

グローバル・アジェンダ（課題別事業戦略） 7. 栄養の改善 ～「JICA 栄養宣言」の推進～

1. グローバル・アジェンダの目的

(1) グローバル・アジェンダの目的

開発途上国の子どもを中心とする脆弱な人々の慢性的な低栄養状態の改善に向けた取組により、国際的に深刻化が懸念されている「栄養不良」の課題解決を目指す。「過栄養」に対する取組も、同課題が深刻化している国において推進し、栄養不良の二重負荷（低栄養、過栄養）の低減を目指す。

2021年12月の「東京栄養サミット（N4G）2021」¹において発表した、「JICA 栄養宣言：栄養をすべての人々へ～人間の安全保障のための10箇条の約束～」（別添）を具現化して実施すること（以下「JICA 栄養宣言」の推進）を通じて、これらの課題解決に取り組む。

この取組は、SDGs ゴール2²（飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する）、ゴール3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する）等³の国際目標の達成に貢献する。

(2) クラスターでの目的・到達目標

① 母子栄養改善

栄養不良による死亡リスク、発達及び将来にわたる健康・疾病への影響が最も大きい胎児～満2歳までの「最初の1000日」を重点とし、母子保健を中心に関連各分野における母子栄養改善サービス・ケアを強化することにより、母子栄養コア人材2,500名の育成、これによる裨益母子人口100万人の達成を目指す。

② 食と栄養のアフリカイニシアティブ（IFNA）

2016年のTICAD VIで立ち上げたアフリカでの栄養改善を目指す「食と栄養のアフリカイニシアティブ（IFNA）」を推進する。政策レベルでは各国における栄養改善の主流化（政策・戦略への反映、予算確保、関連活動実施促進）を推進するとともに、現場レベルでは食と農業の視点からの栄養コア人材5,000名の育成、直接裨益人口27万人の達成を目指す。

2. 開発課題の現状と分析及び目的設定の理由

(1) 課題の現状と分析

<栄養不良がもたらす負の影響>

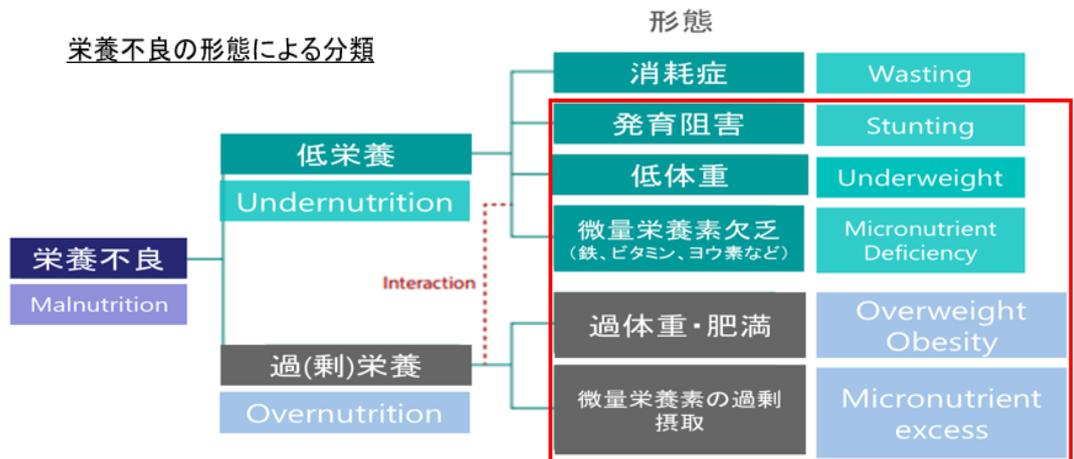
- 人間がその生命・健康を維持するためには、栄養の適切な摂取が不可欠である。栄養不良（Malnutrition）のうち低栄養（Undernutrition）には、急性である消耗症の他に、

¹ 栄養不良の解決に向けた国際的取組の推進を目的に、2021年12月に日本政府主催で開催。(1) 栄養のUHCへの統合、(2) 健康的で持続可能なフードシステムの構築、(3) 脆弱な状況下における栄養不良対策、(4) データに基づくモニタリング（説明責任）、(5) 栄養改善のための財源確保、の5つのテーマを取り上げた。

² 指標として「2.1：2030年までに、飢餓を撲滅し、すべての人々、特に貧困層及び幼児を含む脆弱な立場にある人々が一年中安全かつ栄養のある食料を十分得られるようにする」、「2.2：5歳未満の子どもの发育阻害や消耗性疾患について国際的に合意されたターゲットを2025年までに達成するなど、2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦及び高齢者の栄養ニーズへの対処を行う」が掲げられている。

³ 例えば、食生活の改善や農業生産の変化等を通じて、SDGs ゴール12（持続可能な生産消費形態を確保する）にも貢献する。

慢性である発育阻害、低体重及び微量栄養素欠乏の形態がある⁴。急性の低栄養は典型的な飢餓の症状であり最も死亡リスクが高く、UNICEF、WFP等の国際機関が中心となって緊急の食料支援等を展開してきた。一方、慢性の低栄養も人間の生命・健康を脅かし、また子どもの脳の発達を妨げ、将来の非感染性疾患のリスクを高める⁵等、生



注: これら栄養不良の各形態は、同一国内に、又は同一の個人の中に同時かつ複合的に存在する場合があることが分かっている。(「栄養不良の二重負荷」)

慢性栄養不良

涯にわたる影響を与えることから、国際的な取組の強化が求められている。

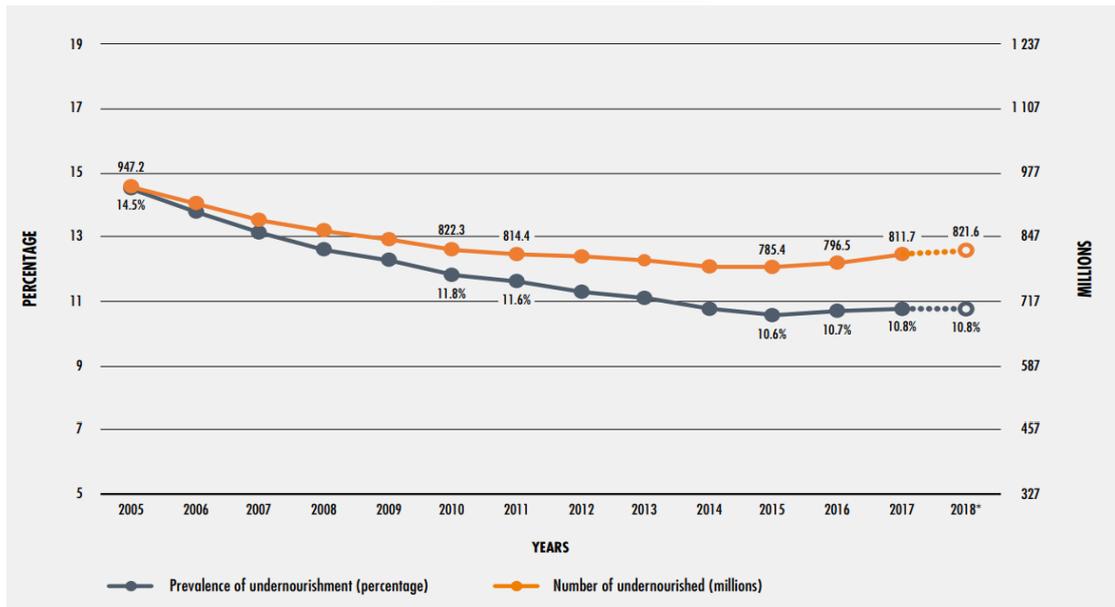
- 世界の栄養不良（低栄養）人口は、2002年以降は継続的に減少してきたものの、紛争や気候変動の影響もあり、2014年を境に再び増加に転じ、その後も増加傾向にある。その結果、2015年を目標とした「ミレニアム開発目標（MDGs）」で掲げた「栄養不良人口の割合の半減」も、達成には至っていない⁶。

⁴ 栄養不良（Malnutrition）とはエネルギーや栄養素の摂取の不足や過剰、不均衡のことで、低栄養（Undernutrition）と過栄養（Overnutrition）に分けられる。低栄養のうち、消耗症（Wasting）とは体重が身長相応の標準値に満たない状態、発育阻害（Stunting）とは身長が年齢相応の標準値に満たない状態、低体重（Underweight）とは体重が年齢相応の標準値に満たない状態、微量栄養素欠乏（Micronutrient Deficiency）とはビタミンやミネラルが不足している状態をいう。過栄養のうち、過体重・肥満（Overweight/ Obesity）とは体重が身長相応の標準値を大きく超えている状態、微量栄養素の過剰摂取（Micronutrient Excess）とはミネラル（塩分等）を摂取し過ぎている状態をいう。

⁵ Barker DJP: Mothers, Babies and Health in Later Life, Churchill Livingstone. 1998.

