

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する日本・世界銀行共同研究プログラム 保健政策閣僚級会合：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けて

主要政策メッセージ、2013年12月5日～6日、東京

概要

日本が1961年に国民皆保険を達成してから50年目の節目を迎え、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関する政策・戦略の立案・実行のため、技術的な助言を求める声が低・中所得国で高まっていることに対応し、日本政府と世界銀行の共同事業として、UHCに関する日本・世界銀行共同研究プログラムが構想された。UHCは、全ての国民が質の高い保健医療サービスへアクセスできることを保証しつつ、公衆衛生上のリスクから人々を守り、さらに、家族が病気になった場合には医療費の自己負担もしくは所得の減少によって誰しもが貧困に陥ることがないようにすることを目標としている。

質が高く経済的に負担可能な医療サービスに誰もがアクセスできるようにすることは、世界の貧困層の太宗が暮らす低・中所得国において、2030年までに極度の貧困に終止符を打ち、共に繁栄するための鍵となる。ブラジル、フランス、日本、タイ、トルコなど、UHCを達成した各国は、UHCが国民の保健と福祉の向上のために不可欠なメカニズムとして機能し、公平性と持続性の原則に根ざした経済成長と競争力の基盤を築くことを実証している。多くの低・中所得国がUHCに取り組み、その効果を測り、著しい進展を見せていることは歓迎すべきである。

主要政策メッセージ

UHCに関する日本・世界銀行共同研究プログラムでは、地理的および経済的条件の多様性を考慮し、低・中・高所得グループから11か国¹が選択された。これらの国々は、UHCに取り組んでおり、自国の経験を分析し他国と共有する意思を持っている。各国の医療制度は独自の歴史を有し、それぞれ固有の問題を抱えているが、UHCの諸段階にある他の国々が直面している共通の課題を解決する上で、各国の経験は貴重な教訓をもたらす。本研究の成果に基づく主要政策メッセージは以下の通り。

- UHCの適用と拡大には、強力な政治的リーダーシップと長期のコミットメントが必要である。それは、多様な利益集団間の対立という脅威に対応し、主要なステークホルダーの歩み寄りを引き出すため、政治的妥協を要する慎重かつ継続的なプロセスを伴うからである。
- 経済成長によりカバレッジ（公的医療制度によって医療サービスを受けられる層、医療サービスの提供範囲、ならびに公的医療制度による費用負担の割合）は拡大す

¹ バングラデシュ、ブラジル、エチオピア、フランス、ガーナ、インドネシア、日本、ペルー、タイ、トルコ、ベトナムの11か国。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する日本・世界銀行共同研究プログラム 保健政策閣僚級会合：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けて

るが、経済成長は医療サービスが公平に提供される十分条件ではない。各国は、財源を再配分し、医療費の支払いと医療アクセスの両面における世帯間格差を是正するため、積極的かつ継続的に政策を見直す必要がある。

- UHC の達成を目指す中で、財源の確保と、カバレッジの拡大に伴う支出増加の抑制とのバランスを取る必要がある。適正な水準を下回る医療費しか支出していない国でも、UHC の財務的持続性を保証するには、厳格な費用抑制策が必要である。
- 効果的な医療サービスを提供して UHC を推進するには、保健人材の能力を強化し、UHC 達成によって生じる医療サービスに対する需要を満たす必要がある。「強化」とは、単に新規職員を採用するだけではない。教育・研修体制の基盤、教育・研修の種類、地域の状況や住民が必要とするニーズを踏まえた保健人材の職種別の構成など、労働市場の状況を考慮すべきである。労働環境、保健人材のキャリア展望、能力向上に向けた金銭的ならびに非金銭的なインセンティブを考慮することが重要である。
- UHC を目指す上では、プライマリ・ケアおよび公衆衛生を守る環境整備に積極的に投資し、アクセスの改善、予防可能な疾病の管理、医療費の抑制を実現する必要がある。

