

Survey Questionnaire on Non-communicable diseases **(NCDs) indicator and inequality for post United** **Nations-Millennium Development Goals (UN-MDGs)**

INTRODUCTION

We proposed a study on the possibility of developing health related indicators for post 2015 United Nations Millennium development goals. As part of this study, we are conducting a survey of key persons in charge of NCDs from national, regional or local settings in selected countries for the assessment of data collection of social inequality in health.

You are receiving our questionnaire because you were identified as the person who is most knowledgeable about the study topic. Your response to this survey will help us provide valuable information for the development of health related indicators for post 2015 UN-MDGs. We would appreciate your feedback on our survey.

All responses will remain confidential and secure. There is, also, the possibility of presentation or publish of the result of this survey in any academic journals or conferences.

Principal investigator

Dr. Eri Osawa

Senior Researcher

Department of International Health and Collaboration

National Institute of Public Health

〒 351-0197 Wako, Saitama Prefecture Minami 2-3-6

Tel : 048-458-6239 Fax: 048-469-2768

SURVEY INFORMATION

This questionnaire is divided 2 parts. One is about progress of UN-MDGs and prioritized health topic of UN Development agenda beyond 2015, and second part is monitoring of NCD prevention in your country.

The Questionnaire has 9 pages and it takes 30 min to answer the questions.

If you agree to cooperate this survey, please fill the following information.

Location and Date

Country:

Institution:

Address:

Date of completion:

Consent, Name and Contact Number

Consent has been read and obtained:

Family Surname:

First Name:

Contact phone number and e-mail:

SURVEY QUESTIONNAIRE

Please answer the following questions to the best of your knowledge.

In this survey, the word “NCDs” is defined as Diabetes, Health Diseases, Respiratory Diseases and Cancer, that is same as WHO definition.

Part I : CURRENT COUNTRY SITUATION OF UN-MDGS HEALTH TARGETS and POST UN DEVELOPMENT AGENDA BEYOND 2015

1. How much is the current progress of the United Nations Millennium Development Goals (UN-MDGS) health related targets in your country? *(Please check one box in each topic)*

➤ Child Health

No Progress Slow Satisfactory Very Good Excellent progress

➤ Maternal Health

No Progress Slow Satisfactory Very Good Excellent progress

➤ HIV/AIDS, Malaria, TB etc

No Progress Slow Satisfactory Very Good Excellent progress

2. As General reasons, list 1 or 2 major promoters or barriers in achieving the UN-MDGS health targets? *(Please check one-two boxes each for barriers and promoters)*

Barriers

- Poor public mobilization and enlightenment
- Political instability; leadership problem and administrative bottleneck
- Economic problem
- Socio-Cultural Problem
- Poor support from international organization and developed nations
- Others (please specify) :



Promoters

- Good public mobilization and enlightenment
- Political stability; leadership and administrative support
- Economic support
- Socio-Cultural support
- Good support from international organization and developed nations
- Other (please specify):

3. I think the 3 major health topics that should be prioritized in the post UN-MDGS agenda are... (Please check 3 boxes)



- Maternal deaths
- Newborn and under-five children deaths
- Communicable diseases(HIV/AIDS, TB, Malaria, neglected tropical diseases, hepatitis, Water-borne diseases, and so on)
- Premature deaths from non-communicable diseases (NCDs)
- Mental health and wellbeing
- Substance abuse, including narcotic drug abuse and Harmful use of alcohol
- Deaths and injuries from traffic road accidents
- Sexual and reproductive health care services, family planning
- Universal health coverage (UHC), including financial risk protection, access to quality essential health care services, safe, effective, quality and affordable essential medicines
- Deaths and illnesses form hazardous chemicals and air, water, and soil pollution and contamination
- Implementation of the Framework Convention on Tobacco Control
- Research and development of vaccines and essential medicines
- Health system strengthening (Health financing and human resources)
- Early warning, risk reduction, and management of national health risks
- Other (please specify):

Survey questionnaire on NCDs indicator and inequality for post UN-MDGS

4. Why do you think it should be prioritized in the post UN-MDGS agenda?

(Please check one-two boxes)

Because...

