

章 總括研究報告

I章 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）

平成25年度 総括研究報告書

日本の国際貢献のあり方に関する研究

研究代表者 渋谷健司（東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学 教授）

研究要旨

本研究の目的は、平成23年度に出版された「ランセット誌」日本特集号における提言を具現化し、変革期にあるグローバルヘルス分野における我が国の科学的かつ戦略的な保健政策提言に資する研究を推進することである。具体的には、1) 国内外の保健政策の一貫性と戦略性の構築のためのガバナンス分析、2) 国際的ステークホルダーと我が国の戦略的連携に関する検討、3) 効果的かつ効率的保健介入の分析、4) 革新的財源とスキームの具体案の検討、の4項目を今後2年間で詳細に検討し、我が国の国際貢献におけるパラダイムシフトを起こすための先駆的な役割を果たす。

平成25年度（最終年度）は、昨年度実施された我が国の保健政策分析に必要な世界の疾病負担研究、途上国における保健財源と革新的財源の研究、介入戦略についての系統的レビュー分析等の実績をふまえて、本研究班からの成果をまとめ、特に、英文論文や海外での学会や会議にて積極的に発表する。これまでの学際的な研究活動を集大成し専門誌へ投稿準備を進めるとともに、我が国の国際貢献戦略の提言を行う。特に、ポストMDGやUHCに向けて、我が国の包括的なグローバルヘルス戦略を形成していくための、大きな原動力となることが期待される。

分担研究者

井上 真奈美 東京大学大学院医学系研究科 特任教授

大田 えりか 国立成育医療研究センター 研究所 室長

スチュアート
ギルモー 東京大学大学院医学系研
助教

池田 奈由 独立行政法人国立成育医療
研究センター 研究員

研究協力者

齋藤 英子 東京大学大学院医学系研究科

ミザヌール 東京大学大学院医学系研究科
ラーマン

ジェフリー 米国グローバルヘルス評議会

ストルッチオ 最高経営責任者

ルイ ジョーンズ・ホプキンス大学

ガランボス 教授

A．研究目的

地球規模の保健課題(グローバルヘルス)は今、大きな変革期を迎えている。我が国はこの50年間で世界でも最高レベルの保健アウトカムを達成したのに加え、公平な国民皆保険制度を構築し、低医療費で維持してきた。これらを背景に、日本は今後のグローバルヘルスに関わる取組みを推進・支援する指導的役割を果たしうる立場にある。しかし、その潜在性の高さに比べ、日本のグローバルヘルスへの関与は顕著とはいえない。

本研究代表者らは、平成23年度には、皆保険制度導入から50周年の我が国の保健医療制度の諸課題を包括的に分析し、グローバルヘルスに関する提言を含む6つの学術論文を英国「ランセット誌」日本特集号において発表し、世界に向けて我が国の教

訓を発信することに成功した。この中で、本研究代表者らは、多くの国々が国民皆保険に向かって動き始め、日本も国内の保健医療制度を維持するにあたり課題に直面する今日、グローバルヘルスにおける戦略策定とコミットメントにより、日本には世界の保健医療の改善に大きく貢献できることを指摘した。

本研究の目的は「ランセット誌」日本特集号における提言を具現化し、変革期にある我が国のグローバルヘルス分野における科学的かつ戦略的な保健政策提言に資する研究を推進することである。

B．研究方法

平成25年度(最終年度)は、昨年度実施された我が国の保健政策分析に必要な世界の疾病負担研究、途上国における保健財源と革新的財源の研究、介入戦略についての系統的レビュー分析等の実績をふまえて、本研究班からの成果をまとめ、特に、英文論文や海外での学会や会議にて積極的に発表する。

