

(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

2-2. リハビリテーション関連指標の UHC 指標への統合に関する国際動向

研究協力者

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)
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)

研究分担者

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)

研究要旨

【目的】ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は、持続可能な開発目標 (SDGs) 目標 3 に位置付けられ、その達成度は UHC サービス・カバレッジ指数 (UHCSCI) 等により測定されている。しかし、既存指標には歯科やリハビリテーション等の領域が十分に反映されておらず、サービスの質の評価も限定的であることが課題となっている。本研究では、UHC 指標に組み込むべきリハビリテーション関連指標の検討に向けて、国際動向に関して文献レビューを通じて整理した。

【方法】リハビリテーションおよび UHC に関する国連、WHO 等の会議資料や各機関発行のレポート、ガイドライン等の公開資料を対象に、レビューを実施した。

【結果】リハビリテーションは UHC における不可欠な保健サービスと定義されている。高齢化と NCD 増加を背景に世界的にニーズが高まりつつある一方、多くの国における未充足が指摘されており、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 IAEG-SDGs も課題として認識しており、議論が進められている。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。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る。特に、アウトカムに分類される「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)」は、有効カバレッジ (effective coverage) に関するもので、サービスの質と成果を反映する重要な指標であり、UHCSCI の候補として検討の余地がある。

【結論】リハビリテーションは UHC の必須サービスであり、昨今重視されている有効カバレッジやライフコースアプローチ等の視点も鑑みながら、UHCSCI への導入に向けて、さらに議論が進められることが期待される。

A. 研究目的

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成は、2030年に向けた持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）のゴール3に掲げられており、必須保健サービスのカバー率（指標 3.8.1）及び家計における健康関連支出の負担（指標 3.8.2）によって各国の達成状況が追跡されている。UHC サービス・カバレッジ指数（UHC Service Coverage Index: UHCSCI）は、指標 3.8.1 を評価するものとして、世界保健機構（World Health Organization: WHO）と世界銀行が共同開発したものであり、母子保健、感染症、非感染性疾患（Non Communicable Diseases: NCDs）、サービス提供能力とアクセスによって構成される。一方、今日の UHC に含まれるべき必須サービスであるリハビリテーション、精神保健、口腔保健、緩和ケアなどが十分にカバーされていないことや、サービス利用の有無のみで質をとらえきれていない点などが課題として挙げられ、必要な人が質の高いサービスを受けた割合を示す効果的カバレッジ（Effective Coverage）導入などについても議論されている[1]。

そこで、本研究では、既存の UHCSCI にカバーされていない保健関連サービスの 1 つであるリハビリテーションに着目し、どのようなリハビリテーション関連指標が UHC 指標の候補になりうるか検討することを目的とする。その第一段階として既存資料のレビューを通して、国際的な動向を整理する。

B. 研究方法

リハビリテーションおよび UHC に関する行政資料等、公開されている関連資料のレビューを行う。対象は、国連や WHO の会議資料の他、各機関が作成・発行しているレポート、ガイドライン等とした。

（倫理面の配慮）

本稿は公開されている資料のみを用いており、個人情報は一切含まれていない。

C. 研究結果

関連資料の一覧を表 1 に示す。以下、トピックごとに結果を示す。

（1）UHC とリハビリテーション

① UHC におけるリハビリテーションの位置づけ

国連総会において初めて UHC に関するハイレベル会合が開催されたのは 2019 年であり、この際に採択された政治宣言において、UHC においてカバーされるべき保健サービスの 1 つとしてリハビリテーションが明記された[2]。さらに、第 2 回目となる 2023 年の国連総会における UHC に関するハイレベル会合においては、リハビリテーションが必須のサービスであることに加えて、これまでの進捗状況から SDGs のターゲット 3.8 達成が困難であることに関連する懸念事項として、現在世界で推定 24 億人がリハビリテーションの恩恵を受けられる可能性のある健康状態にある一方、リハビリテーションニーズはほとんど満たされておらず、多くの国で半数以上の人が必要なリハビリテーションを受けられていないことに言及している[3]。

