

JICA事業における障害主流化の推進 分野別ガイダンスノート

栄養の改善

目次

1. 障害者と栄養の改善に関する基本的理解	1
2. 栄養の改善分野における障害主流化の重要性	2
3. 障害の視点から見る栄養の改善分野の問題	4
4. 事業における障害主流化の実践	8
巻末資料 1: 栄養の改善分野において障害者のアクセスや参画を阻む障壁	15
巻末資料 2: 障害主流化の取組事例（栄養の改善）	18
参考文献	20

基本を理解したい方は [1・2・3](#) を、
障害主流化に関する具体的なステップを知りたい方は [4](#) をご参照ください。

《ガイダンスノートが対象とする主な取組領域》

本ガイダンスノートでは、栄養の改善分野の JICA グローバル・アジェンダ(課題別事業戦略)に基づき、以下の分野を主な取組領域とします。

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. ライフコースを通じた栄養改善 | <ul style="list-style-type: none">• プライマリ・ヘルス・ケア(PHC)を通じた栄養改善<ul style="list-style-type: none">1) 母子栄養改善2) 非感染性疾患(NCDs)対策• 食育・給食の推進 |
| 2. 食と栄養のアフリカイニシアティブ(IFNA) | <ul style="list-style-type: none">• 政策提言・アドボカシー• 能力開発• 現場レベルでの実践、特に栄養の適切な摂取に必要な農産物・食品供給に向けた「栄養素ギャップに基づく食料アクセス改善アプローチ(Nutrient Focused Food Access Improvement Approach: NFA)」の推進 |

なお、PHC を通じた栄養改善の母子栄養改善と NCDs 対策については、「保健医療」分野ガイドラインもご参照ください。

1. 障害者と栄養の改善に関する基本的理解

栄養の改善分野における障害主流化を推進する上で欠かせない、基本的な考え方について解説します。

(1) 栄養と障害の相互作用

- 栄養と障害はライフサイクルを通じて相互に作用する関係にあります。栄養不良は機能障害を引き起こしたり悪化させたりすることがあり、逆に機能障害が栄養状態に悪影響を与えることがあります。この関係は妊娠期から乳児期、小児期、思春期、成人期、高齢期までのライフサイクル全体を通して続きます [1]。例えば、母体の栄養不良は、乳児に障害をもたらすリスクを高める可能性があります。成人や高齢者における栄養不良の累積的影響は、食事関連の NCDs や関連する合併症を引き起こす可能性があります [2]。
- また、機能障害(摂食嚥下障害、吸収不良等)により栄養素の必要量が増加する一方で、栄養素の損失が増加し、栄養素の摂取が減少するという三重の負担が生じることがあります。さらに、社会的障壁(適切な栄養指導や介助の欠如、食料・サービスへのアクセス困難、差別や偏見等)により、栄養不良のリスクが高まります。このような相互作用により、障害者は栄養状態の悪化と健康リスクの増大という悪循環に陥りやすくなります [1]。障害者の栄養改善には、このような複雑な相互作用を理解した包括的なアプローチが不可欠です。

(2) 分野横断的な取組(マルチセクトラルアプローチ)の必要性

- 障害者の食料・栄養に係る問題は、複数の構造的要因が相互に関連して生じている複合的な課題です。したがって、障害者の栄養課題の解決には、複数の分野による分野横断的な取組(マルチセクトラルアプローチ)が不可欠です。
- これらの複合的課題に対応するためには、以下に挙げる分野などとの連携が求められます。
 - ▶ 保健医療分野(母子栄養改善や健康的な食事の定着など)
 - ▶ 教育分野(障害インクルーシブな学校給食と栄養教育の実施など)
 - ▶ 農業・食料分野(障害者の農業参画促進と栄養面で優れた農産物の生産など)
 - ▶ 水・衛生分野(アクセシブルな衛生設備の整備と感染症の予防など)
 - ▶ 運輸交通分野(食料調達施設へのアクセシブルな交通手段の確保など)
 - ▶ 都市・地域開発分野(栄養関連サービス施設のバリアフリー化、食料アクセスが容易となるインクルーシブな都市環境整備など)
 - ▶ 社会保障分野(障害に配慮した現金給付・食料支援制度の構築など)
- このようなマルチセクトラルアプローチにより、単一分野では解決困難な根本的課題に対処し、障害者の栄養改善に向けた包括的支援体制の構築が可能となります。各分野の専門性を活かしながら、障害者のニーズを中心とした総合的な解決策を提供することで、持続可能で効果的な栄養改善が実現されます。

2. 栄養の改善分野における障害主流化の重要性

(1) 持続可能な開発目標(SDGs)達成への貢献

- 栄養の改善分野における障害主流化は、SDGs の達成に重要な役割を果たします。特に、「飢餓を終わらせ、食料安全保障および栄養改善を実現する(ゴール 2)」および「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(ゴール 3)」への直接的な貢献が期待されます。
- 特に、ゴール2「飢餓をゼロに」におけるターゲット2.1では、脆弱な立場にい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ことを目指し、ターゲット2.2では、あらゆる形態の栄養不良を解消し、若年女子、妊婦・授乳婦および高齢者の栄養ニーズへの対処を行うことを目指しています。障害者は、社会的障壁(栄養サービスへのアクセス困難、差別等)により、障害のない人々と比較して栄養不良のリスクに晒されやすい状況にあります。したがって、SDGs の「誰一人取り残さない」理念を実現するため、栄養改善分野における障害主流化が不可欠です。

ターゲット2.1 2030年までに、飢餓を撲滅し、すべての人々、特に貧困層およ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。

ターゲット2.2 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・授乳婦および高齢者の栄養ニーズへの対処を行う

(2) 障害者権利条約の履行 [3]

- 障害者の権利に関する条約(障害者権利条約)は、障害者が生涯を通じて適切な栄養を享受し、質の高い栄養サービスを受ける上で、栄養改善に関わる制度や取組が果たす重要な役割を強調しています。
- 特に、第25条「健康」では、障害者が障害に基づく差別なく、到達可能な最高水準の健康を享受する権利を、締約国の義務として明記しており、これは栄養状態の改善を含む包括的な健康の概念を包含しています。
- また、第28条「相当な生活水準および社会的な保障」では障害者が食料を含む適切な生活水準についての権利を有することを認め、栄養改善プログラムや食料支援への平等なアクセスを保障しています。第9条「施設およびサービス等の利用の容易さ」では食料配布拠点を含むすべての施設のアクセシビリティ確保を求めています。さらに、第11条「危険な状況および人道上の緊急事態」は、災害時や緊急時における障害者の栄養ニーズへの特別な配慮と支援を規定しています。

- 障害者権利条約は、第 25 条の健康への権利と第 28 条の適切な生活水準への権利を中心に、関連する諸条文が相互に関連しつつ栄養の改善分野における障害者の権利を包括的に保障しています。そのため締約国には、これらの権利に基づいて障害者の栄養改善へのアクセスと質の確保に向けた継続的な取組が求められています。

(3) JICA グローバル・アジェンダ達成への貢献

- 栄養の改善分野の JICA グローバル・アジェンダは、「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」ことを目的としています。栄養の改善分野における障害主流化の推進は、この目的達成において不可欠な要素です。
- 特に、障害者は障害のない人々と比較して栄養不良のリスクが高いため、栄養改善における「包摂性」の確保には、障害者の栄養サービスへのアクセス改善が必要不可欠です。栄養の改善分野においては、JICA の主要な取組である「ライフコースを通じた栄養改善」と「食と栄養のアフリカ・アジア・ラテンアメリカ・中東・北アフリカ（IFNA）」の両方において障害の視点を組み込むことで、真に誰一人取り残さない栄養改善の実現に寄与することが期待されます。
- 「ライフコースを通じた栄養改善」においては、以下の貢献が期待されます。

母子栄養改善: 障害のある妊産婦や乳幼児への包摂的な栄養サービス提供により、真に誰一人取り残さない母子栄養改善が実現可能となります。産前健診での障害に配慮した栄養指導、適切な母乳・補完食推進等を障害者も含めた母子継続ケアの一環として実施することで、最初の 1000 日における包摂的な栄養改善に寄与することが可能となります。

NCDs 対策: 保健医療施設のアクセシビリティ確保、障害に応じた栄養指導技術の向上、地域での健康的な食事推進等により、障害者を含むすべての人々がライフコースを通じて NCDs 予防・管理サービスにアクセスできる体制構築への貢献が見込まれます。

食育・給食の推進: 障害のある子どもの給食プログラムへの参加促進により、教育と栄養の両面で包摂性を確保します。障害に応じた食器・食具の提供、個別の栄養ニーズへの対応、食事介助スタッフの配置等を通じた給食アクセス改善と、地産地消や食の多様性を学ぶ食育活動への参加促進により、障害の有無に関わらずすべての子どもが健康的な食生活を送るための知識と習慣を身につけ、包摂的な食環境の実現に貢献することが可能となります。

- 「食と栄養のアフリカ・アジアタイプ(IFNA)」においては、以下の貢献が期待されます。

政策提言・アドボカシー: 地域経済共同体や国レベルでの政策対話を通じ、農業・栄養政策における障害の視点の組み込みを促進します。これには、障害者の農業参画に関する国家戦略への反映、障害者のアクセシビリティ確保のための予算配分の提案などが含まれます。

能力開発: マルチセクトラル連携アプローチと栄養素ギャップに基づく食料アクセス改善(NFA)アプローチに基づく地域研修を通じ、農業・栄養分野の政府職員の障害インクルーシブな事業計画策定能力を強化します。NFA App などのデジタルツールの活用により、障害者を含む脆弱層の栄養ニーズに基づいた介入計画の立案を支援します。

現場レベルでの実践: 障害者がアクセス可能な農業関連研修、栄養価の高い作物の栽培支援等により、障害者世帯における食の多様性と栄養状態の改善を図ります。また、障害者とその家族を対象とした調理デモンストレーションや栄養教育を通じ、地域で生産可能な栄養価の高い食品の利用促進に貢献します。

- これらの取組により、栄養の改善分野における障害主流化は、JICA の栄養宣言が掲げる「栄養をすべての人々へ」の理念を真に実現することに寄与します。

3. 障害の視点から見る栄養の改善分野の問題

(1) 障害者が直面する食料・栄養不安

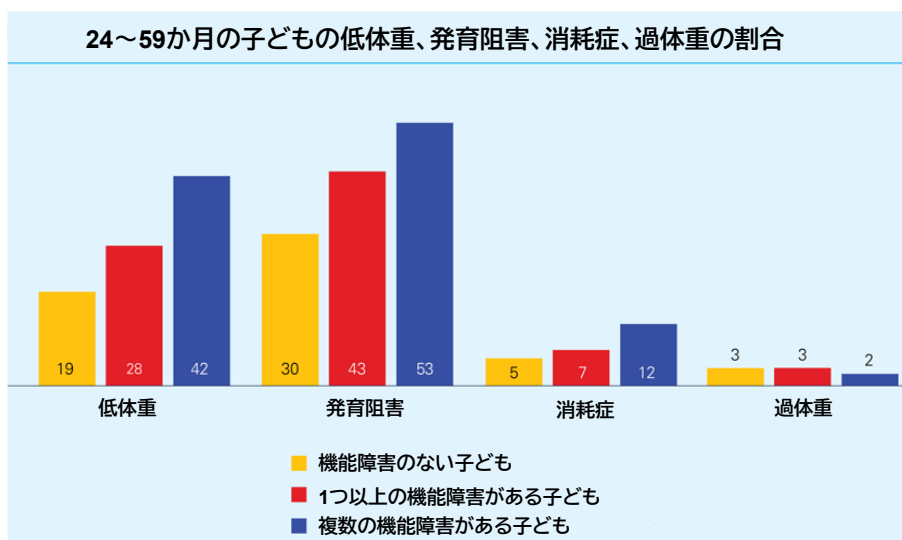
- 障害者は食料・栄養安全保障において深刻な不平等に直面しています。アフリカ・アジア 14 国の平均では、障害者の 55%が食料不安世帯(常に十分な食料を得られない状態にある世帯)に住んでいるのに対し、障害のない人では 44%にとどまっています。中央アフリカ共和国の事例では、障害者のいる世帯の 30%が家計収入の 75%以上を食料に支出しており、障害者のいない世帯の 21%を大きく上回っていました。また、食料不足への対処として住居や土地、最後の雌畜を売却するなどの緊急戦略を採用する割合も、障害者のいる世帯で 24%と、障害者のいない世帯の 17%より高い水準にあります [4]。
- 障害者が食料アクセスで不利な立場に置かれる背景には、高い失業率と低賃金による経済的制約があります。障害に関連する追加的費用(車いす等の補助具購入費、タクシー等の交通費、医療費など)により、食料・栄養への支出が後回しにされがちです。さらに、食料配布場所への交通手段の欠如、配布システムの利用困難、情報提供の不備といった構造的な問題も存在します。特に学校給食プログラムにおいては、就学率の低さにより障害のある子どもの受益機会が限られています [5]。

