

# 予防・疾病管理（仏独米比較）

2021年10月27日

# 主な疾病の粗死亡率 (人口10万対)

	瑞2016	英2016	日2017	仏2016	独2017	蘭2017	米2017
全死因	915.5	910.2	1057.9	868.5	1127.9	876.8	865.7
悪性新生物	228.2	253.8	294.6	240.9	275.3	262.1	184.4
虚血性心疾患	111.1	100.7	55.1	48.7	152.0	48.7	112.6
脳血管疾患	57	57.6	86.7	46.8	67.0	53.7	45
肺炎	18.3	45.1	76.4	19.5	30.1	20.7	15.1
糖尿病	22.2	10.3	11.0	16.9	23.7	16.2	25.7
糖尿病 (成人の有病率)	4.8%	4.3%	5.7%	4.8%	8.3%	5.3%	10.8%

# 健康に影響する非医療的要因※

	瑞2017	英2017	日2017	仏2017	独2017	蘭2017	米2017
女性喫煙率	10.3%	15%	7.2%	24.2%	15.3%	14.1%	10.5%
男性喫煙率	10.5%	19%	29.4%	29.8%	22.3%	19.5%	13.2%
女性肥満率 ※※	12.2%	30%	4.1%	15.0%	20.6%	12.0%	41.6%
男性肥満率 ※※	14.0%	27%	4.7%	15.8%	18.1%	13.4%	38.3%
純アルコール 消費量 (ℓ/人)	7.0 ℓ	10 ℓ	7.2 ℓ	11.7 ℓ	10.8 ℓ	8.3 ℓ	8.9 ℓ

※ Non-medical Determinants of Health

※※ BMI30以上

# ①各国における予防・健康づくり指針

※ 生活習慣病に関連するもの

## ■フランス

- National Health Strategy 2018-2022 – 25 Key measures

- 喫煙、塩分摂取、食品安全、運動、肝炎、子宮頸がん、健康教育

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_synthesev6-10p\\_anglaisv2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_synthesev6-10p_anglaisv2.pdf)

## ■ドイツ

- National Health Targets

- 喫煙、アルコール、糖尿病、乳がん、健康リテラシー

[https://gesundheitsziele.de/nationale\\_gz](https://gesundheitsziele.de/nationale_gz)

## ■アメリカ

- Healthy People 2030 – Leading Health Indicators

- 喫煙、アルコール、運動、糖尿病、大腸がん検診、高血圧

<https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/leading-health-indicators>

# 死亡・障害を引き起こす危険因子 TOP10

	瑞2019	英2019	日2019	仏2019	独2019	蘭2019	米2019
1位	タバコ						
2位	高血圧	高血糖	高血圧	高血圧	高血圧	高血圧	BMI
3位	食習慣	BMI	食習慣	アルコール	高血糖	BMI	高血糖
4位	高血糖	食習慣	高血糖	高血糖	BMI	食習慣	高血圧
5位	BMI	高血圧	BMI	食習慣	食習慣	高血糖	食習慣
6位	アルコール	アルコール	アルコール	BMI	アルコール	アルコール	薬物使用
7位	コレステロール	コレステロール	腎機能障害	職業リスク	コレステロール	職業リスク	アルコール
8位	職業リスク	職業リスク	職業リスク	コレステロール	腎機能障害	コレステロール	コレステロール
9位	腎機能障害	気温	コレステロール	腎機能障害	職業リスク	腎機能障害	腎機能障害
10位	薬物使用	薬物使用	大気汚染	低骨塩密度	大気汚染	大気汚染	職業リスク

出典：Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

代謝リスク 職業/環境リスク 行動リスク 5

## (参考) 慢性疾患の予防・管理指標の各国比較

		瑞	英	日	仏	独	蘭	米
喫煙	タバコ税や価格の引き上げ	△	○	△	○	△	△	×
	職場や公共スペース等の禁煙	×	○	△	△	×	×	×
	タバコパッケージの警告表示	○	○	△	○	○	○	△
	タバコ広告や協賛の禁止	△	△	×	△	△	△	×
	メディアによる禁煙キャンペーン	×	○	△	○	○	△	○
飲酒	アルコール販売時間の規制	△	—	△	△	×	△	△
	アルコール広告の制限	○	×	×	○	×	×	×
	酒税の引き上げ	△	△	△	△	×	△	△
食生活	減塩/ナトリウムに関する政策	△	○	×	○	○	○	△
	飽和脂肪酸やトランス脂肪酸の制限	○	○	×	○	○	○	○
身体活動	身体活動に関するキャンペーン	○	○	—	○	○	○	○
プライマリケア	主要な慢性疾患の管理ガイドライン	○	○	—	○	○	○	○

## ②各国における健診・検診

※ 生活習慣病に関連するもの

### ■フランス

- がん検診（乳がん、大腸がん、子宮頸がん）

### ■ドイツ

- 定期健診（35歳以上：心疾患、腎疾患、糖尿病）
- がん検診（子宮頸がん、乳がん、皮膚がん、前立腺がん、大腸がん）

### ■アメリカ

- 国としての健診・検診プログラムは存在しない（州ごとに異なる）
  - がん検診（乳がん、子宮頸がん、大腸がん）
  - 糖尿病や心疾患については診療の一環

# (参考) 定期健診の有効性について

- 現時点では定期健診が疾病死亡を減少させたエビデンスはない



Trusted evidence.  
Informed decisions.  
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

## General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease

### What are the main results of the review?

We found 17 randomised trials that had compared a group of adults offered general health checks to a group not offered health checks.