② リハビリテーションに関する国際動向

UHC でカバーすべき保健サービスにリハビリテーションが含まれるようになった背景として、高齢化および非感染性疾患の増加を背景とする、世界的なリハビリテーションニーズの増大が挙げられる[4]。

リハビリテーションは、第一次・第二次世界大戦における戦傷兵を対象としたプログラムにおいて登場した概念である。1952年には、国連の経済社会理事会の決定を踏まえ、世界保健総会（World Health Assembly: WHA）において「身体障害者のリハビリテーションに関する国際協調プログラム」（Rehabilitation of the physically handicapped co-ordinated international programme: WHA5.10）が採択され、身体障害者のリハビリテーションを国際的に推進するための協調的な取り組みが開始された[5]。その後、リハビリテーションは、主として障害のある者の自立や社会参加を促進するために不可欠なものとして扱われてきた[6]。

このように障害関連施策の中で扱われる一方、高齢化や非感染性疾患の増加など、社会課題の変化に伴い、リハビリテーションが関与する領域は拡大しながら今日に至る。2013年にWHAで決議された非感染性疾患（NCD）の予防と管理のための世界行動計画（2013–2020）（Global action plan for the prevention and control of NCD 2013–2020: WHA66.10）[7]あるいは「高齢化と健康に関する世界戦略および行動計画（2016–2020）」（Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: WHA69.3）[8]の中で、リハビリテーションは必要なサービスとして記述されている。近年採択されたWHAの決議のうち、リハビリテーションに関連しているものを中心に表1に示す。

今日、リハビリテーションの恩恵を受けられる健康状態にある者は世界において3人に1人であると報告されている[4]。一方、中低所得国を中心に多くの国々において、現在のリハビリテーションニーズにも十分対応できていない状況にある。このような状況を背景に、WHOは2017年にイニシアティブ“Rehabilitation 2030”を立ち上げ、リハビリテーションをユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の中核的要素として位置づけ、各国の保健システムに統合・強化することを目的としていた取り組みを進めている[9]。2023年には、WHAにおいて実に72年ぶりにリハビリテーションを冠したアジェンダ「保健システムにおけるリハビリテーションの強化」（Strengthening rehabilitation in health systems: WHA76.6）[10]が採択され、保健財政とサービス提供、人材、保健情報システム、緊急事態への対応等が進められている[11]。

（2）UHC 指標へのリハビリテーションの統合：指標検討状況

現在のUHC サービス・カバレッジ指標（UHC Service Coverage Index: UHCSCI）は、母子保健（家族計画・周産期ケア・小児予防接種・小児の治療）、感染症コントロール（結核治療、HIV治療、マラリア予防、水と衛生）、非感染性疾患（心血管系疾患の予防、糖尿病の管理、たばこの規制）、医療提供体制（病床数密度、保健人材密度、健康危機対応）の4領域、合計14項目からなる指標である[1,12]。国連に設置されている持続可能な開発目標（SDGs）の進捗を測定・監視するための公式な指標体系を策定・更新・管理する国際グループである Inter-Agency and Expert Group on Sustainable

Development Goal Indicators (IAEG-SDGs) [13]において、UHCSCIを含む指標に関する議論が行われる。近年のUHCSCI改訂に関する議論において、リハビリテーションを含むいくつかの領域に関する指標が不足していることが認識されたが、指標導入には至っていない。

WHOは各国における保健システムへのリハビリテーションの統合に向けた取り組みとして、様々なガイドラインや評価指標セットを開発している。例えばTemplate for Rehabilitation Information Collection (TRIC)は、国のリハビリテーションの状況を包括的に評価できるツールで、専門職数やサービス提供などに関する指標を含む[14]。また、Guidance on the analysis and use of routine health information systems: Rehabilitation module においては、病床数や人口あたりのリハビリテーションサービス利用割合などのリハビリテーション施設に関する標準指標のリストが提供されている[15]。このうち、UHCSCIにより関連のあるものとして、モニタリング評価のための指標を扱うRehabilitation Indicator Menu 2nd edition (RIM)が挙げられる[16]。指標の選定条件と選定された指標をそれぞれ表2と表3に示す。このガイドラインでは、リハビリテーションコア指標として12の指標が、サブ指標として32の指標が提示されている。ここでは、いわゆるロジックモデル（インプット、アウトプット、アウトカム、インパクト）に沿ったモニタリング指標が選定されており、12のコア指標においては、インプットに関する指標5つ、アウトプット指標3つ、アウトカム指標3つ、インパクト指標1つが含まれる。

