

イギリスの予防・疾病管理（日本との比較）

| | イギリスの疾病管理 | 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> | <ul style="list-style-type: none"> ◇政府、自治体 <ul style="list-style-type: none"> ・NHS ヘルスチェックプログラム ◇企業、事業主 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ | <ul style="list-style-type: none"> ◇政府、自治体 <ul style="list-style-type: none"> ・健康日本 21 ◇企業、事業主 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ | <p>評価の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇食品メーカーへの自主的な減塩対策を促す。主にパンをターゲットにした。 ◇8年間気づかれないように段階的に減塩をし、最終的に20%減塩（パン） 国民一人当たりの一日の塩分摂取量1g以上減少した。 ◇年間約2300億円の医療費削減 ◇他にもっと良いやり方はないか（資料1） | <p>評価の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇日本は減塩商品の方が価格が高い場合がある。 ◇食塩（何で一番塩分を取っているかを調べてそれを減らす） ほんとに気づかない程度にゆっくり少しずつ、 ◇3年で10%減塩 ◇費用対効果はどうか ◇減塩を標ぼうしない。減塩の意識がない人に、減塩商品は手に取ってもらえないため。 ◇気づかれないように、こっそりゆっくりやる |
| <p>二次予防</p> <p>早期発見・早期治療</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◇政府、自治体 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇企業、事業主 <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診、がん検診 ◇保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ | <ul style="list-style-type: none"> ◇政府、自治体 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇企業、事業主 <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診、がん検診 ◇保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導、加算・減算制度等 ◇医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・家庭医制度無、出来高払い多 ◇その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ | <p>評価の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇職域ない人も含め、組織型検診で個別に連絡、公共政策 ◇イギリスは、70%超 ◇費用対効果はどうか ◇他にもっと良いやり方はないか | <p>評価の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇日本は目標の50%に達していない ◇組織型検診で、個別に連絡、公共政策、職域ない人に対して ◇イギリスは、70%超、日本は目標の50%に達していない ◇費用対効果はどうか ◇個別受診勧奨と未受診者を特定し、再度受診勧奨を行う |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">三次予防</p> <p>重症化予防、再発防止</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◇政府、自治体 <ul style="list-style-type: none"> ・ NHS、PHE ◇企業、事業主 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 政府、NHS ◇医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ 最寄りの NHS ◇その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ | <ul style="list-style-type: none"> ◇政府、自治体 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇企業、事業主 <ul style="list-style-type: none"> ・ ◇保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険組合、共済組合、協会けんぽ、国保 ◇医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医、専門医 ・ 診療報酬の加算あり ◇その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ | <p>評価の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇二型糖尿病患者を対象としたプライマリアケア環境における 1 年間の介入（受信予約のリマインダ送付、健康教育の実施） ◇介入により、定期的なプライマリアケア医受診中断のリスクが 63%減（日本） ◇他にもっと良いやり方はないか | <p>評価の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇糖尿病重症化予防が十分でない具体的に何をやっているか ◇成果はあがっているか ◇費用対効果はどうか ◇他にもっと良いやり方はないか |
|--|--|---|--|--|

◇今年度のイギリスチームの前進点（分かったこと、発見した事実・仮説など）

- ・ NHS が行っている制度を知ることができた。
- ・ NHS はイギリス政府が運営する国民保険サービスで、税金などの一般財源によって賄われているため利用者の経済的な支払い能力に関わらず利用が可能であり、原則無料で提供される。
- ・ イギリスのプライマリアケアは、主に GP を通して提供される。GP とは日本でいうかかりつけ医の意味を持つ。イギリスの NHS 制度の下では日本のように患者の判断で直接大きな病院出向き、治療を受けることはない。登録制となっており地元の GP に予め登録をしておき、医師にかかる必要がある際にはどのような症状でもまずこの GP の診察を受ける必要がある。

◇今年度のイギリスチームがやり残したこと（次年度のイギリスチームへ引継ぎたいこと）

- ・ イギリスは他の国と比べて比較的多くの資料があり、調べるとすぐに資料が出てくるが、資料が多くどれを参考にすれば分かりにくいものが多く存在した。
- ・
- ・