



NCGM

国立国際医療研究センター国際医療協力局

明日の国際保健医療協力 magazine

NEWSLETTER

vol.12
2020

特集

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

世界中のすべての人に健康を



4 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
世界中のすべての人に健康を

5 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
って何だろう？

7 なぜ UHC を実現しようとするのか

8 世界と日本の UHC への動き

10 すべての人に健康を届けるために
何を改善するのか

12 UHC はどうやって達成するのか

15 途上国の UHC 達成に向けて

16 日本のグッド・プラクティスを世界に伝える
ザンビア共和国の UHC 研修 in Japan

18 日本のグッド・プラクティスを世界に伝える
セネガル共和国の UHC 研修 in Japan

20 実はプロジェクト以外にも色々あるんです、NCGM 国際医療協力局の UHC
UHC を考えよう・話そう・発信しよう

24 不思議な紫色の果実“サフ”



今回の特集は
「ユニバーサル・ヘルス・
カバレッジ(UHC)」。
世界中のみんなを
健康にする方法なんです。
小さな村に住む
1人ひとりにまで
必要な医療を届ける仕組みづくり
について考えます。
わたくし、
グローバルヘルス案内人、
ハチPが
“ゆる～くて分かりやすい”
をモットーに
UHC を解説しま～す。

表紙：ザンビアの農村風景

国際保健医療協力の専門家へのキャリアパスを紹介

国際保健医療協力の仕事をするにはどうしたら良いのだろうと考えている方に、国際医療協力局のホームページで、活躍中の専門家が経験したキャリアパスを紹介しています。専門家たちは、どのような志を持ってグローバルヘルスの世界に飛び込んだのか。どんな経緯で途上国での活動機会を得たのか。何にやりがいを感じ、どんな未来を描いているのか。それぞれの本音が語られています。
グローバルヘルスへの扉は1つではありません。活動も多種多様です。体験談が前に進む小さなきっかけになるかも知れません。HP「局員キャリアパス」をぜひご覧ください。



阪神・淡路大震災を経験して医療職を目指すも、大学卒業後は一般企業に就職。その後、看護師免許を取得し、途上国の保健人材の育成に貢献する、深谷果林さん



非医療職ながら国際開発の分野に飛び込み、開発コンサルタント会社、フリーランスを経て、保健学博士号を取得し、国際医療協力局で活動する、松岡貞利さん

NCGM 国際医療協力局 NEW TOPICS

ラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』オンデマンド配信中

国際医療協力局が企画するラジオ番組『グローバルヘルス・カフェ』（ラジオ NIKKEI）では、とあるカフェを舞台に世界の健康問題について国際協力に詳しいマスターとお客様が語り合います。最近来店されるお客様はシンクタンク・ソフィアバンク代表の藤沢久美さん。国際社会の共通目標「SDGs」、多様化する国際支援、AIなどの最新テクノロジーと国際医療協力活動の関わりなど、さまざまなテーマで楽しいトークを繰り広げます。毎月第3火曜日17時より好評放送中。番組公式HPでは、第1回からの放送をオンデマンドでいつでもお聴きいただけます。



グローバルヘルス・カフェ

ラジオ NIKKEI 第一

企画：NCGM 国際医療協力局

出演：明石秀親（医師・NCGM 国際医療協力局 専門家）

藤沢久美（ソフィアバンク代表）

<http://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>



世界には、病気になっても病院に行くことができない人や、貧困で医療費を負担できない人が数多くいます。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は、そのような不平等を少しでもなくし、すべての人がお金に困らずに必要な医療サービスを受けられる状態。国際社会は、持続可能な開発目標 (SDGs) の一環として、2030年までにUHC達成に向けて取り組むことを約束しています。どこで生まれても、貧しくても、健康に生きられるという希望を、医療制度として社会に実装する取り組みです。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ 世界中のすべての人に健康を



グローバルヘルスのキーワード Universal Health Coverage (UHC)

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジって なんだろう？

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC : Universal Health Coverage) という言葉を耳にしたことはあるでしょうか。国際社会が世界の健康課題を解決するために重視しているこの言葉は、グローバルヘルスを知る上で欠かせないキーワードです。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは ...

すべ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、
支払い可能な費用で受けられる状態

WHO (世界保健機関) によると、UHCは「すべ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、支払い可能な費用で受けられる状態」と定義されています。よりシンプルに言えば「病気や怪我の時に普通に病院に行ける状態」ということ。体調が悪い時に身近な病院に行き、専門医の診療や必要な検査を受け、薬を処方され、病院の窓口で支払って帰ることができる状態のことです。日本で暮らす私たちにとっては何も珍しくない当たり前の状況ですが、それは国民皆保険制度によって、誰もが保険証1枚で一定の自己負担で必要な医療サービスを受けることができるから。医療制度は国によって異なり、途上国など保健医療が整っていない国では、それが「普通」ではない状況におかれた人々がたくさんいます。



