

201303007B

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

平成24－25年度 総合研究報告書

研究代表者 曾根 智史

平成26（2014）年 3月

## 目 次

### I. 総合研究報告

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 …… 1  
曾根 智史

### II. 資料（詳細については、各年度の総括・分担研究報告書を参照されたい。）

1. 「途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究」(1) …… 11  
堀井 聡子

2. 「途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究」(2) …… 41  
堀井 聡子

3. 「グローバル化下のたばこ対策の国際比較」 …… 61  
富田 奈穂子

4. 「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」 …… 77  
富田 奈穂子

5. 「幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策」 …… 83  
大澤 絵里

6. 「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に関する研究」 …… 97  
大澤 絵里

総合研究報告書

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

研究代表者	曾根 智史	(国立保健医療科学院 企画調整主幹)
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)
	堀井 聡子	(国立保健医療科学院国際協力研究部 主任研究官)
	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)

研究要旨

わが国が生活習慣病対策 (NCD) に関する経験を諸外国に活用してもらい、今後この政策分野でリーダーシップをとるためには、政策比較分析が必須である。本研究では以下の 5 研究を実施した。

(1) 途上国の非感染性疾病患対策の現状と文化的背景に関する研究、(2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較、(3) 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、(4) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策、(5) 英国、韓国、米国における子どもに対する高脂質・糖分・塩分 (HFSS) 食品および飲料のマーケティング規制

これらの研究により、以下の事項が明らかとなった。

1. 途上国における NCD 対策が進まない要因の一つにヘルスシステム全体の脆弱性があり、その強化を通じた包括的な支援が必要である。途上国のポピュレーションアプローチにおいて、グッドプラクティスが蓄積されている日本の経験は有用である。
2. 今後、各国の共通の目標となるグローバルな枠組みがますます重要になる。日本にはその策定プロセスに参画すること、交渉能力を強化することが求められる。
3. 今後、日本の自治体の生活習慣病対策を、諸外国に応用するためには、介入研究・実践報告研究を積み重ね、対策の効果を科学的に提示していくことが重要である。
4. たばこ対策において、政策の適用可能性を考える際には、地政学的要因も加味する必要がある。その上で、禁煙治療に対する医療給付、禁煙外来、特定保健指導におけるわが国の知見が活かせるものと考えられる。
5. 予防や治療に対する施策が複数存在する NCD に対して、諸外国が費用対効果の高い施策を選択できるように、わが国の NCD 施策について医療技術評価を用いた政策評価を実施し、積極的にエビデンスの創出に貢献することが求められる。
6. 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、12 歳未満の子どもに対する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。
7. わが国では学校給食制度が発達している反面、子どもに対するフードマーケティング対策については、未だ問題提起されていない段階であり、今後はグローバルな視点から検討すべき課題である。

## A. 研究目的

今日、非感染性疾患（Non-communicable Disease ,NCD）、いわゆる生活習慣病は、世界の死因の6割以上を占めており、とりわけ途上国においてその負荷が増大する傾向にあることが明らかになっている。NCDによる負荷は、健康はもちろん社会経済的にも大きなインパクトがあることから、2011年には国連ハイレベル会合で議論されるなど、NCDに対する取り組みが世界的に活発化している。また、WHOでは、2013年11月に、9つの数値目標を含むGlobal action plan for the prevention and control of NCDs for the period 2013–2020を公表し、各国に具体的な行動を促している。

わが国に対しても、国際社会の一員として、途上国へのNCD対策支援が求められるが、支援を行う場合には、まず、NCD対策に関する国際的な動向を踏まえた上で、途上国のNCD負荷及びNCD対策の現状と課題を明らかにする必要がある。またわが国のNCD対策と他国の対策あるいはドナーによる支援と比較し、わが国の優位性を考察することが重要となる。さらにNCD対策に関する支援を行う場合、当該国の社会文化的背景に配慮する必要がある。

わが国が今後NCD対策に関する経験を諸外国に活用してもらい、今後この政策分野でのリーダーシップをとるためには、日本と諸外国の生活習慣病政策のより詳細な比較分析が必須である。

24年度は(1)途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究、(2)グローバル化下のたばこ対策の国際比較、(3)幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策、25年度は(1)途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究(同テーマ)、(2)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、(3)英国、韓国、米国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、を実施した。

## B. 研究方法

(1)途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究

【平成24年度】

WHOが公開しているNCD関係の資料(Global Status Report on NCDs, Non-Communicable Diseases Country Profile 2011, Global Strategy for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, Action Plan for Global Strategy for NCD2008-2013, 2013-2020, Package of Essential Non-Communicable Disease Intervention for Primary Health Care in Low Resource Setting (PEN)など)、WHOが主催したNCD関連のワークショップ資料(2012年マレーシア、中国における各国のNCD担当者のプレゼンテーション資料)、及び各国保健省が公開している政策文書等から、途上国のNCD及びその対策の現状を分析した。また、生活習慣に影響を及ぼす文化的要因についてPubMedなどのデータベースを用いて文献レビューを行い、NCDとの関連から分析した。

