

課題番号 : 26指1
研究課題名 : 東南アジア・アフリカにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの研究
主任研究者名 : 松原智恵子
分担研究者名 : 松原智恵子

キーワード : ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、健康保険、ケニア、ガーナ、母子保健サービス、CHPS、健康格差

研究成果 :

(1) 研究期間を通じての研究計画及び達成目標

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage, 以下UHC)とは、世界保健機関(以下WHO)の定義によれば「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」である。本研究では、東南アジア諸国(ベトナム、ラオス、タイ)ならびにアフリカ(ケニア、ガーナ)のUHCに向けた進展状況と、異なる財政措置の保健サービス供給と保健医療支出への影響を検討する。現地での量的および質的調査を通して、特に貧困層における母子保健サービスの受給と保険加入の現状などを把握することを目的としている。

(2-1) 平成29年度3月31日時点での進捗状況

西部ケニアにおける研究においては、以下の2回の調査で、保険カバレッジの現状および出産費用に関して下記のような現状が把握された。

第1回現地調査(調査期間:2015年2月11日~16日)では、施設受診者を対象にしたインタビュー調査を実施した。キスム郡の病院(診療所)を受診した5歳以下の子供を持つ母親339名を調査対象とした。その結果、病院(診療所)受診者の保険加入率は平均37%。都市部(44%)、遠隔地(14%)。公務員(90%)、大学卒業(70%)に対して、無学(9%)、インフォーマル雇用(19%)。インフォーマルな支払が都市部病院で支払総額の30%を占める(専門医のコンサルテーション(32%))。一般人口の保健形態はNHIF(80%)であるが、妊婦の保険加入はNHIF(54%)と低く、その他の社会保障制度を使っている。自己負担は、一般(70%)、妊婦(60%)を占め、保険はコスト全体の11%をカバーするのみ。出産サービス無料化による出産数の増加は初期に認められてたが、その後の還付金の遅延によるサービスの停滞で伸びてない。

第2回現地調査(調査期間:2016年7月25日~31日)では、世帯訪問による一般住民を対象にしたインタビュー調査を実施した。キスム郡における5歳以下の子供を持つ母親がいる世帯調査576名(都市部259名、遠隔地317名)を調査対象とした。その結果:保険加入率は平均23%。都市部(28%)、遠隔地(19%)。公務員(100%)、修士課程以上(100%)、大学卒業(55%)に対して、無学(7%)、未亡人(5%)、母子家庭(13%)、無職(6%)と低い。インフォーマル雇用では15%と改善傾向である。専門職による介助分娩は61%と劇的に改善。平均出産費用は、2300円(都市部)、1200円(遠隔地)。帝王切開(22000円)、転院(12000円)と高額請求あり。都市部の民間保険加入率が13%と上昇傾向あり。出産サービスの無料化への満足度は高いものの、サービスの質の低下を心配する声が強くなっている。都市部の病院では、脆弱層に対する差別的行為が報告された。

ガーナにおいては、北部アッパーウエスト州で、昨年(2015年)出産した母親を対象にした世帯訪問調査と、一次医療施設への聞き取り調査を実施した。

母親への調査から、医療施設に医薬品が不足しており、保険でカバーされるはずの医薬品を購入しているケースがみられることを確認した。また、1.4%の家庭が収入の10%以上を、4.4%の家庭が収入の5%以上を出産費用として支出しており、出産費用による家計崩壊の可能性(一般的に家庭の総収入の10%以上の支出)があることが示唆された。

また、一次医療施設への聞き取り調査では、経常コストが総コストの約80%となっていた。また、CHPS（ガーナにおけるプライマリケア施設の一つ）と保健センターにおける治療費用と予防費用のは、平均してそれぞれ総コストの34%、56%であることが確認された

これまでの主な業績としては、以下が挙げられる：

【論文】

Japan Global Health Working Group. Protecting human security: proposals for the G7 Ise-Shima Summit in Japan. *The Lancet*. 2016; 387 (10033): 2155-2162. (調査結果の一部は、下記の論文を作成する過程で共有された。杉下智彦、明石秀親、村上仁が共著者)

Akashi H., Osanai Y., Akashi R. Human resources for health development: toward Universal Health Coverage in Japan. *Bio Science Trends*. 2015; 9(5).

Matsubara C., Murakami H. Effectiveness of health insurance on expenditure and care-seeking of delivered mothers in a rural area in Viet Nam. (in press)

Dalaba M. A., Matsubara C. Cost of delivering health care services at primary health facilities in Ghana. (in press)

