THE NEWZ

日本語版

06

April 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

APRIL 2023　VOL.6

日本語版

撮影場所：クラクフ（ポーランド）　撮影者：山﨑栞奈

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

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

アメリカの避妊方法について

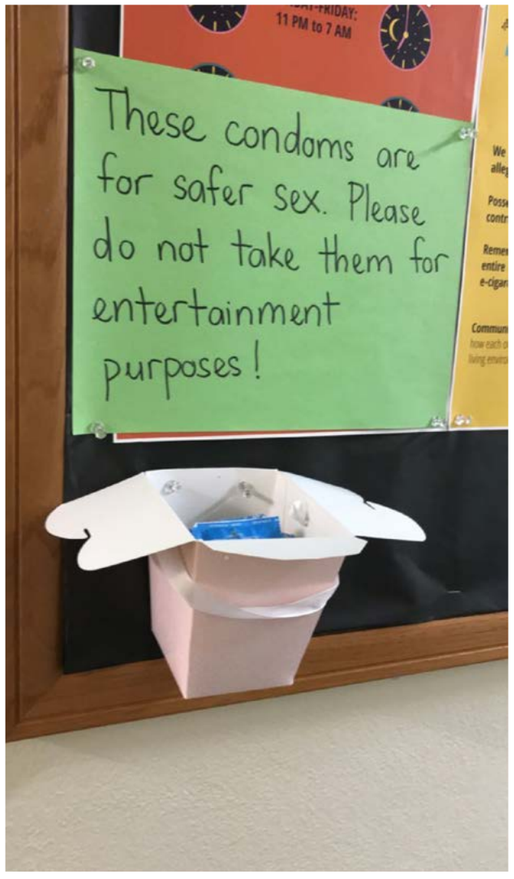
金谷夏希　アメリカ・ミネソタ大学

みなさん、こんにちは！アメリカではサマータイムが始まり、外が明るく、暖かくなってきました。春休みは一週間かけてミネソタからカリフォルニアのロサンゼルスまでドライブに行ってきました！４つの国立公園や沢山の都市巡りができてとても楽しかったです！今月のニューズレターではアメリカの避妊方法についてお話していきたいと思います。

避妊の種類

日本では避妊というと男性のコンドームが主流ですが、アメリカでは男性用コンドームに加え､女性用の避妊パッチ、リング、注射などの沢山の避妊用法があります。避妊パッチとは四角い絆創膏のようなもので、腕に貼ることによって約 99% の避妊効果が得られ、正しく使用すれば、その効果が１週間程度期待できます。避妊注射はホルモン剤を注射することにより妊娠を防ぐ方法で、99% の確率で妊娠を防ぐことができ、避妊効果が８週間から 13 週間持続します。避妊リングとは子宮の中に挿入するプラスチックの器具で、これも 99% の確率で５年ほど継続した避妊効果が得られます。私の通っているミネソタ大学では、これらの避妊具を無料で手に入れることができ、手術代もかかりません。また、オンラインで Google Form に入力するだけで、学校のクリニックでコンドームなどの避妊具を無料で手に入れることもできます。

さらにアメリカでは緊急避妊薬を薬局やドラッグストアなどの店頭で手に入れることも可能です。緊急避妊薬はモーニングピル、アフターピルなどとも呼ばれ、日本では医師の処方箋がないと購入できない薬です。緊急避妊薬は性行為後の 72 時間以内に服用することにより妊娠を予防するものですが、飲むのが早ければ早いほど避妊効果が高いと言われています。日本では若い女性が産婦人科に掛かることへの偏見を持つ人がいるため、未成年者や田舎に住んでいる女性などが病院に気軽に行きづらいというのが現状です。週末は病院が閉まっているところも多く、避妊に失敗してしまった場合、月曜まで待たなければいけないという不便さもあります。そこで、緊急避妊薬の店頭販売を可能にすることによって、望まない妊娠をしてしまう可能性を下げられるのではないかと思います。

