

(別添3)

厚生労働科学研究費補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
「ポスト SDGs を見据えた新たな UHC 指標開発に資する研究」
令和 6 年度 統括研究報告書

研究代表者

大澤 絵里 (国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部)

研究要旨

【目的】

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC) は、SDGs3 のターゲットとして、世界的にモニタリングされてきたが、2030 年までの UHC 実現の達成が困難と報告されている。UHC サービス・カバレッジ・インデックスに扱われていない保健サービスを、UHC に統合する議論もあり、2030 年以降のポスト SDGs に向けて、UHC の新たな枠組みや指標を検討する時期が到来している。本研究では、ポスト SDGs を見据え、より UHC に適合した指標の提案を目的とした。

【方法】

令和 6 年度 は、[分担課題 1] 既存の UHC 指標の傾向とその課題点、[分担課題 2] 新たな保健関連サービスの UHC への統合に関する国際的動向と指標、[分担課題 3] 公的な保健医療保障制度に統合する政策決定の際に必要な価値基準（費用対効果、倫理観、環境配慮等）について、研究論文や既存資料のレビュー、UHC データ、関連データを用いた予備的分析、関係者へのヒアリングを実施した。

【結果】

UHC の指標に関しては、国連 Inter-agency and Expert Group on SDG Indicators では、2015 年以降 5 回の会議までに、関係機関との意見交換などにより、方法論の改善、指標内容の改善が提案されていた。また、国特有の UHC 指標の開発の動きがあることもわかった。指標の分析では、14 の指標の関連、医療費自己負担について間接費用や非医療費も自己負担割合に含む重要性が示唆された。UHC 指標の新分野としては、歯科、リハビリテーションで議論が進んでいた。視聴覚を含む感覚機能と健康に関する治療や予防の体制整備も進められていたが、指標開発と同時に取り組み強化の必要性がみられた。またさらに先をいく議論として、環境に配慮をした UHC の進展として、保健医療分野の気候変動対策の議論もすすみつつあること、すべての国での確立はむずかしいものの、英国の Health Technology Assessment は、エビデンスに基づく政策決定という点で、UHC に参考になると考えられた。

【結論】

既存の SDGs の UHC 指標に関しても、2025 年には、追跡指標の定義や計算方法の改訂があり、改善の余地があることが把握できた。現在、UHC の追跡指標に入っていない分野においても、UHC 指標への統合を目指し、活発な議論が進んでいた。UHC のモニタリングに関して、グローバル標準指標に加え、その国や地域の現状に合わせた質の高い指標が求められており、そのような指標開発に向けた研究を進める必要がある。

研究分担者

三浦宏子（北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授）
坂元晴香（聖路加国際大学 公衆衛生大学院 非常勤講師）
野村真利香（長崎大学大学院 グローバルヘルス研究科 客員研究員）
佐々木由理（国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部 主任研究官）
中西康裕（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）
渡三佳（国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部 部長）
五十嵐久美子（国立保健医療科学院 国際協力研究分野 統括研究官）

研究協力者

村田幸枝（北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 講師）
山口佳小里（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）
此村恵子（国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター 主任研究官）
清野薫子（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 上席主任研究官）
相賀裕嗣（長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授）
Tin Zar Win（長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 博士課程）
Siti Mariam Abd Gani（長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 博士課程）
早坂章（横浜市立大学大学院 データサイエンス研究科 博士前期課程）

A. 研究目的

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)は、SDGs3のターゲットとして、世界的にモニタリングされてきた。しかし、UHC グローバル・モニタリング・レポート 2023 では、2015年以降、保健医療サービス提供の改善の停滞(UHC サービス・カバレッジ・インデックス(以下、UHCSCI)改善の停滞)、破滅的な医療費自己負担に直面する人口割合の増加の報告があり、2030年までのUHC実現の達成が困難と報告されている[1]。また、UHCSCIにカバーされていない保健サービスを、UHCに統合する議論もあり[2-5]、2030年以降のポストSDGsに向けて、UHCの新たな枠組みや指標を検討する時期が到来している。日本においても予防事業での介入に関するエビデンス収集が進められており[6]、UHCに統合されるサービスのエビデンスの確立は世界的にも求められている。研究代表者は、令和3,4年度と「2030年までのUniversal Health Coverage達成に向けたアジア各国の進捗状況と課題に関する研究(厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)」[7]において、UHCの国際的な議論のトレンドを分析し、2030年までにUHC達成にむけてアジア諸国の課題として、既存のUHCSCIでは測れないプライマリ・ヘルス・ケア、医療安全、官民連携、脆弱層への配慮等の重要性を示した[8]。本研究では、前課題の結果も参考にし、ポストSDGsを見据え、よりUHCに適合した指標の提案を目的とし、研究を実施する。