【書籍】

国際医療研究開発費（26指1）研究報告シンポジウム報告書「医療保障制度～日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには～」国立国際医療研究センター 国際医療協力局下記ウェブサイトに掲載。2017年。

http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/other_doc/UHC.pdf

【学会発表】

- 2015年1月：Prince Mahidol Award Conference. Fact finding study on the efforts for universal health coverage at a rural area in Viet Nam (Bangkok, Thailand). Matsubara C., Doi M., Tai N.A., Mizuno T., Inaoka K., Tanaka Y., Sato Y., Yamamoto S., Yokobori Y., Murakami H.
- 2015年6月20日：第30回日本国際保健医療学会東日本地方会（長野県佐久市佐久総合病院主催、佐久市民会館）【市民公開講座】「日本と世界の地域住民ボランティア」：パネル発表（座長：北澤彰先生、佐久総合病院）。杉下智彦。
- 2015年11月22日：第30回日本国際保健医療学会総会（石川県金沢市金沢大学主催、国際交流会館）シンポジウム：ケニアにおける保健サービスの公正の現状と課題：パネル発表（座長：瀧澤郁夫 JICA 次長）。杉下智彦。
- 2016年11月：Deliberative process on the national health insurance benefits package in Japan (Poster presentation). 4th Global Symposium on Health Systems Research (Vancouver, Canada). Matsubara C., Utsunomiya O.
- 2016年12月4日：第31回日本国際保健医療学会総会（福岡県久留米市聖マリア病院主催、久留米市市民プラザ）シンポジウム：実施1年を迎えるSDGs：その課題と展望」指定発言（座長：池上清子先生、日本大学）。杉下智彦。

【講演】

- 2015年6月23日：World Health Assembly (WHO, Geneva)：Community Health Systems and Resilience 分科会発表（ジュネーブ、WHO 主催）。杉下智彦。
- 2015年6月17日：ビヨンドMDGs ジャパン主催シンポジウム：パネル発表（東京、ビヨンド JAPAN 主催）。杉下智彦。

- 2015年7月16日：研究報告シンポジウム「日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」：パネル発表（東京、NCGM主催）杉下智彦。明石秀親。村上仁。
- 2016年11月17日：中南米プライマリヘルス国際会議、「ユニバーサルヘルスカバレッジとプライマリヘルスケア」基調講演発表、（サントドミンゴ、JICA/PAHO/ドミニカ保健省主催）
- 2017年3月21日 外務省公開セミナー「持続可能な開発目標時代のユニバーサルヘルスカバレッジ」リベリア保健省主催（モンロビア、リベリア）
- 2017年3月24日 外務省公開セミナー「持続可能な開発目標時代のユニバーサルヘルスカバレッジ」ケニア保健省主催（ナイロビ、ケニア）
- 2017年3月27日 外務省公開セミナー「持続可能な開発目標時代のユニバーサルヘルスカバレッジ」ザンビア保健省主催（ルサカ、ザンビア）

（2-2）計画通り達成できなかった場合、その理由と対応方法
該当せず。

（2） 当初の研究計画及び目標の変更がある場合、その理由
特になし。

（以 上）

Subject No. : 26-shitei-1

Title : Study on the conditions of sustainable universal health insurance depending on socio-economic factors in developing countries

Researchers : Kenji Shimazaki, Yasuki Kobayashi, Hitoshi Murakami, Chieko Matsubara

Key word : universal health coverage, universal health insurance, informal sector

(1) Study on realizing Universal Health Coverage (UHC) in developing countries based on the experience of Japanese Universal Health insurance

Abstract:

The goal of this study is to identify the challenges facing developing countries in realizing UHC and matching this with the policy implications gained from the experience of Japanese nationwide insurance, so that developing countries achieve UHC. In this study, developing countries trying to realize UHC by social insurance system face problems categorized into three as follows;

(1) Management of insured persons and collection of insurance premiums in the informal sector, (2)

Arrangement of relationships between infectious diseases such as tuberculosis and UHC,

(3) Medical fee Based on the specific design of the system and medical cost control.

We clarified how these problems were solved in Japan. The results of the research are presented through papers, books, etc. and utilized for lectures in UHC training for developing countries.

(2) Study on the conditions of sustainable universal health insurance depending on socio-economic factors in developing countries

Abstract :

The purpose of this study was to investigate the historical backgrounds and socioeconomic situations of those countries that achieved or implemented Universal Health Coverage (UHC) in East Asia and Southeast Asia, so that we could materialize the conditions of feasible and sustainable UHC for developing countries.

We analyzed UHC situations in Japan, Korea, Taiwan, Thailand, and Philippines. Japan achieved UHC in 1961, but as a result it was an incremental approach. In addition, promoting the improvement of supply sides concurrently with the spread of public health insurance also led to public support for UHC. Analysis of Korea that achieved UHC in 1989 showed that not only insurance premiums but also tax revenues were used as a source of finance. Whether the priority of insurance benefits was placed on routine disease treatment or catastrophic illness treatment was also an important issue to be solved. For Taiwan that achieved UHC in a relatively short period of time, it appeared that the political situation, the improvement of the administrative system, and the economic development worked in an advantageous direction. In Thailand 's UHC, it was suggested that an incremental approach, such as gradually providing a medical security framework for different strata of the people, worked. PhilHealth in the Philippines covers so far about 80% of the people and sets the main source of funds as sin tax (tax on tobacco and alcohol). For this reason, the scope of the service covered was initially limited, and features were found to be developed in a direction that gradually expands. Although the form of UHC in each country varies, there are some common features favoring the introduction and implementation of UHC. These features will be helpful materials on the support project for those country that are going to achieve UHC in the future.

Researchers には、分担研究者を記載する。

(3) Study on Universal Health Coverage in Southeast Asia and Africa

Study Results :

3-1 Research Plan and Expected Outcomes

The study aims at health insurance coverage and cost implications for pregnancy services in Western Kenya and Northern Ghana, which focuses on challenges on health equity and service delivery especially by the indigent population articulated by the qualitative and quantitative research methods.