- 食料を購入・入手する物理的環境においても深刻な障壁が存在します。2022 年時点で世界的にフードバンクの 20%が車いす利用者にとってアクセス不可能であり、スーパーマーケットでは先進国で 12%、開発途上国で 32%がアクセス困難な状況にあります。レストランではさらに深刻で、先進国の 58%、開発途上国の 54%が物理的にアクセス困難でした。これらの施設では階段や狭い入口といった物理的な障壁に加え、手話通訳の不在や視覚障害者向けのアクセシブルな情報提供の欠如など、コミュニケーション面での障壁も多く存在します [4]。
- 農業生産分野でも、障害者は土地や生産資源へのアクセス、金融サービスの利用、技術・知識の習得において制約を受けており、食料安全保障への貢献機会が限定されています [5]。COVID-19 パンデミック期間中にはこれらの格差がさらに拡大し、特に開発途上国で深刻な影響が見られました [4]。

(2) 障害のある子どもの栄養不良とその要因

- 下図に示すように、障害のある子どもほど、栄養・成長に関する問題(低体重・発育阻害・消耗症)を抱える傾向が強く、特に機能障害が重複している子どものリスクは高い状況にあります。
- また、居住地別では、農村部の貧困層世帯に暮らす障害のある子どもは、低体重・発育阻害のリスクが最も高いです(低体重 37%、発育阻害 54%)。これは都市部貧困層の障害のある子ども(低体重 28%、発育阻害 40%)や農村部貧困層の障害のない子ども(低体重 28%、発育阻害 43%)と比較して顕著です [6]。

《図： 子ども(24-59 か月)の低体重、発育阻害、消耗症、過体重の割合》



出所： [6]を改変

- 障害のある子どもの栄養不良の主な要因を下表に示します。これらの要因が複合的に作用することで、障害のある子どもは障害のない子どもと比較して高い栄養不良リスクに晒されています。なお、一部の国や地域では障害のある子どもが「呪い」や不吉な存在とみなされる偏見や差別が残っています。このような社会的スティグマにより、障害のある子どもは家族や地域社会から食事や必要なケアを拒まれることがあります [6]。
- 栄養はすべての子どもにとって生存の基本条件ですが、特に障害のある子どもにおいてはその確保が生存に関わる重要な課題となっています。そのため、栄養不良や健康状態の悪化を防ぐための包括的な栄養改善に係る支援体制の構築が急務となっています。

《障害のある子どもの栄養不良の主な要因》

種別	例
身体的要因	<ul style="list-style-type: none"> • 障害による口や手の機能不全など、物理的に食べ物を摂取しにくい状態。 • 発達障害による感覚過敏やこだわり等があるために偏食となることがある。 • 病気にかかりやすくなったり、栄養をうまく吸収できなくなる可能性がある。
養育者の知識・技術の不足	<ul style="list-style-type: none"> • 特別な配慮が必要な子どものための摂食支援の方法や栄養に関する知識が乏しい。 • 摂食困難のある子どもへの適切な食事介助技術が不足している。
社会的・文化的要因	<ul style="list-style-type: none"> • 偏見や差別により障害のある子どもが食事の場から除外されたり、差別的な扱いを受けたりする。 • 家庭内や地域社会での無関心や偏見(例:母親が授乳を控えるよう圧力を受けたり、きょうだいとの食事格差がある)。
家庭内の食料不足	<ul style="list-style-type: none"> • 特に貧困層では、障害の有無に関わらず、食料へのアクセスが困難。 • 障害のある子どもがいる家庭では、子どもに医療費などの追加的な費用がかかるなどの理由から食料不安を抱える割合が高い。
制度的要因	<ul style="list-style-type: none"> • 児童福祉施設等では、人材不足等で障害のある子どもが後回しにされがち。 • 学校給食プログラムへのアクセス不足(就学率が低いため)。
緊急時・人道的危機	<ul style="list-style-type: none"> • 緊急時の支援(栄養、教育、保健)から障害者は除外される傾向にある。 • 特別な配慮がないため、生命のリスクが高まる。

出所: [6], [7]等を基に作成

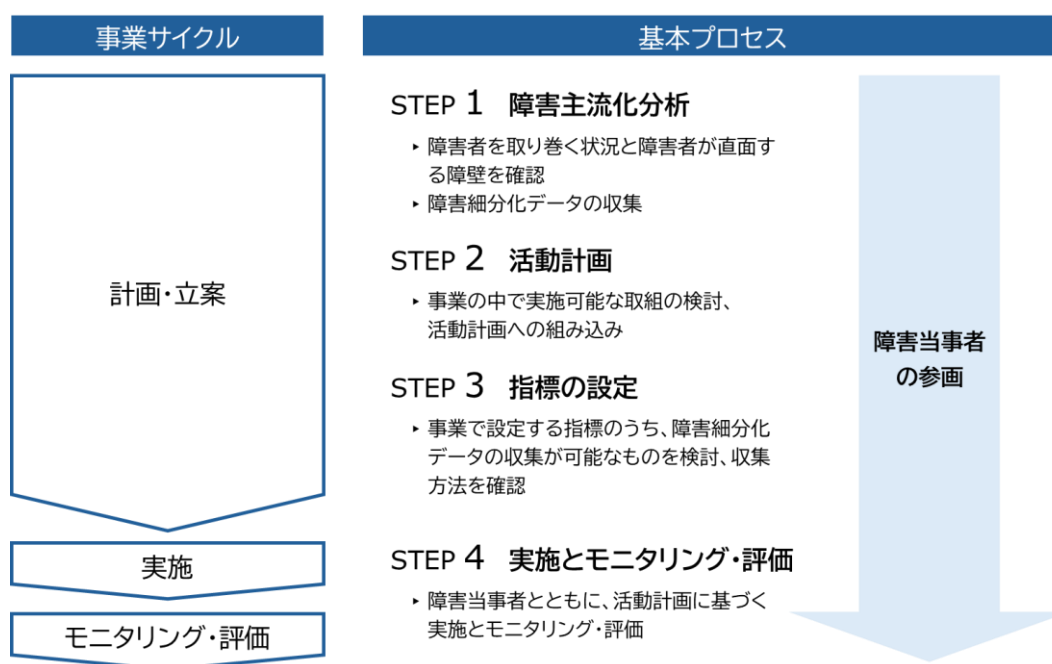
(3) 障害と非感染性疾患(NCDs)

