

(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7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

1-1. ポスト SDGs を見据えた UHC 指標改訂に関わる国際的な議論
および国別 UHC 指標の開発

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)
研究分担者 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 統括研究官)
研究協力者 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)
古元重和 (北海道大学 医学部 教授)

研究要旨

【目的】本研究は、有識者の知見や各国の UHC モニタリングの状況も踏まえながら、グローバルな UHC モニタリングの動向や課題を整理し、国別による UHC のモニタリングフレームワーク、指標を含め、ポスト SDGs を見据えた UHC のモニタリングおよび指標候補案の抽出を目的とした。

【方法】本研究では、3つの方法を組み合わせた混合手法を採用した。

①IAEG-SDG(Inter-agency and Expert Group on SDG Indicators)に関連した指標およびフィリピンにおける UHC 関連の資料の文献レビュー：UHC モニタリングおよび指標のグローバルでの議論や国別での UHC モニタリングや指標の可能性について

②有識者ヒアリング：UHC モニタリングに関して現状での課題点や今後のモニタリングの考え方について

③国別 UHC 指標の開発：日本の社会的特性を考慮した UHC 指標の開発の試み

【結果】UHC 指標は、IAEG-SDGs にて詳細に設けられた基準により決定・改訂がされていた。その基準は、既存の指標を維持し、各国の統計システムに負担をかけないことが大前提であった。一方で、参考国のフィリピンでは、SDGs での UHC モニタリングとは別に、国における UHC 推進をモニタリングするモニタリングフレームワークと指標を国家保健計画の中で設定していた。フィリピンの例にも見られたが、今後必要な視点は、カバレッジ（アクセス）だけではなく、必要な人に、必要なタイミングで、質を担保したサービスを届けられているかの視点であることが示唆された。また、既存指標には含まれない日本特有の UHC 指標を含んだモニタリング枠組みの開発可能性も明らかになった。

【結論】ポスト SDGs の UHC モニタリングでは、既存のグローバル指標の大幅な変更は現実的ではない。一方で、各国の実情を十分に反映していない課題もある。共通指標を維持しつつ、各国固有の指標を補完的に活用するとともに、データ収集・分析能力の強化に向けた国際協力が重要である。

A. 研究背景および目的

UHC (Universal Health Coverage) は、すべての人が必要な保健医療サービスを経済的に負担可能な費用で受けられることを目指す概念として、SDGs における重要な目標の一つに位置づけられており、国際的に標準化された指標を用いたモニタリングが進められている。一方で、現行のグローバル指標は国際比較には有用であるものの、各国の保健課題や政策優先事項、社会的背景を十分に反映するには限界がある。SDGs 指標包括レビューにおいて今後のモニタリングの方向性が議論されていることから、本研究では、有識者の知見や各国の UHC モニタリングの状況も踏まえながら、グローバルな UHC モニタリングの動向や課題を整理した。国別による UHC のモニタリングフレームワーク、指標を含め、ポスト SDGs を見据えた UHC のモニタリングおよび指標候補案の抽出を目的とした。

B. 研究方法

本研究では、文献および政策資料レビュー、有識者ヒアリング、国別 UHC 指標の開発の 3 つの方法を組み合わせた混合手法を採用した。

(1) 文献レビュー

- 1) IAEG-SDGs のウェブサイトに掲載されている会議記録及び関連資料をもとに、2025 年の包括レビュープロセスの概略を確認し、SDG3.8 に関する内容を整理した。
- 2) 2025 年 11 月 5 日－7 日に北九州市で開催された第 16 回 IAEG-SDGs 会議での資料をレビューし、UHC も含まれる SDGs モニタリングの方向性を整理した。
- 3) 国別 UHC 指標の可能性の把握のために、参考国として、2019 年に UHC 法が可決され、その法律を根拠に UHC の実現を進めているフィリピンを対象国とし、UHC に係るナショナルドキュメントについてレビューし、フィリピンにおける UHC モニタリングの視点の情報を整理した。

本報告書でレビューの対象となった英文資料の日本語表記は、報告書執筆者らによる仮訳であり、原意を損なわない範囲で一部要約・表現調整を行った。

(2) 有識者ヒアリング

文献レビューを踏まえて、グローバルな UHC の達成に向けた国際的な動向を把握する専門家、国レベル（日本国内外）での UHC および SDGs のモニタリングに関する情報を有する専門家や専門部署を対象に、下記について情報収集をした。

