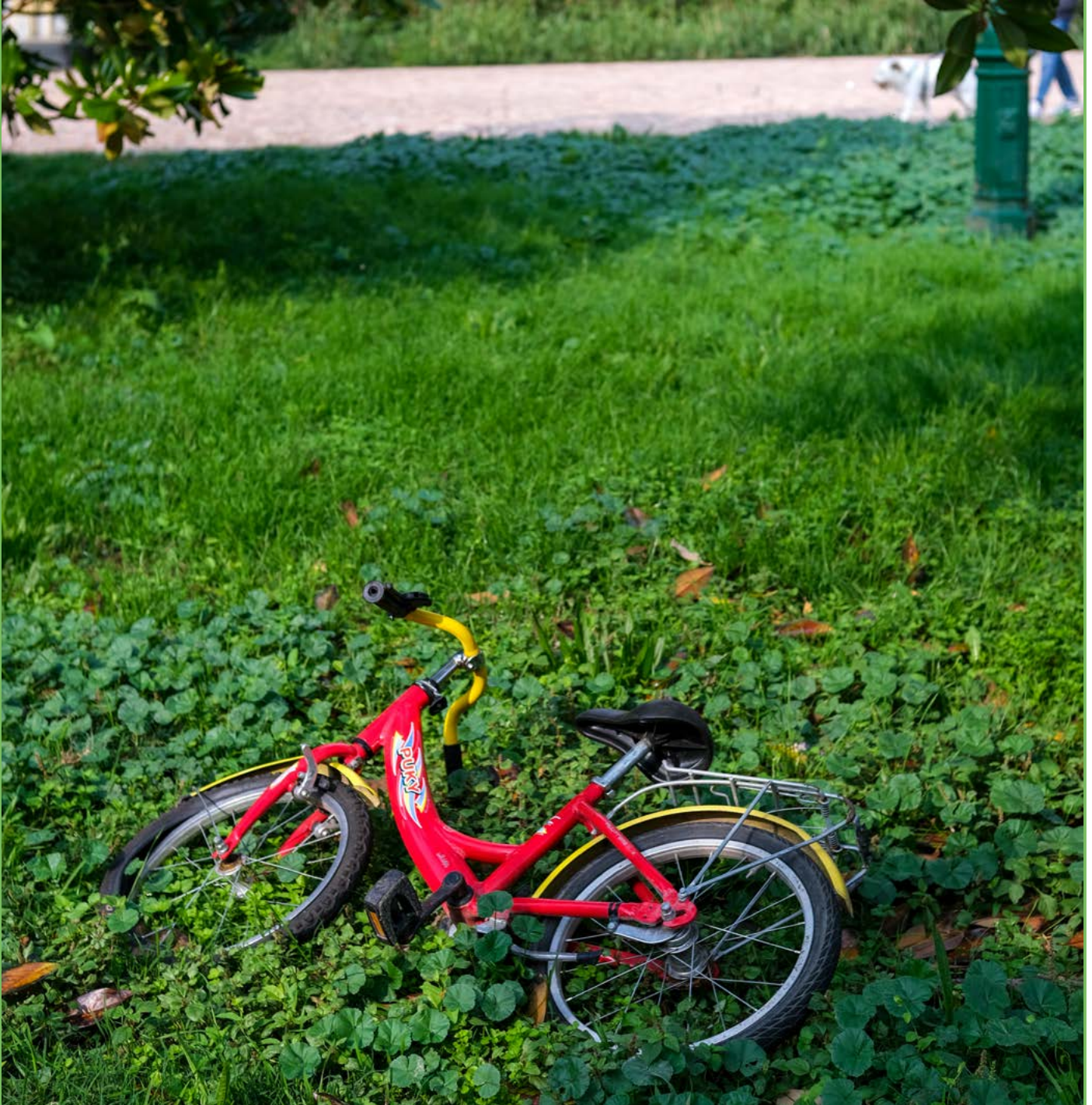


THE NEWZ

日本語版

02

December 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

THE NEWZ

DECEMBER 2022 VOL.2

日本語版

CONTENTS



2 The NewZ 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

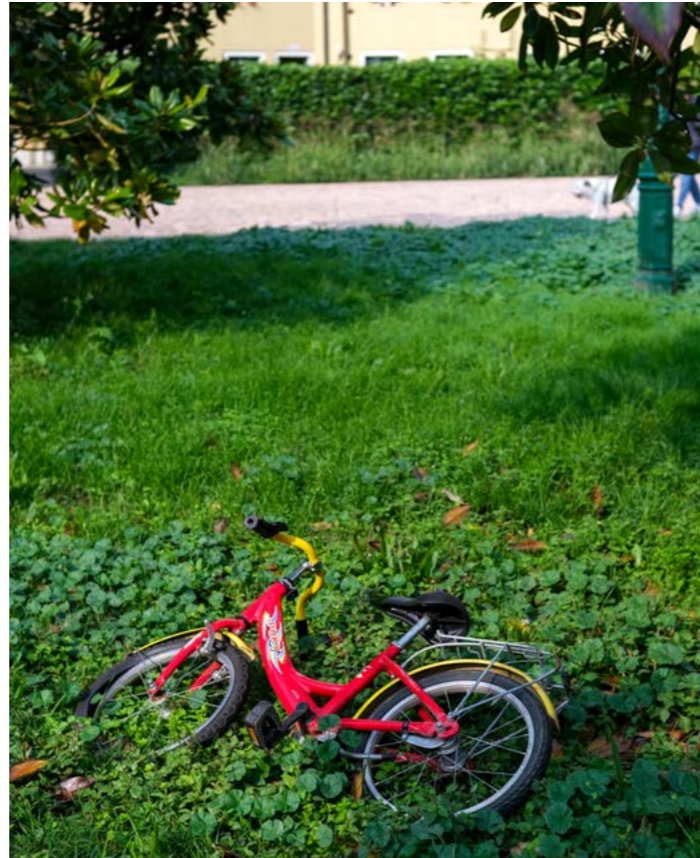
3 **アメリカ** 金谷夏希

5 **カナダ** 太田拓実

7 **イギリス** 三浦実由

9 **フランス** 磯谷有彩

11 メンバー紹介



撮影場所：ヴェネツィア（イタリア） 撮影者：山崎栞奈

The NewZ 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

金谷夏希

アメリカ・ミネソタ大学



こんにちは！ミネソタ大学に留学している4年生の金谷夏希です。私は高校生の時からアメリカに留学していて、今は大学で心理学を専攻しています。ミネソタはアメリカの冷蔵庫とも呼ばれる州で、冬はとても寒く、マイナス30度を下回る日もあります。また、ミネソタは世界的にも有名な総合病院、Mayo Clinicがあることでも知られています。

この記事では、アメリカと日本の医療制度について、自由診療、メンタルヘルス、医療従事者の役割の3点に重点的に触れながら、比較していきたいと思います。

自由診療と健康意識について

皆さんもご存知かもしれませんが、日本は保険診療であるのに対して、アメリカは自由診療です。自由診療では、病院が自由に価格を決めるため、患者の保険によってカバーされるもの、されないものが出てきます。日本ではどの病院でも治療内容に大きな差はありませんが、アメリカではかかる病院によって値段が異なり、貧困層の人は十分な治療を受けられないという現実があります。例えば、私の知り合いに、22歳という若さで働き逃げに遭い、昏睡状態になってしまった人がいます。しかし、彼の保険では治療費をカバーできないため、彼の家族がGo Fund Meというアプリを利用して、\$150,000(日本円に換算すると2000万円超え)の寄付を募っていました。2000万円というのは庶民ではとても払えない額であり、良い治療を受けるためには膨大な資金を用意しなければならないというのは胸が痛い状況です。

日本は、国民が平等な医療を受けられる、気軽に病院

にかかれるなどのメリットがある中で、医療従事者の賃金が低い、少子高齢化により医療が逼迫しているなどといった問題に直面しています。また日本では、病気になっても治療を受けやすい環境により、喫煙率が高かったり、ジムの利用率が低かったりと、健康意識が低くなっているように思います。

一方で、アメリカでは治療費が高額なために、全体的に国民の健康意識が高いと思います。ただし、所得による健康面での格差は大きいです。例えば、貧困層は健康的な食生活を送る余裕のない人が多い傾向があります。しかし、富裕層はジムに通ったり、体に良い食事を心がけ、健康意識の高い生活を送っている場合が多いです。スーパーでも、そのような人に向けた、オーガニック、グルテンフリー、低脂肪の牛乳などをよく見かけます。また、健康のために、ベジタリアンやビーガンになる人も少なくありません。

メンタルヘルスについて

私は大学で心理学を学んでいるため、アメリカと日本ではメンタルヘルスの認識に大きな違いがあるという

事実に触れておきたいです。アメリカでは、メンタルヘルスに対する制度が日本と比べて整っているように

感じます。私の通っているミネソタ大学では、学校の保険を使うとセラピーが1学期6回まで無料です。友達との会話で、セラピーの話が出てくることもよくあります。日本ではセラピーが普及していないだけでなく、それに対するネガティブなイメージがまだにあるように思います。しかし、アメリカではセラピーに行くことに対してそのようなイメージはないため、多くの人が利用しています。また、個人セラピーだけではなく、カップルセラピーやファミリーセラピーといった種類もあり、問題が起きたら他者の力を借りて解決するというのが一般的です。また、ADHDや鬱、双極性障害などの薬を服用している人も少なくないため、薬物的治療に頼るメリット、デメリットはあるも

医療従事者の役割分担について

大学病院でボランティアをしている中で、医療従事者の役割分担がアメリカと日本で違うことに気がつきました。そこで、その点についてご紹介したいと思います。アメリカの病院では、Physician AssistantやPatient Transporterといった日本にはない職が沢山あります。Physician Assistantとは医者の助手のことで、日本では医者が担う役割でも、アメリカではPhysician Assistantが行うことも多いです。Patient Transporterとは患者の移動を手伝う仕事で、日本では看護師がその仕事を受け持つことが多いのかと思います。アメリカの医療制度では細かく仕事に分かれているため、効率化とコスト削減に長けていると思います。日本では、医療現場での仕事の役割分担や専門化が十分に進んでいないように感じています。例えば、アメリカでコロナのワクチンを打った際には、看護師が問診から予防接種までの全てを担当しました。私は、

の、薬を服用するという点に対しても、日本よりは偏見が少ないと感じています。日本ではまだまだ心の病は個人の甘えという考えがあると思いますが、アメリカでは心の病は社会もしくは社会からのサポートの不足が原因であるという考え方が一般的です。そのため、学校やバイト先がメンタルヘルスに関する情報提供を行うなど、精神的な体調不良への理解があると感じています。また、政府や病院からのサポートを受けやすくなっているということも特徴的であると思います。目まぐるしく変化していくストレス社会に生きている私たちにとって、メンタルヘルスへの理解やサポートは必要不可欠であると考えています。

予約をしないでワクチン接種を行ったのですが、病院に入ってから注射が終わるまで、10分もかからなかったと思います。日本では、問診は医師が行い、また法律的には看護師が注射を打つことができるのにも関わらず、医師が行っているところも多いと聞きました。医療において、安全性を重視することは非常に大切だと思います。しかし、医療従事者が不足している日本では、効率性を度外視するほどの慎重さは、医療の逼迫に繋がる可能性があると思います。特にコロナ禍で、世界の医療制度の問題が以前よりも浮き彫りになったと思います。日本の医療制度とアメリカの医療制度は、どちらも一長一短があります。しかし、これからの日本が直面せざるを得ない問題の解決策として、アメリカの医療制度のように役割分担を進めていくというのは、非常に有効であるように思います。



初めまして。太田拓実と申します。私は現在、カナダのバンクーバーにある大学で心理学を専攻しています。日本人留学生が比較的多い街ですが、多様性に溢れる世界で充実した日々を過ごしています。留学生活、日々の勉強、学校のサッカー部の活動を通して、人間的に成長したいと考えています。

まず初めに、日本の国民健康保険は、カナダの公的保険に比べると、金銭面での負担は大きいですが、全体的な医療水準が高く質の高い医療制度を受けられる事が特徴です。日々医療技術は進化し、国民皆保険、フリーアクセスの導入により、どの医療機関でも平等に診察を受けることができるのは素晴らしいことだと思います。

日本とカナダの国民保険の違い

カナダの公的保険の最大の特徴は、患者の医療費負担が一切ない点です。カナダではメディケアと呼ばれる国民健康保険制度を採用しており、保険加入者は一定の条件内ではありますが、自己負担なく医療を受ける事が出来ます。カナダの医療費が無料であることに対して、羨ましいと思う方がいるかもしれません。しかし、実際のところはどうかというテーマで、日本とカナダの医療制度の違いをお話ししたいと思います。日本では、国民皆保険の制度により、診察後には医療費の3割を支払います。しかしカナダでは、医療費を支払う必要はありません。診察代は無料です。但

診察時の問題点

私が考えるカナダと日本の医療制度の大きな違いはお医者さんにかかる時の流れです。日本では通常、患者自身が症状を自覚した時点で、専門医へ直接通い、その症状に合わせた診察を受けることが出来ます。しかし、カナダの医療制度は異なり、患者自身が症状を分かっていたとしても、はじめにウォークイン・クリニックやファミリードクターなどと呼ばれる一般医で診察を受け、必要に応じて専門医が診察するという手順になります。必要に応じ専門医を選んで病院に行ける日本とは異なり、カナダでは一般医の紹介がないと専門医の診察を受けることは難しい状況です。実際に予約が取れたとしても、診察してもらえるのは数週間後や数ヶ月後という話を友達から聞くこともあります。私自身、風邪を引いた際に一度だけ現地の病院に行った経験がありますが、今振り返っても診察内容は酷かつ

し処方薬代は保険でカバーされず、自己負担となっています。またメディケアは、歯科、眼科が保険の適用外となっていることから、目の保養や虫歯予防に日頃から気をつけている方がとても多い印象です。また、一定条件を満たせば留学生やワーキングホリデー中の方も保険に加入できますが、やはり歯科診察、処方薬剤、眼科検査費などは全額自己負担になります。私は留学生である為、カナダ現地の公的医療保険であるMSP(Medical Service Plan)への加入が義務付けられています。

たとしみじみ感じます。

当時は冬という事もあり、自分ではインフルエンザにかかったのだらうと考えていました。急激に熱は上がり、悪寒と共に倦怠感がありました。カナダ生活で初めて、病院での診察が必要だと考え、実際に病院へ行く事に決めました。当時は症状がはっきりしており、最短、最速で回復したいという気持ちがあったため、カナダでも日本の病院と同じようなサービス、診察が受けられることを期待していました。しかし、病院については90分の待ち時間に対し10分程度の診察しか行われず、医師からもらった処方箋をもとに近所のドラッグストアで薬を購入したのみでした。強い自覚症状があるなか病院へ行きましたが、なんともいえない内容だったことは今でも鮮明に覚えています。

まとめ

正直なところ、少しの体調不良で病院に行こうとは思わなくなりました。また、このような現状を踏まえると、常日頃から多くの方が健康に気をつけて生活している理由も理解できます。またカナダの医療制度では、緊急性が高くないと判断された場合には、診察を後回しにされることも少なくはありません。基本的には医者と話をするだけで、それ以上の症状はER(Emergency Rooms: 緊急外来)に行くようにとされます。つ

まり、体調が良くない時に、長時間待たされ、医者と少し話した上で、ERに行けと言われるのが現状です。医療費が無料である背景には、所得格差や社会的問題があります。カナダの医療制度は、皆が平等なサービスを受けられ、その水準も高いという点では素晴らしいと思います。しかし、その背景には医療従事者の不足や診察の待ち時間の長さといった深刻な問題があります。



(写真) コロナ禍でDrugMartでワクチン接種を求める人々の列

三浦未由

イギリス・シェフィールド大学



Hiya! 皆さんこんにちは！三浦未由です。私は、イングランドの北部にあるシェフィールド大学で Politics and International Relations を学んでいます。2020年の9月に初渡英したため、イギリスに住み始めてから2年以上が経ちました。今回のレポートでは、私のイギリス生活の中で発見した、イギリスと日本の医療制度の違いとイギリスの薬局についてお話ししたいと思います。

イギリスと日本の医療制度の違い

イギリスは日本と違ってかかりつけ医という制度を採用しています。このかかりつけ医の制度は、現在、日本でも大変注目されています。今回のコロナ禍で、地域医療が十分に機能せず、総合病院に大きな負担が掛かる等の課題が明らかになったためです。内閣府が発表している『全世代型社会保障構築会議議論の中間整理』では、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきであるとしています。イギリスの医療費は、NHS (National Health Service) といって国営医療保健サービスによって運

営されており、受診方法は日本のようなフリーアクセスではなく、すべての国民は自分のかかりつけの診療所を登録し、救急の場合以外には、その診療所の一般医 (GP) の診察を受けなければなりません。そして簡単な治療のみが必要な場合にはそこで治療を受け、検査や入院等の高度な医療サービスが必要な場合には、そのようなサービスを受けられる病院が紹介されます。医療費は留学生であっても無料です。かかりつけ医の診断を経た上で、病院を紹介されたのであれば、たとえ検査や手術を受けたとしても、その紹介された病院での診察は無料となります。

GPの登録の仕方

私の場合は、大学に合格した際に、大学のポータルサイトにGPの登録の仕方が書かれていました。よって、それらを参考に、自分の個人情報等を記載し、

大学に提出しました。私の在籍している大学は、大学病院を設置しているため、基本的に大学の学生達はこの大学病院に割り当てられます。

イギリスの医療制度の利点と課題

日本の医療制度と比較した場合に、イギリスのNHSの良い点として挙げられるのは、多くのサービスが無料で提供されることです。例えば、がん患者のための装具やウィッグ等、NHSが積極的に補助している医療品があります。また、友達からは歯科矯正が無料でできたという話を聞きました。このような点については、日本よりも患者の声が反映されていると感じます。また、かかりつけの診療所を採用する一般医療制度の利点としては、GPが病院等の高度な医療サービス利用へのゲートキーパーの機能を果たすため、軽い症状の患者が病院で治療を受けることはなく、診療所と病

院の機能分化がなされています。そのため、診察がスムーズになり、医療の逼迫を防ぐことが可能であると言えるでしょう。

しかし、GPは待ち時間が長いことで知られています。最近では資金やスタッフの不足等により、これらの待ち時間は今まで以上に長くなっていると言われています。さらに、専門医に紹介状が届くまでの待ち時間も長くなっていることが問題視されています。私は何度か重い症状の風邪を引いたことがありますが、GPにかかったことはほとんどありません。留学保険を払っているため、その保険料で医療費を賄える私立病

院に行っています。ただし、私の留学保険が適用される病院は、私が住んでいる地域には無いため、留学保険が適用されるロンドンにある病院のオンライン診察を受けまし

た。私立病院は、比較的待ち時間が短く、医療技術やサービスの質もGPより優れていると言われています。

イギリスの薬局と処方箋について

薬剤費としての処方1件当たり、価格や量に関係なく、医薬品種類につき£9.35で一部負担しなければなりません。しかし、16歳未満もしくは60歳以上、低所得者世帯等は、その負担が免除されています。薬に関しては、日本と同様に、病院で処方される「処方箋医薬品 (POM: Prescription only medicines)」と新聞販売店・スーパー・ガソリンスタンド等の薬剤師がいないお店でも販売できる医薬品「OTC 医薬品 (一般用医薬品)」があります。GPで処方された薬は、Boots (ブーツ) 等の Pharmacy と書かれた薬局に処方箋を持って行くことで購入できます。しかし、イギリスで生活している中で、大きなカルチャーショックを受けたことの一つとして、風邪のような症状で病院へ行って処方箋をもらうような人はあまりいないということがあります。私が日本で生活している時は、熱など

の風邪の症状が出たら、すぐに病院へ行って、診察を受けて、処方箋をもらうのが普通のことだと思っていました。しかし、イギリスで風邪をひいた時に病院へ行ったら、診察してくれたお医者さんから、「あなたは大学生でしょ。日本で生まれ育ったから分からないかもしれないけれど、大学生活を送ってれば、熱が出たり、具合が悪くなったりすることもあります。」と言われ、処方箋をもらうこともなく、そのまま帰されました。周りの人達を見ても、病院にかかるような症状は、呼吸困難のような生命の危険がある場合や骨折のような外科での診察を要する場合があります。このような背景から、風邪をひいた場合には、OTC 医薬品 (一般用医薬品) を購入し、病院にかかることなく、体調を回復させるのが一般的です。



(写真) イギリスの薬局、Boots

磯谷有彩

日本・立命館アジア太平洋大学、フランス・NEOMA Business School



こんにちは。磯谷有彩です。立命館アジア太平洋大学のダブルディグリープログラムで、フランスのNEOMA Business Schoolの国際経営学部に所属しています。最近ではサプライチェーンと国際事業開発を専門的に学んでいます。フランスにはカラオケがないので、シャワーを浴びながら毎晩熱唱することが最近の楽しみです。

ここ最近では円安が進み、円が収入源の私はユーロで生活する大変さを感じています。例えば、主食としてフランスパンをほぼ毎日購入しているのですが、そのフランスパン代でさえもとても高価に感じます。フランスパンは一本大体1€ほど、日本円に換算すると約145円になります。一週間毎日買うとすると約1,000円。他の料理の材料を買わなければいけないと考えると、銀行の残高を見るのが怖くなります。そんな生活の中でも、支払いが一番怖いのは家賃です。毎月の金額の大きな支払いであることや円安が進んでいることから、その支払いを心配していつも銀行の預金残高や為替の動きを携帯で見えています。笑

そんな円安と家賃支払いに追われている生活の中で、フランスの社会保障制度にはとても助けられています。

フランスの社会保障制度

円安が加速しているニュースを恐る恐る見る日々の中、学校の留学生用の説明会で、国から家賃支払いの支援金をもらえることを知りました。この支援金を支給している組織はCAF (Caisse des Allocations Familiales) と呼ばれ、日本語に直訳すると家族手当資金になります。その組織が行っている一つの金融支援の中に、APL (les aides personnelles au logement) があり、これが住宅扶助になります。この支援の対象は、「1. 国籍は問わず 2. フランスに在住しており 3. 家賃を支払っている人」で、フランスで家賃を払っているほとんどの人が受けられます。またこのフランスの支援は、親の所得や成績に関する条件はなく、返済不要の金融支援で、返済へのプレッシャーや自身のバックグラウンドを気にせずに申請することができます。私は現在この金融支援として、家賃合計金額の約20%を受け取っていて、かなり生活が楽になりました。

この組織は家賃手当だけではなく、児童手当、家族扶養手当、出産・育児一時金、障害児教育手当、就学援助金等の支給も行っています。日本の政府が行なっ

ている金融支援とフランスのものを比べると、フランスの方が支援を受けられる対象が広く、一回に受けられる金額も多くなっています。例えば、日本には学生への住宅扶助制度がないため、内閣府のデータをもとに日仏の児童手当を比較すると、日本の支給対象は「非被用者で所得が596.3万円未満もしくは被用者で所得が780万円未満の第一子からの小学校3学年修了までの児童」、フランスは「所得制限はなく第二子からの20歳未満の児童」となっています。一見、第一子から手当をもらえる日本の方が支援を受けられる回数が多く思えますが、フランスと比べると厳しい所得制限が設けられており、フランスの児童手当の方が支援を受けられる対象が広がっているといえます。支給月額に関しては、日本が「第1子と第2子に月5,000円」、フランスが「第2子に月115.01€(約16,676円)」で、10,000円以上も差があります。上記のような日本との比較により、フランスでは国民が多くの金融支援を受けやすい体制になっていることがわかります。

少子高齢化

Data Commonsによると、日本では合計特殊出生率が1.34、フランスでは1.83となっています。今回フ

ランスで住宅扶助を受けて、お金に対する不安が少し改善された経験から、国の支援金制度が「出生率」を

変化させる一つの要因ではないかと感じました。フランスでは、学生の頃から家庭を持つまで、国からの金融支援を得る機会が多く、このような支援制度を身近に感じることができます。このような政策が、国民の金銭に関する不安を減らし、結果として日本よりも高い出生率につながっているのではないのでしょうか。実際に日本国内での調査で、理想の子ども数を持たない理由として、約

6割が子育てや教育にお金がかかりすぎるからを選択しています。出生率の低下は、日本で問題視されている少子高齢化へ大きく影響を与えています。この少子高齢化の深刻化を防ぐためにも、日本の金融支援政策の見直しを行い、日本の国民がより良い生活を送れるような環境になることを願っています。

データ引用元：

CHEZ NESTOR <https://blog.chez-nestor.com/en/erasmus/how-to-get-caf-housing-assistance-in-france-simplified-guide-in-english/>

CLEISS https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_4.html

caf.fr <https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/droits-et-prestations/logement/les-aides-personnelles-au-logement>

Data Commons <https://datacommons.org/place/country/FRA> ; <https://datacommons.org/place/country/JPN>

平成16年版少子化社会白書 https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/promote/se_6/siryop31_p40.html



(写真) フランスの住宅街の写真

[Members]



金谷夏希（かなやなつき）

ミネソタ大学

ニュースレター制作に関わることができ、とても嬉しいです。
冬休みはアメリカで国内旅行を沢山したいと思っています！

太田拓実（おおたたくみ）

カナダ・プリティッシュコロンビア大学

私たちが企画・制作するニューレターが、何かのきっかけ
くりになれば嬉しいです。



三浦未由（みうらみゆ）

シェフィールド大学

ニュースレターを通して、医療制度の違いや日本の医療問題
について多くの人に関心を持っていただけたら嬉しいです。

礒谷有彩（いそやありさ）

ネオマビジネススクール

今回、初めて記事を執筆させていただきました。読まれる方
が楽しく、気軽に読めるような記事を書いていきたいと思
います。よろしくお願いします。



[編集者]

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。



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）

今月号もレイアウトと表紙の写真を担当させていただきました。

