

ポスト・コロナ時代の国際保健外交 日本の戦略を問う

VOL. 16

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)と 健康危機のシナジー——両者の架橋の観点から

武見綾子

世界保健機関 (WHO) コンサルタント、東京大学特任研究員

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の脅威は国や地域レベルでの感染症対応能力の強化、及び Global Health Security (GHS) 強化の重要性を改めて突きつけた。一方、感染症対応について Universal Health Coverage (UHC)、つまり「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^{1, 2}」が果たす役割とその重要性については、特に COVID-19 対応という側面からは様々な意見や分析がある。GHS と UHC の間のシナジーは概念レベルでは指摘されつつも、具体的な指標や分析においては、前者が感染症対応に特化した能力の構築に関わるものであり、後者は特に平時の、さらには途上国における経済的・地理的アクセスの改善に注目したものであるという点で対置する視点も根強く、この関連性に関する詳細や、国際的な枠組みが今後取るべき対応策についてはさらなる分析が待たれている状況である。COVID-19 対応における多様なケースからは、UHC が GHS の実現に重要な役割を演じていること、またその双方を根本的に架橋するいくつかの視点——例えば、マネジメント能力やコミュニティ・エンゲージメント——が存在することが見て取れる。本稿では、この点について簡単に概観する。

¹ <<https://www.jica.go.jp/aboutoda/sdgs/UHC.html>>

² <<https://www.worldbank.org/ja/country/japan/brief/universal-health-coverage>>

新型コロナウイルス対応における UHC の役割—評価指標活用における留意点

感染症対応に UHC がどの程度貢献したかについて、指標レベルでは意見が分かれている³。特に発生初期に、既存の UHC の計測指標を使って新型コロナウイルス致死率との相関を検証したものはこれらのネガティブな関係性を指摘する。例えば Dongarwar, D., & Salihu, H. M. (2020). は” UHC does not appear to protect against mortality in a pandemic environment such as with COVID-19.” と結論付ける。一方、いくつかの研究は逆の含意を示している⁴。

これらの先行研究を見る際には、結論に関わらずいくつかの点に留意したい。例えば、①感染者の検知能力の相違によって適切にケースが計上されていない可能性、②UHC の計測にあたって使用される指標自体のスコアや内容が結果に影響を及ぼしている可能性などである。後に議論するように、検知能力は十分な保健アクセスとそのカバレッジによって初めて担保される場所、数値指標によっては実態が十分に捕捉できていない可能性がある。また、UHC の計測指標はしばしば途上国でのヘルスアクセス担保を関心の中核に置いており⁵、基礎的な保健ファシリティが備わっている先進国は必然的に高い評価になる傾向がある。また、新型コロナウイルスの被害状況は時期によっても異なり、この点も留意が必要である。

各国のケースから見る GHS への UHC の貢献可能性

各国の具体的なケースからは、より明確な形で UHC の感染症対応における意義が見えてくるかもしれない。ここでいう UHC は基本的な定義に立ち返り、「全ての人々が適切な予防、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」、及び、これを実現可能とする保健体制とする。この観点からは UHC は感染症対応におけるいわゆる prevention (予防)、detection (検知)、response (対応)、recovery (治癒) の全てのフェーズにおいて大きな役割を演じた。

最も顕著なものの一つが detection である。WHO のアセスメントは、アフリカにおける COVID-19 のケースが全体の 14.2%程度しか適切に検知されていないとの推計を発表した

³ この点について、坂元(2022) GHG 研究会ポリシーブリーフ Vol. 10 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) と健康危機のシナジーも参照

⁴ 例えば、Hale (2021) The Protective Effects of Universal Healthcare on the Spread and Containment of COVID-19, Doctoral dissertation, Vanderbilt University; ワクチンアクセスとの関係について、Dongarwar, D., & Salihu, H. M. (2021). COVID-19 Vaccination Rates by Global Universal Health Care Coverage Status. International Journal of Translational Medical Research and Public Health, 5(1), 33-36.

