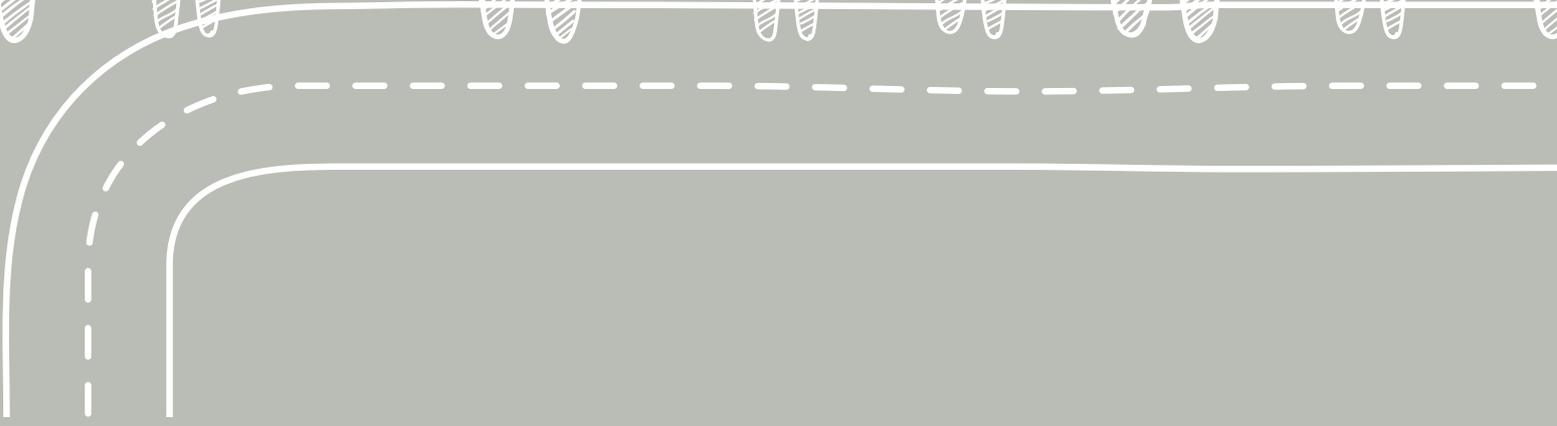
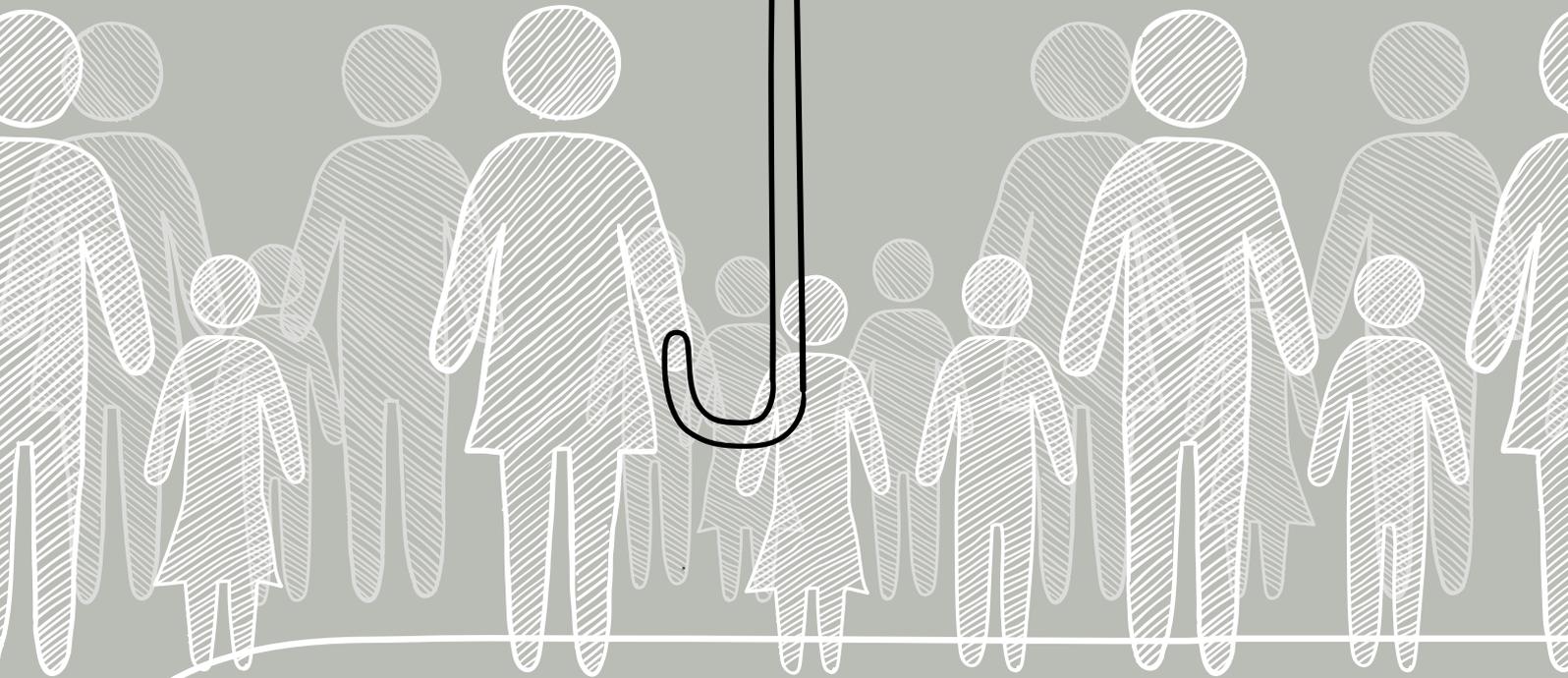