【平成25年度】

- 1)日本の自治体による生活習慣病対策の傾向と効果に関する研究として、①自治体による生活習慣病対策に関する論文の文献レビュー、②第72回日本公衆衛生学会総会(平成25年10月)において発表された事例(抄録)のレビュー、③同学会発表をもとに、発表者が関与した生活習慣病対策の代表事例に関して、事業関係者へのインタビュー調査、を実施した。
- 2)民間企業による保健医療分野における海外支援の実際に関する研究として、①BOPビジネス等、民間企業による保健医療分野における海外支援について、文献、Web等を用いた調査、②民間企業による保健医療分野に

おける海外支援に関する会議、セミナー等への参加による情報収集、③経産省、外務省、企業等の関係者に対するインタビュー、意見交換、を実施した。

#### (2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較

たばこ対策、生活習慣病対策、グローバリゼーションをキーワードに WHO の出版物及び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、たばこ規制への取り組みが進む欧州諸国の施策について、さらにグローバリゼーションがたばこ対策に及ぼす影響について分析を行った。

#### (3) 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

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。

#### (4) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策

文献及び関係者へのヒアリングによる情報収集・分析を実施した。文献レビューについては、PubMed にて child, food marketing, school lunch, nutrition, policy をフリーキーワードとし、各国の政策、政策展開を論じているものを採用した。さらに、WHO から発行されている本研究のトピックと関係の高い報告書も分析に利用した。また、本研究のトピックは、消費者団体や食品関連企業、政府機関などからの情報も重要と考え、広く情報収集するために、Google 検索にて上記と同様のキーワードを使用しての検索も実施した。各論文及び報告書内の参考文献からも重要と考えられた

文献をスノーボール方式にて収集した。すべての情報や報告書に関して、情報の信頼性を確保するために、複数の文献及び報告書の情報を重ねて内容を確認した。

関係者へのヒアリング調査では、主に各国の小児の栄養摂取についての現状、既に実行している政策、将来に向けての政策展開の情報収集を行った。本年度は、比較的生活習慣病対策が先進しているフィンランド及びスウェーデンの国立機関の関係者にインタビュー調査を実施した。

#### (5) 英国、韓国、米国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

文献をもとに、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。

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英国、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、企業が自主規制をとっている特徴的な国として、米国も本研究の対象とした。

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。

#### (倫理面への配慮)

質問紙・インタビュー調査では、回答者に対して十分に説明し、同意を得た上で実施した。回答により個人に不利益が生じることのないよう配慮した。回答データは記録媒体を

制限すると共にネット上でやりとりせず、パスワード管理を行うとともにアクセスを研究代表者・研究分担者に限定した。

## C. 研究結果

(1) 途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究

### 【平成 24 年度】

1) 「NCD 対策に関する世界戦略」策定以降、9 割以上の開発途上国で、NCD 対策に関する政策または計画が策定されていた。しかし、ヘルスシステムの脆弱さなどにより、実際に実施・評価されていない国が多い。

2) 各国の NCD 対策では、ポピュレーションアプローチとして、学校保健等が計画されているが、実施段階にいたっていない国が多かった。

3) ハイリスクアプローチを実施するうえで、途上国のキャパシティを考慮した医療テクノロジー（医薬品、医療機器）の導入が求められている。

4) 生活習慣には多様な文化的価値観の影響があり、NCD 対策ではそれらに配慮した施策の策定が必要である。

5) NCD 対策では、途上国も含め、各国、各自が、それぞれの責任を果たすことが求められる。今後は、各自がその責任を果たす際の共通の目標となるグローバルな枠組み（たとえば、たばこ規制枠組み条約）がますます重要になることが予想された。

### 【平成 25 年度】

日本の自治体の生活習慣病対策に関する研究の傾向として、対策の効果に関する報告（介入研究）は少なく、実態調査が 7 割を占め、とくに高齢者保健福祉や、精神保健に関する調査が多い傾向があった。WHO の枠組みにおける 4 疾患・4 リスクファクター別の対策に関する研究は合計で全体の 4 割弱だった。また、自治体の生活習慣病対策（介入）の効果を論文化している事例は少なく、かつ、研

究デザイン上、介入の効果を明示できていなかった。介入研究のテーマには、特定検診や特定保健指導の効果等があった。

民間企業による保健医療分野の主要な支援には、経済産業省によるアウトバウンド調査事業と複数の機関によって実施される BOP ビジネス支援などがあった。前者は事業性を優先し、アジアなどの新興国を中心に展開されており、NCD 対策のための医療インフラ整備やそこで働く人材の育成を産学連携して実施していた。後者は、アジアの低所得国を中心に、感染症や低栄養対策の事業を展開していたが、今日ニーズが増大している低所得国の NCD 対策に貢献するような事業は存在しなかった。

(2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較

たばこ規制枠組み条約（FCTC）批准国は FCTC の規定に沿って規制への取り組みを進めているが、各国の置かれた状況によって、その方策や進展度には違いが見られた。

受動喫煙の防止や広告の規制については禁止や規制を行っている国が多く、たばこの販売規制や禁煙支援については各国間の取り組みの違いが大きくなる。禁煙支援についてはニコチン補充療法やブプロピオン等の医薬品に対し医療保険による償還を行っている国は少なかった。

