

# THE NEWS Z

日本語版

# 01

November 2022



＼ 海外留学中の大学生が考える ／

## 日本と海外の医療制度の違い



新時代戦略研究所

# THE NEWZ

NOVEMBER 2022 VOL.1

日本語版

## CONTENTS



2 初刊発行にあたって

\ 海外留学中の大学生が考える /

## 日本と海外の医療制度の違い

3 **アメリカ** 橋詰加菜

5 **アメリカ** 池田唯花

7 **イギリス** 山崎栞奈

9 **フランス** 助川実雨

11 **マレーシア** 丹治いつき

13 メンバー紹介



撮影場所：リージェントパーク（イギリス・ロンドン） 撮影者：山崎栞奈

## 初刊発行にあたって

日本の国民は国民皆保険制度の下、医療を享受する機会に恵まれてきました。

しかし少子高齢化の進行に伴い、若年層における社会保障費の負担増が見込まれることに加え、コロナ禍で海外と比較した際の医療制度の欠点が露呈する等、現在、日本の医療制度を見直す必要性が高まっています。また、海外諸国と比べて医療サービスの受益者である患者（国民）の声が医療政策に反映されにくいという課題もあり、社会保障費の負担感が高い若者の間では、医療制度設計に参画したいとの声も高まっています。

この現状を踏まえ、新時代戦略研究所とジャパン・カウンセラーズは、将来の日本を担う若年層に向けて、今後の社会保障・医療保険制度や医療制度の在り方を考えるきっかけ作りとなる、マンスリー・レポートの発行を行うことしました。海外留学生が現地の医療制度と日本の医療制度との違いを象徴するようなエピソードを情報収集、取材し

て日本語、英語でレポートを執筆します。

タイトルの「The NewZ (ザ・ニューズィー)」は「Z世代」が意識されています。このニューズレターはプロジェクト立ち上げから原稿執筆、編集までのすべてを「Z世代」の大学生が中心となって担っています。読者の皆さんが自分の世代の医療制度、さらにはその先の未来の医療制度に関心を持ってくだされば幸いです。



英語版はこちら

# 日本と海外の医療制度の違い

橋詰加菜

アメリカ・リンデンウッド大学



初めまして、橋詰加菜です。私は現在、アメリカのミズーリ州にあるリンデンウッド大学に通っています。大学では、マーケティングを中心に、ビジネスを勉強しています。中学、高校では、お箏の部活に所属していました。現在はアメリカにいてお箏を弾くことはできていませんが、たまに聴いています。旅行が大好きで、春休みや冬休みなどの長期休みに行ったことのない州に旅行して楽しんでいます。今回は私の留学生活の中で学んだ日本とアメリカの医療の違いについてわかりやすく伝えていきたいと思っています。

## アメリカの医療制度

アメリカには国民健康保険制度というものがないので、アメリカの医療費がかなり高いことがわかります。そのため、現在でも約2600万人の人がアメリカでは医療保険に加盟していない(注4)と考えられています。また、アメリカではかかりつけ医が重要な存在であり、病院に行きたいときは通常、かかりつけ医を通す必要があります。

351,800円(注3)なので、アメリカの医療費がかなり高いことがわかります。そのため、現在でも約2600万人の人がアメリカでは医療保険に加盟していない(注4)と考えられています。また、アメリカではかかりつけ医が重要な存在であり、病院に行きたいときは通常、かかりつけ医を通す必要があります。

