

栄養プロフィール

東ティモール

2020年3月16日更新

栄養および関連分野国家政策/計画

栄養関連政策 ・制度 ・規制

タイトル	位置付け	要旨
National Food and Nutrition Security Policy (FNSP) 2017	栄養・食料安全保障に係る国家レベルの上位政策	省庁毎に別々の戦略が設定・実施されている現状を改善するためにマルチセクターを標榜して策定された上位政策だが、未だ農業・食料安全保障分野のウエイトが大きい(8つのアウトカム領域のうち4つが農業・農村開発セクターを基盤とするもの)
Timor-Leste National Nutrition Strategy (NNS) 2014-2019	保健セクター主導の国家栄養改善戦略 [保健省]	2004年に保健セクターで策定された国家栄養戦略をよりマルチセクターの取り組みとするために改訂したものであるが、未だ保健分野のウエイトが大きい。以下の6つの戦略的優先課題から成る。 1) こども、女性、青年期の女子の栄養摂取の改善 2) 女性やこどものケア改善 3) 世帯、地域社会、国レベルでの食料安全保障の向上 4) 衛生習慣および水衛生設備へのアクセスの向上 5) 最適な栄養行動・慣行の促進 6) マルチセクター栄養改善活動に向けた政策・実施能力の強化
Zero-Hunger Challenge: National Action Plan for A Hunger and Malnutrition-Free Timor-Leste (PAN-HAM-TIL) 2014-2025	栄養・食料安全保障に係る国家活動計画 [食料安全保障・栄養国家評議会 - KONSSANTIL]	国連の「ゼロ・ハンガー・チャレンジ」開始後、2014年に食料安全保障・栄養国家評議会 (KONSSANTIL) の下で策定された行動計画文書。目標が非常に野心的で、詳細の実施計画を伴わない点が課題。以下の5つの柱からなる。 1) 栄養価が高く購入可能な値段の適量の食料に一年を通して100%公平にアクセスできるようにする 2) 2歳未満児の成長阻害をゼロにする 3) 食料システムをすべて持続可能にする 4) 小農の生産性と収入を100%増加する 5) 生産から消費過程での食料のロス・損失をゼロにする
National Health Sector Strategic Plan 2011-2030 (NHSSP)	保健セクター国家戦略計画 [保健省]	ユニバーサルヘルスカバレッジ (普遍的保健医療サービスの提供) に係る国のコミットメントを反映した戦略計画で、予防と治療の両面を含む。国家栄養戦略 (NNS) 2014-2019は本戦略計画と合致するもの。
National Strategy on Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health 2015-2019	リプロダクティブヘルス・母子保健・青少年の健康に関する国家戦略 [保健省]	青少年期等を含むライフサイクルをとおした健康の重要性に鑑み、統合的な保健戦略文書として起案されたが、内容に関する合意が得られず、承認に至っていない。

