

海外医療制度とその課題：デンマーク・ニュージーランド

山田 正明

富山大学大学院 医学薬学研究部 疫学健康政策学 助教

【スライド1】

今日は、『海外の医療制度とその課題：デンマーク・ニュージーランド』と題してお話させていただきます。

最初に、このような発表の機会をいただき、ありがとうございます。

【スライド2】

私は一般演題ですので、最初に簡単に履歴をお話します。大学を卒業した後12年ほど、消化器内科を中心に医師として働いておりました。現在は社会学系の大学院で教員をしております。私の講座では日本、英国、フィンランドを対象とした国際共同研究をしており、同じ先進国でも医療制度が大きく異なるということに興味を持ち、個人で勉強をすることにしました。

【スライド3】

これは医療制度の類型化です。

財源とサービスの提供方法によって、大きく3つに分けられるとされています。一つは国営システム、もう一つは社会保険システム、3つ目が民間保険システムです。

国営システムはナショナルヘルスサービス型ともいわれ、代表国としては英国、北欧諸

スライド 1

スライド 2

スライド 3

財源とサービス提供方式	国営システム (NHS)	社会保険システム	民間保険システム
代表国	英国、北欧諸国、ニュージーランド	日本、独、仏、伊	米国
財源	税	公的保険料(+税)	私
患者の窓口負担	ほぼ無料	無料~低額 (日本は3割負担)	保険会社による
利点	医師の配置 平等な医療機会	?	高度な医療
課題点	?	?	不平等な医療

知野哲朗, 医療制度の類型化, 東京学芸大紀要2012 を参考に演者作成

国、ニュージーランドが入ります。財源は全てが税です。

社会保険システムは日本、ドイツ、フランス等が入り、公的保険料を主として、税で補填する形になっております。

3つ目の民間保険システムはアメリカですが、今日はこれについてはお話ししません。

国営システムでどのような利点があるか。国が配置しますので、医師が均等に配置される。また、平等な医療機会がある、などがありますが、実際、どのような課題点があるのか、また、そこから見て日本のシステムはどのような利点と課題点があるのかを明らかにしようと思いました。

【スライド4】

研究の背景です。

北欧やニュージーランドではNHS方式であり、国家からの強い医療費抑制策があります。これまでに、NHSの制度についての文献は見られますが、医療の実際とその課題についての報告は少ないのが現状です。

目的は、デンマーク、ニュージーランドの医療と課題を調査することです。

【スライド5】

これが現地視察方法です。

私は3回、主に海外に出向いて情報を収集しました。その一つは、2012年に多摩大学の真野俊樹先生に同行した北欧医療・福祉視察ツアーです。ここで医療の提供方法と医療費の抑制策について学びました。

あとの2つは、個人的に国際学会に出席してC型肝炎についての情報を得てきたので、それを報告します。

【スライド6】

これはデンマーク、ニュージーランドの医療の提供方法です。

NHS方式の国では、医療の効率化をととても重要視しております。これ

スライド4

研究背景

北欧諸国やニュージーランドでは国民保健サービス(NHS)方式であり、国家からの強い医療費抑制策がある。これまでにNHSの制度についての文献は見られるが、医療の実際とその課題についての報告は少ない。

目的

デンマーク、ニュージーランド(NHS:国民保健サービス)の医療と課題を調査する

スライド5

現地視察方法

- 2012年3月 北欧医療・福祉視察ツアー
(デンマーク、スウェーデン・多摩大学、真野俊樹先生)
→ 医療の提供方法、医療費の抑制策
- 2018年3月 オーストラリア・ニュージーランド内科学会 IMSANZ(Tauraga, NZ)
→ C型肝炎治療について
- 2018年10月 ヨーロッパ消化器病学会UEGW, Vienna
→ C型肝炎の薬剤費について
(他ロンドン・ヘルシンキ大学のセミナー時に収集)

スライド6

デンマーク(DN)、ニュージーランド(NZ) 医療の提供方法



受診は2段階!

医療の効率化を目的.