グローバリゼーションがたばこ対策に及ぼす影響については、近年、自由貿易協定の締結が盛んになっており、それと同時に公衆衛生政策と国際経済法との間に紛争が生じる事例が増加している。公衆衛生上の見地からは、たばこに対する規制は生活習慣病対策の要として当然であるが、国際貿易や国際投資の観点からは、投資や海外での商品販売を行う権利を脅かすものという解釈も可能である。

こうした自由貿易協定は近年、多国籍たばこ企業がたばこ規制に対する異議申し立てを行うための手段としても使われている。

韓国では1988年の経済自由化により多国籍たばこ企業が国内市場に参入したことにより、たばこ製品の輸入や販路の拡大、広告活動の活発化が生じ、たばこの消費拡大、特に若年者や女性の喫煙者の増加を招いた。

さらに、たばこ企業が外国直接投資に関わっている国においてはたばこの消費の顕著な増加が認められ、また、投資が比較的大きい国は、たばこ規制が比較的弱いことも明らかとなった。

### (3) 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

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ことがわかった。

### (4) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策

#### 1) 英国

英国では、2003年に放送通信法成立を受け、テレビ、ラジオ、通信、無線通信サービスの全体を通して責任を持ち通信産業の管理をする独立規制機関、Ofcom (Office of Communication: 放送通信庁) が誕生した。子どもに対する高脂質、糖分、塩分 を含有する食品及び飲料 (HFSS 食品・飲料: food and drink high in fat, sugar or salt) のテレビ広告の規制は、Ofcom が発行する放送広告コードにて規定されている。Ofcom はコード違反が認められた場合には制裁を科す権限が与えられており、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機関である。

Ofcom は、2004年に文化・メディア・スポーツ大臣からの要請を受け、子どもの肥満と食品広告の関連についての調査をし、“テレビ広告の子どもたちの食品選択への影響がどの程度あるのかのエビデンスは不十分であるが、テレビ広告に対していくつかの特別な規制が必要であるだろう”と報告をした。同年に、保健省から発行された白書“Choosing Health”の中でもこれらの結果は引用され、テレビ広告の規制及び学校での HFSS 食品・飲料のマーケティングの規制について言及している。

2007年に Ofcom が HFSS 食品・飲料のテレビ・ラジオ広告規制についての最終結論に至り、16歳未満の子どもを対象に広告の放送内容、放送時間制限の規制が発表された。この規制は、当時規定されていた4つの放送広告コードに反映されたが、2010年にその4つのコードが集約化され、新しい放送広告コードとしてリニューアルされ、その中で子ども・青少年に対する HFSS 食品及び飲料広告の規制が規定されている。

#### 2) フィンランド

フィンランドにおいて、子どもへのフードマーケティングへの提言が初めて文章化されたものとして、National Institute of Health and Welfare, Consumer Agency and Ombudsman, National Food Agency, National Board of Education が共同で、2004年に発刊したガイドライン「Children & Foodstuffs marketing」がある。これは既存の消費者保護法 (1978) を基盤として、子どもへのフードマーケティングに絞り、提言をまとめたものである。

2008年に政府が発行した健康的な身体活動及び栄養に関するガイドラインの中に、「子どもや若者に対するフードマーケティングは、ヘルスプロモーションのメッセージと相反するものであってはならない。必要であれば、国は自主規制団体と協力して、規制するシス

テムを作ることになるだろう」との記載がある。しかし、その後、国としての法的規制の対策の展開に発展はしていない。

### 3) スウェーデン

スウェーデンは、子どもに対するフードマーケティングのみに焦点をあてた法律は整っていない。一般的に子どもに対する広告の規制として、TV and radio Law (1996)が存在する。この中では、テレビ広告は12歳以下の子どもに標的をあててはいけないこと、12歳以下の子どもをターゲットとした番組内及び番組の直後には広告をいれてはいけないこと、と述べられている。Marketing Act(2008)では、16歳以下の子どもに対しての直接的なマーケティングは禁止されている。

2003年に、スウェーデン政府の依頼により、National Food Administration (現在の National Food Agency)及び National Institute of Public Health が健康的な栄養摂取習慣及び身体的活動の増加に関する計画作成のための調査を実施した。2005年に調査結果がまとめられ、全体で79の提言があげられている中で、6つが子どもに対するフードマーケティング対策への提言である。しかし、未だ提言が政策に反映されていないのが現状である。

(5) 英国、韓国、米国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

1) 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は以下の通りである。

- ①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
- ②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
- ③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

・政府の働きかけが「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、米国

・具体的対応不明の国(1か国)：インド

2) マーケティングの対象である子どもの定義  
英国は16歳未満、韓国は18歳未満、米国自主規制団体は12歳未満としている。

### 3) 規制される広告放送の時間帯

英国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。米国の自主規制では、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。

### 4) 規制される広告放送の内容

法的規制を展開している英国、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、米国の自主規制でも、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。