- High prevalence/incidence in my country
- Priority of government leaders
- Major health concern of the population
- Economic feasibility and cost-effectiveness
- Long-term and overall public health benefits
- Other (please specify):

Part II : PREVENTION AND CONTROL OF NCDs

5. In general, how much people do you think recognize the importance of preventing NCDs in your country? *(Please check one box)*

- None (0%) some(10- 40%) Half (50%) Over half (70-80%) Almost all (90-100%)

6. As General reasons, list 1 or 2 major promoters or barriers in advocating NCD prevention to the people? *(Please check one-two boxes each for barriers and promoters)*



Barriers

- Political instability; leadership problem and administrative bottleneck
- Economic problem
- Socio-Cultural Problem
- Poor support from international organization and developed nations
- Others (please specify) :

Survey questionnaire on NCDs indicator and inequality for post UN-MDGS



Promoters

- Political stability; leadership and administrative support
- Economic support
- Socio-Cultural support
- Good support from international organization and developed nations
- Other (please specify):

7. How much do you think NCDs surveillance is implemented completely?

(Please check one box)

- None (No surveillance) some(10-40%) half (50%)
- over half (60-80%) almost all(90-100%)

8. As General reasons, list 1 or 2 major promoters or barriers in implementing NCD surveillance? *(Please check one-two boxes each for barriers and promoters)*



Barriers

- Poor mobilization and enlightenment among concerning organizations (stakeholders)
- Political instability; leadership problem and administrative bottleneck
- Economic problem
- Insufficient skilled professions
- Poor support from international organization and developed nations
- Others (please specify) :



Promoters

- Good mobilization and enlightenment among concerning organizations (stakeholders)
- Political stability; leadership and administrative support
- Economic support
- Sufficient skilled professions
- Good support from international organization and developed nations
- Other (please specify):

Survey questionnaire on NCDs indicator and inequality for post UN-MDGS

9. Could you fill the information of available monitoring data for NCD surveillance in your country?

<Mortality and Morbidity>

Indicators	Data Sources	Specific indicators	Latest year of survey	How often survey done?	Equity stratifies (Please check box/s)
EX) Mortality	Vital Statistics	Cause of Death	2013	Every year	<input checked="" type="checkbox"/> Age <input checked="" type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
Mortality					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
EX) Morbidity	Living Condition Survey	Reasons of consultation	2012	Every three years	<input checked="" type="checkbox"/> Age <input checked="" type="checkbox"/> Sex <input checked="" type="checkbox"/> Income <input checked="" type="checkbox"/> Education <input checked="" type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
Morbidity					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:

Examples of data sources:

Vital registrations e.g. death registration systems, Verbal autopsy, Demographic surveillance sites, Disease registries, Health surveys e.g.(WHO STEPS, Global tobacco surveillance systems (GTSS)), Sentinel systems (e.g. Injury and mental health surveillance after disaster, Assessment of chemical exposures of children of agricultural workers, Assessment of workplace-related injuries and disasters, Influence of alcohol on heart disease among blue collar workers), Administrative data e.g. Hospital discharge data, Governmental insurance claims, Non governmental insurance claims , Census

Survey questionnaire on NCDs indicator and inequality for post UN-MDGS

<Risk Factors>

Indicators	Data Sources	Specific indicators	Latest year of survey	How often survey done?	Equity stratifies (Please check box/s)
Behavioral risk factors					
EX) Physical inactivity / Harmful use of alcohol	National Health and Nutritious survey	Daily steps/weekly consumption of alcohol	2013	Every year	<input checked="" type="checkbox"/> Age <input checked="" type="checkbox"/> Sex <input checked="" type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
A. Harmful use of alcohol					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
B. Physical inactivity					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
C. Salt/sodium intake					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
D. Tobacco use					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:

— 98 —

Survey questionnaire on NCDs indicator and inequality for post UN-MDGS

Indicators	Data Sources	Specific indicators	Latest year of survey	How often survey done?	Equity stratifies (Please check box/s)
Biological Risk Factors					
EX) Raised blood pressure	National Health Check Database	Blood pressure	2013	Every year	<input checked="" type="checkbox"/> Age <input checked="" type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
E. Raised blood pressure					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
F. Diabetes and obesity					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
G. Other (specify)					<input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:

Survey questionnaire on NCDs indicator and inequality for post UN-MDGS

< Health Response >

Indicators	Data Sources	Specific indicators	Latest year of survey	How often survey done?	Equity stratifies (Please check box/s)
EX) Person receiving drug therapy and counseling for prevention of health attack and strokes	Medical consultation survey	People with risk factors of health attack and stroke receiving drug therapy and counselling	2011	Every 3 years	<input checked="" type="checkbox"/> Age <input checked="" type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input checked="" type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:
A. Rate of eligible persons receiving drug therapy and counselling to prevent heart attacks and strokes					
EX) Public and private hospital with providing appropriate NCDs treatment	Hospital survey	Hospital providing essential treatment of NCDs	2010	Every 5 years	N.A
B. Availability of essential NCDs medicines including generics and basic technologies to treat major NCDs in public and private facilities					N.A.
C. Other (specify)					<input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Education <input type="checkbox"/> Occupation <input type="checkbox"/> Place of residence <input type="checkbox"/> Other:

— 88 —

10. List 2-3 possible strategies used to create health-promoting social environments in the reduction of modifiable risk factors for NCDs in your country?

(Please check up to 3 boxes)

- Legislation of marketing/advertising Tobacco, Alcohol
- Banning tobacco, alcohol, junk food to children
- Taxes on tobacco, alcohol and food with sugar and salt
- Promote self restriction of marketing and manufacturing by manufactures
- Promoting healthy environment in community
(e.g. Cycling area, green park, healthy workplace)
- Promote manufactures to make healthy food
- Other (please specify):

END OF SURVEY

Thank you for your participation

Sources:

1. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization, 2013.
2. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries. World Health Organization, 2013.
3. Data Sources for NCD Surveillance. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2013.

平成 26 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
「保健分野のポスト国連ミレニアム開発目標に向けた指標開発に関する研究」
分担研究報告書

「ポスト MDGs における健康の公平性：社会的地位の指標について」

分担研究者 福島 富士子 東邦大学看護学部 家族・生殖看護学

研究要約

【背景・目的】健康の公平性の指標に関して、社会階層と健康、健康の社会的決定要因との関連から、WHO の「健康の社会的決定要因に関するコミッション最終報告」において、健康状態や保健サービスへのアクセスの社会経済的、地理的格差について継続的にモニタリングすることが強く推奨されている。日本においても、健康日本 21（第 2 次）では、健康格差の縮小が一つの理念としておかれ、その具体的な政策・施策のあり方について検討が進められている。今までのポスト MDGs 策定の議論でも、モニタリングをするためのデータ収集は、社会経済的背景の基本的なコンポーネントであるジェンダー、年齢、所得、居住地などを考慮し、非集計データであるべきとされている。本研究は、ポスト MDGs での公平性の指標とは切り離せない社会経済的地位の指標について検討する。

