

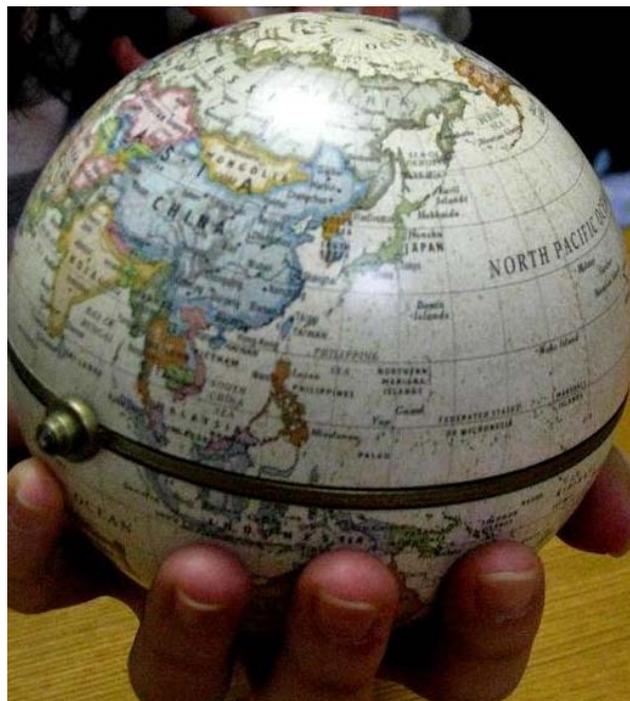
医療構想・千葉 第3回シンポジウム

地域の医療とメディカルツーリズム「成田医療ハブ構想」を考える

講演予稿集

2010年2月7日(日)

成田市役所6F 大会議室



- 主催: 医療構想・千葉 代表 竜崇正
- 後援: 成田市 市長 小泉一成
- 協賛: 成田法人会成田ニュータウン支部・成田エアポートコミュニティ

医療構想千葉 第3回シンポジウム

テーマ:地域の医療とメディカルツーリズムー「成田医療ハブ構想」を考える

- 主催:医療構想・千葉 代表 竜崇正 <http://iryokoso-chiba.org>
- 後援:成田市 市長 小泉一成
- 協賛:成田法人会成田ニュータウン支部・成田エアポートコミュニティ
- 日時 2010/02/07(日) 13:00-17:00
- 場所 成田市役所6F 大会議室
〒286-8585 千葉県成田市花崎町 760 番地
電話:0476-22-1111(代) FAX:0476-24-1655(代)

- プログラム コーディネーター 増山茂(医療構想・千葉、了徳寺大学)
- 13:00 開会宣言 竜崇正(医療構想・千葉)
開会の挨拶 小泉一成(成田市長)
- 第一部 国家としての視点
- 13:10 1)メディカルツーリズムと日本の医療経済システムの将来
藤本康二(経産省商務情報政策局サービス産業課課長)
- 13:30 2)観光庁とインバウンド医療観光
大高豪太(国土交通省観光庁国際観光政策課課長)
- 第二部 現実はどうか
- 13:55 3)日本においてメディカルツーリズムを可能にする方法
Dr. Ludwig Kanzler(McKinsey&Company)
- 14:15 4)メディカルツーリズム:Inbound? Outbound? or Interbound?
溝尾朗(東京厚生年金病院)
- 14:35 5)メディカルツーリズムを支えるロジスティクス
高橋伸佳(JTBヘルスツーリズム研究所所長)
- 第三部 国際的視野・公共的性格
- 15:00 6)近未来の東アジア共同体と成田医療特区の可能性
木戸寛孝(医療志民の会事務局長)
- 15:20 7)医療における新しい「パブリック」概念
田口空一郎(構想日本)
- 15:40-15:50 休憩
- 第四部 成田の役割 座長 竜崇正・増山茂
- 15:50 8)成田空港の新しい役割と成田医療ハブ構想
小泉一成(成田市長)、竜崇正(医療構想・千葉)
- 16:20 9)全体討論:上記+特別発言
谷田川元(衆議院議員)・土屋了介(国立がんセンター中央病院院長)・森中小三郎(成田国際空港会社代表取締役社長)・小堀陽史(同副社長)・井上肇(千葉県健康福祉部理事)・関根賢次(成田副市長)・片山敏宏(成田副市長)・加藤誠(成田日赤病院院長)・西山利正(関西医科大学教授)・上昌広(東大医科研特任准教授)・宇都宮高明(成田市議)・他
- 16:55 閉会の挨拶 土屋了介(国立がんセンター中央病院院長)
- 懇親会 リッチモンドホテル1F「ステラ」
17:00-19:00