B. 研究方法

本研究では、約2年半の研究期間に4つの研究課題を実施し、研究の目的達成を目指している。

[分担課題1] 既存のUHC指標の傾向とその課題点の分析

[分担課題2] 新たな保健関連サービスのUHCへの統合に関する国際的動向と指標の分

析

[分担課題 3] 公的な保健医療保障制度に統合する政策決定の際に必要な価値基準の分析

[分担課題 4] UHC の新たな枠組みと指標の妥当性とグローバルでの活用可能性の検証及び提言のとりまとめ

令和 6 年度 は、下記の通り、分担課題 1～3 で、研究論文や既存資料のレビュー、UHC データ、関連データを用いた予備的分析を実施した。

[分担課題 1] UHC 指標設定の経緯に関して、国連 Inter-agency and Expert Group on SDG Indicators (以下、国連 IAEG-SDGs) の会議記録及び関連資料のレビュー、UHCSCI 既存データの分析、UHC 既存指標の改訂について WHO 西太平洋事務局担当者へのヒアリングにて情報収集をし、分析をした。また UHC 医療費自己負担の指標の改善については、間接的自己負担支出に関するスコーピングレビューの Protokol を作成した。

[分担課題 2] WHO (各地域事務局含む) 決議や国際会議の宣言、各分野の国際的なネットワークの資料をレビューし、新たな保健サービスの UHC の統合に関する議論、具体的な介入案やモニタリング指標の提案に関して、分析をした。具体的には、歯科口腔保健、リハビリテーション、感覚機能と健康に関して、UHC 指標との関連の議論のレビューおよびデータ分析を実施した。

[分担課題 3] UHC を公的な保健医療保障制度に統合する政策決定の際に必要な価値基準 (費用対効果、倫理観、環境配慮等) の国際的な動向に関して分析をした。具体的には、日本国内外の保健分野の気候変動対応に関して、関係団体の資料をレビューした。また、イギリスの Health Technology Assessment (HTA) の英国の動向や政策決定への応用状況について、英国の政府ホームページおよび既存文献のレビューを実施した。

(倫理面の配慮)

すべての課題において、二次データによる分析のため、該当なし。

C. 研究結果

[分担課題 1]

国連 IAEG-SDGs の会議記録及び関連資料のレビュー

2015 年以降の 15 回の会議記録および関連資料が分析の対象であった。第 1 回の会議では、指標の枠組みとして、グローバル、地域別・国別・テーマ別が統合されたモニタリングの体系であること、グローバルレベルのモニタリングの枠組みは、少数の指標に限定、合意された一連の基準で選択されること、既存の統合された統計の枠組みを活用すること、指標選択基準として、ターゲットと関連していること、妥当な方法であること、測定可能であること、取得と理解が容易であること、成果に焦点を当てた限定的な数によるものであること、が提案されていた。その後、15 回の会議までに、関係機関との意見交換などにより、方法論の改善、指標内容の改善が提案されていた。2019 年には、世界人口の 50%以上に関する国のデータが利用できる 31 のコア指標と、理想的な指標である 8 指標 (50%未満の国でのデータに限られる) が提示さ

