

栄養プロフィール パキスタン

2020年10月31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
Pakistan Infant and Young Child Feeding (IYCF) Strategy, 2016-2020	乳幼児の栄養・食事摂取に係る戦略 2016-2020 [国家保健・サービス・規制調整省]	適切な栄養・食事摂取の実践により、乳幼児の栄養、成長・発達、健康状態の改善を上位目標とし、以下10の戦略を挙げている。 ①人工ミルク販売促進マーケティングコード、②職場における母性保護、③食品規格、④IYCF戦略の連邦・州政策への統合、⑤赤ちゃんにやさしい病院イニシアチブ、⑥IYCFの主流化と優先順位づけ、⑦医療従事者の知識・技術、⑧コミュニティに根差した栄養支援、⑨緊急・困難時におけるIYCF、⑩微量栄養素の補完/強化
National Health Vision, Pakistan, 2016-2025	国家保健ビジョン 2016-2025 [パキスタン政府]	パキスタンにおける保健・福祉の向上に向けて、以下5項目が目的として掲げられている。 ①地方自治と多様性を確保しつつ、健康改善のための統一したビジョンを提示する ②ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成に向けて、連邦及び州政府の発展と教訓の調和を図る ③国際的な報告・条約における共通性の促進 ④保健システムの改善に向けた各種規制、情報収集、サーベイランス、研究に係る調整の促進 ⑤他セクターとの連携によるSDGsの計画・実施基盤の整備
National Health Policy 2009	国家保健政策 [国家保健・サービス・規制調整省]	すべての国民が必要不可欠な保健医療サービスにアクセスできることをゴールに掲げ、政策目標として以下6点を挙げている。 ①質の高い基本保健医療サービスの提供 ②医療従事者の能力強化と管理 ③保健医療サービスの管理・評価のための保健情報生成 ④質の高いサービス提供のための適正技術の適用 ⑤すべての国民に基本的な保健医療サービスを提供できる保健財政 ⑥説明責任を果たせる保健行政

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
National Sanitation Policy 2006	国家衛生政策 [パキスタン政府]	人々の生活の質の向上と環境改善を第一の目的とし、副次的な目的として以下3点を掲げている。 ①野外排泄のない環境の確保（排泄物の安全な処理、保健・衛生慣習の促進） ②効果的な制度・財政枠組の構築に向けたガイドラインの整備 ③環境、住宅、水、都市計画等の政策・プログラムと衛生プログラムとの連携
National Water Policy, 2018	国家水政策 [水資源省]	戦略的優先事項と計画策定における原則として以下7点を挙げている。 ①水資源の保全と効率性、②水資源の貯蔵、③新技術の活用、④再生可能エネルギー、⑤水資源管理の統合、⑥包括的な規制枠組、⑦計画策定における原則 (a. 公平性と参加型的意思決定、b. 権利としての安全な水へのアクセス、c. 効率性と保全、d. 環境の持続可能性、e. 実用性とイノベーション、f. 農家の責任による土地開発)

基本データ： 栄養状況

栄養を取り巻く状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
こども¹の低栄養 発育障害(慢性栄養不良) (2018) 都市部 農村部 消耗症(急性栄養不良) (2018) 都市部 農村部	平均37.6% 30.7% 40.9% 平均7.1% 6.7% 7.3%	<ul style="list-style-type: none"> 発育障害の割合は、2013年(平均45.0%)から減少している。 消耗症の割合は、2013年(平均10.5%)から減少している。 農村部のほうが都市部より、発育障害、消耗症いずれの割合も高い。 	
こども¹の栄養過多(過体重) (2018) 都市部 農村部	平均2.5% 3.0% 2.2%	<ul style="list-style-type: none"> 都市部のほうが農村部より過体重の割合が高い。 2013年(都市部: 4.5%, 農村部: 4.9%)からは減少している。 	GNR 2020
青少年²の低栄養(低体重) (2016) 青少年の栄養過多 (2016) 肥満 過体重	女子: 41.6% 男子: 51.0% 女子: 2.5% 男子: 3.6% 女子: 9.1% 男子: 10.1%	<ul style="list-style-type: none"> 男女とも栄養過多(肥満・過体重)よりも低栄養の問題を抱えている。 男女で比較すると、男子のほうが女子よりも肥満・過体重・低体重いずれの割合も高い。 	
大人³の低栄養(低体重)⁴ (2014) 都市部 農村部	女性: 8.5% 男性: No data 女性: 5.5% 男性: No data 女性: 10.5% 男性: No data	<ul style="list-style-type: none"> 農村部のほうが都市部より有症率が高い。 	DHS 2017-18, Pakistan
大人³の栄養過多 (2016) 肥満 過体重	女性: 11.3% 男性: 6.0% 女性: 31.3% 男性: 25.7%	<ul style="list-style-type: none"> 肥満、過体重いずれも、女性のほうが男性より有症率が高い。 肥満について、2000年(女性: 5.6%、男性: 2.4%)以降、男女いずれも増加傾向にある。 過体重について、2000年(女性: 11.3%、男性: 6.0%)以降、男女いずれも増加傾向にある。 	GNR 2020