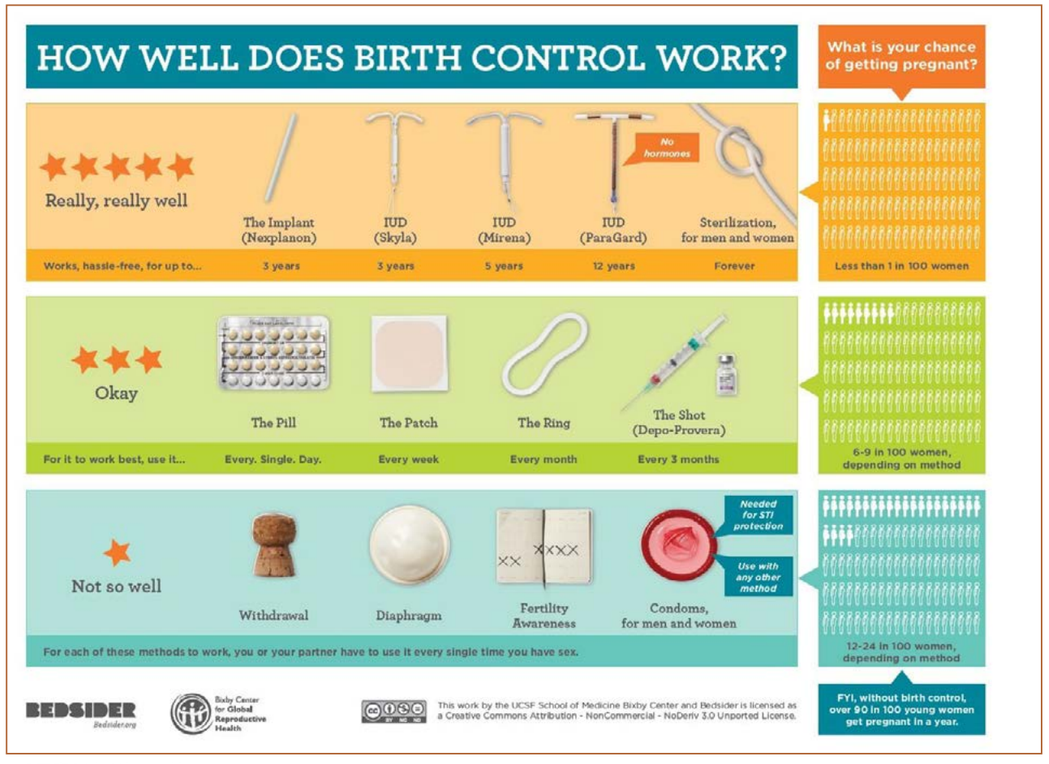


[写真] 寮に置いてある無料の避妊具

２月号のニューズレターでも少し触れたように、アメリカでは Affordable Care Act、通称オバマケアで知られる制度改革により大半の保険加入者は避妊具を無料で手にいれることが可能です。残念ながら日本では避妊具は保険でカバーされていないことが多く、月経困難症などの治療目的ではない限り、自己負担になります。日本だと避妊は男性がするものという考えがありますが、女性側も避妊することによるメリットは大きく分けて３つあると思います。１つ目は、女性が自分の体を自分で守れるということです。望まない妊娠をして負担が大きいのは、明らかに女性側なので、自分の体のために選択ができるのは良いことだと考えます。２つ目は、リングやピルなど避妊効果が持続する方法を選択することにより、何らかの理由で避妊に失敗した時も、望まない妊娠を防ぐことができるということです。３つ目は、その人の年齢や体質によって避妊方法を選ぶことができるということです。先ほど紹介した避妊具には、それぞれのメリット、デメリットがあるため、使用方法や副作用などを加味して自分に合った避妊具を使用できるのは好ましいことだと考えます。最近の日本では多様化という言葉が浸透しつつありますが、避妊具の選択の多様化も進めばいいなと個人的に思います。

政治と宗教と避妊

アメリカの避妊用法がどれだけ豊富であるかということをお話ししましたが、実はアメリカでは中絶と同様に避妊にも賛否両論ある話題です。理由の一つに、アメリカでは政治と宗教が密接に絡んでいるということがあります。アメリカはキリスト教徒が大半を占めていて、一部のキリスト教徒は中絶のように避妊も制限されるべき、または禁止されるべきと考えています。2022 年の６月には「ロー対ウェイド判決」という全州で中絶が合法化されることになった画期的な判決が覆されました。その後、堰を切ったように避妊に反対するデモが続発したり、避妊を禁止するという公約で保守層の票を確保しようとする政治家も現れています。私自身もアメリカでキリスト教の高校に２年通っていたのですが、学校では中絶と婚前の避妊具の利用は、聖書が婚前性行為は罪だと示しているためいけないことだと教わりました。また、私の学校の寮に住んでいた生徒が避妊具を持っているのが先生に見つかり罰を受けたという話も聞きました。同じ国の中でも場所や人によって考えが 180 度変わるというのもアメリカの特徴です。



[写真] 避妊法の比較

高血圧のヘルスケア

中村百花　カリフォルニア大学ロサンゼルス校

こんにちは。 現在、私は UCLA で分子生物学を勉強していて、3 月に卒業する予定です！ みなさんの身近に高血圧で悩む人はいますか？皆さんもご存知の通り、慢性疾患は高いレベルの医療システムを持つ先進国であっても主要な健康上の懸念です。 心臓病、癌、糖尿病、脳卒中、関節炎などの慢性疾患は、日米両国で、死亡原因の大部分を占めています。今日は慢性疾患、中でも高血圧について焦点を当ててお話します。 高血圧は、心臓病、脳卒中、および腎不全の主な原因であり、世界中の何百万人もの人々に影響を与えます。 高血圧症は、米国と日本の両方で重要な公衆衛生上の懸念であり、両国の医療システムは、この病気に対処するために異なる戦略を実施しています。