雨から守ってくれる傘は
みんなの健康を守る
意味を込めた
UHCのシンボルなんだよ

なぜ UHC を実現しようとするのか

持続可能な開発目標（SDGs）では、「目標 3：すべての人に健康と福祉を」の中で、「UHC と質の高い保健医療へのアクセス」の達成が挙げられています。アクセスとは、身近にあって必要な時にすぐ利用できるということ。現在、世界人口の半分の 35 億人が医療の基礎的なサービスにアクセスできていないとされています。そして、世界人口の 12% にあたる 9 億 3 千万人以上が家計の 10% を医療費に充て、毎年約 1 億人が医療費負担のために貧困に追い込まれているとされています。このような健康格差を是正する解決策として、WHO は、すべての人々が大きな金銭的負担なく、治療、予防、リハビリテーションを受けられる状態、すなわち UHC の達成を提唱しています。国連加盟国は、SDGs を通じて、2030 年までに UHC を達成することに合意しています。

持続可能な開発目標（SDGs）

目標 3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

（外務省仮訳）

- 3.1 2030 年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減する。
- 3.2 すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 12 件以下まで減らし、5 歳以下死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 25 件以下まで減らすことを目指し、2030 年までに、新生児及び 5 歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
- 3.3 2030 年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。
- 3.4 2030 年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて 3 分の 1 減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
- 3.6 2020 年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。
- 3.7 2030 年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする。

ココ！
3.8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及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へのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を達成する。

- 3.9 2030 年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる。
- 3.a すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。
- 3.b 主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPS 協定) 及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護及び、特にすべての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPS 協定)」の柔軟性に関する規定を最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである。
- 3.c 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。
- 3.d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。

健康はすべての人にとって、生活の基盤を形作るもの。持続可能な社会づくりに欠かせないものです。しかし、世界では、いまだ人口の約半分が基礎的な保健医療から取り残されており、多くの命が予防可能な疾患で失われています。年間 950 万人が感染症で、年間 30 万人が妊娠・出産で亡くなっています。年間 590 万人の子どもが 5 歳まで生きられずに死亡しており、そのうちの 99% は途上国にいる子どもたちです。同じ国の中でも、都市部と地方・へき地では医療環境に大きな差があります。貧困家庭、女性、障がい者、少数民族など、社会的に弱い立場にある層の人たちもまた、十分な保健医療サービスを受けられない状況に置かれています。多くの人が医療にアクセスできるようになり、健康な人が増えれば、貧困や教育など、社会経済の格差を和らげることにつながります。

今まさにパンデミック宣言が出された新型コロナウイルスの感染状況を見ても分かるように、グローバル化の進展とともに感染症の脅威はいとも簡単に国境を越えます。このような健康危機から世界をどう守るのか、国際社会はともに考え、知見と技術を集結して取り組む必要があります。それが日本をはじめ、世界の安全と平和を守る体制の構築にもつながるからです。

「誰ひとり取り残さず医療を届ける (Leave no one behind)」が UHC の理念。それは、途上国も先進国も区別なく、世界のすべての人に平等に健康をもたらすことを目指したもののなのです。



途上国のヘルスセンターの分娩室

世界と日本の UHC への動き

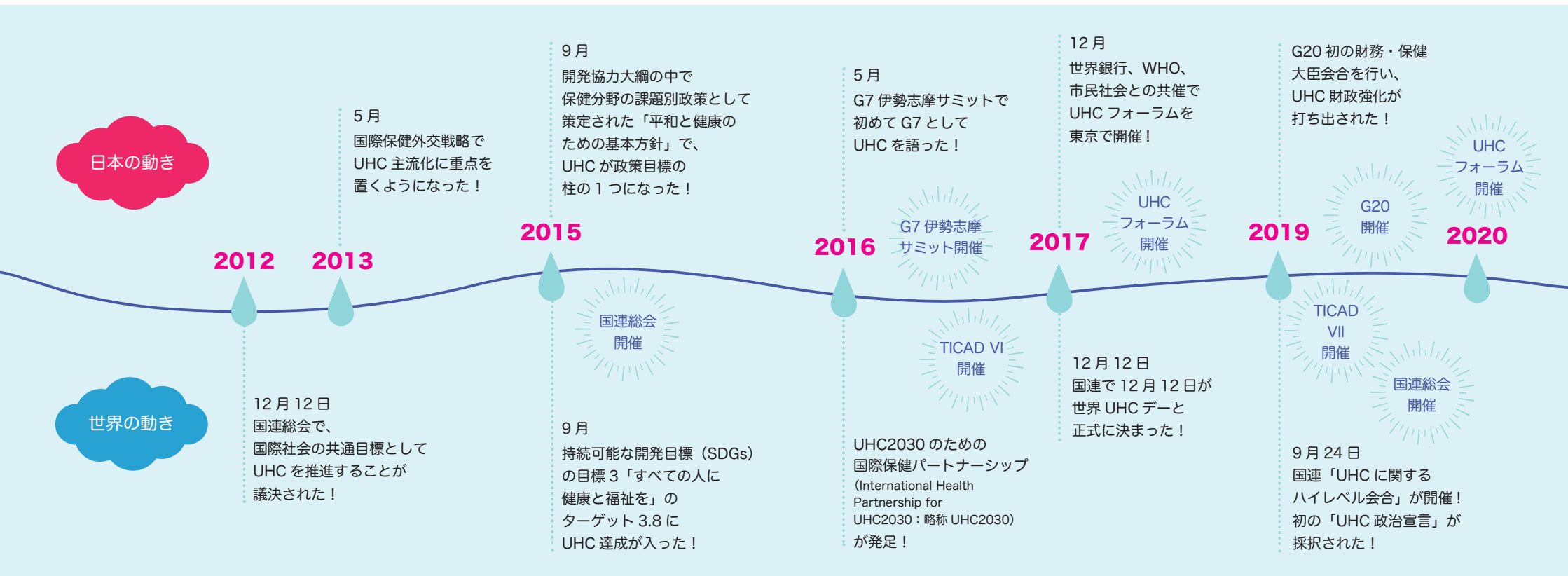
1978年、世界143カ国の首脳陣が集まる国際会議で、世界共通の目標として「すべての人に健康を（Health for All）」を掲げたアルマアタ宣言が採択されました。それは、基本的な医療サービスのあり方「プライマリ・ヘルスケア（Primary Health Care：PHC）」を示すものであり、今もグローバルヘルスの根幹となる戦略です。