⁶ 23.3%（1990-92年）から12.9%（2014-16年）への減少にとどまった（UN: The Millennium Development Goals Report 2015）

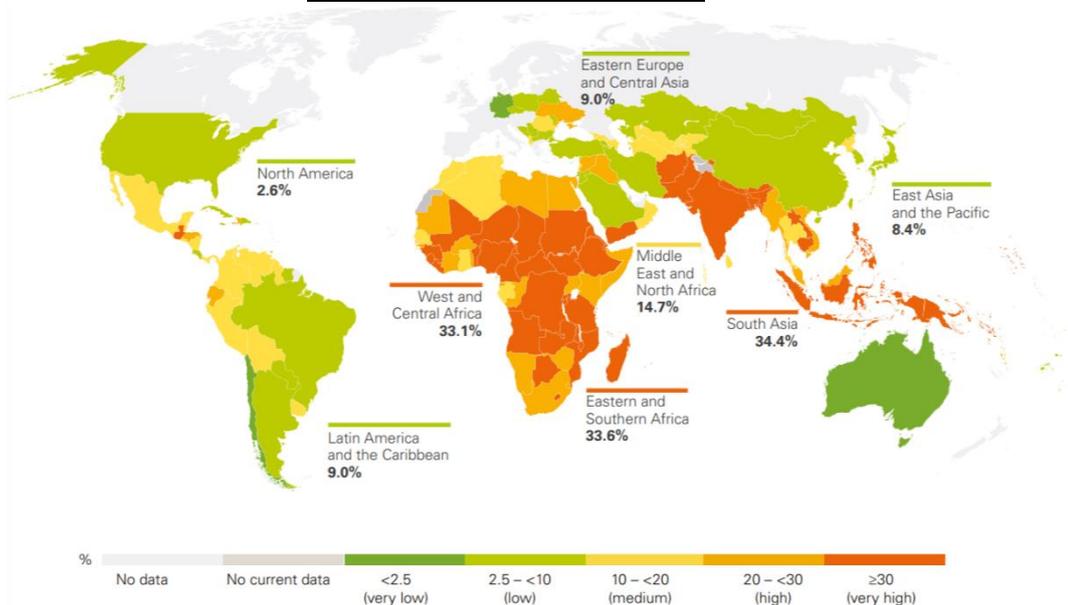
栄養不良人口の推移



"The State of Food Security and Nutrition in the World 2020"

- いまだ世界で約 9 人に 1 人が飢餓又は低栄養⁷、世界の 5 歳未満児の 22%が发育障害の状態にあり、⁸5 歳未満児の年間死亡の 45%が低栄養に関係⁹している。低栄養の多くはアフリカやアジアに集中し、特にアフリカでは依然として子どもの低栄養が増加傾向にある¹⁰。さらに、COVID-19 の影響により、世界の栄養不良（低栄養）人口の更なる増加が懸念されている。

发育障害の 5 歳未満児の分布



"The State of the World's Children 2019"

⁷ Global Nutrition Report 2020

⁸ UNICEF-WHO-The World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates – 2019 edition

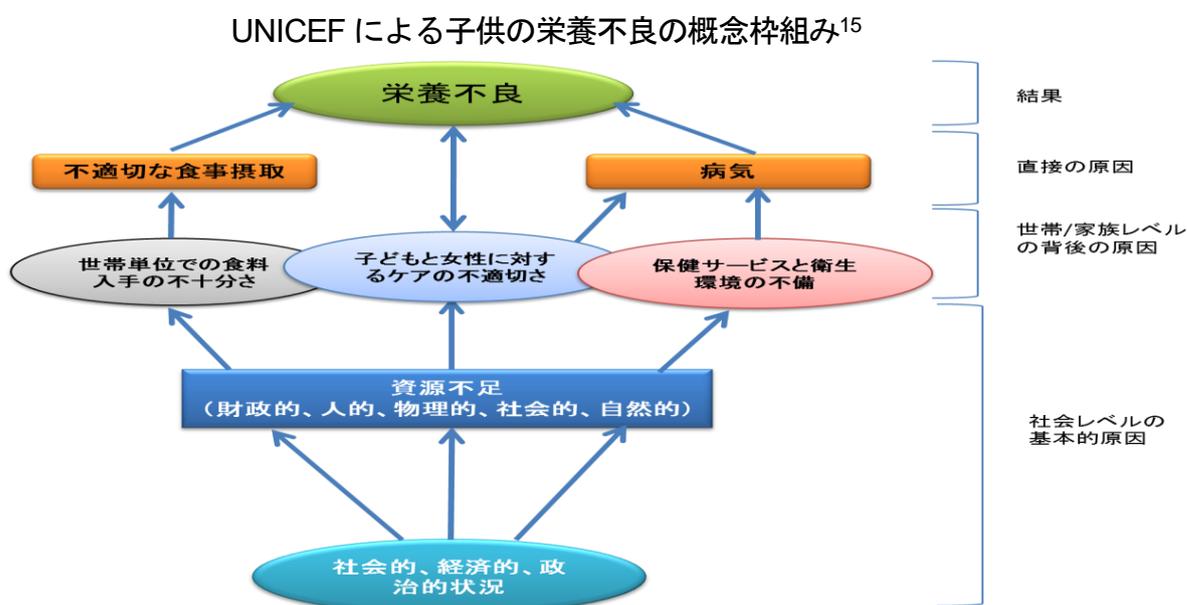
⁹ Black RE, et al.: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, Lancet 2013, 382: 427-51.

¹⁰ "The State of Food and Nutrition in the World 2020"<http://www.fao.org/publications/sofi/2020/en/>

- 過栄養（Overnutrition）には、過体重・肥満及び微量栄養素の過剰摂取の形態があり、いずれも慢性で、非感染性疾患（NCDs）等の原因¹¹となる。途上国を含む世界各国において過栄養が増加傾向にあり、特に途上国においては、同一の国や地域の中に低栄養と過栄養が併存する「二重の負荷（double burden）」が生じている。
- 栄養不良は、乳幼児に最も大きな影響を与えるが、成人にも非感染性疾患、高齢者にはフレイル等をもたらすなど、すべての人間にとってライフコース全般を通じて対応が必要である。
- 栄養不良による人間の生命・健康に対する影響は、これらに伴う生産性の低下、医療費・社会保障費の増加等を通じ、社会・経済にも多大な影響を及ぼす¹²。更に、栄養不良は免疫力の低下に繋がることから、感染症の予防的措置の一環¹³としても栄養の改善は重要である。

<分野横断的な介入の必要性>

- 栄養不良には様々な要因があり、取組の内容也多岐にわたることから、複数の分野における介入が必要とされている。
- 例えば、UNICEF¹⁴は子どもの栄養不良（低栄養）への対応について、直接的要因は「不適切な食事摂取」と「病気」としつつ、その背後にある家族レベルの原因として、「食料入手」、「子どもと女性の対する配慮」及び「保健サービスと衛生環境」が不十分・不適切であることを挙げた上で、直接的な原因に主眼を置いた「栄養に特化した直接介入」だけでなく、間接的な原因に対する対策を取り入れた「栄養に配慮した介入」も同時に実施する重要性を指摘している。



¹¹ Waist Circumference and Waist-Hip Ratio, Report of a WHO Consultation, WHO, 2008

¹² World Economic Forum and School of Public Health, Harvard University. (2011). The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases.

¹³ 感染症テクニカルブリーフ「感染症と栄養」（JICA）、UNICEF: Nutrition: Breastfeeding. [cited 2016 Mar 1] 他

¹⁴ United Nations System Standing Committee on Nutrition, 2011. Cause of malnutrition.

