

JICA グローバル・アジェンダ No.7

栄養の改善

クラスター事業戦略 「ライフコースを通じた栄養改善」 (栄養改善クラスター)

要約版



独立行政法人国際協力機構（JICA）は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

2024.6

1. クラスターの目的と概要

1.1 クラスターの目的

本クラスターは、「すべての人々のライフコース¹を通じた最適な栄養状態とウェルビーイング²の実現」をビジョンとし、各世代特有の栄養課題が解決されるために年齢と個々のニーズに応じた栄養・食行動が実践されることを目指し、JICA グローバル・アジェンダ「栄養の改善」で目指す「国際的に深刻化が懸念されている『あらゆる形態の栄養不良』の課題解決」に貢献する。

また、この取組は持続可能な開発目標(SDGs)ゴール 2 及び 3 のうち、ターゲット 2.2「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」、3.1「妊産婦の死亡率の低減」、3.2「新生児死亡率、5歳未満児死亡率の低減」、3.3「感染症の根絶及び肝炎、水系感染症及びその他の感染症の対処」、3.4「非感染性疾患による早期死亡の減少及び、精神保健及び福祉の促進」に貢献するものである。

1.2 クラスターの概要

本クラスターは、プライマリ・ヘルス・ケア³における質の高い栄養サービスを実現し、個々人が健康的な選択のための知識と意欲を獲得し、健康的な食事(Healthy Diet⁴)推進環境が実現されることにより、年齢と個々のニーズに応じた栄養・食行動が実践されることを目指す。この実現のため、保健システムの整備を中心に、食料、水・衛生、教育、社会保護分野とのマルチセクターでの取組の推進を開発パートナー等と共に推進する。また、促進要因となるジェンダーと社会文化的衡平性に配慮された地域・社会環境の整備、マルチセクター・マルチステークホルダーの連携を推進する。

JICA は「JICA 栄養宣言」⁵に基づき、日本の経験を活用し、母子栄養改善と非感染性疾患(Non-Communicable Diseases, NCDs)に焦点を当てたプライマリ・ヘルス・ケアを通じた栄養改善、及び食育・給食の推進に取り組む。

¹ ライフコースとは、健康に影響するような身体的、社会経済的変化や結婚、出産等のライフイベント等を含めた、個人がたどる生涯の過程([WHO](#))

² ウェルビーイングとは、個人や社会の良い状態(positive state)を意味し、健康と同じように日常生活の一要素であり、社会、経済、環境により決定される([WHO](#))

³ プライマリ・ヘルス・ケアとは、すべての人は、どこでも、アクセス可能な最高レベルの健康を得る権利があるという大前提のもとで提供されるヘルスケアで、保健システムを強化しながら、健康とウェルビーイングのためのサービスをコミュニティに近づける社会全体のアプローチ([WHO](#))

⁴ 健康的な食事(Healthy Diet)とは、WHO が推奨する食事のあり方で、健康、ウェルビーイング、最適な成長と発達のための基礎となり、あらゆる形態の栄養不良(低栄養、過栄養、微量栄養素欠乏など)や、糖尿病、心臓病、脳卒中、がんなどのNCDs から身を守るのに役立つ食事([WHO](#))

⁵ JICA 2021. [JICA 栄養宣言\(全文\)](#).

2. 開発課題の現状と開発協力アプローチ

2.1 開発課題の現状

健康の維持には、適切な栄養摂取が欠かせない。栄養不良(malnutrition)とは、エネルギーや栄養素を摂取する際の不足、過剰、不均衡のことを指し、栄養が足りない状態(低栄養、undernutrition)も、過剰な状態(過栄養、overnutrition)も栄養不良である。

急性低栄養は最も死亡リスクが高い飢餓の症状であり、2022 年には、6.8%の 5 歳未満児が消耗症⁶であった。また慢性低栄養も生命・健康を脅かすだけでなく、脳や神経の発達を妨げ、将来の NCDs のリスクを高める等の生涯にわたる影響を与え、22.3%の 5 歳未満児が发育障害⁷である。その一方で 過体重・肥満は、糖尿病や高血圧等の食事関連 NCDs の主要因であるだけでなく、がんのリスクを高めることもわかってきている。2016 年には、18 歳以上の成人の 39%が過体重、13%が肥満であると報告されており、5 歳未満児の過体重または肥満も増加傾向にある⁸。