D. 考察

UHCSCIを検討する上で重要な視点として、リハビリテーション、口腔保健、メンタルヘルスなど未カバー領域の追加に加えて、ライフコース・アプローチの導入、有効カバレッジ (Effective coverage) の検討、利用可能なデータの有無と実行可能性などが挙げられる[1,13,17]。

ライフコース・アプローチは、生涯を通じて、あらゆる年齢における人々の健康、さらには幸福の確保を目指すもので、SDGsにおいても重要な概念である[18]。リハビリテーションも、あらゆる年齢における保健ニーズに対応するものであり、結果に示したコア指標のいくつかに関しても年齢別の値を参照することは可能であるが、これを包括的な指標で表すためにはさらなる検討が必要である。

有効カバレッジ (Effective coverage) の重要性については、Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report においても、今後の指標改良における重要な点として章を割いている[1]。有効カバレッジとは、サービスを必要とする人々のうち、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、サービスの質に関わらずサービスを受けている人々の割合と定義されるサービス・カバレッジとは異なる。つまり、必要な人に、適切な質で、健康面における望ましい成果に繋がっているかどうかを図る指標である[19]。これに関しては、結果で示した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リハビリテーションの普及率：有効カバレッジ (Effective coverage of rehabilitation for chronic low back pain)”が相当する。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る[20]。また、自己申告が可能

で、世帯調査などの人口ベースの調査でモニタリングすることが可能な状態像でもある[16]。世界的にリハビリテーションを必要とする最も多い疾患（健康状態）であること[4]を鑑みても、UHCSCIの候補指標として検討可能であるかもしれない。

利用可能なデータの有無と実行可能性について、IAEG-SDGsはTier分類を使用している。すなわち，“Tier1：国際的に合意された定義と測定方法があり，国連加盟国の50%以上が定期的にデータを収集している”，“Tier2：国際的に合意された定義と測定方法はあるが，国連加盟国の50%未満しかデータを収集していない”である[13]。リハビリテーションに関しては，例えば，RIMに示されるリハビリテーションコア指標に含まれるリハビリテーション従事者数について，各国の理学療法士数に関しては，世界理学療法連盟（World Physiotherapy）が129の加盟国の理学療法士数のデータを有しており[21]，WHOのGlobal Health Workforce statistics databaseでも理学療法士数が公開されている[22]。また，世界作業療法連盟（World Federation of Occupational Therapy）は111か国の加盟国の作業療法士数のデータを有し，公開している[23]。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，検討の余地はあるかもしれない。

E. 結論

リハビリテーションはUHCの必須サービスであり，昨今重視されている有効カバレッジやライフコースアプローチ等の視点も鑑みながら，UHCSCIへの導入に向けて，さらに議論が進められることが期待される。

F. 引用文献

- [1] World Health Organization. Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report.
https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379?utm_source=chatgpt.com
(accessed 2025-5-8)
- [2] United Nations. General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2019 -74/2. Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage. 2019.
- [3] United Nations. General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 5 October 2023 -78/4. Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage.
- [4] Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006-2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0.
- [5] World Health Organization. World Health Assembly. Rehabilitation of the physically handicapped co-ordinated international programme: WHA5.10. 1952
- [6] Yamaguchi K, Imahashi K, Kono M, Ishiwata R. Multi-layered health and welfare systems for provisioning rehabilitation for older people, adults, and children

