

(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7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 上席主任研究官)

**研究要旨**

【目的】今年度は、ポスト SDGs において、UHC をどのような方向性および指標を用いてモニタリングする必要があるのか、具体的に把握するために、1 年目で明らかになった課題点や新たな指標候補について、研究対象国の状況やモニタリングの実施可能性について、明らかにすること目的とした。

【方法】令和7年度も3つの分担課題にわけ、5つの分担研究を実施した。

[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. UHC 指標改訂に関わる国際的な議論および国別 UHC 指標の必要性 (文献および政策資料レビュー、有識者ヒアリング、指標の開発の試み)

1-2. UHC サービスカバレッジインデックスの所得水準別・地域別格差の定量化及び人間開発指数との関連分析 (既存データの二次分析)

[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

2-1. 口腔保健指標と UHC 指標との統合に関する分析—WHO 等の二次データを用いた関連分析とエスコアによる可視化— (既存データの二次分析)

[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

3-1. 保健医療分野での気候変動政策に関する研究 (文献レビュー、有識者ヒアリング)

3-2. 保健医療分野での医療技術評価に関する調査研究 (文献および政府・関連組織のホームページのレビュー)

【結果】5つの分担研究の実施から、ポスト SDGs における UHC モニタリングでは、既存のグローバル指標は国際比較や進捗把握に有用である一方、各国の制度や政策に合わせた UHC のモニタリングは難しく、このため、共通指標を維持しつつ、各国の実情に応じた補完的な国別指標を組み合わせる視点が重要であることが示された。日本版 UHC 指標の検討でも、ライフコース、持続可能性、予防、セルフケア、包摂性といった新たな視点が抽出された。口腔保健や気候変動といった新たな健康課題においても UHC との関連が見いだされ、さらに、HTA に関する国際比較でも、公的医療保障の対象や優先順位を決定する政策的仕組みも重要であることが示された。

【結論】ポスト SDGs における UHC のモニタリングは、国際比較可能な共通指標の維持をしつつも、各国の政策課題を反映する補完的指標の導入や、新たな健康課題や制度的意思決定を含む UHC 概念の拡張によって、より多面的なモニタリングの必要があるだろう。

## 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 特任教授）  
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 上席主任研究官）  
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

令和6年度には、現行 SDGs の UHC 指標に関しても、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ることや、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性が見いだせた。

今年度は、ポスト SDGs において、UHC をどのような方向性および指標を用いてモニタリングする必要があるのか、具体的に把握するために、1 年目で明らかになった課題点や新たな指標候補について、研究対象国の状況やモニタリングの実施可能性について、明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

本研究では、1 年目から引き続き、3 つの分担課題にわけ、今年度は 5 つの分担課題研究を実施した。

### [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. UHC 指標改訂に関わる国際的な議論および国別 UHC 指標の必要性

現行 UHC 指標の改訂の動向や現行の指標で不足する視点、また UHC モニタリングの新たな視点の検討をするために、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、研究を実施した。

#### 1-2. UHC サービスカバレッジインデックスの所得水準別・地域別格差の定量化及び人間開発指数との関連分析

2000 年から 2021 年までの UHC サービスカバレッジインデックス (SCI)、4 サブ指数、及び人間開発指数 (HDI) 等のオープンデータを用いて、所得水準別・地域別に SCI、4 サブ指数、及び HDI を定量化し、SCI と HDI との関連性を分析した。

## **[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**

### **2-1. 口腔保健指標と UHC 指標との統合に関する分析－WHO 等の二次データを用いた関連分析と z スコアによる可視化－**

2019 年の WHO Global Health Observatory に収載された口腔保健 13 指標と UHC SCI スコアの関連を分析した。また主要な口腔保健指標について、所得水準別に z スコアで可視化を試みた。

## **[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**

### **3-1. 保健医療分野での気候変動政策に関する研究**

現行 UHC 指標の構造からどのようなプラネタリーヘルスの視点が不足しているかなど、また指標の統合の方向性や課題を明らかにするために、文献レビューと有識者ヒアリングを組み合わせ、実施した。

