

栄養プロフィール バナアツ

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Nat	位置付け	要旨
Vanuatu Nutrition Policy & Strategic Plan 2016-2020	国家栄養政策・戦略計画	<ul style="list-style-type: none"> （詳細要確認）
Vanuatu Non Communicable Disease Policy and Strategic Plan 2016-2020	非感染性疾患の戦略計画	<ul style="list-style-type: none"> ビジョン：市民へ健康に関する情報を提供し、保健サービスへの適切なアクセスにより予防可能な疾病に罹患することなく健康に長生きできる ミッション：マルチセクター間の協力を通じて、NCDの予防と管理を統合した介入パッケージが実施される。 以下の11項目それぞれに戦略と行動計画、中間成果、指標、担当機関が記載されている。 <ol style="list-style-type: none"> NCDコーディネーションメカニズムの強化 栄養向上の促進 ライフコースに応じた適切な身体的活動の推奨 たばこコントロールメカニズムの強化 有害なアルコール摂取の削減 2次および3次医療レベルでのNCD予防の強化 メンタルヘルスに対する保健セクターおよびコミュニティでの対策強化 けが、暴力、薬物乱用削減のためのイニシアティブ促進 口腔衛生に対する医療およびコミュニティでの対策強化 眼科疾患に対する効果的および効率的な対策の実施 NCD調査、サーベイランス、報告の強化
National Sustainable Development Plan 2016-2030	国家開発計画	<ul style="list-style-type: none"> 持続的な開発を実現していくために「社会」、「環境」、「経済」を開発の基盤とした長期開発目標を設定している。「社会」では、活気に満ちた文化的アイデンティティ、質の高い教育、質の高いヘルスケア、社会的統合、平和と人権、効率的な機関が含まれている。「環境」においては、食料栄養保障、環境に優しい経済成長、気候変動と災害に対する強靭性、天然資源管理、多様な生態系の保全を設定している。「経済」は、安定した経済成長、インフラストラクチャーの改善、地方コミュニティの強化、雇用創出であり、計15の目標にまたがる合計98の政策目標で構成され、評価フレームワークが作成されている。 食料栄養保障では、持続可能な食料生産システムと生産性の向上により必要な食料を確保するとしている。具体的には栄養価の高い食料へのアクセス、手頃な価格の確保、輸入への依存軽減、気候変動に対応した伝統的な農業の実施強化としている。

栄養関連分野国家政策/計画（その2）

タイトル	位置付け	要旨
Vanuatu Health Sector Strategy 2017-2020	保健セクター戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国家開発計画に基づき策定。①保健サービス管理と保健情報システムの強化、②保健サービスへのアクセス改善、③主要な健康課題に対応するための健康的な環境づくり、各セクター間および保健セクター内での連携強化を主要な戦略的方向性としている。 栄養に関して保健省は農業省と連携し新鮮な食料の供給と入手できること、糖尿病と栄養の教育実施、スタッフ研修の実施等を含めている。
MOE&MOH Sweet Drink Policy 2014	学校保健政策	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士の支援の基、教育省と保健省で共同策定。Health Promoting School programにおいて全ての学校と幼稚園で実施される。 甘い飲料の過剰摂取は糖尿病などのNCDの主な原因であり、肥満や虫歯に関連する。輸入量、消費量ともに増加しており、学校を通じて生徒や教師、家族、コミュニティメンバーの健康を改善し、健康的なライフスタイルの獲得、国の効率的な社会経済的発展に寄与することを目的としている。 具体的には、こどもの甘い飲料摂取による有害リスク削減、啓発、栄養価の高い食べ物の推進、健康的な環境づくりのためのリーダーシップをとることを目的としている。
Employment Act	労働法	<ul style="list-style-type: none"> 職場での母性保護は、健康的に出産し、母乳育児を可能にするという点で栄養にとって重要となる。バヌアツでは12週間の産前産後休暇(国家制度に規定されているもの)、66%の給与が雇用者により支給されることになっている。
Public Health Act	公衆衛生法(母乳代替品のマーケティングに係る規制)	<ul style="list-style-type: none"> 1995年適用(1995年追加、2002年追加、2006年版)、感染症の予防と抑制、水・衛生・ゴミ、家屋について、プールやたばこコントロール、シートベルトの着用等まで様々な公衆衛生に関する法。乳幼児の栄養については、母乳を推進し、乳幼児向けの食品は安全と衛生についての措置が取られている。哺乳瓶や乳首、その他の授乳補助具は規定の条件を満たした場合に使用することが可能となる。また広告についての規制も設けられており、違反した場合の罰則もある。
Food Control Act	食品衛生法	<ul style="list-style-type: none"> 2007年策定。基本的な食品衛生、食品取扱業者の認定、食品の展示、販売、提供・保管、食品・食品器具の洗浄、食品施設の建設について、食品加工、包装、流通、およびラベリングについて規定している。

