

資料

ベトナムの非感染性疾患対策の現状と課題

ハットリ キョコ 服部希世子*	ウダ 宇田	ヒデノリ 英典 ^{2*}	ヒトミ 人見	ヨシアキ 嘉哲 ^{3*}	ヤノ 矢野	リョウスケ 亮佑 ^{4*}
サイジョウ 西條	タカオ 尚男 ^{5*}	ワタナベ 渡邊	ナオユキ 直行 ^{6*}	サトミ 里見	マキ 真希 ^{7*}	ヨシダ 吉田
オオイシ 大石	オサム 修 ^{9*}	ヤマシタ 山下	ツヨシ 剛 ^{10*}	カメノソノ 亀之園	アキラ 明 ^{11*}	アヤ 綾 ^{8*}

目的 近年ベトナムは目覚ましい経済成長を遂げ、人々のライフスタイルが変化してきたことに伴い非感染性疾患（NCDs：Non-Communicable Disease）患者が増加している。ベトナムにおけるNCDs対策の現状と課題を明らかにし、ベトナムと日本のNCDs対策について検討する。

方法 平成27年度地域保健総合推進事業（国際協力事業）として、11人の公衆衛生医師から成る調査団は平成28年1月11日～15日の日程でベトナムの首都ハノイと近郊を訪れ、WHO現地オフィス、ベトナム保健省をはじめ現地の保健医療機関を訪問し、ベトナムにおけるNCDs対策について調査を行い、意見交換を行った。

結果 2014年のデータによると、ベトナムでは全年齢層の死亡原因のうちNCDsが73%を占めており、近年急激にNCDs患者が増加している。その主な行動リスクファクターは、食事、喫煙、飲酒、運動不足、である。NCDs対策を行う上での問題点として、国民のNCDsに対する認知度の低さ、地域格差のある医療、専門的な知識を持った保健医療スタッフの不足、NCDsサーベイランスが行われているものの実態を反映できていない、などが挙げられる。

ベトナムでは2002年に国家運営委員会を立ち上げNCDsプログラムを策定し、各疾患に対するスクリーニング方法や治療ガイドラインが作成されたが3次予防にとどまり、1次予防、2次予防対策が十分ではなかった。現在、WHOの技術的支援を受けながら、NCDsのリスクファクターを減らす取り組みなど予防に重点を置いた対策が始まったばかりである。

結論 今後、ベトナムのNCDs予防対策が国民1人1人に行き届くことが求められており、日本の健康日本21のような国民運動、特定健診など全国規模のスクリーニング事業など参考になると思われた。また、日本における地域住民の自主的な地区組織による地域保健活動および保健師による地域への訪問活動と保健指導が地域の保健向上に大きく貢献した経験は、ベトナム国でも応用できると思われた。さらに人材不足などの課題は日本でも共通しており、幅広く健康課題に取り組む保健医療スタッフの確保と能力の強化が求められる。

Key words：非感染性疾患（NCDs：Non-Communicable Disease）、ベトナム、予防対策

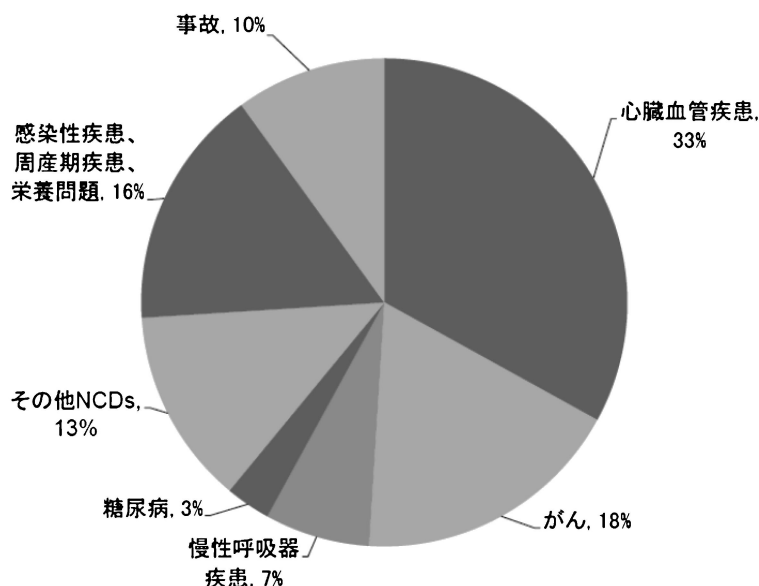
日本公衆衛生雑誌 2018; 65(4): 170-178. doi:10.11236/jph.65.4_170

