

保健医療

クラスター事業戦略 「保健医療サービス提供強化 ～強靱・公平・持続可能な UHC の達成～」 概要



独立行政法人国際協力機構（JICA）は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

2025.4

1. クラスターの目的と概要

1.1 クラスターの目的

本クラスターは、グローバル・アジェンダ「保健医療」の目指す「平時からの公衆衛生危機に対する予防・備え・対応の強化を含む各国での保健システム強化を通じた、より強靱・公平・持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage、以下「UHC」) の達成」に貢献するため、保健システムの視点から、誰もが安心して必要な時に十分な質の保健医療サービスを受けられる保健医療体制が構築されることを目指すものである。

1.2 クラスターの概要

感染症パンデミック、気候変動、人口構造や疾病構造の変化、都市化、急速な技術革命・デジタル化等の地球規模の課題が、人々の健康と保健システムに与える影響は日増しに深刻化。どのような状況下でも安定した保健医療サービスを提供できる体制を構築するため、保健システムを構成する「ガバナンス・リーダーシップ」、「人材」、「施設・医療機材」、「財政・保健施設マネジメント」、「保健情報」の強化に取り組むものであり、JICA は特に人材育成と保健施設機材整備、施設マネジメントを含む保健医療サービスの質と量の向上に取り組む。その際、強靱性、公平性、持続可能性を高める取り組みを推進する。これにより、SDGs 指標 3.8.1「必須保健医療サービスによってカバーされる割合(サービスカバレッジ指数)」増加の実現に寄与するものである。

2. 開発課題の現状と開発協力のアプローチ

2.1 開発課題の現状

- ・「2023 UHC グローバルモニタリングレポート」では保健医療サービス提供の改善は2015 年以降失速。さらに、COVID-19 パンデミック影響下の 2019 年から 2021 年はサービスカバレッジ指数スコアに変化がなく、進展が危ぶまれている。
- ・低中所得国でも非感染性疾患による死亡が増加。その増加に対応する保健医療サービス

提供体制の整備は遅れている。

2.2 開発協力のアプローチ

(1) グローバルな取組

・保健医療サービス提供の改善：1978 年のアルマ・アタ宣言以降、病院からプライマリヘルスケア重視へと潮流が変化。その後、垂直型の特定疾病負担の改善を目指すサービス改善が主になり、MDGs でも 8 つの開発目標のゴールのうち 3 つに母子保健や感染症が設定され取り組まれてきた。

・保健システム強化と UHC：垂直型の保健プログラムの共通基盤として、水平型の保健システム強化の必要性が高まる。SDGs ではゴール 3(健康とウェルビーイング)下のターゲット 3.8 として UHC 達成が設定。

・COVID-19 パンデミックからの学び：平時からの備えとして保健医療サービスへのアクセスの公平性、プライマリヘルスケア、新たな技術・データ活用などを含む保健システム強化の重要性と、健康の社会的要因にアプローチするマルチセクターでの取り組みの重要性が明らかとなった。

・新たな地球規模課題：気候変動、急速な人口変化(少子高齢化、移民)、都市化、技術革命・デジタル化、格差拡大、薬剤耐性の拡大等の地球規模の課題に直面。これらに対応・適応した保健医療システムの構築を目指す必要あり。

(2) 開発協力のアプローチ

・保健システム：2007 年に WHO は、保健システムは、その構成要素(ブロック)の適切な組み合わせが重要であるという新たなフレームワークを示した。

・日本の政策における位置づけ：グローバルヘルス戦略では、UHC 達成に向けて、日本の二国間 ODA は各国の保健システム強化に強みを発揮すると指摘。

・日本の経験の優位性：1961 年という経済成長の早い段階で国民皆保険を達成以降、紆余曲折を経ながらも国民がサービスを受けられるよう維持してきた。高齢化や非感染性疾患についての課題先進国としての経験も有す。

・JICA の過去の協力とアセット：技術協力とともに、有償資金協力、無償資金協力により、ソフト面、ハード面双方を組み合わせた、組織強化・人材育成、サービス提供に長年貢献。COVID-19 流行への対応では「JICA 世界保健医療イニシアティブ」を通じ、JICA は 44 カ国・224 病院への協力¹(病院の新・増設および拡充)を行い、各国での診断・治療体制の強化に貢献した。

¹ 2020 年度～2022 年度に資金協力により施設・機材整備を完了または実施した施設および技術協力を通じて機能強化を図った施設の合計数

3. クラスターのシナリオと根拠

3.1 クラスターのシナリオ

保健システムの 6 ブロックのフレームワークを用い、中核病院から PHC のすべてのレベルにおける保健医療サービス提供体制強化のために取り組むべき課題を「ガバナンス・リーダーシップ」、「人材」、「施設・資機材」、「財政・保健施設マネジメント」、「保健情報」に区分し、各ブロックにおける課題の解決を通じてサービスの質・量・公平性が改善されることを目指す。(詳細:別紙シナリオ展開図)

3.2 シナリオの根拠・エビデンス

保健システム強化の重要性及びアプローチは、2007 年に WHO の報告書により提示されており、取り組みの方向性として、保健プログラムを動かす基盤となる保健システムを 6 つの柱(ブロック)からなる枠組みとして示されたもの。

4. クラスター展開の基本方針

4.1 シナリオ展開の基本方針

(1)JICA が重点的に取り組む領域

JICA は、各国の状況、ニーズ、JICA の投入スキームや規模を踏まえて事業対象とする区分、協力施設レベル、対象地域を選定し、クラスター・シナリオの実現に貢献する。従来多く協力してきた人材、施設・資機材、保健施設マネジメント(5S-KAIZEN 含む)を重点区分とする。保健システム全体の状況を俯瞰的にとらえ、複数の区分を同時に協力対象とする、あるいは協力規模の制約から 1 区分の協力対象とする場合などは他パートナーと連携し、保健システム全体の強化に貢献する。本クラスターの協力対象国は、JGA「保健医療」の他の 3 つのクラスターとの相乗効果を意識して選定する。

(2)強靱性、公平性、持続可能性の実現に向けた取り組み

保健医療グローバル・アジェンダで示した強靱性、公平性、持続可能性の考え方にに基づき、それに資する活動を推進する。気候変動の具体的な適応・緩和策は、2025 年 1 月より実施中の情報収集・確認調査結果も踏まえて検討する。

(3) 取り組みあたっての留意事項

協力対象施設レベルは、当該国の保健財政、必須保健医療サービス提供状況を踏まえて検討する。中核病院案件実施の際は、DX の活用による効率化や保険給付の適正化、疾病予防策も併せて強化されるよう工夫する。これまでの協力で培った中核病院とのネットワークも活用する。

4.2 インパクトの最大化・最終アウトカム発現に向けた取組

インパクト最大化のための協働するパートナーは以下のとおり：

- リーダーシップ・ガバナンス、財政、保健情報：WHO や世銀
- 人材育成：制度面で WHO、実際のプログラム開発で UNICEF 等の国際機関及び二国間援助機関
- 施設・資機材：世銀、ADB 等の開発金融機関
- 育成人材によるサービス提供現場支援、現場課題の政策へのフィードバック：海外協力隊、草の根技術協力実施団体
- 民間セクターにおける保健医療サービス提供、公的・民間セクターを包含する国全体の保健政策・制度、保健情報システム：海外投融資・民間連携等を通じた国内外の民間企業・団体（当該国の保健財政や医療保障、サービスアクセスの状況などを踏まえて）
- AI 等の革新的技術の導入：学術機関・民間セクター
- 保健医療分野以外の開発課題における予防・健康促進：他 JGA との連携し推進（事例：NCDs 対策では、栄養改善 JGA、スポーツと開発 JGA、ジェンダー JGA との相乗効果を検討する等）

5. クラスターの目標と指標

5.1 クラスターの成果目標・指標

最終目標 (2050 年)	誰もが安心して必要なときに十分な保健医療サービスを受けられる保健医療体制が構築され、人々の健康とウェルビーイングが改善される。 【指標】 ①平均寿命 ②健康寿命 【補助指標】 ① SDGs.3.8.1 必須保健医療サービスによってカバーされる対象人口の割合 ② SDGs.3.2.1 5歳未満児死亡率
中間目標 (2030 年)	保健医療サービスの質・量・公平性が改善する。 【指標】 ① 育成された保健人材による裨益人口 ② 整備された施設の裨益人口
直接目標	(1)保健医療サービス提供の政策が策定される。 【指標】 ① 策定された政策、戦略、ロードマップ、ガイドライン、基準数(うち格差対策を記載した文書数) ② 政策策定・履行にかかる研修コース数 ③ 策定された防災・気候変動関連投資計画数 (2)保健人材の継続的な能力向上体制が整備される。 【指標】 ① 能力強化のために策定されたツール数(うち質向上、医療安全・院内感染対策に関するツール数) ② 育成された人材数 (3)適切な保健医療サービス提供のための施設・資機材が整備される。 【指標】 ① 整備された施設数(うち認証要件に合致した数、ジェンダー・障がい者配慮がなされた施設数、防災・気候変動対応がなされた施設数、デジタル技術活用により効率性向上が図られた施設数) ② 施設機材維持管理の人材育成人数又は国数 ③ 選択された必須医薬品在庫切れ解消のための対策の有無

	(4)病院財政・運営が向上し、適切なリソース配分がなされる。 【指標】 ① 病院運営管理人材育成人数 ② 施設マネジメントの改善が図られた施設数(うち住民とコミュニケーションが実施されている施設数) (5)保健情報システムの整備・利活用が促進される。 【指標】 ① 保健情報システムを新規導入・更新した国数(うち脆弱層²のアクセス等のデータ分析を含むシステム導入国数) ② 保健情報データ利活用の人材育成人数又は国数(うち脆弱層のアクセス等のデータ分析を含む育成人数又は国数)
--	---