栄養関連分野国家政策/計画（その2）

タイトル	位置付け	要旨
Agriculture Sector Policy 2015-2030	農業セクター政策	<ul style="list-style-type: none"> 2030年までに農作物と換金作物は持続可能かつ収益性の高い方法で管理され、持続可能な開発に貢献することをビジョンとし、①農業セクターの制度設定、②能力強化、③資金、④農地利用、⑤投資、⑥調査/開発、⑦栽培ツールの投入、⑧環境保護と持続可能な農業、⑨生産と市場アクセス向上、⑩栄養と食料安全保障、⑪雇用、⑫リスク軽減、⑬ジェンダー/社会的弱者支援の13領域についての取組みが挙げられている。 ⑩栄養と食料安全保障については、栄養価の高い十分な量の食料が国レベルで生産し、アクセスを向上させ、消費を推奨し、継続的な食料供給を強化することとしている。
National 'Gudfala Kakae' Policy 2017-2030	栄養と食料安全保障政策	<ul style="list-style-type: none"> 「National Sustainable Development Plan 2016-2030」の下に位置づけられている。 以下の目的を設定している。①"aelan kakae"の生産を持続的に増加させることにより、手頃な価格で栄養価の高い食事を摂取しやすくする、②持続可能で栄養バランスの取れた食事の重要な要素として"aelan kakae"を促進する、③生産、保存、マーケティング、保管に関する適切な技術と知識を習得することにより、栄養価が高く便利な"aelan kakae"を摂取しやすくする、④健康問題を引き起こす輸入食品の消費削減を促進する、⑤持続可能で気候に配慮した農業を実施し、農業生産システムの強靭性を向上させる、⑥栄養と食料安全保障および食品の安全性に対し、マルチセクターでの調整、実施およびモニタリングを改善する。 <p>*"aelan kakae"はビスマラ語でバナアツ料理のこと。魚、タロイモやヤマイモなどの根菜、果物、野菜が取り込まれる。</p>
National Fruits and Vegetables Strategy 2017-2027	農業セクター戦略	<ul style="list-style-type: none"> 主な目的は果物と野菜部門の調整システムとマネジメントを強化する体系的な対策を講じることと、気候変動などの外部要因に左右されずにバリューチェーン全体で果物と野菜の一定レベルの品質を維持すること。 官民連携による全体調整、植え付けから生産、収穫、加工、マーケティングの各段階での目的を設定し取り組むことになっている。
Vanuatu Agritourism Plan of Action 2016	農業観光セクターの行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 通商産業観光省と農林水産畜産検疫省の共同作成。アクアツーリズムは地域経済の多様化、投資と地域ビジネスを促進し、農村コミュニティの発展につながり両セクターに利益をもたらすと認識されている。利点には、地元の農産物の需要の増加、健康的で栄養価の高い食品の促進、新規および改善されたビジネスと雇用の機会、および付加価値観光製品からの収入が含まれる。