1990年代に入り、旧ソ連の崩壊、東西対立構図の揺らぎは、環境問題、人口問題と並んで、保健医療分野においても多くのグローバルな課題を浮き彫りにしました。2000年の国連総会でミレニアム開発目標（MDGs）が提唱され、国際社会は1つの共通の枠組みの中で世界の健康課題の解決に取り組んできました。同年に開催された沖縄サミットでは、HIV/エイズ、結核、マラリアなどの感染症対策が取り上げられ、グロー

バルファンドの設立や、国連エイズ総会の開催など、大きく進展する契機になりました。

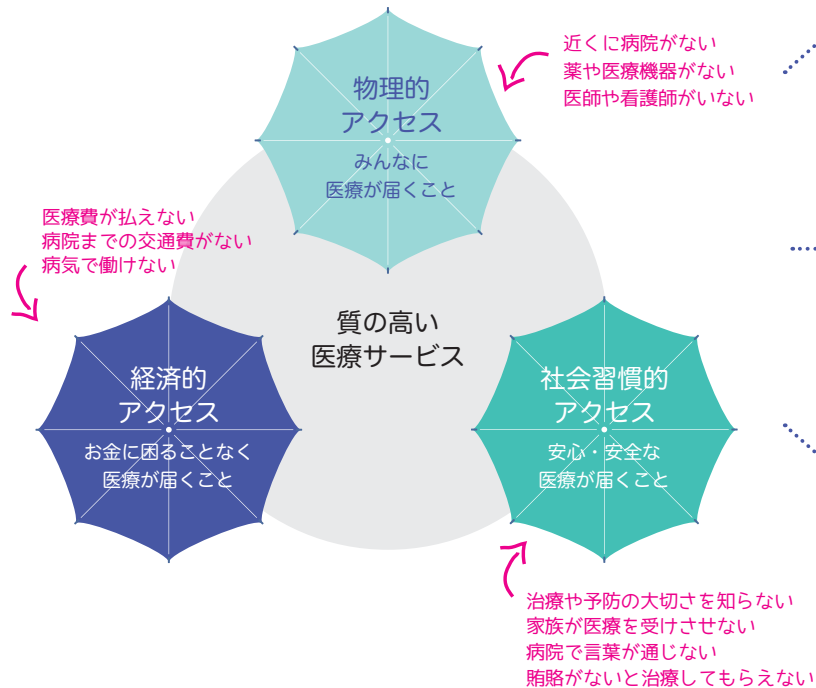
MDGsは2015年の期限までに、世界の乳幼児死亡数の減少、治療が受けられるエイズ患者の増加、マラリア対策用の殺虫剤付き蚊帳の配布数の増加、結核治療の普及など、多くの成果を上げました。一方で、妊産婦死亡率の減少や、エボラ出血熱の感染対策など、いくつかの課題も残しました。

これを踏まえ、2015年開催の国連総会において、持続可能な開発目標（SDGs）が採択され、途上国や先進国を問わず、「誰ひとり取り残さない」を理念としたUHCの概念が盛り込まれました。2030年を期限として、国際社会は連携しながらUHCを推進しています。



すべての人に健康を届けるために何を改善するのか

UHCの実現には、「保健医療サービスが身近に提供されていること」「保健医療サービスを利用するための費用が障壁にならないこと」という2つが達成される必要があります。そのためには、医療の質を高めると同時に、物理的側面、経済的側面、社会習慣的側面の3つの側面から医療サービスへのアクセスを改善することが重要です。



