

栄養プロフィール ソロモン

2019年12月20日更新

栄養分野国家政策/計画（その1）

タイトル	位置付け	要旨
National Food Security, Food Safety and Nutrition Policy 2010-2015	国家食料安全保障政策	<ul style="list-style-type: none"> 農畜産省、水産海洋資源省、保健医療サービス省により策定。 ビジョン：全てのステークホルダーによる持続可能な協力と従事による食料安全保障の達成。 ゴール：長期食料安全保障の実施と食料生産者、消費者、農村および都市コミュニティの生計向上。 特定の目的については、①特に乳幼児の栄養不良、発育障害、消耗症、こどもと女性の鉄欠乏性貧血、成人とこどもの非感染性疾患の削減を中心とする国民の健康と栄養状態の保護、②食料安全と経済開発の両方を保障するための持続可能な農業・漁業生産の推進、③安全で健康的な食品の輸出入の促進、④食料安全保障に悪影響を及ぼす緊急事態に適時に対応する能力向上としている。
National Development Strategy 2016-2035	国家開発戦略	<ul style="list-style-type: none"> 持続的な国民の生活水準の向上と産業振興による経済成長を国家目標に掲げている。 具体的な長期目標として、①経済成長、②貧困削減と食料安全保障、③質の高い教育と健康、④強靱で環境に配慮した持続可能な開発、⑤ガバナンスの5つを設定している。 栄養については、食料安全保障のなかで取り組むとされている。 また、感染性疾患と非感染性疾患削減のため、保健医療施設や学校、コミュニティを通じたこどもの栄養と健康状態の改善が必要とされている。 たばこ、減塩、栄養、身体的活動といった予防的国家プログラムを非感染性疾患削減のために開発するとしている。
National Health Strategic Plan 2016-2020	保健セクター戦略計画	<ul style="list-style-type: none"> 国民の健康と幸福の実現をビジョンとし、感染性疾患と非感染性疾患への取組み、母子保健の向上を目的としている。最も脆弱な層や孤立している層も含めた全ての人々にサービスが行き届くこと、UHC（ユニバーサルヘルスカバレッジ）の実現を包括的な目標として掲げている。 ①サービスカバレッジの向上（効果的な介入、サービスを受けていない地域と人口、主要な死亡原因疾患に対する優先的取組み）、②強固なパートナーシップの確立（ヘルシーアイランド/ビレッジ/家族/学校/職場を通じた人々のつながり、州政府・自治体、ドナー等）、③サービスの質の向上（安全性、効果・効率性、公平性、タイムリーで対象者を中心とした活動）、④未来への基礎づくり（人材育成、持続可能な保健財政メカニズム、災害や気候変動に対する備え）、をヘルスセクター全体に適用する主要な優先事項としている。 優先的介入として、予防接種、家族計画、水と衛生、医療施設での分娩と新生児ケア、マラリア、結核の6つを設定している。 栄養については、水と衛生および非感染性疾患への取組みと並んで特に関係省庁との効果的なパートナーシップが求められているとしている。

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
Breastfeeding Policy 2010-2017	母乳栄養政策	<ul style="list-style-type: none"> 母乳栄養政策は、1996年に初めて承認された。また、2008年の本政策が承認された。新しい政策策定については不明。母乳代用品のマーケティングに関する国際基準（WHOコード）は適用されていないが、粉ミルク製造者に対する合意文書がある。 医療的に必要な場合を除きすべての母親が産科を退院する際に母乳を与えられ、90%が生後6ヵ月までの完全母乳を実施できることを目的としている。また、国全体で哺乳瓶の販売と使用をコントロールしている。 離乳食については、特に含まれていない。こども健康カードには、離乳食の開始時期や回数、推奨される食べ物（バナナ、パイナップル、ココナッツ、魚、果物や野菜など）についてイラスト付きで掲載されている。
Labour Act	労働法	<ul style="list-style-type: none"> 給与が100%支給される12週間の産休が公的及び民間セクターで認められている。 1日2回、最長1時間の育児のための職場の離任が認められている。 Labour Act, as amended to 1996, and related Rules, including the Labour (Domestic Servants) Rules and the Holidays, Sick Leave and Passages Rules.
Multi-sectoral National NCD Strategic Plan 2019-2023	国家非感染性疾病（NCD）戦略計画	<ul style="list-style-type: none"> NCDはソロモンを含む大洋州で全死亡数の約75%を占め、人々・社会・経済の危機を生じさせている。NCDに対応する行動を拡大させるため、国家NCD戦略計画が策定されている。 保健医療サービス省はSPC（太平洋共同体）やWHO、関係省庁等の関係機関と共同して戦略計画策定に取り組んだ。 保健セクター戦略計画に基づく。 「全ての人々が健康に長生きする」という目標を達成するため、①NCDを予防し全ての人の健康とウェルネスを促進する、②能力開発と健康システムの強化を通じてNCDを抑制する、③NCDのモニタリング、介入評価、進捗管理により設定された目標を達成することを優先事項としている。

