

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

栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養
関連施策の分析と課題抽出のための研究

(22BA1002)

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 和田 安代

(国立保健医療科学院 生涯健康研究部)

令和5(2023)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養関連施策の分析と課題抽出のための研究	p. 3
和田 安代	

II. 分担研究報告書

東京栄養宣言の主要テーマを切り口とした日本とG7諸国の栄養政策の比較	p. 13
須藤 紀子、佐藤 寛華	

WPRO Nutrition Country Profile Dashboardフレームワークを用いた日本の栄養政策の現状分析	p. 30
野村 真利香	

東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言に対するエンドースに関する分析	p. 40
和田 安代	

グローバルヘルスアジェンダを推進するための政治プロセスの分析に関する研究	p. 101
坂元 晴香	

栄養政策と健康課題についての国際比較およびSDGs達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発	p. 109
児玉 知子	

アジアの栄養改善を担う人材の教育、養成と栄養士制度の確立の支援を目的にした社会的実装研究	p. 135
中村 丁次	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表	p. 137
----------------	--------

I. 総括研究報告書

令和4年度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)
総括研究報告書

栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養関連施策の分析と課題抽出 のための研究

研究代表者	和田 安代	(国立保健医療科学院 生涯健康研究部)
研究分担者	児玉 知子	(国立保健医療科学院 国際協力研究部)
研究分担者	坂元 晴香	(東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学分野)
研究分担者	須藤 紀子	(お茶の水女子大学 基幹研究院自然科学系)
研究分担者	中村 丁次	(神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部)
研究分担者	野村 真利香	(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所・国際栄養情報センター)
研究協力者	佐藤 寛華	(お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科)

研究要旨

東京栄養サミットでは、①健康：栄養のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) への統合、②食：健康的で持続可能な食料システムの構築、③強靱性：脆弱な状況下における栄養不良対策、④説明責任：データに基づくモニタリング、⑤財政：栄養改善のための財源確保の5つのテーマで議論され、215のステークホルダーからのエンドースを得て「東京栄養宣言 (グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト; Tokyo Compact on Global Nutrition for Growth)」を发出し、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性を示した。さらに、181のステークホルダーから396のコミットメントが発表され、270億ドル以上の栄養関連の資金拠出が表明されたが、世界の栄養改善に向けた流れをさらに促進するためには、各国の栄養政策を十分に理解した上で、わが国がどのように貢献できるかを検討する必要がある。

本研究では、①主に先進国の栄養政策に関する実態把握と課題抽出、②世界各国と日本の栄養政策や課題についての比較、③栄養関連国際会議におけるコミットメント表明までのプロセス分析と課題抽出 (東京栄養サミット等)、④SDGs達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発と日本の強みを生かした貢献策を明らかにすることを目的とし、最終的には世界の栄養問題の解決へ向けて日本がなし得る具体的な貢献を提言することを目標とする。

A. 研究目的

2021年12月7日～8日に開催された東京栄養サミット 2021 (Tokyo Nutrition for Growth Summit 2021) は、英国政府が2012年に主催した飢餓サミットを機に、翌年に規模を拡大して開催されて以来、3回目の国際的な栄養サミットであった。実質的には、「誰一人取り残さない」を理念とした

Sustainable Development Goals (SDGs) が发出されて以来初めての栄養サミットであり、低栄養だけでなく過栄養を含んだ栄養不良 (栄養不良の二重負荷) を初めて取り上げるとともに、新型コロナウイルス感染症による世界的な栄養状況の悪化に対応すべく、開発途上国や先進国を含めた全ての国が対象となる画期的なものであった。

世界における低栄養者数は、7.2-8.1 億人 (9.2-10.4%) と推計され、これは 2005 年以降減少あるいは横ばいであったが、2019 年から新型コロナウイルス感染症の拡大を主原因として急増している。低栄養者数は、アジアが最多で 4.2 億人 (約 54%)、次いでアフリカが 2.8 億人 (約 37%) となっている。一方、過栄養 (過体重・肥満) 者数は、世界の 5 歳未満児の 5.7% (0.4 億人)、成人の 13.1% と推定され、低栄養と過栄養ともに世界各地で増加傾向がみられている。

東京栄養サミットでは、①健康: 栄養のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) への統合、②食: 健康的で持続可能な食料システムの構築、③強靱性: 脆弱な状況下における栄養不良対策、④説明責任: データに基づくモニタリング、⑤財政: 栄養改善のための財源確保の 5 つのテーマで議論され、215 の関係機関 (ステークホルダー; 国、国際機関、市民団体、企業、学術団体等) からのエンドース (賛同) を得て「東京栄養宣言 (グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト; Tokyo Compact on Global Nutrition for Growth)」を発出し、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性を示した。さらに、181 のステークホルダーから 396 のコミットメント (政策的・資金的意図の表明) が発表され、270 億ドル以上の栄養関連の資金拠出が表明されたが、世界の栄養改善に向けた流れをさらに促進するためには、各国の栄養政策を十分に理解した上で、わが国がどのように貢献できるかを検討する必要がある。

本研究では、①主に先進国の栄養政策に関する実態把握と課題抽出、②世界各国と日本の栄養政策や課題についての比較、③栄養関連国際会議におけるコミットメント表明までのプロセス分析と課題抽出 (東京栄養サミット等)、④SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発と日本の強みを生かした貢献策を明らかにすることを目的とし、最終的には世界の栄養問題の解決へ向けて日本がなし得る具体的な貢献を提言することを目標とする。

具体的なテーマは以下 6 つである。

- 1) 東京栄養宣言の主要テーマを切り口とした日本と G7 諸国の栄養政策の比較

他の先進諸国と比較した日本の栄養政策の課題や強みを抽出し、日本の優位性や栄養に関する世界的潮流の中での日本の立ち位置を検証することで、低・中所得国における持続可能な栄養改善政策に対して日本が寄与できることを考察することを目的とした。

- 2) WPRO Nutrition Country Profile Dashboard フレームワークを用いた日本の栄養政策の現状分析

日本が加盟している WHO 西太平洋地域事務局 (WPRO) がトラッキングツールとして用いている栄養プラットフォームのダッシュボードを参照して、国連や各種ドナーをステークホルダーとした国際栄養のグローバルコンテキストの観点で日本の栄養政策を分析し、日本の栄養政策の特徴ならびに優位性を明らかにすることを目的とした。

- 3) 東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言に対するエンドースに関する分析

東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言のエンドースに関する分析を行い、世界の栄養政策に対する表明の実態を明らかにすることを目的とした。

- 4) グローバルヘルスアジェンダを推進するための政治プロセスの分析に関する研究

2016 年日本が G7 伊勢志摩サミットの議長国を務めた際に、主要アジェンダとして UHC, GHA, AMR を打ち出したが、特に UHC に焦点を当て、政治学で広く用いられている J. Shiffman の分析フレームワーク (2016) を用いて成功要因を分析し、グローバルヘルスアジェンダを推進するための政治プロセスの分析をすることを目的とする。

- 5) 栄養政策と健康課題についての国際比較および SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発

世界各国と日本の栄養政策や課題についての比較、および SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発と日本の強みを生かした貢献策を明らかにするこ

とを目的とする。

6) アジアの栄養改善を担う人材の教育、養成と栄養士制度の確立の支援を目的にした社会的実装研究

日本栄養士会は、「東京栄養サミット2021」で、栄養不良の二重負荷を解決するためには、持続可能な栄養改善が国策として実施されることが重要であり、その為の人材養成の必要性を訴え、アジアを中心にその支援をコミットメントした。この研究は、その実装研究を目的にしている。

B. 方法

1) 東京栄養宣言の主要テーマを切り口とした日本と G7 諸国の栄養政策の比較

G7 諸国（日本、フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、イタリア、カナダ）のほか、特筆すべき栄養政策が行われている国を対象とし、各国政府のホームページ、研究論文を中心に情報収集した。

2) WPRO Nutrition Country Profile Dashboard フレームワークを用いた日本の栄養政策の現状分析

WPRO 栄養国別プロフィール・ダッシュボードに掲載されている WPRO37 加盟国の栄養政策・プログラムをマトリックス化して傾向を分析した。

3) 東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言に対するエンドースに関する分析

外務省の公表データを基に、東京栄養サミットのコミットメントおよび東京栄養宣言に対するエンドースに関する分析を行った。

4) グローバルヘルスアジェンダを推進するための政治プロセスの分析に関する研究

2016 年日本が G7 伊勢志摩サミットの議長国を務めた際に、主要アジェンダとして UHC, GHA, AMR を打ち出したが、特に UHC に焦点を当て、政治学で広く用いられている J. Shiffman の分析フレームワーク (2016) を用いて成功要因を分析した。

5) 栄養政策と健康課題についての国際比較および SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する

る方法論の開発

栄養政策や課題について、国連持続可能な開発目標 (SDGs) での関連領域を明らかにし、米・英・カナダ・欧州・西太平洋地域における栄養政策に関する情報収集を行い、生活習慣病対策状況および食環境・食品規制等の動向把握と課題抽出を行った。さらに、SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保について、関連部署や課題点、分析方法論について検討した。

6) アジアの栄養改善を担う人材の教育、養成と栄養士制度の確立の支援を目的にした社会的実装研究

日本栄養士会は、「東京栄養サミット2021」において、アジアを中心に持続可能な栄養改善を進めるべき人材養成の支援をコミットメントし、そのための実装研究の準備を行った。ベトナム、ラオス、インドネシア、タイ等のステークホルダーとシンポジウム、会議、研修会を行い、現状の課題や進め方を検討した。

(倫理面への配慮)

公表データに基づく二次研究であるため、倫理面は特になかった。詳細については各分担研究報告書を参考にされたい。

C. 結果

1) 東京栄養宣言の主要テーマを切り口とした日本と G7 諸国の栄養政策の比較

日本では市区町村における母子保健事業の中で「栄養の UHC への統合」が行われているが、アメリカではハイリスク・アプローチの中での栄養教育にとどまっていた。日本、フランス、ドイツ、カナダ、オランダ、スイスの食生活指針には「健康的で持続可能な食料システムの構築」の視点が含まれていた。「脆弱な状況下における栄養不良対策」としての災害時の栄養政策には、平常時の食支援の仕組みを活かしたアメリカの戸別配布や、温食や嗜好にも配慮したイタリアの先進的な取り組みなど、日本にとっても参考になる点が多くみられた。「データに基づくモニタリング」としては、日本は 1946 年からコロナ前まで国民 (健康・) 栄養調査を毎年実施してきた世界

に類をみない国であり、自治体による食事調査のノウハウが災害時にも活かされていた。避難所における食事調査の方法に関する研究も実施されており、その知見は気候変動によって災害が増加している諸外国の参考になると考えられる。

2) WPRO Nutrition Country Profile Dashboard フレームワークを用いた日本の栄養政策の現状分析

日本の特徴は、栄養を国家アジェンダとして位置づけながら、母子栄養や公衆衛生サービスとして充実させていること、それらと対照的に食品マーケティングや食品の価格統制・課税は一貫して行っていないことが視覚的に明らかとなった。また WPRO の栄養政策・プログラム整備状況トラッキングのメカニズムにおいては、日本の栄養政策に優位性のある人材・人材育成については対象外とされていた。特に島嶼国の栄養課題として特徴的な NCDs に対応するために、慢性疾患の予防・管理に従事する人材が必要であると考えられた。

3) 東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言に対するエンドースに関する分析

東京栄養サミットにおける 123 名の発言内容をまとめ、基礎資料を得た。また、エンドースとコミットメントに関しては、G7、WPRO、地域、企業等に関する特徴等を明らかにした。G7 に関しては、イタリアのみがエンドースおよびコミットメントを表明しておらず、WPRO に関しては、37 か国中 6 か国 (16%) の国がエンドースおよびコミットメントを表明していた。企業等の表明に関しては、日本の企業等が 75% を占め、製造業に分類される企業等が最も多かった。

4) グローバルヘルスアジェンダを推進するための政治プロセスの分析に関する研究

首相と厚労大臣の強力なリーダーシップの下、日本は G7 伊勢志摩サミットや G7 神戸保健大臣会合などのハイレベルな会議を開催した。UHC と栄養ではその取り巻く環境 — チャンピオンの存在や政策環境のあり方等— が大きく異

なるが、UHC の事例を参考に、Shiffman のカテゴリーの各要素を栄養領域においてどのように高めていくことができるのか、その検証を行うことが栄養分野に対する政治的モメンタムを高めていくために今後必要となる。

5) 栄養政策と健康課題についての国際比較および SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発

米国・英国・カナダでは、各国が科学的エビデンスを基に市民向けの健康的な食生活ガイドを提供しており、独自の取組を展開していた。欧州共同体 (EU) は世界に先駆けて非感染性疾患 (NCDs) 対策に取り組んでおり、関連する民間企業、政府、欧州委員会、世界保健機関 (WHO) とのパートナーシップにより、食品業界、市民社会、メディアに対しても、食品ラベルの改善、責任あるマーケティングと表示、身体活動の促進などに関する広範な取組みを推進していた。EU の枠組みで、減塩、特定栄養素、飽和脂肪、添加糖の個別討議を重ねると共に、身体活動ガイドライン、小児肥満への EU アクションプランを経て、2020 年には持続可能な食料システムのための戦略 ('From Farm to Fork' Strategy) で包括的議論が進められていた。EU の取組は WHO 総会における NCD 対策関連決議にも反映されており、国際機関 (UN, FAO (国連食糧農業機関), World Food Program (WFP), UNICEF, WHO 等)、各省庁 (農業、食品産業、教育、保健、医療、福祉等の所管)、学会等のアカデミア、職能集団 (団体)、消費者、地域住民、患者等のステークホルダーの連携推進が期待されていた。西太平洋地域では低栄養・過栄養の二重苦の課題が他の地域より大きく、島嶼国では太平洋共同体 (SPC) を中心に対策とモニタリングが進められていた。

6) アジアの栄養改善を担う人材の教育、養成と栄養士制度の確立の支援を目的にした社会的実装研究

日本の支援により、ベトナムでは管理栄養士養成課程を有する大学が 9 校に拡大し、職業コードの設置、病院への配置

基準の策定、ベトナム栄養士会の設立まで発展した。しかし、国家資格の導入、関係施設への配置義務、栄養専門医や看護師との役割分担、学校給食や行政への未配置、職能団体の運営等の課題が存在していることが明らかになった。その他の国に関しては、現状把握と今後の方向性を検討した。

D. 考察

1) 東京栄養宣言の主要テーマを切り口とした日本と G7 諸国の栄養政策の比較

日本では市区町村における母子保健事業の中で「栄養の UHC への統合」が行われているが、アメリカではハイリスク・アプローチの中での栄養教育にとどまっていた。日本、フランス、ドイツ、カナダ、オランダ、スイスの食生活指針には「健康的で持続可能な食料システムの構築」の視点が含まれていた。「脆弱な状況下における栄養不良対策」としての災害時の栄養政策には、平常時の食支援の仕組みを活かしたアメリカの戸別配布や、温食や嗜好にも配慮したイタリアの先進的な取り組みなど、日本にとっても参考になる点が多くみられた。「データに基づくモニタリング」としては、日本は 1946 年からコロナ前まで国民（健康・）栄養調査を毎年実施してきた世界に類をみない国であり、自治体による食事調査のノウハウが災害時にも活かされていた。避難所食事調査法に関する研究も実施されており、その知見は気候変動によって災害が増加している諸外国の参考になると考えられる。

2) WPRO Nutrition Country Profile Dashboard フレームワークを用いた日本の栄養政策の現状分析

日本の特徴は、栄養を国家アジェンダとして位置づけながら、母子栄養や公衆衛生サービスとして充実させていること、それらと対照的に食品マーケティングや食品の価格統制・課税は一貫して行っていないことが視覚的に明らかとなった。特に食品マーケティングについては WPRO 加盟ドナー国でも唯一実施をしていない国であるので、今後の栄養協力における弱みでもあると考えられた。

WPRO の栄養政策・プログラム整備状況トラッキングのメカニズムにおいては、日本の栄養政策で得意とする人材・人材育成については対象外であった。特に島嶼国特有の健康課題である NCDs に対応するためには、慢性疾患の予防・管理に従事する人材が必要だと考えられた。

3) 東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言に対するエンドースに関する分析

東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言のエンドースに関する内容を明らかにし、今後の国際会議および栄養政策提言等における基礎資料となると考えられる。

4) グローバルヘルスアジェンダを推進するための政治プロセスの分析に関する研究

2030 年の UHC 達成に向けた機運が高まるなか、2016 年の G7 議長国として、日本は世界の UHC の強化に大きく貢献した。首相と厚労大臣の強力なリーダーシップの下、日本は G7 伊勢志摩サミットや G7 神戸保健大臣会合などのハイレベルな会議を開催した。UHC と栄養ではその取り巻く環境 — チャンピオンの存在や政策環境のあり方等 — が大きく異なるが、UHC の事例を参考に、Shiffman のカテゴリーの各要素を栄養領域においてどのように高めていくことができるのか、その検証を行うことが栄養分野に対する政治的モメンタムを高めていくために今後必要となる。

5) 栄養政策と健康課題についての国際比較および SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発

栄養施策は低栄養・過栄養の両者への対応が必要であり、SDG2 および SDG3 領域のモニタリングが重視される。健康的な食生活の推進と共に食環境の整備が近年の重要な課題であり、食産業やマーケティングのあり方も視野に入れた対応が必要である。グローバル化社会において、すべての人に健康的な食へのアクセスを確保するためには、新型コロナウイルス感染症で影響を受けた公衆衛生基盤の再構築とともに、国際機関や各

国政府関連部署、NGO/NPO、市民団体、食料生産者、食品産業関係者等の多様なステークホルダーの役割を理解し連携を促進する必要がある。

6) アジアの栄養改善を担う人材の教育、養成と栄養士制度の確立の支援を目的にした社会的実装研究

それぞれの国に持続可能な栄養改善を定着させるには、栄養の専門職の養成が重要である。その為には人材養成のための教育・養成制度を創設すると同時に、新たな専門職業人としてその国に受け入れられるべき体制づくりが必要になる。つまり、教育、養成としての学問的議論と同時に、政策決定を行う行政、保健・医療・福祉関係者、他職種、さらに産業・経済界への働きかけも必要になる。つまり、それぞれの国に多様な個別案件が出現し、発生した時点で理想的な目標と実行可能性を検討しながら進めていくことが必要であることが解った。

E. 結論

世界の栄養問題の解決へ向けて日本がなし得る具体的な貢献を提言することを目標とするためのあらゆる角度からの研究となった。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

1. Teiji Nakamura: What "Japan Nutrition" has achieved and how can it contribute globally, 22nd IUNS-International Congress of Nutrition (22nd IUNS-ICN) Symposium, Tokyo
2. 和田安代. 栄養政策シンポジウム(厚労省との連携シンポジウム)「国際栄養領域における我が国のプレゼンス向上に向けた研究」シンポジスト. 第69回日本栄養改善学会学術集会; 2022年9月; 岡山. (ハイブリッド) 栄養学雑誌. 2022; 80巻5号; p128

3. Sato H, Sudo N, Tsuboyama-Kasaoka N, et al. 2022. Within- and Between-shelter Variations in Foods Provided at Shelters During a Heavy Rain Disaster and the Necessary Number of Days for Weighed Food Record. The 8th Asian Congress of Dietetics. (Poster presentation)

4. 佐藤寛華、須藤紀子、武田環、他. 2022. 「避難所における栄養の参照量」の改定と活用ツール作成のためのグループインタビュー. 第81回日本公衆衛生学会総会 (口演発表)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

II. 分担研究報告書

令和4年度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)
分担研究報告書

東京栄養宣言の主要テーマを切り口とした日本と G7 諸国の栄養政策の比較

研究分担者 須藤 紀子 (お茶の水女子大学 基幹研究院自然科学系)
研究協力者 佐藤 寛華 (お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科)

研究要旨

他の先進諸国と比較した日本の栄養政策の課題や強みを抽出し、日本の優位性や栄養に関する世界的潮流の中での日本の立ち位置を検証することで、低・中所得国における持続可能な栄養改善政策に対して日本が寄与できることを考察することを目的とした。G7 諸国（日本、フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、イタリア、カナダ）のほか、特筆すべき栄養政策が行われている国を対象とし、各国政府のホームページ、研究論文を中心に情報収集した。日本の市区町村における母子保健事業では、全ての地域住民が無料で栄養に関するサービスや指導を受けられる体制が整えられているが、アメリカではハイリスク・アプローチの中での栄養教育にとどまっていた。日本、フランス、ドイツ、カナダ、オランダ、スイスの食生活指針には「健康的で持続可能な食料システムの構築」の視点が含まれていた。「脆弱な状況下における栄養不良対策」としての災害時の栄養政策には、平常時の食支援の仕組みを活かしたアメリカの戸別配布や、温食や嗜好にも配慮したイタリアの先進的な取り組みなど、日本にとっても参考になる点が多くみられた。「データに基づくモニタリング」としては、日本は 1946 年からコロナ前まで国民（健康・）栄養調査を毎年実施してきた世界に類をみない国であり、自治体による食事調査のノウハウが災害時にも活かされていた。避難所における食事調査の方法に関する研究も実施されており、その知見は気候変動によって災害が増加している諸外国の参考になると考えられる。

A. 研究目的

2021 年の世界の低栄養人口は 7.0~8.3 億人（世界人口の 9.8%）であり、新型コロナウイルス感染拡大以降、増加傾向にある。2022 年からのウクライナ戦争によって世界的に食物入手が困難になり、今後も低栄養者の割合が増加すると予想される¹。一方で、世界の成人の肥満人口は、2016 年時点で 6.8 億人（13%）であり、2000 年の 3.4 億人（8.7%）からおよそ 2 倍に増加している¹。

このような低栄養と過栄養が混在する状態を「栄養不良の二重負荷」という²。低栄養から過栄養に移行する過程を栄養転換といい、多くの低・中所得国が現在こ

れを経験している。また、先進諸国が抱える問題も過栄養だけではない。例えば、アメリカでは肥満などの過栄養が最大の問題である一方、食料不足や微量栄養素欠乏の問題も抱えており、国の健康増進計画であるヘルシーピープル 2030 には、食料安全保障や鉄欠乏に関する目標も掲げられている。

このような状況の中、低栄養だけでなく過栄養を含む栄養不良の二重負荷を初めて取り上げた東京栄養サミットが 2021 年 12 月に開催された。2013 年 6 月にロンドンで開催された「成長のための栄養サミット」がアフリカの飢餓を救うことを目的としていたのに対し、東京栄養サミットは、

先進国をも対象とした持続可能な開発目標（SDGs）が発表されてから初めて開催された栄養サミットであり、新型コロナウイルス感染症による世界的な栄養状態の悪化に対応すべく、全ての国々を対象としたものであった。

東京栄養サミットでは「健康」、「食」、「強靱性」という3つのメインテーマと、「説明責任」、「財政」という全体をカバーするテーマの5つの観点で議論がなされ、その成果物として、今後取り組むべき方向性を示す「東京栄養宣言」が発出された³。

日本はかつて、冷害等の気候災害や戦後の食料不足による深刻な低栄養、高度経済成長以降の過栄養の課題に直面したが、戦前から養成していた栄養「人材」の全国への配置と、栄養素ではなく、食べ方を含めた「食事」を中心とした科学的「エビデンス」に基づく「誰一人取り残さない栄養政策」を推進し、世界の長寿国となった⁴。また、低栄養と過栄養の課題だけでなく、多くの自然災害を経験し、欧米諸国と比べて極めて短期間で高齢社会に突入した日本の栄養政策を整理し、諸外国と比較することは、世界の栄養問題解決へ向けて、日本がなし得る貢献内容を提案する上で重要な知見となる。他の先進諸国と比較した日本の栄養政策の課題や強みを抽出し、日本の優位性や栄養に関する世界的潮流の中での日本の立ち位置を検証することで、低・中所得国における持続可能な栄養改善政策に対して日本が寄与できることを考察することを目的とした。

B. 方法

2023年5月に広島で開催されるG7サミットでの栄養政策関連の資料提供を目的に、G7諸国（日本、フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、イタリア、カナダ）のほか、特筆すべき栄養政策が行われている国を対象とし、各国政府のホームページ、研究論文を中心に情報収集した。最終的に、低・中所得国に対する栄養政策立案の技術的支援も視野に入れているため、関連する低・中所得国の現状も考察に入れることとした。

C. 結果

東京栄養宣言の5つのテーマのうち、栄養のための資金調達の推進である「財政」を除いた、①「健康」、②「食」、③「強靱性」、④「説明責任」を軸に、日本の栄養政策を整理したものを表に示す。

C-① 健康

1つ目の「健康」は、「栄養のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）への統合」である。

C-①-1. 乳幼児

日本では市区町村で母子保健事業を行っており、外国人を含めたすべての住民が無料で、最も身近な保健センターで、両親学級、乳幼児健康診査、離乳食教室などの保健栄養サービスを受けることができる。保健センターでは常時電話による栄養相談を受け付けているほか、両親学級や乳幼児健診などの来所機会をとらえて、栄養士や保健師による食事指導や栄養相談が組み込まれている^{5,6}。離乳食の指導においても、最新の知見や社会情勢をふまえて改訂されている「授乳・離乳の支援ガイド」⁷に基づく専門家による一貫した均質の指導が、全国どこにいても受けられる。

アメリカでは、低所得世帯の医学的もしくは栄養学的なリスクを抱える女性と5歳未満の乳幼児を対象としたWIC（Women, Infants, Children）プログラムがあり、全国に一万か所ある市レベルのWICクリニックにおいて、食品クーポンの配布とともに栄養教育が実施されている⁸。

また、諸外国では、保護者の低い社会経済的地位や専門家による指導の欠如が、乳幼児の不適切な離乳食摂取に影響していることが報告されている^{9,10,11}。また、2020年の聞き取り調査によると、低・中所得国では地域拠点での栄養指導は行われておらず、サプリメントの配布のみであった¹²。

C-①-2. 学童

学童期における「栄養のUHCへの統合」として、日本では学校給食法に基づく学校給食と学校給食栄養管理者の配置がある。文部科学省の令和3年度学校給

食実施状況等調査によると¹³、日本の国公私立学校における学校給食の実施率は95.6%、主食、おかず、ミルクからなる完全給食の実施率は94.3%である。

先進国ではアメリカ農務省 (United States Department of Agriculture: USDA)が National School Lunch Program (NSLP) を実施している¹⁴。文部科学省が管轄し、学校教育の一環として位置づけられている日本の学校給食とは異なり、児童への栄養補給を目的としている。

C-② 食

2つ目の「食」は、「健康的で持続可能な食料システムの構築」である。

C-②-1. 食生活指針

日本の食生活指針の①は「食事を楽しみましょう」であり、「生活の質 (QOL) の向上」が10の指針の最初に位置づけられている¹⁵。フィンランドの食生活指針も同様であるが¹⁶、それ以外の国の食生活指針は栄養素や食品の摂り方に終始しているものが多い。また、日本の食生活指針は、文部科学省、厚生労働省、農林水産省の三省合同で策定されていることもあり、食文化や食料資源に関する項目も盛り込まれている。「食料の安定供給や食文化への理解」(指針⑧)、「食料資源や環境への配慮」(指針⑨)など、持続可能な食料システムの視点も含まれており、これらは日本の食生活指針の特長といえる。

ドイツの食生活指針では、適切な栄養バランス¹⁷と持続可能な食生活¹⁸の観点から、植物性食品の摂取が推奨されている。また、オランダでは、「肉類の摂取を減らし、植物性食品を多く摂取し、魚、豆類、種実類、卵、ベジタリアン用食品等、様々な食品を摂取しましょう」と記載されるほか、「私たちが口にする食べ物は、環境に大きな影響を与えている」と記述されており、環境負荷に配慮した指針となっている^{18, 19, 20}。カナダの食生活指針で示されている Canada's Food Guide はプラネタリー・ヘルス・ダイエットに類似しており、たんぱく質が肉や魚だけでなく、植物性食品から得

られることが示されている^{18, 21, 22}。持続可能性や環境への配慮についての記載はないが、推奨事項を実践すると、環境面にも配慮した食生活が実現する指針となっている¹⁸。フランス^{23, 24}、スイス²⁵の食生活指針では、持続可能性の観点から、植物性食品のほか、地域で生産された食品、季節の食品を摂取することも推奨している。

5つの指針から成る2020-2025年版のアメリカの食生活指針 (Dietary Guidelines for Americans: DGA) では、「生涯にわたる栄養」という点が指針1に追加された²⁶。特に2歳までのライフステージがメインとなっており、「最初の千日間」を意識した内容となっている。「最初の千日間」に対応するものとして、日本でも2021年に厚生労働省が「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」を発表している²⁷。DGAのそれ以降の指針2、3、4をみると、食品や栄養素の摂り方の話になっており、諸外国の食生活指針は食品群や栄養素ベースのものが多かった。

ノルウェーでは、献立例等も付いた「毎日の食事・10の心得」が策定され、書店でベストセラーとなり、広く国民に知られるようになった²²。その結果、1975年から1985年の10年間に脂肪分の摂取比率を40%から35%以下にするという目標を達成し、1970年代後半を境に心臓疾患による死亡率が低下し始めた。

C-②-1. フードガイド

日本では、食生活指針を具体的に行動に結びつけるものとして、厚生労働省と農林水産省が2005年にコマのイラストを用いた「食事バランスガイド」を策定した。食事バランスガイドでは、食事を主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品・果物の5つに分類し、区分ごとに「つ (サービング: SV)」という単位を用いている²⁸。料理レベルで食事を区分することによって、惣菜や外食など調理済みのものを食べる場合であっても、繰り返しそうした情報に触れることで、感覚的に適量を判断できるようになると考えられている²⁹。

アメリカでは、2011年に、以前の「MyPyramid」に置き換わって「MyPlate」というフードガイドが発表された³⁰。果物、野菜、穀物、たんぱく質源となる食品群別で4つに色分けした皿に、乳製品を追加したものであり、バランスの良い食事が視覚的に理解できるようになっている。MyPlateのホームページに個人の年齢、性別、身長、体重、身体活動量を入力することで、自分に必要な1日のエネルギー摂取量、食品群の量を知ることができるようになっている³¹。

イギリスにおける「The Eatwell Guide」は2016年に「Eatwell Plate」から改訂されたフードガイドである³²。アメリカと同様に、食品群別で何をどれだけ摂取すればよいかが記載されているが、たんぱく質源の食品群では、肉以外からの摂取が推奨されていることが特徴である。また、エネルギー、脂質、飽和脂肪酸、砂糖、食塩の推奨量は、市販食品の栄養成分表示ラベルと同じデザインで示し、食品購入時の栄養素量の確認を促している³³。

ドイツでは、the German Nutrition Society (DGE)による2017年改訂の「The German nutrition circle (DGE Nutrition Circle)」が使用されており、穀物・芋類、野菜、果物、牛乳・乳製品、肉・ソーセージ・魚・卵、油脂類の6つの食品群別に分類されている¹⁹。また、DGE Nutrition Circleの補助資料として、DGEが開発した「Three dimensional food pyramid」は、野菜、果物、低脂肪乳など、積極的に摂取すべき食品を幅の広い底辺に、菓子類、ラード、脂質の多い肉類など摂取を控えるべき食品を頂点付近に配置し、推奨度で食品を階層化したモデルとなっている¹⁷。

カナダでは、フードガイドが食生活指針に取り込まれており、理想的な食事について記述されていた²¹。G7の中では、フランス、イタリアのみ、フードガイドが開発されていなかった^{24,34}。

C-③強靱性

3つ目の「強靱性」は、「脆弱な状況下における栄養不良対策の促進」である。災害大国日本における脆弱な状況として最も想定すべきは災害時の栄養不良である。

C-③-1. 栄養の参照量

日本では、避難所でも調理済みのそのまま食べられる食事を提供しているが、難民キャンプや低・中所得国では米等の個々の食材を配り、調理は自分で行うようになっている。また、栄養不良の子どもには栄養ビスケット等の単品で栄養素が摂れるものも提供している。しかし、難民キャンプでは、食料が十分でも配給システムの問題で公平に食料が行き渡らなかつたり、杜撰な登録や配給カードで不正支給が生じたりすることもある。また、誤った調理習慣のため、適切な量の食事を取れずに栄養不良になるケースもみられる³⁵。

大規模災害時でも健康的な「食事」を提供するための取り組みは、「食事」を中心とした日本の栄養政策における重要な要素である。一方で、個々の生の食材や栄養成分表示のある市販食品ではなく、様々な食材を使って調理された状態の「食事」を提供しているため、提供食の栄養管理や評価は難しい。

非常時の栄養の目標量については、世界保健機関 (World Health Organization: WHO)³⁶や Sphere Accsociety³⁷が国際的な指標としてハンドブック等を公表しているが、日本では、東日本大震災の際に厚生労働省が自国民向けの「避難所における栄養の参照量」(以下、参照量)を発出した^{38,39}。参照量は、災害時に不足が懸念されるエネルギー、たんぱく質、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ビタミンCについて示されており、食品入手が制限される災害時の実情を考慮した内容となっている⁴⁰。なお、東日本大震災以降に起きた大規模災害では、最新の「日本人の食事摂取基準」の値をもとに、国勢調査から得た被災都道府県の性・年齢階級別の人口構成を用いて算出した参照量を被災自治体に向けて通知している⁴¹。

アメリカでは、平常時の NSLP だけでなく、非常時の USDA による食支援プログラムに用いる食品も DGA を満たすことが法律で推奨されている⁴²。カナダにおける非常時の食事提供も Canada's Food Guide に沿うこととされている⁴³。

C-③-2. 被災者への食事提供

日本では、災害対策基本法により、国、都道府県、市町村は必要な体制を整備し、防災計画の策定、災害予防、災害応急対策等の措置を定めることとされている⁴⁴。また、災害により一定割合以上の住家の減失（全壊）がある場合や、多数の者が継続的に救助を必要とする場合は災害救助法が適用される。災害救助法では、保健師、栄養士、調理師等の雇い上げ、炊き出しのための食材、調味料、調理器具の購入、炊事場の確保や簡易調理室の設置が、国庫負担の対象となる。炊き出しその他による食品の給与の費用限度額は、避難者 1 人 1 日 1180 円であり、救助期間は災害発生の日から 7 日以内である^{45, 46}。

日本における被災者への食事提供は避難所で行われるが、アメリカでは、USDA の保管する食品（USDA Foods）を用いた会食（congregate feeding）、戸別配布（household distribution）、電子カードを用いた低所得世帯への食支援（Disaster Supplemental Nutrition Assistance Program: D-SNAP）の 3 つの形態がある。戸別配布は各家庭への USDA Foods の配送であり、平常時からある食料支援の仕組みを活かしている。D-SNAP は、基準を満たした被災世帯が、食料品店で EBT カードによって、食料品店で買い物ができるシステムであり、平常時に行われている SNAP を災害時に応用したものである⁴⁷。避難所で使用する乳児用調整乳や離乳食については、発災後 48 時間以内に FEMA が届けることになっており、不足している場合は USDA の食料栄養局（Food and Nutrition Service: FNS）が、追加で購入する⁴⁷。

イタリアでは、1992 年に市民保護法が制定され、州、県などの行政機関

（Components）と、消防団・自衛隊・イタリア赤十字（Italian Red Cross: IRC）などの支援のスキルを有する組織（Operational Structures）が共同で災害時対応を実施することとされている⁴⁸。国レベルの市民安全省と、州、県、市にそれぞれ設置されている市民保護局は、平常時においては災害対策への準備、行政職員への災害教育、国民への啓発活動を実施し、災害発生時には、支援物資の調達、搬送、避難所の開設と運営を行う^{48, 49}。食費等の災害支援の費用は、公費から支払われるが、災害が発生した際に個別法を制定し、申請が承認されてから公費が支払われるシステムになっている⁵⁰。簡易ベッドやキッチン、テントの備蓄は法令によって義務付けられている⁵¹。2012 年のエミリア地震では、被災者は食堂用の巨大テントのもと、テーブルで食事を取っており、ヒアリングを実施したエミリア・ロマーニャ州のモデナ県、ボランティア団体であるアンパス協会及びアルピーニ協会の各職員によると、初日から温かい食事を提供していたとのことだった⁵⁰。

スイスには、活火山、活断層はなく、火山噴火や大規模災害の懸念はほぼないため、自然災害としては山崩れ、風水害の恐れがある程度だが⁵²、連邦政府は 1963 年の民間防衛に関する連邦法第 45、46 条のもと、家屋所有者に避難場所を建設することを求め、1969 年にはマニユアル本「民間防衛」を全戸配布し、平常時から全てのゲマインデ（市町村にあたる基礎自治体）ごとに負傷者の救護、炊き出し等の任務を課し、訓練を重ねて有事に備えている⁵³。2006 年に東西冷戦が終結したため、民家の核シェルターの設置は任意となったが、多くの国民はその後食料や飲料水を常備した核シェルターを所有しており、災害時にはそこに避難するよう連邦政府から指示されている⁵²。

C-③-3. 人的支援

日本におけるマンパワーとしては、被災地行政栄養士が中心となって、平常時から養成している食生活改善推進員を活用した炊き出しを行うほか、外部からのボランティアとしては、炊き出し団体のほか、日本栄養士会災害支援チーム

(Japanese Dietetic Association- Disaster Assistance Team: JDA-DAT) が派遣される⁵⁴。他自治体からの人的支援としては、行政栄養士の被災地派遣のほか、DHEATのメンバーとして管理栄養士が派遣されることもある⁵⁵。JDA-DATは、平常時に専門的トレーニングを受けた管理栄養士・栄養士で構成され、乳幼児、高齢者などの災害時要配慮者への対応や、要配慮者用の支援物資集積場(特殊栄養食品ステーション)の設置及び管理を行う^{54, 56}。行政は一般被災者を対象にしたポピュレーション・アプローチを行い、JDA-DATは要配慮者へのハイリスク・アプローチを担うというすみわけができています。

アメリカでは、1979年に連邦緊急事務管理局(Federal Emergency Management Agency: FEMA)が設立され、災害時対応や国民防護を担当することとなった⁵⁷。大規模災害時は、FEMAが総合調整役となって、USDAを中心とした食事支援を実施する⁴⁷。支援活動は緊急事態支援機能(Emergency Support Function: ESF)によって分類され、食料、水の提供、避難所開設・運営に関する機能はESF #6(被災者支援)であり、避難所開設・炊き出し等を実施するアメリカ赤十字(American Red Cross: ARC)やNational Voluntary Organizations Active in Disaster

(National VOAD)といったボランティア団体がこの機能を担うことが指定されている^{58, 59}。ARCは、メンバーの95%が平常時から訓練を受けており、特に重要な役割を果たしている⁶⁰。

カナダでは、2007年に緊急事態管理法(Emergency Management Act)が定められ、連邦政府の調整部門であるPublic Safety Canadaが、緊急事態時の活動の全体調整役を務めることとなっている。Public Safety Canadaは、連邦政府緊急

時対応計画(The Federal Emergency Response Plan: FERP)を、州や自治体政府とともに定める⁶¹。カナダもアメリカと同様に、ESFが存在し、ESF #5 Public Health and Essential Human Servicesの中に緊急時の社会サービス(Emergency Social Service: ESS)として、食料支援(Emergency Food Service)が含まれている⁶²。避難所における食事は、地域のレストラン、ホテルの食堂管理者、栄養士等が、食料資源、器具の確保、食事提供の問題対応などを担当し、救世軍(Salvation Army)、カナダ赤十字(Canadian Red Cross)、Meals on Wheelsなどのボランティア団体も食事提供スタッフとして従事する⁶³。

イタリアのボランティアは、事前に災害時対応についての研修を受け、ボランティア団体に災害派遣希望登録をしている。日本の学生等が行うボランティア活動とは異なり、イタリアでは、料理人は避難所で食事を作り、水道事業者は水道復旧を行うなど、職人としてボランティア活動に従事する⁵¹。各州及び災害ボランティア団体が、災害発生48時間以内に、小規模避難所を運営し、その後被災地外の州や国が大規模避難所を設営・運営することとなっている。

C-③-4. 災害への備え

日本では、災害対策基本法に基づき、都道府県及び市区町村は、避難計画や公的備蓄等について記載した地域防災計画を作成する。厚生労働省が東京栄養サミットに合わせて制作した「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量算出のための簡易シミュレーター」(以下、簡易シミュレーター)は、自治体の備蓄から供給される栄養素量を計算することができるツールである⁶⁴。これも栄養の参照量と同様、ユーザーである行政職員の意見をもとに改訂が行われている⁶⁵。家庭備蓄については、農林水産省が2019年3月に「災害時に備えた食品ストックガイド」を公表しており、「最低3日分~1週間分」を備蓄量の目安としている⁶⁶。同時に公表された「要配慮者のため

の災害時に備えた食品ストックガイド」では、災害時には要配慮者用の特殊食品の入手が難しいことを考慮して、「少なくとも2週間分の備蓄」を推奨している⁶⁷。備蓄量の目安だけでなく、要配慮者への対応法や特殊栄養食品ステーションの設置についても記載されている。

アメリカでは、各地に学校給食用の食料倉庫が備えられており、生鮮食品を含む、平常時に使用される多様な食材を災害時にも活用することができる⁴²。日本においても、東日本大震災の後に文部科学省の防災業務計画が改訂され、「学校給食施設等を活用した炊き出しについて関係機関と協力する」といった文言が入り、2013年度の時点で69.7%の市町村で「学校給食施設等の利用」が地域防災計画等に示されるようになったものの、日本の学校給食に使用する食材は、食品衛生の観点から当日納入が原則であり、学校給食のための食料備蓄をもたない点が異なる。

アメリカの家庭備蓄については、国土安全保障省（Department of Homeland Security: DHS）が2003年から国民の備蓄教育、啓発を目的としたReady Campaignを開始し⁶⁸、FEMAとARCが2004年に共同で家庭備蓄に関するパンフレットを公表している⁶⁹。

スイスでは、1962年に施設、民家に核シェルターを設置するとともに、食料や飲料水などを1か月以上備蓄することを義務づけた。その費用の75%は政府が負担し、2017年時点での備蓄率はほぼ100%である⁵²。

C-④. 説明責任

4つ目の「説明責任」とは「データに基づくモニタリング」である。例えば、避難所の食事改善のために、災害救助法の一般基準である「炊き出しその他による食品の給与」のための費用の限度額である1,180円を超えた特別基準の適用を都道府県庁から国に申請する場合もデータに基づく説明責任を果たすことが重要である^{45,46}。そのために被災自治体による避難所食事調査が行われる。

C-④-1. 被災自治体による避難所食事調査

日本は1946年からコロナ前まで国民（健康・）栄養調査を毎年実施してきた世界に類をみない国であり⁴、自治体による食事調査のノウハウが災害時にも活かされている。避難所で支援活動を行う管理栄養士・栄養士が秤量記録法や聞き取りによって食事調査を行い、「避難所における栄養の参照量」を用いて過不足を評価し、食事内容の改善につなげる

（図）。最初のアセスメントにはチェック項目を中心とした2頁から成る「避難所食事状況調査票」が用いられるが、これだけでもおおよその栄養バランスは把握できることが研究により確認されている⁷⁰。また、食事写真から推定した食事重量や栄養素等含有量の妥当性と再現性も検証されており、誤差は少ないものの人手と時間のかかる秤量記録法に代わる避難所食事調査法の検討も行われている⁷¹。

カナダでは、避難所において、Food Service Log Sheetによって食事を把握し、内容の改善が検討されており⁴³、日本と同様に避難所食事調査のための調査票が作成されていた。

D. 考察

D-① 健康

D-①-1. 乳幼児

WICプログラムはハイリスク・アプローチであるが⁸、日本の母子保健事業はすべての住民を対象とした（＝ユニバーサル）ポピュレーション・アプローチであり、UHCに栄養が組み込まれている。また、WICはアメリカ連邦議会がプログラムに必要な資金を蓄えておくエンタイトルメント・プログラムではなく、必要な資金を議会が認可する連邦補助金プログラムである。食料品を購入できるクーポン券（現在は電子カード）の配布を伴うため、資金を要するが、栄養指導をするだけでなく、健康的な食生活の実践に必要な食料品をEBT（Electronic Benefit Transfer）カードというかたちで支給している点は実現要因として有効である。また、食料品が買えることは低

所得の対象者にとって栄養教育を受ける際の強力なインセンティブにもなる。一方で、日本の乳幼児健診は母子保健法に、自治体における保健指導は健康増進法に規定されており、自治体の恒常的な事業に組み込まれているため、安定的に実施されており、乳幼児健診の受診率は「1歳6ヶ月児」で95.7%、「3歳児」で94.6%（令和元年度）と高く、広くいきわたっている⁷²。

D-①-2. 学童

日本の学校給食は、主食・主菜・副菜のそろった食事の完成形を示すものであり⁷³、学童期から毎日それを目にしていくため、日本人は誰でも健康的な食事と言われれば、主食・主菜・副菜の揃った食事をイメージすることができる。一方、アメリカなどの先進国の学校給食は、カフェテリア形式で自ら選んでいくため、あるべき食事の姿を見る機会とはなっておらず、生きた教材としての給食を用いた栄養教育は行われていない。

また、日本では栄養教諭制度があり、教科等の指導、児童生徒に対する個別的な相談指導が行われているが、低・中所得国では栄養を教える人材がなく、学校で栄養について教えていない。日本では義務教育で栄養を教えているため、誰でも栄養の話をする事ができるが、低・中所得国ではそもそも栄養の概念自体がないところもあり、新たに栄養政策を作ろうとしてもそれを理解してもらえない問題が存在する。

D-② 食

D-②-1. 食生活指針

日本のように食生活を生活リズムの構築や、食の循環や環境にまで広げて、包括的に見ているものは見当たらなかった。

アメリカは日本同様、母乳代用品の規制に関するWHOコードを批准していない数少ない国の一つであり⁷⁵、人工栄養の割合が高いにも関わらず、DGAの指針1では生後6か月までは完全母乳栄養とし、少なくとも1年間は母乳を与え続けることが示されていた²⁶。日本の「授

乳・離乳の支援ガイド」では、母乳育児の支援の必要性について言及されている。同ガイドでは、母乳をインターネット上で販売している実態も踏まえて、衛生面等のリスクについて注意喚起していることや、授乳の支援にあたっては母乳だけにこだわらず、必要に応じて育児用ミルクを使う等、適切な支援が必要であることが示されている⁷。以上のように、アメリカと日本では、授乳のアプローチや考え方が異なっていることが見受けられた。

ノルウェーにおける脂肪分の摂取比率や心臓疾患による死亡率の低下が、心得による成果なのか判断は難しい。一方で、低・中所得国ではsupplementationやfortificationによる栄養素ベースの政策が多い¹²。食生活の変容によらない、栄養素補給の介入の効果は、実験的研究デザインを用いて政策評価しやすいと思われる。しかし、その効果の持続は投与期間に限定され、根本的かつ持続性のある栄養改善にはつながらない。日本は、戦後の栄養欠乏の時代であっても、栄養指導車（キッチンカー）による栄養教育を通じて「食事」の改善に努めていた点が特長である。

D-③強靱性

D-③-1. 栄養の参照量

日本では、災害時に特化した栄養の参照量が策定されていることが特長である。しかし、2013年の全国調査では、参照量を活用している自治体は6.5%と少なく⁷⁵、実情に即した値ではないことが指摘されたため⁷⁶、実際に避難所での食事支援を行なった被災地行政栄養士からの意見をもとに、改定のための研究が行われ⁷⁷、参照量を満たす市販食品の組み合わせ例や災害用献立も作成されている⁷⁸。参照量を策定する（Plan）だけでなく、災害現場で実際に使用（Do）した際の課題を実務者から聞き取り

（Check）、値の改定に役立てる（Act）というPDCAサイクルに基づいた改良が行われていることは日本の栄養政策の強みであるといえる。

アメリカやカナダでは平常時に使用する食生活指針を、災害時にも活用していた。しかし、2017年のハリケーン・マリアの被害を受けたプエルトリコ（アメリカ保護領）においては、食塩や砂糖の供給量をDGA通りに設定することができていなかったと報告されていることから⁷⁹、平常時に使われているDGAを食料事情の異なる災害時にも適用することは難しいと考えられた。

D-③-2. 被災者への食事提供

アメリカでは、避難所での会食のほか、食料の戸別配布やD-SNAPという、平常時から行われている低所得世帯向けの食料支援の枠組みを活かした災害時対応が行われていた。東日本大震災の仮設住宅にいた被災者は、それ以外（自宅、賃貸住宅）の被災者と比較して、新鮮な野菜、肉、魚などの摂取量が不足していることや、体重が有意に増加したという健康上の課題が報告されている⁸⁰。仮設住宅は津波の被害の及ばない広大な空き地にしか建設できないため、概して交通の便が悪く、居住者は買い物にも苦労する。このような食環境において、食料の戸別配布は健康的な食品へのアクセスを保証するためにも有効である。また在宅避難者は把握が困難であり、食支援を受けづらいことが報告されているため、D-SNAPのような仕組みがあれば、避難所に食事だけを取りに行く必要がなくなる。被災者の復旧作業の時間を奪うこともなく、地元商店街に対する支援にもなりうる。

イタリアでは、宗教上の理由からボランティア精神が根強く、8人に1人がボランティア団体に所属し、平常時から盛んに訓練を受けている⁴⁸。訓練された豊富なボランティア人材が自治体所有のキッチンカーを利用して、発災当日から温かい食事を提供していることや、国民食であるパスタのソースは被災者が自由に選択できるという個人の嗜好にも配慮している⁵⁰。

D-③-3. 人的支援

日本、カナダ、イタリアでは、管理栄養士・栄養士や料理人が、災害時の栄養管理や炊き出しに従事していた。JDA-DAT発足前の東日本大震災の避難所の食事は炭水化物中心で、野菜・果物類が少なく、食塩の供給量が多かった^{81,82}。管理栄養士が支援に入ることによって、食事の質が改善されたという報告があることから⁸³、食や栄養の専門家が被災者への食事提供を担当することで、大規模災害時であっても健康的な「食事」を支援することができると思われる。

熊本地震以降の日本の被災地では、災害時に通常の食事を食べられない要配慮者のために、特殊栄養食品ステーションが設置されるようになった⁸⁵。乳幼児や高齢者を含む全ライフコースのほか、傷病者や被災者までもカバーする日本の栄養政策は災害時においても「誰一人取り残さない」SDGsの理念に通じるものである。

D-④-3. 災害への備え

日本の公的備蓄の現状をみると、行政としての水や食料の備蓄に関することは、8割以上の自治体が地域防災計画で定めているものの、予算や保管場所の不足により、計画通りに備蓄できている自治体は2割にも満たない⁸⁵。また、家庭備蓄率は、2021年時点で53.8%であり⁸⁶、東日本大震災等の大規模災害を経験し、かつ南海トラフ巨大地震や首都直下型地震が予想される国であるのにも関わらず、およそ半数の家庭で備えられていない。東京都では、企業に対し、東京都帰宅困難者対策条例によって、従業員に3日分の備蓄を努力義務として課しているが、都内企業の半数が3日も備蓄できていないことが報道されている⁸⁷。不足する公的備蓄を補うために、スイスのように国民に備蓄義務を課することが求められる。

日本では、家庭備蓄の普及啓発だけでなく、各市区町村で食生活改善推進員を中心にパッキングの調理実習をおこなうなど、災害時にも調理をおこない、「食事」をとるための取組が行われている。

D-④. 説明責任

D-④-1. 被災地自治体による避難所食事調査

避難所で提供される食事をモニタリングし、PDCAにつなげるシステムが構築されている点、および科学的なエビデンスに基づく政策プロセスのために、データ収集のための避難所食事調査法の検討も研究ベースで実施されている点は日本の強みといえる。イランでは、災害時に送られた調理不要の支援物資が、塩分・糖分過剰で、食物繊維が不足していたものの、提供された食事の栄養素量をアセスメントする取り組みがなかったことが課題として挙げられている⁸⁸。チェック項目による簡易アセスメントや写真法など調査の簡略化について検討した研究は、他国が避難所食事調査を実施する上で参考になると考えられる。

E. 結論

日本では市区町村における母子保健事業の中で「栄養のUHCへの統合」が行われているが、アメリカではハイリスク・アプローチの中での栄養教育にとどまっていた。日本、フランス、ドイツ、カナダ、オランダ、スイスの食生活指針には「健康的で持続可能な食料システムの構築」の視点が含まれていた。「脆弱な状況下における栄養不良対策」としての災害時の栄養政策には、平常時の食支援の仕組みを活かしたアメリカの戸別配布や、温食や嗜好にも配慮したイタリアの先進的な取り組みなど、日本にとっても参考になる点が多くみられた。「データに基づくモニタリング」としては、日本は1946年からコロナ前まで国民（健康・）栄養調査を毎年実施してきた世界に類をみない国であり、自治体による食事調査のノウハウが災害時にも活かされていた。避難所食事調査法に関する研究も実施されており、その知見は気候変動によって災害が増加している諸外国の参考になると考えられる。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

なし

G-2. 学会発表

- ・ Sato H, Sudo N, Tsuboyama-Kasaoka N, et al. 2022. Within- and Between-shelter Variations in Foods Provided at Shelters During a Heavy Rain Disaster and the Necessary Number of Days for Weighed Food Record. The 8th Asian Congress of Dietetics. (Poster presentation)
- ・ 佐藤寛華、須藤紀子、武田環、他. 2022. 「避難所における栄養の参照量」の改定と活用ツール作成のためのグループインタビュー. 第81回日本公衆衛生学会総会（口演発表）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 参考文献

1. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, and WHO. 2022. The state of food security and nutrition in the world 2022
<https://doi.org/10.4060/cc0639en>
2023/4/12 アクセス
2. 加島浩子、森脇弘子. 2023. ウェルネス公衆栄養学 2023年版、医歯薬出版
3. 外務省. 2022. 東京栄養サミット 2021の結果概要.
https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/gh/p/page6_000636_00001.html
2023/3/26 アクセス
4. 厚生労働省. 2021. 誰一人取り残さない日本の栄養政策 ～持続可能な社会の実現のために～.
https://www.mhlw.go.jp/nutrition_policy/global/pdfs/leave_no_one_behind_jp.pdf 2023/3/26 アクセス
5. 水田文子. 1980. 大阪府保健所栄養士業務について. Osaka University Knowledge Archive
https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86114/makoto_029_008.pdf 2023/04/11 アクセス

6. 山田星三. 1986.保健所における療育指導. *理学療法学* 13(2-3): 233-235
7. 厚生労働省. 2019. 授乳・離乳の支援ガイド
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04250.html 2023/04/11 アクセス
8. 須藤紀子. 2008. 米国におけるWIC (Women, Infants, and Children) プログラムについて. *栄養学雑誌* 66(1): 47-50
9. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, et al. 2010. Factors associated with weaning practices in term infants: a prospective observational study in Ireland. *Br J Nutr* 104(10): 1544-1554
<https://doi.org/10.1017/S0007114510002412>
10. Kabir I, Khanam M, Agho KE, et al. 2012. Determinants of inappropriate complementary feeding practices in infant and young children in Bangladesh: secondary data analysis of Demographic Health Survey 2007. *Matern Child Nutr* 8(Suppl 1): 11-27. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00379.x>
11. Victor R, Baines SK, Agho KE, et al. 2014. Factors associated with inappropriate complementary feeding practices among children aged 6-23 months in Tanzania. *Matern Child Nutr* 10(4):545-561. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00435.x>
12. PwC コンサルティング合同会社. 2022. 厚生労働省 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業母子保健分野の栄養施策に関する海外への情報発信に資する調査研究事業報告書.
<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/r3cc-report-30.pdf> 2023/4/11 アクセス
13. 文部科学省. 2023. 令和3年度学校給食実施状況等調査.
https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/kyuushoku/kekka/k_detail/1413836.htm 2023/4/11 アクセス
14. USDA. 2022. National School Lunch Program.
<https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/child-nutrition-programs/national-school-lunch-program/> 2023/4/11 アクセス
15. 農林水産省. 2016. 食生活指針について.
<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/hishinn.html> 2023/4/11 アクセス
16. Kuluttajaliitto(フィンランド消費者連合). <http://syohyvaa.fi/wp-content/uploads/2015/11/EAT-GOOD-in-english-11.11.2015x.pdf> 2023/4/11 アクセス
17. Oberritter H, Schabethal K, Ruesten A ven, et al. 2013. The DGE Nutrition Circle – Presentation and basis of food-related recommendations from the German Nutrition Society (DGE). *Ernaehrungs Umschau Int* 60: 24-29
18. 手島祐子. 2023. 人間と地球を健康で幸せにするフードシステムの構築. *日本栄養士会雑誌* 66(1): 14-17
19. FAO: Food-based dietary guidelines – Germany. 2023. <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/germany/en/> 2023/4/11 アクセス
20. Netherlands Nutrition Centre. 2017. Eating more sustainably Fact Sheet.
https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Pers/Factsheets/English/Fact%20sheet_Eating%20more%20sustainably_2017.pdf 2023/4/11 アクセス
21. Government of Canada. Canada's food guide. 2020. <https://food-guide.canada.ca/en/healthy-eating-recommendations/> 2023/4/11 アクセス

