



# ソーシャル・ ポリシー・ハイライト 27



## 非感染性疾患: 地球規模の保健課題

今日、ほとんどの種類の NCD(非感染性疾患)の罹患率が地球規模で高まっている。非感染性疾患は、もはや高所得国だけの政策課題ではなく、多くの発展途上国にとっても関心事となっている。とはいえ、過去 10 年間には、非感染性疾患の予防と管理に大きな発展があった。発展の明らかな証拠として、西ヨーロッパ、北アメリカ及びラテンアメリカの一部で、心血管疾患による死亡の著しい減少と高血圧症の罹患率の低下がみられる。また、多くの国が、NCD の予防と管理に効果的と考えられている全体観的な「保健システム」アプローチを支持している。しかし、こうした前向きな傾向にもかかわらず、課題は多々残っている。このハイライトの結論で述べるように、NCD がもたらす、健康、社会及び経済への悪影響と闘うために、これまで以上に多くのことを行わなければならない。とりわけ、個人の健康と福祉に対する様々な生活環境の累積的影響を認める考えに立脚した社会保障制度と保健システムの設計への整合的アプローチにより、政策対応をいっそう NCD の予防と早期発見の方向に差し向けるべきである。さらに、その際は、健康増進のための重要な場である職場での NCD リスクに対処する社会保障制度の潜在能力と適性をより十分に發揮することを目標とすべきである。

ISSA 事務総長 ハンス-ホルスト・コンコルスキ

### 非感染性疾患(NCD): 発生と危険因子

NCD とは、心血管疾患、がん、糖尿病及び慢性呼吸器疾患のほか、筋骨格疾患や精神疾患も含む非感染性かつ非伝染性の一群の疾患をいう。このうち最初の 4 種類の疾患が全世界における死亡原因のほぼ 3 分の 2 であり、中でも心血管疾患だけで NCD による死亡原因の 48% を占めている。また、向こう 10 年間のうちに、NCD 関連の死亡者数は 15% 増加すると予測されている。

本号は、

- NCD(非感染性疾患)の発生と危険因子を考察すると共に、取組みの進捗を評価する。
- 社会保障制度及び保健システムに対する NCD の影響を要約する。
- NCD の予防と管理におけるグッドプラクティスを明らかにする。
- 職場を社会保障による健康増進のための重要な場として推奨する。

ほとんどの NCD は、行動特性及びライフスタイルが影響する 4 つの危険因子—すなわち、喫煙、運動不足、不健康な食事、健康が損なわれるアルコール摂取(harmful use of alcohol)—に関連付けることができる。また、ストレスも、精神疾患をはじめとする主要な NCD の一因又は悪化させ得る危険因子である。さらに、職業関連の危険因子も、がんや慢性背部痛などのいくつかの疾患の発生に大きな影響を与えているほか、行動特性及びライフスタイルによる既存の危険因子の影響を激化させるおそれがある。これらの危険因子は、それに関連する高血圧、超過体重/肥満、高コレステロールなどの生理学的因子と相まって、NCD の悪影響の予防と緩和に当たって役立つ一連の重点ターゲットとなる。リスクは比較的低成本で対処できる場合が多い。費用効果的な、証拠に基づく介入—たとえば、禁煙キャンペーン、健康食奨励、職場健康促進、がん検診など—is、大きな好影響をもたらし得る。

NCD 及びそれに関連する危険因子の発生率は、地域、年齢及び性別によって異なる。注目すべきは、NCD はもはや富裕国特有の現象ではなくなったことである。今や NCD は世界的に主要な死亡原因であり、NCD 関連の死亡の圧倒的大部分(80%)が発展途上国で起こっている。低中所得国では、NCD が原因の死亡はより若い年齢で発生する可能性が高い。60 歳以下の死亡原因に NCD が占める割合は、高所得国が 13% であるのに対し、低中所得国では 29% である。この現実は、生産性と経済成長の水準を大きく損なっているほか、保健システムに関しては、平均治療期間の増加につながるおそれがある。