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
Pure Food Act 1996 and Pure Food (Food Control) Regulation 2010	食品管理規制	<ul style="list-style-type: none"> 食品添加物、栄養補助食品（サプリメント）、器具および容器包装、表示および広告、日付の記載、衛生等についての規定。 母乳代用品は、①母乳栄養の優位性、②使用については医療従事者から必要性があるとのアドバイスに基づき適切な方法にて使用すること、③乳児用粉ミルクの要求を満たしていない製品は乳児の栄養源ではないという警告を重要事項として表示する必要がある。また、乳児用粉ミルクは本規則中の必須要件に従う必要がある。 加糖練乳は、加糖であることおよび乳児の食事にふさわしくないことを表示する必要がある。 保健医療施設や公共施設での母乳代替用品の広告禁止。プレゼントやサンプル、割引クーポン、特別表示の表示といった母乳代用品を促進する活動は禁止されている。 製造者、販売者が母乳代用品や哺乳瓶を使用するための物品を提供したり、与えたり、配布することを禁止している。
Agriculture and Livestock Sector Policy 2015 – 2019 (Draft Final)	農業・畜産セクター戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国家開発戦略や政策声明に基づき、また様々なサブセクター政策を参照に策定されている。 持続可能な農業と農村開発をビジョンとし、農業セクターの開発促進・強化することをミッションとしている。そのために農畜産省は情報提供、技術支援、実践的技術や知識を提供するとしている。 政策では、①食の主権の達成（食料生産や流通システムを地元根差したものとし、人々のための食料に焦点を当てる）、②畜産業の向上、③輸入代用品としての農業の促進、④貿易の促進、を主要な目標としている。 優先的に達成を目指す成果は5点：①貧困削減、食料安全保障と地方の畜産業の強化、②天然資源と環境の持続可能な管理、③農業調査と開発への投資、④食料安全と質の向上、⑤輸入食品への依存削減と農産物の輸出増加 栄養については、新鮮な地元食材は栄養価が高く輸入加工品よりも優れていることの理解促進、保健当局との協力により、適切なポストハーベスト技術を通じて地元生産の食材の利用を促進し栄養価を最大化することとしている。
Ministry of Fisheries and Marine Resources Strategy 2017-2019	水産海洋資源セクター戦略	<ul style="list-style-type: none"> すべての人々の社会経済的ニーズに貢献できる持続可能な漁業を目標としている。 情報提供と持続可能な管理により生計向上と栄養を含めた食料安全保障を促進する。人と沿岸漁業、水産資源、環境の相互作用を管理することを目的として掲げている。

基本データ：一般概況

一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	約653万人 (2018年、世界銀行)	面積 ¹⁾	2万8,900km ² (岩手県の約2倍)
人口密度	23.32人/km ² (2018年、世界銀行)	気候 ²⁾	高温多湿の熱帯海洋性気候。大陸からの南東貿易風が卓越する4～11月は比較的涼しく降水量も少ない。赤道からの北西風が吹く12～3月は気温が高く蒸し暑い。年間降水量は2500～4000mm。
人口増加率	2.61% (2018年、世銀)	地形 ²⁾	南西太平洋、ニューギニア東方のソロモン諸島を中心とした大小100余りの島からなる。いずれも険しい火山島で熱帯雨林に覆われている。最高峰はガダルカナル島の2440m。
合計特殊出生率	4.43人 (2017年、世界銀行)	民族構成 ¹⁾	メラネシア系 (約94%)、その他ポリネシア系、ミクロネシア系、ヨーロッパ系、中国系
平均寿命	72.65歳 (2017年、世界銀行)	言語 ¹⁾	英語 (公用語)、ピジン英語 (共通語)
5歳未満児死亡率	20.0対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 ¹⁾	キリスト教 (95%以上)
1歳未満死亡率	17.1対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	2,137.7米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.443 (2017年、世界銀行)	主要産業 ^{1) 2)}	農業 (コメ、サツマイモ、パイナップル、ココナ) 木材 (伐採制限された)、漁業
Doing Business ランキング	136位 (2019年、世界銀行)	略史 ¹⁾	英、日の支配を経て1978年に独立・国連及び英連邦加盟。1998年ごろより部族対立で混乱。2019年の総選挙の結果、過去3回の首相経験を持つソガバレ氏が首相就任。

