

ヘルスツーリズム研究会 講演内容まとめ

— 特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構 —

(発表日 第7回研究会 2006年11月15日)

1. 講演タイトル: 保険会社から見た海外健康危機管理 II

2. 所属機関および発表者名: ジェイアイ傷害火災保険(株)リスクコンサルティングセンター 酒井 悦嗣

3. 講演概要 ※記述はフォントサイズ (MS P明朝・11サイズ/50文字×30行以内、「である」調) でお願ひします。

海外渡航者を取巻く健康リスクは、渡航期間、地域、現地政治体制、経済発展度等と、具体的医療体制、医療費給付制度、並びに市民の生活慣習等様々な要素によって変化する。換言すれば、医学とは別の、地域別に成立した医療文化と渡航者の健康危機管理とが密接に影響し合っているといえる。

1. 保険会社は海外で提携医療機関をもっている。これは、信頼できる医療機関の情報を提供することで、地域による医療レベルの差異を回避することを主目的としている。つまり、外国人向けの先進国の医療産業資本が経営する専門医療機関を紹介することで、『損害の拡大の防止』を図っており、いわゆるキャッシュレスサービスについては副次的な目的である。

2. 渡航期間から統計を見ると、短期旅行者は、特定の疾病の流行(SARS)等の情報に接して渡航先変更をしたり、時期をずらす等によりリスクを回避していることがわかる。これに対し長期渡航者は、リスクの発生に関わらず滞在している。つまり、渡航者自身によるリスクマネジメントが可能な旅行者と、それが許されない駐在員等の存在があることがわかる。企業内では、リスク回避策は時として生産性を落とすことに繋がり、自発的な判断は難しいのであろう。

3. 海外旅行保険金請求原因別グラフをみると、全体の凡そ6割がケガか病気で医師の治療を受けているものであるが、地域によって特徴がある。米国・カナダ地区のグラフを基に比較するとアジア地区はケガが少なく病気が際立って多く発生している。アジアは食肉(鳥)生産量の多いところで、生活圏と食肉の生産圏が一致していることがあり、鳥インフルエンザの発生が多い理由の一つと思われる。またヨーロッパ地区はケガも病気も少ないが、盗難が多い等違いがある。

4. 保険会社では、緊急時に現地医療機関から情報を得て、アシスタンス会社の協力を得て患者を日本あるいは先進国に搬送し入院治療を受けてもらっている。現地で治療を継続するか、ほかへ搬送するかを判断するのは保険会社の重要な業務であり、アシスタンス会社の医師とスタッフはこの活動を影で支えている。開発途上国等で必要な医療が受けられない場合に、その地で治療を継続することは回復の可能性が減少し、損害拡大の可能性が高まることは周知のことである。

5. それでは、先進国なら安心であろうか。2002年に保険会社は、治療費と救援者費用を無制限で支払う保険を売り出している。統計で見ると2002年以降2005年までに米国・カナダで9人の脳血管障害の患者が脳死宣告を受けている。そのうち3名が先の無制限の保険に入っていた。保険約款上は心停止でなければ死亡ではないため、医療チャーター機を利用して日本に搬送して地方の病院に入院をさせた。(一端脳死判定がなされると定期便のキャビンには搭乗が許されない。)その結果、3名とも麻痺は残ったものの意識を回復したのであった。現地では脳死の判断を受け入れると即治療が終了し、臓器移植の説明が始まる。『医学』が進んでいても現場で提供される医療は、民営の健康保険制度、無保険の人の高割合、営利産業としての医療、臓器移植法等の要素に基づき成立した文化である。我々にとっては日本の医療文化が最も有益なものであることを認識して出掛けたいものである。

※参考図表・写真等はこの枠内に貼り付けてくださいますようお願いいたします。