No

3-2 Research Progress

Kenya

The study “health insurance coverage and cost implications for pregnancy services in Western Kenya” reveals several results through the two consecutive field research activities in February 2015 and July 2016 (please see the details to the documents attached).

The 1st Field Research (Interview to the Health facility client and visitors)

Duration: February 11th, 2015 to 16th February, 2015

Target Population: 339 mothers who have child with under five years old.

Results: Insurance coverage 37%(average), 44%(urban), 14%(rural), 90%(civil servant), 70%(university level), however, 19%(informal sector), 9%(non-formal education). Informal payment reaches 30% of total out of pocket payment and 32% of consultation fee. Insurance coverage among pregnant mothers is 60% as relatively low due to other financing schemes. The insurance covers only 11% of total health costs. The new government policy of free maternal services stagnated recently due to late re-imbursement and other reasons.

The 2nd Field Research (Interview to the household head and mother)

Duration: July 25th to July 31st, 2016.

Target Population: 576 mothers who have child with under five years old (urban 259, rural 317).

Results: Insurance coverage 23%(average), 28%(urban), 19%(rural), 100%(civil servant), 55% (university level), 100%(master level), however, 15%(non-formal sector), 7%(non-formal education), 5% (widow), 13%(single mother). The delivery with skilled birth attendant has increased dramatically 61%, however cost for delivery services differs as ¥2,300 (urban), ¥1,200 (rural), ¥2,200 (CS), ¥12,000 (hospital transfer). The satisfaction for health services is generally high, however the quality of services has declined articulated by the interviews from household members.

Ghana

In Ghana, we conducted a household survey for mothers who gave birth last year (2015) in the northern Upper West State and we also interviewed primary health care facilities.

From a survey of mothers, we confirmed that there are cases where health facilities were short of medicines and mothers purchased medicines that should be covered by insurance. Also, 1.4% of households spend more than 10% of annual income, 4.4% of households spend more than 5% of annual income as childbirth expenses, and the possibility of household collapse due to childbirth costs.

Through interviews with primary medical facilities, we found that the recurrent cost was about 80% of the total cost. In addition, on average, treatment costs and prevention costs at CHPS (one of primary care facilities in Ghana) and the health center were 34% and 56% of the total cost, respectively

Researchers には、分担研究者を記載する。

課題番号 : 26指1

研究課題名 : 東南アジア・アフリカにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の研究

主任研究者名 : 松原 智恵子

分担研究者 : 島崎謙治、小林廉毅

キーワード: ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、インフォーマルセクター

研究成果 :

(1) 研究期間を通じての研究計画及び達成目標

東南アジアやアフリカの開発途上国のUHCの現状分析を行う。結果に基づき、日本の国民皆保険の経験等をも踏まえた日本発のUHC支援項目や実施案、開発途上国のUHC進展のモニタリング評価指標の設定と測定法を考察する。

(2-1) 平成29年3月31日時点での進捗状況

予定どおり、①ベトナム、ラオス、ケニアおよびガーナでの現状調査の実施、②ベトナムおよびケニアを対象としたUHC研修の実施、③以上を踏まえて、UHC達成に向けてのモジュール作成、UHC支援策の提示を実施した。

(2-2) 計画通り達成できなかった場合、その理由と対応方法 非該当

(3) 当初の研究計画及び目標の変更がある場合、その理由 非該当

課題番号 : 26指1
研究課題名 : 東南アジア・アフリカにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの研究
主任研究者名 : 松原 智恵子

本研究班の主な学術業績としては、以下が挙げられる。

【書籍】

島崎謙治。「医療政策を問いなおす－国民皆保険の将来」筑摩書房。2015年。

島崎謙治.『第5章 日本』加藤智章・西田和弘編.「世界の診療報酬」法律文化社、2016;104-140.

国際医療研究開発費(26指1)研究報告シンポジウム報告書「医療保障制度～日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには～」国立国際医療研究センター 国際医療協力局ウェブサイト。2017年。

http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/other_doc/UHC.pdf

【論文】

Japan Global Health Working Group: Protecting human security: proposals for the G7 Ise-Shima Summit in Japan. *Lancet* 2016, 387(10033):2155-2162 (杉下智彦、村上仁、明石秀親が共著) .

【学会発表】

小野太一. 'Social Security in Japan from historical perspective' International Conference on Social Security and Economic Development (中国社会保障学会、ILO等共催：中国人民大学、北京)、2016年9月.

小林廉毅. 「東アジア及び東南アジアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの現状と特徴（口頭発表）」、第75回日本公衆衛生学会総会（大阪）、2016年10月.

