



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第39号

2015年6月18日発行

◎今号のトピック:NCDs

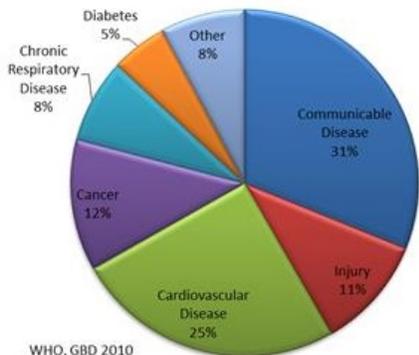
NCDs対策を巡る状況と日本の取り組み

【NCDsの定義と途上国の状況】

Non-Communicable Diseases (NCDs)は、日本語では「非感染性疾患」と訳され、感染症以外の疾患を指します。しかしながら、厳密な定義については国際社会においても定まっておらず、精神疾患や外傷、公害病等を含めるかどうかについては議論があります。WHOは心血管疾患(心筋梗塞、脳梗塞等)、がん、慢性呼吸器疾患(ぜんそく等)、糖尿病、の4つの主要なNCDsの対策に注力しています。またWHOは、限られた資源の中でNCDsを早期発見、診断、治療をするための枠組みとして「資源の乏しい環境のプライマリヘルスケアにおける基本的な非感染性疾患介入策の包括的計画(PEN)」¹を、2010年に策定しています。

NCDsによる死者は毎年38百万人²と見積もられており、そのうち28百万人が低・中所得国で命を落としています。途上国においてもっとも多いNCDsが上記4つの疾患(心血管疾患: Cardiovascular Diseases、がん: Cancer、慢性呼吸器疾患: Chronic Respiratory Diseases、糖尿病: Diabetes)で、この4つのタイプが、すべてのNCDsによる死因の約80%を占めます³。

Causes of Deaths in Developing Countries



1: WHO "Package of essential NCDs interventions for primary health care in Low Resource Settings" http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598996_eng.pdf?ua=1
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9784990552817_jpn.pdf
 2: WHO "Non-Communicable Diseases, Fact Sheet" <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> < January 2015 >
 3: WHO "Global Burden of Disease" http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/gbd/en/ < 2010 >

目次

◎今号のトピック:NCDs

◆ NCDs対策を巡る状況と日本の取り組み	1
◆ スリランカ: NCDs対策—政策的支援から事業の推進まで	2
◆ フィジー、キリバス: 大洋州で新しいNCDs対策のプロジェクトが発進!	3
◆ ウズベキスタン: 農村部における健康診断実施でNCDsを早期発見	3
◆ セルビア: 中進国特有の課題に取り組む新しいJICAプロジェクト!	4
◆ メキシコ: 虚血性心疾患の診療に対する低侵襲医療技術の活用	4
◆ 保健関連ニュース	5
◆ 脱タコ事例のご紹介	5

【国際社会の潮流】

国際社会は、ミレニアム開発目標のゴールであるHIV/AIDSやマラリアといった感染症対策や、母子保健を中心に援助を行ってきました。しかし近年、途上国においても、感染症の減少、食生活の変化や高齢化などにより、NCDsによる死亡者数が増加し、感染症とNCDsの二重負担が課題となっている国も少なくありません。

上記のような状況を受け、国際社会で蔓延するNCDsへの対策を強化するべく、2011年9月の国連総会において「NCDs予防とコントロールに対するハイレベル会合」⁴が行われました。国連総会において健康に関する議題が話し合われたことは2011年9月の時点で国連の歴史上でも2度しかなく、1度目はHIV/AIDSについての会合、2度目はNCDsに対する会合でした。本会合を受け、WHOはNCDs対策強化に向けたアクションプラン「Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020」⁵を作成し、サーベイランスの実施、ヘルスプロモーションと予防対策などの実施を支援しています。また世界銀行やUSAID等のドナーも非感染性疾患を重要な課題と認識しており、世界銀行は政府対話をととしたNCDs対策の実施、USAIDは非感染性疾患と傷害に関するグループの立ち上げ等を行っております。