渋谷、井上、ギルモーは、米国グローバルヘルス評議会、ジョーンズ・ホプキンス大学らとの連携しながら、発展途上国における生活習慣病対策についての研究会のコアメンバーとして、グローバルヘルスにおける政策と研究について、規制、医薬品へのアクセス、HIV/AIDS対策からの教訓、生活習慣病におけるプライマリ・ケア、生活習慣病の予防とコントロールにおけるセクター間の協力に関して文献調査や研究班員等との議論を行った。

ギルモー、齋藤、ラーマンは、途上国における生活習慣病に関する健康格差の傾向

を分析し、健康格差を埋めるための効果的、そして費用対効果の高い介入に関する政策提言を行うため、また、より効果的な健康保険制度を導入するための政策に関して、先行研究の系統的レビューを実施した。さらに、生活習慣病が急速に蔓延し始めている低開発国であるネパールを具体例として、ネパールにおける主要疾患の罹患歴、医療費の自己負担レベル、世帯消費額の10%を超える高額医療費自己負担の頻度について世帯調査を実施し分析を行った。

また、生活習慣病予防に関する国レベルでの医療政策と国際レベルでの医療政策の戦略を立てるために、バングラデシュを事例として、低所得国における疾病の管理(生活習慣病の現在の有病率、危険因子、管理)と経済負荷を分析した。2011 Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) data をマルチレベルロジスティック回帰モデルを用い、高血圧と糖尿病における意識、治療、管理の危険因子を分析した。貧困化は、世界保健機関と世界銀行が提示した手法に基づいて計算された。ポワソン回帰分析により、貧困化の決定要因を調べた。

C. 研究結果

国際共同研究により、ガバナンスの改善、セクター間の連携、そしてプライマリ・ヘルスケアが、健康転換に直面している低所得国において効果的な医療財政システムを可能にし、持続可能性を維持するために重要であることが分かった。

また、先行研究のレビューから、費用対効果の高い母乳育児の促進は、若干のインフラ整備と介入によって改善することが可能であり、国内で子供の健康格差を縮小す

るための鍵となることが明らかになった。

さらに、最近発表されたアフリカにおける研究の結果に基づき、同研究は条件付き現金給付を用いる際の阻害要因を分析した。条件付き現金給付の効果は、条件付き現金給付がなされている地域におけるインフラの改善、そしてモニタリングによって、さらに改善することができることが示唆された。

生活習慣病の増大に直面する発展途上国であるネパールでは、研究期間中(冬季)最も罹患率の高い疾病は風邪・発熱・咳であり、全体の12.8%の対象人口が罹患していた。さらに成人(20歳以上)では、高血圧(10.5%)が次いで多く、糖尿病も3.7%の成人で罹患が見られた。

平均して、対象地域のネパール都市部では総世帯消費の10%を超える高額医療費負担が13.8%の世帯で発生していることが判明した。ポアソン回帰で高額医療費自己負担の危険因子を分析したところ、糖尿病、喘息、心臓病が最貧困層においても主な危険因子であり、さらにすべての所得層において外傷が高額医療費自己負担の危険因子であることが分かった。

また、バングラデシュでは、大人のうち4人に1人が高血圧に罹患し、10人に1人が糖尿病を罹患していたことが分かった。高血圧と糖尿病に罹患した成人人口のうち、50%以上が自身の健康状態に関して自覚しておらず、高血圧に罹患した成人のうち32%と、糖尿病に罹患した成人のうち14%が、自身の健康状態を管理していた。教育は、糖尿病と高血圧の治療と管理に高い影響を与えた。糖尿病のマネージメントにおいては社会的経済的要因な影響は見られなかつ

たが、高血圧のマネージメントにおいては、経済状況が強い影響を与えた。

本研究によって、患者自己負担支出は一日あたり 2 ドルの所得であれば貧困率の増加の 6.4%に寄与し、一日あたり 1.25 ドルという貧困の基準となる所得であれば貧困率の増加 15.0%に寄与することを明らかにした。貧困化の割合は 5.6%であった。