⁵ UHC の主要な評価指標の一つである UHC-SCI は指標に service capacity and access というカテゴリーが含まれており、このカテゴリーには hospital access, health workforce, health security などが評価指標に含まれており、一定の配慮がなされている。ただし、世界的な分析を行うにあたって family planning やエイズ、マラリア、水と衛生など特に途上国での課題にフォーカスが当てられているという点では、本文の主張と矛盾しない。

6。検査キットの不足や配布困難、検査を実施するラボの件数の不足及び能力的限界⁷などが主要な理由と推定される。この問題は COVID-19 が多くの無症状感染者を含むためにより深刻な状況をもたらしている⁸。検査はあくまで感染症対応、GHS の一分野として位置づけられがちだが、この背景にあったのは物資の不足だけではなく、これを実施することができる基礎的な保健体制の課題だったとされる⁹。

Response、recovery でも UHC は重要な役割を演じる。既に知られているように、ペルー、米国、ブラジル、イタリア、メキシコ等を含む世界中で、構造的な不平等がさらに COVID-19 の状況を悪化させたことが報告されている。特にこれら全ての事例で人種、ジェンダー、社会階層によって COVID-19 の影響が「不平等に大きく」影響していることが示されている。この問題は広範囲にわたるが、とりわけ、保健アクセスへの不平等は大きな課題になった。途上国では資金面での障壁、地理的なアクセスの不足が深刻である。ペルーでは、健康保険の拡張によって資金面での UHC が補強されてきたと考えられてきたが、これは極めて基礎的なものに留まり、リソース配分やカバレッジの面で不十分であったとしている¹⁰。これらの影響は、住環境など衛生環境の課題は勿論、保健アクセスの限定や栄養状況その他によってより深刻化する生活習慣病等を含む非感染性疾患 (NCDs) の問題、安定した生活基盤を持たないことによるさらなる社会・経済的影響、によってより深刻さを増す。この「悪循環」は不平等をさらに強固なものとし、健康面・経済面での回復を遅らせる。

この点は、平等の観点から倫理的問題であることは言うまでもないが、さらにパンデミック終焉に対する一般的な課題でもある。例えば 2020 年 5 月頃、徹底した追跡調査で当初 COVID-19 対応の「優等生」とみなされ、感染からの自由も見えてきたと思われたシンガポールで感染者が極端に増大したが、この多くが「ドミトリーワーカー」と呼ばれる厳しい環境で働く労働者だった¹¹。研究はまた、これらの労働者が居住地近くに十分なエッセンシャルサービスを保有しないために長距離を移動していることを指摘している¹²。ここから得られる含意は、” No one safe until everyone is safe ” は単なるスローガンではなく感染症対応のための対応必要性への警鐘であるということだ。

⁶ WHO, (2021), Six in seven COVID-19 infections go undetected in Africa, 14 October 2021 <<https://www.afro.who.int/news/six-seven-covid-19-infections-go-undetected-africa>>

⁷ 別の、ただ類する深刻な課題として検査への積極性の不足も挙げられる。感染者の特定は時に経済的なインセンティブに乏しく、特に COVID-19 以外も含む様々な健康課題を抱える途上国にとって検査拡充の動機不足となりうることも指摘される。

⁸ Ibid.

⁹ Ibid, see also, Munezhi, M., & Hammad, N. (2021, January). Ethical health leadership: Lessons from low and middle-income countries during COVID-19. In Healthcare Management Forum (Vol. 34, No. 1, pp. 62-67). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.

¹⁰ Gianella, C., Iguiniz-Romero, R., Romero, M. J., & Gideon, J. (2020). Good health indicators are not enough: lessons from COVID-19 in Peru. *Health and human rights*, 22(2), 317.

