



联合国
粮食及组织
农业组织

unicef 

联合国儿童基金会

携手为儿童

2021

亚太区域
**粮食安全
和营养状况概述**

统计和趋势

引用格式要求:

粮农组织和儿基会。2022。《2021 年亚太区域粮食安全和营养状况概述：统计和趋势》。曼谷。粮农组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494zh>

本信息产品中使用的名称和介绍的材料，并不意味着联合国粮食及农业组织（粮农组织）或联合国儿童基金会（儿基会）对任何国家、领地、城市、地区或其当局的法律或发展状况，或对其国界或边界的划分表示任何意见。提及具体的公司或厂商产品，无论是否含有专利，并不意味着这些公司或产品得到粮农组织或儿基会的认可或推荐，优于未提及的其它类似公司或产品。

ISBN 978-92-5-135575-6

© 粮农组织 2022 年



保留部分权利。本作品根据署名 - 非商业性使用 - 相同方式共享 3.0 政府间组织许可 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>) 公开。

根据该许可条款，本作品可被复制、再次传播和改编，以用于非商业目的，但必须恰当引用。使用本作品时不应暗示粮农组织认可任何具体的组织、产品或服务。不允许使用粮农组织标识。如对本作品进行改编，则必须获得相同或等效的知识共享许可。如翻译本作品，必须包含所要求的引用和下述免责声明：“该译文并非由联合国粮食及农业组织（粮农组织）生成。粮农组织不对本翻译的内容或准确性负责。英文版本应为权威版本。”

除非另有规定，本许可下产生的争议，如通过调解无法友好解决，则按本许可第 8 条之规定，通过仲裁解决。适用的调解规则为世界知识产权组织调解规则 (<https://www.wipo.int/amc/zh/mediation/rules>)，任何仲裁将遵循联合国国际贸易法委员会（贸法委）的仲裁规则进行仲裁。

第三方材料。欲再利用本作品中属于第三方的材料（如表格、图形或图片）的用户，需自行判断再利用是否需要许可，并自行向版权持有者申请许可。对任何第三方所有的材料侵权而导致的索赔风险完全由用户承担。

销售、权利和授权。粮农组织信息产品可在粮农组织网站 (<http://www.fao.org/publications/zh/>) 获得，也可通过 publications-sales@fao.org 购买。商业性使用的申请应递交至 www.fao.org/contact-us/licence-request。关于权利和授权的征询应递交至 copyright@fao.org。

封面照片 ©粮农组织/T.Callaghan

一名妇女在整理将在萨摩亚阿皮亚出售和消费的香蕉。

2021
亚太区域
粮食安全和
营养状况概述

统计和趋势

联合国粮食及农业组织

曼谷，2022年

目录

前言	v
致谢	vii
缩略语	viii
第 1 章	
可持续发展目标 2.1: 食物不足和粮食不安全	1
1.1 食物不足发生率	1
1.2 基于粮食不安全体验分级表的粮食不安全发生率	7
第 2 章	
可持续发展目标 2.2: 营养不良	12
2.1 五岁以下儿童发育迟缓	12
2.2 五岁以下儿童消瘦	15
2.3 五岁以下儿童超重	18
2.4 育龄妇女贫血	20
第 3 章	
更多世界卫生组织确定的营养指标	23
3.1 成人肥胖	23
3.2 生命前六个月纯母乳喂养发生率	26
3.3 低出生体重发生率	28
附件	
附件 I: 数据表	31
附件 II: 粮食安全和营养指标的定义	50
附件 III: 注释	53
附件 IV: 国家分组	55

表

1 食物不足发生率(百分比)	4
2 食物不足人口数量(百万)	6
3 粮食不安全发生率(百分比)	8
4 中度或重度粮食不安全人口数量(百万)	10
5 重度粮食不安全人口数量(百万)	11
6 五岁以下儿童发育迟缓发生率(百分比)	13
7 五岁以下儿童消瘦发生率(百分比)	16
8 五岁以下儿童超重发生率(百分比)	20
9 育龄(15-49岁)妇女贫血发生率(百分比)	21
10 成人肥胖发生率(百分比)	24
11 0-5月龄婴儿纯母乳喂养率(百分比)	28
12 低出生体重发生率(百分比)	29
13 食物不足发生率(百分比)	31
14 食物不足人口数量(百万)	33
15 粮食不安全发生率(百分比)	35
16 粮食不安全人口数量(百万)	37
17 五岁以下儿童发育迟缓发生率(百分比)	39
18 五岁以下儿童消瘦发生率(百分比)	41
19 五岁以下儿童超重发生率(百分比)	42
20 育龄(15-49岁)妇女贫血发生率(百分比)	44
21 成人肥胖发生率(百分比)	46
22 0-5月龄婴儿纯母乳喂养率(百分比)	48
23 低出生体重发生率(百分比)	49

图

1 世界和亚太区域的食物不足发生率, 以及亚太区域食物不足人数	3
2 亚太区域各次区域食物不足发生率	4
3 亚太区域各国食物不足发生率	5
4 亚太区域各次区域食物不足人数	6
5 亚太区域各次区域粮食不安全发生率	7
6 亚太区域各国中度或重度粮食不安全发生率	9
7 亚太区域各次区域中度或重度粮食不安全人口数量	10
8 亚太区域各次区域重度粮食不安全人口数量	11
9 亚太区域各次区域五岁以下儿童发育迟缓发生率	13
10 亚太区域各国五岁以下儿童发育迟缓发生率	14
11 亚太区域各次区域五岁以下儿童消瘦发生率(2020年)	16
12 亚太区域各国五岁以下儿童消瘦发生率(有数据的最近一年)	17
13 亚太区域各次区域五岁以下儿童超重发生率	18
14 亚太区域各国五岁以下儿童超重发生率	19
15 亚太区域各次区域育龄(15-49岁)妇女贫血发生率	21
16 亚太区域各国育龄(15-49岁)妇女贫血发生率	22
17 亚太区域各次区域成人肥胖发生率	24
18 亚太区域各国成人肥胖发生率	25
19 亚太区域各次区域0-5月龄婴儿纯母乳喂养发生率	26
20 亚太区域各国0-5月龄婴儿纯母乳喂养发生率	27
21 亚太区域各次区域低出生体重发生率	29
22 亚太区域各国低出生体重发生率	30

前言

这份关于亚洲及太平洋区域粮食安全和营养状况概述的最新报告记录了亚太区域的严峻形势。据估计,2020年,该区域有3.758亿人面临饥饿,比2019年增加近5400万人。当年,该区域有超过11亿人无法获得充足食物,仅在一年内就增加近1.5亿人。由于健康膳食成本高企且严重贫困和收入不平等现象持续存在,该区域18亿人无力负担健康膳食。

去年报告中描述的2019年亚太区域粮食安全和营养形势本已相当令人沮丧。减少营养不良人数方面的工作停滞不前,某些营养指标,如五岁以下儿童发育迟缓的发生率太高。从那以后,情况恶化了。虽然还不能完全量化2019冠状病毒病(COVID-19)疫情对2020年的影响,但显然疫情已经对整个区域产生严重影响。即使最初仅报告少量病例的国家也受到抗疫措施的负面影响,加上人们对健康的担忧,导致全球经济活动大幅萎缩。食品供应链的中断使形势进一步恶化。如果没有各国政府的应对措施和危机期间出台的各种令人印象深刻的社会保护措施,情况可能会更糟。

在重建更好世界的过程中,未来的农业粮食体系必须提供更好生产、更好营养、更好环境和更好生计。我们的重点必须围绕区域内小规模家庭农户以及土著人民、妇女和青年等其他弱势群体的需求。这些人生产每个人消除营养不良所需要的有营养食物。

阅读这份出版物的大多数人可能认为我们吃的食物种类繁多是理所当然的。然而,作者希望你能停下来,想想我们能吃到这么多不同的食物是多么神奇。我们有大米:来自农村千百万家庭农场,其种植得益于若干个世纪积累的智慧,其运输涉及雨季的崎岖道路;我们有水果:来自需要多年投资才会结果的果园,而且还面临随时可能给种植者带来困难的各种

风险；我们有鱼类：在清晨的黑暗中，当我们大多数人都在睡觉的时候，是勇敢面对汹涌大海的渔民将其捕获；我们有肉和蛋：它们提供健康成长所必需的蛋白质和微量营养素；我们有营养丰富的蔬菜；以及为我们喜爱的菜肴提供多种风味的香料。我们确实应该感谢本区域家庭农户所做的一切工作。没有他们，我们会怎样？

今年，我们有机会改革农业粮食体系，进而开始推进粮食安全和营养领域的艰苦工作，例如联合国粮食体系峰会、营养促增长峰会和 2021 年联合国气候变化会议（又称第 26 届缔约方会议）。我们必须利用在这些活动中做出的承诺，推动实现可持续发展目标 2，消除粮食不安全和营养不良。

联合国粮食及农业组织
助理总干事兼亚太区域代表
金钟珍

联合国儿童基金会
东亚及太平洋区域主任
Marcoluigi Corsi

致谢

本报告由联合国粮食及农业组织亚洲及太平洋区域办事处和联合国儿童基金会东亚及太平洋区域办事处联合编写。

在金钟珍（粮农组织亚太区域办事处）和 Marcoluigi Corsi（儿基会东亚及太平洋区域办事处）的全面领导下，本出版物由 David Dawe（粮农组织亚太区域办事处）、Jessica Blankenship 和 Elizabeth Drummond（儿基会东亚及太平洋区域办事处）撰写。除上述人员之外，Tianyi Liu（粮农组织亚太区域办事处）提供了一系列有助于编写报告的材料。

粮农组织总部的 Máximo Torero Cullen 和 José Rosero Moncayo 在报告的结构和内容方面提供了指导，Olivier Lavagne d'Ortigie 为数据可视化提供了支持，Anne Kepple、冯娟、Olivier Lavagne d'Ortigie、Hernán Muñoz 和 Abdul Sattar 提供了宝贵的意见和投入。

在粮农组织总部同事的宝贵支持下，亚太区域办事处的 Kanokporn Chansomritkul、Allan Dow、Tianyi Liu 和 Rachel Oriente 协调了出版过程。

如需了解更多关于本出版物的信息，请联系 FAO-RAP@fao.org。

缩略语

BMI	身体质量指数
EBF	纯母乳喂养
FAO	联合国粮食及农业组织(粮农组织)
FIES	粮食不安全体验分级表
GDP	国内生产总值
IFAD	国际农业发展基金(农发基金)
NCD	非传染性疾病
PoU	食物不足发生率
SDG	可持续发展目标
SIDS	小岛屿发展中国家
UNICEF	联合国儿童基金会(联合国儿基会)
WFP	世界粮食计划署
WHA	世界卫生大会
WHO	世界卫生组织(世卫组织)

第 1 章

可持续发展目标 2.1: 食物不足和粮食不安全

主要信息

- 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行扰乱了经济和生计活动，导致亚太区域经济急剧下滑，加剧了饥饿和粮食不安全。
- 与食品价格上涨相比，经济下行和收缩对人们购买食物的支付能力影响更大。
- 过去几年，亚太区域在减少食物不足方面进展放缓，2019 年至 2020 年，食物不足人口数量大幅增加 (17%) 。
- 2020 年，亚太区域有 3.758 亿人面临食物不足，比 2019 年多 5390 万人。这些人中的大多数 (3.057 亿) 生活在南亚。
- 联合国粮食及农业组织估计，2020 年，亚太区域有 4.438 亿人经历重度粮食不安全，另有 6.674 亿人遭受中度粮食不安全。

1.1 食物不足发生率

粮农组织的食物不足发生率指标来自各国官方的粮食供应、食品消费和能量需求数据，同时兼顾年龄、性别和体力活动水平等人口特征。该指标旨在揭示持续超过一年的能量匮乏状态，并不反映暂时危机或基本营养素摄入暂时不足的短期影响。

粮农组织始终努力将新信息考虑在内，以提高食物不足发生率估算的准确性；每份报告都会更新整个历史系列。因此，应只使用当前系列的估计值，包括过去几年的值。¹

¹ 如需更详细信息，请参阅粮农组织、农发基金、儿基会、世界粮食计划署和世界卫生组织。2019 年。《2019 年世界粮食安全和营养状况》。罗马，粮农组织。

尽管亚太区域有经济快速增长的历史，但几乎所有国家在 2020 年都经历了经济收缩（中国、越南和其他几个国家经济放缓，但仍实现正增长）。COVID-19 疫情蔓延导致各国政府在 2020 年实施一系列抗疫措施。这些措施，以及旨在降低感染风险的消费者行为变化，是经济下行背后的主要因素。

许多小岛屿发展中国家因依赖旅游业而受到特别严重的打击。例如，斐济、马尔代夫、帕劳和瓦努阿图的国内生产总值都收缩了 10% 或更多。不过，经济下行并不仅限于小岛屿发展中国家，许多大型经济体也受到严重影响，印度、马来西亚、菲律宾和泰国的国内生产总值都萎缩了 5% 以上。总体而言，2020 年东亚（不包括中国）的国内生产总值下降 3.8%，南亚下降 5.4%。²

虽然全球食品供应链出现大规模中断，但亚太区域国内食品价格的总体变化很小。从 2019 年 12 月到 2020 年 12 月，在居民消费价格指数中，该区域 40 个国家的食品价格实际增长中值仅为 2.1%。³在此期间，即使是实际食品价格涨幅最大的也仍在 6% 至 12% 之间（澳大利亚、不丹、伊朗伊斯兰共和国、蒙古、所罗门群岛、斯里兰卡）。因此，与食品价格上涨相比，经济下行更应该对人们购买食物的支付能力下降负责。

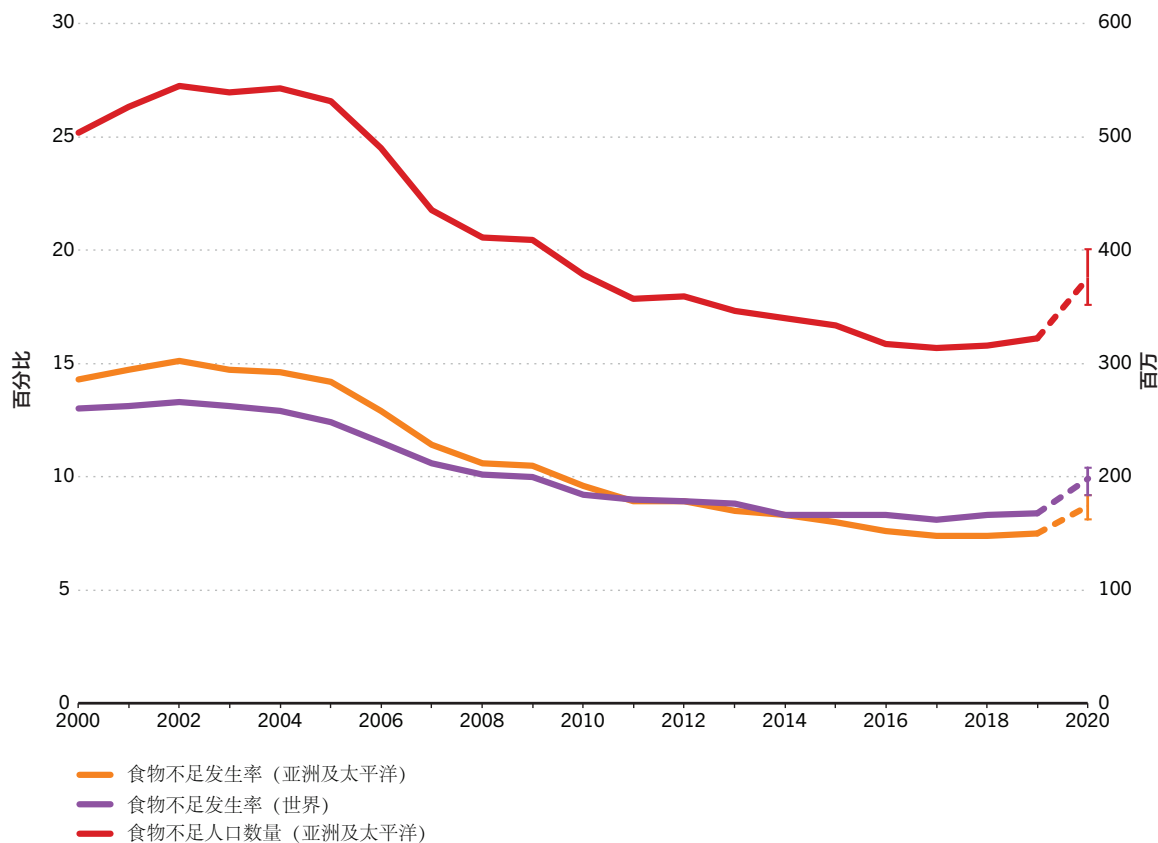
粮农组织此前已经论证过，经济下行导致粮食安全状况恶化。⁴ 2020 年，COVID-19 疫情及其经济影响导致亚太区域食物不足发生率和涉及人口数量大幅增加。食物不足人口从 3.22 亿增加到 3.76 亿，上升 17%（与全球 18% 的增幅相似）。这一大幅增长扭转了过去二十年来普遍下降的趋势，尽管近年来已经不再取得进展。2020 年，食物不足发生率上升到 8.7%，略低于 9.9% 的世界平均水平。

² 所有国内生产总值估计数均来自：世界银行。2021 年。2021 年 6 月期《全球经济展望》。华盛顿特区，世界银行。

³ 文中已经对以下文件提供的数字进行了更新：粮农组织。2020 年。《冠状病毒对亚太区域粮食安全和营养状况的影响：建设更有韧性的粮食体系》。<http://www.fao.org/policy-support/tools-and-publications/resources-details/en/c/1287454/>

⁴ 粮农组织、农发基金、儿基会、世界粮食计划署和世卫组织。2021 年。《2021 年世界粮食安全和营养状况：实现粮食体系转型，保障粮食安全，改善营养，确保人人可负担健康膳食》。罗马，粮农组织。<https://doi.org/10.4060/cb4774en>

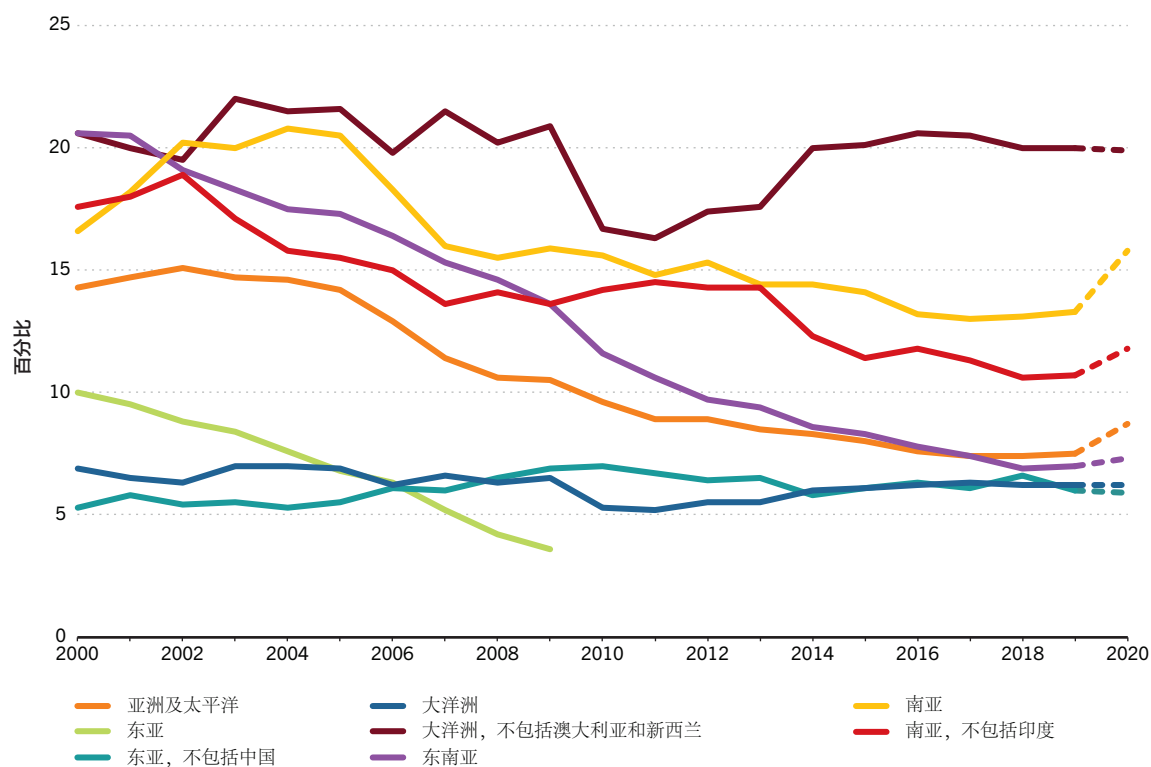
图 1
全世界和亚太区域食物不足发生率
及亚太区域食物不足人口数量



资料来源：粮农组织。
注：2020年数值为预测值。短横提示2020年估计数的范围。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig01>

2020年，亚太区域食物不足发生率为8.7%，低于2000年的14.3%，原因是几十年来的经济发展。值得注意的是，近年来，甚至在COVID-19疫情之前，进展已经放缓。2020年，除澳大利亚和新西兰外的大洋洲食物不足发生率最高，其次是南亚（15.8%）、东南亚（7.3%）和东亚（不到2.5%）。阿富汗、朝鲜民主主义人民共和国、巴布亚新几内亚和东帝汶等国的食物不足发生率超过20%。2020年食物不足发生率上升幅度最大的是南亚，增幅为2.5个百分点，从2019年的13.3%上升到2020年的15.8%。

图 2
亚太区域各次区域
食物不足发生率



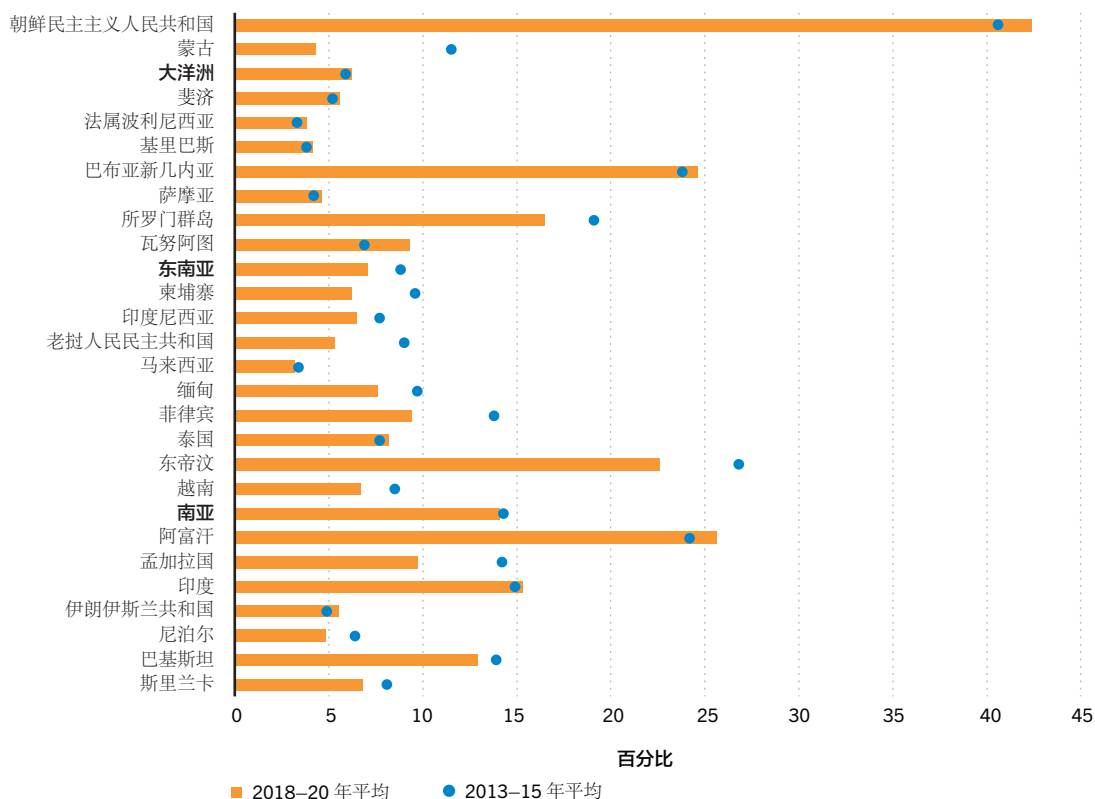
资料来源：粮农组织。
注：2020 年数值为预测值。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig02>

表 1
食物不足发生率（百分比）

	2000	2010	2014	2015	2019	2020
世界	13.0	9.2	8.3	8.3	8.4	9.9
亚洲及太平洋	14.3	9.6	8.3	8.0	7.5	8.7
东亚	10.0	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
东亚, 不包括中国	5.3	7.0	5.8	6.1	6.0	5.9
大洋洲	6.9	5.3	6.0	6.1	6.2	6.2
大洋洲, 不包括澳大利亚和新西兰	20.6	16.7	20.0	20.1	20.0	19.9
东南亚	20.6	11.6	8.6	8.3	7.0	7.3
南亚	16.6	15.6	14.4	14.1	13.3	15.8
南亚, 不包括印度	17.6	14.2	12.3	11.4	10.7	11.8

资料来源：粮农组织。
注：2020 年数值为预测值。

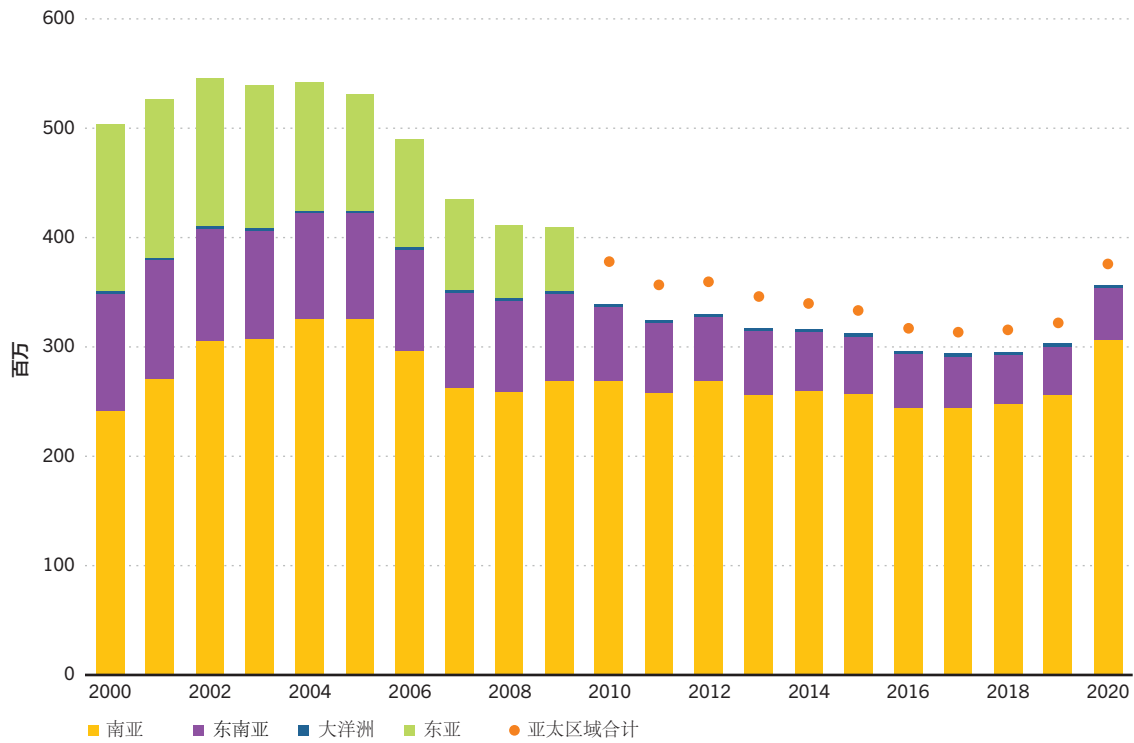
图 3
亚太区域各国食物不足发生率



资料来源：粮农组织。
注：2020年数值为预测值。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig03>

2020年，亚太区域食物不足人口达到3.758亿，比2000年减少1.279亿，降幅为25.4%。该地区占2020年全球7.68亿食物不足人口总数的48.9%。南亚有3.057亿食物不足人口，其次是东南亚（4880万）和大洋洲（270万）。发生COVID-19疫情之后，2020年食物不足人口数增加最多的是南亚，整个区域增加5390万人，南亚就增加5050万人。

图 4
亚太区域各次区域
食物不足人口数量



资料来源：粮农组织。

注：从 2010 年起，东亚的食物不足发生率估计数一直低于人口的 2.5%，是采用食物不足发生率方法计算食物不足人口数量时可以可靠报告的最低值。2020 年数值为预测值。

<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig04>

表 2
食物不足人口数量（百万）

	2000	2010	2014	2015	2019	2020
世界	800.3	636.8	606.9	615.1	650.3	768.0
亚洲及太平洋	503.7	378.2	339.6	333.4	321.9	375.8
东亚	152.3					
东亚，不包括中国	10.9	15.0	12.5	13.2	12.8	12.8
大洋洲	2.2	1.9	2.4	2.4	2.6	2.7
东南亚	107.9	69.0	54.2	52.7	46.0	48.8
南亚	241.3	267.9	259.9	256.9	255.2	305.7
南亚，不包括印度	70.3	67.9	62.7	58.9	58.9	66.1

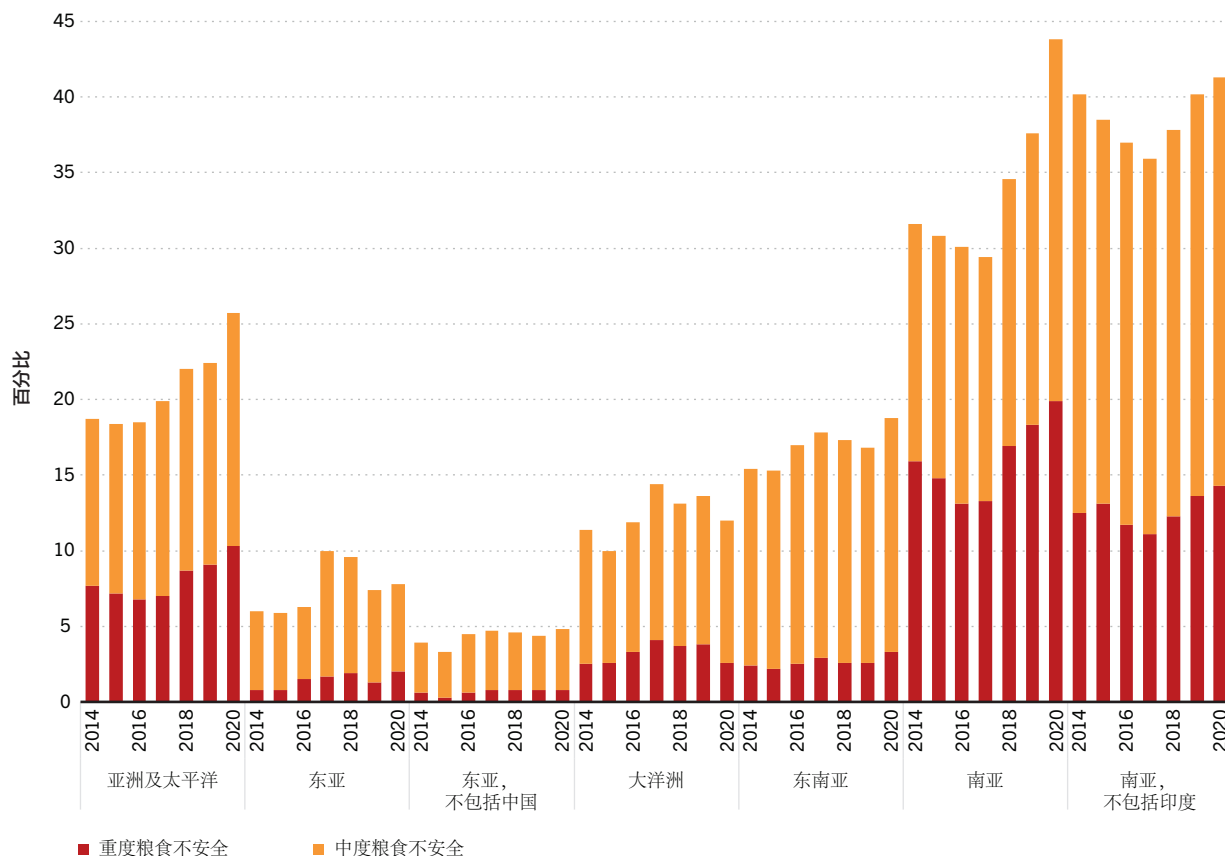
资料来源：粮农组织。

注：从 2010 年起，东亚的食物不足发生率估计数一直低于人口的 2.5%，是采用食物不足发生率方法计算食物不足人口数量时可以可靠报告的最低值。2020 年数值为预测值。

1.2 基于粮食不安全体验分级表的粮食不安全发生率

亚太区域不断恶化的粮食安全状况不仅体现在食物不足发生率数据上，也体现在图 5 所示中度或重度粮食不安全发生率上。

图 5
亚太区域各次区域
粮食不安全发生率



资料来源：粮农组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig05>

基于粮食不安全体验分级表的中度或重度粮食不安全发生率是对一年内获得充足食物的能力面临中度或重度限制的人口所占比例的估计。面临中度粮食不安全的人在一年中有时不确定自己是否有能力获得食物，并且由于缺乏资金或其他资源而被迫降低食物质量和 / 或数量。重度粮食不安全则意味着个人很可能已耗尽食物，经历饥饿，最极端的情况是几天不吃饭，因而健康和福祉面临严重风险。

2020 年，亚太区域中度或重度粮食不安全发生率为 25.7%，高于 2014 年的 18.7%。大部分增长发生在 2020 年，当年 COVID-19 疫情及其经济影响导致 3.3 个百分点的增长。南亚的增加幅度尤其大，发生率从 2019 年的 37.6% 上升到 2020 年的 43.8%。

亚太区域目前的数字低于 30.4% 的全球平均水平。在四个次区域中，2020 年南亚的发生率最高（43.8%），其次是东南亚（18.8%）、大洋洲（12%）和东亚（7.8%）。以下几个国家的粮食不安全发生率超过 30%：阿富汗、孟加拉国、柬埔寨、伊朗伊斯兰共和国、基里巴斯、尼泊尔和菲律宾。

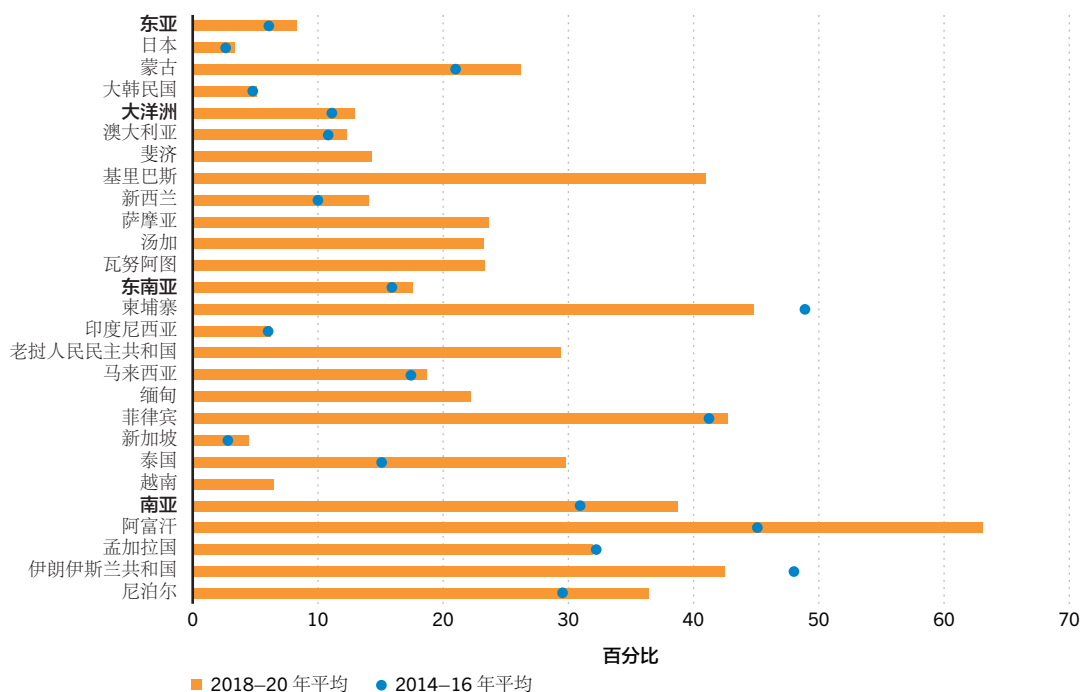
2020 年，亚太区域重度粮食不安全发生率为 10.3%，高于 2014 年的 7.7%。各次区域的情况与重度或中度粮食不安全发生率类似。南亚的发生率最高（19.9%），其次是东南亚（3.3%）、大洋洲（2.6%）和东亚（2%）。

表 3
粮食不安全发生率（百分比）

	中度粮食不安全			重度粮食不安全			中度或重度粮食不安全		
	2014	2019	2020	2014	2019	2020	2014	2019	2020
世界	14.3	16.5	18.5	8.3	10.1	11.9	22.6	26.6	30.4
亚洲及太平洋	11.0	13.3	15.4	7.7	9.1	10.3	18.7	22.4	25.7
东亚	3.3	3.6	4.0	0.6	0.8	0.8	3.9	4.4	4.8
东亚，不包括中国	5.2	6.1	5.8	0.8	1.3	2.0	6.0	7.4	7.8
大洋洲	8.9	9.8	9.4	2.5	3.8	2.6	11.4	13.6	12.0
东南亚	13.0	14.2	15.5	2.4	2.6	3.3	15.4	16.8	18.8
南亚	15.7	19.3	23.9	15.9	18.3	19.9	31.6	37.6	43.8
南亚，不包括印度	27.7	26.6	27.0	12.5	13.6	14.3	40.2	40.2	41.3

资料来源：粮农组织。

图 6
 亚太区域各国中度或重度
 粮食不安全发生率



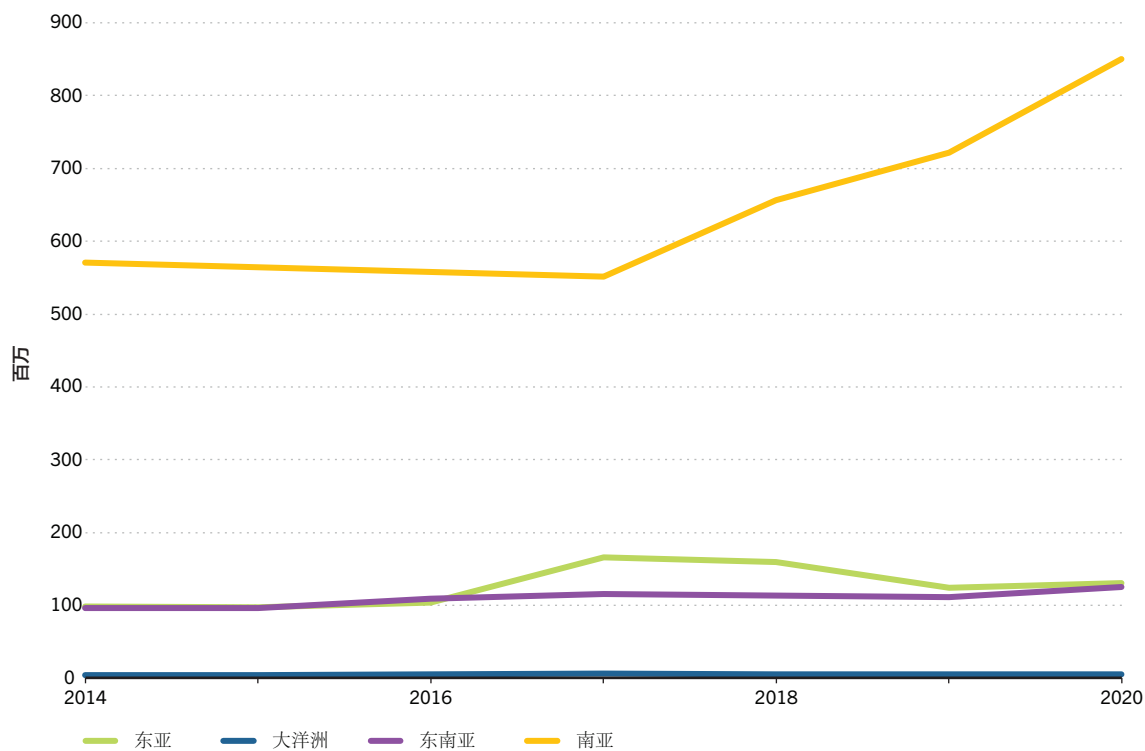
资料来源：粮农组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig06>

据估计，2020 年亚太区域有 11 亿人经历了中度或重度粮食不安全，与 2014 年相比增加 3.419 亿人，增幅为 44.4%。在这一大幅增长中，1.489 亿发生在 2019 年至 2020 年，当时 COVID-19 疫情导致重大社会经济混乱，对粮食安全产生负面影响。

2020 年，亚太区域占全球 24 亿面临粮食不安全人口总数的 46.9%（与其在食物不足人数中所占份额相似）。其中大多数人居住在南亚，那里有 8.498 亿人经历中度或重度粮食不安全。东亚、东南亚和大洋洲有此情况者分别为 1.308 亿人、1.255 亿人和 510 万人。

据估计，2020 年亚太区域有 4.438 亿人经历重度粮食不安全，比 2014 年多 1.273 亿人，增幅为 40.2%。大部分增长发生在 2020 年疫情后，尽管这个数字在疫情之前就在增长。该地区占 2020 年全球 9.276 亿重度粮食不安全人口的 47.8%。南亚有 3.868 亿人经历重度粮食不安全，东亚、东南亚和大洋洲分别为 3380 万人、2210 万人和 110 万人。

图 7
亚太区域各次区域经历中度或重度粮食不安全的人口数量



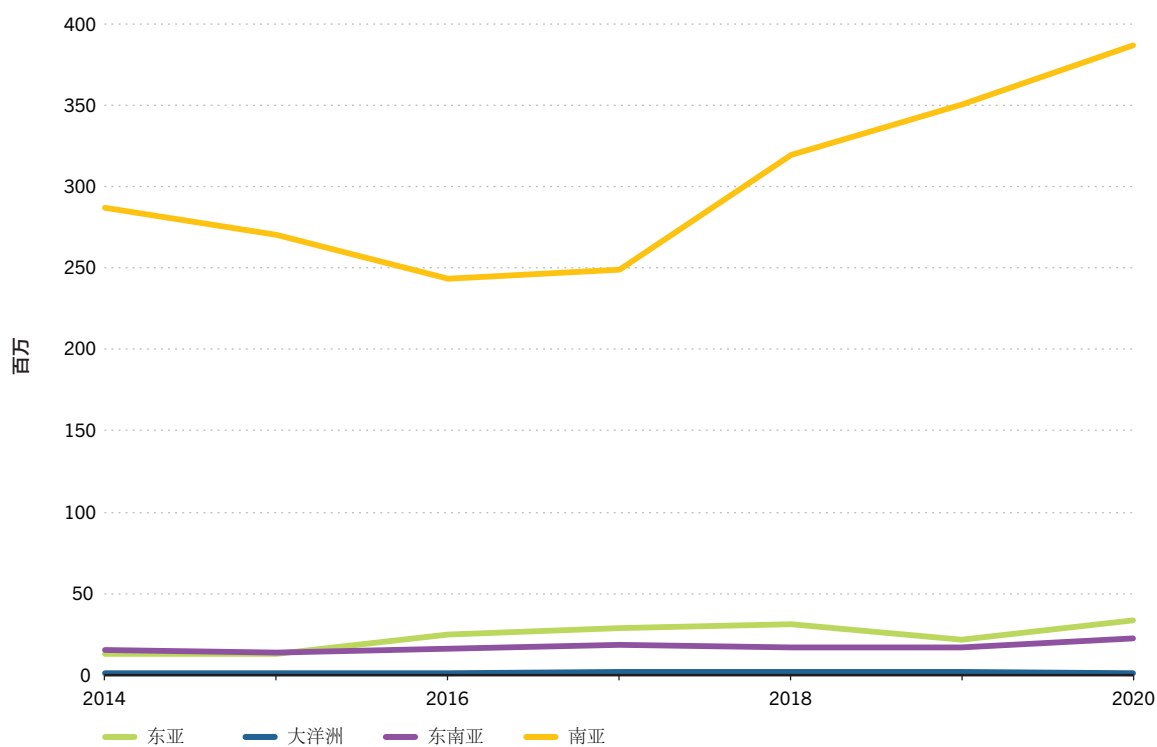
资料来源：粮农组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig07>

表 4
中度或重度粮食不安全人口数量（百万）

	2014	2016	2018	2019	2020
世界	1 645.5	1 762.9	1 978.7	2 049.9	2 368.2
亚洲及太平洋	769.3	775.6	935.0	962.5	1 111.2
东亚	98.0	104.1	159.5	124.6	130.8
东亚，不包括中国	9.3	10.6	11.1	10.5	11.3
大洋洲	4.5	4.8	5.5	5.7	5.1
东南亚	96.3	109.1	113.6	111.0	125.5
南亚	570.6	557.7	656.5	721.4	849.8
南亚，不包括印度	204.7	194.9	205.2	222.0	231.2

资料来源：粮农组织。

图 8
亚太区域各次区域重度
粮食不安全人口数量



资料来源：粮农组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig08>

表 5
重度粮食不安全人口数量（百万）

	2014	2016	2018	2019	2020
世界	604.5	620.2	731.3	779.9	927.6
亚洲及太平洋	316.5	285.2	369.4	390.4	443.8
东亚	13.2	24.6	31.3	21.7	33.8
东亚，不包括中国	1.4	1.3	1.9	1.8	2.0
大洋洲	1.0	1.3	1.5	1.6	1.1
东南亚	15.2	16.1	17.1	16.9	22.1
南亚	287.2	243.3	319.5	350.3	386.8
南亚，不包括印度	63.6	61.4	66.6	75.0	80.0

资料来源：粮农组织。

第 2 章

可持续发展目标 2.2：营养不良

主要信息

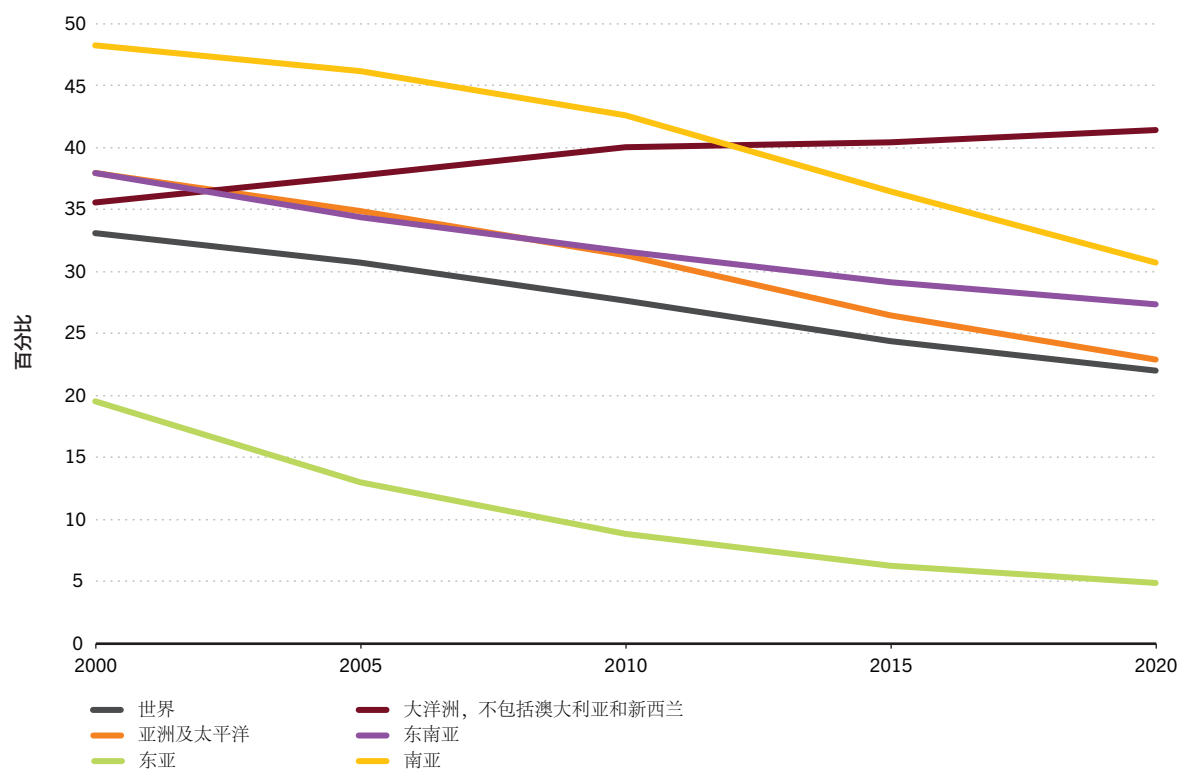
- 亚太区域仍有近 23% 的儿童发育迟缓。根据世界卫生组织（世卫组织）的标准，该地区有 10 个国家发育迟缓“发生率非常高”（超过 30%），另外 8 个国家发育迟缓“发生率高”（20–30%）。2020 年，亚太区域受消瘦影响的五岁以下儿童比例为 9.9%，高于 6.7% 的全球平均水平。
- 亚太区域超重儿童的总体比例低于 5.7% 的全球平均水平，但这一比例在 2000 年至 2020 年间从 4.2% 上升至 5%。
- 2019 年，亚太区域育龄妇女贫血发生率为 32.9%。这比 2000 年低大约 1 个百分点，表明过去 20 年的进展非常缓慢。

本节报告四个全球营养指标：五岁以下儿童发育迟缓、消瘦和超重以及育龄妇女贫血。

2.1 五岁以下儿童发育迟缓

发育迟缓（年龄别身高低）反映长期营养不良对儿童生长的影响，对健康和发展有负面影响。整个亚太区域有 7480 万儿童发育迟缓，占世界总数的一半。尽管与 2000 年的 38% 相比有所下降，但该地区仍有近 23% 儿童发育迟缓。不包括澳大利亚和新西兰的大洋洲是受影响最严重的次区域，41.4% 的儿童发育迟缓；其次是南亚（30.7%）、东南亚（27.4%）和东亚（4.9%）。不过，南亚受发育迟缓影响的儿童人数最多，为 5430 万。根据世卫组织的标准，亚太区域有 10 个国家（阿富汗、孟加拉国、印度、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马绍尔群岛、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚和东帝汶）的发育迟缓“发生率非常高”（超过 30%）；还有 8 个

图 9
亚太区域各次区域五岁以下
儿童发育迟缓发生率



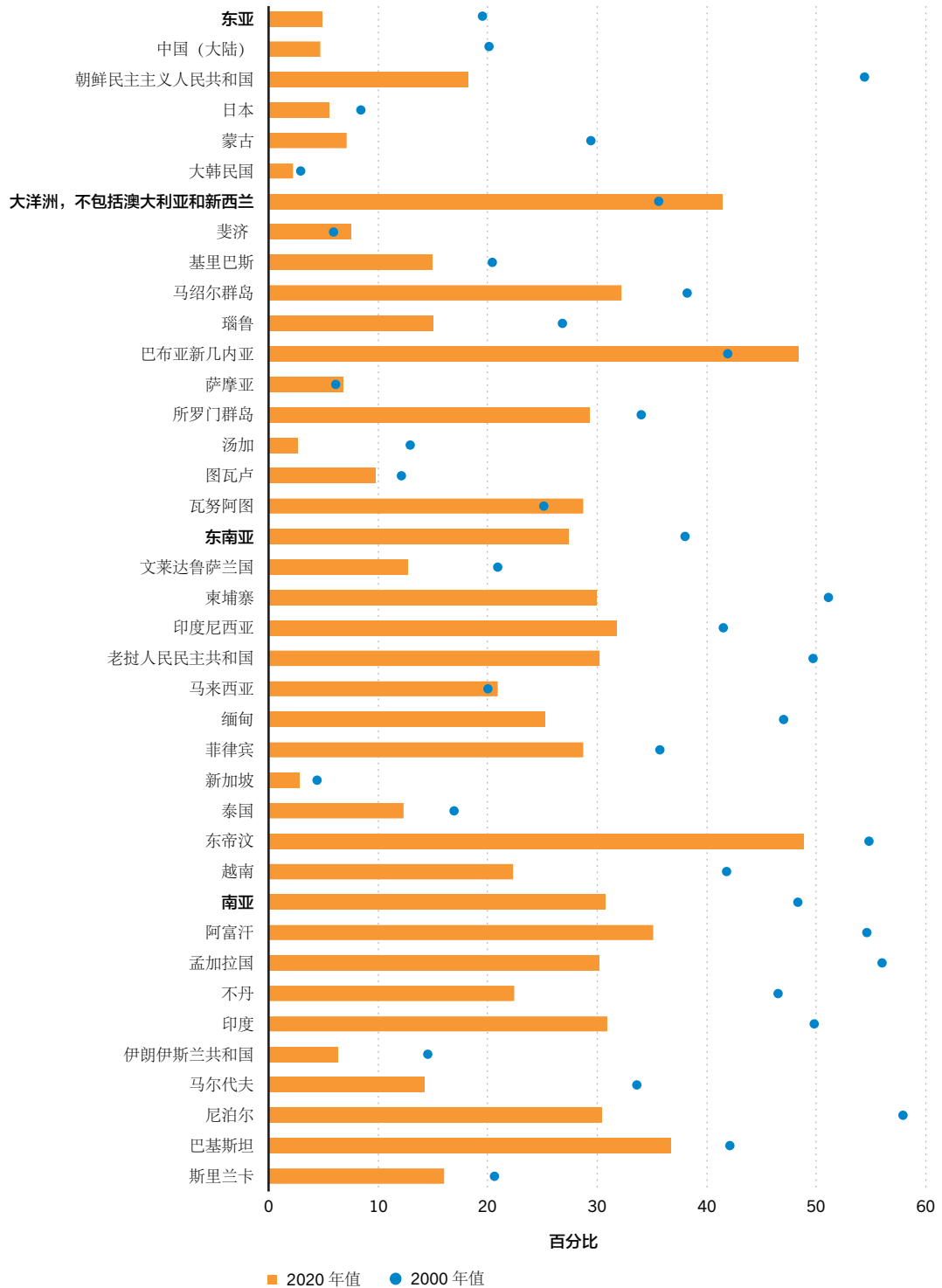
资料来源：儿基会、世卫组织和世行。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig09>

表 6
五岁以下儿童发育迟缓发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2015	2020
世界	33.1	30.7	27.7	24.4	22.0
亚洲及太平洋	38.0	34.9	31.3	26.5	22.9
东亚	19.5	13.0	8.8	6.3	4.9
大洋洲，不包括澳大利亚和新西兰	35.6	37.8	40.0	40.4	41.4
东南亚	38.0	34.4	31.6	29.1	27.4
南亚	48.3	46.2	42.6	36.5	30.7

资料来源：儿基会、世卫组织和世行。

图 10
 亚太区域各国五岁以下
 儿童发育迟缓发生率



资料来源：儿基会、世卫组织和世行。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig10>

国家（不丹、柬埔寨、马来西亚、缅甸、菲律宾、所罗门群岛、瓦努阿图 and 越南）发育迟缓“发生率高”（20-30%）。

2.2 五岁以下儿童消瘦

儿童消瘦是一种可能危及生命的严重情况，由食物摄入不足和/或频繁或长期患病引起。这种形式的营养不良最容易受到COVID-19疫情影响，因为家庭面临粮食不安全和冲击，有可能非常迅速地影响儿童健康和营养摄入。到2022年底，全球可能还会再有900万儿童消瘦，其中南亚有620万。⁵

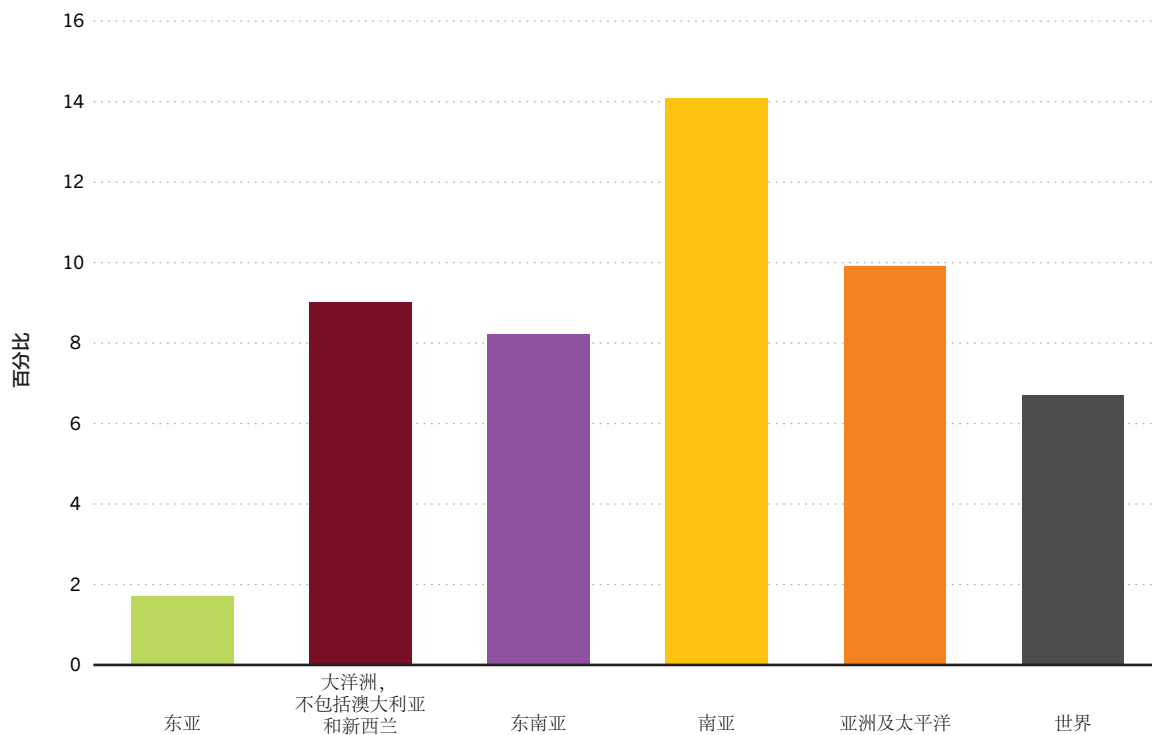
2020年，亚太区域共有3120万儿童受到消瘦的影响，其中大多数生活在南亚（2500万）。2020年，亚太区域9.9%的五岁以下儿童受消瘦影响，高于6.7%的全球平均水平。儿童消瘦比例最高的次区域是南亚（14.1%），其次是不包括澳大利亚和新西兰的大洋洲（9%）、东南亚（8.2%）和东亚（1.7%）。根据世卫组织的标准，印度和斯里兰卡的儿童消瘦发生率“非常高”（ $\geq 15\%$ ），而印度尼西亚、尼泊尔和巴布亚新几内亚的发生率“高”（10-15%）。虽然还没有数据显示COVID-19疫情对消瘦发生率的影响，但据估计，2020年受消瘦影响的儿童可能比目前估计的多15%。⁶如果估计准确的话，这将进一步导致可持续发展目标指标2.2.2难以如期实现。

5 Osendarp, S.、Akuoku, J.、Black, R.、Headey, D.、Ruel, M.、Scott, N.、Shekar, M.、Walker, N.、Flory, A.、Haddad, L.、Laborde, D.、Stegmuller, A.、Thomas, M. & Heidkamp, R.。2020年。2019冠状病毒病危机对低收入和中等收入国家孕产妇和儿童营养不足问题的影响。《自然》旗下期刊与服务集合。2020年12月11日，预印（第1版）。<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-123716/v1>

6 Fore, H.H.、Qu, D.、Beasley, D.M. & Ghebreyesus, T.A.。2020年。儿童营养不良与2019冠状病毒病：现在就要采取行动。《柳叶刀》，2020年7月31日。[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31648-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31648-2)

图 11

亚太区域各次区域五岁以下儿童消瘦发生率（2020 年）



资料来源：儿基会、世卫组织和世行。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig11>

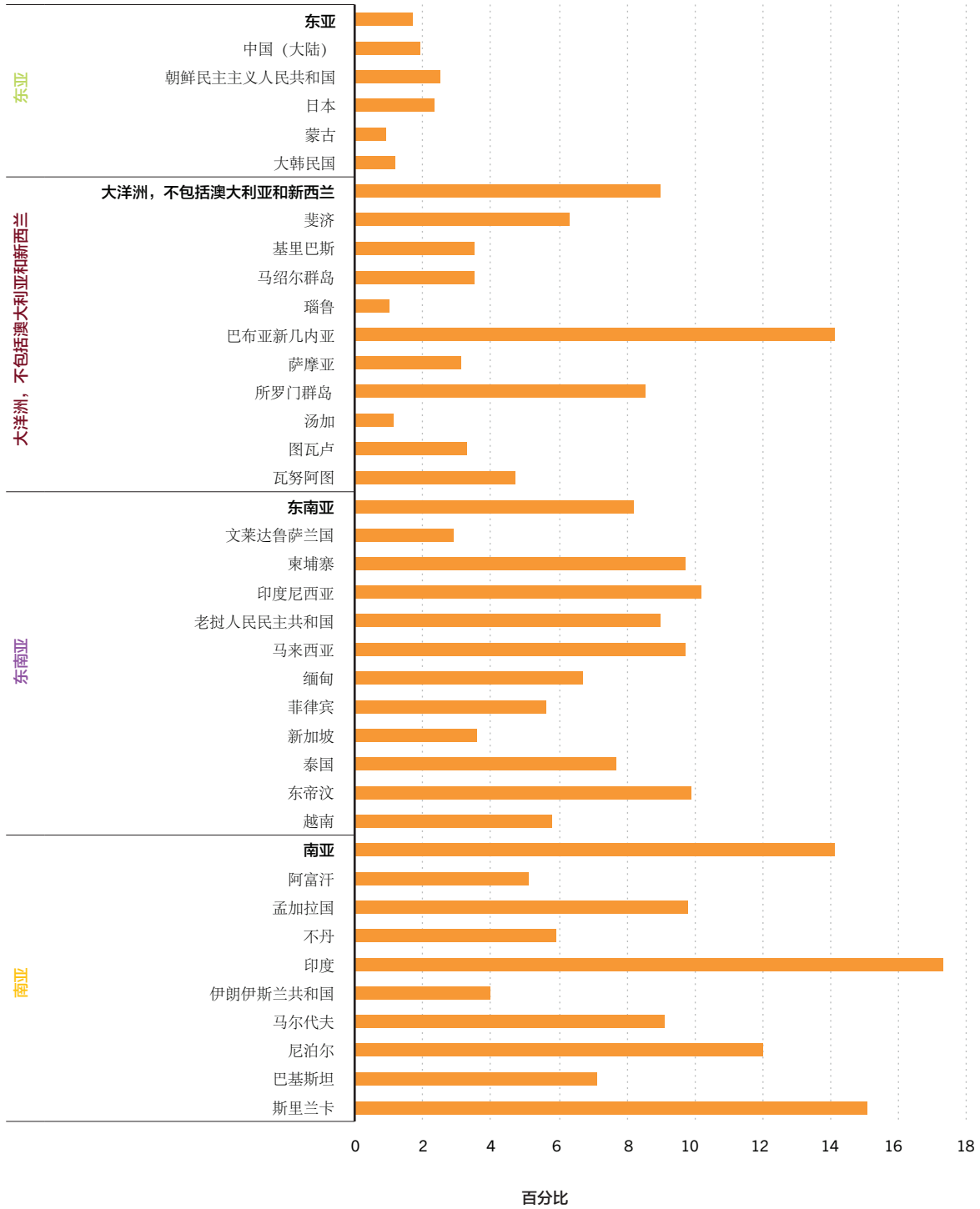
表 7

五岁以下儿童消瘦发生率（百分比）

	世界	亚洲及太平洋	东亚	大洋洲, 不包括澳大利亚和新西兰	东南亚	南亚
2020	6.7	9.9	1.7	9.0	8.2	14.1

资料来源：儿基会、世卫组织和世行。

图 12
 亚太区域各国五岁以下儿童消瘦发生率
 （有数据的最近一年）



资料来源：儿基会、世卫组织和世行。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig12>

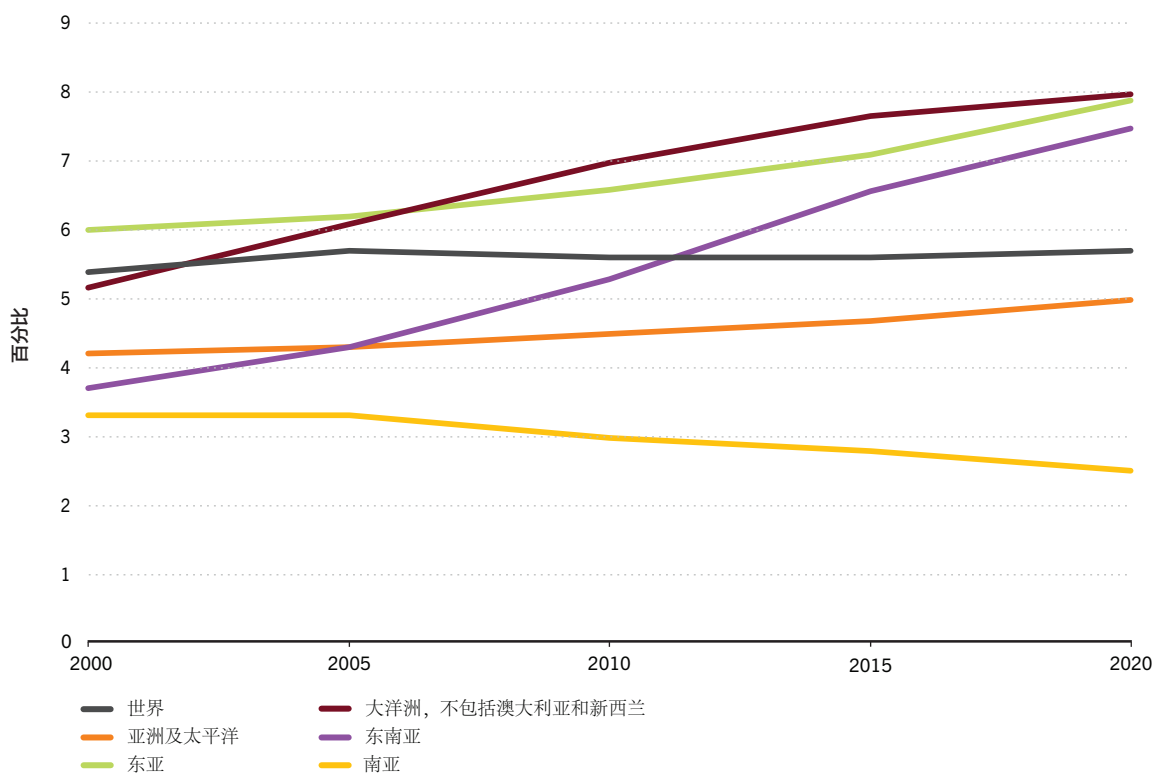
2.3 五岁以下儿童超重

儿童超重在全球范围内呈上升趋势，主要原因是身体活动不足，以及糖、盐和脂肪含量高的高度加工食品的供应和消费增加。亚太区域也不例外，从2000年到2020年，该地区超重儿童的比例从4.2%上升到5%。最显著的变化发生在东南亚，那里儿童超重发生率从2000年的3.7%上升到2020年的7.5%。该地区共有1620万儿童超重。总体百分比低于5.7%的全球平均水平。

受影响最严重的次区域是不包括澳大利亚和新西兰的大洋洲，五岁以下超重儿童占比达到8%，其次是东亚（7.9%）、东南亚（7.5%）和南亚（2.5%）。所有次区域2020年的发生率都高于2000年，只有南亚例外，该次区域儿童超重率在过去20年有所下降。为实现2030年可持续发展目标，必须扭转这些局面（南亚以外）。

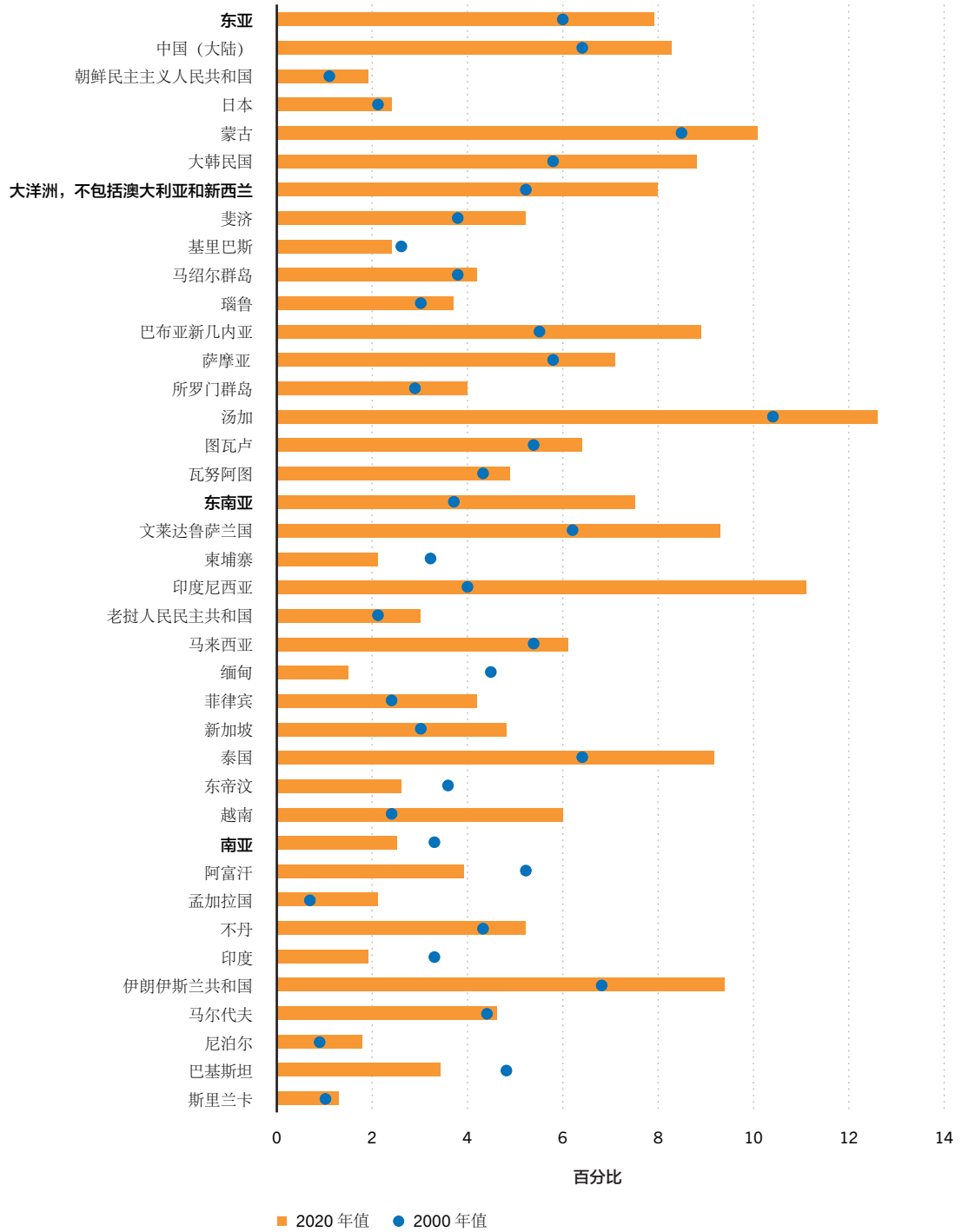
图 13

亚太区域各次区域五岁以下儿童超重发生率



资料来源：儿基会、世卫组织和世行。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig13>

图 14
 亚太区域各国五岁以下
 儿童超重发生率



资料来源: 儿基会、世卫组织和世行。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig14>

表 8
五岁以下儿童超重发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2015	2020
世界	5.4	5.7	5.6	5.6	5.7
亚洲及太平洋	4.2	4.3	4.5	4.7	5.0
东亚	6.0	6.2	6.6	7.1	7.9
大洋洲，不包括澳大利亚和新西兰	5.2	6.1	7.0	7.7	8.0
东南亚	3.7	4.3	5.3	6.6	7.5
南亚	3.3	3.3	3.0	2.8	2.5

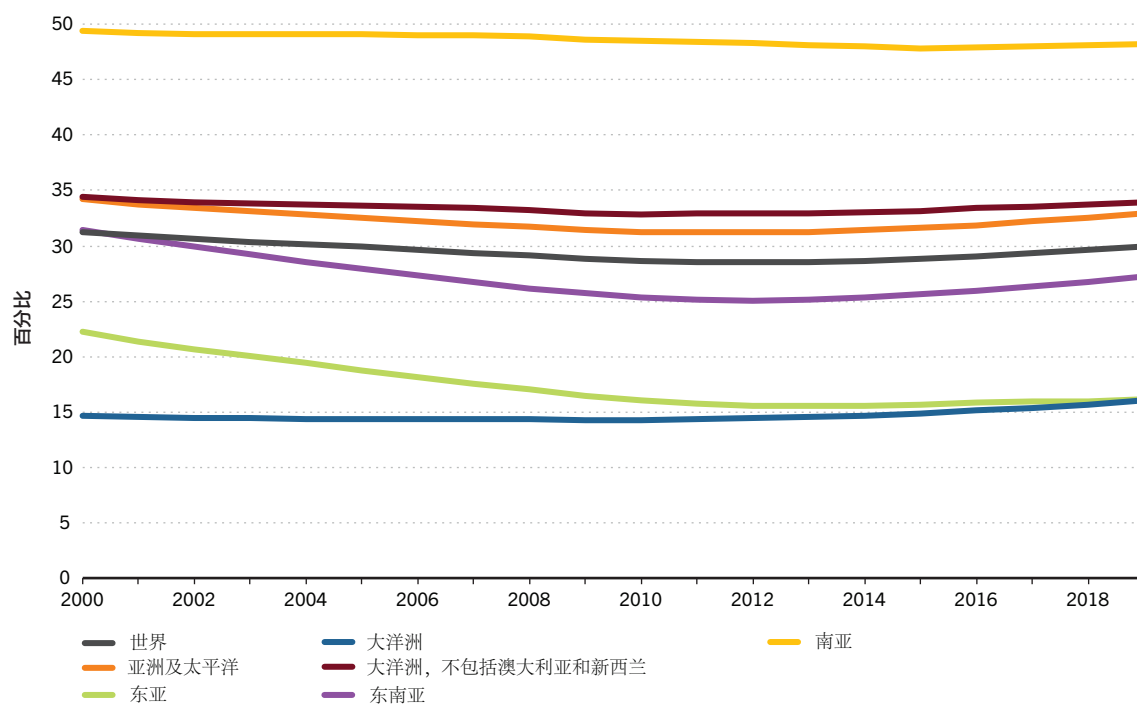
资料来源：儿基会、世卫组织和世行。

2.4 育龄妇女贫血

2019 年，亚太区域育龄妇女贫血发生率（可持续发展目标指标 2.2.3）为 32.9%。这比 2000 年低大约 1 个百分点，表明过去二十年来进展非常缓慢。该地区的数字也高于 29.9% 的全球平均水平。南亚的贫血发生率最高，几乎有一半 15 至 49 岁妇女贫血（48.2%）。在不包括澳大利亚和新西兰的大洋洲，33.9% 的育龄妇女贫血，其次是东南亚（27.2%）和东亚（16.1%）。鉴于自 2000 年以来大多数国家缺乏进展，该区域将无法如期实现将贫血发生率降低 50% 的可持续发展目标。

图 15

亚太区域各次区域育龄（15-49 岁）
妇女贫血发生率



资料来源：世界卫生组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig15>

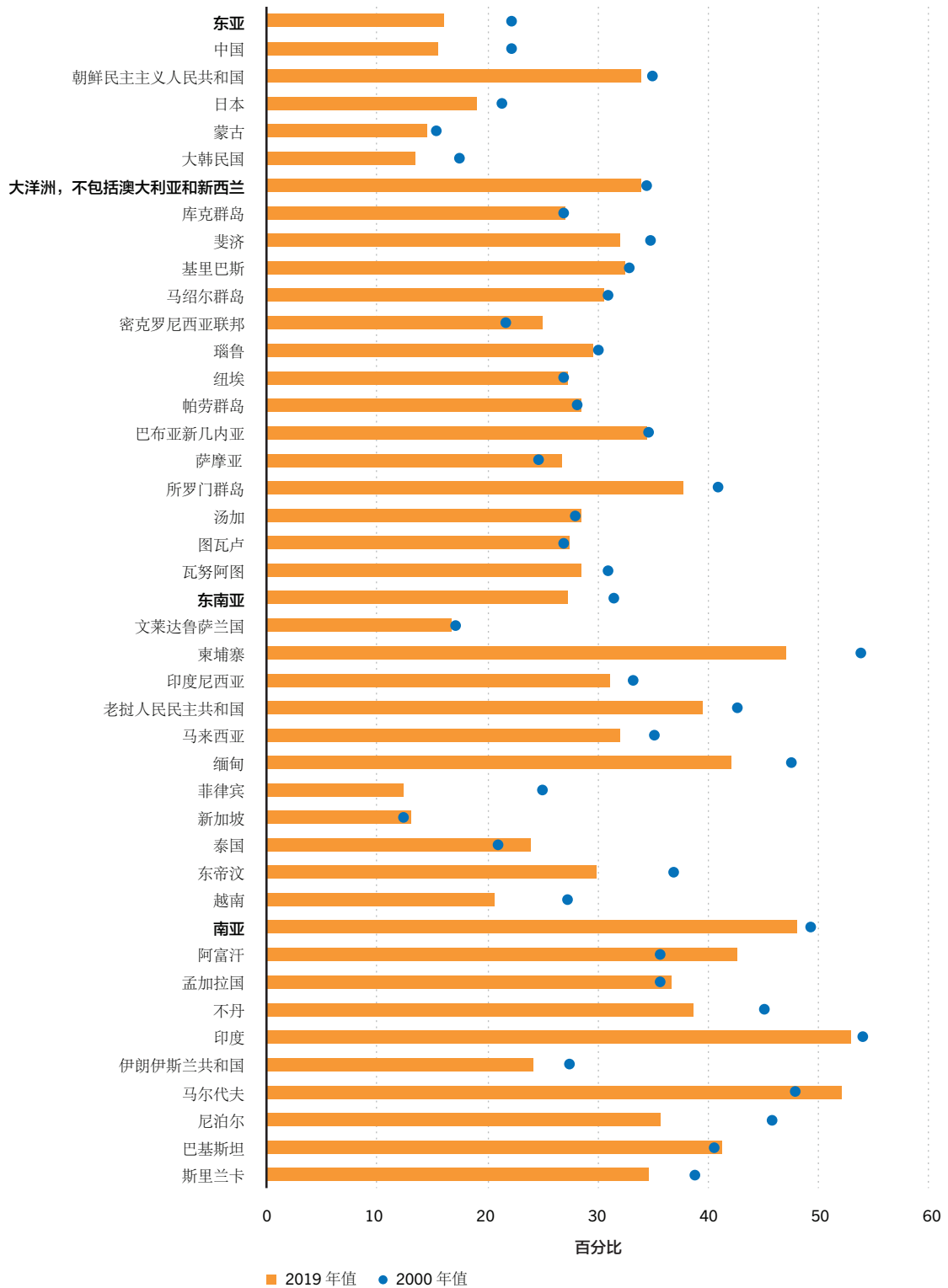
表 9

育龄（15-49 岁）妇女贫血发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2015	2019
世界	31.2	29.9	28.6	28.8	29.9
亚洲及太平洋	34.2	32.5	31.2	31.6	32.9
东亚	22.2	18.7	16.0	15.6	16.1
大洋洲, 不包括澳大利亚和新西兰	34.4	33.6	32.8	33.1	33.9
东南亚	31.4	27.9	25.3	25.6	27.2
南亚	49.4	49.1	48.5	47.8	48.2

资料来源：世界卫生组织。

图 16
 亚太区域各国育龄（15-49 岁）
 妇女贫血发生率



资料来源：世卫组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig16>

第 3 章

更多世界卫生大会确定的营养指标

主要信息

- 亚太区域成人肥胖率（6.1%）低于全球 13.1% 的发生率，但该地区每个国家的成人肥胖率都在上升。
- 亚太区域几乎所有国家的纯母乳喂养率都在上升。自 2000 年以来，大多数国家在降低低出生体重发生率方面也取得了进展。但是，许多国家的进展还不足以实现世界卫生大会确定的目标。

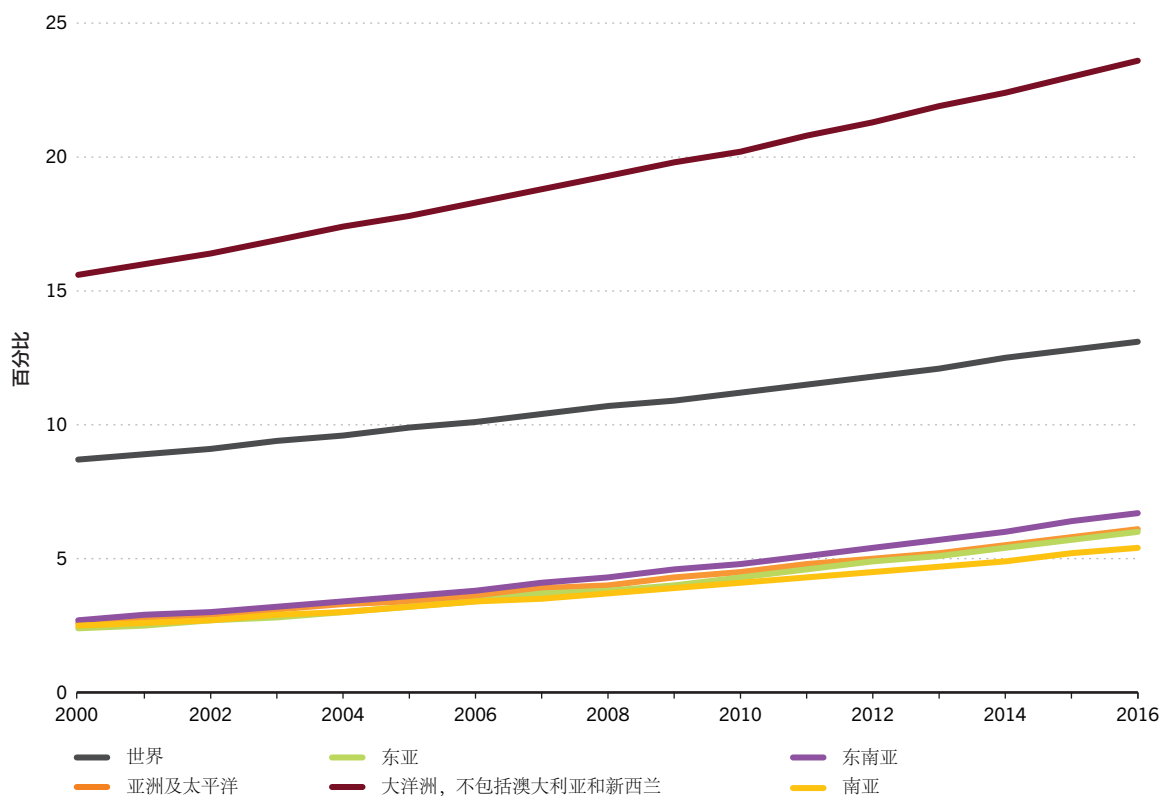
本节评估世界卫生大会核可的另外三个全球营养目标的进展情况，即纯母乳喂养、低出生体重和成人肥胖。

3.1 成人肥胖

成人肥胖是许多慢性非传染性疾病的危险因素。在亚太区域 18 岁及以上的成年人中，肥胖率从 2000 年的 2.6% 上升到 2016 年的 6.1%。这低于全球 13.1% 的发生率。大洋洲的成人肥胖率最高，为 28.1%，其次是东南亚（6.7%）、东亚（6%）和南亚（5.4%）。

2000 年至 2016 年期间，所有国家 18 岁及以上成年人的肥胖率都有所上升。到 2016 年，10 个国家的肥胖率超过 45%，全部在太平洋地区：库克群岛、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、纽埃、帕劳、萨摩亚、汤加和图瓦卢。随着本区域每个国家的肥胖率上升，这些国家在实现可持续发展目标 3 具体目标 3.4 降低非传染性疾病过早死亡率方面面临越来越大的挑战。

图 17
亚太区域各次区域
成人肥胖发生率



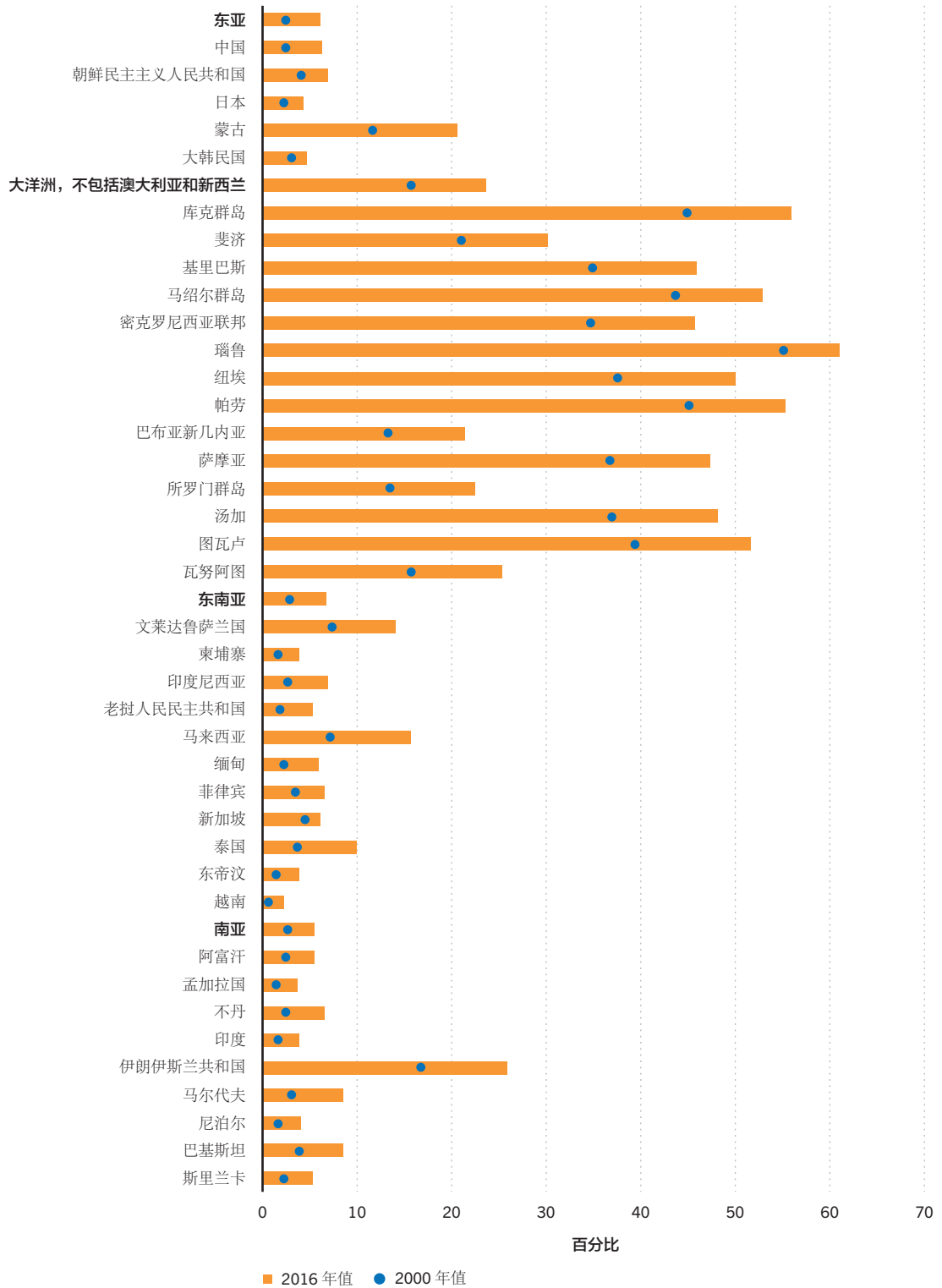
资料来源：世界卫生组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig17>

表 10
成人肥胖发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2014	2015	2016
世界	8.7	9.9	11.2	12.5	12.8	13.1
亚洲及太平洋	2.6	3.4	4.5	5.5	5.8	6.1
东亚	2.4	3.2	4.3	5.4	5.7	6.0
大洋洲, 不包括澳大利亚和新西兰	15.6	17.8	20.2	22.4	23.0	23.6
东南亚	2.7	3.6	4.8	6.0	6.4	6.7
南亚	2.5	3.2	4.1	4.9	5.2	5.4

资料来源：世界卫生组织。

图 18
 亚太区域各国
 成人肥胖发生率

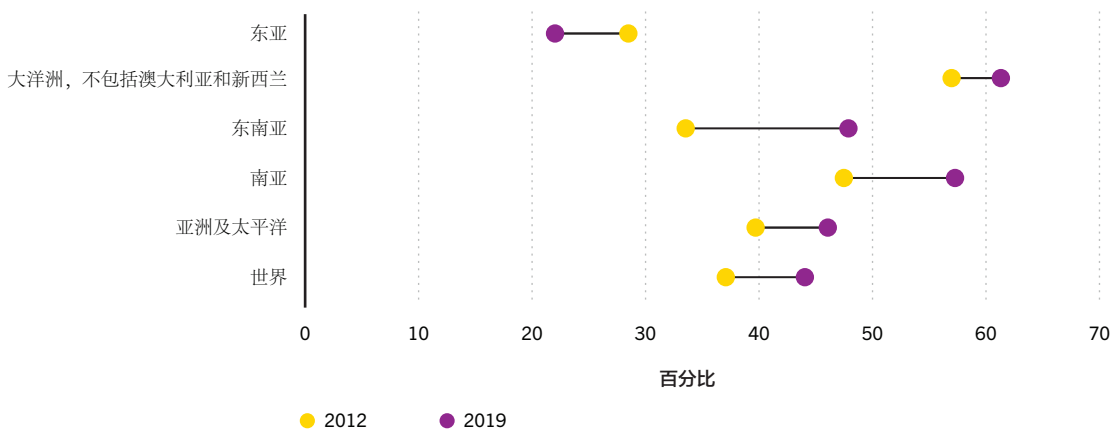


资料来源: 儿基会、世卫组织和世行。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig18>

3.2 生命前六个月纯母乳喂养率

纯母乳喂养是婴幼儿最佳喂养的重要组成部分，给孩子最好的生命开端。纯母乳喂养是指一个孩子从出生到6月龄只接受母乳。纯母乳喂养是世界卫生大会六个全球营养目标之一，即，到2025年各国将纯母乳喂养率提高到至少50%。亚太区域几乎所有国家都在这一指标上取得了进展，纯母乳喂养率逐步增加。南亚和东南亚在2012年至2019年期间取得了最显著的进展，有望实现有关纯母乳喂养的可持续发展目标具体目标。除澳大利亚和新西兰之外的大洋洲进展较小。东亚无法实现相关可持续发展目标具体目标，因为该次区域的发生率正在下降。目前，亚太区域21个国家超过了50%的目标，包括南亚的8个国家、东南亚的4个国家、大洋洲的7个国家和东亚的两个国家（并非所有这些国家都显示在图20中，因为其中一些国家只有一个观察结果）。

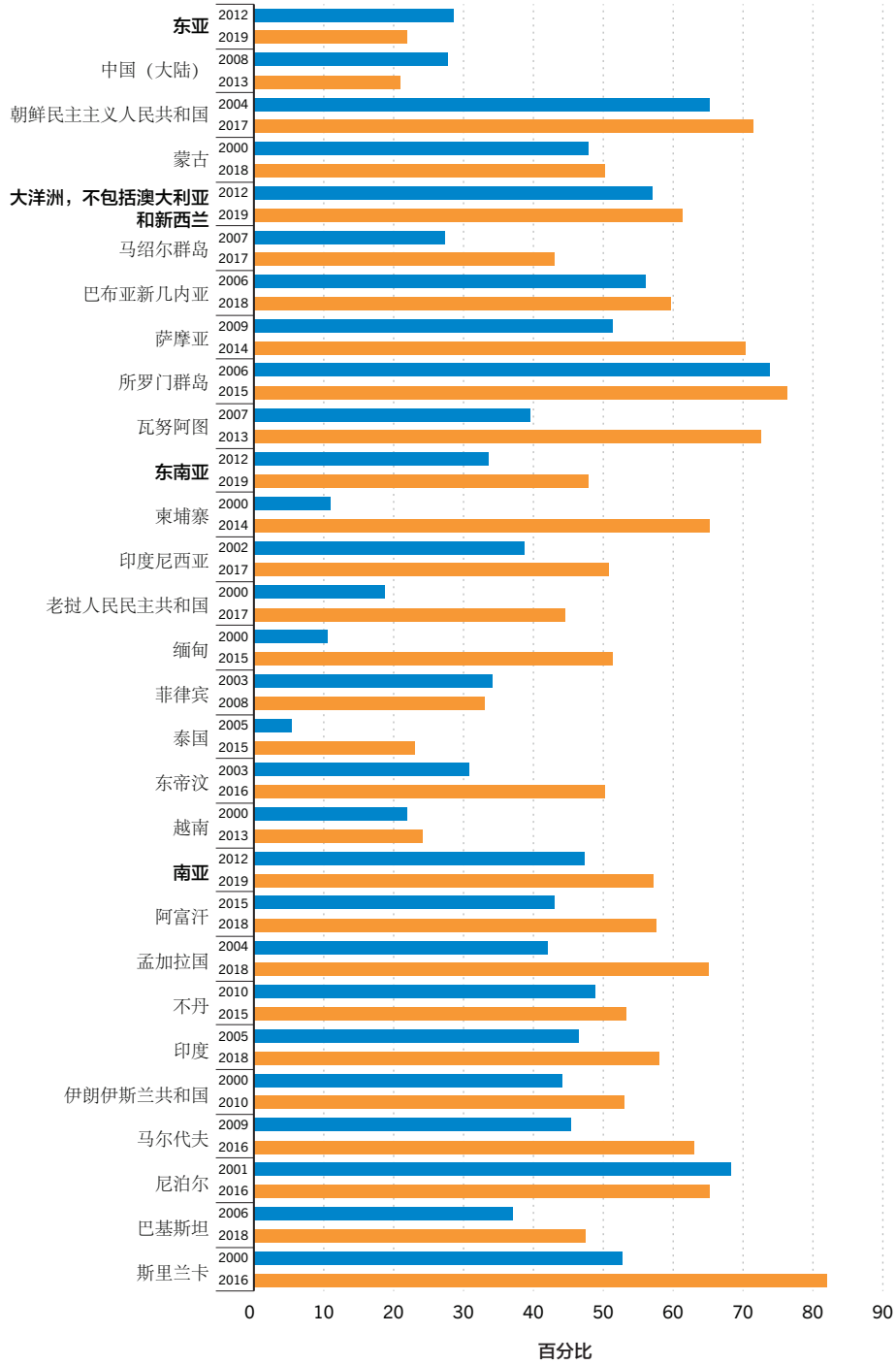
图 19
 亚太区域各次区域 0-5 月龄
 婴儿纯母乳喂养率



资料来源：儿基会。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig19>

图 20

亚太区域各国 0-5 月龄
婴儿纯母乳喂养率



资料来源：儿基会。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig20>

表 11

0-5 月龄婴儿纯母乳喂养率（百分比）

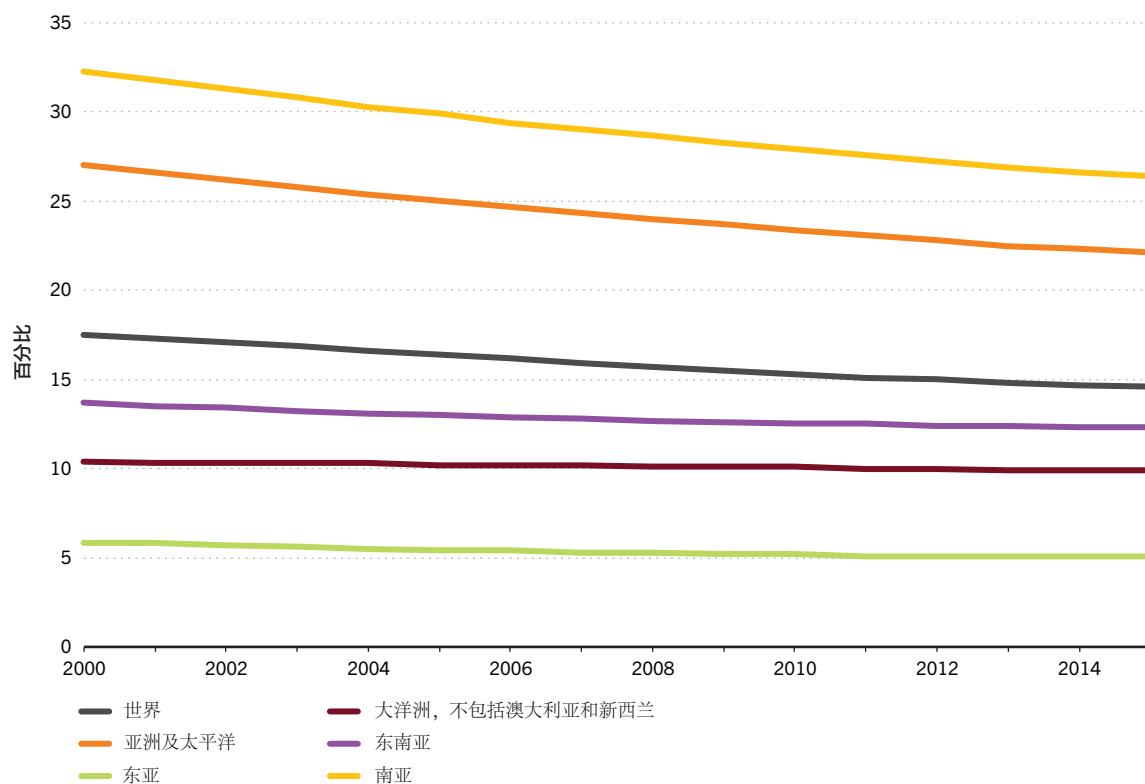
	世界	亚洲及太平洋	东亚	大洋洲，不包括 澳大利亚和新西兰	东南亚	南亚
2012	37.0	39.7	28.5	56.9	33.5	47.4
2019	44.0	46.0	22.0	61.3	47.9	57.2

资料来源：儿基会。

3.3 低出生体重发生率

低出生体重的定义是婴儿出生时体重低于 2.5 公斤，包括足月或早产婴儿。低出生体重是新生儿死亡和患病的危险因素，80% 以上的新生儿死亡发生在低出生体重儿身上。2015 年，亚太区域低出生体重发生率为 17.8%，高于 14.6% 的全球平均水平。南亚的低出生体重发生率最高，为 26.4%，其次是东南亚（12.3%）、不包括澳大利亚和新西兰的大洋洲（9.9%）以及东亚（5.1%）。自 2000 年以来，大多数国家都取得了进展，以下几个国家将发生率降低了 3 个百分点以上：孟加拉国、柬埔寨、老挝人民民主共和国、马尔代夫、尼泊尔和泰国。

图 21
亚太区域各次区域
低出生体重发生率



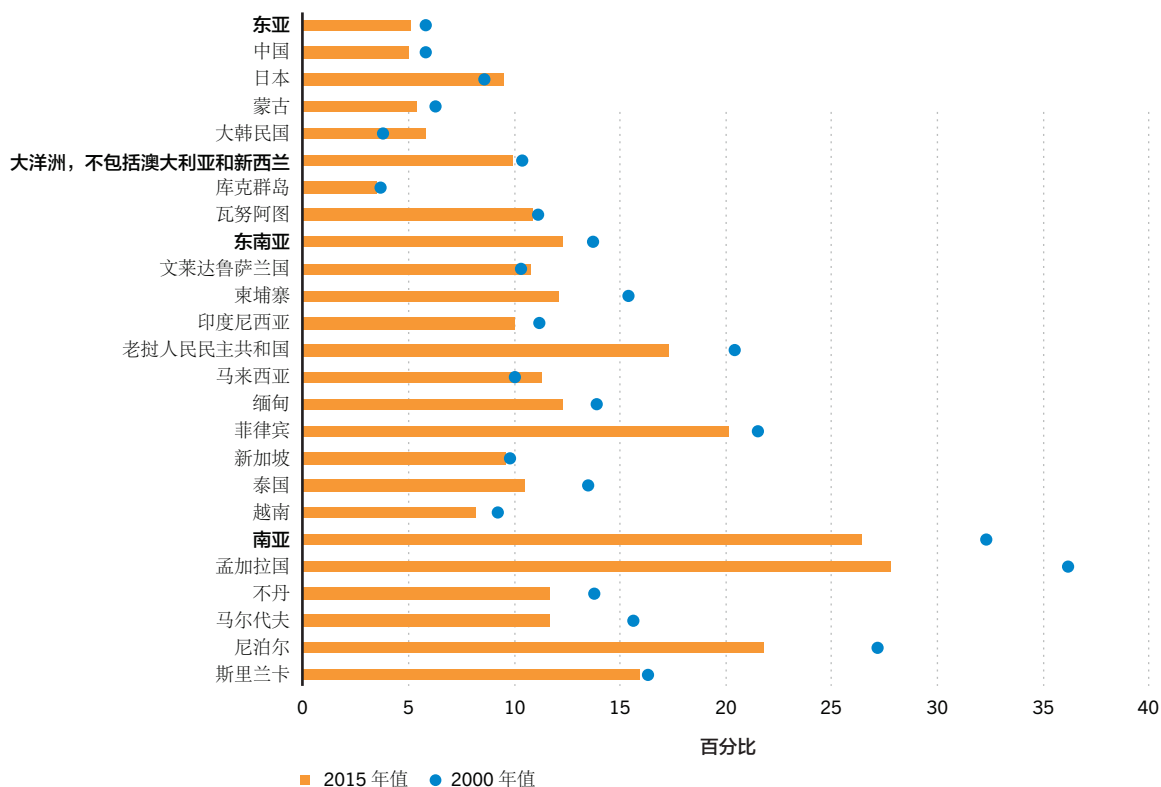
资料来源：儿基会和世卫组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig21>

表 12
低出生体重发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2012	2014	2015
世界	17.5	16.4	15.3	15.0	14.7	14.6
亚洲及太平洋	27.0	25.0	23.4	22.8	22.3	22.1
东亚	5.8	5.4	5.2	5.1	5.1	5.1
大洋洲, 不包括澳大利亚和新西兰	10.4	10.2	10.1	10.0	9.9	9.9
东南亚	13.7	13.0	12.5	12.4	12.3	12.3
南亚	32.3	29.9	27.9	27.2	26.6	26.4

资料来源：儿基会和世卫组织。

图 22
 亚太区域各国
 低出生体重发生率



资料来源：儿基会和世卫组织。
<https://doi.org/10.4060/cb7494en-fig22>

附件 I

数据表

表 13
食物不足发生率（百分比）

	2000–2002	2004–2006	2009–2011	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
世界	13.2	12.3	9.4	8.3	8.2	8.3	8.9
亚洲及太平洋	14.7	13.9	9.7	8.0	7.5	7.4	7.9
东亚	9.4	6.9	2.7	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
东亚，不包括中国	5.5	5.6	6.9	6.1	6.3	6.2	6.2
大洋洲	6.6	6.7	5.6	6.1	6.2	6.2	6.2
东南亚	20.0	17.1	11.9	8.2	7.4	7.1	7.1
南亚	18.4	19.9	15.5	13.9	13.1	13.1	14.1
南亚，不包括印度	18.2	15.4	14.1	11.8	11.2	10.9	11.0
阿富汗	47.8	36.1	23.7	21.5	23.0	23.4	25.6
澳大利亚	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
美属萨摩亚							
孟加拉国	15.9	14.2	15.2	14.0	12.5	10.8	9.7
不丹							
文莱达鲁萨兰国	2.6	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
柬埔寨	23.6	17.0	13.3	8.9	7.7	6.8	6.2
中国	10.0	7.0	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
库克群岛							
朝鲜民主主义人民共和国	35.7	33.8	42.6	40.3	42.9	42.6	42.4
斐济	4.0	3.7	4.0	6.4	6.3	5.8	5.6
法属波利尼西亚	4.2	3.8	3.5	3.6	4.0	3.9	3.8
印度	18.4	21.6	16.0	14.7	13.8	14.0	15.3
印度尼西亚	19.2	19.2	13.0	7.0	6.4	6.4	6.5
伊朗伊斯兰共和国	4.8	5.2	6.0	4.7	5.2	5.4	5.5
日本	<2.5	<2.5	2.7	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
基里巴斯	4.4	5.3	5.6	3.2	3.5	3.8	4.1
老挝人民民主共和国	31.2	22.4	16.0	6.7	5.6	5.4	5.3
马来西亚	2.5	3.2	3.2	3.8	3.4	3.2	3.2
马尔代夫							
马绍尔群岛							

表 13
(续)

	2000–2002	2004–2006	2009–2011	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
密克罗尼西亚联邦							
蒙古	31.1	29.6	19.1	8.4	6.3	5.5	4.3
缅甸	37.6	27.8	13.1	8.9	8.1	7.8	7.6
瑙鲁							
尼泊尔	23.5	16.8	10.5	5.3	4.2	4.3	4.8
新西兰	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
纽埃							
巴基斯坦	21.1	17.6	15.9	12.8	12.1	12.2	12.9
帕劳							
巴布亚新几内亚	26.3	27.4	22.7	25.0	25.1	24.9	24.6
菲律宾	18.7	14.9	13.4	13.3	10.9	9.7	9.4
大韩民国	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5	<2.5
萨摩亚	3.5	3.4	4.2	4.5	4.7	4.6	4.6
新加坡							
所罗门群岛	13.3	12.5	13.5	18.4	17.6	17.0	16.5
斯里兰卡	16.9	14.7	11.3	6.8	5.9	6.0	6.8
泰国	17.3	11.9	10.0	7.3	7.7	7.9	8.2
东帝汶	41.5	32.2	32.5	24.5	24.0	23.3	22.6
汤加							
图瓦卢							
瓦努阿图	7.4	6.3	5.2	8.1	9.6	9.5	9.3
越南	19.7	15.5	11.0	8.1	7.2	6.8	6.7

资料来源：粮农组织。

表 14
食物不足人口数量（百万）

	2000–2002	2004–2006	2009–2011	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
世界	819.2	804.0	652.3	613.8	622.7	632.9	683.9
亚洲及太平洋	525.1	521.3	381.4	330.0	315.6	317.2	337.9
东亚	144.1	107.4	43.4				
东亚，不包括中国	11.4	11.9	14.7	13.1	13.6	13.4	13.3
大洋洲	2.1	2.3	2.1	2.4	2.5	2.6	2.6
东南亚	106.6	95.8	71.2	52.3	47.8	46.5	46.7
南亚	272.4	315.9	264.7	253.5	245.1	248.9	269.5
南亚，不包括印度	74.1	68.1	67.5	61.3	60.1	59.0	60.9
阿富汗	10.3	9.2	6.9	7.4	8.3	8.7	9.7
美属萨摩亚							
澳大利亚							
孟加拉国	20.7	19.7	22.4	21.8	20.0	17.5	15.9
不丹							
文莱达鲁萨兰国	<0.1						
柬埔寨	2.9	2.3	1.9	1.4	1.2	1.1	1.0
中国	132.5	95.4					
库克群岛							
朝鲜民主主义人民共和国	8.2	8.1	10.5	10.1	10.9	10.9	10.9
斐济	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
法属波利尼西亚	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
印度	198.3	247.8	197.2	192.3	184.9	189.9	208.6
印度尼西亚	41.1	43.5	31.3	18.2	16.8	17.2	17.6
伊朗伊斯兰共和国	3.2	3.6	4.4	3.7	4.2	4.4	4.6
日本			3.4				
基里巴斯	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
老挝人民民主共和国	1.7	1.3	1.0	0.5	0.4	0.4	0.4
马来西亚	0.6	0.8	0.9	1.1	1.1	1.0	1.0
马尔代夫							
马绍尔群岛							
密克罗尼西亚联邦							
蒙古	0.8	0.7	0.5	0.3	0.2	0.2	0.1
缅甸	17.7	13.6	6.6	4.7	4.3	4.2	4.1
瑙鲁							
尼泊尔	5.7	4.3	2.8	1.4	1.2	1.2	1.4
新西兰							
纽埃							
巴基斯坦	30.8	28.2	28.6	25.5	25.2	25.8	27.9
帕劳							

