

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)
「各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・
効果的な介入の開発研究」(H30-地球規模-一般-001)

研究代表者・渋谷健司
分担研究報告書

Universal Health Coverage Day, side event

研究分担者	明石秀親	国立国際医療研究センター 運営企画部長
	三好知明	国立国際医療研究センター 人材開発部長
研究協力者	坂元晴香	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任研究員
研究代表者	渋谷健司	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授
研究分担者	野村周平	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 助教

研究要旨

世界一長寿で健康的であると言われている日本。その背景には、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)、「全ての人々が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」すなわち「誰も取り残されない医療」が20世紀後半に達成されたことが要因の一つとして指摘されている。今、世界各国では2030年までのこのUHC達成が大きな目標として掲げられており、各国は様々な取り組みを進めている。

1961年の国民皆保険制度導入以降、提供する医療の質・量ともに充実させてきた日本から世界に発信できることは多い。しかしながら、日本でも少子高齢化の影響や、医療技術の高度化に伴う医療費の高騰、地方での医療職不足など様々な課題を抱えており、今のままでは医療制度の持続可能性が問われている。

2018年のUHC dayに合わせて開催された本イベントでは、日本・中国・タイそれぞれから専門家を招聘し、各国が「誰も取り残されない医療」を達成・維持するための挑戦を通じて、人々のための医療に必要なものが何かを明らかにする。また、後半のパネルディスカッションでは、とりわけ医療の現場レベルでの活動に焦点を当てることで、日本の地域社会における取り組みの中で、どのようなものが他国にとって参考となりうるのか、「誰も取り残されない医療」の実現に向けて議論を深めていく。

A. 研究目的

世界一長寿で健康的であると言われている日本。その背景には、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)、「全ての人々が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」すなわち「誰も取り残されない医療」が20世紀後半に達成されたことが要因の一つとして指摘されている。今、世界各国では2030年までのこのUHC達成が大きな目標として掲げられており、各国は様々な取り組みを進めている。

1961年の国民皆保険制度導入以降、提供する医療の質・量ともに充実させてきた日本から世界に発信できることは多い。しかしながら、日本でも少子高齢化の影響や、医療技術の高度化に伴う医療費の高騰、地方での医療職不足など様々な課題を抱えており、今のままでは医療制度の持続可能性が問われている。

また、UHCの目指す大きな目標の中には「誰一人取り残さない」、すなわち経済状況や人種、居住地域などによらず誰もが公平な医療を受けられること、健康格差のない社会を目指すことも謳われている。このようなUHCの理念に照らし合わせた時に、果たして今の日本の医療はUHCを本当に達成していると言えるのか、その検証が必要である。

本イベントでは、日本の地域医療の最先端に取り組んでいる臨床の現場からの声を聞くほか、タイ・中国からも専門家を招き他国の状況についても状況を知ることが目的とする。タイも一般的にはすでにUHCを達成したと言われているが、

日本と同様に高齢化問題に直面している。また、中国でも現在UHC達成に向けて政府が取り組みを進めているところであるが、未だ都市部と地方での健康格差は非常に大きく、公平な医療には課題が山積している。

日本、タイ、中国と一見、異なる社会経済状況にある各国だが、疾病構造や人口動態の変化に医療がどのように対応するのか、都市部と地方部の健康格差や、いわゆる脆弱層(貧困層や外国人移住者等)の抱える健康格差をどのように対応するのか、など抱えている課題には共通するものも多い。

本イベントの前半では、各国が「誰も取り残されない医療」を達成・維持するための挑戦を通じて、人々のための医療に必要なものが何かを明らかにする。また、後半のパネルディスカッションでは、とりわけ医療の現場レベルでの活動に焦点を当てることで、日本の地域社会における取り組みの中で、どのようなものが他国にとって参考となりうるのか、「誰も取り残されない医療」の実現に向けて議論を深めていく。