¹⁵ United Nations Children's Fund (1997)の Conceptual framework for analyzing the causes of malnutrition を簡素化したモデル

- 子ども以外の人間の栄養不良においても、UNICEF が明示した上記の要因の多くが該当するが、加えて、栄養に関する教育・啓発活動の不十分さや、それによる栄養に関する知識の不足も重要な要因である。また、食料入手に関しては、食料の生産・流通・消費のあり方も大きく関わっており、近年は世界で生産された食料の 1/3 が「フードロス」となっている¹⁶。他にも、厳しい生活環境、女性の地位や教育水準の低さ等も栄養不良の要因として挙げられることから、これらへの対策も必要となる。
- このように栄養不良への対応には、栄養に特化した政策だけでなく、保健、農業・食料、水・衛生、教育等の様々な分野から、分野横断的（マルチセクトラル）な取組を推進することが重要となる。

(2) グローバル・アジェンダの目標設定と理由

- 上記（1）のような途上国の現状と課題から、本グローバル・アジェンダは、開発途上国の人々の生命・健康を維持し、その社会・経済の持続的な発展に資するべく、これらの人々が必要な栄養を年間通じて適切に摂取できるようになること、これによって SDGs をはじめとする国際目標、特に SDG 目標 2.2（2030 年までにあらゆる形態の栄養不良を解消）が達成されることを目指す。このように、人間の生命・健康の基礎である栄養の改善に取り組むことによって、人々の「命・暮らし・尊厳」を守り、かつ、感染症や気候変動を含む多様な脅威に対して強靱な社会を創ることに通じ、「人間の安全保障」の実現に貢献する。
- このため、栄養不良の諸要因に対し関連する様々な分野の取組によって対処することを通じて、開発途上国における慢性的な「低栄養」の改善を図り、「過栄養」も課題となっている場合は「栄養不良の二重負荷」（低栄養、過栄養）の低減を図ることとする。その際には、開発途上国のすべての人々があらゆる形態の栄養不良から解放されて生きることができるよう、子ども・女性など脆弱な立場にある人々、特に慢性的な栄養不良の影響が特に深刻な年齢層（子ども）や、その状況が特に深刻な地域（アフリカ）に重点を置いて取り組む必要がある。

(3) 国際機関等の取組

- 1945 年に国連食糧農業機関（FAO）が設立されて以来、栄養は長らく飢餓・食料問題との関連で国際的課題とされてきた。1990 年代には、「FAO/WHO 合同国際栄養会議（1992 年）」において「栄養が十分で安全な食物へのアクセスは全ての人々の権利である」との「世界栄養宣言」¹⁷が採択されるなど、栄養自体が独自の課題と認識されるようになった。2008 年に国際的医学誌「LANCET」が「母子低栄養特集」において、「人生最初の 1,000 日間」（注：胎児期 280 日＋生後 2 年間）の栄養不良が子どもの知的発達・身体的な遅れを引き起こす等と報告し、慢性の栄養不良への国際的関心を促す重要な契機となった。更に 2013 年に同誌は、低栄養と過栄養が重なる「二重の負荷」について問題提起した。
- これら栄養不良への対応のため、2010 年には国連主導により、栄養改善に取り組むメンバー国（被援助国）と多様なドナー（援助国、国際機関、市民組織、民間企業）の連携を促進する緩やかな組織として、「Scale Up Nutrition (SUN) Movement」が発足した。2012 年の世界保健機構（WHO）総会では、5 歳未満児の発育阻害の 40%削減、

¹⁶ FAO: The State of Food and Agriculture 2019: moving forward on food loss and waste reduction. Available from: <http://www.fao.org/3/ca6030en/ca6030en.pdf>

¹⁷ FAO: World Declaration on Nutrition. [cited 2012 Apr 25]. Available from: <http://www.fao.org/docrep/U9920t/u9920t0a.htm>

出生時の低体重の 30%削減など、2025 年までに達成すべき 6 項目からなる「国際栄養目標（Global Nutrition Target 2025）」が設定された。

- 2013 年 6 月にイギリス政府が中心となって開催された「成長のための栄養（N4G）サミット」では、多様なステークホルダーによって栄養改善に関する政治的・財政的なコミットメントが交わされ、以後オリンピック・パラリンピックに合わせて同サミットが開催される契機となった。
- 2021 年 12 月に日本政府主催で開催された「東京栄養（N4G）サミット 2021」では、66 か国及び 20 社の企業を含む 156 のステークホルダーから 331 のコミットメントが提出され、約 270 億ドルに及ぶ栄養関連の資金拠出が表明された。また成果文書として「東京栄養宣言（グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト）」が発出され、2030 年までに栄養不良を終わらせるため、健康・食・強靱性・説明責任・財源確保の 5 つの項目について、栄養改善に向け国際社会が今後取り組むべき具体的な方向性が示された。

(4) 日本政府の政策的重点

- 開発協力大綱では、重点課題のうち「質の高い成長」とそれを通じた貧困撲滅において、「食料・栄養」を含む人々の基礎的生活を支える人間中心の開発を推進するために必要な支援を行うとされ、また「地球規模課題への取組を通じた持続可能で強靱な国際社会の構築」において、「食料安全保障及び栄養」を含めて取り組むこととされている。
 - 日本は従来から、母子保健や保健人材育成に係る二国間協力の枠組みの中で、JICA を通じた母乳栄養の推進や手洗い・衛生行動の推進等、途上国への低栄養改善のための協力を実施してきており、加えて 2009 年に世界銀行を通じて SUN 立ち上げのための資金を拠出するなど、重層的な支援を行ってきている。
 - 2013 年 5 月に発表された「国際保健外交戦略」¹⁹の中で、サブサハラ・アフリカをはじめ母子保健関連の MDGs 達成の遅れから栄養改善を含む各種対策が必要とし、アフリカにおける UHC に向けた取組の一環として乳幼児の栄養改善を推進することを表明した。
 - 2016 年の TICAD VI では、JICA はアフリカ連合開発庁（AUDA-NEPAD）とともに、アフリカ各国と支援機関が連携して栄養改善に関する取組を推進する国際的なイニシアティブ「食と栄養のアフリカイニシアティブ（Initiative for Food and Nutrition Security in Africa: IFNA）」を立ち上げた。2019 年の TICAD7 では、「アフリカの子ども 2 億人の栄養改善」に向け IFNA の全アフリカ展開を宣言した。
 - 2021 年 12 月に日本政府は「東京栄養（N4G）サミット 2021」を主催するとともに、今後 3 年間で 3,000 億円（28 億ドル）以上の栄養に関する支援を行うことで、人間の安全保障の理念の下、UHC 達成や持続可能な食料システムの構築の実現に貢献すること等を表明した。この支援のうち二国間協力に関して、JICA は同サミットに際し、その基本的考え・取組方針（以下（ア）～（ウ）と当面の分野別・地域別方針）を示した「JICA 栄養宣言：栄養をすべての人々へ～人間の安全保障のための 10 箇条の約束～」を発表した（別添）。
- （ア） 協力の目的（1. 栄養改善への決意、2. 人間の安全保障への貢献、3. 途上国の低栄養・過栄養への対応、4. 途上国の能力強化と主体性重視）
- （イ） 協力の手法（5. マルチセクトラルアプローチ、6. 各セクターの栄養センシ

¹⁹ 外務省：国際保健外交戦略。[cited 2016 Mar 1]. Available from: <http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000005947.pdf>

- ティブ化、7. 日本の経験の活用、8. 多様な支援ツール、多様な国内関係者との協働)
- (ウ) 協力の対象地域 (9. 全世界、特にアフリカ・インド太平洋地域、10. 国際パートナーとの連携)

3. 日本・JICA が取り組む意義

日本は近代以降、特に第二次世界大戦後の深刻な栄養不足、炭水化物への偏重と塩分摂取の過剰など時代の課題に対し、以下の通り栄養改善、特に慢性の栄養不良に関する多様な施策を実施し、克服してきた経験がある。それらの栄養課題は、現在、多くの途上国が直面しているものであり、これまでも ODA/JICA 事業として知見・経験を共有・活用し、成果を上げてきている。これらを活かして、栄養分野の支援を行うことは、日本の開発協力の理念である「人間の安全保障」等の推進の観点から意義がある。