栄養および関連分野国家政策/計画

栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
Ministry of Agriculture and Fisheries Strategic Plan (MAFSP) 2014-2020	農水産省の開発戦略計画 [農水産省]	人口の約7割が生活する地方部の住民の生計・収入向上と貧困率の削減、世帯の食料・栄養の安全保障の改善、自給自足農業から商業農業への移行、環境保全型農業の推進を主要開目標とする。同計画をロードマップとして中期運用計画および投資計画が策定されている。
Agriculture Sector Development Medium Term Operation Plan (MTO) 2014-2018	農業セクターの開発に関する中期運用計画 [農水産省]	農産省戦略計画のための5カ年運用。持続可能な方法で農業・畜産業・水産業の生産性を向上させ、市場・マーケティングの改善と付加価値化を通じたバリューチェーン・システムの開発により農家/漁業者の収入を増加させることを目指している。
Agriculture Sector Development Medium Term Investment Plan (MTIP) 2014-2018	農業セクターの開発に関する中期投資計画 [農水産省]	農水産省戦略計画のための5カ年の投資計画。農業セクター開発事業が達成しようとするすべての目標・結果に対して適切なモニタリングと評価のメカニズムを確立し、活動の進捗と成果を定期的にかつ透明性をもって報告することとしている。
Timor-Leste National Aquaculture Development Strategy 2012-2030	水産（養殖）に係る開発戦略 [農水産省]	養殖業（内/海水面）による魚の供給/消費増加への貢献を目的とし、1人当たり魚消費量を2020年までに年間6.1kgから15.0kgに増加させることを目指す。戦略目標には、雇用機会創出による貧困削減/経済成長促進、動物性たんぱく源/ミネラル/鉄分等の豊富な魚介類・海藻の消費増加による栄養不良率の低減と食料・栄養安全保障の向上も含まれる。
National Education Strategic Plan (NESP) 2011-2030	国家教育戦略計画 [教育省]	教育の状況を初めて包括的に分析し、中長期的ビジョンを掲げた戦略計画。各教育ステージ（就学前教育～高等教育）毎に優先課題を挙げているが、栄養に触れているのは就学前教育のみ（栄養/保健パッケージの作成、保護者や市民団体の参加による就学前教育普及を目的とする）。
Draft National Strategic Plan for School Health 2015-2019	学校保健国家戦略計画(案) ※承認待ち [保健省]	教育省と協働で策定。目標に学童への保健・栄養サービス確保が掲げられている（衛生習慣/駆虫/鉄分・葉酸摂取/視力検査/聴力・歯科検診/応急処置/予防接種/青少年のリプロダクティブヘルス/学校給食等）。
National Early Childhood Development Policy	国家幼児発達政策 [教育省]	すべての子どもたちが可能性を最大に発揮できるよう、国家戦略開発計画のもと様々な省庁が協力し子どもたちに投資することが優先課題。2030年までにすべての子どもたちが早期学習教育や栄養・保健、保護など、必要なサービスを受けることができるようにすることを目指す。

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

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 (breastmilk substitutes)	Timor-Leste Breast-feeding Promotion Policy (2009年) のもと規制を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> 母乳育児を奨励、保護し、不適切なマーケティングを管理することを目的としている。主な規定は、保健施設での粉ミルクの宣伝禁止、母親への無料サンプル禁止、乳児用調製粉乳の広告禁止、販売用乳児用調製粉乳はインドネシア語でラベル記載されていること。医療従事者への贈答品または個人的なサンプルの禁止等 マーケティングコードの実施の監視については、全国母乳育児推進委員会を通じ、観光商務省検査/警戒局と保健省が協働実施する。
塩のヨード添加 (salt iodization)	DRAFT Decree-Law No. ____ /2010 of June 30, Iodization of Salt Law	規制はまだ設けられていない。 (2010年に起案済み、ユニセフによるワークショップが2020年開催される予定であり、その後理事会に提出され、保健省により承認されることが期待されている。)
栄養強化食品に係る規制 (fortification)		規制はまだ設けられていない。 (国内分析は実施されたものの、実施については状況を見極めている段階にある。)

基本データ：一般概況

一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	約118.3万人（2015年、東ティモール財務省国政調査）	面積 ¹⁾	1万4,900万km ² （首都4都県（東京、千葉、埼玉、神奈川の合計面積）とほぼ同じ大きさ）
人口密度	85.00人/km ² （2018年、世界銀行）	気候 ²⁾	12～3月の北東季節風の時期が雨季。
人口増加率	2.0%（2018年、世界銀行）	地形 ²⁾	ティモール島の東半分と北西部のオクシを中心とする地域の2つの地域から構成される。
合計特殊出生率	4.1人（2017年、世界銀行）	民族構成 ¹⁾	テトゥン族等大半がメラネシア系。その他マレー系、中華系等、ポルトガル系を主体とする欧州人及びその混血等。
平均寿命	69歳（2017年、世界銀行）	言語 ¹⁾	国語はテトゥン語とポルトガル語。実用語はインドネシア語、英語、その他多数の部族語
5歳未満児死亡率	46対出生1,000 （2018年、世界銀行）	宗教 ¹⁾	キリスト教99.1%（大半がカトリック）、イスラム教0.79%
1歳未満死亡率	39対出生1,000 （2018年、世界銀行）	一人当たりGDP	2,035米ドル（2018年、世界銀行）
Human Capital Index	0.43、157カ国中118位 （2018年、世界銀行）	主要産業 ¹⁾	農業（多くは零細農業。コメ、とうもろこし、イモ類、ココナッツ等を栽培）。輸出用作物として特にコーヒーの栽培に力を注いでいる。石油・天然ガス（ティモール・ギャップ）の開発が貴重な国家財源として進められている。
Doing Business ランキング	41.60、190カ国中178位 （2019年、世界銀行）	略史 ¹⁾	16世紀以前王国が乱立、17世紀半ばオランが西ティモール占領、1701年ポルトガルがティモール全島領有、1976年インドネシア政府が東ティモールを第27番目の州として併合を宣言。2002年東ティモール民主共和国独立。

