

表1 Goal 3「健康・保健」のターゲットとその評価指標案

Goals and targets	Indicators
3.1 By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births	3.1.1 Maternal mortality ratio 3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel
3.2 By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births	3.2.1 Under-five mortality rate 3.2.2 Neonatal mortality rate
3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population, by sex, age and key populations 3.3.2 Tuberculosis incidence per 1,000 population 3.3.3 Malaria incidence per 1,000 population 3.3.4 Hepatitis B incidence per 100,000 population 3.3.5 Number of people requiring interventions against neglected tropical diseases
3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	3.4.1 Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease 3.4.2 Suicide mortality rate
3.5 Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol	3.5.1 Coverage of treatment interventions (pharmacological, psychosocial and rehabilitation and aftercare services) for substance use disorders 3.5.2 Harmful use of alcohol, defined according to the national context as alcohol per capita consumption (aged 15 years and older) within a calendar year in litres of pure alcohol
3.6 By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents	3.6.1 Death rate due to road traffic injuries
3.7 By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes	3.7.1 Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods 3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10-14 years; aged 15-19 years) per 1,000 women in that age group

表1(続き) Goal 3「健康・保健」のターゲットとその評価指標案

Goals and targets	Indicators
<p>3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all</p>	<p>3.8.1 Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, noncommunicable diseases and service capacity and access, among the general and the most disadvantaged population)</p> <p>3.8.2 Number of people covered by health insurance or a public health system per 1,000 population</p>
<p>3.9 By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination</p>	<p>3.9.1 Mortality rate attributed to household and ambient air pollution</p> <p>3.9.2 Mortality rate attributed to unsafe water, unsafe sanitation and lack of hygiene (exposure to unsafe WASH services)</p> <p>3.9.3 Mortality rate attributed to unintentional poisoning</p>
<p>3.a Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in all countries, as appropriate</p>	<p>3.a.1 Age-standardized prevalence of current tobacco use among persons aged 15 years and older</p>
<p>3.b Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable essential medicines and vaccines, in accordance with the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, which affirms the right of developing countries to use to the full the provisions in the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights regarding flexibilities to protect public health, and, in particular, provide access to medicines for all</p>	<p>3.b.1 Proportion of the population with access to affordable medicines and vaccines on a sustainable basis</p> <p>3.b.2 Total net official development assistance to the medical research and basic</p>
<p>3.c Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and small island developing States</p>	<p>3.c.1 Health worker density and distribution</p>
<p>3.d Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks</p>	<p>3.d.1 International Health Regulations (IHR) capacity and health emergency preparedness</p>

表2 Goal 2「食料・栄養」のターゲットとその評価指標案

Goals and targets	Indicators
<p>2.1 By 2030, end hunger and ensure access by all people, in particular the poor and people in vulnerable situations, including infants, to safe, nutritious and sufficient food all year round</p>	<p>2.1.1 Prevalence of undernourishment 2.1.2 Prevalence of moderate or severe food insecurity in the population, based on the Food Insecurity Experience Scale</p>
<p>2.2 By 2030, end all forms of malnutrition, including achieving, by 2025, the internationally agreed targets on stunting and wasting in children under 5 years of age, and address the nutritional needs of adolescent girls, pregnant and lactating women and older persons</p>	<p>2.2.1 Prevalence of stunting (height for age <-2 standard deviation from the median of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards) among children under 5 years of age 2.2.2 Prevalence of malnutrition (weight for height >+2 or <-2 standard deviation from the median of the WHO Child Growth Standards) among children under 5, disaggregated by type (wasting and overweight)</p>
<p>2.3 By 2030, double the agricultural productivity and incomes of small-scale food producers, in particular women, indigenous peoples, family farmers, pastoralists and fishers, including through secure and equal access to land, other productive resources and inputs, knowledge, financial services, markets and opportunities for value addition and non-farm employment</p>	<p>2.3.1 Volume of production per labour unit by classes of farming/pastoral/forestry enterprise size 2.3.2 Average income of small-scale food producers, by sex and indigenous status</p>
<p>2.4 By 2030, ensure sustainable food production systems and implement resilient agricultural practices that increase productivity and production, that help maintain ecosystems, that strengthen capacity for adaptation to climate change, extreme weather, drought, flooding and other disasters and that progressively improve land and soil quality</p>	<p>2.4.1 Proportion of agricultural area under productive and sustainable agriculture</p>
<p>2.5 By 2020, maintain the genetic diversity of seeds, cultivated plants and farmed and domesticated animals and their related wild species, including through soundly managed and diversified seed and plant banks at the national, regional and international levels, and promote access to and fair and equitable sharing of benefits arising from the utilization of genetic resources and associated traditional knowledge, as internationally agreed</p>	<p>2.5.1 Number of plant and animal genetic resources for food and agriculture secured in either medium or long term conservation facilities 2.5.2 Number of plant and animal genetic resources for food and agriculture secured in either medium or long term conservation facilities</p>

表2(つづき) Goal 2「食料・栄養」のターゲットとその評価指標案

Goals and targets	Indicators
<p>2.a Increase investment, including through enhanced international cooperation, in rural infrastructure, agricultural research and extension services, technology development and plant and livestock gene banks in order to enhance agricultural productive capacity in developing countries, in particular least developed countries</p>	<p>2.a.1 The agriculture orientation index for government expenditures</p> <p>2.a.2 Total official flows (official development assistance plus other official flows) to the agriculture sector</p>
<p>2.b Correct and prevent trade restrictions and distortions in world agricultural markets, including through the parallel elimination of all forms of agricultural export subsidies and all export measures with equivalent effect, in accordance with the mandate of the Doha Development Round</p>	<p>2.b.1 Producer Support Estimate</p> <p>2.b.2 Agricultural export subsidies</p>
<p>2.c Adopt measures to ensure the proper functioning of food commodity markets and their derivatives and facilitate timely access to market information, including on food reserves, in order to help limit extreme food price volatility</p>	<p>2.c.1 Indicator of food price anomalies</p>