NCDsは財政にとっても、その治療費が高額であり、現在日本も推進しているUHCの途上国での達成、あるいは維持の大きな障壁となることが予想されています。仮に2011年から2025年の15年間で、発展途上国においてNCDsに対して何も対策を取らない場合、7兆ドルのコストが発生、一方で正しいアクションを取った場合、負担は0.17兆ドルと、アクションを取らない場合と比べて2.4%の負担に抑えることができる、との試算がWHOによって近年発表されました。

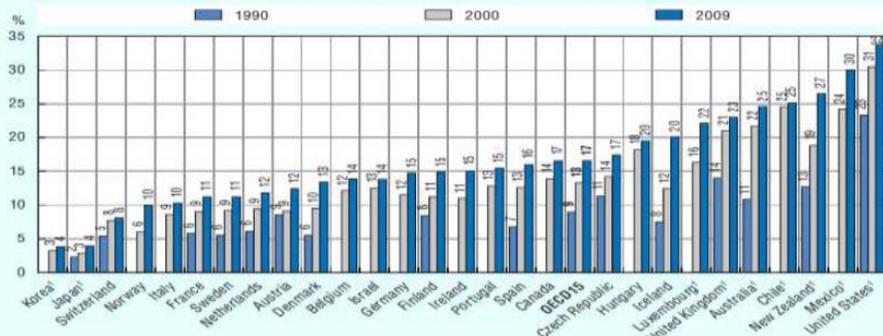
4: UN "Leaders Gather at UN Headquarters for a High-Level Meeting on Non-communicable Diseases (NCDs)" <http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/> < September 2011 >
 5: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

【日本の取り組み・今後のプロジェクト形成】

日本は「第1次国民健康づくり対策」(1978-1988)、「第2次国民健康づくり対策」(1988-2000)、「第3次国民健康づくり対策」(2000-2012)、「第4次国民健康づくり対策」(2013-)などをとおして、健康診査の充実、市町村保健センター等の整備、健康増進施設の推進、一次予防対策等を行ってきました。結果として、健康状態を示す包括的指標である「平均寿命」については世界一の水準を示しています。また世界的に大きな健康課題となっている「肥満」についても、多くの国においてここ20年間でその割合が著しく増加していますが、日本では以下図に示すとおり低率にとどまっています。⁶

このように日本はこれまで様々なNCDs対策の取組を行っており、2014年11月に発表されたアセアン健康イニシアティブ⁷においても生活習慣病対策に関する経験・知見の共有が含まれています。また2015年以降の開発目標である「ポスト2015開発アジェンダ」のゴール指標の一つには、NCDs対策が入る方向で議論がされるなど、世界的にますます重要度が高まる分野です。一方で、NCDs対策はそれのみで対応しなければならないものではありません。JICAの案件でもNCDsのみにフォーカスしたものはまだまだ少なく、今後の案件形成において、健康教育の一環に生活習慣病の対策を含めるなど、現場の状況を踏まえて、小さくともコンポーネントの一つとしてNCDs対策への取り組みを検討してみたいかがでしょうか。

Increasing obesity rates among the adult population in OECD countries, 1990, 2000 and 2009 (or nearest years)



Information on data for Israel: <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

1. Data are based on measurements rather than self-reported height and weight.

Source: OECD Health Data 2011.

(出典: Health at a Glance 2011)

(保健第四チーム課長 大野 裕枝)
(保健第四チーム 近藤 侑介)

6: OECD "Health at a glance" < 2011 >

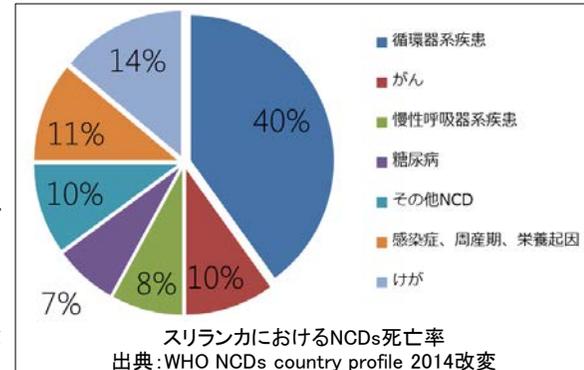
7: アセアン健康イニシアティブ

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryu/kokusaitenkai/dai3/siryu2.pdf>

