

# 栄養プロフィール パプアニューギニア

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 Health Plan 2011- 2020	国家保健 計画 2011-2020 (中期戦略)	<ul style="list-style-type: none"> <li>8つの重点分野：①サービスデリバリーの向上、②PPP含む、パートナーシップと連携の強化、③保健システムの強化、④こどもの生存率の向上、⑤妊産婦の健康、⑥感染症罹患率の減少、⑦健康的な生活習慣の促進、⑧疾病の流行と、新たな健康問題に対する備えの向上</li> <li>栄養は重点分野ではないが、④の目標として、完全母乳育児や、サプリメントへのアクセスの確保などを通じた5歳未満のこどもの栄養不良の減少、⑦の目標として安全な飲み水、衛生設備、廃棄物の処理を通じた経口感染症の減少や、非感染性疾患の罹患率・死亡率の減少が掲げられている。</li> </ul>
National Multi Sectoral Strategic Plan for the Prevention and Control of Non- Communicable Diseases 2015-2020	非感染性疾患 の予防と管理 のための全国 相互戦略計画 2015-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>経済成長や、個々の健康を損なう非感染性疾患に対し政府全体、すなわち保健省、農業省、教育省、貿易省、警察、通関、統計局、県・地方政府、教会、市民社会、NGO及び基金などを巻き込んだマルチセクターアプローチで取り組む。</li> <li>栄養に係る目標としては、①果物・野菜を合計5給仕以上摂取する割合が最低30%増加 ②塩/ナトリウムの摂取量の減少、③成人の肥満を5%減少、④糖尿病と肥満の有病率の抑制、⑤高血圧の割合が女性7.5%・男性6%、⑥5%血圧上昇の有病率の削減などを達成すべく、各関係機関の戦略が挙げられている。</li> </ul>
National Nutrition Policy 2016-2026	栄養政策 2016-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養改善に取り組むためのマルチセクターアプローチ。</li> <li>7つの重点分野：①ガバナンス、コーディネーション、コミュニケーション、パートナーシップ、モニタリング評価、及び研究の強化 ②栄養人材の能力強化 ③栄養不良の予防対策 ④微量栄養素不足の改善、⑤過体重と肥満の減少 ⑥脆弱層（HIV、結核、マラリア、精神疾患患者、身体障がい者）における栄養 ⑦緊急時・非常事態における栄養</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
Nutrition Strategic Action Plan 2018-2022	栄養戦略行動計画2018-2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記政策に基づいた行動計画。</li> <li>2017年11月時点でドラフト段階。その後策定されたかは不明（要確認）。</li> </ul>
National Food Safety Policy		<ul style="list-style-type: none"> <li>ドラフト作成中との情報（要確認）。</li> </ul>
Food Sanitation Act 1991	食品衛生法1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>食品衛生基準のほか、ビタミン、ミネラル等の栄養素や強化食品に言及。</li> <li>食品衛生議会（Food Sanitation Council）設置。</li> </ul>
PNG National Food Security Policy (NFSP)2018-2027	食料保障政策 2018-2027（農牧省）	<ul style="list-style-type: none"> <li>官民連携の強化を通じて、小規模農家の育成、効果的なフードバリューチェーン、女性の収入向上とこどもの栄養改善を狙う政策。</li> <li>こどもの発育阻害や低体重および貧血や、大人の過体重に関する指標の改善、穀類の生産増加、飲食料の輸入の減少、世帯における食料多様性スコア（HDDS）の増加、等の目標がある。</li> <li>重点戦略行動分野は5つ： ①主要食品、農芸、小家畜および魚の養殖の生産性と生産量の向上および食品バリューチェーンの全体的な効率の向上、②食料生産と供給システムの安定性とレジリエンス（耐性）の構築、③栄養的に脆弱な家庭や個人が消費する栄養成分と食品のバランスの向上、④農業における女性のエンパワーメント、⑤ガバナンス、コーディネーション、モニタリングとコミュニケーションの強化。</li> </ul>
PNG Rice Policy 2015-2030		<ul style="list-style-type: none"> <li>国内で消費される米の85%を輸入に頼っている現状を改善すべく、国産米生産の向上と輸入米の減少による外貨節約および将来的な米の輸出による外貨獲得を目的とした政策。</li> </ul>
Infant and Young Child Feeding Policy 2014	乳幼児の食事に関する政策 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>1977 Baby Food Supplies Control Actを補完するために策定され、2017年時点において母乳代替品の国際マーケティング基準を組み込むために審査中（要確認）。</li> </ul>