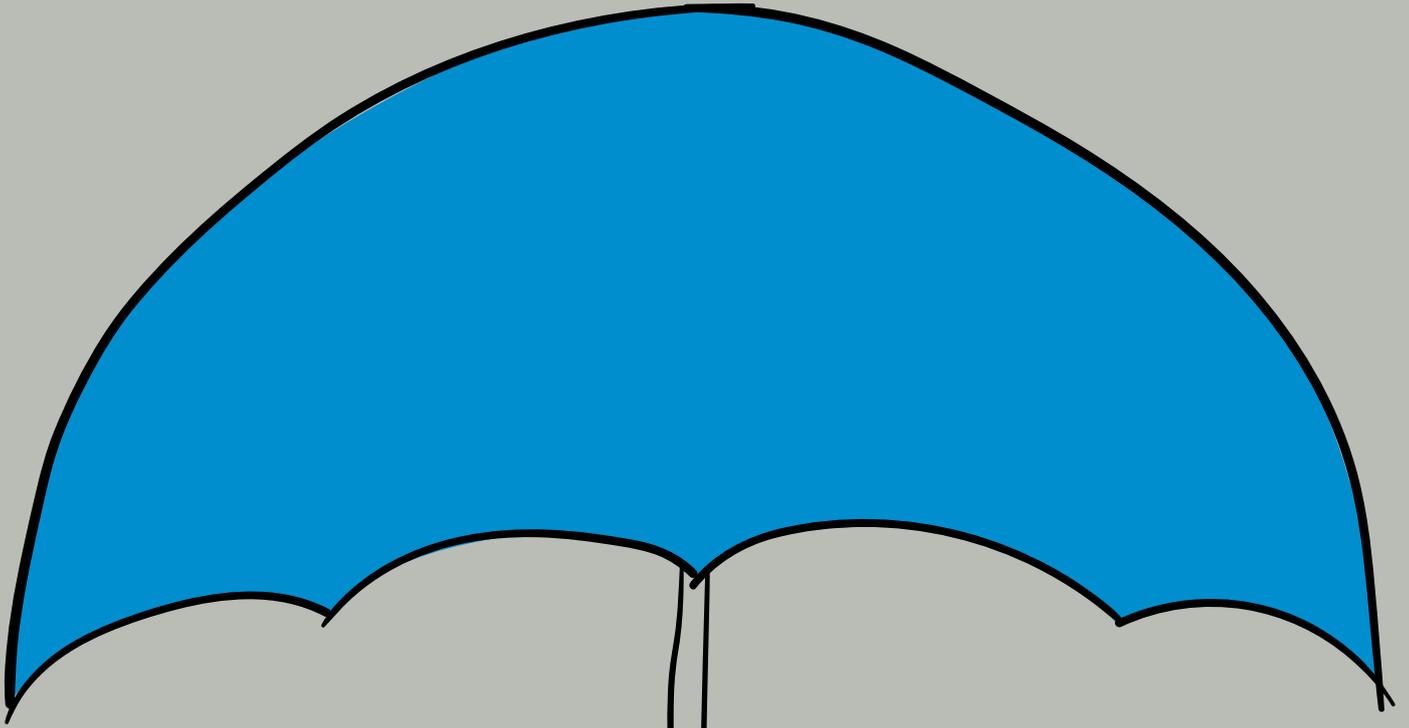


# ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) に向かってともに歩もう

行動を起こそう



World Health Organization





# ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) に向かって ともに歩もう 行動を起こそう

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は、人々の健康と持続可能な発展のために必要です。

行動：全ての国でユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成を政治的な優先課題に据える。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は、全ての国において、負担可能なコストで実現可能です。

行動：それぞれの国が既存のエビデンスやツールを活用して、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成に向けた独自の方向性を定める。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は人が中心の賢明な政策です。

行動：それぞれの国で、国民のニーズや要求を満たすユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を国民参画のもと実現する。



World Health  
Organization

© World Health Organization 2017

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that WHO endorses any specific organization, products or services. The use of the WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: “This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition”.

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization.

*Suggested citation.* Together on the road to universal health coverage: a call to action. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/HIS/HGF/17.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

Sales, rights and licensing. To purchase WHO publications, see <http://apps.who.int/bookorders>. To submit requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <http://www.who.int/about/licensing>.

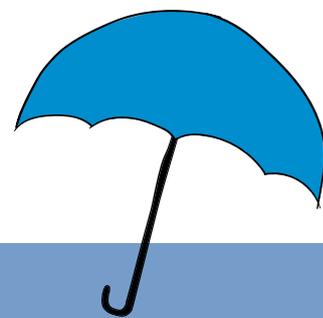
Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

General disclaimers. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall WHO be liable for damages arising from its use.

Photo credits: pages iv, 14, and 16, Dominic Chavez/World Bank; page vii, Arne Hoel/World Bank; pages viii, 6, 12, and 22, PAHO/WHO; page 2, pixelfusion3d/iStock; page 3, Dmitry Kirillov/World Bank; page 4, HR@PAHO/WHO; page 7, aBeyal/iStock; page 8, Stephenie Hollyman/WHO; page 21, David Spitz/PAHO/WHO.



**ユニバーサル・ヘルス・  
カバレッジ (UHC) に向かって  
ともに歩もう  
行動を起こそう**





## ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の道を、ともに歩もう

今年の5月、WHO事務局長に選出された際にも述べたようにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の実現はWHOにおける最重要課題です。これは倫理的な問題なのです。仲間である市民が貧困が理由で死んでもよいのでしょうか？数百万人の人々が経済リスクが保証されず、多額の医療費に苦しんでもよいのでしょうか？良いはずがありません。なぜなら、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）は人間の権利だからです。



**ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)**の達成は私の最重要課題です。UHCの達成こそが、保健に対する最善の投資だと考えるからです。強靱なヘルスシステムがあれば、保健上の緊急事態を適切に予防、監視、発見し、対応できます。同時にUHCは疾患の予防、健康増進、感染性・非感染性疾患の治療を実現しつつ、高額な医療費が招く人々の貧困を防ぎます。