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・食事関連行動

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})	25%	<ul style="list-style-type: none"> • 青年期の女子の低栄養は公衆衛生上深刻な問題 • 都市-農村格差、世帯の経済状況による格差等もみられる。 	Timor-Leste Food and Nutrition Survey 2013
青年期の女子(15-19歳)の低栄養(低体重 ^{注1})	42%		
女性(15-49歳)の栄養過多 都市部 / 農村部	10% 17% / 8%	<ul style="list-style-type: none"> • 都市部や、経済状況のよい世帯に多くみられる。 	
子ども ^{注2} 成長阻害(慢性栄養不良) 全国 都市部 農村部	50% 39% 55%	<ul style="list-style-type: none"> • いずれも公衆衛生上深刻な問題で、慢性・急性栄養不良ともに重症度も高い。 • 成長阻害率60%以上の県が全国13県中2県(Ainaro, Ermera)、50%以上60%未満の県が5県。都市-農村格差、世帯の経済状況による格差等もみられる。 • 消耗症率が非常に高い県(Covalima17%, Oecusse20%)があるが、成長阻害率が高い県とは一致しない。都市-農村や世帯の経済状況等でみても成長阻害率とは違う傾向を示しており、異なる要因があると思われる。 	
子ども ^{注2} の消耗症(急性栄養不良) 全国 都市部 農村部	11% 11% 8%		
子ども ^{注2} の過体重/肥満	1.5%	<ul style="list-style-type: none"> • 低い割合。 	
生後6カ月の完全母乳育児率 ¹⁾	50%	<ul style="list-style-type: none"> • 2016年DHSの詳細分析は発表されていないが、2013年調査時点では平均62%に対して都市部47%、農村部68%と、都市部の問題が顕著にみられた²⁾ 	
最低食事水準 ^{注3} を満たす子どもの割合(6-23カ月児平均 ¹⁾): 6-8カ月児 9-11カ月児 12-17カ月児	13% 5% 12% 18%	<ul style="list-style-type: none"> • 月齢の低い子ども(特に6-8カ月児)の状況が非常に悪い • 2016年DHSの詳細報告書は発表されていないが、2013年Food and Nutrition Surveyでは、食事回数(量)よりも食事の多様性(質)において、都市-農村の格差や世帯の経済状況による影響がみられた²⁾ 	

注1: BMI値 <18.5kg/m²

注2: 子ども=5歳未満児

注3: 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

栄養を取り巻く状況・課題

基本データ： 微量栄養素欠乏等

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
女性 ^{注1} の微量栄養素欠乏			
貧血 ¹⁾	23%	<ul style="list-style-type: none"> 2016年DHSの詳細分析は発表されていないが、2013年調査では平均40%に対し、都市部47%、農村部37%という格差がみられた。都市部で有症率が高いことの要因はわかっていない²⁾ 	1) DHS 2017 Key Indicators Report 2) Timor-Leste Food and Nutrition Survey 2013
鉄欠乏 ²⁾	21%	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以下の女性の有症率が高い 	
ヨード欠乏 ²⁾	27%	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上深刻なレベルを下回る 	
ビタミンA欠乏 ²⁾	14%	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上中程度の問題 	
こども ^{注2} 微量栄養素欠乏			
貧血 ¹⁾	40%	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上深刻なレベル 2016年DHSの詳細分析は発表されていないが、2013年調査では平均63%に対して6-8カ月児においては86%であった。都市-農村格差は大きくないが、母親の教育/識字による影響はみられた²⁾ 	
鉄欠乏 ²⁾	21%	<ul style="list-style-type: none"> 鉄欠乏症が蔓延していると定義される状況 世帯の経済状況との関連がみられた 	
亜鉛欠乏 ²⁾	34%	<ul style="list-style-type: none"> 農村部であること、世帯の経済状況が低いこととの関連性がみられた 	
ビタミンA欠乏 ²⁾	8%	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上深刻なレベルを下回る 	
血清アフラトキシン ^{注3} 濃度が高い割合 ²⁾			
女性 ^{注1}	81%	<ul style="list-style-type: none"> 非常に高い割合 農村部であること、土地を所有して農業に従事していること、教育レベルの低い世帯であること、などとの関連性がみられた 	
こども ^{注2}	83%		

