

# Universal Health Coverage の達成に 求められる二つのアプローチ

## 制度構築

## エンパワメント

### 相手国政府への 働きかけ

- ・健康政策・計画支援
- ・保健財政強化支援  
(健康保険制度の導入)
- ・人材育成支援
- ・医療インフラの強化
- ・病院経営・維持管理の強化  
など

従来の課題+  
新しい課題への  
取り組み

- ・母子保健
- ・感染症対策
- ・非感染症対策

### 利用者側への 働きかけ

- ・健康への意識の向上
- ・疾病原因の理解
- ・予防行動の実践と継続
- ・早期発見
- ・適切な医療機関の選択
- ・重症化予防
- ・上記サービスを提供する末端  
の医療・保健従事者の支援

「生涯を通じた健康」の  
維持

## バングラデシュにおける非感染症疾患とジェンダー格差

(特活)アジア砒素ネットワーク(AAN)は、2012年度の外務省NGO事業補助金の交付を受けてバングラデシュで非感染性疾患(NCD)対策ニーズ調査を実施した。その結果、NCDのリスクが低いと考えられがちな女性を含めた脆弱層に、高い疾病負荷がかかっていることが明らかになった。以下、ジェンダー差が顕著に表れた項目を例示する。調査対象はジョソール県シヨドル郡アラブプールユニオンポテンガリ村、ボシュンディアユニオンバニアガティ村の各122世帯である。

### 1. 男性より女性に高いNCD有症率

図の男女別・年齢別の有症率の比較から以下のことが言える。

- ・女性の有症率が高い。合計値は、男性 6.7%、女性 11.7%である。男女の有症率をカイ 2 乗検定を用いて検定した結果、有意差が認められた ( $p=0.004 < 0.05$ )。
- ・女性の疾病の内訳は高血圧、喘息が多く乳房腫瘍、糖尿病、心脳血管疾患である。

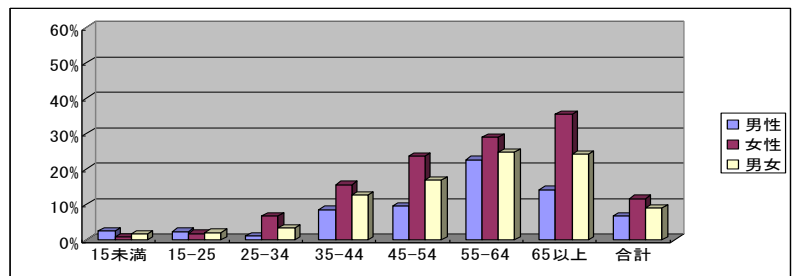


図: 男女別・年齢別の有症率(2村の合計)

- ・2村合計の患者 102 名のうち、65 歳以上(最高齢は 95 歳)が占める割合は、男性 12% (5 人)、女性 18% (11 人)、全体 16% (16 人)にとどまっている。65 歳以上の有症率は男性 14.3%、女性 35.5%、全体 24.2%である。対象地域においては高齢化だけがNCD増加の主な原因とは考えにくい。

\* 2013年1~2月にバングラデシュ政府保健サービス局が行ったNCDに関する全世帯調査の結果でも、AANの調査地の男性の有症率は1.75%、女性は2.96%であり、女性の有症率が高い。ただし、全国で実施された同調査の男女別の結果は公表されていない。