## D. 考察

(1) 途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究

1. 途上国における NCD 対策支援では、ヘルスシステム強化を通じた包括的な支援が必要である。



2. 途上国の学校保健等を通じたポピュレーションアプローチにおいては、施策の具体化が必要であり、同分野でグッドプラクティスが蓄積されている日本の経験を共有することは有用と考えられる。
3. ハイリスクアプローチに必要な医薬品・医療機器については、日本の技術は国際的にも評価が高く、官民が連携し同分野で途上国を支援することも可能であろう。今後は、官民協働による NCD 対策、関連のテクノロジー開発・適用について国内外で調査を深める必要がある。
4. 社会文化背景を踏まえた健康教育手法を開発するために、住民参加型の研究手法等を用いて、エビデンス集約と介入を同時に行うなど、研究分野における協力の方法について検討する必要がある。
5. 今後は、各国がその責任を果たす際の共通の目標となるグローバルな枠組み（例えば、たばこ規制枠組み条約のような）がますます重要になる。日本には、国際社会の一員としてその策定のプロセスに参画すること、プロセスにおける交渉能力を強化することが求められる。
6. 今後、日本の自治体の生活習慣病対策を、諸外国の生活習慣病対策に活用するためには、介入研究あるいは実践報告研究を積み重ね、対策の効果をシンセシスしていくことが必要であると考えられた。また、民間企業等の事業を低所得国における NCD 対策に活用するためには、事業の収益性を、既存の支援スキームを活用して担保しつつ、学術機関等が有する NCD 対策や途上国の NCD の現状等に関するエビデンスを活用した新たな事業の企画や評価を行うことが可能であると考えられた。

## (2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較

WHO では、国毎のたばこ対策への取り組み支援を目的に、MPOWER（たばこの使用と防止策の監視、たばこの煙からの保護、禁煙支援の提供、たばこの危険についての警告、たばこの広告、販売促進、スポンサー行為の禁止、たばこ税の引き上げの 6 つの頭文字を繋げた略語）の各側面について、問題の所在や実施すべき政策、科学的論拠などを示している。これら 6 つの側面について加盟国の取り組みを 4 段階で評価した「世界のたばこ流行に関する報告 2011」によると、わが国の属する WHO 西太平洋事務局加盟国とヨーロッパの取り組み状況に違いが見られた。政策の適用可能性を考える際には、地政学的要因も加味する必要があると考えられる。

今回主に情報を収集した欧州とわが国とのたばこ対策を比較すると、欧州では規制を通じた新たな喫煙者の防止、受動喫煙の抑制への取り組みが進んでいる一方で、喫煙者の禁煙支援においては、禁煙治療が保険医療給付の対象であるわが国の取り組みが進んでいた。

WHO の 6 つの地域事務局のうち、わが国も所属する西太平洋地域事務局の域内は喫煙者が最も多く、世界の 1/3 を占めている。特に太平洋諸島の国々では喫煙率が高止まりである。こうした国においては、たばこの価格の値上げと同時に、禁煙支援も行う必要がある。ここに、禁煙治療に対する保健医療給付や、禁煙外来、特定健康診査・特定保健指導において培ってきたわが国の知見を活かせるものと考えられる。

グローバリゼーションは貿易や投資と絡んで一国のたばこ対策にしばしば問題をもたらす。さらに、多国籍たばこ企業は、グローバリゼーションの波に乗って低中所得国への市場の拡大を行っている。現在では、世界の 10 億人の喫煙者のうち、約 80% が低中所得国で暮らしているとの報告があり、こうした国々に対し活用し得るような政策パッケージの提示が望まれる。

(3) 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

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る。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。

(4) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策

英国は、子どもたちが学校の外で食事をとる機会がスウェーデン、フィンランドより多いと考えられ、子どもたちへの食品・飲料のマーケティングの規制にまずは比重をおき進んできたものと考えられる。フィンランド、スウェーデンのように、学校給食が長い歴史をもち、教育政策に含まれる形で重要視されている国々では、その強みをいかし、学校給食を通じた対策が進んでおり、子どもに対するフードマーケティング対策については、その重要性は提起されているものの、実施には至っていないものと考えられる。

わが国では学校給食制度が発達している反面、子どもに対するフードマーケティング対策については、問題提起もされていない段階であり、グローバルな視点から検討すべき課題であると考えられた。今後さらに途上国も含めた各国の状況を分析するなど、より前向きな政策につながるようなエビデンスの収集に努めたい。

(5) 英国、韓国、米国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

今回の研究より、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。

一方、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、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む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、小児期からの肥満対策として、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

以上の研究により、以下の事項が明らかとなった。

1. 途上国における NCD 対策が進まない要因の一つにヘルスシステム全体の脆弱性があり、その強化を通じた包括的な支援が必要である。途上国のポピュレーションアプローチにおいて、グッドプラクティスが蓄積されている日本の経験は有用である。
2. 今後、各国の共通の目標となるグローバルな枠組みがますます重要になる。日本にはその策定プロセスに参画すること、交渉能力を強化することが求められる。

