

【第33回 日本医療政策機構朝食会 議事録】(10月27日開催)

日本医療政策機構は、2011年10月27日(木)、第33回定例朝食会を開催いたしました。

今回は、糖尿病、がん、慢性肺疾患、脳心血管疾患などの非感染性疾患NCD

(Non-communicable Diseases) 対策の世界的潮流と我が国に期待される役割について厚生労働省大臣官房 国際課主査の坂元 晴香 氏からお話を伺いました。

●はじめに

NCDs (非感染性疾患-non-communicable diseases)。HIV/AIDSや結核など感染症が communicable diseaseと呼ばれていたが、従来の国際保健はこちらが主流だった。しかし最近はこちらが国際保健の中で注目されている。

- ・なぜNCDsが現在話題になってきているのか
- ・今後日本はこの分野に対して何ができるのか

が本日のテーマである。

●そもそもNCDsとは何なのか？

- ・広義：感染性疾患と外傷以外の全て
- ・狭義：もともとは糖尿病、がん、慢性肺疾患、心血管系疾患

国によって罹患率は違い、国の特性もあるので、本当にこの4疾患で良いかは現在、検討中である。(認知症、自殺が多くなってきたアメリカでのメンタルヘルスや、アフリカにおける戦争の外傷、精神疾患、慢性腎臓病、肝硬変などが議論されている。)しかし、広義だと対象が広過ぎ、対策や具体的な目標設定がしづらい。

以上をふまえると、主流な論調としては、『NCDs = 非感染性疾患の中でも喫煙、有害量の飲酒、食生活、運動不足の4つを主要なリスクファクターとする生活習慣病』であり、これら4つを、まず取り組むべきリスクファクターとし、この結果起きる肥満、脂質代謝異常、血糖値異常等症状を二次的な取組対象としている。疾患になる前に個人の生活に介入して防ぐ一次予防が重要だろう。

●WHOの取り組み

世界全体で見ると主要死因は

先進国：生活習慣病

発展途上国：HIVや急性下痢症

というイメージである。

WHOの歴史においても今まで対象としていたのは感染症が中心だった。戦後すぐの天然痘、それに次ぐポリオ、やコレラ、三大感染症のHIV、結核、マラリア。2000年に入ってからSARSや新型インフルエンザなどである。死者の数も、各国への負荷も大きかったのがこれらの感染症だったので、これは非常に正しい流れだっただろう。

●これからの課題はNCDs

しかし、ここ2、3年で疾病構造が世界全体で変化してきている。

NCDsが、先進国と発展途上国を合わせた全死因の63%をしめるようになってきている。先進国だけの問題では無くなってきたのだ。しかも、そのNCDsによる死亡63%のうち80%が発展途上国で起きている。

根拠1：各地域の死因のデータ（資料参照）

地域ごとが左、収入ごとが右の図。黄色が感染性でピンク色が非感染性疾患。

アフリカで感染性が多いのは事実だが、アフリカ以外ではどこでも死因第1位はNCDs。

根拠2：2030年までの死因推定

これは、WHOが2010年に発表した、2030年までに世界各国の死因がどうなるかを推定した統計。2030年までにアフリカを含めた全ての地域で、NCDが死因第一位になるという予想だと分かる。

●なぜ発展途上国でNCDsが深刻な問題になってきているのか

裕福な層や先進国でしか起こらないのがNCDsというイメージがある。

しかし、最近の研究では、貧困層の方がNCDsにかかりやすいことが徐々にわかってきている。収入や教育のレベルなどなど理由は様々だが、主には以下の3つである。

・富裕層の方が自分自身の健康に関心があり、経済的不安を感じることなく病院にすぐ行くことができる。

・貧困層の場合、安いが高カロリーのファーストフードを食べざるを得ない状況がある。野菜中心の健康的な食生活から離れがちである。

・一度健康を崩すと、負の連鎖に陥る。特に東南アジアなどでは、まだ男性が労働の主体なので、男性が入院すると家族もどんどん不健康になる。

今言ったような、収入、教育、職業、健康などの、社会決定因子**Social Determinant of Health**が非常に大事な指標である。これにいかに関わりかについて、閣僚達が集まって今年10月にリオデジャネイロで会議をした。今後のトレンドになるかもしれない。

