

(予稿集)

国際セミナー2025

障害者の健康公平性への取り組み



日時 2025 年 11 月 22 日 (土) 13:30～17:15
主催 国立障害者リハビリテーションセンター

「すべての人に健康を」実践：障害者の健康公平性に向けて



ジョディ・アン・ミルズ

リハビリテーションおよび長期ケア担当オフィサー
保健政策・サービス設計、保健システム・サービス部
世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局

【略歴】

Dr. ジョディ・アン・ミルズは WHO 西太平洋地域事務局の保健政策・サービス設計ユニットのオフィサーであり、リハビリテーション、支援技術、障害、長期ケアの分野を担当している。2023 年に西太平洋地域事務局に着任する前は、WHO 本部に勤務し、リハビリテーション人材の育成を専門としていた。作業療法の学士号、国際公衆衛生の修士号、そしてオーストラリアのシドニー大学医学保健学部にて博士号を取得。

【発表要旨】

2022 年 12 月に発表された WHO の障害者の健康の公平性に関するグローバルレポートは、障害を抱える 13 億人（世界人口の 16%）に影響を与える深刻な格差を明らかにしました。報告書は、障害者は障害のない人よりも最大 20 年早く死亡するリスクに直面しており、喘息、うつ病、糖尿病、肥満、口腔疾患、脳卒中などの慢性疾患を発症するリスクが最大 2 倍あることを示しています。

こうした顕著な健康格差は、「すべての人に健康を」という目標達成に向けた私たちの進歩を阻むものであり、障害者の早期死亡や疾病リスクを高める構造的・制度的障壁に対処するための緊急の対策が求められています。重要なのは、健康格差は、健康状態や機能障害によって説明できるものではなく、保健システム自体に存在する回避可能な、不公平で不当な要因によって説明できるということです。

このような状況に対応するため、WHO はすべての政府と保健分野のパートナーに対し、3 つの基本原則を推進しています。第一に、障害者の健康公平性をすべての保健分野の行動の中心に据えること。第二に、障害のある人々をエンパワーし、意思決定プロセスに意義ある形で参加させること、そして第三に、障害のある人々の成果をモニタリングすることです。WHO は、世界中の保健省やパートナーと協力し、緊密な協議に基づく状況評価や行動計画の策定などを通じて保健システムの包摂性向上に努め、これらの原則を実践に移しています。この包括的なアプローチは、誤解を解き、障害に関する保健システムの視点を広げ、真の健康公平性を達成するために不可欠な保健計画や意思決定プロセスに、障害のある人々が参加する有意義な機会を確保するものです。

身体障害者の医療アクセスからみる障害者の健康公平性



芳賀 信彦

国立障害者リハビリテーションセンター 総長、日本

【略歴】

国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、2 年間の自立支援局長の経験を経た後、2023 年 4 月に同センター総長に就任、現在に至る。研究所、病院、自立支援局等から構成される同センター全体を統括している。

1987 年東京大学医学部卒業後、整形外科医として 19 年間、特に小児整形外科、小児障害分野に従事。2006 年、東京大学リハビリテーション部教授・部長に就任。2019 年から 2021 年まで東京大学医学部附属病院副院長を務めた。

専門はリハビリテーション医学、先天性四肢欠損症や骨系統疾患など稀な遺伝性運動器疾患の管理であり、リハビリテーション科及び整形外科の専門医である。日本リハビリテーション医学会理事を務め、また、国際リハビリテーション医学会など多数の学会に所属している。リハビリテーション医学、小児整形外科学の各分野で 170 以上の英文論文を発表。

【発表要旨】

日本では高齢身体障害者の実数と割合が増えている。これには、国民全体の高齢化と、障害者の寿命延伸が関係している。成人身体障害者では、障害そのものの医学的管理に加えて、障害とは無関係の病態に対して医療を受ける機会も多い。しかし障害者の受け入れ経験が少ない機関では、対応が難しいことが予測される。

WHO Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities では、40 の行動目標を挙げている。この中には、医療従事者や医療分野で働く職員への教育が含まれている。

われわれは 2024 年から厚労科研の中で、身体障害者の医療機関受診への対応を研究している。その初めにわれわれは、関連団体ホームページ等の資料を検索した上で、文献検索を行った。その結果、英文論文 2,537 編、和文論文 116 編が検出された。これらの内容を検討し、最終的に 86 編の論文（英文 75 編、日本語 11 編）が残った。これらを分析するにあたり、女性障害者に特化した論文が多く確認されたことから、①全体（複数の障害種別を対象とするものなど）、②聴覚障害、③視覚障害、④肢体不自由、⑤女性障害者、のカテゴリに分類した。障害により、医療機関受診に際しての障壁には特徴があったが、いずれの障害でも、医療機関へのアクセス、医療側とのコミュニケーション、医療機器の障害者に対する有用性、医療側の知識と態度、が障壁になることが多かった。今後これらの結果を参考に、医療機関向けの対応マニュアルを作成する予定である。

障害者の健康公平性への取り組み：インドの視点、環境、そして変革の岐路



サントシュ・クマール・クラレティ

スシェナ・ヘルス財団創設者兼事務局長

フット・ソルジャーズ・フォー・ヘルス創設者兼 CEO

リシフッド大学ヘルスケア学部教授兼准学部長

【略歴】

Dr. サントシュ・クマール・クラレティは公衆衛生の上級専門家、学術リーダー、そして社会起業家であり、母子保健、公共政策、そしてヘルスケアの革新に 20 年以上にわたり貢献している。Foot Soldiers for Health の創設者兼 CEO を務め、現在はリシフッド大学ヘルスケア学部の教授兼副学部長を務める。また、国家医療委員会（NMC）、国家人権委員会（NHRC）の健康とメンタルヘルス小委員会、インド政府保健家族福祉省 NPCB 傘下の医療諮問委員会など、重要な名誉職を歴任。スシェナ・ヘルス財団とグローバル・イルミネ財団の創設者兼事務局長を務め、ダートリ母乳バンク・チェーンの事務局長も務める。

先見の明を持つ彼のリーダーシップは、世界最大の眼科キャンプとして知られる Netra Kumbh や、州全体の失明予防プログラムである Kanti Velugu といった画期的な取り組みにつながった。国際的には、WHO、国連、世界銀行の様々なプラットフォームにおいてインドを代表し、公平な医療アクセスの実現を訴えた。RMNCH+A、母乳育児支援、医療財政、障害者インクルージョン、地域眼科医療に深い関心を持ち、すべての人々のより健康な未来のために、政策と実践を続けている。

【発表要旨】

インドでは、過去 10 年間で障害者の健康の公平性の向上において大きな変化が見られました。一部の州と中央政府は、医療財政において抜本的な転換を遂げました。私のプレゼンテーションでは、次の大きな課題（医療施設と地域社会におけるアクセスと公平性）がどのように解決されているのか、そして現状を改善するために何ができるのかを明らかにしたいと思います。

車椅子利用者が対面及びオンラインフォローアップ診察に感じる障壁：横断研究



ラモン・アンヘル・サルード・ペリケ

中国総合病院・医療センター リハビリテーション科 コンサルタント
マニラ医療センター リハビリテーション科 コンサルタント

【略歴】

Dr. ラモン・アンヘル・サルード・ペリケは、フィリピンのマニラを拠点とする物理療法およびリハビリテーションの専門医である。2022 年にフィリピン総合病院で研修医として研修を修了し、同病院の車椅子寄付・フィッティングプログラムの責任者として、移動に困難を抱える患者の自立と尊厳の回復を支援。

現在はマニラメッドにある中国総合病院・医療センターで診療を行っており、フィリピン総合病院との提携も継続している。主な業務は、一般的なりハビリテーション、筋骨格超音波検査、画像ガイド下の手技、そして疼痛や運動障害の管理に対する保存的アプローチである。

多血小板血漿注入、神経ハイドロリリース、関節穿刺といった超音波ガイド下インターベンションも行っている。筋骨格超音波検査の国際認定資格を取得しており、ドイツと日本で実践ワークショップに参加するなど、海外での研修を続けている。

また、ローテーション研修医を指導し、現地での経験と海外研修の両方から得た実践的なリハビリテーションのアプローチを共有している。医療以外では、旅行、料理、新しいスキルの習得を楽しみ、常に他者へのケアの質の向上を目指している。

【発表要旨】

国立三次医療機関であるフィリピン総合病院（PGH）は、末日聖徒慈善事業団（LDSC）と長年提携し、車椅子を必要とする患者に提供してきました。このプログラムには、スクリーニング、フィッティング、移動訓練などの対面サービスが含まれています。しかし、多くの受給者はフォローアップのための診察を受けることに障壁を感じており、代替手段として遠隔リハビリテーションへの関心が高まっています。本研究は、車椅子受給者が対面及びオンラインフォローアップケアの両方において認識している障壁を明らかにすることを目的としています。

