

# ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 達成に向けた質が高く効率的な

**保健財政：** 21世紀の持続可能で包摂的な成長を推進する





# ユニバーサル・ヘルス・ カバレッジ（UHC）達成に 向けた質が高く効率的な

**保健財政：**

21世紀の持続  
可能で包摂的な  
成長を推進する

# 要旨（仮訳）

保健財政の強化に向けて緊急の対策を講じない限り、途上国の過半数がユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）<sup>1</sup>と健康および貧困関連の持続可能な開発目標（SDG）に関するターゲットを達成できない。SDG 達成の期日である 2030 年まで 10 年余りとなった現在においても、世界の 36 億人が、必要としている最も基礎的な保健医療サービスを受けておらず、1 億人が医療費の自己負担額のために貧困に追い込まれている。UHC は SDG 3 の中核であり、その達成への前進が包括的かつ持続可能な経済成長を促進するという確かなエビデンスがある。ただし、UHC 達成には質の高い効率的な保健財政（ハイパフォーマンス保健財政）の実現が不可欠である。ここでいう質の高い効率的な保健財政とは、十分かつ持続可能なレベルの財源が確保されていること、不健康であるときの経済的リスクを分散させるために必要な資金が事前に集約・共有（プーリング）されていること、そして、医療サービスの適用範囲・サービスの質・経済的保護が望ましい水準で、かつすべての人に効率的・公平に分配されるような医療支出の仕組みのあることの 3 点が満たされているような状況である。

UHC 達成に向けてどのように資金を確保するかという問題は、持続可能で包括的な成長を推進し、世界経済に対する潜在的风险を軽減するという G20 の目標と一致する。UHC の質を向上し効率化を実現を通じ、生産性の高

1. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC: Universal Health Coverage）とは、全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等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を指します。UHC の達成には、適切で質の高い保健・医療サービスの保障と、経済的リスクからの保護の 2 つの柱が重要です。UHC は、最も困難な環境にいる人々—重病人、必要な保健・医療サービスが受けられない人、貧困層—への支援と、基本的人権としての健康への優先的な支援を実現するものです。

い人的資源を活用可能にすることは、すべての国にとって有益である。また、健康安全上の保障（ヘルスセキュリティ）を強固にするための財政支出は、保健システムの不備による感染症大発生頻度と影響を減少させ、その他の国境を越えて拡大する保健上のリスクを減らすことで、すべての国に利益をもたらす。このアジェンダを G20 財務トラックに取り込み、財務大臣と保健大臣の共同によるリーダーシップを推進することは、縦割り行政を崩し、UHC を目的とするハイパフォーマンス保健財政の進歩を妨げている政治経済的障壁を乗り越えるチャンスとなる。

## UHC および持続可能で包括的な成長を前進させるハイパフォーマンス保健財政

医療費が単なる消費であるという説はもはや信憑性を失っている。ハイパフォーマンス保健財政は 6 点の主要因を通じて経済的便益をもたらす：

- 人的資本の構築。予防接種と栄養補給を含む母親、新生児、小児の基本的なプライマリ・ヘルスケアや地域医療サービスへの投資は、極めて重要な幼年期における人的資本の創出を促進し、より良い学校成績や所得創出の基盤を築く。健康増進、予防、治療のための基礎的な保健医療サービスは、生涯を通じて労働者の生産性向上に資する。

