

## 非感染性疾患予防に関する健康政策の効果評価：国際調査

研究分担者 広島大学大学院医系科学研究科 成人看護開発学 森山美知子

### 研究要旨

**目的**：本研究全体の目的は、「生活習慣病予防のための政策介入の効果及び費用対効果に係る基礎資料を作成し、日本への導入可能性の課題整理・検証を含めた政策提言を行うこと」である。

本年度は、選択した国（米国、英国、スウェーデン、バングラデシュ、シンガポール、韓国、タイ）において、①主要な Non-Communicable Diseases (NCDs, 非感染性疾患) 予防対策について、②その政策形成過程（政策立案・決定・実施プロセス）、③その政策実施の結果について、総合的なまとめを行った。

**方法**：今年度は、令和2年度、3年度に実施したインタビュー結果を、分析枠を用いてまとめた。まとめるにあたって、各国の担当者に email やオンラインインタビューで内容の確認を行い、再度、ホームページ等を活用して内容を精査、追加した。

**結果**：以下の6つのテーマが生成された。(1) 環境政策と社会的決定要因、(2) マルチステークホルダーの関与、(3) 省庁間の連携、(4) 独立したエビデンス・評価機関、(5) ナショナルデータベースの存在、(6) プライマリ・ケアシステムである。欧米諸国においては、個人を対象とした政策から環境政策や社会的決定要因へのシフトが見られた。特に、NCDs の一次予防のために、非政府組織 (NGO) を活用して全国的なキャンペーンが展開されたことは注目に値する。

**まとめ**：我が国への示唆としては、個人に焦点を当てた行動変容と治療への重点から、社会的決定要因へのシフトが重要であること、NCDs は広い政策領域に横断的に関与するため、マルチセクター、マルチレベルのアプローチが必要であることである。NCD 政策を俯瞰する組織や階層的な組織を設立することで、認識、集中、監視が高まり、政策プロセスを強化することが可能となる。

（注）結果については、現在、学術雑誌に投稿中である。

### A. 研究目的

#### （研究全体）

生活習慣病予防のための政策介入の効果及び費用対効果に係る基礎資料を作成し、日本への導入可能性の課題整理・検証を含めた政策提言を行うことである。生活習慣病の予防は『健康日本21』でも指摘されている通り、日本を含む多くの国で保健政策上の最重要課題の一つである。一方、医療財政が年々増大する中、費用対効果に基づく医療予算配分の必要性が広く認識されている。そこで本研究は国外の予防介入の効果および費用

対効果に係る基礎資料を提供する。また単なる既存エビデンスの収集・整理に留まらず、日本の文脈を踏まえつつ政策実施上の注意点等をまとめ、実践的な政策助言を行うことを成果目標とする。

#### （本分担研究：本年度）

非感染性疾患 (NCDs) は、世界の年間死亡者数の74%を占める公衆衛生上の大きな問題である。本研究の目的は、複数の国々の NCDs の予防を強化するための保健政策プロセスや改革における貢献要因、政策立案、変更、実施のプロセスを通じて達成されたマイルストーンを主題的に分析

することである。

## B. 研究方法

研究デザイン：インタビュー調査及び既存資料を用いた質的記述的研究

実施手順：令和2年度、3年度報告書に記載したことから割愛した。以下は、今回のまとめについての方法手順である。

米国、英国、スウェーデン、バングラデシュ、シンガポール、韓国、タイの結果を総合的に分析した。公共政策の「3つのI」“Three I’s”（制度、アイデア、利益）の枠組み<sup>1)</sup>を指針とした記述的質的研究デザインを用いた。

令和2年度、3年度に行ったインタビュー：政策決定プロセスにおける相対的なプレーヤーである Key informant から無作為にサンプルを抽出し、オンラインインタビューを行った。インタビュー対象者から得た情報に加え、インタビュー対象者が提案した関連文書やホームページ、各国の健康ホームページからもデータを取得した。

今年度は、令和2年度、3年度に実施したインタビュー結果を、“Three I’s”の枠組みを用いてまとめた。まとめるにあたって、各国の担当者に email やオンラインインタビューで内容の確認を行い、再度、ホームページ等を活用して内容を追加、精査した。

（“Three I’s”の枠組み）この枠組みは、制度、参与者の利益や考え方の相互関係（the interrelation of institutions, and actors’ interests and ideas）が、保健分野の政策の構造を分析するための主要な指標であると仮定する。

### 倫理的配慮

広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：E-2336）。インタビュー対象者には文書を用いて説明後、文書で同意を得た。

## C. 研究結果

### 1. NCD 対策の推進に寄与する要因

以下の6つのテーマが生成された。各国の詳細は令和2年度及び3年度の報告書に記載している。また、論文投稿中である。

#### (1) 環境政策と社会的決定要因

複数の国において、環境・社会政策が重要な要素となっていた。NCDs に関連する環境的、社会的決定要因を改善することが政策の重要な関心事であった。タバコ税、アルコール規制法、トランス脂肪酸の使用禁止、身体活動促進、減塩プログラム、肥満対策など、すべての国が NCDs に関わる政策のうち、すべてではないにしても、少なくとも1つは実施している。タバコ税という単独の政策ではなく、受動喫煙の影響に対処するために、公共の場での喫煙を禁止している。