## NCD と性差に関する主要数値

NCD の危険因子、罹患率、医療へのアクセス、雇用への影響及び医療負担は、性別によって大幅に異なる。

- 女性の喫煙率は男性に比べて低いが、今や急増中である。この勢いでは、向こう 20 年ないし 30 年のうちに、肺がんは、がんの中で女性の最も一般的な病気になると予想される。
- 心臓病及び心臓発作は、先進国ではすでに女性の主要な死因になっている。発展途上国でも、2020 年までには、先進国と同様の状態になるだろう。
- 女性は男性の 2 倍以上うつ病にかかりやすい。女性の場合、精神神経障害の 30% 以上はうつ病であるのに対し、男性はわずか 12.6% にすぎない(WHO, 2002)。
- 女性は、多くの場合、NCD に関連して、医療を求める可能性も、医療費を支払う手段を持っている可能性も男性より低い。それは、医療アクセスへの地理的障壁と家庭、地域共同体及び社会の中でのより低い経済社会文化的な地位との組合せによって阻まれるためである。
- 慢性疾患をもつ女性は、同様の男性に比べて、概して所得が少なく、失業する可能性も高い。また、超過

体重又は肥満の女性は、管理職への昇進に当たって障害に直面しうる。慢性疾患者は性別にかかわりなく労働時間が短い傾向にあるが、女性の慢性疾患者は、男性の慢性疾患者と比べて労働時間の削減に前向きでない(Busse, 2010)。

- NCD 症患者の介護という点では、家庭内であれ介護施設内であれ、女性が男性に比べて不釣り合いに大きい負担を負っている。OECD 調査(Colombo, 2011)によれば、50 歳以上の非正規介護職員の 3 分の 2 が女性であり、正規介護職員の 90% が女性である。

全がんの罹患率が最も高いのは相変わらず高所得国である。低中所得国で一般的ながんは、より予防可能ながん(たとえば、概して治療可能な慢性感染症によって惹起される子宮がん、肝臓がん、胃がん)であることが多い。肥満率、運動不足及び脂肪摂取量は、多くの高所得国で高まっているが、中所得国では急増中である。また、高血圧症の罹患率はとりわけ低所得国で高い。

## 保健システムと社会保障制度への影響

医療費は世界中で絶えず増加しているが、それは、NCD と診断された者に対する急性治療の必要性が少なからず起因している。NCD の治療と介護の費用は、世帯所得に大きな負担を課し、その現金支払費用がとりわけ低所得諸国における貧困化の主要原因になっていることが多い。

NCD の治療と管理は、ただでさえ資金難にある保健システムへの財政的圧力を増しているため、保健システムには乏しい財源を、競合する優先項目に割り当てなければならない。NCD のために諸国の保健システムが負担している費用は多大であり、しかも増加の一途をたどっている。多くの諸国では、5 種類の主要な NCD が総病院医療費のほぼ半分、国の総医療費の 3 分の 1 以上を占めている。その中でも、概して心血管疾患が最大の割合を占めている(Garg and Evans, 2011)。高騰する医療費は、治療と予防のサービス拡大の絶対的要請を満たしつつ、保険料を抑制するにはどうしたらよいかという、二重の課題を国のがん保険制度に投げ掛けている。

NCD の急増によって投げ掛けられている課題は、医療サービスの提供に限らない。NCD の罹患率の増大は、労働力からの早期退出者の増加を、また、雇用障壁及び症状の結果として、労働力の減少をもたらす可能性がある。これらのすべてが、疾病、障害、社会扶助、失業給付の各制度への財政的圧力を高めることになる。人口高齢化は、高齢の NCD 罹患者が増加し、治療期間が長期化することを意味する。NCD の増加により、既存の長期医療システムや苦痛緩和治療システムの負担が増加し、両システムは、増大する財源及び人的資源の要求の充足に苦闘することになる。

## NCD としての精神疾患

社会保障制度と保健システムは、精神衛生障害に伴う費用の削減に直接の利害関係がある。13 力国を対象に調査した結果、精神障害は、総医療費の 2 番目に大きな割合を占めると共に、総医療費の経時的増分の最大構成部分であるという結論が出された(Garg and Evans, 2011)。ここでは、職場、ストレスレベル及び他環境における危険因子との複雑な相関関係の影響が、社会保障制度に課題を投げ掛けている。また、疾病、障害及び職場復帰プログラムに関する ISSA の研究が明らかにしたのは、精神障害がとりわけ障害プログラムにとって重大な課題となっているが、予防措置や早期介入が効力を発揮することということである。

与える。具体的なグッドプラクティスには、禁煙職場環境の提供、社員食堂での健康食選択肢の促進と提供、身体活動を奨励する事業主、ストレスを減らして健全な「仕事と生活の調和」を推進する施策などが含まれる。

