

栄養プロフィール ボタン

2020年10月31日更新

栄養分野国家政策/計画

栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
National Health Policy	国家保健政策 [保健省]	<p>専門的な医療制度、最高水準の健康への到達、公平性の確保により、健康で幸せな国を築くことをビジョンに掲げている。各分野のアプローチは以下のような枠組みで示されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①保健システム(サービス提供、保健人材、医薬品、保健財政、ガバナンス) ②疾病対策とケア(予防と健康管理、治療) ③保健パートナーシップ(コミュニティ参加、マルチセクター連携、官民連携、国際連携)
The Multisectoral National Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Disease, 2015-2020	非感染症予防対策に係るマルチセクター国家行動計画 [保健省]	<p>国家およびコミュニティレベルにおけるマルチセクターな連携と協働を通じて、予防可能な非感染性疾患による罹患・死亡・障害を低減することを目標に掲げている。戦略的に取り組むべき分野として、以下4つの領域を挙げている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①アドボカシー、パートナーシップ、リーダーシップの強化 ②ヘルスプロモーションの強化とリスク因子の削減 ③疾病およびリスク因子の早期発見のための保健システム強化 ④サーベイランス、モニタリング・評価、研究
National Adolescent Health Strategic Plan, 2013-2018	国家思春期保健戦略計画 [保健省]	<p>健康に関わるすべてのリスク因子や問題に適切に対処し、青少年と若者の身体的および精神的健康を改善することを目標としている。特に、以下 7つの分野を焦点として戦略が示されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①思春期のリプロダクティブヘルス ②HIV(性感染症を含む) ③栄養と微量栄養素欠乏 ④精神保健 ⑤タバコおよびその他の精神活性物質の使用 ⑥けがと暴力 ⑦口腔衛生を含む衛生 ⑧思春期の環境・労働衛生

栄養関連分野国家政策/計画

栄養関連政策・制度・規制

タイトル	位置付け	要旨
RNR Sector 11 th Five Year Plan, 2013-2018	農業・森林省 5カ年計画 [農業・森林省]	<p>環境に優しい経済成長、包括的な社会開発、貧困の緩和、気候の持続可能な管理、天然資源の利用を目標に掲げ、以下4点を主要目的に挙げている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①食料の生産・アクセス・有効利用の改善により、食料と栄養の安全保障を向上させる ②持続可能な農村生活を強化する ③再生可能天然資源 (RNR) セクターの成長率の高める ④天然資源の持続可能な管理・利用の促進
National Sanitation and Hygiene Policy, 2019	国家衛生政策 [保健省]	<p>「安全で衛生的な慣行と、持続的な衛生設備・サービスを備えた健康で幸せな実りある社会」をビジョンとし、政策として以下5点を方針に定めている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①安全に管理された衛生サービスへのユニバーサル・アクセスの達成 ②安全に管理された衛生設備確保のための適正技術の活用 ③すべての人々が安全な衛生サービスを利用できるための、持続的で効率的な資金調達メカニズムの開発 ④行動変容のためのコミュニケーションを含む、人材の能力強化 ⑤効果的で効率的なサービス提供のための組織体制の強化
National Education Policy, 2019	国家教育政策 [教育省]	<p>教育における栄養関連の具体的な政策方針として、以下示されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> • すべての子どもが基礎教育を修了するために、交通手段や宿舎、給食等その他の必要な支援を行うこと • 教育省は、給食プログラムを実施するためのガイドラインを整え、持続的、効果的、効率的に食料・資源を活用すること • すべての学校において、栄養を補い給食の持続性を確保するための農業プログラムを推進し、食事、栄養、農業活動について教授すること。 • 給食プログラムを提供する学校は、バランスの取れた栄養のある十分な食事を提供すること

