

メディカルツーリズムの勃興

江原 朗

WHO(2000)が 称賛した日本の医療

- 日本の平均寿命は世界一
- 世界で最も効率が良いとされている
- 良好なアクセス、高品質、低価格の3つが満たされている

1. 国家が経営する保険診療

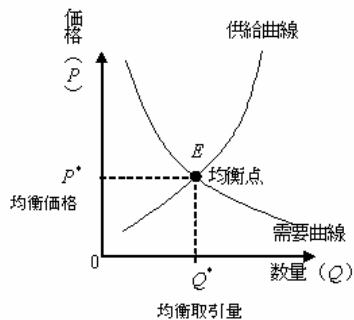
3者が同時に満たされている

通常は、

- 「質の高いものは、値段も高い」
- 「質が高く、値段も安いものは品切れとなる」

これが通常の商品の需要と供給の相関

需要と供給



健康保険制度

	一定以上の所得者 (現役並み所得者)	一般、低所得者
~69才	3割負担 (ただし、就学前は2割)	
70才~74才	3割負担	2割負担
75才以上	3割負担	1割負担

公定価格(価格等統制令)

- 価格等統制令: 1939年9月18日に出された法令。
- 日本は日中戦争の長期化により生活に必要な物資や食糧が欠乏。
- 価格を据え置いて値上げを禁止し、公定価格制を実施。

(Wikipediaより)

日医シロクマ通信 2008年11月21日(金)

- 平成20年, 民間医療機関対象
損益分岐点は,
 - 診療所: 98.9%
 - 病院: 94.9%

主な選定療養

- 特別療養環境室(差額ベッド)
- **歯科の金属材料差額**
- 200床以上の病院の初診、再診(紹介状がある場合や緊急やむを得ない場合は対象外)
- 予約診療
- 規定回数以上の医療行為(リハビリなど)
- 診療時間外の診療(緊急やむを得ない場合は保険の範囲内なので対象外)
- 180日以上入院(重症などによりやむを得ない場合は除く)
- **小児う触の治療後の継続管理(フッ素付加)**

第15回医療経済実態調査の報告 (平成17年6月実施)その1

- 個人歯科診療所(歯科医師1名9
月の初診患者: 66.8名
再診患者: 375名
診療日数: 22.2日
- つまり、1日あたり19.9人の患者を診療
<http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/d-ata-kou34/data17/ir1707.pdf>

第15回医療経済実態調査の報告 (平成17年6月実施)その2

- 個人歯科診療所の収支(月当たり)
 - 医業・介護収益: 354万円(保険診療307万円)
 - 医業・介護費用: 219万円
 - (給与費94万円、歯科材料費19万円、委託費34万円、減価償却費15万円など)
- (医業収益) – (医業・介護費用)
= 135万円(年収は、1620万円相当)

第15回医療経済実態調査の報告 (平成17年6月実施)その3

- ひとり歯科診療所の収支(月当たり)
 - 医業・介護収益: 312万円(保険診療275万円)
 - 医業・介護費用: 188万円
 - (給与費77万円、歯科材料費16万円、委託費32万円、減価償却費14万円など)
- (医業収益) – (医業・介護費用)
= 124万円(年収は、1488万円相当)

第15回医療経済実態調査の報告 (平成17年6月実施)その4

- 収支差額の中央値
 - ひとり歯科診療所:190万円
 - 2人以上の個人診療所:566万円

診療形態

- 第15回医療経済実態調査の報告
(平成17年6月実施)では、ひとり診療所の
収支差(純利益)312万円のうち
 - 保険診療:275万円
 - その他:37万円
- **つまり、自由診療は最大でも11%**

受診市場の新規開拓の動き

- 経営リスクを考えた場合、

-健康保険診療での収支差は
適正であるのか？

2. 通貨危機を契機として発生した アジアのメディカルツーリズム

メディカルツーリズムとは

- メディカルツーリズム:
「医療」と「観光」を一緒に味わおうという趣旨の
旅行
- 目的:先進国とそれ以外の国の間にある経済格
差を利用する
(医療の負担額の抑制と現地で観光)
- 対象となる病気:
歯科医療~心臓病や股関節置換手術
(海外でも一流の医療)

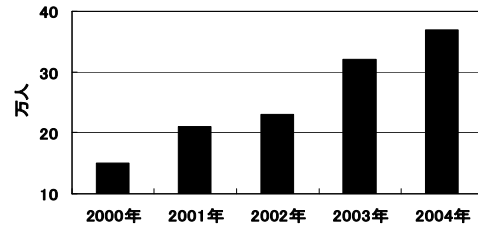
日本と諸外国の経済格差

- 欧米と日本では物価の差額はない:
 - 価格面では東南アジアに負ける
 - アメリカの無保険者は海外に流出して治療
(アメリカ無保険者は日本の医療の対象となりうる)
- アジアでブランドと化した日本の医療
 - 日本の質の高い医療に多額の医療費を払いうる
アジアの富裕層が対象か?
(すでに、日本のリンゴが中国で1個2000円を超え
たとのニュースもあり:日本の安心安全信仰)

アジアへのメディカルツーリスト

- 180万人(平成19年版の通商白書)
 - 渡航先(2004年)
 - マレーシア:13万人
 - タイ:40万人
 - インド:15万人
- Bookman MZ, Bookman KR.
Medical tourism in developing countries. Palgrave Macmillan, New York, 2007.

シンガポール:数年で倍増する メディカルツーリスト (平成19年通商白書)



経済産業省は メディカルツーリズムに関心

- これまで、通商白書で2回、メディカルツーリズムを紹介
 - サービス産業として育てたい意向はあるが、ノウハウがない
- ↓
- 日本歯科医師会は経済産業省にアプローチを考慮しては？

医療が国際商品となった背景

- デジタル技術の発達
 - 時差を生かした診察技術の構築
 - 時間外賃金を支払いを軽減
- 先進国における外国人医師の研修
 - 外国人医師・看護師への違和感なし

1) デジタル技術の進歩

- 画像データ:インターネット経由で送信
- アメリカとインドと:半日の時差があるため、夜間に放射線科医を呼び出さずに、24時間体制の画像診断体制

2) 先進国で研修を受ける外国人医師

- 途上国都市部の病院
 - 先進国で研修を受けた医師が診療
 - 医療水準は先進国並みであるものの、人件費が安いために医療費が安価である
- 外国人から医療を受けることに違和感なし

“途上国から先進国へ”から
“先進国から途上国へ”

- 低価格の医療を求めて、先進国から途上国へ患者が渡航している
 - 医療費の軽減：アメリカの無保険者
 - 待機期間の短縮：イギリスなど医療費無料国

アジアでの国家を挙げた 海外患者のお出迎え

- 医療：外貨獲得の産業
- 海外からの患者への便宜の供与
(通訳スタッフ、空港までの送迎など)
- 台湾、韓国も美容整形などで日本人ツーリストを受け入れ体制

海外患者を受け入れる 発想のない日本

- 法務省、厚生労働省：受療目的での出入国に関する資料を有していない
(資料なしで不開示)

国内の医科大学における自由診療

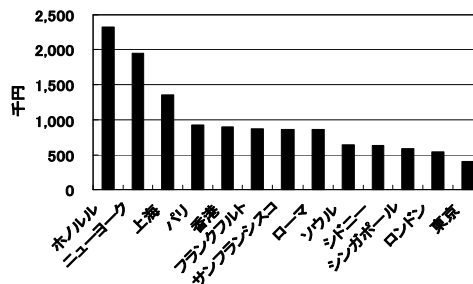
- 各都道府県の国立大学附属病院における入院患者延べ数のうち、自費で入院していた患者の比率は平均1.25%である(平成18年度)
- 2%を超える国立大学は6都県6大学のみ
 - 東北大学2.64%, 群馬大学2.32%,
 - 東京医科歯科大学3.45%, 名古屋大学3.35%,
 - 岡山大学2.12%, 山口大学2.30%

自費で支払いをする入院患者の比率 が2%を超える大学病院所在地

国立大学病院 平成18年度 2006年



質が高く、安価な日本の医療 (盲腸：AIU資料)



メディカル・ツーリズムの分野

- 眼科
- 美容整形
- 歯科
- 臓器移植
- 心臓手術
- 間接手術

斉尾武郎. メディカル・ツーリズムー医療は国境を越える.
臨床評価 2006;33:455-459.