- with disabilities in Japan. *J Natl Inst Public Health(Hoken Iryou Kagaku)*. 2025;74(1):2-14.
- [7] World Health Organization. World Health Assembly. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases: WHA66.10. 2013
- [8] World Health Organization. World Health Assembly. Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: WHA69.3. 2016
- [9] World Health Organization. Rehabilitation 2030 initiative. 2017.
<https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030> (accessed 2025-5-8)
- [10] World Health Organization. World Health Assembly. Strengthening rehabilitation in health systems: WHA76.6. 2023
- [11] 山口佳小里, 三浦宏子, 児玉知子. リハビリテーションに関する国際動向とASEAN 諸国の現状. *保健医療科学*. 2024;73(3): 214-224
- [12] 児玉知子, 大澤絵里, 松岡佐織, 横山徹爾, 浅見真理. 国連持続可能な開発目標 3 (SDG3) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成状況と課題. *保健医療科学*. 2021;70(3): 224-234
- [13] United Nations. Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators (IAEG-SDGs) . <https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/> (accessed 2025-5-8)
- [14] World Health Organization. Template for Rehabilitation Information Collection: TRIC. 2019. [https://www.who.int/publications/i/item/template-for-rehabilitation-information-collection-\(-tric\)](https://www.who.int/publications/i/item/template-for-rehabilitation-information-collection-(-tric)) (accessed 2025-5-8)
- [15] World Health Organization. Guidance on the analysis and use of routine health information systems: rehabilitation module. 2022.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240050242> (accessed 2025-5-8)
- [16] World Health Organization. Rehabilitation Indicator Menu: Second Edition. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076440> (accessed 2025-5-8)
- [17] World Health Organization. Primary health care measurement framework and indicators. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210> (accessed 2025-5-8)
- [18] World Health Organization. Life course. <https://www.who.int/our-work/life-course> (accessed 2025-5-8)
- [19] World Health Organization. Handbook for conducting assessments of barriers to effective coverage with health services. 2024.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094765> (accessed 2025-5-8)
- [20] Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015 Feb 18;350:h444. doi: 10.1136/bmj.h444.
- [21] World Physiotherapy. Profile of the global profession. 2023.
<https://world.physio/membership/profession-profile> (accessed 2025-5-8)

- [22] World Health Organization. Global Health Workforce statistics database. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce> (accessed 2025-5-8)
- [23] World Federation of Occupational Therapists. Occupational Therapy Human Resources Project 2022 – Numerical. 2022. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-human-resources-project-2022-numerical> (accessed 2025-5-8)
- [24] World Health Organization. World Health Assembly. Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage: WHA76.4. 2023
- [25] World Health Organization. World Health Assembly. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies: WHA74.7. 2021
- [26] World Health Organization. World Health Assembly. Highest attainable standard of health for persons with disabilities: WHA74.8. 2021
- [27] World Health Organization. World Health Assembly. Road map for neglected tropical diseases 2021–2030: WHA73.33. 2020
- [28] World Health Organization. World Health Assembly. Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage: WHA72.14. 2019
- [29] World Health Organization. World Health Assembly. Access to assistive technology: WHA71.8. 2018
- [30] World Health Organization. World Health Assembly. International Classification of Functioning, Disability and Health: WHA54.21. 2001
- [31] World Health Organization. Noncommunicable disease facility-based monitoring guidance. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057067> (accessed 2025-5-8)