これらの有望な傾向にもかかわらず、重要な課題が残っている。ほとんどの種類の NCD が、依然として世界中で増加しているからである。これは、諸国の保健システムを予防と早期発見の方向に向かわせるには、より多くの事がなされる必要があることを示唆している。多くの国の NCD 対策プログラムは、財源が不足しているか、又はまだ実施されていない。それは、このますます大きくなる問題に効果的に取り組む保健システムの能力が、政治的意図の不足によって損なわれていることを意味する。NCD の予防と治療の努力のために動員される資金が今後も不十分なままならば、進歩は引き続き遅々として進まないだろう。同様に、予防医療活動に関与している ISSA 加盟機関から得られた証拠は、国としての統合的な国家的予防戦略の構築はさほど進んではおらず、最も進んでいる国でもせいぜい不完全に達成されていると言える程度であることを示唆している。たとえば、新たに導入されたプログラムは、全体的な性質をもつ傾向があるにもかかわらず、既存の疾患特異的又は因子特異的な施策を排除することなく、それらと並行して実施されている。

NCD のモニタリングシステム及びサーベイランスシステムの発達の遅れも問題である。とりわけ、サーベイランスの必要が最大である発展途上国では、国の非力な保健情報システムが NCD とその病因に関する標準化されたデータの収集を危うくしている。そして、このことが、疾病的効果的な予防と管理に向かっての進歩を行き詰らせている。

## 社会保障制度と保健システムに何ができるか

好材料は、ほとんどの NCD は概して予防、治療及び管理が可能なことである。政策立案者、社会保障制度及び保健システムには、予防、早期発見及び注意深く疾病管理を促進するメカニズムを導入する機会が十分にある。導入に当たっては、一次予防と二次予防という 2 つの重要な分野に努力を集中すべきである。

### 予防、早期発見及び治療

ISSA のプロアクティブかつ予防的な保健アプローチは、一次（疾病予防）と二次（早期発見と既存疾患の影響の緩和）の両方の予防戦略を必要とする。「予防対効果」の最大化を目指すこのアプローチは、費用効果的な、証拠に基づく介入を重視する WHO の方針と整合している。

WHO によれば、NCD の発生と進行は、NCD を促進する 4 つの主な行動特性及びライフスタイル関連の危険因子を標的にすることによりかなり抑制できるという。この線に沿って、かなりの効果が見込まれるいくつかの費用効果的な介入が提案されている。それらの介入には、一次予防戦略と二次予防戦略の両方が含まれている。

## 重要な前進と今後に残る課題

過去 10 年間に、NCD の予防と管理に重要な前進がみられた。西ヨーロッパ、北アメリカ及びラテンアメリカの一部で、心血管疾患の顕著な低減が、高血圧症の罹患率の減少と共に、明らかな進歩の証拠として際立っていた。2011 年 9 月の国連総会でのこの問題に関するハイレベル会合をはじめとして、世界レベルで NCD への関心が高まったことにより、各国レベルの努力も活性化した。また、世界保健機関(WHO)の 157 力国対象の調査により、2000 年から 2010 年までの間に NCD に取り組む計画、政策又は戦略を導入する国数が著しく増加し、ほとんどの調査対象国が NCD に取り組む政策又は戦略的の施策を現在少なくとも 1 つ以上抱えていることが明らかになった。

このところ、同時に複数の NCD 及び/又は危険因子に取り組んでいる国が増加している。このような変化は、NCD の予防と管理のためには、伝統的に全般的な保健機構外で用いられてきた「疾患特異的」アプローチに比べて、総体的な「保健システム的」アプローチの方が効果的であるというコンセンサスが生まれていることを反映している。

## 職場: 健康増進のための重要な場

職場は、心理社会的リスクへ対処するための最も重要な場所と考えるべきである—職場は、労働者の身体的、精神的、経済的及び社会的な福祉に直接の影響を与えるうえ、立ち代ってその家族、地域共同体及び社会にも影響を与える。職場は、多くの者にとって健康増進を支援する理想的な場とインフラストラクチャーを提供している。社会保障は、雇用を基本としたサービスであることから、事業主と被用者をその実施機構の中に組み入れている場合が多いため、職場の健康増進に関してとりわけ有力な立場にある。労働安全衛生施策は、職場の(再)設計、健康的で安全な労働環境の維持、訓練及び再訓練、作業要求の評価、医学的診断及び集団健診を通じて、労働者の雇用適性の改善に寄与することができる。重要なことであるが、職場でとられる対策は、NCD のような非労働関連の健康要因にも大きな影響を