- 1) UHC モニタリングに関して現状での課題点や今後のモニタリングの考え方

60 分～90 分のヒアリングを、対面およびオンラインで実施した。回答内容は匿名化のうえ、研究目的に限り使用することを各対象者に説明し、同意を得た。

(3) 国別 UHC 指標の開発

日本では、健康日本 21 をはじめとする分野別での計画、モニタリング枠組みや指標は、近年充実し、分野別政策の PDCA は展開されている。しかし、UHC の観点でのモニタリングや指標は存在せず、その必要性が考えられた。昨年度 WHOWPRO の担当者から情報を得た、国別 UHC 指標の開発方法に則り、日本の社会的特性を考慮した UHC 指標の開発の試みを開始した。全てのステップで、研究班メンバーとの意見交換、合意のもと進めた。

- 1) 日本国内の保健政策のコアとなる政策や計画をレビュー
- 2) UHC モニタリングのフレームワーク案の策定
- 3) フレームワーク案に沿った妥当性の高い指標（案）の抽出

なお、有識者ヒアリングに関しては、その結果を、分析対象の情報として取り扱ったものもあれば、ヒアリングで得られた情報をもとに、研究班での考察のヒントとして取り扱うものもあった。

(倫理面の配慮)

ヒアリングでの研究実施に関しては、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した (NIPH-IBRA#25010)。

C. 研究結果

(1) 文献レビュー

1) IAEG-SDGs におけるグローバルな動向

①2025 年包括レビューにおける実施基準について[1]

2025 年包括的レビュー実施にあたり、以下の具体的な基準が掲げられた。

- ・既存の枠組みに含まれている指標数を維持し、すでに多くの国で実施されている元の枠組みを大きく変えず、また各国の統計システムへの報告負担を増やさないこと。
- ・提案された指標は、合意された方法論(ティア III 指標の提案は考慮されない)と、関連する各地域の少なくとも 40%の国および 40%の人口に対して利用可能なデータを持ち、かつグローバルなモニタリングに適していることが求められる。
- さらに、上記をふまえた具体的な考慮基準が以下のように明示されている。
- ・追加指標が考慮されるのは例外的ケースで、目標の重要な側面が既存指標で監視されていない場合や、既存の指標で監視されていない重要または緊急な新たな課題に対処する場合である。
- ・指標の削除は、ティア II 指標が世界の SDG 監視にデータを提出できず、各国にとって実施が困難であることが証明された場合に検討されうる。削除された指標が、対応する目標に対する唯一の指標であれば、代替指標が提案される。
- ・指標が目標に適切に対応していない、または目標を適切に追跡できない場合、調整や交換が検討される。

また、その他の考慮事項として、以下が明示されている。

- ・既存の指標内にサブ指標を追加することは、報告負担を増やすため推奨されない。
- ・代替または追加指標の提案は、指標フレームワークの拡大を防ぐためにサブ指標の使用を最小限に抑えるべき。
- ・IAEG-SDGs は追加のサブ指標による報告負担増加を防ぐため、全ての提案を綿密に検討する。

②データカバレッジについて

包括レビューの提出フォームでは、指標が関連する各地域で少なくとも 40%の国および人口に対して、データの収集源や利用可能性を示すこととされていた。また、現在のデータカバレッジが 50%未満の場合に拡大する方法についての計画が求められた。

そもそも、TierI の定義において、当該指標が関連する各地域において、少なくとも国数の 50%および人口の 50%について各国が定期的にデータを作成していることが求められており、2025 年包括レビューで示された要件は、基本的には今後の指標の検討には TierI となるものが求められることが示されていると考えられる。

③2025 包括レビューの結果について

2024 年の 4 月の募集期間に提出された 68 の提案のうち、15 の提案が公開協議に含められた。68 の提案のうち、公開協議になった 15 を除いたものについては、理由が明示されている。本レビュー以外で対応すべきという指摘以外で明示されている理由については、

- ・国際的に合意された方法論が不明である、または、欠けている
- ・データ利用可能性の不確実性
- ・メタデータの不存在
- ・各国の統計負荷の増、実行可能性の疑問

- ・ターゲットとの関連性が不十分
- ・他の指標との関連
- ・データソースが公式でない

などがあった[2]

Goal3.8.1 Coverage of essential health services については、family planning, health workforce and management of diabetes の3つの追跡指標のメタデータが変更された[1]。3つの追跡指標の修正はWHOの提案によるもので、家族計画の追跡指標において、結婚または婚約している15-49歳の女性とされていた部分について、単に「15-49歳の女性」、とされたもの、医療従事者について、「内科医、精神科医、外科医」が挙げられていたものが、「医師、看護師、助産師」とされたもの、糖尿病に関して空腹時血糖とされていた部分について、治療（服薬）の状況とされたもの、であった[3]。包括レビューについては、2025年3月、国連統計委員会第56回会合で委員会に提出、承認された。