現在、4億人以上が基本的な保健サービスを利用できず、世界の40%の人々が社会的保護を受けていません。この数字の背後にある人々の姿を想像してみてください。適切な治療を受けられず、出産で命を落とす若い母親。高額な医療費のために生活が困窮し、学校を中退する子ども。慢性的な非感染性疾患に苦しみながらも、適切な治療やリハビリを受けられない中・高所得国のスラム街の人々。保健システムが動物由来の伝染病に対応できないために、すべての家畜の殺処分を迫られる羊飼ひ。健康を守るために必要なHIV/エイズ教育やタバコの煙からの保護を受けていない大人や青少年。UHCは各国が国民を中心に据えた保健システムを構築するための枠組みを提供します。

私は自分自身の経験からも、全ての国でUHCが達成できると確信しています。低所得国であっても大きな進歩を遂げられます。実際、多くの国で、経済発展レベルの差にもかかわらずUHCを達成しているのです。UHCは経済的課題ではなく、むしろ政治的課題なのです。

今、世界規模のUHCの達成が求められています。国連の持続可能な開発目標3.8では、2030年までに次の目標を設定しています。「すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、UHCを達成する」。WHOは各国がこの目標達成を支援するため、最善を尽くします。

UHCは最終的には政治的選択であり、各国政府にはUHCを追求する責任があります。それぞれの国はそれぞれ重要なニーズを抱えており、政治的な交渉を経て国内の財源配分が決まるでしょう。WHOは各国首脳や議員、そして、世界、地域、国家レベルのステークホルダーと共に啓発活動を展開し、UHCを最重要課題にしていきます。

また各国は自国のUHC達成状況を認識する必要があります。測定が可能であれば進捗管理ができるため、データが重要になります。WHOはエビデンスに基づいて、保健関連の持続可能な開発目標(SDG)の指標の世界的な達成状況を把握し、評価システムを活用して各国のUHC達成状況の比較評価を支援します。

また、WHOは各国が特に政治的、経済的状況が自国と似た国のベストプラクティスを学べるよう支援していきます。UHC達成には政治的リーダーシップ、国家予算の配分、保健システム強化、そしてイノベーションが必要となります。各国がそれぞれ独自の社会経済、人口構成、疫学状況に基づいて発展していく中、エビデンスに基づいた介入策を示すことで、健康増進、予防、ケア、リハビリなどヘルス・カバレッジに関する意思決定のための指針を示すことができます。

UHCの達成はそれ自体が目的ではありません。全ての人々が到達できる最高水準の健康と幸

福を手にし、持続可能な社会経済的発展に寄与することが最終的な目標です。つまり、UHCの達成は、全ての国の経済的生産性、健康の安全保障、社会的安定に加え、人々の幸福、安全、生産性にとっても欠かせないものなのです。

私たちは今、世界の保健に変革を起こす歴史

的なチャンスを手にしてしています。2017年9月の国連総会でこの機会を活かし、さらに多くの人のためにUHCを実現しましょう。

WHO 事務局長

**テドロス・アダノム・ゲブレイエス**







**1**

## ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は、持続可能な開発を促す

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) とは、全ての人々と地域が、経済的困難にさらされることなく、質の高い保健医療サービスを受けられること。

**持** 続可能な開発目標（SDG）の目標3で強調されているように、UHCは、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する上で中心的な役割を果たします。<sup>1</sup>

### UHCは、生涯を通じ高い利益を生み出す

最も貧困な地域の女性や、子ども、青少年や高齢者など、最も取り残されやすい弱者をターゲットにした場合、UHCは高い利益を生み出します。健康は個人や家族にとって本質的な価値となりますが、社会経済的発展にも大きく貢献するのです。

