

結論

新興国の非感染症に対する挑戦

渋谷健司

スチュアート・ギルモア

グローバルヘルスのコミュニティーはその資源を整理し、新興国の非感染症疾患の解決に取り組むことを決議した。世界中の感染症に対する驚異的な治療の進歩を考えると、この問題の解決は可能と考える理由がいくつもある。この問題に対する取り組みは、先進国と新興国の医療格差に取り組もうという、いくつもの新しい機関、プログラム、そして態度を生み出した。予防と治療の改善により、新興国の寿命が延びたが、深刻化する薬剤耐性感染症の問題も残っている。従って、これらのプログラムは完成から遙か遠く、これからも継続して行われる。しかし、グローバルヘルスの主な焦点は、現在世界中の非感染症疾患の負担の増加に傾きつつある。

この移行に対する理論的根拠は、この本の著者たちが直接、または間接的に触れた罹患率と死亡率の数字により証明されている。非感染症(NCD)の流行はグローバルヘルスに対する最大の脅威として立ちはだかっている。世界の死亡理由のうち、3分の2はNCDによるものであり、最新の疾病負荷(GBD2010)の研究は、NCDと闘い、早期死亡や障害調整生命年を防ぐため、国際的な取り組みをサポートしている。平均寿命が延びたことに伴い増加する障害の問題は、回避する事が出来ない重大な医療財政と医療費抑制の問題や、所得や余暇時間の増加に伴った健康行動の変化をもたらす。これは、多くの新興国を感染症に対するキャンペーンを行いつつも、非感染症に対する健康システムを作るという二重負担に直面させる事となる。これらの国では、国際的なNCDの流行に対するキャンペーンが国の

脆弱な保健財政システムにコストの負担をかけ、それが国民皆保険(UHC)への移行や保健政策の改革といった要求への対応を脱線させる可能性があるという恐れがある。これは、世界的なNCDに対するキャンペーンの悲観的な見通しを予測する十分な証拠である。

しかしながら、本書の著者らはこれらの問題に対して楽天的な考えを持っており、我々も彼らの意見は正当であると考えている。NCD流行はまだ、グローバルヘルスケアの取り組みとしては、開発の初期段階に留まっている。懸念される一般的な意見は、問題についての新しい思考を促し、新興国での流行に対応する為に何をすべきかを考えるうえで世界の注目を集めている。この課題への対応の重要性は明確に認識されている。国連総会のNCD制圧宣言後、学者や国際公衆衛生等当局及び国々の指導者達はNCD流行際に要求される具体的な政策対応の議論を開始した。保険システムの強化、セクター間の連携、官民パートナーシップ、プライマリケアへの新たなアプローチは世界的にも議論されている。従って、GBD2010の研究に照らし合わせ、この本を出版することは時宜を得ている。本書で紹介されている章では最新の強固な研究により立案された、共通の政策上に構築されたアイデアの核心に入る。著者らは、グローバルヘルスの政策対応の多くは健康状況が変わっても、重要な要素の多くは一定のままであることを明記しながら、同時に新しい施策が必要なことも表記している。

既存の知識を駆使して

この本で扱われている内容は多様であるが、これらは多くの共通のテーマを扱っている。この本で扱われている内容として、医薬品規制と流通(第1章)、投資や医薬品の供給や物流システムの向上(第2章)、HIV/AIDsの経験から学ぶNCD政策(第3章)、NCD時代のプライマリケアの再配向(第4章)、セクター内の連帯を強化したNCDとの闘い(第5章)がある。中心的なテーマの一つとして出てくるのは、既存の知識をより効果的に保健政策に実施する事

