

栄養プロフィール トンガ

2019年12月20日更新

栄養分野国家政策/計画（その1）

栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
National Strategy for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2015-2020	NCD政策、戦略	<p>非感染性疾患（NCDs）に対する総合アプローチにより早期死亡、疾患、障害を減少させるため、NCDsに関連する政策やマルチセクターパートナーシップを良好にする。長期的な成果として、NCDsの罹患率と有病率の減少を掲げている。2020年までの成果とその戦略については下記の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2歳以下の乳児が健康的な生活を始められる：妊娠糖尿病、2型糖尿病の母親からの出産による新生児のリスク軽減、乳幼児の栄養改善 子どもと青少年の健康的な生活スタイル：WHOの身体的活動ガイドラインを満たす、健康的な食事摂取、アルコール関連の害を減らす、たばこ関連の害を減らす、カヴァ（飲料）の健康への影響に関するエビデンスの立証 NCDs罹患患者およびハイリスク者の早期発見、治療、継続的な管理の向上 根拠に基づいた行動を支援するためのモニタリング、サーベイランスの強化
Draft Tonga Framework for Action on Food Security 2015-2020 (TAFAS)	食料安全保障	<p>全ての国民が活動的で健康な生活のための1日の必要食事量と嗜好に見合った十分に安全な栄養価のある食物に物理的、経済的にいつでもアクセスできることをビジョンとして掲げている。</p> <p>食料安全保障を改善するために、十分かつ安全な食品の入手向上、アクセス強化、健康と栄養の改善、食料供給システムの安定性の向上を目標としている。また、以下を目的としている。</p> <ol style="list-style-type: none"> リーダーシップと協力の向上 農業（漁業と林業を含む）システムの生産と生産性の向上 生計と収入を生み出す機会の強化 NCDsの減少 気候変動と自然災害に対するセクターの回復力の強化

栄養分野国家政策/計画（その2）

タイトル	位置付け	要旨
Tonga Strategic Development Framework, TSDF II 2015-2025	戦略的開発構想	トンガの人々のより良い生活を進歩的に支えるための包括的且つ持続的な成長と開発を達成する手段として、①知識集約型経済、②離島を含む平等な開発、③ジェンダー平等と人間開発の推進、④グッドガバナンスの実現、⑤インフラ・技術の開発と維持、⑥効果的な土地管理と環境管理、気候変動リスクへのレジリエンスの強化、⑦国外利害関係、国家安全保障の推進といった柱を掲げている。
National Health Strategic Plan 2015-2020	保健セクター戦略	2020年に国際的基準に基づき大洋州で最高のヘルスケア提供者となることをビジョンとし、疾病の罹患や障害、質の高いケアの提供により早期死亡を削減し健康を促進することをミッションとしている。 5つの戦略的な目標は以下の通り 1. サービス提供 2. 医療従事者 3. インフラストラクチャ、医療製品、技術 4. リーダーシップとガバナンス 5. 保健財政
Tonga Agriculture Sector Plan 2016-2020	農業セクター戦略	農業生計の向上と維持を目標とし①Climate Resilient Environment、②Enabling Environment、③Sustainable Livelihoods and Healthy Food、④Sustainable Growth and Foreign Exchange Earnings/Savingsの4つのプログラムで構成し、各プログラムにおける目的をそれぞれ定めている。また、特定の目的も付随して掲げられている。
Tongan Plan of Action for Nutrition 1995	栄養に対する行動計画	栄養状態が良く健康でいられ続けられることを目指し、安全で栄養価が高い食物を十分な量で定期的に全ての人が入手できることを目的としている。 ①栄養に対する考慮や要素を関連セクターの政策やプログラムに盛り込む、②世帯の食料保障の向上、③食物の質と安全性の向上、④感染症の予防と制御、⑤母乳の促進、⑥社会経済的弱者に対する栄養ケアの提供、⑦微量栄養素欠乏症の予防と制御、⑧適切な食事と健康的なライフスタイルの促進、⑨栄養状態のモニタリング・評価・分析を成果として掲げている。

