

平成22年度医療サービス国際化推進事業 報告書  
(インバウンド編)

平成24年3月

株式会社 野村総合研究所

平成22年度医療サービス国際化推進事業 報告書(インバウンド編)

目次

第1章 本事業の趣旨および実施概要	4
1-1. 本事業の趣旨	4
1-2. 事業実施概要	5
1-3. 実施体制	7
1) 全体統括	7
2) インバウンド事業の実施体制	7
第2章 「日本の医療」の認知度向上に向けた取り組み	9
2-1. 国際的に貢献できる「日本の医療」の明確化	9
1) 調査概要	9
2) 調査結果	12
3) 国際的に貢献できる「日本の医療」	35
2-2. 我が国およびインバウンド対象国における医療広告規制の概要	39
1) 調査概要	39
2) 日本における医療広告規制	40
3) ロシアにおける医療広告規制	42
4) 中国における医療広告規制	46
2-3. 認知度向上に向けた取り組みとその評価	50
1) 認知度向上業務の実施概要	50
2) カタログおよびパンフレットによる認知度向上の取り組み	50
3) ポスターによる認知度向上の取り組み	68
4) Webサイトによる認知度向上の取り組み	70
5) その他情報発信活動による認知度向上の取り組み	90
第3章 外国人患者の受入を促進するための取り組み	99
3-1. 医療滞在ビザ発給に係る制度創設とその運用	99
1) 我が国における医療滞在ビザの運用実態	99
2) インバウンド推進国における医療滞在に係るビザの運用実態	105
3) 我が国における医療滞在ビザの改善の方向性	115
3-2. 国内外の医療機関同士による連携の促進	118
1) 病病連携の目的	118
2) 双方向の医療協力を基盤とした病病連携	118
3) 臨床領域における医療機関同士のネットワーク構築	120
3-3. 患者送出国における保険事情	122
1) 調査目的	122
2) 調査方法・内容	122
3) 調査結果	127
3-4. 歯科分野における外国人患者の受入促進に向けた商品開発	149
1) 調査目的	149
2) 調査方法・内容	149

3) 調査結果.....	149
第4章 国際医療交流コーディネータにおける受入環境の整備.....	160
4-1. 実施概要.....	160
4-2. 国際医療交流コーディネータ業務の円滑な運用に向けた取組み.....	160
1) 国際医療交流コーディネータの業務範囲の検討.....	160
2) コーディネータマニュアルの検討および作成.....	166
4-3. 受入窓口（24時間コールセンター）の設置とその運用.....	169
1) コールセンターの概要.....	169
2) コールセンターの運用結果.....	172
3) コールセンターの運用案.....	176
4) 問題点と課題.....	179
5) コールセンターの仕様案.....	179
4-4. 国際医療通訳の円滑な運用に向けた取り組み.....	181
1) 国際医療通訳の定義.....	181
2) 国際医療通訳士を活用しないことで起こりうる問題.....	182
3) 国際医療通訳に関する問題.....	183
4) 今後の検討課題.....	184
4-5. 紛争処理対応方策の検討.....	185
1) 検討概要.....	185
2) 外国人患者の受け入れに伴って想定しうる紛争.....	185
3) 契約締結にあたっての留意点.....	186
4) 相談窓口の設置、運用および有用性調査.....	189
5) 今後の方策案.....	192
4-6. 国際医療交流コーディネータ業における横断的課題.....	193
1) 調査概要.....	193
2) 国内における国際医療交流コーディネータの現状.....	193
3) 海外における国際医療交流コーディネータのサービス内容.....	196
4) 国内の国際医療交流コーディネータ業における横断的課題.....	198
5-1. 国内医療機関における受け入れの現状.....	200
1) 国内医療機関に求められる機能と取り組み内容.....	200
2) 医療機関内における受入体制および業務の実態.....	202
3) 受入医療機関における連携体制の実態.....	218
4) 外国人患者の受け入れに向けた院内体制のあり方.....	222
5-2. 国立大学病院における連携活動.....	224
1) 国立大学病院国際医療連携ネットワークの概要.....	224
2) 外国人患者の受け入れおよび振り分けに関する基準の策定.....	225
3) 外国人患者を受け入れたい診療科および診療技術.....	233
4) 国立大学病院国際医療連携ネットワークが有する海外医療機関との人的ネットワーク.....	235
5) 国立大学病院が展開する国際医療連携活動.....	239
6) 国際医療連携活動を支えるITインフラの整備.....	244
7) 国際医療連携活動を支援する遠隔通訳制度の整備.....	247

5-3. 医療機関における紛争の事前防止に関する検討 .....	250
1) 調査概要 .....	250
2) 海外の医療機関における紛争対応状況 .....	251
3) 国内の医療機関における紛争対応状況 .....	256
4) 国内医療機関における紛争対応方策の方向性 .....	270
5-4. 外国人患者の支払う医療費の取り扱い .....	271
1) 外国人患者が支払う価格の検討 .....	271
2) 外国人患者の支払う医療費等の取扱いに関する検討 .....	278
第6章 外国人患者の受入実証 .....	283
6-1. 国際医療交流コーディネータにおける受入実証 .....	283
1) 外国人患者の受け入れに関する概要 .....	283
2) 外国人患者の受け入れの実施 .....	289
3) 外国人患者の受け入れに関する評価 .....	292
6-2. 国内医療機関における受入実証 .....	300
1) 外国人患者の受け入れに関する概要 .....	300
2) 外国人患者の受け入れの実施 .....	300
3) 外国人患者の受け入れに関する評価 .....	312
6-3. 受入実証を通じて明らかになった問題点と今後の課題 .....	313
1) 国際医療交流コーディネータの問題点と課題 .....	313
2) 医療機関の問題点と課題 .....	314
第7章 外国人患者の受入促進に向けた課題・示唆 .....	316
1) 受入促進方法の再検討 .....	316
2) 受入体制の強化・洗練化 .....	317

## 第1章 本事業の趣旨および実施概要

### 1 - 1 . 本事業の趣旨

我が国は、戦後、国民皆保険制度をはじめとする世界に誇れる優れた医療制度を構築してきた。しかしながら、これまでの日本の医療は、日本国民を対象とする社会保障政策として展開してきたため、医療サービスの提供には財源の制約があった。さらには、そのような環境の下では創意工夫や技術革新の芽を育むことは容易ではなかった。

このような状況を打開して新たな可能性を引き出すためには、日本の医療が優れた社会保障制度としての側面を維持しつつ、その一部を世界に対して開くことが求められる。具体的には、日本国内での症例数の増加に伴う技術の蓄積や、高度な医療技術に対する適切な対価による資本の蓄積を通じて、医療機器産業や医薬品製造業だけでなく医療関連サービス業等を含む医療産業の市場拡大が期待できる。さらに、医療機関が海外からの患者を受け入れることは、保険診療以外での収入獲得につながるため、これが更なる医療施設・サービスの充実を促し、国内の患者に提供される医療サービスの質の向上にも寄与するものと考えられる。

こうした国内における外国人患者の受入環境の整備だけにとどまらず、日本の医療機関の海外展開をも促すことができれば、日本の医療に対する国際的な認知度が高まることに加えて、グローバル水準に基づく日本の医療技術・サービスの充実が図られるようになる。具体的には、医療機関が医療機器メーカーや製薬メーカー、医療関連サービス事業者等と共に海外展開し、現地で製品開発やサービス開発を行うことになれば、開発された医療機器や医薬品、医療関連サービスは、現地医療の質の向上に寄与するだけでなく、我が国の医療の発展にも寄与することとなる。また、日本人医師が当該医療機関で様々な症例に携わることにより、現地医療に貢献しつつ、その経験を国内医療にも還元することができるという可能性も想定される。

医療の国際化に向けた取り組みは、諸外国の医療技術・サービス等の向上に貢献しながら日本の産業育成ならびに経済成長に資するものであることから、正に国を挙げて取り組むべき施策であると言えよう。2010年6月18日に閣議決定された「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」においても、医療の国際化については「2020年には日本の高度医療及び検診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指す。」として、その取り組みの重要性が明確に謳われている。

経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課では、新成長戦略に先駆け、2008年度以降医療の国際化に向けた積極的な取り組みを推進してきた。2010年度に実施した「平成22年度サービス産業イノベーション促進事業（国際医療交流調査研究事業）」（以下、国際医療交流事業）では、日本の医療における好循環を創出することを目指し、国際医療交流の両輪をなす外国人患者の受入（インバウンド）事業と、我が国の医療機関による海外展開（アウトバウンド）事業を実施した。インバウンド事業では、国内医療機関における外国人患者の受入実態調査やインバウンド対象国における医療需要調査、検診を目的とした外国人患者の受入実証等を実施した。アウトバウンド事業では、海外展開対象国における関連制度調査のほか、中国とロシアでは現地関係者と日本の医療人等による交流事業を行った。

本事業は、これまでの取り組みを踏まえて、外国人患者の円滑な受け入れのための一層の環境整備と、日本の医療圏拡大に向けた具体的なアクションを起こすことを目的として実施するものである。

## 1 - 2 . 事業実施概要

外国人患者の受け入れを促進することは、引いては国内在住の患者に対する医療サービスの質の向上という好循環につながる。本事業では、それに向けた取り組みとして、国際的に貢献できる医療分野の抽出や国内医療機関における受入体制の整備、医療機関や外国人患者を支援する組織のあり方の検討、我が国の諸制度が抱える課題の検討等を行い、受け入れがより円滑に行われるために必要な環境を整備した。また、昨年度事業で実施した検診目的の受入実証での成果や課題を踏まえて、本事業ではより難易度の高い治療を目的とした外国人患者の受入実証を行った。

インバウンド事業で実施した業務は以下のとおりである。なお、各業務で実施した内容については、「インバウンド編」として本報告書にて報告する。

### (1)日本の医療の認知度向上に関する調査

国際医療交流事業では、日本の医療を認知してもらうことを目的として、我が国の医療技術や医療機関を紹介した冊子（以下、カタログ）や Web サイトといったツールを制作した。今回は、これらのツールを改善するとともにインバウンド対象国の関係者に実際に触れてもらう活動を行うことで、単に認知されるだけでなくより深く理解してもらうことを目指した。具体的には、カタログと Web サイトのコンテンツの拡充、簡易版としてのパンフレットやポスターの制作を行った。制作した各種ツールは、諸外国の関係者に配布、閲覧してもらうだけでなく、認知度向上ツールとしての有用性についても検証を行った。

日本の医療をより深く認識、理解してもらうためには、我が国が国際的に強みを有する医療をアピールすることが効果的である。そこで、本業務では、日本が国際的に貢献できる医療分野の検討も行い、コンテンツの一層の充実を計った。

実施内容および調査結果については、本書の第 2 章にて詳説する。

### (2)外国人患者の受入を促進するための環境整備調査

実際に外国人患者を受け入れるに際しては、国際医療交流コーディネータや医療機関等の関係機関が必要な機能や環境を整えることは不可欠だが、各関係機関がサービスを提供する上で障壁となりうる諸制度や商慣習等を正しく把握し、適切に対応できるよう準備しておくことも重要である。

本業務では、外国人患者の訪日を支援する制度として 2011 年 1 月に創設された医療滞在ビザの運用実態を調査するとともに、中国やロシアといった日本の医療の需要が見込まれる諸外国における民間保険の実態調査、医療広告規制調査等を実施した。

実施内容および調査結果については、本書の第 3 章にて詳説する。

### (3)国際医療交流コーディネータの業務に関する調査

国際医療交流コーディネータは、外国人患者と医療機関との間に立ち、円滑に受け入れ業務を遂行することが求められている。

本業務では、国際医療交流コーディネータが実務を遂行する上で必要となる、ファーストコンタクトを受け付ける窓口機能、医療通訳士の組織化・運用機能、受け入れに伴うリスク回避およびトラブル対応機能等についてのあり方を整理した。また、こうした受入支援機関の品質確保のあり方についても検討した。

実施内容および調査結果については、本書の第4章にて詳説する。

#### (4) 国内医療機関における受け入れ環境に関する調査

医療機関は国際医療交流コーディネータの支援の下、外国人患者に対して質の高い医療サービスを提供することが求められている。

本業務では、外国人患者の受け入れを行う医療機関における環境整備に焦点を当て、外国人患者の支払う価格に関する検討や紛争の事前防止策の検討等を行った。また、受入体制として、国内の医療機関同士によるネットワークの構築についても検討を行った。

実施内容および調査結果については、本書の第5章にて詳説する。

#### (5) 外国人患者の受入実証

外国人患者の受け入れと医療サービスの提供については、過去の事業でも実施してきたが、本事業では治療を必要とする外国人患者を主たる対象とした受入実証を行った。

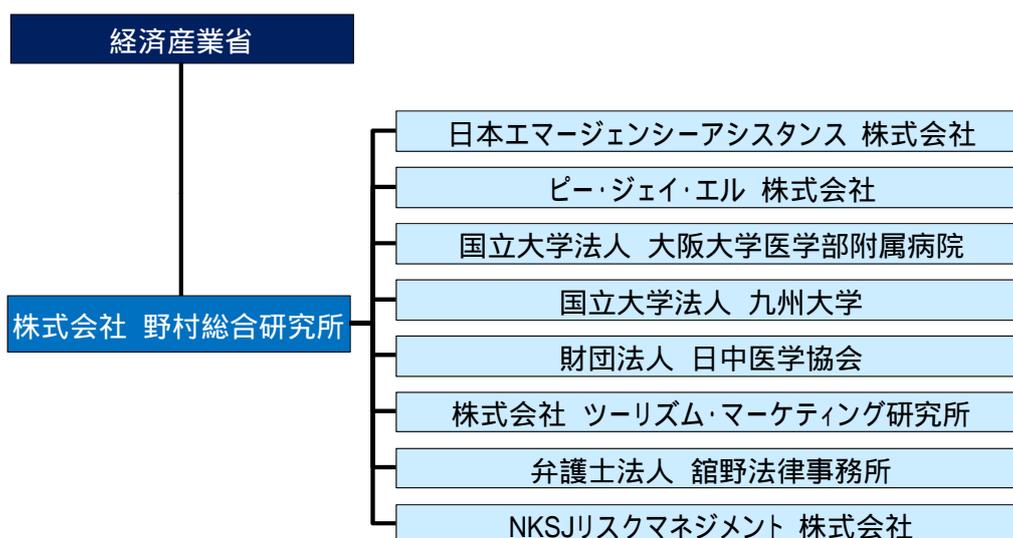
実施内容および実証の結果については、本書の第6章にて詳説する。

### 1 - 3 . 実施体制

本事業の推進にあたっては、株式会社野村総合研究所による事業全体の統括の下、複数の事業体による共同体制を構築し、各種調査および実証を行った。各事業体の役割と本報告書における記載箇所を以下に示す。

なお、アウトバウンド事業における実施体制については、委託事業者名（コンソーシアムの場合は代表団体名）のみを記載している。

図表・1 本事業の実施体制



出所) 野村総合研究所作成

#### 1) 全体統括

本事業の全体統括および管理運営は、株式会社野村総合研究所が行った。同社の主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・ 事業全体の統括、管理
- ・ 国際的に貢献できる医療分野の検討調査（第2章2-2）
- ・ 医療滞在ビザに関する調査（第3章3-1）
- ・ インバウンド対象国における医療広告規制調査（第2章2-3）
- ・ インバウンド対象国における民間保険調査（第3章3-3）
- ・ 国際医療交流コーディネート業に関する横断的課題調査（第4章4-6）
- ・ 国内医療機関における受入環境整備に関する調査（第5章5-1）
- ・ 外国人患者が支払う医療費の取り扱い検討（第5章5-4）
- ・ 医療サービスの国際化に向けた課題のとりまとめ（第7章）

#### 2) インバウンド事業の実施体制

##### (1) 日本エマージェンシーアシスタンス株式会社

本事業における日本エマージェンシーアシスタンスの主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・ 「日本の医療」の認知度向上業務（第2章2-1、2-4）

- ・国際医療交流コーディネータにおける受入環境整備（第4章4-1～4-5、第5章5-4）
- ・国際医療交流コーディネータにおける受入実証（第6章6-1）

#### (2) ピー・ジェイ・エル株式会社

本事業におけるピー・ジェイ・エルの主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・「日本の医療」の認知度向上業務（第2章2-4）
- ・国際医療交流コーディネータにおける受入実証（第6章6-1）

#### (3) 財団法人日中医学協会

本事業における日中医学協会の主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・「日本の医療」の認知度向上業務（第2章2-4）

#### (4) 国立大学法人大阪大学医学部附属病院

本事業における大阪大学医学部附属病院の主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・国内外の医療機関同士による連携の促進（第3章3-2）
- ・外国人患者が支払う医療費の取り扱い検討（第5章5-4）
- ・国内医療機関における受入実証（第6章6-2）

#### (5) 国立大学法人九州大学

本事業における九州大学の主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・国内医療機関における受入環境整備（第5章5-2）

#### (6) 株式会社ツーリズム・マーケティング研究所

本事業におけるツーリズム・マーケティング研究所の主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・外国人患者の受入促進に向けた商品開発（第3章3-4）

#### (7) 弁護士法人館野法律事務所

本事業における館野法律事務所の主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・海外の医療機関における紛争の事前防止に関する検討（第5章5-3）

#### (8) NKSJ リスクマネジメント株式会社

本事業における NKSJ リスクマネジメントの主たる担当業務は以下のとおりである。

- ・国内の医療機関における紛争の事前防止に関する検討（第5章5-3）

## 第2章 「日本の医療」の認知度向上に向けた取り組み

### 2 - 1 . 国際的に貢献できる「日本の医療」の明確化

#### 1) 調査概要

##### (1) 調査目的

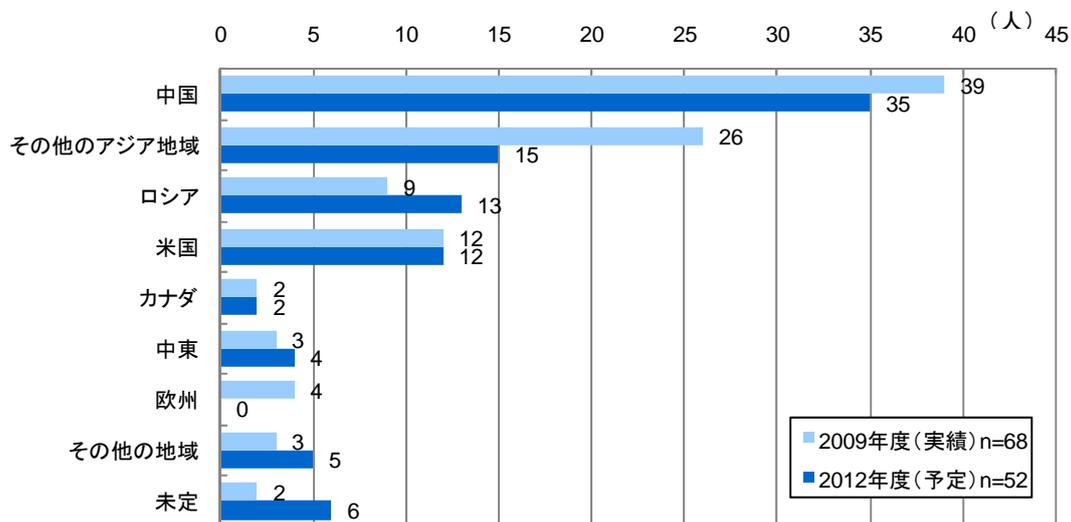
海外における「日本の医療」の認知度は低く、インバウンドを推進する上で「日本の医療」の認知度向上が一つの大きな課題となっている。「日本の医療」の認知度向上を促進するためには、インバウンドが期待される国（インバウンド対象国）に対して、日本が強みを有する医療分野を明確化した上で、該当する医療分野における日本の強みについて情報発信していく必要がある。

そこで本調査では、インバウンド対象国に対して日本が強みを有する医療分野と、そこでの強みを整理し、「日本の医療」の認知度向上に向けた情報発信ツールを検討する際の材料とする。

##### (2) 調査対象

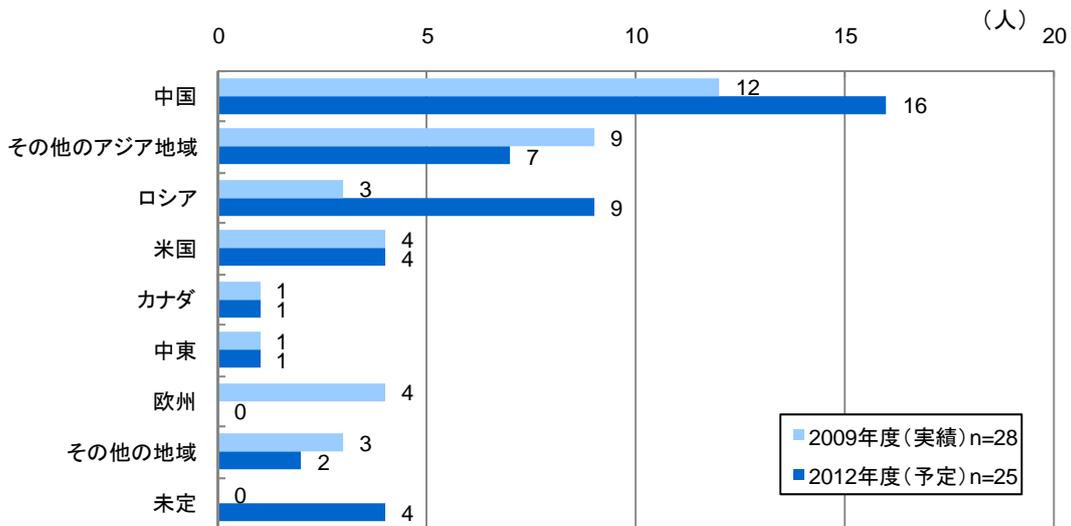
「平成 22 年度サービス産業イノベーション促進事業（国際医療交流調査研究事業）」の調査結果を基に、日本の医療機関において受入実績および予定の多い上位 3 カ国、中国、ロシア、米国をインバウンド対象国として設定し、これらの 3 カ国を調査対象とした。

図表・2 国外新外来患者数の推移



出所) 平成 22 年度サービス産業イノベーション促進事業 (国際医療交流調査研究事業) 報告書

図表・3 国外新入院患者数の推移



出所) 平成 22 年度サービス産業イノベーション促進事業 (国際医療交流調査研究事業) 報告書

### (3) 調査方法

文献調査および有識者に対するヒアリング調査から得られた情報を基に、内部環境分析（強み：Strengths、弱み：Weaknesses）、外部環境分析（機会：Opportunities、脅威：Threats）、からなる SWOT 分析を行い、日本が貢献できる医療分野もしくは疾患を絞り込み、絞り込んだ医療分野における日本の強みと課題を整理した。手順は以下のとおりである。

- ①インバウンド対象国毎に SWOT 分析を行い、「積極的姿勢（機会×強み）」に該当する医療分野を、日本が貢献できる医療分野として抽出した。
- ②抽出した医療分野についての強みや弱み、脅威に関する分析結果を基に、日本の強みや課題を整理した。

図表・4 日本が貢献できる医療分野の分析のフレーム（SWOT 分析）



出所) 野村総合研究所作成

#### (4)調査項目

外部環境分析では「治療ニーズ」、「医療目的での渡航可能性」、「日本へのアクセス」の3つの観点から、内部環境分析については「技術（人材）」、「技術（医療機器）」、「価格」、「サービス」の4つの観点から分析を行った。調査項目を次表に示す。

図表・5 日本が貢献できる医療分野に関する調査の調査項目

	分析の視点	主な調査項目
外部環境分析 (機会：Opportunities、 脅威：Threats)  ※インバウンド対象国毎 に調査	治療ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死因別死亡者数</li> <li>・ 疾患別患者数</li> <li>・ 早期発見の有無</li> </ul>
	医療目的での渡航可能性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一人当たり GDP</li> <li>・ 現地医療サービスの量・質</li> <li>・ 疾患の種類（急性期分野）</li> </ul>
	日本へのアクセス（距離）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本との距離</li> </ul>
内部環境分析 (強み：Strengths、 弱み：Weaknesses)	技術（人材）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療成績</li> <li>・ 症例数</li> <li>・ ドラッグ・ラグ</li> <li>・ 放射線科医</li> <li>・ チーム医療</li> </ul>
	技術（医療機器）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器台数</li> <li>・ 医療機器の利用実績</li> </ul>
	価格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器の価格</li> </ul>
	サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者へのサービス</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

## 2) 調査結果

### (1) 外部環境分析

#### 治療ニーズ

インバウンド対象国において死因率の高い疾患は、現地での治療ニーズも大きく、医療を目的として日本へ渡航する可能性のある疾患と考えられる。

#### A. 中国

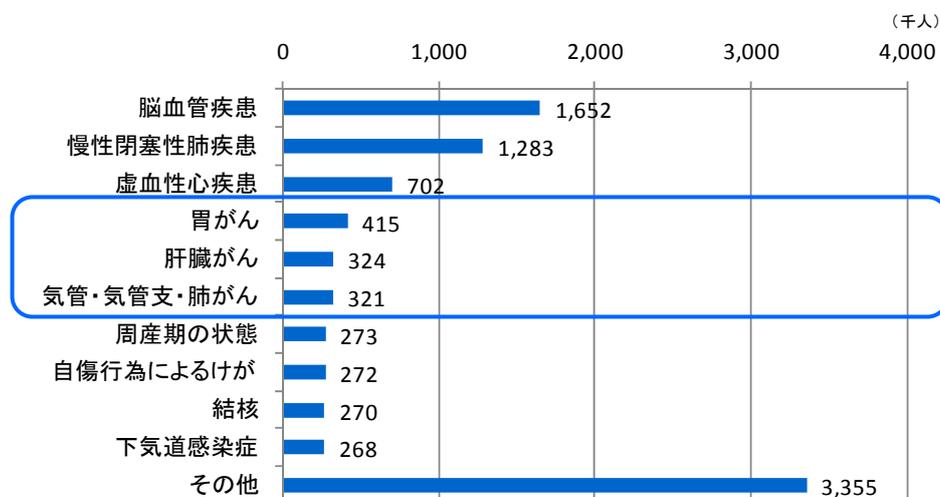
中国では悪性腫瘍による死亡者が多く、次いで脳血管疾患による死亡者が多い。がんの中では、胃がんや肝臓がん、気管・気管支・肺がんによる死亡者が多く、これらが治療ニーズの大きい疾患と考えられる。ただし、現地における医療サービスの質・量が十分であるとは言いがたいため、これらの疾患を早期に発見できていない可能性がある点にも留意が必要である。

図表・6 中国における主な死因（都市部、農村部別）

順位	都市部の上位 10 位の死因	死因率 (%)	農村部の上位 10 位の死因	死因率 (%)
1	悪性腫瘍	27.1	悪性腫瘍	25.4
2	心臓病	19.7	脳血管疾患	21.7
3	脳血管疾患	19.6	呼吸器系の疾患	16.9
4	呼吸器系の疾患	11.9	心臓病	14.1
5	損傷と中毒	5.1	損傷と中毒	8.6
6	内分泌、栄養と代謝及び免疫疾患	3.4	消化器系の疾患	2.7
7	消化器系の疾患	2.9	内分泌、栄養と代謝及び免疫疾患	1.8
8	泌尿生殖器系の疾患	1.1	泌尿生殖器系の疾患	0.9
9	神経系の疾患	1.0	神経系の疾患	0.7
10	伝染病	0.8	伝染病	0.7

出所) 「中国衛生統計年鑑 2009」を基に野村総合研究所作成

図表・7 中国における主な死因別死亡者数（2009年）

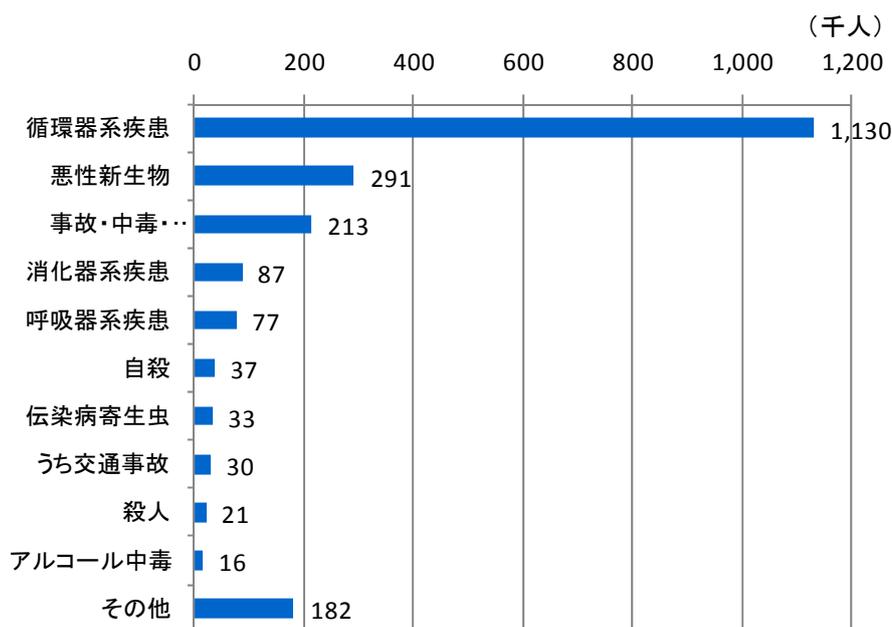


出所) WHO Mortality Country Fact Sheet を基に野村総合研究所作成

## B. ロシア

ロシアでは循環器系疾患による死亡者が多く、次いで悪性新生物による死亡者が多い。患者数については、循環器系疾患の患者数が増加傾向にあり、中でも高血圧性疾患や心疾患に罹患する人が多い。これよりロシアでは、高血圧性疾患、心疾患における治療ニーズが比較的大きいものと考えられる。ただし、ロシアについても中国と同様、現地における医療サービスの質・量が十分ではないため、疾患を早期発見できていない可能性がある点に留意が必要である。

図表・8 ロシアにおける主な死因別死亡者数（2009年）



出所) ロシア連邦国家統計局「ロシア統計年鑑2010」を基に野村総合研究所作成

図表・9 ロシアにおける循環器系疾患の総患者数と初診患者数（単位：1,000人）

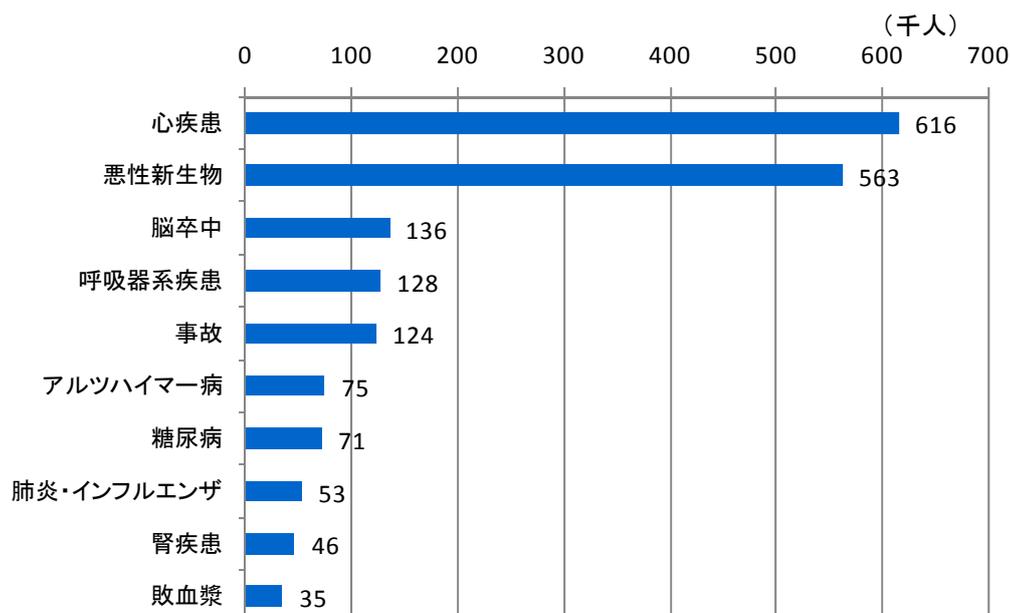
	総患者数			初診患者数		
	2000年	2008年	増加率 (00'⇒08')	2000年	2008年	増加率 (00'⇒08')
循環器系疾患	20,088	31,301	56%	2,482	3,780	52%
うち高血圧性疾患	5,035	11,394	126%	434	979	126%
うち心疾患	5,436	7,155	32%	472	630	33%
うち狭心症	2,120	3,164	49%	140	231	65%
うち急性心筋梗塞	160	161	1%	160	161	1%

出所) 社団法人ロシアNIS貿易会「経済危機後のロシア市場」を基に野村総合研究所作成

### C. 米国

米国では心疾患とがんによる死亡者が多い。がんの中では、男女ともに肺がんや大腸がんによる死亡率が高いが、性別でみると男性では前立腺がん、女性では乳がんによる死亡率がそれぞれの第2位となっている。これより、米国では心疾患、肺がん、大腸がん、前立腺がん、乳がんに対する治療ニーズが大きいと考えられる。

図表・10 米国における主な死因別死亡者数（2007年）



出所) National Center for Health Statistics 資料を基に野村総合研究所作成

図表・11 米国におけるがんの主な部位別死亡率（2011年推計）

	男性	女性
1 肺・気管支	28%	肺・気管支 26%
2 前立腺	11%	乳房 15%
3 結腸・直腸	8%	結腸・直腸 9%
4 膵臓	6%	膵臓 7%
5 肝臓・胆管	4%	卵巣 6%
6 白血病	4%	悪性リンパ腫 4%
7 食道	4%	白血病 3%
8 膀胱	4%	子宮 3%
9 悪性リンパ腫	3%	肝臓・胆管 2%
10 腎臓	3%	脳・他の神経系 2%

出所) 米国がん協会「Cancer Statistic 2011」を基に野村総合研究所作成

## 医療目的での渡航可能性

### A. 中国、ロシア、米国(一人あたりGDP)

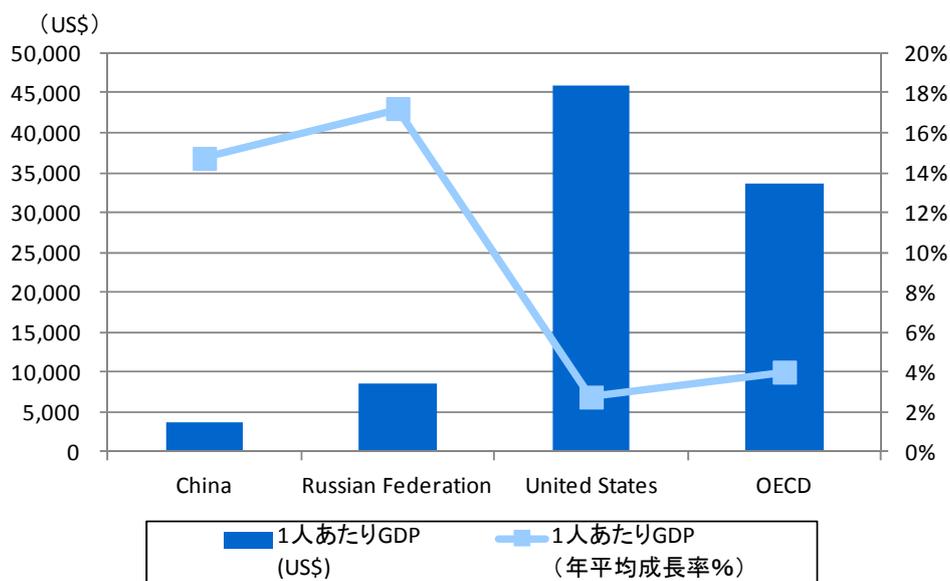
医療目的で他国へ渡航するためには、ある程度の所得が必要になることから、現地の所得水準は、日本への渡航可能性を考える上で重要な要素といえる

一人あたりGDPを見ると、米国は約46,000\$とOECD(平均約33,700\$)を上回る数値となっており、米国の所得水準は高いことがわかる。これより、米国は現状において医療目的で日本に渡航する可能性のある患者が多いと考えられる。

一方、中国、ロシアの一人あたりGDPはそれぞれ約3,700\$、約8,700\$と小さく、現状では所得水準が高いとはいえない。ただし、一人あたりGDPの成長率は、米国が約3%、OECD平均が約4%であるのに対し、中国、ロシアはそれぞれ約15%、約17%と非常に大きく、今後所得水準が大幅に上昇することが予想される。したがって、中国とロシアについては、今後、医療目的で日本に渡航する可能性のある潜在患者が多いと考えられる。

ただし、現状において中国の富裕層は、米国もしくは中国の最高水準の医療機関を利用する人が多く、このことは日本への渡航可能性を考える上で脅威といえる。

図表・12 一人あたりGDP(2009年、年平均成長率は2000-2009年の平均)



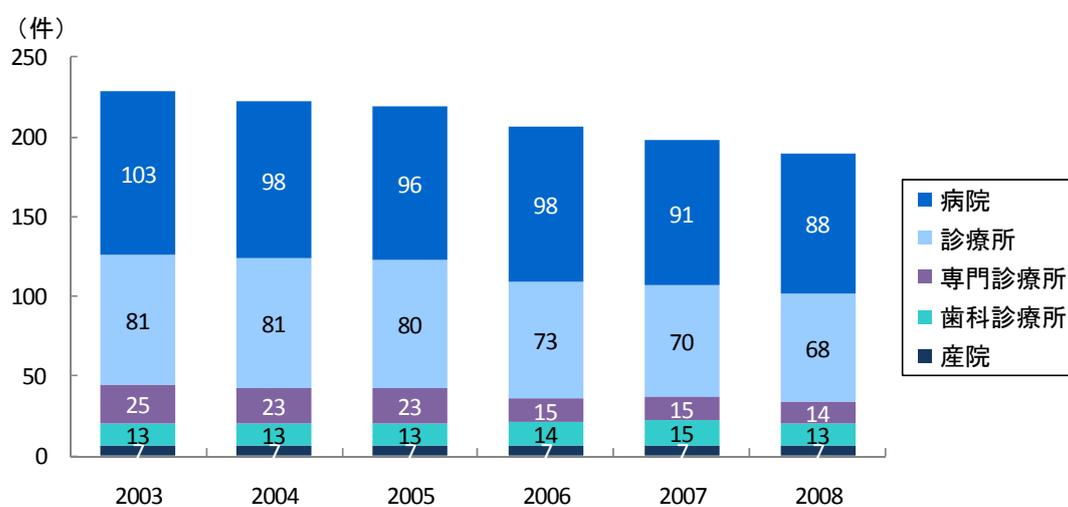
出所) THE WORLD BANK2009 を基に野村総合研究所作成

## B. ロシア(現地医療サービスの量・質)

自国で必要な医療を受けることができないことを理由に他国へ渡航する患者が多いという現実に鑑みるに、現地で提供されている医療サービスの量ならびに質の不足は、日本への渡航可能性を高める大きな要素といえる。

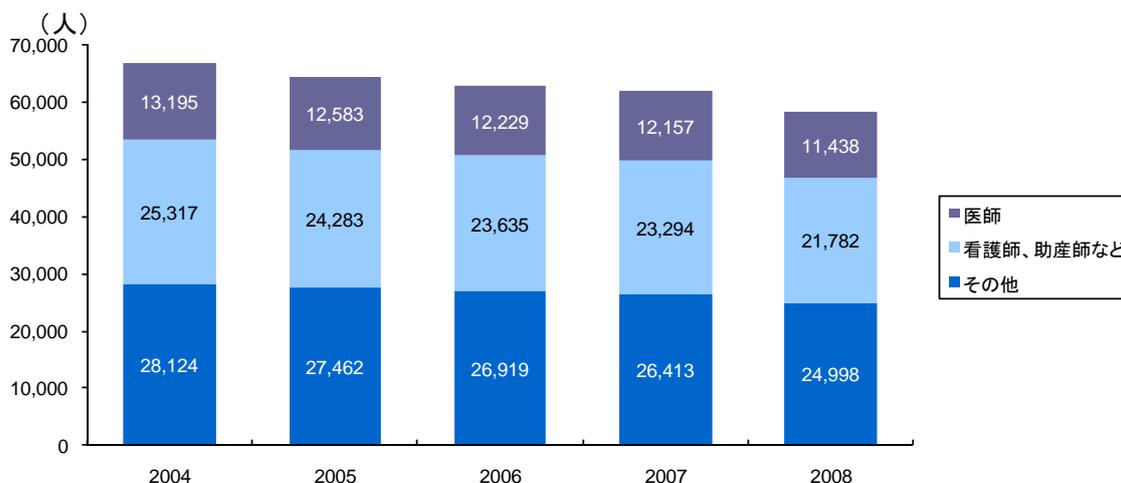
ロシアでは2000年代以降、医療機関数および医療従事者数が大幅に減少してきており、現地医療の量・質の不足が想定される。こうした状況を重く見たロシア連邦政府は、現在保健分野の近代化プログラムを進めており、医療環境は改善されつつあるものの、当面は医療目的で日本へ渡航する可能性のある潜在患者が多いと考えられる。なお、以下に示す図表は、極東連邦管区沿岸州における医療機関数と医療従事者数の推移である。

図表・13 極東連邦管区沿海州における医療機関数の推移



出所) ロシア沿海州保健局「住民の健康及び沿海州の保健について2008年版」を基に野村総合研究所作成

図表・14 極東連邦管区沿海州における医療従事者数の推移



出所) ロシア沿海州保健局「住民の健康及び沿海州の保健について2008年版」を基に野村総合研究所作成

### C. 疾患の種類(急性期分野)

脳卒中や心筋梗塞といった急性期分野の疾患については、疾患発見後、できるだけ早期に患者を適切な医療機関に搬送し、検査・治療を実施する必要があるため、渡航や手続きに時間を有するインバウンドでの受入は難しいといえる。

このように、急性期分野の疾患は、「日本の医療」がインバウンドでの受入により貢献することが難しい疾患といえるが、検診目的でのインバウンドでの受入を促進することで、早期発見を促すことが可能になる。また、「日本の医療」の海外展開を進め、現地で高レベルの医療サービスを提供することで、また検診サービスにより疾患の早期発見を促すことで、現地の治療成績の向上に貢献することができると考えられる。

#### 日本へのアクセス距離

患者が医療を受けることを目的として渡航先を選定する際、渡航先へのアクセスしやすさ、すなわち自国との距離の近さは重要な判断要因となる。

中国とロシア極東部については、欧米と比較して日本との距離が近いことから、欧米よりも日本を渡航先として選定する患者が少なからず存在すると考えられる。一方、ロシア欧州部と米国については、ドイツやスイスといった欧州の医療先進国との距離が近いことから、日本よりも欧州を渡航先として選定する患者が多いと考えられる。

図表・15 2国間の距離(首都間)(単位: km)

患者受入国 患者送出国	日本 (東京)	韓国 (ソウル)	シンガポール (シンガポール)	タイ (バンコク)	米国 (ワシントンD.C.)	ドイツ (ベルリン)	スイス (ベルン)
中国 (北京)	2,095	954	4,476	3,299	11,147	7,351	8,071
ロシア (モスクワ)	7,474	6,603	8,415	7,056	7,825	1,611	2,292
米国 (ワシントンD.C.)	10,906	11,173	15,543	14,156	—	6,709	6,594

出所) 野村総合研究所作成

#### 外部環境分析のまとめ

機会と脅威に関して、インバウンド対象国ごとに、①治療ニーズ、②医療目的での渡航可能性、③日本へのアクセス(距離)という3つの観点から分析した結果を以下に整理する。

図表・16 外部環境分析結果(機会)

	中国	ロシア	米国
①治療ニーズ	○死亡者の多い、以下の疾患に対する治療ニーズが大きいことが想定される。 ・がん(特に、胃、肝臓、肺) ・脳血管疾患	○死亡者数や患者数の多い、以下の疾患に対する治療ニーズが大きいことが想定される。 ・循環器系疾患 ・高血圧性疾患や心疾患(患者が多く、増加傾向にある)	○死亡者数の多い、以下の疾患に対する治療ニーズが大きいことが想定される。 ・心疾患 ・肺がんや大腸がん(男性は前立腺がん、女性は乳がん)

	中国	ロシア	米国
②渡航可能性	○所得水準の大幅な上昇が見込まれることから、今後渡航可能性のある潜在患者が多いことが想定される。	○所得水準の大幅な上昇が見込まれることから、今後渡航可能性のある潜在患者が多いことが想定される。 ○ロシア極東部は医療機関数および医療従事者数が減少しているため、渡航可能性のある潜在患者が多いと考えられる。	○所得水準が高く、渡航可能性のある患者が多いことが想定される。
③日本へのアクセス	○欧米と比較して日本との距離が近い ため、渡航先として欧米よりも日本を選択する患者が多いことが想定される。	○ロシア極東部は、欧米と比較して日本との距離が近い ため、渡航先として欧米よりも日本を選択する患者が多いことが想定される。	—

出所) 野村総合研究所作成

図表・17 外部環境分析結果(脅威)

	中国	ロシア	米国
①治療ニーズ	○現地における医療サービスの質・量の不足により、疾患を早期発見できない可能性がある。	○現地における医療サービスの質・量の不足により、疾患を早期発見できない可能性がある。	
②渡航可能性	○治療ニーズが大きいと想定される疾患のうち、急性期分野の脳血管疾患についてはインバウンドでの受入れは難しいと考えられる。ただし、検診サービスの提供により早期発見を促進することは可能である。 ○富裕層は米国もしくは中国の最高ランクの医療機関を利用する人が多い。	○治療ニーズが大きいと想定される疾患のうち、急性期分野の循環器系疾患についてはインバウンドでの受入れは難しいと考えられる。ただし、検診サービスの提供により早期発見を促進することは可能である。	○治療ニーズが大きいと想定される疾患のうち、急性期分野の心疾患についてはインバウンドでの受入れは難しいと考えられる。ただし、検診サービスの提供により早期発見を促進することは可能である。
③日本へのアクセス	—	○ロシア欧州部は、欧州先進国との距離が近い ため、渡航先として日本よりも欧州を選択する患者が多いことが想定される。	○日本と比較して欧州先進国との距離が近い ため、渡航先として日本よりも欧州を選択する患者が多いことが想定される。

出所) 野村総合研究所作成

## (2) 内部環境分析

### 技術(人材)

治療技術に関する重要な指標として治療成績と症例数をあげることができ、日本において治療成績が良い医療分野、治療実績にあたる症例数が多い医療分野は、日本が強みを有する医療分野といえる。

また、患者に対して良い医療を提供するために必要な医師数や、医療体制といったものも治療技術を考える上で把握すべき重要な項目といえる。

### A. 治療成績

がん治療については、日本では消化器がん（食道、胃、大腸、肝臓）や肺がんの治療成績が良い。一方で、乳がん、前立腺がん、悪性リンパ腫、白血病といった、抗がん剤や放射線治療の効果が高い治療技術については、米国や欧州と比べて治療成績が良いとはいえない。

図表・18 部位別がんにおける5年相対生存率の国際比較

部位	日本※1	米国※2	欧州連合※3
全部位	54.3	<b>64.9</b>	51.9
食道	<b>31.6</b>	15.6	12.3
胃	<b>62.1</b>	24.3	24.1
結腸	<b>68.9</b>	63.5	53.9
直腸および肛門	<b>65.2</b>	<b>65.0</b>	53.5
肝臓	<b>23.1</b>	10.8	8.6
肺・気管	<b>25.6</b>	15.0	12.6
乳房	85.5	<b>88.6</b>	81.1
前立腺	75.5	<b>98.1</b>	77.0
悪性リンパ腫	49.9	<b>66.8</b>	—
白血病	32.9	<b>49.6</b>	—

※1：厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成19年度報告書より、6府県（宮城、山形、新潟、福井、大阪、長崎）の1997-99年診断患者。

※2：資料：SEER Cancer Statistics Review 1975-2004より、SEER計画参加9登録の1996-2003年診断患者。

※3：Lancet Oncol2007より、欧州連合22カ国の1995-99年診断患者。

出所) 国立がん研究センターがん対策情報センター「がんの統計08'」を基に野村総合研究所作成

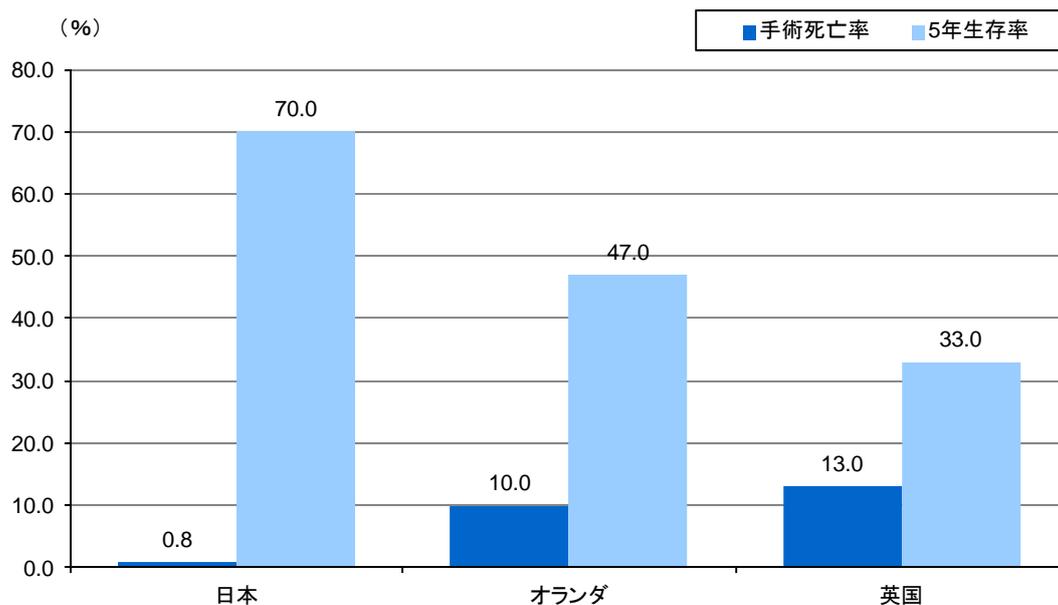
以下、各疾患の治療成績について具体データを基に説明する。

### a. 胃がん

胃がんの治療成績として手術死亡率をみると日本が0.8%、オランダが10.0%、英国が13.0%と日本がもっとも低く、治療成績は日本がもっとも良いといえる。

5年生存率についても、日本が70.0%、オランダが47.0%、英国が33.0%となり、日本がもっとも高く、治療成績は日本がもっとも良いといえる。

図表・19 胃がん手術成績の国際比較（手術死亡率、5年生存率）



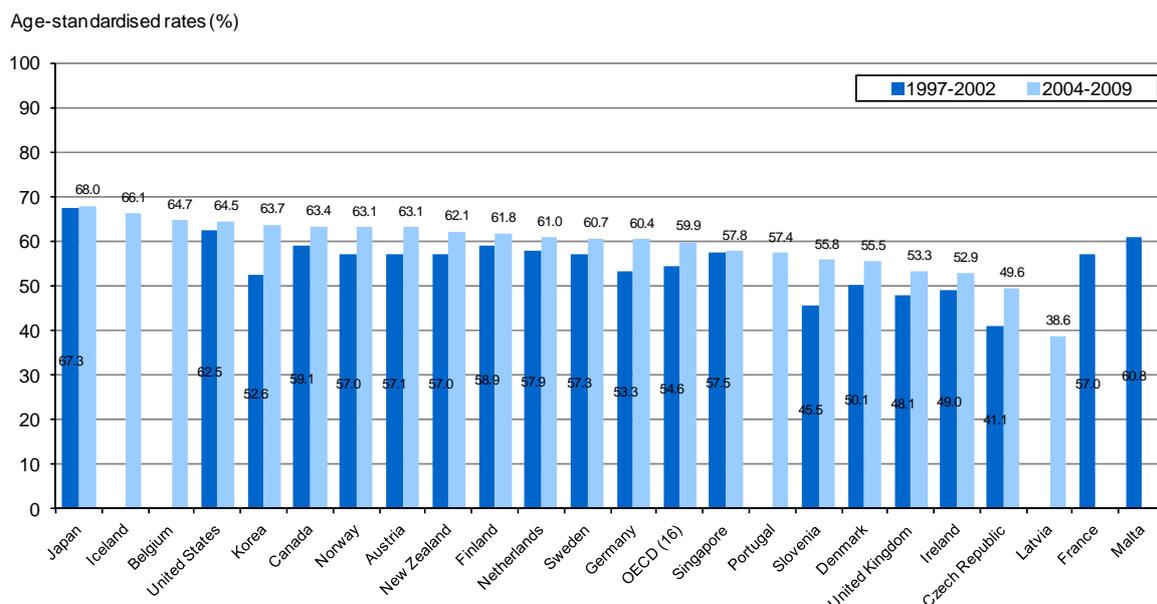
出所) 2009/12/11 外科系学会社会保険委員会連合資料を基に野村総合研究所作成

## b. 大腸がん

大腸がんの治療成績として術後5年生存率をみると、2004-2009年の5年生存率は日本が68.0%となり OECD加盟国の中でもっとも高い。アジアにおいてライバル国である韓国(63.7%)やシンガポール(57.8%)と比較しても、日本の5年生存率は高い。

大腸がん治療において、日本はアジアのライバル国と比較して優位性があるといえる。

図表・20 大腸がん手術成績の国際比較(5年生存率)



出所) OECD Healthcare Data 2011 を基に野村総合研究所作成

## c. 肺がん

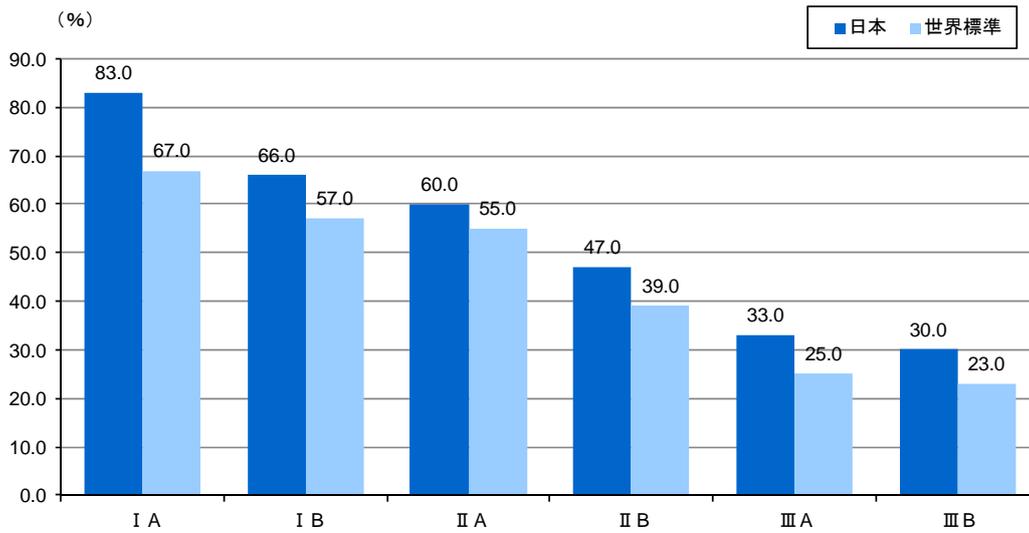
肺がんの治療成績として病理病期<sup>1</sup>別術後5年生存率をみると、日本はすべての病期において世界標準を上回っている。特に早期のIA期<sup>2</sup>の術後5年生存率は、日本が世界標準と比較して16.0ポイントと抜きん出て高いといえる。

外国人患者の肺がんを早期発見できる体制を整備することで、肺がん治療における日本の優位性を高めることができると考えられる。

<sup>1</sup> 病理病期：手術をして摘出した臓器を顕微鏡で調べ、病理組織学的に判定された病期を意味する。(出所：全がん協加盟施設生存率協働調査参照)

<sup>2</sup> IA期：リンパ節や別の臓器への転移がなく、がんの大きさが直径3cm以下の段階。(出所：国立がん研究センターがん情報サービス「各種がん123、肺がん」参照)

図表・21 肺がん手術成績の国際比較（病理病期別、術後5年生存率）



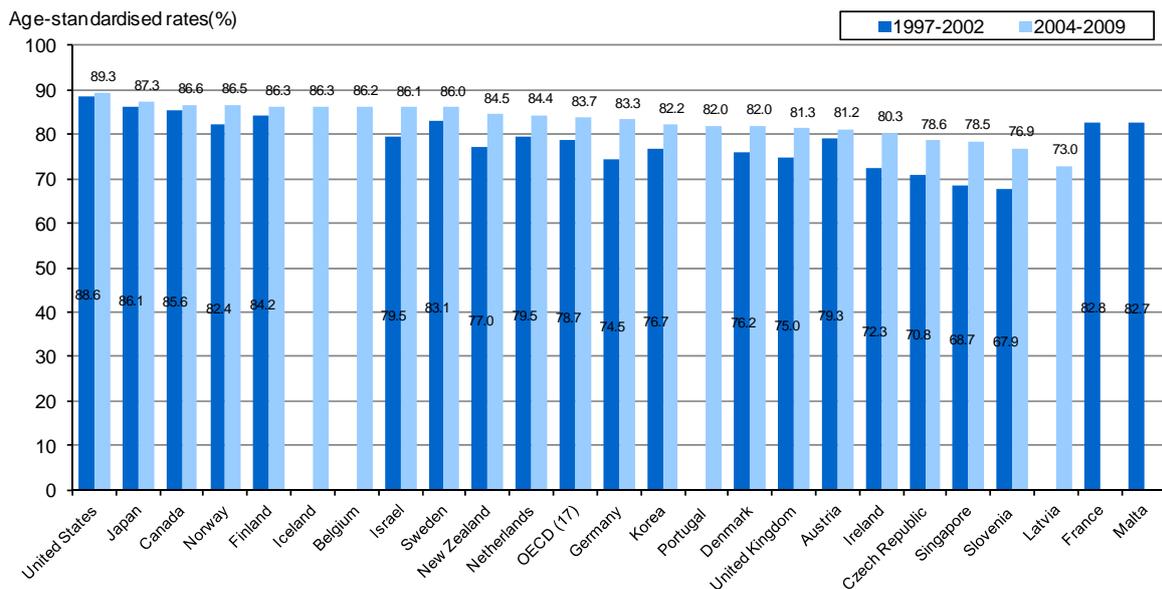
出所) 外保連「日本の医療技術は優れている\_日本の呼吸器外科医の実力について」を基に  
野村総合研究所作成

#### d. 乳がん

乳がんの治療成績として5年生存率をみると、OECD加盟国の中では米国がもっとも治療成績が良く、日本は米国に次いで2位となっている。ただし、日本とライバル国である韓国、シンガポールとの差は、1997-2002年は9.4ポイント、17.4ポイントであったのに対し、2004-2009年には5.1ポイント、8.8ポイントとなり、差は小さくなってきている。

乳がん治療については、日本のアジアのライバル国に対する優位性は今後、低くなっていくことが想定される。

図表・22 乳がん手術成績の国際比較（5年生存率）

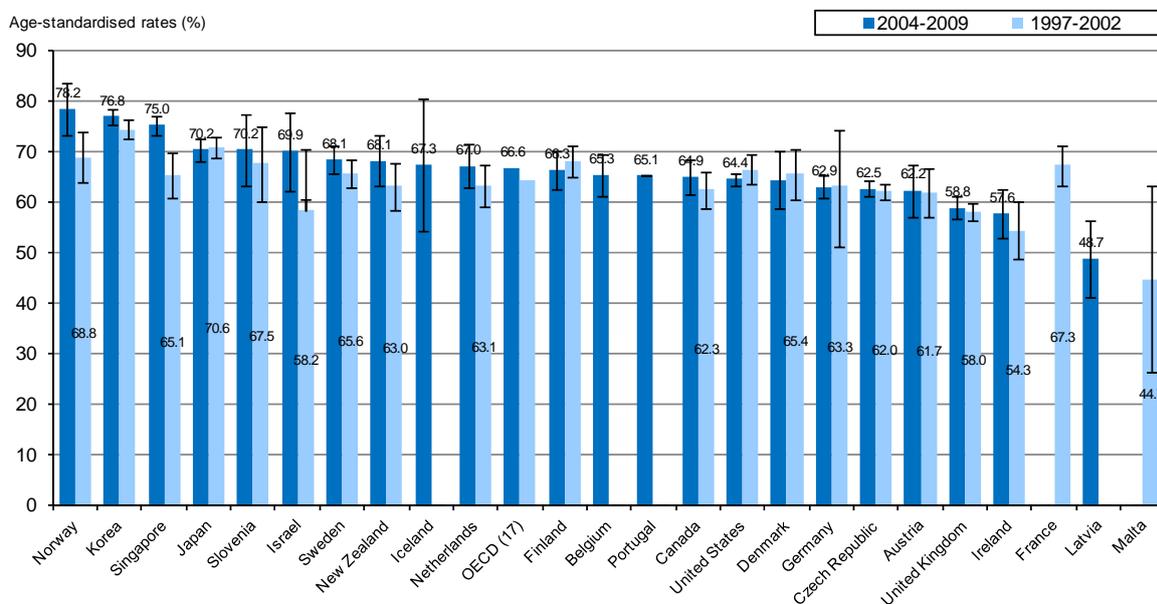


出所) OECD Healthcare Data 2011 を基に野村総合研究所作成

### e. 子宮頸がん

子宮頸がんの治療成績として5年生存率をみると、OECD加盟国の中ではノルウェーの治療成績がもっとも良く、その後に韓国、シンガポールと続く。日本の治療成績は4位となっており、子宮頸がん治療における日本の優位性は低いと考えられる。

図表・23 子宮頸がん手術成績の国際比較（5年生存率）



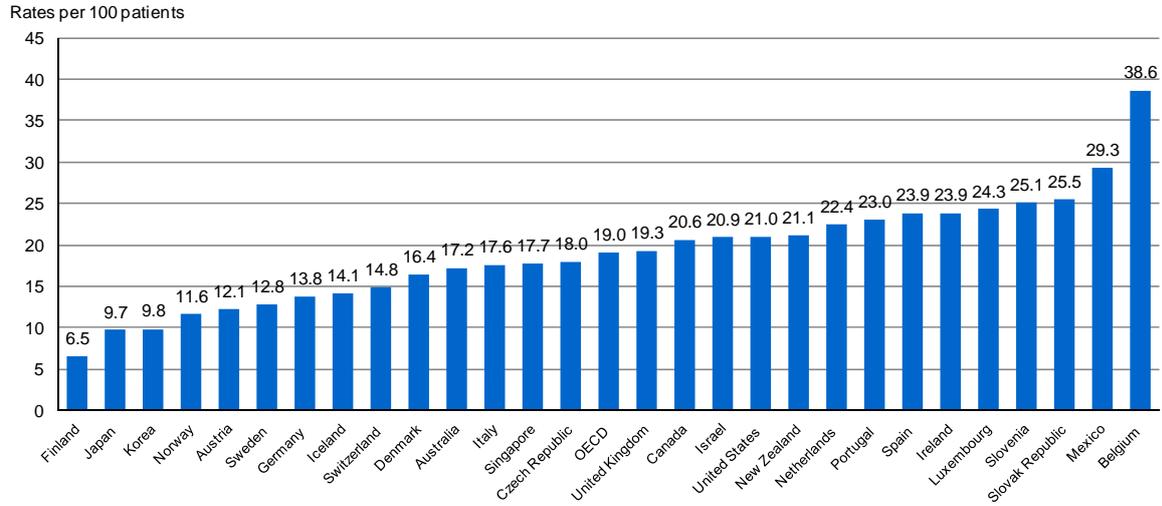
出所) OECD Healthcare Data 2011 を基に野村総合研究所作成

### f. 脳血管疾患

脳血管疾患の治療成績について術後30日以内の死亡率をみると、脳出血ではOECD加盟国の中でフィンランドがもっとも良く、次いで日本、韓国、ノルウェーが続いている。また、脳梗塞の治療成績については、韓国がもっとも良く、日本、デンマーク、ノルウェー、フィンランドが続いている。

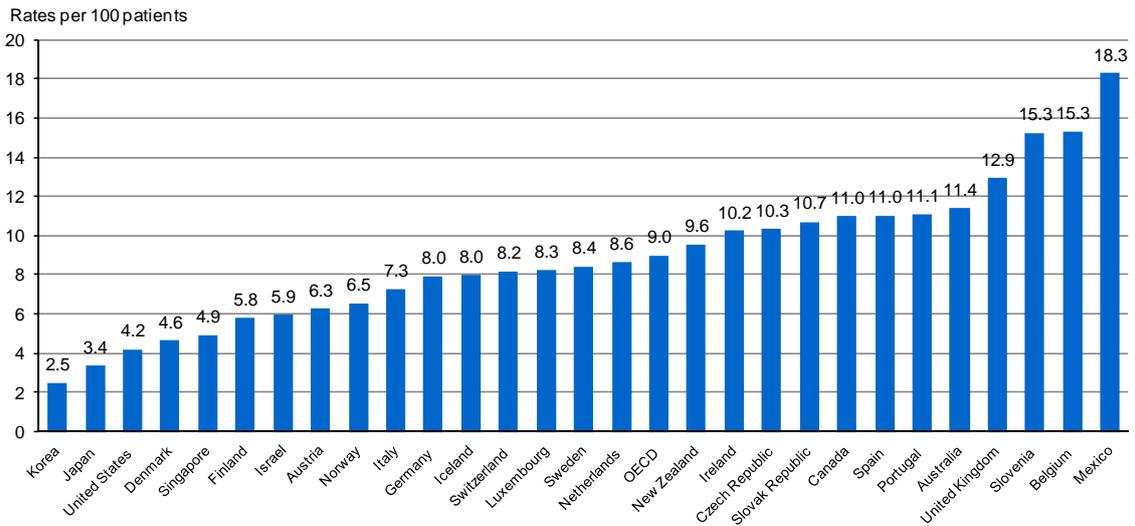
このように日本は国際的に比較して、脳血管疾患の治療成績は高位に位置しているといえる。日本の治療成績が高い理由として、定期的な健康診断やドッグ等の検査により、脳血管疾患を早期に発見できることが多いことと、日本人医師には手先が器用な人も多く脳血管手術の技術力が高いことなどが想定される。

図表・24 脳出血の入院後30日以内の死亡率の国際比較



出所) OECD Healthcare Data 2011 を基に野村総合研究所作成

図表・25 脳梗塞の入院後30日以内の死亡率の国際比較



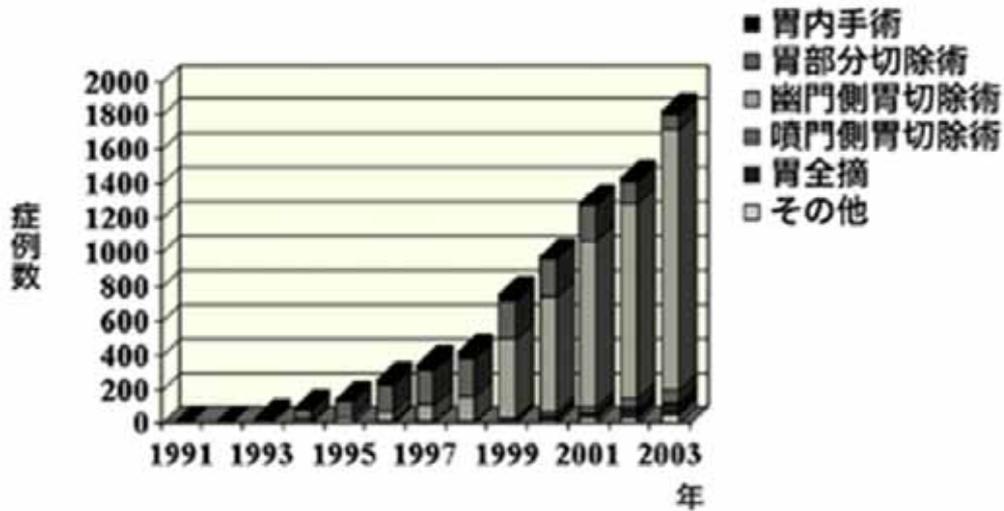
出所) OECD Healthcare Data 2011 を基に野村総合研究所作成

## B. 症例数

内視鏡治療に代表されるような手先の器用さを発揮できる治療については、日本がトップレベルの技術を有するといわれている。

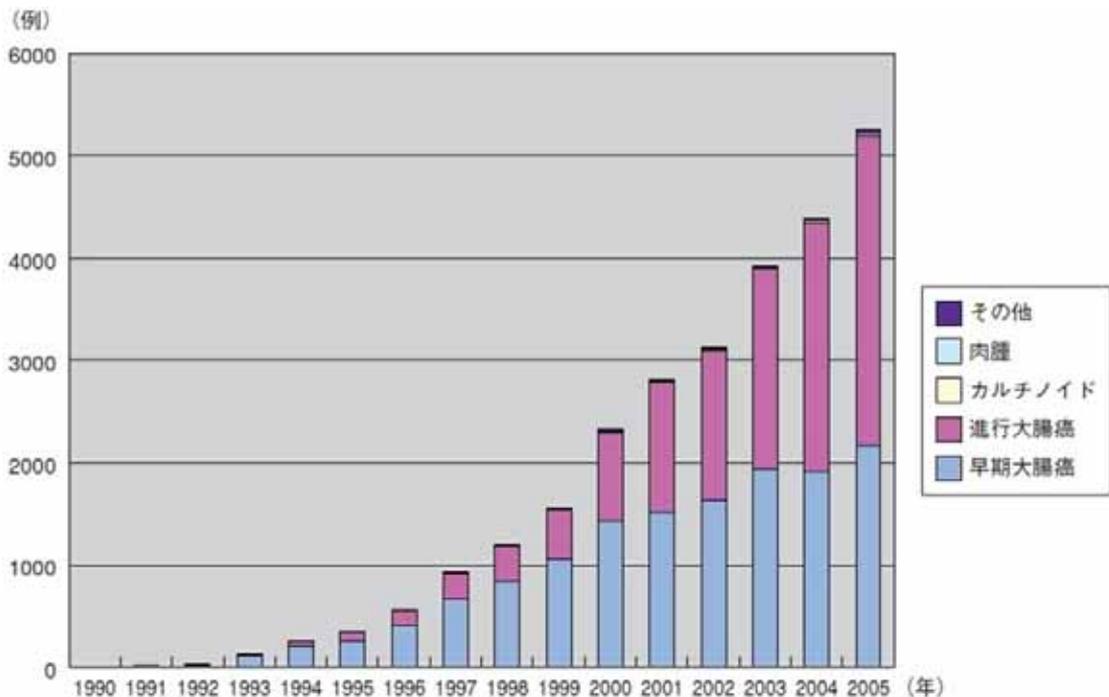
胃がんに対する腹腔鏡手術や、消化器系がん治療において導入が進む ESD（Endoscopic Submucosal Dissection；内視鏡的粘膜下層剥離術）など、日本発の治療法も出てきているだけでなく、胃がんや大腸がんに対する腹腔鏡手術の治療実績は増加傾向にある。

図表・26 胃がんに対する腹腔鏡による手術症例数



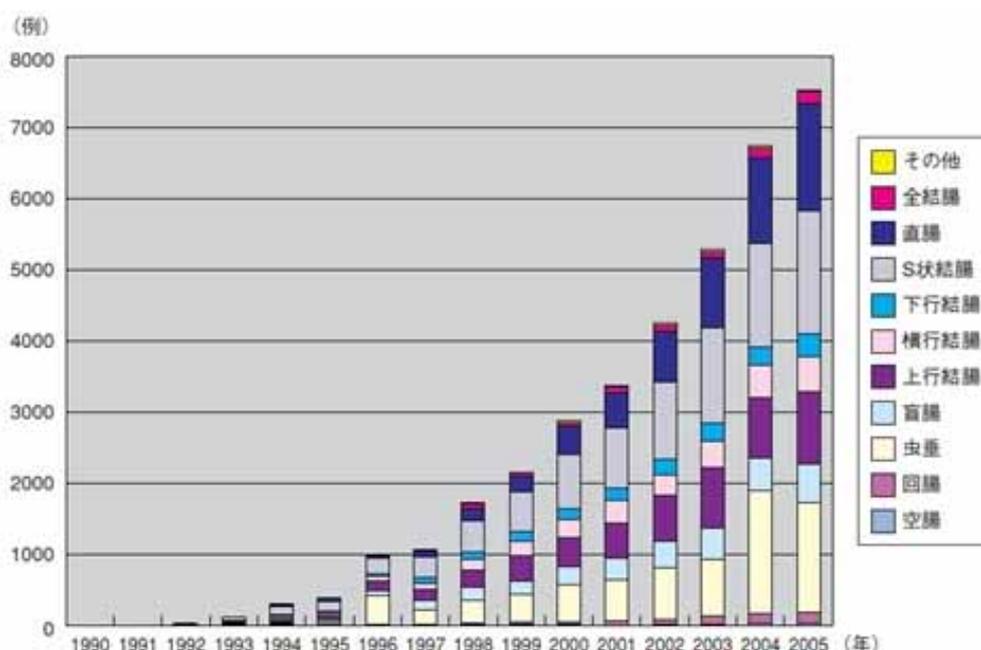
出所) がんサポート情報センターホームページ、東京医科歯科大学病院腫瘍外科講師資料

図表・27 大腸がんに対する腹腔鏡下手術症例数



出所) コンセンサス癌治療ホームページ、京都大学大学院消化管外科資料

図表・28 切除腸管の部位別腹腔鏡下手術症例数



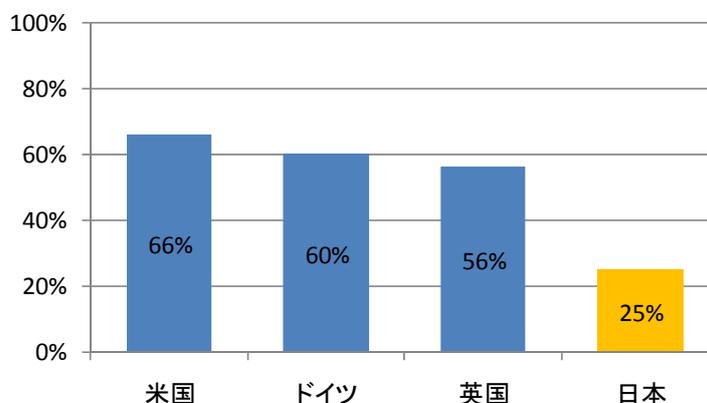
出所) コンセンサス癌治療ホームページ、京都大学大学院消化管外科資料

日本は欧米と比べて、がん患者に対する放射線治療の治療実績が少ない。

この背景として、日本では歴史的に胃がんが多かったこと、胃がんは手術しやすい上、術後の生存率が高いことから、日本では「手術できる場合は手術する」という考え方が基本となってきたことが挙げられる。こうした考え方ががん治療全体にも影響を与えてきたため、最初に手術の可能性を探るという思想があった。一方、欧米では、皮膚がんが相対的に多かったこと、皮膚がんは放射線治療が効果を発揮しやすいことから、放射線を使った治療技術が発達し、がん治療を行う際に放射線治療の優先順位を高く考える傾向がある。

このように、日本と欧米において発症するがんの種類の違いが、実施する治療法にも大きな影響を与えているといえる。

図表・29 がん患者のうち放射線治療（併用も含む）を実施している患者の割合

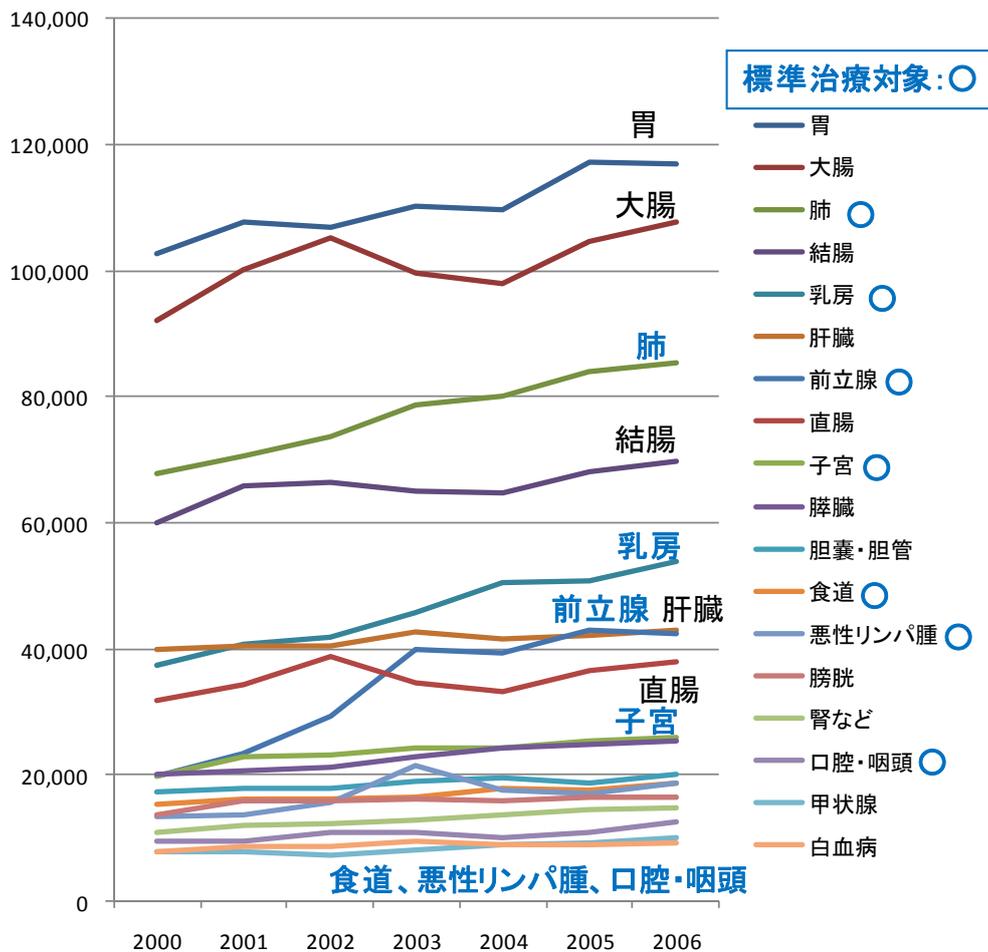


出所) 2007/5 厚生労働省「第3回がん対策推進協議会資料」を基に野村総合研究所作成

ただし、放射線治療に適した種類のがんの発症増加に伴い、日本でも放射線治療の実施数が増加傾向にある。なお、放射線治療が標準治療となっている主ながんは以下のとおりである。

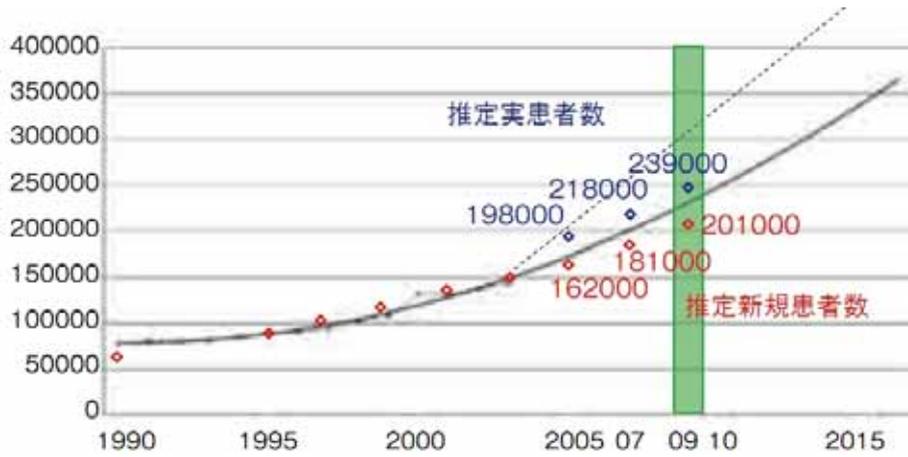
- ・ 頭頸部領域のがん
- ・ 子宮頸がん
- ・ 悪性リンパ腫
- ・ 肺がん
- ・ 前立腺がん
- ・ 食道がん
- ・ 乳がん
- ・ 網膜芽細胞腫
- ・ 脳腫瘍

図表・30 日本のがん部位別罹患者数の推移（人）



出所) 国立がん研究センターがん対策情報センター資料を基に野村総合研究所作成

図表・31 放射線治療患者数の推移（2009年：人）

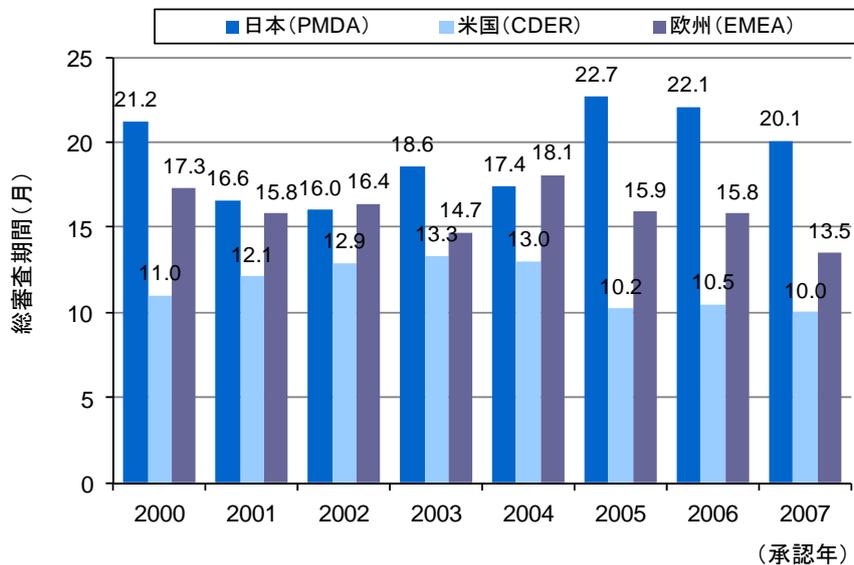


出所) Radiotherapy Today2011 「放射線治療最前線」

### C. ドラッグ・ラグ

日本では、医薬品の薬事承認審査期間が平均19.3ヶ月かかる一方、米国では11.6ヶ月、欧州では15.9ヶ月しかかかっていない。以前からも指摘されているように、日本はドラッグ・ラグの影響で、新薬を用いる症例数が相対的に少なくとどまってしまう傾向にある。

図表・32 日米欧における承認審査期間比較<sup>3</sup>（承認申請日～承認日）



出所) 政策研ニュース No.25 (医薬産業政策研究所) を基に野村総合研究所作成

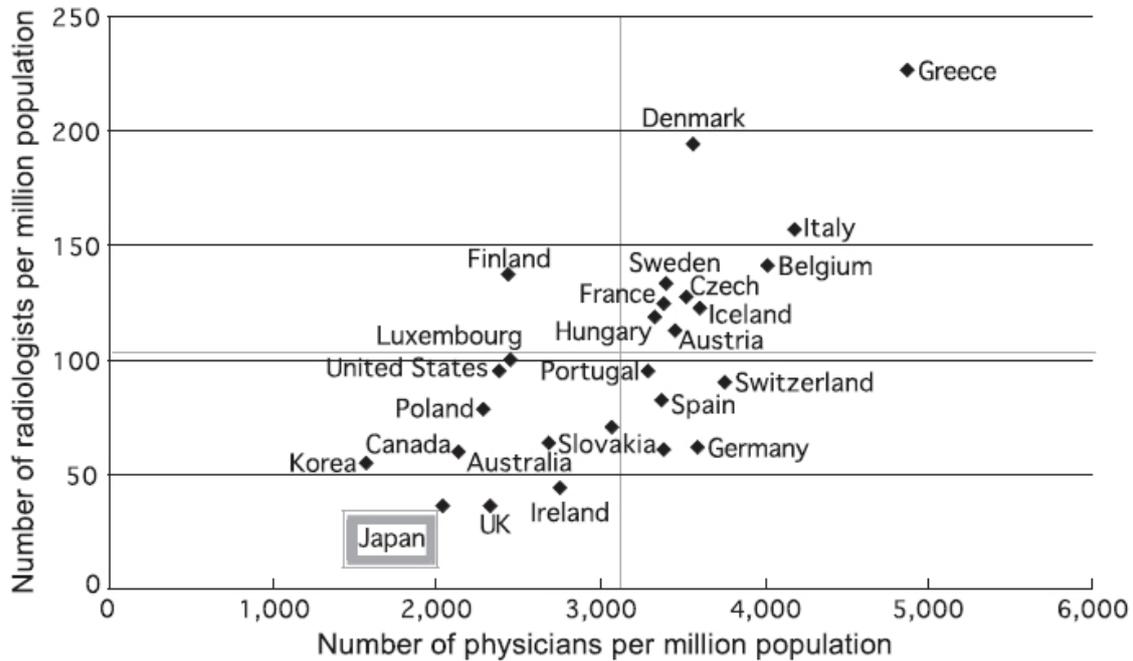
<sup>3</sup>日本：部会審議及び報告品目、米国：CDER 承認品目、欧州：EU 販売許可可能品目。審査期間はそれぞれの中央値。

#### D. 放射線科医

外国人患者の受け入れにおいては、そのキャパシティを示す指標の1つとして医師数を挙げることができる。

次図に人口100万人あたりの医師数と放射線科医数のプロットを示す。人口100万人あたりの医師数、放射線科医数は26カ国が平均3,110名、104名であるのに対し、日本では約2,000名、約40名となっている。このことから日本は、諸外国と比較して医師数および放射線科医数が少ないといえる。

図表・33 人口100万人あたり医師数（横軸）と放射線科医数（縦軸）

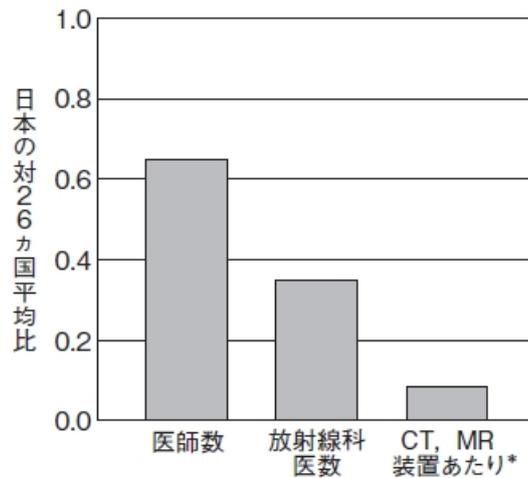


出所) 2007 JCR News 資料

人口100万人あたりの医師数、放射線科医数の26カ国平均に対する日本の割合は、それぞれ0.65、0.35となっており、日本は医師の中でも放射線科医数が諸外国と比較して少ないといえる。また、日本はCT、MRIといった高度画像診断装置の設置台数が多いため、装置当たりの放射線科医数の26カ国平均に対する日本の割合は0.085と非常に低い。

CT、MRI等の高度画像診断装置による診断や放射線治療に関して、積極的にインバウンドを推進するには、放射線科医の増加が課題となると考えられる。

図表・34 上記図表の26カ国平均に対する日本の割合



出所) 2007JCR News 資料

#### D. チーム医療

チーム医療とは、患者中心の医療を実現するために、「医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」<sup>4</sup>をさす。有識者ヒアリングにおいて、複数の医師、医療スタッフによるチーム医療が進んでいる点が日本の医療の特徴の一つであるという意見があがっており、チーム医療により「患者全体を診る」ことができることが、日本の医療の強みの一つとなると考えられる。

<sup>4</sup> 厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会報告書（2010年3月23日）」参照

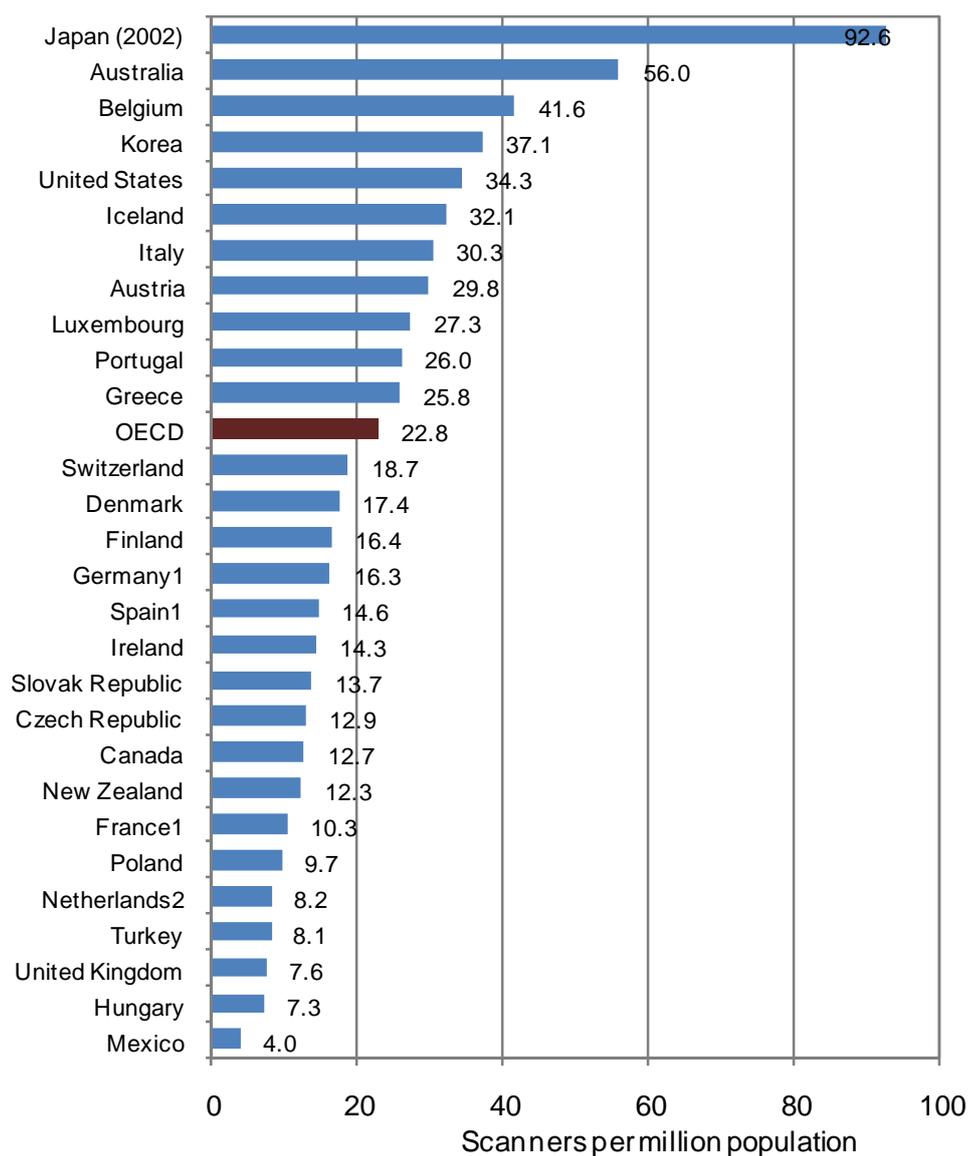
## 技術(医療機器)

日本は OECD 加盟国の中で、CT と MRI の設置台数が極めて多い国である。

CT については、OECD 加盟国の平均台数が人口 100 万人あたり 22.8 台であるのに対して 92.6 台と約 4 倍も設置されている上、2 位のオーストラリアの 56.0 台を大きく引き離している。また、MRI も同様で、OECD 加盟国平均 11.0 台に対して約 40.1 台設置されている。