個人や集団の栄養状態が低栄養から過栄養に移行する過程で、低栄養と過栄養という「栄養不良の二重負荷、あるいは三重負荷⁹」が生じており、世界中の殆どの国で課題となっている。また、低栄養の母親から生まれた子どもは低出生体重児が多く、低出生体重で生まれた子どもは将来の NCDs リスクが高い等、世代を超えた栄養不良の負のサイクルを断ち切る必要がある。また、栄養不良は成人期にはNCDs、高齢者にはフレイル¹⁰等をもたらすことから、ライフコース全般を通じた対応が必要である¹¹。

2.2 開発協力のアプローチ

日本政府は長年栄養課題を国際アジェンダにおける重要課題と位置づけ、2009 年に世界銀行を通じた Scaling Up Nutrition(SUN)立ち上げのための資金を拠出し、2021 年に東京栄養サミットを主催した。2022 年に日本政府は「グローバルヘルス戦略」を発表し、ライフコースを通じた対策を強化すること、そのためにユニバーサル・ヘルス・カ

⁶ 身長相応の体重基準値に満たない状態（※分母は全世界の 5 歳未満児人口）

⁷ 月年齢相応の身長基準値に満たない状態（※分母は全世界の 5 歳未満児人口）

⁸ WHO 2023. Noncommunicable diseases (WHO)

⁹ 低栄養、過栄養に微量栄養素欠乏を合わせた場合

¹⁰ 加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像(厚生労働省研究班 2015)

¹¹ Perez-Escamilla et al. Nutrition disparities and the global burden of malnutrition. BMJ. 2018;361:k2252

バレッジ¹²への栄養主流化に取り組むとしている。

日本は過去約 80 年間で、低栄養から過栄養への栄養課題の変化を経験しながらも、現在は長寿国の一つであるとともに、OECD 諸国の中でも成人肥満割合、小児肥満ともに急速な増加を回避できている点で、世界でも稀有な国である。日本では、妊婦健診、乳幼児健診において、母子手帳を活用して母子の栄養状態のモニタリングや適切な栄養・離乳食の指導が行われている。就学前児・学童を対象とした地域色豊かな学校給食・食育の実践は、日本の子どもたちの健康的な食事を学ぶ機会につながっている。給食を毎日、衛生的・栄養的に準備する仕組みを給食経営（あるいは給食マネジメント）といい、日本が有するノウハウである。また専門職や地域ボランティアによって、NCDs 予防のための地域づくりの健康づくりの取組が行われている。このような取組みは、基盤となる政策、実践する人材、国民健康・栄養調査等の各種制度によって支えられているのも日本の特徴である。

3. クラスターのシナリオと根拠

3.1 クラスターのシナリオ

本クラスターのビジョンである「すべての人々のライフコースを通じた最適な栄養状態とウェルビーイングの実現」のために起こるべき一連の変化のプロセスのシナリオを別紙1のとおり整理した。

本シナリオでは、世代ごとに異なる栄養課題が存在し、かつ同世代の中でも状況により個人差があり、低栄養、過栄養等が存在する状況を当初の状態として明示した。世界的に個人や集団の栄養状態が低栄養から過栄養に移行する過程で、低栄養と過栄養という「栄養不良の二重負荷、あるいは三重負荷」が生じている。その上で、これらの栄養課題が生じる要因として栄養サービスの未整備、個々人の栄養に関する適切な行動の欠如、健康的な食環境の未整備を挙げた。

これらの状態を解決するためには、保健システム強化を中心とし、食料システム、水・衛生システム、教育システム、社会保護システムの整備とマネジメントが改善される必要がある。加えてジェンダー・社会文化的公平性への配慮、プラネタリーヘルスの概念を重視したマルチセクター・マルチステークホルダー連携が行われることにより、①プライマリ・ヘルス・ケアにおける質の高い栄養サービスの実現、②健康的な選択のための知識と意欲の獲得、③健康的な食事推進環境の実現が可能となる。この 3 条件が揃うことで、人々によ

