

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）

「我が国の世界保健総会等における効果的なプレゼンスの確立に関する研究」（H29-地球規模-  
一般-002）

平成 29 年度総括研究報告書

総括研究報告書

主任研究

渋谷健司

東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

#### 研究要旨

2016 年の G7 伊勢志摩サミット・神戸保健大臣会合では、議長国である日本が中心となり世界を巻き込んだ政策形成が行われ、グローバルヘルス分野における我が国のプレゼンスが確実に示された。G7 を終えた現在も、我が国が主導してグローバルヘルスの課題を前進させ、主要会合において効果的に議論を先導する役割を果たす必要がある。今年度はまず初めに G7 伊勢志摩サミットのプロセスを通じて我が国がグローバルヘルスにどのように貢献したかについて分析を行った。加えて、日本がグローバルヘルス分野優先領域として定めているユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）については、現在世界的にも大きな政策目標となっており、我が国の知見がアジア諸国を中心とした発展途上国から求められている。また、低成長と少子高齢化の中で多くの課題が噴出し、我が国がどのように対応していくかが世界の注目を集めている。このような状況を踏まえ、WHO の Asia-Pacific Health Observatory（APO）の枠組みを活用し、我が国の保健医療制度の現状と課題及び将来像を、実証的かつ包括的に分析した「Health Systems in Transition (HIT)」を刊行した。加えて、人口動態や疾病構造の劇的な変化が都道府県レベルでどのような影響を及ぼしているかを詳細に分析した。さらには、このようにして得られた知見が、今後 UHC の達成を目指している各国においてどの程度有用であるかを検証するために、アジア地域を中心とした各国の UHC 達成状況について評価を行った。なお日本・諸外国共に UHC を含めた今後のグローバル・ヘルスの推進には人材育成が急務であることから、本研究ではタイ公衆衛生省等と協力し、ワークショップの開催並びに人材開発プログラムの策定を実施した。

これらの研究から得られた知見は、今後 UHC 達成を目指す各国にとって、社会経済状況や疾病構造の変化とそれが保健医療政策に及ぼす影響についての対処を講じるために有用となるとともに、我が国が国際会議等の場で UHC の議論に参画する際の基盤となる知識を提供するものである。

## A. 研究目的

2016年のG7伊勢志摩サミット・神戸保健大臣会合では、議長国である日本が中心となり世界を巻き込んだ政策形成が行われ、グローバルヘルス分野における我が国のプレゼンスが確実に示された。G7を終えた現在も、我が国が主導してグローバルヘルスの課題を前進させ、主要会合において効果的に議論を先導する役割を果たす必要がある。しかし、これまで、国際的議論の場における戦略的介入に関する系統的な分析は我が国では行われていない。

政策分析と定量的分析の2つのアプローチを有機的に用いて、今後のWHO主要会合において我が国がより効果的にイニシアチブを取るための方策を提案する。先のG7に向けて我が国の国際保健外交政策の現場に参画し政策指針をまとめた実績ある研究者が、政府及びWHO関係者らと共同で分析を行うために、成果が確実に期待できる。さらに、特に若手の政府人材を含む将来の国際保健人材に対し会議等でのスピーチや交渉、ファシリテーションの能力開発、効果的・戦略的介入のためのワークショップ開催を行うとともに、政府代表団に同行し実際の各種会合において直接的な技術支援も提供する。

上記目的を視野に平成29年度は以下4つの研究を実施する。

- 1) 2016年G7伊勢志摩サミットを通じた、我が国のグローバルヘルス分野への貢献に関する分析
- 2) 我が国がグローバルヘルス分野の重点課

題としてあげるUHCに焦点を当て、我が国の医療保健制度を包括的に分析し、諸外国がUHC達成を目指すうえで有用な知見の抽出

- 3) 上記2)の成果がどのように諸外国にとって有用となりうるかを検討するために、アジア諸国を中心とした低中所得国におけるUHC達成状況の評価
- 4) タイと共同でグローバルヘルス領域の人材育成ワークショップの開催並びに人材育成プログラムの開発

本研究の成果は、我が国のグローバルヘルスにおけるプレゼンスと知的貢献の強化に直接資するものであり、我が国の国際保健外交戦略とも合致した内容である。主な成果物は、政府へ向けたWHO主要会合のための戦略提言書、学術論文、効果的・戦略的介入のためのマニュアル開発とワークショップ開催である。若手人材の能力開発や政府代表団への技術支援は、我が国における保健医療政策分析人材の知的・人的貢献のプールを作ることにも視野に入れている。