④新たに設置されたSDGsモニタリングの教訓に関するタスクチームについて

IAEG-SDGsでは、SDGs指標に関する検討が2017年から行われ、各指標に関する改善が図られてきた。この経験をポスト2030アジェンダに活用するため、2025年にIAEG-SDGsは、指標枠組みの開発と実施における課題と成功から得られた教訓を体系的に記録、分析するために、教訓についてのタスクチームを設置した。同タスクチームの委託事項[4]の文書の中で、「国連統計部が維持するグローバルSDGデータベースは著しい成長を示しており、データが存在する指標数は2016年の115から2024年には229へと拡大し、データ記録数も2016年の33万件から2024年12月までに290万件超へと増加した。」と述べられており、また2016年には約39%の指標について確立された方法論がなかったところ、現在では全ての指標について国際的に合意された方法論があると指摘されているように、この期間に世界のモニタリング力が増強されたことが分かり、この教訓を踏まえることは今後のモニタリングの改善に有用であると考えられる。委託事項では、未だデータギャップがあること、地理的カバレッジ、適時性、細分化が懸念事項であること、国際比較可能なデータを有する国が半数未満である項目があることも指摘している。タスクチームの作業は、フェーズ1として、2025-2026年にグローバルレベルの観点でのとりまとめ、フェーズ2として、2026-2027年にテーマ別、地域別、国家レベルについて、検討することとされた。

2) 第16回IAEG-SDGs会議におけるSDGsモニタリングの方向性

IAEG-SDGsの第16回の会議は、2025年11月5日-7日に、北九州市で開催された。IAEG-SDGsの日本開催は初めてであり、北九州市のプレスリリースによると、総務省のコメントとして「日本は、国連統計委員会の委員国であり、2030年のポストSDGsを見据えた貢献を図る趣旨からこの会合の招致を決め」た[5]とあり、総務省のウェブサイトによると、日本からの発信として、北九州市からは、地方公共団体におけるSDGs推進に向けた取組の報告、アジアで唯一OECDから「SDGs推進に向けたモデル都市」に選定されたことが紹介され、公益財団法人環日本海環境協力センターからは、SDGグローバル指標14.1.1a「沿岸富栄養化指数（Index of Coastal Eutrophication）」の地域及び国家的指標の開発に関する取組の報告が行われたとあった[6]。

会合では、IAEG-SDGの3つのワーキンググループ、SDMXワーキンググループ、地理空間情報ワーキンググループ、持続可能な開発目標のモニタリングから得られた教訓に関するタスクチームの作業がレビューされた。教訓に関するチームにおける2030年以降のアジェンダに関する議論では、指標Tier分類の活用、グローバル及び国内のモニタリングの枠組みの整合性の強化、指標間の関係に関する研究の考慮を示唆し、今後は指標やメタデータの明確性と使いやすさの改善に留意すべきとしている。[7]

3) フィリピンにおける UHC のモニタリングの現状

フィリピンでは、2019 年に可決された「ユニバーサル・ヘルス・ケア（UHC）法（ACT No. 11223）」[8]の下、UHC の実現が進められている。第 3 条で法の目的の記載があるが、下記の 2 点であった。

- (a) 体系的なアプローチおよび保健システムのパフォーマンス向上に向けた主要機関とステークホルダーの役割の明確な区分を通じて、国内におけるユニバーサル・ヘルス・ケアを段階的に実現すること
- (b) すべてのフィリピン国民に対し、質が高く手頃な価格の医療品およびサービスへの公平なアクセスが保証され、かつ経済的リスクから保護されることを確保すること