【英語字幕入りDVD】

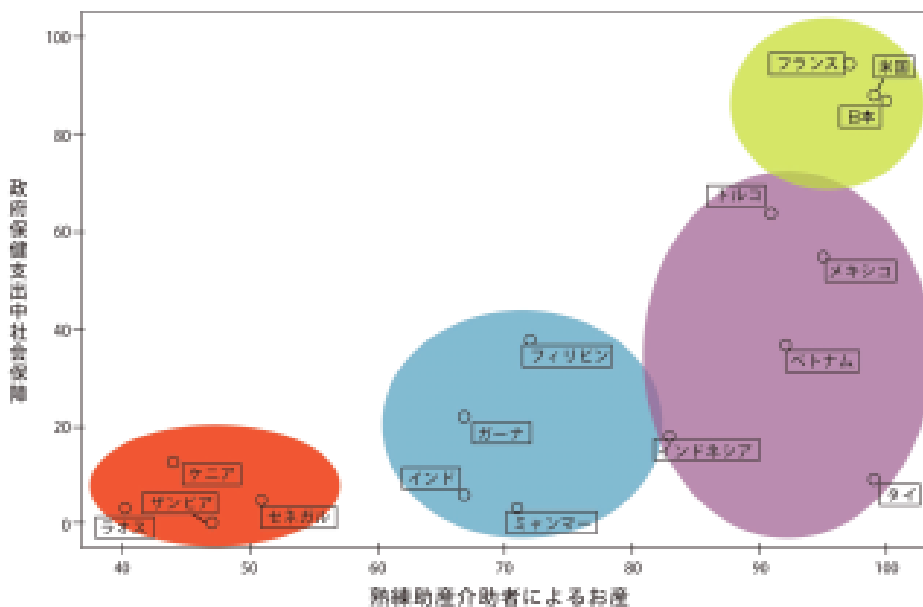
島崎謙治。「国民皆保険前の国民健康保険の展開」2015年。

UHC達成に向けての支援策モジュール

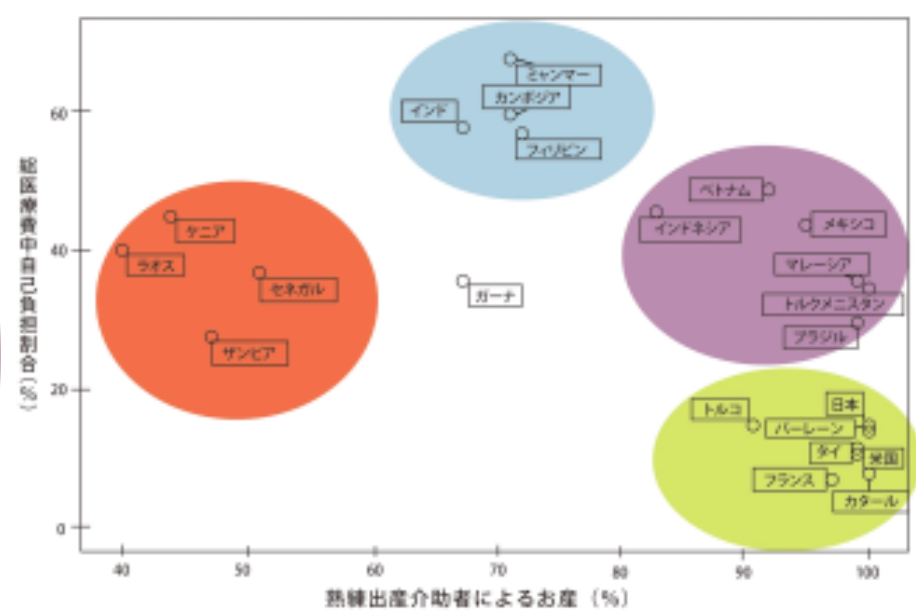
項目	具体的内容
①UHCの総理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ UHCとはどのような制度か ・ UHCを導入する意義
②UHC制度の構築プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 導入プロセス（サービス提供体制の構築手順、保健財政制度の構築手順） ・ 利用者拡大のステップ（特に、インフォーマルセクター） ・ 政治的モメンタムの作り方 ・ 関係省庁や医師会等との合意形成および計画策定の方法
③UHC制度の枠組み	<p>1) 保険の対象や区分③-1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 税方式か保険料方式かの選択 ・ 職域保険か地域保険か、あるいは混合か ・ 保険料（税）の免除人口の選定（貧困者、年齢、障害者、少数民族、疾病、等） ・ 保険者は誰か。保険者は1つか、複数か。 ・ 国や地方自治体の役割の確認（都道府県や市町村の役割の確認も含めて） <p>2) 医療施設とサービスの範囲③-2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関への支払い制度の選択（パッケージ方式、積み上げ方式、人頭制か。“DRGとDPC”の説明を含む） ・ 対象医療機関の範囲、民間医療機関の取込みの可否とその方法（民間病院加入のインセンティブ） ・ カバーするサービスの範囲の選択（受けられるサービスを所得や地域等により変えるのか、あるいはどこでも同じか、予防接種等の予防活動を含めるのか、NCDsは対象とするのか） ・ 混合診療（自由診療と保険診療）を認めるのか否か（それぞれの弊害も含めて）
④具体的な実施に関わる課題と解決	<p>1) 保険料の徴収④-1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の徴収方法や、国保連合会や組合勸奨の業務の実際 ・ （統一の）価格表とその作り方（“点数表にする意味”を含む） ・ 利用者のコペイメントの支払い割合（額）の設定 ・ 保険料未払い者（利用者）からの徴収方法 ・ 保険料未払い企業からの徴収方法 <p>2) 支払いと支払い審査④-2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険加入者の妻子や退職者の扱い（徴収や支払い、どの保険者から、等） ・ 企業等の雇用者の保険料支払い割合や範囲 ・ 医療機関での会計処理や、医療機関からの支払い請求の実際 ・ 支払い審査の仕組みや方法（誰がやるのか、どう審査するのか、組織体制は？）
⑤総合的課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化と慢性疾患増加による支払いの増加 ・ 少子による収入の減少 ・ 保険財政圧迫に対する医療費抑制のための方策 ・ 僻地でのサービス提供
⑥他国の学び	<ul style="list-style-type: none"> ・ シングルペイヤー（韓国） ・ 人頭制（タイ、イギリス） ・ 混合診療の是認（オーストラリア） ・ システムの違いによる保健医療サービスや所得再配分機能等の行く末（導入する制度の違いによる国毎の将来展望の違い）

