THE NEWZ

日本語版

04

Februrary 2023

＼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

GHCC Global Healthcare Communication Consortium

新時代戦略研究所 INES

THE NEWZ

FEBURARY 2023　VOL.4

日本語版

撮影場所：ロンドン（イギリス）　撮影者：山崎栞奈

CONTENTS

2　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　アメリカ　中村百花

7　カナダ　太田拓実

9　スウェーデン　星谷夏羽

11　イギリス　三浦未由

13　フランス　礒谷有彩

15　メンバー紹介

18　参考文献

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大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

生理用品と低用量ピルについて

金谷夏希　アメリカ・ミネソタ大学

こんにちは！ミネソタはまだまだ寒さが厳しく、毎日凍えながら学校に通っています。今回の記事ではアメリカと日本の生理用品と低用量ピルについて感じたこと、学んだことを書いていきたいと思います。

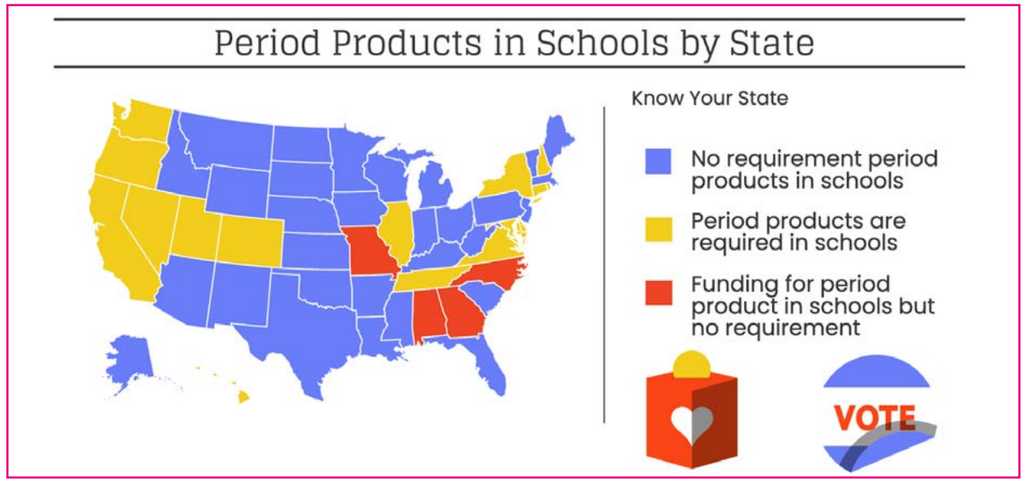
生理用品

私の通っているミネソタ大学のトイレには生理用品が無料で置いてあります。学校に生理用品を持っていくのを忘れたときや、自分のストックがなくなってしまった時にとても便利だと感じています。アメリカの大学では無料の生理用品がトイレに置いてあることが多く、現在では 17 の州が学校に生理用品を無料配布することを義務付けています。無料の生理用品に加え、ミネソタ州を含めた 22 の州では生理用品は免税対象になっています。下部に載っているアメリカの地図を見てもらうとわかる通り、西海岸や東海岸では生理用品が免税対象、南部の州では免税対象外ということが多いです。アメリカでは法律が州ごとに決められているケースが多いです。よって、運転して州を跨いだだけで速度規制などの交通法が全く異なるということも日常茶飯事です。生理用品が免税対象になっている州は、民主党が優勢であり、中絶に対する規制が緩い傾向にあります。一方で、生理用品が免税対象になっていない州は、共和党支持者が多く、中絶自体が禁止であったり、禁止でなくても中絶に対して厳しい規制が課せられていたりする傾向にあります。アメリカの大統領選挙は選挙人制という制度もあり、生理用品の課税問題一つをとっても国内で明らかな分断が進んでいるのが現状です。一方で日本では消費税は食料品、新聞の軽減税率対象品目を除いて一律 10 パーセントです。トイレットペーパーやシャンプーなどの生活必需品は軽減税率対象品には含まれておらず、生理用品も同様です。日本では生理の貧困が社会問題化しています。5 人に 1 人が、経済的、家族関係などの理由で、生理用品を買うのが困難な状況に陥っています。日本は税金が高く、その分社会保障が整っているという利点はありますが、生理用品が高くて買えないという声を考えると、生理用品を軽減税率対象品目にすると助かる人が増えるのではないかと思います。

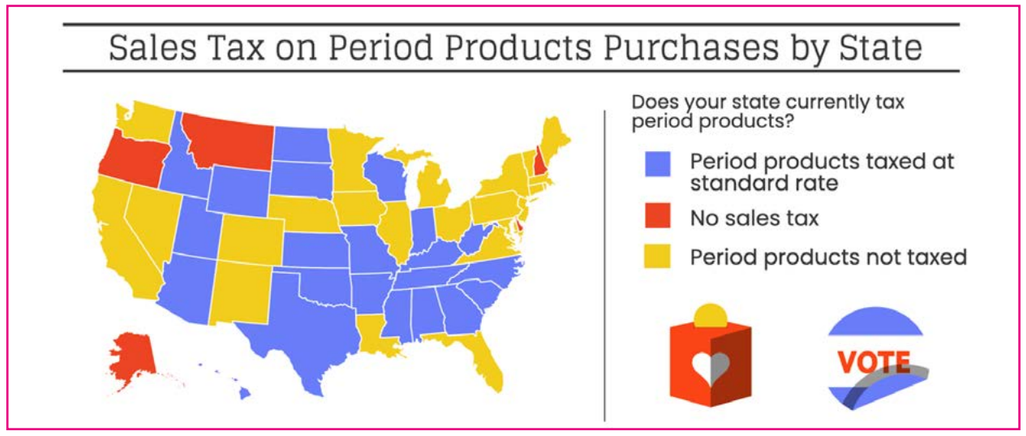
【写真】学校のトイレ

低用量ピル

日本での低用量ピルの利用者数は増加傾向にありますが、未だに大多数の人が利用していないのが現状です。避妊の効果がある低用量ピルはプロゲステロンとエストロゲンが配合されていて、毎日飲むことによって生理を止めることや、生理日をコントロールすることが可能です。しかし日本では高価であることや入手するのに医師の診察が必要であることから、普及率はたったの 2.9％であり、とても低い割合となっています。低用量ピルの副作用として血栓症のリスクなどがあるため、皆に勧めるものではありませんが、メリットも沢山あり、世の中の沢山の女性の役に立っています。私もその中の一人で、低用量ピルのおかげで生理痛や頭痛が激減したことで勉強やアルバイトに集中できるようになりました。中高生の時は、修学旅行や試験の日に生理が被ってしまう心配や、生理で学校や部活に集中できないストレスがあったのですが、低用量ピルのおかげでその心配が減りました。個人的にはもっと早く低用量ピルの存在を知りたかったと感じています。アメリカでは、通称オバマケアで知られる Affordable Care Act が、低用量ピルを含む避妊用品の患者自己負担をゼロにするよう義務付けています。また、子宮頸がんや乳がん検診などの女性特有の病気の検診や予防を無料で受けることができます。低用量ピルを服用している日本の友達によると、ピルを買うのに月に保険適用でも 3000 円以上の支払いをしているようです。大学生にとっての月 3000 円､年間 36000 円は、決してお手頃ではなく、手の届きにくい金額であると思います。また、日本では価格のハードルに加えて、ピルに対する抵抗や偏見があるように感じます。ピルに関する知識と認識が正しく広まり、ピルが利用しやすくなれば良いと思います。



[学校に生理用品を置くことを義務付けている州の地図。青はそれに関しての法律がない州。黄色は生理用品を学校に置くことを義務付けている州。赤はそれに関しての法律はないが、学校へ生理用品への資金援助がある州。]



[生理用品が課税対象の州の地図。青は生理用品も課税対象の州。赤は消費税がない州。黄色は生理用品が免税になっている州。]

ワクチン接種

中村百花　カリフォルニア大学ロサンゼルス校

皆さんこんにちは、中村百花です。 私は現在、カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA) に通っています。大学では分子細胞生物学を学んでおり、医療 / ヘルスケアのビジネスに興味があります。 こちらのニューズレターを通して、日本と米国の医療システムに関する興味深い事実と両国間の異なる視点をお届けします。

最近は厳しい寒さが続いていますが、皆さんは健康にお過ごしでしょうか。気温が低く、特に疲れやストレスが溜まっていると、風邪やインフルエンザにかかりやすくなります。したがって、そのような病気を防ぐための行動が重要です。今回は、日本と米国のワクチン接種についての洞察を共有したいと思います。

必須の予防接種

私達のほとんどは、生まれた直後に多くの異なる病気に対して予防接種を受けました。 例えば、水痘、麻疹 - 流行性耳下腺炎 - 風疹（MMR)、B 型肝炎、ポリオなどです。ワクチンの種類や回数は多少異なるものの、日本もアメリカも同じ感染症予防を推奨していることから、いかに予防接種が重要であるかが伝わります。 どちらの国でも比較的高いワクチン接種率を維持しています。 例えば、24 ヶ月齢までに水痘の予防接種を受けた子供の割合は、日本では 94.2%、米国では 90.3%です（2016 年)。 他のワクチンも水痘と同様に高い接種率で、日本は米国よりわずかに高い割合を示しています。 日本では、予防接種には「定期接種」と「任意接種」の 2 種類があります。 いずれの予防接種も法律で強制されるものではありませんが、市民は接種を受けるよう努めなければならないとされています。 定期接種のワクチンは政府によって完全にまたは部分的に負担されますが、任意接種のワクチンは自己負担の費用になります。 米国では、すべての州で、学校への出席条件として特定の伝染病に対する予防接種を義務付けています。 私自身も UCLA に出席する前に接種記録を提出しなければなりませんでした。 予防接種の料金は保険加入済みか否かで異なります。 民間の健康保険または政府のプログラムに加入の場合は、ワクチン接種費用が完全にカバーされています。 一方、保険未加入の場合は費用がかかるため金銭的負担になります。しかし、時折自己負担が伴いながらも、どちらの国も年齢が若いうちから非常に高い予防接種率を得ることに達成しています。 日本ではワクチンを義務とする法律はないものの、親の大多数は子供の安全のために予防接種を受けさせています。 米国でも同じことが言えますが、法律の施行の影響によって高い接種率となっているとも考えられます。