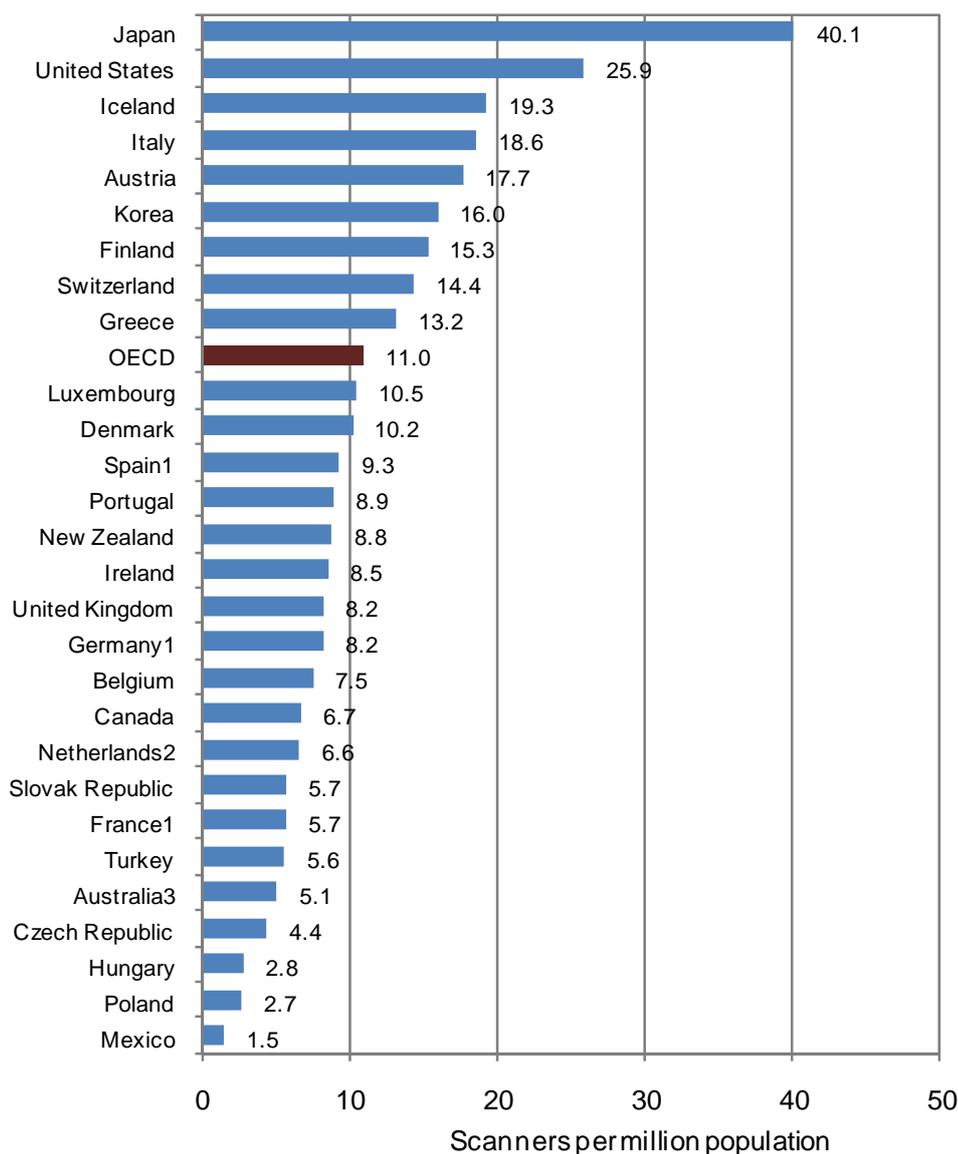
キャパシティの観点からは、日本が積極的にインバウンドを推進しうる有望分野として、CT と MRI を活用した画像診断を挙げることができる。

図表・35 人口 100 万人あたりの CT 台数



出所) OECD Healthcare Data 2009 を基に野村総合研究所作成

図表・36 人口100万人あたりのMRI台数



出所) OECD Healthcare Data 2009 を基に野村総合研究所作成

ただし、医療機器に関しても医薬品と同様に市場に出るまでのラグが存在する。特に最新の技術を用いた医療機器でデバイス・ラグが発生すると、当該機器の利用実績が他国に比べて早期に積み上げられないことが懸念される。

### 価格

医療機器の国内外における価格差を見ると、MRI や腹腔鏡は内外価格差が小さく、MRI については米国との比較において日本の方が安い。

内外価格差が小さい背景として MRI と腹腔鏡に共通するものでは、薬事申請が長期化することが少ないほか、製品の機能差が縮小したことにより価格競争に移行しつつあるといった理由が挙げられる。また個別にみると、MRI では製造メーカの直販比率が高いことから、流通費用が少ないほか、購入費用と保守点検サポートが別契約になっている点が挙げられる。腹腔鏡については、手術への立ち会いや保守点検の必要性がないといった理由が挙げられる。

図表・37 医療機器の内外価格差（MRI、腹腔鏡）

	国内価格	海外価格（米国）	比率
MRI（1.5T）	1億455万円	1億3,650万円	約0.8倍
腹腔鏡	約50-60万円	約50-60万円	約1.0倍

出所）公正取引委員会「医療機器の流通実態に関する調査報告書（平成17年12月）」

一方、PTCAカテーテル、冠動脈ステント、ペースメーカーといった循環器系疾患に係る医療機器は内外価格差が大きく、かつ日本の医療機器の価格が高い。

内外価格差が大きい理由としては、薬事申請が長期化することでその分の費用がかかるという点が指摘されている。また、日本は欧米と比較して、特定の医療機関に対して症例が集中する度合いが低いため、医療機器メーカーの取引先医療機関数が多くなる傾向がある。その結果、医療機器メーカーの営業コスト増や、製品の適正使用に関する情報提供コストの増加を招いている。その他、卸事業者経由での販売が多くなる結果、流通コスト増を招いているといった理由もある。

医療機器の価格競争力の低下には、取引慣行上の問題もある。医療機関が医療機器を購入する際、日本の医療機関では価格情報の交換や共同購入といった価格抑制につなげる取り組みを重視している機関が少ない。また、仕入業者の選定においては、機器を利用する担当医師の意見が強く影響し、類似機種間や仕入業者間での価格比較が行われなため、価格競争自体が発生しないというケースも多い。

図表・38 医療機器の内外価格差（循環器系疾患に係る医療機器）

PTCAカテーテル（一般型）	日本	日本/FAP比	海外平均価格（FAP）	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
JETRO調査 <sup>1)</sup> （1996年）	30万円弱	4～5倍	6～7.7万円	7～8万円		5～6万円	6～9万円
医療経済研究機構 <sup>3)</sup> （1997年）	25.7万円	2.1～3.3倍	7.8～12.1万円	7.1万円	5.3～8.7万円	7.7～14.7万円	3.4～5.7万円
公正取引委員会 <sup>5)</sup> （2004年）	17.2万円			約8.1万円			
外国価格報告 <sup>7)</sup> （2005年）	17.2万円	2.2倍	7.8万円	7.9万円	9.6万円	6.4万円	7.3万円
外国価格報告 <sup>7)</sup> （2007年）	15.1万円	1.9倍	7.7万円	8.8万円	11.1万円	6.6万円	4.4万円
外国価格報告 <sup>7)</sup> （2008年）	12.7万円	1.9倍	6.7万円	8.0万円	8.2万円	6.1万円	4.6万円

冠動脈ステント（一般型）	日本	日本/FAP比	海外平均価格（FAP）	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
JETRO調査 <sup>1)</sup> （1996年）	35万円	2倍弱	20万円前後	20万円弱	10万円強	10万円弱	30万円強
厚生科学研究 <sup>4)</sup> （2001年）	33.8万円				6.4～10.5万円		
日医総研 <sup>6)</sup> （2004年）	31.8万円			11.3～21.7万円			
外国価格報告 <sup>7)</sup> （2005年）	30.1万円	1.4倍	20.8万円	20.9万円	24.6万円	16.8万円	10.9万円
外国価格報告 <sup>7)</sup> （2007年）	27.9万円	1.6倍	17.6万円	21.7万円	24.3万円	14.1万円	10.5万円

ペースメーカー（シングルチャンバーⅡ型）	日本	日本/FAP比	海外平均価格（FAP）	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
JETRO調査 <sup>2)</sup> （1996年）	160～170万円	4～5倍	40～47.5万円	60～70万円	30～35万円	30～35万円	40～50万円
医療経済研究機構 <sup>3)</sup> （1997年）	143.1万円	2.5～3.1倍	45.7～56.3万円	78.3万円	22.0～53.7万円	37.0万円	
公正取引委員会 <sup>5)</sup> （2004年）	133万円			83.2万円			
外国価格報告 <sup>7)</sup> （2005年）	133万円	1.9倍	69.6万円	85.4万円	63.5万円	63.4万円	66.0万円
外国価格報告 <sup>7)</sup> （2007年）	119万円	1.7倍	68.3万円	97.8万円	67.7万円	55.8万円	51.9万円
外国価格報告 <sup>7)</sup> （2008年）	103万円	1.3倍	77.3万円	92.6万円	79.8万円	69.4万円	67.3万円

出所）公正取引委員会「医療機器の流通実態に関する調査報告書（平成17年12月）」、  
中央社会保険医療協議会資料（2009/7/15）を基に野村総合研究所作成

## サービス

医療目的で日本を訪れた外国人患者の中には、日本人医師や看護師等の医療従事者による丁寧できめ細かい対応に感動する人も多い。こうした外国人患者に対する対応の丁寧さ、きめ細かさも日本の医療の強みを支えるものといえる。

外国人患者が渡航先で安心して医療を受けるには、医療従事者と円滑なコミュニケーションを取ることが不可欠である。ただし、日本の医療従事者の語学力は全般的に高いとはいえず、外国人患者との円滑なコミュニケーションを取れる体制が整備されている医療機関は少ない。

## 内部環境分析のまとめ

日本の強みと弱みに関して、①治療技術、②医療機器、③価格、④サービスという4つの観点から分析した結果を以下に整理する。

図表・39 内部環境分析結果（日本の強みと弱み）

	強み：Strengths	弱み：Weaknesses
①治療技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>○治療成績の良い以下の分野において、日本は高い優位性をもつと考えられる。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器がん（食道、胃、大腸、肝臓）や肺がんの治療成績が良い</li> <li>・脳血管疾患（脳卒中）の治療成績が良い（早期発見に起因）</li> </ul> </li> <li>○日本人の手先の器用さを発揮できる内視鏡治療（診断、治療、手術）等は日本がトップレベルの技術を有する分野といえる。</li> <li>○チーム医療により「患者全体を診る」ことが日本の強みといえる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○治療成績があまり良くない、また治療実績が少ない以下の分野は、日本の優位性は低いと考えられる。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん、前立腺がん、悪性リンパ腫、白血病の治療成績は良いとはいえない</li> <li>・放射線治療の実績が少ない</li> </ul> </li> <li>○ドラッグ・ラグが新薬に対する症例数を少なくする可能性がある。</li> <li>○放射線科医数が少ないことは、放射線を用いた診断・治療を進める上で課題といえる。</li> </ul>
②医療機器	<ul style="list-style-type: none"> <li>○CT、MRIの設置台数が多いため、CT、MRIを活用した画像診断の受入キャパシティが大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デバイス・ラグが新規の医療機器の利用実績を少なくする可能性がある。</li> </ul>
③価格	<ul style="list-style-type: none"> <li>○MRIや内視鏡の価格が安いいため、これらの機器を用いた治療費が安くなる可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○循環器系疾患に係る医療機器（PTCAカテーテル、冠動脈ステント、ペースメーカー）の価格が高いため、これらの機器を用いた治療費が高くなる可能性がある。</li> </ul>
④サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者に対する対応の丁寧さときめ細かさや、ホスピタリティの高さが、日本の医療の強いといえる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療従事者の英語力が低さが、外国人患者との円滑なコミュニケーションを阻害する可能性がある。</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

### 3) 国際的に貢献できる「日本の医療」

#### (1) 日本が貢献できる医療分野と日本の強み

インバウンド対象国毎にSWOT分析を行い、「積極的姿勢（機会×強み）」に該当する医療分野もしくは疾患から、日本が貢献できる医療分野を抽出した結果を示す。また、抽出した医療分野における日本の強みを整理する。

#### 中国

中国では胃がん、肝臓がん、肺がん、脳血管疾患による死亡者数が多い。日本はこれらの疾患において高い治療成績を有することから、中国では胃がん、肝臓がん、肺がん、脳血管疾患に対して日本の医療が貢献できる余地が大きい。胃がん、肝臓がん、肺がん、脳血管疾患に対して日本が有する強みとして、診断、治療、サービスそれぞれについて以下のような内容を挙げることができる。中国において日本の医療に関する情報発信を行う際には、これらの強みを重視することが効果的であると考えられる。ただし、急性期分野の疾患のインバウンドでの受入は難しいことから、脳血管疾患については検診目的でのインバウンドを促進し、早期発見を促す診断分野での貢献が中心となり、治療分野ではアウトバウンドによる貢献が有効と考えられる。

- ・診断：CT/MRI/PET 診断および内視鏡診断による早期発見と受診機会の豊富さ
- ・治療：内視鏡手術（腹腔鏡手術、胸腔鏡手術等）における技術の高さ、脳血管手術における技術の高さ<sup>5</sup>
- ・サービス：丁寧かつきめ細かい対応、ホスピタリティの高さ

#### ロシア

ロシアでは循環器系疾患による死亡者数が多い。特に、心疾患（高血圧性疾患、狭心症）の患者が多く、かつ増加傾向にあることから、ロシアでは心疾患に対して日本の医療が貢献できる可能性がある。

心疾患に対して日本が有する強みとして、診断、治療、サービスそれぞれについて以下のような内容を挙げることができる。ロシアにおいて日本の医療に関する情報発信を行う際には、これらの強みを重視することが効果的であると考えられる。ただし、急性期分野の疾患のインバウンドでの受入は難しいことから、心疾患については検診目的でのインバウンドを促進し、早期発見を促す診断分野での貢献が中心となり、治療分野ではアウトバウンドによる貢献が有効と考えられる。

- ・診断：CT/MRI/PET 診断による早期発見と受診機会の豊富さ
- ・治療：カテーテル治療やバイパス手術における技術の高さ<sup>6</sup>
- ・サービス：丁寧かつきめ細かい対応、ホスピタリティの高さ

---

<sup>5</sup> 「脳血管手術における技術力の高さ」は日本の医療の海外展開（アウトバウンド）において日本の強みとなることを想定している。

<sup>6</sup> 「カテーテル治療やバイパス手術における技術の高さ」についてもアウトバウンドにおける日本の強みとなることを想定している。

## 米国

米国では心疾患による死亡者数が多い。また、肺がん、大腸がんによる死亡者数も多い。一方、日本は米国と比べて、肺がん、大腸がん治療において高い治療成績を有する。これより、米国では心疾患、肺がん、大腸がんに対して日本の医療が貢献できる余地が大きい。

心疾患、肺がん、大腸がんに対して日本が有する強みとして、診断、治療、サービスそれぞれについて以下のような内容を挙げるができる。米国において日本の医療に関する情報発信を行う際には、これらの強みを重視することが効果的であると考えられる。ただし、急性期分野の疾患のインバウンドでの受入は難しいことから、心疾患については検診目的でのインバウンドを促進し、早期発見を促す診断分野での貢献が中心となると考えられる。

- ・診断：CT/MRI/PET 診断および内視鏡診断による早期発見と受診機会の豊富さ
- ・治療：内視鏡治療や内視鏡手術（腹腔鏡手術、胸腔鏡手術）における技術の高さ
- ・サービス：丁寧かつきめ細かい対応、ホスピタリティの高さ

図表・40 日本が貢献できる医療分野と日本の強みの分析結果

		外部環境分析		
		中国	ロシア	米国
		Opportunity (機会)	Opportunity (機会)	Opportunity (機会)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃・肝臓・肺がんによる死亡者が多い</li> <li>・脳血管疾患による死亡者が多い</li> <li>・所得水準の大幅な上昇が見込まれる。</li> <li>・欧米と比較して日本との距離が近い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器系疾患による死亡者が多い。心疾患(高血圧性疾患、狭心症等)の患者が多く、増加傾向にある</li> <li>・所得水準の大幅な上昇が見込まれる。</li> <li>・ロシア極東部は病院施設数・医師数が減少している</li> <li>・ロシア極東部は日本との距離が近い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心疾患による死亡者が多い</li> <li>・肺・大腸がんによる死亡者が多く、男性は前立腺がん、女性は乳がんの死亡者も多い</li> <li>・所得水準が高い。</li> </ul>
内部環境分析	Strengths (強み)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●日本が貢献できる医療分野</li> <li>・胃・肝臓・肺がん、脳血管疾患</li> <li>●日本の強み</li> <li>・診断：CT/MRI/PET診断、内視鏡診断による早期発見</li> <li>・治療：内視鏡治療や内視鏡手術（腹腔鏡手術、胸腔鏡手術）の技術の高さ、脳血管手術における技術の高さ※</li> <li>※アウトバウンドにおける強み</li> <li>・サービス：丁寧できめ細かい対応、ホスピタリティの高さ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●日本が貢献できる医療分野</li> <li>・心疾患(高血圧性疾患、狭心症)</li> <li>●日本の強み</li> <li>・診断：CT/MRI/PET診断による早期発見</li> <li>・治療：カテーテル治療やバイパス手術の技術の高さ※</li> <li>※アウトバウンドにおける強み</li> <li>・サービス：丁寧できめ細かい対応、ホスピタリティの高さ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●日本が貢献できる医療分野</li> <li>・心疾患、肺・大腸がん</li> <li>●日本の強み</li> <li>・診断：CT/MRI/PET診断</li> <li>内視鏡診断による早期発見</li> <li>・治療：内視鏡治療や内視鏡手術（腹腔鏡手術、胸腔鏡手術）の技術の高さ</li> <li>・サービス：丁寧できめ細かい対応、ホスピタリティの高さ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食道・胃・大腸・肝臓・肺がん、脳血管疾患の治療成績が良い</li> <li>・手先の器用さを発揮できる内視鏡治療等のトップレベルの技術を有する</li> <li>・チーム医療により「患者全体を診る」ことができる</li> <li>・CT、MRIの設置台数が多い</li> <li>・MRIや内視鏡の価格が安い</li> <li>・患者への対応が丁寧できめ細かい</li> <li>・ホスピタリティが高い</li> </ul>			

出所) 野村総合研究所作成

## (2)外国人患者の受け入れを推進する上での課題

SWOT分析における日本の弱みとインバウンド対象国毎の脅威を基に、外国人患者の受け入れを推進していく上での課題を整理する。

### 中国

中国において、日本の医療の貢献が期待される胃がん、肝臓がん、肺がん、脳血管疾患の治療成績を高めるには、各疾患の早期発見が重要になる。しかし、現地では疾患を早期発見できない可能性が高い。そこで、中国からのインバウンドにおいては、まずは検診を目的とした訪日を優先的に受け入れたり、中国国内に検診センターを設けて現地で検診が受けやすい環境を整備したりして、疾患を早期に発見できる仕組みも併せて構築する必要がある。

日本の弱みについては、放射線科医が不足しているという点が挙げられる。インバウンドを推進する上では、これらの医師不足の解消が求められる。

### ロシア

ロシアにおいて、日本の医療の貢献が期待される心疾患（高血圧性疾患、狭心症）の治療成績を高めるには、各疾患の早期発見が重要になる。しかし、ロシアも中国と同様に、疾患を早期発見できない可能性が高いため、インバウンドを推進するには、まずは疾患の早期発見を促進する仕組みが必要となる。

また、モスクワをはじめロシアの大都市の多くは日本より欧州との距離が近いこと、アクセスのしやすさという観点から欧州を選定する患者が多いと想定される。これらの地域からのインバウンドを促すには、ドイツやスイスといった欧州の医療先進国に対する日本の医療の強みを明確にし、情報発信することが重要である。

日本の弱みについては、中国と同様、放射線科医が不足している点が挙げられる。インバウンドを推進する上では、これらの医師不足の解消が求められる。

また、日本は循環器系疾患に関わる医療機器の価格が海外と比較して高い傾向がある。これに対して価格競争力を高めるには、医療機器の流通構造を変革し流通の効率化を進めることや、取引慣行の見直し等を行うことで、価格抑制を実現することも重要である。

### 米国

米国は日本よりも欧州との距離が近いこと、アクセスしやすさという観点から欧州に渡航する患者が多いと想定される。これに対して米国からのインバウンドを推進するには、日本の医療が貢献できる医療分野（心疾患、肺がん、大腸がん）における、ドイツやスイスといった欧州の医療先進国に対する日本の強みを明確にした上で情報発信することが重要になる。

日本の弱みについて医師不足の解消が求められる点は他国と同様である。また、日本は循環器系疾患の治療に用いる医療機器の価格が相対的に高い。価格競争力を高めるには、これらの医療機器の価格低下に向けた取り組みが必要になる。

### 横断的な課題

日本の医療従事者は英語力が低く、日本において患者と英語で円滑なコミュニケーションを取れる体制が整備されている医療機関は少ない。外国人患者に日本で安心して医療を受けてもらうためには、患者に通訳をつける、日本の医療従事者の英語力を向上させるなど、患者と医

療従事者との円滑なコミュニケーションを促進する取り組みを進める必要がある。

図表・41 日本がインバウンドを推進する上での課題

		外部環境分析		
		中国	ロシア	米国
		Threats(脅威)	Threats(脅威)	Threats(脅威)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患を早期発見できない可能性がある</li> <li>富裕層は米国もしくは中国の最高ランクの医療機関を利用する人が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患を早期発見できない可能性がある</li> <li>ロシア欧州部は欧州と比較して日本との距離が遠い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>欧州と比較して日本との距離が遠い</li> </ul>
内部環境分析	Weakness(弱み)	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳・前立腺・悪性リンパ腫・白血病の治療成績が低い</li> <li>放射線治療実績が少ない</li> <li>放射線科医が少ない</li> <li>ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグがある</li> <li>循環器系疾患に係る医療機器(PTCAカテーテルや冠動脈ステント、ペースメーカー)の価格が高い</li> <li>医療従事者の英語力が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脅威から想定される課題</li> <li>・対象国での早期発見の実現</li> <li>●弱みから想定される課題</li> <li>・技術を有する放射線科医の増加</li> <li>・医療従事者の英語力の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脅威から想定される課題</li> <li>・対象国での早期発見の実現</li> <li>・ロシア欧州部において患者がアクセスしやすい欧州(ドイツ、スイス等)との競争</li> <li>●弱みから想定される課題</li> <li>・技術を有する放射線科医の増加</li> <li>・循環器系疾患に係る医療機器の価格低下</li> <li>・医療従事者の英語力の向上</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●脅威から想定される課題</li> <li>・患者がアクセスしやすい欧州(ドイツ、スイス等)との競争</li> <li>●弱みから想定される課題</li> <li>・技術を有する放射線科医の増加</li> <li>・循環器系疾患に係る医療機器の価格低下</li> <li>・医療従事者の英語力の向上</li> </ul>		

出所) 野村総合研究所作成

## 2 - 2 . 我が国およびインバウンド対象国における医療広告規制の概要

### 1) 調査概要

#### (1) 調査目的

在外の外国人患者に日本の医療を認知、理解してもらうには、医療機関による広告頒布が有力である。一方、我が国の医療機関が海外において広告頒布を行うにあたっては、当該国のどのような法令によってどのように規制されているのかについて、周知が進んでいるとは言い難い状況にある。これに対して本調査では、我が国および主たるインバウンド対象国である中国とロシアを対象に、医療広告に関する法規制を調査し、医療機関として留意すべき事項を整理した。

#### (2) 調査方法

本調査では、関係法規に関する文献調査を行うとともに、中国ならびにロシアにおいて実際に医療広告を頒布している事業者に対するヒアリング調査を行った。また、当該国における広告物の実物の収集を行った。なお、調査項目は下記のとおりである。

- ・ 法規制の概要
  - － 根拠法、広告の定義
  - － 所管官庁
  - － 規制手法、規制対象者、規制対象となる広告媒体、規制対象となる広告表現手段、広告可能な事項、罰則方式)
- ・ 広告頒布時の必要手続き
- ・ 広告規制に関する政策動向
- ・ 広告規制とインターネットとの関連性
- ・ 海外医療機関による広告に対する考え方
- ・ 我が国との規制の違い

## 2) 日本における医療広告規制

### (1) 規制概要

日本における医療広告は、厚生労働省所管の医療法によってその内容および頒布手法等が規定されている。医療法の施行に際しては、「医療法施行規則」(1948年11月5日厚生省令第50号)および「医業若しくは歯科医業または病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針」(医療広告ガイドライン)が策定されている。

手法としては、同法6条5項に規定された事項以外は広告に掲載することが認められないというポジティブリスト方式による規制が行われている。規制対象者は医療機関だけでなく、マスコミ、広告代理店、患者およびその他個人など、医療広告に関係する主体が想定されている。

医療広告は「誘因性」、「特定性」、「認知性」の3要素の性質すべてを満たすものとして定義されており、その発信媒体および表現手段については特段の取り決めはない。

広告内容が明確に虚偽であると認められる場合は直接罰の対象となるが、それ以外の場合は間接罰の適用を念頭とした都道府県等による行政指導・是正勧告が発動される。行政指導・是正勧告に違反者が従わない場合は、命令違反に対する罰則として6ヶ月以下の懲役または30万円以下の罰金が賦課される。

図表・42 日本における医療広告規制の概要

根拠法	医療法
所管官庁	厚生労働省
規制手法	ポジティブリスト(包括規定方式)
規制対象者	何人も(医療機関、マスコミ、広告代理店、患者または一般人等を含む)
広告の定義	次の①～③のいずれの要件も満たす場合 ①患者の受診等を誘発する意図があること(誘因性) ②医業もしくは歯科医業を提供する者の氏名もしくは名称、または病院もしくは診療所の名称が特定可能であること(特定性) ③一般人が認知できる状態にあること(認知性)
規制対象となる 広告媒体	文書その他いかなる方法を問わない
規制対象となる 広告表現手段	広告可能な事項については、文字、写真、映像、音声等による表現が可能
広告可能な事項	法6条の5第1項に規定された事項のみ広告可能
罰則方式	間接罰(虚偽広告については直接罰)

出所) 厚生労働省ホームページを基に野村総合研究所作成

### (2) 広告頒布時の必要手続き

個別の医療広告について、事前の広告頒布手続き等は特段定められていない。

### (3) 広告規制に関する政策動向

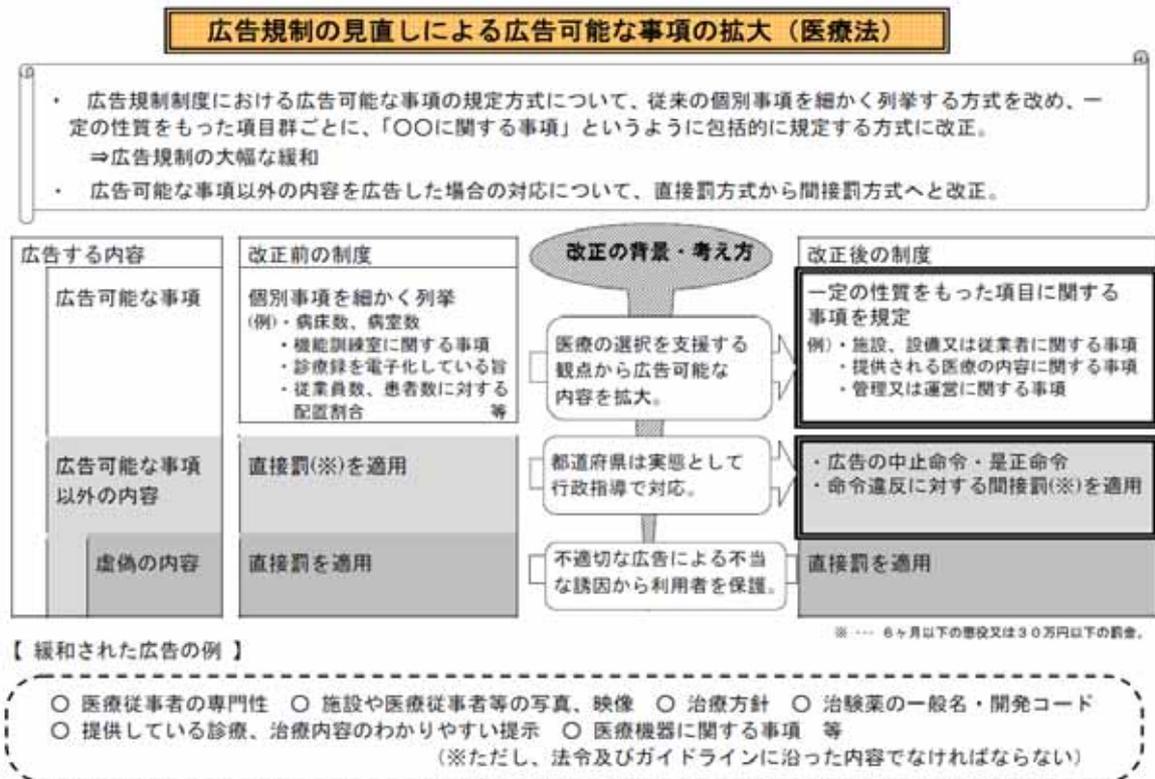
第5次医療法改正(2007年4月施行)の際、社会保障審議会医療部会における意見等を踏まえて、医療広告に関する規定の内容が修正された。修正の目的は、「患者等が自分の病状等に合

った適切な医療機関を選択することが可能となるよう講ずること」、ならびに「患者等に対して必要な情報が正確に提供され、その選択を支援するよう講ずること」の2点であった。

規制手法については、利用者保護の観点から、広告可能な事項のみを列挙するポジティブリスト方式が採用されている点に変化はない。改正にあたっては、こうした基本的な考え方を踏襲しつつも、患者等に正確な情報が提供されて選択できることを支援するという観点から、客観性・正確性を担保しうる事項については、広告可能事項として幅広く認められることとなった<sup>7</sup>。具体的には、広告可能な事項として挙げられる事項については、改正前のように1つ1つの事項を個別に列記するのではなく、一定の性質を持った項目群ごとにまとめたものを「〇〇に関する事項」として規定する、いわゆる「包括規定方式」が導入された。これにより広告規制の実質的な規制緩和がなされた。

また、医療法の抵触者に対する罰則の賦課方式についても、改正以前には直接罰の適用が定められていたが、改正後には虚偽広告を除いて間接罰を適用するよう改正がなされた。

図表・43 日本における医療広告規制の見直し概要



出所) 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/dl/gaiyo.pdf>)

#### (4) 広告規制とインターネットとの関連性

インターネット広告については、ホームページとバナー広告とで扱いが異なる。

ホームページについては、医療広告ガイドライン第2の6の(7)に基づき、広告規制の対象

<sup>7</sup> 医療広告ガイドライン 第1の2。

にはなっていない。ホームページは、通常は患者等自らが情報を得るために URL を入力したり、検索サイトで検索したりした上で閲覧するものであり、従来から情報提供や講義の広報としてみなされてきたためである<sup>8</sup>。

一方、インターネット上のバナー広告や検索サイトに対価を支払うことによって検索結果の上位に表示されるような措置については、医療法上の広告の定義に該当する場合には、医療広告とみなされ、規制の対象となる。

### (5) 海外医療機関による広告に対する考え方

医療法上、医療広告に携わる事業者等の国籍に特段の区分はなく、何人も規制の対象とされる。すなわち、日本国内向けの広告であれば、外国人や海外の事業者による広告（海外から発送されるダイレクトメールや電子メール等）も規制の対象である<sup>9</sup>。

## 3) ロシアにおける医療広告規制

### (1) 規制概要

ロシアにおいては、医療広告に特化した法令は定められていないが、連邦独占禁止委員会所管のロシア連邦広告法(Federal Law ‘On Advertising’ dated 13.03.2006 N 38-F) 24 条によって、医療分野に関する規定が定められている。

同法 24 条では、「広告してはならない事項」としてのネガティブリストを定める一方、広告媒体に応じて「医薬品、医療行為、医療機器には禁忌症が存在するため、専門家のアドバイスや説明書の熟読を要する」旨の注意書きを掲載する義務を設けている。注意書きは、広告面積の 5%以上(音声・動画の場合は 5 秒以上) を割かねばならないこととされている。

同法 24 条はあらゆる症例・診療科を対象とした規定ではあるが、妊娠中絶に関する広告については別途特段の定めがあり、広告掲載場所・内容等が制限されている。

これら規定に抵触した事業者に対しては、連邦独占禁止委員会が違反広告の撤去命令を発令できるとともに、罰則金を徴収する権限を有している。

図表・44 ロシアにおける医療広告規制の概要

根拠法	ロシア連邦広告法 (2006) (Federal Law ‘On Advertising’ dated 13.03.2006 N 38-FZ. )
所管官庁	連邦独占禁止委員会 (The Federal Antimonopoly Service)
規制手法	ネガティブリストが中心
規制対象者	ロシア連邦領域内で展開される広告に関与する者 (Article2)
広告の定義	一般大衆に対して、興味関心を喚起し、利益の確立ないしは維持、または市場における優位性の確立を目的としてなされるもの。(Article3)
規制対象となる 広告媒体	テレビ、ラジオ、紙媒体、情報通信ネットワーク、デザイン、乗り物、フィルム、ビデオなど媒体は問わない (Article3,14-19)
規制対象となる 広告表現手段	手段は問わない (Article3)

<sup>8</sup>医療広告ガイドライン 第2の6の(7)

<sup>9</sup>医療広告ガイドライン 第2の4の(1)

<p>広告可能な事項</p>	<p>医療広告については、下記内容を含んではならない（Article24）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①未成年を対象とした内容</li> <li>②特定の治癒事例</li> <li>③主観的な感想・感謝</li> <li>④調査内容の引用による後納の提示</li> <li>⑤特定疾患を明記した形での消費者向けの提案</li> <li>⑥広告内容の商品・サービスを用いて健康な人間を創出できる旨</li> <li>⑦医師が不要であるかのような感情を喚起する旨</li> <li>⑧副作用が生じない旨</li> <li>⑨医薬品を医薬品以外の産品（ダイエットサプリ、食品添加物等）であるかのように主張する旨</li> <li>⑩安全性や効果について保証がある旨</li> </ol> <p>「医薬品、医療行為、医療機器には禁忌症が存在するため、専門家のアドバイスや説明書の熟読を要する」旨を掲載・発声するため、広告面積の5%以上(音声・動画の場合は5秒以上)を割かねばならない。(Article24)</p> <p>妊娠中絶については、母体への悪影響がある旨の文言を必要とする。また、下記の媒体・場所を用いて広告してはならない。(Article24)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①未成年者向けの紙媒体、音声、動画</li> <li>②新聞雑誌の冒頭・巻頭ページ</li> <li>③テレビ、ラジオ</li> <li>④公共交通機関、公共施設</li> <li>⑤屋根、外壁、構造物の一部など</li> <li>⑥子供の利用し得る施設・建造物から半径100メートル以内</li> </ol>
<p>罰則方式</p>	<p>直接罰（罰則金の賦課）（Article38）</p>

出所) The Federal Antimonopoly Service ホームページを基に野村総合研究所作成

## (2) 広告頒布時の必要手続き

広告の頒布に際して、公的機関による事前の認可手続き等は定められていない<sup>10</sup>。

## (3) 広告規制に関する政策動向

現行のロシア連邦広告法（2006）は、ロシア連邦広告法（1995）を改正する形で策定された。医療分野に関連する主な改正点は以下のとおりである。

- ・1995年法で規定されていた業種毎の規定が一部撤廃され、供給事項の業種横断的な統一が図られた。
- ・商品の生産、販売、販売促進に係る事業者間の関係を定めるため、現行法に基づく大統領布告の発令が可能になった。これまでも、大統領布告 17.02.1995 No.161（広告頒布時のヘルスケアに係る市民権の保証）が発令されていたが、ロシア連邦広告法の改正に伴い現行法の関連布告として位置付けられた。

<sup>10</sup> Baker & McKenzie “The International Comparative Legal Guide to: Pharmaceutical Advertising 2006” Global Legal Group 2006 p 254 Baker & McKenzie (2006)

#### (4) 広告規制とインターネットとの関連性

ロシア連邦広告法（2006）では、インターネットを用いた広告に関する明示的な規定はない。

1995年法下では、連邦独占禁止委員会が「インターネット広告は規制対象となり得る」との立場を示した事例もあったが、司法による法令解釈には至っておらず、2006年の法改正の際にも修正対象とはされなかった<sup>11</sup>。

また、ロシア連邦広告法（2006）は同法2条によって、規制対象を「ロシア連邦領域内で展開される広告に関与する者」と規定しているが、インターネット広告については、ロシア連邦領域内で展開されている広告であるか否かを判断することは必ずしも容易ではない。

#### (5) 海外医療機関による広告に対する考え方

ロシア連邦広告法（2006）は、広告頒布者の所在国・国籍等による規制の区分は設けていない。広告内容の物品・サービスが如何なる場所で生産・組成・提供・販売されていたとしても、広告自体がロシア連邦領域内で展開されていれば、連邦広告法の適用対象となる。

#### (6) ロシアにおける医療広告例

ロシアの医療広告の実情を把握することを目的として、実際の医療広告のサンプルを入手した。また、医療機関等へのヒアリング調査を実施し、医療広告規制に対する対応状況等についても把握した。

図表・45 ロシアにおける医療広告調査の対象事業者

名称	業種	摘要
MedHaus	医療機関 (ドイツ)	ドイツに本部を持ち、ロシアにも拠点を有する医療機関。本部ウェブサイトでもロシア語版を公開している。
MZG GmbH	医療機関 (ドイツ)	ドイツのみに拠点を有する医療機関。ロシア語版のウェブサイトも公開している。
TouchDown German Healthcare	旅行代理店	ドイツに本部を持ち、ロシアに拠点を有する旅行代理店。ロシア人向けに、メディカルツールズに特化した旅行商品の組成・販売を行っている。
medicus	ウェブサイト 運営会社	ロシアの医療関連の情報提供ポータルサイト運営事業者。医療広告の掲載を引き受けている。
Delovoy Mir	出版社	ロシアにおける大手出版社の1つ。医療関係では“Beauty & Health”を発刊している。
NeXen	出版社	スイスに本部を持ち、ロシアにも支局をおく出版社。 “Treatment Abroad and Ukraine”など国際医療交流関連の刊行物を出版している。

出所) 野村総合研究所作成

紙媒体による医療機関の広告例としては、Delovoy Mir社が刊行する“Beauty and Health”誌における広告の例が挙げられる。同誌に掲載された広告では、医療機関のライセンス番号、広告であることを示す表記が掲載されるとともに、「禁忌症が存在するため、医師への相談を要する旨」の注意書きが掲載されている。Delovoy Mir社は、これらの内容が掲載された形で掲載広告を提出するよう求めている。

<sup>11</sup> Baker & Mckenzie(2006) p258

図表・46 ロシアにおける医療広告例 (“Beauty & Health”誌)



出所) “Beauty & Health”誌を基に野村総合研究所作成

紙媒体の広告については、ロシア連邦広告法（2006）24条の規定に準拠した形での医療広告の頒布が行われているが、インターネット広告に関してはこの限りではない。2011年8月時点で、インターネット広告についての規定はなく、ウェブサイトが広告に該当するか否かの司法判断も下っていない。そのため、海外の医療機関のロシア語ウェブサイトは、本部所在国の国内法に基づいて作成されている場合が多い。

図表・47 海外の医療機関によるロシア語版ウェブサイト（左：MedHaus、右：MZG GmbH）



出所) MedHaus web site <http://www.medhaus.ru/index.php> 2011/08/15 access

MZG GmbH web site <http://www.kliniken.ru/> 2011/08/15 access

MedHaus と MZG GmbH はともにドイツに本部を置く医療機関であり、ロシア語のウェブサイト有している。ウェブサイトには、本部で受けられる医療サービスの内容や渡航手段に関する情報、ビザの取得方法等が掲載されている。一方、ロシア国内で患者が受けられるサービスについての掲載はない。したがって、ロシア語でもウェブサイトを開示しているものの、ロシア国内における医療行為および関連サービスの広告を行っているわけではなく、本部所在国であるドイツ国内法に依拠した運営を行っている<sup>12</sup>。

ロシア連邦広告法（2006）がインターネット広告に言及していないとは言え、ロシア国内で医療行為を行う事業者は、自主的に 24 条に基づく注意書きを掲載している場合がある。医療に関する情報提供ポータルサイト運営事業者である Medicus では、医療機関や医療機器メーカー等の広告を掲載しているが、掲載に先立ち、広告主から医療機関としてのライセンス情報や注意書きの文面の提出を受け付けている<sup>13</sup>。

#### (7) 我が国の規制との違い

ロシア連邦広告法（2006）は、下記の点で我が国の医療広告規制と異なる。そのため、ロシア国内で医療広告を頒布する場合は、下記の点に留意する必要がある。

- ・ネガティブリストによって広告不可能事項が規定されているが、広告可能な事項については明示されていない。
- ・製品やサービスに禁忌症が存在する旨の注意書きの掲載に、一定以上の広告面積・時間を割かねばならないため、他国で用いた広告のレイアウトのままではロシアでは頒布ができない。
- ・妊娠中絶については特段の定めが適用されているため、広告の頒布に際してはそれらの規定を順守する必要がある。加えて、規定策定の背景となった社会通念等にも配慮する必要がある。
- ・連邦広告法に抵触した場合、行政指導・是正勧告を経ずに罰則金の支払い要求や提訴がなされ得る。

### 4) 中国における医療広告規制

#### (1) 規制概要

中国における広告規制に係る一般法は、中華人民共和国広告法（以下、広告法）であるが、医療広告については衛生部の布告である医療广告管理办法（以下、医療広告管理弁法）によって具体的な規定が定められている。そのため、広告の定義は広告法の規定が踏襲されているものの、医療広告の定義は医療広告管理弁法によって医療機関が頒布するものに限定されている。また、医療広告管理弁法は、幅広い広告媒体・広告表現手段を規制対象としている。

広告可能事項については、広告可能事項と広告不可能事項がそれぞれ列挙されており、ポジティブリストとネガティブリストが併用されている。

医療広告管理弁法に抵触した事業者に対しては、地方衛生行政部門、中医薬管理部門が是正

---

<sup>12</sup> 2011/6/16 電話インタビューより

<sup>13</sup> 2011/7/16 電話インタビューより

勧告を発動するが、これに従わない場合には、罰則金の賦課、業務停止命令、医療広告審査証明の取消等の措置が講じられる。

図表・48 中国における医療広告例

根拠法	医疗广告管理办法（中華人民共和国衛生部令第26号）
所管官庁	国家工商行政総局衛生部（4条）
規制手法	ポジティブリストおよびネガティブリストの併用
規制対象者	医療機関を対象（5条）（医療機関以外は医療広告を頒布できない）
広告の定義	商品販売者あるいはサービス提供者が費用を負担し、特定の媒体や形式を通して直接あるいは間接的に自己の宣伝する商品あるいは提供するサービスを紹介する商業広告（広告法2条）
規制対象となる広告媒体	医療機関や医療サービスを直接的ないしは間接的に宣伝するための各種媒体あるいは形式（2条）
規制対象となる広告表現手段	特段の規定なし
広告可能な事項	<p>医療広告の内容は以下の範囲に限られている（6条）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①医療機関の名前</li> <li>②医療機関の住所</li> <li>③病院の所有制形式</li> <li>④医療機関の種類</li> <li>⑤診療科目</li> <li>⑥病床数</li> <li>⑦受診時間</li> <li>⑧連絡先</li> </ol> <p>医療広告には以下の内容を載せてはならない。（7条）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①医療技術、診療方法、病名、薬物に関する内容</li> <li>②治癒を保証するか保証を示唆する内容</li> <li>③治癒率や有効率などの診療効果を宣伝する内容</li> <li>④卑わいな内容や迷信的な内容</li> <li>⑤他人を批判する内容</li> <li>⑥患者、衛生技術スタッフ、医学・教育・科学研究機関やスタッフ、その他の社会団体・組織の名やイメージを利用する内容</li> <li>⑦解放軍や武装警察の名を利用する内容</li> <li>⑧法律法規が禁止しているその他の内容。</li> </ol>
罰則方式	間接罰（罰則金の賦課、業務停止命令の発令、医療広告審査証明の取消）（19条、22条）

出所）中華人民共和国衛生部ホームページを基に野村総合研究所作成

## （2）広告頒布時の必要手続き

個別広告の頒布に際しては、所在地の省級衛生局に対して、以下の書類を提出することが義務付けられている。

- ・医療広告審査申請表
- ・医療機構営業許可証の写し
- ・医療広告の見本（動画・音声による広告の場合は該当シーンの脚本と原稿）

ただし、漢方医学、漢方と西洋医学の融合による療法、少数民族による医療機関などについては、所在地の省級中医薬管理機関に申請を行う。

各地の省級衛生局においては、医療広告の許認可手続きを定めた「医療広告証明交付管理暫行弁法」が策定・運用されている。

### (3) 広告規制に関する政策動向

医療広告管理弁法は1993年に公布されたが、2007年の修正により規制水準の引き上げが行われている。具体的には、広告頒布手続きの厳格化、広告可能事項の厳密な明示、医療広告認可水準の引き上げ、罰職の強化である。

### (4) 広告規制とインターネットとの関連性

インターネットによる医療広告については、インターネット医療保健情報サービス管理弁法（中華人民共和国衛生部令第66号）で規制されている。規制対象は、中国国内で発信され運営者が医療機関であるウェブサイトである。

医療情報の提供を目的としてウェブサイトを開設する場合は、所在地の省級機関による許認可が必要となる。許認可申請に際しては、申請書にウェブサイトの内容、営利性の有無、運営者の概要、営業許可証、ウェブサイト各ページの内容、ウェブサイトの安全管理措置等を記載することが求められている。

### (5) 海外医療機関による広告に対する考え方

医療広告について、中国資本の医療機関と海外医療機関で異なる規制は行われていない。

### (6) 中国における医療広告例

医療広告頒布に先立っては衛生局からの許認可が必要とされるため、頒布広告においては、許認可番号が掲載されることが多い。次頁に示す新聞広告には、医療機関名、電話番号、医療広告としての許認可番号、許認可の有効期間が掲載されている。また、雑誌広告においては、紙幅の関係で写真やキャッチフレーズ等が掲載されることがあるが、許認可を受けた広告であることを示すため、許認可番号が掲載される。

### (7) 我が国の規制との違い

医療広告管理弁法は、下記の点で我が国の医療広告規制と異なる。そのため、中国国内で医療広告を頒布する場合は、下記の点に留意する必要がある。

- ・医療機関以外は医療広告を頒布してはならないため、医療機関以外の事業者による広告可能事項は限定される。
- ・個別の医療広告の頒布に先立ち、所在地の省級衛生局に事前に許認可申請を行い、医療広告審査証明を取得する必要がある。



## 2 - 3 . 認知度向上に向けた取り組みとその評価

### 1) 認知度向上業務の実施概要

#### (1) 平成22年度事業における認知度向上業務の問題点

平成22年度国際医療交流調査研究事業で作成した国内医療機関を紹介するカタログ、Webサイトについては、コンテンツ、デザインにおいて一定の評価は得たものの、いくつかの問題点が指摘された。

記載内容に関する問題点としては、想定読者が不明確であること、また想定読者が明確だとしても必要とされる内容が不足している点が挙げられた。運用に関する問題点としては、品質の担保と費用負担システムの継続方法が確立されていない点が挙げられた。また、カタログやWebサイトを活用した認知度向上業務にまで着手できなかったことから、実質的な評価ができなかった点も挙げられた。

#### (2) 本事業における実施内容

本事業では上記の問題点を踏まえて、既存のカタログやWebサイトの掲載内容を見直して充実したものとする、幅広い読者層に対応する新たな媒体を作成すること、作成した媒体を持って認知度向上業務に着手し実質的な評価を行うことを目的に、以下の業務を実施した。