22. 時子山ひろみ、荏開津典生、中嶋康博. 2019. フードシステムの経済学 第6版. 医歯薬出版
23. Sante publique France. 2019. Recommendations concerning diet, physical activity and sedentary behavior for adults. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/recommandations-relatives-a-l-alimentation-a-l-activite-physique-et-a-la-sedentarite-pour-les-adultes> 2023/4/12 アクセス
24. FAO: Food-based dietary guidelines – France. 2023. <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/france/en/> 2023/4/12 アクセス
25. Swiss Society for Nutrition. 2011. Swiss Food Pyramid. Recommendations for Healthy and Enjoyable Adult Diet. https://www.sge-ssn.ch/media/sge_pyramid_E_basic_20161.pdf 2023/4/12 アクセス
26. USDA, HHS. 2020. Dietary Guidelines for Americans. <https://www.dietaryguidelines.gov> 2023/4/12 アクセス
27. 厚生労働省. 2011. 妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針. <https://www.mhlw.go.jp/content/000788598.pdf> 2023/4/12 アクセス
28. 厚生労働省. 2005. 食事バランスガイド. https://www.maff.go.jp/j/balance_guide/ 2023/4/12 アクセス
29. 吉池信男、林芙美. 2006. 日米における新しいフードガイド～「食事バランスガイド」と「マイピラミッド」～. 栄養学雑誌 64(1): 1-11.
30. USDA. Learn how to eat healthy with MyPlate. <https://www.myplate.gov> 2023/4/12 アクセス
31. USDA. MyPlate Plan. <https://www.myplate.gov/myplate-plan> 2023/4/12 アクセス
32. National Health Service. The Eatwell Guide. 2022. <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/food-guidelines-and-food-labels/the-eatwell-guide/> 2023/4/12 アクセス
33. National Health Service. Food labels. 2022. <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/food-guidelines-and-food-labels/how-to-read-food-labels/> 2023/4/12 アクセス
34. FAO: Food-based dietary guidelines – Italy. 2023. <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/italy/en/> 2023/4/12 アクセス
35. UNHCR 日本. 難民キャンプでの生活. <https://www.unhcr.org/jp/camp> 2023/4/12 アクセス
36. World Health Organization. 2000. The Management of Nutrition in Major Emergencies. World Health Organization: Geneva, Switzerland.
37. Sphere Association. 2018. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Sphere Association: Geneva, Switzerland.
38. 厚生労働省. 2011. 避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001a159-img/2r9852000001a29m.pdf> 2023/3/19 アクセス
39. 厚生労働省. 2011. 避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000622114.pdf> 2023/3/19 アクセス
40. 土田直美、磯部澄枝、渡邊修子、他. 2010. 新潟中越大地震が食物入手助教及び摂取頻度に及ぼした影響-仮

- 設住宅と一般被災住宅世帯の比較-
日本栄養士会雑誌 53(4): 340-348
41. 厚生労働省. 大規模災害時の栄養・食生活支援.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00005.html. 2023/3/26 アクセス
 42. Public Law : H.R. 1608 (101st) : National Nutrition Monitoring and Related Research Act of 1990,
<https://www.govtrack.us/congress/bills/101/hr1608/text> 2023/3/26 アクセス
 43. Public Health Agency of Canada. 2007. Emergency food service: planning for disasters.
<https://publications.gc.ca/site/eng/9.689249/publication.html>
 44. 内閣府. 災害対策基本法. 1961.
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=336AC0000000223>. 2023/3/26 アクセス
 45. 内閣府. 災害救助法による救助の程度、方法及び機関並びに実費弁償の基準. 2013.
https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujo_a5.pdf 2023/3/26 アクセス
 46. 内閣府. 2022. 災害救助法の概要.
https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujo_a7.pdf 2023/3/26 アクセス
 47. United States Department of Agriculture Food and Nutrition Service Food Distribution Division : USDA Foods Program Disaster Manual, <https://fns-prod.azureedge.net/sites/default/files/fdd/disaster-manual.pdf>. 2023/03/22 アクセス
 48. Protezione Civile. Civil Protection in Italy (Basic Training in Civil Protection). 2022.
https://www.protezionecivile.gov.it/static/f72430e2c68a27106bfa228b63010aa5/volume-pc-eng-14-09-2022-low_0.pdf
 49. 榛沢和彦. 2018. いのちと健康を守る避難所づくりに活かす 18 の視点. 東京法規出版
 50. 笠岡(坪山)宜代. 2020. イタリアの避難所における生活支援. 日本災害食学会誌 7(1): 15-26.
 51. 全日本民主医療機関連合会. 2021.3.21. <https://www.miniren.gr.jp/?p=42425>
 52. 川村匡由. スイスの災害対応. 榛沢和彦編. 2018. いのちと健康を守る避難所づくりに活かす 18 の視点. 東京法規出版
 53. Stanford Research Institute. 1965. Swiss Civil Defense.
<https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD0624929.pdf> 2023/04/12 アクセス
 54. 日本栄養士会. 2014. 日本栄養士会災害支援チーム活動マニュアル (基礎編). 2023/3/22 アクセス
 55. 厚生労働省. 災害時健康危機管理支援チームについて DHEAT とは? .
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131931.pdf> 2023/04/12 アクセス
 56. 食べる支援プロジェクト. 2021. 災害時の食と栄養 支援の手引き.
https://jvoad.jp/wp-content/uploads/2021/08/tabepro_reference_word_202108.pdf 2023/3/26 アクセス
 57. FEMA. 2021. History of FEMA.
<https://www.fema.gov/about/history> 2023/3/22 アクセス
https://www.fema.gov/sites/default/files/2020-04/NRF_FINALApproved_2011028.pdf
 58. US Department of Homeland Security. 2019. National Response Framework Forth Edition.
 59. Federal Emergency Management Agency. 2016. Emergency Support Function #6 – Mass Care, Emergency Assistance, Temporary Housing, and Human Services Annex,
<https://www.fema.gov/emergency-managers/national-preparedness/frameworks/response> 2023/3/22 アクセス

60. 須藤紀子. 2013. 海外での自然災害の取り組み・考え方, *日本栄養士会雑誌* 56, 14-17 (2013)
61. Public Safety Canada. 2011. National Emergency Response System. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ntnl-rspns-sstm/ntnl-rspns-sstm-eng.pdf> 2023/04/12 アクセス
62. Public Safety Canada. 2011. Federal Emergency Response Plan. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/mrgnc-rspns-pln/mrgnc-rspns-pln-eng.pdf> 2023/04/12 アクセス
63. Public Health Agency of Canada. 2007. Emergency Food Service: Planning for Disasters. https://publications.gc.ca/collection/s/collection_2007/phac-asp/HP5-25-2007E.pdf
64. 厚生労働省. 2020. 大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量算出のための簡易シミュレーター. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00004.html 2023/3/26 アクセス
65. Sudo N, Tsuboyama-Kasaoka N, Shimada I, et al. 2022. Attitudes toward using “Simple simulator for calculating nutritional food stocks in preparation for large-scale disasters” among local governmental personnel and public health dietitians in Japan: An explanatory mixed methods study. *AIMS Public Health* 9(4): 734-757. [10.3934/publichealth.2022051](https://doi.org/10.3934/publichealth.2022051)
66. 農林水産省. 2019. 災害時に備えた食品ストックガイド. <https://www.maff.go.jp/j/zyukyu/foodstock/attach/pdf/guidebook-3.pdf> 2023/3/26 アクセス
67. 農林水産省. 2019. 要配慮者のための災害時に備えた食品ストックガイド https://www.maff.go.jp/j/zyukyu/foodstock/guidebook/pdf/need_consideration_stockguide.pdf 2023/3/26 アクセス
68. DHS. 2003. Ready. <https://www.ready.gov/food> 2023/3/20 アクセス
69. FEMA, ARC. 2004. Food and Water in an Emergency. <https://www.fema.gov/pdf/library/f&web.pdf> 2023/3/26 アクセス
70. Hirano A, Sudo N, Tsuboyama-Kasaoka N, et al. 2022. Usefulness of simple meal screening using dietary assessment sheets for evacuation shelters. *J Am Nutr Assoc*. <https://doi.org/10.1080/27697061.2022.2091680>
71. Kobayashi H, Sudo N, Tsuboyama-Kasaoka N, et al. 2023. Validity and reproducibility of food photographic estimation for evaluating meals in evacuation shelters. *AIMS Public Health* 10(1): 169-182. [10.3934/publichealth.2023013](https://doi.org/10.3934/publichealth.2023013)
72. 厚生労働省. 2021. 令和元年度地域保健・健康増進事業報告の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/19/dl/R01gaikyo.pdf> 2023/4/12 アクセス
73. 農林水産省. 子どもの食育 https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/kodomo_navi/letstry/sample.html 2023/4/12 アクセス
74. 一般社団法人 乳児用液体ミルク研究会. 2016. 乳児用液体ミルクについて 基本的な情報と寄せられた国民の声のご紹介. https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/kurashikata_ishikihenkaku/kaisai/pdf/da02-1-1.pdf 2023/04/12 アクセス
75. 須藤紀子、松本幸子、笠岡(坪山)宣代. 2018. 災害時の栄養・食生活支援に対する自治体の準備状況等に関する全国調査 - 「避難所における栄養の参照量」の認知度と活用状況について-. *日本災害食学会誌* 5(2): 1-8.

76. 平野美由紀、笠岡(坪山)宣代、高田和子. 2016. 災害時における栄養支援情報ツールの認知および使用状況. *日本災害食学会誌* 3(1): 33-41.
77. Sudo N, Shimada I, Tsuboyama-Kasaoka N, et al. 2021. Revising “Nutritional Reference Values for Feeding at Evacuation Shelters” according to nutrition assistance by public health dietitians based on past major natural disasters in Japan: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 18: 10063.
78. 佐藤寛華、須藤紀子、武田環、他. 2022. 「避難所における栄養の参照量」の改定と活用ツール作成のためのグループインタビュー. 第81回日本公衆衛生学会総会 口演発表
79. Colon-Ramos U, Roess A, Robien K, et al. 2019. Foods Distributed During Federal Disaster Relief Response in Puerto Rico After Hurricane María Did Not Fully Meet Federal Nutrition Recommendations. *J Acad Nutr Diet* 119(11): 1903-1915. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.03.015>
80. Takahashi S, Yonekura Y, Tanno K, et al. 2021. Increasing in body weight following residential displacement: 5-year follow-up after the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *J Epidemiol* 31(5): 328-334. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20190333>
81. Tsuboyama-Kasaoka N, Hoshi Y, Onodera K, et al. 2014. What factors were important for dietary improvement in emergency shelters after the Great East Japan Earthquake? *Asia Pac J Nutr* 23(1): 159-166.
82. Inoue T, Nakao A, Kuboyama K, et al. 2014. Gastrointestinal symptoms and food/nutrition concerns after the great East Japan Earthquake in March 2011: survey of evacuees in a temporary shelter. *Prehosp Disaster Med* 29: 303-306. <https://doi.org/10.1017/S1049023X14000533>
83. 原田萌香、瀧沢あす香、岡純、他. 2017. 東日本大震災の避難所における食事提供体制と食事内容に関する研究. *日本公衆衛生雑誌* 64(4): 547-555. https://doi.org/10.11236/jph.64.9_547
84. 日本栄養士会. 2016. 配布される食事が食べられない方への対応について. <https://www.dietitian.or.jp/news/information/2016/i20.html> 2023/4/12 アクセス
85. 山田佳奈美、須藤紀子、笠岡(坪山)宣代、他. 2015. 災害時の栄養・食生活支援に対する自治体の準備状況等に関する全国調査～地域防災計画と備蓄について～. *日本栄養士会雑誌* 58(7): 517-526.
86. 厚生労働省. 2021. 国民健康・栄養調査. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000722240.pdf> 2023/4/12 アクセス
87. 坂本恵子、須藤紀子. 2020. 食料備蓄に関する新聞記事の分析. *日本健康学会誌* 86(6): 282-292. https://doi.org/10.3861/kenko.86.6_282
88. Ainehvand S, Raeissi P, Ravaghi H, et al. 2019. Natural disasters and challenges toward achieving food security response in Iran. *J Educ Health Promot* 8(1): 51. 10.4103/jehp.jehp

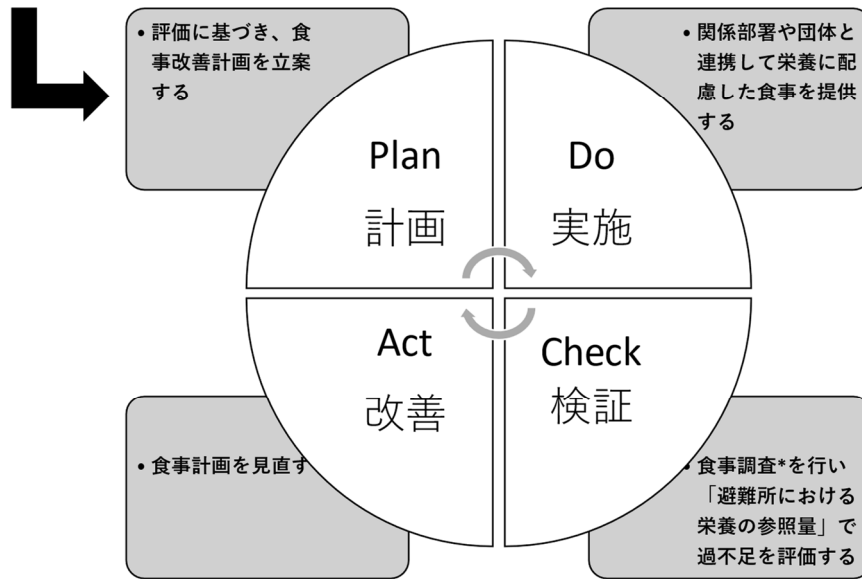
表. 東京栄養宣言の4つのテーマ別分野に関連した日本の栄養政策

東京栄養宣言 のテーマ ^{*1}	栄養政策	
①健康	母性	・妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針 ・母子健康手帳（乳幼児身体発育曲線）
	乳幼児	乳幼児健康診査、授乳・離乳の支援ガイド
	学童	学校給食法に基づく学校給食、栄養教諭制度
	成人	特定健診・保健指導
	高齢者	・スマイルケア食（新しい介護食品） ・介護報酬による栄養改善加算
②食	計画	健康日本 21、健やか親子 21 食育推進基本計画（第四次計画の重点事項②は「持続可能な食」を支える食育の推進）
	ツール	・QOLの向上や食文化、環境への配慮も含んだ食生活指針 ・料理ベースの食事バランスガイド ・5年毎に改定される食事摂取基準（2020年版はフレイル予防が改定のポイント） ・八訂まで改訂されている日本食品標準成分表（文部科学省）
	食環境整備	「健康な食事・食環境」認証制度、食品表示法 特定給食施設指導
	人材	管理栄養士・栄養士制度、食生活改善推進員
	③強靱性	貧困者
避難所の食事		避難所における栄養の参照量、特殊栄養食品ステーション
人的支援		【日本栄養士会】日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT） 【厚生労働省】・行政栄養士の被災地派遣 ・災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）
食料備蓄		【家庭】災害時に備えた食品ストックガイド 【行政】大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター 【介護施設】介護報酬でBCP策定義務付け
傷病者		管理栄養士による病院給食（行事食）、栄養サポートチーム 診療報酬に基づく栄養食事指導料
④説明責任 情報を把握 し、PDCAに つなげるシステム (M&E ^{*2})	乳幼児	乳幼児身体発育調査、乳幼児栄養調査
	学童	学校保健統計調査
	全世代	国民健康・栄養調査
	被災者	被災自治体による避難所食事調査
	傷病者	患者調査、国民生活基礎調査

^{*1}東京栄養サミットでは①～④に⑤財政（栄養改善のための財源確保）を加えた5つのテーマについて議論された。^{*2}M&E: Monitoring and Evaluation

Assessment 評価

被災者の状況や問題点を「避難所食事状況調査票」によって明らかにする



*食事調査には「避難所食事状況調査票」に別紙として付いている食事記録用紙を用いる

図. PDCA サイクルによる災害時の栄養対策

出典：特定非営利活動法人日本栄養改善学会監修. 管理栄養士養成のための栄養学教育モデルコアカリキュラム準拠 第10巻 公衆栄養学 2023年版 公衆栄養活動の実践のための理論と展開. 東京：医歯薬出版；2023, p.176

WPRO Nutrition Country Profile Dashboard フレームワークを用いた 日本の栄養政策の現状分析

研究分担者 野村 真利香 (国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所
国立健康・栄養研究所・国際栄養情報センター)

研究要旨

国連や各種ドナーをステークホルダーとした国際栄養のグローバルコンテキストの観点で日本の栄養政策を分析し、日本の栄養政策の特徴ならびに優位性を明らかにすることを目的とした。WPRO栄養国別プロフィール・ダッシュボードに掲載されているWPRO37加盟国の栄養政策・プログラムをマトリックス化して傾向を分析したところ、日本の特徴は、栄養を国家アジェンダとして位置づけながら、母子栄養や公衆衛生サービスとして充実させていること、それらと対照的に食品マーケティングや食品の価格統制・課税は一貫して行っていないことが視覚的に明らかとなった。またWPROの栄養政策・プログラム整備状況トラッキングのメカニズムにおいては、日本の栄養政策に優位性のある人材・人材育成については対象外とされていた。特に島嶼国の栄養課題として特徴的なNCDsに対応するために、慢性疾患の予防・管理に従事する人材が必要であると考えられた。

A. 研究目的

東京栄養サミットを契機として日本政府は、人間の安全保障の理念に立ち、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage: UHC) の達成に向けて「誰一人取り残さない」ことを目的に、世界の栄養改善に向けた様々な取り組みを行っている。

その取り組みの根底には、戦後の食糧難の時代の飢餓対策から、さまざまな栄養改善のための制度づくり・人材育成を経て、世界でも有数の長寿国となり、またいずれの世代の肥満割合を低く抑える健康指標等、戦後70年をかけて栄養不良の二重負荷に対応してきた栄養政策の歴史がある。現代日本においても、栄養政策は予防医学的観点から保健医療政策の基盤であり、日本の栄養政策はさまざまな形式で、かつさ

まざまな場においてきめ細かくすべてのライフステージを網羅するもので、すべての国民の健康の保持増進、生活習慣病の発症・重症化予防、高齢者のフレイル予防等のために不可欠である。

このように日本の栄養政策が世界に発信できるアセットであることは、東京栄養サミットの間をはじめ多くの人が認識することとなった。しかしながら、日本の栄養政策が、国連や各種ドナーをステークホルダーとした国際栄養のグローバルコンテキストの観点で分析されていることはほとんどない。

「栄養政策」とは何かについては、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)栄養政策等の社会保障費抑制効果の評価に向けた医療経済学的な基礎研究令和4年分担

研究報告書内「海外の栄養政策の評価：WHO による栄養政策モニタリングから見た『日本の栄養政策』の国際発信に向けた今後の課題に関する研究」において分析し、日本は諸外国と異なる政策展開のアプローチを展開していることを示した(論文執筆中)。そこで本研究では日本が加盟している WHO 地域事務局である WPRO (WHO 西太平洋地域事務局) がトラッキングツールとして用いている栄養プラットフォームのダッシュボード¹⁾を参照して、国際栄養の観点で扱われている栄養政策・プログラムが何かを概観した上で、日本の栄養政策・プログラムの特徴について分析することを目的とした。

B. 方法

WPRO が開発・管理している WPRO Nutrition Country Profile Dashboard (栄養国別プロフィール・ダッシュボード) ウェブページには、①目標、②政策、③地域比較の 3 つのダッシュボードがある。このプラットフォームを用いたトラッキング方法について WPRO から情報収集した。

その上で、①と②のダッシュボードについて詳細を把握した。③は、①の情報を国際比較するためのダッシュボードになっているために分析からは除外し、本研究では特に、②政策ダッシュボードで集約されている 38 栄養政策・プログラムについて WPRO の全 37 加盟国を比較するためマトリックスとしてまとめた(図 1)。次に WPRO 域内の他のドナー国と比較して日本の栄養政策・プログラムの優位性を見るために、全加盟国のうちドナー国(オーストラリア、中国、日本、ニュージーランド、大韓民国)のみを抽出した(図 2)。

なお、本研究で扱う WPRO 加盟国とはアメリカ領サモア、オーストラリア、ブルネイ・ダルサラーム国、カンボジア、中国、クック諸島、ミクロネシア連邦、フィジー、仏領ポリネシア、アメリカ領グアム、香港特別自治区(中国)、日本、キリバス共和国、ラオス人民民主共和国、マカオ特別行政区(中国)、マレーシア、マーシャル諸島共和国、モンゴル、ナウル共和国、仏領ニューカレドニア、ニュージーランド、ニ

ウエ、米領北マリアナ諸島自治連邦区、パラオ共和国、パプアニューギニア独立国、フィリピン共和国、英領ビトケアン諸島、大韓民国、サモア独立国、シンガポール共和国、ソロモン諸島、トケラウ、トンガ王国、ツバル、バヌアツ、ベトナム社会主義共和国、仏領ウォリス＝フツナ、計 37 カ国である。

C. 結果

WPRO Nutrition Country Profile Dashboard (栄養国別プロフィール・ダッシュボード) は、栄養目標の進捗状況をモニタリングする取り組みの一環として実施している地域的な取組みで、WHO の様々な公式データソースを使用してプラットフォーム化・ダッシュボード化している。国際栄養目標(Global Nutrition Target 2025)と SDG2.2 の国別プロフィール、および NCDs 任意目標(NCDs Voluntary targets)の食事関連指標の進捗をモニタリングすることが目的で、①目標ダッシュボードにまとめられている。これらの数値は、UNICEF-WHO-世界銀行の合同栄養不良推定値を用いている。これは、5 歳未満児の栄養不良に関する各指標について毎年更新する機関間グループによる数値で、このデータと分析は各国でこの 3 者によって毎年議論されて提出される国代表値である²⁾。妊娠可能年齢女性の貧血割合はデータに限りがあるため、WHO がモデル推計の方法を開発している³⁾。

②政策ダッシュボードには 38 の栄養政策・プログラムが挙げられ、加盟国ごとにその有無に関する情報が集約されている。これらの情報は年 1 回の頻度で更新され、最新では 2022 年 12 月 1 日に更新されている。なお、2016-2017 年に Global Nutrition Policy Review (GNPR)が行われ、栄養関連の国際目標を達成するために必要な栄養政策・プログラムの実施状況に関する調査結果が発表されているが、これは WHO の地域事務所ごとの整備状況がまとめられたものである⁴⁾。

結果を表 1 に示す。38 の栄養政策・プログラムは 5 領域に分けられ、それぞれ A)国家開発アジェンダにおける栄養、B)

最適な母乳育児と補完食の実践を保護、促進、支援するための行動、C)健康的な食事を保護、促進、支援するための法的枠組み、D)公衆衛生プログラムおよび環境における栄養サービスの利用しやすさ、質および実施状況、E)健康的な食事を強化し、栄養サービスの提供と利用を確保するための資金調達メカニズムである。

次に WPRO37 加盟国の栄養政策・プログラム整備状況を図 1 に示した。アメリカ領サモア、仏領ポリネシア、香港特別自治区、マカオ特別行政区、仏領ニューカレドニア、英領ビトケアン諸島、トケラウ(ニュージーランド自治領)、仏領ウォリス＝フツナ等、海外領土・自治領の国々・地域は、情報が少なかった (Information Not Available: INA)。

栄養政策・プログラムの中でも、B)の赤ちゃんにやさしい病院イニシアティブ、母乳育児のための休暇、産休中の現金給付などは INA が多かった。また、C)の食品マーケティング関連についても INA が多かった。D)の公衆政策プログラムに関する栄養政策・プログラムについても、INA が多くみられた。逆に、栄養表示 (表面)、食品および清涼飲料水のマーケティング規制、食品表示における健康・栄養表示の規制、子どもに対する食品マーケティング規制、国家食品ベースガイドライン、飽和脂肪酸摂取量の削減、そして価格統制や課税などの資金調達メカニズムに関する政策の有無に関しては、あり／なしの明確な回答が多い傾向にあった。

最後に、WPRO 加盟国のうちドナー5 カ国における栄養政策整備状況を図 2 に示した。日本は、ドナー5 カ国で唯一栄養に関する全国調査がないと回答した。また唯一、母乳代用品のマーケティングに関する国際規約の国内措置への組み込みはなしと回答、子どもの権利条約への IYCF 報告もなしと回答、食品および清涼飲料水のマーケティング規制はなしと回答、ならびに食品表示における健康・栄養表示の規制になしと回答をした。ドナー5 カ国のうち、INA ではなく、あり／なしの明確な回答が最も多かったのは韓国であった。

D. 考察

本研究では、WHO がトラッキングしている栄養政策の特徴を概観し、日本の栄養政策が近隣地域においてどのように比較優位なのか、国際栄養におけるグローバルコンテキストの観点から分析することを試みた。

WHO でトラッキングされている栄養政策は大きく 5 領域に分かれており、A) 国家アジェンダとして栄養が位置付けられているか、B) 母子 (母親の妊娠期から子どもの 5 歳まで) の栄養、C) 健康的な食事の促進、D) 公衆衛生 (保健) サービスとしての栄養、E) 資金調達メカニズムが、WHO でトラッキングされている栄養政策・プログラムの分類における大きなカテゴリであることがわかる。B) や D) のように 2000 年以前 (ミレニアム開発目標以前) から歴史的に国際栄養の分野で行われてきた栄養政策・プログラムとともに、A)C)E)のように、持続可能な開発目標上の新しい栄養課題に対応するように整備されてきた栄養政策・プログラムで構成されていた。

一方で、WPRO 加盟国では非感染性疾患 (Noncommunicable Diseases: NCDs) が特に喫緊の健康課題であるものの、NCDs の予防・管理の実施に必要な栄養政策・プログラムに関してはカバーが少ない状況であった。WPRO 加盟国の UHC サービスカバレッジ指数を抽出して特徴と課題を分析した過去の研究では、特に島嶼国の NCDs 指数 (血圧と空腹時血糖) とサービスキャパシティ指数 (保健人材) の指数が非常に低かった⁵⁾。しかし本ダッシュボードには、高血圧や高血糖のスクリーニング、予防・管理を担える栄養専門人材、あるいは人材育成に関しては栄養政策・プログラムとしてトラッキングの対象とはなっていないことが明らかになった。

保健システムの有用なフレームワークである WHO 6 building blocks では、リーダーシップとガバナンス、サービスデリバリー、財政、人材、医薬品や技術、情報システムの 6 つから保健システムの機能・遂行を分析する⁶⁾。この観点から見ても本ダッシュボードにおける栄養政策・プログラムの対象に人材は含まれていない。特に WPRO 地域における NCDs 課題に対応す

るためには、NCDs に対応できる人材（専門人材だけでなく地域人材も含む）が極めて重要であるので、本ダッシュボードのトラッキング対象とするべきであるのとともに、人材の充実は日本の優位性のひとつであると考えられる。

A) 領域では、日本は国家アジェンダとして栄養を位置付けていることがうかがえる。日本はマルチセクター調整組織を設置はしていないものの、食育基本法がその役割を担っていると考えられ、マルチセクター・マルチステークホルダー、かつすべてのライフステージを対象とした包括的枠組みとして機能している。また食生活指針も同様の包括的枠組みを提示していると考えられる。このように国家としてマルチセクター調整組織が組織としては存在しなくても、マルチセクター調整機能があるかどうかという観点では、日本では法律や食生活指針がその役割を成していることが特徴である。栄養に関する全国調査は、日本の回答は「なし」になっているが、国民健康・栄養調査が存在しているので「あり」に修正することが望ましい。

B) 領域では、日本は労働基準法第 67 条によって哺乳のための休暇が認められているほか、第 65 条では産前産後の一定期間の休業が認められている。産休中の現金給付については、労働基準法はこれを定めず、各企業の就業規則による。健康保険等の被保険者の場合は出産手当金が支給される。母乳・離乳に関しては、日本では厚生労働省により「授乳・離乳の支援ガイド（2019 年改訂版）」において、標準的かつ一貫した支援を進めるための基本的な考え方が提供されている⁷⁾。このように、授乳・離乳に関しては、法律によって就業における権利が守られ、保健サービスの支援も受けられる体制が整備されている点で日本に優位性がある。

他方、C) 領域のように、不健康な食品や清涼飲料水に関するマーケティング、コマーシャル、販売規制に関しては、日本では法律や罰則の整備はされていない。日本はこういったマーケティング規制はないのが特徴で、むしろ日本から世界的に有名なキャラクターを使って食品マーケティングを行うのが得意で、それらは食育のアプ

ローチとして活用されていることもある。母乳代替品のマーケティングに関する国際規約に関しても、他のドナー国が「Some provision of the Code」と回答しているのに対し、日本のみが「No legal measures」と回答するなど、国内措置はない。このように、特に母子栄養に関する施策は先進国を含めた多くの国で WHO や UNICEF のガイドラインに倣っていることが多いが、日本は独自のアプローチをとっているのが特徴である。他方、韓国はすべての食品マーケティングについて「あり」と回答している。

C) の健康的な食事は、栄養不良の二重負荷に対応するための新しい栄養政策・プログラムである。国家食品ベースガイドラインの有無に関しては、日本には食事バランスガイドがあるが食品ベースのガイドラインはない。持続可能で健康的な食事を推進するためには食事ベースではなく食品ベースでモニタリングされる必要性があり、食品ベースのガイドラインの必要性が高まっている。学校食事基準については日本では子どもの成長に必要な栄養素と、成長に合わせた摂取目標量が設定されている。食塩摂取の低減の取組みは、日本では歴史的に全国運動のように実施されている。しかしながら、飽和脂肪酸あるいはトランス脂肪酸摂取の低減に関する施策はない。日本人の摂取量が WHO 勧告基準を下回っていることから、日本型食生活においては大きなリスクではないことが農林水産省のウェブページで非常にわかりやすく説明されている⁸⁾。他のドナー国も未整備の分野である。

D) 領域の公衆衛生プログラムにおける栄養の実施は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに直接的に資する取組みとなる。日本の回答として INA が多いが、学校給食、SAM 管理、緊急時対応計画、鉄・葉酸補給、ビタミン A 補給など回答可能なものも多い。特に緊急時対応計画への栄養の取り込みに関しては、日本は災害時の栄養・食生活支援に取り組んでおり、日本の栄養政策・プログラムとして優位性がある。

E) の食品に対する価格統制、課税については WPRO の NCDs 予防対策として重点的に進められてきたもので、ドナー国

すべて、特に WPRO の NCDs 対策を主導してきた韓国においても未整備であることは意外である。図 1 に立ち返ると、砂糖入り飲料への課税をしている国が島嶼国を中心に多かった。島嶼国特有の食料システムに働きかけるためには価格統制・課税が優先的な選択肢になっていることがうかがえた。

本研究の限界として、日本の報告内容として INA が多いこと、また栄養政策・プログラムとして該当するにもかかわらず INA あるいはなしと回答しているものがあつたため、日本の報告内容が最新のものであるか、また網羅されているかについては検討の余地があつた。栄養政策・プログラムに関して日本の優位性を示すためには、この WPRO の栄養ダッシュボードのような国際的なトラッキング・プラットフォームにもれなく情報が提供されるようにしたい。

E. 結論

日本の特徴は、栄養を国家アジェンダとして位置づけながら、母子栄養や公衆衛生サービスとして充実させていること、それらと対照的に食品マーケティングや食品の価格統制・課税は一貫して行っていないことが視覚的に明らかとなった。特に食品マーケティングについては WPRO 加盟ドナー国でも唯一実施をしていない国であるので、今後の栄養協力における弱みでもあると考えられた。WPRO の栄養政策・プログラム整備状況トラッキングのメカニズムにおいては、日本の栄養政策で得意とする人材・人材育成については対象外であつた。特に島嶼国特有の健康課題である NCDs に対応するためには、慢性疾患の予防・管理に従事する人材が必要だと考えられた。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

1. WPRO. Nutrition Dashboard 2021 | Western Pacific Health Data Platform. https://extranet.wpro.who.int/viz/nut_regional_profile_and_dashboard.asp (2023 年 4 月 11 日アクセス)
2. UNICEF, World Health Organization and The World Bank. (2021). Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates. Geneva: World Health Organization.
3. WHO. (2019). WHO methods and data sources for mean haemoglobin and anaemia estimates in women of reproductive age and pre-school age children 2000-2019. Geneva: World Health Organization.
4. WHO. (2018). Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization.
5. World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. World Health Organization.
7. 厚生労働省. (2019). 授乳・離乳の支援ガイド. 「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会
8. 農林水産省. トランス脂肪酸に関する情報. https://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/trans_fat/ (2023 年 4 月 11 日アクセス)

表 1 WPRO でトラッキングされている栄養政策・プログラム一覧

領域	政策・プログラム (英語・日本語)	解説	主に取り組んでいる国連機関と、関連するガイドライン
A) Nutrition in the national development agenda: 国家アジェンダにおける栄養	Multisectoral coordinating body: マルチセクター調整組織	近年多くの国で、省庁横断で取組む栄養改善を目的とした調整組織が立ち上がっている。農業省ラインであることが少なくない。	Scaling Up Nutrition (SUN) https://scalingupnutrition.org/
	National policies, strategies and plans related to nutrition: 栄養に関連する国家政策、戦略、計画	多くの国では栄養に関する法律があることは少ない。	World Bank
	Funding for nutrition plan: 栄養の資金調達	Covid-19 パンデミックによる食料および保健システムの混乱は、低所得国の栄養不良を著しく増加させている。ドナーや国内の資源がパンデミックによって制約を受けたため、民間セクターを含めた資金調達が急務となっている。	World Bank
	Costed plan: 予算がついた計画	低所得国で実施されている栄養プログラムは多くがドナー資金によるものが多い。	World Bank
	National surveys related to nutrition: 栄養に関する全国調査	ドナー主導のサーベイランス (DHS, MICS, STEPS 等) がこの役割を担っている国も多い。	World Bank
	Incorporated into national measures: 母乳代替品のマーケティングに関する国際基準の国内措置への組み込み	1981年の国連保健総会にて、母乳代替品として使用される乳児用ミルク他のマーケティングに関する国際基準を設けるべきという勧告が討議され、規約が採択された。特に近年、母乳代替品 (BMS) のデジタルマーケティングに関連する条項の必要性も議論されている。	WHO 2022. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2022
	Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) (health care facilities designated or re-assessed as Baby-friendly in the past 5 years/health care facilities ever designated Baby-friendly): 赤ちゃんにやさしい病院イニシアティブ (BFHI) / 過去5年間	「赤ちゃんにやさしい病院 (BFH)」とは、WHO/UNICEF から「母乳育児成功のための10カ条」を実践していると認められた施設のこと。出生直後に母子に適切なケアが受けられるようにし、新生児に対して最適な栄養法である母乳が与えられるように、病院運動が進められているか。	UNICEF/WHO. https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative
	Breastfeeding breaks: 母乳育児のための休暇・休憩	職場において、母親に対して報酬を伴う授乳休憩または1日の労働時間の短縮を認めるなんらかの法律の制定があるか。有給の産休や育休だけでなく、母乳を出すための体適でプライベートな設備、母乳を保存するための冷蔵庫、清潔で安全な環境、そして可能であれば託児施設や女性・男性ともに家族に優しい労働時間の取り決めがあることを含む。	ILO. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_218710/lang-en/index.htm
	Cash benefits paid during maternity leave: 産休中の現金給付	多くの国では、出産時の現金給付によって保護されている被雇用女性は非常に少なく、インフォーマルセクターにはほとんどない。出産前後に家事や介護などの仕事をこなす余裕がないため、特にインフォーマルセクターにいる女性の出産と出産前後については、出産手当金でカバーされる必要がある。	ILO 2016. Maternity cash benefits for workers in the informal economy
	Maternity leave: 産休	WHO/UNICEF は、出産後の職場復帰が、母乳育児をやるめ、あるいは早期に断乳する主な理由としている。ILO は女性が有給の産休を取る権利と同時に、勤務中に授乳や母乳を出すための休憩を取る権利を持つべきであると報告している。2000年にILOは、各国が有給産休を18週間まで延長するよう努力すべきであると勧告した。	WHO/ILO https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/maternity-protection-compliance-with-international-labour-standards
IVCF report to the Committee on the Rights of the Child (CRC): 子どもの権利条約へのIVCF報告	子どもの権利条約のすべての締約国 (日本は1994年に批准) は、条約の履行状況に関する報告書を定期的に提出し、国連子どもの権利委員会による審査を受ける。条約第24条ならびに第27条に、子どもの栄養 (IVCF) に関する適当な措置をとることが定められている。	UN Human Rights, Committee on the Rights of the Child	
B) Actions that protect, promote and support optimal breastfeeding and complementary feeding practices: 最適な母乳育児と補充食実践を保護、促進、支援するための行動	Nutrition Labelling: 栄養表示	米国では Nutrition Facts と呼ばれる食品の栄養特性について消費者に知らせ、購入や消費の決定を助ける栄養表示のことで、特に食品パッケージの裏面または前面に表示されている食品の栄養成分の標準的なリストのこと。コーデックス基準に倣い、すべての包装済み食品 (単一成分食品を除く) のラベルの必須要件で、重量の大きい順に成分表を表示しなければならない。総合して Front-of-pack labelling (FOP) という。	WHO 2019. Guiding principles and framework manual for front-of-pack labelling for promoting healthy diets WHO 2022. Nutrition labelling: policy brief
	Front-of-pack labelling: 栄養表示 (パッケージの表面)		
	Food Marketing: 食品マーケティング	アルコール飲料、飽和脂肪、塩分、遊離糖の多い食品 (HFSS 食品) など多くの不健康な製品のデジタルマーケティング手法の力を弱め、子どもたちへの露出を減らすための情報と政策が存在するか。コーデックス規格に沿った、あるいはより厳格な栄養表示と健康強調表示の規格を設けているかどうか。特に子どもに向けて、デジタルマーケティング手法の力を弱め、子どもたちの露出を減らすための情報と政策とられるべきと、WPRO 地域会合で決議されている。	WHO 2010. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children WHO 2004. Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment WHO 2019. WPR RC/70 6 Protecting children from the harmful impact of food marketing WHO 2010. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children
C) Legal frameworks that protect, promote and support healthy diets: 健康的な食事を保護、促進、支援するための行動	Regulation of marketing of foods and non-alcoholic beverages: 食品および清涼飲料水のマーケティング規制	コーデックス規格に沿った、あるいはより厳格な栄養表示と健康強調表示の規格を設けているかどうか。特に子どもに向けて、デジタルマーケティング手法の力を弱め、子どもたちの露出を減らすための情報と政策とられるべきと、WPRO 地域会合で決議されている。	
	Restrictions for health and nutrition claims on food labels: 食品表示における健康・栄養表示の規制		
	Restrictions of TV marketing to children: 子どもへのTVコマース規制	特に子どもがいる環境において、保育園、学校だけでなく、学校のグラウンドやプレスクール・センター、遊び場、内科・小児科のサービスやスポーツや文化的な活動をしている場でデジタルマーケティング手法の力を弱め、子どもたちの露出を減らすための情報と政策がとられるべきと、WPRO 地域会合で決議されている。	

特に子どものいる環境において、保育園、学校だけでなく、学校のグラウンドやプレスクール・センター、遊び場、内科・小児科のサービスやスポーツや文化的な活動の場で、アルコール飲料、飽和脂肪、塩分、遊離糖の多い食品（HFSS 食品）など多くの不健康な製品が販売されないような規制が存在するか。小児肥満予防のための重要な政策。

2010年5月の第63回世界保健総会に提出された、子どもに対する食品と非アルコール飲料のマーケティングに関する一連の勧告と、それを支持する決議（WHA63.14）に WHO 加盟国の行動案が示されている。アルコール飲料、飽和脂肪、塩分、遊離糖の多い食品（HFSS 食品）のマーケティングが子どもにも与える影響を軽減するため、加盟国に、国内および国際的な行動を求めている。

食品に基づく食事ガイドライン（食生活指針ともいう）は、健康的な食習慣とライフスタイルを育むために、公共の食品・栄養、健康、農業政策、栄養教育プログラムの基礎を確立することを目的としている。健康を促進し、食事関連の非感染性疾患を予防するために必要な栄養素を一般市民に提供するための食品、食品群、食事パターンに関するアドバイスを提供するもの。国際機関が定めた画一的なものではなく、各国が独自に定めるもの。学校給食基準は、子どもたちが健康的な食習慣を身につけ、学校生活全体で必要なエネルギーと栄養を確保できるようにするためのもので、学校での種類の食品をどのくらいの頻度で提供すべきかを定めている。多くの国では1日の3分の1量を目安としている。国際機関が定めた画一的なものではなく、各国が独自に定めるもの。飽和脂肪の大量摂取は、心血管疾患の危険因子と広く考えられるため、2002年 WHO/FAO は NCDs 予防のために SFA の消費量を人の総エネルギー消費量の10%未満にするよう勧告。飽和脂肪摂取量の変化をモニタリングするために、総脂肪摂取量などから計算することも求められている。

工業的に生産されたトランス脂肪酸（TFA）を食品供給から排除することは、2019年から2023年の WHO の活動指針における優先目標の1つ。

WHO 加盟国は、2025年までに世界人口の塩分摂取量を相対的に30%削減することに合意している。食品メーカーや小売業者が減塩食品を製造すること、減塩食品の入手可能性の向上（標榜づくり）、消費者意識と住民のエンパワメント、また人口の塩分摂取量や食事の塩分源、塩分摂取行動をモニタリングして政策決定に役立てることができると。

特に清涼飲料水（Sugar-sweetened beverages）などに含まれる糖分を減らして飲料製品のリ・フォーミュレーション政策を実施することが推奨されている。

WHO は、ヨード添加塩を1日に5g未満を摂取を推奨している。これは微量栄養素欠乏であるヨード欠乏と、NCDs 予防のための食塩摂取の低減と、2つの栄養課題に取り組むことになる。

WHO は、健康アウトカム改善を目的とした鉄添加のガイドラインを各種発表している。20世紀から取り組まれているが、いまだなお鉄欠乏性貧血はもっとも深刻な微量栄養素欠乏である。

WHO は、妊婦可能年齢の女性には、十分な食事摂取、特に葉酸のサプリメントが推奨されているが、公衆衛生的な対策として小麦粉などの主食に葉酸添加を薦めている。

WHO（2006）が提供している世界共通で使用できる成長曲線を用いて、成長を定期的にモニタリングして急性・慢性の低栄養あるいは過栄養を判定する。通常、ほとんどの国で、予防接種プログラムなどと一緒に行われている。食料不安への対応、セーフティネット、栄養教育や教育への参加などさまざまな側面があるが、最終的に健康状態を改善するために重要な取組みとして、近年注目されている。国際機関によっても協力スタイルが重視するアプロ一チが異なり画一的なプログラムがないこと、また、食文化などにも依存する。ほとんどの国で学校給食は行われているが、自国のリソースや基準に基づいて国家プログラムとなっている国は少ない。

重度急性栄養不良（SAM）は、合併症を伴うことも多く治療を必要とし、乳幼児死亡の直接的なリスク要因で乳幼児死亡の3分の1を占める。地域特有の問題ではあるものの、ほとんどの低所得国で起こっている。合併症治療あるいは治療ミルックによる栄養管理は、プロトコルに沿って医療従事者によって適切に行われるよう、保健サービスの体制が整っている必要がある。

Restrictions on selling unhealthy food and non-alcoholic beverages in schools: 学校での不健康な食べ物や清涼飲料水の販売規制

Regulation of food marketing to children: 子どもに対する食品マーケティング規制

Healthy Diets: 健康的な食事

National food-based guidelines: 国家食品ベースガイドライン

School food standards: 学校食事基準

Reduce population saturated fatty acid intake: 人口の飽和脂肪摂取量の削減

Standards for product reformulation to reduce or eliminate trans fats: トランス脂肪酸を低減・除去するための製品改質の基準

Reduce population salt consumption: 食塩摂取の低減

Standards for product reformulation to reduce sugar: 砂糖を低減するための製品改質の基準

Micronutrient Fortification: 微量栄養素食品添加

Salt iodization: ヨード添加塩

Fortification with iron: 鉄添加

Fortification with folic acid: 葉酸添加

Growth monitoring and promotion: 成長モニタリング促進

School feeding programs: 学校給食

National protocol on management of severe acute malnutrition: SAM 管理に関する国家プロトコル

D) Accessibility, quality and implementation of nutrition services across public health programmes and settings: 公衆衛生プログラムおよび環境における栄養サービスの利用しやすさ、質および実施状況

WHO 2010. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children

FAO. <https://www.fao.org/nutrition/nutrition-education/food-dietary-guidelines/en/>

WHO 2012. https://apps.who.int/gh/NCDs/pdf/A_NCD_2-en.pdf

WHO 2021. REPLACE trans-fat: an action package to eliminate industrially produced trans-fatty acids
WHO 2022. Reformulation of food and beverage products for healthier diets: policy brief
WHO 2020. Fact sheet: Salt reduction

WHO 2022. Reformulation of food and beverage products for healthier diets: policy brief

WHO 2022. Universal salt iodization and sodium intake reduction: compatible, cost-effective strategies of great public health benefit
WHO 206. Guidelines on food fortification with micronutrients

WHO. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>

WHO 2013. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children

<p>E) Financing mechanisms to reinforce healthy diets and ensure delivery and use of nutrition service: 健康的な食事強化し、栄養サービスの提供と利用を確保するための資金調達メカニズム</p>	<p>Nutrition included in emergency preparedness plan: 緊急時対応計画への栄養の盛り込み</p> <p>Iron and folic acid supplementation programme for pregnant women: 妊婦のための鉄・葉酸の補給プログラム</p> <p>Vitamin A supplementation programme for children 6-59 months: 6-59 カ月齢児へのビタミンA補給プログラム</p> <p>Availability of food composition data: 食品成分データの可用性</p>	<p>WHO. https://www.who.int/activities/addressing-nutrition-in-emergencies</p> <p>WHO 2012. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women</p> <p>WHO 2011. Guideline: vitamin A supplementation in infants and children 6-59 months of age.</p> <p>FAO. https://www.fao.org/nutrition/food-composition/en/</p>
<p>Price control of or subsidies on healthy foods: 健康的な食品の価格統制または補助金</p> <p>Taxation on foods high in fat, sugars or salt: 脂肪、糖分、塩分の多い食品への課税</p> <p>SSB Tax: 砂糖入り飲料への課税</p>	<p>Price control of or subsidies on healthy foods: 健康的な食品の価格統制または補助金</p> <p>Taxation on foods high in fat, sugars or salt: 脂肪、糖分、塩分の多い食品への課税</p> <p>SSB Tax: 砂糖入り飲料への課税</p>	<p>WHO 2021. Implementing fiscal and pricing policies to promote healthy diets: a review of contextual factors</p> <p>WHO. Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting</p> <p>WHO 2022. WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets</p>
<p>Food composition data: 食品成分データ</p>	<p>Food composition data: 食品成分データ</p>	<p>WHO 2021. Implementing fiscal and pricing policies to promote healthy diets: a review of contextual factors</p> <p>WHO. Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting</p> <p>WHO 2022. WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets</p>

飢餓と低栄養は、難民、避難民の中で万円、また脆弱な集団がそのリスクにさらされている。緊急時には微量栄養素欠乏または非感染性疾患のリスクが高まり、食料援助に依存する環境では顕著する。国の緊急時対応計画において、栄養管理の観点で盛り込まれる必要がある。

公衆衛生的な母親の妊娠アウトカムならびに妊娠中の鉄欠乏性貧血予防策として、毎日の鉄・葉酸補給はWHOによるグローバル勧告がある。しかしアトピアラナスに課題があり、数多くの栄養介入でも難しい栄養介入である。罹患率・死亡率の低減には必須の栄養サービスである。低所得国において、生後6-59ヶ月の乳児と小児の予防接種時に公衆衛生的ビタミンAサプリメントメーションが実施されているが、かならずしも100%ではないのが課題。

食品成分データは、飼料、土壌、気候、遺伝資源（品種/栽培、品種）、保存条件、加工、強化、市場シニアなど、環境、運送、加工による影響があり、国別に異なる。国や集団ごとに消費パターンが異なり、その国特有の食品、レシピ、ブランド食品が存在するため、各国（あるいは地域）ごとにデータが必要となるが、国独自の食品成分データを保有している低所得国は非常に少ない。栄養計算にも必要になるため、食品成分データの有無は極めて重要な栄養政策の整備となる。

食品・飲料の価格は、消費者の選択に影響を与える。WHOは財政政策や価格政策を含む食環境に関するエビデンスに基づいた政策ガイドラインを作成している。

WHO加盟国においてたばこ・アルコールに対する課税は一般的であるが、食品への課税は広く活用されているとはいえないが、WHOとしてSDGsならびにNCDs目標の達成のための優先アクションとされている。

より健康的な選択と食生活の改善を可能にするエビデンスに基づく政策オプションとして、砂糖入り飲料（SSB）に対する課税の導入をWHOが支援。公衆衛生（および医療費削減）、政府の歳入、健康の公平性の3つの面で、Win-Win-Winの戦略となりうるとしている。

		2	5	12	21	28	
		オーストラリア	中国	日本	ニュージーランド	大韓民国	
A) 国家アジェンダにおける栄養	マルチセクター調整組織	Yes	INA	INA	INA	INA	
	栄養に関連する国家政策、戦略、計画	Yes	Yes	Yes	Yes	No	
	栄養への資金調達	No	INA	Yes	Yes	INA	
	予算がついた計画	No	INA	Yes	Yes	No	
	栄養に関する全国調査	Yes	Yes	No	Yes	Yes	
B) 最適な母乳育児と補完食実践を保護、促進、支援するための行動	母乳代用品のマーケティングに関する国際規約の国内措置への組み込み	Some provisions of the Code included	Some provision of the code	No legal measures	Some provision of the Code	Some provision of the Code	
	赤ちゃんにやさしい病院イニシアティブ(過去5年間)	INA	INA	Yes	Yes	INA	
	母乳育児のための休暇	INA	INA	Yes	INA	Yes	
	産休中の現金給付	INA	Yes	INA	Yes	Yes	
	出産休暇	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
	子どもの権利条約へのIYCF報告	Yes	Yes	No	Yes	Yes	
C) 健康的な食事を保護、促進、支援するための行動	栄養表示	栄養表示 (パッケージの裏面)	M	Yes	M	M	Yes
		栄養表示 (パッケージの表面)	V	No	No	V	M
	食品マーケティング	食品および清涼飲料水のマーケティング規制	Yes	Yes	No	Yes	Yes
		食品表示における健康・栄養表示の規制	Yes	Yes	No	Yes	Yes
		子どもへのTVコマーシャル規制	V	INA	INA	V	Yes
		学校でのマーケティング規制	INA	INA	INA	INA	Yes
		学校での不健康な食べ物や清涼飲料水の販売規制	INA	INA	INA	INA	Yes
		子どもに対する食品マーケティング規制	Yes	Yes	No	No	Yes
	健康的な食事	国家食品ベースガイドライン	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
		学校食事基準	INA	INA	Yes	INA	Yes
		人口の飽和脂肪摂取量の削減	V	No	No	No	No
		トランス脂肪酸を低減・除去するための製品改質の基準	no	INA	No	INA	M
		食塩摂取の低減	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
		砂糖を低減するための製品改質の基準	No	INA	INA	V	INA
	微量栄養素食品添加	ヨード添加塩	V	M	No	V	No
鉄添加		No	No	No	No	No	
葉酸添加		M	No	No	Yes	No	
D) 公衆衛生プログラムおよび環境における栄養サービスの利用しやすさ、質および実施状況	成長モニタリング促進	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
	学校給食	INA	INA	INA	INA	Yes	
	SAM管理に関する国家プロトコル	INA	INA	INA	INA	No	
	緊急時対応計画への栄養の盛り込み	INA	INA	INA	INA	INA	
	妊婦のための鉄・葉酸の補給プログラム	No	INA	INA	INA	Yes	
	6-59ヵ月齢児へのビタミンA補給プログラム	No	INA	No	INA	No	
	食品成分データの可用性	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
E) 健康的な食事を強化し、栄養サービスの提供と利用を確保するための資金調達メカニズム	健康的な食品の価格統制または補助金	no	No	No	No	No	
	脂肪、糖分、塩分の多い食品への課税	no	No	No	No	No	
	砂糖入り飲料への課税	No	No	No	No	No	

図2 WPRO 加盟国のうちドナー国における栄養政策・プログラム整備状況

東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言に対するエ ンドースに関する分析

研究代表者 和田 安代 (国立保健医療科学院 生涯健康研究部)

研究要旨

東京栄養サミットでは、214のステークホルダーからのエンドース（賛同）を得て「東京栄養宣言（Tokyo Compact on Global Nutrition for Growth）」を发出し、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性を示した。さらに、181のステークホルダーから396のコミットメントが発表され、270億ドル以上の栄養関連の資金拠出が表明されたが、世界の栄養改善に向けた流れをさらに促進するためには、各国の栄養政策を十分に理解した上で、わが国がどのように貢献できるかを検討する必要がある。

本研究では、東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言のエンドースに関する分析を行い、世界の栄養政策に対する表明の実態を明らかにすることを目的とした。外務省の公表データを基に、東京栄養サミットのコミットメントおよび東京栄養宣言に対するエンドースに関する分析を行った。東京栄養サミットにおける123名の発言内容をまとめ、基礎資料を得た。また、エンドースとコミットメントに関しては、G7、WPRO、地域、企業等に関する特徴等を明らかにした。G7に関しては、イタリアのみがエンドースおよびコミットメントを表明しておらず、WPROに関しては、37か国中6か国（16%）の国がエンドースおよびコミットメントを表明していた。企業等の表明に関しては、日本の企業等が75%を占め、製造業に分類される企業等が最も多かった。今後の国際会議および栄養政策提言等における基礎資料となると考えられる。

A. 研究目的

2021年12月7日～8日に開催された東京栄養サミット2021（Tokyo Nutrition for Growth Summit 2021）は、英国政府が2012年に主催した飢餓サミットを機に、翌年に規模を拡大して開催されて以来、3回目の国際的な栄養サミットであった。実質的には、「誰一人取り残さない」を理念としたSustainable Development Goals (SDGs)が发出¹⁾されて以来初めての栄養サミットであり、低栄養だけでなく過栄養を含んだ栄養不良（栄養不良の二重負荷）を初めて取り上げるとともに、新型コロナウイルス感染症による世界的な栄養状況の悪化に対応すべく、開発途上国や先進国を含めた全ての国が対象となる画期的なものであった。

世界における低栄養者数は、7.2-8.1億人（9.2-10.4%）と推計され、これは2005年以降減少あるいは横ばいであったが、2019年から新型コロナウイルス感染症の拡大を主原因として急増している²⁾。低栄養者数は、アジアが最多で4.2億人（約54%）、次いでアフリカが2.8億人（約37%）となっている。一方、過栄養（過体重・肥満）者数は、世界の5歳未満児の5.7%（0.4億人）、成人の13.1%と推定され²⁾、低栄養と過栄養ともに世界各地で増加傾向がみられている。

東京栄養サミットでは、①健康：栄養のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）への統合、②食：健康的で持続可能な食料システムの構築、③強靱性：脆弱な状況下にお

ける栄養不良対策、④説明責任:データに基づくモニタリング、⑤財政:栄養改善のための財源確保の5つのテーマで議論され、214の関係機関(ステークホルダー; 国、国際機関、市民団体、企業、学術団体等)からのエンドース(賛同)を得て「東京栄養宣言(グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト; Tokyo Compact

on Global Nutrition for Growth)」を发出し、栄養改善に向けて国際社会が今後取り組むべき方向性を示した³⁾。さらに、181のステークホルダーから396のコミットメント(政策的・資金的意図の表明)が発表され⁴⁾、270億ドル以上の栄養関連の資金拠出が表明されたが、世界の栄養改善に向けた流れをさらに促進するためには、各国の栄養政策を十分に理解した上で、わが国がどのように貢献できるかを検討する必要がある。

本研究では、東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言のエンドースに関する分析を検討した。

B. 方法

外務省等の公表データから、東京栄養サミットの議論内容と発言国・発言団体・発言者(123名; スピーカーズリストの人数。2回登壇している外務大臣に関しては1名で計算)、さらに「東京栄養宣言」にエンドースした国や国際機関、市民団体、企業、学術団体等のステークホルダー(214ステークホルダー)とコミットメント(181ステークホルダー、396コミットメント)の詳細についてまとめた。

東京栄養サミットは、COVID-19の感染拡大の状況下で開催され、日本では、総理大臣、外務大臣、厚生労働大臣をはじめ限られた人数が東京のパレスホテルに集い、日本は東京とオンライン、日本以外からはオンラインでの参加となり、6か国(英語、日本語、フランス語、アラビア語、ロシア語、スペイン語)同時通訳の動画が配信されて開催され、動画はアーカイブとして外務省のサイトから視聴可能である。この動画内容の多くは文字化されておらず、文章としての基礎資料として必要と考えたため、アーカイブの動画(英語と日本語)を基に東京栄養宣言の発言内容をまとめた。

さらに、東京栄養宣言へのエンドースと、東京栄養宣言のAnnex(添付文書)としてオリジナルの文章で掲載することができるコミットメントに関して、国(Country Government)と企業等(Private Sector Business)を中心に分析を行った。国に関しては、エンドースあるいはコミットメントした国についての地域、G7、WPRO(WHO西太平洋地域事務局)に関しての分析を行った。企業に関しては、オランダに本拠地を置くNPOで、ATNI(Access to Nutrition Initiative)が2~3年ごとにGlobal Access to Nutrition Indexという食品製造企業を対象に栄養関連のコミットメント、実践、パフォーマンスを客観的に評価している指標(ランキング)を発表しており、このAccess To Nutrition Initiative(ATNI) Global Index 2021の企業の参画状況についてまとめた。また、企業等の事業内容、産業分類、国、地域、また日本栄養士会の賛助会員、東京都栄養士会の賛助会員の有無などについて分析した。

(倫理面への配慮)

公表データに基づく二次研究であるため、倫理面は特になかった。

C. 結果

東京栄養サミットの進行は、1日目(2021年12月7日)はハイレベルセッションであり、20時から開会セッションが始まり、セッション1(各国によるコミットメント)、アスリート、若者によるメッセージ、セッション2(企業などによるコミットメント)、閉会セッションと続いた。2日目(2021年12月8日)は、テーマ別セッションであり、19時より開会セッション、キックオフセッション(「栄養に関する取組と効果のための説明責任と財源」)、コミットメント紹介、セッション1(栄養とUHC)、コミットメント紹介、セッション2(健康的な食のための食料システムの変革)、コミットメント紹介、セッション3(脆弱化の栄養対策)、閉会セッションと続いた。外務省で公表されている東京栄養サミット当日のスケジュール(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100266515.pdf>、アクセス日2023年4月30日)では、初日22時35分に終了(開催時間2時間35分)、2日目23時25分に終了(開

催時間 4 時間 25 分) するとされているが、実際には初日は 2 時間 53 分の開催時間(動画の録画時間を基に計算)であり、予定を超えて活発な議論が展開されていた。

1 日目の開会セッションは、外務大臣、内閣総理大臣等 11 名 (S1 Table)、セッション 1 (各国によるコミットメント 25 名 (S2 Table)、アスリート、若者によるメッセージ 10 名 (S3 Table)、セッション 2 (企業などによるコミットメント) 16 名 (S4 Table)、閉会セッション 2 名 (S5 Table) であった。2 日目は、テーマ別セッションであり、19 時より農林水産大臣および厚生労働大臣(厚生労働副大臣による代読)の開会セッションで 2 名 (S6 Table)、キックオフセッション(「栄養に関する取組と効果のための説明責任と財源」) 3 名 (S7 Table)、コミットメント紹介 5 名 (S8 Table)、セッション 1 (栄養と UHC) 12 名 (S9 Table)、コミットメント紹介 6 名 (S10 Table)、セッション 2 (健康的な食のための食料システムの変革) 12 名 (S11 Table) コミットメント紹介 6 名 (S12 Table)、セッション 3 (脆弱化の栄養対策) 13 名 (S13 Table)、閉会セッションは東京栄養サミット準備事務局長である外務省地球規模課題審議官であり (S14 Table)、2 日間で合計 123 名の発言であった。

次に、東京栄養宣言に対するエンドースと、コミットメントについてである。東京栄養宣言にエンドースしたステークホルダーの内訳は、国家 (Country Governments) 64 か国、国際機関 (International Organizations) 11 機関、ドナー組織 (Donor Organizations) 5 組織、企業 (Private Sector Businesses) 60 社、市民団体 (Civil Society Organizations) 58 団体、学術機関 (Academic/Research institutions) 13 機関、その他ステークホルダー (Other Stakeholders) 3 ヶ所であり、コミットメントを表明したステークホルダーは、政府部門/省庁 80 ヶ所、国際機関 10 機関、ドナー組織 7 組織、企業 26 社、市民団体 51 団体、学術機関 7 機関であり、78 カ国にわたる 181 のステークホルダーによって 396 の新しいコミットメントが出された。

国 (Country Government) としてエンドースあるいはコミットメントした国は、表

1 に示した。カナダ、フランス、日本、英国、米国はエンドースおよびコミットメント両方がなされ、ドイツはエンドースのみ、イタリアは両方されていなかった。

WPRO に関しては、37 か国中 6 か国 (16%) の国がエンドースおよびコミットメントを表明し、5 か国 (14%) がエンドースのみ、1 か国 (3%) がコミットメントのみの表明であった (表 2)。

国 (Country Government) としてエンドースあるいはコミットメントした国の一覧を表 3 に示す。すべての国で 84 か国あり、そのうち 45 か国 (54%) の国がエンドースおよびコミットメント企業を表明し、19 か国 (23%) がエンドースのみ、20 か国 (24%) がコミットメントのみの表明であった。また、表 3 の国のうち、エンドースおよびコミットメント両方を表明した 45 か国は、アフリカが最も多く 18 か国 (40%)、アジア 11 か国 (24%)、欧州 7 か国 (16%)、中南米 6 か国 (13%)、北米 2 か国、大洋州 1 か国であった (表 4)。

エンドースおよびコミットメント両方を表明した国のうち、G7 と WPRO 以外の国について解析すると、アジアと大洋州地域の多くが外れるため、アフリカが 18 か国、アジア 6 か国、中南米 6 か国、欧州 5 か国となった。(表 5)

企業等 (Private Sector Business) としてエンドースあるいはコミットメントを表明した組織一覧を表 6 に示す。企業等として表明した団体は 73 団体であった。73 団体のうち、日本が 55 団体 (75%) と最も多く、次いでアメリカが 4 団体、英国が 4 団体であった。73 企業等のうち、日本栄養士会および東京都栄養士会の賛助会員である企業等は 6 団体、日本栄養士会の賛助会員である企業等は 15 団体、東京都栄養士会の賛助会員である企業等は 5 団体であった。また、企業等のうち、エンドースとコミットメント両方を行った組織を表 7 に示す。全 14 団体のうち、日本が 12 団体、オランダ 1 団体、スイス 1 団体であった。

ATNI ランキング 25 企業のうち、日本の企業は 3 社あり、エンドースおよびコミットメントを表明した唯一の企業は日本の企業であった。また、イギリスの企業で 1 社、コミットメントを表明していた (表 8)。

さらに、エンドースあるいはコミットメントを表明した全 73 団体がどのような企業等が表明しているかを示すため、ホームページ等で示されている主な事業内容をもとに、国際標準産業分類（図 1）、日本標準産業分類（図 2）で事業の産業分類を試みた結果、国際標準産業分類では、製造業が最も多く 41%、専門、科学及び技術サービス業が 16%、卸売・小売業 13%、宿泊業・サービス業 11%と続いた（図 1）。日本標準産業分類では、製造業が最も多く 41%、学術研究、専門・技術サービス業が 14%、卸売・小売業 12%、宿泊業・サービス業 11%と続いた（図 2）。

D. 考察

東京栄養サミットは、2 日間にわたってハイブリッド形式（海外はオンライン）により日本政府主催で開催されたが、123 名もの首脳級、閣僚級、国際機関の長、民間企業、市民団体、学術界の代表等の発言者が活発な議論を展開していた。

64 か国の国、11 の国際機関、60 社の民間企業、58 の市民団体等 214 のステークホルダーからのエンドースを得る形で成果文書である東京栄養宣言（コンパクト）が発出されたが、これは、第 1 回のロンドンにおけるサミットでの 37 か国、27 社、17 の市民団体等の 91 のステークホルダーからエンドースを得て成果文書を発出した時を大きく上回る結果であった。

66 か国の国・政府、26 社の民間企業、51 の市民団体等 181 のステークホルダーから 396 のコミットメントが提出され、さらに 270 億ドル以上の栄養関連の資金拠出が示された。これはロンドンサミットでの 39 か国、19 社、14 の市民団体等 90 のコミットメントが提出され、41.5 億ドルの栄養関連の新規拠出が表明された時よりも大きく上回っていた。また、開催国である日本においては、今後 3 年間で 3000 億円（約 28 億ドル）以上の栄養関連支援を行い、UHC の達成等に貢献していくことを発表し、ロンドンサミットでは開催国である英国が約 19 億ドルの支援を表明したことに比べて多額の資金拠出が示された。

発言者の内容に関しては、動画だけでなく、文書に起こすことで、基礎資料として活

用することができると考えられる。また、英語と日本語を基に文書にしたが、同時通訳の一部が異なる部分があり、この点においてはやむを得ない部分ではあるが、文書化することで顕在化され、有益な内容となったと考えられる。

エンドースとコミットメントに関しては、G7 では唯一、イタリアがエンドースおよびコミットメント両方を表明していなかった。この理由については今後追及していきたい。

WPRO に関しては、37 か国中 6 か国（16%）の国がエンドースおよびコミットメントを表明し、5 か国（14%）がエンドースのみ、1 か国（3%）がコミットメントのみの表明であり、日本がより強力なリードができたのではないかと考えられたが、この数にとどまった理由に関しては今後明らかにしていきたい。

一方で、エンドースおよびコミットメント両方を表明した 45 か国のうち、アフリカが最も多く 18 か国（40%）、アジア 11 か国（24%）、欧州 7 か国（16%）、中南米 6 か国（13%）であったことから、アフリカ地域の栄養に対する関心の高さが示唆された。

企業等として表明した団体は 73 団体であった。73 団体のうち、主催国である日本が 55 団体（75%）と最も多く、大半を占めた。主催国として大きくリードしたと考えられる。また、日本栄養士会および東京都栄養士会の賛助会員である企業もあり、管理栄養士・栄養士が所属する組織を通じての呼びかけもあったのではないかと考えた。また、エンドースとコミットメント両方を行った企業 14 社のうち、日本が 12 企業であり、日本企業の関心の高さが示唆された。

ATNI ランキング 25 企業のうち、日本の企業は 3 社あり、エンドースおよびコミットメントを表明した唯一の企業は日本の企業であり、イギリスの企業で 1 社、コミットメントを表明していたが、ほとんどの企業がエンドースもコミットメントも表明していない。この原因は、25 社のうち、BMS（Breast-Milk Substitutes：母乳代替品）企業および関連会社が多く含まれ、実際に BMS 企業および関連会社は東京栄養サミットの会議に不参加（エンドース、コミットメント、発言者いずれもなし）である。BMS 企業に関しては、コミットメント作成ガイ

ド⁵⁾の参加原則の中で、「母乳代替品 (BMS) の製造業者は、2030 年までに「母乳代替品のマーケティングに関する国際規準」(WHO コード) の完全な遵守を達成するための行動計画に、政策と実施の両面でコミットする必要があります。」と示されており、「サミット開始前に、企業の現在の政策的コミットメントと実践を超える最初の一步を踏み出したことのエビデンスを示している。」「2030 年までに、WHO コード及びそれに続く関連する世界保健総会 (WHA) 決議の完全な遵守に向けて、政策と実施の両面から取り組むコミットメントを公に表明する。」「マイルストーンを伴う明確な行動計画を公に発表し、その進捗状況が独立してモニタリングされ、結果が公表されることに同意する。」「メリディアン・ワーキング・グループ (Meridian Working Group) は、行動計画について市民社会、BMS 企業、国連機関の間で議論するためのプラットフォームです。BMS 企業により提案された行動が有意義な前進であるかの評価は、「栄養へのアクセス財団」(Access to Nutrition Foundation) からの助言を受けながら日本政府によって実施されます。」とあり、BMS 企業が栄養サミットに参画するには障壁が高かったのではないかと考えられる。日本のこれまでの栄養政策は、食事、人材、エビデンスの 3 つの柱を中心に「誰一人取り残さない栄養政策」を推進してきている⁶⁾。母乳は理想的であることはいうまでもないが、体質で母乳が十分に出ない、あるいは先進国において離乳前に働き始める女性にとっては、いわゆる粉ミルクは欠かせない存在である可能性も高いので⁷⁾、それらの人々をも考慮した栄養政策があっても良いのではないかと考えられた。BMS 企業に関しては、国際的にも歴史があるため、一概には言えないが、今後さらに検討していきたい。

E. 結論

東京栄養サミットにおけるコミットメントおよび東京栄養宣言のエンドースに関する内容を明らかにし、今後の国際会議および栄養政策提言等における基礎資料となると考えられる。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし

2. 学会発表

和田安代. 栄養政策シンポジウム (厚労省との連携シンポジウム) 「国際栄養領域における我が国のプレゼンス向上に向けた研究」シンポジスト. 第 69 回日本栄養改善学会学術集会; 2022 年 9 月; 岡山. (ハイブリッド) 栄養学雑誌. 2022;80 巻 5 号;p128

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

(参考文献)

- 1) United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.; Integrated and coordinated implementation of and follow-up to the outcomes of the major United Nations conferences and summits in the economic, social and related fields, Follow-up to the outcome of the Millennium Summit, 2015
- 2) Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food security and nutrition in the world, Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. 2021 <https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf> (アクセス日: 2023 年 4 月 30 日)
- 3) 外務省: Tokyo Compact on Global Nutrition for Growth (東京栄養宣言), 2021 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100271245.pdf> (アクセス日: 2023 年 4 月 30 日)
- 4) 外務省: Tokyo Compact on Global Nutrition for Growth/Annex: Commitments, 2021 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100275456.pdf> (アクセス日: 2023 年 4 月

- 30日)
- 5) 外務省：コミットメント作成ガイド
https://nutritionforgrowth.org/wp-content/uploads/2021/10/Commitment-making-guide_Apr2021-ver_Japanese.pdf（アクセス日：2023年4月30日）
 - 6) 厚生労働省：誰一人取り残さない日本の栄養政策
https://www.mhlw.go.jp/nutrition_policy/global/pdfs/leave_no_one_behind_jp.pdf（アクセス日：2023年4月30日）
 - 7) 厚生労働省：平成27年度乳幼児調査結果の概要；第1部乳幼児の栄養方法や食事に関する状況
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134207.pdf>（アクセス日：2023年5月25日）

表1. G7のエンドースとコミットメント状況

	Country Governments としてのエンドース	Country Governments としてのコミットメント	その他
カナダ	○	○	Civil Society Organizationsのエンドース1、コミットメント1
フランス	○	○	Civil Society Organizationsのエンドース1、コミットメント2
ドイツ	○		エンドース0、コミットメント0
イタリア			International Organizationsとしてエンドース5、コミットメント3
日本	○	○	Private Sector Businesses, Civil Society Organizations, Academic/Research institutions, Other Stakeholdersとしてエンドース90、コミットメント22
英国	○	○	Civil Society Organizations, Private Sector Businessesとしてエンドース6、コミットメント12
米国	○	○	Country GovernmentsとしてのコミットメントはCenters for Disease Control and Prevention (CDC)、Peace Corps、USAID、USDAの4ヶ所より Civil Society Organizations, International Organizations, Donor Organisation, Private Sector Businesses, Academic/Research institutionsとしてエンドース4、コミットメント16

※「その他」は、Country Government 以外でエンドースあるいはコミットメントを表明した各国の状況

表2. WPRO のエンドースとコミットメント状況

	エンドース	コミットメント	エンドース	コミットメント
オーストラリア	○	○	大韓民国	
ブルネイ			サモア	○
カンボジア	○	○	シンガポール	
中華人民共和国			ソロモン	
クック諸島			トンガ	
フィジー	○		ツバル	
日本	○	○	バヌアツ	
キリバス			ベトナム	○
ラオス	○		トケラオ	
マレーシア		○	香港	
マーシャル諸島			マカオ	
ミクロネシア			フランス領ポリネシア	
モンゴル	○	○	ニューカレドニア	
ナウル			ウォリス・フツナ	
ニュージーランド	○		ピトケアン諸島	
ニウエ			アメリカ領サモア	
パラオ			グアム	
パプアニューギニア	○		北マリアナ諸島	
フィリピン	○	○		

表 3. Country Governments としてエンドースあるいはコミットメントした国

No.	国（正式名称）	国（日本語）	地域	エンドース	コミットメント
1	Antigua and Barbuda	アンティグア・バーブーダ	中南米	○	
2	Australia	オーストラリア連邦	大洋州	○	○
3	People's Republic of Bangladesh	バングラデシュ人民共和国	アジア	○	○
4	Kingdom of Belgium	ベルギー王国	欧州	○	
5	Republic of Benin	ベナン共和国	アフリカ	○	○
6	Plurinational State of Bolivia	ボリビア多民族国	中南米		○
7	Burkina Faso	ブルキナファソ	アフリカ	○	○
8	Kingdom of Cambodia	カンボジア王国	アジア	○	○
9	Republic of Cameroon	カメルーン共和国	アフリカ		○
10	Canada	カナダ	北米	○	○
11	Republic of Chad	チャド共和国	アフリカ		○
12	Union of Comoros	コモロ連合	アフリカ		○
13	Republic of Congo	コンゴ共和国	アフリカ		○
14	Republic of Costa Rica	コスタリカ共和国	中南米	○	○
15	Republic of Cote d'Ivoire	コートジボワール共和国	アフリカ	○	
16	Kingdom of Denmark	デンマーク王国	欧州	○	○
17	Democratic Republic of the Congo	コンゴ民主共和国	アフリカ	○	○
18	Dominican Republic	ドミニカ共和国	中南米		○
19	Republic of Ecuador	エクアドル共和国	中南米		○
20	Arab Republic of Egypt	エジプト・アラブ共和国	アフリカ	○	○
21	Republic of El Salvador	エルサルバドル共和国	中南米	○	○
22	Kingdom of Eswatini	エスワティニ王国	アフリカ		○
23	Federal Democratic Republic of Ethiopia	エチオピア連邦民主共和国	アフリカ	○	○
24	European Union	欧州連合	欧州	○	
25	Republic of Fiji	フィジー共和国	大洋州	○	
26	Republic of Finland	フィンランド共和国	欧州	○	○
27	French Republic	フランス共和国	欧州	○	○
28	Gabonese Republic	ガボン共和国	アフリカ	○	
29	Republic of The Gambia	ガンビア共和国	アフリカ	○	○
30	Federal Republic of Germany	ドイツ連邦共和国	欧州	○	
31	Republic of Ghana	ガーナ共和国	アフリカ	○	○
32	Republic of Guatemala	グアテマラ共和国	中南米	○	○
33	Republic of Guinea	ギニア共和国	アフリカ		○
34	Republic of Guinea-Bissau	ギニアビサウ共和国	アフリカ	○	
35	Republic of Haiti	ハイチ共和国	中南米	○	○
36	Republic of Honduras	ホンジュラス共和国	中南米	○	○
37	Republic of Indonesia	インドネシア共和国	アジア		○
38	Republic of Indonesia	インドネシア共和国	アジア		○
39	Ireland	アイルランド	欧州	○	○
40	Japan	日本	アジア	○	○

表 3. Country Governments としてエンドースあるいはコミットメントした国 (続き)

No.	国 (正式名称)	国 (日本語)	地域	エンドース	コミットメント
41	Republic of Kenya	ケニア共和国	アフリカ		○
42	Kyrgyz Republic	キルギス共和国	欧州	○	○
43	Lao People's Democratic Republic	ラオス人民民主共和国	アジア	○	○
44	Kingdom of Lesotho	レソト王国	アフリカ	○	
45	Grand Duchy of Luxembourg	ルクセンブルク大公国	欧州	○	
46	Republic of Madagascar	マダガスカル共和国	アフリカ	○	○
47	Republic of Malawi	マラウイ共和国	アフリカ	○	
48	Malaysia	マレーシア	アジア		○
49	Republic of Mali	マリ共和国	アフリカ		○
50	Islamic Republic of Mauritania	モーリタニア・イスラム共和国	アフリカ	○	○
51	United Mexican State	メキシコ合衆国	中南米		○
52	Mongolia	モンゴル国	アジア	○	○
53	Republic of Mozambique	モザンビーク共和国	アフリカ	○	○
54	Republic of Namibia	ナミビア共和国	アフリカ	○	
55	Nepal	ネパール	アジア	○	○
56	Kingdom of the Netherlands	オランダ王国	欧州	○	○
57	New Zealand	ニュージーランド	大洋州	○	
58	Republic of Niger	ニジェール共和国	アフリカ		○
59	Federal Republic of Nigeria	ナイジェリア連邦共和国	アフリカ	○	○
60	Kingdom of Norway	ノルウェー王国	欧州	○	
61	Islamic Republic of Pakistan	パキスタン・イスラム共和国	アジア	○	○
62	Independent State of Papua New Guinea	パプアニューギニア独立国	大洋州	○	
63	Republic of Peru	ペルー共和国	中南米	○	○
64	Republic of the Philippines	フィリピン共和国	アジア	○	○
65	Republic of Rwanda	ルワンダ共和国	アフリカ	○	○
66	Independent State of Samoa	サモア独立国	大洋州	○	
67	Republic of Senegal	セネガル共和国	アフリカ	○	○
68	Republic of Sierra Leone	シエラレオネ共和国	アフリカ	○	○
69	Republic of Slovenia	スロベニア共和国	欧州	○	
70	Federal Republic of Somalia	ソマリア連邦共和国	アフリカ	○	○
71	Republic of South Africa	南アフリカ共和国	アフリカ		○
72	The Republic of South Sudan	南スーダン共和国	アフリカ		○
73	Democratic Socialist Republic of Sri Lanka	スリランカ民主社会主義共和国	アジア	○	○
74	The Republic of the Sudan	スーダン共和国	アフリカ		○
75	United Republic of Tanzania	タンザニア連合共和国	アフリカ	○	○
76	The Democratic Republic of Timor-Leste	東ティモール民主共和国	アジア	○	○
77	Republic of Togo	トーゴ共和国	アフリカ		○
78	Republic of Trinidad and Tobago	トリニダード・トバゴ共和国	中南米	○	
79	Republic of Uganda	ウガンダ共和国	アフリカ	○	○
80	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	英国	欧州	○	○
81	United States of America	アメリカ合衆国	北米	○	○
82	Republic of Uzbekistan	ウズベキスタン共和国	欧州	○	
83	Socialist Republic of Viet Nam	ベトナム社会主義共和国	アジア	○	○
84	Republic of Yemen, Republic of Zimbabwe	ジンバブエ共和国	アフリカ	○	○

表4. 表3のうち Country Governments としてエンドースとコミットメント両方表明した国

No.	国（正式名称）	国（日本語）	地域
1	People's Republic of Bangladesh	バングラデシュ人民共和国	アジア
2	Kingdom of Cambodia	カンボジア王国	アジア
3	Japan	日本	アジア
4	Lao People's Democratic Republic	ラオス人民民主共和国	アジア
5	Mongolia	モンゴル国	アジア
6	Nepal	ネパール	アジア
7	Islamic Republic of Pakistan	パキスタン・イスラム共和国	アジア
8	Republic of the Philippines	フィリピン共和国	アジア
9	Democratic Socialist Republic of Sri Lanka	スリランカ民主社会主義共和国	アジア
10	The Democratic Republic of Timor-Leste	東ティモール民主共和国	アジア
11	Socialist Republic of Viet Nam	ベトナム社会主義共和国	アジア
12	Republic of Benin	ベナン共和国	アフリカ
13	Burkina Faso	ブルキナファソ	アフリカ
14	Democratic Republic of the Congo	コンゴ民主共和国	アフリカ
15	Arab Republic of Egypt	エジプト・アラブ共和国	アフリカ
16	Federal Democratic Republic of Ethiopia	エチオピア連邦民主共和国	アフリカ
17	Republic of The Gambia	ガンビア共和国	アフリカ
18	Republic of Ghana	ガーナ共和国	アフリカ
19	Republic of Madagascar	マダガスカル共和国	アフリカ
20	Islamic Republic of Mauritania	モーリタニア・イスラム共和国	アフリカ
21	Republic of Mozambique	モザンビーク共和国	アフリカ
22	Federal Republic of Nigeria	ナイジェリア連邦共和国	アフリカ
23	Republic of Rwanda	ルワンダ共和国	アフリカ
24	Republic of Senegal	セネガル共和国	アフリカ
25	Republic of Sierra Leone	シエラレオネ共和国	アフリカ
26	Federal Republic of Somalia	ソマリア連邦共和国	アフリカ
27	United Republic of Tanzania	タンザニア連合共和国	アフリカ
28	Republic of Uganda	ウガンダ共和国	アフリカ
29	Republic of Yemen, Republic of Zimbabwe	ジンバブエ共和国	アフリカ
30	Kingdom of Denmark	デンマーク王国	欧州
31	Republic of Finland	フィンランド共和国	欧州
32	French Republic	フランス共和国	欧州
33	Ireland	アイルランド	欧州
34	Kyrgyz Republic	キルギス共和国	欧州
35	Kingdom of the Netherlands	オランダ王国	欧州
36	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	英国	欧州
37	Australia	オーストラリア連邦	大洋州
38	Republic of Costa Rica	コスタリカ共和国	中南米
39	Republic of El Salvador	エルサルバドル共和国	中南米
40	Republic of Guatemala	グアテマラ共和国	中南米
41	Republic of Haiti	ハイチ共和国	中南米
42	Republic of Honduras	ホンジュラス共和国	中南米
43	Republic of Peru	ペルー共和国	中南米
44	Canada	カナダ	北米
45	United States of America	アメリカ合衆国	北米

表5. 表4のうち、G7とWPRO以外の国

No.	国（正式名称）	国（日本語）	地域
1	Democratic Socialist Republic of Sri Lanka	スリランカ民主社会主義共和国	アジア
2	Islamic Republic of Pakistan	パキスタン・イスラム共和国	アジア
3	Lao People's Democratic Republic	ラオス人民民主共和国	アジア
4	Nepal	ネパール	アジア
5	People's Republic of Bangladesh	バングラデシュ人民共和国	アジア
6	The Democratic Republic of Timor-Leste	東ティモール民主共和国	アジア
7	Arab Republic of Egypt	エジプト・アラブ共和国	アフリカ
8	Burkina Faso	ブルキナファソ	アフリカ
9	Democratic Republic of the Congo	コンゴ民主共和国	アフリカ
10	Federal Democratic Republic of Ethiopia	エチオピア連邦民主共和国	アフリカ
11	Federal Republic of Nigeria	ナイジェリア連邦共和国	アフリカ
12	Federal Republic of Somalia	ソマリア連邦共和国	アフリカ
13	Islamic Republic of Mauritania	モーリタニア・イスラム共和国	アフリカ
14	Republic of Benin	ベナン共和国	アフリカ
15	Republic of Ghana	ガーナ共和国	アフリカ
16	Republic of Madagascar	マダガスカル共和国	アフリカ
17	Republic of Mozambique	モザンビーク共和国	アフリカ
18	Republic of Rwanda	ルワンダ共和国	アフリカ
19	Republic of Senegal	セネガル共和国	アフリカ
20	Republic of Sierra Leone	シエラレオネ共和国	アフリカ
21	Republic of The Gambia	ガンビア共和国	アフリカ
22	Republic of Uganda	ウガンダ共和国	アフリカ
23	Republic of Yemen, Republic of Zimbabwe	ジンバブエ共和国	アフリカ
24	United Republic of Tanzania	タンザニア連合共和国	アフリカ
25	Ireland	アイルランド	欧州
26	Kingdom of Denmark	デンマーク王国	欧州
27	Kingdom of the Netherlands	オランダ王国	欧州
28	Kyrgyz Republic	キルギス共和国	欧州
29	Republic of Finland	フィンランド共和国	欧州
30	Republic of Costa Rica	コスタリカ共和国	中南米
31	Republic of El Salvador	エルサルバドル共和国	中南米
32	Republic of Guatemala	グアテマラ共和国	中南米
33	Republic of Haiti	ハイチ共和国	中南米
34	Republic of Honduras	ホンジュラス共和国	中南米
35	Republic of Peru	ペルー共和国	中南米

表 6. Private Sector Businesses としてエンドースあるいはコミットメントした企業、団体

No.	企業	事業内容・引用場所	国際標準産業分類	日本標準産業分類	国 (正式名称)	国 (日本語)	地域	エンドース	コミットメント	日本栄養士会賛助会員	東京都栄養士会賛助会員
1	ABC Cooking Studio Co., Ltd	ABCクッキングスタジオの全国展開 / 調理用調理等の販売 / 引用場所：企業サイト (会社概要)	教育	教育、学習支援業	日本	日本	アジア	○			
2	Access To Nutrition Initiative (ATNI) Investor Signatory Group	特定の地域およびグローバルな規模で、栄養のある食品や飲料への消費者アクセスを改善するため、独立した立場からの包括的な取組の取組の分析を実施、公表する非営利団体	金融・保険業	金融業・保険業	Kingdom of the Netherlands	オランダ王国	欧州	○	○		
3	Ajinomoto Co., Inc.	調味料・食品、冷凍食品、ヘルスクエア製品の製造 / 引用場所：企業サイト (味の素グループの事業展開)	製造業	製造業	Japan	日本	アジア	○	○	○	○
4	All Japan School Lunch Service Association 有限会社 全国学校給食協会	月刊「学校給食」ならびに「子どもの食と健康」に関する図書の出版・販賣 / 引用場所：企業サイト (会社情報)	情報通信業	情報通信業	Japan	日本	アジア	○	○		
5	Aomori Consumers' Co-operative Union 生活協同組合コープあおもり	供給事業 (宅配事業、個人宅配、配達サービス、店舗、灯油)、生活関連事業、受託経済事業など / 引用場所：企業サイト (事業概要)	卸売・小売業	複合サービス事業	Japan	日本	アジア	○			
6	ATM Japan, Ltd. SocioFuture株式会社(2022年1月社名変更)	・ATM関連サービス ・コールセンターサービス ・事務効率化サービス ・健康サービス / 引用場所：企業サイト (企業概要)	管理・支援サービス業	サービス業	Japan	日本	アジア	○			
7	California Prune Board Japan Office	カリフォルニアプルーン生産者及び加工業者を代表 / 引用場所：企業サイト (カリフォルニアプルーン協会について)	専門、科学及び技術サービス業	専門、科学及び技術サービス業	Japan	日本	アジア	○	○		
8	Cargill, Inc. (United States of America)	食品、農産品、金融商品、工業製品や関連サービスを提供 / 引用場所：企業サイト (Company Overviewを参照)	製造業	製造業	United States of America	アメリカ合衆国	北米		○		
9	CHIBO HOLDINGS 千原ホールディングス株式会社	飲食 / 引用場所：企業サイトより飲食と判断	宿泊・飲食業	宿泊業、飲食サービス業	Japan	日本	アジア	○			
10	Compass Group (United Kingdom)	・フットサービス ・ファンリテイマネジメント ・クックサービス ・クリーニングサービス ・自動販売機、マクドナルド、サウスウェスト、食品サブプライチエーン、調達サービス / 引用場所：企業サイト (What We Doを参照)	宿泊・飲食業	宿泊業、飲食サービス業	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	英国	欧州		○		
11	Consumer Goods Forum (CGF)	世界中の消費財のリテラーとメーカーを結集する国際的な消費財業界団体 (カンファレンス等開催) / 引用場所：企業サイト (CGFとは？)	管理・支援サービス業	サービス業	French Republic	フランス共和国	欧州	○			
12	COTS COTS LTD.	・日本料理店運営事業 ・テナントマネジメント事業 ・農業、遠く上国支援事業のコンサルティング業 ・不動産開発業 ・不動産管理 ・食品サブプライチエーン / 引用場所：chrome extension://faidhmmmbhpcjpejgdelefndmka/jhttps://www.matf.go.jp/kokusai/kokuseikanren_sesakuj/pdf/ued_event/side_event_5-1.pdf	宿泊・飲食業	宿泊業、飲食サービス業	Republic of Uganda	ウガンダ共和国	アフリカ	○			
13	DAISHO CO., LTD. 株式会社 ダイショー	たれ、スープ、粉末調味料等製造販売 / 引用場所：企業サイト (事業内容)	製造業	製造業	Japan	日本	アジア	○	○		
14	Eat Well Global (United States of America)	食と栄養に関するコンサルティング会社 / 引用場所：企業サイト (About/Career) から要約	専門、科学及び技術サービス業	専門、科学及び技術サービス業	United States of America	アメリカ合衆国	北米		○		
15	ecollogie Inc. 株式会社 エコロギー	昆虫コロギの養殖生産および昆虫コロギを活用した食品、飼料の開発・製造・販売 / 引用場所：企業サイト (会社概要)	製造業	製造業	Japan	日本	アジア	○			

表 6. Private Sector Businesses としてエンドローズあるいはコミットメントした企業、団体について (続き 1)

No.	企業	事業内容・引用場所	国際標準産業分類	日本標準産業分類	国 (正式名称)	地域	エンドローズ	コミットメント	東京都栄養士会賛助会員	日本栄養士会賛助会員
16	Euglena Co., Ltd. 株式会社ユーグレナ	<ul style="list-style-type: none"> ユーグレナ等の微細藻類等の研究開発、生産 ユーグレナ等の微細藻類等の食品、化粧品等の製造、販売 ユーグレナ等の微細藻類等のバイオ燃料技術開発、環境関連技術開発 バイオテクノロジー関連ビジネスの事業開発、投資等 引用場所：企業サイト (企業概要)	製造業	Japan	日本	アジア	○			
17	every, Inc. 株式会社エブリー	動画メディア事業、広告事業 引用場所：企業サイト (会社概要)	専門、科学及び技術 サービス業	専門、科学及び技術 サービス業	Japan	日本	アジア	○		
18	Fisherman Japan Marketing Co., Ltd. COMPANY 株式会社フィッシャーマン・ジャパン・マーケティング	販促事業 (鮮魚・加工品販売)、飲食事業 (飲食店経営)、海外事業 (農林水産物輸出支援)、コンサルティング事業 (リサーチ、技術指導、販路支援など) 引用場所：chrome-extension://efandbmmnnibpcjpeglefndmka/j/https://www.maf.go.jp/kokusa/kokkyoyosa/attach/pdf/03_jigyo_report-3.pdf	宿泊、飲食業	宿泊業、飲食サービス業	Japan	日本	アジア	○		
19	Food at Google (United States of America)	フードサービス	専門、科学及び技術 サービス業	専門、科学及び技術 サービス業	United States of America	アメリカ合衆国	北米	○		
20	Food Industry Asia (FIA)	アジア太平洋地域における政策を通じて、業界と公共部門との間の信頼を構築 引用場所：企業サイト (Aboutの内容を要約)	専門、科学及び技術 サービス業	専門、科学及び技術 サービス業	Republic of Singapore	シンガポール共和国	アジア	○		
21	FUJIOIL HOLDINGS INC. 不二油ホールディングス株式会社	植物油類や業務用チョコレート、乳化、発酵素材、大豆加工素材などの開発・生産・販売 引用場所：企業サイト (事業紹介)	製造業	製造業	Japan	日本	アジア	○		
22	Griffith Foods (United States of America)	調味料やソースからフライ衣、コーティング、香料、ベークリー商品などの食品原料を専門に取り扱う、グローバルな製品開発パートナー 引用場所：企業サイト (About usを和訳)	製造業	製造業	United States of America	アメリカ合衆国	北米	○		
23	Happy&Life88 LLC. Happy&Life 88 合同会社	<ul style="list-style-type: none"> 農林畜水産物加工品と菓子類の輸出入販売 食品と食器、雑貨の売買 飲食店開業と運営のコンサルティング 事業主及び企業の海外進出社のコンサルティング 引用場所：企業サイト (会社概要)	卸売業・小売業	卸売業・小売業	Japan	日本	アジア	○		
24	HAYASHIBARA 株式会社林原	食品原料、医薬品原料、化粧品原料、健康食品原料、機能性色素の開発・製造・販売 引用場所：企業サイト (会社概要)	製造業	製造業	Japan	日本	アジア	○		
25	High-Pressure Support Co., Ltd. High-Pressure Support株式会社	<ul style="list-style-type: none"> 高圧食品の製造・販売 食品加工用及び医療用高圧処理装置の製造・販売・保守管理 食品素材に対する高圧技術の試験及び受託加工 高圧技術を用いた食品製造に関するサポーター、技術相談 高圧処理装置導入のための資金相談 引用場所：企業サイト (企業情報)	製造業	製造業	Japan	日本	アジア	○		
26	IKEA of Sweden (Sweden)	家具・インテリア、生活雑貨などの販売 引用場所：企業サイトより判断	卸売業・小売業	卸売業・小売業	Kingdom of Sweden	スウェーデン王国	欧州	○		
27	Integr Culture Inc. インテグカルチャー株式会社	汎用大規模細胞培養システム "CulNet System" を用いた有用成分、化粧品、食品、細胞培養肉の研究開発 引用場所：企業サイト (About us)	専門、科学及び技術 サービス業	専門、科学及び技術 サービス業	Japan	日本	アジア	○		

表 6. Private Sector Businesses としてエントドースあるいはコミットメントした企業、団体 (続き 2)

No.	企業	事業内容・引用場所	国際標準産業分類	国 (正式名称)	国 (日本語)	地域	エントドース	コミットメント	日本栄養士会賛助会員	東京都栄養士会賛助会員
28	International Food and Beverage Alliance (IFBA)	世界の公衆衛生を改善するために、主要な食品およびアルコール飲料会社から成る同盟 引用場所: 企業サイト (About usを要約)	専門、科学及び技術サービス業	Swiss Confederation	スイス連邦	欧州	○			
29	ITOHAM YONKERYU HOLDINGS 伊藤ハム米スホールディングス株式会社	畜肉加工品の製造及び販売、食肉の加工及び販売、調理加工食品、惣菜類の製造及び販売 引用場所: 企業サイト (企業情報)	製造業	Japan	日本	アジア	○			
30	Japan Conservation Engineers 国土防災技術株式会社	建設コンサルタント、地質調査業、測量業、補償コンサルタント、建設業 引用場所: 企業サイト (会社概要)	建設業	Japan	日本	アジア	○			
31	Japan CO-OP Kyosai (Insurance) 日本 CO-OP 共済生活協同組合連合会	・ 共済事業 (コープ共済) ・ ライフプランニング活動の推進 引用場所: サイト (コープ共済について)	その他のサービス業	Japan	日本	アジア	○			
32	Japanese Consumers' Cooperative Union (JCCU) 日本生活協同組合連合会	・ 会員生活への商品供給などに関わる事業 ・ 在協の全国組織としての取り組み ・ 会員生活への支障の取り組み 引用場所: サイト (日本生活協同組合)	その他のサービス業	Japan	日本	アジア	○			
33	Kagaku-Dojin Publishing 株式会社 化学同人	出版業: 自然科学分野の書籍の発行・月刊誌「化学」の発行 引用場所: 企業サイト (会社情報)	情報通信業	Japan	日本	アジア	○			
34	KAGOME CO., LTD. カゴメ株式会社	・ 調味食品、保存食品、飲料、その他の食品の製造・販売 ・ 種苗、農具物の仕入れ・生産・販売 引用場所: 企業サイト (会社概要)	製造業	Japan	日本	アジア	○			
35	Kao 花王株式会社	「ハイジーン&リビングケア」「ヘルス&ビューティケア」「ライフケア」「化粧品」の4つの事業分野で、生活者に向けたコンシューマーマードグッドグッズ事業を展開 引用場所: 企業サイト (花王グループについて/事業分野)	製造業	Japan	日本	アジア	○	○	○	○
36	KENKO Mayonnaisse ケンコーマヨネーズ株式会社	・ サラダ類・総菜類の製造、販売 ・ マヨネーズ類、ドレッシング類、ソース類の製造、販売 ・ タマゴ加工品の製造、販売 ・ ショッピング事業 ・ 海外事業 ケンコーマヨネーズ株式会社 引用場所: 企業サイト (企業情報/会社情報)	製造業	Japan	日本	アジア	○			
37	Kikkoman Corporation キッコーマン株式会社	・ 食品の製造と販売 ・ 食と健康に関わる商品とサービスの提供 引用場所: 企業サイト (企業情報/経営理念と事業領域/ネットコミュニケーション事業領域)	製造業	Japan	日本	アジア	○			
38	KOKUBU GROUP CORP 国分グループ株式会社	酒類、食品・関連消費財にわたる卸売業及び流通加工、配送業務、貿易業、不動産賃貸借業ほか 引用場所: 企業サイト (会社情報/会社概要)	卸売業・小売業	Japan	日本	アジア	○			
39	Kuradashi Co., Ltd 株式会社クラダシ	ソーシャルグッドマーケティング「Kuradashi」の運営 ・ 水産物事業 ・ 世界各国からの水産物の輸出入・国内商事、三國間貿易 ・ 食品事業 ・ 農水産物の冷凍・常温加工品の製造、販売 ・ 郵便、郵便業 ・ カツオ・マグロの漁獲および養殖、加工、販売 ・ カツオ・マグロの流通およびサービス事業 ・ 物流サービス事業 ・ 食品の鮮度の管理および配送手配 引用場所: 企業サイト (採用基本情報/会社概要)	卸売業・小売業	Japan	日本	アジア	○			
41	LEOC Co., Ltd. 株式会社 LEOC	1. 病院・社会福祉施設におけるフードサービスの提供 2. 企業・学校などの食堂におけるフードサービスの提供 3. 各種厚生施設におけるフードサービスの提供及び施設運営・管理業務 4. スポーツ施設におけるフードサービスの提供及び栄養サポート業務 引用場所: 企業サイト (会社概要/概要・沿革)	宿泊業、飲食サービス業	Japan	日本	アジア	○			

表 6. Private Sector Businesses としてエントドースあるいはコミットメントした企業、団体 (続き 3)

No.	企業	事業内容・引用場所	国際標準産業分類	日本標準産業分類	国 (正式名称)	地域	エントドース	コミットメント	日本栄養士会賛助会員	東京都栄養士会賛助会員
42	Maruhachi Nishiro Corporation マルハニチロ株式会社	漁業、養殖、水産物の輸出入・加工・販売、冷 凍食品・レトルト食品、缶詰・練り製品、化成 品の製造・加工・販売、食肉・飼料原料の輸 入、食肉製造・加工・販売 引用場所：企業サイト (企業案内)	農林漁業	漁業	Japan	アジア	○	○		○
43	Meal-plus Corporation (Japan)	・保健指導 ・介護予防事業 ・薬局管理栄養士コンサルティング ・食関連コンテンツ提供 引用場所：企業サイトから引用	専門、科学及び技術 サービス業	専門、科学 及び技術 サービス業	Japan	アジア	○	○		
44	Mimari Zou Co., Ltd 株式会社 みらい蔵	農業資材販売、米穀販売、農産物検査、土壌分 析、生産法人(生薬・粉等) 引用場所：企業サイト (会社案内/代表メッセー ジ)	農林漁業	農業、林業	Japan	アジア	○	○		
45	Nooml Inc. 株式会社 ニューラル	・サステナビリティ戦略コンサルティング ・ESG投資アドバイザー ・ベンチャー投資 ・上場企業投資 ・宇宙ビジネスアドバイザー ・グローバル経営アドバイザー 引用場所：企業サイト (企業情報/会社概要)	専門、科学及び技術 サービス業	専門、科学 及び技術 サービス業	Japan	アジア	○	○		
46	NH Foods Ltd. 日本ハム株式会社	食肉加工品の製造および販売 引用場所：企業サイト (企業情報/日本ハム (株) 会社情報/会社概要)	製造業	製造業	Japan	アジア	○	○		○
47	Nishioji Foods Inc. 株式会社 ニシレイフーズ	冷凍食品・レトルト食品、缶詰・包装米等の製 造・加工並びにこれらの製品の販売 引用場所：企業サイト (企業情報/会社案内/会 社概要)	製造業	製造業	Japan	アジア	○	○		○
48	NIPPON Corporation 株式会社 ニッポン	製粉事業、食品事業 (フレミックス類、コーン 製品、米粉、家庭用小麥粉、パスタ類、パスタ ソース、オリブ油、アマニ油など、乾麺、冷凍 食材、冷凍食品、中食事業)、その他 (ヘルス ケア事業、ベジータケア事業、バイオテクナロ ジー関連事業、機械類の販売など) 引用場所：企業サイト (企業情報/会社概要)	製造業	製造業	Japan	アジア	○	○		○
49	Nippon Biodiesel Fuel Co. Ltd 日本植物油燃料株式会社	・電子農協強健構築事業 ・電子バリューチェーン事業 ・現金・電子マネー給付事業 ・再生可能エネルギー事業 引用場所：企業サイト (企業概要)	専門、科学及び技術 サービス業	専門、科学 及び技術 サービス業	Japan	アジア	○	○		○
50	Nisshin Seifun Group Inc. 株式会社 日清製粉グループ	製粉、加工食品、酵母、ハイオ、健康食品、中 食・惣菜、エンジニアリング、メッシュクロス 等を事業軸とするグループ全体の経営戦略の立 案・遂行、事業会社の管理・支援 引用場所：企業サイト (グループについて/会社 概要)	製造業	製造業	Japan	アジア	○	○		
51	NISSIN FOODS HOLDINGS 日清食品ホールディングス株式会社	・即席麺の製造および販売 ・チルド食品の製造および販売 ・冷凍食品の製造および販売 ・菓子、シリアル食品の製造および販売 ・乳製品、清酒飲料、チルドデザート等の製造 および販売 引用場所：企業サイト (企業情報)	製造業	製造業	Japan	アジア	○	○		
52	Nutri Co. Ltd ニュートリ株式会社	栄養療法食品ならびに糖下障害対応食品などの 開発、製造および販売 引用場所：企業サイト (企業情報)	製造業	製造業	Japan	アジア	○	○		○
53	Nutrition Japan Public Private Platform 栄養改善事業推進プラットフォーム	民間企業のアイデアとイニシアティブをもと に、日本の技術と知見を活かして、途上国・新 興国の国民の栄養状態を改善できる食品供給な どのビジネス (栄養改善事業) を推進するため の、官民連携の枠組み	専門、科学及び技術 サービス業	専門、科学 及び技術 サービス業	Japan	アジア	○	○		
54	Olam International (Singapore) 引用場所：企業サイトより判断	農産物輸社	卸売業・小売業	卸売業・小売業	Republic of Singapore	アジア	○			

表 6. Private Sector Businesses としてエンドースあるいはコミットメントした企業、団体 (続き 4)

No.	企業	事業内容・引用場所	国際標準産業分類	日本標準産業分類	国 (正式名称)	地域	エンドース	コミットメント	日本栄養士会賛助会員	東京都栄養士会賛助会員
		人々のQOL向上に貢献するヘルスケアエージェンシー								
55	Omnicom Health Group Asia Pacific K.K. POLARIS Omnicom Health Group Asia Pacific 株式会社 POLARIS	・ブランドニング ・デジタルマーケティング ・アカカントサービス ・コミュニケーションソリューション ・アカアミックスエンゲージメント/KOLリレーション ・コンテンツ ・コンテンツ開発サポート	専門、科学及び技術 サービス業	学術研究、専門・技術サービス業	日本	アジア	○	○	○	○
56	PT Indofood Sukses Makmur Tbk (Indonesia)	種類、乳製品、スナック菓子、食品調味料、栄養特約食、飲料等の生産や包装事業 引用場所：企業サイト (COMPANICBP AT A GLANCE を和訳)	製造業	製造業	インドネシア共和国	アジア	○			
57	Quorn Foods (United Kingdom)	代替食品の製造 引用場所：企業サイトより判断	製造業	製造業	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland 英国	欧州		○		
58	Royal DSM (Netherlands)	ヒューマンニュートリション、アニマルニュートリション、パーソナルケアとアロマ、医療機器、健康にやさしい製品とアプリケーション、ニューモヒリテイとコネクティビティに関わるビジネスソリューションを提供 引用場所：企業サイト (会社情報)	製造業	製造業	Kingdom of the Netherlands オランダ王国	欧州		○		
59	Sainsbury's Supermarket Ltd. (United Kingdom)	各種食品小売業	卸売・小売業	卸売業・小売業	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland 英国	欧州		○		
60	Sovon & i Holdings Co., Ltd. 株式会社セブン&アイ・ホールディングス	コンビニエンスストア、総合スーパー、食品スーパー、百貨店、専門店、フードサービス、金融サービス、IT/サービスなど、各事業を中心とした企業グループの企画・管理・運営 (純粋持株会社) 引用場所：企業サイト (企業概要)	卸売・小売業	卸売・小売業	日本	アジア	○			
61	SHDAX CONTRACT FOOD SERVICE CORPORATION シダックスコントラクトフードサービス株式会社	・オフィス、工場などの社員食堂、学校などの学生食堂の受託運営 ・学生寮、社員寮の食堂運営、レストラン、社員クラブの運営 ・郊店の運営 引用場所：企業サイト (企業情報/事業会社一覧/シダックスコントラクトサービス株式会社)	宿泊・飲食業	宿泊業、飲食サービス業	日本	アジア	○	○		○
62	SHDAX CORPORATION シダックス株式会社	・子会社への経営指導および間接業務の受託 (持株会社) ・子会社を通じて以下の事業を展開 ・フードサービス事業、車両運行サービス事業、社会サービス事業、車両情報/事業会社一覧 引用場所：企業サイト (企業情報/事業会社一覧/シダックス株式会社)	宿泊・飲食業	宿泊業、飲食サービス業	日本	アジア	○			○
63	SHDAX FOOD SERVICE CORPORATION シダックスフードサービス株式会社	・病院、診療所入院患者を対象とした給食、及び病院内職員食堂・外来レストランの委託運営 ・保育園、幼稚園、及び特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、障害者施設などの給食の受託運営 引用場所：企業サイト (企業情報/事業会社一覧/シダックスフードサービス株式会社)	宿泊・飲食業	宿泊業、飲食サービス業	日本	アジア	○			○

表 6. Private Sector Businesses としてエンドソースあるいはコミットメントした企業、団体 (続き 5)

No.	企業	事業内容・引用場所	国際標準産業分類	日本標準産業分類	国 (正式名称)	地域	エンドソース	コミットメント	日本栄養士会賛助会員	東京都栄養士会賛助会員
64	Taiyo Yuka 株式会社太陽油化	<ul style="list-style-type: none"> 産業廃棄物収集運搬・処分 特別管理産業廃棄物収集運搬・処分 一般廃棄物処分 危険物施設メンテナンス 排水処理施設メンテナンス 右油製品販売業 引用場所：企業サイト (会社案内)	水供給業、下水処理 並びに廃棄物管理及び 浄化活動	Japan	日本	アジア	○	○		
65	TIGER CORPORATION タイガー魔法瓶株式会社	真空断熱ボトル、ジャー 電動ボット、電気調理器具、 アウトドア用品など生活用品 の総合メーカー	製造業	製造業	日本	アジア	○	○		
66	TOH-AS Co.,Ltd. 株式会社トース販売	工業用バンキヤン産業機器販売 引用場所：企業サイト (会社概要)	製造業	製造業	日本	アジア	○	○		
67	TOYO FEATHER INDUSTRY CO.,LTD 東洋羽毛工業株式会社	<ul style="list-style-type: none"> 羽毛製品の製造・販売 羽毛素材及び羽毛素材の利用に関する研究・開発 羽毛素材を利用した製品の企画・製造・販売 毛皮及び皮革製品の販売、医療機器の販売 健康・睡眠に関する製品の製造・販売 羽毛ケラチン・ケラチド®の製造・販売 引用場所：企業サイト (企業情報)	製造業	製造業	日本	アジア	○	○	○	
68	ToyoSystemScience CO.,Ltd 株式会社東洋システムサイエンス	<ul style="list-style-type: none"> 栄養計画、栄養指導ソフトウェアの開発および販売 業務用コンピュータウェアの開発および販売、保守 栄養士及び管理栄養士人材派遣業務、教育事業 食育教材および食育コンテンツの企画、販売 その他栄養管理、健康増進に関する業務 引用場所：企業サイト (会社案内)	製造業	製造業	日本	アジア	○	○	○	
69	Unilever (United Kingdom)	美容、パーソナルケア、ホームケア、栄養関連、アイスクリームの製品の製造・販売 引用場所：企業サイト (Our company/At a glance/Our structure) より要約	製造業	製造業	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	欧州		○		
70	World Business Council for Sustainability Development (WBUSD)	持続可能な開発を目指す企業約200社のCEO連合体 引用場所：企業サイト (Overview/About us を和訳)	専門、科学及び技術 サービス業	サービス業	Swiss Confederation	欧州	○			
71	Wonderchef Co.,Ltd. 株式会社ワンダーシェフ	ステンレス製調理器具、アルミニウム製調理用品及び、各種金属による製品の製造販売並びに輸入販売 引用場所：企業サイト (会社案内)	製造業	製造業	Japan	アジア	○	○		
72	YUKASHIKADO, Inc. 株式会社ユカシカド	<ul style="list-style-type: none"> 栄養検査をはじめ、食品やサプリメントの製造販売、法人提携プログラム、メディアなど栄養改善を実現するための各種サービス 引用場所：企業サイト (トップページ)	製造業	製造業	Japan	アジア	○	○		
73	Zeeph International (Japan) K.K. ゼスアールインターナショナルジャパン株式会社	キウイフルーツの輸入、製品管理、マーケティング活動 引用場所：企業サイト (企業情報)	卸売・小売業	卸売業・小売業	Japan	アジア	○	○	○	

表7. 表6のうち、エンドース、コミットメント両方行った企業

No.	企業	国 (正式名称)	国 (日本語)	地域
1	Access To Nutrition Initiative (ATNI) Investor Signatory Group	Kingdom of the Netherlands	オランダ王国	欧州
2	Ajinomoto Co., Inc.	Japan	日本	アジア
3	Euglena Co., Ltd.	Japan	日本	アジア
4	HAYASHIBARA	Japan	日本	アジア
5	IntegriCulture Inc.	Japan	日本	アジア
6	International Food and Beverage Alliance (IFBA)	Swiss Confederation	スイス連邦	欧州
7	KAGOME CO., LTD.	Japan	日本	アジア
8	Kao	Japan	日本	アジア
9	NH Foods Ltd.	Japan	日本	アジア
10	Nippon Biodiesel Fuel Co. Ltd	Japan	日本	アジア
11	NISSIN FOODS HOLDINGS	Japan	日本	アジア
12	Nutri Co., Ltd. ニュートリー株式会社	Japan	日本	アジア
13	SHIDAX CONTRACT FOOD SERVICE CORPORATION	Japan	日本	アジア
14	Taiyo Yuka	Japan	日本	アジア

表 8. ATNI Global Index 2021 の企業に関するエンドースとコミットメント

ランキング	会社名	国	事業内容 (製造品)	エンドース	コミットメント
1	Nestlé	スイス	飲料、菓子、ペットフード等		
2	Unilever	イギリス	パーソナルケア、ホームケア、品質管理、品質保証		○
3	FrieslandCampina	オランダ	酪農共同組合		
4	Danone	フランス	チルド乳製品、植物性食品		
5	Arla	デンマーク	乳製品		
6	Mars	アメリカ	ペットケア、スナック菓子		
7	Pepsico	アメリカ	多国籍食品、スナック、飲料企業		
8	Kellogg	アメリカ	シリアル、菓子、加工食品		
9	Grupo Bimbo	メキシコ	パンの製造		
9	Mondelēz	アメリカ	ベビーフード、コーヒー、乳製品、シリアル食品、菓子		
11	Coca Cola	アメリカ	清涼飲料水		
12	General Mills	アメリカ	シリアル、乳製品、缶詰スープ、インスタント食品、冷凍野菜等		
12	Meiji	日本	発酵デイリー、加工食品、菓子		
14	Ajinomoto	日本	調味料、冷凍食品、ヘルスクエア等	○	○
14	Campbell	アメリカ	スープ缶		
16	Ferrero	イタリア	チョコレート菓子、清涼飲料水		
17	Conagra	アメリカ	パッケージ食品		
18	BRF	ブラジル	飲食		
19	KDP	アメリカ	飲料		
19	Kraft Heinz	アメリカ	調味料とソース、乳製品、飲料等		
21	Suntory	日本	飲料		
21	Yili	中国	乳製品		
23	Lactalis	フランス	乳製品		
23	Mengniu	中国	乳製品		
25	Tingyi	台湾	インスタントラーメン、飲料、菓子類		