## B. 研究方法

平成29年度は主に以下を実施する。

1. 第71回WHO総会視察(5月:ジュネーブ):5月に開催予定のWHO総会に向けて我が国の重要議題や比較優位生がある議題を中心に、過去の議論の経緯を分析するとともに、分担研究者・研究協力者数名が政府代表団に同行し、会議における討議内容や状況、具体的な進行の様子や、我が国及び主要参加国(G7・新興国)のプレゼンスや貢献の様子

を視察する。

2. タイとの共同ワークショップの開催：日本（東京）及びタイの双方で保健関連会合における両国のプレゼンスや貢献に係る課題を中心に情報交換を行う。また会議における政府関係者のスピーチや交渉、ファシリテーションの能力開発を目的としたワークショップを開催する。

3. APO との協働：タイ IHPP（International Health Policy Program）と東京大学国際保健政策学教室がリサーチハブを務める Asia Pacific Observatory (APO)内における研究協力、および研究を通じたアジア域内の若手研究者の能力強化も行なっていく。

### C. 研究結果

G7 を通じた我が国の貢献については、実際に G7 伊勢志摩のプロセスに関わった研究者・行政官を中心に、UHC を取り上げて分析を行い、その成果は WHO bulletin に掲載された。平成 30 年以降についても引き続き、Health Security、Antimicrobial Resistance、医薬品 R&D、結核対策、非感染性疾患（NCDs）等の主要課題における我が国の貢献について検証を行って行く。

グローバルヘルスにおける我が国のプレゼンス向上を目指す上で、グローバルヘルスの主要課題について我が国での現状及び課題についても適切に把握することが必要である。平成 29 度は UHC に焦点を当て、世界で最も高齢化が進んだ日本の医療制度を英語で包括的に取りまとめた Japan Health Systems in Transition (HiT) レポートを刊行し

た。本レポートは今後広く、日本の保健医療制度を参照する際の有用なツールとなることが期待される。

東京大学国際保健政策学教室（GHP）並びに、タイ IHPP（International Health Policy Programme）では、WHO が事務局をホストするパートナーシップである Asia Pacific Observatory (APO) のリサーチハブに任命されている。今回の HiT レポートの刊行はこの APO の活動の一環でもある。また、APO は政策研究を通じてアジア太平洋域内における、政策実務者並びに若手研究者の能力強化を行うことをその活動目的の一つとして掲げており、リサーチハブである GHP および IHPP は APO の各種活動を通じて技術支援を提供している。具体的には、APO の board meeting に計 3 回参加し、APO が実施する各種プロジェクトに対する技術的支援を提供した他、スリランカにおける HiT レポート作成支援を行なっている。平成 30 年度は引き続き APO の活動に参画し、諸外国における HiT レポートの作成を支援するとともに、IHPP を中心にアジア域内のグローバルヘルス主要課題に関する共同研究を行なっていく。

なお、APO の活動については、2017 年 7 月に日本がホストした日 ASEAN 保健大臣会合成果物に当たる日 ASEAN 保健大臣会合宣言にも明記されており、当教室が実施する研究支援活動は、日 ASEAN 保健大臣宣言の着実な履行を示す一助ともなる。

日本の医療制度研究に並行して、我が国の健康指標についても包括的検証を行なった。少子高齢化及び疾病構造の変化が医療制度にもたらす影響は日本全体の課題であるが、その影響は地域（都道府県）によって大きく異なる。GDB（Global Burden of Disease）の手法を用いて、1990年から2015年の間における各都道府県における平均寿命、健康寿命、主要死因、DALY及びリスク因子等に関する都道府県レベルでの変化に関する分析を行った。1990年から2015年の間で、平均寿命は4.3年、健康寿命は3.5年の伸びが見られたが、同時に都道府県間の格差も2.5年から3.1年(平均寿命)、2.3年から2.7年(健康寿命)へと拡大が見られた。都道府県格差が生じる要因としてリスク因子、医療インプット（医療従事者数等）の分析を行ったが有意差は得られなかった。平成30年度は都道府県の健康格差を生む要因についてより詳細な分析を行っていく予定である。

上記2)の成果がどのように諸外国にとって有用となりうるかを検討するために、アフガニスタン、パキスタン、ネパール、バングラデシュ、インドの合計5カ国におけるUHC達成状況の評価を実施した。平成30年度は対象国を拡大するとともに、1),2)で得られた知見を踏まえ、UHC分野において我が国がより良い貢献をできるための各種方策について提言を取りまとめて行く。

#### D. 考察

1) 本研究の成果は、我が国のグローバルヘルスにおけるプレゼンスと知的貢献の強化に直接資する。つまりそれは、国際貢献とい

う観点のみならず、我が国の国際保健外交戦略とも合致した内容である。2) 本研究の主な成果物としては、政府へ向けたWHO主要会合のための戦略提言書及び学術論文のみならず、効果的・戦略的介入のためのマニュアル開発とワークショップ開催である。これまで重点的に分析されてこなかった我が国のWHO等会合におけるプレゼンスや優位性、弱点を包括的に分析し、保健医療研究者と政策決定者の連携をとりながら、より戦略的・効果的なイニシアチブの取り方を提案する。本研究を通して得られた手法や成果はすべて一般公開し、広く社会へ還元していく。3) 本研究では、若手の政府人材を含む将来の国際保健人材に対し会議等でのスピーチや交渉、ファシリテーションの能力開発を行うとともに、我が国における保健医療政策分析人材の知的・人的貢献のプールを作ることも視野に入れる。

#### E. 結論

2016年G7伊勢志摩サミット及び関連会合を通じて我が国はグローバルヘルスを積極的に牽引してきた。とりわけ、現在、グローバルヘルスにおける最重要課題であるUHCへの貢献は大きい。我が国では1961年に国民皆保険制度を達成し、以降人口動態や疾病構造の変化を踏まえて数々の制度改革を繰り返し、現在では世界有数の健康指標を達成している。一方で、アジア地域の多くの国では未だUHC達成の途上であり、我が国がこれまで経験してきた成功例・失敗例の双方が有用となりうる。我が国が今後も引き続き当該分野においてリーダーシップを発揮すると

ともに、UHC 以外の重要課題 (Health Security、NCDs 等) においても同様のリーダーシップを発揮することが望まれる。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Sakamoto H, Ezoe S, Hara K, Hinoshita E, Sekitani Y, Abe K, Inada H, Kato T, Komada K, Miyakawa M, Yamaya H, Yamamoto N, Abe SK, Shibuya K. **The G7 presidency and universal health coverage, Japan's contribution.** *Bulletin of the World Health Organization*. 2018; 96:355–359.

Nomura S, Haruka S, Scott G, et al. (31 co-authors). Population health and regional variations of disease burden in Japan, 1990–2015: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017; 390(10101): 1521-38.

Sakamoto H, Rahman MM, Nomura S, Okamoto E, Koike S, Yasunaga H et al. **Japan Health System Review**. Vol. 8 No. 1. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2018

Nomura S, Shibuya K. **Improving Population Health in the Era of Superaging: Japan's Challenges and Opportunities**. In: Sean Connell,

Shuhei Nomura, Kenji Shibuya and Benjamin Shobert. *Innovative Asia: Innovation Policy and the Implications for Healthcare and the Life Sciences*. Washington: The National Bureau of Asian Research; 2018.

Rahman SM, Rahman MM, Gilmour S, Abe SK, Shibuya K. Trends in, and projections of, indicators of universal health coverage in Bangladesh, 1995–2030: a Bayesian analysis of population-based household data. *Lancet Glob Health*. 2018, 6(1): e84-e94

Rahman MM, Parsons A, Rahman MS, Karan A, Abe SK, Bilano, Awan R, Gilmour S, Shibuya K. Progress towards universal health coverage: a comparative analysis in five South Asian countries. *JAMA Intern Med*. 2017 177(9): 1297-1305.

Islam MR, Rahman MS, Islam Z, Zhang C, Sultana P, Rahman MM. Inequalities in financial risk protection in Bangladesh: an assessment of universal health coverage. *International Journal for Equity in Health*. 2017;16:59

### 2. 学会発表

特になし

## 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

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

参考資料

1. Miyata H, Ezoe S, Hori M, et al, for the Health Care 2035 Advisory Panel. Japan's vision for health care in 2035. *Lancet*. 2015; **385**: 2549–50.