また、ガバナンスと説明責任の記載では、それぞれの機関に求めることが記載されていた。

- 保健省が総括的な責任組織として、健康増進局を健康増進の主局となること
 - 教育省（DepEd）は、保健省（DOH）と連携し、健康リテラシーおよび権利に関するプログラムおよびモジュールを策定し、これを既存の学校カリキュラムに組み入れ、生徒に対する健康的な生活習慣、身体活動、適切な栄養摂取の有効な促進、ならびに喫煙および飲酒の防止などを通じて、感染症の蔓延および非感染性疾患の有病率の増加に対する対策を強化すること
 - それぞれが実施した健康増進および健康リテラシープログラムに関する年次報告書（その影響評価を含む）を提出すること
 - 地方自治体（LGU）は、住民の健康と個人の福祉を向上させ、非感染性疾患およびその危険因子（特にタバコやアルコールの使用）の有病率を低減し、新たな感染症の発生率を低下させ、メンタルヘルスの問題に対処し、健康指標を改善することを目的とし、既存の保健政策を強化・拡大するより厳格な条例を、これと相反する法律にかかわらず制定し、住民の間で健康リテラシーと健康的な生活様式を促進する効果的なプログラムを実施すること
 - 地方自治体は、採択された政策および実施されたプログラムに関する年次報告書ならびにその影響評価を提出すること
 - すべての公的・民間、国・地方の保健関連機関は、行政、公衆衛生、医療、医薬品、保健財政データなどを含む保健および保健関連データを PhilHealth に提出すること
 - 保健省（DOH）および科学技術省（DOST）は、国際的な水準を備えた機関において研修助成金を提供することにより、政策システム研究者、技術専門家、および管理者の人材を育成すること
- モニタリング・評価に関しては、フィリピン統計局と保健省が実施することが記載されていた。
- フィリピン統計局（PSA）は、本法の施行後最初の 10 年間は毎年、世帯調査の関連モジュールを実施し、その後は通常のスケジュールに従うものとする。
 - 保健省（DOH）は、地方自治体が健康成果の進捗状況を追跡できるよう支援するため、国際的に検証された推計手法を用いて毎年、また電子記録や疾病登録簿からの公的・民間セクターの実際のデータを用いて隔年で、各州・地域の疾病負担の推計値を公表すること

指標を用いたモニタリング・評価に関しては、UHC の具体的な実現に向けて、国家保健目標 2023-2028[9]があり、行動計画 1~8 のもと、46 のモニタリング指標があげられていた（表 1）。

表1 フィリピン国家保健目標 2023-2028 による 46 の指標

	指標	ベースライン (西暦)	2028 年の目標	データソース	報告組織 ※
健康影響指標：より良い健康成果					
1	平均寿命（西暦）	男性 70 歳 (2020) 女性 76 歳 (2020)	男性 71 女性 77	戸籍・人口動態統計	PSA
2	5 歳未満の児童における発育阻害の有病率	27 (2021)	13.5	拡大全国栄養調査	DOH- NNC
3	死亡率			全国人口・健康調査	
3.1	出生 1,000 人当たりの乳児死亡率	22 (2022)	11.52	人口保健調査	PSA
3.2	出生 10 万件あたりの妊産婦死亡率	144 (2020)	<111	戸籍・人口動態統計	PSA
3.3	結核による死亡者数	未定	0	行政データ	PSA
3.4	人口 10 万人あたりの道路交通事故による死亡率	8 (2020)	4.8	戸籍・人口動態統計	PSA
3.5	非感染性疾患に起因する 1,000 人当たりの早期死亡率	4.6 (2020)	3.46	戸籍・人口動態統計	PSA
健康影響指標：より強固な保健システム					
4	入院を要する外来治療可能疾患の割合	34 (2022)	≤17	行政データ	DOH- PHIC
5	国際保健規則（IHR）合同外部評価	未定	≥3	IHR JEE ミッション報告書	DOH-EB
6	UHC サービスカバレッジ指数	58 (2021)	≥63	WHO UHC サービスカバレッジ指数	WHO
健康影響指標：あらゆるレベルの医療へのアクセス					
7	対応力スコア	93 (2019)	>93	UHC 世帯調査	DOH- PMSMD
8	顧客満足度	85%（公的施設） 97%（民間施設） (2019)	>85%（公共施設） >97%（民間施設）	UHC 世帯調査	DOH- PMSMD

9	現在の医療支出に占める世帯（自己負担）医療費の割合	44.7 (2022)	28.1	フィリピン 国民保健会 計	PSA
10	少なくとも1回の入院治療を受けた人における破産的医療費の発生率	30% (2021)	<23	家計調査デ ータを用い た特別調査	DOH- PMSMD
行動計画1：すべてのフィリピン人が健康を実感できる社会					
11	30分以内に外来（一次）医療施設を利用できる人口の割合	50% (2020)	60%	行政データ	DOH- HFDB
12	適切な外来（一次）医療施設を有する県の割合	21% (2022)	50%	行政データ	DOH- HFDB
13	コンスルタ認定の外来（一次）医療施設の割合	未定	100%	行政データ	DOH- PHIC
14	PhilHealthと契約している機能的な医療提供者ネットワークの割合	0 (2022)	100%	行政データ	DOH- PHIC
15	プライマリケア提供者に登録しているフィリピン人の割合	15% (2022)	90%	行政データ	DOH- PHIC
16	Konsulta 認定施設で初診を受けた優先的な対象人口の割合	未定	100%	行政データ	DOH- PHIC
17	PhilHealth 支援値	66% (2019)	80%	行政データ	DOH- PHIC
18	現在の医療支出に占める外来医療費の割合	4% (2019)	8%	フィリピン 国民保健会 計	PSA
行動計画2：迅速、質の高い、そして親切なサービス					
19	統合的かつ包括的なプライマリケアサービスを提供している外来（一次）医療施設、学校、および職場の割合	未定	100%	行政データ	DOH- DPCB、 HPB
20	適切な病床数対人口比率を満たしている州の割合	27% (2022)	60%	行政データ	DOH- HFDB
21	機能的な指定専門センターの設立率	74% (2022)	100%	行政データ	DOH- HFDB
22	完全予防接種を受けた子どもの割合	72% (2022)	95%	全国人口保 健調査 (NDHS)	PSA
23	直近の出産において、15～49歳の女性のうち、有資格の医療従事者から産前ケアを受けた割合	86% (2022)	92.7%	全国人口保 健調査 (NDHS)	PSA
24	結核届出率（全形態、人口10万人あたり）	382 (2022)	523	行政データ	DOH- DPCB/EB