#### (2) マルチステークホルダーの関与

政策形成のプロセスにマルチステークホルダーが関与することで、NCDs に関する政策変更に対する個人や産業界の視野が広がり、コンプライアンスが向上するため、ステークホルダーは社会における変化のエージェントとして活用される。

#### (3) 省庁間の連携

タバコ税、砂糖税、塩分摂取量、アルコール制限など、いくつかの NCD 関連政策の成功には、省庁間の協力が重要な要素であることが明らかになった。しかし、ターゲットが一致しない場合には、省庁間の対立が発生することがわかった。

#### (4) 独立したエビデンス・評価機関の存在

世界保健機関（WHO）や経済協力開発機構（OECD）のような国際機関のガイドラインやエビデンスの利用を含め、独立したエビデンス・評価の機関を持っている国は世界的にみて少ないが、インタビューを行った英国、スウェーデンでは独立した機関を有し、これらが政策に対する根拠となる提案、評価を行っていた。NCDs の予防プログラムや治療法の実施に際して、他国の参考になる。

#### (5) ナショナルデータベースの存在

一部の国では、統合された電子カルテが利用可能であるため、サーベイランスの成功やケアの継続に貢献している。患者情報は、政策を改善し、

集団ベースの健康計画を保証するために不可欠である。

#### (6) プライマリ・ケアシステム

NCDs の予防におけるプライマリ・ケアシステムの存在の重要性は、各国において明らかであった。調査対象国のプライマリ・ケアシステムは、すべて対応していない国もあるが、NCD の危険因子を軽減することを目標としている。プライマリ・ケアでは、罹患率や死亡率を下げるために、スクリーニングや早期発見、モニタリングやサーベイランス、地域のニーズ評価、健康リテラシーを高めるための教育、疾病管理、治療、フォローアップといった一連の取り組みが実施されていた。また、韓国を除くすべての国で、国の政策推進のためにプライマリ・ケアの拡大が政策目標として挙げられていた。

## 2. 挑戦となる課題

いくつかの主要な特有の課題および共通の課題があることがわかった。いずれの国においても、政策立案のための政治的視点（政治家との関係）が NCD 政策の進展を妨げている大きな課題であった。また、産業界のロビー活動を克服することも課題として示された。一方で、政策の選択を支持する証拠の欠如は、政策プロセスの障害となっていた。バングラデシュを除き、財政は大きな課題ではなかったが、すべての国において、介入の優先順位と資金調達に政府との交渉の障害となっていた。さらには、NCDs を統括する中央組織や機関の設立が困難であることは、あまり重要視されていないが、NCDs を担当するハイレベル（省庁間を横断する）の指導的機関が必要であることが指摘された。

## D. 考察

多くの調査対象国における NCDs の焦点は、認知症やメンタルヘルスに加え、危険因子や 4 大疾病である。その一方で、米国はターゲットが州によって異なり、またスウェーデンや英国では特定の疾患よりも社会的決定要因へのシフ

トが観察された。NCD 対策については、予防の重要性が強く認識され、タバコを始め、嗜好品や塩・砂糖・トランス脂肪酸、そして危険薬物の使用や行為についても各国が取り組みを行っていた。さらには健康格差の解消に向け、貧困や教育機会の平等に取り組み、かつプライマリ・ケアの強化・拡大が観察された。

我が国においては導入が足踏みしているプライマリ・ケアシステムについては、韓国を除くすべての国において NCDs 予防のセーフティネットとして確立され、そのシステムを利用して地域の人々に情報を提供し、政策を伝達し、ヘルスリテラシーを高める教育が行われている。このシステムは、スクリーニング、治療、フォローアップへの容易なアクセスを確保するために活用される。プライマリ・ケアシステムの構成要素や構造は、NCDs に取り組む際の指針となりうるものである。NCDs の予防に関するいくつかの活動やイニシアチブの実施に関しては、プライマリ・ケアシステムが果たす一次予防において最も効果的に対処することが可能である。さらには、プライマリ・ケアは健康の社会的決定要因に対処する方法の一つであり、NCDs の予防と制御のための包括的な原則としてのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を掲げた世界行動計画の目的の一つでもある。WHO は、「UHC が真に普遍的なものとなるためには、病気と制度を中心に設計された医療システムから、人々のために、人々とともに設計された医療システムへとシフトする必要がある」と指摘している<sup>2)</sup>。

NCD 政策は、省庁間をまたぎ、様々な省庁が関与する必要があることから、省庁間の協力は、調査対象国では NCD の予防と管理には重要であると認識されている。また、エビデンスと政策評価に関する独立した機関の存在は健康政策決定プロセスにおいて非常に重要であり、NCD の政策立案や実施の過程では、質の高い研究を取り入れる必要が指摘された。政府機関の偏見や関係者の利害の影響から政策立案や実行のプロ