## コロナ禍の日本とミズーリ州の対応の違い

私は2020年の秋に正規留学生としてリンデンウッド大学に入学し、約2年間コロナ禍での大学生活を送ってきました。ミズーリ州で、現在に至るまでコロナがどのように対処されてきたのかについて紹介したいと思います。2020年の秋学期、大学の寮のうちの1つがコロナに感染した人のための隔離施設として使われていました。同じ寮に住んでいる人がどんどん隔離場所に移動していたのを覚えています。このように、コロナウイルスの拡大が激しかったアメリカですが、2021年2月ごろからすでにワクチン接種が開始されました。特に、教会などではボランティアをした人から順番にワクチンを接種することができました。周りの友達も、教会でボランティアをして、ワクチンを受けたり、教会でワクチンの余りが出た際に接種をしたりしていました。そして、その2ヶ月後の4月には、近くの病院の人が大学に来てワクチンを接種するイベントが開催されました。このイベントは、ミズーリ州に住む人や大学の寮に住む学生なら誰でもワクチンの接種を受けることができるというものでした。こちらで第1回目の接種を受けた人は、第2回目を1ヶ月後に同じ場所で接種することができました。また、オンラインで予約をとって近くの薬局で接種することも可能でした。その後、オミクロンなどの変異種により、コロナ対策が強化されましたが、2022年の3月には大学内でのマスク着用が不要となりました。他の州のテーマパークなども、この時期を境にマ

スク着用が義務付けられなくなりました。日本ではワクチン接種開始が遅く、開始されても予約をとらなければならないなど、2回のワクチン接種

完了にかなりの時間がかかっていたことが、アメリカのコロナへの対応とは異なる部分だと思っています。

## アメリカの医療制度の良い点

アメリカの医療費は、日本とは違って高額な点がデメリットとして挙げられることが多いと思います。高額な保険料が原因で、保険に加入していない人が多いことが問題になってはいますが、アメリカにいたからこそ良かったと思う点もたくさんあります。第一に、日本よりも薬剤の基準が低いところ。ワクチンについても、日本では安全性を細かく判断した上で接種を開始したため、ワクチン接種が遅れが出たことが挙げられました。

アメリカでは医療費が高額な分、軽い症状は薬局やウォルマートなどのスーパーで薬を購入して治す人が多いです。症状の原因が分からずに強い薬を使うことには抵抗がありますが、私はアメリカの市販薬でニキビを治すことができました。日本では高校生の時からできるだけ皮膚科に通っていましたが、忙しい時などに病院に行くことができず、一度にもらうことができる薬も限られていたため、症状を何度も繰り返していました。ですが、アメリカで、日本でももらっていた薬と同じ成分が入っている薬が薬局に売っていることを知り、アマゾンなどで必要な分を購入していました。こち

らの薬を塗り続けた結果、ニキビを完治させることができました。

ロキソニンも、日本では薬剤師がいないと購入することができないのに対し、アメリカでは風邪薬と同じように簡単に購入することができてしまいます。コロナのワクチン2回目の接種後、副作用の影響で高熱が出た際、ロキソニン(アメリカではAdobilという製品がロキソニンと同じ成分の薬として販売されています)をすぐに購入することができたので助かったことを覚えています。

症状の原因がわからない場合、軽度の症状でも病院で診てもらい、安い費用で薬をもらうことができる点は、日本の医療制度の良い点だと考えています。しかし、現在アメリカで完全にマスクを着用せずに生活している中で、日本ももう少し薬などの安全面に対する基準を下げた方が良いのではないかなとも感じました。大学では、授業も完全に対面となり、コロナ禍での大学生活とは違い、たくさんの人と出会う機会が増えたので、このままコロナ禍以前の生活に戻れることを願います。

(注1) JETROの記事より

(注2) 2022年11月11日時点で約1,775,000円

(注3) Gem Medの記事より

(注4) PBS NewsHourの記事より



はじめまして。現在、シアトルにあるワシントン大学でビジネスを専攻している池田唯花と申します。趣味はサーフィンなどのマリーンアクティビティです。もともと日本にいた時の趣味は愛犬とのお散歩でしたが、今は離れてしまっているためほかの新しいことに挑戦しようと日々過ごしています。シアトルはAmazonやMicrosoftといった世界的大企業が数多くある一方で、自然にも囲まれている素晴らしい環境です。私が普段生活している中で新しい発見や日本との医療制度の違いをお伝えできれば幸いです。

