



2010年6月3日放送

## 医療観光の将来性 医療提供者の考え方

伊藤病院院長 伊藤 公一

### 日本の医療観光は始まったばかり

伊藤病院院長の伊藤公一でございます。今日は医療観光のお話をさせていただきます。私は役人でも学者でもございません。民間の病院の院長でございますが、昨年7月からこの医療観光の事業に携わっております。

それでは最初に私の簡単な自己紹介をさせていただきます。私は東京都渋谷区表参道にある伊藤病院の3代目院長です。祖父が昭和12年に開業し20年、父がその後40年、私に代替わりして13年ですが、私の病院は個人の名前の付いた一個人病院ですが、特殊な診療をしております。と申しますのは、頸のところにある甲状腺という臓器に発症するバセドウ病や甲状腺がんといった、甲状腺疾患の専門病院を73年にわたって経営管理しております。私自身も甲状腺診療の外科医、臨床医の一人でございますが、今回医療観光に携わるようになった経緯についてお話させていただきます。

そもそも、皆さん医療観光という言葉をご存じでしょうか。正直申し上げて、去年国土交通省の医療観光の検証事業のメンバーになるまで、私自身も目の前の日本人の医療に必

死でございましたので、国際的な視野に基づいて医療を観光資源としてとらえて診療することなどは夢にも見ておりませんでしたし、医療観光という言葉すら知らなかったのが実情でございます。医療と観光、これは一言聞きますと、非常にイメージが遠い感じがいたします。観光といいますと、皆さんにはやはり楽しいイメージがありますけれど、医療というのは痛みも伴いますし、入院して監禁されたような状態になることもあります。この医療と観光というものがどういう結びつきかということ、今日私はトップバッターというふうにお聞きしておりますので簡単に申し上げます。

国土交通省によりますと、いま日本は観光立国の目標ということで、2020年には2,500万人の観光客を誘致しようと考えているところです。日本に来る観光客の目的は、①ショッピング、②温泉、③日本食といったところです。そこで、そういった日本の観光資源でどちらが主役になるかなかなか難しいところですが、ショッピングの流れのなかで医療を、そして医療を受ける流れのなかでショッピングをとということで企画されたのがこの医療観光ということです。世界中で医療者が観光ビザを使っていろいろな国でいろいろな診療を受けているわけですが、日本はこの医療観光に対しての名乗りは非常に後順しております。同じアジア諸国でもタイやシンガポール、インドといったところは言葉の利点もございしますが、アメリカ人の旅行者を受け入れて心臓の手術や健康診断といった診療をしております。海外において、タイ、インドといった成長国が先進国の医療を引き受けるということにちょっと違和感がございしますが、これには理由がありまして、ご承知のようにアメリカは非常に医療費が高い国で、その医療費が高い国で費用の問題から足踏みをしてしまうという治療をアジアの成長国で受けるというのが、いまアジアにおける医療観光であります。一方、韓国や台湾といった国も国を挙げて医療観光というものに注目しておりますが、日本ではまだまだ始まったばかりです。

私とこの医療観光の出会いというのは、メディカルスキャニングというMRIの画像センサーをやっている大徳さんという私の友人がおりまして、その友人から国土交通省でこういう取り組みがあるということで去年から3回の会議に参加しております。そして同時に私が特殊な専門病院をやっているということから、私の病院がその実証事業のモデルとして今年3月に中国の患者様を引き受けたという経緯がありますので、今日はその点についてお話をさせていただこうと思います。

一言で医療観光といいましても、簡単ではございません。私は実際に臨床をする側の意見で申し上げますけれども、まず言葉の問題もございまして、文化の問題もございまして、それから医療は必ず危険を伴うものですし、何か起きたときの責任はどこにあるのか、そういうところがものすごく不安になるところでございます。実際に専門病院には外国の患者様もずいぶんいらっしゃいますので、まず私どもの病院では危険のないところで可能な限り受け入れられるもので、私どもとしてできるものはどういうことかということを考えて実施いたしました。