基本データ：一般概況

一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	約10.3万人 (2018年、世界銀行)	面積 ¹⁾	720km ² (対馬とほぼ同じ)
人口密度	143.3人/km ² (2018年、世界銀行)	気候 ²⁾	亜熱帯海洋性だが南東貿易風の影響でしのぎやすい。1～3月は高温多湿となり、降雨もこの時期に集中する。
人口増加率	1.69% (2018年、世界銀行)	地形 ²⁾	南太平洋ポリネシア海域の最西端に位置し、170余りの島々からなる。ヘババウ、ハアパイ、トンガタプの3つのグループに分けられる。大半は隆起サンゴ礁だが一部は火山島。人が居住する島は40ほど。
合計特殊出生率	3.6 (2017年、世界銀行)	民族構成 ¹⁾	ポリネシア系 (若干ミクロネシア系が混合)
平均寿命	70.7 (2017年、世界銀行)	言語 ¹⁾	トンガ語, 英語 (ともに公用語)
5歳未満児死亡率	15.6対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 ¹⁾	キリスト教 (カトリック、モルモン教等)
1歳未満死亡率	13.対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	4,364.0米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.51 (2018年、世界銀行)	主要産業 ¹⁾	農業 (コブラ、やし油、かぼちゃ、キャッサバ、タロイモ、バナナ、バニラ)、漁業、出稼ぎと援助も大きい。
Doing Business ランキング	103位 (2019年、世界銀行)	略史 ¹⁾	1970年、英保護領より独立。1999年国連加盟。穏やかな民主化改革が行われた中で、国王の内政への影響がいまだに大きい立憲君主国である。

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

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

基本データ： 栄養状態（その1）

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
低出生体重児（2008-2012年）	4%	<ul style="list-style-type: none"> 20歳未満または35歳以上での出産、初産または4-5回目の出産、喫煙者といった要因が考えられている。 	DHS 2012
5歳未満児の低体重 （2012年） 発育阻害（慢性栄養不良） 消耗症（急性栄養不良）	1.9% ¹⁾ 8.1% ¹⁾ 5.2% ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 1986年の発育阻害（2.2%）、消耗症（1.3%）と比較し、2012年の指標はそれぞれ4倍ほど増加している。 	1) NLiS Country Profile/WHO
5歳未満児の過体重（2016年） 肥満	17.3% No Data	<ul style="list-style-type: none"> 5歳未満のこどもの過体重の割合は既に17.3%であり、トンガにおける過体重。肥満の問題は幼児期からすでに始まっていると言える。 	
学童・青少年（5-19歳）の栄養 低体重（2016年） 過体重（2016年） 肥満（2015年）	女子：0.6% 男子：1.2% 女子：63.1% 男子：53% 女子：29.6% 男子：23.8%	<ul style="list-style-type: none"> 2000年と比較して低体重の割合は男女ともに減少している。 過体重と肥満の割合は男女ともに2000年より急激に増加し過体重は女子で約1.5倍、男子で約1.8倍、肥満は女子で2倍、男子で1.5倍増加している。 	
大人の過体重（2016年） 大人の肥満（2016年）	女性：82.2% 男性：74.8% 女性：54.5% 男性：41.4%	<ul style="list-style-type: none"> 男女ともに過体重・肥満の割合が増加している。 特に女性の大半は過体重であり、半分以上の女性が肥満であるなど、非感染性疾患の大きなリスクとなっている。 	Global Nutrition Report 2018
大人の糖尿病の割合（2014年） 高血圧の割合（2015年） 塩分摂取量（2017年）	女性：26.4% 男性：21.9% 女性：21.8% 男性：25.4% 3.4g/日	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の割合は、2002年より男女ともに5%以上増加している。高血圧の大人の割合も同年より増加傾向にある。塩分摂取量は世界平均の5.6g/日より低い。 	
女性の低体重 （2016年）	0%	<ul style="list-style-type: none"> むしろ過栄養が問題。 	NLiS Country Profile/WHO

基本データ： 栄養状態（その2 微量栄養素欠乏）

栄養状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
ヨード欠乏（女性） ヨード欠乏（学齢期児童）	No Data		1) NLIIS Country Profile/WHO
女性の微量栄養素欠乏 亜鉛欠乏（19歳以上）	No Data		
貧血（15-49歳）（2016年） 鉄欠乏 葉酸欠乏 ビタミンA欠乏（妊婦除く15-49歳） （2005年）	21.3% ¹⁾ No Data No Data No Data	<ul style="list-style-type: none"> 出産年齢にある女性における貧血の割合は2010年から上昇傾向にあり、およそ5人に1人が貧血である。 	
こども ^{注3} の微量栄養素欠乏 貧血（2011） 亜鉛欠乏（6ヶ月-5歳未満）	36% ¹⁾ No Data		
鉄欠乏（6ヶ月-5歳未満）（2005年） ビタミンA欠乏（2005年）	No Data 17% ¹⁾		