- **労働市場の流動性、雇用と技術の創出、労働市場のフォーマル化の推進。**労働市場、仕事の在り方が変容してきており、労働者は複雑な問題解決、チームワーク、イノベーションのスキルや自主性を持つことが求められている。労働者がこれらのスキルを育成・維持し、国がイノベーションの創出や、新たな雇用と成長を生むための能力を高めるためには、保健医療への投資は前提条件となる。ハイパフォーマンス保健財政は、人々が暮らす場所、雇用状態の如何によらず、経済的保護を保証することで、労働者の転職や新たな挑戦も容易になる。また、民間企業が事業を拡張し雇用増加に対応するためのコストを低減させ、労働市場のフォーマル化率と常勤雇用における人口の割合を増加させる。
- **貧困と不平等の解消。**自己負担の支払いを減らすために前払いおよび共同で貯蓄（プール）された資金調達を拡大することは、貧困削減に向けて迅速で大きな利益をもたらす。経済的保護はその他の利点をもたらす。例えば、人々は医療への支払いのために、資産を売却したり借金したりすることが不要になるため、資金を他の用途や投資へ回すことができるようになる。経済的保護はまた、病気や貧しい人々が健康を改善、維持することを可能にし、それにより所得を増やせるようになる。その結果、所得格差は減少する。
- **効率性と財政規律の向上。**資金活用の効率化により、コストの上昇を抑制しながら、既存の財源によって、保健医療サービスの質向上と適用範囲拡大を実現し、経済的な保障を拡大することができる。資金活用を効率化する手段を組み合わせることで、長短期にわたって保健医療分野の財政規律を確保する。保健医療分野が現在多くの国で歳出額のかなりの割合を占めている（公的支出に対し平均で11%以上）ことを考えると、こうした改善は財政支出に直接的な影響を与える可能性がある。
- **消費と競争力の育成。**経済的な保障により、人々は予期せぬ支出に備えるための貯蓄から解放され、他の商品やサービスへの消費へが拡大する。UHC、健康および人的資本の蓄積によって、将来の競争力にとって最も重要である国内の起業家、企業、および労働者が継続的に

適応し、革新をおこす能力が向上する。医療保健分野における効率性の向上を推進することにより、保健財政は新たな戦略的用途のために生産的な人材の活用を可能にし、各国が国際貿易において相対的な優位性を獲得、または維持するための土台となる。

- **健康安全保障の強化。**2013～16年に西アフリカで発生したエボラ危機は、パンデミックが経済に長く残る傷跡を残し、数十年ではないとしても数年間にわたり開発を後退させることを世界に知らしめた。サーベイランス、プライマリ・ヘルスと地域医療従事者、公衆保健衛生研究機関のネットワーク、情報システムなどの備える能力への投資は、手に負えないほど蔓延する前に感染症の発生を検出し、拡大を防止するために不可欠である。人命を救うことに加えて、感染症の大発生を早期に食い止めるための対策への投資は、マクロ経済への悪影響や、投資以上にコストのかかる非常事態対応を防ぐためにも役立つ。

## 保健財政の重大な欠点と新たな脅威による UHC の危機

このような複数の利点にもかかわらず、開発途上国の過半数がいまだにハイパフォーマンス保健財政がもたらす成長と開発の機会を活用できていない。基礎的な保健医療サービスの普及には、いまだに大きなギャップがある。また、サービスを受けていても、質が低いため効果がなことがしばしばある。質の高いサービスと経済的リスクからの保護を備えた制度を普及させるには、全体的な医療費支出の規模、複数の財源の組合せ、資金の共同負担および資源の効率的で公平な活用が重要である。本レポートでは、保健財政に対する主要な制約を指摘する：

- **途上国では、一人当たりの医療費支出が非常に低く、低所得国（LIC）では平均40ドル、中所得国（LMC）では135ドル、上位中所得国（UMIC）では477ドルである。これに対し、高所得国（HIC）では3,135ドルである。**

- 支出額が低い原因の1つは、多くの開発途上国で政府の歳出総額に占める保健医療への配分が割合が相対的に低いことである。現在の水準は、すべての人にとって不可欠な質の高い保健医療サービスの実現には不十分である。政府支出において保健医療が占める割合は、高所得国では15%であるのに対し、開発途上国では平均10%である。この数値には約3%から30%弱までと非常に大きな幅があるが、中でも上位中所得国の一部で保健医療に対する優先度が最も低くなっている。
- 政府支出が低い原因の一つとして、政府が歳入を確保する能力が不足していることが挙げられる。途上国政府の半数近くにおいて、IMFが持続的で包括的な成長を生み出すために不可欠であるとする基準（国内総生産（GDP）の15%）まで税率を引き上げられていない。
- 政府による歳入確保が低水準であるということは、現在、すべての人にとって質の高い保健医療サービスを提供するために必要な資金と、中低所得国および低中所得国で利用可能な財源との間に相当なギャップがあることを意味する。経済成長が良好であっても、このギャップは今後10年間で大幅に縮小するとは予想されておらず、2030年までに中所得に達する可能性が低い54カ国では合計約1,760億ドルに達すると予想されている。
- 政府支出が低水準にとどまっている結果として、低・中所得国では医療費の自己負担が大きな割合を占めており、総額で毎年0.5兆ドル、一人当たり80ドル以上にのぼっている。前述のように、これらの支払いは一部の人が必要な保健医療サービスを利用するのを妨げ、人々を貧困に追いやり、その貧困から抜け出せなくなる原因となっている。
- 保健財政で非効率と不公平が拡大しており、推計によれば、世界的に医療費の平均20～40%が無駄になっている。公平性の点では、貧困層が受ける医療サービスは富裕層より相対的に少なく、より質が低いにもかかわらず、保健医療に対する支払いが所得に占める比率が高く、またその支出に対する補てんを現金または現物支給を受けない状況にある。

- 2000年以降に保健医療のための開発援助（DAH）が急増したことにより、最貧困国の保健医療への歳出が大幅に拡大したが、近年その水準は停滞している。そのためUHC達成に向け、DAHの在り方について方向転換を迫られている。これまでDAHは主に感染症プログラムに向けられてきたが、他の疾病分野でも同様の進歩を促進し、保健システムを強化し、歳入拡大に取り組む政府を支援し、UHCへの加速的な進歩に必要なすべての保健財政機能を実行する能力を強化するため、追加の国際援助が必要である。

新たに発生して深刻化する課題が保健医療のコストを引き上げ、公平で公正な将来の歳入確保のリスクとなっている。主な課題としては、消費者の期待の高まり、国民の高齢化とそれに伴う非感染症の負担増および介護の需要、政府の税収確保能力の不足、経済のフォーマル化の遅れ、労働の形態と内容の変化、パンデミックの脅威、薬剤耐性、人口の強制移動等が挙げられる。迅速な措置を講じない限り、途上国政府がUHCに必要なハイパフォーマンス保健財政を構築するのが、ますます難しくなる可能性がある。

低所得・下位中所得54カ国に存在するUHC資金調達における相当のギャップを解消するには、国内からの投資と海外からの投資を組み合わせる必要がある。経済成長に加え、政府によるGDPに占める税収比率引き上げと保健医療に対する公的支出の比率の引き上げという財政措置により、総額約1,760億ドルと推定される資金調達ギャップを、2030年までに約3分の1縮小し、約1,140～1,220億ドルまで減らすことが可能である。これに加え、民間セクターから資金が流入する可能性はあるが、限られた金額になるものと思われる。すなわち、110億ドルという現在の保健医療のための開発援助の水準はギャップを解消するには足りていない。各国がUHCを達成し、持続可能で包括的な成長を確実にするためには、DAHの大幅な増額と併せ、各国政府が外部資金を取り込む能力の向上、民間部門の関与の強化、さらには革新的な保健財政政策の策定が必要である。

## 国ごとの取り組みのロードマップ

各国がハイパフォーマンス保健財政を整備する上で、以下3つの取り組みの必要性が国際社会で概ね合意されている：

- **好事例の拡大。**各国は、効果が実証済みの保健財政の原則および方針をそれぞれの状況に合わせて調整することにより、大幅な進歩を遂げる。以下のような選択肢はその重要性について大方の合意がなされている：質の良いプライマリ・ヘルス及び地域医療サービスへの投資を優先させることによる財源の使用の効率と公平性を改善する。一般歳入からの保健医療への資金を増加し、支払い能力に応じて健康保険への負担を義務的に求める。
- **「全体像」への注目。**各国のリーダーは2つの方法で「全体像」という視点を取り入れることにより、保健財政状況を改善できる：まず、政府全体によるアプローチの中で、セクター横断的に保健財政政策を結びつける。次に、中期的な時間枠を設定し、歳入創出、医療費、効率性、公平性に対する将来の脅威を定期的に評価し、問題が顕在化する前に保健医療戦略を調整することである。これら2つのアプローチを合わせて用いることにより、保健財政の強靱性と持続可能性が強化される。
- **保健財政のリーダーシップ、ガバナンス、組織能力の強化。**財務大臣と保健大臣が共同してリーダーシップを発揮することにより、保健財政政策の開発と実施を加速することができる。これは幅広いコンセンサスが得られているにもかかわらず、実施が進んでいない分野に特にあてはまる。そのような遅れはしばしば政治的障壁、ガバナンスと組織能力の不足が原因であり、それらの解決には共同リーダーシップが必要となる。保健省と財務省が共同でリーダーシップをとることは、保健財政のガバナンスと組織の能力を強化する。

## 進歩を加速するための国際協力

多くの途上国において、保健財政の支援を意図した多数の国際的イニシアティブが存在する。二国間・多国間の開発機関、開発金融機関、グローバルパートナーシップ、ネットワーク、プラットフォームがあり、それらは、技術協力、政策対話およびグローバルな学問分野の発展を促進するために、開発資金以外にも重要な貢献をしている。これに含まれるものとして世界保健機関（WHO）による、「健康的な生活と福祉のためのグローバルアクションプラン」が挙げられる。また、実行に移すための資金調達機能を担っているのが、P4Hプラットフォーム、UHC 2030、UHCのための共同学習ネットワーク（JLN）、政府の予算担当者のネットワーク（経済協力開発機構（OECD）予算担当者ネットワーク、アフリカ予算改革協力イニシアティブ）、アフリカ連合の地保健医療分野への国内資金調達に関するアフリカ・スコアカードおよびトラックと地域保健医療ファイナンスハブ、ワクチンと予防接種のための世界同盟（Gavi）、グローバル・ファイナンス・ファシリティ（GFF）、世界エイズ・結核・マラリア基金である。今日、切迫する各国の保健医療財政を補助する上で、これらのパートナーシップ/プラットフォームが貴重な役割を果たしている。

しかしながら、UHCファイナンスにおけるかつてから続いている課題を考えると、次の2つの分野で、資金調達を支援するための新たな国際協力の仕組みが必要である：

(1) 未解決の問題や議論のある領域に新たなエビデンスをもたらし、経済の強靱性と持続性を改善するための新しい戦略を提供し、UHC達成に向けた段階的変化を可能にし得るイノベーションを生むための保健財政に関する研究開発。(2) 国内財源の活用をさらに推進し、世界的な健康安全保障を確保するための保健財政のリーダーシップ、ガバナンス、組織能力の強化に向けた保健医療のための開発援助資金の大幅な増加および戦略的移行。

## G20 財務大臣と中央銀行総裁が強靱で持続可能な UHC 資金調達アジェンダの舵を取る

G20 の財務大臣・中央銀行総裁が、強靱で持続可能な UHC 達成に向けた資金調達アジェンダを採択し監督することで、すべての国における保健財政の将来にわたる健全性を推進することができる。このアジェンダの中心となる要素は保健医療の範囲を超えて国家財政にまで及ぶため、G20 財務大臣によるリーダーシップが不可欠である。G20 の財務大臣・中央銀行総裁は、財務当局と保健医療当局が協働することで、より良い保健・医療サービスを提供し、経済的リスクから保護する強固な保健財政制度を構築することができ、またそれを維持することができる、という規範を示すことができる。

このアジェンダを前進させるために、G20 財務大臣・中央銀行総裁には以下を提案する：

1) 今後の G20 会合において、2 年に一度 UHC 資金調達の強靱性および持続可能性に関するレビュー会合を財務大臣と保健大臣の共同リーダーシップにより開催する。同会合では、保健財政に対する脅威を認識し、対処するための国家および全世界的な優先項目を特定する。また、イノベーションアジェンダを定義し、UHC 資金調達に対する政治的コミットメントを引き出す。同会合は財務省と保健省が、医療支出の決定要因、将来の DAH を含む収入の増加及び効率改善のための選択可能な手段について対話する場を提供する。2 年に一度の対話は UHC 資金調達の強靱性と持続性の評価に組み込まれる。分析的アプローチの開発は世界銀行が WHO と緊密に協力して行う。既存のパートナーシップおよびネットワークがつなぎ役となることで、世界中の財政の専門家を結び付け、彼らが互いの技術的強みを生かしながら、保健医療財政の脅威と機会を評価することができるようになることで、分析的アプローチの実施が促進される。この対話における評価基準の設定とその進捗は、財務大臣経験者および保健大

臣経験者、並びに保健財政、保健医療、国家財政、財政政策の分野で世界的に認められた専門家で構成される“UHC 資金調達の強靱性および持続可能性に関する諮問パネル”が管理・取りまとめを行う。

- 2) UHC ファイナンスが直面する困難な課題解決のための資金の出し手となる。具体的なポートフォリオは、“G20 UHC ファイナンスの強靱性および持続可能性に関する対話”で特定された、保健財政に関する課題の解決を目的とした投資を対象にする。特に、世界の経済と保健医療に影響を与える可能性を持ち、UHC 達成に向けた段階的な進歩を可能にする投資に重点を置く。この投資対象は、より効果的な解決策を提示することを目的とした新たな革新的基金という形を取ることが可能であり、(または)すでに既存の困難な問題を解決する基金に投資している G20 国は、その資金を新たな基金に振り向けることもできる。
- 3) 2030 年までの UHC 達成に向けた進歩を加速するために、持続可能な国内資金の動員を促進する DAH の量と質の向上を支援する。前述のように、保健医療のための開発援助への多数の新規投資は、低所得国と下位中所得国が UHC の目標達成に向けて融資ギャップを縮小するために不可欠である。次世代の DAH は、国内資源が効率的で公平に活用・動員・プーリングされること、また、各国が持続的に保健財政を維持する能力を向上させることに加え、感染症大発生の予防と対応という分野にも一層取り組んでいくことを可能にする。世界銀行グループの国際開発協会 (IDA)、グローバルファンド、Gavi などを含む、主要な国際保健資金調達メカニズムが 2019 年および 2020 年にもたらす資金は、各国が UHC 達成にむけた進歩を加速することを支援するために、より優れた保健医療援助の長期的なシフトを提供するための短期的機会を与えている。



## 結論

ハイパフォーマンス保健財政を通じて UHC を進めることにより、より迅速で持続可能かつ包括的な成長と貧困削減を実現できる。だが、効率的に機能する保健財政を構築するチャンスを完全にとらえた発展途上国は少なく、UHC 達成に向けた世界的進歩はいまだに遅い。一方で、いかに UHC のためのハイパフォーマンス保健財政を最も効果的に構築できるか、いかに支援機関が各国の取り組みを支援できるかという点で、国ごとの経験に基づく世界的コンセンサスが生まれつつあることはよいニュースと言える。この戦略的思考の収束は、UHC の漸進的実現に伴う経済的利益を実現するための過去に例のない機会を提供する。

現在、各国が UHC 達成への前進と経済成長のリスクとなる脅威に対処する準備を整える中で、G20 財務大臣と中央銀行総裁は UHC 資金調達の強靱性および持続可能性に関するアジェンダの支援者かつ監督者として、それらの国々を支援するために重要な役割を果たすことができる。公共の利益の実現に尽力する機関による公正な管理は、危機を契機に果敢な行動を実現に移すための触媒となる。G20 首脳は、これらのメカニズムを通じ、世界の安定、繁栄、平和のために最も確実な基盤である万人のための公正な機会に基づく繁栄に向けて、パートナー諸国が前進できるよう支援する。



世界銀行グループ