皆さんセカンドオピニオンという言葉をお聞きになったことがあると思います。ある医

療機関、たとえば鹿児島県で甲状腺がんの診断を受けて、それから鹿児島県の病院でこんな治療を受けるというときに、この治療に対する妥当性、これをそこからのフォーマットを持って札幌の病院、遠く離れたところの病院でその専門医は逆にどんなことを考えるかということ診断し、患者さんにお話し、納得していただくことです。セカンドオピニオンが一つのアイデアだと思いましたのと、私の携わっている甲状腺疾患の診療というのは臨床検査を非常に重要な位置付けをしております。この臨床検査というのが甲状腺のホルモンや超音波やCT スキャンといった検査がいま非常に迅速にできるようになりました。採血をして甲状腺のホルモンというのを拝見するのが、以前は1週間も2週間もかかっていたものが、いまは30分くらいで全部結果が出揃うようになりました。そういった利点を見ながら、実際によその国で診断を受けて、このような治療方針で受けている患者さんというのが、実際に私どもの目で検査をして、その妥当性があるかということはお答えできるのではないかと。それから、病気の初期診断、これは甲状腺のどんな病気かという初期診断を下すことはできるのではないかとということで、調整をいたしました。結果、一人の患者様が中国からいらして、いわゆる初期診断を施して、中国の先生と手紙のやりとりをして、電話のやりとりをして、これからこういった治療をお受けになったらいいのではないかとこのサジェスションを私どもはしました。こういったものが専門病院におけるメディカルツーリズムの一環ではないかと思っています。

一方、旧くはベトナムのベトちゃんドクちゃんなんかはそうですけれど、大きな手術をしたり、それから内視鏡の検査をしたり、手術をしたりという、そういう医療も当然生じてくるわけですが、やはりそういう診療になりますと、その後のフォロー、これは当然外来にもいっしょにやらなければいけませんし、ここまで包括的にやるのがなかなかこれから難題ではないかなというふうには思っております。実際にこの医療観光については私は国土交通省の観光庁のセクションでかかわっておりますが、経済産業省でも同様に医療観光について着目し、プロジェクトチームが上がっているのですが、経済産業省のほうでかかわっている総合病院では主に健診事業を携わっているというふうにお聞きしております。

国土交通省の会議には、私同様、この言葉をはじめ聞いたという医療関係者の方も集まりまして、最初は医療観光とはどういうことかという定義付けから始まったような気がします。それから、日本に住む日本人の医療ではなくて観光者に対しての医療を施すという意味を理解したうえで、どのように正確に誘致をしていいのかということをお話し合っております。最初のうちは医療観光、これは世界中をターゲットにしてというような目でもございましたけれど、だんだんと絞られまして世界がアジア、そしてアジアが中国になりました。この中国に着目されているというのは、これは当然のことではございますが、中国は非常に人口が多く、成長の著しい国でありながら、まだまだ自国で十分な診療を受ける機会や場所がないという、そういった方々に対して日本の医療を提供するというような姿勢でございます。

## メリット・デメリットと今後への期待

こちらを実際にやるといろいろな問題もございますし、賛否両論がありますが、そのなかで反対の意見というのは混合診療、これは保険診療と自費診療をやる日本では禁止されているものでございますが、この混合診療の解禁とか、それから私どもが守られている国民皆保険制度の崩壊にもつながりかねないという慎重論があります。それから重要な問題点として経済にかかわる問題がございます。これは先ほど混合診療とか保険診療という言葉を使いましたが、医療も経済行為の一つでございますし、医療を施すことで一定の対価というものを私ども医療機関が取得するわけですが、日本においては保険診療のなかで私どもが施す診療内容、細かなことまで点数という金額、定価が決まっておりますが、医療観光についてはそのルールはございません。一体いくらで診療するかというのが、これから非常に大きな問題になると思うのです。いままでの経験で医療機関の実例を聞きますと、実際の診療報酬の4倍のところもあれば8倍になるところもあるというふうにうかがうのです。こういった価格の自由化というのを私どもは経験したことがありませんし、私どものなかで自由にお金を付けていくと、やはり安かろう悪かろうということもありますし、あまりにも観光モデルとして高すぎてしまうと、そういったルールづくりというのも大事なことであると思います。こういったルールにしばられないことが外国人を相手にした医療観光かもしれませんし、これから発展していくうえでの重要なポイントではないかと思っております。