基本データ： 栄養・食物摂取行動

栄養状況 ・ 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 (2013-2018年)	52% ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 1999年の62%より10%ほど減少している²⁾ 	1) The State of the World's Children 2019 / UNICEF 2) NLiS Country Profile/ WHO
最低食事水準を満たすこどもの割合： 離乳食の導入（生後6-8カ月児） (2012年)	No Data 54.6%	<ul style="list-style-type: none"> 生後6-8カ月児の離乳食の導入率は約半分と低い割合。 	
鉄分豊富な食材を食べたこどもの割合： 全国（2012年）	80%	<ul style="list-style-type: none"> 鉄分豊富な食材を食べた子どもの割合は8割と高い。 	Tonga Demographic and Health Survey 2012
ビタミンA豊富な食材を食べたこどもの割合： 全国（2012年）	89%	<ul style="list-style-type: none"> ビタミンA豊富な食材を食べた子どもの割合は9割近くと高い。 	
ヨード添加塩（少しでもヨードを添加している塩）を使用している世帯の割合： 全国（2002年）	60%	<ul style="list-style-type: none"> ヨード添加塩については6割と低め。 	NLiS Country Profile/WHO

基本データ： 食物消費・食料安全保障

食料安全保障状況・課題

指標	数値	解説	調査名/出典
世界飢餓指数 (Global Hunger Index : GHI)	No Data		https://www.globalhungerindex.org/results.html
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI)	No Data		http://foodsecurityindex.eiu.com/
1人1日あたりの食事からのエネルギー摂取量 (2015/16年)	2,900 kcal/capita/day	<ul style="list-style-type: none"> 最低が2,300kcal/capita/day、最高が3,800kcal/capita/dayと幅がある。 	FAO Food Security Profile
1人1日あたりの果物と野菜の摂取量 (2015/16年)	260g	<ul style="list-style-type: none"> WHOは1人1日あたりの果物と野菜の摂取量を400g推奨しており、65%の摂取率となっている。 	
炭水化物以外からの摂取エネルギーの割合 (2015/16年)	41%	<ul style="list-style-type: none"> 炭水化物59%、たんぱく質14%、脂質27%となっている。WHOが推奨する炭水化物の割合は55-75%、たんぱく質の割合は10-15%、脂質は15-30%であり、いずれも範囲内におさまっている。 	
食事エネルギー供給量充足度	No Data		FAOSTAT http://www.fao.org/faostat/
たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の割合 (2015/16年)	54%	<ul style="list-style-type: none"> たんぱく質摂取量中の半分以上が動物性となっている。 	FAO Food Security Profile

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 (2011年)	99.9% (都市部99%, 農村部99%)	1990年で安全な水へのアクセス率は既に都市部・農村部ともに98%。	FAO Food and Nutrition Security Profiles
安全な衛生設備 (トイレ) へのアクセス (2011年)	92% (都市部98%, 農村部89%)	22年間で安全な衛生設備へのアクセスは4%減少。 農村部・都市部の格差は2倍に拡大した	
野外排泄 (2011年)	No Data	12%の農村人口と、2%の都市人口が安全な衛生設備へのアクセスを持たない。	
基本的な手洗い設備 ^{注3}	No Data		WHO UNICEF JMP https://washdata.org/data/household#!/
小学校純就学率 (2015年)	85.9%	2013年の95.7%より、10%ほど減少している。 男女差のデータはない。	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率 (2015年)	85.4% (女子85.5%, 男子85.4%)	中学校純就学率水準は小学校純就学率とほぼ同等であり、男女差もない。	
識字率 (2018年) 15-24歳 15歳以上 65歳以上	99.4% (女性99.5%, 男性99.3%) 99.4% (女性99.5%, 男性99.4%) 99.2% (女性99.2%, 男性99.1%)	ほぼ全国民が読み書きができると言えるため、識字率が栄養課題の阻害要因である可能性はないと言える。	

*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。

*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。

栄養セクターの主要な課題

課題	解説	出典
過体重・肥満	<ul style="list-style-type: none"> トンガにおける過体重・肥満は幼児期より始まっており、トンガ人口全体において非感染性疾患に対する大きなリスク要因となっている。 2017年の5歳未満のこどもの過体重の割合はおよそ6人に1人であり、それが、5-19歳の間では学童・青少年の過体重は女子でおよそ1.5人に1人、男子で2人に1人に増え、肥満も女子でおよそ3人に1人、男子で4人に1人と増加する。更に成人になると、過体重は女性で8割、男性で7割になり、およそ半分以上の成人が肥満となる。 	Global Nutrition Report 2019
貧血	<ul style="list-style-type: none"> 貧血は5歳未満のこどもで36%（2011）、妊婦で28.8%、出産年齢にある女性で21.3%と高い状態にある。 	NLIS Country Profile/WHO
栄養と非感染性疾患（NCDs）	<ul style="list-style-type: none"> 上記のようにトンガでは成人の約8割が肥満または過体重であり、平均寿命は2012年の72.5歳から2017年には67歳に低下した。粗悪な栄養や食事の変化、身体の不活動、たばこやアルコール飲料の乱用によってNCDsが引き起こされている。NCDsは、トンガ社会全体への負担、特に貧しい人々への負担、世帯収入に対する医療費の増加等、深刻な影響を及ぼしている。また、トンガの財政資源や人材の不足を引き起こしている。 	IFAD Country Strategy Note 2017

その他の特徴

特徴	解説
開発課題	<ul style="list-style-type: none"> トンガを含む太平洋島嶼国は、国土が広大な地域に散らばり、国内市場が小さく、国際市場から地理的に遠いなど、開発上の困難を抱えている。トンガは、天然資源に乏しく、人口が少ないことに加え、生活物資等の大半を輸入する一方で、必要な外貨収入を海外送金や援助に依存する経済である等、自立的な経済発展・社会開発の達成が難しい構造的な制約に直面している 気候変動や自然災害に対しても脆弱性を抱えている。特にサイクロンや地震・津波などの自然災害のリスクが高く、有効な災害対策を通じた脆弱性の克服が同国の社会・経済発展には不可欠である。都市化による水資源への負の影響が顕在化しており、環境に配慮した社会インフラの整備が必要とされている。

既存の栄養関連データベース・情報源

栄養・食料安全保障状況 データベース

データ	解説	出典
Demographic and Health Survey 2012	<ul style="list-style-type: none"> 出生率、家族計画、乳幼児の死亡率、リプロダクティブヘルス、母子保健、栄養、HIV/AIDSなどの指標を収集。 	SPC 統計局
STEPS Survey Report	<ul style="list-style-type: none"> WHOの非感染性疾患（NCD）のリスク要因サーベイランス NCDのリスク要因評価のステップとして、アンケート、身体測定、生化学的検査を実施している。 トンガにおいては、2004年、2012年に調査を実施している。 	WHO STEPS https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/
NLiS（Nutrition Landscape Information System） Country Profile	<ul style="list-style-type: none"> 各国における栄養状態を、主に子ども、女性、微量栄養素、食糧の安全保障などの指標を提示。 	WHO NLiS https://www.who.int/nutrition/nlis/en/
Global Nutrition Report/ GNR Nutrition Country Profile	<ul style="list-style-type: none"> 過体重・肥満や糖尿病などの、高血圧といった非感染性疾患に関連する指標を提示。 各国の栄養状態、及びその要因についてのまとめ。 経済指標や保健指標のほか、食物供給、水と衛生、保健財政についてまとめる。 	Global Nutrition Report https://globalnutritionreport.org/
FAO Food and Nutrition Security Profile/ FAOSTAT	<ul style="list-style-type: none"> 食料保障・栄養保障の観点からのデータを提示。 例えば食事エネルギー供給量、各作物の収穫量、安全な水・衛生設備へのアクセス等の情報がある。 ただし、トンガについての情報は少ない。 	FAO http://www.fao.org/faostat/en/#home