すべての人々が基礎的な保健医療サービスを受けられ、お金に困らず医療費を支払って健康が維持できることによって、貧困に陥るリスクを未然に防げるようになります。そうして生活の基盤が確立することで、健康と生活水準の向上の良い循環が生まれます。

物理的アクセス

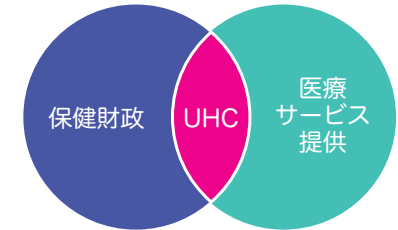
身近なところに病院や医療スタッフ、薬・医療機器などのモノが十分になくは、必要な医療サービスは受けられません。地域に住む人の数やニーズに合わせて拡充し、地域間で格差をなくすることが重要です。

経済的アクセス

医療費の自己負担を支払い可能なレベルにしなければ、身近に医療施設があっても、経済状況によって利用できる人とできない人が生まれてしまいます。また、病院が遠い場合は交通費がかさみ、通院しづらくなります。病気にかかって仕事に行けない場合の収入減も考えられます。医療費以外の経済的負担も考慮して医療サービスへのアクセスを改善する必要があります。

社会習慣的アクセス

国・地域によっては、命に関わる病状でなければ医療サービスを受ける必要性を感じなかったり、健康に関する知識がなく受診しなかったり、宗教的価値観から男性医師しかいない医療施設に女性が出向くことを家族に反対されたりするなど、さまざまな社会習慣的な障壁があります。また、多民族の国では、医療スタッフと言語が通じないことを理由に受診を諦めることもあります。医療サービスを受ける目的や意味を多くの人に理解してもらうことが重要です。

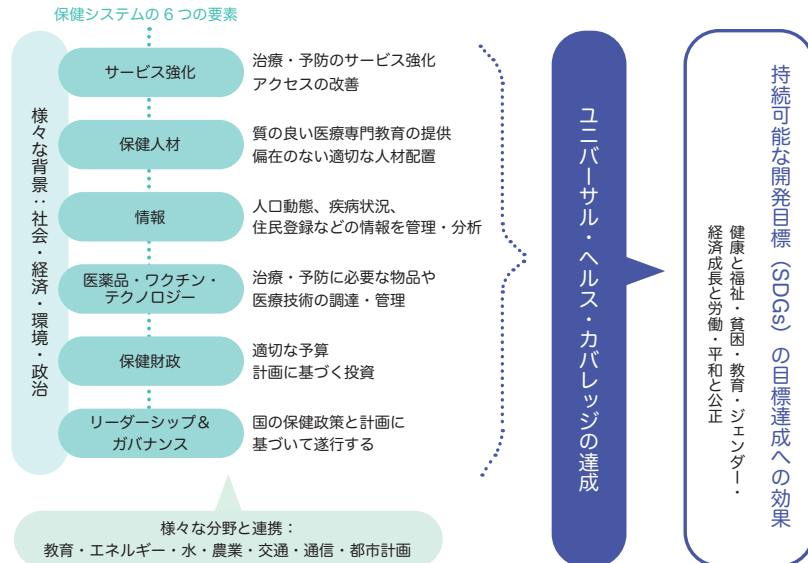


安心・安全で質の高い医療を国民に提供するには、コストがかかります。それを賄う資金が必要になります。そのためには、国の医療の仕組みである医療システムの強化が不可欠です。人々が医療サービスの対価をすべて自分で支払わなくてはならない場合、貧しい人々は必要なサービスを受けられない状況に陥ります。国が、保健財政においてその資金をどう確保し、必要な人に平等に医療が届く仕組みをどう作るかが、UHC実現の鍵となります。そのためには、保健医療人材の育成、人口動態や疾病などの情報分析も必要です。その上で、貧困層も含めた国民全体をカバーできる保健財政制度を作る必要があります。また、UHCが達成された国においても、人口動態や健康ニーズの変化に応じた仕組みの維持・向上が必要になります。UHCは、健康保険制度の導入のみを解決策としてではなく、効率的な保健財政とサービス提供の相乗効果によって実現します。