25	抗レトロウイルス療法（ART）を受けている HIV 感染者の割合	62% (2022)	95%	HIV/エイズ および抗レ トロウイル ス療法 （ART）フ ィリピン HIV/AIDS 登 録制度 （HARP）	DOH-EB
26	医薬品小売店における選定必須医薬品の消費者価格比率の中央値	3.22 (2022)	国際基準の 4 倍未満	行政データ	DOH-PD
行動計画 3：迅速なサービスを実現するテクノロジー					
27	デジタル化されたサービス提供のために相互運用可能な電子カルテを利用している医療施設の割合	未定	100%	行政データ	DOH- KMITS
行動計画 4：危機への備え					
28	安全、環境に配慮し、気候変動に強いと認定された病院の割合	7% (2022)	50%	行政データ	DOH- HFDB
29	公衆衛生上の緊急事態に対する DRRM-H システムが確立されている地方自治体の割合	0% (2022)	100%	行政データ	DOH- HEMB
行動計画 5：病気の予防					
30	健康的な行動をとるフィリピン人の割合	79% (2021)	80%	健康増進・リ テラシー縦 断調査	DOH- HPB
31	18 歳以上のフィリピン人成人のうち、十分なまたは優れた総合的な健康リテラシーを有する者の割合	35% (2021)	69%	健康リテラ シー調査	DOH- HPB
32	認定された健康的な環境の割合または数： A.地域社会 B.職場 C. 学校	未定	60%	行政データ	DOH- HPB
33	15～49 歳の女性のうち、リプロダクティブ・ヘルスケアについて自ら十分な情報を得た上で決定を下している人の割合	82.3% (2022)	90%	全国人口・健 康調査	PSA
34	15 歳以上の現在喫煙者の年齢調整有病率	19.5% (2021)	15%	世界成人タ バコ調査	DOH-EB
行動計画 #6：心の安らぎと感情の安定					
35	メンタルヘルスサービスを提供する外来（一次）医療施設の割合	未定	100%	行政データ	DOH- DPCB
36	地域密着型薬物リハビリテーションプログラムを導入している外来（一次）医療施設	未定	100%	行政データ	DOH- DPCB

	の割合				
行動計画第7号：医療従事者の権利と福祉					
37	人口に対する適切な医療人材比率を満たしている市・県の割合	医師 3% 看護師 2% 助産師 82% (2022)	医師 72% 看護師 72% 助産師 95%	行政データ	DOH- HHRDB
38	プライマリケア従事者が十分な数いる市・自治体の割合医療従事者認定を受けた人材	未定	80%	行政データ	DOH- HHRDB
39	医療人材エンゲージメント指数	未定	未定	UHC 世帯調査	PMSMD
行動計画第8号：あらゆるパンデミックへの備え					
40	疫学・サーベイランス部門が機能している地域および州・市・町村の地方自治体（LGU: Local Government Unit）の割合	41% (2020)	100%	行政データ	DOH-EB
41	フィリピン保健検査システムに組み込まれた公衆衛生検査室の割合	31% (2022)	68%	行政データ	DOH- HFDB

※報告組織の正式名称（アルファベット順）

DPCB（Disease Prevention and Control Bureau）：疾病予防管理局

DOH（Department of Health）：保健省

EB（Epidemiological Bureau）：疫学局

HEMB（Health Emergency Management Bureau）：健康危機管理局

HFDB（Health Facility Development Bureau）：保健施設開発局

HHRDB（Health Human Resource Development Bureau）：保健人材開発局

HPB（Health Promotion Bureau）：健康増進局

KMITS（Knowledge Management and Information Technology Service）：ナレッジマネジメント情報技術サービス部門