コロナワクチン

パンデミックにより、Covid-19 ワクチン接種は世界中から注目されています。 安全で効果的なワクチンや薬剤が導入され、病気の重症度、入院、死亡の減少につながりました。一方、未だにパンデミックは続いています。 ワクチン接種は、その高い有効性のために世界中で強く推奨されています。 しかし、日本でのワクチン接種は、他の主要国よりも遅れて開始されました。これは、日本での COVID-19 ワクチンの規制当局による承認が他国より遅れたこととワクチンの輸入が遅れたことが原因です。 もう一つの大きな要因は大量ワクチン接種を達成するためには不十分な医療システムです。 日本では、看護師や医師のみが合法的に市民にワクチンを接種できるため、医療従事者の不足に悩まされ、効率的なワクチン接種システムを運営することに苦戦しました。 対照的に、米国は、大量ワクチン接種システムで市民にワクチン接種を早い段階で実現しました。 ワクチンの差し迫った必要性から、連邦政府は迅速な開発を奨励するために製薬会社に数十億ドルを資金提供しました。 FDA は承認プロセスを加速させ、ほとんどの国よりも早くワクチン接種を行うことを可能にしました。 モバイルおよびポップアップセンターは、ワクチンの入手を容易にし、ドライブスルーシステムを利用することで接触を最小限に抑えました。 CVS や Walgreens などの近所の薬局で予防接種を受けることも一般的です。

【写真】2021 年 3 月の供給不足の中、FEMA カリフォルニア州に設置された Covid-19 ワクチン接種センター

日本は当初十分なワクチン接種を進めることに苦戦しましたが、現在のワクチン完全接種率は 83%です。また、米国では 68%となっています。 米国では、州によって接種率が大幅に異なります。 カリフォルニア州では、ワクチン完全接種率は 75%であり、米国で最も高い接種率となっている州の一つです。 カリフォルニア州は、ワクチン接種義務州の 1 つであるため、すべての学生と従業員はワクチン接種を受ける必要があります。 私が住んでいるロサンゼルスでは、レストラン、バー、ジム、映画館、ヘアサロンなどの利用には、COVID ワクチン完全接種が必要だったことを覚えています。

【写真】ロサンゼルスにある Langer's Deli の外に、Covid-19 ワクチン接種の証明必須と表記したサイン　2021 年 8 月 7 日

手短に言えば、日本と米国のワクチン接種に関する医療システムの間には大きな違いはありません。 米国ではワクチンの入手が容易で義務化が進んでいるにもかかわらず、日本は高い健康意識によって、Covid ワクチン接種だけでなく、ほぼすべてのワクチン接種率が米国より高くなっています。 Covid ワクチンに関しては、ワクチンの早期不足により、入手ができないという恐れが反動になり高い接種率に至りました。 日本と米国のもう一つの大きな違いは、日本ではワクチンが政治的になっていないということです。 多くのアメリカ人は、国民の専門家への信頼の低下、代替医療への嗜好、政治的二極化、信念に基づく過激主義などの要因により、ワクチンを躊躇しています。私は、予防接種は自分だけでなく自分の周囲の人々の感染症を予防し、辛い病気を避けるための最も効率的な方法だと思います。 社会全体で非科学的事実から形成されたワクチンの躊躇を克服し、むしろワクチン接種がもたらす有益な効果に焦点を当てるべきだと思います。

医療用大麻時代

太田拓実　カナダ・ブリティッシュコロンビア大学

こんにちは。太田です。新年、明けましておめでとうございます。私は年末年始をバンクーバーで過ごしました。宅配注文をしてお寿司や年越しそばを自宅で食べながら新年を迎えることができました。実はバンクーバーにも日本のお寺があり、除夜の鐘を鳴らし、元旦のお参りに行きました。2023 年は大学卒業と食生活の改善を目標にしていきたいです。また、年末年始こそは 7 年ぶりに家族みんなと一緒に日本で過ごしたいと考えています。今年もどうぞよろしくお願い致します。

さて、今回は日本でも度々話題となる「医療用大麻問題」についてお話ししていきたいと思います。

まず、皆さんが抱える大麻のイメージとは？

- 気分がよくなる
- 障害を引き起こす
- 社会への悪影響

少なからずネガティブなイメージがあると思います。

もちろん日本では、大麻の所持・譲渡・譲受・栽培は禁止されています。しかし、カナダでは 2018 年から大麻の使用が合法化されています。成人（18 歳以上）の娯楽用の大麻の所持や使用が認められています。政府の統計によると、約 4 人に 1 人が大麻を使用した経験があることが分かります。 至る所に大麻を吸っている人がいるため、街中を歩けばマリファナ特有のニオイが鼻につきます。

2019-2020 年のカナダにおける医療用大麻と非医療用大麻の使用状況を見ると、カナダ全土の約 21% の人が大麻を使用した経験があり、その中の 4% のみ医療用大麻の使用経験があることがわかりました。私自身、合法とはいえ、大麻の使用を勧めているわけではありません。 『420 マリファナ･デー』毎年バンクーバーでは、「420 マリファナ･デー」というイベントが開催されています。4 月 20 日の 4 時 20 分にみんなでビーチに集まってカウントダウンをして、お祝いをするというイベントです。毎年愛好家たちが集まる日として知られているイベントであり、ライブステージの設置や、路上での大麻の売買など、年々規模が拡大しています。昨年は 30,000 人以上の愛好家が集まったとされています。このイベントは、大麻が人々の日常生活の一部になっていることを示しています。

【写真】420 大麻のイベントで集まる愛好家

では実際に期待できるメリットとは？

まず、大麻はアルコールやタバコに比べると脳への依存率や長期的な効果が少ないことが分かっています。また、合法化によって、大麻事業から直接税金を徴収することができ、経済への好影響が期待できます。その他には、大麻の生産・流通・消費を国の規制下に置くことで、不純物が混ざり身体に悪影響を及ぼすような非合法で物流されていた大麻を取り締まることが出来るようになり、以前より安全性が高まるとされています。また、がんの化学療法で発症する副作用、てんかんの発作を抑制する効果が期待されています。医療用大麻と娯楽用大麻の違いは、医療用大麻が衛生面で優れており、THC と CBD の割合が明確に検査されている点にあります。

【写真】医療用大麻の普及と共に従来の薬品との選択肢

医療用大麻メリット

大麻の医学的効果ですが、主に鎮痛作用・鎮静作用・抗がん効果などがあります。神経伝達物質に影響を与え、自律神経を整える効果もあり、ストレスや不安軽減、リラックス効果を得ることにも期待されます。過度の不安やストレスを抱えていると、うつ病などの精神疾患につながる懸念があるため、医療用大麻を摂取することで、精神的な不安などを解消できるのではないかといわれています。医療用麻薬を敬遠され、痛みを我慢して過ごしている方も少なくありません。医療用麻薬は、痛みがある状態で使用すると、中毒にならないことがわかっています。また、がんの化学療法で発症する副作用、てんかんの発作を抑制する効果が期待されています。

THC（テトラヒドロカンナビノール）とは、大麻草、花から抽出される、精神活性作用のある大麻成分の 1 種です。THC は脳や神経を刺激し、快感に関係するドーパミンなどの化学物質を放出させます。視覚や聴覚、味覚などが鮮明に感じるように刺激し麻痺させる効果もあります。THC の成分作用からカナダでは医療大麻として使用が認められています。ある大学の研究結果によると、適切な使用量であれば大麻は PTSD 患者を助ける効果があることがわかっています。PTSD（心的外傷後ストレス障害）とは精神障害の 1 つです。生死に関わるような体験後や、強い精神的ストレスが日常生活に支障をきたす非常に不快な反応です。多くの PTSD の患者さんが抱えるストレスやネガティブな感情を抑制する効果も発見されています。化学的研究結果が不十分とされていますが、今後はさらに大麻が医療用として利用される機会を多く目にするのではないでしょうか。

大麻のデメリットとは？

大麻の頻繁な使用は、短期記憶や思考能力に深刻な影響を与える可能性があります。また、大麻の喫煙は肺がんのリスクを高める可能性があります。その他にも、乱用や中毒につながる危険性もあります。そして、大麻の使用は、運転技術を低下させ、自動車衝突事故の危険性を高めます。身体的な副作用としては、毎日の咳や痰、より頻繁な肺疾患、肺感染症の高いリスクなどの呼吸障害、心拍数の増加、およびカンナビノイド催吐症候群などがあります。さらに、大麻を使用する人の 9%から 30%は、物質使用障害（依存症）を発症する危険性があります。そして、THC レベルの着実な上昇により、それらの人達はより多くの効果を感じたい為により多くのマリファナを必要とし、中毒の可能性はますます高まります。

感想

個人的には、大麻は健康に影響がないと言い切ることができないため、安全ではないと考えています。また、医療用大麻と娯楽用大麻がしっかり区別されないまま広まってしまうと、規制することは難しいと思います。　日本で大麻の検挙者数が増加している中で、医療用大麻合法化は本当に必要なのでしょうか？私自身、大麻は有害であるだけではなく、依存の危険性もあり、身体的や精神的な影響があると考えています。

たとえそれが医療目的であっても、受け入れが難しい現状にあると思います。日本で医療用大麻が解禁されるのであれば、適切な管理の下、知っておくべき知識をしっかりと広めて、人々が正しく使用することを願っています。

日本とスウェーデンの医療制度の違い

星谷夏羽　日本・立命館アジア太平洋大学、スウェーデン・リンネ大学

皆さん初めまして、星谷夏羽です。現在、立命館アジア太平洋大学の交換留学プログラムで、スウェーデンのリンネ大学の社会科学科に所属しています。大学では、観光学と国際関係を専門的に学んでいます。スウェーデンは、物価が高く、特に日本食などの値段が高いため、スウェーデンの食材を使って日本食風にアレンジすることを心がけて生活しています。ここ最近、スウェーデンではまともに日が昇らない日々が何か月も続いています。それに加え、毎日雨や強風、雪などといった悪天候で、気を緩めるとすぐに体調を壊してしまいそうな日々です。スウェーデンでは毎年 10 月から 3 月までの約 6 か月間、午後の 5 時には日が沈み、完全に暗くなってしまいます。一方で、夏は夜の 11 時頃まで日が沈まないため、季節ごとの日照時間の差に驚きました。スウェーデンでは、日照不足を補うためにビタミン D を摂取することが国家的に推奨されています。そのような物価が高く、日照時間が少ない生活の中で、スウェーデンのリアルをお届けするべく、現地のスウェーデン人の友人にも情報提供していただきました。

スウェーデンの医療制度

やはり北欧と聞くと、充実した医療制度を想像する方が多いかと思います。日本のメディアで報道される北欧諸国のイメージは、高福祉で常に幸福度ランキング上位、医療の充実した幸せな国かと思います。しかし、実際のところは、思いのほか手厚くなく、必要最低限となっている医療制度の現実がありました。例えば、救急で 7-8 時間待たされたり、重大な手術が順番待ちで 3 か月間待たされたりするなど、驚くことが多くあります。一方で、メリットといえば重病の患者が大きな手術を 1 年に数回行ったとしても自己負担が最大 16,100 円で済むなど、貧富の差に関係なく、全国民が平等に医療を受けられることです。また、18 歳未満と 85 歳以上は医療費が無料で、19 歳から 84 歳までも上限付きで個人の負担は少なく、ほとんどが税金で賄われています。病院の管理・運営はスウェーデンの県レベルで行われていますが、高齢者介護に限っては市区町村レベルで管理されています。病院の種類は、公立、国立、私立がありますが、基本的に患者の負担額は一律です。加えて、スウェーデンでは Vardcentral 制度を用いており、かかりつけ医が地域の診療所かつ総合的なクリニックの役割を果たします。また、内科、外科、耳鼻科、皮膚科など専門性の高い診察や治療が必要な場合は、かかりつけ医の判断で紹介状を書いてもらう必要があります。一方で、直接総合病院に行きたい場合は「救急」で行きます。しかし、緊急性が低いと判断された場合は医者になかなか会うことができず、よほどの緊急事態でなければ避けるべきルートだと考えられています。スウェーデンの医療費ですが、表に詳細が記されています。医療費は地域によって異なりますが、日本よりも遥かに高額な場合もあります。例えば、日本だと風邪なら 1000 円程度で済みますが、スウェーデンだと 3 倍以上なんてこともしばしばあります。1 回の診察料の高さを考慮すると意外と割高になるのがスウェーデン医療の現状です。

予防医療における日本との違い

スウェーデンには健康診断がないことをご存じでしょうか？ 40 歳以上なら毎年健康診断をする日本人にとっては驚きだと思います。ただし、この背景には両国の予防医療の意識の違いがあります。スウェーデンでも、国家的に推奨されてはいませんが、有料で健康診断を受けることができます。ただし、会社や国が費用を負担してくれる日本とは異なり、自費で受けることになるため、ほとんどの人は不要だと考えています。また、医療先進国のスウェーデンでは、血液検査でほとんどの健康問題や病気が認識でき、従来の健康診断のような胃カメラなどは不要な人が大多数であるようです。一方、日本で健康診断を行う主な理由としては、深刻な病気の早期発見のためである考えられます。その観点でいうと、会社や国が費用を負担しているので、自分の健康を周りが気遣っているという構造になります。しかし、スウェーデンでは圧倒的個人主義で、「自分自身」が責任を持つシステムになっているため、国や会社から「健康に使うためのお金」が給付され、そもそも病気にならないために食生活に気を付けたり、ジムに行って身体を鍛える人がほとんどです。そのため、街を歩いていても肥満の人はほとんどおらず、多くの人がランニングしている様子を目にします。しかし、健康診断の存在自体も知らない人が多く、大病にかかった際の早期発見が難しいことが課題であると思います。よって、たとえ自己管理が完璧だとしても、健康維持のために病院での検査は必要であると考えました。

Vårdcentralでの診察料	SEK250	¥3,500
総合病院の救急の診察料	SEK400	¥5,600
その他専門科での診察料	SEK250	¥3,500
1日の入院費用	SEK110	¥1,540
年間医療費の上限	SEK1,150	¥16,100
年間処方薬費用の上限	SEK2,300	¥32,200

【写真】スウェーデンのストックホルム県での医療費表
Vardcentral とは地域の診療所かつ総合的なクリニックの役割を果たすところで、いわゆるかかりつけ医のことです。

イギリスと日本の避妊や中絶の違い

三浦未由	イギリス・シェフィールド大学

Happy New Year! あけましておめでとうございます。今回のレポートではイギリスと日本の避妊や中絶の違いについてお話したいと思います。

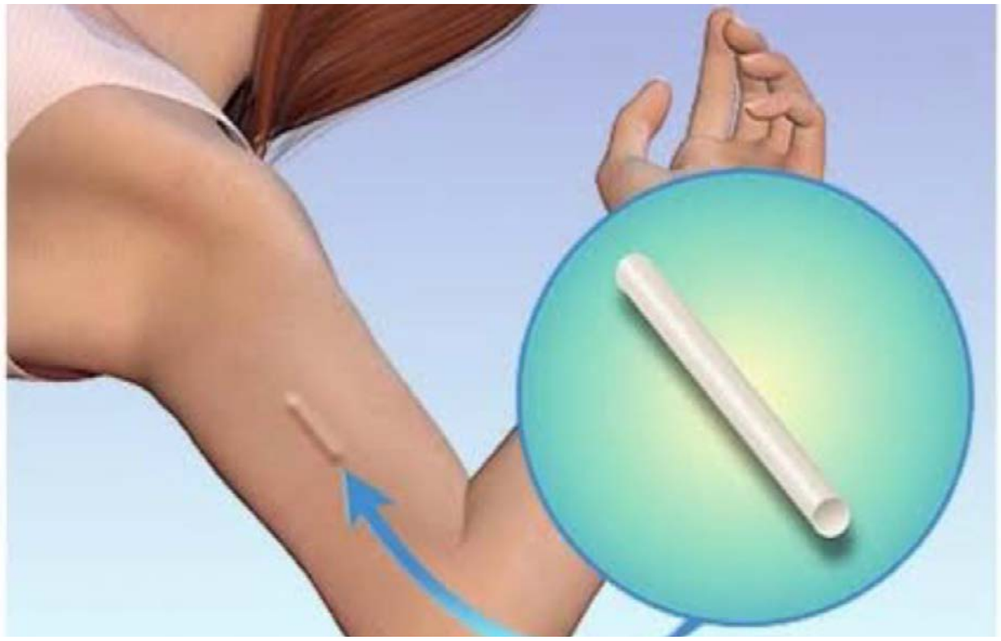
リプロダクティブ・ヘルス / ライツ（SRHR：性と生殖に関する健康と権利）

リプロダクティブ・ヘルス / ライツは、「性と生殖に関する健康と権利」と訳され、1994 年にエジプト・カイロで開催された国際人口開発会議において提唱された概念のことです。「リプロダクティブ・ヘルス」とは、性や子どもを産むことに関わる全てにおいて、身体的にも精神的にも社会的にも本人の意思が尊重され、自分らしく生きられることです。また、「リプロダクティブ・ライツ」とは、自分の身体に関することを自分自身で選択し、決められる権利のことです。このリプロダクティブ・ヘルス / ライツを人が生まれながらに持つべき権利（人権）であるように、女性の身体に対する決定権は女性本人が持つべきであると考えます。

イギリスでは避妊に関するサービスが無料

イギリスでは、日本よりも多くの避妊方法の選択肢があります。また、気軽に安く避妊に関するサービスを受けることができます。イギリスでは、薬によって避妊をする方法がよく知られています。例えば、緊急避妊薬（いわゆるアフターピル）や「ミニピル」と呼ばれる毎日服用するタイプの薬があります。イギリスでは、ピルの服用率が約 28％です。一方、日本では、服用率はわずか 1 ～ 3％を推移しています。よって、イギリスの避妊薬の使用率は高いといえます。その理由として、イギリスの避妊薬の安さがあげられます。イギリスでは、NHS に加入していれば、アフターピルとミニピルのどちらも処方箋代と薬代含めて無料です。インターネットや薬局でも購入することもでき、アフターピルは約 £20（約 3000 円）、ミニピルは 1 か月分が約 £7（約 1,000 円）ぐらいです。一方、日本では、アフターピルが約 10,000 ～ 15,000 円で、ミニピル（保険適用の場合）の 1 ヶ月分（1 シートあたり）が約 1,600 円、ミニピル（自己負担の場合）が約 2,500 ～ 3,000 円とイギリスに比べてかなり高額です。また、イギリスでは避妊薬を手軽に買えることも、普及率の高さの要因として挙げられます。 日本では、オンライン診断が普及しつつありますが、避妊薬を買う場合には、クリニックにて処方してもらうのが一般的です。しかし、イギリスでは、薬局へ行って、手軽に避妊薬を購入することができます。この場合、多少お金がかかってしまいますが、比較的低価格であるため、わざわざ病院に行って無料で薬を処方してもらう人は少ないようです。

また、イギリスでは、日本では認可されていないインプラントピルもあります。私の周りでは、インプラントピルを入れたことがあるという人の話を聞いたことはありません。しかし、実際に入れたことがある人は少なくありません。避妊インプラントは、子宮ではなく、二の腕の内側辺りに直径約 2 ミリ、長さ約 3 センチの棒を注射器のような器具で挿入します。この効果は、3 年持続します。こちらも、NHS で無料で行うことができます。その他に、避妊パッチという貼るタイプの避妊方法もあります。避妊パッチは、肌を通して体にホルモンを放出する小さな粘着パッチです。避妊率は 99％以上という効果があります。避妊パッチもアフターピルとミニピル同様に、NHS に加入していれば、処方箋代と薬代含めて無料でもらうことができます。また、約 £10（約 1,700 円）で購入することができます。日本でも購入することは可能ですが、約 2300 円とイギリスよりも少し高額です。



【写真】インプラントピル

イギリスでは中絶も無料

イギリスでは、中絶を選択した場合、NHS で無料で行うことができます。中絶を選択した時に、妊娠 10 週未満だった場合は、中絶薬が処方されます。また、この早期中絶の場合は、オンラインや電話の診察といった遠隔医療のみで、自宅で行えます。妊娠 10 週間以上の場合は、外科手術が行われます。一方で、日本の場合は、初期中絶でも約 10 万円～ 15 万円の費用がかかります。

最後に

NHS のサイトの中絶に関する情報が掲載されているページには、「中絶するかどうかは、あなたが 1 人で判断していいことです。パートナーや家族に相談してもいいけれど、誰もあなたの決断に口を出すことはできません。誰にも話したくなかったら、話さなくてもいいのです」とはっきりと書かれています。このように、リプロダクトヘルスライツを守ることは当然の権利なのです。

また、意図しない妊娠によって、リスクを負わなければならないのは女性です。政府は、妊娠に伴うこうした “ 男女の差 ” を認識することが重要です。国は、女性自らが妊娠や出産に関する選択をする権利を保障するためにも、避妊方法の選択肢を提供し、費用面などの障壁を取り払う必要があるのです。

現状では、日本におけるリプロダクトヘルスライツの保証は不十分であると考えます。しかし、避妊や中絶に関するサービスが無料化することで、「避妊薬等に関する使用者自身のリテラシーが低い」「悪用や濫用の懸念がある」などの懸念点もあります。よって、このような懸念点も考慮しながら、これからの方針を考えなければなりません。

病院受診から薬の受け取りまでの流れ

礒谷有彩

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、礒谷有彩です。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。近所にあるお気に入りのお寿司屋さんを久々に訪れてみたら、閉店していることがわかって落ち込んでいるこの頃です。

留学中は食生活や気候の変化に適応する必要があります。フランスの食習慣では、日本に比べて多くの乳製品を消費しその食生活によって体調を崩す日本人は多くいます。私も実際に体調を崩してしまい病院に行ってきました。よって、今回は病院での受診の経験を共有しつつ、フランスの医療制度について紹介していきたいと思います。

写真 : フランスの風景

受診予約から薬受け取りまでの流れ

フランスには、「一般医」と「専門医」の二種類の医師が存在しています。この「一般医」とは、日本の開業医に当たります。通常はまず一般医で受診したのち、必要であると判断された場合のみ専門医を受診します。フランスでは、基本的に一般医にかかる場合でも予約が必要になり、Doctolib というアプリ上で予約できます。日本でも大学病院などの大きな病院は予約が基本的に必要になりますが、小さな病院では事前予約が必要ではないこと（コロナ禍以降を例外とした場合）にフランスと日本の違いを感じました。また、日本での受診予約をアプリ上で行うことは滅多になく、ほとんどの病院はウェブサイト上での受診予約機能を提供しています。全ての病院の予約をアプリ一つでできるのは分かりやすく、日本の予約方法と比べ手軽になっています。

受診後、一般医から処方箋や紹介状をもらいます。この紹介状は、他の機関（検査機関や専門医など）に持っていくことが求められているものになります。この紹介状で、検査機関の血液検査や尿検査を受けたり、薬局で薬を受け取ったりすることができます。日本では診察を受けた病院内で尿検査や血液検査などすることができますが、フランスでは病院外にある検査機関を訪れる必要があります。私の近所の検査機関では診察した当日に検査を行うことができ、後日ウェブサイト上で検査結果を確認することができました。他の検査機関では予約が必要な場合があり、診察後数日待たなければ検査できないこともあります

分業制

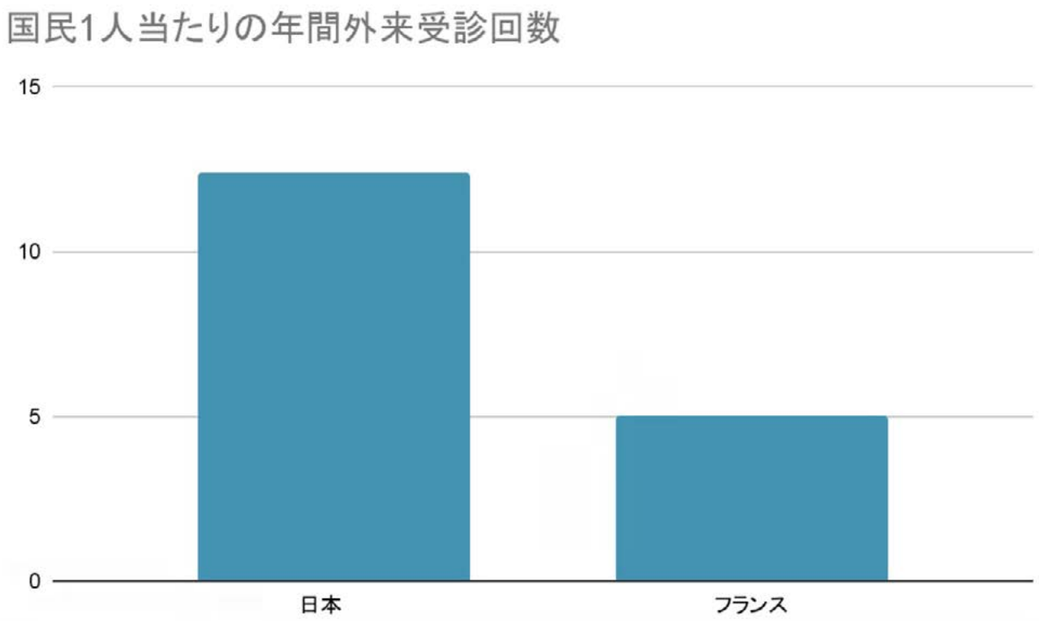
前述のようにフランスでは一つ一つの医療システム（診療所、検査機関、薬局、病院）が独立しており、このことを「分業制」といいます。日本では、一回病院にかかることで診察、検査、薬の受け取りができる病院があります。しかし、フランスではそのようなことはありません。このシステムにより、フランスではそれぞれのステップで移動や予約が必要になり、診察から薬の受け取りまで一日以上かかる場合があります。私が今回受診した理由の症状は軽いものであったため、一人で公共交通機関を使用し、各医療機関へ行くことができました。しかし、もし一人で歩けないような重い症状の場合であれば、かなり患者の負担が大きくなるシステムでもあります。

かかりつけ医制度

また、この分業制を成り立たせるために、フランスには主治医を決める制度があります。この仕組みはフランスの公的医療保険に加入した際に指名したかかりつけの主治医でまず受診をして、必要であれば検査機関や専門医を紹介してもらうようになっています。主治医を通すことは義務ではありませんが、主治医を通さなかった場合には、公的医療保険の払い戻し率が低くなります。

最後に

今回、日本とフランスの「受診予約から薬受け取りまでの流れ」を比較しました。そして、二種類の医者の存在、予約の必要性、検査場所、かかりつけ医制度の点で、二カ国間の医療制度に大きな違いがあることに気が付きました。また、これらの違いを比較したことにより、受診予約から薬受け取りまでの流れに関しては、日本と比べてフランスのシステムの方が患者への負担が大きいことも分かりました。



【グラフ】OECD から国民一人当たりの年間外来受診回数データ (2021 年または最新情報)

このグラフは国民一人当たりの年間外来受診回数を表しており、日本とフランスのデータを比べると日本の方がフランスよりも 2 倍以上国民が病院を年間で受診している回数が多いことがわかります。他にも要因はあると思いますが、「受診予約から薬受け取りまでの流れ」のしやすさ、患者の負担がこのデータ結果の要因の一つにもなっているのではないでしょうか。

[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。

中村百花（なかむらももか）

カリフォルニア大学ロサンゼルス校

生活を通して感じる日本とアメリカの医療制度の違いや問題をニュースレターを通して伝えていきたいです。

太田拓実（おおたたくみ）

カナダ・ブ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、何かのきっかけづくりになれば嬉しいです。

星谷夏羽（ほしやなつは）

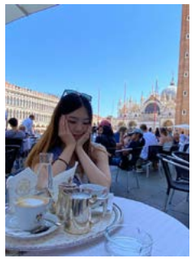
リンネ大学（スウェーデン）

今月号から記事作成に関わらせていただきます。日本とスウェーデンの医療制度について発信していきたいと思います。よろしくお願いします。

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

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。

[Editor Members]

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。

助川実雨（すけがわみう）

パリ政治学院

フランスに住んでいる他の日本人留学生に日本のおみやげを渡した際、一番喜ばれたのはホッカイロと熱さましシートでした。もっと輸出して欲しいです。

山﨑栞奈（やまざきかんな）

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。イギリスと日本の医療の違いについて伝えていくので次回もお楽しみください。

参 考 文献

Natsuki Kanaya

Period Products in Schools
https://allianceforperiodsupplies.org/period-products-in-schools/
https://allianceforperiodsupplies.org/tampon-tax/#:~:text=Minnesota%20%E2%80%93%20In%201981%2C%20Minnesota%20exempted,to%20end%20the%20tampon%20tax
Affordable Care Act https://www.plannedparenthoodaction.org/issues/health-care-equity/affordable-care-act-aca
CLINIC FOR https://www.clinicfor.life/telemedicine/pill/about/b-051/

Momoka Nakamura

平成 30 年度累積接種率調査結果
https://www.niid.go.jp/niid/images/vaccine/cum-vaccine-coverage/cum-vaccine-coverage_30.pdf
FastStatshttps://www.cdc.gov/nchs/fastats/immunize.htm
USA FACTS https://usafacts.org/visualizations/covid-vaccine-tracker-states
日本経済新聞 https://vdata.nikkei.com/newsgraphics/coronavirus-japan-vaccine-status/
FEMA https://www.fema.gov/blog/mobile-vaccination-centers-improve-vaccine-accessibility
CNN https://www.cnn.com/2021/09/13/health/us-coronavirus-monday/index.html

Takumi Ota

BC. Global News https://globalnews.ca/news/5188843/420-vancouver-cleanup/
Forbes https://www.forbes.com/sites/emilyearlenbaugh/2020/12/22/ptsd-sufferers-who-used-cannabis-were-25-times-more-likely-to-recover-in-a-recent-study/?sh=7131c6264321
Forbes JAPAN
Summary. Canada.ca https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2021-summary.html
Government of Canada, Statistics Canada https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022054-eng.htm

Natsuha Hoshiya

1117Skane
https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/vard-om-du-kommer-fran-ett-annat-land/vard-av-personer-fran-annat-land/#section-39851
https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/
Youtube https://www.youtube.com/watch?v=iS48ftk9y04

Arisa Isoya

Numbeo https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp
Hello!world https://www.207207.jp/ryugaku-wahori/france_ryugaku/stay/france-jushin/
OECD https://data.oecd.org/healthcare/doctors-consultations.htm