

アフリカにおける UHC 実現に向けた 政策枠組み¹

エグゼクティブ・サマリー

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) に投資が求められる理由

アフリカの保健システムへの投資は、包摂的かつ持続可能な成長の鍵を握る。

近年の堅調な経済成長により、サブサハラアフリカの貧困率は 43%まで減少している。しかし、人口増加が続くアフリカ地域では（2050 年には 25 億人に達する見通し）、長期的かつ包摂的な成長の基盤構築に課題が立ちはだかっている。多くの国では今も、高い妊産婦や子供の死亡率への対応を迫られている他、栄養不良が蔓延している。更に、多くの国の保健医療システムでは、感染症の流行や、糖尿病などの慢性疾患の増加への効果的な対処が困難になっている。こうした状況を受け、全ての人々が基礎的な保健医療サービスを、必要な時に、負担可能な費用で受けられる事を目指した、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 実現に向けた新たな取組および推進の加速化が求められる。

UHC への投資は有益である。

UHC に投資する最大の理由は道義的なものである。人は、死、障害、病気、貧困に陥いる事がある。しかしその原因が、わずかな費用さえあれば対処できるものだとすれば、そうした状況を看過することはできない。UHC は投資という意味でも効果的である。栄養不良や不健康な状況に陥ることを予防することにより、より長く生産的な生涯、所得の向上、医療費の抑制など、非常に大きなメリットをもたらす事ができる。また、家族計画の効果的な実施は出生率の低下を促し、その結果、経済成長率の上昇と貧困撲滅の加速化がもたらされる。さらに、健康および疾病についてのサーベイランス・システムは、人命を脅かし経済の混乱を招く感染症の拡大を食い止めるのに役立つ。2015 年、エボラ出血熱がもたらした経済損失は、流行国 3 カ国を合わせると 10 億ドルを上回っている。

アフリカにおける UHC : 進捗と課題

アフリカでは、保健医療費が大幅に増加している一方で、国内の財政支出は落ち込んでいる。

世界の保健医療費の総額は、特に中所得国において、過去 20 年間で急速に増加している。しかしこれは、主として世帯の自己負担および開発援助が占めており、その約半分

¹ 本文書は、世界銀行および世界保健機関 (WHO) が、日本政府、国際協力機構 (JICA)、世界基金およびアフリカ開発銀行の協力を得て作成。

が HIV／エイズのための保健医療費である。これとは対照的に、アフリカ諸国の半数では、財政支出全体に占める保健分野の支出の割合が減少している。2014 年に、一般財政支出の 15%を保健医療分野の改善に充てるというアブジャ宣言の目標を達成した国は、わずか 4 カ国にとどまった。国内資金に限られていることから、保健医療や製薬などの無くてはならない分野で人材が不足している。

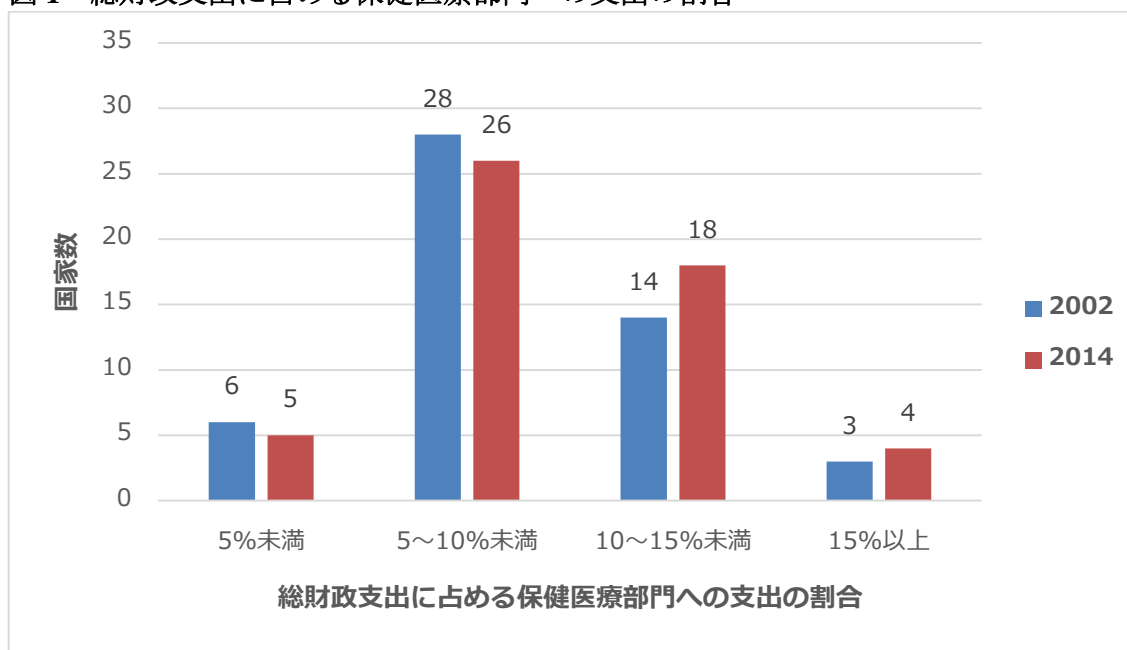
主要な保健医療サービスはより多くの人々に提供されるようになったが、依然深刻な格差が存在する。