●テーマ:地域の医療とメディカルツーリズム —「成田医療ハブ構想」を考える
コーディネーター:増山茂 (医療構想・千葉、了徳寺大学)

<背景と目的>

医療や介護は地域だけでは完結しない。一国内でも完結しない。そういう時代が遅かれ早かれやってくる。このことの持つ意味は、たぶん、とても大きい。

医療の国際化＝メディカルツーリズム＝金持ち外国人を連れてきて特殊検査や自由診療でがっばり儲ける、などという姑息な商売 レベルの話で済むわけがない。

「医療崩壊」という言葉がマスコミにも流れるこの国で、千葉県の地域医療・日本全体の医療政策、それらを含む経済政策・成長戦略の中に「医療の国際化」は根拠を持たなければならない。

またそれは、経済ベースや軍事的安全保障を越えた観点から、東アジア近隣の国ぐにとの付き合い方を考える契機にできるのではないか。

日本の医学は国際的である。しかし日本の医療は悲しいほど domestic である。日常医療の国際化は、言語・文化的な問題、決済問題など我が国の医療そのものまたそれを担う医療関係者教育に大きな影響を与えるはずである。

成田空港はアジアのハブ空港たる資格がある。しかしそれには、成田自らがハブに乗せるソフトの内実を提起する必要がある。

JAL の公的整理・再建問題、羽田の国際化問題に揺れている成田地域の医療・経済・社会、地方自治体・国との関係、諸外国との関係をめぐって、多方面の論者の意見を聞きたい。

これらを練る場として、成田医療ハブ構想を考える。

今回の論者は皆その世界で最もアクティブに動きまわっている現役である。

まず、国である。経済産業省と国土交通省観光庁はすでにメディカルツーリズムに関する研究会を組織し動き始めている。それぞれの責任政策担当者に今時点で生きているお話を伺う。

つぎに現場である。メディカルツーリズムの現場とは、国際的に評価可能な医療システムであり、ヒトの移動を容易ならしめるシステムであり、それらをつなぐハード&ソフトウェアである。経済政策シンクタンク業界・医療業界・観光業界の中からこの領域の第一人者のご意見を聞きたい。

近傍の国際地域社会の中で生きる日本を考えたとき、「人間の安全保障」という観点からみると医療や健康が大きな意味をもつことがわかる。東アジア全体を見据えた医療・健康・公衆衛生などの新しいアイデアがキイとなる。この方向からの議論が2人の論者から得られるであろう。

また、特別発言者としてあげてあるように、医学界・医療界・経済界・政界・地方自治体の重鎮の方々からのご意見もいただけるはずである。

成田のことを決めるのは成田市民であり成田市長である。「メディカルツーリズム」に関して、これだけ広い範囲のステークホルダが一堂に会した議論は今まではなかったはずである。小泉成田市長が、成田の現実に立脚しかつ挑戦的な提案を生みだされる契機となることを期待したい。



●演題と発表者

1) メディカルツーリズムと日本の医療経済システムの将来

藤本康二(経産省商務情報政策局サービス産業課課長)

・都内の大病院を集め経済産業省主導のサービスツーリズム研究会を組織。

・医療サービスの産業化・国際化

○需要に的確に応える供給が行われることを`産業`の目的と解釈。

○日本の医療は、価格統制を通じた計画経済(医療行為の種類、価格が事前に計画されている。また近年はその経済規模が人為的に縮小されることが明言されてきた。)。一定の役割を果たしてきたものの、需要が多様化した部分、潜在的に多様化している部分に関しては、計画経済方式では、的確な供給が出来ていないのではないかとこの仮説。

○計画経済方式では上手く対応出来ない部分に関しては、価格の自由を認めたり、そもそも、明確に医療保険の外として自由市場とすることが考えられる。これらを組み合わせて、産業化を図る必要。特に国際的な需要への対応は、たちまちには、医療保険の外の議論が可能で自由市場の要件を満たしている。

○これにより、国内医療サービス市場を拡大しつつ、医療保険財政への負担を軽減することが可能ではないか。

○産業化の議論ではまず、①医療サービス(疾病予防・管理、リハビリ、介護予防等)への需要を個々人のライフステージに対応した形で想定、②現状の保険医療で供給出来ているものとそうでないものを`差分`として抽出、③`差分`に関し保険医療で供給すべきものはその方向で議論、保険外のサービスとして提供可能なもの、そうすべきと考えられるもの(=需要の捕まえ方、サービスの内容が市場原理に任せの方がよいと考えられるもの)に整理。保険外のサービスに関しては、医療機関の保険外収入として得られるビジネスモデルを考える。サービスの提供にあたっては効率性等に鑑み、積極的に他部門事業者を活用する環境が重要。

○特に国際需要、疾病予防、疾病管理、リハビリ、慢性期(緩和ケア、看取りを含む)に関しては、需要に見合う供給が行われていないと考えられ、医療を中核に周辺サービスの育成を通じ総合的な健康生活支援産業を立ち上げる試みが重要。

<藤本 康二プロフィール>

経済産業省商務情報政策局サービス産業課長

1963 年生まれ。東京工業大学工学部機械学科卒。1987 年通商産業省入省機械情報産業局総務課。1988 年通商政策局国際経済部国際経済課。1991 年資源エネルギー庁公益事業部技術課電気用品室。1995 年ハーバード大学大学院卒業。1995 年機械情報産業局電子政策課。1997 年貿易局長期貿易保険課。1999 年工業技術院技術振興課。2001 年経済産業省産業技術環境局産業技術政策課。2001 年経済産業省中小企業庁経営支援部。2003 年経済産業省商務情報政策局サービス産業課医療・福祉機器産業室長。2005 年 JETRO ドイツ・デュッセルドルフセンター(軽機械センター)勤務。2008 年現職に就任。



2) 観光庁とインバウンド医療観光

大高豪太(観光庁国際観光政策課課長)

1. 観光立国の意義と現状

(1) 観光立国の意義

○国際観光の推進は、少子高齢化、人口減少時代における成長戦略であり、観光交流人口の拡大による日本の再生、地方の交流人口増加による地域の活性化、国際交流の促進による国家間の相互理解などに貢献するものとして期待。

○平成18年12月に観光立国基本法が成立。平成20年10月に観光庁設置。

○国内における旅行消費額23.5兆円(平成19年度)。生産波及効果 53.1兆円。雇用誘発効果441万人(同)。

(2) 訪日外国人旅行者の誘致

○平成19年6月の観光立国推進基本計画において、訪日外国人旅行者数を1000万人との目標を閣議決定。

○平成21年3月の観光立国推進戦略会議において、訪日外国人旅行者数を2000万人とする目標を国家成長戦略として位置づけ。

○平成21年9月、前原国土交通大臣のイニシアティブの下、訪日外国人旅行者数に関する目標を前倒し・上乘せ。(=訪日外国人3000万人プログラム)

《第1期》2013年までに1500万人 《第2期》2016年までに2000万人

《第3期》2019年までに2500万人 《将来目標》3000万人

2. 観光行政をめぐる最近の動き

(1) 成長戦略会議

○国土交通省成長戦略会議

観光をはじめとする5つの成長戦略分野について、内需拡大・国際展開を進め、将来にわたって持続可能な成長を我が国にもたらす戦略を検討。

○新成長戦略基本方針

- ・観光は少子高齢化時代の地域活性化の切り札
- ・訪日外国人を2020年初めまでに250万人に
- ・休暇取得の分散化等

(2) 観光立国推進本部

○政府全体で観光立国施策を効果的に推進するため、前原国土交通大臣を本部長とし、内閣官房副長官・関係府省副大臣をメンバーとする観光立国推進本部を立ち上げ。

3. 医療観光

(1) インバウンド医療観光研究会

○医療観光は、国際交流のみならず、地域経済の活性化、国際貢献に資するものとして期待。

○訪日外国人患者及び同行の家族の受け入れ体制の整備にあたっては、実際に外国人患者を受け入れ、具体的な課題を検証するとともに、医療観光の取り組みのモデルを構築するため、医療関係者、法律事務所、旅行会社などの協力の下、平成21年7月より研究会を開催。

(2) 医療観光振興のための具体的な課題

○外国人患者の受け入れに関する課題

- ・病院内の外国語対応
- ・医療通訳の確保・育成
- ・査証発給等の入国管理
- ・外国人患者、家族、見舞客などの宿泊施設・国内観光
- ・医療費の決済、海外からの送金
- ・外国の医療機関との医療提携

○医療事故時の対応

○新たな旅行商品の開発

○海外への情報発信・海外プロモーション

<大高豪太 プロフィール>

観光庁国際観光政策課課長

1989年3月 東京大学農学部卒業

1989年4月 運輸省入省

2007年7月 鉄道局総務課企画官

2008年7月 総合政策局総務課企画官

2009年7月 現職

3) 日本においてメディカルツーリズムを可能にする方法

Dr. Ludwig Kanzler (McKinsey&Company)

・世界の例を広く紹介。日本のポテンシャルはどれくらい？日本をヘルスケアリーディング国に押し進めるためにはどうしたらよいか？



<Dr. Ludwig Kanzler>
マッキンゼー・アンド・カンパニー・インク・ジャパン
ドイツに生まれる。高校卒業後、ドイツにて救命救急士として2年間勤務。ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス卒。その後、オックスフォード大学にて経済学修士・博士号取得。1995年より日本在住。2年間、日本銀行金融研究所に客員研究員として所属。その後、多国籍機械メーカーに入社し日本部門営業部長として勤務。2001年マッキンゼー入社。アジア諸国（主に日本）でのヘルスケア分野を主に担当。ハイテク分野も一部担当。事業成長、既存製品の売上拡大、新製品発売、営業・マーケティング・研究開発部門の強化、日本官公庁プロジェクトなどに従事。日本をヘルスケアリーディング国に押し進めることを目指している。

以下は、世界各地で計画中の、空港と関係した、医療学術 complex。
どこかおわかりですか？



4) メディカルツーリズム: Inbound? Outbound? or Interbound?

溝尾朗(東京厚生年金病院)

・北京で現在進行中の事例紹介、インド・シンガポール・タイ・韓国の試み、などをまとめる。

・1990年代から始まったグローバリゼーションは医療にも波及し、今や世界において医療は「グローバル産業」の1つと考えられている。特に、タイ、シンガポール、韓国、UAEなどの国では、国のサポートのもと積極的にメディカル・ツーリストを受け入れている。おそらく毎年数百万人の患者が、①安い費用②短い待機期間③良好な質④特殊な治療(美容手術、視力矯正手術、移植手術、統合医療、不妊治療など)を求めて国家間を移動している。しかし日本は、もともと人の流動性が非常に低いこと、安い医療費とフリーアクセスを保障する皆保険制度の存在、言葉の障壁、日本には国際的評価を受けた病院がほとんどないことから、メディカル・ツーリズムは未だ普及していない。それでは、日本ではメディカル・ツーリズムは育たないのであろうか？

<溝尾朗プロフィール>

1963年東京生まれ、1988年千葉大学医学部卒業。1998年から2001年のシンガポール勤務中に、メディカル・ツーリズムの現場を体験し、新種のウイルス(ニパウイルス)のアウトブレイクに遭遇し、旅行医学に目覚める。

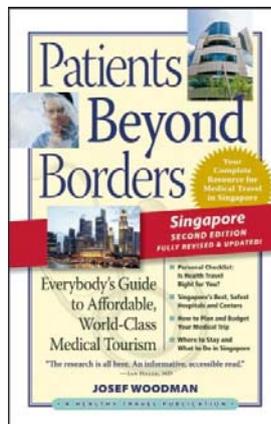
日本帰国後、日本旅行医学会の立ち上げに参加し、以後理事を務めながら、現在勤務している東京厚生年金病院で旅行外来を担当。また院内では病院と地域の連携にも従事しているが、メディカル・ツーリズムを通して、国内だけでなく外国との医療連携へ発展させることを目指している。

そもそもグローバリゼーションとは、国境機能が低下し、国家の枠組みを超え地球全体で、ものごとの規模を認識することである。ということは、現在のメディカル・ツーリズムは、国家間の患者の移動であり、グローバリゼーション(地球化)ではなくインターナショナルリゼーション(国際化)に過ぎないのである。

一方、一部の患者は既にインターネットを利用して、国境を越えてベストの医療を求めて移動している。実際私の外来には、中国やインドの患者から、日本での治療に関し問い合わせが来ている。国際間の医療格差が存在する限り、この流れを止めることはできず、今後の医療は真のグローバル化に進んでいくに違いない。

脳卒中の急性期は発症国で治療を受け、回復期リハビリテーションは近隣の国で行い、慢性期・生活リハビリテーションはさらに別の国に移り、そして母国での生活に戻る、というグローバルな医療が生まれるであろう。また旅行には、患者の意欲を高め認知機能を改善する可能性が指摘されており、国内においてもリハビリを兼ねたメディカル・ツーリズムが提案されている。これらをシステム化すること、さらにこういう視点を持った国際的な人材を育成することが、我々の今後の課題である。

メディカル・ツーリズムは、Inbound でも Outbound でも Interbound でもなく、医療のグローバル化そのものである。



5) メディカルツーリズムを支えるロジスティクス

高橋伸佳(JTBヘルスツーリズム研究所所長)

・政府プログラムといえども旅行業界の関与がなければ動かない。この領域での実質的牽引者。数多くの病院・自治体からも頼られている。日本での受け入れに際する障害はなにか。医療スタッフ教育にも関わる話題を提供。

・メディカルツーリズムは、主に「価格」、「最先端技術」、「待機時間」のギャップから生じる国境を越えた医療を求める人の動きである。アジアをフォーカスしてみると、2009～2012年にかけて14%の複合年間成長率で成長することが見込まれている(Asian Medical Tourism Analysis 2008-2012)が、アジアの中におけるメディカルツーリズムの日本の存在感は薄い。

国内旅行・観光業界では、近隣諸国の動きに対し新たなビジネスチャンスとして注目してきたものの、メディカルツーリズムの参加者は既存の顧客層とは異なる層であるとみられることに加え、医療リスクの捉え方が見出せず、取り組みについて二の足を踏んできた感がある。一方、国内医療業界をヒアリングしてみると、国内医療の問題はもとより、言語・文化的な問題、決済問題などが足かせ要因になってきたことがわかってきた。

このような状況に鑑み、我々は、国内医療機関の経営戦略と密着し、精算、販売、流通を一体化し、関連する産業をも巻き込むコーディネイター役として供給連鎖(サプライチェーンマネジメント、SCM)の主要な部分を担うべきであると考え、研究を続けている。

<高橋伸佳プロフィール>

JTBヘルスツーリズム研究所 所長
順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科健康科学領域博士前期課程修了。

JTBグループにおいてヘルスケア、メディカル事業領域を活用した地域活性化に係る調査・研究業務に従事する一方、心理学的、生理学的研究の社会的応用をテーマとした事業開発業務に従事。2005年より現職。日本経団連ヘルスケア産業部会「健康投資と企業経営」委員、経済産業省近畿経済産業局「健康産業の見える化」委員、大阪市「健康・予防医療プロジェクト」コーディネイター等、社会活動としての役職を歴任。

順天堂大学スポーツ健康科学部講師(非常勤)、特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構事務局長を兼務。



6) 近未来の東アジア共同体と成田医療特区の可能性

—「人間の安全保障(Human Security)」の観点から—

木戸寛孝(医療志民の会事務局長)

・東アジアの政治的現状を考えると、既存の国家安全保障とは違う切り口をアジアは必要としており、医療はそのような意味に於いて大きな可能性を持っている。

・医療による東アジア連帯の可能性

21世紀においてグローバルという言葉は常識化し、地球市民というコンセプトが打ち出される中で、北東アジアにおいては今なお冷戦状態が残っている。朝鮮半島ではいまだ南北分断が続いており、台湾と大陸中国間の問題もまた、冷戦の遺産である。また、EUやAUと違いアジアの特徴は民族、文化、宗教が多様で、イデオロギーや価値観によって画一的に括ることは難しい状況がある。また、日本と韓国、中国との間には、過去の大戦における様々な歴史認識の違いも横たわっている。