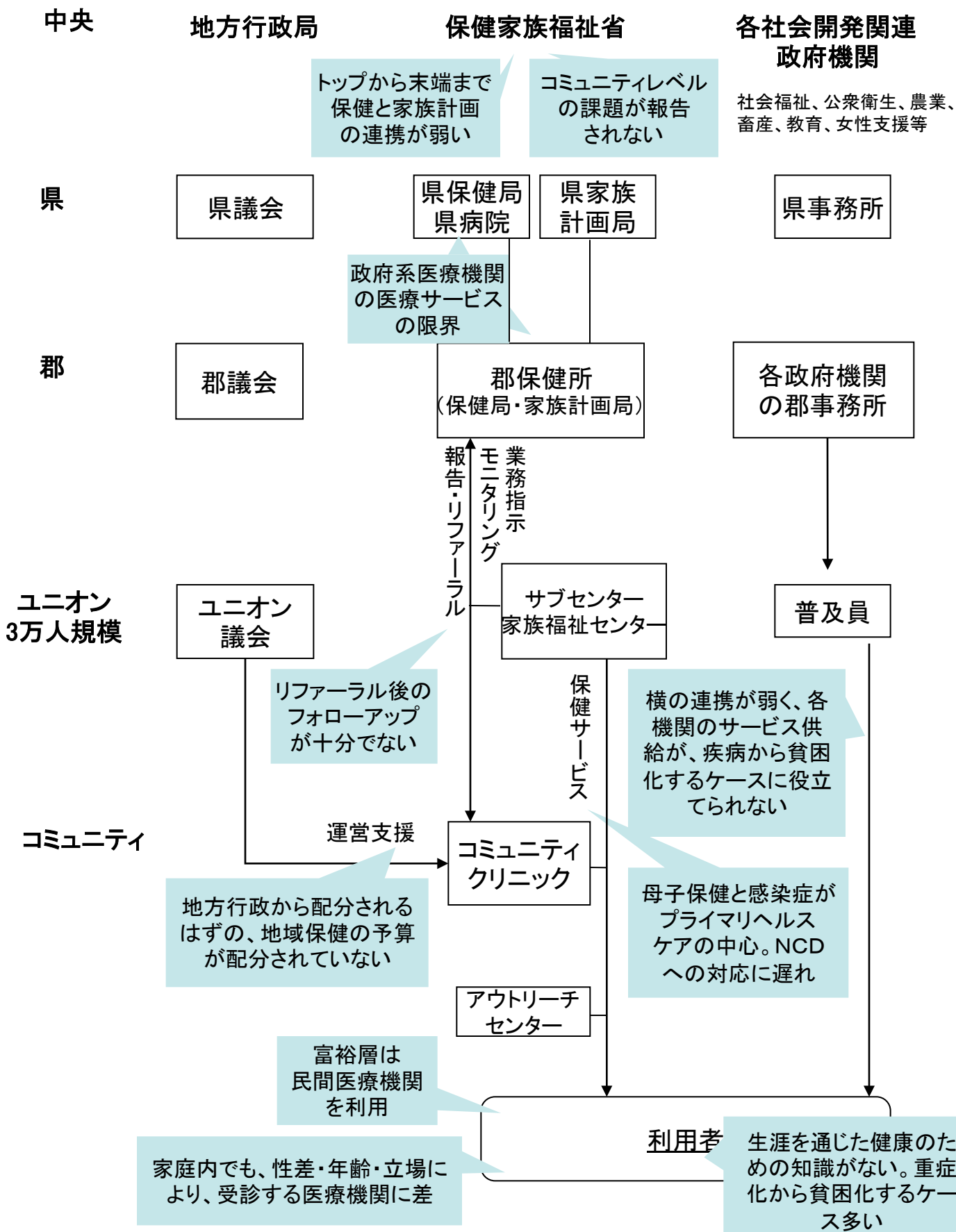
### 2. 男性より低い女性の治療費

調査で見つかったNCD患者にこれまでにかかったNCDの治療費を尋ね、それを罹患してからの年数で割って年平均のNCDの治療費を算出したところ、男性により多くの治療費がかけられていることが明らかになった。より格差の大きかったポテンガリ村の場合、男性に対しては年間10,700タカ、女性に対しては年間8,657タカである(1タカは約1.27円)。その理由として、男性は早期に医師の診察を受けて有償労働に復帰する必要があるが、無償労働の多い女性は病気になっても家で休んでいることが可能であり医療サービスを利用する必要性が低い、といった回答が多かった。女性が病気によって長期療養する場合、家事労働が十分行えないことで世帯員に対する影響は出るものの、女性の無償労働自体が軽視されていること、また女性自身が家計の使途に決定権を持つことが少ないため、治療費の男女格差が生じている。

### 3. まとめ

バングラデシュにおいては、プライマリヘルスケア拠点はほぼ整備され、母子保健分野において改善が見られるものの、NCDでは女性の疾病負荷が高く、罹患した場合も男性に比べて適切な医療にアクセスができていないことが推測できる。

# バングラデシュを例にした現在の課題



# 制度構築と並行して求められる草の根の取り組み

## アジア砒素ネットワークの非感染性疾患(NCD)リスク低減事業を例に

### 3つのステップ

1. 利用者のエンパワーメント
2. 保健サービスの質とアクセスの向上支援
3. 末端の行政機関の調整機能強化支援  
地域関係者の連携で行う。

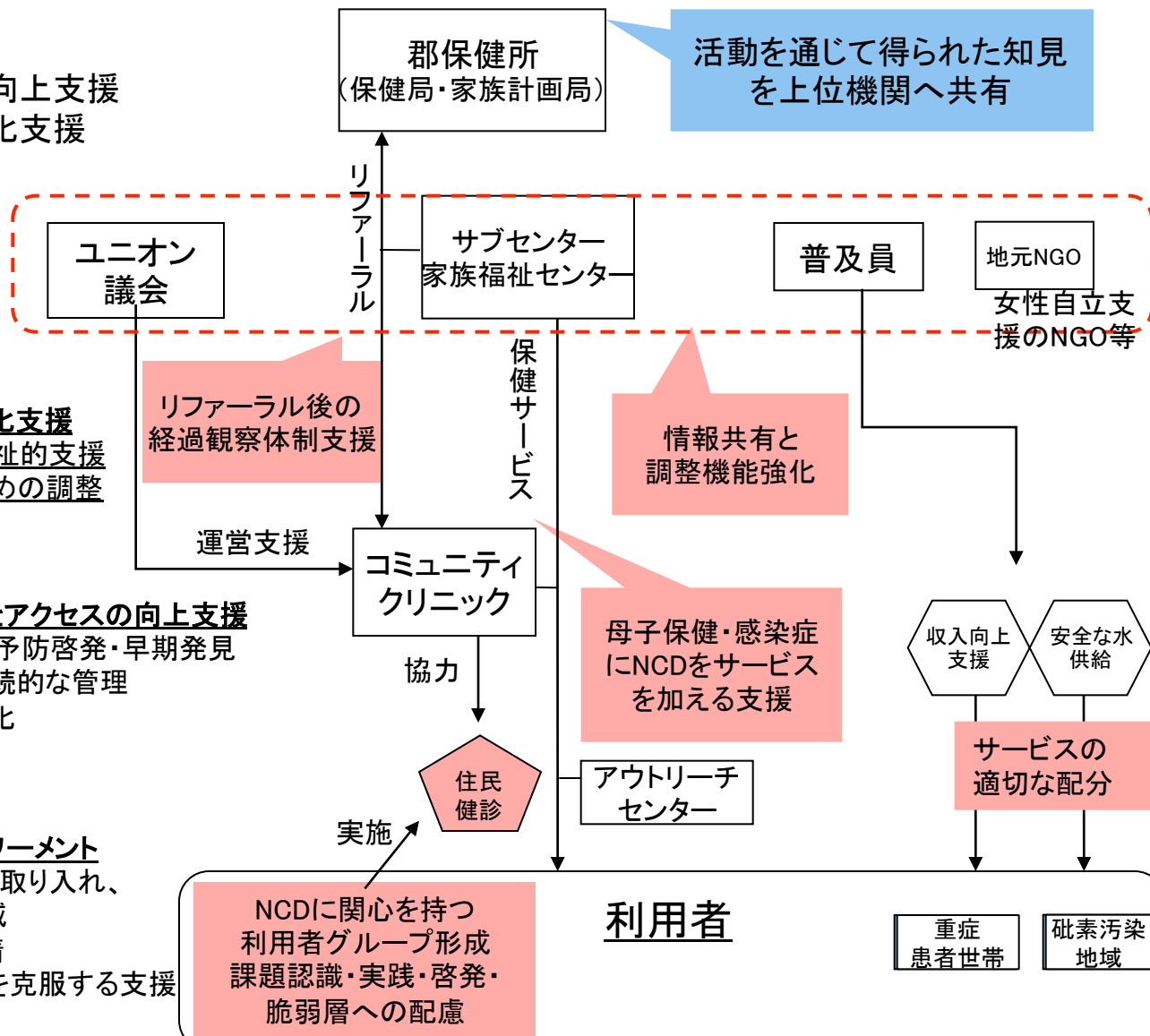
ユニオン  
3万人規模

コミュニティ

**3. 行政の調整機能強化支援**  
 ・利用者(脆弱層)の福祉的支援  
 ・環境問題の解決のための調整

**2. 保健サービスの質とアクセスの向上支援**  
 ・従来の活動+NCDの予防啓発・早期発見  
 ・適切なリファラルと継続的な管理  
 ・医療機関との連携強化  
 ・サービスの質の向上

**1. 利用者側のエンパワーメント**  
 ・自ら予防行動を学び、取り入れ、  
 疾病リスクと負荷を軽減  
 ・必要なサービスを要請  
 ・脆弱層が自らの課題を克服する支援



活動を通じて得られた知見を上位機関へ共有

リファerral後の経過観察体制支援

情報共有と調整機能強化

母子保健・感染症にNCDをサービスを加える支援

NCDに関心を持つ利用者グループ形成  
 課題認識・実践・啓発・脆弱層への配慮