例えば、

- ランセット誌の「健康への投資に関する委員会」は、ライフステージを通じ保健医療サービスへ投資を1米ドルすることで、約10米ドルの利益が得られると指摘しています。<sup>2</sup>
- 低・中所得国では、家族計画、質の高い妊婦・小児ケア、小児疾患の予防・管理を含む包括的なサービスパッケージへの投資1米ドルに対し、9米ドルの社会経済的効果が得られます。<sup>3</sup>
- 青少年の場合、健康への投資米1ドルに対し、健康、社会、経済面で10米ドル以上の効果が得られます。<sup>4,5,6</sup>
- 高齢者の健康への総合的な投資では、医療費と介護者の負担を削減し、高齢者の自立機能と社会参加を促します。<sup>7</sup>

## 幅広い開発目標に寄与する UHC

### 保健サービスは雇用と経済成長を推進する

政府も社会も保健システムが生み出す幅広い効果を過小評価し、保健システムとは「コスト」であり、医療費支出は生産性と公共予算の妨げになるとみなされがちです。また、保健医療セクターは医療従事者に大きく依存していることで、経済学者は保健医療セクターの生産性向上の遅れを指摘します。確かに先進国ではそうかもしれませんが、低・中所得国においては当てはまらないことがあります。<sup>8,9</sup>

保健医療セクターが効率化すれば、このセクターの成長が経済全体の成長を後押しするのです。先進国では保健医療セクターへの投資米1ドルにつき最大で1.77米ドルの経済効果が得られるというデータが確認されています。<sup>10</sup> 低所得・低中所得国は保健システムが富裕国ほど発達していないため、保健システムの改善により一層大きな効果が得られます。

保健システム改善の相乗効果として、人材雇用、機器・消耗品・サービスの購入、建物および関連施設への投資、通信・物流・供給ネットワークの構築、教育研修など人的資本への投資を通じてプラスの経済効果が生まれます。

世界全体で見れば、保健医療セクターの経済規模は年間8兆米ドルにのぼります。<sup>11</sup> 経済協力開発機構（OECD）の34加盟国の保健医療セクターの合計は、米国（と中国）以外の各国の経済産出量をも上回ります。そして、米国の保健医療セクターだけでもフランス1国の経済規模を超え、国の経済力に例えれば世界で6番目の規模となります。さらに、栄養・スポーツ・フィットネス業界の商品やサービス、市販薬の売上、在宅ケアサービスへの支出がもたらす価値を加えると、保健医療サービスの世界の保健医療経済への貢献は10.7兆米ドルにのぼります。<sup>12</sup>

また、保健医療セクターは世界経済を上回るペースで成長しており、この傾向は今後も続く



## 生きるか死ぬかの選択

55歳のロバートは、人生先はまだ長いと思っていました。恵まれた仕事、愛しい妻、健康で成績優秀なる人の可愛い子どもたち。けれど、体重が落ちはじめ、毎朝のランニングでも長い距離を走れなくなりました。急に疲れやすくなりました。加えて、奇妙な痛みも感じます。稀な種類のがんと診断され、治療を受けねば余命1年と宣告された時、目の前の世界が突如崩れ去りました。パニックと絶望に襲われた家族はセカンドオピニオン、サードオピニオンを求めました。

試験的な代替療法がありました。しかし、治療は高額で、

医師によるとその治療がうまく行っても余命を1年くらいしか延ばせないといいます。治療費が高額のため、子どもたちの大学進学や万が一に備えて蓄えていた一家の貯金を使い切ることになります。もしその治療で効果がなければ、家族は一体どうなるのでしょうか。子どもたちの教育や、妻に提供していた経済的安定はどうなるのでしょうか。ロバートは幾夜も悩みぬいた末、試験的療法は受けないと決心しました。家族の経済的安定を優先することを決めたからです。1年と少し後に、彼は息を引き取り、現在、子どもたちは大学に通っています。

でしょう。<sup>13, 14</sup> 人々の所得が増加したことにより、保健医療関連の製品やサービスへの需要が高まり、新しいテクノロジーが健康増進のための新たな機会を生みだしています。高齢化と加齢に伴う健康問題が、保健医療関連の商品やサービスへの需要を高めていくと予測され、高所得国をはじめとする多くの国において、保健医療セクターはGDP成長率を超えるペースで成長しています。