表 14
(续)

	2000–2002	2004–2006	2009–2011	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
巴布亚新几内亚	1.6	1.8	1.7	2.0	2.1	2.1	2.2
菲律宾	14.9	12.9	12.6	13.6	11.4	10.3	10.1
大韩民国							
萨摩亚	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
新加坡							
所罗门群岛	<0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
斯里兰卡	3.2	2.9	2.3	1.4	1.3	1.3	1.4
泰国	11.0	7.8	6.7	5.0	5.4	5.5	5.7
东帝汶	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
汤加							
图瓦卢							
瓦努阿图	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
越南	15.9	13.0	9.7	7.5	6.8	6.5	6.5

资料来源：粮农组织。

表 15
粮食不安全发生率（百分比）

	中度或重度粮食不安全				重度粮食不安全			
	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
世界	23.0	24.8	25.8	27.6	8.2	8.9	9.5	10.5
亚洲及太平洋	18.5	20.1	21.4	23.4	7.2	7.5	8.3	9.3
东亚	6.1	8.6	9.0	8.3	1.0	1.7	1.6	1.7
东亚，不包括中国	3.9	4.6	4.6	4.6	0.5	0.7	0.8	0.8
大洋洲	11.1	13.2	13.7	12.9	2.8	3.7	3.9	3.4
东南亚	15.9	17.4	17.3	17.6	2.4	2.7	2.7	2.8
南亚	30.9	31.4	33.9	38.7	14.6	14.4	16.2	18.4
南亚，不包括印度	38.6	36.9	38.0	39.8	12.4	11.7	12.3	13.4
阿富汗	45.1	54.3	57.5	63.1	14.8	17.3	17.3	19.8
美属萨摩亚								
澳大利亚	10.8	12.7	13.3	12.3	2.8	3.6	3.8	3.3
孟加拉国	32.2	31.5	31.5	31.9	13.3	11.6	10.6	10.5
不丹								
文莱达鲁萨兰国								
柬埔寨	48.9	44.9	44.1	44.8	16.9	14.0	13.6	13.4
中国								
库克群岛								
朝鲜民主主义人民共和国								
斐济			14.3	14.3			2.0	2.0
法属波利尼西亚								
印度								
印度尼西亚	6.0	7.6	7.0	6.2	0.7	0.9	0.8	0.7
伊朗伊斯兰共和国	48.0	42.4	40.6	42.5	9.5	8.7	8.4	8.7
日本	2.6	3.2	3.2	3.4	<0.5	0.5	0.7	0.7
基里巴斯			40.9	40.9			8.0	7.9
老挝人民民主共和国				29.4				8.9
马来西亚	17.4	15.1	15.1	18.7	7.8	6.7	6.7	7.5
马尔代夫								
马绍尔群岛								
密克罗尼西亚联邦								
蒙古	21.0	27.1	27.5	26.2	3.4	5.9	5.9	4.9
缅甸				22.2				1.9
瑙鲁								
尼泊尔	29.5	31.6	33.8	36.4	10.4	9.6	10.3	12.0
新西兰	10.0	13.3	13.9	14.0	2.8	4.2	4.4	3.9
纽埃								

表 15
(续)

	中度或重度粮食不安全				重度粮食不安全			
	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
巴基斯坦								
帕劳								
巴布亚新几内亚								
菲律宾	41.2		41.2	42.7	3.2		3.2	4.0
大韩民国	4.8	5.4	5.2	5.1	<0.5	0.5	<0.5	0.6
萨摩亚		23.6	23.6	23.6		3.4	3.4	3.4
新加坡	2.8	4.1	4.7	4.5	1.0	1.4	1.4	0.9
所罗门群岛								
斯里兰卡								
泰国	15.1	24.8	26.4	29.8	4.2	7.2	7.7	8.5
东帝汶								
汤加			23.2	23.2			6.0	6.0
图瓦卢								
瓦努阿图			23.3	23.3			2.4	2.4
越南		6.2	6.2	6.5		<0.5	<0.5	0.5

资料来源：粮农组织。

表 16
粮食不安全人口数量 (百万)

	中度或重度粮食不安全				重度粮食不安全			
	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
世界	1696.1	1874.4	1970.1	2132.3	607.7	669.4	722.7	813.0
亚洲及太平洋	768.8	849.8	912.1	1002.9	299.9	317.4	352.5	401.2
东亚	99.7	143.3	150.1	138.3	16.8	28.1	27.1	28.9
东亚, 不包括中国	9.3	11.0	11.0	11.0	1.2	1.7	1.8	1.9
大洋洲	4.4	5.4	5.7	5.4	1.1	1.5	1.6	1.4
东南亚	100.7	112.7	113.4	116.7	15.0	17.2	17.5	18.7
南亚	564.0	588.5	643.1	742.6	267.0	270.6	306.3	352.2
南亚, 不包括印度	199.6	197.3	206.3	219.5	64.2	62.5	67.0	73.9
阿富汗	15.5	19.7	21.4	24.0	5.1	6.3	6.4	7.5
美属萨摩亚								
澳大利亚	2.6	3.1	3.3	3.1	0.7	0.9	1.0	0.8
孟加拉国	50.4	50.2	50.8	52.0	20.7	18.5	17.2	17.1
不丹								
文莱达鲁萨兰国								
柬埔寨	7.6	7.2	7.2	7.4	2.6	2.2	2.2	2.2
中国								
库克群岛								
朝鲜民主主义人民共和国								
斐济			0.1	0.1			<0.1	<0.1
法属波利尼西亚								
印度								
印度尼西亚	15.5	20.0	18.7	16.8	1.8	2.4	2.2	1.9
伊朗伊斯兰共和国	37.7	34.2	33.2	35.2	7.5	7.0	6.9	7.2
日本	3.3	4.0	4.0	4.3	0.5	0.7	0.9	0.8
基里巴斯			<0.1	<0.1			<0.1	<0.1
老挝人民民主共和国				2.1				0.6
马来西亚	5.3	4.7	4.7	6.0	2.4	2.1	2.1	2.4
马尔代夫								
马绍尔群岛								
密克罗尼西亚联邦								
蒙古	0.6	0.8	0.9	0.8	0.1	0.2	0.2	0.2
缅甸				12.0				1.0
瑙鲁								
尼泊尔	8.0	8.7	9.5	10.4	2.8	2.6	2.9	3.4
新西兰	0.5	0.6	0.7	0.7	0.1	0.2	0.2	0.2
纽埃								

表 16
(续)

	中度或重度粮食不安全				重度粮食不安全			
	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
巴基斯坦								
帕劳								
巴布亚新几内亚								
菲律宾	42.1		44.0	46.1	3.3		3.4	4.3
大韩民国	2.4	2.7	2.6	2.6	0.2	0.2	0.2	0.3
萨摩亚		<0.1	<0.1	<0.1		<0.1	<0.1	<0.1
新加坡	0.2	0.2	0.3	0.3	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
所罗门群岛								
斯里兰卡								
泰国	10.4	17.2	18.3	20.8	2.9	5.0	5.4	5.9
东帝汶								
汤加			<0.1	<0.1			<0.1	<0.1
图瓦卢								
瓦努阿图			<0.1	<0.1			<0.1	<0.1
越南		5.9	6.0	6.2		0.4	0.4	0.5

资料来源：粮农组织。

表 17
五岁以下儿童发育迟缓发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
世界	33.1	30.7	27.7	24.4	22.9	22.4	22.0
亚洲及太平洋	38.0	34.9	31.3	26.5	24.2	23.5	22.9
东亚	19.5	13.0	8.8	6.3	5.4	5.2	4.9
大洋洲，不包括澳大利亚和新西兰	35.6	37.8	40.0	40.4	41.0	41.2	41.4
东南亚	38.0	34.4	31.6	29.1	28.1	27.8	27.4
南亚	48.3	46.2	42.6	36.5	32.9	31.7	30.7
阿富汗	54.6	52.2	47.2	41.1	37.4	36.3	35.1
澳大利亚	1.3	1.6	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1
孟加拉国	56.0	47.1	40.2	35.0	32.0	31.0	30.2
不丹	46.5	40.3	33.0	26.4	23.7	23.0	22.4
文莱达鲁萨兰国	20.9	20.5	18.4	15.7	13.7	13.2	12.7
柬埔寨	51.1	44.8	37.5	31.3	30.2	30.0	29.9
中国（大陆）	20.1	13.0	8.7	6.1	5.2	4.9	4.7
朝鲜民主主义人民共和国	54.4	40.4	29.0	22.6	19.8	18.9	18.2
斐济	5.9	7.8	8.5	8.0	7.5	7.5	7.5
印度	49.8	48.2	44.5	37.5	33.5	32.1	30.9
印度尼西亚	41.5	38.3	35.7	32.9	32.2	32.0	31.8
伊朗伊斯兰共和国	14.5	8.4	6.3	6.2	6.2	6.3	6.3
日本	8.4	7.6	6.9	6.1	5.7	5.6	5.5
基里巴斯	20.4	18.1	16.3	15.6	15.5	15.3	14.9
老挝人民民主共和国	49.7	47.6	43.2	36.5	32.4	31.2	30.2
马来西亚	20.0	18.3	17.9	19.1	20.3	20.6	20.9
马尔代夫	33.6	24.9	18.3	16.2	15.1	14.6	14.2
马绍尔群岛	38.2	35.7	37.6	35.0	33.5	32.8	32.2
蒙古	29.4	23.3	15.2	10.1	8.1	7.6	7.1
缅甸	47.0	39.1	33.2	29.5	26.9	26.1	25.2
瑙鲁	26.8	25.3	21.6	18.2	16.3	15.5	15.0
尼泊尔	57.9	49.5	42.8	36.4	32.5	31.4	30.4
巴基斯坦	42.1	43.8	44.2	41.3	38.5	37.5	36.7
巴布亚新几内亚	41.9	44.0	46.6	47.5	48.1	48.3	48.4
菲律宾	35.7	34.0	32.7	31.1	29.9	29.4	28.7
大韩民国	2.9	2.6	2.3	2.2	2.2	2.2	2.2
萨摩亚	6.1	5.4	5.6	5.8	6.4	6.6	6.8
新加坡	4.4	3.9	3.3	3.0	2.9	2.9	2.8
所罗门群岛	34.0	34.2	33.0	30.5	29.7	29.5	29.3
斯里兰卡	20.6	18.3	17.2	16.3	16.2	16.1	16.0
泰国	16.9	16.4	14.9	12.9	12.6	12.4	12.3
东帝汶	54.8	57.1	54.4	50.9	49.5	49.1	48.8
汤加	12.9	10.2	7.8	4.9	3.3	3.0	2.6

表 17
(续)

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
图瓦卢	12.1	10.5	10.1	9.9	9.8	9.8	9.7
瓦努阿图	25.1	26.3	27.0	27.9	28.5	28.6	28.7
越南	41.8	32.9	27.6	24.4	23.0	22.7	22.3

资料来源：儿基会、世卫组织和世行。

表 18
五岁以下儿童消瘦发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
世界							6.7
世界							6.7
亚洲及太平洋							9.9
东亚							1.7
大洋洲，不包括澳大利亚和新西兰							9.0
东南亚							8.2
南亚							14.1
阿富汗					5.1		
孟加拉国	12.5	11.8			8.4	9.8	
不丹			5.9				
柬埔寨	17.1	8.5	11.0				
中国（大陆）	2.5	2.9	2.3				
朝鲜民主主义人民共和国	12.2						
印度				20.8			
印度尼西亚	5.5		12.3		10.2		
伊朗伊斯兰共和国			4.0				
日本			2.3				
基里巴斯					3.5		
老挝人民民主共和国	17.5			9.7			
马来西亚				8.0		9.7	
蒙古	7.1	2.7	1.8		0.9		
缅甸	10.7				6.7		
尼泊尔						12.0	
巴基斯坦					7.1		
巴布亚新几内亚		4.4	14.1				
菲律宾				6.8	5.6		
萨摩亚						3.1	
新加坡	3.6						
所罗门群岛				8.5			
斯里兰卡	15.9						
泰国						7.7	
汤加						1.1	
越南	6.1	10.7	4.1	6.4			

资料来源：儿基会、世卫组织和世行。

表 19
五岁以下儿童超重发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
世界	5.4	5.7	5.6	5.6	5.7	5.7	5.7
世界	5.4	5.7	5.6	5.6	5.7	5.7	5.7
亚洲及太平洋	4.2	4.3	4.5	4.7	4.9	4.9	5.0
东亚	6.0	6.2	6.6	7.1	7.5	7.7	7.9
大洋洲，不包括澳大利亚和新西兰	5.2	6.1	7.0	7.7	8.0	8.0	8.0
东南亚	3.7	4.3	5.3	6.6	7.2	7.4	7.5
南亚	3.3	3.3	3.0	2.8	2.6	2.6	2.5
阿富汗	5.2	5.8	5.6	4.8	4.3	4.1	3.9
澳大利亚	8.2	10.3	13.0	16.1	17.7	18.2	18.5
孟加拉国	0.7	1.0	1.5	1.9	2.1	2.1	2.1
不丹	4.3	5.4	6.0	5.9	5.5	5.4	5.2
文莱达鲁萨兰国	6.2	7.1	8.1	8.9	9.1	9.2	9.3
柬埔寨	3.2	2.7	2.3	2.0	2.0	2.0	2.1
中国（大陆）	6.4	6.6	7.0	7.5	7.9	8.1	8.3
朝鲜民主主义人民共和国	1.1	1.1	1.2	1.5	1.7	1.8	1.9
斐济	3.8	4.3	4.7	5.0	5.1	5.2	5.2
印度	3.3	3.0	2.6	2.1	2.0	1.9	1.9
印度尼西亚	4.0	5.3	7.2	9.5	10.7	10.9	11.1
伊朗伊斯兰共和国	6.8	7.4	8.2	8.7	9.1	9.2	9.4
日本	2.1	1.9	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
基里巴斯	2.6	2.5	2.4	2.3	2.4	2.4	2.4
老挝人民民主共和国	2.1	2.1	2.2	2.5	2.8	2.9	3.0
马来西亚	5.4	5.8	6.0	6.1	6.1	6.1	6.1
马尔代夫	4.4	5.5	5.9	5.5	5.0	4.8	4.6
马绍尔群岛	3.8	3.9	4.0	4.1	4.2	4.2	4.2
蒙古	8.5	9.5	10.1	10.2	10.3	10.2	10.1
缅甸	4.5	3.5	2.6	1.9	1.6	1.6	1.5
瑙鲁	3.0	3.0	3.1	3.3	3.5	3.6	3.7
尼泊尔	0.9	1.0	1.3	1.5	1.7	1.7	1.8
巴基斯坦	4.8	5.1	4.9	4.2	3.7	3.6	3.4
巴布亚新几内亚	5.5	6.6	7.7	8.6	8.9	8.9	8.9
菲律宾	2.4	2.7	3.1	3.7	4.0	4.1	4.2
大韩民国	5.8	6.6	7.4	8.2	8.6	8.7	8.8
萨摩亚	5.8	6.2	6.6	6.8	7.0	7.0	7.1
新加坡	3.0	3.2	3.8	4.3	4.6	4.7	4.8
所罗门群岛	2.9	3.1	3.4	3.7	3.8	3.9	4.0
斯里兰卡	1.0	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3
泰国	6.4	7.5	8.4	9.0	9.2	9.2	9.2
东帝汶	3.6	3.4	3.1	2.8	2.7	2.7	2.6

表 19
(续)

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
汤加	10.4	12.1	13.0	13.1	12.9	12.8	12.6
图瓦卢	5.4	5.8	6.1	6.3	6.3	6.4	6.4
瓦努阿图	4.3	4.6	4.8	4.9	4.9	4.9	4.9
越南	2.4	2.9	3.7	4.9	5.6	5.8	6.0

资料来源：儿基会、世卫组织和世行。

表 20

育龄（15-49 岁）妇女贫血发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019
世界	31.2	29.9	28.6	28.8	29.3	29.6	29.9
亚洲及太平洋	34.2	32.5	31.2	31.6	32.2	32.5	32.9
东亚	22.2	18.7	16.0	15.6	15.9	15.9	16.1
大洋洲	14.6	14.3	14.2	14.8	15.3	15.6	16.0
大洋洲，不包括澳大利亚和新西兰	34.4	33.6	32.8	33.1	33.5	33.7	33.9
东南亚	31.4	27.9	25.3	25.6	26.3	26.7	27.2
南亚	49.4	49.1	48.5	47.8	48.0	48.1	48.2
阿富汗	35.7	35.6	36.8	39.4	40.9	41.8	42.6
澳大利亚	8.0	7.5	7.3	7.6	7.9	8.2	8.5
孟加拉国	35.6	35.8	35.7	35.9	36.2	36.4	36.7
不丹	45.2	43.2	40.7	38.8	38.6	38.6	38.6
文莱达鲁萨兰国	17.1	15.5	14.9	15.1	15.7	16.2	16.7
柬埔寨	53.9	49.2	46.3	46.5	46.8	47.0	47.1
中国	22.1	18.3	15.3	14.9	15.2	15.3	15.5
库克群岛	26.9	26.1	25.7	26.2	26.6	26.8	27.1
朝鲜民主主义人民共和国	35.0	32.5	31.6	32.5	33.2	33.5	33.9
斐济	34.8	32.9	31.7	31.5	31.7	31.8	32.0
印度	54.1	54.2	53.5	52.7	52.8	52.9	53.0
印度尼西亚	33.3	29.5	27.0	28.2	29.6	30.4	31.2
伊朗伊斯兰共和国	27.4	24.5	23.0	23.0	23.4	23.7	24.1
日本	21.3	21.2	20.1	19.2	19.1	19.0	19.0
基里巴斯	32.8	31.2	31.6	32.1	32.3	32.4	32.6
老挝人民民主共和国	42.6	38.7	36.4	37.2	38.2	38.8	39.5
马来西亚	35.1	32.5	30.4	30.7	31.3	31.6	32.0
马尔代夫	48.0	44.8	44.5	48.3	50.3	51.3	52.2
马绍尔群岛	31.0	30.3	29.7	29.9	30.2	30.4	30.6
密克罗尼西亚联邦	21.7	21.9	22.3	23.5	24.3	24.6	25.0
蒙古	15.4	16.5	14.8	14.1	14.1	14.3	14.5
缅甸	47.6	43.0	39.6	40.4	41.2	41.7	42.1
瑙鲁	30.0	30.0	29.5	29.4	29.5	29.5	29.6
尼泊尔	45.8	40.0	36.6	35.3	35.3	35.5	35.7
新西兰	8.1	8.2	8.5	9.3	9.8	10.1	10.4
纽埃	26.9	26.2	25.8	26.4	26.8	27.0	27.3
巴基斯坦	40.6	41.8	42.6	42.0	41.6	41.4	41.3
帕劳	28.1	27.5	27.2	27.7	28.1	28.3	28.5
巴布亚新几内亚	34.7	34.1	33.3	33.6	34.0	34.2	34.4
菲律宾	25.0	22.2	18.7	14.5	13.3	12.8	12.3
大韩民国	17.5	16.0	14.3	13.1	13.1	13.2	13.5