* 熊本県阿蘇保健所
^{2*} 鹿児島県伊集院保健所
^{3*} 北海道倶知安保健所兼岩内保健所
^{4*} 青森県三戸地方保健所
^{5*} 宮城県大崎保健所兼栗原保健所
^{6*} 群馬県健康福祉部健康福祉課（前橋市保健所）
^{7*} 神奈川県横浜市保健所
^{8*} 相模原市健康福祉局疾病対策課
^{9*} 東京都目黒区保健所
^{10*} 大分県豊肥保健所
^{11*} 鹿児島県徳之島保健所
 責任著者連絡先：〒869-2612 阿蘇市一の宮宮地
 2402
 熊本県阿蘇保健所 服部希世子

I 緒言

WHOによると、NCDsが原因で死亡する世界全体の人数は約4,000万人であり、死亡原因の約70%を占める。このうち、毎年1,700万人が70歳以下で死亡しており、この70歳未満死亡の87%は低所得および中所得国で発生している¹⁾。ベトナム社会主義共和国（以降ベトナム国）は1986年のドイモイ（刷新）政策導入以来、市場経済化を進め、2000年代には平均7%を超える高度成長を達成し、2010年には1人あたり国民総所得（Gross National Income：

図1 ベトナム国における主な死因の割合（全年齢・男女）



(出典：WHO. Noncommunicable Diseases (NCDs) Country Profiles, 2014.⁴⁾)

GNI) が1,000ドルを超え、世界銀行基準の低中所得国の仲間入りを果たした²⁾。1990年から2015年にかけて、人口は6,600万人から9,300万人へ増加、平均寿命は71歳から76歳に延び、高齢者人口は8%から10%へ増加し、都市部の人口も20%から34%へ増加した³⁾。急激な経済成長と都市化、さらに高齢化が進んだことで、感染症優位な疾病構造からNCDs優位な状況へ変化している。2014年WHOのデータによると、ベトナム国では全年齢層の死亡原因のうち、心臓血管疾患、がん、糖尿病等を含むNCDsが73%を占めている⁴⁾ (図1)。ベトナム国における近年の疾病負荷については、NCDsが2010年障がい調整生存年(DALYs: Disability Adjusted Life Years)の増加の大きな要因として挙げられている。その主な行動リスクファクターは、食事、喫煙、飲酒、運動不足である⁵⁾。また、ベトナム国は人口の転換期を迎えており、今後急速に進む高齢化によって⁶⁾、NCDsの更なる増加が予想される。

一方、日本においてもNCDsの増加は重要な課題であり、全年齢層の死亡原因のうち79%をNCDsが占めている⁴⁾。日本では生活習慣病対策として2008年から特定健診とそれに続く特定保健指導が開始され、また、運動・食生活・禁煙の3分野を中心に国民運動と健康づくり意識の浸透を目的として、2011年からスマートライフプロジェクトに取り組んでいる。

今回、ベトナム国におけるNCDs対策の現状と課題を明らかにすることで、ベトナム国および日本におけるNCDs対策について検討することを目的

とする。

II 研究方法

1. 調査対象 (表1)

WHO 西太平洋事務局 (Western Pacific Region Office: WPRO) ベトナムオフィス、ベトナム保健省を始めとする、保健医療関係施設9か所。

2. 調査時期

平成27年度地域保健総合推進事業(国際協力事業)「WHO 西太平洋地域事務局(ベトナム)保健医療事情調査」として平成28年1月11日から同年1月15日の日程で、ベトナム国の首都ハノイを訪問した。

3. 調査団員

筆者ら11人の公衆衛生医師からなる調査団が聞き取り調査を行った。

4. 調査方法

ベトナム国の保健医療施設を訪問し、各施設における課題等について説明を受け、ベトナム国側と日本側の双方からそれぞれの国のNCDsの現状や取り組みについてプレゼンテーションを行い、問題点や今後の対応などについて意見交換を行った。

5. 調査日程、主要面談者および調査内容 (表1)

調査1日目から調査4日目にかけてWPROベトナム国オフィス、ベトナム保健省および国立中央病院等の保健医療施設の訪問・調査。調査最終日はWPROベトナム国オフィスにて、今回の調査報告会ならびにWPROベトナム国オフィススタッフと調査団員との総括討議(写真1)。