基本データ：一般概況

一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	約293万人 (2018年、世界銀行)	面積 ¹⁾	1万2,190km ² (新潟県とほぼ同じ)
人口密度	24.01人/km ² (2018年、世界銀行)	気候 ²⁾	高温多湿の熱帯海洋性気候。5～11月は南東貿易風の影響でしのぎやすい。1～4月はサイクロンが襲来する。降水量は南部では2000mm程度だが、北部では4000mmを越えるところもある。
人口増加率	2.48% (2018年、世銀)	地形 ²⁾	メラネシア中部、ソロモン諸島の南東に位置するニューヘブリデス諸島を中心に、Y字型に連なる80余りの島嶼国家。大部分は火山島でサンゴ礁が発達している。爆発をくり返している活火山もある。
合計特殊出生率	3.82人 (2017年、世界銀行)	民族構成 ¹⁾	メラネシア系 (93%)、その他中国系、ベトナム系及び英仏人が居住
平均寿命	70.18歳 (2017年、世界銀行)	言語 ¹⁾	ビスラマ語 (ピジン英語)、英語、仏語 (いずれも公用語)
5歳未満児死亡率	26.4対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 ¹⁾	主にキリスト教 (プレスビテリアン、ローマカトリック、アングリカン、セブンスデイアドベンティスト等)
1歳未満死亡率	22.3対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	3,123.9米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.471 (2017年、世界銀行)	主要産業 ¹⁾	農業、観光業、オフショア金融
Doing Business ランキング	107位 (2019年、世界銀行)	略史 ¹⁾	英仏の共同統治から1980年に独立 (英連邦の一員)。英系と仏系の政党が政権争いを繰り返して内政は不安定な状態が続いてきた。

1) <https://www.mofa.go.jp/mofajj/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(2015年)	10.9%	<ul style="list-style-type: none"> 2003年以前の11.1%よりわずかに減少している。 	GNR 2019
5歳未満児の低体重（低栄養）(2013年)	10.7%	<ul style="list-style-type: none"> こどもの低体重は2007年の11.7%からやや減少している。1996年の10.6%とほぼ同じ割合。 発育阻害は1996年の25.7%、2007年の25.9%からやや増加している。 消耗症は1996年の6.8%、2007年の5.9%から減少している。 	WHO NLI5
発育阻害(慢性栄養不良)	28.5%		
消耗症(急性栄養不良)	4.4%		
5歳未満児の過体重(2013年)	4.6%	<ul style="list-style-type: none"> こどもの過体重は2007年の4.7%からほぼ変わっていない。 	
学童・青少年(5-19歳)の 低体重(2016年) 過体重(2016年) 肥満(2016年)	女子: 6.1% 男子: 8.7% 女子: 37.0% 男子: 24.5% 女子: 8.3% 男子: 8.0%	<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傾向にある。 過体重と肥満の割合は男子よりも女子の方が多い。 過体重は2000年より急激に増加し女子は約1.5倍、男子は2倍となっている。肥満も2000年よりも男女共に約3倍に増加している。 	Global Nutrition Report (GNR) 2019
大人の過体重(2016年) 大人の肥満(2016年)	女性: 62.0% 男性: 52.2% 女性: 30.1% 男性: 20.2%	<ul style="list-style-type: none"> 過体重と肥満の割合は男性よりも女性の方が多い。 2000年よりも男女共に過体重と肥満の割合が増加している。 	
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: 16.0% 男性: 15.7% 女性: 24.1% 男性: 24.2% 3.3g/日	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の割合は、2002年は男女共に11.1%であったが増加している。女性の方が男性より多い。 高血圧の割合も2003年よりも微増している。 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)	2%	<ul style="list-style-type: none"> 女性の低体重（低栄養）の割合は低い。 	NLI5