## 栄養関連分野国家政策/計画（その3）

# 栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
PNG Child Health Policy and Plan 2010-2020	国家こどもの保健政策 2010-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>こどもと青少年に対するヘルスサービスの質・アクセス・デリバリーの向上と、乳幼児死亡率の減少を目的とする。</li> <li>政策としては小児疾患統合管理（IMCI）、ワクチン、新生児ケアなどがあるが、栄養関連では完全母乳育児の促進、補足的な授乳、微量栄養素の供与、栄養人材の育成などが挙げられる。</li> <li>こどもの栄養人材の育成、乳幼児の食事（IYCF）やIMCIなどの他のプログラムとの連携の強化、コミュニティにおける坊孫武裕と補完的授乳の促進、ビタミンAの供与、保健センターやコミュニティサービスにおける栄養失調に関するサービスの改善などが挙げられる。</li> </ul>
National Water, Sanitation and Hygiene Policy 2015-2030 (WaSH Policy)	国家水と衛生政策 2015-2030 （国家計画・モニタリング省）	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全な水へのアクセスと衛生設備の改善、衛生行動の向上のためのフレームワーク（企画・運営・投資）を全ての関係者にの供与することを目的とした政策。特に、農村部や都市郊外に焦点を当てる。</li> <li>安全な水へのアクセス（農村部70%、都市部95%）と衛生設備へのアクセス（農村部70%、都市部85%）を目標とする。</li> <li>7つの戦略目標：①分野間の連携とリーダーシップの強化、②WaSH部門の投資の拡大、③効果的な管理情報システムの構築と実施、④WaSHサービスのアプローチとその持続性の向上、⑤適切な技術の促進、⑥民間部門の参画とパートナーシップ強化、⑦部門能力強化</li> </ul>
National Agricultural Development Plan (NADP) 2007-2016	国家農業開発政策 2007-2016 （農牧省）	<ul style="list-style-type: none"> <li>食料保障、収入増加と貧困軽減のための農業分野における経済成長の促進を目的とする。</li> <li>重点分野は①農業研究、普及、情報と研修、②食料・農芸開発、③樹木、産業作物開発、④家畜、養蜂、水産養殖開発、⑤香辛料開発、⑥ジェンダー、社会、HIV/AIDS、⑦規定・技術サービス、⑧NADP管理・コーディネーション</li> <li>栄養・関連では、栄養価の高い伝統的な農畜産物・その加工/保存の研究、食料生産の向上、食料加工・保存産業の開発、市場開発と促進などが含まれる。</li> </ul>

