

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 は生活習慣病患者の増加と同時に、高齢者
SDG 保健関連指標達成において、国内で 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は推定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>

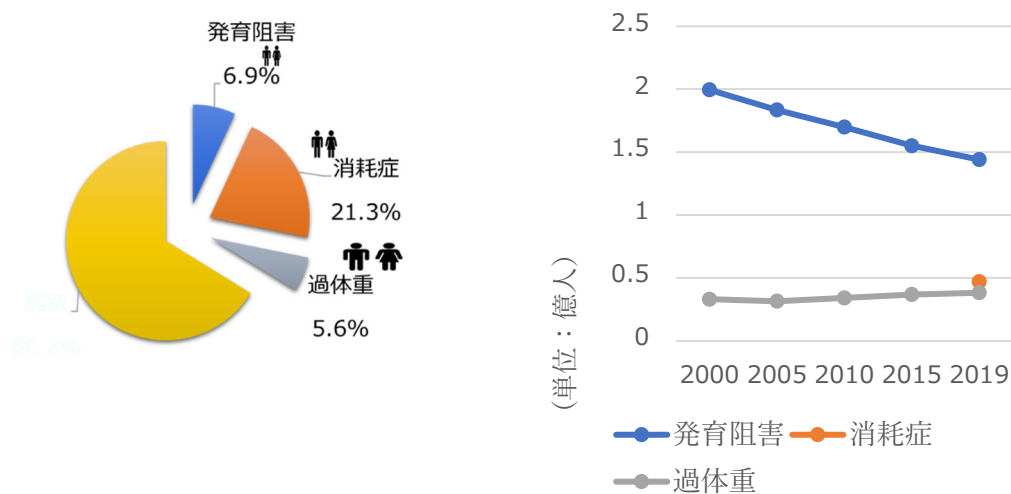
- ◎非感染性疾患 (NCD) は、毎年 4,100 万人の命を奪い、世界全体の死因 74%に相当
 - ◎毎年、1700 万人が 70 歳までに NCD で死亡しており、その 86%が低・中所得国で発生
 - ◎NCD による全死亡のうち、77%が低・中所得国で発生
 - ◎NCD による死因の大半は心血管疾患で、年間 1,790 万人、次いでがん (930 万人)、慢性呼吸器疾患 (410 万人)、糖尿病 (糖尿病による腎臓病死を含む 200 万人)。これら 4 つの疾患群が NCD による早期死亡の 80%以上を占める。
 - ◎タバコの使用、運動不足、アルコールの有害な使用、不健康な食事はすべて、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)

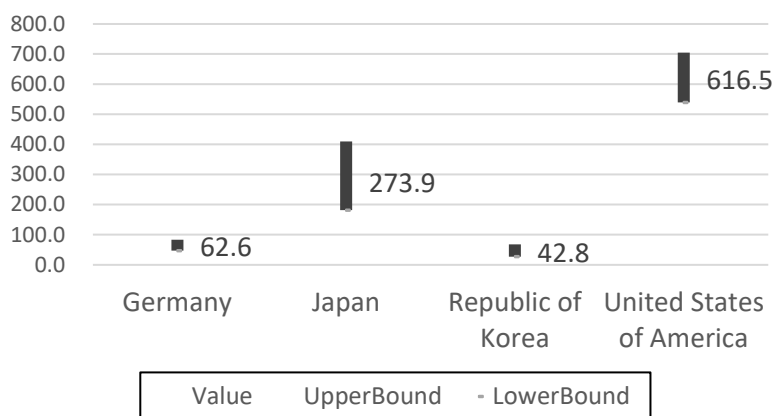
図2. 世界における5歳未満のこどもの栄養不良 -経年変化- (2000~2019)(右図)