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年) 生後1年までの母乳育児継続率	72.6% 56.4%	<ul style="list-style-type: none"> 完全母乳は2007年の39.5%から1.8倍と大きく増加しているが、一方で生後1年までの母乳育児継続率は2007年の79.9%よりマイナス1.4倍と減少している。 	Global Nutrition Report 2019
最低食事水準を満たすこども(生後6-23ヵ月)の割合 ^{注1} (2013-2018年) ①最低食事頻度基準を満たすこども ②最低食事多様性基準を満たすこども 離乳食の導入(生後6-8ヵ月児)	No Data 72%	<ul style="list-style-type: none"> 最低食事水準を満たすこどもの割合のデータはないが、生後6-8ヶ月における離乳食の導入は7割以上が実施している。 	UNICEF the state of the worlds children 2019
こども(5歳未満)の貧血(2011年) こども(6歳未満)のビタミンA欠乏症(1995年-2005年)	38.0% ¹⁾ 16.1% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> こどもの貧血の割合は高い。 ビタミンA欠乏症の割合は注意が必要なレベルにあり食事におけるビタミンAが不足している。 	1) WHO Nlis 2) FAO
貧血(2016年) 女性(15-49歳)全体 妊婦 非妊婦	24.0% 27.8% 23.7%	<ul style="list-style-type: none"> 全体では2000年の37.2%から減少している。 妊婦でも2000年の46.0%から減少している。 	Global Nutrition Report 2019
ヨード添加塩を使用している世帯の割合： 全国 (2013-2018年)	63%	<ul style="list-style-type: none"> 6割の世帯でヨード添加塩を使用している。 	UNICEF the state of the worlds children 2019

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生後6-23ヵ月のこども。

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 Hanger 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	No Data		
炭水化物以外からの摂取エネルギーの割合 (2011-13年平均)	54%	<ul style="list-style-type: none"> 1999-2001年平均の53%からあまり変化がない。 	
食事エネルギー供給量充足度 (2016-18年平均)	128%	<ul style="list-style-type: none"> 2007-2011年平均が132%でピークであり、やや減少しているも1999年から126%以上あり、常に100%を超えている。 	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 (2011-13年平均)	41%	<ul style="list-style-type: none"> 1999-2001年平均の41%と同じ割合。たんぱく質摂取量自体もやや増加した程度で大きな変化はない。 	

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	全体 91.3% (2017) ¹⁾ 都市部98%, 農村部 88% (2011) ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 1990年と比較し、都市・農村部でのアクセスの格差は30%改善された 	1) FAO STAT 2) FAO Food and Nutrition Security Profiles 3) UNICEF The State of the World's Children 2019
安全な衛生設備(トイレ)へのアクセス	全体 34.1% (2017) ¹⁾ 都市部48%, 農村部29%(2017) ³⁾	<ul style="list-style-type: none"> 安全な衛生設備へのアクセス率は2004年の62%から13年間で28%悪化。 都市部では約半分の人口が衛生設備のアクセスがなく、農村部では3人に1人がアクセスがない。 	
野外排泄 (2011)	2% (都市部0%, 農村部2%) ²⁾		
基本的な手洗い設備 ^{注3} (2017)	25.2% (都市部 48.2%, 農村部17.5%)	<ul style="list-style-type: none"> 約4分の3の人口が基本的な手洗い設備を持たない。 都市部、農村部における格差は倍以上となる。 	WHO UNICEF JMP https://washdata.org/data/household#!/
小学校純就学率 (2015)	79.8% (女子80.6%, 男子79.1%)	5人に1人が小学校へ就学しない。	UNESCO Institute of Statistics http://data.uis.unesco.org/
中学校純就学率 (2015)	43.6% (女子46.3%, 男子41.1%)	中学校に就学する割合は半数以下。特に、男子の就学率が女子に比べて5%低い。	
識字率 (2018) 15-24歳 25-64歳 65歳以上	96.2% (女性96.6%, 男性96.0%) 86.8% (女性86.0%, 男性87.6%) 50.9% (女性43.2%, 男性58.0%)	65歳以上になると識字率は半分に下がるが、15-64歳以上における識字率は比較的高く、男女差もさほど見られない。	