フィリピン総合病院（PGH）と末日聖徒慈善事業団（LDSC）の提携プログラムを通じて車椅子を受け取った 113 名（平均年齢 42.9 歳）を対象に、横断調査を実施しました。大半はマニラ首都圏外に居住し（53.1%）、月収は 9,520 フィリピンペソ未満でした（86.7%）。大多数は標準型車椅子を受け取っています（85.8%）。対面フォローアップにおける主な障壁としては、アクセスの問題（82.3%）、交通費（79.6%）、長距離移動（71.7%）などが挙げられました。遠隔医療に関する事前の認知度（50.9%）や経験（74.1%）は限られていましたが、回答者の 72%が将来的に遠隔リハビリテーションの利用に関心を示しました。ほぼ全員が携帯電話を所有しており（98.2%）、67%が安定したインターネット接続を利用できました。

これらの調査結果は、構造的な障壁が対面ケアを妨げている一方で、遠隔による代替手段の可能性を浮き彫りにしています。しかしながら、認知度の低さとインターネットアクセスの不均一性は依然として課題です。特に障害のある方については、デジタルリテラシーの向上、接続性の拡大、対面ケアと比較した遠隔医療の費用対効果の評価への取り組みが推奨されます。

障害に起因する保健サービス利用の格差：日本の課題と取り組み



齋藤 崇志

国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害福祉研究部 研究員、
日本

【略歴】

学歴

- ・山形県立保健医療大学，保健医療学部 理学療法学科（2004 年）
- ・桜美林大学，大学院老年学研究科 博士前期課程（2011 年）
- ・桜美林大学，大学院老年学研究科 博士後期課程（2016 年）

主な職歴

- ・麻生リハビリ総合病院（2004-2006）
- ・訪問看護リハビリステーションネットワーク（2006-2015）
- ・日本理学療法士協会（2017-2018）
- ・JICA 海外協力隊（パプアニューギニア，2018-2020）
- ・国立障害者リハビリテーションセンター研究所（2021-現在）

【発表要旨】

障害に起因する保健サービス利用の格差は、世界的な公衆衛生上の課題の 1 つである。約 1100 万人の障害者が暮らす日本では、この健康課題の解消に向けた取り組みが行われてきた。本発表では、まず、日本の障害者の現状について紹介する。そして、障害者の保健サービス利用における課題と、その課題の解決に向けた取り組みを紹介する。

ケアの架け橋：急性期病院における障害者の入退院支援



松村 幸子

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 入退院支援センター
看護師長 訪問看護認定看護師、日本

【略歴】

1988年に国立病院看護学校を卒業。千葉県がんセンターで4年間勤務した後、1992年に国立国際医療研究センターに異動。これまでの臨床経験には、手術室、集中治療室（ICU）、外来部門での勤務が含まれる。2011年からは地域医療連携センターの看護師として退院支援に携わり、2017年から看護師長を務めている。日本看護協会認定の訪問看護認定看護師。

【発表要旨】

この発表では、私が現在看護師長を務めている東京都内にある716床の急性期病院の入退院支援センターの取り組みをご紹介します。2017年に設立されたこのセンターは、入院前および退院時における患者支援において重要な役割を果たしており、入院に際しての不安や障壁に対応しています。

当センターのチームは、看護師、薬剤師、栄養士などで構成されており、入院前に患者さんへの面談を行い、健康状態、服薬状況、日常生活上の課題などを確認しています。このプロセスにより、入院時からの不安を軽減し、より質の高いケアの提供が可能になります。

この国際セミナーのテーマに沿って、特に障害のある方への支援に焦点を当ててご紹介します。障害のある患者さんが入院予定の場合、私たちは介護者から日常生活の様子、コミュニケーションの方法、必要なケアの内容などを詳しく聞き取ります。また、訪問看護師やケアマネジャーと連携し、ケアプランや指示書を事前に入手します。これにより、個別の看護計画を事前に立て、安全で快適な入院生活を支援することができます。

私たちの役割は入院時だけにとどまりません。退院時にも同様の支援を行い、ケアの継続性と地域への円滑な移行を確保します。このような連携体制により、特に複雑なニーズを持つ患者さんにとって、病院と自宅の間のギャップを埋めることが可能になります。