## 栄養関連分野国家政策/計画一覧\*

# 栄養関連政策・制度・規制

法律・規制	方針・基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PNG Lukautim Pikinini Act 2009</li> <li>• PNG Food Sanitation Act 1991 &amp; Regulation 2007</li> <li>• PNG Institute of Medical Research (Amendment) Act 2007</li> <li>• PNG Provincial Health Authority Act 2007</li> <li>• PNG Independent Consumers and Competition Commission Act 2002</li> <li>• PNG Medicines and Cosmetic Regulations 2001</li> <li>• PNG Medicines and Cosmetic Act 1999</li> <li>• National Agriculture Quarantine Act 1997</li> <li>• PNG National Health Administration Act 1997</li> <li>• PNG Organic laws on Provincial and Local Level Government 1995</li> <li>• PNG Public Services Management Act 2014</li> <li>• Public Financial Management Act 1995</li> <li>• Public Service Management Act 1995</li> <li>• PNG Public Hospital Act 1994</li> <li>• PNG National Institute of Standards and Industrial Technology Act 1993</li> <li>• PNG Labour Act 1978</li> <li>• PNG Baby Feed Supplies and Control Act 1977 (Amended 1984)</li> <li>• PNG Public Health Act 1973</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PNG Infant and Young Child Feeding Policy 2014</li> <li>• Guidelines for HIV care and Treatment in PNG 2014</li> <li>• National Health Sector Partnership Policy 2014</li> <li>• Free Primary Health Care and Subsidized Specialist Services Policy 2013</li> <li>• National Education HIV and AIDS Strategy 2012- 2016</li> <li>• PNG Public Service General Orders 2012</li> <li>• PNG Medium Term Development Plan 2011-2020</li> <li>• National Policy for Women and Gender Equality 2011-2015</li> <li>• PNG National Health Plan 2011-2020</li> <li>• PNG National Health Service Standards 2011</li> <li>• PNG Development Strategic Plan (PNG DSP 2010-2030)</li> <li>• PNG Maternal Health Task Force Report 2010</li> <li>• PNG National Mental Health Policy 2010</li> <li>• National Population Policy 2015-2024</li> <li>• PNG Vision 2050 2009</li> <li>• PNG Child Health Policy 2010-2020</li> <li>• National Disability Policy 2015-2025</li> <li>• PNG National Policy on Integrated Management of Childhood Illness 2014</li> <li>• PNG National Policy on Family Planning 2014</li> <li>• National Youth Policy 2007-2017</li> <li>• National Agricultural Development Plan 2007-2016</li> <li>• PNG National Early Childhood Care and Development Policy 2007</li> <li>• School Health Policy 2015</li> <li>• National Education Policy 2005-2014</li> <li>• PNG Health workplace Policy on HIV &amp; AIDS 2005</li> <li>• PNG National Policy on Expanded Program on Immunization 2004</li> <li>• PNG Food Security Policy 2000-2010</li> <li>• PNG Minimum Standards for District Health Services in Papua New Guinea 2001</li> <li>• National Medicine Policy 2014</li> <li>• Sexual Reproductive Health Policy 2014</li> </ul>

\*PNG 栄養政策2016-2026にて言及されている法律・規制および方針基準の一覧

## 基本データ：一般概況

# 一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	約861万人 (2018年、世界銀行)	面積 <sup>1)</sup>	46万2840km <sup>2</sup> (日本の1.25倍)
人口密度	19.00人/km <sup>2</sup> (2018年、世界銀行)	気候 <sup>2)</sup>	大半が熱帯雨林気候。モンスーンの影響も受けるが、年中高温多雨である。降水量は多いところでは5000mmを越える。ただしポートモレスビー付近はサバナ気候を示している。
人口増加率	1.97% (2018年、世銀)	地形 <sup>2)</sup>	ニューギニア島の東半分とビスマーク諸島、ニューブリテン島など大小1万ほどの島嶼からなる。ニューギニア島は中央に3000～4500mの山岳地帯があり、高山部分以外は熱帯雨林に覆われている。ニューブリテン島などは海底山脈の頂部が島になったものでほとんどが火山島である。
合計特殊出生率	3.61人 (2017年、世界銀行)	民族構成 <sup>1)</sup>	メラネシア系
平均寿命	64.01歳 (2017年、世界銀行)	言語 <sup>1)</sup>	英語 (公用語)、ピジン英語、モツ語など
5歳未満児死亡率	47.8対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 <sup>1)</sup>	主にキリスト教。祖先崇拜等伝統的信仰も根強い。
1歳未満死亡率	38対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	2,730米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.384 (2017年、世界銀行)	主要産業 <sup>1)</sup>	鉱業 (液化天然ガス、金、原油、銅)、農業 (パーム油、コーヒー)、林業 (木材)
Doing Business ランキング	108位 (2019年、世界銀行)	略史 <sup>1)</sup>	独、英、豪などの支配を経て1946年に国連の信託統治地域となり、1975年独立・国連及び英連邦加盟。2019年の政治的混乱から内政不安定。

