



メディカル・ツーリズムによる患者の国際的流動化
－日本の医療への影響と新成長戦略－

国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 教授

水巻 中正

【スライド - 1】

研究内容は「メディカル・ツーリズムによる患者の国際的流動化 -日本の医療への影響と新成長戦略-」です。

【スライド - 2】

現在、タイ、シンガポール、韓国など、東アジアの病院は急速に国際化しつつあります。周辺諸国のみならず、米国やアラブ諸国からも多くの外国人患者を受け入れています。

いわゆるメディカル・ツーリズムといわれるものですが、日本でも国際化に伴い、外国患者の受け入れ、病院が海外に流出するケースが見られます。しかし、日本の病院の国際化の実態調査はほとんどなく、アジア諸国に比べてメディカル・ツーリズムは立ち遅れています。

このため、アジア諸国の国際病院と日本の病院を対象に、第一に国際化の実態、すなわち国際的な病院評価認証、外国人患者へのアメニティ、外国人患者の医療費の支払い方法などを比較調査し、第二にこれら病院の国境を越えた患者の数を調査する。

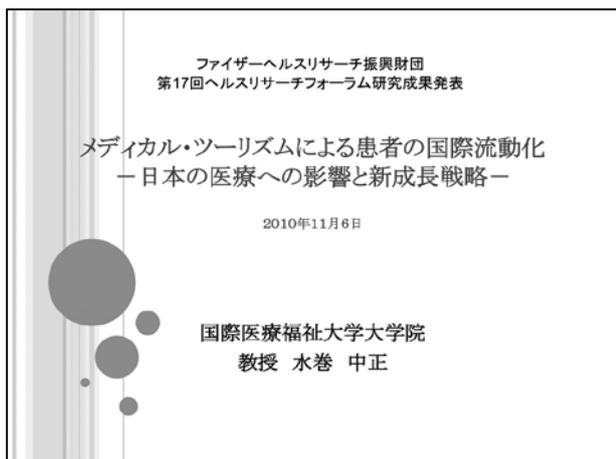
この調査を基礎に日本の病院の国際化の可能性を探ることが本研究の目的であります。

【スライド - 3】

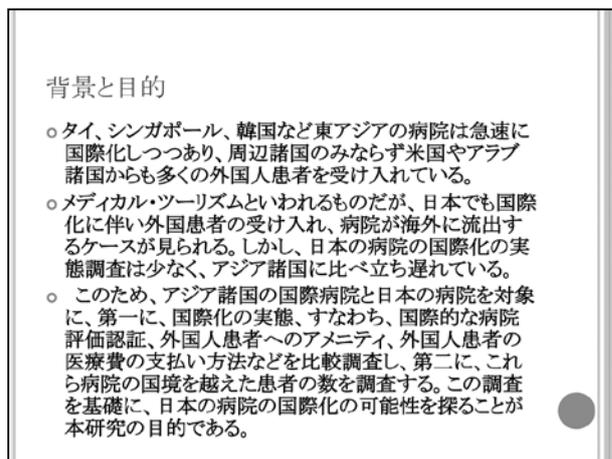
研究内容は、

- 1) 東南アジア諸国の国際病院と日本の病院を対象に国際化の実態を比較検討
- 2) 国境を越えた外国人患者数、受け入れ数、目標数を国毎に調査
- 3) 日本の病院の外国人患者受け入れ状況の調査

スライド-1



スライド-2

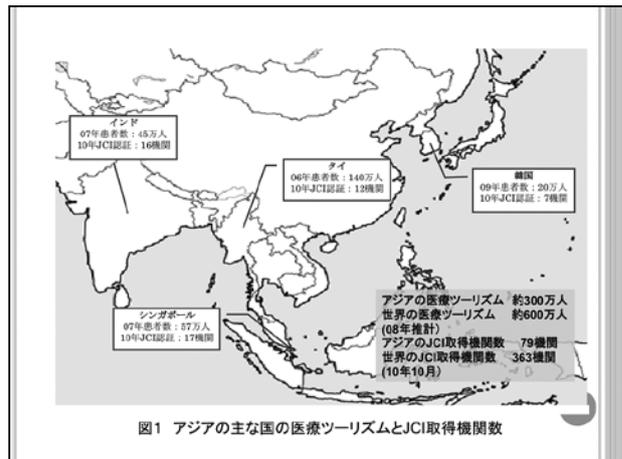


スライド-3

研究内容

- 1) 東南アジア諸国の国際病院と日本の病院を対象に国際化の実態を比較検討
- 2) 国境を越えた外国人患者数(受け入れ数、目標数)を国毎に調査
- 3) 日本の病院の外国人患者受け入れ状況の調査
- 4) 日本政府の新成長戦略と「国際医療交流」の実態
- 5) 日本の自治体の「国際医療交流」に関する動向調査

