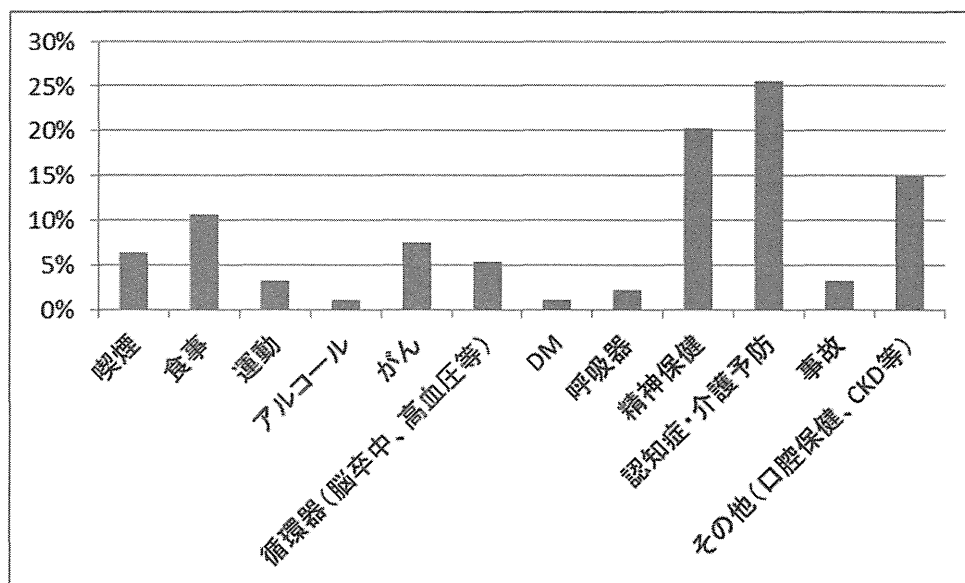


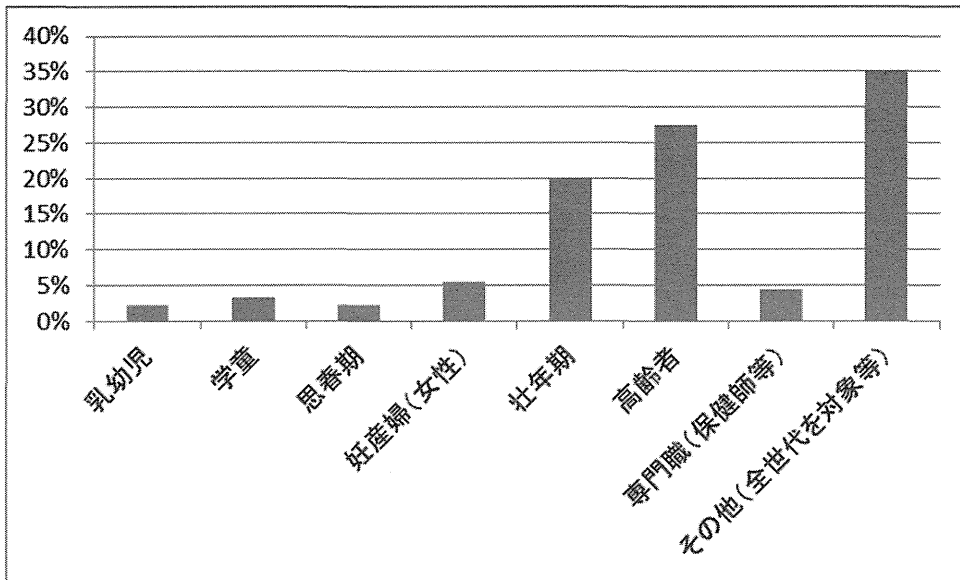
### 3. 研究テーマ

テーマ別では、認知症・介護予防など、高齢化に関するものが最も多く、精神保健がそれに続いた（それぞれ26%、20%）。WHOの枠組みにおける4疾患（循環器疾患、がん、慢性呼吸器系疾患、糖尿病）と4リスクファクター（喫煙、不健康な食事、運動不足、過度な飲酒）については、全体で4割以下にとどまった。



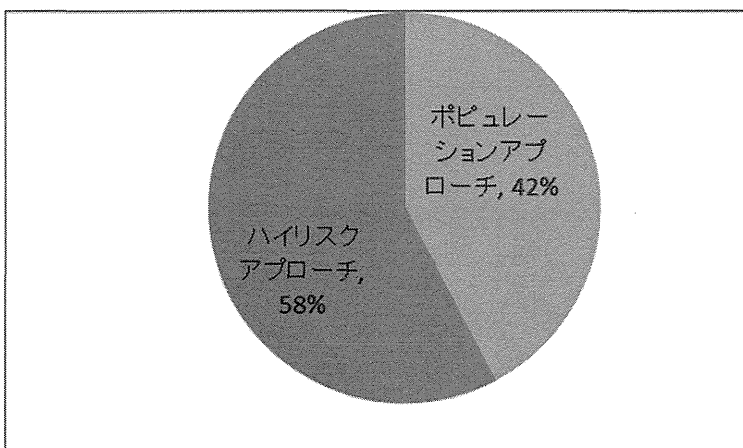
### 4. 対象集団

対象集団別では、高齢者、壮年期の順で多かったが（それぞれ20%、27%）、対象集団を絞った研究よりも、すべての世代を対象とした研究が最も多かった（35%）。



#### 5. ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの割合と内容

研究デザインが実践活動報告及び介入研究の研究全26件について、ポピュレーションアプローチ (PA) とハイリスクアプローチ (HRA) に分類した。その結果、PA が約4割、HRA が約6割であった。PA の内容は、まちづくり型事業(地域ネットワーク構築を含む)、食育等があった。HRA では、特定の対象者用の健康教育モデルの開発、特定検診の効果を検証するものが中心であった。



#### <介入効果を検証した研究における介入の内容>

##### 1) ポピュレーションアプローチ

- ・ 食環境整備の地域における野菜摂取への効果
- ・ 世代間交流プログラムの高齢者イメージ改善への効果
- ・ 学校における精神保健授業の学生の精神保健への効果