世界保健機関（WHO）の国別データベースを用いた分析・考察

【図1】サービスアクセス（熟練出産介助者による出産割合）と政府保健支出に占める社会保障基金割合からみる国々の位置づけ



【図2】サービスアクセス（熟練出産介助者による出産割合）と総医療費に占める自己負担の割合からみる国々の位置づけ



西部ケニアにおける保険カバレッジの現状および出産費用に関する研究

第1回現地調査(施設受診者)

- 調査期間：2015年2月11日～16日
- 調査機関：JICA, IDIA, MOH
- 調査対象：キスム郡の病院（診療所）を受診した5歳以下の
子供持つ母親339名
- 研究費用（総額）：98万円
- 結果：
 - ① 病院（診療所）受診者の保険加入率は平均37%。都市部（44%）、遠隔地（14%）。公務員（90%）、大学卒業（70%）に対して、無学（9%）、インフォーマル雇用（19%）。
 - ② インフォーマルな支払が都市部病院で支払総額の30%を占める（専門医のコンサルテーション（32%））
 - ③ 一般人口の保健形態はNHIF(80%)であるが、妊婦の保険加入はNHIF(54%)と低く、その他の社会保障制度を使っている。
 - ④ 自己負担は、一般（70%）、妊婦（60%）を占め、保険はコスト全体の11%をカバーするのみ。
 - ⑤ 出産サービス無料化による出産数の増加は初期に認められてたが、その後の還付金の遅延によるサービスの停滞で伸びてない。

第2回現地調査(世帯訪問調査)

- 調査期間：2016年7月25日～31日
- 調査機関：JICA, IDIA, MOH
- 調査対象：キスム郡における5歳以下の子供持つ母親がいる世帯調査 576名（都市部259名、遠隔地317名）
- 研究費用（総額）：112万円
- 結果：
 - ① 保険加入率は平均23%。都市部（28%）、遠隔地（19%）。公務員（100%）、修士課程以上（100%）、大学卒業（55%）に対して、無学（7%）、未亡人（5%）、母子家庭（13%）、無職（6%）と低い。インフォーマル雇用では15%と改善傾向である。
 - ② 専門職による介助分娩は61%と劇的に改善。
 - ③ 平均出産費用は、2300円（都市部）、1200円（遠隔地）。帝王切開（22000円）、転院（12000円）と高額請求あり。
 - ④ 都市部の民間保険加入率が13%と上昇傾向あり。
 - ⑤ 出産サービスの無料化への満足度は高いものの、サービスの質の低下を心配する声が強くなっている。
 - ⑥ 都市部の病院では、脆弱層に対する差別的行為が報告された。

課題番号 : 26 指 1

研究課題名 : 日本の国民皆保険の経験を踏まえた開発途上国における UHC 実現の要諦に関する研究

主任研究者名 : 松原智恵子

分担研究者名 : 島崎謙治

キーワード : 国民皆保険、インフォーマルセクター、住所管理、感染症、診療報酬

研究成果 :

本分担研究の達成目標は、開発途上国が UHC を実現する際に直面する課題を洗い出し、これと日本の国民皆保険の経験から得られる政策的示唆をマッチングさせることによって、開発途上国の UHC の実現に資することである。本分担研究では、社会保険方式により UHC を実現しようとする開発途上国は、①インフォーマルセクターの被保険者管理および保険料徴収、②結核等の感染症と UHC の関係の整理、③診療報酬制度の具体的設計と医療費制御、等の課題があることを踏まえ、日本ではこうした課題をどのように解決したのかを明らかにした。その研究成果は、下記のとおり、論文・書籍等により発表するとともに、開発途上国向けの UHC 研修における講義に活用した。

【論文】

島崎謙治「日本の国民皆保険の本質と意義」健康保険, 2015 年 5 月号, pp.20-23.

島崎謙治「国民皆保険の将来と国保制度改革」国保新聞, 2016 年 1 月 1 日号, 1 面.

林玲子、島尾忠男、島崎謙治、石川信克、杉下智彦「タテからヨコへ〜リソースをどう使うか—UHC の経験と応用」日本国際保健医療学会雑誌, 第 32 巻第 1 号, 2017 年 3 月, pp.27-36.

島崎謙治「日本の診療報酬」加藤智章編『世界の診療報酬』法律文化社, 2016 年 12 月, pp.104-140.