(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

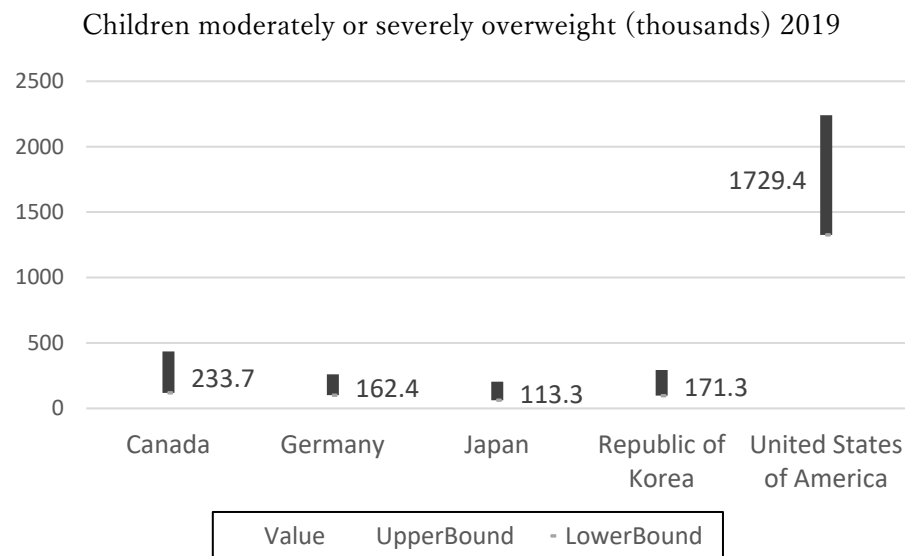
Children moderately or severely stunted (thousands) 2019



(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

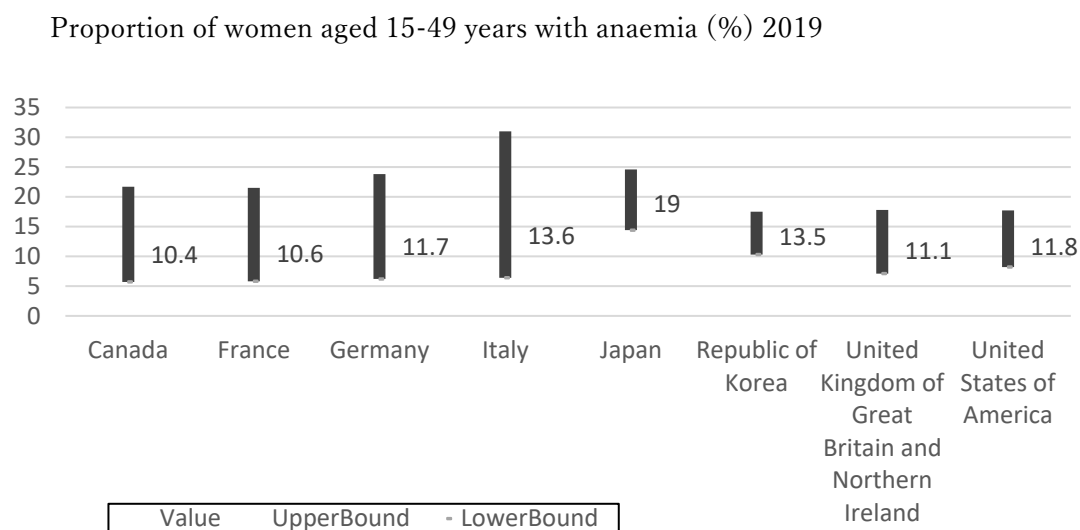


(Among G7 + Republic of Korea with available data.)

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 (%)