¹² すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられること

て、個々の年齢とニーズに応じた栄養・食行動が実践され、世代ごとに異なる栄養課題の解決へとつながる。これにより、全ての人々がライフコースを通じて最適な栄養状態・ウェルビーイングにある状態を目指す。

3.2 シナリオの根拠・エビデンス

WHO は 2019 年、Essential Nutrition Actions (ENA)において、ライフコース全体を通じてあらゆる形態の栄養不良に取り組むことの重要性を強調しており¹³、栄養課題は世代をまたいで影響する可能性や、保健セクターに加えて他のセクターの関与の重要性を指摘。

2020 年に発表された UNICEF による栄養不良モデルでは、母子栄養課題の解決のためには、保健システムだけでなく、食料システム、水衛生システム、教育システム、社会保護システムの 5 つのシステムと連携して、システム・アプローチで取り組むこと(イノチェンティモデル)が提案された¹⁴。

また、保健システムの考え方として WHO は Health System Building Blocks(①リーダーシップとガバナンス、②資金調達、③保健情報システム、④保健医療人材、⑤施設、機材、物資、⑥サービス提供)で保健システムの 6 つの基本的要素を定め、保健システムのモニタリングと評価の枠組みを提供し、保健医療サービスの向上をさせるものと位置づけている¹⁵。そのため、栄養の介入においてもこれら要素を効果的に組み合わせた取組が必要であるといえる。

4. クラスター展開の基本方針

4.1 シナリオ展開の基本方針

<クラスター・シナリオと JICA の取り組む領域>

本クラスターでは、保健分野を中心としつつ他セクターを組み合わせる行う栄養協力をシナリオの軸としている。これらの実現のために、JICA 事業では、「プライマリ・ヘルス・ケアを通じた栄養改善として「母子栄養改善」「NCDs対策」、「就学前から学童期の食育・給食推進」を三本の柱として取り組む。いずれも日本の経験が国際的に優位なノウハウを有

¹³ WHO 2019. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course

¹⁴ UNICEF 2020. Nutrition Strategy 2020-2030

¹⁵ WHO 2010. MONITORING THE BUILDING BLOCKS OF HEALTH SYSTEM

し、国際発信力がある領域である。これらに取り組むことは、クラスター・シナリオの中間アウトカム①「プライマリ・ヘルス・ケアにおける質の高い栄養サービスの実現」、「健康的な選択のための知識と意欲の獲得」、「健康的な食事推進環境の実現」に横断的に取り組むことに繋がる。

<各国における JICA 事業を通じた取組>

母子栄養改善

「当初の状態」の「最初の1000日」に焦点を当て、栄養サービスの強化を中心に取り組む。具体的には、産前健診、産後健診等の機会を通じ、妊娠期の栄養指導・貧血予防、新生児・乳児への微量栄養素補給、成長モニタリング、適切な母乳・補完食の推進等の栄養サービスを主流化する。母子手帳の活用等、日本の経験も活用した取組を推進する。母子栄養改善の取組は、母子継続ケアの一環として取り組まれるべきものであることから、母子保健案件の活動の一部として実施していく。このため、協力対象国は母子継続ケアクラスターと同じ国々となる。技術協力プロジェクト以外にも、課題別研修「母子栄養改善」をフラッグシップ研修と位置づけ、各国の栄養人材の育成を戦略的に推進していく。

NCDs 対策

各世代の健康増進・維持、NCDs 予防・管理のためには保健施設や職場等での健康診断時の栄養カウンセリングの実施や地域での健康的な食事推進のための啓発活動等が不可欠である。そのため、保健人材や地域人材の育成や栄養サービスの提供のための仕組みづくりに取り組む。近年NCDs 対策の技術協力プロジェクトの要請は南アジア、中央アジア、大洋州、アフリカ地域等で増加傾向にあり、これらの案件の活動の一部として実施していく。技術協力プロジェクト以外にも、NCDs 対策の課題別研修(2023 年度2件)の中で日本の栄養政策に関する講義が既に含まれている。