表1 調査日程、主要面談者および調査内容

日程	調査団	主要面談者	調査内容
1月10日	成田→ハノイ		
1月11日	WHO ベトナム国オフィス (WHO Representative Office in Viet Nam)	Dr. Lokky Wai (WHO representative to Viet Nam) Dr. Socorro Escalante (Technical Officer) Dr. Nguyen Tuan Lam (Technical Officer)	<ul style="list-style-type: none"> WHO ベトナム国オフィスの体制と活動 医療保険制度の現状とWHO ベトナム国オフィスの援助方針 Communicable Disease (CD) 対策 Non-Communicable Disease (NCDs) 対策
	ベトナム保健省 (Ministry of Health: MOH)	Dr. Nguyen Long Thanh (Vice Minister of MOH) Dr. Hoang Duc Minh (Vice Director of GDPM (General Directory of Preventive Medicine)) Dr. Nguyen Cuong Manh (Deputy Director of Inter- national Collaboration Department, MOH) Ms. Dinh Linh Hai (GDPM NCDS Programme Officer)	<ul style="list-style-type: none"> ベトナム保健省の組織体制、業務内容 公衆衛生行政の概略と方針
	バクマイ病院 (Bach Mai Hospital)	Prof. Do Doan Loi (Deputy Director of Bach Mai Hospital, Director of Cardiology Center) Dr. DoVan Thanh (Head of International Coopera- tion Dept.) Ms. Nguyen Thi Huong (Vice Head of International Cooperation Dept.) Dr. Do Dong Hai (Deputy Head of Pediatrics Dept.) Dr. Nguyen Thanh Thuy (Deputy Director of Rehabilitation Center)	<ul style="list-style-type: none"> バクマイ病院の組織体制、診療内容 入院の現状、課題 医療安全対策 院内見学
1月12日	ニンビン省保健局 (Health Department of Ninh Binh Province)	Dinh Thi Bay (Deputy Director of Health Depart- ment, Ninh Binh Province)	<ul style="list-style-type: none"> ニンビン省の概要 ニンビン保健省の組織体制、業務内容
	ニンビン省予防センター (Preventive Medical Center of Ninh Binh Province)	Dr. Le Hoang Nam (Director of Preventive Medi- cine Center, Ninh Binh Province)	<ul style="list-style-type: none"> ニンビン省予防センターの組織体制、業務内容 センター内見学
	ニンビン省コミュニティヘルス センター (Commune Health Station of Ninh Binh Province)	Dr. Vu Thi Thanh Ha (Director of Commune Health Station, Ninh Binh Province)	<ul style="list-style-type: none"> 管轄地区の概要 コミュニティヘルスセンターの組織体制、業務内容 コミュニティヘルスセンター内見学
	ニンビン省郡病院 (District Hospital of Ninh Binh Province)	Dr. Doanh	<ul style="list-style-type: none"> 郡病院の組織体制、診療内容 院内見学
1月13日	ベトナム国立衛生疫学研究 所 (National Institute of Hygiene and Epidemiology: NIHE)	Prof. Dang Duc Anh (Director of NIHE) Assoc. Prof. Tran NHU Duong (Deputy Director of NIHE)	<ul style="list-style-type: none"> NIHE の組織体制、役割 感染性疾患サーベイランス 予防接種活動 NCDs の予防と制御：現状と今後の方針 HIV 検査とサーベイランス 施設見学
	ベトナム保健省予防医療局 (General Department of Preventive Medicine: GDPM)	Assoc. Prof. Tran Dac PhuD (Director General, Vice President of Viet Nam Public Health Associa- tion) Dr. Baku (Vice director) Dr. BAO Dr. Donh	<ul style="list-style-type: none"> 予防医療局の組織体制 保健医療分野の概要 現状と課題 (NCDs 対策, ワクチン, 感染症サーベイランスシステム, 食品安全対策)
1月14日	ベトナム国立老人医療研究 所 (老人医療センター) (National Geriatric Institute, Geriatric Emer- gency Hospital)	Dr. Anh (Director of Geriatric Emergency Hospital) Dr. Huyen (Depty Director of Geriatric Emergency Hospital) Dr. Phung (Director of National Geriatric Institute) Ms. Hang (Head Nurse of Geriatric Emergency Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> 老人医療研究所および老人医療セン ターの組織体制、診療内容 老人保健医療事情 施設見学
	ベトナム保健省保健医療政 策局 (Medical Service Adminis- tration: MSA)	Dr. Nguyen Trong Khoa (Deputy Director)	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスケアシステム NCDs の現状と課題, NCDs プログラム 精神保健対策の現状と課題 リプロダクティブヘルスケアシステム 母子保健の現状と課題
1月15日	WHO ベトナム国オフィス (WHO Representative Office in Viet Nam)	Dr. Masaya Kato (Communicable Diseases Group Coordinator, HIV team Leader) Technical officers	<ul style="list-style-type: none"> 総括討議
1月16日	ハノイ→成田		

写真1 WHO 西太平洋事務局ベトナムオフィスでの総合討議



(平成28年1月15日 9時撮影)

Ⅲ 研究結果

1. ベトナム国におけるNCDsの現状

ベトナム国における疾病構造の推移をみると、1976年には感染症が55.5%、NCDsが42.6%であったが、2010年には感染症22.9%、NCDs 66.3%と、近年急激にNCDs患者が増加していることがわかる⁷⁾。NCDsによる死亡原因の内訳は、心臓血管疾患が40%、悪性腫瘍が14%、閉塞性肺疾患が8%、糖尿病が4%である⁸⁾。現在、ベトナムでは成人の4人に1人は高血圧であり⁹⁾、糖尿病患者数は約250万人(有病率5.4%)¹⁰⁾、慢性閉塞性肺疾患の有病率は男性7.1%、女性1.9%¹¹⁾、毎年約12万人の新規がん患者が発生する¹²⁾。

