

栄養プロフィール

ミクロネシア

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 |
|--|------------------------------------|--|
| <p>National Strategic Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-2017</p> | <p>非感染性疾患（NCD）の予防と管理のための全国戦略計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ビジョン：健康的な環境で、健康であり生産的なミクロネシア連邦の人々 • ミッション：政府機関、NGOs、民間セクター、コミュニティとの共同によるNCDs予防と管理 • ゴール：①初期予防：NCDs危険因子削減によりNCDsに罹患する人々を減らす、②2次予防：プライマリーケアサービスおよび病院サービスの向上を通じたNCDs合併症の削減および発症遅延によるNCDsのインパクト削減、③3次予防：“サバイバーシップサポートサービス”によるNCDsインパクトの削減 • 危険因子削減として、①たばこ、②ビンロウ（噛みたばこ）、③アルコール、④栄養、⑤身体的活動、⑥高血圧、⑦糖尿病、⑧がんを設定している。 • 実施計画として④栄養では、栄養政策の開発、栄養のある地元の食品へのアクセス向上、完全母乳の促進、微量栄養素欠乏症の予防（特にビタミンAと妊婦の鉄欠乏性貧血）を目的としている。 • 食料安全保障として、国家レベルと世帯レベルの両方において安全で栄養のある適切な食料の確保、年間を通して安定した食料供給の確保、各世帯がそのニーズを満たすのに十分な食料への物理的、社会的および経済的なアクセスの確保としている。 • 入手可能な地元の農産物と食品に基づいた食事基準（Micronesia One Diet Fits all Today : MODFAT）を作成し促進している。3グループ（主にエネルギーになる、主に体の調子を整える、主に体の組織をつくる）から様々な食品を毎日摂取すること、果物と野菜の1日5単位以上（1単位80g）の摂取を目指すとしている。 |
| <p>Strategic Development Plan 2004-2023</p> | <p>国家戦略的開発計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 経済発展と自立という目標を設定し、民間セクター、農業、漁業、観光、環境、健康、教育、ジェンダーを優先分野としている。 • 農業分野では、家庭の栄養と現金収入のため伝統的な農業システムによる生産性の向上、民間セクターが市場販売するための余剰量の増加、環境に配慮した持続可能な生産の促進等をゴールに設定している。 • 健康に関しては、最適な生活の質を提供するための全体的な保健システムの促進・維持をミッションとし、1次及び2次ヘルスケアサービスの向上、主要な健康課題（NCDや感染症等）に対するヘルスプロモーション、持続可能な保健財政メカニズムの開発、人材育成をゴールに設定している。 |

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 |
|---|-----------|---|
| State Tax Act of 1979 | ヤップ州税法 | <ul style="list-style-type: none"> ミクロネシア連邦を構成するポンペイ、チューク、ヤップ、コスラエの4州の内の1つのヤップ州の税法 各食品（肉や魚などの動物性食品、野菜類、動物性および植物性油脂、加工食品・アルコール・たばこ）への課税率について定めている。 |
| Kosrae State Code | コスラエ州規定 | <ul style="list-style-type: none"> 1985年作成、1997年改定 州で製造、生産された商品以外（ビール、たばこ、ソーダなど）の売上税規定について 健康に関しては、保健局のサービス、公衆衛生（トイレの設置、衛生基準、検査の実施等）、食品（検査、ラベルの表示等）、学校（規定の衛生基準を順守しなかった場合の認定取り消し等）、たばこ（定期検査の実施）、非市民労働者の健康（感染症罹患の有無、健康診断、政府への報告等）、アルコール（販売許可、義務等）、精神疾患、室内空気清浄法などがある。 |
| Comprehensive Cancer Control Plan 2013-2018 (CCC) | 包括的がん対策計画 | <ul style="list-style-type: none"> CCCの取組みにより主要な変革が達成されることを包括的なゴールとしている。 予防、スクリーニング/早期発見、診断と治療、生存、生活の質と各段階でのゴール、目的と戦略が設定されている。 予防段階では、がんを予防することをゴールとし、喫煙の削減、肥満の削減、子宮頸がん予防ワクチンの接種率増加、B型肝炎ワクチンの接種率増加、ビンロウ（噛みたばこ）の削減を目的としている。 |
| Federated States of Micronesia Agriculture Policy 2012-2016 | 農業セクター政策 | <ul style="list-style-type: none"> 農業セクターは経済開発のための優先分野の内の1つとして位置づけられている。 食料安全保障、必要な栄養と健康の達成、特にジェンダーと脆弱なグループを対象とした生計向上、社会文化的セーフティネットの強化、文化的・伝統的な知識と慣行の保存および保護、持続可能な経済成長支援、貿易収支の改善、天然資源管理の改善を目標としている。 成果目標として以下を設定している。 <ol style="list-style-type: none"> 一貫して安定した政策枠組みの中での農業セクター運営 セクター関係者の能力強化 伝統的な農業システムによる持続可能な生産（および生産性）の向上、栄養の提供、ニーズを満たし現金収入の向上 民間セクターによる国内市場および輸出市場への販売可能な農産物量の増加 効率的なバリューチェーンによる製品の付加価値の向上 国内および国際輸送の連携強化 農業と観光部門間の相乗効果の強化 自然災害および気候変動に対する環境サービスおよびセクターのレジリエンス強化 |

