

栄養プロフィール ブルキナファソ

2020年3月16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
Politique Nationale de Nutrition (PNN) 2017-2020 (awaiting approval)	国家栄養政策 [保健省] (承認待ち、今後数年の計画として再策定)	<p>栄養分野の中心的な政策で、複数セクター配下での栄養直接/間接介入のアプローチの必要性について強調されている。</p> <p>ビジョン：2025年までに、ブルキナファソの全国民が持続的な開発に充分に参加できるような健康・栄養状態にあることを目指す。</p> <p>戦略目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 栄養不良の削減 ② 微量栄養素欠乏の削減 ③ 栄養過多と栄養に起因する非感染性慢性疾患への対策の強化 ④ 栄養に関係する食品の安全性の強化 ⑤ 栄養分野のガバナンスの改善
Plan Stratégique Multisectoriel de Nutrition (PSMN) 2017-2020	栄養マルチセクター戦略計画 [政府]	<ul style="list-style-type: none"> • 国家栄養政策を各セクターで実施するための計画。保健省が中心となりつつも、農業水利省、国家教育省、社会政策省なども責任省庁として挙げられている。 • 国家栄養政策と同じビジョン、目標を掲げている。
Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutrition (PNSAN)	食料安全保障・栄養国家政策 [政府] 2016-2025年	<p>持続的に食料安全保障と良好な栄養状態を確保することを目標とする。</p> <p>戦略：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 食料の入手可能性を持続的に向上させる ② 食料への物理的・経済的なアクセスを改善する ③ 国民の栄養状態を改善する ④ 食料・栄養危機の予防と対応能力を強化する ⑤ 食料・栄養安全保障のガバナンスを強化する

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
Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020	国家経済社会開発計画 (国家レベルの開発計画) [政府]	<ul style="list-style-type: none"> 「人的資本の開発」分野で期待されるインパクトの一つとして、女性とこどもの栄養改善が含まれる。
Deuxième Programme National du Secteur Rural (PNSR) 2016-2020	国家農村セクタープログラム：第二期 (草稿段階) [農業水利省・環境持続開発省・動物資源省等] ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 国家経済社会開発計画の農村開発分野コンポーネントを実施するためのプログラム 農業・森林・牧畜セクター、漁業などの持続的な開発を通じて、生産性やレジリエンスを高め、市場志向アプローチを取り入れることによって、食料・栄養安全保障を確実にすることを目的とする。 食料・栄養安全保障に関して脆弱な状態にある国民の数を減らし、持続的な開発の視点から生産・消費パターンを改善すること、などがインパクトとして期待されている。

1) 記載省庁名は農村セクター国家第一プログラム(2011-2015)時のものを参照。

栄養・食料安全保障関連分野法制度

栄養関連政策・制度・規制

分野	タイトル/施行年	要旨
母乳代替品のマーケティングに係る規制 (breastmilk substitutes)	規制に関する議論は行われているが、まだ規制は設けられていない。	<ul style="list-style-type: none"> 国家栄養政策 (2017-2020年) の中で、当該規制の制定が目標として挙げられている。
塩のヨード添加 (salt iodization)	<p>Arrêté conjoint N° 2003 - 189 / MS / MAHRH / MATD / SECU / MFB / MCPEA portant réglementation de l'importation, de la commercialisation et de l'utilisation du sel au Burkina Faso du 18 Août 2003</p> <p>ブルキナファソにおける塩の輸入、商業、利用を定める省庁共同令 (2003年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健省、農業水利省、商業・企業活動促進・手工業省などが合同で発布した省庁共同令。 国内で販売・輸入される塩はすべてヨード添加されなければならない、ヨード添加の割合は輸入品50-80ppm、小売店など販売の時点で30ppm以上が求められる。 ヨード添加塩は市場に出される前に保健省が発行する証明書を取得する必要がある。 本規制に違反するものは、罰則を受ける。
栄養強化食品に係る規制 (fortification)	<p>Arrêté interministériel n° 2012-0232/MICA/MS/MEF/MAH du 30 octobre 2012 portant enrichissement obligatoire des huiles végétales raffinées en vitamine A et de la farine de blé tendre en fer et en acide folique</p> <p>精製油のビタミンA強化と小麦粉への鉄・葉酸強化に関する義務のための省間令 (2012年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 産業商業手工業省、保健省、経済財務省、農業水利省が合同で発布した省間令。 国内の食料油に対してビタミンA強化を、小麦粉に対しては鉄・葉酸の強化を義務付ける。 食料油において対象となるのは、パーム油、綿油、ピーナッツ油、大豆油、パームカーネル油、ココナッツ油、ひまわり油、菜種油、トウモロコシ油。 本規制に違反するものは、罰則を受ける。

基本データ：一般概況

一般概況

指標	数値	項目	概要
人口	1,919万人 (2017年、世界銀行)	面積 ¹⁾	27.4 万km ² (日本の約70%)
人口密度	72.00人/km ² (2018年、世界銀行)	気候 ²⁾	北部と東部は乾燥気候で、マリとの国境付近は砂漠気候。南西部はサバナ気候で3～5月の高温期には45℃まで上がることがあり、6～9月は雨季で100～250mmの降雨がある。
人口増加率	2.9 % (2018年、世界銀行)	地形 ²⁾	西アフリカの内陸国で、国土はモシ高原を中心とした広大な高原状の地形。この高原をボルタ川支流の赤ボルタ、黒ボルタ、白ボルタが南流する。
合計特殊出生率	5.3 人 (2017年、世界銀行)	民族構成 ¹⁾	モシ族、グルマンチェ族、ヤルセ族、グルーシ族、ボボ族等
平均寿命	61 歳 (2017年、世界銀行)	言語 ¹⁾	フランス語 (公用語)、モシ語、ディウラ語、グルマンチェ語
5歳未満児死亡率	76 対出生1,000 (2018年、世界銀行)	宗教 ¹⁾	伝統的宗教57%、イスラム教31%、キリスト教12%
1歳未満死亡率	49 対出生1,000 (2018年、世界銀行)	一人当たりGDP	715 米ドル (2018年、世界銀行)
Human Capital Index	0.37、157カ国中144位 (2018年、世界銀行)	主要産業 ^{1) 2)}	農業 (粟、とうもろこし、タロイモ、綿及び牧畜)、自給的な農牧業が主体。工業は未発達。金とマンガン鉱脈が発見されている。
Doing Business ランキング	51.57、190カ国中151 位 (2019年、世界銀行)	略史 ¹⁾	11～13世紀モシ族の王国、1904年仏領西アフリカ連邦、1960年独立宣言、1966年以降度々軍事クーデターが起こる、1984年国名変更 (上ヴォルタからブルキナファソへ)

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（微量栄養素欠乏含む）

栄養状況・課題

栄養指標	数値	解説	調査名/出典
低出生体重 (2,500g未満) 2015年	13.1%	• 2003年以前の15.8%より減少。	GNR 2019
女性 (15-49歳) の低栄養 (低体重 ^{注1})	15.7% ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 都市/富裕層に比べて、農村/貧困層の方が多い。 • 地域格差が大きい。(女性の低栄養、Centre県8%からEast県31%の格差) 	1) DHS 2010 2) Enquête Nutritionnelle Nationale 2016
青年期の女子(15-19歳) の低栄養(低体重 ^{注1})	23.4% ¹⁾		
女性(15-49歳)の栄養過多 (過体重/肥満 ^{注2}) : 全国 都市部 農村部	11.2% ¹⁾ 24.6% ¹⁾ 5.9% ¹⁾	• 農村部/貧困層に比べて都市部/富裕層の方が多い。	
こども ^{注3} の低栄養 発育阻害 (慢性栄養不良) 消耗症 (急性栄養不良)	27.3% ²⁾ 7.6% ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 発育阻害率は1993年-2003年の期間に増加傾向にあったが、それ以降は減少している。 • 発育阻害率と消耗症率が高い県は一致していない。 	
こども ^{注3} の過体重/肥満	2.4% ¹⁾	• 優先課題ではないが、農村に比べて都市の方が多い。	
女性 (15-49歳) の微量栄養素欠乏 貧血 (2015年) 全体 妊婦 妊婦以外	49.6% 57.5% 48.7%	• 1999年(全国:56.0%,妊婦:59.7%,妊婦以外55.5%)より減少しているも、いまだ公衆衛生上深刻な課題 ^{注4} となっている。	Global Nutrition Report 2018
ビタミンA/ヨード/鉄/葉酸/亜鉛欠乏	-	全国レベルのデータが不足	
こども ^{注3} の微量栄養素欠乏 貧血	83.4%	• 公衆衛生上、深刻な課題 ^{注4} である。	Enquête Nationale Iode et Anémie du Burkina 2014
ビタミンA/ヨード/鉄/亜鉛欠乏	-	全国レベルのデータが不足	

注1: BMI値 <18.5kg/m²

注2: BMI値 ≥25kg/m²

注3: 5歳未満児

注4: WHOは貧血について、<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。

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	(0-5カ月児) 55.5% ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 2003年以降改善が見られる(2003年18.8%、2010年24.8%)。 	DHS 2010
最低食事水準 ^{注1} (下記①②の両方の基準)を満たすこどもの割合： ①最低食事頻度 ^{注2} を満たすこどもの割合 ②最低食多様性水準 ^{注3} を満たすこどもの割合	(6-23カ月児) 20.9% 76.5% 24.2%	<ul style="list-style-type: none"> 頻度と多様性水準(4食品群以上を摂取)の両方を満たすこどもの割合は非常に低い。 頻度よりは食の多様性に問題がみられる。 地域による格差がみられる(Centre Sud地域 8.3%~Sahel地域 38.5%)。 	
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	(6-23カ月児) 22.6% 39.4% 18.9%	<ul style="list-style-type: none"> 非常に低い。 都市部に比べて農村部が低い。 	
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	(6-23カ月児) 34.6% 47.8% 31.7%	<ul style="list-style-type: none"> 非常に低い。 都市部に比べて農村部が低い。 	
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 都市部 農村部	 95.9% 97.6% 95.4%	<ul style="list-style-type: none"> ヨード添加塩の普及率が高い。 	

注1:最低食事水準(Minimum Acceptable Diet):WHO/UNICEFによる定義。

注2:最低食事頻度基準(Minimum Meal Frequency):母乳育児中の6-8ヶ月児は2回以上/日、9-23ヶ月児は3回以上/日、母乳を与えていない6-23ヶ月児は4回以上/日、固形・半固形・軟食・ミルク(母乳育児以外)のいずれかを与えられている割合。

注3:最低食事多様性水準(Minimum Dietary Diversity):7種類の食品群のうち1日に4種類以上の食品群からの食物を摂取している割合。

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) (2019年)	25.8点 (117カ国中 89位)	<ul style="list-style-type: none"> 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^{注1}を提示・比較するもの 2000年の47.9点、2008年の36.4点より改善し「警告レベル」を脱しているが、未だ「深刻なレベル」にある。 	https://www.globalhungerindex.org/results.html
世界食料安全保障指数 (Global Food Security Index : GFSI) (2019年)	50.1点 (113カ国中 87位)	<ul style="list-style-type: none"> 食料安全保障に関連する数十の指数を複合的に指数化したもの 食料の購買可能性 (Affordability) と安全性・質 (Quality/Safety) は90位台と非常に低い、食料の入手可能性 (Availability) 73位となっている。天然資源・気候変動リスクへの対応力/強靭性の指標では35位となっている。 	http://foodsecurityindex.eiu.com/
1人1日あたりのエネルギー消費量 (2014年)	2,712Kcal/ 日/人	<ul style="list-style-type: none"> 1990年以降、増加している。 	FAOSTAT (http://fao.org/faostat/en/#data/F5)
炭水化物以外からのエネルギー摂取の割合 (2011-13年平均)	35%	<ul style="list-style-type: none"> 30%強にとどまっている (目安として、発育阻害率が15%以下の国では、この割合は51%を上回る傾向がある²⁾)。 	
食事エネルギー供給量充足度 (2016-18年平均)	124%	<ul style="list-style-type: none"> 2014年の微減を除き、2000年より上昇傾向。西アフリカ周辺国では平均的な値。 	
たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の割合 (2013年)	14%	<ul style="list-style-type: none"> 主食中心の食事形態である上、肉、魚、卵等の動物性たんぱく質の消費割合は少ない。 	

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。

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 ^{注1} へのアクセス (2017年)	48% (都市部80%, 農村部35%)	<ul style="list-style-type: none"> 安全な水へのアクセス率は農村部で非常に低い。 	WHO/UNICEF (https://washdata.org/)
安全な衛生設備 (トイレ) ^{注2} へのアクセス (2017年)	19% (都市部39%, 農村部11%)	<ul style="list-style-type: none"> 衛生設備および行動について、改善の必要性が高い。特に農村部で、安全なトイレへのアクセスが非常に低く、野外排泄の割合が非常に高いため、低栄養への取り組みを進めるうえで重要な介入と考えられる。 	
野外排泄 (2017年)	47% (都市部7%, 農村部63%)		
基本的な手洗い設備 ^{注3} (2017年)	12% (都市部23%, 農村部8%)	<ul style="list-style-type: none"> 農村部では51%、都市部で33%が手洗いのための設備がない。 	
小学校純就学率 (2017年)	76.4% (女子74.4%, 男子77.3%)	<ul style="list-style-type: none"> 小学校純就学率は改善している。 	UNESCO Institute of Statistics (http://data.uis.unesco.org/)
中学校純就学率 (2017年)	26.8% (女子27.4%, 男子26.2%)	<ul style="list-style-type: none"> 中学校純就学率水準は、小学校に比べると大幅に低下する。 	
識字率 (2014年) 15-24歳 (青少年) 15歳以上 (成人) 65歳以上 (高齢者)	50.10 (女性43.99, 男性56.99) 34.60 (女性26.22, 男性44.38) 8.39 (女性2.08, 男性14.55)	<ul style="list-style-type: none"> 識字率はどの世代をとっても男性の割合が女性よりも高い傾向がある。 	

注1: 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。

注2: 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。

栄養状況 ・ 課題

栄養セクターの主要な課題

課題	解説	出典
こども/女性の貧血	こども/女性ともに、WHOが定義する「深刻」なレベル(貧血率40%以上)を上回っている。特にこどもの貧血率が非常に高い。 2020年までに、5歳未満児の貧血を61.6%、妊娠可能年齢女性の貧血を34.3%、妊娠女性の貧血を37.8%に削減するという国会目標を掲げている。	PSMN DHS2010
こどもの低栄養	Sahel、East、Central East、Cascades地域にてWHOが定義する「深刻」なレベル(30%以上)を超える5歳未満児の発育阻害が見られる。発育阻害(慢性栄養不良)率と消耗症(急性栄養不良)率の高い県が一致していないことから、両者の間にきわめて異なった要因が存在する可能性があり、地域ごとに適切な介入策が必要である。	DHS 2010
適切な乳幼児補完食	WHO/UNICEFが定める最低食事水準を満たす食事を摂っている6-23カ月児の割合は全国平均20.9%で、深刻な状況。鉄分豊富な食材を食べたこどもの割合も20%以下と、非常に低く、乳幼児補完食の多様性の改善が必要である(国民一人当たり「たんぱく質摂取量中の動物性たんぱく源の割合」も14%と非常に低く、全体的に食の多様性に改善が必要)。	DHS2010
青年期の女子(15-19歳)の低栄養	女性の低栄養率、特に青年期の女子(15-19歳)の低栄養率が高い。地域格差も大きい。	DHS2010

その他、ブルキナファソの特徴

特徴	解説
水・衛生分野、女性の教育等、社会サービスの改善が喫緊に必要	国民の半数程度しか安全な水へのアクセスを持たず、安全な衛生設備(トイレ)へのアクセスに至っては、全国平均で23%、農村では12%と非常に深刻な状況。野外排泄率も農村では65%と非常に高く、栄養改善を進めるうえで、重要な介入分野であると考えられる。 識字率も、青少年世代でさえ50%に留まっており、かつ、男女間に格差がみられる。

