

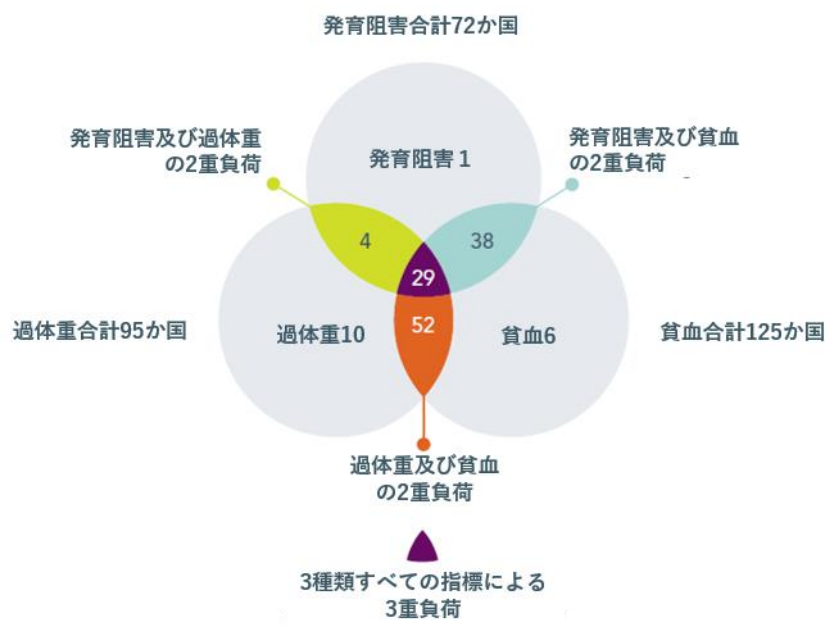
世界栄養報告 2017

第一章 栄養のための変革力のある実行計画：すべての人のため、みんなで

ここ数十年の間で、世界は栄養状態を改善する方向へ大きく前進してきたが、いまだ完遂には程遠い。慢性的に栄養不足（発育阻害）の子どもの数は多くの国で減少しており、同様のことが急性栄養障害（消耗症）についても言える。しかしながら負荷は高いままであり、栄養不足の比率は、変化の激しい世界の流れについていけるほど早く減少してはいない。肥満もまた依然として大いなる課題であり、過体重や肥満の人の数は子どもも大人も増加している。

栄養障害は全般的に非常に重大で広範にわたる問題であり続けており、世界全体で少なくとも3人に1人が何らかの形で栄養障害に陥っている（図1.2）。どの国も無関係ではられない。世界中のほぼすべての国が栄養に関連した深刻な課題に直面している。子どもの発育阻害、妊娠可能年齢女性の貧血及び成人女性の過体重についての追跡調査データを保有する140か国を見てみると、多くの国が複数の栄養障害の負荷にさらされていることが分かる（図1.1）。140か国すべてが、これら栄養に関する主要な課題のうち少なくとも1つに取り組んでいる。さらに、これらの国の88%にあたる123か国は、これら栄養障害の形態の内2つまたは3つの複合という容易でない負荷に直面しているのである。

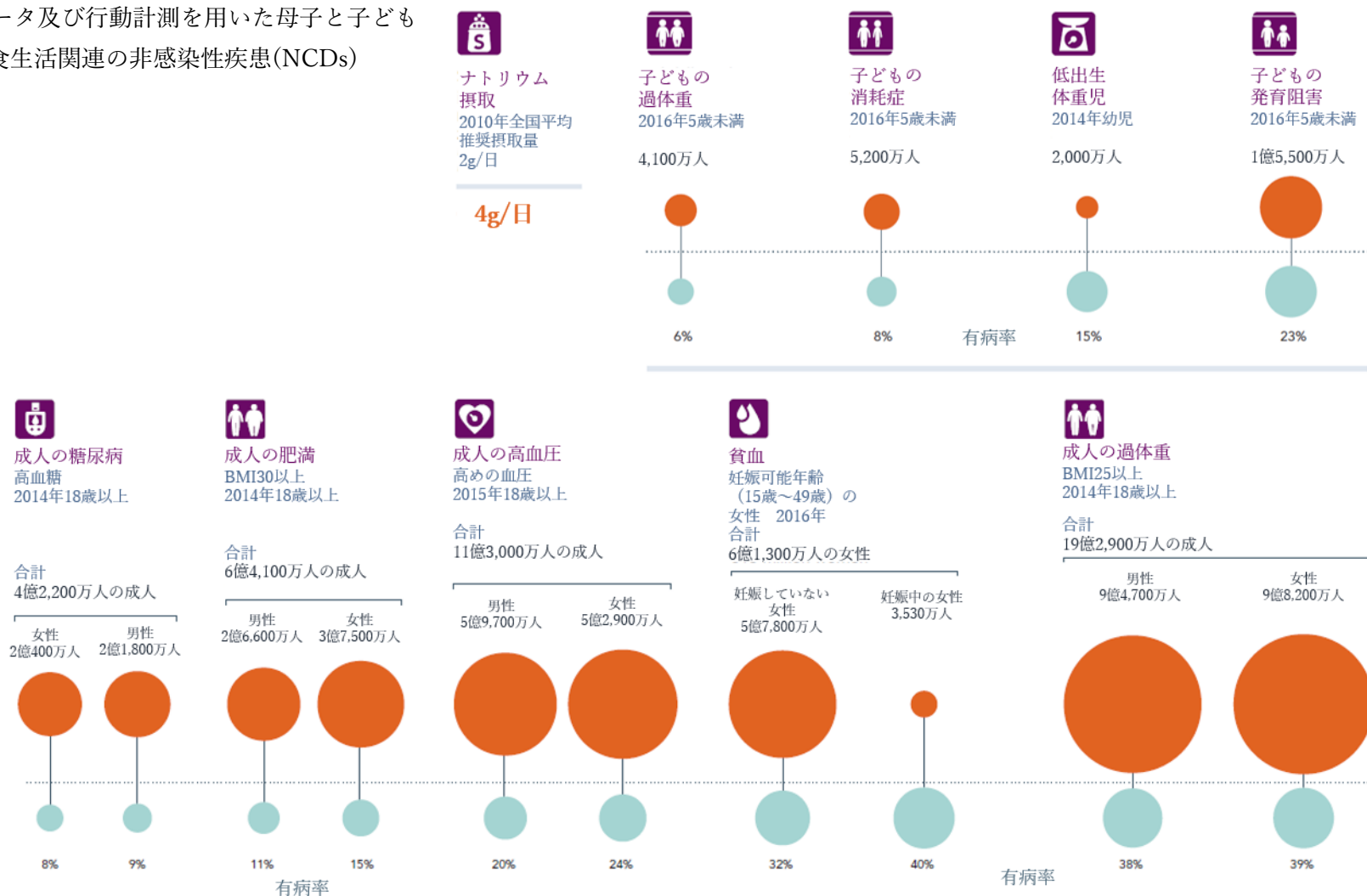
図1.1 栄養障害の負荷に直面している国の数



データ出典：国連児童基金（ユニセフ）世界保健機関（WHO）世界銀行グループ共同子どもの栄養障害推計からのデータに基づく、著者による分析

注：72 か国が発育阻害の負荷（うち 1 か国が発育阻害のみ、38 か国が発育阻害及び貧血、4 か国が発育阻害及び過体重、29 か国が発育阻害、過体重及び貧血）にさらされている。125 か国が貧血の負荷（内 6 か国が貧血のみ、38 か国が貧血及び発育阻害、52 か国が貧血及び過体重、29 か国が貧血、発育阻害及び過体重）にさらされている。95 か国が過体重の負荷（内 10 か国が過体重のみ、52 か国が過体重及び貧血、4 か国が過体重及び発育阻害、29 か国が過体重、貧血及び発育阻害）にさらされている。

図 1.2 世界の栄養状態のデータ及び行動計測を用いた母子と子どもの栄養(MIYCN) 及び食生活関連の非感染性疾患(NCDs)



データ出典：ユニセフ WHO 世界銀行グループ共同子どもの栄養障害推計 2017、WHO 世界保健観測データリポジトリ及び NCD 危険因子共同研究；
Mozaffarian ら、2014 年；Zhou B ら、2017

注：データの分離は 2017 に WHO が実施し、性別に注目したデータはない。 注：高血糖は絶食時血糖 7.0mmol/L 以上、高血糖で服薬中又は糖尿病と診断されたことがある人数、高血圧は収縮期及び/又は拡張期の血圧が 140/90 mm Hg 以上の人数。有病率は人口に占める該当者の割合

それに加えて、今日では飢饉が世界中の何百万という人の栄養障害をより悪化させている(図 1.3)。飢饉が宣言されているナイジェリア北部、ソマリア、南スーダン及びイエメンの4か国に、頻発する干ばつに悪戦苦闘しているエチオピアとケニアを加えると、3,800万人という驚くべき数の人が厳しい食料不安にさらされている。それらの国では5歳以下の子ども179万6,000人が重度急性栄養障害で、496万人が中度急性栄養障害に陥っている。さらに悪いことに、世界中の、十分なカロリーを摂取する手段を持たない人の数が2015年以降増加しており、これまでの進歩に逆行しているという指摘がこの度食糧農業機関(FAO)からなされた。その指摘によると、慢性的に栄養が不十分な人は世界推計で2015年の7億7,700万人から8億1,500万人に増加したという。

図 1.3 飢饉及び干ばつによる食料不安 (2017 年 7 月の数値)



データ出典：ユニセフ飢饉対応進捗報告(2017 年 7 月 11 日)

しかし、あらゆる形の栄養障害を終結させられるという希望はあり、取り組みもなされている。新たな発見がある一方で、栄養障害の原因やそれがもたらす影響、また予防や解決に関する広範な知見が蓄積されてきた。さらに、市民団体や政府は種々の取り組みにより、様々な層において栄養障害と闘う努力を積み上げてきた。栄養障害を減らすこれらの取り組みは国家レベルの政策や計画を通じて行われ、政府から拠出される資金を増加させるとともに寄付による資金も増加させている。

国際的な取り組みや世界規模の目標設定も活発化している。2015年には、持続可能な開発目標(SDGs)の中にあらゆる形の栄養障害を終結させるという目標(目標2.2)と、その他の栄養に関連する目標(例:目標3.4)が盛り込まれた。非感染性疾病(NCDs)に関する国連ハイレベル会合、栄養のための行動の10年(2016-2025)及びそれらを受けて承認された成長のための栄養(N4G)コンパクトはいずれも栄養行政の取り組み及びアカウンタビリティにとって重要な政治的手続きである。

SDGs を通じた栄養改善

栄養改善の重要性への認識から、2015 年に 193 の国連加盟国はあらゆる形の栄養障害を終結させるという目標(2.2)を SDGs の中に盛り込んだ。SDGs は二つの言葉に集約できる未来像で「私たちの世界を変える」ことを目標としている。それらは、「全体の」すべての国のすべての人のため、と、「統一された」すべての目標を達成するためすべての人がつながるというものである。同じ前提がすべての SDGs に当てはまる。それは国連総会決議 70/1：私たちの世界を変える：持続可能な開発のための 2030 アジェンダで次のように述べられている。

「私たちが奉仕する人々を代表し、私たちは包括的かつ遠大な、人間を中心に据えた、共通の、変革力のある目的や目標についての歴史的な決議を採択し・・・

私たちは人類を貧困による暴虐から解放することを決意し、私たちの惑星を癒し安全を確保したいと願っている。私たちは、世界を持続可能で強靱性のある進路へ世界を仕向けるため緊急に必要とされる大胆かつ変革力のある歩を断固として進める。私たち人類は共同でこの旅路に漕ぎ出していることから、私たちは誰も取り残さないと宣言し・・・

このアジェンダは前例のない視野と重みをもったものである。それはすべての国により承認され、国により異なる現実、度量、開発の度合いに配慮し、国家政策や優先事項を尊重した、すべてに対して適用される。これらは先進国も開発途上国も同様に世界中が関与する、共通の目的や目標である。それらは統合された分かちがたいものであり、持続可能な開発の 3 つの次元を調和させ・・・

持続可能な開発目標の、相互に関連があり、統合されている性質は、新しいアジェンダの目的の具現化を確実なものとする上で極めて重要となる要素である。私たちがこのアジェンダにおいて抱く大志を余すところなく実現した暁には、すべての人の生活は大いに改善され、私たちの世界はより良い方向へ変化するであろう。」

このアジェンダにより、栄養について変革力のある未来を思い描くことができる。すべての人が十分な栄養を摂る権利を持つべきであり、それを獲得するためにすべての人が関わるべきである。私たちは数十年の経験から、栄養に関する結果を改善するうえで共通性と統合性が基本となることを学んでいる。まず始めに、栄養障害は共通のものである：この問題は一部の国や人に限定されたものではない(注釈 1.1)。豊かであるか貧しいかにかかわらず、すべての国はいずれかの形をとった栄養障害と闘っているのである。栄養障害の程度が低い国々においても、孤立した貧困層や不公平があり、そこに栄養障害が存在す

る。つまり、あらゆる形の栄養障害を終結させるというのは誰も取り残さないという意味であり、すべての人が進歩の過程に含まれ、すべての人が数えられていることを確かめるという意味である。

それを達成するには、つまり真に栄養障害を解決するには、統合された手法が必要となる（注釈 1.2）。これまでの知見から、「栄養部門」単独での活動ではそれほど先まで進めることはできないと分かっている。例えば、発育阻害に直接働きかける 10 の活動は世界中の発育阻害の 20% 程度しか減らすことができないと試算されている。別の SDGs で取り扱われている、低栄養の根本にある原因を解決する活動が必要である。

注釈 1.1 SDGs でいう「普遍性」とは何か、そして栄養に対してどのような意味を持つのか 執筆 Judith Randel

普遍性というのは、「すべての人のため」という意味である。SDG 普遍性の問題では、すべての国々において多くの人たちに共通の課題が持つ共有性についての認識が述べられている。栄養に対しての普遍的な取り組みというのは、栄養欠乏の結果現れる様々な症状（最も分かりやすいもので肥満から低体重）について認識し、政策がそれらの問題を解決するのに適切であるか確かめるということである。それはつまり、民間企業と研究施設、政府と非政府組織(NGO)がそれぞれの地域において誰が進歩の過程から取り残されているかについて敏感でいなくてはならないということであり、それらの人々がさらに大きく遅れを取ってしまうことを防ぐために努力する責任を受け入れなくてはならないということでもある。

普遍性の問題とは、誰が進歩についてきており、誰が取り残されているかを知ることである。有病率（人口比）データ及び全国平均では十分でない。それらは異なるレベルの負荷や進展にある様々な階層を覆ってしまう可能性がある。普遍性の問題に对应していくためには、各国は人々を数え、その国のどこに誰がいるのかを知らなくてはならない。そのことは明らかで基本的なことのように見える一方で、データによると世界中の子どもの内 3 分の 1 がその出生すら登録されていない。最も貧しい子どもたちでは、この数字は 3 分の 2 に増加する。誰に手が差し伸べられており、誰が取り残されているかを明らかにするため、そのデータを構成要素に分解する必要がある。それは大きな挑戦であるが、はじめの一步として、財産による 5 区分、ジェンダー、地理的条件、年齢、障害という最小限の区分についての提案がなされている。

普遍性は、データや支援行為のことだけを指すのではなく、精神文化の変化も含む。「先進国」と「途上国」、「北」と「南」といった古い分類がより当てはまらなくなっている 21 世紀の世界を認識した言葉である。普遍的な視点で見ることにより、異なった社会の間でも機能し、より早く、より広範、公平で、包括的な進歩を実現できるものは何かを知るいい機会を得ることができる。

注釈 1.2 SDGs における「統合された」とは何か、栄養にとってどのような意味があるか 執筆 Corinna Hawkes

統合されたというのは、目標は「すべての人により」、つまり人々がすべての部門同士、社会のすべての部分同士で連携をすることにより、分かたれることのない方法で達成されるべきであるという意味である。統合の一つの要素は、**複数部門の間**という概念で、栄養、非感染性疾患及び保健において重要であると、長い間より広く認知されてきた。それは、「他の」部門が行う活動により（この場合は）栄養及び保健に係る目標の達成を支援するというものである。1970 年代には、栄養に対する「皆に関係することだが誰もやらない」という認識から「複数部門による栄養計画」という構想が生まれた。2000 年代になり、いかに栄養支援が貧困削減、母子保健や農業といった他の開発優先事項の構成部分となるべきであるかを表すために「栄養を主流に」という言葉が用いられるようになった。2013 年以降は、他部門の活動で栄養障害の根底にある原因の解決につながるものを表すために「栄養を気にかけた」という表現が用いられるようになった。

統合の次の要素として挙げる**政策の一貫性**は、比較的最近になって栄養関係者の間で認識されてきた。政策の一貫性に対する必要性は、2014 年の第 2 回国際栄養会議において承認された。2017 年には世界保健機関(WHO)が、異なる政策決定分野間における一貫性に焦点を当てた、非感染性疾患世界会議(Global Conference on NCDs)を開催した。これらの場合政策の一貫性というのは、栄養や非感染性疾患関連の目的達成を台無しにするのではなく、積極的に支えあう政府間の政策という意味である。より広い意味での開発においては、政策の一貫性についてはるかに長い間議論がされており、途上国及び諸外国の政策が当該国の目標達成を確実に支援するものにすることを重視してきた。SDGs では政策の一貫性というものをさらに先進的にとらえている。持続可能な開発のための政策の一貫性についての定めた目的 17.14 では、SDGs はすべての政府、市民団体及び民間部門に対して、目標を達成するために異なる部門間、国家間及び世代間のつながりを大事にするよう呼び掛けている。

複数階層にわたる相互作用について認識しているこの広大な取り組みは、SDGs の「統合された」イメージの中心に位置するものであり、行動の共有により複数の目標に到達するというものである。それはつまりすべての人が「自分自身の」目標にのみ関与するのではなく、SDGs 全体にわたり結果をもたらすという意味である。この統合の要素は、栄養関連や開発全体においても活動水準をより高めるものである。すべての SDGs は様々な形で相互に関連する。各国や他の関係主の、統合された SDG 計画策定を支援するツールが開発されてきた一方で、これらの相互作用にてこ入れをする活動の実践までには長い道のりがある。しかし、異なる発想と行動の機会もある。栄養に関しては、人々の栄養状態を改善することがいかに SDGs 全体の促進剤となりうるかを示すこと、そしてそのことを実践に移すためにさらなる努力をするという機会がある。

栄養問題を真に解決するということには、栄養障害の様々な形について考察することも含まれる。それぞれの形は大きく異なっているものの、共通の根幹となる原因がある(注釈 1.3)。今日まで、それらの原因は縦割りに対処されてきた。統合されたイメージでは私たちが取る行動について両得を求めており、それは当初 2015 年世界栄養報告において「二重責務」行動と呼ばれたものである。それらは栄養不足の負荷の危険を減らすのと同時に過体重、肥満または食生活関連の非感染性疾患の負荷の危険をも減らすような支援行動、プログラムや政策のことである。2017 年世界栄養報告では、私たちは共通アジェンダに基づいた追加の目標を達成することを狙った「三重責務」活動の可能性についても考察している(第 3 章)。

SDGs はすべての形の栄養障害に対して、すべての人のため、すべての人により良い結果をもたらすための活動の水準を上げるもので、栄養と開発目標との相互作用をより広いものとしてとらえている。このアジェンダを進めるためには非常に大きな変化が必要である。そこには新しい発想、取り組み方及び行動が必要とされ、私たちが乗り越えなくてはならない課題がつきつけられるであろう。

例えば：

- ・ 普遍性については、誰が取り残されているのか分からないことが多く、それはこの情報は全国平均や有病率からは分からない場合が多いからである。各世帯レベルのデータでさえも異なる家族構成員間における不公平を明らかにせず、それはジェンダー、年齢、障害、身分階層、部族、人種等、データが何に基づいたものであるかに関係なく言えることである。子どもたちは特別な保護及び注意を要する一方で、5 歳以上の子どもや、15 歳から 19 歳以外の青年に関するデータで、信頼性があり継続的なものは少ない。それゆえ、栄養データが体系的に収集されていないという理由から、全人口が取り残されているということになる。
- ・ 統合に関して言えば、私たちはどうすれば一番うまくやれるかを知らない。いくつかの国々が政府間の枠組みに SDGs を据えるための手順を踏んでいるが、どのようにすれば国家レベルで統合が実行可能になるのかということについての章を盛り込んだ SDG 報告は非常に少ない。新たな指導体制や統治構造を通じて部門や関係主体を統合する努力はなされている。しかし、政府、研究者、NGO、企業や国連機関はいまだに縦割りの状態で仕事をしている。これほど多くの部門が関与していてもなお、「最大の思い違いは誰かが何とかするだろうというものである」。

これらの課題はあるものの、私たちは「すべての人のために、全員で」というアジェンダの機会をしっかりととらえなくてはならない。それは、国連加盟 193 か国により宣言された栄養のための行動の 10 年間 2016-2025 が、「変革力のあるインパクトの 10 年」となることを確かなこととするための他にはない機会である。栄養の 10 年は、すべての形の栄養障害を終結させようという、私たち全員による努力を SDG アジェンダの促進剤と

し、ひいてはより広範な開発目標に資するべき時である。

すべての人が十分な栄養を摂取する権利を持つということも認識しなくてはならない。栄養に関連する権利は、人権条約の中で直接述べられ、守られている。1979 年の女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約は、「妊娠及び授乳期間中の十分な栄養摂取」を含めた女性の健康に関する権利を明記している。一方で 1989 年の児童の権利に関する条約は各国政府に「プライマリ・ヘルス・ケアの枠組みに組み込むことで、特に、すでに確立された技術や十分な栄養を含んだ食物を通じて、病気や栄養障害と闘う」ことを義務付けている。関係主体は、いい栄養が本来持つ良さをすべての人が享受できるようにするためには、人権に基づいた手法で栄養と取り組むことが極めて重要であるということを急速に認識してきている。

しかし、権利を保障するにはアカウンタビリティが必要となる。栄養に対してもアカウンタビリティが関係し、それはこの志の大きなアジェンダを達成する上で非常に重要である。良いアカウンタビリティは行動を可能にし、助長する。それはこれらの宣言や行なうための責任を請け負い、インパクトを与えるために実行し、その結果について報告することである。アカウンタビリティというのは責任を持って力行使するという意味する。

世界栄養報告は 2014 年から、栄養に関する活動のアカウンタビリティを向上させることに努めてきた。SDGs により示された変革力のあるイメージの文脈において、2017 年世界栄養報告は改めて世界の栄養の現状を評価し、統合された手法を通じて普遍的な成果をあげるには何が必要であるかを探求する。それは次にあげる 4 つの方法による。

1. 栄養に関する目的を達成するための進捗を、普遍的に観察する。

世界栄養報告は、母子と子どもの栄養(MIYCN)に関して国際的に合意のなされた目的、食事関連非感染性疾患及び SDG の栄養に関する目的(2.2 及び 3.4)へ向けた国レベルの進捗を追跡する。本年、私たちはデータ間の食い違い及び私たちが普遍的な改善へ向けた進捗を追跡する能力を抑制することにつながるデータの使い方を洗い出す作業も行う。それにより、2030 年までにすべての国において、すべての人のためにあらゆる形の栄養障害を終結させる（第 2 章）。

2. SDGs の他の目標と栄養とを繋げるとどのようになるかを示す。

私たちは本年、SDGs の他の目標をも達成するために栄養に関してより統合された手法で活動を行うことの基本を提示する。第 3 章では、栄養の改善が SDGs に対してより広範に促進剤となりうるか、またどの程度か、そして世界の栄養に関する目的の達成を確実なものとするために SDGs 全体においてどのような活動が必要であるかということについて考察する。そこでは、私たちにできる「二重責務」や「三重責務」の活動を例示する。

3. 普遍的で統合されたイメージを実現する手段としての資金調達の追跡

活動を実施する上で資金調達は不可欠である。SDG17 では、資金調達を「実行のための手段」と位置付けている。第4章では、政府や重要な寄付者による栄養への資金供給についての最新のデータを示し、SDGs のどの分野にもっと投資が必要で、どこに資金調達のギャップがあるかを明らかにする。

4. 成長のための栄養サミットにおける宣言に対する進捗の考察

本年の報告では、成長のための栄養（N4G）における宣言の追跡をしている。N4G は**栄養障害**と闘うために世界の様々な関係主体を集めようという運動である。2020 年に向けて彼らが宣言したことについて、過去4年の間に何が達成されたかを示すことを私たちは目指している。そして私たちは栄養のために変革力のあるインパクトの10年を達成するための普遍的で統合されたアジェンダを実行するうえで必要となる努力を示唆するものについて考察する(第5章)。

注釈 1.3 異なる栄養障害の形が共有する原因

執筆 Corinna Hawkes, Alessandro Demaio, Francesco Branca

異なる問題や目標を統合するための枠組みをはっきりと描くという SDGs の要望と並行して、異なる形の栄養障害が共有する原因を明らかにする。これらは2017年に発行された2つのWHO政策概要において次のように示されている：栄養障害の二重負荷と栄養のための二重責務行動

後天性

遺伝子の発現を変えること(スイッチを入れるまたは切ること)は、低出生体重、過体重、肥満及び非感染性疾患の危険性に影響を及ぼすと考えられている。これらの変更は食生活、運動、薬、化学物質への曝露といった環境要因により引き起こされうる。これは引き続き栄養不足、肥満及び非感染性疾患の世代間連鎖を引き起こす。例えば、母親の栄養不足に起因する子宮内胎児発育遅延から、幼児の体がエネルギーを制御する仕組みに変化が起きることがある。

若年期の栄養

胎児発育期および幼児期に摂取する栄養の質及び量は体の免疫機能、認知機能の発達およびエネルギー貯蔵・消費の制御に影響を及ぼす。例えば、発育及び発達に不可欠な栄養を与えることで、初乳及び母乳は幼児の生理及び栄養習慣に影響を及ぼす。もう一つの連鎖は妊娠前後の乏しい栄養状態を通じて起こり、それは母親の貧血、早産、低出生体重といったリスクの増加につながる。低出生体重の幼児は、のちの人生においてより高い代謝系疾患や腹部肥満のリスクにさらされる可能性がある。

社会経済的要因

貧困、性差別、教育といった社会経済的要因も様々な形であらゆる栄養障害に影響を及ぼす(第3章)。例えば、収入や財産の不公平は栄養不足と近い関係にある。肥満とそれに関連する健康状態のより複雑な不公平は、低所得や中位所得国でみられ、経済や疫学の発展度合い、国の政治経済の状況等に影響される。全般的に、社会経済的地位の低い集団の肥満への移行は収入の少ない国において、収入の多い国が経験したものより急速に起こっている。

人々を取り巻く環境

人々の周りの環境の質は、あらゆる形の栄養障害と関連がある。例えば、人々を取り巻く「食環境」において、栄養のある食べ物の入手方法の欠如は、食事が不十分になるリスクとバランスの取れていない食事になるリスクの両方に影響を及ぼす。人々を取り巻く他の重要な要素として、生活及び職場環境であり、それらはより良い水や消毒サービスを利用できるかどうかに影響し、それにより授乳の可能性や身体活動を制限・促進する建造環境に影響を及ぼす。

食糧システム

人々が食べるものや彼らの食環境を下支えするものが食糧システムである。そこには農業における食糧生産（園芸、畜産、養殖を含む）、システムを通じた食糧加工、流通及び小売り等が含まれる食糧システムは人々が何を食べるか、そして栄養不足や肥満のリスクにさらされるかどうかという点において重要な役割を担っている。

世界栄養報告は理解されてこそその強みを発揮する。ここで示す事実を、聴衆や協力者がより迅速な進歩を要求するため、また意思決定者や実践者に、各々の行動に対して責任を持たせるために利用してもらわなくてはならない。私たちは本報告も一つの支援活動とみなしており、あなた方（政府、寄付者、民間部門、市民組織、学術部門の協力者）が本報告を栄養のためのより効果的な活動の促進剤として利用し、この議論を深めてくれることを期待している。すべての人に役割がある。

- ・ **意思決定者、予算執行機関又は実践者の場合**、本報告を栄養のための統合された活動を激励するために活用すべきである。本報告で触れられている手法を、あなた方の国、部門または地域が現在や将来直面する栄養障害の脅威と闘うために活用して欲しい。本報告を、誰も取り残すことなく普遍的に支援活動を行う能力を高めるために利用して欲しい。栄養に関する成果及びより広い意味での開発の成果に与えるインパクトを増加させるために本報告を利用し、費用に対する効果をより高めて欲しい。

- ・ **アドボカシー主体の場合**、あなた方の国、部門、地域が直面する栄養の課題に光を当てるために本報告を利用して欲しい。権限を持つ地位にいる人々があらゆる形の栄養障害と闘う上で統合された手法を用い、誰も取り残さないようすることに対しアカウンタビリティを持たせるために使って欲しい。アカウンタビリティを持つということをとて難しくしている、データの食い違いやデータの使われ方の問題を是正するアドボカシー活動に利用して欲しい。
- ・ **研究者の場合**、本報告で明らかにされているデータや研究のギャップがあなた方の今後の研究に有用な情報となるかを検討して欲しい。どうすればデータのより深いところまで掘り進め、より大きな統合を達成して取り残される人がいる現状を改善する方法を分析することができるか検討して欲しい。

私たちは本報告を読んでいるすべての人に、世界の栄養目標が確実に達成され、また栄養のための行動の10年を「変革力のあるインパクトの10年」とすることができるよう行動を起こすよう呼びかけるものである。そしてそれは栄養だけのためではなく、栄養がすべての国々のすべての人のため、全員による開発目標達成のための努力の促進剤とするための行動である。

第二章 世界の栄養目的達成への進捗のモニタリング

主要なポイント

1. 全般的に、世界は栄養目的を達成する軌道から外れている。
 - ・ 5歳未満児における発育障害の減少に関する世界の進捗は、2025年の目標を達成できるほど早くはない。5歳未満で過体重の子どもの数は増加している。
 - ・ 子どもの消耗症の減少率もまた、2025年の目標を達成できる水準にはない。飢饉、紛争の発生、気候変動による干ばつ、洪水やその他の災害が、発育障害への取り組みをはるかに難しいものとしている。
 - ・ 0-5か月の子どもの完全母乳育児は、微増（基準値より2%多い）した。この進捗は肯定的なものであるが、遅すぎる。
 - ・ 2012年以降、妊娠可能年齢女性における貧血は増加しており、目標達成への軌道に乗っている国はない。
 - ・ 2025年までに肥満及び糖尿病の増加を止められる可能性は1%未満である。
2. 地域別で見ると、発育障害に陥っている子どもの数はアフリカにおいて増加しており、南アジアにおいては消耗症の発生が多い。
3. 国別で見ると、母親及び子どもの栄養についての6つの目標の内5つでも達成できる軌道に乗っている国は一つもなく、子ども及び成人における過体重や肥満の増加傾向を止められたのは少数の国しかない。完全母乳育児、子どもの発育障害、消耗症及び過体重の4つの目標について達成できる軌道上にあるのは3か国である。
4. 栄養障害の多重負荷に対する世界規模での進捗をモニタリングする上で、データのギャップが非常に大きな障壁となっている。地理、年齢、民族、ジェンダーという理由により誰も取り残されていないということを確かめるためには細分化されたデータが必要である。そのデータが足らず、成長期と食事摂取についてのデータもまた不足している。
5. 国際栄養目標への進捗をモニタリングする上で、より高いデータの統一性や分析、そして意思決定者による国の優先事項決定の一部としての利用が必要である。

2030年までに世界全体であらゆる形の、すべての国で、すべての人のために栄養障害を終結させるために何が必要か。栄養問題の成果に直結する2つの持続可能な開発目標(SDG)の目標2.2、3.4を達成するための軌道を進むために必要なものはなにか。

本章においては、私たちが世界全体で、また国家単位で「国際栄養目標」というべきも

のを達成する道のどこにあるかを示す。本章では、得られた国単位の有病率データを用い、誰が、どこで、栄養不足、過体重、肥満及び食事関連非感染性疾患(NCDs)の影響を受けているのかを可能な限り分析する。また、私たちが世界全体で見た栄養状態の改善を追跡する上で、より普遍的な手法を取るのを妨げているデータのギャップがどこにあるのかを照らし出す。

国際栄養目標

SDG の目的へ向けた進捗は、世界保健機関(WHO)加盟国により採択された自発的国際栄養目標によって追跡することができる。世界栄養報告は、過去 4 年間にわたってこれらの国際栄養目標を追跡してきた。

これらの目標には、

- ・ **母子と子どもの栄養(MIYCN)目標**：2012 年の世界保健総会において、MIYCN に関連する 6 つの国際的な目標を 2025 年までに達成すべきであることが採択された。
- ・ **食事関連の NCD 目標**：2013 年の世界保健総会において、9 つある NCD 関連の目標の内 3 つを 2025 年までに達成すべきであることが採択された。

これらの「MIYCN 目標」及び「食事関連 NCD 目標」は非常によく SDG 目標 2.2 及び 3.4 と重なり合っており(図 2.1)、現在栄養障害と闘うために払われている努力と SDGs との間の相乗効果を表している。各目標は独立しており区別がはっきりしているものの、それらは基礎的で潜在的なつながりにより統合されており、栄養状態というのは、多数の要素ごとの結果が集結し、人のなかに見えない全体を構成して現れるものであるということを示している(注釈 1.2、第 1 章)。

MIYCN 目標は、MIYCN を 2025 年までに改善するという包括的な狙いを持っており、6 つの指標を通じて世界規模での追跡がなされている。NCDs の予防及び管理のための国際的なモニタリングの枠組みの一部で定めている、食事関連 NCD についての目標は、死者数が最も多い 4 つの NCDs で、そのうち 3 つは食に起因する(心臓血管疾患、糖尿病、一部のがん)ものに関する目標達成への進捗及び危険因子をモニタリングするためのものである。

WHO は MIYCN 及び食事関連 NCD の目標についてモニタリングし、それらを国連栄養のための行動の 10 年(2016-2025)と緊密に並行させるうえで鍵となる主導的役割を担っている。WHO はまた、各国がそれぞれの優先事項や資源量に沿った形で MIYCN や NCDs の問題に取り組むための独自の国家目標を設定できるよう助言も行った。それらは母子と子どもの栄養についての包括的な実施計画書及び非感染性疾患予防及び管理のための世界規模行動計画 2013-2020 である。世界の栄養関係コミュニティにアカウンタビリティを植え付けるために、目標及び指標は世界栄養報告により毎年追跡調査がなされている。それらの目標及び指標を図 2.1 に示す。

