



## 新人政策委員の 医療ツーリズムについての印象

白石区支部 大橋 勉

眼科を白石区で開業して13年目に入りますが、医師会活動にも時々顔を出していたためか、白石区支部長の曾根崎聡先生から政策委員にならないかとお声が掛かり、全く医療行政については知識のない私でありましたが、政策委員の一人となり、先日初めて政策委員会に参加させていただきました。中央情勢が細かく報告され、勉強会では中医協と我が国の財政現況ということでディスカッションがありました。

このオピニオンのコーナーは、政策委員会の委員の持ち回りで、今回たまたま白石区の委員が担当ということで、私に原稿の依頼が回ってきました。日本医師会の方針とは関係なく、自由に意見を書いて良いというコーナーだそうで、何を書こうか考えておりました。

自院ではホームページの一部に中国語で眼科検診について説明を行っており、観光で札幌を訪れた中国人の方の眼科検診が可能となっております。いわゆる小さな医療ツーリズムを開始しておりますが、今のところ反応はありません。私の立場としましては、外国の方であっても、検診、治療を自費で受ける訳で、人道主義的にも国際交流の面からもこのような医療サービスは良いことだと思っております。

世界の医療ツーリズムの現況<sup>1)</sup>については、札幌医通信No525号オピニオンで三谷郁生先生が詳しく述べておられます<sup>2)</sup>。外貨獲得や内需拡大といった目的で国策として大きな民間病院が取り組んでいるのが現状で、その弊害として、外国人が受けられる高水準の医療を受けることのできない国民が1つの国の中に存在するという二極化が特にタイ、インドなどで起きていることが報告されております。

日本医師会は医療ツーリズム推進に対して

は、医療問題を深刻化し、混合診療をもたらすと反対しております<sup>3)</sup>。一方、日本政府は経産省を中心に平成22年6月18日に閣議決定された政府の新成長戦略（アジアの海外市場への展開促進）に基づき、経産省がツーリズム研究会を設置し、検診を中心に中国、ロシアの富裕層をターゲットにする実験が始まっており、民間の病院も参加し始めているのが現状です。ただ、この医療ツーリストの受け入れる先は設備、人員などが豊富な大学病院や著名な民間病院が主であり、いわゆる一般開業医は蚊帳の外という状態になることは明白であります。

医療ツーリズム反対の立場から高山一夫先生は医療ツーリズムがもたらす影響として、医療ツーリズムの本格化に伴い、公的医療保険の給付水準が海外の富裕層が享受する基準より低位であるという見方が広まれば、そのギャップを解消しようとして、保険診療と自由診療を併用する混合診療の解禁を促すべきとの世論が強まる恐れがあること、第2に医療機関側に及ぶ影響として、外国人富裕層に対する特別な医療を上位におき、日本人向けの保険診療を劣位におく医療観、患者観が医療ツーリズムの本格化によって助長するということ、第3に医療ツーリズムの振興策は、産科、救急などの地域医療の危機的状況や医師不足、医療現場の疲弊の解消に関与しないということを述べておられます<sup>4)</sup>。確かにこのような危惧はあると思われま

す。日本国民が世界的に見てレベルの高い医療を享受できているのは国民皆保険のおかげであり、私も国民皆保険が崩れる事を望むものではありません。今回、医療行政については、何冊かの本を読み、また札幌医通信のオピニオンなど

を参考にして勉強致しましたが、勉強して行く内に、混合診療が解禁されると混合診療枠ができ、新しい技術・医療・薬は混合診療枠に入り、そこから皆保険に入る事は困難になり、皆保険の枠の拡大が抑えられ、皆保険枠が制限され、皆保険の制度が崩れることになるので<sup>5)6)</sup>、混合診療の完全解禁は注意すべきものだという考えに至りました。いわゆる、生命保険会社が目論んでいる皆保険の範囲の縮小と混合診療枠の拡大により、新しい市場を広げたいという意向と、政府が考えている公費負担を縮小したいという意向が一致し、その方向で将来的に国民皆保険の範囲が縮小されると大きな影響が医療界に起こる可能性はあります。このような理由で私も混合診療の解禁には反対の立場です。

ところで、日本の医療ツーリズムが混合診療を助長し、国民皆保険制度に悪影響を及ぼすほど本格化するのでしょうか。その発展の可能性としては、シンガポール、タイ、インドなどと比べて低いと思われます。その理由としては、眼科医でありまた衆議院議員でもある吉田統彦先生が述べておられるように<sup>7)</sup>、医療ツーリズムが成立する条件としては、①医療の質が高いこと②医療費が母国の3割以下であること③入院や手術までの待ち時間が短いこと④外国人向けの通訳や習慣等のサービスが充実していること⑤政治が安定していることの5条件が必要と考えられ、日本の場合は①と⑤以外の項目を満たしておらず、特に②は非常に安価に高品質の

医療を提供できるインドやシンガポールと競合することは難しく、日本では医療ツーリズムが大きく発展する可能性は低いと述べております。

アジア諸国と比べて医療費の高い日本では、医療ツーリズムは本格的にならず、混合診療解禁の伏線作りにつながる可能性は低く、少数のアジアの富裕層が検診、治療を自費で受けるだけのもので、日本医師会が医療ツーリズムに対して目くじらを立てるほどではないと現在のところ私は考えています。

#### 参考文献

- 1)「グローバル化する医療 メディカルツーリズムとは何か」真野俊樹 岩波書店
- 2) 札幌通信No525オピニオン「医療ツーリズムの現況と問題点～そのI」三谷郁生
- 3) 月刊保団連2011・4 No1064「医療ツーリズムをどう見るか」吉中丈志
- 4) 月刊保団連2011・4 No1064「医療ツーリズムと混合診療」高山一夫
- 5) 札幌通信No520オピニオン「公的医療保険の強み」杉本智
- 6) 札幌通信No524オピニオン「もう一度問う。混合診療のどこがダメなのか？」橋本英樹
- 7) 日本の眼科82：6号（2011）総説「国際社会での日本の眼科と国際貢献」吉田統彦

(大橋眼科)