

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
分担研究報告書

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

研究分担者 野村 真利香 医薬基盤・健康・栄養研究所国際栄養情報センター
研究代表者 西 信雄 医薬基盤・健康・栄養研究所国際栄養情報センター
研究協力者 山下瞳 医薬基盤・健康・栄養研究所国際栄養情報センター

研究要旨

栄養政策という言葉が示すレベル感や範囲は、使う立場によってさまざまである。WHO および WPRO の栄養政策モニタリング状況を概観した上で日本の栄養政策を整理したところ、日本の特徴の説明として、WHO・欧米型としてマンツーマンディフェンスの栄養政策アプローチが採られているのに対し、日本型としてゾーンディフェンスの栄養政策アプローチが採られていると考えられた。東京栄養サミット 2021 主催国の日本は、次回栄養サミットおよび SDGs 達成に向けて、WHO や諸外国（低中所得国も無論含む）の栄養政策のアプローチとの違いを認識したうえで、効果的に国際発信することが求められる。

A. はじめに

日本において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、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。2021 年末に日本政府主催で開催された東京栄養サミット 2021において、厚生労働省は、「誰一人取り残さない日本の栄養政策」として、食事、人材、エビデンスの 3 つの要素を組み合わせた 100 年以上の栄養政策の経験を世界に発信し、反響を得た(1)。日本政府はサミットで世界の栄養不良・飢餓対策に 20 億米ドルの支援を表明しており、パリ栄養サミット 2024、さらには SDGs の期限である 2030 年に向けても、より一層の国内外の取組み強化を図り、国際発信することが求められている(2)。

世界はいま、あらゆるレベルにおいて栄養不良の二重負荷が課題であり、日本も例外ではない(3)。さらに、新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、世界の飢餓人口の増加も推計されている(4)。新型コロナ感染症と栄養不良の関係は、低栄養は感染症予防における免疫低下の観点から、また肥満や食事関連の非感染性疾患（NCDs）は重症化のリスクとなることが分かつてきしたことから、これまでにも増して栄養不良への関心が高まっている。さらには前述のように、SDGs 達成に向けて、持続可能で健康的な食

事への関心がことさらに高まっている。

東京栄養サミット 2021 を踏まえ、パリ栄養サミット 2024、さらには 2030 年の SDGs に向けて引き続き日本が本分野においてプレゼンスを示し、日本の栄養政策の経験をより効果的に発信するためには、国際潮流の分析と理解が重要である。そのため本研究は、昨今の WHO の栄養政策に関するモニタリング状況を踏まえて、日本の栄養政策の特徴を整理することを目的とした。

B. 方法

WHO と西太平洋地域事務局（WPRO）の栄養政策モニタリング・ダッシュボードにアクセスし、それぞれ日本の栄養政策の登録状況について整理した。その上で厚生労働省を中心に、各省庁のホームページや関連資料を通じて栄養政策と捉えられているものをハンドサーチにより収集し、その相違を検討した。

（倫理面への配慮）

文献レビューのため、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の適用外である。

C. 結果

1) 栄養政策とは

まず、WHO が世界の栄養政策をレビューした報告書によると、政策（policy）とは「国

家による公約文書（一般的には広義のもの）である。戦略は、政策に類似している場合がある。行動計画（action plan）は、「政策から生まれ（例：栄養に関する国家行動計画）、予算や目標、具体的、測定可能、達成可能、適切、時間的制約のある詳細な活動計画が含まれる」。プログラム（programme）は、「行動計画実施のための詳細を提供」し、プロジェクト（project）は、「プログラムの中で定義される」と定義されている（5）。

また栄養政策（nutrition policy）においてその目標とは、Dwyerによれば、「栄養政策の目標は、健康を増進し、食事の欠乏を予防し、その他の食事関連の疾患を減らすために、経済的に入手可能で十分な量の、安全で健康的で栄養価の高い、文化的に適切な食糧供給を行うことである。（The goal of nutrition policy is to have a safe, wholesome, nutritious, culturally appropriate food supply that is economically accessible and available in adequate amounts to promote health, prevent dietary deficiency, and reduce other diet-related diseases.）」と提案されている（6）。また、「栄養政策とは、権威ある団体（通常は政府）が、食料供給、栄養状態、または社会におけるその他指標を維持または変更するために行動する意図を表明したものである。食料政策には公衆衛生上の懸念が明示的に盛り込まれていないため、これとは区別される。