メディカルツーリズムの対象 となる疾患の特徴

- 緊急を要しない
- 人工関節など特殊な手技である
- 美容形成や歯科など、一部の国では保険が利かない疾患である

など

アメリカ(メディケア)、諸外国と 日本の医療費の比較(\$1=¥95:世銀)

手術名 (単位円)	米国 (メディケア)	日本 (保険診療)	諸外国 最安値	最安値 国
経尿道的前立腺 切除術	392,065	483,930	119,985	インド
ヘルニア手術	451,535	278,590	66,595	インド
子宮摘除	549,385	570,330	33,630	ハンガ リー
痔核切除	469,775	186,900	7,600	ハンガ リー
白内障の手術	341,525	295,200	37,620	インド

アメリカの病院費用(\$1=¥95,世銀) 自由 診療とメディケア

診療行為 (単位円)	自由診療での 病院費用	メディケア 病院費用	(参考) 日本における 保険診療
経尿道的 前立腺 切除術	1,187,595	310,745	(483,930)
ヘルニア 手術	2,147,855	399,570	(278,590)
子宮摘除	1,277,560	426,740	(570,330)
痔核切除	1,202,320	421,420	(186,900)
白内障手術	1,090,885	271,795	(295,200)

日本における海外患者への診療

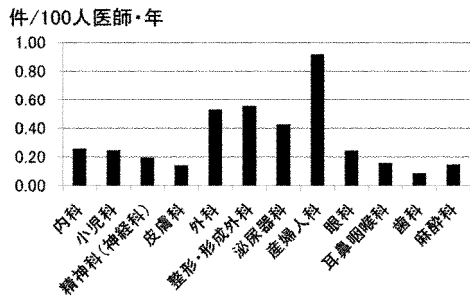
- 中国にわたる日本人歯科医
- 産経新聞2008年6月6日
- 中国富裕層を対象とした日本での健診ツアー
- SBIホールディングス. SBIウェルネスバンクとJTBC, 東京シティークラブが提携し中国の富裕層を対象とした日本における健診ツアーを開催, 2008年4月2日.

解決すべき問題点

- 治療の継続性が途切れる
- 医療過誤における補償の問題など

Turner L. Medical tourism: family medicine and international health-related travel. Can Fam Physician 2007;53:1639-1641.

訴訟件数(最高裁資料)



訴訟比率の低い歯科診療

- 訴訟比率:
0.2件/100人歯科医師・年
- 訴訟率の低い歯科診療:
メディカルツーリズムの候補となりうる

メディカルツーリズムのための課題

- 訴訟に対してどのように対処するか
- 翻訳、コーディネーターの育成をどうするのか
- 情報の公開と質の担保
- 患者、家族のホテルサービスをどのように整備するのか
- 治療費の決済、未払い対策はどのようにするのか
- 医療訴訟に関する保険はどのようにするのか

台湾のメディカルツーリズム 「統合医療展2008, 横浜で展示」



韓国への検診ツアー (中央日報2008.07.25)

「韓国の医療サービスは安くて良質」…米国から初の団体医療観光

24日午前10時、仁川(インチョン)に荷(インハ)大学校病院健康増進センター。米国人のクリスティー・ノーソンさん(49)が血液検査と胃の内視鏡検査を終えて休憩していた。ノーソンさんは「500ドルもあれば、料金ですべてのサービスを受けられるというのには驚く」とし「米国では(節約が)ない人が多く、費用は数千ドルになる」と語った。ノーソンさんは「娘のナタリー(18)も内視鏡検査を受けた」と話した。



ノーソンさんはグローバルコンサルティンググループPWCに勤める夫の保険で毎年検診を受けるが、血液検査・内視鏡検査・超音波検査まで含まれた総合検診を受けたのは今回が初めてという。

