

II 章

分担研究報告

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発」

(H30-医療-指定-009)

令和2年度分担研究報告書

保健サービスの効果的な適用範囲の指標に基づくユニバーサル・ヘルス・カバレッジの測定

研究分担者	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 客員研究員
	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 特任助教
	ラハマン・ミジャヌール	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 助教
	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

研究要旨

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成には、すべての人が経済的困難を経験することなく、必要な質の高い医療サービスを受けることが必要である。国連の「持続可能な開発目標（SDGs）」や世界保健機関（WHO）の「第13次総合事業計画（GPW13）」でも強調されているように、UHCに向けて前進することは、世界中の国にとって政策上の優先事項の一つである。保健システムレベルでの効果的なカバー率を測定することは、保健サービスが国の健康プロフィールに沿ったものであるかどうか、また、すべての年齢層の人々の健康を向上させるのに十分な質のものであるかどうかを理解する上で重要である。

本研究では、これまでの疾病負荷研究（GBD2019）の枠組みに基づき、UHCに関連する23項目の実効的なカバー率を測定した。非感染性疾患に対する一層の取り組みが行われ、医療費支出を保健システムパフォーマンスの向上につなげることができなければ、UHCサービスのカバーを加速させることは困難になる。効果的なカバー率に焦点を当て、国民の健康ニーズを考慮することは、すべての人々がUHCの恩恵を受けることにどれだけ近づいているか、あるいはどれだけ離れているかをよりよく理解するための基礎となる。

A. 研究目的

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は、すべての人が経済的な困難を感じることなく、必要な質の高い医療サービスを受けられるようにすることであり、万人のための健康増進を実現するための重要な手段である。これは、国連の持続可能な開発目標 (SDGs) の目標 3.8 に UHC の達成が明示的に盛り込まれたことや、世界保健機関 (WHO) の第 13 次総合事業計画 (GPW13) の一環として、2018 年から 2023 年までに UHC の恩恵を受ける人を 10 億人増やすという目標などが、その一因となっている。

行動や投資が UHC の最終目標である健康アウトカムの改善にどのように貢献しているかをよりよく理解するためには、効果的な保健サービスの提供の傾向を定量化して追跡することが不可欠であり、また、サービスのカバー率の向上が人々が経験すべき潜在的な健康上の利益にどの程度対応しているかを知ることも必要である。

B. 研究方法

最新の世界の疾病負荷研究 (GBD2019) の枠組みに基づき、1990 年から 2019 年までの日本を含む 204 の国と地域の UHC 有効カバー率を評価した。WHO の GPW13 で策定された測定フレームワークを参考に、23 項目の有効カバー率指標を、医療サービスの種類 (促進、予防、治療など) と、新生児から高齢者までの 5 つの人口年齢層を表すマトリックスにマッピングした。

これら 23 項目の有効カバー率指標は、介入の適用率を直接測定するもの (例: 抗レトロウイルス療法の適用率) と、質の高いケアへのアクセ

スを近似的に示すアウトカムベースの指標 (例: 死亡率対罹患率) のいずれかを含んでいる。

23 項目それぞれにおいて、1990-2019 年の全国地域の中で、最も値の良いのを 100、最も悪いのを 0 とした上で、各年各国の相対的な値を 0-100 で割り当てている。また、UHC 有効カバー率は、その 23 項目を、それぞれの疾病負荷への寄与レベルを重みとした上で、足し合わせて 0-100 に再寸法したものである。

また、一人当たりの医療費と UHC 有効カバー率のパフォーマンスとの関係を定量化し、各国が現在、資源を UHC 有効カバー率の向上にどの程度反映させているかを調べた。

C. 研究結果

1990 年以降、UHC の有効カバー率は、時間の経過や地域ごとに進捗率が異なるものの、世界的に改善されている。世界平均は、1990 年の 46 (95%不確実性区間 44-48) から 2019 年には 60 (59-62) に上昇した。2019 年の UHC の有効カバー率は、日本が最大であった (96 [95-97])。次にアイスランド (95 [94-97]) であった。一方で、中央アフリカ共和国 (22 [16-29]) とソマリア (24 [17-31]) などが最も低かった。

日本において、23 項目で最も有効カバー率が低かったのは、近代的な避妊法による家族計画であった (60)。抗レトロウイルス療法 (ART) を除くそれ以外の 21 の指標では有効カバー率は全て 80 を超えていた。新生児の産前・産後のケア、乳がん治療、糖尿病治療は全国地域で最大を示す 100 であった。

全体的に、UHC の有効カバー率の指標は、一人当たりの医療費と関連していたが（相関係数 $r=0.79$ ）、この関係は、医療費のレベルによって異なった。一人当たりの年間医療費が約 2500 ドルまでは、支出の増加は UHC 有効カバー率と概ね一致していたが、それ以上になると、支出の増加は UHC 有効カバー率のパフォーマンスのさらなる向上とは一致しなくなった。これは医療支出の増加は必要であるが、それだけでは UHC の有効カバー率を向上させるには不十分であることを意味する。

これらの結果は査読付き国際誌ランセットに掲載された。

D. 考察

本研究では、UHC の実効的なカバー率を測定するための新たな枠組みと指標を提供し、国や世界のステークホルダーが時系列でパフォーマンスの向上を追跡するためのエフォートを支援する。医療システムがもたらす潜在的な健康上の利益を把握することで、UHC の究極の目的である「すべての人々の健康を向上させ、誰も取り残さない」ことを妨げる課題をより適切に把握し、対処することができる可能性がある。

E. 結論

本研究は、実効的なカバー率を測定することの有用性を示し、UHC の究極の目標であるすべての人々の健康アウトカムの改善をサポートする。非感染性疾患に対する一層の取り組みが行われ、国が医療費支出を保健システムパフォーマンスの向上につなげることができなければ、UHC サ

ービスのカバーを加速させることは困難になる。効果的なカバー率に焦点を当て、国民の健康ニーズを考慮することは、すべての人々が UHC の恩恵を受けることにどれだけ近づいているか、あるいはどれだけ離れているかをよりよく理解するための基礎となる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1250–84.

2. 学会発表

特になし

H. 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

参考資料

特になし