3. 今後、日本の自治体の生活習慣病対策を、諸外国に応用するためには、介入研究・実践報告研究を積み重ね、対策の効果を科学的に提示していくことが重要である。
4. たばこ対策において、政策の適用可能性を考える際には、地政学的要因も加味する必要がある。その上で、禁煙治療に対する医療給付、禁煙外来、特定保健指導におけるわが国の知見を活かせるものと考えられる。
5. 予防や治療に対する施策が複数存在するNCDに対して、諸外国が費用対効果の高い施策を選択できるように、わが国のNCD施策について医療技術評価を用いた政策評価を実施し、積極的にエビデンスの創出に貢献することが求められる。
6. 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、12歳未満の子どもに対する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。
7. わが国では学校給食制度が発達している反面、子どもに対するフードマーケティング対策については、未だ問題提起されていない段階であり、今後はグローバルな視点から検討すべき課題である。

以上、わが国の生活習慣病対策を諸外国に提示する際、わが国のポピュレーションアプローチにおけるグッドプラクティスが有効である反面、介入研究等の正確な評価が不十分である点が指摘された。政策の費用対効果についても医療技術評価の手法を用いてきちんと評価しておく必要がある。

個別の政策については、たばこ対策や学校給食を通じての栄養教育においては、わが国の知見が有用である反面、子どもに対するHFSS食品・飲料のマーケティング規制については、わが国は、英国、韓国、米国に比べて対応が遅れており、今後、評価研究に基づく検討が必要であると考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 論文発表

1. Satoko Horii, Mayumi Yamamoto, Masato Kuzuhara, Shiho Watanabe, Toshihiro Iwanaga. Building a healthy community for the elderly with dementia by utilizing Participatory Goal Visualizing Method on a remote island in Japan. Strengthening the role of nursing and midwifery in Noncommunicable Diseases (NCDs), WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers, 2014 (in press)
2. 堀井聡子、神谷祐介. 国際保健分野におけるBOPビジネスの可能性 - ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けて. 保健医療科学. 2013;62(5):459-469.
3. 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)

### 学会発表

1. 堀井聡子、曾根智史. 途上国への日本のNCDs対策の応用可能性の検討 - 開発の視点からの分析. 第27回日本国際保健医療学会学術大会. p169, 2012年11月; 岡山
2. Tomofumi Sone. Country Presentation. The Western Pacific Regional Meeting on National Multi-sectoral Plans for NCD Prevention and Control. Kuala Lumpur, Malaysia 11-14 June 2012.
3. Tomofumi Sone. Health Japan 21. The Western Pacific Regional Meeting on National Multi-sectoral Plans for NCD Prevention and

Control. Kuala Lumpur, Malaysia 11 -14 June 2012.

4. Tomofumi Sone. Screening for NCD in the population in Japan. The Western Pacific Regional Consultation on Strengthening NCD Prevention and Control in Primary Health Care, Beijing, China. 14-17, August, 2012
5. Satoko Horii. Yusuke Kamiya. BOP business's impact on global health; future prospects on utilizing BOP business. APACPH Conference. Oct. 2013; Wuhan. China
6. 堀井聡子、大澤絵里、富田奈穂子、曾根智史. 途上国の NCD 対策の現状と NCD に影響を及ぼす社会文化的背景. 第 72 回日本公衆衛生学会総会. p297, 2013 年 10 月、三重.
7. 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. p311, 2013 年 10 月、三重.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## Ⅱ. 資料

—各年度の分担研究報告書の抜粋から—

(データや写真等、詳細については各年度の総括・分担研究報告書を参照されたい。)

平成24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に適切に反映させるための比較政策的研究」  
（H24-地球規模 - 一般-006） 研究代表者：曾根 智史

分担研究報告書

「途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究」

研究分担者 堀井聡子（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

【目的】途上国に対する日本の NCD 対策支援について検討するために、NCD 対策に関する国際的な動向を取りまとめるとともに、途上国の NCD および対策の現状と、生活習慣に影響を与える文化的な要因について明らかにし、当該分野におけるわが国の協力に関する今後の展望について考察した。

【方法】WHO が公開している NCD 関係の文書、WHO が主催した NCD 関連のワークショップにおける各国のプレゼンテーション資料、および各国保健省が公開している政策文書等から、途上国の NCD およびその対策の現状を分析した。また、生活習慣に影響を及ぼす文化的要因について PubMed などのデータベースを用いて文献レビューを行い、NCD 対策との関連から分析した。

【結果および考察】

1. 「NCD 対策に関する世界戦略」策定以降、9 割以上の開発途上国で、NCD 対策に関する政策または計画が策定された。しかし、ヘルスシステムの脆弱さなどにより、実施や評価されていない国が多い。途上国における NCD 対策支援では、ヘルスシステム強化を通じた包括的な支援が必要である。
2. 各国の NCD 対策では、ポピュレーションアプローチとして、学校保健等が計画されているが、実施段階にいたっていない国が多い。施策の具体化が必要であり、同分野でグッドプラクティスが蓄積されている日本の経験を共有することは有用である。
3. ハイリスクアプローチを実施するうえで、途上国のキャパシティを考慮した医療テクノロジー（医薬品、医療機器）の導入が求められている。日本の医療機器等の製造・開発技術は国際的にも評価が高く、官民が連携し同分野で途上国を支援することも一案である。そのため今後は、民間による NCD 対策、関連のテクノロジーについて国内外で調査を深める必要がある。
4. 生活習慣には多様な文化的価値観の影響があり、NCD 対策ではそれらに配慮した施策の策定が必要である。社会文化背景を踏まえた健康教育手法等を開発するために、住民参加型の研究手法である Community Based Participatory Research (CBPR) 等を用いて、エビデンス集約と介入を同時に行うなど、研究分野における協力の方法について検討する必要がある。
5. NCD 対策では、途上国も含め、各国、各自が、それぞれの責任を果たすことが求められる。今後は、各自がその責任を果たす際の共通の目標となるグローバルな枠組み（たとえば、たばこ規制枠組み条約）がますます重要になることから、日本には、国際社会の一員としてその策定のプロセスに参画すること、プロセスにおける交渉能力を強化することが求められる。