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
Burkina Faso Demographic and Health Survey	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査 約5年に1回実施(1993年,1998-99年,2003年,2010年、2020年調査実施中) 主に5歳未満児とその母親を対象に、保健/栄養、人口/家族計画、HIV/エイズ、家庭内暴力などに関するデータを収集。性別、年齢、都市/農村、世帯経済状況などによって分析した報告書を発表している。 2010年はUNICEFのMICSと共同で実施。 2014年にマラリアに関するデータを集めた報告書(MIS:Malaria Indicator Survey)を発表。 	国家人口統計局/ICF International (USAID資金)
UNICEF Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)	<ul style="list-style-type: none"> 標本調査(sample survey)形式の全国調査。 10年に1回(実績:1996年、2006年)。2010年はDHSと共同で実施。 	UNICEF/国家人口統計局
Enquête Nutritionnelle Nationale 国家栄養調査	<ul style="list-style-type: none"> SMART(Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions)形式の全国調査。 5歳未満児を対象に、栄養状態に関するデータを地域(ブルキナファソの行政区)ごとに分析した報告書を発表している。 	保健省 USAID/UNICEF/WFP/WHO/アフリカ開発銀行
Profil des Risques Agricoles au Burkina Faso ブルキナファソ農業リスクプロファイル	<ul style="list-style-type: none"> Analysis of the risk exposure, Vulnerability, Impacts and Adaptation 形式の調査。 干ばつや洪水、価格変動などの農業・食料生産に対するリスクについて分析した報告書。 	FAO

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
Conseil National de Coordination de la Nutrition (CNCN)	国家栄養コーディネーション協議会 [保健省]	<ul style="list-style-type: none"> • CNCNとCNSAがそれぞれ別組織として機能しており、マルチセクターを取りまとめる際の核となる単一のコーディネーションメカニズムは存在しない。 • CNCNIは、議長を保健省大臣、副議長に農業水利省大臣、社会活動・国民連帯省大臣、経済財務省大臣が勤める。メンバーは、保健省から6名、農業水利省から3名、各関係省庁から1-2名の代表者にて構成される。 • CNSAIは、食料安全保障に関わる関係省庁、市民社会、技術資金パートナーから構成される。
Conseil National de la Sécurité Alimentaire (CNSA)	国家食料安全保障協議会 [農業水利省]	
栄養改善拡充イニシアティブ (Scaling Up Nutrition Movement: SUN) ネットワーク	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"> • 2011年にSUNに加入。 • SUNフォーカルポイントは保健省栄養局長が務める。 • 政府省庁間のネットワークはCNCN。 • その他、国連、民間、市民社会 (RESONUT)、議員 (PEPASEN) の各ネットワークが組織され、活動を行っている。 • ドナーネットワーク議長はEUとUNICEF。 • アーティスト達が、栄養問題を周知するための歌を作成している。