の重要性である。新しい研究成果の必要性を非難するわけでは無いが、我々は失敗からだけではなく、成功からも多くの事が学習されることを認識している。そのように容易に入手可能な情報は創造的な方法で活用されるべきであると考え。効果的な保健政策は必ずしも多くの、または良い資源を必要とはせず、既知の情報を駆使する事でより効果的に実施が可能となる。例えば、Mattke (第3章)では、感染症から NCD への変化の第一段階は、臨床のレベルでの HIV/AIDS の治療でなければならなかったと記している。この様な知識は NCD キャンペーンにとって非常に貴重なものである。Mattke の研究は、臨床や機関内の決定的な変化には、必ずしも新しい研究技術は必要では無く、むしろより良い、聡明な既存の情報の統合、セクター間の協力と管理が重要であることを示している。

管理の改善

管理の問題は明らかに NCD に取り組む保健システム再配向において、とても重要である。長期的には、特定の改善が国と地球規模の両方のレベルにおいての管理体制の改善が不可欠である。保健セクター内の全ての代表者が責任を持ち、敏感になることで、より良い制度ができることが確実である。新興国が安全で手頃な価格の医療を提供するためには管理制度を向上する努力が必要である。現在、医薬品規制と流通が その何よりもの証拠である。本書の各章(第1章及び第2章)では、医薬品規制と流通システムにおける革新的な技術が、既存し理解されている保健システム全体や医薬品流通システム制度においても利益があることを説明している。多くの社会では、健康の主要利益は、医薬品流通システムにおける制度改革と協調制御対策に直結していると考えられるからである。

管理プログラムの中心となるのは改良された監視プログラムである。繰り返すが、この取り組みは既存の技術やグローバルヘルスで既に理解されている政策に構築することが可能である。Smith と Yadav (第2章)、White-Guay (第1章)は注意してパフォーマンスの

監視することがあらゆるレベルのNCDに対する対応を向上させると説明している。健全な情報は改善された管理制度と説明責任の為の基盤を提供する。それは、管理制度と最新の政策展開を早期に展開する為に不可欠な技術となる。NCDに対するパフォーマンスの監視をするには幅広いツールが必要であり、それは地域から地球規模の全ての管理レベルで実施されることが重要である。GBDプロジェクトは、地球規模において、グローバルヘルス政策が新しい責任を持てるよう、国レベルの研究で優先順位の設定をし、より多くのサポートを提供すると約束した。これは、鍵となる重大な疾患負担の動向を全国区で監視する能力に大きな向上をもたらし、ミレニアム開発目標の終了後に実施される新しい目標の重要な内容となると考えられる。国家、及び地方レベルにおいては、医薬規制当局、民間団体の機関の監視をすることが大切である、地方の保健当局がコストを削減し、効率を向上させることで、より健康に良い影響を与えることができるよう約束するからである。

パフォーマンスの監視については、多くの実用的、理論的な問題は残る。しかし、最近の健康データを管理する為の技術の向上は、これらの問題解決に希望を与えている。デジタル医療記録システムの発展と数多くの医療情報を様々な情報源や保健ネットワークから合併できる能力、改善された情報管理と検索システムに加え、データを革新的な形で利用できるよう、機械学習とデータ採掘の向上、そして、コンピューター上の保健ネットワークや各個人の為の健康に関するメッセージを携帯電話やソーシャルネットワークに送れるようなソーシャルマーケティングや個人化された技術の進歩は、全て既存している保健制度を用いて健康の質に対する個々や機関の応答の理解の障壁の理解を向上できる方法である。世界規模、地域規模、そして国家規模において、効果的、低コスト、そして公平なUHCシステムの構築には、パフォーマンスの監視は不可欠なツールである。これは、NCDの管理において、特に必要である。

領域協力と提携

複雑化する生活習慣病の健康課題から前進する為には、領域を越えた協力や提携が必要である。国家規模から診療所規模まで、全ての保健事業や制度の再配向は HIV/AIDS との闘いにおける成功への鍵であった。これまでの臨床的に焦点を当てた比較的狭い範囲でのヘルスケアモデルの提供から、学際的なチームを用いる事により、最新の根拠に基づいた HIV 予防と治療の実施への転換が可能となった。HIV/AIDS と異なり、生活習慣病には多面的な要因や高度な医療課題がある。そのため、公衆衛生と治療目標の調和や、根拠が敏速に変化する環境に適用した最適な介入による、診療の進歩と新たな水準での実行が必要である。