就学前から学童期の食育・給食の推進

食育に関しては、日本の食育の優位性である地産地消、保護者の理解促進、年齢毎の内容整理等を強化する形で協力を推進する。また、協力隊員が取り組みやすい分野であることから、栄養分野で活動する隊員への教材提供、プラットフォーム活動を通じた活動支援を重点的に行う。

給食に関しては、日本の給食の特色を生かし、対象(保育所か学校か)、導入目的(低栄養解消か生活習慣病予防か)、運営形態(コミュニティ主体か制度構築か)に応じ、摂取基準の作成、担い手の育成、食料調達・管理、衛生管理、行政強化等に取り組む。

コミュニティ主体の給食推進は、コミュニティ協働型教育改善クラスター(通称:みんなの学校クラスター)の対象国を中心に想定し、また、制度化された給食については東・東南アジアを中心に推進する。協力ニーズの更なる特定のため、2024年度以降は本邦研修を

通じ、各国の中核人材の育成に取り組んでいく。

また、栄養分野は技術協力中心に取り組まれてきたが、円借款実績もあるため、今後も、保健、食糧安全保障、気候変動等の円借款の中に栄養コンポーネントを含めるよう働きかけていく。

4.2 インパクトの最大化・最終アウトカムに向けた取組

栄養改善についてはマルチセクター、マルチステークホルダーにて取り組む必要性があることが世界の潮流となっている。JICA が本クラスターを通じて実施する栄養改善の活動に加えて、他 JGA/クラスターの活動を通じた栄養改善の取組、特に関係の深い食料、水と衛生、教育、社会保護分野の強化と合わせて取り組む必要がある。このため、これらの分野の JICA 事業と相乗効果を図るべく、マルチセクターでの取組事例を意識的に増やしていくとともに、その過程においては前例に捉われず、データ・デジタル技術利活用や Digital Transformation (DX)による革新的なアプローチも含めて検討する。各クラスターによる栄養改善への貢献は図 1 のとおりである。



図1 本クラスターと他 JGA・クラスターとの関連

さらに、図 2 に示したように、JICA 以外の国際開発機関、二国間開発機関、民間セクター、NGO、学術機関、国際プラットフォームを通じた様々なステークホルダーとの連携を行うことでインパクトの最大化を目指していくことが不可欠である。また、マルチセクターによる取り組みを行うにあたり、近年のランセットの報告書等¹⁶で取り上げられている、

¹⁶ The LANCET 2008. The Lancet's series on Maternal and Child Undernutrition.