（Nutrition policy is a statement by an authoritative body (usually the government) of its intent to act in order to maintain or alter the food supply, nutritional status, or some other indicator in society. It is distinct from 'food policy' since food policy does not explicitly incorporate public health concerns.）として、混同されがちな食料政策（Food Policy）との違いを説明している。そしてさらに、「もう一つの用語である食料・栄養政策は、公衆衛生への関心と食料政策とのセクター間活動の両方を組み込んだ包括的な用語である。栄養政策の効果は、食料消費に大きく依存するため、食料政策と栄養政策を一緒に議論する必要がある。（Another term, 'food and nutrition policy' is an umbrella term that incorporates both public health concerns and intersectoral action with food policy. Food and nutrition policy should be discussed together because the effects of nutrition policy depend to such a great extent on food consumption.）」として、栄養政策を効果的に実施するためには食料政策が必要不可欠であることを指摘している。

また栄養政策研究で著名な米国タツ大

学の Mozaffarian は、栄養と健康を改善するための栄養政策をレビューにまとめている（7）。「NCDs の増加に対応するために、個人を対象にした教育政策的手段を用いる傾向にある。たとえば、食事ガイドライン、食品ラベル、メニュー表示、カウンセリング／食事指導などを通じて、個人の責任と選択を強調し、食事の質を向上させるものである。しかしこういったソフトな政策は、消費者個人の自助努力に頼るもので、産業界にとっては責任がないものである。」とし、逆説的に、食品産業界の責任の大きさが指摘されている。また同時に、こういったソフトな政策は、「周辺化された集団では行動変容の効果が少ない可能性がある」としている。なぜなら、食事の選択とパターンは個人の意思決定を超えた複数の複雑な要因が強く影響しており、これらの影響は強力すぎるために、健康上の不公平を生じさせることになる（図1）。

2) WHO の栄養政策モニタリング

各国の栄養政策とプログラムの開発、実施、モニタリング評価については、WHO 栄養・食品安全部門（Nutrition and Food Safety: NFS）が中心的に実施している。各国の進捗状況のモニタリングは、ビル・アンド・メリンド・ゲイツ財団の支援により 2012 年に開発・開始された Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) を用いて行われている（8）。GINA は、1992 年の第 1 回国際栄養会議の後に開発された

「WHO Global Database on National Nutrition Policies and Programmes（国家栄養政策とプログラムに関する旧 WHO グローバルデータベース）」を基に構築され、WHO global policy reviews (WHO 世界政策レビュー)、地域・国別事務所との協力による日常的な政策モニタリング、およびパートナーのデータベースからの情報が集約されている。GINA では、①政策（policy）、②プログラムと行動（programme/ actions）、③メカニズム（mechanisms）、④コミットメント（commitments）の 4 領域に分けて情報が集約されている。

日本の栄養政策に関する情報として、①②③に登録がある。①政策として、食品表示基準、健康日本 21（第二次）の推進、食育基本法、雇用保険法、労働基準法、すこやか親子 21、21 世紀の栄養・食生活のあり方検討会報告書、健康日本 21 が登録されていた。②プログラムと行動としては、食生活指針、

赤ちゃんにやさしい病院、学校環境衛生、成長モニタリング、学校健診、学校給食、離乳食（補完食）のカウンセリング／行動変容コミュニケーションの実施、HIV／結核における栄養支援・食事指導、栄養成分表示、高齢者への食事指導、学校における食育推進などが登録されていた。また、③メカニズムとしては、食育推進会議・食育推進評価専門委員会が登録されており、④コミットメントは登録がなかった。

3) WPRO の栄養政策モニタリング

日本が所属する WHO 地域事務局である西太平洋地域事務局（WPRO）は、大洋州地域をカバーしていることから、当該地域では NCDs 対策が喫緊の保健課題である。大洋州地域の島嶼性に起因した脆弱なフードシステムがもたらす食事の影響は極めて甚大で、特に WPRO では、栄養政策として小児肥満の予防と対策に重点を置いている。

WPRO は栄養関連目標の進捗をモニタリングするため、2021 年に WPRO ウェブページにダッシュボードを作成した。WPRO 加盟国の栄養関連目標（国際栄養目標と、食事関連 NCD 目標）の進捗状況、栄養政策の有無、そして WPRO 加盟国間の栄養関連目標の達成状況の比較で構成されている（9）。

栄養政策の国別プロファイルもまた、①国家開発アジェンダにおける栄養、②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、③健康的な食事を保護、促進、支援するための法的枠組み、④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、⑤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の 5 領域で構成され、それぞれに栄養政策が分類されている（図 2）。

4) 日本の栄養政策

日本ではこれまで、健康増進政策、生活習慣病予防対策、栄養施策などということばが主に用いられてきたが、2021 年末の東京栄養サミット 2021 を契機に、厚生労働省により栄養政策という表現が用いられた。他方、日本では省庁を超えて栄養政策・施策が展開されていることが特徴であるものの、一覧として存在していない。このため、省庁の公式ウェブサイトなどで紹介されているいわゆる栄養政策と考えられるものを表 1 にまとめた。一覧はまだ不備があると考えられ、今後も継続して充実させていくが、厚