これらの課題に取り組む医療政策の形成には、市民社会から広範な範囲の所望を集める必要がある。実施には、HIV/AIDS の所望を特徴付けた社会における、横断的な制約と調和が必要である。Kruk et al. (第 4 章) は生活習慣病の管理のためには、より敏感で、学際的なプライマリーヘルスシステムの必要性を述べている。

つまり生活習慣病の脅威は、新興国の医療制度を革命的に変える機会を与えている。現在の感染症に特化したものから、より幅広い範囲において、効率的かつ効果的な保健サービスの介入し提供することが可能になる。保健制度の改正するにあたって、関連した失敗への危険性は避けられない。この時点での失敗とは、新興国における過大なコストや不満を持った多くの患者の発生により、保健システムの破滅に繋がることを意味している。新興国においては”Leap-frog”イノベーションのような 進行中の保健制度改正にも利益に繋がるような介入が必要なことは明確である。Alleyne と Nishtar が第 5 章で述べていた通り、従来の多部門（政府機関間の）連携などの狭い概念から離れ、より広く大きなセクターにおける市民社会、つまりは政府、民間部門、社会行為者を含めた、多部門連携によるモデルが真に効果を発揮する協力的な枠組みである。

プライマリケアの強化

この本で触れた内容において、プライマリケアよりも重要なものは存在しない。もちろん、全ての改正は究極的には生活習慣病へのプライマリケア施設の改善へと繋がるのは言うまでもない。よって、Krug、Nigenda、と Knaul が再配向の提示によるプライマリヘルスケア制度への機会に焦点を当てているのは適正である。第四章で彼らが述べた通り、プライマリケア制度は課題解決のための理想的な設定を提供することができる。これには、生活習慣病の早期診断と予防、定期的な疾患管理、保健教育、統合的な疾患管理などが挙げられる。このようなサービスは、保険制度の慢性疾患におけるコストの削減に希望を与えることができる。早期診断とプライマリケア管理の向上は、コストの削減とともに、患者の健康状態向上にも貢献すると考えられる。しかし、国民皆保険と感染症対策の再配向無しには、どのような保険制度の再配向も効果的では無い。保健経営と初期予防に着眼し、平等性と全ての人々への近接性が重要になる。先進国での研究によると、正しい監督と約束無しには、プライマリケアは必ずしも公衆衛生の向上をもたらすことは無く、不平等性の拡大に繋がる可能性さえある。プライマリケアにおける保険制度の再配向をするにあたっては制限と利益への細心の注意を払う必要がある。それはプライマリケアが強い政府、協調、良いシステム管理を無くして万能薬に成り得ないということだ。

新たな利害関係者の視点

持続可能性と長期的な実行可能性の分野において、生活習慣病はもっとも高度な挑戦となっている（第5章参照）。改革者は、国連目標の達成への努力のために、生活習慣病における医療財政の長期的な持続可能性に常に注意しておかなければならない。Sayedoff et al.は国民皆保険の達成に向かっている国々の特徴をまとめた。それは、経済成長、人口統計、最新技術、ヘルスケアにおける政治、保

健における消費パターンなどに注目している。これらの要素は、国際保健分野での指導力の困難さや、多岐にわたる優先事項、さらには、世界的な経済不安などにより複雑化している。当然、これまでの寄贈者による保健に関連した国連開発目標達成は生活習慣病への取り組みにおいて理想的ではないと思われるため、新たな国際的保健協定、ビジネスモデルが、系統的な問題や、医療の質、医療財政に関する課題を解決するために必要かもしれない。その為には利害関係者が、政府間、二国間機関、多国間機関に留まらず、民間部門や市民社会や基金なども含むべきである。これにより、国際保健コミュニティにおける役割は、単純な、金融資源の提供や事業の実施から、戦略の相談や助言や革新的アプローチの展開、そして、糾合する力の演習へと転換する。