アメリカ

アメリカでは、高血圧は 100 万人以上の成人または成人人口のほぼ半分に影響を与えています。 アメリカの保険は、公的保険と民間保険の組み合わせに基づいています。 ほとんどのアメリカ人は雇用主を通じて健康保険を受け、その他の人はメディケアやメディケイドなどの政府資金によるプログラムに頼っています。しかし、2020 年の時点で、米国国勢調査局は、人口の約 9.7%、つまり約 3160 万人が健康保険に加入しておらず、生活に影響を及ぼしていると推定しています。 医療費が比較的高いため、多くのアメリカ人は高血圧の適切な治療を受けることに苦労しており、ヘルスケアの格差は異なる社会経済的グループ間に存在しております。 疾病管理予防センター（CDC）によると、2017 年から 2018 年では、米国の高血圧の成人の割合が黒人（42.9%）の中で最も高く、ヒスパニック（29.1%）、白人（26.8%）、アジア人（23.1%）と続いています。 このデータが示すように、黒人成人は、米国のすべての人種および民族グループの中で高血圧の有病率が最も高いです。 この格差は、遺伝的要因と環境要因の組み合わせ、および医療サービスへのアクセスやその他の社会的健康の決定要因の格差によるものと考えられています。

日本

日本の高血圧患者は、全体として約 4,300 万人いると推定されており、日本人のおよそ 3 人に 1 人が高血圧という状況です。医療制度は国民皆保険に基づいているため、国民全員が健康保険に加入しています。そのため、高血圧やその他の慢性疾患の治療費は政府から多額の補助金を受けています。 患者が望む医師や専門家から治療を受ける選択をすることができますが、政府は過剰な国費負担を防ぐために医療のコストを規制しています。 日本の高血圧症の治療には、投薬に加えて、食生活の改善や運動プログラムなどの生活習慣の変化が含まれることが多くなっています。 高血圧管理においても、定期的な健康診断や血圧モニタリングが重要とされています。 日本では、経済状況に関係なく全ての人に平等に保険が適用されています。しかし、日本、特に医療提供者が不足している農村部では、依然としてヘルスケアへのアクセスに問題があります。

お薬＆病院訪問

米国では、医療診断と健康診断のためにかかりつけ医を訪問するのが通例です。 通常、チェックアップは、任意の更新や処方箋を得るために半年ごとにスケジュールされています。 これらの訪問のための費用は保険プランに応じて部分的または完全にカバーされています。 しかし、特定の控除が適用されるためには、自己負担分の一定額を医療費で満たす必要があり、それまでは個人で負担する必要があります。 控除は、すべての暦年の開始時にリセットされます。 参考のために、私の控除額は、指定されたネットワーク内の訪問で 300 ドル、ネットワーク外の訪問で 2000 ドルです。本質的に、これは私が医療費のために最低年間 300 ドルを支払わなければ控除が受けられないことを意味します。

アメリカと日本の高血圧の薬の費用を比較したいと思います。リシノプリルは、アメリカで高血圧のために最も一般的に処方されている薬であり、どの薬局からでも入手できます。 例えば、Walgreens ではリシノプリル 40mg、30 日間分の供給で、保険適用された後の費用が 10 ドルです。 保険を考慮すると、全体的なコストが過度に負担になるわけではありませんが、医療システムが人種、年齢、経済的地位などの特定のグループに不釣り合いな影響を与え、コストの負担が大きくなることは明らかです。 一方、日本では、つい最近までは、通常、処方箋の補充が必要なたびに医師の診察を受ける必要がありました。昨年 4 月から日本でも「リフィル処方箋」と呼ばれる、処方箋を貰うためだけに通院しなくてもよい制度が導入されました。リフィル処方箋は、症状が安定している慢性疾患の方を想定しており、高血圧の薬も多くの場合対象薬品です。導入から約半年間の統計によると、総受付件数に対するリフィル割合は 0.102％で、依然として低い数字となっています。実際、私の母は日本で高血圧の治療を受けていますが、リフィル処方箋の制度を認知していませんでした。よって、母は一回の診察で Azilva40mg を 35 日間分しか処方されないので、ほぼ毎月病院に訪問しなければならないと言っていました。まずは普及率を高め、たくさんの患者が効率よく利用できるようにする必要がありそうです。母によると、医師の訪問費用は 1460 円、約 10 ドルで、処方箋は保険のカバー付きで 2990 円だそうです。 日本では、誰もが平等な補償の恩恵を受け、格差は少なくなりますが、時間の経過とともに加算される医師の診察と処方箋代は慢性疾患の方には特に負担になります。