2. NCDsのリスクファクター

1) 食生活

ベトナムではファーストフード店が進出し、家庭での伝統的な料理より高脂質・高カロリーな食事を好む傾向が強まっている。成人の約8割は野菜の摂取不足であり、とくに都市部でその傾向が強い¹⁰⁾。また、ベトナム人はもともと甘い味付けを好むこともあり、成人の約12%は肥満もしくは過体重であり、これも都市部で肥満傾向が強い¹⁰⁾。さらに、外食の機会が増えたこととなどから1人あたり1日塩分摂取量は18~22gと多く¹¹⁾、これはWHOが勧める量の3~4倍にあたる。

2) 喫煙

今も昔も喫煙はベトナムで重要な問題であり、とくに男性の喫煙率は45.3%と高率であり、女性の喫煙率は1.1%である¹³⁾。さらに、受動喫煙の機会を有する割合は家庭で48%、屋外や公共施設で70%に上る¹⁴⁾。2010年の調査によると、喫煙は全死亡の16.9%に関係し、DALYs値の8.8%を占める¹¹⁾。さらに、喫煙が関係する死亡の97%はNCDsであ

る¹¹⁾。

3) 飲酒

ベトナムでは近年アルコール消費量が増加しており、ASEANのなかでトップの消費量である¹¹⁾。2010年の調査によると、飲酒は全死亡の5.7%に関係し、DALYs値の4.7%を占める¹¹⁾。2015年の調査によると、アルコールの消費は女性より男性が多く(過去30日に1回以上飲酒した者の割合:男性77.3%、女性11%)、女性はあまり飲酒をしないベトナムの習慣を反映している。さらに、25歳から64歳の男女合わせて過去30日に1回以上飲酒した者の割合が2010年の調査と比べて増加しており(2010年:37%、2015年:44.8%)、そのうち男性の44.2%は過去30日に1回以上、有害な飲酒(健康上の身体的・精神的な害を及ぼすアルコール摂取量:純アルコール量60g以上)を行っている¹³⁾。

4) 運動不足

ベトナムでは、以前は自転車が主な交通手段だったが、経済成長に伴いバイクを所有していることがベトナム人にとって一種のステータスになり、今や道路の主役はバイクである。2009年~2010年の調査によると、男性の26.4%、女性の30.8%は運動不足(<600MET minutes/week)である¹⁰⁾。運動不足は全死亡の2.8%に関係し、DALYs値の1.5%を占める¹¹⁾。NCDsのうち、とくに心臓血管系疾患、直腸がん、糖尿病の発症に運動不足が関連する¹¹⁾。

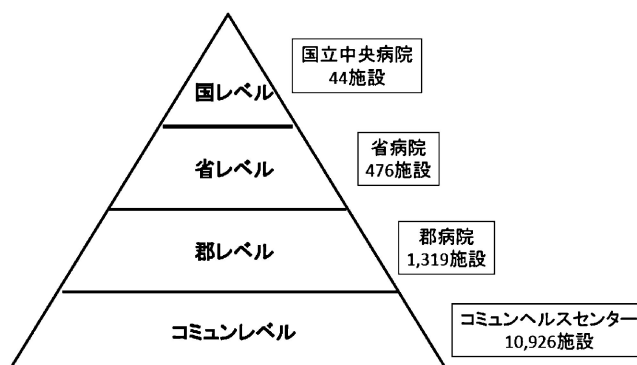
5) 高齢化

ベトナムでは出生率の低下や平均寿命の延長により、急速に高齢化が進むと予想されている。2010年における65歳以上の人口は6.5%であり、2020年には8.1%、2050年には22.0%が予測され、日本を上回るスピードで高齢化が進行すると推計されている¹⁵⁾。今後、急速に進む高齢化に伴い、NCDsによる疾病負荷がさらに増加すると予想される。現在、ベトナムには高齢者に特化した医療を提供する国立老人医療センターがあるが、さらに同様のセンターの数を増やす予定という。

3. ベトナム国の保健医療体制

ベトナム国の公的な保健医療体制は、国の中央から地域へ、国立中央病院(高度な専門治療を担う:44施設)、省病院(476施設)、郡病院(基本的な入院医療や救急医療を担う:1,319施設)、コミュンヘルスセンター(地域のプライマリケアを担う:10,926施設)の4段階に分かれている¹⁶⁾(図2)。必要に応じてコミュンヘルスセンターから順次、高次医療機関へ紹介するリファラル体制が整えられている。この流れにのれば保険診療として取り扱われるが、中央の病院と地方病院やコミュンヘルスセン

図2 ベトナム国の保健医療体制



(出典：WHO and MOH, Vietnam. Health Service Delivery Profile Viet Nam 2012.¹⁶⁾)