- ・既存のカタログをリバイスして内容を充実させる。
- ・一般人（患者等）でも分かる平易な内容のパンフレットを作成する。
- ・拡張や修正が行いやすいようなWebサイトを構築する。
- ・上記媒体を活用して認知度向上業務を実施する。

### 2) カタログおよびパンフレットによる認知度向上の取り組み

#### (1) カタログの作成および配布

カタログは、我が国の受入体制と医療機関紹介を目的として作成した。基本的には2010年版を踏襲し、日本の医療や受入フローの説明、受け入れが可能な医療機関とその診療分野一覧を追加し、日本で医療を受けることが具体的なイメージとして理解しやすく、医療機関が検索しやすいよう工夫した。

#### 作成

##### A. 目的・方針

カタログの作成および配布は、以下の目的を達成するために企画・実施した。

- ・日本が国際的に貢献できる治療技術や診療科を持ち、かつ、外国人患者の受け入れに積極的な医療機関の情報をまとめる。
- ・まとめた情報を英語、中国語、ロシア語に翻訳し、カタログとして製本することで、日本の医療に関する認知度向上のためのツールとして機能させる。
- ・自国外での治療を検討している患者等や、患者の送り出し元となる海外の医療機関、エージェントなどを想定読者とする。

## B. カタログの概要

### a. 目次

カタログの目次構成は以下のとおりである。

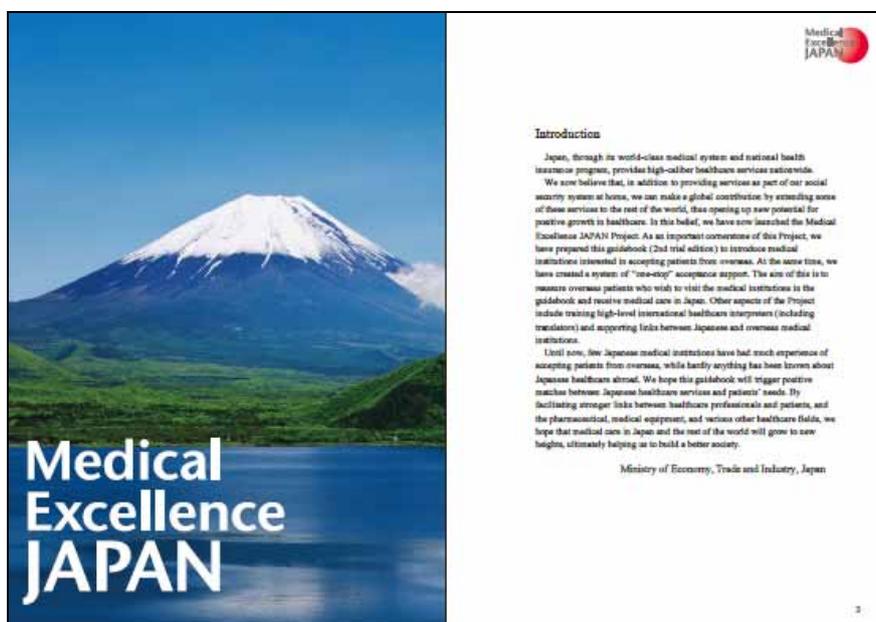
- ・ ご挨拶
- ・ Medical Excellence JAPAN とは
- ・ 来日から治療までの流れ（一般的なケース）
- ・ 日本の医療について
- ・ 医療機関紹介
- ・ 掲載医療機関・受け入れ可能な診療分野一覧表
- ・ 施設一覧・所在地地図／お問い合わせ

### b. 主なページ

#### < 巻頭 >

「ご挨拶」では経済産業省による Medical Excellence JAPAN プロジェクトの説明と、外国人患者へのメッセージを掲載した。また、富士山の写真を掲載し、日本らしさを強調した。

図表・ 50 ご挨拶のページ



出所) MEI カタログ (p2-3)

#### < 医療機関紹介 >

診療科は下記の 12 科目に分類した。

- |        |         |        |
|--------|---------|--------|
| ・ がん治療 | ・ 消化器科  | ・ 小児科  |
| ・ 血液科  | ・ 脳神経外科 | ・ 産婦人科 |
| ・ 循環器科 | ・ 眼科    | ・ 整形外科 |

・ 歯科サービス

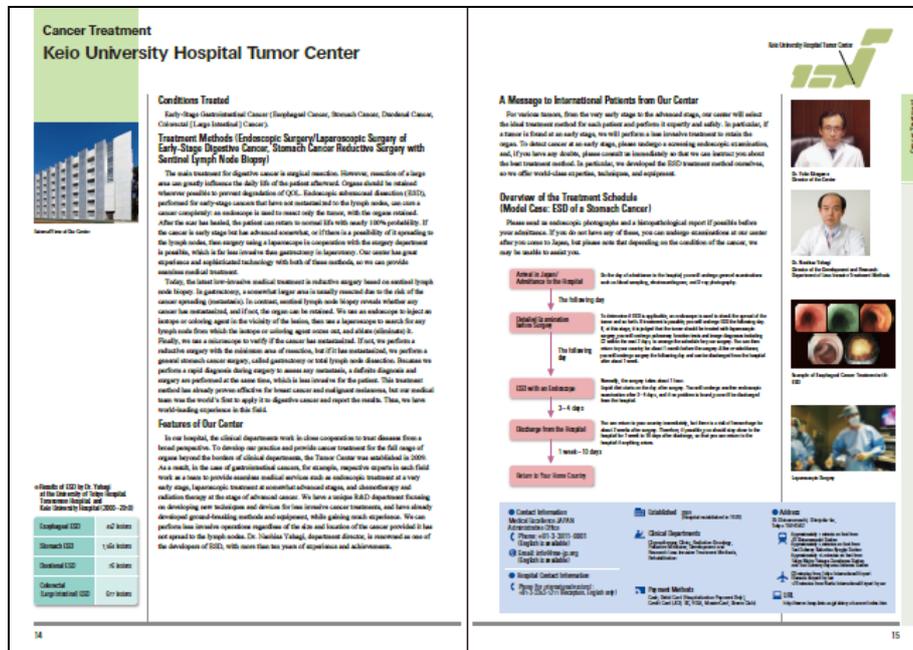
・ 健診・検診

・ 各種診療科

各医療機関紹介のページは、下記の構成とした。

- ・ 治療対象
- ・ 治療方法
- ・ 本病院の特徴
- ・ 外国人患者様への本病院からのメッセージ
- ・ 治療スケジュール概要
- ・ 治療実績
- ・ 連絡先
- ・ 関連写真

図表・51 医療機関紹介ページの例（新規追加ページ）



出所) MEJ カタログ (p14-15)

< 総論（整形外科、歯科サービス、健診・検診） >

「整形外科」、「歯科サービス」、「健診・検診」の3分野については、施設紹介の前に総論としてそれぞれ「日本の整形外科の特徴」、「日本の歯科医療の特徴」、「日本の人間ドック・総合検診の特徴」を掲載し、日本の医療の特徴を強調する造りとした。



## C. 改善点・工夫点

本カタログでは、医療機関を15施設追加することで患者にとって選択肢を増やすこととした。また、読者がカタログを通じて日本の医療を具体的にイメージできること、訪日時の受入体制についての安心感を醸成することにも配慮した。また、診療科別に対応可能な医療機関が一覧できる機能も設けた。

### a. 医療機関の追加

下記の15施設を追加した。

- ・慶應義塾大学病院 腫瘍センター
- ・筑波大学附属病院
- ・国際医療福祉大学三田病院
- ・国立国際医療研究センター
- ・北里大学北里研究所病院 循環器科
- ・慶應義塾大学病院免疫統括医療センター
- ・北斗病院
- ・北原国際病院
- ・帝京大学医学部附属病院 整形外科
- ・岩井整形外科内科病院
- ・横浜市立大学附属病院 整形外科
- ・日本大学医学部総合健診センター
- ・山王メディカルセンター
- ・北里大学北里研究所病院 (健診・検診)
- ・東京女子医科大学病院

### b. 日本の医療の追加

日本が世界に誇る「再生医療」、「低侵襲治療」、「個別化医療」を、具体例やイメージ写真を用いて紹介し、日本の医療技術の優位性を強調した。

図表・54 日本の医療について

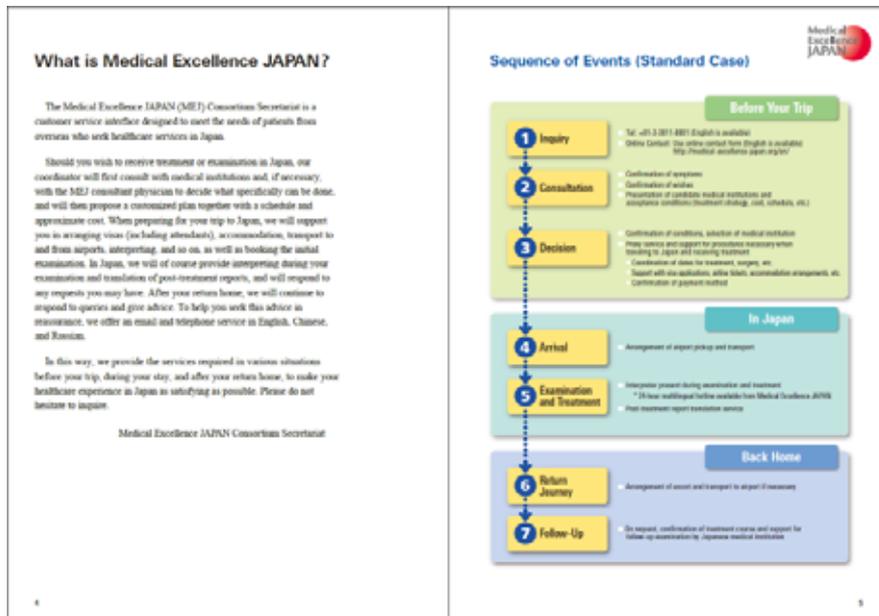


出所) MEJ カタログ (p6-7)

c. 受入体制・フローの追加

受け入れを支援する MEJ の体制を説明するとともに、問い合わせから訪日、帰国までの一連の支援をワンストップサービスで受け入れられることを紹介した。

図表・55 Medical Excellence JAPAN とは／来日から治療までの流れ



出所) MEJ カタログ (p4-5)

d. 掲載医療機関・受け入れ可能な診療分野一覧表の追加

がん治療については部位別に、その他については診療科別に受入可能な医療機関が検索できる一覧表を作成し、巻末に掲載した。

図表・56 掲載医療機関・受け入れ可能な診療分野一覧表

**List of the Medical Facilities Included in This Guidebook, and Their Departments**

The medical departments marked as **accepting** international patients, among others, are the departments whose treatments are intended for patients from abroad. The departments marked as **not accepting** international patients are those departments that do not accept international patients. The departments marked as **accepting** international patients are those departments that accept international patients. The departments marked as **not accepting** international patients are those departments that do not accept international patients.

**Admitting International Patients**

Medical Excellence JAPAN

Medical Facility	Internal Medicine	Cardiology	Neurology	Orthopedics	Urology	Obstetrics and Gynecology	Pediatrics	Oncology	Transplant	Other
1.001 National Cancer Center Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.002 ChugaiPharm Tokyo Research Center Hospital, National Institute of Radiological Sciences	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.003 Rinko University Hospital Cancer Center	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.004 The Cancer Institute Hospital of the Japanese Foundation of Cancer Research	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.005 Department of Radiation Therapy and Surgical Therapy, Rinko University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.006 The Cancer Institute for Foreign Patients Therapy	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.007 Department of Breast Medical Center	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.008 National Cancer Center Research Institute for Neurooncology	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.009 Tohoku University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.010 Kansai Medical Center	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.011 International University of Health and Medical Welfare Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.012 Kansai Cancer Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.013 Research Hospital, The Institute of Medical Science, The University of Tokyo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.014 National Center for Global Health and Medicine Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.015 Department of Global Health and Globalization Studies, Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.016 Subacute Medical Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.017 Department of Cardiovascular Medicine, Kansai Institute Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.018 The Kansai Institute Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.019 National Cancer Center Cardiovascular Cancer Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.020 Department of Cardiovascular Surgery, Tohoku University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.021 Cardiology Department, Kansai Medical Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.022 Rinko University Hospital Neurological Integrated Medical Care Center	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.023 Diagnostic Science Center, Osaka University Medical Research Institute Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.024 Foundation for Brain Neurological Medical Research (The Brain) Institute	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.025 Rinko Medical Center	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.026 Kansai Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.027 Tohoku University Medical Research Center	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.028 Kansai International Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.029 Department of Global Health, Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.030 National Center for Child Health and Development	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.031 Osaka Medical Center and Research Institute for Natural and Child Health	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.032 Kansai Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.033 Department of Otolaryngology, Tohoku University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.034 Department of Otolaryngology, Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.035 Department of Otolaryngology, Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.036 Department of Otolaryngology, Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.037 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.038 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.039 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.040 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.041 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.042 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.043 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.044 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.045 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.046 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.047 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.048 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.049 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.050 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.051 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.052 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.053 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.054 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.055 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.056 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.057 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.058 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.059 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.060 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.061 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.062 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.063 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.064 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.065 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.066 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.067 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.068 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.069 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.070 Kansai University Hospital	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

出所) MEJ カタログ (p94-95)

## 配布

### A. カタログの配布先

中国、ロシアをはじめとする 24 地域において、大使館・政府関係者、医療機関、エージェント等企業などに配布した。

### B. 配布方法・配布に際し留意した点

国際医療交流事業における調査結果より、在外の外国人患者が他国での医療を受けることを検討する際にもっとも用いられる情報源は「インターネット」である一方で、もっとも信頼する情報源は「医療関係者からのアドバイス」であることが分かった。

したがって、カタログを用いて効果的に認知度を向上させるには、これまでに関係を構築してきた各国の医療機関に対して中心的に配布することとした。中国のように医療機関同士の提携が進んだとしても患者を紹介してもらえる可能性が少ない国の場合は、エージェントやつながりの深い日本企業経由での紹介の可能性を模索することも検討する必要がある。そのため、中国では、エージェントや日系企業等への配布も行った。さらに、大使館（医務官を含む）や政府関係機関への配布も行った。

### (2)パンフレットの作成および配布

パンフレットは、一般の方にも日本の医療について認知、理解してもらうことを目的として、本事業で新たに作成した。カタログよりも手にとって目にしてもらいやすいことを目指し、A4判で 12 ページの構成とした。

## 作成

### A. 目的・方針

パンフレットの作成および配布は、以下の目的を達成するために企画・実施された。

- ・ 広告規制に考慮し、公的機関だけでなく民間企業や各種イベント等でも配布が可能なツールとして作成する。
- ・ 日本の医療の特徴や日本が外国人患者を受け入れていることを認識してもらった上で、興味がある場合は、MEJ の Web サイトを参照してもらえるよう、Web サイトへの誘導ツールとして作成する。
- ・ まとめた情報を英語、中国語、ロシア語に翻訳し、パンフレットとして製本することで、日本の医療に関する認知度向上のためのツールとして機能させる。
- ・ 自国外での治療を検討している患者を含む一般の外国人を主たる想定読者とする。

### B. パンフレットの概要

#### a. 挨拶

桜の写真を使用し、日本らしさを強調した。日本が外国人患者を受け入れる準備があることをアピールし、MEJ の紹介を行った。

図表・57 挨拶／日本の医療について



出所) MEJパンフレット (p2-3)

b. 日本の高度医療

日本の高度医療の特徴を「低侵襲医療」、「再生医療」、「個別化医療」の3つで示し、具体例（コラム「Focus」を作成）を用いて説明した。「低侵襲医療」のページでは内視鏡と粒子線の説明、「再生医療」のページでは自己細胞シートの説明、「個別化医療」のページでは人工関節の材料についての説明を掲載した。

図表・58 高度医療（低侵襲医療）



出所) MEJパンフレット (p4-5)

c. 日本の総合医療・日本の「健診・検診」と「歯科医療」

日本の医療の特徴が、チーム医療により提供される総合医療の質の高さにもあることの説明も掲載した。実際に日本の総合医療を受けた患者の体験談を引用して説明した。

また、日本の健診・検診と歯科医療の質の高さについては、無歯顎者率の国際比較を具体例として説明した。

図表・59 総合医療（左）と「健診・検診」と「歯科医療」（右）

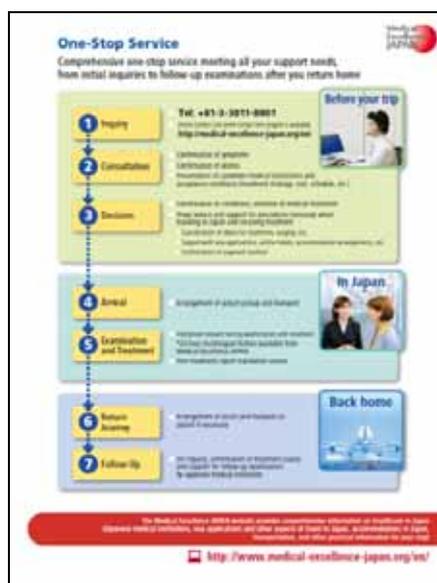


出所) MEJ パンフレット (p9,10)

e. 日本での治療の流れ

来日前、来日中、帰国後の流れをイメージ写真とフロー図を用いて説明し、MEJの電話番号とWebサイトのURLを紹介した。

図表・60 日本での治療の流れ



出所) MEJ パンフレット (p11)

### C. 作成にあたって工夫した点

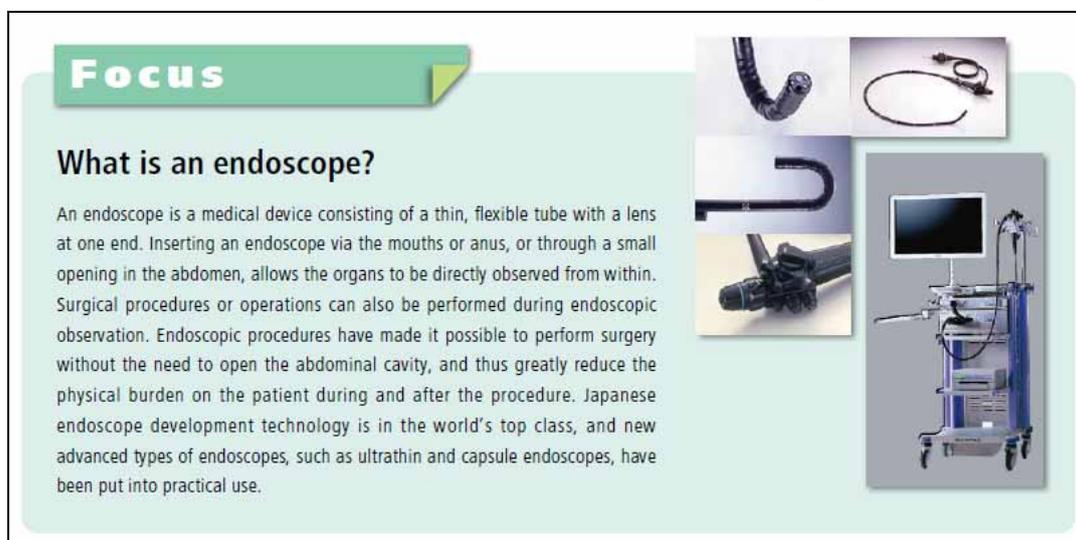
カタログは、日本の医療の特徴が一目では分かりにくく医療従事者以外にとっては難解な情報も含む内容になっている、個別の医療機関の情報も掲載されているため配布する国によっては広告規制に抵触する可能性がある、重量が重く搬送コストがかかるといったデメリットがあった。

そこでパンフレットについては、カタログより平易な表現や具体例を用いて分かりやすさを追求し、広告規制に抵触せず幅広く配布できるよう、下記の工夫を行った。

#### a. コラム「Focus」による解説

一般の読者にも理解しやすいよう、日本の医療についての説明にはコラム「Focus」を加え、日本の医療技術の優れた点が簡潔に伝わるように工夫した。

図表・61 低侵襲医療 Focus「内視鏡とは？」



出所) MEJ パンフレット (p12)

#### b. Web サイトへの誘導

詳細な内容については、MEJ の Web サイトを閲覧してもらえよう、Web サイトの URL が目立つように強調するとともに複数箇所に掲載した。

#### c. 広告規制への対応

国によっては広告規制に抵触する可能性がある医療機関名は掲載せず、日本の医療の一般的な特徴を紹介することで日本の医療の優位性を訴求することに焦点を当てた。

なお、ロシアについては、現地法律事務所より「医療機関名の掲載がなくても医療広告に該当する可能性がある」との見解があったため、ロシア語版パンフレットのみ読み手に向けた警告の追記、他より優秀と思わせる表現の削除、安全の保証に関する表現の削除を行い、医療広告に当たらないための対応を行った。

## 配布

### A.パンフレットの配布先

中国、ロシアをはじめとする 11 地域を対象に、大使館・政府関係者、エージェント等企業などに配布したほか、セミナーや展示会などでも配布した。

### B. 配布方法・配布に際し留意した点

在外日本大使館に配置してもらうことで現地への配布を効率的に行ったほか、セミナーや展示会などでも配布した。現地企業や現地医療機関等に対しては、カタログとセットで配布することで、パンフレットで日本の医療の優位性を認知してもらい、カタログで詳細を理解してもらえるように配慮した。

## (3)カタログおよびパンフレットの評価

### ヒアリング調査結果

#### A. 海外におけるヒアリング調査

カタログおよびパンフレットについて、中国、香港、インドネシア、アラブ首長国連邦、旧ソ連圏（ロシア、ウクライナ、グルジア）、モンゴルにおけるヒアリング調査を行った。ヒアリング項目は、各国・地域で共通のものとした。主なヒアリング項目は以下のとおりである。

- ・患者が医療機関で治療や検査を受けることを検討する際に参考になっている情報
- ・当該カタログおよびパンフレットの効果
- ・当該カタログおよびパンフレットに対する評価、改善点
- ・貴社ビジネスにおける当該カタログおよびパンフレットの活用イメージ
- ・貴国における日本の医療に関するプロモーション活動

以下に、国・地域別のヒアリング調査結果の概要を示す。

##### a. 中国

中国については、過去の問い合わせの傾向から、医療機関やブローカーから紹介を受けるケースよりも個人が直接問い合わせることが多い。そのため、本調査では日本華人教授会議を通じて大学教員や雑誌社・新聞社の記者等にコンタクトし、一般市民の視点に立った評価と一般市民への訴求方法についてのアドバイスを受けた。その他、日中医学協会の奨学金制度で日本に留学経験のある医師へもヒアリングを実施した。

#### <カタログの内容に関する指摘>

コンテンツでは、「技術」がもっとも重視されており、ヒアリング対象者の 40%以上が重視していることがわかった。それ以降は「価格」、「実績」、「受入体制」の順で重視されている結果となった。

コンテンツに対しては「良い」、「普通」という意見が多かったが、カタログの情報だけでは判断するには足りないため、さらに詳細なコンテンツを求める声も多く聞かれた。日本での医

療を望む患者等への情報提供という目的に照らすと、さらに詳細な情報にも言及することが望ましいと考えられる。

その他、以下のような指摘があった。

- ・中国の医療レベルは低くないため、日本でしか受けられない医療がなければ魅力がない。
- ・掲載項目は疾患の種類別に詳しく分けてある方が良い。
- ・医療機関の紹介ではなく、その治療の専門医師の情報がほしい。
- ・歯科領域の情報が少ない。
- ・成功事例を入れた方が良い。
- ・費用が記載されていないと利用しにくい。
- ・来日手続きが難しくないことや、不要な治療・検査費、薬代の請求はしないことも訴求力がある。

なお、カタログの形状については、大きさと重さの面で評価が低かった。

#### <プロモーション方法に関する指摘>

病院を選ぶ際の情報源については、ヒアリング対象者の70%以上が「インターネット」と「口コミ」を選択した。また、プロモーション活動については、在日中国人や大手旅行会社といったネットワークを利用するだけでなく、マスコミも含めて広く宣伝することが重要であるといった指摘が複数あった。その他、プロモーション方法については以下のような指摘があった。

- ・富裕層は国内でも充実した医療資源を利用できるため、日本の医療の訴求力が乏しい。
- ・費用は高く払えないほどではないため、中間層をターゲットにしてもよい。
- ・中国における医療機関、学会、患者交流団体等の提携先を探すことが有効。
- ・インターネット経由で登録させ、その後カタログを無料配送することも有効。

#### b. 香港

香港には中国大陸から多くの患者が治療に訪れる。一部の医療機関からは、大陸からの患者を日本の医療機関に紹介したいという声もあったため、今後の患者紹介ルートの可能性のある医療機関も含めてヒアリング調査を実施した。

#### <カタログの内容に関する指摘>

情報量が豊富で包括的な内容である点が評価されたが、治療の効率性や副作用の有無といった医療の内容についての関心の高さがうかがえた。

#### <プロモーション方法に関する指摘>

香港には中国全土から患者が集まることから、「中国人患者の日本への紹介のビジネスチャンスは十分にある」とする意見があった。その方法としては、本事業を熟知した現地の医師や医療機関と協働すること、サービスに関するプロモーションを中国語で行うことといった指摘があった。具体案としては、中国の医師向けには日本の専門医による講演を実施し、一般向けにはスポンサーシップやチャリティー等を通じて日本人や香港人の医師による講演、または新聞・ラジオ・テレビ等メディアの医療関連コーナーを通じた宣伝が効果的であるとのことであった。

### c. インドネシア

インドネシアでは、医師やエージェント経由で海外への患者紹介が行われている。こうした背景を踏まえて、本調査ではこれまでに日本に患者を送り出した経験のある医師やエージェントを対象としたヒアリング調査を行った。

#### <カタログの内容に関する指摘>

内容に関しては全般的に高評価で、重視している内容としては「技術」、「実績」、「価格」が多く挙げられた。悪い評価は極少数であったが、それは「内容が複雑」といった点への指摘であった。

#### <プロモーション方法に関する指摘>

インドネシアにおける医療機関選びの際の情報源は、「インターネット」が全体の約30%を占め、次いで「口コミ」、「雑誌」、「新聞」が続いた。

プロモーション活動の方向性に関しては、他国と同様、セミナー開催や政府および公的機関を通じた情報発信が効果的とする意見が多かった。一方で、現地に支店を構える、現地医師会や医師と時間をかけて深く知り合いながら話を進めるべきといった、現地化や相対での理解促進についての有用性を示唆する意見も挙げられた。

### d. アラブ首長国連邦

アラブ首長国連邦において死因の上位かつその年間増加率の高い疾患は、がんと循環器疾患である。本調査では、これらの疾患でもっとも多くの患者を集める医療機関に対するヒアリング調査を実施した。

#### <カタログの内容に関する指摘>

現地では日本に関する情報自体が少ないため、カタログやパンフレットは貴重な情報源の1つであり、コンテンツだけでなく外形的な要素についてもポジティブな意見が聞かれた。

特にコンテンツについては、自国では治療が難しい症例についての情報が重要視された。

### e. 旧ソ連圏(ロシア、グルジア、ウクライナ)

ロシア極東部では、これまでも日本や韓国などに患者送り出している一方、モスクワを含めたロシア欧州部では、ヨーロッパ地域へ患者を送り出している。そこで、ロシアについては、極東部のエージェントや企業と欧州部の業界関係者を対象としたヒアリング調査を実施することで、旧ソ連圏における患者送り出しの両面的な意見を得られると考えた。

#### <カタログの内容に関する指摘>

現地で入手できる日本の医療についての情報は限定的であることから、カタログの外形とコンテンツのいずれについても評価が高かった。情報の豊富さや、図解・写真が日本の医療を知る上での大きな助けになっていることが分かった。

#### <プロモーション方法に関する指摘>

医療機関を選ぶ際の情報源は「インターネット」が全体の7割近くを占め、患者が治療の感

想を話し合うチャット等も参考にされているという声もあった。

現地の医療状況への不満が多いため、日本からのプロモーション活動に対しては「頻繁に訪問して医師と協力すべき」、「さらに多くの情報を提供して欲しい」、「国際会議や国際イベントへの参加を積極的に行うべき」といった意見が多かった。

#### f. モンゴル

モンゴルは中国と韓国に患者を送り出しているものの、日本への送客実績は少ない。ヒアリング調査は、国立と民間の代表的な医療機関と、海外に患者を送り出した経験のある医師のいる医療機関を対象として実施した。

##### <カタログの内容に関する指摘>

重視している内容としては、ヒアリングを行った7名のうちの5名が「技術」を挙げ、残りの2名が「実績」を挙げた。

カタログについては概ねポジティブな意見が聞かれた。特に医師向けという観点では、「写真等で快適で清潔な環境であることが伝わる点がわかりやすい。」といった意見があった。また、患者向けには、「現地語で書かれた小さくて軽いタイプ」のものが望まれていることがわかった。

##### <プロモーション方法に関する指摘>

医療機関を選ぶ際の情報源は、「インターネット」と「口コミ」の合計が全体の65%以上を占め、その傾向は中国と類似している。

先述のとおり、モンゴルには韓国勢等が進出してきているため、ヒアリング調査では今後日本がプロモーション活動を展開する上でいくつかの留意点も把握した。日本として実施すべきプロモーション活動については、「自国の医療技術が遅れていることから、技術支援の機会がほしい」、「現地支店を立ち上げるか、現地拠点病院とタイアップした健診センターを設立すべき」といった声も聞かれた。日本に対して医療インフラを現地に輸出することを期待し、それを機にモンゴルの医療レベルの底上げを図りたいといった国としての狙いもうかがえた。

## B. 国内でのヒアリング調査

### a. 調査対象と方法

カタログに掲載した医療機関のうち、問い合わせや患者の受け入れ対応を多く実施していた下記の9機関に対してヒアリング調査を実施した。

- ・放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院
- ・がん研究会有明病院
- ・筑波大学附属病院
- ・東京大学医科学研究所附属病院
- ・国立国際医療研究センター病院
- ・北原国際病院
- ・榊原記念病院
- ・国立成育医療研究センター
- ・東京医科歯科大学歯学部附属病院

### b. 調査項目と主な回答

ヒアリング調査における調査項目と主な回答を次表に整理する。

図表・62 調査項目と主な回答

調査項目	回答	件数
貴院の掲載内容の印象	良い	5
	その他	4
他に掲載したい情報 (複数回答あり)	・症例数とベッド数の対比 ・他の医師の紹介 ・治療実績の他国との比較 ・支払いに関する情報 ・他の治療実績 ・アメニティに関する情報 ・治療方法の平易な説明	各 1
	特になし	3
院内での閲覧者 (複数回答あり)	閲覧の機会なし	3
	執行部	3
	各診療科	2
	院長会議	1
	各部門	1
院外での活用状況および活用期待 (複数回答あり)	活用の機会なし	4
	医師の海外講演	3
	患者向け	2
	海外のサテライト	1
	地域おこし	1
貴院と MEJ の評価	上がったと思う	5
	判断できない	3
	その他	1
有効な配置場所 (複数回答)	海外の医療施設	2
	領事館	2
	・シンポジウム ・日本大使館 ・海外の政府関係者 ・海外からの記者・駐在員が集まる場所 ・海外の商工会議所 ・在外邦人の組織	各 1
	特になし	2
	英語、中国語、ロシア語以外で対応すべき言語	スペイン語 アラビア語 特になし
Web サイトでの追加・改訂に対する意見	今後は Web サイトで (が) 良い	7
	紙でも Web でも良いが継続することが重要	1
	特に意見なし	1
外国人患者向けの病院紹介・広報に取り組む予定	ない	2
	当面はない	2
	ある	1
	ホームページで	1
	回答なし	3
継続的な作成・プロモーションへの期待	継続すべき	7
	継続の前に掲載医療機関の評価を行うべき	1
	回答なし	1

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

### <カタログの内容に関する指摘>

その他、カタログの掲載内容について以下のような指摘があった。

- ・医療機関の掲載順（診療科ごとに東から西）が分かりづらい。
- ・誤訳があった。一般的に使われる表現と違うため分かりづらい翻訳箇所があった。
- ・国が発行したカタログとなると、医療機関の選択基準に国としての責任が発生することにも留意すべきである。掲載する医療機関の選定を厳密に行うべきである。

### <プロモーションに関する指摘>

プロモーション活動のあり方については以下のような指摘があった。

- ・カタログは大使館に置くだけでは十分ではない。来日する政府関係者に配布することも有効である。
- ・外国人患者の受け入れやコンサルテーションを行う医療機関には、相応のインセンティブをつけるが望ましい。
- ・日本では JCI に認証された医療機関は 2 施設しかないが、認証されるまでの間に MEJ として紹介されることは高評価につながる。
- ・プロモーションの継続は重要だが、医療通訳などの人材育成や現地の医師の受け入れを通じて、現地の医療レベルの向上を図るための取り組みも同時に行っていく必要がある。
- ・プロモーションは、厚生労働省と一体となって行うべきである。

## ヒアリング調査結果から見た問題点・課題

### A. 掲載内容

国内ヒアリング結果からは、掲載医療機関の選定基準や掲載責任を疑問視する声が聞かれた。また、既定の掲載項目以外にも医療機関独自の情報を盛り込みたいという声が多く聞かれた。

海外ヒアリング結果からは、内容についての評価が高い一方で、カタログだけでは不十分、治療費や成功ケースについてもカタログに掲載すべきという声も聞かれた。

医療機関や患者に一層訴えかける内容に向けた改良が検討課題である。

### B. 媒体

カタログに掲載した医療機関 9 施設のうちの 7 施設から、「今後は紙媒体よりも Web サイトで掲載した方が良い」、または「Web サイトでの掲載で十分である」との意見があった。また、6 施設からは「カタログを院内に置くことは不要」との回答もあった。

カタログの完成後に、誤訳の指摘や表現の修正依頼が発生したため、一部は正誤表の差し込みで対応した。

Web サイト重視の傾向があることや、紙媒体は印刷後に修正が難しいといった事情を考慮すると、紙媒体でのカタログ作成継続の是非については、今後検討する必要がある。

さらに、昨今はビジネスシーンでも Facebook などのソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）が活用されるようになった。紙媒体の配布や Web サイトの公開によって一方的に情報発信を行うだけでなく、SNS 等への参加を通じたインターネット上での相互の情報交流や口コミ対策も検討することが望ましい。

## C. 対応言語

香港、インドネシア、モンゴルからは、プロモーション活動の課題として「言語の問題」が複数挙がった。自国語のカタログがある中国と旧ソ連圏からは無かった意見である。

後述の Web サイトにおけるパネルアンケート結果においても、同様に、自国語版を望む声が聞かれ、自国語版の有無は見る側に大きな影響があることがうかがえた。

プロモーション活動における言語対策は今後の大きな課題である。

## D. 日本との距離

インドネシアとウクライナからは、日本との距離を問題視する声が多く聞かれた。プロモーション活動のアドバイスとして、日本からの積極的な訪問による交流を望む声が複数聞かれた。

一方、「日本は遠い」とのイメージが強いウクライナから「日本にしかない治療方法があれば行く可能性がある」という声があった。

距離のある地域へは、日本との距離を超えて来日したいと思わせる魅力的な媒体作成および実際に訪問してのプロモーション活動の実施が課題である。

## E. 関係機関との提携

今後のプロモーション活動について、国内・海外ともに、厚生労働省、大使館、医療機関（医師）、企業、マスコミなどの機関と協力・提携すべきといった声が多く聞かれた。

カタログおよびパンフレット配布後、配布先の関係機関とどのように提携していくかが今後の課題である。

## 今後の方針

### A. Web サイトを中心に情報更新と発信を行う

カタログ掲載医療機関のヒアリングから、「カタログは担当医が退任した場合等の更新が難しい。Web でいつでも変更できる方が良い」、「今は紙媒体よりインターネットの時代。アクセス数の分析結果などについて医療機関としても知りたい」、「Web を検索する人が多い。院内でも Web で十分」、「Webの方が修正が容易でよい」、「内容は紙媒体と同じでよいが、Webの方が頻繁に利用される」など、Web サイトでの情報発信を重視する意見が多く聞かれた。

また、下記の理由からも、今後の MEJ および医療機関紹介の更新は、紙媒体のカタログではなく、随時更新が可能な Web サイトへ移行していくことが望ましい。

- ・掲載内容の変更時期は医療機関によって異なり、改訂印刷のタイミングが難しい。
- ・専門用語が多く含まれるため翻訳が難しく、印刷後に医療機関から誤訳等の指摘を受ける可能性があるが、紙媒体では修正対応が難しい。
- ・紙媒体は、運用方法によっては広告規制に抵触する恐れがあるため、配布が難しい。（今回は「関係者限り参考資料」の文言を表紙に追加することで対処した。）

ただし、イベントでの使用や営業ツールとして、紙媒体が望まれる場合があることは事実である。したがって、Web サイトを通じた情報提供をベースとし、必要に応じてカタログを数年に一度などの頻度で印刷することが望ましい。

## B. 紙媒体の配布はパンフレット中心とする

海外でのヒアリング結果からは、薄くて軽い紙媒体を望む声も聞かれた。

カタログは運用方法によっては広告規制に抵触する恐れがあり、コストの面からも大量に配布することが難しい。そのため、今後はパンフレットを中心に配布して Web サイトへの誘導を行い、カタログに掲載した医療機関紹介の情報は Web サイトで閲覧してもらうようにすることが望ましい。

## C. 国別のプロモーション対策を練る

プロモーションについては、言語・文化の違いを問題視する声や、英語、中国語、ロシア語以外の自国語のカタログを望む声が聞かれた。

SNS の活用も有効であることがわかったが、SNS については国によって利用状況が大きく異なることにも留意すべきである。

さらに、国によっては日本からの訪問を強く望む声もあった。

今後は、言語展開や SNS 対策を含め、ターゲット国の事情を調査した上で、国別の対策を細かく検討し、海外の医療機関や患者にさらに訴えかけるプロモーション活動を実現する必要がある。

## D. 様々な機関との関係強化を図る

カタログおよびパンフレットの制作・配布を通じて、今後は各省庁、大使館、医療機関、旅行会社、マスコミなど、幅広い機関との関係強化を図り、MEJ や外国人患者受入業務の認知度を多方面に広げていく必要がある。

### 3) ポスターによる認知度向上の取り組み

MEJ および Web サイトの認知度向上を目的として、A1 サイズのポスターを作成した。

#### (1) 作成

##### 目的・方針

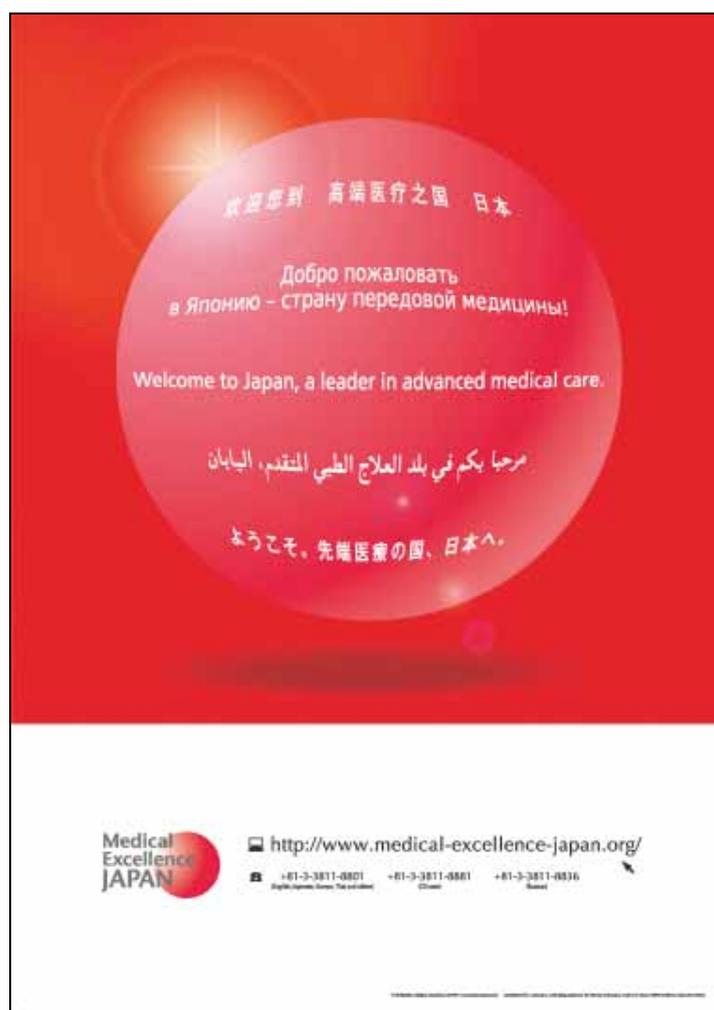
本業務は、以下の目的を達成するために企画・実施された。

- ・主に在外日本公館等の公的機関や現地エージェント等に掲示し、日本が外国人患者を受け入れていることおよび MEJ の Web サイト URL の認知度向上を図る。
- ・日本が外国人患者を受け入れていることを知らない、在外日本人や来日の可能性のある外国人を主な訴求対象とした。

##### ポスターの概要

ポスターは以下のデザインとした。

図表・63 ポスターイメージ



出所) MEJ ポスター

## 作成にあたって工夫した点

遠くからも視覚に訴えるポスターの特性を踏まえ、以下の工夫をした。

### A. 掲載情報を最小限に抑える

Web サイト誘導を第一目的とし、以下のように掲載情報は最小限に抑えた。

- ・問い合わせ先は URL の表示を優先し、電話番号の表示は小さいサイズに設定した。
- ・アクセスを促すメッセージや「URL」、「電話番号」は文字の代わりにアイコンを使うことで文字情報を減らした。
- ・「日本の先端医療」、「日本で受け入れを行っている」ことをできるだけ短いメッセージで表現し、4ヶ国語を配置しても文字が多い印象を与えないよう工夫した。

### B. 強いインパクトと柔らかさ、希望、技術の表現

地球を喚起させる立体感のある球を中央に配置し、そこに光を当てるイメージによって希望、高技術、高性能などを表現した。

印刷には表面が滑らかな光を反射する用紙を使用し、希望や技術がさらに伝わるよう工夫した。

## (2) 配布

### 配布先

主な予定配布先は下記とした。

- ・在外日本公館
- ・駐日外国公館
- ・日本貿易振興機構等、日本の紹介を行う公的機関
- ・現地エージェント
- ・現地医療機関

### 配布方法

在外日本公館等の公的機関には、経済産業省を通じて配布・掲示を依頼し、本事業の説明と協力依頼を行う予定である。

現地エージェント、現地医療機関等の民間機関には日本エマージェンシーアシスタンスより配布することを予定している。同じく配布・掲示を依頼する際に本事業の説明と協力依頼を行う予定である。

#### 4) Web サイトによる認知度向上の取り組み

##### (1) 作成

###### 目的・方針

本業務は、以下の目的を達成するために企画・実施された。

- ・カタログとパンフレットで提供した情報を Web サイトでも提供することで、より幅広い読者への認知度を高める。
- ・昨年作成した Web サイトからデザインを一新し、不十分と思われる情報（日本での治療の流れ、実際に日本で治療を受けた患者の体験記、渡航に関する情報）を追加することで、外国人患者受入業務をより分かりやすく説明する。
- ・患者関係者の日本人または日本語話者からも多く問い合わせがあったことから、新たに日本語版を追加し、日本人をはじめとする日本語読者にも MEJ の情報を提供する。

###### Web サイトの概要

###### A. Web サイト名

Web サイトの名称は昨年度に引き続き「Medical Excellence JAPAN」とした。

###### B. 対応言語

Web サイトの対応言語は英語、中国語（簡体字）、ロシア語、日本語とした。ただし、日本国内での広告規制に抵触する可能性があるため、日本語版のみ、医療機関紹介ページを掲載していない。

###### C. 代表的なページの紹介

###### a. トップページ・日本の医療

トップ画面には富士山の写真と先端医療の写真を配置した。日本の医療については、パンフレットに掲載した日本の医療の紹介を、同内容で Web サイトにも掲載した。

図表・64 トップページ（左）と日本の医療（右）



出所) MEJ ホームページ (<http://www.medical-excellence-japan.org/>)

c. 医療機関紹介

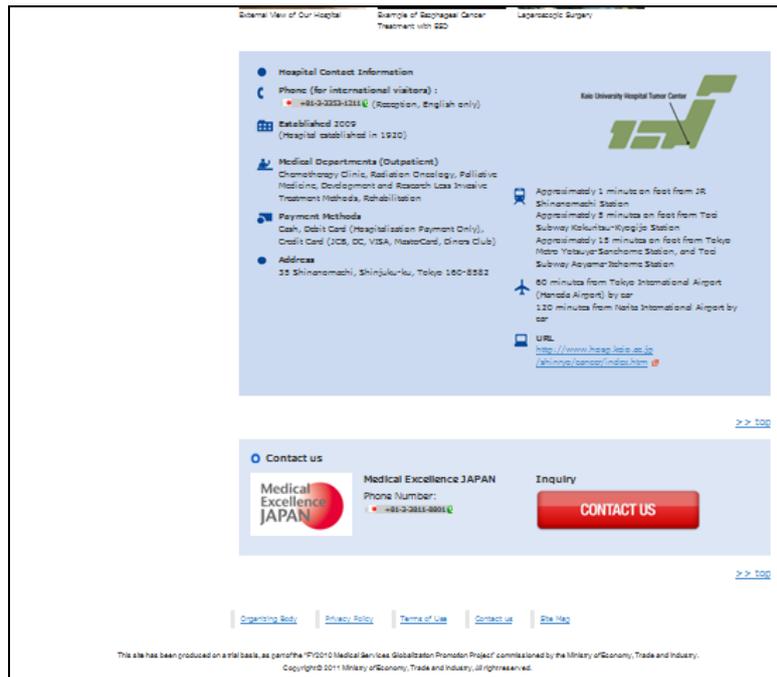
カタログに掲載した医療機関の紹介と同内容の文章および画像を Web サイトにも掲載した。

図表・65 医療機関紹介（慶應義塾大学病院 腫瘍センター）



出所) MEJ ホームページ (<http://www.medical-excellence-japan.org/en/hospital/003/index.html>)