基本データ： 栄養状況

栄養を取り巻く状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
こども¹の低栄養 発育障害(慢性栄養不良) (2010) 都市部 農村部 消耗症(急性栄養不良) (2010) 都市部 農村部	平均33.5% 28.0% 35.8% 平均5.9% 6.5% 5.6%	<ul style="list-style-type: none"> ・発育障害のほうが消耗症よりも有症率が高い。 ・発育障害について、農村部のほうが都市部よりも有症率が高い。 	GNR 2020
こども¹の栄養過多(過体重) (2010) 都市部 農村部	平均7.6% 10.0% 6.6%	<ul style="list-style-type: none"> ・都市部のほうが農村部より過体重の割合が高い。 ・母親の教育レベルが高いほうが、こどもの過体重の割合が高い(中学校以上: 10.3%, 小学校または未就学: 6.9%)。 	
青少年²の低栄養(低体重) (2016) 青少年の栄養過多 (2016) 肥満 過体重	女子: 38.1% 男子: 48.5% 女子: 2.5% 男子: 4.1% 女子: 9.5% 男子: 10.8%	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも栄養過多(肥満・過体重)よりも低体重の問題を抱えている。 ・男女で比較すると、男子のほうが女子よりも肥満・過体重・低体重いずれの割合も高い。 	
大人³の低栄養(低体重)⁴ 都市部 農村部	No data	—	
大人³の栄養過多 (2016) 肥満 過体重	女性: 8.5% 男性: 4.7% 女性: 29.6% 男性: 25.2%	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満、過体重いずれも、女性のほうが男性よりも有症率が高い。 ・肥満について、2000年(女性: 3.6%, 男性: 1.5%)以降、男女いずれも増加傾向にある。 ・過体重について、2000年(女性: 18.0%, 男性: 14.0%)以降、男女いずれも増加傾向にある。 	GNR 2020

注1) 5歳未満児 注2) 15-19歳 注3) 15-49歳 注4) 低体重 (BMI<18.5)

基本データ： 栄養状況（微量栄養素）

栄養を取り巻く状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
こども ¹ の微量栄養素欠乏 貧血 (2015年) 都市部 農村部 6-8カ月児 9-11カ月児 12-17カ月児 18-23カ月児 24-35カ月児 36-47カ月児 48-59カ月児	平均43.8% 44.4% 43.4% No data	<ul style="list-style-type: none"> • 公衆衛生上「深刻」なレベル²。 • 都市部と農村部で有症率にほとんど差はみられない。 • 2003年 (80.6%) から2015年にかけて改善がみられている。 	National Nutrition Survey 2015, Bhutan
鉄欠乏 亜鉛欠乏 ビタミンA欠乏	No data		
女性の微量栄養素欠乏 貧血 (2015年) 15-19歳女性 20-29歳女性 30-39歳女性 40-49歳女性	平均34.9% No data	<ul style="list-style-type: none"> • 公衆衛生上「中程度の問題」レベル²にある。 	National Nutrition Survey 2015, Bhutan
鉄欠乏 ビタミンA欠乏 亜鉛欠乏 葉酸欠乏	No data		
大人 ³ の糖尿病 (2014) 高血圧 (2015) 塩分摂取量(2017) (g/日)	女性: 11.5% 男性: 11.9% 女性: 27.6% 男性: 28.5% 女性: 5.1 男性: 4.8	<ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病は男女でほとんど有症率に差はないが、高血圧については男性のほうが女性より若干有症率が高い。 	GNR 2020

注1) 5歳未満児

注2) WHOは、貧血有症率によって、<5%=公衆衛生上の問題ではない; 5-19.9%=軽度の問題(mild); 20-39.9%=中程度の問題(moderate); ≥40%=重度の問題(severe) と定義づけている。

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1/9789241564960_eng.pdf)

注3) 18歳以上

基本データ： 栄養・食事摂取関連行動

栄養を取り巻く状況・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(2015年)	51.4%	<ul style="list-style-type: none"> 2010年(48.7%)から増加している。 都市部(51.1%)と農村部(52.0%)でほとんど差はみられない。 	GNR 2020
最低食事水準 ¹ を満たす子ども ² の割合 6-11カ月児 12-15カ月児 16-19カ月児 20-23カ月児 都市部 農村部	No data	—	
鉄分が豊富な食材を食べている子ども ² の割合 都市部 農村部	No data	—	
ビタミンAが豊富な食材を食べている子ども ² の割合 都市部 農村部	No data	—	
ヨードを添加している塩を使用している世帯の割合	No data	—	