ターの間には医療機能や医療の質に差があり、自己負担を負ってでも中央の病院を受診する富裕層が増加している。そのため中央の病院では病床稼働率が100%を超えており、必ずしもリファラル体制は有効に機能していない。このように、ベトナム国では公的医療機関が多く存在し、主に入院患者に対する治療を行っているが、近年、公的医療機関の負担を減らすために民間病院が増えてきている¹⁶⁾。また、保健医療スタッフの量的・質的ともに都市部との地域格差が大きい⁶⁾。

医療保険制度については、医療保険法のもと、単一の保健者であるベトナム社会保障が国民医療保健基金を一元的に管理しており、国民皆保険を目指しているが、加入率は約7割ほどである。6歳未満の子ども、高齢者、貧困者は政府が保険料をすべて負担している。医療保険証に登録されているのは居住地にある郡病院やコミュニヘルスセンターなどの公的医療機関である。病気などの際には、登録した機関で最初に診療を受けるのが前提であり、その際、貧困者などは医療の5%、その他の加入者は20%を自己負担で支払う。登録以外の医療機関で紹介状なく診療を受けた場合は、最大で70%を自己負担で支払う必要がある⁶⁾。

ベトナム国では公的病院を中心としたリファラル体制が整えられているものの、医療および人材の質に都市部と地域間で差があるため、コミュニティレベルでのNCDsの1次予防対策、2次予防対策が十分に機能していない。

4. ベトナム国におけるNCDs政策

ベトナム保健省はNCDsの罹患率および死亡率を減少させるために、2002年に国家運営委員会を立ち上げ、心臓血管疾患、糖尿病、がん、精神疾患、慢性呼吸器疾患の5つの疾患に対しNCDプログラムを策定し、国をあげた取り組みを始めた¹⁷⁾。各疾

患に対するスクリーニング方法や治療ガイドラインが作成され、治療の面については一定の効果があつたものの、中央の病院での3次予防にとどまり、郡やコミュニティレベルでの1次予防、2次予防対策が十分ではなく、結果、NCDs患者の増加を抑えることはできなかった。

NCDsリスクファクター対策については、2013年にタバコ対策法を制定し、タバコ販売広告の禁止、タバコ製品の健康警告の義務化、タバコ対策基金の設立など多方面から効果的な対策が導入された。一方、飲酒については2014年に飲酒対策を国家の施策と定め、また2011年には健康的な食生活を目指した10か年計画を策定した¹¹⁾が、いずれも具体的な対策を講じるまでには至らなかった。

5. 予防に重点を置いたNCDs対策

これらの経緯をふまえ、2015年3月、NCDs国家戦略(National Strategy on Prevention and Control of NCDs; 2015~2025)が策定された¹⁸⁾。コミュニティにおける予防活動強化を主眼に、政府の健康増進のリーダーシップと各部門の連携を強化した対策のもと、以下の4つの目標が掲げられている。

1) NCDsの認知度を高める

2011年から2014年まで、約87万人の住民が糖尿病スクリーニングを受け、そのうち7.5%が糖尿病、15.1%が糖尿病前症と診断された。しかし、医療機関につながっている糖尿病患者もしくは糖尿病前症の割合は約39%という調査結果¹⁸⁾などから、国民のNCDsに関する認知度の低さ、知識の低さ、国民に対する情報提供量の不足が挙げられている。政府内すべての部門の関係者がNCDsに対する意識を高めること、そして、70%の国民がNCDsの予防とコントロールの重要性について理解するのはもちろんのこと、NCDsが地域社会、社会経済に与える影響についても知識を深めることを目標に掲げている。

2) NCDs リスクファクターを減らす

2025年までに、喫煙率を30%、危険な飲酒習慣を有する割合を10%、塩分摂取量を30%、運動不足の割合を10%、それぞれ減少させることを目標としている¹⁸⁾。そのためには、これまで策定したタバコ対策法、環境保護法、栄養計画などを着実に実行すること、また、アルコール規制法の制定が求められる。さらに、国や地域レベルでの、行政、企業や市民団体など分野部門を超えてマルチセクターが連携した対策が必要である。

3) NCDs の早期発見と悪化の防止

NCDs の予防や早期発見、疾患のフォローアップに関するガイドラインの策定、とくにコミュンヘルスセンターにおいて、NCDs の早期発見等体制の強化が必要であることを挙げ、高血圧患者や糖尿病患者の50%はガイドラインに沿って確実に治療へ繋ぐなど、NCDs 各疾患に対する早期発見と医療機関に繋ぐ具体的な数値目標を掲げている¹⁸⁾。

4) 予防に焦点をあてたヘルスシステムの強化

郡やコミュンレベルでのNCDs 予防活動や早期発見・早期治療、フォローアップ体制を強化のため、医療スタッフの90%にNCDs の予防とコントロールに関する研修を実施すること、また、90%のコミュンヘルスセンターにおいて、NCDs 対策に必要な診断機器や医薬品を十分に備えることを目標に置いている¹⁸⁾。