セスを守るために、独立した機関が設けられている。これにより、政策決定プロセスをも守ることが可能となっていた。

調査対象国では、政策の協議、策定、実施におけるステークホルダーや関係者の関与に違いがあった。多くの国では、非政府組織（NGO）、産業界、学术界などのステークホルダーが関与しているが、関与の範囲や影響力の度合い、パワーは様々である。WHOはNCDsの予防と管理について、多部門にまたがるアプローチを推奨している<sup>3)</sup>。利害関係者は、合理的な政策立案と実施のための危険因子と保護因子として登場する。タイでは、NGOはアドボカシーとエンパワーメントにおいて重要なステークホルダーであった。産業界はNCD政策の成功のためのコンプライアンスを生み出すステークホルダーの一つであるが、権力、影響力の程度、関心、ネットワークが意思決定プロセスに影響を与えることがある。シンガポールでは、政府と産業界の利害が一致した場合、良好な関係が築かれることが多く、それは健康的な食品を作ることを奨励し、それに報いる政策に見られる。英国のインタビュー対象者は、産業界が協議のためのステークホルダーであり、政策の決定には関与しないとの区別が重要であると指摘した。これを裏付けるように、WHOは、利害関係者は健康政策が「たばこ産業の商業的およびその他の既得権益から」自由であることを保証すべきであると示唆している<sup>4)</sup>。

調査対象国に共通する最も大きな課題は、政策立案に関する政治家の関与/視点であり、政治構造の不安定さ、政策立案者の無知、科学への軽視など多岐にわたる。優先順位、資金、特定の介入を実施する際の要点に基づく議論である。WHOのNCDsに関する独立ハイレベル委員会は、政治的意思、コミットメント、能力、行動の欠如が推奨される介入策の実施を妨げていることを確認している<sup>5)</sup>。タバコ、アルコール、砂糖入り飲料の業界による健康政策への干渉は、いくつかの研究でよく知られている。

政策を適用するプロセスは、効果的な介入策を見つけるだけでなく、その地域の状況における有用性を確認するために試験的に行うものである<sup>6)</sup>。これはスウェーデンにおいてうまく実施された事例が報告された。一方、NCDに関する予防と管理作業の方向性を導く指導機関の欠如は問題である。調査を実施した一部の国には疾病管理・予防センターが設置されているが、未だに多くの国ではNCDよりもCDに焦点が当たっている実態が観察された。NCDは個人の行動だけではなく、環境を含む社会的決定要因、社会の構造、ヘルスケアシステム、産業界を巻き込む政策に深く関与するものであることから、一つの省庁で実施されるものではなく、省庁横断的に、政策決定のトップの直轄に位置付けられる性質のものであることが指摘された。

## 文献

- 1) Gauvin FP. Understanding Policy Developments and Choices Through the “3-i” Framework: Interests, Ideas and Institutions. Montréal, Québec: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. Published online 2014. Accessed December 6, 2022. [www.ncchpp.ca](http://www.ncchpp.ca)
- 2) World Health Organization. Primary health care. World Health Organization. Published April 1, 2021. Accessed December 7, 2022. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/primary-health-care>
- 3) World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. Published November 14, 2013. Accessed December 6, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
- 4) WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation of Article 5.3. Published January 1, 2013. Accessed December 7, 2022. <https://fctc.who.int/publications/m/item/guideline>

[s-for-implementation-of-article-5.3](#)

- 5) Nishtar S, Niinistö S, Sirisena M, et al. Time to deliver: report of the WHO Independent High-Level Commission on NCDs. *The Lancet*. 2018;392(10143):245-252. doi:10.1016/S0140-6736(18)31258-3
- 6) World Health Organization. *A Guide to Implementation Research in the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*.; 2016. Accessed December 7, 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252626/9789241511803-eng.pdf>

recommendation for Japan. 第 42 回日本看護科学学会学術集会, 広島市, 2022 年 12 月 4 日  
Center,2022/12/4

## E. 結論

我が国への示唆は、以下のとおりである。個人に焦点を当てた行動変容と治療への重点から、社会的決定要因へのシフトは重要である。NCDs は広い政策領域に横断的に関与するため、マルチセクター、マルチレベルのアプローチが必要である。NCD 政策を俯瞰する組織や階層的な組織を設立することで、認識、集中、監視が高まり、政策プロセスを強化することが可能となる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

Michiko Moriyama, Abdulfatai Olamilekan Babaita, Yasmin Jahan, et al. Identifying key factors for successful formulation and implementation of health care policies on non-communicable diseases: A multinational analysis. Authorea. December 16, 2022. DOI: 10.22541/au.167120541.14781487/v1

## 2. 学会発表

Abdulfatai Olamilekan Babaita, Yasmin Jahan, Ryota Nakamura, Michiko Moriyama. First-year result of multinational Comparative policy analysis for non-communicable disease prevention: A