

東邦大学学術リポジトリ



OPAC

東邦大学メディアセンター

タイトル	アベノミクスと医療におけるグローバリゼーション
別タイトル	Abenomics and globalization in the medical care
作成者（著者）	岩淵, 聡
公開者	東邦大学医学会
発行日	2014.05
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 61(3). p.117 118.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	巻頭言
著者版フラグ	publisher
JaLCOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.61.117
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD07586448

アベノミクスと医療におけるグローバル化

岩 淵 聡

東邦大学医学部脳神経外科学講座（大橋）教授

安倍政権では医療を「成長産業」として捉え、成長戦略の支柱に位置付け、国を挙げて進めようとしている。その中で最も期待を寄せているのが「国際展開」である。世界における医療機器や医薬品、医療サービスの市場規模は500兆円を超え、成長率は9%に近いという。安倍首相は国際医療協力を新たな成長の種と考えており、これまで政府開発援助（Official Development Assistance：ODA）や医師個人による人道支援が中心であった国際貢献を国家的な輸出ビジネスに転換しようというのである。

民主党政権の時代、経済産業省は長年続くわが国の産業の行き詰まりや深刻さに対する具体的な打開策として、平成22年6月に「産業構造ビジョン2010」を策定した。国を挙げて産業のグローバル競争強化に乗り出す内容で、成長の柱となる戦略5分野の1つに「医療・介護・健康・子育てサービス」が掲げられた。この「医療・介護・健康・子育てサービス」において、①公的保険外サービス、②医薬品、医療機器、介護ロボット分野で世界市場を獲得、③医療サービスの国際展開を現状の課題として取り上げ、③の具体的取組として「医療ツーリズムの受入拡大」を挙げている。

海外で医療サービスを受けるために渡航する「医療ツーリズム」は、ここ数年、中国という巨大市場をはじめ、ロシア、韓国、シンガポール、マレーシアなど、特に東アジア諸国において大きな注目を集めており、国策として取り組む国も見受けられる。グローバル化という言葉に出遅れ感のあるわが国でも、ここ数年で本格化の兆しが見え始め、2011年1月から「医療滞在ビザ」の運用が開始された。これは外国人が高度医療から人間ドックまで各種医療サービス等を受けることを目的として、必要に応じ家族や付き添いも同伴して最大6カ月間続けて日本に滞在でき、特に1回の滞在期間が90日間以内の場合は必要に応じ、最大3年の有効期間内であれば何回でも来日できるというものである。これにより、諸外国の富裕層が医療目的で来日する機会を増やし、さらには長期滞在による波及

効果も狙っている。こうした動きに反応し、外国人患者の受け入れを組織的に行う地方自治体や、大手旅行会社でも専門部署を設け、インターネットなどで医療ツーリズムのスケジュールや手続きを調整する代行サービスを提供するなどの取り組みも広がっている。大学病院でも徳島大学や獨協医科大学では正式に医療観光を掲げ、取り組んでいる。

当院でも思わぬことがきっかけで、“プチ”医療ツーリズムが始まっている。昨年末、当院教育支援管理部の秋元課長補佐のところに、彼の知人から駐日モンゴル国大使館職員家族の健康相談依頼が届いた。それをきっかけに大使館を経由してモンゴルの要人の健康チェックの要請があり、課長補佐から相談を受けたので、血液一般検査、心電図、頭部CTなど即日外来で可能な検査を行い、外来診療の合間を縫って検査結果を説明させていただいた。検査室をはじめ当院のスタッフの迅速な対応に好感を持って下さったのであろう。以来、大使館を経由してモンゴルから国立大学教授、国会議員、裁判官、有名画家、外交官、小児科医師、果ては国民的俳優に至るまで、この数カ月で20名程の要人が大橋病院に来院しメディカルチェックを受けている。先方は「胃カメラを希望する、心臓も…、眼も…、腹部が…」などと直前にリクエストしてくることもあるが、その都度、秋元課長補佐が院内を駆け巡り、内科や当該科の医師達、検査室のスタッフも、忙しい中、快く引き受けて下さっていることは大変ありがたいことである。この「大橋病院のおもてなし」のおかげで、モンゴル政府内でも東邦大学医療センター大橋病院の名前が挙がっているとのことである。先日はモンゴル首相夫人が日本の医療システム、小児診療について興味があるとのこと、首相官邸に向かう前に大使夫人と一緒に大橋病院に見学を訪れ、杉院長、関根教授にもご面談いただき、当院のソーシャルワーカー室、医療連携室、小児病棟などを見学された（写真）。現在のところ、短い来日期間内で行えるメディカルチェックが主体であるため、観光、行楽付きの充実した「医療ツーリズム」とは言えないが、すべて大使館経由であるので、



セレンゲ・アルタンホヤグ・モンゴル首相夫人と

日蒙親善という意味でもできるだけ続けていきたいと考えている。

しかし、確かに外国の富裕層を対象とする「医療ツーリズム」は、病院や日本の経済では期待される場所であるが、途上国のほとんどの国民は日本のような高度な医療を受けることができない事実を目を向けなくてはならない。安倍首相は「日本は世界トップレベルの技術を持っている。国際医療協力を新たな成長の種にしたい」と語り、自らセールスマンまで買って出る熱の入れようであるが、真の国際医療協力とは“その国の一般国民に日本の医療を提供すること”であろう。しかし、どうやって彼らに日本の技術を提供するかが問題である。

病院と医療機器をパッケージで輸出し、現地の医師に日本製の医療機器を使用してもらおうと、すでに、いくつかの企業や医療法人が具体的な動きを見せている。しかし、

こうした手法に関しては、わが国は過去に苦い経験をしている。1980年代に日本政府はODAを活用して病院建設支援を積極的に展開した。途上国に最先端の医療機器付きの立派な病院を建て、日本人医師が出向いて技術指導にあたったが、日本人医療スタッフが指導を終えて帰国した途端、病院は機能しなくなってしまった。近代的な病院を建設し、世界最先端の機材を持ち込んだところで、使いこなす人材がいなければ宝の持ち腐れになるということである。脳神経外科においても、アフリカに最新の手術用顕微鏡が寄贈されたが、あっという間に壊れて、修理する人材も会社もなく、高価な手術用機器が埃をかぶって隅に追いやられていたといった話を聞く。現場には、しっかり教育を受けた看護師や検査技師、医療機器をメンテナンスする技術者も必要である。現地の人々が自分たちだけで診療ができるようになるまで、教育面を含めて支援することがグローバル化時代における真の国際医療協力ではないであろうか。しかし、そのためには地道な支援と時間が必要であることは言うまでもない。

昨年、日本・モンゴル両国政府が策定した「戦略的パートナーシップのための日本・モンゴル中期行動計画(2013-2017年)」では“医科教育病院を建設し、医療人材の育成において協力する”旨が盛り込まれている。時を同じくしてアジア諸外国と医学交流推進に力を注ぐ東邦大学では同年モンゴル健康科学大学と学部間協定を締結した。私たちが両国の協力・交流に一役を担うことができれば、嬉しい限りである。モンゴル国民に対する医療技術の提供、および日本・モンゴル両国の医療従事者の相互往来など、これからの両国の友好関係がさらに発展していくことを期待したい。