上記の指標のうち、強靱性、公平性、持続可能性に対応するものは以下の表のとおり。

指標	強靱性	公平性	持続可能性
策定された政策、戦略、ロードマップ、ガイドライン、基準数(うち格差対策を記載した文書数)		○	
策定された防災・気候変動関連投資計画数	○		○
能力強化のために策定されたツール数(うち質向上、医療安全・院内感染対策に関するツール数)	○		○
整備された施設数(うち認証要件に合致した数、ジェンダー・障がい者配慮がなされた施設数、防災・気候変動対応がなされた施設数、デジタル技術活用により効率性向上が図られた施設数)	○	○	○
選択された必須医薬品在庫切れ解消のための対策の有無	○		
施設マネジメントの改善が図られた施設数(うち住民とコミュニケーションが実施されている施設数)	○	○	○
保健情報システムを新規導入・更新した国数(うち脆弱層のアクセス等のデータ分析を含むシステム導入国数)		○	○
保健情報データ利活用の人材育成人数又は国数(うち脆弱層のアクセス等のデータ分析を含む育成人数又は国数)		○	○

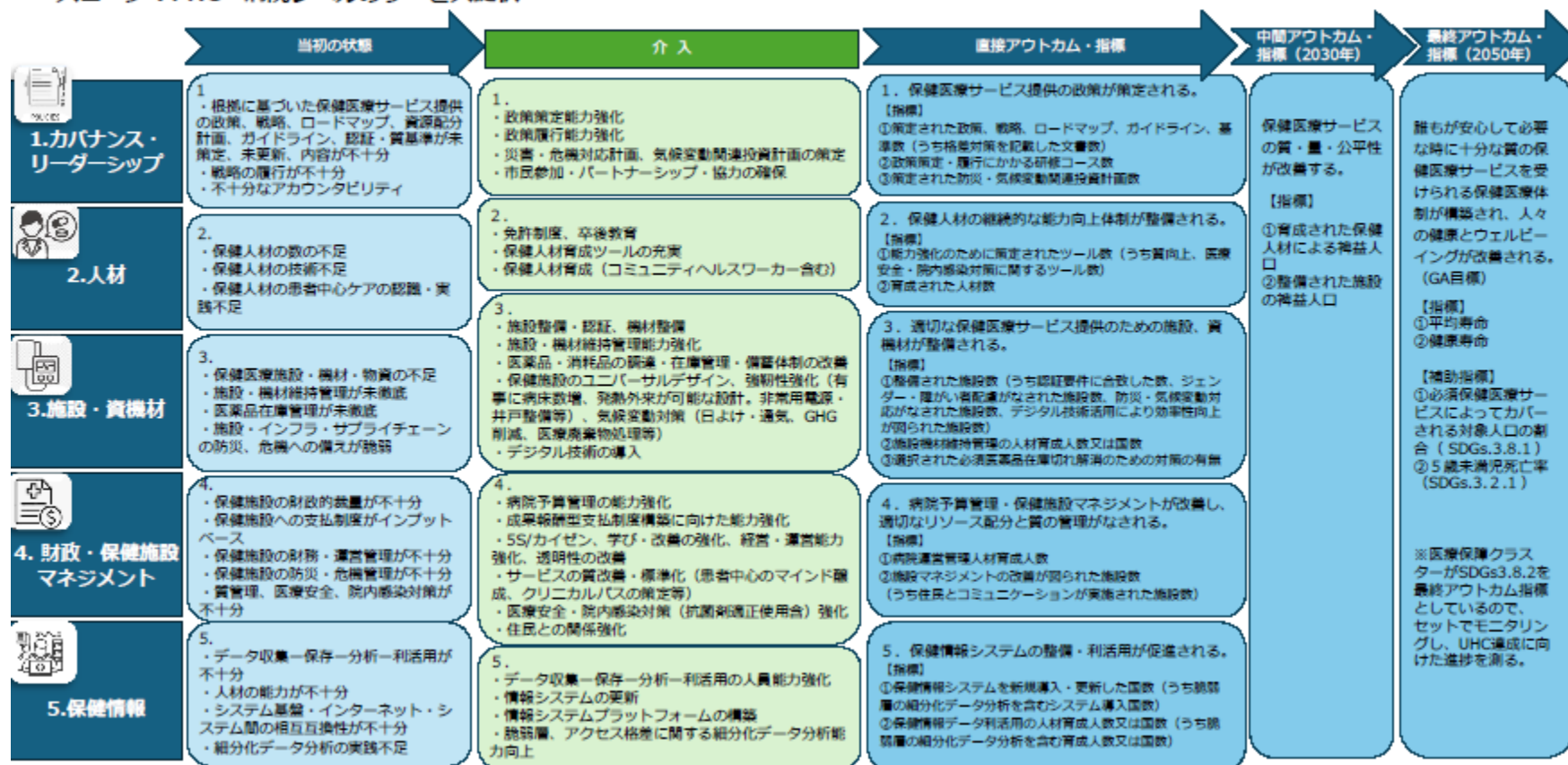
以 上

別紙 シナリオ展開図

² 性別、年齢別、所得層別、居住地域別等の細分化分析

シナリオ展開図「保健医療サービス提供強化～強靱・公平・持続可能なUHCの達成」クラスター

■スコープ：PHC・病院レベルのサービス提供



2.3.4は重点的に投資する領域