

章 厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）

平成25年度 分担研究報告書

発展途上国における主要疾病の経済的負担 ネパール都市部の事例から一

分担研究者 スチュアート・ギルモア（東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学 助教）

研究協力者 齋藤 英子（東京大学大学院医学系研究科健康と人間の安全保障(AXA)寄附講座）

ミザヌール・ラーマン（東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学）

研究要旨

本研究は、我が国の国内外保健政策の戦略性を構築するために、途上国の医療財政の現状を分析し、我が国がグローバルヘルスの枠組みの中でどのように貢献していくべきかを提言する。具体的には、従来個別に分析されていた人口レベルでの経済的疾患負担を包括的に分析し、更に疾患負担とそれに伴う国民の医療負担を比較分析することで医療財政の優先順位付けと資源配分を決定するために必要な根拠を提供する。

本研究では、ネパールにおける主要疾患の罹患率、医療費の自己負担レベル、世帯消費額の10%を超える高額医療費自己負担の頻度について分析を行った。対象地域においては、13.8%の世帯が高額医療費自己負担を経験し、貧困な世帯において高額負担がより多く発生していることが判明した。さらに、最貧困層の世帯では糖尿病、喘息及び心臓病の罹患者が一人以上いることが高額医療費自己負担の主な危険因子であり、また外傷はすべての経済階層において高額医療費自己負担の危険因子となりうるということが分かった。今後政府と国際機関は、糖尿病や心臓病など生活習慣病の管理と予防や、交通事故による外傷の予防対策を進めるとともに、より広範なリスク・プーリング制度を拡充することが求められる。

A. 研究目的

本研究は、我が国の国内外保健政策の戦略性を構築するために、途上国の医療財政の現状を分析し、我が国がグローバルヘルスの枠組みの中でどのように貢献していくべきかを提言する。

多くの途上国では、医療財政政策は未整備のままであり、国家予算における医療費の大半が患者自己負担となっている。患者自己負担のうち、最も貧困と深い関連があ

るのが高額医療費自己負担と呼ばれる、世帯総消費額の10%に上る患者自己負担による支払い形式である。この高額医療費自己負担がどのような疾病によって引き起こされているのかについて、現在までは特定疾患と患者負担という狭いスコープの研究が行われてきたが、途上国において人口レベルで疾患と医療費自己負担について統合的に検証した事例は現在までない。高額医療費をもたらす主要疾患を特定し、限られ

た医療財源を有効に用いることが途上国における喫緊の課題となっている。

本研究では従来個別に分析されていた人口レベルでの経済的・疾病負担を包括的に分析し、疾病罹患率と医療費の患者自己負担を分析することで、医療財政の優先順位付けと資源配分を決定するために必要な根拠を提供する。

B．研究方法

本研究は、ネパール国において 2,000 世帯、約 9,000 人を対象とした世帯調査を行い、罹患した疾病、期間、受診した医療サービスの種類、治療費用、入院費用、医療費支払いのための財源等について詳細なデータを収集した。

高額医療費自己負担の分析では、系統的レビュー及びジニ係数に近似した Concentration Index を用い、危険因子推定では疾病診断や生物学的・社会経済因子を投入し、ポアソン回帰モデルなどを用いた分析等を行った。

C．研究結果

ネパールでは、研究期間中(冬季)最も罹患率の高い疾病は風邪・発熱・咳であり、全体の 12.8%の対象人口が罹患していた。さらに成人(20 歳以上)では、高血圧(10.5%)が次いで多く、糖尿病も 3.7%の成人で罹患が見られた。

平均して、対象地域のネパール都市部では総世帯消費の 10%を超える高額医療費負担が 13.8%の世帯で発生していることが判明した。ポアソン回帰で高額医療費自己負担の危険因子を分析したところ、糖尿病、喘息、心臓病が最貧困層においても

主な危険因子であり、さらにすべての所得層において外傷が高額医療費自己負担の危険因子であることが分かった。

D．考察

疾病の経済的負担は糖尿病、心臓病といった生活習慣病が貧困層に集中しており、同じ医療費でも中所得者層以上では高額医療費負担があまり発生していない。これは、同じ医療費であっても相対的な負担は貧困層により重くのしかかり、さらに従来言われてきたような感染症ではなく、主要生活習慣病によって引き起こされていることを意味する。政府と国際機関は、今後生活習慣病の家計における経済的負担に一層着目すべきである。

まず、積極的に生活習慣病の管理と予防対策を進めることで、将来の医療費自己負担の削減と破滅的高額負担の予防につながることを推奨される。そのためには現存するプライマリー・ヘルスケアの質を拡充し、生活習慣病の管理と更なる合併症の予防を強化することで、予想外の高額医療費を未然に防ぐことができると考えられる。