表 20
(续)

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019
萨摩亚	24.7	24.7	24.5	25.1	25.9	26.3	26.8
新加坡	12.3	11.7	11.4	11.9	12.4	12.7	13.0
所罗门群岛	41.0	40.2	38.8	38.0	37.9	37.8	37.7
斯里兰卡	38.8	36.0	33.8	33.8	34.1	34.4	34.6
泰国	21.0	21.3	21.8	22.7	23.3	23.7	24.0
东帝汶	36.9	30.7	26.9	27.7	28.8	29.3	29.9
汤加	28.0	27.5	27.2	27.6	28.0	28.2	28.5
图瓦卢	26.9	26.2	25.8	26.5	27.0	27.2	27.5
瓦努阿图	30.9	27.3	24.2	25.2	26.7	27.5	28.5
越南	27.3	20.9	17.2	18.0	19.1	19.8	20.6

资料来源：世界卫生组织。

表 21

成人肥胖发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016
世界	8.7	9.9	11.2	12.1	12.5	12.8	13.1
世界	8.7	9.9	11.2	12.1	12.5	12.8	13.1
亚洲及太平洋	2.6	3.4	4.5	5.2	5.5	5.8	6.1
东亚	2.4	3.2	4.3	5.1	5.4	5.7	6.0
大洋洲	19.5	22.1	24.7	26.4	27.0	27.5	28.1
大洋洲，不包括澳大利亚和新西兰	15.6	17.8	20.2	21.9	22.4	23.0	23.6
东南亚	2.7	3.6	4.8	5.7	6.0	6.4	6.7
南亚	2.5	3.2	4.1	4.7	4.9	5.2	5.4
阿富汗	2.3	3.0	4.0	4.7	4.9	5.2	5.5
澳大利亚	20.2	22.9	25.6	27.3	27.9	28.4	29.0
孟加拉国	1.3	1.8	2.5	3.0	3.2	3.4	3.6
不丹	2.4	3.4	4.6	5.5	5.7	6.1	6.4
文莱达鲁萨兰国	7.2	9.0	11.1	12.6	13.1	13.6	14.1
柬埔寨	1.5	2.0	2.7	3.3	3.5	3.7	3.9
中国	2.4	3.2	4.4	5.2	5.5	5.9	6.2
库克群岛	44.9	49.1	52.6	54.3	54.9	55.4	55.9
朝鲜民主主义人民共和国	4.0	4.7	5.5	6.1	6.3	6.5	6.8
斐济	21.0	23.7	26.5	28.3	28.9	29.5	30.2
印度	1.6	2.1	2.8	3.3	3.5	3.7	3.9
印度尼西亚	2.6	3.6	4.9	5.8	6.1	6.5	6.9
伊朗伊斯兰共和国	16.6	19.1	22.1	24.0	24.6	25.2	25.8
日本	2.1	2.6	3.3	3.8	3.9	4.1	4.3
基里巴斯	34.9	38.9	42.2	44.1	44.7	45.3	46.0
老挝人民民主共和国	1.7	2.5	3.5	4.4	4.7	5.0	5.3
马来西亚	7.0	9.4	12.0	13.7	14.3	14.9	15.6
马尔代夫	3.0	4.2	5.9	7.2	7.6	8.1	8.6
马绍尔群岛	43.7	46.7	49.6	51.3	51.8	52.4	52.9
密克罗尼西亚联邦	34.7	37.9	41.5	43.7	44.4	45.1	45.8
蒙古	11.6	13.8	16.7	18.6	19.2	19.9	20.6
缅甸	2.2	3.0	4.0	4.8	5.1	5.4	5.8
瑙鲁	55.1	57.0	58.9	60.0	60.3	60.7	61.0
尼泊尔	1.6	2.1	2.9	3.5	3.7	3.9	4.1
新西兰	21.5	24.4	27.2	29.0	29.6	30.2	30.8
纽埃	37.5	41.3	45.2	47.6	48.4	49.2	50.0
巴基斯坦	3.9	5.1	6.5	7.5	7.8	8.2	8.6
帕劳	45.0	48.2	51.8	53.7	54.2	54.8	55.3
巴布亚新几内亚	13.3	15.5	17.9	19.6	20.1	20.7	21.3
菲律宾	3.3	4.1	5.0	5.7	5.9	6.2	6.4

表 21
(续)

	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016
大韩民国	2.9	3.4	3.9	4.3	4.4	4.5	4.7
萨摩亚	36.7	40.2	43.4	45.4	46.0	46.7	47.3
新加坡	4.4	4.9	5.4	5.7	5.8	6.0	6.1
所罗门群岛	13.5	15.9	18.7	20.6	21.2	21.9	22.5
斯里兰卡	2.1	2.8	3.7	4.4	4.6	4.9	5.2
泰国	3.7	5.0	7.0	8.4	8.9	9.4	10.0
东帝汶	1.4	1.9	2.6	3.1	3.3	3.6	3.8
汤加	37.0	40.6	44.1	46.1	46.8	47.5	48.2
图瓦卢	39.3	43.1	47.0	49.4	50.1	50.9	51.6
瓦努阿图	15.6	18.4	21.3	23.2	23.9	24.5	25.2
越南	0.6	0.9	1.4	1.7	1.8	2.0	2.1

资料来源：世卫组织。

表 22

0-5 月龄婴儿纯母乳喂养率（百分比）

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019
世界							44.0
亚洲及太平洋							46.0
东亚							22.0
大洋洲，不包括澳大利亚和 新西兰							61.3
东南亚							47.9
南亚							57.2
阿富汗				43.1		57.5	
孟加拉国						65.0	
不丹			48.7	53.2			
柬埔寨	10.8	60.0	72.8				
朝鲜民主主义人民共和国					71.4		
印度		46.4		54.9		58.0	
印度尼西亚					50.7		
伊朗伊斯兰共和国	44.1		53.1				
老挝人民民主共和国	18.8				44.4		
马绍尔群岛					43.1		
蒙古	47.8	56.7	65.7			50.2	
缅甸	10.5			51.2			
巴基斯坦						47.5	
巴布亚新几内亚						59.7	
所罗门群岛				76.2			
斯里兰卡	52.6						
泰国		5.4		23.0			
越南	22.0		17.0				

资料来源：儿基会。

表 23
低出生体重发生率（百分比）

	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015
世界	17.5	16.4	15.3	15.0	14.8	14.7	14.6
亚洲及太平洋	27.0	25.0	23.4	22.8	22.5	22.3	22.1
东亚	5.8	5.4	5.2	5.1	5.1	5.1	5.1
大洋洲，不包括澳大利亚和新西兰	10.4	10.2	10.1	10.0	9.9	9.9	9.9
东南亚	13.7	13.0	12.5	12.4	12.4	12.3	12.3
南亚	32.3	29.9	27.9	27.2	26.9	26.6	26.4
澳大利亚	6.3	6.3	6.2	6.3	6.3	6.4	6.5
孟加拉国	36.2	32.7	30.0	29.0	28.6	28.2	27.8
不丹	13.8	12.9	12.2	11.9	11.8	11.8	11.7
文莱达鲁萨兰国	10.3	9.5	11.8	12.1	12.0	11.5	10.8
柬埔寨	15.4	13.8	12.9	12.6	12.4	12.2	12.1
中国	5.8	5.4	5.1	5.0	5.0	5.0	5.0
库克群岛	3.7	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.5
印度尼西亚	11.2	10.7	10.3	10.2	10.1	10.0	10.0
日本	8.6	9.5	9.6	9.6	9.5	9.5	9.5
老挝人民民主共和国	20.4	19.1	18.1	17.7	17.6	17.4	17.3
马来西亚	10.0	10.2	11.1	11.3	11.4	11.4	11.3
马尔代夫	15.6	13.4	12.3	12.0	11.9	11.8	11.7
蒙古	6.3	5.9	5.6	5.5	5.4	5.4	5.4
缅甸	13.9	13.2	12.7	12.5	12.5	12.4	12.3
尼泊尔	27.2	25.0	23.2	22.6	22.3	22.1	21.8
新西兰	6.6	6.0	5.9	5.9	5.8	5.8	5.7
菲律宾	21.5	21.0	20.6	20.4	20.3	20.2	20.1
大韩民国	3.8	4.3	5.1	5.4	5.5	5.7	5.8
新加坡	9.8	9.7	9.7	9.7	9.6	9.6	9.6
斯里兰卡	16.3	17.3	17.0	16.6	16.4	16.1	15.9
泰国	13.5	11.4	10.8	10.8	10.7	10.6	10.5
瓦努阿图	11.1	11.0	11.0	11.0	11.0	10.9	10.9
越南	9.2	8.6	8.5	8.4	8.3	8.3	8.2

资料来源：儿基会和世卫组织。

附件 II

粮食安全和营养指标的定义

食物不足

食物不足是指日常食物摄入量不足以提供满足维持正常、活跃、健康生活所需的膳食能量。该指标报告食物不足发生率，即估计食物不足者在总人口所占比例。

数据来源：粮农组织统计数据库。

粮食不安全体验分级表衡量的粮食不安全

用粮食不安全体验分级表指标衡量的粮食不安全是指由于缺乏资金或其他资源，个人或家庭难以获得食物。粮食不安全的严重程度是利用粮食不安全体验分级表调查模块收集的数据来衡量的，该模块由八个问题组成，要求受访者自我报告通常与食物获取受限相关的状况和经历。为进行年度可持续发展目标监测，问题针对调查前 12 个月。

粮农组织提供了两个不同严重程度的粮食不安全估计数：中度或重度粮食不安全和重度粮食不安全。受中度粮食不安全影响的人在获得食物的能力方面面临不确定性，并且由于缺乏资金或其他资源，被迫在一年中的某些时候降低所用食物的质量和 / 或数量。重度粮食不安全是指个人可能已经耗尽粮食，经历饥饿，且在最极端情况下若干天不吃东西。中度或重度粮食不安全发生率是两种严重程度的粮食不安全发生率之和。

数据来源：粮农组织统计数据库。

五岁以下儿童发育迟缓、消瘦和超重

发育迟缓（五岁以下儿童）：年龄（月龄）别身高 / 身长（厘米）小于世卫组织儿童生长标准中位数的 2 个标准差。“年龄别身高低”指标反映出生后甚至出生前营养不良和感染的累积影响，可能是长期营养匮乏、反复感染及缺乏水和卫生基础设施的结果。发育迟缓儿童患病和死亡的风险更大。发育迟缓往往会对儿童的认知和身体发育产生不利影响，导致他们在学校表现不佳，智力容量下降。

具有公共卫生意义的发育迟缓发生率分界值如下：非常低：<2.5%；低：2.5 - <10%；中等：10 - <20%；高：20 - <30%；非常高：≥30%。

消瘦：身高 / 身长（厘米）别体重（公斤）低于世卫组织儿童生长标准中位数 2 个标准差。“身高别体重低”指标反映急性体重减轻或体重未能增加，可能是食物摄入不足和 / 或发生传染病（尤其是腹泻）的结果。消瘦提示急性营养不良，增加儿童死于腹泻、肺炎和麻疹等传染病的风险。

具有公共卫生意义的消瘦发生率分界值如下：非常低：<2.5%；低：2.5 - <5%；中等：5 - <10%；高：10 - <15%；非常高：≥15%。

超重：身高 / 身长（厘米）别体重（公斤）大于世卫组织儿童生长标准中位数 2 个标准差。该指标反映由于能量摄入超过儿童能量需求而导致的体重过度增加。儿童超重和肥胖与成年期超重和肥胖概率较高相关，可能导致各种非传染性疾病，如糖尿病和心血管疾病。

具有公共卫生意义的儿童超重发生率分界值如下：非常低：<2.5%；低：2.5 - <5%；中等：5 - <10%；高：10 - <15%；非常高：≥15%。

数据来源：儿基会、世卫组织和世行。2021 年。《儿童营养不良水平和趋势》。儿基会 / 世卫组织 / 世行集团儿童营养不良联合估计。2021 年版的重要发现。<https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021>, www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb, <https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>

纯母乳喂养

六个月以下婴儿纯母乳喂养是指只接受母乳，不用任何额外食物或饮料（包括水）。纯母乳喂养是儿童生存的基石，母乳也是新生儿最好的食物，因为母乳塑造婴儿的微生物群，增强免疫系统，降低患慢性病的风险。母乳喂养还有助于预防产后出血和促进子宫复旧、降低缺铁性贫血风险、降低各种癌症风险和提供心理上的益处，从而对母亲有益。

数据来源：儿基会。2020年。“婴幼儿喂养”，见于：儿基会，美国纽约。2021年4月19日引用。<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>

低出生体重

低出生体重是指出生时体重低于2500克（低于5.51磅），不论胎龄如何。新生儿出生时的体重是产妇和胎儿健康和营养的重要标志性信息。

数据来源：儿基会和世卫组织。2019年。儿基会-世卫组织低出生体重问题联合国估计。见于：联合国儿童基金会，美国纽约和瑞士日内瓦。2020年4月28日引用。www.unicef.org/reports/UNICEF-WHO-low-birthweight-estimates-2019, www.who.int/nutrition/publications/UNICEF-WHO-lowbirthweight-estimates-2019

成人肥胖

身体质量指数是体重与身高的比率，通常用于对成年人的营养状况进行分类。它的计算方法是以千克为单位的体重除以以米为单位的身高的平方（ kg/m^2 ）。肥胖者是身体质量指数等于或高于 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 的人。

数据来源：世卫组织。2020年。全球卫生观察站数据存储库。见于：世界卫生组织，瑞士日内瓦。2020年4月28日引用。<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A900A?lang=en>

育龄妇女贫血

定义：根据海拔和吸烟情况调整的15-49岁妇女中非孕妇和哺乳期妇女血红蛋白浓度低于120克/升和孕妇低于110克/升者所占比例。

具有公共卫生意义的发生率分界值如下：无公共卫生问题：<5%；轻度：5-19.9%；中度：20-39.9%；重度： $\geq 40\%$ 。

数据来源：世卫组织。2021年。维生素和矿物质营养信息系统（VMNIS）。见于：世卫组织。瑞士日内瓦。2021年5月25日引用。www.who.int/teams/nutrition-food-safety/databases/vitamin-and-mineral-nutrition-information-system. 世卫组织。2021年。全球贫血估计（2021年版）。见于：全球卫生观察站数据存储库。瑞士日内瓦。2021年5月25日引用。[www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women-of-reproductive-age-\(-\)](http://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women-of-reproductive-age-(-))

附件 III

注释

关于具体国家的注释，请查阅以下文献中的表 A. 1. 1 和 A. 1. 2：粮农组织、农发基金、儿基会、世界粮食计划署和世卫组织。2021 年。《2021 年世界粮食安全和营养状况—实现粮食体系转型，保障粮食安全，改善营养，确保人人可负担健康膳食》。罗马，粮农组织。
<http://www.fao.org/3/cb4474zh/cb4474zh.pdf>

食物不足发生率

涵盖超过 50% 人口的区域估计数。报告的国家估计数是三年移动平均数，这是因为一些基本参数的可靠性较低。例如，粮食商品库存的年度变化，是粮农组织年度食物平衡表的内容之一，但缺乏完整可靠的信息。报告的区域和全球总量是年度估计数，因为预计可能的估计误差在各国之间并无相互关联。

粮食不安全

涵盖超过 50% 人口的区域估计数。为减少误差幅度，国家估计数为三年平均数。

粮农组织的估计数指的是生活在至少有一名成年人面临粮食不安全的家庭中的人数。

国家一级的结果仅呈现那些估计数基于本国官方数据或以通过盖洛普世界民意调查收集的粮农组织数据作为临时估计数，且相关国家当局不反对公布的国家。请注意，同意公布并不一定意味着有关国家当局认可相关估计数，一旦有来自国家官方来源的适当数据，该估计数可能会被修订。全球、区域和次区域总量以在大约 150 个国家收集的数据为基础。

儿童发育迟缓、消瘦和超重

2020 年，因为需要采取保持社交距离的措施来阻止 COVID-19 传播，关于儿童身高和体重的家庭调查数据收集工作受到限制。2020 年，只有四种纳入数据库的全国性调查得以（至少部分）开展。因此，对儿童发育迟缓、消瘦和超重的估计几乎完全基于 2020 年之前收集的数据，没有考虑到疫情的影响。

有关儿童消瘦的区域估计值仅对应 2020 年的模型预测估计值。消瘦是一种急性疾病，在一个日历年内会经常迅速改变。因此，很难利用现有输入数据生成可靠的长期趋势。所以，本报告仅提供最新的全球和区域估计数。

有关五岁以下儿童消瘦和低出生体重的区域总量不包括日本。

若干总量系粮农组织计算得出。

纯母乳喂养

涵盖超过 50% 人口的区域估计数。

若干总量系粮农组织计算得出。

低出生体重

有关五岁以下儿童消瘦和低出生体重的区域总量不包括日本。

若干总量系粮农组织计算得出。

成人肥胖

若干总量系粮农组织计算得出。

育龄妇女贫血

若干总量系粮农组织计算得出。

附件 IV

国家分组

粮农组织采用联合国用于统计目的的国家或地区标准编码进行国家和地区分组，该编码可由以下链接获取：<https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>

分组如下：

- **东亚**：中国、朝鲜民主主义人民共和国、日本、蒙古、大韩民国；
- **大洋洲**：美属萨摩亚、澳大利亚、库克群岛、斐济、法属波利尼西亚、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新西兰、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图；
- **东南亚**：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国、东帝汶、越南；
- **南亚**：阿富汗、孟加拉国、不丹、印度、伊朗伊斯兰共和国、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦、斯里兰卡。

ISBN 978-92-5-135575-6



9 789251 355756

CB7494ZH/1/01.22