

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジにおける栄養の強化— 保健財政運営を最適化する

【メッセージ】

- ▽ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage: UHC）の達成には、効果の高い栄養サービスの普及と質の向上が不可欠です。
- ▽ “なぜ（Why）” 栄養改善が必要なのか、また、“何の（What）” 介入が必要なのかという根拠はすでに確立されています。そのうえで、各国は保健システムが“どのようにして（How）” 栄養サービスの普及と質の向上を実現するのに焦点を当てなければなりません。栄養の政策目的に対応する形で保健財政運営の仕組みを強化することは、保健システムを構成する他の柱の改善を促進することにもつながります。
- ▽ 各国において財源確保、資金プーリング、サービス購入という三つの保健財政運営手段を最適化するという提案します。この提案には、具体的には以下のことが含まれます。
 - 明確に定義された栄養サービスとその費用を UHC のサービス給付パッケージに明記し、それらのサービスの優先度を高める。
 - 栄養改善に資する革新的な財政政策を動員したり、将来の医療費を節約するという戦略的なアドボカシーを行うことによって、国内資金を活用した栄養投資を増加させる。
 - 既存の栄養改善資金をより効果的、効率的、かつ公平に活用するために、説明責任とそれを果たすための手段を強化する。
 - 保健財政運営の仕組みを栄養の政策目標と整合させ、財政とサービス提供に関する根本的な課題に対処する。
 - 栄養改善の成果を実現することを念頭に、事業評価データや財務データシステムなど、保健システムの構成要素の強化に戦略的に投資する。

【栄養と UHC は相互に密接に関連する】

UHC の達成は世界の優先課題であり、栄養改善のための活動は UHC の目標達成の鍵となります。必須栄養介入は、生涯を通じて疾病の負担を軽減し、身体的および認知的な障害を防ぎ、将来的には個人と医療システムの両方において医療費抑制につながります。例えば、最初の 1,000 日（受胎から子どもの 2 歳の誕生日までの間）の良好な栄養状態は、成人後の生産性や収入の向上（Black et al. 2013）、後年の過体重や肥満リスクの低減に関連することがわかっています（Barker 1997; Martinez 2018; Rito et al. 2019; Horta et al. 2015）。さらに、栄養への投資によって、効果の高い介入策に 1 ドル費やすごとに最大 18 ドル

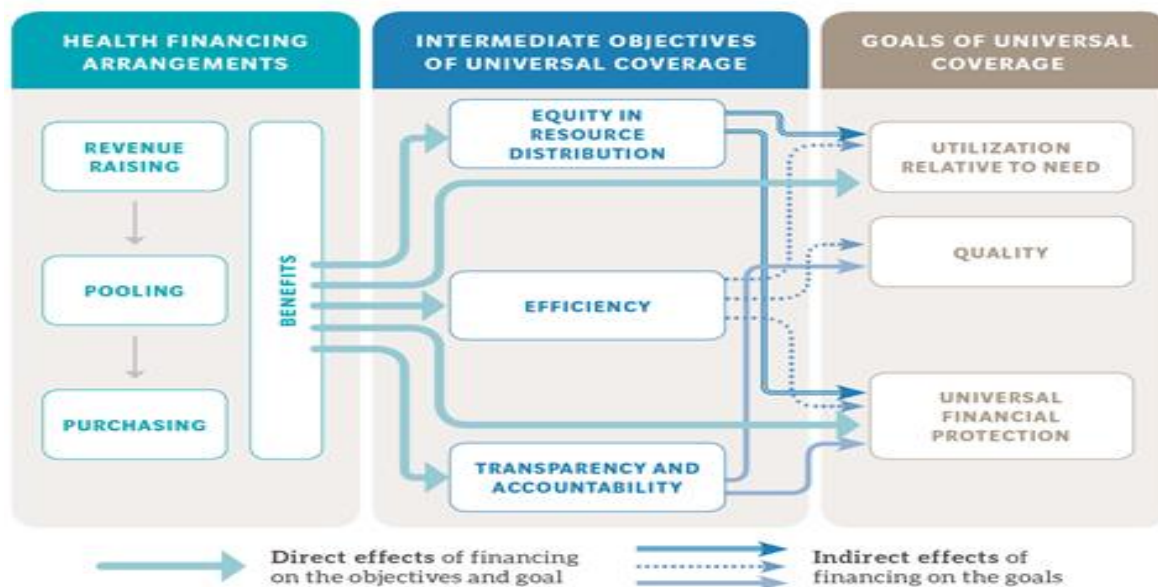
の経済的利益が得られます（Hoddinott et al. 2014）。同時に、栄養への投資が社会にもたらす経済的利益の総額は、2030年までに年間5.7兆ドル、2050年までに年間10.5兆ドルに達する可能性があります。

効果の高い栄養サービスの普及率を改善し、質を向上させることはUHC達成の基盤となります。栄養セクターと保健セクターの両方がこれを認識することは、栄養に関する目標達成の進捗を加速することにつながります。本概要では、どのようにして保健財政運営の仕組み（大きく分けて、財政確保、資金プーリング、サービス購入）を栄養目標に合わせて調整すれば、疾病予防・健康増進に関わる栄養サービスを拡充するにあたっての課題やボトルネックを解消できるか、さらには保健システムの他の柱（資機材供給、労働力、情報システムなど）に関連する栄養サービス提供課題にどのように対処できるかを概説しています。

【保健財政を最適化することは、世界の栄養目標を支える】

UHC達成に向けた改革は、世界の栄養目標を達成するための機会となります。特に、保健財政の仕組みの最適化は、栄養改善に直接的または間接的に貢献します。直接的な利益として挙げられるのは、財政を確保して個人の自己負担額を減らし、それによって栄養サービスの利用率を高めることです（Kutzin 2013）。一方、財政的制約のある環境であっても、国は財政的な手段を用いて公平性、効率性、透明性と説明責任を向上させることが可能です。これは間接的ではありますが、質の高い栄養サービスの普及率を高めるのに大きな効果があります（図1参照）。

図1. UHCに向けた動きを支える保健財政のあり方



保健財政運営の手段を最適化することで、栄養サービス普及率および質の低さの原因となっているサービス提供と財政的課題の多くに対処することができます。

- ▽ **Equity**（衡平性）は、前払いされた資金をプールして栄養サービスの財務リスクを人口グループ間で分散させることや、対象利用者の中でも最も脆弱な人々にアクセスしやすい地域密着型のサービス提供者と契約することによって改善できます。
- ▽ **Efficiency**（効率性）は、人頭支払い方式、出来払い制、成果連動型融資（results-based financing）など、アウトプットベースの支払い方法を用いて、プライマリーヘルスケアにおける必須栄養サービスの提供にインセンティブを与えることで向上させることができます。
- ▽ **Transparency and accountability**（透明性と説明責任）は、特定のサービス利用者、保健医療従事者、コミュニティで活動する普及員等の栄養サービス受給権についての意識を高め、栄養のための公的資金が適切に管理されているかどうかを監視することによって改善することができます。

【提言】

以下の提言は、各国の事例や、近日公開予定の世界銀行ディスカッション・ペーパーで詳述される広範な文献調査に基づいています。

財源確保：

- ▽ 国と地方の両方のレベルで、栄養と食生活に関連する危険因子のもたらす疾病負担および栄養介入のコストを正確に反映させることによって、エビデンスに基づく計画立案と戦略的資金配分を強化する。
 - **インドネシアとルワンダ**は、世界銀行の融資制度の一つである開発政策オペレーション（Development Policy Operation: DPO）を利用して、人的資本に焦点を当てた政策改革と、栄養に対する国内資源配分の増加を後押しする議論を進めています。
 - **ペルー**は、事業計画と予算編成の連携を強化することを目的に、経済財務省内に保健財政の専門家を配置し、強力なアドボカシー戦略を展開した経験を持ちます。