表3 Goal 6「水衛生」のターゲットとその評価指標案

Goals and targets	Indicators
6.1 By 2030, achieve universal and equitable access to safe and affordable drinking water for all	6.1.1 Proportion of population using safely managed drinking water services
6.2 By 2030, achieve access to adequate and equitable sanitation and hygiene for all and end open defecation, paying special attention to the needs of women and girls and those in vulnerable situations	6.2.1 Proportion of population using safely managed sanitation services, including a hand- washing facility with soap and water
6.3 By 2030, improve water quality by reducing pollution, eliminating dumping and minimizing release of hazardous chemicals and materials, halving the proportion of untreated wastewater and substantially increasing recycling and safe reuse globally	6.3.1 Proportion of wastewater safely treated 6.3.2 Proportion of bodies of water with good ambient water quality
6.4 By 2030, substantially increase water-use efficiency across all sectors and ensure sustainable withdrawals and supply of freshwater to address water scarcity and substantially reduce the number of people suffering from water scarcity	6.4.1 Change in water use efficiency over time 6.4.2 Level of water stress: freshwater withdrawal as a proportion of available freshwater resources
6.5 By 2030, implement integrated water resources management at all levels, including through transboundary cooperation as appropriate	6.5.1 Degree of integrated water resources management implementation (0-100) 6.5.2 Proportion of transboundary basin area with an operational arrangement for water cooperation
6.6 By 2020, protect and restore water-related ecosystems, including mountains, forests, wetlands, rivers, aquifers and lakes	6.6.1 Change in the extent of water-related ecosystems over time
6.a By 2030, expand international cooperation and capacity-building support to developing countries in water- and sanitation-related activities and programmes, including water harvesting, desalination, water efficiency, wastewater treatment, recycling and reuse technologies	6.a.1 Amount of water- and sanitation-related official development assistance that is part of a government coordinated spending plan
6.b Support and strengthen the participation of local communities in improving water and sanitation management	6.b.1 Proportion of local administrative units with established and operational policies and procedures for participation of local communities in water and sanitation management

表4 MDGs と SDGs に関連した抽出論文リスト

No.	出版年	著者名(第一著者のみ)	論文タイトル	雑誌名	分野	得られた結論
1	2016	Alkema, Leontine	Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group	The Lancet	母子保健	Despite global progress in reducing maternal mortality, immediate action is needed to meet the ambitious SDG 2030 target, and ultimately eliminate preventable maternal mortality. Although the rates of reduction that are needed to achieve country-specific SDG targets are ambitious for most high mortality countries, countries that made a concerted effort to reduce maternal mortality between 2000 and 2010 provide inspiration and guidance on how to accomplish the acceleration necessary to substantially reduce preventable maternal deaths.
2	2015	Luh, Jeanne	Assessing Progress towards Public Health, Human Rights, and International Development Goals Using Frontier Analysis	The Lancet	評価手法の提示	This paper is the first to use frontier analysis to determine the maximum achievable rates as a function of coverage level and to calculate performance indices for public health, human rights, and international development indicators. The method can be applied to multiple fields and settings, for example health targets such as cessation in smoking or specific vaccine immunizations, and offers both a new approach to analyze existing data and a new data source for consideration when assessing progress achieved.
3	2015	You, Danzhen	Global, regional, and national levels and trends in under-5 mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation	The Lancet	母子保健	Despite substantial progress in reducing child mortality, concerted efforts remain necessary to avoid preventable under-5 deaths in the coming years and to accelerate progress in improving child survival further. Urgent actions are needed most in the regions and countries with high under-5 mortality rates, particularly those in sub-Saharan Africa and south Asia.
4	2015	Friedman, Eric A	Imagining Global Health with Justice: In Defense of the Right to Health	Health Care Analysis : HCA	社会的公平性	From integrating the Framework Convention on Global Health (FCGH) into the existing human rights system to creative forms of compliance and enforcement and strengthened domestic legal and political accountability mechanisms, the treaty stands to improve right to health compliance. The potential for the FCGH to bring the right to health nearer universal reality calls for us to embark on the journey towards securing this global treaty.
5	2015	Waris, Attiya	Towards Establishing Fiscal Legitimacy Through Settled Fiscal Principles in Global Health Financing	Health Care Analysis : HCA	社会的公平性	It sets out the key fiscal challenges facing global and African health and proposes an innovative solution for consideration: use of the domestic principles of tax to design the global health financing system.
6	2015	Caliskan, Zafer	Equity in maternal health care service utilization: a systematic review for developing countries	International Journal of Public Health	母子保健	Most of the literature devoted to utilization of maternal health care generally provides information on the level of maternal care used and ignore the equity problem. Research in this area should focus not only on the level of maternal care used but also on the most disadvantaged segments of the population in terms of utilization of maternal care in order to reach the set targets.
7	2015	Duff, Jean F	Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups	The Lancet	社会的公平性	This Series paper suggests that where a good fit exists between community health objectives and the capacities of faith-based groups, committing additional public sector attention and funding to partnerships that engage faith assets can improve health outcomes and save lives.

