

スウェーデンの予防・疾病管理（日本との比較）

	スウェーデンの疾病管理	日本の疾病管理		
		PROS（良い点）	CONS（課題点）	
<p>一次予防（未病）</p> <p>健康増進</p>	<p>◇政府、自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生目標、ランスタイング、コミュニケーション <p>◇企業、事業主</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スウェーデン国家安全衛生評議会(SWEA) <p>◇保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険はあまり普及していない <p>◇医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医、予防接種 <p>◇その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 	<p>◇政府、自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康日本 21 <p>◇企業、事業主</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診 ・健康相談 ・施設の設定 ・環境の整備や改善 ・労働安全衛生法 <p>◇保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険相談 ・保険指導 ・個人へインセンティブの提供 ・ヘルスケアポイント付与、保険料への支援 <p>◇医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防接種 ・人間ドッグ <p>◇その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人衛生 ・日本健康会議 ・メタボ健診 	<p><日本></p> <ul style="list-style-type: none"> ◇具体的に何をやっているか ◇健康日本 21 ◇成果はあがっているか ◇健康づくりを進める主体が連帯するため、コラボヘルスなどの取り組みが行われている。 <p><スウェーデン></p> <ul style="list-style-type: none"> ◇具体的に何をやっているか ◇国家公衆衛生政策(資料4) ◇成果はあがっているか <p>特にがん、喫煙、妊婦、交通事故で成果が上がっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇費用対効果はどうか <p>各ランスタイングごとに行なっているが地域格差が生じている。</p>	<p><スウェーデン></p> <ul style="list-style-type: none"> ◇具体的に何をやっているか ◇高齢者数、児童数、過疎化などの状況を見て、社会庁から「一般補助金」が支給されるが、使用用途が決まっていない。 →国が地方のサービスの質や使用用途をチェックし、それを通して統制を図るべき。 ◇他にもっと良いやり方はないか <p>日本全国で行われている取り組みを横展開する日本健康会議が参考になるかも。</p>
<p>二次予防</p> <p>早期発見・早期治療</p>	<p>◇政府、自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国家がん戦略 <p>◇企業、事業主</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診、がん検診 <p>◇保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <p>◇医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所 <p>◇その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 	<p>◇政府、自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康日本 21 <p>◇企業、事業主</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診、がん検診 <p>◇保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導、加算・減算制度等 <p>◇医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭医制度無、出来高払い多 <p>◇その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 	<p><日本></p> <ul style="list-style-type: none"> ◇具体的に何をやっているか ◇がん対策推進基本計画 →「事業主の責務」によって、がん患者の雇用を継続するように配慮するようになった。 <p><スウェーデン></p> <ul style="list-style-type: none"> ◇具体的に何をやっているか ◇日本と同じく、スウェーデンにも診療所があり、プライマリーケアを行なっている。 ◇成果はあがっているか ◇診療所のプライマリーケアで 	<p><日本></p> <ul style="list-style-type: none"> ◇がん検診の受診率が低い ◇他にもっと良いやり方はないか <p>→組織型検診を導入すべき</p> <p><スウェーデン></p> <ul style="list-style-type: none"> ◇医療が21の地域によって分けられているため治療までのアクセスや治療結果に格差が生まれてしまう。

	・		約8割の患者が解決できている。 ◇費用対効果はどうか コスト安く収まり地域のニーズに答えやすい。	
三次予防 重症化予防、再発防止	◇政府、自治体 ・ National guidelines for diabetes care ◇企業、事業主 ・ ◇保険者 ・ 統合ケアプロジェクト ◇医療機関 ・ 認知症患者へのオムソーリケア ◇その他 ・	◇政府、自治体 ・ 経済財政運営と改革の基本方針 2018 ・ 未来投資戦略 2018 ・ 生活習慣病重症化予防事業 ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム ◇企業、事業主 ・ 企業独自の重症化予防事業 ・ 労働者の復職支援プログラム ・ 受診勧奨支援 ◇保険者 ・ 予防カウンセリングプログラム ・ インセンティブ交付金等に取り組み状況を反映 ・ 保険者努力支援、重症化・再発予防カウンセリングサービス ・ 医療機関と協力した予防事業 ◇医療機関 ・ 診療報酬の加算あり ◇その他	<スウェーデン> ◇具体的に何をやっているか ◇統合ケアプロジェクト ◇成果はあがっているか ◇ケアマネージャーの仕事が簡略化されて、統合や連帯に多くの時間を割ける様になった。 ◇費用対効果はどうか ◇すべての利用者が同じ料金を支払っているため事業者間の競争は品質のみで、利用者はサービス提供者を他の組織に変更することができる。	<日本> ◇具体的に何をやっているか ◇日本の認知症介護は「医療中心」で“治療”を前提した医療主体である。 →在宅ケアサービスの導入によりを予防、さらにケアマネージャーの手間も省ける。 ◇他にもっと良いやり方はないか 認知症を悪化させないケアメソッドの開発が必要と考える。 <スウェーデン> ◇具体的に何をやっているか ◇認知症介護は「福祉中心」で利用者の自立した生活を促す。

◇今年度のスウェーデンチームの前進点（分かったこと、発見した事実・仮説など）

- ・ ランスティングが医療施設を設置し、費用はランスティングの税金、及び患者の一部負担によって賄われている。
- ・ 患者の自己負担額の上限が決まっている。
- ・ 診察は予約制で診察してもらうまでに時間がかかる。

・ PHCC が慢性疾患のケアの中心。全国に 1000 の PHCC が存在し、高血圧症、アレルギー喘息、心不全、などの患者のためのクリニックを設置。また地域や文化のニーズに応じて提供体制を整えている。

・ 公的医療給付の給付内容は定義されておらず、地方自治体によってサービスは異なる。

「統合ケアプロジェクト」

・ 80 歳以上はケアマネージャーの評価を受けずに在宅ケアサービスを受けることができる。

→ 介護を受けるための敷居が低くなり、ケアマネージャーの仕事が減るため統合や連帯が必要なケースの多くの時間を避ける。

・ 費用は自治体もしくは社会保障局が負担。

・ 「利用者選択」モデルがある。

・ すべて利用者が同じ料金を支払っている。

→ 価格競争がなく品質のみに基づいている。

☆ 利用者が出来ることは可能な限りその本人が自分でするように支援します。

→ 日本の認知症ケアは管理的で治療を前提とした医療主体捉えられることが多いため、認知症を悪化させないケアソッドの開発と介護職の地位の向上を進めることに需要がある。

◇今年度のスウェーデンチームがやり残したこと（次年度のスウェーデンチームへ引継ぎたいこと）

・ 民間医療保険の加入率が極端に少なく、診察を受けるのに日数を要することがあるが、治療が急がれる患者の対応はどうなっているのか。

・ 45 歳以上の主観的健康度が各国と比較しても高い値だがなぜか？

・ 自治体がデク時で行っていることに関して深掘りができなかった。

・ 統合ケアに関して詳しいところまで調べられなかった。

・ 歯科や健康増進プログラム等の一次予防の取り組みに重点が置かれている様に見えるが、これは正しいか？

・