- 栄養に特化した介入としては、食事・人材・エビデンスを重視した「栄養政策」が行われてきた。「栄養改善法(1952年)」において政府が国民を対象として栄養改善に取り組むこととされ、食事に関しては食生活の改善を中心とした地域での栄養指導等が、人材に関しては「栄養士法(1947年)」による国家資格を持つ栄養専門職の養成と全国への配置等が行われている。エビデンスに関しては、「国立栄養研究所」の開設(1920年)以来100年以上の調査・研究の歴史があり、1945年からは毎年「国民健康・栄養調査」が行われている。
- 加えて、1948年から普及された「母子手帳」により、医療・保健サービスの受診記録、妊婦と乳幼児の健康状態・成長の記録に併せて、離乳食を含む栄養指導が行われてきた。また、終戦直後から全国的に「学校給食」が導入され、現在に至るまで殆どの小中学校で実施されている。
- 農山漁村では、1951年から全国展開された「生活改善普及事業」が、農家女性への衣食住の生活改善指導等を通じて、栄養改善の推進に貢献した。農業生産面でも野菜・果樹・畜産の振興など多様化が進められ、主食・主菜・副菜による栄養バランスのとれた「日本型食生活」が実現した。
- 栄養改善には、安全な水へのアクセスや衛生環境の改善・確保も重要となるが、それらを目的とした水道、し尿処理、下水道等の整備、幼少期からの手洗いの習慣化等も、栄養改善・健康向上につながった。これらの取組を経て、日本は世界有数の長寿を達成するに至った。
- その後、食生活の過度の洋風化等に伴い、栄養バランスの乱れが再び課題となっている。このため「栄養改善法」に代わって制定された「健康増進法(2002年)」により、非感染性疾患の予防対策が強化されるとともに、総合的な健康づくりの一環として栄養問題に取り組んでいる。また「食育基本法(2005年)」により、健全な食生活を実践することができる人間を育てる「食育」を推進している。

4. グローバル・アジェンダの目的への貢献のシナリオとクラスター

(1) グローバル・アジェンダの基本的な考え方及びアプローチ

- 「JICA 栄養宣言」において、SDGs 目標 2.2 (2030年までにあらゆる形態の栄養不良を解消)及びその他の栄養に関する国際目標の実現に向け、JICA 自身の具体的な取組を継続・強化し、またそれによって国際社会の取組を牽引することを表明した。JICA は人間の安全保障への貢献を旨として、「JICA 栄養宣言」の推進に重点的かつ戦略的に取り組むことによって、国際的に深刻化が懸念されている慢性的な低栄養及び過栄養の改善(栄養不良の二重負荷の低減)を図る。その際には、開発途上国が自律的かつ持続的に着実な栄養改善を図れるよう、その人・組織・社会の能力強化(エンパワ

メント)を目的とし、各国の特性・ニーズを踏まえ、その主体性(オーナーシップ)を重視した支援を行う。

- 対象分野としては、「JICA 栄養宣言」で掲げたとおり、栄養改善の取組の中心となってきた保健及び農業・食料のみならず、水・衛生、教育を含む多様な関連分野にわたる取組(「マルチセクショナルな取組」)を、これら分野間の連携を促進しつつ、SUNを含む国際機関・組織をはじめとする他のアクターとも連携して推進する(「マルチステークホルダーによる取組」)。また、関連する各分野においては、ジェンダー平等や女性のエンパワメントにも十分配慮しつつ、栄養政策(栄養に特化した直接介入)の実施、栄養に配慮した活動の推進など、「栄養センシティブ化」による栄養改善に関する取組の強化を図る。
- 例えば、水・衛生分野では、栄養の摂取に必要な安全な水へのアクセスのため、都市部や村落部の給水設備の整備や維持管理能力の向上、住民への安全かつ衛生的な水の使い方の普及、調理や食事の前など適切なタイミングでの手洗いの普及等に取り組む。教育分野では、教員・保護者・地域住民が協働して子どもの教育環境の改善を目指す「みんなの学校」プロジェクト等によって、学校給食の提供や、学校やコミュニティによる栄養教育・食育等を推進する。加えて、社会保障、運輸交通、自然環境保全、気候変動、平和構築などの分野も、食料入手の条件整備等を通じて栄養改善に資することから、これら幅広い分野の取組を推進するとともに、分野間の連携による取組の効果向上も追及していく。
- また、栄養調査、栄養士はじめ専門人材による栄養指導、母子手帳の活用、農村の生活改善や農業生産の多様化、栄養バランスに優れた日本型食生活、水道の整備や手洗い習慣の普及、学校給食や食育等の日本の開発経験を活用した取組や、日本企業が強みを有する技術・製品の普及支援など、「日本ならではの貢献」を推進する。そのために、JICAの有する多様な支援ツールを活用するとともに、栄養に関する技術・知見を有する多様な国内関係者と協働する。
- 協力対象地域は全世界とするが、特にアフリカを重点地域とし、また、インド太平洋地域への協力にも積極的に取り組む。これらの取組に際し、関連国際機関等の国際パートナーとも連携する。
- このような考え方に基づきつつ、本グローバル・アジェンダでは栄養不良の主要な要因、特に「病気」「不適切な食事摂取」とその背後にある原因に着目し、これらを改善することを主要な取組として定め、「子どもと女性に対するケア」や「保健サービス」に関わる保健分野を通じた栄養改善と、「食料入手」に関わる農業・食料分野を通じた栄養改善を推進する。さらに、保健分野においては、栄養不良が特に深刻な影響を及ぼす年齢層である子供を対象とした①「母子栄養改善」を、また農業・食料分野においては、栄養不良が特に深刻な地域であるアフリカを対象とした②「食と栄養のアフリカイニシアティブ(IFNA)」を、それぞれクラスターとして重点的に推進する。

(2) 保健分野を通じた栄養改善を柱とした協力

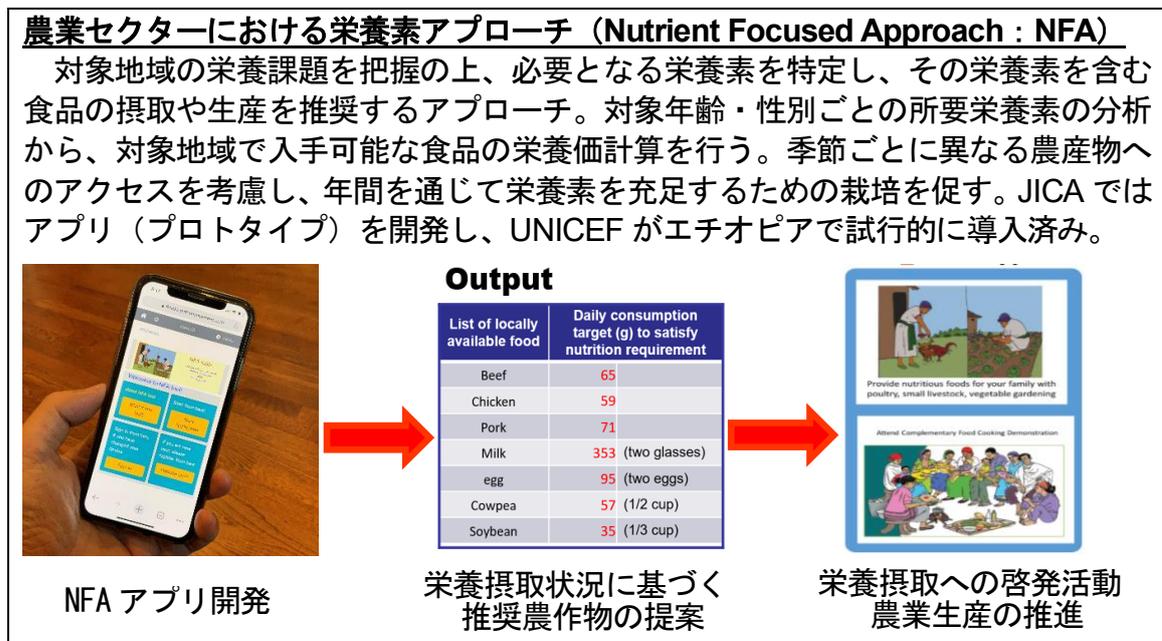
- 母子から成人にわたる人間のライフコースの視点に立ち、各ライフステージに応じて、保健分野における栄養改善の取組を強化する。特に、胎児～満2歳までの「最初の1000日」の栄養不良が子の死亡リスク、発達及び将来にわたる健康・疾病リスクに影響することから、母子保健サービス・ケアにおける栄養改善サービス・ケアを強化する(クラスター「母子栄養改善」)。
- 生活習慣病(NCD)の重要な要因の一つである過栄養について、他の要因とともに「グローバル・アジェンダ:6. 保健医療(強靱なUHCの達成)」におけるNCD対策として対応する。食育、学校給食などを通じて子どもの頃から健康的な食を推進するとと

