



## (12) 国際診療の社会経済

田倉 智之\*

### I. 医療のグローバル化の背景（社会経済的に価値を循環させる仕組みへ）

従来、地域性が強かった医療分野も、最近では全国や海外との関係が総じて大きくなっている。特に、先進的な医療に関しては、世界とのつながりに著しい変化がみられる。

すなわち、地域医療を支えるスタッフの育成・配置や病院施設・経営資本（医療財源や各補助金など）、さらには診療に不可欠な医薬品・医療機器などの製造・供給は、特定のエリア内で完結することが困難となりつつある。特に、公共分野における各種インフラの整備が進んだ結果、ヒトやモノ、および情報や資源の流動性が高まっており、医療システムの運営についても、より多面的な枠組みによる検討が望まれる時代にさしかかっている。

この医療システムを持続的に発展させるには、社会資本を積極的に投下する必要があるものの、その原資の多くは、医療とは直接関係のない経済活動から捻出されている。例えば、医療機関の経営活動と関係の深い診療報酬の動向を眺めると、国内総生産（GDP）などの経済基調の及ぼす影響が明らかとなっている<sup>1)</sup>。つまり、財政均衡（financial balance）と呼ばれる作用などによって、医療分野へ流入する社会資本の規模は、ある程度、国

\* Tomoyuki TAKURA, 東京大学大学院医学系研究科, 医療経済政策学

Social economy of international practice

Key words : Treatment price, COVID-19, Socioeconomic impact

全体の経済状況に左右される傾向にある。

そのため、医学領域の進歩を促すには、他分野の産業の活性化のみならず、医療自体も産業として成長することが望まれる。ちなみに、産業とは「各種活動によって財貨などを生み出すもの」と定義される。先端医療などによって患者を日常生活に戻すことは、次に示すように社会経済的な価値を創出するため、医療も産業の一つとみなすことができる。今後は、産業振興も含む広い視野で、診療活動などの意義を再認識することが望まれる。

一般に、先端医療などが開発・応用されることにより、新たな治療効果が期待される。特に、選択できる療法がない疾患領域で、その社会的な貢献は大きなものがある。また、健康改善の一環として、社会復帰による労働生産性の向上や介護負担の軽減などの社会経済的な効果も期待できる。さらに、この新たな価値創造に国際競争力があれば、医療関連市場も拡大し雇用の受け皿も広がることになり、保険料や各税収などの増加によって将来の医療保険財源の基盤の安定化にもつながる<sup>2)</sup>（図1）。

また、付随的に病院経営の基盤強化にもつながり、その結果として、患者の健康改善がより一層進むことも考えられる。さらに、医療機関が積極的に先端医療の臨床研究に参加し、関わる医療技術を広く活用することで、次世代の先端医療の創出機会を生み出すことになり、循環型のバリューチェーンの仕組みが確立すると推察される（図1）。そこで、医療分野で国際化を進める意味を、産業振興や経済成長の観点からさらに整理する<sup>3)</sup>。