- 障害者とがん、心血管疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患(NCDs)の関係は双方向的です。NCDsは、世界的に機能障害の主要原因となっています [8]。NCDsに罹患した人のうち、食事、入浴、着衣などの基本的な日常生活動作に困難を抱える人の割合は、高所得国の系統的レビューによると、心血管疾患患者で 21.1~64.1%、慢性呼吸器疾患患者で 7.4~49.8%、糖尿病患者で 12.2~54.5%となっています [9]。低中所得国でも類似した傾向が示唆されていますが、データは限定的です。一方、障害者は NCDs に対してより脆弱です。身体活動の制限により肥満のリスクが高い傾向にあることや、医療アクセスの困難などがリスク要因となっています [8]。
- NCDs が機能障害に至るメカニズムは多様で、身体的、認知的、心理的領域にわたります。直接的影響として、糖尿病では眼疾患、神経障害、脳卒中や心筋梗塞などの合併症が生じ、移動障害や日常生活動作の低下と 50~80%の関連性が認められています。間接的影響として、慢性呼吸器疾患では機能制限に加えて不安・うつが生じ、がんでは広範囲な機能状態への影響があります [8]。
- 例えば、脳卒中は片麻痺、バランス障害、視覚・言語障害などの身体的障害、認知障害、うつなどの心理的後遺症を引き起こします [8]。世界的に 18~73%が認知障害、15~79%が失語を経験します [9]。低中所得国でも同様の傾向があり、タンザニアでは 60%以上が中等度から重度の機能障害を示しました [10]。参加制約も深刻で、南アフリカでは脳卒中後少なくとも 6 か月経過時点で 43%が家庭内での役割回復や仕事復帰をほとんど達成できず [11]、ナイジェリア、南アフリカ、タンザニア、ルワンダでも社会的孤立、宗教活動の制限、就労の困難が報告されています [12]。
- このように、NCDs と障害の関係は双方向的であり、障害者の NCDs リスクの高さと、NCDs 罹患による機能制限や社会参加への影響を考慮すると、栄養の改善においてもこの関係性を理解した包括的なアプローチが不可欠となっています。

4. 事業における障害主流化の実践

- 事業における障害主流化とは、各事業の計画、実施、モニタリング、評価のすべての段階に障害の視点を取り込み、実践することです。本ガイダンスノートでは、下図の基本プロセスで示す 4 つの STEP で障害主流化の実践方法を紹介します。
- STEP 1～3 が事業サイクルの事業形成段階、STEP 4 が実施・終了後の段階にあります。事業終了までのすべての STEP を念頭に置きつつ、特に事業形成段階において障害主流化に取り組むことが重要です。
- なかでも、相手国政府からの要請書取り付けの段階において、障害主流化の取組や障害者が排除されるリスクについて、カウンターパートや JICA 現地事務所と協議を行うことが大切です。

《図：事業における障害主流化の基本プロセス》



- 技術協力、有償資金協力、無償資金協力の事業サイクルと各 STEP の関係性は下表のとおりです。

スキーム	事業サイクル	STEP
技術協力	基礎情報収集・確認調査、詳細計画／基本計画策定調査の特記仕様書作成時	STEP 1(分析)
	R/D における Main Points Discussed(障害主流化に関する取組)、PDM、事前評価表作成時	STEP 2(活動計画) STEP 3(指標設定)
	本体事業特記仕様書作成、事業実施、モニタリングシート確認時	STEP 4(実施、モニタリング・評価)
有償資金 協力	基礎情報収集・確認調査、協力準備調査の特記仕様書、 案件計画調書①作成時	STEP 1(分析)
	M/D、案件計画調書②③、審査調書、事前評価表作成時	STEP 2(活動計画) STEP 3(指標設定)
	事業監理、Project Status Report 確認時	STEP 4(実施、モニタリング・評価)
無償資金 協力	基礎情報収集・確認調査、協力準備調査の特記仕様書、 案件計画調書①作成時	STEP 1(分析)
	M/D、案件計画調書②③、事前評価表作成時	STEP 2(活動計画) STEP 3(指標設定)
	事業監理、Project Monitoring Report 確認時	STEP 4(実施、モニタリング・評価)

STEP 1 障害主流化分析

- 事業の計画・立案時に、障害主流化分析を実施し、分野における障害者を取り巻く状況と障害者が直面する障壁を明らかにします。また、ターゲットグループに関し、障害細分化データを収集します。
- 障害主流化分析を通じて、事業の設計において障害者が排除されるリスクがないか、あるいは障害者に対して不利益や負の影響を及ぼす可能性がないかについても、十分に検討・確認してください。

JICA 国別障害関連情報には、JICA が事業を実施する 55 か国の障害に関する情報が国別にまとめられています。事業対象国のものがある場合は、まずそちらを確認されることをお勧めします。

1) 考える：事業と障害との関連性を考える

- 障害とプロジェクトとの関連性を明確にします。プロジェクトのどの部分が障害者と特に関連性が高いかを検討しましょう。

2) 尋ねる：障壁について、障害当事者(団体)に尋ねる

- 事業が対象とする栄養プログラムやサービスへの障害者のアクセスや参画を阻む障壁は何か、障害当事者(団体)に意見を尋ねてください。その際には、多様な障害種別の障害当事者や女性障害者等に、幅広く意見を尋ねるようにしましょう。
- そして、後述の STEP2~4 への参画も依頼してみましよう。
すべての段階において、障害当事者に参画してもらうことが大切です。

CHECK

障害当事者(団体)へのヒアリング方法を含め、共通ガイドンスノートでは、「4. 障害主流化の実践の具体的方法」で以下を紹介しています。ぜひご参照ください。

- ▶ 障害当事者の参画の方法
- ▶ 障害当事者の参画の形態
- ▶ 基礎的環境整備と合理的配慮
- ▶ 情報保障とアクセシブルフォーマットでの情報提供
- ▶ インクルーシブなイベント(会議、セミナー、研修等)の実施