NNC（National Nutrition Council）：国民栄養評議会

PD（Pharmaceutical Division）：医薬品部門

PHIC（Philippine Health Insurance Corporation＝PhilHealth）：フィリピン健康保険公社

PMSMD（Performance Monitoring and Strategy Management Division）：業績監視・戦略管理局

PSA（Philippine Statistics Authority）：フィリピン統計局

また、保健省は、全国に設置する UHC-IS（Integration Site）の 70 サイトにおいて、2024 年に、UHC 法のモニタリングとして世帯調査、施設調査を実施した[10]。UHC-IS とは、UHC 法の実装の検証サイトであり、州や市の保健分野のシステム、予算、人材、ガバナンスを統合して、その地域の医療保健サービスのアクセスや質の向上を目指している。そのような UHC-IS において、地域の保健施設や退院患者とその家族（世帯）、施設、保健医療従事者を対象に、WHO の Responsiveness Framework を用いて、個人の尊厳（尊厳、自律、秘密性）、患者中心（迅速な対応、基本的な（入院）生活設備の質、入院中の社会的支援へのアクセス、医療提供者の選択）について調査を実施した。その結果のサマリーは下記の通りであった。

- UHC 法の実践として実施されている「PhilHealth Konsulta（フィリピンの公的医療保険 PhilHealth

が提供する一次医療（primary care）給付パッケージ）」について、患者側の認識がまだ低い

- PhilHealth への登録が増加している兆しが見られ、自己負担額ゼロまたは自己負担なしの方針の普及率は高く、対象となる入院患者の 92.4%が自己負担を一切行っていなかった

- 現在、UHC-IS に参加している施設の 71.3%が Konsulta の認定

- 施設内での登録および施設外でのアウトリーチ・プログラムが、これまでのところ患者登録において最も成功している取り組み

- 74.1% の医療機関が、患者を紹介できる専門医のネットワークを有しており、5.9% が他の医療機関や Health Care Provider Network(HCPN) と覚書（MoU）または協力協定（MoA）を締結

- 多くの施設が、UHC 法施行以降、人員配置体制の変更に取り組んでいると報告しており、これには新たな役割（例：家庭医療）の導入や、健康増進ユニットの設置などが含まれる

- 施設の大部分は、DOH（保健局）の認可を受けている

- 人員配置の体制、電子カルテ、および HCPN の変更が着実に導入されつつある

（２）有識者ヒアリング

１）UHC モニタリングに関して現状での課題点や今後のモニタリングの考え方

IAEG-SDGs における指標の包括的見直しの議論において、指標は多いという認識が一般的であり、増やすことは困難であること、トレーサー指標、サブ指標もあるが、各国の負担が増えると支持されないこと、また、データカバレッジが大切であり、世界全体でのカバー率が重視されることが指摘された。なお、SDG 指標に合致する統計調査がないものについて、例えば、日本では自明な内容であるためデータ収集されていないと考えられるものについては、直接的な統計データはないものの、100%と算出している事例もあり、合理的に対応されているとのことであった。

また、ヒアリングでは、国の UHC の進捗をモニタリングするにあたり、現指標とのギャップを埋めるためにも、その視点や指標の可能性は、サービスの質に関するモニタリングの必要性、サービスの公平性の視点で、地理的な差、年齢、性別などによるアクセス違いの評価、またサービスキャパシティとして保健医療人材の量だけではなく、保健医療人材の燃え尽き症候群（burn out）の測定、そして評価のためのデータに公的データと民間データの両方を含めて、モニタリングをしていく必要性が、指摘された。サービス提供の視点では、今後は、カバレッジ（アクセス）だけではなく、（サービスを）必要な人に、必要なタイミングで、質を担保したサービスが提供されているかを、モニタリング、評価をする必要があり、例えば救急車の時間・タイミングの評価、自然災害、気候変動への対応について、リソースやキャパシティを測定する視点なども指摘された。

（３）国別 UHC 指標の開発

研究班メンバーとの意見交換を繰り返し、加えて上記の有識者からの意見も参考にし、下記の日本の全体の国の政策および保健政策に関わる資料のレビューから、コアとなる保健政策、それに関連した指標を抽出した。モニタリングフレームワーク案作成および指標抽出のためにレビューした政策・保健政策の文書や計画は以下の通りである。

- ・経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針 2025）[11]
- ・健康日本 21[12]
- ・成育医療等基本方針[13,14]
- ・第４期がん対策推進基本計画[15, 16]
- ・認知症施策推進基本計画[17]

これらの政策、方針、計画をレビューし、日本の特徴でありサービスへのアクセスのモニタリングが必要である視点、かつ現状グローバルなレベルのモニタリングから欠けている視点として、高齢者の保健医療サービスへのアクセス、妊産婦・乳幼児・子ども・若者に関しては、メンタルヘルス（社会とのつながりも含む）、産後ケアへのアクセス、運動習慣があげられた。サービスキャパ