これに対して推進論者というのは、先ほど申し上げたように、ヒト・モノ・カネというのが国境を越えて往来するグローバリゼーションが医療に取り組みまれるという積極的な言葉でございます。両方の意見を正しいと思うのですが、専門医として1回でもこのメディカルツーリズムというのを介していらした方に満足する診療を施したという満足感は非常に大きなものがございますし、これから患者さんを選択したうえでこのメディカルツーリズムの範囲のなかで診療ができるものを積極的に取り入れて、そしてやっていくことが私どもの病院ではできないのではないかなと考えております。

こういったことがやみくもに行われてはいけないのですが、健診事業やセカンドオピニオン、それから初期診断、1日で終わる内視鏡の検査とか、デイスージェリーのような日帰りの手術とか、まだまだ日本の私どもの医療のなかで日本人の器用な医者が施してこれは海外にも誇れるものづくりに負けないような技術というのが秘めていることは確かでございますので、こういったものが国境を越えて日本の医療者の実力というのが世界に認められるようになることを望んでおります。

今後、世界中に広がっているといわれているこの医療観光がどのように日本で発展していくかということは非常に難しいところがございますし、先ほど申し上げたように、やはり言語の問題というのは非常に大きなところがあると思います。英語が国際言語というようになってはいますが、これを医療観光もだんだんと段階において、いまは経済成長が著し

い中国が着目されておりますが、中国語と日本語の医療通訳が望まれているところです。医療通訳という専門の仕事に携わっている人はなかなかいないのですが、医療のことが詳しく正確に訳すことも必要でしょうし、一方では一般に私どもが日本で患者様にお話するときに医療については素人である方にもわかるようにお話するという技術が望まれておりますので、そう考えると医療通訳が医療のことを百パーセントわからなくてもよろしいのかもしれませんが、そういったことも議論になっております。

それからもう一つは、ただでさえ日本の医療現場というのは医師不足、看護師不足で非常に疲弊した状態でございます。国民皆保険制度で日本の医療というのは自国民に対して守られているわけですが、これに対して外国から医療観光という名のもとで観光客を誘致して肝心の日本人の医療というのがおろそかになってしまえば、これはもう本末転倒だというふうに思います。こういった解決しなければいけないという問題が多々ございますが、日常的な医療のなかでこれは国境も国籍も関係ございませんので、実際に日本に住まわれる在日の外国人の方というのを私どもは大勢拝見することになるのですが、それをご遠方からいらした方に私どもができる限りの診療を施して、そして満足をしてお帰りいただくというのは、これは今後私どもに限らず医療に携わる者にとっては非常に夢のある話だと思います。

日本人が外国に医療を受けに行くというのも特殊なケースでございます。プロ野球の選手が肘の手術をしいアメリカに行くというのもよく聞くわけですが、いろいろな制度の問題、それからプライバシーの問題もございしますが、ものづくりやそういったものに限らず、日本の医療は非常に進歩しております。医療人の技術も高いものがございしますので、これが世界中にその存在をイメージし、まずもって日本から外国に診療を受けに行かなくても日本で十分な診療を受ける、そして海外から日本にいらした方に外国以上の診療を日本人の医者が日本人の力で施す。こういったことに夢見る同胞も多くいるのが実際でございます。今後何よりも制度の改革、それから制度を調節するということが大事でございますので、国土交通省、それから経済産業省、それから旅行者、そして私ども実際に医療を提供する病院側の意見というのが一致しながらこの世界の潮流であるメディカルツーリズムにわが国が参加するというのを、かかわる一人として多く望んでおります。

「総合メディカルマネジメント」

[http://medical.radionikkei.jp/sogo\\_medical/bangumi.html](http://medical.radionikkei.jp/sogo_medical/bangumi.html)