スリランカ民主主義共和国 非感染性疾患対策強化プロジェクト NCDs対策一政策的支援から事業の推進まで

スリランカは、早くからNCDsの問題が大きくなる疾病構造の転換が起こり、今では循環器系疾患が死因の40%であるのをはじめ、NCDsが死因の75%を占めるまでに至っており(WHO)、NCDs対策は大きな課題です。JICAは、その中で過去10年以上にわたってNCDs対策を中心とした継続的な協力を行ってきています。

スリランカ政府は、JICAとともに2つの開発調査(「保健医療制度改善計画調査(2002-2003)」及び「保健医療システム管理強化計画調査(2005-2007)」)を実施しました。2つの開発調査では、保健医療システムの政策と戦略的フレームワークを提示するとともに、NCDsへの疾病構造の転換という課題への対処を支援するため、適度な運動、正しい食生活など健康的な生活習慣への改善を図るNCDsの



予防と抑制のためのパイロット事業を実践しました。スリランカ政府はこれらの開発調査を踏まえ、10か年の国家開発計画「保健マスタープラン(2007-2016)」を策定しています。

JICAは、スリランカ政府からの要請で、NCDs対策、特に生活習慣病への対策として、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症を対象疾患として、2つの県を試行場所とした技術協力「健康増進・予防医療サービス向上プロジェクト」を2008年から2013年まで実施しました。同プロジェクトの結果、血圧、身長・体重(BMI)や血糖値測定の結果に基づく保健指導及び生活習慣改善のための健康促進活動の介入指針が定められ、この成果をもとにスリランカ政府は、血圧、血糖値などの測定による健康診査及び健康教育を行う健康生活センター(Healthy Lifestyle Center: HLC)の全国への設置を進めています。

さらにJICAは、円借款事業「地方基礎社会サービス改善事業」により、NCDsの早期発見及び早期治療(二次予防)の強化を通じて、NCDs対策能力を強化することを事業の目的に、2次医療施設(初期的な医療を行う1次医療施設と高度な医療を行う3次医療施設との中間を担う施設)である4つの県の基幹病院の施設改善等に取り組み、2016年前半中の完成を予定しています。このようなハード面での支援とともに、健診を受けた人が診断・治療へ円滑に引き継がれるような体制を築き、NCDs対策を向上させるため、2014年から4年間の予定で「非感染性疾患対策強化プロジェクト」を実施しています。

プロジェクトの初年度では、対象地域である4つの県の基幹病院を中心とした地域のNCDs対策の状況調査を進めました。2015年以降はNCDs診断のための検査サービスへのアクセスの向上、治療が必要とされたNCDs患者がきちんと治療が継続されるようフォローアップ体制の強化、長期間の服薬治療が必要なNCDs患者へ医薬品が届けられるように基幹病院での医薬品の供給管理の強化を進める予定です。

(長崎大学国際連携研究戦略本部 出向(前保健第四チーム) 平岡 久和)

**フィジー、キリバス共和国 生活習慣病対策プロジェクト
大洋州で新しいNCDs対策のプロジェクトが発進！**

2015年5月、大洋州地域（フィジー、キリバス）で技術協力プロジェクト「生活習慣病対策プロジェクト」（2015年度～2020年度）がスタートしました。

大洋州地域では、NCDs四大疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、悪性腫瘍）が、同地域の死因の78%を占めています。とりわけ、フィジーでは、2012年の死因の70%以上がNCDsに起因すると推計されており、感染症疾患からNCDsへの疾病構造の転換が急速に進んでいます。一方、キリバスでは、25歳から64歳までの約74%がNCDsの高度リスク群に分類されています。