シティは、地域や在宅での診療や看護サービスの提供について、また、UHCの持続性のためにも必要となる視点として、予防重視のサービス、医療費増大を抑制や必要箇所への医療人材の配置が、日本特有のUHCのモニタリングの考え方として抽出された。

	項目	指標候補			
ライフコース	妊産婦	産後ケア受診率	産後健診受診率	歯科検診受診率	
	子ども	乳幼児健診受診率	かかりつけ医をもつ児の割合	訪問看護利用者数	
	思春期及びAYA (Adolescent and Young Adult) 世代	若年の自殺死亡率	ヘルスリテラシー	運動習慣	
	壮年期	定期的な健康診査受診率	定期的ながん検診受診率	自殺率	社会とのつながり
	高齢者	いずれかの社会活動を行っている割合	就業率	足腰に痛みがない(ロコモシンドロームではない)高齢者の人数(人口千人当たり)	リハビリ利用率
サービスキャパシティ/持続性	サービスキャパシティ	公衆衛生行政に関わる専門職数	在宅医療・看護の提供施設数	後発医薬品の使用割合	

図1 日本版UHC指標のモニタリングフレームワークと指標案

これらから、日本特有のUHCモニタリングフレームワークとして、次の5点をフレームワークのアプローチとして決定した。

- ① ライフコースアプローチ
- ② サステナブル（持続可能な）アプローチ
- ③ プリベンティブ（予防）アプローチ
- ④ セルフケアアプローチ
- ⑤ インクルシブアプローチ

その後、上記の計画に付随する指標や公的統計から収集可能な指標を再度確認し、上記の図1を、モニタリングフレームワークおよび指標案とした。

D. 考察

本分担課題では、ポストSDGsを見据えたUHCモニタリングのあり方を検討することを目的に、グローバルなUHCモニタリングの動向と課題を整理するとともに、各国におけるUHCモニタリングフレームワークや指標のあり方を踏まえ、文献レビュー、有識者ヒアリング、日本版UHCモニタリング指標の開発を通じて多面的な検討を行った。

SDGsのモニタリング指標は、IAEG-SDGsにおいて綿密な議論と段階的なプロセスを経て決定・改訂されている。その基本的な考え方として、既存の指標数を大きく増やさないこと、各国の既存の統計・報告枠組みを大きく変更しないこと、統計システムへの新たな負担を最小限に抑えることが重視されている。このため、190以上の国で共通して活用可能な新規指標を追加したり、既存のUHC指標を大幅に変更したりすることは現実的には容易ではなく、制度面・技術面の両方で相当な準備が必要であることが確認された。すなわち、ポストSDGsにおいてUHCモニタリングの国際比較可能性を維持する観点からは、既存のグローバル指標を一定程度継続して活用する必要性が高いと考えられる。一方で、現在のUHC指標が、各国の人口構成、疾病構造、保健制度、政策優

先課題を必ずしも十分に反映しているわけではないことも明らかとなった。グローバルな比較可能性を重視するあまり、各国が実際に直面している課題や、国内で重点的に進めたい保健政策との間に乖離が生じている側面がある。フィリピンの事例では、国家保健計画の中で、UHC 実現に向けた具体的な政策目標と、それを測定するための国内指標が明確に設定されており、国際的な共通指標とは別に、各国が自国の状況に応じた UHC モニタリング指標を持つことの実践例として示唆に富んでいた。このように、ポスト SDGs における UHC モニタリングでは、国際比較のための共通指標を維持しつつ、それを補完する形で各国固有の指標を組み合わせる「二層構造」のモニタリングの考え方が有効であると考えられる。また、こうした各国レベルの UHC モニタリングを実効性あるものとするためには、単に指標を設定するだけでなく、それを継続的に測定・評価するためのデータ収集、管理、分析の体制整備が不可欠である。したがって、ポスト SDGs における国際協力の重点の一つとして、各国のモニタリング・評価能力の強化を位置づけることが重要である。

日本においては、既存の UHC サービスカバレッジ指標では 80 を超える高い水準を示しているが、超高齢少子社会という日本特有の人口構造や、それに伴う保健医療・介護ニーズを十分に反映する指標は含まれていない。そこで本研究では、日本における主要な保健政策をレビューし、日本の課題に即した UHC モニタリングフレームワークおよび指標案の抽出を行った。日本では個別分野ごとの計画やモニタリングは比較的整備されている一方で、保健政策全体を横断的に捉える国家レベルの統合的なモニタリング枠組みは必ずしも明確ではない。そのため、国全体として UHC の進捗を可視化し、政策的な意思決定につなげる観点から、日本版 UHC モニタリングの構築には意義があると考えられる。日本版 UHC 指標については、今後、データの入手可能性や算出可能性をさらに精査し、指標の確定と実際の測定に進める予定である。