れ、その中には新しい分野の指標も含まれたが、結論としては、既存の方法の継続とされ、新しい提案については追加作業が必要とされた。

UHCSCI 既存データの分析

総合指標、4分野の指標、14の追跡指標で分析を行った。総合指標の平均値は65.3、中央値69.0、最頻値75.0、最小値27.0、最大値は91.0であった。4分野のうち、最も平均値が高かった分野は「リプロ・母性・新生児・乳幼児の健康」、最も平均値が低かった分野は「非感染性疾患」であった。「サービスキャパシティとアクセス」は、10-90パーセンタイル範囲の幅が最も大きかった(22.0-95.5)。14追跡指標の中で、最もスコアが低いグループの国が多かったサービスは、「保健医療人材数」であり、45国(23.2%)が20未満のスコアであった。個別指標間の相関分析においては、最も強い正の相関を示したのは、「保健医療人材数」と「基礎的衛生」であり、相関係数は0.848であった。また、その他で0.7以上の相関を示したのは、「産前ケア」と「基礎的衛生」(0.732)、「産前ケア」と「保健医療人材数」(0.703)、「高血圧治療」と「保健医療人材数」(0.748)であった。

UHC 既存指標の改訂と方向性

2024年のコンサルテーションでは、UHCSCI指標(SDGs 3.8.1)は、現在のUHCの主分野(4分野14指標)を維持して、改善することが提案され、改善指標は、家族計画、糖尿病の治療、保健人材であった。計算方法として、人口の重みづけをすることが提案されていた。またWHO/WPROでは、国家間の比較には標準指標を使用するが、各国が国家保健計画に活用し、経年的にモニタリングできる国別指標の開発を支援していた。UHC医療費自己負担の指標(SDGs3.8.2)は、世帯の可処分所得に占める医療費の自己負担額が40%を超える人口の割合が、改訂指標として提案されていた。

UHC 医療費自己負担(OOP: out of pocket)の指標(SDGs3.8.2)の改善

スコーピングレビューのリサーチクエストンとして、下記の3つをあげ、対象論文の採用基準なども決定し、スコーピング・レビューのプロトコル論文を作成・投稿した。

<スコーピングレビューのリサーチクエストン>

- ①直接/間接 OOP 支出によって、世帯の破滅的支出がどの程度起きているか、また世帯が破滅的支出による経済的困難に対処する方法とは何か、
- ②間接 OOP 支出への支払いが、総自己負担医療費にどの程度寄与するか、
- ③間接 OOP 支出の構成要素は何であり、そのうち最も重要なものは何か

[分担課題2]

歯科口腔保健分野

2024年に公表された「口腔保健のグローバルアクションプラン2023-2030」では、80%の人口がUHCの一環として基本的な口腔保健サービスを利用可能とすると定められた。しかし、2020-2021年のベースライン値では、歯科保健医療サービスをUHCの枠組みで受けることができる者の割合は世界人口の23.3%のみであり、目標値との乖離は大きかった。口腔保健のUHC統合を図る際に課題となる評価指標について、

候補となる指標として「人口 10 万人あたりの歯科医師数」や「幼児の齲蝕有病率」等が抽出されたが、UHC Service Coverage Index (UHC SCI) と歯科保健医療に関する諸指標との直接的な関連性について分析している研究は、限定的であった。

リハビリテーション分野

WHO は 2017 年「Rehabilitation 2030」を開始し、特に中低所得国における保健システムへの統合強化を進めている。リハビリテーションが UHCSCI に反映されていないことは、指標検討のための組織である国連 IAEG-SDGs も課題として認識しており、議論が進められていた。WHO はリハビリテーション関連指標に関するツールやガイドラインを整備しているが、このうち、「Rehabilitation Indicator Menu (2nd ed.)」において、モニタリング指標として 12 のコア指標と 32 のサブ指標が選定基準とともに提示されており、UHC 指標へのリハビリテーション指標の統合に向けた基盤を提供していた。特に、UHCSCI の候補として検討の余地がある指標は、アウトカムに分類され、有効カバレッジ (effective coverage) に関する指標である「慢性腰痛に対する効果的なリハビリテーションのカバレッジ (指標 10)」であった。

感覚機能と健康分野

2019 年に、世界保健総会で感覚機能に関する健康への対応の方針が打ち出されてから、対策を推進するための文書やガイドライン等が複数示され、当該分野の指標についても示されていた。2024 年に WHO/WPRO で開催された感覚機能と健康に関する技術会議において、域内での対策の推進のための行動計画が策定されていた。

[分担課題 3]