表 4 (続き) MDGs と SDGs に関連した抽出論文リスト

No.	出版年	著者名(第一著者のみ)	論文タイトル	雑誌名	分野	得られた結論
8	2015	Gomez, Gabriela B	Improving Maternal Care through a State-Wide Health Insurance Program: A Cost and Cost-Effectiveness Study in Rural Nigeria	PLoS One	母子保健	This study provides evidence that the investment made by the KSHI program in rural Nigeria is likely to have been cost-effective; however, further healthcare investments are needed for this program to be successfully expanded within Kwara State. Policy makers should consider supporting financial initiatives to reduce maternal mortality tackling both supply and demand issues in the access to care.
9	2015	Meara, John G	Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development	The Lancet	医療提供体制	The Commission's key findings show that the human and economic consequences of untreated surgical conditions in LMICs are large and for many years have gone unrecognised. During the past two decades, global health has focused on individual diseases. The development of integrated health services and health systems has been somewhat neglected. As such, surgical care has been afforded low priority in the world's poorest regions. Our report presents a clear challenge to this approach. As a new era of global health begins in 2015, the focus should be on the development of broad-based health-systems solutions, and resources should be allocated accordingly.
10	2015	Haddad, Lawrence	The Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition 1-4	The Journal of Nutrition	栄養	We identify bottlenecks in the scale-up of nutrition-specific and nutrition-sensitive approaches and highlight actions to accelerate coverage and reach. Holding stakeholders to account for delivery on nutrition actions requires a well-functioning accountability infrastructure, which is lacking in nutrition. New accountability mechanisms need piloting and evaluation, financial resource flows to nutrition need to be made explicit, nutrition spending targets should be established, and some key data gaps need to be filled. For example, many UN member states cannot report on their WHA progress and those that can often rely on data >5 y old. The world can accelerate malnutrition reduction substantially, but this will require stronger accountability mechanisms to hold all stakeholders to account.
11	2015	Norheim, Ole F	Avoiding 40% of the premature deaths in each country, 2010-30: review of national mortality trends to help quantify the UN Sustainable Development Goal for health	The Lancet	若年者死亡の抑制	Moderate acceleration of the 2000-10 proportional decreases in mortality could be feasible, achieving the targeted 2030 disease-specific reductions of two-thirds or a third. If achieved, these reductions avoid about 10 million of the 20 million deaths at ages 0-49 years that would be seen in 2030 at 2010 death rates, and about 17 million of the 41 million such deaths at ages 0-69 years. Such changes could be achievable by 2030, or soon afterwards, at least in

【参考資料 1】

2015年9月25日第70回国連総会で採択（国連文書A/70/L.1を基に外務省で仮訳作成）

持続可能な開発のための2030アジェンダ（抜粋）

持続可能な開発目標

- 目標1. あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
 - 目標2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
 - 目標3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
 - 目標4. すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
 - 目標5. ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
 - 目標6. すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する
 - 目標7. すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する
 - 目標8. 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する
 - 目標9. 強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
 - 目標10. 各国内及び各国間の不平等を是正する
 - 目標11. 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
 - 目標12. 持続可能な生産消費形態を確保する
 - 目標13. 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる*
 - 目標14. 持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
 - 目標15. 陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
 - 目標16. 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
 - 目標17. 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する
- *国連気候変動枠組条約（UNFCCC）が、気候変動への世界的対応について交渉を行う基本的な国際的、政府間対話の場であると認識している。

目標 2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する

- 2.1 2030年までに、飢餓を撲滅し、すべての人々、特に貧困層及び幼児を含む脆弱な立場にある人々が一年中安全かつ栄養のある食料を十分得られるようにする。
- 2.2 5歳未満の子どもの発育阻害や消耗性疾患について国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど、2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う。
- 2.3 2030年までに、土地、その他の生産資源や、投入財、知識、金融サービス、市場及び高付加価値化や非農業雇用の機会への確実かつ平等なアクセスの確保などを通じて、女性、先住民、家族農家、牧畜民及び漁業者をはじめとする小規模食料生産者の農業生産性及び所得を倍増させる。
- 2.4 2030年までに、生産性を向上させ、生産量を増やし、生態系を維持し、気候変動や極端な気象現象、干ばつ、洪水及びその他の災害に対する適応能力を向上させ、漸進的に土地と土壌の質を改善させるような、持続可能な食料生産システムを確保し、強靱（レジリエント）な農業を実践する。
- 2.5 2020年までに、国、地域及び国際レベルで適正に管理及び多様化された種子・植物バンクなども通じて、種子、栽培植物、飼育・家畜化された動物及びこれらの近縁野生種の遺伝的多様性を維持し、国際的合意に基づき、遺伝資源及びこれに関連する伝統的な知識へのアクセス及びその利用から生じる利益の公正かつ衡平な配分を促進する。
- 2.a 開発途上国、特に後発開発途上国における農業生産能力向上のために、国際協力の強化などを通じて、農村インフラ、農業研究・普及サービス、技術開発及び植物・家畜のジーン・バンクへの投資の拡大を図る。
- 2.b ドーハ開発ラウンドの決議に従い、すべての形態の農産物輸出補助金及び同等の効果を持つすべての輸出措置の並行的撤廃などを通じて、世界の農産物市場における貿易制限や歪みを是正及び防止する。
- 2.c 食料価格の極端な変動に歯止めをかけるため、食料市場及びデリバティブ市場の適正な機能を確保するための措置を講じ、食料備蓄などの市場情報への適時のアクセスを容易にする。

目標 3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

- 3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する。
- 3.2 すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
- 3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。

- 3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
- 3.6 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。
- 3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする。
- 3.8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を達成する。
- 3.9 2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。
- 3.a すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。

目標 6. すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する

- 6.1 2030年までに、すべての人々の、安全で安価な飲料水の普遍的かつ衡平なアクセスを達成する。
- 6.2 2030年までに、すべての人々の、適切かつ平等な下水施設・衛生施設へのアクセスを達成し、野外での排泄をなくす。女性及び女兒、ならびに脆弱な立場にある人々のニーズに特に注意を払う。
- 6.3 2030年までに、汚染の減少、投棄の廃絶と有害な化学物・物質の放出の最小化、未処理の排水の割合半減及び再生利用と安全な再利用の世界的規模での大幅な増加させることにより、水質を改善する。
- 6.4 2030年までに、全セクターにおいて水利用の効率を大幅に改善し、淡水の持続可能な採取及び供給を確保し水不足に対処するとともに、水不足に悩む人々の数を大幅に減少させる。
- 6.5 2030年までに、国境を越えた適切な協力を含む、あらゆるレベルでの統合水資源管理を実施する。
- 6.6 2020年までに、山地、森林、湿地、河川、帯水層、湖沼を含む水に関連する生態系の保護・回復を行う。
- 6.a 2030年までに、集水、海水淡水化、水の効率的利用、排水処理、リサイクル・再利用技術を含む開発途上国における水と衛生分野での活動と計画を対象とした国際協力と能力構築支援を拡大する。
- 6.b 水と衛生の管理向上における地域コミュニティの参加を支援・強化する。