一方で、グローバル化が進み、国境を越えた経済活動、人々の結びつきが深まる一方で、国際的なテロや犯罪、感染症などが国境を越えて拡大している他、気候変動やエネルギー問題などの地球規模の問題も日々深刻さを増している。こうした、国家としての枠組みだけでは対応することが困難な脅威、一か国だけでは対応できない様々な脅威に人々が晒されている状況の中、国家を単位と

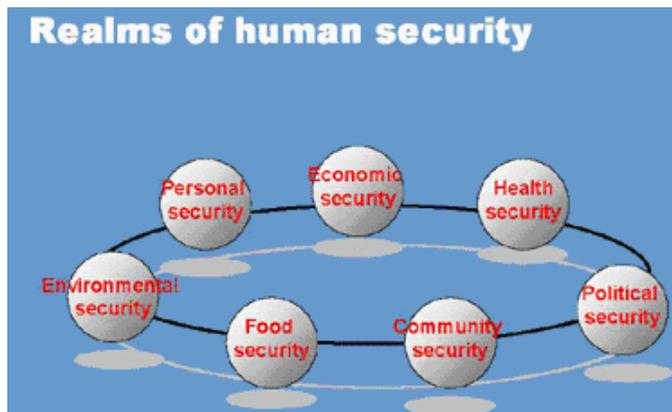
した安全だけではなく『人間一人一人の安全』に注目する必要性が高まり、「人間の安全保障(Human Security)」という考えが生まれた。東アジアはいまだ冷戦の影と、価値観の多様性を抱えていることから、国家を軸とする連携だけではなく「人間の安全保障」という観点から共通の脅威を確認し、それを協働して解決することで共通のプラットフォームを築いていくことが有効であると考えられる。

そうした観点をふまえクローズアップされてくるのが『医療』の領域である。医療は食糧と同様、人命に直接関わる分野であり、社会基盤の基礎を成す領域であることから、安易に市場原理に委ねるわけにもいかず、FTAなどの経済的連携とはまた違った視点が求められる。また、原因の違いは色々あるにせよ、東アジア各国において医療現場は総じて崩壊傾向にあり、21世紀において持続可能で健全な発展を遂げていくにはこれまでと同じやり方をしていたのでは駄目であることも各国共通している。そこで、東アジアの医療に関わる複数のコミュニティーがそれぞれ抱えている問題を持ち寄り、国境越えて互いに知恵を出し合い、協働して問題解決する「場」をつくり出していくことが求められているのではなかろうか。コミュニティー単位による信頼の積み重ねは、一つ一つは小さな動きではあっても具体的であり、確実に東アジアの連携を構築していく契機となることを確信する。

<木戸寛孝プロフィール>

医療志民の会 共同事務局長

1969年生まれ。慶応大学法学部卒業後、(株)電通に入社。電通を退社後、1999年10月から2003年3月まで千葉県香取市で農業に従事。2003年11月から、国際NGO World Federalist Movement of Japanの事務局次長として、2002年オランダ・ハーグに常設された国際刑事裁判所(ICC)に日本政府が加盟するためのロビー活動を行う。2007年10月1日、日本政府はICCに加盟。2008年より理事に就任。また、2009年4月より「医療志民の会」の共同事務局長に就任し、医療問題にも関わるようになる。



7) 医療における新しい「パブリック」概念

田口空一郎(構想日本政策スタッフ、医療法人財団河北総合病院理事長政策室室長)

現在進行中の国公立病院改革については、ガバナンス論とオーナーシップ論の峻別が必要ということをまずは確認したい。先端医療研究などの国家戦略を担う高度専門医療センター(国立がんセンターなどのナショナルセンター)については運営の現場主義や会計の透明化などのガバナンス改革は当然必要とはいえ、国の行財政上の責務を明らかにするためにも、引き続き国立であって然るべきであると考えている。

しかし他方、周産期医療や救急医療などの地域に不可欠な公的医療は公立病院でなければ提供できないとする「公立」原理主義には大きな問題があると考えている。公立・私立というオーナーシップを問わず、民間病院であっても地域の中で一定以上の公的医療を提供する病院はしっかり機能評価して財政支援していくという体制が持続可能な医療制度にとって必要不可欠だ。