注1: 女性=14~60歳

注2: こども=6-59カ月児

注3: アフラトキシンはカビ毒の一種で発がん性を有する。

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) (2019年)	34.5点 (117カ国中 110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。 東ティモールは中所得国レベルの経済状態にあるにも関わらず世界ランクが低く「警告レベル」にある。 	https://www.globalhungerindex.org/results.html
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index: GFSI)	データなし	<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 	http://foodsecurityindex.eiu.com/
1人1日あたりのエネルギー消費量 (2015年)	2,195Kcal/日/人	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準では1人1日必要なエネルギー消費量を2,500kcalとしている。基準には達成していないものの、2000年に1,875kcalであった数値は順調に増加傾向を示している。 	FAOSTAT
炭水化物以外からのエネルギー摂取量の割合 (2011-13年平均)	33%	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー消費量のうち炭水化物以外の摂取割合は30%弱にとどまっており、エネルギー摂取の多くをコメなどの主食に依存している。 	Global Nutrition Report 2018
食事エネルギー供給量充足度 (2016-18年平均)	103%	<ul style="list-style-type: none"> 東ティモールでは2001年までエネルギー供給充足度が100%以下であったが、2002年以降100%以上を推移しており、食料供給量は平均食事エネルギー必要量を満たしている。 	FAOSTAT
たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の消費量の割合 (2010年)	30%	<ul style="list-style-type: none"> 主食中心の食事形態であるほか、地域的な慣習、価格の高さ、加工・保存の技術の低さ、市場流通システム、保冷・加工施設や基礎インフラの未整備等の理由から肉、魚、卵などの動物性たんぱく質の消費割合は少ない。 	FAOSTAT

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 (serious)」なレベル、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
安全な水へのアクセス ^{注1}	78% (都市部98%, 農部村70%)	<ul style="list-style-type: none"> 農村部は改善が必要。 	WHO/UNICEF 2019 (https://washdata.org/) (データは2017年)
安全な衛生設備(トイレ)へのアクセス	54% (都市部73%, 農部村76%)	<ul style="list-style-type: none"> 特に農村部におけるトイレの普及、野外排泄を減らすと同時にトイレを衛生的に管理できるようにすることが重要。 	
野外排泄	20% (都市部0%, 農村部28%)		
基本的な手洗い設備 ^{注2}	28% (都市部43%, 農村部22%)	<ul style="list-style-type: none"> 都市部54%、農村部69%の手洗い設備に水または石けんがなく改善が必要。 	
小学校純就学率 (2017年)	91.2% (女子95.6%, 男子87.3%)	<ul style="list-style-type: none"> 純就学率は90%を超えており、女子の就学率が高いのが特徴。 	Ministry of Education (MOE), EMIS
中退率 (2015年) G1-4 (Cycle 1) ^{注3} G5-6 (Cycle 2) G7-9 (Cycle 3) G10-12 (Secondary) 留年率 (2016年) G1-4 (Cycle 1) G5-6 (Cycle 2) G7-9 (Cycle 3) G10-12 (Secondary)	2.6% (女子2.4%, 男子2.9%) 2.2% (女子1.7%, 男子2.7%) 3.2% (女子2.7%, 男子3.6%) 2.7% (女子2.5%, 男子2.8%) 19.2% (女子16.8%, 男子21.4%) 7.0% (女子5.4%, 男子8.5%) 2.8% (女子1.9%, 男子3.8%) 1.7% (女子1.4%, 男子2.0%)	<ul style="list-style-type: none"> 東ティモールでは、Cycle1の留年率(特に1年生)が非常に高いことが問題視されている。就学前教育の普及と質の問題、初等教育の質の問題と関係があると考えられる。一方、女子の中退・留年率が男子よりも低く、就学率の男女差と同様の傾向。 	MOE, Education Databook 2015
中学校純就学率 (2018年)	52.9% (女子57.7, 男子48.3)	<ul style="list-style-type: none"> 中学校は小学校の約半分の純就学率。 	UNESCO Institute of Statistics
識字率 (2018年) 15-24歳 15歳以上 65歳以上	83.5% (女性84.6%, 男性82.4%) 68.0% (女性64.2%, 男性71.8%) 15.0% (女性9.5%, 男性21.4%)	<ul style="list-style-type: none"> 15歳以上と65歳以上では男性の識字率が女性より高いが、15-24歳では男女が逆転する。 	
学校での水へのアクセス (2015年)	Cycle 1-2 &3: 72.9% Secondary: 55.7%	<ul style="list-style-type: none"> 後期中等教育では約半数となり、青少年の就学の普及、栄養の改善にはさらなる整備が求められる。 	MOE, Education Databook 2015
学校のトイレ整備率 (2012年)	70% (Cycle 1, 2 & 3) (うち機能しているのは50%)	<ul style="list-style-type: none"> 70%の学校にトイレが存在しても使用できないものが半分。男女別トイレの整備についての情報なし。 	MOE, Water, Sanitation and Hygiene (WASH) In Schools: Guidelines for Timor-Leste, 2015

注1：安全な水=安全に管理された設備からの飲水

注2：自宅に石けんと水を備えた手洗い用の設備があること。

注3：東ティモールでは、Grade 1-6 (Cycle 1-2) を初等教育、Grade 7-9 (Cycle 3) を前期中等教育、Grade 10-12 (Secondary) を後期中等教育としている

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
こどもの低栄養	慢性・急性のいずれの栄養不良においても、WHOが国際的に定義する「非常に深刻な状況」にあてはまり、アジアで最も問題の深刻な国の一つ。緊急事態とも言える程率が高い県が幾つかあるが、慢性栄養不良率が高い県と急性栄養不良が高い県は一致せず、都市-農村や世帯の経済状況等でみても違う傾向を示しており、異なった要因があると思われる。	Timor-Leste Food and Nutrition Survey 2013 Global Nutrition Report 2017
女性の低栄養	出産年齢期(通常15-49歳)の女性の4人に1人が低体重。特に、青年期(15-19歳)女子においては42%が低体重を示しており、深刻な状況。2013年のTimor-Leste Food and Nutrition Surveyのさまざまな統計分析から、女性の栄養不良がこどもの低栄養に大きな影響を与えていることが示唆されている。	
乳幼児補完食	こどもの栄養不良の重要な原因の一つである乳幼児補完食は、回数(量)、多様性(質)ともに改善の余地が大きい。2013年の調査では、補完食の回数(量)よりも多様性(質)の指標において、都市-農村格差や世帯の経済状況との関連性がみられた(農村、経済状況が低い家庭の方が状況が悪かった)。	
貧血	貧血はこどもの成長・発育、学習能力、成人後の生産性に多大な影響を与えるが、東ティモールのこどもの貧血率はいまだ公衆衛生上深刻なレベルにある。女性の貧血は農村部よりむしろ都市部に多く、また経済状況のよい世帯にも多くみられる。その根本的な要因はわかっておらず、さらなる分析・対策が必要	
動物性たんぱく質摂取	世帯レベルでの動物性たんぱく質(肉、魚、卵等)へのアクセスと2~5歳のこどもの慢性栄養不良率の間に関連があると分析されている。一方、家畜は主に資産として扱われているため、それを日常の食事に取り入れやすくするための保存・加工技術や、魚等の他の良質な蛋白源の導入が必要。	

その他、東ティモールの課題・特徴

課題	特徴	情報源
青年期(10代)の女子の問題	「性」を話題にすることのタブー視、避妊器具の非使用、迷信・慣習、教育格差などによる10代女子の早期妊娠・結婚が問題視されている。この時期は身体的成長の途中であり、妊娠によって母体に多大な負担がかかるばかりでなく、こどもも低栄養で生まれるリスクが高い。中等教育レベルまで修了している女性の方が早期妊娠が少ないと報告されている。	2017 Country Assessment on Sexual Reproductive Health Rights (SRHR) in Timor-Leste DHS 2009/10

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ベース

調査・データベース名	解説	出典
Demographic and Health Survey (DHS)	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 約5年に1回実施 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を収集。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 2016年調査はデータの質に問題が見られたため、栄養状態に関するデータは公表されていない(栄養状態指標を含めて公開されている最新の報告書は2010-11年調査のもの) 	財務省統計局/ICF International
Timor-Leste Food and Nutrition Survey 2013	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 主に5歳未満児とその母親を対象に、栄養、食事摂取、保健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した報告書を発表 	保健省/UNICEF
Timor-Leste Population and Housing Census	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 6年に1回(実績:2004年、2010年) 農業セクターの情報を含む 	財務省統計局
The National Fisheries Statistical System for Timor-Leste	<ul style="list-style-type: none"> データベースへの入力(地方および中央政府職員による) 沿岸部の県のみ 毎日地方事務所にて更新 	農水産省/水産資源水産養殖局 public interface – www.peskador.org
WFP Food security Assessments (The VAM Shop)	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 年に1回(実績:2006年~2009年) 	WFP http://vam.wfp.org/CountryPage_assessments.aspx?iso3=tl