スライド-4



- 4) 日本政府の新成長戦略と「国際医療交流」の実態
 - 5) 日本の自治体の「国際医療交流」に関する動向調査
- などです。

【スライド - 4】

これは、私が現地に行き調べた国々の外国人患者数です。

タイが06年で140万人、シンガポールが07年で57万人、韓国が09年で20万人、インドは07年で45万人です。

ここにありますが「JCI取得機関数」についてはあとで説明いたします。

【スライド - 5】

現在世界では、およそ50カ国が海外からのメディカル・ツーリストを受け入れており、毎年600～700万人規模の患者が、自国以外の国の病院や診療所で治療・診察・健診を受けています。

メディカル・ツーリズムというのは、英語では「Medical Tourism」なのですが、定義は今、必ずしも一定していません。しかし、一般的には「患者が医療を受ける目的で他の国へ渡航すること」と言われております。

その動機を調べてみますと、「最先端の医療技術を受けたい」とか「よりよい品質の医療を求めている」という考え方が7割くらいを占めています。

この他「低コストの医療」。特にアメリカは医療制度が完備していないわけですから、タイなどの医療費の安いところへどっとうちがって行きます。「待機時間の解消」はイギリスな

スライド-5

メディカル・ツーリズムの実態と定義

- 現在世界では、約50カ国が海外からのメディカル・ツーリストを受け入れており、毎年600～700万人規模の患者が、自国以外の国の病院や診療所で治療、診察を受けている。
- メディカル・ツーリズム(英語表記でMedical Tourism)とは「患者が医療を受ける目的で他の国へ渡航すること」を意味する。その動機は「最先端の医療技術」や「よりよい品質の医療を求めて」がおおよそ7割を占めている。このほか「低コストの医療」「待機時間の解消」や「観光を兼ねて」などの目的も多い。最近では“Medical Travel Global Health Care”と英語で訳されることが多く、日本では「国際医療交流」の表記が使われる。

どがそうです。イギリスの人がドイツに行ったりするのは、自国では十分な治療を早く受けられないからです。

最近「医療観光」ということが言われていまして、「観光を兼ねて」検査をするとか、予防診療をする方が増えています。

メディカル・ツーリズムという言葉は日本では現在、使用されていません。韓国などは“Medical Travel Global Health Care”という表現で使われています。日本では「国際医療交流」（外国人患者の受け入れ）と、一応統一して表記されています。

【スライド - 6】

これが各国の実態です。

タイ、インド、シンガポール、韓国では、このようになっています。

さすがにアメリカには、最先端の医療を求めて患者さんがまだ年間40万人以上も世界各国から行っています。

また、逆にアメリカからタイなどへ流れているケースも多々あります。

スライド-6

主な国の実態

各国のメディカル・ツーリズムの実態は次のとおり。

- ・ タイ 心臓、がん治療、整形外科、神経内科 06年:140万人
10年(目標):200万人 コスト:米国の20%
- ・ インド 心臓、肝臓移植、美容整形 07年:45万人 コスト:米国の20%
- ・ シンガポール がん治療、心臓病、整形外科 07年:57万人 12年(目標):100万人 コスト:米国の35%
- ・ 韓国 美容整形、人間ドック、がん治療 09年:20万人
20年(目標):100万人
- ・ 米国 最先端の医療技術を求め、中東や南米などから年間40万人以上

出典:各国の発表資料と日本政策投資銀行の資料を参照

【スライド - 7】

日本の病院の実態調査です。

これは多分、国際医療福祉大学が初めて実施したのではないかと私は想像するのですが、有効回答数1,500件。これは回収率28.9%なのですが、80%の病院が外国人患者の診療を行っているとは回答していません。ただし、日本国内在住の外国人が80%を占め、医療を受ける目的で来日した外国人患者は5.8%に過ぎませんでした。

