

I 章

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金

地球規模保護課題推進研究事業（H26 地球規模一般 001）

エビデンスに基づく日本の保健医療制度の実証的分析：代表研究者・渋谷健司

総括研究報告書

主任研究者： 渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学

研究要旨 日本は UHC (全ての人に基本的な保健サービスを支払い可能な価格で普及させること) を実施し、過去に主要な成果を達成した。しかしながら、保健システムの将来の方向性を理解し、日本アジア含めて将来の再建計画に対する提案を行うためには、現在の日本のヘルスシステムの特徴を理解し、健康に関する平等性と財政リスクを詳細に解析する必要がある。本研究プロジェクトでは、2015 年度に (1) 日本のヘルスシステムにおける健康格差と財政リスク、および (2) 2000 年以降日本政府によって行われている再建策に関する分析および記述、(3) 介護サービス市場における供給者誘発需要仮説の検証を実施した。中でも、今後高齢化が進むに連れ、更なる包括的ケアシステムを支える財政再建策が必要となること、ケアの質およびアクセス、ならびに最貧困層家族へのケア提供に存在する格差は、高齢化が進むに連れてますます重要となることが明らかになった。本研究で明らかになった事実は、HIT レポートに組み込まれる予定である。

A . 研究目的

UHC (全ての人に基本的な保健サービスを支払い可能な価格で普及させること) は、日本の国際的な保健問題に対するヴィジョンの中核にある人々の安全に中心的な役割を果たしている。UHC は、日本で開催される伊勢志摩サミットにおいて促進されることになっている。UHC 達成には、国連の持続可能な発展も含まれ、UHC 共に保健発展の両輪をなす。また、UHC は国際ヘルスケア達成にも用いられている。UHC を達成した国々は、達成に向けて進んでいる他の国々へ対処を講ずる参考となる。

今現在ヘルスケアシステムの再建が進んでいる西太平洋地域におけるヘルスシステムに関する報告書が、The Asia Pacific Observatory on health systems and policies (APO) により発行された。報告書では、該当国が UHC を達成し、再建に関わる初経験を共有できるようになる。本プロジェクトでは、2009 年に発行された日本における HIT レポートを最新結果も含めて更新する。最新版では、日本が直面している高齢化と非感染性疾患 (NCD) に対応する保健システムの準備を目的とした近年の再建案を含む。

日本は UHC を 1961 年に実施し、主要

な成果を達成した。このマイルストーンとなる成果により、日本は平均寿命において世界 1 位である状態が続いている。2011 の Lancet 誌の日本特集号により、高齢化、NCD の増加、ヘルスケア費用の増加が、日本のヘルスケアシステムの持続可能性に関する挑戦であることが明らかになった。特集号発刊以後、これら諸課題解決に向けた再建策の実施が日本で始まった。アジア太平洋諸国は日本の UHC 導入に関する経験のみならず、低コストで持続可能、平等なシステムを疫学的変遷前後含めて保証するための努力双方を学ぶことができる。2014 年には、基本的なヘルスシステム機能の関する包括含めた HIT レポートの基本事項に対する準備を始めるプロジェクトが始まった。

しかしながら、保健システムの将来の方向性を理解し、日本アジア含めて将来の再建計画に対する提案を行うためには、現在の日本のヘルスシステムの特質を理解し、健康に関する平等性と財政リスクを詳細に解析する必要がある。2015 年度には、(1) 日本のヘルスシステムにおける健康格差と財政リスク、および (2) 2000 年以降日本政府によって行われている再建策に関する分析および記述、(3) 介護サービス市場における供給者誘発需要仮説の検証を行った。本研究により、日本や関連地域における政

策提案や実施を構成した。

B．研究方法

本プロジェクトでは、厚生労働省、内閣府、ならびに OECD からデータを所得し、日本の保健システム再建に関するレビューを実施した。高齢者ケアのコミュニティ組織の役割の評価には、Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) のデータを用いた。また、関連する国税調査および死亡率に関するデータを用いて、ヘルスケアへのアクセスおよび結果の平等性を評価した。厚生労働省、内閣府、ならびに OECD から得たデータを用いて、日本の保健システム再建に関する包括的レビューを行った。レビューでは、保険財政システムの提携や歳出増加に関する再建が鍵となることが明らかになった。短期的な保健システム持続可能性に関する影響について記載した。

JAGES データを用いて、包括ケアシステム従事者のケアプラン作成、ならびにケアの質に関する基本事項実施に関する能力の評価を行った。利用データでは、ケアの質に対する満足度とケアに関するアンケートを評価した。結果は JAGES で対象とした地域で実施されている包括的ケアの質に関する総合評価に統合し、ケアの質に関する提案をまとめた。

厚生労働省の統計調査データである国

民健康栄養調査、国税調査ならびに国民生活基礎調査を用いて、日本での健康格差について評価した。保健の水平的公平は集中度を用いて評価し、財政破綻は複数の破綻に関するしきい値を用いて評価した。女性によるインフォーマルケアのレベルに対する格差ははケアの種類の違いに関するレポートを統計的に解析して評価した。米国高齢者間の保健ケア需要予測を目的に構築された将来高齢モデル (Future Elderly Model: FEM) に基づくマイクロシミュレーションモデルを開発し、高齢化を迎える日本における将来の保健ケア需要を予測した。これらの解析閣下は、日本の保健財政及び包括的ケアシステムの政策実施に利用した。