一般に、成長戦略の一環として国際化を図る意

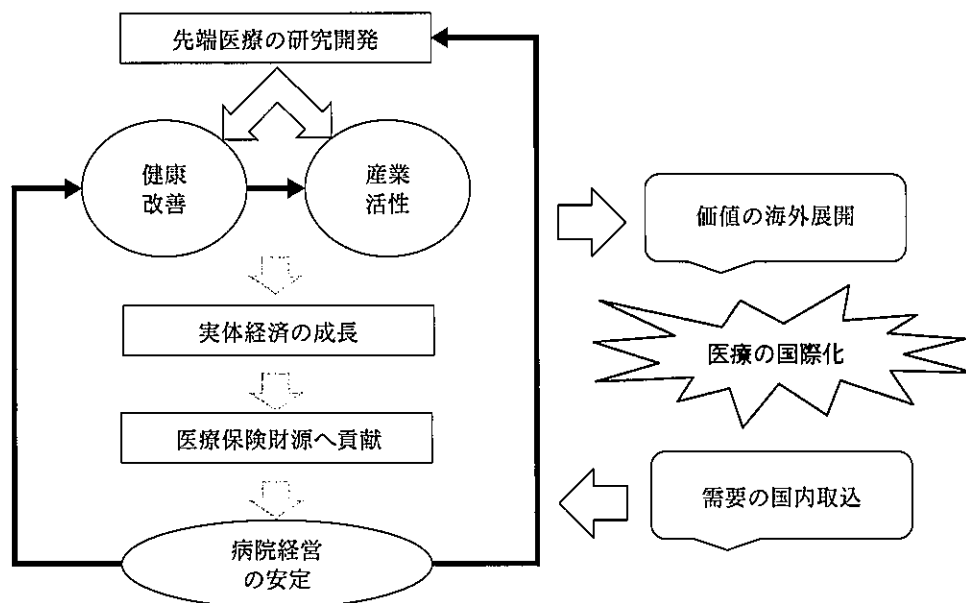


図1 産業化および国際化の観点による先端医療の社会経済的な位置づけ〔文献2)より改変〕

義は2点挙げられる。1つめは、「海外の経済成長の取り込み」である。これは、所得水準の上昇する地域に対して、医薬品や医療機器などの輸出や投資を一層拡大させることで、国内での所得増加を期待するものである（アウトバンド）。2つめは、「貿易拡大による生産性向上」である。これは、海外の診療需要を取り込んで、国内の診療機能をさらに有効活用する概念である（メディカルツーリズムを中心としたインバウンド）。いずれも、わが国が優位性を持つ医療技術（例えば内視鏡医療や再生医療など）の存在が前提となる。

## II. わが国のインバウンド動向（訪日観光客を基点とした成長戦略の拡大）

訪日外国人は、2018年において約3,119万人<sup>4)</sup>であり、過去10年間で262%増加している。また、2021年の東京オリンピック・パラリンピック、2025年の大阪万博を契機に、訪日外国人がさらに増えることが予想される。昨今の世界的なCOVID-19蔓延に伴い、訪日外国人が短期的に減少傾向にあるものの、長期的な動向は変わらないことも推察され、かつ感染症などのリスク対策のコスト増なども考慮すると、病院経営において訪

日外国人の診療価格を論じることはますます重要と考えられる。

現在のところ、多くの医療機関は、診療提供のみならず医療費請求について、試行錯誤のもとで訪日外国人患者の対応をしなければならない状況に置かれている。これらの患者に対する診療は自由診療となるため、健全経営の観点から本来、医療機関が個別に診療価格を設定すべきである。しかし、多くの医療機関においては、以下の事項から外国人観光客などに対して、適切な診療価格を設定するノウハウがないと推察される。

日本の医療提供体制は、1961年に整備がなされた国民皆保険制度をもとに、公的医療市場が中心となっている。この公的医療保険においては、医療施設の運営形態（公共/民間）を問わず、診療提供に伴う医療機関の請求金額、すなわち多くの診療項目の公定価格は、基本的に政府が決定している<sup>5)</sup>。そのため、各医療機関においては、特殊な診療サービスを除き、独自に診療報酬水準を検討する機会はかなり限定されている。このような背景から、各医療機関においては、自由診療の価格設定を行う体制は培われていないと考えられる。

このような中、公的医療保険に加入する日本人

に対する公定価格に比べて、一般に、訪日外国人の診療費用は増加すると考えられる。この外国人患者を受け入れるためには、通常の患者を診療する体制に追加して多くの環境整備が必要と考えられ、多大な費用がかかる。例えば、①コーディネーター、医療通訳者、および外国語対応看護師・助手の雇用、②ハード面の整備（多言語対応ウェブサイトや外国人に対応した院内案内、遠隔通訳システムの整備など）、③ソフト面の整備（マニュアル、チェックリスト、関連教育など）、④診療効率の改善（診療説明や調剤処方、リスク対策など）、が挙げられる<sup>9)</sup>。

