

ドイツの予防・疾病管理（日本との比較）

	ドイツの疾病管理	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"> ・法律の制定 (国家疾病予防会議⇒4年に1度、疾病予防報告書作成) ・義務化させる <p>◇企業、事業主</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者から企業向けの健康増進活動（予防ガイドライン） <p>◇保険者→疾病金庫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防ガイドラインの発行 ・健康増進プログラム <p>◇医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防推奨事項の発行 <p>◇その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人への予防活動（予防ガイドライン） 	<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 ・施設の設備、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 ・保健指導 ・個人へのインセンティブ提供 ・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 ・人間ドック <p>◇その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人衛生 ・日本健康会議 ・メタボ検診 	<p>（日本）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康日本 21 の中間報告による成果として 60% と半数以上の項目は改善されてきている。 ・企業はドイツの健康増進活動のように、健康経営と呼ばれる設備や環境の整備に取り組んでいる。ドイツと違い、取り組んでいる企業には優良法人認定をしている。 	<p>（日本）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康日本 21 の中間報告による成果として現状「変わらない」が 35% ほどある。歯科検診を定期的にも実施しているにも関わらず、歯周病に関する項目のみ「悪化している」となっている。
<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"> ・ <p>◇企業、事業主</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診、がん検診（かかりつけ医） <p>◇保険者→疾病金庫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択タリフを実施 ・がん検診の費用支給 <p>◇医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭医制度有、定額支払い制度 <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"> ・企業は定期健診やがん検診が義務化されている。さらにドイツの検診制度よりも項目が多く細かい検査が受けられる。自治体のがん検診も努力義務である。 	<p>（日本）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フリーアクセスは日本特有の制度で患者にとっては良い点でもあるが、医療機関側は大きな負担になっている。ドイツのように家庭医（かかりつけ医）を設けた方が良いと思う。

<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"> ・ ◇企業、事業主 <ul style="list-style-type: none"> ・データ収集・加工 ・医師へのフィードバック、患者へのリマインド、コールセンターからの患者への働きかけ ◇保険者→疾病金庫 <ul style="list-style-type: none"> ・医師と連携して疾病管理プログラムの実施 ・情報提供及び教育 ◇医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・疾病管理プログラム（疾病金庫と契約を締結した医師と医療機関） ・プログラム評価 ◇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"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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・再発防止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 <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の加算あり ◇その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 	<p style="text-align: center;">(日本)</p> <p>・ドイツ同様、特定の自治体では糖尿病性腎症重症化予防プログラムという慢性疾患に対するプログラムが行われている。保険者から重症化リスク患者に受診勧奨・保険指導を行っている。</p>	<p style="text-align: center;">(日本)</p> <p>・治療レベルを計るためのデータは自己申告制なのでドイツのようにデータの提出を義務化したほうが良い。</p> <p>・医療供給者間の適切な役割分担と連携により、医療供給の質と経済性を高めるためには、制度の基本的な枠組みを法律上位置づけるとともに、それに基づき、具体的な取組みを促進するための手段を整備する。</p> <p>・疾病管理プログラムとは違い実証例が少ない。</p>
--	--	---	---	--

今年度のドイツチームの前進点（分かったこと、発見した事実、仮説、日本への示唆など）

・日本と人口推移や取り組み形態など近い部分がたくさんあったが、家庭医制度の有無や疾病管理プログラムなど日本ではしていない制度が多数あった。また、公的医療保険でも保険者競争があることが各国比較してもドイツ特有だと知ることができた。

〈示唆〉

・疾病管理プログラムでは糖尿病をはじめとする 6 種類行われており、それぞれが登録者数も年々増加している。日本の糖尿病性腎症重症化予防プログラムはプロセスや評価はいいがまだ実証段階で全国展開していないのでドイツのように保険者からの提供を義務付けて展開していくのが良いと思う。

・フリーアクセスは患者にとってありがたいものだが、病院の負担が大きくなってしまっているのでかかりつけ医を設けて開業医診療にシフトした方が良いのではないかな。そのため医者と患者が密にかかわるので早期発見・早期治療にもつながるのでは？

今年度のドイツチームがやり残したこと（次年度のドイツチームに引継ぎたいこと）

・ドイツの主な疾病管理制度は把握することができたが詳しい費用などお金に関することは深掘りすることができなかった。保険者競争についても概要はわかったが詳細なデータを使って深掘りまでたどり着くことができなかった。