アフリカでは、子供のための殺虫剤処理済みの蚊帳の普及が急速に進み、子供の死亡率の大幅な改善に貢献した。また、産前ケアや熟練者立会いによる出産などの母子保健サービスに関連する指標も改善している。しかし、国内にはいまだ大きな格差が存在し、主要なサービスの提供範囲にはばらつきが見られる。HIV、結核およびマラリアの医療サービスへのアクセスも一様ではなく、UHC の進捗を測る他の基本指標に比べると低い水準となっている。さらに、水と衛生の改善も遅々として進んでおらず、アフリカは、持続可能な開発のための 2030 アジェンダが掲げる、必要不可欠な保健医療サービスの提供範囲を人口の 80%まで拡大するという目標の達成には遠く及ばない。

アフリカでは、医療費の自己負担により数百万人が貧困に陥っている。

概してアフリカでは、医療保障（制度）が十分でないことから、患者の多くは自らの世帯収入から保健医療サービスを自己負担（Out-of-Pocket：OOP）しなければならない。つまり、低所得国や低位中所得国の患者は、高位中所得国の患者と比べ、高額な自己負担に対する保障を十分受けられずにいる。自己負担額はアフリカ全土にわたるほぼ全ての国で増加しており、1995 年の一人当たり 15 ドルから、2014 年には 38 ドルとなっている。その結果、アフリカでは毎年 1,100 万人が貧困に陥っている。医療費負担による貧困化から人々を守ることは、UHC の基本目標の一つであり、アフリカの貧困撲滅にも貢献する。

図 1 総財政支出に占める保健医療部門への支出の割合



UHC 達成の加速化：実現のための機会、方向性、今後の方策

アフリカにおける UHC 実現に向けた取組の加速化は実現可能だが、そのためには政治的リーダーシップと明確な戦略的ビジョンが必要となる。

アフリカの国の多くは、既に自国の保健医療戦略の目標に UHC を掲げている。しかし、そうしたコミットメントを、保健医療部門への国内資金の投入、効果的な開発援助、さらには公平かつ質の高い保健医療サービスへと変換し、医療保障の拡大につなげるには、進捗が遅いと言えよう。2030 年までに自国の UHC 目標を達成できる国では、予防可能な原因が招く妊産婦や子供の死亡の回避、公衆衛生危機への強靱性の強化、病気に伴う経済的負担の軽減、長期的な経済成長の基盤強化が可能となるだろう。

UHC の達成に万能な方法はない。対応策は各国の状況および国内での対話の状況により異なる。

アフリカでは、国によって状況が大きく異なる。その一方で多くの国が同じ課題に直面している。本枠組みは、UHC プロセスに関与する各国およびステークホルダーを対象に、一連の取組を提案するものである。UHC の達成は、実現可能なだけでなく必須であることを提示し、取組の推進を目指している。

アフリカにおける UHC 実現に向けた政策枠組み

1. 資金：投入資金の拡大と使途の改善、および効果的な資金面の保護

- 成果の向上および資金の拡大に向けた、公的および民間保健医療支出の効率性の改善
- 予算の再配分および国内資金動員の増加を通じた保健医療分野への財政支出の拡大
- 保健医療の経済的障壁解消、誰もが負担可能な費用で享受できるサービスの実現のための政府予算の使用
- 貧困層およびインフォーマルセクターで働く人々が前払い制度の恩恵を享受でき、保健サービス提供者が適切な報酬を得られる状況の実現
- 各国の援助調整の改善および各国制度の遵守を通じた、保健医療に関する開発援助効果の拡大

2. サービス：人々を中心に据えたサービス、質の確保と分野横断的な取組

- 人々を中心に据えた保健医療サービスの確立と、サービスの質および患者の安全性の確保
- 現地のガバナンス・システムに見合った、コミュニティおよびプライマリ・ヘルスケア・サービスへの投資の優先
- 市民社会および非政府のサービス提供者との協力による主要サービスや取組へのアクセス拡大
- 特にサービスが行き届かない地域を対象とした保健医療人材の卒前教育への投資
- 健康の決定要因に対応する分野横断的な取組への着手

3. **公平性：特に貧困層や取り残された人々を対象とし、全ての人々を包摂**
 - 脆弱層に的を絞り、彼らのニーズに合わせたプログラムの設計
 - 阻害された人口グループ・状況下の人々へのサービス提供の拡大
 - バウチャーや条件付き現金給付といったサービス利用者へのインセンティブによる、貧困層に配慮した支援の拡大
 - 特に生涯の中で健康リスクが高い時期における女性、子供、マイノリティの権利の確保

4. **備え：健康安全保障の強化**
 - 政府の機構強化を含む国家の準備態勢の向上
 - 国際保健規則（IHR）の順守の徹底
 - IHR のモニタリング・評価のための国際的枠組みの活用
 - 公衆衛生上の危機に対する備えと対応のためのパートナーおよび国との協力強化

5. **ガバナンス：UHC アジェンダのための政治的・制度的基盤**
 - 社会的対話を促進するプラットフォームやプロセスの確立
 - 分野を超えた対話と行動を促す効果的なメカニズムの強化
 - UHC 達成に向けた進捗状況についての透明性の高いモニタリング・報告体制の確立
 - 社会的対話と参加型プロセスの一環としての UHC 関連データおよび情報へのアクセスの実現
 - UHC 達成に向けた改革実施を先導する国の組織や機構の強化