

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場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の情報を国間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病 (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必要となっている。	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採択され、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、産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産後後については、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、産後の職場復帰が、母乳育児をやる、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	特に子どもに、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重を目安としている。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。これは微量栄養素不足であるヨード不足と、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不足である。

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>

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