## コロナに対する意識の違い

日本とアメリカの医療制度の違いや私の実体験をお話する前に、シアトルの人々が現在どのようにコロナを認識しているか前述しておきます。あくまでもこれは私の実感ではありますが「コロナ＝インフルエンザ」というような認識で、罹ってしまったらしょうがないという開き直りのような風潮があるように感じます。これは日本に住んでいた時と比較しての感覚的な話にはなってしまう部分が多いと思いますが、理由は大きく2つあります。まず1つ目に、コロナ対策が日本ほど厳密に行われていないという点です。シアトルのコロナ対策として行われているのは、バスや地下鉄といった公共交通機関でマスク推奨のアナウンスや消毒液の設置です。しかしながら実際にマスクをしている人は乗客の3割程度で、乗り物を降りた瞬間にマスクを外す人がほとんどです。加えて、

デパートや飲食店でも消毒液や検温コーナーはあるものの、皆何もせずに通り過ぎそれを店員がわざわざ止めるというわけでもありません。そして2つ目に、コロナの感染経路を追跡しないという点です。そもそも感染者本人からの連絡で濃厚接触者ということが判明し、自己隔離をする必要もありません。(注1) 加えてワクチンに対する意識としては、地域によって二極化しているといえます。ワシントン州の中でも都市部はブースター接種を積極的に打つ一方で、郊外では3回目以上は打たない人が多い傾向にあります。また日本と異なる点として、宗教上の理由で自然の摂理に反するものを体内に入れるものは悪だという人も一定数いるため、一度もワクチンを接種していない人々もいます。

## アメリカでコロナに罹った実体験

私が日本で暮らしていた頃の実感として、病院へ行き診察をして薬をもらうというこの一連の流れがとても身近でした。例えばインフルエンザや胃腸炎が流行している冬の時期は、少しでも体に違和感があたら受診して、薬を処方してもらうということです。つまり「お医者さんに診断を受けて処方箋をもらい治す」ということが当たり前

でした。それ故、顔にニキビができただけでも皮膚科へ行き、治療してもらいビタミン剤や漢方などの薬を処方してもらっていたなとも思いました(笑) しかし私がアメリカにきて、この日本の医療制度はとても便利で素晴らしいものだと痛感しました。なぜなら私が今年の6月コロナに罹ったとき、病

院の予約を取るのが最短でも3日後(ホストファミリーに聞くと、パンデミックで予約が取りにくくなっているのではなくこれは通常だとのこと)であったためです。日本であればこの状況は保健所へ連絡をして彼らの指示を待ち濃厚接触者へ連絡をするというのですが、シアトルでは検査キットの陽性結果の写真をGoogleフォームで大学へ送り、市販のインフルエンザ用の薬を服用して治すというものでした。まさに自己流で回復するしかなかったのです。私のクラスの複数人がコロナで欠席していたので、もうそろそろ自身も患うのではないかと身構えてはいましたが、実際に患うと政府や自治体のサポート体制がないことに強い

不安を覚えました。

コロナ陽性者となってから最初の数日は、日本から持ってきた解熱剤で乗り越えたものの薬がなくなるとホストファミリーがシロップ状の咳止めを与えてくれました。驚くことに夜用のシロップにはアルコールが10%も含まれており、そのおかげもあって、服用後30分ほど経つと咳も落ち着き、いつの間にか眠りについていました。このように、アメリカではアルコールが含まれていたり、日本よりも成分の含有量が多かったりと効果が強いものが多いため、市販薬だけでもしっかり治すことができます。

## コロナウイルスとの共存・アフターコロナ

私がコロナ陽性になった今年の6月頃、シアトルのあるワシントン州では、陽性結果が出てから5日間は自宅療養でそれ以降は陰性結果が出たら授業に出席したり外出したりすることが許されました。しかし現在(注2)はコロナ陽性が理由の欠席は公欠にならず、私の通っている大学ではコロナを理由にオンライン授業を受講することも出席扱いになりません。

さらに、ワシントン州のインスリー知事は9月に行った記者会見で、新型コロナウイルスのパンデミックによる非常事態宣言と新型コロナウイルス感染症(COVID-19)緊急事態命令を10月31日までにすべて解除すると発表しました。これにより、今年の11月からは完全にアフターコロナとしての生活を送ることになります。また変異株や新たな感染症が流行せず、アフターコロナの生活を送れることを願います。