もに、NCD リスクの高い成人に対し、食事指導・栄養指導を展開することによって、健康的な食事の定着を図る。

- 栄養改善を効果的に進めるため、民間セクターや他のアクターとも連携し、マルチセクター・マルチステークホルダーによる取組を強化する。
- **対象地域**：母子の低栄養の課題が大きいアフリカ・（一部）南アジア等の国では、「最初の 1000 日」を重点に、栄養サービスの提供体制を強化する。低栄養とともに、過栄養の問題が顕著になっている東アジア・東南アジア・南アジア、大洋州に対しては、母子から成人にわたる基礎保健サービスの中で、過栄養対策も含めた栄養改善サービスの強化を推進する。
- **資源の投入量**：母子栄養改善を単独の目的としたプロジェクトの形成を模索しつつ、現実的な対応として、母子保健プロジェクト、地域保健向上プロジェクト等において、母子栄養関連コンポーネントを含めていくことを想定する。従って、本クラスター単独での一定以上の資源配分は想定しないが、保健分野全体としては資源配分戦略にて 5 年後に予算を倍増するとされており、その積極的な展開を行う中で、上記の通り母子保健・地域保健プロジェクト等での栄養改善事業の推進を図る。

(3) 農業・食料分野を通じた栄養改善を柱とした協力

- 食料の生産から消費に至る全ての段階で、栄養の適切な摂取に資する取組を強化する。食料の消費に関しては、現地の食生活等を把握するとともに、栄養に対する理解を醸成し食生活の改善等の行動変容を促す取組（例：農村地域では農家等を対象とした栄養啓発活動）を行う。
- 栄養の適切な摂取に必要な農産物・食品の供給を図るため、食料の生産に関しては、現地の食生活、農業環境等に応じて、栄養面で優れた農産物の生産や、特定の栄養素の過不足（例：発育障害ではタンパク質、亜鉛、ビタミン A の不足）の改善に資する農業生産を促す「農業セクターにおける栄養素アプローチ（Nutrient Focused Approach：NFA）」等の栄養素に着目した農業・農村開発を推進する。



- 食料の流通に関しては、収穫後処理、貯蔵、輸送、マーケティングなどの改善に取り組み、サプライチェーンのレジリエンス向上やフードロスの削減にも資する。

- 以上のほか、SHEP、CARDをはじめ、「グローバル・アジェンダ：5. 農業・農村開発（持続可能な食料システム）」に基づく様々な取組について、栄養改善の視点からの推進に努める。
- 栄養改善を効果的に進めるため、民間セクターや他のアクターとも連携し、マルチセクター・マルチステークホルダーによる取組を強化する。
- **対象地域**：2019年の全世界の低栄養人口（6.878億人²⁰）は、アジア（3.811億人）とアフリカ（2.503億人）で8割以上を占めるが、2030年（8.414億人）にはアフリカでは4.332億人（51.5%）に増加し、アジアが3.292億人（39.1%）と予測されている。したがって、今後の協力は低栄養人口の大幅増加が予測されるアフリカに重点を置く（クラスター「食と栄養のアフリカイニシアティブ（IFNA）」）。また、南アジアなど栄養不良人口が多い地域においても協力を展開する。その際には、アフリカでのIFNAの取組で得られた知見・経験の漸進的な展開も手掛けていく。
- **資源の投入量**：IFNAの目標年次である2025年までは案件数が徐々に増加していく想定で取り組む。協カスキームについては、技術協力を中心に一部円借款を組み合わせで展開していく。その際には、地域の状況に応じてアフリカは技術協力、南アジアでは円借款を核とするなど最も適切なスキームを選択し、可能な限り分野の異なる複数事業の間で連携することにより成果の最大化を図る。

(4) クラスター

①母子栄養改善

栄養不良によるリスクが最も高く、その影響が不可逆であるものが多い母子の「最初の1000日」に焦点を置いた低栄養対策の取組を行う。母子栄養改善に必要な妊娠期の栄養指導・貧血予防、新生児・乳幼児への微量栄養素補給、完全母乳育児、適切な離乳食の推進などについて、これらに特化した取組に加えて、母子手帳など日本の経験も活用・応用し、一体的な母子保健サービス提供体制の実現を支援する。官による取組に加え、「栄養改善事業推進プラットフォーム」²¹を活用した民間連携による母子栄養改善、健康な食の推進にも取り組む。

ア.他の開発機関等との連携の在り方：引き続き、JICA 理事長が Lead Group の一員となっている SUN との連携を継続する。また、WHO、UNICEF、UNFPA 等の国連機関、世界銀行、ADB 等とは、母子保健分野においてすでに連携を行っていることから、栄養改善も含め連携を強化する。

イ. 日本国内ステークホルダーの取り込み・裨益：日本の栄養改善の経験（保健師・栄養士による地域での食事改善指導、乳児健診時の栄養介入、母子手帳の活用、学校給食、食育など）を途上国の栄養改善に活用する。日本における対策への応用についても視野に入れて取組を行う。東京栄養サミットなど日本政府が掲げる重要施策の実施や、民間企業の海外展開等にも貢献する。

ウ. 民間の技術・資金の動員：JICA の民間連携事業スキーム、「栄養改善事業推進プラットフォーム」等を活用して、母子栄養改善、健康な食の推進に資する技術（母子への微量栄養素の補給や、栄養強化食品の加工技術、栄養価の高い給食・配食など）を持つ日本企業の海外展開を推進する。

²⁰ "The State of Food and Nutrition in the World 2020" <http://www.fao.org/publications/sofi/2020/en/>

²¹ 民間企業のアイデアとイニシアティブをもとに、日本の技術と知見を活かし途上国等の国民の栄養状態を改善できる食品供給等のビジネス（栄養改善事業）を推進するための官民連携の枠組み。

②食と栄養のアフリカイニシアティブ (IFNA)

IFNAについては、TICAD7 (2019年)での全アフリカ展開の宣言に基づき、(ア)全アフリカを対象に栄養改善に向けた更なる Political Leadership を引き出すためのアドボカシー強化、(イ)アフリカ各国関係者の栄養改善に関する能力強化、(ウ)現場レベルでの栄養改善事業の推進、の3つを柱に推進することとする。特に(ウ)においては、栄養の適切な摂取に必要な農産物・食品の供給に向け、NFAの推進を中核に据える。

活動の推進に際しては、栄養改善を主目的とする「栄養コア案件」の形成や、農業・農村開発分野の事業を中心に栄養に配慮した活動を盛り込んだ「栄養センシティブ化」を推進する。

リソースの効果的な活用の観点から、①IFNA当初参加国(10か国)については、「IFNA国別戦略(IFNA Country Strategy for Action: ICSEA)」を策定し、ICSEAに基づき各国政府及び支援機関による戦略的な取組を推進する。②それ以外のアフリカ各国については、研修事業を通じて栄養改善に係るリソースパーソンの育成と現場での案件形成・事業の推進を図るとともに、会合等を通じてIFNA当初参加国(10か国)の経験を共有し、栄養改善事業の強化に繋げる。

ア. 他の開発機関等との連携の在り方: IFNAは計10機関による国際的なイニシアティブであり、IFNA事務局を中心に推進していくこととなるが、JICA及びAUDA-NEPADも他のIFNA支援機関の貢献を引き出すべくIFNAを牽引していくこととする。各国政府と深い関係を構築しているアフリカ連合(AU)傘下の地域経済共同体(Regional Economic Communities: RECs)との連携も強化する。現場レベルでの事業の推進においては、他の国際機関等との連携により、マルチステークホルダーによるマルチセクトラルな取組の推進を追求する。

イ. 日本国内ステークホルダーの取り込み・裨益: 日本の栄養改善の経験(生活改善、学校給食、農業生産の多様化など)を途上国の栄養改善に活用する。日本における対策への応用についても視野に入れて取組を行う。TICADや東京栄養サミット2021など日本政府が掲げる重要施策の実施や、民間企業の海外展開等にも貢献する。

ウ. 民間の技術・資金の動員: JICAの民間連携事業スキーム、「栄養改善事業推進プラットフォーム」、「アフリカビジネス協議会」などを活用して、食品・栄養補助食品事業等の栄養改善に資する技術を持つ日本企業の海外展開を推進する。

5. グローバル・アジェンダ、クラスターに関する戦略的取組の工夫

(1) 政策・戦略の強化に対する支援

- 栄養改善の推進において、Political Leadership と呼応した政策・戦略及び財政基盤の強化が重要となることから、開発政策借款の活用やアドバイザー型専門家派遣による支援を積極的に形成・実施していく。

(2) JICAの多様な支援ツールを活用したプラットフォーム形成

① 課題別研修・国別研修

- 課題別研修・国別研修や栄養関連プロジェクトを通じて、各国で栄養改善を推進する政策決定者・実務者(「栄養コア人材」)を育成する。これら「栄養コア人材」が中心となり、各国で栄養改善の重要性を政策・戦略に反映するとともに、現場でのアクション実施や新規の栄養関連プロジェクトの形成に繋げる。
- 日本人についても、途上国における栄養改善事業推進を支援できる人材に限られて

いることから、専門家等の現場で活躍できる人材を育成するための「能力強化研修」を実施する。

② 留学生・長期研修（開発大学院連携）

- 各国における栄養改善の主流化、マルチセクショナルな取組の推進に資するため、各国における政策決定者を対象に、留学生事業や長期研修員に係る協力を実施する。

③ ネットワーク化

- 栄養の改善は国際的な課題であり、世界的に増加傾向にある栄養不良人口にアプローチするには JICA のリソースだけでは限りがある。このため、SUN、関係国連機関、国際開発金融機関、地域組織（AU など）などの国際パートナーや、我が国の民間企業、地方自治体、NGO、研究・教育機関、ボランティア等、幅広いステークホルダーと連携・補完して面的な取組を推進する。
- 協力隊員を中心に栄養改善の取組を行う能力と意思を持つ人材をネットワーク化する「栄養改善パートナー」制度が、2017 年に発足した（現在約 1,000 名が登録）。これら栄養改善パートナーに対する研修・勉強会の実施や情報・意見交換等を通じて、途上国の現場でのボランティア・ベースでの取組を促進することによって、面的に栄養改善活動を展開していく。

(3) 民間企業との連携・協働

- JICA の民間連携事業スキーム、「栄養改善事業推進プラットフォーム」、「アフリカビジネス協議会」等を活用して、栄養改善に資する技術を持つ日本企業の海外展開を推進する。
- 「JICA 課題発信セミナー」を通じて、栄養分野に強みを持つ民間企業、NGO、教育機関等との関係を拡大し、JICA が有する栄養改善の知見、活動ツール等を積極的に共有し、協働を推進する。

(4) 「イノベーション」、「デジタル・トランスフォーメーション」、「外国人材活用」などの事業への取込

- デジタルデータを活用した母子への栄養介入のさらなる促進を目指し、母子手帳等の電子化に取り組む。
- 「農業セクターにおける栄養素アプローチ（NFA）」の推進に向けて開発したアプリ（プロトタイプ）をさらに進化させ、各国及び幅広い機関による活用を図っていく。
- 民間企業や研究・教育機関の間では、オンライン上での健康診断（NCD、過栄養）、栄養改善アプリ開発、IT ツールを用いた栄養教育等のデジタル技術を用いたイノベティブな取組が見られ、今後更なる展開が期待できる。これら先進的な取組との連携を積極的に探り、有効性の高い取組は JICA 事業での展開の可能性を検討する。

6. その他 留意事項

(1) 急性栄養不良への対応

- 紛争国・脆弱国では「急性栄養不良」が多く、食料支援に強みを持つ WFP 等による支援が適切である。この場合、急性栄養不良の背景には栄養に関する知識不足もあること等から、WFP 等による食料支援に JICA が栄養の啓発活動を組み合わせた有機的連携等の可能性を検討する。
- また、本クラスターに基づく慢性の栄養不良への対応は、栄養に関する教育・啓発、

フードシステムの強化等を通じて、急性の栄養不良の予防等にも資する。

(2) コロナ禍を受けた対応

- コロナ禍により低栄養人口の増加が懸念されていることから、本グローバル・アジェンダに基づく取組を一層強化する必要がある。また、特に低所得国では、もともと炭水化物中心の「主食（Staple Food）」への依存度が強いことから、食糧不足による急性栄養不良の予防等とともに、炭水化物以外の栄養素の摂取不足が深刻化しないよう留意する必要がある。

(3) JICA 内の部横断的な実施体制

- 本グローバル・アジェンダの推進に当たっては、複数の分野による「マルチセクトラルな取組」が不可欠であることから、関係課題部間の連携、特に人間開発部（保健、教育）、経済開発部（農業）、地球環境部（水・衛生）の密な連携が必要である。これら関係課題部に加えて、地域部、民間連携事業部、青年海外協力隊事務局、関係在外・国内事務所等も参加した「栄養タスク」を形成し、協力して取組を進めていくこととする。

以上

別添

- ・ JICA 栄養宣言：栄養をすべての人々へ～人間の安全保障のための 10 箇条の約束～

JICA 栄養宣言

「栄養をすべての人々へ ～人間の安全保障のための10箇条の約束～」

- 1. 栄養改善への決意:** JICA は、日本の開発協力機関として、SDGs 目標 2.2(2030 年までにあらゆる形態の栄養不良を解消)その他の栄養に関する国際目標の実現に向け、具体的な取組を継続・強化し、またそれによって国際社会の取組を牽引します。
- 2. 人間の安全保障への貢献:** JICA は、人間の生命・健康の基礎である栄養の改善に取り組むことによって、人々の「命・暮らし・尊厳」を守り、かつ、感染症や気候変動を含む多様な脅威に対して強靱な社会を創ることを通じ、「人間の安全保障」の実現に貢献します。
- 3. 途上国の低栄養・過栄養への対応:** JICA は、開発途上国のすべての人々があらゆる形態の栄養不良から解放されて生きることができるよう、子ども・女性など脆弱な立場にある人々を重点に、慢性的な低栄養の改善を図り、過栄養も課題である場合はその改善も視野に入れて「栄養不良の二重負荷」の低減を図ります。
- 4. 途上国の能力強化と主体性重視:** JICA は、開発途上国が自律的かつ持続的に着実な栄養改善を図れるよう、その人・組織・社会の能力強化(エンパワメント)を目的とし、各国の特性・ニーズを踏まえ、その主体性(オーナーシップ)を重視した支援を行います。
- 5. マルチセクトラルアプローチ:** JICA は、保健、農業・食料、水・衛生、教育等の様々な関連分野を通じて、栄養改善のための分野横断的な取組(マルチセクトラルアプローチ)を推進し、また、これら分野間の政策・現場レベルでの連携を促進します。
- 6. 各セクターの栄養センシティブ化:** JICA は、各分野において栄養政策の実施、栄養に配慮した活動の推進など「栄養センシティブ化」を図ります。特に保健分野では、母子栄養改善、健康的な食事の定着を含めたUHCを推進します。農業・食料分野では、栄養素に着目した農業・農村開発、持続可能な食料システムの構築に取り組みます。
- 7. 日本の経験の活用:** JICA は、栄養調査や専門人材による栄養指導、母子手帳の活用、農村の生活改善や農業生産の多様化、栄養バランスに優れた日本型食生活、水道の整備や手洗い習慣の普及、学校給食や食育など、日本の経験を活用した取組を行います。
- 8. 多様な支援ツール、多様な国内関係者との協働:** JICA は、研修生・留学生受入、専門家・協力隊員派遣、円借款・無償資金協力など、多様な支援ツールを活用します。栄養に関する技術・知見を有する民間企業、研究・教育機関、地方自治体、NGO 等と協働します。
- 9. 全世界、特にアフリカ・インド太平洋地域:** JICA は、栄養改善のための支援を全世界の開発途上国に提供します。アフリカを重点地域とし、「食と栄養のアフリカイニシアティブ(IFNA)」を推進します。インド太平洋地域への協力にも積極的に取り組みます。
- 10. 国際パートナーとの連携:** JICA は、以上の取組に際し、SUN、関係国連機関、国際開発金融機関、地域組織、その他の開発パートナーと連携・補完するとともに、ともに栄養改善の主流化と資源動員を国際社会や各途上国に訴えていきます。