B. 研究方法

前半では、日本・タイ・中国の各専門家から、各国のUHC達成に向けたプロセスやその過程で体験した課題等について発表してもらい、各国の経験を共有する。後半では、

- 誰も取り残されない医療を実現する際どのような対象層を意識すべきか？また、その取組み上、どのようなことが主要課題となりうるのか？

- 誰も取り残さない医療のために、地域・現場の取組みを支援するような医療制度とは何か？
- 各国が抱える医療の課題の中で自国の経験で共有できそうなものは何か？

等について、パネルディスカッションを行う。

各国の発表及びパネルディスカッションを通じて、UHC 達成に向けてとりわけ脆弱層と呼ばれる人たちまであまねく医療を提供するためには何が必要か抽出する。また、日本の医療制度の経験を踏まえ、諸外国における UHC 達成のプロセスに向けて有用となりうる経験について抽出する。

C. 研究結果

タイの保健省事務次官や大臣アドバイザーを務めた Dr. Suwit Wibulpolprasert による発表では、中所得国のタイが 2002 年に全国的 UHC スキームを実現した背景には、複数の重要な要因があったとされている。その中でも、1) 強い政治的約束、2) 透明性とオーナーシップのある政府、保険機関、医療機関、および CSO (Civil Society Organization, 市民社会) の参加型ガバナンス、3) プライマリー・ヘルス・ケア (PHC) の増進、4) 革新的資金創出メカニズム、5) 組織的能力強化と政策研究の活用の 5 つが挙げられた。また、UHC は全ての人に対してインクルーシブでなければならない点を強調した。

北京大学国際保健教室の Dr. Kung Tang は、上記の民主主義国家のタイとは異なり、社会主義国家の中国が実施する UHC 達成プロセスは

政府主導であるが、その結果、小児死亡率や妊婦死亡率を MDGs 目標以下に下げること成功し、さらに 2015 年時点では、97.8% の健康保険加入率を達成。財政的保護は今後の課題として残っているが、サービスカバレッジなども課題としてあり、政府主導で PHC 増進を核とした改革を実行中であることも共有した。

また、中国は「一帯一路」を世界人口の 70% を占める 80 カ国以上で進めており、世界の医療におけるハード面のインフラ投資・整備を行っている。これに加えて保健システム強化を ODA で実施することによって、諸外国の UHC 達成を支援することができるポジションに居ると発表した。

沖縄県立中部病院の高山義浩氏は近年の日本の疾病構造が急性疾患から慢性疾患へ、そして治療方法が病院から地域ケアへとシフトしている旨を説明された上で、臨床医としての視点から UHC、すなわち誰も取り残されない医療を実現させるには、グッドプラクティスをシステム化するのではなく、各自や各地域のニーズに合わせて柔軟性を持ったインクルーシブな仕組みを作る重要性を強調した。

パネルディスカッションでは、移民と UHC、財政管理および参加型ガバナンスについて話し合いが行われた。

移民と UHC に関して、各国で抱えている問題は大変異なっている。タイでは不法移民を含め、国外からの移民・難民が多いため、移民の法的枠組み別に様々な保健スキームを提供して

いる旨をタイ保健省事務次官の Dr. Supatik Sirilak が説明した。それとは異なり、日本では、移民への理解を社会の基盤として作り上げる必要があると高山氏は述べ、若い世代がインクルーシブな社会作りに積極的に関わる必要性を強調した。中国では国内での移動が課題となっており、政府のみでは対処しきれず、民間セクター進出の機会とみなされていることを Dr. Tang が説明した。

財政管理については、JICA 専門員の戸邊誠氏が病院を軸にする医療から PHC を中心とするシステムへ変えたタイの事例を挙げ、財政を圧迫せずに UHC を達成することができる旨を強調した。また、その過程に保健セクターだけではなく、財務省を巻き込む必要性、さらには、民主の意向を政治家にしっかりと伝え、参加型ガバナンスを実現する重要性も議論された。

D. 結論

1961 年に皆保険制度を達成し、世界最高水準の健康指標を誇る日本の医療制度の中には、諸外国が UHC 達成に向けたプロセスを進める中で参考となりうるものが多い。一方で、少子高齢化や高騰する医療社会保障費等、我が国

の医療制度が抱える課題の中には諸外国と共通の課題もあり、相互に学び合うことが有用である。今回は、タイ・中国の二カ国と UHC 達成に向けた課題の共有を行なったが、今後もこのような相互学習の場を通じて知見を共有していくことが重要である。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

F. 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