

非感染性疾患(NCDs)の予防管理のための 指標と自発的世界目標の策定に関する動向

平成 24 年 12 月 19 日

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

1. 経緯

現在、途上国を中心として、世界の非感染性疾患(NCDs)による疾病負荷は急速に高まってきていると言われている。こうした背景を受け、2011年には「WHO 健康的な生活習慣とNCDs 閣僚級会合」(2011年4月28日-29日:モスクワ)及び「国連NCDsハイレベル会合」(2011年9月19日-20日:ニューヨーク)などの国際的会議が開催され、NCDsへの国際的注目が集まっていた。

2011年のNCDs国連ハイレベル会合で採択された政治宣言では、NCDsの予防管理のための指標と自発的世界目標(案)を2012年内に実質合意することが定められた。これまでに、第130回WHO執行理事会(2012年1月16日-23日)、ウェブコンサルテーション、非公式加盟国会合(2012年1月9日、4月26日-27日)、第65回世界保健総会(2012年5月21日-26日)、地域委員会を通して加盟国間で議論が行われ、2012年11月5日~7日にはスイス連邦・ジュネーブで公式加盟国会合が開催され、指標と自発的世界目標の案が議論された。

2. 指標と自発的世界目標(案)の概要(別紙1-2参照)

指標は「死亡・罹患」「危険因子」「国内政策の対応」の3つの領域に分けて設定されており、合計25個の指標が作成された(※1)。

自発的世界目標は、指標の設定を受けて、合計9個が設定された(※2)。

※1. 具体的には、「死亡・罹患」2個、「危険因子」15個、「国内政策の対応」8個の合計25個の指標が設定された。

「危険因子」は、さらに、「行動危険因子」の10個と「生体危険因子」の5個から構成されている。

※2. 具体的には、「死亡・罹患」1個、「危険因子」6個、「国内政策の対応」2個の合計9個の目標が設定された。

3. 今後の予定

指標と自発的世界目標の案は、2013年1月21日-29日の第132回執行理事会を通して、2013年5月の第66回世界保健総会で採決される予定である。

非感染性疾患予防管理のための 9個の自発的世界目標

2012年11月5日-7日公式加盟国会合における合意内容

NCDs早期死亡
25%減少

アルコール
の
有害使用
10%減少

低身体活動
10%減少

糖尿病と
肥満の
増加停止

血圧高値
25%減少

食塩摂取
30%減少

たばこ使用
30%減少

心臓発作と脳卒中予防の薬剤療法
少なくとも50%

主要NCDs治療のための
NCD必須医薬品と基本技術
80%利用可能

25個の指標

がん発症・NCDs早期死亡

食塩摂取・飽和脂肪酸摂取・果物野菜摂取・過体重/肥満(2指標)・低身体活動(2指標)・血糖高値/糖尿病
・血圧高値・総コレステロール高値・アルコールの有害使用(3指標)・たばこ使用(2指標)

緩和ケア・飽和脂肪酸/PHVOを除去する政策・必須医薬品/基本技術・HPVワクチン
・子供への販売促進抑制政策・心臓発作と脳卒中予防の薬剤療法・子宮頸がん検診・HBVワクチン

2025年までに達成と設定

死亡・罹患

危険因子

国内政策の対応

NCDs: 非感染性疾患
25の指標、9の目標より構成
第66回世界保健総会(2013年)において採択の予定

非感染性疾患 (NCDs) の予防管理のための自発的世界目標と指標の概要

2012/11/21 公表版の仮訳

(http://apps.who.int/gb/ncds/pdf/A_NCD_2-en.pdf)

死亡・罹患	指標
1. NCDs 早期死亡	
目標：循環器疾患、がん、糖尿病又は慢性呼吸器疾患による死亡の 25% 相対的減少	<ul style="list-style-type: none"> ● 循環器疾患、がん、糖尿病又は慢性呼吸器疾患により 30-70 歳に死亡する未調整確率
危険因子	指標
行動危険因子	
2. アルコールの有害使用 ^[脚注 1]	
目標：各国の実情に応じて適当なアルコールの有害使用 ^[脚注 2] の最低 10% 相対減少	<ul style="list-style-type: none"> ● 各国の実情に応じて適当な人口 1 人 (15 歳以上) 当たりの (統計上及び統計で把握されていない) 年間純アルコール消費総量 ● 各国の実情に応じて適当な青年と成人の間欠的大量飲酒者の年齢標準化割合 ● 各国の実情に応じて適当な青年と成人のアルコールに関連する疾病罹患及び死亡
3. 低身体活動	
目標：身体活動が不十分な者の割合の 10% 相対減少	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体活動が不十分な青年の割合 (毎日の中等度から高度の活動が 60 分未満と定義) ● 身体活動が不十分な 18 歳以上の者の年齢標準化割合 (週当たりの中等度の活動が 150 分以下又は同程度と定義)
4. 食塩/ナトリウム摂取	
目標：食塩/ナトリウムの平均集団摂取量の 30% 相対減少 ^[脚注 3]	<ul style="list-style-type: none"> ● 18 歳以上の者の、一日当たりの食塩 (塩化ナトリウム) のグラムでの平均集団摂取量の年齢標準化平均値
5. たばこ使用	
目標：15 歳以上の者の、現在たばこ使用の割合の 30% 相対減少	<ul style="list-style-type: none"> ● 青年の、現在たばこ使用の割合 ● 18 歳以上の者の、現在たばこ使用の年齢標準化割合

生体危険因子	
6. 血圧高値	
目標：各国の状況に応じて、血圧高値有病率の25%相対減少、又は、血圧高値有病率の抑制	<ul style="list-style-type: none"> ● 18歳以上の、血圧高値の年齢標準化有病率（収縮期血圧\geq140mmHg 又は拡張期血圧\geq90mmHg と定義）と、平均収縮期血圧
7. 糖尿病と肥満 ^[脚注4]	
目標：糖尿病と肥満の上昇の抑止	<ul style="list-style-type: none"> ● 18歳以上の者で、血糖高値/糖尿病の年齢標準化有病率（空腹時血漿血糖\geq7.0mmol/L（126mg/dL）又は血糖高値への薬剤治療と定義） ● 青年の、過体重と肥満の年齢標準化割合（WHO Growth Reference に従い、性年齢ごとの1標準偏差のBMIを過体重、性年齢ごとの2標準偏差のBMIを肥満と定義） ● 18歳以上の、過体重と肥満の年齢標準化割合（過体重としてBody Mass Index 25kg/m²以上、肥満として30kg/m²以上と定義）
国内政策の対応	指標
8. 心臓発作と脳卒中予防の薬物療法	
目標：心臓発作と脳卒中予防のために薬剤療法と相談（血糖管理を含む）を受けている適当な者が少なくとも50%	<ul style="list-style-type: none"> ● 心臓発作と脳卒中予防のために薬剤療法と相談（血糖管理を含む）を受けている適当な者（循環器疾患を有するものを含む、10年循環器疾患リスクが30%以上の40歳以上のものと定義）の割合
9. 主要NCDs治療のためのNCD必須医薬品と基本技術	
目標：公的・私的双方の医療機関で、主要なNCDs治療のために必要な、手頃な基本技術と、ジェネリックを含む、必須医薬品の利用可能性が80%	<ul style="list-style-type: none"> ● 公的・私的双方の医療機関での、質が高く、安全で、有効な、ジェネリックを含む、NCD必須医薬品と基本技術の利用可能性と入手可能性

脚注1：各国は、各国の実情に応じて適当で、かつWHOのアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略と整合した形で、大量飲酒、人口1人当たりアルコール消費総量、アルコール関連疾病罹患・死亡を含む、有害使用の指標を1つ又は複数選択する。

脚注2：WHOアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略では、アルコールの有害使用の概念は、健康に悪影響を与えるリスクが増加するような飲酒パターンのみならず、飲酒者自身及び飲酒者の周囲の者や社会全体の健康若しくは社会的立場に悪影響を及ぼすような飲酒を包含する。

脚注3：WHOの勧告は1日1人当たり食塩5g以下又はナトリウム2g以下。

脚注4：各国は国内の状況に応じて適当な指標を選択。

※間欠的大量飲酒者（Heavy episodic drinkers）とは：週に1回以上、1回につき60g以上の純アルコールを摂取する者

その他の指標

死亡・発症

- 10万人当たりの部位別がん発症

危険因子

- 1日当たり果物と野菜を5皿(400グラム)未満食べている者の年齢調整割合(18歳以上)
- 18歳以上の者の、飽和脂肪酸からの総エネルギー摂取割合の年齢標準化平均値^{〔脚注〕}
- 18歳以上の者の、総コレステロール高値の者の年齢標準化割合(総コレステロール ≥ 5.0 mmol/L または 190 mg/dL と定義) と総コレステロール平均値

国内政策の対応

- 少なくとも1回以上子宮頸がん検診を受けたことがある30-49歳の女性の割合と、国の施策や政策に基づいて、より低い又はより高い年齢層の女性の割合
- 小児に実施されたHep-Bワクチン3回接種(HepB3)の数で把握されたB型肝炎に対するワクチン接種率
- 適当な場合には、もし費用対効果がよく入手可能であれば、国の施策と政策に従い、ヒトパピローマウイルスワクチンの利用可能性
- 飽和脂肪、トランス脂肪酸、無糖甘味料や食塩が多い食品と非アルコール飲料の販売促進による子供への影響を減らす政策
- がん死亡当たりの(メタドンを除く)強力オピオイド鎮痛剤のモルヒネ等量消費量による緩和ケアへのアクセス
- 国の状況と施策において適当な場合には、飽和脂肪酸を制限し、食品添加物から部分水素添加植物油を実質上取り除く、国の政策の適応

脚注：飽和脂肪酸の幅広い分画にある個々の脂肪酸は特有の生物学的性質と健康影響を持ち、それらは作成中の食事基準と関連づけることができる

指標の数は、死亡・罹患で2個、危険因子で15個、国内政策の対応で8個