スライド-7

日本の病院の実態調査

- 国際医療福祉大学が実施した日本の病院の実態調査(全国100床以上の5186病院を対象に2009年調査。有効回答数1500件=回収率28.9%=)で80%(1198)の病院が外国人患者の診療を行っているとは回答。ただし、日本国内在住の外国人が80%を占め、医療を受ける目的で来日した外国人患者は5.8%に過ぎなかった。
- 今後の外国人患者の受け入れについては「積極的に外国人患者の受け入れを行いたい」は3.9%(59病院)だった。
- 全体の91%(1365)の病院が「積極的に受け入れることを考えていない」(74.3%1115病院)もしくは「消極的」(16.7%250病院)であった。

今後の患者数の受け入れについて

は「積極的に外国人患者の受け入れを行いたい」は3.9%だけです。全体の91%(1365)の病院が「積極的に受け入れることを考えていない」もしくは「消極的」でありました。

【スライド - 8】

これは観光庁の2010年6月のアンケート調査です。

空港でのアンケート調査なのですが、訪日した外国人の4,000人を対象に調査したものです。すると、その内の4人が治療目的で訪日していました。率にすると0.1%です。

日本には年間800万人くらいの外国人の方が来ており、そこから計算すると、日本で治療を受ける人は8,000人くらい。要するに1万人以下だろうと推計されます。

しかし、現在世界では、50カ国で600～700万人を受け入れています。

【スライド - 9】

日本の医療水準は国際的に高い評価を受けているのですが、国際的な病院評価の認証機関であるJCI(Joint Commission International;本部は米国シカゴ市)の認証を受けているのは1病院だけです。2009年8月に亀田総合病院が受けただけで、あとの病院は受けていません。言葉の壁、食事、宗教などの問題点があり、アジア諸国の病院と比べると非常に立ち遅れていると言えます。

2010年10月現在の最新のデータでは、世界での認証件数は363病院、うち、アジアは79病院に上っています。

一番多いのはシンガポールで17病院です。

【スライド - 10】

一方、菅内閣は2010年6月に新成長戦略を発表し、「国際医療交流」に積極的に取り組む考えを示しました。この背景には、「強い社会保障」という菅内閣の思い込みがあるわけですが、関係省庁、病院、自治体の取り組みはこれによってやっと活発化しつつあると言えます。しかし、日本医師会など一部は「混合診療を解禁し、国民皆保険制度を崩壊する恐れがある」と言って、早くも反対の動きを示しています。

スライド-8

観光庁の2010年6月のアンケート調査

- 観光庁が実施した空港でのアンケート調査によると、訪日外国人全体(約800万人)の約0.1%8000人が日本で治療を受けるために国境を越えてやってきたと推計される。
- 現在世界では約50カ国が医療ツーリズムを受け入れ、患者数は約600万人(08年)そのうち約300万人をアジアで受け入れている。

スライド-9

日本の病院評価の現状と問題点

- 日本の医療水準は国際的に高い評価を受けているが、国際的な病院評価の認証機関であるJCI(Joint Commission International)の認証を受けているのは1病院(2009年8月)に過ぎない。言語や食事、宗教などの壁がありアジア諸国の病院に比べると立ち遅れていることがわかった。
- 2010年10月現在、世界での認証件数は363病院、うちアジアは79病院に上っている。

スライド-10

政府の新成長戦略

政府は2010年6月新成長戦略を発表し、「国際医療交流」を積極的に取り組む考えを示した。このため、関係省庁、病院、自治体の取り組みが活発化している。しかし日本医師会など一部には「混合診療を解禁し国民皆保険制度を崩壊する恐れもある」と反対する声が出ている。

【スライド - 11】

メディカル・ツーリズムをみますと、病院が拠点ですが、最近では拠点が点から面へ展開しているのではないかという気がいたします。

それはどういうことかと言いますと、例えば韓国では済州島の島全体を特別の「自治道」とし、国策として、そこでメディカル・ツーリズムを展開するという新たな動きを示しています。日本では、地域的には大阪や神戸、徳島などでそういう動きが一部出ていますが、沖縄県では内閣府と県と一緒にチームを組んで、地域ぐるみでメディカル・ツーリズムを推進したい意向を表明しています。もう一つの動きは観光地です。10月9日、栃木県の日光で観光地の医療関係者が集まって、日本で初めての「国際観光医療学会」の学術集会が開かれました。

【スライド - 12】

この写真は沖縄の南城市にあるリゾートセンターです。

これは年金のお金を使って建てられた旧年金休暇センターを、ある医療法人が12億円で継承したのですが、ここに新しいリハビリの拠点を作りたいということです。それに対して、国や県がどういう形でバックアップするかという動き、構想が、出始めています。