## A. 研究目的

### 1. 背景

今日、非感染性疾患 (Non-communicable Diseases ,NCD) は、世界の死因の 6 割以上を占めており、とりわけ途上国において NCD 負荷が増大する傾向にあることが明らかになっている<sup>1)</sup>。NCD による負荷は、健康はもちろん社会経済的にも大きなインパクトがあることから、2011 年には国連ハイレベルフォーラムで議論されるなど、NCD に対する取り組みが活発化している<sup>2)</sup>。こうした流れをうけ、途上国を含む各国における NCD 対策の推進は、各国の責務としてだけでなく、国際社会が一丸となって取り組むべき課題として認識されつつある。

わが国に対しても、国際社会の一員として、途上国への NCD 対策支援が求められるが、支援を行う場合には、まず、NCD 対策に関する国際的な動向を踏まえ、次に、途上国の NCD および NCD 対策の現状と課題を明らかにし、そのうえで、わが国の NCD 対策と他国の対策あるいは開発パートナーによる支援と比較し、わが国の優位性を考察する必要がある。また、NCD 対策支援を行う場合、NCD が直接的なリスクファクターのみならず、社会、経済、環境および文化等の要因の影響を受ける点を踏まえ、当該国の社会文化的背景を考慮する必要がある。このため、途上国の NCD の現状把握では、統計学的なデータだけでなく、生活習慣に影響を及ぼす社会文化的な要因についても調査を行う必要がある。

よって、本研究では、NCD 対策に関する国際的な動向を取りまとめるとともに、途上国の NCD および対策の現状と、生活習慣に影響を与える文化的な要因について明

らかにし、当該分野におけるわが国の協力に関する今後の展望について考察する。

### 2. 目的

1) NCD 対策に関する国際的な動向を取りまとめること

2) 途上国の NCD および政策の現状と NCD に影響を及ぼす文化的な要因について明らかにすること

3) 当該分野における日本の途上国支援の方向性や、協力するうえでの留意点について考察を行うこと

## B. 研究方法

WHO が公開している NCD 関係の資料 (Global Status Report on NCDs<sup>3)</sup>, Non-communicable Diseases Country Profile 2011<sup>4)</sup>, Global Strategy for the prevention and control of Non-communicable diseases, Action Plan for Global Strategy for NCD2008-2013<sup>5)</sup>, 2013-2020<sup>6)</sup>, Package of Essential Non-communicable Disease intervention for Primary Health Care in Low resource Setting (PEN)<sup>7)</sup> など)、WHO が主催した NCD 関連のワークショップ資料 (各国の NCD 担当者のプレゼンテーション資料)<sup>8),9)</sup>、および各国保健省が公開している政策文書等から、途上国の NCD およびその対策の現状を分析した。また、生活習慣に影響を及ぼす文化的要因について PubMed などのデータベースを用いて文献レビューを行い、NCD との関連から分析した。

## C. 研究結果

### 1. NCD 対策に関する国際的な動向

#### 1) 途上国における NCD による罹患・死亡とリスクファクターによる負荷

NCD に関する Global Status Report<sup>3)</sup>によると、2008 年現在、全世界の死亡者数のうち、63%が NCD によるものであり、そのうち、約 80%が途上国で発生している。また、若年死亡のうち 60 歳未満でなくなる割合が高所得国では 13%であるのに対し、低中所得国では 28%、低所得国では 41%と、国の生産年齢人口への影響を考慮すると、途上国における NCD 負荷が非常に大きいといえる。なお、死因を疾患別にみると、循環器疾患 (48%)、がん (21%)、慢性呼吸器系疾患 (12%)、糖尿病 (3.5%) であり、これら 4 疾患がほとんどを占めている。

リスクファクターは<sup>4)</sup>、高血圧 (13%)、喫煙 (9%)、高血糖 (6%)、運動不足 (6%)、肥満 (5%) の順に高く、国の経済状況に関係なく、これらのリスクファクターが NCD の主な直接的要因となっている。ただし、これらリスクファクターのうち、どのリスクファクターの影響が大きいかは、国の所得レベル、ジェンダーによって違いがある。たとえば、高所得国では、女性の運動不足、脂肪消費量、総コレステロール値の曝露率が高い。一方、中所得国では、男性の喫煙、肥満率が高い傾向にある。なかでも、喫煙は、男性だけでなく女性でも、高所得よりも中所得国で、曝露率が高い傾向にある。