## 2) ハイリスクアプローチ

- ・ 呼吸法のストレス低減への効果
- ・ 脳卒中予防対策の生活習慣病医療費上昇抑制への効果
- ・ 保健指導の脂肪減少への効果
- ・ 特定保健指導の医療費抑制への効果
- ・ 健診当日に特定保健指導を実施することの効果
- ・ リスク妊婦をフォローすることの産後うつ予防への効果
- ・ 運動プログラムによる高齢者の身体・認知機能への効果
- ・ 補助飲料付加の高齢者の栄養状態への効果
- ・ 統合失調症患者への運動指導による転倒予防への効果
- ・ COPD スクリーニング方法の発見率への効果

以上

資料3 自治体の生活習慣病対策事例 (WHO Global Forum Strengthening the role of nursing and midwifery in Noncommunicable Diseases (NCDs)に登録)

## **Building a healthy community for the elderly with dementia by utilizing Participatory Goal Visualizing Method on a remote islands in Japan**

Satoko Horii<sup>1)</sup>, Mayumi Yamamoto<sup>2)</sup>, Masato Kuzuhara<sup>3)</sup>, Shiho Watanabe<sup>4)</sup>, Toshihiro Iwanaga<sup>4)</sup>

1) National Institute of Public Health, Ministry of Health, Labour and Welfare, 2) Tonosho community comprehensive care center, 3) Tonosho central hospital, 4) Health Promotion Research Center

### **1. The Background**

#### **1.1 Country health situation and priorities**

Japan is the world's most rapidly aging society, with low birthrate. Life expectancy at birth is 83 years. The proportion of the elderly population is 20.1% and total fertility rate is 1.26. Major causes of death are noncommunicable diseases (NCDs) such as cancers, heart disease, and stroke, which are responsible for 60% of total deaths. Because of increase of NCDs and the elderly population, social security costs including medical care expenditures and long-term care costs are increasing. In addition, problems related to care for the elderly such as a lack of caregivers and facilities, are particularly pressing for the elderly with dementia. Elderly abuse, and the need for elderly advocacy also growing. Thus, the development of community-based care systems to address these problems is urgent.

#### **1.2 Nursing and midwifery context in the country**

In Japan, nurses, midwives and public health nurses are categorized into nursing professional. Job descriptions of each profession are justified in "the Public Health Nurse, Midwifery and Nursing Act". Nurses are primarily working in the clinical setting, public health nurses are engaged in public health in the municipality. Midwives are in charge of delivery assistance and they have the right to establish delivery home. Nowadays, one nurse par 100 populations and one public health nurse par 4000 population in average.

To become nurse, it is required to pass national exam after 4 years course in college, 3

years course in profession school or upgrading course from nursing assistant. Nursing license is required to become midwife and public health nurse.

Nurses' role concerning NCDs measures are NCDs patients care in clinical setting and NCDs Prevention and control in community setting.

### **1.3 Country plan, policy to address NCDs**

“Healthy Japan 21” has been formulated in 2000 as a strategic plan to address NCDs which requires joint efforts by population. Each of prefectural governments and municipalities is recommended to set up their health promotion plan based on “Healthy Japan 21”. “Healthy Plan 21” has set a numerical target in order to enable systematic monitoring and assessment and the final evaluation of primary “Healthy Japan 21” conducted last year. Based on the evaluation, secondary “Healthy Plan 21” has been developed in 2012. The objective of the plan is that extension of healthy life expectancy and reduction of health disparities

### **1.4 Gaps, weaknesses and strengths in nursing**

Growing problems related to the aging society, the municipality is recommended to develop “comprehensive community care system”, which is the society that support each other and can live happily even if people have diseases or disabilities. To realize this idea, nurses are expected to take a role of coordination among health professionals, organizations concerned and community members as well as promotion of social capital building.

## **2. Description of the focus of the GPW**

### **2.1 Summary of the proposed work**

This is a case of using community participatory approach to address the dementia care initiated by public health nurses belonging to the municipality. “Healthy community development model”, which is one of the Participatory Goal Visualizing Method (PGVM) was used for planning and implementation of the activities. This model focuses on an ideal healthy life of the community in the future rather than the causes of health problems. Community members and health professionals share the exact image and embody its image by taking each role.

### **2.2 Proposed target audience**

Target Municipality is A town which is consisted of a few islands and located in the western part of Japan. The population is about 14,000 people. The proportion of elderly

population is 34 % in average and the rate of B, C islands belonging to A are over 40%. The majority of population are involved in tourism, agriculture and fishing.

### **2.3 Implementing structure**

The Project was carried out by initiative of public health nurse of A town under the support of the private organization called “the health promotion center”. Community member, local public organization and township hospitals engaged in the implementation process as well.

### **3. Overall Meeting Objective**

1. Develop a community which can support demented person and their family members together
2. Set up a network among local organizations and professionals in order to realize healthy community

### **4. Specific objective**

Several specific objectives identified by community members

### **5. Activities and time frame**

#### **5.1 Setting project objectives**

Project objectives were set up through a series of discussions among public health nurses of town A and experts form “the health promotion center”. As a result of series of discussions, overall meeting objectives mentioned above were set up.

#### **5.2 Creating a plan for achieving the project objectives**

Means to achieve the objectives were identified as follows.

Regarding Objective 1;

1. Take place an exhibition to arouse the concern of community members,
2. Organize workshops with community members and professionals.

Regarding Objective 2;

1. Hold case conference by relevant organizations and professionals,
2. Justify each role of organizations and professionals concerning to activities planned as results of the case conference

#### **5.3 Organizing community participatory workshop (table 1)**

To arouse the interest of the community members to the project, we hold an exhibition

as well as PR advertising carried out. As a result, 43 participants gathered and 9 workshops were organized from 2008 to 2009.

At the first workshop, we asked community members to have future image of the community which “enable people to have an ideal life even though they have dementia or their family member have dementia”. Then, we discussed with them about necessary means, specific activities and conditions in order to realize the community they imaged. In order to carry out the activities which they identified, we justified the each role of community members, local organization and professionals. Finally, they selected activities which can easily accomplish and started to carry out with the activities.

#### **5.4 Organizing public reporting meeting for community members**

Responding to desires expressed by community members who participated in the workshop, we held a public meeting to give feedback to other community members on the activities planned in the workshops and the discussions that took place. We also took this opportunity to offer care consultations and gave out information on dementia prevention. The meeting drew broad attendance from the community, including volunteers and staff from local hospitals and long-term care facilities.

As a follow-up to this meeting, “community development committee” was formed, with members comprising community members, professionals, and public administrative staff. The committee continues to meet regularly today.

