界平均62.9に対し53.1)、次いでタンパク質の質(世界平均58に対し42.2)も低く、92位。</li> <li>・食料の購買可能性では、農家のファイナンスへのアクセス、食の安全性のセーフティーネットプログラムの存在と質、世界的貧困ライン以下の人口率の順に低く、89位。</li> </ul>	<a href="https://foodsecurityindex.eiu.com/">https://foodsecurityindex.eiu.com/</a>
1人1日あたりのカロリー消費量 (2018-2020年平均)	2440 Kcal/日/人	2000年(1569 Kcal/日/人)から2013年までは継続して増加傾向、2013年(2464 Kcal/日/人)をピークに、若干減少した。	FAOSTAT <a href="http://www.fao.org/faostat/">http://www.fao.org/faostat/</a>
炭水化物以外からのカロリー摂取の割合 (2016-2018年平均)	41%	2008年以降、41%前後の水準でほぼ横ばい。アフリカ諸国平均(43%)とほぼ同等である。	
食事エネルギー供給量充足度 (2018-2020年平均)	116%	2000年(74%)から2010年までは継続して増加傾向、それ以降はほぼ横ばい。	
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)	30%	2000年以降継続して30%前後の数値を維持している。アフリカ諸国平均(22%)より高い水準である。	

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 <sup>注1</sup> へのアクセス 全国平均 都市部 農村部	41% 63% 23%	・給水施設の整備率が全国的に低い。 ・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) <sup>注2</sup> へのアクセス 全国平均 都市部 農村部	35% 57% 17%	・衛生施設の整備率が全国的に低い。 ・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 全国平均 都市部 農村部	33% 3% 56%	・都市部より農村の方が割合が高い	UNICEF/WHOのJoint Monitoring Program (JMP) 2017
	小学校純就学率 (2011年)	78.0 (女子67.3, 男性88.9)	男子の方が純就学率が高い。2011年以降のデータは存在しない。	UNESCO Institute of Statistics ( <a href="http://data.uis.unesco.org/">http://data.uis.unesco.org/</a> )
	中学校純就学率	データなし	—	
	識字率 (2014年) 15-24歳 (青少年) 15歳以上 (成人) 65歳以上 (高齢者)	77.4 (女性70.6, 男性84.9) 66.0 (女性53.4, 男性80.0) 27.0 (女性11.4, 男性47.5)	全体的に、男性の識字率の方が高い。	

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
5歳未満児の発育阻害	5歳未満児の発育阻害の割合は38%で、近隣諸国平均（東・南部アフリカ地域平均）34%、全世界平均22%を上回っている。 また、2006年（29.2%）以降悪化しており、2020年には37.6%に上っている	Global Hanger Index UNICEF (The State of the World's Children 2019)
貧血率の高さ	微量栄養素不足による母子の貧血率が高く、子ども（6-59ヵ月児）の64.8%、女性（15-49歳）の48%が貧血である。 女性の貧血有症率は、全世界平均（33%）、近隣諸国平均（31%）と比較しても数値が高く、深刻な状態である。	DHS2015-6 UNICEF (The State of the World's Children 2019)

## その他：アンゴラ国の特徴

特徴	解説
地域格差	基本的栄養指数をみると、総じて都市部よりも農村部の栄養状態が悪い。地域別に見ると、カビンダ州、ザイーレ州、ルアンダ州の国民の栄養状態が比較的良好であるのに対し、ビエ州、クネネ州、クアンド・クバンゴ州等内戦の復興が遅れているとされる地域における栄養不良の問題が深刻であると言える。
妊産婦と子どもの死亡率の高さ	新生児障害、HIV/AIDS、下痢性疾患等母子保健関連が国民の死因の上位を占め、妊産婦と子どもの死亡率が高い。乳幼児死亡の死因としては、コレラなどの下痢性疾患も上位を占めている。
全国規模のデータの不足	治安の問題等が影響し、これまで栄養分野における包括的な全国規模のデータは限定的であった。2021年4月現在、WFP等複数の国際機関による支援を受け、アンゴラ政府は食の安全と栄養に係る調査を実施している。

