

Paving the Road to Universal Health Coverage



**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)とは、すべての人が、必要なときに、必要な場所で、経済的な困難なしに、質の高い保健医療サービスにアクセスできる状態をさします。2000年代以降、世界的に保健システム強化と国民皆保険制度を通し、UHC達成を目指すという戦略のもと、各国の整備がすすみ、UHCという言葉は注目を浴びてきました。今では、持続可能な開発目標(SDGs: Sustainable Development Goals)の一つの指標でもあります。



高齢化や非感染性疾患など現代社会における人間中心としたヘルスケアアプローチ:新たなプライマリ・ヘルス・ケア(PHC)

PHCとは、人々のニーズを中心とし、健康増進、病気の予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアまで包括的なケアを行い、健康とウェルビーイングを最大化させるアプローチです。そのアプローチでは、人々の日常生活の環境に限りなく近い場所での継続的な地域に根差した包括的ケア、地域の主体性、地域での資源の活用、個人と集団両方へのアプローチが重要視されています。現代社会に特徴的である高齢化社会や非感染性疾患対策においては、そのようなアプローチが今まで以上に不可欠になります。例えば、日本では高齢者の地域ケアとして、高齢者の生活を重視した地域包括ケアが進められ、地域の多様な関係者や関係機関の連携により、そのしくみが作られてきました。また、タイでは、国の保健政策の一端を担う地域保健ボランティアが、新型コロナウイルス感染症への対応でも各地域で活躍をしました。このようなコミュニティ中心のPHCのアプローチは、新たにおこる健康課題にも柔軟に対応でき、持続可能なUHCの発展に寄与します。

脆弱な人々を取り残さないための保健医療と社会扶助を含めた社会保障との連携の必要性

新型コロナパンデミックでは、様々な脆弱層が、健康危機対策から取り残されがちであることを浮き彫りにしました。脆弱層は、社会・経済的、または身体・精神的に困難な状況にある人々とされることが多い一方、その捉え方は国や状況や文脈により大きく異なります。WHO西太平洋地域事務局は、新型コロナの影響を受けやすい脆弱層として、ホームレス、スラムや密集住宅に住む人々、難民、移住労働者、障がい者、閉鎖施設の収容者、僻地に住む人々、困窮者、いくつもの脆さの要因が重なる人々、情報が得られにくい人々を挙げています。国連は、これらに加えて、新型コロナ禍において最も社会経済的な影響を受けやすい集団として、女性、高齢者、子どもと若者、先住民、マイノリティ、HIV等の基礎疾患を持つ人々、長期化した紛争に直面している人々、LGBTI等の差別や排除を受けている人々を挙げています。UHCを達成するためには、このような人々を取り残さない必要があり、それには、保健医療サービスの提供だけでなく、社会経済的な脆さへの対応として、社会扶助を含めた社会保障との連携が重要です。



また、世界中が新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経験し、UHCの重要性を認めています。本研究班は、新型コロナウイルス感染症の経験を乗り越え、SDGsの目標年である2030年までにUHCの更なる発展のために、さらに強化することは何かを考察し、提言します。

Ⅰ 公的医療保険と多様なアクター：民間医療サービスとの連携

UHC達成には、民間団体、市民社会組織など多様なアクターとの協働が必要であり、社会全体でUHCの発展を目指すような仕組みをつくることが重要です。医療分野においては、サービス提供に関する様々な場面で連携が推進されています。プライマリ・ヘルス・ケアの提供において、民間と契約することにより、事業者間の競争が刺激され、アクセスの改善などの良い効果も報告されています。日本では、国民全員が公的医療保険を保障されており、同じ診療報酬制度のもと、公的施設や民間施設の区別なく、診療が提供されています。新型コロナウイルス感染症パンデミック禍で、多くの低中所得国の保健セクターでは、民間事業者の財政やサービス提供の危機、それに伴う国家・事業者が遭遇する危機の発生が報告されました。医療サービス提供における公平性や、質、効率性、システム全体に及ぼす効果についての検証は今後も必要であり、望ましいUHCを目指すための持続可能な官民連携のあり方について、各国が知恵を出し合って検討する必要があるでしょう。

Ⅱ 安全な保健医療サービスなしに、UHCの達成はなし：安全をシステムで担保する

安全は「効果的で良質な保健医療サービス」に求められる最低限の条件です。しかしながら、ヘルスサービスの提供によって、かえって患者に有害事象を与えていることが報告されています。先進国においても入院患者の約1割が、グローバルには外来においても約4割の患者が有害事象を経験していることが指摘されています。アジアの某国においては、感染管理が不適切な注射器を使っていたために村人の多くがHIV感染をしたり、日本国内においても、コロナ禍で新型コロナワクチン接種を進める中で、誤った患者に誤った種類・誤った濃度・誤った回数を接種したりなどの報告もされており、100%安全な医療はありません。安全は当たり前のように存在するものではなく、むしろあるのはリスクだけで、どれだけリスクを低くすると、より安全なサービスとして受け入れられるかが問われています。UHCを達成するためには、ヘルスサービスの提供とともに、サービスの安全を担保するシステムづくりがグローバルに求められています。

UHCを確かにするための基盤

国民のユニバーサル・ヘルス・カバレッジを目指すためには、その基盤として法律、政令、国家計画、それらの実現のためのプログラムなどで構成されるその国固有の制度が必要となります。その制度のうえに、保健財政、保健人材、保健施設、医薬品や保健医療技術を提供する保健システムが基盤となり、安全、公平、効果的、効率的な保健医療サービスが提供され、人々の健康を守ることができます。このシステムづくりは一夜としてはならず、UHCを発展させてきた国々の推移をみると、このプロセスに多くの年数をかけて、改革・発展させています。このように、国家が主体的にその基盤をつくることをなくして、確かなUHCの達成はなしえません。

提言 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを発展させるために

- ① 高齢化や非感染性疾患など現代社会の特徴的な人口構造や疾病にも適応するような、人々やコミュニティを中心とした柔軟かつ持続的なプライマリ・ヘルス・ケアのアプローチを求め続け、推進すること
- ② 社会・経済的、身体・精神的に脆弱な人々を取り残さないためにも、保健医療サービスの提供だけではなく、社会扶助を含めた社会保障との連携を推進すること
- ③ 保健医療サービス提供の公平性、質、効率性、効果を最大限にするような民間医療サービスと公的なしくみの望ましい連携の在り方について、模索し、議論を続けること
- ④ 保健医療サービス提供の拡大のみならず、提供されるサービスによって人々を傷つけることがないよう、サービスの安全を保障するしくみづくりを推進すること
- ⑤ 自国の法律や政令、国家計画、プログラムに基づき保健システムを構築・進化させ、UHCの発展を確保すること

2030年までのUniversal Health Coverage達成に向けた アジア各国の進捗状況と課題に関する研究班

令和4年度厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

研究代表者

大澤 絵里(国立保健医療科学院国際協力研究部／上席主任研究官)

研究分担者

林 玲子(国立社会保障・人口問題研究所／副所長)

岡本 悦司(福知山公立大学／教授)

藤田 雅美(国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局／保健医療協力課長)

野村 真利香(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国際栄養情報センター／協力研究員)

種田 憲一郎(国立保健医療科学院国際協力研究部／上席主任研究官)

児玉 知子(国立保健医療科学院国際協力研究部／上席主任研究官)

研究協力者

横堀 雄太(国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国際医療協力局)

