

活発化する世界の医療サービスビジネス
～各国・地域の医療サービスビジネス・制度報告～

2013 年 10 月
日本貿易振興機構（ジェトロ）

はじめに

日本の医療サービス、医療制度は世界でも有数の水準にあります。一方、他のサービス分野と同様、これまで、医療サービス分野の海外でのビジネス展開は、製造業分野の展開に比べると遅れていたのが実態です。

しかし足元では、医療サービス分野においても海外でのビジネス拡大を目指す日本企業が増加しつつあります。

日本政府も、こうした動きを強力に支援しています。政府が2013年6月に発表した「日本再興戦略」では、日本の医療関連ビジネスの海外展開について、「官民一体となって、日本の医療技術・サービスの国際展開を推進する。新興国を中心に日本の医療拠点について2020年までに10ヵ所程度創設し、2030年までに5兆円の市場獲得を目指す。真に相手国の医療の発展に寄与する持続的な事業展開を産業界とともに実現する」と明記されています。

他方、世界各国・地域の医療サービス関連企業も、海外での展開などビジネスの拡大に積極的に取り組んでいます。本調査報告書では、ジェトロの海外事務所を通じ、合計29ヵ国・地域における医療サービス・制度の状況について、以下の6分野を中心に調査し、とりまとめました。

- ① 医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策
- ② 医療ツーリズム
- ③ 現地の医療保険制度の概要
- ④ 医療サービス関連分野の企業の海外展開事例
- ⑤ 現地貿易促進機関等の医療サービス分野の振興に向けた取り組み
- ⑥ 現地の医療サービス関連企業等の取り組み

本報告書が、医療サービスビジネスの海外展開を目指す企業等、関係者の皆様のご参考になれば幸いです。

2013年10月
日本貿易振興機構
海外調査部

【免責事項】本報告書で提供している情報は、ご利用される方のご判断・責任においてご使用下さい。ジェトロでは、できるだけ正確な情報の提供を心掛けておりますが、本報告書で提供した内容に関連して、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、ジェトロは一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。

アンケート返送先 FAX : 03-3582-5309
e-mail : ORA@jetro.go.jp
日本貿易振興機構 海外調査部調査企画課宛

● ジェトロアンケート ●

調査タイトル：活発化する世界の医療サービスビジネス

今般、ジェトロでは、標記調査を取りまとめました。報告書をお読みになった感想について、是非アンケートにご協力をお願い致します。今後の調査テーマ選定などの参考にさせていただきます。

■質問１：今回、本報告書で提供させていただきました「活発化する世界の医療サービスビジネス」について、どのように思われましたでしょうか？（○をひとつ）

4：役に立った 3：まあ役に立った 2：あまり役に立たなかった 1：役に立たなかった

■質問２：①使用用途、②上記のように判断された理由、③その他、本報告書に関するご感想をご記入下さい。

■質問３：今後のジェトロの調査テーマについてご希望等がございましたら、ご記入願います。

■お客様の会社名等をご記入ください。（任意記入）

ご所属	☐ 企業・団体 ☐ 個人	会社・団体名
		部署名

※ご提供頂いたお客様の情報については、ジェトロ個人情報保護方針（<http://www.jetro.go.jp/privacy/>）に基づき、適正に管理運用させていただきます。また、上記のアンケートにご記載いただいた内容については、ジェトロの事業活動の評価及び業務改善、事業フォローアップのために利用いたします。

～ご協力有難うございました～

< 目次 (地域別) >

北東アジア

<中国>

待たれる外国単独資本の医療機関設立規定の整備	2
海南島は漢方を生かした医療ツーリズムを振興	5
医療保険サービスの提供は地域ごとが基本	7
中国人利用者が増加、第2病院の建設も計画ー台湾系の上海禾新医院ー	11
寧波で日米企業も参加し「医療と養老」をテーマに活発な議論	13

<香港>

高い医療水準を背景に医療ツーリズム・ビジネスの可能性も	15
-----------------------------------	----

<台湾>

国際化を進め成長の原動力として期待ー医療サービス産業振興策ー	17
医療ツーリズム訪問者の約半数は中国本土から	20
医療保険の加入率はほぼ 100%	22
中国で病院経営を拡大する台湾企業	25
医療サービスの国際化推進を担う TAITRA	27

<韓国>

病院の海外進出や医療システム輸出に多様な支援	29
医療政策の重点は外国人患者の誘致や国民向けサービス充実など	30
医療ツーリズム、2017 年に 50 万人誘致を目指す	31
「病院輸出」事業で先行するインフォピア	33
歯科医の研修教育で市場を創造ーデンタルインプラントのオステムー	35

東南アジア

<シンガポール>

政府の医療支出を 5 年で倍増へ、高まるニーズに対応	38
富裕層向け医療施設の開設相次ぐー注目集める病院経営ビジネスー	41
不足する介護施設、隣国で官民挙げて投資の動きも	43

<タイ>

医療ツーリズム拡大の背景に民間病院間の競争	46
医療ツーリスト取り込み図る私立病院	47

<マレーシア>

病院サービス分野の外資規制が緩和	49
2013 年の医療ツーリズム市場は約 200 億円規模に	51
生活習慣病対策が喫緊の課題	53

<インドネシア>

拡大する医療サービス市場に地場資本が続々参入	57
------------------------------	----

<ベトナム>

健保加入率、2020 年に 80% 目指す	59
医療分野への投資に最低資本金などの足かせ	61
ニーズに合わせサービスの多角化を図る高水準病院	64

<ミャンマー>

外資による病院設立、保健省との事前協議がカギ	66
医療ツーリズムを売り込む海外病院	68
海外での先進医療を求める富裕層が増加	70

南西アジア

<インド>

規模拡大が期待される医療市場	73
世界に名をはせる医療ツーリズム	75
医療機器市場の開拓はアフターサービスがカギ	76

大洋州

<オーストラリア>

GDP を上回る医療サービス産業の成長率	79
拡大する医療機器市場にビジネスチャンス	82

北米

<米国>

年間 600 万人が訪れる医療ツーリズムの最先端施設ーヒューストン市の TMCー	85
突出する米国の医療費、OECD 平均の 2.5 倍に	89
ヘルスケア関連サービス企業の日本進出相次ぐーアジア展開の拠点にー	93
紫外線照射ロボットで病室を殺菌消毒ーゼネックスが院内感染防止に開発ー	95
脳機能障害患者のリハビリにビデオゲームを活用ーブルーマーブルゲームの取り組みー	98
総合病院の経営統合が加速	100

中南米

<メキシコ>

医療サービス運営は内外資非差別だが、機材などには規格も	104
対米中心に医療サービス輸出に力点	107
民衆保険と民間保険の普及で医療サービス対象が拡大	110
専門医が多く、不妊治療ビジネスが拡大	114

<コロンビア>

医療保険制度に対し強い国民の不満	117
------------------------	-----

<チリ>

参入障壁低く日本企業による市場開拓も進展	120
国民に浸透する医療保険	122

<ブラジル>

奨励策を通じて医療サービス分野をてこ入れ	124
地方自治体やサンパウロの主要病院も医療ツーリズムに注力	126
美容整形や歯科分野で医療ツーリズムの成長見込む	128
多様なプランを提供する民間医療保険	130
少ない給付額や病院数など課題に直面する公的医療保険	131
増える肥満、各地の病院が対策に注力	132
政府と業界団体が医療機器の輸出や国際協力に尽力	134

欧州

<EU>

クロスボーダー・ヘルスケア指令で医療ツーリズムがいっそう身近に	136
---------------------------------------	-----

<ドイツ>

ロシア、中東、中国向けに医療ツーリズムの勧誘活動を強化	139
-----------------------------------	-----

＜フランス＞

医療の技術革新・雇用・成長に関する計画を実施へー政府と業界団体が合意ー	143
地域レベルで医療ツーリズムの誘致目指す	145

＜スペイン＞

公共医療サービスを民間にも拡大、医療ツーリズムをてこ入れ	148
------------------------------	-----

＜スイス＞

公立病院も外国人患者の誘致に乗り出す	151
--------------------	-----

＜ハンガリー＞

歯科医療ツーリズムの振興を政府が支援	155
--------------------	-----

＜キプロス＞

リゾート滞在型医療ツーリズムの代表格	158
--------------------	-----

ロシア・CIS

＜ロシア＞

平均寿命 74 歳を目標に保健分野の国家プログラムを推進	162
強制・任意医療保険の境界の明確化が課題	164
医療市場の一部で進む外国企業の参入	166

中東・アフリカ

＜サウジアラビア＞

医療市場は拡大も、機器の売り込みが中心	169
---------------------	-----

＜アラブ首長国連邦 UAE＞

医療ツーリズムの国際的ハブ目指すドバイ	171
---------------------	-----

＜トルコ＞

医療サービスの地域ハブを目指す	173
外資主導の医療インフラ整備に期待	176

＜南アフリカ共和国＞

医療サービスの格差や深刻な医師不足が悩み	178
----------------------	-----

< 目次 (分野別) >

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

待たれる外国単独資本の医療機関設立規定の整備（中国）.....	2
国際化を進め成長の原動力として期待－医療サービス産業振興策－（台湾）.....	17
病院の海外進出や医療システム輸出に多様な支援（韓国）.....	29
医療政策の重点は外国人患者の誘致や国民向けサービス充実など（韓国）.....	30
政府の医療支出を5年で倍増へ、高まるニーズに対応（シンガポール）.....	38
病院サービス分野の外資規制が緩和（マレーシア）.....	49
健保加入率、2020年に80%目指す（ベトナム）.....	59
医療分野への投資に最低資本金などの足かせ（ベトナム）.....	61
外資による病院設立、保健省との事前協議がカギ（ミャンマー）.....	66
規模拡大が期待される医療市場（インド）.....	73
GDPを上回る医療サービス産業の成長率（オーストラリア）.....	79
医療サービス運営は内外資非差別だが、機材などには規格も（メキシコ）.....	104
奨励策を通じて医療サービス分野をてこ入れ（ブラジル）.....	124
医療の技術革新・雇用・成長に関する計画を実施へー政府と業界団体が合意－（フランス）.....	143
平均寿命74歳を目標に保健分野の国家プログラムを推進（ロシア）.....	162
医療市場は拡大も、機器の売り込みが中心（サウジアラビア）.....	169
医療サービスの格差や深刻な医師不足が悩み（南アフリカ共和国）.....	178

②医療ツーリズム

海南島は漢方を生かした医療ツーリズムを振興（中国）.....	5
高い医療水準を背景に医療ツーリズム・ビジネスの可能性も（香港）.....	15
医療ツーリズム訪問者の約半数は中国本土から（台湾）.....	20
医療ツーリズム、2017年に50万人誘致を目指す（韓国）.....	31
富裕層向け医療施設の開設相次ぐ－注目集める病院経営ビジネス－（シンガポール）.....	41
医療ツーリズム拡大の背景に民間病院間の競争（タイ）.....	46
医療ツーリスト取り込み図る私立病院（タイ）.....	47
2013年の医療ツーリズム市場は約200億円規模に（マレーシア）.....	51
医療ツーリズムを売り込む海外病院（ミャンマー）.....	68
海外での先進医療を求める富裕層が増加（ミャンマー）.....	70
世界に名をはせる医療ツーリズム（インド）.....	75
年間600万人が訪れる医療ツーリズムの最先端施設－ヒューストン市のTMC－（米国）.....	85
対米中心に医療サービス輸出に力点（メキシコ）.....	107
参入障壁低く日本企業による市場開拓も進展（チリ）.....	120
地方自治体やサンパウロの主要病院も医療ツーリズムに注力（ブラジル）.....	126
美容整形や歯科分野で医療ツーリズムの成長見込む（ブラジル）.....	128
クロスボーダー・ヘルスケア指令で医療ツーリズムがいっそう身近に（EU）.....	136
ロシア、中東、中国向けに医療ツーリズムの勧誘活動を強化（ドイツ）.....	139
地域レベルで医療ツーリズムの誘致目指す（フランス）.....	145
公共医療サービスを民間にも拡大、医療ツーリズムをてこ入れ（スペイン）.....	148
公立病院も外国人患者の誘致に乗り出す（スイス）.....	151
歯科医療ツーリズムの振興を政府が支援（ハンガリー）.....	155
リゾート滞在型医療ツーリズムの代表格（キプロス）.....	158
医療ツーリズムの国際的ハブ目指すドバイ（アラブ首長国連邦）.....	171

医療サービスの地域ハブを目指す（トルコ）	173
外資主導の医療インフラ整備に期待（トルコ）	176

③現地の医療保険制度の概要

医療保険サービスの提供は地域ごとが基本（中国）	7
医療保険の加入率はほぼ 100%（台湾）	22
政府の医療支出を 5 年で倍増へ、高まるニーズに対応（シンガポール）	38
健保加入率、2020 年に 80% 目指す（ベトナム）	59
海外での先進医療を求める富裕層が増加（ミャンマー）	70
突出する米国の医療費、OECD 平均の 2.5 倍に（米国）	89
民衆保険と民間保険の普及で医療サービス対象が拡大（メキシコ）	110
医療保険制度に対し強い国民の不満（コロンビア）	117
国民に浸透する医療保険（チリ）	122
多様なプランを提供する民間医療保険（ブラジル）	130
少ない給付額や病院数など課題に直面する公的医療保険（ブラジル）	131
強制・任意医療保険の境界の明確化が課題（ロシア）	164
医療市場は拡大も、機器の売り込みが中心（サウジアラビア）	169

④医療サービス関連分野の企業の海外展開事例

中国人利用者が増加、第 2 病院の建設も計画－台湾系の上海禾新医院－（中国・台湾）	11
中国で病院経営を拡大する台湾企業（台湾）	25
「病院輸出」事業で先行するインフォピア（韓国）	33
ヘルスケア関連サービス企業の日本進出相次ぐ－アジア展開の拠点に－（米国・日本）	93
医療市場の一部で進む外国企業の参入（ロシア）	166

⑤現地貿易促進機関等の当該分野・産業の振興に向けた取り組み

寧波で日米企業も参加し「医療と養老」をテーマに活発な議論（中国）	13
医療サービスの国際化推進を担う TAITRA（台湾）	27

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

歯科医の研修教育で市場を創造－デンタルインプラントのオステム－（韓国）	35
富裕層向け医療施設の開設相次ぐ－注目集める病院経営ビジネス－（シンガポール）	41
医療ツーリスト取り込み図る私立病院（タイ）	47
拡大する医療サービス市場に地場資本が続々参入（インドネシア）	57
医療分野への投資に最低資本金などの足かせ（ベトナム）	61
ニーズに合わせてサービスの多角化を図る高水準病院（ベトナム）	64
紫外線照射ロボットで病室を殺菌消毒－ゼネックスが院内感染防止に開発－（米国）	95
脳機能障害患者のリハビリにビデオゲームを活用－ブルーマーブルゲームの取り組み－（米国）	98
専門医が多く、不妊治療ビジネスが拡大（メキシコ）	114
増える肥満、各地の病院が対策に注力（ブラジル）	132

その他

不足する介護施設、隣国で官民挙げて投資の動きも（シンガポール）	43
生活習慣病対策が喫緊の課題（マレーシア）	53
医療機器市場の開拓はアフターサービスがカギ（インド）	76
拡大する医療機器市場にビジネスチャンス（オーストラリア）	82

総合病院の経営統合が加速（米国）.....	100
政府と業界団体が医療機器の輸出や国際協力に尽力（ブラジル）.....	134

北東アジア

<中国>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

待たれる外国単独資本の医療機関設立規定の整備（中国）

医療への関心の高まりを受け、日本を含めた外国の医療機関も中国展開拡大の可能性に注目している。政府としては、非公立（民間）の医療機関の発展を図る中で外国資本を活用したい考えのようだ。中国の外資導入における指針では、医療機関の設立は「許可類」に分類されているが、関連規定の整備が遅れており、単独資本での進出は難しい状況にある。

<非公立医療機関の発展を目指す>

李克強首相は 5 月 6 日の国務院（内閣に相当）常務会議で、2013 年の経済体制改革の重点について発表した。その項目の 1 つの「国民生活」で、医療に関しては「医薬衛生体制の改革を継続し、公立病院改革を進展させ、都市と農村の基本医療保険管理機能を整理再編する」ことを打ち出した。高齢化や国民所得の向上などを背景に医療への国民の関心が高まる一方で、「看病難、看病貴（診療を受けるのが難しく、受けられても医療費が高い）」が社会問題化しており、国民生活の改善を掲げる習近平政権として重要課題の 1 つに掲げたかたちだ。

国務院は 2009 年 3 月に「国務院の医薬衛生体制改革を深化させる意見」（中発〔2009〕6 号）と「医薬衛生体制改革の中期重点実施案（2009～2011 年）」（国発〔2009〕12 号）を公布し、新医薬衛生改革をスタートさせた。重点分野として、(1)基本医療保障制度の整備加速、(2)国家基本薬物制度の基礎確立、(3)末端医療衛生サービスシステムの整備、(4)基本公共衛生サービスの段階的な均等化の促進、(5)公立病院改革の推進、の 5 点を掲げた。その後、2012 年 3 月に「国務院の『十二五』期間に医薬衛生体制改革を深化させる規画・実施案の通知」（国発〔2012〕11 号）、2012 年 10 月には「衛生事業発展『十二五』規画」（国発〔2012〕57 号）が公布され、「看病難、看病貴」の解消を目指す各種の取り組みが展開されている。

こうした流れの中、外国資本は公立以外の医療機関を発展させる上で活用すると位置付けられている。具体的には、前述の「衛生事業発展『十二五』規画」にある「医療サービスシステムの建設を加速する」という項目において、「非公立の医療機関の発展を大きく加速させ、社会資本が医療機関を営む参入範囲を緩和し、実力のある企業、慈善機構、基金、商業保険機関など社会の力と外国投資者が医療機関を設立すること、資質を備えた人材（香港、マカオ、台湾の人員を含む）が法に基づきクリニックを開業することを奨励する」としている。ちなみに同規画は、2015 年までに非公立医療機関のベッド数とサービス量を平均して医療機関全体の 20%程度とすることを目標としている。

<外資導入は「制限類」から「許可類」に>

中国の外資導入における指針を示す「外商投資産業指導目録」は 2011 年 12 月に 4 度目の改正がなされ、2012 年 1 月に施行された。医療機関は 2007 年改定では、外資の出資比率や特別法の規定に基づくその他の制限条件を満たした後に参入可能な「制限類」に分類され、合併、合作での設立に限定されていた。しかし、4 度の改正を経た現目録では、医療機関は「制限類」ではなく、「許可類」（注 1）に分類されている。

この背景には、国務院弁公庁が 2010 年 11 月に公布した「社会資本が医療機関を設立することをさらに奨励し導くことに関する意見」（国弁発〔2010〕58 号）がある。「さらに医療機関の対外開放を拡大するため、外国資本の医療機関設立を許可類とする」としていた。外国資本の持ち分割合の制限を徐々になくし、条件を備えた外国資

本が単独で医療機関を試験的に設立することを段階的に開放するとし、外国資本が医療機関が少ない中西部地区に進出することも奨励している。

しかし実際のところは、外国資本による医療機関設立の関連規定は2000年7月1日に施行された「中外合弁・合作医療機関管理暫定弁法」(衛生部、対外貿易経済合作部令第11号)のみで、外国の単独資本の医療機関設立の具体的な実施弁法は公布されていない。このため現地政府担当部門は、外国単独資本の医療機関設立の申請を受けても審査手続きを見合わせる状況にあるとされる(注2)。

なお、合弁、合作の医療機関を設立するに当たっての条件は、上記弁法に記載がある。同弁法の第7条は、中外合弁、合作の双方は直接あるいは間接に医療衛生の投資と管理をした経験を備え、次の3つの条件のうち1つを満たさなければならないとしている。条件は(1)国際的に先進的な医療機関の管理経験、管理モデルおよびサービスモデルを提供できること、(2)国際的にトップレベルの医療技術と設備を提供できること、(3)現地の医療サービス能力、医療技術、資金、医療施設の不備を補えるまたは改善できること、の3つだ。

そして、同弁法第8条の条件も満たす必要がある。(1)独立法人であること、(2)投資総額が2,000万元(1元＝約16.5円)を下回らないこと、(3)合弁、合作の中国側投資者の持ち分割合または権益が30%を下回らないこと、(4)合弁、合作の期間が20年を超えないこと、(5)省レベル以上の衛生行政部門が規定したその他の条件を満たすこと、の5点だ。

＜香港、マカオや台湾資本は先行＞

ただし、中国と香港・マカオ間での経済貿易緊密化協定(CEPA)や、中国と台湾間での海峡兩岸経済協力枠組み協定(ECFA)を受けて、香港・マカオのサービス提供者については2013年1月から全地域で(2009年1月から広東省での設立が認められたことが皮切り)、台湾についても上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省において、単独資本での医療機関設立が可能となっている。なお2013年6月21日、中台の兩岸交流窓口の9度目のトップ会談で海峡兩岸サービス貿易協定が調印され、関連手続きを経た後に発効する予定となっている。台湾の単独資本の病院、療養院を省都や直轄市限定で設立できるという内容となっており、設立可能な地域が拡大するとみられる。

香港、マカオ、台湾に続き外国資本についても、単独資本進出にかかわる関連規定整備が今後進展するとみられる。ただし、規定が整備され進出が具体的に進むようになって、実際は多くの問題に直面するとの指摘もある。土地、医療設備、医療保険資格、医療人員の配置、水・電気、消防、衛生防疫、ごみ処理など、非常に多くの審査・認可に直面するとの見方だ。「ひととおりの審査・認可に1年程度を要し、(関連手続きは)衛生部、商務部など多くの部門に及び、150余りのハンコをもらう必要がある」(新浪網2012年2月20日)との指摘もある。

合弁・合作の場合は中国側のノウハウなどが活用できるが、初めて単独資本で中国に進出するような場合には、これらの審査・認可に当たり相応の時間とノウハウの蓄積が必要になるとみられる。

(注1)「外商投資産業指導目録」では、外国企業による中国国内への投資活動を、奨励、許可、制限、禁止類に分類しており(奨励、制限、禁止類のいずれにも分類されない場合には許可類に分類される)、「奨励類」「許可

類」のみ実質的に投資が可能となる。

(注 2) 詳細は「中国の主要サービス産業に対する投資関連規制等に関する調査(2013 年 3 月)」¹の 186 ページ以降を参照。

(宗金建志)

¹ <http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/reports/07001399>

②医療ツーリズム

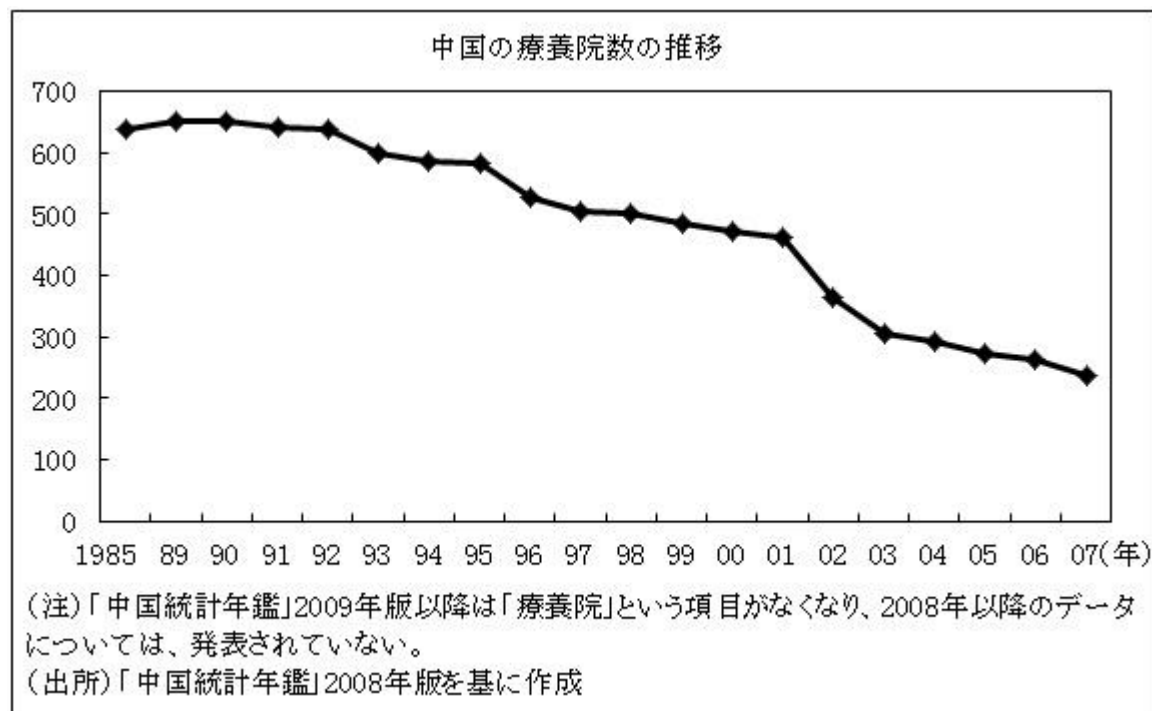
海南島は漢方を生かした医療ツーリズムを振興（中国）

海南島は中国有数の観光地であるほか、漢方薬原料の産地としても有名だ。同島への観光客には、人間ドックや治療を受けたいとのニーズも高く、海南省政府も医療ツーリズムを推進している。

＜閉鎖・再編が相次ぐ国営療養院＞

中国は 1951 年から、国有企業の従業員を対象に公費医療制度を開始した。加入者にとっては、全額国有企業が負担する「無料医療」だった。同制度開始から 1980 年代まで、景勝地には国営の療養院を設け、職業病の患者、国有企業の従業員に対して、「健診＋医療＋療養」サービスをしてきた。衛生部が 1994 年 8 月 29 日に公布した第 35 号令「医療機構管理条例实施细则」における医療機構に対する分類によると、中国の療養院とは慢性病の治療や体質増強に適する地域に設置する医療機構であり、職員療養院（組合か現地政府の所轄）、特勤療養院（軍隊か民用航空の所轄）、専門持病療養院（職業病、結核症、肝臓病など）、幹部療養院に分類される。

1980 年代以降、高齢化の進展による医療費の急増や国有企業の経営不振に伴い、療養院の運営負担が大きくなった。閉鎖され、リゾート施設に再編されるケースも増えた。リゾートに再編された旧療養院では引き続き人間ドックや治療機能を維持しているところが多い（図参照）。



＜国内の利用者減り外国人誘致に照準＞

海南島は中国の最南に位置し、ハワイとほぼ同じ緯度にある。古くから関節炎などを癒やす「聖地」といわれてきた。また、熱帯性モンスーン気候帯に属し、火山帯に特有の複雑な地形と独特の植生を擁するため、多くの漢方薬原料が採取できる。それを利用して、島内の漢方病院は中国全土に対して医療ツーリズムを展開し、治療レベルも高いと評されてきた。しかし、1998年に「都市職員・従業員基本医療保険制度の整備に関する国務院の

決定」が公布され、公費医療制度が廃止された。現行の医療保険制度では遠隔地からは利用しにくいと、国内の医療ツーリズムの利用者は減少している。

その対策として、外国人を海南島に呼び込むという国際医療ツーリズムの誘致を省政府が推進した。2002 年、三亜市漢方医院はロシアの天然ガス会社との間で、同社従業員の医療ツーリズム推進を提携、2003 年にはカザフスタンの当時の大統領をはじめとする 25 人に漢方ツーリズム体験を実施した。また、2006 年にはロシアのベスラン学校占拠事件(注)で被害者となった 10 人の学生の回復治療を行ったことにより、国際的にも評判が高くなり、ロシア、スウェーデン、ノルウェー、オーストリアなどから合計約 2 万 5,000 人の漢方ツーリズムを受け入れるなどの実績を挙げている。

＜新規施設が相次ぐも技術水準にばらつき＞

海南島では現在、外国人観光客を増やすことを目的に、病院や療養所の新設が急ピッチで進められている。

2009 年 12 月に国務院が「海南国際観光島の建設と発展に関する若干の意見」を発表し、海南島を世界一流のリゾート地にすることを国家戦略とした。これを受け、海南省衛生庁は「海南医療保健ツーリズムの発展に関する意見」を制定、治療重点の医療ツーリズムよりも、鍼灸(しんきゅう)や吸い玉(カップリング)治療、漢方薬膳など漢方療法を利用して、健康増進を中心とするツーリズムを振興し、外国人を誘致することになっている。具体的には、三亜市漢方医院に 1 億 6,926 万元(約 27 億円、1 元＝約 16 円)を投じ、敷地面積 23 平方キロ、160 床を擁する国際友好漢方療養院を設立した。さらに、島中部のボアオ鎮に敷地面積 20 平方キロの「ボアオ楽城国際医療旅遊先行区」を設立する計画が 2013 年 2 月 28 日、国務院の認可を取得した。同先行区では、国際医療ツーリズムを推進するために、外国資本による医療機関の設立、外国人医師の執務許可期限を 1 年間から 3 年間に延長、一部の医療設備や薬品の輸入関税の引き下げ、幹細胞の臨床研究の展開、など 9 つの特別優遇措置が講じられる。

海南島では漢方治療を実施できる医療機関が 1,500 を超えるが、各機関で技術水準のばらつきが大きいことが課題となっている。また、ライセンスを取得していない観光会社が観光客を漢方病院に誘導するケースもあり、医療ツーリズムの在り方が注目される。

(注)2004 年 9 月 1～3 日、チェチェン共和国独立派を中心とする約 30 人の多国籍武装集団がロシアの北オセチア共和国ベスラン市のベスラン第 1 中等学校を占拠、1,181 人の青少年と保護者が人質となった。治安部隊が制圧したものの、386 人が死亡、700 人以上が負傷という大惨事となった。

(盧真、黎偉君)

③現地の医療保険制度の概要

医療保険サービスの提供は地域ごとが基本（中国）

医療保険で柱となる制度は、都市戸籍住民のための「城鎮住民基本医療保険」「城鎮労働者基本医療保険」、農村戸籍住民のための「新型農村合作医療」の 3 つだ。日本では保険証を持っていれば、全国どこでも保険医療が受けられるが、中国では省をまたぐと基本的に全額立て替えが必要になる。

＜都市と農村で医療保険サービスに格差＞

都市戸籍住民のうち、就労者は「城鎮労働者基本医療保険」に強制加入となり、非就労者は任意で「城鎮住民基本医療保険」に加入する。

農村戸籍住民は、任意で「新型農村合作医療」に加入する。農民工（農村戸籍で都市に出稼ぎに来ている人）は城鎮労働者基本医療保険への加入も認められているが、大多数は新型農村合作医療に加入しているという。家族帯同の場合、非就労者は城鎮労働者基本医療保険に加入できず、新型農村合作医療に加入する以外にない。新型農村合作医療は、戸籍地外の外来医療を保険の対象外としているので、都市の日常生活ではほとんど利用できない。重大疾病による入院の場合は保険でカバーされるが、まずは立て替え払いをし、その後精算する必要がある。

医療サービス上の格差は、都市部に内在する都市と農村の大きな格差の代表だ。政府が、2013 年の政策の注目点の 1 つである「城鎮(町)化」の核心は、「市民化」つまり都市戸籍と農村戸籍の平等化（イコールフットイング）にあるとするのも、こうした格差に対し民衆と政府が関心を強めているためだ。

＜省をまたぐと立て替え払いに＞

2011 年 3 月に打ち出された第 12 次 5 カ年規画（2011～15 年）は、第 8 編「民生改善 基本公共サービスシステムの確立」の第 34 章「基本医療衛生制度の整備」の中で、以下のように記している。

○第 3 節：医療保障システムの整備

都市・農村住民の基本医療保障システムを普及させ、さらに城鎮労働者基本医療保険、城鎮住民基本医療保険、新型農村合作医療、都市・農村医療救済制度を整備する。城鎮住民医療保険、新型農村合作医療の 1 人当たりの資金調達標準および保障レベルを引き上げ、格差の縮小を目指す。城鎮労働者医療保険、城鎮住民医療保険、新型農村合作医療の最高支払限度額と入院費用支払比率を引き上げ、診療の一元的計画化を全面的に推進する。各制度間の連結を着実に行之、資源の組み合わせ（マッチング）により一元的計画水準を向上させ、「医療保険関係移転連結」と「医療費用異地就医結算」の実現を急ぐ。全面的に基本医療費用即時精算を推進し、費用支払い方式を改革する。積極的に商業健康保険を発展させて、医療保険補完制度として整備する。

注目されるのは後半部分の記述だ。「医療保険関係移転連結」とは、保険加入地と就業地が異なる場合、医療保険納付を加入地と就業地で連携して計算すること。また「医療費用異地就医結算」とは、保険加入地以外で診療を受けた場合、費用は診察時に患者が立て替えておき、加入地に戻って精算することだ。

日本では保険証さえあれば、全国どこでも保険医療が受けられ、精算は自己負担分を支払えば終わるが、中

国ではそうではない。省をまたぐと基本的に全額立て替えが必要で、後日、証明書を基に還付請求する必要がある。省と省が精算上の提携をしている場合は、保険加入地(就業地)に戻って還付請求できるが、提携していない場合は結果的に自己負担を強いられることもあるようだ(注 1)。なお筆者の周囲では、北京市以外の戸籍を持つ中国人就労者は、戸籍地ではなく北京市の城鎮労働者基本医療保険に加入できている。

中国の医療保険制度は全土をカバーしているようにみえるが、前述のように保険医療は、基本的には保険加入している省(直轄市・自治区)内で受けるものとされている。背景にあるのは、受益(医療サービス需要)と負担(保険料納付)の地域差だ。保険財政が潤沢な省と逼迫している省があり、その調整ができていない。解決には時間を要する問題のようだ。

＜受診する病院の等級で異なる自己負担率＞

中国の医療制度上最も整備されているのは、都市戸籍を持つ労働者が加入する城鎮労働者基本医療保険だろう。

特徴として、第 1 に医療サービスごとに自己負担率が異なる点が挙げられる。a.全額保険でカバーされる医療サービス、b.一部負担が求められる医療サービス、c.保険でカバーされない医療サービス、があり、a、b、c の分類は、省・市・自治区ごとに異なるという。筆者の周囲では、歯科は保険医療の範囲が狭く自己負担が大きい、と不満を持つ中国人が多かった。

第 2 に、保険医療が受けられる病院の数に制限がある。保険がカバーする病院は、基本的に保険に加入している省・市・自治区内だけで、北京市を例にとると、各自が「北京市基本医療保険定点医療機構リスト²」の中から、3～5 カ所を「定点医療機関」に指定する。それ以外の病院の医療サービスは、城鎮労働者基本医療保険ではカバーされない(注 2)。

なお、保険医療を受診しても、年間で一定の基準額(起付基準)まで全額個人負担で、受診累計額がそれ以上になって初めて一部分のみ自己負担となる。全額個人負担となる「起付基準」は、通院か入院か、在職者か退職者かなどで異なる。

北京市を例にとると、北京市基本医療規定第 32 条によれば、通院の場合の「起付基準」は、前年の市の年平均賃金(職工賃金)の 10%程度と定められている。また第 33 条によると、基本医療保険統一基金が 1 年度に負担する医療費には、前年の市の年平均賃金の 4 倍程度までとの上限がある。

大枠は前述のとおりだが、実際はさらに詳しい区分けがある(表 1、2 参照)。この表は、首都医科大学付属胸科医院のウェブサイトにある一覧表を、北京市や各区の人力資源・社会保障局の通達を基に、最新と思われるデータに改めたものである(あくまで北京市の例にすぎず、省が異なれば分類も給付比率も同一ではないという)。

表 1 にあるように、在職従業員が通院する場合、「起付基準」である年間 1,800 元(1 元＝約 16.5 円)に達するまでは、保険医療といえども全額自己負担で、それを上回ると自己負担は 10%(地域診療所:末端の自治体で

² <http://www.labournet.com.cn/shebao/d2a.asp>

ある地域の診療所)あるいは30%(非地域診療所)となる。重い病気やけがでなければ、地域の小さな診療所に
かかった方が経済的だ。ただし保険がカバーする医療費は、年間2万円までだ。

入院の場合、分類が細かい(表2参照)。まず起付基準は、入院1回目は1,300元、2回目以降は650元とな
っている。自己負担は大規模な病院ほど多くなる。最も大きな「3級病院」の場合、年間の保険医療費が起付基
準以上3万円以下の部分については自己負担15%、3万円を超え4万円以下の部分については自己負担10%
だが、比較的小さな「1級病院」の場合、年間の保険医療費が起付基準以上3万円以下の部分については自己
負担10%、3万円を超え4万円以下の部分については自己負担5%となる。保険がカバーする医療費は、年間
30万円である。

保険医療であっても、年間一定額までは全額個人負担であり、付保額の上限もある。病院の等級で個人負担
率に差がある。また、就業地や居住地から離れ省をまたぐと、基本的に立て替え払いが必要なシステムといった
特徴がある。

表1 北京市における基本医療保険の給付比率(外来費用)

対象者			基準額	給付比率	最高給付限度額
都市部従業員 基本医療保険	在職従業員		1,800元	非地域診療所 70%	2万元
				地域診療所 90%	
	退職者	70歳未満	1,300元	非地域診療所 85%	2万元
		70歳以上	1,300元	地域診療所 90%	
				90%	
都市部居民 医療保険	都市部老人および 失業者		年間累計 650元	50%	2,000元
	学生・子ども		年間累計 650元	50%	2,000元

(注) 地域診療所は、末端の自治体(社区)の診療所を指す。

(出所) 首都医科大学付属北京胸科医院が以前作成した資料を、北京市および各区
の人力資源・社会保障部の発表に基づき、最新と思われるデータに改めたもの

表2 北京市における基本医療保険の給付比率(入院費用、注)

対象者		基準額	基金からの給付比率				最高給付 限度額
			医療費	3級病院	2級病院	1級病院	
都市部従業員基本 医療保険	在職従業員	初回入院時	基準額～3万元	85%	87%	90%	30万元
		1,300元	3万元超～4万元	90%	92%	95%	
		2回目以降	4万元超	95%	97%	97%	
		650元	高額の場合	高額医療相互扶助基金から85%			
	退職者	初回入院時	基準額～3万元	91%	92.2%	94%	
		1,300元	3万元超～4万元	94%	95.2%	97%	
		2回目以降	4万元超	97%	98.2%	98.2%	
		650元	高額の場合	高額医療相互扶助基金から90%			
都市部居 民医療保 険	都市部老 人および 失業者	初回入院時 1,300元 2回目以降 650元	70%				17万元
	学生・子 ども	650元	70%				17万元

(注)入院費用(急診に係る入院前7日分の外来費用を含む)およびがんの放射線治療、化学療法、腎臓透析、腎臓移植後の投薬治療に係る外来費用。

(出所)表1に同じ

(注1)「基本医療保険異地就医結算服務工作的意見」(人社部発[2009]190号)の第3項には、「保険加入者が短期の出張、学習・訓練あるいは休暇を過ごしている期間、異地で発生した疾病や緊急の診療で発生した医療の費用は、保険加入地の規定に基づき保険加入地により立て替え費用の清算を行う」とわざわざ規定している。第10項では、「異地診療協力メカニズム地区を構築し、関連の協力サービス費用基準を双方の協議で確定し、経費を財政予算に組み入れる。省(直轄市、自治区)をまたぐ異地の診療清算方案とオンライン清算方案を人力資源・社会保障部に報告し記録する」とあるが、現時点でも、異地にかかった病院の窓口において、支払いが当日1度で完了する日本のような状態にはなっていない。

(注2)例外として、市内の「基本医療保険A類定点医療機関」は、各自定点医療機関に指定しなくても保険医療が受けられる。北京市人力資源・社会保障局によると、2011年度時点では19機関³で、その後リストは更新されていない。なお、北京市基本医療保険規定の第30条は、基本医療保険基金が費用を支払わないものとして7項目を挙げている。具体的には、(1)本人が定点医療機関に指定していない病院での診療(救急診療を除く)、(2)定点薬局に指定していない薬局での薬の購入、(3)交通事故、医療事故その他による傷害、(4)麻薬の摂取、殴り合いのけんか、その他違法行為による傷害、(5)自殺、自傷行為、大量の飲酒を原因とする治療、(6)外国、香港マカオ特別行政区、台湾での治療、(7)国と市の規定に基づき本人が負担すべきもの、となっている。

(箱崎大、張敏)

³ http://www.bjld.gov.cn/gzcx/jgml/200707/t20070705_19871.html

④医療サービス関連分野の企業の海外展開事例

中国人利用者が増加、第2病院の建設も計画—台湾系の上海禾新医院—（中国・台湾）

中国で唯一の外資全額出資の病院である上海禾新医院は6月26日、開業1周年を迎えた。病院の建設については手続きが煩雑な上、許認可も厳しいが、中国人利用者が増えたため、現病院の6倍に相当するベッド数を有する第2病院の開業も計画している。同病院の前身である辰新医院が2002年に設立された時から関わっている運営会社の智網健康照護の陳信宏総経理に、禾新医院の経営実態を7月18日に聞いた。

<上海第6病院に救急・重症患者を転送>

問：開業からちょうど1年となったが⁴、経営状況は。

答：営業収入は計画ベースを上回っており、設備の減価償却費を含めて開業から1年半時点で収支が均衡し、6～7年間で投資を回収できる見込みだ。開業してから8年目で収支がやっと均衡した辰新医院に比べて、経営状況は好転している。

現地病院との差別化を図るために、あえて医療保険を使えないことにしているが、所得水準の向上もあり、中国大陆の利用者はホワイトカラーを中心に全体の4割を占めている。3割台だった辰新医院に比べて増加した。台湾出身者は依然として利用者の過半数を占めているが、日本人や欧米人の利用はまだ少ないようだ。

問：利用者の拡大を狙った医療サービスの特色は。

答：病院1階の入り口にゆったりとした空間を確保するほか、コンビニエンスストアやコーヒーコーナー、レストランなどからなるショッピングエリアも設け、堅苦しい雰囲気の中の中国の病院とは一線を画した。診療室は2階から上の階で、壁にかわいらしい漫画や絵画などのアートを多用し、患者に少しでも快適さや安らぎを感じてもらうよう工夫している。

公立の大型病院の上海第6医院と提携し、救急や重症の場合は同医院に転送することになっていて、24時間対応のホットラインを設け、救急から一般の健康相談まで何でも受け付けている。誰でも気軽に相談できるので、病院の知名度が高まり、利用者が増えると期待している。

問：将来の目標は。

答：われわれは所有している辰新医院（合併）の免許を生かし、禾新医院に続く第2病院の建設も進めている。ベッド数は最終的に禾新医院の6倍に相当する600床を目指す。病院のほか、健康回復センター、「月子中心」（産後期サポートセンター）なども経営しており、事業の多角化に努めている。

<認可を得るため政府と粘り強く交渉>

問：病院の経営は順調に進んでいるようだが。

⁴ 2012年7月18日付通商弘報「外資単独資本の医療機関、上海で全国初の開業（中国）」参照

答:実は当初の計画より遅れているものもあった。中国では病院の申請だけでなく、各診療科の開設もそれぞれの条件を満たしてから認可される。産婦人科では診療実績が定められている患者数に到達していないので、いまだに産科手術が許可されていない。

問:外資病院に対する衛生局の態度は厳しいか。

答:衛生局は外資の導入を基本的に歓迎している。中国の医療体制にはさまざまな問題があり、管理ノウハウやサービス面などに優れた外資を取り込むことで質的改善を図ろうとしている。ただ、主管部門の衛生局のほか、日常的に食品薬品监督管理局や環境保護局、疾病管理予防センターなどからの「改善要求」も多い。禾新医院が住宅の少ない開発区に立地したのも、環境保護局の認可を得やすいためだ。

問:政府部門と交渉するコツとは。

答:われわれは台湾では決して大規模な病院グループではないが、禾新医院は現在中国で認可されている唯一の外資独資(全額出資)病院だ。関連部署や既得権益層と積極的に意見交換を行い、信頼関係づくりを重視している。申請してから認可を受けるまで1年余りかかったとはいえ、成功したのは政府と粘り強く交渉したからだ。

<営業力のカギは現地化とトップの決断の速さ>

問:日本企業から医療設備を購入することは。

答:日本製品はコスト競争力が高いが、価格の最終決定権は東京本社にあるので商談に時間がかかる上、競争が激しい中国市場での対応が遅い。磁気共鳴画像診断(MRI)装置などの大型医療設備は、GE(ゼネラル・エレクトリック)やシーメンス、フィリップスなどの欧米メーカーから調達しており、日本メーカーからは調達していない。

公立病院と違って、外資を含む民営病院はさまざまな悩みを抱えている。例えば、大型医療機器の導入には中国政府の認可が必要だし、機械を操作する専門家も不足している。医療機器メーカーは製品の売り込みと同時に、民営病院と協力して解決方法を見いだす努力も必要だ。決定権を持つ管理層の現地化は営業力のカギといえよう。

問:中国での事業展開で日系企業に送るアドバイスは。

答:中国進出に当たって、技術面や資金面よりも力を入れて取り組むべき課題がある。まず、中国の発展状況を正しく理解し、そして業界ノウハウを持つ有力なパートナーと組むこと。最後は経営者を現場に連れて行き説得することだ。変化が激しい中国市場のビジネスチャンスをつかむため、リスクを恐れず、現場に任せる勇気が要る。

(劉元森)

⑤現地貿易促進機関等の当該分野・産業の振興に向けた取り組み

寧波で日米企業も参加し「医療と養老」をテーマに活発な議論（中国）

商務部と寧波市人民政府は6月27日、浙江省寧波市で「医療と養老」をテーマとした「2013 民営企業・Fortune 対話フォーラム」を共同で開催した。医療・福祉に関わる政府関連部門が一堂に会し、活発な議論が展開された。日本、米国からも企業団が参加し、積極的にPRを行った。

<国内外から参加者を集める>

「2013 民営企業・Fortune 対話フォーラム」には、商務部投資促進事務局の劉殿●（員の右に力）局長、寧波市の張明華副市長、国家食品薬品監督管理総局医療器械登録管理司（CFDA）の鄭剛処長、民政部社会福利中心の馮曉麗主任のほか、教育部、中国医療器械協会、浙江省工業団地や医療器械関係企業などの関係者が参加した。海外からは、上海米国商会と日本の名南経営がそれぞれ組織した医療・福祉関係企業の代表団のほか、英国、ドイツ、イタリアなどの企業も参加した。

<医療・福祉は中国の最重点分野>

同フォーラムで、商務部の劉局長は「中国は医療・福祉分野の改革を進めており、今後10年間で医療器械分野が最重点分野の1つとして、急速な発展を遂げるだろう」と語った。商務部外事司の劉作章巡視員は「急速な高齢社会の進展や医療サービスのニーズ拡大に応じるため、中国政府は、中外合併や合作形態での病院設立のほか、外資独資の医療機関の中国進出を徐々に緩和する方向で関連法規の改正を検討している。中国の医療や福祉市場は非常に巨大であり、商務部としては今後、外資や民営企業の投資環境を改善し、これまで規制されてきた本分野を徐々に対外開放する方針だ。特に、医療レベルの遅れている中西部への投資を歓迎したい」と述べた。

また、養老福祉分野を管轄する民政部社会福利中心の馮主任は「養老（老人向け）サービスの標準化を推し進め、養老サービスの応用研究プロジェクトに積極的に取り組む必要がある。政府は第12次5カ年計画においても養老分野を重点分野と位置付け、各部門が各種施策に取り組んでいる。老人関連産業は2020年には3兆元（約48兆円、1元＝約16円）規模のマーケットに成長すると見込まれ、健康管理や医療、高齢者の生活ケアサービスなど裾野も広い。毎年10億元の宝くじの販売収益などを活用した老人施設の建設や情報データベースの構築も進められているほか、衛生部と連携した老人向けサービスの拡充にも取り組んでいる。海外の研究機関との共同研究、海外企業や民間企業の参画も奨励したい」と発言した。政府関係者の医療・福祉分野に対する期待感は大きく、特に老人福祉分野については同フォーラム開催後の7月1日、「老年人權益保障法」（2012年に改正）、「養老機構管理弁法」、「養老機構設立許可弁法」などの関連法規が相次ぎ施行された。

<米国企業の積極姿勢が目立つ>

同フォーラムでは、寧波医療器械産業協会と米国企業代表者らにより「中国老人介護市場のファイナンス、不動産分野におけるパートナーシップ」をテーマとしたパネルディスカッションが開催された。米国チンディックス・インターナショナル（Chindex International）が上海市の長寧区中心病院と合併で設立した上海ユナイテッド・ファミリー病院（United Family Hospital）のエメリー・ブローティガン最高経営責任者（CEO）は「中国の大都市では共働きの家庭が多く、老人の世話を家政婦に任せるケースも多いが、家政婦に全て頼ることはできない。結果として、社会とのコミュニケーションが断絶され、引きこもりとなる老人も多い。米国のノウハウを生かし、こうした問題の解決にも貢献したい。まずハイエンドなサービスの提供から開始し、規模拡大に伴いコストを低減させ、普及させたい」と述べた。また、米国では老人施設も運営する住宅開発大手のウェアーハウザー（Weyerhaeuser）の Ge

Ping 代表は「米国では数万人の老人が生活し、娯楽や教育施設なども充実した老人コミュニティが全国各地にある。こうしたコミュニティは非常に人気が高く、老人同士の交流の場として機能している。中国でもこうしたコンセプトを広げていきたい」と中国進出に意欲をみせた。

一方で、寧波医療器械産業協会の葉衛国氏は「2億人の老人の問題を解決するには政府支援も必要だ。大半の老人は在宅でケアしており、ハイエンドな施設を作ったからといって全て解決できるわけではない。また、最先端の製品やサービスが必ずしも中国市場に適しているとは限らない」として中国にあった適切な技術を導入することの必要性を強調した。

＜日本の老人介護、医療関連企業も参加＞

名南経営が組織した日本企業団には、ニチイグループの現地法人である日医福利器具貿易（上海）のほか、名古屋商工会議所、東洋ウェルフェア、コミュニティネット、リゾートトラストなど12社・団体が参加して、中国企業との交流を目的としたセッションを開き、自社製品やサービスをPRするとともに、個別商談会も開催した。日医福利器具貿易（上海）の梶山文子副総経理は同セッションで、日本の高齢者を取り巻く現状や課題、介護保険制度の導入により民間企業が多数参入し高齢者向けサービスが急速に発展した経緯などを紹介し、「日本の成功事例やサービスノウハウを生かし中国にも貢献したい」と語った。

（尹世花、吉田悠吾）

<香港>

②医療ツーリズム

高い医療水準を背景に医療ツーリズム・ビジネスの可能性も（香港）

香港は高い医療水準を誇り、香港市民だけでなく香港で生活する外国人もその恩恵を受けている。香港政府は、市民に対する医療サービスの拡充に最優先で取り組んでいるようだが、そのサービス水準は域外の人々にとっても魅力的であり、医療ツーリズム・ビジネスが発展する可能性がある。

<高水準の医療環境>

香港のビジネス環境などを記した各種解説本をみると、香港の医療水準は高いと紹介されているのが普通だ。最新の医療機器が導入されているほか、個別の医療研究でも大きな実績があり、例えば 2003 年に大流行した新型肺炎（SARS）の原因ウイルスや発生源を突き止めたのは、香港大学の研究チームだった。このような環境が病気の効果的な治療を可能とし、香港の出生時平均余命（2012 年）は 83.0 年と、日本の 83.6 年に次ぐ世界第 2 位の水準にある（国連開発計画「2013 年人間開発報告」）。

高度な医療サービスは、香港に住む外国人も享受することが容易だ。香港の医者多くの多くは英語を話すことができるほか、英語が母国語でない患者向けには通訳サービスを提供する私立病院も存在するからだ。

<公立病院に殺到する市民>

1 国 2 制度下にある香港では、英国植民地時代以来の医療制度が残っている。ただし、英国とは異なり、政府による健康保険制度は存在しない。

病院は、政府（病院管理局）が運営する公立病院と、私立病院とに大別される。公立病院については、香港政府の発行する ID カードの所有者（香港市民や香港に居住する外国人）であれば、100 香港ドル（1 香港ドル＝約 13 円）で受診でき低額の負担で済む。しかし、予約が困難だったり、待ち時間が長いなどの問題がある。

私立病院では、会社の団体保険などを通じて医療保険に加入している者を除き、医療費は全額自己負担となる。また、医師は私立病院との間に雇用関係がなく、病院の施設を借りて治療を行っている形式のため、医師だけでなく病院との関係でも費用が発生し、医療費は高くなりやすい。さらに、これら費用は医師や病院が独自の基準で決定しているため、費用基準は必ずしも明確ではない。こうした事情に加えて、医療保険の保障範囲は加入する保険の種類により異なっていることから、重い病気の場合、私立病院に通いにくいというのが実情だ。

従って、長期的な受診を必要とする患者や比較的重い病気にかかった患者のほとんどは公立病院で受診している。最近では、高齢化率（人口に占める 65 歳以上の割合、2011 年：13%）の上昇などにより、公立病院にかかる患者数が増加した結果、患者が診察を受けるまでの待ち時間が延びて、政府の医療関連支出も多額になっている。政府は現在、基金を活用して、65 歳以上の香港市民の保険料支払いを免除するなどの特典を付した医療保険プランを創設しており、市民の医療保険への加入や私立病院への患者の分散を促している。

<CEPA を通じた中国本土への展開も>

香港政府は現時点で、医療産業を香港の 6 大産業の 1 つとして位置付けている。中国政府は経済貿易緊密化協定（CEPA）を通じて、香港に対し優先的に医療市場を開放し香港の医療産業を支援するとともに、中国の医

療サービスの質を向上させることを狙っている。

香港のサービス企業は CEPA に基づき、独資(単独資本)で中国本土に医療機構を設置することが認められている。2013 年 3 月には、眼科専門病院が初めて独資で深セン市に進出を果たした。合併・合作の形態で中国本土に進出している香港系の医療機構は、同月までに 72 例ある。

また、香港大学は深セン市からその運営管理を受託して、「香港大学深セン分院」を 2012 年に開業している。

外国企業は、中国本土に独資形態で医療機構を設立することが認められていない。合併・合作形態で進出することは可能であるものの、中国本土の制度・慣行などへの対応に苦慮することにもなりかねない。外国企業は、中国本土市場に対する一定の知識・経験を有する香港企業と連携し、必要に応じて CEPA を活用しつつ、中国本土で医療ビジネスを展開していくという選択肢もあるだろう。

＜医療ツーリズム・ビジネス発展の兆し＞

香港政府は医療産業の振興策として、かつて政府所有の土地 4 カ所を提供して私立病院を設置するほか、域外から患者を呼び込むなどの方針を打ち出していた。

しかし現在、政府からは、医療ツーリズム・ビジネスを推進する強い姿勢は感じ取れない。支持率が低迷する政府は、香港市民向けの医療サービスの改善を進め、民生の充実を図ることに注力しているように見える。中国本土の妊婦が香港で出産する事例が多数発生したことを受けて、夫婦ともに香港住民でない中国本土の妊婦については入院予約を受け付けない対策を講じているなど、医療ツーリズムの推進とは逆向きの措置を取っている面もある。

もちろん、医療ツーリズム・ビジネスの発展の萌芽(ぼうが)がないわけではない。2013 年 5 月には、中国最大の人間ドック運営業者である慈銘健康管理集団と香港 SC 専門医療が契約を締結し、中国本土からのハイエンド医療ツーリズムの際は、香港 SC 専門医療での優先的な予約が可能になった(「文匯報」6 月 1 日)。また、病院運営業務でアジア最大級を誇る IHH グループ(マレーシア系)は、香港デベロッパーの新世界発展グループと共同で、前述の私立病院向け開発用地の 1 つを落札した。香港食物・衛生局によると、病院は 2017 年 1 月までに開業の予定で、入院患者向けベッドの 30%未満(総ベッド数は 500 床)は香港市民以外に提供することが可能となっている。さらに、旧香港国際空港の跡地の啓徳開発エリアには、小児難病を扱う医療センターが 2017 年に完成する予定だ。このセンターは香港市民向けの医療機関とされているが、医療ツーリズム向けにも活用されるという見方もある。

タイ、インド、シンガポール、マレーシアなど、アジア各国が積極的に医療ツーリズム・ビジネスを進める中、香港が国際的に医療ツーリズム・ビジネスで成功するためには、他国では対応の難しい医療レベルの高い医療サービスに取り組む必要があると考えられる。

(山田雪穂、白井宏幸)

<台湾>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

国際化を進め成長の原動力として期待－医療サービス産業振興策－（台湾）

台湾の医療サービス振興策は、2006年に発表された「2015年経済発展ビジョン第1段階3ヵ年計画」において、産業高度化を推進する具体的分野の1つとして「医療サービス」が位置付けられたことに始まる。国民党政権となった2008年以降は、「医療サービス国際化行動計画」など国際化に注力する方針が打ち出され、外国人患者の台湾での治療や観光医療の促進を通じた産業発展を目指している。

<医療などのサービス業振興へ注力>

台湾では、半導体や液晶産業をはじめとする製造業の国際展開は進んでいる一方、サービス業は出遅れていた。サービス貿易収支は1984年(注)から2007年まで一貫して赤字が続き、2000～2007年の年平均赤字額は約40億ドルとなっていた。2000年代は製造業の中国への生産拠点移転が加速したこともあり、失業率が1990年代の1.5～3.0%から5%前後にまで上昇し、台湾当局は域内の産業構造調整の必要性に直面していた。

こうした状況に対し台湾の行政院(内閣)は、2006年10月に新たな経済成長の原動力となる産業育成を目的とする「2015年経済発展ビジョン第1段階3ヵ年計画」(原文:「2015年経済発展願景第一階段三年衝刺計画」)を打ち出した。同計画では、保険・介護や環境保全産業など4産業を新興産業と位置付け、また製造業の高付加価値化や医療・観光・通信といったサービス業の強化などを通じた産業高度化を推進する方針が強調された。また具体的な目標値として、産業構造に占めるサービス業比率を2005年の73.3%から2015年には76.2%に、成長率も2005年の3.5%から5.5%に引き上げることが示された。

<医療サービス業の国際化を新たな成長軸へ>

医療サービス業に関する具体的方針として、(1)医療機構の品質向上計画、(2)医療人員のサービス品質向上計画、(3)医療の電子化、(4)医療サービスの国際化、の4つが挙げられた。このうち医療サービスの国際化に関しては、2007年7月に「医療サービス国際化行動計画」(実施期間は2007～2009年)が発表され、外国の重症患者を台湾で治療する「重症医療」と、人間ドックや美容整形を中心とする「観光医療」を柱とする方針が打ち出された。その後、上記行動計画を引き継ぐかたちで2010年6月に「台湾医療サービス国際化行動計画」(実施期間は2010～2013年)が発表された。リーマン・ショックによる金融危機の発生、中国との自由貿易協定(FTA)に相当する海峡兩岸経済協力枠組み協定(ECFA)締結といった外部環境の変化を受け、国際化を推進する上で、短期的には中国やベトナム、フィリピンといった近隣のアジアの高所得者層を主なターゲットとすることが決定された。

衛生署は医療サービス業の国際化を推進する背景として、(1)台湾の医療水準は国際レベルにあること、(2)台湾内の需要が徐々に上限に近づいていること、(3)健康保険制度の完備により台湾の医療機関の収益が頭打ちになっていること、などを挙げている。

<貿易振興機関が内外の懸け橋に>

医療サービスの国際化を進めるに当たり、2007年8月に衛生署は、観光局、経済部、外交部、大陸委員会(対中国行政担当)および医療専門家などからなる「医療サービス国際化全体規画小組」を発足。同小組は、国際化に向けた政策調整や参画する医療機関の基本条件・義務を主要業務としている。

さらに同年 10 月には、関連執行機関のプラットフォームとして、政府関連機関や事業者などからなる「医療サービス国際化プロジェクト管理センター」を立ち上げた。同センターは、海外市場のマーケティングや広報、法規・医療上のトラブル分析、海外患者と台湾の医療機関をつなげるなどの役割を担っている。医療サービスの国際化のため、39 の医療機関(2013 年 6 月末時点)や旅行社、ホテル、航空会社などとの連携を通じて、販路計画やマーケティング調査を行い、複数の国際化モデル戦略を検討・試行している。

台湾の医療サービス業の国際化において、内外の医療機関の連携や海外での広報、展示会、セミナーなどのイベントの実施を担っているのは貿易振興機関の TAITRA である。重症医療、観光医療ともに外国人が台湾での治療・受診を希望する場合は、現地の旅行社、疾病センター、TAITRA の海外事務所に照会すると、TAITRA 本部が台湾の医療機関との間を仲介する体制ができている。TAITRA によると、今後は外交部の出先機関も照会先となるよう、さらに体制の整備を進めていくという。

＜医療目的の中国人の渡航規制も緩和＞

ビザに関しては、外国人は一般的に短期滞在ビザ(180 日以内)を取得して入境することになる。医療費の支払い能力を証明するため銀行の残高証明書、もしくは台湾の医療機関との支払い協議書、医療診断証明などの提示が必要となる。ただ、重症患者の場合は個別案件申請によるビザ取得が可能となっている。他方、30 日もしくは 90 日のビザ免除が適用されている国(日本は 90 日のビザ免除対象国)の場合、その期間内であればビザを取得することなく治療を受けることができる。

中国人(台湾籍の親族や配偶者がいる人は除く)に関しては、内政部が 2011 年末行った「大陸地区人民進入台湾地区許可弁法」の改定により、健康診断や美容治療目的の訪台が可能となった。従来、台湾で中国人が医療サービスを受けるためには、観光目的の訪台日程の中に受診を組み込むしかなかった。規制緩和により、衛生署が指定する 39 の医療機関が中国人旅客に代わって、入出国移民署に健康診断や美容治療を目的とした渡航申請を行うことができるようになった。

医療ビザの期限は 6 ヶ月で、この期間内であれば何度も出入国できる。しかし、1 回の訪台の滞在期間は最長 15 日間となっており、重症治療など 15 日以上長期治療を要する場合は、個別案件申請によるビザ取得が必要となる。その場合、患者の配偶者もしくは 3 親等内の親族であれば 2 人まで付き添いが可能となっている。

2008 年に中国人観光客の訪台を開放してから、その数は年々大きく拡大しており、2012 年には 259 万人に達した。特に ECFA 発効後は顕著な増加を示しており、言葉の障壁が小さい中国人向けの医療サービス需要は、今後も拡大し続けるとみられている。

＜「自由経済モデル区」を活用した国際化の推進＞

台湾での私立病院の設立は、非営利団体であること、台湾の医師免許を持つ医師による設立などが条件となっており、会社形態での設立ができない。また、介護分野に関しても同様の規制がある。

だが、台湾行政院は設置が予定される「自由経済モデル区」において、医療サービス分野もスマートロジスティクスや農業などと並んで規制緩和の対象とする方針を示している。同モデル区は、大幅な減税で海外からの投資や人材を呼び込むことを主目的としており、第 1 段階として 7 月末までに台北や桃園、高雄、台中などの空港

や港湾、工業区内に計 10 カ所設置される。なお、医療サービス分野は国際空港がある桃園のモデル区で実施される(「経済日報」7 月 9 日)。

台湾当局の関係者によると、9 月の立法院(国会)において立法化される予定で、立法後は会社形態による営利病院や介護施設などの設立、医療ビザの緩和、外国人医師による診察も可能となる見込みだという。

(注)中央銀行のウェブサイトでは 1984 年以降の数字しか公表されていない。

(清水顕司)

②医療ツーリズム

医療ツーリズム訪問者の約半数は中国本土から（台湾）

台湾が医療サービス業の中でもとりわけ注力しているのが医療ツーリズムだ。受入者数は、衛生署が統計を取り始めた 2008 年から 2012 年までの 5 年間で約 8 倍に拡大している。中国との海峡兩岸経済協力枠組み協定(ECFA)の締結に伴う中国人観光客の来台規制緩和もあって、受入者数の約 45%が中国人だという。

＜当局はウェブサイトで情報発信＞

台湾当局は 2007 年 7 月に「医療サービス国際化行動計画」(実施期間は 2007～2009 年)を発表し、外国の重症患者を台湾で治療する「重症医療」と、人間ドックや美容整形を中心とする「観光医療」を、医療サービス業の国際化の柱とする方針を打ち出した。その後、行動計画を引き継ぐかたちで、2010 年 6 月に「台湾医療サービス国際化行動計画」(実施期間は 2010～2013 年)を発表した。域内の医療需要が飽和状態にあり、医療機関の収益も低迷する中、外国人を呼び込むことによる医療サービス産業の拡大を目指している。

衛生署は対外発信のプラットフォームとして、台湾への医療ツーリズムを紹介するウェブサイト「メディカル・トラベル・イン・台湾⁵」を立ち上げ、中国語、英語などによる情報提供を行っている。

ウェブサイトは目的別に人間ドック、美容整形、特殊医療(疾病治療)の 3 分野に分かれており、ウェブサイト上での情報収集はもとより、海外から治療の予約も可能だ。例えば人間ドックを選択すると、予算価格とどの地域で受診したいかを選ぶページが表示され、必要事項を入力すれば、予算に合った人間ドックを提供している病院を検索できる。

また、美容整形であれば治療したい部位、価格、地域を選択でき、特殊医療であれば治療したい部位と地域を選択すると価格と台湾における病院の評判が示される。台湾の医療レベルやサービス内容を紹介するページのほか、ビザの取得方法や重症患者の治癒例なども掲載されており、外国人が自国から台湾での治療に関する基礎情報を入手できる。

＜旅行社やホテルなどとも連携＞

衛生署は 2007 年 10 月、政府関連機関や病院、旅行社などからなる「医療サービス国際化プロジェクト管理センター」を立ち上げた。同センターには 2013 年 6 月末時点で 39 の医療機関が参画しており、旅行社やホテル、航空会社などとの連携を通じた受け入れ体制の整備と海外での PR を進めている。

台湾の大手旅行社の中には、医療サービスを提供する部門(法人化している場合もある)を通じて、複数の医療機関やホテルと提携しているところもある。海外からの旅行客に対し、診察・治療と観光を併せた、さまざまな医療ツアー商品を共同で企画し販売している。

また、旅行社は病院ごとに主要分野を差別化した PR も始めている。例えば台湾大学病院や台北榮民総病院などの公立大病院は重症医療、国泰病院や新光病院などはがんの PET 検診などのハイエンド人間ドック、長庚病院は美容医療などと、医療分野の重点を強調したツアー商品もある。

⁵ <http://medicaltravelintaiwan.com/>

＜来台者数は5年で約8倍に＞

衛生署によると、2012年の医療目的の来台者数は17万3,081人と、統計を取り始めた2008年比で7.9倍に拡大している(表参照)。そのうち中国人が全体の約45%を占めているという(表参照)。

特に、2010年9月に中国との自由貿易協定(FTA)に相当するECFAが発効して以降は、中国人観光客の来台規制緩和が加速している。2012年4月には中国から台湾へ個人旅行のできる都市がこれまでの北京、上海、アモイに天津、重慶、南京、広州、杭州、成都の6都市が追加され、台湾側の1日当たりの受け入れ制限も500人から1,000人に引き上げられた。さらに8月には済南、西安、福州、深センが、2013年6月28日からは瀋陽、鄭州、武漢、蘇州、寧波、青島の6都市が追加され、8月28日からは石家荘、長春、合肥、長沙、南寧、昆明、泉州の7都市も追加される。

2013年5月1日には、1日当たりの受け入れ制限も個人旅行は2,920人に、団体旅行は7,300人に引き上げられた。また、2011年12月に「大陸地区人民進入台湾地区許可弁法」が改定され、衛生署が指定する39の医療機関(2013年6月末)が中国人旅行者に代わって、入出国移民署に健康診断や美容治療を目的とした渡航申請を行うことが可能となった。個人・団体旅行および来台規制の緩和により、今後も中国観光客の増加に伴う医療ツーリズムの拡大が見込まれている。

衛生署は「医療ツーリズムの主要なターゲットは言葉の壁が少なく、文化的背景も同じ中国市場だ」と強調する。他方、台湾の医療法では、安全面への考慮から医療機関の対外広報を制限しており、医療目的の滞在ビザも中国人は15日が上限といった規制がある。衛生署は「安全重視を大前提としながら、これら課題の段階的な緩和も検討しつつ、医療目的の中国人観光客を取り込んでいきたい」と述べている。

医療目的の来台者数と経済効果 (単位: 人、億台湾元)

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
外来診察	16,852	74,116	96,850	92,931	115,352
入院	1,070	1,615	2,157	3,105	3,841
美容医療	1,069	2,531	3,125	3,254	5,816
人間ドック	2,983	5,234	8,532	9,843	48,072
合計	21,974	83,496	110,664	109,133	173,081
経済効果	19.39	30.85	38.94	50.31	93.28

(注) 1台湾元 = 約3.3円(7月16日為替レート)

(出所) 台湾衛生署

(清水顕司)

③現地の医療保険制度の概要

医療保険の加入率はほぼ 100%（台湾）

1995 年から台湾当局が運営する単一保険である「全民健康保険」が実施された。全住民を対象に強制加入でスタートした同保険は、加入率 99.5%と高い。2013 年 1 月 1 日からは新たな健康保険制度がスタート。被保険者の保険料率が下げられた一方で、給与所得以外の臨時収入（株式配当や利子、賃料収入など）も保険料徴収の対象となった。

<保険契約医療機関の比率は 9 割超>

全民健康保険の実施（1995 年 3 月 1 日）以前は、全人口の 40%以上の住民が医療保険に未加入だったが、1995 年末時点の加入率は 88.6%、2012 年 6 月末時点には 99.5%に達している。全民健康保険は台湾当局が運営する単一保険で、強制加入となっている。台湾籍を有しながら海外に居住する一部の者以外は、ほぼ全てが加入している。

全民健康保険は、加入率が高いことに加え、保険給付範囲が広く、窓口での患者負担が低いという特徴がある。また、保険契約医療機関の比率も 92.6%と高い。保険加入資格者は台湾籍を有する者、外国人居留証保有者およびその家族だ。新制度導入により、外国人の加入資格は、台湾での雇用または滞在期間が従来の 4 ヶ月以上から 6 ヶ月以上となった。なお、加入者が海外の医療機関で診療を受けた場合も、台湾に戻った後に還付申請すれば、全民健康保険が適用される。

<保険収入安定化を目指し新制度を 1 月から実施>

中央健康保険局によると、全民健康保険の収入源としては、被保険者、雇用主からの保険料および当局予算の 3 つがある。近年の当局予算は 500 億台湾元（約 1,650 億円、1 台湾元＝約 3.3 円）と、上限が決まっているという。

衛生署は毎年、全民健康保険会（医師、当局関係者、被保険者が構成メンバー）を開催し、医療機関と被保険者が受ける医療サービス内容から次年度の健康保険医療費の総額を調整している。仮に医療サービス内容が多過ぎる場合は、医療点数（日本の診療報酬点数に相当）を下げ、不必要な医療行為を抑制している。

保険料は被保険者、雇用主、当局の 3 者が共同で負担しており、その比率は一定の雇用主のある被雇用者（被保険者）の場合、被保険者 3 割、雇用主 6 割、当局 1 割となっている（表 1 参照）。被保険者の保険料率は保険財政収支の悪化などから、2002 年 9 月にそれまでの 4.25%から 4.55%に、2010 年 4 月には 5.17%にそれぞれ引き上げられた。

2013 年 1 月 1 日実施の新制度では、保険料率は 4.91%に引き下げられたものの、新たに株式配当や利子収入、賃料収入、兼業収入などの臨時収入についても 2%を補充保険料として徴収することになった。

健保局は「保険財政収入の安定と、より公平感のある徴収を目的に、新制度では給与所得以外の臨時収入も徴収対象とした」と述べており、給与所得者の負担は軽減される一方で、高所得者の負担は増加した。

表1 全民健康保険の主な保険料負担比率(2013年1月以降) (単位: %)

保険対象類別			負担比率		
			被保険者	雇用主	当局
第1類	公務人員	本人および家族	30	70	0
	公職人員、志願役軍人	本人および家族	30	70	0
	私立学校教職員	本人および家族	30	35	35
	公、民営事業、機構などで一定の雇用主のある被雇用者	本人および家族	30	60	10
	雇用主	本人および家族	100	0	0
	自営業主	本人および家族	100	0	0
	専門職業および技術人員	本人および家族	100	0	0
	開業者で雇用者なし	本人および家族	100	0	0
第2類	職業工会会員	本人および家族	60	0	40
	外国船に雇用される船員	本人および家族	60	0	40
第3類	農民、漁民、水利会会員	本人および家族	30	0	70
第4類	義務役軍人	本人	0	0	100
	軍校軍費生	本人	0	0	100
	矯正機関収容人(受刑者)	本人	0	0	100
第5類	低収入戸	世帯構成員	0	0	100
第6類	名譽人民、名譽人民の遺族世帯代表	本人および家族	30	0	70

(出所) 中央健康保険局「全民健康保険概要2012-2013」

＜ほぼ全ての治療行為が医療給付範囲に＞

全民健康保険の医療給付範囲は、外来医療、入院医療、漢方薬、歯科医療、分娩(ぶんべん)、リハビリ、在宅医療、慢性精神疾患のリハビリなどがあり、診療、検査、手術、薬剤、看護、処置治療など、基本的にほぼ全ての医療行為が対象となっている。被保険者は台湾内にある2万カ所を超える医療機関で保険を適用した診療を受けることができる。

表2は外来診療における被保険者(患者)の窓口基本負担額だ。西洋医療の場合は診療所以外の医療機関で紹介の有無により基本負担額が異なっているものの、歯科、漢方医療では一律50台湾元の定額負担となっている。なお、日本の自己負担額が月単位で定められているのに対し、台湾では1日単位となっている。

表2 外来診療窓口負担額 (単位: 台湾元)

	西洋医療基本負担額		救急医療	歯科医療	漢方医療
	紹介あり	紹介なし			
医学センター(注1)	210	360	450	50	50
区域病院(注2)	140	240	300	50	50
地区病院(注3)	50	80	150	50	50
診療所	50	50	150	50	50

(注1) 医学センターとは、大学病院などの大病院を指す。

(注2) 区域病院とは、都市部の大病院を指す。

(注3) 地区病院とは、地域・コミュニティの中型病院を指す。

(出所) 表1に同じ

薬の費用については、表3にあるとおり、200台湾元を上限とした被保険者負担となっている。入院の医療費負担については、急性期病棟は30日以内が10%、31～60日以内が20%、61日以上が30%、慢性期病棟は30日以内が5%、31～90日以内が10%、91～180日以内が20%、181日以上が30%と、入院日数により負担

率が定められている。

表3 外来診療における
薬の基本負担額

(単位: 台湾元)

薬費用	被保険者 負担額
100以下	0
101～200	20
201～300	40
301～400	60
401～500	80
501～600	100
601～700	120
701～800	140
801～900	160
901～1,000	180
1,001以上	200

(出所) 表1に同じ

＜少子高齢化で保険収支バランスが課題＞

衛生署は「全民健康保険制度は、被保険者の医療費負担を大きく軽減している一方で、台湾の医療機関の収益が頭打ちになっている主因の1つ」としている。台湾当局が医療サービス業の国際化を推進する背景には、医療機関が被保険者以外からの医療収入増による収益拡大への期待もある。

台湾では、急速に高齢化が進んでいる。2012 年の高齢化率(65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合)は 11%を超えており、他方で合計特殊出生率は 1.07 前後と低い。衛生署は、台湾の高齢化率は 2050 年ごろには 40%近くに達し、日本とほぼ同じ状況になるとみている。このような中、医療サービスの質を落とさず、全民健康保険の収支バランスが今後も維持できるか、が大きな課題との指摘もある。

なお、台湾当局は介護保険制度も計画しており、2016 年の導入を目指しているといわれている。衛生署は「長期介護保険法や長期介護サービス法といった法制度は整った。スタート時期は、財政への負担に関する検討結果次第」としており、高齢社会(高齢化率 14～21%)を目前に、拡大する財政負担への対応が課題となっている。

(清水顕司)

④医療サービス関連分野の企業の海外展開事例

中国で病院経営を拡大する台湾企業（台湾）

台湾行政院が2006年に発表した「2015年経済発展ビジョン第1段階3ヵ年計画」の具体策として、2007年に「医療サービス国際化旗艦計画」が打ち出され、医療サービスの国際化が本格的にスタートした。2010年に中国・台湾間の自由貿易協定(FTA)に相当する「海峡兩岸経済協力枠組み協定」(ECFA)が締結され、中国は台湾に対し、医療を含むサービス産業11項目への参入規制を緩和した。医療サービスの国際化を推進する台湾企業にとって、言葉の障壁が小さい中国は最も魅力的な市場の1つで、台湾企業による中国での医療サービス展開はますます拡大する可能性が高い。

＜主治医責任制、事前予約制などを実施＞

台湾企業が海外で医療サービス業を展開する事例としては、健康診断などを行う美兆集団がマレーシアで拠点を設立したケースなどもあるが、進出先として圧倒的に多いのが中国だ。中国では、台湾企業による医療機関設立は2002年に始まる。初の外資系合併病院として、台湾大手食品メーカーの旺旺グループが湖南省長沙市に湖南旺旺病院を開業したのを皮切りに、台湾プラスチックグループが福建省アモイ市にアモイ長庚病院、電気製品メーカーのBenQを傘下に持つ明基友達グループが南京市に南京明基病院、蘇州市に蘇州明基病院を設立するなど、2000年代は合併形態による私立病院の開業が相次いだ。

そもそも台湾メーカーが中国で病院経営を始めたのは、現地に進出した台湾企業の台湾人従業員およびその家族が安心して医療サービスを受けられるような環境をつくることが目的だった。患者の全治療過程を主治医が責任をもって診察する「主治医責任制」、診察時間や医師をネットで予約できる「事前予約システム」、電子カルテの導入による待ち時間の短縮など、これまで中国の公立病院にはなかったサービスを提供している。これらの私立病院の中には中国の健康保険の適用を申請し、中国人も対象としているところがある。現在では台湾人のほか、地元の富裕層や中国に住む外国人などの利用も増えている。

＜台湾単独資本病院が複合的医療サービスを提供＞

ECFAの締結により台湾の医療サービス業の参入規制が緩和され、台湾企業が中国で単独資本の病院を設立することが認められた。台湾で多数の医療施設を運営する聯新国際医療集団(以下、聯新集団)は2012年6月に、単独資本として初めて上海に「上海禾新医院(以下、禾新)」を開業した。聯新集団によると、禾新には台湾をはじめ、韓国、米国などの医師が在籍しており、数ヵ国語で診察することが可能となっている。健康保険の適用申請は、地場病院との差別化を図るためあえてしていないという。診察料は高額だが、高度な医療サービスを提供しているため、上海近郊に勤務する外資系企業の駐在員やその家族、現地の富裕層などに大きな需要がある。

中国における聯新集団の医療サービスは、通常の医療業務にとどまらない。台湾で複数の医療施設を経営し、独自の病院管理システムを構築していることを生かし、中国の地場病院向けに同システムの導入をはじめとするコンサルティング業務を積極的に行っている。また、中国人の医師や看護師を台湾で研修させる人材育成プログラムも実施しており、中国の公立病院からの研修実績も多い。複合的な医療サービスを展開することで、聯新集団の中国事業は順調に拡大している。

聯新集団の関係者は「将来的には中国で老人ホーム、在宅ケアなどのサービス展開も検討しており、独資病

院になったことで提供できるサービスの幅が広がり、ビジネスの自由度が増した」と述べている。



聯新集団が運営する壠新病院内の風景

＜台湾企業は言葉の面で他国企業よりも有利＞

中国で暮らす台湾人駐在員とその家族は 200 万人余りといわれている。ECFA の締結によって開かれた中国の医療市場で、言葉の障壁に悩まされずに事業展開できる台湾企業は、他国のライバル企業よりも有利な条件がそろっているといえる。中国衛生部が発表した「2012 年中国衛生統計提要」によると、2011 年の中国の総病院数は 2 万 1,979 施設(前年比 5.1%増)で、うち公立病院が 1 万 3,539 施設(0.2%減)、私立病院が 8,440 施設(19.4%増)だった。私立病院は大きく増加しており、今後病院間の競争が激しくなることが予想される。台湾当局の関係者は「公私立病院ともにより効率的で高水準な医療サービスを取り入れ、差別化を図ることが求められる中、台湾の医療サービスに対する地場病院の関心は高い。台湾企業にとって中国市場は大きなビジネスチャンスをもっている」と強調する。

(方越)

⑤現地貿易促進機関等の当該分野・産業の振興に向けた取り組み

医療サービスの国際化推進を担う TAITRA（台湾）

台湾が進める医療サービスの国際化において、台湾当局から委託され、海外市場のマーケティング・PR、海外の旅行者と台湾の病院との懸け橋といった推進役の中心を担っているのが、貿易振興機関の台湾貿易センター（TAITRA）だ。

＜内外拠点を通じてネットワーク構築＞

TAITRA は、日本でいえばJETROに相当する台湾の貿易振興機関で、2013 年 6 月現在、海外に 56 拠点、台湾内に 5 拠点の事務所を有する。TAITRA は、2006 年に台湾当局がサービス産業の振興策「2015 年経済発展ビジョン 第 1 段階 3 カ年計画」を打ち出したことを受け、医療ツーリズム、コンテンツ、フランチャイズ、通信サービスといったサービス業の海外展開支援を目的とする「サービス業推進センター」（部に相当）を立ち上げた。

その後、台湾当局は 2007 年に「医療サービス国際化行動計画」（実施期間は 2007～2009 年）を、2010 年には同計画を引き継ぐかたちで「台湾医療サービス国際化行動計画」（2010～2013 年）を発表し、外国の重症患者を台湾で治療する「重症医療」と、人間ドックや美容整形を中心とする「観光医療」を柱に医療サービス業の国際化を進めている。

台湾当局（衛生署）は 2008 年から、海外での PR や現地ニーズ調査、内外旅行社や台湾の医療機関とのネットワーク構築など、医療サービス業の国際化を具体的に推進する業務を TAITRA に委託している。TAITRA は、主に海外拠点を活用した展示会やセミナー開催などを通じた PR や現地ニーズ調査のほか、台湾の医療機関や旅行社と海外の疾病センターや旅行社など内外をつなぐコーディネーターとしての役割を担っている。

＜中国を最重点に位置付け、事業展開＞

TAITRA が海外で行っている主要な医療サービス関連事業には、(1)海外での独自出展（台湾名品展）、(2)海外の医療関連展示会への「台湾ブース」の出展、(3)セミナー、シンポジウムの開催、の 3 つがある。また、TAITRA が主要なターゲットとしているのは、(1)全世界に点在している華人・華僑、(2)來台観光客数が最も多い中国、(3)ベトナムやインドネシアといった東南アジア諸国、(4)世界各地でビジネスを行っている台湾企業の幹部、の 4 つだ。従って、ターゲットが最も多い中国を最重点と位置付けており、次いで東南アジア諸国、その他の国・地域が続く。

TAITRA が台湾医療の強みとして特に PR しているのは、医療技術・サービスの高さと、欧米や日本などの先進国と比べて 4 割から 7 割安い治療費だ。とりわけ、中国においては人間ドックや美容整形の PR に注力しており、独自開催の「台湾名品展（Taiwan Trade Fair）」には医療ツーリズムの特設ブースを設けている。

台湾名品展とは、台湾の製品やサービスの現地市場への販売促進と台湾への医療ツーリズム、観光の促進を目的とした展示会で、ブース数は 500 前後の規模となる。

TAITRA は、必ず現地政府との共催というかたちをとり、政府幹部（市長、もしくは副市長）による開幕式への参加や地元メディアの取材をアレンジしているほか、セミナーやシンポジウムも併催するなど、台湾のイメージ向上を強く意識した展示会となっている。

中国では、2009 年 9 月に南京で初めて開催して以降は、毎年新しく 2、3 都市を追加しながら年間 7、8 都市で実施している。2013 年は安徽省の合肥や河北省の石家荘、陝西省の西安といった台湾への個人観光が解禁された内陸都市でも開催している。

このほか中国で行っている事業には、サービス業、医療、観光をテーマとした規模の大きな展示会への「台湾ブース」の出展や、中国の地方政府や業界団体との共催セミナー・シンポジウムなどがある。

＜海外ネットワークの維持・拡大がカギ＞

TAITRA の幹部は「現地と台湾をつなぐ海外窓口の維持・拡大がカギ」と指摘する。TAITRA は 2008 年以降、海外の旅行社や疾病センター、在外台湾企業団体との協力関係を構築し、台湾への医療ツーリズムの海外窓口を増やしている。TAITRA の海外拠点や台湾の病院が提携している海外病院なども含め、各国・地域にネットワークを広げている。これら海外窓口で現地の旅行社や患者が台湾の医療情報を問い合わせた際は、TAITRA 本部が窓口となり台湾の医療機関につないでいる。

このネットワークを維持・拡大するため、中国の各都市やベトナム、インドネシアといった東南アジア諸国などの主要ターゲット国・地域に対し、台湾の医師や医療関係者を中心メンバーとする視察団を派遣し、現地の病院や医師、旅行社などとの意見交換を行っている。定期的に双方のニーズ把握および調整を行うことで、現地と台湾の医療機関の連携がスムーズに行えるよう心掛けている。

また重症治療では、これまでペルーの象皮病患者やベトナムの早老症患者などを台湾で治療した実例がある。TAITRA は患者の意向を確認した上で、帰国後、現地での記者会見を開催している。患者の国では治療ができない病気であるため、現地メディアで大きく報じられることが多く、2013 年はこのような記者会見を 6 回実施する予定だという。

このような取り組みの成果もあって、医療を目的とする来台者数は 2008 年の 2 万 1,974 人から 2012 年には 17 万 3,081 人に拡大した。TAITRA は「中国を中心に台湾への医療ツーリズムのニーズは高い。今後も内外のネットワーク拡大を通じた潜在ニーズの掘り起こしに尽力していく」と語る。

(清水顕司、江田真由美)

<韓国>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

病院の海外進出や医療システム輸出に多様な支援（韓国）

政府は、病院の海外進出や医療システムの輸出を通して、国内医療産業のグローバル化を図っている。具体的には、官民合同の協議会運営、関連イベントの開催、プロジェクト発掘支援事業などを行っている。

<KOTRA と韓国保健産業振興院が支援事業の主体>

2012 年 2 月末時点で、韓国の医療機関は世界 72 カ所に進出している。病院の形態は中小医院が 47 カ所、大型病院が 14 カ所、中小病院が 9 カ所などで、進出先は中国 28 カ所、米国 20 カ所などとなっている。

病院の海外進出や医療システムの輸出は小規模化しており、地域も偏っている。政府は、国内の医療産業をグローバル化する方針で、2011 年 8 月には「生態系発展型の 10 大新成長エンジンプロジェクト」の 1 つとして「医療システム輸出支援」を選定している。

政府は、大韓貿易投資振興公社(KOTRA)、韓国保健産業振興院を主な事業推進機関として選定し、医療分野の民間企業・関連団体を支援している。KOTRA および韓国保健産業振興院の主要支援事業は以下のとおり。

○KOTRA

KOTRA は病院の海外進出、医療システムの輸出のため、2012 年から支援を始めた。支援の中核的組織は、KOTRA 病院輸出協議会で、病院の海外進出や医療システムの輸出に関心のある民間企業・医療機関、協会、関係機関が参加し、情報共有、受注協力などを行っている。特に、同協議会に参加する病院・協会などのコンソーシアム(共同事業体)には年間約 2,100 万ウォン(約 189 万円、1 ウォン＝約 0.09 円)に相当する KOTRA のサービス(プロジェクト発掘、受注、事後管理など)が提供される。2013 年には前期・後期合わせて約 10 のコンソーシアムが支援対象となる見込みだ。

このほか、KOTRA の「グローバル・バイオメディカル・フォーラム(GBMF)」がある。2013 年 5 月に韓国で開かれた第 6 回 GBMF には 35 カ国から 132 社が参加し、韓国企業 193 社と医療関連輸出や技術移転、海外病院プロジェクト受注などについて協議した。

○韓国保健産業振興院

韓国保健産業振興院の主な支援策は「病院輸出プロジェクト発掘・支援事業」だ。2011 年から始まった同事業は、民間病院プロジェクト支援事業と投資対象プロジェクト発掘支援事業の 2 つに分かれている。民間病院プロジェクト支援事業は、病院の輸出モデルを発掘する目的で行われ、民間医療機関にコンサルティング費用などを提供する。2013 年には 4～6 のプロジェクトに 4 億ウォンが提供される予定。投資対象プロジェクト発掘支援事業は、デベロッパー(病院以外の協会、病院サービス海外輸出会社など)が発掘した案件に対し、各種調査、コンサルティングなどの資金を提供する。2013 年は 2 つのプロジェクトに 2 億ウォンが提供される予定だ。

その他、韓国保健産業振興院は「医療機関海外進出情報サービス」というウェブサイト運営し、進出対象地域の医療政策、市場分析などの情報を提供している。

〔李海昌(イ・ヘチャン)〕

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

医療政策の重点は外国人患者の誘致や国民向けサービス充実など（韓国）

政府の医療サービス関連施策は、海外からの患者の誘致、韓国医療のグローバルな進出、国民向けのサービス強化、他産業との融合などに要約できる。ただし、病院の営利法人化や外資による医療サービス開放には賛否両論があり、しばらくの間、規制緩和は限定的なものにとどまりそうだ。

<医療サービス政策は国内向けを優先>

政府の医療サービス関連施策は、保健福祉部（部は日本の省に相当）、産業通商資源部、文化体育観光部が主務官庁となっている。保健福祉部は全般的な政策の方向性の策定、国民向けの医療サービス政策などを、産業通商資源部は医療サービス分野の産業振興、関連分野の輸出などを、文化体育観光部は医療ツーリズムなどをそれぞれ担当している。

各々が推進している関連施策は、2013年2月に発足した朴槿恵（パク・クネ）新政権への定例業務報告で把握できる。まず、保健福祉部の業務報告は海外患者の誘致および韓国医療のグローバルな進出を最優先課題として挙げた。具体的には、a.医療法の改正を通じた保険会社の海外誘致活動許可、b.医療通訳士・医療コーディネーターなど、海外患者誘致の専門人材養成、c.医療機関の海外進出を促進するための法令整備、d.病院の海外進出事業を企画・執行できる専門機関の設立・育成、e.「漢方医学世界化の中長期計画」策定および漢方病院による海外患者誘致コンサルティング、などだ。そのほか、国民向けの医療サービス強化のため、医療保障の強化を通じた国民の負担軽減や、予防的な健康管理体制構築、需要者中心の保健・医療体制再編、保健・医療の持続可能性とバランス向上、を重点課題として挙げた。

他方、産業通商資源部の業務報告は、スマート医療機器、ヘルスケアなどの健康関連産業を他産業と融合し育成して行くことを明らかにした。具体的には、a.ヘルスケア分野の「産業融合特性化大学」の指定、b.ヘルスケアと他産業の融合を通じた収益モデル創出を研究する「産業融合フォーラム」の発足、などだ。また文化体育観光部は、医薬・美容・整形・ヘルスケアなど医療産業と観光産業の融合、滞在型医療観光クラスター造成を重点政策として挙げた。

各々が積極的に推進している関連施策は、李明博（イ・ミョンバク）前政権よりは、国内向けの政策としてのウエートが高いとみられる。これは、朴新政権が国民の福祉を優先する方針を示していることと関係している。

<病院の営利法人化には賛否両論>

一方、投資開放型医療法人の規制緩和（病院の営利法人化）について、賛否が分かれている。政府は、十数年前から医療市場の開放に備え、投資開放型医療法人の規制緩和を目指してきた。しかし、非営利病院などの利益団体の反対や政府内での意見の差異などから、実際には推進が見送られてきた。この件は、2月に発足した朴政権でもサービス産業対策の重点課題として浮上したが、最近発表されたサービス産業の規制緩和業種から外されるなど、混乱が続いている。ただ、2012年には経済自由区域内に投資開放型医療法人の導入のための法令が整備され、今後、国内外の資本による営利病院の設立が一部実施される予定だ。

〔李海昌（イ・ヘチャン）〕

②医療ツーリズム

医療ツーリズム、2017 年に 50 万人誘致を目指す（韓国）

韓国は 2012 年、積極的なプロモーションなどを通じ、前年比 27.3%増の 15 万 5,672 人の外国人患者を誘致した。今後も医療観光クラスター造成や、クリニックとホテルを組み合わせたメディテル(MEDITEL)導入など、医療ツーリズム拡大に向けて積極的に取り組む予定だ。しかし、他の競争国と比べた際の課題、制度的な不備など、幾つかの問題も指摘されているが、政府は 2017 年には年間 50 万人の外国人患者を誘致することを目標としている。

<外国人 1 人の平均診療費は 154 万ウォンと韓国人の約 1.5 倍>

韓国の医療ツーリズムが本格化したのは 2009 年にさかのぼる。当時の李明博(イ・ミョンバク)政権が、17 の新成長エンジンの 1 つとして「グローバルヘルスケア」を選定したのが始まりだ。その後、保健福祉部、韓国保健産業振興院、文化体育観光部、韓国観光公社などが主務官庁となり、外国人患者誘致などに力を入れた。その結果、2009 年には 6 万 201 人にすぎなかった外国人患者数が、2010 年には 8 万 1,789 人、2011 年には 12 万 2,297 人と急激な伸びをみせた。

さらに 2012 年は前年比 27.3%増の 15 万 5,672 人を記録し、初めて 15 万人を突破した。2012 年の韓国人の平均診療費が 104 万ウォン(約 9 万 3,600 円、1 ウォン＝約 0.09 円)だったのに比べ、外国人患者は 154 万ウォンに上り、付加価値の高い分野といえる。ちなみに、2012 年の外国人患者の国籍は中国、米国、日本、ロシアなどの順で、診療科目は内科、検診、皮膚科、家庭医学科、整形外科などの順だった(保健福祉部のプレスリリースデータ、2012 年は暫定値)。

<医療ツーリズム拡大へ 7 つの重点施設>

政府は医療ツーリズムを拡大するため、さまざまな政策を推進している。特に、各種制度を改善するため、7 大重点課題を策定している。具体的には、a.外国人患者に対する医療事故賠償システムの導入、b.医療機関内に宿泊施設を新築・増築する際の容積率緩和、c.外国人患者への院内薬の提供許可、d.各種研修プログラムの拡大、e.専門人材の育成、f.医療機関別の外国人患者受け入れ体制の評価、g.医療ビザの提出書類の簡素化、で構成されている。

制度的な改善と並行し、医療ツーリズムと関連した広報活動にも力を入れている。その一環として、保健福祉部と文化体育観光部は 2009 年から、「Medical Korea—グローバルヘルスケア & 医療観光コンファレンス」を開催している。同コンファレンスは、2013 年 4 月に 4 回目が開催され、最近のトレンドを紹介するコンファレンス、ビジネス商談、展示会、体験イベントなどが行われた。そのほか、韓国観光公社は毎年十数回(2012 年は 11 カ国 16 回)、官民共同の韓国医療観光の海外プロモーション活動を実施するなど、オール 코리아として医療ツーリズム拡大に努めている。

今後は滞在型の医療観光クラスター造成(2013 年にテスト団地を指定)、メディテルの導入なども推進することを明らかにしており、医療ツーリズムに関する実質的な動きも加速化するとみられる。

<競争力不足や制度不備など改善すべき課題も>

しかし、積極的に推進している医療ツーリズムも幾つかの課題を抱えている。第 1 に、韓国の医療機関の低い

国際的認知度、専門人材の不足、国内関連企業の零細性などの韓国医療サービス産業の競争力不足が指摘できる。第2に、整備を進めているものの、医療紛争に対する経験不足、複雑なビザ問題、外国人雇用の制限など、国内外の制度的な不備も問題として挙げられている。

さまざまな課題はあるものの、政府は制度改善、広報活動を通じ、2017 年には年間 50 万人の外国人患者誘致と関連分野の多くの雇用創出を目標としている。

〔李海昌(イ・ヘチャン)〕

④医療サービス関連分野の企業の海外展開事例

「病院輸出」事業で先行するインフォピア（韓国）

血液診断バイオセンサー企業の INFOPIA（インフォピア）は 2012 年、ベトナムとイエメンの両政府と病院建設と医療サービスのノウハウ輸出（以下、「病院輸出」）で仮契約を結び医療業界に反響を巻き起こした。また、同社は遠隔診療用の端末機を独自開発するなど遠隔診断サービス分野において今後の活躍が期待されている。ジェトロは、同社の経営企画チームのソン・ヒゴン部長に 6 月 20 日、病院輸出事業と遠隔医療サービス事業について聞いた。

<ベトナム、イエメンと仮契約>

インフォピアがベトナムとイエメンの両政府と締結した「パッケージ型病院輸出」の仮契約の内容は、病院の設計、建設をはじめとして、医療機器および医療情報システムの供給、医療スタッフの教育・管理、コンサルティングサポートなど病院運営を包括的に行う事業となっており、関連産業の輸出や雇用の拡大が期待できる。なお、同社は病院輸出事業に加え、まだ多くの企業が参入していない遠隔医療サービス分野の事業も手掛けるなど、グローバル医療サービス産業での躍進が今後期待される注目の企業だ。

<政府の後押しで病院輸出事業に踏み切る>

問：事業の概要は。

答：1996 年の設立後、血液診断バイオセンサーの開発、生産および販売を行っており、社員 300 人のうち、70 人が研究開発（R&D）に携わっている。売上高の約 93% は 120 カ国の海外からのものだ。また、病院輸出事業と遠隔医療サービス事業などの新事業を加え、グローバルヘルスケア企業に変貌している。

問：病院輸出事業について。

答：当社が中心となって建設会社、設計会社、IT 会社、大学病院などとコンソーシアムを組み、事業を推進した。2012 年にベトナムとイエメンの両政府と仮契約を締結しており、本契約締結は準備中だ。それぞれ事業規模は 1 億ドルで、病床規模はベトナムが 500 床、イエメンが 400 床となる。このプロジェクトにおける建設費用は対外経済協力基金（EDCF）や ODA などの開発ファンドが充てられる。

また、過去に韓国企業が外国政府発注による病院事業に部分的に参加した事例はあるが、今回のように韓国企業が全てを引き受ける総合パッケージ型の病院輸出事業は初めてとなる。

問：病院輸出のきっかけは。

答：当社が海外ネットワークを利用し、諸外国の病院需要を調べていたところ、知識経済部（現在の産業通商資源部）が国の新成長事業として病院輸出を掲げ、それに伴い、韓国政府の支援を受けることが可能となった。政府が積極的にコンサルティングの役割を担ってくれるなど、現在もあらゆる面で政府の支援を受けている。

問：イエメンとベトナムを選んだ理由は。

答：両国とも、国からの要請を受けたのが始まりだ。東南アジアや中東地域では一般庶民の間で韓流ドラマや音楽の人気は絶大で、韓国のイメージが非常に良いため、韓国商品は信頼できるという認識が広がったことがベースにあると考える。また、医療ツーリズムの目的で韓国を訪問した多くの東南アジアや中東地域の人が医療サービスに満足して帰って行ったことも良い影響があったと思う。

なお、現在は東南アジアや中東地域が進出の主なターゲットとなっているが、長期的には中国やアフリカでもこれらの事業を進めていくつもりだ。

<遠隔医療サービスも積極的に展開>

問：遠隔医療サービス事業の市場は。

答：遠隔医療サービス事業とは、通信機器を使うことで、病院に行かなくても健康管理のサービスを受けることを可能にさせる事業だ。諸外国をみると、遠隔医療サービス事業について関連法がまだ整備されていないところが大半で、このため多くの企業が同事業の参入をためらっている。

当社は、市場の需要を当社が創出するという考え方にに基づき、遠隔診療の端末機を独自開発した。今まで開発した多くの診断機器とこの端末機との相乗効果を狙い、事業を進めている。ある企業が遠隔医療の端末機を開発するとしても、以前から診断機器の開発企業である当社のように製品のラインアップを充実させることは難しい。

一方、2013年4月にタイのチェンマイにおける保健所の近代化事業として、当社の端末機が採用されることになった。今回のタイへの輸出をきっかけとし、まだライバル企業が多くない遠隔医療サービス分野で、先行する当社のブランド価値を高めておきたい。

〔柳忠鉉(ユ・チュンヒョン)〕

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

歯科医の研修教育で市場を創造—デンタルインプラントのオステム— (韓国)

1990 年代末まで韓国のデンタルインプラント(以下、インプラント)市場は極めて小規模だった。ところが、2000 年のオステム・インプラント(OSSTEM IMPLANT)の本格的参入を契機に、市場は急成長を遂げた。同社は歯科医の研修を重視するほか、諸外国でのインプラント市場の成長の可能性に着目し、海外事業にも力を入れている。ジェトロは 6 月 21 日、同社にインタビューを行った。

<医療分野で最大の成長業種>

韓国の医療産業分野で過去 10 年間の成長が最も著しいのがインプラント産業だ。1990 年代末までの国内のインプラント市場の規模は極めて小さく、また、国産メーカーはほとんど存在しなかった。しかし、その市場規模は 2012 年現在、2,700 億ウォン(約 243 億円、1 ウォン＝約 0.09 円)に成長し、国産メーカーの割合も 8 割余りに達している。

その成長は、オステム・インプラントが 2000 年にインプラント市場に進出し、インプラントの普及に努めた結果といえる。同社の事業展開を企画チームのチェ・ジュンヒョク次長に聞いた。

問:会社の概要について。

答:1997 年に歯科の経営管理用のソフトウェア専門企業として設立し、2000 年からインプラント製造企業に業種転換した。元歯科医だった最高経営責任者(CEO)が、外国メーカーの高価な製品のみが利用されていたインプラント産業に参入し、価格を抑えれば成長の可能性があるかと判断した。現在、従業員は約 1,500 人で、21 カ国に海外現地法人を運営している。当社は業界では 2012 年の売上高でアジア 1 位、世界 6 位の企業に成長した。

問:韓国のインプラント市場の現状は。

答:韓国のインプラント市場の本格的な成長は、当社が同市場へ進出した時から始まったといえる。1990 年代末までは韓国人の間でインプラントの知名度は低く、治療費も歯 1 本当たり 400 万～500 万ウォンもするなど、富裕層のための治療という認識が強かった。また、インプラントの施術能力がある歯科医も全体の約 2%にすぎなかった。今は、施術ができる歯科医の割合も 85%まで伸び、その結果として、価格は 100 万～150 万ウォンまで下がった。施術ができる歯科医の割合は米国が 20%、欧州が 40%なので、韓国は相当高い数値だ。

<研修教育センターが重要な役割>

問:インプラント市場に参入し、発展することができた要因は。

答:インプラント研修教育センター(AIC)が大きな役割を果たした。インプラント市場の発展のためには、施術が可能な歯科医を育成することが最も重要だと判断した。このため、研修教育センターを設立し教育プログラムの質を高めた結果、国内で年間 1,000 人以上の歯科医が同教育プログラムを通じ、インプラントの施術を習得できた。インプラントの施術が可能な歯科医が増えるにつれ、治療費も下がり、また、市場の需要も同時に増加した。同研修教育センターでの教育プログラムは、海外の市場開拓の際にも非常に重要な役割を果たしている。

問:その他の経営戦略とは。

答:まず、研究開発(R&D)への投資を積極的に行い、常にインプラント用品の品質向上を図っている。他の戦略としては、代理店を設けず、直販形式にこだわっている点を挙げることができる。現在、一部の欧州地域を除いては、全ての地域で営業社員が歯科医を訪問して販売するようにしている。その理由は、代理店などの中間流通を通すと製品の理解度が下がる懸念があり、顧客管理がずさんになっていくからだ。このため、当社は営業社員を必ず正社員として採用し、教育訓練を徹底的に行っている。

さらに、当社はテレビのコマーシャルや新聞広告など一般の人を対象とした宣伝も積極的に行っている。病院を顧客とする医療機器メーカーがテレビのコマーシャルまで利用して宣伝することは本来、珍しいことだが、その戦略は成功し、当社は歯科医のみならず一般の人にも知られるようになった。

問:今後の事業戦略については。

答:韓国市場は、30 社以上の国内インプラントメーカーが続々参入して競争が激化しており、飽和状態に差し掛かっている。しかし、インプラント市場は新興諸国を中心に今後の成長が見込める産業なので、海外市場での収益増加がより期待される。特に中国をはじめとし、歯科のインプラント施術が可能な歯科医が少ない国々において、インプラント治療の普及率を高めていくつもりだ。

〔柳忠鉉(ユ・チュンヒョン)〕

東南アジア

<シンガポール>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

③現地の医療保険制度の概要

政府の医療支出を5年で倍増へ、高まるニーズに対応（シンガポール）

シンガポールでは人口の高齢化により医療の需要が拡大しているため、政府は病院や診療所など医療インフラの増設や、医大の新設など地元の医療従事者の人材育成を進めている。2017年までの5年間で、医療関連の政府支出を年間80億シンガポール・ドル（約6,240億円、Sドル、1Sドル＝約78円）へと倍増する計画だ。また、国民一人一人の医療費負担も高齢化による増加が予想され、医療保険制度の本格的な見直しも行っている。

<病院で不足するベッドや医師、看護師>

国民の平均寿命は2001年に78歳だったのが、2012年には82歳に上昇した。65歳以上の国民（永住権者を含む）は2012年の約35万人から、2030年には90万人に増加すると見込まれ、本格的な高齢化時代を迎えようとしている。人口高齢化で医療ニーズが高まるのを受け、保健省は2012年3月に国内医療インフラの拡充を柱とする2020年までの医療長期計画「ヘルスケア2020マスタープラン」を発表。政府の医療支出を2012年から2017年までの5年間で、年間40億Sドルから80億Sドルへと倍増させる計画を明らかにしている。

同国の医療技術は世界的にも評価が高く、政府は2003年以来、海外から治療目的で訪れる医療ツーリストの誘致に力を入れている。その医療ツーリズム振興の一環として、国内の公立・私立病院に国際的な医療機能評価「JCI」の認定取得を奨励しており、2013年6月時点で認定を受けている病院は22施設と、東南アジア地域では最も多い。しかし、高い医療技術を誇る一方で、人口1,000人当たりの病院ベッド数、医師の数などは先進国の平均と比べると少ない。例えば、人口1,000人当たりの病院ベッド数は2012年時点で2.0床と、OECD平均の4.8床（2011年）の半分以上だ（表参照）。また、人口1,000人当たりの医師の数も1.9人とOECD平均の3.2人よりも少なく、看護師も7.1人とOECD平均の8.7人を下回る。

そうした中、国民の高齢化に加えて、外国人の急増により人口が2001年の414万人から2012年には531万人と110万人強も増えており、医療のニーズは高まる一方だ。このため、病院インフラの拡充と医療従事者の確保が喫緊の課題となっており、前述のヘルスケア2020マスタープランに基づいて、政府は病院の新設と医師や看護師など地元医療従事者の育成強化などに努めている。

シンガポールの医療を取り巻く状況

GDPに占める政府の医療支出の割合	4% (1人当たり1,700米ドル)	2012年
国内病院数	25病院 (うち総合病院は6)	2012年
国内診療所(クリニック)数	公立:18ヵ所 民間:約2,400ヵ所	2012年
国内ベッド数	10,756床	2012年
人口1,000人当たりのベッド数	2.0床	2012年
公立病院の平均稼働率	85%	2012年
登録医師数	1万225人 (約6割が公立病院勤務)	2012年
人口1,000人当たりの医師数	1.9人	2012年
登録看護師(助産師を含む)数	3万4,507人	2012年
人口1,000人当たりの看護師数	7.1人	2012年
医療サービス年間営業収入	96億4,600万ドル (前年比8.0%増)	2011年

(出所)保健省、統計庁

<公立病院を増設、医大新設で地元人材の育成強化>

前述のマスタープランでは、2020年までに6病院(うち2病院は総合病院)を新設し、病院ベッド数を3,700床増やすとしていたが、ガン・キムヨン保健相は2013年3月に保健省予算の国会審議で、2020年までの病院ベッド数の増加幅を4,100床へと上方修正。また、2020年以降にさらに6総合病院と、公立診療所(ポリテクニク)を6~8ヵ所新設する計画を明らかにしている。

さらに、同マスタープランによると、医師や看護師、歯科医など医療従事者を50%(約2万人)増員する。このため、2013年に3つ目となる新しい医大を新設。第1期生は約50人だが、最終的には年間の受け入れ学生数を150人に増員する。既存の2つの医大の卒業生を含め、地元で育成する医大生を年間500人へと増やす。このほか、歯科の学生も年間80人へと約2倍に、看護学校の生徒も年間1,700人から2,700人へと増員する。一方、公立病院で勤務する医療従事者の待遇改善の一環として、医師の給与を2014年まで段階的に約2割引き上げ、看護師や薬剤師、その他の医療専門職の基本給も2012年に4~17%引き上げた。公立病院の医療従事者の待遇改善は、給与面でより魅力的な民間病院や海外への人材流出を食い止める狙いもある。

ただ、政府は医師や看護師など国内で確保しきれない人材については引き続き、外国人で補う方針だ。例えば、2012年末時点で公立病院の看護師の26%(約4,950人)が外国人(マレーシア人を除く)で、医療や介護の分野はもともと外国人への依存度が高く、人材育成を強化しても国内だけでは人材調達は難しい。首相府国家人口・人材局(NPTD)が2012年11月に発表した医療・建設従事者と外国人家庭内労働者の需要予測によると、歯科医や介護士も含めた医療従事者のうち外国人は、2011年の約1万3,000人から、2030年には2万8,000

人へと増加する見込みだ⁶。

＜高齢化にらみ、医療保険制度も見直しへ＞

一方、人口の高齢化に伴い、国民 1 人当たりの医療費も上昇する見通しだ。医療費の GDP 比は 4%と、OECD 平均の 9.3% (2011 年) を大きく下回る。しかし、技術の進歩による医療費の上昇や医療従事者の給与の引き上げに加え、高齢化によって入院や治療期間の長期化など治療費負担が増え、医療費の GDP 比が今後上昇すると見込まれている。

現在、日本のような皆保険制度はないが、入院した場合には、給与の一部を積み立てた中央積立基金 (CPF) の中の医療費口座「メディセーブ (注 1)」からの引き出しのほか、重度の障害や長期入院を必要とする場合に、定額保険「メディシールド (注 2)」が適用される。また、政府は公立病院の大部屋クラス (B2、C クラス) を中心に入院費の最大 80% を助成している。例えば、シンガポール総合病院 (SGH) の C クラス (9 人相部屋、エアコンなし) の入院医療費は平均 4,300S ドルだが、政府の補助を差し引くと患者への請求は約 1,100S ドル。さらに、メディセーブとメディシールドを使えば、最終的な患者負担は 100S ドル程度となる。それでも入院費用を負担できない低所得者は、医療補助基金「メディファンド」の適用を申請できる。

ただ、メディセーブとメディシールドを柱とする現在の医療保険制度は、国民の平均年齢が比較的若かったころに設計された制度で、入院費用の補助を柱としたものだ。国民の高齢化で入院だけでなく長期継続的な診療を必要とする患者が増えるなど、治療費補助のニーズも多様化している。ガン保健相は 2013 年度保健省予算審議の中で、メディセーブの引き出し額の上限引き上げや、メディセーブやメディシールドが使用できる治療範囲の拡大などを検討する方針を明らかにしている。検討には 1 年以上かかるとみられ、同保健相は 2014 年 3 月に保健省予算審議の中で検討の進捗状況を明らかにする方針だ。

(注 1) 民間企業に勤める国民 (永住権者を含む) の CPF への供出割合は 2013 年 7 月時点で、35 歳以下の場合で給与の 36% (雇用主負担が 16%、本人負担が 20%)。この積み立て分から 7% がメディセーブ口座入院費用や人工透析など一部治療費に引き出せる。

(注 2) メディシールドは、B2 もしくは C クラス (6~9 人の相部屋、エアコンなし) 病室の入院費の最大 8 割をカバーする定額保険。21~65 歳の国民の 94% が同保険に加入している (2013 年 7 月現在)。

(本田智津絵)

⁶ 2012 年 11 月 19 日付通商弘報「外国人雇用規制、一段と厳格化へ (シンガポール)」参照

②医療ツーリズム

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

富裕層向け医療施設の開設相次ぐ ー注目集める病院経営ビジネスー (シンガポール)

富裕層向けの最高級の病院が7月1日、開院した。政府は治療目的の渡航「メディカルツーリズム」の振興に取り組んでおり、アジアで拡大する富裕層向けの専門医療機関の開設が相次いでいる。7月中には、マレーシアの病院経営会社 IHH ヘルスケアがシンガポール取引所(SGX)とマレーシア証券取引所に同時上場し、時価総額ベースで世界最大級の民間ヘルスケア会社が誕生する見通しだ。

<インド企業も専門診療所開設>

富裕層をターゲットとしたマウント・エリザベス・ノビナ病院が7月1日、繁華街オーチャードに近接するノビナ地区に開院した。同病院の病室254室は全て個室で、最も高級な「スーパーVIP室」は140平方メートルあり、高級ホテルのスイートルームを思わせる内装で飾られている。入院費用は1泊当たり1万2,888シンガポール・ドル(Sドル、1Sドル＝約62円)と国内で最も高い。

同病院を経営するのは、マレーシアの病院経営会社 IHH ヘルスケア傘下のパークウェイ・パンタイ。IHH ヘルスケアはマレーシアの政府投資会社カザナ・ナショナルが株式の62%、三井物産が27%を保有している。シンガポールではこれまで、同社がオーチャードに保有するマウント・エリザベス病院が最も入院費が高く(最高1泊8,316Sドル)、近隣諸国などの富裕層や要人が利用していた。

近年、付加価値の高い医療サービスを提供する民間経営の診療施設や病院の開設が相次いでいる。特にノビナ地区は公立や民間の医療施設の集積区として注目を集めている。

同地区では、地場不動産開発会社ファー・イースト・オーガニゼーションが2007年10月、大量高速鉄道(MRT)のノビナ駅の上に総合医療施設「ノビナ・メディカル・センター」をオープンしたの続き、11年1月には隣接地に2つ目の総合医療施設ビル「ノビナ・スペシャリスト・センター」を建設。また、同ビルの上層部に医療施設を訪れる外国人来訪者向けのアオシア・ホテル(客室数428室)をオープンした。

インド第2位の医療施設経営会社フォルティス・ヘルスケアは12年2月、ノビナ・スペシャリスト・センターに同社大腸肛門病専門の診療所「ノビナ・コロレクタル・センター」を開設した。同社は同年7月中にも都心部に近いアダム・ロードに、病院としては東南アジア初の大腸肛門病専門の「フォルティス・コロレクタル病院」を開業する予定だ。

こうした高付加価値の民間医療サービスが増えている背景には、国内や近隣アジア諸国の富裕層の拡大がある。フランスのキャップジェミニとカナダのRBC ウェルス・マネジメントが発表した「第16回ワールド・ウェルス・リポート(6月19日発表)」によると、アジア大洋州地域の富裕層(100万米ドル以上の流動資産保有者)は前年比1.6%増の337万人と、北米地域の335万人を初めて上回った。シンガポールには富裕層向けの資産管理サービスを提供するプライベートバンクが多く集まることから、近隣の富裕層が資産運用などの相談で訪れる際に医療検診も受けるというマーケットが拡大している。

＜メディカルツーリズムの差別化図る＞

政府は03年以来、治療目的で同国を訪れるメディカルツーリストを積極的に誘致している。シンガポール観光庁(STB)によると、治療目的の外国人来訪者は02年の約21万人から08年には64万6,000人に増えた。STBは09年以降のメディカルツーリストの統計を発表していないが、政府は12年までにメディカルツーリストを年間100万人とする目標達成は難しいとの見方を公表している⁷。ただ、米市場調査会社フロスト・アンド・サリバンによると、シンガポールのメディカルツーリズム市場の売上高は10年に8億5,600万Sドルと過去最高を記録、16年には20億3,000万Sドルに増加すると予想している。

マレーシアやタイも積極的にメディカルツーリズムを振興している。シンガポールはこれらの国と比較すると医療コストは割高だが、高度な治療行為や富裕層向けサービスなど高付加価値化により差別化を図っている。また、シンガポール政府は国内の公立、私立の病院双方に国際的な医療機能評価「JCI」の認定取得を奨励している。シンガポールの病院でJCIの認定を受けているのは22施設(2012年6月時点)と、タイ(18施設)、マレーシア(9施設)を上回り、東南アジアでは最も多い。JCIの取得はシンガポールの病院の医療技術に対する国際的な信頼を高め、海外からのメディカルツーリストを引き付けるのに効果を挙げているもようだ。

＜シンガポールとマレーシアで同時上場＞

IHHヘルスケアは、12年7月中にシンガポール取引所(SGX)とマレーシア証券取引所(SGX)で同時上場する。同社はマレーシア、シンガポール、中国、香港、ベトナム、ブルネイ、インド、トルコ、マケドニアの9カ国・地域で病院の運営やヘルスケア関連の投資を展開しており、12年6月現在、傘下にある病院は計30(合計ベッド数は約4,900床)。IHHの上場目論見書によると、同社は時価総額ベースで世界最大級の民間病院経営の上場会社となる見通しだ。IHHの新規株式公開(IPO)では、世界銀行傘下の国際金融公社(IFC)、米ブラックロック・インベストメント・マネジメント、シンガポールのGIC、テマセク・ホールディングス傘下のフラートン・ファンド・マネジメント・カンパニーなど著名な大手機関投資家が戦略的投資家(Cornerstone investor、注)として名を連ねる。

また、フォルティス・ヘルスケアも、同社の非中核事業と関連資産の事業信託「レリガレ・ヘルスケア・トラスト」のSGX1部上場について、5月24日付で条件付き許可を取得している。IHHとフォルティスの相次ぐ上場話に、民間病院経営ビジネスへの関心があらためて高まっている。

(注)「戦略的投資家」は優先的に株式を割り当てられるが、一定期間株式を売却できない。

(本田智津絵)

⁷ 2010年6月10日付通商弘報「メディカルツーリズム市場がアジアで拡大中 (シンガポール)」参照

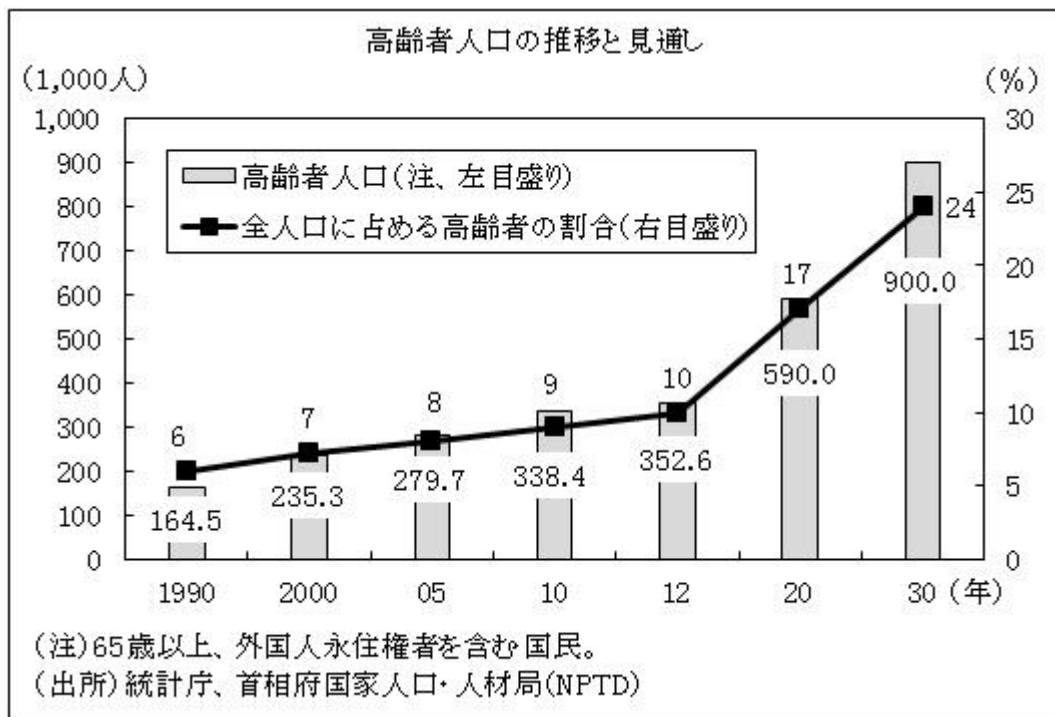
その他

不足する介護施設、隣国で官民挙げて投資の動きも（シンガポール）

人口の高齢化が加速しているものの、高齢者をケアする介護施設が不足している。このため政府は、2016年までに介護施設やデイケア施設など高齢者向け施設を100カ所以上新設する計画だ。一方、老後ケアのニーズ拡大を見越して、国境を接するマレーシア南部ジョホール州でも、シンガポールの高齢者向け施設への両国官民挙げての投資が拡大している。

＜介護施設利用の高齢者は3%程度＞

WHOによると、シンガポールの平均寿命は82歳（2011年時点）と、イタリアと並んで世界第4位の長寿国だ。1990年には75歳で世界29位だった同国の平均寿命は、医療技術や生活環境の向上により大きく延びている。65歳以上の高齢者は1990年には16万4,500人だったのが、2012年には35万2,000人と2倍以上になった。政府の予測では2030年には90万人に増え、高齢者の総人口に占める割合が24%に達する見通しだ（図参照）。しかし、人口の高齢化が加速しているものの、高齢者向けの介護施設の普及は進んでいない。



統計庁の高齢者に関する調査レポート(2011年9月発表)によると、2011年時点で65歳以上の高齢者の97%が公共住宅や民間住宅に居住し、残り3%が公共か民間の介護施設に住んでいる。国内の介護施設は65カ所(9,444床、2011年時点)あるが、需要に供給が追いついていないのが現状だ。2012年12月時点で、介護施設の入所までの待ち期間は最長6ヵ月に及ぶという(「ストレーツ・タイムズ」紙2012年12月9日)。

＜高齢者向け施設を100カ所以上新設へ＞

保健省と社会家庭開発省は2012年9月28日、高齢者の増加に対応するため、2016年までに介護施設を10カ所、デイケア施設を39カ所新設する計画を発表。また、2013年3月15日には、特別な介護を必要とせず、入居者同士で互いの面倒を見る高齢者向けグループ施設を2016年までに60カ所(現在は2カ所)建設する計画

を明らかにしている。

一方、家族と同居または一人暮らしの高齢者が現状では圧倒的に多いことから、家庭内での高齢者のケアに従事する外国人メードの需要が増えている。首相府国家人口・人材局(NPTD)の医療、建設分野の外国人労働者と外国人家庭内労働者の需要予測に関するレポート(2012年11月発表)によると、働いていない高齢者の世帯で外国人メードを雇用している世帯は、2000年の約1,500世帯から2011年には6,000世帯に増えた。同国ではもともと、共働き世帯が多いこともあり、2012年末時点で20万9,600人のフィリピンやインドネシア人などの外国人メードがいる。NPTDは同レポートで、共働き世帯が今後さらに増えるとともに、高齢者の増加で介護のニーズも増えるとして、2030年には外国人メードの需要は約30万人に増えるの見込んでいる。ただ、NPTDは「外国人メードの出身国内での雇用機会の改善や、出身国当局が外国人メードを送る際の新たな規制を設ける可能性」を指摘し、必要なメードの数を将来確保できない可能性も指摘している。

＜地場企業の投資にも勢い＞

また、近年ではシンガポールに近接し、介護施設の利用料も割安(注)な隣国マレーシア南部ジョホール州の介護施設を選択するシンガポール人も増えている。さらに、高齢者の増加による介護専門施設や医療サービスのニーズ拡大を狙って、ジョホール州では大型専門施設への新規投資の動きも盛り上がりを見せている。

シンガポールとは2つの橋で結ばれているジョホール州南部では、マレーシア政府が2006年以降、工業団地や教育、医療、商業施設などが集まる大型複合プロジェクト「イスカンダル開発地域(面積:2,217平方キロ)」の開発を進めている。イスカンダル内のプロジェクトの中でも、シンガポールの政府系投資会社テマセク・ホールディングスとマレーシアの政府系投資会社カザナ・ナショナルが出資して開発中の高齢者向け住宅やサービスアパート、医療施設などを配した専門区「アビラ」(面積210エーカー(1エーカー=約4,047平方メートル))と、「アフィニティ・メディニ」(4.5エーカー)が注目を集めている⁸。

政府間プロジェクトだけでなく、シンガポールの高齢層を狙ったシンガポール地場企業による民間投資も勢いを増している。シンガポール人実業家、ウェイ・シアンユ率いる投資家グループがセナイ空港近くの5ヘクタールの用地に、医師や看護師チームが常駐する高齢者向け住宅区の開発を計画(2013年末着工、2015年末完成予定)。このほか、別のシンガポール人実業家がジョホールの王家と合併で、州都ジョホールバルの11ヘクタールの用地に、病院や住宅などの複合開発区「バンテージ・ベイ」を開発する予定だ(2013年末着工、2016年完成予定)。

マレーシアもシンガポールと同様、医療ツーリズムを推進しており、イスカンダル開発地域への医療サービス関連の投資誘致に積極的で、ヘルスケア関連投資を促進するために窓口となる「イスカンダル・マレーシア・ヘルスケア・ワンストップセンター」を2013年5月に開設している。

(注)シンガポールの高齢者向け介護施設の利用料は月1,200～3,500シンガポール・ドル(約9万3,600～27万3,000円、Sドル、1Sドル=約78円、政府の控除前の価格)。ジョホール州の介護施設はその2分の1から3

⁸ 2013年3月25日付通商弘報「ジョホール含めたシンガポール大経済圏が誕生かー新展開迎えた両国関係(2)ー(シンガポール・マレーシア)」参照

分の 1 程度とされる。

（本田智津絵）

<タイ>

②医療ツーリズム

医療ツーリズム拡大の背景に民間病院間の競争（タイ）

タイには2012年に253万人の外国人が医療ツーリズムで訪れた。政府が2004年に外貨獲得を狙って打ち出したアジアの「メディカルハブ構想」が実を結んだ結果だが、自由競争下における民間病院のサービス向上が外国人の誘致に結び付いたようだ。

<メディカルハブ構想を基に施策>

政府が2004年に打ち出したアジアの「メディカルハブ構想」は、医療サービス分野における世界のリーダーとなるべく、スパやマッサージ産業と医療を合わせて外国人を誘致しようというものだった。

この構想を基に政府は、(1)外国人に対する長期滞在ビザの発給、(2)医療機器や薬などの製造業が国内に投資する際に投資委員会(BOI)による法人税免税などの恩典付与、(3)ベッドが50床以上ある大規模病院への投資奨励、(4)チェンマイやホアヒンといった特定地域における外国人の医療分野への投資許可、などを実施した。

こうした施策が実を結び、タイの病院を利用した外国人は、2001年の55万人から2005年には120万人を超え、2012年には253万人に達した。しかし、タイにおける医療ツーリズムの成長は、民間病院によるところが大きい。

<民間病院は自由競争>

タイには約1,000の公立病院と400の民間病院がある。民間病院間ではほぼ自由競争が繰り広げられており、診療費用、薬価は病院によって異なり、同じ薬が民間病院では公立病院の何倍もする場合がある。病院の株式会社化も認められており、タイ証券取引所(SET)に上場している病院が13社ある。

その一例が、バムルンラード病院だ。1980年、ベッド数200床程度のタイ人向け病院として設立された。その後、立地がバンコク中心部だったこともあり、外国人をターゲットとして成功し、1989年にはSETに上場した。

現在は1,400人の医師(パートタイムを含む)、500床以上のベッドを有する。外国人利用者に対しては、150人以上の通訳(12カ国語)、空港でのコンシェルジュ、海外保険の手配、ビザの延長サポート、長期滞在用のサービスアパートメントの紹介といったサービスも提供している。外国人利用者の割合は年々増加し、2012年には外国人利用者からの収益が全体の約6割に達しているという。

実際に同病院を訪れると、日本人利用者に対してはジャパンデスクがあり、日本語で診察の予約を取り付けることができ、同時に通訳が必要かどうか問われる。通訳料は無料だ。待合室には無料の軽食が準備されている。

なお、同病院は医療水準も高く、2002年にアジアで初となる国際認証[JCI(Joint Commission International) Standards]を取得している。

(長谷場純一郎)

②医療ツーリズム

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

医療ツーリスト取り込み図る私立病院（タイ）

タイを訪れる医療ツーリストは年々増加し、それに伴い医療ツーリズムの収益も拡大している。タイの強みは設備とサービスの整った病院施設と、他国と比べて医療費が高額ではないことにある。一方、大手私立病院の中には新たな患者を取り込もうと、近隣国との国境近くに病院を開設したり、海外展開を図ったりする事例もみられる。

＜訪問者数は10年余で4倍に＞

公衆衛生省によると、タイを訪れた医療ツーリストは2001年の約60万人から2012年には253万人に増加した。受診内容は心臓手術から整形手術、健康診断までさまざま。来訪者は日本、米国、英国、中東、オーストラリアの順に多いが、この数字には純粋な医療目的の渡航者だけではなく、タイ在住の外国人や観光でタイを訪れた観光客が体調を崩すなどして病院を訪れたケースも含まれている。

訪問者数の伸びに連動して医療ツーリズムの収益も増加し、ユーロモニターによると、2011年には127億バーツ（約406億円、1バーツ＝約3.2円）に達した。2016年には252億バーツになると予測されている。

＜他国に比べ安価な医療費＞

タイが患者を引き付ける理由として、設備とサービスの整った私立病院があることに加え、医療費が他国に比べて高額ではないことが挙げられる。

医療施設やホテル、旅行代理店などで構成されるメディカル・ツーリズム・クラスターによると、例えば心臓弁置換手術を行った場合、米国では17万ドル、韓国では3万8,000ドルかかるが、タイでは2万4,000ドルで済む（表参照）。インドの3,000ドルに比べると高額になるが、その他の手術項目では、心臓バイパスを除くと、大差はない。

医療処置関連費用の比較(2009年) (単位:ドル)

医療処置	タイ	米国	インド	韓国
血管形成	9,000	57,000	10,000	21,600
心臓バイパス	26,000	144,000	10,000	26,000
心臓弁置換	24,000	170,000	3,000	38,000
顔のしわ取り	8,600	15,000	9,000	5,000
豊胸	5,700	10,000	6,500	13,600

(出所)メディカル・ツーリズム・クラスター(2010)

大手民間病院はタイ国内にいる外国人を対象に、例えば日本人向けのフリーペーパーには日本語で、欧米人向けには英語の広告を出している。海外では、有名な医療機関から患者に紹介状を出してもらうなどしている。

また、バンコク病院はウドンタニでも病院を経営している。ウドンタニはラオスとの国境から約50キロしか離れておらず、ターゲットにはラオス人も含まれる。週末にはラオスの富裕層がショッピングモールに買い物に来る。こういったラオスの富裕層を取り込もうという戦略だ。ミャンマーやラオスにはまだ高度な医療施設が少ないため、潜在的なニーズがあると考えられる。

＜有力私立病院は海外展開も＞

国内で成功を収めた私立病院は海外展開も図っている。

バンコク病院やサミディベート病院を傘下に持つタイの私立病院最大手バンコク・デウスット・メディカル・サービス(BGH)は、2013 年第 4 四半期にプノンペンにロイヤルプノンペン病院の開業を予定している。同社にとってロイヤルアンコール国際病院に次いでカンボジアで 2 件目の病院となる。

一方、バムルンラート病院は子会社のバムルンラート・インターナショナルを通じて、フィリピンのアジア・ホスピタル・メディカルセンターを運営していたが、2012 年までにフィリピンに拠点を置くインフラ・病院分野の投資会社メトロ・パシフィック・インベストメント(MPIC)に売却した。

(長谷場純一郎)

<マレーシア>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

病院サービス分野の外資規制が緩和（マレーシア）

政府は 2012 年から病院サービス分野の規制緩和を進めている。一方、医療機器については、販売、輸出入にライセンスが求められる医療機器法が 2013 年 7 月 1 日に施行され、規制が強化されている。

<外国の単独資本で診療所所有も>

2011 年 10 月、ナジブ首相はサービス産業 17 業種の外国資本規制を 2012 年から段階的に撤廃すると発表した。17 業種は主にプロフェッショナルサービスといわれる分野が中心で、私立病院、医療・歯科専門サービスの分野も対象となっている。

具体的には、医療専門サービスにおいて、マレーシア医療協会が認めた資格を有する外国人の医療専門従事者は、私立病院で勤務することが許可され、また診療所（マレーシアでは「クリニック」と呼ぶ）を外国資本 100%で所有することができるようになった。また、歯科サービスについては、マレーシア歯科協会が認めた資格を有する外国人の歯科医師は私立病院と高等教育機関で勤務することが認められ、歯科診療所を外国資本 100%で開業できることになった。

<医療機器の販売、輸出入にはライセンス必要>

病院サービスについては、外国資本規制が緩和される一方で、医療機器の販売および輸出入に関しては 2013 年 7 月 1 日に施行された医療機器法により、規制が強化されている。

医療機器法により、マレーシア国内での販売を目的として医療機器の輸出入および販売を行うには、法人ライセンスの取得が求められる⁹。ライセンスは、保健省医療機器局の傘下に新設された医療機器庁から取得する。法人とは、製造者、輸入者、販売者、輸出者を指す。同ライセンスを取得しないで販売すると違法となり、有罪が確定すると 20 万リンギ（約 640 万円、1 リンギ＝約 32 円）以下の罰金もしくは 3 年以下の懲役またはその併科となる。

法人ライセンスに加え、これまでは自主登録制となっていた医療機器の登録も義務付けられている。登録義務の対象となるのは、輸入・輸出または国内で販売される医療機器だ。マレーシアは「アジア・ハーモナイゼーション・ワーキング・パーティー」（AHWP）の構成メンバーだ。AHWP はアジアを中心に太平洋、中東地域の 23 カ国・地域の保健当局関係者が参加する非営利組織で、アジアおよびその他の地域における医療機器関連規制の整合化を図り、また医療機器規制国際整合化会議（GHITF）や APEC その他の関連する国際機関と整合性のある要求事項、手続き、そして規格を構築する目的で協力することを目指している。AHWP の下、マレーシアは大筋で、国際的な整合性の取れた医療機器規制を導入する方向に動いているとみられる。マレーシアでは欧州の基準適合マーク（CE マーキング）と同様に、医療機器は使用の目的や期間、体を傷つけるかどうかなどに基づき、リスクの低い順に A～D の 4 クラスに分類されている。

⁹ 2012 年 7 月 3 日付通商弘報「医療機器法、2012 年末に施行－全ての医療機器の登録を義務化－（マレーシア）」参照

また、登録された医療機器を輸出するには許可を受けることが求められる。輸出許可に関する要件に従わずに輸出すれば違法となり、有罪が確定すると5万リング以下の罰金もしくは6ヵ月以下の懲役またはその併科となる。

(手島恵美)

②医療ツーリズム

2013 年の医療ツーリズム市場は約 200 億円規模に（マレーシア）

マレーシアは医療ツーリズムの先進国であるタイやシンガポールに遅れながらも、イスラム圏からの誘致などの特色を出しながら、ツーリズムの客数を伸ばしている。また、産業界を支援する税制優遇措置も導入されている。

<増加する医療ツーリズム客>

マレーシアの医療ツーリズムは、積極的に誘致に取り組んでいるタイ、シンガポールに比べ出遅れているが、同じイスラム圏の中東やインドネシアからの医療ツーリズム客を取り込み、独自色を出しながら誘致に力を入れている(2012 年 7 月 13 日記事参照¹⁰)。

医療ツーリズムを振興する政府機関として 2009 年に設立されたマレーシア医療ツーリズム協議会(MHTC)によると、2013 年の医療ツーリズム産業の市場規模は 6 億 3,000 万リング(約 200 億円、1 リング=約 32 円)と、前年の 5 億 9,400 万リングを超えるとの見通しを示している。MHTC は海外で積極的な広報活動を行っており、最近ではカンボジアにも活動の範囲を拡大している。外国人患者はリーマン・ショックの影響で減少した 2009 年を除いて年々増加しており、2012 年には前年比 15.2%増の 67 万 1,727 人に達した(表参照)。MHTC によると、2013 年は 70 万人に達する見込みで、医療ツーリズムの「先進国」入りを目指す 2020 年までに年間 190 万人まで拡大する目標を掲げている。マレーシアに医療目的で訪問する上位 3 カ国は、インドネシア、インド、日本で、内容は心臓病やがん治療、体外受精などが多いという。

医療ツーリズムの観光客数
(単位: 人、%)

	観光客数	前年比
2008年	374,063	9.6
2009年	336,225	△ 10.1
2010年	392,956	16.9
2011年	583,296	48.4
2012年	671,727	15.2

(出所) マレーシア医療ツーリズム協議会

イスラム圏であるマレーシアの医療ツーリズムの特徴は、イスラム教徒が生活習慣を変えることなく医療が受けられる環境にあること、物価が安く滞在費も低く抑えられること、自由診療であるものの上限額が法律で定められており周辺国よりも安価な診療費であること、などが挙げられる。

また最近では、米国の医療観光品質連合(MTQUA)が選んだ「医療観光者のための世界で最高の病院トップ10」の中に、マレーシア国営石油会社ペトロナスが 2007 年に設立した総合病院プリンスコート・メディカルセンターが選ばれるなど、医療ツーリズムのレベルも上がってきている。

¹⁰ 2012 年 7 月 13 日付通商弘報「病院チェーンが国内外で病院新設－政府もメディカルツーリズムを後押し－（マレーシア）」参照

＜税制優遇措置で医療ツーリズム産業を後押し＞

政府は医療ツーリズム振興のために、税制優遇措置を与えることで投資環境の整備を進めている。例えば、医療ツーリズムに適した医療機関として MHTC に承認された民間病院は、投資税額控除 (ITA: Invest Tax Allowance) を申請できる。現在、約 70 の病院が MHTC の認定病院となっている。ITA が認められた企業は、最初に適格資本的支出 (認可プロジェクトで使用する設備に対する支出) が発生した日から 5 年以内に発生した適格資本的支出に対して 100% の控除が得られる。このほかには、国内外の認証機関から認証を取得する際にかかった費用についても、二重控除が受けられる優遇措置もある。

(手島恵美)

その他

生活習慣病対策が喫緊の課題（マレーシア）

マレーシアの医療施設は、政府系病院が国民に基礎的な医療サービスを提供する一方、私立病院は高度な医療機器やサービスを導入することで国内の富裕層のみならず、外国からの医療ツーリズム客も取り込んでいる。

＜医師の数は人口 791 人当たり 1 人＞

医療施設数は政府系が 3,193、私立が 8,825 と、施設数では私立が 7 割以上を占め、施設の 54.8%は私立の内科診療所（マレーシアでは「クリニック」と呼ぶ）だ（表 1 参照）。また、生活習慣病が多いマレーシアでは血液透析センターが 344 施設ある。一方、病床数は大規模な病院の多い政府系が 4 万 2,408 床と全体の 7 割強を占めている。

表1 マレーシアにおける医療施設（単位：%）

	施設数	構成比	病床数	構成比
政府系	3,193	26.6	42,408	71.0
病院	146	1.2	41,716	69.8
歯科医院	78	0.6	486	0.8
診療所	2,969	24.7	206	0.3
私立	8,825	73.4	17,359	29.0
病院	220	1.8	13,568	22.7
産院	25	0.2	105	0.2
養護施設	14	0.1	362	0.6
ホスピス	4	0.0	38	0.1
外来診療所	46	0.4	125	0.2
血液銀行	5	0.0	25	0.0
血液透析センター	344	2.9	3,113	5.2
地域精神衛生センター	1	0.0	9	0.0
複合施設	1	0.0	14	0.0
内科診療所	6,589	54.8	—	—
歯科診療所	1,576	13.1	—	—
合計	12,018	100.0	59,767	100.0

（注）2011年12月31日時点。

（出所）保健省 Health Facts 2012

医療従事者数をみると、医師が 3 万 6,607 人（政府系 2 万 5,845 人、私立 1 万 762 人）で、人口 791 人当たり 1 人の医者がある（表 2 参照）。政府は医師の人口比率を 1 対 600 まで引き上げようと、医学部を拡大して対応している。特に、脳外科や精神科などの専門医が不足している。作業療法士や物理療法士などの専門職も少ない。

表2 マレーシアにおける医療従事者数 (単位:人)

	政府系	私立	合計	人口当たりの人数
医師	25,845	10,762	36,607	791人に1人
歯科医師	2,452	1,801	4,253	6,810人に1人
薬剤師	5,288	3,344	8,632	3,355人に1人
光学技術者	-	2,512	2,512	11,530人に1人
検眼医	249	650	899	32,218人に1人
医師助手	10,289	873	11,162	2,595人に1人
薬剤師助手	3,534	n.a.	3,534	-
環境衛生監視員助手	3,394	n.a.	3,394	-
臨床検査技師	5,310	n.a.	5,310	-
作業療法士	663	n.a.	663	-
物理療法士	818	n.a.	818	-
X線技師	2,167	n.a.	2,167	-
看護師	50,063	24,725	74,788	387人に1人
歯科看護師	2,528	-	2,528	-
地域看護師	21,928	338	22,266	-
歯科技工士	816	743	1,559	-
口腔(こうくう)外科助手	3,224	55	3,279	-
伝統・補完医療従事者	-	-	13,202	-

(注)2011年12月31日時点。

(出所)表1に同じ

＜入院患者の7割以上が政府系病院を利用＞

病院の利用状況をみると、入院では71.6%の患者が政府系を利用、外来でも政府系病院や公衆衛生施設の利用が約8割を占めている(表3参照)。国民皆保険がないため、私立病院での治療は全額自己負担となる。従って、最新の医療機器による高度治療は受けられるが治療費も高い私立病院の利用は少なく、患者の多くは医療費の安い政府系病院を利用している。政府系病院は、外来の診療費が一般医で1リンギ(約32円)であるため、利用者が集中し、長い待ち時間が課題となっている。

表3 マレーシアにおける年間患者数(2011年)(単位:人、%)

	患者数	構成比
入院	3,185,896	100.0
政府系病院および特別医療機関	2,281,080	71.6
私立病院	904,816	28.4
外来	62,835,799	100.0
政府系病院および特別医療機関	20,355,466	32.4
公衆衛生施設	28,656,444	45.6
私立病院	3,505,591	5.6
歯科医院	10,318,298	16.4

(出所)表1に同じ

国民は民間の医療保険に自分で加入するか、従業員であれば雇用主が福利厚生の一環として支給する医療費手当を活用している。このほかには、労災保険に相当する国営の社会保障機構(Social Security Organization: SOCSO)がある。SOCSOは、就労中の負傷や死亡時の保障である労災保険制度と疾病年金制度で構成されており、月給3,000リンギ未満のマレーシア人の従業員はSOCSOへの加入が義務付けられている。SOCSOへの払い込みは雇用主が負担する。

インドネシア、ネパール、ミャンマーなど 200 万人以上の外国人労働者（駐在員は除く）の健康診断については、政府機関 FOMEMA が管轄する病院が実施している。費用は雇用主が負担しなければならない。政府は就労ビザの取得および更新時に外国人労働者の健康診断を義務付けることで、伝染病の防止対策を行っている。

政府は、公的医療保険制度の導入を検討しているといわれているが、現時点で具体的な制度案は発表されていない。

<死亡原因は循環器系疾患が 1 位>

患者の入院理由をみると、妊娠・出産が最も多く(25.9%)、呼吸器系疾患(10.4%)、外傷など(9.0%)、周産期症状(7.7%)、循環器系疾患(7.4%)が上位 5 位となっている（データは政府系病院のみ、表 4 参照）。

表4 入院の主な理由(2011年) (単位: %)

	構成比
妊娠、出産	25.9
呼吸器系疾患	10.4
損傷、中毒およびその他の外因影響	9.0
周産期症状	7.7
循環器系疾患	7.4
感染症および寄生虫症	6.9
消化器系疾患	5.0
泌尿生殖器系疾患	4.8
内分泌物、栄養、代謝に関する疾患	3.3

（出所）表1に同じ

病院での死亡理由は、循環器系疾患が最も多く(25.6%)、呼吸器系疾患(19.5%)、感染症および寄生虫症(17.0%)、腫瘍(11.1%)、消化器系疾患(5.2%)が続いている（政府系病院のデータのみ、表 5 参照）。腫瘍については、乳がん(18.8%)が最も多く、政府は女性に無料で乳がん検診を実施するなどの取り組みを進めている。このほかには、大腸がん(12.7%)、気管および肺がん(10.1%)、鼻咽頭がん(5.5%)、リンパ腫(5.4%)が上位 5 位に入っている。平均寿命は、女性が 77.0 歳、男性が 71.9 歳となっている。

表5 病院での主な死亡理由(2011年) (単位: %)

	構成比
循環器系疾患	25.6
呼吸器系疾患	19.5
感染症および寄生虫症	17.0
腫瘍	11.1
消化器系疾患	5.2
損傷、中毒およびその他の外因影響	5.0
泌尿生殖器系疾患	4.4
周産期症状	3.7
内分泌物、栄養、代謝に関する疾患	1.9
神経系疾患	1.8

（出所）表1に同じ

マレーシアにおける乳幼児の予防接種率は非常に高く、BCG、3 種混合(DPT)ーヒブ(Hib)、ポリオワクチンはほぼ 100%に近い(表 6 参照)。また、子宮頸がんの予防接種ワクチン(HPV)については、政府は 13 歳以下の

少女への接種を学校で奨励しており、接種率は 87.1%に達している。

表6 乳幼児および少女の
予防接種率(2011年)

(単位: %)

BCG	98.7
DPT-Hib(3回目)	99.5
ポリオ(3回目)	99.5
MMR	95.2
B型肝炎(3回目)	97.1
HPV(3回目)	87.1

(出所) 表1に同じ

<突出する「肥満」率の高さ>

保健行政の大きな課題は生活習慣病対策だ。マレーシア人の肥満率は高く、肥満指数(BMI、体重を身長の高さの2乗で割った値)で 30 以上の「肥満」と判定された積極的な減量治療が求められる水準にある成人は全体の 16.3%(2006年、WHO)に上り、タイの 7.8%(2003年)、シンガポールの 6.9%(2004年)、フィリピンの 4.3%(2003年)などと比べても突出して高い。

国民の運動不足や、脂肪分、砂糖、塩分などを多く使った食事が肥満を引き起こしている。狭心症、心筋梗塞、脳卒中などにつながる肥満症を予防するために、政府は給食への低カロリーメニューの導入、健康的な食事習慣の指導を学校で開始している。また、保健省は食事ガイドラインなども発行し、国民に食生活を改善するよう促している。近年、医療費は急増しており、生活習慣病予防の啓発活動は急務となっている。

(手島恵美)

<インドネシア>

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

拡大する医療サービス市場に地場資本が続々参入（インドネシア）

中間層の増大や国民の健康意識の高まりで、医療サービス市場は拡大の一途をたどっている。財閥系企業が病院経営に乗り出しているほか、多様化する医療サービス分野に進出する地場企業が増えている。

<財閥系企業が病院事業で高収益>

米国調査会社フロスト・アンド・サリバンの予測によると、インドネシアにおける 2012 年の医療支出（医薬品への支出と治療費の合計）は、前年比 34%増の約 2 兆 7,000 億円を記録した。2018 年には約 6 兆円に達するという。1 人当たりの医療支出額をみると、2012 年の年間 1 万 900 円から、2018 年には 2 万 3,700 円に倍増すると見込まれており、医療分野に多くの地場財閥系企業が投資を加速させている。

現在 11 の病院を運営するリッポ財閥系のシロアム病院は、2013 年中に新たに 3 病院、2014 年には 7 病院の新規開業を目指している。立地としてはジャカルタ郊外のほかに、全人口の 6 割に当たる約 1 億 5,000 万人が住むジャワ島の地方都市から、ジャワ島外の中核都市まで幅広い。1 件当たりの投資額は土地代を除き 30 億～40 億円に達する。2018 年までに 45 の病院を運営する予定という。不動産、ショッピングモール、ホテルなど幅広く事業活動を行っている同グループは、病院事業の収益性が最も高いようだ。同様の理由で、インドネシアを代表する華人財閥であるシナルマス、マヤパダ、チプトラなども、こぞって医療サービス市場に着目している。

<医療サービスの質の向上による差別化も>

インドネシアの 1 万人当たりの病床数は 6 床（2011 年）と、近隣諸国と比較して極端に少なく（マレーシアは 18 床、タイは 21 床）、増床が急がれている。2014 年 1 月には、国家社会保障制度の充実が予定されていることなども、大手財閥が医療分野への投資を加速させる要因となっている。

企業間競争が激しく市場のパイを奪い合う中で、差別化を図るため、より質の高い医療サービスの展開を目指す例も目立っている。ポンドックインダ・グループのプリインダ病院は、民間で初めて心臓移植手術に成功し、米国に拠点を置く国際医療機関機能評価機関による認証で、国際標準の医療サービスを提供していることの証しとなる JCI（Joint Commission International）認証を取得した。このような医療サービスの質の向上は、年間 1 兆円と推定される富裕層を中心としたシンガポール、マレーシアなど海外への治療費流出の削減につながると期待されている。

<医療サービスの多様化が進む>

広い意味での医療サービスの多様化という意味では、健康診断サービス業、禁煙治療分野、老人福祉分野などに進出する企業も多い。健康診断サービス業では、プロディア、プラミタ、チト、キミアファーマ、バイオテストといった地場企業が富裕層、中間層の需要に応えるべく、手軽な健診サービス事業を実施している。

中でもプロディアは、全国 34 州のうち既に 29 州の計 111 ヲ所で健診サービスを提供している。ジャカルタ市内の施設では、血液検査、脂質検査、糖質検査、心臓・腎機能検査、胸部レントゲン検査、医師による問診といった最も基本的なコース（約 5,700 円）から、免疫検査、心電図検査まで含めたスタンダードコース（約 1 万 3,000 円）、トレッドミル検査、腹部超音波検査、前立腺特異抗原検査まで含めたエグゼクティブコース（約 3 万 3,000 円）

などを提供している。会社単位などで、ある程度のまとまった人数で申し込むと、血液検査など一部の検査出張訪問サービスで提供している。

また、「ロードショー」と称して、国内 14 都市で高血圧症への対応方法を医師に伝えるためのセミナーの開催、フェイスブックなどのソーシャルメディアを利用して、顧客との双方向コミュニケーションを行い、健康な生活・生活習慣病対策への意識の向上に向けた啓発を行うなど、ユニークな取り組みでも注目されている。なお、地元メディアの調査によると、インドネシア人の半数は「特に民間の病院・クリニック施設がソーシャルメディア媒体を持つべき、もしくは、持っていればより安心できる」と考えているようだ。

＜健康意識の高まりが商機に＞

ニッチ分野への参入では、インドネシア初のレーザー治療による禁煙治療のエスクリニックがある。人口の 3 分の 1 に当たる 8,200 万人が喫煙者で、たばこ産業に関わる人口だけでも 600 万人に達するインドネシアでは、従来はたばこが健康に与える影響についてさほど声高に叫ばれてこなかった。しかし、昨今は都市部の富裕層を中心に、このようなサービスを求める人たちが出てきた。同クリニックはオーストラリアから技術を導入し、ジャカルタ南部の高級住宅地に囲まれたショッピングモールに開業しており、費用は 3 回のレーザー治療で約 2 万円からだ。

老人介護分野では、地場不動産大手のジャバベカが 2012 年に、日系の介護サービス会社と有料老人ホーム事業の立ち上げを発表した。それ以外にも、複数の地場企業がジャカルタ郊外で同様のケア事業を展開している。また、香港系医療サービス企業も 2013 年に入り、地場の医療機器輸入企業を買収し、インドネシア市場に参入した。福祉機器市場の形成に向け始動するなど、これまでどちらかというと未成熟だった同分野でも先行者利益を狙って虎視眈々（たんたん）と戦略を練る企業が出始めている。

このように広い意味での医療サービスに対する需要や、医療サービスを提供する事業者は確実に広がりを見せている。資本規制の関係で外資による資本投下の制限などもあり、参入のためには現地企業と提携するなどの工夫が必要だが、まずは、現地のニーズや現在市場で提供されているサービスのレベルなどをきちんと把握することが肝要だろう。

（吉田雄介）

<ベトナム>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

③現地の医療保険制度の概要

健保加入率、2020 年に 80%目指す（ベトナム）

2007 年の WTO 加盟以降、サービス分野の外資規制を徐々に緩和し始めている。しかし、総合病院の設立には最低資本金 2,000 万ドルが必要となるなど、外資による医療分野への進出は容易ではない。また、健康保険には国民の 7 割近くが加入しているが、政府はこれを 2020 年に 80%に引き上げたいとしている。

<保険証に適用機関を記載>

ベトナムでは 2008 年に健康保険法(Law 25/2008/QH12)が制定され、2012 年 9 月末現在で約 5,600 万人(国民の 68%)が健康保険に加入、2,453 の医療機関が健康保険の適用機関として認定されている。保健省は 2015 年までに国民の 75%、2020 年には 80%の保険加入を目指している(「ニャンザン」紙 2012 年 11 月 7 日)。

健康保険における国の負担率は、(1)6 歳未満の子どもに対しては 100%、(2)年金生活者、社会的困窮地域・少数民族地域の住民に対しては 95%、(3)(1)、(2)を除く国民に対しては 80%となっている(表参照)。

健康保険における国の負担率 (単位: %)	
区分	国の負担率
一般(下記以外)	80
6 歳未満の子ども	100
年金生活者、社会的困窮地域・少数民族地域の住民	95

(出所)2009 年 8 月 14 日付通達 09/2009/TTLT-BYT - BTC を基に作成

健康保険の適用を受けるためには、保険証に記載された医療機関に行かなければならない。この医療機関については、保険証を作る際、居住地域ごとの医療機関リストの中から 1 つ選ぶ方法で決定されるので、保険証 1 枚につき保険適用可能な医療機関は 1 つしかないことになる。ただし保険適用機関での治療が困難な場合には別の病院を紹介してもらい、そこで受診すれば健康保険が適用される。

ハノイ市の場合、保険適用機関は健康診断や風邪などの検査・治療しかできない病院で構成されている。そのため、別の病院を紹介してもらう目的で保険適用機関を受診することがある一方で、紹介を受けることを面倒に感じる場合は全額自己負担(自由診療)で最初から別の病院を選ぶことも多い。

<大規模な医療機関が不足>

ベトナムの医療機関は大きく分けて国公立病院(診療所など含む)、軍隊病院、国立医科大学の付属病院、私立病院の 4 種類に分類され、その数は全国で 1 万 4,000 近くある。外資系病院は私立病院に分類される。

(1)国公立病院

ベトナム統計総局によると、国公立病院(診療所など含む)は 2011 年時点で 1 万 3,506 施設、病床数は 22 万 6,700 に上る。内訳は、病院が 1,040 施設、診療所が 1 万 1,047 施設、療養・リハビリ施設が 59 などとなる。

ハノイ市のバクマイ、ベトドク病院、フエ市のフエ中央病院、ホーチミン市のチョーライ病院の4施設が象徴的な存在だが、こうした大規模の施設が不足している。都市部の国立総合病院では、地方都市からの患者も多く、1台の入院用ベッドを複数の患者で使用したり、患者が廊下で寝ていたりするなど、病床数が圧倒的に不足している。診療所数は国公立病院の約82%を占めているが、医師が常駐していないケースも多く、医療技術・設備ともに不足している。

(2) 軍隊病院

病院は約100施設あるといわれ、医療機器などの設備面で充実している病院が多い。例えば、ハノイ市にある108陸軍病院は国内で最新の医療機器がそろっており、特に整形外科の治療技術が非常に高いといわれている。

(3) 国立医科大学の附属病院

病院は7施設ある(ハノイ、ホーチミン、ハイフォン、タイグエン、タイビン、フエ、カントー)。例えばハノイ医科大学附属病院は、国際経験豊富な医師がおり、年々増加する外国人患者の取り込みを目的とする「国際科」を設置した。外国人向けのため受診費用は高額となるが、清潔な診療環境と高い水準の医療サービスが評判となり、最近では外国人以上にベトナム人富裕層からの人気を集めている。

(4) 私立病院

病院は約100施設、病床数は約6,000といわれている。他の病院に比べ、治療費は高いものの施設が充実している。例えばハノイ市のビンメック病院(ベトナム資本)は、病床数が500、集中治療室(ICU)が50室あり、最新の医療機器もそろえている。同病院は民間企業であるビンググループ(不動産開発会社)が「タイムズ・シティ」という都市開発計画の一環として住居棟などに先駆けて建設、2012年1月に開業した。海外企業との連携にも積極的で、2013年7月にはシンガポール拠点の医療サービス会社アジア・アメリカン・メディカル・グループと肝臓疾患の診療施設を院内に開設する予定だ(時事通信7月4日、同病院ウェブサイト)。

また外資系病院としては、ハノイ市ではファミリーメディカル(イスラエル系、ホーチミン市でも開業)、インターナショナル SOS(シンガポール系、ホーチミン市でも開業)、ベトシンクリニック(シンガポール系)、バクマイ病院の国際部門の買収によって誕生したハノイ・フレンチホスピタル(フランス系)が挙げられる。ホーチミン市ではファミリーメディカル、インターナショナル SOSに加え、コロンビアアジア(マレーシア系)、FV病院(フランス系)、ホアラム・シャングリラ(シンガポール系、建設中)などが、ベトナムに駐在する日本人から安心して受診できる病院として評価を受けている。

(藤森義人、定田充司)

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

医療分野への投資に最低資本金などの足かせ (ベトナム)

ベトナムで外資 100%の入院施設のある病院を設立することは制度上可能だが、資本金だけでも最低 2,000 万ドルが必要となるため、外資 100%の病院で投資ライセンスを取得できたケースはほとんどない。また、外国人が医療行為証明書を取得するのは非常に難しいといわれている。取得要件として、ベトナム語に堪能であることが求められるからだ。

<総合病院の設立には最低 2,000 万ドルの資本金>

医療機関の設立に関する規制は、2011 年 11 月 14 日付通達 41/2011/TT-BYT(以下、通達 41)で定められている。病院の場合、主な設立条件として、(1)規模(最低 30 台の患者用ベッド)、(2)建設要件(ベトナム建築基準 365:2007 および保健省の決定 32~35/2005/QĐ-BYT の順守)、(3)医療設備(十分な医療器具・装置や緊急輸送車両を有していること)、(4)組織(内科、外科、産婦人科、小児科のうち最低 2 部門を有していること)、(5)人材(医師は勤務病院の診療科のうち、医療行為証明書を最低 1 つ有していること。最低 54 ヶ月間の医療行為の経験を有していること)、などが挙げられる。

また医療機関の設立には、保健省から運営許可証を取得する必要がある、(1)申請書、(2)投資許可証のコピー、(3)医療行為証明書のコピー、(4)医療器具の申告書、(5)設立条件を満たすことの証明書、(6)救急移送サービス契約のコピー、(7)設立機関で行う医療行為の計画書、などの書類が求められる。

最後にベトナムの WTO サービス分野公約(PDF)¹¹によると、外資が医療分野で活動する企業を設立するに当たり、最低資本金(表 1 参照)を設定している。制度上、外資 100%の病院を設立することは可能だが、資本金が最低でも 2,000 万ドル必要なので、外資 100%の病院で投資許可を取得できたケースはほとんどないのが実情だ。

表1 医療施設設立の最低資本金

種類	金額	施設概要
病院	2,000万ドル	入院施設を備えた総合病院
総合診療室	200万ドル	入院施設のない総合病院
専科診療所	20万ドル	歯科・眼科などのクリニック

(出所)WTOサービス分野公約を基に作成

<認可案件の大多数は最低資本金 20 万ドル以下のクリニック>

外国投資庁(FIA)によると、医療・社会支援分野における対ベトナム直接投資(FDI)の新規認可は、これまでの累計で 83 件、13 億 220 万ドルとなっている(2013 年 4 月 20 日時点)。新規認可全体に占める同分野の件数・金額の割合はそれぞれ 0.56%、0.60%にとどまっている。

FDI の認可累計上位 4 カ国・地域(日本、韓国、台湾、シンガポール)の認可実績は表 2 のとおりで、大多数の

¹¹ http://www.jetro.go.jp/world/asia/vn/business/pdf/VN_20061027.pdf

案件は資本金が 200 万ドル未満、すなわち専科治療所での認可となっている。診療科目は歯科や眼科が中心で、南部への進出が多い。投資額を抑えつつ、相対的に所得水準が高い南部の医療ニーズを取り込むのが狙いとみられる。

一方、資本金 2,000 万ドル以上かつ外資 100%として唯一、韓国の企業が 2005 年に総合病院設立の投資許可を取得しているが、案件の進捗状況は確認できない。

大型の投資案件では、ホアラム・シャングリラ病院が最大規模だ(投資総額:3 件・約 5 億ドル)。シャングリラ・ヘルスケア・インベストメント(シンガポール)と地場企業のホアラム・サービス(ベトナム)の合併案件で、ホーチミン市ビンタン区において病院施設のほか、看護師学校・住居施設・商業施設などを併設した大規模な都市開発プロジェクトだ。

なお、日本の FDI については、歯科クリニックや検体検査機関による投資のみで、病院や総合診療室への投資実績はない。

表2 医療・社会支援分野のFDI上位4ヵ国・地域の資本金額・件数の内訳(新規案件ベース)
(単位:件)

国・地域	資本金額	件数							
		北部	外資 100%	中部	外資 100%	南部	外資 100%	合計	外資 100%
日本	2,000万ドル～	0	0	0	0	0	0	0	0
	200万～2,000万ドル未満	0	0	0	0	0	0	0	0
	～200万ドル未満	1	1	0	0	2	2	3	3
	20万ドル以下	0	0	0	0	2	2	2	2
韓国	2,000万ドル～	1	1	0	0	0	0	1	1
	200万～2,000万ドル未満	0	0	0	0	0	0	0	0
	～200万ドル未満	2	2	0	0	16	15	18	17
	20万ドル以下	2	2	0	0	7	6	9	8
台湾	2,000万ドル～	0	0	0	0	1	0	1	0
	200万～2,000万ドル未満	0	0	0	0	0	0	0	0
	～200万ドル未満	0	0	0	0	2	1	2	1
	20万ドル以下	0	0	0	0	1	0	1	0
シンガポール	2,000万ドル～	1	0	0	0	1	0	2	0
	200万～2,000万ドル未満	0	0	0	0	1	0	1	0
	～200万ドル未満	3	3	0	0	9	6	12	9
	20万ドル以下	1	1	0	0	1	1	2	2

(注)資本金額が不明の1案件(投資総額30万ドル)は除外。

(出所)外国投資庁(FIA)データを基に作成

＜ベトナム語に堪能でないと医療行為は不可＞

外国人がベトナムで医療行為を行う際、医療行為証明書を取得する必要がある。通達 41 に基づき、(1)免許申請書、(2)専門学位のコピー、(3)医療行為の経歴証明書、(4)ベトナム語が堪能であることの証明書のコピー(堪能でない場合は通訳の常駐が必要)、(5)労働許可証のコピー、などの書類が求められる。