## 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
人口保健調査 Demographic and Health Survey (DHS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標本調査 (sample survey) 形式の全国調査</li> <li>・ 2015-6年に実施、2021年版は調査中</li> <li>・ 実施機関は 国家統計局 (INE)、保健省 (MINSA)、企画・国土開発省 (MPDT)</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 栄養分野においては、主に5歳未満児と女性の栄養状態及び栄養摂取状況に係る指標が整備されている。具体的には、体格指数 (BMI)、貧血率、母乳育児率、最低食事水準、微量栄養素サブリ摂取率、ヨード添加塩使用率等。</li> </ul>	DHS2015-2016
国家栄養調査 National Nutrition Survey (NNS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標本調査 (sample survey) 形式の全国調査</li> <li>・ 2007年に実施</li> <li>・ 主な実施機関は保健省 (MINSA)</li> <li>・ 栄養指数 (発育阻害、消耗症等)、貧血率、母乳育児率、微量栄養素摂取及びサブリ供給状況等、国民の健康、栄養に関するデータを収集。性別、年齢、地域や世帯経済状況等によって分析されている</li> </ul>	NNS 2007年
複数指標クラスター調査 Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標本調査 (sample survey)</li> <li>・ 2001年、1996年に実施</li> <li>・ 主な実施機関は保健省 (MINSA)</li> <li>・ 治安の問題で対象地域が限られている。</li> <li>・ 母子の健康、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が収集・分析されている。</li> </ul>	MICS2001年

## 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
中央政府レベルでの調整機関は存在しないが、栄養関連については保健省の栄養課 (Nutrition Section) が担当。	栄養課は公衆衛生局プライマリヘルスケア部の1セクション (Department of Primary Healthcare, National Directorate of Public Health (DNSP), Ministry of Health)	栄養課の位置づけが低く権限も限られ、他省庁との調整が困難である。
中央、州 (province) 及び市 (municipality) の各レベルでの「マルチセクター栄養プラットフォーム」形成の計画あり	「マルチセクター戦略栄養計画 2019-2022 (Multisectoral Strategic Nutrition Plan)」にて計画	州レベルでは数州において形成されており機能している。一方、中央レベルでは省間の調整が難しく形成が遅れており、市レベルまでは形成の動きが浸透していない。
州及び市レベルの地方政府では知事・市長の下に調整と協力がされている	州・市には各省に対応する部局がある	
食料・栄養に関わる包括的なデータ収集のためのワーキンググループ	活動はデータ収集調査に限られている	中央政府、州政府で形成