食生活、食塩消費量、喫煙、飲酒、運動量などのNCDs リスクファクターおよび身体計測に関するサーベイランスについては、これまで国の単年度調査が2回行われているが、経年的なサーベイランスシステムが整備されておらずデータの蓄積がなく、ベトナム国ではNCDs の現状が正確な数値として経年的に把握されていないため効果的で具体的な対策に結びついていない状態にある。信頼性のある公的サーベイランスシステムの構築を目標に挙げている¹⁸⁾。

IV 考 察

ベトナム国では経済成長とともに生活環境が変化し、現在は感染症に変わって、NCDs が主な死因となっており、国主導で治療から予防に重点をおいたNCDs 対策に取り組んでいる。

WHO は2000年に「NCDs の予防と管理に関するグローバル戦略」を発表した。ここでは、NCDs リスクファクターへの曝露を減らすこと、およびガイドライン等を作成しNCDs 患者へのヘルスケアを強化することなどを目標に掲げている¹⁹⁾。2003年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」、

2004年に「食事、運動、健康に関するグローバル戦略」を採択し、NCDs リスクファクターを低減する対策を示した。さらに、2010年には「アルコールの有害な使用を低減するための地域戦略」が採択され、リスクファクターへの対策をさらに充実させてきた。2008年には「西太平洋地域におけるNCDs アクションプラン2008年-2013年」を策定し、現在は2014年-2020年のNCDs 予防と管理に関するアクションプランに基づき、西太平洋地域一体となった戦略のもとNCDs 対策が進められている。WHO の戦略に先導されるようにベトナム国においてもNCDs 対策を実施してきたが、効果はまだ出ていない。

ベトナム国は、予防に重点を置いたNCDs 対策の体制づくりや法制化に乗り出したばかりであり、国が作った4層構造のヘルスケアシステムの枠組みの中で、地域の住民1人1人まで行き届くNCDs 予防対策を行うためには、NCDs 対策を担う保健医療従事者の確保と人材育成が最大の課題になる。ベトナム国における人口1万人あたりの保健人材数は、2001年に29.2人であったが、2010年には39.7人となり、2020年までに人口1万人あたり54人という目標を掲げている⁶⁾。そしてとくに、住民に一番近い保健医療施設であるコミュンヘルスセンターの保健医療従事者へ継続的な研修を強化し、最新の知識と技術を備えさせ、NCDs の予防、早期発見、治療、サーベイランスが行える体制を整えることが必要である。これまでのように保健省からのトップダウン方式でなく、地域の保健医療従事者や住民によるボトムアップ方式でNCDs 対策を行うことが求められる。

NCDs は、食事、喫煙、飲酒、運動不足、これらのリスクファクターを取り除くことができればNCDs の80%が予防可能とされている⁸⁾。しかし、個人の生活習慣を決定する背景には社会経済や環境要因が深く関与しており、NCDs 予防のためには、保健分野だけでなく商工、教育、スポーツなど幅広い分野の連携が必要である。

今後ベトナム国の地域住民にとって、NCDs 予防対策の主体となるコミュンヘルスセンターの保健医療従事者は、センター内での診療活動が主であるのに対し、日本では1938年の国民健康保険法に保健師の設置が明記され、また1937年に制定された保健所法により保健師は自治体所属の職種として位置づけられ、全国的に保健師が配置された。乳児死亡や結核死亡の多い状況のもと、各地で愛育班活動や結核予防婦人会等の地域住民による自主的な地区組織活動が実施され、保健師は地区組織活動を行う地域住

民のニーズに応じ、地域への訪問活動と保健指導を行い、農村や無医村ではなくてはならない存在であった。保健師と地域住民による地区組織とが密接に連携した地域保健活動によって、それまで防疫中心であった保健活動は予防中心への活動へと発展し、感染症の減少、母子保健、栄養改善など地域保健の推進に多大な貢献をした²⁰⁾。ベトナム国においても公衆衛生を専門とする職種の育成と地域への訪問活動が大切である。

ベトナム国におけるNCDs対策の現状と課題を踏まえ、日本のNCDs対策について再検討してみると、まず、日本においても住民によるボトムアップ方式でNCDs対策を実行していく重要性が挙げられる。国民1人1人の健康に対する意識は高いと思われるが、そこを具体的な行動変容に結びつけるために、健康日本21のなかでこれまで実施してきたような啓発活動や、住民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する国民運動をさらに強化する必要がある。また、特定健診など全国規模のスクリーニング事業の継続もNCDs対策には重要である。さらに、日本はWHOの「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に批准しているにも関わらず、WHOが掲げる6つの主要政策のうち、「Protect（受動喫煙からの保護）」「Warn（たばこの危険性の警告）」「Enforce（たばこの広告・販促・後援の禁止）」についての日本の対策は、ベトナム国と比べても非常に遅れている²¹⁾。NCDsにとって主要な原因であるタバコ対策の推進は極めて重要であり、取り組みの強化は急務である。