すなわち、中所得国では喫煙が、高所得国では運動不足や不健康な食事のリスクが高いといえる。

#### 2) NCD 対策に関する国際社会の対応<sup>10)</sup>

NCD 負荷のインパクトについては、1998 年に初めて WHO 総会で取り上げられ、2000 年には「NCD 対策に関する世界戦略」が WHO 総会で採択された。世界戦略が採択されたことにより、①NCD 対策の優先度の引き上げ、とくに開発途上国における対策強化の必要性、②NCD のうち「循環器疾患、がん、慢性呼吸器系疾患、糖尿病」の 4 疾患を優先課題とすること、③「喫煙、不健康な食事、運動不足、過度な飲酒」の 4 項目を NCD の共通リスクファクターに定め対策を強化することなどのポイントが国際社会で共有された。

その後は、2003 年に WHO たばこ規制枠組み条約 (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)、翌年には、「食事・運動と健康に関する世界戦略」(2004 年)、2010 年には、「過度な飲酒を減らすための世界戦略」が採択されるなど、NCD に関する国際的な枠組みが徐々に整備されていった。

2011 年には、国連ハイレベル会合のテーマとして NCD が取り上げられ、NCD 対策の重要性が再認識された。なお、保健に関するテーマが同会合で取り上げられるのは、2003 年の AIDS に続き 2 回目であった。その後も、「健康的な生活の促進と NCDs 対策に関するモスクワ宣言 (NCDs 対策に関する閣僚級会合)」(2012 年) が開催されるなど、NCD 対策に向けた国際社会の対応は活発化している。

2000 年に採択された世界戦略については、その具現化に向け 2008 年に「NCDs 対策に関する世界戦略のための行動計画



(2008-2013)」が策定された。また、同行動計画の実施期間終了年である 2013 年(今年)「NCDs 対策に関する世界戦略のための行動計画 (2013-2020)」のドラフトが完成し、2013 年の WHO 総会にて採択される見込みである。

### 3) NCDs 対策に関する世界戦略のための行動計画の概要

#### (1) 行動計画 (2008-2013) <sup>5)</sup>

行動計画 (2008-2013) では表 1 の 6 つの目標を掲げ、それぞれの目標に関する WHO 加盟国、WHO 事務局および国際パートナーに向けた提言を取りまとめ、公表した。

5 年間の実施期間を経て、WHO では、①国際社会における NCD の優先化、関心の拡大、②4 大疾患と 4 リスクファクターへの焦点化、③セクター横断的な対応の必要性の認識、④国家レベルの政策・プログラムの増加、⑤根拠に基づく介入の促進 (best buys、プライマリケアへの介入パッケージの統合、Global Status Report の発表など)等の成果が得られたと評価している <sup>11)</sup>。

#### (2) 行動計画 (2013-2020) <sup>6)</sup>

行動計画 (2008-2013) の実施期間終了を迎えるにあたり、WHO では 2012 年から「行動計画 (2013-2020)」の策定に取り組み、そのドラフトを 2013 年 1 月に公開した。同文書は、2013 年の WHO 総会において、正式に承認される予定である。

行動計画 (2013-2020) は、2011 年に実施された「NCD 対策に関するハイレベル会合」の結果 (グローバルヘルスにおける NCD の優先課題化の再認識、FCTC のようなグローバルな枠組みの拡大、ユニバーサルヘルスカバレッジ (Universal Health Coverage, UHC) を含むヘルスシステム強化の重要性など) を、フォローアップすることを目的にしている。そのため、同行動計画は、ハイレベル会合の内容や、行動計画 (2008-2013) の教訓をふまえるだけでなく、モスクワ宣言の内容、採択済みの NCD に関する複数の世界戦略に加え、リオ宣言 (健康の社会決定要因) を統合する内容となっている。

表 1 「NCDs 対策に関する世界戦略のための行動計画 (2008-2013)」の目標

1. グローバルおよび国レベルでの NCDs の優先課題化、他のセクターの政策への NCDs 対策の統合
2. 国レベルでの NCDs 対策に関する政策策定の推進
3. 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) 低減にむけた介入の促進
4. NCDs 対策に関する研究の推進
5. NCDs 対策のためのパートナーシップの推進
6. グローバル、地域、国レベルにおける NCDs のモニタリングと対策の進捗評価

表2 「NCDs 対策に関する世界戦略のための行動計画（2013-2020）」の目標

1. NCD 対策優先化のためのアドボカシーおよび国際協力の推進
2. 国レベルの NCDs 対策に関する、キャパシティ、リーダーシップ、ガバナンス、パートナーシップおよび分野横断的な取り組みの強化
3. ヘルスプロモーティブな環境の構築による NCDs のリスクファクターの低減
4. UHC と人間中心的なプライマリケアを通じた NCD 対策への取り組みによるヘルスシステム強化
5. NCD 対策に関する国レベルの研究能力強化
6. NCD 対策の進捗や決定要因などのモニタリングと評価

行動計画（2013-2020）では、「NCD に起因する回避可能な負荷と影響を減らすために全世界が政治的、経済的にコミットすること。それにより、すべての年代の人々が健康と生産性を獲得すること。」をビジョンに掲げるとともに、①人権への配慮、②ユニバーサルアクセスと公平性・ジェンダー平等、③NCD による社会経済開発への影響、④ライフコースアプローチ、⑤根拠に基づく戦略、⑥住民とコミュニティのエンパワーメントの6つの原則にのっとり内容になっている。