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）

「持続可能性と科学的根拠に基づく保健関連ポストミレニアム開発目標の指標決定のプロセス分析と

評価枠組みに関する研究」

平成27年度 分担研究報告書

国際機関の食・栄養政策、食事・栄養素等基準に関する動向

研究分担者 石川みどり 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 上席主任研究官
研究協力者 三好 美紀 医薬基盤・栄養・健康研究所, 国立健康・栄養研究所
草間 かおる 青森県立保健大学 健康科学部
水元 芳 福岡女子大学 国際文理学部
野末 みほ 医薬基盤・栄養・健康研究所, 国立健康・栄養研究所
吉池 信男 青森県立保健大学 健康科学部
研究代表者 三浦 宏子 国立保健医療科学院 国際協力研究部 部長

研究要旨

【目的】本研究では、各国際機関が公表した栄養政策ガイドライン・基準をレビューし、国際機関の栄養分野の動向を検討することを目的とした。

【方法】WHO, FAO, UNICEF のウェブサイトにおいて1990年から2015年までに公表されている政策ガイドライン、テクニカルレポート、年次報告書等をレビューし、そのうち栄養問題およびその解決に直接的に関与すると考えられるものを抽出した。それらの目的・内容を確認した後、①食・栄養政策の枠組、②食事・栄養素等摂取基準、③情報システムに関するものに分類し、全ガイドライン等について、分類毎、年代順に整理した表を作成した。その表を用いて栄養分野の取組を把握し、継時的な動向を考察した。

【結果】①食・栄養政策の枠組22、②食事・栄養素等摂取基準14、③情報システムに関するもの5件を確認した。1990年代には、重度の低栄養にある子どもや妊産婦死亡率の低下、エネルギー・たんぱく質・ビタミンA等の不足栄養素摂取の改善、食物ベースによるフードセキュリティの達成のためのガイドライン策定および子どものアセスメント・評価方法の標準化のためのツールが開発されていた。2000年代は、栄養不良の二重負荷（栄養不足と栄養過多）の対応、母乳養育の重要性、食料システムと栄養との関連を考慮した取組について、2010年以降には、持続可能な開発における栄養課題、生活習慣病対策、栄養格差縮小の政策に基づいた実践の方法論について提言・報告されていた。また、1990年代には、微量栄養素情報システム、2000年代には、食料不足と低栄養のアセスメントツールとマッピングシステム、2010年以降には、栄養アクション実践に関する情報システムが開発されていた。

【考察・結論】栄養分野の政策ガイドライン、テクニカルレポート、報告書には、①食・栄養政策の枠組開発、②食事・栄養素等摂取基準、③情報システムの3つに分類できた。1990年代には栄養不足、2000年以降は栄養不良の二重負荷、2010年以降には、栄養格差の縮小、生活習慣病対策の政策立案と実践ガイドライン策定が主であった。我が国においても生活習慣病対策及び健康格差に焦点をあてた栄養政策が進められているところであり、今後の国際協力において、日本の経験の応用可能性の検討の重要性が示唆された。

A. 研究目的

近年、低栄養と肥満の二重の負荷 (double burden of malnutrition) が地球規模における主要な死因や機能不全の要因のひとつとなっていることが明らかにされ¹⁾、また、2011年の国連において Scaling up nutrition の方針²⁾が合意されて以降、途上国における日本の保健医療活動として栄養が注目を浴びてきている。地球規模の栄養課題が最初に議論されたのは1992年、栄養に関する世界会議³⁾であり、この時は1980年代におきたアフリカ地域の旱魃による飢餓人口の増加の背景にある栄養問題と対策について議論された。2014年には第2回栄養に関する世界会議が開催され、12年間の栄養状況の評価および Scaling up nutrition の具体化に向けた方針が議論された⁴⁾。しかし、日本の国際協力においてはこれまで地球規模の栄養課題に着目したアプローチや方法論は十分に検討されてきておらず、先行研究も極めて少ない。その理由のひとつとして、栄養課題や取組がWHO、FAO、UNICEF等の各機関の一部に位置づけられおり、個々の機関の分野における栄養問題や解決については検討され公表されているが、その全体像が見えにくいことがあげられる。

そこで、本研究の目的は、今後の日本の栄養分野の国際協力を検討するための基礎資料をえるため、1990年以降に各国際機関が公表した栄養政策ガイドライン、食事・栄養素等摂取基準等の資料をレビューし、国際機関の栄養分野の動向を検討することである。

B. 研究方法

WHO、FAO、UNICEFのウェブサイトにおいて1990年から2015年までに公表された政策ガイドライン、テクニカルレポート、年次報告書等をレビューし、そのうち栄養問題およびその解決に直接的に関与すると考えられるタイトルを抽出した。抽出した報告書等の主旨・概要を確認し、その内容により①食・栄養政策の枠組、②食事・栄養素摂取基準、③情報システムの3つに分類した後、分類毎、年代順に整理した表を作成した。その表を用いて、時代毎の取組を把握し、継時的な動向を考察した。さらに、日本の主な食・栄養政策の動向についても考察した。なお、報告書の抽出、内容の確認については、国際協力分野の研究や活動を行っている複数人の栄養専門家により行われた。

C. 研究結果 及び D. 考察

1. 食・栄養政策の枠組、食事・栄養素等摂取の基準、栄養政策・基準の為の情報システムにおける年代毎の取組 (表1-1, 1-2, 1-3)