[写真] リシノプリル

[写真] アジルバ

まとめ

社会経済的地位に基づく医療格差は、医療システムを改善するために対処しなければならないアメリカの重要な問題であります。 十分な保険に加入している多くの市民は、高血圧を治療するために手頃な価格の薬を受け取りますが、治療の質と頻度は、加入している保険プランに大きく委ねられています。 日本では、国民皆保険制度により、誰もが平等な医療を受けることが保証されていますが、特に医療提供者が不足している農村部では、ケアへのアクセスに問題があり、高齢者の人口の増加により限界が生じています。 高血圧症は加齢とともに健康リスクが高まるため、日本ではこの慢性疾患だけでなく、他の病気に対してもこの問題に対処することが不可欠です。

急速に進展する少子高齢化時代の原因と対策

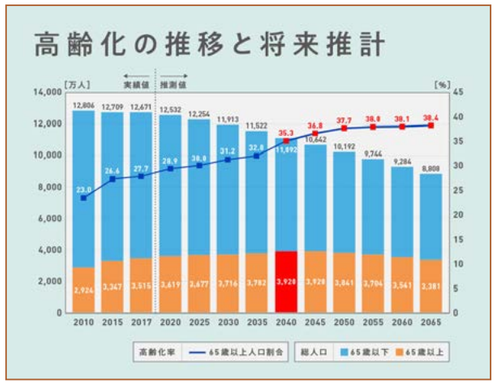
太田拓実　カナダ・ブリティッシュコロンビア大学

少子高齢化とは

高齢化社会とは、人口の高齢化が進んだ社会のことを指します。一般的に、65 歳以上の高齢者の割合が全人口の 20% 以上に達する社会を指します。高齢化社会では、医療や介護サービスの需要の高まり、社会保障費の増大や労働力不足、経済活動の低迷など、様々な社会問題が生じます。また、高齢者の生活支援や地域コミュニティの活性化など、高齢化に対応した政策が求められます。

少子高齢化が問題視されている理由

1. 社会保障制度の維持が困難になる
高齢者の年金や医療費が増加すると共に、若年層への負担が大きくなります。更に、介護保険制度も必要となり、その負担も若年層にかかることになります。以上のことから、社会保障制度の維持が困難になるとされています。
2. 労働人口が減少する
労働力人口の減少が予想されます。老年人口の割合が増加し、生産年齢人口の割合が減少していることから、労働の需要に対し供給が追いつかない状況が発生します。これは、経済成長に悪影響を与えると考えられています。
3. 地域の活性化が困難になる
少子高齢化が進むと、地方自治体などでは若年層の流出が増加します。これにより、地域の活性化が困難になっていくことが懸念されています。また、高齢者の介護問題も深刻な課題となります。



内閣府の発表によると、2040 年には人口の約 35% が高齢者になると予測されていることが分かります。

日本の少子化問題

日本の少子化問題の背景には、出生率が低下していることが挙げられます。少子高齢化とは、人口減少や高齢化が進行している現象を指します。日本の出生率は、過去数十年間にわたって低下を続けており、2021 年の出生率 (合計特殊出生率 :1 人の女性が生涯に産む子どもの数を示す) は 1.30 でした。この問題は、日本社会に大きな影響を与えています。少子化により、人口が減少することで、経済成長の鈍化や社会保障制度の破綻などの問題が生じます。また、高齢者が増加することで、介護や医療費の増加なども懸念されています。日本政府は、この問題に対して様々な施策を打ち出しています。例えば、出産や子育てを支援する政策、女性の社会進出を促進する政策、外国人労働者の受け入れを増やす政策などです。しかし、これまでの取り組みでは、なかなか出生率の回復につながる結果を得ることができていません。

日本の少子高齢化問題に対する対策

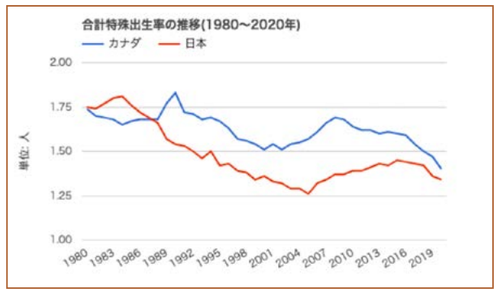
1. 出生率向上策
出生率の低下が少子高齢化の原因の一つであるため、出生率を向上させるための施策が必要となっています。例えば、出産や育児にかかる負担を軽減する制度や施設の整備、男性の育児休暇の取得促進などが挙げられます。
2. 労働時間の短縮・柔軟化
働き方改革によって、労働時間の短縮や柔軟な働き方が推進されています。これによって、女性や若い世代の就業機会が増え、出産や育児との両立がしやすくなると期待されています。
3. 移民政策
日本の少子高齢化問題を解決するためには、移民政策も必要であると考えられます。外国人労働者の受け入れや帰化制度の見直しなど、多様な人材を受け入れ、社会を活性化することが求められます。
4. 地方創生
都市部への人口集中が進んでいるため、地方創生が必要となっています。地方において子育てしやすい環境の整備、地域の特性を生かした産業の育成などを推進していくことが求められます。
5. 高齢者支援
高齢者が安心して暮らせる社会を作るためには、高齢者支援が必要となります。介護保険制度の充実や高齢者向けの福祉施設の整備、地域住民との交流の促進などが求められます。

カナダの少子高齢化問題の現状

日本と同様に、カナダもまた、先進国の中では少子高齢化問題が顕著な国の一つです。平均寿命の延長や出生率の低下により、65 歳以上の高齢者の割合が急速に増加しています。2022 年の統計によると、カナダの高齢者人口は約 730 万人で、総人口の 19.5% を占めています。加えて、出生率の低下により、若年層の割合も減少しており、今後、労働力人口が不足することが懸念されています。

カナダの少子化問題

カナダの少子化問題も、出生率が低下していることにより、人口減少や高齢化が進行している現象を指します。カナダの出生率は、過去数十年間にわたって低下を続けており、2020 年の出生率は 1.40 でした。
この問題は、カナダ社会に大きな影響を与えています。少子化により、人口が減少することで、経済成長の鈍化や社会保障制度の破綻などの問題が生じます。また、高齢者が増加することで、介護や医療費の増加なども懸念されています。
カナダ政府は、この問題に対して様々な施策を打ち出しています。例えば、日本と同じように出産や子育てを支援する政策、女性の社会進出を促進する政策のほか、移民を積極的に受け入れる政策などです。カナダは移民政策に力を入れており、移民に対する支援や制度の整備を進めています。移民を受け入れることで、労働力不足の解消や若年層の増加を図ることが期待されています。



カナダの少子高齢化問題に対する対策

1. 移民政策の見直し
カナダは、移民政策を柔軟に変更することができます。少子高齢化に対応するために、若者や子育て世帯を採用し、定着を促進するための優遇制度を導入しています。
2. 少子化対策の推進
カナダは、妊娠・出産に関する支援制度を強化することで、生産年齢人口の増加を目指すことができます。例えば、子育て休業制度や保育所・幼稚園などの充実、医療費の補助などが挙げられます。
3. 高齢者の支援体制の充実
高齢者支援に必要な設備やサービスの拡充を促進し、高齢者が安心して暮らせる環境を整えることができます。介護施設やデイケア、自立支援を行う訪問看護師などのサービスの増加が求められます。
4. 地方創生の推進
人口が減少している地方自治体において、地域資源を活用した産業の創出や観光など、地域経済の振興を図ることが期待されます。地域住民の定着や雇用の創出を通じ、少子高齢化の問題解決につながると考えられます。
5. ICT を活用した新しい働き方の導入
ICT を活用したテレワークやフレックスタイム、共有オフィスなどの働き方を導入することで、家庭と両立しながら働くことができる環境を整えられると共に、育児や介護などの負担がある人でも、社会参加を促進することができます。
実際に、カナダでは少子高齢化問題の対策として、移民を積極的に受け入れています。カナダ政府は、適切なスキルや資格を持った移民を招き、経済や社会の発展させることを目指しています。 カナダは、他国からの移民を受け入れる枠組みを整備し、毎年約 30 万人の移民を受け入れることを目標としています。これにより、カナダは多文化共生の実現や、人々の多様性を尊重する社会の構築にも取り組んでいます。

私たちができる少子化問題への対策

1. 社会的責任を意識する
少子高齢化問題は、個人だけの問題ではなく、社会全体が直面している問題であるといえます。そのことを認識し、自分たちにも社会的責任があることを意識することが大切です。
2. 家族や地域の支援体制を整える
家族や地域の支援体制を整えることで、高齢者が安心して暮らせる環境を作ることができます。例えば、地域のボランティア団体に参加したり、高齢者向けのサービスを提供することも考えられます。
3. 健康に気を配る
健康に気を配り、自分自身が健康であることが大切です。自分自身が健康であることで、高齢者の介護などの役割を果たすことができます。適度な運動やバランスの良い食事、十分な睡眠時間などを確保することが必要です。

スウェーデンにおける高齢者への介護事情とスヌースなどの若者のニコチン依存症の現状

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

今回２回目の記事になります、現在北欧スウェーデンのリンネ大学に留学している星谷夏羽です。最近は５ヶ月ぶりにやっと太陽が戻ってきて、晴れる日が増えてきています。また、近頃は夕方の５時まで明るいので、最も早くて２時半に日が落ちていた頃に比べたら多少は日が延びたのではないでしょうか。また、そのため気分が晴れて外出しやすくなりました。ですが３月の中旬なのに、最近は季節が逆戻りしつつあり、雪がたくさん降っています。雨もほぼ毎日降っており、春ということを忘れてしまうほどです。体感温度はまだ冬で季節の変わり目がはっきりしていないと感じています。また、晴れる日があるといっても週に２日位であり、限られています。日本の春というと真っ先に思いつくのが桜、卒業式、入学式、お花見ですが、花粉症もありますよね。私は幼いころから花粉症持ちなので、日本の春と違ってスウェーデンの春は花粉症に悩まさずに済んでいます。ですが、晴れている日が少ないため、日本の日照時間が本当にうらやましいです。３月とはいえ、私の学生寮の近くの川は一面凍っているので、今年はスウェーデンの春を満喫したいと思います。

スウェーデンにおける高齢者への介護事情

さて、早速ですが本題に入っていきたいと思います。皆さんがご存知のとおり、北欧諸国は福祉大国です。その中でも群を抜いて福祉の充実度がずば抜けているのがスウェーデンです。スウェーデンは高齢者が少なくないにも関わらず、寝たきりの高齢者の数がほぼゼロに近いです。まさに、福祉大国です。また、スウェーデンでは日本で言う二世帯住居や三世帯住居のようなものが存在しないため、たとえ年老いたとしても子供と一緒に住むことはなく、施設に入るか、一人もしくはパートナーと生活するかの二択に限られます。しかし、日本の介護制度と決定的に違うのは家族、主に子供が介護の責任を負わなくていいということです。もちろん、スウェーデンは税金が高いことで有名ですが、その分得られる福祉が大きいと言えるでしょう。例えば一人暮らしの老人の場合だと、介護職員が薬のチェックのため、一日に三回家を訪れたりと手厚いサポートがあります。税金が高いことは生きていくうえで大変なこともありますが、少子高齢化が急速に進んでいる日本でも増税することで主に家族である介護者への身体的・精神的疲労、ストレスを少しでも減らせるのではないかと感じました。

スヌースなどのニコチン依存症の現状

次に、私がスウェーデンに住んでいた中で一番衝撃を受けた出来事・社会現象についてお話しします。それはスウェーデンの若者の大半が、そして高校生の約 20%がニコチン依存症だということです。中でも驚くべきは、女性の割合
が男性の割合よりも高いということです。この依存症の高さは、ニコチンそのものの値段が安いことに起因します。続いて、実際にスウェーデンのコンビニで売られているニコチンの種類を紹介していきたいと思います。もちろん日本でもよく見かけるニコチン製品であるタバコ（紙たばこ、電子タバコ）は一般的に売られています。しかし、受動喫煙や副流煙を吸い込むリスクがあり、スウェーデンでは室内での喫煙が禁止されています。そこでスウェーデン人に人気なのがスウェーデン発祥の SNUS（スヌース）という缶に入っている小分けのニコチンで、歯の裏につけてニコチンを摂取するという製品です。 スヌースをよく愛用しているスウェーデン人のクラスメイトにインタビューしたところ、良くも悪くもスウェーデンの文化だと言っており、若者全体、もはや国家全体に浸透しているのではないかという印象を抱きました。スウェーデンでは主に煙草をやめるために軽度のニコチンしか入っていないスヌースを使用することが多いです。さらに、スウェーデンは国家的にスヌースの規制を行っていません。これは EU 圏内でスウェーデンだけです。すなわち低価格で安全という

イメージを多くの人が持つ結果に結びつくわけです。しかしニコチンは依存性、中毒性が高く、癌等のリスクが上昇するという危険性があります。しかしながら、スウェーデンではニコチン成分の規制も「国家的に」行っていません。このように規制がないことで、スヌースはスウェーデンの若者間でさらに普及し、依存者を増やし続けています。

最後に、私はスウェーデンは福祉大国だとは認識していましたが、ニコチン依存症が多い国だと知りませんでした。やはり、メディアの情報を鵜呑みにするのではなくて、現地に行って自分の目で現実を見ることで得られる世界も沢山あると身をもって経験しました。

イギリスの医療大麻事情

三浦未由　イギリス・シェフィールド大学

最近、需要が高まりつつある、医療用大麻。海外では、医療用大麻が合法化され、患者が使用できる国や地域が増えてきています。私が住んでいるイギリスでも医療用大麻の服用は合法化されています。今回のレポートでは、そんな世界的にも注目が集まっている医療用大麻についてお話ししようと思います。

日本でも医療用大麻解禁へ？

日本でも最近、医療用大麻に注目が集まっています。医療用大麻とは、大麻に含まれるテトラヒドロカンナビノール(THC) やその他のカンナビノイドや、これに類似した作用の合成カンナビノイドを利用した生薬療法です。
厚労省は、大麻を原料とした医薬品を解禁する方針を示しました。医療用大麻を巡ってはこれまで、条件付きで治験を行うことは可能でしたが、医療現場で使うことはできませんでした。しかし、厚労省は 2022 年 9 月 29 日の専門家委員会で、大麻を原料とした医薬品について、国の承認を得た場合には輸入・製造と使用が可能になるよう法改正する方向でまとまりました。

イギリスで大麻の使用はグレーゾーン？

イギリスでは嗜好用としての大麻の所持･使用は違法です。大麻の所持や使用をすると最高で 5 年の禁固刑、無制限の罰金、またはその両方が科せられます。しかし、個人使用目的で、少量（通常 1 オンス以下）であれば、警察は警告やその場での罰金を科す場合が多く、起訴につながることは稀です。実際に一部の警察は、イギリスで最も人気がある麻薬である大麻に対して、寛容な態度をとっています。コーンウォール州とデヴォン州の大麻所持の起訴率は 15%と低く、ダラム警察は今後、嗜好用麻薬の使用者を一切標的にしない（より大きな事件を優先する）と発表しています。
このような状況から、大麻の使用はグレーゾーンであると言えると思います。
実際、私も大麻を含む薬物を使用している方を多く見かけています。私が住んでいる地域はイギリスの中でも割と田舎の方ですが、街中を歩いていると大麻の香りがしてくる時が多いです。また家の前を歩いていたら大麻を買わないかと声をかけられたこともあります。

イギリスでは医療用大麻は合法？

2017 年にイギリスの名門大学オックスフォード大学がおよそ 14 億円を投資して医療用大麻の研究プログラムを開始することを発表しました。また、大麻の使用によって恩恵を受けた 2 人のてんかんの子供の事例が社会的関心を呼んだこともあり、その翌年の 11 月 1 日から医療用大麻の使用が合法化されました。医療用大麻により、てんかんの効果的な治療ができるのにも関わらず、当時の法律では大麻の医療目的としての利用も禁止されていたため、子供たちが治療を受けることができなかったのです。それに対して反対の声が上がり、医療用大麻の合法化につながりました。医療用大麻は、病院で他の治療薬の効果がないと判断された場合、専門医によって処方されます。
イングランドの医師を対象とした全国保健制度（NHS）のガイダンスによると、他の治療方法で効果が見られず、患者に利益があるということが明確で、発表済みの証拠がある場合にのみ処方されるべきとされています。医療用大麻が処方される可能性がある病例は以下の通りです：

・珍しい型の深刻なてんかんを患った子供
・がんの化学療法で嘔吐（おうと）や吐き気をもよおしてしまう成人
・多発性硬化症（MS）で筋肉が固まった成人

もしこれらの症状を持つ患者が専門医の診察を受けていない場合でも、かかりつけの一般医が適切と見なせば専門医を紹介してもらえます。

しかし、あくまでも、医療用大麻の処方は、医師が他の治療選択肢が尽きたと判断した場合にのみ処方が許可されます。つまり、イギリスでは医療用大麻を処方されるための特定の疾患や条件はありません。医療用大麻は、あくまでも最終手段として受けることのできる治療法なのです。

［写真］医療用大麻

イギリスにおける医療用大麻の使用率は？

イギリスにおける医療用大麻の使用率はまだ低いとされています。2019 年に公表されたイギリス政府のデータによると、イギリスで医療用大麻を処方された患者数は約 3,000 人でした。
しかし、最近の研究や臨床試験によって、医療用大麻の利用が有益であるとする証拠が増えてきています。そのため、イギリスでは医療用大麻の使用が拡大していく可能性があります。

医療用大麻のリスクは？

医療用大麻の需要が高まりつつありますが、使用をする上での以下のようなリスクを認識しなければいけません。

精神作用：医療用大麻は、気分の変化や意識の変化を引き起こす可能性があります。このため、慎重に使用する必要があります。

健康リスク：大麻の喫煙は、呼吸器系の問題を引き起こす可能性があります。特に、長期的な使用は、肺がんや呼吸器疾患などのリスクを高めることがあります。

依存性：大麻には、依存性があることが知られています。特に、若年層や長期的な使用者は、依存症のリスクが高まることがあります。

運転能力の低下：大麻の使用は、運転能力を低下させることがあります。これは、交通事故などのリスクを引き起こす可能性があるため、医療用大麻を使用する場合は、運転や機械操作などの危険を伴う活動を避ける必要があります。

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として、フランスのNEOMA Business School の国際経営学部で勉強をしています。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。

年金問題

ストライキやデモで有名なフランスですが、2023 年 3 月 9 日にデモとストライキが全国的に行われていました。NHK によると、年金支給開始年齢を引き上げる制度改革に対する反発にが原因とのことです。GLOBAL NOTE が行なった調査によると、2021 年国別高齢化率ランキングにおいて、フランスは 13 位という結果でした。このランキングから、フランスは日本ほどではなくとも、高齢化率が高いことがわかります。そして、高齢化が進むフランスの国民にとって、年金は非常に重大な問題です。

1位	モナコ
2位	**日本**
3位	イタリア
9位	ドイツ
13位	**フランス**
33位	イギリス
45位	アメリカ

表 : GLOBAL NOTE から 2021 世界の高齢化率（高齢者人口比率）国別ランキング・推移

では、実際にフランスではどのような年金の制度があるのでしょうか。この記事ではフランスと日本の年金制度の違いについてお話したいと思います。

年金制度の体系

まず、フランスの年金制度の体系についてです。フランスの年金制度は大きく 4 つに分かれています。職域毎の自治制度、農業制度、一般制度、特別制度です。職業によって受けられる制度が変わります。職域毎の自治制度は職人・商工業者・自営業、農業制度は農業従事者、一般制度は民間サラリーマン・パート労働者、特別制度は公務員等になります。日本の年金も職業によって加入制度が変わるため、フランスと日本は「加入する年金制度は職業によって変わる」という点においては一致しています。

年金制度の必要加入年数

2017 年度から、日本では年金を取得するために、10 年以上年金制度に加入していることが必要になりました。一方、フランスでは老齢年金や遺族年金を受給するための必要加入年数はありません。しかし、障害年金や一部の特別制度は、一年以上の加入を条件としています。フランスは、日本と比べると必要加入年数が圧倒的に少ないことがわかります。これは移民を多く受け入れているフランスだからこその特徴ではないかと思います。

年金支払率

一般被用者の保険料支払い率を二国間で比べた場合、フランスでは 17.75%（本人 : 7.30%　事業主 : 10.45%）、日本では厚生年金保険として 18.3%（労使折半）国民年金として月額 16,590 円を支払っています。個人の支払額だけ比較してみると、フランスは 7.30% となり、日本は 9.15% ＋国民年金支払いが占める割合になります。フランスの 7.30% と日本の厚生年金保険のみの 9.15% を比べた場合でも日本人の方が多く支払っていることがわかります。

写真 : エッフェル塔

受給開始年齢

日本の国民年金（基礎年金）受給開始年齢は 65 歳から、厚生年金保険は男性であれば 64 歳、女性であれば 62 歳です。厚生年金は男性は 2025 年度までに、女性は 2030 年度までに 65 歳に引き上げ改革をする予定です。フランスの基礎年金（Les régimes de base）は日本の国民年金にあたり、この基礎年金の受給開始年齢は 62 歳になります。しかし、冒頭でも述べたとおり、フランス政府は年金受給開始年齢改革を推進しており、現在の 62 歳から 64 歳に引き上げを予定してます。年金は高齢者にとって必要不可欠な財源であると同時に、制度の改革なしでは国の財政を破綻させる可能性があるため、政府にとっても重大な課題です。

年金受給額

フランスでは基礎年金として月に平均で 1,400 ユーロ（196,000 円）、日本では国民年金として月に平均で 55,373 円を国民一人が受給しています。しかし日本は直近の物価高騰を受け、2023 年度の公的年金の支給額を増額させました。68 歳以上の方は 1.9%、67 歳以下は 2.2% の増額となり、3 年ぶりの引き上げになります。一方フランスでもインフレ対策として、2023 年度に基礎年金が 0.8% 増額されました。しかしフランスの年金増額は珍しいものではなく、2022 年にも二度行われています。この年金受給額や受給金額の違いを比べてみると、フランスの受給金の方が多く、積極的に増額されていることがわかります。高齢化がフランスよりも進んでおり、高齢者が人口のより多くの割合を占める日本は、年金受給額を安易に増額することが難しくなっているのではないでしょうか。

終わりに

今回のフランスと日本の年金制度の比較から、各国の年金制度の体系は似ているものの、年金制度必要加入年数、支払い率、受給開始年齢、年金受給額は異なっていることが分かりました。具体的には、日本の年金制度のほうが年金制度必要加入年数が長く、支払い率が大きい、そして受給開始年齢が遅く、受給額が少ないということです。この違いから日本国民はフランス国民と比べて年金支払いの負担や年金からの金銭的サポートが少ないことがわかりました。また、日本はフランスと比べて高齢化率が高く、この事実がフランスと日本の年金制度の違いを作っており、国民の負担を減らしサポートを多くすることができづらくなっているのではと感じました。この日本国内の年金問題に関して鍵になってくるのはやはり少子化対策であり、高齢者を金銭的にサポートできる若者が増えることで国民一人一人の負担が減るのではないでしょうか。今後の日本の少子化対策に期待したいと思います。

[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）

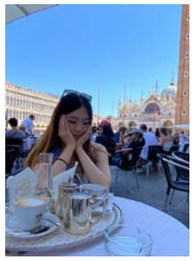
リンネ大学（スウェーデン）

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。