

編集部より：今回は巡回健康相談の歯科チーム全てに参加している田中健一先生に、最近訪問したハノイをはじめとする各地の相談会を通しての総括的な考察について寄稿をいただきました。巡回健康相談の始まりに関わる「海外派遣者のオーラルケアをサポートして～海外巡回健康相談会のこと（2015年11月掲載）」もあわせてお読みになることをおすすめします。<http://jomf.or.jp/pdf/2015/11/361/201511NLdental2.pdf>

海外巡回健康相談会を行って

西埼玉中央病院

田中 健一

○ はじめに

ベトナムの巡回相談(歯科)は1/7.8の日程でハノイ市にある日系幼稚園(4園)で開催されました。本稿ではベトナムおよびその他の都市における巡回相談会を通じて見えてきたことを紹介させていただきます。



編集部注：田中先生近影（ハノイの幼稚園での相談の様子、頭にはドラえもんのお面を着用）

○ 邦人が現地の医療機関を受診時に起こること

一昔前は、日本語はおろか英語での意思疎通ができない、衛生面で問題がある、という状況の病院が少なからずありましたが、最近は日系のクリニックが多くのアジアの都市で開設されたり、経済成長の恩恵もあり衛生面や医療機器で日本を凌駕する病院も出現してきます。その中、今まで見えてこなかった別の問題(医療費と治療方針)が顕在化してきました。

1. 高額な医療費の背景

・送り出す企業側から見た場合：医療機関のレベルが向上すると、自ずと医療費に跳ね返ります。多くの企業は海外旅行保険を購入して対応していますが、医療費の増加は保険料の上昇につながりますので、ある臨界点を超えると、保険がカバーする範囲を縮小する旅行保険に移行する企業もでてきます。

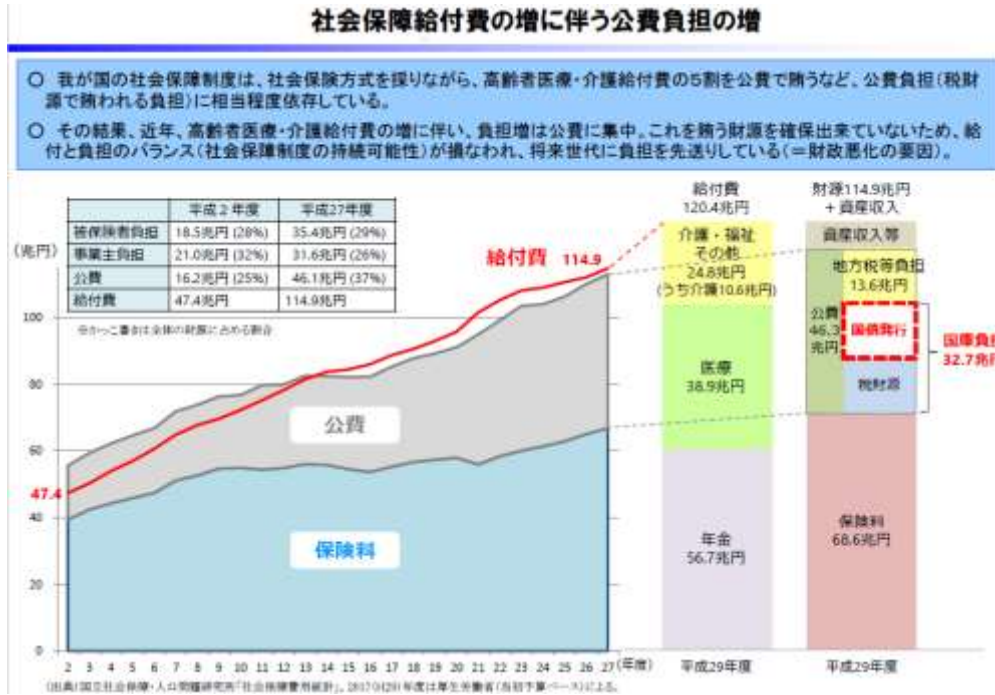
Cf:海外旅行保険には妊娠・出産に加え、歯科、慢性疾患、の適用はない。

・駐在員側から見た場合：自分が受けた治療における医療費の明細を見ると、医療費がべらぼうに高いアメリカでなくても、まずその高さに驚くはずですが。これは、日本の保険制度に加え、医療費の1/3以上は税金で賄われているのです。実際、日本では個人として病院で支払っているのは医療費の1割程度です(図1参照)。