さらに、途上国において外傷による疾病負担のほとんどは交通事故によるものであることから、交通規制、たとえばスピード規制や交通信号などの適正な実施などをより一層推進していくべきであると思われる。

E．結論

ネパールにおいてもリスク・プーリングの必要性が実証された。各国の保健システムは今後自己負担への依存を減らし、医療保険制度を段階的に導入することで、より広範なリスク・プーリング制度へ速やかに

移行することが望まれる。

transition. (印刷中)

F . 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

該当しない

2. 学会発表

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

- 1) Saito E, Gilmour S, Rahman MM, Gautam GS, Shrestha PK, Shibuya K.
Catastrophic health spending and cost of illness in Nepal under health

H . 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

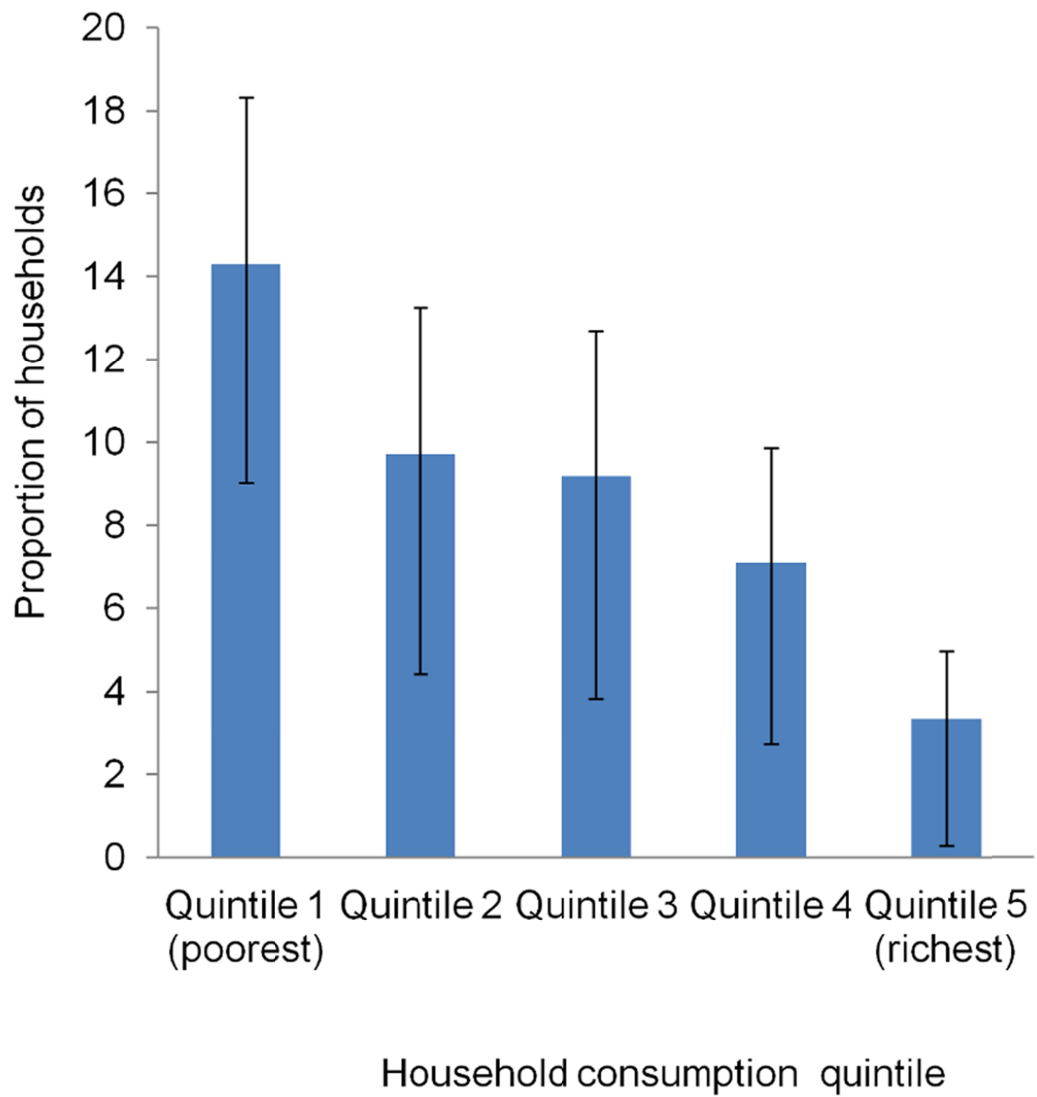


図1：ネパールにおける破滅的医療費自己負担の経済階層別世帯割合