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（2005年）	11%	<ul style="list-style-type: none"> <li>公開されているデータベース等では2005年以降の数値がない。</li> </ul>	FAO
5歳未満児の低体重 （2009-2011年） 発育障害（慢性栄養不良） 消耗症（急性栄養不良）	27.9% <sup>1)</sup> 49.5% <sup>1)</sup> 14.3% <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PNGは、世界で5歳未満児のこどもの発育障害の割合が最も高い20カ国のうちの一つであり、特にモマセ地方とハイランド地方でその割合は赤い<sup>2)</sup>。</li> <li>低体重（24.6%）、発育障害（50.2%）は1982-1983年からほぼ横ばい状態。</li> <li>消耗症については同年の6.3%から倍増。</li> </ul>	1) NLI Country Profile/WHO 2) National Nutrition Policy 2016-2026
5歳未満児の過体重（2016年） 肥満	13.8% No Data	<ul style="list-style-type: none"> <li>過体重の割合は1982-83年の2.7%、2005年の3.4%から大幅に増加。</li> <li>ハイランド地方で特に高い傾向。</li> </ul>	
学童・青少年（5-19歳）の 低体重（2016年） 過体重（2016年） 肥満（2015年）	女子：5.8% 男子：8.5% 女子：37.7% 男子：25.9% 女子：10.1% 男子：9.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>過体重と肥満の割合は男女ともに2000年より急激に増加。過体重は女子で2倍、男子で1.5倍、肥満は男女ともに約2.8倍。</li> </ul>	
大人の過体重（2016年） 大人の肥満（2016年）	女性：58.1% 男性：47.4% 女性：25.8% 男性：16.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>男女ともに過体重・肥満の割合が増加。</li> <li>特に女性の過体重の割合は1980年の28.9%から2010年までにおよそ2倍、肥満の割合は同年6.3%から4倍。</li> </ul>	Global Nutrition Report 2019
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：14.3% 男性：15.4% 女性：25.8% 男性：25.1% 3.3g/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の割合は、2002年より男女ともに5%以上増加。高血圧も同年より3%増加。</li> <li>塩分摂取量は世界平均の5.6g/日より低い。</li> </ul>	
女性の低体重（2016年）	3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性の低体重（低栄養）は1980年の9%より徐々に減少。</li> </ul>	NLI 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		
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）（2017） 鉄欠乏 葉酸欠乏 ビタミンA欠乏（妊婦除く 15-49歳）（2005）	36.6% <sup>1)</sup> No Data No Data 0.7% <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鉄欠乏の割合は2000年の37%が、2011年まで徐々に改善され、34%にまで減少したが、その後悪化傾向にある。</li> </ul>	<p>1) Baseline Report for the Western Pacific Region 2017/WHO</p> <p>2) National Nutrition Policy 2016-2026</p>
こども <sup>注3</sup> の微量栄養素欠乏 貧血（2017） 亜鉛欠乏（6ヶ月-5歳未満）	48.4% <sup>1)</sup> No Data	<ul style="list-style-type: none"> <li>おおよそ2人に1人のこどもが貧血状態にあり、その割合は特にマモセ地方で高い。</li> </ul>	
鉄欠乏（6ヶ月-5歳未満） （2005） ビタミンA欠乏（2005）	22.8% <sup>2)</sup> 25.6% <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2010年時点では、マラリアの流行地域におけるこどもの鉄欠乏に対し、鉄サプリメントを与えていない。</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カ月の完全母乳育児率（2006）	56.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>1996年の58.8%よりわずかに減少している。</li> <li>最新の状況の調査が必要である。</li> </ul>	NLIS Country Profile/WHO
最低食事水準を満たすこどもの割合： 全国 都市部 農村部	No Data		
鉄分豊富な食材を食べたこどもの割合： 全国 都市部 農村部	No Data		
ビタミンA豊富な食材を食べたこどもの割合： 全国 都市部 農村部	No Data		
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（2013-2018） 都市部 農村部	60% No Data No Data	<ul style="list-style-type: none"> <li>1995年に修正した食品基準により、全ての食塩に対し、ヨウ素酸カリウムでヨウ素化して、30ppmのヨウ素含有量にすることが法律で規定されたものの、ヨード欠乏は、遠隔地域にて未だ問題となっている。</li> </ul>	UNICEF the state of the worlds children 2019