### **6. Indicators**

Indicators were developed in accordance with specific objectives identified by community members.

### **7. Expected outcomes (Discussion)**

Based on the concept of PGVM, this project was carried out not from the perspective of reducing dementia patients but from the perspective of making it possible for community members to lead an ideal life even if they had dementia. This approach enabled us to arrive at a common image of a healthy community among community members and health professionals, since this model relies on interaction between the technical knowledge and experience of professionals and the hopes and dreams grounded in the lived experience of community members.. In this model, the role of public health nurses was to find common ground between community members and professionals by reviewing the workshops, and seeking to obtain an overall perspective of the broader community. In this way, the project not only achieved the social

participation of the community members who took part in the activities, but also lead to development social capital, which itself was a process that can serve to lifestyle focused on prevention and well-being. In addition, because the project engaged community members in the planning and implementation phases, the activities had strongly grounded in the community system.

Furthermore, the use of this model also led to the capacity building of the local public health nurses. For instance, their capacity for fostering community participatory planning and partnerships between community members and health professional was strengthened. Finally, an attitude of respect for diverse values and for the opinions of the community was fostered.

## **8. Conclusion**

In seeking to deal effectively with NCDs, consideration of the diverse values of community members is essential. PGVM was successful in reflecting the values of community members and was also able to promote self-sustaining activities by encouraging community participation in the project planning and implementation process. Moreover, such community participation itself has the potential benefit of realizing lifestyle focused on prevention and well-being. It was also seen to foster the building of social capital as well. Finally, our result suggested that this method can contribute to strengthening the capacity of local nursing professionals in the process of project planning and implementation.



## NCD 対策に関するわが国の知見の集約と情報発信についての動向と 今後の課題

研究分担者 富田 奈穂子（国立保健医療科学院国際協力研究部主任研究官）

### 研究要旨

NCD の予防や早期治療の重要性については国際的な関心が増々高まっており、地球規模の公衆衛生課題として各国の知見を活用した対策を講じることが求められている。本研究は、NCD 対策におけるわが国の知見を世界各国の政策へ適切に反映させて行くという観点から、わが国のこれまでの NCD 対策の知見の集約と情報発信の動向について調査するとともに、今後の課題について検討した。NCD 対策として、これまでにわが国は諸外国に対し、早期発見や治療にかかる医療技術の伝達や提供、人材育成を通じて様々な知見を提示していることが明らかになったが、他方で、諸外国の NCD 対策の政策形成に資するような知見の集約・情報発信は緒についたばかりである。NCD 対策におけるわが国の知見を世界各国の政策へ適切に反映させて行くためには、諸外国が費用対効果の高い施策をエビデンスに基づいて選択・実施出来るような状況を整備し、提示することが必要であり、今後は、わが国でこれまでに実施された NCD の予防や治療に関する施策について医療技術評価を用いた政策評価を実施し、積極的に国際的なエビデンスの創出に貢献することが必要であろう。

### A. 研究目的

WHO の報告によれば、世界では毎年 3600 万人以上の人生活習慣病

(non-communicable disease: NCD) により死亡している<sup>1</sup>。NCD はアフリカを除く全ての地域において主な死因となっており、先進国、途上国に共通する公衆衛生課題である。特に、心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病は NCD の 4 大疾患として WHO の地球規模 NCD 行動計画においても優先課題として取り上げられており、2011 年の国連ハイレベル会合を受け、WHO 加盟国ではアルコールの有害な使用、運動不足、塩/ナトリウム摂取、喫煙、高血圧、糖尿病と肥満を NCD のリスク要因とし、NCD 予防のためにモニタリングすることで合意している。

慢性的な疾患である NCD の治療には長期に渡る治療の継続や投薬が必要であるが、人

口の高齢化や医療技術の革新と相俟って NCD にかかる医療費は年々増加している。さらに、NCD は疾病負担が高いことから、貧困、経済成長の障壁、世界的な危機の原因としても認識されている。

こうした状況を背景に、NCD の予防や早期治療の重要性については国際的な関心が増々高まっており、地球規模の公衆衛生課題として各国の知見を活用した対策を講じることが求められている。

本研究は、NCD 対策におけるわが国の知見を世界各国の政策へ適切に反映させて行くという観点から、これまでにわが国が諸外国に提示してきた NCD 対策の知見の集約と情報発信の動向について調査するとともに、今後、わが国の知見を各国の政策へ適切に反映させて行く上での課題について検討することを目的とした。

## B. 研究方法

国内外の学術誌を中心とした文献調査ならびに関係者への聞き取り調査を行い、わが国の NCD 対策についての知見の集約と提示についてのこれまでの動向を調査するとともに、NCD 対策におけるわが国の知見を世界各国の政策へ適切に反映させて行くための今後の課題について検討した。

## C. 研究結果

### 1. NCD 対策に関する知見の集約と情報発信についての国際的な動向

NCD について、世界保健総会や国連総会等を中心に政策提言やアドボカシー・キャンペーンの展開を行う国際的な組織として、NCD Alliance が知られている。NCD Alliance は NCD によって引き起こされる予防可能な苦痛、障害、死亡をなくすことを目的として、2010 年 5 月に国際糖尿病連盟、国際対がん連合、世界心臓病連盟、国際結核・肺疾患連合の 4 つの国際連盟が設立したグローバル・パートナーシップである<sup>2</sup>。現在までに 170 か国以上、2000 を超える市民社会団体が加盟しており、NCD によって引き起こされる予防可能な苦痛、障害、死亡をなくすための具体的な長期目標として、①NCD 対策の国家計画の策定、②タバコの煙の無い世界の実現、③ライフスタイルの改善、④保健医療制度の強化、⑤安価で質の高い医薬品や医療技術に対するアクセスの向上、⑥NCD 罹患者の人権問題への対応を掲げ、政策提言やアドボカシー・キャンペーン活動を展開している。

わが国においては、NCD に関するステークホルダーが国内外の知見を共有、議論する組織として特定非営利活動法人 日本医療政策機構を中心として 2012 年に NCD Alliance Japan が設立されており、包括的・疾患横断的な NCD 対策の推進と、わが国の知見の海外への情報発信を目指して、活動を開始している。