図表・66 医療機関紹介フッター部分

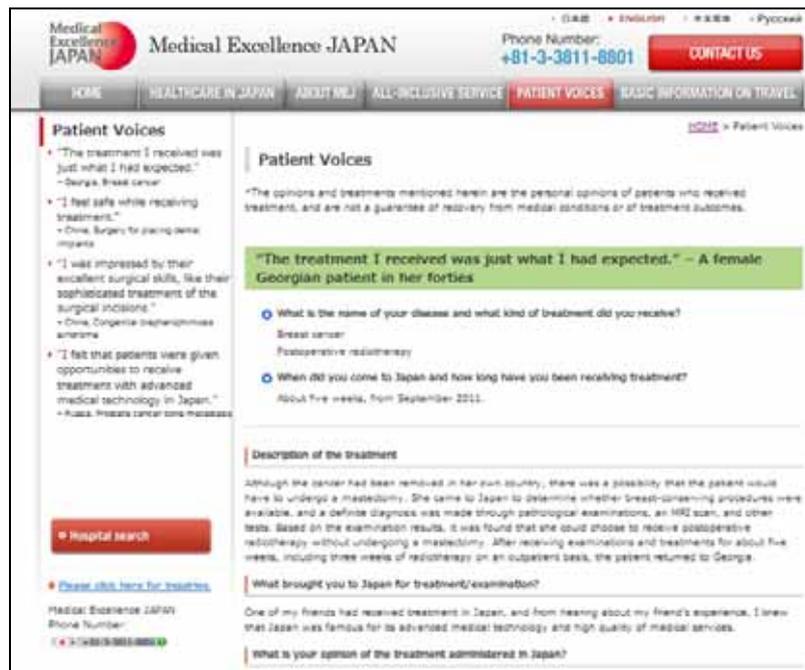


出所) MEJ ホームページ (<http://www.medical-excellence-japan.org/en/hospital/003/index.html>)

d. 「体験記」・「渡航のための情報」

カタログ、パンフレットには掲載していないが、Web サイトには「体験記」と「渡航のための情報」を新規掲載した。「体験記」では実際に MEJ を通じて来日した 4 名の患者の声を紹介し、「渡航のための情報」では医療ビザについての説明と、渡航に関して頻出する質問とその回答を掲載した。

図表・67 体験記



出所) MEJ ホームページ (<http://www.medical-excellence-japan.org/en/description/index.html>)

## 工夫した点

### A. トップページ

トップページの画像の中に外国人患者向けのメッセージを入れ、日本の医療や、日本が海外からの患者を受け入れていることを知らない読者にも興味を持ってもらえるよう工夫した。

図表・68 トップページ画像（日本語版）



出所) MEJ ホームページ (<http://www.medical-excellence-japan.org/jp/>)

### B. 日本語版ページの追加

昨年度は英語版、中国語版、ロシア語版ページのみを作成したが、患者の親族・知人の日本人からの問い合わせも多かったことから、3言語と同じ内容の日本語版ページを新規に作成し、日本人からの問い合わせを獲得しやすいよう工夫した。ただし、日本国内での広告規制に配慮し、日本語版では医療機関紹介ページは掲載していない。

### C. 日本の医療の紹介

パンフレットの「日本の医療」のページを Web サイトにも掲載し、アクセスしてきた読者に日本の医療に興味を持ってもらい、また、医療の専門知識がない一般の読者にも日本の医療の特徴や優位性が容易に理解してもらえるよう工夫した。

### D. 「体験記」・「渡航のための情報」の紹介

実際に MEJ を通じ来日した 4 名の患者にインタビューを実施し、「体験記」としてまとめたものを掲載した。また、「渡航のための情報」では医療ビザについての説明と、渡航に関してよくある質問とその回答を掲載した。これらの情報によって日本での治療をイメージしやすくなるよう工夫した。

### E. 問い合わせページへの誘導

すべてのページのトップと左パネル（またはページ下）に電話番号とお問い合わせフォームへのリンクを貼り、Web サイトのどこからでも問い合わせがしやすいよう工夫した。

## F. 問い合わせフォーム内容の充実

2010年度版Webサイトの問い合わせフォームの項目は、名前、性別、年齢、国、メールアドレス、問い合わせ内容のみだったため、受入対応のアクションをとったり、受付状況の分析を行うために必要な情報が足りなかった。今回は、入力項目を増やし、問い合わせ者からより詳細な情報を取得できるよう工夫した。

図表・69 問い合わせフォーム項目

項目名	必須	入力形式	選択項目/備考
問合せ者First Name	*	テキスト	
問合せ者Middle Name		テキスト	
問合せ者Last Name	*	テキスト	
所属機関名		テキスト	
性別		プルダウンorラジオボタン (複数回答不可)	Male Female
年齢		数字	
居住国	*	プルダウン(複数回答不可)	国名リストを使う
都市		テキスト	
Eメールアドレス	*	Email	
Eメールアドレス(再入力)	*	Email	
このウェブページを どのようにして知りましたか？	*	チェックボックス(複数回答可)	1.親族・知人からの紹介, 2.日本の医療機関からの紹介, 3.日本以外の医療機関からの紹介, 4.在外日本公館からの紹介, 5.駐日外国公館からの紹介, 6.インターネット検索, 7.外務省医療滞在ビザのHP, 8.その他
「8.その他」の場合のコメント		テキスト	
問合せカテゴリ	*	プルダウンorラジオボタン (複数回答不可)	1.治療・検査手配・見積希望, 2.MEJのサービス内容に関する質問 3.コーディネーター機関との業務提携希望, 4.医療機関との提携希望, 5.その他
「5.その他」の場合のコメント		テキスト	
患者とのご関係		プルダウンorラジオボタン (複数回答不可)	1.本人 2.親族・知人 3.医療機関 4.エージェンツ・旅行会社 5.その他
「5.その他」の場合のコメント		テキスト	
患者First Name		テキスト	
患者Middle Name		テキスト	
患者Last Name		テキスト	
問合せ内容 (患者の診断名・症状、現在持っている医療情報の種類、問い合わせたい医療機関名等、できるだけ詳しくご記入ください。)	*	テキスト	

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## G. 医療機関ページ検索機能の強化

検索ページではがんの部位からも検索できる機能も付加した。また、カタログの「掲載医療機関・受入可能な診療分野一覧表」に基づき、カタログで紹介した診療科以外にも受入可能な診療科がある医療機関は、検索結果に表示されるようにした。

図表・70 医療機関検索ページ 2011 年度版

出所) MEJ ホームページ (<http://www.medical-excellence-japan.org/en/hospital/index.php>)

図表・71 医療機関検索ページ 2010 年度版

出所) 旧 MEJ Web ホームページより

## (2)運用

### コンテンツ管理

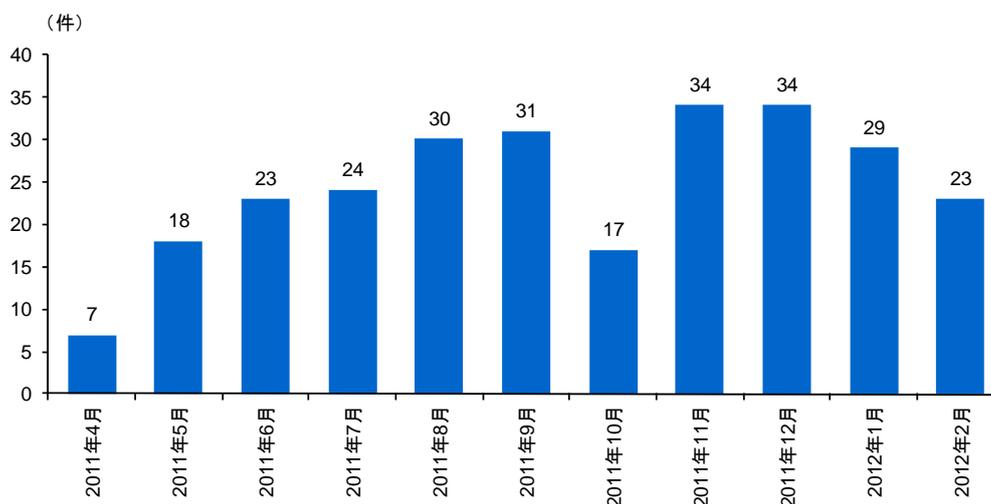
2010年度版のWebサイトの開設から本Webサイトの作成開始までの期間が短かったため、記載情報のアップデートやメンテナンス等は特に発生しなかった。

しかし今後、サイトを運用していくにあたっては、掲載情報の更新の際の変更履歴管理等、継続的なコンテンツ管理が必要となる。

### 問い合わせメール管理

Webサイト内のお問い合わせフォームおよび、Webサイトに掲載している連絡メールアドレス（info@me-jp.org）宛に送られてきた問い合わせメールについては、受信後5営業日以内に問い合わせ者に回答するという手順で運用した。受信した問い合わせ件数は、2011年4月1日から2012年2月29日までの期間で合計270件に上った。

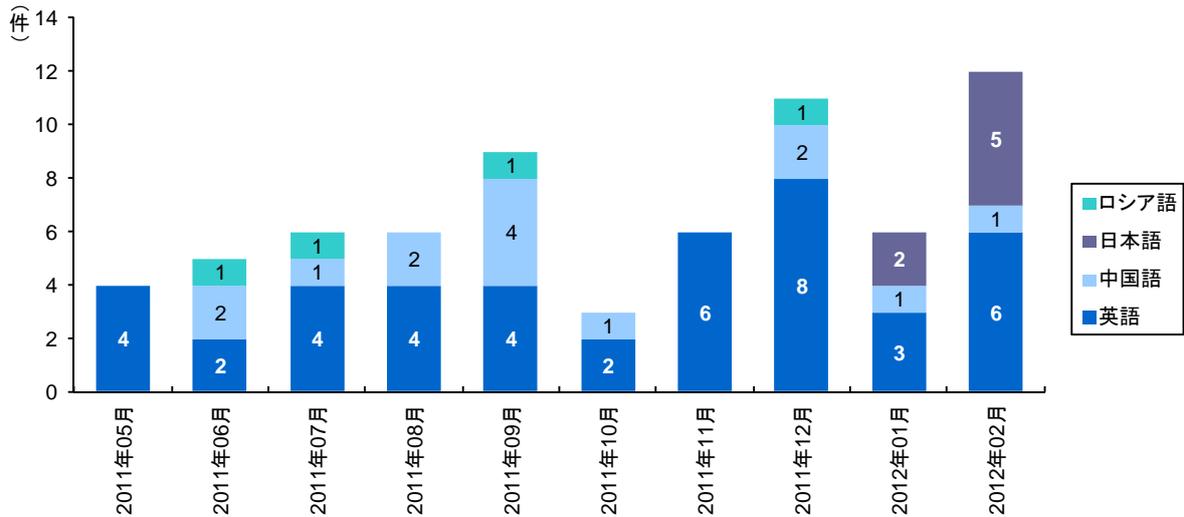
図表・72 メール問い合わせ月別件数（2011年4月～2012年2月）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

Webサイト上のお問い合わせフォーム経由での問い合わせは、2011年4月から2012年2月29日の期間で合計68件あった。言語別でみると英語がもっとも多いが、この中には、中国語圏やロシア語圏の問い合わせ者が英語で質問をしてくるケースも含まれている。また、2012年1月以降の日本語版Webサイト公開以降は、日本語による問い合わせも増えてきている。

図表・73 フォーム経由での問い合わせ月別件数（2011年4月～2012年2月）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

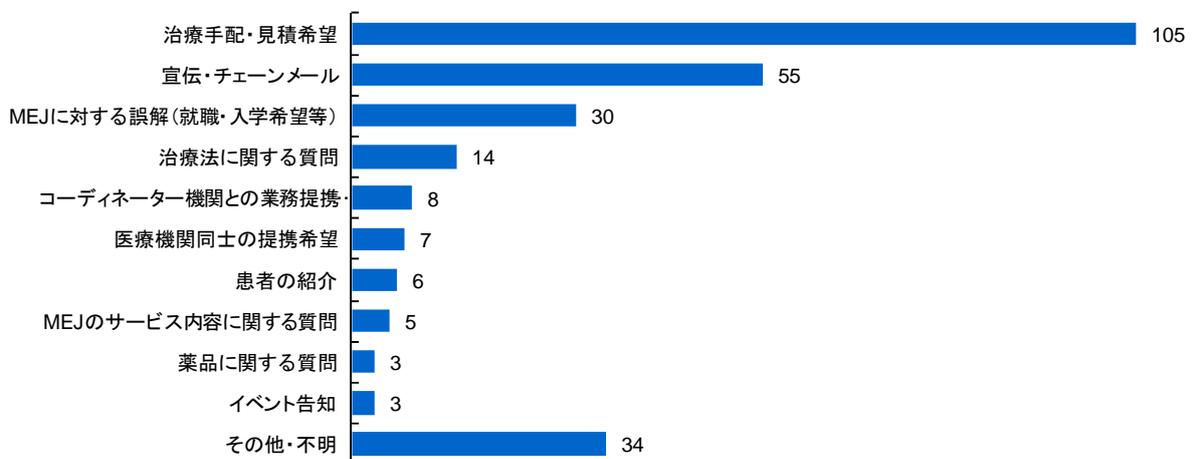
### 問い合わせ内容

メールで受けた問い合わせのうち、もっとも多かったのが「治療手配・見積り希望」で105件、次に多かったのは、「MEJに対する誤解（就職・入学希望等）」で55件だった。これは、Webサイト上で紹介されている医療機関について、MEJ宛ではなく、その医療機関内に設置された問い合わせ窓口だと思って問い合わせてきたものであり、医療機関への研修・研究活動や入学を希望するものなど、特に治療手配に関係のない問い合わせであった。

このように、医療機関内に設置された窓口という誤解が生じてしまったのは、カタログやWebサイトの各病院紹介ページの連絡先として、MEJのメールアドレスが記載されており、利用者にとってMEJと掲載医療機関の関係が分かりづらいということが理由として考えられる。

これについては、各医療機関の紹介ページにおいて、医療機関に関する情報と、問い合わせ先であるMEJのコンタクト先とを書き分けることで、双方が別の機関であることが判別しやすいように工夫した。

図表・74 問い合わせ内容内訳



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

### (3) 評価

2010年度と今回のWebサイトについては、Google Analytics を利用してアクセス状況を分析したり、パネルアンケートにより有用性を調査したりした。

#### アクセス分析による Web サイトへの訪問者の特性分析

##### A. 調査目的

Webサイトの更新やプロモーション活動による、各国における興味・関心の喚起状況については、Webサイトへのアクセス状況を分析することで検証した。

##### B. 調査概要

Webサイトにアクセスしてきた読者の特性を把握するため、2011年9月6日から2012年2月20日の期間において、「Medical Excellence JAPAN」へのアクセスログを取得し、Google Analytics<sup>5</sup> およびサーバーアクセスログを用いてユーザ動向を分析した。

なお、分析にあたっては、本事業関係者のアクセスや検索ロボットによるアクセスを極力除外し、純粋に外部の読者からのアクセスを集計するようにした。

##### C. アクセス分析

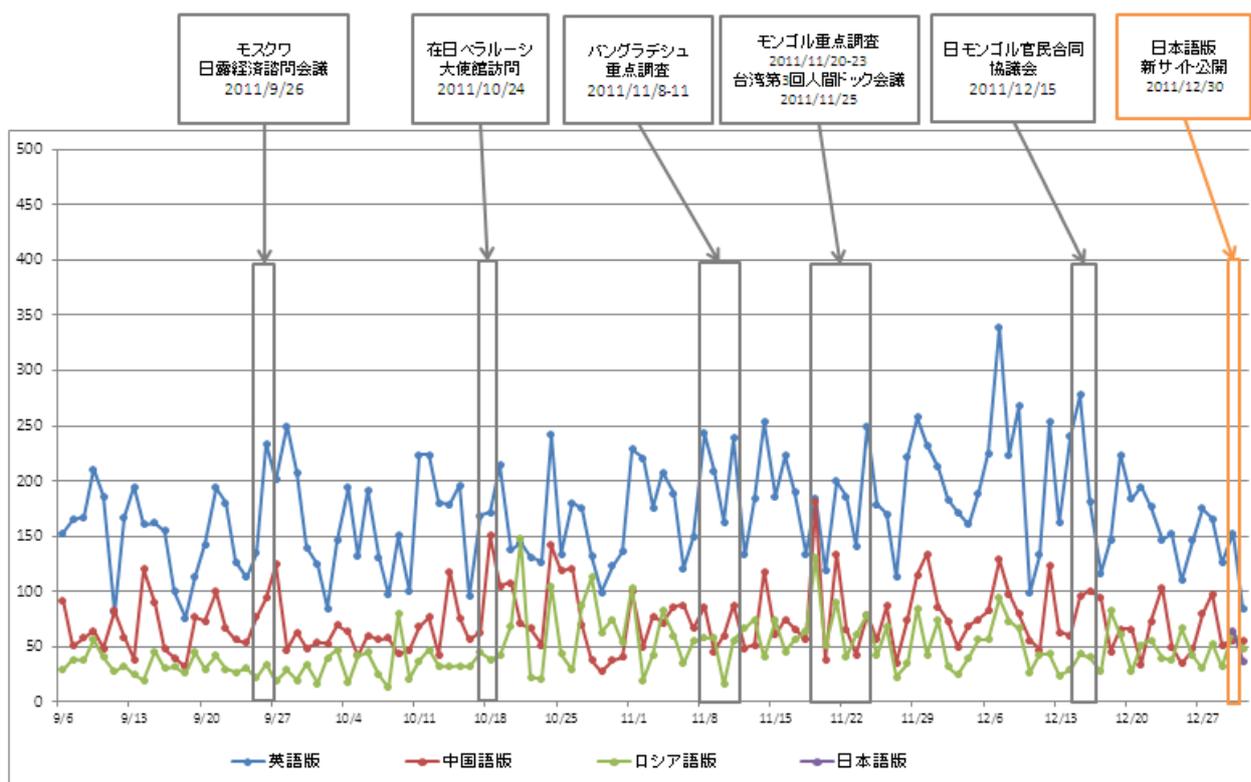
###### a. 各言語サイト別ページビュー数

英語版、中国語版、ロシア語版、日本語版の各言語サイトへのアクセスをページビュー数で集計した。2011年9月6日から2012年2月20日までの期間での総ページビュー数は62,660件で、言語版サイト別には、英語版が25,613件、中国語版が20,503件、ロシア語版が12,840件、2011年日本語版については3,704件（日本語版は12月30日から公開を開始）だった。

集計期間中に行ったイベント参加やカタログ配布等による認知度向上活動の時期と照らし合わせてみると、活動後すぐにアクセスが増加しているわけではないが、恒常的に活動を続けていくことで、徐々にアクセス数が伸びていることが分かる。

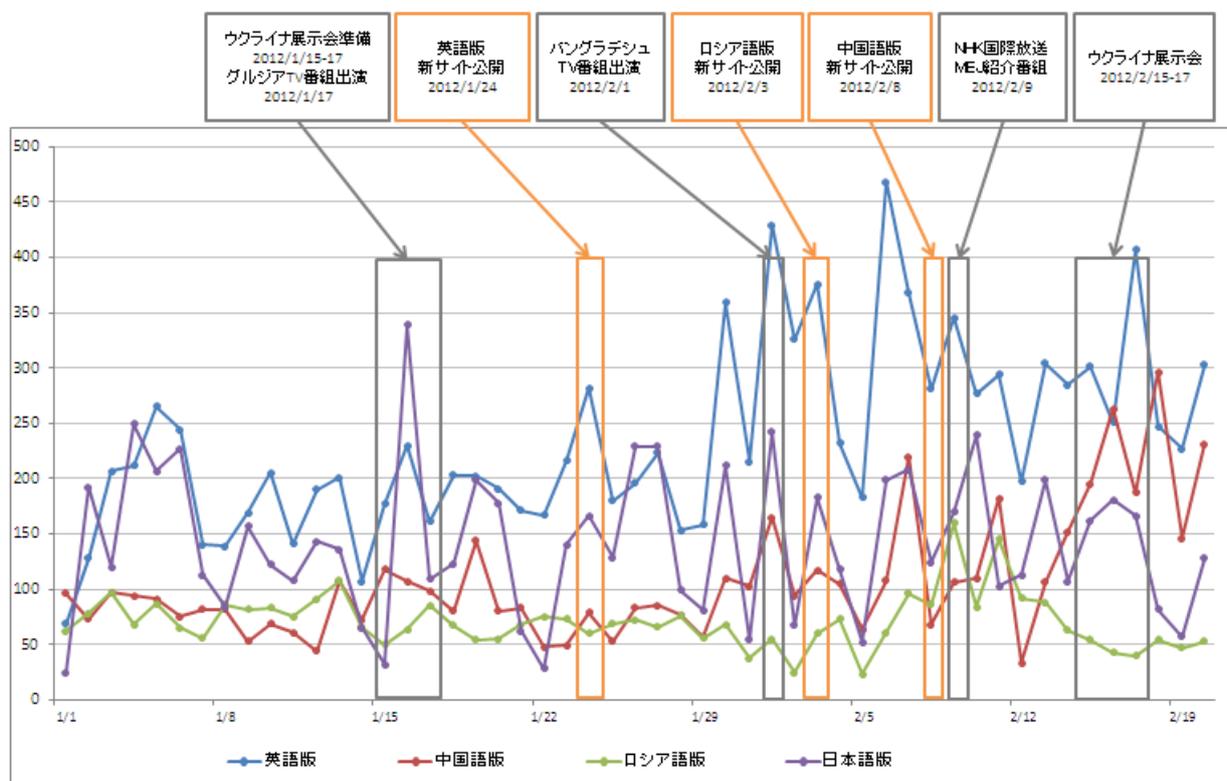
また、2011年12月30日に日本語版サイトの公開開始を皮切りに順次更新版サイトを公開したが、その後も順調にアクセス数が増加している。

図表・75 日別ページビュー数（2011/9/6～2011/12/31）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・76 日別ページビュー数（2012/1/1～2012/2/20）



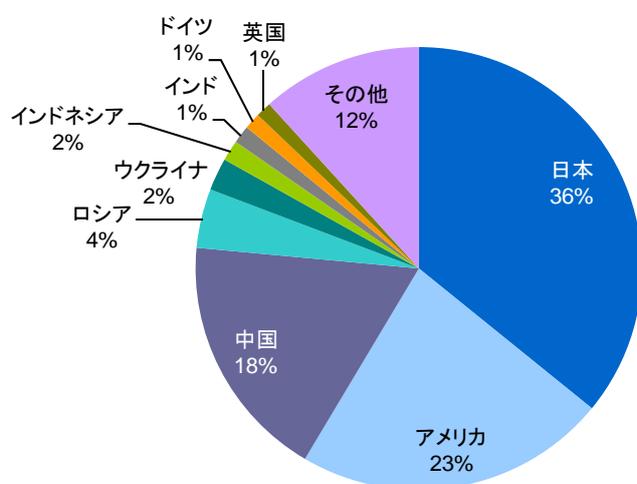
出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## b. 各言語サイト別アクセス元地域内訳

各言語のサイトごとにアクセス元地域の内訳をみると、どの言語版についても、日本、アメリカ、中国、ロシアからのアクセスが大半を占めている。英語版サイトには、より多くの国からアクセスされていることが分かる。

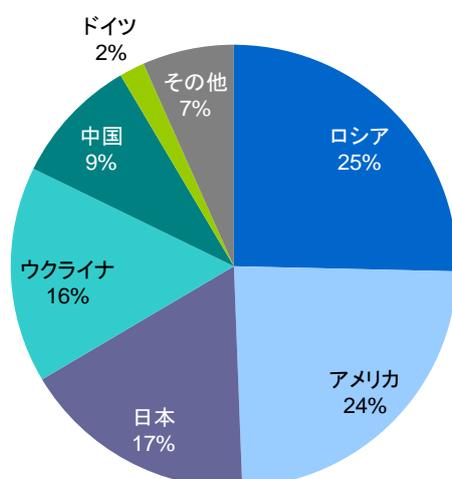
ただし、本分析においては、アクセス元のグローバル IP アドレスを基に地域を判別しているため、たとえばアメリカにあるサーバーを経由したアクセスの場合、実際のアクセスは他の地域からであっても、アメリカからのアクセスとして集計されている点に留意されたい。

図表・ 77 言語サイト別アクセス元内訳（英語版：2011/9/6～2012/2/20）



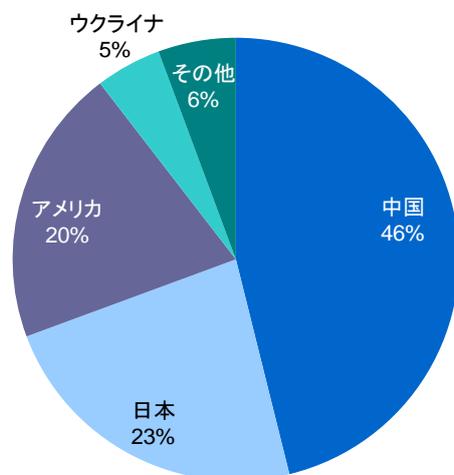
出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・ 78 言語サイト別アクセス元内訳（ロシア語版：2011/9/6～2012/2/20）



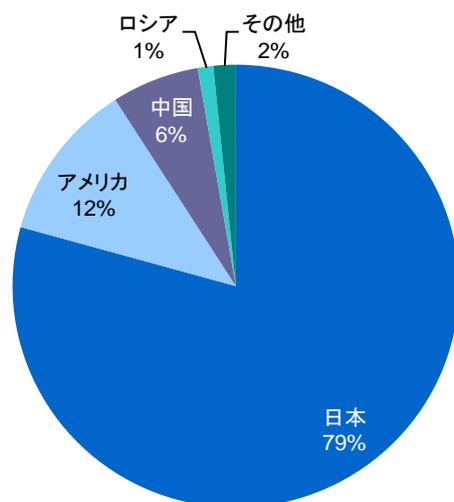
出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・79 言語サイト別アクセス元内訳（中国語版：2011/9/6～2012/2/20）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・80 言語サイト別アクセス元内訳（日本語版：2011/12/30～2012/2/20）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

#### D. 分析結果からの考察

アクセス数の集計結果から分析すると、特に2012年1月以降のアクセス数が伸びている。これは、それまでの認知度向上活動の浸透に加え、新バージョンのWebサイト公開の影響だと考えられる。

アクセス元の内訳を分析すると、特に英語版サイトについて、インドネシアやインドをはじめとしたアジア地域からのアクセスが多いことから、アジア地域にはまだ顕在化していない訪日希望患者が存在すると考えられる。一方、中東や中南米等それほどアクセスが多くない地域については、Webサイトの言語がこれらの地域の読者層に対応していないとも考えられる。

今後、Webサイトの対応言語を充実させることで、これらの地域の読者層に対しても認知度を向上させることができるだろう。

## パネルアンケートによる有用性調査

### A. 調査目的と調査エリア

本調査は、本事業で作成したWebの有用性を調査することと、医療サービスの国際化の現状を把握することを目的に実施した。調査エリアは、2010年度事業において、インバウンドのニーズが高いと考えられていた中国、ロシア、UAEに加えて、近年著しい成長を遂げてきたインドネシアを加えた4か国を選定して実施した。

### B. 調査の概要

調査対象4か国に在住する一般市民を対象としたインターネットアンケート調査を実施した。概要は以下のとおりである。

#### a. サンプル数

計 934 サンプル (中国 238 / ロシア 245 / インドネシア 241 / UAE 210 サンプル)

#### b. 調査対象者

- ・各国の一定所得層以上の20歳以上男女個人(20-29/30-39/40-49/50歳以上)
- ・可能な限り各年代、性別を均等に割り付ける。

※各国の一定所得層の収入定義は下記の通り。

図表・81 調査対象国の一定所得層の設定基準

対象国	パネルの所得基準
中国	25,001 元以上 (約 305,000 円)
ロシア	150,001 ルーブル以上 (約 384,000 円)
インドネシア	2,000,001 ルピー以上 (約 17,800 円)
UAE	50,000 ディルハム以上 (約 1,000,000 円)

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

### C. 調査項目

調査項目の概要については下記のとおりである。

#### a. 医療サービスの利用と海外渡航について

- ・通院している診療科
- ・医療サービス情報を収集する際に活用する情報源
- ・医療サービス情報を収集する際にもっとも信頼する情報源
- ・渡航経験
- ・海外渡航意向

- ・渡航したい国を選ぶ際に重視している点
- ・渡航したい国を選ぶ際にもっとも重視している点

#### b. Web サイトページの評価

- ・「トップページ」の評価
- ・「体験記」の評価
- ・「病院紹介」の評価
- ・「渡航のための基本情報」の評価
- ・総合評価と自由記述

#### D. 調査結果および考察

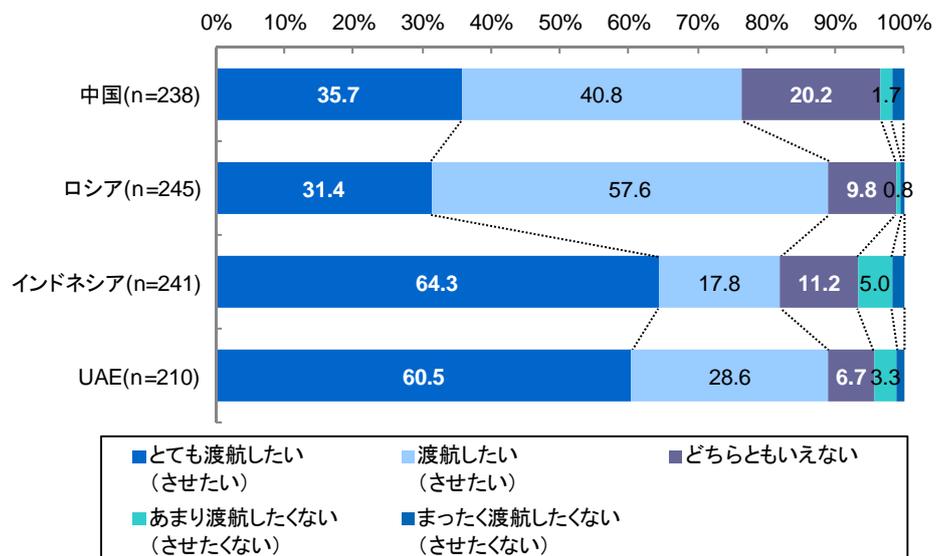
##### a. 医療サービス目的の海外渡航の必要性、可能性

各国における調査結果から、「医療サービス目的の海外渡航の必要性、可能性」を以下のように考察した。

##### < 医療サービス利用を目的とする海外渡航の市場性 >

自身もしくは家族のための医療サービス利用目的の海外渡航意向については、「とても渡航したい（させたい）＋渡航したい（させたい）」は4カ国ともに80%前後にのぼり、「とても渡航したい（させたい）」だけを見ても、中国、ロシアで30%台、インドネシア、UAEでは60%台を占め、極めて強い意向があることがわかった。

図表・82 各国の自身もしくは家族のための医療サービス利用目的の海外渡航意向



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

以上から、医療サービス利用目的の海外渡航の潜在市場を推計<sup>14</sup>した結果を以下に示す。

中国（主要 26 都市）

人口 7,790 万人×一定所得層比率 22.4%×医療目的海外渡航関心率 76.5%×医療目的海外渡航意向率 35.7% = 477 万人

ロシア

人口 1,304 万人×一定所得層比率 15.2%×医療目的海外渡航関心率 89.0%×医療目的海外渡航意向率 31.4% = 55 万人

インドネシア

人口 1,119 万人×一定所得層比率 55.4%×医療目的海外渡航関心率 82.2%×医療目的海外渡航意向率 64.3% = 328 万人

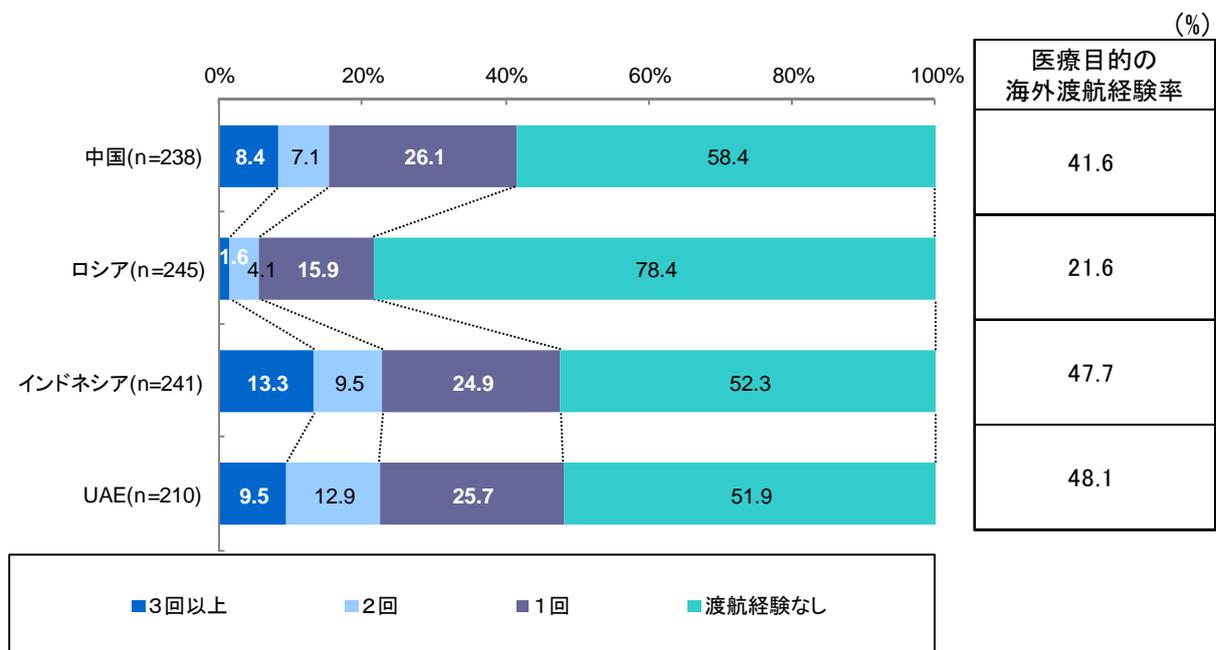
UAE

人口 458 万人×一定所得層比率 75.4%×医療目的海外渡航関心率 89.0%×医療目的海外渡航意向率 60.5% = 186 万人

< 医療サービス目的の海外渡航の現状 >

「自身もしくは家族で海外での医療サービスを利用することを目的とした渡航した経験」では、ロシアを除く 3 カ国で 40%台と半数近くにのぼっている（ロシアは 22%）。すでに、医療サービス利用目的の海外渡航は、一定所得層の中では一般的になっていることがうかがえる。まず、海外渡航先として日本のマインドシェアを高めることが重要である。

図表・83 医療サービスの利用を目的とする海外渡航経験

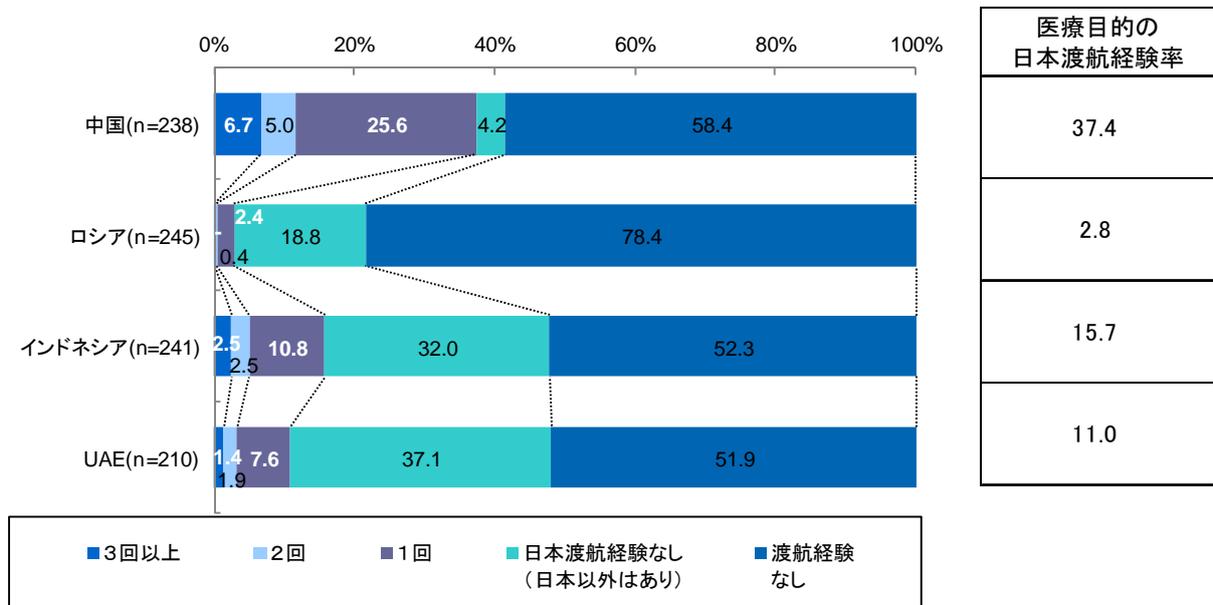


出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

<sup>14</sup> 人口は 20 歳以上。一定所得層比率は BMRB 社の Global TGI 調査データ。医療目的海外渡航意向率は「とても渡航したい」を利用。

しかしながら、医療サービス目的での「日本への渡航経験」にいたっては、中国で37%を占めるものの、インドネシア、UAEは10%台、ロシアに至っては3%に満たない。医療サービス利用目的の日本渡航は、現状では一般的ではないと言ってもよい。

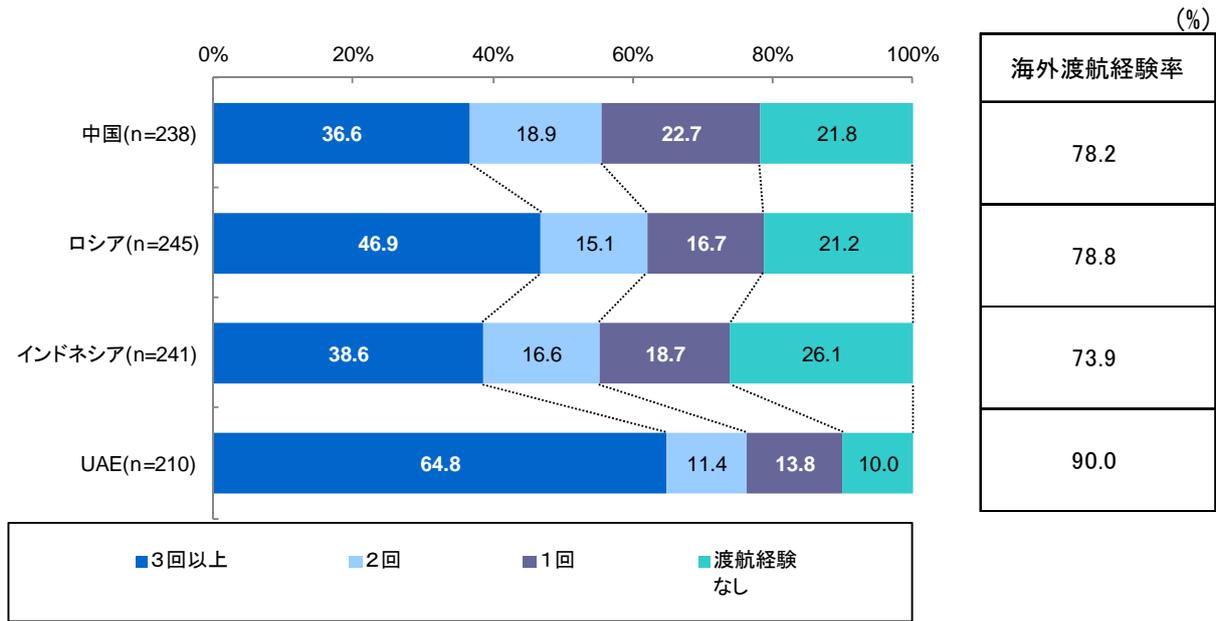
図表・84 医療サービスの利用を目的とする日本渡航経験



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

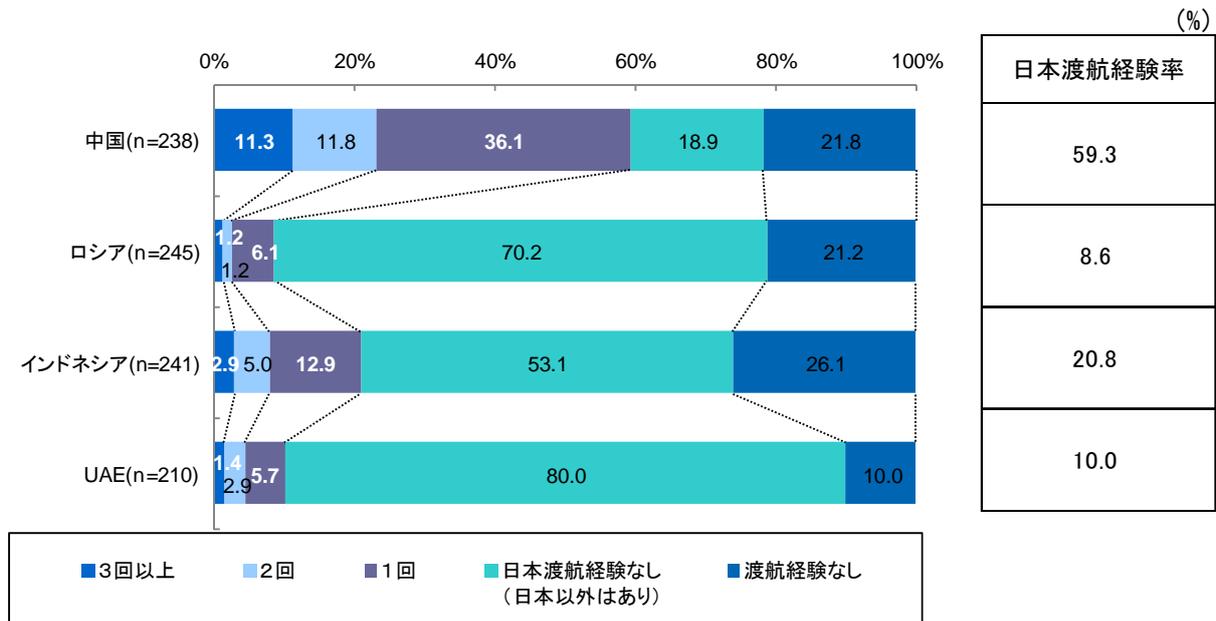
今回の調査ターゲット（各国の「一定所得層かつ医療サービス利用目的の海外渡航に関心のある層」）では、4カ国ともに海外渡航経験は7割以上あり、3〜4割が3回以上海外渡航をしているヘビーユーザー層である。それにもかかわらず、（医療利用目的ではなくても）日本への渡航経験では、中国で6割であるものの、インドネシアで2割、ロシア、UAEにいたっては1割程度しかない。医療サービス利用を目的とした日本への渡航を推進するには、その前提として一般的な「海外渡航先としての日本」というマインドシェアも高めていくことが求められる。

図表・85 海外渡航経験



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・86 日本渡航経験



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

< 医療サービス利用目的の海外渡航先 >

「医療サービス利用目的として渡航したい国」を7カ国（日本、タイ、シンガポール、インド、韓国、アメリカ、ドイツ）から選んでもらったところ、調査対象4カ国ともに日本は2番手に挙げられた。なお、中国ではトップのアメリカと僅差の2位、ロシアではトップのドイツに次いでアメリカと2位グループを形成している。インドネシアではトップのシンガポールが圧倒的に選ばれているが、やや離されながらもアメリカと2位グループを形成し、UAEはトッ

プのアメリカに続く2位グループの中にインド、ドイツともに入っている。

日本は、これまで国際医療交流を積極的に推進してこなかったにも関わらず、2番手に位置するということは、日本の医療について潜在的にいいイメージが持たれていると考えられる。このことから、日本の医療をこれから海外にアピールするにあたっては、ゼロからイメージを形成する必要性は低く、コミュニケーション・スピードは早められるとが考えられる。このイメージ上の優位性は、積極的に活用していくことが望ましい。

図表・87 医療サービス利用を目的として渡航したい国\*

	中国	ロシア	インドネシア	UAE
1位	アメリカ	ドイツ	シンガポール	アメリカ
2位	日本	日本	日本	日本
3位	シンガポール	アメリカ	アメリカ	ドイツ
4位	ドイツ	その他	その他	インド
5位	韓国	タイ	ドイツ	タイ
6位	タイ	韓国	韓国	シンガポール
7位	インド	インド	タイ	その他
8位	その他	シンガポール	インド	韓国

※UAEについては、ドイツとインドも日本と同数。

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

#### < 医療サービス利用目的とする海外渡航先選択の重視点 >

「医療サービス利用目的の海外渡航先選択にあたっての重視点」について7項目（コスト、医療技術、サービス、渡航のしやすさ、入国手続きのしやすさ、言語、宗教上の問題）の中から選んでもらったところ、4カ国とも「医療技術」「コスト」「サービス」が上位にあがっており、他の項目を大きく引き離す結果になった。

上位3項目の中でも「医療技術」はUAEを除きトップであり（UAEでは僅差で「コスト」を重視）、価格競争力よりも医療の質が重視されている。日本の医療の国際化にあたっては、「安さ」ではなく「高度な先端医療」を売りとしていくこと、いわば「(高度医療という) ニッチ市場」を狙っていく戦略が検討されているが、今回の調査結果でも「医療技術」が最重要視されていることは、日本の戦略にとって追い風になるものと思われる。

また、日本を医療サービス利用目的の渡航先に選んだ層がどのような点を重視しているかを、各国別にクロス集計を見てみると、日本に期待されるもの、競合国に比した強み、弱みがうかがえる。

このような結果を踏まえて、4カ国それぞれでの医療サービス利用目的の日本渡航の強み、弱みを考慮したコミュニケーション戦略を立てていくことが必要である。

#### < 医療サービスの情報源 >

医療サービスについての情報源については、「医療関係者のアドバイス」、「家族・知人のアドバイス」、次いで「インターネット上の医療機関サイト」が上位にあがり、「医療機関サイト」が「医療専門誌・紙」や「医療機関からのパンフレット・カタログ」を上回っている。以上から、Webサイトの活用とその前提としての日本の医療のイメージを底上げすることが必要だと