## 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		
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI)	No Data		
1人1日あたりの食事からのエネルギー摂取量 (2016年)	2,196 kcal/cap/day	<ul style="list-style-type: none"> <li>2005年の2,291 (kcal/cap/day) より減少している。</li> </ul>	FAOSTAT <a href="http://www.fao.org/faostat/">http://www.fao.org/faostat/</a>
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 (2016-2018年平均)	101%	<ul style="list-style-type: none"> <li>107%であった1999年より、徐々に減少傾向にあり、摂取量は100%に近づいてきている。</li> </ul>	
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 (2011)	39% (都市部 88%, 農村部 32%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年の34%よりゆるやかに上昇している。</li> <li>2017年には全国で41.3%に増加しているが、未だに人口の半分以上が安全な水にアクセスできない状態である。</li> <li>農村部においては3人に1人しか、安全な水を飲めない状態にある。</li> </ul>	FAO STATS (2017データ)
安全な衛生設備（トイレ）へのアクセス (2011)	19% (都市部 56%, 農村部 13%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年から2005年は20.9%であったがその後徐々に悪化し、2017年には全国で11.9%に減少。</li> <li>81%の人口が安全な衛生設備を利用できない。</li> <li>都市部と農村部のアクセスの格差は改善されていない（約40%）。</li> </ul>	FAO Food and Nutrition Security Profile (2011年データ)
野外排泄 (2011)	12% (都市部 4%, 農村部 13%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>野外排泄は1990年より減少傾向にある。</li> <li>農村部における野外排泄は都市部と比べて3倍。</li> </ul>	FAO Food and Nutrition Security Profile
基本的な手洗い設備 <sup>注3</sup>	No Data		
小学校純就学率 (2016)	73.7% (女子71.0%, 男子76.1%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学校純就学率水準はあまり高くなく、女子の就学率が男子と比べ5%ほど低い。</li> </ul>	UNESCO Institute of Statistics ( <a href="http://Data.uis.unesco.org/">http://Data.uis.unesco.org/</a> )
中学校純就学率 (2016)	23.6% (女子21.7%, 男子25.4%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>中学校へ進学するのは国民のうち4人に1人以下。</li> </ul>	
識字率 (2017年) 15-24歳 15歳以上 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に使用されている場合。

注3：自宅に石けん和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	2010年の5歳児未満の過体重は13.7%で、2005年の3.4%のおよそ4倍。また、発育阻害と消耗症の割合もそれぞれ49.5%、14.1%と、発展途上国の平均である25%と8.9%を大幅に上回っており、こどもの大きな死亡リスク要因となっている。栄養/特定の栄養素への介入策の不在や、社会的不平等、貧困、穀物への依存が、多様な食物や栄養価が高い食物へのアクセスを妨げているところが大きな原因である。また、乳幼児の食事や、母子の食物摂取状況等、全体的に情報が不足しており、現状把握が困難なことも課題である。	Global Nutrition Report 2018
大人の栄養不良	36.6%の出産年齢にある女性が貧血であり、15.4%の男性が糖尿病であるほか、25.8%の男性と16.6%の女性が肥満である。	
安全な水と衛生設備へのアクセス不足	安全な水と衛生設備へのアクセスは改善されておらず、栄養失調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
各家庭における食料不足	地方では、量のみならず安全性と栄養価の高い食物へのアクセス不足が課題である。例えば、普段の食事は穀物と野菜に限られ、たんぱく質（特に動物性）へのアクセスが欠けており、微量栄養素の摂取も不足し、子どもの発育障害の要因となっている。また、バナナ、サツマイモ、米、肉、魚は増えたものの、農村部では経済活動の機会が限られ、それらを購入する購買力がないことも課題である。	National Nutrition Policy 2016-2026
緊急時における食料安全保障	気候変動や、干ばつと霜害等の自然災害が、農作物の生産量や食料へのアクセスに今後大きく影響を与える可能性が大きい。 特に災害時における栄養状態や、こどもの生存に関する脅威は大きな課題であり、2015年のエルニーニョ現象発生時には人口の3分の1が影響を受けたと言われる。 地域や世帯の地理的な隔離が公共サービスへのアクセスを困難にしているため、マルチセクターアプローチがより重要になってくるほか、災害時における、栄養に特化/配慮した介入が必要となる。	