これらの訪日外国人の診療に特有の費用を回収するためには、その診療価格を適切に設定する必要がある。しかし、厚生労働省が医療機関に行った調査<sup>7)</sup>によると、回答した医療機関のうち、診療報酬1点あたりの請求価格が20円以上の医療機関はわずか4%である（公的医療保険の日本人：1点=10円で請求）。以上から、多くの医療機関は、訪日外国人に対する診療報酬請求にあたって、医療費用の増加分を考慮できずにおり、医療機関の収益構造や医療体制の安定供給に影響を及ぼすことも懸念される。

### Ⅲ. 国際診療の価格水準の考え方（医療価値に基づいた病院経営の安定化）

本邦においては、前述の課題に対する適切な診療価格を設定する理論整理やエビデンスが十分でない状況にある。そこで厚生労働省は、研究班を立ち上げて、訪日外国人の診療価格の算定方式の検討とその方式に基づく価格水準の分析を進めている。

ちなみに、価格形成の研究は、多種多様な要因が複雑に絡むため、一般に難しいテーマと考えられる。例えば、市場機構のもとにおける個々の経済主体の行動原理、あるいは動機を明らかにし、様々な市場において各種の財・サービスの価格が形成されるメカニズム、さらには資源配分と所得分配の原理、仕組みを明らかにする必要がある。特に、医療分野は、高度に専門的で複雑な技術を取り扱うため、不確実さを内在する医療分野の特

性と相まって、経済学一般のアプローチには限界がある<sup>9)</sup>。

これらを背景に、医療の価格設定の考え方については、大きく「市場ベース」「投入ベース」に分けて議論する場合がある。「市場ベース」の評価は、実際に形成された報酬額を需給関係が反映された市場価格とみなして、これを報酬額決定の根拠とする。「投入ベース」の評価は、サービスの供給に伴う有形・無形の「消費資源」の大きさをベースに報酬額を決定する<sup>8)</sup>。通常、医療制度が成熟した国々では、この観点から公的医療市場などの価格形成がなされていると推察される。前述の厚生労働省の研究班が提供する価格算定マニュアルも、これらの概念を踏襲したコンセプトになっている（図2<sup>9)</sup>）。

この診療価格算定の基本的なコンセプト、および価格水準の考え方とアプローチは、表1<sup>9)</sup>のとおりとなっている（図3<sup>9)</sup>）。

これらの価格設定の理論・手法に基づき、主な7疾病について医療原価の試算が公表されている<sup>9)</sup>。その結果によると、外国人の理想価格は、日本人の1.22~3.66倍であり、うち外来は1.31~2.21倍（咽頭炎、蕁麻疹、膀胱炎）、入院で1.22~3.66倍（重症肺炎、虫垂炎、胆管炎、大腿骨折）となっている（図4<sup>9)</sup>）。また、海外の価格水準を調査した結果、咽頭炎（外来診療）の支払実績は、12カ国で約2~17千円/件（初診料と医薬品費）となっている。なお最も支払水準が高かったのは、アメリカの17,262円/件と欧米諸国が上位を多く占め、最も支払水準が低かったのは、中国の2,210円/件とアジア圏の諸国が下位を多く占めている。

### Ⅳ. 国境を跨いだ感染症の社会経済（社会リスク）の管理：臨床と経済の調和

前述の医療国際化とも大きく関わるが、世界の価値観をも変容させつつあるCOVID-19については、まだ不明な点も多いものの感染力が強いのが特徴であり、ウイルスは体内に長期間潜伏する可能性や、免疫を獲得できない人もいる可能性なども想像される。そのため、本邦の関わる初期医療・急性期医療を眺めると、従来の災害医療の側