資金ブーリング：

- ▽ 統合財務管理情報システム（IFMIS）における栄養支出のタグ付けと追跡、資金配分効率分析（*Optima Nutrition*）などの栄養予算分析ツールの活用を制度化し、栄養のための資金状況と実際の支出に関するタイムリーなデータを生成する。
 - **インドネシア**では、栄養に対する公共支出の効果を最大限に高めることを目的に、栄養支出、サービス提供状況、その成果を監視・追跡するための予算タグ付けを可能にする制度改革を実施しました。

- **ルワンダ**では、IFMIS を用いて栄養サービスのための資金を複数の関連セクターにわたって追跡しており、資金の利用可能性を関係者全員に対して可視化するだけでなく、資金管理を改善し、非効率性を軽減しています。

サービス購入：

- ▽ 栄養を含む疾病予防・健康増進サービスのための適切なインセンティブを確保するような形で保健システム改革を設計する；例えば、インプットベースの資金調達からアウトプットベースの資金調達に移行したり、コミュニティベースのサービス提供者との契約に対する障壁を減らす。
- **ルワンダ**では、成果連動型融資（Performance-Based Financing: PBF）により、栄養サービス提供の目標達成に向けてサービス提供者にインセンティブを与えるような支払いシステムを導入することができました。PBF は、戦略的購買に関連する課題に対処することを目的に、保健施設レベルとコミュニティレベルの両方で活用されています。

横断的な分野：

- ▽ 統合された相互運用可能な情報システムに投資し、財務評価とサービス提供状況の評価の間にシームレスな分析ができるようにする。
- ▽ 戦略的に資金を配分し随時軌道修正を行うために、セクターや行政レベルを超えた資金マッピングと追跡を行う。それをもとに、栄養の政策目標を財務目標値に置き換え、年間作業計画の中に含める。
- ▽ 栄養に対応した公的財務管理（Public Financial Management: PFM）の枠組みとメカニズムを開発し、つの保健財政運営手段（財源確保、資金プーリング、サービス購入）をさらに活用することによって栄養サービスの提供範囲と質、そして結果を改善するための介入を実施する。
- **タイ**の成功は、何十年にもわたる継続的なシステム全体の改革によるものです。まず、全国に医療施設を公平に配置する戦略から始まりましたが、それも長年にわたって活動している村落保健ボランティア（有給）に支えられています。また、タイでは抜け道や漏れを最小限に抑えながらすべての国民がケアにアクセスできるようにするデータシステム（例：全国市民登録システム）を戦略的に活用しています。さらに、人口面での普及率と保健サービス給付パッケージの包括性の両方において、UHC ビジョンを厳密に追求したことも重要な要素として挙げられます。

謝辞

本報告書は、Finkel, Elyssa, Andrea L. S. Bulungu, Naina Ahluwalia, Girmaye Dinsa, Latifat Okara, Shelby Wilson, Ali Winoto Subandoro, Kyoko Okamura, Michelle Mehta, Huihui Wang による近刊の報告書「UHC における栄養の強化：保健財政運営手段を最適化する（2021）」をもとにしています。

これは世界銀行グループとグローバルファイナンスファシリティ（GFF）の共同作業に基づくものであり、栄養改善拡充のための日本信託基金と GFF の資金援助を受けています。

参考文献

- Barker DJP. 1997. Maternal nutrition, fetal nutrition, and disease in later life. *Nutrition*, 13(9): 807-813.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., & Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Cashin C., Bloom D., Sparkes S., Barroy H., Kutzin J., O'Dougherty S. 2017. Aligning public financial management and health financing: sustaining progress toward universal health coverage. Geneva: WHO (Health Financing Working Paper No. 17.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254680/1/9789241512039-eng.pdf>.
- Horta, BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 2015; 104(467): 30- 7.
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & S. Horton. 2013. "The economic rationale for investing in stunting reduction." *Maternal & Child Nutrition*, 9, 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Kutzin J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the WHO*, 91(8), 602–611. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113985>
- Martinez A. Epigenetics within the double burden of malnutrition. Presentation to the IAEA/UNICEF/WHO Symposium on the Double Burden of Malnutrition, December 2018. Available at: (accessed 1 November 2021).
- Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A et al. Association between characteristics at birth, breastfeeding and obesity in 22 countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/17. *Obes Facts*, 2019; 12:226-243.