## その他の特徴

特徴	解説
感染症患者の栄養状態	パプアニューギニアは大洋州において結核患者の割合が一番多いほか、マラリアの発症率も17%、HIV患者の割合は0.6%ほどである（WHO 2011）。当該国における栄養状態とこうした疾病の関連性の調査は行われていないものの、栄養状態はHIVや結核の病態悪化と密接な関係にあるほか、マラリアとも相関関係にあるため、こうした患者の栄養状態には特に留意する必要がある。
地域格差	地政学と文化的背景により、ハイランド山岳地域や渓谷の先住民と都市部の間で健康状態や食習慣が大きく異なる。例えば、農村部では途上国特有の感染性疾患が多くみられる一方、沿岸部や都市部では収入向上に伴い非感染性疾患の増加が見られる。また、農村部人口の3分の2が毎日さつまいもを消費するのに対し、都市部では3分の1、米の消費は農村で25%、都市部で90%が消費する。なお、野菜の消費量に差異はない。（NADP）

## 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 2016- 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 国家統計局による3回目のサンプル調査。特にリプロダクティブヘルスや、母子保健、こどもの栄養、死亡率などを収集。</li> <li>• 家庭農業活動や家庭における食糧安全保障。</li> <li>• 乳児の食事（IYCF）についての言及はあるが、主に母乳育児状況に関してで、こどもの栄養状態については触れていない。</li> </ul>	統計局
National Nutrition Policy 2016-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 国民の栄養状態改善を目的としたエビデンスベースの政策。政策策定のための文献調査、関係者の能力把握サーベイ等が実施された。</li> <li>• 国民の栄養状態やその課題、微量栄養素の摂取状態について言及。</li> </ul>	NDoH, NDoE, DAL, NDCDR and Dept. Planning and Monitoring
NLIS 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、パプアニューギニアについての情報は少ない。</li> </ul>	WHO
Global Nutrition Report 2018/ GNR Nutrition Country Profile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 過体重・肥満や糖尿病などの、高血圧等の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、パプアニューギニアについての情報は少ない。</li> </ul>	Global Nutrition Report
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、パプアニューギニアについての情報は少ない。</li> </ul>	FAO

## 国家栄養事業調整組織

組織/委員会	位置づけ	概要・状況
National Nutrition Committee (国家栄養委員会) (暫定)	保健省内 National Health Board の管轄下	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 栄養の問題は保健分野だけではなく、マルチセクターで臨む必要があるとの立場から発行された国家栄養計画 2016-2026 を実施するために、助言・ガイダンス等の提供のほか、各関連セクターの戦略や方針、目標に対する活動などのモニタリングを実施する組織</li> <li>• 議長は保健省長官、共同議長は国家計画・モニタリング省長官など。委員は教育省、地域開発・宗教省、農牧省、財務省の事務次官</li> <li>• 客員として、大学や専門機関、パートナーとしてUN期間、NGO、教会等</li> </ul>
Nutrition Program Management Unit.	Department of National Planning and Monitoring の管轄下	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 国際的な「栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Nutrition Movement: SUN) 」におけるプログラムのコーディネート組織</li> </ul>
SUN Country Network	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 国際的な「栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Nutrition Movement: SUN) 」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2016年にSUN加入。</li> <li>• SUNフォーカルポイントは栄養プログラムマネジメントユニットのOtto Tean氏と、国家保健省の国家栄養技術顧問のEllen Dogimab氏</li> </ul>
National Agriculture Research Institute (NARI) (国家農業研究所)	元々は農牧省の傘下だったが、2002年に高等教育、研究、科学技術省の管轄下に移動。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 研究所の目的 (戦略目標) は、国内の小規模農家セクターの生産性、効率、安定性、持続可能性の向上を達成し、生計を農業に全面的または部分的に依存している農村の家族やコミュニティの福祉向上に貢献すること</li> <li>• 栄養関連では食料保障や栄養価の高い食料生産と供給の研究</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（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 Development Assistance Framework (UNDAF) 2012-2015	MDG達成に向けて、PNG政府と、UNDP, UNICEF, FAO, WHOなどの国連システムによるパートナーシップ合意。主要な戦略は①公平な開発のためのガバナンス、②社会正義、保護と男女平等、③基礎サービスへのアクセス、④環境・気候変動と災害リスク管理がある。栄養関連は、③基礎サービスの、保健分野に含まれる。主な目標と指標は、母子保健分野に含まれており、特に、母乳育児の促進と保護、乳幼児栄養の拡大、および生殖年齢の女性への微量栄養素の補給を通じて栄養を改善することが挙げられる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO, UNICEF, UNPFA</li> </ul>
Country Programme 2019-2022	保健分野では、非感染性疾患対策にかかる提言、甘味飲料等への課税支援、国家糖尿病協会の強化の他、調査や医療サービスに対する技術支援を行っている。また、“Pacific Seeds for Life Initiative (PS4L)”を通じ、食料と栄養保障の改善を目的に、農家に対する高品質な種子のアクセス向上を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SPC</li> </ul>
Rural Entrepreneurship, Investment and Trade (STREIT) Programme	地方の起業家、投資と貿易支援プログラム。農村部における持続的且つインクルーシブな経済成長を目的とし、主にココア、バナナ、漁業のバリューチェーンにおける経済成長及び、気候変動に強く、効率的なバリューチェーンの強化を目標とする。期待される効果として、発育不全に対する魚の可用性等の、健康や栄養の改善が期待される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FAO</li> <li>• 農業省、計画・モニタリング省、ココア議会、全国漁業当局、労働省等</li> <li>• EU資金</li> </ul>
Productive Partnerships in Agriculture Project	ココアおよびコーヒー生産地域における、農業システムのバリューチェーンのパフォーマンスと持続可能性を強化することで、小規模農家の生計を改善する。具体的には、コーヒー産業とココア産業および関連機関との連携を強化、小規模農家とアグリビジネスの間の連携促進による、技術とサービスを提供、小規模所有者の市場へのアクセスを増やすためのインフラストラクチャの改善を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IFAD・WB</li> <li>• 農牧省、ココア議会、コーヒー産業公社</li> </ul>
Church Health Services	地方を中心に国の50%の保健サービスを担っている。PNGにおける全コミュニティヘルスワーカー研修所、看護師の研修所、地方部の救護所やクリニックはCMCが大部分を担う。資金源は主に保健省の教会保健サービス運営助成金による。栄養に特化したものはない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Churches Medical Council (CMC)</li> </ul>
Country Cooperation Strategy 2016-2020	WHOの重点分野は、結核/HIV、母子保健等の健康指標の向上の他、保健システムの強化、緊急時の備え、サーベイの強化。政策・開発体制の強化が主であり、栄養は重点分野に含まれていない。ただし、母子保健の枠（乳幼児死亡率の削減）、災害時を見据えた食糧安全保障において栄養分野は深く関わっていると言える。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO (WPRO)</li> </ul>