### **3-2. 保健医療分野での医療技術評価に関する調査研究**

UHC 持続性を考慮し、限られた財源でのサービス提供の意思決定を支援するしくみである Health Technology Assessment (HTA) を UHC の新たな視点にできるかを検討するために、アジアやオセアニア地域における HTA 導入国（オーストラリア、ニュージーランド、シンガポール、タイ、インドネシア、韓国）について既存文献および政府・関連組織のホームページの調査を行った。

（倫理面の配慮）

本研究を実施するに際して、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を受けた。

## **C. 研究結果**

### **[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. UHC 指標改訂に関わる国際的な議論および国別 UHC 指標の必要性**

文献および政策資料レビューおよび有識者ヒアリングにより、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い一方で、現在の UHC 指標が、各国の UHC 実現に向けた実情や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。また日本版の UHC 指標の開発では、健康日本 21（第 3 次）などの主要な保健政策をレビューし、議論を重ねた結果、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の 5 つの視点で、20 の指標の候補があがった。

#### **1-2. UHC サービスカバレッジインデックスの所得水準別・地域別格差の定量化及び人間開発指数との関連分析**

全体的に、HDI が高い国ほど SCI も高い傾向にあるが、関連の強さは 4 サブ指数の領域により異なる傾向が見られた。特に、NCD 分野の指標は、関連が弱かった。地域別の推移では、全体的に所得水準別の差よりは小さいものの、アフリカ地域では初期値が低かった感染症分野の大幅な向上が見られたが、サービスキャパシティのスコアは依然として低水準に留まっていた。

**[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**  
**2-1. 口腔保健指標と UHC 指標との統合に関する分析－WHO 等の二次データを用いた関連分析と z スコアによる可視化－**

スピアマン順位相関係数では歯科医療費、人材配置、フッ化物配合歯磨剤の入手しやすさなど、多面的な口腔保健指標が UHC SCI スコアと有意な関連性を示した。一方、所得水準を調整した偏相関分析では、歯科医療費総額および口腔疾患による労働生産性損失のみが有意な関連性を示した。また、z スコアによる可視化により、同程度の UHC SCI スコアを示す国でも、歯科医療費総額および口腔疾患による労働生産性損失といった関連財政指標には相当の差があることが認められた。

**[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**

**3-1. 保健医療分野での気候変動政策に関する研究**

文献レビューでは、プラネタリーヘルスに関連し、Post-2030 の UHC 指標に統合しうる 5 領域として、気候変動の健康影響への対応能力、保健システムの環境フットプリント、気候レジリエンス、環境決定要因との統合、クロスカッティング指標があり、それらの指標を整理できた。有識者ヒアリングの結果、UHC 指標への統合の主要な障壁として、データ可用性（特に低中所得国）、セクター間のサイロ化、公平性の組み込み、政治的実現可能性があがった一方で、保健国家適応計画（Health NAP）の整備状況、気候関連健康早期警報システムのカバレッジ、保健セクターの GHG 排出量の 3 指標が最優先指標として示された。

**3-2. 保健医療分野での医療技術評価に関する調査研究**

6 か国の事例から、主要な結果として、タイでは HTA が Universal Coverage Scheme（UCS）における公的医療保障の対象サービスの決定に活用されており、ニュージーランドでは Te Pātaka Whaioranga（PHARMAC）という制度を通じて優先順位付けが行われていた。韓国では保険償還や価格決定に用いられ、シンガポールでは収載の判断・価格交渉等に利用されている。インドネシアでも Jaminan Kesehatan Nasional（JKN）と呼ばれる制度の持続性の観点から HTA 活用が進展している。すなわち、HTA 制度は各国で形態は異なるものの、医療制度における重要な政策判断に組み込まれていた。

**D. 考察**

本研究では、ポスト SDGs における UHC モニタリングの方向性と指標候補を具体化することを目的に、現行の UHC 指標の課題、新たな保健関連サービスの統合可能性、公的保健医療保障制度における政策決定の価値基準について多面的に検討した。その結果、ポスト SDGs の UHC モニタリングにおいては、従来の国際比較可能性を重視した共通指標のみでは不十分であり、各国の実情や政策優先課題を反映した、より柔軟かつ多層的なモニタリングフレームワークが必要であることが示唆された。