そもそも、大洋州地域のNCDs対策は、1995年にフィジーで開催された第一回大洋州島嶼国保健大臣会議で提唱された、「健康な太平洋諸島イニシアチブ」にはじまります。このイニシアチブは、NCDsのリスクを低減するための健康増進や、健康により環境づくり、生活習慣の改善をかけたものです。2011年の同会議では、「NCDsは大洋州における新興の健康危機」であると、その対策の重要性が再認識され、その後の同会議でも、NCDsに積極的に対応していくことが合意されています。このように、大洋州地域では、NCDs対策は改善すべき喫緊の課題の一つとして位置付けられています。

現在、フィジー政府は「保健医療サービス省NCDs予防対策戦略計画2015-2019」で、コミュニティへの包括的なウェルネス（健康）アプローチの実現に向けて、根拠に基づく予防・治療や、モニタリング・評価の機能を強化するという方針をかかげています。

キリバス政府は「国家NCDs戦略計画2013-2015」で、NCDs対策の展開と管理機能、NCDsの予防・対策、モニタリングの強化等を重点として挙げています。また、同政府はHOPE（Health Outreach Program for Equity）というコンセプトのもと、コミュニティへのアプローチを通じたNCDs対策も重視しています。



フィジーの首都スバにある糖尿病センターで、勤務医から治療方法などの説明を受けるJICA関係者

これら両国の取り組みを支援するために、JICAのプロジェクトでは、フィジーにおいては、行政と医療機関によるNCDs予防・対策のための運営能力の強化、モニタリング・評価体制の整備等に協力します。一方、キリバスでは、コミュニティ主体のNCDs対策アプローチの確立、モニタリング・評価で得られたデータの分析能力の強化等に協力します。

そして将来、本プロジェクトの成果が両国のみならず、島しょ国特有の社会的条件を共有している大洋州各国のモデルとなり、同地域全体のNCDs対策に貢献することが期待されます。

（保健第三チーム 池田 吉宏、菊池 雅子）

**ウズベキスタン共和国 非伝染性疾患予防対策支援プロジェクト
農村部における健康診断実施でNCDsを早期発見**

ウズベキスタンでは近年、国民の死因の8割が心血管系疾患等の非感染性疾患（NCDs）となっており、NCDsの早期発見、診断、治療は喫緊の課題となっています。本プロジェクトでは、ナボイ州の4つの農村診療所をパイロットサイトとして、健診計画の策定・実施の支援や、身長・体重計の供与等を行いました。本邦研修と短期専門家派遣を中心とした小規模のプロジェクト（約4,500万円）にも関わらず、対象住民の90%以上（6,852人）が健診に参加し、うち76%の住民には追加的な検査や医学的経過観察が必要と判断されるなど、プロジェクト実施までは見えていなかった住民の健康状態とNCDs対策の必要性が認識されるという成果をもたらしました。プロジェクト実施の結果は論文として、国際的な雑誌に掲載されました。*1またNCDs対策を政策に反映すべく、保健省にも結果がフィードバックされました。

ҚВП НОМИ	АХОЛИ ТАРҚИБИ				ТЭАЛАР ТАРҚИБИ											
	АХОЛИ СОНИ	ТЕА СОНИ	БАҒИШ СОНИ	ТЕСЕК СОНИ	ТАВАС ТАВАС											
ГОЗФОН ҚВП	3098	845	947	206	74	87	99	70	15	39	5	442	15	34	60	

健診活動計画と実績の掲示版

（保健第四チーム 近藤 侑央）

1: International Journal of Public Health Science (IJPHS)
Vol.2, No.4, December 2013, pp. 129~136



セルビア共和国 国家乳がん対策プロジェクト 中進国特有の課題に取り組む新しいJICAプロジェクト！

2015年度からの開始を予定している本案件は、近年JICAではほとんど例がなかった“がん対策分野”に焦点を当てており、今後増えていく中進国への協力の先駆けとなることが期待される案件です。