それに加え、日本では医療費には消費税はかかりませんし、病院収入への事業税や外形標準課税がないため、税金を課せられる海外の医療機関における医療費はさらに高くなりま

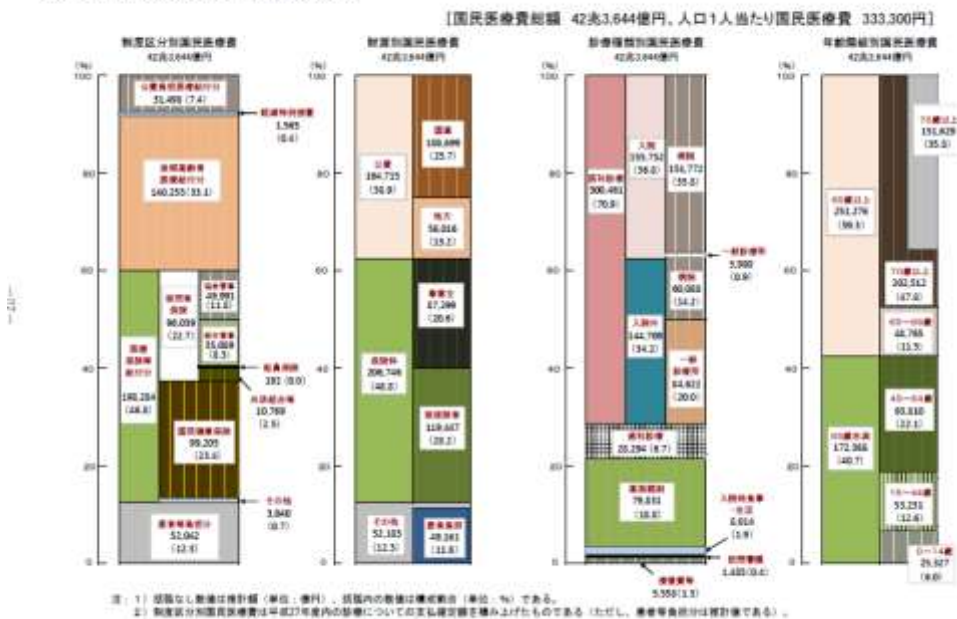
す。つまり、日本の医療費は補助金と税金で優遇されているわけです。
 そういうカラクリがあるため、海外での高額感は否めないのです。

(図 1)



<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/15/dl/sankou.pdf> より

(参考1)平成27年度 国民医療費の構造



<http://www.zaisei.mof.go.jp/pdf/06-k01.pdf> より

(参考2) 平成27年度の人口一人当たり国民医療費の算出に用いた人口

5歳階級・男女別人口(総人口)