●2000年代のNCDsに対するWHOの取り組み

NCDsに対してWHOが過去どのように取り組んできたかについて言及したい。

2000: HIVが全盛期。先進国だけのNCDという論調。同じときにMDGsが発表された。保健に関する目標にはNCDsは入っていない。

2003: たばこ規制枠組み条約。WHOが持つ数少ない条約。このあたりから生活習慣病の中でもリスクが確立されているものについて対策が始まる。たばこパッケージに警告メッセージや売り場規制義務、課税等。

2004: FAOと共同で食事に関する世界的な枠組みを策定

2008: アルコールの有害量の消費に関する決議が採択された。アルコールの全否定ではなく、健康を害する量。

と、このようになっている。

保健問題はWHOだけではなく、色々な会議で取り上げられている。

赤字（資料参照）の2009年7月の国連経済社会理事会で、世界で取り組むべき課題としてNCDsを認識、NCDsを2011年の国連ハイレベル会議で行うことが決定した。国連のハイレベル会議で保健がとりあげられるのはなかなかないことである。各国が、今後世界においてNCDsが主要課題になることを予想していた。

●世界各国で開催されたNCDsに関する会議

2011年はハイレベル会合以外にも大きな会合が開催され、その一つとしてモスクワで健康的な生活とNCDsの予防と管理というテーマで閣僚級会合が開催された。

今まで感染症対策に注力してきたが、MDGsの目標達成期限である2015年以後は、何に注目すべきなのか？その可能性の一つとしてNCDsが議論された。また、NCDs対策するにしても、新しいものをゼロから作るのではなく、既存の各国の保健制度を生かすべきとの意見が主流である。

また、学校の周りに清涼飲料水やFFの広告を禁止する等、生活に介入する形で対策しているのであれば、複数の省庁の協力が不可欠で、分野横断的取組みの重要性が言及された。

日本が所属する西太平洋地域でも様々な会議があった。(震災で日本は一部参加できず)島国が多い地理的条件や発展状況が多様な地域なので、西太平洋共通の指針は難しいが、何らかの協力をしていく必要があるだろう。

●日本がNCDs対策でできること

先日ランセットで日本特集が組まれていた。日本はなぜ世界一の長寿国なのか。国民皆保険制度や、健康診断など様々な分野において日本は経験を有する。また課税・規制が主流な他国のNCDs対策とは違った手段で生活習慣病対策の成果を上げている日本は何らかのかたちで世界のNCDs対策をリードできるはずだ。

●最後に

MDGsが2015年に終わったあと、何を国際保健の目標として設定するのか。

その候補の1つがNCDsである。

ただ、個人的には、HIV/AIDSの時ほどには世界中が一体感を持ちにくく、世界全体で対策を推奨していくのは少し難しいのではないかと思う。各国の状況が大きく異なる中で、日本と途上国は同じような取り組み方では進められない。貧困の解決など付随的な問題も様々にある。WHOは、いかに世界をまとめてNCDsに取り組むのか、考える必要がある。

●質問

○日本はどのような形でNCDsについて取り組むのが良いのか。

→個人的には学校教育で食育や健康教育を行うことが大事だと思う。早期からのリスクファクターへの取組の重要性は言われているし、また行動変容を起こすにも成人してからよりも幼少期に健康的な生活習慣をつける方が取組やすい。

○日本の制度は他国と比べて優れているのか。

→ユニークだが非常に複雑でそのまま他国に応用できるものではない。だから、なかなか優劣をつけるのが難しい。でも、健診制度などを整備している国は少ないので、そのような点は、他国も見習えるだろう。

○厚労省では、健康的な食生活のガイドラインをもっているのか。

→農水省などで出しているデータが具体的なメニューについて言及している。カロリー、塩分などのガイドラインをWHOが作ろうとしているが、厚労省のガイドラインとは違う部分がある。必ずしもWHOのガイドラインをそのまま日本で採用するのではなく、日本が今まで集めてきたデータ、経験とすりあわせることが必要。

○日本の健康な食生活を支えている魚。放射能汚染で食べられなくなってしまったことに、どう厚労省はどのような対策を行っていくのか。

→現時点では市場に流通している食品については適正な検査を受けたもので安全だと認識している。将来的な濃縮に関してはまだ中長期的なリスク評価を行っている段階であり、今後専門家の意見を聞きつつ、取り組みを進めて行く。

<了>