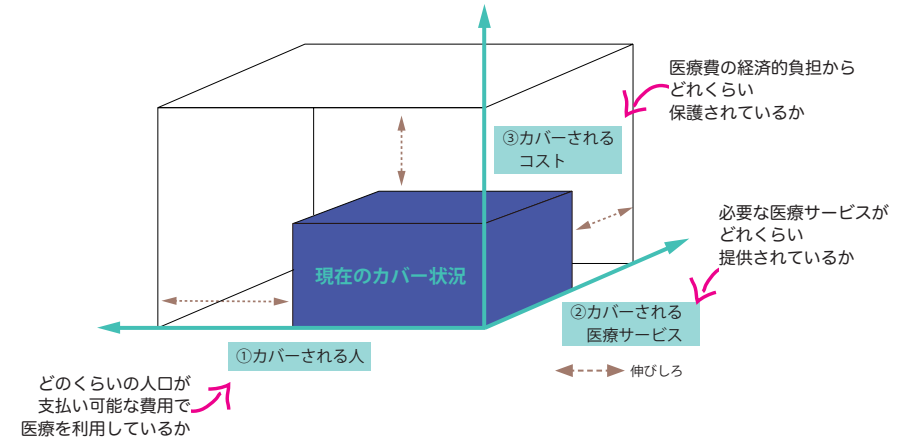
UHCはどうやって達成するのか

UHCは、優先度の高い医療サービス上の課題を抽出し、限られた資金をどのように配分して投下するか、また、“誰ひとり取り残さない”医療体制を持続させるために、どのような保健財政制度が必要かという問題を、その国に合った形で仕組みとして構築することが求められます。そうした医療制度全体を作り上げていくことを保健システムの強化と言います。

保健システムは、WHOによって「6ブロックモデル」と呼ばれる6つの要素、①サービス強化、②保健人材、③情報、④医薬品・ワクチン・テクノロジー、⑤保健財政、⑥リーダーシップ&ガバナンスで構成されます。それらを見直し、安全で質の高い医療をひとりでも多くの人に届ける方法を考え、さまざまな関係機関と連携して、課題解決のための具体的な取り組みに落とし込んでいきます。国際保健医療協力の分野では、保健システムが脆弱な国を支援するため、多くの技術協力プロジェクトが展開されています。



UHCキューブの3つの軸



WHOのUHC概念図「three dimensions」を参考に NCGM が改変
http://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/

UHCは、UHCキューブと呼ばれる図に示されるように、①カバーされる人、②カバーされる医療サービス、③カバーされるコストの3つの軸で構成されます。①カバーされる人とは、どのくらいの人口が支払い可能な費用で医療を利用することができるか、②カバーされる医療サービスは、必要な基礎的な医療サービスがどのくらい提供されているか、③カバーされるコストは、医療保険制度などによってどのくらい医療費の経済的負担から保護されているかということです。中心の青い立方体はその国の現在の保健医療のカバー状況を示します。この青い立方体が大きければ大きいほどUHC達成に近づいているということになります。言い換えれば、100%カバーできる状態を示す外側の白い立方体の空白は“伸びしろ”です。外側の立方体を満たせるように、保健システムを強化し、物理的・経済的・社会習慣的アクセスを改善していきます。

途上国の UHC 達成に向けて



医療サービスの UHC 達成度を測る指標

お母さんと赤ちゃんの健康

- ・ 家族計画
- ・ 出産前および出産ケア
- ・ 予防接種
- ・ 肺炎予防

非伝染性疾患

- ・ 高血圧の予防と治療
- ・ 糖尿病の予防と治療
- ・ 子宮頸がんの検査
- ・ 喫煙対策

感染症対策

- ・ 結核治療
- ・ HIV 抗レトロウイルス治療
- ・ 肝炎治療
- ・ マラリア予防の薬剤浸漬蚊帳の利用
- ・ 衛生管理

医療サービスへのアクセス

- ・ 病院へのアクセス
- ・ 必須医薬品へのアクセス
- ・ 国際的保健規制の遵守

WHO は、基礎的な医療サービスが多くの人に引き渡しているかをデータに基づいて評価するための指標を提示しています。指標は、「お母さんと赤ちゃんの健康」「感染症対策」「非伝染性疾患」「医療サービスへのアクセス」の4つのカテゴリーで16項目に分類されています。国内での各指標におけるカバー率を見ていきます。例えば、妊婦さんへの出産前ケアとして、妊娠から出産までに4回以上の健診が受けられる地域・人数がどのくらいか、専門知識のある医師や助産師に介助されて出産できる地域・人数がどのくらいかなどのデータを収集・分析します。その上で、地域のヘルスセンターを増やしたり、助産師の教育制度を改善したり、妊婦さんへの啓発活動を強化したりと、医療サービスを届けるために必要な施策を考え、展開します。

国によって保健医療の状況を詳細に把握するための独自の方法を取っている場合がありますが、WHO は国境を越えて長期にわたって比較できるように、これらの国際的に標準化された指標を用いてグローバルな UHC 達成度を測っています。

途上国では、健康に暮らすための最低限の医療が提供されていない地域も多く、また、政府や援助機関が保健財政制度を作って医療費の自己負担の軽減に取り組んでいるものの、普及率は低く、運用コスト面で非効率なため、貧困層は生活を脅かすほどの医療費を負担させられています。UHC 達成には依然たくさんの資金と時間、その国に合った解決策の支援が必要です。

途上国の医療

資金、医療サービスがあるだけでは不十分。公平に届けるための保健システムが必要だ。

1 医療施設まで何時間も歩く道のり / 2 都市部の病院の手術室 / 3 村のお産小屋のベッド / 4 ヘルスセンターで働くヘルスワーカー / 5 手作り担架で救急車に患者を運ぶ