### 2. NCD 対策に関するわが国の知見の諸外国への提示についての最近の動向

わが国の知見の諸外国への提示については近年、官民一体となって日本の医療技術やシステムの国際展開を推進する観点から、国が積極的に関わっている。そうした流れの中で、2011 年に一般社団法人 Medical Excellence Japan (MEJ) が経済産業省の支援により設立された<sup>3</sup>。MEJ は健康・医療戦略（平成 25 年 6 月 14 日関係閣僚申合せ）に基づき、医療技術・サービスの国際展開に係る取組を総務省、外務省、文部科学省、厚生労働省、経済産業省、その他の関係政府機関と連携して推進するために内閣官房の健康・医療戦略推進会議の下に設置された国際展開タスクフォースと連携し、わが国の医療技術や医療産業の積極的な海外展開を支援しており、特に地球規模の公衆衛生課題である NCD について注目している。

MEJ は設立当初から日本で低侵襲医療、高度医療、テーラーメイド医療などの検査や治療を希望する外国人患者に対し、受け入れを希望する医療機関の紹介と外国人患者の受診のサポートを行うインバウンド型のサービス提供を行っており、現在までに治療を目的として来日した外国人患者の数は 1000 人程である。2013 年からは日本の医療サービスの海外展開、いわゆるアウトバウンド型の支援も開始しており、これまでに粒子線、陽子線、ホウ素中性子線による治療を行うための医療機器、MRI や CT の導入や、使用にあたっての医療専門家への技術支援などを実施している。

事業主体は MEJ であるが、教育研究機関がより積極的に関わった事例としては、大阪大学医学部附属病院未来医療開発部による再生医療・細胞シートセンターの設立・運営にあたっての技術支援がある。この再生医療分野におけるカタールとの連携では、心臓病や角膜の病気の治療に用いる細胞シートを作成す

るため、まずは細胞を日本で培養した後に、カタールでシート化し、移植を行うインバウンド型から開始し、その後、カタールの人材を日本で教育・育成し、同時に必要な機器を備えた再生医療・細胞シートセンターをカタールに設置することで、将来的には細胞培養から移植までを現地で行う予定である。

また、民間が主体となって行われるわが国の知見の諸外国への提示も、例えば、人工透析が必要な患者の約2割にしか人工透析が実施されていないベトナムにおいて、日本の医師・看護師・検査技師が現地の医師・看護師・検査技師にトレーニングを行った事例のような、医療機関や学会レベルでの医療交流プログラムや、関西国際医療ネットワークが推進する高度医療の受療を希望する海外患者の受け入れなど、これまでに様々な形で数々行われてきている。

### 3. 今後の課題

こうした技術支援や人材育成を通じて、NCDの発見や治療に関するわが国の知見がこれまでに様々な形で諸外国に提示されている反面、包括的・疾患横断的なNCD対策を行うために必要な政策的観点からの知見の集約と情報発信は乏しい。わが国のNCD対策としては疾患毎に、あるいは疾患横断的に検診などの様々な介入が、ポピュレーション・アプローチまたはハイリスク・アプローチとして多様な形で実施されているが、介入の費用や結果を分析した実証研究はほとんどなく、これまでのところ、世界各国の施策に反映し得るようなわが国のNCD対策について効率的・効果的な知見が集約されているとは言い難い。

近年、高齢化の進展や医療技術の革新に伴い医療財政負担は年々増加しており、費用対効果の高い予防・治療政策に対する関心が世界的に高まっている。こうした背景の下で、世界各国で医療技術評価の政策決定への活用が進んでいる<sup>4</sup>。NCDが医療財政に与える影

響を考えると、多くの中・高所得国では死因に占めるNCDの割合が最も高く、高所得国の殆どで7割以上の死因を占めており、これらNCDに関連した医療費は増加傾向にある。わが国においても、平成23年度には総医療費の46.7%にあたる116.1億円が支出されている。途上国では依然として感染症対策が最優先課題であるが、NCDも増加してきており、その疾病負担は今後増加が予想される。こうした状況の下で、NCD対策においても今後益々、費用対効果の高い予防・治療政策を実施するための知見が求められていくことは想像に難くない。その一例として、4大NCDの発症リスクを高める要因として近年注目されている、慢性腎臓病（chronic kidney disease: CKD）について取り上げる。

CKDは、腎障害を示す所見や腎機能低下が慢性的に続く状態のことを指し、早期段階で治療を行わなければ末期腎不全（end-stage renal disease: ESRD）へと進行し、生涯人工透析を行うか、または腎移植を行うことが必要となるため、現在、先進国や中所得国では医療費に大きな影響を及ぼしている。また途上国においては、人工透析へのアクセスが乏しい、あるいは費用が高額で負担できないといった理由から毎年約320万人が亡くなっており、そのうち120万人の人々が糖尿病や高血圧症を合併している<sup>5</sup>。日本腎臓学会によると、わが国には人口の12.9%にあたる約1330万人のCKD患者がいると言われており、その早期治療と、新たなCKD患者の予防が望まれている。

疾病負担の大きさやESRDにかかる高額な医療費から、CKDの予防、早期発見と治療に対する関心が世界的に高まっているものの、CKDの予防や早期発見、治療のための介入の多くは糖尿病や高血圧の疾病管理プログラムに組み込まれる形で展開されているため、CKD対策としての介入の種類、その費用や効果についてはこれまでのところ、ほとんど研究が行われておらず、各国の政策決定者が

CKD 対策として効率的な施策を決定するための世界的なエビデンスが存在していない。

CKD 予防策の1つとして、日本、台湾、韓国、シンガポール（尿検査や血液検査は含まれない）では対象となる生徒全員に学校検診を実施している。また、これらの国では健康診断も実施しているが、法令による義務づけの有無、自己負担の有無、ハイリスク・アプローチとして追加的な検査項目の1つとしてスクリーニングを実施するなど、実施形態は異なる。さらに、国によって異なるが、健康診断の受診率は総じて高くないため、予防策としての費用対効果については実態が明らかにされていない。ESRD を予防するためのCKD 早期発見策として実施される学校検診についても、その効果や費用対効果について疑問視する声があり、北米や欧州では小児および青年に対しCKD の早期発見を目的とした集団検診の実施を廃止する動きがあり、また、American Academy of Pediatrics は2007年に小児期の尿検査を推奨しないと勧告している<sup>6</sup>。

このように、疾患横断的に多様な介入が、ポピュレーション・アプローチまたはハイリスク・アプローチとして行われているCKD については、今後、費用対効果の高い予防・治療政策を実施するための知見として、費用効果分析を含めた介入の国際比較が求められている状況にあるが、他のNCDについても同様のことが言える。