## 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
国家保健開発計画2012-2025年 (National Plan for Health Development 2012-2025 (PNDS)) 計画では、9つの優先プログラムが定められており、栄養改善に関しては「優先プログラム1：病気の予防と戦いのプログラム」の一部として「プロジェクト13：栄養疾患の予防と治療」が含まれる。	プロジェクト13の内容は、(1)栄養サービスのプライマリヘルスケアへの統合、(2)5歳未満児への微量栄養素と虫下し配布の強化、(3)制度的、コミュニティに根ざした食料と微量栄養素不足による疾病監視システムの確立、(4)栄養不良の疫学的監視の強化、(5)生後6ヵ月までの母乳育児と6ヵ月後の適切な授乳習慣の促進、(6)健康的な食生活とライフスタイルの促進、(7)主食の栄養価強化、(8)栄養分野における能力強化と訓練機会の増加、(9)コミュニティ参加の強化と家族のエンパワーメント、(10)マルチセクターアプローチのための戦略的パートナーシップの動員	主な実施機関は保健省国家公衆衛生局 (Direcção Nacional Saúde Pública (DNSP))
幼児期の国家栄養戦略2011年 (National Nutrition Strategy for Early Childhood 2011)	主に妊産婦及び授乳期の女性と乳幼児の栄養改善に焦点をあて、公平性を重視した適切な食と栄養摂取行動を通じて、幼児期の良好な栄養状態、成長と発達及び健康を保証することを目標とする。	保健省国家公衆衛生局 (Direcção Nacional Saúde Pública (DNSP))
国家食料栄養安全保障戦略 (Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ENSAN)	2025年までの戦略的長期開発プログラムと2009年から2013年までの中期開発計画から構成。総合的目的はアンゴラの人的、経済的社会的な開発に資するために、全ての国民にいつでも十分な質と種類の食料を行き渡らせる事に貢献すること。	政治レベルで国家食料栄養安全保障評議会、技術・行政レベルは食料栄養安全保障及び技術委員会事務局、実施監理のために国家脆弱性分析委員会を設置する予定も計画そのものが実施に至らず。
マルチセクター戦略栄養計画 (Multisectoral Strategic Nutrition Plan 2019-2022)	慢性栄養不良率を2015年の38%から2022年までに28%に減少させることを究極の目標とし、そのために、バランスがとれた安全かつ健康的な食習慣、食料栄養調査、栄養起因の疾病の予防と治療をマルチセクターで奨励する。	国連専門機関、国内外の協力機関、民間部門、市民団体、個人に至るまでのあらゆる関係者と協力し、国家予算と開発パートナーの資金を動員。実施モニタリングのために「マルチセクター栄養プラットフォーム」を中央、州、市の各レベルで形成予定。

## 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
UNICEFプログラム（特定事業ではなく全般活動）	栄養、保健、水・衛生、児童保護、教育、コミュニケーションの6プログラム分野で活動	UNICEFが各セクター担当省と個別に折衝して実施。全18州のうち6州を優先地域とする。
社会保護プロジェクト（Social Protection Project）  世界銀行からの3億2,000万ドルの融資により2019年から2023年まで実施。	百万戸の低所得家庭を対象として、所得保障、生産活動への参加支援、健康改善教育等のセーフティネットを構築する。	社会行動家族人口女性省が実施機関。地方政府及び国土管理・国家改革省傘下のコミュニティ保健・開発エージェント（ADECOS）の参加により、対象家庭の意識向上と栄養不良改善の活動を行う。
保健システムパフォーマンス強化プロジェクト（Health System Performance Strengthening Project）  世界銀行からの1億1,000万ドルの融資により2018年から2023年まで実施。	7州（Luanda, Bengo, Lunda Norte, Moxico, Malanje, Uige, Cuando Cubango）の21市を対象として、保健サービスの質の向上及び緊急対応能力の強化を図る。保健サービスには、出産前後のケア、乳幼児の予防接種、乳幼児の適切な栄養摂取についての知識向上のためのコミュニティ活動を含む。	保健省が実施機関。州、市の地方政府及び国土管理・国家改革省傘下のコミュニティ保健・開発エージェント（ADECOS）が参加する。
小農対応力強化プロジェクト（Smallholder Resilience Enhancement Project）  国際農協開発基金（IFAD）融資プロジェクト（2,976万ドル）。アラブ・アフリカ経済開発銀行が4,000万ドル、フランス開発庁が4,000万ドルを協調融資。実施期間は、2019年-2025年。	7州（Bengo, Zaire, Uige, Cuanza Norte, Benguela, Cunene and Namibe）の35市の21万8,000戸の低所得・小規模農家を対象として、協同組合、農民組織、農民実地教室を通して農業生産性と市場参加の向上のための能力向上を図る。栄養教育と学校給食プログラムの支援も活動に含まれる。なお、本プロジェクトはIFADにより nutrition-sensitive projectの認証を受けている。	農業水産省農業開発院（Instituto de Desenvolvimento Agrário, IDA）が実施主体。栄養教育と学校給食支援のために、保健省、教育省との協力の下に実施する。