

栄養プロフィール マーシャル

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
Food Security Policy 2013	食料安全保障政策	<ul style="list-style-type: none"> 健康的な生活を送るための食事ニーズを十分に満たす安全で栄養価の高い食物にすべての国民が常にアクセスできることをビジョンとし、下記重点戦略を設定している。 <ol style="list-style-type: none"> 持続可能な地元食料生産の促進 脆弱な家庭や個人の栄養価の高い食物へのアクセス強化 食料安全保障と栄養についての国民への教育、家庭菜園の奨励 効率的な全国食料流通経路の促進 安全で質の高い、強靱な食料供給および生産システムの設立 国民の健康と労働力を確保する上での栄養の重要性を認識し、安全で手頃な価格の健康的な食料と安全な水を常に供給することを政府声明としている。
National Strategic Plan 2015-2017	国家戦略	<ul style="list-style-type: none"> Vision 2018をもとに策定。マーシャル諸島の人々の優先事項と文化を反映した持続可能で平等かつ測定可能な開発を目標としている。①社会開発、②環境、気候変動、耐性、③インフラストラクチャー、④持続可能な経済開発、⑤ガバナンス、の5セクター別に戦略計画を策定している。 セクター横断的な課題として人材育成について実施中の枠組みに沿って実施するとしている。 経済政策統計局がモニタリング、評価を実施する。 セクター④持続可能な経済開発では、具体的な戦略として「農業と農業生産」の項目中で、食料安全保障と栄養についての教育（全レベルの学校カリキュラムに含める）、家庭菜園推奨を定めている。 戦略の実行により、すべての国民が健康、教育、エネルギー、食料安全保障、法と秩序、男女平等、雇用機会、災害軽減を含むすべての分野での生活の質の向上が期待できるとしている。
Strategic Development Plan Framework 2003-2018 Vision 2018	開発戦略	<ul style="list-style-type: none"> Vision2018では、①相互依存世界における外交政策、②強化された社会経済的自立、③教養のある人々、④健康な人々、⑤生産的な人々、⑥人々を守る法律、⑦神を愛する人々、⑧個人の自由と基本的人権の尊重、⑨文化と伝統の尊重、⑩環境の持続可能性を目標としている。 健康においては、非感染性疾患（NCDs）への対策、予防的ヘルスケア、病院サービス、離島へのヘルスケアについて強化するとしている。

栄養関連分野国家政策/計画（その2）

栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
NCD/Nutrition Strategy 2008-2012	NCD/栄養戦略	<ul style="list-style-type: none"> • NCDおよび栄養関連障害の現在および将来の負担を軽減することを目的としている。 • 重点分野は、①NCD/栄養組織、②たばこのコントロール、③アルコールのコントロール、④身体的活動、⑤健康的な食事、⑥モニタリングと評価、サーベイランス。 • 国家レベル、サブ国家レベル（コミュニティ、職場、学校）と個人の3階層別に計画策定されている。 • 下記目標値を2012年までに達成するとしている。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 危険因子（タバコの喫煙、身体の不活動、果物と野菜の消費、およびアルコール飲酒）を持つ人の割合を10%削減する 2. 鉄欠乏性貧血の人の割合を10%削減する 3. 完全母乳育児を10%増加する 4. 糖尿病の有病率を10%削減する 5. NCDに起因する入院の割合を10%削減する 6. 糖尿病による切断する人の割合を50%削減する 7. 心血管死亡率を10%削減する
the 3-Year Rolling Strategic Plan 2017-2019	保健セクター戦略計画	<ul style="list-style-type: none"> • 保健省のビジョンは、ヘルシーアイランド¹⁾とヘルスプロモーション²⁾のコンセプトを促進し、こどもが身体的・精神的に成長でき、魅力のある環境のもと、人々は尊厳を持って働くことができるとしている。ヘルスプロモーション実施のためヘルシーアイランドのコミットメントの強化、プライマリー・ヘルス・ケアを通じた人々の健康的なライフスタイル促進をミッションとしている。 • 優先事項として、質の高い医療の確保、感染症患者の保健サービスへのユニバーサルアクセスの達成、統合的なNCD管理サービスの提供、母子保健、青少年の健康のための地域密着型の介入提供・能力強化、患者中心とするサービス提供、予防接種率を上げ予防可能な感染症の削減、健康的なライフスタイルの促進、健康教育の実施、効率的・効果的な管理と調整の実施を掲げている。