## 栄養関連国家レベル事業の概要と実施体制（その2）

# 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
Early Essential New-born Care program	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児死亡率を下げるために、看護師、助産師、コミュニティへするワーカーの研修を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>UNICEF</li> <li>DFAT Australia</li> </ul>
Support for Water and Sanitation Sector Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>集落や地区における安全な水と衛生設備へのアクセスの改善や、関係省庁の企画・運営・モニタリング能力の強化など。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADB</li> </ul>
Caring Nutrition Project 2017-2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポートモレスビーとブーゲンビル自治区対象。</li> <li>母子保健と栄養改善を目的とし、持続的な成果を確保するために、コミュニティの参加とオーナーシップに重点を置く。主に、2歳児未満のこどもに推奨されるケアと食事の実施、ジェンダー平等の観点より、男性による育児保育、妊娠中及び授乳中の女性のための医療サービスへのアクセスの増加を促進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>World Vision /AusAIDS</li> </ul>

### その他、マルチセクター栄養事業例

主要事業	事業概要	実施体制

## 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
米事業	<ul style="list-style-type: none"><li>• 国家米政策に基づき、2018年5月16日にPNGとフィリピン共和国の間で農業協力に関する共同宣言が署名された。</li><li>• この宣言の下、アドベンティスト大学内に25ヘクタールの稲作農場が設立された。この取り決めの下で、在PNGフィリピン大使館は、フィリピンの投資家を招致し、米の栽培と販売のためのジョイントベンチャーをPNGの土地所有者と提携するよう手配することとし、余剰米をPNGから輸入することを示した。 (農牧省HPより <a href="https://www.agriculture.gov.pg/rice-2/">https://www.agriculture.gov.pg/rice-2/</a>)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PNG農牧省</li><li>• フィリピン大使館</li><li>• フィリピン投資家</li><li>• PNG土地所有者</li></ul>