基本データ：一般概況

一般概況

| 指標 | 数値 | 項目 | 概要 |
|----------------------|---|-----------------------|--|
| 人口 | 約113万人 (2018年、世界銀行) | 面積 ¹⁾ | 700km ² (奄美大島とほぼ同じ) |
| 人口密度 | 160.91人/km ² (2018年、世界銀行) | 気候 ²⁾ | 熱帯海洋性気候で年中高温多雨。気温・降水量ともに、日較差も年較差も極めて小さい。11～4月は乾燥した北東の風、5～10月は湿った南西の風が吹き雨が多い。10～11月は台風シーズンである。年間降水量は3000～5000mmに達する。 |
| 人口増加率 | 1.05% (2018年、世銀) | 地形 ²⁾ | 太平洋中西部のカロリン諸島を中心とした930の島嶼からなる海洋国家。東経130～172度、北緯0～22度に広がり、海域の面積としては780万平方キロに達する。ポナペ、コスラエ、チューク、ヤップの4島をはじめ大半の島が火山性母岩のサンゴ礁である。 |
| 合計特殊出生率 | 3.1人 (2017年、世界銀行) | 民族構成 ¹⁾ | ミクロネシア系 |
| 平均寿命 | 67.62歳 (2017年、世界銀行) | 言語 ^{1) 2)} | 英語の他、現地の8言語 (ヤップ、チューク、ポンペイ、コラスエ等) |
| 5歳未満児死亡率 | 30.8対出生1,000 (2018年、世界銀行) | 宗教 ¹⁾ | キリスト教 (カトリックとプロテスタント) |
| 1歳未満死亡率 | 25.6対出生1,000 (2018年、世界銀行) | 一人当たりGDP | 3,568.3米ドル (2018年、世界銀行) |
| Human Capital Index | No Data | 主要産業 ^{1) 2)} | 観光、農業 (キャッサバ、野菜、コメ、サトウキビ、コプラ)、衣料、財政の7割を米国からの援助に依存。 |
| Doing Business ランキング | 158位 (2019年、世界銀行) | 略史 ¹⁾ | 西・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。言語、習慣、文化等が異なる4州が連邦を構成していることもあり、政府による雇用、議会の委員長等の配分等は総て州の人口比に応じて行われている。 |

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（2000年） | 18% | ・低出生体重児の割合は公衆衛生上の課題。 | FAO |
| 5歳未満児の低体重（低栄養） 発育障害（慢性栄養不良） 消耗症（急性栄養不良） | No Data | | |
| 5歳未満児の過体重（2017年） | No Data | | |
| 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: 0.9% 男子: 1.6% 女子: 56.6% 男子: 46.7% 女子: 22.3% 男子: 19.7% | <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。 ・男女ともに2000年より急激に増加し過体重は約1.5倍、肥満は女子が2.5倍、男子は3倍に増加している。 | |
| 大人の過体重（2016年） 大人の肥満（2016年） | 女性：79.8% 男性：72.1% 女性：51.5% 男性：40.1% | <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに過体重・肥満の割合が増加している。 ・過体重と肥満の割合は男性よりも女性の方が多い。 ・特に男性の肥満の割合は2000年の27.8%から1.4倍に増加している。 | 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：23.4% 男性：20.5% 女性：23.2% 男性：26.6% 3.3g/日 | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の割合は、2002年より男女ともに約1.3倍増加している。女性の方が男性より多い。 ・高血圧の大人の割合も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% | ・女性の低体重（低栄養）の割合は低い。 | UNICEF |

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 | No Data | | Global Nutrition Report 2019 |
| 最低食事水準を満たすこどもの割合 ^{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 | No Data | | 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) | 34.0% ¹⁾ 54.2% ²⁾ | <ul style="list-style-type: none"> こどもの貧血の割合は高い。 ビタミンA欠乏症の割合は深刻なレベルにある。 | 1) WHO Nlis 2) FAO |
| 貧血 (2016年) 女性 (15-49歳) 全体 妊婦 非妊婦 | 23.3% 33.4% 22.6% | <ul style="list-style-type: none"> 全体では2000年の17.7%から増加している。 妊婦では2000年の30.1%からやや増加している。 | Global Nutrition Report 2019 |
| ヨード添加塩を使用している世帯の割合： 全国 (2000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カ月のこども。

ミクロネシア連邦

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 | No Data | | |
| 食事エネルギー供給量充足度 | No Data | | 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 | No Data | | |

注1：非主食とは、穀物、塊茎、根菜の炭水化物以外の全ての食べ物

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 78.6% (2017) ¹⁾ 都市部98%, 農村部 88% (2011) ²⁾ | <ul style="list-style-type: none"> 1990年の91%から、安全な水へのアクセス率は減少傾向にある。 | 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88.3% (2017) ¹⁾ 都市部95%, 農村部88% (2017) ²⁾ | <ul style="list-style-type: none"> 安全な衛生設備へのアクセス率は1990年の19%から飛躍的に向上した。 都市部と農村部における格差は引き続き課題である。 1990年より野外排泄をする人口は10%と変わらず | |
| 野外排泄 (2011) | 10% (都市部5%, 農村部11%) ²⁾ | | |
| 基本的な手洗い設備 ^{注3} (2017) | No Data | | WHO UNICEF JMP https://washdata.org/Data/household#!/ |
| 小学校純就学率 (2015) | 85.5% (女子85.7%, 男子85.2%) | 小学校純就学率水準に男女差はほぼ見られない。 | UNESCO Institute of Statistics (http://DataUIS.unesco.org/) |
| 中学校純就学率 (2015) | 55.5% (女子58.8%, 男子52.4%) | 中学校純就学は約半数となり、特に男子の就学率が女子と比べて6%ほど低くなる | |
| 識字率 (2017年) 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 |
|---------------|---|--|
| 非感染性疾患 (NCDs) | 出産可能年齢の女性（15-49歳）の貧血、男女の糖尿病率、男女の肥満率共に国際ターゲット指標には満たず上昇している。2006年の主な死因は内分泌および栄養関連疾患、代謝性疾患（糖尿病など）、呼吸器系の疾患（慢性閉塞性肺疾患など）、および循環器系の疾患による。主な疾病は、呼吸器系の疾患、循環器系の疾患、寄生虫症が高い罹患率となっている。WHOのSTEPS調査（ポンペイ州とチューク州、それぞれ2002年と2006年）では、慢性疾患の危険因子である肥満であるものが約5割、高血圧は約2割、糖尿病は約3割、高血中コレステロールはそれぞれ約4割と2割を占めており、特に生活習慣病に対する対策が求められている。 | WHO Country Cooperation Strategy 2013-2017 |
| 感染性疾患 | ワクチンで予防可能な疾患はかなり減少しているも、水系感染性疾患や食中毒が主な入院原因となっている。近年、ジカウイルス、デング熱、A型肝炎の散発的な発生があり、多剤耐性結核が検出されている。ハンセン病はまだ非常に流行している。性感染症（STI）も発症頻度が高い。 | |
| 高い離職率と移住 | 医療サービスは、民間の診療所を除き、州政府から補助されている。医療従事者と人口の比率は、医師が1：1852、看護師が1：498、歯科医が1：9091である（2005年）。高い離職率と移住、医療従事者のキャパシティについても課題となっている。 | |
| データの信頼性に関する課題 | 5歳未満児の過体重、発育障害、消耗症、生後6カ月未満児の完全母乳、低出生体重児の割合に関するデータが不十分である。また、疾病のサーベイランスシステムの向上が必要となっている。 | |

その他の特徴

| 特徴 | 解説 |
|--------------|--|
| 地理的および物流上の課題 | 国土が広大な地域に散らばり、国内市場が小さく、国際市場から地理的に遠い。約25%の政府歳入が自由連合盟約に基づく米国からの財政支援であるが、2023年に終了予定であり、その後の財政的自立が課題。小規模な農業・漁業以外に税収源となる産業がなく、生活物資の多くを輸入に依存している。その結果、国民所得の大半が海外に流出し国内産業の育成や雇用の促進を阻んでいる。また、生活様式の変化と大量の物資輸入に伴う固形廃棄物が増加しているが、適切な廃棄物処理が行えないことにより、周辺環境や公衆衛生に悪影響を与えている。 |

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 |
|---|---|--|
| FSM Statistics Division | <ul style="list-style-type: none"> 社会的、経済的、人口統計的問題に関する統計と関連情報の収集、年次統計の作成、発行をしている。人口・世帯の国勢調査は2010年に実施したものが最新である。水やトイレ、調理設備等の衛生関連の指標や土地、情報手段、農業・水産業の生産に関する指標がある。 | 統計局 https://www.fsmstatistics.fm/ |
| STEPS | <ul style="list-style-type: none"> WHOの非感染性疾病（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。 2002年、2006年に実施。その後は実施されていない。 | 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、ミクロネシア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病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、ミクロネシア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、ミクロネシア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 |
|---|-----------------|--|
| FSM Department of Health and Social Affairs NCD Unit | 保健社会省内の組織 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養に特化したプログラムはないが、介入や目的に含まれる栄養教育や栄養促進について保健社会省のNCD局が中心となる部署となる。 (https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/27055) ・NCDのサーベイランスシステムの設立、予防と治療における好事例の把握、モニタリングを実施することになっている。また、最低限の基本的ケアと医学的プロトコールについての基準を設定する役割を担っている。 |
| National NCD Steering committee | マルチセクターによる運営委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ・NCD戦略計画に基づき保健社会省が主導し2012年に設立。運営委員会は、マルチセクターのメンバーで構成。全ての分野の実施を主導し、進捗を管理する。 |
| National Food and Nutrition Commission (NFNC) | 食と栄養委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ・NCD戦略計画に含まれる。委員会のメンバーシップを確認し、事務局を支援するとなっている。保健社会省とFAOが責任機関となっている。 |
| FSM Resources and Development | FSM資源開発省 | <ul style="list-style-type: none"> ・農業セクター政策によると資源開発省内に農業・漁業局、プログラムマネージャーが位置づけられている。 ・各州政府下にもそれぞれ農業局が設けられており、ヤップ州では農業普及と栄養の担当行政官が組織内に配置されている。 |

