

外国人研修生に日本の保健医療や、保健所のことを紹介される自治体職員の方へ
～パワーポイント『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』を使う前に～

日本に研修に来られる方は、「自国の今後の保健医療の発展のために、日本の保健医療の仕組みなどを参考にしたい」という目的を持って来られていることでしょう。研修受け入れを依頼された自治体職員の方は、日本の保健医療・社会保険制度の仕組みや保健所の働きについてや、各自治体における特色的な保健医療活動についてなどの説明を求められると思います。その際に、「研修生たちの国(多くはいわゆる途上国)と、日本の仕組みの違い」などを踏まえた説明をしないと、研修生たちにうまく理解してもらえないことがあります。この「ポイント集」は、研修受け入れの際にそのまま使ってもらえるパワーポイント資料になっています。この中では「日本と他国の違い」について、特に強調して説明すべきこと、どう説明するのがよいのかなどについて、「ノート」部分に示されていますので、参考にしてください。

本稿では、「ポイント集」パワーポイントを使った講義の前に、是非、皆様知っておいていただきたい、他国と日本との違いについて、あらかじめ説明します。



1. 日本の保健医療制度:「国民皆保険・フリーアクセス」は、日本の特徴です。

UHC(ユニバーサルヘルスカバレッジ)とは「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを意味しており、持続可能な開発目標(SDGs)においてもゴール 3(健康と福祉)の中で「UHC の達成」が掲げられています。

日本は、早い時期(1961 年)から国民全員がいずれかの公的医療保険に加入する「国民皆保険」の状態になっていて、概ね UHC を達成している国と言えますが、社会保障制度でカバーされているのは世界人口の 45%程度とされています。途上国では、今でも「医療機関までが遠く、交通手段もなく、なかなか行かない」「お金がなくて受診できない」といった状況があり、UHC が達成されていない国もたくさんあります。



SDGs ゴール 3「健康と福祉」 ターゲット 3.8

すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。

先進国でも、日本と同じ社会保険方式で、公的保険と民間保険を両立させて皆保険となっているドイツ、税方式を取っていて医療費が無料(自己負担なし)となっているイギリス、公的医療

保険制度の対象者が限られていて、無保険の国民も多いアメリカなど、国によって制度が異なっています。また、イギリスでは自己負担無し(無料)で外来受診ができるものの、受診できる医師は登録制になっていて、国民は好きな医療機関を受診できません。また受診できるまでの時間もかかるようです。日本は、どこの医療機関でも好きなときに受診できるフリーアクセス制になっています。

途上国では、社会保険料を納めることが困難な社会的弱者が多く、国自体の財政基盤も脆弱であり、効果的に稼働できる医療保険制度が確立していないところも少なくありません。途上国で、プライマリケア診療を担う「ヘルスセンター」(「ヘルスセンター」の詳細については後述)を受診する場合、ヘルスセンター内にある薬に関しては無料で処方してもらえても、ヘルスセンター内にある薬では足りない場合、ヘルスセンター内に常備されてない薬が必要な場合などは、患者さんが自分でお金を払って市場で買わないといけない、といった事態が発生し、その場合貧困のために薬を買えないような人もいます。またヘルスセンター内での医療が無料、と制度上はなっていますが、後述するようにヘルスセンターで働く医療スタッフが充分なお給料をもらえていないことも多いので、いい医療を与えることの交換条件として、不当な料金(いわゆる賄賂)を求められるようなこともあります。

このような中、まだ日本が豊かとは言えなかったような時期から、UHC を概ね達成している日本の保健医療・社会保険制度は、他国からも参考にされることが多く、日本の制度を学びに来るのです。

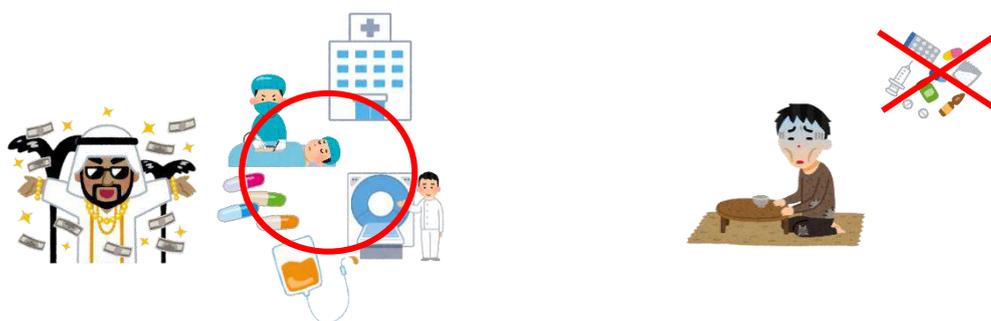


2. 途上国では公立/私立の医療機関の医療費やサービスに差がある国も多いです

医療供給を公的医療機関が主体で行っているドイツ、フランス、イギリス等の諸外国と異なり、日本は 7 割を占める民間病院からの医療供給が主体となっています。そして、日本では、民間病院を受診しても公的病院を受診しても、受けられる医療(質・量)に大きな差はありません。国が定めた保健医療に関する法律等は、公的・民間に関わらず、すべての医療機関に遵守することが求められます。