さらに、日本では 2025 年に UHC ナレッジハブが開設されており、今後はこの枠組みを活用して、各国の状況に応じたテイラーメイド型の支援として、UHC モニタリング・評価のためのデータ収集、管理、分析能力の向上を支援していくことも期待される。

E. 結論

ポスト SDGs を見据えた UHC モニタリングにおいては、2030 年時点でグローバルに統一された既存の指標を大幅に変更することは現実的ではない。一方で、既存の UHC 指標は国際比較には有用であるものの、各国の人口構成、疾病構造、保健制度、政策上の優先課題を必ずしも十分に反映しておらず、各国の実情との間にギャップがあることが示された。今後は、国際比較のための共通指標を維持しつつ、それを補完する形で各国が自国の状況に応じた UHC 指標を設定する視点が重要である。また、その実効性を高めるためには、各国における UHC モニタリングに必要なデータ収集、管理、分析能力の強化を進めることが必要であり、こうした分野は今後の国際協力における重要な領域となる。

F. 引用文献

- [1] United Nations Statistical Commission. (2024, December 13). Report of the Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators (E/CN.3/2025/6). United Nations.
https://unstats.un.org/UNSDWebsite/statcom/session_56/documents/2025-6-SDG-IAEG-E.pdf
- [2] United Nations Statistical Commission. https://unstats.un.org/sdgs/files/2025-comprehensive-review/List_of_2025_Comprehensive_Review_proposals.pdf.
- [3] Inter-Agency and Expert Group on SDG Indicators (IAEG-SDGs) 2025 Comprehensive Review Proposal Submission Form. https://unstats.un.org/sdgs/files/2025-comprehensive-review/Target_3.8_revision_proposal_from_WHO_%28proposal_1%29.pdf

- [4] The Inter-Agency and Expert Group on SDG Indicators (IAEG-SDGs) Task Team on Lessons Learned from Monitoring the Sustainable Development Goals. <https://unstats.un.org/sdgs/files/iaeg-sdgs-lessons-learned/IAEG-SDGs-Task-Team-on-Lessons-Learned-ToR.pdf>
- [5] 国連統計委員会専門家会合（IAEG-SDGs）日本開催の概要.
<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/files/001145458.pdf>
- [6] 第 16 回国連統計委員会専門家会合の日本初開催（結果）.
https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/kokusai/iaeg-sdgs2025.html
- [7] United Nations Economic and Social Council. Data and indicators for the 2030 Agenda for Sustainable Development, E/CN.3/2026/12, 2025 年 12 月 10 日
<https://docs.un.org/en/E/CN.3/2026/12>
- [8] Universal Health Care Act (Philippines).
https://lawphil.net/statutes/repacts/ra2019/ra_11223_2019.html
- [9] Republic of Philippines, Department of Health. National Objectives for Health Philippines 2023-2028. 2023.
- [10] IDinsight. Final Report Universal Health Care Survey 2024. (submitted to Department of Health).
- [11] 経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針 2025）
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf
- [12] 健康日本 21（第 3 次）の概要
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf>
- [13] 成育医療等基本方針
<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/about/growth02-sukoyaka21/>
- [14] 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標
<https://index.infanthces.ncchd.go.jp/pub/>
- [15] 第 4 期がん対策推進基本計画
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001091843.pdf>
- [16] 第 4 期がん対策推進基本計画評価指標一覧
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001522770.pdf>
- [17] 認知症施策推進基本計画
<https://www.mhlw.go.jp/content/001344090.pdf>

G.研究発表

1.論文発表 なし

2.学会発表

- ① Eri Osawa. Let's talk about what will be required of public health nurses to achieve universal health coverage! 7th International GNPHN Conference; 2025.7.28-30;Calgary.Abstract book.p43.
- ② 大澤絵里,五十嵐久美子.グローバルレベルにおける保健医療サービスカバレッジ指標の今後の展望と課題. 第 84 回日本公衆衛生学会総会;2025.10.29-31;静岡県.同抄録集. p.261.
- ③ 大澤絵里,五十嵐久美子,野村真利香,中西康裕,渡三佳,古元重和.日本の社会背景を考慮した UHC サービスカバレッジインデックスの開発.第 40 回日本国際保健医療学会学術大会;2025.11.1-2;東京都.同抄録集.p.99.

H.知的財産権の出願・登録状況 なし