栄養分野の政策ガイドライン、テクニカルレポート、報告書として、①食・栄養政策の枠組に関わるもの22、②食事・栄養素摂取基準に関するもの14、③情報システムのもの5件を抽出した。

(1) 食・栄養政策の枠組について

1992年「栄養に関する世界宣言」においては、重度の低栄養にある子どもや妊産婦死亡率の低下、エネルギー・たんぱく質・ビタミンA等の不足栄養素摂取の改善が批

准され^{3, 5)}、1996年「世界フードセキュリティに関するローマ宣言」では、地域の食物ベースによるフードセキュリティの達成が謳われ^{6, 7)}、その後、1997年「食物ベースアプローチに向けた微量栄養素不足の予防ガイド」や子どもの適切な発達のためのコミュニティ支援のためのツールが作成された^{8, 9)}。

2000年「ミレニアム開発目標」では、ゴール1の指標として、低体重の5歳未満児の割合の減少、エネルギー消費が必要最低限のレベル未満の人口の割合の減少があげられた¹⁰⁾。

また、2002年「WHO年次報告書」には、栄養転換、栄養不足と栄養過多両者の減少が記載された¹⁾。その後、緊急時の栄養マネジメント¹¹⁾、胎児期の栄養不良による慢性疾患ガイドライン¹²⁾では、身体計測による選択的食料支援プログラムが公表された。2008年には「生活習慣病予防・対策に関する政策立案のための方法論」として STEPS Manual が作成され¹³⁾、また、世界各国で学校におけるフードサービス環境づくりを含めた保健政策立案のための調査が開始された¹⁴⁾。その後、子どもの肥満予防、食品・非アルコール飲料のマーケティングに関する枠組として、子どもに対する高脂肪、糖分、塩分を含む食品および飲料の減少について提言され¹⁵⁻¹⁷⁾、「非感染性疾患（生活習慣病）予防とコントロールのためのアクションプラン（2013年-2020年）が施行された¹⁸⁾。

一方、「乳幼児の栄養に関する世界戦略」において母乳栄養養育の重要性が確認され^{19, 20)}、2011年「スケールアップ栄養アクションの枠組」において、関連分野における

栄養の視点の統合²⁾、妊娠後から生後24か月（1000日間）を最も重要な時期における低栄養の予防と改善²¹⁻²⁵⁾、栄養プログラムと人材育成のスケールアップの必要性が提言された。

2012年「持続可能な開発に関する会議」においては、持続可能な食料システムにおける栄養改善の取組の重要性が確認された²⁶⁾。

2014年「第2回栄養に関する世界宣言」、2015年「持続可能な開発目標」では、栄養格差の縮小に向けて、健全な食生活のための持続可能な食料システム、母親や乳幼児、子供に向けた取組について合意された^{4, 27)}。

（2）食事・栄養素等摂取の基準について

1992年から2015年までの間に、食事・栄養素等摂取の推奨量については、炭水化物²⁸⁾、砂糖²⁹⁾、脂肪・脂肪酸^{30, 31)}、ビタミンA^{32, 33)}、ビタミンD³⁴⁾、鉄、葉酸³⁵⁻³⁷⁾、カリウム³⁸⁾、微量元素（ヨウ素、亜鉛、銅、セレン、モリブデン等）³⁹⁾の基準が定められてきた。特に、妊娠期女性、5歳未満児の栄養不良に対応する為のガイドラインが策定されてきた³³⁻³⁶⁾。2009年には、子どもの低栄養の把握のための成長曲線基準が改定された⁴⁰⁾。食事摂取の基準については、食物ベース食生活指針が策定された⁴¹⁾。

（3）情報システム について

1991年に微量栄養素情報システム（Vitamin and mineral nutrition information system (VMNIS)）⁴²⁾、1993年に栄養政策情報システム (WHO global database on national nutrition policies and programmes)⁴³⁾、2002年に食料不足と

低栄養に関する情報システム(Measurement and assessment of food deprivation and undernutrition (FIVIMS)⁴⁴⁾、2010年に各国に栄養関連データを提供するツール⁴⁵⁾、2012年に栄養アクション実践に関する情報システム(Global database on the implementation of nutrition action (GINA)⁴⁶⁾が開発されていた。

2. 食・栄養政策の継時的な動向についての考察(表1-1、1-2)

1990年代には、栄養に関する国際会議において、飢餓の撲滅、栄養学的に安全かつ適切な食物へのアクセスは人権であることが批准された後、栄養不良の子どものアセスメント・評価方法が開発された。それらの普及に際し、各国の状況を考慮した標準化のためのツール^{8, 32, 41)}が公表された。

2000年代には、貧困層における飢餓の問題とともに、生活習慣病予防・対策の検討の意義が確認され、かつ、栄養不良の二重負荷(栄養不足と栄養過多)の把握および対応に関する検討が始まった^{13, 21-24)}。具体的には、飢餓人口蔓延率は1990-92年以降で21パーセント低下したが8億人を越える人々が未だ空腹状態にある。その一方で肥満による負担は急速に増大し、約5億人が肥満であり、標準体重の3倍もの肥満に陥っている人々も多い²⁾。この状況に対し、栄養に関する包括的な計画の実施を国際的に強くコミットすることについて国際機関の会議等が開催され、栄養格差縮小(食料システムと栄養状態との関連)の方法論の検討が行われ、政策ガイドライン、テクニカルレポート等^{2, 13, 19, 20)}が作成されてきた。

2010年以降には、生活習慣病に関連する栄養問題・対策の検討および基準策定が積極的に行われており、同時に、栄養格差縮小の為の政策から実践への移行の方法論の検討に関する報告¹⁵⁻¹⁸⁾がみられた。

