

医療滞在ビザの概要と問題点

定例記者会見

2010年12月22日

社団法人 日本医師会

1 経緯

2010年12月17日、外務省は来年1月に「医療滞在ビザ」を創設すると発表した。「医療滞在ビザ」の設置は、すでに2010年6月の「新成長戦略」等において閣議決定されており、今般それが具体化されることになった。

2010年12月17日 外務省プレスリリース（抜粋・要約）

2010年6月、「新成長戦略」において、アジアの富裕層等を対象とした健診、治療等の医療及び関連サービスを観光とも連携して促進していくとの国家戦略が掲げられ、その実現のための施策の一つとして、「医療滞在ビザ」を創設することが閣議決定された。

これを踏まえ、2011年1月から我が国の在外公館において、「医療滞在ビザ」の運用を開始する。

これまでも治療目的で来日する外国人は短期滞在ビザで入国して治療を受けることが可能だったが、この「医療滞在ビザ」は、人道的観点も踏まえ、治療等で来日を希望する外国人にとって一層利用しやすいものとなる。

具体的には、高度医療から人間ドックまで各種医療サービス等を受けることを目的として、必要に応じ家族や付添も同伴して最大6ヶ月間続けて日本に滞在できるようになり、特に1回の滞在期間が90日間以内の場合には必要に応じ、最大3年の有効期間内であれば何回でも来日できるようになる。

2010年6月18日「新成長戦略」閣議決定

アジア等で急増する医療ニーズに対し、最先端の機器による診断やがん・心疾患等の治療、滞在型の慢性疾患管理など日本の医療の強みを提供しながら、国際交流と更なる高度化につなげる。そのため、いわゆる「医療滞在ビザ」を設置し、査証・在留資格の取扱を明確化して渡航回数、期限等を弾力化するほか、外国人医師・看護師による国内診療を可能とするなどの規制緩和を行う。

また、外国人患者の受入に資する医療機関の認証制度の創設や、医療機関ネットワークを構築することで、円滑な外国人患者の受入を図るとともに、海外プロモーションや医療言語人材の育成などの受入推進体制を整備するほか、アジア諸国などの医療機関等との連携に対する支援を行う。

2010年6月18日「規制・制度改革に係る対処方針」閣議決定

短期滞在ビザにおいて、商用、観光とともに、「医療」目的を明示する。医療目的の短期滞在ビザについては、受診する外国人本人の他に、必要に応じ同行者にも発給の便宜を図る。＜平成22年度中措置＞

表 1.1 医療滞在ビザの概要

2010年12月17日 外務省報道発表資料		注意すべき点など
対象者	一定の経済力を有する者	基準はない
対象医療機関	全ての病院及び診療所	今回は全ての医療機関が対象とされているが、厚生労働省は2011年度、外国人患者の受入に資する医療機関の認証制度の整備に向けた予算を計上しており、医療機関の格付けにつながるおそれがある。
受入分野	対象医療機関の指示による全ての行為 _(注2)	健診等だけではなく「全ての行為」が対象
滞在期間	必要に応じ6ヶ月まで _(注3)	90日を超える場合は医療機関への入院が条件
一次 / 数次	必要に応じ数次	
有効期間	必要に応じ3年まで	
身元保証機関	登録されている旅行会社及び医療コーディネーター等	
同伴者	必要に応じ同伴可 _(注4)	親戚関係、同伴者数の制限なし

注1: 1年間を試行期間とする。「医療滞在ビザ」の影響を検証する必要があるため、試行期間中は、要件を緩和する方向での見直しは行わない。試行期間中であるか否かを問わず、問題がある場合には必要な見直し(要件厳格化、制度の停止を含む)を行う。
 注2: 人間ドック、健康診断、検診、歯科治療、療養等を含む
 注3: 入院して医療を受けるため滞在期間が90日を超える場合は「在留資格認定証明書」を取得する。
 注4: 患者との親戚関係は問わない。

厚生労働省 2011年度予算(案)
 国際医療交流(外国人患者の受入れ)のための体制整備に向けた取組 39百万円
 新成長戦略において国際医療交流を推進するとされたことを踏まえ、外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保を図ることを目的に、外国人患者の受入に資する医療機関の認証制度の整備に向けた取組を行う。(新規)

2 日本医師会の対応

2.1. 「医療ツーリズム」に対する日本医師会の見解

これまで日本医師会は、いわゆる「医療ツーリズム」に対して、次のような主張を行ってきた¹。

日本医師会は、日本人であれ、外国人であれ、患者を診察、治療することは医師の当然の責務であると考えている。

日本医師会は、営利企業が関与する組織的な医療ツーリズムには反対である。営利企業は、診療報酬に縛られない自由価格の医療市場が拡大することを期待する。医療の質が担保できなくなるだけでなく、混合診療の全面解禁につながり、公的医療保険の保険給付範囲を縮小させるおそれがある。

日本医師会は、WHO の呼びかけ（2004 年）²およびイスタンブール宣言（2008 年）³を遵守し、移植ツーリズムに反対する。

¹ 2010 年 6 月 9 日定例記者会見「国民皆保険の崩壊につながりかねない最近の諸問題について - 混合診療の全面解禁と医療ツーリズム - 」ほか

² 2004 年 WHO（世界保健機関）の呼びかけ

「人の組織や臓器の国際的な取引という広範な問題へ配慮して、最も貧しく虐げられやすい人々を移植ツーリズムや、組織や臓器の売買から保護するための対策を講じるように」

³ 2008 年 イスタンブール宣言（国際移植学会）

「臓器取引と移植ツーリズムは、公平、正義、人間の尊厳の尊重といった原則を踏みにじるため、禁止されるべきである。移植商業主義は、貧困層や弱者層のドナーを標的にしており、容赦なく不公平や不正義を導くため、禁止されるべきである」

「国外患者への治療は、それによって自国民が受ける移植医療の機会が減少しない場合にのみ許容される」

2.2. 今般の「医療滞在ビザ」の創設について

今般の「医療滞在ビザ」の創設にあたって、日本医師会の見解は以下のとおりである。

日本医師会は、日本の高い医療技術を評価し、日本の医療および医師を頼る外国人に対し、日本の医療を提供することは、人道的見地からも当然の責務であると考えている。またそのために、医師は、日本人患者と同様、外国人患者に対しても最善を尽くすべきであると考えている。

しかし、今般の「医療滞在ビザ」には、旅行会社等、民間資本が関与することが明示されている。これが拡大解釈され、営利企業が組織的に関与する医療ツーリズムに発展しかねない。日本医師会が懸念してきた医療への株式会社の参入、混合診療の全面解禁への突破口にもなりかねず、大変遺憾である。

日本医師会は、政府、外務省に対し、今般の「医療滞在ビザ」について、あくまでも人道的措置に限定した内容に止めること、倫理面、安全面などで厳格な対応を行なうよう要望する。

日本医師会は、2010年11月に、都道府県医師会に対し、各地の医療ツーリズムの動向についてアンケートを行なったが、医療ツーリズムが実現することによって、地域の医療格差が拡大する、国民皆保険が脅かされるなど、多くの懸念が寄せられた。

日本医師会は、今般の「医療滞在ビザ」が、日本の皆保険を崩壊させる端緒とならないよう注視し、問題が生じれば即座に修正を求めていく所存である。