費用対効果に優れた介入を選択する為に医療技術評価を用いた介入の国際比較を行うWHOの共同研究（Choosing Interventions that are Cost Effective: WHO-CHOICE）では、無治療との比較など、分析手法の統一が図られており、疫学、インフラ、経済状況によってグループ化した14の地域毎に、飲酒、心血管疾患、糖尿病、喫煙を含む18領域の予防や治療のための介入の評価が進められている（表1）。今後わが国においても、このような統一的な手法に則り、NCD対策におけるわが国の政策

的知見を用いて集約し、提示して行くことが必要であろう。

表1. これまでに WHO-CHOICE によって医療技術評価が実施された領域

飲酒
双極性気分障害
失明(白内障, トラコーマ)
心血管疾患
小児期の疾患
うつ病
糖尿病
てんかん
HIV/AIDS
室内空気汚染
鉄欠乏性貧血
マラリア
母子および新生児保健
統合失調症
喫煙
結核
危険な注射
安全な上下水設備, 衛生設備

出典：WHO. WHO-CHOICE Interventions<sup>7</sup>

疾病負担が高いNCDについて、わが国のNCD対策の知見を世界各国の政策へ適切に反映させて行くためには、その知見が諸外国において費用対効果の高い政策の実施に資するものである必要があると同時に、各国の実情に合った政策が策定出来るよう、応用可能な知見である必要がある。医療技術評価は、国際的なエビデンスの創出だけでなく、地域に根差した意思決定を行う

(globalize the evidence, localize the decision)<sup>8</sup> 際にも活用されており<sup>9,10</sup>、この点においても、今後、NCD対策における政策的知見の集約には欠かせない視点であろう。

#### D. 考察・結論

NCD 対策として、これまでにわが国は諸外国に対し、早期発見や治療にかかる医療技術の伝達や提供、人材育成を通じて様々な知見を提示してきていることが明らかになった。その一方で、わが国の政策的な知見の集約と

情報発信に向けた取り組みは緒についたばかりであり、諸外国の NCD 対策の政策形成に資するような知見の集約・情報発信が期待される場所である。NCD 対策におけるわが国の知見を世界各国の政策へ適切に反映させて行くためには、疾病負担が高く、予防や治療に対する施策の種類も複数存在する NCD に対して、諸外国が費用対効果の高い施策をエビデンスに基づいて選択・実施出来るような状況を整備し、提示することが必要である。そのため、今後は、わが国でこれまでに実施された NCD の予防や治療に関する施策について医療技術評価を用いた政策評価を実施し、積極的に国際的なエビデンスの創出に貢献することが必要であろう。

#### 参考文献

1. WHO.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>(2014年2月28日アクセス)
2. NCD Alliance. <http://www.ncdalliance.org/>  
(2014年2月28日アクセス).
3. Medical Excellence JAPAN.  
<http://www.medical-excellence-japan.org/jp/>(2月28日アクセス)
4. 富田奈穂子, 白岩健. 医療技術評価の政策決定への活用: ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ推進に向けて. 保健医療科学. 2013; 62(5):470-474.
5. Anand S, Bitton A, Gaziano T. The Gap between Estimated Incidence of End-Stage Renal Disease and Use of Therapy. PLoS ONE. 2013; 8(8): e72860.  
doi:10.1371/journal.pone.0072860
6. Hogg RJ. Screening for CKD in children: a global controversy. Clin J Am Soc Nephrol. 2009;4(2):509-15.
7. WHO. WHO-CHOICE Interventions  
<http://www.who.int/choice/interventions/en/>(2月28日アクセス)
8. Eisenberg JM. Globalize the evidence, localize the decision: evidence-based medicine and international diversity. Health Affairs. 2002;21(3):166-8.
9. Ministry of Health, Myanmar, World Health Organization (WHO), Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). A feasibility study of the Community Health Initiative for Maternal and Child Health in Myanmar. Nonthaburi, Thailand: Tana Press Co., Ltd; 2010.
10. National Institute for Health and Care Excellence International. NICE International Review 2012.  
<http://www.nice.org.uk/media/C65/36/NICEInternationalReview2012.pdf> (2014年2月28日アクセス)

E. 研究発表  
なし

F. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

平成25年度厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題推進研究事業  
「わが国の生活習慣病対策を世界各国の政策へ適切に反映させるための比較政策的研究」  
分担研究報告書

「イギリス，韓国，アメリカにおける子どもに対する高脂質・糖分・塩分食品および飲料の  
マーケティング規制」

研究分担者 大澤絵里 国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官  
研究協力者 石川みどり 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 上席主任研究官

子どもたちが健康的な食習慣を身につけるための政策開発の基礎資料とすることを目的に、各国の子どもに対する HFSS (High in Fat, Sugar or Salt) 食品・飲料のマーケティング規制政策の具体的な内容を比較することで規制政策の国際的動向を把握し、今後の課題を提示した。既存の文献より、子どもに対する HFSS 食品・飲料のマーケティング規制政策各国の対応を 1) 法的規制, 2) 政府のガイドライン (法的根拠は伴わない), 3) 自主規制に分類し、その中から本研究では、イギリス，韓国，アメリカの 3 か国について、各国の関係機関，関係省庁から発表されている資料の内容をもとに、具体的な規制内容を比較した。その結果、子どもに対する HFSS 食品・飲料のマーケティング規制政策に関しては、12 歳未満の初等教育レベルの子どもに対して魅力的なマーケティングを規制する政策の必要性が明らかとなった。しかし、各国ともに学校給食などの子どもの望ましい食生活の推進のための政策も展開されており、今後、子どもたちが健康的な食習慣を身につけるための政策開発は、第一に規制政策の子どもの食習慣への影響評価の早期実施、および健康的な栄養摂取の推進などの他対策との比較検討が必要となる。わが国では現在、子どもに対する HFSS 食品・飲料マーケティングに対しての研究報告も少なく、法的規制や企業による自主規制の展開の議論はほとんど行われていない。また、開発途上国における子どもに対する食品マーケティングに関する研究も報告はない。一方、子どもの望ましい食習慣を推進するための、わが国の学校給食を含める食育政策の展開は世界的に先進的なものである。それらを世界各国へ提示すると同時に、地球規模での課題となると予測される子どもの肥満対策として、HFSS 食品・飲料マーケティングについて、今後も各国の動向を把握しながら、日本も含め、世界各国がどのように対応すべきかを検討していく必要がある。