このような状況に基づき、「第2回栄養に関する世界会議」(2014年)では、各国政府に対し、飢餓・微量栄養素欠乏および肥満を含むいかなる栄養不良も予防するよう義務づけられた⁴⁾。また、栄養格差の縮小や生活習慣病対策に向けて、食料システムと栄養改善にかかわる政策および政策に基づいたアクション・実践が特に重視された。これらは、「世界子どもサミット」(1990年)、「第1回栄養に関する世界栄養宣言及び行動計画」(1992年)「世界食料サミット」(1996年)で合意された事項でもあり、近年においてもその頃の栄養問題は収束されていないためその内容が継続され、かつ、強化するためのものであることが考察された。

さらに、3つの分類(①食・栄養政策の枠組、②食事・栄養素摂取基準、③情報システム)間の関係を考察した。その結果、食・栄養政策や食事・栄養素摂取基準が立案される前に関連する情報システムが構築されており、そこで作成されたエビデンスが政策や基準の枠組の開発に活用されていることが予想された。例えば、1991年に開発された「微量栄養素情報システム(VMNIS)」⁴²⁾において収集された情報に基づき、1996年「ビタミンA不足のモニタリング・評価指標」³²⁾、「微量元素(ヨウ素、亜鉛、銅、セレン、モリブデン)摂取推奨量」³⁹⁾の報告書が作成され、1997年「食物ベースアプローチに向けた微量栄養素不足の予防ガイド」⁸⁾の開発につながっていた。

また、2012年に開発された「栄養アクション実践に関する情報システム(GINA)」⁴⁶⁾で収集された各国の栄養問題に係る政策立案および実施状況に関する情報は、2013年「非感染性疾患(生活習慣病)予防とコントロールのためのアクションプラン2013-2020」¹⁸⁾、2014年「第2回栄養に関する世界宣言」⁴⁾において報告されている。

一方、我が国においては、1990年代から生活習慣病予防・対策のための食・栄養政策が策定、施行されてきた。近年、健康格差に焦点をあてた「健康日本21(第二次)」、その方針をふまえて目標が設定された「すこやか親子21(第二次)」が進められているところである。それら政策・施策推進の為に、国・自治体における健康関連の既存データ(例;平均寿命・健康寿命、疾患別入院率等のデータ、及び国保データベース、特定健診データ、国民健康栄養調査の結果等)を総合的に用いた地域診断手法の検討⁴⁷⁾や活用のためのツールの開発等も行われている⁴⁸⁾。今後の健康・栄養分野の国際協力の検討において、日本の経験の応用の可能性を検討することの重要性が示唆された。

このように、①食・栄養政策の枠組、②食事・栄養素摂取基準、③情報システムの3要素が栄養分野の取組方針を決定している可能性がある。今後、さらに詳しく検討する必要がある。

本研究の限界は、収集した情報は1990年以降のWHO、FAO、UNICEFのウェブサイトで公表されている報告書に限られていること、そして執筆者らが、栄養に関連すると判断したものに基づく結果であることである。しかし、執筆者らは、1990年代から国際協力における栄養改善に関する研究及び

実践活動を行っており、栄養関連の国際学会・会議、国際機関の栄養担当官の講演等に積極的に出席し、本研究における食・栄養関連報告書の種類、内容を理解することに努めてきた。今後の課題として、栄養に関する報告はWFP、UNESCO、UNHCR等でもみられるため、それらの機関の報告も含めること、かつ、各機関の設立、取組の主旨は異なるため、それらの特徴をふまえた検討の方法論の構築が必要であると考えられる。

E. 結論

栄養分野の政策ガイドライン、テクニカルレポート、報告書には、①食・栄養政策の枠組、②食事・栄養素等摂取基準、③情報システムに関するものがあつた。継時的な動向として、1990年代には栄養不足、2000年代には栄養不良の二重負荷、2010年以降には、栄養格差の縮小、生活習慣病対策にむけた食料システムと栄養改善に関する政策立案と実践についてガイドライン策定および提言・報告が中心であることが明らかになった。我が国においても生活習慣病対策及び健康格差に焦点をあてた「健康日本21(第二次)」、「すこやか親子21(第二次)」が進められているところであり、今後の栄養分野の国際協力の検討において、日本の経験の応用を検討することの重要性が示唆された。

F. 引用文献

- [1] WHO: Reducing risks, promoting healthy life, World Health report, Geneva. WHO, 2002. <http://www.who.int/nutrition/challenges/en/>, accessed July 30, 2015.
- [2] UN: Scaling up nutrition, Standing

committee on Nutrition, UN, New York, 2011.

[3] FAO, WHO: World declaration and plan of action for nutrition, Geneva. WHO, 1992.

[4] FAO, WHO: Second International Conference on Nutrition, Rome, 19-21, November 2014. Conference outcome document: framework for action, FAO, WHO, 2014.

<http://www.fao.org/3/a-mm215e.pdf>, accessed July 30, 2015.

[5] UNICEF: World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children, World Summit for Children, <http://www.unicef.org/wsc/plan.htm>, accessed July 30, 2015.

[6] WHO, FAO: Preparation and use of food-based dietary guidelines, Joint FAO/WHO Consultation, WHO Technical Report Series 880, Geneva, WHO, 1996.

[7] 外務省：世界食糧サミット、世界食糧安全保障に関するローマ宣言（骨子）

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fao/rome_s.html, accessed July 30, 2015.

[8] FAO: Preventing micronutrient malnutrition a guide to food-based approaches - Why policy makers should give priority to food-based strategies,

<http://www.fao.org/docrep/x0245e/x0245e00.HTM>, accessed July 30, 2015.

[9] UNICEF: An inventory of tools support household and community based programming for child survival, growth and development, New York, UNICEF, 1999.

[10] UNDP: The MDG Acceleration Framework Tool

http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdg_overview/mdg_goals/acceleration_framework/,

accessed July 30, 2015.

[11] WHO, UNHCR, International Federation of Red Cross, WFP, UNICEF: The management of nutrition in major emergencies, Geneva, WHO, 2000.