C．研究結果

保健財政を支える歳入増加ならびに保険会社協会への分配に向けて、不可欠な再建が複数考えられる。中でも、後期高齢者の保健ケアシステムの発展は、今後 30 年で最も成長が著しいと考えられる人口区分に対する保健ケア財政の持続可能性が改善されたが、今後高齢化が進むに連れ、更なる包括的ケアシステムを支える財政再建策が必要となることがわかった。

高齢者ケアは、今現在、包括的ケアシステム内で行われている。該当システム内のスタッフは、ケアプランやケアに対す

る基本次項を提供する能力に改善が見られることがわかった。また、従事者の能力改善はケアシステムの他の組織との連携も改善されていることが2年に渡る研究データの収集から明らかになった。

国民生活基礎調査のデータ解析により、自己報告型の健康に関する格差は1995年頭所より相対的に変化がないこと、男女ともに格差は小さいこと、また最貧層の女性において悪化していることを示す事実が明らかになった。また、ケアに対するアクセスの格差が男女ともに低所得層で拡大している事実も明らかになった。これは、保健ケア需要と授受するケアのレベルの間のギャップがかくだしていることを意味する。

介護給付費実態調査の個票データと介護サービス施設・事業所調査の個票データを用いて介護サービス市場における供給者誘発需要仮説の検証を行った結果、所介護併設型の居宅介護支援事業所を利用している要介護高齢者は、非併設型利用者に比べ、その大きさが小さいことが示され、負の供給者誘発需要が確認された。

国民生活基礎調査のデータ解析により、高校卒業よりも低い教育を埋めた女性は有意にインフォーマルケアに従事し

ていることがわかり、この傾向は必要とされるケアのレベルと関連していることが明らかになった。ケアの質およびアクセス、ならびに最貧困層家族へのケア提供に存在する格差は、高齢化が進むに連れてますます重要となってくる。高齢人口に対する保健問題とケア需要をより理解するため、上述の FEM モデルを開発した。モデル予測により、日本の死亡や人口動態を適切にモデル化することは可能であるが、高齢化にともなって重要性を増す癌のような疾患については過大評価している可能性もある。本モデルは超高齢人口に対して適切なデータが不在であるため予測の適切性は検討事項である。本モデルの将来的に更に発展させることにより、日本における高齢化および NCD の負荷を正確かつロバストに予測し、高齢化をよりよく理解する上で強力なツールとなることが期待できる。

D . 考察

本研究では、高齢化と NCD による負荷が増大している中で日本の保健システムの持続可能性改善に向けた再検索の進展、ならびに再建による保健ケアの格差の評価を実施した。ケア提供とアクセスに関する継続した格差の存在は、将来の日本の保健システム再建へ示唆を与えるものである。

本研究で明らかになった事実は、日本の保健システムの主要な再建策とインパクト、将来課題の分析について述べた HIT レポート更新の最終段階に組み込まれる予定である。

為政者に対して、本研究の発見から短中期的な視点で以下の3点において政策立案の提案が可能である。

- 再建策は既に実施されているが、保険財政の将来的な再建および統合的ケアシステムには、高齢者に低コストで高い質のケアを継続的に提供できることを保証する必要がある。
- 保健従事者は高齢化と社会保障、保健ケアシステムの継続的な統合の準備は進んでいる一方で、高齢者ケアの負荷の大部分は個人、すなわちインフォーマルケアによって担われている。もし格差の原因となっていないのであれば、このような日本の伝統的な高齢者ケアの方式は注意深く検討すべきである。
- ケアの質とアクセスに関するリスクは高齢化が進むに連れて悪化すると予想されるため、保健システムが再建注も平等であることを保証する必要がある。

昨年、日本政府に対して保健に関する提

言である Vision 2035 では、将日本の保健や社会保障制度の将来について調査し、21世紀の保健システムに関する新しいビジョンを準備した。日本の保健再建過程と高齢化の経験は、2016年に伊勢志摩で開催される G7 サミットに影響すると考えられる。関連する地域の国々は、日本の経験を元に UHC を強化していくプランの実施に学ぶ機会を得ることができる。

E . 結論

高齢化により、日本の保健システムが様々な課題に直面しており、安定的な財政と保健格差の不安は国際的にも周知の事実である。再建は既に始まっているが、格差および保健システムの統合に関する新しい視点に注意を向けた将来の保健システムでは、日本は高齢化の課題に適用することが可能であると考えられる。本課題の次年度では、HIT レポートの最終稿を準備すると同時に、高齢化と NCD に対応した再建を普及することで、日本の経験が国際保健の改善に貢献することを期する。

G . 研究発表

1. 論文発表

- Reich M, Shibuya K. The Future of Japan's Health System – Sustaining Good Health with Equity at Low

Cost. *New England Journal of Medicine*. 2015; 373:1793-1797.

- Liao Y, Gilmour S, Shibuya K.
Health Insurance Coverage and Hypertension Control in China: Results from the China Health and Nutrition Survey. *PLOS ONE*. 2016; 11:e0152091
- Rahman M, Abe SK, Kana M, Narita S, Rahman MS, Bilano V, Ota E, Gilmour S, Shibuya K.
Maternal body mass index and risk of birth and maternal health outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*. 2015; 758-770.

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

2. 学会発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし