

JICA グローバル・アジェンダ No.6

## 保健医療

# クラスター事業戦略 「医療保障制度強化クラスター」 ～公平に医療費負担を分かち合い貧困層も健康を守れる社会を～ 概要



独立行政法人国際協力機構（JICA）は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

2024.4

# 1. クラスターの目的と概要

---

## 1.1 クラスターの目的

本クラスターは、JGA「保健医療」で目指す「公衆衛生上の危機下においても、すべての人々が必要なサービスを経済的困難を伴うことなく受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成に資するものである。UHC 達成に向けた「保健医療サービスの提供・拡充」と「医療保障制度の整備・改善」のうち後者を対象として、貧困層・脆弱層を含むすべての人々が、保健医療サービス利用による経済的困難を被らなくなる(過大な自己負担なく保健医療サービスを利用できるようになる)ことを目指し、保健システムの強化を通じた UHC の達成に貢献する。

## 1.2 クラスターの概要

途上国では医療保障制度が不十分なために医療費の大半を自己負担する必要があり、特に貧困層・脆弱層が医療サービスを利用することで困窮化したり、サービスの利用を控える等の課題が生じている。保健財政制度が過度に断片化され非効率であったり、サービスを提供する医療機関が費用を抑制したりといった問題もある。これらに対応するため、支援アプローチとして国際的に広く使われている枠組みに沿って、(1)医療サービス提供に必要な資金を集める「財源確保」、(2)適切な規模でその資金をまとめる財源の「プーリング」、(3)保健医療サービスを「購入」する、の「保健財政の3大機能」に分けてシナリオを設定する。

# 2. 開発課題の現状と開発協力のアプローチ

---

### <開発課題の現状>

2023年9月に公開された「2023 UHC グローバルモニタリングレポート」<sup>1</sup>では、家計の10%を超えるような自己負担医療支出である「破滅的医療支出」の全世界での人口(割合)は、2000年の5億8800万人(9.6%)から増加し2019年には10億4000

---

<sup>1</sup> WHO・世界銀行。(2023). Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>

万人(13.5%)であるとして、家計破綻や困窮化が悪化していることが示された。また、世界的な高齢化の進展及び非感染性疾患の急増は多くの国に財政負担増をもたらしており、予防や健康増進を含めたサービス提供体制や費用抑制対策を含めた医療保障制度の需要が増大している。

#### <開発協力のアプローチ>

2005年に世界保健総会でユニバーサル・カバレッジ(UC)の概念が提唱され、経済的リスクからの保護が重要性であるし、WHOの2010年版「世界保健報告書」<sup>2</sup>では、保健財政を主題としてUCに加えUHCという表現もされ、保健財政の重要性及び経済的障壁の撤廃の必要性を強調し、現在の世界的なUHCに向けた取り組みの直接的な契機となった。その後持続可能な開発目標(SDGs)において、ゴール3(健康と福祉)下のターゲット3.8としてUHCの達成が設定された。日本政府は、2013年に策定した「国際保健外交戦略」でUHCの主流化を具体的施策の柱に盛り込んだ他、近年では日本政府が2022年に策定した「グローバルヘルス戦略」の政策目標の一つに、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱、より公平、かつより持続可能なUHCの達成が掲げられた。JICAでは、「UHCフォーラム2017」を日本政府や国際機関等と共に東京で共催した他、TICAD V以降、2030年までのUHC達成に向けた具体策の議論を促進するサイドイベントを継続実施している。

## 3. クラスターのシナリオと根拠

### 3.1 シナリオ

本クラスターでは、「貧困層・脆弱層を含むすべての人々が、保健医療サービス利用による経済的困難を被らなくなる」状態を目指し、「財源確保」→「プーリング」→「購入」の3段階それぞれの改善を通じて達成すべき変化をシナリオとする(別添図参照)。

・「財源確保」:実現可能な保健財源確保計画を策定し、提供すべき保健医療サービスや必要額を積算して経済成長や徴税能力の見通しを立て、サービス提供にかかる費用と確保できる財源とのすり合わせを行う。同計画に基づき政府は支払い能力に応じた税や健康保険料の徴収を行い、保健予算増にむけた内外へのアドボカシーに努め、保健財源を確保

<sup>2</sup> World Health Organization. (2010). The world health report 2010: Health Systems Financing - The Path to Universal Coverage.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>

する。

・「プーリング」:集められた財源を、徴収元の構成要員の属性が単一化したプールより多様化したプールへ、断片化された小規模の多数プールではなく大規模でごく少数のプールでの管理へと統合を進める。

・「購入」:確保・プーリングされた財源を使って①財源でどの医療サービスや医薬品を買うのか、②どの医療サービス提供機関から購入するのか、③医療機関にどのように支払うのか、という観点で、医療保障の給付内容を財源の範囲内でニーズや費用対効果に基づき決定し、医療サービス提供機関が良質なサービスを効率的・持続的に提供するようにする。

## 3.2 シナリオの根拠とエビデンス

「保健財政の 3 大機能」及び各機能の下での取り組みは、上述の WHO の 2010 年版「世界保健報告書」で整理・提言され、2013 年に WHO Bulletin 誌に掲載された Kutzin 氏の論文で具体的に示されて以後、国際的に活用されている。

# 4. クラスタ展開の基本方針

## 4.1 シナリオ展開の基本方針

本クラスターは医療保障制度の改善を主眼とするが、支援対象国の選定にあたっては、UHC 達成に必要な保健医療サービス提供についても一定程度配慮する。上述の保健財政の 3 大機能がいずれも制度として存在しない国は殆どないが、3 大機能のうち「財源確保」が他の 2 つの前提となる根源的に必要なものであり、既往の制度の運用改善も含めた適切な保健財政計画の策定とその実行及び国内資源動員が重要である。従って、保健財政計画の策定・実行や制度運用改善に対する技術協力と、国内資源動員を促すような資金協力を組み合わせる可能性を検討する。その際、関連政策・施策の改革・実行を支援するレバレッジとして資金協力の活用を検討し、国内資源動員のレバレッジがより働くよう他開発パートナーとの連携を模索する。その前提として、JICA の技術協力や他開発パートナーによる技術的支援を通じて必要な側面のキャパシティビルディングを図ることが重要であり、例えば、国内資源動員を促したり、断片化されているプーリングの統合を図ったり、費用対効果や優先度に応じ医療保障制度が給付する対象を決定する仕組みを構築すること等を検討する。

医療保障分野における JICA の協力経験が 10 年間程度と歴史が浅く、これまでは、タ

イ、カンボジア、ベトナム、フィリピン、ケニア、セネガル、スーダン、南アフリカ共和国、コートジボワール、エジプト、モロッコを対象国として、信頼関係を構築しつつ協力を行ってきた。低所得国、低中所得国に加えて、高中所得国でも、国民皆保険を 60 年以上維持してきた日本の経験とノウハウのニーズが存在する。今後、これまで実施した以外の国で協力を展開する場合、政策的コミットメントを確認し、これまでの JICA の保健分野(サービス提供)の協力に一定のアセットがあることを確認しつつ、医療保障制度に関して信頼を構築すべく政策対話型の技術協力から始め、当該国の医療保障制度の進展度合いを見極めて具体的な協力を検討する。この際、各国の保健医療サービス提供と医療保障の両面を概観して進展度合いを見極める必要がある。経済の発展段階と医療保障制度の進展度合いは比例する訳ではなく、経済レベルにより対象国を決定するものではないが、目安として以下に所得水準別の概観を示す。

国の所得水準 (世界銀行分類)	保健医療 サービス提供	医療保障制度	協力メニュー
低所得国 (一人あたり GNI:1,045 ドル以下) ※スーダン等	基本的サービスの提供体制が整っていない。非感染性疾患の影響やアクセスも大きな課題。	人口のほとんどがカバーされていない。家計支出に占める医療費支出は小さいが、医療費支出が招く貧困化の影響は大きい。	【財源確保】保健財政計画策定・アドボカシー、医療保障制度の試行(技術協力)。税財源の確保、貧困層・脆弱層向けの医療保障財源への財政支援(有償)。 【プーリング】(貧困層・脆弱層向け)医療保障制度の財源プールの創設・運用改善(技術協力、有償) 【購入】基本的保健医療サービスの優先的提供。医療保障制度 ICT システム整備(技術協力、有償)。
低中所得国 (一人あたり GNI:1,046 ドル～4,095 ドル) ※カンボジア、ベトナム、フィリピン、ケニア、セネガル、コートジボワール、エジプト、モロッコ等	基本的サービスの提供体制の国内格差が存在。非感染性疾患対策を含むより広範囲なサービス提供が必要	非貧困インフォーマルセクターのカバレッジが少ない。家計支出に占める医療費支出は大きい。医療費支出が招く貧困化の影響は減少。	【財源確保】保健財政計画策定・アドボカシー(技術協力)、医療保障制度の対象者把握・拡大(技術協力、有償)、財源の拡充・財政支援(有償)。 【プーリング】財源プール統合の促進(技術協力、有償)。 【購入】医療技術評価導入(技術協力)、診療報酬・支払い方法改善(技術協力、有償)、医療機関認証制度(技術協力、有償)、医療保障制度 ICT システム整備(技術協力、有償)。