## UHCは経済的効果だけでなく、福祉、社会の安定、健康安全保障にも寄与します

### 社会的保護の促進

UHCの中心的な役割として、医療費支出に伴う経済的困難から人々を守る必要があります。

医療費の自己負担が原因で毎年1億人以上が貧困に陥っています。<sup>15</sup> 自己負担が大きくなると人々は必要な保健医療サービスを受けなくなり、感染症を拡大するおそれがあります。<sup>16</sup> また、多剤耐性結核治療薬など高額な医療費が人々の保健医療サービスへのアクセスに大きな障害となります。<sup>17, 18</sup> そして、医療費の自己負担により、食料や必需品の購入が難しくなり、<sup>19</sup> 限られた資金を医療費にあててしまったり、必須とされる保健医療サービスを十分に利用できないことにより、世代を超えた格差の連鎖が生まれたりします。

さらに、保健医療への支出は新たな雇用を創出します。人々の地位と権利を向上する社会保護要件を備えた雇用があれば、人々に収入をもたらし、消費を促し、弱者を経済的リスクから守り、その結果、国民全体の社会的保護が促されるのです。<sup>22, 23</sup>





## 社会的結束の促進

財政政策を通じたヘルス・カバレッジの推進は、国民の健康、経済、弱者の社会的保護に寄与するだけでなく、社会的結束にも寄与します。また、保健医療セクターの雇用創出によって、女性や若者など、就労の機会が十分に与えられていなかった人々や、遠隔地や地方、不利な地域に暮らす人々にも仕事に就く機会が与えられます。<sup>24-26</sup>

20世紀後半は多くの国において、労働者と資本家との間の所得格差の是正が進む傾向が見られました。<sup>27</sup>しかし近年はこの傾向が逆転し、少数の人に富が集中するようになっていきます。これに対応するため、財政政策は格差是正に重点を置くようになりました。<sup>28</sup>社会が公平になればなるほど、経済生産性は高まります。それは、社会の政治社会的な安定が高まることが一因です。

持続的な経済成長には政治的安定が欠かせません。これは明白なことです。2011年の民主化運動「アラブの春」の背景に、植民地支配からの独立後も恩恵を受けられなかった人々の適切な雇用や経済的機会に対する切実な要求があったことは、あまり知られていません。<sup>29-31</sup>実は、根強い社会経済的格差が原因となって、大規模な政治不安に発展し、結果的に、大勢の人々が経済面を含む深刻な苦難に陥り、近隣諸国や地域の政府、社会全体に負の波及効果をもたらしたのです。保健医療支出を増大することで、格差是正と社会的結束の向上をもたらす、政治的安定の維持に貢献することができます。

## 経済多様化とイノベーションの促進

経済の多様化とイノベーションがもたらす経済効果は、国民の所得と健康への貢献のみにとどまりません。

新薬の上市によって人々の健康に大きな恩恵をもたらします。<sup>14</sup>例外もありますが、多くの場合、民間企業がテクノロジー、医薬品やワクチン、機器、情報システム、プロセスのイノベーションを通じて健康に関するニーズに対応しています。従って、保健医療セクターの発展が経



## 専門医療施設の不足による慢性腎臓病の深刻な重症化

10歳のセハムは、6歳のときから慢性腎臓病に苦しんでいます。保健医療サービスのカバレッジ・ギャップが、彼女のような子どもたちの病気をより一層深刻なものにしています。セハムと家族は、診断と治療を受けるため数百キロの移動を余儀なくされました。イエメン北部の自宅近くには透析施設がなかったからです。

イエメン西部の首都サナアで、最初の透析を開始したとき、セハムは既に昏睡状態でした。透析で状態は安定しましたが、家族は首都での生活費を捻出できず、以前の自宅に近い地域に転居しました。一家は、サアダ市の病院の近くにワンルームのアパートを借りました。

セハムの人生を辛いものになっているのは、腎臓の痛みと次第に低下する視力だけではありません。「病気のせいで学校に行けなくなりました。病気から解放されて、もう一度勉強したい。私の願いはそれだけです」と彼女は語ります。