考えられる。

図表・88 医療サービス情報を収集する際に活用する情報源

	中国	ロシア	インドネシア	UAE
1位	医療関係者からのアドバイス	家族・知人からのアドバイス	医療関係者からのアドバイス	医療関係者からのアドバイス
2位	家族・知人からのアドバイス	医療関係者からのアドバイス	家族・知人からのアドバイス	家族・知人からのアドバイス
3位	インターネット上の医療機関サイト	インターネット上の医療機関サイト	インターネット上の医療機関サイト	インターネット上の医療機関サイト
4位	専門紙(医療関係の新聞)の記事・広告	テレビ放送の番組・広告	テレビ放送の番組・広告	書籍
5位	医療機関が配布しているパンフレット・カタログ	医療機関が配布しているパンフレット・カタログ	書籍	テレビ放送の番組・広告
6位	テレビ放送の番組・広告	一般誌(医療関係以外の新聞)の記事・広告	専門紙(医療関係の新聞)の記事・広告	専門紙(医療関係の新聞)の記事・広告
7位	書籍	専門紙(医療関係の新聞)の記事・広告	Facebookのコミュニティサイト	インターネット上の医療に関する政府広報サイト
8位	インターネット上の医療コーディネート機関サイト	書籍	医療機関が配布しているパンフレット・カタログ	インターネット上の医療コーディネート機関サイト
9位	医療関係主体が発行している雑誌の記事・広告	インターネット上の医療に関する政府広報サイト	インターネット上の医療コーディネート機関サイト	医療機関が配布しているパンフレット・カタログ
10位	インターネット上の医療に関する政府広報サイト	インターネット上の医療コーディネート機関サイト	SNSのコミュニティサイト(Facebookを除く)	医療関係主体が発行している雑誌の記事・広告

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

上位にあがった「家族・知人のアドバイス」についても、そのもとになる情報源としては「医療機関サイト」が上位にあがるのが推測される。

このような意味では、「日本医療の紹介サイト」も有効であると考えられ、これをコミュニケーションの核に据えて、このサイトに誘引するようなコミュニケーション設計を考えることが望ましい。

また、自身や家族に治療が必要になった「顕在ターゲット」に対しては、「日本医療紹介サイト」が有効ではあるが、前述の通り、日本の医療を潜在的に評価しているが、海外渡航先として日本がイメージされていない。

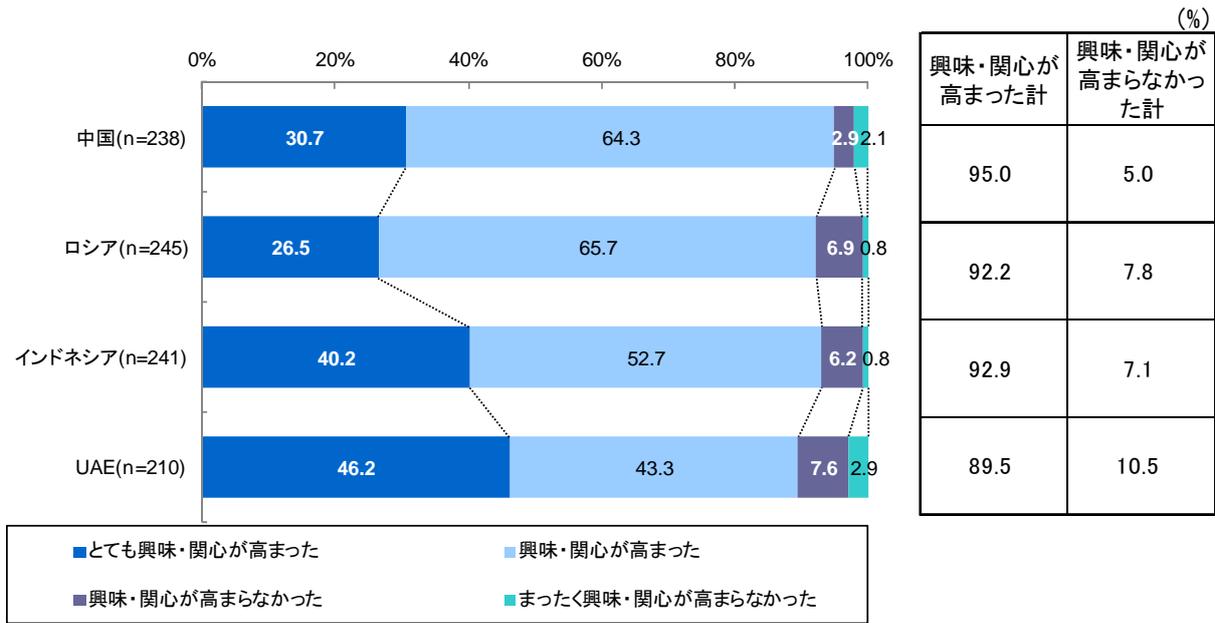
潜在的なターゲットを意識して、日本や日本の医療に関する情報発信を恒常的に行って、海外渡航先としての日本のマインドシェアを日常的に高めていく活動も望まれる。

## b. Web サイトの評価

### < 日本の医療への関心喚起、日本への渡航意向喚起に対する有効性 >

Web サイトの総合的な評価として、「日本の医療サービスへの興味・関心が高まった(とても高まった+高まった)」と回答している層は、4カ国ともに90%前後を占め、「とても高まった」だけを見ても、インドネシア、UAEで40%台、中国、ロシアでも30%前後と、高い評価となっている。

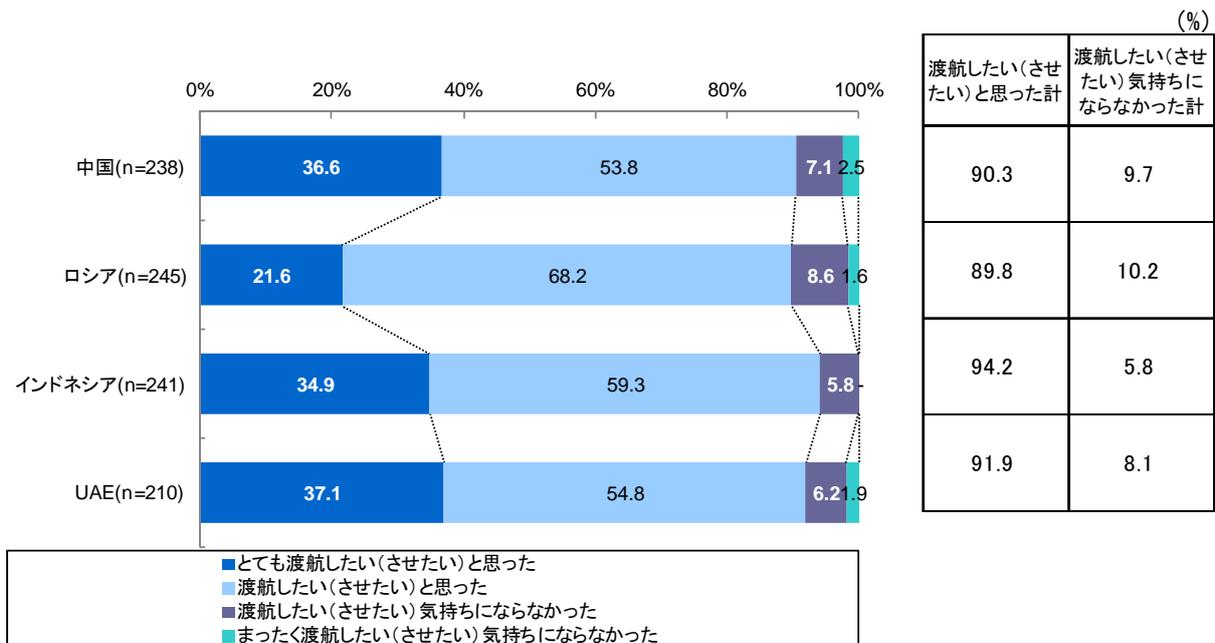
図表・89 総合評価：サイト閲覧による日本の医療サービスに対する興味・関心の変化



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

また、「自身や家族を医療目的で日本に渡航したくなった(させたくなった)」は、「とても渡航したくなった(させたくなった)+渡航したくなった(させたくなった)」で、4カ国とも90%前後を占め、「とても渡航したくなった(させたくなった)」でも、中国、インドネシア、UAEともに30%台と高い評価となった(ロシアは22%)。いずれも高い評価であり、Webサイトが効果的であったと分析できる。

図表・90 総合評価：医療サービス目的での日本渡航意向喚起度



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## 5) その他情報発信活動による認知度向上の取り組み

### (1) 認知度向上業務の概要

国際医療交流事業においては、カタログと Web の作成とそのヒアリングにとどまり、具体的な認知度向上業務への着手には至らなかった。

今回は、これまでの事業における結果、ならびに医療機関、エージェント、在外外国人患者へのヒアリングや問い合わせ数、各国の医療事情等からスクリーニングを行い、ターゲットとすべき国を複数選定した。

ターゲット国に対する認知度向上の方法については、すでに多くの在外外国人患者の受入を実施している国におけるプロモーション方法を検討したうえで決定した。

### (2) ターゲット国の検討と選定

#### ターゲット国の検討

本事業として、国際医療交流事業でターゲットとした中国とロシアに加えて、どの国をターゲットにするかを検討した。実際に問い合わせのあった方にヒアリングを行った結果、来日を希望するケースとしては、大きく3つのカテゴリーがあることが判明した。

#### カテゴリーⅠ

自国の医療の質が高く、信用もできるが、不足している治療方法がある地域（アメリカ、オーストラリア、欧州等）

#### カテゴリーⅡ

自国の医療には一定の質はあるものの、十分には信用できない地域（中国、ロシア、ウクライナ、インド）

#### カテゴリーⅢ

自国の医療の質が高くないため、検査や治療自体に問題を抱えているケース（インドネシア、ロシア極東、モンゴル、グルジア、カザフスタン、バングラデシュ等）

今回はカテゴリーⅠの国は対象外とし、カテゴリーⅡ、Ⅲの中から2,3か国を選出することとした。

#### ターゲット国の選定

カテゴリーⅡからは、すでに選定されているロシアと中国に加えて、人口が多く、海外に医療渡航している人数の多いウクライナを選定した。カテゴリーⅢからは、経済成長の著しいインドネシアと、今回の実証で問い合わせ件数の多かったグルジア、地理的に日本に近いモンゴルを対象とした。

### (3) ターゲット国に対するプロモーション方法と決定

プロモーション方法としては、以下の方法をとった。

- ・ 出先機関の設置、またはエージェントの活用
- ・ 広告・マスコミ露出・展示会参加

- ・医療機関との提携（患者紹介、医療者交流）
- ・セミナー開催

#### (4) 今年度の認知度向上業務の実施内容と結果

##### 旧ソ連圏におけるプロモーション

##### A. ウクライナ(キエフ)のエキスポ出展

###### a. 概要

- ・名称： “Healthy Nation” 2nd Global Congress ” TOUR LIFE” Ukraine 2012
- ・日時： 2012年2月15～17日
- ・場所： International Exhibition Center, Kiev
- ・概要： キエフで開催されるヘルスケア展示会の一部として海外医療機関における患者の受け入れに特化した部門に出展。

###### b. 目的

旧ソ連圏でモスクワに次ぐ送り出し国であるウクライナにおいて、日本の医療の認知度向上および医療者や業界関係者と具体的連携の可能性を探ることを目的として実施した。

###### c. 準備

2012年1月15～16日、キエフの協力拠点を訪問し、MEJの取り組みを説明、ブース設営と招待者（医療者および業界関係者）選定についての打ち合わせを行った。

###### d. 実施

2012年2月15日から17日にかけて、Tour Life Ukraine 2012に出展した。

期間中はブースに立ち寄った来場者にカタログなどを見せて日本での医療について説明を行ったほか、放射線医学研究所における重粒子線治療のDVDを連続再生で放映した。

MEJブースへの来訪者は3日間を通して300名ほどであった。来訪者の中には私立のクリニックで働いている医師や、医療セミナーを行っている企業の代表、医療雑誌編集者なども見られた。ウクライナから外国に治療に行く場合は一般的にドイツやイスラエルが主となることが多く、日本の医療についての情報を持っている人はほとんどいなかった。

図表・91 展示会場入り口からすぐのところに設置したMEJブース



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス

#### e. 成果

展示会出展の成果として、ウクライナではこれまでほとんど知られていなかった日本の医療情報を知らせることができたことと、他の出展者との交流による今後の提携の可能性を探れたことの2つが挙げられる。

まず、ブース来場者に対する日本の医療情報の認知、広がりという面を見てみると、ブース来訪者数は約300名とそれほど多いわけではなかったが、2日目、3日目にはすでに来場した人から話を聞いて来たという方もおり、情報の広がりを感じられた。現状において、ウクライナで海外での治療といえば、ドイツ、イスラエルが思い浮かぶ状況だが、3日間の出展だけでも口コミによる来場者がいたことを考えると、今回の展示会出展がきっかけとなって日本での治療に関する情報がウクライナで広まる可能性が期待できる。

他の出展者との交流による今後の提携の可能性については、MEJがブースを出していた展示会場には約20のブースが出展しており、リトアニア、ドイツなどへ患者を送る団体や、日本のフットマッサージ器を扱う企業などがあったが、放射線医学研究所のDVDやMEJのカタログを紹介した結果、MEJブースの隣に出展していたフィンランドへの患者送客を行なっているウクライナ企業（Amber Life社）と、トルコのHealthy Nationの運営会社が日本の医療に興味を持ち、日本への患者の送客についても検討してもらえる姿勢を見せた。

また、医療機関訪問ではウクライナの医療関係者に日本の医療を紹介する機会が得られた。今回は時間も短く、提供できたのは一般的な情報に留まったが、次回は日本から医師を招聘してのセミナーなどを開催してほしいとの声が相次ぎ、今回の訪問が今までウクライナではあまり知られていなかった日本の医療を紹介する第一歩となった。

## B. グルジア共和国(トビリシ市)のセミナー開催

### a. 概要

グルジアの医療に関連する政府関係者や医科大関係者、医師（がん専門医・肝臓医を中心に）を招待し、日本側からは経済産業省および辻井博彦教授（専門：重粒子線）、田中紘一教授（生体肝移植）が参加し、日本の高度医療や受け入れの説明、両教授の講演を行った。また、日本の関係者による現地医療機関などの視察、現地高官や医療関係者との意見交換を実施した。

- ・ 名称：「日グルジア間の医療交流推進セミナー」
- ・ 日時：2012年2月20～21日
- ・ 場所：The Radisson BLU Iveria Hotel

### b. 目的

急速に日本の医療への関心が高まっているグルジアにおいて、日本とグルジアの深いレベルでの医療交流を促進させること、さらには今後別の地域でセミナーを開催する際に横展開できるようにモデルケースを作り上げることを目的として実施した。

### c. 準備

2012年1月17日、在トビリシ日本大使館を訪問、MEJの日本の医療の国際化の取り組みを説明するとともに、セミナーへの協力を依頼。現地協力拠点を訪問し、日本の医療の国際化の取り組みを説明し、セミナープログラム、招待者リストの打ち合わせを行った。また、テレビ番組に出演し、日本の医療とセミナーを宣伝した。

### d. 実施

2012年2月20日に「Seminar for Japanese-Georgian Medical Exchange Promotion」と題し、主に医療関係者を招待したセミナーを行った。このセミナーは事前準備の段階から注目されており、当日はテレビ局3局が来て、経済産業省や日本人医師に対するインタビューを行ったほか、セミナー中にも取材が入った。

セミナーでは在トビリシ日本大使館の蒲原特命全権大使、グルジア保健省のドリゼ保健副大臣の挨拶の後に、経済産業省から日本の医療の国際化に関して、放射線医学総合研究所の辻井博彦先生から重粒子線治療に関して（「Current Status of Carbon Ion Therapy in Japan」）、神戸国際医療交流財団の田中紘一先生から生体肝移植に関して（「Topics of Gastrointestinal and Liver Cancer in Japan」）、そして最後にMEJのサービス内容に関するプレゼンテーションが行われた。

参加者は事前に招待状を送付した医療関係者約70名で、特に医師のプレゼンテーションの後には実際の治療法や価格に関してなど、活発な質疑応答がなされた。

図表・92 田中紘一医師プレゼンテーションの様子



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス

#### e. 成果

セミナーの下準備での訪問時に、地元テレビ局（Rustavi 2）の番組にて MEJ と日本の医療を紹介したところ、大きな反響があり、日本での治療に関する問い合わせが増加した（1日に1、2件程度）。グルジアでは情報伝達においてテレビが果たす役割は大きく、テレビでの紹介により、治療といえばトルコやドイツだったグルジア人に「日本」という選択肢が広く提示されたといえる。

セミナーでは、グルジアでは今まであまり知られていなかった、日本以外では受けることが困難な重粒子線治療や生体肝移植を紹介することができた。休憩時間中にはセミナー参加者の医師より、知人の病気が日本で治せるかという問い合わせがあったほか、実際に日本で治療を行った患者が、グルジアから海外に患者の送り出しを行っているエージェントに対して必要な事前情報を説明するといった場面もあり、さまざまなレベルでの交流が行われた。

現地でセミナーを運営した協力会社との会談も有意義なものであった。グルジアを含むコーカサス3国からはトルコに治療に行く場合が多いが、グルジアに日本式医療を提供する診断センターができれば、隣国のアルメニア、アゼルバイジャンからも日本に患者を送る可能性が浮上するとの意見が出た。実際、今回のセミナーについては隣国のアゼルバイジャンでも報道がなされた。

## Japanese medical delegation to visit Georgia

20 February 2012, 14:50 (GMT+04:00)



Georgia, Tbilisi, Feb.20/ Trend N. Kirtskhalia /

On Monday, a Japanese medical delegation will arrive in Georgia. It includes Director of the Medical Division Ojo Ujimoto, his deputy Ia Miai, Medical Excellence JAPAN President Kasumasa Yoshida, Director Eria Kitano, world-renowned Professor Hironiko Chudzhi, Professor Koichi Tanaka and others.

During the visit, a conference will be held, which will be attended by Georgian First Lady Sandra Roelofs.

The Georgian Center for Treatment Abroad and Chemotherapy Clinic and the Japanese side will sign a memorandum of cooperation.

The next day, Japanese physicians will hold consultations for Georgian patients in the clinic. The meetings will also discuss the opening of an ultra-modern diagnostics center in Tbilisi.

The Georgian Center for Treatment Abroad is waiting for a German university clinic delegation in the near future for similar meetings and talks.

Do you have any feedback? Contact our journalist at [agency@trend.az](mailto:agency@trend.az)

出所) TREND News ホームページ (<http://en.trend.az/news/society/1994108.html>)

2012年2月21日に訪問したDKCクリニックでは、ウラジオストクに開設する日本式診断センターに関する説明をしたところ、クリニックの院長より、同じような施設をグルジアに開設する場合には場所を提供できるとの申し出もあった。このほか、すでに購入、使用している日本製の医療機器もあり、価格などで折り合えば今後も取引に応じたいとの話があった。

保健省訪問時にはウルシャゼ保健大臣と会談した。日本との関係については現在までにJICA (Japan International Cooperation Agency; 独立行政法人国際協力機構) 関連など多大な支援を受けていることに対する謝辞と、2010年に保健省次官が日本を訪問したことの説明があった。経済産業省が実施するアウトバウンド事業の説明に関しては、機器や建物だけではなく知識が必要との見解が提示され、日本式医療の提供ができる機関の設置に際しては、土地を特別レートで提供するなど、全面的にバックアップしたいとの意見があった。また、グルジアで日本の医師が医療行為を行うことに関しての法整備を進める可能性を示唆するなど、グルジア側からの日本式医療に対する期待は大きく、日本との医療交流創出・拡大に向けた具体的な意見を交えた活発な話し合いが行われた。

### C. ロシアの国際医療交流専門誌への記事広告掲載

#### a. 概要

- ・名称：「Medical & Health Tourism Magazine」2011年11月号
- ・概要：年に4回刊行される、ロシア最大のメディカルツーリズム専門雑誌。モスクワで開催されるエクスポ「Moscow Medical & Health Tourism Congress」のオフィシャルマガジン。

#### b. 目的

モスクワを始めとするロシアの業界関係者に、日本の医療が海外に門戸を開いたことを広くアピールすることを目的として実施した。

c. 実施

見開きの左1ページをMEJの広告、右1ページを日本の先進医療の特徴を説明する記事を掲載してもらった。

図表・94 Medical & Health Tourism Magazine 掲載記事



出所) Medical & Health Tourism Magazine #4-2011, p24-25

d. 成果

現段階ではこの記事を見たという内容の問い合わせはないが、Moscow Medical & Health Tourism Congressにて配布して反応をみる予定である。

中国におけるプロモーション

日本の医療機関のなかには中国の医療機関と提携関係を結んでいるところもあるが、現状ではほとんど受け入れに結びつくような流れは構築できていない。今後はまず、費用対効果を意識した、プロモーション方法について検討の必要がある。

## その他地域におけるプロモーション

### A. モンゴル国(ウランバートル市)の重点調査

#### a. 概要

- ・日程：2011年11月20～23日
- ・訪問先：2国立病院と2私立病院、保健省、在ウランバートル日本大使館を視察。
- ・目的：日本の医療の国際化の取り組みについての説明と現地の医療事情、要望の調査。

#### b. 調査結果

##### < 医療事情 >

深刻な病気は心臓病やがんなどの他に、飲酒による肝硬変から肝がんにかかる人や糖尿病をはじめとする成人病、気管支炎も増えている。医療水準は低く、そのことを医療機関も認識している模様で、海外への患者送り出しには抵抗はない。

##### < 患者送り出しの現状 >

保健省によると、国として診断の難しい症状や手術の難しい病気は海外に送る方針があり、保健省内にも海外で治療を受けたい患者の問い合わせ窓口を設置している。

送り出し先としては、韓国、タイ、シンガポール、インドなどが候補として挙げられている。韓国は医療費の「割引」を行い積極的に誘致している。日本は患者送り出し先として考えられたことはない。

##### < 日本に対する要望 >

日本に患者を送り出す場合は、脳卒中や脳腫瘍など重症の病気や不妊治療、小児リンパ腫などの難度の高い病気を中心に積極的に考えたい、PET-CTなどによる診断のあやふやな症例についての確定診断にも興味があるとの意向であった。日本に対しては政府を挙げて受け入れを推進しているという信頼感もあるため、潜在的需要はうかがえる。

一方で日本は物価が高く医療費も高いというイメージを持たれており、現在の価格設定では難しいとの意見も聞かれた。ただし近年、富裕者層も増加しており、価格を意識しない患者も増えると考えられる。

## (5)今年度の成果と今後の課題

### 今年度の成果

#### A. テレビ出演の有効性の確認

グルジアで行ったテレビ出演については、その後の反応に鑑みるに、宣伝効果や費用対効果が高いと思われる。国や地域の実情にもよるが、総じて効率的な宣伝ツールとなりうる事が確認された。

なお、現地医療コーディネータからは、モンゴルやロシア極東地域等もインターネットの普及率が低く、テレビへの信頼度が高いため、主な情報源はテレビであるとの意見があった。

#### <グルジアテレビ出演の効果>

- ・放映月日：2012年1月17日 午後2時～2時半
- ・番組名：テレビ局 Rustavi2 Afternoon Takl Show の1コーナー
- ・内容：現地医療コーディネータの経営者と日本エマージェンシーアシスタンスの職員が、日本の重粒子線治療などの最先端技術やこれまでにグルジアから来日した患者のケースや開催予定セミナーの話題について質問し、説明を行った。
- ・コスト：無料（本来は約3000ドルかかるが今回は無料）
- ・効果：2011年10月1日～2012年1月15日 3か月半の問い合わせ総数：7件  
2012年1月17日～2012年2月24日 約1か月間の問い合わせ総数：29件

#### B. 医療者によるプレゼンテーションの有効性の確認

ウクライナでは医療者の前で日本エマージェンシーアシスタンスがプレゼンを行ったが、「医師を伴っていれば質問したいことが多数あるので次回はぜひ医師に講演してもらいたい」との要望が高かった。また、エキスポのブース内に設置したモニターで、医療機関から提供を受けた最新の医療技術の紹介ビデオを流したところ、立ち止まって見入る人が多くいた。

グルジアでは各医療分野を代表する医師が講演を行ったが、その技術を教えに来てほしい、あるいはその治療を受けさせるために患者を送り込みたいという声も多数上がった。日本の医療についての認知度が著しく低いため、医療者による具体的な医療技術の説明が日本の医療全体をイメージするうえで役立つという印象を受けた。

### 今後の課題

日本の医療に対する認知度が低いことを踏まえ、一度だけでなく何度も訪問して関係の強化に努める必要がある。具体的には、訪問・調査、セミナー開催、日本に招聘、提携関係締結・医師の短期派遣のプロセスに沿って進めていくことが重要である。同時に個々人の患者からの問い合わせも促すにあたっては、エキスポ出展やテレビを含むマスメディアへの露出や広告についても積極的に検討することが望ましい。その際は、すでにある日本のブランド力を生かし、他国との差別化ポイントを明確にしたプロモーションを展開することが課題となる。

## 第3章 外国人患者の受入を促進するための取り組み

### 3 - 1 . 医療滞在ビザ発給に係る制度創設とその運用

#### 1) 我が国における医療滞在ビザの運用実態

##### (1) 調査概要

###### 調査目的

2010年6月の閣議決定を受け、治療等を受けることを目的に訪日する外国人患者等および同伴者に対して発給される医療滞在ビザが創設され、2011年1月より運用が開始された。これまでも、治療目的で訪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であったが、治療目的での訪日を希望する外国人にとって使いやすい医療滞在ビザを設けることは、より多くの外国人患者を受入れることを狙ったものである。

医療滞在ビザの創設から1年以上が経過したが、医療滞在ビザが外国人患者等やその受入れに関わる機関にとって利用しやすく、外国人患者の受入れ促進につながるものになるよう、引き続き検討を進めることが重要である。

そこで本調査では、日本の医療滞在ビザの実態、医療滞在ビザ制度設立による効果、および現行の医療滞在ビザの問題点を整理した上で、今後の制度改善の方向性についての検討を行った。

###### 調査方法

医療滞在ビザを含む各種ビザ制度の概要については、外務省および関連省庁のウェブサイトを通じて把握した。なお、各種ビザ制度の概要の整理にあたっては、中国籍の方が取得する場合を想定して整理した。

医療滞在ビザの発給状況、医療滞在ビザ制度設立による効果、および医療滞在ビザの問題点については、複数の身元保証機関へのインタビュー調査を実施して把握した。

##### (2) 調査結果

###### 医療滞在ビザを含む各種ビザ制度の概要

我が国には医療滞在ビザ以外に、短期滞在を目的としたビザ（短期滞在ビザ、中国団体観光・個人観光ビザ等）と就労や長期滞在を目的としたビザ（就業査証、一般査証、特定査証等）が存在する。次図に、医療滞在ビザの創設以前、治療目的で訪日していた患者のもっとも多くが取得していたと考えられる短期滞在ビザと医療滞在ビザの概要を比較整理する。なお、短期滞在ビザと比較した時の医療滞在ビザの主な特徴は以下の通りである。

- ・滞在期間が短期滞在ビザの最大90日に対して最大6ヶ月と長い。
- ・数次ビザ発行において社会的地位が条件となっていない。
- ・有効期限が短期滞在ビザの3か月に対して必要に応じ3年と長い。
- ・国際医療交流コーディネータもしくは旅行会社等の身元保証機関を活用できる。

図表・95 日本における医療滞在ビザと短期滞在ビザの概要

	医療滞在ビザ	短期滞在ビザ
発給対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本において治療等を受けることを目的として訪日する外国人患者等（人間ドックの受診者等を含む）および同伴者</li> <li>・登録された登録された身元保証機関（医療コーディネーター、旅行会社等）による身元保証を受けた者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文化交流、自治体交流、スポーツ交流等、日本に短期間滞在して行う商用目的の業務連絡、会議、商談、契約調印、アフターサービス、宣伝、市場調査等の目的で来日を行う外国人（「短期商用等」の申請）</li> <li>・招へい人の親族（血族および姻族三親等内の方）や知人（友人を含む）の訪問を目的で来日を行う外国人（「親族・知人訪問」の申請）</li> </ul>
受入医療分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本の医療機関の指示によるすべての行為（人間ドック、健康診断、検診、歯科治療、療養（90日以内の温泉湯治等を含む）等を含む）</li> </ul>	—
滞在期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最大6ヶ月。外国人患者等の病態等を踏まえて決定。</li> <li>・滞在予定期間が90日を超える場合は入院が前提（在留資格認定証明書の取得が必須）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最大90日</li> </ul>
延長可否 ・ 手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在留期間更新許可申請を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則不可。疾病等の人道上の真にやむをえない事情またはこれに相当する特別な事情がある場合のみ可能。</li> </ul>
数次ビザの有無 ・ 種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ、外国人患者等に数次有効の査証が発給される。ただし、数次有効査証が発給されるのは、1回の滞在期間が90日以内の場合のみ。</li> <li>・数次有効の査証を申請する場合には医師による「治療予定表」の提出が必要となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数次ビザには商用目的の申請、文化人の申請の区分が存在し、双方ともに発給対象は社会的地位が高い外国人に限定される。</li> </ul>
有効期限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ3年。</li> <li>・外国人患者等の病態等を踏まえて決定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3か月</li> </ul>
申請場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在外公館</li> </ul>	
発行手数料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シングル 200 元（約 2,600 円）</li> <li>・マルチ 400 元（約 5,200 円）</li> <li>・上記のほか、現地の代理申請機関に支払う手数料がかかる。機関によって手数料の金額は異なる。</li> </ul>	
発給までの 所要日数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請内容に特に問題のない場合 5 業務日</li> </ul>	
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旅券</li> <li>・査証申請書</li> <li>・写真</li> <li>・「医療機関による受診等予定証明書および身元保証機関による身元保証書」</li> <li>・一定の経済力を有することを証明するもの（銀行残高証明書等） ※国籍により必要書類が異なる。</li> <li>・本人確認のための書類 ※国籍により必要書類が異なる。</li> <li>・在留資格認定証明書（入院して医療</li> </ul>	<p>《例：中国籍、一次有効の短期滞在査証（親族・知人訪問の場合）の場合》</p> <p>【申請人が中国側で用意する書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・査証申請書</li> <li>・写真</li> <li>・旅券</li> <li>・戸口簿写し</li> <li>・暫住証または居住証明書（申請先の大使館、総領事館の管轄地域内に戸籍を有しない場合）</li> <li>・在日親族または知人との関係を証す</li> </ul>

	医療滞在ビザ	短期滞在ビザ
	を受けるため、90日を超えて滞在する必要がある場合) ・「治療予定表」(数次にわたり治療のために訪日する必要がある場合)	る書類 <b>【身元保証人が日本側で用意する書類】</b> ・身元保証書 ・住民票<身元保証人が外国人の場合は登録原票記載事項証明書> ・在職証明書 ・総所得が記載された課税証明書、納税証明書、確定申告書控の写しのいずれか1点  <b>【招へい人が日本側で用意する書類】</b> ・招へい理由書 ・滞在予定表 ・住民票<身元保証人が外国人の場合は登録原票記載事項証明書> ・在日親族の登録原票記載事項証明書(招へい人が日本人の場合のみ) ・在職証明書または在学証明書 ・渡航目的を裏付ける資料

出所) 各種ホームページ、関連機関へのヒアリングを基に野村総合研究所作成

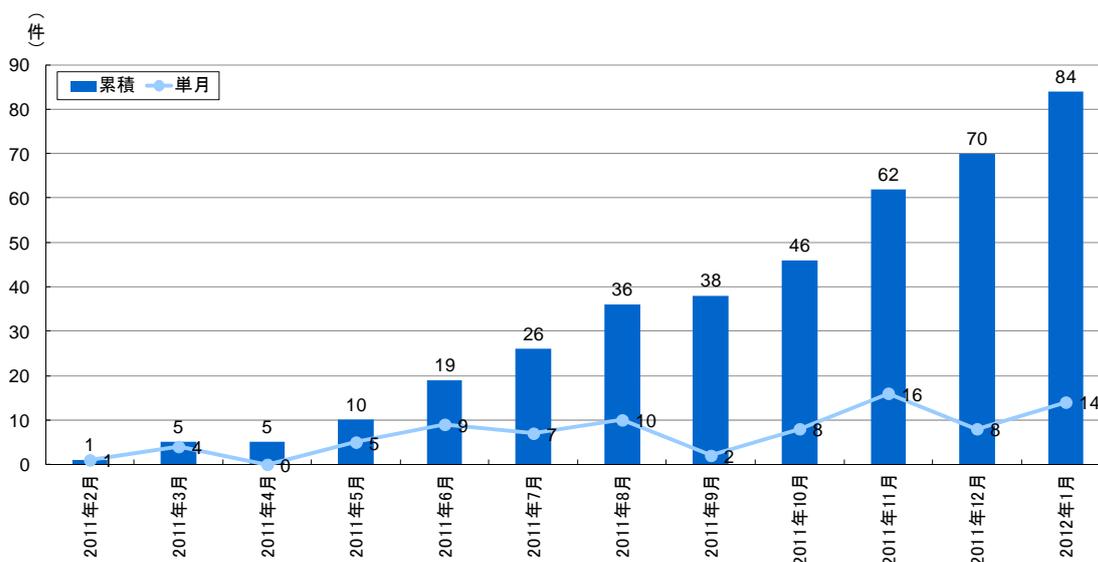
## 医療滞在ビザの発給状況

### A. 発給数とその推移

医療滞在ビザ創設後から2012年1月までの医療滞在ビザ発給件数を以下に記す。

創設後から2012年1月までに合計84件の医療滞在ビザが発給された。月別の発給件数を見ると、創設当初よりも発給件数が増えていることが分かる。

図表・96 医療滞在ビザ発給件数



出所) 外務省データに基づき野村総合研究所作成

## B. 問い合わせの状況

### a. 問い合わせ件数および問い合わせ経路

医療滞在ビザに関する問い合わせは、制度設立以降、コンスタントにある状態だが増加傾向にはないと回答した身元保証機関が多かった。

なお、問い合わせの経路としては、外務省ホームページを参照して問い合わせをしてくるケースが多い。

### b. 問い合わせ国

問い合わせ国としては、中国からの問い合わせが多い。中国からの問い合わせの特徴としては、「医療滞在ビザの発給支援(身元保証)だけをサポートして欲しいという要望が少なくない」、「個人からの問い合わせのほか、ブローカーからの問い合わせも多い」といった意見が聞かれた。

中国に次いで多いのは、ロシアからの問い合わせである。ロシアからの問い合わせは、がんの治療を目的としたものが多い。

### c. 問い合わせ内容

問い合わせ内容としては、ビザ申請の手続きの具体的な流れについての質問が多い。そのような問い合わせが多い理由としては、「外務省のホームページに掲載されている情報だけでは、具体的な申請手続のイメージが掴みにくい」との意見が聞かれた。

### 医療滞在ビザ制度設立による効果

制度設立による全般的な効果としては、すべての身元保証機関から、「日本の医療が海外の患者に対して開かれた印象を与えるきっかけになった」という意見が聞かれた。医療滞在ビザ制度設立は、海外の患者の日本の医療への興味関心を高めることに一定程度貢献したことがうかがえる。

訪日外国人患者、身元保証機関それぞれにとっての効果について、身元保証機関から聞かれた意見を以下に整理する。

### A. 訪日外国人患者にとっての効果

外国人患者にとっての効果については、身元保証機関から、「他のビザが発給されにくい人でも医療滞在ビザであれば取得できる可能性がある」、「他のビザよりも発給期間までの期間が短い」、「他のビザよりも数次ビザや同行者ビザを取得しやすい」といった効果が挙げられた。これらは身元保証機関が実際の業務を通じて感覚的に把握している効果であり、具体的にどの程度取得しやすいのか、どの程度時間が短くなるのか、ということについては把握されていない。今後、医療滞在ビザのメリットを考えるにあたっては、身元保証機関が感じている効果の実態を具体的かつ定量的に把握する必要がある。

医療滞在ビザは、最長で3年間の数次ビザが取得できることから、「慢性の疾患など長期に渡り治療を必要とする疾病には適している」との意見も聞かれた。一方で、当初より治療に3年かかるというケースは少ないことから、「最長3年の有効期間は長すぎる」との意見もあった。

## B. 身元保証機関にとっての効果

身元保証機関にとっての効果については意見が二分した。国際医療交流コーディネータである身元保証機関からは、コーディネータが登録制であることから、「医療機関や患者からの信頼を得やすいといった効果がある」との意見が聞かれた。一方、旅行会社である身元保証機関からは、「直接的に感じるメリットはないが、医療滞在ビザを取得して日本で治療を受けるというものを1つのオプションとして富裕層顧客に提示することができる（提示するオプションを増やせる）ことくらい」であるとの意見があった。

身元保証機関が身元保証業務と合わせてどのようなサービスを提供しているかによって、医療滞在ビザ制度がもたらす効果の捉え方が異なることがうかがえた。

### 医療滞在ビザ制度の問題点

身元保証機関からは、全般的な問題点として、諸外国における日本の医療滞在ビザの認知度がそれほど高くないという指摘があった。医療滞在ビザが対象とする健診や治療目的で来日を希望する場合でも、患者が医療滞在ビザの取得を検討すること自体にも至っていないという可能性がある。

## A. 訪日外国人患者にとっての問題点

外国人患者にとっての問題点としては、身元保証機関から、「必要書類の準備・提出、身元保証金の確保等、申請に伴う患者の負担が大きい」との意見が聞かれた。

また、医療滞在ビザの発給に際して、患者に対して提出を求める必要書類のうち、国によっては提出が困難である場合があるとの指摘もあった。例えば、患者の配偶者に対してビザを発給するにあたり、日本大使館が本人確認のための書類として婚姻証明書の提出を求めることがあるが、バングラデシュでは婚姻証明書に記載されるシリアル番号に誤りが多く、誤っている場合には証明書としての能力を持たない。このため、必要書類が揃えられず、医療滞在ビザを取得することができないといったことが起こる。このように国の事情によって、医療滞在ビザ制度設立の効果が波及しない可能性があることが明らかになった。

さらに、中国においてビザを申請する際には、在外公館が指定する代理機関を通じて申請を行うこととなっているが、代理機関が在外公館に申請手続きを行う頻度は週2回程度しかないとの指摘があった。このため、中国の患者がビザを申請するにあたっては、日数にある程度の余裕を持って申請をしなければいけないことも明らかになった。

## B. 身元保証機関にとっての問題点

身元保証機関にとっての問題点としては、多くの身元保証機関から「ペナルティが重すぎる」との意見が聞かれた。中国の場合は、観光ビザの場合でも旅行会社にペナルティが課されているが、観光ビザでペナルティが課されていない国の場合でも、医療滞在ビザではペナルティが課される。医療滞在ビザにおいては、国を問わず身元保証機関に対して同一の義務とペナルティが課せられることは、身元保証機関にとって大きな心理的障壁となっている。

旅行会社である身元保証機関からは、「手続きが煩雑であるわりに、旅行会社として医療滞在ビザ取得を推奨するメリットが少ない」との指摘があった。メリットが少ないにもかかわらず、医療上のリスク（病院紹介、治療ミス等）が発生する可能性があることや、患者に代わり医療機関に対して自らが支払代行を行った際の資金回収リスクがあることなどの指摘があった。

旅行会社としては、企業単独で治療やリハビリ等の医療行為に関与することは困難であるため、治療やリハビリ等ではなく、健診・予防に限ったサービス提供を想定している身元保証機関が多い傾向にあった。しかしながら、現在の医療滞在ビザは、医療機関によるすべての行為、すなわち治療等を含むすべての医療行為を対象とした制度となっている。このことも旅行会社である身元保証機関が医療滞在ビザを活用しにくくなっている原因の1つであることがうかがえた。

## 2) インバウンド推進国における医療滞在に係るビザの運用実態

### (1) 調査概要

#### 調査目的

本調査は、日本の医療滞在ビザおよび医療滞在ビザ発給のための身元保証についての課題と今後の検討の方向性を検討するにあたっての示唆を得るため、インバウンド推進国における医療滞在に係るビザの実態を把握することを目的として実施した。

具体的には、インバウンド推進国である韓国、タイ、シンガポールを対象とし、公開情報調査を通じて、各国における医療滞在に係るビザの概要、患者誘致およびビザ取得支援の実態、および外国人患者の身元保証の考え方について把握し、整理した。

#### 調査方法

本調査においては、インバウンド推進国である韓国、タイ、シンガポールを調査対象とし、ウェブサイト、新聞記事、文献等の公開情報調査を行うとともに、関連機関への聴き取り調査を実施した。

### (2) 調査結果

#### 韓国

##### A. 医療観光ビザ

韓国では、利益獲得を目的とする患者の誘致、勧誘、仲介および紹介については医療法で禁止されているが、2009年5月の医療法改正により、外国人患者（韓国内に居住する外国人は除く）に対して誘致行為を行うことが可能となった。この改正に伴い、外国人患者の誘致に向けた基盤づくりの一環として、韓国国内の医療機関での診断や治療、回復を目的に韓国に入国する外国人患者およびその家族向けに発給する医療観光ビザ（Medical Visa）を設置した。2種類の医療観光ビザ、C-3（M）およびG-1（M）の概要を次表に示す。

図表・97 韓国の医療観光ビザ（Medical Visa）の概要

	C-3（M）	G-1（M）
発給対象	・ 疾病治療または療養目的で韓国内の専門医療機関や療養施設に入院しようとする外国人。患者本人および同患者の看病のため入国する患者の配偶者や子などその直系家族も取得が可能。	
受入医療分野	・ 受入医療分野に制限はないが、代表的なものとして20の診療項目を提示している*。	
滞在期間	・ 治療および旅行期間が90日以下の場合（美容整形を含む美容治療など簡単な診療の場合）	・ 1年（長期治療やリハビリ等の場合）
延長可否 ・ 手続き	・ 続けて治療や回復を必要とする場合、滞在期間の延長が可能（滞在資格をG-1（M）に変更）。	・ 治療や療養期間が1年以上となる場合、出入国管理事務所で滞在期間の更新許可を得ることが可能。
	・ 滞留期間満了前に、延長許可申請書等必要書類を出入国管理事務所に提出する。一般観光ビザ等の場合は、出入国管理事務所に向く必要があるが、医	

	C-3 (M)	G-1 (M)
	療観光ビザの場合は、誘致機関を通じて延長申請を行うことができることが特徴。	
数次ビザの有無 ・ 種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数次ビザ有り（韓国では複数ビザと呼ぶ）。</li> <li>・複数ビザのほか、ダブルビザ（入国2回）が新設された（2010年8月1日）。</li> <li>・患者が複数ビザ、ダブルビザを取得していれば、同行する家族も患者と同じビザを取得することができる。</li> </ul>	
有効期限	・1年	
申請場所	・大韓民国大使館または領事館	
発給の流れ	・次図を参照	
発行手数料 (中国人の場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シングル 210 元（約 2,500 円）</li> <li>・ダブル 420 元（約 5,000 円）</li> <li>・マルチ 560 元（約 6,700 円）</li> <li>・再入国許可の延長 140 元（約 1,700 円）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シングル 350 元（約 4,200 円）</li> <li>・ダブル 420 元（約 5,000 円）</li> <li>・マルチ 560 元（約 6,700 円）</li> <li>・再入国許可の延長 140 元（約 1,700 円）</li> </ul>
発給までの 所要日数 (中国人の場合)	・3～4日程度（営業日）	・3～4日程度（営業日）
提出書類	<p>【被招請人側が準備するもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パスポートの写し</li> <li>・住民証および戸口部写し（中国人の場合）</li> <li>・治療および滞在費の調達能力を証明できる書類</li> </ul> <p>&lt;患者家族招請時追加書類&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族関係を証明する書類</li> </ul> <p>【招請人側が準備するもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ビザ発給認定申請書（証明写真1枚貼り付け）</li> <li>・事業者登録証または法人登記簿謄本の写し</li> <li>・外国人患者誘致医療機関また誘致業者登録証の写し</li> <li>・医療機関が発行した医療目的であることを証明する書類</li> <li>・居住国または韓国の医療機関発行の診断書、所見書</li> <li>・韓国内医療機関発行の治療または療養予約確認書</li> <li>・観光日程表</li> <li>・その他、証明書類</li> <li>・外国人患者の招請確認書（中国人の場合）</li> </ul> <p>&lt;代理申請時追加書類&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身分証明書および在職証明書</li> <li>・業務遂行確認書（代表者名義）</li> <li>・出入国職務教育履修証（2009年11月1日より）</li> </ul>	
発給実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1,316件（2010年、中国人以外を含む）</li> <li>・より正確な実績把握の実現を目指し、医療観光に関する国の統計基準の統一を目指している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・117件（2010年、中国人以外を含む）</li> <li>・より正確な実績把握の実現を目指し、医療観光に関する国の統計基準の統一を目指している。</li> </ul>

※「医療観光事業2段階高度化戦略（2011.6）」において外国人患者に対して韓国国内の医療機関が提供する治療の代表的なものとして、胸の整形手術、鼻の整形手術（自己軟骨組織）、顔のしわ施術、前立腺手術（ロボット、腹腔鏡）、大腸手術（ロボット、腹腔鏡）、冠状動脈迂回（バイパス）術、健康診査（基本的な総合健診）等が挙げられている。

出所）各種ホームページ、関連機関へのヒアリングより野村総合研究所作成

## B. 患者誘致およびビザ取得支援(外国人患者誘致医療機関および外国人患者誘致業者)

### a. 外国人誘致について

韓国の医療観光ビザを取得するにあたっては、保健福祉部に外国人患者の誘致に対する登録を行った医療機関（以下、外国人患者誘致医療機関）または誘致業者（以下、外国人患者誘致業者）の招請を受ける必要がある。ビザ申請時には、前表の提出書類の「招請人側が準備するもの」に相当する書類の提出が必須となっている。

外国人患者誘致医療機関および外国人患者誘致業者の登録要件、誘致行為対象、登録手続き、業務報告方法等については、医療法の中で定められている。外国人患者誘致医療機関および外国人患者誘致業者への登録を希望する医療機関または誘致業者は、韓国保健産業振興院（以下、KHIDI）に必要書類を提出する。KHIDI および保健福祉部によって登録要件に適合するかどうかを検討され、登録要件に適合する場合には、外国人患者誘致医療機関登録証または外国人患者誘致業者登録証が発行される。