セルビアの疾病構造は心臓血管病についてがんによる死亡が多く、全体の4分の1を占めています。このうち乳がんは同国の女性において、罹患率・死亡率ともに各種がんの中で最も高い状況です。セルビアにおける乳がん患者の約7割は、診断時点でがん組織が2cm以上となっており、また、その半数以上が既に他の部位に転移していることから、この早期発見の遅れが高い死亡率の背景の一つとして考えられています。

同国では「乳がん対策プログラム」と呼ばれる5カ年計画を策定していますが、このプログラムの中には、具体的なアクションプランや到達指標などが定められていませんでした。そこで、JICAは39の医療施設にマンモグラフィとその周辺機材を供与した無償資金協力「乳がん早期発見機材整備計画」(2010年)を効果的に活用するためにも、同国における乳がんの早期診断・治療の更なる推進を目的とした技術協力プロジェクトを2015年度より開始する予定です。本案件では、既存のプログラム改定を支援するのみならず、乳がん検診の受診率の向上、発見から治療に至るまでの時間の短縮、事務職と医療職の活動のデマケーションの明文化等を強化していきます。



無償資金協力「乳がん早期発見機材整備計画」で供与したマンモグラフィー

セルビアの首都ベオグラード市と横浜市が姉妹協定を結ぶ予定であることから、本案件の中でも横浜市とJICA横浜に協力を依頼しています。具体的には乳がん検診の普及・強化方法を学ぶために、横浜市のノウハウを先方関係者に学んでもらう研修や、乳腺科の医師等の病院関係者から、日本の医療技術を伝えてもらう研修を想定しています。本案件は、国際協力を展開したい横浜市、横浜市との連携を強化したいJICA横浜、本案件における行政面と臨床面の知見を得たい人間開発部、それぞれにとってプラスの効果が見込めます。加えて、“がん対策”“日本の医療技術の海外展開”等の切り口をもつ本案件は、今後増えていく中進国への協力の先駆けとなることが期待されます。

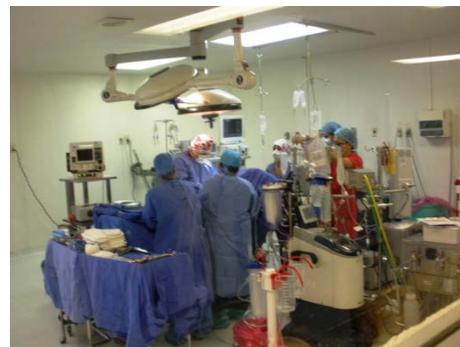
(保健第一チーム 満永 有美)

メキシコ合衆国 低侵襲医療技術研修センタープロジェクト 虚血性心疾患の診療に対する低侵襲医療技術の活用

冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる虚血性心疾患の死亡率は、医療技術・サービスの改善により減少傾向にあります。しかしメキシコ合衆国は、高齢者人口の増加や生活習慣の変化に伴い、心疾患や糖尿病などが死亡原因として感染性疾患を上回っており、病院での5大死因のすべてがNCDsとなっています。特に増加を続ける虚血性心疾患への対策は、重要な課題となっています。

メキシコの保健医療サービスは、公立や民間などの医療施設の種別を問わず、医薬品や医療行為を含む包括的な医療が、医療保険により無償提供されていることから、国民の医療へのアクセスに対する障壁は比較的少ないといわれています。しかしメキシコでは、病床数がOECD諸国(人口1,000対4.96)の約1/3(人口1,000対1.68)であるにも関わらず、例えば急性心筋梗塞の治療による平均在院日数(6.9日)がそれらと等しい状況にあるため、治療技術の質が保証された状態での病床数の回転率の向上も課題とされています。この課題を解決するためには、虚血性心疾患の患者の身体への負担を最小に保ち、在院日数の短縮を実現する高い水準の治療技術の導入が求められているのです。