セハムの窮状を見れば、中東で最も貧しいイエメンのような国で、資金不足と内戦の影響でUHCを提供できなければ何が起るかわかりません。腎臓病をはじめ、非感染性疾患の治療を行えるのは、国内の医療施設の約20%に過ぎません。加えて経済危機の中、多くの患者は病院へ行くための交通費さえまなりません。

現在、非感染性疾患による死者が、爆撃や銃弾による死者の数を上回り、イエメンの総死亡の39%を占めています。

## 保健医療経済の規模を国家経済にたとえると、 世界第二位の経済大国になる

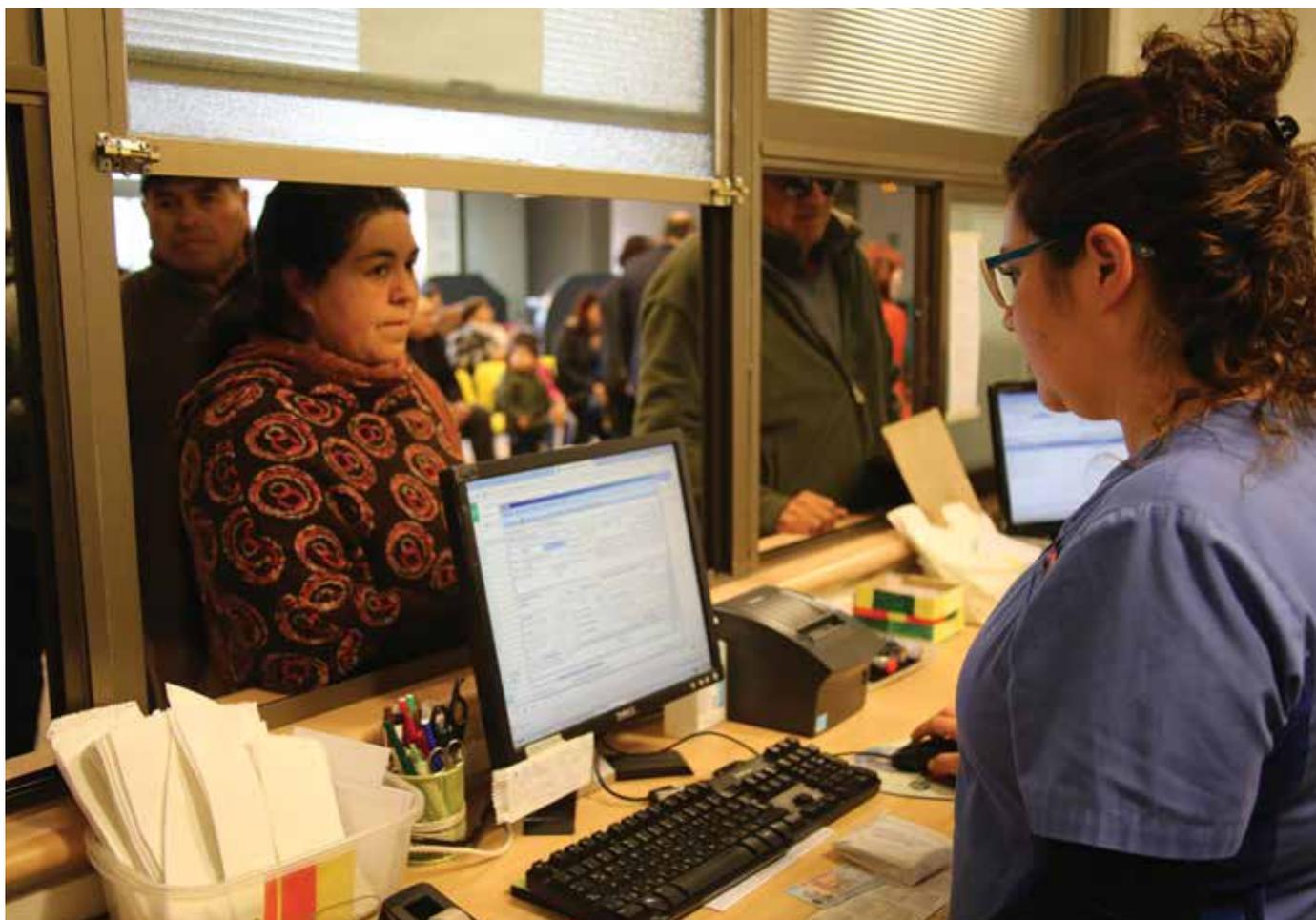
済の多様化にも貢献するのです。また、特に鉱業や観光業などに依存している経済の場合、保健医療セクターの強化には他にもメリットがあります。保健医療セクターの雇用は景気変動の影響を受けにくいのです。他のセクターが縮小している時期も、保健医療セクターの雇用が増え続けたり、経済ショックが起きても雇用の縮小幅が小さかったりします。<sup>32-34</sup>