図1. エンドースあるいはコミットメントを行った企業等の産業別分類（国際産業分類） n=73

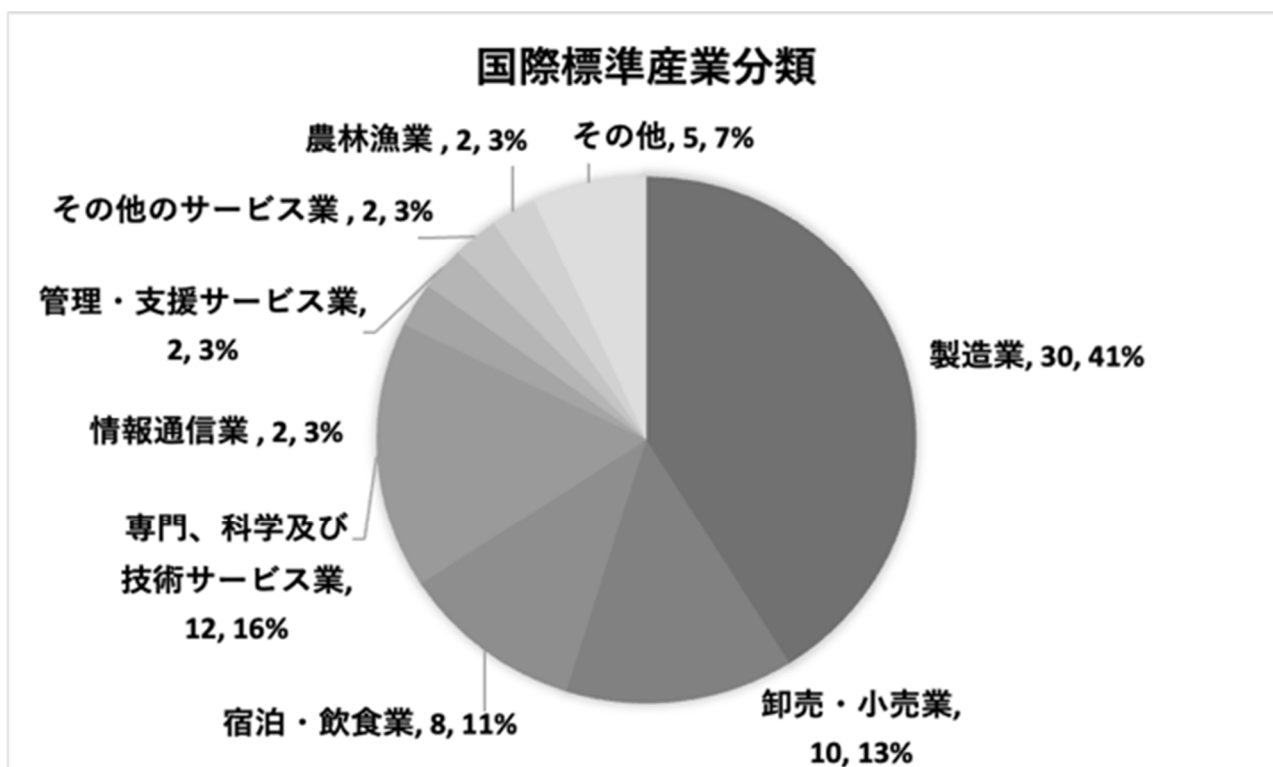
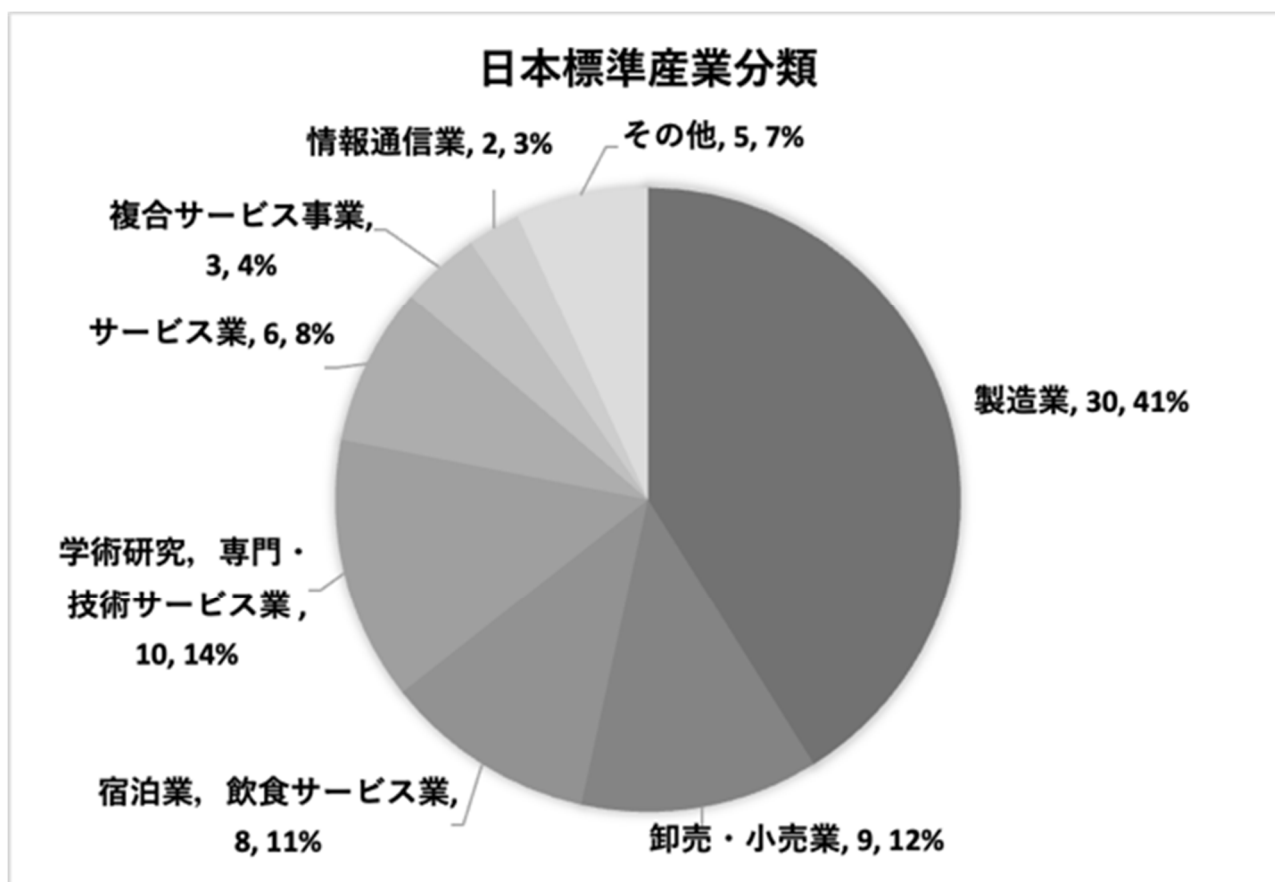


図2. エンドースあるいはコミットメントを行った企業等の産業別分類（日本産業分類） n=73



S1 Table. 1 日目開会セッション(2)

No.	国	氏名	役職	スピーチ内容
5	東ティモール共和国	H.E. Mr. Taur Matan Ruak	Prime Minister	<p>人的資本を向上させ、貧困を解消させ、特に女性や子どもを含む社会的弱者のあらゆる栄養不良をなくすことは最優先事項の一つである。2030年までに全国的な食料安全保障を確保し、発育阻害を25%、消耗症を5%以下に抑える、子どもの過体重を現在の非常に低いレベルに維持することを約束している。</p> <p>最近、我が国政府は栄養と食料安全保障のために“SDG2 Consolidated National Action Plan”を開始した。総合的な取り組みを支援し、その効果を測定するための共通な枠組みを提供するもの。優先事項とターゲットと達成を確実にするため、最大で3700万米ドルの資金を投入した。この資金は質の高い多様な食品の入手を促進し、持続可能なフードシステムを確保すること、保健サービスへのユニバーサルアクセスを向上させること、母子の食習慣を改善することに使用される。我々の新しい資金調達メカニズムはConsolidated Action Planを参考に栄養に特化した介入への支出をフォローするために開発された。エビデンスを実践に移し、データを活用してプログラムを推進、適応させ、実施、モニタリング、報告をセクター間及び全ての関連するステークホルダーとの間で調整していくことを約束する。</p>
6	エルサルバドル共和国	Mrs. Gabriela Rodríguez de Bukele	First Lady	<p>日本政府に、栄養サミット開催への感謝を申し上げる。</p> <p>政府は健康、食の安全、栄養改善に取り組んでいる。幼少期の包括的ケアのための“Growing Together”政策を実施してきたが、この政策では食の安全と栄養は特に重要な柱。国民を健康にするには妊娠期間を含め人生の初めの数年間、ケアとサービスを提供する必要がある。その後の成長の基盤となるからである。この政策は幼少期を対象とし、次の点で食に取り組んでいる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 母乳で育てることを保護、支援、推奨 2) 妊婦と乳児への栄養と適切なケアの提供 3) 成長や年齢に応じたバランスの良い学校給食の提供 4) 学校や家庭菜園を活用した幼少期の栄養の確保 <p>これは他の政策とともに持続可能なフードシステムを築く。</p> <p>このサミットの参加を通じて食と栄養の改善に関してコミットしていることを改めて申し上げる。その優先位順位として、出産前の教育を通じて母乳で育てる人の比率を増やすこと、出生時の未熟児、貧血、過体重を含む幼少期の栄養不良を減少させること。</p> <p>“Growing Together”政策はこれらのコミットメントを達成するために2つの不可欠な要素がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 政府機関間の連携 2) 中央政府、地方自治体、民間部門、市民団体、国際社会などの間での責任の共有と協力
7	国際連合	H.E. Mr. António Manuel de Oliveira Guterres	Secretary-General	<p>貧困と飢餓をなくし、持続可能な開発目標を達成するための数十年におわたる活動は順調に進んでいるが、飢餓は依然として増加している。世界の10人に1人は紛争、気候変動、貧困などの理由で深刻な食料不安に陥っている。約30億人、人類の約半分の人々が健康的な食生活を送る余裕がなく、子どもたちが成長するために必要な多様な食生活のサービスの受け手ができない。塩分、飽和脂肪が多く、必須栄養素や食物繊維が少ない加工食品が氾濫している。毎年800万人が不健康な食生活の結果亡くなっている。新型コロナウイルスのパンデミックはこれをさらに悪化させている。昨年の飢餓率は20%上昇し、4100万人以上が飢餓の危機に瀕している。人々は生活を維持できる健全なフードシステムを必要としている。子どもたちは栄養価の高い、安全な食品が必要。9月に開催されたフードシステムサミットでは、栄養、健康、ウェルビーイングを維持できる健全なフードシステムを必要とされている。子どもたちは栄養価の高い、安全な食品が必要。9月に開催されたフードシステムサミットでは、人々への新たなコミットメントを引き出すことでこれらの活動を推進することができる。</p>
8	世界銀行	Mr. David Malpass	President	<p>食品、栄養の安全保障は世銀にとっても非常に重要。初期の栄養プログラムへの投資は、生涯にわたって大きなポジティブな影響を与えることは明らか。栄養不良、人的資本の減少を防ぐには生後1000日が大きなチャンスである。IDAは栄養不良、飲料水、食料不安に対処するための開発資金の主要な資金源の一つ。岸田首相と日本のIDAのリーダシップに感謝したい。来週、日本政府はIDA第20次増資交渉の最終合意を主催する。我々は資金調達と政策パッケージについて合意に達することを期待している。</p> <p>栄養はIDA20の重要な優先事項。IDAはパートナーと協力して、各国が栄養失調と闘い、衛生状態を改善し、気候に配慮した農業を拡大し、農業補助金を再利用することを支援する。</p> <p>世界銀行は現在、60億米ドルを超える栄養ポートフォリオを現在実施しています。寛大な寄付者に感謝する。特に、日本がIDAに貢献し、“Scaling Up Nutrition”とGFFのためにジャパントラストファンドを通じて貢献してくれたことに感謝する。</p> <p>また、日本の生命保険会社やその他の投資家などの民間団体がIBRDの栄養債を購入していることを嬉しく思い、民間部門にとつての栄養の重要性に対する認識が高まっている。</p> <p>IFCやMIGAを含む世界銀行グループは、国民皆保険(UHC)とパンデミック対応の重要な部分として栄養を含めることに引き続き力を注いでいる。この重要な問題を世界の注目を集めてくれた日本に感謝する。</p>

S1 Table. 1 日目開会セッション(3)

No.	国	氏名	役職	スピーチ内容
9	WHO	H.E.Dr. Tedros Adhanom	Director General	<p>日本政府が今日東京栄養サミットを開催して下さったこと、このような機会をいただいたことに感謝を申し上げます。この機会に岸田総理に対して、日本政府、日本の人々に届けてくれたことに感謝を申し上げます。あらゆる形態の栄養失調は、世界の主要な死因および病気の1つ。新型コロナウイルスの前に世界保健総会が設定した2025年の栄養に関する目標に向かって進んでいた。健康、食料、回復力、3つの分野がこのサミットで焦点が当てられている。WHOは、国民皆保険への道のりの一環として、すべての国が不可欠な栄養サービスへのアクセスを段階的に拡大することを支援している。</p> <p>栄養不良の対策を6つの重点分野で行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 過体重と肥満を防ぐこと 2) 安全で健康的な食生活へのアクセスを拡充させること 3) 急性栄養不良に取り組むこと 4) 貧血を減らすこと 5) 質の良い母乳育児を推進すること 6) データを収集、活用し、能力開発に生かすこと <p>WHOは必須の栄養サービスを全ての人々に届ける活動をしている。安価で健康的で、持続可能な食生活を人々が手に入れることができ、生涯にわたって健康的な生を送れるようにしていく。</p>
10	UNICEF	Ms. Henrietta H. Fore	Executive Director	<p>日本政府に感謝を申し上げます。岸田首相、今回重要なサミットを開催してくれていること、栄養やワクチンについても拠出いただいたことに感謝を申し上げます。2000年以來、世界は発育阻害に苦しむ5歳未満の子供の割合を3分の1に減らした。しかし、この進歩にもかかわらず、世界の5歳未満の子供たちの3人に1人は栄養不良であり、成長、発達、潜在能力を最大限に発揮することができない。</p> <p>UNICEFとしては進捗を加速させたいと思っており、今回栄養サミットに際して3つのコミットメントを発表する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 130 か国以上でのプログラムを通じて、あらゆる形態の栄養不良を防ぐための食料やサービスの提供をサポートする政策とプログラムで、毎年少なくとも5億人の子供、青年、女性にリーチすることを目指す。これを実現するために、ユニセフは2022年から2025年の間に少なくとも24億米ドルの投資を確保する。 2) ユニセフは、No Time to Wasteイニシアチブを通じて、2025年までに毎年、少なくとも1億人の子供にリーチするため、30以上の高負担国を支援する。これは子供の消耗症の予防、早期発見、治療のための政策とプログラムで、タイムリーに治療を受けている少なくとも900万人の子供を含む。 3) WHOと協力してGlobal Alliance for Children's Dietsを立ち上げ、主導することを約束する。Global Alliance for Children's Dietsは、子どもたちの栄養の権利とニーズに対応するためにフードシステムを変革する、という独自の役割に全責任を負い、公的および民間部門の関係者を支援する。 <p>日本政府にこの重要なサミットを開催して下さったことに感謝を申し上げます。</p> <p>2022年から2030年にかけてFAOの基本戦略の一部が栄養不良に取り組み。環境問題、生物多様性などの問題で、農業フードシステムを変革していきたいと考えている。より強靱で持続可能な農業が健全な食生活、栄養改善に不可欠。食料不安全と栄養不良の状況を見ると2030年までの目標を達成していないことがわかる。30億人の人が健康的な食生活を送ることができていない。新型コロナウイルスによってさらに課題が深刻化している。国連の栄養に関する行動の10年、健康な食生活、農業システムなど、こうした取り組みは一定成果を上げています。安全な栄養のある食料を生産する必要性はかつてないほど高まっている。FAOは2025年から2030年にかけて、2030年のアジェンダを支持している。そのために農業フードシステムを変革していく。その結果として人々が健康な食生活を送ることができ、強靱性を増すことができると支援していく。この中でFAOは、あらゆるもてる資源を導入して食料の安全保障の確保のために活動する。各国の協力を得て、食品ロスを減らすための活動もしていく。協力して、全ての人が健康的な食生活にアクセスできる目標を達成したいと考えている。</p>
11	FAO	Dr. QU Dongyu	Director General	

S2 Table. 1 日付セッション1(1)

No.	国	氏名	所属
1	マダガスカル共和国	H.E. Mr. Andry Nirina Rajoelina President	スビーチ内容
2	ペルー共和国	H.E. Ms. Dina Erelia Boluarte Zegarra First Vice President and Minister of Development and Social Inclusion	我が国は子どもたちの慢性栄養不良の問題に取り組んできた。有望な結果を残してきた。基本的な取り組みを行って、2010年の23.2%から2020年には12.1%まで改善した。科学的根拠に基づいたpublic value chain approachの活用、結果重視の予算編成、健康・教育・環境管理の改善や政府間の関係性の改善に狙いを定めたインセンティブの仕組みの活用、市民中心のアプローチをとった結果である。このようなコンテキストにおいて、決断の際に情報を活用することは非常に重要。我が国では妊婦や乳児を個別にモニタリングを行ってきた。その目的は妊婦や乳幼児が受診すべきサービスを受診できているかチェックするため。例えばワクチン接種や貧血のスクリーニング検査など重要なサービスを受けていない場合、アラートが発せられる。ペルーは新生児、乳幼児の2つの栄養不良を予防することが重要だと考えている（慢性的な栄養不良、貧血、体重超過、肥満の問題を改善すること）。ペルーで生まれた全ての赤ちゃんの個別モニタリングを継続することは、産学前年齢から思春期にかけての栄養状態を向上させる基盤となる。この取り組みには優先的な取り組みの管轄機関や部門が参加し、リアルタイムでデータを共有し、業態間、組織間の情報交換を推進し進める仕組みづくりに努めている。このお陰で、国レベル、地域レベルで決断を適切に判断することを推進している。このようにして我が国の全ての子どもたちや妊婦がサービスに確実にアクセスできるようにする。
3	ザンビア共和国	Her Honour Mrs. W.K. Mutale Nalumbango, MP Vice President	栄養サミットを開催した日本政府を称賛した。ザンビアは全ての人にとって基本的なニーズである良質な栄養の重要性を強調するこの歴史的なイベントに参加することを光栄に思っている。今回のサミットは特にザンビアをはじめとする栄養や食料安全保障の問題に直面している国々にとって好機に開催されている。栄養不足に対処するために栄養プログラムへの投資を拡大することは人間開発と繁栄を向上させるための前提条件であるため、我々全員がコミットすることが不可欠である。ザンビアは2030年までに以下の政策措置を取ることをコミットする。 1)2020年第三号の食料栄養法を実施すること。この法律は政策の方向性と制度的な枠組みを規定しているが、あらゆるレベルの食料、栄養プログラムを維持するための法的抗力を与えてくれる。さらに国全体で栄養価の高い食品の入手、消費を促進するための規制や物理的な措置を規定している。有能な人材を確保することが重要。 2)WHOが達成すべき世界目標に沿って、栄養不足を解消するとともに、過体重、非感染疾患に対応していく。 3)2030年までにユニバーサルヘルスに加え、栄養に配慮した、介入策の実施を全土で加速していく。 今回の成長のための栄養サミットは、ザンビアやその他の国々や国連のSDGsに沿って、万人のための栄養の達成に向けた取り組みを加速するための機会となっている。このサミットは、ザンビアがあらゆる形態の栄養不良、特に子どもたちの栄養不良を徐々に減らし、なくしていくために、尽力をし、決意をすするモチベーションを与えている。これらのコミットメントをすることでザンビアの努力はより良い持続可能な世界を支える効果的な栄養介入にさらに貢献する。
4	カンボジア王国	H.E. Dr. Yim Chhay Ly Deputy Prime Minister and Chairman of Council for Agricultural and Rural Development (CARD)	重要なサミットを開催してくれた日本政府に感謝を申し上げます。このサミットは極めて重要だと考えている。カンボジアは平和と安定、人的資源の開発、経済成長のために2030年までにあらゆる栄養不足をなくすことにコミットしている。また、健康的な食生活への公平なアクセス、女性や若者、社会的弱者や少数民族のエンパワーメント、生態系の保護とより高い回復力とより包摂的なフードシステムのガバナンスを通じてフードシステムを変革するというコミットメントを維持していくことに決意を持っている。最初の1000日間の栄養不足に対処するために予防、母乳育児の促進、補完食の改善、子どもへの発育不全と発育阻害の予防と治療、学校給食の継続的な提供に重点を当てる詳細な計画をもつ強力な国家政策によって支えられている。教育セクターや農業部門からのコミットメントにも支えられている。このマルチセクターアプローチは、カンボジア政府が栄養不良を解消し、次世代が潜在能力を最大限発揮できるようにするためにメカニズムになっている。2022年にはASEANの議長国としてより良い栄養の成果を表現するために地域の貢献を示し続け、課題に取り組むために国際社会の支援を求めて参る。
5	ベナン共和国	H.E. Mr. Gaston Dossouhoui Minister of Agriculture, Livestock and Fisheries	岸田総理大臣に栄養サミットの開催に感謝を申し上げます。このハイレベルのサミットは、飢餓をなくし、食料安全保障の改善、栄養状態の改善、持続可能な農業の発展に貢献する。ベナンはSDGsの特に目標2にコミットしており、重要な改革を行なった。まずは地域の整備の強化を進めている。さらに国家食料栄養評議会を大統領直属の組織として、最も高いレベルに位置付けた。栄養に關係する複数のセクターを横断する役割を担っている。加えて多くの技術的革新も行っている。国家食料栄養発展戦略プラン、農業分野発展戦略プラン、中級な仕組みの中で様々な仕組みが導入された。また、重要な施策として学校給食の強化がある。今では学校の50%の給食資金が国から出ており、1年後には100%となる。持続的生産のための施策も取っている。それらの努力にもかかわらず、SDGsの目標2の達成には速く、ベナンは穀物の国内ニーズの180%をカバーしているにもかかわらず、毎年食料不安定は国民の9%以上にも及ぶ。慢性栄養不良は国民の30%にのぼる。極端な気候変動の災害が繰り返し起きている。また、新型コロナウイルスのために前向きなダイナミズムが減速し、今まで以上に加速して目標達成に向かう必要がある。新たな決定的な行動がなければ、状況の悪化は避けられない。さらなる国際協力と民間セクターの投資を呼びかけ、途上国の遅れを取り戻すよう呼びかける。SDGs2の目標をし、北側諸国との格差拡大を避けなければならぬ。2021年の栄養、成長に関する東京サミットの成果文章を支持する。

S2 Table. 1 日セッション1(2)

No.	国	氏名	所属
6	ブルキナファソ	H.E. Mr. Charlemagne Marie Ragnagn N éwendé Ouédraogo	Minister of Health
7	コートジボワール共和国	H.E. Mr. Abdourahmane Gissé	Secretary General of the Presidency
8	ラオス人民民主共和国	H.E. Dr. Bounféng Phoummalaysith	Minister of Health
9	モザンビーク共和国	Ms. Celmira da Silva	Executive Secretary of the National Council for the Security and Nutrition (SETSAN)
10	ネパール	H.E. Mr. Bhawani Prasad Khapung	State Minister, Ministry of Health and Population
11	タンザニア共和国	Hon. Jenista Joackim Mhagama	Minister of State, Prime Minister's office (Policy, Parliamentary Affairs, Labor, Youth, Employment and Persons with Disability)
12	ウガンダ共和国	Rt. Hon. Justice Kasule Lumumba	Minister, Office of the Prime Minister

スピーカー内容

- 1)ブルキナファソは資金提供の意味で、国の予算の栄養関連の支出を2024年までに1.11%から少なくとも3%にする。
- 2)Universal Health Coverageに関しては2024年までに慢性的栄養不良を8.1%から5%に減らす。さらに2024年までに母乳育児を55.8%から69%へと増やす。より良い意思決定をサポートするために、データ管理のアカウンタビリティとコーディネーションを改善する。
- 3)フードシステムに関しては2024年までに6ヶ月から23ヶ月の子どものDietary Diversity Scoreを24.6%から27.5%、女性のスコアを15.2%から26%へと増やす。
- 4)強靱化については栄養不安定が大きい地域の強靱性を高め、栄養失調の子供の治療を8割にまであげる。緊急対応が必要な24ヶ月以下の子ども5割が適正な食事促進プログラムの対象になるように目標を達成していく。

日本政府によるこの重要なサミットの開催を感謝申し上げます。

2030年までにあらゆる形の栄養不良をなくす約束をし、コートジボワールは2025年までに6つの行動を行う。

- 1)栄養に関するマルチセクターの国家プランの予算の15%を国が支出するといふ国の貢献を維持し、データ管理の強化をしていく。
- 2)革新的資金調達メカニズムについて民間セクターを巻き込んで行なっていく。
- 3)世界保健総会の目標を達成し、急性栄養不良を5%、慢性栄養不良を18%、完全母乳育児を72%に少なくとも達成する。
- 4)Universal Health Coverageの枠組みの中で、栄養サービスを提供する保健機関を少なくとも8割実現する。
- 5)栄養と食料におけるレジリエンスについて緊急時対応プランを作成する。
- 6)大統領のもと、現在のアフリカのダイナミズムを続ける。

我が国は伝統的な栄養戦略と行動計画を2021-2025年9次5ヵ年計画の国家社会経済開発計画に明記をして、食料不安、栄養失調、貧困から解放された健康な国民の豊かな国になるための計画を実施している。

我々が大きな進歩を遂げたにもかかわらず、栄養不良が社会経済開発の課題であり続けていることを指摘する。

- 1)2026年には開発途上国のカテゴリーから脱却が推奨される中、栄養への投資は重要な役割を果たしている。
- 2)ラオスの恵まれない少数民族が栄養価の高い食品にアクセスでき、適切に利用できる質の高いサービスやサポートを受けることができる環境を整えることが重要。
- 3)最も必要とされる栄養に特化した優先的な介入に焦点を当てる必要がある。母乳育児を支援するための社会行動的変容のコミュニケーションを支持する必要性。
- 4)マルチセクターのアプローチを用いて複数のステークホルダーや地方自治体に権限を与え、栄養の規模を拡大することが誰も取り残さないラオスの栄養目標の達成に貢献すると確信している。

日本の岸田総理、林外務大臣、ご列席の皆様、東京栄養サミットで発言の機会をいただき光栄に思う。モザンビークは大きく前進した。アフリカでは数少ない国家予算の10%を農業に割り当てている国の一つ (Maputo and Malabo Declaration on Agriculture)による数字)。このような進歩にもかかわらず、2030アジェンダの持続可能な開発目標、特に飢餓をゼロにするという目標達成には課題が残っている。過去10年間、5歳未満の子どもの慢性栄養不良の割合は約43%で推移している。2020年には38%まで減少したが、栄養を開発アジェンダの優先事項としていられるよう、国が強いコミットメントをもって取り組むことが重要。この状況を背景に、モザンビーク共和国政府は、5歳未満の慢性栄養不良を減らすこと、健康とウェルビーイングを促進する法的枠組みを強化すること、食料の入手可能性を高めるために、毎年国家予算の少なくとも10%を農業部門に支出することを約束する。

東京栄養サミットにネパール政府を歓迎してくださった日本政府に心から感謝を申し上げます。

ネパールはScaling Up Nutrition(SUN)の発足以来、加盟国として積極的な役割を果たしてきた。2019年11月には、SUN Global Gatheringを開催し、重要なKathmandu Declarationを発表した。また、日本政府をはじめとする各国、各機関が栄養不良の解消に貢献していることを高く評価したい。女性、乳幼児、児童、青少年の栄養不良はネパールを始め世界の多くの国の発展に影響を及ぼしている。現在ネパールではマルチセクターの栄養計画を通じて栄養に特化した及び栄養に配慮したプログラム、環境管理プログラムが実施されている。今回の会議がSDGsの達成、特に栄養不良の解消に大きく貢献することを期待している。国や国際レベルでのマルチセクターの調整と協力を通じて、我々は栄養への投資を増やすことを約束する。この素晴らしい会議にネパール政府が栄養不良を減らすことで、健康な国民の資本の開発に取り組んでいることを発表したい。また、このキャンペーンを成功させるために、この機会を活用して、国際社会、トナー国、機関、その他開発パートナー、国連に対して、ネパール政府への追加的財政的、技術的、その他の支援の提供を呼びかけたい。

タンザニアでは人材への投資が持続可能な経済発展の基本的な原動力になると考えている。この考えに基づき、私たちは先日システムズアプローチを取り入れた分野横断的、多分野的な第五次5ヵ年計画の栄養計画を開始した。本日は国としてパートナーと協力し、国内で非常に重要だと思われる以下の分野を実現するコミットメントを発表できることを非常に嬉しく思っている。

- 1) 国家資源利用活用戦略に関連して、栄養介入のための資金調達メカニズムの実施を支援する。
 - 2) 子どもたちや一般の人々の発育阻害、低出生体重、貧血、過体重や肥満などの課題減少のため、フードシステムを強化することにコミットする。
- 我々の努力は質の高い食事を確保し、タンザニアの全ての人が潜在能力を最大限開発する平等な機会を得られるようにすることに向けられている。効果的な実施と完全に信頼できるデータの存在を確立するために全ての介入の進捗状況を追跡することが優先される。これは十分に機能する管理ができる情報システムを導入することで実現する。

東京栄養サミットに参加できることを願う。このサミットは共通の目標に向けて栄養関連政策の優先順位を調整するためのまたとない機会。栄養は重要な人権であり、我々の開発フレームワークの中核。サミットの戦略的焦点分野は我々の開発フレームワーク、第三次国家開発計画、我が党のマニフェスト、さらには国連の持続可能な開発目標の中にあることに注目に値する。栄養不良、飢餓や創傷は自然のものではなく、人間の故意や不作為によって作られたもの。多様で栄養価の高い食品へのアクセスを拡大し、消費者の選択を改善するために、フードシステム、健康、水、衛生をはじめとすると持続可能な安全なシステムを強化、構築する。

S2 Table. 1 日目セッション1(3)

No.	国	氏名	所属
13	オーストラリア連邦	Zed Seselja	Minister for International Development and the Pacific
		enator the Hon. Zed Seselja	
14	ブラジル連邦共和国	H.E. Dr. Marcelo Queiroga	Minister of Health
15	カナダ	The Hon. Harjit Singh Sajjan	Minister responsible for the Pacific Economic Development Agency
16	デンマーク王国	H. E. Mr. Rasmus Prehn	Minister for Food, Agriculture and Fisheries
17	EU	H.E. Ms. Jutta Urpilainen	European Commissioner for International Partnerships
18	フィンランド共和国	H.E. Mr. Ville Skinnari	Minister for Development Cooperation and Foreign Trade
19	アイルランド	H.E. Mr. Martin Heydon	T.D., Minister of State for Research and Development, Farm Safety and New Market Development

スピーチ内容

重要なサミットを開催してくださった日本に感謝を申し上げます。今後は特に太平洋の隣国にとって大きな挑戦の時期。新型コロナウイルスの蔓延は私たちに全員に大きな混雑をもたらした。健康や経済への影響は甚大。我々の地域ではあまりにも多くの家庭が食料不足に陥っている。栄養不足は子どもたちの身体的精神の発達を妨げる恐れがある。栄養の高い食品へのアクセス、清潔な水、衛生、持続可能な農業と漁業、女性や女の子のエンパワーメントが重要。パフニエニキアではオーストラリアが世界銀行と協力して、社会的保護を子どもたちの栄養状態改善に繋げている。インドネシアでは若い女性を対象に微量栄養素のサプリメントを支援している。具体的には緊急時の食料支援と栄養改善を目的とした世界食料計画への資金提供を行なっている。栄養に特化した、栄養に配慮した開発への年間1億ドル以上の支出について、今後毎年報告することを約束する。今後は近隣諸国への経済支援を行い、人々が栄養の高い食品を購入できるように、支援を行う。また、地元での食料生産を強化し、緊急時の食料支援を行い、女性や少女のエンパワーメントを支援する。オーストラリアはそれぞれのパートナーと協力して、今日生まれた子どもたちが飢えることなく、その可能性を最大限に発揮できるよう努力していく。

栄養サミットを日本政府が主催されることをお祝い申し上げます。2016年、夏季オリンピック、パラリンピック大会の開催国であるブラジルは前回のサミットを開催したことを名譽に思っている。過去40年間で子どもたちや若者の間で肥満が蔓延しており、ブラジルのみならず世界中で公衆衛生上の問題になっている。昨年ブラジルではPrimary Health Care Programを受けている5-9歳までの子どもたちの13%が過体重であることが判明した。このような状況を踏まえて、ブラジル保健省は適切で健康的な栄養採取のための行動を実施、促進するとともに、学校における肥満防止対策および健康的な栄養環境を構築するための様々な活動に取り組んでいる。今回のサミットでは2021年8月に発出した子ども肥満予防とケアのための国家戦略を通じて、子どもと青年の肥満を2%削減することを目指す。ブラジルのコミットメントを発表する。この戦略では、運動を促進する環境づくり、学校での健康促進キャンペーンの推進、健康コミュニケーションキャンペーンの開催などが盛り込まれている。統一された保健システムの全体的な構造を促して、小児肥満のヘルスケアを強化していく。

東京栄養サミットを主催して下さった日本政府に感謝申し上げます。1年前、カナダはバンクーバーでNutrition for Growth Year of Actionのイベントを開催した。パートナーと協力して、最も危険な状態にある人々に寄り添い続けなければいけません。最も弱い立場にある人々、特に女性や子どもたちであり、現在は急性の飢餓状態に追い込まれている。紛争下にある人々を含む野心的な状況にある人々には、食料不足、食料多様性の欠如、栄養不良を治療できる医療サービスへのアクセスが制限されているため、栄養不良のリスクが高くなっている。栄養分野のリーダーであるカナダでは、新型コロナウイルスで失われた栄養面での成果を取り戻すため、パートナーと協力して取り組んでいる。カナダのフェミニスト国際援助政策に基づき、世界で最も貧しく、特に女性や女の子が栄養価の高い食品やサービスを利用できるようにすることで、彼らの栄養状態を改善することを約束する。女性と女の子の重要性は過小評価してはいけません。多くの国では女性が農作物を種え、畑を耕し、作物を収穫し、食事を作っているが、多くの場合、女性は最後に食べ、最も少ない食事をしている。2025年及び2030年までに世界の栄養目標を達成するためには、ジェンダー変革アプローチを必要とする。行動年の発足時にカナダが誓った5億2000万ドルのうち、1億9500万ドルをパートナーと協働で11の栄養プロジェクトに拠出することを発表する。栄養を他の重要なサービスとともに提供する取り組みに投資することを約束する。このコミットメントに沿って、グローバル・フィナンシング・ファシリテーターに追加資金を提供する。他のドナーも最も必要としている人々に長期的な栄養保健サービスを提供するためのコミットメントを表明していく。

栄養サミットの開催に際し、日本政府の素晴らしい取り組みを高く評価し、日本に感謝を申し上げます。2020年、新型コロナウイルスの蔓延は私たちに全員に大きな混雑をもたらした。健康や経済への影響は甚大。我々の地域ではあまりにも多くの家庭が食料不足に陥っている。栄養不足は子どもたちの身体的精神の発達を妨げる恐れがある。栄養の高い食品へのアクセス、清潔な水、衛生、持続可能な農業と漁業、女性や女の子のエンパワーメントが重要。パフニエニキアではオーストラリアが世界銀行と協力して、社会的保護を子どもたちの栄養状態改善に繋げている。インドネシアでは若い女性を対象に微量栄養素のサプリメントを支援している。具体的には緊急時の食料支援と栄養改善を目的とした世界食料計画への資金提供を行なっている。栄養に特化した、栄養に配慮した開発への年間1億ドル以上の支出について、今後毎年報告することを約束する。今後は近隣諸国への経済支援を行い、人々が栄養の高い食品を購入できるように、支援を行う。また、地元での食料生産を強化し、緊急時の食料支援を行い、女性や少女のエンパワーメントを支援する。オーストラリアはそれぞれのパートナーと協力して、今日生まれた子どもたちが飢えることなく、その可能性を最大限に発揮できるよう努力していく。

栄養サミットを日本政府が主催されることをお祝い申し上げます。2016年、夏季オリンピック、パラリンピック大会の開催国であるブラジルは前回のサミットを開催したことを名譽に思っている。過去40年間で子どもたちや若者の間で肥満が蔓延しており、ブラジルのみならず世界中で公衆衛生上の問題になっている。昨年ブラジルではPrimary Health Care Programを受けている5-9歳までの子どもたちの13%が過体重であることが判明した。このような状況を踏まえて、ブラジル保健省は適切で健康的な栄養採取のための行動を実施、促進するとともに、学校における肥満防止対策および健康的な栄養環境を構築するための様々な活動に取り組んでいる。今回のサミットでは2021年8月に発出した子ども肥満予防とケアのための国家戦略を通じて、子どもと青年の肥満を2%削減することを目指す。ブラジルのコミットメントを発表する。この戦略では、運動を促進する環境づくり、学校での健康促進キャンペーンの推進、健康コミュニケーションキャンペーンの開催などが盛り込まれている。統一された保健システムの全体的な構造を促して、小児肥満のヘルスケアを強化していく。

栄養サミットの開催に際し、日本政府の素晴らしい取り組みを高く評価し、日本に感謝を申し上げます。2020年、新型コロナウイルスの蔓延は私たちに全員に大きな混雑をもたらした。健康や経済への影響は甚大。我々の地域ではあまりにも多くの家庭が食料不足に陥っている。栄養不足は子どもたちの身体的精神の発達を妨げる恐れがある。栄養の高い食品へのアクセス、清潔な水、衛生、持続可能な農業と漁業、女性や女の子のエンパワーメントが重要。パフニエニキアではオーストラリアが世界銀行と協力して、社会的保護を子どもたちの栄養状態改善に繋げている。インドネシアでは若い女性を対象に微量栄養素のサプリメントを支援している。具体的には緊急時の食料支援と栄養改善を目的とした世界食料計画への資金提供を行なっている。栄養に特化した、栄養に配慮した開発への年間1億ドル以上の支出について、今後毎年報告することを約束する。今後は近隣諸国への経済支援を行い、人々が栄養の高い食品を購入できるように、支援を行う。また、地元での食料生産を強化し、緊急時の食料支援を行い、女性や少女のエンパワーメントを支援する。オーストラリアはそれぞれのパートナーと協力して、今日生まれた子どもたちが飢えることなく、その可能性を最大限に発揮できるよう努力していく。

栄養サミットを日本政府が主催されることをお祝い申し上げます。2016年、夏季オリンピック、パラリンピック大会の開催国であるブラジルは前回のサミットを開催したことを名譽に思っている。過去40年間で子どもたちや若者の間で肥満が蔓延しており、ブラジルのみならず世界中で公衆衛生上の問題になっている。昨年ブラジルではPrimary Health Care Programを受けている5-9歳までの子どもたちの13%が過体重であることが判明した。このような状況を踏まえて、ブラジル保健省は適切で健康的な栄養採取のための行動を実施、促進するとともに、学校における肥満防止対策および健康的な栄養環境を構築するための様々な活動に取り組んでいる。今回のサミットでは2021年8月に発出した子ども肥満予防とケアのための国家戦略を通じて、子どもと青年の肥満を2%削減することを目指す。ブラジルのコミットメントを発表する。この戦略では、運動を促進する環境づくり、学校での健康促進キャンペーンの推進、健康コミュニケーションキャンペーンの開催などが盛り込まれている。統一された保健システムの全体的な構造を促して、小児肥満のヘルスケアを強化していく。

栄養サミットを日本政府が主催されることをお祝い申し上げます。2016年、夏季オリンピック、パラリンピック大会の開催国であるブラジルは前回のサミットを開催したことを名譽に思っている。過去40年間で子どもたちや若者の間で肥満が蔓延しており、ブラジルのみならず世界中で公衆衛生上の問題になっている。昨年ブラジルではPrimary Health Care Programを受けている5-9歳までの子どもたちの13%が過体重であることが判明した。このような状況を踏まえて、ブラジル保健省は適切で健康的な栄養採取のための行動を実施、促進するとともに、学校における肥満防止対策および健康的な栄養環境を構築するための様々な活動に取り組んでいる。今回のサミットでは2021年8月に発出した子ども肥満予防とケアのための国家戦略を通じて、子どもと青年の肥満を2%削減することを目指す。ブラジルのコミットメントを発表する。この戦略では、運動を促進する環境づくり、学校での健康促進キャンペーンの推進、健康コミュニケーションキャンペーンの開催などが盛り込まれている。統一された保健システムの全体的な構造を促して、小児肥満のヘルスケアを強化していく。

栄養サミットを日本政府が主催されることをお祝い申し上げます。2016年、夏季オリンピック、パラリンピック大会の開催国であるブラジルは前回のサミットを開催したことを名譽に思っている。過去40年間で子どもたちや若者の間で肥満が蔓延しており、ブラジルのみならず世界中で公衆衛生上の問題になっている。昨年ブラジルではPrimary Health Care Programを受けている5-9歳までの子どもたちの13%が過体重であることが判明した。このような状況を踏まえて、ブラジル保健省は適切で健康的な栄養採取のための行動を実施、促進するとともに、学校における肥満防止対策および健康的な栄養環境を構築するための様々な活動に取り組んでいる。今回のサミットでは2021年8月に発出した子ども肥満予防とケアのための国家戦略を通じて、子どもと青年の肥満を2%削減することを目指す。ブラジルのコミットメントを発表する。この戦略では、運動を促進する環境づくり、学校での健康促進キャンペーンの推進、健康コミュニケーションキャンペーンの開催などが盛り込まれている。統一された保健システムの全体的な構造を促して、小児肥満のヘルスケアを強化していく。

栄養サミットを日本政府が主催されることをお祝い申し上げます。2016年、夏季オリンピック、パラリンピック大会の開催国であるブラジルは前回のサミットを開催したことを名譽に思っている。過去40年間で子どもたちや若者の間で肥満が蔓延しており、ブラジルのみならず世界中で公衆衛生上の問題になっている。昨年ブラジルではPrimary Health Care Programを受けている5-9歳までの子どもたちの13%が過体重であることが判明した。このような状況を踏まえて、ブラジル保健省は適切で健康的な栄養採取のための行動を実施、促進するとともに、学校における肥満防止対策および健康的な栄養環境を構築するための様々な活動に取り組んでいる。今回のサミットでは2021年8月に発出した子ども肥満予防とケアのための国家戦略を通じて、子どもと青年の肥満を2%削減することを目指す。ブラジルのコミットメントを発表する。この戦略では、運動を促進する環境づくり、学校での健康促進キャンペーンの推進、健康コミュニケーションキャンペーンの開催などが盛り込まれている。統一された保健システムの全体的な構造を促して、小児肥満のヘルスケアを強化していく。

栄養サミットを日本政府が主催されることをお祝い申し上げます。2016年、夏季オリンピック、パラリンピック大会の開催国であるブラジルは前回のサミットを開催したことを名譽に思っている。過去40年間で子どもたちや若者の間で肥満が蔓延しており、ブラジルのみならず世界中で公衆衛生上の問題になっている。昨年ブラジルではPrimary Health Care Programを受けている5-9歳までの子どもたちの13%が過体重であることが判明した。このような状況を踏まえて、ブラジル保健省は適切で健康的な栄養採取のための行動を実施、促進するとともに、学校における肥満防止対策および健康的な栄養環境を構築するための様々な活動に取り組んでいる。今回のサミットでは2021年8月に発出した子ども肥満予防とケアのための国家戦略を通じて、子どもと青年の肥満を2%削減することを目指す。ブラジルのコミットメントを発表する。この戦略では、運動を促進する環境づくり、学校での健康促進キャンペーンの推進、健康コミュニケーションキャンペーンの開催などが盛り込まれている。統一された保健システムの全体的な構造を促して、小児肥満のヘルスケアを強化していく。

S3 Table. 1 日目アスリート、若者によるメッセージ

No.	氏名	スピーチ内容
1	<p>Youth</p> <p>Ms. Manata Aleksandr (Kyrgyzstan)</p> <p>Ms. Jane Napais Lankisa (Kenya)</p> <p>Mr. Mike Khunga (Malawi)</p> <p>Ms. Florence Sibomana (Rwanda)</p> <p>Ms. Hamitra Rarison (Madagascar)</p> <p>Mr. Niraj Sudarshan (Sri Lanka)</p> <p>Mr. Webster Makombe (Zimbabwe)</p> <p>Ms. Maryam Ahmed (Nigeria)</p> <p>Ms. Anayat Sidhu (Canada)</p>	<p>我々は2030年までにあらゆる形態の栄養不良をなくすという使命を持った世界中の若者のリーダーの集まりである。現在の世界の栄養状況ではこの目標達成はできない。世界の5歳未満の子どものうち1億4900万人が栄養不良で4540万人が消耗症。このような栄養不足は子どもたちの生活に大きな影響を与え、学校での学習や成長の可能性を制約し、貧困の連鎖に陥らせている。我々は若者として、危機的な状況下では子どもや若者が最も大きな影響を受けることを知っている。新型コロナウイルスは世界の最貧相の家庭に壊滅的な打撃を与え、2020年末までに1億4200万世帯が貧困に陥り、栄養価の高い食品を食卓に並べることがさらに困難。気候変動が続き、極端な貧富の差が拡大する中、家庭の栄養危機はさらに深刻化することが予測される。この3年間、我々はScaling Up Nutrition Civil Society Networkと協力して、あらゆる形態の栄養不良をなくすために政府が強力な介入を行うよう声をあげて訴えてきた。今年のサミットでは、次のようなコミットメントをして、栄養に関するアドボカシーを次のレベルに引き上げることが誇りに思う。</p> <p>1)地域及び国レベルで変革的な栄養政策を推進するために、それぞれの国で若者を動員するネットワークを設立する。</p> <p>2)意思決定者が自分たちの行ったコミットメントに若者から説明が受けられるようにカウンタビリティフレームワークやその他のアカウンタビリティフレームワークに取り組む。</p> <p>3)国やコミュニティにおいて最も周縁化された子どもや若者たちに積極的に関わり、彼らの声が意思決定者に届くような場を作る。</p> <p>4)栄養に関するマルチステークホルダーパートナーシップの中でリーダーシップを発揮する機会を求め続け、その機会が存在しない場合には機会を開くようステークホルダーに働きかける。</p> <p>今この重要なサミットにおいて、世界のリーダーに立ち向かい、子どもや若者が置かれた窮状を覆し、2030年までにSGD2を確実に達成するための実質的なコミットメントを行うことを期待している。</p>
2	<p>Athlete</p> <p>Mr. Pau Gasol, UNICEF Good Will Ambassador, Global Nutrition Champion, retired NBA player</p>	<p>乳幼児の時期の良好な栄養は健康的な生活を送る上で基礎となる。しかし現在世界では2億人以上の子どもたちが栄養不良に陥っており、そのうち5000万近くの子供たちは栄養不良の中でも最も深刻な形態である消耗症に苦しんでいる。消耗症の子どもたちは栄養状態の良い子どもに比べて死亡リスクは11倍高まる。一方で3億4000万人以上の子どもや若者が過体重や肥満に苦しんでいる。予防可能な栄養不良のために若い子どもたちが命を落とし、可能性が奪われていることに憤りを感じ、心を痛めている。多くの個人や組織のお陰であらゆる形態の栄養不良をなくすことは可能である。しかし、実現するためには本日の栄養サミットに参加している人々にかかっている。UNICEFとともに世界のリーダーたちに栄養への野心的かつ大胆な投資を約束するよう求められている。</p>

S4 Table. 1 日目セッション 2(1)

No.	団体・企業	氏名	役職	スピーチ内容
1	ビル&メリンダ・ゲイツ財団	Mr. Bill Gates	Co-chairperson	<p>サミットを開催するにあたり、素晴らしいリーダーシップを発揮してくださった日本政府に感謝を申し上げます。世界金融フアシリティに5000万ドル寄付してくださったことにも感謝している。栄養に関しては深刻な状況にあった。何百万人発表して下さった皆様にも感謝を申し上げます。新型コロナウイルス以前から世界の栄養不足は深刻な状況にあった。何百万人も人が飢えている。栄養状況の改善はそれ自体が重要。包括的かつ持続的な世界の回復に欠かせない要素である。生まれて1000日の栄養状況がよければ身長が伸び、脳の発達もよくなり、その結果より多くの学校教育を受けられることができ、国の経済を活性化することができる。人口全体でみれば健康状態と生産性が大きく改善し、地域社会や国の全体の繁栄に繋がることを意味している。そのためメリンダは先日、財団史上最大規模の9億2200万ドルの栄養支援を発表した。大規模な栄養強化、栄養価の高い食料システムと農業プログラム、母子の栄養、研究とイノベーションへの支援が含まれている。しかし、我々はさらに多くのことを約束する。UNICEFの栄養基金は政府が栄養不良に対処するために必要なツール、例えばすぐ使える治療薬などを購入する場合、同額での資金を提供するもの。1年以内に予想以上の結果が出た。我々はこの危機に1000万ドルを拠出して、他の主要な栄養製品を含むように拡大することを望んでいる。栄養のために1ドルを使うと地域経済に16ドル利益がもたらされる。しかし、海外援助総額のうち、栄養分野が占める割合は1%にも満たないのが現状。今日から変えていこう。そうすれば目覚ましい進歩が期待できる。</p>
2	国際連合世界食糧計画 (WFP)	Mr. David Beasley	Executive Director	<p>日本政府の皆様、東京栄養サミットを開催して下さり感謝を申し上げます。栄養不良は幼い子どもたちを死にいたらしめる世界最大の原因の一つ。この世界的悲劇は紛争、気候変動、新型コロナウイルスの巡り合わせで助長している。食料不安は新型コロナウイルス以前に1億3500万人から現在では2億8300万人の2倍以上に増え、そのうち4500万人が飢餓の状態にある。世界食料計画はこの危機に対応するための世界的な取り組みを主導している。今年には80カ国以上で1億4000万人以上の人々に食料と栄養の援助を届けたいと考えている。しかし、さらに効率的に行う必要がある。そこでWFPは支援の量を増やすだけではなく、栄養面での質を高めることを約束する。2025年までにWFPは支援対象の少なくとも80%が十分な食料を得られるだけでなく、栄養面に必要な栄養素を適切に組み合わされるようにする。WFPは栄養面での活動を拡大し、毎年2500万人の弱い立場にある女性や子どもたちに支援を行う。また、紛争や気候変動の影響を受けている地域を中心に食料システムの強化を支援する政府の数を2倍に増やす。栄養強化された穀物の配布量を増やし、40カ国以上の政府と協力してそれぞれの国のプログラムで配布される食品の栄養強化を図る。栄養不良という深刻な問題に皆さんと一緒に立ち向かっていきたい。</p>
3	国際農業開発基金 (IFAD)	Mr. Gilbert F. Houngbo	President	<p>今回のグローバルサミットを開催して下さった日本政府に感謝を申し上げます。気候変動とパンデミックのこの時に、世界のあらゆる形態の栄養不良に取り組み方法を変革するために協力することは、今まで以上に重要になっている。SDGsの達成まであと9年もなく、失敗は許されない。低栄養と過栄養、微量栄養素欠乏に対処するため、“last mile”介入を実施するためのコミットメントを強化した。我々は人類と地球を養う、多様で安全で栄養価の高い食品と健康的な食事の入手可能性、消費量を高めることができ、より良い生産システムを通じて、栄養を改善することに全力で取り組んでいる。小規模生産者を中心とした栄養に配慮した農業と農村開発への投資にフードシステムアプローチを採用することで、世界の食料安全保障と栄養を具体的に改善できると信じている。何十年の間、日本はIFADの主要なパートナーである。最近日本事務所を開設したことで、世界の食料安全保障と栄養を改善するために、日本での共同の取り組みが強化される。</p>

S4 Table. 1 日経セッション 2(2)

No.	団体・企業	氏名	役職	スピーチ内容
4	東南アジア諸国連合 (ASEAN)	H. E. Lim Jock Hoi	Secretary-General	<p>栄養不良という二重の負担に対応するための取り組みを皆様にご紹介できることを嬉しく思う。ASEANはSDGsの目標2、飢餓を終わらせ、食糧安全保障を達成し、健康と幸福を達成するという目標達成を支援するために、栄養に関するマルチステークホルダーの協力を継続してきた。2017年11月に開催された第31回ASEAN首脳会議では、ASEAN首脳があらゆる形態の栄養不良の解消に関する宣言を採択している。これは地域における栄養不良に対応するための最高レベルの政治的コミットメント。この宣言ではASEANの保健、農業、社会福祉、教育分野の関係者が2018年から2030年にかけて栄養に関するエビデンスに基づくマルチセクターのアクションの実施に向けた取り組みを強化することを約束している。これは国の政策や介入を支援するとともに、サービスマン提供、モニタリング、評価のための最低基準を設定するもの。さらに2021年10月第38回ASEAN首脳会議においては、より健康的な食品、飲料の改良と生産に関するASEAN首脳宣言が採択された。この宣言はASEANにおける不健康な食事パターンに対応するための作業プログラムを通じてNCDsリスクを高めている地域の経済発展と都市化の影響を受けた栄養パターンの変化に対応するもの。セクターを越えた協力体制が強化され、best practice戦略が実施されることになっていく。長年にわたってASEANは栄養に特化した介入や栄養に配慮した介入のための政策の一貫性を向上させるとともに健康的な食品へのアクセスを増やすための努力をしてきた。また、地域における食料と栄養の安全性を確保するために努力してきた。この機会に栄養に関する提言を強化し、ASEANにおけるあらゆる形態の栄養不良をなくすためにこれらの公約を再確認する。</p>
5	アフリカ開発銀行	Dr. Akinwumi Adesina	President	<p>日本政府が栄養に関する世界的なリーダーシップを発揮し、サミットを開催してくださったことに敬意を表す。今日アフリカは世界の5歳未満の発育阻害の41%を占めている。栄養不良や発育阻害に対処する世界的な取り組みはますますアフリカで成功しなければならぬ。アフリカ開発銀行では、2025年までにアフリカの発育阻害の子どもたちを40%削減する目標を掲げている。そのために農業、保健、社会的保護、教育、水、衛生、保健への投資を行う。2021年から2025年にかけて栄養スマート投資を毎年10%以上増やし、投資総額13.5億ドルにすることを約束する。また、アフリカの食料安全保障と栄養に関する資金フェアリティを通じて、10億ドルを調達し、4000万人の農家に気候変動に強く、栄養価を向上させる技術を提供したいと考えている。これらにより、1億トンの食料を生産し、2億人の人々に食料を供給し、アフリカの飢餓を80%削減することができる。このフェアリティへの皆様の力強いご支援をお願いした。</p>
6	アジア開発銀行	Mr. Bambang Susantono	Vice President	<p>今回栄養サミットのコンパクトに賛同できることを嬉しく思う。このサミットで議論しているように、食料と栄養の安全保障へのリスク増大が懸念されている。さらに新型コロナウイルスのパンデミックは、近年の飢餓と栄養不良への取り組みの成果を逆転させてしまっている。アジア太平洋地域では世界平均に比べて栄養不良の発生率がさらに高く、地域内の全ての国が少なくとも1つ以上の栄養不良に苦しんでいる。19億人が健康的な食生活ができず、3150万人の子どもたちが発育阻害。ADBのCorporate Strategy 2030では7つの優先事項を定めている。そのうちのの一つは残る優先事項への対処と、不平等の解消に焦点を当てている。もう一つは農村開発と食料安全保障の推進。これらの優先事項を達成するために我々は以下のような課題に対処するための部門横断的な統合ソリューションを開発している。経済ショックにより貧困世帯が栄養不良に陥らないようにすること、子どもの栄養不良を減らすこと、手頃な価格の食料の多様性を促進すること。ADBは栄養安全保障に関するマルチセクターワーキンググループを設立し、これに対するADBの投資を拡大するための戦略的フレームワークを作成し、国際的なbest practiceを特定、採用し、栄養スマート農業、栄養改善、ジャヤンダーに配慮した現地生産の拡大を推進するパイロットプログラムを実施している。栄養に関する共同投資を促進するためのパートナーシップを構築していく。我々は膨大な課題に直面している。簡単なことではないが、ADBはアジア太平洋地域、そして世界から栄養不良をなくすために協力していきたいと考えている。</p>

S4 Table. 1 日目セッション 2(3)

No.	団体・企業	氏名	役職	スピーチ内容
7	Scaling Up Nutrition (SUN)	Ms. Gerda Verburg	United Nations Assistant Secretary General, and Coordinator of the SUN Movement	<p>日本政府においては栄養サミットを開催していただき感謝を申し上げます。各国の皆様、素晴らしいコミュニケーションに感謝を申し上げます。</p> <p>SUNに参加されている様々な国々が参加された。皆様の行動が今までに必要になってきている。新型コロナウイルスによって子どもたち、女性、少女、コミュニティに対して修復不可能なほどの影響が出ている。約半分のSUNの国が過体重、肥満、微量栄養素の不足といった栄養不良の三重苦で苦しんでいる。人間の生活、生命、繁栄のための新たなコミットメントを出していただいた。このコミットメントによって統制を打破し、国レベルで栄養のための行動を進化させ、国際レベルでも運動を推進していくことができる。マルチセクター、マルチステークホルダーの協力がなくてはならない。特に民間セクター、国連、ドナー、投資家、学術会、その他の人々が栄養のための行動している。栄養のための成果を出すという運動を加速化しようとしている。キャパシティビルディングなどが必要。そのためには各国は世界的な資金を必要としている。各国の戦略を実施し、様々なインパクトのある計画を実施していくためにはシステムの変革も含め必要。G7、G20、COP26など様々なイベントが行われたが、今後明らかになっているのは、健康な将来を地球のために残すには、協力が必要。良い栄養は女性、少女、コミュニティ、社会の繁栄のために必要。安定した発展、気候に対処するために、栄養に投資する必要がある。</p>
8	UN Nutrition	山本 尚子	WHO事務局長補 (UNN議長)	<p>コミットメントを確認できることを嬉しく思う。</p> <p>良好な栄養状態は生活と幸福の基盤となるが、受け入れ難いほどの栄養不良が続いている。我々は人々が安全で栄養価の高い食品を入手できるようにするとともに、持続可能な方法で最良の栄養を受けられるようにするために、国連全体で調整をしているチームである。我々は国連の専門知識を結集し、各国を支援し、マルチセクターアプローチで栄養に関する統制を克服して調和を図っている。各国政府が国連機構とより一貫してオープンに関わり、コミュニケーションを図れるよう支援している。我々はSUN運動の目的を推進し、国レベルでのSUNプロセスをしている。人々の生活により大きな影響を与え、世界の栄養目標とSDGsの目標を達成するために、成長のための栄養サミットで行われたコミットメントを各国が実施するための支援を続ける。成長のための栄養サミットはあらゆる形態の栄養不良に対し、誰も取り残さないために、世界中の全ての人々を団結させる大きな機会であり、我々は常にその一部であり続ける。</p>
9	持続可能な開発のための世界経済人会議 (WBCSD)	Ms. Diane Holdorf	Executive Vice President	<p>この重要な栄養サミットにビジネス界を代表して参加できることを嬉しく思う。</p> <p>2年前、オランダ政府と日本政府は、バーグで開催されたビジネスリーダー会議を支援し、企業による共同の取り組みを開始した。Food Industry Asia (FIA)、The Consumer Goods Forum (CGF)、the International Food and Beverage Alliance (IFBA)、the SUN Business Network (SBN)、Nutrition Japan Public Private Platform (NJPPP)、the World Business Council for Sustainable Development (WBCSD)が結集し、N4G Business Constituency Group (BCG)を立ち上げた。その目標は、大小の企業があらゆる形態の栄養不良への取り組みを支援できる方法を特定すること。我々は5つの分野でコミットメントを作成した。</p> <p>1)WBCSDとIFBAが開発したResponsible Business Pledge for Better Nutrition (RBP)である。RBPはBusiness Constituency Groupの支援を得て、N4Gサミットのための民間部門のリーダーシップ支援の枠組みとなっている。</p> <p>2)The Access to Nutrition Initiativeが主導する新しい投資家連合が食品飲料会社の機関投資家に対し、栄養ガバナンス戦略と情報開示に関する基準を設定している。</p> <p>3)IFBAに加入する食品飲料企業がResponsible Business Pledgeの一環として塩分削減と責任のあるマーケティングの約束に取り組んでいる。</p> <p>4)The Consumer Goods ForumとGlobal Alliance for Improved Nutritionが共同で進めるthe Workforce Nutrition Allianceで雇用者による従業員の栄養改善プログラムの導入拡大を支援している。</p> <p>5)SUN Business Networkは、栄養における中小企業の役割についての認識を高め、中小企業が栄養価の高い食品を提供する能力を強化することを支援する。</p> <p>これらの取り組みを支えるのは栄養不良の解消に向けてビジネスモデルや業務内容を改善しようとする企業の行動。栄養不良を解消し、全ての人々が自らの可能性を最大限に発揮できるようにするには意欲的な行動が必要。我々は今後も本サミットに集った政府や市民社会と協力して協働の力を加速させたい。</p>