伝染病から生活習慣病への病気の世界的な負担の変化は、保健制度の働きや、新たな課題の提示において、非常に象徴的な転換である。これらの課題は保険制度の働きや、幅広い部門の共同体と協力、または従事する能力を革命的に変える機会への挑戦である。本書は、保険制度の再配向における今後の問題や機会を突き止め、伝染病は減少していることから、新たな健康への脅威に集中するべきだと述べている。我々は再配向は長期的に見れば、徐々に不均等ながら決定的に発達することを確信している。

本書では、先進国と新興国の生活習慣病流行に対する新たな共通の取り組み探求に対する具体的な前進方法を提供している。国際保健コミュニティが WHO の国民皆保険の新たなアジェンダの実施へと前進し、生活習慣病の流行により持続可能性の脅威の増大に答えようとする今こそ、具体的な政策目標と実施が新たな保険制度の骨組みの明確化のために不可欠である。私たちは、それらの進歩の為に以下の 4 つの政策が関与すると信じている：

1. **多部門にまたがるコミットメント：**

社会が異なれば、非感染性疾患に対して効果的に対応するという目的のもと、ステークホルダーの関わり方は、異なるパター

ンを持っていて；変化に対する抵抗には、様々なパターンが存在し；政策立案者は、複数の部門にまたがって、改革するために最強のコミットメントとして、それらのステークホルダーと関わることを必要とする。進歩の異なる段階を持つ様々な社会のために、二大政党主義と草の根支援を確実にするために、バランスの取れた漸進的な目標を設定する必要がある。先進国と途上国において、効果的な多部門間の協力は、非感染性疾患の流行に対処するための新たな制度や政策のベース作りの達成に不可欠となる。

2. 実績のモニタリングにおける改善:

業績のモニタリングは、何が上手くいき何が上手くいかないかを理解することだけでなく、将来、保健システムが直面するとされる病気の負担を理解すること、医療財政計画に対して非感染性疾患がもたらす価格と資源の問題を管理することが、必要不可欠である。ⁱ 非感染性疾患にとって、業績のモニタリングとは単に疾患の終末期の状態と関連する保健サービスの負担を測るのではなく、特にプライマリヘルスケアサービスなどの中級の保健機関における非感染性疾患の定期的な管理、患者の生活の質の維持、コスト制約などにおいて成功を示すことを意味する。（私的または公的を含む）医療財政機関は、一次および二次医療施設と薬局より得られるデータを合併させる必要性を促し、処方実践と定期的な疾病管理の両方が長期的医療費と病院の利用率にいかに関与するかを理解しなければならない。業績のモニタリングは、疾患の終末期の状態の観察にとどまらず、疾患管理プロセスの効率性とコストモニタリングをすることに軸足を変えていく必要がある。データが入手可能な場所では、大規模なデータセットやデータマイニングするための最新の手法を用い、入院患者を減らすための高度なアルゴリズムを用いること、そして薬をパーソナライズするための高性能の予測モデルが打ち出されるべきである。データ分析とその結果報告はそれ自体では十分ではなく、業績のモニタリングの成功には改

善されたフィードバックの過程が必要であり、それは継続的な品質改善の過程における医学界の参画と革新的な遠隔医療とソーシャルマーケティングプロセスがあることの両方によって、個人やステークホルダーに対して、予防医学に関する調査結果を保健システムの外に報告を押し出される。このような変化は、未だデータ収集が発展途上にあり報告システムが脆弱あるいは断片的である発展途上国の保健システムにとって、とりわけ困難となる。

3. 非伝統的なセクターの医療との関わり:

セクター間協調は、伝統的に保健セクターの境界外とされる機関や組織の関与を要求する：企業、地域団体、宗教団体、そして労働組合は、セクター間協調において役割を果たすことができ、保健機関との独自のパートナーシップを構築することができる。これらのパートナーシップは、ドナーとしての伝統的な役割を持ってきた保健分野でないセクターのアクターをより深いレベルで従事させる必要がある：彼らは保健に関するアジェンダの設定と実施を行い、積極的な役割を担うことができるようにしなければならない。グローバルヘルスコミュニティは、これらの非伝統的なアクターを関与させるために、伝統的な保健セクターの外にあるイニシアチブを招集し調整すること、非感染性疾患と国民皆保険制度における議題に関する目標を統一させること、においてより強力な役割を担っていかなければならない。非感染性疾患の危険因子に対して手がけるグローバルヘルスのプログラムは、労働慣習、消費生活、交通、レジャー活動をターゲットとして、狭い保健の枠組みの外で運用される必要がある；これらの領域のすべてにおける革新的なプログラムは、これらのおかれる分野での主要なステークホルダーの積極的な協力が必要になります。それらステークホルダーの関与は、新しくコミュニティを越えた、そして徐々に国家を越えたパートナーシップを不可欠とする。

4. プライマリーヘルスケアにおける近代化:

これらの改革のすべてにとっても最も重要な機関は、プライマリーヘルスケアに関わる機関である。プライマリーヘルスケアは、非感染性疾患の予防と管理に最適な保健セクターの層となっており、また、患者の幸福度を上げ、コストの削減が可能となる、革新的かつ学際的なシステムのための最適なセッティングなのである（第4章を参照）。しかし、一部の国では、まだプライマリーヘルスケアの枠組みの開発の発展途上である、あるいは感染症にのみ焦点を当てたプライマリーヘルスケアのシステムを保持している状況である。プライマリーヘルスケアシステムは、患者のニーズに応えていることを確実にし、公衆衛生プログラムにおいて強力な役割を果たし、NCDの適切な管理のための資源を有し、かつ非感染性疾患の危険因子を対象とすることを可能にするために、近代化されなければならない。保健システムレベルにおける意味としては、家庭医と看護師が予防医療サービスや公衆衛生上の介入を提供するための時間と機会を確保できるように、疾病の早期診断のためのサポートを強化し、決済システムの構造化をはかることを指す；これによって、単に治療の時点での病気の症状に焦点を当てるのではなく、調整された治療プランを開発することを可能にする。前章で示したように、NCDにおけるプライマリーヘルスケアの管理に成功したモデルが幅広く存在し、最も効果的かつ適切なプライマリーヘルスケアのシステムが整っていることを保証するために、それらは国や地方の保健機関によってそのモデルを活用していくことができる。

ここで紹介する NCD の危機に関する分析は、多部門やセクター間の協力、良い統治、既存の知識の応用におけるイノベーション、そして NCD への挑戦を成功の鍵となる、改革されたプライマリーヘルスケアの重要性に、公正に焦点を当てている。我々は、HIV/エイズなど、既存の健康問題に対する過去の成功例から多くの教訓を得てきた。今となってグローバルヘルスコミュニティは、発展途上国

で直面した新たな問題に対し、これらの教訓を活かしていく必要がある。先に待ち受けている改革は、政策と実践において大きな変化を要するものとなる。より広いコミュニティからの新しいステークホルダーたちは、注目を受け、関わりを持っていかなければならず、それにはパートナーシップを構築し、維持するための新たな方法を必要とする。医療政策立案者は、これらの新たなパートナーシップ、イノベーション、およびコミュニティへの関わりに適応することができた場合には、NCDの挑戦を、社会のすべて人へ病気の軽減を提供するための公平性、効率性、保健システムの応答性を改善する機会に変換していくことも可能にする。

謝辞：本文は厚生労働省の助成金（助成金名：地球規模一般007）、文部科学省の助成金（助成金番号：25253051）により支援された。助成金提供者は、本文の内容あるいは本文作成にあたり全くの影響を及ぼさないものである。

ⁱ Alwan A, Maclean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al.

Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet*. 2010;376(9755):1861-8.