[12] WHO: Programming of chronic disease by impaired fetal nutrition; evidence and implications for policy and intervention strategies, Geneva. WHO, 2002.

[13] WHO: STEPwise approach to surveillance, <http://www.who.int/chp/steps/en/>, accessed July 30, 2015.

[14] WHO: School Policy framework, Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health, Geneva. WHO, 2008.

[15] WHO: Population-based approaches to childhood obesity prevention, 2012.

[16] International Association for the study of Obesity; The PolMark Project Policies on Marketing food and beverages to children. Final project report executive report(2010), IASO, London, 2012.

[17] Hawkes, C.: Marketing food to children: change in global regulatory environment 2004-2006(2007) WHO, Geneva, 2012.

[18] WHO; Global Action plan for prevention and control of NCDs 2013-2020

http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/, accessed July 30, 2015.

[19] WHO, UNICEF: Global strategy for infant and young child feeding,

http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/ accessed July 30, 2015.

[20] FAO Food and Nutrition Division: Improving nutrition programs, an assessment tool

for action, Roma, FAO, 2005.

[21] Robert E Black, Cesar G Victoria, Susan P Walker, Zulfigar A Bhutta, Parul Christian, Mercedes de Oris, Majid Ezzati, Sally Grantham-McGragar, Joanne Katz, Reynaldo Martorell, Ricardo Uauy, and Maternal and Child Nutrition Study Group: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, *Lancet*, 2013; 382: 427-451.

[22] Zulfigar A Bhutta, Jai K Das, Arjumand Rizvi, Michelle F Gaffey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Latey, Robert E Black, The Lancet Nutrition Intervention Review Group, and Maternal and Child Nutrition Study Group: Evidence based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet* 2013; 382: 452-477.

[23] Marie T Ruel, Harold Alderman and Maternal and Child Nutrition Study Group: Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet*, 2013; 536-551.

[24] Jennifer Bryce, Denise Coitinho, Ian Danton-Hill, David Pelletier, Per Pirstrup-Andersen, for Maternal and Child Undernutrition Study Group: Maternal and child undernutrition: effective action at national level, *Lancet*, 2013; 371: 510-526.

[25] UNICEF: Infant and young child feeding, New York, UNICEF, 2012.

[26] United Nations Conference on Sustainable Development, Rio+20, UN
<https://sustainabledevelopment.un.org/rio20>

[27] United Nations: Commitments made at Sustainable Development Goals summit to kickstart implementation of global goals, United Nations, 2015

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2015/09/commitments-made-at-sustainable-development-summit-to-kickstart-implementation-of-global-goals/> accessed December 1, 2015.

[28] FAO, WHO: Carbohydrates in human nutrition (FAO/WHO), FAO, Rome, 1998.

[29] WHO: Sugars intake for adults and children, WHO, Geneva, 2015.

[30] FAO, WHO: Fats and oils in human nutrition, Geneva, 1994.

[31] FAO, WHO: Fats and fatty acids in human nutrition, FAO, Rome, 2008.

[32] WHO: Indicators for assessing Vitamin A deficiency and their application in monitoring and evaluating intervention programmes, WHO, Geneva, 1996.

[33] WHO: Vitamin A supplementation for infants 1–5 months of age, WHO, Geneva, 2011.

[34] WHO: Vitamin D supplementation in pregnant women, WHO, Geneva, 2012.

[35] WHO: Weekly Iron-Folic Acid Supplementation (WIFS) in women of reproductive age, WHO, Geneva, 2009,

[36] WHO: Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women, WHO, Geneva, 2011.

[37] WHO: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women, WHO, Geneva, 2012.

[38] WHO: Potassium intake for adults and children, WHO, Geneva, 2012.

[39] Trace elements in human nutrition and

health (WHO/FAO/IAEA), WHO, Geneva,
FAO, WHO : report of an expert consultation,
WHO, Geneva, 1996.

[40] WHO, UNICEF: child growth standards
and the identification of severe acute
malnutrition in infants and children, WHO,
UNICEF, 2009.

[41] WHO: Preparation and use of food-based
dietary guidelines, Geneva, WHO, 1995.

[42] WHO: Vitamin and Mineral Nutrition
Information System (VMNIS)
<http://www.who.int/vmnis/en/>, accessed July 30,
2015.

[43] WHO: Global Database on National
Nutrition Policies and Programmes
<http://www.who.int/nutrition/databases/policies/en/>,
accessed July 30, 2015.

[44] FAO: Measurement and Assessment of
Food Deprivation and Undernutrition(FIVIMS)
[http://www.fao.org/docrep/005/y4250e/y4250e00](http://www.fao.org/docrep/005/y4250e/y4250e00.htm)
.htm, accessed July 30, 2015.

[45] WHO: Nutrition Landscape Information
System (NLIS)
<http://www.who.int/nutrition/nlis/en/> accessed
July 30, 2015.

[46] WHO: Global database on the
Implementation of Nutrition Action (GINA)
<http://www.who.int/nutrition/gina/en/>, accessed
July 30, 2015.

[47]横山徹爾. 中間評価に向けたモニタリ
ング手法の開発に関する研究, 健康日本2
1 (第二次) の推進に関する研究, 厚生労
働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病
等生活習慣病対策総合研究事業) 2014.

[48]地方自治体における生活習慣病関連の
健康課題把握のための参考データ・ツール

集

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/> accessed February 2, 2016.

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 石川みどり, 三好美紀, 草間かおる, 水元芳, 野末みほ, 三浦宏子, 吉池信男. 1990年代以降の国際機関の食・栄養政策, 食事・栄養素等基準に関する動向, 国際保健医療 (印刷中)
- (2) Ishikawa M, Kusama K, Shikanai S. Food and nutritional improvement action of communities in Japan: Lessons for the world, Journal of Nutrition and Vitamin ology, 2015:61, S55-57.