- 1) ヘルシー・アイランド・イニシアティブは、1995年から掲げられてきた地域の健康促進・疾病予防のために住民のエンパワーメントを行うこと。更なる推進のため2015年の第11回大洋州保健大臣会合で14島嶼国によりヤヌカ宣言としてとりまとめられた。
- 2) ヘルスプロモーションは大洋州諸国の共通課題とされる生活習慣病において、社会生活の中で人々の健康促進を支える物的・社会的環境を整えて健康増進を目指すことが重要な戦略として位置付けられた。

基本データ：一般概況

一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	約5.8万人 (2018年、世界発銀行)	面積 ¹⁾	180km ² (霞ヶ浦とほぼ同じ)
人口密度	324.52人/km ² (2018年、世界銀行)	気候 ²⁾	熱帯海洋性で年中高温多雨である。気温は日較差・年較差ともに小さい。しばしば台風が襲来する。5～10月が雨季で年間降水量は3000～4000mm。
人口増加率	0.61% (2018年、世銀)	地形 ²⁾	太平洋中西部、ミクロネシア地域の東端に位置する、ラタク、ラリクの両列島にからなる。全ての島は環礁、サンゴ島など34の島と800余の小礁で形成されている。首都はマジロ島にあるが、人口の半数以上はクエゼリン島に居住している。
合計特殊出生率	No Data	民族構成 ¹⁾	ミクロネシア系
平均寿命	65.24歳 (2000年、世界銀行)	言語 ¹⁾	マーシャル語, 英語
5歳未満児死亡率	33.1対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 ¹⁾	キリスト教
1歳未満死亡率	27.4対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	3,788.2米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	No Data	主要産業 ^{1) 2)}	農業 (コプラ, ココヤシ油), 漁業 国家予算の半分はアメリカの基地使用料と援助に頼っている。
Doing Business ランキング	153位 (2019年、世界銀行)	略史 ^{1) 2)}	独・米の統治を経て1986年に米国との間で自由連合盟約 (コンパクト) 発効、独立。1991年国連加盟。

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

栄養状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
低出生体重児（2007年）	18%		FAO
5歳未満児の低体重（2017年） 発育阻害（慢性栄養不良） 消耗症（急性栄養不良）	No Data 34.8%（女子:30.0%, 男子:39.3%） 3.5%（女子:2.4%, 男子:4.6%）	<ul style="list-style-type: none"> 発育阻害率は都市部（34.0%）よりも農村部（38.7%）が多い。収入が低いほど割合が高い。 消耗症率も同様に都市部（3.5%）よりも農村部（3.6%）が多い。 	Global Nutrition Report 2019
5歳未満児の過体重（2017年）	4.1%（女子:3.2%, 男子:4.9%）	<ul style="list-style-type: none"> 農村部(1.3%)よりも都市部(4.6%)が多い。 	
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：0.7% 男子：1.3% 女子：55.2% 男子：63.6% 女子：25.8% 男子：27.7%	<ul style="list-style-type: none"> 2000年と比較して低体重(低栄養)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女ともに2000年より急激に増加し男女ともに過体重は約1.5倍、肥満は約2倍増加している。 	
大人の過体重（2016年） 大人の肥満（2016年）	女性：84.9% 男性：82.1% 女性：57.3% 男性：48.4%	<ul style="list-style-type: none"> 2000年と比較して男女ともに過体重・肥満の割合が増加している。 男性よりも女性の割合が高い。 特に男性の肥満の割合は2000年の37.3%から2016年までに約1.3倍に増加している。 	
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：21.5% 男性：20.8% 女性：18.6% 男性：23.8% 3.3g/日	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の割合は、2002年より男女ともに増加傾向にある。 高血圧は減少傾向にある。 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）	1%	<ul style="list-style-type: none"> 女性の低体重（低栄養）の割合は低い。 	UNICEF 2019

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 生後1歳までの母乳育児率 (2017年)	42.3% 40.5%	<ul style="list-style-type: none"> 完全母乳育児率は2007年(27.3%)から約1.5倍に増加している。農村部(51.6%)より都市部(39.6%)は低い。 生後1歳までの母乳の継続は2007年(63.8%)の約3分の2に減少している。 	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	16% 61% 34%	<ul style="list-style-type: none"> 最低食事頻度の基準は60%が満たしているが、最低食多様性基準を満たす割合は約半分となる。野菜や果物を食べていないこどもは46%となっている。 	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 (1995-2005年)	33.0% 60.7%	<ul style="list-style-type: none"> こどもの貧血の割合は高い。 ビタミンA欠乏症の割合は深刻なレベルにある。 	WHO NLis
貧血(2016年) 女性(15-49歳)全体 妊婦 非妊婦	26.6% 36.3% 25.9%	<ul style="list-style-type: none"> 全体では2000年の25.7%からやや増加している。 妊婦では2000年の37.7%からやや減少している。 	Global Nutrition Report 2019
ヨード添加塩を使用している世帯の割合： 全国(2007年) 都市部 農村部	18.0% No Data No Data		WHO NLis