社会保障機関に適した費用効果的な介入	
危険因子/疾患	介入
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 屋内職場及び公共の場での喫煙の禁止</li> <li>- 健康情報の提供と警告</li> <li>- 喫煙者へのカウンセリングの提供</li> </ul>
健康が損なわれるアルコール摂取(harmful use of alcohol)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 国民意識の喚起及び健康問題を引き起こす可能性の高い飲酒(hazardous drinking)に関するカウンセリング</li> </ul>
不健康な食事及び運動不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>- マスメディア及び職場を通じての食事及び運動に関する国民意識の喚起</li> <li>- 一次医療に関するカウンセリングの提供</li> </ul>
心血管疾患及び糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 国民意識の喚起と、特に心筋梗塞及び脳卒中の高リスク者に対するカウンセリング</li> </ul>

出典:WHO (2011) から修正の上引用

保健省庁と医療プロバイダーは、大部分の介入を担当するのに最適の立場にあるが、いくつかの種類の介入は、特に社会保障機関の担当に適することがはっきりしている。そうした介入の例として、一次医療レベルの健康増進と恵まれない層や子供たちのための健康リスクのカウンセリングや健康増進を提供する健康診断を通じた早期発見との統合が挙げられる。社会保障による介入の成功経験は、社会保障が特権的なアクセスを持つ場である職場での予防と健康増進に関するものが際立って多い。職場においては、作業組織及び労働環境の改善を促進する社会保障施策が、いくつかのパラメーターたとえば、精神衛生とストレス、栄養と健康、喫煙一に対して、したがってまた、NCD全体のレベルに対して、好影響を与えることができる。

### 制度的変革

社会保障機関及び医療機関は、予防努力の成果を上げるために、国のNCD戦略の枠組み内で行動すべきである。この戦略は、制度的能力を強化することでNCDの進展に即した対応と先回りした対応の両方を十分にできるようにすることを目指している。NCDへのそうしたダイナミックなアプローチは、以下で述べる3つの目標に向かって努力することを必要とする。

**アクセスと適用の改善:**保健システムは、とりわけ社会的弱者層について、医療へのアクセスを改善することに努めなければならない。NCD及びNCD関連費用を急増させている主な要因の1つは、疾患が急性期に達するまで治療を遅らせていることにある。そうした遅れの原因は、法外に高い費用をはじめとするアクセス障壁にあることが多い。予防介入へのアクセスが改善されると、医療サービスを速やかに探し出すこと、又は場合によっては疾病を完全に回避することさえ可能になる。アクセスの改善のためには、一方において、医療インフラストラクチャーを拡張すると共に一次医療体制に組み入れたNCD検診を可能な最大限の人口に適用されるよう確保しなければならない。他方において、健康保険制度の適用が重要である。健康保険制度の主要な役割は、医療関連の偶発事故による金銭的リスクに対する保護に備えることである。国の予防努力をサポートするため、健康保険制度は、既存疾病に対する適

用除外条項の撤廃も含めて、すべての種類のNCDを適用範囲に組み入れるほか、今適用を除外されている層や弱者層を適用範囲に収めるための努力を強化しなければならない。

**医療情報管理システムの強化:**十分な疾病モニタリング及びサーベイランスは、優れた設計の費用効果的かつ持続可能なNCD予防と治療への決定的に重要な第一歩である。良きモニタリング及び評価のシステムーリスクのモニタリング、成果のモニタリング及び保健システムの能力と対応の評価を行うーの働きは、弱者層間の差のある疾病動態を捕捉するための性別その他の変数により分解されたNCD危険因子、罹患率及び死因別死亡率に関する正確で完全なデータに依存する。社会保障機関は、データ収集及びICT能力を強化することと、能力が限られている場合に優先順位を国のニーズに合わせて調整すること、を通じてこれらのシステムの開発に当たる主要なアクターである。これらの努力は、関連する諸アクターを系統的なモニタリング、サーベイランス及び評価の活動に結び付ける調整された政策及びシステムを通じて強化されなければならない。