UHC と気候変動

病院の気候変動政策には、エネルギー効率の向上、再生可能エネルギーの導入、環境に配慮した建物設計、廃棄物管理、健康リスクへの対応、スタッフ教育、政策整備、地域社会との協力があつた。世界保健機関 (WHO) や各国の保健当局が提供する気候変動関連のガイドラインに基づき、病院では政策の策定が進められていた。

エビデンスを用いた保健政策決定への応用状況 –イギリスの HTA の例–

英国では、医療保障制度である National Health Service で利用する医療技術について、National Institute for Health and Care Excellence を中心に経済評価が実施されていた。さらに、Cancer drugs fund や Innovative medicines fund などの医薬品へのアクセスを確保することを目的とした、制度を補完するシステムも整備されていた。

D. 考察

本研究課題では、[分担課題 1] 既存の UHCSCI の傾向とその課題点の分析、[分担課題 2] 既存の UHCSCI でカバーされていない保健関連サービスの UHC への統合に関する国際的動向と指標の分析、[分担課題 3] UHC の将来の持続可能性を検討するための、公的な保健医療保障制度に統合する政策決定の際に必要な価値基準 (費用対効

果、倫理観、環境配慮等)の分析の、3つの研究を進め、ポスト SDGs を見据えた新たな UHC 指標開発に資することを目指している。

分担課題1の分析結果から、以下のことが考えられた。UHCSCI(SDGs3.8.1の指標)については、データ取得にコストがかからず少ない指標で対応するという方向性があるが、新たな指標の提案もあり、時代に応じて変化する可能性もあることがうかがえた。UHCの達成に向けて、進捗状況の把握に本来必要であり、望ましいと考えられる指標も、データが未整備であったり、収集不可であったりと、グローバルな指標としては、活用できない指標もあり、データとして簡便に把握する追跡指標の立て方や、データ収集手法の開発に関する取組を継続する必要がある。

既存のUHC指標である14の追跡指標の中には、治療へのアクセスではなく、その結果として導かれるアウトカム指標(例えば、糖尿病の治療に関して治療へのアクセスではなく、血糖値の年齢調整平均値)の代理指標がある。しかし、WHOは糖尿病治療の指標を、平均の血糖値から治療へのアクセスに改訂することを提案しており、今後も、よりUHCが意味する状況を測定する指標の開発が進むであろうと考えられる。データ分析の結果では、「保健医療人材数」が他サービスとの関連が多い指標であった。この指標は、WHOの改訂の提案では、看護師と助産師を含む指標に変更されることとなり、今後は、さらにプライマリ・ケア(1次医療)、健康増進、疾病予防なども含むプライマリ・ヘルス・ケア、ヘルスプロモーションとの関連が観察される可能性もある。プライマリ・ケア、プライマリ・ヘルス・ケア、ヘルスプロモーションのサービスアクセスをどの指標で測定するのかも今後の課題と考える。WHO/WPROからの情報収集では、各国の背景や現状に合わせてその国特有のUHC指標の活用も提案されていた。グローバル水準である14の追跡指標以外でのUHC指標の開発、モニタリングも検討されてきている。

UHC医療費自己負担(SDGs3.8.2の指標)については、医療費に関連した間接費用に関する考察を行った。ヨーロッパでは、医薬品、補聴器などの医療用品、歯科治療の自己負担が経済的困難の原因になっており、今後は、国家の所得状況によらず、また直接費用か間接費用かも問わず、さらには非医療費も含めて、家計の支出に対する医療費自己負担額の増加が見込まれる。医療を受けることに付随する支出(間接費用や非医療費)に関しても、3.8.2の医療費支出に含むことで、世帯の貧困化を真に測定する指標につながると考える。

分担課題2では、歯科口腔保健、リハビリテーション、感覚機能と健康に関して、UHC指標との関連の議論のレビューおよびデータ分析を実施した。世界における口腔保健に関して、歯科疾患の有病率は高い。歯科保健医療の拡充はすべての国々で共通の健康課題である状況を踏まえると、UHCへの口腔保健の統合を図るべき段階にきていると考えられる。多くの国々でのデータ把握が可能である指標も、今回のレビューで抽出でき、UHC関連指標に口腔保健指標を統合できる可能性がさらに高まるものと考えられる。口腔保健の良否には社会的決定要因の影響も大きいことが明らかになっており、今後は、社会経済的なレベルごとにUHC関連指標と口腔保健指標との関連性をさらに分析する必要がある

