

新たな開発目標におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：
強靱で持続可能な保健システムの構築を目指して

ランチセッション(12月16日、於東京プリンスホテル)

塩崎大臣発言(全文和訳)

ピヤサコン・サコンサタヤドーン閣下、ご列席の皆様、国際保健分野で協働する皆様、こんにちは。

最初に、本日このセッションでモデレーターを務めるピーター・ピオット教授に御礼申し上げます。よくご存じのとおり、ピオット教授はエボラウイルス、HIVを始めとする感染症対策に献身的に取り組んでこられた。厚生労働省の国際保健に関する懇談会で、教授が外部アドバイザーを務めてくださっていることを、誇りに思う。

また、タイ王国の保健大臣、ピヤサコン博士にご臨席賜うことは大変な名誉である。タイは、高齢化対策や「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」の主流化において協力してきた、我が国にとって最も緊密なパートナーの1つである。

ピーターの出身国であるベルギーは、そのすばらしい料理で知られている。タイの味覚とあわせて、本セッション中は、ベルギー、タイ、日本のすばらしい料理をとりどりに楽しんでいただきたい。

20年間に渡り、私は国会議員として、金融危機から国家安全保障に渡る地球規模の課題に取り組んできた。しかしながら、保健医療こそが、最も差し迫った課題であるとともに、最も世界に与える影響が大きい課題であることは疑いない。本日は、その理由と、日本が何をするのかを申し上げる。

国際保健の未来にとって重要な岐路である今、日本は本日のUHCに関する会議を皮切りとして、持続可能な開発のための2030アジェンダ(SDGs)採択後初のサミットとなる伊勢志摩サミット、初めてアフリカで開かれるアフリカ開発会議(TICAD)、G7神戸保健大臣会合といった一連のイベントを主催していく。これらは、我が国が自国のみならず世界中で人々が長寿を享受する環境を作っていくことに献身するという、強い決意を示すものである。

日本は、国民皆保険制度の導入により、1961年にUHCを達成した。過去70年間に日本の平均寿命は30歳以上延び、現在では世界で最も長い。

しかしながら、低出生率に伴う急速な社会の高齢化により、日本の医療制度は大きな財政的圧力にさらされるようになった。さらに、我々の制度は必ずしも患者本位の価値やアウトカムを最大化するように構築されておらず、医療資源の過剰な利用を招くものであった。現に、社会保障費は我が国の一般会計の約3分の1を占めている。

本年1月、私はダボスの世界経済フォーラム年次総会に参加し、本日ここにいらっしゃる方々も含む保健政策分野の著名人と意見交換する機会を多く得た。対話を通して、

日本が高齢化の課題をどのように克服しようとしているのか、皆が強い関心を持っていることが分かった。

本日もいらっしゃるリチャード・ホートン博士は、「日本は我々の将来を映す鏡である」と以前書かれた。つまり、日本の保健システムの成功、そしておそらく課題は、全世界の参考になるということである。まったく同感である。

日本は、最速で高齢化が進む国家として、高齢化社会が抱える保健医療の課題を克服できるかの岐路に立っている。この努力では、世界への含意も踏まえて、長期間のコミットメントが必要である。これこそが、短期、中期、長期のビジョンに向けた政策作りのために、私が本年「保健医療 2035」策定懇談会を設立した理由である。テーブルの上にある緑色の冊子をご覧ください。

このレポートは、新たな時代においてシステムが新たな保健の枠組へと根本的に変化することを可能とする「パラダイム・シフト」を本質的に求めるものである。我々は、医療資源の投入から、アウトカムに重点を置いた患者にとっての価値へと、焦点を移さなければならない。

この新たなパラダイムを念頭に置き、本日のテーマであるUHCと保健システムに関連して我が国が直面する、3つの主要な課題を説明する。

第一の課題は、患者にとっての価値を最大化することである。

我が国の医療制度は、基本的な医療へのアクセスを惜しみなく公平に提供してきたが、出来高払いとITの不十分な利用も相まって、例えば、費用を増やし患者アウトカムを損なう多剤投薬等、過剰な医療にもつながってきた。

可能な限りアウトカムを高める持続可能な保健システムを構築するために、我々は限られた資源を患者本位の価値を最大化することに用いなければならない。これは、価値の高いサービスを手頃な値段で提供しなければならないということである。よりよい医療をより少ない資源で提供するという「リーン・ヘルスケア」は、日本のみならず世界にも関連する、重要な概念である。

現在の資源で達成可能な価値を最大化するためには、患者、医療提供者、中央政府、医療保険者等の支払者、メーカー等の医療の全てのステイクホルダーは、患者のニーズに応じて、その機能を再編しなければならない。

支払者は、予防と医療管理における重要なパートナーとして、医療の質と効率を高めるための統合ケアを確かなものとする中で、一層多くの責任を担うべきである。

豊富なデータ分析によるエビデンスに基づくケアを提供することは、測定可能な形で、従来のUHCシステムにケアの質の次元を加えるものである。

「測定できるものは実行できる」。これはまったく正しく、説明責任はいかなる保健政策の議論においてもその礎となる。

日本では、全てのステイクホルダーが保健サービスの費用対効果を分析し、アウトカムに基づく保健医療の価値を最大化できる環境を作れるように、データベースとデータセ

ットの蓄積を進めてきた。「全国臨床データベース(NCD)」には、全外科病院の90%以上が外科手術例を登録している。我々は、このようなデータベースを全ての診療科に広げたいと考えている。