(単位:千人) 平成27年10月1日現在

年齢階級	総人口	男	女
総数	127 095	61 842	65 253
0 ～ 4 歳	5 006	2 561	2 445
5 ～ 9	5 319	2 725	2 594
10 ～ 14	5 620	2 879	2 741
15 ～ 19	6 054	3 112	2 942
20 ～ 24	6 091	3 122	2 969
25 ～ 29	6 532	3 333	3 199
30 ～ 34	7 396	3 751	3 645
35 ～ 39	8 417	4 268	4 149
40 ～ 44	9 847	4 988	4 859
45 ～ 49	8 766	4 422	4 344
50 ～ 54	8 024	4 029	3 995
55 ～ 59	7 601	3 784	3 817
60 ～ 64	8 552	4 210	4 342
65 ～ 69	9 759	4 723	5 036
70 ～ 74	7 787	3 625	4 162
75 ～ 79	6 354	2 817	3 537
80 ～ 84	5 026	2 015	3 011
85 歳以上	4 943	1 477	3 466
(再掲)			
65 歳未満	93 227	47 185	46 042
65 歳以上	33 868	14 657	19 211
70 歳以上	24 109	9 934	14 175
75 歳以上	16 322	6 309	10 013

資料:総務省統計局「平成27年国勢調査」(年齢・国籍不詳をあん分した人口)

<http://www.zaisei.mof.go.jp/pdf/06-k01.pdf> より

2. 受診者とミスマッチが起こりやすい医療機関側の治療スタイルの背景

邦人が受診する病院の多くは営利病院であるため、利益を最大化したいという誘因が働きます。具体的に言えば(私の見てきた中国の医療機関で感じられることとして)、より高額な検査を勧める、より利幅の高い薬を処方する、より収益面でパフォーマンス性のある処置(飲み薬より点滴を行う)を選択する、などです。経済学的用語で言えば、「情報の非対称性」と「医師誘発需要効果」です。

日本の病院の全てが患者利益を第一に考えた医療を提供している、などというユートピア的な性善説には立ってませんが、まだ日本の医療機関の方がガツガツとした利益第一主義の色は弱く感じます。

* 情報の非対称性: 医師と患者の関係において、医療の情報と質は医師の側に圧倒的に多く、患者側は少ないこと。

* 医師誘発需要効果: 医師が自らの収入を上げるため、患者に不必要もしくは過剰な医療サービスを提供し、結果として医療費高騰の一因となっているとする行動仮説です。

○ 受診者としての邦人側におこりやすい行動

医療機関側の要因に加え、受診者側も医療保険の有無により受診行動が変化します。

1. 旅行保険を有しているもの: (日本の医療保険と異なり自己負担がないため=自分の懐が痛まないため)日本であれば受けない高度な機関で・受けられない高額な医療を、加えて

頻繁に受診する誘引が働きます。それは医療費の高騰を導きます(これをモラルハザードといいます)

2. 旅行保険を有していないもの・保険はあっても適用されない疾病: 日本で受診した場合と比較すると自己負担額が高額になるため、受診を控える現象が起こります(受診抑制)。めまいや痛みなどの症状に際しても受診は遅くなりがちです。

○ 巡回相談だからできること、その中で求められること

各国の医療法に抵触しない形で行えることは治療ではありません。あくまでも医療相談です。このあたり前のことが現場では難しいです、医療人として日本であたり前のように行なっていることが相談会の場ではできません、あくまで相談と公衆衛生活動です。その意味では日本の保健所が行なっていることの一部を海外で実施していると理解するとわかりやすいです。

しかし、その中で私が大きな学びとしたのは、日本だったら自分の領域ではないため手をつけなかった(関心すら持ち得なかった)分野への理解です。専門の枠を超え疾患か否かの見極めができるようになりました。

1. 小児の自閉症スペクトラム

健診をしようとしても口すら開けてくれない子がいる、なんか変だ、という思いが発達障害という分野へのきっかけでした。そして、落ち着きのない子(ADHD)、理屈っぽい大人(アスペルガー症候群)などへの理解が深まってきたのです。