*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に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

栄養状況 課題

課題	解説	出典
こどもの栄養不良	新生児、乳児および小児の健康状態は改善が見られるも5歳未満児の死亡率と乳児死亡率は過去10年間で横ばいとなっている。発育阻害は依然として課題となっている。	WHO Country Cooperation Strategy
非感染性疾患	循環器系、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患は成人の罹患率および早期死亡の一般的な原因となっている。NCDの直接的なリスクとしては、過体重/肥満、高血圧、高血糖、高コレステロール血症が挙げられる。変更可能なリスクでは、質の低い栄養、身体的な活動の不十分さ、喫煙、有害なアルコールがある。その根底にあるリスクとして、国際化や都市化、高齢化社会、遺伝的要因が挙げられる。	
感染性疾患	こどもでは呼吸器疾患や下痢症の罹患の割合が高い。マラリアの罹患率は著しく減少したが、結核や性感染症は減少していない。 Dengue熱や麻疹、その他のワクチン接種により予防可能な疾病の発生リスクが残っている。	
安全な水と衛生設備へのアクセスへの不足	安全な水と衛生設備へのアクセスは改善されておらず、栄養不良のリスク要因となっている。特に都市と農村部における格差が著しい。	FAO
食料安全保障	国民の約75%が農業に従事している。地方では特に生計手段が限られており、主に自給自足と小規模農業に基づくが、自給自足による生産性は非常に低い。主要な作物生産は減少傾向にあるが、研究や普及、情報収集など農業セクター開発において農業省の限られた資金と人材能力が課題となっている。また、根拠に基づいた政策、民間セクターの開発計画やモニタリングなど定期的な市場データシステムが欠如している。サプライチェーンの調整が不十分となりバリューチェーンの評価が適切に行われていない。農産物の競争力の欠如、農業、林業、漁業への非効率的な技術と支援サービスの提供等の課題が挙げられている。	FAO Pacific Multi-Country Programming Framework 2013-2017

その他の特徴

特徴	解説
環境	急激な人口流入に伴う都市部における廃棄物の不適切な処理による環境や公衆衛生の悪化、乱獲による沿岸漁業資源の枯渇が問題となっている。サイクロンや高潮、地震・火山噴火などの自然災害も頻発しており、国際連合大学が発表した「世界リスク報告書2016」はバヌアツは世界で最も災害に対する脆弱性が高い国とされている。

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
Vanuatu National Statistics Officeウェブサイト	<ul style="list-style-type: none"> ・バヌアツ人口保健調査－複数指数クラスター調査 (VDHS-MICS)が2013年に初めて実施された。栄養レベルや貧血、母子保健指標、家族計画、感染症、女性のエンパワーメント等についての調査結果がある。 ・国家統計局による国勢調査結果。2016年(ミニ)、2009年に実施されている。 	国家統計局 https://vnso.gov.vu/index.php/census-and-surveys/surveys/dhs
STEPS	<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。 ・2011年の調査結果が最新版となる。 	WHO 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。 ・ただし、バヌアツについての情報は少ない。 	WHO 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。ただし、バヌアツについての情報は少ない。 	Global Nutrition Report https://globalnutritionreport.org/
FAO Food and Nutrition Security Profile/ FAO STATS	<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、バヌアツ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
NCD Team	保健省内の組織	<ul style="list-style-type: none"> • 2012年に設立。NCDと栄養政策の実施、管理。 • リーダーシップの役割を担う。政策や関連する戦略計画における方向性の教示、調整や技術支援を実施する。 • 持続可能な公衆衛生上の成果達成のため州保健局やあらゆるレベルのパートナー、横断するセクターと協同する。
Health Promoting School Committee	Sweet Drink Policy に基づく Health Promoting School program の実施	<ul style="list-style-type: none"> • 1997年設立。 • モニタリングの実施、モニタリング結果の公開 • 保健省と教育省の行政官により構成。
Department of Agriculture & Rural Development (DARD)	農林水産畜産検疫省内の組織	<ul style="list-style-type: none"> • 農業農村開発局は、農業セクターの構築、食料安全保障、貧困の削減、生計の向上に貢献することを目的に活動している。