Fifteen trials reported results and included 251,891 participants. Eleven of these trials had studied the risk of death, and included 233,298 participants and assessed 21,535 deaths. This is an unusually large amount of data in healthcare research, which allowed us to draw our main conclusions with a high degree of certainty. **Health checks have little or no effect on the risk of death from any cause** (high-certainty evidence), **or on the risk of death from cancer** (high-certainty evidence), and probably have **little or no effect on the risk of death from cardiovascular causes** (moderate-certainty evidence). Likewise, health checks have **little or no effect on heart disease** (high-certainty evidence) and probably have **little or no effect on stroke** (moderate-certainty evidence).

We propose that one reason for the apparent lack of effect may be that primary care physicians already identify and intervene when they suspect a patient to be at high risk of developing disease when they see them for other reasons. Also, those at high risk of developing disease may not attend general health checks when invited or may not follow suggested tests and treatments.

- 定期健診を受けた群と受けなかった群（ランダムに振り分け）について、その後の死亡率を追跡
- 11の研究（計23万人）を総合すると、健診は死亡率の低下に寄与していないと評価される

## ③各国における疾病管理

### ■フランス

- 対象疾患：糖尿病、心疾患、COPD、認知症
- 推進策：かかりつけ医、診療報酬（人頭払、成果報酬）、患者負担

### ■ドイツ

- 対象疾患：糖尿病、乳がん、心疾患、喘息、COPD
- 推進策：家庭医、診療報酬（追加報酬）、疾病管理プログラム（保険料割引）

### ■アメリカ

- 対象疾患：糖尿病、喘息、心疾患、COPD
- 推進策：メディケア（Chronic Care Management）、成果報酬、保険料割引

# 各国の外来診療（Primary Care）の比較

	瑞	英	日	仏	独	蘭	米
Primary Care 提供主体	診療所 (60%が公営)	GP診療所 (NHSと契約)	診療所 (83%が民営) 病院外来	診療所 (民営)	診療所 (民営)	診療所 (民営)	診療所 (民営)
かかりつけ医 登録制	あり	あり	なし	任意 (95%が登録)	任意 (90%が登録)	任意 (95%が登録)	なし（保険ごとに契約医あり）
診療報酬 支払方式	人頭払いが主 (60-95%) で、 出来高、成果報酬との組合せ	人頭払いが主 (60%) で、 出来高による特別報酬、 成果報酬の組合せ	出来高払い	出来高払いが主 で、慢性患者の 人頭払い、成果報酬との組合せ	出来高払い (四半期ごとの 上限を超えると減額対象)	人頭払いが主で、 慢性疾患患者の グループ診療に対して 包括払い	加入保険によって多様であるが、 出来高払いが66%を占める
外来診療 アクセス	かかりつけ医 (電話予約) "1177"	かかりつけ医 (電話予約) Walk-in Centre Minor injuries units	フリーアクセス	フリーアクセス (紹介状無いと自己負担額が高い)	フリーアクセス (ゲートキーパー制 選択インセンティブ付与)	かかりつけ医 (ゲートキーパー制)	事前に加入保険の 対象か確認

## ④各国における予防・疾病管理

- 各国ともに、死亡率・有病率の高い疾患や、その原因となる生活習慣を対象とした、予防・健康づくりの指針を定めている。
- 各国ともに、がん検診（乳がん、子宮頸がん、大腸がん）が実施されているが、定期健診は必ずしも実施されていない（一般診療の一環として慢性疾患の検査が行われている）。
- 各国ともに、糖尿病、心疾患、COPDといった慢性疾患を対象とする疾病管理プログラムが存在する。
  - フランス・ドイツ：かかりつけ医・家庭医を中心に据え、医師への追加報酬、参加者の保険料割引等により推進。
  - アメリカ：メディケアの給付対象（出来高）、ヘルスプラン間の競争原理、参加者の保険料割引等により推進。（一部、医師への成果報酬）

## ④日本の予防・疾病管理に関する考察

- 生活習慣病（慢性疾患）予備軍に対する健診・保健指導は制度化され普及している一方、慢性疾患を抱える患者に対する重症化予防は十分に確立・普及しているとは言い難い。
- 日本にはG Pや家庭医制度が存在しない。また、外来診療の報酬は出来高払いが基本であるため、開業医が予防・疾病管理に注力するインセンティブが弱い。
- 健診や保健指導の実施率、重症化予防への取組み等を評価し、後期高齢者支援金の加算・減算制度に反映させることで、職域を基盤とする保険者に対して、予防・疾病管理に注力するインセンティブを与え、健康づくり施策の推進力としている。