D . 考察

本研究班では、先進国と新興国の生活習慣病流行に対する新たな共通の取り組みを提供している。国際保健コミュニティが WHO の UHC のアジェンダの実施とシステム構築は喫緊の課題である。生活習慣病の流行により持続可能性の脅威の増大に答えようとする今こそ、具体的な政策目標と実施が新たな保険制度の骨組みの明確化のために不可欠である。我々は、それらの進歩の為に我が国は以下の 4 つの政策に積極的に関与して行く必要があると考えられる。

1. 多部門にまたがるコミットメント

社会が異なれば、非感染性疾患に対して効果的に対応するという目的のもと、ステークホルダーの関わり方は、異なるパターンを持っていて変化に対する抵抗には、様々なパターンが存在し、政策立案者は、複数の部門にまたがって、改革するために最強のコミットメントとして、それらのステークホルダーと関わることを必要とする。進歩の異なる段階を持つ様々な社会のために、二大政党主義と草の根支援を確実にするために、バランスの取れた漸進的な目標を設定する必要がある。先進国と途上国において、効果的な多部門間の協力は、非感

染性疾患の流行に対処するための新たな制度や政策のベース作りの達成に不可欠となる。

2. 実績のモニタリングにおける改善:

業績のモニタリングは、何が上手くいき何が上手くいかないかを理解することだけでなく、将来、保健システムが直面するとされる病気の負担を理解すること、医療財政計画に対して非感染性疾患がもたらす価格と資源の問題を管理することが、必要不可欠である(17)。非感染性疾患にとって、業績のモニタリングとは単に疾患の終末期の状態と関連する保健サービスの負担を測るのではなく、特にプライマリヘルスケアサービスなどの中級の保健機関における非感染性疾患の定期的な管理、患者の生活の質の維持、コスト制約などにおいて成功を示すことを意味する。(私的または公的を含む)医療財政機関は、一次および二次医療施設と薬局より得られるデータを合併させる必要性を促し、処方実践と定期的な疾病管理の両方が長期的医療費と病院の利用率にいかに関与するかを理解しなければならない。業績のモニタリングは、疾患の終末期の状態の観察にとどまらず、疾患管理プロセスの効率性とコストモニタリングをすることに軸足を変えていく必要がある。データが入手可能な場所では、大規模なデータセットやデータマイニングするための最新の手法を用い、入院患者を減らすための高度なアルゴリズムを用いること、そして薬をパーソナライズするための高性能の予測モデルが打ち出されるべきである。データ分析とその結果報告はそれ自体では十分ではなく、業績のモニタリングの成功には改善されたフ

ードバックの過程が必要であり、それは継続的な品質改善の過程における医学界の参画と革新的な遠隔医療とソーシャルマーケティングプロセスがあることの両方によって、個人やステークホルダーに対して、予防医学に関する調査結果を保健システムの外に報告を押し出される。このような変化は、未だデータ収集が発展途上にある報告システムが脆弱あるいは断片的である発展途上国の保健システムにとって、とりわけ困難となる。

3. 非伝統的なセクターの医療との関わり:

セクター間協調は、伝統的に保健セクターの境界外とされる機関や組織の関与を要求する：企業、地域団体、宗教団体、そして労働組合は、セクター間協調において役割を果たすことができ、保健機関との独自のパートナーシップを構築することができる。これらのパートナーシップは、ドナーとしての伝統的な役割を持ってきた保健分野でないセクターのアクターをより深いレベルで従事させる必要がある：彼らは保健に関するアジェンダの設定と実施を行い、積極的な役割を担うことができるようにしなければならない。グローバルヘルス・コミュニティは、これらの非伝統的なアクターを関与させるために、伝統的な保健セクターの外にあるイニシアチブを招集し調整すること、非感染性疾患と国民皆保険制度における議題に関する目標を統一させること、においてより強力な役割を担っていかなければならない。非感染性疾患の危険因子に対して手がけるグローバルヘルスのプログラムは、労働慣習、消費生活、交通、レジャー活動をターゲットとして、狭い保