生労働省だけでなく、農林水産省、文部科学省、内閣府、また三省合同で取り組まれているものもあり、またそれらの多くは根拠法令に基づいているものであった。さらに幅広いライフステージを対象にした栄養政策が多いのが特徴であった。

D. 考察

東京栄養サミット 2021 を契機に、国内でも、栄養政策（nutrition policy）という言葉が使われるようになったが、立場によって、レベル感も、それが範囲とするものもさまざまである。WHO が定義したように、政策（policy）とは「国家による公約文書（一般的には広義のもの）であるが、WHO や WPRO のダッシュボードでも、行動計画（action plan）やプログラムなどと混在して使用されていた。本研究では、諸外国（主に低中所得国）の栄養政策が議論される場においてはしばしば特定の年齢層を対象とした個別の栄養サービスや栄養プログラムの話である傾向が見られた。一方、日本が栄養政策としているものは、特定の年齢や集団を対象としたものではなく、幅広いライフステージを対象とするものが多かった。

栄養政策における WHO や欧米と日本のこのような違いをバスケットボールやサッカーの守備陣形に例えると、日本のアプローチはゾーンディフェンス型であり、WHO や欧米のアプローチはマンツーマンディフェンス型と考えることができる（10）。その上で、日本では健康は自分の手でつくるものであり、栄養専門職、食育、学校給食などマルチセクター・マルチステークホルダーによる仕組みを通じて行動変容・自助努力に働きかけるアプローチであると考えられる。一方、WHO や欧米研究者が対象としている栄養政策は、砂糖税、マーケティング規制、食塩低減のための品質基準など社会の枠組みを作り、参画するアクターがそれを遵守し、消費者を保護しながら規制の中で逸脱した行為をコントロールするアプローチである（図 3）。以上のような概念整理は、日本が 100 年かけて行ってきた栄養政策の特徴における客観的分析に向けた一助となると考えられる。

E. 結論

栄養政策という言葉が意味するレベル感や範囲は、使う立場や文化によってさまざまである。東京栄養サミット 2021 主催国として、次回栄養サミット、ならびに SDGs 達

成に向けては、日本の栄養政策のアプローチを客観的にみつつ、WHO や欧米諸国の重視する栄養政策のアプローチとの違いを認識したうえで、効果的に国際発信することが求められる。

F. 研究発表

1.論文発表

野村真利香, 山口美輪, 西信雄. 栄養不良の二重負荷への介入としての栄養の二重責務行動に関する国際的動向. 栄養学雑誌 2022 . 80(1) 60-68

2.学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

1. 厚生労働省. 誰一人取り残さない日本の栄養政策策 . https://www.mhlw.go.jp/nutrition_policy/ (2022 年 4 月 28 日アクセス)
2. 外務省. 東京栄養サミット 2021 の結果概要 . https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page6_000636_00001.html (2022 年 4 月 28 日アクセス)
3. 野村真利香, 山口美輪, 西信雄. 栄養不良の二重負荷への介入としての栄養の二重責務行動に関する国際的動向. 栄養学雑誌 2022 . 80(1) 60-68
4. Global Nutrition Report 2020. <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/> (2022 年 4 月 28 日アクセス)
5. WHO. Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action?
6. Dwyer JT. Nutrition Policy. Reference module in food science. Elsevier 2016
7. Mozaffarian D, Angell S Y, Lang T, Rivera J A. Role of government policy in nutrition—barriers to and opportunities for healthier eating BMJ 2018; 361 :k2426
8. WHO. The Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA). <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en> (2022 年 4 月 28 日アクセス)
9. WPRO. Nutrition 2021. Western Pacific Health Data Platform. <https://data.wpro.who.int/nutrition-2021> (2022 年 4 月 28 日アクセス)
10. 守備からはじまるフットボール. <http://attackingdefense->

football.blog.jp/archives/1021864872.html
(2022 年 4 月 28 日アクセス)