- 以下は質問の例です。
 なお、障壁(例)については巻末資料 1 に整理していますので、参考にしてください。

障壁	質問(例)
制度的障壁	<ul style="list-style-type: none"> • 現在の栄養改善プログラムの実施やサービス提供体制において、障害者の参加を阻む障壁にはどのようなものがあるか (例: 国家栄養政策や戦略計画で障害者のアクセスが明確に言及されていない等)
物理的障壁	<ul style="list-style-type: none"> • 保健・栄養関連施設へのアクセスを阻む障壁には、どのようなものがあるか • 保健・栄養関連施設(病院、給食を提供する教育施設等)の建物の物理的障壁には、どのようなものがあるか(例: スロープが設置されていない、車いす利用者対応トイレが設置されていない等)
情報面の障壁	<ul style="list-style-type: none"> • 栄養関連サービスに関する必要な情報にアクセスできない時は、どのような障壁があるか
態度や意識上の障壁	<ul style="list-style-type: none"> • プログラムの参加やサービスへのアクセスを妨げるような、栄養関連サービス提供者や関係者の意識・態度にはどのようなものがあるか

3) 確認する: 障害細分化データ¹を収集し、確認する

収集項目	情報源
<ul style="list-style-type: none"> • 事業対象地域のターゲットグループの障害細分化データ • 栄養関連サービスやプログラムから周縁化されているグループ(女性障害者、特定の民族、障害児等)のデータ 	<ul style="list-style-type: none"> • 政府統計 • 障害者に関わる省庁の報告書等 • 障害当事者(団体)へのヒアリング

4) 調べる: 分野における障害者を取り巻く状況を調べる

収集項目	情報源
<ul style="list-style-type: none"> • 栄養に関する法律、政策、戦略、行動計画などにおける障害者や障害インクルージョンの視点に立った内容の有無 • 栄養関連セクター(保健、教育等)における障害主流化政策・戦略の有無 	<ul style="list-style-type: none"> • 政府文書
<ul style="list-style-type: none"> • 障害者権利委員会による総括所見(Concluding Observations)における第 25 条、第 28 条に関する記載事項 	<ul style="list-style-type: none"> • 障害者権利条約総括所見 ※障害者権利条約の検索画面(States parties reporting)で国と文書の種類を指定

¹ 性別や年齢別のデータと同様の、障害の有無や機能障害別等のデータのこと。

収集項目	情報源
<p>ステークホルダー：実施におけるリソースおよび連携先</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者に関わる省庁・担当部署 障害当事者団体 JICA による障害と開発分野の活動実績（技術協力、草の根技術協力、JICA 海外協力隊等） 保健医療分野において障害主流化に関連した協力実績のある国際援助機関や他二国間援助機関 	<ul style="list-style-type: none"> JICA 国別障害関連情報

STEP 2 活動計画 《事例は巻末資料 2 を参照》

- STEP 1 の障害主流化分析で確認した、分野における障害者を取り巻く状況と障壁を踏まえ、事業の中で実施可能な取組を検討し、活動計画に組み込みます。
- また、事業全体の計画にあたっては、事業の目的や計画が障害者のインクルージョンと参加を促進するものであり、障害者の隔離や孤立を助長するものとならないよう留意しましょう。

《障害主流化の取組(例)》

※優先度が高くかつ実現可能な項目を、障害当事者(団体)を含む関係者等と協議して決定する。

障壁	取組例
制度的障壁	<ul style="list-style-type: none"> 国家栄養政策・計画、農業・食料政策に障害や障害者の現状、ニーズや対応策等を含める。 障害者のアクセシビリティの確保や、申請・手続きに必要な付加的費用のための予算配分 年齢、性別、社会経済指標で細分化した障害統計データの整備 栄養改善プログラム関係者、保健医療従事者等を対象とした障害インクルーシブな栄養関連サービスに関する研修の整備(例:既存のツールやパッケージ²の活用、障害に応じた栄養アセスメント・カウンセリング技法等)
物理的障壁	<ul style="list-style-type: none"> 保健・栄養関連施設のバリアフリー化(体重・身長計等の医療機材を含む) 農業研修施設・栽培現場のアクセシビリティ確保 コミュニティレベルでの栄養関連サービスの拡充(外出が困難な重度障害者等の在宅でのサービスの利用を可能にする、コミュニティレベルでの情報提供など) キッチンガーデン・コミュニティガーデンの設置による自宅近くでの栽培機会の提供

² 例えば、Save the Children, Disability-Inclusive IYCF Package Entry Points & Tools、UNICEF, Including children with disabilities in humanitarian action: Nutrition、Global Nutrition Cluster, Connecting Inclusive Feeding and Disability Resources to Nutrition Practices in Humanitarian Settings などが挙げられる。

障壁	取組例
情報面の障壁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養関連遠隔サービスの拡充(障害の種類に応じたアクセシブルな設計、機器利用に関する介助者・家族への支援など) ・ アクセシブルフォーマットによる情報提供(点字、音声読み上げ、字幕や手話通訳付き動画、イラストを用いた分かりやすい表現など) ・ 多様な手段による情報提供(書面、ウェブサイト、ラジオ、障害当事者団体等を通じた情報提供、医療従事者・農業普及員によるアウトリーチなど)
態度や意識上の障壁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養改善プログラム関係者、保健医療従事者、農業関係者等に対する人権と障害に関する研修の実施(障害者の権利、インクルージョンの原則、無差別でアクセシブルなサービス提供の方法など) ・ 調理デモンストレーションや栄養教育への障害者とその家族の参加促進

出所: [13] [14]等を基に作成

STEP 3 指標の設定

- ・ 事業で設定する指標(プロジェクト目標および成果の指標)のうち、障害細分化データの収集が可能なものを検討し、収集方法を確認します。

《例》

プロジェクトの成果指標として「〇〇人以上の農家が研修に参加する」が設定されている場合、「研修参加者のうち障害のある農家の人数・割合」を障害細分化データとして設定する。

- ・ また、STEP 2 で計画した取組によって期待される成果(変化)を測る指標を検討し、既存の指標に統合、または追加します。以下は障害の視点を組み込んだ指標例です。