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.glob alhungerindex.org /results.html
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI)	No Data		http://foodsecurit yindex.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	No Data		
食事エネルギー供給量充足度	No Data		FAOSTAT http://www.fao.o rg/faostat/
たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の割合	No Data		

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（2017年）	全体 88.5% ¹⁾ 都市部 87%, 農村部 94% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 都市部より農村部における安全な水へのアクセス率が高い。 	1) FAO STAT
安全な衛生設備（トイレ）へのアクセス（2017年）	全体 83.5 % ¹⁾ 都市部91%, 農村部59% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 都市部と農村部での衛生設備へのアクセスの格差は30%以上と高い。 農村部における5人に1人が野外排泄を行っている。 	2) UNICEF The State of the World's Children 2019
野外排泄（2011年）	7%（都市部2%, 農村部21%） ³⁾		3) FAO Food and Nutrition Security Profiles
基本的な手洗い設備 ^{注3} （2017年）	82.5%（都市部 84.3%, 農村部 76.8%）	<ul style="list-style-type: none"> 人口の約20%が基本的な手洗いの設備を持たない。 	WHO UNICEF JMP https://washdata.org/data/household#!/
小学校純就学率（2016年）	73.2%（女子74.8%, 男子71.5%）	約3分の1が小学校に就学しない。女子の小学校純就学率水準の方が男子よりも3%高い。	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率（2016年）	54.7%（女子56.3%, 男子53.3%）	およそ半分の青少年しか中学校へ進学しない。	
識字率（2017年） 15-24歳 25-64歳 65歳以上	99.8%（女性99.8%, 男性99.6%） 99.3%（女性99.4%, 男性99.2%） 95.1%（女性94.4%, 男性95.9%）	識字率は年齢、性別ともに関係なく高いため、栄養課題の阻害要因である可能性は、低い。	

*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	2017年の5歳未満児の過体重は4.1%ある。発育阻害率は34.8%であり、発展途上国の平均25%よりも高い割合となっている。一方で消耗症率は3.5%であり、発展途上国の平均8.9%よりも低い。 ¹⁾ ミレニアム開発目標における5歳未満児死亡率の目標値は16(対出生1,000)であったが、2012年で37.9(対出生1,000)あり目標値到達には至らなかった。低出生体重児の増加と6歳未満児のビタミンA欠乏症の高い割合が原因として考えられる。 ²⁾	1) Global Nutrition Report 2019 2) FAO
成人の栄養不良	成人の栄養不良も課題となっている。出産可能年齢の女性(15-49歳)の26.6%が貧血であり、21.5%が糖尿病である。女性の糖尿病率は男性の20.8%よりも高い。また、女性の57.3%、男性の48.4%が肥満であるため、生活習慣病リスクが高い。糖尿病に関連する病気とがんが主な死因となっている。	
栄養不良と農業	栄養不良は、粗悪な食事と伝統的および地元の栄養豊富な食物の栽培と消費が不十分であり、食料供給の少なくとも90%を占める輸入への依存度が高いことに関連している。1980年代の国家設立以来、政府、民間部門、投資家、ドナー、その他の開発パートナーは、農業部門をほとんど顧みなかったため食料と栄養の安全性は損なわれていた。長期的な食料と栄養の安全保障に戦略的に取り組む一方で、地元の食料品やその他の農業活動や副産物から新しいビジネス、雇用、収入創出の機会を創出する必要がある。	Building the Evidence Base on the Agriculture Nutrition Nexus: 2018
結核	非感染性疾患だけでなく感染性疾患も課題であり、結核が主な死因の一つとなっている。多剤耐性結核も報告されている。	WHO
安全な水と衛生設備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きているものの、不十分であり、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

その他の特徴

特徴	解説
危機に弱い脆弱な環境	マジュロ、イバイなど一部の島では人口密度が非常に高い。人口の20%が1日1ドル未満で生活している（離島の貧困率の増加に加えて、マジュロとエバイの都市部における深刻な貧困）。マーシャル諸島の平均標高は海拔7フィートと標高が低い。広い海域にわたる国の広範囲な分散。脆弱な島の生態系、限られた脆弱な淡水資源。そしてグローバルな影響を受けやすい脆弱な経済といったリスクを抱えている（National Action Plan for Disaster Risk Management 2008-2018）。

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
Economic Policy Planning and Statistics Office (EPPSO)	<ul style="list-style-type: none"> ・経済におけるアドバイス、政策策定、戦略開発、統計と分析、実施状況のモニタリングと評価、援助調整を担当している。 ・大統領府直属の機関となる。 ・2011年が最新の国勢調査となる。人口や出生、死亡といった人口統計や教育、労働、世帯調査等のデータが掲載されている。 	https://www.rmieppso.org/
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。 ・マーシャル諸島においては、2002年が最新の調査結果となる。 	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。 ・ただし、マーシャル諸島についての情報は少ない。 	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。ただし、マーシャル諸島についての情報は十分ではない。 	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、マーシャル諸島についての農業・食料に関する情報はほとんどない。 	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
Bureau of Outer Islands Health Care Services Ministry of Health	保健省内の組織	<ul style="list-style-type: none"> マジュロとイバイの2つの公立病院(それぞれ100床、40床)と外環礁に54コミュニティヘルスセンターがある。保健省は、①マジュロ、②ケゼリン環礁、③外環礁ヘルスケアサービス局の3つが主となる。マジュロヘルスケアサービス局は、予防的、1次的ケアプログラム業務を担っている。国家NCD戦略計画の実施は各局に適用され割り当てられる。(NCD/Nutrition Strategy 2008-2012)
Community Health Councils (CHC)	コミュニティ組織	<ul style="list-style-type: none"> 保健省は“Health and Population Project”を実施中にプライマリーヘルスケアプログラムにコミュニティからの参加を促進させるため、コミュニティメンバーで構成された協議会を設立させた。このコミュニティ健康協議会はマジュロとイバイの郊外にある54のヘルスセンターからの声を集めるシステム。(NCD/Nutrition Strategy 2008-2012)

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

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
Enhancing Food and Nutrition Security 2015-2017年	<ul style="list-style-type: none"> 生産、栄養、災害リスク削減において食料安全保障の強化を目的としている。具体的には、根菜類や果物、野菜、卵、肉、加工食品の現地生産を増加させる。収穫後の食物損失や食物の輸入の削減にも取り組む。マジュロとエボン島の脆弱なコミュニティを対象として実施された。 プロジェクトは対象世帯の食料や家畜を増やし、継続的な供給を可能とした。加工や保存方法、新しいレシピの導入により、農民たちが食材を自家消費したり売ったりできるようになった。 学校における栄養教育は、健康な食事と栄養の重要性について学ぶ機会となった。 	<ul style="list-style-type: none"> FAO 資源開発省農業局
Country Programme 2019-2022年	<ul style="list-style-type: none"> 優先分野7つ（統計、バイオセキュリティ、食料安全保障、農業、非感染性疾患(NCD)、ジェンダー、市民登録/人口統計）について取り組む。漁業、教育、災害リスク軽減、気候変動分野などで進行中のプロジェクトを引き続き実施。 SPCのNCDプログラムでは各国に技術支援をしている。主な戦略目的は下記の通り。特にたばこ、不健康な食品や飲料（アルコールを含む）の消費を減らし、身体的活動を増加させる取り組みを考慮している。 <ol style="list-style-type: none"> NCD対策におけるトップレベルの政策的なリーダーシップの強化 すべての関連セクターでの健全なNCD政策と規制の向上 より効率的にNCDに対応するためのマルチセクターの取り組み増加 国家NCD計画を効率的に実施するためのキャパシティビルディング NCD進捗確認のためのアカウンタビリティメカニズム設立 	<ul style="list-style-type: none"> Pacific Community (SPC) 太平洋共同体事務局
Country Cooperation Strategy 2018-2022年	<ul style="list-style-type: none"> WHOの重点分野は、保健システムの強化、緊急時の備え、ニーズに基づいたヘルスプログラムの優先実施（WHOのPENの基本的な医薬品の配布、高塩分食物の使用を制限する規制の作成、包括的な栄養情報のラベル表示、州レベルの規制を満たした商品の流通、消費者が健康的な食品と識別できるようにするためのシステム作成、WHOのフレームワークに基づくたばこの規制、結核とハンセン病のスクリーニングと根絶、デング熱の症例と死亡の削減）となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> WHO (WPRO)

注1：PEN：Package of Essential NCD Intervention（資源に乏しい環境の一次医療におけるWHOの基本的な非感染性疾患介入策の包括的計画）

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