

予防・疾病管理（ドイツ）

西尾、久嶋、船倉、柴、堀口

ドイツの疾病管理の事例

疾病管理プログラム

- 疾病金庫が医療供給者と契約を締結する。治療については法律で定められたガイドラインに基づき家庭医が患者と相談の上で進め、高度な治療が必要な場合には家庭医がコーディネーターとして病院や専門医に患者を紹介する。
- 疾病金庫は疾患に関する情報や登録者の行動変化を動機付けるための情報提供を行っている。多くの疾病金庫は加入者の登録内容や支払い、受療状況等をオンラインで管理できるシステムを有しており、その中に疾病金庫から登録者に受診を促すリマインダー等を行う機能を備えている。
- 医師は、疾病管理プログラムに登録している患者の診療データを定められたフォーマットに沿って記録し、四半期または半年ごとに疾病金庫のデータセンターに提出する。

ドイツの疾病管理の事例

- 各疾病金庫は、毎年**品質報告書**を提出すること、および定期的に**プログラム評価報告書**を作成・公開することが義務付けられている。品質報告書は、連邦保険庁へ提出することが義務付けられている。一方、プログラム評価報告書は、連邦保険庁が指定した外部評価機関と連携しながら一般的な科学的根拠に基づいて作成し、公開することが要求されている。
- 患者のインセンティブは、疾病管理プログラムの枠外で慢性疾患の治療を受ける場合に比べて、診療を受けた際の一部負担金、薬剤に関わる一部負担金が軽減されること。
- 医療供給者のインセンティブは、患者のプログラム登録時に実施される初診での診断と診断記録作成に関して、報酬が設けられている。一般的な診療報酬で規定されていないような項目（例：患者向けの研修）については、一般の予算とは別枠で報酬を設定している。
- 疾病金庫のインセンティブは、疾病管理プログラムを含め、よりよいサービスを提供することが加入者の獲得につながる。慢性疾患患者の被保険者を疾病管理プログラムに加入させることにより、より多くの交付金が得られること。

ドイツの予防・健康づくりの指針 (Health Promotion)

対象疾病	予防・健康づくり
1型糖尿病	患者教育、禁煙指導
2型糖尿病	食事療法、禁煙指導、運動療法、メタボ指導
乳がん	定期的な検診
冠動脈性心疾患	各種指導：患者全般的に、禁煙、運動（1人30分以上）を実施。過体重患者には減量目標に応じて食事指導も行う、患者教育
気管支喘息	患者教育、禁煙指導、運動療法、診療間隔とは無関係に、最低年1回は肺機能測定を実施
慢性閉塞性肺疾患	患者教育、食事指導、禁煙指導、呼吸器に特化した理学療法

Premature mortality from noncommunicable disease



[no target]

Harmful alcohol use



[no target]

Physical inactivity



[no target]

Sodium intake



塩分摂取量は2025年までに30%削減する。

Tobacco use



若者（12～17歳）の喫煙率を2030年までに7%に減らす。
成人（15歳以上）の喫煙率を2030年までに19%に減らす。

Raised blood pressure



[no target]

Diabetes and obesity



[no target]

成人（18歳以上）の肥満率の上昇が恒久的に停止される。

Drug therapy to prevent heart attacks and strokes



[no target]

Essential noncommunicable disease medicines and basic technologies to treat major noncommunicable diseases



[no target]

Premature mortality from noncommunicable disease



75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率を49.5から41.6（男性）および26.9から24.7（女性）に減らす。75歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率を36.9から31.8（男性）および15.3から13.7（女性）に減らす。

Harmful alcohol use



推奨制限を超えてアルコールを消費する個人の割合を15.3%から13%（男性）および7.5%から6.4%（女性）に減らす。

Physical inactivity



20～64歳の人々の間で定期的に運動する個人の割合が26.3%から36%（男性）22.9%から33%（女性）に増加させる。

Sodium intake



平均塩分摂取量を10.6gから8gに減らす。

Tobacco use



成人の喫煙率（喫煙を希望する喫煙者の禁煙）の割合を19.5%から12%に減らす。

Raised blood pressure



男性の平均収縮期血圧を138mmHgから134mmHgに下げる。
女性の平均収縮期血圧を133mmHgから129mmHgに下げる。

Diabetes and obesity



血糖値が上昇している個人の割合が1.2%（2009）から1.0%（2022）に減らす。

20～60歳の肥満男性の割合を31.2%から28%に減らす。
40～60歳の肥満女性の割合を22.2%から19%に減らす。

Drug therapy to prevent heart attacks and strokes



[no target]

Essential noncommunicable disease medicines and basic technologies to treat major noncommunicable diseases



[no target]