S4 Table. 1 日目セッション 2(4)

No.	団体・企業	氏名	役職	スピーチ内容
10	Access to Nutrition Initiative (ATNI)	西岡 明彦	投資機関であるリセナー セットマネジメント株式会社代表取締役社長	<p>本年、食品飲料会社の栄養への取り組みの取組みを促す賛同機関としてATNIに参画した。当社は約35兆円の運用資産を有する日本を代表する長期投資家の一社である。責任投資に力を入れており、世界を取り巻く様々な社会課題に向き合い、その解決に向けて投資先企業とともに歩んできた。Access to Nutrition Initiativeを支援し、賛同している50社を超える運用資産総額12.4兆ドルを有する署名投資機関に代わり、東京栄養サミット投資家宣言を発表する。我々投資家は乱れた食生活や低栄養が個人、社会、経済に多大なコストをもたらし、ポートフォリオの資産価値にも影響を及ぼすと考えている。また、アセットマネジメントの責任としてこの重要課題に取り組んでいくことが必要。我々投資家は本日投資家宣言を通して、栄養、食、健康に関する投資家からの要望のフレームワークに基づき、栄養課題を運用プロセスに組み込むこと、署名投資機関一同がグローバルインデックスに含まれる上場企業と対話を行うことを約束する。企業の皆様には商品の健康度合いを定義、測定しつつ、より健康的な食品の提供をお願いしたい。政策立案者の方々には、より健康的なパッケージ食品が提供されるよう、財政政策や法規制を活用しながら世界規模の行動変容の推進をお願いしたい。</p>
11	味の素株式会社	西井 孝明	代表執行役社長	<p>味の素は、食と健康の課題を解決するためには栄養がその中心にあると信じている。2030年までに世界10億人の健康寿命の延伸を目指して4つの栄養コミットメントを発表する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 旨味による美味しい減塩を楽しく実践していく活動 2) イノベーションを通じて健康に役立つ製品ポートフォリオを強化 3) 栄養改善に役立つ情報や食事メニューの提供 4) 世界中の味の素グループの従業員が栄養の重要性を理解し、健康寿命延伸に向けて情熱を持って取り組むのに必要な職場の栄養改善とリテラシーの向上 <p>コミットメント根底にある考え方は妥協なき栄養。この概念は日本栄養士会が提唱するJapan Nutritionと符合する。例えば旨味を構成するアミノ酸は美味しさを妥協することなく減塩に貢献する。アミノ酸の力を活用してイノベーションを起こし、日本が大切にしてきた美味しさと地域の食文化への尊敬を妥協せず、減塩やたんぱく質摂取を推進し、健康的で栄養バランスのある食事を世界中の人々が楽しめるよう尽力する。誰一人取り残さない食へのアクセスを実現するには、環境負荷を前提としている現在のフードシステムの再構築が必要。味の素グループはeat well live wellの旗のもと、世界中のあらゆる地域、世代の人々が健康な食生活を送れる社会づくりを日本から世界に向けてリードすることを約束する。</p>
12	Google LLC	Mr. Michiel Bakker	VP, Global Workforce Programs	<p>日本政府に、栄養不良をなくすための行動促進、世界中の誰もが可能性を最大限発揮できるよう支援していただいていることに感謝を申し上げます。</p> <p>Googleにとって食がいかにかに重要か目の当たりにした。食は生産性やパフォーマンスに影響する。以下コミットメントを発表する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Workforce nutritional alliance。Workforce nutritional allianceの署名メンバーとして、彼らのトレーニングや教育を支援している。 2) Culinary Institute of Americaをはじめとして、グローバルパートナーと協力してバランスの取れたプラットフォームのカリキュラムを導入し、googleやその他の企業のシェフが栄養価の高いバランスの取れた食材を使った料理を得意とするよう訓練することを目指す。 3) 食材の多様化。レシピやメニューに使用される農業生物多様性の割合を増やす。 4) フードリテラシー。料理教室、chef talks、farm-to-table programmes等の継続的な教育を通じて多様な食品とバランスの取れた食生活を推進する。 <p>職場で提供する飲み物や食事が職場での体験、企業文化、従業員の健康に大きな影響を与えることがわかった。他のビジネスリーダーの方にも職場で健康的でバランスの取れた食事を提供する我々のミッションに参加していただきたい。</p>

S4 Table. 1 日目セッション 2(5)

No.	団体・企業	氏名	役職	スピーチ内容
13	市民社会グループ	Mr. Irshad Danish	Advocacy Advisor at Nutrition International and Chair of the SUN Civil Society Network	<p>我々のコミットメントは各国の計画に沿ったものであり、複数の地域や国にまたがる様々な専門的な知見が反映されたもの。のために5億ドルを投資する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inger Ashing (Save the Children International)1億人以上の子供たちに栄養不良の予防や治療を行うことを約束し、そのために5億ドルを投資する。 • Chanthalangsy Sisouvanh(Rural Development Agency, SUN Civil Society Laos Management Committee)成長のための栄養キャンペーンの一環として、栄養、母乳代替食、社会行動変容コミュニケーション、屋外排他撲滅地域、ジェンダー病棟などの分野においてラオス政府と協力することを約束する。 • Saskia Osendarp(Micronutrient Forum) Healthy Mothers Healthy Babies ConsortiumおよびThe Standing Together for Nutrition Consortiumとともに3つの新しいアライアンスを設立、主催し、データとエビデンスを基に微量栄養素の栄養不良を根絶するためのグローバルアジェンダを確実に推進する。 • Puala Escobar Gutierrez(Fundacion Exito)母子の栄養管理プログラムの年間投資を通じて2030年までにコロンビアの発育阻害の削減に貢献することを約束する。 • Juan Pablo Guzman(SUN Civil Society Alliance Ecuador)2025年までに幼児栄養ネットワークをエクアドルで幼児の慢性栄養不良の改善と提言に貢献することをコミットする。様々な業界の力を合わせ、1500万ドルの資金調達を可能にするために関係各所に働きかける。 • Nazneen Rahman(SUN Alliance Civil Society Bangladesh)我々はバンララデッシュで栄養に関するマルチセクターのアプローチを促進し、地方レベルのプラットフォームにおける栄養ガバナンスを強化し、栄養改善のための説明責任を果たせるよう活動する。 • Judith Kabore(SUN Alliance Civil Society West and Central Africa)相互の説明責任を促進し、栄養のための適切な政策と資金調達のために地域機関に提言し、市民が声を上げて栄養促進のために協力することができるよう、地域レベルでの市民社会の能力を強化する。 • Joel Spicer(Nutrition International)2030年までに440万人の子どもの発育阻害と6000万人の貧血を防ぎ、現在から2030年までの間に毎年1億5000万人の子どもの2回分のビタミン栄養を投与する。 • Jean-Michel Grand(Action Against Hunger UK)2025年までに300万人の重度の栄養不良の子どもたちを治療することを約束する。さらに5000万人の人々に栄養不良を防ぐためのジェンダーに配慮したプログラムを提供する。 • Emilita MOnville Oro(International institute of Rural Reconstruction)フィリピンにおいて気候変動に強く、栄養に配慮した農業プログラムの提供を通じて、新鮮で栄養価の高い安全な食品へのアクセスを改善することを約束する。 • SUN Civil Society Network我々はアジアの市民社会組織や連合組織が代替食品の販売宣伝に関する国際規範の完全な遵守を監視し、訴える活動能力の強化にコミットする。また、ASEAN、アジア開発銀行のような地域機関に対し、開発ポートフォリオの中で、栄養と食料安全保障を優先するよう働きかける。 • Dan Irvine(Health and Nutrition,World Vision International)変化をもたらすジェンダーアクションに焦点を当てることを含め、栄養不良をなくすために協力しよう。 • Dr-Shabina Raza (Nutrition International Convener SUNOSA Pakistan)2025年までに運営面でも機能面でもサブナショナルレベルまで文献化することを誓う。2030年までにパキスタンにおいて食料と栄養の安全保障を基本的な憲法上の権利とするよう、提唱することを約束する。 • Dr-Nadra Franklin(FHI Solutions)3300万ドルの資金的誓約と貧血、母乳育児、低出生体重、発育阻害、消耗症に関するWHAの目標に向けた進捗を改善するため、アメリカと世界のチームに働きかける。 • Juan Echanove(CARE) She Feeds the Worldフレームワークを通じて、栄養安全保障を実現するために努力している。このフレームワークではジェンダー平等と女性のエンパワーメントを確保することにコミットしており、女性が置かれた食料システムを修復する原動力となるよう活動をしている。 • Rudo Kayombo(Food for the Hunger)子どもたちの栄養状態を改善するための最も効果的な方法を実施、追跡、調査する取り組みを拡大していく。来年には出生前ケアとビタミンAのサプリメントの提供を2倍にする予定。 • Rory Moyland(SUN Civil Society Network Secretariat)2025年までの5つの約束を発表する。まず市民社会ネットワークのメンバーを動員し、61カ国のうち少なくとも半数の国で、国家栄養行動計画の策定、実施、予算化、モニタリング、評価を支援することを約束する。第2に市民社会ネットワークのメンバーにコミットメントを追跡モニターし、ストレートホルダーにその責任を負わせるための手段とツールを提供する。第3に市民社会ネットワークのメンバーにジェンダー不平等に根ざした行動や社会基盤を変えるために地域や国レベルでジェンダー変革のための介入を推進するツールや技術的専門知識を提供する。第4は61カ国のネットワークメンバーや外部の専門家が生み出した学習を継続する。

S4 Table. 1 日目セッション 2(6)

No.	団体・企業	氏名	役職	スピーチ内容
13	市民社会グループ	Mr. Irshad Danish	Advocacy Advisor at Nutrition International and Chair of the SUN Civil Society Network	<ul style="list-style-type: none"> ・ Sarah S(Action for Development)アフリカ・アジア・ラテンアメリカの貧困削減に向けて積極的に役割を果たしている。具体的にはストリートで働く子どもたちに食料と栄養を届けることで安定した教育システムに向けた取り組みを通じて識字能力を身に付けさせる。 ・ SUN Civil Society Alliance Vietnam ベトナム政府を支援して母乳育児を促進し、発育阻害を減らし、肥満や過体重を減らす。 ・ Edgar Okoth Onyango(SUN Civil Society Alliance Kenya) すべての栄養サービス調整を合理化および位置付けるために栄養に関する議会の委員集会を強化する、栄養介入のための新しい革新的な方法の促進、ASAL地域の急性栄養不良の管理の合理化、国の栄養アジェンダを位置付けるために250の栄養キャンペーンの能力育成、UHCアジェンダに栄養を含めるためのUHC準備評価の普及、20カ国での地域保健戦略の展開を支援することをコミットする。 ・ Ana Josefa Blanco Noyola(CALMA y Coordinadora Alianza NutrES) 2030年に向けたコミットメントは我々の優先順位に沿って脆弱な層の人々の慢性的な栄養不良の軽減に貢献すること。 ・ Shigemune Yukio(Ajinomoto Foundation)食と栄養の改善に焦点を当てている。アジア、アフリカ、ラテンアメリカ、日本の被災地における4つの独立したプロジェクトに対して、プログラムベースで支援している。 ・ Gulmira Kozhobergenova(SUN Civil Society Alliance Kyrgyzstan) 2030年までに会員全体が栄養不良問題に一致団結して取り組むことができるよう働きかける。 ・ Mathews Mhuru(SUN Civil Society Alliance East and Southern Africa)東部、南部16カ国全てにおいて栄養に関する予算、政策提言、支出をフォローする活動を推進する。 ・ Christine Muyama(Graca Machel Trust)あらゆる形態の栄養不良を解消するための市民社会の意欲的な取り組みと努力に敬意を表す。2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消するため、全ての国の行動計画に栄養が食料システム変革の重要な推進力として続けられるようコミットメントメーカーとリーダーと呼びかける。栄養サミットと今後開催される世界サミットは包括的かつ代表的なものであり、草の根の組織、特に若者、女性、先住民グループ、民間セクターなど、全ての人の健康への権利とあらゆる形態の栄養不良をなくすための安価で持続可能な食生活に取り組み組織の代表者に有意義な場を提供している。全ての母親の母乳育児の権利を支援するため、乳幼児栄養食品産業は母乳代替食品の販売に関する国際規範の完全なる遵守を公にしなければならない。サミットでは全てのセクターとアクターが一同に介して栄養改善のためのシステムを変革すべく食料システムが世界の栄養目標にどのように取り組むことができるかについて具体的な提言を行う。また、気候変動を緩和するためには食料システムにおいて重要な役割を果たす生物多様性の位置付けを高めることが必要。重要なのは我々を含めたコミットメントメーカーが約束したことに責任を持つこと。栄養に関する説明責任の枠組みを通じて、コミットメントを一貫して公に共有し、追跡し、統合し、セクターを越えて持続可能な行動に役立てて推進しなければならない。 <p>日本政府にサミット開催を感謝申し上げる。</p>
14	国際栄養科学連合 (IUNS)	Ms. Christina Muyama	Nutrition program Officer, Graca Machel Trust	<p>学術会のメンバーが政策立案者と協力し、効果的な政策を支持、支援するよう、行動への呼びかけを行う。2030年のSDGsを達成するためには、意図的に協力し合う新しい時代を開拓しなければならないことを提案する。政治的コミットメントという素晴らしい前進を適切なソリューション、すなわちエビデンスに基づき、インパクトがあり、費用対効果が高く、拡張性のあるソリューションを深く理解しなければならない。あらゆる形態の栄養不良を解消するために我々は今世界的な舞台で共に戦っているが、学術会と政策立案者は文脈に則したエビデンスに基づく政策を特定、開発し、明日の栄養リーダーを生み出すための能力を構築するために、引き続き協力していかねばならない。学術会と政策立案者が協力すれば世界的な栄養目標の達成を困難にしてきた問題に対応する新しい方法を可能にすることができる。</p>

S4 Table. 1 日目セッション 2(7)

No.	団体・企業	氏名	役職	スピーチ内容
15	日本栄養士会	中村 丁次	会長	誰一人取り残すことなく、全ての人々が健康の疾病の予防、治療、さらに機能回復のサービスを享受できる社会の創造に栄養改善は不可欠。栄養はSDGs全体を底辺から支える役割を担っている。このような栄養改善の実践的リーダーが管理栄養士、栄養士。日本人は近代化が進み、栄養学が導入される以前は、多くの栄養欠乏症に悩まされた。第二次世界大戦時における飢餓状態の中で、日本の栄養士は誕生した。栄養士は行政機関、福祉施設、学校、病院等で栄養指導を行い、全ての国民が普段の生活の中で健康的な食事と栄養教育にアクセスできる社会の創造に貢献してきた。日本栄養士会は政府と連携し、管理栄養士と栄養士の育成と質の向上を図り、国民の栄養改善に貢献してきた。この経験を活かして、国際的な栄養改善に貢献すべく、東京栄養サミット2021においてコミットメントを発表する。2030年を目標にアジアを中心とした国に管理栄養士、栄養士の教育養成、さらに栄養士制度の創設や持続可能な栄養改善の基盤を構築することを支援する。既に栄養士制度が存続する国には、研修、留学等による人材のスキルアップを支援し、世界の栄養不良の撲滅に貢献する。
16	日本	鈴木 貴子	外務副大臣	第2セッションを通じて、民間企業、市民社会、学術会、国際機関をはじめ、多様なステークホルダーの皆様から栄養改善のためにそれぞれの状況に則した意欲的なコミットメントを発表していただいた。2030年までにあらゆる形態の栄養不良を終わらせる、というSDGsの目標を達成するために大変心強い。ただ一点、指摘をしておかなければならない。こういったコミットメントを具体的な行動に繋げていくことが重要であり、それが我々の目的、目標であるということ。今回のサミットでは、今後世界的に取り組むべき方向性として5つのテーマを提起させていただいた。明日はこの健康、食、強靱性、説明責任、財源について議論を深め、具体的な行動を示してまいります。また、本サミットの特徴である、幅広い関係者を交えた議論が行われる。民間企業や市民社会の関係者の皆様にご参加いただき、それぞれの立場から栄養課題にどのようなに取り組んでいくか。活発かつ有意義な議論が行われることを期待する。

S5 Table. 1 日日閉会セッション

No.	国	氏名	所属	スピーチ内容
1	日本	林 芳正	外務大臣	<p>本日のハイレベルセッションを通じて、各国政府、国際機関、民間企業、民間財団、市民社会、学術会の皆様から世界の栄養状況の改善に向けた野心的なコミットメントを發表いただいた。ご参加に心から感謝を申し上げます。本日發表いただいたコミットメントも含め、過去2回のコミットメントを上回る額の資金コミットメントが行われた。本日は先進国が途上国かを問わず、政府、企業、民間財団、市民社会と垣根を越えて国際社会が一致団結して栄養問題に取り組む強い姿勢を示すことができた。ただ、コミットメントの表明はあくまで第一歩。実際に栄養不良を改善し、世界が抱える課題を解決するためには、コミットメントを表明したそれぞれが自らのコミットメントを着実に実行していく必要がある。日本政府は岸田総理が表明したコミットメントを着実に実施していくとともに、栄養改善に向けて国際社会の取り組みをリードし続ける。明日は関係国政府や専門家によるテーマ別のパネルディスカッションが行われ、栄養改善のため、世界の叡智を結集する1日となる。今日と明日の成果が次回フランスにおける栄養サミットにつながることを期待する。</p>
2	フランス	H.E. Mr. Jean-Yves Le Drian	Minister for Europe and Foreign Affairs	<p>栄養不良はグローバルな課題だが、特に経済的混乱を抱え、気候変動の影響を全面的に受け、新型コロナウイルスの影響を受けている最も脆弱な国にとっては脅威。世界を見ると5歳以下の2割の子どもが發育阻害に悩んでいる。国際社会は反応しなければならぬ。ともに低栄養の被害を最も受けているパートナーの国に寄り添い、2030年飢餓ゼロの目標達成に向けて立ち上がらなくてはならない。日本のサミット開催に敬意を表す。フランスも決然とした努力で臨む。2年前、食の安全保障、栄養、持続的農業のために国際戦略を立てた。我々の優先課題は新生児や妊娠の女性、授乳中の女性に重要な生後1000日間に寄り添うこと。現場で本領を發揮できる人たちとともに行動し、持続可能な食料システムを構築し、健康的な食習慣を推進する。例えばUnit Lifeイニシアティブのような革新的資金調達も含めあらゆる手段を動員する。フランスを代表してコミットする。2024年まで、フランスのムスコカ・ファンドの25%を栄養にあてる。予定されている食料援助資金の半分は栄養不良対策にあてる。2022年には資金は増加され、およそ6000万ユーロになる。8つの優先国へのFrench Development Agencyの栄養資金の割合を15%まで引き上げる。WFPが主導する学校給食連合をサポートする。フランスは次の栄養サミットを2024年に開催することを誇りに思う。</p>

S6 Table. 2 日開会セッション

No.	国	氏名	役職	スピーチ内容
1	日本	金子 原二郎	農林水産大臣	<p>新型コロナウイルスの影響により混乱な状況の中、サミットの開催に向けて準備されてきた事務局の皆様、参加各国の皆様のご尽力に心から敬意を表す。SDGsや国際栄養目標を達成するためにはバランスの取れた健康的な食生活を推進することが不可欠と考えており、我々は4つのことを重視して栄養改善に取り組んでいく。</p> <p>1)食料システムの変革には全ての地域に適応可能な解決策はないことを認識すること。各地域がその置かれた自然やその他の条件のもとで最適な解決策を見つけてはより重要。</p> <p>2)デジタル化により食関連産業のイノベーションを推進すること。</p> <p>3)栄養改善に役立つ研究や食育活動の推進等を通じ、個人の行動変容を促すこと。</p> <p>4)途上国、深刻国の栄養改善に対しては現地の食文化を活かした健康的な食生活の実現に向け、現地の政府や企業と連携した支援を行うこと。</p> <p>これらの点について日本政府のコミットメントにおいても表明している。</p> <p>このコミットメントを具体的な行動に繋げるため、農林水産省はサミットイベントを開催し、栄養不良の課題解決に向けた日本政府や食産業の取り組みを報告するとともに、今後の貢献策について国内外の多様な関係者と議論した。この議論を踏まえて、日本の食関係者とともにアクションプランを取りまとめた。農林水産省は日本の食関係者と取り組みを推進し、その状況を次回の栄養サミットの際に共有する予定。本サミットを契機として、健康的で持続可能な食料システム構築に向けて、各国政府や国際機関、民間企業と国際的な取り組みが推進されることを期待する。</p>
2	日本	後藤 茂之	厚生労働大臣	<p>栄養サミットは新型コロナウイルスの世界的な拡大によりハイブリット形式での開催となったが、昨日のレベルセッションに続き、東京の会場から世界の皆様とオンラインで繋がった形でテーマ別でセッションを開催できることを嬉しく思う。</p> <p>本日の開催まで、各国政府、国際機関、産業界、市民社会、学術会等、世界の様々な関係者の皆様から多大なご協力をいただき、深く感謝を申し上げます。国際的な栄養改善の推進に必要な説明責任、財政といった横断的なテーマの他、柱となる健康、食、強靱性等のテーマに沿って議論を行う。先駆的、模範的取り組みをされている世界のリダーの方々から国際的な栄養改善に有用な情報提供やご提言などをいただく。栄養は持続可能な開発目標SDGsの達成に大きく立ちはだかっている。SDGsの期限まで9年となった今、一層栄養改善に取り組み必須の栄養課題がある。栄養課題が幅広い領域に関連する。様々な関係者が一致団結して取り組んでいくことが重要。新型コロナウイルスの感染拡大により日本国内において非正規雇用の一人親世帯等の生活困窮者を直撃し、その中で子ども達の栄養問題が大きな課題の一つとなっている。フードバンクの活動等多くの人々が互いに支え合う取り組みが進められており、大変有難いことと考えている。長野県は2014年からACEプロジェクトという、健康づくり県民運動を展開している。AはAction（身体を動かす）、CはCheck（健康診断を受ける）、EはEat（健康的に食べる）。脳卒中等の生活習慣病の予防を図りつつ、世界で一番、健康長寿のエースを目指す取り組み。市町村、企業、栄養士会、調理師会、ボランティア等様々な関係者が参加している。様々な関係者と連携して、エースとして国際的な栄養改善を一層推進していく必要がある。本日も参加されている世界中の皆様、我々には栄養改善を獲得化する責務がある。新型コロナウイルスの感染拡大により栄養不良の人々の増加が懸念されている。今こそ一致団結して栄養改善を推進する必要がある。また、新型コロナウイルスを終息させるためには、世界のあらゆる国、地域において新型コロナウイルスへの公平なアクセスが確保されることが重要だと考えており、2国間の直接供与やCOVAXファシリテイを通じてワクチン支援など国際協力の枠組みに積極的に参加している。</p>

S8 Table. 2 日キックオフセッションコミットメント紹介(1)

No.	国・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
1	エクアドル共和国	H. E. Mr. Erwin Ronquillo	Minister, Technical Secretariat "Ecuador Grows without Child Malnutrition"	<p>脆弱な状況にある人々の権利にまつわる重要な課題に関して、意識を高め対応する機会をともに共有することを喜ばしく思う。政府は慢性的栄養不良のリスクにさらされている子どもたちの機会を向上させることにコミットしている。</p> <p>1)4年間で慢性的栄養不良の子どもの割合を27%から21%に減らす。 2)社会保障サービスを改善し、妊婦と2歳未満の子どもの保護する。 3)金融メカニズムを開発し、子どもと慢性的栄養不良の予防と低減のための戦略を長期的に持続可能なものにする。 これらの目標は子どもと慢性的栄養不良の予防と低減のための計画を支える部門横断的戦略"Plan para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil"の指針であり、エクアドル政府が主な社会政策の一つとして推進している。エクアドルの主な目標は持続可能な社会政策を実施し、慢性的栄養不良の心配なく、子どもたち一人一人が未来の可能性に満ちた、質の高い生活を送る権利を確保すること。子どもたちの生活を充実させることが開発への近道だと認識している。この目的を達成するためには、国際協力機関、市民社会団体、民間セクター、学術会、政府機関等様々なセクターが協力していくことが必要。我が国における子どもと慢性的栄養不良の予防と低減のためには、参加する皆の貢献とコミットメントが目標達成の如何を決定する。</p>
2	エチオピア連邦民主共和国	H. E. Dr. Lia Tadesse	Minister of Health	<p>2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消するため、FNS implementation with Seqota Declaration Expansion Scale upを加速化する。我々のコミットメントはユニバーサルヘルスカバレッジ、エチオピアの食料システムの変革、強靱性構築など国家的な優先事項に加え、2021年N4G GAINの国に定められている横断的な資金調達とアカウンタビリティにも合致している。我々の目標は5歳未満の発育阻害と消耗症の削減、妊娠年齢層の貧血の削減、低出生体重率の削減等、世界の栄養目標と一致している。セクターと地域の定期的なパートナーマンズは、セコタ宣言イノベーションフェーズ、エチオピアの統一栄養情報システムのスコアカードを使用して追跡される。政府、ドナー、国連機関、慈善団体、市民社会組織による貢献をモニターするためリソースの追跡とパートナーシップの管理を行い、効果的な実施を確保する。最近発表された戦略計画では、これまで連邦政府からセコタ宣言拡張フェーズ1年目の実施のために500万ドル※、アフリカ開発銀行から2021年から2024年の4年間で4800万ドルを獲得しており、地域の各国政府が同額の資金を割り当ててくることを期待している。過去数年間の成果を継続させるため、2021年8月エチオピア連邦共和国大統領の下、閣僚や各地域大統領が食料栄養10年戦略とセコタ宣言を効果的に実施することを約束する署名を行なった。これにより10年開発計画に進め、2歳未満の発育阻害をなくし、5歳未満の発育阻害を30%から13%に抑える目標を達成する。</p> <p>栄養サミットを主催した日本政府に感謝を申し上げます。食料栄養戦略とセコタ宣言の拡大を成功させるため、全てのステークホルダーの皆様が技術的財政的コミットメント維持していただくようお願いいたします。</p> <p>※通訳では1050万ドルとなっていた</p>
3	マレーシア	H. E. Mr. Khairy Jamaluddin	Minister of Health	<p>本サミットに際し、日本政府に感謝を申し上げます。世界の国々同様、マレーシアも栄養の偏りによって、栄養不良と栄養過多が共存するという二つの負荷に直面している。経済的目標を達成するためには、より健康的な生活環境のための公衆衛生政策を通じた栄養の偏りのもたらすリスク要因の対処は多くの国での今なお大きな課題。栄養政策及びセクター間連による行動計画を策定する必要があり、解決策を模索していかなければならない。新しい国家栄養政策2.0を発表したのは喜ばしいこと。この栄養政策は、栄養状態を向上させ、食生活に由来する非感染性疾患を予防し、食品と栄養の安全保障を強化する点を強調している。2016年から2025年にわたる栄養のための国家行動計画に反映することで具体的な行動につながる。このサミットの目的に即してマレーシアは子どもたちの栄養を低減し、SDGs目標2の創設撲滅、子どもたちの栄養改善を実施する。児童のための施設や幼稚園においてより健康的な調理環境を調整するガイドラインの作成も含まれている。幼いうちからの健康的な食生活を教えることにより、健康的な調理環境を調整するガイドラインで、栄養の偏りを解消しようとするもの。本日はこのような機会をいただき感謝を申し上げます。</p>

S8 Table. 2 日キックオフセッションコメントメント紹介(2)

No.	国・企業名	氏名	役職	スピーカー内容
4	モーリタニア・イスラム共和国	H.E. Mr. Ousmane Mamoudou Kane	Minister of Economy and Promotion of Productive Sectors	<p>栄養は健康と人間開発の非常に重要な基礎であり、基本的人権であり、平和、安全保障のもとでもである。戦略的重要性を踏まえ、人材への投資はより有効になるように栄養開発に関して改革を行なっている。食料システムの促進、特に脆弱な国民が健康で栄養価の高い十分な量の食料にアクセスできるように食料システムを促進している。あらゆる形態の栄養不良改善のため、マルチアクター、マルチセクターのアプローチをとっている。政治、戦略、行動計画、国のプログラムに栄養を組み込み、十分なリソースを投入する。世界は栄養に関して、変化をもたらすコミットしたリーダーを必要としている。東京栄養サミットの成果は重要な目標の達成、世界の栄養状況に変化をもたらす新たなダイナミズムを生むこととなる。このサミットの成果を実現させるためのリソースの導入を強くアドボカシーして参る。モーリタニアと日本の素晴らしい友情関係を強調し、また、2国間、多国間のパートナーの皆様、SUNの皆様にご感謝を申し上げる。我々に寄り添い、目標達成に力をくださっている。</p>
5	Unilever	Ms. Carla Hilhorst	Executive Vice President, R&D Food & Refreshment	<p>世界190カ国で25億人の人々が毎日ユニリーバ製品を使用しており、我々にはスケールとリーチがある。我々の目標は持続可能な生活を当たり前のものにする。そのためにはビジネスのやり方に変革を促している。2025年までに植物由来の肉乳製品代替品の分野で10億ユーロの売り上げ事業を構築することを約束する。2025年までにポジティブな栄養を提供する製品の数を2倍に増やす。塩分、糖分、カロリーの削減に向けた取り組みを継続する。2022年までにポートフォリオの70%がWHOに準拠した栄養に満たすようにする。健康的な食生活を推進するために、最大のブランドであるクノールは2025年までに70億食分の人と地球に優しい製品を提供する。オンラインケータリングを導入している70の製造拠点でWorkforce Nutrition Allianceスコアカードに取り組み、2026年までにアクションプランを導入する。企業は明らかに栄養に関して重要な役割を担っているが、単独で解決することはできない。この複雑な栄養の分野では協働が重要。自らの役割を果たし、誰もが美味しく、手頃な価格で、栄養価の高い食品を手に入れることができる世界の実現に向けて努力していく。</p>

S9 Table. 2日目セッション1（栄養とUHC）（1）

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
1	WHO	武見敬三	ユニバーサルヘルスカバーレッジ (UHC) 親善大使 (参議院議員)	<p>日本として栄養サミットを開催できて嬉しく思う。これまで関係国、関係機関、市民社会、アカデミア等世界の関係者の方々にご協力いただいたことを心から感謝申し上げます。2019年の終わりから世界は新型コロナウイルスの猛威にさらされ、世界中の多くの人々が命を失った。また、一命は取り留めたものの、後遺症に苦しむ方々も多い。こうした健康危機は、新型コロナが直接の原因になっているものばかりではない。医療崩壊が生じ、それによって必要な医療サービスを受けられず、結果的に命を落としたり、疾病が重症化したという例は相当数に及ぶ。新型コロナウイルスはまさに人々の命、生活、尊厳、人間の安全保障においていかに健康が重要であり、誰一人取り残さない保健医療システムが重要であるかを浮き彫りにした。これこそUHCの重要性に他ならない。これまでのグローバルヘルスの歩みの中で、我々は疾患別の取り組みのみでは限界があることを学んできた。その中で栄養は生きる基盤であり、健康の基盤でもある。そして感染症対策も含め、全ての保健医療サービスの土台になるものとして非常に重要。栄養をUHCに統合することの意義はまさにこの点にある。日本は古くから食同源という言葉があり、医療と栄養は密接に関連するものとして、人々の意識に根付いてきた。こうした考え方を世界の皆様に知っていただくことは大変意義があり、今回の栄養サミットはその好機かと考えている。今日では気候変動などの環境要因も人々の健康に大きく影響することを踏まえることも不可欠。まさにプラネタリーヘルスという概念で、サステイナブルな社会を作っていくことが課題となっている。新たな時代の人間の安全保障のあり方やいかに地球規模の課題を対処するかについて助言を行う役割にある。こうした立場からも本日のセッションを通じて、栄養のUHCへの統合に関する国際的基金が一層高まる、SDGsの達成に向けた取り組みが世界中で加速化していくことを期待している。</p>
2	WHO	Dr. Francesco Branca, Director	Department of Nutrition for Health and Development	<p>良質な栄養は、基本的なニーズであり人権、そして健康と幸福の基本。UHCを実現させるためには、誰もが質の高い栄養を得られるようにしなければならないが、残念ながら現在はそうなっていない。費用対効果の高い栄養介入が栄養を必要とするすべての人に提供されていない。医療システムの弱点という問題を越える。保健医療による栄養介入の適応範囲は、従来の保健医療による栄養以外のサービスの適応範囲よりも遥かに遅れている。例えば下痢をした子どもの半数が命を救うことのできる経口補水を受けているのに対して、亜鉛の補給を受けているのは半数に過ぎない。UHCで栄養を主流にするためには、医療システムの6つの構成要素、リーダージュシフトとガバナンス、保健医療人材、保健医療財政、必須医薬品へのアクセス、保健医療サービスの提供、保健医療情報システムの全体の取り組みが必要。それぞれ国の保健システムは異なるが、6つの柱のそれぞれについて行動を起こすことが必要。栄養は国の保健計画に完全に統合されなければならない。167カ国の栄養計画を分析したが、保健分野の明確な目標を述べているのは94カ国のみだった。多くの場合、これらの計画は公衆衛生上の優先事項の一部に対応できていない。低所得国では、貧血、低出生体重児、発育阻害がみられる。高所得国では母乳育児が軽視されがちである。良いサービスを提供するには十分な数の栄養専門家が必要。平均すると世界で訓練を受けた栄養専門家は人口10万人あたり2.3人しかいない。少なくとも10万人あたり10人以上は必要。これは世界中で問題となっており、WHOの基準を満たしているのは23カ国のみ。栄養士への投資を増やした国は栄養指標の改善に成功している。既に投資の研究はあつたが、直接的な栄養介入への投資を増やす必要がある。データのある48カ国では、政府の平均支出は一人当たりわずか1.87ドル。全ての疾病カテゴリーの中で最も低い。ドナーからの投資もわずかに一人当たり1.11ドル。忘れてはいけないのは、1ドルの投資に対して16ドルのリターンがあるということ。非常に高い投資効果である。投資額を増やす第一歩はコストをかけて栄養計画を立てること。それを持っている国は半分にも満たない。また、データとアカウンタビリティシステムが必要。低所得国では、適切な栄養情報が不足している。例えば妊娠中の鉄や葉酸の補給に関するデータを定期的に収集している国は18カ国しかない。成長のための栄養サミットは、栄養をUHCの柱として強化するまたとない機会。必要不可欠な栄養に関する活動を保健分野のプラットフォームに確実に組み込むための政治的リーダージュシフトとそれらを提供できる保健医療従事者を必要としている。栄養サービスに資金を提供するためのリソースとコストのかかっている栄養システムを必要としている。栄養製品への継続的なアクセス、これらのサービスの計画と追跡を可能とする情報システムが必要。本日のセッションではこのニーズにぶえようとしているパートナーに焦点を当てている。皆様のコミットメントを楽しみにしている。</p>

S9 Table. 2 日七セション 1 (栄養と UHC) (2)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
3	キルギス共和国	Dr. Nurida Erkinbekovna	Head of Department on Medical Care Organization and Policy, Ministry of Health	<p>発表する機会をくささ感謝を申し上げる。2030年までにUHCの導入の条約に加盟し、UHC導入を目指して力を尽くしている。キルギスでは栄養不良において微量栄養素の不足、肥満の問題がみられる。新型コロナウイルスは経済に深刻な影響を与え、特に女性と子どもに大きな影響を与えた。キルギス政府のコミットメントは、農業省、保健省、SUNに参加している加盟国と協力して栄養状態の改善を目指している。コミットメントは、妊婦の鉄欠乏貧血を2030年までに30%から20%に減らすことを目指す。全ての妊婦が鉄剤と葉酸を医療現場で受け取れるべく尽力している。栄養状態の改善に向けて2050年までに策定した政策、法律の実施を目指している。その法律の中では安全な食料、栄養状態の改善が規定されている。食料の安全保障、栄養状態の改善の戦略も立てている。母乳代用製品の品質、栄養改善に向けての国家戦略の実施、ガイドラインの策定、抗生物質の利用についての法整備も進めている。母乳代用製品の品質、栄養改善を進めており、保健省は栄養を第一次医療の段階の医療サービスに導入することを目標としている。第一次医療の現場において栄養補給を行うことだが、ルーティンとなっている医療サービスに栄養指導を含むこと。さらに給食を提供する学校を増やすことを目指す。2030年までに給食の適正なプログラムに含まれている学校を現在の60%から90%に増やす目標を立てている。国の予算から栄養改善に使う資金の流れの透明化を保証するコミットメントを立てている。ドナー一諸国にこの栄養に使う投資を増やすよう呼びかける。</p>
4	ガーナ共和国	Mrs. Mary Mpereh	Director Development Policy and Planning Division and SUN Technical Focal Point	<p>2050年までに栄養をUHCの一部にしていこうという目標。 1) 母乳育児に関して、新生児は52%から80%、6ヶ月未満の乳児は43%から62%に増やす。 2) 5歳未満の子どもの発育阻害を21%から14%、子どもの消耗症を5%未満にする、18歳以上の女性の過体重を41%から17%、肥満を16%から7%に、5歳未満の貧血を12%から8%、出産年齢の女性の貧血を21%から14%に減らしていく。 3) ステークホルダーの関わりを最大化して、最低でも18ヶ月の母乳期間を設けること。 持続可能な健康な食生活を2023年までに実現していくための食品を基本とした政策を実施していく。2025年までに権限や農業政策を通じて可能な栄養システムを増やし、2020年レベルから25%増やす。早期警鐘システムを導入することによって素早くタイムリーに問題について警鐘していく。2020年に比べて災害対応能力を強化していく。最も脆弱な家庭に手を差し伸べていく。栄養金融の強化も図る。その中で投資計画、栄養を取り入れた政策を立案していく。リソースも栄養強化のために配分していく。国家予算も13.5%栄養関連で増やす。今後8年で550万ドルを今後栄養に関する商品の購入のために分配していく。食料システム、栄養のガバナンスを強化するために我々の予算計に栄養という視点を取り込んでいく。セクター連携によって我々のコミットメントをすべてのレベルで実施する。</p>
5	ホンジュラス共和国	Ms. Danne Yakeline Chávez	Minister of Government General Coordination in the Social Cabinet	<p>ホンジュラスはあらゆる形態の栄養不良を根絶するべく努力をしてきたが、5歳未満児や出産年齢の女性の慢性的栄養不足、過体重、肥満、貧血の割合はまだ高い。ホンジュラス人が適切な食物と栄養にアクセスできるように新たな行動の枠組みを打ち出した。持続可能な食料システムに沿って生産された食物と危機・気候変動にレジリエントなコミュニティの構築を促進した。我が国の政策には栄養を摂取するためのアクションプランが含まれている。その目標は2030年までに国民の生涯を通じたニーズに対処することによりあらゆる形態の栄養不良をなくすること。特に慢性的栄養不足、発育阻害、5歳未満児の体重不足や過体重、出産年齢の女性の過体重や肥満、女性や子どもへの貧血、食事に関連する非一過性疾患の負荷の軽減を視野に入れていく。我が国のこのようなコミットメントは国連の栄養に関する10年間行動、WHOの非一過性疾患の予防と抑制のためのアクションプランの実行及びSDGsの2である飢餓をゼロにする目標に沿って引き受けたコミットメントと整合している。この度の栄養サミットの枠組みでホンジュラスはあらゆる形態の栄養不良を撲滅するコミットメントと合意し、そのために健康分野でのコミットメントの枠組みでホンジュラスはあらゆる形態の栄養不良を撲滅するコミットメントと合意し、話し合うプロセスを実行する。 ・ 第1のコミットメント：栄養のためのアクションプランの実行の加速、5歳未満児の発育阻害の削減、栄養が欠乏している国民の中でも母親へのパランスの取れたタンパク質、エネルギーの微量栄養素の補充、5歳未満児へのビタミンAの補充、母乳の奨励、産後の予防的補充、産後の食料供給、急性栄養欠乏に備えたサプリメント等。栄養情報システムの構築、早期警告を見据えた栄養監視システムの構築、さらに母乳代替ミルクの取引に関する国際法と合致させるため、現行の母乳法を改正する法案の承認を目指している。 ・ 第2のコミットメント：5歳未満児の過体重を削減し、女性の過体重と肥満を抑制する。加工食品、超加工食品を規制する法律の立案と承認を目指し、学校に着目した食料栄養教育戦略を立て実行する。国民が栄養を入手できることを保証するための義務だが、平和時に我々の伝統と文化を保つことも義務である。誰一人取り残さないすべての人の考慮をして全員のコミットメントによってのみ目標が達成できる。</p>

S9 Table. 2日目セッション1 (栄養とUHC) (3)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
6	南スーダン共和国	Dr. Victoria Anib Majur	Undersecretary, the Ministry of Health	<p>10人のうち3人の子どものが慢性的な栄養不良になっており、発育阻害が起きています。経済的影響も大きく出ている。低体重の問題もある。問題としては食料不安全、新型コロナウイルスによって大きな影響が出て全体的な危機が起きている。これによって我々は栄養問題についても様々なパートナーの支援を得て、このような緊急事態での対応を応用している。SUN movementには2018年から参加して、政策や戦略を行ない、コミュニティレベルから医療施設に至るまで計画を立てている。我々のコミットメントはSDGsの2030年目標を達成すること、2005年の決議を実施していくことで、主要な優先領域を定めている。1つは5歳未満の子どもの発育阻害を2020年の16.2%から2030年には5%に減らすこと。5歳以上の発育阻害を2020年の15.1%から2030年の10%にすること。これを達成するために食料栄養政策を実施していく。アカウンタパーティを重視し栄養予算を全体の2%から10%へと増やしていく。協力関係、社会的保護、栄養介入も必要。南スーダンではまずはお母さんを向上させることに注力している。我々政府は、こうしたコミットメントを立て、全ての関係者が2国間パートナー、多国間パートナーとともに栄養のイニシアティブをさらに規模を拡大していきたいと考えている。</p> <p>このような機会をいただき感謝を申し上げます。2030年までにモンゴルの健康省は貧血の減少、5歳未満児の発育阻害を20%に減らすこと、肥満児を増やさないことにコミットする。これは、健康的な食事を促進し、不健康な食べ物や飲み物の販売を制限することにより、基本的な栄養サービスを一次医療パッケージに完全に統合することにより達成される。この中で食品、農業、教育という各省庁が連携して消費者の保護を行う。制度化した検査も行う。国際的なパートナーシップも得たいと考えている。SDGsのゴールに関してはモンゴルとしてもUHCにコミットすることで達成していきたい。モンゴルは5歳未満の子どもの貧血を27%から21%、発育阻害を9%から7%に減らすこと、妊婦に対してTen Steps to Successful Breastfeedingを実施することをコミットする。こういった栄養に関するゴールはこれから話す重要なアクションが鍵である。若い子どもたち、授乳中の女性、若い女性を対象にした政策を行う。モンゴルでは毎年多くの資金を投入して全体のヘルスケア活動、モンゴルの21の省、ウランバートルの市を通じて栄養管理、改善のための活動をしている。栄養相談システムをモンゴルのヘルスケアパッケージの一環に組み込んでいる。母乳を成功させるためのプログラムをヘルスケアに取り込むこと。ヘルスケアワーカーは栄養に関するトレーニングを受けることが求められている。昨年子どもたちの成長のモニタリングプログラム等を含めてこの栄養改善を進めている。</p> <p>日本政府とN4Gの事務局に感謝を申し上げます。</p> <p>※英語による通訳では「栄養不良の子どもの割合を27%から21%に減らしていきたい。」となっていた</p>
7	モンゴル国	Dr. Bolormaa Norov	Senior Researcher, Nutrition Department, National Centre for Public Health	<p>ナイジェリアは5歳未満の子どもの発育阻害率が世界で2番目に高い。急性発育栄養不良も非常に高い状況であり、妊娠可能な年齢の女性たちも急性栄養不良に苦しんでいる。子どもが生まれてから1000日という重要な時期での栄養の確保が将来にとっても非常に重要。経済の成長にとっても重要になる。我々のコミットメントは2020年11月に策定した。</p> <p>1)子どもの発育阻害を現在の37%から2030年までに25%に減らす。</p> <p>2)2022年までにMedium-Term Expenditure Framework (MTEF-FSP)に栄養を統合し、優先順位を付ける。</p> <p>3)食料と栄養に関する国家多部門行動計画のための定期的な年次優先行動を策定し、2025年までに実施を確保する。</p> <p>4)2億3200万ドルのクレジットファンドを通じて、世界銀行がアシストする多部門のAccelerating Nutrition Results (ANRIN) プロジェクトの実施に取り組んでいる。2023年までに、妊娠中および授乳中の女性、思春期の少女、および5歳未満の子供のための質が高く費用効果の高い栄養サービスの利用を増やす。</p> <p>5)ナイジェリアは、連邦保健省に栄養のための予算ラインを作成した。2017年以来、重度の急性栄養失調の治療のためにすぐに使える治療用食品 Ready-to-Use Therapeutic Food (RUTF) の調達に合計500万米ドルを約束し、このコミットメントを2023年まで維持する。</p>
8	ナイジェリア連邦共和国	H.E. Dr. E. Osagie Ehanire	Minister of Health	<p>我々のコミットメントは3300万ドルの資金的な約束、政策変更のための活動をして世界レベルで、国レベルでも貧血、母乳育児、発育阻害、消耗症を改善する目標を達成すること。1000DaysやAlive & Thrive and Intake等、こうした努力はエビデンスベースの規模拡大が可能でソリューションになる。こうした努力は保健システムの6つの柱に沿っている。具体的にはパンダラデッシュ、ブルキナファソ、カンボジア、コートジボワール、エチオピア、インド、インドネシア、ジョージア、ケニア、ヨルダン、ラオス、マダガスカル、ミャンマー、ナイジェリア、ニジェール、フィリピン、インドネシア、リベリア、ベトナム、ザンビア、アメリカ等で全ての子どもと女性が良質な栄養にアクセスできるよう、これは生存のためだけでなく緊要するために活動している。ブルキナファソでは、保健省と家族栄養省と協力して新生児の早期における栄養確保を支援している。重要なのは、health workforceが母乳育児と新生児の栄養をサポートするために不可欠な知識とスキルを持つこと。260人のヘルスワーカーが妊産婦ケア、新生児ケアに当たっている。エビデンスベースのイニシアティブから教訓を引き出し、各国政府、地元市民社会のリーダーと協力しながら栄養の行動とサービスが手頃な価格で全てのシステムの中で手に入るものにするための活動をしている。</p>
9	FHI Solutions	Dr. Nadra Franklin	Managing Director	

S9 Table. 2日目セッション 1 (栄養と UHC) (4)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職
			スピーチ内容
			<p>Dr. Nadra Franklin : 日本政府の皆様に感謝を申し上げます。全ての生命が平等の価値があることを信じるのであれば、栄養を世界、国、地域、トピックのサブグループに感謝を申し上げます。そのためこのサミットのサミットは非常に重要である。この理念を実践していくためには、栄養を直接保健システムに全てのステップで盛り込む必要がある。全てのシステムは人々の免疫システムの強化にかかっているため。健康は最初から守れるものではない。まず疾病を治し、パンデミックを防ぐこと。そうすることでより良い健康を生み出す。そのためコミットメントとあれは今後実践していかねばならない。我々のコミットメントは、2030年までに少なくとも440万件の栄養不良を防ぎ、少なくとも6000万人の貧血を防ぎ、年間少なくとも1億5000万の子どもたちが2回ビタミンAの投与を受けるようにし、ビタミンAカプセルの世界的な供給を提供および調整する。栄養サミットのコミットメントを実践していくためには各国のパートナーの存在が重要。コミットメントに対してしっかりと資金を当てることが重要。世界銀行、アジア開発銀行等様々な開発銀行やドナーは全面的に栄養スマートポートフォリオを持つべき。人類の発展のために栄養の改善は必要。我々は誰も取り残さないより良い世界を目指すためにまずは栄養改善から始めたい。</p> <p>Moderator : FHIソリューションでは新しいフオオカスを来年から始める。女性のための栄養、フオオカスは妊産婦の栄養とどのように異なるのか。</p> <p>Dr. Nadra Franklin : 異なる視点と女性性に関する話を持ってはならない。つまり女性のライフサイクル全体をなくしてはならないと考えている。それにはエビデンスがある。妊娠していないとき、授乳していないときの女性の女性も含まれていない。栄養や医療へのアクセスは根本的な人権である。少女や女性は少年や男性よりも栄養不良に苦しむ率が2倍高く、社会的文化的理由がある。女性たちはこの権利を主張することが必要。自分たちのためだけでなく、家族やコミュニティのより良い福利のために重要。成長のための栄養サミットでは女性性を全体として試してみることが必要。</p> <p>Moderator : 栄養に対して機会をとらえ損なってはならないと言ったが、それはどのような意味か。またUHCについてお伝え願う。</p> <p>Mr. Joel Spicer : 我々の活動はまず資金の準備でしっかりとターゲットとする方々を定めること。この栄養不良からのシフトを遂げていくためには、意味のある形で、栄養を切り口にして生活の改善をしていく。例えばワクチンの摂取の機会があれば、その機会を使って子どもたちにビタミンAを配布すること、栄養不良の子どものスクリーニングを組み合わせている。食品を配る場合には、栄養を強化した食品を配る。スクリーニングも行い、どの程度重度な栄養不良が発生している家庭と同時に調査する。教育も同様。教育に投資をするということ、子どもたちの将来に投資をすることは同様。この栄養不良に関しては改善はしっかりと遂げることができると、栄養改善の暁にはUHCに移行していくための道筋をつけていくことが重要。</p> <p>コロナ禍は非常にひどい状況であり、栄養においてダブルの影響が起きている。栄養サービスがコロナの影響を受けていて、食品システムにおいて栄養のある食品が届けられない状況になっている。STANとしては世界の栄養と食品のエネルギーパートが集まって微量栄養素等の提供を栄養不良の子どもたちへ届ける活動をしている。2021年以降、1360万人の消耗症の子どもたち、発育阻害の子どもたち、480万人の妊婦の貧血が増加しており、毎日250人以上の子どもたちが栄養不良で命を落としている。追加の440億ドルという経済的損失が人命の損失によって生んでいる。この栄養不良のデータをみるとその背景にあるのは食品の安全保障が満たされていないこと。UNICEFは全体の30%が2020年に比べて栄養不良の影響が出た。今後最も脆弱な女性や子どもたち、出産後のケア、ワクチンのケアを通じてサポートしていきたい。カナダ政府の支援を受けてSTANとして微量栄養素の提供に関して政策に沿った活動を通じて女性の栄養強化を行っている。我々が提供する微量栄養素フォーラムは共同のアクションとして54カ国の組織を代表する参画を得ている。</p> <p>130万人の医学生が国際医学生協会連盟に参加している。多くの国々によって栄養が重要であると述べられた。計画だけでなく、行動が必要であり、指標を評価することが必要だと。UHCを達成するためにはこうしたことが必要。栄養に関するワーキンググループにおいては全てのステークホルダーが協働し、将来の医療従事者が必要な知識、スキル、能力を身に付けられるようにすることが必要。そのためには立法や規制が必要。試験メカニズム、予算編成、それによって医療従事者のニーズに応えられるようにすることが必要。特に医療が逼迫する状況のニーズに応えなければならぬ。良質な栄養を全ての人がアクセスできるようにすることが必要。あらゆる形態の栄養不良に取り組むためには、医療が必要。それによって人々の全体的な健康を推進させることが重要。こうした研究をさらに支援して、エビデンスを生み出すことも必要。ローカル、国内、国際で医療システムを構築していくことが必要だが、UHCを将来の世代で達成するためには、栄養を主要な要因であると認識していかなければならない。栄養が全ての人の人権であり、決して贅沢品ではないことを認識する必要がある。</p>
10	Nutrition International	Mr. Joel Spicer	President and CEO
11	Standing Together for Nutrition (STFN)	Dr. Saskia Osendarp	Executive Director of Micronutrient Forum and STAN co-convenor
12	International Federation of Medical Students' Associations	Mr. Mohamed Eissa	Liaison Officer for Public Health Issues

S10 Table. 2 日目セッション 1 コミットメント紹介(1)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
1	ガンビア共和国	Dr. Amat Bah	Executive Director of National Nutrition Agency on Nutrition	<p>ガンビアはインパクトについて3つのコミットメント、政策、プログラム立案、資金に関してそれぞれの1つのコミットメント、合計6つのコミットメントを掲げている。インパクトに関しては以下の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)5歳未満の子どもの発育阻害の割合を2020年17.5%から2030年には10%に減らす。 2)母乳育児を2020年54%から2030年には70%に増やす。 3)生殖可能な女性における貧血を2020年44.3%から2030年には30%に減らす。 <p>政策に関しては栄養を主流とするセクター政策の数を2021年の5から2030年には10に増やす。プログラム立案に関しては微量栄養素欠乏管理を拡大する。資金に関しては栄養の国家予算を2021年の5億ドルから2030年には8億ドルに増やす。</p> <p>我が政府はこのサミットで、SDGsを達成するためにすべての政府の努力を明確にする貴重で重要な機会と認識している。同様に、私たちはこの対話の場を、食料安全保障や国民の健康を脅かす栄養失調を終わらせる行動と戦略と見なしている。政府は、健康的な食品と栄養を保証するためのいくつかの戦略を立てて、推進している。我々の戦略の一つはGreat National Crusade for Nutrition。この戦略は、食料生産を優先することに加えて、農村地域の脆弱な世帯が健康な家庭を持ち、食料農業プラクティスを実施する能力を身につけ、より良い栄養状態を得られるようにするもの。同時に、Comprehensive Rural Development Policy (包括的農村開発政策) は、食品の生産だけでなく、余剰分の販売をして福利向上を図っている。これは、威厳のある生活を送ることを目的とした、これにより首尾一貫した、達成可能な、特に人間として尊厳のある生活ができる。これら全ては明確な目的がある。健康、栄養、地域組織の発展を適切に促進し、国の食料と栄養の安全保障システムを強化すること。</p>
2	グアテマラ共和国	Mr. Cesar Vinicio Arreaga Morales	Deputy Minister of Food Security and Nutrition	<p>この重要なサミットにおいてそれぞれの国におけるあらゆる形態の栄養不良と戦うためのコミットメントについて講演できることを光栄に思う。我々政府は以下のようなコミットメントをしている。UHCにおいて、地域社会の栄養保健サービスの強化に重点的に取り組んでいる。これには子どもを生後1000日のサービス提供拡大、生後1時間以内の母乳育児の推進、少なくとも生後6ヶ月の包括的な母乳育児が含まれている。フードシステムの変革について、家庭の食料安全保障、食生活の多様性の強化に注力している。これには気候変動に配慮した農業の普及促進、実行可能な生計手段の促進、地域レベルの小規模生産者、特に女性の向上のためのプロジェクトが含まれる。ショックからの回復力、強靭性を高めるために、脆弱な状況にある国民へのショックの影響を軽減させるための政策オプションの開発に注力する。これには社会的保護のセーフティネットに栄養を一貫して組み込むこと、低レベルの教育システムに栄養を配慮したライフスキップをしっかりと導入することが含まれる。成長のための栄養への取り組みを全面的に支持する。我々が生きている間に飢餓と栄養失調のなくすという共通の目的が成功することを祈っている。</p>
3	レソト王国	Hon. Mr. Likopo Mahase	Minister in the Prime Minister's Office	<p>2026年までにあらゆる形態の栄養不良を30%削減することをコミットメントする。これを達成するために政府は以下のことを約束する。政治的、政策的コミットメントでは2022年12月31日までにSUN3.0、2063アジェンダ等の国家的、世界的なアジェンダに合わせたマルチセクター的な栄養政策と中核的戦略計画を見直すことを約束する。また、2022年12月までに栄養プログラムや関連するコミットメントの実施状況を追跡するために栄養モニタリング評価の枠組みを見直すことをコミットする。栄養が我が国の国家政策の開発アジェンダにおける重要な優先分野として引き続き位置付けていくことにコミットする。2022年12月までに食料栄養法案を法制化し、施行することにコミットする。我々の財務に関するコミットメントは以下の通りである。栄養に関する予算枠を設けて地区予算の少なくとも5%を栄養に配分する。5%の地区栄養予算のうち少なくとも10%を栄養情報システムに割り当てて。また、2023年までにマルチセクターの栄養地域資源動員戦略を策定することにコミットする。栄養投資のための官民パートナーシップを強化することにコミットする。提供とプログラムに関するコミットメントとして地域社会の栄養 front line workersの配置を通じてコミュニティベースの栄養サービスの提供するためのコミュニケーションレベルの体制を強化することにコミットする。2026年までに投資された医療の高い質の栄養、食事、治療サービスの提供するために、医療システムの能力を強化することにコミットする。</p>
4	マラウイ共和国	Hon. Khumbize Kandodo Chiponda	MP, Minister of Health	