日本の経験からの教訓

日本では、戦後期の民主化運動の高まりと社会的連帯への取組が UHC 達成に向けた原動力となった。また、UHC は、経済発展の陰で生じた経済的不平等の問題に対処する一連の政策パッケージの重要な要素でもあった。日本は 1961 年に UHC を達成し、国家的な保健投資を通じて健康な中間層を育成し、安定した社会と持続的な経済成長の礎を築いた。以下は、日本の経験から得られた特に重要な教訓である。

- 日本では、一般会計からの財源補填や保険者間の財政移転を通じ、長年にわたって保険制度の公平性を改善し、受給可能な医療サービスと医療費自己負担率の平準化を図ってきた。現在では、全ての国民が基本的に同じ医療サービスを受け取る権利を有する。しかし、保険者間で保険料率の格差が足元で拡大しており、複数の保険者が存在する中で、医療システムの公平性の維持が課題となっている。
- 日本では、2年に一度改定される診療報酬を通じ、医療費を緻密に管理している。診療報酬制度は、単に価格を設定するにとどまらず、医療サービスの内容と保険請求の条件を規定している。サービスの不適切な利用を抑止するため、これらの要件に照らして支払いが行われているかを監査している。日本の緻密な医療費の管理は、景気後退期に UHC を維持するのに役立った。しかし、急速な高齢化による財政圧力に対処するには、年齢を基準とした負担のあり方に加え、支払能力に応じて保険料と医療費の自己負担割合を増減する制度を導入する改革が必要である。支払能力の高い保険者と低

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する日本・世界銀行共同研究プログラム 保健政策閣僚級会合：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けて

い保険者の間における財政調整の拡大、所得水準が高い保険者に対する一般財源からの補填の見直し、負担能力に応じた自己負担額の変更などの措置が検討されている。

- 日本では、約 8 割の病院と大半の診療所が民営であるが、民営の医療機関にも全国一律の診療報酬制度が適用され、これらの機関の収入の 95%以上は保険診療で占められている。公立病院は政府からの補助金による追加的な収入を得ており、一部では非効率な経営がなされている。この問題を解決するため、国立病院が 2004 年に独立行政法人化されたことにより、患者の負担を増やすことなく、経営責任と効率性が大幅に改善された。
- 日本の保健所は、予防可能な疾病リスクの軽減、母子保健の改善に重要な役割を果たし、医療保険制度の下で提供される医療サービスの提供範囲を補完した。

結論

UHC の達成に向けた取組において、各国は相反する要求をバランスさせ、妥結点を見出すために継続的な努力が求められる。 政策立案者は、カバレッジを拡大させるか、あるいは縮小させるかという決定に度々迫られる。UHC の達成に成功した国では、多くの場合、カバレッジを拡大させることを選択し、過去の局面から学び、その都度、政策方針を柔軟に変更してきた。他国の経験から教訓を得て、自国の状況に適応させることにより、UHC の達成を推進し、より適切かつ戦略的な政策決定を下し、実施に伴う課題に効果的に対応できる。

どのような国も UHC の実現を目指すことができる。そして、国民全体の健康と福祉を改善し、包括的かつ持続可能な成長を実現しうる。 カバレッジが限られている低所得国についても、UHC を目指すのに時期尚早ということはない。低所得国は、医療サービス提供に係る体制の構築を開始し、他国の経験を学び、世界中の革新的なアプローチを取り入れ、カバレッジを加速的に拡大させることが可能である。UHC の実現に向けた優先課題、戦略、実行計画は、各国の置かれた状況に応じて異なる。しかし、ここに掲げる主要政策メッセージは、すべての国にとって、各国が UHC の実現に向け取るべきアプローチ、特に成果の実現に向け説明責任を有しかつ測定可能な政策を立案し改良するための一助となるであろう。国際社会は協調して中・低所得国の UHC に向けた取り組みを支援することを決意している。日本政府と世界銀行には、各国がこの目標を達成するための支援を行う用意がある。

この目標に向け、日本と世界銀行は、2013 年 12 月 9 日～17 日に、東京でグローバル・フラッグシップ・コース「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの課題：保健システムの強化と持続可能な財政」を開催する。本コースは、低・中所得国の政策立案者、開発政策関係者、その他の主要ステークホルダーを対象とし、UHC 達成に向けた各国の戦略の設計・実施・評価に関して、双方向の学習機会を提供するものである。