第一に、現行の UHC 指標については、グローバル比較や経年変化の把握に有用であり、SDGs 指標の制度設計上、既存枠組みの大幅な変更や新規指標の追加には現実的な制約があることが確認された。他方で、現在の UHC サービス・カバレッジ指標は、各国の人口構成、疾病構造、保健制度、政策優先課題を十分に反映しているとは

言い難い。日本版 UHC 指標の検討において、ライフコース、持続可能性、予防、セルフケア、包摂性といった現行指標では十分に捉えられていない視点が抽出されたことは、この課題を具体的に示している。ポスト SDGs では、国際比較のための共通指標を維持しつつ、各国が自国の課題に応じた補完的指標を設定する二層構造のモニタリングが現実的かつ有効な方向性と考えられる。

第二に、新たな保健関連サービスの UHC への統合可能性として、口腔保健や気候変動関連指標の検討は、UHC の概念拡張の必要性を示している。口腔保健では、UHC サービス・カバレッジと一定の関連が認められたものの、所得水準調整後には関連が限定的であり、単純に UHC 指標へ組み込むには慎重さが必要である。気候変動については、プラネタリーヘルスの観点から UHC と無関係ではなく、Health NAP、気候関連健康早期警報システム、保健セクターの GHG 排出量など、比較的具体的な候補指標が示された。ただし、データ可用性や政治的実現可能性といった課題も大きく、段階的な検討が現実的である。

第三に、UHC モニタリングは単にサービス・カバレッジを測定するだけでなく、公的保健医療保障制度における意思決定プロセスや制度的基盤をどのように評価するかという視点も重要である。HTA に関する各国の調査からは、各国の制度設計は異なるものの、限られた資源の中で給付範囲や価格設定を決定する仕組みとして HTA が政策判断に組み込まれていた。ポスト SDGs における UHC モニタリングにおいて、単なるアウトカムやサービス提供状況だけでなく、公平性・効率性・持続可能性を担保する政策ガバナンスの視点を含める必要性を示している。

さらに、HDI と UHC SCI との関連分析では、全体として社会経済発展と UHC 進捗の関連が確認された一方、NCD 領域では関連が弱く、地域ごとの進展パターンも異なっていた。これは、UHC の進捗が一律の発展モデルで説明できるものではなく、疾患構造や保健システムの成熟度に応じた異なる戦略が必要であることを示している。

## E. 結論

今年度の 5 つの研究結果より、ポスト SDGs における UHC モニタリングでは、①国際比較可能な共通指標の維持、②各国の政策課題を反映する補完的指標の導入、③新たな健康課題や制度的意思決定を含む UHC 概念の拡張、④その実施を支えるデータ収集・分析能力の強化、という 4 つの方向性が重要であると考えられる。

## F. 引用文献

なし

## 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.
- 4) 中西康裕, 早坂章, 野村真利香, 大澤絵里. 既存の UHC サービスカバレッジインデックスの傾向とその課題点の分析. 第 84 回日本公衆衛生学会総会; 2025.10.29-31; 静岡. 抄録集. p.262. (シンポジウム 70-2)
- 5) 中西康裕, 早坂章, 野村真利香, 大澤絵里. UHC サービスカバレッジインデックスと人的資本指数の関連性. 第 40 回日本国際保健医療学会学術大会; 2025.11.1-2; 東京. 抄録集. p.99. (O1-2)
- 6) 早坂章, 中西康裕, 野村真利香, 大澤絵里. 2000～2021 年における UHC サービスカバレッジインデックスと人間開発指数の関連性の所得グループ別分析. 第 40 回日本国際保健医療学会学術大会; 2025.11.1-2; 東京. 抄録集. p.100. (O1-4)
- 7) 大澤絵里, 中西康裕, 野村真利香, 早坂章. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (SDGs3.8.1) の指標の特徴とその傾向. 第 84 回日本公衆衛生学会総会; 2025.10.29-31; 静岡. 抄録集. p.663. (PA-22-01-5)
- 8) 三浦宏子. UHC 指標と口腔保健指標との統合に関する国際的動向. 第 84 回日本公衆衛生学会シンポジウム 70「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」, 2025 年 10 月 (静岡).

#### H.知的財産権の出願・登録状況

なし