

栄養プロフィール

ミャンマー

2021年9月7日更新

栄養関連政策・制度・規制

栄養分野国家政策/計画

タイトル	位置付け	要旨
Myanmar Sustainable Development Plan 2018-2030	長期開発計画 [ミャンマー連邦政府]	「平和で繁栄した民主的な国家」を理想に掲げ、1. 平和・国家的和解・安全・良好なガバナンス、2. 経済的安定とマクロ経済マネジメントの強化、3. 雇用創出・民間セクターの成長、4. 21世紀社会のための人材・社会開発、5. 後生の人々のための天然資源・環境を5つの計画目標として定めている。そして、このうちの目標4.において、質の高い食料・栄養へのアクセスの重要性を謳い、目標達成に向けた5つの戦略のひとつ（戦略4.4）として「安全かつバランスの取れた食料へのアクセスの保障拡大」を挙げている。
12 points Economic Policy 2016	経済政策 [ミャンマー連邦政府]	「人々を中心とした包摂的かつ継続的な発展」と「持続可能な天然資源の動員と州・地域間の配分の公正なバランスに基づく国全体の和解のための経済的枠組みの構築」を長期ビジョンとして掲げ、具体的な12の目標を定めている。このうち「近代的な先進経済の形成に必要な人材の育成と職業教育・訓練の改善・拡充」と「農業と工業のバランスの取れた経済モデルの構築、農業・畜産・工業セクターの包括的な発展への支援、これらによる円滑な発展・食料安全保障・輸出の拡大」が栄養・食料安全保障に関するものとして扱われている。
Multi-Sectoral National Plan of Action on Nutrition 2018/19-2022/23 (MS-NPAN)	関するマルチセクトラル国家行動計画 [保健省が中心となり策定]	母親・子ども・思春期女性のあらゆる形の栄養不良の減少を目標として掲げ、この栄養改善が健康かつ生産的な生活に繋がり、以て国家全体の経済・社会開発にも寄与することを目指す計画である。 主要4セクター（保健、社会福祉、教育、農業/家計）に、ガバナンスとモニタリング・評価の二つを加えた6分野に関する目標を定めている。

栄養関連政策・制度・規制

栄養関連分野国家政策/計画

タイトル	位置付け	要旨
Myanmar National Health Plan 2017-2021	国家保健計画 [保健・スポーツ省]	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた国内保健システムの強化とその土台づくりを目的とする政策。同計画で定める11の重点プログラムの一つに栄養促進プログラムを設定し、7つの具体的な施策（1. タンパク質・エネルギー欠乏症対策、2. ヨウ素欠乏症撲滅、3. ビタミンA欠乏症撲滅、4. 鉄欠乏性貧血対策、5. 脚気対策、6. 過栄養・肥満対策、7. 家庭の食料安全保障）に取り組んでいくことを定めている。
Myanmar National Comprehensive School Health Strategic Plan 2017-2022	国家包括的 学校保健戦略計画 [保健・スポーツ省]	学校保健の具体的施策を定めた政策文書である。保健・スポーツ省と教育省との協働作業を通して立案されたものであり、包括的な健康増進のための学校アプローチ（a comprehensive health promoting school approach）をとることで、教育の質と生徒の健康改善を図ることを目的としている。具体的な学校栄養活動の実践や学校で提供される基礎的保健サービス・パッケージ（提供すべき最低限の保健サービスのパッケージ）のひとつとして、栄養関連サービスや学校給食プログラムが推進されている。
National Education Strategic Plan 2016-2021	国家教育戦略計画 [教育省]	教授・学習、職業教育・訓練、研究、イノベーションの改善を目標とし、すべての学校・教育機関の生徒の学習到達度の向上を目指す計画。必ずしも栄養に関する方針は明確ではないものの、学校給食を重要視しており、貧困等により基礎教育へのアクセスが困難であったり、中途退学したりする可能性の高い子どもへの支援策の一つとして学校給食を掲げている。

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
Myanmar Agriculture Development Strategy and Investment Plan 2018/19-2022/23	国家農業開発戦略・投資計画 [農業・畜産・灌漑省]	1. ガバナンス、2. 生産性、3. 競争性の3つを戦略軸とし、社会的・地理的な包括性、気候変動に対する持続性や強靱性、透明性、公的・民間セクターの役割の明確化、民主的な農業従事者・民間セクター組織、市場・情報/権力構造への連結等の促進を図ろうとしている。 食料・栄養安全保障の拡大は、7つの原則（principle）の一つとして定められ、農業従事者・農村世帯の所得向上、栄養に係る行動変容・コミュニケーション、家計や家庭菜園、農業の多様化等に係るイニシアティブの推進、開発プログラムへの女性の参加、ソーシャル・モビライゼーション等による食料栄養保障の改善を掲げている。
Social Protection Sector Plan Myanmar 2018-2023	社会保護セクター計画 [社会福祉・救済・復興省]	1. 普遍性、2. 包括的なライフ・コース・アプローチ、3. 効率性と持続性の3点を軸とした社会福祉・救済・復興セクターの地固めに向けた取り組みを促そうとする計画。 栄養課題を重要課題のひとつとして捉えており、同計画内で示されている8つのフラッグシップ・プログラムのうち、5つが栄養や食料不安の改善に寄与するものとなっている（母子への現金給付、児童手当、乳幼児発達（Early Childhood Development、ECD）センターや学校・障害児学級での給食、社会扶助年金、インクルーシブな自助グループの5つ）。

栄養状況・課題

基本データ： 栄養状態（微量栄養素欠乏含む）

栄養指標	数値	解説	調査名/ 出典
低出生体重児率（2015年）	12.3%	<ul style="list-style-type: none"> 2012年は12.5%であり、横ばい状態。 	FAO. (2021) ^{注4}
子ども ^{注1} の低栄養 発育阻害（慢性栄養不良）	26.7%	<ul style="list-style-type: none"> 過去10年間では改善傾向にあるが、「2025年までに発育阻害率を19.9%まで減少させる」といったWHO目標に到達していない。 都市部よりも農村部の発育阻害率が高い。 所得が大きいほど発育阻害率が低い。 	ミャンマー微量栄養素と食品消費量調査（MMFCS）2017-2018
都市部	29.0%		
農村部	36.1%		
最低所得層	15.5%		
最高所得層			
消耗症（急性栄養不良）	6.7%	<ul style="list-style-type: none"> 過去10年間では改善傾向にある。 農村部よりも都市部の消耗症率が悪い。 所得が大きいほど、消耗症率が低い。 	
都市部	7.1%		
農村部	6.5%		
最低所得層 最高所得層	6.9% 5.9%		
低体重	19.1%	<ul style="list-style-type: none"> 農村部よりも都市部の消耗症率が悪い。 所得が大きいほど、低体重率が低い。 DHS 2015/2016の結果では、 	
都市部	16.7%		
農村部	20.0%		
最低所得層	23.5%		
最高所得層	11.2%		
過体重／肥満	0.8%		
女性 ^{注2} の低栄養（低体重） ^{注3}	14.3%		
妊娠期の女性の貧血	40.0%	<ul style="list-style-type: none"> 都市部よりも農村部の有病率が高い。 DHS 2015/2016の結果では、女性の貧血率は、46.5%となっている。 	
都市部	35.4%		
農村部	41.7%		

注1:6-59か月児、注2:15-49歳、注3:BMI値<18.5kg/m² 注4：FAO. (2021). The State of Food Security and Nutrition in the World

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か月の完全母乳育児率	51.2%	<ul style="list-style-type: none"> 2009年の23.6%より改善。 	MMFCS 2017-2018
最低食事多様性基準*を満たす子どもの割合	24.8%	<ul style="list-style-type: none"> いずれの水準でも月齢の低い子どもの数値が特に低く、月齢とともに徐々に改善。 都市部と農村部に差が見られる。 	DHS 2015-2016
最低食事頻度基準*を満たす子どもの割合	57.6%		
最低食事水準*を満たす子どもの割合	15.9%		
都市部	20.8%		
農村部	14.2%		
鉄分が豊富な食材を食べている子どもの割合	58.5%	<ul style="list-style-type: none"> いずれの水準でも月齢の低い子どもの数値が特に低く、月齢とともに徐々に改善。 UNICEF世界子供白書2019では、ビタミンA完全補給率が89%（2017年）と報告されている。 	
ビタミンAが豊富な食材を食べている子どもの割合	69.5%		
ビタミンAサプリを与えられている子どもの割合	54.4%		
ヨード添加塩（含有量15 ppm以上**）を使用している世帯の割合	36.8%	<ul style="list-style-type: none"> 州・管区により差が見られ、特に、沿岸部で使用割合が低い。（沿岸部では、粗製塩の使用割合が高い。） UNICEF世界子ども白書（2019年）では、ヨード添加塩を消費する世帯割合（2013-2018年平均）は81%と報告されている。 	MMFCS 2017-2018
都市部	52.1%		
農村部	30.8%		
ヨード添加塩（含有量1ppm以上）使用している世帯の割合	85.0%		
都市部	89.9%		
農村部	83.0%		

*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数(多様性を示す)の最低基準を両方満たしている子どもの割合を測る指標。