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子ども。

注2) 6-23カ月児

基本データ： 食物消費・食料安全保障

栄養を取り巻く状況・課題

指標	数値	解説	調査名/出典
世界飢餓指数 ¹ (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日あたりのエネルギー消費量	No data	—	FAOSTAT
非主食 ² からのエネルギー摂取の割合	No data	—	GNR 2020
食事エネルギー供給量充足度	No data	—	FAOSTAT
たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の割合	No data	—	FAOSTAT

注1：エネルギー摂取量や栄養状態を複合的に指数化し、飢餓 (hunger) の程度を提示・比較する。指数50点以上を「重大な警告レベル (extremely alarming)」、35-39点を「警告レベル (alarming)」、20-34.9点を「深刻 (serious)なレベル」、10-19.9点を「深刻でないレベル (moderate)」、0-9.9点を「低いレベル (low)」と定義づけている。

注2) 非主食とは、穀物、塊茎、根菜の炭水化物以外のすべての食べ物。

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 ¹ (2017年)	36% (都市部: 49%, 農村部: 28%)	<ul style="list-style-type: none"> 農村部のほうが都市部より安全な水へアクセスできる割合が低い。 	WHO/UNICEF JMP (https://washdata.org/)
安全な衛生設備(トイレ)へのアクセス (2017年)	No data (都市部: —, 農村部: —)	<ul style="list-style-type: none"> 他の世帯と共有しない基本的なトイレ設備へのアクセスは、69% (都市部: 73%, 農村部: 67%)。 	
野外排泄 (2017年)	0% (都市部: 0%, 農村部: 0%)	<ul style="list-style-type: none"> すべての世帯において何らかのトイレ設備へのアクセスを有している。 	
基本的な手洗い設備 ² (2014年)	80% (都市部: 87%, 農村部: 75%)	<ul style="list-style-type: none"> 2割の世帯に水または石けんを備えた手洗い設備がなく、改善の必要がある。 	
学校での安全な水へのアクセス (2016年)	59% (小学校: 58%, 中学校: 63%)	<ul style="list-style-type: none"> 中学校より小学校のほうが安全な水へのアクセスの割合が低く、改善が求められる。 	
学校のトイレ整備率 (2016年)	76% (小学校: 75%, 中学校: 93%)	<ul style="list-style-type: none"> 中学校より小学校のほうが整備率が低く、改善が求められる。 	
小学校純就学率 (2018年)	88.0% (女子: 88.5%, 男子: 87.5%)	<ul style="list-style-type: none"> 小学校純就学率の水準は高く、女子のほうが男子よりも就学率が高い。 	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率 (2018年)	70.2% (女子: 76.6%, 男子: 64.1%)	<ul style="list-style-type: none"> 中学校純就学率は小学校と比べると低くなる。女子のほうが男子よりも就学率が高い。 	
識字率 (2017年) 15-24歳 15歳以上 65歳以上	93.1% (女性: 92.9%, 男性: 93.3%) 66.6% (女性: 57.08%, 男性: 75.0%) 22.9% (女性: 9.4%, 男性: 36.0%)	<ul style="list-style-type: none"> 15-24歳の若い世代の識字率は高く男女差はほとんど見られないが、65歳以上の年齢層における識字率は低く、特に女性では9割以上が非識字である。 	

注1：安全な水=安全に管理された設備からの飲水

注2：自宅に石けんと水を備えた手洗い用の設備があること。

栄養を取り巻く状況・課題

栄養不良に関連する主要な課題

課題	解説
こどもの低栄養 (発育阻害)	<ul style="list-style-type: none">こどもの発育阻害の割合(33.5%)は、開発途上国の平均25%と比較して大きく上回っており、改善が求められる。
こどもの 微量栄養素欠乏	<ul style="list-style-type: none">こどもの貧血の割合は、2003年(80.6%)から減少しているが、依然として「深刻」なレベルにある。
大人の過栄養	<ul style="list-style-type: none">肥満、過体重いずれも、男女ともに2000年以降年々増加傾向にある。肥満、過体重いずれも、女性のほうが男性より有症率が高い。