国際栄養目標に向けての世界的及び国単位の進捗

本年の報告において示されたモニタリング及び評価からは、地球規模で見ると、世界は栄養の目標の内データが得られたものだけを見ても、それら目標へ向かう軌道の大半から外れている(図 2.2)。示された分析結果は、先に出された世界栄養報告における数字より改善しているが、これは、データ収集手法の改善や汎用性の向上したロバスト統計を反映して昨年新たに得られたデータも含まれているためである(注釈 2.2 及び付録 1 参照)。

図 2.1 栄養状態及び習慣の改善に係る世界目標及び指標
 栄養関連の 2025 年までの目標として
 世界保健機関加盟国により採択されたもの

母子と子どもの栄養(MIYCN)についての目標	
目標 1 5歳未満 発育阻害	発育阻害状態にある5歳未満児の数を40%削減する。 5歳未満児の発育阻害
目標 2 貧血	妊娠可能年齢女性の貧血を50%削減する。 15歳から49歳の女性で、ヘモグロビン濃度<12g/dL(妊娠していない)、<11g/dL(妊娠中)
目標 3 低出生 体重	低出生体重児を30%削減する。 出生体重2,500g未満の新生児
目標 4 5歳未満 過体重	過体重の子どもの数が増加しないことを確かなものとする。 5歳未満児における過体重
目標 5 完全母乳 育児	最初の6か月間における母乳育児の比率を少なくとも50%増加させる。 生まれてから0-5か月で、母乳のみで育てられている子ども
目標 6 5歳未満 消耗症	子どもの消耗症を5%未満に減らし、それを維持する。 5歳未満児の消耗症
NCD国際モニタリングの枠組み	
目標 4 一人当たり 食塩摂取量	一人当たりの食塩（塩化ナトリウム）摂取量を相対的に30%削減する。 18歳以上年齢調整後平均食塩（塩化ナトリウム）摂取量（g/日）
目標 6 成人の 高血圧	高血圧有病率を相対的に25%削減または高血圧有病率の増加を止める（国の状況による）。 男女別18歳以上年齢調整後高血圧有病率
目標 7 成人の糖尿病 成人の過体重 成人の肥満	糖尿病及び肥満の増加を抑止する。 男女別18歳以上年齢調整後高血糖／糖尿病有病率、または高血糖治療中 男女別18歳以上年齢調整後過体重または肥満有病率 男女別18歳以上年齢調整後肥満有病率

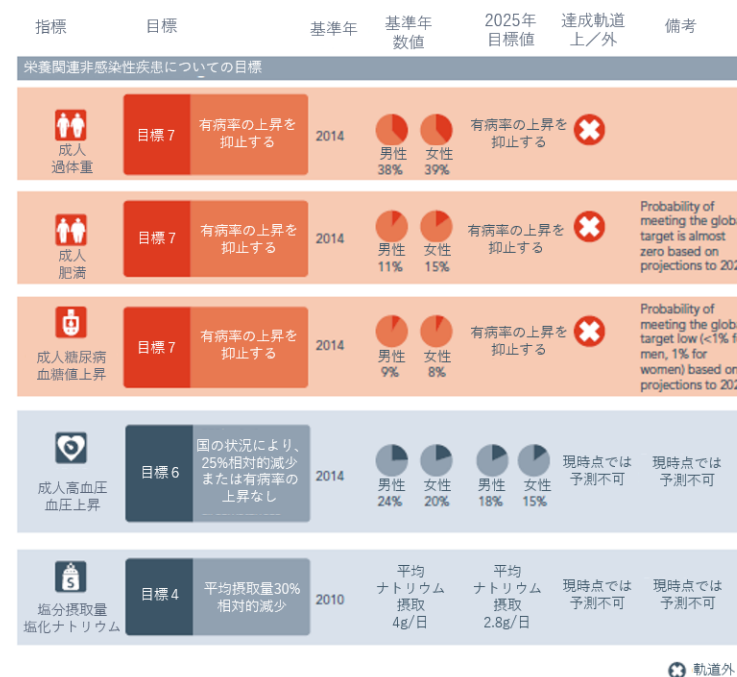
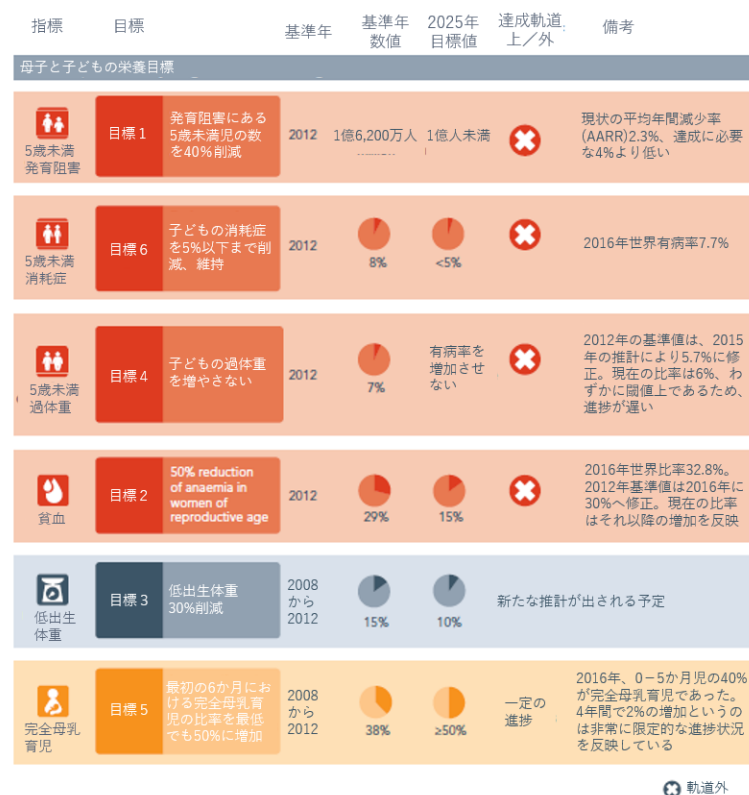
関連のある 2030 年までの持続可能な開発目標

目標 2. 飢餓を終結させ、食の安全保障及び栄養改善を達成するとともに持続可能な農業を推進する	
目的 2.2 5歳未満 発育阻害	5歳未満児の発育阻害や消耗症について国際的に合意が得られた目的を2025年までに達成するとともに、成長期、妊娠中及び授乳期の女性並びに高齢者が必要とする栄養を満たすことを含め、2030年までにすべての形の栄養障害を終結させる 2.2.1 5歳未満児の発育阻害の有病率
5歳未満 消耗症 5歳未満 過体重	2.2.2 5歳未満児の消耗症及び過体重の有病率
目標 3. 健康な人生を確保し、全年齢層における全員のための幸福を推進する	
目的 3.4 3.4.1	2030年までに、予防及び治療並びに精神衛生、健康な心の推進によりNCDsによる70歳以下の死亡率を3分の1減少させる。 心臓血管疾患、がん、糖尿病または慢性的呼吸器疾患に起因する死亡率

データ出典：WHO 及び国連統計部に基づき、著者による

注：発育阻害は対年齢長さまたは身長が WHO 子ども発育標準の中央値よりも 2 標準偏差以上低いもの。子どもの過体重は対長さまたは年齢に対する身長が WHO 子ども発育標準の中央値よりも 2 標準偏差以上高いもの。消耗症は身長に対する体重の z 値が WHO 子ども発育標準の中央値よりも 2 標準偏差以上低いもの。過体重または肥満は BMI25 以上、肥満は BMI30 以上

図 2.2 国際栄養目標への国際的な進捗状況



データ出典：WHO2012、2014、NCD リスク要因コラボレーション、2016、スティーブンスら、2013、Zhou B ら、2017 及びユニセフ、2016 に基づき、著者

国際栄養目標へ向けた各国の進捗

国家単位では、**国際栄養目標**達成へ向けた各国の進捗を評価する中で、私たちが**発育障害、消耗症、過体重及び完全母乳育児**の4つの目標に対して**ロバスト評価**を行う能力を阻害する多くのデータギャップがあるということがはっきりと分かった（図 2.3）。一方で、複数の国がこれらの目標を達成する軌道に乗っているということも分かった。国単位の比率データ、現在の変化率及び必要な変化率（該当箇所のみ）及び**国際栄養目標**へ向けた進捗の評価を私たちのウェブサイトに掲載している。その中の表に載っているデータもまた、オンライン版世界栄養報告の国別栄養プロフィール（注釈 2.1 参照）において使用しているが、それらは**栄養障害**やその決定因子に関連する他の指標とともに進捗を示している。

- ・ **MIYCN 改善**：得られたデータによると、18 か国が発育障害に関する目標を達成する軌道、29 か国が**消耗症**関連の目標達成軌道に、31 か国が**過体重**、20 か国が**完全母乳育児**に関する目標を達成する軌道に乗っている。**妊娠可能年齢女性**の貧血を削減する軌道に乗っている国は1 か国もない(図 2.3)。残念なことに、数値からはまた MIYCN 関連の目標に向けての進捗について**ロバスト評価**を行うのにはデータが十分でないということも明らかになり、それはつまり多くの国について軌道上にあるのか、軌道に乗っていないかの区分もできないということである。
- ・ **肥満増加の抑止**：データを得られたすべての国において 2025 年目標を達成する可能性が 0.5（確率 50%）未満であり、もし**肥満**の上昇傾向が続くようであれば軌道外ということになる。
- ・ **糖尿病増加の抑止**：オーストラリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、アイスランド、ナウル、シンガポール及びスウェーデンの 8 か国が男性についての 2025 年の目標を達成する可能性が少なくとも 0.5（確率 50%）ある。これらの国は、オセアニアの高中所得国であるナウルを除いて高所得国である。アジア、アフリカ、南アメリカ及び北アメリカ全体にわたり、ほとんどの国は何かが起こらない限り男性における**糖尿病**の増加を食い止めることに失敗するであろう。女性における**糖尿病**増加の抑止は若干ましな状況にある。26 か国において目標達成の可能性が 0.5 以上であり、それらはアンドラ、オーストラリア、オーストリア、ベルギー、ブルネイ・ダルサラーム、カナダ、朝鮮民主主義人民共和国、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、アイスランド、イスラエル、イタリア、日本、ルクセンブルク、マルタ、ナウル、オランダ、ノルウェー、ポルトガル、大韓民国、シンガポール、スペイン、スウェーデン及びスイスである。

注釈 2.1 世界栄養報告における国別栄養プロフィール

執筆 Komal Bhatia, Tara Shyam

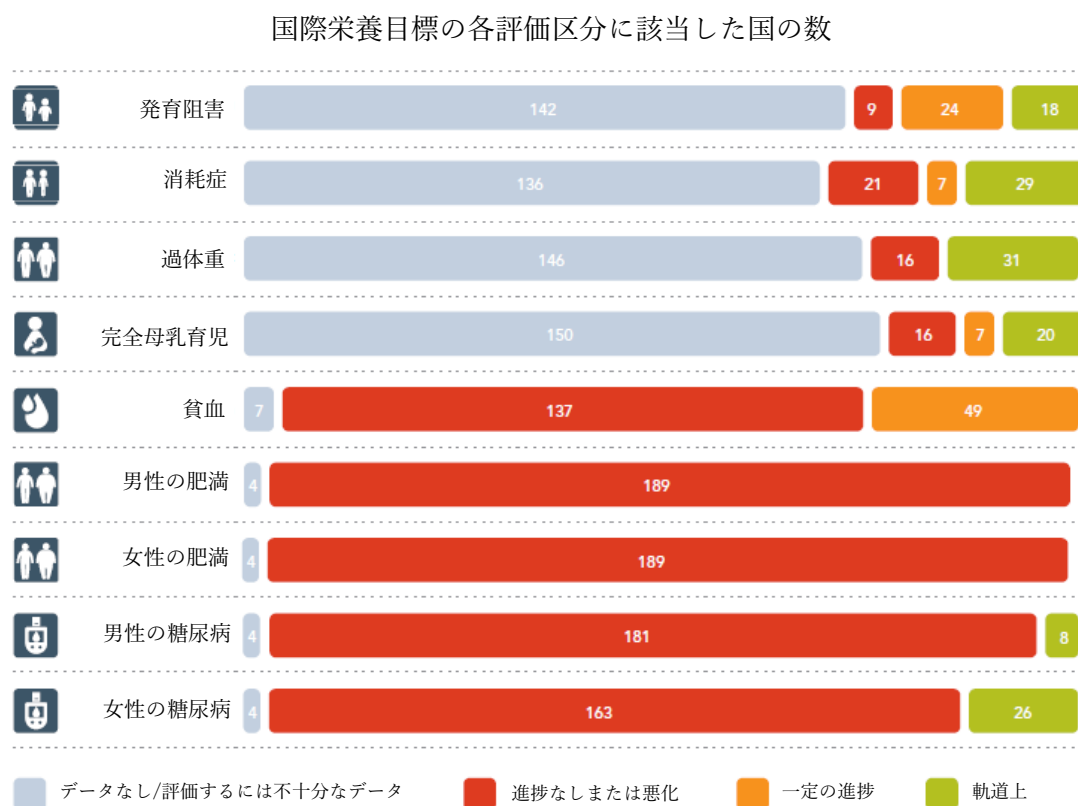
世界栄養報告は、193 の国連加盟国それぞれについての国別栄養プロフィールをオンラ

インで掲載している。それらは 2017 年に、データを得られたところは更新を行っているため、本年の報告において使用されているデータと一致している。2 ページからなる文書には、193 か国、6 の地域及び 22 の小領域各々についての**栄養状態**及び**決定因子**、食物の入手可能性、支援の到達範囲や良い栄養を支える政策等に関する 80 を超える指標の寸評が述べられている。

栄養プロファイルは、利用者が地域を選んで、そこにおける**栄養障害**を削減する取り組みについてのデータ、またはデータが欠如している状況について簡単に見て評価する一助となるよう作られている。それは栄養のために闘う人たちにとって、栄養のためのより大きな活動を求めるアドボカシー活動だけでなく、他部門の活動を支えることをも可能とする。栄養プロファイルはまた、関連する部門間で働く人たちに、共通する目的や課題を理解し、仕事の中に栄養を組み込んで、栄養改善が目標をさらに深めるうえで与える影響を倍加させる方法を見出す助けとなる。

プロファイルで使用されているデータは多数の機関が公表しているデータ群と照合した。適切な方法で収集された調査データを入手できた場合はそれを使用し、それ以外については、モデル化されている推計方法を用いるのが適切なものについて推計した。国単位では他にも信頼できるデータ群がある一方で、プロファイルに含まれるデータは国際的に合意のなされた基準と互換性があるもので、多国家間での一貫性や比較可能性を持たせている。プロファイルで使用されているデータの出典や意味についてのさらなる情報については、世界栄養報告ウェブサイト内の国別栄養プロファイルの技術資料ページを参照されたい。そこにはまた、各プロファイルをまとめる上で使用された、基礎となるデータ群を参照することも可能である。

図 2.3 各評価区分の国数から見た、2017 年国際栄養目標に向けての進捗



データ出典：ユニセフ／WHO／世界銀行小児栄養障害合同推計 2017、ステイア
ブンス GA ら、2013 及び NCD リスク因子コラボレーション、2017 のデータを用い、著者による

注：全 193 か国。低出生体重、成長期の肥満、高血圧及び塩分摂取といった目標は、データを使用する上でさらなる強化または統計的作業が必要であることから、今回の分析からは省いた。妊娠可能年齢女性の貧血についてのデータは、基準年である 2012 年以降に調査地が少なくとも 1 か所以上ある国が 30 しかなかったため、モデル推計に基づいたものとなっている。さらなる情報については、付録 1 及び注釈 2.2 を参照のこと。

注釈 2.2 世界全体及び国単位での進捗を追跡する方法

執筆 Komal Bhatia

MIYCN についての栄養目標へ向けた世界全体及び国単位の進捗を評価する手法は、WHO やユニセフ栄養モニタリングに関する技術専門家諮問グループにより開発された手法を改良したものに基づいたものである。それらは世界栄養報告 2016 において使用されたものとは異なる。食事関連非感染性疾患の目標へむけての進捗を追跡する上でのきまりごとにもまた、新たに得られたデータや方法論的考慮に基づいて変更が加えられている。これら手法の変更により、継続性の保持や過去の報告との比較においていくつかの課題が浮き彫りになった。しかし、より洗練され、しっかりとしたきまりごとに則って公平かつ考慮された評価を行うことによるメリットは、デメリットよりもはるかに大きい。

国単位の評価は、十分な量の高品質データを高頻度で収集している国について情報に基づいて判定をすることをその狙いとしている。そこでは、進捗について誤った結論へと導きかねない、非常に古い比率データや、変化率に関する大いに不安定な推計といったものに基づいて不公平な批評をすることを控えるよう努力している。代わりに、国単位でのデータの欠如に対し、行動やアカウンタビリティを支えるために、より良いデータをより高い頻度で収集するよう行動を急ぐべきである。

世界栄養報告は、前年の数字と比較するというよりも、進捗を基準年や目標年との関連の中で可能な限り評価することを目指している。それにより、得られる情報すべてを活用してより長期にわたるデータの推移を考慮に入れることができる。

付属 1 には、国際栄養目標への進捗を評価する新たな手法に関する詳細がすべて載っている。評価がいかにしてなされたかを理解するために、参照をお勧めする。

地域ごとの栄養障害比率及び分布

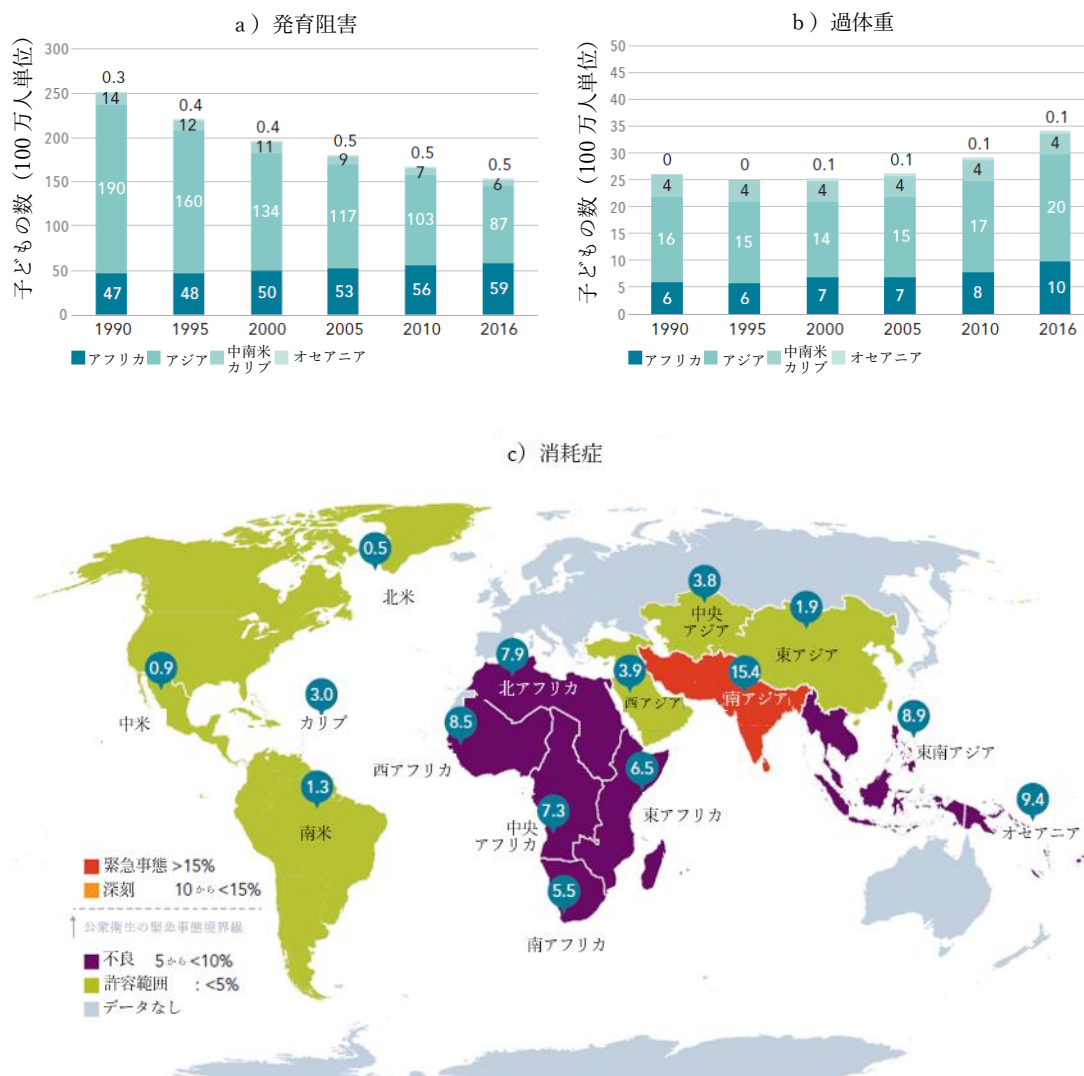
普遍性について考える上で、栄養障害負荷の比率、そして国内のどこに及びどの集団に分布しているのかということを観察することが重要である。より好ましいのは、誰も取り残さないことを確実なこととするための、国家よりも下の単位で、より細分化された階層のデータを持つことである。これらのデータのギャップについては、24 ページの普遍的な成果へ向けての進捗を追跡するのに必要なデータの章で述べられている。

子どもの栄養障害

1990 年以降、発育障害の影響を受ける子どもの数は全世界で劇的に減少している。しかし地域により推移は異なり、地域ごと、また小地域ごとの減少率は均等ではない。アフリカは発育障害の比率の減少にもかかわらず発育障害の子どもの数が増加した唯一の地域となった。アフリカとアジアを合わせると、世界の発育障害負荷のほとんどを占める（図 2.4a）。2016 年には、世界中の発育障害の子どものうち 5 人に 2 人及び消耗症の子どものうち半数以上が南アジアに住んでいる状況であった。同期間において、過体重の 5 歳未満

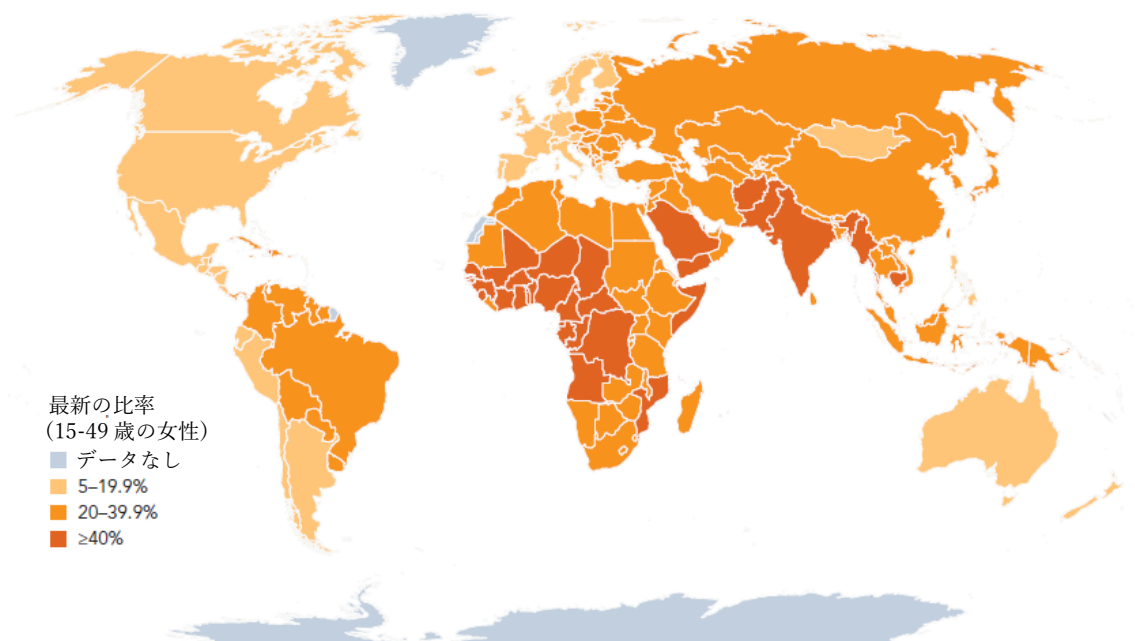
児は世界中で急激に増加し(図 2.4b)、2016 年には過体重の 5 歳未満児は 4,060 万人であった。そのうえ南アジアの 5 歳未満児のうち 15%以上が 2016 年時点で消耗症を患っていた(2,760 万人、図 2.4c)。このことは、公衆衛生における重大な緊急事態であり(有病者率 10%以上で緊急事態)、深刻かつ緊急の問題を反映している。

図 2.4 地域別 a) 発育阻害(1990-2016) b) 過体重(1990-2016)及び c) 消耗症の 5 歳未満児



データ出典：地図はユニセフ／WHO／世界銀行小児栄養障害合同推計 2017 のものを加工
注：欧州及び北米については、データベースにデータがないため除外(次章参照)。アジア
の推計は日本を除いたもので、オセアニアの推計はオーストラリア及びニュージーラ
ンドを除いたもの。

図 2.5 2016 年国別 15-49 歳の女性における貧血の有病率



データ出典：地図は WHO2025 年国際目標追跡ツールより借用

成人の栄養障害

世界で見ると、15-49 歳の女性 6 億 1,400 万人が貧血を患っている。影響を受けている女性の数はインドにおいて最も多く、中国、パキスタン、ナイジェリア、インドネシアが続いている。インドとパキスタンでは、妊娠可能年齢女性の半数以上が貧血を患っている。高所得国においても多くの女性が貧血を患っており、フランスやスイスといった国では比率が 18% にもなるというのは世界的な問題である(図 2.5)。

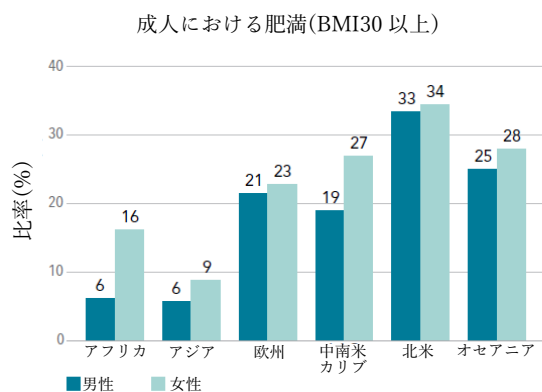
図 2.6 から分かるように、肥満(BMI30 以上)が北米の男性(33%)及び女性(34%)において最も一般的に見られ、アジアやアフリカの男性(6%)やアジアの女性(9%)においては最も少なかった。過体重及び肥満はほぼすべての国において増加しており、高所得国のみならず低所得及び中所得国においても悩みの種となっている。世界のすべての地域において、この問題が影響を与える女性の数は男性の数よりも多く、より広い世界的なジェンダー差の反映といえる。

糖尿病または高血糖はアジアの男性及び中南米の女性においてももっとも多く(10%)、欧州及び北米の女性において最も少なかった(6%)(図 2.7)。2015 年における成人(18 歳以上)男女の地域別平均値を図 2.8 に示す。

アフリカの女性及び欧州の男性において高血圧が最も多くみられ(28%)、北米の女性において最も少なかった(11%)。アジア及び中南米の男性のうち 4 分の 1 が 2015 年時点で高血圧を患っていた。世界中でみて女性の方が男性に比べて肥満が多いのに対し、糖尿病と高血圧については混在していた。アジア、欧州、北米及びオセアニアでは男性の方が女

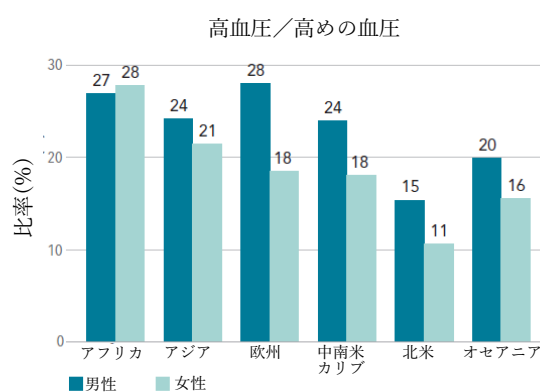
性よりも糖尿病を患う人が多く、アフリカ以外の地域では全て男性の方が高血圧を患う人が多かった(図 2.8)。

図 2.6 2014 年地域別成人(18 歳以上)における肥満(BMI30 以上)の有症率

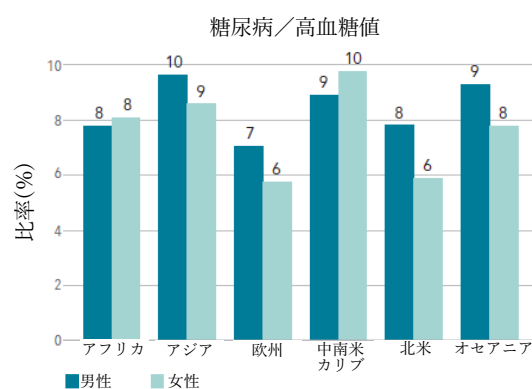


データ出典：WHO 世界保健観測データ保管所及び NCD リスク因子コラ
ボレーションに基づき、著者による
注：189 か国の人口荷重平均

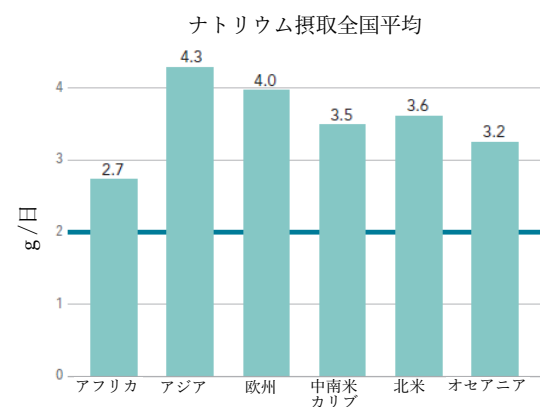
図 2.8 2015 年地域別男女(18 歳以上)における高血圧の有症率



データ出典：WHO 世界保健観測データ保管所、Zhou B ら、2017 及び
NCD リスク因子コラボレーション、2017 に基づき、著者による
注：189 か国の人口荷重平均



データ出典：WHO 世界保健観測データ保管所及び NCD リスク因子コラ
ボレーション、2016、2017 に基づき、著者による

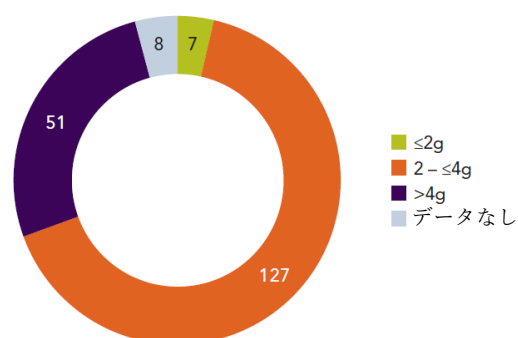


データ出典：Mozaffarian D ら、2014 及び Powles J ら、2013 に基づき、
著者による
注：185 か国の荷重平均。青線は WHO が推奨する摂取量 2g/日。

世界で食塩が過剰に消費されている(図 2.10)。摂取量は地域により異なるが、WHO が推奨する 2g/日以内の摂取量という地域は一つもなかった(図 2.9)。アジアにおいて摂取量が最も多く(ナトリウム 4.3g/日)、欧州(ナトリウム 4.0g/日)が続いた。国単位で見ると、ブルンジ、コモロ、ガボン、ジャマイカ、ケニア、マラウイ及びルワンダの 7 か国のみが推奨範囲内であった。

図 2.10 2010 年における、193 か国の平均ナトリウム摂取量区分

ナトリウム摂取量全国平均



データ出典：Mozaffarian D ら、2014 及び Powles J ら、2013 に基づき、著者による

注：2010 年のデータ

普遍的な成果へ向けた進捗を追跡するために必要なデータ

本章では、すべての世界栄養報告の一部と合わせて、国単位及び世界全体での栄養に関する目標に対する進捗を追跡する。しかし、データのギャップを埋めることなくしては普遍性アジェンダを達成することはできない。それらのギャップは成果についての報告の場合もあるが、他は鍵となる支援活動そのものの展開度が充分であるか、そしてそれらの支援活動を必要としている人に確実に届けることに関連している。付属 2 には、各国がそれぞれ自国民に「栄養関連で必要な行動」、つまり栄養不足に対して保健システムを通じて最初に取りられる支援活動を届けることにどれだけ成功しているかを示している。例えば、先に出された世界栄養報告では、低出生時体重について報告するデータの欠如や指標ごとにいかにデータのギャップが異なるかを浮かび上がらせた。本年の報告では、MIYCN の目標について追跡をするためのデータが単純にほとんどの国から得られないということを浮き彫りにしている(図 2.3)。

普遍性という点から見ると、データに関するこれらの課題が普遍的な成果を追跡することを阻害している。普遍的な成果を追跡できなければ、SDG アジェンダの一部としてそれらを達成するという点に関して世界のアカウンタビリティを確保できないということになる。それらの課題には次のものが含まれ、順に取り上げる。

1. 誰が進歩に含められているか（そして誰が含められていないか）を把握し、誰も取り

残さないということについての進歩を追跡できるようにすること。これには細分化されたデータが必要である。

2. すべての国が含まれているということを確かなこととするため、高所得国（低所得国や中所得国についても）がうまくやっているかを把握すること。
3. 食糧摂取データや食行動に関連するリスク因子といった、栄養に関連するリスク因子に対処するために部門を越えた形でどのような進捗があったかを把握し、統合を確かなものとする(第3章参照)。

課題1 誰が含まれており、誰が取り残されているかを把握すること

普遍的な成果を追跡するには、誰が数に入れられており誰が入れられていないかを把握しなくてはならない。比率データや全国平均では十分ではない。それらのデータだけでは負荷や進捗に存在する様々な階層を覆ってしまいかねない（第一章、注釈 1.1）。どこにどの種類の負荷が存在するのか、そして誰が取り残されているかをはっきりとさせ、なぜその国が目標達成の軌道上または軌道外にあるのかをより深く理解するためには細分化されたデータが必要である。データ収集は国よりも小さな単位で地理、所得区分、国や社会的起源、人種、民族、ジェンダーといった要素により分けられるべきである。それは、私たちが様々な弱い立場にある人々にアカウンタビリティを示す中で包含性や潜在的な排除について客観的に理解しているということを確かなものとするためである。世界栄養報告 2016 は、アカウンタビリティを示す上で重要である細分化の 3つの要素について触れている。