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）	13%		FAO
5歳未満児の低体重 （2006-7年） 発育阻害（慢性栄養不良） （2015年） 消耗症（急性栄養不良） （2015年）	11.5%* 31.6%（女子:29.5% 男子:33.7%） 8.5%（女子:8.5% 男子:8.4%）	<ul style="list-style-type: none"> 発育阻害率は2007年の32.8%（全体）からわずかに減少している。 発育阻害率、消耗症率とも都市部より農村部の方が割合が高くなっている。 	
5歳未満児の過体重 （2015年）	4.4%（女子:4.5% 男子:4.6%）	<ul style="list-style-type: none"> こどもの過体重は2007年の2.5%から約2倍に増えている。 	
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:6.3% 男子:8.8% 女子:30.0% 男子:16.7% 女子:5.0% 男子:3.7%	<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倍になっている。肥満は2000年よりも男女共に約4倍に増加している。 	Global Nutrition Report 2019 *WHO NLIS
大人の過体重（2016年） 大人の肥満（2016年）	女性：60.5% 男性：49.6% 女性：27.1% 男性：17.9%	<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の割合は1.3倍増加している。肥満の割合は、2000年よりも女性では1.5倍、男性では2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：15.1% 男性：12.6% 女性：23.6% 男性：20.4% 3.2g/日	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の割合は男女共に2002年よりも増加している。女性の方が男性より多い。 高血圧の割合も男女共に2003年よりも増加している。 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。 	WHO NLIS

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 (2015年) 生後1年までの母乳育児継続率	76.2% 85.8%	<ul style="list-style-type: none"> 完全母乳と生後1年までの母乳育児継続率は8割近くあり、国際目標を満たしている。 	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} （2006-2009年） ①最低食事頻度基準を満たすこども ②最低食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）	45% 66% 45% 83%	<ul style="list-style-type: none"> 7割近くのこどもが最低食事回数を満たしているも、食の多様性については5割以下となっている。 生後6-8ヶ月児の離乳食の導入については8割以上のこどもが実施されている。 	FAO Food and Nutrition Security Profiles
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）	40.0% ¹⁾ 13.1% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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	38.9% 48.6% 38.2%	<ul style="list-style-type: none"> 全体では2000年の41.5%からやや減少している。 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。 	Global Nutrition Report 2019
ヨード添加塩を使用している世帯の割合：全国（2015年）	98.2%	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ100%の世帯でヨード添加塩を使用している。 	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	2,452 (kcal/cap/day)	<ul style="list-style-type: none"> 2004年の2,429 (kcal/cap/day) からやや増加している。 	FAOSTAT http://www.fao.o rg/faostat/
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)	118%	<ul style="list-style-type: none"> 1999-2001年平均は109%、以後は上昇傾向にあり、常に100%を超えている。 	
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)	30%	<ul style="list-style-type: none"> 1999-2001年平均の29%とほぼ同じ割合。1人当たりのたんぱく質摂取量は51g/日 (1999-2001年平均) から56.7g/日 (2011-2013年平均) と増加傾向にある。 	

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 67.8% (2017) ¹⁾ 都市部93%, 農村部 77% (2011) ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 安全な水へのアクセス率は30年間で大きな改善はない 都市・農村部でのアクセスの格差は30年間の間ほぼ変わらない 	1) FAO STAT 2) FAO Food and Nutrition Security Profiles
安全な衛生設備（トイレ）へのアクセス	全体 33.5% (2017) ¹⁾ 都市部82%, 農村部15% (2011) ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 安全な衛生設備へのアクセス率は30年間で10%ほど 都市部・農村部の格差は巨大であり、格差が縮まる傾向もない。 全人口の80%が農村部に住むにも関わらず、農村人口の15%のみが安全な衛生設備へのアクセスを持つ 	
野外排泄 (2011)	55% (都市部10%, 農村部66%) ²⁾		
基本的な手洗い設備 ^{注3} (2017)	35.9% (都市部 58.9%, 農村部 28.9%)	<ul style="list-style-type: none"> 約65%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20%及ぶ。 	WHO UNICEF JMP (https://washdata.org/data/household#!/)
小学校純就学率 (2018)	67.5% (女子67.8%, 男子67.1%)	大洋州のなかでも低いレベルにある。男女性差はない。	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率 (2018)	22.4% (女子24%, 男子20.9%)	5人に1人しか中学校に進学しない状態であり、極めて低い。	
識字率 15-24歳 25-64歳 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

課題	解説	出典
こどもの栄養不良と女性の貧血	5歳未満児の過体重の割合は増加傾向にある。発育阻害率は31.6%と開発途上国の平均25%よりも高く改善が求められる。消耗症率は8.5%と開発途上国の平均8.9%よりもやや低い。女性（15-49歳）の貧血率が高いことも課題となっている。	Global Nutrition Report 2018 *JICAプロジェクト事前評価
非感染性疾患	近年の生活習慣や社会環境の変化により、生活習慣病が急激に増加している。過体重は成人の約半数を占めており、肥満、糖尿病の割合が増加傾向にある。全死亡の6割の要因は心血管疾患や悪性腫瘍等の生活習慣病が占めている。また、感染症と生活習慣病の二重の負荷を抱える新たな保健課題に直面し、保健医療サービス省の予算が圧迫されて深刻な状況となっており、これまでの感染症のコントロールに加えて、深刻化する生活習慣病への対策が喫緊の課題となっている*。	
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おらず、栄養失調のリスク要因となっている。野外排泄は農村部では66%であり、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	農業はソロモンの経済にとって最も重要なセクターであり、自給自足の食料生産が伝統的な生活様式であり地方の85%の住民が農業で生計を立てている。近年の急速な人口増加により耕作地域の不足や気候変動などの課題に直面している。また、作付け期間延長とそれに伴う休閑期間の短縮により収穫量が減少している。最も重要な輸出換金作物は、ココナッツ、ココア、アブラヤシとなっており、かなりの面積の土地が換金作物に割り当てられている。漁業資源においても人口増加の影響を受けた過剰利用、汚染、気候変動により資源の減少が危惧されており、沿岸漁業の生産量は減少している。輸入穀物への依存が高まり米や小麦粉の消費も高くなっている。世帯収入の推定41%が穀物、10%がパンとビスケット、5%が菓子類、果物と野菜は10%であり、糖質に依存する度合いが高く、栄養状態と健康に影響を与えている。	National Food Security, Food Safety and Nutrition Policy 2010-2015

その他の特徴

特徴	解説
開発課題	運輸交通、水道、電力、通信等、基幹経済・社会インフラ整備の遅れが経済活動・産業振興を推進する上で大きな障害になっている。また、教育、生活習慣病をはじめとする非感染性疾患（NCD）対策を含む保健医療などの社会サービスの水準が低いことや、鉱物、木材などの天然資源開発による自然環境破壊、都市部への人口流入による生活環境の悪化も問題となっている。さらに、サイクロンや洪水、地震・津波などの自然災害が多発する地域でもあることから、これらの脆弱性の克服が同国の社会・経済発展には不可欠となっている。

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 Survey 2015	<ul style="list-style-type: none"> • 国家統計局による2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。前回は②006-2007年。 • 家庭農業活動や家庭における食糧安全保障。 • 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。 	統計局 保健医療サービス省 SPC
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。 • ソロモンは2006年に実施。 	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、ソロモン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、ソロモンについての情報はデータが不十分な項目もある。 	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。 	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
Ministry of Health and Medical Services NCD局 ヘルスプロモーション局 栄養課	Ministry of Health and Medical Services (保健医療サービス省)	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療サービス省 (MHMS) は国内の992の島々に医療サービスを提供しており、9州のうち8州には効率病院がある。 MHMSは、健康改善、ヘルスケア、政策と計画、管理の4つの主要ユニットで構成されている。
Ministry of Agriculture and Livestock (農畜産省)	Ministry of Agriculture and Livestock (農畜産省)	<ul style="list-style-type: none"> 農業、畜産業における栄養を含めた食料安全保障についての政策策定、介入、モニタリング、管理、研究・開発の実施。
Ministry of Fisheries and Marine Resources (水産海洋資源省)	Ministry of Fisheries and Marine Resources (水産海洋資源省)	<ul style="list-style-type: none"> 漁業管理、規制、開発、技術支援。国際機関や民間、関係機関とのパートナーシップにより戦略的に実施。

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
SPC Country Programme 2019-2021	開発計画に則り支援プログラムを策定している。食料安全保障のための持続可能な農業と非感染性疾患削減を優先分野とし、地方部での食料安全保障の改善、農業と畜産業の生産性改善、市場へのアクセス改善、栄養改善を成果として設定している。非感染性疾患に関しては、FNU-CPOND (Fiji National University –The Pacific Research Centre for the Prevention of Obesity and Non-Communicable Diseases) との共同による砂糖入り飲料の課税に関するレビュー、太平洋糖尿病協会等の域内の主要な国際会議や研修の参加支援を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> • SPC • Ministry of Development Planning and Aid Coordination (MDPAC)、Ministry of Foreign Affairs and External Trade(MFAET)
FAO Country Programming Framework 2018-2022	FAOの重点分野は、①食糧と栄養の安全保障のための政策、立法、規制、戦略計画の枠組みの強化、②安全で栄養価の高い食物の入手可能性、アクセス、利用の増加、③持続可能なコミュニティ開発と環境保護された生産的な森林の統合管理、④持続可能な漁業の管理と開発のための立法、規制、および戦略的枠組みの改善としている。	<ul style="list-style-type: none"> • FAO
WPRO Country Cooperation Strategy 2018-2022	WHOの重点分野は、保健セクター戦略に基づき設定されている。 ①サービスカバレッジの向上（母子保健の支援、マラリア対策強化、結核対策強化、PENの実施強化）、②強固なパートナーシップの確立（関連開発機関の調整・支援）、③サービスの質の向上（医療従事者のキャパシティビルディング、保健医療情報システムとサーベイランスの強化、国立公衆衛生研究所の支援）、④未来への基礎づくり（災害対策の強化）	<ul style="list-style-type: none"> • WHO (WPRO)
European Union National Indicative programme (NIP) 2014-2020	水と衛生、農村開発支援	<ul style="list-style-type: none"> • European Union
GIZ	森林保護や気候変動への農業の適応、食料安全保障を含めたプロジェクト支援	<ul style="list-style-type: none"> • GIZ
Maternal, Newborn and Child Health and Nutrition Project 2014-2017	マライタ州、マキラ州、中央諸島の対象46コミュニティでの健康と栄養の改善を目的として実施。適切な栄養の重要性を理解し、家族の健康を支えるため、女性のみならず男性の参加を促進することを目指した。また、妊婦の産前健診の受診、保健センターでの出産、出産後に十分な食物を得ることができるよう家庭菜園の導入等の支援を実施。	<ul style="list-style-type: none"> • The Australian Department of Foreign Affairs and Trade

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
ヘルシービレッジ推進プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> マラリア予防、非感染性疾患、水と衛生、栄養の課題に向けて、ヘルシービレッジモデルの導入を支援し、住民の保健課題に取り組む意識や能力が向上することにより、ヘルシービレッジ・プログラムの標準的なモデルの確立を図り、もって、コミュニティ保健システムの強化を通じたヘルシービレッジ・プログラムの普及に寄与するもの。 健康推進員が栄養研修、ワークショップ、家庭菜園等の実施から学び得たことを、健康推進員からコミュニティに伝える。 対象村での成人病予防のための健康診断を実施し、身長、体重、体脂肪率、血圧及び血糖値の測定。カウンセリングを通じた食事や運動に関する指導等の実施。 	JICA 保健医療サービス省、各州保健局 ソロモン国立大学 JICA青年海外協力隊、KOICA韓国国際協力団ボランティア

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