2. 精神疾患

何か応答がぎこちない、問いに対する返答が投げやり、などからうつ病をはじめとする精神疾患の兆候を疑うことができるようになりました。

3. DV やネグレクト

子供の歯に対する相談が知らないうちに子育ての話聞くことになり、ひいては家庭内のDVやネグレクトにいたるきっかけまで立ち入ることができました。

加えて、相談に来る人が私らに求めているのは、「日本そのもの」だということがこの相談会を通じて臍げながら見えてきました。「日本そのもの」とは、相手のことを思いやる謙譲の気持ち、言わなくてもわかってくれるよね、という社会規範に則った対応、うわべつらでないあなたが求めるものを提供する、ことです。だから、私は相談会に一緒する若い方には、全国の市町村の名前とそこの名産・名物、を常日頃から学んでおいてください、と伝えています。イメージとしては、NHKの『ふるさとの歌まつり』(司会は宮田輝)です。この番組では、お国訛りは違っていてもふるさと良いところ、という歌とともに始まっていました。この相談会は祖国・日本、そして自分の地域を思い起こさせてくれるような何かを提供できたとき、「来てよかった」と言ってもらえるのです。

日本を求めているという感情を社会学的に分析するとマジョリティーの社会にいたものが、マイノリティーの世界に放り込まれた時に感じるものです。

○ 巡回相談に参加することにより得られたこと

相談しかできないからできることがあります。今までの私は話を聞くことからたくさん

の情報を得られるとは学生時代から教えてこまれてきましたが、それは、診断に至るためのものであったのです。話を聞いてもらうことで安心する人も、少なからず存在するということがわかり、自分の診察の幅が広がったと感じています。

○ その他

相談会場にて2つの項目で聞き取りをしています。一番多い回答を紹介させていただきます。

Q:この国に暮らしてどうか？

A:小さい子どもがぐずっても周りの目が優しい。

Q:今の日本が変わるべき点はどこか？

A:寛容であること。

巡回を実施している国の様子を垣間見ながら、寄せられた回答を読みながら思うことは日本そのものです。「今後の日本はどうあるべきなんだろう」という自問、私は政治家でもなければ政府の職員でもない。ちょっと海外を回っているだけのどこにでもいるしがない人、その人間が人生をかけて問うていることです。

この国はすでに1000兆円の借金を抱え、返済のあてもないまま借金が増え続けています。手を打たないと後戻りができないのはわかりきったことなのに、苦い薬を誰も処方しようとしないのが現在です。具体的には支出を減らし税金を上げること。

日本の医療費が海外に比較して安価なのは、政府からの補助金が入っているからです。ここにメスを入れざるを得ないのです。消費税は20%にあげ、年金は削減し(預貯金がある年金受給者には基礎年金の国庫負担を全額削減するなど)、教育はドイツのように10歳で進学コースと技術コースを分ける仕組みを例に取るまでもなく、全員が大学に入れる制度はどこかおかしいです。Fランクの大学まで私学助成金を出す必要があるのか？(ない！)

第一次世界大戦後のドイツ(ワイマール時代)は天文学的なインフレが起こり、貯金は紙くずになりました。以前ではアルゼンチンやブラジル、昨今ではジンバブエやベネズエラでも同じことが起こっています。これからの日本でそれは起こしてはならないでしょう。多様な価値観の尊重とは耳障りは良いが現実には認めにくい今の日本社会です、そろそろ、「みんな・いつも・一緒」から脱却し、人との比較により自己を規定するのではなく、自分そのものを見つめ直すようにしたいものです。

○ 最後に

社会面を加味しながら医療を語る医療人には往々にして何か影響を与えた背景を持つものです。私の場合はcrossover21という勉強会(ディスカッション大会)に参加したことが大きく寄与しています。この会は組織の壁を乗り越えることをテーマに様々な日本社会に横たわる諸問題、ひいては生きにくさまで掘り下げて5-7人のグループごとに議論しながら自分らでできることを模索するものです。元々はある財務省の官僚がアメリカに留学した際に会得したファシリテーションのスキルを用いて各個人の意見を引き出しながら結論を導くやり方に感銘を受けたことがあります。変えるべきこと・変らなければならないことは多いのに、組織の中で変わることはできないと俯瞰している方あれば参加してみませんか？ あなたのの中の何かがきっと変わるはずですよ。