

第2回「医療にアクセスしたい：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」



同志社大学赤ちゃん学研究センター 研究員

藤井 まい

看護師、保健師を経て2007年よりWHO本部、2013年よりWHO南東アジア地域事務所（SEARO）、2015年よりJICA専門家（スーダン、ラオス、緊急援助隊評価）、2019年より現職

最初は、杉下智彦さん（冒頭ページの集合写真最下部）から「COVID-19 を経て考える UHC の重要性」についてです。興味深かったのは、アフリカでは、COVID-19 の致死率は意外に低いというお話でした。アフリカで急速に感染拡大しないのは他の疾患の交差免疫の可能性が考えられるとのことでした。COVID-19 の影響で、逆に健康になっている国もあるとのことで、社会・経済的な影響による超過死亡数急増の国は当然あるものの、アフリカで最も感染が広がっている南アフリカは、超過死亡数が9%も減少、外出自粛で他の感染症の減少や、交通事故や殺人による死亡数減少等も考える必要があるとのことでした。しかし保健システム全般は依然アフリカは脆弱とお話し下さいました。

杉下さんは「現代は、社会やビジネスでも将来予測が困難な時代である。経済発展こそが国民を幸福にすると社会が経済に奉仕する状況を作ってきたが、COVID-19 は正に効率性を追求した人類の新たな脆弱性のもとに急拡大した。SDGs 達成に本来必要なのは、人と人の間の信頼と血の通ったコミュニケーション、地域や言語を越え、自然と一体となった協調と連帯のダイナミズムだと思われる。地球全体を意識したパラダイムへの変革を通し、パンデミックを人類や自然の歴史や地球全体のエコロジーの視点から俯瞰し、持続可能な新しい社会デザインが求められている」と最後まで熱く語って下さいました。

次に、柳澤沙也子さん（集合写真3

列目左から2番目）がご登壇。「インドネシアの小さな島での医療アクセス」として、インドネシアの健康保険制度やご研究についてお話下さいました。インドネシアは高齢化に加え、高血圧等は高齢者の有病率が60%を超えるなど、さらなる保健医療サービスの充実が必要になり、2014年から国民健康保険制度の整備が始まりました。

また、研究活動のご報告は東ロンボク県の高齢者の健康状態と医療アクセスに関連する要因に関する10村の高齢者150名を対象とした調査です。「国民健康保険未加入者は42%。保健センターが村にないと答えた人は60%。国民保険の加入、未加入者で2群に分けた結果、高血圧者の割合が未加入者で有意に高かった」との結果を踏まえ、考察として東ロンボク県では、日中の暑さによる運動不足、不健康な食事が非感染性疾患の危険因子となり、高血圧を示した高齢者が多かったと推測される、国民健康保険未加入の高血圧者はプライマリヘルスケアを利用できておらず、さらに東ロンボク

県の健康保険加入率は全国平均よりも低く、医療機関で治療をしない者は少なくないと推測されると語られました。

さらに、インドネシアの感染状況・対策も情報提供下さいました。COVID-19 感染拡大の中、既存の地域保健活動をスマートフォンで実施、医療機関に行くと感染するとの噂が出回っているとのことのお話しも興味深く、現地の様子を知る貴重な機会になりました。

最後に登壇者お2人に加え、中村安秀さん（大阪大学）、安田直史さん（近畿大学）、藤井（同志社大学）でミニパネル討論を行いました。藤井は、UHCの3側面には保険制度の充実だけでなく、現場レベルの活動や政策に至るまでの全てにおいて、サービス、人口、コストの3側面が行き渡っていることが重要と話しました【図1】。中村さんは、プライマリヘルスケア（PHC）の重要性をお話し下さいました。UHCを様々な角度から考えることのできた充実した会でした。

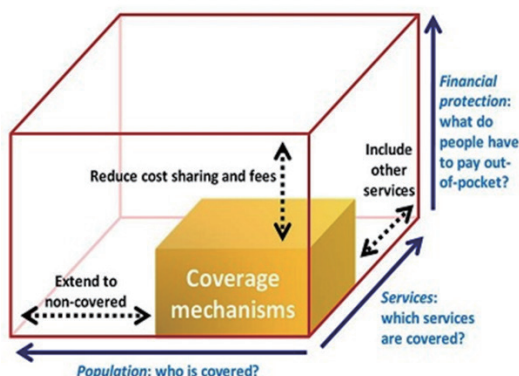


図1 UHC の概念図

出所：WHO 南東アジア地域事務所

HP : http://origin.searo.who.int/india/topics/universal_health_coverage/UHC/en/
accessed 15 Nov 2020