(写真) アルコールが含まれている市販薬

(注1) (注2) 2022年10月現在

山崎菜奈

ロンドンで就労中（金沢大学休学中）



Hiya! 私は他のメンバーのような海外大学への留学ではなく、ワーキング（正式には Youth Mobility Scheme）VISA でイギリスのロンドンに滞在しています。国内から海外へ働く拠点を移す人が増えている中で、海外での労働を実際に経験しておきたいという思いからワーキング VISA での留学を決意しました。金沢大学国際学類に在籍していますが、現在は休学中です。今回は、私がロンドンで過ごした中で発見したイギリス特有の医療制度についてお話ししたいと思います。

## イギリスの国民保険

イギリスには NHS（National Health Service）というイギリス政府が運営する国民保険サービスがあります。税金などの一般財源によって賄われている医療機関のため、利用者の経済的な支払い能力にかかわらず利用が可能であり、原則無料で提供されています。この制度はイギリスで学ぶ留学生も対象で、6ヶ月以上滞在可能な VISA を発給されている場合、医療費負担なくイギリスの医療サービスを受けることができます。もちろん医療を受けるには税金を支払う必要があります。VISA 申請の際に NHS の保険料 £600 を支払った記憶がありますし、毎月の給与からも NI

（National Insurance）が差し引かれています。NHS 制度下では、家庭医もしくはホームドクターと呼ばれる GP（General Practitioner）に登録することが義務付けられています。日本でいう、かかりつけ医を意味します。日本で医療を受ける場合、内科・耳鼻科・皮膚科など自身の症状に合わせて病院を選んで受診しますよね。しかし、イギリスでは症状に関わらず最初に登録した GP を受診しなければなりません。専門医療が必要だと判断された場合のみ、GP の紹介で他の病院に受診することになります。

## NHS の課題：長すぎる待ち時間

受診が原則無料で国民が平等に医療を受けられることが特徴的な NHS ですが、長い待ち時間・予約困難・人手不足などの問題点がメディアでたびたび報道されているのを目にします。それらの問題の真偽を確かめるため、実際にイギリス人の友人に話を聞いてみました。扁桃炎を年 2～3 回定期的に患う彼は、医師から扁桃腺摘出を勧められたと言います。そのため GP で扁桃腺摘出の手術を 5 年前に予約しましたが、今も待ち続けているそうです。命に関わる緊急な手術でない限り後回しにされ続け、緊急度の低い手術を受けるには年単位で待つ必要があるようです。5 年も待つなんて、果たして予約をする意味があるのでしょうか…。一般診療に関しても、病状にはよるものの、緊急度が低い場合、例えばただの風邪であれば 1 週間待つのが妥当なようです。つまり、風邪くらいでは医者に罹らず市販薬を飲んで家でゆっくり休むのがイギリスのスタンダードのようです。幸い、現時点では GP にかか

るような健康状態にはなっていませんが、このような長い待ち時間があると考えると、GP への受診を躊躇ってしまいます。

現在日本では、「かかりつけ医の制度化」を進める動きがあります。日本におけるかかりつけ医は法的・制度的に定められておらず、意味するものも極めて曖昧です。日本医師会では「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと」をかかりつけ医と呼んでいます。かかりつけ医が“GP”として制度化されているイギリスの医療は、長年日本で育った私にとってとても不便に感じました。自分が受けられる医療の窓口が一つしかなく、その上症状が出てから数週間待たなければならないという状況を見ると、日本の医療制度の方が速やかなサービスを患者に提供できているように感じました。

## GP 登録の流れ

最後に、渡英直後に私が体験した GP 登録の流れについて説明したいと思います。渡英したばかりで、生活にまだ慣れていない当時の私にとって、医療手続きは非常に煩雑なものでした。

コロナ禍以降、GP の登録は全てオンラインで出来るようになったので、その分難易度は低くなったように感じます。基本的には、NHS のホームページで GP 登録が可能です。まず、ホームページにアクセスし、自分の住んでいる家の郵便番号を入力します。すると自分の住んでいる地域の GP がリストアップされ、GP の登録人数やオンライン予約の可否、実際に登録した患者のレビューなどが掲載されているページを見ることができます。実際に利用した患者のレビューが見ら

れる点は、GP 選びの参考になりました。しかし、高評価な GP は登録人数が上限に達しているため、新規患者の募集をしていないところばかり。結局、あまり評価の良くない GP に登録することになりました。登録したい GP が決まったら、その GP 宛に記入した問診票などの必要書類をメールで送ります。後日自宅に GP からのレターと GP カードが届けば登録完了なのですが、やはりここでも待たされるのがイギリスです。通常 2 週間程でレターとカードが届くそうなのですが、私の場合は 2 ヶ月弱待ちました。そう簡単にスムーズな手続きができないのがイギリスという国のようです。



（写真）私が登録している GP



Bonjour à tous! 私は2021年8月からフランスにあるパリ政治学院で2年間の修士課程に在籍しており、フランスに来てから1年半過ぎた頃です。このレポートではフランスでの2つの発見：①フランスの医療保険への加入と②フランスの薬局についてお話ししようと思います。

## フランスの医療保険への加入

フランスでの行政手続きは本当に学生にとっての悪夢です。中でもこのレポートを書いている現在進行形で私を悩ませ続けているのはフランスの医療保険への加入手続きです。2018年からフランスの高等教育機関に留学する外国人学生は Sécurité Sociale という社会保険制度内の公的医療保険 (Assurance Maladie) への加入が必須になりました。オプションとして任意保険 (mutuelle) があり、公的医療保険ではカバーされない自己負担分を補う役割を持っています。

またこの公的医療保険に加入すると、まず仮番号 (一時的に使える社会保険番号) が送られてきて、その後本番号と Carte vitale というICチップ付き保険証が後日郵送されてきます。ちなみに私は渡仏した2021年8月に申し込んでいますが、いま

だに仮番号しか届いていません。登録から一年過ぎた頃、ようやく本番号の案内が届いたのですが、なぜかオンラインで提出した書類の全てを印刷して郵送で提出し直す必要がありました。そこから音沙汰なく、このレポートを書いている間も本番号が届くのを待っています。人によっては3週間で届くケースもあるそうなので完全に運任せです。この仮番号でも本来は問題ないのですが、そう上手くいかないのがフランスです。抗原検査やワクチンを打つ時に仮番号を提示するのですが頑なに「Carte vitale じゃないとだめ」と言われるので「Carte vitale が届くのを待っている最中で、仮番号しか持っていない」を必死に説明するとしぶしぶ了承してくれます。フランスでの一番の学びは交渉が全てということです。

## フランスの薬局

写真で見てわかる通りフランスの薬局は全て緑の十字が看板に掲げられています。ずっとなぜこの形と色なのか不思議だったのですが、せっかくなので調べてみました。緑十字の歴史は意外と浅く、1984年に Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (直訳すると全国薬剤師協会) がこの緑十字をシンボルとして登録したことに遡ります。CNOPはフランス本土とフランスの海外領土で活動するすべての薬剤師を束ねる機関です。ではなぜ緑十字なのでしょう? まず薬局のシンボルとして十字架が使われるようになったのは、1864年に赤十字社が設立され、

白地に赤の十字架のシンボルを使用し始めたことに起因します。フランスでも多くの薬局が赤十字のシンボルを掲げていましたが、1913年に赤十字との混同を招くとして、シンボルの利用を禁止する法律が制定されました。なぜ緑色なのかについては、植物を連想させるからという推測が多いのですが、明確な答えはまだ出ていません。他にも18~19世紀に軍人の薬剤師が緑の腕章をしていたからという説もあるそうです。

外観の歴史がわかったところで、フランスの薬局の特質について紐解いていきましょう。フランスは古くから医薬分業制を採用しており、薬剤師



(写真) フランスでよく見かける薬局

は患者に処方薬として渡す薬品を選ぶことができます。2002年の法改正により、処方箋には商品名ではなく成分名を記載することができるようになったことで、薬剤師は処方箋に書かれた成分が含まれている処方薬を患者に渡す権利があります。

さらにフランスの薬剤師は医師の許可を得ることなく、処方薬をジェネリック医薬品に変更することもできます。ジェネリック医薬品は安価で国が負担する医療費を抑えるのに有効だと考えられているため、フランスでは強く推奨されています。

## 薬剤費の補償

薬局での薬剤費の支払いも Sécurité sociale による補償を受けることができます。日本とは異なり、フランスでは薬の重要度によって償還率は異なります。薬剤投与の必要性、対象疾患の重篤性、そして薬価によって償還率は5段階にランク分けされています。たとえば薬剤費が100%償還されるのは糖尿病、AIDS、がん、特定重症慢性疾患 (ALD) 等の不可欠で高価な治療薬です。育毛剤などは非常に効果が優れていても、疾患重篤

性が低い場合償還対象外と判断されます。薬局で Carte vitale を提示すると Sécurité sociale による還付額を差し引いた金額で処方薬を購入できます。しかしジェネリック医薬品への変更を拒否する場合は2012年から償還払い (患者が薬代を全額その場で立て替えてその後、自分で保険適用分の返還を請求しなければいけない) しか対応されていません。これは Carte vitale を忘れた場合も同じです。

以上がフランスでの発見でした。それでは明日も Sécurité Sociale から郵便物が届いていないかポストを確認しようと思います。フランス生活は残り半年なのですが私が日本に帰るのが早いのか Carte vitale が届くのが早いのかドキドキですね。Au revoir!



皆さんこんにちは！私は現在マレーシアのモナッシュ大学でマーケティングを専攻している丹治いつきです。マレーシアで留学と聞いてもピンとくる方も少ないかもしれません。しかし、コロナウイルスが収まり始めている現在、新しい留学先として多くの日本人学生から注目を集めているマイナーな国でもあります。そこで、今回はマレーシアに留学を考えている学生のみでなくマレーシアに興味を持っている方々に向けてマレーシアの医療制度について紹介したいと思います。特に、マレーシアと日本の医療制度の違い、またマレーシア独特の事について紹介していきます。

## マレーシアの医療制度

まず、マレーシアと日本の医療制度を比較した際根本的に違うことが1つあります。それは保険制度加入の有無です。日本の場合だとすべての国民が公的医療保険に加入することが義務付けられています。そのため、私たち日本人は病気やケガを負った際に病院に通い、国民健康保険制度や社会保険によって医療費の払い戻しが適用されます。一方で、マレーシアの場合、公的医療保険制度というものがないため民間の医療保険に加入する必要があります。

なぜこのような制度になっているかというと、マレーシアの医療制度は二段階構造で成り立っているからです。その制度の1つとして、マレーシア政府がマレーシア国民の一般所得税を使用し、資金提供をしているユニバーサル医療制度（公的医療制度）があります。もう1つの制度として、民間保険制度で医療費の払い戻しを受ける、もしくは患者の自費で成り立っている民間医療制度があります。最初に述べた公的医療制度はすべてのマレーシア国民に適用され、保健省で管理されている政府系医療施設では安価な費用で受診をすることが可能です。また、マレーシアの公務員や一歳未満の幼児は無料で受診が可能です。

このようにマレーシア人は安価に受診をできるなら、もう1つの制度である民間保険制度は必要ないだろうと思った方もいるかもしれません。

しかし、ユニバーサル医療制度は費用面でのメリットが存在しますが、一方でデメリットも存在します。1つ目のデメリットが待ち時間の長さです。政府系医療施設は安価なため通常混雑し、更に医療従事者の人員不足から待ち時間がとても長いのです。2つ目のデメリットが、政府系医療施設の多くがマレーシアの中心部にしか存在していないことです。そのため、地方に住んでいる方からすると通いづらいという点が挙げられます。この2点に耐えられないというマレーシア人は民間の医療機関を受診します。そして、民間病院での医療費は、自己負担額割合がなんと驚きの十割となります。日本の社会保険の3割負担に比べてもかなりの差があります。そのため、私の友達も含め多くのマレーシア人が民間保険制度に加入する形をとります。



(写真) クアラランプールの病院

## タカフル保険

上記で、マレーシアと日本の医療制度、特に保険制度について比較していきました。次に、マレーシア特有でもあるタカフル保険について紹介していきます。私が初めてタカフル保険というものを知ったのは、イスラム教徒である私のマレーシア人の友達と話をした時でした。彼が教えてくれた内容として、イスラム教徒は、いかなることも「神（アッラー）と予言者（ムハンマド）の意思」（＝イスラム法）に従わなくてはなりません。そして、マレーシアの通常型保険にはイスラム法が禁じる「利息」「不確実性」「賭博性」の3要素が含まれているため、避けるべきとされています。実際、1972年には、マレーシアで「通常型保険はハ

ラム（イスラム法に非合法）」と公式に宣言しています。

それでは実際にタカフルと通常の保険にはどのような違いがあるのかについて触れていきましょう。通常の保険では契約者が保険料を支払い、事故があれば補償を得るとというのが簡単な枠組みだと思います。一方で、タカフルは加入者が被った損失を共同で補償するため、基金に寄付金を拠出し、損害を被った加入者を資金援助する相互扶助の枠組みです。また、基金に余剰が出た場合は加入者間で分配され、損失が出た場合は加入者が補填します。

## マレーシア医療は観光業

最後に、マレーシアの医療が今やマレーシアの観光産業でもあることに少し触れたいと思います。なぜマレーシア医療が観光業になっているのかについて2つの理由があります。1つ目として、世界最高レベルの医療を手頃な料金で受けられるからです。多くの医師がイギリスなどの海外で医療従事をした後にマレーシアで働き始める為多くの知識を持っています。現在もマレーシア政府は外国人医師の雇用を推し進めています。また、マレーシアの高水準の医療は、日本を含む他国より

も安価に受けることができます。そのため、毎年80万人以上の外国人観光客がバケーションと医療の受診を兼ねてマレーシアを訪れています。2つ目の理由として、先ほど紹介したマレーシアでのタカフル保険の普及です。タカフル保険はマレーシアのみでなくイスラム圏の国々で適用されている保険です。その中でも、マレーシアのタカフル保険は他の国々よりも普及しています。そのため、多くのイスラム教徒が他国からマレーシアに医療を受診しに訪れます。

以上のマレーシアの医療制度、保険、観光業という点は全てマレーシア独自のものであり、日本の医療制度と多くの違いがあったと思います。マレーシア留学生活も残り3か月を切っているため、また新しい医療制度の違いなどがわかりましたら皆さんに共有したいと思います！ありがとうございました！

# [ Members ]



橋詰加菜（はしずめかな）

リンデンウッド大学

ニュースレターを通して、多くの方が医療制度の違いについて関心を持っていただけたら嬉しいです。今後もよろしくお願いします。

池田唯花（いけだゆいか）

ワシントン大学

ニュースレター第一号の製作に携わることができてとても嬉しい気持ちです。よろしくお願いします。



山崎栞奈（やまざきかな）

ロンドンで就労中（金沢大学休学中）

The NewZ のレイアウトやデザインにも携わっています。これからよろしくお願いします。

助川実雨（すけがわみう）

パリ政治学院

フランスに来てから医療保険の大切さを改めて学びました。ただ加入の面倒臭さは両国変わらないのでペーパーレス化を進めて欲しいです。



丹治いつき（たんじいつき）

モナッシュ大学

マイナーな国であるマレーシアの医療制度について発信できることを嬉しく思います。これからはマレーシア以外の国の医療制度についても発信していきます。



岡河萌（おかがわもえ）

函館大学

The NewZ に編集担当として携わりました。このニュースレターが世界や日本の医療制度に関心を持つきっかけとなれば幸いです。The NewZ は月1回のペースで配信予定なので、ぜひ次号もお楽しみください。