最低食事多様性基準=Minimum Dietary Diversity: 同上で、一日の摂取食品群の最低基準を満たした食事を摂っている子どもの割合を測る指標。

最低食事頻度基準=Minimum Meal Frequency: 同上で、一日の食事摂取回数の最低基準を満たしている子どもの割合を測る指標。

** MMFCSでは、ヨード添加塩の適正ヨード濃度を15ppm以上としている。

食料安全保障状況・課題

基本データ： 食物消費・食料安全保障

指標	数値	解説	調査名/出典
世界飢餓指数 (Global Hanger Index: GHI) (2020年)	20.9 (107か国 中78位)	<ul style="list-style-type: none"> 飢餓の状況は「深刻なレベル」とされる^{注1} 2012年は31.8であり、改善傾向にある。 	Global Hunger Index 2020
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index: GFSI) (2021年)	56.6 (113か国 中70位)	<ul style="list-style-type: none"> 2012年は47.5であり、改善傾向にある。 	https://foodsecurityindex.eiu.com/Index
栄養不足蔓延率 (2018-2020年)	7.6%	<ul style="list-style-type: none"> 2004-2006年は27.8%であり改善傾向にある。 	FAOSTAT
一人当たりの平均エネルギー必要量 (2020年)	2,309 kcal/人/日	<ul style="list-style-type: none"> 2010年は2,265kcal/人/日であり、増加傾向にある。 	FAOSTAT
平均蛋白質供給量 (g/人/日) (2016-2018年)	89.7 g/人/日	<ul style="list-style-type: none"> 2006-2008年は68.3-g/人/日であり、蛋白質の供給量が増えている。 	FAOSTAT
蛋白質供給量中動物性蛋白質の割合 (2016-2018年)	44.3%	<ul style="list-style-type: none"> 2006-2008年は34.1%であり、動物性蛋白質の供給量が増えている。 	FAOSTAT
食事エネルギー供給量充足率 (2018-2020年)	123%	<ul style="list-style-type: none"> 食料の供給量は平均食事エネルギー要求量を満たしている。 	FAOSTAT

注1：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。

栄養を取り巻く状況・課題

基本データ： 関連セクターの状況（教育、水衛生）等

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
安全な水へのアクセス（2020年） 都市部 農村部	59% 74% 52%	<ul style="list-style-type: none"> • 総体的には改善傾向にあるが、依然、安全に管理された水にアクセスできない者が多い。 • 都市部・農村部の差も大きい。 	WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (2000-2020)
安全な衛生施設（トイレ）へのアクセス（共同利用を含む）（2020年） 都市部 農村部	62% 49% 68%	<ul style="list-style-type: none"> • 総体的には改善傾向にあるが、依然、安全に管理されたトイレにアクセスできない者が多い。 • 都市部・農村部の差も大きい。 	
野外排泄（2020年） 都市部 農村部	7% 1%未満 10%		
小学校純就学率（2018年）	97.9%	<ul style="list-style-type: none"> • 2008年には89.8%を示し、改善傾向にある。 	The World Bank Open Data https://data.worldbank.org/country/myanmar
中学校純就学率（2018年）	64.1%	<ul style="list-style-type: none"> • 2007年には46.3%を示し、改善傾向にある。 	
識字率（15歳以上成人）（2018年） 識字率（15-24歳）（2018年）	75.6% 84.8%	<ul style="list-style-type: none"> • 15歳以上成人の数値に比べ、15-24歳の数値が高いことから、年齢の若い者の間での教育や識字状況が改善していることが示唆される。 	

栄養状況 ・ 課題

栄養セクターの主要な課題

課題	解説
子どもの低栄養（慢性栄養不良）	子どもの慢性的な栄養不良が蔓延している状況にある。5歳未満児に関しては、子宮内胎児発育遅延、母親の栄養状態の悪さ、母子保健サービスのカバー率の低さなどがあると指摘されている。
微量栄養素欠乏	ミャンマー国内において微量栄養素の欠乏症は、ごく一般的であると考えられ、複数の栄養素欠乏が共存していることも少なくないと考えられている。しかしながら、MMFCSが、ミャンマーで初めて実施された複数の微量栄養素を網羅した調査であり、微量栄養素の欠乏状況の全体像の把握のためには、定期的なモニタリングが必要な状況にある。
高齢者の栄養状況	60歳以上の高齢者の栄養状況に関する報告は少なく、実態が把握されていない。

その他、ミャンマーの特徴

特徴	解説
地域・民族差	地域や民族によって、栄養や食料安全保障を取り巻く環境が大きく異なる。農業・生態学的区分は、丘陵・山岳地域、沿岸地域、乾燥地域、デルタ地域の4つに区分されるが、食生活等の特徴が異なる。また、それぞれの区分内でも紛争や災害の影響、社会開発状況等でも違いがある。そのため、栄養関連指標や食料安全保障関連指標の数値が地域で大きく異なる。また、ある特定の州・管区がすべての指標が悪いということではなく、指標によって傾向が異なる。

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

課題	解説	出典
<p>ミャンマー微量栄養素と食品消費量調査 2017-2018 (Myanmar Micronutrient and Food Consumption Survey, MMFCS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 生後6-59か月児、5-9歳児、10-14歳の思春期女性、15-49歳の生殖年齢にある非妊娠・非授乳期の女性、15-49歳の成人男性等を対象とした全国規模のサンプル調査。 • 2017年から2018年に実施されたものが第1回目のMMFCS。 • 各州・地域住民の栄養状態、微量栄養素の摂取状況、世帯の食生活の多様性、食料安全保障の状況、乳幼児の授乳習慣、食料消費パターン等を調査。 	UNICEF
<p>人口保健調査 2015/2016 (Demographic Health Survey 2015/2016, DHS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 保健・スポーツ省が実施した全国規模の保健に関するサンプル調査。 • 2015年から2016年に実施されたものが第1回目のDHS。 • 調査対象者は、全国の無作為に抽出された世帯に住む15-49歳の女性と男性であり、出生率、結婚、出産に対する認識、家族計画の意識と利用、子どもの授乳習慣、栄養、成人と小児の死亡率、HIV/エイズに関する意識と態度、女性のエンパワーメント、家庭内暴力等が主な調査項目。 	保健・スポーツ省

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

課題	解説	出典
UNICEF ミャンマー 人道的状況報告 (UNICEF Myanmar Humanitarian Situation Report)	<ul style="list-style-type: none"> UNICEFが毎月発行している報告書。 主に自然災害や紛争等の人的災害の影響下にある母子の人道援助のニーズとそれに対するUNICEFの対応状況について整理している。 この報告書に含まれる人道援助のニーズには、保健、栄養、子どもの保護、教育、水・衛生等が含まれる。 	UNICEF
OCHA ミャンマー人 道問題に関する最新 情報 (OCHA Myanmar Humanitarian Update)	<ul style="list-style-type: none"> OCHAがUNHCRやWHOと協力し、毎月発行している報告書。 主に自然災害や紛争等の人的災害の影響下にある者の人道援助のニーズをまとめている。 この報告書に含まれる人道援助のニーズには、保護、保健、水・衛生、教育、シェルター、食料安全保障等が含まれる。 	OCHA
その他・関係省庁の 情報マネジメントシ ステム	<ul style="list-style-type: none"> 関連省庁等によって栄養や食糧安全保障に関する情報システムが構築されている。 ただし、マルチセクトラルなもの、省庁が集团的・共同的なモニタリングに活用できるようなシステムは存在しておらず、課題として指摘されている。 	Scaling Up Nutrition (2016) 2016 Joint- Assessment

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	位置づけ	概要・状況
国家栄養センター (National Nutrition Centre)	栄養政策の立案や実施に係る中心機関 [保健・スポーツ省]	<ul style="list-style-type: none"> MS-NPANの立案時には、保健・スポーツ省の連邦大臣や国家諮問委員会 (National Nutrition Steering Committee、「NSGC」という。) のフォーカルポイント、栄養促進運営委員会の議長の下、立案プロセスの管理機関としての役割を負った。 様々な国際機関やNGOが集まり、MS-NPANの実施や栄養課題に関する技術的な議論を行うプラットフォームであるミャンマー栄養テクニカルネットワーク (Myanmar Nutrition Technical Network) も主導。
栄養改善栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Sun Movement: SUN) マルチステークホルダープラットフォーム	国際的に栄養改善関連セクターのネットワーク化やコミットメントを促進するSUNムーブメントの国内体制	<ul style="list-style-type: none"> 2013年にSUNに加入。 NNCとUNICEFが中心となり、栄養改善に関わる様々な立場の機関の動員を促す枠組みとして、マルチステークホルダープラットフォームを設立。 同プラットフォームの下には、政府ネットワーク (Government Network)、SUN国連ネットワーク (SUN United Nations Network)、SUN市民社会ネットワーク (SUN Civil Society Alliance)、SUNビジネスネットワーク (SUN Business Network) 等が形成。

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

主要事業	事業概要	実施体制
MS-NPAN実施支援	<ul style="list-style-type: none"> • 栄養関連のマルチセクター政策であるMS-NPANの実施に対して、国連機関（WFP, WHO, UNICEF, UNFPA, UNOPS, World Bank, FAO, UN Women）やDFIDを中心とするドナー援助機関、非営利団体、生計と食糧安全保障信託基金（Livelihoods and Food Security Trust Fund, LIFT）や3つのミレニアム開発目標基金（Three Millennium Development Goal Fund）などの財団が技術的・財政的支援や具体的な活動を行っている。 	
Every Child Survives and Thrives [UNICEF]	<ul style="list-style-type: none"> • NNCとの協働によるMS-NPANの実施に向けた栄養関連予算の分析。 • 母体・乳幼児・子どもの栄養（Maternal, Infant and Child Nutrition、MICN）の実施計画の最終化支援。 	UNICEF