【書籍・刊行物】

島崎謙治『医療政策を問いなおす—国民皆保険の将来』（筑摩書房, 2015 年 11 月）

英語字幕入り「国民皆保険前の国民健康保険の展開」DVD の発刊・配布

※ 1955 年頃に岩手県の国民健康保険が作製したと思われる国民健康保険事業のプロモーションフィルムを DVD 化し、これに英語字幕を付したもの。日本も貧しいなかで住民が力を合わせて国民健康保険を発展されたことが理解できる貴重な資料である。なお、字幕を付すことは改変に当たるが、文化庁長官から「著作

権者不詳であるものの、学術目的により字幕入り DVD の作製を許す」旨の許可を得て、大学・JICA 等に配布している。

【学会発表】

島崎謙治「1961年の国民皆保険の実現プロセス—結核対策との関係を含めて—」第30回日本国際保健医療学会（2015年11月22日、於金沢大学）のシンポジウム「タテからヨコへ ～リソースをどう使うか～UHCの経験と応用」（座長：林玲子）

【講演】

島崎謙治「日本の国民皆保険の本質：日本の経験の何をどのように伝えるべきか」NCGM・JICA 共催シンポジウム（2015年7月16日）

島崎謙治「日本の国民皆保険：アジア諸国への教訓」JICA 主催「アジア地域における UHC 達成のための社会保険制度強化研修」（2015年11月13日）

島崎謙治「The Path to Universal Health Coverage」NCGM「ケニアの UHC の実現に向けた実務研修」における講演（2016年10月24日）

島崎謙治「UHC への道」JICA・NCGM「セネガルの UHC の実現に向けた実務研修」（2016年10月24日）

島崎謙治「日本の UHC の基本構造」JICA「インドネシア社会保障強化プロジェクト・2016年度医療保険研修」における「日本の UHC の基本構造」の講演（2017年2月6日）

島崎謙治「Overview of Japan's Healthcare」JICA「UHC タイ国ハイレベル研修」（2017年2月22日）

課題番号 : 26指1
研究課題名 : 途上国の社会経済情勢に応じた持続可能な皆保険の制度設計の研究
主任研究者名 : 松原智恵子
分担研究者名 : 小林廉毅

キーワード : 皆保険、アジア、社会経済要因、段階的アプローチ、国民の連帯感
研究成果 :

(1) 研究期間を通じての研究計画及び達成目標

本分担研究の目的は、開発途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) について、東アジアや東南アジアの UHC 達成国 (進展中の国を含む) における UHC の歴史的経緯や社会経済状況を調査した上で、UHC の実現可能性と持続可能性を高めることにつながる施策・制度について分析し、日本の支援事業として具体化できる方策を考案することである。

研究計画は、日本も含めた各国の UHC の状況について、関連資料等の収集、必要に応じて関係者からの聞き取り調査により把握する。統計資料等の整備されている国から順に分析を進める。また、当該国における皆保険に向けた政治的意志 (political will)、行政基盤の整備の度合い、公的医療保険の現状、国民医療費の規模、経済発展の状況、皆保険に向けた国民の意識の醸成度などについても検討する。さらに、UHC においてカバーすべきサービスの優先順位や、どのような集団から加入を進めるべきかなどについても検討する。以上に基づいて、当該国の社会経済情勢を勘案した上で、UHC の実現可能性や持続可能性を高めるための施策・制度設計に向けて、日本の支援事業として具体化できる事項を整理する。

(2-1) 平成29年度3月31日時点での進捗状況

日本、韓国、台湾、タイ、フィリピンの UHC の状況を分析した。日本は1961年に UHC を達成したが、結果的に段階的アプローチ (incremental approach) であった。また、公的医療保険の普及と並行して医療供給の整備を進めたことも国民の UHC 支持につながった。1989年に UHC を達成した韓国の分析からは、財源として保険料のみならず税金を併用していることや、医療保険の優先順位を日常的な疾病治療におくか重症疾患におくかという問題が重要な論点として挙げられた。比較的短期間で UHC を達成した台湾については、政治情勢や行政基盤の整備状況、経済発展の状況が有利な方向に働いたと思われる。タイの UHC では、国民の異なる層に対して、段階的に医療保障の枠組みを提供してきたことが、日本の UHC の歴史的経緯と共通していることが示唆された。フィリピンの PhilHealth は国民の約80%をカバーし、主な財源を sin tax (タバコ・アルコールへの課税) としている。そのため、カバーするサービスの範囲を当初限定し、徐々に拡大する方向で整備するという特徴が見られた。各国における UHC の形態は様々であるが、UHC の導入や達成において有利な要因についてはいくつか共通点が見られ、これらは、今後 UHC を達成しようとする国に対する支援事業に関して有用な資料になると考えられた。

本年度の学術業績としては、以下が挙げられる:

【論文】

該当なし

【書籍】

小林廉毅. 日本の医療保障と医療アクセスの関係～今後の課題～. 国際医療研究開発費 (26指1) 研究報告シンポジウム報告書「医療保障制度～日本の経験を途上国の UHC 支援に生かすには～」. 27-39 頁、2017 年

【学会発表】

小林廉毅. 東アジア及び東南アジアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの現状と特徴. 第75回日本公衆衛生学会総会、大阪、2016年10月