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

表 1 : UHC におけるリハビリテーションおよび関連指標に関する資料

資料名	刊行年月
リハビリテーションに関連のあるWHA決議（2000年以降）	
WHA76.6 Strengthening rehabilitation in health systems [10]	2023.5
WHA76.4 Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage [24]	2023.5
WHA74.7 Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies [25]	2021.5
WHA74.8 Highest attainable standard of health for persons with disabilities [26]	2021.5
WHA73.33 Road map for neglected tropical diseases 2021–2030 [27]	2020.5
WHA72.14. Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage [28]	2019.5
WHA71.8 Access to assistive technology [29]	2018.5
WHA69.3 Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020 [8]	2016.5
WHA66.10 Global action plan for the prevention and control of NCD 2013-2020 [7]	2013.5
WHA54.21 International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF (definition of health and disability) [30]	2001.5
UHCに関する国連決議（2000年以降）	
A/RES/78/4 Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage [3]	2023.10
A/RES/74/2 Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage [2]	2019.10
UHCにおけるリハビリテーション	
Handbook for conducting assessments of barriers to effective coverage with health services [19]	2024.6
Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report [1]	2023.9
リハビリテーション関連指標（WHO刊行物）	
Rehabilitation Indicator Menu: Second Edition [16]	2023.8
Noncommunicable disease facility-based monitoring guidance [31]	2022.11
Guidance on the analysis and use of routine health information systems: Rehabilitation module [15]	2022.5
Primary health care measurement framework and indicators [17]	2022.2
Template for Rehabilitation Information Collection: TRIC [14]	2019.5

表 2 : Rehabilitation Indicator Menu における指標選定の基準

基準	定義
妥当 (Valid)	指標の値とヘルスシステムにおけるリハビリテーションの1つ以上の側面の関連を裏付ける十分な（科学的）根拠がある
信頼性がある (Reliable)	安定した現象を繰り返し測定すると、同様の結果が得られる
関連する (Relevant)	ヘルスシステムにおけるリハビリテーションの重要度の高い側面を測定する
実行可能 (Actionable)	指標は、医療提供者またはヘルスシステムによる管理の対象となるようなリハビリテーションの側面を測定するものであり、政策立案や戦略策定のために国家レベルで使用できる
国際的に実現可能 (Internationally feasible)	大幅な追加リソースなしで国際比較のために導き出せる指標
国際的に比較可能 (Internationally comparable)	報告する国は関連するデータの定義を遵守しており、各国間の指標値の違いは、データ収集方法、コーディング、測定方法の違いではなく、ヘルスシステムの問題を反映している

文献 16 より改変

表3：リハビリテーションコア指標（Rehabilitation Indicator Menu[16]より）

	指標名	指標のカテゴリー
1	国の保健医療モニタリングの枠組みにおけるリハビリテーション指標の割合 Rehabilitation in national health monitoring framework	インプット (ガバナンス)
2	リハビリテーション病床密度（人口一人あたり） Rehabilitation bed density	インプット (インフラ)
3	リハビリテーション支出（総保健医療支出におけるリハビリテーション支出の割合） Rehabilitation expenditure	インプット (資金)
4	リハビリテーション従事者の密度と配置（人口一人あたりの従事者数） Rehabilitation personnel density and distribution	インプット (労働力)
5	リハビリテーションに関する報告の完全性（行政にデータ提出している施設の割合） Rehabilitation reporting completeness	インプット (保健医療情報)
6	プライマリヘルスケアレベルでの基本的なリハビリテーションサービスの利用可能性 （プライマリケア施設のうちリハビリテーションを提供している施設の割合） Basic rehabilitation service availability at primary health care level	アウトプット (サービス可用性)
7	リハビリテーションサービスの利用 （総人口におけるリハビリテーションサービス利用者の割合） Rehabilitation service utilization	アウトプット (サービス利用)
8	支援機器の普及（リハビリテーションサービス利用者に提供された支援機器の数） Assistive products uptake	アウトプット (サービス利用)
9	急性発症および複雑なニーズを持つ人々に対するリハビリテーションの普及率 （急性発症で複雑なリハビリテーションを必要とする状態：脊髄損傷、脳卒中、切断 などの新規患者数におけるリハビリテーション病棟への初回入院患者数） Rehabilitation coverage for people with acute onset and complex needs	アウトカム (カバレッジ)
10	慢性腰痛に対する効果的なリハビリテーションの普及率（有効カバレッジ） （慢性疼痛により日常生活に制限のある成人においてリハビリテーションの恩恵を受 けている者の割合） Effective coverage of rehabilitation for chronic low back pain	アウトカム (カバレッジ)
11	機能の変化（リハビリテーション開始時から終了時における変化） Functioning change	アウトカム (効果)
12	人口における生活機能（障害の有無および機能状態） Population functioning	インパクト (人口の機能)