（別紙 1）JICA の栄養改善：分野別の協力方針

開発途上国では通常は低栄養（消耗症、発育阻害、低体重、微量栄養素欠乏）が問題となっており、多くの国では過栄養（過体重・肥満、微量栄養素の過剰摂取）も見られますが、これら栄養不良には様々な要因があり、取組の内容も多岐にわたります。このため、JICA は保健、農業・食料、水・衛生、教育等の様々な関連分野を通じて、栄養改善のための分野横断的な取組（マルチセクトラルアプローチ）を推進します。

各分野においては、ジェンダー平等や女性のエンパワメントの視点も踏まえつつ、栄養政策（栄養に特化した直接介入）の実施、栄養に配慮した活動の推進など、「栄養センシティブ化」による栄養改善に関する取組の強化を図ります。その際には、日本自身の経験や、こうした経験を活用したこれまでの JICA の取組の成果に加え、デジタル技術など最近のイノベーションも活用します。

更に、政策・現場レベルでの分野間の連携を促進します。

JICA による各分野における主な取組及び分野間の連携促進のための取組の方針は、以下のとおりです。

<保健分野>

1.1 母子栄養改善：

- 生涯にわたる健康・疾病リスクへの影響が大きい胎児から満 2 歳までの「最初の 1000 日」を中心に、母子継続ケアと統合的に行う母子栄養サービスを推進すべく、サービス提供体制の強化と保健・栄養人材の育成を推進します。現場レベルでは、2030 年までに、母子栄養コア人材 2,500 名の育成、これによる裨益母子人口 100 万人の達成を目指します。
- 妊婦健診や乳児健診などの母子保健サービスに栄養介入を統合することで、「最初の 1000 日」における切れ目のない栄養改善を目指します。また栄養サービス提供の記録、栄養状態のモニタリング、栄養に関する知識の伝達に有効なツールとして、母子手帳の活用を拡大します。
- これら取組を通じて、「国際栄養目標 2025」（(1) 発育阻害：5 歳未満の子どもの発育阻害の数を 40%減らす、(2) 貧血：生殖可能年齢にある女性の貧血を 50%減らす、(3) 低出生体重：低出生体重を 30%減らす、(4) 過体重：子どもの過体重を増やさない、(5) 完全母乳育児：生後 6 ヶ月間の完全母乳育児の割合を 50%以上にする、(6) 消耗症：子どもの消耗症の割合を 5%未満に減少・維持する）の達成に貢献します。

1.2 健康的な食事の定着：

- 子どもから成人にわたるライフコースの視点に立ち、各ライフステージに応じた栄養改善の取組を強化します。未就学期・学齢期の子どもに対して、早期介入による健康的な食事の定着を促す食育・給食制度を推進します。成人に対しては、生活習慣病(NCDs)対策の一環として、過剰またはバランスの悪い栄養摂取がNCDsの発症リスクを高めることを踏まえ、健康的な食事への行動変容を促す栄養指導を推進していきます。
- 栄養・食事調査の計画・実施とエビデンスに基づく栄養政策・基準の策定、栄養士・保健師による地域での食事指導、栄養改善活動を支えるコミュニティ人材育成や、塩分過剰摂取の改善などの、日本の経験・知見も活用します。

<農業・食料分野>

2.1 栄養素に着目した農業・農村開発：

- 栄養の適切な摂取に必要な農産物・食品の供給を図るため、我が国での農業生産の多様化等の経験を踏まえ、現地の食生活や農業環境等に応じて、①炭水化物のみならずタンパク質や微量栄養素を含めて栄養面で優れた農産物の生産や、②特定の栄養素の過不足（例：発育阻害ではタンパク質、亜鉛、ビタミンAの不足、過栄養では炭水化物偏重の食生活）の改善に資する農業生産を促す「農業セクターにおける栄養素アプローチ（Nutrient Focused Approach：NFA）」等を推進します。
- 食料の消費に関しては、我が国で大きな成果を挙げた生活改善普及事業等の経験を踏まえ、現地の食生活の把握・改善、家庭内での女性の立場の向上など、農村住民の様々な状況や多様なニーズに沿いつつ健康的な食事に向けた行動変容に繋がる、柔軟かつ持続的な地域密着型の栄養啓発活動を行っていきます。
- これらの取組は、主にアフリカ地域でIFNAを通じて行い、その成果を徐々に他の地域にも展開していきます。

2.2 持続可能な食料システムの構築：

- 食料システムが社会・経済・環境に与える多様な影響や、これらが食料システムに与える影響、特に深刻化しつつある気候変動の負の影響を考慮しつつ、稲作の振興、市場志向型農業振興、フードバリューチェーンの構築、水産資源の管理、家畜衛生の強化、参加型灌漑管理等を通じた気候変動への適応など、各国の課題に応じた取組を推進します。
- このうち市場志向型農業振興については、「作ってから売る」から「売るために作る」に営農マインドを変革することによって、農業所得を向上することを目的と

する SHEP アプローチに基づく農業普及サービスを、2030 年までに、50 カ国、100 万世帯以上の小規模農家に対し提供します。

- また現在、食料の生産、収穫後処理、流通・保管、販売の過程で生産量の約 1/3 の食料が損失していると言われていたことから、こうした食品ロスの削減を図るため、SHEP アプローチによる市場ニーズを踏まえた生産・出荷の促進に加え、収穫後処理技術の向上、流通・保管の改善、農産加工の推進などに取り組みます。
- 更に、COVID-19 の経験も踏まえ、食料システムの強靱化を図るため、不測の事態でも継続できる農業生産体制の構築、サプライチェーンの強化、デジタル技術の活用推進などの取組を検討・実施します。

<水・衛生分野>

3.1 都市・村落給水、手洗いの普及：

- 栄養改善に不可欠となる給水・衛生状況の改善を通じた安全な水へのアクセス向上と住民に対する啓発を推進していきます。具体的には、都市部や村落部の給水設備の整備や維持管理能力の向上と併せ、住民への安全かつ衛生的な水の使い方の普及、調理や食事の前など適切なタイミングでの手洗いの普及等に取り組みます。

<教育分野>

4.1 学校給食、栄養教育・食育：

- 学校給食の提供や、学校やコミュニティによる栄養教育・食育等を推進します。教育現場での手洗い・衛生教育や衛生環境の整備にも併せて取り組みます。学校給食に対しては、教員・保護者・地域住民が協働して子どもの教育環境の改善を目指す「みんなの学校」プロジェクトを中心に、保健や農業分野の観点からも取組を進めます。

<その他の関連分野（例示）>

5.1 社会保障分野：

- インフォーマルセクターや不安定な雇用に生計手段を依拠する脆弱層を対象に、各国政府による最低限の所得保障に対する協力を検討・実施していきます。この社会保障サービス強化に対する協力は、脆弱層の生活を守り、その栄養を改善することに繋がります。

5.2 運輸交通分野：

- 開発途上国においてモノの輸送の主役である道路・橋梁の整備、その適切な維持管理等を推進します。これらの取組は、農村から都市への輸送コストの低減を通じ、食料へのアクセスの改善や農業所得の向上に貢献し、また、農業資材の輸送コストの低減を通じ、農業生産の強化に貢献します。

5.3 自然環境保全分野：

- 熱帯林の減少・劣化の防止やアグロフォレストリーを含む植林等による回復、そのために必要な地域住民への代替生計手段の提供などを行います。これらは、森林から供給される食料や薪炭材の確保、住民の生計向上に貢献します。また、島嶼国・熱帯地域の沿岸域を対象にマングローブ林やサンゴ礁等の保全に取り組みます。これらは多様な海産動物の生息場所の保全を通じて、漁業資源の確保に繋がります。

5.4 気候変動分野：

- 気候変動の緩和策（GHGの排出削減・吸収増進等の対策）をあらゆる開発事業、特にエネルギー、運輸交通、森林保全等の分野において講じ、その適応策（予測される気候変動による被害の回避・軽減を図る対策）を、防災、水資源、農業分野等で検討します。栄養改善を進めるにあたり、特に農業や水資源における気候変動のリスクへの対応に重点をおいて取り組みます。

5.5 平和構築分野：

- 暴力的紛争を発生・再発させない強靱な国・社会づくりに向けた、政府の能力強化・制度構築と住民・コミュニティの能力強化を支援します。紛争の予防は貧困や飢餓を防ぎ、保健サービス等を維持するためにも不可欠です。また、難民・避難民とその受入れ地域を含む特に脆弱な人々・地域を支援するため、開発協力機関として人道・開発・平和の連携（HDPネクサス）を推進します。その際には栄養不良への対応を重視します。

5.6 ジェンダー分野：

- あらゆる分野の開発協力において、ジェンダー平等と女性のエンパワメントを推進します。特に、その実現のための政策・制度整備や組織の能力強化を支援するとともに、母子保健、女子教育、女性の職業訓練・起業支援、農村女性の能力向上など、女性を主な対象とした協力活動に取り組みます。また、ジェンダーに基づく差別や有害な社会規範・慣習に関する人々の意識・行動の変容に向けて取り組みます。栄養改善における女性の役割は特に重要であることから、こうした取組はその推進に大きく貢献します。

<分野間の連携促進>

6.1 政策レベル：

- 各国政府による、栄養改善に関するマルチセクショナルな政策・戦略の策定・実施や財政基盤の強化を、「IFNA 国別戦略(IFNA Country Strategy for Action: ICSA)」の策定支援、開発政策借款の活用、アドバイザー型専門家の派遣等によって促進します。

6.2 現場レベル：

- 栄養改善は、同一地域で複数分野が一緒に取り組むことにより大きな成果を生み出すことから、IFNA において保健、水・衛生分野等の取組と農業分野の取組の対象地を重複させるアプローチを推進するなど、可能な限り関連する分野の取組を組み合わせる展開していきます。
- その際、JICA のみならず、様々な分野で活動を展開する幅広い開発パートナーとも連携していきます。

（別紙 2） JICA の栄養改善：地域別の協力方針

JICA は、栄養改善のための支援を、それを必要とする全世界の開発途上国に提供します。その中でも、低栄養問題が特に深刻なアフリカを協力重点地域として、戦略的に協力を展開していきます。加えて、現在低栄養人口が最大で過栄養も深刻化しつつあるインド太平洋地域での協力も積極的に推進します。

各地域に対する JICA の主な取組の方針は以下のとおりです。

<アフリカ地域>

1.1 IFNA の推進：

- JICA は、「IFNA 横浜宣言 2019」を実施し、その目標である全アフリカの 2 億人の子供の栄養改善を達成するため、AUDA-NEPAD とともに IFNA 事務局の取組を後押しし、RECs 及び各国において、①アドボカシー推進を通じた栄養政策・戦略の強化、②栄養関連組織・人材の能力強化、③現場レベルの栄養改善事業の実施、を進めていきます。
- 具体的には、上記①では「IFNA 国別行動戦略（ICSA）」の策定・実施による栄養改善の主流化、上記②では IFNA 推進に係る「IFNA 実施ハンドブック」の活用促進及び同ハンドブックを用いた RECs との協働による各国向け技術研修の実施、上記③では ICSA に基づく栄養関連事業の形成・実施を積極的に進めていきます。これら協力を通じて、2030 年までに、食と農業の視点からの栄養コア人材 5,000 名の育成、直接裨益人口 27 万人の達成を目指します。
- また、農業・食料分野をはじめ、次項（1.2）の関連各分野間の連携による有効性の高い事業展開を目指します。政策レベルでは、各分野の担当組織間の調整機能の強化を図ります。現場レベルでは、各分野の取組の対象地を重複させるアプローチを推進します。
- 国際機関等の開発パートナーによる支援の活発化も推進します。

1.2 マルチセクターの取組：

- 保健分野では、妊婦健診や乳児健診などの母子保健サービスに栄養介入を統合するとともに、栄養改善に資する母子手帳の活用を拡大します。また徐々に深刻化している過栄養も念頭に、健康的な食事の実現に向け、子どもに対しては学校給食・食育など教育分野とも連動しながら早期介入を行い、成人に対しては生活習慣病（NCDs）対策の一環として栄養指導を推進していきます。
- 農業・食料分野では、IFNA を通じて、栄養面で優れた農産物の生産や「農業セクターにおける栄養素アプローチ（NFA）」を推進するとともに、農村住民に対する柔軟かつ持続的な地域密着型の栄養啓発活動を行っていきます。その他の農業・

食料の関連事業にも、低栄養の改善のコンポーネントを取り入れていきます。

- 水・衛生分野では給水・衛生関連のハード・ソフトを組み合わせた協力を、教育分野では「みんなの学校」プロジェクトや学校給食、栄養教育・食育に関する協力を展開していきます。

1.3 CARDの推進：

- アフリカ稲作振興のための共同体（CARD）フェーズ2を通じて、2030年までにサブサハラアフリカのコメ生産量を倍増（5,600万トン）することを目標として、32カ国以上を対象に、①気候変動・人口増に対応した生産安定化、②地場の産業形成、③自国産米の品質向上、④農家の生計・生活向上に取り組めます。

<インド太平洋地域>

2.1 南アジア地域：

- 低栄養人口が多い地域であることから、母子保健、識字教育、農業・農村開発等の事業に低栄養の改善のコンポーネントを取り入れていきます。特に農業分野では、園芸作物栽培や作物多様化の推進に栄養啓発を組み合わせた協力を行っていきます。また、近年は過栄養も顕在化しつつあることから、行動変容を促し健康的な食事へと導くため NCDs 対策の中で過栄養の改善に関する協力に取り組んでいきます。
- これらの取組に際しては、栄養改善に係る情報収集や調査を実施するとともに、開発パートナーとの連携の可能性を追求していきます。

2.2 東南アジア地域：

- 栄養不良の二重負荷が存在する地域であることから、各国の状況に応じて低栄養又は過栄養の低減に取り組めます。低栄養に対しては、母子保健を中心に保健、水・衛生、教育分野の協力に、母子栄養改善のコンポーネントを取り入れていきます。
- 農業・食料分野では、「東南アジア地域フード・バリューチェーン（FVC）構築」として、農産物の生産から加工、流通、消費に至る各段階の諸課題への対応を通じて、持続可能な食料システムの実現に貢献します。
- これらの取組に際しては、栄養関連のビジネスを展開する民間企業や、栄養分野で活躍する開発パートナーとの連携の可能性を追求していきます。

2.3 大洋州地域：

- この地域で顕著な過栄養に対しては、感染症のリスク要因になることも念頭に、

行動変容を促し健康的な食事へと導くため NCDs 対策の中で協力に取り組んでいくほか、低栄養に対しては、母子保健の協力で母子栄養改善のコンポーネントを取り入れていきます。

- たんぱく源として重要性が高い水産分野では、「島嶼国水産ブルーエコノミー」として、漁村住民組織による主体的な水産資源の管理、「里海」の理念に基づく人と自然の共生、水産 FVC の構築等に取り組めます。

<その他の地域>

3.1 上記以外の地域：

- 低栄養の改善に向けて、主に研修を通じて組織・人材の育成・能力強化を進めるとともに、各地域・国の状況を踏まえ、母子栄養改善、持続可能な食料システムの構築、未就学期・学齢期の子どもへの食育・給食など、各分野での取組を検討・実施します。
- 中南米などの過栄養が顕著な国に対しても、NCDs 対策などの中で栄養改善に関する協力に取り組んでいきます。