### オーストラリアの「予防医療全国パートナーシップ」

オーストラリアの「予防医療全国パートナーシップ」(National Partnership on Preventive Health)の慢性疾患予防アプローチーこれにはライフスタイル関連慢性疾患に対する予防医療施策も含まれるーは、包括的かつ統合的である点で際立っている。このアプローチの主要な構成要素は、「オーストラリア全国予防衛生局」(Australian National Preventive Health Agency)の設置である。同局は、慢性症状を促進するライフスタイルリスクを狙い撃ちするためにあらゆるポートフォリオ、管轄及びセクターにまたがって行動する役割を担っている。同局は、喫煙、肥満症、及びアルコールや麻薬の有害な使用に対処するためのサーベイランス能力及びプログラムを開発する予防医療に関して政策に情報を与えるための調査を行っている。

**統合的かつ包括的な戦略の促進:NCD 予防のためにより統合的な「保健システム」アプローチを追求することの利点を裏付ける証拠が増加している。究極的には、いかに社会保障機関が国のニーズ、優先順位及び制度的遺産を反映し、組織化していくかである。疾患特異的プログラムが成功した場合、国家機関は、こうした成功を全体的な保健と予防のプログラムを強化する目的に生かすだろう。各プログラムを「対角線上で」連結すること(具体的には、たとえば、乳がんの検出を妊娠、出産及び子どもの健康への介入に結び付けること、又は HIV/エイズのような慢性感染症の管理と高血圧症や糖尿病のような慢性 NCD さえ統合すること)は、とりわけ財源が乏しい状況下では、前進に役立つだろう。最後に、NCD 対処戦略は、包括的でなければならず、しかも強力な統合された保健システムに根付いていなければならない。戦略を包括的なものにするに当たっては、NCD 関連の優先事項を社会保障制度の優先事項—たとえば、疾病、障害、失業及び社会扶助—と整合させるべきである。**

## 社会保障を予防と早期発見の方向に向かわせる

伝統的に、社会保障制度は、疾病関連リスク及び偶発事故リスクからの肝要な保護を主に所得代替の形で提供してきた。しかし、今後、社会保障機関は、保健への能動的かつ予防的なアプローチを—NCD 対処策においてを含めて—推進する先導者として自らを確立することになる。これらを考えあわせると、予防と早期発見の施策を通じて NCD に対処する調整された制度的努力が、社会保障機関のとるべきダイナミックな NCD 予防・管理アプローチとして推奨される。この関連で、NCD リスクの重要な職場要因にも、リスク防止に役立つ職場の役割にも、相応の考慮が与えられなければならない。各国の社会保障制度は、ISSA の支援のもとに、ISSA のツールとガイドラインの開発によって導かれた介入を備えにして、社会保障プログラムの目標をさらに予防と早期発見の方向へと向かわせるすべての実行可能な選択肢を考慮すべきである。

## 参考図書

- Busse, R. et al.** 2010. Tackling chronic disease in Europe: Strategies, interventions and challenges (Observatory studies, No. 20). Copenhagen, World Health Organization – European Observatory on Health Systems and Policies.
- Colombo, F. et al.** 2011. Help wanted? Providing and paying for long-term care. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Garg, C. C.; Evans, D. B.** 2011. What is the impact of noncommunicable diseases on national health expenditures: A synthesis of available data (Discussion paper, No. 3). Geneva, World Health Organization – Health Systems Financing Department.
- OECD.** 2011. Sick on the job? Myths and realities about mental health and work. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- WHO.** 2002. "Women and the rapid rise of noncommunicable diseases", in NMH Reader, No. 1.
- WHO.** 2011. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization.

## 国際社会保障協会

国際社会保障協会(ISSA)は、各国の社会保障機関や社会保障団体を繋ぐ、世界をリードする国際機関です。ISSA は優れた社会保障運営が行えるよう支援することによって、グローバル化する世界の中で社会的側面としてのダイナミックな社会保障を推進します。

ISSA は、加盟機関に対して専門的な情報および知識、ハイレベルな社会保障ネットワークと会議へのアクセスを提供し、国際的なレベルでダイナミックな社会保障を推進するとともに、高いサービスレベル、効率的な事業運営及びグッドガバナンスを確保します。

ISSA は 1927 年に設立され、本部はジュネーブの国際労働事務局内に置いています。

4 route des Morillons    T: +41 22 799 66 17  
Case postale 1                F: +41 22 799 85 09  
CH-1211 Geneva 22          E: issacomm@ilo.org  
www.issa.int