#### A. 研究目的

平成 24 年度は、文献レビューおよび関係者へのヒアリング調査により情報収集をし、イギリス，フィンランド，スウェーデンの子どもに対する HFSS (High in Fat, Sugar or Salt) 食品・飲料のマーケティング規制の概要について報告をした。平成 25 年度は、子どもたちが健康的な食習慣を身につけるための政策開発の基礎資料とすることを目的に、各国の子どもに対する HFSS 食品・飲料のマーケティング規制政策の具体的な内容を比較し、規制政策の国際的動向を

把握し、今後の課題を提示する。

#### B. 研究方法

以下の 3 文献の内容を基に、各国の対応を 1) 法的規制, 2) 政府のガイドライン (法的根拠は伴わない), 3) 自主規制の 3 分類に分けた。

① Hawkes, C. : Marketing Food to Children: Changes in the Global Regulatory Environment 2004-2006 (2007) WHO <sup>1)</sup>

② Consumer International (CI) : The junk food trap; Marketing unhealthy food to

children in Asia Pacific(2008) 2)

③International Association for the Study on Obesity(IASO):The PolMark Project Policies on Marketing food and beverages to children. Final project report Executive Report (2010) 3)

例えば、平成 24 年度に研究対象国であったスウェーデンは、子どもに対するマーケティング全体を禁止する法律が存在するが、HFSS 食品・飲料のマーケティングに特化している規制はないため、このような国は一覧より除外している。

その中から、法的規制をとる国として、ヨーロッパの国々の中でも、早い時期より政府が関与しながら法的規制が進んだとされるイギリス、アジアの国の中で、最も体系だった法的規制をとる韓国を本研究の対象とした。また、法的規制はとっていないが、子どもの肥満割合の増加が報告される中<sup>13,14)</sup>、企業が自主規制をとっている特徴的な国として、アメリカも本研究の対象とした。

前述の 3 つの報告書①～③に引用されていた文献を参考に、2013 年現在、関係機関、関係省庁から発表されている資料、同規制の具体的な内容の記述がある論文、法律文書からも最新の情報を収集し、法令・規則名、規制主体、規制主体の権限、“子ども”の定義、規制内容(放送内容、放送時間帯)、HFSS 食品・飲料の定義について 3 か国で比較検討した。

### C. 研究結果

以下は、各国の子どもに対する HFSS 食品・飲料のマーケティング規制を 3 つのタイプに分類した結果である。

○法的規制を展開している国 (6 か国)

フランス、アイルランド、英国、コロンビア、マレーシア、韓国

○法的支持はないが政府がガイドラインを発行している国 (1 か国)

フィンランド

○企業の自主規制が主な対策である国 (14 か国) そのうち

・政府が企業と規制を協働作成、もしくは政府が企業に作成を要請し、規制を作成している国 (9 か国)

ベルギー、デンマーク、フランス、オランダ、ポルトガル、スペイン、英国、アイスランド、ノルウェー

・政府からの働きかけは「企業の自主規制が望ましい」との政策提言のみである国 (4 か国)

ドイツ、オーストラリア、カナダ、アメリカ

・具体的対応は不明 (1 か国)

インド

表 1 は、3 か国の具体的な規制内容の比較を示している。

○規則名、規制主体および規制主体の権限

イギリスでは、BCAP(Broad Committee on Advertising Practice)Code という放送広告規定により、通信産業分野の管理をする独立規制機関である Office of Communication (Ofcom)により規制されている。規定違反が認められた場合には、Ofcom は制裁として、放送事業者に対して免許没収、訂正放送、罰金の支払いを命じることができる。

韓国では、“The Special Act on the Safety Management of Children’s Dietary Life” という法律の中で、Ministry of Food and Drug Safety (以下 MFDS) が子どもに対する HFSS 食品・飲料の広告規制をしている。韓国では、違反行為が認められた場合には、1000 万ウォン以下の罰金が定められており、広告規制の違反に関しては、MFDS が放送時間の一部制限もしくは全面的な禁止の措置ができる。

アメリカは企業の自主規制の形をとっているが、アメリカにおいてビジネス・取引の自主規制を管理するに関して重要な役割を担うのが、the Council of Better Business Bureaus (CBBB) であるが、この CBBB が主な食品関連企業と協働し、the Children’s Food & Beverage Advertising Initiative (CFBAI) を立ち上げ、各企業と協働して子どもに対する適切な食品・

飲料のマーケティングの実践を推奨している。企業の約束の遵守違反があった場合は、その企業は活動からの除名処分となる。

○マーケティングの対象である子どもの定義  
イギリスは16歳未満、韓国は18歳未満、アメリカ自主規制団体は、12歳未満としている。

○規制される広告放送の時間帯  
イギリスの規制では子どもの視聴が多いテレビ番組の前・中・後の放送を禁止していたが、韓国においては、MFDSが指定をした、多くの子どもが家庭でテレビを視聴する時間帯の全面禁止を実施していた。アメリカの自主規制では、広告放送の時間規制の規約はないが、テレビ、ラジオ、印刷物、インターネットにおいて、12歳未満（2～11歳）を対象とした広告とは、12歳未満の視聴者・利用者が25～50%を占めるものを指し、そこでの広告について、内容の規約を求めている。

○規制される広告放送の内容  
法的規制を展開しているイギリス、韓国では、広告に人気キャラクターや無料のおまけつきなどの禁止、アメリカの自主規制でも、キャラクターの使用については、基準を作成し、管理することを規約としている。韓国においては、規制の対象とされる広告場所が、学校のカフェテリア、売店および学校周囲も含まれ、広告規制の評価は3か月毎に実施されている。

○HFSS食品・飲料の定義（表2および表3）  
各国ともにHFSS食品・飲料について、具体的な栄養素プロファイル<sup>1</sup>を示し、定義している。表2は、イギリスおよび韓国のHFSS食品・飲料の定義である。イギリスではFood Standard Agencyが基準を定め、食品100g当たりと1食のサービング（あるいはポーション）当たりの栄養素量であった。韓国においても、MFDSによ

り定義されていた、1食のサービング（あるいはポーション）当たりのエネルギーと栄養素、または複数栄養素間の関係にまで規制がなされていた。

表3は、アメリカのCFBAIの健康的な栄養バランス製品の推奨基準および独自製品に対して企業が設定している基準の例である。CFBAIの推奨基準では、食品を詳しく10のカテゴリーに分類し、カテゴリーごとに栄養素プロファイルを提示していた。