注1) 5歳未満児 注2) 15-19歳 注3) 15-49歳 注4) 低体重 (BMI<18.5)

基本データ： 栄養状況（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
こども ¹ の微量栄養素欠乏 貧血 (2018年) 都市部 農村部 6-8カ月児 9-11カ月児 12-17カ月児 18-23カ月児 24-35カ月児 36-47カ月児 48-59カ月児	平均53.7% 48.9% 56.5% No data	<ul style="list-style-type: none"> • 公衆衛生上「深刻」なレベル²。 • 農村部のほうが都市部より有症率が高い。 • 男児のほうが女児よりも有症率が高い (女児: 53.1%、男児: 54.2%)。 • 2001年 (50.9%) から2011年 (61.9%) にかけて増加したが、2018年には減少傾向が見られた。 	National Nutrition Survey 2018, Pakistan
鉄欠乏 亜鉛欠乏 ビタミンA欠乏	28.6% 18.6% 51.5%	<ul style="list-style-type: none"> • 微量栄養素の中ではビタミンA欠乏の割合が高い。 	
女性の微量栄養素欠乏 貧血 (2018年) 15-19歳女性 20-29歳女性 30-39歳女性 40-49歳女性	平均41.7% No data	<ul style="list-style-type: none"> • 公衆衛生上「深刻」なレベル²。 • 農村部 (44.3%) のほうが都市部 (40.2%) よりも有症率が高い。 • 2001年 (28.3%) から2011年 (48.9%) にかけて著しく増加し、2018年には減少傾向が見られた。 	
鉄欠乏 ビタミンA欠乏 亜鉛欠乏 葉酸欠乏	18.2% 27.3% 22.1%	<ul style="list-style-type: none"> • 鉄、ビタミンA、亜鉛いずれも農村部のほうが都市部より有症率が高い。 	
大人 ³ の糖尿病 (2014) 高血圧 (2015) 塩分摂取量(2017) (g/日)	女性: 12.1% 男性: 12.6% 女性: 29.5% 男性: 31.5% 女性: 5.0 男性: 4.6	<ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病、高血圧いずれも男性のほうが女性より有症率が高い。 	GNR 2020

注1) 5歳未満児

注2) WHOは、貧血有症率によって、<5%=公衆衛生上の問題ではない; 5-19.9%=軽度の問題(mild); 20-39.9%=中程度の問題(moderate); ≥40%=重度の問題(severe) と定義づけている。

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf)

注3) 18歳以上

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(2018年)	47.5%	<ul style="list-style-type: none"> 2006年(37.0%)、2013年(37.8%)から増加し改善がみられる。 農村部(49.6%)のほうが都市部(43.0%)より若干完全母乳育児率が高い。 	GNR 2020
最低食事水準 ¹ を満たす子ども ² の割合 (2017-18年) 6-8カ月児 7.8% 9-11カ月児 7.1% 12-17カ月児 14.7% 18-23カ月児 15.4% 都市部 15.5% 農村部 11.3%	平均12.7% 7.8% 7.1% 14.7% 15.4% 15.5% 11.3%	<ul style="list-style-type: none"> 月齢で見ると、特に1歳までの子どもについて、最低食事水準を満たす割合が低い。満1歳以降、改善がみられる。 農村部のほうが都市部より最低食事水準を満たす子どもの割合が低い。 男女差はほとんどみられないが、女児のほうが男児より最低食事水準を満たす割合が高い(女児: 13.2%、男児: 12.2%)。 	DHS 2017-18, Pakistan
鉄分が豊富な食材を食べている子ども ² の割合(2017-18年) 都市部 47.2% 農村部 33.6%	平均38.1% 47.2% 33.6%	<ul style="list-style-type: none"> 都市部のほうが農村部より、鉄分が豊富な食材を食べている割合が高い。 女児のほうが男児より、鉄分が豊富な食材を食べている割合が高い(女児: 39.4%、男児: 36.9%)。 	
ビタミンAが豊富な食材を食べている子ども ² の割合(2017-18年) 都市部 53.1% 農村部 44.8%	平均47.6% 53.1% 44.8%	<ul style="list-style-type: none"> 鉄分と同様、都市部のほうが農村部より割合が高い。 女児のほうが男児より、ビタミンAが豊富な食材を食べている割合が高い(女児: 49.6%、男児: 45.7%)。 	
ヨードを添加している塩を使用している世帯の割合	No data	—	—