図表・98 外国人患者誘致医療機関および外国人患者誘致業者の登録について

	外国人患者誘致医療機関	外国人患者誘致業者
登録要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人患者を誘致しようとする診療科別に専門医を1人以上置く<sup>※</sup>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人患者を誘致する過程で、故意または過失により外国人患者に与えた損害の賠償責任を保証できる補償保険に加入する<sup>※※</sup>。</li> <li>1億ウォン以上の資本金を保有する。</li> <li>韓国内に事務所を設置する。</li> </ul>
登録手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>登録申請書に以下の書類を添付して KHIDI に提出する。電子申請も出来るが、電子申請後、書類は郵送で KHIDI に提出する必要がある。</li> <li>KHIDI は、提出された申請書類に基づき、申請内容が登録要件に適合しているかを検討し、検討結果を保健福祉部長官に通知する。</li> <li>保健福祉部長官は、KHIDI の検討結果を確認した結果、登録要件に適合する場合、申請人に対し、「外国人患者誘致医療機関登録証」または「外国人誘致業者登録証」を発行する。</li> </ul>	
登録に必要な書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の開設届出証明書の写し、または医療機関開設許可証の写し</li> <li>事業計画書</li> <li>診療科目別の専門医の名簿および資格証の写し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定款（法人の場合）</li> <li>事業計画書</li> <li>補償保険に加入していることを証明する書類</li> <li>韓国国内の事務所の所有権や使用权があることを証明する書類</li> </ul>
登録の取り消し	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下のいずれかに該当する場合は、登録が取り消される。 <ul style="list-style-type: none"> <li>登録要件を満たしていない場合</li> <li>誘致対象外の者を誘致した場合</li> <li>是正命令を履行しなかった場合</li> </ul> </li> </ul>	
登録後の実績報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>登録された医療機関は、前年度の実績（外国人患者の氏名は除く）を毎年3月31日までに KHIDI に報告しなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>外国人患者の国籍、性別、出生年</li> <li>外国人患者のかかった診療科、主傷病名、入院期間、外来訪問日数</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>登録された誘致業者は、前年度の実績（外国人患者の氏名は除く）を毎年3月31日までに KHIDI に報告しなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>外国人患者の国籍、性別、出生年</li> <li>外国人患者の訪問医療機関、かかった診療科、入院期間、外来訪問日数</li> <li>外国人患者の入国日、出国日</li> </ul> </li> </ul>

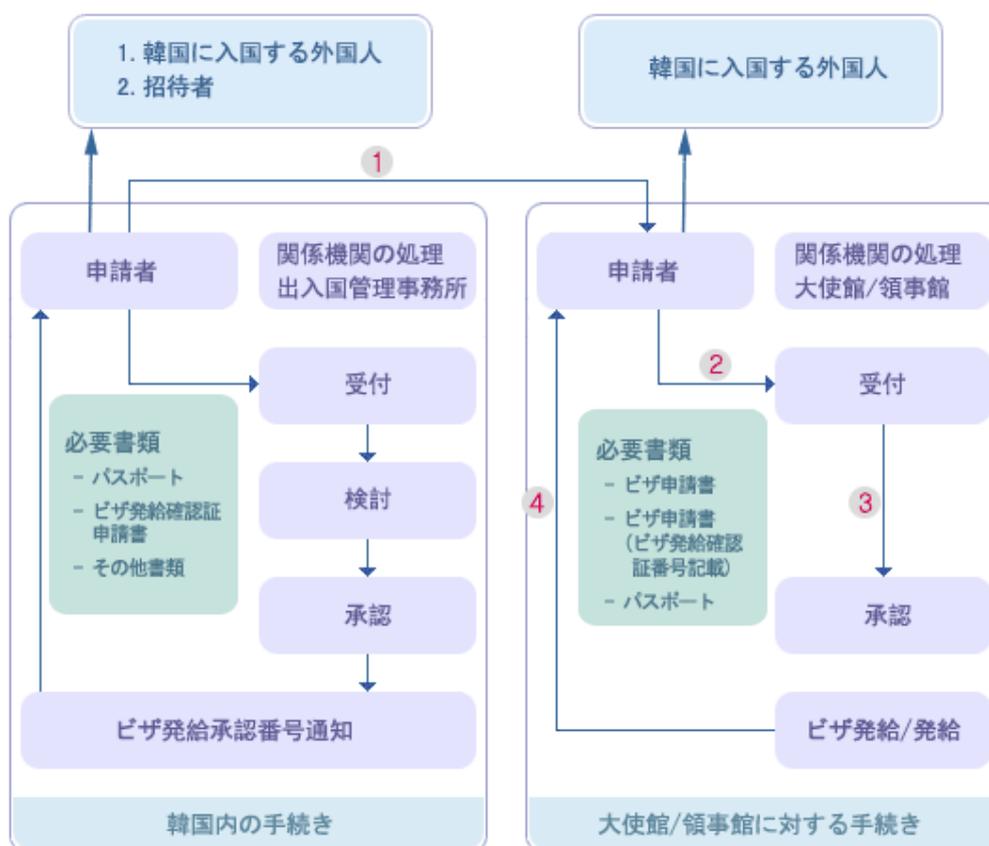
	外国人患者誘致医療機関	外国人患者誘致業者
登録実績 (主な登録機関)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1,814 機関 (2010 年 12 月現在)</li> <li>・ 上記は、全医療機関 (約 6 万) のうち約 3% に相当する。</li> <li>・ 上級総合病院の場合、9 割近くが登録されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 186 機関 (2010 年 12 月現在)</li> <li>・ 会社名から推測するに、多くは旅行会社であると見られる。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関のうち、上級総合病院については、病床数の 100 分の 5 を超えて、外国人患者を誘致してはいけないとされている。</li> </ul>	

※「専門医の修練および資格認定等に関する規定」による科目ではない場合はこの限りではない。

※※加入する保険については、金融委員会の許可を得た保険会社のものであり、保険金額が 1 億円以上、保険期間が 1 年以上とする保険であることとされている。

出所) 医療法等より野村総合研究所作成

図表・99 韓国医療観光ビザ申請および発給の流れ



出所) Medical Korea (<http://www.medicalkorea.or.kr/jp/index.jsp>)

#### b. ビザ発給代行

保健福祉部に登録を行った外国人患者誘致機関のうち、法務部からビザ業務代行の許可を受けた機関は、外国人患者のビザ申請を代行することが可能となる。

2009 年 11 月 1 日以降、法務部のビザ業務代行の許可を得た機関の職員のうち、出入国職務教育履修者のみ代理申請が認められることとなった。

### C. 外国人患者の身元保証の考え方

韓国での診断や治療、回復を目的に韓国に入国する外国人患者に対しては、身元保証が必要とする考え方はない。身元の証明については、ビザ発給の際に提出を求める身元確認書類をもって行っている。(韓国観光公社ヒアリングより)

### D. 韓国における医療観光事業高度化のための制度改善の方向性

韓国では、2011年6月、医療観光事業高度化のための制度を改善するための課題として、7つの重点課題と13の一般課題を整理し、それぞれの課題の克服を目指している。このなかで「医療観光ビザの改善」は重点課題の1つとして挙げられている。

現在の医療観光ビザは申請時の提出書類が多く、発給基準にあいまいさがあることから、発給の現場で困難が生じているとの指摘がある。このため、外国人患者誘致医療機関や外国人患者誘致業者による保証がある場合には、治療および滞在費の調達能力を証明できる書類の提出を省略する等により、提出書類を簡素化し、発給を促進することが検討されている。

図表・100 韓国における医療観光事業高度化のための重点課題

NO	課題名	内容
1	外国人患者の賠償システムの導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療紛争調整院の設立などの医療紛争調整手続きを準備</li> <li>・海外患者を誘致する医療機関向けの共済会の設立と、一時的に共済料の一部を支援する案を検討(福祉部、文化部)</li> </ul>
2	容積率の緩和	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関内に医療観光の目的で宿泊施設を新增築する場合、容積率の適用を拡大(ソウル市)</li> <li>・外国人患者対象の宿泊施設の建設する際、観光振興資金による融資支援(文化部)</li> </ul>
3	院内調剤を許可	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人患者についても、入院患者、障害者等に適用される院内調剤を可能とし、ワンストップサービスができるよう改善(福祉部)</li> </ul>
4	Medical Korea Academy 研修拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国家が主導する研修規模を拡大、研修プログラムを多様化(福祉部、文化部)</li> <li>・研修目的の外国医療関係者に対する限定的な診療参加を許可するためのガイドラインを制定(福祉部、2011年6月)</li> <li>・研修目的のビザ(D-4)に医療機関への研修を含むようビザ指針を改正(法務部)</li> <li>・外国の医療関係者の研修を目的とした International Medical Academy Center を設置・運営(福祉部)</li> </ul>
5	専門人材の養成の拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場のニーズを考慮し、輩出する人材の規模を徐々に拡大(医療通訳士の年間50人→100人)</li> <li>・保健関連学科の教育課程において、医療のグローバル化的素養の向上と専門性強化のための教科の開設、特別プログラムを導入(教科部)</li> <li>・外国人患者の言語の不便がないようメディカルコールセンター機能を強化し、オンライン相談窓口の開設、全プロセスの担任相談制の構築など専用の相談機能を強化</li> </ul>
6	医療機関別の外国人患者の受容性評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録医療機関の外国人患者の受容性評価(仮称5-Star)</li> <li>・情報公開の推進</li> </ul>
7	ビザの制度改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人患者誘致機関や誘致業者の保証がある場合、治療費など財政証明書類の提出を省略し、提出書類を簡素化(法務省)</li> </ul>

出所) 2011年6月 韓国保健福祉部発表資料より野村総合研究所作成

図表・101 韓国における医療観光事業高度化のための一般課題

NO	課題名	内容
1	誘致業者の業務の拡大	・医療法上の誘致業者について、患者と同行者の宿泊手配、航空券の購入など、一部の旅行業の行為を許可（文化庁）
2	一般旅行業者の誘致業登録条件の緩和	・一般旅行業者に限り、外国人患者の損害補償のための保証保険（保険金額1億ウォン以上）に加入していれば、誘致業者として登録を許可するよう、医療法あるいは登録指針の改正を推進（福祉部）
3	優秀機関へのインセンティブ付与	・毎年、誘致実績上位機関名簿発表、誘致実績のマイレージを導入、輸出塔（仮称）賞、政府賞などを検討 ・誘致実績が優秀な機関を重点的に広報・マーケティング費用の支援、外国人研修優先適用など実績優秀機関を中心に支援拡大
4	海外広報の強化	・観光公社（27ヶ所）、KHIDI（3ヶ所）の海外拠点や国際学会などを活用した韓国医療についての広報強化 ・誘致機関の海外展示会参加、海外オフィスの賃貸料（インキュベータ事業）、海外マーケティングなどの支援の拡大（中小企業庁、KOTRA、観光公社）
5	海外誘致力量強化	・KOTRA 海外貿易館（2010年、99箇所）が設置されている国の中での主要戦略国に対し、医療サービスの輸出支援機能を強化（知識経済部、KOTRA） ・KHIDIの海外支援力の強化（福祉部）
6	外国語の名称を表示	・医療機関名の外国語を併記（福祉部） ・外国語併記表示のガイドラインやQ&Aを用意（2011年12月）
7	コーディネート国家技術資格証を導入	・市場のニーズに合った専門人材の質確保と適正な需給管理 ・国際診療、医療観光関連のコーディネーター国家技術資格を導入するとともに、認定資格導入以前の専門教育機関の評価を拡大（労働部、文化庁、福祉部）
8	円滑な空港内移送の実現	・外国人患者のうち、移動が難しい重症患者等の利便性向上のために、登録機関に対して空港の利用に関する手続きや情報を随時提供（空港公社、福祉部、2011年6月） ・仁川国際空港とKHIDIの担当者間のコミュニケーションチャンネルの構築と、外国人患者による空港入出国関連の要望に迅速に対応できる体制の構築
9	航空運賃の引き下げ	・国内航空会社が外国人患者を移送する際の航空運賃の引き下げなど、誘致のインセンティブを付与（国土部） ・航空会社と需要者（国際医療協会など）間の自律的な協議を通じて、商品を開発するように支援
10	市場の健全化	・登録機関が過剰な手数料を要求するなどの市場攪乱行為を行った際に、登録解除および再登録を2年間禁止することができるよう医療法を改正（福祉部、2010年4月国会提出）
11	実績統計の強化	・医療観光関連の国家統計基準を統一、正確な実績の集計および要望便宜のための実績システムを構築（福祉部、2011年2月） ・実績管理の強化と、統計の適時性の確保を目的とした報告サイクルの短縮（年1回→年2回）化に関して医療法改正を推進（2011年で発議）
12	医療観光政策調整の強化	・市や道における協議会の設置、運営を通じた自治体別推進計画の立案、関連情報の共有や重複投資の事前調整などを支援し、効率的な推進計画を検討（福祉部、2011年6月）
13	法案の通過をサポート	・経済自由区域の外国の医療機関等の設立運営に関する特別法、遠隔医療に関する医療法・健康管理サービス法など、国会で審議中の制定・改正法案の速やかな通過を支援（福祉部）

出所) 2011年6月 韓国保健福祉部発表資料より野村総合研究所作成

## タイ

### A. タイで医療を受ける際に取得するビザ

タイには日本の医療滞在ビザのような医療滞在を目的とした特定のビザはない。外国人患者が、タイ国内の医療機関において医療・治療を受ける目的で長期滞在する必要がある場合は、以下の方法で滞在資格を得ることができる。

- ・タイ国内の医療機関が発行する招聘状や診断書を提出し、タイ国内の医療機関において医療・治療を受けるという目的を証明した上で、観光ビザ（医療・治療目的）またはノン・イミгранトビザ（カテゴリーO:「その他」の病気治療目的が適用される）の発給を受ける。
- ・オン・アライバル・ビザ（visa on arrival：タイの空港や入国管理事務所取得できる15日以内の滞在ビザ）または観光ビザ（観光目的）で入国し、滞在中にタイ国内の医療機関で診察を受ける。その結果を根拠に、入院や治療目的で滞在を延長することを申請する。

観光ビザ（医療・治療目的）およびノン・イミгранトビザ（カテゴリーO）の概要を次表に整理する。

図表・102 タイの観光ビザ（医療・治療目的）およびノン・イミгранトビザの概要

	観光ビザ （医療・治療目的）	ノン・イミгранトビザ （カテゴリーO）
発給対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイ国内の受入医療機関から招聘状を取得または医師の診断を受けて医療機関から診断書を取得した外国人。</li> <li>・外国人患者の親族のみならず、必要に応じて同伴者にも外国人患者と同様のビザの発給が可能（患者の診断書と患者と同じ日付の航空券の予約書が必要）。*</li> </ul>	
受入医療分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入医療分野に制限はないが、一般治療（人間ドックを含む）、美容外科、歯科など医療機関が発行できる裁量の範囲の分野。</li> </ul>	
滞在期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・治療目的で60日以内の滞在が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・90日以内の滞在が可能</li> </ul>
延長可否 ・ 手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延長可能。医療目的でビザを取得している場合は、延長できる期間が長くなったり、何度も延長できるといったメリットがある。</li> <li>・医師に診断書の作成を依頼し、入国管理局でビザの延長申請を行う。</li> <li>・ビザ取得・延長支援サービスを行っている病院の場合、入国管理局の病院への出張サービスがあり、病院内で延長手続きを行うことができる。</li> </ul>	
数次ビザの有無 ・ 種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の数次ビザがある。</li> <li>－シングル（入国1回）</li> <li>－ダブル（入国2回）</li> <li>－トリプル（入国3回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の数次ビザがある。</li> <li>－シングル（入国1回）</li> <li>－マルチプル（制限なし）</li> </ul>
有効期限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シングルは3ヵ月</li> <li>・ダブルとトリプルは6ヵ月</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シングルは3ヵ月</li> <li>・マルチプルは1年</li> </ul>
申請場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在外公館</li> </ul>	
発給の流れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイの医療機関で診察を受け、その医療機関から症状や治療に要する日数等を示した診断書または招聘状を取得する。***</li> <li>・提出書類を在外公館に提出後、2～3日でビザが発給される。</li> </ul>	
発行手数料 （中国人の場合）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シングル 230 元（約 2,800 円）</li> <li>・ダブル、トリプルの申請でも同じ金額と想定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シングル 450 元（約 5,500 円）</li> <li>・マルチプルの申請でも同じ金額と想定される。</li> </ul>

	観光ビザ (医療・治療目的)	ノン・イミгранトビザ (カテゴリーO)
発給までの所要日数 (中国人の場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2～3日間程度</li> <li>・目的が明確であるため、発給までに要する期間が若干短くなる。</li> </ul>	
提出書類*** (中国人の場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイの受入医療機関からの招聘状または診断書(病状や治療期間などが示されたもの)</li> <li>・申請書1部</li> <li>・パスポート(6カ月の残存期間があるもの)の原本およびコピー1部</li> <li>・写真1枚</li> <li>・航空券または航空券の予約の確認書のコピー</li> <li>・銀行預金残高証明書(RMB10,000以上、日本円で約12万円)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイの受入医療機関からの招聘状または診断書(病状や治療期間などが示されたもの)</li> <li>・申請書2部</li> <li>・パスポート(6カ月の残存期間があるもの)原本およびコピー2部</li> <li>・写真2枚</li> <li>・航空券または航空券の予約の確認書のコピー</li> </ul>
発給実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発給数を示すデータはない。</li> <li>・観光ビザ(医療・治療目的)を申請、取得して入国するケースは少ない。(タイ大使館や医療機関へのヒアリングより)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発給数を示すデータはない。</li> </ul>

※医療機関が患者の容体を考慮すると同伴が必要だと判断し、診断書に同伴者の名前が記載されている場合や同伴者の在職証明書が添付されている場合には、同伴者のビザ発給が容易になる。  
(在中タイ大使館ヒアリングより)

※※タイの医療機関を訪問しなくても、居住国からタイの医療機関に連絡し、居住国での診断書等の証拠書類等を提出すれば、タイの医療機関が招聘状を発行することも可能である。ただし、このような例は極めて少ない。

※※※医療・治療が目的ではない観光ビザの場合、本人確認のために在職証明書等の提出が求められることがある。しかし、医療・治療が目的の観光ビザの場合は、本人確認のための書類は医療機関からの招聘状または診断書によって代用される。

出所) 各種ホームページ、関連機関へのヒアリングより野村総合研究所作成

## B. 患者誘致およびビザ取得支援

タイにおいて外国人患者を積極的に受け入れている医療機関の中には、ビザの取得、延長手続きのサポートを担う専門部署を設けて、外国人患者のビザ取得や延長の手続きを支援している医療機関もある。それらの医療機関では、治療に必要な期間の回答、診断書の発行、同行者のための証明書類の発行のほか、必要に応じて入国管理局までの送迎などのサービスを提供している。

また、タイの入国管理局は、一部の医療機関に対して定期的な出張サービスを提供している。出張サービスは、2005年にバムルンラード国際病院で初めて始まり、現在では、バムルンラード国際病院のほか、バンコク国際病院、サミティベート・スクウィット病院に対しても、同様の出張サービスを行っている。出張サービスのある病院で治療を受けている外国人患者は、医療機関の中で、ビザの延長申請を行うことができる。

## C. 外国人患者の身元保証の考え方

診断や治療、回復を目的にタイに入国する外国人患者に対して、身元保証するという考え方

はない。ビザ発給の際に提出を求める受入医療機関発行の招聘状や診断書により、入国の目的を証明するが、滞在許可期間内に治療を終えた場合の残りの滞在期間や通院以外の滞在については、医療機関に監督責任はない。

## シンガポール

### A. シンガポールで医療を受ける際に取得するビザ

シンガポールには、日本の医療滞在ビザのような医療滞在を目的とした特定のビザはない。外国人患者がシンガポール国内で医療・治療を受ける目的で長期滞在することが必要な場合は、以下の方法で滞在資格を得ることができる。

- ・シンガポール国内の医療機関が発行する紹介状を提出し、シンガポール国内の医療機関において医療・治療を受けるという目的を証明した上で、ビザ（医療・治療目的）の発給を受ける。
- ・医療・治療以外の目的でビザを申請した上で入国し、シンガポール国内の医療機関で診断・治療を受ける。受診した医療機関からの紹介状を取得したり、医療機関にビザ延長申請の代行を依頼することにより、ビザの延長を申請する。

なお、当初より医療・治療目的でビザを取得し、入国している場合、ビザの延長が容易になるという利点がある。入国ビザ（医療・治療目的）の概要は次表の通りである。

図表・103 シンガポールの入国ビザ（医療・治療目的）の概要

	入国ビザ（医療・治療目的）
発給対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入医療機関からの紹介状を取得した外国人。*</li> <li>・必要に応じて同伴者もビザの申請が可能。</li> </ul>
受入医療分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に指定はない。</li> </ul>
滞在期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30日間未満</li> <li>・30日間以上になる場合、申請は可能だが理由を説明する必要がある。</li> </ul>
延長可否 ・ 手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延長が可能である。延長の条件は以下の通りである。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－今回の訪問について延長することが初めてである。</li> <li>－延長期間を含めて総滞在日数が89日間以内である。</li> <li>－現在のビザの有効期限が2日間以上ある。</li> <li>－シンガポールを出国してから5日間以内に再び入国しない。</li> </ul> </li> <li>・総滞在日数が89日以内であれば、オンラインでの申請が可能である。</li> <li>・90日間以上または上記の条件を満たさない場合には、Visitor Service Centreに以下の書類を提出することで申請が可能である。場合によっては、保証金を要求されることもある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－申請書 Form14</li> <li>－パスポート</li> <li>－入国カード</li> <li>－医療目的による延長申請書 FormV75(Application for extension of stay on medical ground) もしくは医療機関・医師のサイン入りの書類</li> </ul> </li> </ul>
数次ビザの有無 ・ 種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビザ申請時に数次ビザをリクエストすることが可能。</li> <li>・発給者の判断で発給可否は決まる。</li> </ul>
有効期限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に明記なし。</li> <li>・目的が観光の場合は、5週間。</li> </ul>

	入国ビザ（医療・治療目的）
申請場所	・ 在外公館または医療機関からのオンライン申請
発給の流れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中国の医療機関から診断書（紹介状）を取得。</li> <li>・ シンガポールの医療機関（シンガポール国内の医療機関または中国に拠点があるシンガポールの医療機関）に依頼して、シンガポールの医療機関からの紹介状を取得。</li> <li>・ 下記に記す提出書類を在外公館に提出して、ビザの申請を行う。</li> <li>・ シンガポールの医療機関がオンラインでビザの申請を行うことも可能。</li> <li>・ 患者は、必要書類や情報を医療機関に提供して、申請者の代わりに医療機関がオンラインで申請する。***</li> <li>・ 在外公館への申請の場合約3日後、オンライン申請の場合約1日後、ビザが発給される。</li> </ul>
発行手数料 （中国人の場合）	・ 153 元（約 1,900 円）
発給までの所要日数 （中国人の場合）	・ 在外公館への申請の場合約3日後、オンライン申請の場合約1日程度。
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請書（Form 14A）</li> <li>・ 写真</li> <li>・ パスポートのコピー（6カ月の残存期間があるもの）</li> <li>・ 身分証明書のコピー</li> <li>・ シンガポール医療機関からの紹介状（Form V39A）</li> <li>・ タイの受入医療機関からの招聘状または診断書（病状や治療期間などが示されたもの）</li> </ul> <p>・ 航空券予約や残高を証明する書類の提出は必須ではないが、在外公館の判断によって提出を求められることもある。</p>
発給実績	・ 発給数を示すデータはない。

※ビザ取得の目的を医療・治療目的とせず、観光等とする場合は、紹介状は不要。

\*\*\*ビザ申請の目的が医療・治療ではない場合は、指定の代理店が手続きを代行することが可能。

出所) 各種ホームページより野村総合研究所作成

## B. 患者誘致およびビザ取得支援

シンガポールにおいて外国人患者を積極的に受入れている医療機関には、ビザの取得、延長のサポートを担う専門部署があったり、医療機関がオンラインで外国人患者のビザ申請および延長申請を代行することができたりと、外国人患者のビザ取得を医療機関が中心となって支援できる体制が整備されている。

## C. 外国人患者の身元保証の考え方

シンガポール国内の医療機関での治療を目的にシンガポールに入国する外国人患者に対して、身元保証するという考え方はない。ビザ発給の際に提出を求める受入医療機関発行の紹介状により、入国の目的を証明するが、紹介状を作成したシンガポール国内の医療機関が当該患者の身元保証を行うものではない。

### インバウンド推進国における医療滞在に係るビザの実態

日本以外で日本の医療滞在ビザと同様に、診断や治療等のために入国する外国人患者およびその家族向けに発給する特定のビザを設立、発給している国は韓国のみであった。タイ、シンガポールでは、観光ビザや通常の入国ビザを医療・治療目的として取得するか、その他の目的

でビザを取得し、入国後に受診した医療機関の紹介を受けて、ビザの変更や期間延長を行っている。

なお、韓国の「医療観光ビザ」の特徴としては、以下の3点が挙げられる。

- ・医療観光ビザを取得するにあたっては、保健福祉部に登録されている外国人患者誘致医療機関または外国人患者誘致業者による招請を受ける必要がある。
- ・数次ビザよりも取得が容易な「ダブルビザ（入国2回）」を設けている。
- ・医療観光事業の高度化に向けた課題の一つとして、「医療観光ビザの改善」が挙げられており、手続きの簡素化を実現して、発給を促進することを目指している。

身元保証の考え方については、いずれの国においても、紹介状等を発行した医療機関であっても、患者失踪時の身元保証責任について問われることはないものと考えられる。逆に、いずれの国においても、中国人観光客の入国を促進する動きがあり、ビザ発給手続きを簡素化する傾向が見られる。特にタイやシンガポールにおいては、中国からの入国者の失踪・不法滞在のリスクが低かったという、日本とは異なる事情があると推察される。

タイやシンガポールにおいては、医療機関側に、患者のビザの申請や延長を支援する体制が整備されている。タイでは、医療機関がビザの取得や延長をサポートする専門部署を設けているほか、入国管理局が一部の医療機関に出張サービスを提供し、医療機関の中でビザの延長申請を行うことができる。また、シンガポールでは、医療機関がビザの取得や延長をサポートする専門部署を設けているほか、医療機関がオンラインで外国人患者のビザの申請や延長申請を代行することができる。

### 3) 我が国における医療滞在ビザの改善の方向性

我が国の医療滞在ビザおよびインバウンド推進国の医療滞在に係るビザの運用実態を踏まえ、我が国の医療滞在ビザにおける今後の改善の方向性について整理する。

#### 医療滞在ビザの申請手続きの利便性向上

インバウンド推進国では、ビザの申請や延長手続きの利便性の高さが、医療関連のビザの発給促進ならびにインバウンド促進に貢献していることも分かった。

また、我が国の身元保証機関に寄せられる医療滞在ビザに関する質問の多くが、具体的な申請方法であることから、より詳細かつ患者等にとって分かりやすい形での医療滞在ビザに関する情報提供が必要であることがうかがえた。

我が国においても、医療滞在ビザの申請手続きにおける患者の利便性に配慮することが重要であると考えられる。

#### 医療滞在ビザの取得が推奨される受入分野の明確化と発信

医療滞在ビザの受入分野は、「医療機関における治療行為だけでなく、人間ドック・健康診断から温泉湯治などの療養まで、幅広い分野が対象」となっており、「予防や健診・検診目的である場合」と「特定の疾患に対する治療やリハビリ目的の場合」とで、医療滞在ビザ取得に際して患者が行うべき手続きの内容や身元保証機関に課せられている義務に違いがない。

一方、身元保証機関からは、「人間ドック受診目的であっても身元保証書に医療機関による記載が必要であり、手続きの負担が大きい」、「適用分野が広いが故に、どのような場合に医療滞

在ビザの取得が有効なのかが分かりにくい」といった意見が聞かれた。

医療滞在ビザが患者にとってより分かりやすく、身元保証機関や医療機関がその取得を推奨しやすい環境を作るには、医療滞在ビザを取得することが効果的であるような受入分野を明確に示していくことも必要である。具体的には、医療滞在ビザが適用される受入分野を「予防や健診・検診」と「特定の疾患に対する治療やリハビリ」とに分け、それぞれにビザ発給に関わる条件や手続き等を設定する。また、特に医療滞在ビザの取得が有効である受入分野や疾患、治療の種類等を提示することを検討することが望ましい。

### 患者等の国籍等に応じた医療滞在ビザのあり方の検討

医療滞在ビザ発給手続きについては、提出する書類の一部（経済力を有することを証明する書類や本人確認のための書類）において患者等の国籍による違いが若干あるものの、手続き自体は基本的には同一である。また、医療滞在ビザ発給後に身元保証機関に課せられる義務およびその義務を違反した際のペナルティも国籍によらず同一である。すなわち、これまでビザなしでの入国が認められていた国籍の患者にとって、医療滞在ビザを取得することは、患者等および身元保証機関がこれまでに不要であった負担と責務を負うことになる。

これに対しては、今後の医療滞在ビザのあり方を検討するにあたっては、患者等の国籍に応じた医療滞在ビザのあり方について検討する必要がある。

患者等の国籍によっては、日本において治療等を受けるにあたって取得すべきビザの種類が、医療滞在ビザを含めた複数となることもある。どのような条件（患者等の国籍、希望する治療内容、等）において医療滞在ビザの取得が適切であるかについての検討を進め、医療滞在ビザの発給に関わる関係機関（政府、身元保証機関、医療機関、等）とも共有しておくことが重要である。

### 他のビザと比較した際の医療滞在ビザの明示的メリットの検討と積極的な情報発信

身元保証機関へのインタビューより、健診・検診目的や治療目的等で来日する場合でも、短期滞在ビザ等の医療滞在ビザ以外を取得して入国するケースが少なくないことが分かった。このような状況に対して、身元保証機関からは、そもそも諸外国において日本の医療滞在ビザの存在が十分に認識されていないとの指摘もあったが、一方で、医療滞在ビザを取得する際の手続き（特に、医療機関とのやりとり）や身元保証機関として課せられる義務（特に、失踪や義務違反をした場合のペナルティによる登録リストからの除外）が負担であり、他のビザの取得で受け入れているとの意見も聞かれた。

医療滞在ビザが適用可能なケースであっても、それ以外のビザを取得して来日しているケースが少なくない状況にある原因のひとつは、患者や身元保証機関、コーディネーター機関、医療機関等関係者に対して、医療滞在ビザのメリットが十分に訴求できていないことが考えられる。

一方で、医療滞在ビザの取得を前提に患者の受入れをサポートしている身元保証機関においては、「他のビザよりも発給までの期間が短い」、「他のビザよりも数次ビザを取得しやすい」など、医療滞在ビザのメリットが感じられていることも分かった。

今後は、医療滞在ビザを活用した受入実績を通じて把握されるメリットを詳細に把握した上で、諸外国に対して情報発信していくことが重要である。

図表・104 我が国における医療滞在ビザの改善の方向性

課題	取組主体	取組案	(参考) インバンド推進国における取組
①医療滞在ビザの認知度向上 →諸外国における医療滞在ビザの認知度向上を図る。	政府 身元保証機関	・国別のプロモーション手段の検討および実行。	—
②医療滞在ビザの申請手続きの利便性向上 →医療滞在ビザの申請手続きにおける患者の利便性の向上を図る。	政府 身元保証機関	・申請手続きに関するより詳細な情報の発信。 ・申請方法の多様化（オンライン化、等。）	【韓国】医療観光ビザの場合は、誘致機関を通じて延長申請を行うことができる。 【タイ】一部の病院では、入国管理局が定期的に病院に出張をしており、病院内で延長手続きを行うことができる。 【シンガポール】オンラインで申請ができる（総滞在期間に制限あり）。
③医療滞在ビザの取得が推奨される受入分野の明確化と発信 →患者にとって分かりやすく、身元保証機関や医療機関として取得を推奨しやすい、受入分野を積極的に提示する。	政府	・医療滞在ビザの受入分野を「予防や健診・検診目的である場合」と「特定の疾患に対する治療やリハビリ目的の場合」とに分け、それぞれにビザ発給に関わる条件や手続き等を設定。 ・特に医療滞在ビザの取得が有効である受入分野や疾患や治療の種類等を提示。	【韓国】医療観光ビザの受入分野に制限はないが、20の手術を代表的な受入分野として提示している。
④患者等の国籍等に応じた医療滞在ビザあり方の検討 →患者の国籍等に応じた医療滞在ビザのあり方を検討し、関係機関で共有する。	政府 身元保証機関 医療機関	・患者等の条件（国籍、希望する治療内容等）による適切なビザの種類を検討と情報発信。	—
⑤他のビザと比較した際の医療滞在ビザの明示的メリットの検討と積極的な情報発信 →把握されたメリットおよびそれ以外のメリットについての詳細を把握し、諸外国に向けた積極的な情報発信を行う。	政府 身元保証機関	・“発給までにかかる時間の短縮”、“数次ビザや同行者ビザの取得のしやすさ”等、これまでに指摘されているメリットについて、より詳細な実態の把握。 ・メリットを明確にした上で、諸外国に向けて積極的な情報発信の実施。	—

出所) 野村総合研究所作成

## 3 - 2 . 国内外の医療機関同士による連携の促進

### 1) 病病連携の目的

国際医療交流事業において実施したインバウンド対象国の医療需要調査や、日本の医療の認知度向上に向けた各種業務の結果から、外国人患者が日本の医療に関する情報に触れられるもっとも有力なチャンネルは、現地の医療機関や医師を介しての口コミや情報提供であることがわかっている。現地の医師から患者に対して日本で治療することを提案してもらうには、当該医師が日本の医療が優れていることを認知しているだけでなく、日本の医師や医療関係者との信頼関係があることが望ましい。

国内外の医療機関同士による連携、すなわち病病連携は、インバウンド対象国の医療関係者と日本の医療関係者との間で、医療協力に基づく信頼関係を構築することを通じて、日本の医療への一層の理解促進と患者送客の活性化の実現を目指すものである。

### 2) 双方向の医療協力を基盤とした病病連携

#### (1) 実施した活動の概要

本業務では、国内の医療関係者とともに実際に海外の医療機関を訪問し、双方の医療機関や医療技術に関する意見交換等を行うことで、医療関係者同士の人的ネットワークを構築した。訪問した海外の医療機関を次表に示す。なお、本業務は総合南東北病院口腔がん治療センター瀬戸皖一センター長のご協力の下で実施した。

図表・105 訪問した医療機関と活動概要

国 (都市)	訪問日 (2011年)	訪問医療機関	活動内容
韓国 (済州)	7月1日	済州大学病院 (Jeju National University Hospital)	Jeju Regional Cancer Centerにて、“Proton beam radiotherapy and Reverse Superselective Intraarterial Chemoradiotherapy : A promising non-operative treatment for Oral Cancer” というタイトルにて講演。
韓国 (春川)	7月2日	パンパシフィックインプラント学会 (Hallym University で開催)	韓国、中国、台湾、日本の口腔外科医の方々に対して、経済産業省の医療サービス国際化事業をPR。
ドイツ (フライブルク)	9月5日	フライブルク大学	頭蓋顎顔面外科 Rainer Schmelzeisen 教授、放射線科 Anca-Ligia Grosu 教授に対して、BNCT の利点や病病連携についての提案およびディスカッション。
スイス (ベルン)	9月6日	ベルン大学	頭蓋顎顔面外科 飯塚建行教授に対して、BNCT の利点や病病連携についての提案およびディスカッション。
スイス (バーゼル)	9月7日	バーゼル大学	頭蓋顎顔面外科 Hans-Florian Zeilhofer 教授に対して、BNCT の利点や病病連携についての提案およびディスカッション。
インド (チェンナイ)	9月19日	アポロ病院	Dr. Prathap C. Reddy 会長と会談。BNCT の利点等をプレゼンしつつ、総合南東北病院との間で MOU 締結。
	9月19日	Raja Dental	Dr. R.Gunaseelan との会談。歯科病院と CDRF の施設内見

国 (都市)	訪問日 (2011年)	訪問医療機関	活動内容
		Institute & Hospital (歯科病院兼研究所)	学を行い、本院に所属するドイツ人医師と口腔外科の専門的内容についてのディスカッション。
インド (チェンナイ)	9月20日	タミル・ナドゥ Dr. M.G.R 医科大学	Mayil Vahanan Natarajan 学長を訪問。シンポジウムにて“Possibility and limit of rehabilitation for the Maxillo-facial defects”と題した基調講演を実施。
	9月20日	WIA がん研究所	Dr.V.Shanta 所長を訪問し、病病連携の説明と総合南東北病院としての提案を実施。
カナダ (トロント)	10月28日	St. Micheal's Hospital (トロント大学付属病院)	神経外科医 Dr. Michael D. Cusimano と会談し、総合南東北病院の取り組みと BNCT の導入状況を説明。 Dr. R. John D'A Honey とも会談。

出所) 野村総合研究所作成

## (2) 本活動の評価

今回の病病連携の活動はチャレンジとしての側面もある。延べ5カ国の医療機関を訪問したが、そのすべてで目に見える成果を生み出し得た訳ではない。目に見える成果としては、インドのアポロ病院との MOU 締結、カナダのトロント大学病院からの患者送客依頼等が挙げられる。

その他の国での活動も含めて今回の一連の訪問は、基本的に先方医師との信頼関係がベースにあったため、単なる表敬訪問よりも病病連携にとって実効性の高い関係が構築できた点が評価できる。

また、トロント大学ではその場で患者を診て欲しいとの依頼があった。こうしたことから、海外の医療機関に対しては、国際医療交流コーディネータによる営業よりも、医師や医療機関自体による営業の方が即時的かつ実効的であることがうかがえる。ただし、今回は事業の都合上、一度きりの訪問となったが、こうした交流は継続的に実施することが肝要である。

### 3) 臨床領域における医療機関同士のネットワーク構築

本業務では、臨床領域における医療機関同士の関係構築活動の一つとして、海外の医療機関からの外国人患者の誘致をきっかけとした技術移転を試みた。

#### (1) 本業務の背景・目的

大阪大学附属病院眼科では世界に先駆けて口腔粘膜上皮細胞シートを難治性の角膜シートの臨床応用への実現を試みている。

この技術を用いて外国人患者を受け入れるにあたっては、中国を最初の対象国として選択した。中国を選択した理由は、人口の多さにかかわらず移植角膜が不足していることで角膜医療のニーズが高いと考えられること、比較的至近にあり受け入れおよび診療・治療の準備が容易であること、が挙げられる。

まず、現地で提携先となる医療機関としては上海交通大学医学部附属第九人民医院（以下、第九人民医院）を選択した。同院は多くの患者が受診する医療機関であり、患者の選択という点で優位だと判断した。

#### (2) 第九人民医院の概要

##### 施設形態・規模等

第九人民医院は、3名の中国科学院院士を有し、11の国家クラスと上海市重要学科を持つ総合性教育研究病院である。そのなかでも、整復外科、歯科学は全国での総合的な評価が高いという特徴がある。病床数は1,000床、従業員数は2,200人余りで、医療専門技術者は80%以上を占める。

##### 診療科の特徴

第九人民医院の眼科は、その技術の高さから上海市において重要な学科と位置づけられている。中国国内でも先進技術を兼ね備える総合性学科として評価されており、特にそのなかでも、眼整形の専門分野においては全国で年間手術数が多いと言われている。また、発表論文数も多く高い専門性を評価されている。学科内には眼科視覚科学研究所と眼科実験室が設置されている。そのため、上海市から多額の重点学科建設経費、研究費を獲得している。

#### (3) 連携の経緯および活動内容

##### 連携の経緯

2011年5月に大阪大学病院眼科教室西田教授が第九人民医院眼科を訪問した際、中国側がプロジェクト内容に強い興味を示したことから、共同で進めていくことに双方で同意するに至った。研究内容は、中国では現状技術的に困難であるといわれている角膜移植手術について、上皮培養シート移植技術を用いるものである。

##### 連携以降に生じた問題とその対応

事業を進めていく中で、上海当局が治療目的で中国国民が海外に渡航することを強く規制していることが明らかになった。これに対する対応として、本プロジェクトを上海市が進める共

同研究と位置づけ、上海当局の研究助成に申請し、受諾されることで事業許可と同等の効果を  
得ることとした。

#### 技術移転活動に関する実施内容

治療を施す患者は第九人民医院が選定し、患者情報を大阪大学病院に送付して、双方の合意  
を経て判断するという流れをとった。ただし、患者の経済的理由や重症度から検討した結果、  
本事業での受入れ対象としては適さない患者が複数出た。

高度技術である培養移植の費用は現時点では設定されていないが、医療費のみでも概ね 300  
万円はかかると予想されているほか、日本への渡航費用や保険料等も別途必要であると考えら  
れる。これについては、今後軽減できるかどうかを検討する必要がある。なお、費用の軽減対  
策については、上海側から最初の口腔粘膜採取を中国国内で実施するという提案があった。

具体的な技術移転活動としては、2012 年 2 月に上海側から角膜治療を専門とする傅主任を招  
聘した。傅主任には、口腔粘膜上皮細胞シート移植手術と術後の診察に立ち会ってもらうこと  
で、口腔粘膜上皮細胞シート移植手術の術後管理についての技術移転を行った。

#### (4)関係構築活動のまとめ

今回の活動の結果、大阪大学病院眼科教室と第九人民医院との間で良好な関係が構築できた。  
今後、医学的に受け入れ可能な候補患者が出た場合には、大阪大学病院で受け入れて治療を提  
供できる可能性が高まった。しかしながら、口腔粘膜上皮細胞シート移植手術に関して日中両  
国で規制をクリアできているか、必要な費用を患者負担だけで捻出できるか等については引き  
続き検討が必要である。

本活動の結果、受け入れ業務に付随する問題として以下が把握された。今後は、これらの問  
題をリストアップした上で対応策を講じる必要があるが、現在のところ両院の経営資源ですべ  
てに対応することは困難であるため、外部機関からの支援も視野に入れた取り組みを進めてい  
く必要がある。

- ・ 障害保険の活用（医療事故等が生じた時にどのような保証が可能か）
- ・ 合法性の担保（現在は共同研究として実施しているが、医療として提供することについて  
は禁止されている。）
- ・ 訴訟への対応準備

### 3 - 3 . 患者送出国における保険事情

#### 1) 調査目的

インバウンド事業において外国人患者が日本の医療サービスを利用する際、かかる費用をすべて患者自身が支払うのではなく、患者が加入する医療保険を利用して、日本の医療サービスを利用するケースも考えられる。そこで、外国人患者が自国外において利用できる医療保険についての加入状況および販売状況、支払状況を把握するとともに、日本の保険会社が諸外国において同様の保険を販売する際の留意点を把握することを目的に、本調査を実施した。

調査対象国には、インバウンド事業の認知度向上事業の対象となる中国とロシアを選定した。

#### 2) 調査方法・内容

調査対象国が発表している各種統計データ等の公開情報を基に、下記についての調査を行った。

- ・ 公的医療保険と民間医療保険の制度概要
- ・ 民間医療保険市場の規模と近年の動向
- ・ 民間医療保険市場の主要プレーヤ
- ・ 外資保険会社に関する規制の状況

また、外国人患者が日本で医療サービスを利用する際に、適用することが想定される保険は、公的医療保険や通常の民間医療保険ではなく、患者居住国以外の国や地域での診断・治療を保障内容に含む保険である。そこで民間医療保険のうち、患者居住国以外の国や地域での診断・治療を保障内容に含む保険（以下、海外医療保険）についての調査を行った。

次表の項目を把握するにあたり、調査対象国における大手民間医療保険会社、および、海外医療保険を販売している保険会社を対象としたインタビュー調査を行った。

図表・ 106 インタビュー項目

市場	・ 国外で利用可能な医療保険の市場見通し ・ 外資保険会社への規制
取扱商品	・ 保険金 ・ 保障範囲、免責事項 ・ 保険料 ・ 加入条件 ・ 特約、オプション ・ 他社商品との差異
販売方法	・ チャンネル ・ プロモーションターゲット ・ プロモーションに使用しているメディア ・ 展開方針
提携先	・ 外資保険会社との提携 ・ 他業種事業者との提携 ・ 国際医療交流コーディネータの利用意向

出所) 野村総合研究所作成

## 中国

中国国内において海外医療保険を販売している保険会社 4 社および、第三者機関 (Third Party Administrator ; TPA) <sup>15</sup> 社を対象としてインタビュー調査を実施した。

## ロシア

ロシア国内において海外医療保険を販売している保険会社 3 社、海外医療保険は販売していない大手医療保険会社 1 社とした。

---

<sup>15</sup> 第三者機関、Third Party Administrator (TPA) とは、保険専門の業務代行企業のこと。第三者機関の一般的な業務は、給付金支払事務処理、医師・医療機関に対する診療内容審査、保険料徴収、等である。

図表・107 中国の調査対象企業の概要（保険会社）

企業属性		内資（国有企業）	内資（国有企業）	内資	内資
		生命保険	生命保険	損害保険	医療保険
企業概要	拠点	本部は上海 国内 28 の省、自治区と直轄市で 35 の分社と 800 以上の支店・事務所を設立。	本社は北京	本社は上海 27 の省級分社と 160 以上の中心支社およびマーケティングサービス部を設立。全国範囲のサービスネットワークを構築している。	本部は上海 北京、広東省、江蘇省、セッコウ省、シンセン市、遼寧省で分社を設立。
	業務範囲	下記保険の保険業務および、下記保険業務の再保険業務、中国保監会が承認した資金運用業務、中国保監会が承認したその他業務 個人傷害保険、個人定期死亡保険、個人両全寿険、個人終身寿険、個人年金保険、個人短期健康保険、個人長期健康保険、団体傷害保険、団体定期寿険、団体終身保険、団体年金保険、団体短期健康保険、団体長期健康保険	下記保険の保険業務および、下記保険業務の再保険業務、中国保監会が承認した資金運用業務、中国保監会が承認したその他業務 個人傷害保険、個人定期死亡保険、個人両全寿険、個人終身寿険、個人年金保険、個人短期健康保険、個人長期健康保険、団体傷害保険、団体定期寿険、団体終身保険、団体年金保険、団体短期健康保険、団体長期健康保険	損害保険、責任保険、信用保険と保証保険、短期健康保険と傷害保険、自動車車両保険、再保険業務など	健康保険、傷害保険業務、健康保険に関わるコンサルティングサービス業務および代理サービス、再保険業務
	ネットワーク医療機関数	複数の TPA と提携し、全世界をカバー	英国系 TPA と提携し、全世界をカバー	英国系保険会社と提携し、全世界で 7,500 の病院と診療所と提携関係を結んでいる。	国内では、35 の都市にある 400 以上の病院と提携している。（すべて自社が開拓したチャネルである。） 海外の保険ブローカーと提携し、全世界をカバー