高中所得国 (一人あたり GNI:4,096ド ル~12,695ド ル) ※タイ、南アフリ カ等	基本的サービ スはほぼ全国 で提供され、よ り高度なサービ スの提供が必 要	人口の多くがカ バーされている が経済的リスク からの保護、持 続性が不十分。	【財源確保】【プー リング】【購入】 医療保障制度の 拡充・改善(介護 、コスト管理等) (技術協力、有償) 。南南協力の推 進(技術協力)。
--	---	---	--

医療保障の質と効率性の向上のため、医療保障における DX の取り組みを積極的に推進する。具体的には、国民 ID システムに基づく医療保障制度の対象者の把握や、所得や資産に応じた税や健康保険料の徴収、保険請求の電子化など、医療保障制度の管理のためのデータベースの導入・運用を行うことで、透明性・迅速性の向上と、データ分析を通じて医療保障制度の改善や政策決定に役立つ洞察を得ることを目指す。また、医療保障の効率性の向上と、持続可能性を担保するため、グローバル・アジェンダ「公共財政・金融システム」の「国家財政の基盤強化」クラスターとの連携を推進する。

## 4.2 インパクトの最大化・最終アウトカム発現に向けた取り組み

4.1 において、JICA による政策・制度面、運用面、技術面での支援について述べたが、単独で達成可能な範囲は限定的であるため、相手国の保健省・財務省・国税庁・内務省等の関係省庁、WB・ADB・IDB・AfDB 等の開発金融機関、WHO 等の専門機関、国内外の研究機関など多様な外部アクターとの協働により、開発インパクトの最大化を目指す。