その他、ブータンの特徴

特徴	
データの不足	<ul style="list-style-type: none">微量栄養素欠乏、大人の低栄養、食物消費・食料安全保障などに係るデータが不足しており、適切に指標を分析できない状況にある。
男女格差	<ul style="list-style-type: none">小学校・中学校ともに就学率は女子のほうが男子を上回っており、男女平等の教育機会が得られているとみられる。識字率について、15-24歳の年齢層においては男女差はほとんどないが、65歳以上の年齢層における女性の識字率はわずか9.4%であり、男性を大きく下回る。
水衛生設備	<ul style="list-style-type: none">安全な水へアクセスできる割合は、農村部では28%、都市部においても49%にとどまっており、非常に低い。学校で安全な水へアクセスできる割合についても、小学校・中学校ともに低い水準にとどまっている。

既存の栄養関連データベース・情報源

栄養を取り巻く状況・課題を知るためのデータベース

調査・データベース名	解説	出典
国家保健調査 (National Health Survey)	<ul style="list-style-type: none"> 標本形式の全国調査。 DHS等の質問票をもとに、地域性を踏まえて応用し、調査を実施。 水・衛生環境、保健サービスの利用・アクセス、出産、リプロダクティブ・ヘルス、罹患・怪我・障害、死亡、知識・意識・保健行動、女性への暴力について調査・分析し、取りまとめている。 およそ10年に1回実施(1984年、1994年、2000年、2012年)。 	保健省
国家栄養調査 (National Nutrition Survey)	<ul style="list-style-type: none"> 標本形式の全国調査。 子どもの成長、貧血、食事と食料安全保障、妊娠中のケア、子どものケアと食事摂取方法、衛生環境について調査・分析し、取りまとめている。 	保健省およびUNICEF
ブータン生活水準調査 (Bhutan Living Standards Survey)	<ul style="list-style-type: none"> 標本形式の全国調査。 教育、保健、雇用、世帯支出、住環境、資産・クレジット・収入、世帯の食料安全保障、貧困と幸福について調査結果を取りまとめている。 4～5年に1回実施。 	統計局
宗教関係者の社会問題に対するKAP調査 (Knowledge Attitude and Practice (KAP) Survey of Religious Personnel on Social Issues, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> 標本形式の全国調査。 宗教施設の宗教関係者を対象に実施。 教育、衛生、非感染性疾患、リプロダクティブ・ヘルス、性感染症およびHIV/AIDSについて調査・分析を行っている。 	保健省およびUNFPA
再生可能天然資源統計 (Bhutan RNR Statistics)	<ul style="list-style-type: none"> 生産、売買、労働、土地利用、機械、農薬、肥料等について取りまとめている。 	農業・森林省

国家栄養事業実施体制・調整組織

体制 マルチセクター 栄養改善実施

組織/委員会

国家栄養タスクフォース
(National Nutrition Task Force)

概要・状況

- 2016年に保健省、農業・森林省、教育省により設立。
- 栄養に係るマルチセクターの行動計画を策定し、実施の推進を図る。
- 構成メンバーには、政府機関(保健省、教育省、農業・森林省)、国連機関 (UNICEF、WFP、WHO)、学術機関が含まれる。

栄養関連の主なマルチセクター事業例

主なマルチセクター栄養事業

事業	事業概要/現況	実施体制
Comprehensive School Health Program – Nutrition Education Included in School Curriculum (栄養・学校)	1984年より保健省、教育省により実施されている。栄養教育のカリキュラムには、低栄養・過体重・肥満を予防するための食事に関する内容が含まれる。プログラム対象のすべての小学校・中学校で義務付けられている。	• 保健省、農業省
Complementary Feeding Promotion and/or Counselling (栄養・保健)	産前・産後健診において、補完食に係るカウンセリング、教育を行う。補完食の導入方法、頻度、量、食材、栄養、衛生行動などについて、母親に指導する。	
Prevention and Management of Acute Malnutrition – Management of Moderate Malnutrition (保健・水衛生・栄養)	就学前児童の栄養改善のため、母乳育児の推進、栄養カウンセリングの実施、栄養不良の要因となりうる水衛生の改善、栄養価の高い食料の摂取等を推進している。	