健の枠組みの外で運用される必要がある；これらの領域のすべてにおける革新的なプログラムは、これらのおかれる分野での主要なステークホルダーの積極的な協力が必要になります。それらステークホルダーの関与は、新しくコミュニティを越えた、そして徐々に国家を越えたパートナーシップを不可欠とする。

4. プライマリ・ヘルスケアにおける近代化:

これらの改革のすべてにとっても最も重要な機関は、プライマリ・ヘルスケアに関わる機関である。プライマリ・ヘルスケアは、非感染性疾患の予防と管理に最適な保健セクターの層となっており、また、患者の幸福度を上げ、コストの削減が可能となる、革新的かつ学際的なシステムのための最適なセッティングなのである（第4章を参照）。しかし、一部の国では、まだプライマリ・ヘルスケアの枠組みの開発の発展途上である、あるいは感染症にのみ焦点を当てたプライマリ・ヘルスケアのシステムを保持している状況である。プライマリーヘルスケアシステムは、患者のニーズに応えていることを確実にし、公衆衛生プログラムにおいて強力な役割を果たし、NCDの適切な管理のための資源を有し、かつ非感染性疾患の危険因子を対象とすることを可能にするために、近代化されなければならない。保健システムレベルにおける意味としては、家庭医と看護師が予防医療サービスや公衆衛生上の介入を提供するための時間と機会を確保できるように、疾病の早期診断のためのサポートを強化し、決済システムの構造化をはかることを指す。これによって、単に治療の時点での病気の症状に焦

点を当てるのではなく、調整された治療プランを開発することを可能にする。前章で示したように、NCD におけるプライマリ・ヘルスケアの管理に成功したモデルが幅広く存在し、最も効果的かつ適切なプライマリ・ヘルスケアのシステムが整っていることを保証するために、それらは国や地方の保健機関によってそのモデルを活用していくことができる。

E . 結論

多くの国々が UHC に向かい動き始め、日本も国内の保健医療制度を維持するにあたり課題に直面する今日、我が国の知見を生かしながらグローバルヘルスにおける戦略策定とコミットメントにより、日本には世界の保健医療の改善に大きく貢献できる可能性がある。

F . 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

該当しない

G . 研究発表

1. 論文発表

1. Gilmour S, Shibuya K. The Developing World and the Challenge of Noncommunicable Diseases. In: *Noncommunicable diseases in the Developing World*. Editors: Galambos L, Sturchio J. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2014.
2. Gilmour S, Hamakawa T, Shibuya K. Cash-transfer programmes in developing countries. *The Lancet*. 2013; 381(9874): 1254-55.

3. Gilmour S, Shibuya K. Simple steps to equity in child survival. *BMC Medicine*. 2013;11:261.
4. Rahman MM. Health in Bangladesh: lessons and challenges. *Lancet*. 2014. 383:1037.
5. Akter S, Rahman MM, Abe SK, Sultana S. Prevalence of diabetes and prediabetes and their risk factors among Bangladeshi adults: a nationwide survey. *Bull World Health Organ*. 2014. 92:204-213A.
6. Rahman MM, Gilmour S. Prevention and Control of Hypertension in Different Countries. *Journal of the American Medical Association*. 2014; 311(4):418-419.
7. Akter S, Rahman MM, Abe SK, Sultana P. Nationwide survey of prevalence and risk factors for diabetes and prediabetes in Bangladeshi adults. *Diabetes care*. 2014;37(1): e9-e10
8. Saito E, Gilmour S, Rahman MM, Gautam GS, Shrestha PK, Shibuya K. Catastrophic health spending and cost of illness in Nepal under health transition. (印刷中)

2. 学会発表

Shibuya K. Addressing Gaps in Policy and Research for NCDs. 9 February 2012, Washington, DC.

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他