- ・ **社会経済及び人口統計的特徴による細分** 人口保健調査(DHS)のデータ群を用いた、発育障害発生率の地域によるパターンの分析。この分析では、所得、教育水準、出産時の母親の年齢、居住地やジェンダーにより大きく異なることが強調されている。
- ・ **特定の人口による細分** セイブ・ザ・チルドレンの、「グループに基づく不公平データベース」(GRID)からのデータを含めた調査。ここでは、子どもたちの栄養に関する成果は女子、難民、障害者、国内で地域的に不利な場所の出身、排斥されている民族といった場合平均以下ということを示している。それは一部の人々のためにデータが必要であり、中でも成長期の栄養についてのデータが大いに必要とされている(注釈 2.3)。成長期の女子は発達の中で重大な段階にある。まだ成人にはなっていないがすぐに成長しきった成人となり、将来親になる可能性もある。彼らの健康や栄養の状態は彼ら自身の成人としての幸福にとってのみならず彼らが持つかもしれない子孫にとっても鍵となる。女子男子共に、多くの成長期の人々もまた肥満の影響を受けている。しかし成長期の栄養に関する問題は世界規模のモニタリングの枠組みの中では限定的にしか関心を持たれていない。
- ・ **空間的細分** 栄養の状態を準国家レベルの地域に細分。この数値には様々な種類があり、意思決定者による空間的細分化されたデータの要望につながっている。これらの広

大な差異の認識は、国家の行動計画及び資源の効果的な配分に必須であるが、栄養不足について詳細に記された地図の例はあまりない。空間的細分には、例えばインフラ（道路、市場、紛争地帯、移住パターンや自然資源利用の不均衡等を通じた田舎や都市の計画）のように栄養障害に影響を及ぼす、他の原因や要素を明らかにする可能性がある（第3章も参照）。

課題2 高所得国の状況を把握する

世界栄養報告 2015 では、多くの高所得国が世界栄養報告国別栄養プロファイルに含まれるべきデータ（西欧諸国では 24%、東欧諸国では 34%）を持っていないということを指摘している。高所得国は他の国と比べてこのデータを生み出す能力が高いにもかかわらず、国際的なデータベースにおいて大きなギャップを作り出している。国際的に比較可能なデータを提供できないということは、世界規模のパートナーとしての信頼性を危険にさらすものであり、そのことは SDG アジェンダがすべての国による行動を求めていることからより一層大きな意味を持つ。

ビタミン A の補給や経口補水塩のように、高所得状況との関連が少ないものもあるが、子どもの身体測定値や妊婦訪問を含む他の項目は関連があった。このデータは収集されているものの、異なった手法が用いられている場合や、また個別の診療所や病院に限られて国際的または中央のデータベースへは報告されていない場合が多い。WHO 子どもの成長基準のような国際基準よりも自国の基準を用いている国もある。

課題3 リスク因子に対処するためどのような進捗をしているか把握する

世界栄養報告 2015 では、リスク因子に関するデータは「国々における際立った供給不足」にあり、新生児や幼児の食事摂取についてのデータや、食事関連非感染性疾患にかかる肥満や食行動といったリスク因子についてのデータが含まれる。モデルによる推計への依存度を下げるとするならば、これらのデータのギャップを埋めるよう努力する必要がある。

食事摂取についてのデータの欠如は、食事の質が異なる栄養障害の形の下に潜む共通の要因であると仮定した場合、特に目立つギャップといえる。2016 年の栄養のための農業及び食料システムについての世界パネルでは、「私たちが食事について説明する能力は、寸断され、不完全なデータにより阻害されている」と結論付けた。世界の栄養目標に対する食の寄与を追跡するためには、食事摂取についてもっと多くの、質の高いデータが必要である。注釈 2.4 ではより良い食糧摂取の手段と同時にもっと多くのデータの必要性を強調している。

データには単なる追跡の先に、数多くの用途があるということを認識することが重要である。栄養における本当のデータ革命のためには、データのよりよい使用が必要で、それは 2 重や三重責務行動を可能にする、栄養に関するより反応性の高い情報システムを作る

ために収集されるべきである。注釈 2.5 では「栄養データ革命」の必要性を強調しているが、それはデータのバリュー・チェーン全体を利用するもので、その中には優先順位付け、収集、整理要約、分析、解釈及び意思決定が含まれる。

注釈 2.3 成長期の栄養を追跡する上でのデータのギャップを埋めることの重要性

執筆 Komal Bhatia

成長期の栄養状態は、成人になってからの健康や子どもに影響を与える。成長期（おおむね 10 歳から 19 歳）及び若年者（おおむね 15 歳から 24 歳）は人間の一生において重要な段階である。これらの段階における乏しい栄養は、栄養障害の世代間連鎖を長引かせる恐れがあり、それは新生児や人生初期において獲得した良い栄養により蓄積した利益を打ち消す可能性がある。さらには、成長期にある人は低体重または過体重に高い比率で陥りやすく、それらは微量栄養素欠乏と対になることが多い。中南米を例にとると、成長期（12 歳から 19 歳）における肥満の全国推計は 16.6%(1,650 万人)から 35.8%(2,110 万人)までの範囲がある。しかし同時に成長期の問題は、世界の 12 億人の成長期の人が将来成人になった際の健康や彼らの子どもについて改善する機会をも示している。

SDGs の期間にわたり、一人一年間あたり 4.6 米ドルを成長期の身体的、性的及び精神的健康の改善をする支援活動のために投資することで、費用対効果の比率は平均で 10 になる。

成長期の栄養状態、食行動及び成果は栄養の地球規模モニタリングの枠組みのとても小さな部分をなす。成長期の栄養問題を直接取り扱う目標は、妊娠可能年齢(15 歳から 49 歳)女性の貧血を減らすという MIYCN 目標及び肥満の増加に歯止めをかけるという NCD 目標のみである。肥満の目標に成長期の肥満に関する指標が含まれている一方で、貧血の目標は成長期の貧血を分けて考えていない。さらには、大部分の指標が欠落している。果物や野菜の消費、運動不足、塩分消費に関連する進捗や食行動の指標及び食物と栄養に関する指標は成長期の問題を直接は取り扱わない。世界の目標に含まれていないが成果に関する重大な指標は、成長期の女子における低 BMI または低体重の比率であり、それは妊娠が可能であることや全てに渡った健康に対する重要な決定因子である。

しかし今だに、成長期の成果に関与する栄養の目標、中でも貧血及び肥満についての達成度を国際栄養目標モニタリングの枠組みの中で追跡する私たちの能力は、各国間での比較を可能にする地球規模データベースがないため、限定的なものとなっている。WHO から推計を得られる部分については、鉄分欠乏による貧血は 2015 年において成長期の人の疾病及び不利な状況の負荷の最たる要因であり、最も深刻な影響は東南アジアやアフリカの低所得及び中所得国においてみられた。

WHO は、過体重及び肥満についてのデータのギャップを埋めている。彼らによる学校単位で見た世界の生徒の健康調査では、100 か国以上において 13 歳から 17 歳の成長期の子どもの体重や身長を測定している。WHO はその測定やその他の収集データに基づき、

国毎の比較が可能な、成長期の過体重や肥満の推計を出している。発表されれば、このデータはより広い成長期の健康全般を扱う支援活動の栄養に関する側面についての計画策定及び評価にとって重大なツールとなる。しかし、これらの調査は、成長期にある子どもの大部分が学校に通っていない一部の国においては限られたものとなっている。これは最も追いやられて不利な状況にある成長期の子どもについて捉えることができないためであり、それゆえに全人口を捉えられる追加の手法を持って完結させる必要がある。

注釈 2.4 食の品質データのギャップ

執筆 Anna Herforth

乏しい食は世界的な疾病の負荷に対して最も大きく負うところがあり、あらゆる形の栄養障害と共に環境の持続性につながりがある。

驚くべきことに、各国には人々が何を食べているか追跡する仕組みがない。国民全般の食の品質に関する指標が収集されていないのである。

現在ある世界的に比較可能な指標は食に関する粗い推計で、食に関する個別のデータではなく国の食糧統計から算出されたものである。近年、世界栄養報告の中で主食以外によるカロリーについて及び長期にわたる栄養不足指標(十分なカロリーを得る手段を持たない人の、人口に対する割合)の高止まりについて伝えられた。この比較的新しい指標を用いても、まだ多くのことが不明のままであり、それは例えば、野菜類や豆類の消費が多い国と、糖類や脂質類の消費が多い国で同様の主食以外のカロリーという結果になるというものである。

幼児や子どもの最低の食事の多様性というのは、現在 60 か国(さらに増加中)の DHS の中で収集されている指標であり、生後 6 か月から 23 か月の子どものうち、前日の食事で 7 つの食品群のうち 4 以上の食品を食べた子どもの割合をみており、栄養が充分であるかどうかに関連している。この指標は、幼児や子どもにおける世話の仕方や食事について理解するのに役立つ。この指標はすべての国において DHS と共に収集されるのが理想であるが、それでもなお 2 歳未満児における食事についてのデータのギャップを埋めるのみである。

国民全般における全体的な食事の質についてのデータが危機的に必要であるが、現存するいかなる指標でも捉えられない。食事の質についての情報には、マクロ及び微量栄養素が十分かどうか、食事の安全性、食事の多様性や食事関連非感染性疾患の予防といったいくつもの要素が含まれる。これらすべてが、あらゆる形の栄養障害対策を主導するものとして世界のすべての地域において必要である。最近検証された妊娠可能年齢女性の最低な食事多様性は、栄養が充分であるかの指標であり、女性たちが十分に多様な食料を摂取しているかどうかをはかるものである。食事関連非感染性疾患のリスクを減らすことで健康を守る食事のパターンを開発しなくてはならない。また、これらの指標を収集する仕組みが必要である。その仕組みは食事摂取調査のように費用がかかり実施が不定期なものでは

なく、無駄を排したものでなくてはならない。喜ばしいことには、ギャラップ世界世論調査の中に、妊娠可能年齢女性の最低の健康を守るための食事パターンの指標を収集する仕組みを組み入れるための努力がなされている。この試みが成功すれば、この調査により定期的に収集された、世界中で比較可能な、160 か国の成人の食事の質に関する情報が得られることとなる。

各国の食事の質についての指標の追跡は、栄養及び健康を変革する力となる。栄養に関する過去の進捗からも見られるように、世界中で比較可能で、すぐに解釈することができる指標はこの公衆衛生に関する一番の問題につて可視性を向上させ、政策についての議論や行動を可能とする。食がどのようなことになっているのかということについての正確な情報なくしては、それらを改善する方へ進むことは難しい。

注釈 2.5 栄養データ革命を起こす：何を待っているのか？

執筆 Ellen Piwoz, Rahul Rawat, Patrizia Fracassi, David Kim

2014 年に、最初の世界栄養報告において「栄養にはデータ革命が必要である」と述べられた。報告の中で鍵となる主張は 4 つの行動についてであった。それらは、1. SDGs の採択を待つ間に、諮問的な手順でデータ収集の優先順位やデータのギャップを明らかにすること。2. 栄養調査能力向上のために投資し、一貫性及び信頼性がある全国データが 3 ないし 4 年ごとに得られるようにすること。3. 高所得国が比較可能なデータを提供し、進捗の追跡に含められるようにするというのを確実に実行すること。4. アカウンタビリティのために、相互運用や相互アクセスが可能な国家及び地球規模の栄養データベースを作るために投資することとされた。報告では、第 2 報が出される 2015 年には革命を実現する必要があることから、投資を分析すると約束した。

私たちは、必要に応じた投資を決めるということについて、約束することはその約束を守ることもより簡単であると今では知っている。それはまず、私たちには栄養のための支出を追跡する信頼できる手段を持っていない点で正しいと言える。私たちには、国際栄養目標を達成するためにはどのような栄養に関するデータが必須であるかということについて、プログラムの主眼を、助けを必要としている人に到達することに向けるためにはどうすればよいかということについて、または SDG 2 の目的 2.2 の「あらゆる形の栄養障害を終結させる」をどうやって実現するかということについてのひな形や世界的な指南書のようなものを持っていない。データの優先順位付けとともに明確なイメージがなくては、2014 年の世界栄養報告、2015 年の SDGs、そして 2016 年にも国連栄養のための行動の 10 年においても述べられた期待に応えることはできない。

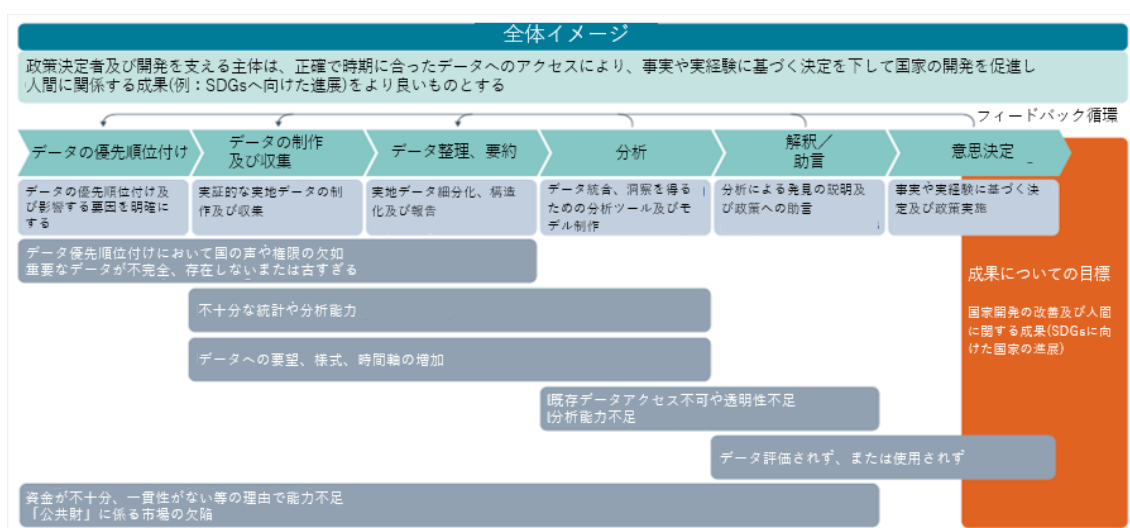
データに対する私たちの認識を変革する

3 ないし 4 年ごとに調査データを収集するだけでなく、すでに述べられているように、私たちは栄養データ革命のために、データの優先順位付けから収集、分析、解釈及び意思

決定者による情報の使用まで広がる全体的な、水平方向の視野を提案する。短い言葉で言うと、私たちは栄養データバリュー・チェーン全体にわたる努力に革命を起こしたい。私たちはさらに、データそのものを価値のある製品と位置づけ、国家の栄養戦略や予算計画に計上し、組み入れなくてはならない SDGs を達成する上で中核をなすものと考え、これを提案する。

SDG17 では、至急(2020 年まで)に、データ収集能力を増強し、高品質で、時期にあった、信頼のおけるデータで、所得、年齢、人種、ジェンダー、民族、移住状況、障害、地理的位置やその他の特徴により細分化され、しっかりとした進捗追跡を 2030 年までに可能にするデータ可用性の向上を求めている。強化された栄養関連データ収集及び情報システムには、進捗の追跡よりも先の目的がある。細分化データは、程度、分布、変異性や危険にさらされている人々といった栄養に関する問題を理解することや、根幹をなす原因を診断すること、支援活動を計画すること、軌道修正や進捗追跡をすること、そして責任者のアカウンタビリティを確保することに必要である。提案するデータバリュー・チェーンは、図 2.11 に示す 5 つの重要な手順及び最終段階である意思決定のためのデータの使用からなる。

図 2.11 栄養データバリュー・チェーン イメージ、目標及び共通の制限要因



データ出典：著者

注釈 2.5 続き

至急の行動への呼びかけ

SDGs 達成のために必要な変革には新しい考え方が必要となる。データとなると、私たちは年次報告のために情報を細分化するということだけを議論すればいいというものではない。それよりも、私たちはデータを完全に開発し、情報へと変換し、栄養やその他の SDG 目標に対する成果を向上させる戦略や政策の決定に資するものにする方法を探求しな

くてはならない。このことは、データバリュー・チェーンの能力向上に対する多大な投資をなくしては達成できない。

データへの投資は費用が余りにもかさむ、また資源は乏しく、それらは支援活動や奉仕活動を届けるために使うべきであると反論する人もいるかも知れない。この反論に対しては、データへの投資が効率的かつ効果的なプログラム実施による費用削減効果によりいかに「それ自体の費用を回収」できるかという実例を示すことが答えとなる。例えば、カメルーンで近年実施された経済の最適化についての研究では、国家調査データを用いて、国のビタミンAプログラムの政策を変えることで、44%の費用を削減しつつも同様に効果的なプログラム実施範囲を確保できるという助言をした。

このアジェンダを急速に進めるためには、1. 国家の優先順位付け及びデータ調整に関する内国の仕組み 2. データ優先順位付け、指標の調和、定例的管理情報システムへの栄養の組み込みについての実施ガイド 3. 複数階層における能力開発のためのツール 4. 費用を含めたデータについての計画を国家開発戦略に組み入れ、必要な資源を用意して実施すること 5. 埋もれている知識や経験を広めること 6. バリュー・チェーン全体にわたる革新 7. データの使用及び共有の文化を育むこと が必要である。

これらの行動はものによって単純であったり複雑であったりするが、どれもそれぞれ他にはない課題を示している。これらの段階を踏むことなく、私たちが栄養のための行動の10年を「変革力のあるインパクトの10年」に変えることはできず、すべての形の栄養障害を終結させるというSDGの目的を達成するのははるかに困難となる。

結論 軌道に乗る

本章では、世界の栄養に関する状況のありのままの現状を示した。世界の視点で国々をまたいで見ると、世界は自らの栄養に関する目標を達成する軌道に乗っていない。SDGsの栄養に関する目標と非常に共通する部分が多いという事実からすると、私たちはSDG目標2.2及び3.4を達成する軌道にも乗っていないということになる。

栄養に関係する主体及びそれよりも広がりを持つ開発関係者に告ぐ、自分の役割を果たせ。私たちは皆地球の市民である。すべての人に公平な栄養を摂る権利及び公平な資源の配分を享受する権利がある。しかし私たちがこれを勝ち取るには共通の人間愛が必要である。

私たちは社会の中で最も不利な立場に置かれた人々を支え、彼らが健康で幸せな人生を生きる機会を得られることを確かなものにしなければならない。栄養に関する結果において進歩がないというのは心が折れそうになることであるが、人類はそれよりも大きな障害や困難を乗り越えてきた。

私たちはこれらの複雑な問題と正面から向き合い、今後10年の間にこれらの数字を下げるための普遍的な手法へ向け動き出さなくてはならない。そうするためには、異なったやり方が必要になる。それは開発の他の要素と栄養をつなぐこと(第三章)、より統合され

た手法のための投資(第四章)、そして活動や宣言をより深く、よりアカウンタビリティのあるものとする(第五章)である。

第三章 栄養を持続可能な開発目標とつなげる

主要なポイント

1. 持続可能な開発目標(SDGs)は栄養の成果を得るために重要な5つの分野にまとめることができる。それらは：
 - ・ 持続可能な食料生産は、私たちの土地や水に強靱性を持たせ、栄養豊富で健康的な食を提供するのに必要な多様性を支えうるものとする上で重要である。
 - ・ 栄養のために必要となるきれいな水、消毒、エネルギー及び食料を市街地、準市街地及び田舎へ届けるためのインフラが必要である。
 - ・ 栄養改善のための治療や予防の支援活動を大規模に行うためには保健システムが重要である。
 - ・ 貧困、ジェンダーの不公平、教育及び職場での安全性を改善するための努力が栄養に対して普遍的な成果をもたらすということを確実なものとするために、公平性や包摂性が必要である。
 - ・ 紛争が飢饉や食の不安定をもたらすことのないように、平和及び安定が必要である。
2. この同じ分野が、SDGs全般にわたる開発に対して栄養が貢献する手段となる。例えば、食を変えることで食料生産をより持続可能なものにすることができる。それは人生の最初の時期に良質の栄養を摂ることができるようにすることがより良い「頭脳の基盤」につながるためであり、脳の発達は経済の革新及び繁栄に必要である。栄養の課題に取り組むことで保健システムへの負荷を減らすことができる。栄養の改善は貧困をなくす助けとなる。そして、食の不安定や飢饉に対処することで、紛争や紛争後に行う活動に必須となる貢献ができる。
3. これらの分野すべてにおいて、栄養不足、肥満及び食事関連非感染性疾患(NCDs)の問題を改善する「二重責務行動」の機会がある。それは栄養を改善するために投入される時間、エネルギー及び資源の効果や効率を向上させる。同様に、栄養障害と他の開発課題に取り組む「三重責務行動」の可能性もあり、その場合はSDGsの様々な分野において複数の良い影響をもたらす。
4. サイロ間のより大きな相互作用(縦割りではなく、SDGsの各目標間で連携すること)によって、SDGsを達成するという巨大な機会がある。私たちは皆、仕事の仕方を変革し、SDGsが描く世界を現実しなくてはならない。栄養の改善がサイロの中に独立してある一組の目的となってしまうといけない。そうではなく、栄養の改善は替えのきかない歯車であり、それなくしてはSDGという機械は滑らかに動かないのである。

SDGs の設計者の多くが思い描いたのは、統合され、分けることができない開発のシステムであった。本章において、栄養の改善はその中の必須要素であるということを示す。栄養の欠乏には沢山の、そして多様な原因があり、それらは他の SDGs を達成するための努力と緊密に結びついている。栄養の改善は他の多くの SDG 目標を達成する上での促進剤となり得る。逆に言えば、私たちが現在達成への軌道から外れてしまっている、栄養に関する志の高い目標を達成するためには、SDGs 全般にわたる行動が必要となる(第二章)。

本章は、SDGs の中での栄養の統合されたイメージを描き出す所から始まる。まず SDG 1 から 16 を、開発に関して栄養が貢献でき、また一方で恩恵を受けられる 5 つの分野にまとめる。それは次の通りである。

- ・ 持続可能な食料生産
- ・ 強靱なインフラ
- ・ 保健システム
- ・ 公平性及び包摂性
- ・ 平和及び安定

本章では次に、栄養とこの 5 つの分野とのつながりを示す事例を紹介する。分析は包括的ではないものの、一部の主要な連携や繋がりを炙り出している。また、統合された手法という言葉が、共有された行動により複数の目標を達成するという最も深い意味において栄養の観点からどのように見えるかを描き始める(第 1 章、注釈 1.2)。

SDG17 は、SDGs 全体にわたる達成手段を連携、能力、データ、アカウンタビリティ、資金及び一貫性を通じて強化することを重視しているという点で極めて重要な目標である。SDG17 を明示的には 5 つの分野のいずれにも含めていない一方で、私たちは SDG17 を始まりの地点として、その中に横断的なアジェンダを入れた。それは、各目標を横切る形で全員が関与して連携する必要性を説いている。特に関係が深いものが目的 17.14 であり、「持続可能な開発のため、政策の一貫性を高める」というものである。

SDGs における栄養の、統合されたイメージ

政府機関の様々な部門、非政府組織(NGOs)、研究者、開発の専門家及び栄養関係者を含む民間部門は、現在主にそれぞれ「独自の」SDG や目的を達成することに集中している(図 3.1)。これは理解に難くない。しかし、SDGs を達成し、栄養をよりよい状況にするのであれば、私たちは目標を横断する相互作用を反映した行動を取る必要がある。それこそが、SDG17 が支援実施の基本的な手段として「持続可能な開発のための政策の一貫性」を求めている理由である(第 1 章、注釈 1.2)。

図 3.1 17 個の SDGs



出典：国際連合持続可能な開発目標、2015

私たちに分別があれば、例えば飢餓を終結させることや、食料安全保障または幸福を手に入れることが栄養とは無関係であるかのように議論することができないのは明らかなことである。栄養もまた健康(SDG 3)やその他の SDGs の大半のものと分けることができない(世界栄養報告 2016 の 3 ページ、図 1.1 参照)。

これはつまり、栄養は持続可能な開発を達成するためのより広い過程から切り離すことができないものと見なす必要があるという意味である。そして重要なことに、栄養における行動や投資がユニバーサルで統合された手法に対して複数の、少なくとも 2 重や 3 重の影響を及ぼす可能性を秘めている(第 1 章も参照)。栄養の改善はサイロに単独である一組の目的というわけには行かず、それはむしろ替えのきかない歯車で、それなしでは SDG という機械が滑らかに動かないというものである。

統合された方法で行動するには、私たちのすることと他の SDGs とどのような関係があり、またそれらの SDGs にどのような進捗をもたらすことができるかということについて私たち全員が知る必要がある。既存の分析においても、SDGs を相互に繋げるという巨大な可能性が示されているが、同時に一貫性を欠く可能性もあるとされている。一部の目的同士の相互作用は「抑圧的」または「反作用的」であるが、それはつまり他方の目的達成を阻害するという意味である。ある SDG の達成が必ずしも他の SDGs の肯定的な結果に結びつくとは限らない。しかし SDG 同士はつながっており、それらのつながりは SDG 相互の影響を倍加させたり和らげたりできるよう明瞭でなくてはならない。つながりを地図に記すかのように把握することで、相乗効果及び互いの抑制関係が白日の下にさらされる。

しかし、栄養及び他の開発問題との因果関係は複雑であり、様々な方向に延びている。すべての SDGs 間の関係を一度に描き出すのは難しい。様々な結果が絡み合っており、読み

づらい。様々な国が統合された SDG 計画を策定するのに苦戦してきたというのも当然のことである。ここでは、低所得、中所得及び高所得国における SDGs の開発分野で、栄養が本当のいい影響をもたらし、栄養自体もまたより大きな活動からいい影響を得られるのがどこであるかを明らかにする(図 3.2)。

最初の分野は持続可能な食料生産であり、それは 4 つの SDGs をまとめるものである。それら h 持続可能な農業、飢餓及び栄養障害に対する目標群を含む SGD2、気候に対する行動の SDG13、水中の生命についての SDG14 及び陸上の生命についての 15 である。私たちが何を食べ、それがどこでどのように生産されたかということは気候変動、生物多様性及び水環境に影響を与えるという点で、それらの目標は栄養と緊密に結びついている。

SDG2、13、14 及び 15 を達成するためには、私たちが食べるもの、そしてその食料をどこでどのようにして手に入れるかということを変える必要がある。逆に、栄養問題を改善するためには、食料生産の持続性を向上させることも必要である。気候変動により、栄養価の高い作物を生産する我々の能力が脅かされており、漁業もまた同様の状況に陥っている。栄養価の高い食料を生産するためには、多様の作物生産が欠かせない。ゆえに、これらの SDGs へ向けた進捗は栄養に関する目標を達成する上での基礎的な部分である。

6 つの SDGs がインフラを良好に機能させることを主眼においている。それらは、きれいな水及び消毒に関する SDG6、十分に安くクリーンなエネルギーについての SDG7、きちんとした仕事及び経済成長に関する SDG8、工業、革新及びインフラに関する SDG9、持続可能な都市及び地域社会についての SDG11 及び責任ある消費及び生産に関する SDG12 である。栄養の改善は、このインフラを十分な「頭脳の基盤」が整っていることを確かなものとすることで支える。知識及び能力を備え、エネルギーに満ちた健康な人々が経済発展を推し進め、未来を築くのである(SDG8)。SDGs はまた、全ての人が安全、栄養価が高く健康的な食事、きれいな水、消毒及びエネルギーを確実に享受できるようにする上で、道路や消毒、電力や建物といったインフラ、そして統治、法、市場及び金融のために必要なインフラへの投資がいかに重要であることを示している。この全体像の中で、食料システムは重要な部分を占める。

栄養と切り離せない開発優先事項に取り組む SDG がある。それは、全年齢の全ての人の健康な生活及び幸福の増進を保障するという SDG3 である。栄養問題に対する挑戦を追跡することは、保健システムの負荷を減らすことにつながる。人生の最初の 1,000 日間における栄養の改善は発育障害、消耗症及び肥満の減少を意味し、それはまた疾病の減少及び死亡率の低下をも意味する。さらには後の人生における心臓血管疾患や糖尿病といった食に関する非感染性疾患のリスクも低減させるものである。

そしてもちろん、よく機能している保健システムは治療のためだけでなく、予防的な支援活動が大規模に行う上で非常に重要である。SDGs は、保健システムがユニバーサル・ヘルス・カバレッジの中に栄養や食に関する非感染性疾患のプログラムや支援活動を含めるために今以上にどれだけの努力及び集中を払うべきであることを示している。

次の SDG 群は、公平性や包摂性というところに基本的に主眼を置いているが、それら自体、全ての人が持続可能な食料生産、インフラ及び保健サービスを楽しむことができるかどうかということに対して強力な影響力を持つ。

それらの課題とは貧困(SDG1)、質の高い教育(SDG4)、ジェンダーの平等(SDG5)、職場における権利(SDG8)及び不公平に関する SDG(SDG10)の横断的な部分である。関連性を解きほぐすのは難しいが、これらの要素はすべて栄養とつながりがある。富の配分、教育及びジェンダーにおいて公平性への注意を欠くと、全ての形の栄養障害をユニバーサルに終結させることは難しくなる。

栄養は、SDGs の包括的な要望群の内一つの部分を成し、それは平和及び安定(SDG16)である。食料安全保障に投資をすること、つまり食料生産にとって重要な資源の公平な配分及び栄養の強靱性は飢饉を防ぐ一つの手段である。緊急人道支援活動をより長い期間の開発手段とつなげることは、この強靱性にとって重要である。SDGs は、紛争の解決及び予防のことを決して忘れてはならず、SDG16 の一部として栄養を災害リスク低減、紛争被害低減及び紛争後復興に含めなくてはならないということを強調している。平和及び安定なくして栄養障害が終結することはあり得ないのである。

要約すると、SDGs 全般の目標と栄養を結びつけるということは、人々が様々な形で利益を得るということである。本章の残りの部分において提示される証拠に基づき、囲み記事 3.1 では栄養の改善が開発の各分野において何をできるか例示している。囲み記事 3.2 では、SDGs の各目標と栄養を結びつけることは、栄養不足のリスクを低減させるとともに肥満及び食事関連非感染性疾患と対になる不健康な食事を減らすための行動という意味で、それはいわゆる「二重責務行動」である。囲み記事 3.3 には、SDGs 全体に渡り強力な影響を及ぼす可能性を秘めた 5 つの二重責務行動を列記している。事実からも、共有された行動を通じて複数の目標を達成する可能性があるということを示している。囲み記事 3.4 には強力な可能性を秘めた三重責務行動(3 つ目の要素として環境保護や経済発展といったものを追加するもの)について述べている。

囲み記事 3.1 栄養の改善が他の分野のためにできること、そしてあなた方が栄養のためにできること

農業従事者の場合、食事の改善は、安全で栄養価の高い食料についてのあなた方の市場を拡大するとともに、持続可能でない手段を用いて食料を生産させようとする圧力を軽減する。ただし、私たちもあなた方の助けが必要である。小規模生産者であろうと、中規模農園経営者であろうと、または大規模アグリビジネスオーナーであろうと、私たちはあなた方に多様の食糧生産の促進または維持をしてもらう必要がある。

水産業従事者の場合、もし人々がもっと多くの魚を食べるようになれば、市場拡大から利益を得られるであろう。魚は最も優れた栄養源に含まれるので、このことは栄養にとっても助けとなる。しかし将来の世代にわたって栄養を保障するためには、漁業及び養殖業は

環境の面で持続可能でなくてはならない。そして魚は最も貧しい人々でも手に入れられるようにし、海産物の持つ重要な栄養を彼らが確実に摂取できるようにしなくてはならない。

気候変動または生物多様性保護に取り組んでいる場合、人々が多様で栄養価が高く、かつ環境負荷が低く、食料生産に必要な自然資源や生態系のひずみを減らすような食事を摂ることにより良い影響を得られる。その代わり、私たちは気候変動の議論、中でも気候変動に関するパリ協定に関連する議論において栄養に関心を持ってもらうためあなた方の助けが必要である。

財務省職員の場合、子どもや女性の栄養を改善することで、経済発展の一助とすることができる。それはつまり、インフラ、保健サービス及び教育に投資をして、それらが最も被害に遭いやすい人々や地理的に孤立した人々にも届くようにしなくてはならないという意味である。

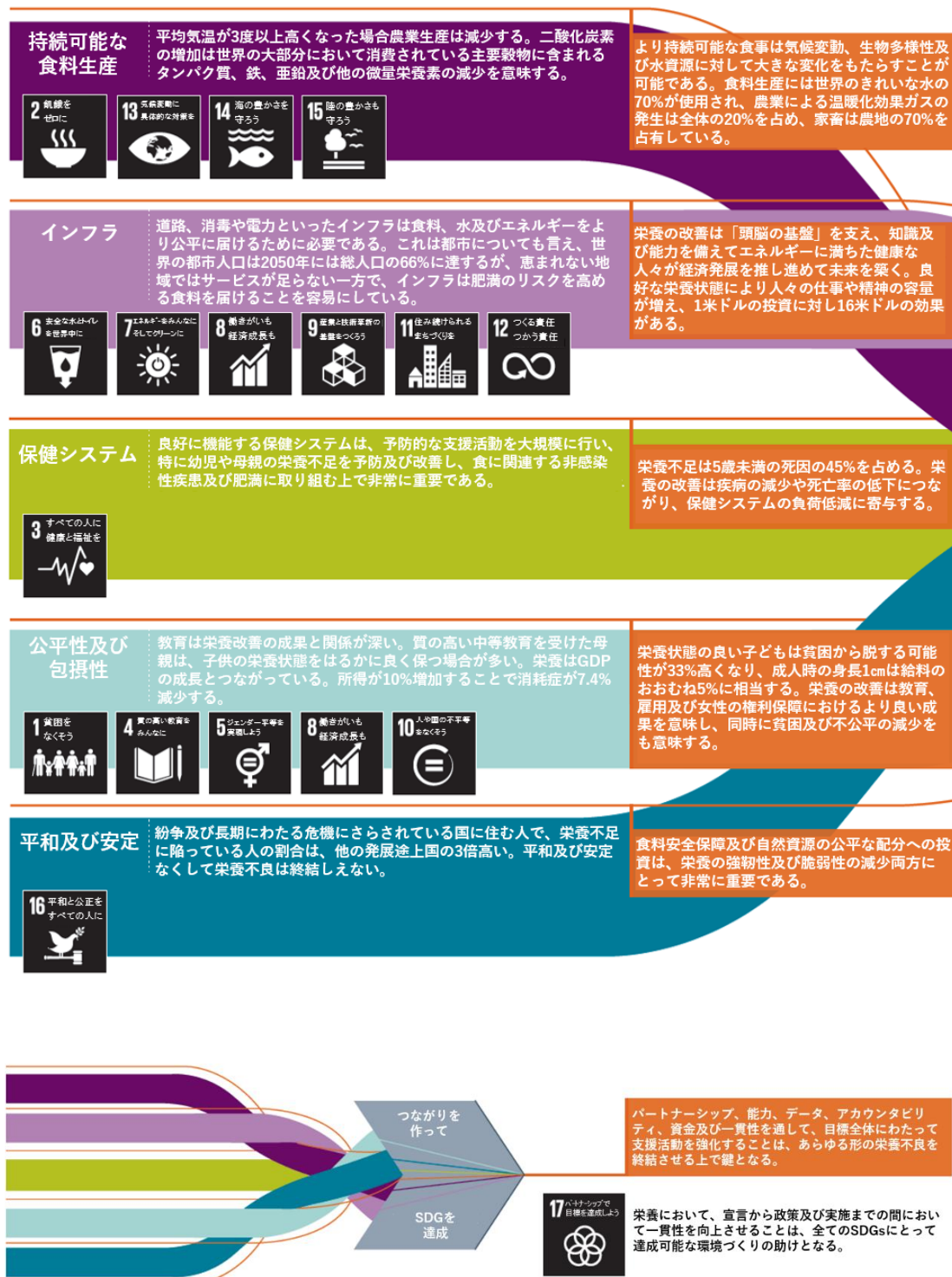
道路やその他の交通インフラ、エネルギー供給、水道管、都市または投資インフラの建設会社に勤めている場合、より生産性の高い労働力から利益を得られる。その代わり、私たちはあなた方にこれまでとは異なった仕事のやり方をしてもらわなくてはならない。きれいな水、消毒、エネルギー及び安全で、栄養価が高く、健康的な食事を提供できるインフラを整備し、それが社会の中で有利な立場の人だけでなくすべての人のためのインフラでなくてはならない。