¹¹ Beaubien, (2020), Singapore Was A Shining Star In COVID-19 Control — Until It Wasn't <<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/05/03/849135036/singapore-was-a-shining-star-in-covid-control-until-it-wasnt>>, 3 May 2020

¹² Yi, H., Ng, S. T., Farwin, A., Pei Ting Low, A., Chang, C. M., & Lim, J. (2021). Health equity considerations in COVID-19: geospatial network analysis of the COVID-19 outbreak in the migrant population in Singapore. *Journal of Travel Medicine*, 28(2), taaa159.

GHS と UHC—通底する必要能力と視点

さて UHC の要素が個々のフェーズで感染症対応に重要な役割を演じる可能性を指摘したが、これに加えていくつかの点でより「抽象的かつ根本的に」GHS と UHC は通底する能力がある。ここでは、マネジメント能力とコミュニティ・エンゲージメントの重要性を取り上げる。

GHS の実現のためには①適切な状況の把握、②リソース確保、③リソース配分と④その実現、の4つが必要となる。COVID-19 の大きな脅威によって②に注目が集まり、最大の緊急時にはこれが最も大きな課題となることが多いことは言うまでもないが、①③④及びこれを実現するためのマネジメント体制が大きな重要性を持つこと、それには平時の体制、特に UHC に関わる要素が大きな意義を持つことを改めて強調したい。

UHC は、「平等なヘルスアクセスを実現した」という状態を指すとともに、それを実現するための方策を射程に含む。UHC の実現は、しばしば「抜け漏れの無い」保健状況の把握と並行して起こりうるし、少なくとも地理的・社会階層的な大きな不平等と断絶を緩和する。新型コロナウイルスの事例でも病院、あるいはプライマリヘルスケア (PHC) サービスへの地理的なアクセスの不能は明らかに状況の把握を困難にしてきた。また、保険制度の経済的合理性の追求や民間保険の活用が状況把握を遅らせることの含意も議論されている。

ペルーでは、保健省が情報を集約する主体を持たず、国全体の必要とされる機器や人工呼吸器、病床等の状況把握が困難であったという。インドでの研究では、COVID-19 のマネジメントにおける明確でエビデンスに基づく情報がより幅広く共有され政策が履行されるべきであったと指摘する。これらを含む各国の事例は、情報を集約し、リアルタイムに全体の状況を把握するとともに最新のエビデンスに基づく情報を迅速に共有し対処する、マネジメントシステムの重要性と課題を提示する。前述のように UHC は基礎的な情報の把握という面でこれに貢献する可能性が高いが、UHC 自体も情報マネジメントによって恩恵を受ける。有限なリソースの中で目指すべき平等なヘルスアクセスを担保するためには状況把握と資源配分が欠かせない。例えば、GHS の文脈で検討されることが多い surge capacity の基本的 4 段階である Identify the medical need, Identify the resources to address the need in a timely manner, Move the resources expeditiously to locations of patient need (as applicable), Manage and support the resources to their absolute maximum capacity¹³ は、その時間軸はともかく概念的には UHC にも応用できるものである。つまり、基礎的な情報を適時に把握しリソース把握・リソース配分に活用することが、新型コロナウイルスの脅威がその必要性を示したレジリエントな保健システムの実現につながる。COVID-19 の対応の中で、ポルトガル、キプロス、ヨルダンなど各国で（平常時保健アクセスが一部制限されていた）移民へのヘルスアクセスの担保など柔軟な対応が取られたことも記憶に新しい。COVID-19 の脅威は、UHC が静的な状態ではなく、プロアクティブに実現を維持する必要があるものだと示した。

¹³ U.S. Department of Health & Human Security, “What is Medical Surge?”
<<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/chapter1/Pages/whatismedicalsurge.aspx>>