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 |
|--|--|--|
| SPC Coastal Fisheries Governance Project | ニュージーランドによる資金提供、2016年後半から開始された5年間のプロジェクト。主なプロジェクト目標は、漁業と養殖による食料安全保障と持続可能な生計の強化である。①国家および州レベルの法と規制の開発、②政策と管理計画の開発、③国家および州レベルの行政官の能力開発、④モニタリング・管理・サーベイランスの研修、⑤漁業規則および規制に関する意識向上を成果としている。 | <ul style="list-style-type: none"> • SPC • ニュージーランド外務貿易省 • FSM資源開発省 |
| Sustainable food production and nutrition project in Micronesia | 2014年からチューク州での農業開発促進による持続可能な食料生産の支援プログラムの実施。食料生産スキームを通じた貧困と栄養不良に対処しつつ、補習のための識字教室を実施。また、学校でこどもの親が月に1度、適切な栄養と食事について学び、調理された食べ物をこどもに提供。週1回、学校菜園での実演指導。これらの統合アプローチにより、こどもは体重増加、肥満の親は体重減少の成果があった。2015年から小学7年生と8年生の学校カリキュラムに栄養と食料生産を統合し実施。2016年からはポンペイ州でも食料生産と栄養プロジェクトを開始。 | <ul style="list-style-type: none"> • Salvation Army Chuuk • FSM資源開発省 • ミクロネシア大学、小学校、PTA |
| Federated States of Micronesia Country Programming Framework (CPF) 2013-2017 | FAOの重点分野は自給生産の向上を通じた栄養と健康、食料安全保障の強化。期待される成果は、①政策、規制、戦略計画の枠組み強化（農業調査、農業改良普及事業の見直し、家畜飼料生産の実証調査の技術支援、養殖を含む生物安全保障戦略の開発支援、価格設定政策（税および補助金）を検討するための技術支援）、②安全な地元生産食材の入手、使用の増加（安全と質に関する基準を満たした地元の食料生産能力の強化、安定した生産と市場アクセス促進のため農業組合の能力強化、養殖による生産能力の強化、栄養価が高く安全な地元の食料品（水産物を含む）処理、加工、販売する民間セクター、世帯、コミュニティの能力強化） | <ul style="list-style-type: none"> • FAO • SPC • FSM資源開発省、COM、小規模ビジネス開発センター、農業組合 |
| Country Cooperation Strategy 2013-2017 | WHOの重点分野は、①NCDsに対する政策、戦略、行動計画の作成支援（特にPENの実施、食料安全保障、タバコ規制に関するWHO枠組み条約、メンタルヘルス道路交通事故やその他の怪我の削減、永続的な障害による影響の軽減）、②ワクチンで予防可能な疾病に対処する能力の向上（特にハンセン病、結核、公衆衛生上重要な感染性疾患の監視、予防と管理）、③水、衛生、環境に関する管理、計画、省庁間の協力強化（特に栄養と食品の安全性、気候変動を含む食料安全保障に関するマルチセクターによる国家政策、行動計画、戦略および規制の開発・実施）、④医療従事者の育成、研修の実施支援となっている。 | <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）

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 |
|---|---|--|
| 国際漁業振興協力事業 | 2018年から実施。修理・修復対象施設周辺地域の漁業生産が向上し、小規模漁業が発展することを上位目標としている。水産関連施設の機能回復及び必要な技術移転は計画どおり行われ、技術指導によりカウンターパートの基礎知識及び技術レベルがさらに向上したことから、本プロジェクトの目標は達成されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・資源開発省及び各州政府水産関係部局 ・海外漁業協力財団 |
| JICA草の根技術協力事業：ポンペイ州における「減量・肥満予防プログラム」導入事業 | <p>実施期間は2017年10月から2020年10月まで。①対象者が肥満の健康的リスクを正しく理解するための活動、②対象者が適切な食事行動をとるようになるための活動、③対象者が特別な施設や器具を必要としない運動を継続できるようになるための活動を合わせた「減量・肥満予防プログラム」の確立を目標としている。以下の変化が期待される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「肥満の健康リスク親子教室」参加者の肥満リスク理解スコアが、参加前ベースラインスコアから30%上昇する 2. 「減量・肥満予防のための食事指導」による減量コンペティション参加者の「食行動指数」平均が、参加前ベースラインスコアから20%上昇する 3. 「減量・肥満予防のための運動」で、コンペティション参加者3割以上が平均6ポンドの減量に成功する 4. 「減量・肥満予防のための運動」で、コンペティション参加者のうち、参加前に高血圧（140/90mmHg）と診断された人に有意な降圧効果が確認される 5. 活動を通して現地関係者がPlan-Do-Check-Actionを学ぶ | <ul style="list-style-type: none"> ・ポンペイ州保健局 ・パブリック・ヘルス部署、教育局、小学校 ・福岡女子大学栄養学研究室 |
| | | |
| | | |

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 |
|---|--|--|
| <p>自然エネルギーを活用した「災害対応型ウォーター・ステーション」普及・実証事業</p> | <ul style="list-style-type: none"> • JICA民間連携事業普及・実証・ビジネス化事業（中小企業支援型）採択案件。2016年8月～2018年4月実施。 • 下痢症等の水系感染性疾患は全疾病数の12%（1998-2003年）を占め、水不足時には下痢症が増えることが分かっている。 • チューク州の平常時における安定的な水供給実施体制、および災害時における緊急対応力の強化に資するため、自社製品を活用した安全な水居級システムが効率的かつ効果的に稼働・運用されることの実証と製品の普及方法・課題についての整理と検討の実施。 | <ul style="list-style-type: none"> • チューク州政府 • 株式会社いちごホールディングス |