【方法】社会経済的地位の測定に関する文献・資料をレビューし、①社会経済的地位の測定、②女性における社会経済的地位測定の特徴に沿って情報の整理をした。

【結果】社会階層の測定について、イギリス統計局では、職業種類別の社会経済的地位を National Statistics Socio-Economic Classification (NS-SEC) を公表している。NS-SEC によると、社会経済的地位は、職業（標準職業分類）と雇用形態、役職の組み合わせで 17 カテゴリーであった。日本にも、標準職業分類はあるが、社会経済的地位についてのカテゴリー化はされていなかった。女性における社会経済的地位測定の特殊性は、女性が今まで社会階層をもつ対象として認識されていなかったこともあり、女性の社会階層は、「女性自身が持つ社会階層である」、「世帯の男性の階層と同じである」、などの議論があった。しかし、女性の健康との関連での研究では、女性自身の個別の社会経済的地位は、健康に関する地位の不平等を過小評価してしまい、健康との関連を分析するには、世帯の中で最も地位の高い人の地位（中立型）、女性個人の地位とパートナーの男性の地位の混合の地位（混合型）を使用することを推奨していた。

【結論】ポスト MDGs に関しては、公平性を担保するためにも、年齢、ジェンダー、所得（富）、居住地、人種、民族の特性別のデータの必要性があるといわれているが、ここでは特性として職業があがっていなかった。低・中所得国において職業分類による社会階層が、健康状況や保健サービスへのアクセスの指標としてどれだけ意味があるもの

かは今後も議論が必要となる。また、女性の社会経済的地位が個人の社会経済的背景のみではなく、世帯により影響を受けることを考慮すると、社会経済的地位は社会の構造と密接に関係するという事実と突き合わせ、公平性の指標をその国、その地域に合わせたものを使用できるなどの柔軟性が必要となる。

A. 研究背景と目的

昨年度(平成25年度)の研究報告では、ポストMDGs策定の議論の中で、誰もがこの開発目標に対するアクションからとり残されることがないように、格差がない社会を目指す公平性が、理念のひとつになっていることを報告した。

2014年には、持続可能な開発目標(SDGs: Sustainable Development Goals)の策定へのオープン・ワーキング・グループの提言書、それを受け12月には国連事務総長の統括報告書がまとめられ、公平性の視点があらためて言及された[1, 2]。

健康の公平性の指標に関して、社会階層と健康、健康の社会的決定要因との関連から、WHOの「健康の社会的決定要因に関するコミッション最終報告」[3]において、健康状態や保健サービスへのアクセスの社会経済的、地理的格差について継続的にモニタリングすることが強く推奨されている。日本においても、健康日本21(第2次)では、健康格差の縮小が一つの理念としておかれ、その具体的な政策・施策のあり方について検討が進められている[4]。

今までのポストMDGs策定の議論でも、モニタリングをするためのデータ収集は、社会経済的背景の基本的なコンポーネントであるジェンダー、年齢、所得、居住地などを考慮し、非集計データであるべ

きとされている。

本研究は、ポストMDGsでの公平性の指標とは切り離せない社会経済的地位の測定について、整理をする。

B. 研究方法

社会経済的地位の測定に関する文献・資料をレビューし、以下の点に沿って情報の整理をした。

- (1) 社会経済的地位の測定
- (2) 女性における社会経済的地位測定の特徴

(倫理面の配慮)

なし

C. 研究結果

- (1) 社会経済的地位の測定

社会的地位とは、その人やそのグループが名誉や威信を基盤として獲得する地位であり、多くは職業、所得などにより決定する。

イギリス統計局では、この社会経済的地位を職業の種類によりカテゴリーに分け、National Statistics Socio-Economic Classification(NS-SEC)を公表している[5]。NS-SECによると、社会経済的地位は、職業(標準職業分類)と雇用形態、役職の組み合わせで17カテゴリー(うち3カテゴリーは学生、不詳、該当せず)である(表1)。

表1 イギリス NS-SEC による社会経済的地位カテゴリー

L1	大企業の雇用者
L2	高度なマネジメント職や管理者
L3	高度な専門職者
L4	程度な専門・技術職者
L5	低度なマネジメント職や管理職
L6	高度な監督職
L7	中間的職業
L8	中小規模団体の雇用者
L9	自営業者
L10	低度な監督職
L11	低度な技術者
L12	中間的な単純な職業
L13	単純な職業
L14	生涯もしくは長期間の未就労者
L15	学生
L16	職業分類不詳
L17	該当せず