- 1次:家庭医(General Physician:GP)・幅広い診療
地域の登録した住民を担当(慢性疾患、妊娠など)
- 2次:病院の勤務医・専門の診療を担当

DN国民の医療満足度82% (日本43%)

菅沼隆. 週間社会保障 2004
村田ら. 放送研究と調査 2014

は別の言い方で言うと、無駄な医療を減らすということです。ですので、登録した患者さんは全員、自分の家庭医を受診しないとけません。そこから、必要と認められた人だけが専門の診療を受けられることになります。とてもアクセスが悪いと考えられますが、デンマーク国民の医療満足度は82%で、日本の倍あると報告されています。

【スライド7】

これは実際に診療所に行ったときの写真です。

診療医の方は地域住民の約1600名を担当され、診療の他にも健康教育、リハビリ等の指示もされます。1人に15分から30分もかけられると報告いただきました。また、緊急の患者は病院へ紹介する。


ここまでは文献検索だけで十分分かるのですが、私は一つ疑問ができました。この診療所にはレントゲン、心電図、エコーがないのです。このようなスクリーニングが必要な施設で、レントゲンやエコーがないのは分かるのですが、心電図がないというのが全く分からなくて、そこを自分で研究することにしました。しかし、研究しても結局分からなくて、その後、イギリスの家庭医の方とお話しすることがありましたので、イギリスではどうなのか聞いてみました。やはり、イギリスでもほとんどの所で心電図などの検査はない、と。「われわれは役割が違うから」と言われ、全く理由が分からなかったのですけれども、だんだん分かってきました。

スライド 7

診療所への視察 DN

家庭医GP 仕事の実際

- 地域住民の約1600人を担当
- 診療、健康教育、リハビリの指示
- 十分な診察時間
(15分~30分/人、午前中に12人程度)
- 緊急の患者は病院へ紹介
- レントゲン・心電図・エコーがない (診療所が多い)



GP, Dr. Jette

【スライド8】

この表で説明させていただきます。

これは公衆衛生の教科書にも出ているような予防医学の段階ですけれど、予防医学には1次、2次、3次とあります。1次予防は健康相談もしくは予防接種で、罹患率の低下を目的としたもの。2次予防は早期発見、早期治療、スクリーニングなどを行うことによって死亡率を下げる、生存期間を延長するものです。3次予防はリハビリを行って社会復帰を行うものです。

日本で一番重要なのは早期発見と早期治療です。日本の医学教育はここに重点を置いており、また、産業的にも一番重要視されています。し

スライド 8

予防医学の段階			
	1次予防	2次予防	3次予防
時間	疾病前	疾病段階	前期 → 疾病後期
目的	罹患率の低下	死亡率の低下 生存期間の延長	ADL, QOL向上 社会復帰
予防手段の5段階	①健康増進 健康相談、 生活、栄養指導、 環境整備 ②特異的予防 予防接種、 事故防止、	③早期発見、早期治療 総合健診 スクリーニング検査 適切な医療	④機能障害防止 後遺症予防、 再発防止 ⑤リハビリ 機能回復訓練、 職業訓練
具体的事例	BCG接種 禁煙教室	がん集団検診、マスク リーニング、高血圧患者 に対する服薬指導など	脳梗塞患者のリハ ビリ、うつ病患者 の社会復帰

かし、NHS方式の国々ではここ（＝2次予防）はもう諦めている。1次予防の罹患率の低下を重点的に頑張っているということです。

【スライド9】

これは、県の連合本部に行き、そこで聞いたお話です。主に、医療費をどうやって抑制しているかです。

デンマークでは日本と違い、県レベル、例えば富山県とか山梨県レベルでお金の収支をしっかり合わせないといけません。ですので、県の中で財政が危ないと考えられたら、一番の手段は急性期病院を減らす。これが一番、効率がよいとするそうです。

【スライド10】

次はC型肝炎についてお話しします。

日本ではC型肝炎は…私も昔はインターフェロンを使っておりましたが、副作用がたくさんありました。今はもう、DAAと呼ばれる内服薬だけで95%程度治るといって、素晴らしい薬ができ、日本ではC型肝炎の患者さんはどんどん減っています。ですが、ニュージーランドではどうか。このMcGouran先生という、私のポスター発表をした隣の先生なのですが、彼の発表をちょっとお話したいと思います。これは、彼の発表の中でもただのイントロダクションの部分ですので、話してもいいといわれております。

ニュージーランドではC型肝炎治療が十分に受けられていない。彼の診療圏にはおよそ5400人のHCV患者がいる。根絶のためには毎年1割の患者を治療していきたい。これがまず、日本人から考えるとよく分からない話です。1割だから500人ぐらいやりたいけれど、実際は115人しかDAAの治療をできなかった。全て、これは治験に入った人しかできなかったそうです。実際、HCVの患者はどうやって治療をしているのかを聞きました。すると、内緒というか、まだ、恐らく認められていないのですけれども、インドからネット通販で購入するようです。

スライド9

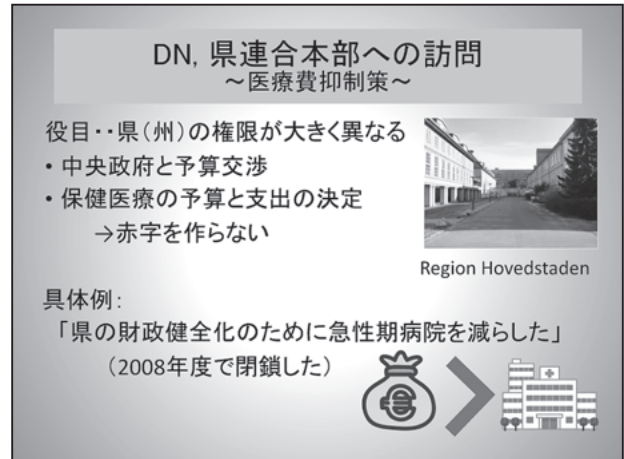
DN, 県連合本部への訪問
～医療費抑制策～

役目・県(州)の権限が大きく異なる

- ・中央政府と予算交渉
- ・保健医療の予算と支出の決定
→赤字を作らない

Region Hovedstaden

具体例:
「県の財政健全化のために急性期病院を減らした」
(2008年度で閉鎖した)



スライド10

ニュージーランドNZ内科学会
～C型肝炎治療～

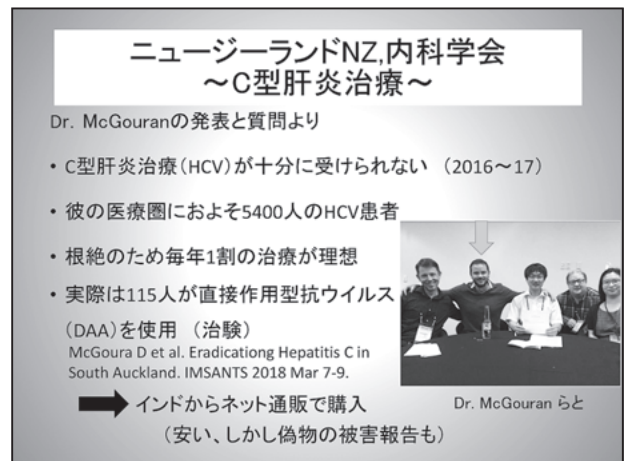
Dr. McGouranの発表と質問より

- ・C型肝炎治療(HCV)が十分に受けられない (2016~17)
- ・彼の医療圏におよそ5400人のHCV患者
- ・根絶のため毎年1割の治療が理想
- ・実際は115人が直接作用型抗ウイルス(DAA)を使用 (治験)

McGoura D et al. Eradication of Hepatitis C in South Auckland. IMSANTS 2018 Mar 7-9.

➡ インドからネット通販で購入 (安い、しかし偽物の被害報告も)

Dr. McGouran らと



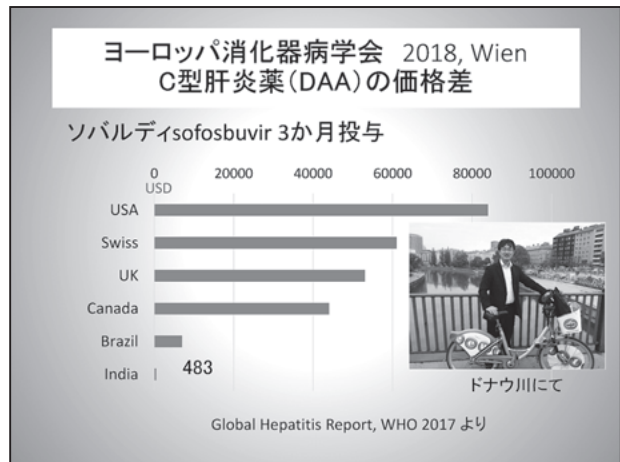
【スライド11】

これが、今年の10月に私が行ってきたヨーロッパ消化器病学会です。

WHOの職員の方がこういう発表をしていました。ソバルディというDAAの治療ですが、これの3カ月投与で、各国でお金がどれぐらい違うかという表です。

アメリカでは800万円程度ですね。スイスやUKでは600万円程度。日本でも500万~600万円に入ります。しかし、インドは483ドル…5万円が公的価格なのです。ですので、先ほどの、WEBで買うという話も本当なのだと思います。

