

### 3rd プレナリーセッション

ISPOR 7th Asia-Pacific Conference, Singapore

Third Plenary Session :

Universal health coverage –the affordable dream in ASEAN: Experiences and lessons learned

本レポートでは、ISPOR 7th Asia-Pacific Conference の会期中に企画されていた医療技術評価（Health Technology Assessment: HTA）に関する様々なプログラムのうち、3<sup>rd</sup>セッションについて報告します。

3<sup>rd</sup>セッションはASEANにおける国民皆保険の状況報告とASEAN 全域としての今後の発展に関する考察をテーマに開催されました。セッションは約 90 分に渡り、オーガナイザーによるセッションの概要説明の後、タイ、マレーシアおよび中国の演者（Ms. Suchonwanich、Dr. Aljunid および Dr. Zhao）が自国の国民皆保険の現状を報告しま



した。その後、WHO 所属の演者（Dr. Harrison）が世界の現状と WHO としての今後の展望について報告し、約 30 分の質疑応答の時間が取られました。

Ms. Suchonwanich によるタイの報告は「タイに学ぶ国民皆保険の達成（Achieving universal health coverage lesson learned from Thailand）」というタイトルで、約 15 分に渡って行われました。

タイの国民皆保険制度の歴史は日本よりも浅く、2016 年で制度導入後 15 年を迎えました。タイの国民皆保険制度は大きな 3 つの組織、公務員と自営業者、退職者を対象とした Civil Servant Medical Benefits Scheme（CSMBS、1960 年代に設立）、民間企業を対象とした Social Health Insurance（SHI）および CSMBS と SHI の対象とならない国民を対象とした Universal Coverage（UC、2001 年設立）によって支えられています。Ms. Suchonwanich は UC の人口カバー率は 74.3%であると報告していました。



プレナリー・セッションの会場の様子

CSMBS と UC は国の税金で運営されています。現在のタイでも日本を含む他国と同様、医療アクセスの観点から希少疾病医薬品、ワクチンおよび高額医薬品が国民皆保険制度を維持するうえで問題になっています。タイの特徴としては特に、解毒剤の希少疾病医薬品はタイ全土で頻発するシアン化化合物中毒やヘビ毒中毒などに対して必要不可欠な医薬品であ

るため、医療費に対する影響も大きくなることが挙げられます。そこで今後は政府による補助を救命医薬品、希少疾病医薬品、第一選択薬、類似あるいは代替医薬品の順に優先して行うことが考えられているとのことでした。

Dr. Aljumid によるマレーシアの報告は「マレーシアに学ぶ国民皆保険－ASEAN で叶えられる夢 (Universal health coverage- the affordable dream in ASEAN: experiences and lessons learned from Malaysia)」というタイトルで、約 15 分に渡って行われました。

マレーシアの医療制度は公的制度、営利目的の民間制度および非営利目的の民間制度の 3 つで構成されていますが、現在、医療保険を有している国民は全体の 2/3 程度で国民皆保険は達成されていません。しかし、国民医療費は直近 10 年で 2 倍に増大し、国民総生産と比較した国民医療費の割合も 2012 年のマレーシアは 4.4% となっており、国民皆保険を達成したタイの 3.9% よりも高いため、平均寿命や健康指標などは改善が見られているものの、医療費が国民の負担になっていることを示すデータを挙げていました。そこでマレーシアでは、財政を確保しつつ国民皆保険を早く導入することを今後の達成目標に掲げ、現在、その体制整備が行われているとのことでした。

Dr. Zhao による中国の報告は「国民皆保険－ASEAN で叶えられる夢 (Universal health coverage- the affordable dream in ASEAN: experiences and lessons learnt)」というタイトルで、約 15 分に渡って行われました。

まず、ASEAN 全体の現況に関して、ASEAN のなかで国民皆保険を達成している国はタイだけであり、インドネシアとベトナムは国民の多数が医療保険を有しているものの、国民皆保険には達成していないことが報告されました。しかし、ASEAN 諸国では HTA を取り入れている国が多いため、Dr. Zhao は報告を通じて HTA の導入が国民皆保険の達成の一助となる可能性の高さを訴えていました。また、Dr. Zhao は現在の中国の医療サービスの特徴として、すべての国民が無料パッケージでワクチン接種や慢性疾患のマネジメントなど 9 種類の基本的な公衆衛生サービスが受けられるというシステムを有していることを挙げ、システムを継続することは中国において効果的で持続的な医療保険に不可欠になるとのことでした。

Dr. Harrison による報告は「国民皆保険－世界の概要と今後の展望 (Universal health coverage: global context and moving forward)」というタイトルで、約 15 分に渡って行われました。

まず、人々の健康的な生活と福祉のために持続可能な開発目標として国連が定めた 13 項目が紹介されました。この目標達成のためにも医療アクセス、財政保障および公平性が整備された国民皆保険の拡大が望まれており、Dr. Harrison は今後の国民皆保険について「医療制度を通じて持続可能な開発目標を目指すこと」、「年々増加している複雑な医療問題に対応すること」、および「国民皆保険制度をモニタリングすること」を柱として挑戦を進めていくと述べていました。

セッション最後の質疑応答も活発に行われており、質問の例としては HTA が医療政策の

決定に使われる以外に各国の地域コミュニティで個人レベルの意思決定や問題解決の一助にならないのかというものがありました。質問は制限時間まで止むことがなく、セッションのテーマに対する関心の高さをうかがい知ることができました。(以上、KF)