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。

注2) 6-23カ月児

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 ¹ (Global Hanger Index : GHI) (2019年)	28.5点 (117カ国中 94位)	<ul style="list-style-type: none"> 2000年(38.3点)から2010年(35.9点)まで「警告レベル」にあったが、2019年は「深刻レベル」に改善している。 	https://www.glob alhungerindex.org /results.html
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI) (2019年)	56.8点 (113カ国中 78位)	<ul style="list-style-type: none"> 食料の購買可能性(affordability)、入手可能性(availability)は世界の平均をやや下回る水準にあるが、安全性・質(quality/safety)については113カ国中93位に位置し平均を大きく下回っている。 	http://foodsecurit yindex.eiu.com/
1人1日あたりのエネルギー消費量 (2006-2008年)	2,280Kcal/日/人	<ul style="list-style-type: none"> 1995-97年(2,340Kcal/日/人)から減少がみられている。 	FAOSTAT
非主食 ² からのエネルギー摂取の割合 (2012年)	51%	<ul style="list-style-type: none"> 2000年(49%)から若干の増加がみられる。主食からのエネルギー摂取は半分程度に抑えられている。 	GNR 2020
食事エネルギー供給量充足度(2017-2019年)	110%	<ul style="list-style-type: none"> すでに100%以上を示しており、食料の供給量は平均食事エネルギー要求量を満たしている。特に2011-2013年(104%)から大きく増加している。 	FAOSTAT
たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の割合(2015-2017年)	42%	<ul style="list-style-type: none"> たんぱく質摂取量64.7g/日のうち、動物性たんぱく源は27g/日。動物性たんぱく源の割合は年々増加傾向にある。 	FAOSTAT

注1：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)の程度を提示・比較する。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。

注2) 非主食とは、穀物、塊茎、根菜の炭水化物以外のすべての食べ物。

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 ¹ (2017年)	35% (都市部: 40%, 農村部: 33%)	<ul style="list-style-type: none"> 都市部、農村部ともに安全な水へアクセスできる割合が低く、改善が求められる。 	WHO/UNICEF JMP (https://washdata.org/)
安全な衛生設備(トイレ)へのアクセス (2017年)	No data (都市部: —, 農村部: —)	<ul style="list-style-type: none"> 他の世帯と共有しない基本的なトイレ設備へのアクセスは、60% (都市部: 77%, 農村部: 50%)。 	
野外排泄 (2017年)	10% (都市部: 0%, 農村部: 16%)	<ul style="list-style-type: none"> 農村部において16%の世帯にトイレ設備がなく、改善が求められる。 	
基本的な手洗い設備 ² (2017年)	60% (都市部: 83%, 農村部: 46%)	<ul style="list-style-type: none"> 農村部では、水または石けんを備えた手洗い設備を持つ世帯は半数にとどまっており、改善の必要がある。 	
学校での安全な水へのアクセス (2016年)	57% (小学校: 52%, 中学校: 81%)	<ul style="list-style-type: none"> 34% (小学校: 37%, 中学校: 16%) の学校は水供給設備を有しておらず、改善が求められる。 	
学校のトイレ整備率 (2016年)	No data (小学校: —, 中学校: —)	<ul style="list-style-type: none"> 28% (小学校: 36%, 中学校: 9%) の学校はトイレ設備を有しておらず、改善が求められる。 	
小学校純就学率 (2018年)	67.6% (女子: 61.6%, 男子: 73.2%)	<ul style="list-style-type: none"> 女子のほうが男子よりも就学率が低い。 	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率 (2018年)	37.4% (女子: 34.2%, 男子: 40.4%)	<ul style="list-style-type: none"> 中学校への就学率は低く、女子のほうが男子よりも就学する割合が低い。 	
識字率 (2017年) 15-24歳 15歳以上 65歳以上	74.5% (女性: 67.5%, 男性: 81.3%) 59.1% (女性: 46.5%, 男性: 71.1%) 27.1% (女性: 10.7%, 男性: 38.1%)	<ul style="list-style-type: none"> どの年齢層においても女性のほうが男性より識字率が低く、特に65歳以上の年齢層における女性の識字率は10%にとどまっている。 	

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。

栄養を取り巻く状況・課題

栄養不良に関連する主要な課題

課題	解説
こどもの低栄養 (発育阻害)	<ul style="list-style-type: none"> こどもの発育阻害の割合(37.6%)は、2013年(平均45.0%)から減少が見られるものの、開発途上国の平均25%と比較して大きく上回っており、改善が求められる。
微量栄養素欠乏	<ul style="list-style-type: none"> こどもの貧血の割合は53.7%、女性の貧血の割合は41.7%で、有症率が非常に高い。 こどもの微量栄養素欠乏について、鉄・亜鉛・ビタミンAのうち、特にビタミンAの欠乏の割合が51.5%と非常に高い。
完全母乳育児率	<ul style="list-style-type: none"> パキスタンにおける生後6カ月の完全母乳育児率は、南アジア地域の平均54.2%を下回り、改善が必要である。
最低食事水準の充足	<ul style="list-style-type: none"> 最低食事水準を満たすこどもの割合は、わずか12.7%であり非常に低い。特に1歳未満児において深刻であり、最低食事水準を満たすのは6-8カ月児で7.8%、9-11カ月児で7.1%である。

その他、パキスタンの特徴

特徴	
水衛生設備	<ul style="list-style-type: none"> 安全な水へアクセスできる割合は、都市部においても40%、農村部では33%であり、非常に低い。 基本的な手洗い設備を持つ世帯は、農村部では半数以下であり、改善が必要である。
教育における男女格差	<ul style="list-style-type: none"> 小学校・中学校ともに、女子の就学率は男子を大きく下回っている。 識字率について、15-24歳の若年層においても女性の識字率は67.5%にとどまっており、男女で大きな開きがある。
都市-農村格差	<ul style="list-style-type: none"> 栄養状況、水衛生環境について、都市部・農村部で差がみられる。

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

調査・データベース名	解説	出典
非感染性疾患危険因子調査 (Non-Communicable Diseases Risk Factors Survey)	<ul style="list-style-type: none">18歳以上の男女を対象とした標本調査。非感染性疾患に関連する危険因子を特定し、将来の疾病構造の傾向や保健医療ニーズを把握するために実施された。	国家保健・サービス・ 規制調整省
農業センサス (Agricultural Census)	<ul style="list-style-type: none">全国標本調査。10年に一度実施されている（1960年、1972年、1980年、1990年、2000年、2010年）。	統計局

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
乳幼児の栄養・食事摂取に係る 技術諮問部会 (IYCF Technical Advisory Group)	<ul style="list-style-type: none"> 2014年に保健省により設立。 IYCFに係る政策・戦略・ガイドライン等の見直し、関連プログラムの実施状況のモニタリングを行う。 政府機関(保健省、栄養カウンスル等)、国連機関(UNICEF、WFP、WHO)、国際NGO、学術機関等により構成される。
SUN推進のためのコアグループ (SUN Core Group)	<ul style="list-style-type: none"> 2014年に計画開発省により設立。 SUNムーブメント推進のための、マルチステークホルダーのプラットフォームとして機能する。 政府機関や開発パートナーなど15のメンバーで構成される。
国家栄養強化連合 (National Fortification Alliance of Pakistan)	<ul style="list-style-type: none"> 2013年に保健省により設立。 パキスタンにおけるすべてのレベルでの栄養強化に係る取り組みを計画・モニタリングし、支援するプラットフォーム。 政府機関、二国間援助機関(DFID、USAID、AusAid)、国連機関(UNICEF、WFP、WHO)、国際NGO、学術機関、民間企業により構成される。
乳幼児の食事摂取に係る国家委員会 (National Infant Feeding Board)	<ul style="list-style-type: none"> 2013年に保健省により設立。 母乳育児と乳児用人工乳に係る法律の実施、法的枠組の見直し、助言を行う。 政府機関、国連機関(UNICEF、WFP、WHO)、学術機関、民間機関で構成される。
栄養作業部会 (Nutrition Working Group)	<ul style="list-style-type: none"> 2012年に保健省により設立。 国家レベル、州レベルでの栄養プログラムの監視、見直し、指示、計画を行う。

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
Technical Support for Designing Agriculture and Natural Resource Management related SDGs programmes/ plans (栄養・農業)	2019年から2020年まで1年間、国家食料安全保障・調査省により実施され、飢餓・食料不足・栄養不良の撲滅を目指している。また、以下4つの戦略目標に沿って実施されている。 ①飢餓・食料不安・栄養不良の撲滅への支援 ②農業・林業・漁業の生産性と持続性の向上 ③農村部の貧困削減 ④包括的、効率的な農業・食料システムの実現	・ FAO
Prevention and Management of Acute Malnutrition – Management of Moderate Malnutrition (保健・水衛生・栄養)	就学前児童の栄養改善のため、母乳育児の推進、栄養カウンセリングの実施、栄養不良の要因となりうる水衛生の改善、栄養価の高い食料の摂取等を推進している。	