最後に、ベトナム国と同様に日本においても、公衆衛生を専門とする人材は不足している。平成26年に厚生労働省が行った調査によると、公衆衛生医師は定員に対し1割不足している²²⁾。また、就業保健師数は増加傾向にあるものの²³⁾、行政保健師の多くが、事務や業務が多い、あるいは対応するケースが複雑なことなどにより十分な活動ができていないと認識している²⁴⁾。効果的な保健指導を推進するためには、公衆衛生専門職の確保と育成が重要である。

以上みてきたように、ベトナム国においてはNCDsの現状と課題を踏まえた新たなアクションプランのもと、対策が進められている。ベトナム国全体がNCDs予防の意識を高め、また保健医療システムの再構築と質的な強化に向けて取り組みを進め、成果が実ることを期待したい。

今回のベトナム国保健医療等事情調査の実施にあたり、調査団として派遣いただいた日本公衆衛生協会篠崎英夫理事長、ベトナム国における調査の準備を進めてい

ただいたWPRO 牧野友彦先生、WHO ベトナムオフィスの皆様に深謝いたします。ならびに、調査にご協力いただきましたベトナム国保健省をはじめ関係機関の皆様、調査団の皆様にも厚くお礼申し上げます。本調査は、平成27年厚生労働省地域保健総合推進事業費補助金（地域保健総合推進事業）の一部として実施されました。本調査では、共著者である人見嘉哲が全国保健所長会から旅費を受領しております。その他の共著者につきましては開示すべきCOI状態はありません。

（受付 2017. 8. 7）
採用 2018. 1.17）

文 献

- 1) World Health Organization. Noncommunicable Diseases Fact Sheet. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> (2017年7月15日アクセス可能)。
- 2) 外務省. 対ベトナム社会主義共和国 国別援助方針. 2012. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072247.pdf> (2018年1月24日アクセス可能)。
- 3) Nguyen TT, Hoang MV. Non-communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response. *Asia Pac J Clin Nutr* 2018; 27(1): 19-28.
- 4) World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014. 2014. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/> (2017年7月15日アクセス可能)。
- 5) Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Profile: Vietnam. 2010. http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_vietnam.pdf (2017年7月15日アクセス可能)。
- 6) 国際協力機構, コーエイ総合研究所, エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所. ベトナム国社会保障分野情報収集・確認調査 ファイナル・レポート. 2014. http://open_jicareport.jica.go.jp/pdf/12154167.pdf (2018年1月24日アクセス可能)。
- 7) Vietnam Ministry of Health, Health Partnership Group. Joint Annual Health Review 2011: Strengthening Management Capacity and Reforming Health Financing to Implement the Five-year Health Sector Plan 2011-2015. Hanoi: Vietnam Ministry of Health. 2011.
- 8) World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. 2011. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ (2017年7月15日アクセス可能)。
- 9) Son PT, Quang NN, Viet NL, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam: results from a national survey. *J Hum Hypertens* 2012; 26(4): 268-280.
- 10) Bui TV, Blizzard CL, Luong KN, et al. National survey of risk factors for non-communicable disease in Vietnam: prevalence estimates and an assessment of their

- validity. *BMC Public Health* 2016; 16: 498.
- 11) Vietnam Ministry of Health, Health Partnership Group. Joint Annual Health Review 2014: Strengthening Prevention and Control of Non-communicable Disease. Hanoi: Vietnam Ministry of Health. 2014.
 - 12) International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> (2017年7月15日アクセス可能).
 - 13) Vietnam Ministry of Health, General Department of Preventive Medicine. National Survey on the Risk Factors of Non-communicable Diseases (STEPS) Vietnam 2015. 2016. http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/VietNam_2015_STEPS_Report.pdf?ua=1 (2017年7月15日アクセス可能).
 - 14) Vietnam Standing Committee on Smoking and Health Standing Office (VINACOSH), Ministry of Health, Institute for Preventive Medicine and Public Health Hanoi Medical University (HMU). Global Youth Tobacco Use Survey (GYTS 2014) in Vietnam. 2015. <http://data.huph.edu.vn/index.php/catalog/10> (2018年1月24日アクセス可能).
 - 15) 厚生労働省. 2016年海外情勢報告 第5章 東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向 第7節 ベトナム社会主義共和国. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/17/dl/t5-13.pdf> (2017年7月15日アクセス可能).
 - 16) World Health Organization, Vietnam Ministry of Health. Health Service Delivery Profile Vietnam 2012. http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_vietnam.pdf (2018年1月24日アクセス可能).
 - 17) Harper C. Vietnam Noncommunicable Disease Prevention and Control Programme 2002–2010: Implementation Review. 2011. http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/chronic_diseases/vietnam_noncommunicable_disease_prevention_and_control_program_2002_2010_imple_review.pdf (2018年1月24日アクセス可能).
 - 18) Vietnam Ministry of Health. National Strategy for Prevention and Control of Cancer, Cardiovascular Disease, Diabetes, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Asthma and Other Non-communicable Diseases, the Period 2015–2025. Hanoi: Vietnam Ministry of Health. 2015.
 - 19) World Health Organization. Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. 2000. http://www.who.int/nmh/publications/wha_resolution53_14/en/ (2017年7月15日アクセス可能).
 - 20) 国際協力機構国際協力総合研究所. 日本の保健医療の経験: 途上国の保健医療改善を考える. 2004. https://www.jica.go.jp/jica-ri/IFIC_and_JBICI-Studies/jica-ri/publication/archives/jica/field/200403_02.html (2017年12月26日アクセス可能).
 - 21) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising Taxes on Tobacco. 2015. http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/ (2017年7月15日アクセス可能).
 - 22) 厚生労働省. 公衆衛生医師定員及び現員数調査. 2014. http://www.phcd.jp/02/j_ishi/haichi.html (2017年12月5日アクセス可能).
 - 23) 厚生労働省. 平成28年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf> (2018年1月24日アクセス可能).
 - 24) 日本看護協会. 平成26年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2015. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2015/26-katsudokiban.pdf> (2018年1月24日アクセス可能).
-

