

統括研究報告書

1. 研究開発課題名：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

2. 研究開発代表者：大澤 絵里（国立保健医療科学院）

3. 研究開発の成果

平成 25 年度～平成 27 年度までの 3 年間の研究実施期間において、Sustainable Development Goals（以下 SDGs）の国際的な保健課題克服に向けた指標の提示を目的に「SDGs の指標に関する国際的な議論の動向」の整理、および 5 つの課題（「Universal Health Coverage（以下 UHC）」、「Non Communicable Diseases（以下 NCDs）」、「精神保健」、「高齢化」、「健康格差／健康の社会的決定要因」）に対して、SDGs の具体的な指標設定の国際的な議論に関する資料の分析、SDGs 関連指標の先行研究、資料の分析、専門家からの情報収集より、低・中所得国において、5 つの課題でどのような指標収集の可能性があるかを整理した。また、「UHC」および「健康格差／健康の社会的決定要因」に関しては、「日本の保有するデータ解析」も行い、参考指標とした。

国連の議論において、SDGs の保健分野関連の指標は最終的に 13 の目標下に 25 指標案となった（2016 年 3 月）。「UHC」の指標に関しては、2016 年 3 月時点で、「必須の医療保健サービスのカバー率」「財政的保護の欠如」が国連より提示されていたが、本研究班の分析では、低所得国は「医療保障によるカバー率」、中所得国では「医療費負担による家計への負担率と破産発生率」、「ジニ係数による医療保険の所得再分配効果」も指標になる可能性がみられた。また本研究班では、それら UHC 指標を算出するために必須指標として、低所得国では「正確な住民登録」、中所得国では「住民登録に基づく家計データ」を提示した。どの保健医療サービスが指標として扱われるべきかという視点では、低所得国ではミレニアム開発目標で解決されていない課題の指標であることに加えて、中所得国では新たに「がん検診率」「がんの死亡率」が考えられた。「NCD」の指標に関しては、SDGs 枠組みの指標は「NCD4 疾患の死亡率」であるが、本研究班の分析では、リスク行動や知識の指標として、低所得国では、「喫煙率」「国民の知識レベル」、中所得国では「肥満者率」「糖尿病有病率」「高血圧有病率」「運動習慣保有者の割合」「アルコール摂取者の割合」も収集可能ではないかと考えられた。精神保健の指標に関しては、SDGs 枠組みでは「自殺率」が指標とされたが、本研究では、加えて中所得国では、「鬱病」「統合失調症の有病率」も収集可能な指標と考えられた。「高齢化」は SDGs の枠組みの中には入っていないものの、世界的に重要な課題の一つであったため、本研究では対象課題にとりあげ、低所得国においては「60 歳における平均余命」、中所得国においては「高齢化率」「要介護高齢者数」「高齢者の社会活動」「60 歳におけ

る健康余命」であった。「健康格差／健康の社会的決定要因」の指標では、国の所得による収集可能である指標の違いは見られなかった。「年齢」、「性別」は指標の基本となり、「就労状況」「経済的指標（世帯所得など）」「婚姻状況」「民族」「居住地」は収集可能な指標として考えられた。特に「就労状況」「経済的指標」は日本のデータを解析した結果からも重要な社会的決定要因の指標となることがわかった。

本研究で対象とした UHC, NCD, 精神保健, 高齢化, 健康格差/健康の社会的決定要因の分野で、低・中所得国および高所得国から活用可能な指標の根拠となる情報を、各国資料、国内データの分析、質問紙調査、シンポジウムでの意見交換から収集し、多角的に検討した。SDGs の保健分野に関連した指標としては、25 指標が既に提示されているが、各国が優先的な課題の政策策定や実際の施策に結びつけるためには、25 指標以外の指標も収集する必要がある、それらの指標の可能性を示した。