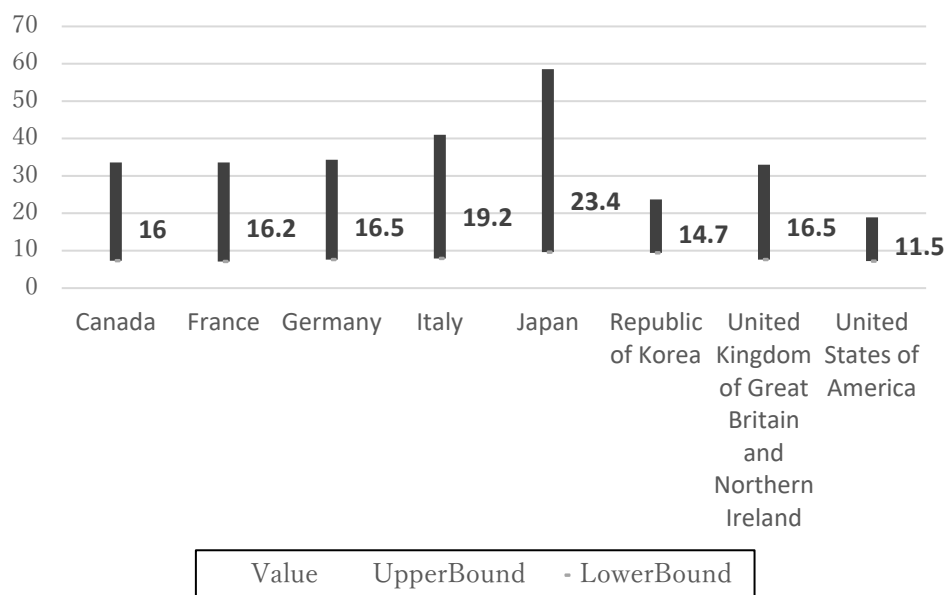
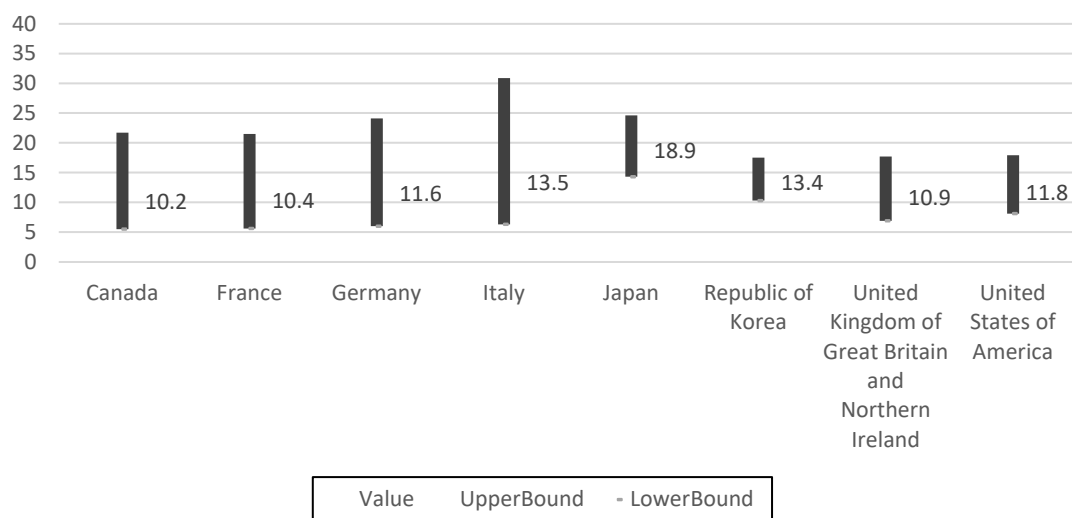