このプロセスを進めるために、私は省内に懇談会を設置した。これは、新たなITシステムを利用するためのより標準化されたインフラを整備することによって、どのように保健医療サービスの質、安全性、価値を高めるかを検討するものである。

我々は、UHCを採用しようとしている国々が、以下のように保健システムを設計することを勧める。すなわち、保健医療の持続可能性と効率を確保するために、保健医療における支払者の機能を強化し、保健医療データ分析をより活用することである。

第二の課題は、個人の選択を社会で支援することである。

高齢化が進む日本社会では生活習慣病が増加してきている。保健システムは、人々が疾病を予防しさらに健康になるための選択を行うのに十分な情報を提供し、人々に力を与えるべきである。

禁煙指導、予防接種、がん検診のように有効性が証明された介入を、我々は社会で積極的に推進しなければならない。また、保健データやその他の予防ツールを用いて、糖尿病のリスクが高い者の早期受診を後押しするよう努力すべきである。私は、疾病予防の国家的運動に向けた機運を作るために、医療従事者と支払者の力を結集する。

認知症が地球規模の保健課題としての重要性を増す中、厚生労働省は、他の11省庁と協力し、認知症に対する包括的な戦略である「新オレンジプラン」を本年1月に策定した。これは、高齢者や認知症患者に優しい地域を作るとともに、診断方法や医薬品の研究開発により認知症を克服することで、認知症ケアを促進するものである。また、認知症サポーターキャラバン事業を通して、認知症患者による選択を支援することも行っている。

最後の課題は、国際保健への機敏な貢献である。

エボラ出血熱のアウトブレイクは、多大な犠牲の上に、多くの教訓を残した。我々は、将来の重大なアウトブレイクや緊急事態を予防するとともにそれらに対応できるシステムの構築への貢献を決意している。

日本は、本日お集まりの皆様とともに、国際保健の体制を再構築することで国際保健の主要な課題に取り組むことを、強く望んでいる。日本は、世界保健機関(WHO)が公衆衛生危機への準備と対応において主導的役割を担うべきだと考えている。しかしながら、WHOがその役割を果たし、問題に対処できる機関であり続けるためには、WHOは次に述べるような改革が必要である。

第一に、WHOは、WHO総会等の既存の統治機構との整合性は保ちつつ、関係するステイクホルダーの関与のあり方を定めた上で、緊急時に明確で迅速な意思決定を行うプロセスを確立する必要がある。

第二に、WHOは、緊急事態に備える能力を総合的に強化する必要がある。WHOは、感染症のアウトブレイクと緊急事態に向けた予防、探知、対応を確実に行うために、国際保健規則(IHR)を各国が遵守することへの支援をリードしなければならない。

必要な改革に加えて、公衆衛生危機への迅速かつ効果的な対応をWHOが行えるようにするためには、柔軟な資金メカニズムが不可欠である。この差し迫った必要性を踏まえて、(今後政府内の手続きや国会の承認が必要であるが、)WHOの緊急対応基金(CFE)に対して1000万米ドルの拠出を行うことを、私はここに誓約する。さらに、世界銀行のパンデミック緊急ファシリティ(PEF)への全面的な支援を行う用意があることを繰り返し申し上げる。我が国は、CFEとPEFが危機対応においてより効率的かつ効果的に機能するように、WHOと世銀が相互補完的に協調するよう促す。

最後に、国際保健の最も重要な課題となりつつある、薬剤耐性(AMR)の問題について申し上げたい。

G7エルマウ・サミットで確認されたように、ヒトや動物の健康、農業、環境を包含するワンヘルス・アプローチのもと、各国はAMRに関するWHOの国際行動計画を採択しなければならない。

国際的な経済統合は急速に拡大しているが、とりわけアジア太平洋地域は急速に発展し統合している。G7の中で唯一のアジア太平洋地域の国として、我が国は、アジア各国のAMRとの戦いへの支援に貢献することを決意している。そのため、来年4月15日-16日に、WHO西太平洋地域事務局、東南アジア地域事務局と協働して、AMR対策に関する閣僚会議を主催する。

さらに、日本はGHSAに基づく行動計画の一環として、AMRに対する多国間の努力を協調させるリード国となる。

医療における包括的アプローチは、日本のみならず世界が現在直面する課題に取り組む上で、必要不可欠である。さらに、医療にとどまらず、高齢化社会で重要な、介護、地域支援、その他の社会的決定要因においても、包括的アプローチは重要である。

世界中の人々へのUHCの提供は、全ての国にとって極めて価値があるという我々の信念を、再度申し上げたい。それによって、人々は良質な医療に支えられてよりよい健康を享受できる。その上で、UHCの達成は終わりなき旅であることを強調したい。なぜなら、我々は、常に変容する人々のニーズに迅速に対応する、持続可能なUHCシステムを実現しなければならないからである。

私は、厚生労働大臣として、将来への明確なビジョンを持ち、今日我々が直面する主要な課題に取り組む国際保健社会に対してできる限りの支援を続ける。知識、情熱、そして献身によって、我々は国際保健に大きな変化をもたらせると確信している。

本会議においてUHCに関する議論が活発に行われることを期待するとともに、会議がすばらしい成功を収めることを祈念する。ありがとうございました。