S10 Table. 2 日目セッション1 コミットメント紹介(2)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
5	セネガル共和国	Mr. Abdou Latif Coulibaly	Secretary-General of the Government, General Secretariat of the Government	<p>国を代表して本サミットで発言する機会をいただき光栄に思う。2030年までに発育阻害率を10%未満に低減させる。PSMNの省庁の栄養部門行動計画の全額を年間400億FCFAまで確保し、その15%は2022年から2030年までの革新的な資金調達によるものとなる。CNDHを定着させ、すべてのレベルでマルチセクターおよびマルチアクターのガバナンスを強化する。食品環境の規制メカニズムを強化する（認証、生産、加工、販売、マーケティング）。5歳未満の子どもに対する栄養介入のカバー率を90%、思春期に対するカバー率を50%に拡大する。ご理解いただいたようにセネガルは新たなコミットメントを打ち出した。これらにコミットすることはある意味国の目標達成に必要なことでもある。なぜならば国の発展にもつながるため。人の成長が経済成長に繋がる。人の成長は基本的に栄養に依存している。だからこそセネガルのコミットメントは力強いものと言える。また、我が国の経済社会開発進行計画と完全に一致している。</p>
6	シエラレオネ共和国	Dr. Austin Demby	Minister of Health and Sanitation	<p>このような機会をいただき感謝を申し上げます。あらゆる形態の栄養不良と戦うための政府の強いコミットメントを共有できることを光栄に思う。過去数年間にあたり、政府と開発パートナーたちは質の高いエビデンスに基づいて国内の栄養不良の主な原因を特定してきた。これを受けて、国内の様々な形態の栄養不良に対処するために多くの投資が行われた。しかし、特に5歳未満の子どもの栄養不良が一貫して減少するという成果が得られなかった一方で、いくつかのセクターにまたがって発育阻害が続いている。これは公衆衛生上の非常に大きな問題である。栄養不良の問題に対処するため、SUN国家食料栄養安全保障委員会を通じて、栄養不良との戦いを支援するため10の優先コミットメントを特定した。そのうち3つは以下の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)2025年12月までに5歳未満の発育不良の子どもの割合を2019年の29.5%から25%に減少させる。 2)2025年12月までに生後6ヶ月未満の乳児の完全母乳育児率を2019年の54%から70%に引き上げる。 3)2022年12月※までに財務省によるMoHS下での食品栄養局に栄養プログラムのための特定の予算枠が設けられる。 <p>※Annex: Commitments の資料では2025年までと記載されているがスピーチでは2022年とされていた</p>

S11 Table. 2 日目セッション 2 (健康的な食のための食料システムの変革) (2)

No.	国・団体・企業名	氏名	役割	スピーカー内容
4	国際農村復興研究所	Ms. Emily Monville Oro	Country Director, Philippines; Acting Director, Asia	<p>国際農村復興研究所はフィリピンのSUN市民社会連合のメンバー。60年間以上にわたって様々な政府機関やパートナーコミュニティと連携してアクションリサーチやキャパシティビルディング構築、コミュニティ開発プログラムなどを通じて農村の貧困に対処するための革新的かつ実用的なソリューションを開発してきた。HIRRのようなCSOは健康的な食生活と持続可能なフードシステムを推進するために能力コミュニティの力を高めることを支援し、強力的なパートナーとなることができ。新型コロナのパンデミックは危機の際に最も重要なのは食料、健康、栄養であることを思い出させてくれた。食料と栄養は基本的人権である。残念ながら現在の食料システムにおいてはこれらは依然として大きな課題。野菜や果物の価格が高騰して食料へのアクセス、特に品質の高い安全な食料へのアクセスは依然として大きな課題。野菜や果物の価格が高騰して食料が買えなくなっている。化学農薬や除草剤の過剰な使用は既に栄養不良に陥っている子どもたちをさらに危険にさらしている。これらの状況を変えなくてはならない。栄養の10年の残りの期間、HIRR国際農村復興研究所は気候変動に強く、栄養に配慮した農業を奨励、大規模に提供することをコミットする。新鮮で栄養価が高く安全な食品へのアクセスを確保し、健康的な食生活のために栄養価の高い果物や野菜の消費を増加させる。新型コロナのパンデミック後への対応として都市の周辺や都市部や児童を福祉施設におけるbiointensiveな菜園を強化する。新型コロナウイルスのパンデミック後、家庭菜園を促進するために学校における食品や市場のCommunity Gardenを美証し、エビデンスを確立する。栄養学的に関連性のある先住民の野菜や果物の農業生物多様性を促進し、保存していくことで全ての人に多様で健康的な食生活に繋げていく。食品の安全性や特に野菜や果物の化学農薬や除草剤の過剰、無制限の使用に関するにも注意を払っていく。再生農業のような気候に配慮した手法を用いてフードシステムにおけるカーボンフットプリントの低減を図る。我々はパートナーである政府機関、地方自治体、民間企業、ドナー、コミュニティ、その他の市民組織と協力して栄養価の高い食品へのアクセスを確保するというコミットメントを栄養価の高い農業、気候変動に配慮した農業を通じて実現していく。</p>
5	メキシコ	Dr. Ruy López Ridaura	Director General, National Center of Programs for Prevention and Control of Diseases (CENAPRECE)	<p>本日は栄養サミットで挨拶できることを光栄に思う。UNICEFの世界報告書が示すように我々は子どもと青少年にとつて世界的な食料危機にあり、新鮮で栄養価の高い食品の消費が減少し、不健康な食品や飲料の消費が増加している。メキシコは子どもから大人まで過体重と肥満のレベルが世界で最も高い国の一つ。肥満の主な直接の原因は不十分な食事。メキシコでは就学前の子どもたちが摂取するカロリーの40%が超加工食品によるもの。メキシコは超加工食品の販売量が世界第2位であり、肥満の根本的な原因が不健康な食品や飲料の過剰摂取で、それが甚に溢れに溢れおり、買いやすくなっている。また、母乳乳児の利点が認められているにもかかわらず、メキシコでは母乳育児の過剰摂取で、それが甚に溢れに溢れに溢れている。市販の粉ミルクの会社は医療従事者や販売店、デジタルマーケティングを利用して、母乳育児を促進している。このため、メキシコではあらゆる種類の栄養不良のレベルを低減、防止めをかけることを目的とした健康的で公正かつ持続可能な食のための国家戦略を策定している。主に健康、教育、社会的保護といった国の他の戦略的システムと連携しながらフードシステムを変革するアプローチを取っている。この戦略には4つのレベルがある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) コミュニティ、学校、医療システムにおける行動変容のためのコミュニケーション活動及び国民に向けたキャンペーンを通じて適切な栄養摂取を促進すること。 2) 新鮮で健康的かつ持続可能な食品を地元で生産すること。 3) 適切な食品を提供するために食品環境を変えるために必要な規制を修正すること。 4) 他のシステムと連携したフードシステムのガバナンスメカニズムを強化すること。 <p>規制を設けることは国民の健康的な食生活を促進するための国の責任。特に重要なのは健康的で公正で持続可能な食を実現させるために食生活を変革する戦略路線。メキシコは砂糖入り飲料への物品税やパッケージ全面に警告表示を新しくラベルで付ける等、公衆衛生上の措置をいち早く導入した国である。この新しいラベル表示制度は2020年に国内で採用され、PAHOやUNICEF等の国際機関は太り過ぎや肥満が国内で蔓延しているだけなく、肥満が危険因子の一つである新型コロナパンデミックの状況下で国民、特に子どもや健康を守るために効果的だと言われている。残念ながらこの政策はメキシコから妨害を受けている。新しい戦略では、メキシコでは健康的でない食品、飲料のマーケティング、特に販売店における様々なマーケティング展開がされてきて、最近の研究では有名人やインフルエンサーの起用は商業目的であることを全面的に出していることが多いが、子どもや保護者が買いたいと思わせる影響があるということがわかっていて。そこで新戦略で規制しようとしている一つの重要な環境は、学校。メキシコからこれは栄養サミットが食環境の変革という重要な課題を可視化し、経済的利益のみを目的とする食品業界の干渉を認識して、利害関係に対処し、職業的利益よりもより重要な子どもたちの利益を優先する機会になることを期待している。</p>

S11 Table. 2 日目セッション 2 (健康的な食のための食料システムの変革) (3)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
6	国際食品・飲料アライアンス	Mr. Rocco Renaldi	Secretary General	<p>日本政府に対してご招待を感謝申し上げます。多くの方々保健、健康、栄養の部門の人々が民間部門とエンゲージすることに躊躇を感じていると認識している。勿論民間部門の関心と公衆衛生の関心を両立させなければならぬが、必ずしも両者がいつか揃っている訳ではない。我々はより良い栄養のアウトカムのために貢献したいと考えている。この2年間サミットの準備においてもビジネスコミュニティグループ、GAIN等のNGOとともに民間部門がこのサミットにコミットするよう共通の枠組みを整えた。その枠組みにおいて2つの新しいコミットメントが決まっている。これらのコミットメントはWHOとともに我々が組織として2008年立ち上げた時から考えていたもの。</p> <p>1) 責任あるマーケティングを子供のために行うという方針を確立する。この方針は各企業が何を宣伝、広告、マーケティングでできるかということに関するもの。2022年1月1日から全てのメディア、媒体横断的に実施される。</p> <p>2) この分野において40ほどの食品カテゴリーにおいて2025年と2030年を目標に塩分の最大含有量の上限を設定しようとするもの。</p> <p>3) こういった目標はイノベーションを裏打ちする計画の中に盛り込んでいく。さらにスピードを上げて進めなければならぬ。明白なことであるが、各社、どの企業グループも平等なたたき台の上で競争をできるように、一方で消費者の便益を担保しなければならぬ。クリティカルマスマスが必要。ホスピタリティのセクター、食品の包装部門も一緒に連携していく必要がある。本日、日本、ブラジル、スリランカ、英国等の代表がサミットにおいて塩分の含有量の削減の重要性、プライベートセクター、民間部門のパートナーシップによって何が大きく変わっていくかを話していただいた。成功への鍵は5つある。1番目は政府のリーダーシップ。共通の目標のもとにリーダーシップで関係者を全て一同に連携させる。2番目は明確な目標を確立すること。3番目はそれを可能にすること。4つ目は塩分の削減に限ったものではない。より良い栄養の成果に向けて直接民間部門が参加できる部分もつとたくさんある。色々な事例が様々な国、各地で既にみられている。連携の産物である。勿論完璧なものではないが、レジピビというものは試行錯誤と通じて作られるもの。</p>
7	ケニア	Ms. Jane Wambugi	Deputy Director of Agriculture and Head of AgriNutrition, Ministry of Agriculture, Livestock, Fisheries and Cooperatives	<p>ケニアは国民の健康と豊さを促進させるために炭水化物中心の食生活から離れてたんぱく質、ビタミン、ミネラルを含む多様な食生活へと移行し、国民に栄養を与えることを目的とした行動のスピードを加速化することでコミットした。我々の行動のプライオリティは既存の国の食料政策戦略計画を考慮した上で国の成長のための栄養コミットメントを通じてさらに明確にしていく。フードシステム変革のためのケニアの成長のための栄養コミットメントは以下の通り。現在農業部門の拡大政策を取っている。栄養に配慮した農法を確立しようとしている。このコミットメントに関する戦略の一つとして2020年から2025年にケニアの食料栄養実施戦略によって国民の連携を通じて栄養価の高い食品を生産することを促進する。2018年から2022年に学校給食に取り組み戦略を行っている。食料システムの変革に関する情報プラットフォーム、食品と栄養指標を全国、地域レベルで確立することが必要であることを考えて取り組んでいる。農業省を中心に統計データの収集にも取り組んでいる。情報データはあるものの、政策策定に十分に活かしていない。これから政策の意思決定に、よりデータを反映していくことになっている。栄養情報プラットフォームを通じて食料の安全保障データに関する最大限の活用を推進していく。農業栄養実施戦略においてキャパシティビルディングの構築も実施されている。栄養に配慮した農業トレーナーコミュニティをこの文脈において作っている。そして栄養を5つの農業食料システムプログラムに統合しようとしている。このような機会をいただき感謝を申し上げます。</p>
8	Healthy Caribbean Coalition	Mr. Pierre Cooke Jr.	One Young World Ambassador, Leader of Government Business; Barbados National Youth Parliament (BNYP), Technical Advisor at Healthy Caribbean Coalition (HCC)	<p>日本政府の皆様、パネルの皆様に感謝を申し上げます。最も最新のプロジェクトとしては子どもたち、若年層の栄養に着目して我々としても栄養価の高い食品を子どもたちや若年層に届けたいと思います。まずは学校やコミュニティを通じて栄養価の高い食事を届ける。販売、購入の段階で消費者が知識を養育できるようにサポートしたい。必要な栄養素に関しては非課税であるべきと考えている。市民の方々に関してはなるべく加工されない食べ物を健康的な形で採取することの重要性を訴求していきたい。食品は価格が高ければアクセスできない。世界的なコミットメントとして、必要な食品の輸入に関して例えば値段や関税を下げるといった取り組みをすることが必要。2つは資金面でのサポート。カリブ諸国のような小さな発展途上国に関して必要な食料や物資を整えていくために資金が必要。フードシステムを實踐していくために、様々な仕組みが必要。インクルージョンを進めていく中で、発達段階にある少年少女をしっかりと捉えたいと思う。コロナ禍において子どもたちにもワークチンを打ってあげることが唯一安全への道でもある。気候変動の中でも脆弱な国々の中でこのフードシステムが非常に重要。</p>

S11 Table. 2 日目セッション 2 (健康的な食のための食料システムの変革) (4)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
9	パキスタン	Dr. Hamid Jalil, Member Food Security	Climate Change and Nutrition, Planning commission	<p>栄養サミットを開催してくださった日本政府に感謝を申し上げる。良好な栄養状態と気候変動は首相の優先課題となっている。SDGsの達成はパキスタンのプライオリティ。パキスタンが2030 SDGsアジェンダを最初に採択した国であり、2013年にグローバルSUN movementに参加したことを誇りに思っている。新型コロナウイルスによって更に悪化し、SDGs目標達成に向けた進展が妨げられて高い貧困と食料不安の問題に直面していたが、新型コロナウイルスによって更に悪化し、SDGs目標達成に向けた進展が妨げられている。パキスタンが多部門に渡って行っている栄養に関するコミットメントを話したいと思う。パキスタンには栄養不良に対処するための栄養専門プログラムを含む32の複数部門プログラムがある。これらのプログラムを合わせると今後5年間で27億米ドルのコミットメントとなり、今後数年間で追加のコミットメントを行なっていく。これらの取り組みによってパキスタンは発育阻害を9%、消耗症を4.5%、妊産婦と青少年の貧血を13.5%削減することが期待される。母乳育児が10%増加、2030年までに家庭の食料安全保障が7%改善されることになっている。</p>
10	SUN ビジネスネット トワーク	Ms. Farzana J Khan	Regional SUN Business Network Coordinator & Advisor	<p>今回参加できて非常に嬉しく思う。SUN ビジネスネットワークは新しい組織であって、今後栄養を民間から改善していくというもの。マーケティングを通じて栄養をスケールアップしていく取り組みをしている。現在4億の中小企業が世界で事業をしており、企業者の95%を占めていて、60%の雇用を生んでいる。その中で女性性は64%である。中小企業はどの国にもみられる事業形態であり、こういった国々のフードシステム、特に低所得の市民に関して中小企業のキャパシティが栄養のある食品を届ける上で非常に重要。最も大きな2つの懸念としては、キャパシティ、ノウハウをいかに増やして資金調達をいかにしていくか。そうすることによって我々のネットワークを通じて今やっていることは、中小企業にトレーニングを提供している。栄養が整った食品の設計の手伝いをしている。例えば減塩、低脂肪、食品の安全に関して、制度上または規制上必要な情報を提供、手伝っている。価値ある形で食品の衛生基準、安全基準を満たした上で提供することについてサポートしている。新型コロナウイルスによって世界的、地域のフードシステムの脆弱性が顕になった。新型コロナウイルスによって中小企業も事業縮小を迫られたケースがあった。17の国々、316企業に対して調査を行い、95%がパンデミックを通じて悪化していると回答した。今こそ中小企業をサポートして、全ての国々が力を発揮できるようにしていくことが重要。彼らがフードシステムのサブライチエーションの中で非常に重要な役割を果たしているため。官民とも中小企業にインセンティブを提供することによって栄養のある食品を消費者に届けてもらう必要がある。</p>
11	Concern Worldwide	Mr. Dominic MacSorley	CEO	<p>Ms. Maureen Muketha : 健康的な食生活は基本的人権。多くの課題がそれぞれ関連し合っており、貧困も気候変動もお互い関係のある大きな課題。更に栄養不良という課題がさらに重なり合う状況も見られている。Concern Worldwideはより改善された栄養の課題だけでなく、生計の手段の確保やサステイナビリティ、環境保護、レジリエンスといった課題と繋げてどのように取り組んでおられるのか。</p>

S11 Table. 2 日目セッション 2 (健康的な食のための食料システムの変革) (5)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーカー内容
				<p>Mr. Dominic MacSorley : 貧困の課題が非常に大きいのが、政策レベル、市民社会レベル両方においてZero Hungerを全世界で行うコミットをしながら進んでいない。我々は何年も取り組んできた。気候変動、新型コロナは全て軌線のレベルとも繋がっている。昨年1600世帯に関する調査を行い、新型コロナによって特に女性にどのようなインパクトがあったかを調査した。多くの女性が失業している。これらの多くの多くの女性の子どもの大きな食糧を食わせたいと言っている。こういった深刻な状況がみられる。食料と栄養に関する大きな危機に直面している。我々はいくつもコミットメントをしているが、500万人の20カ国の極めて貧困な人々に対して栄養安全保障、栄養改善をするというコミットメントをした。これは栄養にフォーカスし、平等なフードシステムを確立することで実現したいと考えている。完全なフードサプライチェーンにおいて貧困な人々が健康的な食生活を送れるように彼らのアクセスを確立することが不可欠。シンプフルな取り組みもあり得る。例えば家庭菜園で野菜を作ることも一つであり、1年を通じて栄養のある食材を入手することに繋がっていく。コミュニティグループリーダーや様々なレベルでリーダーシップを取れることが必要。よりバランスの取れた栄養価の高い食料に関して、単に実践者として取り組むだけでなく、アドボカシーを活用することができる。ローカルな農業のノウハウを普及させていくこと、栄養に配慮した農業を推進することが必要。世界において更にエンゲイジメントを進めていかなければならない。政策レベルで何かできるかということだが、データを活用して働きかけていかなければならない。大きなニーズがどこにあるかを正しく特定し、そこに正しくフォーカスして取り組むことができると思っている。若い人々が今イノベーションをもたらして動員力になってきている。Maureenさんとしては何ができると思っているか。</p>
12	Act4Food Act4Change (A4F A4C)	Ms. Maureen Muketha	Youth nutrition advocate	<p>Ms. Maureen Muketha : Act4Food Act4Changeの組織に皆さんと一緒に参加して活動していただきたい。変化のためのアクションを進めている。例えば栄養価が高く安全な食料へのアクセスを特に小さな子どもたち、学童から学生のレベルまで届けたいと考えている。民間部門の代表の方が責任のある形でマーケティングに取り組んでいると聞いて大変嬉しく思う。これを各地域で進めていきたい。現地で入手可能な食料を更に推進し、各地域が持つユニークな文化を認識し、その価値を重視することによって現地の人々に役立てることも行なっている。成長のための栄養という話をされて、今年は栄養のための行動の年だが、成長のための栄養は今年何が達成できるとお考えか。更にそれを超えてどこまでできるか。</p>
				<p>Mr. Dominic MacSorley : 緊急性、行動性、フォーカス、3つの言葉がキーワード。本場に何百万人もの子どもたちが栄養不良で亡くなっている厳しい現実がある。そのため急務であり、行動が必要。あまりにも沈黙が多く、十分にカバーされていない。即時的な対応がまずは必要。人道的援助はもちろんだ必要。そのスケールを大きくしていかなければならない。拡張する必要がある。英国政府は栄養不良に関して資金提供行っておらず、非常にがっかりすること。こういったことを変えていかなければならない。気候に関しても大きな動きがみられるが、方向転換してエネルギーを高めていかなければならない。そのため若い人々を味方につける必要がある。飢餓は他の問題とも深く繋がっていて、政治的に根深い問題があることを理解して取り組むため。これは食料に対するアクセスは希望ではなく権利である。説明責任をここで確立しなくてはならない。Maureenさんの世代に訴えかけたい。あなたたちの世代の責務である。</p>
				<p>Ms. Maureen Muketha : 行動するのは今である。行動はまずは若者から活発にしていかなければならない。より強力なフードシステムを若者が作っていかなければならない。コミュニティと共に努力することで今から行動していききたい。</p>
				<p>Moderator : 世代を超えたセクターを超えた会話ができた。</p>

S12 Table. 2 日目セッション 2 コミットメント紹介(1)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
1	スリランカ	H.E. Dr. L. C. Somathunga	Additional Secretary (Public Health Service), Ministry of Health	<p>日本政府に対し、世界の全てのステータクホルダーを一同に介し、大変重要な公衆衛生のための世界的な問題の取り組みの推進を図る素晴らしい機会を設けてくださったことを感謝申し上げます。スリランカが成長のための栄養に注力すると同様に各国政府と共に栄養改善に取り組みことにコミットしていることをお伝えする。数多くの栄養に関するマイルストーンを達成してきたが栄養の課題は概ね解決したものの、今後も継続して力を合わせて更なる改善を図っていく。成長のための栄養のコミットメントを通じて、5歳未満の子どもの栄養不良と発育障害の改善や低い出生率、家庭での食の安全保障に取り組んでいく。一方で過剰栄養にも注意を払う必要がある。過剰栄養は明らかに増加傾向にあり、健康を損ねている。世界が栄養改善に取り組むことで、SDGsの達成が叶う。人類の発展において世界的、歴史的快挙となる。</p>
2	トーゴ	Dr. Bouraima Mouawiyatou	Head of the Nutrition Division, Ministry of Health, SUN Focal Point	<p>トーゴの栄養改善に取り組んでいる様々なステータクホルダーと協議をした後、そしてフォーカルパートナーとして、東京栄養サミットでのトーゴ政府のコミットメントを皆様と共有することは大変名誉なこと。5歳未満の発育障害の割合を減らし、2017年23.8%を2030年には17.5%にする。0-6ヶ月の乳児の完全母乳育児を2019年の60.4%から2030年には80%にする。2030年までに全国の5歳未満の急性栄養不良と判明した子ども100%の栄養改善を行う。栄養マルチセンタープラットフォームを制度化し、Conseil National pour le Renforcement de la Nutrition (CNRN)栄養強化評議会と名づける。栄養に関する主要な効果的な行動を医療システムを通して増やし、最も顧みられない人々に注意を払って参る。2030年までに学校給食を広げていく。学校給食がある学校の数を3倍、給食を食べることのできる生徒の数を3倍にし、30万人にする。</p>
3	コロンビア	Mrs. Elisa Maria Cadena Gaona	Deputy Director of Nutritional Health, Food and Beverages	<p>栄養サミットに参加できて光栄である。このサミットは栄養不良の問題を低減するために国際社会が手を取り合って立ち向かうための戦略的なスペース。SDGsを達成し、WHOの課題を達成することができ。身体的精神的社会的発育を妨げているのは栄養不良であることを認識する必要がある。コロンビアは幼児の栄養状態に大きな格差があり、2つの栄養問題がある。慢性的な栄養不良、貧血、ビタミンやミネラル欠乏症があるが、学齢期の子ども超過体重の割合が徐々に増えている。コロンビアのコミットメントとして授乳期に適切な栄養を補助、サポートすることを継続していく。これらは栄養格差を改善するための基本的な戦略。健康的な環境を推進するため一致団結して働きかけていく。食品に基づいて、指針を通して健康的な食品を推進していく。健康的な運動を生活に取り入れることを推奨する。様々な政府機関が団結して栄養を推進している戦略によって、我が国が長期的に掲げている目標やコミットメントを継続的に取り組んでいくことができる。</p>
4	カメルーン	Mr. Ihong III	Coordinator of the Technical Secretariat of the International Committee for the Fight against Malnutrition	<p>カメルーンがこれから数年の間で国民のために取り組みを紹介する。まずUHCに関しては保健システムを通しての栄養介入のスケールアップを行う。マルチセクターの栄養フレームワークとその運用実施計画を2030年の国家開発戦略に組み込んでいく。食料の国家システムを実施し、発育障害は2018年の29%を2030年には15%、5歳未満の過体重と肥満は2018年の11%を2030年には5%以下にする。</p>

S12 Table. 2 日目セッション 2 コミットメント紹介(2)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーカー内容
5	国際連合パレスチナ難民救済事業機関 (UNRWA)	Dr. Seita Akihiro	Director of Health	<p>中東にいる570万人のパレスチナ難民にとって栄養と成長は非常に重要な課題。新型コロナウイルスのパンデミックはもともと脆弱であったパレスチナ難民をより脆弱にした。彼らの持続的な成長のためには栄養と成長の問題に対する対策が我々UNRWAにとっても非常に重要。そのため、今回のサミットで我々は3つのコミットメントをする。最初の2つは栄養のUHCの統合の分野。1つ目は糖尿病対策。糖尿病、生活習慣病はパレスチナ難民の死亡原因の第一位。栄養状態を改善し、糖尿病の管理体制の強化を進める。妊婦の貧血、微量栄養素対策も非常に重要な分野。3つ目は強靱性の促進。脆弱なパレスチナ難民の食料安全保障を確保するためにUNRWAは食料支援、キャッシュ支援を進める。ガザを含め全ての活動地域で進めている。しかし、栄養問題、成長問題は食料支援、医療支援だけでは決して改善しない。その根源にあるのは人権の問題であり、人間の尊厳の問題。脆弱な人々を置き去りにしない、パレスチナ難民を置き去りにしない、そういった社会的、世界的な機構の構築が求められている。そういった意味でも今回のサミットは非常に重要。</p>
6	国際農業研究協議グループ (CGIAR)	Dr. Kundhavi Kadiresan	Managing Director, Global Engagement and Innovation, CGIAR	<p>世界的に見て我々は非常に複雑な食料システムを構築してきた。しかし全ての人に栄養価の高い持続可能な食生活を提供することはできていない。単に生産量を増やすという戦略ではなく、安全で安価で望ましい持続可能な健康的で栄養価の高い食生活を育成する必要がある。エビデンスは明白。栄養への投資は1ドルあたり地域経済に16ドルをもたらす。しかし世界の開発基金のうち、栄養改善に投資されているのは1%にも満たない。CGIARの科学は栄養改善がもたらすインパクトを示している。現在アフリカと南アジアの680万世帯にビタミンAを生物学的に栄養強化したオレンジ色で肉厚なさつまいもを栽培し、食していており、子どもたちの予防可能な失明に対して非常に有効な手段となっている。生産資源を利用して食料生産を促進することで微量栄養素の不足を解消し、アフリカとアジアの社会から阻害された何百万人もの人々に恩恵をもたらしている。CGIARでは3つのレベルで栄養安全保障を向上させることに取り組んでいる。高いシステムレベルでは食料システムでの成果、政策研究、技術的制度的革新を通じて食生活の改善に繋がるソリューションを提供している。農業レベルでは食料供給の多様化、疾病や食料安全の管理のためのイノベーションを加速させる。マイクロレベルでは、遺伝子の革新により多様で健康的な食品へのアクセスを強化することに取り組んでいる。</p>

S13 Table. 2 日目セッション 3 (脆弱化の栄養対策) (1)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーカー内容
1	米国人道支援局 (USAID)	Ms. Sarah Charles	Assistant to the Administrator	<p>発言の機会をいただいたことを感謝申し上げます。サミットは我々が今までどのような栄養不良に取り組んできたかを振り返り、どのようにすればもっと良くなるかを問う重要な機会。今日我々は各国代表団、その他多くの関係者から栄養状態を改善するためには柔軟な食料システムと保健システム両方に投資することが重要との発言があった。ではなぜ今回のサミットでは脆弱な国や紛争の影響を受けた国におけるレジリエンスが取り上げられているのか。それは簡単で、最も困難な場所でも最も困難なケースに取り組みなければ2025年の世界保健総会の目標も栄養不良の解消という持続可能な開発目標も達成できないうため。現在脆弱な国や紛争の起きている国の半数では発育阻害、消耗症、思春期の少女や女性の貧血等、複数の形態の栄養不良が緊急事態として発生している。世界の飢餓人口の6割は自然災害や人的災害によって栄養不足に陥るリスクや脆弱性が高まっている場所に住んでいる。新型コロナウイルスによって大きな打撃が加わり、栄養不良の負担がさらに悪化した。推定では2020年から2022年にかけて消耗症の5歳未満児の1400万人に増加、新型コロナウイルスの直接的影響により、これまでリスクがなかった1360万人の子どもたちが衰弱している。個人の栄養状態を改善していくという課題はどこでもあるが、これらの子どもたちは気候変動や人為的な災害等により既に悲惨な状況にある脆弱な状況に置かれている。アメリカ国際開発省を含む人道支援関係者は従来緊急時の急性栄養不良に対する救命措置に力を注いできた。しかし、危機が長期化している、脆弱な環境にますます集中するようになつた貧困の地理的变化を考えると、人道的システムと開発システムの両方が栄養不良に取り組みその調整をする必要がある。栄養不良の発見、予防、治療のための介入、資金提供の柔軟性を高め、健康、生活、食料システム、水と衛生等の分野を横断する必要がある。この2年間皆さんと手を取り合って脆弱で危機的環境下での栄養管理を介入し、変革する方法を模索してきた。その結果、アプローチを変えたい必要に必要4つの方法が見えてきた。</p> <p>1) 第一に栄養不良のリスクが最も高い人々を成長と発達重要な時期に対処すること。特に妊娠から2歳までの1000日間は依然として重要。しかし特に脆弱な環境、地域においては栄養不良のリスクが幼い子どもたちだけでなく、就学前、学齢期の7000日までに及ぶことがわかってきている。特に社会から阻害されたグループの子どもにもリスクがある。</p> <p>2) 第二に長期化する危機におけるプログラムと資金調達には柔軟で長期的アプローチを採用する必要がある。人道的対応を開発課題と結びつける必要がある。その逆も然り。歴史的にみても人道的環境は革新的取り組みを行うユニークな機会となってきた。子どもへの貧困対策プログラムの多くは紛争や脆弱な環境下で生まれた。今こそこれを超えて消耗症の早期発見と治療を人道開発環境における必須の行動として主流化しなければならぬ。</p> <p>3) 第三に国の栄養情報システムへの投資と強化が必要。これにより正確でタイムリーでより適切な栄養データに基づいたプログラムを確定することができる。</p> <p>4) 第四に世界、地域、地元の関係者の調整と責任分担を改善する必要がある。このためには栄養不良の予防と治療のための複数年にわたるマルチセクタープログラムを実施していく必要がある。地域の組織に権限を与え、資金を提供することも重要。</p> <p>昨日パワワー長官が発表したようにUSAIDの成長のための栄養のコミットメントには、これら4つの目標に向けて行動を起こす準備ができていることを示している。人道支援局は栄養開発に力を入れている。他の部門と協力して消耗症の予防と治療に対するアプローチを強化していく。BHAは子どもへの消耗症に関する世界行動計画の目標に投資を結びつけ、他の機関と共に人道危機に対処してより戦略的に取り組む。もつと脆弱な状況でも回復力を高められるよう、資金調達をより柔軟にする方法を検討しており、緊急時の栄養情報基準強化のための支援を期待している。脆弱な状況下での栄養不良、特に女性と子どもへの問題に取り組んでいる。過去3年間、BHAが栄養に特化したプログラムに10億ドル投資したことはそれを明確に示している。他のドナーや政府、民間企業に対しても脆弱な状況に置かれた家族やコミュニティが栄養摂取できるように支援を拡大することを求める。</p>

S13 Table. 2 日目セッション 3 (脆弱化の栄養対策) (2)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーカー内容
2	イエメン	Dr. Nazar Basuhaib	Vice Minister, Ministry of Planning and International Cooperation and SUN Movement Coordinator	<p>Dr. Nazar Basuhaib : このようサミットに参加させていただき、感謝申し上げます。レジリエンスに関してイエメン政府は人道支援、開発、平和構築といった部門の枠を超えて栄養状況の改善に取り組み、投資の増加を図ることにコミットする。政府機関の主導のもと、人道支援、開発分野のアクターの連携によって地域的なコンテキストを配慮しつつ、国家的栄養対策のアップデートと資金の投入に努める。人道活動と開発と平和構築の間のギャップを埋めるため、全てのステークホルダーの連携と監督のメカニズムを明確なアカウンタビリティを持って確立する。到達困難な地域をより広く網羅していくこと、栄養サピエンスの対象を2歳以上の子どもたち、妊娠以前の女性たち、学童や障害者、高齢者に拡大することに努める。最後に政府、ドナー、国連機関、国際機関、NGOによる国内での人道活動を定着させることに努める。生後1000日の段階が極めて重要なことは間違いないが、イエメンにおいては栄養改善の対象を学童に広げることが現在の人道危機における困難な生活状況の中で必要とされ、子どもも教師もお腹を空かせて学校に行くという現状の中で、教育はイエメンでの貧困の連鎖を断ち切る最短の手段。従って、学校での栄養改善の介入は通学率を高め、教育の質を高め、ひいては将来の家庭の生活手段も改善されることにつながる。また学校での栄養対策を少女も対象にすることが極めて重要。次の世代の母親になる存在。障害者や高齢者についても深刻な状況がある。社会のどの階層も飢えや貧困の中に取り残してはならない。この人々の苦しみを軽減するとともに家族の負担も和らげるために栄養対策が必要。良好で十分な栄養は全ての人の権利である。</p> <p>Moderator : 質問として、非伝統的なグループ、例えば学童、障害者、高齢者に対してサピエンスを始めるとおっしゃっていた。生後1000日以上にフォローカーカスを広げるのはなぜ特にイエメンではその重要性が高いのか。</p> <p>Dr. Nazar Basuhaib : イエメンにおいて戦争の影響は非常に大きい。特に若者や子どもたちは大きな影響を受けている。彼らは何も主張をすることができず、彼らを代弁してくれる存在がいらないため、重視しなければならぬ。</p> <p>Moderator : イエメンが伝統的なターゲットグループを超えて取り組んでいけることを期待している。他の政府やステークホルダーの方もそうされるかと思う。</p>
4	Action for Development Afghanistan	Ms. Zuhra Dadgar-Shafiq	Program Director and Co-Founder	<p>Ms. Zuhra Dadgar-Shafiq : このような機会をいただき感謝申し上げます。今日2人に1人が基本的な食料、栄養を一日一回しか得ることができないでいる。非常に深刻な食料不安全に見舞われている。8月以降、200万人以上の子どもたちが栄養不良になっている。320万人の子どもたちも急性栄養不良。我々が行動を取らなければまもなくこの数値は3倍になる。アフガニスタンには最低限のリソースしかないのにもかかわらず、最大限の効果を発揮することを目指す。草の根組織などが教育、リハビリテーションサービス等を行っている。我々はおフガニスタンにおける栄養不良と戦っていくコミットメントをしたい。手に入る資源は限られている。学齢期の子どものために基本的な栄養ニーズを満たすことができるよう、子どもたちが安定して教育を受けられるにしていける。助産婦、家庭に対する教育も行って。食料開発スキームを立てるにあたって、主要な協力者となっている。貧困線以下で暮らしている人々に特に集中して取り組んでいく。</p> <p>Moderator : 栄養レジリエンスをアフガニスタンで確立しようとしており、この地域の食料安全保障のアクターと協働されているとのことだが、こうした関係づくりの中で一番の課題は何か。そしてその克服はどのようにされているのか。</p> <p>Ms. Zuhra Dadgar-Shafiq : 今も多くの課題がある。ある経済でのエンパワメントプログラムは家庭や子どもへのウェルビーイングにも非常に重要。しかし、過去3ヶ月間、経済的収入を得ることができないという状況になってから、子どもへの栄養にも影響が出ている。最近の人道危機の中でアフガニスタンでは様々な機関、制度の能力も削がれてきている。現場で活動している人々の能力開発のための支援が必要。また、1億2000万ドルの資金が栄養に割かれているが、そのうちまだ60%しか届いていない。継続する危機があるが約束された資金が届いていないという問題がある。そのようなギャップがあるために我々は少なくとも生存のための基本的な食料を人々に届けるというように注力している。援助をするためにはその他のセーフティネットとの間で調整をしていく必要がある。どのようにしてこのショックに対応していくのかということだが、ドナーだけでなく政府にとっても大きな課題。何らかの形で交渉して、この政府が何らかの形で本当に壊滅的な状況を防ぐことが必要。資金的な問題については全国レベルの人道的対応の活動を行っている。</p> <p>Moderator : アフガニスタンでは非常に困難である。</p>

S13 Table. 2 日目セッション3 (脆弱化の栄養対策) (3)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
6	チャド	Dr. Mahamat Béchir	Director of the Nutrition and Food Technology Directory at the Ministry of Health and SUN Focal Point	<p>Dr. Mahamat Béchir: 日本政府に栄養サミットの開催を感謝申し上げます。チャドでは500万人の子どもたちが慢性的な栄養不良、180万人の子どもが急性栄養不良であり、この負荷に応えなければなりません。最初の6ヶ月の完全母乳育児を50%増加させる。5歳未満の子どもたちの栄養不良を40%減少させる。妊娠可能な女性の貧血を50%減少させる。イニシアチブを母乳育児にあてている。様々な福祉の政策を取っている。SMART調査も行っている。34%の国の予算を貧困対策に充てている。投資を10%農業に、15%保健に増やしている。</p> <p>Moderator: チャドにおいて現在取られている様々な政策についてお話しください。エビデンス、モニタリング、評価、サーベイランスシステム、スマート調査の実施等素晴らしいことをお話しくださいが、人道援助と開発の溝を埋めるためにデータはどのような役割を果たすと思うか。</p> <p>Dr. Mahamat Béchir: 様々な課題がある。栄養という観点では、栄養不良を改善するためには医療システムから行われ、共同体のレベルで行われること。まず生後1000日を観察して改善し、スマートを活用することで改善を図ることができる。これによって将来の計画を立てていく。それらの調査を行って、結果から政策を作っていく。現在農業省とも協力をし、最も脆弱な家庭に対するの対策をとる。それを県や村と一緒にみていく。そういった調査をしなければどの程度の割合で問題があるのか把握できない。調査を行うことによってデータを得て、政策立案に役立つ。</p>
7	The Power of Nutrition	Ms. Anne Walsh	Senior Nutrition Specialist	<p>Ms. Anne Walsh: 非常に重要な議論が行われていて素晴らしいと思う。The Power of Nutritionではnutritionのスケールを拡大しようとしている。あらゆる状況で言えるが、特に脆弱な状況において重要。予防と治療を直接ターゲットにして少なくとも2つ取り上げて進めている。例えば発育障害や消耗症、貧血、低出生体重等もターゲットにしている。栄養に対する資金調達については新しいプログラムがあつてレジリエンスを標的としていて、コンゴ民主共和国で行っている。コンゴ民主共和国のスウェーデン大使館が行っているが、マルチセクタ、マルチフェーズプログラムで行っている。生計、健康、栄養、様々なものを対象にしている。農業と子どもの発達をターゲットにしている。加えて新しい資金の流れを作るため来年2つの取り組みを行う。まずは革新的な資金、栄養ベンチャー。その他はUNICEF、国連等、様々なイニシアチブ等ともパートナーシップをしている。First 1000 Days Multi-Donor Trust Fundでブレンドファンドファイナンスを使い、特に脆弱性、あるいは紛争の影響のある地域に焦点を当てる。</p> <p>Moderator: ブレンドファイナンスという言葉が出てきて、最近流行っている。主要なステップはどのようなものか。革新的なこの資金アプローチを考えている政府がまず取るべきステップはどのようなものか。</p> <p>Ms. Anne Walsh: 投資家はまず長期的な視点を持って欲しいと思う。Power of nutritionでは投資の効果を最大限に活かしたい。政府に対してはODAを今後も継続をし、スケールアップをして欲しい。革新的な資金フローと柔軟な資金のメカニズムにオープンなものにして欲しい。引き続きレジリエンスを構築していき、長期的に取り組むことが必要。国内での資源も必要。現在、将来の予算編成の中で栄養に対して予算をもつことが必要。栄養は社会経済発達にも影響し、様々なショックに対する強靱性の構築にも役立つ。イノベータータイプの投資ではより良質な栄養をより持続可能な形で目指す。</p>

S13 Table. 2 日目セッション 3 (脆弱化の栄養対策) (4)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーカー内容
8	フィリピン	Dr. Azucena M. Dayanghirang	Assistant Secretary and Executive Director, National Nutrition Council and SUN Focal Point	<p>Dr. Azucena M. Dayanghirang : 我が国のコミットメントのレジリエンスのテーマに関して紹介したい。まず最初のコミットメントは不可欠な保健サービスを現在の緊急事態の中で強靱なものにする。これは栄養管理を緊急時や災害時においても政策ガイドライン策定で強化することを含む。2番目は緊急時の準備と対応のための早期警報システム構築強化を行うこと。3番目は情報管理を含め緊急時における栄養保護のメカニズム化のための国及び地域の保健レベルの構築をする。4番目は訓練を受けた地域の保健栄養担当者適切なタイミングで動員し、健康栄養状態の評価と適切かつ不可欠な医療を適切な社会的支援のサービスを提供を行い、衛生もカバーする。5番目は避難所に母乳育児コーナーやコミュニティキッチンを設置し、生後6ヶ月から2歳までの幼児のためにすぐに食べられる補完食をファミリーフードパックに含める。2番目のコミットメントとしてはイスラム教徒ミンダオ州バンサモロ自治区の子どものための衰弱、発育阻害、低体重の割合を減らすことに取り組んでいる。我々が計画しているアクションは次の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) スキル、人員、資金を定めたパンサモロ栄養評議会を設立する法案の作成と解決に向けた取り組み。 2) 技術支援、資源動員、データ情報処理のための他の栄養関係者、ステークホルダーとの連携、パートナーシップの強化。 3) フィリピンの栄養行動計画を自治区のために策定し、実施を支援強化するよう地方自治体との連携を強化する。 4) 妊婦と生後6ヶ月から23ヶ月の幼児を対象とした栄養補助食品プログラムの継続的な実施を確保する。 <p>Moderator : 災害時、緊急時の状況において取り組んでおられるコミットメントの一つは不可欠な保健、栄養サービスの提供を確実にすることだった。これによって強靱性のあるフィリピンのコミュニティではどのようにに実施されているのか。</p> <p>Dr. Azucena M. Dayanghirang : 全体的、マルチセクターの形で我々の政策は展開されている。革新的な形を取ろうとしながら既存のリソースも十分に活用して行っている。政治的な国、地域レベルの強力なリーダーシップでもって進めていかねばならないということに取り組んでいる。サステナブルな形で栄養的に強靱性のあるコミュニティをフィリピンで確立し、子どもたちの栄養不良をなくしていくことに役立つ取り組みの方だと考えている。</p>
9	Royal DSM	Mr. Kaz Maruyama	President, DSM Japan	<p>Mr. Kaz Maruyama : DSMのコミットメントについてお話しできることを嬉しく思う。DSMは非常に明確な目標を持った科学をベースにした会社であり、我々がより良い健康、より持続可能な地球、人々の生活を向上させることを示す7つの定量的なコミットメントをしている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 我々は栄養強化食品、公衆衛生のサプリメントの供給を2030年までに8億人の脆弱な立場に置かれた人々に対して行い、微量栄養素のギャップを埋める。WFPやUNICEF、ワールドビジョン等のパートナーと協力して行っている。特に母子等を中心とした最も脆弱な立場に置かれた人をターゲットにしており、学校給食、職場でのwork for nutrition等にも取り組んでいく。地元嗜好や食習慣に合わせた形で栄養強化の米等を含む食糧を提供していく。 2) 2030年までに50万人の小規模農家の生計をサポートする。ジョイントベンチャーでルワンダでAfrica improved foodsとともに進んでいるもの。これをサブサハラアフリカ全体に広げていきたい。同時に健康的な栄養に関する強化等を職場の従業員に対して広げる活動もしている。GAIN / CGF Workforce Nutrition Alliance スコアカードのガイダンスに従っている。 <p>Moderator : 民間セクターとして向こう4年間にどのようなことをするかというコミットメントをお話しいただいたが、他の企業に対してこのような活動に関わるよう、どのように説得できるか。脆弱な地域にどのように事業として投資をしていくか。</p> <p>Mr. Kaz Maruyama : DSMとして我々は能力を持っているため、それに伴う責任を持っていると考える。全ての人に良質な栄養を届けるという責任。これは特に脆弱な文脈においてこれが当てはまる。良質な栄養と良いのは良い健康に繋がりと、健康な市民を作ることに繋がるため。我々は様々なところで経験を持っており、栄養のある食品を政府や市民社会とパートナーシップを組んで提供している。それを通じて農家の人々の生計を改善している。アフリカにおいて我々は小規模農家の人々が質の良い農業をインプットを安定的に得ることができるようにするエコシステムを作っている。それに対しては非常に高く訓練された世界レベルの工場働いているような人々が提供している。成功要因はやはり安価で高い質で入手可能な商品を提供していくこと。様々なステークホルダーの間でマルチセクターのプラットフォームを作っていくことが鍵を握る。また、じっくりと取り組むこと、忍耐強く取り組むことが非常に重要で効果を生む。</p>

S13 Table. 2 日目セッション3 (脆弱化の栄養対策) (5)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職	スピーチ内容
10	ソマリア	Dr. Farhan Mohamed Mohamud	Director of Nutrition, Ministry of Health	<p>Dr. Farhan Mohamed Mohamud : 栄養サミットで発表させていただき機会を感謝申し上げます。政府系省庁全体の栄養のための国内資金を2020年の3%から2025年までに5%に増やす。0～59か月の子供たちの栄養不良の蔓延を2019年の27%から2025年までに25%に減らす。6～59か月の子供たちの浪費の蔓延を2019年の14%から2022年までに9%に減らす。2025年までに0ヶ月から6ヶ月の子どもの母乳育児を35%まで増やす。2023年までに食料安全保障法を確立し、2024年までにコントロールの活動を開始する。すべての省庁を横断的に行政府として2020年までに既に制度化した栄養予算、支出の確立をした。2022年までに発育阻害に対する取り組みを進めていく。国家としての栄養を強化、アセスメントを進めるといふことを毎年連邦政府の主導のもと進めていく。</p> <p>Moderator : 非常に野心的なコミットメント。財政的トラッキングの改善はいかに進めていくのか。政府の責任をソマリアでさらに栄養改善を進めるためにどのように透明性を確保するのか。</p> <p>Dr. Farhan Mohamed Mohamud : 財務トラッキングシステムは栄養分野では新しいもの。特に低所得国においては新しいと言える。このシステムは全ての支出を追跡し、栄養に関する施策の支出についてのトラッキングをなくしてはならない。ソマリア政府が現在開発しているシステムは国内外の栄養予算の支援、サポートに非常に重要。このシステムを改良していくことで、どこにギャップがあるかを特定することができ、優先順位をつけることができる。栄養に関する様々な介入の優先順位がつけやすくなる。さらに活動の実施も助けられる。目標に対して割り当てられた予算の活動の実施が促進される。また、ドナーやパートナーに対して透明性をさらに高めることができる。ドナーたちにソマリアの栄養部門の真なる予算の正しいデータを提供することができ。全て透明性に資するもの。これらをまとめることで直接的なインパクトが栄養改善にもたらされる。若年層、脆弱な人々、女性に対する国内での栄養改善のインパクトが直接的になる。現在オンラインシステムの開発が財務省、ソマリアの中央銀行によって進められているため、国内外のドナーからの資金が2022年に向けてシステムが確立したら全てこのシステム経由でデータが出てくることになり、財務省と連携することになる。</p>
11	セーブ・ザ・CHILDREN	Ms. Kathryn Bolles	Health and Nutrition Global Director	<p>Ms. Kathryn Bolles : このような機会をいただき感謝を申し上げます。日本の皆様のリーダーシップに感謝を申し上げます。我々はいかに栄養不良が子どもに大きな影響を与えるかわかっていない。発育、発達を妨げ、大人になるチャンスに阻害してしまう。子どもの栄養に関する進捗があつたにも拘わらず十分ではない。特に新型コロナウイルス、気候変動の影響によってこのような成果が後戻りしている状況。その結果、栄養不良が非常に危機的状況にある。我々は5億ドルを子どもに投資することを決めた。1億3000万人以上の子供たちが質の高い基本的な健康と栄養サポートに公平にアクセスし、利用できるようにする。さらに毎年1,400万人以上の子供たちが貧困から抜け出せるようにする。さらにプログラムを拡大していく。様々な状況下にある乳幼児たちに拡大していく。データを使い、エビデンスを取り、栄養不良の根本原因に取り組む。特にこの気候変動の影響に対してこのレジリエンスを持つような既にエビデンスがわかっている対応に注力していく。我々は40の国々、アクターが子どもに栄養に関する権利を実現するためにコミットメントをして欲しいと考えている。</p> <p>Moderator : 市民社会の役割はどのように考えているか。政府がコミットメントを達成するのに市民社会はどのように手助けできるのか。</p> <p>Ms. Kathryn Bolles : これまでと違って堅固なコミットメントを各国政府がしている。これ自体が非常に大きな規模である。したがって我々は協力していく必要がある。昨日も市民社会のアクターが世界中でコミットメントを発表していた。それを協力して、コミットメントを実行していくことが必要。世界レベル、地域レベル、国内レベルにおいて、各国の政策決定が中心的な役割を果たす。知識の共有、ベストプラクティスの共有等において今後とも協力していく。我々市民社会はコミットメントを守っていく。最終的に子どもに最善の利益のために働きたい。全てのアクターが自分たちのコミットメントに対して説明責任を果たす必要がある。しかし、そのためには協力していく必要がある。市民社会は協力していく。</p>

S13 Table. 2 日目セッション 3 (脆弱化の栄養対策) (6)

No.	国・団体・企業名	氏名	役職
12	欧州委員会人道援助・市民保護総局 (ECHO)	Dr. Michael Köhler	Deputy Director General
13	UNグローバル・ニュートリション・クラスタ	Mr. Stefano Fedele	Coordinator

スピーチ内容

Dr. Michael Köhler: 栄養は昔に比べて重要だが誰も責任を取っていない。我々はこれから責任をきちんと果たしていかなければならない。2013年に成長のための栄養サミットが行われ、35億ユーロを7年間欧州連合は拠出する約束をした。この拠出のコミットメントに関しては非常に良かったが、コンドロールが効かなくなってきたというネガティブな側面もある。インターナショナルパートナーシップがEUとしての新しいコミットメント25億ユーロを2021年から2024年までに出すということ、25%増というコミットメントをされた。これが示すのは、ヨーロッパにおいてまさに責任を果たしていることを示し、またよりよく行いたいという意思である。ではどのように良くなるか、何が最も重要なのか、最も意味のある形として人道、開発に役立つ資金が使われることが最も重要。現場でのアクションに繋がることが非常に重要。マルチファンデイングが非常に重要。ニーズに基づいたアプローチを取ることで、予算、プログラムを組まなくてはならないが、予算やプログラムで終わってはならない。予算やプログラムは柔軟性、信頼性の持った形で策定、展開、実施されなくてはならない。昨年、新しい複数年複数国別のプログラムを立ち上げた。2つのプロジェクトがパイロットプロジェクトとして行われている。UNICEFとConcernがサポートしてくれている。食料のサプライチェーンに関する取り組みで、栄養分野で現存している。複数年の資金拠出のプログラムでは欧州では展開されている。規律の取れた行動が必要。非常に緊急を要する栄養の危機や災害の状況では危機の対応から危機の防止に移していかなければならない。グローバルなネットワークも食料危機において重要な役割を果たし得る。こういった投資を脆弱な状況下でいかに拡張していくことができるか、スケールアップをしていくことができるか、どう対応できるか、について質問があった。3つのことをするべき。まず1つは統合。栄養サミットの統合を消耗症の治療、保健サービスと統合していかなくてはならない。コストを最小限に抑え、成果を最大限にする。例えば新型コロナウイルスと接種と栄養サービスを同じプラットフォームで同時に進めることが必要。2つ目はローカライゼーション。非常に言われてきているが、もっと進めなければならぬ。コミュニティの力を強化する。アクセシビリティを高めることが重要。コミュニティベースのケアであるCMAアプローチが盛んに取られている。これによって栄養サービスを人々に提供し、オーナーシップ、責任を高めることをあまりに負担が大きくなっていく脆弱な保健サービスの強化のために進めることが必要。3つ目はイノベーション。スケールを拡張していくために、様々なアプローチの簡素化や無駄をなくすための支出、たんぱく質やサプリメントを使った栄養等、これら全てを駆動するというところで、横断的に行うことが必要。今年の栄養サミットは単一のイベントではない。フランスで発表しているが2024年の栄養サミットはパリで開催される。ヨーロッパにおいて我々はサミットの重要性をサポートして、wake-up callとして呼びかけたい。より多くの資金の動員に繋がっていきなさい。これによって必要性を抑えている。Mr. Stefano Fedele: 素晴らしいベネリスタのデバタスセッションをありがとうございました。このサミットは、慢性的な危機の状況にある脆弱な地域や紛争の影響を受けた地域の栄養不良に取り組むに焦点を当てる必要がある。必要なことを示した。紛争、気候変動による環境の脆弱性、度重なる経済的ショック、脆弱な保健システムやサマナー等、複数の課題が重なり合っており、複雑な状況になっている。加盟国の代表者や市民社会代表者、民間企業、財団、ドナーの代表者のコミットメントを聞くことができて、非常に刺激された。これらのコミットメントは効果的なサービスを提供、レジリエンスの構築に焦点を当てるといふ、これらの障壁の大きな塊から切り出された真実の事実のものだった。いくつか中核的なメッセージをお伝えする。急性及び慢性的な栄養不良に陥っている子ども、女性、その他の社会的弱者の数はこのような状況に陥っている人々を治療する方法については、多くがわかっているにも拘わらず、一刻で生命を脅かす形態に陥っている人々を治療する方法については、多くがわかっているにも拘わらず、こうした状況にあることはスキヤンダルと言っても良い。この状況を好転させるためには、家族やコミュニティ、第一線のサービスにおいて生活を守り、回復力を高め、栄養不良とその深刻な形態を防ぐだけでなく、紛争や気候変動、経済的ショック等の根本的な原因にも対処しなくてはならない。そのためには人道支援、開発支援、平和支援者がより効果的に連携し、統制りや障害を克服してレジリエンス構築の取り組みを支援する必要がある。我々は全ての活動が書き及ぼさないとはいふ原則にあり、国連決議、条約、監視原則を支持していることに留意する。我々の主要な要求は以下の通り。