グローバルに見ると日本の保健システムは、UHC 達成の模範と称されています。日本には、戦後約 60 年で世界最高レベルの平均寿命と乳幼児死亡率を達成し、国民皆保険制度を導入、維持してきた実績があります。高齢化が進む中、新たな課題も抱えていますが、現在、保険証 1 枚で誰もが安心して安全な医療サービスを身近なところで受けられる環境があるのは、途上国同様に劣悪だった医療環境の改善を積み重ねてきたから。世界的に見れば、日本は「誰ひとり取り残さない」UHC を極めて高いレベルで実現した経験者なのです。

2019 年に開催された国連ハイレベル会合において、国際社会は 2030 年の UHC 達成に向け、「2023 年までにさらに 10 億人をカバーすること」「医療費負担で貧困に陥る人をゼロにすること」などを約束しました。日本は UHC 達成の経験を生かし、国際保健医療協力活動を通じて途上国を支援するとともに、多くの学びを世界に発信し、グローバルヘルスに貢献することが期待されています。

日本のグッド・プラクティスを世界に伝える ザンビア共和国の UHC 研修 in Japan

南部アフリカに位置するザンビア共和国は、日本の2倍の約75万平方キロメートルの国土を持ち、8カ国に接している内陸国です。73の部族、40種以上の言語が共存していますが、1964年にイギリスから独立して以来、内乱も革命も戦争もなく、平和で治安の良い国です。

ザンビアは、アフリカ諸国の中でも母子保健や感染症対策が遅れており、日本も基礎的な保健医療サービスの改善のための支援を続けています。NCGM国際医療協力局もHIVエイズの感染症対策と治療を小さな村の人たちにまで届ける仕組みづくりを支援してきました。専門家を派遣して、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成のための基礎的保健サービスマネジメント強化プロジェクト」も展開しました。2000年から20012年までの12年間で国民の平均余命が16年延びるなど、改善されてきた一方で、近年は急激な人口増加と高齢化に伴って、医療施設や医療スタッフ、医療機器などの不足による医療全体の質の著しい低下が課題になっています。医療費はザンビア政府が原則無料にしていますが、UHCの実現に向けた、適切な医療サービスを提供する体制はなかなか追いついていないのが現状です。



NCGM国際医療協力局は、プロジェクトに関わるザンビアの行政官6名を日本に招き、日本のUHC実現までの道のりと現在の医療制度を学ぶ研修「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成における日本の経験」を実施しています。12日間の研修は、東京、岡山、兵庫を訪れ、国および地域の医療機関での講義や視察を通して、日本の保健医療システムについて広く学べるよう構成されています。講義では、日本における戦後からの疾病構造の変化や、国民皆保険制度導入の歴史、少子高齢化に伴う健康課題などを学びます。地方では、住民への健康啓発活動や、へき地の医療提供体制など、県、市町村レベルでの取り組みを学びます。東京で日本のUHCの概要と医療保険について学んだあと、地方の県立病院で実際の保険診療の事務手順を視察することで、より理解を深められる効果があります。

今年度も研修員たちは、日本の医療保険制度と診療報酬制度に高い関心を示し、数多く質問したり、講師を務めた専門家とディスカッションをしたりするなど、積極的に参加していました。また、兵庫県では、公立中学校で生活習慣病予防教室を見学し、「思春期からの食生活習慣の改善への取り組みはザンビアでも取り入れたい」という感想がありました。他にも、救急搬送システムと救急車の構造にも高い関心を寄せていました。

最終日には、研修員が自国の保健計画を策定していく際に、日本での学びをどのように生かしていくか、具体的なプランが発表されました。報告会に参加した日本人関係者とも、ザンビアのUHC達成に必要な課題などについて、活発な議論を行うことができました。帰国した研修員たちは、ザンビアの事情に合ったUHCの実現に向けて、保健施設での基礎的保健サービスの向上と、住民の保健サービスへのアクセスの改善に尽力しています。



左から：キリン/バオバブの木/ヘルスセンターで行う妊婦教室/煮魚とシマ（トウモロコシの粉を練った主食）

日本のグッド・プラクティスを世界に伝える セネガル共和国の UHC 研修 in Japan



アフリカ大陸の最西端に位置するセネガル共和国。日本の半分ほどの20万平方キロメートルの国土に1585万人が暮らしています。首都ダカールは、かつての自動車耐久レースのパリ・ダカールラリーのゴールとして知られる街です。1960年にフランスから独立して以来、クーデター騒ぎは一度もなく、平和で安定した国です。

セネガルはいまだ低所得国に位置付けられており、急激な人口増加と都市化が進む中、医療の地域格差も広がっています。病院や医療人材の多くは都市部に集中しているため、地方の農村に暮らす人々にまで十分な医療が届いていません。村の人たちの健康を支える保健スタッフもモチベーションが低く、医療サービスの質にも課題があります。経済的な理由で医療サービスを利用できない人たちもたくさんいます。そのような中、セネガル政府は2013年に「国民皆保険開発戦略計画」を策定し、UHC達成に向けて本格的に取り組んできました。2015年には医療保障庁が設立され、地域の健康保険の展開や無料医療制度の拡充に力を入れています。しかしながら、医療保障制度の運営には課題も多く、物理的・経済的アクセスの改善とともに、医療保障庁の組織や人材能力の強化が必要とされていました。

日本政府は、2016年から専門家を派遣して「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム」を展開し、UHC達成を支援しています。NCGM国際医療協力局では、7名の行政官を日本に招き、日本の保険制度や医療サービスを学ぶ5日間の研修を実施しました。NCGMでは、日本の医療システムについて、サービスと財政に分けて講義を行いました。社会保険の審査や支払い、障がい者への福祉制度など、それぞれ専門の講師が実務に役立つ講義を行いました。研修の後半は、地域医療における医療サービスの提供と健康保険の運用について学ぶため、研修員たちは宮城県東松島市に移動し、同市職員の講義を受けました。震災後の復興の状況も含め、住民に医療サービスを提供する上で、市がどのように住民を把握し、なぜ住民は登録に来るのかという点について理解を深めていました。また、民間病院を視察し、診療報酬請求・医療サービス提供の実際を学びました。最終日は、NCGMで学んだことの報告会が行われました。「政策対話」の時間を設け、セネガルの現状に合わせてどのように課題を解決していくか、講師と研修員がディスカッションを行いました。短い研修でしたが、研修員たちは「非常に充実していて有意義だった」と感想を述べ、帰国の途につきました。日本のUHC実現の経験が、セネガルの国民皆保険制度の整備に生かされていくことでしょう。



左から：農村風景 / 露店スイカ屋さん / 家庭を回る保健調査員 / 煮込み料理チェブエン / 首都ダカールの港

実はプロジェクト以外にも色々あるんです、NCGM 国際医療協力局が取り組む UHC

UHC を 考えよう・話そう・発信しよう

PMAC2020 UHC フォーラム 2020

今年1月28日から2月2日までタイ、バンコクでUHCをテーマに「マヒドン王子記念賞会合（Prince Mahidol Award Conference (PMAC)）」が開催されました。PMACは、国際社会が世界規模の保健医療の課題解決に向けて、世界各国から専門家が集結し、議論を行う大規模な会議です。今年は「UHC フォーラム 2020」と合同で、UHC達成に向けた進歩の加速をテーマに、日本政府も共催者となって盛大に開催されました。NCGM 国際医療協力局も複数の専門家が参加し、2つのサイドミーティングを行いました。

UHC フォーラムは、各国の政府や関係国際機関が一堂に会し、UHCの推進について議論する会議です。2017年に東京で開催された第1回は、2030年までに「UHC 東京宣言」が採択され、その後2019年に開催されたの国連ハイレベル会合での政治宣言採択に貢献しました。第2回となるUHC フォーラム 2020は、各国でUHCを実現するために、基礎的医療サービスを中心とした保健システムの構築、保健財政の強化、医療技術に関するイノベーションへの投資について議論が行われました。



サイドミーティング

UHC への進捗を加速する上での 民間セクターの役割

WHOとNCGMの共催で、4カ国の専門家からの発表とパネルディスカッションを行いました。発表は、民間セクターの①高いコスト、②診療の質の低さ、③医療の偏在、④管理上の情報不足について、そしてこれら4つのリスクを最小化するための各国の法律・規則、制度、助成と、その他の方策に関する発表がありました。会場は満席となり、意見交換も活発に行われ、盛況の内に終わることができました。



サイドミーティング

UHC 達成のための保健人材育成

タイ、韓国、日本の3カ国の代表者が、UHC達成に向けた保健医療人材開発のプロセスについて発表しました。パネルディスカッションでは、発表した3カ国の代表者に加え、ラオスとモンゴルからの代表者と、約40名の参加者がディスカッションを行い、保健医療人材開発のための現状と課題、解決策について、情報交換が行われました。参加者の熱気とともに有意義な経験共有の場となりました。



グローバルヘルス・メディアセミナー

日本と途上国の保健システム（保険財政 / 医療提供体制）
～日本とタイを比較して見えてくる課題と解決策～

NCGM 国際医療協力局は、報道関係者向けに「グローバルヘルス・メディアセミナー」を開催しています。SDGs や世界の健康課題、国際保健医療協力の潮流や取り組みについて、記事や映像で国内外に発信する報道関係者が理解を深める機会を提供しています。2019年度は、グローバルヘルスのさまざまなテーマで全8回のセミナーを開催し、それぞれ豊富な現場経験を持つ国際医療協力局の専門家が講師として解説し、参加者と意見交換を行います。2019年10月24日に開催された第4回はUHCがテーマでした。「日本と途上国の保健システム（保険財政 / 医療提供体制）～日本とタイを比較して見えてくる課題と解決策～」と題して、専門家の野田信一郎医師が、日本のUHC達成の経験を振り返るとともに、近年進歩を遂げているタイの保健医療体制づくりを紹介しました。