地球の健康と人間の健康は密接に関連しているというプラネタリーヘルスの考え方を重視していく。

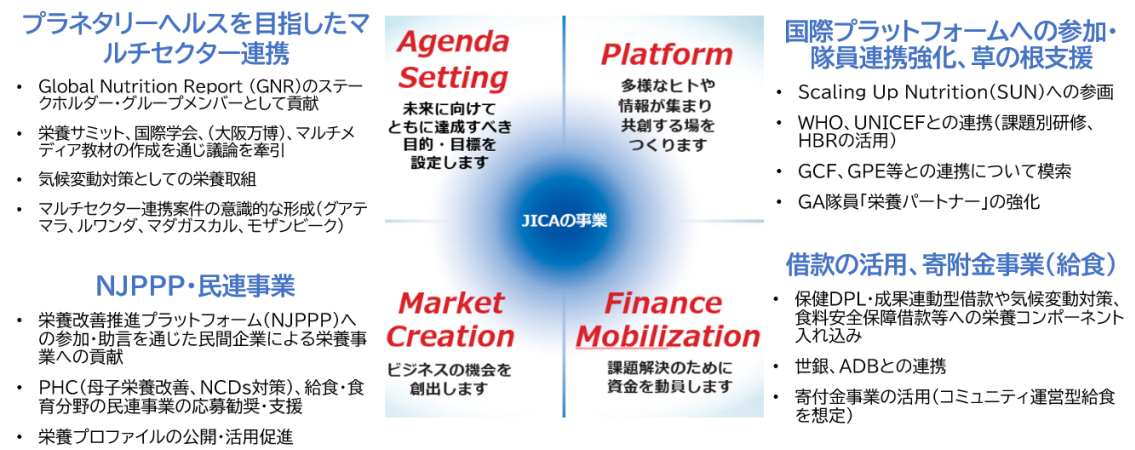


図2 インパクト最大化に向けた取り組み

5. クラスターの目標とモニタリング枠組み

最終目標<世代ごとに異なる栄養課題が解決する>

本クラスターの最終目標は、JICA 内外の資源を最大限に活用し、「世代ごとに異なる栄養課題が解決する」ことを目指す。世代ごとの指標は設定しないが、国際目標 10 指標(表 1)¹⁷を参考指標とする。指標のうち、*のあるものについては UHC 指標にも該当する。

表 1 本クラスターが目指す 10 の国際指標(目標年は 2030 年)

18 国際目標	発育阻害	発育阻害の 5 歳未満児の数を 40%減少させる
	鉄欠乏性貧血	妊娠・出産適齢期にある女性(15-49 歳の女性)の貧血を 50%減少させる
	完全母乳育児	生後 6 ヶ月間の完全母乳育児の割合を 50%以上に にする
	消耗症	子どもの消耗症を 5%未満に維持する
	低出生体重	低出生体重児を 30%削減する
	子どもの過体重	子ども(5 歳未満)の過体重を増加させない

¹⁷ 人数や人の割合を指標に設定する場合、脆弱層である女性と男性とのギャップを可視化し分析するために男女別にデータを取るようにする。

¹⁸ ベースライン値は 2012 年

国際NCD指標 ¹⁹	成人の過体重・肥満	成人の有病割合の上昇を抑制する
	糖尿病*	成人の有病割合の上昇を抑制する
	高血圧*	成人の高血圧の有病割合の相対的な25%低下、または国の状況に応じて高血圧の有病割合を抑制する
	食塩摂取量	成人人口の平均食塩(ナトリウム)摂取量を相対的に30%減少させる

また国際目標にはなっていないものの、5歳未満児だけでなく、学童・思春期を対象にした案件の場合は、やせ(5-19歳)、過体重・肥満(5-19歳)を参考指標とする。

中間目標<年齢と個々のニーズに応じた栄養・食行動が実践される>

栄養課題に取り組むうえで最も重要なことは栄養状態の改善であり、そのためには、個人単位での栄養・食行動の実践が前提となることから、中間目標を「年齢と個々のニーズに応じた栄養・食行動が実践される」とした。個人の行動変容を測定することのできる標準化された国際評価基準は存在しないため、JICAによる栄養協力案件のモニタリング指標としては、質の高い栄養サービスを受けた人数を計測し、指標を「育成された栄養コア人材によるサービスを受けた人の数」と定め、2030年までに110万人を目標とする。

直接目標

本クラスターの直接目標は、「質の高い栄養サービスが提供できる育成された栄養コア人材の育成」とし、育成された栄養コア人材の数を指標とする。また、保健システムを中心とした「マルチセクターの取組強化」の件数実績も合わせて指標としてモニタリングし、毎年少なくとも1件の新規案件形成を目標とする(表2)。