リハビリテーションの指標には、潜在的な健康増進効果を得るのに十分な質のサービスを受けている人々の割合と定義されている「有効カバレッジ」として、リハビリ

テーションコア指標のうちの1つ、“慢性腰痛に対する効果的なりハビリテーションの普及率”が相当すると考えられる。慢性腰痛は、リハビリテーションの効果に関するエビデンスが十分に蓄積されている健康状態であり、UHCSCIの候補指標として検討可能であるかもしれない。また、各国の理学療法士数に関しては、世界理学療法連盟が129の加盟国の理学療法士数のデータを有しており、データ収集方法や各専門職の定義の統一等の課題はあるものの、UHC指標の一つである、保健医療人材数に含める検討の余地はあるかもしれない。

視聴覚を含む感覚機能の健康については、治療が実施困難な国と地域においては、モニタリングも困難となっているのが現状である。まずは、視覚・聴覚スクリーニングの標準化、地域医療との連携、医療従事者の研修、補助技術の普及、視覚・聴覚健康に関する啓発といったプロセス強化を図り、その評価やモニタリングのために、実際に指標の開発、収集を行うことで、取組の進捗の把握も可能となるであろう。

最後に、分担課題3では、保健分野における気候変動政策の主な取り組み、および公的医療サービスに取り込むサービス決定のプロセスについて情報収集をした。病院の気候変動への対応は、人々の命を守る手段として、社会的責任であると位置づけられ、エネルギー効率の向上や再生可能エネルギーの導入、環境に配慮した建築設計、廃棄物管理とリサイクルなど、実際のアクションも考えられているが、すべてにおいて多大なコストがかかること、最新技術の導入が必要であり、導入にはハードルが高いことも事実である。しかし、ポストSDGsで、環境に配慮したUHCの議論を導くトピックであることは間違いないだろう。

公的サービスの決定のプロセスの一例として、英国のHTAについて調査をした。予算制約がある中で、エビデンスに基づく意思決定について透明性をもって行うことができることから、UHCの文脈でHTAを考える上で大いに参考にするところがあると考えられるものの、HTAの実施、手順の決定など専門性の高い人材育成も必要となり、すべての国でこのような公的サービス決定のプロセスを確立させる難しさもある。

E. 結論

本研究課題では、ポストSDGsにおける新たなUHC指標を検討するために、国際的な動向およびデータの分析を行った。その結果、既存のSDGsのUHC指標に関しても、2025年には、追跡指標の定義や計算方法の改訂があり、改善の余地があることが把握できた。現在、UHCの追跡指標に入っていない分野においても、UHC指標への統合を目指し、活発な議論が進んでいた。UHCのモニタリングに関して、グローバル標準指標に加え、その国や地域の現状に合わせた質の高い指標が求められており、そのような指標開発に向けた研究を進める必要がある。

F. 引用文献

- [1] WHO/World Bank. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report.,
- [2] 2021 Tokyo Nutrition for Growth Summit and UN Food Systems Summit Joint Statement.
- [3] WHA76.6 Strengthening rehabilitation in health systems, May 2023.
- [4] WHO. Eye care in health systems Guide for action, 2022.
- [5] Winkelmann J et al. Universal health coverage cannot be universal without oral health. The Lancet Public Health. 2023; 8(1): e8-e10.,
- [6] 令和4年度 予防・健康づくりに関する大規模実証及び認知症関連事業 調査報告書.
- [7] 大澤絵里. アジア・大洋州の国々におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの進捗と課題. 「2030年までの Universal Health Coverage 達成に向けたアジア各国の進捗状況と課題に関する研究(厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)」令和3年度分担研究報告書.
- [8] 令和4年度 厚生労働科学研究補助金地球規模保健課題推進のための行政施策に関する研究事業 2030年までの Universal Health Coverage の達成に向けたアジア各国の進捗状況と課題に関する研究班. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの道の補強(Paving the Road to Universal Health Coverage).2023

G.研究発表

- 1. 論文発表
なし
- 2. 学会発表
なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし