

(別添 4)

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 分担研究報告書
分担課題 1: 既存の UHC 指標の傾向とその課題点の分析

1-3. 間接的 OOP 支出が医療費支出に与える影響に関する研究

研究分担者

野村真利香 (長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科 客員研究員)

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 上席主任研究官)

研究協力者

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)

研究要旨

【目的】

SDG 指標 3.8.2 に含まれる医療費自己負担の概念のうち、特に間接的非医療費については標準的な定義や類型がなく、系統的な整理が進んでいない。本研究では間接 OOP 支出が破滅的支出に与える影響の学術的方向性と範囲を特定する。

【方法】

共著者間で議論したスコーピング・レビューのプロトコル論文の研究方法として、レビュープロセスは Arksey と O'Malley が提案した方法論的枠組みを採用し、報告は PRISMA-ScR に従うこととした。

【結果】

間接 OOP 支出が破滅的支出に与える影響に関するスコーピング・レビューのプロトコル論文を作成・投稿した。

【結論】

世界の疾病構造の変化や高齢化に伴い、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の増加が想定される。議論を引き続きフォローするとともに、特に間接 OOP 支出についてのレビュー作業を進める。

A. 研究の背景

SDG 指標 3.8.2 は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成に向けた進捗を測るための重要な指標であり、医療費自己負担額（Out-of-pocket payment: OOP 支出）による家計への経済的負担（破滅的支出:Catastrophic spending）の指標である。指標名は“Proportion of households with large household expenditures on health as a share of total household expenditure or income”で、「家計の総支出に対する医療費自己負担額の割合が (1)10%超及び (2)25%超の世帯の割合」を定義としている。すなわち医療費自己負担額が家計に与える経済的負担を評価し、UHC の財務的保護の側面を測定することを目的としている[1]。

医療費自己負担額とは、あらゆる種類の医療提供者が提供するあらゆる種類の保健医療サービスと医薬品等（予防、治療、リハビリ、緩和、長期ケア）を受ける際に、人々が支払う自己負担額である。非公式の支払い（たとえば「心付け」）も含まれるが、保険会社や政府からの払い戻しに関しては国や仕組みごとに多様で、標準的な形式もなく明確でないため、自己負担額が過大評価・過少評価される可能性があるという指摘もある[2]。

また破滅的支出とは、医療費を自己負担で支払わなければならない場合、食料や住居のような必需品を含む他の商品や保健医療サービスを購入するための資源を喪失するため、医療費自己負担額が世帯収入の一定割合を超える場合を破滅的と分類するというものである。つまり、医療費自己負担額がなければ貧困ラインを超える水準を維持できたが、医療費自己負担額により生活水準が貧困ラインを下回る状況（貧困化）に陥るかどうか、が焦点となる[3]。なお、2023 年の WHO・世銀による UHC Tracking Report では、2015 年以降、破滅的なレベルの医療費自己負担の割合が増加していると報告されている[4]。

SDG 指標 3.8.2 については、従来から学術的にも政策的にもいくつかの限界と問題点が指摘されてきた[4]。第一に、WHO・世銀における定義では、医療費自己負担には直接 OOP 支出のみを対象としており、これには診察費・治療費・薬費・検査費・入院費などが該当する。

また、交通費・宿泊費・食費・付き添いの介護費など間接 OOP 支出は含まれていないため、たとえば農村部や遠隔地において保健医療サービスへの物理的アクセスが限られている場所においては、保健医療施設へのアクセスのために数時間かけて移動する交通費や、同行者の食費が発生するものの、この指標では評価されない。また、治療のために失われる収入・労働力・時間など、非貨幣的または機会費用については反映されていない。関連するものとして病気や通院による仕事の欠勤、子どもの看病による家族の就労損失、長期治療に伴う就労損失や教育機会の損失などが想定される。このような間接 OOP 支出が含まれていないため、真の医療費自己負担額が過小評価されている可能性がある[5]。

さらには、間接 OOP 支出の使い道は医療（間接 OOP 支出）と非医療（間接非 OOP 支出）に分けられるが、間接非 OOP 支出に関しては標準的な定義や類型もないため、破滅的支出の現実に沿った理解と、正しい議論への弊害となっている。

第二に、極端に貧しい集団・層に関しては、そもそも保健医療サービスを利用できない、あるいは利用しないため「医療費支出ゼロ」となり、指標上は「破滅的支出では

ない」と分類され、アクセス困難者が統計的に見えなくなる。

このように、SDGs 指標として公式採用されている現在の 10%超と 25%超という 2 つの指標からみる医療費自己負担額では真に貧困化する人びとを過小評価するため、貧困化 (impoverishing) の原因となる医療費自己負担額に着目するような指標も検討されている[6]。現時点では公式指標としては採用されず、WHO・世銀は国別協議の際に補完的指標として使用するようである。

したがって SDG 指標 3.8.2 については、2017 年以降の WHO・世銀による新しい議論や、定量分析・定性評価・地域差分析などの手法の多様化を含め、UHC の達成に向けて、間接 OOP 支出の自己負担によって貧困化する人びとに国際社会が対応できるかどうか、今回の指標改訂に関する議論進捗を引き続き注視する必要があるが、標準的な定義や類型がなく、系統的な整理が進んでいない。

そこで本研究では間接 OOP 支出が破滅的支出に与える影響に関する議論についてスコーピング・レビューを行い、学術的な議論の方向性と範囲を特定する。

B. 研究方法

スコーピング・レビュー

C. 研究結果

研究結果として、共著者間で議論したプロトコル論文の研究方法について報告する。

Arksey と O'Malley が提案した方法論的枠組みを採用し、(i) リサーチクエスションの策定；(ii) 関連する研究の特定；(iii) 対象となる研究の選択；(iv) データの整理；および (v) 結果の集約、要約、および報告としてレビュープロセスを実施する[7,8]。報告は、スコーピングレビューのための報告ガイドライン (PRISMA-ScR) に従う[9]。