表2 直接目標指標

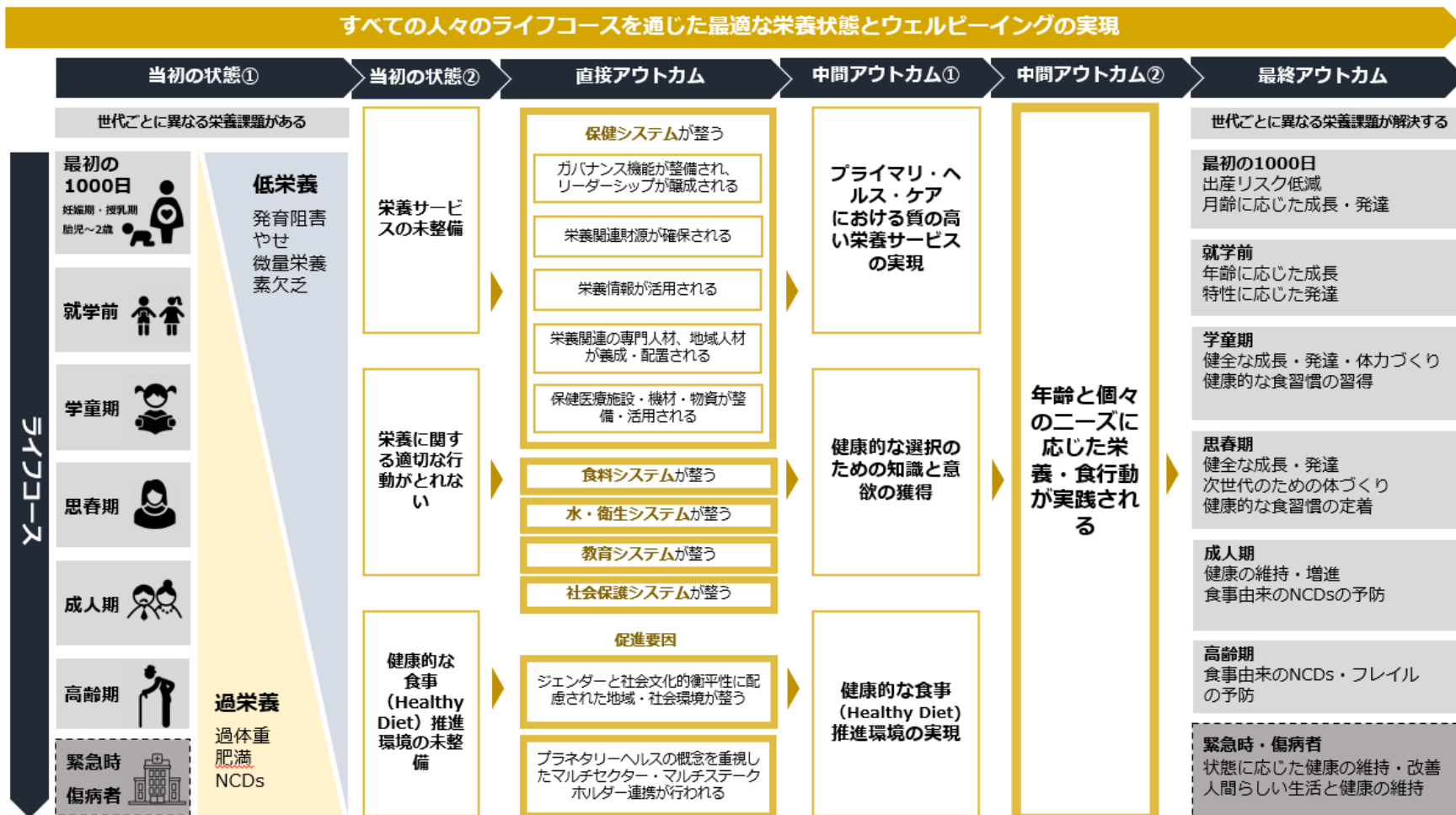
栄養コア人材の育成【2024-2030年度で累計4,300人の育成】 ・生体計測(体重・身長・血圧等)ができる医療従事者数・地域人材の数 ・血液検査(貧血・血糖等)ができる医療従事者数 ・栄養カウンセリング・指導ができる医療従事者数 ・栄養教育・食育・給食等に携わる地域人材(保護者、教師、調理師、生産者等)の数
栄養マルチセクター案件数【毎年少なくとも1件の新規案件形成】

¹⁹ ベースライン値は2010年

本クラスターのモニタリング枠組み

上述の通り、直接目標及び中間目標で設定した指標(「育成された栄養コア人材の数」ならびに「育成された栄養コア人材によるサービスを受けた人の数」)、及び各国における活動に合致する指標により活動の進捗をモニタリングするとともに、最終目標である各年代の栄養状態の改善を測定することによりシナリオの確からしさを検証し、必要に応じシナリオ及びアプローチの見直しを行う。他パートナー及び政府の取組については、GNR ステークホルダー会議への参加等を通じモニタリングを行う。

以上



クラスター・シナリオの概念