- 1) 人道開発、平和の各アクターの調整の重要性と責任の定義について合意し、危機の前、間、後に国内や世界的な専門知識を活用してレジリエンスの構築を支援するための資金を確保する。
- 2) 栄養不良の原因となっている多面的脆弱性に対処するためにより公平で規模が大きき、信頼性の高いサービスとアプローチを提供するため、セクター間の能力をマルチセクターシステムに収束させる。
- 3) 全ての開発政策と行動計画をリスク情報に基づいたものにし、ショックを予測し、危機を調整するもの、早期警報システム、早期行動メカニズムを組み込んで、状況がコントロールできないほど悪化するのを防ぐ。
- 4) 毎年の予算編成、計画の制約から脱却して、信頼性や柔軟性や適応性があり、かつ成果に焦点を当てた資金を提供する。これは公的資金のリスク回避の観点からよくないかもしれないが、国家機関やパートナー機関が必要とし、望んでいること。
- 5) 民間企業は栄養分野での幅広い投資のための豊富な資金源が提供することができる。個々のサプライチェーンと労働者を起して、増え続ける資金ギャップを埋めることができる。サービス提供の仕組み、食品や食料システム、栄養補助、治療製品等の革新的なアプローチを生み出すために民間企業と深い関わりを持ちながら同時に害を与えないという原則の基、活動しよう。
- 6) 民間企業は栄養分野での幅広い投資のための豊富な資金源が提供することができる。個々のサプライチェーンと労働者を起して、増え続ける資金ギャップを埋めることができる。サービス提供の仕組み、食品や食料システム、栄養補助、治療製品等の革新的なアプローチを生み出すために民間企業と深い関わりを持ちながら同時に害を与えないという原則の基、活動しよう。
- 7) 国と地域の能力を強化する、より多くのローカルアクターが滞在し、提供できるような資金を提供する、予防と治療を行う、コミュニティに耳を傾ける、協力をする、優先順位が高ければ高いほど準備が整い、行動が早ければ早いほどより多くの命を救うことができる。しかし、このような状況の中では、命を救うことに集中しなくてはならないが、忘れてはならないのはその後、救った命が十全に生きられるようにすること。

S14 Table. 2 日目閉会セッション

No.	国	氏名	役職	スピーチ内容
1	日本	小野 啓一	東京栄養サミット2021準備事務局長 外務省地球規模課題審議官	<p>2日間の会合では、政府のみならず、国際機関、民間企業、市民社会、学術会等の方々から具体的な行動を含む力強いコミットメントが発表され活発な議論が行われた。66の国を含む166のステークホルダーから330以上のコミットメントが提出され、過去の栄養サミットを上回る270億ドル以上の栄養関連の資金拠出が表明された。栄養改善に向けた国際社会が今後取り組むべき方向性をまとめた成果文章として、グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト、東京栄養宣言を提出する。この栄養宣言に対して64カ国の政府、11の国際機関、61社の民間企業、59の市民社会等を含む214のステークホルダーによるエンドースが得られた。世界の栄養問題を解決する一歩として、国際社会が取り組むべき方向性が示されたことを歓迎する。加えて、これがSDGsや国連行動の10年目標の実現に資することを確信する。昨日のハイレベルセッションでは、総理大臣の開会スピーチに続き、各国の首脳、閣僚、国際機関、民間企業、民間財団、市民社会、学術会の皆様からコミットメントが発表され、国際社会が一同となって世界の栄養改善に取り組む姿勢が示された。本日は5つのテーマに関して世界の栄養問題をリードする異なるステークホルダーが叡智を結集させ、今後の具体的な取り組みが議論された。東京栄養サミットにおいて、こうした深く、広範な、刺激的に富み、アクションオリエンテッドな議論ができたのは、国際的なステークホルダーの方々の情熱と貢献のおかげである。日本政府は2年以上前から主要なステークホルダーの方々とアドバイザリーグループを組織して準備にあたりてきた。彼らの努力なしでこの会議の成果はあり得なかった。その関与に心から敬意と感謝を表す。東京栄養サミットのもう一つの成果は、数多くのサイドイベントの開催。その数は本日時点で120以上に及ぶ。</p> <p>例えば食塩の過剰摂取に関して日本企業が日本ならではの発信として旨味が減塩に繋がるエビデンスを示して、栄養改善における企業の役割を示す等、様々なテーマについて活発な議論が行われた。様々なイベントの主催者の皆様に感謝を申し上げる。このような主催国政府以外の方々の熱が会議を成功に導いた。サイドイベントは来年11月末まで続く。是非ご参加いただきたい。新型コロナウイルスの影響による開催延期を経て、東京栄養サミットの開催までは長い道であり、心から感謝を申し上げることができているのは、ご協力、ご参加いただいた皆様のおかげであり、心から感謝を申し上げます。栄養は健康と福祉の基礎であるとともに、持続可能な開発と経済成長の基盤。個人、コミュニティ、国、世界が繁栄するための礎である。栄養改善がなされてこそ、世界の平和と繁栄、持続可能な社会が作られる。今後、今回で約束されたコミットメントに参加者それぞれが真剣に取り組んでいこう。2024年にフランスで開催される次回サミットでは、東京栄養サミットからのさらなる進捗を皆様と確認できることを強く期待している。</p>

グローバルヘルスアジェンダを推進するための政治プロセスの分析に関する研究

研究分担者 坂元 晴香 (東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学分野)

研究要旨

国際保健が扱う課題は感染症・母子保健分野・医療人材の育成など多岐にわたるが、その中で高い政治的注目を集め、潤沢な援助資金を受けられる課題はごく一部に限られている。この注目を集める課題は必ずしも疾病負荷の高い疾患であるとは限らず、その政治的プロセスはさまざまであることがわかっている。本研究では、2016年日本がG7伊勢志摩サミットの議長国を務めた際に、主要アジェンダとしてUHC, GHA, AMRを打ち出したが、特にUHCに焦点を当て、政治学で広く用いられているJ. Shiffmanの分析フレームワーク(2016)を用いて成功要因を分析した。首相と厚労大臣の強力なリーダーシップの下、日本はG7伊勢志摩サミットやG7神戸保健大臣会合などのハイレベルな会議を開催した。UHCと栄養ではその取り巻く環境 — チャンピオンの存在や政策環境のあり方等 — が大きく異なるが、UHCの事例を参考に、Shiffmanのカテゴリの各要素を栄養領域においてどのように高めていくことができるのか、その検証を行うことが栄養分野に対する政治的モメンタムを高めていくために今後必要となる。

A. 研究目的

国際保健が扱う課題は感染症・母子保健分野・医療人材の育成など多岐にわたるが、その中で高い政治的注目を集め、潤沢な援助資金を受けられる課題はごく一部に限られている。この注目を集める課題は必ずしも疾病負荷の高い疾患であるとは限らず、例えば、現在、低中所得国も含めた主要死因は非感染性疾患(Non-communicable diseases, NCDs)になっているものの、NCDsが受け取っている援助資金は数%程度にとどまっている。栄養領域に関しても、栄養は健康の基盤であるにもかかわらず、必ずしも常に高い政治的注目を集めているわけではなく、結果として十分な栄養対策を実施するにはグローバルレベルでは資金不足の状況が続いている。如何にして栄養領域に対する政治的注目を高めるかが重要である。

日本はこれまで、グローバルヘルスを長く推進してきた。特に、日本が前回議長国で

あったG7伊勢志摩サミットでは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)、グローバルヘルスアーキテクチャー(Global Health Architecture, GHA)および薬剤耐性(Antimicrobial resistance, AMR)を主要課題として取り上げ、その後続く国連ハイレベル会合の開催等、政治的モメンタムを高め・維持することに貢献した。2016年G7サミットおよびG7保健大臣会合において日本がこれら課題を政治的アジェンダに高めることに成功した要因を分析することは、栄養領域が高い政治的関心を集めるためにすべきことを同定するのに有用な示唆を与えるものとなる。

以上を踏まえ、本研究では、2016年G7伊勢志摩サミットおよび保健大臣会合において主要課題として取り上げられたUHC, GHA, AMRの3つについてその政治的プロセスを分析し、さらに栄養領域に活かせる内容についての示唆を得ることを目的とする。本報告書では、その中でも特にUHC

について焦点を当てて記載するものとする。

UHCとは、すべての人が、適切な経済的保護を受けながら、効果的に十分な品質の、促進、予防、治療、リハビリテーション、緩和のための医療サービスを受けることができる医療保障と定義される(1)。2015年の国連総会(United Nation General Assembly)で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」(2)で挙げられている目標3のターゲット3.8は、「経済的なリスク保護、質の高い必須医療サービスへのアクセス、安全で効果的かつ高品質で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・カバレッジの達成」を目指し、特にUHCと関連している(2)。歴史的に見ても、日本は外交においてグローバルヘルスを優先し、人間の安全保障を日本の政策の中核概念として推進してきた。人間の安全保障とは、「人間の自由と人間的な充足感を高めるような方法で、すべての人間の生命の重要な核を保護すること」と定義されている。(3)日本は、グローバルヘルス分野における人間の安全保障を推進する手段として、UHCを推進してきた。例えば、外務省は、関係省庁とともに、日本のグローバルヘルス政策を「平和と健康のための基本構想」として改訂し(4)(5)、さらには2015年に「グローバルヘルス外交に関する日本の戦略」を発表しましたがこれらでもUHCは重要な要素として位置付けられている。

2016年に日本はG7議長国を務めたが、その際にUHCを主要アジェンダとして位置付け、政治的モメンタムを高めることに成功した。本稿では、G7議長国の経験に基づくグローバルヘルス外交のモデルを提供することを目的として、日本がグローバルレベルでUHCを政治アジェンダへと導いたプロセスを分析し、その成功要因を抽出することを目的とする。

B. 方法

UHCは現在、政治的な最重要課題の一つであり、いくつかの政治的分析が行われている(10)(11)。2016年、V.Guptaらは中低所得国6カ国において、UHCに向けた進捗と政治状況の関係を分析した(12)。彼らは、社会的連帯、経済成長、立法礼節、国民の不

満、政治的変革の5つを重要な要素とし、これらとUHCの進展の関連性を分析した。さらに、2016年、J.Shiffmanらは、グローバルヘルスネットワークについての分析に基づくフレームワークを提案した(13)。Shiffmanらは、なぜ政治的認知を得ることに成功するグローバルヘルスネットワークとそうでないものがあるのかを分析し、アクター、政策環境、課題の特性の3つを重要なカテゴリーとした(表1)。アクターカテゴリーは、リーダーシップ、ガバナンス、コンポジション、フレーミング戦略からなる。ネットワークが効果的なガバナンスを持つ強力なチャンピオンを持つ場合、政治的な注目を浴びる可能性が高い。また、ネットワークが多様なステークホルダーを持ち、合理的で魅力的な方法で問題を描いている場合、より高い政治的アジェンダになる可能性が高くなる。

政策環境には、味方と反対者、資金、規範が含まれる。味方が多すぎると分断されることが多く、反対者がいるとグループの結束力が高まり、刺激されることもあるため、必ずしも味方がプラスで反対者がマイナスとは限らない。しかし、ステークホルダーの姿勢や、解決したいグローバルヘルス課題に関係するアクターがどのように関わるかを知ることは戦略を構築する上で必要である。規範とは、グローバルなアクターが特定の条件に対処するために広く共有されている想定や条件として定義される。健康関連のMDGsやSDGsは規範の良い例であり、国際社会が現在直面している健康課題についての共通認識を提供するものである。最後に課題の特性とは、課題の深刻度(重症度)、介入方法の有無、影響を受けるグループなどを指す。課題がより深刻で、その介入が容易かつ分かり易ければ、その課題はより政治的な注目を集める可能性がある。また、影響を受けるグループが明確であれば、そのイニシアティブは政治的な認知を得ることができる可能性が高い。このShiffmanのフレームワークは、タバコ規制や新生児・妊産婦の健康など、より広い範囲のグローバルな健康問題における政治的バランスの分析に広く用いられているため、本研究でもこのShiffmanのフレームワークを用いて分析を実施した。

フレームワークを適用するために使用した方法

日本の厚生労働省、外務省、財務省の職員で 2016 年当時にグローバルヘルスに関わる部署に所属していた職員にインタビューを実施した。G7 伊勢志摩サミット、G7 神戸保健大臣会合、新開発時代の UHC に関する国際会議、69th 世界保健総会 (WHA)、アフリカ開発会議 (TICAD) VI、その他 UHC に関する公式会議の準備過程に関わっていた職員が対象となった。また、"UHC" "Universal Coverage" "Health System" "Health Financing" のいずれかのキーワードで辿った先行研究、関連文献のレビューを実施した。さらに、国連関連会議の公式報告書や、G7 伊勢志摩サミット首脳宣言など各会議の成果物のアーカイブ調査も行った。

分析結果についてはドラフトをインタビュー対象者に送付し、フィードバックやコメントを得た。なお、一連のプロセスに関しては政治的な理由や守秘義務等の問題で文書化されない部分も多いため、研究の根拠の一部は必ずしも既に公表されている論文や文献等ではなく、インタビューからの抜粋に頼っている。

C. 結果

UHC の政治的マッピングを表 2 に示す。

ネットワークとアクターの機能

このカテゴリーは、リーダーシップ、ガバナンス、コンポジション、フレーミング戦略で構成される。まずリーダーシップに関しては、安倍晋三首相 (当時)、塩崎恭久厚生労働大臣 (当時)、与党自民党の武見敬三参議院議員 (世界保健戦略特命委員長) の 3 人が、UHC アジェンダを推進する上でのチャンピオンとして同定された。

健康は、"新経済成長戦略"と題された政府の戦略の柱の一つであることから(14)日本の安倍晋三首相は、グローバルヘルス、特に UHC の実現に強い関心を示していた(15)。これまでも、以下のように UHC に関連する強いメッセージを国際社会に発信してきた。

"すべての人が必要な医療サービスを安価に受けられるようにするためには、ユニ

バーサル・ヘルス・カバレッジを実現する必要がある...多様な健康課題に対処するためには、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けて、医療システムの強化が必要である"

(70th 国連総会サイドイベント「the path towards UHC - promotion of equitable global health and human security in post-2015 development era -」にて)" (16)).

"日本が健康を優先する理由は、すべての個人の保護とエンパワーメント、そして潜在能力の発揮を目指す人間の安全保障の概念において、健康が最も重要な要素の一つであるという確信からです。"G7 伊勢志摩サミットでは健康を優先課題として取り上げ、他の G7 諸国と緊密に連携しながら世界が直面する健康課題に関する議論をリードしていきたいと考えています。

(国際会議「新開発時代の UHC : 弾力的で持続可能な保健システムの構築に向けて」において (17)).

2015 年 12 月 12 日、安倍首相は「平和で健康的な世界を目指す日本のビジョン」と題した論文をランセット誌に掲載した(18)。その中で、日本は人間の安全保障を提唱し、この原則を支持する行動をとってきたと説明し、さらに、2016 年の G7 議長国としての日本のグローバルヘルスの優先課題は、ライフコースを通じて健康を促進するためのレジリエントで持続可能な保健システムの構築支援や、将来の公衆衛生緊急事態に対する GHA の構築と AMR であると示した。

ついで、塩崎厚生労働大臣は、日本の医療システムの諸外国と比較した際の優位性を認識し、グローバル化と急速な高齢化の時代には、国際社会とうまくつながり、コミュニケーションをとる必要があることを兼ねてから強調してきた(19)。この点で、彼はまた、グローバルヘルスと UHC の強力な提唱者であった(20)。

「今日、私たちは、世界中のすべての人々に国民皆保険制度を提供することは、すべての国にとって、国民が質の高い医療に支えられたより良い健康を享受できるようにするために非常に価値があるという信念を改めて表明したいと思います。私は日本の厚生大臣として、将来の明確なビジョンを

持って今日の大きな課題に取り組んでいる世界の保健コミュニティを支援すべく、引き続き全力を尽くすつもりです。知識、情熱、そしてコミットメントがあれば、私たちはグローバルヘルスに大きな変化をもたらすことができると確信しています。"(新開発時代における UHC に関する国際会議(21)(22))。

最後に武見敬三参議院議員については、グローバルヘルスのチャンピオンとしてこの分野で確固たる学術的、政策的背景を有しており、国際的に認知された論文を発表し、これまでも G7 サミットのトラック 2 のプロセスに大きな影響を当てていることが明らかとなった。

次に、ガバナンスと構成については、ステークホルダー間の結束力を高めるため、2016年に日本が G7 議長国として政治対話を開始し、政治的マイルストーンを設定した結果、UHC に向けた政治的モメンタムが高まったことが明らかとなっている。

G7 伊勢志摩サミットの準備プロセスの一環として、日本は「The Path towards Universal Health Coverage」および「ポスト 2015 年開発時代における公平なグローバルヘルスと人間の安全保障の促進」と題した 2 つの会議を開催した(23)。さらに、2015 年の第 70 回国連総会の期間中に、"International conference on UHC in the New Development Era : レジリエントで持続可能な医療システムの構築に向けて(24)"を 2015 年 12 月に東京で開催した。これらの会議は、日本が世界のリーダーや首脳、国際機関のリーダーに対して強いコミットメントを示すとともに、2016 年に予定されている G7 議長国において、日本の UHC に対する強いコミットメントを宣言する良い機会となった。

さらに、2016 年には世界保健総会(WHA)と TICAD VI という 2 つの大きな国際会議が開催されたがここでも日本政府は UHC を推進するためにこれら会議を有効に活用した。2016 年 5 月に開催された 69th WHA において、日本はドイツとともにサイドイベント「G7 Activities for Health Systems Strengthening and Universal Health Coverage」を主催した(25)。日本の厚生労働省のグローバルヘルス担当審議官は、サ

イドイベント当日に採択されたばかりの G7 伊勢志摩首脳宣言およびその付属文書である「G7 伊勢志摩グローバルヘルスビジョン」を WHO 総会参加者に対して紹介するとともに、日本が 2016 年以降、このアジェンダに優先的に取り組んでいくことを強調した(26)。

また、2016 年 8 月にケニアで開催された TICAD VI は、保健を主要議題として取り上げた初めての TICAD となった。3 つのテーマセッションのうちの 1 つが「QOL のためのレジリエントな保健システムの促進」と題された(27)。TICAD に厚労省として初めて出席した塩崎大臣は、世界銀行(WB)のジム・ヨン・キム総裁とともに、このセッションの議長を務め、TICAD の成果文書であるナイロビ宣言やナイロビ実施計画などの成果に関する交渉を通じて、塩崎大臣をはじめ、厚労省、外務省、財務省の担当者は、アフリカ諸国や WHO、世銀などの国際機関関係者とも UHC に関する議論をリードした(28)(29)。このようなイベントを開催することで、日本は G7 以外の国に対しても、すなわち世界保健総会(WHA)では保健大臣、TICAD ではアフリカの指導者や国際機関を中心に、UHC に関する議論を深めることに成功した。

政策環境 (Policy Environment)

政策環境は、味方と反対者、資金と規範からなる。味方と反対者については、SDGs で明確に示されたように、UHC はグローバルヘルスにおける中心的な課題であるため、この議題を G7 で行うことに明らかな反対はなかった。国内のサポーターに関しては、日本は何十年にもわたり、人間の安全保障の理念とともに、医療システムの強化を外交政策の中心的な考え方として推進してきたため、既に関係者には UHC の重要性は周知されていた。たとえば、2008 年の G7 北海道洞爺湖サミットでは、日本の強力なリーダーシップにより、国際社会は人材、医療財政、医療情報を含む医療システム強化に大きな重点を置くようになった(34)(35)。それ以来、医療システム強化と UHC は日本の外交政策の中核をなす概念であり、人間の安全保障を実現するための基盤として認識されてきた。

国外のサポーターとしては、ドイツが UHC 全般の推進に志を同じくする国として挙げられた。アンゲラ・メルケル首相のリーダーシップの下、WHO とともに、ドイツは UHC イニシアチブを強く推進しようとしてきたため、ドイツは、G7 のアジェンダに UHC を含めることに強い関心を示していた。2015 年、G7 エルマウ・サミット後に掲げられた保健システム強化 (HSS) の必要性に応え (38)ドイツでは、UHC に向けたロードマップの策定が始まった (36)(37)。また、ドイツは 2017 年に第 1 回 G20 保健大臣会合を開催し、G20 保健大臣のベルリン宣言を採択し、UHC に向けた継続的な支援を改めて表明するなど、UHC に高い関心を有しており、日本が UHC を推進する上での強力なサポーターであった。

また、G7 伊勢志摩サミットでは、母子保健や感染症などのテーマ別課題を UHC に含める上で、カナダは重要な役割を果たした。カナダは、グローバル・ヘルス・アジェンダの中で母子保健を強調してきた歴史があり、たとえば、2010 年の G8 サミットの議長国として、カナダは「母子保健に関するムスコカ・イニシアチブ」を立ち上げた (39)。このイニシアチブは、途上国におけるミレニアム開発目標 (MDG) 4 と 5 の達成に向けた進展を加速するために、2010 年から 2015 年の間に総額 50 億ドルを費やすことを目的としている (40)。さらに、2016 年 9 月に開催された世界基金の 5th Replenishment の開催国として、カナダは首脳宣言に感染症を盛り込むという強い動機があった (41)。

最後に資金についてであるが、十分な資金があれば、「イニシアチブの出現と効果を促進し、資金不足は持続可能性を妨げる」可能性がある (48)。しかしながら、2016 年 G7 伊勢志摩サミット以前は、残念ながら、その重要性に関わらず、UHC や Health System に割り当てられた資金はあまりにも少なく、ほとんどのドナーからの資金は HIV/AIDS などの垂直プログラムに使われていた (49)。しかし、2016 年には、世界基金 (Global Fund, GF) のように、これまで保健システムよりも三大感染症に主な関心を持っていた組織が、UHC を含む保健システム強化に投資し始めるという転換期が見られた。さ

らに、TICAD VI のサイドイベントでは、「UHC in Africa : というタイトルのサイドイベントが開催されたが、これは、日本が、ケニア、WB、WHO、GF、アフリカ連合委員会 (AUC) と共に作成したものであり (50)(51)、アフリカ諸国がナショナル・ロードマップを作成し、ナショナル・オーナーシップの下で具体的な行動を起こすための基盤となるものである。GF は WB グループとともに、このフレームワークを活用して UHC を達成しようとするアフリカ諸国に 240 億ドル (GF から 90 億ドル、WB から 150 億ドル) を拠出することを発表した (52)。日本も、2016 年の G7 議長国時代を通じて資金面でのコミットメントを行った。G7 伊勢志摩サミットにおいて、安倍晋三氏は、WHO への 5,000 万米ドルを含む合計 11 億米ドルを世界の保健機関に拠出することを約束したが (53)、これは、G7 伊勢志摩首脳宣言に記載された行動に必要な財政的支援を提供するだけでなく、グローバルな健康課題に取り組むという強い政治的コミットメントを示したものとなった (54)。

規範については、UHC に関しては、次の 2 つの動きが規範として同定された : UHC のための国際保健パートナーシップ (UHC2030) (56) および、前述の「アフリカにおける UHC の Framework in Action」。UHC 2030 は、ドナー機関、被援助国、市民社会の連携を強化することを目的としたパートナーシップである IHP+ からスタートし、その後、UHC に向けた世界的な機運を受け、IHP+ はより広い文脈とステークホルダーに UHC を含めるためにその範囲を拡大し、2016 年に正式に発足した。G7 神戸保健大臣会合コミュニケでこれら 2 つのプラットフォームに言及することで、G7 メンバーはこれらのイニシアチブへの政治的支持を示すに至った。

課題特性

課題の特性とは、深刻度、介入の有無、影響を受けるグループなどを指す。UHC はすべての健康課題の基本的な概念であるため、現時点では、深刻度や影響を受けるグループの分析は適用されない。また、介入の有無については、UHC に向けた進捗をモニタリングするための指標がいくつか開発されて

おり、それらが該当する (57)(58)。たとえば、2014年にWHOとWBが共同でモニタリングフレームワークを立ち上げ、現在ではUHCに向けた進捗を評価するために広く利用されている(59)。また、これまでに繰り返し述べている2016年にTICAD VIで採択された「アフリカのUHC: "Framework in action"」は、WBとGFの大きな財政支援を受けて、UHCに向けた進捗を監視・評価する新たなフレームワークとして期待された。TICAD VIでは、このフレームワークに基づいて、日本が2017年に東京でアフリカ諸国のUHCの進捗をモニタリングするハイレベル会合を開催することが決定された(52)。

UHCのもう一つの特徴は、健康安全保障と相互に関連していることが挙げられる。保健システム強化を通じてUHCを達成することは、日常的に医療の質を向上させるだけでなく、公衆衛生上の緊急事態への備えや対応をより良くすることにも貢献する。2016年のG7議長国である日本は、UHCを健康安全保障への備えとしても位置づけたが、これは画期的なことであり、G7首脳に政治的な窓を開くことになった。

D. 考察

2016年に提案されたShiffmanのフレームワークを用いたUHC分析によると、日本は各カテゴリーの要因である「アクターの特徴」「政策環境」「課題の特徴」を高めることに効果的に貢献したことがわかる。

アクターについては、UHCの強力なチャンピオンを3名輩出した：安倍晋三首相、塩崎恭久厚生労働大臣、武見敬三参議院議員。世界銀行グループが実施したUHCのケーススタディにあるように、UHC実現のための強力な3人のチャンピオンが現れたが、このような強力なリーダーシップは、政治的アジェンダの上位にある問題を効果的に促進することが、すでに先行研究で示されている(60)(61)(62)。

また、過去にNCDs(非感染性疾患)の政治的モメンタムを高めるプロセスにおいて、モスクワでのNCD閣僚会議、2011年と2014年のNCDに関する国連ハイレベル会合が開催されたことと同様に(63)、日本は、2015年に東京で開催された新開発時

代におけるUHCに関する国際会議、2016年にケニアで開催されたTICAD VI、G7伊勢志摩サミット、G7神戸保健大臣会合などのハイレベルな政治対話を開催し、UHCをG7メンバー内外の議題として取り上げ、NCDと同様にUHCに対する世界のモメンタムを高めることに貢献し、2016年のG7議長国を活用した。これらの努力は、G7首脳宣言、G7神戸コミュニケ、ナイロビ宣言等で、UHCが主要議題として明示されていることから、その成果は明確に示されている。

政策環境における重要な成功要因は、味方と反対者の領域であった。日本にはUHCを推進する多くの味方がおり、強力な反対者はいなかった。しかし、味方が多すぎると、政策設定が細分化されることも指摘されている(66)。また、ある国があるアジェンダを推進するとき、特に大統領、首相、大臣といった国の最高位がコミットメントする場合、彼らは通常、純粋な政策的理由の他に、自国の存在感を高めることを期待しており、同じ利害関係を持つ国々の間で政治的課題を引き起こすことがある。UHC2030は、関連するステークホルダーや様々なイニシアチブを調整するための国際的な枠組みとして発足したが、UHCに関するイニシアチブは乱立しており、これらの異なるイニシアチブ間の調整が引き続きの課題である(65)。UHC 2030は、かつてのIHP+からUHC 2030への変革期を迎えたが、発展段階にかかわらず、関係するすべてのステークホルダーの専門知識を活用するとともに、さまざまなイニシアチブの触媒となることが強く期待される。

E. 結論

2030年のUHC達成に向けた機運が高まるなか、2016年のG7議長国として、日本は世界のUHCの強化に大きく貢献した。首相と厚労大臣の強力なリーダーシップの下、日本はG7伊勢志摩サミットやG7神戸保健大臣会合などのハイレベルな会議を開催した。UHCと栄養ではその取り巻く環境—チャンピオンの存在や政策環境のあり方等—が大きく異なるが、UHCの事例を参考に、Shiffmanのカテゴリーの各要素を栄養領域においてどのように高めていくこと

ができるのか、その検証を行うことが栄養分野に対する政治的モメンタムを高めていくために今後必要となる。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1

Table 1. factors that may influence network emergence and effectiveness

Category	Factor	Explanation
Actor Feature	1. Leadership	Capable, well-connected and widely respected champions
	2. Governance	They have appropriate governing structures capable of facilitating collective action and resolving disputes.
	3. Composition	Network that link diverse actors are more likely to generate creative solutions to problems
	4. Framing strategies	Members have discovered ways of positioning the issue that resonate with external actors
Policy environment	5. Allies and opponents	Groups with aligned interests will facilitate network expansion and power. Opponents will challenge network legitimacy and issue promotion.
	6. Funding	Donor funding may facilitate network emergence and effectiveness and a dearth may hinder prospects for sustainability.
	7. Norms	Widely held expectations that global actors address a particular condition.
Issue characteristics	8. Severity	Mortality, morbidity or socioeconomic cost
	9. Tractability	Solutions are <u>exist</u> or perceived to exist, especially if proposed solutions are political uncontroversial
	10. Affected groups	Affected group that are readily identifiable, that societies view sympathetically, and that are able to advocate for themselves

表 2

Table 2. Analyzing framework for UHC and healthy ageing

Category	Factor	Explanation
Actor Feature	1. Leadership	• Three <u>champions</u> Shinzo Abe (Prime Minister), Yasuhisa Shiozaki (Minister for Health), Keizo Takemi (Member of House of Councilors)
	2. Governance	• Based on the G7 meeting and its preparatory process, Japan leveraged its G7 presidency outside of G7 members.
	3. Composition	• Expand G7 to other G7 countries: World Health Assembly, TICAD VI, UNGA, International Conference on UHC in the new development era • Invite Asian countries to G7 Kobe Health Ministers' meeting.
	4. Framing strategies	• WHO clearly defines UHC and serves as common understanding of UHC among stakeholders
Policy environment	5. Allies and opponents	• Japan is strong promoter. Germany, Canada and the UK supported Japan to take UHC agenda at G7 meetings. And there are no apparent opponent.
	6. Funding	• Not enough funding to UHC/HSS • The GF start to funding UHC/HSS together with contribution from the WB
	7. Norms	• Transformation from IHP+ to UHC 2030 • UHC in Africa: Framework in Action, launched at TICAD VI
Issue characteristics	8. Severity	• The concept of UHC is the basis for health and it's not applicable this time
	9. Tractability	• WHO/WB joint monitoring framework • UHC in Africa: Framework in Action. The follow-up conference will be held in Japan in 2017.
	10. Affected groups	• Affect whole population

栄養政策と健康課題についての国際比較および SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発

研究分担者 児玉 知子 (国立保健医療科学院 国際協力研究部)

研究要旨：

【目的】 本研究では世界各国と日本の栄養政策や課題についての比較、および SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発と日本の強みを生かした貢献策を明らかにすることを目的とする。

【方法】 R4 年度は、栄養政策や課題について、国連持続可能な開発目標 (SDGs) での関連領域を明らかにし、米・英・カナダ・欧州・西太平洋地域における栄養政策に関する情報収集を行い、生活習慣病対策状況および食環境・食品規制等の動向把握と課題抽出を行った。さらに、SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保について、関連部署や課題点、分析方法論について検討した。

【結果】 米国・英国・カナダでは、各国が科学的エビデンスを基に市民向けの健康的な食生活ガイドを提供しており、独自の取組を展開していた。欧州共同体 (EU) は世界に先駆けて非感染性疾病 (NCDs) 対策に取り組んでおり、関連する民間企業、政府、欧州委員会、世界保健機関 (WHO) とのパートナーシップにより、食品業界、市民社会、メディアに対しても、食品ラベルの改善、責任あるマーケティングと表示、身体活動の促進などに関する広範な取り組みを推進していた。EU の枠組みで、減塩、特定栄養素、飽和脂肪、添加糖の個別討議を重ねると共に、身体活動ガイドライン、小児肥満への EU アクションプランを経て、2020 年には持続可能な食料システムのための戦略 ('From Farm to Fork' Strategy) で包括的議論が進められていた。EU の取組は WHO 総会における NCD 対策関連決議にも反映されており、国際機関 (UN, FAO (国連食糧農業機関), World Food Program (WFP), UNICEF, WHO 等)、各省庁 (農業、食品産業、教育、保健、医療、福祉等の所管)、学会等のアカデミア、職能集団 (団体)、消費者、地域住民、患者等のステークホルダーの連携推進が期待されていた。西太平洋地域では低栄養・過栄養の二重負荷の課題が他の地域より大きく、島嶼国では太平洋共同体 (SPC) を中心に対策とモニタリングが進められていた。

【考察・結論】 栄養施策は低栄養・過栄養の両者への対応が必要であり、SDG 2 および SDG 3 領域のモニタリングが重視される。健康的な食生活の推進と共に食環境の整備が近年の重要な課題であり、食産業やマーケティングのあり方も視野に入れた対応が必要である。グローバル化社会において、すべての人に健康的な食へのアクセスを確保するためには、新型コロナウイルス感染症で影響を受けた公衆衛生基盤の再構築とともに、国際機関や各国政府関連部署、NGO/NPO、市民団体、食料生産者、食品産業関係者等の多様なステークホルダーの役割を理解し連携を促進する必要がある。

- A. 研究目的
SDG 保健関連指標達成において、国内では生活習慣病患者の増加と同時に、高齢者の低栄養やフレイル (虚弱)、孤食によるう

つ病等の健康影響、妊婦の低栄養状態（極端な痩せ）と低出生体重児等の関連等が課題となっている。栄養不良の二重負荷は今や世界的な課題であり、非感染性疾患（NCDs）の予防や健康への社会的決定因子等と共に解決すべき問題である。また、国際社会においては、近年の新型コロナウイルス感染症蔓延による社会状況の変化や国家間の政情不安により、経済的困窮や食糧供給システムの危機が生じており、栄養に関連した課題は増大している。

本研究では、世界各国と日本の栄養政策や課題についての比較、および SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保に関する方法論の開発と日本の強みを生かした貢献策を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

R4 年度は、栄養政策や課題について、国連持続可能な開発目標（SDGs）での関連領域を明らかにし、米・英・カナダ・EU・西太平洋地域における栄養政策における食環境や生活習慣病対策等の課題を抽出した。公的情報については、Web 上で公開されている資料・白書等の情報収集を行った。

さらに、SDGs 達成に必要なステークホルダーのコミットメント確保について、国際機関（UN, FAO（国連食糧農業機関）、World Food Program(WFP), UNICEF, WHO 等）、各省庁（農業、食品産業、教育、保健、医療、福祉等の所管）、学会等のアカデミア、職能集団（団体）、消費者、地域住民（各年齢層）、患者等の multi-stakeholders の洗い出しと課題点の Mapping を行い、分析方法論について検討した。

日本の国際機関を含めた諸関係機関との連携や国内栄養施策の強みと弱みについての情報収集には、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所 国際栄養情報センター 西信雄センター長、国際栄養戦略研究室 山口美輪室長のご協力を得た。

<倫理的配慮>
(該当なし)

C. 研究結果

1. 国連の持続可能な開発目標(SDGs)における栄養関連の指標について(表 1)

SDGs では、“誰も取り残されない(no one left behind)” かつ “持続可能な(sustainable)” 世界の実現を目指しており、栄養の改善は他の多くの SDG 指標との関連を持つ。最も中心的な指標は SDG「目標 2：飢餓をなくす」であり、2030 年までに飢餓をなくし、食料安全保障と栄養改善を達成することが目標とされている。2019 年の推計では、世界人口の 8.9%（約 6 億 9000 万人）が飢餓状態にあり、5 歳未満の子どもの死亡の約半分が栄養不足に起因するとされている[1]。

栄養不良 (malnutrition) は、概して “栄養が不足” している状態が想起されるが、国際的な定義には、**発育障害 stunting**（栄養不足）、**消耗症*wasting**（隠れた飢餓）、**過体重 overweight**（肥満）の 3 種類がある[2]。<*注：日本の外務省 HP では wasting が “消耗性疾患” と翻訳されている[3]>。

WHO や米国の基準では BMI 25 以上を「過体重 (Overweight)」、BMI 30 以上を「肥満 (Obesity)」としているが、厚生労働省「健やか親子 21 (2006 年)」および日本肥満学会では BMI25 以上を肥満としている。

世界では、現在 5 歳未満の子どものうち 1 億 4400 万人 (21.3%) が発育障害、4700 万人 (6.9%) が消耗症（うち 1430 万人が重度の衰弱）、3800 万人 (5.6%) が過体重 overweight と報告されている(図 1)。

発育障害は、年齢に対して身長が低すぎる子どものことであり、慢性的または反復的な栄養失調の結果である。これにより、子どもは身体的および認知的な潜在能力を発揮することができない。発育障害は、子どもたちが十分に成長していないことを示すサインであり、過去の貧困や将来の貧困を予測するものである。

重度の消耗症は、子どもたちに致命的な問題となりうる状態である。2000 年～2019 年では、発育障害は減少しているが、過体重児は漸増を続けている (図 2)。

国内の報告では発育障害 stunting（栄養不足）(SDG2.2.1)は 7.1%(2010)、痩せおよび肥満 (SDG2.2.2)は 3.9%と報告されており[3]、UNICEF/WHO 報告値でも中等度ま

たは重度の発育阻害の子どもが少なくない(図3)。中等度または重度の過体重の子どもはG7各国に比べて低い値となっている(図4)。

さらに、隠れた飢餓は、子どもや女性の健康に害を及ぼすものであり、鉄欠乏は、子どもの学習能力の低下や、女性の出産時や産後の死亡リスクを高めるとされ、2016年には世界の15歳から49歳の女性の3分の1が貧血の影響を受けている[1]。

G7各国の中では、日本は貧血の割合が高い傾向にあり(図5-1~5-3)、特に妊婦での貧血は20%台と最も高い(図5-2)。一方で、国内における妊婦の貧血については妊婦健診において治療アクセスが担保されていることにより、妊産婦死亡のリスクは軽減されていると予想される。若年女性の痩せの問題と同様、今後も注視する必要がある。

2. 米国における栄養政策

米国では栄養に関するガイドラインはあるものの、日本のような公衆栄養上のNutrition Policyは存在していない。

Dietary Guidelines for Americans : (アメリカ人のための食事ガイドライン) は、栄養素の必要量を満たし、健康を促進し、病気を予防するために、何を食べ、何を飲むべきかについてのアドバイスを提供している[4]。このガイドラインは、政策立案者、医療従事者、栄養教育者、連邦栄養プログラム運営者などの専門家向けに作成されている。米国保健福祉省(HHS)と農務省(USDA)は共同で、5年ごとに食事ガイドラインを更新・発表しており、食事療法のガイドライン各版は、現在の栄養科学の体系を反映している。

一方、国民向けには、食品規制に関する州毎の対応やCDC(Center for Disease Control)における健康増進を目的としたプログラムが実施されている。以下、CDCの例を挙げる。

【US CDC: Healthy Food Environment: Making a Difference Together (健康な食環境にみんなで変えよう)】 [5]

カリフォルニア州ロサンゼルス郡では、郡内の各部署の食品契約に栄養基準を義務付けている。この方針は、年間推定3700万食に影響を与える。

ナバホ族は、果物・野菜処方プログラムの実施に協力するため、地元の診療所と小規模店舗への募集を行った。参加者は、果物と野菜の消費量が48%増加した。

ペンシルベニア州はThe Food Trustと提携し、89万人の住民にサービスを提供する150以上のコーナーストア(街の店)の健康的な食品の品揃えを改善した。

マサチューセッツ州ボストンは、5,120人の公営住宅住民を対象に、生鮮トラックの訪問頻度を月1回から週2回に、1回2時間から3、4時間に延長した。野菜と果物の売上は、月66ドルから月390ドルに増加した。

CDCでは、**Healthy Eating for a Healthy Weight** プログラムにおいて、**Dietary Guidelines for Americans 2020–2025** を基に健康的な食生活の普及を推進している[6,7]。

3. 英国における施策例

英国の保健医療システムは国営のNational Health Serviceであることから、医療費抑制のためにも健康増進や予防については公衆衛生の一環として力が入れている(Appendix.1参照:英国における栄養関連施策)。

心血管系イベントの低下を目的とした減塩は食品基準庁(FSA)によって2000年代初頭に公衆衛生の優先事項とされている。80以上の食品カテゴリーで達成可能な目標設定‘Sid the Slug’ ‘Check the Label’ ‘Is Your Food Full of it?’といった国民の意識改革キャンペーンに沿ったものである。

2011年、減塩施策はFSAから保健省に移管され、多くの食品は10年前と比べて20~40%減塩されているが、家庭外食産業(ケータリング)は誤って減塩プログラムから取り残されており浸透していない。この背景には、一定の塩分濃度が微生物学的安全性に与える影響を懸念したことも予想される。英国では一般的に6食のうち1食は外食であるとされており、ケータリング業界も他の業界と同様に減塩に取り組むことが重要とされている[8]。保健省は、ケータリング業界への働きかけとして、英国のレストランで最も人気のある10種類の料理について、家庭外での1食あたりの最大

塩分目標を設定し、さらに子供向けの食事についても目標を設定した[8]。2年ごとに目標は再設定され、2015年までに英国が推奨する1日6gを達成した。

2016年3月17日、イングランド公衆衛生局(PHE)が新しい“**The Eat Well Guide** (イートウェルガイド)”を発表した。このガイドは、健康的な食生活に関するアドバイスと栄養所要量を満たすのに役立つ食品群の割合の改訂版を示した。それまで使用されていたイートウェルプレート(Eat Well Plate)に代わるもので、2015年の栄養科学諮問委員会(SACN)の「炭水化物と健康」に関するレポートから、糖類、食物繊維、でんぷん質の炭水化物に関するものを含む最新の食事勧告を反映し改訂された[9]。

現在、英国では“**The Eat Well Guide**”をNHSのHP上で紹介し、普及を図っている[10]。このガイドは、健康的な食事とバランスのとれた食生活の実現に関する政府の推奨事項を定義するために使用される政策ツールである[11]。

イートウェルガイドは、食品や飲料を5つの主要な食品群に分類し、健康維持に必要な幅広い栄養素を摂取するために、各グループからさまざまな食品を選ぶように案内している(図5)。特に脂肪、塩分、糖分の多い食品への注意喚起、植物由来の不飽和脂肪酸(例えば、植物油やオリーブオイル)を推奨している。5つのポイントとして、下記を挙げている。

- ① 毎日、さまざまな果物や野菜を5 portions (1 portion とは手のひらサイズ)以上食べる。
- ② ジャガイモ、パン、米、パスタなどのでんぷん質炭水化物をベースにした食事(理想的には全粒粉)をとる。
- ③ 乳製品や乳製品代替品(大豆飲料など)を摂り、低脂肪・低糖のものを選ぶ。豆類、魚類、卵類、肉類などのタンパク質を摂る(毎週2食の魚を含む、うち1食は脂ののったものを)。
- ④ 不飽和油脂やスプレッドを選択し、少量ずつ摂取する。
- ⑤ 一日6~8杯の水分を摂取する。

1日の総熱量は平均で、女性は約2,000カロリー(8,400キロジュール)、男性は約

2,500カロリー(10,500キロジュール)が目安となっている。

イートウェル・ガイドは健康的な体重でも過体重でも、肉食やベジタリアン等の食志向や民族的な背景も関係なく、ほとんどの人に適用されるよう作成されているが、特別な食事制限や医療的なニーズがある場合は、個々のニーズに合わせて登録栄養士への確認が求められている。

また、2歳未満のこどもにはイートウェルガイドは適用されず、別途ガイドが作成されている(「赤ちゃんが初めて食べる固形物」等)。さらに、NHSのウェブサイトでは、健康的な食生活のために、バランスの取れた食事の一環として、「**eating 5 a day**」(様々な果物や野菜を合計で毎日5 portion (1 portion は80g)以上摂ることで健康に大きな効果があるとして推奨している。HP上には栄養士が、動画による市民に分かりやすい方法で摂取の仕方を紹介している。

イングランド公衆衛生局は、健康的な食生活における食品のバランスについて、誰もが一貫したメッセージを受け取れるように、組織や個人にイートウェル・ガイドを利用することを奨励している。また、このガイドはカーボントラストの持続可能性評価で、現在の英国の食事よりも環境負荷がかなり低いことが示されている。

(注：カーボントラスト(Carbon Trust)は英国政府により設立され、その後独立した環境コンサル組織。ミッションは持続可能な低炭素社会への移行を加速させることであり、英国社会でもネットゼロ(二酸化炭素排出が実質ゼロ)において中心的な役割を担っている)。

4. カナダ

カナダ政府は、健康で安全な食生活のために、“**Food and Nutrition** (食品と栄養)”に関する情報を同じHPで一元的に得られるようにしており、消費者(国民)はカナダの食品ガイド、ラベル(表示)、栄養研究、リコールと安全基準、健康的な食事、サプリメント食品等の項目について知ることができる[12]。

国民から最も要望の多い情報として、①安全な調理温度、②健康的な食の選択、③

食品の日付表示やパッケージの読み方、について詳細に記載されている。

カナダの食事ガイドラインは、健康的な食事に関するカナダ保健省のガイドラインと考察をまとめたものであり、最善の科学的証拠に基づいており、政策立案者や保健関係者への支援ツールとなっている。

カナダ・フード・ガイドが前回更新されたのは 2007 年であり、その後カナダ保健省は、科学的知見と関係者、一般市民との協議に基づき、以前のバージョンで見られた「肉と代替品」「乳製品と代替品」のカテゴリーを完全に削除し、植物性のタンパク質と脂肪に重点を置き、飲料は水が最適であること等が明記された健康的な食生活のガイドライン（2 歳以上の人口対象）を 2019 年に公表した。その中には、食品マーケティングが人々の食の選択に影響を与えることを意識するよう明示されている。

食の安全については、対象者についても注目しており、食中毒になりやすい対象者（子ども、妊婦、高齢者、免疫力が低下している人など）を守るための情報や、食品表示の読み方、最近の変更点も説明されている。さらに、一般的な食物アレルギーから、セリアック病などのグルテン関連疾患まで記載されており、アレルギー反応を起こさないための方法についても記述されている。

また、カナダ政府では COVID-19 と食品・栄養関連について、パンデミック時の健康的な食事、COVID-19 に関連する食品産業向けの情報やリソースなどを掲示している。

カナダの特徴としては、健康的な食生活の範疇に食品安全が含まれることであり、食品のリコール、リスク、アウトブレイク（集団発生）、カナダ政府が食品媒介性疾患を監視する方法、食中毒の原因、遺伝子組換え食品の安全性・表示、安全性評価の完了、新規性判断の依頼、透明性確保への取り組みについても、国民が同時に情報を得られるようになっている[13]。

5. EU における栄養関連政策

欧州委員会、公衆衛生 (European Commission, Public Health) では、健康的な食事、定期的な身体活動、適切な体重の重要性を表明しており、不健康な食生活や運動不足が、健康面でも経済面でも大きな

負担となることや、ライフスタイルの改善が子どもの学業成績や労働者の生産性の向上にも直結することを明示している[14]。EU では 2000 年以降、世界に先駆けて NCDs に取り組む姿勢を見せており、2007 年の“**栄養、過体重、肥満関連の健康問題に関する戦略**”[15]では、関連する民間企業、政府、欧州委員会、世界保健機関 (WHO) とのパートナーシップを奨励している。食品業界、市民社会、メディアに対しても、食品ラベルの改善、責任あるマーケティングと表示、身体活動の促進などに関する広範な取り組みを呼びかけた。このような背景の中、2008 年には WHO 総会でも NCD 対策の実践に関する決議がなされた（表 2-1、2-2）。

EU の枠組みで、減塩（2008）、身体活動ガイドライン（2008）、特定栄養素 (selected nutrients:2011)、飽和脂肪（2012）について討議され、2014 年に“**小児肥満に関する EU アクションプラン 2014-2020**”が採択された。その後、添加糖（2015）、食品改良（2016）についても討議が進められ、2020 年には持続可能な食料システムのための戦略（'From Farm to Fork' Strategy）として包括的な議論が進められている（Appendix.2 参照）。

欧州委員会では、栄養政策データベースや身体活動促進に関する文書の国際目録などの取り組みを通じて、WHO と協力しながら、加盟国のモニタリングを強化している。さらに、近年は“**EU4Health 2021-2027**”とその公衆衛生プログラムを通じて、栄養と身体活動に取り組む複数のイニシアチブに資金提供しており、パイロットプロジェクトを管理し、実践を検証している[16]。このプログラムは、COVID-19 大流行の教訓から、EU における危機への備えを強化するために採用されたものであり[17]、2021 年から 2027 年の間に 53 億ユーロの予算を投じる。これは健康分野において他に類を見ない財政支援であり、EU において公衆衛生が優先事項であるという明確なメッセージである。

6. 栄養施策と Nutrient Profiling(栄養プロファイリング)の動向

栄養プロファイリングとは、病気の予防

や健康増進に関連する理由から、食品をその栄養組成に従って分類したり、ランク付けしたりする科学である[18]。子供向けの食品のマーケティング、健康・栄養強調表示、製品ラベルのロゴやシンボル、情報提供や教育、公的機関への食品提供、食品消費を方向付けるための経済ツールの使用など、さまざまな用途に使用することができ、主に2つのタイプに分類される[18]。

- ① 食品に含まれる栄養素のレベルに言及する記述 (例:「高脂肪」、「低脂肪」、「低脂肪」、「繊維源」、「脂肪、砂糖、塩分が多い」、「エネルギーが多く、栄養素が少ない」)
- ② 「健康」、「より健康的なオプション」、「あまり健康的でない」、「体に良い」など、その食品を摂取する事が人の健康に与える影響に直接言及した記述。

栄養プロファイリングは、栄養、食事、健康のすべての側面に対応するものではないが、地域や国の食生活の改善を目的とした介入策と合わせて使用するのに役立つツールである。一般的な使用例としては、消費者が食品の栄養組成をよりよく理解し、その理解に基づいて、より健康的な選択肢となる食品を特定できるようにすることを目的とした食品表示制度があげられる(図 6. 参照)。

このような制度や栄養プロファイリングは、2000年以降、20年以上にわたって政府、食品生産者、小売業者、研究者、健康慈善団体などの非政府組織によって採用されてきた。WHOは、国際的な専門家やパートナーと協力し、栄養プロファイルモデルの開発または適応におけるガイダンスを提供している[19]。その目的は、栄養プロファイルモデルの開発を調和させ、消費者に対して一貫性のある首尾一貫した公衆衛生栄養メッセージを作成し、最終的に栄養と公衆衛生を改善することである。従って、前述の①食品の栄養素のレベルのみでなく、②健康に与える影響、への言及される動きにある。

栄養プロファイリングは、2010年の第63回世界保健総会(WHA63.41)で承認されており[20]、子どもに対する食品および非アルコール飲料のマーケティングに関する一連の勧告を実施するにあたり、加盟国が利

用できるメカニズムの一つである。栄養プロファイリングに関するガイダンス作成は、NCD行動計画(WHA61.14)目標3の実施にも貢献しており、2011年9月ニューヨーク開催の国連ハイレベル会合でも議題とされた。その結果、「非感染性疾患の予防と制御に関する総会ハイレベル会合の政治的宣言」と題する決議(文書A/66/L.1)が採択された[21]。日本国内では、公衆栄養上の課題を踏まえた栄養プロファイリングモデルは策定されておらず、現在検討が進められている[22]。

7. 西太平洋地域における栄養関連課題に関するネットワークと日本の海外連携

7.1. WHO 西太平洋地域 (WPRO)

WPROでは、「世界栄養目標 2025: 母子・乳児・幼児の栄養を改善する」と「あらゆる形態の栄養不良を終わらせる」という持続可能な開発目標 2.2 の進捗をモニタリングすることが優先事項となっている[23]。

西太平洋地域の多くの国々は、急速な経済成長、都市化、グローバル化により、食料システムが変化し、安価な加工食品がより入手しやすくなり、多くの国で食料生産と消費の方法が再構築されている。伝統的な食品や食生活は、安価で高度に加工された、エネルギー密度の高い、栄養価の低い食品に取って代われ、より人気があり、広く入手・消費されるようになった。西太平洋地域では、ほとんどの加盟国が栄養不良の二重負荷に直面しており、栄養不良は、過体重や肥満、食事に関連する非感染性疾患(NCDs)と併存している。

2021年の西太平洋地域の5歳未満の子どものうち、推定1100万人が発育不良、240万人が消耗、880万人が過体重である。2016年の同地域の5~19歳の子どものうち、過体重または肥満の子どもの推定8400万人で、WHOの全地域の中で最も多く、わずか6年間(2010年から2016年まで)で43%増加した[24]。同地域では過去10年間、完全母乳育児の割合は低いままであり、最初の6カ月間完全母乳の割合は3人に1人である。

食品マーケティングは、高カロリーで栄養価の低い食品を宣伝し、食環境と子ども

たちの食の嗜好や食事パターンに悪影響を与えていると指摘されている。現在、子どもたちはこれまで以上に、母乳代用品 (BMS) や飽和脂肪酸、トランス脂肪酸、遊離糖、塩分を多く含む食品 (HFSS) のマーケティングによる潜在的な害にさらされている。本地域でも、BMS と HFSS 食品のマーケティングが地域全体に広がっていることが示されている。

このような状況と過体重や肥満の脅威の高まりを懸念し、2019年のWPRO地域委員会は、「西太平洋における食品マーケティングの有害な影響から子どもを守るための地域行動枠組み」に関する決議WPR/RC70.R1を支持し、加盟国に対し、国の状況に応じて、食品マーケティングの有害な影響から子どもを守るための政策や行動を確立または強化するために、適切に枠組みを利用するよう呼びかけている[25]。

7.2.太平洋共同体 The Pacific Community

さらに、WPRO領域にある太平洋島嶼国においては、歴史的に **The Pacific Community** (太平洋共同体:SPC) によって公衆衛生が管轄されている。SPCは、1947年に条約であるキャンベラ協定によって設立され、米国、英国、フランス、オーストラリア、ニュージーランド等の旧統治国を含む27カ国が加盟しており、組織のハイレベルな戦略的方向性を確立する役割を担っている。会議は2年に1度、閣僚級で開催され、政府・行政代表委員会がガバナンスに関する意思決定の権限を与えられている[26]。

SPCは、島嶼国の政策に積極的に関与しており、喫煙やアルコールを含む不健康な飲食物の摂取を減らすため、政策、法律、エビデンスに基づく介入を通じてNCD危機への対応を行っている。MANA (Pacific Monitoring Alliance for NCD Action: NCDアクションのための太平洋モニタリング同盟) により、これらのNCD指標がモニタリングされており[27]、技術面ではWPROと連携している。

<注：南太平洋委員会 (South Pacific Community) の名称は、太平洋全域をカバーする組織であることを反映し、1997年に太平洋共同体 Pacific Community に変更さ

れたが、SPCの通称は維持された。現在27の加盟国には、22の太平洋島嶼国・地域と、当初の創設5カ国が含まれている (オランダは1962年に太平洋の権益を放棄したため脱退) >

7.3.栄養施策に関する日本の海外連携

日本からアジア諸国への支援・パートナーシップとして、2005年からWPRO・国立保健医療科学院によるNCD共同研修による各国施策関係者の人材育成事業が行われている[28,29]。この事業を契機に、2009年東京で開催されたWHO西太平洋地域会議において、生活習慣病対策の行動指針であるさいたま宣言 (Saitama Call to Action) が採択された[30]。

また、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 (国立健康・栄養研究所:以下、健栄研) は、「栄養と身体活動に関するWHO協力センター (WHO Collaborating Centre for Nutrition and Physical Activity)」として、WHOの要請を受けて技術支援を行っており[30]、隔年でアジア栄養ネットワークシンポジウム開催による情報発信や国際協力外国人研究者招聘事業による人材育成を行っている。さらに、健栄研では地球環境モニタリングシステム/食品汚染モニタリング (GEMS/Food) プログラム協力機関となっており、FAO/WHO合同食品添加物専門家会議(JECFA)等からの依頼を受けて、国民健康・栄養調査等の結果の再解析集計表を提供している[31]。このモニタリングプログラムは、1976年に国際連合食糧農業機関 (FAO)、国連環境計画 (UNEP) 及びWHOによって整備され、食物中の汚染物質をモニタリングして各国政府やコーデックス委員会等に情報提供している。現在はWHOが運営を行い、日本からは国立医薬品食品衛生研究所、農林水産省消費・安全局を合わせた3機関が認定されている[32]。

またJICA (独立行政法人国際協力機構) では、栄養不良の二重負荷 (低栄養、過栄養) の低減を目指し、2021年の東京栄養サミットで発表した「JICA栄養宣言」を具現化するため、母子栄養改善と食と栄養のアフリカイニシアティブ (IFNA) 推進を目指している[33]。

8. 栄養に関する Stakeholders と関連分野

一般的な stakeholders analysis(関係者分析)では、プロジェクトへの参加、関心、影響力のレベルに応じてグループ分けし、目標(変革)達成のための最良の方法を決定する。この中で、特に i)重要度でランキングする方法や、ii)価値階層と key performance indicators で分類する方法、iii)影響力や正当性、優先度で分類する方法、iv)認識、支持、影響力、その他ステークホルダーの満足度などを用いる方法等がある。

東京栄養サミットにおける関係者は、国際機関や政府レベルでのコミットメントであり、多くが公的機関であるものの、栄養・食品に特化した企業との関連がある。国際機関では、UN、FAO(国連食糧農業機関)、World Food Program(WFP)、UNICEF、WHOが主となるが、近年はFAOによる食システムの一環として、栄養問題が取り上げられている。従って、各省庁(農林水産業、食品産業、消費者庁、他)との関連があるが、国家間でも省庁間連携の在り方は異なることが想定される。

東京栄養サミットにおけるアクションプランで重視する点については、以下が挙げられており、領域ごとに異なる多様なステークホルダーが関連している[34]。

◎食料システムの変革

[各国・地域がその置かれた自然やその他の条件のもとで、科学技術を活用し、生産性の向上と持続可能性の両立を図る]

⇒農林水産業関係者との連携(国内では地産地消の取組が経済活性だけでなく、食の安全につながる側面もある)

◎食関連産業のイノベーションの推進

[食関連産業は、デジタル化等のイノベーションの推進により、持続可能性と地域の食習慣に配慮しながら、品質・満足度を高め、国民の栄養改善に貢献する製品・サービスを提供する]