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
Project on “Fostering green exports through Voluntary Sustainability Standards” 2017-2019	<ul style="list-style-type: none"> ココナッツ、ココア、サンダルウツの生産、取引において、UNCTDAのプロジェクト市場情報サービス (MIS) の構築、生産者が自主的持続可能性基準 (VSS) の認証取得を支援するもの。小規模農家を含めこれらのツールを使用する能力構築を支援する。包括的な経済成長、環境に配慮した生産、ビジネス環境の整備が期待される。 VSSは環境や労働など特定の指標に従って製品が生産され輸送されることを保証するために使用されている、 	<ul style="list-style-type: none"> UNCTDA Department of Industry
Country Programme 2019-2022	<ul style="list-style-type: none"> SPCは以下の優先分野について支援している。 1. 生産支援：Agriculture Sector Policy、National ‘Gudfala Kaka’ Policy、National Fruits and Vegetables Strategy、Agritourism Plan of Actionの各戦略計画の実施支援。栄養と食料安全保障が含まれる。 2. 水：すべての人々が飲料水を利用できるよう水資源局の支援、水資源管理への技術支援 3. 海洋：国家海洋政策に基づき支援。海洋保護区、漁業管理、観光等の促進・支援。 	<ul style="list-style-type: none"> SPC 農業農村開発局、農林水産省、通商産業観光省
FAO Vanuatu Country Programming Framework (CPF) 2013-2017	<ul style="list-style-type: none"> FAOは持続可能な市場アクセスの確立を優先分野とし、①根拠に基づいた政策と計画策定能力の強化、②農業と観光市場との連携と相乗効果の強化、③植物性と動物性の食品の健康に関する品質と安全性の向上（加工製品を含む）を期待される成果として設定し支援を実施している。 優先分野である災害対策、緊急時対応、気候変動を含めた環境への強靱性の強化では、①森林保護地域の統合システムによる生物多様性の保全強化、②気候変動と自然災害に対処するためのコミュニティの強靱性と能力強化、③持続可能で総合的な土地と沿岸の管理を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> FAO SPC 統計局、農業農村開発局、農林水産畜産検疫省、通商産業観光省、保健省
WHO Country Cooperation Strategy 2018-2022	<ul style="list-style-type: none"> WHOの重点分野は、①感染症の罹患率と死亡率を削減し各疾患特有のプログラムをより広範な保健システムに統合する、②NCD、精神疾患、薬物、外傷、暴力、障害への対策として国家目標を設定し、マルチセクターによる危険因子の削減、栄養への取組み、リハビリテーションを実施する、③母子保健と青少年および高齢者への支援強化、④ユニバーサルヘルス(UHC)達成のための主要となる保健システムの強化、⑤公衆衛生上のリスク(気候変動や災害、新興疾患、食料安全保障等の側面)に対応する能力強化となっている。 栄養に関しては、低栄養と肥満のリスクを減らすための介入強化、鉄欠乏性貧血とヨウ素欠乏症の予防と制御、国家および世帯の食料安全を保障するとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> WHO (WPRO)

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
廃ガラスリサイクル沖縄モデルの導入案件化調査	• パプア・ニューギニア、バヌアツ、トンガ、キリバスで実施。大洋州島嶼国における適正な廃棄物管理能力、人々が健康的な生活を送るための安全な水へのアクセス確保に対する取り組みにおける調査。	• 株式会社トリム、株式会社沖縄TLO 共同企業体 • 州政府や自治体、民間業者 Recycle Corp社