こうしたことから、外国人が医療行為証明書を取得するのは非常に難しいといわれている。ベトナム語に堪能であることが最大のネックで、仮に通訳を利用する場合は通訳に対しても医療知識が求められるが、このような人材は圧倒的に不足しているという。

また 2012 年 7 月に、中国人医師がハノイ市で患者を死亡させる医療事故を起こした。この中国人医師は医療行為証明書を取得していないにもかかわらず、ベトナム人を診察していた違法行為が問題視されており、今後外国人医師に対する規制が強化される可能性がある。

ベトナムで医療機器の輸入・販売を行う場合は、(1) 輸入規制(輸入許可証の要否、ラベル規制、臨床試験の要否)、(2) 販売規制(医療機器の広告規制)、などに留意する必要がある。

外国人向けの病院はごくわずかで、手術や入院治療ができない病院も多い。そのため、治療が困難な場合には国外に転院して治療を受ける外国人が少なくない。また大規模な病院でさえ 1 台のベッドを複数のベトナム人患者で使う状況もあるため、ハノイ医科大学付属病院のように、外国人向けの医療機関にベトナムの富裕層が通い詰めるケースは、今後他の病院でも起こり得るだろう。こうしたことから、日本の医療機関の患者に対する手厚い対応や日本人医師の高い能力および日本製の最新医療機器が、在ベトナムの外国人やベトナム人富裕層にとってますます必要になるとみられる。

(藤森義人、定田充司)

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

ニーズに合わせサービスの多角化を図る高水準病院（ベトナム）

地元資本の病院では、衛生面・設備面・サービス面などで高水準にあるところは少ない。そのため、富裕層や駐在外国人の多くはより良い医療サービスを求めて、国内の外資系私立病院や国外の医療機関で受診している。ホーチミン市の比較的高い水準の病院では、近隣都市在住者の来院も増えている。

＜富裕層や駐在外国人は外資系か国外の病院を志向＞

公立のホーチミン市中央病院は病床数 1,800 床に対して、1 日の平均入院患者数が 2,600 人だ。ベッド 1 床を 1.44 人で使っている計算となる。院内も清潔とは言い難い。医療技術の面でも、まだ国際的な水準に達していない。駐在外国人が大きな手術を受ける際には、シンガポールやバンコクなど国外へ行くことが多いのが実情だ。

ベトナム人富裕層の多くも、国内の外資系病院や国外の医療機関で受診している。ベトナム保健省の推計によると、ベトナム人が海外で支出する医療費は年間 20 億ドルにもなる。ある医療関係者は、患者の家族の中に、シンガポールで祖母を治療させたいと相談して来たケースがあったと語る。こうした人たちの大半は、越僑（注 1）だ。越僑の多くは所得が高く、親族や親戚が重い病気になった時には海外で治療させたいと思うようだ。

主として駐在外国人を対象にした国内の外資系病院でも、ベトナム人の来院が明らかに増加しているという。

ホーチミン市内の病院におけるベトナム人富裕層や駐在外国人の受診ニーズは、ホーチミン市在住者（注 2）だけではなく、工業団地が多く医療水準の高い病院が少ない近郊の省の在住者にも広がる。ホーチミン市のある地元資本の私立病院は、市内在住の患者は 30%で、残りは地方の省から来ているという。地方の病院の診断への信頼度が低いため、ホーチミン市内の病院で再度受診するケースも多いという。

＜外資系の売りは設備の充実とサービスの良さ＞

外資系病院は、医療費が高額なものの、医療機器はもちろん、入院する部屋の内装も含めた設備の充実を図りつつ、国際的な医療水準を導入している。また、こういった外資系病院では、英語などの外国語でも受診できるのも駐在外国人にとっては魅力の 1 つだ。

地元資本の病院にも、こうした層のニーズの取り込みを図るところがある。運営の一部を外資系医療コンサルティング会社に委託し、組織づくりや人材育成を国際標準に合わせた結果、サービス向上に成功した、とする病院もある。ベトナムの公立病院では、各診療科において、上司の医師が看護師やスタッフを率いて、所属科を運営するのが一般的だ。そのため、縦割り体制の弊害が出やすい。しかし、この病院では、看護師のみの部署を設け、医師・看護師を上司・部下の縦の関係ではなく、横の関係にすることで、看護師のサービス向上を図った。その結果、今まで上司である医師の指示の下でしか動かなかった看護師が患者への対応を自ら考え、判断するようになったという。

＜地方に進出した企業に緊急対策手引きを配る外資系病院も＞

中小企業の進出が増加しているが、海外や地方の医療事情を熟知せずに進出する例が増えている。中には、駐在員に海外旅行保険へ加入させずに、進出するケースもある。そうした中、ホーチミン市内のある外資系病院では、地方に立地した企業向けに緊急時の対策マニュアルを作成するサービスを行っている。ホーチミン市内と近隣の省では医療水準が異なる。設備面で整いつつあっても、それらの機材を扱えない医師もいる。そうした医

療事情を踏まえ、地方での工場やプロジェクトで考え得る事故や負傷例を洗い出し、それを基に顧客と相談しながら、誰と連絡し、どのように病人・けが人を搬送するのかを立案する。

このように、ベトナム人富裕層と駐在外国人を対象にした医療機関では、現地医療事情を踏まえてサービスを多角化し、ニーズへの対応を図っている。

(注1)越僑とは外国に居住するベトナム人のことだが、一般的には、ベトナム戦争終結時までに国外へ逃れ、もしくは政治犯にされたのち国外追放された人々とその子孫のことを指す。改革開放後に帰国した人も多い。

(注2)2007年12月21日付ホーチミン市人民委員会の通達(8933/UBND-THKH)では、ホーチミン市中心部での医療機関の新設は認められないとされている。中心部の定義はないため、案件ごとに個別の判断となる。

(志摩紘一)

<ミャンマー>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

外資による病院設立、保健省との事前協議がカギ（ミャンマー）

ミャンマーでは長年、軍事政権により鎖国に近い統治体制が続いたことから、医療分野での外国企業の参入は皆無に近い。しかし、2012年11月に新外国投資法が成立、2013年1月に施行細則が公表され、外資による病院は原則的に現地企業あるいは政府との合併で設立可能となった。さらに、保健省の提示する条件をクリアした場合に限り100%出資も認めるという。

<病院分野も外資に開放>

2013年1月31日に公表された外国投資法の施行細則では、(1)外国投資が禁止される21分野、(2)外国企業がミャンマー企業との合併のみによって認可される42分野、(3)投資認可に当たって事業の所管省による意見書や連邦政府の承認などが求められる115分野、(4)特定の条件下でのみ参入可能な27分野、(5)環境アセスメント(EIA)が認可の条件となる34分野、の5つが明記されている。

病院設立に関しては、(2)の第41項「民営の専門病院および伝統医療病院」の記述に加えて、(3)の保健省所管の事業として確認することができる。

国内では現在、都市部を中心に民間の病院が増加している。かつては古来から伝わる薬草や動物由来の薬効物を活用する伝統医療病院が多かったが、最近では米国、欧州、オーストラリア、シンガポールなど海外の大学を卒業した医師が診療を行う専門病院に人気が集まっており、先進的な検査機器や清潔な待合室などを売りにしている新しい病院も多くみられる。しかし、都市部以外ではこうした病院はまだまだ少なく、伝統的な治療法に頼りながら診断する病院も多い。外国投資法の施行細則では、これらの病院について、外国からの投資を一部制限しながらも合併で設立を許可すると明記している。

さらに、ジェトロが2013年8月に投資窓口となる投資企業管理局(DICA)に病院分野における外資の進出可能性について独自にヒアリングしたところ、ミャンマー投資委員会(MIC)は「保健省が許可する案件においては外国企業100%の投資も認める」と回答した。つまり、保健省と事前に相談・協議し、許可を得ておく(許可を得られる案件にする)必要がある。ただしDICAによると、保健省以外にも以下の機関による許可も併せて必要という。

○環境保護・林業省:環境保護の視点から病院建設地の選定許可を得る必要がある。市街地域に病院を設立することは環境面への配慮から認可取得が困難などの条件がある。

○地域政府:例えばヤンゴン市開発委員会(YCDC)やマンダレー市開発委員会(MCDC)など、病院の立地を予定する当該自治体からの許可も必要になる。

○警察(治安維持機関):1988年の民主化運動において、当時の学生活動家らがヤンゴン・ゼネラル・ホスピタルに立てこもり反政府運動を展開した歴史があることから、警備・治安の面から別途、警察からの許可も求められる。

DICAによると、2013年8月初旬時点では、外国企業から医療分野での投資認可申請はないとのことだ。保健省以外にも複数の機関から許可を得る必要があることから、実際の設立までには多くの準備期間を要することが、その原因と思われる。

＜「クリニック」なら 100%外資も可能に＞

このように、外国投資法では専門病院や伝統医療病院の設立においては外資の参入を一部制限することになっているが、DICA によると、いわゆる診療所のような簡易的な「クリニック」であれば、外国投資法によらずミャンマー会社法のサービス業の枠内で外資 100%での進出も可能との回答があった（同法のサービス業での最低資本金額は 5 万ドル）。

ただし、クリニック設立については保健省からの推薦を取り付ける必要があるようだ。クリニックの定義もあいまいで、会社法で設立するクリニックにどこまでの医療行為を認めるかは保健省の判断となるため、個別に問い合わせることが必要だ。また、ミャンマー会社法でクリニックを設立する場合は、外国投資法でうたわれている優遇税制は享受できないことにも注意が必要だ。

目安となるケースとして、シンガポール系のミャンマー・インターナショナル SOS では、レントゲン検査、超音波診断装置による検査、健康診断、予防接種についてサービスを提供している。

ミャンマーの医療水準は他の ASEAN 諸国と比べてもまだ低く、当地の外国人駐在員の生活上の一番の懸念事項は病院での治療だ。民政移管後、ミャンマーに居住する外国人が急増しており、医療分野での外資の参入については、潜在的なニーズが高い分野であるといえよう。

（水谷俊博）

②医療ツーリズム

医療ツーリズムを売り込む海外病院（ミャンマー）

海外医療ツーリズムを求める富裕層の増加に対応して、充実した医療サービスを売り込む海外病院の活動が活発化している。

<医療ツーリズム人気の背景には高齢化の進展も>

都市部を中心に、民間の医療専門病院が増加している¹²とはいえ、最新の医療機器を備え、多くの専門医を擁するASEANの医療先進国の病院に比べると、ミャンマーの医療水準はまだ大きく遅れている。こうした医療環境が海外での医療ツーリズムの人気の支える主な理由だが、それに加え、徐々に忍び寄る高齢化も1つの要素になっている。

ミャンマー中央統計局が発表している人口統計によると、2011年度の総人口は5,978万人で、うち60歳以上が524万人を占めている(表参照)。1991年の261万人に比べ、この20年でほぼ倍増した計算だ。総人口に占める割合も1991年の6.40%から2011年には8.77%となり、新興国のミャンマーでも高齢化がじわじわと進んでいることが分かる。また、介護を必要とする人口は50万人程度といわれている。老人ホームや介護施設がまだ充実していないミャンマーでは、多くの高齢者が家族や身近な親戚などから介護を受けているとされている。

しかし富裕層を中心に、健康であり続けたい、あるいは家族に介護の負担をかけたくないと考える人たちが増えている。彼らの存在も、シンガポール、タイ、マレーシアといったASEANの医療先進国への医療ツーリズムの人気の支えるもう1つの要素となっているといえる。

年齢別	1991年	1996年	2001年	2006年	2011年	人口構成比	
						1991年	2011年
15歳未満	1,470	1,502	1,643	1,804	1,760	36.05	29.44
15歳～59歳	2,347	2,634	2,972	3,274	3,694	57.55	61.79
60歳以上	261	338	398	462	524	6.40	8.77
人口総計	4,078	4,474	5,013	5,540	5,978	100.00	100.00
人口増加率 (前年比)	1.88	1.87	2.02	2.02	1.10		

(出所)ミャンマー中央統計局

<海外の病院による至れり尽くせりの医療サービス>

現在、ヤンゴン市内ではシンガポール、タイ、マレーシアなどの病院の申し込み窓口となる会社が増えている。先日、タイのバンコクホスピタルで健康診断を受診したというミャンマー人によると、ヤンゴンの代理店では健康診断の予約受付に加え、ヤンゴンとバンコクの往復チケットの予約手配、バンコク国際空港から病院までの送迎サービス、バンコクでのホテル宿泊予約までしてくれたという。同氏は友人を誘い複数で受診したため、ヤンゴンの空港から専任スタッフがバンコクまで同行し、全てきめ細かく対応してくれ、まさに至れり尽くせりのサービスだったという。また、バンコクホスピタルにはミャンマー語を解するタイ人医師も複数いるようで、言葉の心配もほとんどなかったという。

¹² 2013年8月1日付通商弘報「海外での先進医療を求める富裕層が増加（ミャンマー）」参照

ヤンゴンのバンコクホスピタル受付窓口によると、このサービスは11年前から開始しているとのこと。健康診断は、男女別、年代別によって受診コースが細分化され、値段も細かく分かれています。例えば、30歳以下（男女区別なし）で診断項目が限られたコースは2,600バーツ（約8,060円、1バーツ＝約3.1円）、50歳以上で女性用のフルパッケージコース（ほとんどの受診項目を網羅）は2万2,500バーツ（約6万9,750円）となっている。ヤンゴンの窓口では、簡単な事前問診を行うことで必要な受診項目をコンサルしている。これら基本の診断料金に航空券やホテルの手配、空港送迎サービスなどがオプションで追加して選べるようになっているという。

一般のミャンマー人にとっては高額とはいえ、健康は無料ではないと理解し、海外の病院での受診を積極的に望む富裕層がここ数年特に増えており、同代理店によると、予約受付数も毎年大きく増えているという。

民主化の進展とともに多くのビジネスチャンスが生まれているミャンマーでは富裕層に厚みが増し、こうした層がミャンマーから海外への医療ツーリズムビジネスを下支えしていくことが期待される。

（水谷俊博）

②医療ツーリズム

③現地の医療保険制度の概要

海外での先進医療を求める富裕層が増加（ミャンマー）

ミャンマーでは医療保険制度がほとんど整備されておらず、また、民間企業による保険分野の参入も原則禁じられてきたため、一般の人は病院で治療を受ける際、原則全ての治療費や薬代を自己負担しなければならない。また医療水準自体も低いため、最近では富裕層を中心に海外で治療を受ける人が増加している。

<立ち遅れる医療保険の整備>

一般のミャンマー人が病気にかかった場合、風邪のような軽い症状の場合は薬局で販売されている抗生物質を飲む、あるいは近所のクリニックに行く、というのが普通だが、専門医の治療を必要とするような場合は、国営病院と民間病院の2種類から選ぶことになる。

国営病院は国からの補助があるため治療費は所得水準によっては無料、あるいは低めに設定され薬代のみの自己負担となるものの、衛生的でない、診察の待ち時間が長いなどの理由で敬遠される傾向にある。一方、民間病院は最近ヤンゴンなどの都市部を中心に増加中で、各病院はより多くの患者を受け入れるべく新しい医療機器を導入したり、海外の大学を卒業した医師を雇ったりするなど、サービスの向上に力を注いでいる。しかし、民間病院の診察料は国営病院に比べ高く、病気の種類にもよるものの、国営病院のおおよそ4～5倍になるといわれている。

医療保険制度は他国と比べ大きく遅れている。社会保障制度は1956年に施行された社会保障法(The Social Security Act)によって規定され、雇用者は5人以上の従業員を雇用する場合、被雇用保険者を社会保険に加入させる義務があるとしている。カバーされる分野は疾病、出産、身体障害などだ。しかし、実際は、(1)保険給付の対象となる病院が、医療レベルがあまり先進的でない政府系病院に限られること、(2)保険加入・還付手続きなどが煩雑であること、(3)仮に給付を受けた場合でも給付額が少額であることなどから、同制度に加入している地元企業は少数派で、それらを利用できるミャンマー人もごく一部となっている。

また、これまで政府は金融・保険分野については外国企業はもちろん、地元企業に対しても参入を厳しく制限し、国営の「Myanma Insurance」1社のみに独占的に保険業のライセンスを付与してきた。そのため、一般のミャンマー人はこれまで民間企業による傷害保険サービスなどを受ける機会もあまりなかった(注)。

こうした背景から、多くのミャンマー人は治療に係る費用、薬代をほぼ全て自己負担しなければならず、お金に余裕のない大部分の層は病院にも行けず、医療水準の低さもさることながら、こうした医療制度の未整備さも国民全体の寿命を縮める大きな要因となっている。

<休養兼ね渡航する人も増加>

一方、最近では富裕層を中心にバンコクなどASEANの医療先進都市で治療を受けるケースが増えている。ミャンマーでは最新の医療機器を備えた病院はまだ非常に少ないため、最新の設備で治療を受けたいという声が多い。またいわゆる日本の人間ドックのような健康診断については、ヤンゴンとバンコクの病院ではそれほど費用に差はないといわれており、1年に1回休養も兼ねてバンコクに渡航する人も増えている。ヤンゴンにはこうしたミャンマー人向けに診察の予約受付を行うバンコクの病院の専用窓口もある。

(注)新政権誕生後、ミャンマー政府は保険業務を民間企業に開放する決定をし、2013 年 7 月現在、12 社にライセンスが付与されている。

(水谷俊博)

南西アジア

<インド>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

規模拡大が期待される医療市場（インド）

12億の人口を抱え経済成長を続けるインドだが、国民への医療の普及は遅れている。しかし、その分発展の余地が大きいともいえ、医療サービスに従事する外国企業から注目を集めている。インドの医療の現状、政府の施策および外国企業の投資動向について最新状況を分析する。

<2020年までに4倍に拡大との予測も>

2011年の国民1人当たりの医療費支出は59ドルで、2000年の21ドルから3倍近く増えたものの、いまだ小額にとどまっている（世界銀行「World Development Indicator 2013」によると、米国8,608ドル、中国278ドル）。医療施設の病床数も、WHOの国際基準は1万人当たり40床だが、インドは9床にとどまる。また、人材育成も課題だ。医療サービス提供者の育成施設の中には質が高いものも多いが、その施設数は圧倒的に不足している。人口当たりの医師・看護師数は、国際平均の半分にすぎない。

こうした克服すべき課題は多いが、12億を超える圧倒的な人口から、中・長期的には巨大な医療市場が出現することが期待されている。インド・ブランド・エクイティー・ファンド（IBEF、注）では、インドの医療市場は年平均12.1%で成長し、2012年時点で780億ドルの市場規模（売り上げベース）が2020年までにその約4倍の2,800億ドル規模まで拡大すると予測する。現在のインドの医療市場は7割を病院ビジネスが占め、製薬と医療機器が1割ずつのシェアを持つ構造になっている。さらにインドの医療市場の7割が民間部門によって担われている。一部の高級私立病院では外国人相手の医療ツーリズムの受け入れも始まっており、内需だけにとどまらない成長の可能性も模索されている。

<医療は政府予算案の最重要分野の1つ>

政府は2012年度（2012年4月～2013年3月）を初年度とする第12次5ヵ年計画の中で、GDPに占める医療関連支出の割合を現行の1.4～2.5%に引き上げる方針を示している。2013年度の予算案でも、医療は最重要分野の1つとして位置付けられ、健康家族福祉省には70億ドル近い財源が割り振られた。政府が特に重点的に取り組んでいる分野が、再生医療・小児医療の普及、昆虫やダニなどによるベクター媒介性感染症や結核、失明、ハンセン病、ヨウ素欠乏症、エイズなどの予防だ。こうした医療体制整備の指針となる国家保健計画（都市および農村）向けには前年度比約25%増の40億ドルの予算が盛り込まれた。さらに全国に6ヵ所ある全インド医科学研究所（AIIMS）には3億ドルの予算が付いた。

一方で、政府の財源に限りがあることから、官民パートナーシップによる取り組みも盛んに行われている。例えば、政府の医療サービスが十分行き届いていない地域における2次、3次医療施設を含めた民間医療提供者による医療インフラの整備や、民間部門による既存の公的医療施設の経営・運営、医療分野人材の育成、公的医療施設のITインフラ構築、医療機器および消耗品のサプライチェーンの構築および維持などの分野が注目される。インド最大の病院チェーンのアポログループやビルラ財閥などが積極的にこうした取り組みに参加している。

<外国企業による投資も盛んに>

インドの医療関連ビジネス（ただし医師による医療行為は除く）への外国直接投資は100%まで認可されており、外国企業による投資が期待されている。商工省産業政策促進局（DIPP）によると、2000年から2012年12月まで

の累計投資額で最も多い医療関連の業種は製薬分野で、100 億ドル規模の投資が行われたが、近年急速に投資が伸びているのが病院や診断施設関連だ。2012 年は約 4 億 6,000 万ドルと前年比 2.6 倍の伸びを記録した。

2013 年に入って行われた外国企業による主要投資案件もこの傾向を継承している。シンガポールの政府系投資会社テマセク・ホールディングス (Temasek Holdings) が、バンガロールに拠点を置くがん治療専門病院ヘルスケア・グローバル・エンタープライズ (HealthCare Global Enterprises) に 2,600 万ドルを投資した案件や、モーリシャスを拠点とするベンチャーキャピタルのヘリオン・ベンチャーパートナーズ (Helion Venture Partners) が、インドで細胞の処理・保管を手掛けるライフセル・インターナショナル (LifeCell International) に 650 万ドルを投資した案件などがそれだ。さらにドバイを拠点とする医療法人 DM ヘルスケア (DM Healthcare) は今後 3 年間でケララ州に 4 億ドルを投じて病院を設立する計画を発表している。同社はこれを皮切りに中小規模の都市を中心に病院整備を進め、同社がインドに保有する病床数を現状の 1,000 床から 4,000 床まで拡大する方針だ。日系企業では、2012 年に警備会社セコムがグループ会社のセコム医療システムを通じ、豊田通商、インド財閥キルロスカ・グループの 3 社共同でタクシャシーラ・ホスピタルズ・オペレーティング (TAKSHASILA HOSPITALS OPERATING) を資本金 13 億ルピー (約 20 億円、1 ルピー＝約 1.6 円) で設立した案件がある。2013 年秋の開業を目指し、整形外科や脳神経外科を中心とした総合病院の建設工事が南部バンガロールで進んでいる。

(注) 商工省とインド工業連盟 (CII) による官民連携の団体。

(西澤知史)

②医療ツーリズム

世界に名をはせる医療ツーリズム（インド）

インドの医療市場を語る上で外すことができないのが医療ツーリズムだ。自国と比べて治療費、高度な医療サービスが魅力となって、近隣の南西アジア諸国やアフリカのみならず、欧州諸国からも多くの患者が訪れている。

＜2015年の訪印患者数は2010年の4倍に＞

インドでは最新の医療機器が導入された病院で、優秀なインド人医師が提供する医療サービスが安価に受けられる。さらにタージマハルをはじめとした30近い世界遺産があることから、医療と観光を組み合わせた医療ツーリズムが世界から注目されている。地場の調査会社の調べによると、2010年に医療ツーリズムを目的にインドを訪れた患者は86万人を超え、その経済効果は450億ルピー（約720億円、1ルピー＝約1.6円）に達するとみられる。さらに、2015年には訪印患者数はその4倍になると見込む。こうした医療ツーリズムが盛んな治療分野は、心臓病、腫瘍、不妊、消化器系疾患、歯科・口腔（こうくう）外科、整形外科、美容整形、「アーユルヴェーダ」医療などだ。患者の受け入れ先としては、アポロ（Apollo）、マックス（Max）やフォルティス（Fortis）に代表される地場の大手私立病院が有名だ。

国別に訪印患者をみると、欧米諸国の患者は自国と同等のサービスが自国よりも安価な治療費で受けられることに魅力を感じている。これに対し、南西アジアやアフリカなどの途上国の患者は、自国の医療水準に比べて高度な医療サービスを受けることができるインドを頼っている。インドにおける治療費は、医療ツーリズムが盛んなタイやシンガポールなどと比較してもなお競争力がある（表参照）。こうした強みを生かし、医療ツーリズムはインドの病院の稼ぎ頭の1つになっている。その理由について、会計事務所プライスウォーターハウスクーパース（PwC）インド法人の医療チームリーダーは「医療ツーリズムでインドを訪れた外国人の患者に対してインドの病院が請求する金額は、同様のサービスを受けたインド人患者への請求金額よりも20～25%高いといわれる。それでも外国人の患者にとっては自国で同様の治療を受けた際よりは安く、魅力的な金額と映るようだ」と分析する。

各国の治療費用の目安（単位:ドル）

治療内容	米国	韓国	タイ	インド
心臓バイパス手術	144,000	28,900	15,121	5,200
人工股関節置換	50,000	14,120	7,879	7,000
歯科インプラント	2,800	4,200	3,636	1,000
フェースリフト（しわ取り）	15,000	15,300	3,697	4,000
レーシック（両眼）	4,400	6,000	1,818	500

（出所）メディカル・ツーリズム・アソシエーション 2010年調査

インドの医療ツーリズムビジネスが一層成長し、多くの患者が訪れるようになれば、各病院は独自色のある医療サービスを提供し差別化を図っていくことが予想される。これが日本の進んだ医療機器や技術に対するニーズを喚起し、日本企業のインド市場参入につながる可能性も期待できそうだ。

（西澤知史）

その他

医療機器市場の開拓はアフターサービスがカギ（インド）

インドの医療市場で注目を集める医療機器の分野では、既に外国企業の間で激しい競争が始まっている。日本の医療機器メーカーが市場攻略のために求められる戦略を考察する。

＜順調に拡大する医療機器市場＞

インド医療機器市場では地場の有力プレーヤーが少ないことから、市場シェアの70～80%を輸入品が占め、米国のゼネラル・エレクトリック（GE）やドイツのシーメンスなどの大手外資がインド全土に営業拠点を設けて市場を席巻している。市場規模は2012年時点で約1,400億ルピー（約2,240億円、1ルピー＝約1.6円）と、日本の市場規模の10分の1程度となっている。医療機器の普及ははまだ初期段階にあるが、市場は年率13～14%のペースで順調に拡大している。進出欧米企業は中・高所得層向けの製品販売を進める一方で、低所得層や農村部向けの廉価品も開発・投入し、潜在需要の掘り起こしと市場シェア拡大を進めている。

＜医療機器の法規制は整備中＞

インドには医療機器そのものを管理する法律は存在しない。「医薬品・化粧品法」で医薬品として定義されている14品目（使い捨て注射器、整形外科用インプラントなど）のみが、保健家族福祉省傘下の国家医薬品基準管理機構（CDSCO）の下で管理され、輸入販売の前に同機構の認可が必要となる。このため、他国では医療機器として規制され、輸入の認可手続きが必要な製品であっても、インドでは認可手続きを省略できる場合もある。医薬品・化粧品法を改正して医療機器専門の章を設けようという動きはあるが、それがいつ着手されるかは不透明だ。

＜目覚ましい中国製品の台頭＞

医療機器市場で最近特に目立つのが中国製品の台頭だ。例えば、2011年度の医療用検査診断機器など（HSコード9018）の国別輸入額上位は、1位米国25%（前年度27%）、2位ドイツ19%（20%）、3位中国14%（10%）、4位日本7%（9%）となっており、2006年当時4%にすぎなかった中国のシェアが大きく拡大している（商工省外国貿易局ウェブサイト「輸出入データバンク」）。廉価であるものの品質が劣り敬遠されがちだった中国製品だが、最近の製造技術の向上は目覚ましく、今ではインド各地の病院で多く採用されている。

2013年3月に首都ニューデリーで開催されたインド最大の医療機器の国際展示会「メディカル・フェア・インディア2013」でも出展企業約400社のうち170社が中国企業と、強い存在感を示した。医療ツーリズムで有名なインドの大手私立病院の調達担当者は「ハイエンドの機器は欧米に分があるが、その他の機器については中国製品の価格に見合った性能も評価しており、選択肢の1つとみている」とのことだった。一方、別の大手私立病院の担当者は「品質・安全面を重視し、米国とドイツの製品を主に使用しており、中国製品は一切調達していない」と述べるなど、中国製品に対する評価は二分されているようだ。

＜市場の価格競争に拍車＞

日系企業はMRI（核磁気共鳴画像診断）など一部の機器では一定のプレゼンスがあるものの、他の機器では米国やドイツのメーカーを前に苦戦を強いられているのが現状だ。外国の医療機器の売り込みは、公立病院よりも購買力が強い私立病院が中心となるが、それでも地場の私立病院や医療機器の販売代理店は総じて「日本製品の品質が良いことは認めるが価格が高過ぎる」という印象を持っており、価格面でまず折り合いがつかない

いことが多い。中国製品の増加で市場の価格競争に拍車がかかっている印象だ。また、医療機器の輸入販売代理店の担当者は「米国・ドイツの医療機器メーカーが自社の営業拠点をインドに設立して営業支援やアフターサービスを強化しているのに比べ、日系企業は代理店任せが多い。医療機器は人命に関わるので、購入後のアフターサービスが肝要で、インドに自前で拠点を有しているか否かが取引をする際の重要な判断基準となる」と打ち明ける。

インドの医療機器市場は各国の有力企業が乱立しており、日系企業が勝ち残っていくには、営業拠点の設立は当然として、インドに見合った製品を現地で生産することで価格面でも競合他社に伍していく取り組みが必要不可欠となっている。日系企業は、長年培ってきた製品開発力や持ち前のきめ細やかなアフターサービスにより、拡大するインドの医療機器市場に大きく貢献できるはずだ。

（西澤知史）

大洋州

<オーストラリア>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

GDP を上回る医療サービス産業の成長率 （オーストラリア）

人口増加と高齢化の進行により、保健支出額は年々増加している。2010／11 年度（2010 年 7 月～2011 年 6 月）は前年度比 7.3%増の 1,303 億オーストラリア・ドル〔約 11 兆 9,980 億円、1 オーストラリア・ドル（豪ドル）＝約 92.08 円〕となり、GDP 比で 2000／01 年度の 8.2%から 1.1 ポイント増加して 9.3%になった。これに伴って医療サービス市場も拡大している。

<連邦・地方政府の保健支出は GDP 比 9.3%に>

現在の人口は約 2,300 万人だが、移民の受け入れや比較的高い出生率を背景に今後も人口増加が見込まれており、2050 年には 3,600 万人に達するとみられる。一方、人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合は 1961 年の 8.5%から 2011 年に 14.0%に上昇し、2026 年には 18.7%に達すると見込まれる。

オーストラリアの公的医療保険制度である「メディケア」は、全てのオーストラリア国籍保持者、永住権保持者および相互給付協定締結国からの訪問者を対象とする国民皆保険制度で、給付率はサービスによって異なるが、最大で 100%の給付を受けることができる。また、メディケアでは給付が受けられない医療サービスについては、民間健康保険制度もある。

メディケアを含む連邦および地方政府の保健（医療関連財およびサービス）支出額は、年々増加している。2010／11 年度は、前年度比 7.3%増の 1,303 億豪ドルで、GDP 比で 9.3%だった（表参照）。

保健支出額とGDP比の推移
(単位:100万豪ドル、%)

年度	保健支出額	GDP比
2000／01	58,269	8.2
2001／02	63,099	8.4
2002／03	68,798	8.6
2003／04	73,509	8.6
2004／05	81,061	8.8
2005／06	86,685	8.7
2006／07	94,938	8.8
2007／08	103,563	8.8
2008／09	113,661	9.1
2009／10	121,353	9.4
2010／11	130,266	9.3

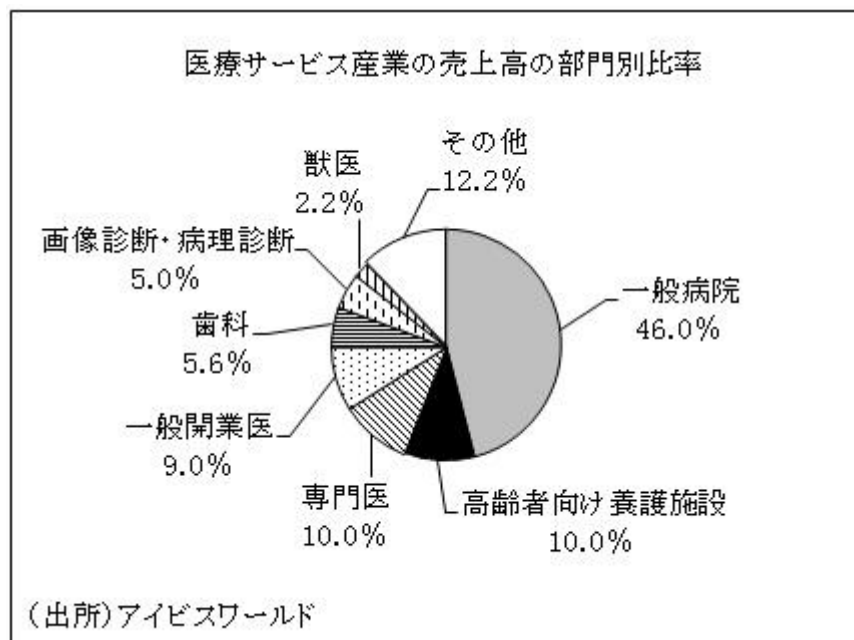
(出所)オーストラリア保健・福祉研究所(AIHW)

<医療サービス産業の成長率は GDP の伸びを上回るペース>

民間の調査機関「アイビスワールド」が 2013 年 6 月に発表した報告書「オーストラリアの医療サービス産業」によると、2011／12 年度の同産業の売上高は 1,119 億 5,000 万豪ドル（前年度比 3.6%増）、売り上げから費用を差し引いた付加価値額は 769 億 1,200 万豪ドル（3.6%増）となった。2012／13 年度の売上高は 1,165 億豪ドル（4.1%増）、付加価値額は 800 億豪ドル（4.0%増）となる見通しだ。

2012／13 年度の売上高（見通し）の部門別比率をみると、一般病院がシェアの半分近くを占め、次いで高齢者向け養護施設、専門医、一般開業医の順に多い（図参照）。

2012／13 年度までの 5 年間の医療サービス産業の売上高の年間平均成長率は 4.2%と、過去 5 年間の経済成長率（2～3%台）を上回るペースで拡大している。2012／13 年度から 5 年間の売上高の年間平均成長率も 4.2%と今後も高い水準を維持し、2017／18 年度の売上高は 1,430 億豪ドルに達すると予想されていて、今後も医療サービスビジネスは拡大傾向にある。



＜政府は健康増進キャンペーン＞

オーストラリア統計局が長期的な健康問題に関して行ったアンケート（2007／08 年度、複数回答）によると、多くの人が遠視（全体の 26%）や近視（23%）、関節炎（15%）、花粉症（15%）、アレルギー性鼻炎（15%）、背痛（14%）、精神疾患（11%）、難聴（10%）、ぜんそく（10%）、高血圧（9%）、心臓血管疾患（5%）、糖尿病（4%）などを長期的な健康問題として認識している。

これに対し、連邦政府は優先的な健康課題分野を定めた「ナショナル・ヘルス・プライオリティー・エリア（National Health Priority Area: NHPA）」を策定し、肥満、関節炎と筋骨格疾患、ぜんそく、がん、心臓血管疾患、糖尿病、外傷、精神疾患、認知症の 9 つの分野を中心に国民の健康増進に取り組んでいる。

とりわけ、肥満は大きな健康問題となっており、アイビスワールドによると、成人の 62%が肥満と見なされている。肥満は、心臓疾患や糖尿病のリスクを増大させるなどさまざまな病気の原因となっているので、政府はテレビ CM などを通じて肥満防止キャンペーンを展開している。また、節食のプログラムやカウンセリングなどを提供する民間のダイエット産業も、年商 8 億ドルを超える規模に成長している。

＜公立病院のインフラ拡充などにも着手＞

連邦政府は 2008 年、高齢化や慢性病患者の増加、政府の医療コスト負担の拡大への対応を図り、医療サービスの質の向上と効率化を図る観点から諮問委員会を設置した。同委員会は予防医療の拡充、医療サービスの地域格差是正、医療サービス体制の統合、一般医による初期診療を連邦政府が管理下に置くこと、などの提言を取りまとめた。

連邦政府はこの提言を受けて「ナショナル・ヘルス・リフォーム」という政策づくりに着手、2011 年に以下の内容を含む保健改革案を州・準州政府と合意した。

- 公立病院コストに占める連邦政府の負担割合を 50%に引き上げ
- 公立病院の建て替え・新設などによる緊急病棟など病床数の大幅拡大
- 不要予算の削減
- 大型診療センター「GP スーパークリニック」の建設
- 診療所における夜間診療時間の拡大
- 遠隔地の医療サービス向上
- 高齢者ケアの拡充

連邦政府は、これらの施策により公立病院のインフラ不足が解消され、急患の待ち時間、手術までの待機期間が大幅に短縮されるとしている。人口増加に合わせて医療サービス分野に対する改革も実施しており、これら医療サービス分野の市場やビジネスチャンスは今後も拡大することが予想される。

（平木忠義）

その他

拡大する医療機器市場にビジネスチャンス（オーストラリア）

オーストラリアにおける医療サービス分野については政府部門の存在感が大きいですが、私立病院や診療所の運営、病理診断サービスなどを行う企業や独自技術を武器とする医療機器メーカーもある。オーストラリアは所得水準が高く、また、健康保険制度が充実しており、高水準の医療技術や機器を受け入れられる市場としての魅力を備えている。

＜医療機器は輸入品頼み＞

民間の調査機関アイビスワールド（IBIS World）が 2013 年 2 月に発表した報告書「オーストラリアの医療機器産業」によると、2011／12 年度（2011 年 7 月～2012 年 6 月）の国内における医療機器需要は前年度比 1.9%増の 54 億 4,930 万オーストラリア・ドル〔約 5,013 億円、1 オーストラリア・ドル（豪ドル）＝約 92 円〕となっており、2015／16 年度（2015 年 7 月～2016 年 6 月）には 60 億豪ドルに達すると見込まれている。このうち、海外からの輸入は、2011／12 年度が 38 億 7,570 万豪ドルで、国内需要の多くを輸入で賄っている状況となっている。さらに、その規模は 2013／14 年度には 40 億豪ドルを突破すると予想されており、海外企業にとっては新たなビジネスチャンスと捉えることができると考えられる。

オーストラリアにおいても私立病院や診療所の運営、病理診断サービスを行う企業や医療機器メーカーがある。ラムゼイ・ヘルスケア（Ramsay Health Care）は 1964 年に創業したオーストラリア最大手の民間病院運営会社だ。近年、英国やフランスなどで病院買収を加速させており、現時点でオーストラリアに 66 施設、英国に 38 施設、フランスに 10 施設、インドネシアに 3 施設の合計 117 病院を運営している。

また、独自技術を武器とする医療機器メーカーとしては、閉塞（へいそく）性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）の患者を診察・治療する医療機器を世界に先駆けて開発したレスメッド（ResMed）が挙げられる。同社の主要な生産拠点はシドニーにあるが、現在は本社を米国に置き、世界市場向けに販売を行うなど、オーストラリア企業は自国内にとどまらず、世界市場に向けた活動を活発化させている。

＜アジア進出の足掛りとして注目も＞

現在、オーストラリアの医療サービス市場に進出している日系企業は、医療機器の輸入・販売を主な業務としており、主に X 線診断装置や超音波診断装置、医用画像診断装置、内視鏡、手術用の医療機器や医療用器具などを取り扱っている。また、近年では案件数は少ないものの、日系企業による M&A の動きも出てきている。

海外企業の動きとしては、米医薬品販売大手プレステージブランド（Prestige Brands）が、シドニーを拠点とする同業のケア・ファーマシューティカルズ（Care Pharmaceuticals）を買収するといった動きがあり、海外の大手医薬品会社がアジア進出の足掛かりとしてオーストラリア企業に注目し始めているといわれる。

＜医薬品と医療機器の規制は TGA が所管＞

医薬品と医療機器に対する規制は、薬品・医薬品行政局¹³（TGA: Therapeutic Goods Administration）が所管している。なお医薬品は、医師の処方箋が必要なもの、処方箋なしで購入できるもの、補助的薬品（サプリメントな

¹³ <http://www.tga.gov.au/>

ど)の3種類に分類される。企業がこれらの医薬品をオーストラリア国内で販売する場合、いずれも個別商品の認可をTGAに申請する必要がある。認可された商品は医薬製品登録(ARTG: Australian Register of Therapeutic Goods)と呼ばれる枠組みに登録される。

医療機器についてもオーストラリア国内で販売する場合、個別の商品についてTGAの販売許可を得る必要がある。TGAの規制内容は医療機器によってさまざまだが、詳細は「オーストラリアにおける医療機器規制に関するガイドライン」(ARGMD)と呼ばれる文書に定められており、TGAのサイトで確認することができる。

(平木忠義)

北米

<米国>

②医療ツーリズム

年間 600 万人が訪れる医療ツーリズムの最先端施設 ーヒューストン市の TMCー （米国）

自国では満足な治療を受けられなかったり、治療困難だったりする患者が、最先端の治療を求めて向かう先は、ヒューストン市のテキサス・メディカル・センター(TMC)だ。東京ドーム数十個分に相当する広大な敷地に、49もの医療機関が集積している。TMCのキーワードは「至れり尽くせり」で、国内外の患者や医療関係者を積極的に受け入れるオープンさもまた、TMCでの「居心地の良さ」につながっているようだ。

<がん治療や心臓外科で世界最高の施設も>

TMCは病院機能と研究機能とを合わせ持つ、国内最大の医療クラスターだ。TMCには13の病院、2つの医科大学、4つの看護大学、そのほかにも歯科大学、公衆衛生大学、薬科大学などがある。

このうち、テキサス大学 M.D.アンダーソンがんセンターは、がん治療で世界最高水準にあり、「U.S.ニューズ & ワールド・レポート」誌で、2010～11 年がん治療部門の「ベストホスピタル」に選ばれた。また、かつてロシアのエリツィン元大統領の心臓外科手術がモスクワで行われた際に医療顧問として立ち会った故マイケル・ドベキー教授が在籍したベイラー医科大学は、心臓外科で同教授の門下生を輩出した名門医大。最近では小児エイズ治療分野で途上国に貢献している。

TMCには1日約1万6,000人、年間600万人の患者が訪れ、うち海外からの患者は年間2万人に達する。その多くが中南米、中東、欧州からの富裕層だ。さらに、医師、看護師、薬剤師などを目指す7万人以上の学生がTMCの施設で教育・実習を受けている。「TMCは医療施設としては世界最大で、世界第2位のロシアの医療施設に比べ規模の上で2倍以上だ」とバイオ・ヒューストンの理事長兼最高経営責任者(CEO)・ジャクリーヌ・ノースカット氏はいう。

TMCの会長兼CEOのリチャード・ワイネルディ医学博士は「日本からも300人以上の医師、医療関係者が最先端の医療の研究や研修のためTMCに滞在しているほか、留学生も多く受け入れている」という。また日立製作所グループ、テルモ、パナソニックなどTMCでの医療ビジネスに参入する日本企業も多い。

<「至れり尽くせり」の受け入れ体制>

TMCのキーワードは「至れり尽くせり」。以下にその「至れり尽くせり」ぶりを挙げる。

(1) 空港で出迎える医療コンシェルジュ

ヒューストンの空の玄関口ジョージ・ブッシュ・インターコンチネンタル空港の国際線Eターミナルには、TMCの専用ラウンジがある。これは海外から来訪する患者数の増加に対応し、TMCとヒューストン・エアポート・システムが05年に設置したもので、患者だけでなく海外からの医療関係者、ビジネスパーソンも利用可能だ。

空港のサービスセンターでは、TMCへの来訪者に28カ国語に対応するコンシェルジュたちが迎える。到着ゲートでの出迎え、税関での手続きサポート、荷物の受け取りから空港内の移動、空港から病院までの交通手段や宿泊の手配、各医療機関との連絡なども行う。サービスラウンジには長時間のフライトで疲れた体を休めるため

のソファやリフレッシュメントまで用意されており、インターネットなどの環境も整っている。

また、TMC は周辺の 25 ホテルと提携し、治療を受ける患者や家族向けに特別レートで宿泊先を紹介しているほか、TMC 内には体の不自由な人を対象にした特別宿泊設備が用意されている。提携ホテルと TMC との間には無料のシャトルサービスがある。

(2) 通訳、費用、交通手配など多岐にわたるサービス

TMC の病院施設にはそれぞれ国際センターが設置され、海外からの患者向けのサービスを一元的に提供している。各病院が共通して行っている代表的なサービスは以下のとおり。

○通訳サービス

渡米前の事前登録、診療予約、診察時の医師との意思疎通の支援などを行っている。各国語のボランティア通訳が数多く登録されており、受診に当たっての言語の不安を取り除いてくれる。高度医療の専門知識を持つ医療通訳も手配可能だ。

○ファイナンシャルサービス

渡米前の治療費見積り、支払い方法や医療保険関連の相談などを受けている。各病院は患者が加入している母国の医療保険の活用を一義的には呼び掛けているものの、海外からの患者の多くは保険外治療となる。海外からの患者数は TMC の年間患者数のわずか 0.3% 足らずだが、国際部を設けて万全の受入体制を整えている背景には、利益率の高い保険外治療にもあるようだ。

○渡米・入国手配

航空機、地上交通、必要であれば救急車や救急ヘリ(ライフ・フライト)の手配を行う。ジョージ・ブッシュ・インターコンチネンタル空港に到着した外傷患者を、航空機のそばまで救急車が出迎え TMC 内の病院へ運び込むケースもある。米国の場合、日本で導入が検討されているような「医療ビザ」制度はなく、ビザ免除適用国からの来訪者にも、長期治療に備えて B1 ビザ(ビジネス)または B2 ビザ(観光)の取得を病院側が薦めている。そのビザ取得に向けての書類作成、関係先への働き掛けなども行う。

○滞在中の同伴家族向け旅行の手配

患者の同伴家族向けに、周辺の観光地への旅行の手配などを行う。

○そのほか、宗教・文化的理由による特別食の手配、退院後の支援。

<「居心地の良さ」も工夫>

富裕層向けに TMC 内の各病院が工夫しているのが、病院特別室だ。高級ホテル並みの内装、調度品など贅(ぜい)を凝らしており、一般病室特有の医療ガスの配管端末器(アウトレット)やコンセントは、あえて目に付く壁面には配していない。重症の患者がリラックスして治療を受けられるように、病院らしさが目立たないようにしている。以下に、主な病院の様子を紹介する。

○M.D.アンダーソンがんセンター

がんの研究では世界でも有数の病院で、もともとは綿花の取引で財をなした M.D.アンダーソン氏の寄付ででき

た病院だ。日本からの患者向けに日本語のウェブサイト¹⁴も開設している。母国での診療記録確認から新規予約の手配、ビザに関する情報やビザ取得サポートなど、日本出国前から手厚いサービスを提供している。患者・付き添い用の宿泊施設として、マリオット・ホテルが運営するジェシー・ジョーンズ・ロータリー・ハウス国際ホテルがあり、渡り廊下で病院棟とつながっている。医者が施術中、患者の家族は手術室脇の独立した専用ラウンジでテレビを見ながらゆっくり過ごせるような配慮もしている。

○メモリアル・ハーマン病院

TMC が設立される前からヒューストンの地元にあった病院で、11 の施設を持つ。テキサス州で最大の病院だ。航空救急を初めて導入した病院の 1 つで、緊急外傷治療に関しては「レベル 1 (最も命に危険があるケース)」の外傷患者を受け入れる緊急病院として認定を受けている。国内最大の小児病院のメモリアル・ハーマン小児病院や最先端の技術や研究施設を持つリハビリテーション病院も TMC 内にある。母国での診療記録確認や新規患者登録、予約手配の支援などの出国前のサービスだけでなく、富裕層やセレブ向けに豪華スイートルームを用意しており、一般患者と顔を合わすことのないよう専用の受付やエレベーターが用意されている。

○メソジスト病院

前述の現代外科医学の権威、故マイケル・ドベキー教授が院長を務めていた全米トップレベルの総合病院。特に、海外患者向けサービスに力を入れており、年間 70 カ国から 7,000 人の海外患者が訪れている。すべての診療専門分野でファーストクラスの支援体制を敷いており、また医療に直接関係のない外貨両替、請求書支払い問題、旅行・宿泊・移動手配など、個人的な要望にも細かく対応する。多忙なビジネスパーソン向けには、パソコン、コピー機、ファックスを備えたビジネスセンターがあり、会議室の提供、個人秘書サービスもある。VIP ルームでは、一流シェフによる高級料理や、宗教、身体的な理由での特別食の提供にもこと細かに対応している。ファイナンシャルカウンセラーもあり、滞在中の請求の支払いや帰国後の支払い手続きなどの支援をする。

○セント・ルークス病院

著名な心臓外科医デントン・クーリー医師により設立されたこの病院のテキサス・ハート・インスティテュートは、世界的にも屈指の心臓外科治療機関だ。「U.S. ニュース & ワールド・レポート」誌が選ぶベストホスピタルとして、心臓・心臓外科部門で 19 年間連続トップ 10 内にあり、10～11 年版では 4 位にランクされている。海外患者向けには、国際患者センターの担当者が対応する。事前予約、渡米・宿泊手配から介護補助機器の手配、医療以外の個人の要望への対応、インターナショナルバンキングや海外送金などの特別なファイナンシャルサービス、精神面でのケアなど細部にわたって全面的にサポートする。また富裕層向けに豪華スイートルームを用意しており、有名シェフによる料理、ランドリーサービス、高音質のサテライトラジオやワイヤレスインターネットアクセスなど最上級クラスの宿泊施設が整っている。

○テキサス小児科病院

全米最大規模の総合小児病院で、40 以上の診療専門分野がある。「U.S. ニュース & ワールド・レポート」誌の 10～11 年版では、小児心臓外科部門で 3 位、小児消化器部門で 4 位にランクされている。ジョージ・H・W ブッシュ元大統領夫人のバーバラ・ブッシュ氏は「TMC は世界への贈り物」と称賛している。同病院は 1954 年の設立以降、全世界約 80 カ国から 100 万人以上の小児患者を受け入れている。また国内最大規模の小児がん血液疾患センターもあり、小児先天性心臓病治療では全米一の治療成功率を誇る。同病院ではあらゆる分野の治療が可

¹⁴ <http://www.mdanderson-jp.org/index.html>

能で、世界中の子どもたちに最高の医療を提供するだけでなく、その家族に対する精神的なケアも行っており、支援体制が充実している。

＜外国人医師の受け入れにも積極的＞

TMC が他州の医療施設と異なるのは、患者の受け入れと同様、研究や実習に来る外国人医師の受け入れにも積極的という点だ。メソジスト病院は海外の病院施設や、外国人医師とのパートナーシップに力を入れており、病院内のメソジスト技術教育イノベーション研究所では、外国人医師の研究やトレーニングプログラムを行っている。日本人医師も数多い。病院経営、患者向けサービスなどに関するコンサルティング業務も行っている。セント・ルークス病院は、海外の医療機関と医療、教育、研究の提携も行っており、ペルーやイタリアにもオフィスを設置し、海外の医療機関との連携にも注力している。

TMC 内の医療施設で心臓外科の臨床実習を続けるある外国人医師は「TMC は、来訪する患者が多いため症例件数が圧倒的に多く、外科医として腕を磨くのには最高の場所だ。他州の医療施設と異なり、外国人であるわれわれの受け入れを積極的に行ってくれる。ビザサポート、米国では一般的でない家具付きアパートの手配、TMC までの毎日の送迎サービスなど、ほかの地域では考えられない」と語る。居心地の良さは、ここに来る医療関係者までもとりこにしている。まさにホスピタリティーあふれるホスピタルといえよう。

（木村誠、金子麻衣子）

③現地の医療保険制度の概要

突出する米国の医療費、OECD 平均の 2.5 倍に（米国）

米国の医療費は、OECD 平均の 2.5 倍に上る。その要因として、他の OECD 諸国との比較では特に、公的医療制度とその運営費が高いことや、医師に支払う費用が高いことが挙げられている。また米国は主要国の中で、公的支出よりも民間支出の額が大きい、唯一の国でもある。OECD の報告書を基に加盟国の医療費を比較する。

<GDP に占める医療費の割合は 2 位のオランダの 1.5 倍>

OECD が 2011 年 11 月に出した「米国の医療支出はなぜ高いのか」という報告書では、米国の医療費の高さは加盟国の中で突出していることを指摘している。その要点は以下のとおり。

○米国の 1 人当たりの医療支出(2010 年)は、OECD 平均(購買力平価基準)の 2.5 倍だ(図 1 参照)。フランスは医療制度が優れていると見なされている国の 1 つだが、それと比べても 2 倍となる。

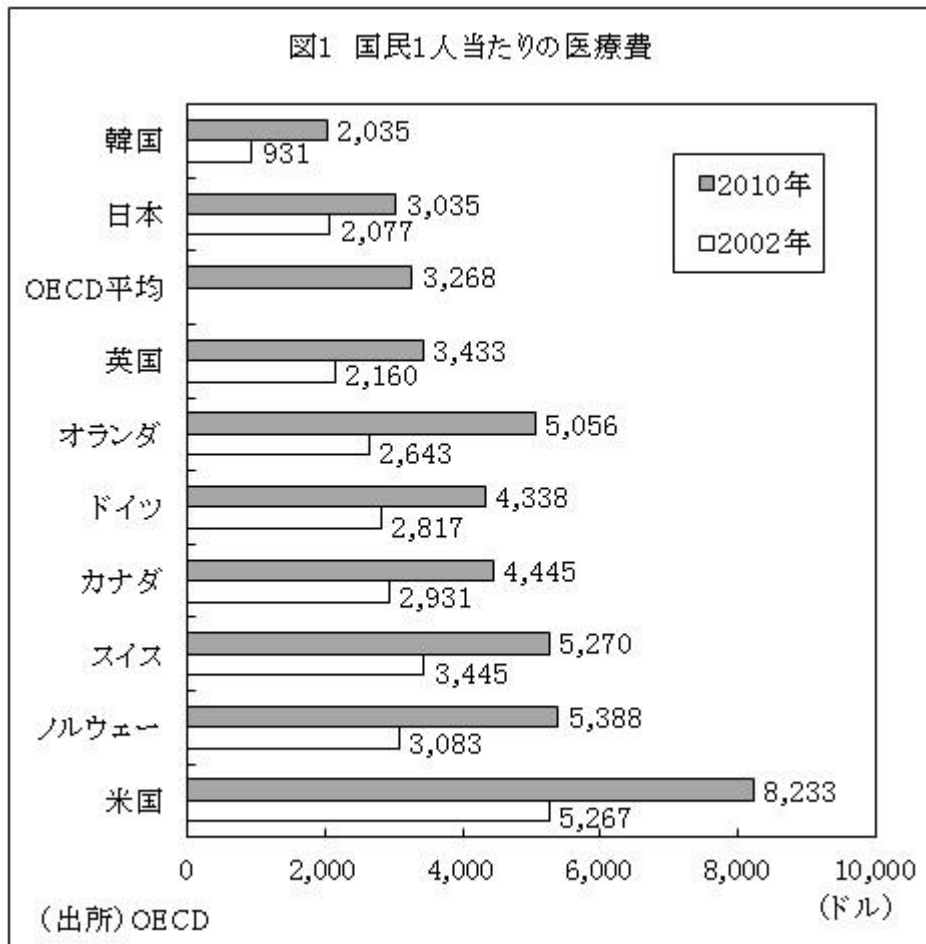
○米国で医療支出が GDP に占める割合は、17.4%(2010 年)で、米国に次いでその比率の大きなオランダ(12.0%)の 1.5 倍で、OECD 平均(9.6%)の 2 倍近くになる。

○1 人当たり医療費は、所得に応じて大体いくらになるか算定可能で、差はあるとしてもどの国も所得に応じたトレンド線からおおよそ 200～300 ドル程度の差に収束する。ところが米国は例外で、1 人当たり所得がほぼ同じイスと比べると、医療費は 3,000 ドルほどの違いがある。

ちなみに、所得が低い国を OECD のこの報告が示す例でみると、国民 1 人当たりの医療費支出が 1,000 ドル以下の国としては、ブラジル 943 ドル、メキシコ 918 ドル、トルコ 902 ドル、南アフリカ共和国 862 ドル、中国 308 ドル、インド 132 ドル、インドネシア 99 ドルがある。

データが最新の 2012 年版を参考にみると、2010 年(あるいはそれに一番近い年)の国民 1 人当たり医療費(公的と民間の合計)を米ドルに換算すると、米国の 8,233 ドルに対して OECD 平均は 3,268 ドルだった。すなわち、米国の 1 人当たり医療費は OECD 平均の 2.5 倍となる。

図1 国民1人当たりの医療費



＜公的医療制度とその運営費および医師の費用が特に高額＞

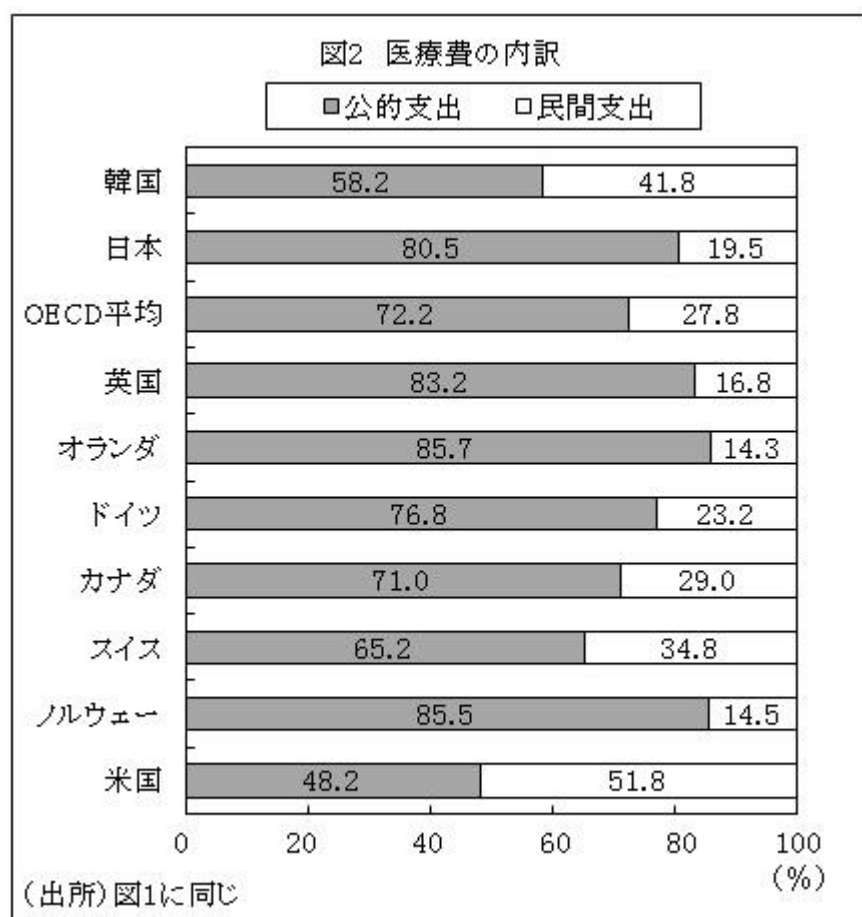
では、米国の医療費の高さはどこから生じるのか。

医療費を、(1)公的医療制度とその運営費、(2)薬品その他の医療品の経費、(3)医師や医療機器を扱う専門家、(4)病院、看護、(5)その他に分け、OECDの中でも民間健康保険が比較的充実しているスイス、フランス、ドイツの3カ国にカナダと日本を加えた5カ国の平均と米国を比較すると、次のような点が指摘できる。

- (1) 公的医療制度とその運営費は、5カ国平均に比べて2.7倍と特に高い。しかし医療費全体に占める割合は、フランスやドイツなど公的と民間の制度が並存する国と比べてそう変わらない。
- (2) 薬品や医療品の支出は5カ国平均に比べて1.5倍と高いが、全体に占める割合は相対的に小さい。
- (3) 歯科医師や専門家を含む医師の費用は5カ国平均の2.4倍に上る。理由の1つは、手術をしても病院に一晚も泊まらずに済む「日帰り手術」の利用増加にあるとされる。これは医療分野における革新で、2003～06年に最も費用が増えた分野だ。ただし、報告書は日帰り手術が入院手術よりなぜ高いのかは説明していない。
- (4) 病院費は5カ国平均の1.6倍だ。

また、米国の医療費を考える際に大きな特徴とされるのは、主要国の中で国民皆保険制度がない、ほとんど唯一の国という点にある。そこで比較されるのは、医療費の民間支出と公的支出の割合だ。2010年(あるいはそ

れに一番近い年)の医療費の民間支出と公的支出の比率をみると、米国は主要国の中では唯一、公的支出が医療費の半分以下にとどまっている(図2 参照)。新興国も含めると、チリの 48.2%とメキシコの 47.3%が米国とほぼ同様の状況にある。



＜個別の治療費で比較しても 1.6 倍高い＞

実際に個別の治療において、米国の治療費は他国と比べてどれくらい高いのか。2007 年のデータを基に、いくつかの治療費を国別に比較すると表のようになる。報告書が指摘するように、米国はどの治療においても、他のどの国と比べても高いことが明らかだ。平均では、1.6 倍になると説明している。

病院での平均治療費

(単位:ドル)

	米国	オーストラリア	カナダ	ドイツ	フィンランド	フランス	スウェーデン
盲腸手術	7,962	5,044	5,004	2,943	3,739	4,558	4,961
正常分娩(べん)	4,451	2,984	2,800	1,789	1,521	2,894	2,591
帝王切開	7,449	7,092	4,820	3,732	4,808	5,820	6,375
経皮的冠動脈形成術	14,378	7,131	9,277	3,347	5,574	7,027	9,296
冠動脈バイパス・グラフト	34,358	21,698	22,694	14,067	23,468	23,126	21,218
人工股関節置換手術	17,406	15,918	11,983	8,899	10,834	11,162	11,568
膝の代替手術	14,946	14,608	9,910	10,011	9,931	12,424	10,348

(出所) 図1に同じ

そうした中で、他国と比べて米国が少ないものは何か。開業医数(1,000人当たり2.4人)、診察数(1人当たり3.9回)、平均入院日数(4.9日間)といった項目においては OECD の平均を下回っている。一方で、コンピュータ断層撮影(CT)、磁気共鳴画像診断(MRI)の設備台数、受診回数は OECD 諸国の中でほぼ1位だ。報告書は「全体像では、他国より多いものと少ないものが交ざっている。ただ全体として費用がかさんでいるのは、サービスが過剰供給であるよりも、高額であることによるもの」と結論付けている。

＜平均寿命は OECD 平均より1歳下回る＞

このような医療制度の下で、報告書は国民の健康状態を次のように評している。

○米国は、医療費支出が多い割には、平均寿命は OECD 平均以下だ。1960年から2010年までの半世紀で平均寿命が9年延びたが、同期間に日本のそれは15年、OECD 平均は11年延びた。その結果、米国の平均寿命は、1960年に OECD 平均を1.5歳上回っていたが、現在は1歳下回る。OECD 加盟国の中で平均寿命が82歳を上回るのは、日本、スイス、イタリア、それにスペインの4カ国。

○喫煙者の割合は OECD 加盟国で一様に減少したが、米国は1980年の33.5%から2010年の15.1%へと大きく減り、加盟国中最低となった。OECD の平均は21.1%、日本は19.5%。

○他方、肥満者の率では米国は最悪だ。肥満率は OECD で一様に増えているが、米国では1978年の15%から2010年には35.9%に増え、加盟国中では最高となった。ちなみに、統計の取れる OECD15カ国の平均は22.2%。日本は3.5%で、韓国の4.1%をしのぎ最低だ。

(佐藤紘彰)

④医療サービス関連分野の企業の海外展開事例

ヘルスケア関連サービス企業の日本進出相次ぐ ーアジア展開の拠点にー（米国・日本）

ヘルスケア関連サービス企業の日本拠点新設の発表が相次いでいる。日本の製薬企業、医療機器メーカーから先進的なヘルスケア関連サービスに対する利用ニーズが高まっていることに加え、日本拠点を通じたアジア市場開拓の狙いがある。

＜日本のヘルスケア需要とマッチ＞

2011年11月から12年1月にかけて、医療ITソリューションプロバイダーのネクストドックス¹⁵、サイノレッジ¹⁶、医療画像診断サービスプロバイダーのコアラボ・パートナーズ¹⁷が相次いで東京オフィス新設を発表した。3社はいずれも米国東海岸に本社を構え、欧州には拠点を設置済みだ。グローバル戦略上の次のステップとして成長が著しいアジア市場でのビジネス拡大を図っている。

ネクストドックスは、規制が多いヘルスケア業界向けにコンプライアンス体制の構築と運用を支援するソフトウェア・ソリューションを提供する。マイクロソフト・シェアポイントを活用し、品質管理、文書管理、治験用ポータルサイトの運用などを提供する。顧客は製薬、バイオテクノロジー企業、医療機器メーカー、医薬品開発業務受託機関(CRO)などで、既にドイツ、英国、フランスに海外拠点を持つ。

同社のジクリア・シード最高経営責任者(CEO)は「日本のライフサイエンス関連顧客企業へのサービス体制を強化する。規制の厳しいライフサイエンス業界で顧客固有のニーズを満たすには、海外拠点のさらなる拡大が必要だ」と述べている。

サイノレッジは、製薬やバイオテクノロジー企業に対し、医薬品の安全性を管理するソフトウェアとサービスを提供する。中小、大手企業が持つ医薬品安全管理や規制関連情報管理をソフトウェアによって支援する。また顧客のニーズに合わせ、国内外でのITアウトソーシングサービスも提供する。

英国、ドイツ、インドに海外拠点を持つ同社は、日本拠点の設立により、既存の顧客企業との関係強化を図るとともに、今後グローバル展開を進める製薬、バイオテクノロジー企業とのビジネス拡大を目指している。

コアラボ・パートナーズは、製薬、バイオテクノロジー企業、医療機器メーカーに対し、医薬品や製品開発に役立つ医療画像診断と、薬物の副作用による心電図変化を計測する心臓安全性評価サービスを提供する。効率的な業務プロセスと放射線医、腫瘍学医、心臓学医、核医学物理学者など専門性の高いスタッフを活用して、医薬品の開発などを支援する。

同社は、10年以上前から上海に拠点があるが、日本拠点の設立により、日本とアジア・太平洋地域で同社ブランドを確立し、東南アジアでも医療画像診断サービスを拡大する予定だ。ケビン・ダフィー国際営業開発部長は

¹⁵ <http://www.nextdocs.com/en-us/index.aspx>

¹⁶ <http://www.synowledge.com/>

¹⁷ <http://corelabpartners.com/>

「日本現地法人の営業責任者が日本やそのほかのアジア地域で、より幅広い分野でサービスを提供する」と意気込みを示している。

＜3 社はいずれもアジア市場を視野に＞

3 社はいずれも日本でのビジネス拡大だけでなく、日本拠点を通じてそのほかのアジア諸国でのビジネス展開を目指している。ヘルスケア関連サービス企業の日本進出は、日本の同業界企業の新しいサービスへの要求や、グローバル展開に伴うニーズを受けた動きでもある。

ジェトロ・ニューヨークでは10年秋以降、アジア市場開拓を見据えたヘルスケア関係企業の日本進出に関する相談件数が2割程度増えている。

（藤原雅樹、レイチェル・ウィノグラッド）

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

紫外線照射ロボットで病室を殺菌消毒 —ゼネックスが院内感染防止に開発— (米国)

ゼネックス・ヘルスケア・サービスは、紫外線を照射するロボットを使って病室内の器具や装置を殺菌消毒する画期的な技術を開発し、注目を集めている。紫外線の持つ殺菌効果に着目したこの技術は、通常の化学薬品を使った消毒方法より 20 倍も殺菌効果が高いことが証明されており、これまでに 100 余りの医療施設で導入されている。7 月 5 日、同社広報担当のメリンダ・ハート氏に話を聞いた。

<院内感染は死因の第 4 位>

米疾病対策センター(CDC)によると、米国では毎年約 170 万件の院内感染が発生し、約 9 万 9,000 人の死者を出している。これは入院患者の 5~10%が感染していることになる。院内感染による死者は心臓病、がん、脳卒中に次いで多く、死因の第 4 位となっている。HIV、乳がん、自動車事故による死者を足し合わせた数よりも多いとされる。

テキサス州サンアントニオ市のゼネックス・ヘルスケア・サービスは、紫外線が持つ殺菌効果に注目し、病室全体に紫外線パルスを照射することにより殺菌消毒するロボットを開発した。従来の病院などの医療機関における病室の清掃方法は、消毒洗浄剤を使って接触の多いベッドや器具の表面を拭き取るというもので、この方法だと殺菌効果が低いと以前から指摘されていた。同社広報担当のハート氏によると、従来の殺菌方法では病室内で患者が触れる表面部分の 4 割が消毒されておらず、院内感染の中でも特に多いバンコマイシン耐性腸球菌(VRE)やクロストリジウム菌の 7 割から 8 割が残っているという。これらの「スーパーバグ」といわれる超強力細菌は約 4 カ月の寿命があり、次に病室を使う患者に感染の脅威をもたらす。



ゼネックス・ヘルスケア・サービスの紫外線照射ロボット(ベッドの左側)

<消毒剤を使う方法に比べ 20 倍の殺菌効果>

ゼネックスの紫外線照射ロボットは、「化学から物理へ」の発想転換により、院内感染の発生率を大幅に下げることになった。業務用掃除機程度の大きさのロボットが 1 秒半間隔で室内にまんべんなく紫外線パルスを照射することで、あらゆる場所に潜む病原菌を逃さず殺す。清掃員が見逃しがちな場所も処理できる上、クロストリ

ジウム菌など消毒剤に耐性ができてしまった菌に対しても殺菌能力がある。

ハート氏は、従来の殺菌方法と比較した同社ロボットによる紫外線照射殺菌の利点について、a.高い殺菌能力とあらゆる表面を残さず処理できる完璧性、b.時間の短縮性、c.化学薬品を使わないことによる安全性、環境への配慮、薬品臭の除去、d.コスト面での優位性、の4つを挙げている。

殺菌効果については、同社のロボットを全米で最初に導入したテキサス州ヒューストン市のテキサス州立大学 MD アンダーソンがんセンターが行った実験調査により、従来の化学薬品による消毒と比べて20倍の殺菌効果がある、と報告されている。また、マサチューセッツ州ノースハンプトン市のクーレー・ディッキンソン病院では、同社のロボットの使用を始めてから、クロストリジウム菌による院内感染率が、使用前に比べて82%低下したことが発表されている。

処理にかかる時間の短さも売りの1つだ。同社の紫外線照射ロボットを使った場合、病室1室につき5～10分で殺菌が完了する。病室の消毒清掃方法には、清掃員が手で行う以外にも、過酸化水素ガスや塩素系の消毒成分を霧状に噴射する方法などもあるが、いずれも1室につき数時間かかる上、化学薬品の残留物が残る。殺菌灯である低圧水銀灯を照射する方法でも、清掃には1～2時間かかる。ハート氏は「当社のロボットを使用すれば、1台でも1日で何十室もの病室を殺菌することが可能になる。そのため、病室の回転率も向上し、大病院で導入するところが増えている」と述べる。

＜院内感染2件防止で元が取れる＞

同社のロボットは、購入またはリースにより利用でき、病院ごとのニーズによって異なる利用方式を提供している。価格は、3年間のリースの場合、12万5,000ドルで、これには電球の交換、手順（プロトコル）の設計、技術サポートなどの月々のサービス料金が含まれる。月ごとのリースも可能で、その場合は月額3,700ドルにサービス料金が上乗せされる。病室1室1回当たりに換算すると3ドル程度となる。

ノースカロライナ州グリーンズボロ市のコーンヘルスシステム病院では、同社のロボットを採用後、院内感染が6ヵ月間で採用前に比べ42%減少した。これにより節約された再入院や感染治療にかかるコストは230万ドル、と同病院は計算している。院内感染は1件発生するごとにかかるコストが平均3万ドルといわれている。ハート氏は「私たちの顧客は、紫外線照射ロボットを使うことで院内感染を2件防ぐことができれば十分、元は取れると言っている」と説明した。

現在、ゼネックスのロボットは全米の100余りの病院で使われている。紫外線照射による病室の殺菌サービスを提供しているのは米国では同社のみで、2009年の創業以来、急成長を続けている。ハート氏によると、紫外線照射を使った殺菌技術には客船、介護施設、プロスポーツチームのロッカールームなどでの応用の可能性もあるが、同社は医療機関のみに焦点を絞っている。同社のロボットは個室、手術室、一般診療室、待合室、手洗所など、さまざまな所で利用できるため、複数台を購入する病院が多い。

＜海外展開を開始、アジアも視野に＞

紫外線照射による殺菌技術は、もともとロシアで開発された。ロシアでHIV研究を行っていた伝染病学者のマーク・ステビッチ氏とジュリー・スタコビアック氏夫妻が、ロシアで結核の空気感染対策にパルスキセノン紫外線ランプが使われていることに着目し、この技術を米国に持ち込んだ。ステビッチ氏は2009年、テキサス州ラウンド

ロック市にゼネックス・ヘルスケア・サービスを設立し、ベンチャー・キャピタルなどから2,000万ドルの資金を集めた。資金集めに協力したのは同社の現最高経営責任者（CEO）であるモリス・ミラー氏で、全米有数のクラウドコンピューティング企業ラックスペース・ホスティング（本社：テキサス州サンアントニオ市）の創業者の1人としても知られる投資家だ。

ミラー氏によると、同社の2011年の売上高は100万ドル以下だったが、2013年はその25倍に達する見込みで、引き続き需要は伸びるとみている。その理由の1つには、オバマ政権による医療保険制度改革の一環として、院内感染により発症した病気や再入院の費用に対するメディケア（高齢者医療保険）の支払いが削減される条項が含まれたことにもよる。院内感染による患者の再入院は、国の医療保険システムにも年間350億ドルの負担を強いてきており、医療保険制度改革における緊急課題の1つでもある。

2012年6月にサンアントニオ市に本社を移転した同社は、生産設備や従業員数を大幅に増強している。海外展開も始めており、2013年内には中米諸国、カナダ、英国、フランスにもロボットを納入する予定だ。オーストラリア政府とも交渉を行っており、アジア市場への拡大も視野に入れている。

（島田亜希）

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

脳機能障害患者のリハビリにビデオゲームを活用 ーブルーマーブルゲームの取り組みー （米国）

脳機能障害患者のリハビリテーションにビデオゲームを用いる手法がある。これには患者が容易に取り組み、ゲームの結果から得たデータを収集し回復状況が評価できるという利点がある。ロサンゼルスに本社を置くブルーマーブルゲーム(Blue Marble Game)はリハビリ用のゲームを開発する企業の1つだ。最高経営責任者(CEO)のシェリル・フリン博士に6月12日、インタビューした。同社のビジネスの概要や今後の取り組みを紹介する。

<ゲームを通じて日常生活の改善トレーニング>

脳機能障害患者のリハビリテーションにはさまざまな手法があるが、具体的なデータに基づいて改善の度合いを測る試みはまだ途上にあるといえる。その中でもブルーマーブルゲームは、ビデオゲームを用いて認知や反応速度の改善トレーニングを行い、「数値的根拠に基づく医療」(Evidence Based Medicine)の実践に取り組んでいる。

同社のアプリケーションの特徴は、(1)宝石を拾う、洞窟を抜ける、飛行機を組み立てるといった、短時間で完結するゲームが多い、(2)患者が認識しやすい大きな文字、分かりやすい色彩でゲーム画面が構成されている、(3)患者はタッチセンサーが取り付けられたタブレットや大型テレビ画面を用いて、指先を自分で動かしてアクションを行う、などだ。また、患者の反応速度や正答率の履歴が、ブラウザーやタブレット機器で容易に確認できるシステムとなっている。

例えば、池で宝石を拾うゲーム「RESET」では、水面から突然出てくるものが宝石なら拾う、魚なら拾わない、という取捨選択を短時間に繰り返し行う。もう1つのゲーム「トレジャー・オブ・ベル・アイランド」は、ジャングルの中に捕らわれた4人の友達を救出する課題が課せられるが、そのために必要なのは、食べ物と避難場所の確保と探索であり、この3つのアクションを適切なタイミングで行いながらゲームを進めていくことが求められる。この3要素は患者が日常生活でこなさなければならない食事、社会生活、睡眠と同じであり、患者のリハビリの基礎的な項目でもある。

<日本企業が関心を持つゲームも>

神経科学の博士号を取得し、セラピストとして研究を行ってきたフリン博士が、このようなリハビリに特化したビジネスを行うきっかけとなったのは、ショッピングモールで子どもたちがソニーの「プレイステーション」などのビデオゲームで遊んでいたことにヒントを得たことだという。博士はビデオゲームを医療に応用する「ニューロゲーミング」を始め、ブルーマーブルゲームを創設した。

現在、ロサンゼルスの本社では製作スタッフ15人、医療スタッフ3人が専従で開発に参加している。この2年間は、南カリフォルニア大学とも提携し、製品開発を行ってきた。2013年夏からは、ビバリーヒルズ市にあるシダーズ・サイナイ医療センターや、オーストラリア、英国を含めた50の医療機関、脳振とう療養センターなどと提携して、同社が開発した「トレジャー・オブ・ベル・アイランド」の実証試験を始める予定だ。

リハビリのトレーニングは国籍によらず共通であることから、日本を含めたビジネスの国際展開も視野に入れ

ている。事業資金については、例えば負傷した現役および退役軍人のリハビリ研究のため、国防総省および国立高齢化研究所から援助を受けているが、特に高齢者に多くみられる失神を大幅に低下させる効果のある「ゾエジ・パーク」というアプリケーションの開発コストを賄うため、一般から広く資金を集めるクラウドソーシングのウェブサイト「ウェンユーウィッシュ」¹⁸を活用している。また、「ゾエジ・パーク」については、関心を持つ日本企業と提携について議論しているとのことだった。



ブルーマーブルゲームのスタッフとシェリル・フリンCEO(右)
(和田恭、スーザン・ベラニッチ)

¹⁸ <http://www.whenyouwish.com/>

その他

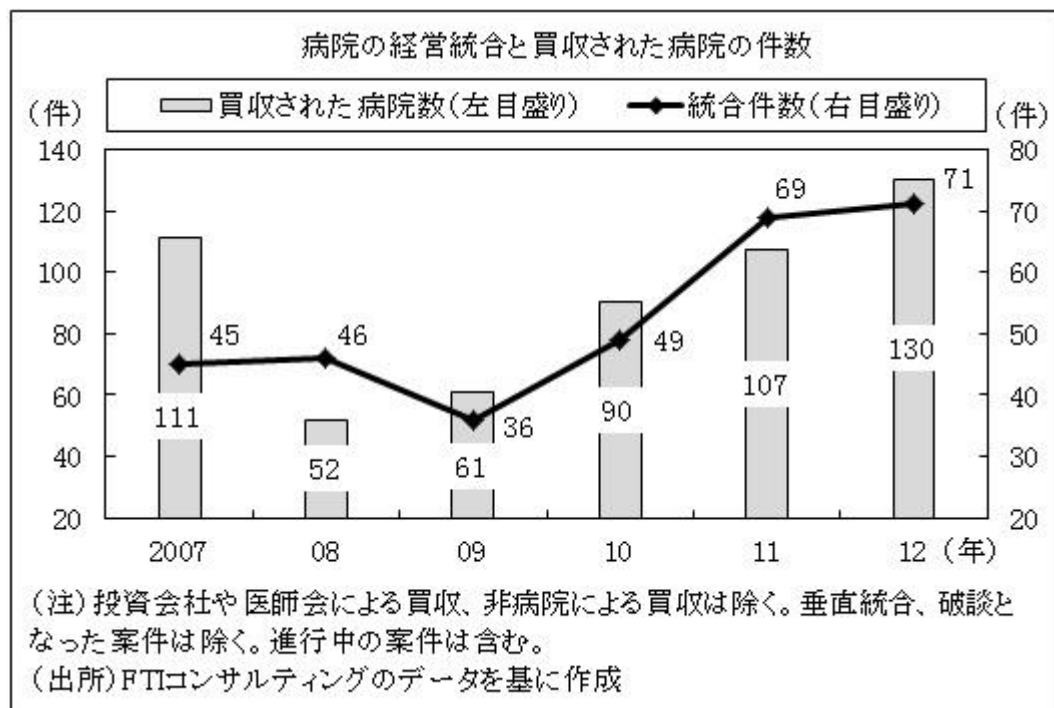
総合病院の経営統合が加速（米国）

総合病院の経営統合が進んでいる。統合によって存続につなげたい病院がある一方、オバマ政権の医療保険制度（ヘルスケア）改革法の施行によって、今後患者数が増えると見込む病院は、規模拡大のために病院の買収に積極的だ。しかし、総合病院の統合に伴う医療費の上昇も指摘されており、患者の負担増を懸念する声もある。

＜買収された病院数は増加傾向＞

米国では非営利病院（注1）が総合病院の半数を占めていて、ニューヨーク市で2013年7月16日、ともに非営利病院のマウントサイナイ・メディカルセンターとコンティニウム・ヘルス・パートナーズが合併に合意したと発表した。「ニューヨーク・タイムズ」紙（7月16日）によると、反トラスト法に関する調査を担う連邦取引委員会（Federal Trade Commission、FTC）から認可を得ており、今後はニューヨーク州保健局、住宅開発局などの調査を残すのみとなっている。全ての許可が下りた場合、合併は2013年秋までには完了し、全米で最も大きな非営利病院の1つとなる（「ニューヨーク・タイムズ」紙7月16日）。

調査会社FTIコンサルティングが2013年4月に発表したデータによると、病院間の経営統合は2007年から2012年の間に316件あり、買収された総合病院数は551だった（図参照）。買収された病院数は2008年に大きく減少したが、その後は増加傾向にある。



一方、経営統合がうまく機能しない例もある。ニューヨーク市ブルックリン区にある2つの非営利総合病院は、財政難によって閉鎖の危機にあり、これらの病院への支援の是非が同市市長選でも取り上げられて話題となっている。ブルックリン区イーストリバー沿いのコブルヒルにあるロングアイランド・カレッジ病院は、2011年にSUNY ダウンステート・メディカルセンターに買収されたが経営を改善できず、7月19日にニューヨーク州保健局

から閉鎖計画を提出するよう要請されている(「ニューヨーク・タイムズ」紙 7 月 22 日)。また、2012 年末に破産申請した同区ベッドフォード・スタイベサントのインターフェース・メディカルセンター(非営利病院)の場合は、同区のブルックリン・ホスピタルセンター(同)との合併交渉が頓挫している上、州からの支援を受けられない場合は閉鎖となる可能性が高いという(「クレインズ・ニューヨーク・ビジネス」紙 6 月 19 日)。

＜患者負担が増加するとの懸念も＞

病院の M&A は病院側にとって、ケアシステムの統合による効率化、コストの削減というメリットがある。また、規模の小さい病院は大きな病院の傘下に入ることで、低金利の融資を受けることもできるようになる(ベッカーズ・ホスピタル・レビュー 3 月 26 日)。しかし、経営統合した病院が大きな組織となることで、医療品サプライヤー、保険会社に対して大きな影響力を持つことができ、保険会社に請求する医療費を引き上げ、結果的に患者の負担額を統合前よりも高くするという指摘もある(「ニューヨーク・タイムズ」紙 7 月 16 日)。病院側は請求額の上昇に関して、例えば個人の診療所が病院に経営統合された場合、設備費など連邦によって定められた基準を順守するための費用などがかかることを理由としている(「シャーロット・オブザーバー」紙 2012 年 12 月 17 日)。また、経営統合により病院数が減少することによって競争率が低下し、結果として医療費の上昇を招くのではないかという懸念の声も聞かれる。それについては米国病院協会(AHA)は反対の立場を取っている。

＜営利病院の非営利病院買収が増加か＞

総合病院の M&A は以前から全米各地で行われてきたが、今後さらに加速する可能性が高いという識者の意見が多い。市場調査会社 IBIS ワールドが 2013 年 7 月に発表したレポートによると、総合病院間の競争は病院数が少ないこともあり、1 つのコミュニティに数件というように、それほど激しくはなかった。しかし、ここ数年、医師の経営する外来患者手術センター、スペシャリティーホスピタル(特定の病気、症状に対する治療を行う病院)、診断センターなどの新しい医療施設が設立されていることで次第に競争が激しくなっている。また、医療保険制度改革法の施行による先行き不安から、特に不況の影響を受け、現在もなお財政難に直面している非営利病院の中には、経営統合や連携体制の強化を模索する病院も少なくない。特に同法の 9007 条(Section 9007)によって、連邦の課税制度から免税対象となっている慈善病院は、地域コミュニティに必要とされているサービス内容についての定期的な査定の義務付けなどの新たな条件を課され、このような負担の増加によって、病院の財政はさらに苦しくなるだろうと予想している。

一方、営利病院(注 2)は、医療保険制度改革法の施行に伴い、これまで健康保険を持たなかった個人が保険に加入することによって(注 3)、そのような個人の病院利用が増加するとみており、規模拡大のために非営利病院の買収を進めると予想されている。IBIS ワールドは、営利病院による非営利病院の買収は 2018 年までの 5 年間の間に増加すると予測している。

(注 1) 宗教団体、慈善団体など非営利団体の運営する病院。州や地方自治体の財産税、連邦所得税などの税控除を受けることができる(メディケア・ニュースグループより)。AHA に加盟している米国の総合病院の数は 2011 年の時点で 5,724、そのうち連邦病院、精神病院、Long Term Care Hospitals(長期療養患者を対象とした病院)を除いた総合病院の数は 4,973 となる。その中で非営利病院数は 2,903(総合病院数全体の 50.7%)、営利病院数は 1,025(17.9%)、州・地方自治体経営の病院数は 1,045(18.3%)となっている。

(注 2) 民間投資家や株主が所有する病院。株式を発行し、出資を募り、病院の運営資金とする。これまで米国の南部、特にフロリダ州とテキサス州を中心とした地域に多かったが、近年では全米各地に広がっている(メディケア・ニュースグループより)。

(注 3) 経済的な要因や、契約前発病などによって医療保険に加入していなかった人も、民間医療保険を扱う新市場 (Health Insurance Exchanges、通称 Exchange) で、手ごろな価格の保険に加入することができるようになる。また、所得によっては税額控除が受けられる。2013 年 10 月 1 日から保険の購入が可能となる (加入は 2014 年 1 月 1 日から)。

(星野香織)

中南米

<メキシコ>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

医療サービス運営は内外資非差別だが、機材などには規格も（メキシコ）

メキシコ国内で国際病院評価機構（JCI）の認定を受けた医療機関は9つあるが、保健省のSINACEAM認定を受けた機関は100を超す。外国人向け医療サービスにはこれらの認定を取得することが信用を得る上で必要だ。医療サービス運営に外資規制はないが、各種の公式規格を満たす必要があり、使用する医療機器については連邦衛生リスク対策委員会（COFEPRIS）への登録が必要だ。

<JCI 認定病院は9つ>

国内の病院で国際的な医療機能評価であるJCIの認定を受けている医療機関は表1のとおりだ。特に米国人相手に医療サービスをする上では、同認定取得が明快でアピールしやすい。ただし、9機関のうち、2つは米系のCIMA（シーマ）グループ、2つはアメリカン・ブリティッシュ・カウドウェー（ABC）メディカルセンターとなっており、多くの事業者に広がっているわけではない。

表1 メキシコのJCI認定機関

機関名	所在地	初回認定日	区分	備考
Assisteo Mexico	メキシコ市連邦区	2012年3月16日	在宅・介護	
Clinica Cumbres Chihuahua	チワワ州	2008年4月23日	医療搬送	(再認定) 2011年8月30日
Hospital CIMA Chihuahua	チワワ州	2012年8月31日	病院	
Hospital CIMA Monterrey	ヌエボレオン州	2008年12月19日	病院	
Hospital Galenia	キンタナ・ルー州	2012年10月5日	病院	
Hospital Mexico Americano	ハリスコ州	2010年3月20日	病院	
Hospital y Clinica OCA	ヌエボレオン州	2008年9月27日	病院	(再認定) 2011年12月22日
The American British Cowdway Medical Center IAP Observatorio	メキシコ市連邦区	2008年12月6日	病院	(再認定) 2011年12月17日
The American British Cowdway Medical Center IAP Santa Fe	メキシコ市連邦区	2008年12月12日	病院	(再認定) 2011年12月10日

（出所）プロメヒコ（原典：JCI）

<SINACEAM 認定病院は115>

一方で、保健省が独自に国家医療サービス施設認定システム（SINACEAM）をつくっている。大統領の諮問機関で保健相を委員長とする国家総合保健審議会が必要な基準を定め、認定している。当初独自の認定基準で行っていたが、2009年1月1日からJCIに準拠するかたちで見直し、再認定を行っている。達成度合いに応じて、有効期間が2年のものと、3年のものを発行する。

2012年時点で、新基準（JCI 準拠）での認定病院数は115となっている（表2参照）。現状ではメキシコ市連邦区、メキシコ州、ヌエボレオン州（モンテレイ市）が多い。貿易投資促進機関プロメヒコ（PROMEXICO）の部門別分析コーディネーターのカルラ・ガブリエラ氏によると、外資系企業として参入したとしても、信用アピールとして

SINACEAM 認定を取得するよう勧めている。シーマグループは JCI を取得しているが、同じ米系のクリストス・ムゲルサグループは SINACEAM を取得している。

表2 政府による州別の認定病院数(2012年)

州	旧認証	JCI準拠(注)
メキシコ市連邦区	35	34
メキシコ	11	10
ヌエボレオン	11	10
ハリスコ	9	8
プエブラ	7	7
チワワ	6	6
ベラクルス	5	5
バハ・カリフォルニア	4	4
グアナフアト	4	4
コアウイラ	4	3
ソノラ	4	3
タバスコ	4	3
その他	18	18
合計	122	115

(注) JCI認定ではないが、同基準に合わせて保健省により認定される。

(出所) 保健省

<使用機材に公式規格、医療機器は登録が必要>

医療サービスを運営するに際して外資規制はなく、内外資非差別だ。運営形態も医療法人格などがあるわけではなく、株式会社などの会社形態で運営している。ただし、病院施設の運営から使う機材、設備運転の方法、使用する食器の規格など保健省管轄の公式規格(NOM)だけでも相当ある(表3参照)。これとは別に医療機器に関しては、対象となるものについて COFEPRIS の登録(衛生登録)が必要となる。

医療サービス分野での奨励・優遇策はないが、医療・保健分野で必要とされる科学技術の調査研究に対する基金(Fondo Sectorial de Investigacion en Salud y Seguridad Social:FOSISS)がある。同分野の科学技術競争力を強化し、ビジネスを創出する計画をする企業に対し助成金が出る。毎年公募が行われている。

表3 医療サービス分野における主な公式規格(NOM)

NOM番号	内容
002-SSA1-1993	飲食用に利用する金属製食器ならびに金属溶接規格
002-SSA2-1993	放射線治療における組織・運営、技術に関する衛生規格
015-SSA1-1993	針なしフィルター付輸血機器に関する規格
017-SSA2-1994	疫病の監視のための規格
025-SSA2-1994	精神科病院の医療サービス提供に関する規格
166-SSA1-1997	臨床検査室の組織・運営に関する規格
168-SSA1-1998	カルテに関する規格
170-SSA1-1998	麻酔の実施に関する規格
171-SSA1-1998	血液透析の実施に関する規格
178-SSA1-1998	外来患者への医療サービスに向けた最低限のインフラ設備要件
197-SSA1-2000	総合病院、専門医療クリニックの最低限のインフラ設備要件
205-SSA1-2002	外来手術の実施に関する規格
206-SSA1-2002	医療施設における救急サービスに関する規格
208-SSA1-2002	超音波診断の実施に関する規格
209-SSA1-2002	レーシック手術に関する規格
233-SSA1-2003	医療サービス施設におけるバリアフリーに関する規格
237-SSA1-2004	病院収容前緊急医療に関する規格
253-SSA1-2012	輸血用血液採取ならびに保存に関する規格

(出所)プロメヒコ、保健省、経済省の資料を基に作成

(中島伸浩)

②医療ツーリズム

対米中心に医療サービス輸出に力点（メキシコ）

医療サービス関連業界は、地政学的メリットや低価格、観光資源の豊富さなどを前面に押し出し、医療ツーリズムを中心としたサービス輸出に力を入れている。メキシコ政府も関係省庁の横断的な取り組みで戦略を構築しようとしている。

<省庁横断の取り組みを開始>

貿易投資促進機関プロメヒコ(PROMEXICO)の部門別分析コーディネーターのカルラ・ガブリエラ氏によると、医療ツーリズムの振興政策は、政府の行動指針として5月に大統領府から発表された、国家開発計画(2013～2018年)の行動指針を基にしている。同計画は、メキシコの可能性を最大限に発揮することを基本理念として、5つの目標と横断的戦略を定めたものだ(表1参照)。

表1 国家開発計画(2013～2018年)の柱

基本目的	メキシコの可能性を最大限に発揮	
5つの目標	平和	平和の実現、民主主義と安全保障の進展
	社会的包摂	社会的権利を保護し、不平等、差別のない社会を実現
	教育	教育制度の質を高め、全ての国民が受けられるものに
	経済的繁栄	安定的、持続的成長と平等な機会の創出
	国際的責任	国際社会で責任ある行動を取り、世界平和に貢献
横断的戦略	生産性の民主化	
	効果的かつ近代的な政府の構築	
	男女の本質的機会均等の保証	

(出所) 大統領府ウェブサイトを基に作成

このうち、経済的繁栄の目標の中で「メキシコの観光ポテンシャルの活用」がうたわれている。その戦略の1つとして、医療ツーリズムの振興がある。

政府の体制としては、観光省、保健省、経済省が関係分野での協力を図るとともに、プロメヒコが省庁間の調整をしながら、同市場の分析・調査、プロモーションを行うとしている。手始めに2013年には、プロメヒコが「メキシコにおける医療ツーリズムならびに医療サービス輸出の状況」をテーマに調査を開始している。同調査で戦略を固めた後、2015年には、メキシコの医療ツーリズムのイメージを確固たるものにし、2018年には世界の医療ツーリズム大国に名を連ねるとしている。

<米国から日帰りで手術を受けられ、しかも安い>

メキシコは、特に米国の患者にとって有力な選択肢になる。地理的利便性が高く、価格が比較的安いからだ。メキシコの当該産業のクラスターは、バハカリフォルニア州、ソノラ州、チワワ州、ヌエボ・レオン州、タマウリパス州など北部国境地帯が多い。ここでは米国から日帰りで視力回復手術(レーシック)や歯科治療、美容整形外科手術などを受けることが可能だ。また、米国で働くメキシコ人が米国側の医療保険を持たず、メキシコ側に戻って治療を受けるケースや、米国側の保険でカバーされない手術(心臓バイパス手術など)を受ける時の価格差を活用するケースなどがある。メキシコで受ける手術は種類にもよるが、米国で受けるよりも36～89%安い(表2参照)。

表2 メキシコと米国の手術費用 (単位:ドル)

手術の種類	米国	メキシコ
心臓バイパス手術	144,000	27,000
血管形成術	57,000	12,500
心臓弁交換手術	170,000	18,000
胃バイパス手術	32,972	10,950
レーシック手術(両眼)	4,400	1,995
歯科インプラント	2,800	1,800
豊胸手術	10,000	3,500

(出所)プロメヒコ資料を基に作成

また、カナダ、英国からの患者も近年多くなった。手術待ちの期間がこれらの国では非常に長い、メキシコならすぐに対応してもらえるからだ。

前述のガブリエラ氏によると、ほかに米国南部の医師事情もある。例えば、テキサス州では人口当たりの医師数が少なく、またエルパソでは神経外科医が不足している。

一方、保険についても近年、米国系の保険会社でメキシコでの治療をカバーするものが商品化されている。例えば、CIMSA はサンディエゴでメキシコでの治療に対応可能な保険証書を発行している。さらに医療ツーリズムツアーを企画・運営するサトリワールドメディカル(Satori World Medical、サンディエゴ)のような企業もあり、医療ツーリズム自体が手軽に利用できるようになっている。

政府はこうした動きを後押しするために、ティファナ、メヒカリなどの国境検問所で、患者専用の優先車線を設け、国境手続きにおける待ち時間短縮を図っている。また、米国側の要人を招待し、病院インフラなどを視察してもらうなどして、患者受け入れ体制の構築に努めているとのことだ。

ただし、メキシコ観光促進協議会のマーケティング部長、ガブリエラ・エスピノサ氏は、メキシコの医療ツーリズム産業の問題点として以下を指摘し、「総じていえば、保険、賠償、サービス、テクノロジーを含めて全く米国と同等のものを提供しようとすれば、米国より高くつく。最終的にはリスクと価格の見合いでメキシコを選択しているのだろう」と語る。

- (1) メキシコの宿泊代は高く、必ずしも思ったような費用対効果が上がらないこともある。
- (2) 日帰り治療が多いと、(観光収入が上がらず)医療ツーリズム振興としては不発。
- (3) 医療ミスなどのケースに対応する法制度が脆弱(ぜいじゃく)。賠償などにも不安がある。
- (4) 看護師を含むスタッフが英語を話せないことが多い。
- (5) 米側の医療ツーリズムコーディネイト会社などとの間の責任分担がはっきりしていないケースでは、トラブルになることもある。
- (6) 国際病院評価機構(JCI)の認証を取っていても、同等のサービスを提供できているとは限らない。
- (7) 北部国境付近の治安問題が顧客の足を遠のかせている。

＜米国の政策が追い風になる可能性も＞

同氏はまた、米国の医療保険制度改革(Affordable Care Act)により、2014年以降、無保険者が順次医療保険

に加入し始めると、3,000 万人近くが新たに医療サービスを求める可能性があると見込まれるため、医療サービス供給が追いつかなくなると指摘している。米国内では特にメキシコ系移民も含めた米国南部の医療サービス需要が逼迫し、相当数の患者がメキシコ側に流れるという見方をしている。

また、米国の移民法改革が実現すれば、およそ 650 万人近い在米メキシコ人の在住が合法化され、メキシコへの一時帰国も可能になるため、メキシコ側での医療サービスを求める可能性があると指摘した。

いずれにしても、米国からの患者にいかに安心感を持たせ、安価にサービスを提供できるかが今後のカギとなりそうだ。

(中島伸浩)

③現地の医療保険制度の概要

民衆保険と民間保険の普及で医療サービス対象が拡大（メキシコ）

メキシコでは全国民をカバーする公的医療保険のネットワークはないが、社会保険非加入者向けの民衆保険の普及により、公的医療保険の対象者が低所得層にも広がりがつつある。また、中高所得者は医療インフラ水準の高い私立病院を利用するため、民間保険への加入が増えている。

＜IMSS 医療保険は病院のインフラ水準に課題＞

国内の公的医療保険は、(1)社会保険庁(IMSS)に加入する民間正規労働者、公務員社会保険庁(ISSSTE)に加入する公務員、石油公社など国営企業や軍隊で働く労働者など、健康保険を含む社会保険制度対象労働者のための医療保険と、(2)社会保険制度対象外の国民のために2002年以降、政府が導入している民衆保険(Seguro Popular)、の2種類がある。

社会保険加入者向けの健康保険として、加入者数が最も多いIMSSの保険を例に挙げて説明する。IMSS加入者(企業の被雇用者およびその家族)は、IMSSが運営する全国の病院において無料で治療を受けられるほか、数は少ないもののIMSSが契約を結ぶ民間の医療機関で治療を受けられる。また、病気やけがで仕事を休まざるを得ない場合、4日目から52週まで給与の60%に相当する補助(休業補償)が支給される。

IMSS病院には大規模な病院が多いが、医療インフラは必ずしも良好とはいえず、対象となる加入者数(家族を合わせて5,000万人超)を考慮すると、診療室や手術室、病床が不足しているため、診察や手術などの待ち時間も長く、入院が必要な患者でもすぐに入院できないことが多い。手術後、十分な期間を経ずに退院を余儀なくされることもある。そのため、民間部門の正規労働者であっても管理職などの高所得者は、民間の医療保険に自ら契約するなどして私立病院で治療を受けることが多い。

IMSSの病院運営資金は雇用主と労働者、連邦政府が拠出する負担金だ。最低賃金の3倍までの給与の労働者については自己負担がなく、雇用主と政府が負担する。詳細は表1のとおり。

表1 IMSSの医療保険負担金の料率 (単位: %)

種別		負担者	計算基準	料率
現物支給	定額	雇用主	最低賃金	13.90
		連邦政府	最低賃金	13.90
	追加分	雇用主	基準給与－最低賃金×3	6.00
		労働者	基準給与－最低賃金×3	2.00
現金支給 (休業補償)		雇用主	基準給与	0.70
		労働者	基準給与	0.25
		連邦政府	基準給与	0.05

(注1) 追加分は最低賃金の3倍を超える労働者にのみ適用。

(注2) 最低賃金はメキシコ市のものを用いた。

(注3) 基準給与は基本給に手当などを加えた労働者の広義の給与。

(出所) 社会保険法を基に作成

＜民衆保険が急速に普及、加入は任意＞

他方、社会保険非加入者を対象とした公的医療保険が民衆保険だ。民衆保険は2002年から試験的に開始され、2004年から正式に連邦政府のプログラムとして開始された。IMSSやISSSTEなどの社会保険に加入してい

ない人々(自営業や農村労働者、非正規労働者など)に対し、無料あるいは低コストで医療サービスを提供する。

民衆保険への加入は任意で、保険料は世帯の所得階層に応じて異なる。国立統計地理情報院(INEGI)が2年に1度実施している全国家計調査(ENIGH)で、国内全世帯を所得水準に応じてI～Xに10段階(Iが最も低所得)に分類している所得階層を基準として用いており、第I階層から第IV階層までが無料、第V～第X階層が有料となっている(表2参照)。

表2 民衆保険の保険料(2013年)

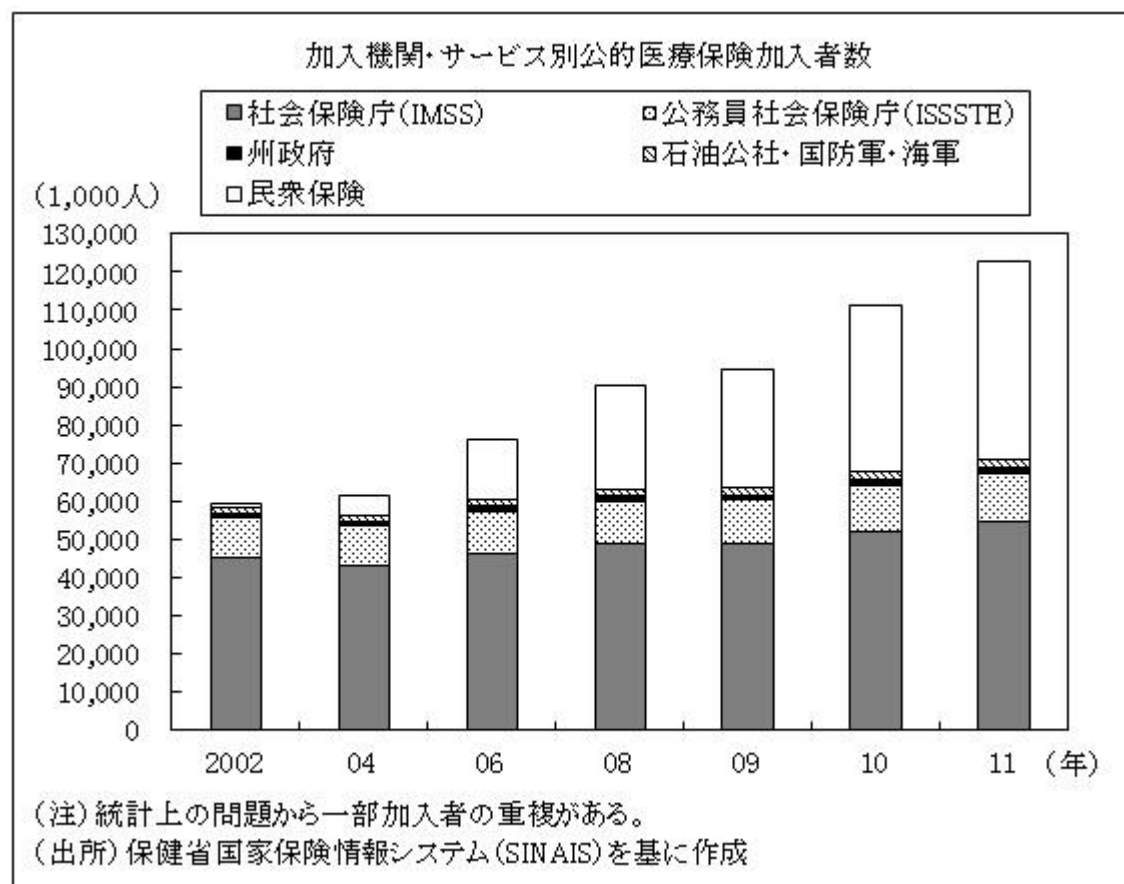
所得 階層	年間世帯平均所得(注1)		年間保険料(注2)	
	ペソ建て	円換算	ペソ建て	円換算
I	27,989	169,409	0.00	0
II	47,174	285,530	0.00	0
III	62,937	380,936	0.00	0
IV	78,054	472,430	0.00	0
V	95,657	578,976	2,074.97	15,814
VI	115,449	698,770	2,833.56	21,596
VII	142,280	861,170	3,647.93	27,803
VIII	179,395	1,085,812	5,650.38	43,065
IX	244,054	1,477,171	7,518.97	57,306
X	532,012	3,220,078	11,378.86	86,725

(注1) オリジナルの2012年ペソ建て4半期データを4倍して年換算し、2012年の期中平均レートで円換算した。

(注2) 保険料は家族全員分で2013年1～7月の期中平均レートで円換算。

(出所) 国立統計地理情報院(INEGI)の家計調査および2013年2月12日付官報公示保険省令などを基に作成

民衆保険の加入者数はカルデロン前政権下(2006～2012年)で急速に拡大し、2011年には5,182万人に達した。2002年当時は、1億人の人口に対し公的医療保険の加入者数は6,000万人にも満たなかったが、2011年には民衆保険の広がりにより、統計的にみれば全人口(約1億1,500万人)をカバーするに至っている(図参照)。



民衆保険の加入者は、国立・州立病院などの医療機関で無料で診察・治療を受けられるほか、高度な手術などの場合、必要に応じて提携する私立病院や大学病院などでも診療を受けることができる。

＜さまざまなプランがある民間医療保険＞

IMSS など公的医療機関の医療インフラ水準が低いため、中高所得層は民間の医療保険に加入し、私立の病院で治療を受けることが多い。また、企業の経営者が社員に対する福利厚生の一環として、会社の経費で民間医療保険(団体保険)に加入させることもある。国家保険保証委員会(CNSF)によると、2012 年末時点の医療保険加入者数は 1,454 万 4,812 人で、2013 年 4 月時点で 46 社が医療保険サービスを提供している。民間医療保険の運用資産残高は 2002～2012 年の 10 年間で約 3.3 倍に急増しており、民間保険業界の総資産残高に占めるシェアも、2002 年の 10.9%から 2012 年には 14.7%に拡大している。

民間医療保険サービスを大きく分けると、けがや病気の治療に重点を置く「医療費保険」と、病気の予防のための定期的な診断など健康管理に重点を置く「健康保険」がある。前者はけがや病気による大半のリスクをカバーするが、予防のための健康診断や通院費まではカバーしない。後者は予防のための医療サービスをカバーするが、前者に比べると治療に関するカバー範囲が狭い。

医療保険の保険料、適用範囲、保険金額などは、契約する保険会社や同じ会社でも提供する保険サービスや特約に応じて異なる。一般的な特徴としては、被保険者が立て替え払いして後日求償する方法に加え、契約病院で治療を受ける場合には多くの保険会社が直接、治療対価を支払うサービスを提供していることだ。直接支

払いサービスを利用するかどうかは被保険者が選択できる。利用しない場合は、医師の診断書や医療費の支払いに関する証明書などを基に、保険会社に後日求償することになる。

病気の治療の場合、ほとんどの保険契約で1つの病気の治療(発病から治癒まで)における「最低自己負担額」が定められており、その病気のための治療費の合計が最低自己負担額を超えて初めて保険会社の補償が発生する。また、1つの病気当たりの最低自己負担額に加え、1回の通院や治療、手術単位で「自己負担率・額」が定められており、最低自己負担額を超えていてもその分は自己負担しなければならない。最低自己負担額および自己負担率・額は保険契約に応じて異なり、自己負担が少ない保険は保険料が高くなる。

手術などの治療行為については、最高補償額(もしくは最高補償率)が設定されているが、利用される医療機器によって直接的に補償額が決まることはなく、治療の種類(難易度)により補償額が決まる。多くの民間医療費保険では、病気やけがによりダメージを受けた場合を除き、歯科や眼科の治療がカバーされていない。歯科や眼科については、特約を付けるかたちでカバーすることが一般的だ。

(中畑貴雄)

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

専門医が多く、不妊治療ビジネスが拡大（メキシコ）

医療分野の外資はまだ少なく、米国系の病院が中心になっている。私立病院の専門医の数の多さが医療サービス輸出を支えており、近年では不妊治療を医療ツーリズムに取り込む動きもみられる。

<米国系の大手病院は2つ>

経済省によると、医療サービス、医療研究所・ラボ、病院などの分野への対内直接投資額は2012年が3,300万ドル、1999～2012年の累積で1億5,280万ドルとなっている。米国の医療ツーリズムを支援する組織ペイシェンツ・ビヨンド・ボーダーズのウェブサイトによると、米国病院の系列、傘下にあるメキシコの大手病院は2つある。クリストス・ムゲルサ・アルタ・エスペシアリダ病院は米国8州で医療サービスを提供するクリストス・ヘルスグループの系列で、メキシコの私立病院でも最大級だ。また、シーマ病院はダラスに拠点を置くインターナショナル・ホスピタル・コーポレーションによって運営されている。

医療サービスを外国人に提供している病院は、北部を中心に8つの州・連邦区にある（添付資料参照）。南東部のリゾート地カンクンのあるキンタナロー州は、高齢者らの保養のほか、介護者が滞在する場合に、北部よりも安全で快適な環境で過ごせるのを売りにしている。

外国人に医療サービスを提供する地場資本グループもいくつかある。そのうちの1つがグループ・アンヘレス病院だ。母体はグループ・エンプレサリアル・アンヘレスという通信、金融、観光部門を持つ大企業グループで、全国に23の病院を持ち、1万2,500人余りの医師、55の専門医療分野、208の手術室、2,378の病室を有する（同社ウェブサイト）。2008年時点で、ティファナでは患者の4割が外国人だった。全国平均の外国人患者比率は5%で、2～3年後にはこれを20%に高めるとしていた（ブルームバーグ2008年5月27日）。

<専門医の数は日本に劣らず>

社会保険庁（IMSS）などの公立病院の医療サービスは、それぞれ対象とする保険加入者に利用が限られているため、外国人への医療サービス提供は私立病院の独壇場となっている。全国の私立病院の医師数は表1のとおりで、政府は特に外国人への医療サービスに対応できる専門医が多いと強調している。

表1 私立病院の医師、看護師数（2011年）（単位：人）

カテゴリー	人数
一般医	10,211
専門医	57,865
歯科医	995
当直医	1,362
研修医	522
看護師	43,014
その他	762

（出所）メキシコ貿易投資促進機関（プロメヒコ）

また、私立病院の専門医の内訳では、産婦人科医、麻酔専門医が多い(表2参照)。参考までに、厚生労働省発表の「医師・歯科医師・薬剤師調査(2010年)」によると、日本の産婦人科専門医は9,345人、麻酔科専門医は5,648人(2010年12月31日現在。病院、診療所含む)となっている。

表2 私立病院の専門医の内訳(2011年) (単位:人)

カテゴリー	人数
産婦人科医	9,676
外科医	8,385
麻酔専門医	9,676
小児科医	7,951
内科医	4,320
その他	9,676

(注) 合計は表1の専門医数とは一致していない。

(出所) 表1に同じ

産婦人科専門医の多さは、きれいな人口ピラミッドを描くメキシコの平均年齢[29.9歳、国家人口評議会(CONAPO)発表、2012年]をみても需要が多いと推察できるが、もう1つの市場としては、「不妊治療と医療ツーリズムの組み合わせに注目が集まっている」と、メキシコ貿易投資促進機関(プロメヒコ)の部門別分析コーディネーターのカルラ・ガブリエラ氏は話している。

州別の私立病院医師、看護師数となると、ヌエボレオン州が群を抜いて多い(表3参照)。特にモンテレイ市が外国人向け医療サービスで有名だ。前述した米国系シーマ病院やクリストス・ムゲルサ・アルタ・エスペシアリダ病院が立地し、安価で最新設備を使った治療が可能なほか、英語が通じる病院が多いこと、日帰り治療には向かないが米国からの航空機の利便性が良いこと(ロサンゼルスから3時間、ニューヨークから6時間)、温暖な気候、といった点が受けているという(ペイシェンツ・ビヨンド・ボーダーのウェブサイト)。

表3 州・連邦区別の私立病院医師、看護師数(2011年) (単位:人、%)

州	人数	比率
ヌエボレオン	13,958	19.5
メキシコ	8,394	11.7
ハリスコ	7,356	10.3
メキシコ市連邦区	7,089	9.9
グアナファト	3,589	5.0
チワワ	3,401	4.7
ソノラ	2,794	3.9
プエブラ	2,579	3.6
ミチョアカン	2,401	3.3
その他	20,156	28.1
合計	71,717	100.0

(出所) 表1に同じ

＜観光地カンクンでの不妊治療が人気＞

「ノバダデス・デ・キンタナロー」紙(7月26日)は、不妊治療のためにカンクンを訪れる外国人客の増加について

て特集している。

この特集によると、生殖補助医療学会の不妊治療・内分泌内科ビジネスユニットを代表するホセ・ルイス・アギラル・バロツソ氏は「カンクンだけでも、生殖補助医療関連ビジネス市場は、年間 1,900 万ドルに達する」と話している。他の地域、例えばグアダハラ、モンテレイ、ティファナ、メキシコ市でも同様の治療が可能だが、カンクンには「米国、カナダの患者だけでなく、アルーバ（オランダ領）、カメルーン、中東からも患者が来訪する」という。また、治安の問題が気にならない点も他都市と違うところだ。

ファーターリティー・カンクン・センターのホセ・ガイタン・メリコフ氏によると、創立初年度に 233 組を診察し、その 7 割が外国人、3 割がメキシコ人だった。うち 43%が治療に成功したとしている。同センターを含め、カンクンに 4 つある主な不妊治療センターでは、年間 2,000 組を受け入れており、その 8 割が外国人だという（前述のアギラル氏）。

医療の費用については、1 組当たり 9,000～1 万ドル（体外受精・胚移植などの高度生殖補助医療の場合）で、同様の治療を米国で行うケースの 3 分の 1 程度としている。これに加えて、治療時間外のカンクンでの保養に 2,000～3,000 ドルを費やしても総額 1 万 2,000 ドルで済む。保養の場を提供できる場所は、カンクンの強みだろう。

観光サイドにとっても、この医療サービスは宿泊を伴うこと、必ず 2 人 1 組であること、1 度の治療で必ずしも成功するわけではなくリピート需要が見込めること、などから重要な顧客という認識ができつつあるようだ。

（中島伸浩）

<コロンビア>

③現地の医療保険制度の概要

医療保険制度に対し強い国民の不満（コロンビア）

コロンビアの医療保険制度は、特有の所得格差問題を含んでいる。政府の強制加入保険では充実したサービスが受けられないため、富裕層は民間の手厚い保険で健康を守るが、貧困層は救急外来で8時間近く待たされて診療前に死亡する例も珍しくない。2012年には、市民が医療制度改善を求めて、強制加入保険対象の病院の医師が保険料支払い順守を訴えて、それぞれデモをした。政府は2013年、新たな医療制度の導入を発表、事態の収束に努めている。コロンビア編第3回。

<強制医療保険の信頼度が低い>

現行医療制度の基礎は、1993年の法令100号によって定められている。2000年のWHOの調査では、世界191カ国中の医療制度充実度ランキングで41番目だったが、コロンビア診療所病院連盟(ACCH)が2012年に行った最新アンケートによると、強制保険に加盟している国内102の病院または診療所のうち、55%が強制医療保険制度(「保健促進機関:EPS」と呼ばれる官民の金融機関などが提供する保険サービス)に満足しておらず、23.7%が制度が改善されていないと訴えている。また、国民にとってこの問題は深刻で、強制医療保険制度加盟者の約90%が現行制度に強い不満を持っているとされる。

国内にはEPSと「社会プログラム潜在的受益者特定システム」(SISBEN)という2種類の公的保険制度が制定されているが、原則としては国内で複数のEPSが提供する60種類余りの強制医療保険のどれかに加入し、一定の月決め保険料を納付することによって、病院や診療所で医療サービスを受けることができる(一部自己負担)。

しかし、コロンビアでは「エストラート(6段階の社会経済階層制度)」といわれる住民の居住地域を対象にした階級制度があり、階級は1～6に分かれ、数字が大きくなるほど経済力のある高所得者が居住する地域を示す。SISBENは保険料の支払い能力がないエストラート1および2に属する貧困層の特別健康保険で、いわばEPSの受け皿になっている。

EPS自体は一本化されたものではないため、所属するEPSにより紹介される病院や保険対象が異なる。ACCHのアンケートによれば、最も機能性の高いEPSに選ばれた機関「コンペンサール」でも58.8の評価で、EPSでは60を超える満足度評価はみられなかった。

その理由として、EPSの保険機能の信頼度の低さが指摘される。1993年法令100号の183条で、全てのEPSで個人の加入が義務化されているにもかかわらず、最近では妊娠中の女性の申請を断り、問題となった。また、実際に加入できても診察予約は2～3ヵ月先しか取れない、待ち時間がほぼ半日と長い、保険で処方できる薬とそうでない薬がある、など複雑で使い勝手が悪いと見なされている。

SISBENでは診察のできる病院が非常に限られ、診療を受けるまでに命を落とす例もあるため、裁判沙汰になることも少なくない。

＜富裕層の間では民間任意保険の利用が主流＞

コロンビアでは政府の強制加入保険があっても、その実情は米国に近いといわれている。富裕層は民間の保険会社に参加し、月々の掛け金や加入年数に応じて、保険会社から病院や医師を紹介されて治療を受けるシステムが一般的だ。また、掛け金とは別に前払い方式として 10 ドル程度の金券を購入し、それ 1 枚で手術や出産の検査から入院まで全てカバーできるものもある。

待合室に VIP ルームがあり、高級ホテルのような病院の個室で、南米でも最高水準といわれる医療を受けることも可能だ。しかし、いずれの場合も通常診療が基本で、保険会社を通じて予約をすることが前提となる。

緊急搬送や救急外来となった場合、ほぼ全てのケースで支払いを済ませないと診療を受けることができない。強盗に刺され病院に搬送されても、まず清算を求められ、支払い能力があるか確認の上で初めて治療を受けられることから、「医療は金で買う」という意識があるのではないかとすらいわれている。

＜政府が新たな医療制度改革案を発表＞

カトリック系私立病院の前にいた瀕死（ひんし）の浮浪者を放置し救わなかったことに対する抗議の声や、救急車のたらい回しの事例など、国内の医療事情に対する不満は枚挙にいとまがない。こうした中、厚生省は 2013 年 2 月、医療サービスを受ける際の手続きの簡素化、医療法体系の見直し、医療業界における汚職の根絶など、国民の信頼回復に向けた新たな医療制度改革案「私の健康」を発表した。

今後は医療の地方分権化が進むとみられ、EPS の数が 15～20 に減少するものと予測される。また、政府は EPS 自体の役割を縮小し、医療保険制度のさらなる民営化を進めながら医療サービス向上に努めていく方針だ。2014 年の大統領選挙を控えて、こうした医療制度改革も選挙に向けた貧困層の支持集めが狙い、とみる向きが多い。この医療制度改革法案は 2013 年 6 月 19 日の議会で可決されており、主な改革骨子は次のとおり。

- (1) 薬剤価格を厚生省が管理する。
- (2) EPS の役割の縮小。
- (3) 公立医療機関に対する監視の強化（特別な理由がない場合の人工妊娠中絶手術など認められていない医療行為の禁止や、いかなる理由でも医療行為の拒否を禁止することなど）。

＜新制度改革案には批判の声も＞

コロンビア国営社会法人・公立病院協会（ACESI）のロドリゲス代表は、新制度になっても治療や手術を受ける手順は変わらないどころか、民営化の進展で新規参入業者が増加し、汚職が増えて税金の無駄遣いにつながると批判している。

保健・医療予算は過去 5 年間で政府予算全体の約 10% 強を占めており、労働関連の社会保障、教育の各分野に次いで常に第 3 位となっている（国防・治安分野を含めると第 4 位）。2013 年予算案では、ついに 15 兆ペソ（約 7,500 億円、1 ペソ＝約 0.05 円）台（前年確定予算の 13.5% 増）に達した（表 1 参照）。前年比伸び率では、教育分野（16.9% 増）に次いで大きく、国防（12.5% 増）と治安（12.4% 増）を上回っている。2013 年の保健・医療予算案の GDP 比は 2.1% と、前年確定予算から 0.1 ポイント増加している。

表1 政府の分野別予算の推移

(単位:10億ペソ、%)

分野	2011年	2012年				2013年(予算案)			
	金額	金額	前年比	構成比	GDP比	金額	前年比	構成比	GDP比
社会保障 (労働関連)	43,177	48,374	12.0	38.2	7.3	53,117	9.8	38.3	7.4
教育	17,546	18,903	7.7	14.9	2.8	22,095	16.9	15.9	3.1
保健・医療	11,832	13,256	12.0	10.5	2.0	15,048	13.5	10.9	2.1
国家防衛政策	9,255	10,185	10.0	8.0	1.5	11,459	12.5	8.3	1.6
治安政策	9,518	10,079	5.9	8.0	1.5	11,325	12.4	8.2	1.6
基本インフラ整備	6,702	8,652	29.1	6.8	1.3	8,186	△ 5.4	5.9	1.1
一般公共政策	4,651	7,713	65.8	6.1	1.2	6,461	△ 16.2	4.7	0.9
公共住宅	1,777	2,074	16.7	1.6	0.3	3,751	80.9	2.7	0.5
経済開発	3,041	4,062	33.6	3.2	0.6	3,567	△ 12.2	2.6	0.5
スポーツ・文化など	1,112	1,351	21.5	1.1	0.2	1,639	21.3	1.2	0.2
その他公共活動	1,919	1,238	△ 35.5	1.0	0.2	995	△ 19.6	0.7	0.1
環境	989	673	△ 32.0	0.5	0.1	915	36.0	0.7	0.1
合計(債務支払い を除く)	111,519	126,561	13.5	100.0	19.1	138,558	9.5	100.0	19.2

(出所)コロンビア財務省

2012年 WHO 調査によると、コロンビアの1人当たりの医療費支出は、2000年の184ドルから2009年には392ドルに倍増した(表2参照)。しかし、近隣諸国と比較した場合、ブラジルとアルゼンチン(2009年、ともに734ドル)やメキシコ(525ドル)には及ばず、米国(7,960ドル)、フランス(4,840ドル)、日本(3,754ドル)とは大きな差がある。

表2 主要国別1人当たり医療費支出の推移

(単位:名目ドル)

国	2000年	2009年
米国	4,703	7,960
フランス	2,203	4,840
ドイツ	2,387	4,723
日本	2,834	3,754
チリ	405	802
アルゼンチン	689	734
ブラジル	265	734
メキシコ	328	525
コロンビア	184	392
ペルー	97	236
世界平均	485	900

(出所)WHOの2012年版報告

(清水文裕)

<チリ>

②医療ツーリズム

参入障壁低く日本企業による市場開拓も進展（チリ）

医療機器の輸入販売に関する規制は比較的単純化されている。外国企業にとって参入障壁が低いこともあり、高品質の医療機器を扱う日本企業がビジネスを拡大している。また、先端の医療技術、スペイン語によるサービス提供などを売りに、南米諸国からの患者誘致を念頭に置いた医療ツーリズムビジネスが注目されている。

<輸入販売の規制対象品は限定的>

医療機器の輸入販売に関する規制は比較的単純化されており、現状では衛生当局への登録(薬事登録)もほとんどの製品で不要だ。

医療機器の製造、輸入、販売に関する主な法律は、法 19497 号と医療機器管理規則に関する政令 825 号。医療機器は政令 825 号に基づき、衛生リスクに応じて以下のように(1)から(4)〔(4)が最もリスクが高い〕まで 4 分類されており(20 条)、分類ごとに満たすべき条件が定められている(21 条)。

- (1)頸(けい)椎カラー(コルセット)、包帯、臨床ベッド、尿瓶、聴診器ほか
- (2)外科用手袋、取り外し可能な入れ歯、コンタクトレンズほか
- (3)輸液ポンプ、麻酔器、透析機器、コンドームほか
- (4)心臓弁、子宮内デバイス、インプラント

ただし、政令 825 号の規定は商品別の詳細な品質管理基準を定める個々の政令の公布をもって初めて適用されることになる(22 条)ため、商品別の品質管理基準が定められていない機器については、登録は不要となっている。現時点で商品別の品質基準があるのは、検査用および外科・保護用手袋(政令 342 号、2004 年)と針・注射器で 1 回限りの使用のもの(政令 1887 号、2007 年)で、国立規格院(INN)から事前認定を受けた品質測定認証研究センター(CESMEC)などの検査機関による認証を受け、公衆保険院(ISP)に登録しなければならない。

医療機器の登録に関する各種申請フォーム、登録されている医療機器や登録業者リストなどは ISP のウェブサイト¹⁹から閲覧できる。

<カテーテル分野では日本企業がトップに>

医療機器の調達、公立病院では政府調達システム(ChileCompra²⁰)を通じて行われ、落札者は価格で決まる(技術的仕様を満たしていることが条件)。民間ではコモディティー商品は間接購入もあるが、高付加価値機器は医師などが選んで直接購入するため、日本の医療機器の質の高さをいかに知ってもらうかがポイントになる。

そうした中で、日本企業も着実にビジネスを拡大している。テルモは 2007 年に輸入販売代理店の全株式を取得し、100%出資の販売子会社に衣替えてチリ市場に本格参入した。当時、カテーテルの販売では、米国企業 4 社(ジョンソン・エンド・ジョンソン、メドトロニック、ボストン・サイエンティフィック、アボット・ラボラトリーズ)が先行

¹⁹ <http://www.ispch.cl/dispositivos-medicos>

²⁰ <http://www.chilecompra.cl/>

していたが、現在ではテルモがシェア 1 位だ。チリ人医師向けのワークショップの開催などの活動がビジネスに結び付いている。

タニタの代理店トレーニング・ニュース(Training news)は、体重計(デジタル、アナログ)や体脂肪計などを販売している。販売先は、小売り(スーパーマーケット、スポーツ用品店など)、民間病院、スポーツジム・フィットネスクラブ、公共セクター(病院、区役所、警察など)と多岐にわたる。民間向けには、私立校や企業を対象とした体重・体脂肪やメタボリック年齢の測定実演なども実施している。

＜南米地域対象の医療ツーリズムに商機＞

2012 年の外国人患者の診察件数は約 1 万 5,000 件(前年比 50%増)で、医療ツーリズムビジネスが注目されている。患者の出身国は、ペルー、ボリビア、エクアドル、アルゼンチンなどで、チリで治療を希望する理由としては、言語や宗教といった文化的障壁がない上に、医師の高い専門性や先端の医療技術、サービスの質の高さ、先進国と比べたコストの安さなどが挙げられる。

外国人受け入れに積極的な医療機関で組織するサンティアゴ・サルード協会のパブロ・マルティネス理事長は「医療ツーリズムは、チリでは始まったばかりで、外国人患者に焦点を当てているクリニックはまだ少ないが、この分野には多くのビジネスチャンスがある」と期待を寄せる。

「アメリカ・エコノミア」誌による南米の医療機関ランキング(2012 年)では、クリニカ・アレマナが 2 位、クリニカ・ラス・コンデスが 3 位に入っている。両病院は国際的医療機能評価機関(JCI)による認証を取得している。

(堀之内貴治)

③現地の医療保険制度の概要

国民に浸透する医療保険（チリ）

医療保険が普及しており、国民の 8 割強が公的保険に加入している。民間保険加入者を含めるとほぼ全ての国民が医療保険に入っており、チリ国民の医療サービスへのアクセスを容易にしている。他方、保健省によると、15 歳以上は肥満率が高く、対策が課題となっている。

＜公的保険の加入率は 8 割を超える＞

社会保険省が実施したアンケート(CASEN2011)結果によると、2011 年の公的保険加入率は 81.9%、民間保険が 13.0%で、未加入は 2.6%にすぎなかった(表 1 参照)。公的保険の加入者数は 1,320 万人(2011 年、国家保険基金調べ)、民間保険は 288 万人(保険監督庁調べ)、合計 1,608 万人で、人口の 96.7%が加入していることになり、CASEN のデータともほぼ一致する。

表1 医療保険加入率の推移

(単位:%)

	1990年	1992年	1994年	1996年	1998年	2000年	2003年	2006年	2009年	2011年
公的保険	68.3	63.4	64.2	60.0	62.2	65.8	72.4	77.9	80.2	81.9
民間保険	15.3	20.4	24.0	25.2	23.4	20.9	16.9	13.7	13.2	13.0
その他	4.1	3.7	3.6	3.6	3.3	3.5	3.3	3.2	3.0	2.5
未加入	12.4	12.5	8.1	11.2	11.1	9.7	7.4	5.2	3.6	2.6

(出所)社会開発省、CASEN 2011

2010 年時点の医療インフラをみると、公的医療施設数は全体の 92.9%を占めるが、病床数では 80.6%で、民間部門は施設数は少ないものの、病床数などの施設面では充実していることが分かる(表 2 参照)。公的医療施設に従事する医療スタッフ数は 12 万 5,823 人(2010 年)で、2006 年比で 16.6%増加している。2010 年 2 月 27 日のチリ大地震により、公立病院 17 施設が崩壊し、8 施設が大きな被害を受けたが、政府は 2014 年までの復興プロジェクトとして、これら施設の整備を進めている。

表2 医療施設数および病床数

(単位:施設、床、%)

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	構成比
医療施設数	2,273	2,386	2,543	2,464	2,607	100.0
公的	2,084	2,197	2,351	2,288	2,423	92.9
民間	189	189	192	176	184	7.1
病床数	38,072	37,797	38,011	38,314	34,829	100.0
公的施設	30,443	30,168	30,246	30,245	28,062	80.6
民間施設	7,629	7,629	7,765	8,069	6,767	19.4

(出所)保健省

公共医療保険によるサービスの提供数は 4,081 万件(2011 年)で、各種検査(1,838 万件)、医師による診察(1,350 万件)、治療プロセス・リハビリ(803 万件)の上位 3 項目で 97.8%を占める。一般に加入可能な民間保険は、コルメナ・ゴールドenkilス、クルス・ブランカ、ビーダ・トレスなどだ。また、チリには特定疾患向けの医療制度(GES-AUGE²¹)があり、現在 80 の疾患が対象となっている。

²¹ <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyname-501.html>

<肥満対策が課題>

保健省によると、15歳以上に占める肥満〔体格指数(BMI)30以上〕比率は2010年に27.4%で、BMI25以上の過体重では66.7%に達する。6歳以下の肥満(BMI30以上40未満)比率も2012年に10.3%(BMI25以上では32.8%)と、2007年比で0.7ポイント増加した。

2011年の罹患(りかん)率をみると、過去1年間に受診した際の病名は高血圧が最も多く、2009年比で27.4%増加し、糖尿病(17.3%増)が続く。生活習慣病であるこの2つで53.4%を占める(表3参照)。最も多い死因は循環器系疾患で、2010年には約2万7,000人が亡くなっている。肥満が循環器系疾患などの生活習慣病の発症に影響しているとされ、肥満対策は大きな課題になっている。保健省の2013年の予算は国家全体の15.6%を占め、これは教育21.1%、労働17.4%に続いて3番目だ。

表3 過去1年間に受診した際の病名 (単位: 件、%)

病名	2009年	2011年	構成比	2009年比
高血圧	1,156,537	1,473,554	38.5	27.4
糖尿病	485,370	569,488	14.9	17.3
うつ病	248,872	237,269	6.2	△ 4.7
ぜんそく	174,464	200,624	5.2	15.0
がん	83,168	81,640	2.1	△ 1.8
その他	-	910,832	23.8	-
合計	2,461,440	3,829,519	100.0	55.6

(出所) 保健省、CASEN 2011

消費者庁がサンティアゴ市34区の380世帯を対象に実施した家計調査結果(添付資料参照)によると、月額支出のうち医療費は8.6%を占め、1世帯当たり5万221ペソ(約1万円、1ペソ=約0.2円)、1人当たり1万2,225ペソとなっている。内訳は薬代が最も多い(1世帯当たり1万7,452ペソ、34.8%)。階層別にみると、中間層(C2、C3)の医療費が11.1%と割合が高く、1世帯当たり6万1,729ペソ、1人当たり1万6,119ペソ支出している。

(堀之内貴治)

<ブラジル>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

奨励策を通じて医療サービス分野をてこ入れ（ブラジル）

医療サービス分野においては外資の参入が禁じられているが、議会では開放に向けた動きがある。また、医療サービスや医療機器のビジネス奨励策が 2013 年から本格的に導入されており、ビジネスの拡大が期待される。

<条件を限った参入を議会で審議中>

ブラジル国内の医療サービス分野における外国資本の直接的・間接的な参加は、憲法 199 条 3 項と 1990 年付法令 8080 号 23 条で禁じられているが、現在、次の条件を満たす場合に限って外国資本の参加を認める法案（2009 年法案 259 号）が議会で審議されている。条件は、(1)国連直轄の国際機関、技術協力・融資団体の寄付によるもの、(2)ブラジルで出生したブラジル人あるいは帰化して 10 年以上経っているブラジル人によって最低 51%の資本が所有されている株式会社による総合病院、臨床分析学、病理解剖学、人類遺伝学の研究所、物理療法サービス、画像診断サービス、家族計画に係る活動・調査、健康保険に関する機関の設置・運営・開発、(3)博愛総合病院、(4)企業によって運営される自社の従業員・障害者に対応するための非営利の医療サービス、を指す。

また、外資の参入における政府の奨励策については、「製品開発パートナー(PDP)」プログラムがある。2012 年 4 月 18 日付省令第 837 号によると、海外の研究機関がブラジルの研究機関に対し、医薬品・ワクチンのブラジル国内生産のための技術を 5 年間で移転することを約束した場合、この期間はブラジル政府が当該技術を利用した製品を国際市場の最低価格で購入することが保証される。

<産業振興戦略に 2013 年から着手>

医療分野の産業振興戦略としては、2013 年 2 月に着手された医療分野革新技术共同支援計画「Inova Saude」が挙げられる。科学技術省、同省直轄の研究・企画融資機関(FINEP)、保健省、経済社会開発銀行(BNDES)の 4 機関によって行われてきた支援策を統合し、ブラジルの医療機器・装置の開発・生産を支援するため約 6 億レアル(約 246 億円、1 レアル＝約 41 円)を融資する。融資額は FINEP と BNDES がそれぞれ 2 億 7,500 万レアル、保健省が 5,000 万レアルを分担する。

同計画の目的は 4 つのテーマ[a.試験管内あるいは画像による診断、b.移植、c.電子医療・歯科、d.医療分野の情報通信技術]に関連する医療機器・装置の開発・生産の支援、医療分野の優先技術の開発・取得の支援、ブラジル企業の競争力の向上、市民の医療分野の製品・サービスの利用拡大が含まれる。

同計画への参加条件は、総売上高 500 万レアル以上で、自社あるいはパートナーと共に 4 つのテーマに関したイノベーションを行い、その結果得られた製品・サービスの生産・販売の意思を有するブラジル企業となっている。

選定プロセスとしては、まず参加意思のある企業が意思表明書を作成(意思表明)し、審議委員会が各テーマの枠や評価基準にのっとって企業を選定する(企業選定)。次に選定された企業に対して、審議委員会がビジネスプランを要求し(ビジネスプラン送付)、審議委員会がビジネスプランを選定(ビジネスプラン選定)する。最後

に選定されたビジネスプランに対して審議委員会が BNDES、FINEP、保健省の 3 機関の支援策の中から共同支援計画を構成する（共同支援計画の構成）。また、共同支援計画の構成時には、必要に応じてビジネスプランの内容の調整も行われる。各段階におけるスケジュールは表のとおりとなっている。

Inova Saudeの選定プロセス

ステップ	期限(2013年)
「Inova Saude」計画の開始	4月11日
意思表示	6月14日
企業選定	7月12日
質疑応答後の最終企業選定	7月26日
ビジネスプランの提出	9月6日
ビジネスプランの選定	10月25日
質疑応答後のビジネスプラン最終選定	11月8日
共同支援計画の構成	12月6日

(出所) BNDES

＜国産品に対する優遇策を明確に＞

連邦政府による入札における国産の医薬品や医療機器の優遇価格差に関しては、2012 年 4 月 3 日行政令付 7713 号によって医薬品、2012 年 6 月 27 日付行政令 7767 号にて医療製品（医療用素材・機器）に対して設定された。企業にとっては国内生産に切り替えることにより連邦政府の入札で価格競争力を得ることができるようになるため、国内の医療製品産業の振興につながると考えられる。

なお、医薬品は開発商工省によって定められた規則を満たす必要があり、医療製品については基本的には基礎生産プロセス(PPB)にのっとって製造されたものでなくてはならず、PPB が設定されていない場合には医薬品と同様に開発商工省によって定められた規則を満たす必要がある。優遇価格差の各対象製品と各製品に設定された優遇価格差のパーセンテージは政令によって確認できる（医薬品²²、医療製品²³）。なお、入札の開札時に最安値を提示した製品が輸入製品だった場合には、製品ごとに定められたパーセンテージ分の金額が輸入製品に加算され、他の国産製品と比較される。

(紀井寿雄)

²² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7713.htm

²³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7767.htm

②医療ツーリズム

地方自治体やサンパウロの主要病院も医療ツーリズムに注力（ブラジル）

南部や北東部の地方自治体では、複数の病院がクラスターを形成して外国から患者を誘致している。南米最大の都市サンパウロの主要な病院も医療ツーリズムに力を入れている。

＜南部の市が4病院と医療クラスター形成で協定＞

地方自治体の取り組みとして、外国人患者を誘致するため、地域ごとに病院の連携が進められている。2010年6月17日、国内では初めて医療ツーリズムに特化したポルトアレグレ・ヘルスケアクラスターを形成する協定が、南部のリオ・グランデ・ド・スル州の州都ポルトアレグレの観光局と市内のモイーニョス・デ・ベント病院、サンタ・カーザ病院、PUCRS（リオ・グランデ・ド・スル・カトリック大学）のサン・ルーカス病院、マイン・デ・デウス病院の4病院との間で結ばれた。このクラスターは国際的に認定された高水準の医療機関が集まり、公的機関と連携を図り、ホテルや観光業者とネットワークを構築、ポルトアレグレ市を医療ツーリズムの先進地にすることを目的としている。

また、2010年8月27日付の現地紙「エスタード・デ・サンパウロ」によると、南米最大の都市サンパウロ市内のアルベルト・アインシュタイン病院、シーリオ・リバネース病院、オズワルド・クルス病院、サンマリターノ病院、心臓病院の5つの病院が、安価で品質のよい医療を求める外国人の誘致に協力することになった。

北東部では、ペルナンブコ州の観光公社と州都のレシフェ市が支援している医療ツーリズムのプロジェクトがある。ペルナンブコ州病院組合によると、アメリカ商工会議所が中心となってプロジェクトが進められており、外国や他の地域からの患者を受け入れるための病院のネットワークの構築、病院密集地やレシフェ市の医療ツーリズムに関する資料の発行や医療ツーリズムのセミナー開催などが行われている。

＜外国人患者を意識してサンパウロの著名病院がさまざまな投資＞

サンパウロ市内では大型病院が外国患者の誘致活動を活発に行っている。年間約4,600人（2010年）の外国人患者に対応するアルベルト・アインシュタイン病院は、外国人患者が毎年約23%増加している。外国人患者誘致のための専門部署を設置、職員に英語・スペイン語などの外国語教育を行うほか、保険会社や領事館への宣伝をしている。

心臓病院も同様の投資を行っており、2010年には外国人からの診療収入が前年比2.5倍になった。これは同病院全体の収入の20%に相当する。サンマリターノ病院は国際的な保険会社18社と契約し、2007年から約300万リアル（約1億3,000万円、1リアル＝約43.5円）の投資を行った。同病院の営業部長によると、2009年から2010年にかけて外国患者の受診が54%増加したという。最近では、同病院は英語・スペイン語・フランス語に対応した案内係（コンシェルジュ）を置き、必要書類に関する助言、ホテルや交通手段の案内などを実施している。

シーリオ・リバネース病院も2006年から2011年にかけて外国患者の受診が5倍に増加しており、2010年に1,867人、2011年に3,152人の外国人に対して診療を行っている。同病院も英語・スペイン語で対応でき、コールセンターではイタリア語、フランス語、中国語で応答することも可能となっている。

オズワルド・クルス病院は2008年から外国人患者の受け入れ体制を強化し、2カ国語に対応できる医療チー

ムとの契約、VIP ルームの設置、さまざまな言語で提供されるサービス機材を導入している。同病院は2011年に3,900人の外国人を診察しており、主にポルトガル、ドイツ、イタリア、日本、ボリビア、スペインなどから来院している。

(紀井寿雄)

②医療ツーリズム

美容整形や歯科分野で医療ツーリズムの成長見込む（ブラジル）

医療ツーリズムを目的にして、2011年には年間3万2,600人がブラジルを訪問した。リーマン・ショック前のレベルまでには回復していないが、美容整形や歯科治療などの分野で質の高さとコストの相対的な安さなどが魅力になっているようだ。

<2016年までに35%の成長見通しも>

観光省によると、2011年に入国した外国人のうち、約0.6%に相当する約3万2,600人が医療ツーリズムを目的にしていた。そのうち約半数はブラジル最大の都市サンパウロ市の医療機関での治療が目的で、その人数はサンパウロ市の海外からの訪問客の16%を占めるという。

2007年には約6万人の外国人が医療ツーリズムを目的に訪れたが、リーマン・ショック後の世界的な不況なども影響し、2008年に約3万人、2009年には約2万8,000人まで落ち込んだ。しかし2010年には約3万1,000人に持ち直し、2011年には前年比5.2%増の約3万2,600人となっている。観光省やサンパウロ観光局の支援の下、ブラジルで初めて医療ツーリズムのイベントを開催したプライム・メディカル・コンシェルジュ(Prime Medical Concierge)のマリアーナ氏によると、医療ツーリズム市場は2014年のサッカー・ワールドカップ、2016年の夏季五輪の訪問客増を考慮すると、2016年までに35%の成長が見込めるとしている。

3月23日の現地観光専門紙「ブラジル・トゥリス」によると、ブラジルの医療ツーリズムのメリットとして、医療費がポルトガルやスペインなどと比較して30～50%ほど安価で、米国に比べると70%近く安くなる場合もあることを挙げている。また、ブラジルが特に技術力を持つ医療分野として美容整形外科や歯科が有名で、心臓疾患・がん治療のレベルも高いという。

ブラジル医療機器産業協会(ABIMO)も、卓抜した医療分野として歯科を挙げている。先進的な技術を有する大企業もあり、歯科医師の数では米国に次いで世界で2番目に多い。こうした高水準の医療も外国人が医療ツーリズム目的で来る要因になっている。その他、外国人がブラジル訪問の目的として選ぶ医療には、減量(肥満)手術、人工授精、心臓病や神経疾患の診療などがある。

<レベルの高い美容整形や歯科診療>

国際エステ・美容整形学会(ISAPS)の2010年調査によると、ブラジルは美容整形外科の施術件数(外科治療および非外科治療の合計)では、米国(331万4,292件)に次ぐ世界2位(251万7,778件)で、「美容整形大国」として知られる。観光省の2010年の調査によると、美容整形の専門医師は約4,000人いるという。

ブラジルの美容整形外科の水準は高く、世界的な権威イボ・ピタンギ(Ivo Pitanguy)氏のクリニックもリオデジャネイロ市にある。ピタンギ氏は1960年に美容整形外科手術を専門とした大学院コースを設立し、現在までに40カ国500人以上の卒業生を送り出している。ブラジル観光公社(Embratur)によると、医療ツーリズムの外国人の大半が美容整形を目的にブラジルを訪問するという。

また、ブラジル歯科・エステ協会によると、2012年には約1,500人の外国人観光客がインプラント治療を行っている。また、ホワイトニングや矯正をする外国人訪問者も多い。国内での歯科診療は先進国より安価で、また、

歯科医師が新しい施術や材料を採用しているなどと、外国人の評価も高い。米国は約 50 の歯科診療の専門コースを有しているといわれるが、ブラジルには現在 138 の専門コースがあり、年間約 1 万人がコースを修了している。

中南米最大の歯科クリニックチェーンを展開するソヒデンツ(Sorridents、本社：サンパウロ)によると、外国人による歯科診療が年々増加している。同社のクリニック(ブラジル全土に 183 クリニック、うち 37 クリニックは直営、その他はフランチャイズ経営)では、ブラジル在住のアラブ人、ボリビア人、韓国人を診療することが多い。アラブ人や韓国人は店舗を経営していて比較的高収入で、インプラントやホワイトニングなど美容のための処置を行なうことが多い。ボリビア人は工場などで働く低所得層であることが多く、虫歯治療などをよく行うという。

<目立つアンゴラからの医療ツーリズム>

ソヒデンツを医療ツーリズムで訪問する外国人としてはアンゴラ人が多い。アンゴラ人が歯科治療を行う場合にはほとんどがインプラント治療で、追加でホワイトニングなどの処置も行う。アンゴラのこうした治療はレベルが高くない上に高額であることから、航空費[約 3,000 レアル(約 13 万円、1 レアル＝約 43.5 円)]や滞在費(約 1,000 レアル)を考慮しても、ブラジルで治療した方が良い処置が安価に受けられるという。同社は医療ツーリズムの誘致活動は行っていないが、現在、各クリニックに対してホテルや旅行代理店などとの提携を促進するよう働き掛けている。今後はニーズに応じて具体的な計画も立てていきたいとしている。

サンパウロ市の大手病院シーリオ・リバネース病院によると、診療を行う外国人のうち 20%はアンゴラ人で、パラグアイ、アルゼンチン、ウルグアイの南米 3 カ国の患者が合わせて 20%強、その他は米国、フランス、ドイツなどだという。アンゴラ人は少し前まで高水準の医療サービスを受けるには南アフリカ共和国に行くのが通例だったが、現在では似通った言語・文化を持つブラジルも選択するようになったといわれている。

(紀井寿雄)

③現地の医療保険制度の概要

多様なプランを提供する民間医療保険（ブラジル）

ブラジルでは、民間保険プランは国が定める全ての医療処置に対応する必要があり、それに沿ったプランが提供されている。サービスの質もさることながら、適用地域などに応じて商品の差別化が図られている。

＜4種類のプランを販売する保険会社も＞

ブラジルの民間保険制度では、保険によって加入者が利用できる病院が定められている。保険プランも診療を受けられる病院数、病院の水準により、保険料が異なってくる。そして保険会社が指定した病院では、基本的に全ての診療を無償で受けることができる。

例えば、大手保険会社ユニメッド(Unimed)の健康保険プラン(2013年7月2日時点)は、基本的にはブロンズ、シルバー、ゴールド、プラチナの4種類がある。ブロンズプランとシルバープランの2プランの24～28歳のケースをみると、ブロンズプランの入院の場合には大部屋か個室の2つのパターンを選択できる。シルバープランは個室のみとなっている。月額保険料はブロンズプランの大部屋の場合には218.56レアル(約9,000円、1レアル＝約41.2円)、個室の場合には258.54レアル(約1万1,000円)、シルバープランの場合は311.04レアル(約1万2,800円)となっている。

ブロンズプランとシルバープランの大きな違いは適用される地域で、ブロンズプランではサンパウロ州内の病院しか利用できないが、シルバープランではブラジル全土の病院を利用できる。病院の数や水準も異なり、ブロンズプランの場合にはサンパウロ市内では73医療ネットワーク、シルバープランではより医療技術水準の高い13医療ネットワーク(中クラス)を利用できる。また、シルバープラン以上の保険プランは、緊急時に医師が訪問診療する場合にも適用される。

なお、ブロンズプランも大半の医療処置を適用対象としているが、例えば、歯科診療、整体・マッサージ・指圧などの施術、美顔・痩身(そうしん)などを目的とする診療・手術、人工授精、輸入医薬品の供給、訪問・在宅診療における診察・医薬品の供給、ワクチン、検死といったものは対象外だ。ゴールドプランでは国内でハイレベルとされる病院で処置が受けられ、プラチナプランは海外での治療も適用対象になる。

＜ANSが定める医療処置を義務付け＞

民間の保険会社の保険プランは最低限、国民健康保険庁(ANS)が定める全ての医療処置に対応しなければならない。保険が適用される病院は限られるが、最低限の医療処置の適用範囲はほとんど変わらない。民間保険制度に関連する法令としては、保険プランの規制を定めた1998年法令9656号や契約形態・解約・契約内容などに関する規定が盛り込まれた1990年法令8078号がある。

(紀井寿雄)

③現地の医療保険制度の概要

少ない給付額や病院数など課題に直面する公的医療保険（ブラジル）

ブラジルでは公的医療保険として、統一保健医療システム(SUS)が1988年から導入されている。これにより国民は無償で医療を受けられるが、政府が医療機関に支払う給付額が少ないことや、対象となる病院が少ないために患者が長時間待たされるといった課題がある。SUSを含めた医療システムの改善は、2013年6月に全国規模で行われたデモにおいても主な要求項目の1つだった。

＜保健サービスの格差改善が目的＞

社会保障の一環としてSUSという保健システムが公的保険の役割を果たしている。SUSは1988年の新憲法によって全ての国民に平等に保健サービスが行きわたるよう導入されたもので、広義には医療に必要な製品や食品の衛生管理、保健分野の人材教育、有害物質の管理・監査、環境保護までを含む国家保健システムを指す。また一般的には、公的医療機関や連邦政府と契約を結んでいる民間の医療機関による全国民に対する無償の診察・診断、医療処置を受けられるシステムを指す場合が多い。

SUSは国民の保健分野における格差を改善することを目的に導入され、保健センター・保健所、病院、検査所、献血所や医療研究所の活動の一部を担い、全国民が公的医療機関で無償で診察・検査・入院・医療処置を受けられることのできるシステムとなっている。また、地域によって既存の公的医療機関では市民への対応が十分でない場合には、政府が民間の医療機関と契約・協定を結び、これらの医療機関で対応している。その場合、契約を結んだ医療機関には連邦政府から医療処置に応じて対価が支払われる構造となっている。

保健省によると、6,100のSUS認定病院、4万4,000の初期対応施設、3万300の保健チームがあり、SUSにおいて年間28億件の診察、1万9,000件の臓器移植、23万6,000件の心臓手術、970万件の化学・放射線診療、1,100万件の入院が行われているという。

＜大統領は医療分野向け投資を約束＞

SUSの課題の1つに、医療機関に支払われる給付額が通常の民間保険の平均額より低く、病院によっては赤字になるケースも少なくないことがある。病院にとって、SUSを利用し無償で診療を受けにくる多くの患者（国民の約80%がSUSを利用）への対応を維持するのが難しい状況となっている。

また患者の目線では、公的医療機関やSUSに対応した病院が少ないことから、医療機関に診察・医療処置を待つ患者の行列が連日でき、対応が遅いなどの問題が生じている。このような慢性化した医療システムの問題は、2013年6月に全国の主要都市で展開されたデモでも取り上げられており、ルセフ大統領も医師の増員や、医療分野向けの投資に石油のロイヤルティーを充てることを約束している。

（紀井寿雄）

⑥現地の医療サービス関連企業等の取り組み

増える肥満、各地の病院が対策に注力（ブラジル）

医療サービスのニッチな領域に携わる病院が増えている。特に、近年問題視されているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）関連の病院が整備されつつある。

<肥満に特化したチームを作った病院も>

保健省のレポートによると、体格指数（BMI）が 25 以上の「過体重」と判断される人々の割合は、2006 年の 42.7%から 2011 年には 48.5%に増え、そのうち BMI が 30 以上の「肥満」の割合は 11.4%から 15.8%に増加した。国民の約半分は「過体重」であり、メタボリックシンドロームに関する取り組みを行う医療機関が増えている。

サンパウロ市のアルベルト・アインシュタイン病院は、アインシュタイン肥満手術センターを作り、肥満に特化した外科医、心理学士、物理療法士、精神科医、栄養士のチームを構成し、入院中に一貫した診療サービスを提供できる体制を整えている。2008 年 1 月から累計で 400 人の患者を受け入れ、3,000 人の診察を行ってきた。

リオデジャネイロ州にあるコパ・ドール（Copa D'or）病院は同州で初めてブラジル肥満・メタボリック手術協会（SBCBM）の優秀肥満・メタボリック手術センターの認定を受けた。30 人の専門家が在籍、2013 年は年間 250 人の診療を行う予定だ。

サンパウロ州のサンタ・ヒタ病院は肥満治療センターを有し、内科・外科・内分泌・物理療法・消化器・栄養・精神科の 30 人の専門家によって診察・診療が行われている。同センターでは 2012 年 2 月までに 1,000 人の患者の手術を行った。

同州のノービ・デ・ジューリョ病院は消化器センターを有し、同センターの外科・内科の消化器専門チームは、患者の身体的負担の少ない最小侵襲手術、メタボリック・肥満手術、消化器がん、肝臓内科・外科、大腸肛門、骨盤、消化器救急内科の 7 つの専門分野で構成される。同センターの肥満手術は 2009 年に 78 件、2011 年に 361 件と増えている。

また、同州のシーリオ・リバナース病院は肥満・過食の専門グループを設置し、肥満、小児肥満、拒食症、過食症などの症状に対して専門的な診療を行っている。また、ドイツ・オズワルド・クルス病院は中南米で初めて世界的な医療保健組織 SRC（Surgical Review Corporation）によって認定された肥満・メタボリックセンターを有している。

<消化器定期健診や薬物依存症治療も開始>

そのほか、サンパウロ市のサンマリターノ病院は 2013 年 6 月、医療サービス市場で初めて消化器定期健康診断サービスを開始すると発表した。胃腸・肝臓の異変の早期発見のための一貫した検査を行うもので、医師による診察から検査所での検査、消化器内視鏡・超音波・結腸内視鏡などによる画像診断を含む。このサービスには 27 人の専門家が配置され、簡単な診察・検査からがんの処置、臓器移植などの高度な医療処置を行っている。

ブラジル南部リオグランデスル州の州都ポルト・アレグレ市のマイン・デ・デウス病院は、2012 年 12 月 13 日

に同市役所と提携し、アルコール・薬物依存症の治療施設を開設した。緊急対応については公的保険である統一保健医療システム(SUS)を利用でき、14 日ごとの 24 時間体制の総合治療にも SUS を適用させるかどうかについても検討している。同施設には精神科医、内科、心理学者、セラピスト、看護師などによって構成される専門チームが配置されている。

(紀井寿雄)

その他

政府と業界団体が医療機器の輸出や国際協力に尽力（ブラジル）

政府と業界団体は、医療機器の輸出を支援している。また、政府は国際協力プロジェクトを通じて、アフリカなど他国の医療サービス向上に協力している。

＜ブラジル製医療機器の国外売り込みを促進＞

ブラジル国内の医療機器産業の輸出を促進することを目的に、輸出振興庁（APEX）と医療機器の業界団体であるブラジル医療機器産業協会（ABIMO）は共同で「ブラジル製医療機器」プロジェクトを展開しており、地場製品の国外売り込みの強化を図っている。ブラジルの市場情報や医療機器メーカーを検索できるウェブサイトの運営のほか、地場メーカーに対して輸出に関する社内体制の整備、製品展開に役立つ教育プログラムやワークショップの提供、また国際的な展示会でのブラジル医療機器産業の紹介を行っている。

同プロジェクトは 2002 年に始まり、現在では 160 社の輸出メーカーが参加している。この数字は ABIMO の加盟企業の 45%に当たる。ABIMO によると、プロジェクト開始からこれまでに医療機器分野の輸出は 3.6 倍に増加し、80%の地場メーカーが国外顧客に対応する体制を整えることに貢献したと伝えている。

＜アフリカなどで医療の国際協力プログラムも実施＞

一方、政府は医療分野を切り口にした国際協力プロジェクトをアフリカなど中心に複数実施している。まず、ブラジル協力庁（ABC）と日本の国際協力機構（JICA）の日伯パートナーシッププログラム（JBPP）で、アンゴラに対して三角協力としてアンゴラ保健システム強化プロジェクトを行っている。そのうち「ジョアナ・マシエル病院機能強化研修プロジェクト」では、アンゴラ保健省とジョアナ・マシエル病院を相手方として、ジョシナ・マシエル病院、ルクレシア・パイク産婦人科病院、その他 13 の保健センターの人材育成を行っている。同プロジェクトは 2007 年に開始され、これまでにプロジェクトをコーディネートする委員会の設置、アンゴラの医療サービスの現状把握調査、アンゴラ保健省がプロジェクトを導入する際の支援などを行ってきた。

次に、中南米やアフリカ諸国に対し、母乳バンクのノウハウを伝えて乳児死亡率を下げることを目的とした「母乳バンクネットワーク」というプロジェクトがある。現在は主に各国の専門家との交流を行い、母乳バンクの専門家の育成などを行っている。

遺伝性の貧血症である鎌状赤血球症については、ブラジル保健省、前述の ABC、ミナス・ジェライス連邦大学などが協力し、カボベルデ、ギニア、モザンビーク、アンゴラなどのアフリカ諸国に対して鎌状赤血球症患者への対応策づくり、異常ヘモグロビン症に関する新生児の治療の優先順位決定（トリアージ）のための検査所の構成、トリアージのプログラムのデータ管理・モニタリング・評価のための通信・情報の管理システムの採用・作成、鎌状赤血球症の医療機関の建設プロジェクトの作成などを行っている。

このほか、ブラジル保健省は 2012 年 11 月から、ハイチの保健分野のインフラの復興、医療関係者の教育に関して協力を開始した。保健省は、ブラジル国内の統一保健医療システム（SUS）構築の経験を基に、ハイチの保健医療システムの強化を行うとともに、70 万レアル（約 2,870 万円、1 レアル＝約 41 円）を供与し、医療関連機関の再建、医療機器や医療用素材の購入、ハイチ人への専門教育に対する奨学金支給などを実施している。（紀井寿雄）

欧州

<EU>

②医療ツーリズム

クロスボーダー・ヘルスケア指令で医療ツーリズムがいっそう身近に (EU)

欧州の医療ツーリズムの歴史は古く、100年以上前からスイスやドイツなどの保養施設や一部の有名病院が富裕層を中心とした国外からの患者を受け入れてきた。グローバル化や欧州統合の進展に伴い、人やサービスの移動が自由化する中、医療ツーリズムの主役は富裕層から一般市民へと移りつつある。2013年10月25日を期限とする「クロスボーダー・ヘルスケア指令」に基づく立法化が加盟各国で完了すれば、EU市民は域内どこでも自国と同等に受診できるようになる。新たな次元に入った欧州の医療ツーリズムの状況について紹介する。

<外国で診療を受ける動機は多様>

欧州において医療ツーリズム、すなわち治療目的で患者が国外に行く動機としては、大きく分けて次の6つが挙げられる。

- (1) より質の高い医療サービスを受けるため
- (2) より安価な治療を受けるため
- (3) 長期休暇中に治療と観光を兼ねて滞在する場合
- (4) 定年退職などで他の加盟国で生活する場合
- (5) 自国での診療までの待機時間が長い、あるいはアクセスが悪いため
- (6) 国境近くに居住し、隣国の医療機関へのアクセスがより良いため

このうち、(1)～(4)については、医療サービス提供国に偏りがみられる。例えば、(1)のより質の高いサービスを受けるという動機は最も古くからある。それらの患者を受け入れる高度な技術を持つ医療機関、あるいは富裕層向けの豪華な医療機関はスイスやドイツ、英国、フランスなど西欧諸国を中心に数多く存在し、古くから国際的な信頼・評価を確立している。(2)のより安価な治療を受けたいという患者を多く集めているのは、ハンガリーやポーランドなど中・東欧諸国やバルト3国だ。これらの国には、自国の保険診療の対象外となる歯科治療や美容整形などの受診目的の患者が欧州域内から多く来るほか、米国など私費診療が主体の国からも心臓バイパス手術などを安価に受けられることができるということで、患者が増加しているという。(3)は、各国の著名な観光地や保養地に設立され始めた比較的新しいコンセプトだ。最近ではキプロスなどリゾート地を抱える国も、医療ツーリズムのための患者誘致に積極的に取り組み始めている。(4)については、例えばスペインやイタリアなどは、英国やドイツ、フランス、北欧諸国からの定年退職者が多く長期滞在する地域で、もともとの渡航目的が治療ではなく、移住先で受診するというものだ。

<加盟国の立法化期限は2013年10月>

患者が外国で治療を受けられるようにするというニーズは、EUの前身であるEECが1958年に発足した当初からあり、法整備が進められてきたが、加盟各国が独自の公的医療保険制度を発展させていたこともあって、共通化できなかった。2006年の「域内市場におけるサービス提供の自由に関する指令(2006/123/EC)」においても、医療サービスは例外扱いとされ、外国で支払った医療費を公的医療保険から還付してもらえるのは、旅行者を対象とした「救急治療(E111)」や自国の医療保険当局から事前承認を受けた「計画的治療(E112)」など一部に限られていたことから、EU市民による医療ツーリズムは、高額な私費診療を支払うことができる富裕層か、保

陰外治療が中心の科目に集中していた。

こうした状況の改善を目指したのが、EU が 2011 年 4 月 24 日に施行した「国境を越えた医療における患者の権利の適用に関する指令(2011/24/EU)」(通称「クロスボーダー・ヘルスケア指令」²⁴)で、2013 年 10 月 25 日を期限として加盟各国に国内法の立法を要求している。

指令の内容は、原則として域内どここの国においても医療を受けることの自由を保障するとともに、従来のような各国保険当局の事前承認がなくても、自国以外の加盟国で受診した場合、自国健康保険で保証する範囲での医療費の還付を受けることを可能にする内容となっている。国内法の立法が完了した国では、EU 市民は自国と同等に受診できるようになる(この指令では、長期療養が必要な疾病、臓器移植、予防接種プログラムは対象から除外している)。

2013 年秋以降、これまで私費医療の範囲にとどまっていた医療サービスを国外で受ける患者が増えることが期待されている。ただし、クロスボーダーな医療の実現により、医療産業の拡大や成長が期待できる半面、問題点も指摘されている。例えば、これまで国内で完結してきた各国の医療供給計画が、外国からの患者の動向によっては修正せざるを得なくなる可能性がある点だ。より安価な医療を求めて国外で医療を受ける患者が増えれば、公的医療保険の負担と支出にアンバランスが生じる可能性がある。医療従事者の国外流出の懸念もある。治療を受けた患者が医療機関から退院した後、遠隔地に住む患者のアフターケアが不十分になることも考えられる。

ちなみに、クロスボーダー・ヘルスケア指令は第 20 条で、欧州委員会に対し 2015 年 10 月 25 日までに患者の自由移動による財務上のインパクトも含めた実施状況の第 1 回報告書を欧州議会と欧州理事会に提出するよう求めている。さらに 3 年ごとに追加報告を求め、同報告に基づき、著しい不均衡が生じた場合、可能な限りの対策を取ると明記している。

＜医療情報の電子化も進む＞

多数の患者が言語や制度の壁を越えて国外で治療をスムーズに受けるためには、患者カルテや投薬情報などの共通基準化も必要だ。このため EU は、2004 年 6 月 1 日から 2005 年 12 月 31 日を期限として全加盟国および欧州経済領域(EEA)諸国(ノルウェー、アイスランド、リヒテンシュタイン)とスイスに欧州医療保険カード(EHIC)を導入した。EU 域内の旅行者が旅先で簡単に受診できることを目的としたもので、患者が携行するプラスチックのカードに電子情報のかたちで患者情報や保健情報が納められている。これにより、受診先の病院で行う手続きが簡略化されたほか、従来、時間を要していた社会保険の複雑な手続きが簡略化された。2012 年末時点で、EU と EFTA 合わせて 1 億 9,000 万人、およそ 5 人に 2 人が欧州医療保険カード²⁵を所持しているという。EHIC の保有者は年々増加しており、2012 年は前年比 1,500 万人増だった。

同時に EU は、2004 年に「ザ e-ヘルス アクション・プラン」を策定し、医療・保健分野の IT 化を推進してきた。

²⁴

<http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=568593:cs&lang=en&list=737587:cs,568593:cs,555387:cs,555152:cs,&pos=2&page=1&nbl=4&pgs=10&hwords=>

²⁵ http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-683_en.htm

その一環として 2008 年以降、加盟国の全国民に eEHIC (欧州電子健康保険カード)²⁶を導入した。現在、eEHIC はスマートフォン用のアプリとして 24 カ国語で提供されている。

(岩井晴美)

²⁶ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=en>

<ドイツ>

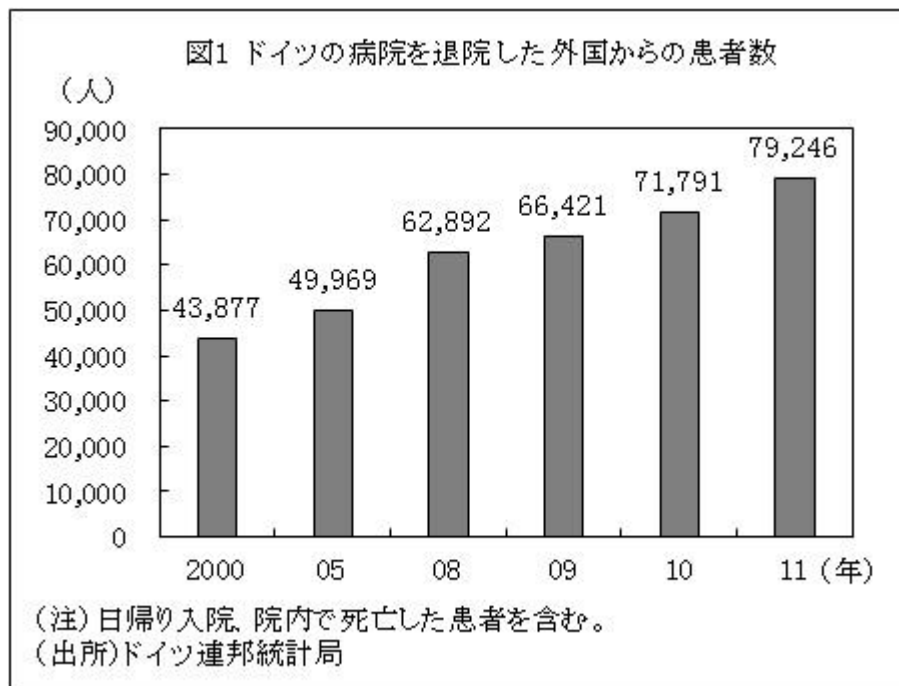
②医療ツーリズム

ロシア、中東、中国向けに医療ツーリズムの勧誘活動を強化（ドイツ）

国内の温泉地の保養所(クアハウス)を中心に外国からも多くの療養患者を受け入れてきたドイツでは、その高い医療技術が評価され、来訪患者数が年々増加している。自治体、観光協会、医療団体からなる各地の医療ツーリズム推進ネットワークは、ロシア、中東諸国、中国向けに患者の誘致活動を強化している。

<増加する外国からの患者数>

治療を目的にドイツを訪れる旅行者は年々増加している。ドイツ連邦統計局によると、2011年にドイツの病院を退院した外国からの患者数は7万9,246人(全患者数の0.42%)に上った(図1、添付資料参照)。2000年の4万3,877人(0.26%)に比べて80.6%の増加だ。



2011年の外国人退院患者の原因別内訳をみると、最も多いのは負傷・中毒などだ(表参照)。これには、国境近辺での交通事故などによる緊急搬送も含まれ、全てを医療ツーリズムとすることはできないが、2位以下には、がん・腫瘍や心臓・血管、骨・関節・筋肉などドイツの医療技術に定評がある疾患が並んでいる。

ドイツの病院を退院した外国籍患者の原因別人数(2011年)
(単位:人、%)

入院の原因	人数	構成比
負傷・中毒など	13,870	17.5
がん・腫瘍	11,446	14.4
心臓・血管	9,079	11.5
骨・関節・筋肉	6,680	8.4
消化器	6,183	7.8
精神科	4,365	5.5
泌尿器・婦人科	4,014	5.1
呼吸器	3,408	4.3
神経系	3,216	4.1
産科	2,763	3.5
感染症・寄生虫症	2,520	3.2
先天性・周産期疾患	1,926	2.4
内分泌・栄養・代謝	1,569	2.0
眼科	1,551	2.0
皮膚	1,137	1.4
合計(その他、不明など含む)	79,246	100.0

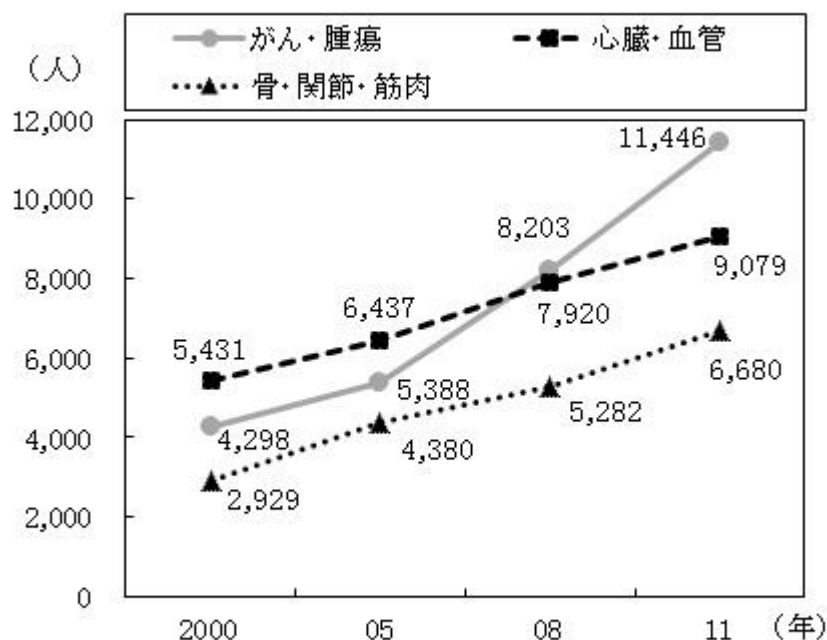
(注) 日帰り入院、院内で死亡した患者を含む。

年代別内訳については添付資料参照。

(出所) 図1に同じ

負傷・中毒を除く3大原因による患者数の伸びをみると、2008年から2011年にかけて急増しており、特にがん・腫瘍の患者の増加ぶりが目立っている(図2参照)。医療ツーリズム先としてのドイツの強みは、(1)幅広い分野で高い技術を有していること、(2)各病院が高度な設備と衛生環境を備え、看護技術も高いこと、(3)病院の数が多く、待機時間が短いこと、が挙げられる。

図2 ドイツの病院を退院した外国人患者の3大原因別内訳の推移



(注) 負傷、中毒などを除く。日帰り入院、院内で死亡した患者を含む。
(出所) 図1に同じ

＜観光協会が新たな方向性を模索＞

ドイツ観光協会は2009年6月に連邦経済技術省の資金支援を受け「ドイツの革新的な医療ツーリズム」プロジェクトを発表した。このプロジェクトでは2010年1月から2011年5月にかけて、医療ツーリズムのさらなる拡大に向けて、現状の分析、今後の可能性などについて調査・分析し、医療ツーリズムの新たな方向性を模索した。2010年5～9月に全国9カ所で会議を持ち、2011年4～9月には「ドイツの革新的な医療ツーリズム」「リゾートとスパ(温泉)」「(医療ツーリズムの)旅先の選定」「病院・ヘルスセンターと医療・治療サービス」「医療技術」「(健康ツーリズム先となる)都市」「健康地域とヘルスケア・イニシアチブ」という6つの調査報告を発表した。それぞれの報告書は各分野の現状分析を行った上で、関連産業や州政府・自治体担当者が医療ツーリズム振興に取り組む際の参考となるような成功事例やアドバイスをまとめている。

報告書は「ドイツの革新的な医療ツーリズム」のウェブサイトダウンロード可能。

報告書「ドイツの革新的な医療ツーリズム」によると、ドイツの医療ツーリズムの中心を担ってきたのはクアハウスだという。2010年にドイツのクアハウスや温泉を訪れた客は約2,000万人、延べ宿泊日数は1億280万泊に上ったという。クアハウスは、入浴だけでなく、周辺の森林の散策や施設内での運動、機能回復訓練などを取り入れた総合的な健康増進施設だ。同報告書はクアハウスの重要性や将来性を指摘した上で、治療に訪れる旅行者や患者に対して疾病の予防、効果的なリハビリテーションなど、より革新的で高い付加価値のあるサービスの提供が必要だと指摘している。このほか、都市部の高機能病院の難病患者受け入れ拡大に向け、そのようなニーズを持つ国にターゲットを定め、効果的に広報することが必要だ、とも指摘している。

＜自治体のネットワークが誘致活動を担う＞

医療ツーリズムの誘致活動の中心となっているのは、「健康地域²⁷」と呼ばれる各州や自治体単位の誘致推進ネットワークだ。健康地域は、州と自治体レベルで国内・国外からの医療ツーリズムの誘致のほか、医療関係分野での地域・地方としての位置付けの強化、医療関連雇用創出、医療関係施設・企業（病院、保険会社、大学、研究所、医療機器メーカーなど）の間の意見交換促進などの目的で作られた。「ドイツの革新的な医療ツーリズム」プロジェクトの提言を受けて、各地域で医療・観光ネットワークを立ち上げる動きが相次いだ。例えば、2012年3月にブランデンブルク州が「医療・ウェルネスのブランデンブルク州ネットワーク」を立ち上げ、地域の観光・医療機関の連携を開始した。バーデン・ビュルテンベルク州南部のオーバーシュバーベン地域（ボーデン湖に面した地方）も、2012年5月に医療ツーリズムのためのネットワークを立ち上げた。

このほか、ノルトライン・ウェストファーレン州では150万ユーロの予算で2012年1月から3年間の予定で、デュッセルドルフ、ケルン、ボンのライン川沿いの3都市にまたがる「健康地域」で、医療ツーリズム振興プロジェクトを開始した。バイエルン州環境保健省のメラニー・フムル次官は、バイエルン・ラジオ2のウェブサイト（4月8日）でバイエルン州も500万ユーロの予算を投じて、同州への医療ツーリズム拡大に向けたプロジェクトを行うと述べている。

各州が外国からの医療ツーリズムを積極的に受け入れる最大の理由は、外国人患者の支払う医療費が、そのまま収益につながるからだ。病院にとっては、保険精算の手続きをせずに、治療費が直接収益となる。前述のバイエルン州環境保健省のフムル次官は「治療費自体は外国人でもドイツ人でも変わらないが、例えばコルチゾン注射なら外国人患者には1万2,000ユーロを請求できるが、ドイツ人患者には2,000ユーロを請求するのがやっとだ」と述べている。

従来、外国人患者が多かったのは、オランダ、フランス、オーストリアなど近隣諸国だったが、中東からも多数訪れるようになり、近年はロシアからの患者が急増している。こうした外国人患者受け入れのカギとなるのは、患者が母国語で病院サービスにアクセスできることだ。このため、外国人患者受け入れに積極的な病院は、ロシア語、アラビア語や中国語のウェブサイトを設置し、受付には語学が堪能な職員を配置している。

バイエルン州は、同州への医療ツーリズム拡大に向けたプログラムを実施しており、環境保健省のウェブサイト²⁸からは、同州が作成した医療ツーリズムに関する各種パンフレットがドイツ語、英語、ロシア語、アラビア語でダウンロード可能だ。

（ゼバスティアン・シュミット、岩井晴美）

²⁷ <http://www.deutsche-gesundheitsregionen.de/>

²⁸ <http://www.state-of-health.de/service/download/index.htm>

<フランス>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

医療の技術革新・雇用・成長に関する計画を実施へー政府と業界団体が合意ー（フランス）

政府は7月5日、医療産業政策委員会(CSIS)の第6回会合で、医療産業・医療技術における技術革新・雇用・成長に関する実施計画を発表した。続いて、政府と業界団体の代表者らが、4本の柱からなる同計画に合意した。

<医療産業はフランス経済の切り札>

CSISでは、ジャン＝マルク・エロー首相が議長を務め、5人の関係閣僚のほか、医療産業関係者らが出席した。さらに、CSISに続いて開催された産業戦略委員会(CSF)において、3閣僚(アルノー・モンテブルール生産再建相、マリソル・トゥーレーヌ厚生相、ジュヌビエーブ・フィオラゾ高等教育・研究相)と業界団体の代表者が「医療産業・医療技術に関する協定(CSFC-ITS)」に署名し、実施計画に合意した。エロー首相は3閣僚に対し、同協定の措置が実施されるよう監視することを指示した。

エロー首相はCSISで、医療は国民の主要な懸念事項の1つであり、政府の優先事項の1つでもあると述べた。また、欧州で医療産業に従事する70万人のうち30万人をフランスが直接または間接的に雇用しており、国内で750億ユーロの売り上げを達成しているとして、医療分野におけるフランスの優位性を強調した。さらにフランスは同分野において技術革新面で高水準を維持しており、また競争力の切り札であるトップレベルの専門家・研究者・技術者を有していると述べた。

<医療用品の製造手続きを簡素化>

政府と業界団体が合意した実施計画の主な内容は表のとおり。

実施計画の主な内容

1	研究、技術革新、職業教育	・研究・治療法の技術革新の場としての、フランスの魅力を高める。
2	公衆衛生、効果的な衛生設備、治療法の発展	・医療用品の安全性を保証する。 ・医療と技術の革新へのアクセスを担保する。 ・偽造製品を排除する。
3	競争力、雇用、生産	・技術革新的な中小企業と中堅企業を活性化させることにより、雇用と生産を拡大する。 ・研修する若者の数を2倍にする。
4	輸出	・特に中小企業のロジスティクスを大企業・グループが支援することにより、新たな輸出市場を獲得する。

(出所)フランス首相官邸ウェブサイト

エロー首相が同日発表したコミュニケ²⁹によると、実施計画には、研究と職業教育発展のための重要な措置が盛り込まれている。企業研修を行う若者の数を倍増させるほか、公的機関と医療関係企業とが研究契約を交渉

²⁹

<http://www.gouvernement.fr/presse/un-plan-operationnel-pour-les-industries-et-technologies-de-sante-au-service-de-la-sante-de-l>

する際には代理人を１人だけとする原則を適用したり、病院と医薬品業者が臨床試験を倍増させる場合の協定を１つにまとめたりすることで、手続きを簡素化としている。

実施計画は次に、公衆衛生ならびに医療保険の費用対効果を向上させるべく、医療用品の製造に係る手続きの簡素化に向けた計画に着手している。この省庁横断的な取り組みには、労働・雇用・厚生省の支援の下、製造業者を含む全ての関係者が関与し、2014 年春までに具体的提案が出されるという。

３つ目には、医療用品、バイオシミラー（バイオ後続品）のようなバイオ医薬品を確保するため、これらの国内製造を維持・発展させることが示された。コミュニケでは、中小・中堅企業を支援するため「成長、競争力、雇用促進のための国家協約」³⁰に沿ってさまざまな措置が取られてきたことを紹介。特に、公的投資銀行³¹がこの目的で中小・中堅企業に対する財政支援を拡大するとした。

４つ目には、政治的・外交的な輸出支援措置が採択され、民間部門における大企業・グループと中小企業との連帯の強化がうたわれた。また、医薬品、動物用医薬品、および医療用品の輸出手続きの簡素化のための措置も盛り込まれた。

（上田暁子）

³⁰ 2012 年 11 月 16 日付通商弘報「投資活性化と雇用創出に向け企業負担を 200 億ユーロ軽減（フランス）」参照

³¹ 2012 年 10 月 29 日付通商弘報「公的投資銀行の設立を閣議決定－中小・中堅企業向け融資により輸出など支援－（フランス）」参照

②医療ツーリズム

地域レベルで医療ツーリズムの誘致目指す（フランス）

世界観光機関(UNWTO)によると、フランスは 2012 年に 8,300 万人の観光客を受け入れた世界最大の観光立国だ。しかし医療ツーリズムの誘致に関しては、地域レベルでの試験的取り組みが始まったばかりだ。パリとマルセイユでの事例を紹介する。

＜外国人患者受け入れは試行錯誤の段階＞

当地メディアは 2013 年 6 月、外国における治療に関する国立センター(CNSE、注)の 2012 年版年次報告書のデータを引用し、2012 年に国外での治療に関して、フランスの健康保険の枠組みで患者へ払い戻された額は 8,400 万ユーロ(前年比 26%増)に達し、うち 55%が医療ツーリズム関連だったと報じた。医療目的での主な渡航先としては、スペイン、ルーマニア、ベルギーが多く、欧州以外ではモロッコ、チュニジアが入っている。医療ツーリズムが行われた主な分野は歯科で、1,120 万ユーロに達した。

他方、外国人患者の受け入れに関してフランスは先進国とはいえず、2012 年夏にパリとマルセイユで試行錯誤の取り組みが開始されたばかりだ。

＜中東からパリの病院へ患者誘致を狙うも、公平性が課題に＞

パリにある病院およびイル・ド・フランス地域圏の大学病院センターを管轄し、欧州最大規模の大学病院グループであるパリ公立病院連盟(AP-HP)は 2012 年夏、中東の富裕層を医療ツーリストとして誘致する目的で、ヨルダンでヘルスケアサービスの仲介を行っているグローブメッドとの間で協働協定に署名した。

AP-HP 所属の 37 病院における外国からの患者数は全体の 1%にすぎないが、中東諸国に多数の拠点を置くグローブメッドとの協働を通じ、より多くの富裕層の患者を中東諸国から組織化して受け入れる狙いがある。

当地報道によると、AP-HP は富裕層の患者を対象とするサービスの価格を、フランスにおいて社会保障制度を適用する通常の場合よりも極めて高く設定することにより、収益を増やし、財政状況を改善させようともくろんでいる。

パリ議会の左派グループはこれを、患者間の平等性を害するものだとして、同協定を無効にするよう請願書を提出。この請願書は採択されなかったものの、2012 年 9 月 24 日、パリ議会はパリ公立病院連盟に対して、同協定における外国人患者の受け入れ計画について再検討することを求めたと報じられた。具体的には、(1)公立病院におけるサービスの基本である(全ての患者に対する)治療へのアクセスの公平性、処遇の公正という原則の順守を徹底すること、(2)計画の実施に先立って広く関係者と協議すること、(3)措置と収益の観点から財政見通しを精査すること、(4)病床の定員などについて関連サービスを実際に提供するための余地があるかどうか監視すること、(5)全ての患者に対する受け入れ・宿泊の条件を同一とすること、を求めたという。

＜マルセイユでは商工会議所と医療組織が連携＞

マルセイユ・プロヴァンス地域では、商工会議所と公立・民営の医療組織が連携して医療ツーリズムの誘致に当たっている。マルセイユ・プロヴァンス商工会議所と地域の医療関連組織などは 2012 年 7 月 12 日、医療ツーリスト誘致のため、観光と結び付いた医療を提供する「地中海医療拠点」を創設し発展させるパートナーシップ協

定に署名した。

署名した医療関連組織は、(1)マルセイユにある4つの公立病院から構成される「マルセイユ公立病院連盟 (AP-HM)」、(2)エクサンプロバンスにある成人患者を対象とする民営の「機能回復指導センター(レ・フォイヤード)」、(3)同じくエクサンプロバンスにある民営の「アフターケア・再適応治療センター(スィボール)」、の3つ。マルセイユ・プロバンス商工会議所が中核となって「地中海医療拠点」に関する計画を統括し、予算も管理する。

同拠点では、医療サービスの価格ではなく質や技術、サービスを提供する専門家の評判などを重視し、自国では受けられない治療を求めて外国で治療を受ける外国人が富裕層を中心に増えてきているとして、こうした客を観光資源も活用して呼び込む狙いだ。各参加施設が提供可能な医療分野がリスト化され、商工会議所のウェブサイトに掲載された(表1参照)。

表1 地中海医療拠点の参加組織が提供する医療分野

マルセイユ公立病院連盟 (AP-HM)	以下の分野において、主に計画的な通院 外来による限定的回数の手術を伴う治療。 ・肥満外科 ・整形外科[腰および膝の補綴(ほてつ)] ・内分泌外科 ・手外科 ・眼科 ・ガンマナイフ(放射線)治療
機能回復指導センター (レ・フォイヤード)	手術後のリハビリ(手、腰、膝、脊椎、神 経)
アフターケア・再適応治療センター (スィボール)	手術後のリハビリ(肥満、内分泌、眼科)

(出所)マルセイユ・プロバンス商工会議所

AP-HMによると、連盟に属する病院に設置された設備は国内3位(2012年7月時点)に入るほど充実しており、既に近隣の欧州諸国やフランス語圏であるマグレブ諸国などから、年間約1,000人の外国人患者を受け入れている(表2参照)。うち半数以上が、ガンマ線を用いたガンマナイフ(放射線)治療を受けたという。

表2 AP-HMに所属する病院
における外国人入院患者の数
(国籍別、2011年)(単位:人)

イタリア	317
アルジェリア	182
ベルギー	89
スペイン	79
ドイツ	74
英国	58
チュニジア	55
スイス	46
モロッコ	43
オランダ	36

(出所)AP-HM

ジェトロが 2013 年 7 月 24 日にマルセイユ・プロバンス商工会議所へ確認したところ、「地中海医療拠点」はまだ計画内容を検討中で、実施には至っていないという。しかし、2012 年 7 月発表時の計画によると、調整・予約センターが外国人患者と医療拠点内の施設を仲介する仕組みをつくり、2013 年中に稼働させるということだ。

＜リヨンでも誘致を目指すとの報道＞

2012 年 11 月にはリヨンでも、市や観光案内所が医療ツーリズムの誘致を目指していると報じられた。リヨンはかねてイタリア南部から患者を受け入れており、数年前からはイスラム諸国からも人工授精や膝・がんなどの外科手術を目的とする患者を受け入れている。また、少なくとも 1990 年代から、傷病を抱える世界各国のスポーツ選手を受け入れ、技術を要する手術に対応してきたという。

(注)フランスの医療保険制度の枠組みにおいて申請書類を管理・精査する組織。

(キャロリーヌ・アルチュス、上田暁子)

<スペイン>

②医療ツーリズム

公共医療サービスを民間にも拡大、医療ツーリズムをてこ入れ（スペイン）

年間 5,000 万人以上の外国人が訪れる観光大国スペインは、西欧の中では相対的に安価で質の高い医療が受けられるにもかかわらず、医療ツーリズムにはあまり熱心とはいえなかった。医療サービスを受ける外国人の大多数が公的医療サービスを利用する EU 市民だからだ。政府はこうした公的医療サービスを民間医療機関にも広げる方針で、民間医療機関を中心に医療ツーリズム誘致の動きが活発化している。

<医療ツーリズムは外国人の公的医療「ただ乗り」>

スペインの国民皆保険制度では、公的機関での医療費は無料で、医療保険の適用対象となる治療範囲が他の EU 諸国より広く、この公的医療制度を目当てに EU 域内からやってくる旅行者も多い。目的は整形外科や白内障、心臓バイパスの手術などで、a. 自国よりも治療費が安いこと、b. 待機日数が少ないこと、c. 自国の公的医療保険制度では対象外となっていること、などがその理由だ。

現行の EU 域内医療サービス法令では、EU 域内からの旅行者が利用できる公的医療は、「救急治療」と自国の医療保険当局からあらかじめ承認を得ている「計画的治療」に限られている。しかし、待機日数を減らすために、自国で事前承認を受けず、スペイン旅行中に救急受付に駆け込むケースも多い。地中海沿岸の病院の中には、これら 2 つの治療件数が突出しているところがあるという。

これと並行して、20 万人以上の EU 年金生活者がリウマチ、呼吸器系、皮膚、循環器系疾患の治療も兼ねて、温暖なスペインで毎年数ヵ月を過ごす。2012 年まではスペインの健康保険証の取得が容易だったため、医療費の大部分が公的医療サービスで賄われてきた。

もちろん、制度の乱用や悪用はごく一部とはいえ、こうした EU 市民による公的医療サービス利用の実態を当て込んだ観光パッケージや不動産賃貸業などもあり、スペインでは長らく医療ツーリズムは外国人による「公的医療ただ乗り」とみられてきた。

<国内法の整備で医療費回収にめど>

この「ただ乗り」も好況期には大目に見られていたが、バブル崩壊後の財政悪化を背景に、2012 年 4 月末に政府が打ち出した医療費削減策で初めてメスが入った。

外国人への公的医療サービスについて「スペインは大幅な受け入れ超過」で、EU 市民と域外出身者を含め、年間 70 万人に上る外国人（旅行者と居住者）の制度悪用・乱用により、社会保障システムに総額 9 億ユーロもの損失（2009 年時点）が発生していることが明らかとなった。

これは利用者側だけの問題ではなく、政府が事後に一括して各 EU 加盟国に請求する医療費払い戻し（還付）手続きが、医療現場、地方保健当局、社会保険庁間の調整不足で円滑に行われず、回収漏れが極めて多いという制度運用面の問題も大きい。政府はこのため、チェックを強化しているほか、同様の問題が多い EU 域外国との社会保障協定における医療サービス相互取り決めについても見直しを図っている。

さらに政府は、2013年10月25日までに立法化が義務付けられているEU「クロスボーダー・ヘルスケア指令」³²の国内法策定を進めている。同指令では、公共医療サービスの対価を利用者が立て替え、自国で事後還付を受けることが原則となるため、医療費未回収の問題は解決される。

さらに、政府はEU市民に公共医療サービスを提供できる医療機関を民間にも拡大する方針だ。これにより、スペインの公的医療ネットワークの負担を減らし、民間医療機関も収入を増やすことができるようになる。

＜2015年に医療ツーリズムは5億ユーロ市場目指す＞

クロスボーダー・ヘルスケア指令の国内法整備と並行して、2013年に入り医療ツーリズム誘致の取り組みも活発化している。7月上旬には、国内の民間医療機関、スパ、介護、ホテル、観光産業の業界団体間の連携の下、「スペイン医療ツーリズム・クラスター」が発足した。また、南部のリゾート地コスタ・デル・ソルの中心都市マラガでは2013年初頭から、地域医療ツーリズム促進機関のマラガ・ヘルスを中心に、ノルウェーのブローカーとの間で肥満外科治療や形成外科手術の待機患者の受け入れ協定を結んだほか、中国の5つの病院との間でも患者受け入れの交渉を進めるなど、誘致活動に乗り出した。

同クラスターの試算によると、スペインの医療ツーリズム市場（私費診療）の規模は1億4,000万ユーロとなる見込み。患者数約2万人の8割をフランス人、ドイツ人、英国人が占めるが、移動時間6時間圏内のロシアや中東・北アフリカ、さらには共通の言語・文化圏である中南米からの誘致によって、2015年には5億ユーロの市場を目指すという。

同クラスターは、スペインの強みは「英国やドイツ並みの治療を比較的安価で提供」「欧州からのアクセスの利便性と格安航空路線の多さ」「術後回復やリハビリに最適な地中海気候」「治療と組み合わせて楽しめる観光資源の多さ」だとしている。

＜カギはブランド確立とニッチ性＞

国内では最も早くから医療ツーリズムに取り組む自治体クラスターであるバルセロナ・セントロ・メディコ(BCM)のエンリック・マヨラス理事長は7月16日、ジェトロのインタビューに対し、「医療ツーリズムは、まずブランドありきだ」と答えた。

BCMは、バルセロナの有名な眼科と泌尿器科に、モロッコや中東の王族や中南米の大統領などが治療に訪れたことに着目して1986年に設立された。バルセロナ市内の20の民間医療機関が、観光・ホテル産業や自治体と連携して、ロシアや湾岸諸国、北アフリカ、中南米からの患者の取り込みに特に力を入れている。

マヨラス理事長によると、ターゲットは富裕層から一般市民に拡大しており、ブローカーや保険会社との契約を通じた患者が主だという。中東・北アフリカは基本的に富裕層中心だが、ロシアでは大手民間企業との包括契約も結んだ。現地のNGOや慈善団体と、ロシアの難病の小児患者受け入れ協定を結ぶという国際協力的な取り組みも展開している。

³² 2013年7月30日付通商弘報「医療ツーリズムがいつそう身近にークロスボーダー・ヘルスケア指令立法化期限迫るー (EU)」参照

バルセロナは、アクセスの良さや温暖な気候もあって、高度小児医療や生殖補助医療、臓器移植、美容整形など世界でもトップレベルの医療機関が多い。しかし、国自体が医療のブランドといえるドイツには及ばず、価格や投資面ではメキシコやトルコ、韓国に後れを取っている。

そこで、既に確立している観光リゾート地としてのブランドを活用し、外国の有名病院を誘致するのが近道という考え方も根強い。マラガ県には 1970 年代にデンマークの大手病院付属のリハビリセンターが設置され、デンマークから患者を受け入れている。

マヨラス理事長はニッチ性にも注目し、人種・言語・文化的要因からスペインでの治療を望む患者の取り込みを優先している。病院やケアに関する利用者の選好も国によって異なるため、きめ細やかな対応が必要となり、他国では受けられない治療の提供も有効だ。今後は政府も医療ツーリズム促進へ注力すると予測され、さまざまな先進医療が可能となる環境をつくるための法整備が望まれる。

(伊藤裕規子)

<スイス>

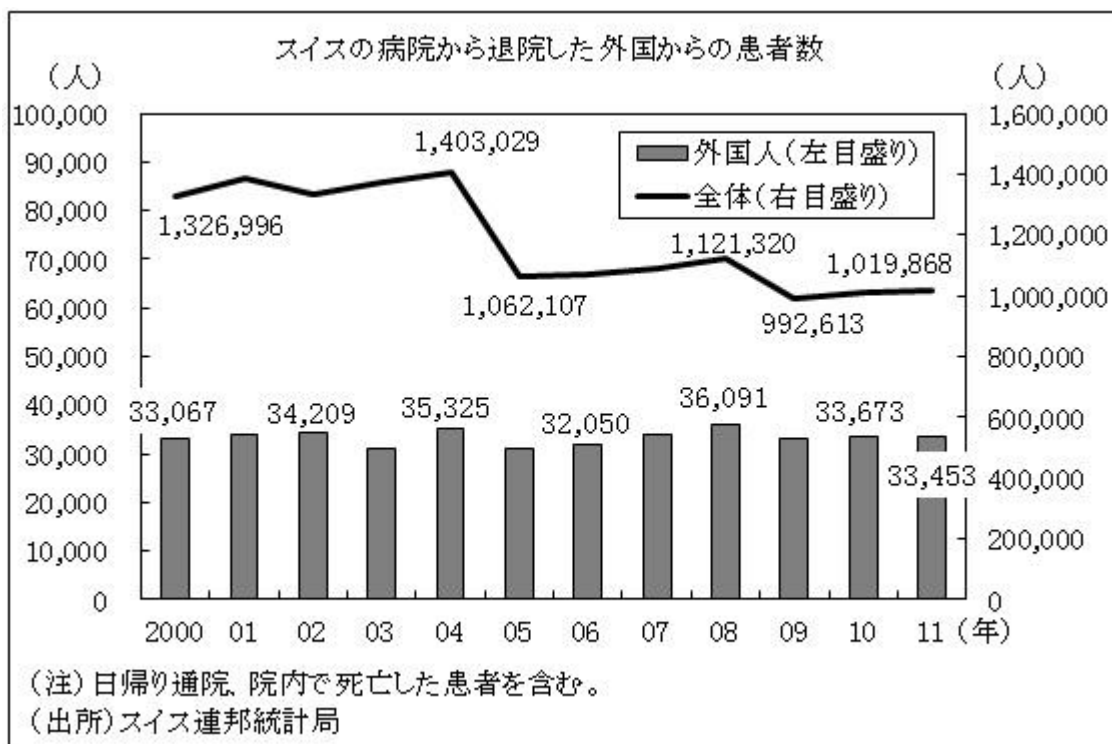
②医療ツーリズム

公立病院も外国人患者の誘致に乗り出す（スイス）

世界中の富豪を顧客とするプライベートクリニック（私立診療所）が多くあることで知られるスイスだが、近年、公立病院も外国からの患者の誘致活動に乗り出している。その背景には、医療部門が恒常的に赤字を計上、州や自治体政府がそれを穴埋めしている現状がある。外国人患者からの現金収入は現在の医療水準を維持するために欠かせないと見なされている。

<外国からの患者数は横ばい>

連邦統計局によると、2011年にスイスの病院に入院した外国からの患者数（退院した人数）は3万3,453人だった。この10年ほど人数に大きな変化はなく、毎年3万2,000～3万6,000人程度で推移しており、2011年でみると、外国からの患者数はスイス全体の年間入院患者数101万9,868人の3.3%に相当した（図参照）。また、温泉保養地などには約15万人の観光客が健康増進目的で訪れているといわれる。



外国人患者の受け入れの中心的な役割を果たしてきたのが、プライベートクリニックと呼ばれる私立の専門病院・診療所だ。

古くからスイスには、美しい自然、清涼な空気と水、豊富な温泉などを利用して、結核患者向けのサナトリウム（療養所）が多く設立されてきた。19世紀にはダボスのサナトリウムで英国の小説家コナン・ドイルの夫人やドイツのトーマス・マンの夫人が療養し、トーマス・マンはサナトリウムを舞台に「魔の山」を執筆した。その後、精神疾患向けの診療所、整形や美容専門クリニックなども多く設立された。また、スイスの高度な医療技術と個人の秘密保持を尊重する伝統を評価して、各国の王族、政治・経済界の要人や家族がスイスを治療先を選ぶように

なった。

現在、スイスのプライベートクリニックの診療対象は、がんや心臓病、肥満や生活習慣病、ストレスや拒食症、アルコールや薬物への依存症など多岐にわたっている。スイス観光協会がコンサルタント会社メアベアト・サービスと共同で設置したスイス企業を紹介するウェブサイト³³には 100 カ所以上のプライベートクリニックが紹介されている。

日本のメディアでも、20 世紀初めに設立され、各国の著名人が美容目的で滞在したことで知られるヴァルモンクリニック³⁴、1930 年代に若返り美容を目的に設立されたクリニック・ラ・プレリー³⁵などはよく紹介されているが、これらのクリニックは主として口コミで多くの顧客を獲得している。近年は中国、ロシアなど新興国の富裕層の人気を集めているといわれる。

＜2008 年に振興機関を設立＞

世界的に医療ツーリズムが拡大するにつれ、スイスでも積極的な患者誘致の必要性が認識されるようになり、2008 年 11 月、連邦経済省傘下の貿易振興機関スイス貿易振興会（OSEC）とスイス観光協会は共同で、スイスへの医療ツーリズム誘致機関「スイスヘルス³⁶」を設立し、以下の 4 つの活動に重点を置くと発表した（機関として正式に登録されたのは 2010 年 3 月）。

- (1) 会員（主に医療機関）とスポンサーの獲得
- (2) 患者を誘致できる可能性のある国・市場の選択と調査および患者の誘致
- (3) 外国からの患者に対する専門的なケアと家族に対する組織的な支援
- (4) 会員企業がサービスを国際化するための支援と情報提供

(1) についてみると、発足当初、会員は 20 機関（傘下の病院数は 40）だったが、2013 年 7 月現在、29 機関（約 50）となっている。スイスヘルスを特徴づけているのは、プライベートクリニックだけでなく、それまで外国からの患者受け入れに消極的だった公立病院や州政府機関が参加していることで、例えば、ルツェルン州の医療ツーリズム誘致機関である「ルツェルンヘルス³⁷」やバーゼル、ベルン、ジュネーブ、ローザンヌ、チューリヒの大学病院を含む 11 の公立総合病院が名を連ねている。スイスヘルスのグレゴール・フライ最高経営責任者（CEO）は 2011 年 8 月 18 日付の機関紙で、将来的には 40 医療機関（70 病院）まで会員を増やしたいと述べている。

(2) の患者を誘致する対象国について、スイスヘルスは発足当初から、ロシア、中東、中国、インドなどアジアの新興国に絞っている。富裕層が急速に育っているため、高額な診療費を払うことができる患者が多く、誘致可能性が高いとの理由だ。これらの国に対して、OSEC が輸出促進活動で培った市場開拓技術などを用いてアプローチしている。スイスヘルスはプライベートクリニックが有力な顧客を得てきた経験から口コミの効果を重視している。各医療機関の知名度向上のため、ロシアや中東などで開催される医療関係の学会やイベントに積極的に参加し、ネットワーク構築を進めるよう会員企業に勧めているという。

³³ <http://www.premiumswitzerland.com/best-hospitals-switzerland.htm>

³⁴ <http://www.cliniquevalmont.ch/fr/index.php/>

³⁵ <http://www.laprairie.ch/en>

³⁶ <http://www.swisshealth.ch/de/index.php>

³⁷ <http://www.lucernehealth.com/>

患者を新興国に絞ったもう1つの理由は、スイスの医療機関が米国やカナダでの医療過誤に対する巨額の訴訟を懸念していることもあるとみられる。スイス放送協会のウェブニュース、スイス・インフォ(2009年9月20日)は、チューリヒ大学病院が緊急治療を除いて米国・カナダからの患者の受け入れを止めたと伝えている。同記事の中で、同病院の広報担当ペトラ・ジーブルガー氏は「両国とスイスでは訴訟に対する文化が異なり、手術の結果に対する不満などから天文学的な額の慰謝料が請求された場合、それに対応できないためだ」と説明している。同病院のフィータル・ツェンダー事務局長に2013年7月末に確認したところ、現在もこの方針は変更していないという。

(3)、(4)については、医療機関とスイス国内の観光振興機関や宿泊・旅行事業者などとの連携を強化し、より厚みのあるサービスを患者に提供する努力をしている。医療ツーリズムのカギとなるのは利用者が母国語で手続きができることだ。この点を重視する観点から、会員企業に複数言語のウェブサイトの設置やスタッフの配置を奨励している。上述のチューリヒ大学病院にはドイツ語、ロシア語、英語、フランス語、イタリア語、ウクライナ語、中国語が話せるスタッフが配置されている。ルツェルンヘルスではウェブサイトにもドイツ語、英語、ロシア語、アラビア語、中国語のページを設けているほか、ルツェルンが近年、中国人観光客に人気のピラトゥス山観光の拠点となっており、中国人観光客が多いことから³⁸、中国語の対応ができる人員を配置している。

<年々拡大する医療コスト>

公立病院や政府・州・自治体が外国人患者の誘致に積極的になった背景には、年々医療費が増大し、保険や患者の個人負担で賄いきれない部分を連邦や州、自治体の予算で穴埋めしている現状がある。連邦保健局は1990年代には既に医療機関が過剰にあり採算が取れていないと指摘、中小規模の病院の統廃合を進めてきた。1998年には全国で378カ所だった医療施設は2009年には313カ所まで減少したが、2009年10月、トーマス・ツェルトナー保健局長(当時)がフランス語圏の放送番組の中で、さらに3分の1(約100カ所)の閉鎖が必要と発言し、国民の反発を招いた。

連邦統計局が2013年5月に発表した「2011年病院風景」によると、2011年末時点で、公立総合病院83、公立の専門クリニック70、私立総合病院37、私立の専門クリニック93の合計283の医療施設が存在する。また、統計局が2013年4月23日に発表したスイスの医療会計統計によると、これらの283病院にかかった国民の総医療費はGDPの11.0%に相当する646億3,300万スイス・フラン(約6兆4,633億円、CHF、1CHF=約100円)に上った。このうち、各種保険や個人負担分などでカバーされないコストが122億4,400万CHF(約1兆2,244億円)を占め、政府・州と自治体の予算から穴埋めされた。赤字の理由は病院数が多いこともあるが、医師・医療技術者の報酬が周辺国に比べて高額なこと、医療技術の進歩に伴って個々の診療コストが急速に上昇していることが挙げられる。

このほか、スイス固有の事情として、医療保険制度が複雑で、医療費の計算や請求にコストがかかっていることも無視できない。スイスの住民は健康保険(基礎保険)への加入が義務付けられているが、公的保険基金があるのではなく、60以上ある民間保険会社から自由に選ぶことができる仕組みとなっている。保険内容は会社ごとに異なり、国民に選択の自由を与えている一方で、病院側にとっては多種類の健康保険の精算作業が大きな負担となっている。一方、医療費の上昇を理由に保険各社は毎年のように保険料を値上げしている。

³⁸ 2012年6月1日付通商弘報「中国人観光客の増加でルツェルンが「時計の街」に一時計産業の世界戦略(2) — (スイス)」参照

2011 年の医療コストは 1 人当たり月 680CHF (6 万 8,000 円) であり、夫婦 2 人で毎月 10 万円以上の医療保険を支払っている世帯も少なくない。

せめて基礎保険部分だけでも公的保険に一元化しようという動きがあり、2013 年 6 月にイニシアチブ (国民発議) に必要な署名が集まったことから、遠からず国民投票が実施されるとみられる。ただし、同様の国民発議は 2007 年にも実施されたが、否決された。

＜質を問われる医療サービス＞

こうした中、病院に煩雑な保険計算などを必要とせずに現金収入をもたらし、現在の医療水準を維持するための有効手段と注目されたのが「医療ツーリズム」だ。前述のスイスヘルスのフライ CEO は「外国からの患者はスイスの医療システムに金をもたらす」と期待する。スイスヘルスが外部に委託した調査によると、外国からの患者が支払う治療費は平均 2 万 CHF (200 万円)、同行した親族の宿泊費、買い物、観光や銀行への預金など付随費用は治療費の 5 倍以上に上るという。「つまり、1,000 人患者を誘致できれば 1 億 2,000 万 CHF (120 億円) は期待できるということだ」と同氏は述べている。

このような皮算用に対して、そのコストに見合うサービスなのかと疑問視する向きもある。スイスが新たに開拓しようとしているのは、新興国の中堅・富裕層であって、従来の「億万長者」より価格には敏感なはずだ。湾岸諸国の英字紙「ガルフニュース」(2012 年 10 月 20 日) はスイスの近代的な医療、ショッピング、多様なサービスを紹介しつつも、「果たしてその価格は適正か？」と指摘している。スイスが医療ツーリズムを拡大させるためには、医療技術はもとより、施設やサービスなどの質を高いレベルで維持する努力が不可欠といえよう。

(マーク・ガンバラザ、岩井晴美)

<ハンガリー>

②医療ツーリズム

歯科医療ツーリズムの振興を政府が支援（ハンガリー）

欧州債務危機が続く中、政府はインプラント治療など高額になりがちな歯科医療サービスを安価で提供することを売りにした医療ツーリズムの振興を成長戦略に挙げ、補助金制度などで支援している。

<英語やドイツ語などでウェブ情報発信>

ハンガリーは従来、インプラント治療など高額な歯科医療サービスを安価で受けられる国として、隣国オーストリアや英国などから積極的に患者を誘致してきた。ハンガリーに医療サービスを受けにくる外国からの旅行客は2012年時点で年間約196万人に及び（温泉客含む）、全旅行客の1割強を占める。

公式統計はないが、医療サービスの提供を受けにくる旅行客の大半が歯科治療を目的とし、患者として最も多いのが英国、次がオーストリアだとみられている。首都ブダペストのほか、オーストリアとの国境に近いショプロンなどにこうした外国人患者を受け入れる歯科医療機関が集積している。

これら歯科医療機関は外国語（英語、ドイツ語が多いが、デンマーク語も）のウェブサイトを開設しており、価格を明記し、デジタルX線機器など進んだ医療機器を備えていることを紹介しているところが多い。中には英国内にコールセンターを持っているところもある。

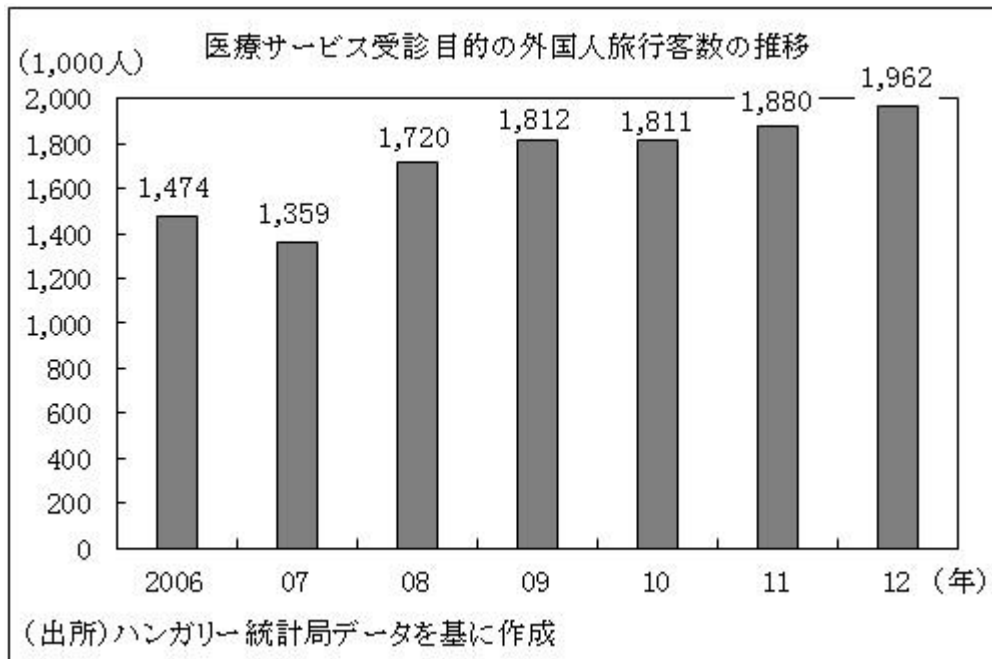
ある歯科医療機関におけるインプラント治療の場合、患者は3日程度の診察のために2度ハンガリーを訪問し、3度目に仕上げと、経過観察を含めて7～10日間訪問する必要がある、最後にハンガリーを発つ直前に点検をして終了となる。診察費は700ポンド（約10万4,300円、1ポンド＝約149円）程度で英国の4分の1程度だという。医療機関によっては、高額治療の場合に渡航費の一部を負担するサービスを提示しているところもある。

歯科医療機関が外国人患者の受け入れを広報している場合もあるが、医療機関への送迎や宿泊、通訳などを一手に引き受けるエージェントも存在する。

<中・東欧諸国との競争激化も背景に>

ハンガリーはリーマン・ショック以前から景気低迷が続くが、医療サービスを受けにくる外国人旅行客の数は2006年以降はおおむね増加傾向にある（図参照）。

2012年、外国人旅行客がハンガリー国内で使った金額の17%が医療サービス受診目的の旅行者によるものだった。政府は、この支出の多さに加え、医療サービスには経済状況に関係なく一定の需要が存在することに着目し、2010年ごろから歯科医療を中心とする医療ツーリズムの振興を積極的に支援している。政府が支援に乗り出した背景には、クロアチアやブルガリア、バルト3国など他の中・東欧諸国が医療ツーリズムの振興に乗り出し、競争が激しくなってきた事情もある。



政府は 2010 年秋に「ハンガリー・デンタルツーリズム開発プログラムオフィス・ハンガリーセンター」を立ち上げ、歯科医師、エコノミスト、弁護士、マーケティング専門家などが作成した「ハンガリー・デンタルツーリズム開発プログラム」の実施を担う事務局とした。欧州域内の国外広報のための PR 事務所開設、政府観光局や貿易振興機関と連携した外国への集中的な広報活動の展開も計画された。その後、2011 年 4 月になってオルバーン首相は、民間の医療ツーリズム振興団体ハンガリー・メディカルツーリズム・デベロップメントとも協力して同プログラムを進めることを明らかにした。ハンガリー・メディカルツーリズム・デベロップメントは、主に歯科医療ツーリズムのビジネスモデルの研究や国外動向の調査を通じて歯科医療ツーリズムの振興に貢献している。

＜3 年間で倍増、5 年間で 3 倍増が目標＞

同プログラムは、歯科医療ツーリズムの国外広報活動の強化が主な内容。プログラムに参加する歯科医師が共同で PR を行うことで宣伝費用を減らし、結果として患者からの診療報酬を下げるなどが盛り込まれている。同プログラムを通じ、2011 年から 2013 年までの 3 年間で医療ツーリズムの外国人患者数を倍増、2015 年までに 3 倍増とし、3,000 人の新規雇用を創出する数値目標を掲げている。さらに、こうした取り組みにより、欧州における医療ツーリズム産業で主導的な位置を確保することで、医師の国外流出を抑えることもプログラムの狙いだ。

また、政府は 2011 年 1 月に策定した総合経済政策「セーチャーニ計画」に歯科医療ツーリズムを振興するための補助金制度を盛り込んだ。同プログラムに参加する中小の歯科医院や歯科医療ツーリズムサービス提供企業に 1 社当たり約 4 万～10 万ユーロが支給される。総額は年間約 400 万ユーロに及び、年に 1 度の公募で対象事業者が選ばれる。同プログラムに参加する歯科医院などの事業者には、医療や医療ツーリズムにおける一定の質のサービスが求められ、その基準に適合するために補助金を活用することが意図されている。

また、同プログラムに参加する歯科医療ツーリズム仲介事業者には、仲介手数料の低減も求められている。

このほか、歯科医療ツーリズム自体を促す施策ではないが、2012 年 1 月～2013 年 3 月を募集期間として、政

府は歯科医師や歯科医療機関の技術水準の向上のために、「イノベーション・イン・デンティストリー」という補助金制度を設け、医師や技師の新規雇用、新規設備導入、電子化システム導入、新技術導入に対するコンサルティングサービス費用などの一部を助成した。114 事業者が 1 事業者当たり 300 万～3,000 万フォリント(約 129 万～1,290 万円、1 フォリント=約 0.43 円)の補助金(合計 35 億フォリント)を受けたという。

しかしこうした政府の支援にもかかわらず、統計局の発表によると、2013 年 1～3 月期の医療サービス受診目的の外国人旅行者数は 42 万 4,000 人と前年同期比 0.7%増にとどまっている。この統計からは、2013 年に医療ツーリズムで訪れる外国人旅行者数を 2011 年比で倍増する目標を達成するのは困難とみられ、2015 年の 3 倍増という目標達成には官民の一層の取り組みが求められる。

(バラジ・ラウラ、木場亮)

<キプロス>

②医療ツーリズム

リゾート滞在型医療ツーリズムの代表格（キプロス）

地中海東部の島しょ国キプロス。EU加盟国だが、地理的には中東に近く、気候も1年を通じて温暖で、日照にも恵まれている。この温暖と日照が、軽度な運動の反復継続が必要とされる高齢者のリハビリテーションには最適とされ、英国を中心として国外からの医療目的の旅行者が多い。欧州でのリゾート滞在型医療ツーリズムの代表格とされる。医療サービス事業者の産業団体・キプロス医療サービス促進委員会のクリストス・ペツィデス事務局長に現地産業の状況について聞いた(6月11日)。

<温暖な気候、豊富な日照が人気>

キプロス商工会議所が音頭を取って2006年11月に設立された非営利法人(NPO)キプロス医療サービス促進委員会によると、同委員会の会員数は約100人。病院・医師といった医療関係者とホテル・旅行代理店など旅行・観光関係者が主な会員だ。近年は医療ツーリズム振興に対する会員の関心も高まっているという。

キプロスの人口は約86万人だが、年間旅行者(入国)数は約240万人(2011年、キプロス統計局)と、人口の3倍近い外国人旅行者が入国している。このうち、最も多いのが英国人で約100万人、これにロシア(約33万人)、ドイツ(約16万人)が続く。同委員会によると、一般旅行者と区分する管理システムがないとのことで、医療目的での来訪者がどの程度かを示す統計はないが、5～10%程度が医療ツーリズムを目的とする入国者と推定している。

国外から多くの医療ツーリズム利用者が来訪している背景について、同委員会は次の点を挙げる。

- (1) 恵まれた気候条件: 東地中海にあって、海岸部を中心に1年を通じて温暖で、日照にも恵まれている。欧州では代表的な避寒地の1つで、南部のレメソス(英語名: リマソール)地域では、年間最低気温(平均)が冬期(12～3月)でも摂氏10度を下回ることはない(2011年、キプロス統計局)。
- (2) 英語の普及: 1960年に独立するまで英国の統治下にあったため、公用語のギリシャ語以外に英語も一般に普及している。また、医師や看護師などの医療従事者の多くは、英語圏の大学や医療機関で教育を受けている。
- (3) 豊富な観光資源: 先史時代から古代ギリシャ・ローマ時代にかけての遺跡の宝庫で、ユネスコの世界遺産に登録されている西部のパフォスなどが有名。南部のレメソス、ラルナカなどの海岸には夏期に多くの海水浴客が訪れる。また、中央部のトロードス山地では、農村体験などの機会をつくるアグロツーリズム・ファームトリップも盛んだ。
- (4) 低コスト: 東欧などと比べると低コストとはいえないが、英国などとの比較では相対的に診療経費は安い。例えば、歯科治療費は英国の75%程度という。

キプロス商工会議所のサービス・貿易部長も兼務するクリストス・ペツィデス氏は、キプロス医療ツーリズム産業の強みとして、「高齢者のリハビリにはキプロスの気候が最適だ」と強調する。脳血管障害などに伴う高齢者特有の歩行障害に対するリハビリには、「毎日の軽い運動の反復継続が重要。天候が悪い、寒いなどの事情で継続できないのでは効果を持続できない」と指摘する。

＜欧州で初めての「グリーン・ホスピタル」を開く＞

また同委員会によると、心臓外科手術のほか、体外受精(IVF)などによる不妊治療などのための旅行者も徐々に増えているという。このため、緩やかだが、こうした先端医療分野での設備投資も進めているという。

首都ニコシアにある代表的プライベートクリニックのアメリカン・メディカル・センターも、こうした先端設備導入を進める病院の1つだ。同センターは2011年3月に、欧州で初めてとされる「グリーン・ホスピタル」を開所したことで知られている。グリーン・ホスピタルは院内で消費される電力の約80%を再生可能エネルギー由来(太陽光と地熱)とし、一般の施設管理システムと比較して50%以上もエネルギー消費(冷暖房など)を抑えることができるという。同センターでは、ドイツのシーメンスの技術が採用されている。2011年4月には欧州委員会から「グリーン建築賞」に選定された。

＜診療環境の整備に国内法制定へ＞

他方、キプロスはEU加盟国なので、EU市民が域内どこでも自国と同等の条件で診療を受けるための環境整備を目指す「クロスボーダー・ヘルスケア指令」の施行を、キプロス医療サービス促進委員会では期待しているという。現行システムでは、キプロス以外から診療目的で来訪したEU市民は、自国の医療保険制度に基づいて医療費負担を求められるため、キプロスの医療サービスを利用した場合に、その経費の還付が受けられるとは限らない。



院内のエネルギー効率を重視した在キプロス・医療機関
(写真提供:キプロス医療サービス促進委員会)

同指令の国内法制化期限は2013年10月で、同委員会の見通しではキプロスでも期限までに国内法制化されるという。こうした環境整備が進めば、EU市民の医療ツーリズム利用が促されるものと期待される。

＜医療ツーリズムの一層の認知度向上を目指す＞

一方、同委員会が注力しているのはキプロスの医療ツーリズムの国外での認知度を高める取り組みだ。

例えば同委員会は、国際会議への参加や見本市への出展に力を入れている。2013年3月にモナコで開催された「国際医療ツーリズム会議(IMTEC)2013」には、キプロス歯科医師会やキプロス・スパ事業者協会などと連携して、同委員会が「キプロス・ブース」を構えた。このほか、外国の旅行代理店や保健事業者、有力ジャーナリ

ストをキプロスに招待する「親善ツアー」も行っている。こうした機会を通じて、医療周辺産業の有力者にキプロスの医療ツーリズムの魅力をアピールしている。

同委員会によると、キプロスでの医療ツーリズムのための滞在者は、治療期間が1週間程度、その後に4～5日程度の観光を続けるケースが多く、「最低でも10日は滞在する」という。ドイツやスイスのような先端医療技術の集積地でも、東欧のようなEU域内・低コスト立地でもないが、10日以上のリゾート滞在型がキプロスの医療ツーリズムの特徴だ。

（前田篤穂、野嶋生代）

ロシア・CIS

<ロシア>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

平均寿命 74 歳を目標に保健分野の国家プログラムを推進（ロシア）

政府はアルコール摂取や喫煙への規制を強化、保健分野の国家プログラムを策定するなど、健康および医療面での国民の生活水準向上を目指している。連動して同分野での税制優遇措置や資格要件緩和についての議論が進展しており、医療市場には外資企業が参入するなど状況に変化がみられる。ロシアの保健分野の政策について紹介する。

<アルコールや喫煙への規制を強化>

連邦国家統計局によると、ロシア人の平均寿命(2011 年)は 70.30 歳で、男性が 64.04 歳、女性が 75.61 歳。欧米先進国の 80 歳前後と比べると短いものの、10 年前と比べ、男性は約 5 歳、女性は約 3.5 歳延びている。男性の寿命が短い背景には、ロシア人のアルコールやたばこ好きが影響していると考えられる。例えば、1 人当たりの年間アルコール消費量は平均 15.76 リットル、男性の喫煙率は約 60%と、いずれも日本人の約 2 倍となっている。

こうした状況を改善するために、政府はアルコールやたばこの販売規制を強化している。例えばアルコールに関しては、2013 年 1 月 1 日からスーパーマーケットでの夜間(午後 11 時～午前 8 時)の販売を禁止し、路上での飲酒を取り締まっている。たばこに関しても、2013 年 6 月 1 日から公共の場での喫煙を段階的に禁止するなど、規制強化が進んでいる。

規制強化の動きは、ソ連崩壊以降の社会不安による出生率の低下、人口の減少傾向を改善するため、2009 年 11 月の大統領年次教書で医療分野を「国家政策の優先事項」と位置付けたことが 1 つの契機となった。具体的には、がんや糖尿病、エイズ、薬物中毒、喫煙、過剰飲酒といった「社会的に重要な疾患」を定め、生活習慣の見直しや改善の促進、予防法の周知などに努めることとした。過剰飲酒に関しては 2009 年 12 月に、「2020 年までのロシア国民のアルコール乱用抑制、およびアルコール依存症防止のための国家政策実現構想」を発表、2020 年までにアルコール流通の規制を強化することなどにより、1 人当たりのアルコール消費量を 55%削減させるとしている。

また、2012 年に再び大統領に就任したプーチン氏は、就任日の 2012 年 5 月 7 日に社会政策を含む多くの大統領令に署名、任期となる 2018 年までの政策の方向性を示した。そのうちの 1 つ「ロシア連邦の人口政策の実現に向けた諸施策について」(2012 年 5 月 7 日付大統領令第 606 号)の中で、2018 年までに合計特殊出生率(1 人の女性が一生に産む子どもの数)を 1.753 にすること、ロシア人の平均寿命を 74 歳にすることなどを目標として掲げている。

<死亡率などに 2020 年までの目標値を設定>

また、政府は 2012 年 12 月 24 日、2020 年までの国家プログラム「保健の発展」を承認した(2012 年 12 月 24 日付政府指令第 2511-r 号)。同プログラムは、2013～2015 年を第 1 段階、2016～2020 年を第 2 段階として、2020 年までの間に 6 兆 675 億 1,958 万ルーブル(約 18 兆 2,000 億円、1 ルーブル＝約 3 円)を投じ、医療サービスへのアクセスの保障や医療サービスの効率性の向上などを図ることを目的としている。

なお、同プログラムは以下の 11 のサブプログラムから構成されている。

- (1) 病気の予防と健康的な生活習慣の組成、初期医療衛生サービスの発展
- (2) 専門医療サービスおよび救急医療サービスの充実
- (3) 診断、予防、治療における革新的方法やオーダーメイド医療の基盤の導入および発展
- (4) 母子の健康保護
- (5) 子ども向けを含むリハビリおよび保養施設における治療の発展
- (6) 子ども向けを含む緩和ケアの実施
- (7) 保健制度における人材確保
- (8) 保健分野での国際協力の発展
- (9) 保健分野での検査および管理監督機能
- (10) 特定のカテゴリーに属する国民への医療衛生の保障
- (11) 業界発展のための運営

また、同プログラムでは以下のような目標値が設定されている。

- 2020 年までに、平均寿命を 74.3 歳に延ばす(2011 年時点は 70.3 歳)
- 2018 年までに、医療機関で働く従業員および医師の平均給与を当該地域の平均給与の 2 倍に引き上げる
- 2020 年までに、住民 10 万人当たりの循環器系疾患による死亡率を 622.4 人まで低下させる(2011 年時点は 753 人)
- 2020 年までに、住民 10 万人当たりの交通事故による死亡率を 10 人まで低下させる(2011 年時点は 13.5 人)
- 2020 年までに、住民 10 万人当たりの腫瘍(悪性を含む)による死亡率を 190 人まで低下させる(2011 年時点は 204.6 人)
- 2020 年までに、住民 10 万人当たりの結核による死亡率を 11.2 人まで低下させる(2011 年時点は 14.2 人)
- 2020 年までに、出生児 1,000 人当たりの死亡率を 6.4 人まで低下させる(2011 年時点は 8.6 人)

(宮川嵩浩)

③現地の医療保険制度の概要

強制・任意医療保険の境界の明確化が課題（ロシア）

ロシアの医療保険には、憲法に基づく強制保険のほか任意保険が存在する。医療保険市場全体におけるそれぞれの割合は 85.4%と 14.6%で、任意保険は法人が従業員の福利厚生の一環として契約するケースが 94.7%を占めている。

<憲法で国民への無料診療を保障>

ロシア国民には憲法第 41 条に基づき無料で医療サービスを受ける権利が保障されており、それを実現する仕組みとして強制医療保険制度がある。強制保険制度の所管組織としては、連邦強制医療保険基金および 84 の地方強制医療保険基金がある。

2012 年 1 月 1 日時点の強制医療保険の被保険者数は 1 億 4,120 万人で、うち就労者が 5,460 万人、非就労者が 8,660 万人となっている。強制保険制度の対象者は、2010 年 11 月 29 日付連邦法第 326-FZ 号「ロシア連邦における強制医療保険について」第 10 条に基づき、a.労働契約などに基づき就労している個人、b.個人事業主など独立して就労している者、c.就労していない(18 歳未満の子ども、年金受給者、失業者など)ロシア国民やロシアに永住あるいは一時的に居住する外国人、などと規定されている。

<強制保険料は雇用主や行政府が負担>

強制医療保険料の本人負担はなく、就労者の場合は雇用主が、非就労者の場合は地方行政府が全額負担する。2009 年 7 月 24 日付連邦法第 212-FZ 号「年金基金、社会保険基金、連邦強制医療保険基金への保険料について」第 58.2 条に基づき、雇用主は連邦強制医療保険基金に対して給与の 5.1% (2011 年に 3.1%から引き上げ)を保険料として納付することになっている。

2012 年時点で 70 の保険会社およびその支社(216 カ所)が被保険者に強制医療保険の保険証を発行する窓口となり、基金から医療機関へ支払われる医療費の仲介を行う保険会社として認可されている。主な保険会社としては、マクス・エム(強制医療保険被保険者数:2,060 万人、全体の 14.4%)、ロスゴストラフ(1,940 万人、13.5%)、ロスノ・エムエス(1,660 万人、11.6%)がある。

強制医療保険の被保険者は、指定された医療機関(主に公的医療機関)で医療サービスを無料で受けられる。指定の医療機関は 2012 年時点で 8,059 カ所あり、共和国や州といった 83 の連邦構成体と宇宙基地のあるバイコヌール(カザフスタン、ロシアの租借地)をカバーしている。2012 年 10 月 22 日付連邦政府決定第 1074 号「2013 年の国民への無償医療サービス提供の国家保証プログラムと 2014、2015 年の計画について」では、無料のサービスとして、a.予防検診、診察、治療などの初期医療衛生サービス、b.特別な方法や医療技術が必要となる専門医療サービス、c.救急医療サービス、d.医療機関での一時的な医療サービス(鎮痛など)が規定されている。

2010 年 11 月 29 日付連邦法第 326-FZ 号「ロシア連邦における強制医療保険について」第 16 条では、強制医療保険の被保険者の権利として、a.強制医療保険証書の発行地のみならず全国どこでもサービスを受けることができる、b.加入する保険会社を選択できる、c.指定された医療機関の中から受診する医療機関を選択できる、d.受診する医師を選択できる、e.診察内容に関する情報を医療機関などから入手できる、f.保険会社や医療機関の業務不履行により医療サービスを享受できなかった場合に、保険会社あるいは医療機関に損害賠償を請求

することができる、といったことが規定されている。

＜任意保険の 95%は法人契約＞

強制医療保険がある一方で、任意医療保険も存在する。市場調査会社エクスペルト・レーティング・エージェンシーによると、2012 年 1～9 月の医療保険市場における強制保険と任意保険の割合は、それぞれ 85.4%と 14.6%となっている。

任意保険については法人が契約するケースが全体の 94.7%(2011 年)を占めている。法人と比べて保険料が割高になるため、個人で契約するケースは少ない。法人の場合、従業員の福利厚生の一環として、強制保険よりも充実した医療サービスを受けられる任意保険に加入するケースが多い。

主な保険会社としては、ソガス[2012 年 9 ヶ月間の任意医療保険収入:206 億ルーブル(約 618 億円、1 ルーブル=約 3 円)、全体の 23.0%]、レソ・ガランティヤ(67 億ルーブル、7.2%)、インゴストラフ(62 億ルーブル、6.9%)がある。

市場調査会社ビジネススタによると、2012 年の任意医療保険の市場規模は前年比 11.7%増の 1,087 億ルーブルだった。近年、医療関係者の給与引き上げや施設の賃貸料の値上げ、機器や薬品の輸入価格上昇などの要因で 1 回当たりの診療費が年々高くなっており、それに伴い平均の年間保険料も 2008～2012 年の 5 年間で 47%上昇し、6,600 ルーブルとなっている。

現状の医療保険制度発展に向けた課題として、保険会社トランスネフチ(注)のキリル・プロフコビッチ社長は、強制保険と任意保険の対象サービスの境界の不明確さを挙げる。同社長は「憲法では国民が平等に無料でどこでも医療サービスを受けることを保障しており、それを実現するのが強制保険だといえる。しかし、現実には強制保険の資金には限りがあり、かつ地方の発展度合いや財政収入が異なる状況では、全員に平等なサービスを提供するのは難しい。従って、強制保険と任意保険の対象サービスの境界を明確にして運用していくことが重要」としている。

このほかの課題として、医薬品の購入について保険償還制度が導入されていないことが挙げられる。従って、患者が薬局で医薬品を購入する際には保険が適用されないため、医師の処方箋の有無にかかわらず全額自己負担となる(ただし、薬剤無償給付対象者を除く)。近年、政府でも保険償還制度の導入について議論はされているものの、財源不足などの要因から導入には至っていない。

(注)同名の石油輸送大手の子会社。

(宮川嵩浩)

④医療サービス関連分野の企業の海外展開事例

医療市場の一部で進む外国企業の参入（ロシア）

政府は医療分野への外国企業参入を奨励するため、医療関連機器への付加価値税免除や外国人医師に対する資格試験の緩和を検討している。今のところ保健分野への外国投資流入額は多くないが、主にがんの早期診断や人工透析、民間医療の分野で外国企業の参入が進んでいる。

<税免除や医師資格要件緩和を検討>

政府は 2020 年までの国家プログラム「保健の発展」を策定し、医療サービスへのアクセスの保証、医療サービスの効率化など、医療サービスの発展に取り組むのと並行して、税制面での優遇措置や医師資格要件の緩和についても検討している。

まず、医療関連機器の付加価値税免除に関しては、2013 年 6 月 7 日付連邦法第 130-FZ 号「ロシア連邦国税基本法第 2 部第 150 条の修正について」に基づき、重要かつ生活上必要な医療技術および医療機器、特に障害の予防やリハビリに使用される医療技術・医療機器、眼鏡（サングラスを除く）およびフレーム、レンズについては輸入に際しての付加価値税の支払いが免除されることになっている。これまで具体的な対象製品、製造に必要な原料および部品について一覧表が整備されていなかったが、今後政府決定で明確に規定することとした。

また、モスクワ市政府が外国人医師に対する資格試験の緩和を検討している。関連法案について市政府内で検討されており、ロシア語が堪能ではないが、高度な技術や経験を持っている欧米の医師が働ける環境の整備につながる可能性がある。ある専門家は、同法案は外国の投資家が専門家と共に医療市場に参入するために必要との見方を示している。現在、外国人医師がロシアで就労する際には、卒業証書がロシア教育科学省に認定される必要がある。同時に、ロシア語を話せるだけでなく、専門分野の資格試験をロシア語で受験し、合格する必要がある。現在、緩和が検討されているのは資格試験の語学の部分だ（「イズベスチヤ」紙 4 月 29 日）。

<がんや人工透析分野などに外国企業が進出>

連邦国家統計局によると、2013 年第 1 四半期の保健・社会サービス分野の対内投資額は 8,100 万ドルで、対内投資総額（605 億 1,900 万ドル）の 0.1%となっている。外国企業などによる保健分野への投資は、全体額からみるとまだ少ないものの、既に幾つかの分野では外国企業などの参入が進んでいる。民間医療を含め、主な事例を紹介する。

がん分野では 2013 年 6 月 24 日、アルタイ国立大学と米国のアリゾナ大学との間でロ米がん予防・治療センターの創設に関する覚書が締結された。同センターはアルタイ地方の中心都市バルナウルにあるアルタイ大学内に設置され、腫瘍の出現に対する人体の免疫反応に基づくがんの早期診断方法を開発する予定だ（「ロシア新聞」6 月 24 日）。

人工透析分野では 2013 年 6 月 6 日、ドイツのフレゼニウス メディカル ケアが、ペンザ市（ペンザ州）に透析センターを開設した。投資額は 2 億 5,000 万ルーブル（約 7 億 5,000 万円、1 ルーブル＝約 3 円）。同センターには 34 の人工腎臓が保管され、300 人の患者（うち 200 人は血液透析、100 人は腹膜透析）を診療できる。同センターの代表医師は「以前、ペンザ州には代替腎臓による治療を必要とする患者が約 50 人いたが、30 人しか診療を受けることができない状態で、医師も誰を診療するか苦渋の選択を迫られていた。しかし、高度な人工透析サ

ービスの導入によって、必要とする全ての人がサービスを享受できるようになった」と語った。さらにペンザ市から遠く離れた患者のためにペンザ州内への事業展開についても検討している。このほか同社は、ムルマンスク（ムルマンスク州）、ウランウデ（ブリヤート共和国）、サランスク（モルドビア共和国）、サラトフ（サラトフ州）、ベルゴロド（ベルゴロド州）など、ロシア国内で 28 カ所の人工透析センターを運営している。

民間医療市場については、2012 年 12 月 10 日、ヨーロッパ・メディカル・センターがモスクワ市内に多機能病院を開設した。病床数は 80。投資額は 1 億 1,000 万ドルで、外来部、救急医療部および一連の専門クリニックから構成され、診断、治療およびリハビリテーションのための最新の機器や設備が配備されている。同病院の設立目的は、腫瘍医療を含めた広範囲の高品質な医療サービスの提供だ。

ロシアでナノテクノロジー分野の発展を目指して設立された国策会社ロスナノの 2 つの大型製薬プロジェクトを運営する企業チーム・ドライブのウラジーミル・グルドゥフ社長は、民間医療市場の発展の要素として、「今後予定されている強制医療保険制度改革の中で、民間クリニックも強制医療保険のサービスにアクセスできるようになること」を挙げている（「コメルサント」紙 2012 年 10 月 15 日）。

（宮川嵩浩）

中東・アフリカ

<サウジアラビア>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

③現地の医療保険制度の概要

医療市場は拡大も、機器の売り込みが中心（サウジアラビア）

人口増や政府の積極的な財政支出、国民皆保険制度を背景に、医療市場は拡大の一途をたどっているが、伝統的な慣習の影響もあり、医療サービスがビジネスとして定着するには時間がかかるとみられる。外資系の事業展開は医療機器の販売が中心だが、欧米の大手企業は、調査や仕様・設計と医療機器の販売をパッケージとして病院に売り込むなど工夫を図っている。

<市場拡大に一役買う国民皆保険制度>

他の中東諸国と同様、若年層の人口増加が続いている。経済企画省中央統計局によると、2012年の人口は2,920万人（うち7割がサウジ人）で、前年比2.9%増だった。通貨庁によると、2011年には前年より2,300人多い約60万人が誕生し、出生率は3.0となった。医療サービスが向上し、平均寿命も伸びていることから、今後は高齢者の人口もますます増えると考えられている。

政府は社会・保健分野への財政支出に重きを置いており、近年は常に教育・職業訓練分野に続く規模の予算を組んでいる。2013年度の歳出では、全体の12.2%となる1,000億リヤル（約2兆6,000億円、1リヤル＝約26円）を計上しているが、これは前年比16%の増加だ。政府はこの潤沢な予算を、病院やプライマリーケアセンターの新設や拡大、さまざまな医療施設を1カ所に集めた「医療都市」の開発に充てている。

さらに、医療市場の拡大に一役買っているのが国民皆保険制度だ。政府は段階的に、外国人も含めた国内居住者の健康保険加入の義務化を進めてきた。1999年に公布した共同健康保険法を漸次改正し、2006年1月からは健康保険加入の義務付けを段階的に開始した。2009年以降、全ての雇用主は、サウジ人・外国人を問わず全従業員の健康保険加入を義務付けられている。健康保険の活用が可能になったことで、外国人の利用が多い民間病院の利用が増え、医療ビジネスの拡大に特に大きく貢献した。

こうした背景から、既に強力なプレゼンスを持つ米国のゼネラル・エレクトリック、ドイツのシーメンス、オランダのフィリップスといった欧米の大手グローバル企業を中心に、多数の外国企業がサウジ医療市場への参入を模索している。

<医療サービスの普及は今後に期待>

ビジネスチャンスが広がるサウジ医療市場だが、医療サービスのビジネス化という面では、伝統的な慣習の影響が大きいため、まだ一般的ではない。例えば介護については、家族主義が強い当地では、年長者の介護は子どもたちが行うものという慣習が強く、また細やかな介護は家内で雇用している出稼ぎ労働者たち（ハウスメイドなど）に任せることもできるため、日本のように高齢者を病院や介護施設に預けるという発想は一般的ではない。

医療ツーリズムにしても、サウジは聖地巡礼を目的としない観光ビザを発給しておらず、外国人向けの観光振興策もほとんど取っていないため、ビジネスになるには長くかかると思われる。しかし、欧米をはじめとする先進国の医療施設の視察や研修には、当地の医師や関係機関（保健省など）が積極的に参加しており、日本側でも同様の人材交流や研修ビジネスを企画すれば、サウジ側を勧誘できるチャンスは十分にあるだろう。

＜外国企業はコンサルと一体で売り込み＞

現在の多くの外国企業のビジネスモデルは、やはり大手病院への医療機器の販売だ。需要が高い放射線治療機器や画像診断機器に加え、今後は糖尿病や心臓・循環器・肝臓疾患など、生活習慣病に関わる検査機器の需要が高まると予測されており、各社は高度な性能を備えた機器の紹介に努めている。

大手外国企業では、メーカーとコンサルタントが一体となって病院と交渉し、事前調査から仕様・設計・デザイン、適切な医療機器の紹介・納品と、トータルなパッケージとして製品を売り込むなどしている。

サウジの医師の多くは海外留学経験があるが、留学先で使用している医療機器の多くが欧米大手企業製であるため、帰国後も同様の製品を使用する傾向にある。この点、日本は欧米に比べ、留学先として選ばれにくいことからハンディとなっている。ただし、多くの日本の大学がサウジ人留学生の勧誘を行っており、日本で学んだサウジ人医師が増えることが期待される。

サウジへの医療機器の輸出に当たっては、保健省や有力病院と強いネットワークを持ち、輸入手続きに関するノウハウがある現地代理店と組む必要がある。特に輸入手続きの流れについては、近年体系的に整備されつつあるものの、機器によってはサウジ食品医薬品庁(SFDA)の審査を経て製品を登録する必要がある。

(米倉大輔)

<アラブ首長国連邦 UAE>

②医療ツーリズム

医療ツーリズムの国際的ハブ目指すドバイ（アラブ首長国連邦）

アラブ首長国連邦のドバイを訪れる医療ツーリストが増加している。ドバイ政府は医療ツーリズムを経済成長に資する重要産業と位置付け、ドバイを国際的な医療ツーリズムのハブとすることを目指している。医療産業向けフリーゾーンのドバイ・ヘルスケア・シティーや、ドバイ保健局を核に関係諸機関や民間部門の連携が進んでおり、官民を挙げた取り組みが本格化している。

<医療ツーリズム市場は 16 億ドル超と推定>

ドバイへの医療ツーリストは近年急速な伸びを示している。ドバイ政府が医療産業の集積を目指して 2002 年に開設した世界初の医療産業用フリーゾーン(FZ)、ドバイ・ヘルスケア・シティー(DHCC)によると、FZ 内の医療機関が 2009 年に受け入れた患者 23 万 1,000 人のうち、医療ツーリズムの患者は 5.2%の 1 万 2,000 人にすぎなかった。しかし、2010 年には 41 万 2,000 人の患者のうち 4 万 1,000 人(構成比 10.0%)、2011 年には 50 万 2,000 人のうち 7 万 5,000 人(14.9%)となり、人数、患者全体に占める割合とも急速に増加している。当地英字紙「ガルフ・ニュース」によると、ドバイへの医療ツーリストは、リビア、イラク、イラン、ナイジェリア、チュニジア、インド、パキスタン、ロシア、そして近隣の湾岸協力会議(GCC)諸国が中心だという。DHCC は、ドバイの医療ツーリズム市場の規模は 2012 年に 16 億ドル超に達した、と推定している。

ドバイ政府はヘルスケア産業と観光産業を成長産業と位置付けており、両者が融合する医療ツーリズムを有望視している。ムハンマド首長やハムダン皇太子(ドバイ最高評議会議長)が「ドバイを医療ツーリズムのハブにする」と明確な方針を示しており、ドバイ保健局(DHA)もその方針に沿って「ドバイ保健戦略 2011-2013」で「ドバイ医療ツーリズム戦略を発展させ、実行する」と明記している。

<官民一体の推進体制を構築>

2012 年以降、ドバイ政府の関係機関と民間部門が一体となって医療ツーリズムに取り組む体制が構築された。具体的には、DHA や DHCC のみならず、観光振興や海外マーケティングを担うドバイ観光・商務局(DTCM)、入国審査などを担当するドバイ居住・外国人問題総局(GDRFA)、産業振興を担うドバイ経済開発局(DED)などの関係機関が医療ツーリズム振興で連携を図るほか、民間医療施設や航空会社、旅行会社なども巻き込んで政策を展開することとなった。

こうした中、2013 年 1 月には DHA と GDRFA が医療ツーリズム促進のための合意書に署名し、医療ツーリストビザの発行手続きを一本化した。ビザは 3 ヶ月間有効で、2 回まで更新可能なことから、医療ツーリストは最大で 9 ヶ月間の滞在が可能となった。

このほか、広報にも力を入れている。2012 年 5 月には、医療ツーリズムの分野で世界的に知られるガイドブック「国境を越える患者たち(Patients Beyond Borders)」の DHCC 版を英語とアラビア語で作成。ドバイの優れた医療インフラや高い医療水準、魅力的な滞在環境を紹介している。DHCC は海外の国際展示会にも積極的に出展しており、2013 年 3 月には医療ツーリストの誘致を目的に第 4 回モスクワ医療・健康ツーリズム会議に出展した。また、2014 年 3 月には、国際医療旅行展示・会議(International Medical Travel Exhibition & Conference)がドバイで開催される予定で、こうした内外の情報発信の場を活用することで国際的な医療ツーリズム都市とし

での存在感を高めようとしている。

＜ビジネス・観光のハブの地位を活用＞

ドバイは中東・北アフリカ地域のビジネスや観光のハブとしての地位を最大限に活用することで、患者誘致を進める戦略を取っている。ドバイが医療ツーリズムを推進する上で有利な点として、(1)世界水準の医療サービス、(2)さまざまな国籍の人材、(3)周辺に存在する有望市場、(4)整備された観光インフラ、などが指摘できる。

まず第1に、ドバイはFZ開発による企業誘致の取り組みを医療関連産業でも進め、前述のように2002年にDHCCを開設している。現在ではDHCCに海外の有力病院を含む90以上の医療施設が立地し、国際水準の医療サービスを提供している。

第2に、ドバイが多民族国家である点も世界中から医療ツーリズム客を誘致する上で大きな強みだ。ドバイの人口は200万人超で、決して世界的な大都市というわけではないが、居住者の国籍は150余りに及び、「人種のるつぼ」になっている。それを反映し、DHAによると、ドバイの医師、外科医、看護師などの有資格者が対応できる言語は40を超すという。

第3に、ドバイから飛行機で4時間圏内に世界人口の約3分の1がいるという地理的優位性だ。DHAが特に有望と考えている医療ツーリズム客としてはGCC諸国、インドやパキスタンなどの南アジア諸国、イランなど近隣諸国、次いでロシア、北・東アフリカ諸国からの受け入れも有望視している。

最後に、充実した航空路線やホテルなどの観光インフラだ。ドバイ国際空港は2012年に世界2位の国際旅客取扱数を記録し、世界の220余りの都市と直行便で結ばれている。また、年間およそ1,000万人の観光客が滞在する多様な宿泊施設、魅力的なショッピングや観光の施設も数多く抱えている。医療ツーリズムでは家族なども同行することが多く、訪問先の選定に当たっては付添の意向も反映されるため、ドバイに有利に働くと考えられる。

＜医療費の競争力向上が課題＞

課題は、医療サービスをいかに競争力ある費用で患者に提供できるかだ。DHAはドバイにおける医療費用は平均して米国の40～70%だとして、その安さもアピールしている。しかし、患者誘致で現実的に競合するとみられるトルコやヨルダンなどの中東諸国、あるいはインドなどと比べると決して安価とはいえない。費用面で競争力を高めるのはもちろんだが、差別化を図るためには、近隣諸国では対応しきれない高度医療の導入を引き続き進めるとともに、医療と観光の総合力を生かして都市の魅力を患者にアピールしていくことが重要となろう。

(内田政義)

<トルコ>

②医療ツーリズム

医療サービスの地域ハブを目指す（トルコ）

当地の医療環境は著しい発展を遂げ、先進国並みの医療技術と手ごろな治療費は海外から関心を集めている。政府はトルコを地域の医療サービスのハブにする目標を掲げ、医療環境と豊かな観光資源を組み合わせた医療ツーリズムの発展に取り組んでいる。

<医療ツーリズムを民間医療セクター成長の牽引力に>

恵まれた観光資源を有するトルコは、国連世界観光機関(UNWTO)による2012年国際観光客受け入れ者数ランキングで世界6位だ。トルコ統計機構(TUIK)によると、トルコを訪れた外国人旅行者数は2012年は3,165万人に達し、過去10年間で約2.5倍になった。観光収入も2002年の124億ドルから2012年に294億ドルへと2.4倍になった。

しかし、観光客1人当たりの平均支出額は過去10年間あまり変わらず、約700ドル前後にとどまっている。観光産業関係者らは「国内経済の発展に伴い人件費や設備投資コストなどが増大しているのに対し、国際競争の激化などもあり観光部門の収益性は年々低下の一途をたどっている」と懸念しており、収益性向上を急務としている。

こうした中、従来型の観光と、著しい改善をみせた医療セクターとを融合させた医療ツーリズムの可能性が脚光を浴びている。保健省の「2010－2014 戦略的行動計画」は、「トルコを地域の医療サービスハブ」にするという意欲的な目標を最重要課題として位置付け、医療ツーリズムを民間医療セクター成長の牽引力とし、外国からの投資誘致、資金調達環境の向上のための法令整備を含めたさまざまな戦略を打ち出している。この計画は、トルコの立地条件と豊かな観光資源を、比較的安価で高度な医療サービスとセットで提供する、「高付加価値を備えた医療ツーリズム」への移行に向け、国家レベルでの取り組みを開始したことを意味する。

<外国人の受診科目は眼科が1位>

「医療ツーリズム2012年活動報告」(保健省)によると、トルコで受診した外国人患者数は2008年の7万4,093人から、2009年に9万1,961人、2010年に10万9,678人、2011年には15万6,176人へと右肩上がりに増加し(図1参照)、2012年には21万人に達した。現在の外国人向けの医療市場の規模は約25億ドルと推定されている。外国人が受診した診療科目で多かったのは、眼科、腫瘍科、整形外科、心臓血管外科、脳外科、形成外科、歯科だった(図2参照)。

図1 外国人患者数の推移

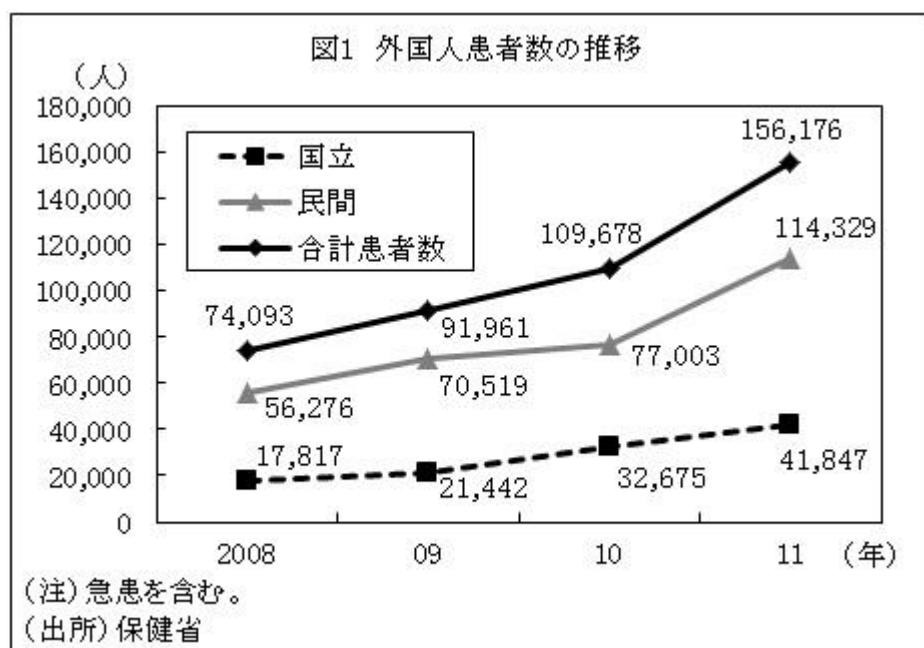
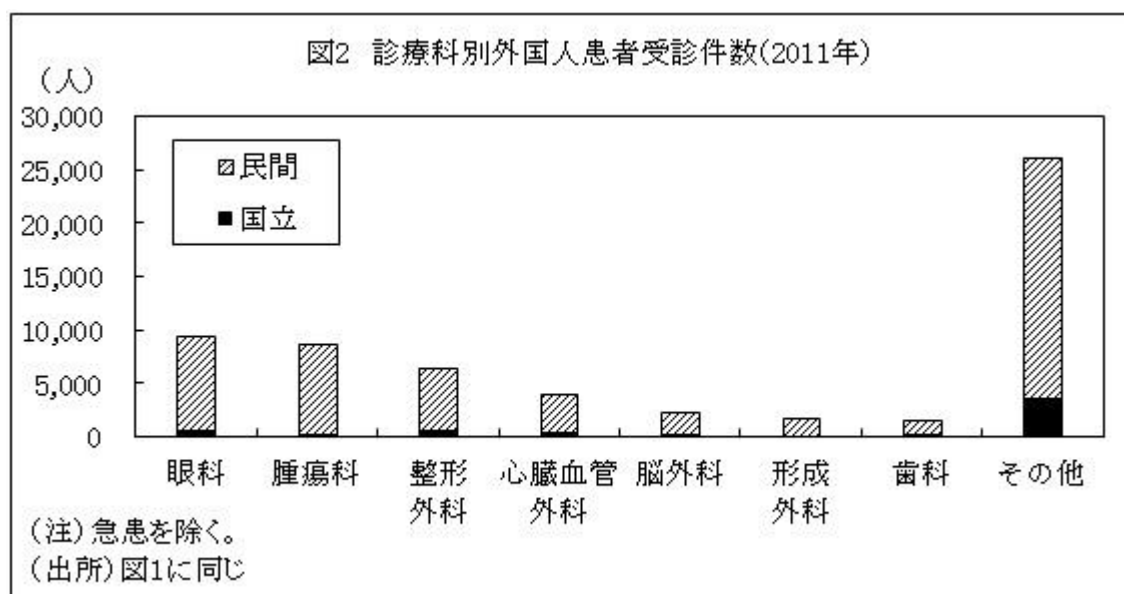


図2 診療科別外国人患者受診件数(2011年)



一方で、2011 年を例にとると、観光旅行中に何らかの理由により緊急手当てを受けた患者、急患の入院患者を除いた「純粋な医療ツーリズム」の外国人患者数は、半分以下の約 6 万人程度にとどまる。このうち国立病院利用は全体の 9%で、残り 91%が民間病院を利用しており、国籍別の割合ではドイツ人が 10%(5,787 人)、ブルガリア人が 9%(5,277 人)、イラク人、アゼルバイジャン人がそれぞれ 7%、ルーマニア人、リビア人がそれぞれ 6%と、トルコから飛行機で 4 時間圏内の周辺諸国だった。ドイツには 250 万～270 万人のトルコ系移民が住んでいること、ブルガリアは人口の 8%程度がトルコ系であることなどを考慮すると、現時点でのトルコにおける医療ツーリズムは、他国へ移住したトルコ人の帰国時の利用や、文化、言語などのつながりの深い近隣諸国からの利用にとどまっているといえる。

ただし、トルコでは、国民保険（SGK）の対象にならない民間の個人クリニックでの歯科治療や美容整形手術は、納税回避のための現金払いが主流だ。このため、SGK を利用しない外国人患者への医療サービスに関しては、情報の精度は低く、実際の市場規模は、はるかに大きいと推察する向きもある。政府は 2013 年から国立・民間病院、メディカルセンターなどの医療機関に対し、外国人患者のウェブサイト上での登録システムを導入、義務化したため、今後は統計の精度が高まるものと見込まれる。

＜手ごろな治療費と観光資源が魅力＞

トルコの医療ツーリズムの特徴は、医療サービスの質に対して治療費が比較的手ごろな点、豊かな観光資源を利用して休暇を楽しみながら医療を受けることができるという点だろう。海外経済関係評議会（DEIK）によると、トルコの診療費用の価格面での優位性については、インドよりは高いが、タイ、シンガポールなど医療ツーリズムの進んだ国と同程度で、欧州諸国の 3 分の 1 程度となっている。この優位性は、医療費が高い北米や欧州の患者を、より距離的に近いトルコに引きつけることになると期待されている。現在、欧州からの患者に評判の診療科は肥満治療、美容整形で、また英国人には眼科が人気だという。

＜中東からの観光客増加にも期待＞

中東からの観光客数は 2003 年の 127 万人から 2007 年に 255 万人、2012 年には 347 万人と順調に増加している。所得水準の高いサウジアラビアからの観光客は過去 10 年間で約 7 倍の 17 万 5,000 人、アラブ首長国連邦（UAE）からも約 7 倍の 4 万 8,000 人に増加した。2001 年 9 月 11 日の同時多発テロ以降、アラブ人が北米への渡航ビザを取得しづらくなったこと、2002 年に発足したエルドアン政権による中東アラブ諸国との友好的外交政策により、トルコのイメージが年々高まっていること、さらには 2007 年ごろからのトルコ制作ドラマの中東での一大ブームなどが、中東からの観光客増加を後押ししている。

トルコへの外国人観光客の 5 割近くが欧州からで、中東からは 11% 程度にとどまってはいるが、観光業関係者らはアラブ人観光客の高い購買力に期待を寄せている。これは欧米人観光客の多くが格安パッケージツアーを利用しているのに対し、湾岸諸国を中心とするアラブ人観光客の 7 割以上が個人旅行とされ、欧米人が 1 回の旅行で支出する金額をアラブ人が 1 日で消費するといわれているためだ。

また、トルコでの医療行為に関心を示すアラブ人も増加しているようだ。アラブ人の間で人気の医療行為・診療科は肥満治療、眼科などで、近年は頭部や口ひげの植毛治療も人気だという。またアラブ人女性の間では、不妊治療や出産、鼻の美容整形手術などが人気だという。なお、美容整形手術を希望するアラブ人患者は、トルコのドラマの影響により、男女ともにトルコ人俳優のような容姿を希望する人が急増したとの報道もある。このような中、保健省が設立した 24 時間対応の多言語メディカルコールセンターへの問い合わせも、アラビア語の話者からの問い合わせ数が英語の話者からの問い合わせ数を上回り、1 か月当たり 325 件と全体の 46% を占めるようになっている。

（浅川真帆）

②医療ツーリズム

外資主導の医療インフラ整備に期待（トルコ）

医療ツーリズム発展の可能性が高まる中、政府は外資による医療インフラ整備などにより、医療ツーリズムの振興と国民向け民間医療施設のレベル向上という相乗効果を狙っている。このため、法令の整備、規制緩和が進められており、外資にとっても魅力的な市場になることが期待されている。

＜国民皆保険の目標はほぼ達成＞

トルコの医療制度は、政府の「2003－2013 ヘルス・トランスフォーメーション・プログラム」による医療制度改革により、過去 10 年間に著しく改善した。当局によると、国民皆健康保険制度の目標はほぼ達成されつつあり、一般市民の医療へのアクセスは格段に向上した。保健省は、国民の国民健康保険に対する満足度は 2003 年の 39.5%から 2011 年には 76%と大きく改善し、EU の 62%を上回っているとしている。

また政府は医療ツーリズムの振興に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、2010 年 3 月に「ヘルス・ツーリズム・ユニット」を保健省傘下に設置し、医療ツーリズム関連業務をこの部署に集約した。保健省は慢性的な医療従事者不足を解消するために、民間病院における外国人医師と看護師の雇用を可能にする法令（2012 年 2 月 22 日付官報 28212 号）を出した。2012 年 1 月からは、外国人患者を支援するため、多言語対応の 24 時間メディカルコールセンターを設立した。保健省はウェブサイトでも多言語による医療ツーリズムの情報提供を行っている。

さらに財務省は 2012 年 6 月 15 日に、国立、民間を問わず関係省庁から承認された医療機関、教育機関に対し、トルコに居住していない外国人の診療サービスに課せられる税金の 50%の支払免除制度をスタートさせた（官報 28324 号法令番号 6322）。その他、海外でのプロモーションに年間 30 万ドルを上限に予算を割り当てるなど、さまざまな補助制度が設けられている。

＜PPP 事業で医療インフラを整備＞

保健省は医療ツーリズムを振興するには医療インフラの整備が必須だとし、既存の老朽化した医療施設から、最新の医療設備を備えた大型都市病院への移行のための官民パートナーシップ（PPP）事業を推進している。急増する病院整備需要に迅速に対応するため、民間投資を活用して全国 35 カ所に大型都市病院（病床総数 3 万 8,000）を設置する。分散している医師、看護師、医療機器を大病院に集中させることにより、経営効率の改善が期待されるとともに、大都市に偏在している高度医療サービスを地方にも展開するための改革とされている。法的にも 2013 年 3 月に、新・病院 PPP 法が施行された。支払いについての政府の義務を明確にすることなどにより、外資誘致促進と資金調達環境の改善につなげるものと位置付けられている。

さらに関係省庁は、ドバイと韓国をモデルとする「ヘルス・フリー・ゾーン」（HFZ）の設立に向けた準備を進めている。これは政府が HFZ を設立し、外国人投資家がある域内で病院や医療研究センターなどの建設・運営を行うというもので、2013 年末までに必要とされる法令整備の完了を目指している。HFZ 内での医療活動には付加価値税（VAT）、法人税、社会保障負担などの減免などの優遇措置が盛り込まれるという。また、HFZ 内での外国人医師・看護師の医療行為には労働ビザが必要とされないため、法令番号 633 に基づく複雑な雇用手続きも不要となる。

HFZ 計画では、医療従事者の 50～60%、患者の 80～85%が外国人となる構想で、2023 年までに全国 10 カ所の設置を目指している。保健省によると、HFZ 設置に向け最も関心を集めているのはイスタンブールからブルガリアに向かう鉄道幹線上で、ギリシャ、ブルガリアとの国境に近いエディルネの近辺で、立地条件的に欧州からの集客が期待でき、がん治療センターなど収益率が高い事業に対し、国内外から大きな期待が寄せられているという。なおトルコでは、外国人患者の信頼を得るための指標とされている「医療機能評価(JCI)認証」を 48 の病院が取得している。

＜民間病院のウェブサイトは 10 カ国語＞

国内最大規模の眼科専門病院ドゥンヤギョズ(Dunyagoz)は、外国人患者の誘致に注力している。国内 14 カ所、欧州 4 カ所で JCI 規格を取得した病院を経営しており、年間の外国人患者数は約 3 万 5,000 人という。同院のウェブサイトは 10 カ国語に対応しており、院内での言語サービスは 19 カ国語、空港送迎サービス、市内ツアーもオプション化しており、院内にはメスジド(イスラム礼拝施設)を備えるほか、キリスト教徒やユダヤ教徒用にも礼拝所を設置するなど世界中からの患者に対応している。冬はマルマラ海南岸のブルサのスキーリゾート、夏は地中海に面したアンタルヤのビーチリゾートのパッケージツアーが人気だという。

全国に 19 の医療センターを運営しているメディカル・パークも、医療ツーリズムのシェア獲得に力を入れている。ウスタ会長は、医療ツーリズム部門は 2016 年ごろまでに 50 億ドルに拡大する可能性があり、同社は新規投資を行い、市場の 10%獲得を目指す旨と発表した。

保健省は 2017 年までに HFZ を 4 カ所設置、外国人患者 70 万人を誘致、売り上げ 80 億ドルを目指すとしている(表参照)。また長期的には、トルコ建国 100 年に当たる 2023 年までに、HFZ を 10 カ所とし、200 万人の誘致、売り上げ 200 億ドルを目標に掲げている。これらの目標達成のためには、関連省庁の枠を超えた連携の重要性が増し、投資家を呼び込むための統計データの充実や海外でのプロモーション活動による認知度向上が必須になる。

保健省の医療ツーリズムにおける目標

	2011年 現在	2017年 目標	2023年 目標
患者数	15万6,000人	70万人	200万人
売り上げ	10億ドル	80億ドル	200億ドル
HFZの設置		4カ所	10カ所

(出所) 保健省

タイやシンガポールなどの医療ツーリズム先進国は、2000 年代前半より外貨獲得や地域の医療ハブとしての発展などを目的とし、国を挙げて医療ツーリズムを推進してきた。これに対してトルコでの取り組み開始は 2010 年ごろと、約 10 年の遅れがある。しかし、政府は自国の優位性を生かした数々の成長戦略を打ち出しており、今後は医療ツーリズムでも大きな成長を見込んでいる。

(浅川真帆)

<南アフリカ共和国>

①医療サービス関連分野・産業に関する現地政府の施策

医療サービスの格差や深刻な医師不足が悩み（南アフリカ共和国）

南アフリカ共和国は世界で初めて心臓移植手術を行うなど医療技術の高度な国の1つだが、その一方で医師不足や医療サービスレベルの格差、HIV／AIDS 問題といったさまざまな課題を抱えている。政府は国民が十分な医療サービスを受けられるよう国民健康保険(NHI)の設立に取り組んでいるが、その道のりは険しい。

<医療技術は高いが、医師の海外流出止まらず>

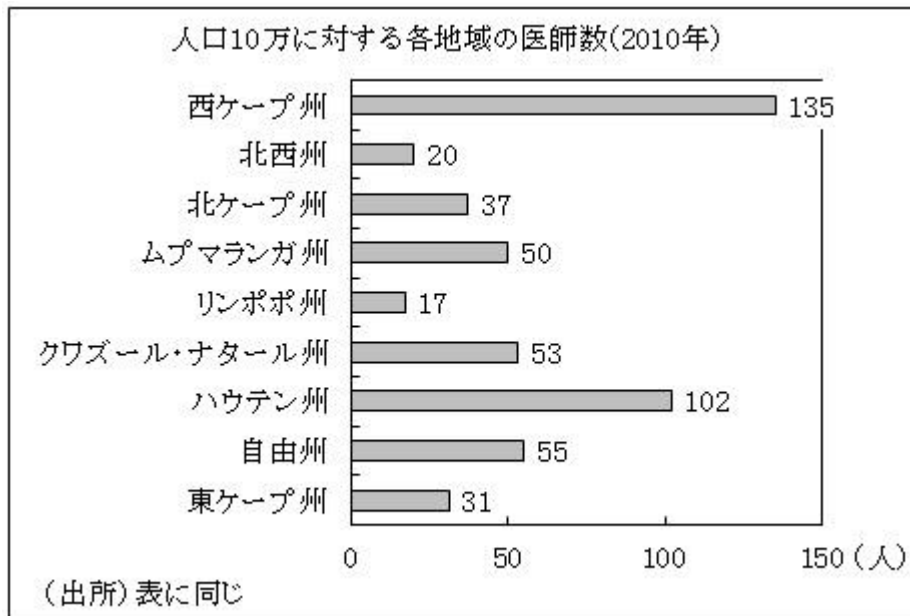
南アは 1967 年に世界で初めて心臓移植手術を行った国で、私立病院は近隣アフリカ諸国で重大な事故にあった際の緊急移送先に指定されるほど医療技術水準は高い。しかし、その将来は必ずしも明るいものではない。

第 1 に、患者数に対する医師の不足が挙げられる。調査会社エコネックス(Econex)の統計によると、国内では 2012 年時点で 3 万 728 人の医師がおり、医師 1 人当たりの患者数は 1,684 人(表参照)。これは WHO が標準としている 1,000 人を大きく上回っている。第 2 は、都市部のしかも私立の病院に医師が集中するため、地方では数少ない公立病院の医師に頼るしかない点だ。人口 10 万に対する医師の割合(2010 年)を州別にみると、ケープタウンやヨハネスブルクといった大都市がある西ケープ州やハウテン州と、その他の州とでは最大 8 倍の開きがある(図参照)。地方の公立病院での研修期間を終えた医師が、自身のキャリアアップのため都市の病院や高度な医療機器を備えた私立病院へ移ることはよくある。第 3 の問題としては、優秀な医師、医学生が海外へ流出してしまうことだ。自身のスキルアップや高待遇を求める人が多いほか、南アの治安状況の悪さや景気の後退といったことが影響しているものと考えられる。保健省は毎年、南アで研修を受けた医師の 4 分の 1 が海外に流出するとしている。

南アの医師数(2012年) (単位:人)

	公立病院	私立病院	合計
一般医	12,470	7,673	20,143
専門医	4,414	6,171	10,585
合計	16,884	13,844	30,728

(出所) エコネックス



医師不足という課題に対し、政府は医学部の学生数を現在の 1,200 人から 1,300 人近くにまで増員するとともに、地方の公立病院の医師不足を補うため、1995 年にキューバとキューバ人医師の受け入れに関する協定を結んだほか、イランやチュニジアといった国々からの医師受け入れも進めている。キューバとは、南アの医学生をキューバの医科大学に派遣する研修プログラムの協定を結んでいる。また、患者に対する医師の割合に比べ、看護師の割合は多いため、医学教育を受けた看護師が医師の監督下で医療行為の一部を代行できる職種「クリニカル・アソシエーツ」を 2008 年に新設した。

＜民間保険と競合しない国民健康保険の導入を目指す＞

南アは、貧しい人が十分な医療サービスを受けないという問題も抱えている。その 1 つには、私立病院と公立病院のサービス面の格差がある。私立病院は高度な医療機器がそろい、質の高いサービスが受けられるものの、高額な診療費用がかかる。一方、公立病院は安い費用で誰でも診療が受けられるものの、少ない医師に外来患者が絶えないため、急患でもすぐには診てもらえない。医療機器や備品の不足のため、適切な治療が受けられないなどの問題もある。

こうした状況を改善し、全ての国民が一定水準の医療サービスを等しく受けられるようにするため、政府は NHI を導入しようとしている。現時点で詳しい制度、仕組みなどは明確になっていないが、NHI では公立病院、私立病院の区別なく一般的な診療・治療に対する費用負担の一部を国が担うとされている。これにより、長期的には公立病院の患者の一部を私立病院へ振り向けて、公立病院の医師、看護師の負担を減らすことが目的だ。NHI 導入に際しては、民間の医療保険との競合を避けるため、民間保険で扱う美容整形や高度先端医療の手術といった高額な医療サービスを除いた基本的な診療・治療に主眼を置く。2012 年から 5 年間、ツワネ市をはじめとする 11 の地域で試験導入が行われ、サービスや質の向上、医療機器や備品の調達、地域医療を支えるための必要な人材確保といった点を見極めながら、導入に向けた準備を進めることになっている。

＜官民連携で海外進出する大手病院も＞

このように医療サービスの環境整備に向けた課題が多い中、現在、私立病院を中心に海外展開をする南アの

医療関連企業もある。

55 の病院を有し、南ア最大の病院経営企業ネットケアは、国内のみならず、英国やレソトといった海外への進出を行っている。英国には 2001 年から進出し、現地のナショナルヘルスサービスと連携、2006 年 5 月には私立病院グループであるジェネラルヘルスケアグループの株式 50.1%を取得し、英国における病院経営で最大のシェアを持つ企業となった（英国での病院数は 64）。また、同社はアフリカ初の官民連携（PPP）事業を活用し、2011 年 10 月からレソトにあるクイーン・マモハト・メモリアル病院（旧クイーン・エリザベス 2 世病院）の経営に乗り出している。同社はこの事業に対し 40%を出資するとともに、南部アフリカ開発銀行（DBSA）、エクセル・ヘルスサービスなどと企業連合を組んで参入した。同社はレソト政府と 18 年間の契約を締結し、老朽化した同病院を建て直し（病床 425）、研究、薬剤施設などの医療支援および医療サービスの充実を図り、病院経営の改善に取り組んでいる。

また、大手病院経営企業であるメディクリニックも、アラブ首長国連邦（UAE）のエミレーツ・ヘルケアホールディングスの株式を取得し、スイスのヒルスランデン・ファイナンスを 23 億 6,000 万ドルで買収したほか、ナミビアの大手私立病院に出資するなどして、南部アフリカへのビジネス拡大を図っている。今後見込まれる周辺国の経済成長に伴い、同社の海外でのビジネスはさらに拡大するものと思われる。

（川上康祐）

活発化する世界の医療サービスビジネス

作成者：日本貿易振興機構（ジェトロ）

〒107-6006 東京都港区赤坂 1-12-32
[TEL:03-3582-5544](tel:03-3582-5544)（海外調査部調査企画課）
<http://www.jetro.go.jp>

禁無断転載