⇒デジタル化領域、製品産業、サービス業(営利企業が中心となる割合が高いため、健康や安全に関する連携は、法律や規制等の強制力を伴う可能性がある)

◎個人の栄養に関する行動変容の促進

[各人が栄養バランスの取れた食生活を実現できるよう、全てのステークホルダーは、栄養改善に役立つ研究の実施、情報の提供、

食育活動の推進等を通じ、個人の栄養に関する行動変容を促す]

⇒個人の栄養に関する行動変容は、各個人の世代間によっても異なる。既に各国で年齢層に応じたガイドライン等が整備されており、これらが利用されやすいように整備する必要がある。

◎途上国・新興国の栄養改善への支援

[飢餓の撲滅、妊産婦・乳幼児の栄養改善、現地の食文化を活かした健康な食生活実現に向け、栄養改善事業推進プラットフォーム(NJPPP)をはじめとするグローバルなパートナーシップで支援する]

⇒国際機関がリーダーシップを取り、各国政府とともに、多様なNGO/NPOとの協力が現実的な連携である。栄養に特化したNJPPP等のようなパートナーシップが長期的に活動を展開することが持続性の向上に必要である。Nutrition Accountability Framework(NAF)は、栄養コミットメントを登録し、栄養アクションをモニタリングするための世界初の独立した包括的プラットフォームである。コミットメントの長期的なフォローを行っており、日本政府、SUNムーブメント、世界保健機関、ユニセフ、USAIDをはじめとする多くの団体に支持されている。

●食事ガイド策定に関する食品業界のロビー活動：関係者分析例(カナダ)

カナダのロビイスト登録簿のデータを用いた調査では2016年9月から2021年1月にかけて、カナダ保健省の健康な食事戦略に関して、さまざまな種類の利害関係者(すなわち、業界対非業界)および指定公職者(designated public office holders : DPOH)の間で発生したロビー活動の頻度と政府対象を調査する定量記述的研究が実施された[34]。ロビー活動登録者の大半(88%)、および企業・団体の代表者(90%)は、業界と関係があった。DPOHとのコミュニケーションの86%は業界関係のステークホルダーが担っており、業界以外のステークホルダーと比較して、あらゆるランクのDPOHとより頻繁に交流していた。ほとんどの組織や企業が、子どもへのマーケティングをテーマにロビー活動を行うことを明確に登録しており(60%)、次いでカナダの

食品ガイド（48%）、包装前面の栄養表示（44%）、食品供給の栄養的品質（23%）となっている。食品・飲料業界、特に乳製品業界が最も活発で、ロビー活動の登録件数と通信件数が最も多く、次いでメディア・通信業界となった。

D. 考察

1. SDGsにおける栄養政策

栄養政策は特にSDG2およびSDG3領域に貢献するが、各国の社会経済状況によって異なることが明らかである。乳幼児や子ども、母子の栄養改善においては、WPRO領域にみられるように、ほとんどの加盟国が栄養不良の二重負荷に直面しており、栄養不良は、過体重や肥満、食事に関連する非感染性疾患（NCDs）と併存している。また、マーケットが世界規模になった今、高所得国で販売が難しくなった高カロリーで低栄養の食品が、規制の緩い低所得国をターゲットとして流れることは十分想定され、このような脆弱な国々における環境を改善するためには、SPCのような組織形成で対応するとともに、地球規模で足並みを揃えて食品の改善を整備する必要がある。

2. 東京栄養サミットでの各国動向傾向

東京サミットでは、G7の中でカナダ、フランス、日本、英国、米国がエンドースとコミットメントの両方を、ドイツがエンドースのみであった。コミットメントに至った国では、自国での問題意識が高く、栄養関連施策がある程度整備されていることが伺われる。イタリアはエンドースやコミットメントがないものの、国際機関の参加が多かったことは特異的であり、EU参加国メンバーでも温度差がみられる。英国の栄養施策例にもみられるように、EU全体における食品規制やNCD対策を含めた栄養関連施策が、加盟国の栄養施策に影響を与えている。

栄養領域の特徴として、食文化が各国で異なること、また食品産業等の利益企業が関与することが挙げられるが、東京栄養サミットにおいては、オランダの非政府組織であるAccess To Nutrition Initiative(ATNI)が機関投資家を取りまとめ、世界の栄養危機を認識し、行動を起こ

すことを約束した新たな「N4GInvestor Pledge」を公表している[35,36]。ATNIは食品飲料会社等へ栄養改善に係る行動を要請するとともに、機関投資家として民間企業における栄養改善の行動を加速させる方策についてコミットメントを行っている。これに署名した機関投資家は、総額12.4兆米ドルの運用資産を代表する53機関であり、日本では4機関がコミットしている。ATNIでは、特に母乳代替品と補完食品（BMSとCF）に関する作業は、独立した国際的な専門家グループによって指導されている。このような例は、健康に関する政策を促進する官民連携の一つの姿であり、ビジネスを良い循環に回す持続可能な取り組みの一つと言える。

3. 食品表示における国内状況の課題

現在、日本でも加工食品の占める割合は大きくなってきている。米国では、早くから原則として加工包装食品全てに主要栄養成分の表示を義務づけており、欧州連合（EU）でも2016年から栄養表示を義務付け、米国同様に栄養強調表示を認める内容の規則が出されている[37]。日本では、国民の健康づくりに資する食品選択を支援するという観点で、食品表示法により、容器包装に入れられた一般用加工食品と添加物（業務用添加物を除く）に、熱量、蛋白質、脂質、炭水化物およびナトリウム量の表示を義務付けている[37]。なお、ナトリウム量は、消費者に分かりやすい食塩相当量とし、低、減、無、強化などの栄養強調表示（例：低カロリー、減塩、ビタミンA強化）を行う場合は、食品表示基準の規定を満たす場合に表示可能とされている。海外のように、栄養プロファイルから視覚的に判断できるような警告表示はない。

食品表示について、国内では①食品衛生法、②農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律（現・日本農林規格等に関する法律）③健康増進法があり、3法それぞれに基づく表示基準であったため、用語の定義が異なるなどわかりにくいものであったため、平成25年（2013年）に食品表示法が成立し、包括的かつ一元的な制度が創設された[38]。平成27年（2015年）からは、食品表示法に基づく新たな食品表示

制度が開始し、3法で58本の表示基準を統合するだけでなく、消費者と事業者双方に分かりやすい表示となるよう改善されている。

研究者によると、海外における政府系組織の栄養プロファイルモデル開発の目的の主要な位置づけは、「食品の包装の前面表示」「ヘルスクレーム付与に対する制限」「広告規制」とされている[22]。多くのモデルで、NCDs対策として配慮が必要な制限栄養素として、熱量、脂質、飽和脂肪酸、トランス脂肪酸、糖類、ナトリウム含有量が設定されているが、国内では食品標準成分表での収載や実態把握、食事摂取基準設定の見送り等の課題があり、糖類については対象栄養素と含めることに困難が指摘されている[22]。アジアでは既に、タイやマレーシア、シンガポール、韓国などが栄養プロファイルモデルを使用しており、今後はアジア各国で同様の動きが広がることが予想される。国内でも今後の対応が期待される。

日本の栄養政策の強みとしては、歴史的に公衆栄養に関する包括的な施策が実施されてきたことである。特に国立健康・栄養研究所（現：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所）は、1920年に内務省の栄養研究所として設立されて以来、国民の健康の保持・増進及び栄養・食生活に関する調査・研究を行い、公衆衛生の向上及び増進を図る公的機関として役割を担っている。長年にわたり、栄養所要量（現在の食事摂取基準）策定にエビデンスを提供している他、国民栄養調査（現在の国民健康・栄養調査）の企画・分析の実績をもとに、NCD予防のための国内外戦略のモニタリングと評価のために、アジア太平洋諸国との国際協力活動を実施している[39]。栄養政策の背景には、各国それぞれの食文化や伝統が色濃く影響している。和食における多様な食材とバランスのとれた食事は、国連食糧農業機関と世界保健機関が呈示する「持続可能で健康的な食事（SHD）」の目標を満たす伝統的な食生活を表すことが報告されている[40]。これらの強みを生かし、健康寿命の延伸に貢献する栄養施策の在り方について、アジアでのネットワーク形成と世界への情報発信を行うことが期待される。

E. 結論

栄養政策や課題について、国連持続可能な開発目標（SDGs）での関連領域を明らかにし、米・英・カナダ、EU、アジア等における栄養政策の比較や動向把握により、食環境や生活習慣病対策等の課題を抽出した。栄養施策は低栄養・過栄養の両者への対応が必要であり、SDG2およびSDG3領域のモニタリングが重視される。健康な食生活の推進とともに食環境の整備が近年の重要な課題であり、食産業やマーケティングのあり方も視野に入れた対応が必要である。グローバル化社会において、すべての人に健康的な食へのアクセスを確保するためには、国際機関や各国政府関連部署、NGO/NPO、市民団体、食料生産者、食品産業関係者等の多様なステークホルダーの役割を理解し、連携を促進する必要がある。

F. 引用文献

1. LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION. UNICEF / WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 edition.
2. UNICEF.GOAL2: ZERO HUNGER. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-2-zero-hunger/>
3. 外務省.JAPAN SDGs Action Platform. SDG グローバル指標. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/statistics/index.html>.
4. Dietary Guidelines for Americans : <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/dietary-guidelines>
5. US CDC: Healthy Food Environment: Making a Difference Together CDC: <https://www.cdc.gov/nutrition/healthy-food-environments/improving-access-to-healthier-food.html>
6. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025. 9th Edition. December 2020. Available at https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2020-12/Dietary_Guidelines_for_American

- s_2020-2025.pdf#page=31
7. https://www.cdc.gov/healthyweight/healthy_eating/index.html
 8. <https://www.actiononsalt.org.uk/uk-20salt-20reduction-20programme/145617.html/>
 9. <https://www.gov.uk/government/news/new-eatwell-guide-illustrates-a-healthy-balanced-diet#:~:text=eating%20at%20least%205%20portions,fat%20and%20lower%20sugar%20options>
 10. The Eat Well Guide:<https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/food-guidelines-and-food-labels/the-eatwell-guide/>
 11. <https://www.gov.uk/government/publications/the-eatwell-guide>
 12. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/general-food-safety-tips/safe-internal-cooking-temperatures.html>
 13. Government of Canada : <https://www.canada.ca/en/services/health/food-nutrition.html>
 14. https://health.ec.europa.eu/nutrition-and-physical-activity/overview_en
 15. Strategy on nutrition, overweight and obesity-related health issues. https://health.ec.europa.eu/nutrition-and-physical-activity/overview/strategy-nutrition-overweight-and-obesity-related-health-issues_en
 16. https://health.ec.europa.eu/nutrition-and-physical-activity/overview_en
 17. EU4Health programme 2021-2027- a vision for a healthier European Union. https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en
 18. WHO. Nutrient Profiling. <https://apps.who.int/nutrition/topics/profiling/en/index.html>
 19. Nutrient profiling: Report of a WHO/IASO technical meeting, London, United Kingdom 4 - 6 October 2010. https://apps.who.int/nutrition/publications/profiling/WHO_IASO_report2010.pdf?ua=1
 20. 2011 High Level Meeting on Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. General Assembly. United Nations. New York, 19-20 September 2011. <https://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/>
 21. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N11/497/77/PDF/N1149777.pdf?OpenElement>
 22. 横山友里, 吉崎貴大, 多田由紀, 岡田恵美子, 竹林純, 瀧本秀美, 石見佳子. 日本版栄養プロファイルモデル作成に向けた諸外国モデルの特性に関する基礎的研究. 栄養学雑誌. 2021;79(3):162-173. doi: 10.5264/eiyogakuzashi.79.162.
 23. West Pacific Health Data Platform. Nutrition Dashboard 2021. <https://data.wpro.who.int/nutrition-dashboard-2021>
 24. Protecting children from the harmful impact of food marketing in the Western Pacific. https://www.nibiohn.go.jp/eiken/center/10th_Asia_Network_Symposium_Program.pdf
 25. Regional Action Framework on Protecting Children from the Harmful Impact of Food Marketing in the Western Pacific and calling Member States. WPR/RC70.R1.
 26. The Pacific Community. <https://spc.int/about-us/governance>
 27. Strengthening implementation of non-communicable disease (NCD) priority actions in the Pacific: consultation on the Pacific Monitoring Alliance for NCD Action (MANA) and Legislative Framework – 25–28 November 2019 Tanoa International Hotel, Nadi, Fiji Islands. Noumea, New Caledonia: Pacific Community. 35 p. 2020 <https://purl.org/spc/digilib/doc/bz4gf>
 28. WHO・国立保健医療科学院 共同開催－生活習慣病対策研修－. <https://www.niph.go.jp/international/>

- ncd_index_jp/
29. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2019). Sixth Regional Workshop on Leadership and Advocacy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (LeAd-NCD), Saitama, Japan, 12-15 March 2019 : meeting report. WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325947>
 30. 児玉知子, 兵井伸行, 林謙治. 生活習慣病の予防と対策:WHO・国立保健医療科学院共同開催研修-さいたま行動宣言「Saitama Call to Action」へ. 公衆衛生. 2010;74(1):44-50. doi: 10.11477/mf.1401101713.
 31. 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所. 国立健康・栄養研究所. 栄養と身体活動に関する WHO 協力センター. https://www.nibiohn.go.jp/eiken/center/news_who/whocc_20220620.html
 32. 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所. 地球環境モニタリングシステム/食品汚染モニタリング (GEMS/Food) プログラム協力機関 https://www.nibiohn.go.jp/eiken/center/news_who/gems.html
 33. 栄養改善. JICA. 独立行政法人国際協力機構. <https://www.jica.go.jp/activities/issues/nutrition/index.html>
 34. Gaucher-Holm A, Mulligan C, L'Abbé MR, Potvin Kent M, Vanderlee L. Lobbying and nutrition policy in Canada: a quantitative descriptive study on stakeholder interactions with government officials in the context of Health Canada's Healthy Eating Strategy. *Globalization and Health*. 2022;18(1):54. doi: 10.1186/s12992-022-00842-4.
 35. 農林水産省 : 食品の栄養問題への対応. https://www.maff.go.jp/j/shokusan/fund/attach/pdf/esg_zinken_sagyoubukai-11.pdf
 36. Access To Nutrition Initiative(ATNI). <https://accesstonutrition.org/>
 37. 第2章食品安全行政の動向 (5) 栄養表示. 国民衛生の動向 2022/2023 . p306.
 38. 第2章食品安全行政の動向 (1) 食品表示法. 国民衛生の動向 2022/2023. p305.
 39. Yamaguchi M, Nishi N. International Collaborative Activities and Studies at the National Institute of Health and Nutrition. *Jpn J Nutr Diet* 76(Supplement) S101-S110. 2020年12月. https://apps.who.int/nutrition/about_us/brancaf/en/index.html
 40. Yamaguchi M, Nishi N. Characteristics of WASHOKU: Japanese Traditional Dietary Culture, Compared with Sustainable Healthy Diets Based on Nutrition-Sensitive Agriculture and Food Systems In: *Washoku, Japanese Food: American Chemical Society*; 2022. p.23-41.
- G. 研究発表**
学会発表
なし
論文発表
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況**
なし

表 1 : 国連の持続可能な開発目標(SDGs)における栄養関連の指標



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	
2.2:	5歳未満の子供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。
2.2.1:	5歳未満の子供の発育阻害の蔓延度 (WHO 子ども成長基準で、年齢に対する身長が中央値から標準偏差・2未満)
2.2.2:	5歳未満の子供の栄養不良の蔓延度 (WHO の子ども成長基準で、身長に対する体重が、中央値から標準偏差+2超又は・2未満) (タイプ別 (やせ及び肥満))
2.2.3:	15~49歳の女性における貧血の蔓延度 (妊娠状況別、%)
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:	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:	全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。
3.4:	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。
3.8:	全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、 <u>ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)</u> を達成する。
UHC service coverage index 3.8.1-⑨	心血管系疾患の予防 (血圧管理) 年齢調整後の18歳以上の成人のうち、収縮期血圧<140 mm Hg かつ 拡張期血圧 <90 mm Hg の人の割合。(国内値では20歳以上の成人)
UHC service coverage index 3.8.1-⑩	糖尿病の管理 年齢調整後の18歳以上の成人の平均空腹時血糖値。(国内値では20歳以上の成人)

表 2-1. 世界における非感染性疾患 (NCD) のインパクトと関連文書 (WHO 資料参照)

<主要事項>

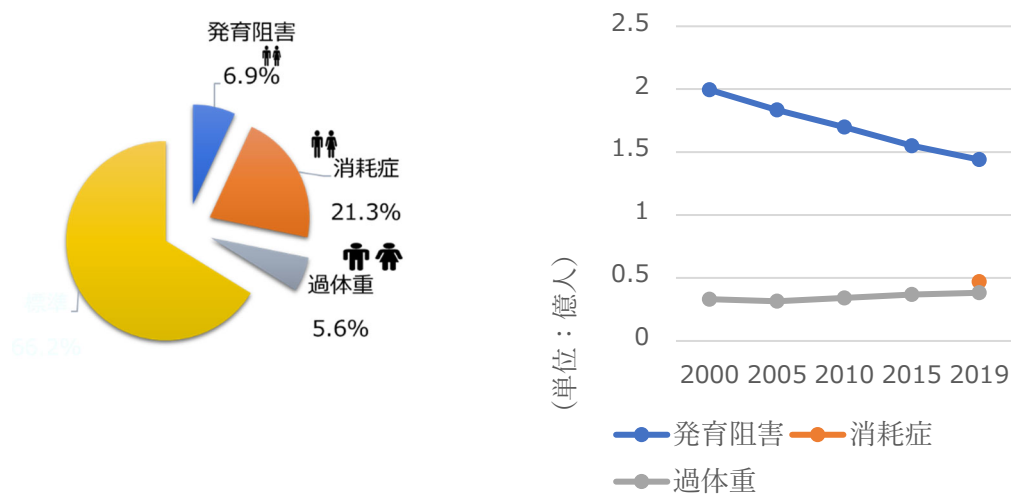
- ◎非感染性疾患 (NCD) は、毎年 4,100 万人の命を奪い、世界全体の死因 74%に相当
 - ◎毎年、1700 万人が 70 歳までに NCD で死亡しており、その 86%が低・中所得国で発生
 - ◎NCD による全死亡のうち、77%が低・中所得国で発生
 - ◎NCD による死因の大半は心血管疾患で、年間 1,790 万人、次いでがん (930 万人)、慢性呼吸器疾患 (410 万人)、糖尿病 (糖尿病による腎臓病死を含む 200 万人)。これら 4 つの疾患群が NCD による早期死亡の 80%以上を占める。
 - ◎タバコの使用、運動不足、アルコールの有害な使用、不健康な食事はすべて、NCD による死亡リスクを高める。
 - ◎NCD のスクリーニング、発見、治療、そして緩和ケアは、NCD への対応の重要な要素
- (著者翻訳. 出典: World Health Organization. Noncommunicable diseases.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>)

表 2-2. WHO 総会における栄養・食品関連の主要決議

- ◎ **WHA53.17: Prevention and control of noncommunicable diseases (2000)**
第 53 回世界保健総会において、非感染性疾患 (NCD) 対策について決議
(World Health Assembly, 53. (2000). Fifty-third World Health Assembly, Geneva, 15-20 May 2000: resolutions and decisions, annex. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260181>)
 - **WHA53(10) Infant and young child nutrition に関する事務局長への要請**
乳幼児栄養に関する項目を理事会の議題とし、草案作成グループの設置と次回第 54 回世界保健総会での採択を目指す。(2000 年 5 月 20 日、第 8 回全体会議)
- ◎ **WHA53.15 Food Safety**
→**事務局長への依頼**: 公衆衛生における WHO の世界的なリーダーシップに鑑み、他の国際機関、特に国際連合食糧農業機関 (FAO) 及びコーデックス委員会との協力及び協調の下、食品安全をより重視し、食品安全を WHO の必須公衆衛生機能の一つとして統合し、第一生産者から消費者に至るフードチェーン全体における健康リスクの低減のための持続可能で統合的な食品安全システムの開発を目指す。
- ◎ **WHA61.14: Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy (2008) : 非感染性疾患の予防と管理 : 世界戦略の実施**
(World Health Assembly, 61. (2008) . Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/23529>)

図1. 世界における5歳未満のこどもの栄養不良の類型 (2019)(左図)

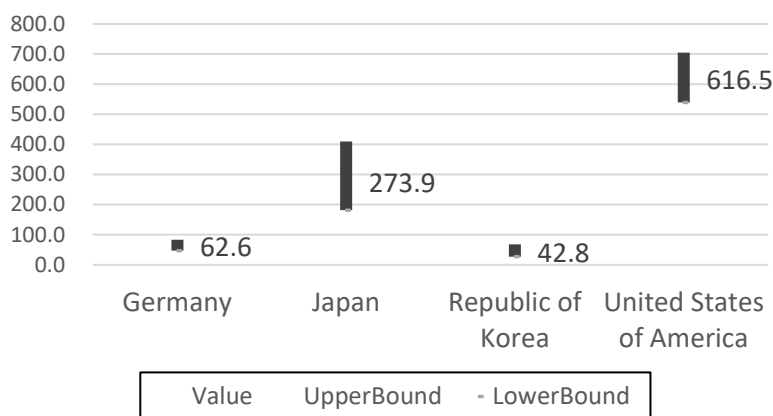
図2. 世界における5歳未満のこどもの栄養不良 -経年変化- (2000~2019)(右図)



(Source: LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION. UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 edition. UNICEF. GOAL 2: ZERO HUNGER. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-2-zero-hunger/>)

図3. 中等度または重度の発育阻害の子ども (千人) 2019年

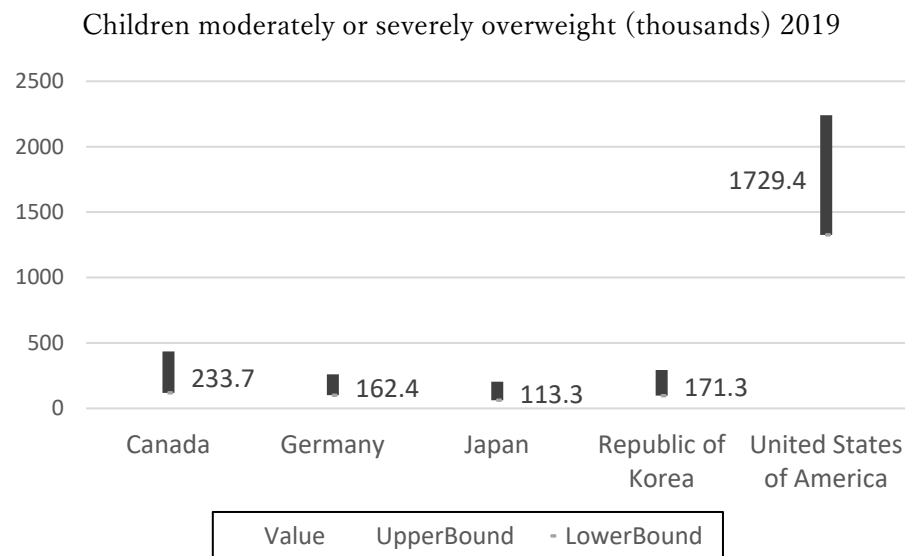
Children moderately or severely stunted (thousands) 2019



(Among G7 + Republic of Korea with available data.)

Source: LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION. UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 edition. UNICEF. GOAL 2: ZERO HUNGER. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-2-zero-hunger/>)

図4. 中等度または重度の過体重の子ども（千人） 2019年

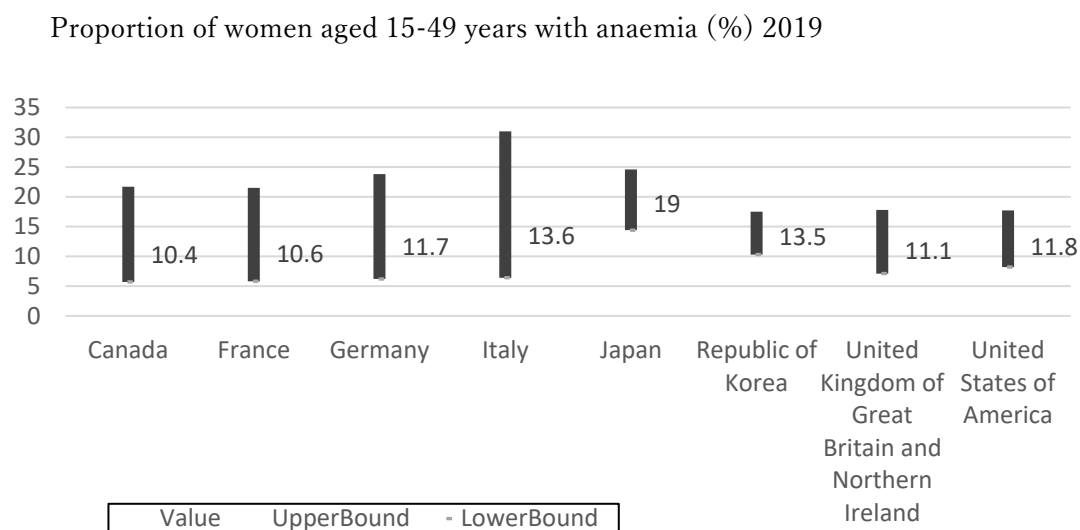


(Among G7 + Republic of Korea with available data.)

Source: LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION. UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 edition.

UNICEF. GOAL 2: ZERO HUNGER. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-2-zero-hunger/>)

図5-1. 15～49歳の女性の貧血の割合（%） 2019年



(Among G7 + Republic of Korea with available data.)

Source: LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION. UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 edition.

UNICEF. GOAL 2: ZERO HUNGER. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-2-zero-hunger/>)

図 5-2. 15～49 歳の女性(妊婦)の貧血の割合 (%) 2019 年

Proportion of women aged 15-49 years with anaemia, pregnant (%)

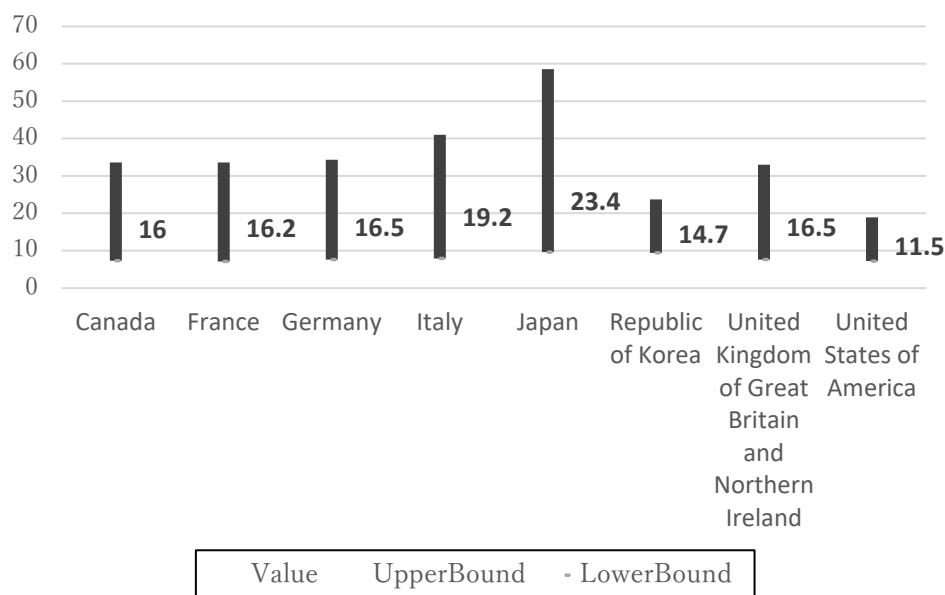
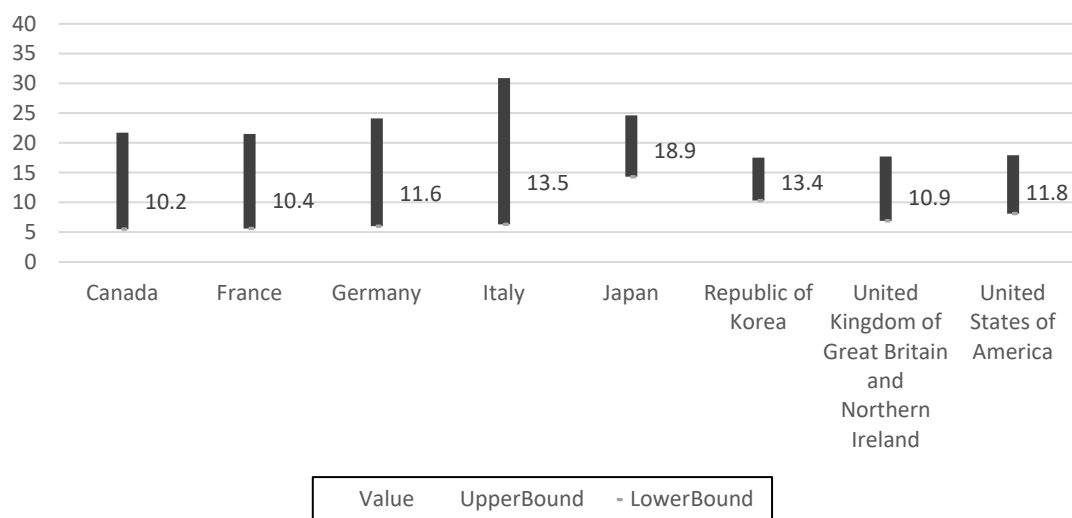


図 5-3. 15～49 歳の女性(非妊婦)の貧血の割合 (%) 2019 年

Proportion of women aged 15-49 years with anaemia, non-pregnant (%)

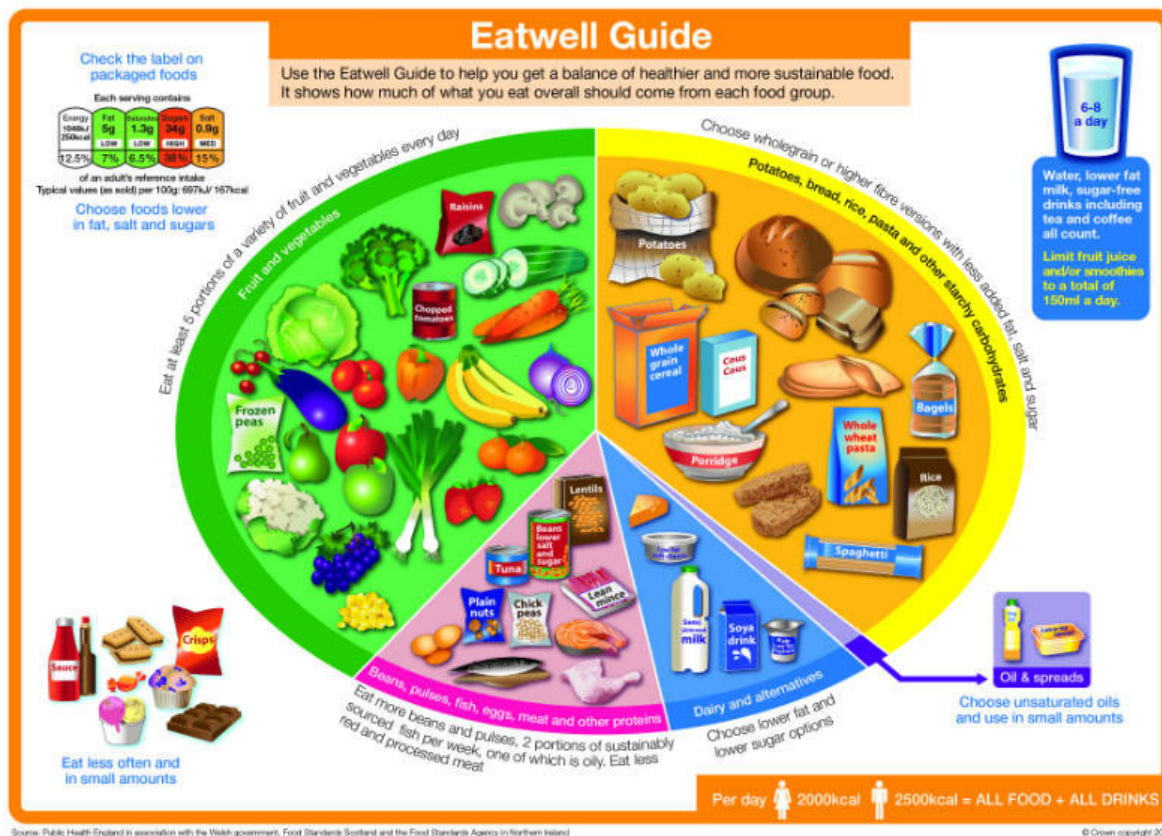


(Among G7 + Republic of Korea with available data.)

Source: LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION. UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 edition.

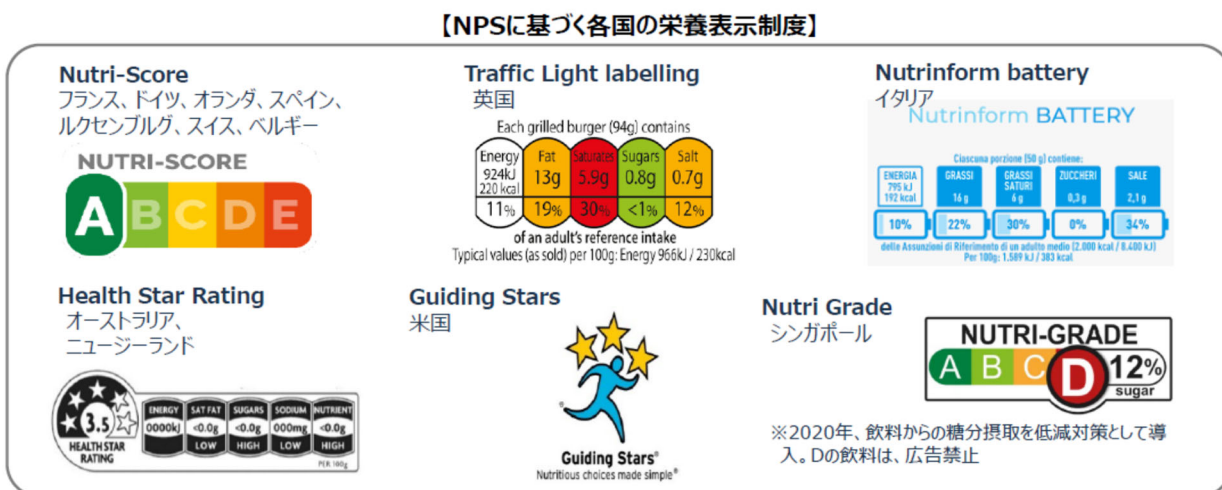
UNICEF. GOAL 2: ZERO HUNGER. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-2-zero-hunger/>)

図5. The Eat Well Guide (イートウェルガイド) : 英国食品基準庁 (FSA)



<https://www.food.gov.uk/business-guidance/the-eatwell-guide-and-resources>

図6. 栄養プロファイリングシステムと世界の栄養表示制度



(農林水産省：「食品の栄養問題への対応」引用)

https://www.maff.go.jp/j/shokusan/fund/attach/pdf/esg_zinken_sagyoubukai-11.pdf

Appendix 1. 英国における栄養関連ガイドランスと規制

期日	発出者	ガイドランスと規制 (Guidance and Regulation)	解説
4 October 2004	DHSC	国家サービスフレームワーク：子供、若者、妊産婦サービス	子ども、若者、母性に関する政府の品質基準を定めている。
1 December 2010	PHE	MCADD：管理栄養士マネジメントレター	中鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 (MCADD) の子供の親に送る栄養士のためのレター。
17 March 2011	DHSC	イングランド公衆衛生局の発展：進捗状況	Public Health England (PHE)の開発の進展に関する最新情報。
1 August 2011	DHSC	身体活動ネットワーク： 集団の目標を実現する	アドバイス、ガイドランス、リソース。
16 March 2012	DHSC	Let's Get Moving の介入を委託するためのリソース	Let's Get Moving (LGM) 身体活動介入を委託する人々のための様々なリソース。
16 July 2012	DHSC	栄養と栄養機能表示に関する最新情報を公開	2012年6月18日に開催された欧州委員会の栄養と健康強調表示に関するワーキンググループ会議、6月19日に開催された健康強調表示の文言の柔軟性に関する非公式会議に関する最新情報が公表された。
28 Sept. 2012	DHSC	公衆衛生情報：地方公共団体向けガイドランス	ヘルスイノベーションの要件と、新しい公衆衛生義務をサポートするために地方が取るべき行動に関するガイドランス。
23 October 2012	DHSC	栄養と栄養機能表示に関する最新情報の公開	2012年9月17日に開催された欧州委員会の栄養・健康強調表示に関するワーキンググループ会議の最新情報が、2012年9月25日に関係者に向けて発表された。
23 October 2012	DHSC	栄養と栄養機能表示に関する最新情報の公開	2012年10月3日に開催された欧州委員会の栄養・健康強調表示に関するワーキンググループ会議に関する最新情報が、

				2012年10月8日に関係者に向けて発表された。
18 March 2013	DHSC	体重管理サービスのベストプラクティスガイド ンス		この文書は、地方における体重管理サービスの委託を改善するのに役立つベストプラクティスガイダンスを提供する。
10 April 2013	DHSC &Others	公衆衛生責任案件の地域化：自治体向けツール キット		従業員や顧客の健康増進のために地元企業を動員する地方自治体を支援する。
9 July 2013	DHSC	特定集団向け食品に関するEU規則		特定用途食品に関する新規則の欧州議会での合意に関する情報である。
9 July 2013	DHSC	一般的な記述：健康および栄養の主張		健康および栄養に関する主張の下での汎用型記述子の使用に関する申請規則を定めた欧州委員会規則の草案。
28 August 2013	PHE	健康的な行動が子どものウェルビーイングをどう支えるか		ウェルビーイングは、個人の身体的健康、健康行動、レジリエンス（不利な状況に対処する能力）と関連している。
3 November 2014	PHE	全国子ども測定プログラム：実践例		実践例では、地方自治体（LA）が全国児童測定プログラム（NCMP）をどのように運営しているかが示されています。
19 Nov. 2015	PHE	中等教育における食品指導：知識と技能の枠組み		中等教育機関の教師が学校で食の指導を行うのを支援するためのガイダンス。
19 Nov. 2015	PHE	小学校における食の指導：知識とスキルのフレームワーク		小学校の教師が学校で食の指導を行うのを支援するためのガイダンス。
8 May 2016	PHE	便秘と学習障害のある方		学習障害を持つ人の便秘を予防・管理するために、医療専門家、ソーシャルケアスタッフ、家族を支援するためのガイダンス。
8 Nov. 2016	DHSC	フロント・オブ・パックスの栄養表示ガイド		このガイダンスは、「Front of Pack」(FoP) 栄養ラベルの開発に関する企業のためのステップバイステップのサポートを提供する。

23 Nov. 2016	PHE	高齢者におけるリスク行動の変化と認知的健康の促進	高齢者の様々な健康行動に対する介入策の委託を支援するレビューの要約。
28 February 2017	PHE	より健康的でサステナブルなケータリング	ケータリングを手頃な価格で、より健康的に、より持続可能にする方法について実践的なアドバイスを提供するケータリングガイド。
3 March 2017	DHSC	栄養表示に関するテクニカルガイド	EUの消費者向け食品情報規制 (EU FIC) の栄養関連の要件について、企業へのサポートを提供する。
3 October 2017	PHE	子どもの体重管理：家族との短い会話	医療・介護の専門家が子供やその家族と体重管理について会話を支援するための実践的なアドバイストツール。
3 October 2017	PHE	子どもの体重管理：サービスの委託・提供	第2段階体重管理サービスの実践者、委託者、提供者を支援するためのエビデンスに基づくガイド。
3 October 2017	PHE	子どもの体重管理サービス：データの収集と記録	サービスプロバイダーが第2段階の子どもの体重管理サービスのデータを収集・記録するためのツール。
13 Nov. 2017	PHE	イングランドにおける幼少期のセッティングのためのメニュー例	飲食物に関する Early Years Foundation Stage の要件を満たすための早期教育施設向けのメニュー例と有用なガイド。
22 May 2018	PHE	砂糖の削減：ジュースやミルクベースの飲み物	業界向けのガイドライン、対象飲料の2017年基準値、および次のステップを概説した技術報告書。
23 May 2018	PHE	砂糖の削減：初年度の進捗状況について報告	主に食品業界と公衆衛生機関のために、砂糖削減プログラムの初年度の進捗状況を評価した詳細な報告書。
30 August 2018	DHSC	保健社会福祉省(DHSC) カロリーモデル	DHSCのカロリーモデルの方法論についての詳細な説明。
25 Sep. 2018	PHE	イートウェルガイド	イートウェルガイドは、健康的な食事とバランスのとれた食生活を実現するための政府の推奨事項を定義するための政策

				ツールである。
25 October 2018	PHE	子ども、若者、家族の健康的な体重を促進する。		地方自治体、NHSの委託業者やプロバイダー、ボランティアやコミュニティセクターの組織が肥満を減らすための行動をとるのを支援するためのリソース。
17 January 2019	PHE	KPI: 子供のためのティア2体重管理サービス		第2段階の子供と家族の体重管理サービスに推奨される主要業績評価指標 (KPI) を示している。
25 January 2019	PHE	全国子ども測定プログラム: 選出議員向けブリ ーフィング		地方自治体のケーススタディを含む、全国子ども測定プログラム (NCMP) に関する選出議員向けの情報。
10 May 2019	PHE	減量・改質プログラム: 2019年春のアップデート		2018年5月以降、PHEが削減・再製剤プログラムについて進めてきた行動。
23 May 2019	PHE	健康の問題: 予防のためのライフコース・アプローチ		人々に公平なライフチャンスを与えることを目的とするライフコースアプローチに焦点を当てたNHSおよび公衆衛生専門家向けの情報。
5 July 2019	PHE	健康問題: 肥満に対するホールシステムアプローチ		肥満への取り組みにシステム全体のアプローチを取ることに関し、地方自治体およびその地域システムパートナー向けの専門的なリソース。
20 Sep. 2019	PHE	砂糖の削減: 2015年から2018年までの進捗状況		主に食品業界と公衆衛生機関のための、2015年から2018年までの砂糖削減プログラムに関する進捗報告書。
20 Sep. 2019	PHE	より健康的な「家庭外」での食品提供を奨励する。		このツールキットは、地方自治体や企業が家庭外で食べる食品により健康的な選択肢を提供し促進することを支援する。
21 October 2019	PHE	健康的な体重の会話: 専門家のためのサポート		公衆衛生従事者がより健康的な体重の会話をすることを支援するために協力する専門組織の共有コミットメントを概説する。

19 Dec. 2019	PHE	より健康的な体重の促進：一貫したメッセージ	公衆衛生従事者が子どもや若者、家族と話し合う際に使用する、エビデンスに基づいた健康的な体重のメッセージを提供するトレネニングツール。
20 March 2020	PHE	家族の体重管理：行動変容のテクニック	4歳から11歳の子どもの持つ家族を支援する健康体重サービ スに推奨される、エビデンスに基づく行動変容技術。
24 July 2020	PHE	過剰体重と COVID-19：新たなエビデンスからの考察	体重超過とコロナウイルス（COVID-19）の関係に関する新しいエビデンスからの洞察。
7 Sep. 2020	PHE	カロリー削減：食品業界向けガイドライン	業界向けのガイドライン、2017年のベースラインカロリ ーレベル、次のステップを概説した技術報告書。
11 Sep. 2020	PHE	肥満、体重管理、学習障害者	医療・福祉ケアの専門家や家族が学習障害のある人の減量をサ ポートするためのガイダンス。
14 Dec. 2020	PHE	肥満に対する全体的なシステムアプローチ	肥満に対処し、健康的な体重を促進するためのシステム全体 のアプローチを実施する地方自治体を支援するためのガイド と資料一式。
19 February 2021	PHE	健康的な体重の環境：計画システムの使用	地方自治体の公衆衛生および計画チームが、健康的な体重の 環境を促進する方法。
23 March 2021	DHSC	成人体重管理サービス助成金決定 2021年～ 2022年	イングランドの地方自治体向けに、2021年から2022年にか けて体重管理サービスを委託する地方自治体を支援する助成 金についての情報。
17 Sep. 2021	DHSC	アウトオブホーム部門におけるカロリー表示に ついて	カロリー表示（家庭外部門）（イングランド）規則2021の規 定を概説し、その理解と適用のための支援を提供する。
14 October 2021	DHSC	子ども・家族体重管理サービス助成金決定 2021年～2022年	イングランドの地方自治体向けに、2021年から2022年にか けて体重管理サービスを委託する地方自治体を支援する助成

				金に関する情報を提供します。
10 Nov. 2021	OHID	ヘルシーウェイトコーチのeラーニングプログラム ヘルシーウェイトコーチのeラーニングプログラムに関する情報を掲載している。 アプラクティス、ファーマシー向け		プライマリアケアネットワーク向けに、ヘルシーウェイトコーチのeラーニングプログラムに関する情報を掲載している。
10 March 2022	OHID	職場の健康：All Our Health の適用		医療従事者が職場で健康的なライフスタイルを送ることを奨励するのに役立つエビデンスとガイダンス。
25 October 2022	DHSC	脂肪分、糖分、塩分を多く含む製品のプロモーションに関する場所や価格の制限		食品（プロモーションと配置）（インングラント）規則 2021 の規定を概説し、その理解と適用の支援を提供する。
10 January 2023	OHID	健康な食事：All Our Health の適用		健康的でバランスのとれた食事の利点を促進するための、医療・介護の専門家および広範な公衆衛生関係者向けのeエビデンスと情報。
6 February 2023	OHID	全国子ども測定プログラム：運用ガイダンス		全国児童測定プログラム（NCMP）の運営に関する、地域の委託業者、プロバイダー、学校向けのガイダンス。
27 March 2023	OHID	Government 5 a day のロゴ		政府による 5 a day ロゴのライセンスガイドラインと申請書。

PHE: Public Health England

DHSC: Department of Health and Social Care

DHSC & others: Department of Health and Social Care and 1 others

OHID: Office for Health Improvement and Disparities

Appendix 2.

EU (European Commission: Public Health) の栄養と身体活動に関する主要文書

Date	文書/決議、他
1-Jul-00	ユーロダイエット・コア レポート (Eurodiet Core report)
1-Oct-02	欧州における栄養分野での欧州委員会の活動に関する現状報告
3-Jun-05	肥満、栄養、身体活動に関する理事会結論
8-Dec-05	欧州委員会グリーンペーパー：「健康的な食事と身体活動の促進：過体重、肥満、慢性疾患の予防のための欧州的次元」。
30-May-07	白書 "栄養、過体重、肥満関連の健康問題に関する欧州戦略" のために作成されたインパクト評価の概要
30-May-07	欧州委員会から欧州議会、理事会、欧州経済社会委員会、地域委員会に対する白書： 欧州連合 (EU) のための戦略
30-May-07	白書 "栄養、過体重、肥満関連の健康問題に関する欧州戦略" のために作成した影響評価書
31-May-07	栄養と身体活動の手段による健康増進に関する理事会結論
6-Dec-07	栄養、過体重および肥満関連問題に関する欧州の戦略に関する欧州委員会白書に対する理事会結論
1-Jan-08	各国の塩に関する取り組み (salt initiative) に対する EU の枠組み
6-Feb-08	欧州委員会からのコミュニケーション COM (2007) 279 最終版
25-Sep-08	栄養、過体重および肥満に関連する健康問題に関する白書に関する 2008 年 9 月 25 日の欧州議会決議
10-Oct-08	EU 身体活動ガイドライン
8-Dec-10	栄養、過体重、肥満関連の健康問題に関する欧州戦略の実施進捗報告書
1-Feb-11	特定栄養素(selected nutrients)に関する国内イニシアティブのための EU フレームワーク
12-Jun-12	飽和脂肪 - 選択された栄養素に関する国家的イニシアティブのための EU のフレームワーク
7-Dec-12	EU 減塩フレームワークの実施状況 加盟国調査結果
29-Apr-13	栄養、過体重、肥満関連の健康問題に関する欧州戦略の実施評価-最終報告書
25-Nov-13	セクターを超えた健康増進型身体活動の推進に関する審議会勧告
1-Feb-14	栄養、身体活動、肥満に関する EC/WHO の国別プロフィール
24-Feb-14	小児肥満に関する EU アクションプラン 2014-2020
14-Jun-14	EU のスポーツに関する作業計画 (2014 年~2017 年)
8-Jul-14	栄養と身体活動に関する理事会結論
28-Sep-15	身体活動に関する EC/WHO の国別プロフィール
25-Nov-15	子どもの運動能力、身体活動、スポーツ活動の促進に関する理事会結論

15-Dec-15	添加糖の付属書 - 選択された栄養素に関する国家的イニシアチブのための EU のフレームワーク
22-Feb-16	オランダ EU 議長国： 食品改良に関する行動のためのロードマップ
17-Jun-16	食品の改良に関する理事会結論
20-Sep-16	スロバキアの EU 議長国： 食品改質における加盟国のベストプラクティス
22-Feb-17	健康のための食品の公共調達-学校現場での技術レポート
16-Jun-17	小児肥満に関する理事会結論
25-Sep-17	健康的なライフスタイルを求めるタルトゥの呼びかけ： 健康的なライフスタイルを促進するための共同行動
24-Jan-18	栄養と身体活動に関するハイレベルグループによる、学校給食の果物・野菜・牛乳スキームにおける添加糖の存在に関する意見書
22-May-18	HLG メンバーから EU プラットフォームメンバーへの食品リフォーミュレーションに関する呼びかけ
22-Jun-18	子どもの健康な栄養に関する理事会結論： 欧州の健康な未来
5-Dec-18	小児肥満に関する EU アクションプランの中間評価を支援する

以降は keydocument なし。以下、News announcement

17-Feb-20	ニュース発表: 2020年3月16日までにフィードバックを提供する - 欧州グリーンディールの重要な要素である 持続可能な食料システムのための戦略 ('From Farm to Fork' Strategy) のためのロードマップ "
11-Sep-20	Health-EU ニュースレター： 学校は違っても、子どもたちに健康的なスタートをさせるという EU のコミットメントは同じである。
14-Mar-22	発表と記録 - HPP ウェビナー： ENHA が主導する 統合栄養がん医療 (Integrated Nutrition Cancer Care) に関するテーマ別ネットワーク (2022年3月9日)。
7-Mar-22	HPP ウェビナー - 統合栄養がん医療に関するワークショップ (2022年3月9日、11.00-12.30 CET)

(出典：EU Nutrition and physical activity - Key documents

https://health.ec.europa.eu/nutrition-and-physical-activity/key-documents_en?f%5B0%5D=topic_topic%3A75&f%5B1%5D=topic_topic%3A76&f%5B2%5D=topic_topic%3A105)

令和4年度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)
分担研究報告書

アジアの栄養改善を担う人材の教育、養成と栄養士制度の確立の支援を目的に した社会的実装研究

研究分担者 中村 丁次 (神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部)

研究要旨

日本栄養士会は、「東京栄養サミット2021」において、アジアを中心に持続可能な栄養改善を進めるべき人材養成の支援をコミットメントし、そのための実装研究の準備を行った。ベトナム、ラオス、インドネシア、タイ等のステイクホルダーとシンポジウム、会議、研修会を行い、下記のことが明らかになった。日本の支援により、ベトナムでは管理栄養士養成課程を有する大学が9校に拡大し、職業コードの設置、病院への配置基準の策定、ベトナム栄養士会の設立まで発展した。しかし、国家資格の導入、関係施設への配置義務、栄養専門医や看護師との役割分担、学校給食や行政への未配置、職能団体の運営等の課題が存在していることが明らかになった。その他の国に関しては、現状把握と今後の方向性を検討した。

A. 研究目的

アジアを中心に持続可能な栄養改善を進めるべき人材養成を支援するとともに、その効果的方法を明らかにする。

B. 方法

2022年10月12日

「ラオス栄養改善に向けたラオ日シンポジウム」をラオスのスポーツ省副大臣、保健省副大臣、国立保健科学大臣、栄養センター長等とオンライン会議を実施し、現状の問題点や今後の進め方を検討した。

2022年12月6日

日本の学校給食を学ぶ目的で来日したインドネシア視察団に対し、横須賀市学校給食センター及び神奈川県立保健福祉大学において学校給食の設備、運営、栄養教諭の業務、さらに管理栄養士の教育・養成、設備等の見学・研修会を実施した。海外支援の中止による給食の消滅、栄養士の未配置、給食費の未収金等の課題が明らかになり、次年度、インドネシアで調査を実施することを決定

した。

2022年12月8日

ベトナム栄養士会の調査団が来日し、日本栄養士会において、職能団体としての栄養士会の在り方、栄養指導と保健教育、管理栄養士養成校の教育に関する質的保証等の相談を受け、日本の経験を基に解決方法を指導した。

2022年12月20日

ラオスにおける栄養改善を支援するために、ラオス保健科学大学マイフォン副学長等とオンライン会議を実施した。日本の栄養政策や専門職養成の意義や方法に関する意見交換をした。2023年5月の前半に日本から調査団を派遣することで合意した。

2023年1月23日

タイの Mahidol 大学栄養研究所主催：「Special Seminar on Sensory Science for Nutrition」において、「Healthful diet for longevity: What, why and how」を講演し、栄養人材の養成の必要性、栄養改善の方法、日本のアジア貢献等を議論し、今後、タイ栄養士会と Mahidol 大学栄養研究所と定期的

なセミナーを実施することを検討した。

C. 結果

アジアの栄養関係者と意見を交換する中で、下記の課題が存在する事が明らかになった。

1) ベトナムでは、教育養成校が徐々に増大し、管理栄養士が確実に誕生しつつあるが問題点や課題も生まれつつある。

問題点と課題

- ① 管理栄養士の国家資格制度が実施されていない。
- ② 病院や学校で管理栄養士の配置の義務化が進んでいない。
- ③ 医師でありながら一定の栄養学を学び栄養指導を実施している栄養医や看護師との役割分担が不明確である。
- ④ 管理栄養士の社会的認識・評価が低い。
- ⑤ ベトナム栄養士会を運営している役員が全て栄養医であり、栄養士の職能職団になっていない。
- ⑥ ハノイ医科大学以降に設立されている管理栄養士養成校の教育の質的保証が不十分である。

2) ラオスでは、2023年5月7日-11日に、日本栄養士会、神奈川県立保健福祉大学、KODAMA 国際教育財団による調査団を派遣して、ラオス国の教育省、保健省にて講演会、会議を開催し、情報交換と今後の支援の方法を議論することになった。

3) インドネシアでは、学校給食の継続が困難になっていることから、2023年9月、インドネシアの学校において、特に運営方法を中心に調査を行うこととした。

4) タイ、カンボジア等においては、今後、現状把握を進める。

D. 考察

それぞれの国に持続可能な栄養改善を定着させるには、栄養の専門職の養成が重要である。その為には人材養成のための教育・養成制度を創設すると同時に、新たな専門職業人としてその国に受け入れられるべき

体制づくりが必要になる。つまり、教育、養成としての学問的議論と同時に、政策決定を行う行政、保健・医療・福祉関係者、他職種、さらに産業・経済界への働きかけも必要になる。つまり、それぞれの国に多様な個別案件が出現し、発生した時点で理想的な目標と実行可能性を検討しながら進めていくことが必要であることが解った。

E. 結論

それぞれの国のステイクホルダーや関係者とコミュニケーションを重ね、実行可能性を探りながら、「東京栄養サミット」のコミットメントである栄養改善の専門職養成を支援することを目指すべきだとの結論に至った。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) Teiji Nakamura: What "Japan Nutrition" has achieved and how can it contribute globally, 22nd IUNS-International Congress of Nutrition (22nd IUNS-ICN) Symposium, Tokyo

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養関連施策の分析と課題抽出のための研究 (22BA1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 生涯健康研究部・主任研究官
(氏名・フリガナ) 和田 安代・ワダ ヤスヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曽根 智史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養関連施策の分析と課題抽出のための研究 (22BA1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際協力研究部・上席主任研究官
(氏名・フリガナ) 児玉 知子・コダマ トモコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 お茶の水女子大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 佐々木 泰子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度 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)
2. 研究課題名 「栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養関連施策の分析と課題抽出のための研究」
3. 研究者名 (所属部署・職名) 基幹研究院・教授
(氏名・フリガナ) 須藤 紀子・スドウ ノリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 村上 明美

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度 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)
2. 研究課題名 「栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養関連施策の分析と課題抽出のための研究」
3. 研究者名 (所属部署・職名) 神奈川県立保健福祉大学 名誉学長・客員研究員
(氏名・フリガナ) 中村 丁次 ナカムラ テイジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
医薬基盤・健康・栄養研究所

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中村 祐輔

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 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
- 研究課題名 栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養関連施策の分析と課題抽出のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 国立健康・栄養研究所 国際栄養情報センター・協力研究員
(氏名・フリガナ) 野村真利香・ノムラマリカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京女子医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 丸 義朗

次の職員の令和 4 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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

2. 研究課題名 栄養に関する世界的な潮流及び主要国における栄養関連施策の分析と課題抽出のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 衛生学公衆衛生学講座 ・ 准教授

(氏名・フリガナ) 坂元 晴香 ・ サカモト ハルカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。