ドイツの健診・検診制度

- 小児検査・青年検査

小児検査は6歳までを対象の健康診断。

年齢に応じて検査内容が変わる為、

いつどのような検査をするのか記載された小冊子が配布される。

青年検査は13～14歳の思春期の子供が対象の健康診断。

身体測定、健康リスク行動（喫煙、アルコール、薬物）に関する問診のほか、
発達障害 や頸部、胸部、腹部の疾患の有無も検査する。

- チェック・アップ35

35歳以上の加入者を対象とした2年ごとの定期健康診断。

主に心疾患、糖尿病、腎疾患の早期発見を目的として、
病歴の調査、血圧測定や血液検査、尿検査等が実施

- 歯科検診

加入者は3～6歳までに3回、6歳以上は半年に1回健診を受ける権利
12歳からは小冊子が配られ検診を受けた証明が管理される。
健診を継続して受けている加入者には
義歯費用の補助金を増額する仕組みがある。

- がん検診

5つのがん検診（子宮頸がん、乳がん、皮膚がん、前立腺がん、大腸がん）
費用が疾病金庫より支給される。
対象年齢や検診の頻度が定められている。

※全て任意

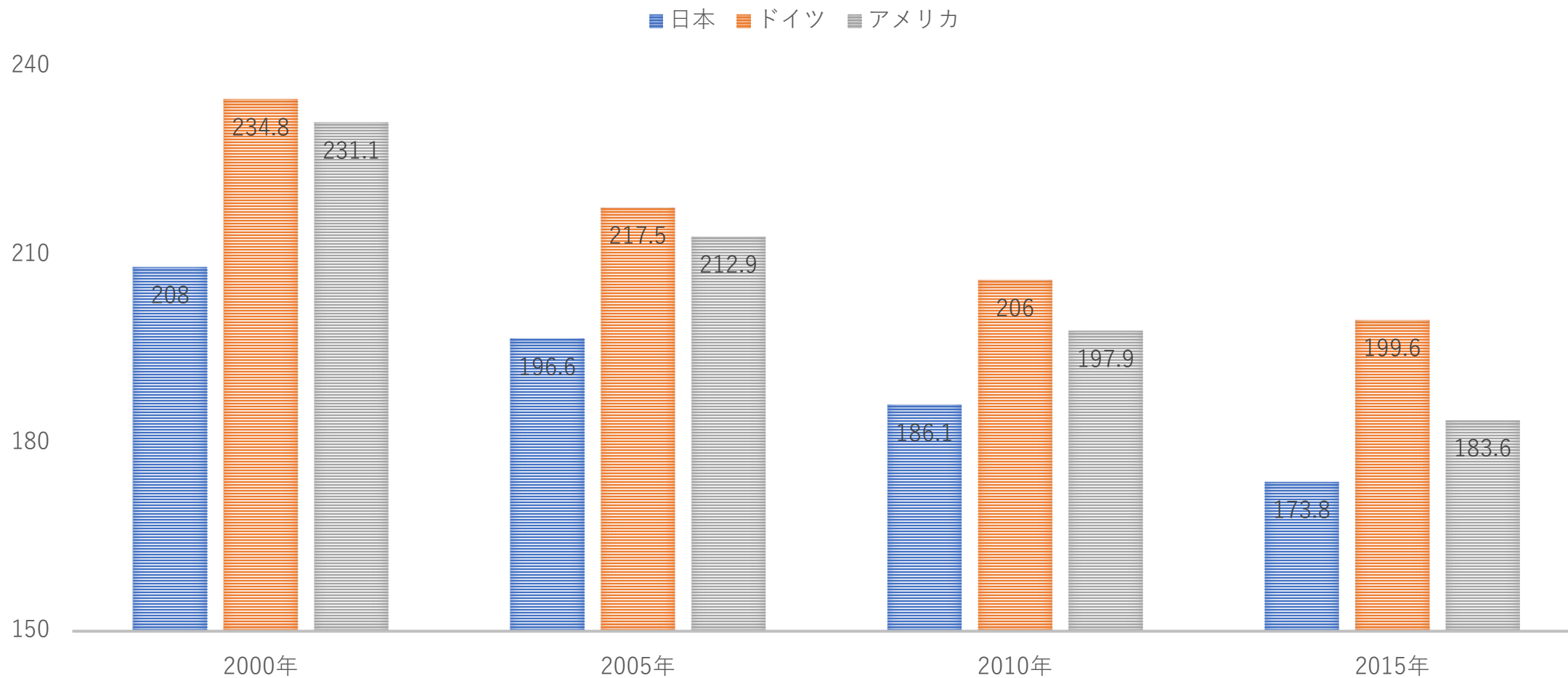
主な疾病の死亡率 (crude rates) ※

	2000年	2010年	2017年
全死因	1020.3	1050.1	1127.9
悪性新生物	256.3	267.7	275.3
虚血性心疾患	204.0	162.8	152.0
脳血管疾患	98.3	75.3	67.0
肺炎	22.5	24.1	23.7
糖尿病	25.8	28.3	30.1
インフルエンザ	0.3	0.1	1.4

