

医療の国際化



広島国際大学医療経営学部教授 江原 朗

抄 録

医療ツーリズムをはじめとして、日本の医療の国際化を考える時には、医療費と医師給与の国際比較をする必要がある。

日本のいくつかの手技に対する医療費は、アメリカの高齢者に対する公費医療による医療費と大差なく、アジア諸国と比較すれば安価とは言えない。一方、欧米の先進国に比べて日本の医師の報酬は少ない。

これらのことから、医療分野が国際的に開放されると、海外から患者や医師が日本へ来る可能性は低く、むしろ、国内から医師が流出する危険性が高い。したがって、医療の国際化においては十分な配慮が求められる。

キーワード：TPP, 国際化, 医療費, 医療資源

TPPへの参加をめぐって、医療が国際的に開放された場合、国民皆保険制度が破壊されるのではないかと懸念が広がっている。医療保険に外資が参入し、保険診療と自由診療との併用が推進されるのではないかと懸念である。こうなると、確かに貧困層は自由診療による高度先進医療の恩恵にあずかれなくなる。しかし、この問題は純粋に医療の問題ではなく、保険制度の問題である。

一方、医療の国際化を論じる際には、医療費および医療職の賃金を国際比較しないと、医療が国際的に開放された時に何が起こるかを予想することができない。海外から患者や医師が来るのか、あるいは、日本の医師が海外へ流出するのかわからないのである。そこで、医療費および医師の給与を国際比較し、医療が国際化した際に生じることを予測することにする。

1. 海外から日本に患者が流入してくるのか

OECDが2009年に発表した1人あたりの医療費¹⁾は、アメリカが7960ドル、フランス3978ドル、ドイツ4218ドル、イギリス3487ドル、日本2878ドルで日本の医療費は低い。確かに、これだけを見れば、日本の医療は価格の点で国際競争力がありそうである。

経済産業省を中心に日本政府は、医療ツーリズムの普及を図り、海外から患者を迎えることで医療の産業化を目指している。しかし、日本の医療が国際的にみれば価格競争力があるかどうかには疑問がある。

国際的に患者が移動する理由は2つあげられる。一つは、安価な医療を求めて先進国から発展途上国に患者が移動するケースである。アメリカなどの健康保険が十分に整備されていない国では、医療保険に加入していない国民が医療を受ける際に多額の出費が必要となる。そこで、発展途上国に渡航して医療を受けるケースが現れる。

二つ目の理由は、医療を受けるために要する待機時間を短縮するために海外に渡航するケースである。イギリスをはじめとして国営医療を提供している国では、医療費はほぼ無料である。しかし、医療を受けるのに待機時間が数カ月にわたる場合もある。悪性腫瘍の手術を受ける場合などでは、長い待機時間により手遅れとなる危険性もゼロではない。このため、待機時間の短い外国において手術を受けるケースが現れる。

待機時間の短縮に関しては、日本における資料が見当たらないため、価格面で日本の医療が諸外国と競争力があるかないかを検討する。まず、日本の診療行為の価格が国際的に安価かどうかの検証である。古い資料で恐縮であるが、表1に2005年前後の世界各国と日本の経尿道的前立腺切除術（TURP）、ヘルニア手術、

Akira Ehara (広島国際大学医療経営学部)
〒730-0016 広島県広島市中区鞆町1-5

表1 アメリカ（メディケア）、諸外国と日本の医療費の比較

手術名 (単位円)	米国 (メディケア入院)	日本 (保険診療)	最安値	最安値国
TURP	321,906	483,930	98,514	インド
ヘルニア手術	370,734	278,590	54,678	インド
子宮摘除	451,074	570,330	27,612	ハンガリー
痔核切除	385,710	186,900	6,240	ハンガリー
白内障の手術	280,410	295,200	30,888	インド

- ・メディケアの費用：世界銀行の資料による。\$1 = ¥78で換算した。施設費用（2005年）+ 医師費用（2004年）+ 麻酔費用（2004年）の合計
- ・日本：全日本病院協会の診療アウトカム評価（2006年1月～3月）による。保険診療による診療報酬から算出。TURPは前立腺肥大症，子宮摘除は子宮筋腫，ヘルニア手術はそけいヘルニアの項目で比較した。
- ・諸外国：バルバドス（カリブ海の国）、ベルギー、ブラジル、チリ、コスタリカ、ドミニカ、エジプト、フランス、ドイツ、ハンガリー、インド、ジャマイカ、ヨルダン、メキシコ、ペルー、フィリピン、ポーランド、シンガポール、タイ、トリニダードトバゴ、イギリス

子宮摘除、痔核切除、白内障の手術を国際比較し、現在の為替レート（\$1=78円）で円換算したものを示す。アメリカの高齢者向けの公費医療（メディケア）に比べて、ヘルニア手術、痔核手術は日本のほうが低価格であるが、TURP、子宮摘除、白内障の手術は日本のほうが高価格である。一方、医療ツーリズムを強力に推進しているインドでは、TURP、ヘルニア、白内障の手術料金が日本の医療費の5分の1ないしはそれ以下である。さらに、インドやシンガポールなどの医療ツーリズムを推進している国はほとんどが英語圏であり、臨床研修をイギリスやアメリカで受けている医師も多い。したがって、欧米からの患者を受け入れにおいて、医師と患者とのコミュニケーションにおける言葉の壁も存在しない。

たしかに、AIU⁴⁾ がまとめた世界の虫垂炎の手術費用（図）は、日本の保険診療下での虫垂炎手術²⁾と比較して高い。しかし、海外での医療費は自由診療であり、日本の医療費は保険診療によるものである。したがって、一概に日本の医療が低価格であるとは言えない。

いずれにせよ、日本においては英語圏の患者を受け入れる素地は旧英植民地のインドやシンガポールに比べて少ないと言わざるを得ないし、アジア諸国と比較して医療費が必ずしも低価格であるわけでもない。したがって、高度な医療を求める一部の患者を除いては、海外から日本への患者の流入は少ないと考えられる。

2. 海外から医師は来るのか、あるいは、日本の医師は海外に流出するのか

医療が国際化すれば、外国で自国の医師免許が通用

する可能性がある。こうした免許の「相互乗り入れ化」が生じた場合、医師不足の日本に外国人医師が来るのか、あるいは、日本から海外へ医師が流出するのか検討する必要がある。

2008年にOECD⁵⁾ が各国の医師の給与を比較し、公表している。そこで、筆者は、日本の資料⁶⁾ と突き合わせて医師給与の国際比較を行った⁷⁾。医療職の給与を比較する場合には、為替レート（平成23年12月22日現在\$1=78円）ではなく、為替レートに物価水準を加味した購買力平価（PPP）という物差しを使用する必要がある。医師が外国で生活する場合、現地で生活物資を購入することになるので、為替レートに物価水準を加味しないと、赴任先での生活が裕福であるのか、貧しいのかを検討できないためである。

表2では、2004年の購買力平価（\$1=134円）を用いて、各国の医師の時給を計算している。一般医の時給は、アメリカ7320円、イギリス7023円、フランス4100円、日本5882円である。必ずしも、統計上は日本の医師の時給は低くはない。しかし、日本における医師の実際の勤務時間は、国が示した労働関連の統計値（週40.8時間）⁸⁾ を大きく上回り、週70.6時間と報告されている⁹⁾。実態値（週70.6時間の勤務）を用いて計算すると日本の医師の時給は3344円まで下がってしまうのである。もちろん、物価水準を加味した為替レートは、2004年当時を比べて円高に振れており、2010年の購買力平価は\$1=111.4円⁸⁾ である。2004年当時と比較すると日本の時給は2割増（134/111.4=1.20）となっている。現時点では、表2の日本における医師の時給は4000円相当になるものの、欧米諸国と比べて日本の時給が欧米先進国並みであるとは言えない。さら

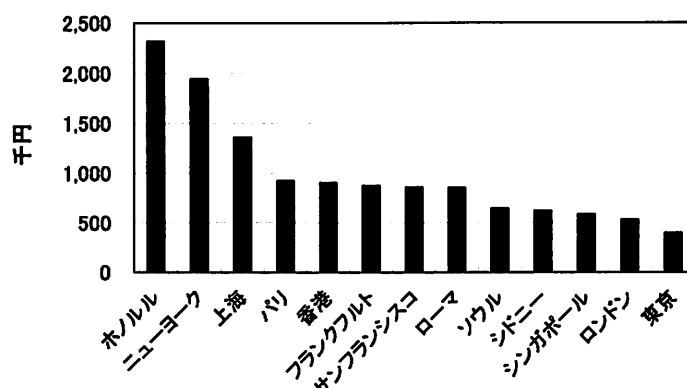


図 盲腸（虫垂炎）手術入院の都市別総費用

出典：AIU. 海外での盲腸手術の総費用, 2005年. <https://web.aiu.co.jp/ota/mocho.htm>, 全日病協会. 診療アウトカム評価, 2006年1月～3月. http://www.ajha.or.jp/outcome/bunseki_7_2006_01_03.html

表2 一般医 (GP) の報酬の国際比較 (2004年の購買力平価: \$ 1 = 134円で換算)

国名	年	給与 (万円)	給与比率 (日本=1)	週労働時間	時給 (円)
アメリカ	2003	1,956	1.6	51.4	7,320
イギリス	2004	1,621	1.3	44.4	7,023
オランダ	2004	1,608	1.3	53.4	5,791
ドイツ	2004	1,501	1.2		
アイスランド	2005	1,461	1.2		
オーストリア	2003	1,447	1.2	53	5,251
ルクセンブルグ	2003	1,447	1.2	55	5,060
スイス	2003	1,447	1.2		
カナダ	2004	1,420	1.2	51	5,356
フランス	2004	1,126	0.9	52.8	4,100
フィンランド	2004	750	0.6	39.5	3,653
チェコ	2004	523	0.4		
日本 (医師給与)	2004	1,228	1	40.8 (70.6)	5,882 (3,344)

- ・日本の労働時間は、賃金構造基本統計調査では週40.8時間だが、第12回医師の需給に関する検討会資料では、週70.6時間とされている。
- ・日本では一般医・専門医別の給与体系はない。
- ・ルクセンブルグは50～60時間にて55時間とした。
- ・時給は年収を52週および週労働時間で割って算出。

に、日本に来る外国人医師は、日本語を習得する必要も生じる。したがって、言葉の壁を越えて時給の低い日本に外国人医師が大量に流入するとは考えにくい。

一方、日本人医師の多くは、英語を話すことに抵抗がないと思われる。したがって、海外で好条件を提示する医療機関が現れば、日本から海外へと医師が流出する可能性は否定できない。事実、医師不足が深刻化した2000年代に、イギリスでインドやパキスタンなどから医師を受け入れている。

3. 医療職の働く環境を整備しないと日本から医療職が流出する危険性も皆無ではない

アメリカの医師の平均勤務時間は週51時間¹⁰⁾、ドイツおよびフランスでは週45時間前後⁹⁾であるのに対し、日本では週70時間以上の勤務がなされている⁹⁾。これまでは、医師の使命感により日本の医療は守られてきたが、医療が国際化された場合に、勤務環境が良い海外の医療機関に就職する医師も現れるであろう。また、医療費削減等で高度先進医療や新薬の活用が期

待できなくなると、医師としての技能を高めるためにも、海外に職場を求める医師も現れると思われる。

国民にとって安価で安全な医療は不可欠である。しかし、極端な医療費の削減は、医師の国外への流出をもたらす可能性もあり、日本の医療が結果的に脅かされる。

日本の医療において適正価格を維持することが質を担保する上でも必要ではないだろうか。

文 献

- 1) 厚生労働省, OECD加盟国の医療費の状況(2009年)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken11/>
- 2) 全日本病院協会, 診療アウトカム評価, 2006年1月～3月
http://www.ajha.or.jp/outcome/bunseki_7_2006_01_03.html
- 3) Mattoo A, et al : Does health insurance impede trade in health care services? The World Bank Policy Research Working Paper Series 3667, 2005 http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=770970
- 4) AIU, 海外での盲腸手術の総費用, 2005 <https://web.aiu.co.jp/ota/mocho.htm>
- 5) Fujisawa R, et al : The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries : what are the factors influencing variations across countries? OECD Health Working Papers No.41, OECD, Paris, 2008
<http://www.oecd.org/dataoecd/51/48/41925333.pdf>
- 6) 厚生労働省統計情報部 : 平成16年賃金構造基本統計調査.
- 7) 江原朗, 医師給与の国際比較, 日本医師会雑誌 2010 : 139 : 86-88.
- 8) OECD : OECD Health Data, 2011 http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
- 9) 厚生労働省医政局医事課 : 第12回医師の需給に関する検討会資料 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>
- 10) Staiger DO, et al : Trends in the Work Hours of Physicians in the United States. JAMA 2010 : 303 : 747-753