保健システムで働いている場合、栄養の改善は、保健サービスへの負荷の減少を意味する。その代わり、あなた方には保健システムを通じて栄養不足を改善するために必要な行動を届ける上で、もっと頑張ってもらい必要がある。保健システムもまた、心臓血管疾病や糖尿病といった食事関連非感染性疾患の予防や管理の助けとなるサービスを提供し、患者の健康を増進する食事を確実に提供するようにしなくてはならない。

教育の現場で働いている場合、栄養の改善により、学校における成績はとてつもなく改善する。その代わり、あなた方には低所得国や中所得国において女子が学校に行かなくなるのではなくきちんと通い、修学するよう助けとなってもらい必要がある。

紛争予防及び平和構築の現場で働いている場合、食料安全保障及び栄養の強靱性に投資することがあなた方の目的達成の助けとなる。その代わり、紛争の惨禍に遭っている市民の栄養及び健康が悪化して飢饉や急性栄養障害による死亡率の増加につながるようなことが決して起こらないようにするためにあなた方の助けが必要である。

図3.2 SDGsへの栄養のつながり



データ出典：様々な所から

囲み記事 3.2 栄養関係主体が SDGs 全般にわたって開発を深める 7つの方法

1. すべての国、特に高所得国で暮らす人に、地球環境が耐えうる範囲内で生産された食料を消費するよう推奨し、気候変動を最小限に食い止めるような政策やその他の実施策へ向け提言を行う。
2. 水中の生命について配慮している人々と連携し、水産業が暮らしと栄養双方のために持続可能であるということを確認なものとする。
3. 水質改善、消毒及び公衆衛生と関わっている人々と協力し、利益を共有するためのインフラの整備へ向けた提言を行う。
4. 都市部の政策網で都市部の農業、食料の可用性及び気候変動に焦点を当てたものに参加し、彼らの目標達成を助けると同時に栄養への良い影響を築く。
5. 保健サービスの関係主体が栄養障害の予防や改善活動をプライマリ・ヘルス・ケアや他の保健サービスを通じて提供するのを支援する。
6. 政府の中で栄養について主導的立場にある人達に、労働者の権利、教育やジェンダーの平等を栄養についての計画に含めるよう説得する。
7. 将来の紛争を避けるための早期警戒システムや初期の活動に投資すべきであるという要望に加わり、強靱性を作って将来の紛争によるリスクを減少させる。

出典：章本文に基づき著者による

囲み記事 3.3 栄養障害の様々な形にまたがって進捗を図る二重責務行動のための5つのアイデア

1. 職場における母乳育児の推進及び保障

母乳育児は、赤ちゃんにとって最良の栄養源であり、また栄養障害の2重負荷の両方に対して良い影響をもたらす。母乳により育てられた子どもの方が感染症にかかりにくく、母乳で育てた母親においては乳がんのリスクが減少する。一新された職場の母親保護の焦点は、栄養不足及び肥満／非感染性疾患関係主体の共同提言の分野といえる。

2. 安全、栄養豊富で健康的な食事のための都市計画

十分に安く、安全で栄養豊富な食料を、スラム街のような恵まれない地域で入手できるようにするのに必要な都市インフラの構築は、栄養豊富な食料の不適切な消費に伴う健康リスクを減少させるとともに、肥満のリスクを高める食料の供給を減らすことにつながる。これらの地域に住む人々に対しては、どの種類のインフラが最も効果的に彼らのニーズを満たすか判断する上で、本人たちと話し合う必要がある。

3. 地域社会や人が集まる場所におけるきれいな水の確保

きれいな水は、下痢や環境由来の腸疾患を予防する上で助けとなり、栄養不足リスクの減少にも寄与する。きれいな水はまた、体重増加と関係の深い、糖分の多い飲料に代わり得る選択肢を人々に保障する。糖分の多い飲料は、水よりも魅力的な選択肢と

映る場合もあるかもしれない。「高糖質飲料税」のようなものは、きれいな飲料水を得られるようにする資金源となり、あらゆる場所で訴えかけるという点で、二重責務行動と見なすことができる。

4. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを栄養不足及び食事関連非感染性疾患予防と一体化させる

保健システムを通じて届けられる縦割りのプログラムは、栄養不足のみに焦点を当てがちである。しかしそこには、肥満や食事関連非感染性疾患の予防プログラムをユニバーサル・ヘルス・カバレッジに統合するという膨大な機会が潜存しており、例えば栄養カウンセリング、改善や追跡といったものが挙げられる。初期段階は、最良慣行についての知識の欠如という障壁を乗り越えるため、それらの共有手法の運用試験を行うというものである。

5. 費用を計算に入れ、二重責務行動を含んだ多部門栄養計画

そのような計画は費用を計算にいれるべきで、国内の資金拠出及び国際的な寄付がいかに二重責務行動の実施に対して貢献できるかをはっきりと示す必要がある。2重負荷の両面に対する資金拠出が効果的に追跡されているかどうか確かめることは、この過程の助けとなる(第4章も参照)。

出典：章本文に基づき、著者達による

囲み記事 3.4 SDGs 全体にまたがり進捗を図る三重責務行動についての5つのアイデア

1. 食料生産の多様化

このことにより、栄養不足を改善し、食事関連非感染性疾患を予防するために必須である栄養豊富な食料の供給という基本的な部分を確実なものとすることで、複数の良い影響をもたらすことができる。例を挙げると、微量栄養素が豊富な作物(地場作物や孤児作物を含む)を生態系への影響を含めて選ぶことを可能とし、食料生産における女性に焦点を当てた場合、女性の権利保障につながる。

2. 効率の良い料理用ストーブの普及拡大

各家庭における栄養関連の健康状態を改善し、呼吸器系の健康を改善し、時間を短縮し、森林や付随する生態系を保全し、温暖化効果ガスの排出を減らす。

3. 学校給食プログラム

栄養不足を減らし、子どもたちが不当に肥満リスクを高める食料にさらされないようにし、農家へ収入をもたらし、子どもたちを学校に通い続けさせ、学習効果を上げるためのプログラムは、改善することができる。それにより栄養を改善できるのみならず、生活及び教育を支えることができる。

4. 都市部の食料政策

気候変動、食品廃棄物、食料不安及び貧栄養を減らすために、現在低所得、中所得及び高所得国において都市部の食料政策及び戦略が策定されている。それらは単独の政

策で複数の目標を達成する可能性を秘めて居る。

5. 食糧援助基盤

紛争対応の専門家と協働し、栄養の専門家は品質及び栄養価の高い食を普及させるとともに地元機関を通じて強靱性を再構築する上で基盤となる食糧支援プログラムの策定を助け、農家が適応及び再編成する能力を築き、不利な立場にある人や被害に遭いやすい人を支援することができる。

実証

持続可能な食料生産

私たちが気候変動についての SDG13、水中の生命についての SDG14、陸上の生命についての SDG15 及び飢餓をなくすことについての SDG2 の内持続可能な農業についての目的を達成するためには、私たちの食のあり方を変えなくてはならないということは事実がはっきりと物語っている。食料生産はすでに自然資源に対してとてつもない歪みをもたらしており、その使用量は世界の淡水供給量の 70% や、世界の陸地面積の 38% にもなる。また農業由来の温室効果ガス排出量は全体の 20% を占めている。畜産は特に土地に対する負荷が高く、農業用地の 70% を占めている。増加する人口を支えるために森林、草原、湿地などが農地へと変換され、そこに住む動物も、私たちが消費する家畜と入れ替えられる。すでに起こっている気候変動の影響に適応し、温室効果ガスの排出を減らすためには、安全、栄養豊富かつ健康的な食料を生産する手段で、より資源に対する負荷が少ないものを見出すことが必須である。

食肉の分野が特に大きな課題であるということは、事実が示唆している。食肉は、不可欠な栄養素の供給源となる栄養豊富な食料であるが、消費量の増大に伴い温室効果ガス排出量増加の原因となる。赤肉及び加工肉は、がんのうち世界で最も患者の多い大腸がんのリスク増大と関連がある。

同時に、栄養の改善のためには、安全、栄養豊富かつ健康的な食料である全粒穀物、果実、野菜、豆類、種実類、魚、適量の乳製品及び少量の肉を、持続可能な形で生産するような食料生産システムが必要である。それは持続可能な農業(SDG2)とあわせて気候変動(SDG13)、水産業(SDG14)及び陸上生物多様性(SDG15)にも配慮するということである。気候変動モデルによると、平均気温が 3°C 以上高くなった場合、現在農業がおこなわれている地域の大部分では収穫量が減少し、その影響は南半球において特に顕著に表れると予想される。気候変動はまた、作物の栄養品質にも影響を及ぼす。二酸化炭素の肥沃化効果により一部の作物において栄養素の含有量が低下するのである。

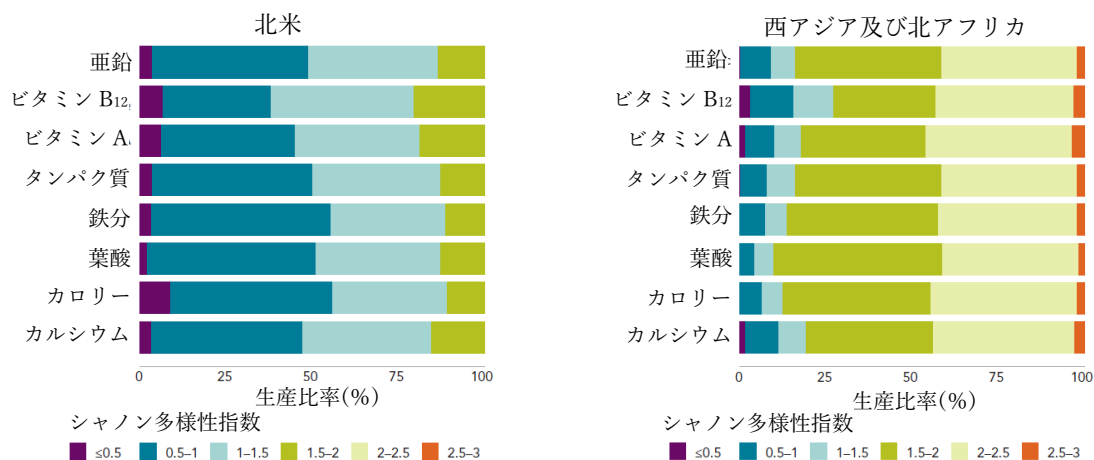
二酸化炭素の増加は、世界の大部分で消費されている主要穀物に含まれる、タンパク質、鉄分、亜鉛及びその他の微量栄養素の減少という結果をもたらすと予想されている。

さらに気候変動は、海水の温度、塩分濃度、酸素濃度及び酸性度並びに淡水の温度や水位に変化をもたらす点で、水産業(SDG14)にも影響を及ぼすといえる。魚は、全世界で摂取

されるタンパク質の17%を占めると試算されており、それ以外にもカルシウム、鉄分亜鉛、ヨウ素、ビタミンA・D及びオメガ3系脂肪酸の供給源となっている。主に水産業により得られる多脂魚(青魚)は、オメガ3系長鎖多価不飽和脂肪酸を含む主要な食品である。これらの栄養素は、妊娠中に摂取することで子どもの発育に好影響をもたらす、妊娠高血圧腎症や早産のリスクを低下させる。また、大人が摂取した場合、健康な心臓血管という結果をもたらす。しかしながら、悪影響も存在する。人類が水産業により得られた魚を多く食べるようになるにつれて、水産業が持続可能な形で管理されないと水産資源が枯渇し、将来の世代の食事にまで影響が残る有害な結果を環境にもたらすこととなる。

陸上生命の多様性保全(SDG15)という目標は、栄養にとって非常に重要である。歴史的に見ると農業は、高度に専門化された農地において、十分な食料を作りだせる量の主要作物を育てることに焦点を当ててきたが、より多様な作物を育てる農地からは、より多くの食料及びはるかに多い栄養分の双方を満たす収穫物を得ることができる(図3.3)。近年の実例からは、鍵となる微量栄養素の53%から81%は中小規模農場で生産されているが、それらは全農場の84%、全世界の陸地の33%を占め、大規模農場と比べて変化に富む傾向がある。このことは一部地理的要因を反映している。アメリカ大陸の農場は大部分が大規模で、アフリカの場合は小規模、アジアは中規模が大半を占める。しかし、このことは、生産性の向上に投資がなされている地域で、食料政策が多様性の保持に対して強固に集中することが特に重要であるということを示している。政策により、多様性のある食料生産を実際に食の改善へとつなげる働きかけをすることもまた、不可欠である。農場において育てられる作物の品種の数と、家庭における食品群の多様性に一部好ましい関連性が見られる一方で、生産者がこの多様性に富む作物を他へ売った場合や、最も必要としている人が利用できる市場にその作物を届けるインフラが存在しない場合は、多様性のある食料生産は必ずしも多様な食につながらない。さらに、農地で生産された栄養豊富な食料が、全粒穀物から精製された穀物へ、またはトウモロコシから液糖へというように栄養が少なく、健康的ではない食料へと転換される場合もある。それゆえに、持続可能な食料生産と私たちの食との関連性を評価する上で、食料システム全体について考慮する必要があり、その詳細については次章(及び図3.4)で説明する。

図 3.3 多様性で区分した 2 地域における栄養素の生産



データ出典：Herrero M ら

注：シャノン多様性指数は多様性を表す。地図ピクセル内で生産されている食料の品種数及びその食料がどの程度均一に配分されているかを数値化したものから算出。シャノン指数が高いほど、多様性に富むことを意味する。

インフラ

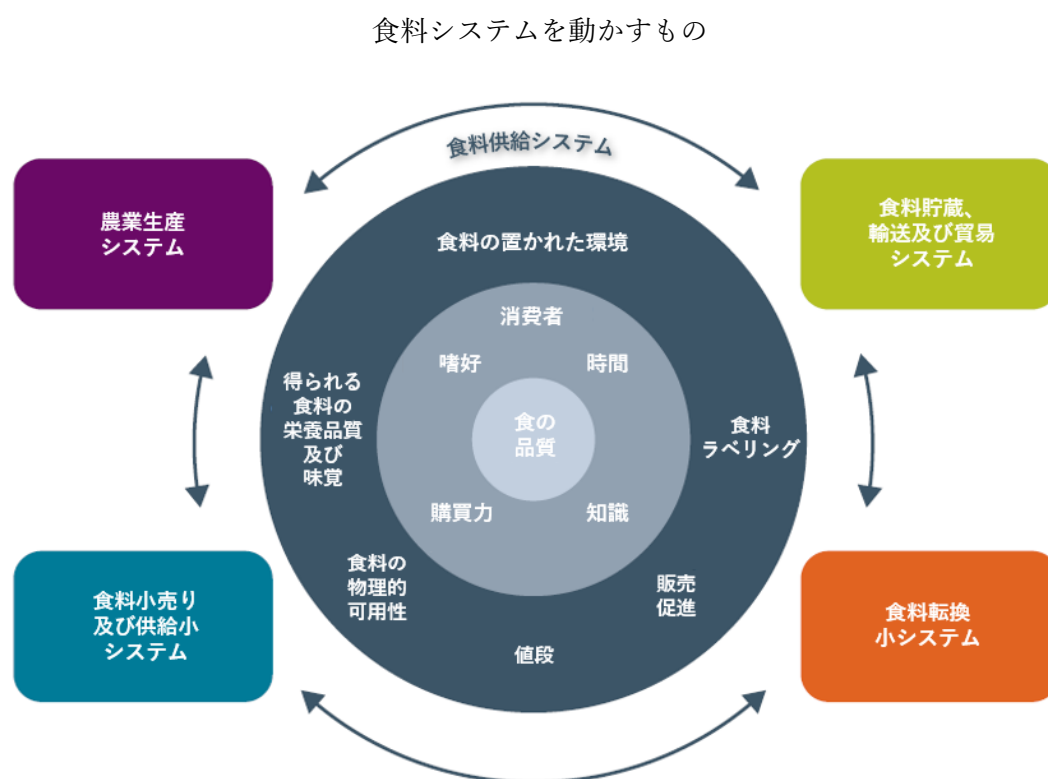
SDG9 は強靱性のあるインフラを構築して経済発展や人類の幸福を支えるとともに、このインフラの利用について公平性を確保することを目的としている。インフラについて考えるとき、一般的に栄養は最初に思い浮かぶようなものではない。しかし、栄養の改善は、最も必須なインフラの形の一つである「頭脳の基盤」を進捗させるのである。世界銀行及びアフリカ開発銀行は、脳の発達を阻害するということに基づき、子どもの栄養障害を予防するための投資を呼び掛けている。栄養は子どもたちの命を救うのみならず、生涯にわたって人間形成を支えるために必要な知的能力を授けるものであるということは明白な事実である。

栄養の改善により知的能力を高めることは、より良い未来及びより速くより包摂性型の経済成長にとって重要であり、SDG8 を達成する上で中心的な位置を成すものである。経済及び社会の発展は、それを構成する人々の創意工夫により影響されるが、同じ程度彼らの体力によっても影響される。21 世紀では、知識経済が人間形成において重要な役割を担っている。栄養への投資に対する効果は素晴らしいもので、投資 1 ドルに対して 16 ドルの効果がある。このことは急速に認識され始めており、例えばインド財務省は、2015-2016 経済調査において、「政府が、インドの長期経済成長を最大化させようとする投資家だったとしよう。財政的及び能力的制限がある中で、どこに投資するだろうか…比較的費用がかからない母親及び幼児期の保健及び栄養のプログラムは、投資に対し非常に高い配当をえられるものである。」と述べている。実際に、アフリカの 4 か国において行われた調査「アフリカの飢餓にかかる費用」では、アフリカの国々において毎年、GDP の 1.9%

から 16.5%に相当する損失が、栄養不足に起因する高い死亡率、欠勤、慢性疾患及び関連する費用並びに生産性の喪失により発生していると試算している。過体重及び肥満にかかる費用も劣らず衝撃的である。例えばドイツでは現在、生涯を通して必要となる過体重及び肥満対策費用の全国民合計額が 1,450 億ユーロにもなる。米国では、肥満の人が一人いる世帯の年平均保健費用が年収の 8%に相当する。中国では、糖尿病と診断された人が年平均で収入の 16.3%を失っている。

栄養の改善がもたらす知能及び生産性の向上により、各国には経済的により大きく発展をする可能性が開ける。そこに到達する過程には、統治、法、市場及び金融といった発展に必要なインフラを構築することが含まれる。道路、冷凍冷蔵庫、配管、トイレ、電話、インターネット等のハード面もまたその過程に含まれる。安全で多様性に富んだ栄養豊富な食、きれいな水及び公衆衛生は、どれも栄養の改善に欠かせないということは事実が示している。このことは食料システムにおいて非常に明白である(図 3.4)。生産された食料が分配、加工、貿易、小売り及び市場取引といった複雑なシステムを通り抜けて人々が利用できるまでと到達するためにはインフラが必要である(図 3.4)。

図 3.4 食の品質と食料システムとの間にあるつながりの概念図



出典：栄養のための農業及び食糧システムに関する地球規模パネル

このことは、安全、栄養豊富で健康的な食について、そして誰がそれを利用できるかということについて重要な内容が含まれている。

例えば、収穫後の貯蔵及び輸送を改善することは、ロタウイルス、サルモネラ菌やカンピロバクター、あるいはアフラトキシンなどの有毒菌類といった病原性微生物等による食料の汚染を防ぐ上で重要である。食料の安全は、栄養の重要な要素であるにもかかわらず、往々にして認知度が低い。毎年、世界でほぼ 10 人に 1 人に相当する 6 億人が安全でない食料を食べた後で病気になり、42 万人が亡くなっていると推計されている。食料が媒介する病原体は子どもたちの下痢の主要因であり、それが低体重及び高い死亡率の一因となっている。熱帯や亜熱帯の発展途上国において、トウモロコシやアメリカホドイモ(マメ科の一種)に見られるアフラトキシンは、子どもたちの発育阻害と関連があり、毎年 90,000 人と推計されている肝臓がんによる死者の原因となっている。食の安全はきれいな水や消毒と強いつながりがあるが、そのことについては後ほど本章において述べる。

食品ロス及び廃棄を減らす活動と、栄養を推進する活動との間には、食料システム全体に及ぼす相乗効果がある。推計によると、全食料生産の 3 分の 1 にあたる 13 億トン、生産、貯蔵、輸送、加工及び消費の過程で失われ、または廃棄されている。多くの発展途上国におけるインフラの欠如及び収穫及び育成技術の乏しさは、全食料生産の 10% から 40% にあたる食品ロスの主要因であり続ける可能性が大きい。

このことは栄養と関係が深い。なぜなら、最も栄養豊富であり、食の量や多様性を確保する上で必須のものといえるアメリカホドイモ、果実や野菜といった作物は最も高い収穫後ロスにさらされており、実際に果実や野菜の全世界生産量の 3 分の 1 が消費者のもとに届く前に失われているのである。このような場所には、よく機能しているインフラが必要であり、またそれによって SDG12 が責任のある生産及び消費に関して掲げる志の高い目標の中の 1 つである、流通経路における食品ロスの削減を含めた形での、世界平均における 1 人当たりの食品廃棄物を半減させるという目標に取り組むことができる。

持続可能な生産及び消費にはエネルギーの供給及び使用の管理も含まれ、SDG7 は十分に安価でクリーンかつ全ての人が利用できるエネルギーを求めている。食料部門は、世界の全エネルギー消費量の 30% を占めている。この中の 5 分の 4 は、農場よりも後の部分において消費されており、世界全体で見ると、「農場からフォークへ」食料を輸送及び加工するためのエネルギーの割合が最も多い。低所得国においては、家庭での調理により最も多くのエネルギーが消費されている。調理に必要なインフラを向上すること、例えば効率の良い調理用ストーブに替えることで、家族の健康状態を改善し、時間を短縮し、森林や関連する生態系の保護につながり、二酸化炭素等の排出を減らすことができる。

ここで重要な問題は、誰がこのインフラを利用できるかということである。

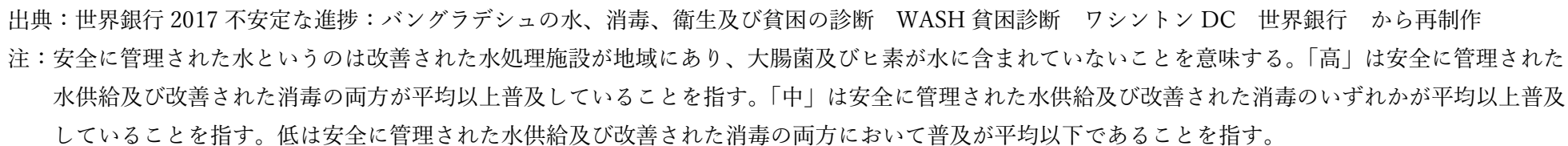
例えば、一般的に都市部においては流通、エネルギー及び小売りのインフラがしっかりしていることから、多様性が大きい。しかし、インフラが整備されていなかったり、インフラがあっても不健全な食品を届けることに使われていたりする、スラム街やその他の不利

な状況に置かれた地域では、そのようにはいかないことが往々にしてある。貧しい街では、高カロリー低栄養の食品にさらされる住民が増えている。このことは、都市部で肥満リスクを高める食品の流通が可能となり、宣伝やその他の販売促進活動により目立つようになってきていることから分かるように、インフラ整備に内在する負の側面を強調している。このような都市部における課題への取り組みは、持続可能な都市や地域というSDG11の核をなす要素であり、世界の都市人口が2050年の数値として予想されている66%へ向かって増加するにつれて、その関連は強まって行く。十分な食料を得られる手段の欠如、肥満、食品廃棄、生活、及び気候変動といった課題と取り組む食料政策を推進するため都市部で進められている開発は、これらの食料システムの問題を改善する上で重要な役割を果たしうる。

きれいな水、消毒及び衛生を届けるインフラ(SDG6)の品質、信頼性及び継続性は、栄養の観点からも重要なものである。栄養不足の50%は安全でない水、不十分な消毒や、手洗いに石鹸を使用しないなど不衛生な習慣によるものと試算されている。

下痢や腸管感染症を繰り返すことは、急性及び慢性的栄養不足の原因となりうる。例えば、子どもの身長に国による差異の内54%は、屋外排泄と関連が認められる。きれいな水が人家から遠くでしか得られない地域では、その水を得るために消費する分必要な栄養が増加し、一方で収入を得るための仕事をする時間及び能力が削られる。水及び消毒のインフラが整備されたところにおいても、初期段階ではそれらのインフラの恩恵を受けるのは比較的裕福な人々である。多くの国で、きれいな水及び消毒サービスの供給においては、非常に大きな所得及び地域的不公平が存在している。例えば、バングラデシュでは全国平均よりも高い基準を満たす水及び消毒を低所得及び高所得いずれの人々にも提供している地域がある一方で、ほとんどの地域ではこの高い基準を満たすものを高所得層にのみ提供している(図3.5)。

好ましいことに、水、消毒及び栄養の統合を進める事例が出始めている。注釈3.1ではカンボジアの事例を紹介する。それは政府が、2014-2018食料安全保障及び栄養のための国家戦略の一環として行う発育阻害削減プログラムにおいて、水、消毒及び衛生を優先事項にすえたというものである。NGO、国連機関、そして農業、保健、地方開発、栄養、水、消毒や衛生を含む多部門にまたがる協力を確実におこなうために努力を集中させることで、素晴らしい結果が得られている。



注釈 3.1 カンボジアにおける、栄養、水、消毒及び衛生のための統合された政策及び行動 執筆 Dan Jones, Megan Wilson-Jones

カンボジアでは経済が着実に成長し、貧困率が低下しているにもかかわらず、栄養障害は公衆衛生にとって脅威のままである。5歳未満の子どもの4人に1人が低体重、10人に1人が消耗症、そして3人に1人が発育阻害に陥っており、彼らの長期に渡る認知及び身体の発達を不可逆的に損ない、成人してからの低賃金や生産性の損失の一因となっている。発育阻害を含む子どもの栄養障害は、たくさんの複雑な要素により影響されることから、多部門による対応を要す。カンボジアの地方においては、改善された便所を使用する家庭が半数に満たず、改善された飲料水設備を使用できるのは半数程度である。初期の進捗にもかかわらず、研究結果によると、近年では生後6か月未満の乳児を母乳のみで育てる比率は減少する一方で哺乳瓶の使用が増加し、その傾向は汚染された水を使用する危険性が大きい都市部の貧困層において特に顕著に表れている。近年のデータではまた、生後6か月から23か月の子どもの内、許容できる最低限の食事を与えられているのは30%のみであることを示している。

カンボジア王国政府は動き始めている。政府は、発育阻害を減らすために多部門にわたって行う活動を推し進める方策として、水の改善、消毒、そしてWASHとして知られる衛生的な習慣及び設備を優先事項にすえた。

カンボジア農業・農村開発評議会の主導により、食料安全保障及び栄養のための国家戦略(2014-2018)はWASHを優先的に取り組む対象と明確に位置付けていることを反映している。その中でWASHは栄養に特化した取り組みと、栄養改善に資する取り組みをあらゆる層において独創的な形で統合する包括的な手法の一貫として捉えられている。

同国家戦略では、WASHを子ども及び母親の栄養に関するプログラム、中でも地域を基本とした栄養、食事行動の変化を促す運動及び学校教育に組み込むことを提言している。また、WASH推進主体を含めた様々な組織がカンボジアの食料安全保障及び栄養について調整を行い、中央及び地方政府が多部門プログラムを計画、実施、モニタリング及び評価する能力を強化することに力を入れるべきであると述べている。

農業・農村開発評議会とは、この強力な基盤政策の上に、農村開発省及び保健省、そして中核的寄付団体及び開発協力組織を一体化させ、統合された行動を推進するWASH及び栄養の分科会を設けた。寄付団体及び開発協力組織はウォーター・エイド、セイブ・ザ・チルドレン、グローバル・サニテーション・ファンド、プラン・インターナショナル、国連児童基金(ユニセフ)、世界食糧計画、世界保健機関(WHO)、ヘレン・ケラー・インターナショナル及び世界銀行である。2015年12月に設立されたこのグループは、WASH及び栄養の統合の実績を培い及び共有することでより大きな影響力を持ち、部門間の相乗効果を増大させることを目的としている。

カンボジアにおける統合は目新しいことではないが、絶えず困難を伴ってきた。過去にも多くの試みが失敗に終わってきたのである。成功を得るため、先述のグループは2016年

に合同で、統合された栄養のプログラム策定のための変革についての理論をまとめるために出資し、障害となるものや解決策となり得るものについて理解を深めるための研究を行った。

バーネット研究所での研究による発見及び勧告にもとづき、政府主導のグループは行動に関して次に述べる3つの優先事項を見出した。

1. WASH 及び栄養に関する知識を蓄積することが出来る中心的人を指定すること。
2. 既存の WASH 及び栄養の政策が、栄養についての成果を改善するための統合された取り組みに寄与するためにどうすればよいかを描き出す、部門をまたいだ戦略を策定すること。
3. 経済財務省に対し、栄養及び WASH への予算配分を増やすよう提言し、寄付者へは統一された資金提供機会の増加を提言すること。

政府の承認を受け、事実裏付けられ、2017 年にはあらゆる層の政府機関及び開発協力組織が、栄養障害削減のための統合された多部門戦略を受け入れた。国家 WASH 及び栄養分科会は引き続き国内の取り組みの調整を行う。地方政府の保健、農村開発及び農業の代表者達も、統合について初めての議論をしている。政府及び開発協力組織はその戦略を、カンボジアの村や各地区、各州へ広めている。カンボジアにおける水、消毒及び衛生並びに栄養についての政策及び行動についての宣言及び初期の成功を受け、寄付者も増加している。

保健システム

栄養と健康は切り離せないものである。栄養障害は不健康の一つの形であり、あらゆる病気は、人体が必要とする栄養の量を増大させる。生まれて最初の 1,000 日間における十分な栄養は、消耗症及び発育阻害の減少とともに、病気及び死亡率の減少をも意味する。後の人生においても、心臓血管疾患や糖尿病といった非感染性疾患のリスクを減少させる。これらの不調は、保健サービスの需要に負荷をかけるものである。SDG3 は健康についてのもので、子どもの死亡率に関する目的 3.2、非感染性疾患による死亡率に関する目的 3.4 のように栄養と緊密な関係がある目的を他のどの目標よりも多く含んでいる(図 3.2)。

反対に、保健サービスの改善は栄養の改善に不可欠である。保健システムは、患者の過体重や低体重、食事関連非感染性疾患のスクリーニングを管理するために、乳幼児の食事、栄養補充、食餌療法及び栄養カウンセリングを推進する上で重要な役割を担う。栄養不足を解消させるための複数の支援活動、いわゆる「必須栄養行動」は、プライマリ・ヘルス・ケアを通じて届けられる。それには母乳育児や、妊娠可能年齢の女性用栄養サプリメント(葉酸、ビタミン A 及びその他の微量栄養素サプリメント)が含まれる。重度急性栄養障害を保健システムにおいて処置することも多く、それは正式な三次処置施設及び市民による急性栄養障害の管理を通じた保健支援施設のどちらでも行われている。

しかし、これらの必要な行動は現在保健システムを通じて届けられているのではないということは、事実が示している。保健サービスは主に、地域における人材の欠如により阻害され、その傾向は貧しい田舎において顕著である。表 3.1 に、栄養に関する 4 つの必須な行動が、それを必要とする人々にどの程度届いているのか(「到達率」と呼ぶ)を示す。例えば、生後 0 か月から 59 か月の子どもの内、亜鉛欠乏の治療を受けているのは 5% しかないということを示している(表全体は付録 2 参照)。

表 3.1 栄養に関する必須な行動の到達率

到達率／実施指標	Bhuttaら2013により推奨する支援(支援活動対象)	データ保有国数	最小(%)	最大(%)	平均(%)	データ保有国中央値
生後0-59か月 下痢症状で亜鉛治療受けた	下痢には亜鉛治療(生後0-59か月)★	46	0	28	5	2
生後6-59か月2014年に ビタミンA処方サプリメント2回	ビタミンAサプリメント処方(生後0-59か月)★	57	0	99	65	79
家庭における十分なヨウ素添加塩の摂取	普遍的に食塩のヨウ素添加	84	0	100	57	62
過去5年間に出生した女性で一番最近の妊娠時に鉄分及び葉酸を90日以上摂取	複数の微量栄養素サプリメント処方(妊娠中の女性)	59	0.4	82	31	30

データ出典：Kothari M,2016, 人口保健調査支援活動到達率データ, 2016 及びユニセフ世界データベース, 2016 インドについては、子どもについての迅速調査 2013-2014 の最新データの内、該当するものを用いた。