The current situation and agendas in the prevention and control of non-communicable diseases in Vietnam

Kiyoko HATTORI^{*}, Hidenori UDA^{2*}, Yoshiaki HITOMI^{3*}, Ryosuke YANO^{4*},
Takao SAIJO^{5*}, Naoyuki WATANABE^{6*}, Maki SATOMI^{7*}, Aya YOSHIDA^{8*},
Osamu OISHI^{9*}, Tsuyoshi YAMASHITA^{10*} and Akira KAMENOSONO^{11*}

Key words : non-communicable disease, Vietnam, prevention and control

Objectives In Vietnam, the number of patients with non-communicable diseases (NCDs) has been increasing in recent years in association with the country's remarkable economic growth and corresponding changes in its population's lifestyle. The purposes of this research were to identify the challenges in the prevention and control of NCDs in Vietnam and to discuss countermeasures for NCDs in Vietnam and Japan.

Methods As a 2015 Regional Public Health Overall Promotion Project, an investigation team consisting of 11 public health physicians visited Hanoi, the capital of Vietnam, and its vicinities from January 11, 2016 to January 15, 2016. In Hanoi and its vicinities, we visited local healthcare institutions, such as the World Health Organization (WHO) Representative Office in Vietnam and Ministry of Health of Vietnam, and discussed the prevention and control of NCDs in Vietnam and Japan.

Results According to a survey in 2014, 73% of people of all age groups in Vietnam died from NCDs and the number of people suffering from NCDs has been sharply increasing in recent years. Major behavioral risk factors are dietary risks, tobacco smoke, alcohol use, and physical inactivity. There are four main problems with prevention and control of NCDs: 1) low awareness among the people of NCDs, 2) regional disparity of medical services, 3) shortage of healthcare staff members with professional knowledge, and 4) poor NCD surveillance.

In Vietnam, an NCD program with screening methods and medical guidelines for respective diseases was developed in 2002. However, it only covered tertiary prevention and did not fully describe the primary and secondary prevention measures. Currently, with the technical assistance of the WHO, the implementation of countermeasures emphasizing prevention and control to reduce NCD risk factors has only just begun.

Conclusion It was considered that educating each person in Vietnam on NCD prevention measures would be necessary and that a national policy, like Healthy Japan 21 of Japan, and a nationwide screening project, such as specific medical checkups, could serve as a useful reference. We found that public health activities in Japan to penetrate a region mainly involving public health nurses had played important roles for Japanese people's health. Furthermore, Japan shares with Vietnam the challenges including the shortage of human resources, and therefore, the securement of healthcare staff members who confront health challenges and the enhancement of their abilities is required.

* Kumamoto Prefectural Aso Public Health Center

^{2*} Kagoshima Prefectural Ijuin Public Health Center

^{3*} Hokkaido Prefectural Kutchan Public Health Center and Iwanai Public Health Center

^{4*} Aomori Prefectural Sannohe Region Public Health Center

^{5*} Miyagi Prefecture Osaki City Public Health Center and Kurihara City Public Health Center

^{6*} Health and Welfare Section, Health and Welfare Department, Gunma Prefecture (Maebashi City Public Health Center)

^{7*} Kanagawa Prefecture Yokohama City Public Health Center

^{8*} Disease Control Division, Public Health and Medical Center, Sagami City, Kanagawa

^{9*} Tokyo Metropolitan Government Meguro City Public Health Center

^{10*} Oita Prefectural Tohi Public Health Center

^{11*} Kagoshima Prefectural Tokunoshima Public Health Center