# 5. クラスターの目標とモニタリング枠組

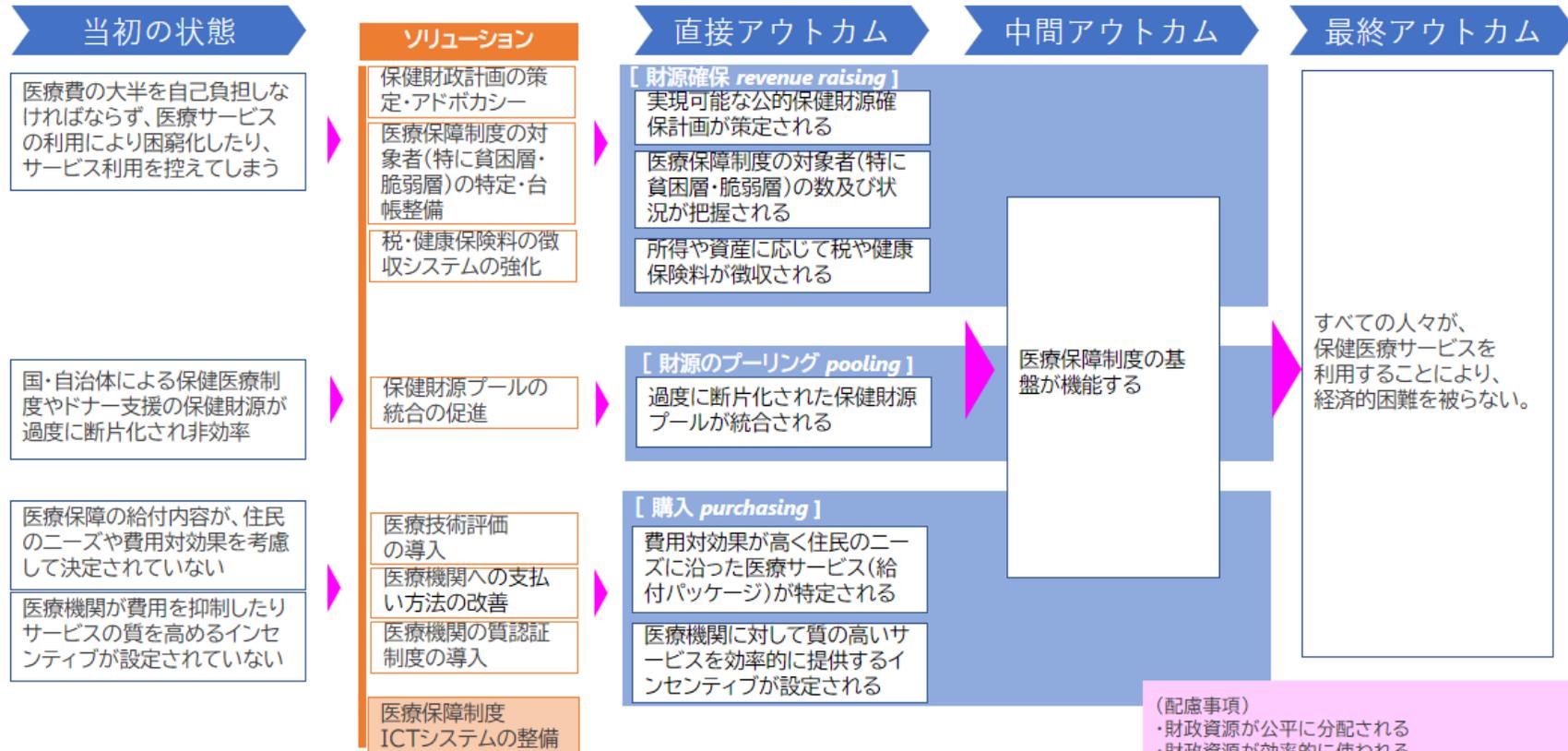
## 5.1 クラスターの成果目標と指標

最終目標 (2030年)	「すべての人々が保健医療サービスを利用したことにより経済的困難を被らない。」 【指標】 1. 家計の支出または所得に占める健康関連支出が大きい人口の割合が減少する【SDG 指標 3.8.2】
-----------------	---

<p>中間目標 (2030年)</p>	<p>「医療保障制度の基盤が機能する。」 【指標】 1. 医療保障制度の対象となっている人口が増加する 2. うち医療保障制度の対象となっている貧困層・脆弱層の人口が増加する 3. 医療保障制度が整備・改善された国の数が増加する</p>
<p>直接目標</p>	<p>《財源確保》 「保健担当省及び財務担当省により、実現可能な公的保健財源確保計画策定される。」 「同計画に基づき、医療保障制度の対象者(特に貧困・脆弱層)の数及び状況が把握される。」 「同計画に基づき、所得や資産に応じて税や健康保険料が徴収される。」 【指標】 1. 総保健支出に占める公的医療支出の割合が増加する 2. 一人あたり公的保健支出の額が86ドルを超えた国の数が増加する 3. 健康保険料の徴収額(政府による保険料補助金を含む)が増加する 4. 医療保障予算が増加する 《プーリング》 「過度に断片化されている財源プールが適度に統合される。」 【指標】 1. プール統合への協力を行った国のうち、狙ったとおりの統合が行われた国の数 《購入》 「費用対効果が高く、住民のニーズに沿った医療サービス(給付パッケージ)が特定される」 「医療機関に対して質の高いサービスを効率的に提供するインセンティブが設定される」 【指標】 1. 給付パッケージの設定において医療技術評価が導入されている国の数が増加する 2. 医療機関に対する診療報酬を、人頭払いや包括払い等、戦略的な方法で支払っている国の数が増加する 3. 医療保障制度の対象となる医療機関に対する質認証制度が導入または強化されている国の数が増加する</p>

別添:シナリオ概念図

# 「医療保障制度の強化」 クラスタースナリオ概念図



※理論的には、財源確保→プーリング→購入の順に進んでいくものであるが、多くの国はこれら3つが部分的には整備されている状態であるためこの順番に改善が必要で達成していくということではなく、それぞれで弱いところを改善していく。