注：ここに示した栄養に関して必須な 4 つの行動は、支援活動到達率指標があるものである。表全体については付録 2 を参照のこと。★WHO の栄養に関する行動の実証電子図書室が推奨する支援活動。複数の微量栄養素サプリメント処方は Bhutta らが推奨。データは、人口保健調査、複数指標クラスター調査及び国が 2005 年から 2015 年にかけて行った調査からのもの。2005 年よりも古い調査はこの表から省いており、それに関する WHO 勧告による追認を待っている状態である。

統合された非感染性疾患を予防するために保健サービスが今日まで行ってきたことも、十分ではなかった。例えば、自国の食事関連非感染性疾患の負荷を認識している国においても、健康的な食生活の推進、肥満予防や糖尿病自己管理教育といった戦略を全体的な健康管理政策に組み込んでいるのは少数である。高血圧や糖尿病の管理といった、食事関連非感染性疾患の予防及び治療の支援活動も、保健システムを通じて不十分な形で届けられている。2015年に、世界の半数の国は4大非感染性疾患(心臓血管疾患、糖尿病、がん及び慢性閉塞性肺疾患(COPD))に取り組む非感染性疾患管理指針を導入しておらず、血糖コントロール、脳卒中及び心臓発作のリスクが高い人のためにプライマリ・ヘルス・ケア施設において薬物治療を受けられる体制を敷いていたのは38か国(20%)のみであった。世界銀行が24か国で実施した調査では、それらの国のほとんどが食事関連非感染性疾患の負荷にさらされていたが、健康管理政策の中で心臓血管疾患の治療について記述があったのは比較的裕福な6か国のみであった。さらに、非感染性疾患対策を届ける上で地域での人材不足が阻害要因となり、特に貧しい田舎において顕著であった。

明るい材料としては、高所得国において、保健サービスが健康を支える食料の提供を確実に行うことで、肥満及び食事関連非感染性疾患の予防においていかに役割を果たせるかを示す事例が出始めているということである。

注釈 3.2 で、事例の内 1 つを紹介する。

公平性及び包摂性

栄養の改善は貧困 (SDG1)、ジェンダーの不公平(SDG5)及び質の低い教育(SDG4)と闘い、包摂性の経済成長(SDG8)を推進し、そしてそれら全てにまたがって不公平を減らす(SDG10)上で欠くことができない。同時に、貧困、労働環境(SDG8)、教育、ジェンダー及び不公平を改善することで、栄養に関する成果を向上させることができる。

これらの関係性を解きほぐすのは難しい。しかし、自信を持って言えるのは、栄養の改善は教育、特に学業成績の向上、雇用及び女性の権利保護、そして貧困及び不公平の削減に関してより良い成果を得るための基盤となるものということである。発育阻害及び鉄分、ヨウ素といった微量栄養素欠乏の改善は、子どもたちが学校へ通い、良い成績をおさめる能力を向上させ、教育を最後まで受ける機会を増大させる。健康的で、質の良い食事は学校での良い成績と関連がある。幼い頃に発育阻害の影響をあまり受けなかった子どもは、知能評価及び活動レベルについての試験で高い点数を取る傾向がある。しっかりと栄養を与えられた少女や女性は、彼女自身の健康、より先の学校までの到達、所得、資源の管理及び早すぎる結婚や妊娠を防ぐということを含めて判断を下すことにおいて好ましい影響を得られる。

反対に、教育も栄養の改善と関連がある。質の高い中等教育を受けた母親は、子どもをはるかに栄養状態が良く育てる傾向がある。このことは、少女たちが確実に教育を受け続けるようにしなくてはならないということを強調しているが、アフリカ、中東及び南アジアにおいて、成長期の女子が初等教育から脱落する割合は男子の割合よりもはるかに高い。

公平性を達成し、栄養を改善するためには、女性の産前産後休業に対する認知もまた必要である。しかし、情報を得られた国の内半数強しか、最低限 14 週間の産前産後休業という国際労働機関(ILO)基準を満たしておらず、十分な出産給付も保障しているのは 34%のみであった。それらの国の内 18%では、産前産後休業中に給料を支払われる権利が全くなく、復職時に育児休業給付金も受け取れない。そのことが、母乳育児を難しくしている。栄養の観点から、母乳育児は乳児を育てるのに最も良い選択肢であるということが広く認識されている。それにより小児期の死亡率や罹患率を低下させ、知性を高め、母親の乳がんリスクを低下させることができるのである。さらには、後の人生において肥満や糖尿病を防ぐ効果もあるということの実証が進められている。女性の権利についてのその他の要素も栄養にとって重要である。

例えば、世界で見ると農業に従事する女性は男性よりも多いが、田舎の貧しい女性は仕事から信頼のおける収入を得る手段を持っていないということが往々にしてみられる。多くの国では、女性には土地の所有、金の借入れ、意思の決定や集団を指導する権利が与えられない。

注釈 3.2 オーストラリア大都市の大規模保健サービスにおける健康的な食料供給及び経済的な可能性の統合 執筆 Anna Peeters, Kirstan Corben, Tara Boelsen-Robinson

オーストラリアには、アルフレッド・ヘルスという大規模な大都市保健サービスがあり、メルボルン南東部近郊に 3 つの病院を持っている。病気の治療だけでなく、健康の増進の重要性も認識し、2011 年にアルフレッド・ヘルスは 3 つの病院で提供する、より健康的な食品及び飲料の利用しやすさ及び宣伝の向上のためのプロジェクトに着手した。

アルフレッド・ヘルスはヴィクトリア州と協力し、州内における小売り、流通や配膳の全体において取り扱われる食品の健康度向上を目的とした政府指針「ヘルシー・チョイス」を導入した。アルフレッド・ヘルスの手法で特徴的なのは、保健サービス管理部門の強力な指導力、保健推進に関する専任的な役割指定、そして保健推進チームと食品サービス業者との間における強力な連携の確立からなるチーム制の手法である。

この協同的な取り組みから斬新な試みが生まれたが、それは業者及び保健推進チームが合同で立案したもので、様々な健康食品サービス小売り戦略の効果や実施可能性を試すためのものであった。様々な戦略について「フェイルセーフ」の形で調査するため、始めは短期間の試みを実施した。アルフレッド・ヘルスは、教育機関、研究者、独立系研究組織や州保健推進基金(ヴィクヘルス)と提携し、これらの試みにおける評価のための資金調達をした。主要な提携先としては、ディーキン大学、行動洞察チーム、ヴィクヘルス及びヴィクトリア州が挙げられる。

アルフレッド・ヘルスは、食品及び飲料の利用しやすさに関してあらゆる面における向上を目指しつつも、砂糖入り飲料に変化をもたらすという初期の試みに焦点を当てた。そうすることが健康全般の観点からしても非常に理にかなっていること、またその問題は封じ

込めが出来ており、目的を達成することができるということについて、関わりのある人々から異論はなかった。砂糖入り飲料に対し、次に挙げる4つの試験が行われた。1. 喫茶店の陳列棚から砂糖入り飲料をなくす 2. セルフサービスの喫茶店の陳列棚から砂糖入り飲料をなくす 3. 自動販売機で売られる砂糖入り飲料の値段を20%上げる 4. コンビニエンスストアで販売されている砂糖入り飲料の値段を20%上げる。

より健康的な選択肢を推奨しつつも消費者選択(カスタマーチョイス)を維持しているようであったことから、これらの試みは小売り業者からも支持された。

試みは4つとも成功した。4つの試験のいずれにおいても砂糖入り飲料の売上げは大幅に減少し、水などの最も健康的な飲料の売上げが増加した。陳列棚から砂糖入り飲料をなくすという試験では、「ダイエット」の選択肢(カロリーオフの甘味料を使用した飲料)の売上げも増加した。対照的に、値上げをする試験では、これら「ダイエット」の飲料の売上げが砂糖入り飲料とともに減少した。この戦略は、そのままあるいは調整を加えながら病院への導入が続けられている。

また、4つの試験いずれにおいても、販売商品数及び利益の両方が試験中同水準を保ったことから、この変化は経済の観点からも可能であるということが示された。消費者調査によると、ほとんどの消費者は変化に気づいておらず、知らされた後はその変化を支持した。このことは、アルフレッド・ヘルス及び小売り業者の双方にとって大きな成功であった。セルフサービスの喫茶店の陳列棚から砂糖入り飲料をなくす試験においては、それまで冷たい飲料の40%を占めていた砂糖入り飲料の売上げは、10%にまで減少した。アルフレッド・ヘルスの試算では、これらの飲料を扱う店舗全体で、砂糖入り飲料の年間売り上げ数が36,500削減されたという。

アルフレッド・ヘルスは、2011年に30%であった健康的な食品及び飲料の取扱いを56%にまで引き上げ、不健康な食品及び飲料を5年前の42%から15%にまで低下させ、ヴィクトリア州政府目標を達成した最初の保健サービス機関となった。これら4つの試みの成功には複数の要素が関係しており、それらの要素は配膳、流通及び食品サービスにまたがるより広い範囲において、健康的な選択肢を推奨する上で重要であるということにアルフレッド・ヘルスの試験関係者は気づいた。そこには長期的な観点で支援及び資源提供を続けること、多関係主体間の関係を築いて維持すること及びなぜこの政策が導入されているのかということについて関係者全体の間で一貫したメッセージを使用するということが含まれる。課題としては、人気のある健康的な代替選択肢食品を見出すことや、取り扱われている商品を継続的にモニタリング及び評価することなどが挙げられる。

乏しい栄養は貧困、低所得、そして低成長経済とさえも強い相関がある。世界人口の5分の1にあたる7億6,700万人は、極度の貧困(1日の収入が1ドル90セント未満)の中で生活している。彼らの栄養負荷は非常に大きく、発育阻害の46%はこのグループに含まれている。乏しい栄養はまた、貧困リスクを高めることが知られており、低所得及び中所得国の5歳未満の子どもは、発育阻害により高められた貧困リスクにさらされている。子ど

もの頃に発育阻害を被った人が大人になった際、発育阻害を被っていない人と比べて 20% 所得が少なく、またしっかり栄養を与えられた子どもは、大人になった際に貧困を脱出する可能性が 33% 向上すると試算されている。事実、賃金率は発育阻害の程度と相関があり、大人になった際の身長 1 cm あたり 5% 近く賃金率が上昇する。29 か国について行われた分析でも同様に、発育阻害及び消耗症の双方が GDP の伸び率と関係を示した。国民 1 人当たりの所得が 10% 増加する毎に発育阻害の有症率が推定 3.2% 減少する。そして所得の 10% 増加は消耗症における 7.4% の減少にあたる。このことが、栄養を改善すると賃金の増加や経済成長がもたらされるということを証明するわけではない。しかし、このことは、特定の栄養に関する手法を用いてより広い政策に訴えかけ、そして貧困の削減や経済成長に関わる人達に影響を及ぼすことの価値を示している。

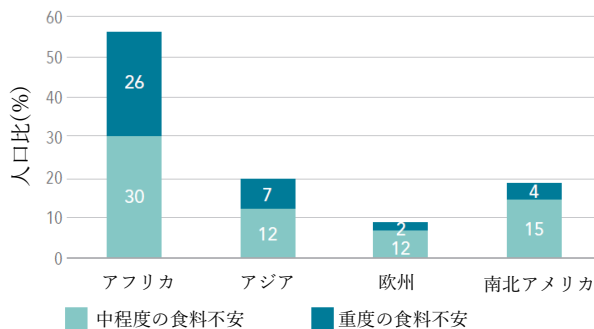
貧困、低水準教育及びその他の形の欠乏と、肥満及び食事関連非感染性疾患との関連性はいっと複雑である。高所得国においては、食事関連非感染性疾患のリスク要因となる肥満などの発生率は、貧しく、水準の低い教育を受けたグループにおいて最も高い。低所得及び中所得国においては、肥満及び関連のある健康状態について不公平との関係は複雑なパターンを示し、また経済的及び疫学的発展の度合い並びに国の情勢の影響もうける。社会的、経済的に地位の低いグループにおいて負荷が高い国がある一方で、そうでない国もあった。しかし、低水準の経済成長下において、負荷が社会的、経済的地位の低い人々の方へ向かうという傾向は顕著に表れた。低所得国及び中所得国の中でも下位の国に住む社会的、経済的地位の低いグループでは、果実、野菜、魚及び繊維質の食物の消費が少ないということも、事実が示している。栄養不足と異なり、経済成長は実際に肥満の増加と関連がある。国民 1 人当たりの所得における 10% の増加は肥満における 4.4% の増加にあたり、それはつまり経済が発展するにつれ、このリスクを打ち消すための対策を講じなくてはならないということを意味している。

栄養に関する影響で、高所得、中所得及び低所得いずれの国でも発生したのが家庭での食料不安である。

国際連合食糧農業機関(FAO)は、アメリカ大陸において開発された尺度方をもとに、人々の食料不安の経験を問うため、食料不足経験度(「FIES」)を導入した。

FIES では、一般的な体験で、十分な食料を確保するための資源が不足している人々に影響を与えるものについて人々に質問をする。図 3.6 からは、食料不安の人口比率がアフリカにおいて特に高いが、欧州においても全世帯の 9% において中程度または重度の食料不安を経験しているということが見てとれる。高所得国において得られたこの発見は、同じ世帯が肥満及び食料不安のどちらのリスクにもさらされる可能性があることを示唆しており、この相互作用についてはより深い調査を要する。

図 3.6 地域別中程度及び重度食料不安発生率



データ出典：食糧農業機関の食料不安経験度(FIES)のデータをもとに、著者ら

平和及び安定

食料不安は、平和及び安定とも基本的な部分で絡み合っている。武力を用いた過激な紛争は、作物、家畜、土地及び水供給システムの破壊につながる恐れがあると同時に、輸送インフラ及び市場並びに食料の生産、加工、流通及び安全な消費に必要な人材に混乱をもたらす恐れがある。食料はしばしば武器として利用される。反政府側も政府側も、敵対勢力の弱体化及び士気の低下のため、市民が食料を得る手段を意図的に妨害して重度の食料不安を作り出すのである。数十年にわたる資源の奪い合いが残した負の遺産及び 2008 年の食料価格の急騰が、50 以上の国における政情不安、紛争や政治的デモの原因とされている。それらはまた、南スーダンで現在発生している飢饉の一因にもなっている。長期にわたる不安定な情勢は、資産の損失や生活の質の低下、自然資源の奪い合い、疾病の増加、保健・社会保障サービスの低下及び政府の弱体化等様々な形で食料不安を悪化させる恐れがある。これらすべてが人々の力や、干ばつなどの自然災害に対応する政府の能力をさらに弱めるのである。

このような不安定な情勢は栄養障害とも関係がある。最悪の場合、今まさに南スーダンで起こっているように、紛争が飢饉を引き起こす(第一章)。そのことから、紛争下にある国や、長期に渡り危機に瀕している国で暮らしている人々の内、栄養不足の人の割合が他の発展途上国と比べて 3 倍近いということも当然のことである。

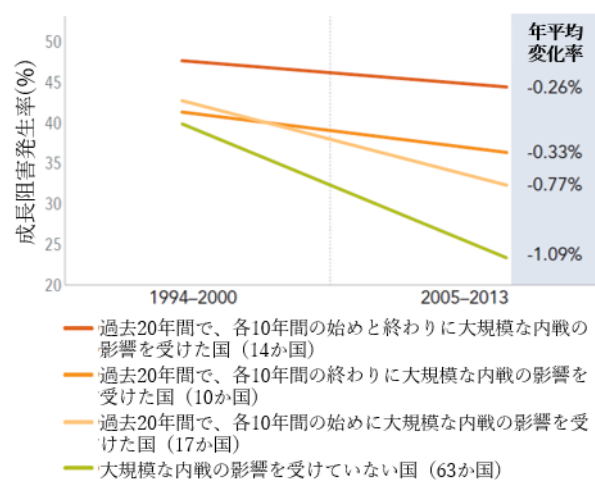
現在紛争下にある国のほとんどは、FAO により「低所得食料不足」に分類されており、栄養不足及び子どもの発育阻害の高い負荷がかかっている。これらのことは暴力の結果でもあり原因でもあるが、驚くべきことには、紛争発生時に子どもの栄養障害率が 50%、そして栄養不足率も 45% 上昇するということが明らかになった。発育阻害の減少などの栄養に関する好ましい成果も、紛争が起きていない地域の方がはるかに容易に、そして早く得られる(図 3.7)。住む場所を追われた人々は栄養障害の 2 重負荷にさらされるということも、事実が証明している。それゆえに、平和を勝ち取ること(SDG16)は、あらゆる形の栄養障害を終結させる上で必要である。

他方では、栄養の強靱性への投資を通じた栄養の改善には、原因を取り巻く地域を一つに

まとめ、長期的な変革の機会をもたらす可能性を秘めている。栄養の改善は地域、自治体や国家が長期的な平和及び安定を勝ち取るための努力及び貢献を助ける力となる。地域を基本とした急性栄養障害対策、そして食料価格の急騰に対して脆弱な人々を保護する社会的な枠組みの計画策定から始めるのが良い。

人道支援活動を、食料価格及び穀物備蓄量の安定に向けた、より長期にわたる取り組みと結びつけることも役立つ。短期及び長期双方の取り組みに投資することで、人道支援活動従事者と栄養改善活動従事者を一つにできるだけでなく、将来起こり得る政情不安や紛争を軽減することができるのである。

図 3.7 紛争と発育障害削減の進捗との関係



データ出典：国際食料政策研究所 www.ifpri.org の許可を得て作り直したもの。元の図は <http://dx.doi.org/10.2499/9780896295759> に掲載。

結論：SDGs 達成には栄養の改善が必要

SDGs 全体にまたがり、たくさんの栄養とのつながりがある。しかし、それらのつながりが勝手にできあがると期待してはいけない。世界栄養補国 2016 で述べられているように、栄養と貧困のようにつながりが明白と思えるところでさえ、貧困に取り組む社会保障プログラムが必ずしも栄養を含めていないのである。SDGs にあるつながりを意識的に、地図として描き出さないと、「縦割りの視点が 2030 アジェンダの全体的かつ統合された視点を隠してしまい、今まで通りの仕事に導いてしまう」という深刻なリスクがある。しかしこの地図は自動的に描かれない。相互的なアジェンダ設定及び支援へ向かうはつきりとした道筋を提示できるかどうかは、栄養関係者にかかっているのである。

地球規模、国家及びプログラムと、それぞれの単位における他部門の計画や戦略の中に、栄養に関する取り組みを固く結びつけるには、長期に渡る繊細な交渉が必要であり、いかに栄養が助けになるかということについての、確固たる事実による裏付けがなくてはならない。共通の戦略について合意する必要性を認識することは、一朝一夕ではできない。そ

のためには、先を見越した、かつ持続的な説得が必要である。同様にして、他のSDGの成果を得るために策定された政策や戦略が栄養に関する目標と対立するところで起こる争いを認識することも必要である。栄養関係者は、SDGsのいたるところで活動する人々に手を差し伸べ、彼らの目標達成に対する支援を積極的に申し出ることが可能であり、そうすべきである。つながりに関する私たちの分析では、始めに関わりを持つべきいくつかの重要な部門が割り出された。持続的な農業のようなものは、分かりやすい。水、消毒及び衛生や保健システムのように、協働の前例がすでに見られる場合もある。

インフラのように、その他の目標に関わる人とつながりを持つことは、新たな旅立ちとなる。

第二章では、私たちが世界栄養目標を達成する軌道に乗っていない、つまりこのままではSDG目的2.2及び3.4を達成できないということが示された。これらの栄養関連の目的を達成するためには、SDGs全体にわたって成功することが必要である。そして私たちがこれらの目的の達成に失敗した場合、そのことにより、世界が開発に関して自ら設定した目標を達成しようという努力を妨げることとなる。

第四章 統合されたアジェンダの資金調達

重要な結論

1. 国内における栄養不足への取り組みに政府が支出する額は国により様々であり、国家予算の10%以上を栄養に支出する国もあれば、はるかに少ない国もあった。
2. 栄養障害に対する全世界からの寄付金の額は2014年から2015年にかけて1% (500万米ドル) 増加したが、対ODA比では2014年の0.57%から2015年の0.50%へと低下した。
3. 肥満及び食事関連非感染性疾患(NDCs)の予防及び治療に対する支出は、それら疾病の全世界における負荷が巨大であるにもかかわらず、2015年の全部門に対する全世界のODAの0.01%であった。この傾向に抵抗しようという寄付者もいるが、必要となる投資額ははるかに多い。全体的にみれば、政府が国内の肥満及び食事関連非感染性疾患に対して支出する額についてはデータが充分になく、そのことに関しては高所得国も例外ではない。結局のところ、私たちはいくらのお金が、何のために、誰によって使われているのかということについてほとんど知らない。
4. 栄養不足、肥満及び食事関連非感染性疾患に対する支出について、より「二重責務」的な手法を取る機会がある。ひとつの方法としては、栄養に対する開発資金を追跡するために使用される基準を見直し、より効果的に何が、どのようにあらゆる形の栄養障害に対して使われているかを追跡できるようにすることである。
5. 政府は栄養に関する取り組みに直接(「栄養に特化した」支出)投資する額よりも多くの額を間接的に(「栄養も考慮した」支出)投資している。栄養も考慮した支出は、より統合されたアジェンダのための資金調達の機会を示している。この過程を活気づけるには、私たちはこの支出が栄養及びその他の開発目標にどのような影響を及ぼすものであるかということ、より詳細に追跡する必要がある。
6. すべての人のための、世界の栄養に関する目的を達成するためには、より多くの国内における資金調達及び開発支援が必要である。SDGs全体にまたがり、統合された行動を届ける上でも、複数部門において多くの成功を収めるために、より革新的な資金調達の仕組みや投資の流れへのてこ入れに関心を払う必要がある。栄養に普遍的な成果をもたらしたいのであれば、SDGs全体にまたがる統合的なイメージが重要である。

世界の栄養に関する目的を普遍的に達成するために、SDGs を統合された形で導入するためには、あらたな投資が必要であるとともに、その投資の使い方もこれまでとは異なったものでなくてはならない。本章では、世界栄養報告 2016 における「もっと投資をしてより適切に割り当てる」ことへの呼び掛けを受け、栄養に対する資金調達の進歩を追跡する。本章では、生存、知能開発、そして栄養及び保健関係の成果のために栄養を改善するように計画された、不可欠な「栄養に特化した支援活動」への政府及び寄付者の支出を追跡する。さらに、いわゆる「栄養も考慮した」支出についても評価を行う。

栄養も考慮した支出には、栄養に関する問題の根底に潜む原因を広く改善する部門(飲料水、衛生施設、教育、社会保障等)、プログラム、支援活動やサービスで、栄養を目的のひとつとしてはいるものの栄養に特化した支援活動とはされていないもの(例えば農業生産者に利益をもたらし、同時に食の多様性を達成する可能性を持つプログラム)に対する予算線の割り当てを含む。肥満及び食事関連非感染性疾患に対して資金がどのように割り当てられ、どのように使われているかについてのデータの欠如が妨げとなつてはいるものの、本章では最終的に、これらの疾病に対しての支出を評価することを試みる。

世界栄養報告において資金調達を追跡する狙いは、関係主体、中でも市民組織に対し、政府や寄付者のアカウンタビリティをより高く保ち、栄養の改善を加速するためのデータを提供することにある。支出を追跡することにより、第三章で述べられた、共通のアジェンダをどのようにして達成するかということについてのより深い理解を得られる。すでに確立しており、費用も割り当てられている母親及び子どもの栄養不足改善の支援活動と、肥満及び食事関連非感染性疾患アジェンダとの間にある資金調達のギャップを示す。さらには、新たな資金調達のルートの及び既存の投資の流れにいかにてこ入れするかについてのより良い理解の必要性についての疑問を投げかける。

栄養不足に取り組むための投資

栄養不足に取り組むための、栄養に特化し考慮した支援活動への政府の投資

ここでは、2015 年及び 2016 年の栄養への取り組み拡充 (SUN) の際、アドボカシー、計画策定及びそのインパクトを追跡する試みの一環として 41 か国により行われた予算の分析の結果を示す。2017 年に栄養の予算を計上した 41 か国の内、37 か国が分析に含められた(除かれた国は、分析が完了していなかったか、もしくは結果が SUN 政府焦点 (SUN Government Focal Point) (政府内の栄養関係者の集合体) により検証されていない)。各国はそれぞれ国家予算を分析して栄養に関連するプログラムへの支出を割り出し、栄養に特化した支援活動及び栄養も考慮した支援活動それぞれに対する配分を評価した(詳しい実施方法については付録 3 参照)。注釈 4.1 では、なぜ栄養に関する予算の分析がアドボカシー、プログラム策定及び資金運用のアカウンタビリティにとって重要であるかを強調する。

注釈 4.1 栄養に関する予算の分析の重要性

執筆 Alexis D'Agostino, Helen Connolly, Chad Chalker

世界銀行は、栄養に対する投資の枠組みという報告書の中で、母子と子どもの栄養(MIYCN)に関する 2025 年目標の内、発育障害、消耗症、貧血及び完全母乳育児の 4 つを達成するため、栄養に特化した支援活動の貢献を最大化するには、毎年 70 億米ドルものお金が追加で必要となると推計している。栄養問題に取り組むための資源の追加を求める国家単位及び世界規模でのアドボカシー活動は、現在の活動や支出に関する不完全な情報により妨げられている。さらには、資金調達及びプログラム策定のギャップを明らかにすることは、栄養問題に関しては資金調達が様々な部門に広くまたがっていることから、特に大きな挑戦となっている。栄養に対して焦点がはっきりする中、そこに十分な資金が向けられることを確実にし、その資金が必要とされるところに届けられるようにすることが欠かせない。

栄養に関する予算の分析により、各国が予算に計上した栄養関連活動及び、それらにいくらか配分されたかが明らかになる。予算分析による発見は、アドボカシー活動、プログラム策定及び資金運用のアカウンタビリティ確保に役立つ。

この文章を書いている時点でおおよそ 40 の国が、栄養に関する明快で正確な予算及び支出のデータを求め、栄養予算分析の実施を始めた。USAID の支出により行われた SPRING(世界の栄養における提携強化、成果及び革新)というプロジェクトでは、7 か国の関係主体にインタビューを行っており、将来的にはもっと多くにのインタビューを行う予定である。このインタビューの結果、次に挙げるような利点や機会が多数あるということが明らかになった。

予算分析を行うことで、結果として幅広い経験を得ることが出来る

それらの経験の中にはアドボカシー活動、政策及び法令についての経験も含まれ、その経験は他の国において同様の分析を行う際に例として役立つ。発見された事実は、マラウイで栄養に取り組む議員への情報提供から、栄養への資金調達の仕組みを求めるタジキスタン保健省によるアドボカシー活動の支援までというように、幅広い目的に使用された。

予算編成は複雑な行程であるが、そこには栄養のためのアドボカシー活動の機会がたくさんある

予算分析による発見は、計画サイクルの全体にわたって使用することができる。しかし、データを有効に利用するには予算のサイクルと栄養のプログラム策定の双方についての深い理解が必要である。例えば、パプアニューギニアの栄養関係主体は、予算分析における発見を予算編成及び優先順位付けの行程に結びつけるため、国家計画モニタリング省の協力を仰いだ。

様々な方法で発見を示すことが出来る

予算分析プロジェクトの目標は各国とも類似しており、栄養への拠出に対する提言、計画またはアカウンタビリティ確保といったところであった。しかし、則った手順及び伝える相手により結果には差が見受けられた。タンザニアは、栄養に対する支出に関して初の国民審査を行い、それにより得られた発見を政策立案者に見せ、栄養への支出を増やすことへの要望に対する認識の向上を図った。この運動により、予算配分が増加し、地方自治体において栄養予算手引きが作成された。マラウイでも、地域の役人に対する栄養のためのアドボカシー活動に、国家予算分析から得られた発見を用いている。

いずれ予算分析から得られた発見を共有する過程が起こる

関係主体が変化し、対象も精通するにつれ、予算分析の種類や発見の提示にも変化が訪れる。ネパールでは、データ分析の各段階について明確な目的を定め、発見した事実が現在ある課題や情報のギャップに確実に活用できるようにした。ザンビアでは、地元政府が時期を捉えた形で栄養に予算配分をする上で、予算分析の各段階が助けとなった。

発見を使用することで、栄養関係主体ということばが指す範囲を広げる機会を得られる

予算の分析には限られた数及び種類の関係主体のみ関与することが多いが、発見を共有し、それについて議論することで、より広い範囲に存在する活動主体を取り込む機会を得ることができ、それにより栄養関係者という言葉が広大なものになって行く。各国は、予算分析から得られた発見を用いてマラウイの自治体の役人からタジキスタンの寄付者というように様々な関係主体と協力して報告を作成した。ザンビアは、予算分析を活用して新たな栄養関係主体を取り込んだ。

発見の共有は、将来より詳細な分析を行うための教育及び提言のための手段となり得る

予算の分析による発見は始めこそ関係する問題についての認知度向上のためだけに使用されていたが、それらは計画策定及び資金運用の行程においても利用が可能であり、アカウンタビリティに関するところでも使用できる。

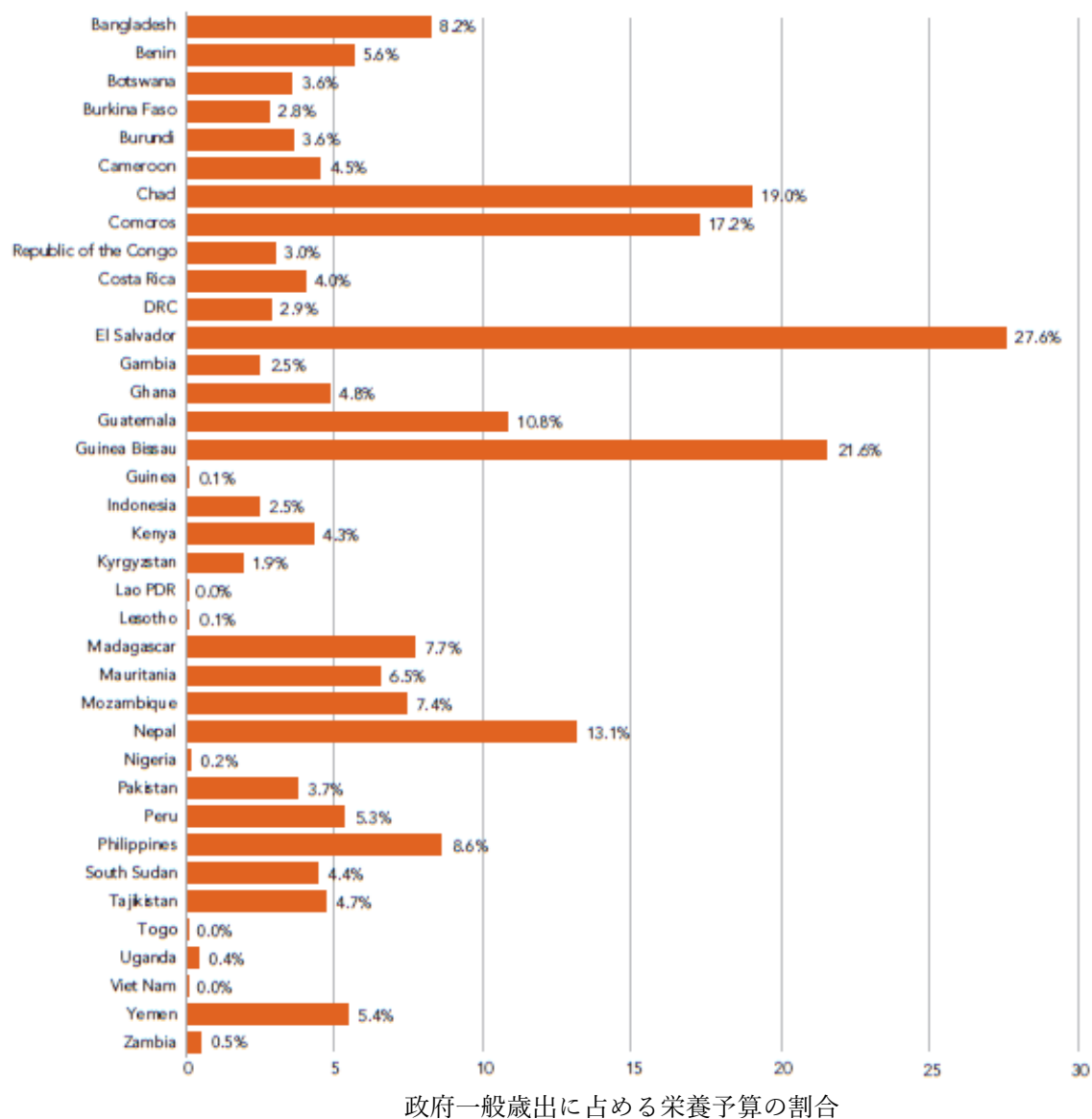
ザンビアでは、この方法により報告の様式を定めることの必要性を明らかにした。これにより、関係主体及び政府の宣言及び行動のアカウンタビリティを保持し、栄養が優先課題であるということを確認するため、より高頻度かつ詳細な年度予算追跡報告がされることとなった。フィリピンでは、将来の目標として、予算管理省とより緊密に連携し、全ての予算化されたプログラムにおいていくらの資金が栄養のために取り分けられているかを述べることを掲げている。

これらの経験は、栄養に関する予算の分析からの発見は、意思決定者にとって有用なものであり、栄養分野においてアカウンタビリティ保持のための効果的なツールとなるということを示唆している。予算分析は、その発見が確信を持って使用され、意思決定と共有された場合にのみ栄養への予算配分及び支出に影響を及ぼすことが可能となる。

これを行う方法はたくさんある。各国の経験を文書に残し、共有することで新たな知識を

得られ、発見の使い方もより力強くなるのである。

図 4.1 2017 年栄養に特化した支援活動及び栄養も考慮した支援活動への予算配分



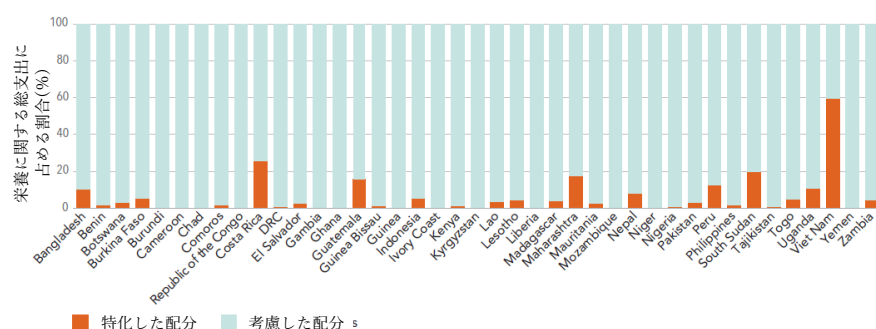
データ出典：国家予算分析

注：この表では総予算配分について考察しているため、栄養に差し向けられうる最高額を表している。DRC はコンゴ民主共和国、Lao PDR はラオス人民民主共和国を指す。

図 4.1 では、予算分析を行った 37 か国の、国家予算に占める栄養に特化した支援活動及び栄養も考慮した支援活動に充てられた予算の割合を示している。チャド、コモロ連合、エルサルバドル、グアテマラ、ギニアビサウ及びネパールは、政府の一般歳出の内 10%以上を栄養に特化した支援活動及び栄養も考慮した支援活動に差し向けることで、栄養に対する専心を見せた。しかし、各国が国家の総予算の内どの程度を栄養に向けるべきであるかを

考える上での基準となるものがない。このことは非常に状況に左右されやすく、栄養障害の根底にある原因の影響を大きく受ける。41 か国のデータをまとめた図 4.2 からは、ベトナムを除いて国内向け投資の中で最も投資額が大きかったのは、栄養も考慮した支援活動であったことが分かる。

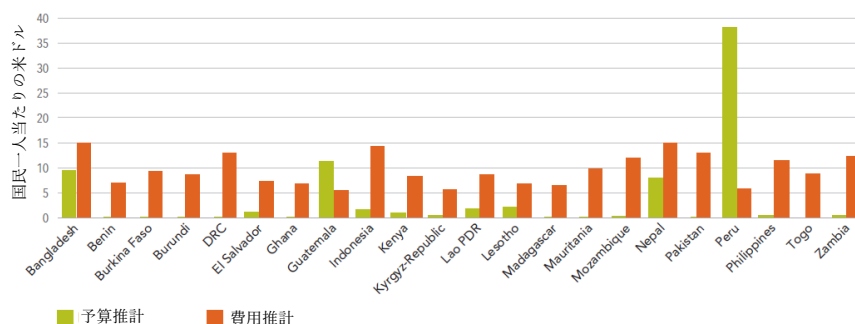
図 4.2 2017 年 41 か国の栄養に特化した支出及び栄養も考慮した支出



データ出典：国家予算分析

注：100%は、栄養に関連する支出の総計(栄養に特化した支出及び栄養も考慮した支出の合計)。DRC はコンゴ民主共和国の略

図 4.3 2017 年 22 か国の MIYCN の目的を達成するため栄養に特化した支援活動に充てられた資金のばらつきの推計



データ出典：国家予算分析

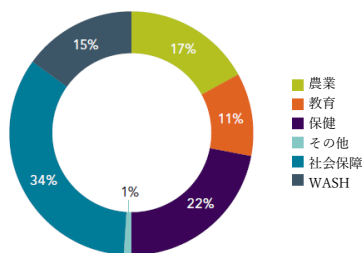
注：表には、予算の分析に基づいて費用及び現在の資金調達についての詳細な推計が出された国のデータを掲載している。バングラデシュ、ガーナ、グアテマラ、インドネシア、ケニア、モザンビーク、ペルー及びトーゴについては、報告された数値の中に複数の提供元(国内や外国)からの資金が混在している。残りの国については、国内からの資金のみの数値である。この推計には、国家予算において報告されていない資金は含めていない。DRC はコンゴ民主共和国、Lao PDR はラオス人民民主共和国を指す。

2013 年から 2015 年の間、25 か国のそれぞれ少なくとも 2 か所において行われた分析からは、栄養も考慮した支援活動への支出は 25 か国の平均で 4%増加し、栄養に特化した支

援活動への支出は 21 か国平均で 29%増加したことが分かる。栄養に特化した支援活動への支出の方が大きく増加し、中でもコンゴ民主共和国(DRC)、モーリタニア、マダガスカルやネパール等の国は、栄養に特化したプログラムへの支出を 100%以上増やした。また、インドネシア、ラオス人民民主共和国及びザンビア等の国は栄養も考慮した支援への支出を 50%以上増やした。

図 4.3 では、ビタミン A の補給、幼児と子どもの食事に関する啓発、妊娠中及び授乳期の女性への鉄分及び葉酸の補給、重度急性栄養障害の治療及びそれらの食品の栄養強化などの、栄養に特化した支援活動に必要な事柄について詳細なデータ及びそれらの支援活動のために何が必要で、費用がいくらかかるかという推計をしている 22 か国について、比較をしている。データからは、ほぼすべての国において、MIYCN 目的の達成に向けた支援活動の効果を最大化するために必要と試算された額に対して予算が不足しているということが分かる(図 4.3)。例外はグアテマラ及びペルーである。

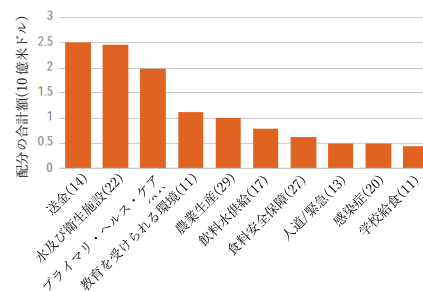
図 4.4 2017 年の 37 か国における、栄養も考慮した使途へ仕向けられた予算の部門別比率



データ出典：国家予算分析

注：WASH とは、水、衛生施設及び衛生の略

図 4.5 2017 年の 37 か国における支出比率
上位 10 の栄養も考慮したプログラム



データ出典：国家予算分析

注：括弧内の数字は予算分析に当該プログラムを含めた国の数を表す。飲料水供給及び衛生施設はまとめた。

予算の分析を行った 41 か国の内、37 か国が保健、教育、農業、社会保障及び水、衛生施設及び衛生(WASH)の 5 つの主要な分野の内少なくとも 3 つについての評価を行った。それらの国に共通するパターンは見られなかったものの、栄養も考慮した支援活動への配分が最も多かったのは社会保障(34%)分野で、保健(22%)、農業(17%)、WASH(15%)そして(11%)がそれに続いている(図 4.4)。それら 5 つの分野の中で最も大きい部類の支出を見ると、少数のプログラムが支配的であり、送金、飲料水及び衛生施設の両方を向上させるプログラム、そしてプライマリ・ヘルス・ケアといったものが比較的大きな部分を占めていた(図 4.5)。興味深いことには、多くの国が農業及び食料安全保障にも投資していたが、支出額としては少なかった。

栄養不足への取り組みとして行われる、栄養に特化した及び栄養も考慮した支援活動への、寄付者及び多国籍組織による投資

寄付者及び多国籍組織により、栄養不足の大きな負荷下にある国々の栄養を改善するための投資は、非常に重要であり、開発全般にわたる予算が少ない国にとっては特にそうである。本章では、経済協力開発機構(OECD)開発援助委員会(DAC)に報告された ODA 支出についてのデータを、債権国報告システム(CRS)から取得し、主要な寄付者による栄養のための投資を追跡することに用いている。ここで示すデータはほとんどが OEDC DAC CRS に提供されたものであるが、自己報告データと明示されたもの及び支出分析の結果 CRS の目的コード分類における「基礎栄養」にあたるものは例外である。注釈 4.2 に ODA 追跡のより良い方法を示す。そこにはこの基礎栄養コードを見直し、栄養政策の標識を開発することが含まれる。

注釈 4.2 栄養への寄付を追跡する手法の改善

執筆 Mary D'Alimonte, Augustin Flory

栄養への投資を追跡することは、1. 栄養のための資金が毎年いくら集められているか 2. 最も大きな貢献がどこからなされているか及び 3. 最も支援を求めている地域で行われる支援活動に対し、どの程度資金が向けられているかということを知る上で重要である。しかし、現在の資源追跡システムには課題及び欠点があり、ODA を通じた寄付について特に言える。

図 4.6 では、ODA が支援国から受援国の実施機関へ届けられる様を示している。OECD の CRS により、栄養のための支援額を抽出することができる。しかし、栄養に特化した投資額を知るためしばしば使用される基礎栄養コードには学校給食のように栄養に特化した投資で金額の大きいものが含まれている。次の課題としては、栄養に特化した支援活動がより範囲の大きな、母子保健プログラムの一部として報告され、基礎栄養コードのもとに捉えられているわけではないことが挙げられる。三番目の課題は、緊急時対応を通じて届けられる支援活動もあり、その場合はコード分類も緊急時対応となることから基礎栄養ではとらえられないということである。

これらのことが重なり、栄養に特化した投資への寄付を知るための手段として基礎栄養コードは不完全なものとなっている。それに加えて、CRS には、栄養に特化した投資のうち、部門にまたがった形で行われるものを捉えるための、体系立てられ、標準化された方法がない。

CRS による栄養の捉え方を改善するために一つ提案するのは、基礎栄養コードを再定義し、既存のものよりも栄養に特化した支援活動の構想に沿った形になるようにすることである。再定義されたコードには、研究、統治及び政策支援のように栄養に特化した支援活動を拡大するための投資も捉えるのがよい。もう一つの提案は、部門にまたがって行われる栄養に対する投資を識別する栄養政策の標識を導入することで、それにより、より統合された追跡が可能となる。栄養政策の標識は栄養に関する目標、目的や活動を持つ、保健、緊急時対応、農業、教育やその他の栄養も考慮した部門にまたがるプロジェクトを識別するものである。それは過体重及び肥満並びに食事関連非感染性疾患の予防を狙いとし

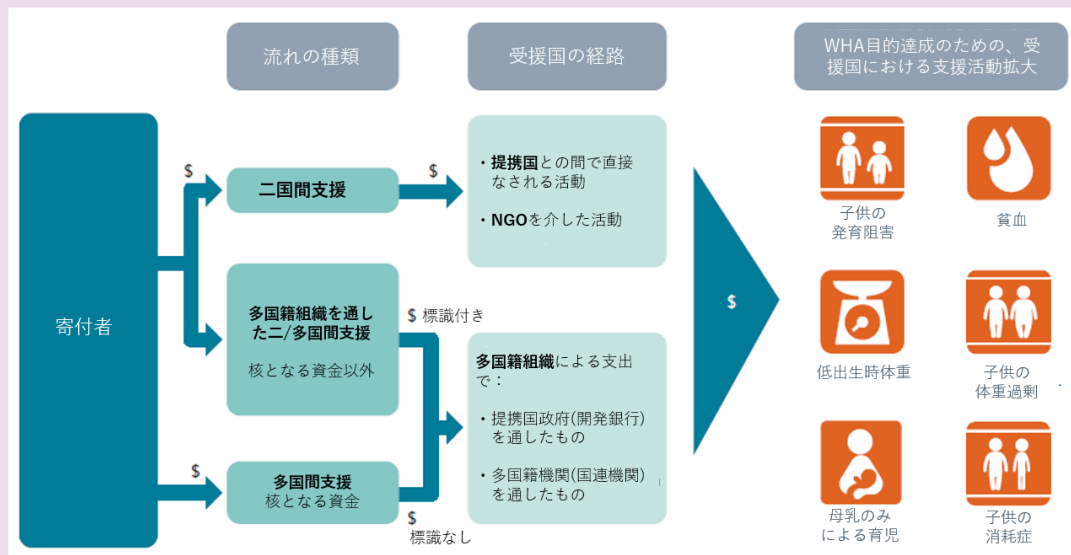
た投資も識別する。政策標識は、SUN 寄付者ネットワークにより栄養に関する目標、指針及び活動と定義される、栄養に特化したプロジェクトに含める基準を満たすものの数を追跡し、部門にまたがってなされた、栄養も考慮した投資の額を割り出す(より詳細な手法については、付録3を参照)。

栄養政策標識は、開発に対して横断的な主題を持って多部門にまたがる点で栄養と似ている、ジェンダーや気候変動に用いられる標識と類似したものである。栄養に関するこの標識を用いることで、研究者やデータの利用者は栄養に関連するすべての投資(総支出額又は宣言された額を含め)を、部門や目的コードにまたがるものも含めて抽出することが可能となる。「不健康な食への曝露：塩、砂糖及び脂質の消費量削減並びに果実及び野菜の消費量増加を通じた健康的な食事を推奨するプログラム及び支援活動(例：食品の改質、栄養素標識付け、食品税、不健康な食品に対する市場規制、栄養教育及びカウンセリング、並びに場所(学校、職場、村、地域)に基づく支援活動)」を含む新たな NCDs のコードも導入される予定である。

これらの変更により、栄養関係者は定期的に栄養の資金運用の様相についての情報を捉えることが可能となり、それにより政策、計画策定及びアドボカシー活動に対して情報提供を行うことも可能となる。データからは誰からいくら寄付され、どの経路(多国間システム、公共の経路や NGO 等)を通してどの国へ行ったかを示している。

この情報は、持続可能な資金運用及び開発の努力にとって必須のものである。

図4.6 DACシステムにおけるODA資源の流れ



栄養に特化した支援活動への寄付者からの及び多国間投資

過去10年間に於いて、栄養に特化した支援活動に対するODA支出の総額は変化してき

た(図 4.7)。栄養に特化した世界の ODA 支出は 2006 年から 2013 年にかけて毎年増大した。それ以降、2014 年に ODA 支出は文字通り横ばいとなり、2014 年から 2015 年にかけては微増にとどまった。

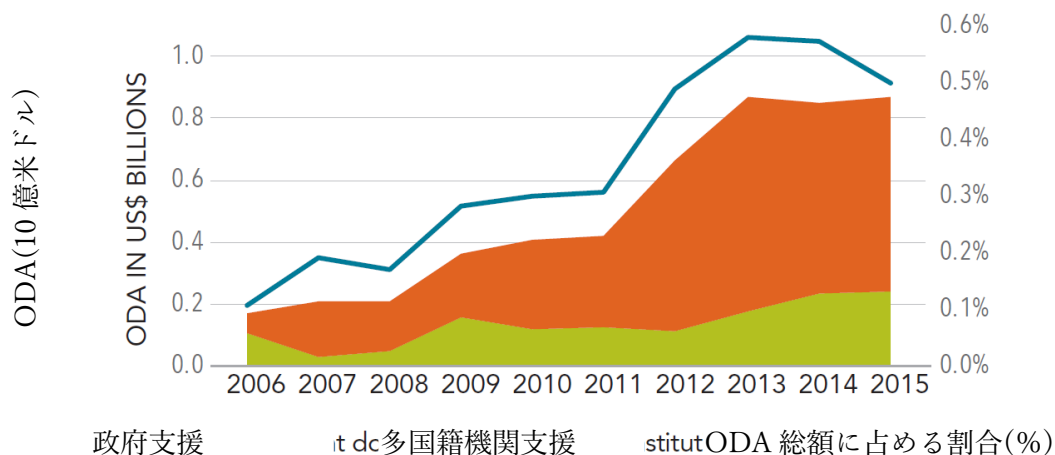
支出は 2015 年には 8 億 6,700 万米ドルに達し、2014 年の 8 億 5,100 万米ドルと比べ、2%の増加となった。しかし、2013 年の 8 億 7,000 万米ドルよりも少ない額にとどまっている。今後 10 年間の間において、2025 年の MIYCN における 4 つの目的(発育阻害、消耗症、貧血及び完全母乳育児)を達成するための、栄養に特化した支援活動の貢献を最大化するために 700 億米ドルが必要で、その中でも「優先事項」の支援活動に 230 億米ドルが必要であると推計されているにも関わらず、このような状況である。この推計には、栄養も考慮した支援活動に対して今後 10 年間でいくら必要であるかが含まれていないということにも、触れておかななくてはならないであろう。栄養も考慮した支援活動全般にわたりいくらの投資がどの部門に対してなされる必要があるかということについて理解を深めることが、MIYCN 目的を達成する上で鍵となる。

OECD DAC に加盟する支援国は、2015 年においても引き続き世界の栄養に特化した支援活動への支出の大部分(72%)を提供した。OECD DAC に報告している他の提供者は、世界合計の 1%にあたる 500 万米ドルを支出した。残りの 28%にあたる 2 億 4,200 万米ドルは、多国籍機関による貢献であった。

DAC に加盟する支援国の合計支出額は 2014 年から 2015 年にかけて 500 万米ドル(1%)増加した。しかしそれでも 2013 年よりも低い。多国籍機関による支出も、710 万米ドル(3%)増加したが、それまでのどの年よりも大きな増加であった。

総額の増加にもかかわらず、ODA 全体に占める栄養に特化した支援活動への支出の割合は、2014 年の 0.57%から 2015 年の 0.50%へと減少した。これは、世界における ODA 全部門の支出総額が、栄養に特化した支出よりも増加率が高かったためである。

図 4.7 2006 年から 2015 年における、栄養に特化した政府間及び多国間 ODA 支出



データ出典：OECD DAC 債権国報告システムに基づき、開発主体による

注：数値は 2015 年の価格にもとづいた総支出額

世界の支出の大部分は一部の DAC 加盟国、つまりは米国、カナダ、英国、欧州連合及びドイツにより提供され続けている(図 4.8)。2014 年にはこれら 5 か国が全支出の 68%を占めた。米国単独で総支出の 32%を占め、すべての国の中で最も大きな額を支出し続けており(2015 年には 2 億 7,400 万米ドル)、カナダ(1 億 900 万米ドル)、英国(1 億 600 万米ドル)が続いている。

2014 年から 2015 年にかけて、14 の DAC 加盟国による栄養に特化した支援活動への支出は増加した。

米国及び英国の支出が最も大きく増加し、それぞれ 4,600 万米ドル及び 2,000 万米ドルの増加であった。

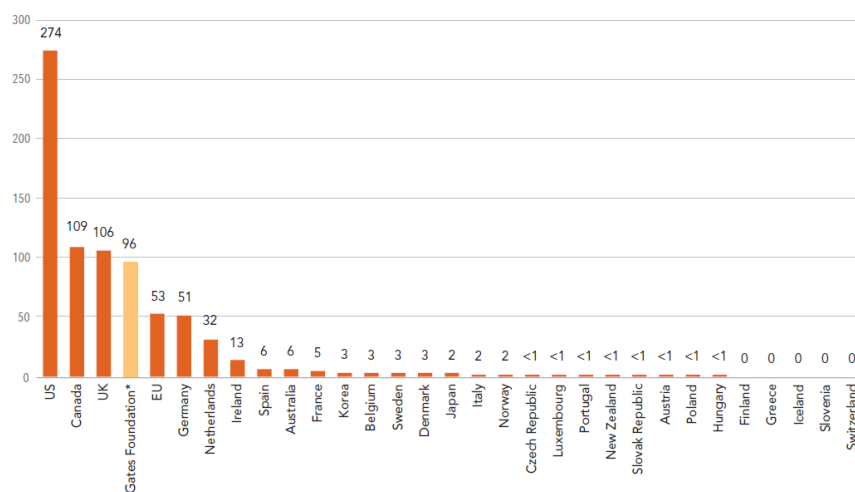
ドイツ、韓国、オランダ、ノルウェー及びスペインの支出も増加し、チェコ共和国、ハンガリー、イタリア、ニュージーランド、ポーランド、スロバキア共和国及びスウェーデンもそれぞれ 100 万米ドル未満と比較的少ないものの増加した。

対照的に、12 の DAC 加盟国においては支出が減少した。同時に、欧州連合の栄養に特化した支出が 4,160 万米ドル減少する中、OECD DAC に報告をしている他の多国間寄付者の支出もまた減少し、その減少分は国際開発協会(IDA)の正味 710 万米ドルが最も大きかった(図 4.9)。

2014 年以降、17 の OECD DAC 加盟国は 100 万米ドル以上を栄養に特化した支援活動に支出し続けている。8 か国がそれぞれ 100 万米ドル以下の支出であると報告し、5 か国は栄養に特化した支出がないと報告したが、その 5 か国は 2014 年とは別の組み合わせであった。もし 2015 年に 100 万米ドルに満たなかった国がそれぞれ 100 万米ドルに支出を増加させた場合、栄養に特化した支出に 1,220 万米ドルが追加されることとなる。

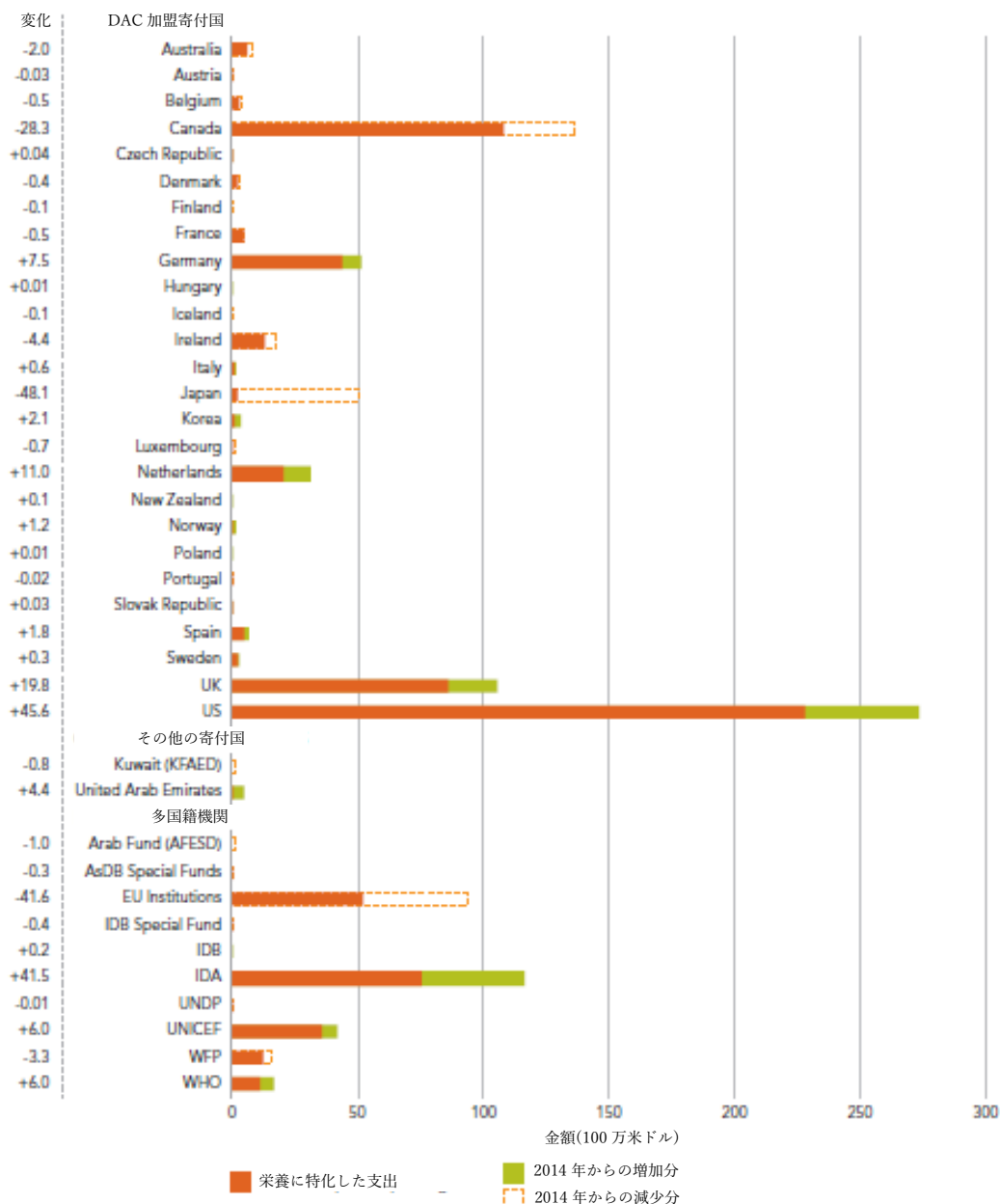
栄養に特化した支出は 2015 年に少なくとも 121 か国に向けて行われたが、そのうち少数に集中している。第二章において強調した通り、負荷は多数の国にまたがって非常に大きなものであるにもかかわらず、栄養に特化した ODA 全体の内半分以上(50.5%)が 14 か国に向けられている。例えば、過去数年間で発育障害の大幅な削減を達成したエチオピアは、2015 年に受援国の内最大となる 6,100 万米ドルを受け取った。グアテマラ、マラウイ、モザンビーク、ネパール及びイエメンもまた、それぞれ栄養に特化した総支出の内少なくとも 4%(それぞれ 3,300 万米ドルから 4,800 万米ドルの間)を受け取った。2014 年から 2015 年にかけて、グアテマラ及びネパールへの支出が最も大きく増加し、それぞれ 2,100 万米ドル及び 1,700 万米ドルであった。ルワンダは最も大きく減少し、その額は 2014 年から 82%減少となる 2,390 万米ドルであった。

図 4.8 2015 年における、寄付者による栄養に特化した支援活動への支出



データ出典：OECD DAC 債権国報告システム(CRS)に基づき、開発主体による。
 注：数値は 2015 年の価格にもとづいた総支出額。ビル＆メリンダ・ゲイツ財団は、
 OECD DAC CRS に報告された個人的な寄付を指す。Korea は大韓民国を指す。

図 4.9 2014 年から 2015 年における、支援国及び多国籍機関による栄養に特化した支出額の変化



データ出典：OECD DAC 債権国報告システムのデータに基づき、開発主体による。本データは自己報告データではない。

注：橙色は支出が 2014 年から増加した場合 2014 年の支出、支出が 2014 年から減少した場合 2015 年の支出を表す。緑は 2015 年における支出の増加分を表す。破線は 2015 年における支出の減少分を表す。数値は 2015 年の物価に基づいた総支出額。AFESD はアラブ経済社会開発基金、AsDB はアジア開発銀行、IDB は米州開発銀行、IDA は国際開発協会、KFAED はアラブ経済開発クウェート基金、UNDP は国連開発計画、UNICEF は国連児童基金、WFP は世界食糧計画、WHO は世界保健機関を指す。

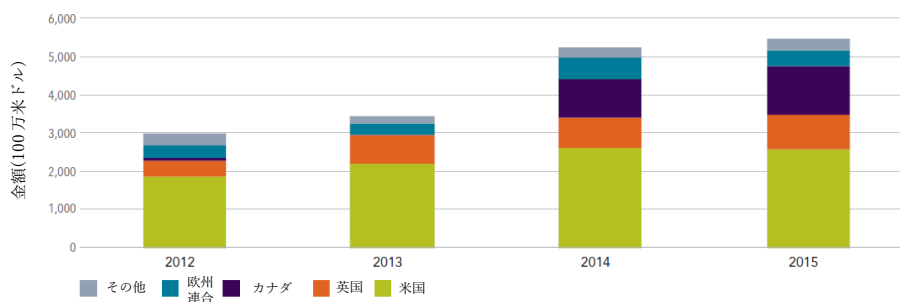
栄養も考慮した分野への寄付者による投資

この章では、寄付者から直接世界栄養報告へ報告された支出データを用いている。過去に報告されたデータに加えて最新の支出データが示すのは、寄付者による栄養も考慮した支出が増加を続けているということである。世界銀行からの支出データが報告されておらず、オーストラリアは2年毎にデータを報告するため今年のデータがないものの、栄養も考慮した支出の合計は2014年から2015年にかけて2億3,700万米ドル増加した。米国、英国及びカナダはここでも最も多く支出した(図4.10)。

世界栄養報告2016及び2017に対し、10の寄付者から栄養も考慮した支出の報告があった。その中で、7の寄付者は2014と比べて2015年における支出が増加したことを報告した。それら7の寄付者はビル&メリンダ・ゲイツ財団、カナダ、ザ・チルドレンズ・インベストメント・ファンド、ドイツ、オランダ、スイス及び英国である。カナダ及び英国が最も大きな支出の増加を報告し、それぞれ2億7,300万米ドル及び1億4,800万米ドルであった。残る3の寄付者は、2014年と比べて2015年に支出が減少したことを報告したが、それら3の寄付者は欧州連合、アイルランド及び米国であった。

欧州の減少が最も大きく、2014年と比較して1億4,700万米ドル少なかった(図4.11)。表4.1には、寄付者自己報告データ及びその注意を載せている。データの欠如や栄養も考慮した支出を割り出すために様々な手法が用いられているという事情により、このデータから時間経過による支出の傾向の推移を読み解くことは難しい。

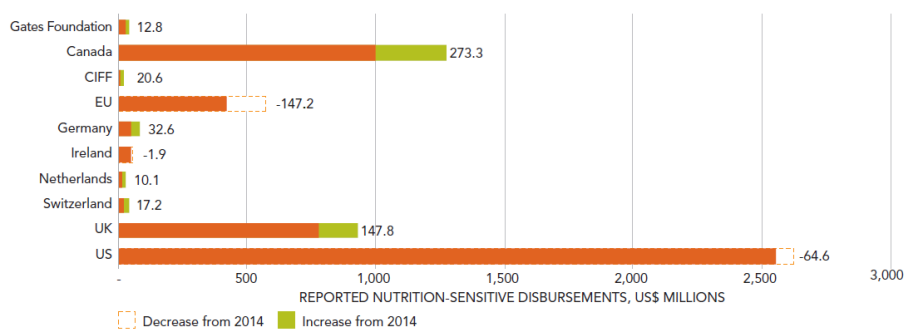
図4.10 2012年から2015年における、寄付者別の栄養も考慮した支出



データ出典：寄付者からのデータに基づき、開発主体による

注：データの基となる物価は一定でない。その他にはオーストラリア、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、チルドレンズ・インベストメント・ファンド、フランス、ドイツ、アイルランド、オランダ及びスイスが含まれる。

図 4.11 2014 年及び 2015 年における、寄付者による栄養も考慮した支出の変化



データ出典：寄付者からのデータに基づき、開発主体による

注：橙色は支出が 2014 年から増加した場合 2014 年の支出、支出が 2014 年から減少した場合 2015 年の支出を表す。緑は 2015 年における支出の増加分を表す。破線は 2015 年における支出の減少分を表す。数値は報告された支出に基づいたもので、2015 年の物価に基づいてはいない。CIFF はチルドレンズ・インベストメント・ファンド財団、ゲイツ財団はビル＆メリンダ・ゲイツ財団を指す。

表 4.1 2014 年から 2017 年において、世界栄養報告に報告された、栄養関連支出(単位:1,000 米ドル)

寄付者	栄養に特化した支出 2010	栄養に特化した支出 2012	栄養に特化した支出 2013	栄養に特化した支出 2014	栄養も考慮した支出 2015
Australia	6,672	16,516	NA	20,857	NA+++
Canada	98,846	205,463	169,350	159,300	108,600
EU*	50,889	8	54,352	44,680	48,270
France**	2,895	3,852	2,606	6,005	4,660
Germany	2,987	2,719	35,666	50,572	51,399
Ireland	7,691	7,565	10,776	19,154	13,079
Netherlands	2,661	4,007	20,216	25,025	31,604
Switzerland	0	0	0	0	0
UK***	39,860	63,127	105,000	87,000	92,400
US*	8,820	229,353	311,106	263,240	382,891
Gates Foundation	50,060	80,610	83,534	61,700	96,500
CIFF	980	5,481	37,482	26,750	53,607
World Bank**	NA	NA	NA	NA	NA
13 donors total	272,361	618,701	830,088	764,283	883,010
寄付者	栄養も考慮した支出 2010	栄養も考慮した支出 2012	栄養も考慮した支出 2013	栄養も考慮した支出 2014	栄養も考慮した支出 2015
Australia	49,903	114,553	NA	87,598	NA+++
Canada	80,179	90,171	NR	998,674	1,271,986
EU*	392,563	309,209	315,419	570,890	423,704
France**	23,003	27,141	33,599	NR	23,781
Germany	18,856	29,139	20,642	51,547	84,174
Ireland	34,806	45,412	48,326	56,154	54,217
Netherlands	2,484	20,160	21,616	18,274	28,422
Switzerland	21,099	28,800	29,160	26,501	43,656
UK***	302,215	412,737	734,700	780,500	928,300
US*	NR	1,857,716	2,206,759	2,619,923	2,555,332
Gates Foundation	12,320	34,860	43,500	29,200	42,000
CIFF	0	0	854	154	20,725
World Bank**	NA	NA	NA	NA	NA
13 donors total	937,428	2,969,898	3,454,575	5,239,415	5,476,297
寄付者	合計 2010	合計 2012	合計 2013	合計 2014	合計 2015
Australia	56,575	131,069	NR	108,455	NA+++
Canada	179,025	295,634	NA	1,157,974	1,380,586
EU*	443,452	309,217	369,771	615,570	471,974
France*	25,898	30,993	36,205	NA	28,441
Germany	21,843	31,858	56,308	102,119	135,573
Ireland	42,497	52,977	59,102	75,308	67,295
Netherlands	5,145	24,167	41,832	43,299	60,027
Switzerland	21,099	28,800	29,160	26,501	43,656
UK*	342,075	475,864	839,700	867,500	1,020,700
US*	NR	2,087,069	2,517,865	2,883,163	2,938,223
Gates Foundation	62,380	115,470	127,034	90,900	138,500
CIFF	980	5,481	38,336	26,904	74,332
World Bank**	NA	NA	NA	NA	NA
13 寄付者合計	1,200,969	3,588,599	4,115,313	5,997,693	6,359,307

データ出典：寄付者からのデータに基づき、著者による

注：データは一定の物価に基づいていない。大部分の寄付者は米ドルで報告をしているが、米ドルでないものについては年平均ため替レートで換算している。CIFF はチルドレンズ・インベストメント・ファンド財団、ゲイツ財団はビル＆メリンダ・ゲイツ財団、NR はデータ提出の要望への反応なし、NA は非該当(データの欠如や SUN 寄付者ネットワーク以外の方法により生み出されたデータを含むことにより、

意味を持つ総額を算出できていない)。

成長のための栄養サミットにおいて、欧州連合は 2014 年から 2020 年の間に 35 億ユーロを栄養の支援活動へ支出すると宣言した。宣言は欧州連合及び提携国を法的に拘束するものである。欧州連合により報告された支出の数値は、これまでに契約の締結された支援の合計である。個別の契約で定められたスケジュールに基づき、または支援活動実施の進捗に伴い、あるいは提携国の資金使用率に応じてさらなる支出がなされる。

フランスは栄養に特化した支出として 4,660,013 米ドルを報告したが、それは四捨五入で 470 万米ドルとした。フランスが OECD DAC システム及び世界栄養報告へ報告した支出における差異は、世界栄養報告に対して栄養に特化した支出と報告した、SUN への貢献のみであった。

英国の数値は、国際開発省からの支出のみのものである。

肥満及び食事関連非感染性疾患に取り組むための投資

肥満及び食事関連非感染性疾患に対する国内の支出

過体重/肥満及び糖尿病、心疾患や一部のがんといった食事関連非感染性疾患の予防または治療するための、現在の国内向け投資、政策及びプログラムについてのデータは、ほとんど存在しない。このことが、低所得、中所得及び高所得国がこれらの増大する負荷と取り組むために必要な資源をどの程度捧げているか、それとも捧げていないかを評価することを不可能にしている。世界保健機関（WHO）の国家保健会計データベースが将来的に改訂され、この分野に対する国内向けの支出に関する情報がすぐに手に入るようになることが期待されている。

あらゆる形の非感染性疾患を予防するための資金運用の欠如をいかに改善すべきであるかということについて、様々な議論がなされている。2015 年 6 月に行われた、第 3 回開発のための資金についての国際会議において各国政府は、アジスアベバ行動アジェンダの中で、世界の保健に関する資金運用における国内資源の重要性が、ミレニアム開発目標の時代と比べて SDG に時代ではより大きくなっているということについて明確なメッセージを発した。

結果として、両者に有利な解決策としてたばこ税が引き上げられた。たばこ税の成功は、砂糖入り飲料といった、他の不必要で不健康な製品への課税勧告を後押しした。世界中の政府は、このような財政関連政策の 2 重の恩恵を、収入増を成功させるための手段として認識し始めている。

肥満及び食事関連非感染性疾患に向けての国際的な支出

国内へ受けた支出へ注目することは、国際的な支出と比べて価値が低いと考えてはならない。世界栄養報告 2016 で報告されたように、肥満または食事関連非感染性疾患に向けた ODA を追跡する CRS コードは存在しない。注釈 4.2 で述べたように、そのようなコード導入への提案はされている。一方で、肥満及び食事関連非感染性疾患に対する ODA 支出を推計するために、OECD DAC CRS のデータ全体を探し、全てのコードの中から肥満及び食事関連非感染性疾患に関連する活動を割り出すということがなされた。始めに CRS にある各記録の件名及び解説の項目について次の中から一つ以上のキーワードを用いて検索を行った。

食、肥満、NCD、非感染性疾患、慢性疾患、糖尿病、肥満(フランス語)、非感染性疾患(フランス語)、慢性疾患(フランス語)、糖尿病(フランス語)

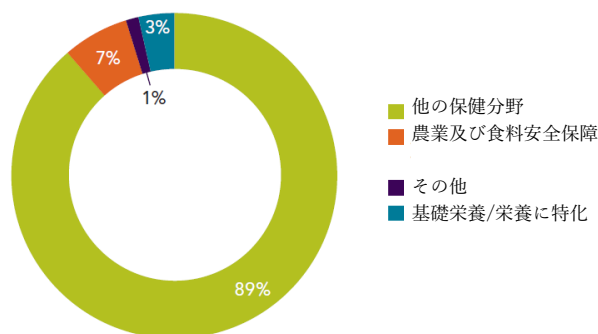
2015 年 CRS データに収容された 226,221 件の記録の中で、480 に一つ以上のキーワードが含まれていた。それら 480 の記録を個別に見直し、関連のないプロジェクトは除外した。件名及び解説についての情報から、肥満または食事関連非感染性疾患のことを考慮していないとはっきりと分かる場合、それらプロジェクトは関連がないものとみなした。

当初の目的を農業または栄養不足、たばこ規制、そしてスポーツに基づく支援活動に設定していると思えるものも除外した。

2015 年の CRS 記録の中で 101 のプロジェクトが、件名及び解説に記載された情報から判断して、肥満及び食事関連非感染性疾患への取り組みに主眼を置いているとみられた。これらの活動に対する ODA 支出は合計で 2,530 万米ドルであり、宣言の合計は 2,450 万米ドルであった。この値は 2015 年に世界で全ての分野に対して支出された ODA の 0.01% という惨憺たるものであった。

この検索により捉えられた支出は、2014 年の 4,910 万米ドルから 2015 年には 2,530 万米ドルと、ほぼ半減している。なぜ資金の減少が起きたのかははっきりしていない。英国及びオーストラリアの支出が最も多く、それぞれ 720 万米ドル及び 570 万米ドルを支出して 2 カ国で資金提供額の 51% を占めた。支出は少なくとも 36 か国へ向けてなされ、そのうち 550 万米ドルは地域単位へ向けて、そして 240 万米ドルは特定された単一の相手に向けたものではなかった。最も多く受け取った国は中国及びフィジーで、それぞれ 560 万米ドル及び 400 万米ドルであった。肥満及び食事関連非感染性疾患に対する支出のうち、92% にあたる 2,330 万米ドルが保健分野の支出(目的コード 120)と報告された。その 92% のうち、3% にあたる 90 万米ドルが基礎栄養の目的コード(12240)の下に報告された。農業及び食料部門は、肥満及び食事関連非感染性疾患に関連する支出に追加となる 7% を支出し、残りの 1% はその他の様々な分野からのものであった(図 4.12)。

図 4.12 2015 年 ODA 部門別食事関連非感染性疾患への支出



データ出典：OECD DAC 債権国報告システムに基づき、開発主体による

注：数値は 2015 年の ODA 総支出に基づく。「その他」にはインフラ、統治及び安全保障並びに人道的支援活動が含まれる。

このことは、全ての非感染性疾患に対して全般的に低い開発支援の程度を反映している。保健指標及び評価研究所の 2016 年世界保健資金報告によると、2016 年の保健開発援助総計 3,760 万米ドルのうち、非感染性疾患及びメンタルヘルスへは 1.7% しか支出がなされず、母子保健に対する 30% 近い支出や、HIV 及び AIDS に対する 25% の支出と比べて低いものとなっている。この数字はこの疾病が世界に対してもたらす負荷と釣り合わない。2010 年から 2016 年にかけて非感染性疾患への資金提供は年単位で見ても 5.2% 増加したが、大差をつけられて分野別資金援助額最下位にとどまっている。報告ではまた、2000 年から 2016 年

の間、非感染性疾患への開発援助の内最も大きな割合を占めたのが民間慈善団体であり、中でも非常に大きな割合をたばこプログラム及び保健サービスに充てていたということが示された。肥満及び非感染性疾患を軽視する全体的な雰囲気はあるものの、2つの民間基金が肥満及び食事関連非感染性疾患の予防に投資しており、禁煙推進への資金提供の経験を積んでいる(注釈 4.3)。

注釈 4.3 肥満及び非感染性疾患予防への投資：ブルームバーグ慈善団体及びカナダ国際開発研究所 執筆 Neena Prasad, Greg Hallen

ブルームバーグ慈善団体

執筆 Neena Prasad

2012 年以降、ブルームバーグ慈善団体は 1 億 3,000 万米ドル以上を、世界中の都市や国の支援に費やし、肥満率を抑えるための政策を後押し及び評価してきた。彼らは民間財団であることから、金のしがらみで政府がやろうとしない、事実に基づいた政策変革の試みを行うのに適した位置にいるといえる。

私たちの肥満予防プログラムは私たちの最も大きな公衆衛生プログラムであるブルームバーグ慈善団体によるたばこ消費の削減とよく似ており、政策の観点から考えた場合に肥満予防と重要な類似点がある。私たちの公衆衛生プログラム策定の中心において非感染性疾患予防を行う財団として、大きく、そして増大する肥満の負荷が私たちに行動をおこさせた。プログラムには 2 つの要素がある。

- ・一番目の要素は公共政策の実施を推進するために計画された行動への資金提供である。これは、肥満の基本的原因は「肥満になりやすい」（つまり、周辺の状況、機会または生活の状況を通じて人々の肥満リスクを高める）環境にあるという事実に基づいている。

そのため、食料環境において、健康的な食品及び飲料がより手に入りやすく、より求めやすい価格になり、不健康なものよりも目立つように公共政策が仕向ける試みに資金提供をすることへの科学的根拠があるといえる。

- ・二番目の要素はこれら公共政策が行動に関する実証的な証拠を得て、何を、どこでどのようにすればうまく行くかを明らかにする取り組みについての厳格な評価に対する資金提供である。この証拠を得ることが、いかなる国や自治体にも適用可能な政策の基礎となることが期待されている。

このプログラムの優先的な政策は、次に挙げるものである。

- ・包括的販売促進の禁止を通じて、子どもや成長期における不健康な食品及び飲料による曝露を制限すること。
- ・砂糖入り飲料及びジャンクフードへの課税
- ・公共部門の機関、特に学校から不健康な製品をなくすこと
- ・簡潔かつ有益な情報を記載した栄養表示を包装の表側に付けること

プログラム策定の最初の段階は 2012 年にメキシコで行われた試験である。この試験ではメキシコの NGO に公共政策策定運動のための資金を提供し、またメキシコ国立公衆衛生

研究所に強化された政策の評価のための資金を提供した。

それに続く、これら NGO による精力的な運動は砂糖入り飲料 1 リットル当たり 1 ペソの課税(2014 年 1 月施行)において最高潮に達したが、それについては、砂糖入り飲料の購買量を削減する効果があると評価された。

メキシコにおける成功を受け、私たちは肥満及び関連する非感染性疾患の高い負荷にさらされており、政府及び市民組織の間における行動へのモメンタムが大きい、その他の場所にプログラムを拡大した。追加で焦点を当てた国は、バルバドス、ブラジル、コロンビア、ジャマイカ、南アフリカ及び米国であった。同時に、私たちの評価基金はジャンクフードの包装表示及び販売促進期成にまつわる最近の革新の効果を測定するチリの研究施設にも資金提供をした。

国際開発研究センター

執筆 Greg Hallen

カナダの国際開発研究センター(IDRC)はカナダの海外政策プログラム策定において主要な役割を担っており、知識、革新及び解決策を支援して発展途上国の人々の生活改善を目指している。IDRC はまた、非感染性疾患予防に対する研究による支援を主導する立場にある。そこには食料システム支援活動へ焦点を当てることが含まれ、IDRC は 2012 年以降、低所得及び中所得国の 30 以上のプロジェクトに対して 1,700 万カナダドル以上を支出した。

食料、環境及び保健プログラムを通じて私たちが行う、食事関連非感染性疾患予防への資金提供は、2011 年の非感染性疾患についてのハイレベル会合においてなされた資金提供の増加への要望、そして非感染性疾患が発展途上国にとって大きくかつ増大する負荷であるが、まだ経済発展による避けられない結果とはなっていないという事実を受けて設立された。IDRC は 20 年に渡り喫煙管理及び認知度は低いを持ち上がってきている健康への脅威についての多学問分野、多部門にわたる研究を支援してきた経験があり、この分野で主導的な役割を演じるのに適した立場にあるといえる。

プログラム策定を通じ、私たちは波のように押し寄せる食事関連非感染性疾患を複数の方法で食い止めようと考えている。それらの方法とは、地元の食料システム及び食事の傾向をより健康的でより栄養豊富かつより多様な食へ変化させること、栄養価のある様々な食事、廉価性及び魅力を向上させ、脂質、糖質及び塩分の高い食品の消費を削減するための食料システムの革新及び公共政策を解明及び評価することなどである。

全てのプロジェクトは国が主導し、地元の研究者が地元特有の解決策を見出す力を与えることに焦点を当てている。

私たちは地元密着で低費用の解決策は地元特有の事実を通じた場合が最も得られやすいという原則に従っている。財政政策及び非感染性疾患に対する地域を基礎とした解決策を推進するために資金を投じられたプロジェクトは、幅広い取り組み及び南アメリカ、カリブ諸島、アジア及び南アフリカといった世界中の当該疾患多発地域にまたがって行われている。

る。

例えば、

- ・南アフリカにおいては、食塩摂取の削減のために政策研究者が、意思決定者と提携し、それが2013年の新たな法律制定につながった。その成功を受け、IDRCの資金提供を受けた研究が2017年に新たに公布された、砂糖入り飲料への税の制定の助けとなった。
- ・ペルーでは、テレビによる不健康な食品の宣伝への曝露が子どもに与える影響を研究者が示し、それが成長期の人を対象とした食品の宣伝を減らす新たな法律の制定につながった。彼らはまた、毎日50万食以上を低所得の人々に提供する公共食堂での昼食において、食塩及び飽和脂肪の割合を減らし、代わりに果実及び野菜の割合を増やすことは可能であるということも明らかにした。
- ・公共部門及び民間部門の食料政策を改善するためのさらなるプロジェクトでアルゼンチン、ブラジル、チリ、グアテマラ、マレーシア、メキシコ、タイ及びベトナムにおいて行われているものに対し、資金提供が行われている。
- ・世界中で関係がある、栄養及び非感染性疾患予防の改善に向けて活動をする公共及び民間組織の間の相互作用における倫理的課題を集めた事例集が作成されている。このことに関しては、カナダ保健研究所及び英国保健フォーラムと提携して行っている。

IDRC及びブルームバーグ慈善団体は、あるいは事実に基づく研究を強化することで、あるいは市民社会の活動主体と共に政策策定に向けた努力を後方から学術面で支援する中で主導的な役割を発揮し、私たちの肥満への取り組みに協力している。しかし彼らが共同で取り組む課題は、地域の政策決定者や世界における提携者候補といった聴衆に対し、全人口単位の支援活動または政策が、人命を救う上でいかに地域単位の支援活動と同じ程度に中心的な位置を占めるものであるかをはっきりと伝えることである。予防のためには、乏しい食事によりもたらされる、増大する負荷を軽減するための特別な注意を要し、それはまさに国内の栄養状態を改善しようという試みを支援する上で国際資金提供者が提供できる経験及び集中である。

非感染性疾患への全般的な資金の欠如を受け、革新的な資金調達のためのさらなる形についての提案がなされてきた。一つは民間の仕組みで、寄付や技術支援といった民間から民間への支援の流れを伴い、通常は市民社会を通じて届けられる。もう一つは連帯またはクラウドファンディングの仕組みで、資金を分散された形で民間から集め、それにより民間から主権者への資源の移転を可能とする。触媒的な仕組みは、公共の受取人が民間の資金を運用し、社会に恩恵をもたらす目的へと使用する仕組みを提供し、複合した資金調達の仕組みは、複数の提供者からもたらされた資金を信頼のおける公共機関の保護のもと運用する幅広いモデルを指し示す。

非感染性疾患への投資の枠組みは、栄養への投資の枠組みと同様、開発途上であり、WHOが主導してブルームバーグ慈善団体が支援している。この枠組みにより政府及び寄付者は、効果の確かめられた支援調査への投資にかかるおおよその費用を知ることができる。この

枠組みの狙いは、異なる開発段階にある国々において、優先すべき政策及び支援活動を含めた政府、寄付及び企業の投資を奨励し、指針を示す強固な事例を提示することである。

結論：資金調達に真剣に取り組む

栄養のための資金調達の流れについて、はるかに普遍的な視点で検討しなくてはならない。発育障害、消耗症、貧血及び完全母乳育児に関する MIYCN 目標を達成するつもりであるならば、政府及び寄付者は栄養に特化した支援活動に対する資金提供を強化する必要がある。

肥満及び食事関連非感染性疾患の予防及び治療のための資金調達は不愉快なまでに低く、負荷の増大を反映していない。栄養への支出は分けられ、一方では栄養不足対策に、もう一方では食事関連非感染性疾患及び肥満に充てられる。いかにすればこれらの投資を、「二重責務」投資を通じて複数の栄養障害の負荷に取り組むことに使用できるかということについて、より深く探求する必要がある。手始めに行えることとしては、少なくとも栄養及び非感染性疾患の双方に対する寄付者の支援を、より正確で統合された手法により追跡できるようにすることである。

栄養も考慮した資金調達の追跡方法にも、かなり改善の余地がある。社会保障、保健、農業及び教育といった分野における投資がかなり大きいという事実は、栄養及び SDGs のより統合されたアジェンダにとって頼もしいことである。このアジェンダをすすめるためには、「栄養も考慮した支出」が栄養及び SDGs 全体にわたるその他の目標にたいして与える効果をより良く追跡する必要がある。

新たなギャップは、栄養と一切関係がない理由により起きた開発の流れが栄養に対して及ぼす影響についての情報の欠如である。

OECD によれば、これらのながれは開発のための資金調達の 70%以上を占め(ODA の比率は 30%未満)、その中には市場とほぼ同等の条件で、または商業的な目的をもって公共団体から提供されたものや、海外直接投資のような市場条件で民間から提供されたもの、そして助成金と共に投資資金を提供するような混合された資金手法が含まれる。栄養に対するこのような資金提供がどのような影響を及ぼすか理解するにはさらなる研究が必要である。

栄養に対する世界の投資のギャップは巨大であり、それは持続可能な開発へ向けられた金の流れの端数処理におけるエラーである。このギャップを埋めるのは恐ろしい挑戦である。その一部はより大きい ODA 及び栄養に特化した支援活動に向けた国内の資金提供によりふさがれるであろう。

本章で示したデータからは、この手法にのみ気を取られていると、長く待ち続けることになるということが分かる。SDGs は異なる考え方の機会をもたらしてくれる。SDGs のより統合された手法を実施するためには、より革新的な資金調達及びその他の投資の流れへてこ入れをして複数部門において複数の成果を上げる仕組みを探る必要がある。栄養について普遍的な成果をもたらすためには、SDGs 全体にまたがる投資についての、統合された視点が必要である。

第五章 改革力のある変化のための栄養への取り組み：成長のための栄養の過程への反映

重要な結論

1. 2013年に成長のための栄養(N4G)サミットにおいてなされた203の宣言の内、36%が軌道上(58宣言)にあるか、または既に達成(16宣言)された。国連機関、非政府組織(NGO)(政策について宣言をした)及び寄付者(資金的宣言をした)は、特に順調に進捗している。
2. N4G関係主体の多く(49%)は、自らのN4Gに関する宣言に対する今年の進捗状況について報告しておらず、その数字は世界栄養報告2016において設定された90%という目標を大幅に下回っている。寄付者及び国連機関は最も高い報告率を維持した。世界栄養報告の4年間にわたる報告の過程において、企業の報告率が絶えず最も低かった。報告率の改善に向けた勧告には、毎年の定期的な報告を守ることが含まれる。
3. N4Gの過程から得られた教訓には、SMART(具体的で、計測可能で、達成可能で、適切で、期限が明確に設定されている)な宣言の確実な履行が課題であり、「R」にあたる適合性は重要であるが不十分なことが多く、志の高い宣言を阻むものがあり、そして自発的な宣言は慎重に立案しないと、効果的なアカウンタビリティの仕組みができない。
4. 研究により得られた事実、そしてN4Gの進捗から、政策の宣言には様々な段階があるということを示している。世界的な催しにおいてなされる「美辞麗句の」宣言は、国家または地域単位の全体にわたる宣言を通して政治的に埋め込まれない限り変革へとはつながらない。
5. 栄養のための行動の10年(2016-2025)及びSDGアジェンダは、栄養について将来なされる宣言がSMARTであり、他の開発基盤に統合され、「二重責務」や「三重責務」的成果を得ることを狙い、普遍的な広がりを持つことを確実にする素晴らしい機会をもたらす。

本章では、2013 年の N4G サミットにおいて 110 の加盟国によりなされた 203 の宣言に対する進捗を追跡する。今年、ユニバーサルで統合された SDGs の視点及び新たな宣言を包括するものとしての栄養のための行動の 10 年における約束について考察し、宣言がより変革力のあるアジェンダ及びそれらの変革を起こすのに必要なことに沿うようにするためにどうすべきであるかということについて、N4G から何を学んだかを問う。

N4G 宣言に対する進捗の追跡

N4G の過程

2013 年にロンドンで開催された N4G サミットには、様々な関係主体が集まって栄養障害の負荷を削減する宣言を行った。加盟国は、2020 年までに効果的な栄養の支援活動を少なくとも 5 億人の妊婦及び 2 歳未満児に確実に届けることで、5 歳未満児における発育障害を 2,000 万人減少させるとともに、発育障害の予防、母乳育児の増加及び重度急性栄養障害の治療を増加させることで、少なくとも 170 万人の 5 歳以下未満児の命を救うと宣言した。

加盟国の別のグループは、異なる種類の N4G 宣言をし、それは合計 230 億米ドルの金銭的な宣言であった。寄付者は金銭的及び金銭以外の宣言をした。NGO は政策及び金銭的な宣言を行った。企業は自らの労働者に関連する宣言及び、労働者には関係ない、より広い宣言も行った。各国は 4 種の宣言を行った。

- ・ 栄養状態を改善する「影響力のある宣言」
- ・ 栄養への資金の提供元、及び量についての「金銭的な宣言」
- ・ 栄養に対する活動をしやすい環境を作る政策についての「政策の宣言」
- ・ 栄養状態を改善する特定のプログラム（事業）についての「プログラム（事業）の宣言」

世界栄養報告が発行されたそれぞれの年において、N4G 加盟国の進捗は 2013 年時点の宣言と比較して評価されるが、その際には「達成済み宣言」、「達成軌道上（進捗が進んでいる）」、「達成軌道外（進捗が遅い）」及び「不明瞭」という分類が用いられる。最終的な共通認識に到達する前に、少なくとも 3 人の互いに独立した評論家が評価を行った。

全般的な進捗（進捗状況）及び成果

本年の報告では、関係主体の 36%が 2013 年になされた宣言を達成したか、または達成する軌道上にあったが(図 5.1)、その割合は世界栄養報告 2016 におけるものと同じである。最も「軌道上」と分類されやすい宣言は、国連機関によるもの(87%、7 宣言)で、その他組織の 75%(4 宣言)及び NGO の政策宣言の 73%(11 宣言)が続いた(図 5.2)。「達成された」または「軌道上にある」宣言には様々な種類の達成が含まれる。

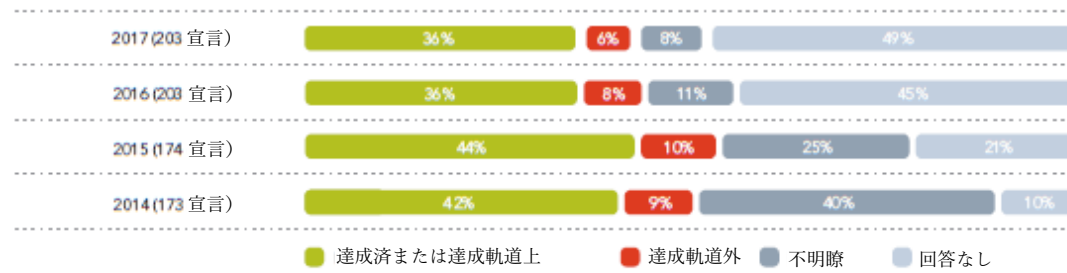
例えば、農業開発のための国際基金(IFAD)は、自らが資金援助をする全てのプロジェクトの内 20%に栄養も考慮した意図を導入するという宣言を越えた。2016 年には、IFAD は新たなプロジェクトの 46%に栄養も考慮した意図を導入した。インターアクションは 2020

年までに 3 億米ドルを栄養に特化したプログラムに、そして 4 億 5,000 万米ドルを栄養も考慮したプログラムに充てるという宣言を越えた。ユニリーバがいかにして自らの労働力に対する宣言を達成したかについては、注釈 5.1 において述べる。

各加盟国の進捗についての完全な一覧については、世界栄養報告ウェブサイトの各関係主体の追跡表を参照されたい。

N4G の金銭的宣言に向けた寄付者の進捗は今年比較的強力で、宣言の 70%が達成済みもしくは「軌道上」で 2017 年中に達成されると分類された。2013 年の N4G サミットにおいて、寄付者は 199 億米ドルの宣言を行い、そのうち 90%にあたる 179 億米ドルが N4G の報告が開始された 2014 年報告以降既に達成されている(図 5.3)。

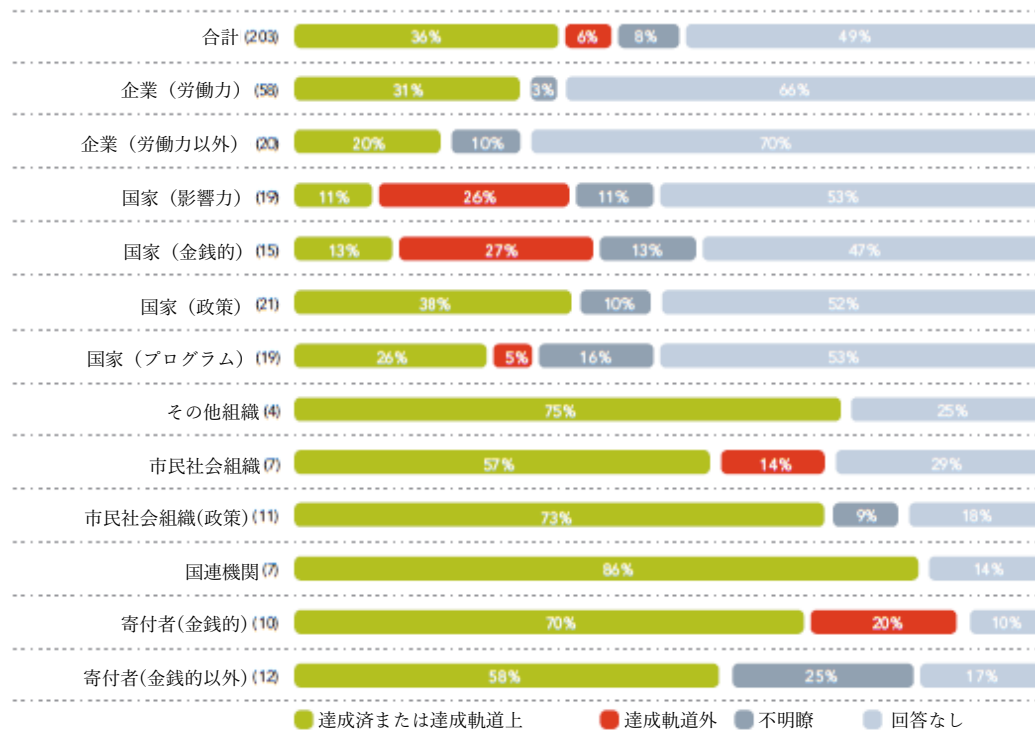
図 5.1 2014 年から 2017 年における、N4G 宣言に対する全般的な進捗



データ出典：著者

注：2013 年に、204 の宣言がなされたが、企業がすべての宣言に対して報告するに至らなかったことから、報告世界栄養報告 2014 には 173 の宣言のみが含まれた。2015 年には 174 の宣言、2014 年には 173 の宣言であった。それはエチオピアが 2014 年報告において N4G 宣言をプログラム及び政策の要素に分けなかったが、2015 年報告では分けたためである。2016 年の合計である 203 には、全ての宣言が含まれているが、ナンディ財団が報告から除外された 2013 年の合計とは異なる。N4G は成長のための栄養を指す。

図 5.2 2017 年における、N4G 宣言に対する加盟国グループの進捗



データ出典：著者

注：N4G は成長のための栄養を指す。

加盟国による進捗（進捗状況）の詳細

- ・**各国政府：** 回答したのは 50%に満たなかった。19 の宣言がなされた影響力の分類では、2 つの政府が軌道上と評価され、5 つの政府が軌道外と評価された。1 つの政府（セネガル）が金銭的な宣言を達成し、4 つの政府は軌道外と評価された。政策に関する宣言については、2 つの政府（バングラデシュ及びブルキナファソ）が宣言を達成し、6 つの政府が軌道上と評価された。5 つの政府がプログラムに関する宣言の軌道上にある。
- ・**寄付者：** 寄付者からは 12 の金銭的以外の宣言がなされており、2 つの寄付者（オーストラリア及び世界銀行）が宣言を達成し、5 つが達成軌道上にある。残りの寄付者の内訳は、2 つが軌道外で 1 つが回答なしであった。
- ・**市民社会組織：** 政策に関する 11 の宣言の内、2 つの NGO（アクション・アゲンスト・ハンガー及びマイクロニュートリエント・イニシアチブ（現ニュートリション・インターナショナル））が宣言を達成し、6 つが軌道上にある。NGO からは金銭的な宣言が 7 つなされているが、3 つ（コミック・リリーフ、コンサーン・ワールドワイド及びインタラクシオン）が達成されており、1 つが軌道上、1 つが軌道外となっている。
- ・**企業：** 企業の回答率は労働力以外に関する宣言については 30%で、労働力に関する宣言については 34%であった。労働力以外の宣言 20 の内、2 つ（カーギル及びユニリーバ）が達成され、2 つが達成軌道上、2 つが不明瞭であった。労働力に関する 58 の宣言のうち、18 社が軌道上にあると自己報告し、2 社は不明瞭であった。ユニリーバがいかにして宣言を達成したかについて、注釈 5.1 の事例研究において述べている。
- ・**国連機関：** 国連機関による 7 つの宣言のうち、2 つ（IFAD 及び国連ネットワークと SUN の国連ネットワーク）が宣言を達成し、4 つが軌道上であった。
- ・**その他の組織：** その他の組織からは 4 つの宣言がなされており、そのうち 3 つ（CABI、栄養改善のための世界同盟及びグランド・チャレンジズ・カナダ）が軌道上と評価された。

N4G 過程の全体的な不足

N4G 宣言を満たすための進捗はあるものの、これまでの進捗は遅く、回答率は徐々に低下している。進捗の速度という意味では、203 の宣言のうち 2013 年から 2016 年の間に「達成した」と評価されたのは 16 のみであった。このことは、110 の関係主体が 187 の宣言を 2020 までに達成しなくてはならないということを意味しているが、それら宣言の大部分は報告がされていないか、達成軌道外か、もしくは不明瞭である。このことはつまり、これらの宣言を達成するために政策やプログラムにまたがって多くのことをしなくてはならないということである。軌道外となっている宣言のうち最も大きな割合を占めたのが、政府によるものであるということは、注目すべきことである（図 5.2）。

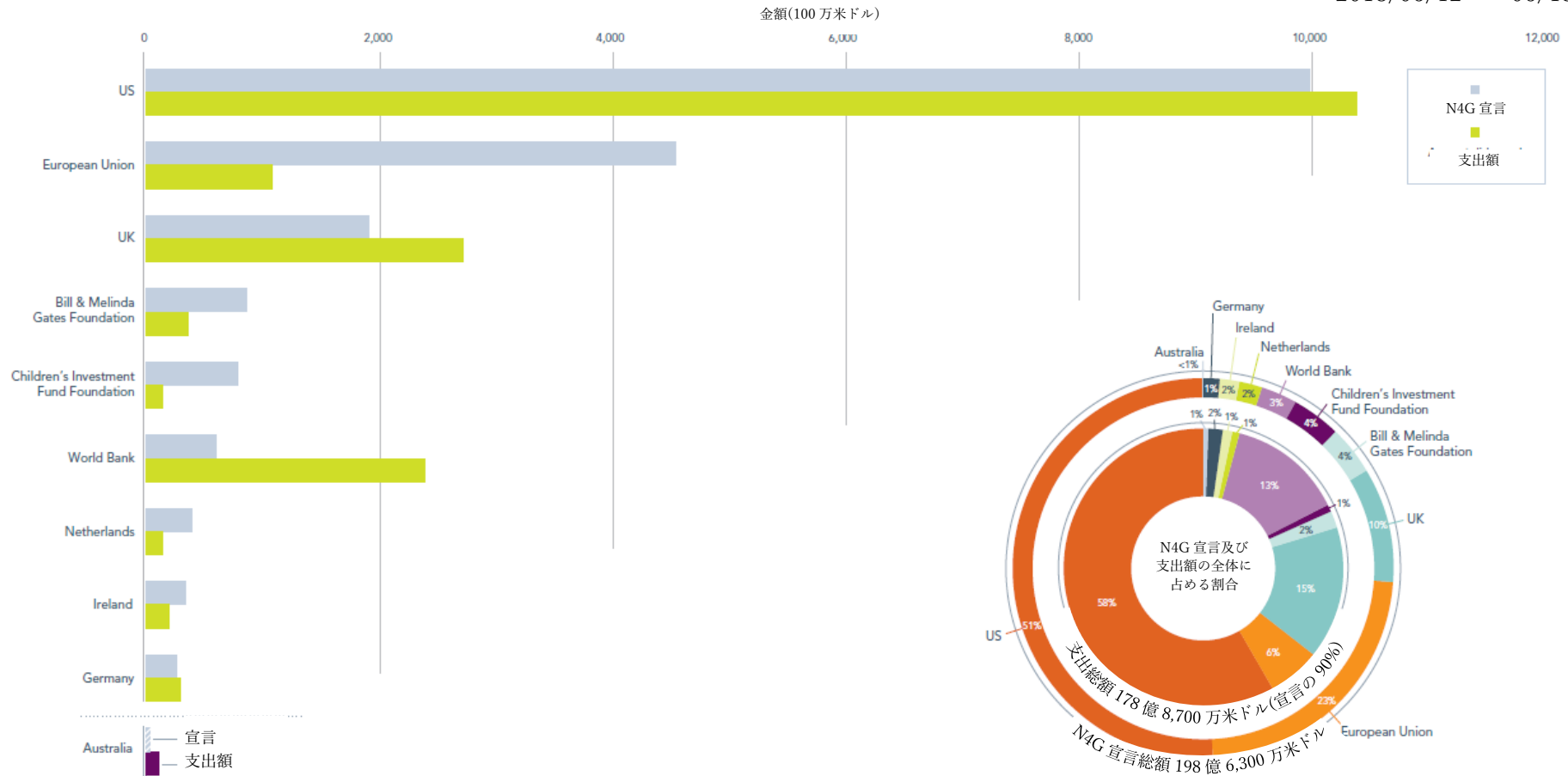
報告の欠如という点について、世界栄養報告 2016 において「世界栄養報告 2017 では、90%以上の回答率を得られたと報告できるようにすべきである」と、行動を呼びかけた。図 5.4 では、51%という今年の回答率は目標と比べて大幅に低い。

世界栄養報告 2016 においてもそうであったが、寄付者及び国連機関が最も高い回答率を示した。回答率が低いのは、N4G 宣言に対して報告をすることによる恩恵や利益がないという考えを示唆している可能性がある。これまでの世界栄養報告では、回答率低下の理由について考察している。考えられる理由としては、報告疲れ、世界栄養報告の時間枠の移動、報告周期が短いこと及び特に政府や NGO において顕著な、激しい人員の入れ替えなどがある。

世界栄養報告への 4 年間の報告において、企業は常に報告率が最も低かった。今年、企業は労働力以外に関する宣言については 30%、労働力に関する宣言については 34%が報告したのみである。企業が 2017 年の報告において最も多くの関係主体を抱えており、N4G 宣言について 38 社(国連機関は 7 つ)が報告したということに触れておかなくてはならない。注釈 5.2 では、企業が自身の宣言に対するアカウンタビリティを保持するための案を SUN 企業ネットワークが提示する。

図 5.3 寄付者の N4G 宣言総数(ほとんどの場合 2013 年から 2020 年)及び支出(ほとんどの場合 2013 年から 2015 年)