#### D. 考察

子どもに対するHFSS食品・飲料マーケティングにおける“子ども”の定義は、3か国それぞれ、12歳未満、16歳未満、18歳未満と定義していた。少なくとも初等教育レベルにあたる12歳までの子どもの、テレビ広告への曝露の減少を目的とする政策であることが明らかとなった。

食品マーケティングの子どもへの影響に関するエビデンスには、マーケティングは子どもの食の嗜好、購入欲求、短期的な消費には影響があり<sup>4,5)</sup>、テレビ広告への曝露の制限が子どもの肥満を減少させる可能性があることを示唆する報告もある<sup>6)</sup>。法的規制を実施している韓国では、3か月毎のテレビ広告のモニタリングを実施することで、子どもに対するHFSS食品・飲料のテレビ広告への曝露時間の減少、またマーケティングの対象となっている食品中の栄養成分の改善もみられているとの報告がある<sup>19)</sup>。しかし、食品マーケティング規制の子どもの食習慣の改善や、肥満の減少へのインパクトの報告はほとんどみられない。

WHOで2010年に承認された、子どもに対するHFSS食品・飲料マーケティングに関する12の提言“Set of recommendation on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children”の中でも、子どもに対するHFSS食品のマーケティングの影響を軽減する目的達成のために、明確な指標をもって政策の効果を評価する必要性が盛り込まれており<sup>7)</sup>、各国において子どもに対するHFSS食品・飲料マーケティン

<sup>1</sup> 疾病予防や健康増進のために、食品中に含まれる栄養成分により食品を分類・格付けした、根拠に基づいた食品分類



グ規制政策の子どもの食習慣への影響評価の早期実施が望まれる。日本では、現在、子どもに対する HFSS 食品・飲料マーケティングに対して、法的規制や企業による自主規制の展開の議論はほとんど行われていない。子どもに対するマーケティング規制は、我が国の生活習慣病対策の一つとして、議論の余地を残している。

しかし、子どもに対する HFSS 食品・飲料マーケティング規制が展開される一方で、子どもの望ましい食生活の推進のための政策も展開されている。イギリスでは、学校給食における栄養成分の推奨値、制限値を示すガイドラインが 2008 年に発表された。韓国では、2006 年に “School Meals Act” が改正され、エネルギー、たんぱく質など推奨される栄養成分基準値が、男女および学年別に示されている<sup>8)</sup>。さらに、本論で報告している “The Special Act on the Safety Management of Children’s Dietary Life” の中で、マスメディア広告のみに限定せず、学校での HFSS 食品・飲料マーケティングについての規制、さらに “School Meals Act” と関連づけられ、子どもの適切な栄養摂取を促している<sup>17)</sup>。

わが国においても、“学校給食法（2008 年 6 月 18 日法律第 73 号）”において、学校給食は児童及び生徒の心身の健全な発達に資するもの、かつ食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすものと位置づけられ、学校給食を活用した食に関する指導の実施を定めている。学校給食摂取基準では、学校給食の栄養量の基準は、日本人の食事摂取基準（2010 年版）の考え方を踏まえ、エネルギー、たんぱく質、脂質、ナトリウム、カルシウム、ビタミン類、食物繊維、マグネシウム、亜鉛について基準が設けられ、かつ、学校給食の食事内容について給食時間および各教科等における食に関する指導に学校給食を活用した指導が行えるよう配慮することが提示されている<sup>9)</sup>。

このように、学校給食における望ましい栄養素プロファイルの提示や子どもの肥満を予防するための健康増進の他政策も展開されており、

子どもに対する HFSS 食品・飲料のマーケティング規制の検討には、それらの政策との関係を考慮する必要がある。

上述のように、わが国では現在、子どもに対する HFSS 食品・飲料マーケティングに対して、研究報告も少なく、法的規制や企業による自主規制の展開の議論はほとんど行われていない。また、開発途上国においても、子どもに対する食品マーケティングに関する研究はほとんどない中<sup>5)</sup>、2020 年には開発途上国で約 5,000 万人の 5 歳未満児が、肥満になるとの報告もある<sup>10)</sup>。

子どもの望ましい食習慣を推進するための、わが国の学校給食を含めた食育政策の展開は世界的に見ても先進的なものである。それらを世界各国へ提示すると同時に、地球規模の課題になると予測される子どもの肥満対策として、HFSS 食品・飲料マーケティングについて、今後各国の動向を把握しながら、日本も含め、世界各国がどのように対応すべきかを検討していく必要がある。

## E. 結論

子どもに対する HFSS 食品・飲料マーケティング規制について、法的規制、自主規制と各国の対応は様々であるが、本研究対象国のイギリス、韓国、アメリカの規制内容の比較からは、12 歳未満の初等教育レベルの子どもに対して魅力的なマーケティングを規制する政策の必要性が明らかとなった。WHO の提言でも、子どもに対する HFSS 食品・飲料マーケティング規制の評価の早期実施を求めており、子どもたちが健康的な食習慣を身につけるための政策開発の課題は、第一に規制政策の子どもの食習慣への影響評価の早期実施、および健康的な栄養摂取の推進などの他対策との比較検討が必要となる。日本も含め、世界各国が今後この課題にどのように対応すべきかを引き続き検討していく必要がある。

引用・参考文献

- 1) Hawkes, C. : Marketing Food to Children: Changes in the Global Regulatory Environment 2004-2006 (2007) WHO
- 2) Consumer International (CI): The junk food trap; Marketing unhealthy food to children in Asia Pacific (2008)
- 3) International Association for the Study on Obesity (IASO): The PolMark Project Policies on Marketing food and beverages to children. Final project report Executive Report (2010)
- 4) US Institute of Medicine (IOM): Food marketing to children and youth: threat or opportunity?(2006) the National Academies Press
- 5) Cairns, G., Angus, k., Hasting, G. : Extent, Nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008(2009) WHO
- 6) Veerman, J. L., Van Beeckl E. F., Barendregt, J. J., et al. : By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?, Eur. J. Pub. Health., 19(4), 365-369(2009)
- 7) WHO: Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children(2010) WHO
- 8) Jihyun Yoon, Sooyoun Kwon, Jae Eun Shim. : Present status and issues of school nutrition programs in Korea, Asia Pac J Clin Nutr., 21(1), 128-133(2012)
- 9) 文部科学省 : 平成 25 年文部科学省告示第十号 学校給食実施基準 平成 25 年 1 月 30 日施行,  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/1332086.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1332086.htm) (2013 年 1 月 7 日)
- 10) deOnis, M., Blossner, M., Borghi E. : Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children, Am. J. Clin. Nutr., 92, 1252-1264(2010)