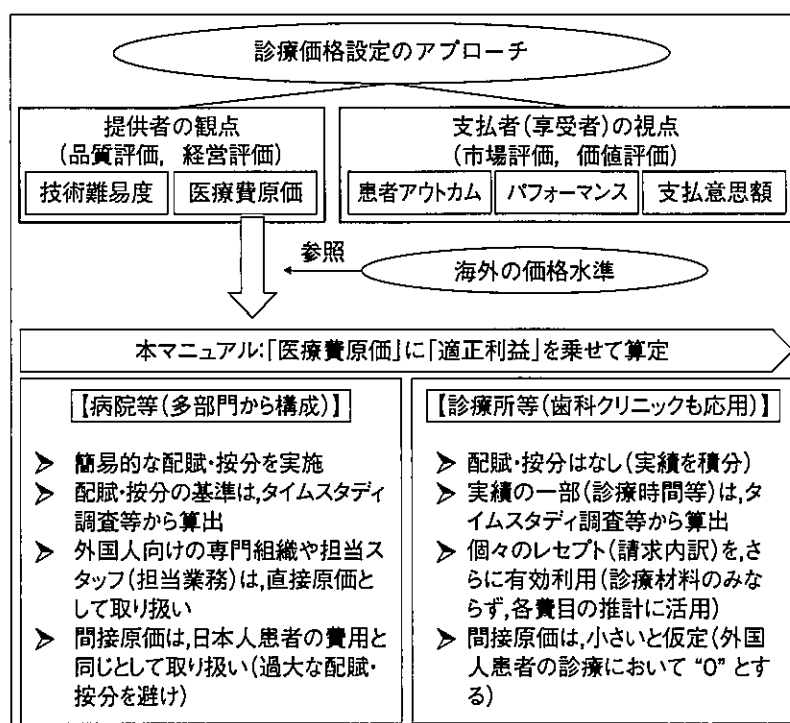


図 2 訪日外国人に対する診療価格設定のアプローチの概要<sup>9)</sup>

表 1 訪日外国人に対する診療価格設定の基本的なコンセプト<sup>5)</sup>

- ・【材料と利益の取扱い】 医療材料を除く費目の範囲を設定し、利益の程度は従来水準を維持するという前提のもと、直接原価を中心に原価計算を行う（複雑な配賦・按分による計算負担を可能な限り減らす）。
- ・【公的報酬制度の活用】 現行の診療報酬制度を柱としたわが国の医療機関経営の実情から、公的保険診療における診療報酬点数を上手く活用した価格設定の理論や算定、および説明方法等を検討する。
- ・【追加/増加の2構造】 算定の方法は、通常診療以外の追加費目を積分した「訪日外国人診療の原価追加分」と、通常診療に相当する範囲で訪日外国人の診療単価が増加する「通常診療の原価増加分」を合算する（図3）。
- ・【支払能力・助成支援】 対象者の経済力や価格認識等は、海外の価格水準を参照しバランスをとることを検討する。また、補助金等は必要に応じ、収入構造における比率等を係数として価格設定に反映する。

面を有しつつも、地域コミュニティやサプライチェーンなどにも配慮した、感染ライフサイクルへの新たな取り組みが重要と推察される。

今後とも、感染の連続した波なども視野に長期的な取り組みが必要である上、social distanceをはじめとする裾野の広い感染症対策が不可欠であり、衛生材料などの健康医療産業のみならず、経済活動全般に大きな影響を及ぼすことが明らかとなっている。前述のとおり、感染症対策を含む医療システムにおける活動は、それを支える原資自

体が社会全般の経済活動と相互関係にあるため、継続的な対策が必要な場合ほど、臨床的な側面と実体経済の側面のバランスを図りながら、社会システムの発展に努める必要がある。

そこで、初期仮説や前提条件を置きながらも、そのような視点から、例えば、急性期医療や感染症対策の在り方を考察してみる。すなわち、中等症・重症患者の受け皿（急性期病床など）を確保することは、臨床成績を担保しつつ経済活動の許容範囲を広げる可能性もあり、結果として、医療