(i) リサーチクエスションの策定

- 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

(ii) 関連する研究の特定

PubMed, Scopus, および ProQuest で検索を実施する。さらに、Google Scholar を使用して、報告書、学位論文、論文、および学会発表要約を含む関連するグレー文献を調査する。また WHO ならびに世界銀行のウェブサイトから関連する報告書を検索する。含まれる文献リストを作成・確認し、必要に応じて追加論文の検索を検討する。以下に対象基準・除外基準を設定した。検索クエリは Appendix 1 として作成・添付した。

採用基準

間接 OOP 支出と破滅的支出に関するすべての種類の研究（例：観察研究、症例研究、

縦断的研究) およびグレー文献(例: 国際機関, 政府, NGO 等が発行した報告書)を, 出版年を問わず対象とする。対象集団に制限は設けない。経済研究, 臨床研究など研究分野も問わない。また, 人口ベースの研究と施設ベースの研究の両方を対象とする。言語は英語のみを対象とする。

除外基準

英語以外の言語で発表された論文, レビュー記事, および書籍は除外とする。

(iii) 対象となる研究の選択

検索結果はデータ管理のために Endnote にて行う。重複を削除した後, データは Covidence ソフトウェアにエクスポートし, スクリーニングとデータ抽出を行う[10]。2名の共著者が論文のタイトルと要約を独立してスクリーニングし, 採用基準を満たすかどうかを判断した上で, 対象となる研究については全文レビューを継続する。研究の除外理由は最終報告書に記載することとする。意見の相違は議論により解決し, 必要に応じて第三の共著者と相談する。

(iv) データの整理

データ抽出は, 2名の共著者によって, 事前に定義されたデータ抽出方法に基づいて独立して行われる。意見の相違した場合は議論し, 必要に応じて論文のオリジナル著者へ確認を依頼する。データ抽出項目: 著者名, 発表年, 研究実施国, 資金提供元, 研究の目的/目標/意図, 研究の種類, 研究設定, 研究対象集団, データソース, 方法論, および結果の詳細。

(v) 結果の集約, 要約, および報告

レビューの結果は, (i)で定義されたりサーチクエスチョンに沿って, 構造化して報告する。ただしプロセスの中で, これ以外のリサーチクエスチョンを検討するに至った場合は追加を検討する。

D.考察

保健医療サービスへの衡平なアクセスと経済的保護の重要性が高まる中, 本研究において計画したスコーピング・レビューは, 間接 OOP 支出が破滅的支出に与える影響を探ることを目的としている。

異なる側面として, 今後, 世界全体におけるライフスタイルの変化や高齢化を背景として, 長期にわたり非感染性疾患の管理・治療を必要とする人がますます増加する。このような変化を受けて, 2023年に WHO/UNICEF より発表された「21世紀のプライマリ・ヘルス・ケアのビジョンユニバーサル・ヘルス・カバレッジの普及と持続可能な開発目標に向けて」においても, Primary Health Care を通じた多様な健康ニーズの拡大, 健康の決定要因の拡大, またステークホルダーの拡大によってそのニーズに対応するとしている。特にセルフケア・セルフメディケーションや保健医療情報へのアクセスもこれまで以上に求められることが指摘され[11,12], 実際にヨーロッパでは, 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いる[13]。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。したがって、SDG 指標 3.8.2 の改訂の主旨は低中所得国におけるコンテキストにおける貧困化を真に測定するかであるが、高所得国においても考えなければならないアジェンダである。

E. 結論

間接 OOP 支出の自己負担が破滅的支出に与える影響は、重要性が議論されているものの、体系的な整理が重要なイシューである。プロトコル論文が受理され次第、本体レビューを進める。

F. 引用文献

- [1] United Nations. Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/> (Accessed May 11, 2025)
- [2] Wagstaff et al. (2020). A global assessment of financial protection. World Bank Working Paper.
- [3] Wagstaff A FG. Measuring Financial Protection in Health. World Bank Policy Research Working Paper 4554. The World Bank Development Research Group Human Development and Public Services Team. 2008.
- [4] World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva. 2023.
- [5] Aiga H. Hidden out-of-pocket payments can burden patients' families but are under-recognised BMJ 2015; 351: h4990.
- [6] WPRO. Member State Information session on Monitoring universal health coverage (Sustainable Development Goals target 3.8): Revision of SDG UHC indicators 3.8.1 & 3.8.2, World Health Organization, 21 Aug 2024 https://apps.who.int/gb/mspi/pdf_files/2024/08/Item1_21-08.pdf (Accessed May 11, 2025)
- [7] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology. 2005;8(1):19-32.
- [8] Peters MDJ GC, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E LC, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors, editor. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2024.
- [9] Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of

Internal Medicine. 2018;169(7):467-73.

[10] Covidence systematic review software VHI, Melbourne, Australia.
www.covidence.org. (Accessed May 11, 2025)

[11] A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018.

[12] 野村真利香, 大澤絵里. UHC と SDGs の文脈におけるプライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の必要性に関する分析: タイの事例を参考に. 厚生労働科学研究費補助金行政政策研究分野 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 (21BA1002) ; 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. 2023 年分担報告書 P180-191.

[13] World Health Organization. Regional Office for Europe. (2023). Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe. World Health Organization. Regional Office for Europe.

G.研究発表

1.論文発表

なし (投稿中)

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし