

# 栄養プロフィール ナウル

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  |
|---|-----------------------------|---|
| <p>Nauru Non-Communicable Disease Strategic Action Plan 2015-2020</p> | <p>非感染性疾患の予防と管理のための戦略計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>非感染性疾患(NCDs)の負荷を軽減することを上位目標とし、2020年までに下記リスク要因を削減することとしている。</li> <li>NCDによる早期死亡削減、成人と青少年の有害なアルコール摂取削減、不十分な身体活動の削減、塩分摂取の削減、成人と青少年のたばこの喫煙の削減、高血圧の削減、1日あたり5食未満のフルーツと野菜の摂取、糖尿病と肥満の増加を抑える。</li> <li>戦略と行動については、以下の通り             <ol style="list-style-type: none"> <li>NCDsの予防とコントロールのためのリーダーシップとガバナンスの向上</li> <li>食料安全保障の強化</li> <li>身体的活動の増加</li> <li>NCDs危機に対する保健システム強化</li> <li>たばこコントロール強化</li> <li>有害なアルコール摂取の削減</li> <li>健康的な環境の推進・強化</li> <li>NCDsモニタリング、サーベイランスの向上</li> </ol> </li> <li>母乳育児の推進：赤ちゃんに優しい病院プログラムの再設立、コミュニティでの支援グループの設立、生後6カ月の完全母乳と2歳までの母乳育児の推奨</li> <li>学校での質の高い安全な食料生産と消費：学校給食政策の開発・実施、給食スタッフへの健康で安全な食物についてのガイダンス提供、ビタミン補給と牛乳の提供</li> <li>フルーツと野菜の消費増加：全ての小学校に学校菜園の導入・活性化、不健康な食品に対する税金徴収を通じて、輸入された果物や野菜（冷凍および缶詰を含む）へ補助金を提供する機会の検討、小売業者への新鮮な果物や野菜の販売促進、新鮮な果物や野菜を健康的なスナックとして宣伝、健康増進学校イニシアチブの開発</li> <li>食品の品質と安全性に関する法的枠組みを強化：大洋州の塩分削減目標の食品規制案への統合、食品および非アルコール飲料、および母乳代替品のマーケティングの制限を食品規制案に含める、特定食品に食品の栄養強化と最大脂肪レベル基準を含める、必須栄養成分表示の対策を含める、人工不飽和脂肪酸を除去するための対策実施、食品規制の草案完成・承認、食品規制と基準の施行の強化</li> <li>健康と栄養の促進：健康的な食事の促進、健康的な調理の実演のためのデモキッチンを設置</li> <li>塩分摂取の削減：塩分削減戦略の開発、行動変容のための啓発活動の実施、ベースライン調査(WHO STEPS Survey)の実施</li> <li>現地食料生産の増加：農業、漁業（養殖）の拡大、小規模な家畜生産への技術支援、家庭およびコミュニティ菜園への技術支援、小規模食品事業のためのマイクロファイナンス設立</li> <li>健康的な食事へのインセンティブ：塩分、糖分、脂肪分の高い加工食品に対する税金徴収・税金増加、果物や野菜に補助金提供、価格管理委員会による価格管理製品リスト修正</li> </ul> |

## 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   |
|---|----------|--|
| National Sustainable Development Strategy 2005-2025 | 国家開発戦略   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 人々の生活の質の持続可能な改善と望ましい結果を強調し、全てのレベルでのパートナーシップがこのビジョン実現のため重要な手段となることを示している。</li> <li>• 戦略目標として、ガバナンス、社会保障・インフラ、経済開発、持続可能な生計に向けた土地の再活用、国内食料生産の開発を掲げている。</li> <li>• 学校支援において、学校での栄養補助食の提供が含まれている。</li> <li>• 予防健康プログラムでは、非感染性疾患への対策として、栄養が含まれており、健康的なライフスタイルプログラムやキッチンガーデンプログラムを教育省と開発・実施していくとしている。</li> </ul> |
| Nauru National Health Strategic Plan for 2016-2020  | 保健セクター戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 質の高いヘルスケアとサービスの提供を通じた人々の権利と尊厳を尊重し支援する健康的で平和な国をビジョンとしている。優先分野は、保健システム強化、プライマリー・ヘルス・ケアとヘルシーアイランドの実施、治療、サービスとネットワーク支援としている。</li> </ul>   |
|   |          |  |

## 基本データ：一般概況

# 一般概況

| 指標                   | 数値                                     | 項目                    | 概要   |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 人口                   | 約1.3万人<br>(2018年、世界銀行)                 | 面積 <sup>1)</sup>      | 21.1km <sup>2</sup> (東京都品川区とほぼ同じ)  |
| 人口密度                 | 635.2人/km <sup>2</sup><br>(2018年、世界銀行) | 気候 <sup>2)</sup>      | 熱帯海洋性だが海風の影響で比較的しのぎやすい。降水量は1000mm程度と少なく、年による変動も大きい。  |
| 人口増加率                | -1.34%<br>(2018年、世界銀行)                 | 地形 <sup>2)</sup>      | 太平洋中西部、赤道の南42kmに浮かぶ楕円形の島。周囲わずか19kmでバチカンについて世界で2番目に小さい国。サンゴ礁ででき、最高点69mと平坦であるか、隆起しているので高波に洗われることはない。 |
| 合計特殊出生率              | No Data                                | 民族構成 <sup>1)</sup>    | ミクロネシア系<br>(ポリネシア、メラネシアの影響あり)  |
| 平均寿命                 | No Data                                | 言語 <sup>1)</sup>      | 英語 (公用語) の他、ナウル語を使用  |
| 5歳未満児死亡率             | 31.8対出生1,000<br>(2018年、世界銀行)           | 宗教 <sup>1)</sup>      | 主にキリスト教  |
| 1歳未満死亡率              | 26.4対出生1,000<br>(2018年、世界銀行)           | 一人当たりGDP              | 9,888.9米ドル (2018年、世界銀行)  |
| Human Capital Index  | No Data                                | 主要産業 <sup>1) 2)</sup> | 鉱業 (燐鉱石)<br>工業はほとんど行われず輸入依存度が高い。   |
| Doing Business ランキング | No Data                                | 略史 <sup>1) 2)</sup>   | 豪・ニュージーランド・英の統治を経て1986年に独立・英連邦加盟。1999年国連加盟。政党は存在せず、政策課題よりも親類関係や個人の人脈が重視され、派閥が形成される傾向にある。           |

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）   | 27%   | <ul style="list-style-type: none"> <li>低出生体重児の割合は高い。</li> </ul>   | FAO                                       |
| 5歳未満児の低体重（2007年）<br>発育障害（慢性栄養不良）<br>消耗症（急性栄養不良）         | 11.5%*<br>24.0%<br>1.0%                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>発育障害率は開発途上国の平均25.0%よりも低く、消耗症率も開発途上国の平均8.9%より低い。</li> </ul>   | Global Nutrition Report 2019<br>*WHO NLI5 |
| 5歳未満児の過体重（2007年）  | 2.8%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>2007年以前-以後のデータがなく増減については不明。</li> </ul>   |   |
| 学童・青少年(5-19歳)の<br>低体重（2016年）<br>過体重（2016年）<br>肥満（2016年） | 女子:0.6% 男子:0.9%<br>女子:68.3% 男子:61.9%<br>女子:33.4% 男子:33.1% | <ul style="list-style-type: none"> <li>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り1%以下と低い。</li> <li>過体重と肥満の割合は男子よりも女子の方が多い。</li> <li>過体重は2000年より増加している。特に男子の肥満は2000年の21.5%よりも1.5倍増加している。</li> </ul> |   |
| 大人の過体重（2016年）<br>大人の肥満（2016年）                           | 女性：88.7% 男性：88.3%<br>女性：63.3% 男性：58.7%                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>過体重と肥満の割合は男性よりも女性の方が多い。</li> <li>2000年よりも男女共に過体重と肥満の割合は増加している。</li> </ul>  |   |
| 大人の糖尿病の割合（2014年）<br>高血圧の割合（2015年）<br>塩分摂取量（2017年）       | 女性：28.4% 男性：30.1%<br>女性：17.2% 男性：23.8%<br>No data         | <ul style="list-style-type: none"> <li>男性の糖尿病の割合は31.3%（2002年）からわずかに減少している。女性は変化がなく同じ割合。</li> <li>高血圧の割合も男女共に2003年よりも減少している。</li> </ul>  |   |
| 女性の低体重（2016年）   | 0%*   | <ul style="list-style-type: none"> <li>女性の低体重（低栄養）の割合は低い。</li> </ul>  |   |

## 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ヵ月の完全母乳育児率（2007年）<br>生後1年までの母乳育児継続率   | 67.2%<br>67.7%    | <ul style="list-style-type: none"> <li>完全母乳と生後1年までの母乳育児継続率は7割近くあり、国際目標の50%以上の普及率となっている。</li> </ul>                                       | 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 <sup>注1</sup> （2007-2009年）<br>①最低食事頻度基準を満たすこども<br>②最低食事多様性基準を満たすこども | 46%<br>52%<br>81% | <ul style="list-style-type: none"> <li>食事の多様性を満たすこどもが81%と高い割合をしめている。</li> <li>一方で食事の頻度については半数程度となり、最低食事水準を満たすこどもは50%未満となっている。</li> </ul> |  |
| こども（5歳未満）の貧血（2007-2009年）<br>こども（6歳未満）のビタミンA欠乏症（1995年-2005年）                                    | 51.0%<br>10.0%    | <ul style="list-style-type: none"> <li>こどもの貧血の割合は高く、公衆衛生上深刻なレベルにある。</li> </ul>   | FAO Food and Nutrition Security Profiles |
| 貧血（2007-2009年）<br>女性（15-49歳）<br>妊婦<br>非妊婦  | 44.0%<br>32.0%    | <ul style="list-style-type: none"> <li>全体では2000年の41.5%からやや減少している。</li> <li>妊婦でも2000年の51.6%からやや減少しているが、依然として公衆衛生上深刻なレベルにある。</li> </ul>    |  |
| ヨード添加塩を使用している世帯の割合：<br>全国（2007年）   | 27.0%             |  | 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 |    | <a href="https://www.glob alhungerindex.org /results.html">https://www.glob alhungerindex.org /results.html</a> |
| 世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI) | No Data |    | <a href="http://foodsecurit yindex.eiu.com/">http://foodsecurit yindex.eiu.com/</a>                             |
| 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<br><a href="http://www.fao.o rg/faostat/">http://www.fao.o rg/faostat/</a>                              |
| 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<br>(2017年)                   | 99.5% <sup>1)</sup>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>安全な水へのアクセス率は高く、栄養失調のリスク要因とは言えない。</li> </ul>      | 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(2017年)               | 65.6% <sup>1)</sup>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>安全な衛生設備へのアクセスは1990年より65%台を保ち変化が見られない。</li> </ul> |   |
| 野外排泄(2011年)                             | 3%                       |   |   |
| 基本的な手洗い設備 <sup>注3</sup>                 | No Data                  |   | WHO UNICEF JMP<br><a href="https://washdata.org/data/household#/">https://washdata.org/data/household#/</a> |
| 小学校純就学率<br>(2016年)                      | 93.7%                    | 小学校純就学率水準は比較的高い。男女差のデータはない。   | UNESCO Institute of Statistics<br>( <a href="http://data.uis.unesco.org/">http://data.uis.unesco.org/</a> ) |
| 中学校純就学率<br>(2016年)                      | 64.1% (女子65.8%, 男子62.5%) | 小学校純就学率に対し、30%ほど減少する。また、2014年と比較し、中学校純就学率は5%ほど減少している。                                   |   |
| 識字率(2017年)<br>15-24歳<br>25-64歳<br>65歳以上 | No Data                  |   |   |

\*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

# 栄養状況 課題

| 課題                  | 解説  | 出典   |
|---------------------|---|--|
| 非感染性疾患 (NCDs)       | ナウルはNCDsに関連する指標が悪い大洋州各国の内の1つであり、ライフスタイルの要因による。過体重と肥満の割合が高く、質の悪い食事や不十分な身体活動量も影響している。NCDsはナウルの主な死亡や罹患、障害の原因となっている。主なNCDsは虚血性心疾患、高血圧合併症（脳血管疾患を含む）、糖尿病、腎臓病、および下気道感染症は、島での全死亡の約79%を占めている。NCSは、保健システムや家族、国の経済に悪影響を及ぼしている。 | Nauru Non-Communicable Disease Strategic Action Plan 2015-2020 |
| こどもの低栄養と女性の貧血       | ミレニアム開発目標における5歳未満児の死亡率削減は達成できておらず、低出生体重児の割合が高めであり、5歳未満児と出産年齢にある女性が貧血であることが影響している要因として考えられる。発育障害率は、開発途上国の平均値より1%ポイント低い程度であり改善が必要である。   |  |
| 安全な水と衛生設備へのアクセスへの不足 | 安全な水は確保されているが、衛生設備へのアクセスは改善されておらず、栄養失調のリスク要因となっている。   | FAO  |
| 食料安全保障              | ナウルは、農産物と畜産物を輸入に依存しており、脆弱なレベルにある。食料価格が高く、不安定であり、貿易収支はマイナスとなっている。農畜産セクター開発のための人材が不足しており、基本的な作物、畜産に関するスキルが低く、地元の食品加工と利用に関するノウハウも欠如している。土壌が貧しく、農業生産性が低く、農産業用の水が限られており、改良された家畜の品種の不足、水産養殖の生産力の不足といった食料安全保障に関する課題がある。    | FAO Country Cooperation Strategy                               |

## その他の特徴

| 特徴   | 解説   |
|------|--|
| 開発課題 | ナウルは国土が狭い孤島で、人口約1.3万人（2018年、世界銀行）と少ないため国内市場が小さく、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。リン鉱石以外に主要な国内産業がない。豪州政府が開設する難民センターや外国漁船による入漁権収入等の不安定な外貨収入はあるものの、安定的な財政基盤がないため、国家財政は脆弱な状況にある。また、国全体が礁島で構成されており、海面上昇や海岸浸食、濁水等の気候変動の影響に脆弱である。港湾や電力、水道を中心とするインフラ整備の遅れがあり、他国から隔絶された環境により、保健医療や教育等の社会サービスの提供に必要な資機材の入手や人材の確保・育成が課題となっている。 |

## 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 Survey2007                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SPCとADBにより実施された。出生率や家族計画、死亡率、栄養等についての世帯調査。</li> <li>• 世帯収入調査が2012-13年、人口動態調査がUnited Nation Population Fund, South Pacific Regional Office (UNFPA-SPRO) の支援により実施されている。</li> </ul> | 統計局<br><a href="https://nauru.prism.spc.int/">https://nauru.prism.spc.int/</a>   |
| STEPS Survey Report   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• WHOの非感染性疾患(NCD)のリスク要因サーベイランス</li> <li>• 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糖尿病、高血圧症、コレステロール血症等の有病率をだしている。</li> <li>• ナウルにおいては、2004年が最新の調査結果となる。</li> </ul>                 | WHO STEPS<br><a href="https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/">https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/</a> |
| NLIS (Nutrition Landscape Information System) Country Profile | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• ただし、ナウルについての情報は少ない。</li> </ul>  | WHO NLIS<br><a href="https://www.who.int/nutrition/nlis/en/">https://www.who.int/nutrition/nlis/en/</a>                    |
| Global Nutrition Report GNR Nutrition Country Profile         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 各国の栄養状態、及びその要因についてのまとめ。</li> <li>• 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、ナウルについての情報は少ない。</li> </ul>                          | Global Nutrition Report<br><a href="https://globalnutritionreport.org/">https://globalnutritionreport.org/</a>             |
| FAO Food and Nutrition Security Profile/ FAO STATS            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 食料保障・栄養保障の観点からのデータを提示。</li> <li>• 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。</li> <li>• ただし、ナウルについての情報は少ない。</li> </ul>  | FAO<br><a href="http://www.fao.org/faostat/en/#home">http://www.fao.org/faostat/en/#home</a>                               |