【スライド - 13】

これは先ほど言いました済州島のヘルスケアタウン完成予想図です。そこには6つのプロジェクトがありまして、その内のヘルスケアタウンの完成予想図です。

スライド-11

拠点は点から面へ

メディカル・ツーリズムは高品質の病院が外国人患者を受け入れることを意味している。しかし拠点とする医療機関(点)から特定地域(面)に拡大する兆しを見せている。

例えば、韓国の済州島や日本の沖縄などは地域ぐるみでツーリズムを推進させる動きを見せている。また、観光地では観光を兼ねて予防医療や検査を行うところが増えている。

スライド-12



沖縄南城市のリゾートセンター

スライド-13



済州島のヘルスケアタウン完成予想図

【スライド - 14】

これはタイのバンコク病院の本館と国際病棟（心臓外科手術などを実施）です。これらの病院は株式会社病院です。ですから、株式を上場して、その中で新しい医療、外国人患者を受け入れています。しかし、現地では医療格差がすごくありまして、メディカル・ツーリズムに対する賛否もあります。

スライド-14



タイのバンコク病院本館(右)と国際病棟

【スライド - 15】

考察です。

医療ツーリズムの将来ですが、グローバル化する医療ツーリズムについて、米コンサルタントのマッキンゼー&カンパニーは、その市場規模は06年の600億ドル（約5兆円）から、12年には1,000億ドル（約8.4兆円）に拡大すると予測しています。日本政策投資銀行は、日本に渡航するツーリズムは20年時点で年間43万人程度あると見込み、医療ツーリズムの規模は5,500億円に拡大して、経済効果は約2,800億円に上ると推測しています。

ただ不安要因はたくさんあります。そのためのいろいろな分野での受け入れ態勢の整備が前提となります。特に、医療機関を中心に異文化・多言語への対応を図ることが重要かつ必要不可欠の条件です。さらに、今日本で医師不足が指摘され、国内の医師不足問題との整合性をどのようにとるかということが、大きな課題になっています。

【スライド - 16】

結語として、わが国で医療ツーリズムが普及し定着するためには、「国民医療が阻害されないことを前提に」（これは厚生労働省がそう言っています）、それから「国民皆保険制度を維持できるかどうか」（つまり、維持しながら自由診療部分を拡大・成長させることができるかどうか）にかかっていると思います。

スライド-15

考察 医療ツーリズムの将来

グローバル化する医療ツーリズムについて、米コンサルタント会社のマッキンゼー&カンパニーはその市場規模は06年の600億ドル(約5.0兆円)から、12年には1000億ドル(約8.4兆円)へ拡大すると予測している。日本政策投資銀行(東京・大手町)は日本に渡航するツーリストは20年時点で年間43万人程度あると見込み、医療ツーリズム(観光を含む)市場の規模は約5500億円に拡大し、経済波及効果は約2800億円に上ると推測する。「ただ、そのためにはいろいろな分野での受け入れ体制の整備が前提となる。特に、医療機関を中心に異文化・多言語への対応を図ることが重要かつ必要不可欠な条件。さらに、国内の医師不足問題との整合性を取ることが課題となる」としている。

スライド-16

結語 今後の課題と方向性

わが国で医療ツーリズムが普及し、定着するためには、「国民医療が阻害されないことを前提に」(厚生省)、国民皆保険制度を維持しながら、自由診療部分を拡大、成長させることができるかどうかにかかっている。同時に外国人患者の受け入れの整備(医療通訳の育成や海外患者向け医療保険、医療ビザの新設)を進めるとともに、外国人患者の受け入れの上限を独自に定める必要がある(シンガポールの国立病院は10%、韓国の総合病院は5%)。医療格差の解消や感染症対策など多くの課題も山積しており新成長戦略下で、日本独自の日本式医療ツーリズムを推進すべきである。

同時に、外国人患者の受け入れの整備（医療通訳の育成や海外患者向け医療保険、医療ビザの新設）を進めるとともに、外国人患者の受け入れの上限を独自に定める必要があるのではないか、と私は思います。と申しますのは、シンガポールの国立病院が10%、韓国の総合病院が5%というように上限について自主ルールを決めているのです。ここが日本でもポイントになるでしょう。

