

第 27 回平成医政塾

医療ツーリズム 平成 22 年 9 月 25 日 (土)

講師 川島 龍一先生 (日本医師会 理事 兵庫県医師会 会長)

医療ツーリズム (メディカルツーリズム) と言うのは、「医療を受ける目的で他の国へ渡航すること」です。インターネットが普及し、国際交通網が発達した現在では世界の約 50 カ国が海外から患者を受け入れています。国別に見るとタイ、シンガポール、インド、マレーシア、韓国、フィリピン等が積極的に受け入れているようです。2008 年の医療ツーリストは全世界で 600 万人程度と言われております。海外渡航までの理由としては①自国でできない最先端の医療技術により治療が受けられる (例: 臓器移植) ②自国より質の高い医療が受けられる③自国では待機時間が長すぎる (英国) ④自国よりも安い価格で治療が受けられる (米国) ⑤雇用者の価格が安いから利用を勧める (米国: 公的医療保険より民間医療保険が主体) 等の理由です。タイは 2002 年、シンガポールは 2003 年からビザ手続きを簡素化し、医療を受け入れて、その随伴する観光のお金で儲けようと国として大々的にやりだし、今はインド、マレーシア、韓国、中国等が力を入れだしております。アジアで治療を受けるとそんなに安いのかどうかという事ですけども、例えば心臓手術はアメリカでは 17 万ドルかかります。アメリカの値段を 100 としますと、日本 25、韓国 21、タイ 13、インド 9、シンガポール 8 程度で格安で手術が出来る事になります。健診に関してはアメリカを 100 とすると、日本 85、韓国 89、タイ 19、シンガポール 47、インド 5 となっています。アジアで整備中の新たな医療拠点としてはドバイのヘルスケアシティ、韓国のヘルスケアタウン (済州島国際自由都市)、中国の燕達国際健康城等です。中国では世界最大規模の 3000 床ぐらいの民間企業による医療施設開発を行っています。中国の特殊事情としては①中国が社会主義から市場経済へ移行、② 1980 年から中国政府は医療に対する予算を大幅に減らす。(政府の医療関連支出は半減、患者負担も 20% から 59% へ上昇) ③病院は経営維持の為、社会に医療提供を続ける為に、臓器売買、臓器移植に手を染める様になった。④軍隊も医療と同様、政府援助から私企業へ転換 ⑤軍は中国に於いては、多角的ビジネスを経営 ⑥多くの移植センターと総合病院は軍事施設であり、臓器移植で得た利益は病院の運営に必要な資金を遥かに上回り、余剰金は軍事予算となっています【第 2 軍医大学付属長征医院臓器移植センター肝移植・手術入院費用: 20 万元 (約 286 万円)、肝臓を待つ平均日数: 1 週間←死刑囚や法輪功学習者より (?)】。日本での医療ツーリズム志向は平成 19 年頃、国土交通省の観光庁の中で観光立国推進基本計画というのが出てきて、閣議決定されております。これに経済産業省と厚生労働省も加わり、H21 年 12 月の鳩山内閣の閣議決定の中で、ライフ・イノベーションによる健康大国戦略というのが出まして、アジアの富裕層等を対象にして健診、治療の医療及び関連サービスを観光とも連携して促進しようという事から始まりました。さらに平成 22 年の菅政権の新成長戦略の中で 2020 年までに「医療・介護・健康関連サービスの需要に見合った産業育成と雇用の創出、新規市場約 50 兆円、新規雇用約

284万人」—医療・介護・健康関連産業は、今後、高齢社会を迎えるアジア諸国等においても高い成長が見込まれる。医薬品等の海外販売やアジアの富裕層等を対象とした健診、治療等の医療及び関連サービスを観光とも連携して促進していく。また、成長するアジア市場との連携も目指していく、とうたわれております。さらに2010年4月の国家戦略室の新成長戦略の策定に向けてのヒアリングでは医療ツーリズムの推進に向けて規制緩和などを行う医療機関を「機関特区」として認証する制度の設立、厚生労働省は外国人を受け入れる医療機関を認証する制度の設立をつくと述べています。そういう中で神戸に生体肝移植で有名な京大の田中紘一先生が、ポートアイランドに200床のKIFMEC病院という生体肝移植の私的病院を建て、ドバイやサウジアラビアから王族に多い肝硬変患者への移植を行う構想が持ち上がっております。これが神戸国際フロンティアメディカルセンター構想ですが、神戸市議会が神戸市長に対し、①医療関係者の交流②人材の育成③受け入れの環境整備④KIFMEC構想につなげる⑤県との協調⑥プライベートジェットの北アジアとしての拠点整備等のメディカルツーリズム実現に向けての提言を行っております。しかし生体肝移植に関しては、日本国内では肉親間、つまり患者と親子、夫婦関係の場合だけしかもらってはいけないとなっております。諸外国では2000年代に入ってから移植医療が発達すると共に、臓器売買が非常に顕著となり、世界移植学会が2008年にイスタンブール宣言、①国や地域は、自国あるいは近隣の協力の基に、臓器を必要とする者の為に必要な臓器を確保し、臓器提供の自給自足を達成するため努力すること（自国内完結）②国外患者への治療は、それにより自国民が受ける移植医療の機会が減少しない場合にのみ許される③臓器取引と移植ツーリズムは、公平、正義、人間の尊厳といった原則を踏みにじるため、禁止すべきである④禁止行為には、全ての種類の広告、移植商業主義目的の勧誘または仲介、臓器取引、移植ツーリズムを含むべきであると宣言されています。海外のシンガポールではメディカルツーリストの数が数十万人に及んでいるが、JCIより認定を受けたマウント・エリザベス病院（505床—医師300人）、シンガポール総合病院（1500床—医師680名）では全患者の4割程度が外国人で、医療スタッフも非常に優秀な人が多く、移植等の最先端医療が行われているが、患者はほとんど富裕層が対象であり、国内での医療格差が出現しています。日本において医療ツーリズムが進められ、外国人相手に、良い病院が出来ると、そこに医療資源なり、いろんな優秀な医師が集まってくるので、僻地の一般病院には医師不足が助長され、医師の偏在が生じ、同じ国民でも順番待ちが嫌だったら、お金を出していいお医者さんに、一番に行けるといふ風な医療格差が生じてきます。このように医療ツーリズムを推進していくと、国内での医療格差、偏在を起こしてきます。生命倫理に関するすることに接触することが起こってきます。今の日本の非常にすばらしい制度である国民皆保険制度、医療における公平性というのが無くなってくるし、生命倫理の面においても破綻をきたす、という危険性があるので、われわれ医師会としてもしっかり反対していかないといけないと思います。