スライド 11



【スライド12】

まとめです。医療制度と課題。

今回、改めて分かったことです。国営システムでは医療費の削減が可能です。しかし、課題としては検査へのアクセスが悪い。受診までの長い待機時間。また、新薬の使用までが長いことが分かりました。

翻って日本では、検査のアクセスが素晴らしい。待機時間は、3時間待てばほぼすべての検査もしてもらえます。また、新薬の使用が比較的早いと言えます。しかし、課題点としては医療費の削減が非常に困難ということです。

最後に、デンマークの人の考えを皆さんにお伝えしようと思います。これは、日本人で、デンマークに30年住んでいる方が教えてくれたのですが、デンマークでは、社会で一番やってはいけないことがある。それは、子孫に借金を残すことだ、と。これをするぐらいであれば、医療は受けられなくても仕方ないと思うようです。こういう考えを日本も大事にし

スライド 12

財源とサービス提供方式による	国営システム NHS	社会保険システム
代表国	英国、北欧諸国、ニュージーランド	日本、独、仏、伊
利点	医師の配置 平等な医療機会 医療費の削減が可能	検査へのアクセス 短い待機時間 新薬の使用が早い
課題点	検査へのアクセスが悪い 長い待機時間 受診まで 新薬の使用までが長い	医療費の削減が困難

デンマーク人の考え
: 子孫に借金を残すほど罪なことはない

スライド 13

	Life Expectancy at Birth 平均余命 (0歳)	Healthy Life Expectancy at Birth 平均健康余命 (0歳)
Japan	84.2 (M 81.1 F 87.1)	74.8 (M 72.6 F 76.9)
Denmark	81.2 (M 79.3 F 83.2)	71.8 (M 70.7 F 73.0)
New Zealand	82.2 (M 80.5 F 84.0)	72.8 (M 71.8 F 73.9)

WHO Reports 2016 より演者作成

て、今後、費用対効果分析等を進めていかないといけないと感じました。
以上です。ご清聴ありがとうございました。

質疑応答

会場： とても興味深いお話をありがとうございました。私自身はニュージーランドには行ったことがないのですけれども、現在、オークランド大学のgeneral practice 総合診療の先生と一緒に研究をしています。その先生からお話をうかがう範囲では、ニュージーランド…多分、デンマークなどもそうだと思うのですが、家庭医になるための卒前卒後教育がとても充実していて、家庭医の専門医になるのもとても難しいし、専門医になった後もオーディット(監査)が厳しくて、家庭医診療所を継続して開業していくのも定期的にア Krediteーション(認証)を受けないと続けられないということを知っています。その辺りの教育とか認証制度とか、ご存じでしたら教えていただけますか。

山田： 教育制度は私も詳しく分かっているわけではないのですが、この間、ウィーンに行ったとき、チェコの友人の消化器内科の医師がおりますので、そこを訪ねてお話を聞きました。消化器内科の専攻医になる時点でもう絞られるようです。最初のレジデント研修が終わると、消化器内科になりたくても、例えば富山県では20人しか無理だと。それに入れられない人は皮膚科に行くとか、総合診療医になるとか、そこで削られますので、結局、チェコとかドイツでは半数ぐらいが家庭医になると聞いております。
恐らく世界共通で、日本以外はそうなのではないかと思われま

会場： 一点、教えていただきたいと思います。先生は、恐らく医療の関係者のお話をいっぱい聞かれたと思うのですが、患者さんの満足度とかについて、先生のお話を通じてか直接か、何か聞かれていたら教えていただきたいのですが。

山田： フィンランドに何度か行くことがありまして、やはり、医療が受けられなくて、病院に行くまでに亡くなってしまったとか、病院に行くまでに大腸がんが肝臓まで転移してしまっていたとか、そういうことはよく聞きますし、あるそうです。ですが、財政がないのだから仕方がない、と。そういうところから、デンマークの医療満足度の80%というのが出ていますけれど、国債を発行するわけにはいかないということで、仕方なく満足しているということを知りました。

座長： 何か、日本のシステムとは随分違うという印象を受けました。ありがとうございました。