国家栄養事業調整組織

組織/委員会	位置づけ	概要・状況
National Non-Communicable Diseases Committee (NNCDC)	国家NCDs委員会	<ul style="list-style-type: none"> 保健省が議長、メンバーは教育省、総務省、農林水産省、財務省等の長など。 NCDsに関して、政府への助言、政策等の通知・勧告、非営利団体の活動監督、進捗レビュー・計画更新等の実施。 4つのアドバイザリーコミッティ（健康的な食事、身体的活動、アルコール、たばこ）によりアドバイスや支援を得る。
Tonga Health Promotion Foundation (TongaHealth)	コミュニティ、NGO、および政府間のリンクとして機能する独立した機関	<ul style="list-style-type: none"> Health Promotion Foundation Act 2007によって設立。 トンガのNCDの予防と管理を専門とする団体。 助成金スキームおよびスポンサーシップを通じた資金調達活動。 ソーシャルマーケティングキャンペーンの設計と実施。健康促進団体、健康的なメッセージを伝えるためテレビ、ラジオ、活字メディアを通じた全人口の行動変容推進等の実施。
Tonga National Healthy Eating Advisory Committee	NNCDCの支援	<ul style="list-style-type: none"> 4つのアドバイザリーコミッティの内の1つ。 健康的な食事戦略と関連する活動計画の実施。 効果的な組織強化のための組織/セクター内での連携。 Tonga Healthのスタッフによる評価支援、健康的な食事プログラム/プロジェクトの有効性について、技術的なフィードバック、セクター間の意見調整の支援。

マルチセクター栄養改善 実施体制

栄養関連国家レベル事業の概要と実施体制（その1）

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
United Nations Pacific Strategy 2018-2022	<ul style="list-style-type: none"> トンガの戦略的開発構想2015-2025年に基づき支援策が策定されている。 気候変動・災害に対するレジリエンスと環境保護においては、廃棄物処理の支援、気候変動に対するプロジェクトの継続実施、健康と環境プログラムの統合としている。 持続可能な統合的経済の促進においては、非雇用者に対する農業やその他のセクターへの参加支援、労働枠組みの開発支援、危機管理におけるコミュニケーション技術やキャパシティ強化としている。 基本的なサービスに対しては平等なアクセスの増加、スポーツや健康的なライフスタイルの推進、健康/教育/ジェンダー/内政と統計分野における政府と関係機関への技術支援とキャパシティ強化としている。 これらは栄養改善を主目的とはしていないが、間接的に寄与する。 	<ul style="list-style-type: none"> コーディネーター: UN Joint Presence Offices FAO, IFAD, ILO等
Pacific Multi-Country Programme of Cooperation 2018-2022	<ul style="list-style-type: none"> UNICEFはトンガに対する保健と栄養分野における優先事項を、予防接種の強化、こどもの死亡率と栄養不良（とくにこどもの肥満）、母子保健と栄養としている。戦略的アプローチとして、アドボカシー、栄養教育、危機管理と対応としている。 水と衛生（WASH）分野では、危機管理と災害リスクに対するレジリエンスを優先事項としている。水と衛生に対する危機管理対応、資金調達、環境整備を戦略的アプローチとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF
FAO Multi-country Programming Framework 2018-2022	<ul style="list-style-type: none"> FAOはトンガに対し農産物の持続可能な国内生産の増加、安全で栄養課の高い食物の健康的な消費を目指している。 ①根拠に基づき開発された安全で健康的な食物の生産と消費の促進、②持続可能で気候に対応した農業、漁業、林業システムの促進、③安全で栄養価が高く手頃な食物を提供できるアグリフードバリューチェーンの促進、フードコントロールとビジネスの実施を目的としている。 	<ul style="list-style-type: none"> SPC, WHO, IFAD 農林水産省, 保健省, TongaHealth
Country Cooperation Strategy 2018-2022	<ul style="list-style-type: none"> WHOの重点項目は①戦略の計画、実施、レビュー能力の強化、②保健システム強化、③予防接種プログラムの強化、④NCDsの国家目標の達成、⑤公衆衛生上の危機対応能力の強化となっている。 栄養についてはNCDsに関連し、健康的な食事摂取、たばこやアルコールに関しては国際的枠組みや規制に沿った措置をとることとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> WHO (WPRO)

栄養関連国家レベル事業の概要と実施体制（その1）

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
IFAD Country Strategy Note 2016-2025	<ul style="list-style-type: none"> 農村部の人々が持続可能な生計を確立するための困難を克服できることを目指して、①気候に適した栄養に配慮した農業の実施、より栄養価の高い健康的な多様な食事を促進する、②農業または農業以外の雇用機会により特に若者の収入を向上させることを目的とした。 トンガタプ島の農村部や離島を対象。 コミュニティのエンパワーメントを主要な要素としている。 Tonga Rural Innovation Project II（TRIP II）として実施。フェーズ1は2012年から2016年に実施。 Adaptation for Smallholder Agriculture Programme 	

主な事業：

栄養補助食品、微量栄養素、職場栄養改善、学校給食、病院給食、農業・フードバリューチェーン

栄養分野の主な民間連携事業・
ビジネスモデル

事業	事業概要/現況	実施体制