指標例
- 政策文書(制度、戦略、ガイドライン等)の策定過程における障害当事者へのコンサルテーションの有無、実施した場合のコンサルテーションの概要
- 障害視点が反映された政策文書の有無/数 (障害者のアクセシビリティ確保、アクセスに必要な付加的費用のための予算配分など)
- 人権と障害に関する研修を受けた栄養コア人材(栄養改善を推進する政策決定者・実務者)の数
- 障害インクルーシブな栄養教育・食育・給食提供に関する研修実施回数と研修受講者数

STEP 4 実施とモニタリング・評価

- ・ 活動の実施とモニタリングにあたっては、障害当事者(団体)と連携し、活動内容が適切か、実施する活動、成果品、サービスがアクセス可能か、また利用しやすいかを確認しましょう。

- また、事業の活動の広報や実施が、障害者の多様性を尊重し、障害者の尊厳、権利、可能性を促進する形で行われているかについても十分留意してください。
- 評価にあたっては、障害主流化の視点に立った取組の実績とそれらの実施プロセス、および効果を確認します。以下の表は、障害主流化の視点に立った設問の例です。

《障害主流化の視点に立った設問例》

評価 6 項目	設問例
妥当性	<p>相手国の開発政策・開発ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> • 障害主流化の取組が、相手国の障害政策あるいは当該分野の政策で掲げられた優先取組とその内容に合致しているか <p>事業計画やアプローチの適切性</p> <ul style="list-style-type: none"> • 事業形成時に、障害主流化について検討が行われたか • 案件形成時に、障害者や障害当事者団体からの情報収集が実施されたか • 事業実施プロセスにおいて、障害当事者の参画が推進されたか • 特定の障害の種類や、特定の障害者のグループ(女性障害者、少数民族、マイノリティなど)を排除しない方法が取られたか
整合性	<p>日本政府・JICA 開発協力方針との整合性、JICA 内の他の事業との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> • 障害主流化の取組は日本および JICA の方針に整合していたか • 障害主流化の取組を推進するために、JICA の他事業と連携がなされたか <p>国際的枠組み等との協調</p> <ul style="list-style-type: none"> • 事業は障害者権利条約に整合していたか • 障害主流化の取組が、SDGs などの国際目標の達成に貢献したか
有効性	<ul style="list-style-type: none"> • 障害主流化の取組により、障害者に対して達成された成果はどの程度か • 障害主流化の取組は、事業目的・成果の達成に貢献したか
インパクト	<ul style="list-style-type: none"> • 障害主流化の取組により、正の長期的あるいは間接的効果が生じることが予想できるか (例: 障害者のリーダーシップの醸成、障害者の意思決定過程への参画、制度の改定など) • 障害主流化の取組を実施しなかった、あるいは障害主流化分析が不十分であったために、負の間接的効果は発現していないか (例: 障害者に対する差別やスティグマの助長など)
効率性	<ul style="list-style-type: none"> • 障害主流化の取組は、計画された予算・期間の下で達成されたか • 障害者など特定の集団の利用を想定しないことで事業効率性を優先していないか
持続性	<ul style="list-style-type: none"> • 障害当事者(団体)が、今後も障害主流化のプロセスに関わるか • 障害者に対し達成された成果の継続が適切に計画されているか • 事業で確立したサービスや制度は、障害者の平等と参加を確保した形で今後も波及・維持されていくか

巻末資料 1: 栄養の改善分野において 障害者のアクセスや参画を阻む障壁

栄養改善プログラムへのアクセスおよび利用において、障害者は、制度的、物理的(環境的)、情報面の障壁および意識上の障壁(否定的な態度・差別・無理解)に直面しています。これらの複数の障壁が相互作用することで、文脈に応じて複雑な状況が生み出されています。そのため、障害者のニーズを満たすためには、様々な戦略を組み合わせた多面的アプローチが必要であり、個別のニーズに合わせた対応が不可欠です [15]。障害者の栄養改善プログラムへのアクセスを阻害する主な障壁とその例を以下に示します。

《障害者の栄養改善プログラムへのアクセスを阻害する主な障壁とその例》

障壁	例
制度的障壁	<ul style="list-style-type: none"> • 栄養改善プログラムに関する国家ガイドラインと障害に特化したガイダンスの不足 • 栄養改善プログラムへのアクセスに関する年齢・性別・障害別データの不足 • 障害の観点からの栄養改善プログラムに関する組織・機関レベルでの専門知識の欠如 • 障害者の栄養問題の早期発見・介入に関する制度や意識啓発体制の不足
物理的障壁	<ul style="list-style-type: none"> • 保健・教育施設やサービス提供施設への物理的なアクセスの障壁(スロープ、車いす対応設備の不足など) • 保健・栄養専門施設の都市部への集中、専門スタッフの都市部への集中
情報面の障壁	<ul style="list-style-type: none"> • 栄養改善プログラムに関する情報へのアクセシビリティの欠如(字幕、手話、音声、点字、平易な言葉での情報提供の不備など)
態度や意識上の障壁	<ul style="list-style-type: none"> • 保護者や介助者の食事や栄養に関する知識不足 • 医療従事者からの偏見や差別、否定的態度

出所: [15]を基に作成

JICA の栄養の改善分野における取組においても、障害者が直面する障壁は多岐にわたることが想定されます。以下に、「ライフコースを通じた栄養改善」における取組のうち給食の推進に係る障壁と「食と栄養のアフリカイニシアティブ(IFNA)」における取組に障害者が参画する場合に想定される障壁の例を挙げます。

(1) ライフコースを通じた栄養改善(給食の推進)

障害のある子どもの学校給食プログラムに係る障壁は二段階に分かれます。第一段階として、障害のある子どもがそもそも学校に通学できない根本的問題があります。バリアフリー設備の不足、教師や他の保護者の否定的態度、医療・福祉サービスの不備等により、未就学状態にある障害のある子どもが存在します。第二段階として、通学はしているが給食を適切に利用できないという問題があります。個別の食事ニーズへの未対応、食事を介助するスタッフの不足、適切な食器・食具の不足などにより、学校に通えても給食への適切なアクセスが阻害されている場合があります [16]。二段階目の学校内での給食プログラムにおける具体的な障壁を以下に示します(第一段階目の教育に関する障壁については教育分野のガイドンスノートを参照)。