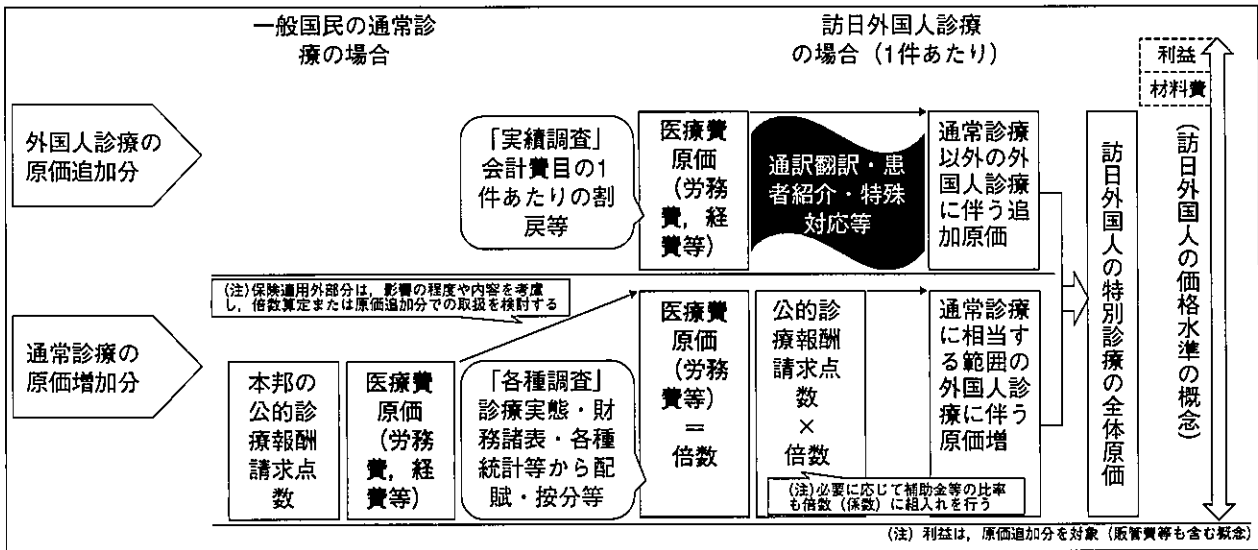


図 3 訪日外国人の価格水準の概念 (基本的な2つのアプローチ)<sup>5)</sup>

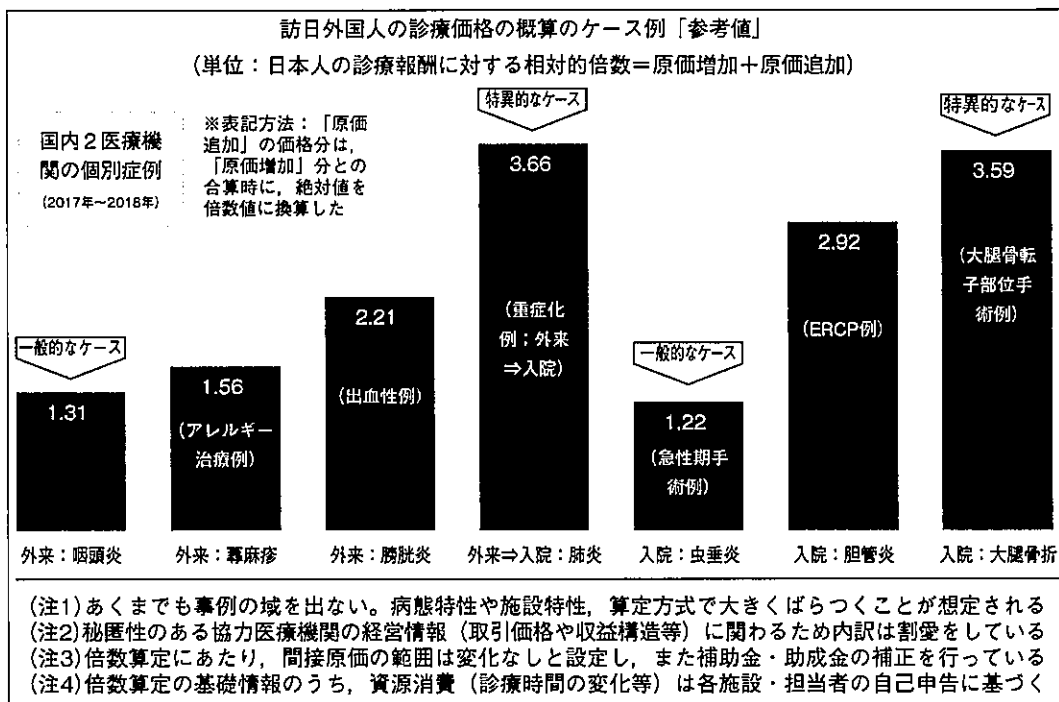


図 4 訪日外国人の診療価格の算定ケースの例<sup>5)</sup>

を支える経済的な損失は減少するため、感染症対策にかかる費用は相殺され、死亡者数も低く抑えられることが想定される<sup>10)</sup>。以下に、この社会経済的な投資と回収のバランスから、関係するコンセプトやデータを示すことにする。

繰り返しになるが、医療分野の持続的な発展のためには、医療財政とも関係する実体経済による下支えが必要である。これは、当該感染症のように長期対策が避けられないケースにおいて、特に重要な論点と考えられる。そのため、ハイリスク

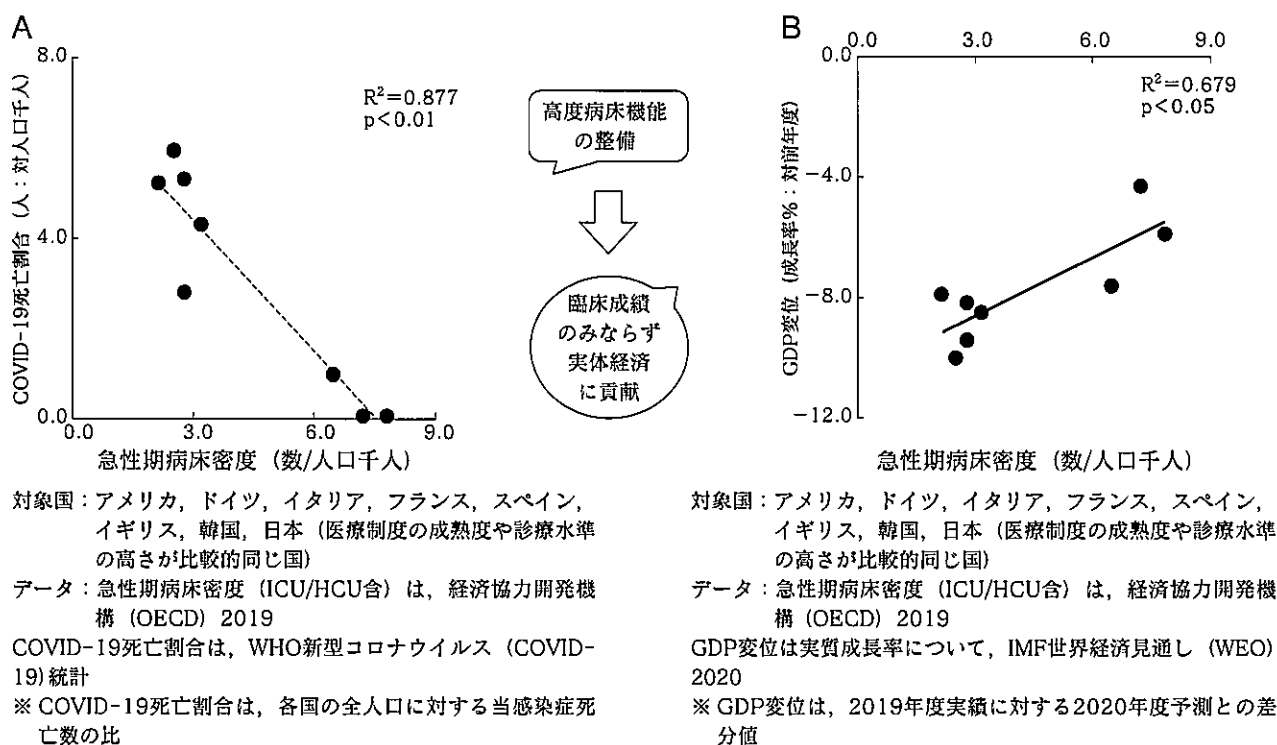


図5 COVID-19に関わる急性期病床と死亡割合/GDP成長率の関係（国際比較：2020年上期時点）

- A COVID-19蔓延の社会経済的影響：急性期病床数（ICU含）と人口あたり死亡数  
B COVID-19蔓延の社会経済的影響：急性期病床数（ICU含）と実体経済変位

