

平成28年度あいち医療ツーリズム推進協議会 議事概要

日 時：平成29年2月10日（金）午後3時から午後4時30分まで

場 所：愛知県議会議事堂1階 ラウンジ

出席者：（委員）15名

（事務局）保健医療局長、医務国保課課長 他

1 あいさつ

（松本保健医療局長）

- 本県では、昨年5月、あいち医療ツーリズム研究会を立ち上げ、医療関係者の皆様と検討を重ね、11月に医療ツーリズム推進に向けた提言を取りまとめていただいた。

本協議会は、この研究会の提言に基づき、既存の医療の受入余力を活用し、地域医療に影響を及ぼさない範囲において、外国人患者への先進的な医療や最先端の医療機器等による検診の実施など、本県の優れた医療技術の提供による医療の国際化の推進を図り、併せて訪日外国人の本県への誘客を促進するため、医療ツーリズム推進に向けた具体的な取組について協議することを目的に設置した。

- 本日は、設立後最初の会議となるので、多摩大学大学院 真野俊樹教授に医療ツーリズムの最新の知見をご講演いただくこととしている。

2 議題

(1) 会長の選出について

《委員の総意で愛知県医師会、柵木会長をあいち医療ツーリズム推進協議会の会長に選出》

(2) 平成29年度の医療ツーリズム推進に関する取組について

（長谷川医務国保課長）

- 資料1により平成29年度の医療ツーリズム推進に関する取組について説明

(医療法人偕行会 川原会長)

- 中部メディカルツーリズム協会から中部メディカルトラベル協会に名前を変更した。メディカルツーリズムを商標登録している団体があり、名称を使用するのであれば団体の会員になるよう言ってきた。メディカルツーリズムという言葉は気を付けて使用しないと県にもクレームがくるのではないか。その辺りの経緯を中部メディカルトラベル協会の木村事務長にご説明いただきたい。

(中部メディカルトラベル協会 木村事務長)

- 中部メディカルツーリズム協会を立ち上げたところ、東京にある一般社団法人メディカルツーリズム協会からメディカルツーリズムを商標登録していることからメディカルツーリズムという名称を使用するのであれば年間60万円の会費を払って会員になって欲しいとのことであった。メディカルツーリズムという言葉は一般に使われていると思っていたが、今後使用する際は気を付けたい。

(会長 愛知県医師会 柵木会長)

- メディカルツーリズムは普通名詞と思っていた。当協議会は医療ツーリズムを使用しているが、医療ツーリズムの名称が良いのであれば、メディカルといった英語表記は避け、医療ツーリズムで用語を統一し、当協議会で今後も色々な視点からご議論いただきたい。

(3) 医療ツーリズムの背景・現状・今後

(参考人 多摩大学大学院 真野教授)

- 資料2により医療ツーリズムの背景・現状・今後について説明

(医療法人偕行会 川原会長)

- 日本の医療環境の変化と医療ツーリズムは関係があると考えている。日本は人口減少や高齢化、一方では貧困化が起こっている。貧困化が起こると、高齢者は医療よりも介護にお金を掛ける。生活しながら介護をするとなると相当お金がかかる。医療にお金を回すのは最後となる可能性がある。しかも年金は目減りしており、年金と貯金で生活していくこととなると、平均寿命までにお金が底をついてしまう。こういったことも日本の医療マーケットを縮小させてお

り、受診抑制が自動的にかかっているのではないか。こうした日本の医療環境の変化を考えたとき、このまま医療機関が日本人だけを対象として経営が成り立っていくのか。私はたいへん疑問に思っている。日本の医療環境の変化を考えると、もう少し積極的に医療ツーリズムを捉えないといけないのではないか。

(参考人 多摩大学大学院 真野教授)

- 経営の問題も一つあると思うが、医療のレベル的な問題もある。日本の医療が優れているのは、現段階の状況であり、日本も海外に侵食されている部分もある。その最たるものが症例数で、高齢化になると症例数が減る可能性がある。日本の医療技術は、医療機関の先輩方の研鑽によりここまできたが、症例数が少ないと医療技術の研鑽も難しい。川原会長のご指摘のとおり、経営的視点と症例数の確保の両方を併せ持つことが重要である。アジアの他国とは違った面で日本も医療の国際化を進めていかないと、外国人患者に日本へ来ていただき、症例数の増加も含めてやっていかないと、日本の医療が立ち行かなくなるときがいずれやってくるのではないかといった気持ちを強く持っている。

(あいち健康の森健康科学総合センター 津下センター長)

- 私たちはJICA(国際協力機構)の関係で、35ヵ国130名程の外国人の方が来ているが、その中でいつも言われることは、スリランカやタイの方は日本のことが大好きで憧れており、日本で行われている医療制度は信頼が高く、国民に対してアピールも高いので、日本の医療は良い医療と認識されていることだ。私たちのプログラムでは病院見学があるが、愛知県内で受入れていただける病院が少ない。日本で行われている糖尿病教育入院は、糖尿病の合併症から全て見て、そして教育もしながら、短期間の入院である。世界の糖尿病患者は多く、中南米などでは65歳ぐらいが寿命であり、そういう方に合併症などトータルで全身をチェックし、治療方針を決め、後は自国で治療するといった方は、将来にわたりリピートしていただける可能性が高い。糖尿病の層を狙うといった戦略を立てるのはどうか。日本では糖尿病の患者の寿命はほとんど正常の方と変わらなくなってきたので、諸外国と全然違う強みがあると感じている。真野教授もご講演で糖尿病を出されたがその辺りはどう思われるか。

(参考人 多摩大学大学院 真野教授)

- まさしくその通りで、手術で勝負するのも有力だと思うが、津下センター長が言われた糖尿病の治療は仕組みの話であり、海外にはそういった仕組みは無いので、そこでサポートしていくのも有力である。何故かと言うと、糖尿病の教育入院といったことをしようとするとは医者だけではなく看護師、薬剤師といった多くの医療従事者の教育が必要となる。医療の教育はアメリカとなるが、多くの方がアメリカに行ける訳ではない。海外の医療従事者が日本に来た場合、チームで教育して行こうとすると日本の良さが伝わるのではないか。そして多少の収益にも繋がる。一つ糖尿病の治療というのは有力だと思う。

(医療法人偕行会 川原会長)

- 医療技術は、どの様な国でも追いついてくる。私どもがやっている人工透析は、インドネシアとか中国とか相当日本から遅れた国でも現在治療が広がってきている。医療技術は追いついてくるとは思うが、海外から要望されるのは、日本の医療で医療従事者を含めた非常にやさしい医療サービスの輪を広げて欲しいといったものがある。これはお金もかからなくてアウトバウンドの医療ツーリズムとして良いのではないか。日本がこれまで国民皆保険制度で培ってきたノウハウを海外に送り出しても良い。こういったコンサルティングを求められる機会が多い。介護についてもいずれ各国で問題となる。日本ほど介護制度がしっかりとしている国は無いので、これも海外に送り出せる。日本としては大学病院を中心とした先進的な医療技術の開発や、医療機器メーカーの新しい医療機器の開発など、常に努力すれば真野教授が言われたいつまで日本の医療の優位性が続くかといった問題は無くなる。努力次第である。この努力ができるかである。中国に関しては20年ぐらいは日本の医療技術には追いつけないと思っている。20年ぐらいは中国の患者が日本に流れてくるのではないか。