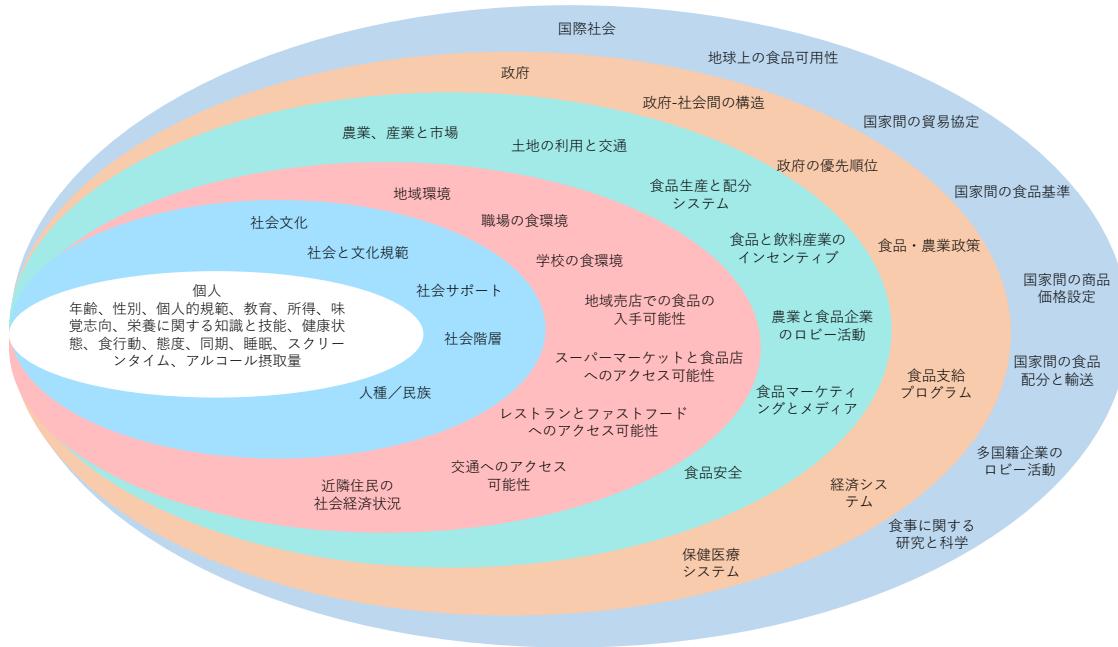


図1 食品選択への個人の知識や嗜好を超えた多層的な影響（文献7より報告者訳）

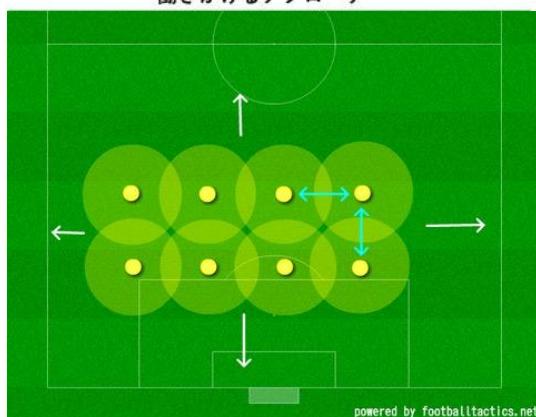


図2 WPRO の栄養政策に関する国別プロファイル（文献9より報告者訳）

表1 日本の栄養関連政策・施策の一覧（案）

管轄省庁	根拠法令	栄養政策・施策	対象とするライフステージ				
			妊産婦	乳幼児	学童・青年期	成人	高齢者
文科省	学校給食法	学校給食			●		
	学校教育法	児童生徒の健康診断			●		
	学校保健安全法						
	学校教育法	栄養教諭			●		
農水省	－	食品標準成分表	●	●	●	●	●
	六次産業化・地産地消法	地産地消の促進	●	●	●	●	●
	－	食料自給率の向上	●	●	●	●	●
厚労省	食育基本法	食育の推進	●	●	●	●	●
	健康増進法	食事摂取基準	●	●	●	●	●
		国民健康・栄養調査	●	●	●	●	●
		健康日本21（第二次）	●	●	●	●	●
		特定給食施設・給食施設	●	●	●	●	●
	高齢者医療確保法	食生活改善普及運動	●	●	●	●	●
		特定健診・保健指導				●	
		母子保健法	●	●			
		すこやか親子21	●	●			
		地域保健法	保健所、市町村保健センターの設置	●	●	●	●
消費者庁	栄養士法	栄養士・管理栄養士	●	●	●	●	●
	食品衛生法	食品の安全確保	●	●	●	●	●
内閣府	食品安全基本法	栄養成分表示	●	●	●	●	●
	健康増進法	機能性表示食品				●	●
		特定保健用食品	●	○	○	●	●
		特別用途食品	●	●	●	●	●
厚・農・文	－	食品安全委員会	●	●	●	●	●
厚・農	－	食生活指針	●	●	●	●	●
厚労省による支援	－	食事バランスガイド	●	●	●	●	●
		食生活改善推進員の支援	●	●	●	●	●

日本型：人々の行動変容・健康意識の醸成に働きかけるアプローチ



ゾーンディフェンスでは守備をする全員で大きなゾーンを形成し、連動してそのゾーンを移動させて守備を行う。

WHO・欧米型：規制・課税・基準でのコントロールを徹底するアプローチ



マンツーマンディフェンスでは常に特定の相手選手に対して一対一でくっついて（マークして）守備を行う。

図3 日本とWHO・欧米の栄養政策アプローチの違い（文献10）