これらを踏まえると、情報管理と対応、そのためのマネジメントは GHS と UHC を通底する基礎になる要素となりうる。一方、マネジメントにおける重要な留意点として、インドの事例¹⁴ で指摘されるように、適切な地域文脈への対応が挙げられる。マネジメント強化はともすれば中央集権的な体制と親和性が高く理解されるが、“one-size-fits-all”アプローチは特に被害状況や保健サービスに地域間での相違がある環境下では適切ではなく、マネジメントを通じむしろ適正な分権化をどのように打ち出すかが重要視される。

④のリソース配分の実施も、UHC と切り離すことができない。例えば、基盤となるサプライチェーンが都市部に集中すると、地方村落までの必要物資供給は担保することができない。新型コロナウイルスのケースでも、COVAX は当初はウルトラ・コールドチェーン（超低温でワクチンを管理する物流システム）とその維持のための電力供給が機能する都市部でしかワクチンを受け取ることができなかった^{15, 16}。専門家は、また、COVID-19 ワクチンの供給に関しても、小児の定期予防接種で平時から行われている EVM (Effective Vaccines Management、9 項目のワクチンマネジメント工程) などがそのまま適用でき、特にワクチンの管理を一から実施せずにサービスを完遂することができる点を指摘する¹⁷。これは途上国に限られず、例えばアメリカでも平時・有事を通底したサプライチェーンマネジメントの重要性が指摘・検証される¹⁸。有事に柔軟な対応を行うための基礎的な基盤とチャネルの有無が、対応能力の大きな差となることが見て取れる。

並行して GHS と UHC を通底した重要性が指摘されるのは、コミュニティレベルのエンゲージメントである。多くのケーススタディーが、地域に根差したコミュニティでの対応が、特にロバスタな医療制度のカバーが不十分な地域において果たした役割を強調する^{19, 20, 21}。シリアでは、ボトムアップの地域ガバナンスの強化や、“Volunteer against Coronavirus” キャンペーンが成功を収めたことが記録されている²²。Idleb Health Directorate や White

¹⁴ Aiyar, Y., Chandru, V., Chatterjee, M., Desai, S., Fernandez, A., Gupta, A., ... & Patel, V. (2021). India's resurgence of COVID-19: urgent actions needed. *The Lancet*, 397(10291), 2232-2234.

¹⁵ インタビュー、2月

¹⁶ UNICEF, 2021, “Going ultra-cold: How UNICEF is supporting countries for COVID-19 vaccine roll-out” <<https://www.unicef.org/supply/stories/going-ultra-cold-how-unicef-supporting-countries-covid-19-vaccine-roll-out>>

¹⁷ インタビュー、2月

¹⁸ The U.S. Department of Health and Human Services Office of the Assistant Secretary for Preparedness and

Response requested that the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2022, BUILDING RESILIENCE INTO THE NATION'S MEDICAL PRODUCT SUPPLY CHAINS <https://www.nap.edu/resource/26420/Supply_Chain_Recommendations.pdf>

¹⁹ WHO, (2021), Six in seven COVID-19 infections go undetected in Africa, 14 October 2021 <<https://www.afro.who.int/news/six-seven-covid-19-infections-go-undetected-africa>>

²⁰ Gilmore, B., Ndejjo, R., Tchetchia, A., De Claro, V., Mago, E., Lopes, C., & Bhattacharyya, S. (2020). Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ global health*, 5(10), e003188.

²¹ Bragazzi, N. L., Mansour, M., Bonsignore, A., & Ciliberti, R. (2020). The role of hospital and community pharmacists in the management of COVID-19: towards an expanded definition of the roles, responsibilities, and duties of the pharmacist. *Pharmacy*, 8(3), 140.

²² Ekzayez, A., Al-Khalil, M., Jasiem, M., Al Saleh, R., Alzoubi, Z., Meagher, K., & Patel, P. (2020). COVID-19 response in northwest Syria: innovation and community engagement in a complex conflict. *Journal of public health*, 42(3), 504-509.