2018/06/12 → 06/13



データ出典：著者、成長のための栄養(N4G)宣言

注：オーストラリアのデータはオーストラリアドルによる。2013 年米国内国歳入庁のため替レートにより換算。オーストラリアが 2 年に一度の報告であるため、支出額は 2014 年のもののみ。N4G 宣言は 2014 年から 2017 年の間について。米国については、N4G 宣言は 2012 年から 2014 年であるが、支出は 2012 年から 2015 年について。世界銀行は「支出」額という代わりに「満たしていると報告された」という表現を用いている。世界銀行の場合、N4G 宣言は 2013 年から 2014 年についてのものであるが、支出額/満たしていると報告された額は 2013 年から 2015 年についてのものである。右にあるドーナツ図の内側の輪は、各寄付者による支出の、支出総額に占める割合を%で表しており、外側の輪は、各寄付者による宣言額の、宣言総額に占める割合を示している。

注釈 5.1 ユニリーバが世界中で抱える労働力に対して行った宣言

執筆 Angelika de Bree, Kerrita McClaughlyn

「点灯夫」というのは、ユニリーバが世界で抱える労働力の健康のために行っているプログラムのことであり、**身体健康、運動、栄養及び精神的な強さ**という修正可能な4つのリスク要因の評価及び改善を目的としている。点灯夫は身体及び精神の健康の周りに戦略的な活動を起こすための構造及び指針をもたらし、各国の企業が地元で最も適応した形で労働力を支援することを可能にする。そこには、長年に渡る健康状態、糖尿病または HIV の管理に関する助言も含まれる。点灯夫は、ユニリーバの良い生活への世界的な枠組みの一部として実施されている。

2013 年の N4G サミットでは、ユニリーバが自社の労働力全体にわたって栄養を改善し、その結果として生産性及び健康を改善することを宣誓し、実例を示すことで主導するという、労働力に関する宣言を行った。ユニリーバは、2016 年までに次のことを達成すると宣誓した。

1. 生産性が高く、健康的な労働力のための栄養政策を導入する
2. 母乳育児をする母親への支援等の、母親の健康のための政策を改善する

点灯夫プログラムの目標

- ・ 2020 年までに、100 人以上の従業員を抱える国には点灯夫プログラムを導入する。
- ・ 地域的な健康リスクを低減し、地域及び国家健康改善計画を樹立する。その際に職場の健康、人材及び供給経路のチームと協力し、それぞれの国にとって最もうまく行く形でふさわしい健康の恩恵が届けられるようにする。

ユニリーバは、従業員自らが健康管理をできるようになることを推奨するとともに、彼らが「持続的で健康的な生活習慣」を作り上げるために支援及び資源を提供する。このメッセージを強化するための主要な方法は、点灯夫の健康チェック及び世界規模の良い生活のためのワークショップ「繁栄」であり、このワークショップは従業員に良い生活の枠組みを提示する。世界規模の健康チェックによる評価は、従業員が血圧、BMI、糖尿病及び心臓血管リスクといった自らの健康リスクの値、そして自分の生活習慣が健康にどのような影響を与えるかということをより良く知ることができる。2016 年には、ユニリーバは世界の 100 近い場所において、80,000 人以上の従業員の健康チェックを行った。従業員の栄養は、点灯夫プログラムにおけるもう一つの主要な要素である。この一部として、ユニリーバが経営する食堂は、ユニリーバの世界的な栄養指針の中で、ユニリーババランスの取れた食事の基準に従って営業を行っている。

ユニリーバの影響力

点灯夫のようなプログラムは、健康及び事業にとって短期的及び長期的に重要な恩恵を

もたらす。短期的には、従業員がより健康的で、より意欲に満ち、そしてより生産的になり、病欠率が低下することをユニリーバは期待している。長期の恩恵は、ユニリーバ従業員の健康及び長寿、幸福及び目的の獲得、そして持続的な労働力により得られる事業のための医療費の削減(公共の医療負担軽減にもつながる)である。

ユニリーバは、複数年にわたり、様々な国において保健プログラムへの投資に対する収益を評価する調査を行った。世界全体での結果は、1 ユーロの投資に対して 2.57 ユーロを超えるものであり、ユニリーバの保健及び良い生活プログラムの好ましい影響力を証明するものとなった。これらの調査はユニリーバが 3 年から 5 年の間に行う健康リスク要因の調査の一部として行われ、点灯夫健康チェックにより、組織内の高コレステロール血症、高血圧に関連する病気の有病者率及び喫煙者数を著しく減らしたということを示唆した。ユニリーバはまた、仕事 100 万人時当たりの職業性疾病の発生頻度及び保健サービス提供者の仕事の質を見直している。

注釈 5.2 アカウンタビリティ、事業及び栄養

執筆 Jonathan Tench

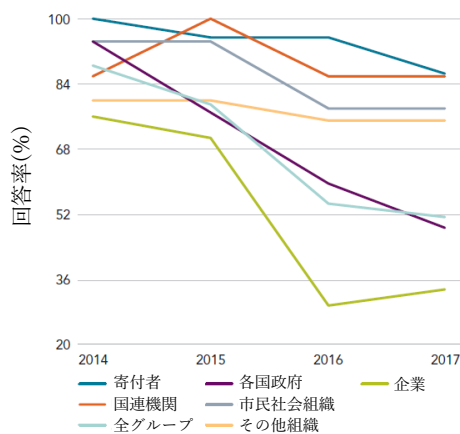
企業が自らの宣言に対してアカウンタビリティを保つようにすることは、世界栄養報告にとってのみならず、SDGs から湧き出る過剰に多いアカウンタビリティの仕組みにとっても挑戦である。企業が参加し続けるようにするための勧告をいくつか挙げる。

1. **年間の周期を利用する：** 多国籍機関は四半期及び年間の株主への定期報告を守っており、現在は、持続性関連活動主体に対する報告も増加している。フィナンシャル・タイムズ証券取引所(FTSE)持続性指数のための追跡は通年の作業であり、それにより企業は追跡を同期させ、データ及び分析の質を向上させることができる。
2. **承認をすること：** 企業は、新たな提携者や投資家を惹きつけ、株主及び利害関係者を満足させるため、外部のアカウンタビリティの仕組みに参加する。例えば、栄養へのアクセス指数(ATNI)という、世界最大級の食品及び飲料メーカーの栄養不足及び肥満に関する政策、行動及び実績について評価を行う地球規模の活動体に所属する企業は、毎年前年の数値を、そしてもっと重要である、ライバルの数値を越えようと努力する。成功事例を強調し、企業が注目を集めようと競うようにするとともに、進歩していない企業がその原因を理解する手助けをすることが、頂上を目指す競争を促進する手段である。
3. **新たな企業及び新たな宣言を巻き込む：** もしアカウンタビリティの仕組みが過去に行われた宣言に対する報告のみ行っていた場合、より最近になされた宣言を考慮にいれ損なうこととなる。例えば、2013 年の N4G サミット以降に、350 社以上の企業が SUN 企業ネットワークに加盟することで宣言をした。企業も、古い宣言だけでなくこうした新しい宣言が認識されることに価値があると考えらるであろう。
4. **複製を避ける：** 多国籍企業は、栄養に関する宣言を数多の仕組みに対してなすことが

できる。いくつか例を挙げるとすると、国連グローバル・コンパクト、国連女性、子ども及び青少年の健康のための世界戦略の基盤、SUN 企業ネットワーク、世界食糧計画のゼロ・ハンガー・イニシアチブ等である。もし栄養に関する宣言を一つの仕組みにまとめることができれば、企業達は可能な限り大きな聴衆に対してアカウンタビリティを保ち、また彼らの熱を感じ取ることが可能となる。

5. SDGs の一部として報告の枠組みを作る： 今日、企業は SDGs に対して自身の社会的責任及び持続可能性に関する宣言を結びつけている。SDG の栄養に関する目的 2.2 及び 3.4 の報告を SDG の報告の枠組みに統合することで、企業にとってより効率的となる。

図 5.4 2014 年から 2017 年における、加盟国グループごとの回答率



データ出典：著者

宣言の性質の反映

2014 年から 2017 年における N4G のデータから、自発的な報告及び報告の順守がアカウンタビリティにとって重要な課題となっていることが分かる。このことの原因についてはさらなる調査が必要であるが、N4G 宣言についての経験から、自発的な宣言発出の過程について 4 つの重要な教訓を得た。

1. SMART な宣言をさせることは難しい

2013 年の N4G 宣言の内、SMART(具体的で、計測可能で、達成可能で、適切で、期限が明確に設定されている)なものは 29%しかなかったということが、世界栄養報告 2015 において指摘された。興味深いことに、もう一つの宣言発出機会である食、運動及び健康に関する欧州連合基盤についての評価においても、116 の宣言の内 13%のみが SMART であったことが述べられている。SMART な宣言なくしては進捗を評価することは難しく、そのような宣言のために作られたデータ貯蔵設備は、効果的な追跡を行うことができないものであるリスクをはらむ。

世界栄養報告 2016 では、追跡を可能にするために SMART な宣言をしなくてはならないということが強調されている。

SMART な宣言を支援する目的で、世界栄養報告と共に、栄養への行動についての SMART な宣言という勧告書が作成された。

「具体的には、私たちは政府に対し、国家栄養目的を達成するための行動に関して SMART な宣言をするとともに、自らが、そして他者が進捗を評価できるようなモニタリングシステムを導入するよう要望するものである。私たちはまた、政府、国際機関、二国間機関、市民社会組織及び企業といった全ての活動主体に対し、2016 年の N4G リオ・サミットの一環として、SMART で志が高いものに直した、もしくはその要素を拡張した宣言を発出するよう要望する。その他の部門で活動する主体もまた、自らの部門における宣言がいかに栄養の進捗を助けられるかということについて SMART な形で詳述すべきである。

世界栄養報告 2016」

2. 妥当性は重要であるが、往々にして無視される

SMART の「R」である妥当性は、宣言が何かしらの意味があるものになることを確実なものとする上で必須のものである。それは、宣言が国家計画に貢献し、世界または地域の目的とつながっており、または差し迫った問題と関連しているということである。例えば、地元の製品を購入することで生産者の所得及び食を向上させるという宣言は、提供される食品が食の質を向上させる場合にのみ妥当性があるといえる。妥当性のある宣言は、政府の、世界のまたは地域の優先事項が同じ方向を向いているかどうかを、利害関係のある市民社会組織や企業が確かめる上で特に重要である。さらに、利害関係主体やアドボカシー主体が潮流を追跡し、自らの軌道を適正に修正しまたは他者に説明責任を果たさせる上でも重要である。企業の場合、宣言は自らの核となるビジネスモデル及び商業的な動機と結びついていなくてはならない。しかし、世界栄養報告 2016 における N4G 目的の分析では、N4G の宣言が妥当性を十分に考慮していないということを示唆している。例えば、改善を目指す栄養障害の種類を特定していないということが挙げられる。特定をしている場合でも、機会の喪失により負荷が増大している過体重、肥満及び非感染性疾患に対しては宣言が焦点を当てていない。

食、運動及び健康に関する欧州連合基盤による評価においても、2015 年に行われた宣言の内、より広い欧州連合の政策優先事項に対して明白なつながりを持ったものは 11% しかなく、世界保健機関の優先事項に対するつながりは明白というよりも暗示的なものであった。

3. 志の高い宣言を阻害する要因

宣言を「軌道上（進捗が進んでいる）」、「軌道外（進捗が遅い）」と評価することが、意図しない形で、容易に達成可能な(SMART の「A」)宣言に対する動機付けとなる場合がある。対照的に、追跡の際に志の高い宣言における進捗を見逃してしまう場合がある。例えば、世界栄養報告 2014 がコンサーン・ワールドワイドの N4G 宣言に対する進捗について行った評価では、その志の高い宣言に対する印象的な進捗を認識していたにもかかわらず、「軌道外」という結果であった。セイブ・ザ・チルドレンについても同じことが言え、志が高く、勇敢な宣言が組織にとってのハードルを高くしてしまった例である。いかにして、大きな進捗を達成している関係主体に不利益を被らせることなく、志の高い宣言に対する動機付けをするのがよいかを見極めるには、さらなる研究が必要である。このことが、関係主体が世界にまたがる志の高い栄養関係の目的(例えば 2030 年までに栄養障害を 0 にする)に取り組む上で特に重要なことである。

4. 自発的な宣言発出過程には課題がある

N4G、SUN 企業ネットワーク及び食、運動及び健康に関する欧州連合基盤において、600 以上の栄養または食に関連する自発的な宣言が企業から出されており、宣言数の増加傾向は今後も継続することが確実と見られている。しかし、これらの機会に出された宣言は、一般的に SMART ではなかった。これらの機会を通じて、多種に渡る多くの宣言を抱えることにより、共通の分類、基準または目的に向かうそれら宣言の進捗を追跡が難しくなるということも、経験から分かった。それにより傾向やギャップを捉えることが難しくなり、企業、NGO 及びその他の活動主体の栄養に関する活動の阻害要因や助けとなる可能性を持つものについての理解も難しくなる。同様に、自己報告の周囲にも問題がある。実例は、しっかりとした報告のためには、第三者による検証が必要であるということを示している。しかし現在でも、ほとんどの報告の仕組みは、報告された情報を検証していない。例外は世界栄養報告 2015 及び 2016 並びに本報告の注釈 5.2 でも取り上げた栄養へのアクセス指数(ATNI)で、より広い関係主体からの情報に基づいた基準により企業を評価し、また企業からの個別の報告を検証している。

ただの宣言から、意味のある宣言まで

SDG アジェンダ及び栄養のための行動の 10 年間の下、定められた目的に到達及び到達を助けるための新たな宣言(金銭的、プログラムに関した及び政治的)への要望は現にあり、今後もあり続ける。栄養のための行動の 10 年の一環として、宣言は既に発出され始めている。これらの宣言を意味あるもの、つまり SMART であり、実行に移されており、影響力があるものとするには、政治的な観点から「宣言」という言葉の意味を考えてみることに立つ。

政治的宣言についての研究者は、宣言が意味を成すためには、それらが、「口先の」(国際的フォーラムにおいて発出される自発的宣言に多い)を越えて、統合された、全体に及ぶ宣

言になる必要があるということを明らかにした。これらの「階層の」宣言を分ける(注釈 5.3 参照)ことで、宣言の深さ及びそれをどう測るかの理解につながる。全体的に、このことは行動の 10 年を変革力のあるインパクトの 10 年に変換するためにどのような宣言が必要であるかということについて重要なことを示唆している。

注釈 5.3 政治的宣言の 5 階層

執筆 Phillip Baker

第一階層：口先の宣言—述べられるが、行動に移されるとは限らない。

N4G における宣言のうち多くは、「口先の」宣言と呼ぶべきものの例となっている。それはつまり、栄養障害が深刻な問題であり、行動を起こすことが必要であるということを認識している栄養の関係主体によりなされる発現であるが、必ずしも SMART の基準にもとづいた追跡をされていないということである。そのような「意図についての発現」は具体的な行動に移すことが可能であるが、短命で弱々しいものにもなり得る。このことは、行動を起こさないことの政治的な対価が低い場合(市民社会の圧力や市民の要望が弱い時など)または反対が強い場合(強力な利益団体が反対している場合など)には起こりやすくなる。要約すると、口先の宣言は、行動による後押しなくしては「記号」となってしまう。

第二階層：制度化された宣言—口先の宣言を具体的な政策インフラへと変換する

「制度化された宣言」には、栄養障害に対して効果的に多部門及び多階層的な対応を調整できる政府機関を樹立し、適切な法、政策、データシステム及び計画を制定することが含まれる。そのためには、中級の公務員及び対応を調整する責任を負う管理者の努力がひとつである。しっかりと設計されれば、政治の主導者及び官僚は導入した政策についてアカウンタビリティを保つことができる。権限を与えられた機関は、注目の維持及び資源を求めるアドボカシー活動をすることができる。そのような宣言は弱々しいかもしれないが、それは政府機関や政策が建前主義的である場合のみの話である。それはつまり、実際に行うことなく、行動しているようなふりをするということである。

第三階層：宣言の実行—口先の及び制度化された宣言を実地での活動及び結果に転換すること

「宣言の実行」が起こるためには、国家や地域の単位において、適した人材、技術的及び金銭的資源が適した場所に一定期間持続的に存在することが必要で、活動を動機づける仕組み(実績に基づく資金提供など)も必要である。さらに、現場でプログラムを管理する人々の専念も必要である。強力な宣言の実行が適切なデータシステム及びモニタリングと結びついた場合、政策を成功に導く可能性を拡大できる。そのことは、その他の形の宣言を強化することにつながり、政策立案者及び市民の間で、問題に対する当事者意識を増大させることにもつながる。要約すると、成功は、他の宣言の成功につながるということである。

第四階層：機構階層の宣言—第一から第三階層を達成し、持続する中で調整されたもの

「機構階層の宣言」は栄養に関するすべての活動主体、究極的には、地域、家族及び市民個人で政策活動の恩恵を受ける人からなされる。真に効果的になるためには、宣言の発出は一度限りの過程以上のものでなくてはならない。関係主体は反対意見、状況の変化及び実行に伴う課題に応じて、栄養障害を減少させられるまで宣言を維持し、また調整しなくてはならない。一度機構階層に到達すると、宣言は強化につながる強力なフィードバックの循環を発生させ、それは時間とともに効果的な栄養政策を制度化させる力となる。

第五階層：埋め込まれ、統合された宣言—栄養と間接的に関連がある部門により、栄養に関する好ましい成果(経済発展、貧困の削減等)をもたらすような場合

「埋め込まれ、統合された宣言」は、「栄養に関する成功を、栄養に特化した宣言なしに」得る。統合された宣言が持続することで、栄養に関する政策立案者及びアドボカシー活動主体に対して機会を作り出す。それは例えば彼らがより広い政策アジェンダに対して敏感になり、その中に栄養を位置付けることができた場合などである。この種類の埋め込まれた宣言は、第三章において述べたように、SDGsのための共有されたアジェンダを通じて複数の目標を達成する上で基礎となるものである。

結論：宣言を意味あるものにする

世界栄養報告 2016 から、宣言は SMART でなくてはならないということ、また SMART な宣言を持つということ自体が挑戦であるということが分かった。ここでは妥当性にあたる「R」の重要性を強調した。宣言は問題に対して妥当なものでなくてはならず、関係主体にとっても妥当なものでなくてはならない。アカウンタビリティの過程もまた、関与を動機づけるようなくてはならない。回答率の低さは何かが機能していないことを示唆しており、不十分な進捗についても同じことが言える。

本章のデータ及び第二章から第四章で示された事実からは、SDG 時代において栄養に対する宣言をより意味のあるものにするにはどうすればよいかという点についての教訓がある。

まず、他の開発分野における宣言に栄養を組み入れること。他の分野には、輸送インフラ、食料システム、水と衛生設備、教育及び都市計画といった、第三章において重要なものとして挙げられたものが含まれる。

このことは、栄養を国連グローバル・コンパクトまたは国連気候変動枠組条約のような仕組みに組み込むということを意味している。またこのことは、教育のためのグローバル・パートナーシップ、女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略及びきれいな水とトイレをすべての人にといい、他の活動主体とつながりを持つということも意味する。次に、複数の目標達成に向け専念すること。最も基本的な段階では、二重責務の支援活動、プログ

ラム及び政策に専念し、またはさらに良いのは三重責務に専念することで、栄養が他の開発目標の達成を可能にすることである。第三章の囲み記事 3.3 及び 3.4 では、そのような専念がどのように見えるかを示した。三番目は、**普遍性に対し完全に専念すること**。栄養は不公平の結果でもあり、原因ともなりうる。真の意味でこれと取り組むためには、自治体、地域間、世帯間にまたがる人々のための計画、プログラム及びデータシステムに目的及び標識を組み込むことに専念しなくてはならない。その専念は、全ての被害にさらされやすい人及びあらゆる形の栄養障害（過体重、肥満、非感染性疾患、発育阻害、消耗症等）に向けられなくてはならない。四番目に、**宣言を口先よりも先へ拡大すること**。宣言は、栄養への専念の深い過程の一部をなすべきである。N4G, 栄養のための行動の 10 年及び SDGs といった地球規模の機会においてなされた宣言は、重要ではあるが十分ではない。各国政府、NGO、民間部門、国連機関及び研究機関は、宣言をした後それら宣言を仕事の中に埋め込まなくてはならない。

第六章 SDGs の変革力のある狙いを達成する

読者が本報告から一つだけメッセージを抜き出すとしたら、それはあらゆる形の栄養障害を終結させることは、持続可能な開発目標(SDGs)全体にわたり、成果を向上させることの促進剤となるというものである。そして全ての人のために、全員で、全ての目標に関与することで、栄養障害を終結させることは達成可能である。栄養を各SGDに統合することは、複数の目標に対し普遍的に取り組み、達成に導くことに関して驚くべき可能性を秘めている。そのことには国際的な組織として、国家として、地域として、家族として、一個人として関与することができる。この変革力のあるイメージを現実のものとするためには、政府、非政府組織、開発主体及び企業が仕事の仕方を変える必要がある。

1. 栄養の力を SDGs 全体にわたり役立てながら、栄養のために働く

私たちは皆違ったやり方を取らなくてはならず、統合にあたって SDG の手法を受け入れる必要がある。私たちは栄養を、開発目標を達成するのに必要なシステムの歯車及び互いにつながり合った連続的な SDGs の成果といった二つの側面を持ったものと見なさなくてはならない。私たちは皆、サイロの中で(縦割りで)活動をするのをやめ、人々がサイロの中で生活しているわけではないということを忘れてはならない。

「人々は保健部門、教育部門、インフラ部門などの、整頓された区画の中に並べられて生きているわけではない。人々は家族や村や、地域や国の中で生きており、そこでは日常のあらゆる問題が発生する。」

Mark Tran, ガーディアン紙

あなたが SDGs 全体にまたがって仕事をしているのであれば、あなたは SDGs を達成するための仕事をする上で栄養を、栄養が影響を及ぼすシステムを、考慮に入れなくてはならない。それはあなたの仕事が教育であろうと、保健、公共部門、市民社会、慈善団体、投資または企業であろうと関係なく必要なことである。あなたの仕事がインフラ整備を含むもの、貧困、不公平または気候変動と闘うことを含むもの、紛争を解決することを含むものまたは食料の生産、流通、貿易、加工または販売を含むものであった場合も、栄養を考慮に入れる必要がある。例えば、食料の生産及び栽培の現場で働いている場合、栄養について考慮することというのは、食料生産を多様化し、主食作物の収穫量のみを増大させるのではなく小規模農家が栄養豊富な作物を生産する手助けをすることを意味する。

あなたがインフラ投資に関わっているのであれば、栄養への投資というのは栄養豊富で健康的な食品、きれいな水及び衛生設備を都市部や田舎の人々に届けるインフラへの投資を意味する。でんぷん質の主食、工場で加工され元々持っていた栄養を奪われた食料、または裕福な人のみに向けた水を届けるだけのインフラに投資するという意味ではない。

開発の各分野で働く全ての活動主体は、栄養を改善するために活動をしつつ、人々の生活におけるその他の側面を改善することができるとともに、そうしなくてはならない。

本報告における分析により、他部門の人々が栄養から恩恵を得る方法を例示した。例えば、気候変動と闘う人を助けるため、栄養の活動主体は人々に対し、地球にとってより持続可能な形で食事を摂ることを推奨し、またはそれを可能にすることができる。なぜなら、資源への負荷が少ない食事は、温室効果ガスの排出量を削減する上で欠かせないためである。

より良い保健システムを構築する人には、より良い栄養状態により保健システムに対する非感染性疾患(NCDs)、肥満及び栄養不足の負荷を軽減することで貢献できる。貧困率の削減に焦点を当てている人には、良い栄養状態が経済及び個人の将来の両面に恩恵をもたらすことで助けとなることができる。これらの相乗効果が現実のものとなることを可能にするために栄養の活動主体は他の分野との話し方をも変え、手を差し伸べて「助けるために何をしましょうか？」と問うようにする必要がある。また、新たな問題に対して創造的な手法で取り組まなくてはならない。統合の精神は、栄養を開発の積み木と見なし、それにより他の分野のプログラム及び政策がどのようにして栄養の恩恵を受けられるかということを見せることにある。

課題は、そうすることに対する動機付けである。それには大きな像を描き出す責任を担う、最高経営責任者、総理大臣、理事長、SDG 計画者といった人達が、政府、企業及び組織の様々な部局に、自らの責任及びどこに貢献できるかを確実に理解させることが必要である。

政府、企業及び市民社会の SDG 計画者に対して私たちが求める行動は、「三重責務」行動を見出すことである。三重責務行動とは、栄養障害及び非感染性疾患または肥満の双方、さらに他の開発目標に取り組む一つの行動であり、政府、企業または組織が行い、その行動を SDG 実行計画の優先事項にするというものである。そして人材、政治的な資産や資金を投資することで追跡をする。成功の度合いは、この行動を優先的に行うために投資をしたかどうかで決まる。

私たちが栄養関連の活動主体に求める行動は、これまで関与がなかったグループを明らかにし、そのグループに対して手を差し伸べ、彼らが目標を達成する上でどのように助けられるかを尋ねるということである。評価基準は、いくつの部屋で知らない人と一緒になり、彼らがどこから来て、何を重視しているかということから学んだかという点である。居心地のいい場所から出なさい。

2. 私たちが皆、成長阻害、消耗症、貧血及びその他の微量栄養素欠乏を解決する努力と並行して肥満及び食事関連非感染性疾患の問題に確実に取り組むようにする

本報告では、栄養不足を改善する行動をとりながらも肥満リスクを軽減できる「二重責務」行動の機会で、生かされていないものがあるということが述べられている。保健システムを通じて届けられる栄養の支援活動があらゆる形の栄養障害を考慮していることを確実にすることから、農業により生産される少量の種類及び階層を多様化させることまで、栄養に関

わる全ての人が、これからは「肥満、発育障害、消耗症または微量栄養素欠乏を解決するために何ができるか」と考えるのではなく、「人生の全体にわたって栄養を最適化するために何ができるか」と考えなくてはならない。

栄養不足に関連するプログラム及び政策を実行する人達並びに資金を提供する人達へ私たちが求める行動は、行っていることを見直し、肥満及び食事関連非感染性疾患のリスクを軽減するための機会を、可能な場面で生かすということを実行することである。

この見直しはすぐに、来年にも行うべきである。研究者はその間に、これらの二重責務の手法がどこで、どのようにすれば最も効果的になるかを明らかにするために努力するべきである。

3. 栄養に「専念する」ことに対して大胆になる

現在では、栄養に対する SDG 時代の専念を高める上での教訓を経験及び事実から学ぶための機会が膨大にある。このことは、国連栄養のための行動の 10 年が「栄養のための変革力のあるインパクトの 10 年」に変化する上で必須である。

始めに、宣言を行う上での必須。SDGs が統合についてのものであれば、このことは他の開発目標において栄養に関する宣言を行うことを意味し、他部門としては、栄養に関する SMART(具体的で、計測可能で、達成可能で、適切で、期限が明確に設定されている)な宣言をするということである。SDGs が誰も取り残さないことについてのものであれば、このことは不公平を解決し、普遍的な成果に導く宣言を意味する。SDGs を達成することがただの熱望以上のものであるならば、宣言は志の高いものでなくてはならない。

次に、宣言の性質について。宣言の発出は一度きりの過程以上のものである。SDGs が本当に変革についてのものであるならば、それらは栄養に対する宣言を国家構造、政策、計画、そしてすべての部門にまたがり国家及び地域単位で取られる行動に埋め込む政治的な過程のことである。

それはつまり全員を動員し、全体にわたる変化に影響を及ぼすために協力できる人々の間でネットワークを形成することである。

私たちが求める行動とは、この報告を読んでいる全ての人が今後 12 か月の内に栄養のための行動の 10 年に対する宣言を少なくとも 1 つ行い、その宣言が SDGs の他の要素とどのように関係があるかを示し、それがどのようにして不公平を是正して誰も取り残さないということにつながるかを見せることである。宣言は純粋に SMART であるべきで、全体にわたる専念を通じて実践に移されることを確かなものとするために、アカウンタビリティの仕組みを通じてモニタリングされるべきである。

4. データのギャップを考慮する

データのギャップがアカウンタビリティ及び進捗を妨げている。世界栄養報告はアカウンタビリティの確保のため、より厳密なデータ収集を求め続けてきた。問題を追跡しなくて

は、完全に理解することも、完全に解決することもできない。

私たちがデータを診断、使用及びデータに基づいて行動をする方法において普遍性を向上させるには、政府及び提携先はより良い、より詳細で細分化されたデータを必要とする。それにより、不利な状況に置かれた、被害に遭いやすい人々を SDG アジェンダ達成において取り残さないということを確認なことにすることができる。そのことを実現するのが、私たちの道徳的な義務である。統合を確認なものとするためには、データのギャップを埋める必要がある。ただデータを収集するだけでなく、手元にあるデータを積極的に利用し、政策階層における意思決定に対して情報提供及び提言を行う必要がある。

行動に対する私たちの要望は、より良いデータの収集及び使用に対して大きな投資を行うことである。政府は、データを収集、拡散、解釈及び使用するための費用を計算に入れた計画を策定することで主導的な役割を負わなくてはならない。教育関係者、研究者及び国連機関など、データの分野で働く人は、政府のデータ収集、分析及び解釈の能力向上のため努力する必要がある。政府はこれらの計画を国家開発戦略に組み込み、その計画に必要な資源を提供して実行しなくてはならない。成功の度合いは、あらゆる形の栄養障害を終結させるために必要な意見交換、提携、行動及びアカウンタビリティを形作るためのデータが収集、照合及び使用されているかどうかによる。

5. 投資の増大

栄養はいまだにないがしろにされている。栄養に向けられた政府開発援助(ODA)の割合は 2014 年から 2015 年にかけて減少し、また食事関連非感染性疾患への配分は ODA 全体の 0.01% しかない。寄付者及び多国籍組織からもっと多く投資してもらう必要がある。より長期的な視点で見ると、栄養に対する持続的な行動にとって鍵となるのは国内予算である。栄養への直接的な支援活動に対してより多くの投資が必要であり、同時に持続的な食料生産、インフラ、保健サービス、経済的及び社会的公平、そして平和及び安定を目指した活動、つまり栄養を改善する活動に対しても投資が必要である。栄養障害と取り組むための資金を調達する他の革新的な方法について考慮する必要がある。

私たちが行動について求めるのは、栄養のための行動の 10 年の中の、世界の栄養に関する目的を達成するためにこれまでとは異なった形で投資することである。

既存の寄付者には、今日までの専念に感謝するとともに、投資を継続し、どうすればあなたのお金により普遍的で統合された成果をもたらすことができ、どこに投資すれば「二重責務」または「三重責務」につなげることができるかを考えて欲しい。栄養とは何の関係もないと考えている投資主体は、自らが資金提供をしているものが、全ての人のため栄養を改善することに役立っているということを確認して欲しい。革新的な資金提供者には、食料システム、保健システム及び開発分野で真に栄養障害の負荷を低下させられる方法の革新的な変化のために資金を提供して欲しい。成功の度合いは多部門にわたる投資主体がいかに栄養の成果を達成する助けとなっているかを自ら報告することによる。

要約：

- ・食料生産及び持続可能性、食料システムを支えるインフラ構築及び投資、きれいな水、エネルギー及び都市部の建造環境の供給、保健システムの向上、経済的、社会的、及びジェンダーの不公平、または紛争解決及び紛争後復興に関与する意思決定者または予算執行機関の場合、栄養が SDGs を達成する上でもたらす「倍加効果」を捉えるべきである。栄養がいかにして自身の成果の促進剤足りえるかということについてより多くの情報を探すための踏切板として本報告を利用して欲しい。
- ・実践者の場合： 自身の仕事について本報告に周知させて欲しい。プログラム計画の際に、影響力を測る際に、データを収集する際に栄養のことを考慮に入れて欲しい。栄養データを含め、データを活用して強化されたプログラム及びより強固な SDG の成果について知らしめて欲しい。
- ・アドボカシー主体の場合： 本報告をアドボカシーの道具として使用し、SDGs 全体にまたがった形で栄養に投資し、統合された形（「すべての人のため、全員で」）で取り組むことが SDGs の達成に対して与える影響を表現して欲しい。本報告を、純粋に SMART で、国家及び自治体単位で違いを作り出し、利用可能なデータを用いて責任主体のアカウントビリティを保つ宣言をするよう圧力をかけることに利用して欲しい。
- ・研究者の場合： 国際的活動主体の、栄養障害との取り組みを妨げる事実及びデータのギャップを埋める手助けをして欲しい。どの二重責務行動が栄養不足、肥満、過体重及び非感染性疾患と取り組むのに最も適しているかということについて私たちが理解する助けとなって欲しい。栄養の力が、SDGs 全体にまたがって利用され、その他の主要な人間形成上の課題を解決するのに役立つかということを理解する助けとなって欲しい。

あなたが誰であれ、そしてあなたが何について仕事をしていようと、あなたは SDGs の達成に対して違いを作り出すことができ、栄養障害を終結させる助けとなることができる。あなたは 3 人の内少なくとも 1 人が栄養障害を患うという状況へ向かう流れを止めることができる。あなたは、栄養について統合された方法によりもたらされる成果として考え、そして普遍的に届けるのであれば誰も取り残してはならないということを忘れないようにすることで、実行できる。これは非常に大きな挑戦であるが、機会により矮小化されている。対話の度、行動の度、SDGs を達成し、その中で、あらゆる形の栄養障害を終結させるための統合された普遍的な手法への圧力をかけられるか考えて欲しい。

要するに、栄養には持久力が必要ということである。地球規模の目標設定及び数十年にわたる栄養改善への努力が行動に拍車をかける上で重要ではあるが、栄養を主流にするための努力をしよう。それにより、最適な栄養が当たり前のことと考えられるようにということである。

良い栄養を世界的な社会規範にしよう。そのためにはまず、栄養不足、肥満、食事関連非

感染性疾患、母子保健、人道支援といった栄養の成果にむけて活動する別々の主体が一堂に会し、より強い声で訴える必要がある。次に、栄養には多部門及び省庁の目標、優先事項、投資及びプログラムと互換性を持たせなくてはならない。三番目に、実行主体は動機づけられ、日常の業務の中にどう栄養を組み込むかということについて創造性を持つ自由を与えられなくてはならない。四番目に、人々は私たち一人ひとり及び家族に影響を及ぼす基本的な権利の周囲における鼓舞や元気づけにより中心に据えられなくてはならない。