国家栄養事業実施体制・調整組織

体制 マルチセクター — 栄養改善実施

組織/委員会	概要・状況
National Council for Food and Nutrition Sovereignty and Security (KONSSANTIL)	<ul style="list-style-type: none"> ・食料安全保障・栄養改善を目的として設立された国家評議会 ・最上位アドバイザーグループは大統領、首相、国連コーディネーターで構成 ・経済閣僚および農水産大臣が議長、経済閣僚および教育大臣が副議長を務める ・議長と副議長以外の主要メンバーは保健大臣、社会保障大臣、通商産業大臣、財務大臣の4名 ・食料安全保障と栄養改善の目標を達成するための政策の検討、資源の効率的・効果的な利用のための省庁間の調整を行う
KONSSANTIL Secretariat MAF National Directorate for Food Security and Cooperation	<ul style="list-style-type: none"> ・農水産省の食料安全保障協力局が事務局として事務運営面、関係者のコーディネーション、政策面の調整等を担当
Permanent Technical Group (PTG): 18 Permanent members	<ul style="list-style-type: none"> ・農水産省の書記長が調整役、保健省と教育省の代表者が副調整役を勤め、主要6省庁の局長、大統領府代表者、市民社会代表者、宗教組織代表者、民間セクターの代表者、学術機関の代表者、開発協力パートナー、国連代表者等、総勢18名が常設メンバーとして技術的な課題等を協議
Technical Working Groups	<ul style="list-style-type: none"> ・開発協力パートナー、市民社会組織、民間セクター等の関係者やKONSSANTIL関係省庁の技術的な担当者で構成 ・農水産省の食料安全保障協力局テクニカルグループと連携して問題解決にあたる

栄養関連の主なマルチセクター事業例

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
Nutrition system-strengthening approach	<ul style="list-style-type: none"> • 全国で栄養直接介入 (母子の栄養摂取改善/乳幼児補完食に関する行動変容コミュニケーション、急性栄養不良の発見/治療、微量栄養素補給/駆虫、ヨード添加塩促進等) を支援。特に5県 (Ainaro, Viqueque, Ermera, Covalima, Ouecussi) でよりよいサービス提供のためのシステム/体制強化モデルを構築している。 	UNICEF
Community-Driven Nutrition Improvement Program (CDNIP)	<ul style="list-style-type: none"> • BaucauとViquequeの49村でコミュニティ主体で実施されている栄養改善事業。目的は2歳未満のこども、妊産婦、授乳中の女性がいる世帯の食事摂取・栄養状態の改善。(a) コミュニティの動員、参加型計画立案、栄養不良の原因とリスクに関する啓発、(b) コミュニティ栄養啓発担当者による対策案の提供、(c) 栄養に配慮した介入のうちコミュニティが選んだ案を実践。 	Catholic Relief Services/ 世界銀行
学校保健 (教育/保健/栄養)	<ul style="list-style-type: none"> • 3フェーズ目に当たる学校保健プロジェクト(2013-2019年)は、保健省や教育省と協働し、保健教育の全国普及のため「学校保健教育の手引き」を完成。保健教育 (栄養課題を含む) のできる教員はティモールで246人育成された。 	シェア=国際保健協力市民の会
幼児教育 (児童保護/教育/保健・栄養)	<ul style="list-style-type: none"> • 全体の幼児教育プログラムの枠組みとして、こどもの権利の包括的な保護を促進する中で、親への子育て指導 (parenting education) の一部として、栄養改善に関する課題を扱う。Plan Internationalのプロジェクトでは給食も提供。 	UNICEF, Plan International
Advancing Agriculture Program (AVANSA)	<ul style="list-style-type: none"> • 2015年～2020年の5年間にAileu, Ainaro, Bobonaro, Ermera, and Diliの5県 (250村以上) において園芸作物 (野菜・果樹) の栽培技術支援と市場連携を促進し、農業による持続可能かつ包括的な経済成長を促進することを目指す。対象地区の各世帯を対象に栄養啓発活動を実施するとともに、水・衛生改善、女性やこどもに対して栄養価の高い作物を含む食の多様性を促進。 	Cardno/ USAID
To'os Ba Moris Diak (Farming for Prosperity) Program: TOMAK)	<ul style="list-style-type: none"> • 灌漑能力を有する内陸中高度域のBobonaro, Baucau, Viquequeの3地区 (約70-80村) の世帯がより豊かで持続可能な生活を送るための生計向上事業 (5年間)。農産物生産向上を通して世帯の食料安全保障と良好な栄養状態のための基礎作り、農業市場へのアクセスを通して収益向上を目指し、さらに社会行動変容コミュニケーションを用いて人々の栄養摂取行動を改善する。 	AUS Aid/ オーストラリア政府
Sustainable Agriculture Productivity Improvement Program (SAPIP)	<ul style="list-style-type: none"> • 生産性向上による農家の収入向上が目的。4流域 (Raumoco, Belulik, Loes, Tono) の持続的生産が可能な地域で、農民組織化/能力強化、政府支援による農業の商業化、農家の生活改善/生計向上や流域管理のための小規模投資、生産技術/普及能力の向上、収穫後処理、貯蔵/加工技術向上による収穫ロス削減、高栄養価作物や気候変動に対応する作物の栽培・販売促進等を含む。 	世界銀行