【講演】

該当なし

(2-2) 計画通り達成できなかった場合、その理由と対応方法

該当なし

(3) 当初の研究計画及び目標の変更がある場合、その理由

該当なし

研究発表及び特許取得報告について

課題番号： 26指1

研究課題名： 日本から東南アジア、アフリカへの有効なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）支援の研究

主任研究者名： 村上 仁

論文発表

論文タイトル	著者	掲載誌	掲載号	年
Protecting human security: proposals for the G7 Ise-Shima Summit in Japan §	Japan Global Health Working Group	The Lancet	387 (10033): 2155-2162.	2016年
健康保険組合レセプトデータ分析によるがん患者の受療医療施設の分布	田中宏和、中村文明、東尚弘、小林廉毅	日本公衆衛生雑誌	62 (1): 28-38	2015年
Sex differences in bladder cancer pathology and survival: analysis of a population-based cancer registry	Zaitu M, Toyokawa S, Tonooka A, Nakamura F, Takeuchi T, Homma Y, Kobayashi Y.	Cancer Medicine	4 (3): 363-370.	2015年
Human resources for health development: toward Universal Health Coverage in Japan	Akashi H., Osanai Y., Akashi R.	BioScience Trends	9(5)	2015年
医療政策を問いなおすー国民皆保険の将来	島崎謙治	筑摩書房	—	2015年
日本の国民皆保険の本質と意義	島崎謙治	健康保険	5月号	2015年
国民皆保険の将来と国保制度改革	島崎謙治	国保新聞	1月1日号	2015年
日本の診療報酬	島崎謙治	加藤智章編『世界の診療報酬』法律文化社,	104-140頁	2016年
タテからヨコへ～リソースをどう使うか—UHCの経験と応用	林玲子、島尾忠男、島崎謙治、石川信克、杉下智彦	日本国際保健医療学会雑誌	第32巻第1号、27-36頁	2017年
第10章 社会保障制度. 川上憲人、橋本英樹、近藤尚己編. 社会と健康.	小林廉毅	川上憲人、橋本英樹、近藤尚己編. 社会と健康. 東京大学出版会	195-208頁	2015年
国際医療研究開発費（26指1）研究報告シンポジウム報告書「医療保障制度～日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには～」	26指1研究班	国立国際医療研究センター 国際医療協力局ウェブサイト	http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/other_doc/UHC.pdf	2017年
日本の医療保障と医療アクセスの関係～今後の課題～	小林廉毅	国際医療研究開発費（26指1）研究報告シンポジウム報告書「医療保障制度～日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには～」	27-39頁	2017年
Social Security in Japan from historical perspective	小野太一	Social Security and Economic Development		2016年
Effectiveness of health insurance on expenditure and care-seeking of delivered mothers in a rural area in Viet Nam	松原智恵子、村上仁	(in press)		2017年
Cost of delivering health care services at primary health facilities in Ghana	Maxwell Ayindenaba Dalaba, Chieko Matsubara	(in press)		2017年
§ 調査結果の一部が、論文作成過程で共有された。				
学会発表				
タイトル	発表者	学会名	場所	年月
Fact finding study on the efforts for universal health coverage at a rural area in Viet Nam	Matsubara C., Doi M., Tai N.A., Mizuno T., Inaoka K., Tanaka Y., Sato Y., Yamamoto S., Yokobori Y., Murakami H.	Prince Mahidol Award Conference	Bangkok (Thailand)	2015年1月
ベトナム、ホアビン省の医療保険の現状と課題	山本佐枝子、松原智恵子、横堀雄太、村上仁	第30回日本国際保健医療学会	国立国際医療研究センター（東京）	2014年11月
Fact finding study on the efforts for universal health coverage at a rural area in Viet Nam	Matsubara C., Doi M., Tai N.A., Mizuno T., Inaoka K., Tanaka Y., Sato Y., Yamamoto S., Yokobori Y., Murakami H.	第30回日本国際保健医療学会	国立国際医療研究センター（東京）	2014年11月
Fact finding study on the effects of health insurance for universal health coverage at a semi-urban area in Lao PDR	Sayavong, C., Matsubara, C., Yokobori, Y., Yamamoto, S., Murakami, H.	The 9 th National Health Research Forum (ラオス国家保健研究フォーラム)	ラオス、ビエンチャン	2015年10月

