

日本歯科評論 12

DEC. 2010
No.818
Vol.70(12)

THE NIPPON **Dental Review** <http://www.hyoron.co.jp>



九州歯科大学 口腔顎顔面外科学講座 形態機能再建学分野
高橋 哲先生ほか
<私の研究室から>本文9頁

特集

CT時代におけるエンドとレントゲンを再考する

——第34回北九州歯学研究会発表会から

- “CT時代におけるエンドとレントゲン”をどう考えるか? / 立和名靖彦
- CT画像からデンタルエックス線写真を見直す / 樋口琢善
- デンタルエックス線診査に役立つ根管の解剖学的形態の知識 / 田中憲一
- よりの確な診断を行うためのデンタルエックス線写真の読み方 / 中島稔博
- CT時代の根管治療の再考察——エックス線診断と術式 / 立和名靖彦

私の“専門医”への道のり——日本口腔インプラント学会③

安全で安心なインプラント治療が 社会で正しく認知されるために

／野本秀材

“DH” あなたの出番です!

患者さんの“心”に寄り添う診療を目指して

／山内恵子・倉富 覚



ついに登場した 日本の“医療ツーリズム”論

なか はら えつ お
中原悦夫

医療法人社団協立歯科 クリニック デュボワ
〒100-0011 東京都千代田区幸町1-1-1 帝国ホテルプラザ4階



庚寅^{かのえとら}の2010年も残すところ1カ月。1950年の庚寅には、朝鮮戦争勃発による朝鮮特需にあやかって日本経済は持ち直した。干支が一巡した60年後の今年も、“中国特需”とでも言うべきか、中国人観光客がもたらす中国の好景気の恩恵にあずかっている。来年の春節（旧暦の正月）は2月3日。さらに多くの中国人観光客が日本に押し寄せてくることが期待される。

そんな中、“医療ツーリズム（国際医療交流）”や“医療観光”という言葉を目にする機会が増えてきた。本来“医療ツーリズム”とは、外国の患者が国境を越えて医療を受けることであり、中国人観光客相手のものだけではない。しかしこれを契機に、日本でも“自由診療による産業としての医療”と“保険診療による社会保障としての医療”の両立論が繰り広げられることは悪いことではないだろう。

わが国の医療の基本方針は 変えられるのか？

病院やクリニックの経営に外国人患者を取り込むことは、医療マーケティングの観点から見ても決して悪いことではなく、ミクロ経済の発展につながる。

しかし、ミクロ経済の成長総和をマクロ経済の成長とする産業経済と違って、わが国の医療経済においては、個々の病院やクリニックなどのミクロ経済の成長総和を国が抑制しなければならない立場にある。医療費抑制政策に代表されるように、成長するマクロ医療経済には「待った」がかかるわけである。理由は簡単。わが国の医療は社会保障としての立場を取り、皆保険制度のもと財源には税金が投入され、提供者である医師や歯科医師には“全員保険医であること”が求められているからである。さらに、混合診療は基本的

に禁止され、厚労省の局長通達によって一部認められているのが現状である。したがって、保険医である以上は自由診療といえども制限されている。

さて、“医療ツーリズム”と言っても、“[いい医療を受けたい]”という中国人観光客を日本の医療を産業化して受け入れることで、日本の医療を外国人向けに拡大しようではないか”という議論のお題目である。これを皮切りに、外国人のための医療施設を充実させ、自由診療による国際的な医療拠点を日本にも作ろう……という厚労省主導の長期戦略に発展できれば素晴らしいのだが、現段階では経産省主導であり、今後の方針は縦割り行政にある厚労省と経産省如何によるところが大きい。

日本の医療情勢と 中国の医療情勢の違い

現在、日本の医師数は不足して



いるが、逆に歯科医師数は過剰になっている。日本の医学・歯学教育は保険医の養成を目的とし、自由診療は法律的に認められているが、国の方針では実質的には認められていない。診療報酬も平等であり、個人の技術差は報酬に反映されない社会主義の立場に立つ。

一方、中国においては、医師や歯科医師はミシュランさながらに星によるランク付けがなされ、専門医はランクが上で、その報酬には大きな違いがある。一ツ星の医師と四ツ星の医師の報酬の差は、病院によっては1000倍を超えるという。どういうわけか中国の医療は資本主義そのものである。対して日本の医療は、中国の医療に比べるとどの医院にかかっても大きな違いはなく、その平均的医療水準も現段階ではまだ高いと言える。中国においては、既に日本より高度な医療水準にある医師や歯科医師も存在しているが、その数は現状ではまだ少なく、国民にと

っての情報も少ない。

医師不足の渦中にある日本の医療にとって、マーケットを外国人にまで広げて産業化した自由診療型の医療ツーリズムを行うには、人材供給だけで20年以上の時間がかかるだろう。ならば、歯科医師過剰の歯科医療であれば、その活路を見出しやすいかもしれない。しかし、“産業としての医療”と“福祉としての医療”は根本的に違うため、それを推し進めるためには、歯学教育をはじめ現在の政府の基本方針を根底から覆さなければならない。

一さて、中国歯科医師免許を持つ北京在住の田中健一先生に、「中国の歯科医師の大半が日本の現状の医療水準に近づくのに何年かかるか」と尋ねると、「中国では急速な市場原理が働いているので、3年で日本の平均的な水準に達します」と返ってきた。中国人が、日本と同水準かそれを超える医療を中国国内で受けられるようにな

るまで、あと3年しかかからないということだ。日本の受け入れ準備はとて間合わない。仮に間に合ったとしても、3年後には中国人患者の引き揚げ、中国人以外の外国人患者マーケット拡大の難航、あるいは政治的影響により、自由診療による医療ツーリズム経営の安定性は危ぶまれる。

*

シンガポールやバンコクには、日本でもお目にかかれないような外国人向けの素晴らしい病院が既に20年前からある。スイスやベルギー、アメリカにも、世界中から患者が集まる病院がある。ドイツでは“デザイナーズホスピタル”という、医療の概念が一新された病院が誕生している。世界の医療は問題を抱えつつも、もはや産業である。社会保障と産業とのバランスをいかに取るかが、質実ともに日本の医療が世界をリードする秘訣ではなからうか。