栄養関連の主なマルチセクター事業例

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>国産米の生産強化による農家世帯所得向上プロジェクト</p> <p>2016-2021年</p>	<ul style="list-style-type: none"> 農水産省および商工環境省をカウンターパート機関とし、(1) 選定地域のコメ生産農家の営農技術の改善、(2) 灌漑施設維持管理能力の強化、(3) 国産米流通・販売モデルの構築、(4) 政府の国産米買い取り/配布システムの改善に取り組む。コメのバリューチェーン(生産、製造、加工、流通、販売/消費)改善を通じたコメ生産による農家世帯所得の向上を目指す。 	JICA
<p>Developing Aquaculture in Timor-Leste</p> <p>2014-2019年</p>	<ul style="list-style-type: none"> 農水産省と連携し、東ティモール養殖開発戦略実施計画(ADSIP)で特定された優先事業を支援。初期段階では、潜在的な水産養殖開発の分析を実施。また、農水産省の政策、規制、制度等の整備に係る提言の他、水産・養殖局やその他関係機関に対する能力強化を実施。成果の1つとして水産養殖に関するガイドラインを作成。 	World Fish Center
<p>Partnerships for aquaculture development in Timor-Leste/ Genetically Improved Farmed Tilapia (GIFT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> パートナーシッププロジェクトの一環として、遺伝子組み換えティラピア(GIFT)のための孵化場を2015年に開設。World Fish Centerのマレーシア(ペナン)本部からErmeraの孵化場に10,200頭の稚魚を供給。また、2016年1月初めから操業を開始したGlenoの新しい孵化場の建設と改修も並行して実施。 2021-2030年の国家養殖開発戦略(NADS)では、2030年までに養殖からの魚の供給を増やし、1人当たりの魚の平均年間消費量を増やすことによる栄養不良の改善を目指しており、実現に貢献するもの。 	World Fish Center 農業水産省 農林大学
<p>Acceptability Trials of Rice Fortification</p>	<ul style="list-style-type: none"> 学齢児の微量栄養素欠乏、貧血の削減を目指すもの。 2019年8月-9月に先行調査実施。学齢児を対象とし、従来の米と栄養強化米を食し、食べ残しに差が生じるかの比較調査。 2020年にディリ市内の5校を対象にパイロットプログラムが実施され、その後栄養強化米プロジェクトが実施予定。2021年には80校に拡大することを目指している。 	WFP 教育青年スポーツ省(MoEYS)、 KONSSANTI
<p>Enhancing Rural Access Agro-Forestry Project (ERA Agro-Forestry)</p>	<ul style="list-style-type: none"> アグロフォレストリーによる農業・農村地域開発事業。農村部の雇用創出、農林業開発による経済的および国内的収入機会の提供、農村部における食料不安や栄養不良の持続的な削減を通して持続可能な開発に貢献することを目指す。 	ILO