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

主要事業	事業概要	実施体制
<p>Plan de Passage à l’Echelle de la Promotion des Pratiques Optimales d’ANJE au Burkina Faso</p> <p>乳幼児の適切な栄養摂取推進拡大計画</p> <p>2013-2025年</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2025年までに、5歳未満児の発育阻害率を40%削減、乳幼児死亡率を減少させることが目標。この目標を達成するために、生後6か月の完全母乳育児率を2012年38%から2025年80%へ、最低食事水準を満たす2歳未満児の割合を2012年3.5%から2025年30%へ改善することが目標値として定められている。 主要な方針として、慢性低栄養削減のインパクトを最大化するためのマルチセクターアプローチ、乳幼児の栄養と食事摂取に関わるサービスのライフサイクルベース統合パッケージ、コミュニティベースのピアグループのサポート、パイロット地域から他の地域へのスケールアップなどがあげられる。 	<p>保健省が実施 (国連機関、開発パートナー、NGO、民間、その他組織が支援)</p>
<p>Programme de Nutrition de l’UNICEF</p> <p>ユニセフ栄養プログラム</p>	<ul style="list-style-type: none"> 家庭での水処理、WASHアプローチによるこどもの衛生、教育による認知刺激、食料生産改善のための取り組み、母親による定期的な上腕周囲径(MUAC: Mid-Upper Arm Circumference)計測などを通じて、こどもの食事・栄養摂取を改善する。 	<p>UNICEFが支援</p>
<p>Programme d’appui aux politiques du secteur de la santé II (PAPS II)</p> <p>保健セクター政策サポートプログラム第二フェーズ</p>	<p>European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations(ECHO)を通じて、EUは2007年より重度の急性栄養不良の治療体制を拡大するための資金提供をおこなっている。また、2017-2020年の期間で、保健セクターをとおした財政支援7千万ユーロを含む、計8千万ユーロの資金的支援を実施。</p>	<p>EUが資金供与</p>
<p>Alimentation Scolaire Basée sur les Achats Locaux</p> <p>地産食材による学校給食プロジェクト</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域で生産された食べ物と学校給食をつなげるプログラム。 国民教育識字省のもと、地元の女性団体がWFPと共にサヘル地域の約3,000人の児童に対して、地産のヨーグルトを提供している。 	<p>国民教育識字省</p> <p>WFPが支援</p>

主なマルチセクター栄養事業

栄養関連の主なマルチセクター事業例

主要事業	事業概要	実施体制
<p>Projets pilotes FAO de renforcement de la résilience des ménages vulnérables au Sahel</p> <p>サヘル地域脆弱世帯のレジリエンス強化パイロットプロジェクト</p>	<ul style="list-style-type: none"> 脆弱な世帯の生計および栄養状態の改善のための解決策を提供し、国民のレジリエンスを強化することを目的としている。 現金・家畜給付事業の効果を測定するパイロット事業。 	FAOが支援

栄養関連の主な民間連携事業例

主要事業	事業概要	実施体制
調理不要の栄養治療食 (ready-to-use therapeutic food: RUTF) の国内生産	<ul style="list-style-type: none"> ブルキナの国内食品企業であるInnoFasoが、フランスのNutrisetより栄養治療食 Plumpy'Nut®のライセンス使用合意を得て、2012年より国内生産を行っている。 国内生産を行うための原材料は調達可能であったが、国際調達基準を満たす品質管理を行う体制を確立するため、InnoFasoは、Nutrisetが2005年に創設したPlumpyField Network (www.plumpyfield.com)に参加し、生産・品質管理・国際調達・維持管理等に関する様々なノウハウを得ている。 2014年時点でのInnoFasoの実績は、8万人分のPlumpy'Nut®をUNICEFや人道支援NGO等に調達。WFP等が中程度の栄養不良児に提供するPlumpy'Sup®も生産。最大生産力2,400トン/年となっている。 	InnoFaso、Onyx Development SAS (Nutrisetの持ち株会社)、Bank of Africa Foundation等
Innovative Cooperative for Optimal Nutrition (ICON)	<ul style="list-style-type: none"> 2018年設立、地元の栄養価の高い食品の消費、生産、取引を行う。健康的で持続可能な食品の促進という共通の目的を持つ。 2019年に新ブランドの「ICON Africa」を立ち上げ、オオバコチップ、ハチミツ、乳児用小麦粉、乾燥マンゴー、カシューナッツの5つの製品を取り扱っている。栄養上の利点をパッケージに表示し、消費者理解の促進に努めている。 	9カ国16人の社会起業家による協同組合
栄養改善及び女性の収入向上のための大豆食品バリューチェーン構築事業	<ul style="list-style-type: none"> 2018年度JICA途上国の課題解決型ビジネス (SDGsビジネス) 調査の一つとして採択。 ブルキナファソにおいて、大豆の調達および「大豆ミート」の開発・製造・販売を行うことで、栄養改善と女性農家の収入向上を目指すもの。 	不二製油グループ本社株式会社