## 国家栄養事業調整組織

| 組織/委員会                 | 位置づけ   | 概要・状況   |
|------------------------|--|---|
| Public Health Division | 保健省の組織   | <ul style="list-style-type: none"> <li>他省やコミュニティ、NGOなど関係者間調整</li> <li>実施中の活動モニタリング、年度毎のレビューの実施、計画の進捗確認</li> </ul> 参照：Nauru Non-Communicable Disease Strategic Action Plan 2015-2020                                 |
| Agriculture Division   | 商業・産業・環境省（Ministries of Commerce, Industry and Environment）の組織 | <ul style="list-style-type: none"> <li>商業、産業、環境、気候変動に関する課題について取り組んでいる。農業局では食料安全保障、農業生産に関する取組み</li> <li>水産海洋資源に関しては、Nauru Fisheries and Marine Resources Authority（NFMRA）が国の漁業およびその他の海洋資源の管理を担当する公的機関となる。</li> </ul> |

# 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   |
|--|--|--|
| United Nations Pacific Strategy 2018-2022年         | UNカントリーチーム(UNCT)は2018年に人口動態調査、2021年に国税調査の実施、モニタリング、評価、報告におけるキャパシティビルディング支援する予定としている。適切な雇用創出、貧困削減し、特に青少年、女性、脆弱な人々が2022年までに持続可能な経済発展の恩恵を受けられるようにすること、また、基本的なサービスに平等にアクセスできるようにすることを目的に掲げている。栄養に関しては、青少年の過体重率を増やさないことを指標の1つとしている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB, PICTs Ministries of Health, PIFS, Red Cross Scaling Up Nutrition, SPC, UNICEF, WHO, World Bank, World Vision</li> </ul>                      |
| FAO Country Cooperation Strategy 2018-2022年        | 国内の農産物生産の持続可能な増加、安全で栄養価の高い食料の健康的な消費を目標とし、非伝染性疾患、漁業、気候変動と災害リスク管理、栄養と食料安全保障、包括的なバリューチェーン開発、食品廃棄と損失、越境動植物の害虫と病気、気候変動における持続可能な生産と強靱性、モニタリング・評価のためのデータと分析を優先分野としている。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAO, WHO, SPC</li> <li>• Ministries of Commerce, Industry and Environment (Agriculture Division), Health (Public Health) and Education</li> </ul> |
| UNICEF Country Programme of Cooperation 2018-2022年 | 健康と栄養の分野においては、発育障害と新生児ケアに焦点をあてた保健システム強化をUNICEFの戦略的アプローチとし、優先プログラムは予防接種、こどもの死亡率と栄養不良、HIVを含めた母子保健と栄養としている。また、水と衛生(WASH)分野では、緊急時の準備と対応、気候変動や災害リスクに対する強靱性を備えることとしている。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF</li> <li>• Ministry of Health</li> </ul>   |
| WHO Country Cooperation Strategy 2018-2022年        | WHOの優先分野は、HIV、性感染症、結核などの感染性疾患から人々を保護するための保健システム強化、メンタルヘルスの向上を含めた非感染性疾患のリスク削減、気候や環境的要因に対する取組み、保健セクター戦略計画に対する計画、実施、レビューの提供、プロセス視線、必須医薬品やテクノロジーに対するアクセス改善としている。栄養不良や食事に関連した疾病や障害、死亡を削減し国際目標を達成するための支援を実施するとしている。                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO (WPRO)</li> <li>• Ministry of Health</li> </ul>   |

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 |
|----|---------|------|
|    |         |      |