

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）

平成 31 年度分担研究報告書

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	連携協力部長
	三好知明	国立国際医療研究センター	人材開発部長
	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
研究協力者	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
	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」がある状態が 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・量ともに充実させることで、UHC をすでに達成し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、地理的格差のみならず、貧困層・障害者・セクシュアルマイノリティー、移民等のいわゆる社会的弱者と呼ばれる人たちが医療を受けにくい状況も指摘されている。

2019 年の UHC day に合わせて開催されたイベントでは、日本国内においてこのような医療アクセスへの様々な障壁（地理的障壁及び社会的弱者への医療支援）に取り組んでいる有識者を招き、「誰もが医療サービスを受けられる社会」「誰一人取り残されない医療」を実現するために、今後どのような取り組みが必要になるか、具体策を検討していく。

..

A．研究目的

2015年に国連に加盟する193か国によって合意された「持続可能な開発目標（SDGs）」は、2030年までに、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現しようという野心的なアジェンダである。全17ある目標のうち目標3は「全ての人に健康と福祉を」実現することを掲げおり、中でも、誰もが必要なときに経済的な負担に苦しむことなく、医療サービスを受けられる状態（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC））を達成することがターゲットとして含まれている。

日本では、都市部への人口の集中と医療サービスの偏在が起こっており、医療の地域格差が課題となっている。さらには、地理的格差のみならず、貧困層・障害者・セクシュアルマイノリティー、移民等のいわゆる社会的弱者と呼ばれる人たちが医療を受けにくい状況も指摘されている。本イベントでは、日本国内においてこのような医療アクセスへの様々な障壁（地理的障壁及び社会的弱者への医療支援）に取り組んでいる有識者を招き、「誰もが医療サービスを受けられる社会」「誰一人取り残されない医療」を実現するために、今後どのような取り組みが必要になるかを議論する。

今年は9月23日に国連UHCハイレベル会合が開かれ、世界中の首脳がUHCの重要性を表明する。我々も世界レベルで議論されているUHCに対する理解を深めると同時に、日本でSDGs時代における「誰一人取り残さない」真

のUHCを実現するための工夫を検討していく。

B．研究方法

以下の3部構成に分けて様々な切り口から日本国内で「誰一人取り残されない医療」を実現するには、どのような取り組みが重要か、具体的な方策を議論する。

第1部は僻地にて社会的弱者への医療支援に従事している有識者、第2部はUHCの世界的潮流に詳しい専門家、そして第3部は上記2名の専門家に加えて、外国人向け医療に取り組んでいる専門家、障害者代表、将来の医療を担う医学部生代表とパネルディスカッションを行う。

- 第一部：基調講演（講演30分）
「誰一人取り残されない医療（no one left behind）」の在り方
高山義浩氏，沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長
- 第二部：講演（講演20分）
UHC達成に向けた世界的な潮流（UHC入門）
杉下智彦氏，東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座 教授/講座主任
- 第三部：パネルディスカッション（パネル40分）
日本における「誰一人取り残されない医療（no one left behind）」を目指して
高山義浩氏，沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長
杉下智彦氏，東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座 教授/講座主任

田口亜希氏，一般社団法人日本パラリンピアンズ協会理事、パラリンピック射撃 元日本代表、日本郵船株式会社 広報グループ 社会貢献チーム

二見茜氏，東京医科歯科大学医学部附属病院 国際医療部、副部長

村上綾氏，IFMSA-Japan 人権と平和に関する委員会 責任者

パネルディスカッションでは、以下の質問を中心に議論を行う。

- 誰一人残さず医療を届けるということ考えた際に、日本の医療で最も課題だと思われることは何か？
- 日本の医療が真にUHCを達成するために鍵となるのはどのようなことであるか？

各発表及びパネルディスカッションを通じて、国内におい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課題でどのような取り組みが必要か抽出する。

C . 研究結果

基調講演を担った沖縄県立中部病院の高山義浩氏は地域医療に携わる臨床医としての視点から誰もが取り残されない医療を実現させるには、個々の地域住民のニーズに対応する必要がある。それを可能にするのは、彼ら当事者が意思決定に関われるインクルーシブな仕組み、「医療の民主化」を取り組む重要性を強調した。

UHC の世界的潮流を講演した杉下智彦氏は、UHC の概念に関する歴史的背景を説明した後、誰もが当事者意識を共有し「誰一人取り残さない」というマインドセットを社会として認識することの重要性、また保健課題を解決するためには、社会的なデザインから取り組む必要性に触れた。

パネルディスカッションでは、医療制度の仕組みとしての課題及び日本社会としての課題が浮き彫りになった。例えば、外国人向け医療の課題については、心のケアや医療コミュニケーション支援が十分に提供されていないため、時には在日外国人の命を脅かす問題にまでなっている旨を二見茜氏が説明し、地域の医療現場において外国人を受け入れる体制及び社会として多文化理解への教育の必要性を強調した。それに加えて、村上綾氏が医学生や医療従事者は医療のみならず制度と人種やセクシュアリティを含む社会の多様性に関する理解を深める必要性を述べた。

なお、「医療の民主化」に関連して田口亜希氏は自身の治療・リハビリ経験から語り、「自立」の定義が医療従事者と当事者の間でギャップが生じ、それが大きな障壁となったことを共有した。高山氏は、「自立」とは何なのかを医療提供者と当事者間でしっかり議論する必要性に共感し、当事者の個々のニーズに沿った医療を提供する上で、市町村や医療全体の縦割りが課題となっていることを指摘した。その解決策の一案として災害時対応の様に横断的な仕組みを取り組むことを提

案した。

当日のイベントは100名ほどの来場者が参加し、そのうちの大半が医療系大学に所属する学生や教職員であった。

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上で参考となりうるものが多い。一方で、少子高齢化、多様化、及び経済的格差の増加に加えて高騰する医療社会保障費等、我が国が抱える課題が医療現場で十分対応されていない現状がある。中でも、多様性への柔軟的な対応体制の構築には医療や行政の縦割り仕組みが障壁になっていることが浮き彫りになった。さらに、多様性への理解が社会全体的に浸透していないことも課題となっている。日本はUHCを世界的に推奨する国として、これら国内の課題を十分認識し、社会全体として弱者のニーズに対応して「誰も取り残されない医療」を追求した上で世界のUHCをリードしていく必要がある。

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