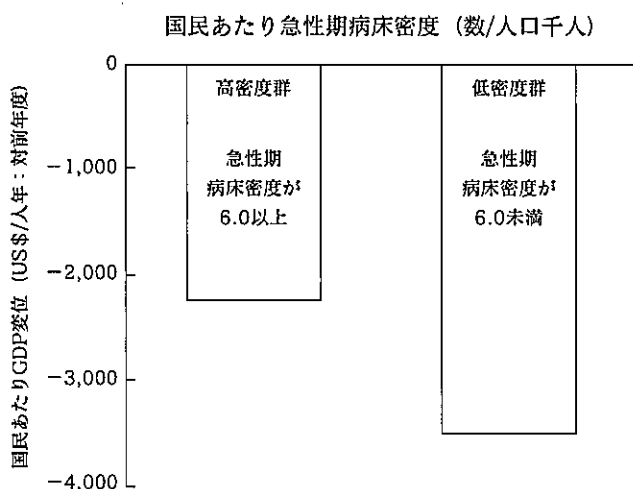


図6 COVID-19蔓延の社会経済的影響（急性期病床数とGDP金額変位：2020年上期時点）

データは，図5の再掲およびIMF-World Economic Outlook Database 2019より作成

層である高齢者や基礎疾患を有する国民の健康・生命の確保を最優先にしつつ，経済活動の低下をできるだけ小さくする努力は，各種の防疫活動

（行動変容）の推進とともに重要な視点と思慮される<sup>10)</sup>。例えば，急性期医療のインフラを強化することは，実体経済へのマイナス影響を抑制することも期待される。

一例として，先進諸国のデータを解析すると，急性期病床の人口あたりの密度が高いと，COVID-19による人口あたり死亡者数が低い傾向も認められる（図5A， $p<0.01$ ）。それとともに，各国の実体経済を総合的に推し量るGDP（国内総生産）の成長率と急性期病床の人口あたりの密度の関係を眺めると，COVID-19の蔓延に伴うGDPの成長率のマイナス影響を減じる傾向も示唆される（図5B， $p<0.05$ ）。これを国民1人あたりのGDP金額に換算すると，急性期病床の高密度群は低密度群に比べ，COVID-19によるマイナス影響が年間1,275（US\$/人）小さくなると試算される（図6）。なお，病床種別については，国によって定義や機能，役割が異なる点に注意が必要である。

以上から，急性期病床を含む感染症対策機能へ

の社会的な投資は、経済的な回収も期待され、持続的かつ循環型の社会システムに貢献する可能性もある。この解釈については、様々な要因を考慮する必要があるものの、COVID-19のような臨床的な特性および経済（社会）的な影響を有する特異な感染症に適切かつ効率的に相對し、生命・健康のみならず医療制度などの国民福祉を恒常的に支えるためには、感染症蔓延（緊急時）の状況に見合った各種支援などが不可欠であるとともに、従来（平常時）の医療提供体制の基盤強化も重要であると考えられる<sup>10)</sup>。

### 文 献

- 1) Hashimoto H et al: Cost containment and quality of care in Japan ; is there a trade-off ? *Lancet* 378 : 1174—1182, 2011
- 2) 田倉智之: 産業政策としての先端医療. *病院* 73 : 528—533, 2014
- 3) 国際観光振興機構: 月別・年別統計データ (訪日外国人・出国日本人), 2018
- 4) 田倉智之: 我が国の医療経済の現状と課題. *国際・未来医療学*, 大阪大学, 368—388, 2017
- 5) 厚生労働省: 我が国の医療保険について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken01/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken01/index.html) (2020年2月28日アクセス)
- 6) 平成31年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業): 「訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究」総括研究報告書, 2019
- 7) 厚生労働省: 医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査, 2019
- 8) 田倉智之: 米国のRBRVsにみる医師技術料評価の考え方. *日内会誌* 103 : 2899—2906, 2014
- 9) 厚生労働省: 訪日外国人の診療価格の算定方法, 2020
- 10) 日本医師会: COVID-19集中治療体制にかかわるタスクフォース中間報告書, 2020

---

\*                    \*                    \*

\*                    \*