

# もっとやさしい 開発経済学

連載 第9回

## 保健——その費用を誰がどのように賄うのか

内村弘子

開発途上国の保健問題というと、感染症対策や基礎的医療サービスの拡充、母子保健の改善などが思い浮かぶのではないのでしょうか。このような保健サービスが実際に必要な人々の手に届くために欠かせない要素として、資金（ファイナンス）の問題があります。診療・治療を行う医師等の医療従事者の報酬、医療設備や医薬品、そして保健・医療施設の整備、これらに必要な資金をどのように賄うかというのは途上国にとって非常に頭の痛い問題です。保健のためにどの程度の資金を確保でき、その限られた資金をどう利用するのか、という資金の規模と利用方法は、誰がどのような保健サービスを受けられるかを左右し、ひいては人々の健康状態、また貧困層と富裕層の健康格差に影響を与えると考えられます。

### ●保健ファイナンス・システムとは

人々が必要な保健サービスを受けるためには、医薬品などの物資を含めた保健サービスの供給体制を整備しなくてはなりません。そのような体制を資金面から支えるのが保健ファイナンス・システムです。保健

ファイナンス・システムの目的は、保健サービスがそれを必要とする全ての人々の手に届くように、必要な資金を確保、管理し、また、そのサービス提供に関わる人々・組織が適切にサービスを供給するような経済的誘因を設定することにあるとされます。

しかし、途上国にとって、このような保健ファイナンス・システムを構築することは容易なことではありません。実際、途上国では総保健費用の過半が人々の自己負担によって賄われています。自己負担率の高さは、人々、なかでも貧困層の保健サービスへのアクセスを妨げます。医療費を負担できないために必要な治療を受けられない、または医療費のために大切な家畜などを売ってしまい、その後の生活の糧を失うというように、自己負担率の高さは貧困と疾病の悪循環の背景の一つと考えられます。

### ●主要な三つの役割

このような状況の改善のために、保健ファイナンス・システムの強化、改革が求められます。そのためには、保健ファイナンスの主要な三つの役割、さらにこれらの

相互作用が重要なポイントとなります。

一つ目の役割は、様々な財源から保健のための資金を確保することです。主な財源として、租税で賄われる国家財政、主に保険料で賄われる社会保険、または民間保険、そして人々（家計）による負担などが考えられます。加えて、途上国では国外からの援助資金も保健の重要な資金源となります。

次に集めた資金を溜め（プールし）、管理することがもう一つの役割です。ここで、保健・健康に関する不確実性が問題になります。通常、人々はいつ、どのような疾病を患うかを予め知ることはできません。健康であること、または健康を失うことは確実ではなく、そのため疾病に伴う支出は不確実な経済的リスクと考えられます。資金を蓄積し管理するという役割には、このような疾病に伴う経済的リスクのコントロールが求められます。つまり、資金をプールし、疾病に伴う経済的リスクを多くの人々で分け合うことによって各人の負うリスクを軽減することが、保健ファイナンス・システムのもう一つの重要な役割といえます。そして三つ目は、実際に必要な人々の手

に保健サービスが届くように、確保した資金を利用して、提供者から必要なサービスを調達することです。具体的には、まず誰が保健サービスを購入するのかという問題があります。これは、先の資金源と関連します。例えば、保健サービスが全て自己負担によって賄われる場合、その購入者は各個人（患者）ということになります。または、公的に全国民に保健サービスが提供される場合、そのサービス購入者は国（またはその代替者）ということになります。次に、サービスの調達先（供給者）としては、公的医療機関や民間医療施設、またはNGOなどが考えられます。そして、どのようなサービスをどのように購入するのかという、サービスの種類とその支払い方法も重要な要素となります。

### ● システムの種類

これら主要な三つの役割を組み合わせることによって、保健ファイナンス・システムが形作られ、それは大きく三つの類型に分類することができます。

まず一つは、包括・普遍型システムです。このシステムでは、主に租税によって資金が賄われ、（必要な）全国民に（一定の）保健サービスが提供されます。資金は国レベルでプールされると考えられるため、人々の疾病に伴う経済的リスクは広く国レベルでシェアされることになり、また実際の供給は主に公的医療機関によって担われ

ます。この代表例には北欧諸国があります。二つ目は社会保険型システムです。ここでは公的な医療保険が主な資金源となります。そのため資金のプールも医療保険に依ることになり、人々の経済的リスクはその保険が対象とする人々の間においてシェアされることとなります。サービスの供給は公的または民間の医療機関によります。代表例としてはドイツがあげられ、日本のシステムもこの類型の一つとされます。

そして、三つ目は市場型システムです。ここでは公的な資金は副次的な役割を果たすに過ぎず、主たる資金源は各家計からの直接的な支出や民間保険となり、提供者も主に民間の医療機関等が担います。家計からの直接的な支出では資金がプールされないため、人々の経済的リスクは分散されません。民間保険では各人が購入した保険に応じて医療保障が提供されます。このシステムの代表例として米国が挙げられます。

多くの途上国の保健ファイナンス・システムは、これらの混合型ともいべき体制と捉えられます。具体的には、いずれかのシステムに主軸を置き、他の制度も副次的に併用する、またはいずれかの制度の構築過程にある、という傾向が見受けられます。例えば、市場型に近い制度とされたフィリピンは、現在、皆保険の達成を目指しており、社会保険型システムへの移行（構築）過程と捉えられます。加えて、基礎的保健サービスについては、主に租税を資金源と

して、公的医療機関で基本的には無料で提供されることになっています。

### ● 保健ファイナンスの改善に向けて

途上国にとって第一の難関は、保健のために必要な資金を確保することです。世界の人口の約八割強、世界の疾病負担の約九割が途上国に集中する一方で、世界の保健支出に占める途上国の割合は約一割強にすぎないとされます。途上国の抱える疾病負担に対して、保健のための資金は決定的に不足しているのが現状だといえます。

また、途上国ではこの資金の過半が人々の自己負担によって賄われています。この場合、疾病に伴う経済的リスクは各人が負わなければなりません。さらに、保健サービスに適切な価格が設定されていない場合、個人が負う経済的リスクはより一層予測不能なものとなります。疾病に伴う個人の経済的リスクを軽減し、適切なサービスの供給を動機付けるファイナンス・システムの構築は、人々の保健サービスへのアクセス改善に欠かせない課題となります。

途上国の保健改善に向けた支援では、保健向け援助資金の拡大に加えて、適切に機能する保健ファイナンス・システムの設計・構築というソフト面での支援も重要な課題となるでしょう。

（うちむら ひろこ／アジア経済研究所新領域研究センター）