### パンデミックの抑制

保健システムは健康向上のみならず健康安全保障を提供し、感染症の流行のサーベイランスと対策にも備えます。エボラ出血熱の流行でも深刻な被害を受けた3カ国では、以前は約

500億米ドルに達した経済産出量が30～40億米ドル減少したと推定され、<sup>35-36</sup> それは主に貿易、通商、人の移動への影響が出たためであるとされています。<sup>37</sup> 流行地域から遠く離れたアフリカ諸国でも観光や旅行予約に影響が出ました。食糧生産も低下し、100万人以上の食糧安全保障が脅かされたとも言われています。<sup>38</sup> 人的資本やその他の資産に直接被害が生じた例も見られます（医療従事者の死亡など）。エボラ出血熱の流行によって社会全体が混乱したため、製造資本に必要な改修や投資も延期や中止を余儀なくされました。

しかし、健康危機による経済的な影響がこれほどにも深刻化しないように備えることができます。UHCの重要な柱でもある健康危機管理への投資によってパンデミックや病気の流行の予防が可能になります。少なくとも早期発見・早期対応により、健康と経済への影響を最小限に



## 小児肺炎に対抗する UHC の力

エチオピアに住む生後2か月のタルニッシュは、経験豊富な地域保健員と保健医療施設（どちらも、UHCの基盤です）が速やかに手を差し伸べなければ、間違いなく命を落としていたでしょう。

母親がタルニッシュを村の近くで開催された地域の健康イベントに連れて行くと、地域保健員のマヤサが診てくれました。一般疾患の診断と治療の技術を持ったマヤサによると、タルニッシュには重篤な肺炎のあらゆる症状が見られました。呼吸が苦しげで母乳も飲めず、酸素不足で皮膚が紫色になっています。特に農村部では自宅近くに保健医療施設がないため、病気になった子どもが医療従事者の診察を受ける前に死んでしまうことが、度々起こります。

マヤサは、タルニッシュに抗生剤の初回投与を行い、歩いて2時間かかる最寄りの保健センターに連れて行くよう母親に指示しました。母親はすぐさま、娘を保健センターに連れて行き、数日後にマヤサが確認すると、タルニッシュはすっかり元気になっていました。

このエピソードは、UHCの力を証明するものです。2015年、世界中で5歳未満の子ども90万人以上が肺炎で命を落としました。けれど、タルニッシュのように、UHCの推進を通じてトレーニングを受けた保健員を配置し、誰もが質の高いケアを提供する保健医療施設で手頃なサービスを受けられれば、そのほぼ全員の命を救えたでしょう。

抑えられます。米国医学アカデミーは事前対策に必要なコストは約45億米ドルである一方、「パンデミック発生時に予測される年間経済損失は600億米ドルにのぼる」と指摘しています。<sup>39</sup> また、パンデミックの脅威に第一線に対応するのは人的資源です。研修費や人件費を含む人的資源はレジリエントな保健システムには欠かせない要素です。<sup>40, 41</sup>