途上国にも公的病院も民間病院もあります。クリニック機能を持つ公的ヘルスセンターもあれば、街中には開業医の民間クリニックもあります。しかし、途上国では、民間医療機関と公的医療機関とで受けられる医療サービスに大きな差があることが多いです。一般的に公的医療機関では無料もしくは安価にサービスを受けられるものの、設備が十分に整っていない場合もあります。一方で、民間医療機関では、場所によっては先進国並みの設備が整っており、高度な医療を受け

られることもあります。その分医療費が高額になります。お金持ちは民間医療機関に行って良い医療を受けられますが、貧しい人は公的医療機関で、そこでできるだけ医療を受けるしかないのが現状です。また、国が定める「診療ガイドライン」などは、公的医療機関には行き渡るものの、民間医療機関には行き渡らず、また特に民間医療機関がガイドラインに沿わない治療を行っていてもそれを監督する制度もないような場合もあります。



3. 途上国では公務員の給与水準が非常に低いので、公務員であるヘルスセンター職員の大多数が、生活のために兼業しています

日本では公務員の兼業や副業は厳しく制限されていますが、生活できるに足る給料を得ているため、兼業や副業をしないことによって公務員の生活が困窮するようなことはないと思います。しかし、途上国では公務員の給与水準は非常に低いのが一般的で、公務員としての給料だけではとても生活できない場合が多いです。そのため、多くの公務員が、公務員としての仕事は最小限にして、副業をしています。それは保健医療職でも同じです。例えば、ヘルスセンターの診療時間が公には「8時～17時」となっているにもかかわらず、昼過ぎに行くと閉じているというようなことはよくあります。一日中ヘルスセンターでの「公務」に従事していたら、公務員としての安月給しかもらえないため、午後からは副業をするためにヘルスセンターを閉じているのです。「本業」は公務員としてのヘルスセンター看護師である人が、午後からタクシードライバーをしている、「本業」が保健省の医師である人が、夕方からは自宅でクリニックを開業している、などはごくごく一般的です。兼業収入が本業収入を上回ることもしばしばで、日本人公務員のように職務に専従するべきという義務感を持ちあわせていないとお考えください。しかし、家族を養うという目的に照らすと、とても勤勉な人が多いです。



4. その他、途上国では、日本とは違うことがいろいろとあります

例えば、日本では処方箋がないと入手できないような抗生物質やステロイド、抗がん剤などの厳重な管理が必要な薬が市場で売っていて、誰でも買えることもあります。

また、医療従事者に賄賂を渡せば、自由に「陽性」「陰性」の結果をもらえることがあります。どうということかという、例えば外国に行って働きたい場合、結核「陰性」の証明が(本当は結核陽性であったとしても)必要になります。また、結核患者がもらえる国連機関からの米の配給が欲しい時は「陽性」の証明が必要です。これらの「陽性」「陰性」の証明が(文書だけでなく、場合によっては「痰の標本」なども)、お金で買えることがあるということです。

さらには、無料でもらった抗結核薬を市場で換金して、生活費の足しにするような人もいます。結核は貧困層に多い病気なので、そうせざるを得ない人が少なくないため、内服しているところを医療関係者が直接見届けるべく直視監視下短期化学療法(DOTS)が開発されました。内服しているところを直接見ることなしに、保健所職員が患者に電話して内服を続けているかを尋ねるだけで“電話DOTS”、月に1回程度患者宅を訪問して残薬を確認することを“訪問DOTS”と呼んでいる日本版DOTSは、世界の標準からはだいぶ外れています。



5. 日本では保健分野と医療分野がきちりと分かれています、他国では先行して整備した医療機関に保健事業の実施も担わせていることが多いです

日本では、保健分野(公衆衛生)は保健所、医療は病院・診療所と役割が明確に分かれています。保健所は日本独特の公衆衛生サービスを実施する公的機関です。他国の、診療所機能が主体の「ヘルスセンター」とは機能が大きく違います。途上国の「ヘルスセンター」には、国により、看護師、助産師、ヘルスアシスタント、レディヘルスビジターといった保健医療職が働いて、診療をしています。医師がヘルスセンターにいることは、あまりありませんが、看護職が簡単な投薬や処置をすることが、法的にも認められていることが多いです。ヘルスセンターのスタッフは、診療以外にも、乳幼児健診や妊婦健診のようなこと、住民の家を回っての家族計画指導や栄養指導などの公衆衛生的な活動もしていることが多いです。

日本の「保健所」を health center と英訳して説明していくと、他国の人は町立診療所、村立診療所のようなものを連想するのが普通です。途上国の公衆衛生サービスは、指揮命令系統や予算、資機材、薬剤、ワクチンなどが、縦割り式の保健プログラム別に運営されていることが多く、

最前線の拠点として HIV 検査センター、結核プログラム事務所、家族計画プログラム事務所、予防接種プログラム事務所などが別々に設置されています。県レベルや郡レベルになると、県保健局や郡保健局の建物の中に各プログラムの管理職が課長等の肩書きで配置されている場合が多く、前者は県庁衛生保健部、後者は市町村保健担当課のような事務を行っているとお考えください。そして、結核患者の発見と治療、家族計画用の避妊薬配布、ワクチン接種などの対人サービスは一括して「ヘルスセンター」に任せることが多いです。衛生事業を中心とする対物サービスや事務に加えて保健事業を中心とする対人サービスや事務を1つの拠点で網羅的に提供している日本の「保健所」は、世界の中ではユニークな存在です。