<イギリスについて>

- 11) Office and Communication(Ofcom) : About Ofcom, <http://www.ofcom.org.uk/about/> (2013 年 7 月 19 日)
- 12) UK Broadcast Committee of Advertising Practice: The BCAP Code, The UK code of broadcast advertising Edition 1 (2010) UK Broadcast Committee of Advertising Practice
- 13) 中村美子: イギリス Ofcom(放送通信庁) ~放送規制と市民/消費者~, 放送研究と調査, 9 月, 26-39(2010)
- 14) Food Standards Agency: Front-of-pack Traffic light signpost labeling Technical Guidance, Issue2 (2007) FSA

<韓国について>

- 15) Ministry of Food and Drug Safety Korea: The Special Act on the Safety Management of Children's Dietary Life, <http://www.mfds.go.kr/eng/index.do?nMenuCode=66> (2014 年 2 月 19 日)
- 16) Ministry of government Legislation Korea: Special Act on the Safety Control of Children's Dietary Life, [http://www.moleg.go.kr/english/korLawEng;jsessionid=otrY9EmqlTWaGPANMF1xkotYB7zScSYh4dr9tbSg0fxR6JnN2terztXMK1zUsIrQ.moleg\\_a2\\_servlet\\_engine2?pstSeq=58358&pageIndex=2](http://www.moleg.go.kr/english/korLawEng;jsessionid=otrY9EmqlTWaGPANMF1xkotYB7zScSYh4dr9tbSg0fxR6JnN2terztXMK1zUsIrQ.moleg_a2_servlet_engine2?pstSeq=58358&pageIndex=2) (2013 年 12 月 4 日)
- 17) U. S. Department of Agriculture: Foreign Agricultural Service Global Agriculture Information Network (GAIN) Report, GAIN Report Number: KS1102. Special Act on Children's Dietary Life Safety Management(2011) USDA FAS GAIN
- 18) WHO Western Pacific Region: Meeting Report Japan-WHO Regional Consultation for Promoting Healthier Dietary Options for Children, 26-29 (2012) WPRO

<アメリカについて>

19) Children's Food & Beverage Advertising Initiative (CFBAI). Council of Better Business Bureaus (CBBB), <http://www.bbb.org/council/for-businesses/advertising-review-services/childrens-food-and-beverage-advertising-initiative/> (2014年2月19日)

20) Children's Food & Beverage Advertising Initiative (CFBAI). Council of Better Business Bureaus (CBBB): The Children's Food & Beverage Advertising Initiative A report on compliance and progress during 2012 (2013) CBBB

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 大澤絵里, 石川みどり, 曾根智史. 子どもに対する高脂質・糖分・塩分食品および飲料のマーケティング規制の国際動向. 栄養学雑誌 (In Press)
- 大澤絵里, 堀井聡子, 富田奈穂子, 曾根智史. 子どもに対する高脂質・糖分・塩分食品のマーケティング規制対策の国際比較. 第72回日本公衆衛生学会総会抄録集 P311, 2013年10月三重

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

G. 参考資料添付

資料1 (文献16) 韓国の“Special Act On Safety Control of Children's Dietary Life” 原文

資料2 (文献20) The Children's Food & Beverage Advertising Initiative の理念および食品の定義 (“A Report on Compliance and Progress During 2012- ” より抜粋)

表1 子どもへのHFSS食品・飲料のマーケティングに対するイギリス、韓国の法的規制およびアメリカの自主規制の比較

国名	法令・規則名	規制主体	規制主体の 権限	“子ども”の 定義	内容	
					広告放送の内容	広告放送の時間帯
イギリス 11~13)	The BCAP (Broad Committee on Advertising Practice) Code (2007年~)	Office Communication (Ofcom)	放送事業者 への免許没 収, 訂正放 送, 罰金の 支払いの命 令	16歳未満	○特価提供の禁止 ○キャラクター・有名人の使用禁止 ○就学前および小学生を対象とした栄養 表示と健康強調表示の使用禁止 ○子どもに直接的に購入を求める広告の 禁止	○16歳未満もしくは明らかに子ど もの視聴が多いプログラム中, およ びプログラム前後での広告放送の 禁止 ○子ども専用チャンネル, テレビ文 字放送, テレビオンライン広告での HSFF食品広告は全面的に禁止
韓国 15~18)	The Special Act on the Safety Management of Children's Dietary Life (2009年~)	Ministry of Food and Drug Safety (旧 Korea Food and Drug Administration)	広告放送の 一部時間の 制限, 全面 禁止の措置	18歳未満	○食品安全ゾーン(学校周囲 200メー トル)内での登録された企業によるHFSS食 品の販売を制限もしくは禁止 ○HFSS食品におまけつきで, 購入を進め るような広告の禁止(テレビ, ラジオ, インターネットにおいて)	○HFSS食品の広告は, 午後5時から 午後7時の間は放送禁止
アメリカ 19, 20)	the Children's Food & Beverage Advertising Initiative (企業によ る自主規制プログラ ム, 2006年~)	the Council of Better Business Bureaus (CBBB)	企業の約束 遵守のモニ タリング  約束を遵守 されなかつ た場合に, 活動からの 除名	12歳未満	(一部抜粋) ○(この活動に参加している企業は)すべ ての“12歳未満の子どもを対象とした広 告”がより健康的な食の選択のためのもの であることを約束する ○プロダクト・プレイスメント*を使用し ないことを約束する ○キャラクターや有名人(企業独自のキャ ラクターの除く)を使用する際には, 企業 の広告基準に沿うことを約束する	○時間帯の規制はないが, (テレビ, ラジオ, 印刷物, インターネットに おいて)12歳未満を対象にした広告 とは, 2~11歳までの視聴者・利用 者が25~50%を占めるものを指す, という定義あり。

\*プロダクト・プレイスメントとは, テレビ番組, 映画の中で, 企業の製品を使用したり, ロゴを映し出したりすることにより, 消費者の企業, 製品に対する認知を高めさせるマーケティング手法