Helmets など地域に根差した支援機関も大きな役割を果たした²³。COVID-19 対応では地方部におけるヘルスワーカーの不足がインパクトに顕著に影響するとの報告もあり、UHC のコアでもある PHC がコミュニティによって支援されることは、両者に通底した課題への対応となる。

“Revisit” UHC—射程と概念

前述のとおり、UHC の概念は定義上かなり柔軟である一方、その射程や視角はある程度限定されてきた。これは UHC の概念が過剰に広がるのを防ぐという意味で有意義である。「全てを指し示すことは何も言わないことと同じ」という問題が UHC でも発生することについては意識的に避けられるべきである。特に途上国では COVID-19 対応を通じても従来 UHC が中心的な課題として取り扱ってきた financial hardship の問題、保健支出の増大による負担による保健アクセスへの課題が継続的に立ち現れており、基本的な保健財政への支援や体制整備といった UHC 分野が従来注力してきた領域への支援継続と強化が欠かせない。

一方、COVID-19 の脅威が含意するのは、UHC が限られた国や地域だけで課題になるものではないことや、UHC をより柔軟にとらえることの意義である。イギリスは、NHS の導入をもって UHC を達成した代表例として扱われることが多い²⁴。しかし、そのヘルスアクセスの質については、(世界的に当然高い水準にあるとはいえ、理想的な水準からすると)保健財政の悪化も伴って厳しい視線が向けられることも少なくない²⁵。前述のペルーの例でも、保険のカバレッジ自体は拡大傾向にあったが、ヘルスケアの水準における平等は担保されていなかったと指摘される。UHC の判断にあたっては保険の導入有無や医療費の自己負担比率などの指標が重要であることは言うまでもないが、質や感染症対応等への柔軟性を含め、より幅広い視点を導入することができるだろう。これにあたっては、グローバルには前提が大きく異なることも多く、必ずしも定量的な指標にこだわらず、例えば独立パネル(IPPPR)提言が含意するように定性的なベストプラクティスの共有として検証されることも一案である。

GHS と UHC のシナジーが期待される中、GHS の実現には UHC 実現の過程にどのように危機対応を埋め込むかという点が重要になってくると考えられる。各国が UHC を強化する過程で、「静的」な状態として UHC の基準をクリアしているかの観点から見ただけではなく、感染症対応、危機管理の観点から多様な状況に対応しうる柔軟な体制を構築するという視点が必要になってくる。UHC の強化プロセスの中で多様なシナリオベースの感染症対応に関するシミュレーションを実施することはこれに貢献するだろう。

既存の定義を重視しつつも、UHC が GHS を実現するための基礎となる枠組みに貢献してい

²³ Ibid.

²⁴ Lal, A., Erondy, N. A., Heymann, D. L., Gitahi, G., & Yates, R. (2021). Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *The Lancet*, 397(10268), 61-67.

²⁵ Anderson, M., Pitchforth, E., Asaria, M., Brayne, C., Casadei, B., Charlesworth, A., ... & Mossialos, E. (2021). LSE-Lancet Commission on the future of the NHS: re-laying the foundations for an equitable and efficient health and care service after COVID-19. *The Lancet*, 397(10288), 1915-1978.

るか、またその逆は担保されているか、より詳細な検証の継続が期待される。

武見綾子「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）と健康危機のシナジー—両者の架橋の観点から」グローバルヘルス・ガバナンス研究会ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」日本国際交流センター. 2022-3-11. vol. 16.

ポリシーブリーフ「ポスト・コロナ時代の国際保健外交—日本の戦略を問う」は、（公財）日本国際交流センターと東京大学未来ビジョン研究センターが共同で実施したグローバルヘルス・ガバナンス研究会（GHG 研究会）のメンバーが、今後のグローバルヘルスにおける日本の役割を考える上で検討が求められる課題の論点を整理し、問題を提起することを目的に執筆したものです。なお、本研究会は、外務省の令和 3 年度外交・安全保障調査研究事業費補助金（総合事業）を得て実施しました。