

アウトバウンド型医療の輸出産業化が これからの日本の社会と医療を支える

日本の医療の国際展開はインバウンド型の医療ツーリズムとして始まり、その環境は徐々に整いつつある。現在注目を集めるのはアウトバウンド型の国際展開。推進に向けた国の取り組みについて、7月27日の当会で経済産業省の笹子宗一郎室長が解説。カンボジアで国際医療連携に取り組む医療法人社団KNIの北原茂実理事長からは医療の輸出産業化について経験に基づく貴重な話を聞くことができた。



駐日大使・公使が期待を寄せる 日本の医療の国際展開

医療の国際展開をテーマにした今回は、エルサルバドル駐日大使のマルタ・リディア・セラヤンディア・シスネロス氏と、ソマリア駐日公使のブルハン・アブデリザク・ハーシー氏も出席。講演後に、両氏からのあいさつが行われた。



エルサルバドル駐日大使
マルタ・リディア・セラヤンディア・シスネロス氏

シスネロス大使は「世界の医療機器メーカーの売り上げ上位リストの中に、日本の企業がやっと見つか

る程度しかないことに驚きました。また、カンボジアに救急病院を作られた話には感激しました。アジアにとどまらず、中米のエルサルバドルにもおいでいただきたい」と話した。

ハーシー公使は「本国では、日本でなら治る病気で多くの人が亡くなっていますし、長い内戦の影響で精神的な苦しみを抱えた人たちもいます。私自身、日本で検診を受けましたが、日本の医療には期待を寄せています」と述べた。



ソマリア駐日公使
ブルハン・アブデリザク・ハーシー氏

カンボジアを救うことが 同時に日本の医療を救う

現状の国民皆保険制度は人口構成がピラミッド型、経済が右肩上がり、病気になる人が少ないことを前提としています。発展途上国には適していますが、先進国向きの制度ではありません。日本がこのまま進むと、2030年には必要な医療者が1000万人になり、その家族も含め2000万人が医療で食べていくことになります。財源を現役世代が負担する保険料に求める現状の国民皆保険に依存したままだと、医療者も現役世代もワーキングプアになってしまいます。

私は、社会と医療を四つのステージに分けて考えています。ステージ0は低開発国の社会。この段階の医療はODA(政府開発援助)や施しでも構いません。ステージ1は新興国です。高層ビルが建ち、生活水準が上がってきた国。このような社会に必要なのは、公平な医療供給システムと地産地消型の医療です。現在、カンボジアはステージ1ですが、その2つとも満たしていません。病気になった富裕層は高額な医療費を支払いタイやシンガポールに医療渡航しています。一方、お金のない人たちは、国立病院の前で医療を受けられずに死んでいきます。カンボジアでは年間30万人が国外で医療を受けています。富裕層が病気になると、カンボジアの富が失われていくのです。この問題を解決するには、地産地消型の医療が必要なのです。

日本を含む先進国はステージ2で、必要なのはアウトバウンド型の医療の輸出産業化です。少子高齢化が進み、経済が停滞している状態で、医療が赤字を出すと、一般会計では補填できません。そこで、国外に財源を求めるために医療の輸出産業化が必要となります。

インバウンド型医療輸出が何を引き起こすかは、タイを見れば明らかです。タイがインバウンド型医療輸出を展開したことで、カンボジアの医療が崩壊し、他の国にも影響は及んでいます。タイ国内では、高給を支払う国際病院に優秀な医療者が

集まり、95%の国民がかかる病院の医療者の質は落ち医療格差が広がっています。日本の医療の輸出産業化は、アウトバウンド型で進めるべきです。我々はカンボジアでそれを進めてきました。2012年にクリニッ



医療法人社団KNI理事長
北原茂実氏

クと、国立病院内に脳神経センターを開設。14年に着工した救命救急センターは、今年9月に開院します。目指しているのは医療の発展と人材教育で、医療を通じた社会開発です。

なぜ救命救急センターなのかといえば、がんなどと異なり、脳卒中、心疾患、交通外傷などは、治療のために外国に行く時間的余裕がないからです。カンボジア国内に1番の救命救急センターを作れば、国外に医療渡航していた富裕層がそこに集まります。この人たちのお金で、医科大学を作り、カンボジアの医療者を育てることができます。

カンボジアに必要なのは、日本式医療でも施しでもなく、自分たちで国の医療を支えていけるシステムです。それを我々は構築しなければなりません。そして、高品質、低価格の医療システムを作ること、医療財政が厳しくなっている日本にも恩恵をもたらします。