2019年度テーマ

第1回 テーマ：国際機関

「国際保健医療協力に関わる国際機関～WHO、Global Fundなどの役割と日本との関わり、第72回世界保健総会の報告も含めて～」

第2回 テーマ：保健人材

「日本と海外の保健人材政策～MRA（相互認証協定）や外国人受け入れ政策、日本への影響～」

第3回 テーマ：医療の質

「保健医療サービス向上にとって、医療の質の向上は不可欠 途上国での医療の質・安全分野におけるアプローチ～医療事故防止に向けた患者安全、院内感染対策などの取り組み～」

第4回 テーマ：UHC

「日本と途上国の保健システム（保険財政 / 医療提供体制）～日本とタイを比較して見えてくる課題と解決策～」

第5回 テーマ：グローバルヘルスとSDGs

「SDGs時代のグローバルヘルス～SDGsはグローバルヘルス課題の解決にどんな機会を提供しているのか、グローバルヘルス分野はSDGsを契機にどう変わっていくのか～」

第6回 テーマ：疾病対策*

「疾病対策の世界的な潮流と課題～UHCと並ぶグローバルなアジェンダ「健康危機管理」(Health Security)を中心に～」

第7回 テーマ：女性の健康*

「『女性の健康』の世界的な潮流と課題～世界の子宮頸がん対策の現状と課題を考える～」

第8回 テーマ：医工連携*

「国際保健医療協力における医工連携～国際保健医療協力の知見もものづくり企業の経験の連携で、途上国の課題解決と新たな医療機器開発を目指す～」

*第6回 / 第7回 / 第8回は、新型コロナウイルスの感染対策のため、開催を延期しています。今後のスケジュールはHPにてご案内します。

シンポジウム・レポート

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～



NCGM 国際医療協力局は、2015年開催のシンポジウムの講演をまとめたレポート「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～」を発行し、ホームページで公開しています。

シンポジウムは、NCGM、国際協力機構（JICA）、政策研究大学院大学、東京大学大学院の研究者が参加する「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」の中間報告会として開催されました。当日は100名を超える参加者があり、活発な議論が繰り広げられました。レポートには、議論の内容も収録され、UHC支援において保健を支える多くの関係者が協働しオールジャパンとして取り組む必要性を伝えています。

国際保健基礎講座

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）
～UHC達成の要は、保健システム強化～

NCGM 国際医療協力局は、毎年全10回の国際保健基礎講座を開催しています。国際保健医療協力に関心のある人を対象に、基本的な知識や考え方を学ぶ機会を提供しています。講座は、いずれも経験豊富な国際医療協力局の専門家が講師を務め、ワークショップやディスカッションを取り入れた参加型の内容構成になっています。

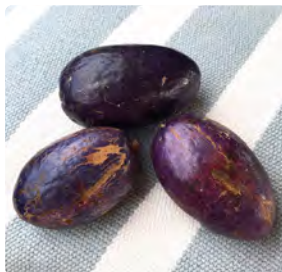
今年度7月に開催された第3回は、UHCがテーマとなっており、保健医療サービス提供と保健財政を中心に講義を行いました。保健医療サービス提供へのステップを踏まえて、サービスの提供側と需要側双方



の取り組みを学びました。また、いくつかの国の取り組み事例や社会医療保障制度を紹介しながら、保健財政の基礎を解説しました。グループワークでは、途上国におけるケーススタディを行い、保健医療サービス提供における課題の抽出と改善点についてグループで分析する作業を行いました。

不思議な紫色の果実 " サフ "

コンゴ民主共和国で活動中の専門家から届いた1枚。茄子のようにも見えますが、木になるので果実？茹でると茶色になるそうです。コンゴ民では、お昼ごはんの付け合わせに食べるそう。食感はおボゴド、お味はやや酸味とエグミがあるとか。コンゴ民の皆さんは「美味しいだろう」って笑顔で聞いてくれるけれど、専門家は「うーん、身体に良さそうな味ですねっ」と答えているそうです（笑）



Twitter / Instagram / Facebook
更新中！

海外での活動をはじめ、途上国の魅力がいっぱいの風景、美味しいごはん、局員のおすすめスポットなど、最新情報をお届けしています。

Twitter :



Instagram :



Facebook :

<https://www.facebook.com/kyouryokubu/>



「Nursing Now」は看護職への関心を深め、地位を向上することにより、人々の健康の向上に貢献することを目的に展開されている世界的なキャンペーンです。国立国際医療研究センターはこのNursing Now キャンペーンに賛同しています！

<ご寄附のお願い>

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より国際医療協力局 寄附担当までご連絡ください。

NEWSLETTER vol. 12 2020

2020年3月31日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Health Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

kensyuka@it.ncgm.go.jp

<http://kyokuhp.ncgm.go.jp>

イラスト (ハチ P) 井上きみどり

©National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.