図 5-3. 15～49 歳の女性(非妊婦)の貧血の割合 (%) 2019 年

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

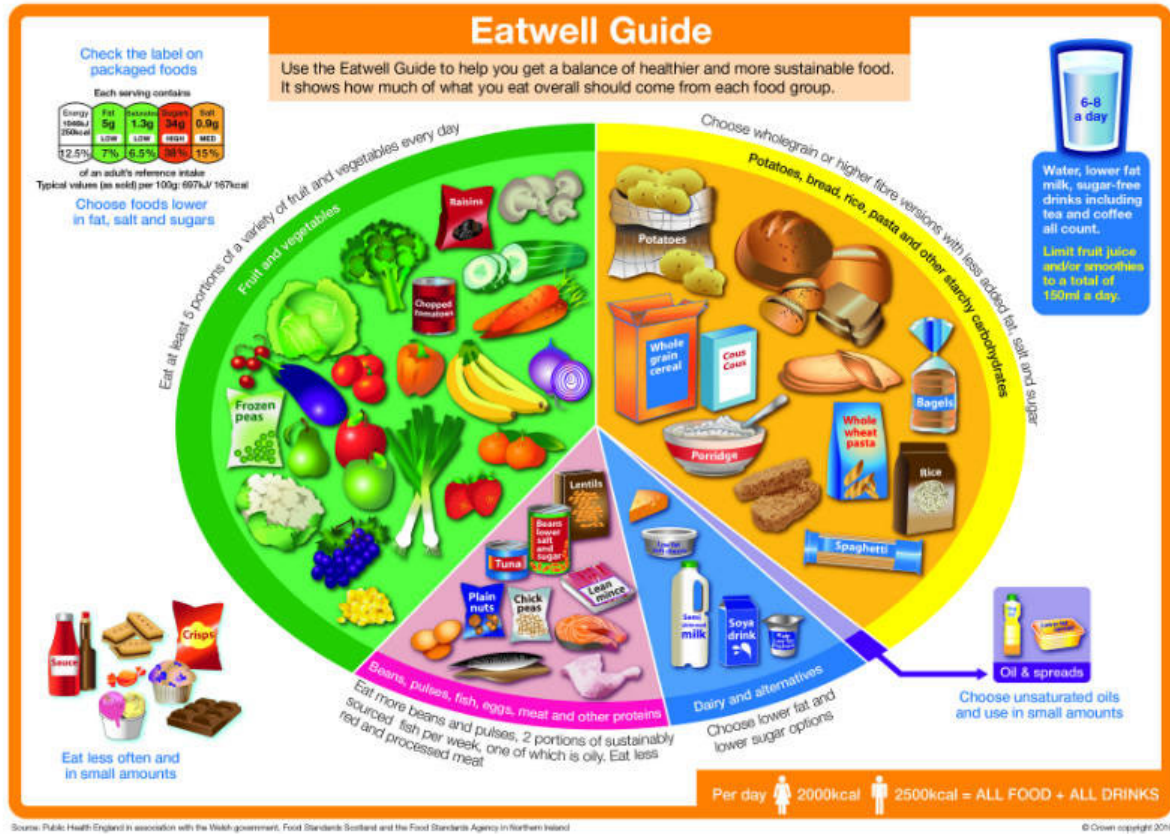


(Among G7 + Republic of Korea with available data.)

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

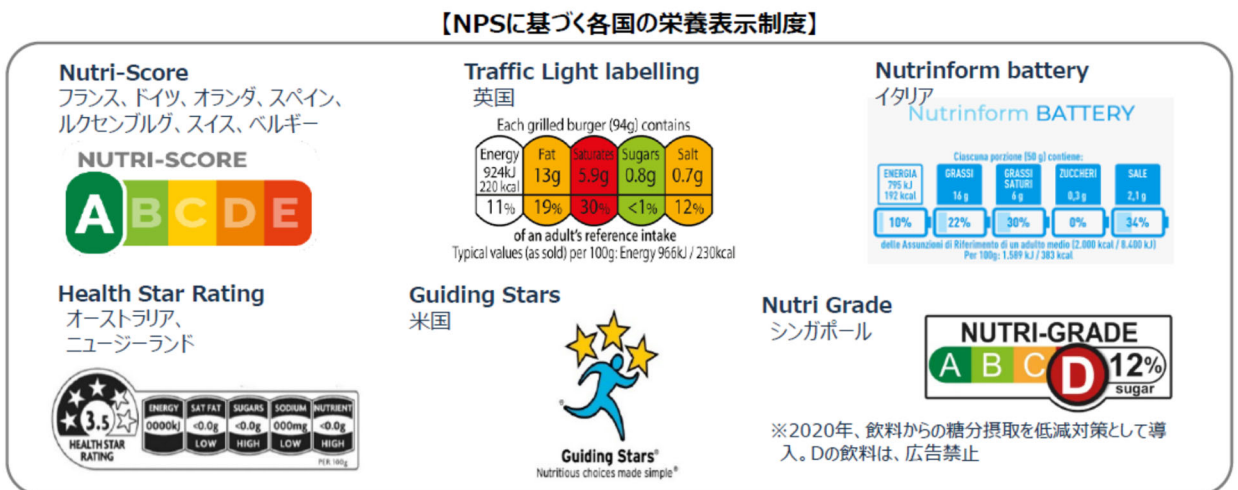
UNICEF. GOAL 2: ZERO HUNGER. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-2-zero-hunger/>)

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ダンスと規制

期日	発出者	ガイドダンスと規制 (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、ガイドダンス、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ダンス	ヘルスインテリジェンスの要件と、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ダンス。
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ドランスを提供する。
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ドランス。
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ドランス。
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ドランス。
8 Nov. 2016	DHSC	フロント・オブ・パックスの栄養表示ガイドランス		このガイドランスは、「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ルベル、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メ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)