この17カテゴリーは、得られたデータや分析方法により、8, 5, 3カテゴリー型にもあてはめることができる。

日本にも、標準職業分類はあるが[6]、社会経済的地位についてのカテゴリー化はされていなかった。

(2) 女性における社会経済的地位測定の特異性

社会経済的地位の研究は、長年、社会学者により実施されてきた。女性の社会経済的地位に関して、アメリカの社会学者は、『「女性の社会経済的地位は同世帯の男性の社会経済的地位により決定する」、
「世帯の社会経済的地位はその世帯の世帯主の男性により決定する」などの前提があり、それに対して、女性世帯主の数

も多いこと、伝統的な核家族が減ってきていることより、女性の社会経済的地位は決して同世帯の男性の地位で決定するものではない』と述べている[7]。日本においても、社会階層の中心は男性であり、1955年から10年おきに社会学者が実施している社会階層と社会移動の研究でも、1985年に初めて女性が対象とされるようになった[8]。

女性の社会的地位と健康についてアメリカで実施された研究では、女性個人の社会経済的地位(個別型)、世帯内の男性の社会経済的地位(男性型)、世帯の中で最も地位の高い人の地位(中立型)、女性個人の地位とパートナーの男性の地位の混合の地位(混合型)の4つのカテゴリーで分析をした研究では、個別型は女性の健康に関する地位の不平等を過小評価してしまうために、中立型、混合型を使用することを推奨していた[9]。

D. 考察・結論

本年度は、健康の公平性指標とは切り離せない社会経済的地位に関して、社会経済的地位の測定について、女性の社会経済的地位の特殊性について文献レビューを行った。

ポストMDGsに関しては、公平性を担保するためにも、年齢、ジェンダー、所得(富)、居住地、人種、民族の特性別のデータの必要性があるといわれている。ここでは特性として職業があがっていなかったが、低・中所得国において職業分類による社会階層が、健康状況や保健サービスへのアクセスの指標としてどれだけ意味があるものかは今後も議論が必要と

なる。また、女性の社会階層は、個人の社会経済的背景のみではなく、家族の関係性により影響を受けること[10]を考慮すると、SDGsの提言目標5(ジェンダー平等を達成し、すべての女性および女子のエンパワーメントを行う)や目標10(各国内および各国間の不平等を是正する)とも非常に関連するが、社会経済的地位は、社会の構造と密接に関係するという事実と突き合わせ、その国、その地域に合わせたものを使用できるなどの柔軟性が必要となる。

<参考文献>

[1] Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals. Full report of the Open Working group of the General Assembly on Sustainable Development Goals,
[2] The road to dignity by 2030: ending poverty, transforming all lives and protecting the planet Synthesis report of the Secretary-General on the post-2015 sustainable development agenda.
[3] WHO Commission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, 2008.
[4] 厚生労働省健康局. 健康日本21(第二次), 2012.
[5] The office for National Statistics, UK. Standard Occupational Classification 2010. Volume3 National

Statistics Socio-economic Classification: (Rebased on the SOC2010) User Manual, 2010.

[6] 日本標準職業分類(平成21年12月統計基準設定) 総務省, 2010.

http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/shokgyou/21index.htm

[7] Joan Acker. Women and Social Stratification: A case of intellectual sex. American Journal of Sociology. 76(4);936-945. 1976

[8] 2015年社会階層と社会移動調査研究会 SSM(Social Stratification and Mobility) 調査の歴史.

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/2015SSM-PJ/report.html>

[9] Nancy Krieger, Jarvis T Chen, Joseph V Selby. Comparing individual-based and household-based measures of social class to assess class inequalities in women's health: a methodological study of 684 US women. Journal of Epidemiology and Community Health. 53;612-623. 1999

[10] 白波瀬佐和子. 社会階層と世帯-「個人化」論の検証. 社会学評論 54(4); 370-385. 2003-2004.

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