計画の目標の基軸は、前行動計画と大きく異ならないが、新しい行動計画では「NCD に起因する予防・回避可能な死亡・罹患・障害を減少させること」を上位の目標に掲げ、表2のとおり、新たな個別目標を掲げた。

また、同行動計画の策定にあたり、グローバルレベルでのモニタリング枠組みが構築された。枠組みは、2025年までの達成目標（9つの任意目標）と25の指標（数値目標）からなり、達成目標は、死亡・罹患、

リスクファクター、ヘルスシステムの3項目に分かれる。なお、国レベルでモニタリング枠組みを構築する際、飲酒や肥満などの指標については、各国のコンテキストに応じて本枠組みに準じた具体的な指標を策定することを推奨している。

表3 NCD に関する国際的なモニタリング指標（任意目標）

死亡・罹患	4大疾患による死亡を25%減少させる
リスクファクター	過度な飲酒を10%以上減少させる
	運動不足の割合を10%減少させる
	塩分摂取量を30%減少させる
	15歳以上の喫煙率を30%減らす
	高血圧の割合を25%減らす
ヘルスシステム	肥満と糖尿病数がこれ以上増加しない
	脳卒中や心筋梗塞を予防するための医療やカウンセリングを受けられる人々が50%以上になる
	基本的な診療技術や医療へのアクセスが80%になる

#### 4 ) Package of Essential Non-communicable Disease intervention for Primary Health Care in Low resource Setting (PEN) の概要<sup>7)</sup>

「行動計画（2008-2013）」の目標のひとつに「各国における NCD 政策と計画の立案」が定められ、同目標に関する WHO への提言として「NCD に関する費用対効果の高い介入策を各国に導入するための技術支援」が求められた。同提言を受けて WHO が策定したのが PEN である。

PEN とは、低所得国など、資源の限られた状況での NCD 介入策であり、主要な NCD<sup>4</sup> 疾患（循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病）およびそのリスクファクターに焦点をあて、根拠に基づいた介入策

（早期発見、予防、治療）を特定している。途上国では、NCD による社会格差が拡大する傾向にある。そのため PEN では、プライマリケアで実施可能な介入に絞り、また、Primary Health Care (PHC) へ NCD 対策を統合することで、公平、効率的な介入を目指している。PEN を既存のプライマリケアに統合することにより、主要 NCD による負荷、医療費、および若年死や罹患率の低下が期待されている。

PEN の要素とそのうち基本的な医療機器と医薬品のリストをそれぞれ表 4、5、6 に示す。それ以外の、NCD 対策基本的介入のプロトコール、循環器疾患リスクの予測ツールについては、別紙資料とした。

表 4 PEN の要素

1. プライマリケアのキャパシティアセスメントツール
2. NCD ケアのカバレッジアセスメントツール
3. 保健情報のテンプレート
4. PHC のための基本的な NCD 介入に関する根拠に基づくプロトコール
5. 基本的な医療機器と医薬品のリスト
6. 循環器疾患リスクの予測ツール
7. コスティングのツール
8. モニタリングと評価のためのツール
9. 研修マテリアル
10. セルフケアのセット

表5 PENで規定している医療機器

Technologies	Tools
Thermometer Stethoscope Blood pressure measurement device* Measurement tape Weighing machine Peak flow meter** Spacers for inhalers Glucometer Blood glucose test strips Urine protein test strips Urine ketones test strips	WHO/ISH risk prediction charts Evidence based clinical protocols Flow charts with referral criteria Patient clinical record Medical information register Audit tools
<b>Add when resources permit:</b> Nebulizer Pulse oximeter Blood cholesterol assay Lipid profile Serum creatinine assay Troponin test strips Urine microalbuminuria test strips Tuning fork Electrocardiograph(if training to read and interpret electrocardiograms is available) Defibrillator	
* For facilities with nonphysician health workers a validated blood pressure measurement device with digital reading is preferable for accurate measurement of blood pressure (28, 29)	
** Disposable mouth pieces required. Peak flow meters with one-way flow preferable.	

表6 PENで規定している医薬品

For Primary Care facilities with Physicians (for PC facilities with only non-physician health workers most of the medicines below are required for refill of prescriptions issued by physicians at a higher level of care)	
Thiazide diuretic Calcium channel blocker (amlodipine) Beta-blocker (atenolol) Angiotensin inhibitor (enalapril) Statin (simvastatin) Insulin Metformin Glibenclamide Isosorbide dinitrate Glyceryl trinitrate Furosemide Spironolactone Salbutamol Prednisolone Beclometasone Aspirin Paracetamol	Ibuprofen Codeine Morphine Penicillin Erythromycin Amoxicillin Hydrocortisone Epinephrine Heparin Diazepam Magnesium sulphate Promethazine Senna Dextrose infusion Glucose injectable solution Sodium chloride infusion Oxygen
Source: WHO model list Essential Medicines 16th edition (March 2009)	