研究発表及び特許取得報告について

日本とベトナム・ラオスの医療保険：制度比較からみる協力可能性	村上仁、横堀雄太、松原智恵子、明石秀親、山本佐枝子	第30回日本国際保健医療学会	金沢（金沢大学）	2015年11月
Situation analysis of health insurance for universal health coverage (UHC) in Lao PDR	Yokobori, Y., Matsubara, C., Murakami, H., Yamamoto, S., Sayavong, C.	第30回日本国際保健医療学会	金沢（金沢大学）	2015年11月
1961年の国民皆保険の実現プロセス—結核対策との関係を含めて—のシンポジウム「タテからヨコへ〜リソースをどう使うか〜UHCの経験と応用」(座長:林玲子)	島崎謙治	第30回日本国際保健医療学会	金沢（金沢大学）	2015年11月
【市民公開講座】「日本と世界の地域住民ボランティア」：パネル発表（座長：北澤彰先生、佐久総合病院）	杉下智彦	第30回日本国際保健医療学会東日本地方会	長野県佐久市（佐久総合病院主催、佐久市民会館）	2015年6月
シンポジウム：ケニアにおける保健サービスの公正の現状と課題：パネル発表（座長：瀧澤郁夫JICA次長）	杉下智彦	第30回日本国際保健医療学会総会	金沢（金沢大学）	2015年11月
東アジア及び東南アジアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの現状と特徴	小林廉毅	第75回日本公衆衛生学会総会	大阪	2016年10月
シンポジウム：実施1年を迎えるSDGs：その課題と展望」指定発言（座長：池上清子先生、日本大学）	杉下智彦	第31回日本国際保健医療学会総会	久留米（聖マリア病院主催、久留米市市民プラザ）	2016年12月
Social Security in Japan from historical perspective	小野太一	International Conference on Social Security and Economic Development (中国社会保障学会、ILO等共催)	中国人民大学、北京（中華人民共和国）	2016年9月
Deliberative process on the national health insurance benefits package in Japan(Poster presentation)	松原智恵子、宇都宮啓	4th Global Symposium on Health Systems Research	バンクーバー(カナダ)	2016年11月
その他発表(雑誌、テレビ、ラジオ等)				
タイトル	発表者	発表先	場所	年月日
国民皆保険前の国民健康保険の展開Ⅱ	島崎謙治	英語字幕入りDVD	大学院講義、JICA研修等	2015年
Community Health Systems and Resilience分科会発表	杉下智彦	世界保健機関(WHO)総会 (World Health Assembly) (WHO, Geneva) : Community Health Systems and Resilience分科会発表 (ジュネーブ、WHO主催)	世界保健機関 (WHO) ジュネーブ (スイス連邦)	2015年6月23日
日本の国民皆保険の本質—日本の経験の何をどのように伝えるべきか—	島崎謙治	26指1 研究報告シンポジウム「医療保障制度：日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」(一般公開)	NCGM大会議室	2015年7月16日
「アジア地域におけるUHC達成のための社会保険制度強化研修」における講演	島崎謙治	JICA能力強化研修	JICA本部（東京）	2015年11月13日
Path to Universal Health Coverage -Experiences and Lessons from Japan-	島崎謙治	JICAカウンターパート研修 「ケニアのUHCの実現に向けた実務研修」における講演	NCGMセミナー室	2016年1月18日
日本における医療保障と医療アクセスの関係—今後の課題。	小林廉毅	26指1 研究報告シンポジウム「医療保障制度：日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」(一般公開)	NCGM大会議室	2015年7月16日
ビヨンドMDGsジャパン主催シンポジウム：パネル発表（東京、ビヨンドJAPAN主催）	杉下智彦	ビヨンドMDGsジャパン主催シンポジウム	東京	2015年6月17日
研究報告シンポジウム「日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」	杉下智彦	26指1 研究報告シンポジウム「日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」(一般公開)	NCGM大会議室	2015年7月16日
研究報告シンポジウム「日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」	村上仁	26指1 研究報告シンポジウム「日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」(一般公開)	NCGM大会議室	2015年7月17日
研究報告シンポジウム「日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」	明石秀親	26指1 研究報告シンポジウム「日本の経験を途上国のUHC支援に生かすには」(一般公開)	NCGM大会議室	2015年7月18日
「世界を変える『看護』の力（グローバルヘルスにおける新しい挑戦）」基調講演発表	杉下智彦	聖路加看護学会総会	東京、聖路加国際病院	2016年9月17日
「ユニバーサルヘルスカバレッジとプライマリヘルスケア」基調講演発表、(サントドミンゴ、JICA/PAHO/ドミニカ保健省主催)	杉下智彦	中南米プライマリヘルス国際会議 (サントドミンゴ、JICA/PAHO/ドミニカ保健省主催)	サントドミンゴ(ドミニカ共和国)	2016年11月17日
「持続可能な開発目標時代のユニバーサルヘルスカバレッジ」	杉下智彦	外務省公開セミナー（リベリア保健省主催）	モンロビア(リベリア共和国)	2017年3月21日

研究発表及び特許取得報告について

「持続可能な開発目標時代のユニバーサルヘルスカバレッジ」	杉下智彦	外務省公開セミナー（ケニア保健省主催）	ナイロビ（ケニア共和国）	2017年3月24日
「持続可能な開発目標時代のユニバーサルヘルスカバレッジ」	杉下智彦	外務省公開セミナー（ザンビア保健省主催）	ルサカ（ザンビア共和国）	2017年3月27日
<p>¶ 1955年頃に岩手県の国民健康保険が作製したと思われる国民健康保険事業のプロモーションフィルムをDVD化し、これに英語字幕を付したもの。日本も貧しいなかで住民が力を合わせて国民健康保険を発展させたことが理解できる貴重な資料である。なお、字幕を付すことは改変に当たるが、文化庁長官から「著作権者不詳であるものが、学術目的により字幕入りDVDの作製を許す」旨の許可を得て、大学・JICA等に配布している。</p>				
<p>特許取得状況について ※出願申請中のものは()記載のこと。</p>				
発明名称	登録番号	特許権者(申請者) (共願は全記載)	登録日(申請日)	出願国
該当なし				

※該当がない項目の欄には「該当なし」と記載のこと。
 ※主任研究者が班全員分の内容を記載のこと。