私たちは医療を、人々がより良く生きて、より良く死ぬための全てをプロデュースする総合生活産業と捉えています。これまでの重厚長大な医療から脱却し、極端に言えば医療機関がなくても暮らしているだけで健康になる社会を目指しています。それがステージ3の医療です。そのために北原グループの拠点である東京・八王子市を、医療と健康産業のシリコンバレーにし、必要なあらゆる開発を行っています。医療の海外輸出も八王子での取り組みも目的の一つ。このままでは破綻する日本の医療を救うための革新を起こすことです。

各国が抱える社会課題解決に貢献し日本の信頼向上と経済成長につなぐ

世界全体の医療支出は、最近の10年で約2倍に拡大しています。この市場を取り込んでいくことが、日本の医療を維持・向上させていく原動力になると考えています。ターゲットとなる新興国でも、

がんや生活習慣病が増加し、先進国と共通の課題を抱えています。

政府は平成25年の「日本再興戦略」の中で、MEJ（一般社団法人メディカル・エクセレンス・ジャパン）などを活用し、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

することを決めました。国がアウトバウンドの推進に乗り出したわけです。「日本再興戦略2016」では、相手国などのニーズに合った医療機器開発の推進や、MEJやJETRO（独立行政法人日本貿易振興機構）を活用しながら、日本の医療機関が運営する現地医療機関の設立支援などを行っていくことが明記されています。また、医療分野に限らず、介護などのグローバル市場での普及を目指すこととしています。

医療のアウトバウンド型国際展開については、相手国の発展に寄与する持続可能な事業展開を行っていく必要があると考えています。ただもうかればよいということではなく、各国が抱えている社会課題の解決に貢献しつつ、持続可能な事業展開を行うことが重要と考えています。それが日本のプレゼンスと信頼の向上、日本経済の成長につながると考えるからです。

国会議員・医療人・企業人が医療のアウトバウンドを議論

講演後に質疑応答が行われた。

橋本岳・自民党外交部会長（衆議院議員、8月5日付で厚労副大臣に就任）は「医療のアウトバウンドをやっていくことで、日本の人たちにはどのような恩恵がもたらされるのか」と質問。

それに対し、北原氏は「研究開発の方向が変わり、カンボジアでは最初から遠隔診断システムが導入されるかもしれない。そういう新興国のためのイノベーションが、日本の

医療にも役立つはず」と回答した。

木村公一・OSTRIGEN INC会長は「陽子線治療のアメリカ輸出には国際協力銀行の融資が受けられるが、MRIなどの輸出にも可能か」と尋ねた。

北原氏は「日本の医療機器は国際市場で通用しないものになっている」と指摘。また、笹子氏は「医療機器の国際競争力強化は重要な課題。MRIなどのアメリカへの輸出については、国際協力銀行の融資対象外ではないか」と話した。

渥美和彦・日本統合医療学会名誉理事長（東京大学大学院名誉教授）は「アジアの国々には高

度な医療だけでなく、予防医学や衛生に関する基礎的な教育が必要ではないか」と意見を述べた。

これに対して、北原氏は「カンボジア国民は平均年齢が若いので、脳卒中、心筋梗塞、がんなどはまだ少ないが、糖尿病の発症頻度が高い。そのため、数年後には脳卒中や心筋梗塞が増えてくるので、予防は極めて重要になっている。日本は保健師を派遣して手洗いプロジェクトをやってきた

が、これは無駄。現地で医療人を養成し、彼らの手でやってもらうことが大切」と話した。

盛本修司・モリモト医薬社長は「手に触れず水なしで薬を服用できるゼリーのパッケージを開発しているが、医療アウトバウンドで活用できるか」と質問した。

北原氏から「感染対策は途上国では喫緊の課題なので、受け入れられる可能性はあるはず」との回答があった。

白熱した講演の後は、言い足りなかった分を懇親会で議論

経済産業省の笹子宗一郎室長は政府が推進する医療のアウトバウンドを同省の立場から必死に取り組み、積極的に進めている事例を開示。参加者からは、その内容に驚きと称賛の声が上がった。それを実践している医療法人社団KNIの北原茂実理事長の講演は、全身全霊で海外の医療を展開しているだけに迫力満点、会場は大いに刺激を受けた。

写真の氏名は敬称略とさせていただきます。



衆議院第一議員会館国際会議室にて開催



講演を聴くエルサルバドル大使とソマリア公使



橋本岳・高久史磨・草野敏臣・篠原裕希



懇親会で挨拶をする原田義昭



草野敏臣と土屋了介



尾身茂と北原茂実



瀬戸院一と木村公一



堤治と高久史磨と笹子宗一郎



松原正裕と尾身茂