※人口の年齢構成を補正していない人口10万対死亡率

悪性新生物による死亡数

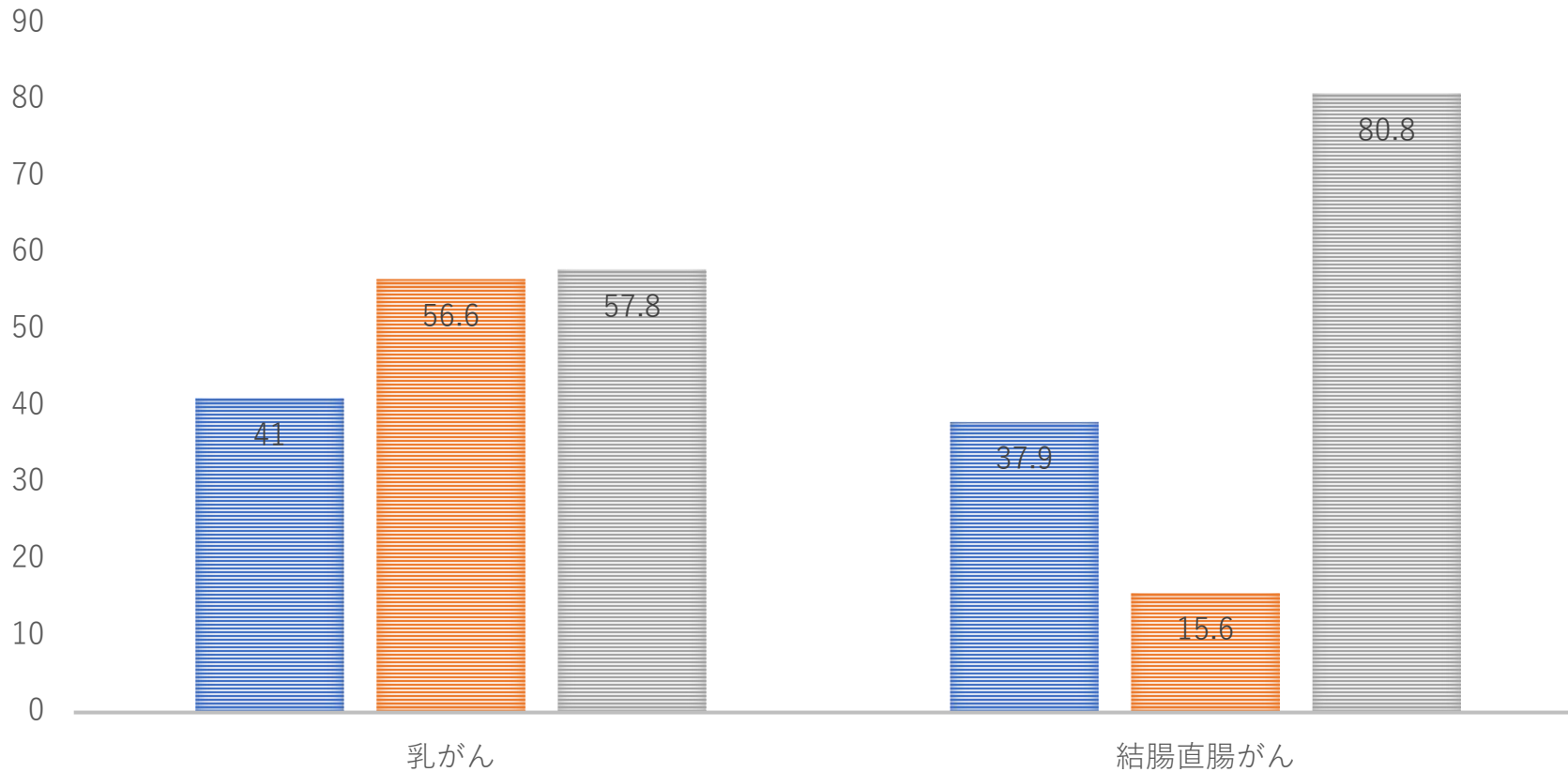
どの国も減少傾向。
2000～2015年の減少率は
日本17% ドイツ15% アメリカ21%