《学校給食プログラムにおける障壁の例》

障壁	例
制度的障壁	<ul style="list-style-type: none"> 食事選択の制限: 代替食品提供の範囲が限定され、個々の栄養ニーズ・嗜好に対応困難 支援の不足: 食事支援に必要なスタッフ数や技術レベルの不足 調理知識の不足: 異なる障害に適した食事準備の知識不足、食品の調理技術不足
物理的障壁	<ul style="list-style-type: none"> 水・衛生設備: 食前食後の一般的・口腔衛生に必要な設備へのアクセス困難 食事環境: 適切な座席、食器・食具の不足、食事の時間制限 介助者の必要性: 家族や介助者が昼食時間に学校で食事支援を行う必要性
情報の障壁	<ul style="list-style-type: none"> 情報アクセス: 点字等アクセシブルなフォーマットでの栄養情報・衛生指導の不備
態度や意識上の障壁	<ul style="list-style-type: none"> 学校スタッフの拒否: 時間や資源不足を理由とした支援に対する拒否 調理担当者の負担感: 限られた時間や資源での追加的な対応を負担と認識

出所: [16]を基に作成

(2) 食と栄養のアフリカイニシアティブ(IFNA)

IFNA においては、農業を通じた栄養改善に取り組むとしていますが、障害者の農業参画には多層的な障壁が存在します。食料・栄養安全保障の向上には農業生産への参加が重要な要素となりますが、障害者は土地や農業資材・設備へのアクセス、技術習得等において制約を受けやすい状況にあります。これらの障壁を理解し、インクルーシブな農業・栄養改善事業を実現するため、障害者の農業参画を阻む主な障壁を以下に示します。

《障害者の農業参画における障壁の例》

障壁	例
制度的障壁	<ul style="list-style-type: none"> 農業を通じた栄養改善事業への障害者の参加に関する国家政策やガイドラインの不備 農業・栄養分野における障害者のニーズを考慮したプログラムの欠如 農業・栄養分野における障害関連データ・エビデンス収集方針の不備 障害者向けの農業研修・技術指導体制の未整備
物理的障壁	<ul style="list-style-type: none"> 農業研修施設・栽培現場等へのアクセス困難(車いす対応設備の不足など) 障害に応じた農具・機械の不足
情報の障壁	<ul style="list-style-type: none"> 情報アクセス:点字等アクセシブルなフォーマットでの農業技術、栄養啓発情報、市場価格や気象情報等の不足
態度や意識上の障壁	<ul style="list-style-type: none"> 農業関係者・地域住民の障害に対する理解不足と偏見 家庭内における障害者の農業従事に対する理解不足や支援の欠如 「障害者は農業に適さない」という誤った認識や障害者が生産する農産物の品質に対する偏見 農業指導者・普及員の障害者とのコミュニケーション能力不足

出所: [17], [18]等を基に作成

巻末資料 2: 障害主流化の取組事例（栄養の改善）

(1) 国連世界食糧計画(WFP) 障害インクルージョン・ガイドンスノート(アフガニスタン・レジリエンス・食料システムプログラム)(アフガニスタン) [19]

国連世界食糧計画(WFP)は、「誰一人取り残さない」という SDGs の理念のもと、障害者の権利と参加を確保する取組を進めている。WFP 戦略計画(2022-2026年)では、1)すべての事業とプログラムにおける、障害者の有意義な参加とインクルージョンの実現、2)運営・管理・支援といった組織運営のあらゆる側面での障害インクルージョンの推進、3)障害者に選ばれる雇用主となる(WFP のあらゆる業務に障害者自身を参加させる)といった障害インクルージョンに係る目標を掲げている。

こうした組織の方針を受けて、アフガニスタンでは同国の複雑な人道状況と文化的背景を踏まえた障害インクルージョン・ガイドンスノートを策定した。このガイドンスノートは、アフガニスタンにおけるレジリエンス・食料システムプログラムの全段階(ニーズ評価・現状分析、設計、計画、実施、モニタリング、評価)において、障害者の参加を可能にするための具体的指針を提供している。概要は以下のとおり。

■ 組織レベルでの基盤整備

アフガニスタンにおいて最も支援を必要とする障害者に支援プログラムを効果的に届けるため、WFP アフガニスタン事務所では組織自体を障害者にとって親しみやすいものにする取組を進めている。オフィス、交通手段、ICT 設備のアクセシビリティ確保、障害に対する社会的偏見の解消、経済的機会の創出、包括的な政策策定まで、物理的・社会的・経済的・政策的な障壁を体系的に除去している。さらに、全職員が障害者のニーズを理解し適切な支援を提供できるよう、継続的な研修と能力開発を実施している。

■ 事業レベルでの実践的取組

- ▶ **ニーズ評価・現状分析**: 現地の障害当事者団体と密接に協力し、障害者が直面する障壁、多様なニーズ、文化的背景等を理解している。障害・性別・年齢別に細分化したデータを体系的に収集し、包括的な評価ツールを活用している。
- ▶ **プロジェクト設計・計画段階**: 障害者と障害当事者団体が設計プロセスに参画し、多様な障害者のニーズと優先事項を反映している。同国の重度障害者率 13.9%を考慮した具体的目標を設定し、精神障害など外見では分かりにくい見えない障害への配慮も重視している。
- ▶ **実施**: 受益者選定で障害者を優先し、特に女性障害者や複数の障害者がいる世帯に配慮している。WFP 職員と協力パートナーへの障害インクルージョン研修を実施し、アクセシブルな会場・ツール・コミュニケーションを確保している。女性、障害者、宗教指導者や地域の指導者

等を含むコミュニティ啓発ワークショップを展開するとともに、協力パートナー契約に障害インクルージョンを必須要件として組み込んでいる。

- ▶ **モニタリング・評価:** 国際標準のワシントングループの短い質問セット³を用いて障害者を特定し、障害別データを体系的に収集・分析している。障害者から直接意見を聞き、プログラム改善に活かしている。

(2) 国連食糧農業機関(FAO)「Building Local Resilience in Syria」プロジェクトにおける障害インクルーシブな栄養改善と農業支援(シリア) [20]

国連食糧農業機関(FAO)と UK Aid は、シリアにおける Building Local Resilience in Syria プロジェクト(2022年4月～2025年3月)を通じて、障害者を優先対象とした包括的な農業・栄養改善支援を実施した。本プロジェクトは、気候変動に配慮した農業技術とジェンダー対応型介入を統合し、シリアの脆弱な農業コミュニティの生産性向上、食料・栄養安全保障の改善を目指した。特に注目すべき点は、女性、若者と並んで障害者を明確に優先対象として位置づけ、54,600世帯への支援を通じて障害インクルーシブな農業開発を実現した点である。