2. 学会発表

- (1)Ishikawa M, Kusama K, Shikanai S. Food and Nutritional improvement action of communities in Japan: Lesson for the world. Asian Congress of Nutrition. Yokohama; 2015 May. Symposium proceeding.
- (2)Ishikawa M. The situation of Fiji and the possibility pf cooperation based on Japan's experience, How can we monitor new global health agenda on post MDGs?:2015 Sep. Symposium

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1-1 年代別 食・栄養政策の枠組、食事・栄養素等摂取基準、情報システム別の国際機関が公表したガイドライン等の動向

年	Food and nutrition policy framework 食・栄養政策の枠組	Dietary recommendations / Nutritional requirements 食事・栄養素等摂取基準	Information system 情報システム	日本の食・栄養政策
1990	World declaration on the survival, protection and development of children, World summit for children (UNICEF) 子どもたちの生存、保護と成長についての世界宣言、世界子どもサミット ⁵⁾			
1991			Vitamin and mineral nutrition information system (VMNIS)(WHO) 微量栄養素情報システム ⁴²⁾	外食料理のための栄養成分表示ガイドライン
1992	World declaration and plan of action for nutrition, International conference on nutrition (WHO, FAO) 栄養に関する世界宣言、栄養に関する国際会議 ³⁾			
1993			WHO global database on national nutrition policies and programmes(WHO) 栄養政策情報システム ⁴³⁾	健康づくりのための運動指針
1994		Fats and oils in human nutrition (FAO,WHO) 脂質摂取推奨量 ³⁰⁾		地域保健法(保健・栄養サービスは保健所から市町村に権限移譲)
1995		Preparation and use of food-based dietary guidelines (FAO, WHO) 食物ベース食生活指針 ⁴¹⁾		栄養改善法一部改訂
1996	Rome declaration on world food security フードセキュリティに関する世界ローマ宣言、世界食糧サミット(FAO, WHO) ^{6,7)}			栄養表示基準制度 (食品衛生法、栄養改善法の改正)
		Indicators for assessing vitamin A deficiency and their application in monitoring and evaluating intervention programmes (WHO) 介入プログラムにおけるビタミンA不足のモニタリング・評価指標 ³²⁾		
		Trace elements in human nutrition and health (WHO, FAO, IAEA) 微量元素(ヨウ素、亜鉛、銅、セレン、モリブデン)摂取推奨量 ³⁹⁾		
1997	Preventing micronutrient malnutrition a guide to food-based approaches - Why policy makers should give priority to food-based strategies (FAO) 食物ベースアプローチに向けた微量栄養素不足の予防ガイド ⁸⁾			
1998		Carbohydrates in human nutrition (FAO, WHO) 炭水化物摂取推奨量 ²⁸⁾		
1999	An inventory of tools support household and community based programming for child survival, growth and development(UNICEF) 子どもの発育・発達のためのプログラムに基づいた世帯・コミュニティ支援ツール ⁹⁾			

()内は立案・作成に関わった主な国際機関
数値)は文献番号

表1-2 (続き) 年代別 食・栄養政策の枠組、食事・栄養素等摂取基準、情報システム別の国際機関が公表したガイドライン等の動向

年	Food and nutrition policy framework 食・栄養政策の枠組	Dietary recommendations / Nutritional requirements 食事・栄養素等摂取基準	Information system 情報システム	日本の食・栄養政策
2000	Millennium development goals (MDGs) ミレニアム開発目標 ¹⁰⁾			食生活指針 健康日本21
	The management of nutrition in major emergencies (WHO, UNHCR, WFP, UNICEF) 緊急時の栄養マネジメントガイドライン ¹¹⁾			第六次改定日本人の栄養所要量 健康づくりのための食生活指針
2001				健やか親子21
2002	Programming of chronic disease by impaired fetal nutrition; evidence and implications for policy and intervention strategies (WHO) 胎児期の栄養不良による慢性疾患ガイドライン:政策・介入戦略の実施 ¹²⁾		Measurement and assessment of food deprivation and undernutrition (FIVIMS)(FAO) 食料不足と低栄養の測定・アセスメントツールとマッピングシステム ⁴⁴⁾	
	Double burden of malnutrition (WHO annual report) 栄養不良の二重の負荷 (WHO年次報告書) ¹⁾			
2003	Global strategy for infant and young child feeding (WHO, UNICEF) 乳幼児の母乳栄養養育のための世界戦略 ¹⁹⁾			「健康増進法」施行 健康フロンティア戦略
2005	Improving nutrition programmes an assessment tool for action (FAO) 栄養プログラム実践のためのアセスメントツール ²⁰⁾			日本人の食事摂取基準2005 食育基本法 食育推進基本計画 食事バランスガイド
2008	STEPS Surveillance Manual (WHO) 生活習慣病予防・対策に関する政策立案のための方法論 ¹³⁾	Fats and fatty acids in human nutrition (FAO, WHO) 脂肪と脂肪酸に関する調査報告 ³¹⁾		標準的な健診・保健指導プログラム
	School policy framework (WHO) 学校ベースの政策枠組 ¹⁴⁾			
	1000 days during pregnancy and the first 2 years of life, as called for in the 2008 Series in The Lancet 妊娠時から1000日間の重要性(に関する報告(ランセット誌) ²¹⁾⁻²⁴⁾			
2009		WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children (WHO, UNICEF) 子どもの低栄養の把握のための成長曲線基準の改定 ⁴⁰⁾		
		Weekly iron-folic acid supplementation (WIFS) in women of reproductive age (WHO) 妊娠可能期女性の鉄・葉酸補助剤摂取推奨量 ³⁵⁾		
2010			Nutrition landscape nutrition information system (NLIS) 各国の栄養関連データを提供するツール ⁴⁵⁾	日本人の食事摂取基準2010

()内は立案・作成に関わった主な国際機関
数値)は文献番号