メキシコの要請に対してJICAは、虚血性心疾患の診療に関する低侵襲医療技術である経桡骨動脈カテーテル術(「TRI:Trans Radial Intervention」)の、メキシコ人医師への技術移転と普及を実施します。メキシコにおける虚血性心疾患の従来の治療は、主に経大腿動脈カテーテル術が選択されているため、止血のための24時間に亘る安静拘束、穿刺部分の再出血などの合併症や在院日数増加のリスク、肉体的、精神的、そして経済的な負担が患者に与えられていました。しかし本プロジェクトにより、TRI手法の導入・普及と、そのための人材育成がなされることで、治療技術の向上、在院日数の短縮、患者のQOLの改善が図られ、施術件数の増加にも効果的に対処しつつ、国民医療費の軽減に繋がることが期待されます。



TRI手法を用いた虚血性心疾患の治療風景

(保健第一チーム 大里 圭一)



◆ 広報タスクUHCにかかるDVD完成

JICA、NHK International共同制作TV番組、“Protecting People’s Health: Universal Health Coverage in Japan”が完成しました。番組では1961年にUHCを達成した日本の歴史を振り返るとともに、日本が直面してきた課題、現在直面している課題から、さらなるUHCの充実、発展を紹介しています。併せて、JICAがこれまで行ってきた保健医療分野の協力事例にも触れておりますので、ご興味のある方は下記リンクからご覧ください。

※<http://www.jibtv.com/programs/uhc2015/> (2016年3月31日まで視聴可能)

◆ PMAC東京準備会合

2015年4月16-18日、2011年よりJICAが共催しているマヒドン王子賞会合 (Prince Mahidol Award Conference (PMAC)) の来年度開催に向けた準備会合がJICA本部で行われました。準備会合では、本テーマに対して提出された分科会提案書や論文抄録の査読、本会合で取り上げる分科会・抄録案の取りまとめ、全体のプログラムの構成の検討が行われました。本準備会合にはJICAが推薦した国立保健医療科学院・福田敬統括研究官にもご参加いただき、積極的な議論が交わされました。5月にはニューヨークでも準備会合が行われており、他共催機関と共に、本会合に向けた準備を進めています。

※2016年のテーマは“Priority Setting for UHC”

保健だよりに関する
ご意見・ご要望があればこちらまで
(Mitsunaga.Arimi@jica.go.jp)



次号もお楽しみに！

脱タコ事例のご紹介

オタッキーな専門性、視野狭窄から脱し、国際的な課題に対して、他の専門性とのコラボを積極的に行う、ダイナミックな専門性とマインドセットを持つことを目的に始まった「脱タコキャンペーン」。皆さんの心の中にも、脱タコ魂が芽生え始めていることでしょうか。

昨年4月から募集し始めた事例は、一年間で約80件集まりました。今年度はより具体的な発信をめざし、保健だよりの中で毎号1件ずつ脱タコ事例をご紹介していくことになりました。

一回目の今回は、保健グループ内で昨年度実施した脱タコ事例の一部をご紹介いたします。

◆ スーダン:「Dr.カー(医療型診療所)展開に関する運行支援普及・実証事業」

民間提案型普及・実証事業にて採択されたスーダンのDr.カーが2014年9月、東京で開催されるアジア太平洋災害医学会にてパネル出展。

◆ ケニア:「ABEイニシアティブとケニアUHCの連携」

ABEイニシアティブ(African Business Education Initiative for Youth/アフリカの若者のための産業人材育成イニシアティブ)のケニア研修員に対して、ケニアUHCに関して情報を共有し、今後の支援・連携を依頼。

◆ 全世界:「国際会議運営ノウハウの共有」

国際会議が多い企画部国際援助協調室の国際会議の手引きについて各種コメント。PMAC東京会合開催を複数回実施している保健グループに対しノウハウの共有依頼があり、作成資料等を共有。

◆ 全世界:「栄養タスクの統合」

これまで別々に活動していた人間開発部が運営する栄養タスクと、農村開発部が運営する「農業と栄養」KMNが、2015年4月より合同栄養タスクとして、各々が持つ視点と知見を活用して活動することになった。合同栄養タスクには、民間連携事業部及び協力隊事務局からも参加。