このプロジェクトは、農民フィールドスクール(FFS)を通じて、9,000人以上の農業従事者に、より良い農業実践と気候変動対応農業のアプローチを提供した。FFSの特徴は、障害者が単なる支援対象ではなく、地域農業システムの重要なリーダーとして位置づけられていることである。実際に、障害のある男性ファシリテーターが25名の畜産農家を指導し、自家製飼料生産や乳製品加工技術を教えて地域の生産性向上に貢献しており、これは包括的で持続可能な農村開発モデルの成功例といえる [21]。

³ 障害に関する国際比較可能な統計を得るための標準化された質問群で、「視覚」「聴覚」「移動」「認知」「コミュニケーション」「セルフケア」の6項目で構成される。

参考文献

1. Groce, N. et al., Malnutrition and disability: unexplored opportunities for collaboration., 2014 年, Paediatrics and International Child Health, 第 34 巻, 第 4 号, ページ: 308-314.
2. Department of Foreign Affairs and Trade. Multisectoral Nutrition Programming Guidance Note. (オンライン) 2024 年. (引用日: 2025 年 12 月 3 日.)
<https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/multisectoral-nutrition-programming-guidance-note.pdf>.
3. 外務省. 障害者の権利に関する条約. (オンライン)
https://www.mofa.go.jp/mofaj/fp/hr_ha/page22_000899.html.
4. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Disability and Development Report 2024: Accelerating the realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. (オンライン) 2024 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.)
<https://indico.un.org/event/1010238/attachments/20948/59724/DDR%202024%20Full%20report%20-%20Unedited.pdf>.
5. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Policy Guidelines for Inclusive Sustainable Development Goals: FOOD AND NUTRITION. (オンライン) 2020 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.) <https://www.ohchr.org/sites/default/files/thematic-brief-food.pdf>.
6. United Nations Children's Fund. Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities. (オンライン) 2021 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.)
<https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>.
7. United Nations Children's Fund. UNICEF Fact Sheet, Children with Disabilities. (オンライン) 2022 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.) https://www.unicef.org/sites/default/files/2022-10/GIP02115_UNICEF_Children-with-Disabilities-Factsheet-final%20-%20accessible.pdf.
8. Prynne, J.E. & Kuper, H., Perspectives on Disability and Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries, with a Focus on Stroke and Dementia., 2019 年, International Journal of Environmental Research and Public Health, 第 16 巻, 第 3488 号.
9. Lisy, K., Campbell, J.M., Tufanaru, C., Moola, S., & Lockwood, C., The prevalence of disability among people with cancer, cardiovascular disease, chronic respiratory disease and/or diabetes: A systematic review., International Journal of Evidence-Based Healthcare, 2018 年, 第 16 巻, 第 3 号, ページ: 154-166.
10. Kisoli, A., Gray, W.K., Dotchin, C.L., et al., Levels of functional disability in elderly people in Tanzania with dementia, stroke and Parkinson's disease., Acta Neuropsychiatrica, 2015 年, 第 27 巻, 第 4 号, ページ: 206-212.
11. Kusambiza-Kiingi, A.; Maleka, D.; Ntsiea, V., Stroke survivors' levels of community reintegration, quality of life, satisfaction with the physiotherapy services and the level of caregiver strain at community health centres within the Johannesburg area., African Journal of Disability, 2017 年, 第 6 巻, ページ: 296.
12. Rhoda, A., Cunningham, N., Azaria, S., & Urimubenshi, G., Provision of inpatient rehabilitation and challenges experienced with participation post discharge: Quantitative and qualitative inquiry of African stroke patients.: BMC Health Services Research, 2015 年, 第 15 巻.

13. World Bank. Disability-Inclusive Health Care Systems: Technical Note for World Bank Task Teams. (オンライン) 2022 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.)
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099524311222210510/pdf/IDU0cd3e4708097b304a2409b260be352fdb18f.pdf>.
14. Missing Billion Initiative and Clinton Health Access Initiative. Reimagining health systems that expect, accept and connect 1 billion people with disabilities. (オンライン) 2022 年 9 月. (引用日: 2025 年 12 月 3 日.)
https://static1.squarespace.com/static/5d79d3afbc2a705c96c5d2e5/t/634d9409d12381407c9c4dc8/1666028716085/MBReport_Reimagining+Health+Systems_Oct22.
15. Holden, J, and Corby, N. Nutrition programming for people with disabilities: evidence and learning, Disability Inclusion Helpdesk Research Report No. 6. (オンライン) 2019 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.) <https://www.sddirect.org.uk/sites/default/files/2022-07/Q6-%20Disability%20and%20nutrition%20programming.pdf>.
16. World Food Programme. Disability inclusive school feeding practice guide. (オンライン) 2023 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.) <https://www.wfp.org/publications/disability-inclusive-school-feeding-practice-guide-regional-bureau-asia-and-pacific>.
17. Bechange, S., Jolley, E., Jeyam, A., Okello, G., Wekesa, B., & Schmidt, E., Disability and labour market participation among smallholder farmers in Western Kenya., PLoS ONE, 2024 年, 第 19 巻, 第 1 号.
18. African Union Development Agency – New Partnership for Africa's Development (NEPAD). Inclusive pathways: Enhancing participation of farmers with disability in agriculture. (オンライン) 2023 年 7 月 21 日. (引用日: 2025 年 8 月 14 日.) <https://www.nepad.org/blog/inclusive-pathways-enhancing-participation-of-farmers-disability-agriculture?utm>.
19. World Food Programme. Disability Inclusion Guidance Note: Resilience and Food System Program. (オンライン) 2023 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.)
<https://reliefweb.int/report/afghanistan/disability-inclusion-guidance-note-resilience-and-food-system-program>.
20. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Project Highlights: Building Local Resilience in Syria (BLRS) Project. (オンライン) 2023 年. (引用日: 2025 年 8 月 24 日.)
<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/766e9a1d-4a92-464c-8df1-be0fec6076a5/content>.
21. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Disability is never an obstacle at farmer field schools. (オンライン) 2024 年 1 月 10 日. (引用日: 2025 年 7 月 20 日.)
<https://www.fao.org/syria/news/details/Disability-is-never-an-obstacle-at-farmer-field-schools/en>.