日本人カップル10組、 ホワイトデーに韓国医療観光

- 日本人カップル10組が14日、ホワイトデーに絡めた医療観光で韓国を訪れる。医療マーケティングコンサルタント会社のメデイトウスが11日に明らかにした。
観光は4日間の日程。参加者はソウル市内の歯科医院でスクレーリングとレーザー美白施術を受けるほか、皮膚科では3種類のレーザー装置でにきび跡やほくろなどを除去し、顔全体の肌のトーンを明るくする美白ケアを受ける。(聯合ニュース、2009年3月11日)

南アフリカへの医療観光 (日経メディカルオンライン)

旅先で先端医療も受ける～「医療観光」 で注目の南アフリカ

インド、フィリピンに並び メディカル・ツーリズムで賑わう

Author 門倉 貴史【プロフィール】

Keyword VISTA 医療・バイオ

1/2ページ

あまり知られていないことですが、ポストBRICs（ブラジル、ロシア、インド、中国）の有力グループVISTA（ベトナム、インドネシア、南アフリカ共和国、トルコ、アルゼンチン）の一角を占める南アフリカ共和国は、医療技術が非常に発達しています。現状、アフリカ大陸において最も医療が発達しているのが南アなのです。

インドへの医療観光 (日経BizPlus2月11日)

治療と休暇の融合、インドの医療観光
シカゴ在住の印度士、シモン・ゴンウェイ氏(43)は最近、ハリウッドスターのブルース・ウィリスの客演を敢行し、ニューデリーのガンガラム病院を訪れた。彼は病院の職員に対し、ブルース・ウィリスモックリにしたいと申し出た。その手術には1600万ルカかった。
退院したゴンウェイ氏は、「私は印度士だ。それにはさむい外見でなければ」と述べた。
彼の母国では印度士は人々から尊敬される存在であり、そのため彼はマッシュがイメージを維持したかったのだという。ゴンウェイ氏はまた、娘と母親が顔のしわ取り手術のためにインドにやって来る予定であることも明かした。
ゴンウェイ氏は、インドの病院に押しかける医療「観光客」の1人である。インドの医療は安価な上に、世界最高レベルに等しい。
医療観光に限れば、インドは今や、おそらく世界で最も人気の旅行先である。2005-06年、インド以上に医療観光の経験をした国は他にないだろう。しかし、政府と民間両方はインドを医療観光のリーダーにするために、さらなる力を注ぎ続けている。心臓手術と臓器移植手術分野においてインドが世界の最先端を行っていることはよく知られている。

医療観光の問題点 (産経新聞2008年12月1日)

【一筆多論】坂口至徳 医療観光の情報公開が必要 (1/2ページ)

2008.12.1 08:35

このニュースのトピックス : ドラッグ

格安の費用で高度な治療が受けられるなどの理由で、他国に出かける「医療観光」(メディカルツーリズム)が盛んだ。患者を受け入れる国は、タイなどアジアをはじめ、欧州、中南米と世界各国にまたがり、産業の柱と位置づける国も出てきた。日本人にも韓国などから参加を呼びかける声が高まっているが、一般的な医療の選択法としてなじみだろうか。

医療観光は、日本のような国民皆保険の制度がなく、費用の高騰に悩む米国を中心に盛んになり、同国では心臓病の患者など年間50万人以上が出国している。行く先はアジアでは、タイ、インド、シンガポールが多く、なかでもタイは年約120万人を受け入れている。いずれの国も費用が欧米の3分の1～10分の1程度で済むからだ。

欧米人や中東の富豪らの患者が増えるとともに高度な医療技術や設備が導入され、治療成績も向上した。

高度な医療技術のグローバル化が進んだことになる。受け入れ国にとっても医療の先進国としての存在感が高まる。

鍵は情報の公開と質の担保

- 海外の患者に英語や現地語でのきめ細かな情報提供がカギ
- 外国の文化に熟知していること
- 医療者で外国語を話す人がいるかどうか
- 帰国後の不具合にどう対処するシステムを構築するか
- こうした点をクリアして、国土交通省、厚生労働省、法務省などの官庁とのすり合わせが必要。

まとめ

- 日本の保険診療の行き詰まり
 - 損益分岐点：診療所98.9%，病院94.9%
- 海外の患者を相手にする診療の可能性
- アジア諸国：国を挙げた医療産業育成
- 今後、日本でも医療を産業とする流れが出てくる可能性