※人口10万人あたりの死亡数

検診受診率（2013）

■ 日本 ■ ドイツ ■ アメリカ



日本、ドイツ、アメリカともにかん検診は任意であるが受診率に大きな差がある。

※ドイツはプログラムデータを使用

医療費の患者負担

- 推奨されているがん検診などは自己負担はない。
- 疾病金庫と契約する医師はSHIのカatalogに記載されているサービスの料金表を超える料金を請求することはできない。ただし、包括的な補償範囲外の個別の医療サービスのリストは、自己負担で支払う患者に有料で提供される場合がある
- **18歳までの小児及び青少年は自己負担額が免除される（矯正治療などを除く）**
- 自己負担額は、世帯の総年収の2%または重篤な慢性疾患を持つ人が病気になる前に推奨されているカウンセリングやスクリーニングを受けた場合は1%に制限される。
- 対象医療品の場合、10%または最低5,00ユーロ最高10,00ユーロ、衣料品の価格と参考価格の差額を支払う。価格が参考価格より30%低い場合は自己負担は無し。

予防・健康づくりのインセンティブ

選択タリフ：疾病金庫が法定給付に加えて給付プログラムを提供するオプションサービスのこと。

必ず提供しなければならないもの	総合的医療	外来診療と入院診療等の連携
	疾病管理プログラム	糖尿病や乳がん等の疾患に対して特定のプログラムに即して治療等を実施
	家庭医中心医療	加入者が家庭医と契約
	特別の外来医療	心筋梗塞等の特定疾患に対する特別なサービス
	傷病手当金	自営業者等の傷病手当金の受給権のない加入者を対象
任意で提供できるもの	免責タリフ	自己負担の免責額を設定する代わりに報奨金を受給
	費用償還タリフ	加入者が医療機関で費用を支払った後、疾病金庫が手数料控除後の医療費を償還
	保険料償還タリフ	1年間医療給付等を受けなかった場合に保険料の一部を返還
	保険外給付タリフ	薬剤・療法等で保険対象外給付を受けた場合に、患者負担分を償還
	患者負担償還タリフ	入院や薬剤等における一部負担を償還

ドイツの予防・疾病管理に関する考察

◆ 疾病予防管理の推進者は誰なのか

疾病金庫と呼ばれる法人であると考える。

この法人は、政府や地方自治体から財政的、組織的に独立した公的上の法人である。

基本的には、企業疾病金庫が設立されている企業等に勤務している場合は、企業疾病金庫というように自分が所属している団体ごとに疾病金庫の種類が異なり、企業・同業組合・地域・農業・鉱業鉄道同船員年金保険・代替の6種類。

被保険者でも、地域疾病金庫と代替疾病金庫の2つで7割以上を占めている。

疾病金庫は、保険以外にも疾病に対する給付・傷病手当金・予防早期発見給付など疾病予防に対する推進を行っている。

選択タリフの導入

疾病金庫が様々な給付プログラムを提供するもので、加入者が選択し、対応した保険料を支払うこと

選択タリフの内容は疾病金庫が任意に設計することができる。選択タリフの内容に応じたインセンティブが国から付与されているので、疾病金庫だけでなく、予防疾病管理を病院や医師などが連携して予防疾病管理していると考えられる。

◆ 健康診断について

これまでの調査の中で主要6カ国の中でも最も日本と制度や数値に近いドイツだが、日本と比べると、小児や35歳以上の成人に向ける健康診断が多くある。

特にその中でもがんと歯科検診に関しては、検診を受けやすい制度が充実しているため、日本と比べ、がんに対する早期発見や治療に対して積極的に取り組んでいると考える。

しかし、日本と同様に検診は任意であり、医療費の自己負担額が少ないため受診率が低いと考えられる。アメリカのように医療の自己負担を大きくしたり受信を促進させる必要があると考えられる。

◆ ドイツの疾病管理の特徴について

選択タリフの導入によって、加入者の給付の保障選択の自由度を高めることが可能

日本に比べ、予防・早期発見のための給付や選択タリフによって、若者に対する検診の制度がしっかりとあるため、若年層にも健康への意識の向上を促すことができていると考えられる。

参考文献

- 保険者等による慢性疾患の発症・重症化予防に関する国際比較調査：
https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/kaigai_r01_01.pdf
- 健保連海外医療保障「特集：疾病管理・予防等の取組み」：
https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201803_No117.pdf
- Assessing Chronic Disease Management in European Health Systems：
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458734/#chapter7.s1>
- MANAGING CHRONIC CONDITIONS：
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1278369/retrieve>
- WHO「National NCD Targets」：
https://extranet.who.int/ncdccc/Data/DEU_Germany_NCD_targets_2019.pdf
https://extranet.who.int/ncdccc/Data/JPN_Japan_NCD_targets_2019.pdf
- OECD統計：<https://stats.oecd.org/>
- International Profiles of Health Care Systems 2020：
<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/germany>