公立病院改革はいまだ過渡期といえるが、産科・小児科・救急等の公的医療の提供を前提に税制優遇等が受けられる「社会医療法人」格を有する民間病院を指定管理者にして公立病院の運営を委託するという公設民営のスタイルが、今後の鍵になるだろう(PFIの失敗は病院の建設や事務といった非医療部門のみを民間委託したことに原因がある)。病院の開設には膨大なコストが発生するが、民間にはそれを調達する原資がない。他方、行政は資金調達の点で民間よりも利点があるが、経営改善のインセンティブがなく、病院経営のノウハウがない。これをアウフヘーベンする制度こそ、このスキームといえる。

要するに、現在のわが国の課題は、「官」の独占する「公 public」を「民」に開くこと、「民が担う公」という、新たな「公共性」と「社会的責任」の概念を確立することにある。国公立病院改革は、日本という国や地域社会の今後のあり方を占うひとつの試金石になるだろう。「国民」と「市民」の概念の変革が、それに続いていくことになる。

他方、巨額な「国」費を投じて開設された成田空港に関していえば、そのポテンシャルが生かしきれていないという感を否めない。韓国の仁川(インチョン)空港では、既に国を挙げた巨大なグローバル・アカデミー・コンプレックスの建設プロジェクトがスタートしており、医療クラスター構想もそこに含まれている。インチョンが東アジアのメディカル・ツーリズムの新たな中心になる日も近いかもしれない。ハブ空港は成田だ、羽田だ、関空だと身内で争っている時間は我々にない。

他に先駆けて東アジアの国際化を牽引してきたこの成田にこそ、感染症やがん、遺伝子、漢方といったバイオメディカル研究の国際拠点を建設するような国家戦略上の壮大なビジョンが必要だ。

たとえばこの4月からの独立行政法人化を期に、感染症のナショナルセンターである国立国際医療センターを成田に移設し、新型鳥インフルエンザ等の危険性が指摘される東アジア一帯を視野に入れたグローバルな感染症研究拠点としてはどうか。また、千葉県には最先端の重粒子線治療の行える放射線医学総合研究所(放医研)があり、千葉県がんセンターもある。また亀田総合病院や旭中央病院などの有力研修病院が若く優れた医療人材を供給している。

こういった県内外の有力な先端医療関連施設や人材、ネットワークを官民共同で成田空港の隣接区域に移設ないし誘致してクラスター化すれば、世界の医学研究拠点として、またメディカル・ツーリズムの一大拠点としての環境条件は整うだろう。巨額の国費と努力を投じて作られた成田国際空港はまさにわが国の公共財であり、日本のグローバルな国家戦略の中心に据えられるべきだ。そのひとつの手掛かりが、「価値観」や「多様性」といった特徴をもつ、医療そして健康というフィールドに秘められている。

＜田口空一郎プロフィール＞

構想日本政策スタッフ、医療法人財団河北総合病院理事長政策室室長

1977年東京生まれ。東京大学大学院総合文化研究科国際社会科学専攻修士課程修了。同研究科広域科学専攻博士課程在籍。国会議員公設秘書・政策スタッフ、東京大学大学院医学系研究科医療倫理学講座客員研究員等を経て、現職。担当は、医療政策を中心とする社会保障。立法府での経験を基に、医療制度全般への政策提言から、立法過程における合意形成の研究など、現場と政策、アカデミズムと制度を繋ぐ提言活動を行う。専門は政治哲学、公共政策論。共訳書に『健康格差と正義』(勁草書房)。

8) 成田空港の新しい役割と成田医療ハブ構想

小泉一成(成田市長)、竜崇正(医療構想千葉)

・日本航空の再建問題、羽田の国際化等、我が国の航空を巡る状況は急激に動いているが、成田国際空港は引き続き、我が国最大の国際空港として重要な役割を担わなければならない。その上で、成田空港の持つ新しい可能性や強みを明らかにし、新しい「成田空港ブランド」を作り上げたい。



の十字路(ハブ)となる。空港周りのホテル群、成田周辺の利用可能な土地、これらを有機的に結びつけ、これらをさらに成田空港を通じて東アジアに結びつける。

- ・成田空港の機能を30万回に拡充する取り組みが始まっている。東アジアの医療の交流、安心のネットワークといった新しい意義の付与による「質の拡大」も指向できないか。
- ・成田闘争終結にあたり、成田を「地球的課題の実験村」にするとの合意がある。ここに国際と地域を結ぶ医療課題をはめ込むことはできないだろうか。「東アジア共同体構想」というキーワードもある。成田市の役割は重要と認識している。「新しい公共」特区なども含め、広く知恵をしまりたい。

<小泉一成プロフィール>

成田市長。千葉県成田市に生まれる。1979年日本大学法学部卒業後、成田青年会議所理事長、成田市議会議員を経て、2007年成田市長に就任。以来、『住んでよし、働いてよし、訪れてよし』の次世代に誇れる空の港町、生涯を完結できる街成田』を標榜し、市政にあたる。特に、羽田空港の国際化をにらみ、成田交際空港が引き続き成長を続けていくために、成田の強み、いわゆる「成田空港ブランド」を磨き上げることを目指す。

・成田空港は、日本の空の表玄関として、感染症を水際で食い止める重要な役割がある。千葉県には、日本を代表する病院群がある。また、近い将来、成田は圏央道、北千葉道路、東関東自動車道の高速道路ネットワーク



9) 全体討論(30分): 上記+フロアから特別発言

谷田川元(衆議院議員)・土屋了介(国立がんセンター中央病院院長)・森中小三郎(成田国際空港会社代表取締役社長)・小堀陽史(同副社長)・井上肇(千葉県健康福祉部理事)・関根賢次(成田副市長)・片山敏宏(成田副市長)・加藤誠(成田日赤病院長)・西山利正(関西医科大学教授)・上昌広(東大医科研特任准教授)・宇都宮高明(成田市議)・他



医療構想・千葉

-Acting locally, Thinking globally-



- トップページ
- 代表挨拶
- 発起人紹介
- 活動報告
- お問い合わせ
- 関連団体紹介

Topics

- 1月07日
第三回シンポジウムの内容が固まりました
- 11月20日
野田財務副大臣への抗議文
- 10月29日
第二回シンポジウム 開催速報
- 10月24日
鈴木文部科学副大臣・竜代表 対談映像公開
- 9月15日
「医療構想・千葉」 第二回シンポジウム案内
- 8月31日
「インフルンザ対策提言」改訂版

関連団体



医療志民の会

代表挨拶



「医療構想・千葉」-Acting locally, thinking globally-

日本の地域医療は危機的な状況にあります。千葉県でも高齢者、がん、小児科、産科、救急医療など多岐にわたり医療は崩壊状況に追い込まれています。これをくい止める政策を提言するためのシンクタンクを立ち上げます。

千葉県の医療問題解決には、県を先頭とする地方自治体の医療政策が決定的に大切です。

しかし、その基礎には、医療現場で具体的問題を身でもって感ずる地を這い回る虫の触覚が必要ですし、同時に科学的に考え高く広く世界を俯瞰する鳥の目も必要です。

私たちは「Acting locally, thinking globally」-「地域に根付いた実践、地球規模での思考」をモットーとする、医療関係者、患者体験者、ご家族など、から成る医療政策提言集団です。志を同じくする仲間を広く募ります。

2009年3月3日

医療構想・千葉代表：竜 崇正

プロフィール

- 1968年(昭和43年)千葉大学医学部卒業
- 大学紛争のため、中央鉄道病院での研修、ヨーロッパアルプス遠征登山、成東病院での外科修行
- 1971年(昭和46年)千葉大学第二外科入局
- 外科学と画像診断の研究に従事
- 1974年(昭和49年)成東病院外科医長
- 地域医療に精進
- 1978年(昭和53年)文部教官助手
- 外科臨床研究に熱中
- 1986年(昭和61年)千葉県がんセンター消化器外科
- がんの専門家の道を歩む
- 1992年(平成4年)国立がんセンター東病院手術部長
- 1999年(平成11年)千葉県立佐原病院 院長
- 地域医療の再生と病院経営を学ぶ
- 2005年(平成17年)千葉県がんセンター長
- 一人のがん難民も出さない病院運営と千葉県のがん対策を推進



医療構想千葉 第3回シンポジウム
地域の医療とメディカルツーリズム 「成田医療ハブ構想」を考える
講演予稿集

2010年2月5日発行
発行元：医療構想・千葉
事務局：〒299-4530
千葉県いすみ市岬町和泉 1880-4 外房こどもクリニック内
info@iryokoso-chiba.org
http://iryokoso-chiba.org