医療格差の解消や感染症に対する多くの難題も山積しており、新成長戦略下で日本独自の日本式モデルを推進すべきだと考えております。

質疑応答

座長： 先ほどの松本先生や松村先生のプレゼンをお聞きしても、この医療ツーリズムのお話でも、いろいろ議論をするときに常に混合診療の問題が出てきます。だから、制度上の違いよりも、むしろ我々がどういう社会を創っていきたいのかというところの議論をしていかないといけないのではないかと思います。例えば、最大多数・最大幸福が良いのか、あるいはアメリカ的にリバタリアンの考えが良いのか等々。先ほどの松本先生の医療過疎地の問題というのも、患者にとっては米国に比べ明らかに日本の状況は良いですね。アメリカはあれで良いのかなと私などは思います。でも、今回のオバマ大統領に対する批判をみても、アメリカ人にとってはむしろ今までの状態をサポートしている人の方が多い。問題点は皆指摘するのだけれども、現実はどうするかというリバタリアンの思想に落ちついてしまうのです。あるいは、これは松本先生のご指摘の中で私が個人的に感じたことですが、日本の場合には制度的な問題もあるでしょうが、医師たちの使命感というか、コミュニタリアンの発想があります。つまり社会に対しての自分たちの責任というのを考え、自分たちはそういう社会を作っていくのだという考えが根底にある。その辺の議論をしていかないと、制度をこれが良いとか悪いとかと言ってもそれぞれ一長一短がありますから、結論が出てこないという気がするのです。

医療観光に関しても、政府は医師不足だといいいながら、外国の金持ちには良い治療をしてしまうのかという議論も当然出てくるでしょう。先生のご発表の「上限をつける」というのがそういうことなのだろうと思うのですが、その辺の議論をもう一度してみる必要があるのかなと、何人かの先生の今日のプレゼンをうかがって、感じました。

会場： とても大切なことをおっしゃっているなと思って聞いておりました。一番最後のスライドに「日本独特の」とあります。私はこの部分は本職ではないのですが、温泉療法ということをして定着させようと、関東のこのことをしている方たちのお手伝いをしたことがあるのですが、結局失敗してしまったのです。何故かという、ある大学病院が出てきて（それはいいのですけれども）、自分たちの権力闘争になった

り、また、温泉療法士というものが確立されていなくて、あまりにも数が少なかつたりしたためです。折角日本に温泉という素晴らしいものがあって、慢性病にはおそらく温泉療法が効くはずなのです。温泉療法というのは穏やかに改善というか、悪くならないようにしていくのに非常に良いものだと思うのですが、日本にある文化とそういうものを融合するためには、何が一番大切なのかということ、1つ、2つ教えていただければと思います。

水巻： 融合ということですか？ 私は、グローバル化してどんどん動き始めた患者さんには、それなりの意思・意向があると思うのですが、ではどこへ行くかということになりますと、例えばタイに行くのは何故かという、治療費が安いからです。アメリカから行くのなら、飛行機に乗ってホテルに泊まっても、半値以下で済んでしまうわけです。アメリカの医療費はとて高くつくのです。シンガポールは国策としてメディカル・ツーリズムを行っていますし、韓国も同じです。

日本の場合、何を求めて患者さんが来るのかというと、医療水準の高さと同時に、日本が持つ文化や日本人の優しさともてなし、東南アジアの中ではリーダー格で親近感がある。ですから中国やロシアの富裕層の方が来ることになると思うのです。そういうような文化、日本の良さを抜きにして考えられないのではないかと思います。単なる経済だけではないような気がします。お答えになっているのでしょうか？

会場： 先生のご発表で、治療を受ける目的で日本に来られた外国人患者の病院率は5.8%と言われていたのですが、どの国からどういう目的で来られたのか、データがございましたら教えていただきたいのですが。

水巻： それにつきましては、今日はスライドの都合で出来ませんでした。実態調査をやっています。中国、ロシアの人たちが多くですね。アメリカから直接来るというのはあまり無いです。日本の中にはたくさんの外国人が住んでおられます。私の大学の系列の山王病院などは外国人はすごく多いですが、その人たちは日本に居住している人たちです。治療だけを目的に来る人たちは少ないです。全体で8,000人(観光庁調査)というのは考えられないほど少ない数字です。ですから、これから人数を増やし定着させるというのは非常な努力がいるわけです。菅内閣の本気度はどこまであるのかということにもなると思います。それから、省庁は足並みがそろっていません。前途は多難です。