出所) インタビュー調査を基に野村総合研究所作成

図表・108 中国の調査対象企業の概要（TPA）

企業属性		外資（合弁）	外資（外資企業の完全子会社）
		TPA	TPA
企業概要	従業員数	150人	50- 100人
	拠点	本社は上海 分社は北京に設置、広州、成都、武漢、シンセン、大連等に拠点あり	北京
	業務範囲	保険商品の研究と開発。 マーケティング、保険加入の受付、賠償処理、顧客サービス、事前授権、案件管理、緊急救援、病院ネットワークの構築およびメンテナンスなど業務にも取り込んでいる。	総合的な第三者（TPA）医療賠償サービスおよび管理 医療ネットワーク：直接決済（EDC システム）と、現金決済なしで入院可能なサービス 顧客が自ら使用可能な医療賠償 IT システム（ECCS） 健康管理サービス（インターネット + 携帯） 国境を越えたな賠償サービス 国境を越えた医療サービス 保険会社向けに賠償データの分析、制約条約の策定、リスクコントロールなど業務を行う。保険会社の賠償部門にあたる。 保険会社向けに付加価値サービスを提供する（例えば①国際保険証券では、健康診断の上限価格により、当社が顧客向けにタイ、マレーシアで健康診断を受けるための手配ができる場合がある。航空便費用は顧客に負担してもらうか、保険会社が支払うか、保険会社が決める。②通常医療項目以外の内容でも賠償可能。例えば：針、マッサージ、実験性治療など） 自保企業向けに保険商品、賠償サービスおよび管理サービスを行う。自保企業とは、保険会社の保険商品を購入せず、中間帯のような非保険会社が販売する医療カードを購入し、福利として、従業員に交付すること。
	ネットワーク病院	国際直接決済ネットワークは世界 144 の国をカバーしているほか、ネットワーク提携病院を 6 万以上。うち、中国では 400 以上、上海では 80 以上。	中国、東南アジア、欧米。 日本とアフリカはカバーしていない。

出所) インタビュー調査を基に野村総合研究所作成

図表・109 ロシアの調査対象企業の概要

企業名		Rosno	Ingosstrakh	AlfaStrakhovanie	RESO-Garantia
企業属性		損害保険・生命保険	損害保険・生命保険	損害保険・生命保険	損害保険・生命保険
企業概要	設立時期	1991年設立 独 Allianz から100%出資 VHI（任意加入医療保健）市場で 成長してきた企業である。	1947年 1974年に英 Bupa International との提携を開始（Bupa International は独自にロシア国 内で駐露外国人向けの事業を持 っている。）	2001年 独 Munich Re Group と提携して おり、Munich Re Group の駐在者 向けヘルスケアビジネスの中心 となっている DKV Globality, Luxemburg の再保険者となっ ている。	1991年 仏 Axa の出資比率 36.7%
	拠点	国内 88 の支店、363 の代理店を持 つ。	国内 87 の支店、221 の事務所を持 つ。	380 地域に事務所を持つ。	800 の事務所を持つ、代理店の数 は 19,000。
	VHI 保険 料シェア	6.7%	7.3%	4.1%	4.4%
	VHI 加入者数	100 万人規模の VHI 加入者数。多 くの大手企業（シーメンス、銀行 含む）を顧客に持つ。 法人顧客が大多数を占める。	47.3 万人の VHI 加入者数。（2010 年）	50 万人以上の VHI 加入者数。 （2010 年）	30-40 万人の VHI 加入者数（現在）
	業務範囲 MHI 市 場での位 置付け	MHI（強制加入医療保険）市場で 2 位（保険料収入シェア 12%）の 地位。 自動車保険、財産保険、旅行保険、 医療保険も業務範囲内	MHI 市場で 9 位（保険料収入シ ェア 3%）の地位。 自動車強制加入保険、自動車任意 加入保険、財産保険、旅行保険、 企業向け年金保険等も業務範囲 内	— 自動車保険、財産保険、旅行保険、 生命保険等も業務範囲内	MHI 市場で 13 位（保険料収入シ ェア 2%）の地位。 自動車強制加入保険、自動車任意 加入保険、モスクワ地域の MHI、 各地での VHI を取り扱う。MHI は市場規模が大きいいため、取り扱 っている。
	海外医療 保険販売 の経緯	3 年前（2008 年）に試験商品とし て販売開始。主には企業イメージ の向上を目的に販売を開始した。 現段階でも試験段階にある。顧客 には特別な商品マネージャーが ついており、通常の VHI による サービスプロセスとは異なる。	Bupa との合意準備に 2 年をかけ た後、2009 年 11 月に販売を開始 した。	DKV のロシア向け商品が最新の ものとなった後、2008 年に販売を 開始した。	販売していない。

出所) インタビュー調査を基に野村総合研究所作成

### 3) 調査結果

本節では、国別に下記の項目についての調査結果を示す。

- ・対象国の医療保険制度
- ・民間医療保険の状況
- ・対象国の国外で利用可能な医療保険の状況
- ・上記を踏まえたまとめ

#### (1) 中国

##### 医療保険制度

中国の医療保険は、大きく社会医療保障体系（公的医療保険）と商業医療保険体系（民間医療保険）に分けられる。1998年より医療保険制度改革が行われ、保険制度の整備が進められている。2011年時点においては、2009年に国務院が公布した「医薬衛生体制改革の深化に関する意見」およびこれに基づく「医薬衛生体制改革の当面の重点実施法案（2009-2011）」の内容に沿って、基本医療保障の保障範囲の拡大、基本医療保険への加入率の向上を政府が推進している。

基本医療保険は、戸籍の種類（都市戸籍/農村戸籍）および就労状況（就労者/非就労者）別に3種類に分かれている。戸籍の種類によらず、企業従事者の場合は「都市労働者/従業員基本医療保険」の加入対象者となる。ただし、企業従事者の被扶養者は「都市労働者/従業員基本医療保険」の対象には含まれない。「新型農村合作医療保険」の加入者は、企業に従事していない農村戸籍保有者となっている。これら2種類の保険でカバーされない都市部の非就業者を加入対象にした保険として、「都市住民基本医療保険」が整備されつつある。

これらの公的医療保険は、政府の発表する「意見」に含まれる制度設計の方針等を基にして、市レベルの行政単位が管理運営を行っており、保険料率や、従業員と雇用者の保険料負担比率などは市により異なる。

図表・110 基本医療保険の分類

保険種別	戸籍種別	就労形態	加入方式	加入率 (2009年末)	財源
都市住民基本医療保険	都市	非就労	任意	—	政府財政補助 個人納付金
都市労働者/従業員 基本医療保険	都市/ 農村	都市部企業に 就労	強制	71%	雇用者納付金 被用者納付金
新型農村合作医療保険	農村	—	任意	94%	政府財政補助 個人納付金

出所) 「中国における医療保障制度改革と再構築」 羅小娟、  
厚生労働省「海外情勢報告」2009～2010年より野村総合研究所作成

これら3種類の公的医療保険のうち、都市部の正規従業員を対象とする都市労働者/従業員基本医療保険のみ強制加入とされているが、実態は強制加入とは異なるという指摘もある<sup>16</sup>。都市

<sup>16</sup> 出所) 厚生労働省「海外情勢報告」2009～2010年

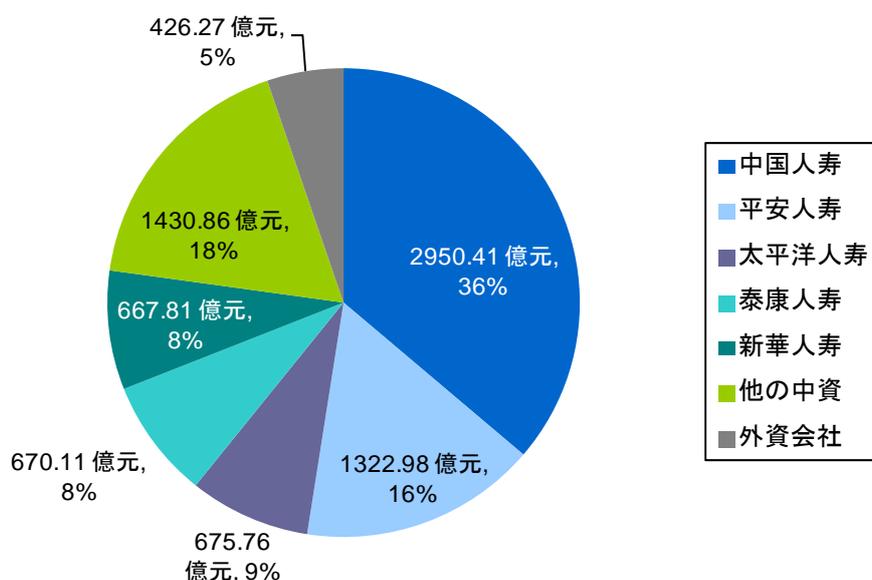
労働者/従業員基本医療保険の財源は、従業員と雇用者が納付する保険料であり、賃金の数%から10%程度に設定されている。都市労働者/従業員基本医療保険の加入者数は、2009年末で2億1,961万人、都市住民基本医療保険は1億8,100万人である<sup>17</sup>。なお、2009年末の都市部就業者数は3億1,120万人であることから、都市労働者/従業員基本医療保険の加入率は7割と推計される。中国政府は2011年の目標の一つに、この都市労働者/従業員基本医療保険と新型農村合作医療保険の加入率を9割とすることを挙げている<sup>18</sup>。

### 民間医療保険の状況

医療保険には、「短期医療保険」と「医療保険」が含まれる。一般的に、短期医療保険は1年以下の保証期間の医療保険を指し、医療保険はそれより長い保証期間の医療保険を指す。生命保険会社は短期医療保険と医療保険のいずれも取り扱うことができるが、主に医療保険を取り扱っている。なお、損害保険会社の短期医療保険商品の取り扱いは、2002年に中国保監会により許可された。

生命保険会社の元受保険料収入シェアと、各社の保険料収入額は次図のとおりである。なお、元受保険料収入シェアで第2位の平安生命保険は、大手生命保険会社で唯一の民間保険会社である。他の大手生命保険会社は、国有企業である。

図表・111 生命保険会社の元受保険料収入シェア（2009年）



出所) 中国保険年鑑2010を基に野村総合研究所作成

中国の民間医療保険の保険料収入は2009年時点で約570億元に上っており、その約9割を生命保険会社の収入が占める。なお、民間医療保険の収入は政策、経済など影響を受けやすい。

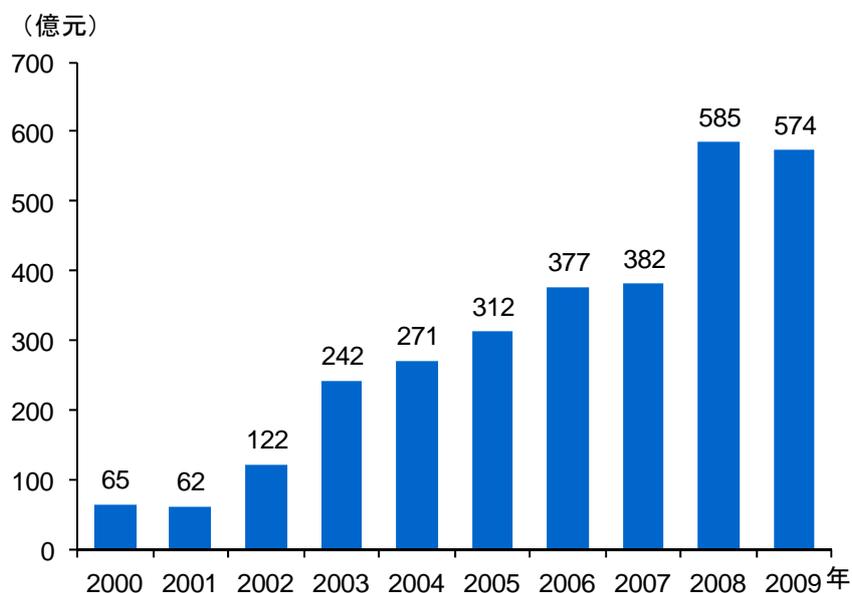
公的医療保険制度は急激に整備された制度であることと、中国の医療機関では混合診療が行われていることから、一般的には自費による医療サービスの利用も多い状況にあると言われる。

<sup>17</sup> 出所) 北京週報 [http://doc.bjreview.com/bjreview\\_ja/sss210\\_jp/](http://doc.bjreview.com/bjreview_ja/sss210_jp/)

<sup>18</sup> 出所) 北京週報 [http://doc.bjreview.com/bjreview\\_ja/sss210\\_jp/](http://doc.bjreview.com/bjreview_ja/sss210_jp/)

しかし次図の通り保険料収入が伸びていることから、民間医療保険が中国において普及しつつあることがうかがえる。また、政策面でも 2009 年に国務院が公布した「医薬衛生体制改革の深化に関する意見」において、公的医療保険制度の整備とともに民間医療保険の普及も奨励されている。

図表・112 中国における医療保険の元受保険料収入\*の推移



\*生命保険の保険料収入を含む。

出所) 中国保険年鑑 2010 を基に野村総合研究所作成

中国の医療保険業界においては、TPA と呼ばれる保険専門の業務代行企業が存在する。TPA の一般的な業務は、給付金支払事務処理、医師・医療機関に対する診療内容審査、保険料徴収、等である。つまり、TPA は加入者が利用した医療サービスについて保険請求をした際に、その請求内容の審査および医療機関への支払いについて保険会社に代わって実施する役割を果たしている。

### 海外医療保険の状況

中国において海外医療保険を販売している保険会社は数社程度存在する。海外医療保険を販売している主な保険会社とその商品を次表に示す。

特徴は、次の点である。

- ・2007 年以降に販売を開始した保険会社が多く、まだ商品としての歴史は浅い。
- ・国内外の富裕層をターゲットとしている。
- ・外資の保険会社や TPA と提携して販売している保険会社が多い。

保障額は数百万円以上に上る商品が多く、保険料も高額となるため、ターゲットは駐在外国人や中国人富裕層となっている。また、海外の保険会社や TPA と提携することで海外の医療機関とのネットワークを構築していると思われる。

図表・113 (参考) 海外医療保険を販売している主な保険会社とその商品

保険会社名	商品名称	販売開始時期	協力機関 (TPA)	ターゲット層	商品の特徴
中国人寿 (CHINALIFE)	国寿康優 全球医療団体保険	2007年6月	Goodhealth(英国の TPA)	外国人 海外に駐在する 中国人	最高保障額は1280万元(198万ドル) 保障範囲は広い 医療機構ネットワークは世界の多くの国と地区をカバー している 4000社以上の病院と直接契約している
美亜財險 (AIU)	“安診無擾” 健康保障計画	2008年	GlobalHealth(香港 のTPA、東南アジア をカバーする医療 機関ネットワーク を持つ)	ハイエンド層の 海外診療	最高100万元(15万ドル)の一次重大病気保険金の支払い を含む、最高20万元(3万ドル)の手術費を給付 33種類の重大疾病、217種類の手術をカバー レベル別商品を展開(翡翠、璞玉、琥珀)
豊泰保険	卓越 環球医療 (グローバル医療)	2009年	AXA-PPP(イギリ スの専門健康医療 保険会社、全世界で 250の病院、400の 検診機関とのネッ トワークを持つ)	国内外のハイエ ンド層	範囲広いグローバル医療保障を提供している 24時間全世界での緊急救援に対応 AXAのVIP医療カードを提供し、中国、シンガポール、 アメリカなどの指定医療ネットワークで診療を受ける際 に、医療費の支払いが不要となる
中英人壽	尊榮歲月 国際医療保障計画	2009年6月	中間帯(北京)技術 服務有限公司 (Medilink-Global UK Limitedの中国 での子会社、東・東 南アジアなど多く の国をカバーする 医療機関ネットワ ークを持つ) インターナシヨナ ルSOS	卓越型:中国の ハイエンド層 菁英型:アジア の駐在ハイエン ド層	最高保障額は300万元(46万ドル) 病院の指定がない カバーする医療範囲が広く、手術の種類数も多い
匯豐人壽 (HSBC人 壽)	安康医療保険	2010年	不明	国内外のハイエ ンド層	社会医療保障範囲以外の自己負担の入院費をカバー 入院費の日当補助 台湾、香港、マカオおよび海外の病院の入院医療補助と保

保険会社名	商品名称	販売開始時期	協力機関 (TPA)	ターゲット層	商品の特徴
					障
太平人寿	财富環球医療保険 計画医療保険計画	2010年2月	インターナショナル SOS	銀行のハイエ ンド顧客	随時グローバル救援 百万級別で、最高保障額は約800万円(123万ドル) 全面的な保障計画(予防のケアと保健を含む) 自己負担が発生しない 緊急搬送、搬送など
平安健康保険	平安尊貴人生全球 医療保険	不明	カナダのACM公司 (アメリカで12 万社医療機構、アメ リカ以外の国で約 100個の国と地 区で、700社以上 の医療機構とネッ トワークを構築が できた)	中国国内の人 (台湾、香港、 マカオを含む) 中国で長期滞在 している外国人	最高保障額は約1,600万円(247万ドル) 問診、入院、歯医者治療および特殊問診治療、年度予防保 険サービスなどをカバー 全世界での緊急救援 セカンドオピニオンおよびその他健康付加価値サービス 重点病院診療、診療費用の先払いは不要 VIP問診予約
金盛人寿	金盛全球医疗保险	不明	不明	国内外のハイエ ンド層	最高保障額は約2,380万円(367万ドル) 診療費の支払いが発生しない VIP病室の確保 問診、歯医者、産婦人科をカバー
永誠財險	永誠全球医疗保障 计划永誠全球团体 医療保障計画	2011年	保柏集团(Bupa International)	中国に駐在して いる外国人 国内外の外資系 企業(団体保険)	全世界に7500の直接支払いが不要な病院ネットワーク 顧客の要望によって、ネットワーク外の病院でも支払い不 要となることもある。 入院医療、問診医療、歯医者、生育保障、康复治疗、健康 診断、がん治療、薬物および医療設備責任、医療搬送等を カバー

出所) インタビュー調査を基に野村総合研究所作成

## A. 海外医療保険の加入者数と今後の見通し

1社あたりの加入者数は、2011年7月時点で増加傾向にあるものの、約2,000~3,000人とする企業が多かった。現時点での加入者数は、合計で4万人程度規模と推測される。

加入者のうち70~90%は中国での業務のために長期滞在する外国人とその家族であり、これらの契約のほとんどは法人契約である。残りの10~30%程度が、中国人富裕層顧客である。

インタビュー対象とした各社とも、今後の加入者数増加を見込んでいる。理由としては、中国人の保険購入意欲の高まり、中国人の平均収入額の上昇を挙げている。増加が見込まれる顧客層として、個人加入者の増加を見込むとする保険会社もあった。しかし、当面は外資系企業による利用が多いことを見込んでおり個人向け業務は実施していないとする企業も見られた。

## B. 海外医療保険の商品内容

保険料は被保険者の年齢・年代別、保障範囲別（外来を含む、歯科を含む、等）に設定されていることが多い。保障地域としては北米を含まない商品が多い。一方で、保障範囲をアジアに限定したり、北米を除く全世界としたりするなど、保障地域別に保険料が設定されている商品もある。これらを反映して設定されている保険料の価格帯は、年間2,000~8,000ドル程度である。保険金は、上限額を100万ドルから1,000万ドル以上とする商品まで幅があるが、必ずしも保険金は保険料に比例していない。

商品には一般的に、外来、入院、手術などの通常医療に加えて、搬送、ケア型医療費と呼ばれる歯科治療・眼科治療・眼鏡作成が保障範囲として含まれる。他に、がん治療や先天性疾患を保障範囲に含む商品も販売されている。また、歯科治療や産科医療、健診の保障をオプションとして用意している商品もある。

図表・114 インタビュー結果：各社販売商品の概要

企業属性		保険金	保障範囲	保険料	加入条件	特約・オプション	免責	人気商品	他社商品との差異
内資（国有企業）	生命保険	1000 万米ドル以上/人/年 （医療費用、その他関連費用。手当型ではない）	手術、一般外来など通常医療費用、緊急医療運搬とトランスファー費用、ケア型医療費用（例えば：歯の治療、スケーリング、目のケア、眼鏡作成）	年齢別に設定（参考）通常 26-35 歳の保険料金は 2.5 万元 (\$3,900) /年程度	主な被保険者は 65 歳以下。継続の場合、上限を 70 歳とする	産科医療（保障金額は 10 万元（\$1.57 万）/回）、健康診断費用（保障金額は数千元（約 \$1,000））、旅行救援（友達、家族等が同伴するための交通費、宿泊費用；子供の世話を他人に委託するため発生した交通費など）	先天性/遺伝性の病気、エイズ、薬物の乱用など、器官移植手術は保障範囲内であるが、器官の購入費用は保障範囲外	産科医療（保障金額は 10 万元/回）、健康診断費用（保障金額は数千元）、旅行救援	
	生命保険	1000 万米ドル以上/人/年 （医療費用、その他関連費用。）	手術、一般外来など通常医療費用、緊急医療運搬とトランスファー費用、ケア型医療費用（例えば：歯の治療、スケーリング、目のケア、眼鏡の作成） 対象エリア：中華圏、アジア、グローバル（アメリカ、カナダを除く）など	年齢と保障範囲のマトリックスで設定（参考）通常 26-35 歳の保険料金は 1 万元（\$1,600）/年～5 万元（\$7,800）/年程度 （対象エリアによる保険料の差は大きくない）	主な被保険者は 65 歳以下。継続の場合、上限を 70 歳とする	歯科、産科医療（保障金額は 10 万元（\$1.57 万）/回）、健康診断費用（保障金額は数千元（約 \$1,000））	先天性/遺伝性の病気、エイズ、薬物の乱用など。一部の病気は上限を設けている。	産科医療（保障金額は 10 万元/回）、健康診断費用（保障金額は数千元）、旅行救援	

企業属性		保険金	保障範囲	保険料	加入条件	特約・オプション	免責	人気商品	他社商品との差異
内資	損害保険	数千万元（約 \$1,000 万）/人/年	入院、付添人宿泊、看護、手術、重症病室、専門家コンサルティング費用、病理、X線検査、診断テストと療法、リハビリ、画像検査、精神病入院治療、インプラント治療および道具、義肢、出産、ガン治療、現地ヘリ救援、緊急歯科治療、入院現金手当、現地救急車、先天性および遺伝性疾病の治療	参考）北米を除き、全世界をカバーする場合：2.5万元(\$3,900)/人/年程度	加入する前に健康診断を受ける必要はないが、健康状況を知らせる必要がある（健康状況表に記入する必要がある）	物理治療法、整骨療法と脊椎療法、補助療法、言語障害療法、事故に関連する歯科治療、予防注射、健康診断、眼鏡作成、グローバル医薬品と設備保障等	美容整形、器官寄付手術、薬物およびアルコールの乱用、不妊症、睡眠障害等	グローバル医療保障計画：外国籍を有する個人を対象とするグローバル団体医療保障計画：企業を対象とする	ガン保険を完備している。加入して初年度に請求があっても、翌年に継続できる。加入する前に該当病気がなければ継続可能
	医療保険	800 万元（\$125 万）/人/年，上限：2000 万元（\$313 万）/人/年	外来、入院、歯科、眼科、緊急医療、出産、全世界緊急援助	参考）約 1.6 万元（\$2,500）/人/年—2 万元（\$3,100）/人/年程度	外国人の場合、中国の居留証を持つこと 個人の場合、最初加入年齢は 55 歳以下 継続の場合は 60-65 歳も可 団体（5 人以上）の場合、65 歳以下の在職従業員。上限を 70 歳とする	健康診断	世界トップクラスの医学専門家 5 万名から 18 種類の重大疾病に対し、セカンドオピニオンを受けられる。リクエストから 2 週間以内にフィードバックする。賠償処理が速い。通常 6-7 営業日で完了	グローバル団体医療保険、高級管理者グローバル健康団体医療保険	

企業属性		保険金	保障範囲	保険料	加入条件	特約・オプション	免責	人気商品	他社商品との差異
外資 (合併)	TPA	上限 800 万元 (\$125 万) / 人 / 年	外来、入院、医師診療費用、化学検査およびX線検査、処方箋薬、慢性病、重大疾病（ガン、脳卒中、心臓病、重要器官の移植等）、出産および乳児看護、精神病疾病治療、終末期看護、遺体の自国までの転送、理学療法、エイズおよび合併症（保険加入前の疾病を除く）、全世界緊急救援・航空搬送	参考）中国本土をカバーする場合：通常 35 歳の保険料金は 1.2 万元 (\$1,900) / 年～2 万元 (\$3,100) / 年程度 北米を除き、全世界をカバーする場合：1.6 万元 (\$2,500) / 年程度	主要被保険者は満 18 歳から 65 歳まで。継続の場合は 70 歳まで	健康診断、歯科と眼科	ほぼない（先天性の一部病気を除く）	中国本土保障保険（中国本土+香港マカオ台湾地域）、国際保障保険（北米を除き、全世界をカバー）	先天性疾病、遺伝子による疾病もカバーする。保険金の上限を 6 万元 (\$9,400) とする（他の保険会社の場合、カバーされない）

出所) インタビュー調査を基に野村総合研究所作成

### C. 海外医療保険の販売方法

中国において、海外医療保険を販売する際のターゲットとなっているのは、個人加入者ではなく法人加入者である。さらに、法人加入者の中でも、外資系企業、国有企業が主なターゲットである。海外医療保険は保険料が高額であるため、主な加入者属性は外資系企業の経営管理者層である。

インタビュー対象企業の中には、海外医療保険のプロモーションのためにメディアを大々的に利用している保険会社はなく、いずれも口コミを主なプロモーション方法としている。その理由として、以前に出した広告の効果が薄かったこと、富裕層向け商品であるために適当な方法がまだ不明である、ということが挙げられた。

主な販売チャネルは、直接販売と保険代理店、TPA である。大手 TPA は販売チャネルとして有力なチャネルとなっていると考えられる。法人加入者を主なターゲットとするため、ターゲットとなる企業の人事部と関係の深い、ヒューマンリソース関連企業と販売のために提携している場合もある。また、一部にグループ企業である金融業の販売チームをチャネルとする企業も見られた。

### D. 海外医療保険に関わる他業種との提携状況

中国以外の国で利用可能な医療機関を保険会社が加入者に提示できるよう、保険会社は医療機関とのネットワークを構築することが必要となる。インタビュー対象となった保険会社のいずれも、TPA もしくは海外の保険会社を通じて中国国外の医療機関とのネットワークを構築している。つまり、TPA もしくは海外の保険会社との提携により、提携先である TPA や海外の保険会社の持つ医療機関ネットワークを加入者が利用できるようにしている。保険金（医療費）の支払い状況としては、インタビュー対象となった保険会社のいずれもが、これまでに海外の医療機関に対して保険金支払いを実施している。また、保険会社の多くは、支払先が提携医療機関の場合には直接決済を行っている。なお、一部に日本の在日外国人向けクリニックと提携し、日本の医療機関に対して保険金を支払った経験を持つ保険会社もあった。また日本の医療機関とは提携していないが、顧客からの請求により保険金の支払いを行った経験があるとする保険会社もあった。

販売チャネルの一つとして、TPA と提携している保険会社もある。TPA には、独自に保険商品を販売する権限はなく、中国国内の保険会社および再保険会社との共同販売が義務付けられている。なお、TPA の監督行政府は保険会社の場合と同様に、中国保険監督管理委員会（保監会）である。

### E. 外資保険会社に関する規制

中国の生命保険会社については、外国資本の出資比率が 50%以内であることが外資保険会社の場合の規制として課せられている<sup>19</sup>。

医療保険については主に生命保険会社が扱っており、損害保険会社の取り扱うことのできる医療保険は短期医療保険である。そのため、外資保険会社は、医療保険や生命保険を販売する

---

<sup>19</sup>出所) 保監会令 2004 年第 4 号「中华人民共和国外资保险公司管理条例实施细则」

ためには合弁会社を設立して中国生命保険市場に参入せざるを得ない。

また内資/外資を問わず、拠点を有する地域でのみ法人顧客向けに保険商品を販売することができる、ということが中国保険監督管理委員会により定められている。

## まとめ

### A. 海外医療保険利用による中国人患者のインバウンドの今後

現時点において、中国における海外医療保険加入者は約4万人と推計される。そして、加入者のうち、7割から8割の加入者が外資系企業に所属する外国人である。以上から、海外医療保険の中国人加入者は、1万人前後に留まると考えられる。

海外医療保険を利用した保険金支払いは、これまでも行われている上、海外医療保険の加入者数は増加することが見込まれている。これらのことから、中国人患者が海外医療保険を利用して、中国国外で医療サービスを利用するケースは今後増加することが見込まれる。

一方、海外医療保険を販売している保険会社各社は大手TPAと提携することで、加入者に対して、直接決済を可能とする中国国外の提携医療機関を提示している。そのため、海外医療保険の加入者が中国国外で医療サービスを利用する場合には、各保険会社の提示する提携医療機関を選択するケースが多いと推察される。現時点では、日本の医療機関を提携医療機関に含む保険会社もインタビュー対象の企業の一部には見られたが、多くは提携先を含んでいなかった。しかし、加入者からの請求により、日本の医療機関で医療サービスを利用した場合にも保険金の支払いが行われているケースもある。

今後、日本の医療機関が大手TPAの提携先の一つとして、保険加入者が医療サービスを利用した際に保険適用となる提携医療機関リストに含まれることになれば、海外医療保険を利用して日本の医療サービスを利用する中国人患者が増加することも考えられる。しかし、海外医療保険の中国人加入者数は10,000人程度とまだ小規模であり、それらすべてが日本の医療機関を選択することは現実的ではないため、当面、利用が加速度的に伸びるということは考えづらい。

### B. 日系保険会社の中国での海外医療保険事業

中国の生命保険市場では、外国資本の出資比率が50%以内であることが求められるため、外資保険会社は合弁企業設立もしくは出資での参入を余儀なくされる。

日系生命保険会社でも、日本生命保険（2003年に営業開始、上海市・江蘇省・浙江省の長江デルタ地域を中心に展開、2009年9月に合弁先企業を変更）、住友生命保険（2005年に合弁会社設立、2011年3月時点で29の省に支店を持つ）、第一生命（2011年に合弁会社設立許可取得）は合弁会社を設立して進出している。明治安田生命保険や三井住友海上保険は、中国保険会社への出資により中国の生命保険市場に進出している。

今後これらの日系合弁会社にとっては、日本における医療機関とのネットワークを利用して、海外医療保険を開発していくことも選択肢の一つとなり得ると考えられる。

## (2)ロシア

### 医療保険制度

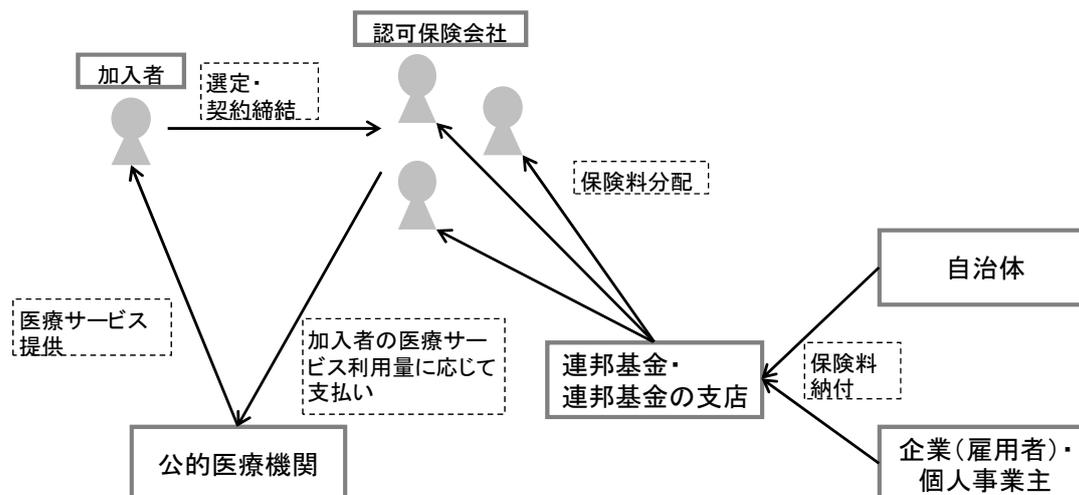
ロシアの医療保険は、大きく強制加入医療保険（公的医療保険）と任意加入医療保険（民間医療保険）に分けられる。強制加入医療保険は、ソビエト社会主義共和国連邦時代の無料医療制度を基に構築されている。そのため、強制加入医療保険の保険料は税金に類似した扱われ方をしている。

強制加入医療保険の加入対象者は、ロシア連邦国民、永住・在住外国人、亡命者、であり、ロシアに居住するすべての人が加入対象者となる。

加入者が被雇用者の場合、保険料納付者は加入者の所属組織となる。無職の者の場合には自治体が保険料納付者となる。保険料は、給与に対して定められており、2012年の保険料率は5.1%とされている<sup>20</sup>。2011年施行の新法により、雇用者が保険料を連邦強制医療保険基金に対して支払い、各自治体の持つ強制医療基金に補助金として分配されることとなっている。

ロシアの強制加入医療保険制度の特徴は、2011年の法改正以前には、認可を受けた民間保険会社を含む組織（次図中、「認可保険会社」としている）が保険者機能を担うことができた点である。2011年1月の法改正以降は、認可保険会社は保険者機能を失い、強制加入医療保険制度の業務サービスを提供する役割が残った。

図表・115 ロシアの強制加入保険の仕組み



出所)「連邦年金基金、連邦社会保障基金、連邦強制医療保険基金と州強制医療保険基金への保険分担に関する連邦法」、「強制医療保険に関する連邦法」を基に野村総合研究所作成

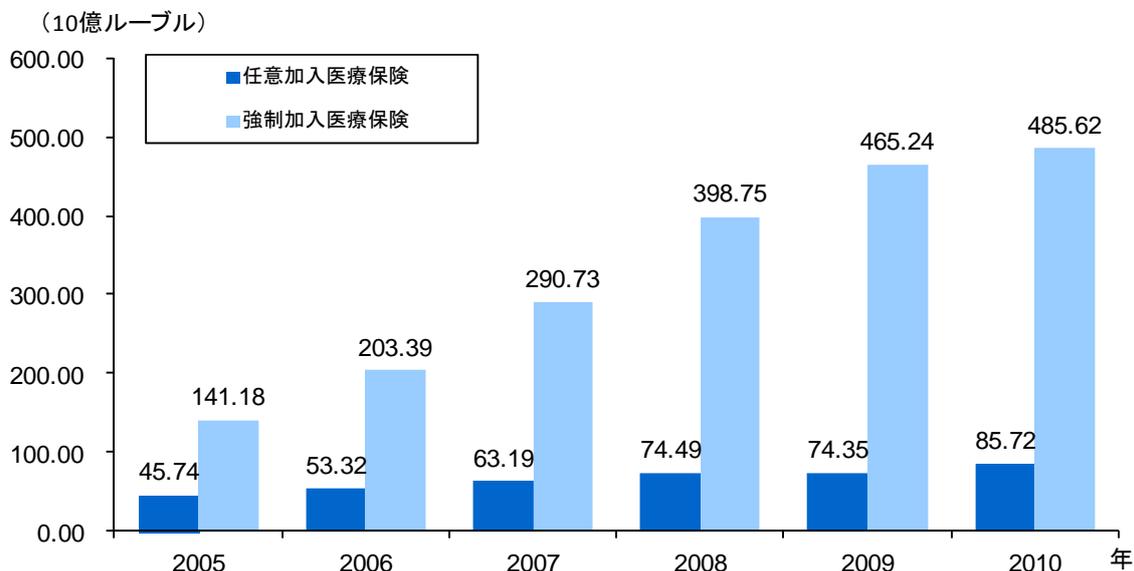
### 民間医療保険の状況

ロシアの任意加入医療保険（民間医療保険）の保険料収入額は、2010年時点で850億ルーブル超であるのに対して、公的医療保険である強制加入医療保険の保険料収入額は、2010年時点

<sup>20</sup> 出所)「連邦年金基金、連邦社会保障基金、連邦強制医療保険基金と州強制医療保険基金への保険分担に関する連邦法」(July 24, 2009 № 212-FZ Federal Law "On the insurance premiums to the RF Pension Fund, the Social Insurance Fund, MHIFF and MHITF")、「強制医療保険に関する連邦法」(29.11.2010 № 326-FZ Federal Law "On MHI")

で4,800億ルーブル超と、強制加入医療保険の収入額規模の方が大きい。任意加入医療保険と強制加入医療保険の保険料収入推移を次図に示す。

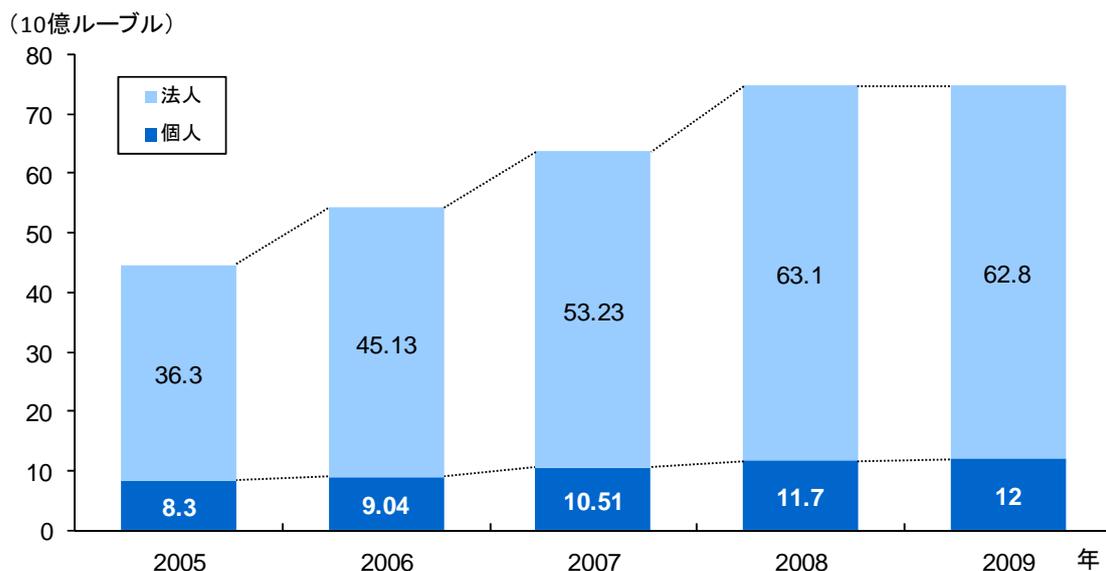
図表・116 ロシアにおける医療保険料収入の推移



出所) Rosstat データを基に野村総合研究所作成

また任意加入医療保険は、一般的に「強制加入医療保険により提供される通常の医療サービスを、アップグレードできるようにするための保険商品」、「企業の福利厚生の一部」と位置づけられている。インタビュー調査によると、個人加入者の場合は加入直後に保険を利用しようとする傾向にあるため、法人契約を販売先として重視する傾向がある。これらの理由から、任意加入医療保険の保険料収入のうち、8割程度を法人加入者の保険料が占めている。

図表・117 法人・個人別の任意加入医療における保険料収入の推移



出所) Federal Service for Insurance Supervision (保険業務監督のための連邦サービス) のデータを基に野村総合研究所作成

任意加入医療保険市場に参入している約 75 の企業の多くは、任意加入医療保険市場に重点を置いている。また、任意加入医療保険市場においては企業の統廃合が進んでいるとされる。

図表・118 強制加入医療保険市場における保険料収入上位 20 社（2009 年）

順位	企業名	保険料収入額 (10 億ルーブル)	市場シェア, %
1	Max-M	66.5	14
2	Rosno-MS	55.3	12
3	Sogaz-Med	36.1	8
4	Capital Medical Insurance	26.7	6
5	Solidarnost Dlya Zhizny	22.5	5
6	Rosgosstrakh-Meditsina	21.2	5
7	Sibir	19.1	4
8	Spasskie Vorota-M	17.5	4
9	Ingosstrakh-M	14.2	3
10	AK Bars-Med	11.9	3
11	Urassib	11.7	3
12	Yugoria-Med	11.1	2
13	Reso-Med	10.3	2
14	Astra-Metall	9.1	2
15	Medstrakh	5.6	1
16	Sakhamedstrakh	5.3	1
17	Emesk	5.2	1
18	SMK Ask-Med	5.1	1
19	Nadezhda	4.9	1
20	Ikar	4.2	1
—	<b>上位 20 社合計</b>	<b>363.4</b>	<b>78.3</b>

出所) Federal Service for Insurance Supervision (保険業務監督のための連邦サービス)

図表・119 任意加入医療保険市場における保険料収入上位 20 社（2009 年）

順位	企業名	保険料収入額 (10 億ルーブル)	市場シェア, %
1	Sogaz	13.1	18
2	Zhaso	5.8	8
3	Ingosstrakh	5.5	7
4	Rosno	5	7
5	Reso-Garantiya	3.3	4
6	Alfastrakhovanie	3.1	4
7	Renaissance Strakhovanie	1.8	2
8	Capital Strakhovanie	1.6	2
9	Uralsib	1.5	2
10	VSK	1.5	2
11	Rosgosstrakh	1.4	2
12	Energogarant	1.3	2
13	Max	1.3	2
14	Rossija	1.2	2
15	Yugoria	1.2	2
16	Transneft	1.1	2

順位	企業名	保険料収入額 (10億ルーブル)	市場シェア, %
17	Surgutneftegaz	1.1	1
18	Sheksna-M	0.9	1
19	Progress-Garant	0.8	1
20	Multipolis	0.7	1
—	<b>上位 20 社合計</b>	<b>53</b>	<b>71</b>

出所) Federal Service for Insurance Supervision (保険業務監督のための連邦サービス)

### 海外医療保険の状況

ロシアでは、海外医療保険を販売している保険会社は次表に示す3社のみである。特徴は、次の点である。

- ・ 駐在外国人やロシア人富裕層を主なターゲットとしている。
- ・ 保障範囲に応じて3タイプ程度の商品を各社とも用意している。
- ・ EU 諸国の保険会社と提携して、海外医療保険を販売している。

保障額（保険金）は数百万ドルに上る商品が多く、保険料も数千ドルと高額に上る。そのため、主なターゲットはロシアに駐在する外国人やロシア人の経営管理者層となっている。また、ロシア国外において加入者が利用できる医療機関ネットワークとして、提携先の保険会社の提携先を利用している。

なお、海外医療保険を販売している保険会社へのインタビューでは、「当初想定顧客は駐露外国人であったが、実際に販売を開始してみると、ロシア人の需要があることが分かった」「特に極東を含む地方部で（海外医療保険が）魅力的な商品と映るようになってきた。モスクワ以外では優良な国内医療機関が少ないからである」という回答が得られている。このことから、海外医療保険に対するロシア人のニーズは潜在的には存在すると考えられる。

図表・120 (参考) 海外医療保険を販売している主な保険会社とその商品

保険会社名	商品名称	提携先	ターゲット層	利用可能医療機関数	商品の特徴
Rosno	海外医療保険	Allianz Med Planet	駐在外国人、ロシア人	50万	保障対象国（米国を含むかどうか、国を限定するかどうか）により3種類の商品を用意 保険金は25万ユーロ/100万ユーロ/200万ユーロの3タイプ 医療機関受診前に、患者はコールセンターに問い合わせることで保険適用の可否を確認する
Ingosstrakh	海外医療保険	Bupa International	駐在外国人、ロシア人	7,500	保険金は100万ドル/150万ドル/200万ドルの3タイプ 保険料は44-49歳の場合には保険金に応じて、2647ドル/3684ドル/4660ドルに設定されている 法人契約は3名以上に限る
Alfa Strakhovanie	Globality CoGenio	DKV Globality (Munich Re Group)	ロシア企業、国外で働く/旅行する個人加入者（駐在外国人）	（特に制限はない）	保険金は400万ユーロ/600万ユーロ/800万ユーロの3タイプ 保険料は個人加入の場合2,000-5,000ユーロ、法人加入の場合は別途設定

出所) インタビュー調査を基に野村総合研究所作成

#### A. 海外医療保険の加入者数と今後の見通し

1社あたりの加入者数は100名前後であり、非公表とした1社を含めても、2011年9月時点でのロシア国内における加入者数は数百名程度に留まるものと推測される。

いずれも法人顧客を主要顧客としており、ロシアでの業務のために長期滞在する外国人およびロシア人富裕層、経営管理者層が主な加入者となっている。

海外医療保険を取り扱っている2社では、新商品の投入を予定している。Ingosstrakhの新商品は、原則すべての外来サービスを保障範囲に含み、被保険者がオプションを選択して付加できる商品である。新商品を用意している保険会社があることから、加入状況は金融危機の影響を受けたとされる一方、今後の成長が期待できる商品として海外医療保険は捉えられている。ただし、販売や支払いにおけるサービス方式については、Rosnoは今後通常の任意加入医療保険と同様のサービスラインに統合する予定である一方、Ingosstrakhは通常の任意加入医療保険とのサービスライン統合は検討していない。このことから、加入者が急増する可能性はそれほど高くないと考えられる。

#### B. 海外医療保険の商品内容

保険料は被保険者の年齢と外来保障の有無等で設定されているが、保険料が年間約2,000ドルから7,000ドルの商品が販売されている。保険金は、上限額を100万ドルから1,000万ドル以上とする商品まで幅がある。また、米国での医療サービス利用を保障範囲に含む場合には、上記の保険料が2.5倍から3倍となる。

商品設計としては、エイズを含むすべての疾病をカバーする場合や、入院のみカバー/制限付きの外来をカバー/比較的緩い制限の中で外来をカバー、というカバー範囲別にプランを設定している場合もある。特徴的な商品として、ファミリードクターサービスを含む商品を用意している保険会社もある。

図表・121 インタビュー結果：各社販売商品の概要

企業名	Rosno	Ingosstrakh	AlfaStrakhovanie	RESO-Garantia
保険金	100万€（米国はカバーしない）、200万€（米国をカバー）、25万€（ロシアと母国をカバー（米国はカバーしない））の3種類	\$100万（入院のみ（救急を含む））、\$150万（入院と制限付きの外来）、\$200万（入院と制限の緩い外来）の3種類	400万€、600万€、800万€の3種類がある。	—
保障範囲	すべて。エイズもカバーされる。	商品タイプにより異なる。制限の少ない外来を対象とする商品には、ファミリードクター、医薬品費、救急歯科サービスが含まれる。米国は含まれないが、法人顧客に限り28日間の米国滞在は救急の場合のみカバーされる。	いずれのプランも、外来、入院、歯科サービス、アシスタンスサービスを含む 実質的には遺伝性の疾患も含まれており、保障範囲外のものはない。医療機関の制限はない。米国は含まれない。	—
保険料	フランチャイズシステムで、費用の20%程度を被保険者（患者）が負担する。 タリフは、再保険者のLloydによるもので、毎年の変更はされない。	年齢別・プラン別に設定。例）44-49歳の場合、3種のプラン別に\$2,647、\$3,684、\$4,660/年となる。 タリフは年に1回、Bupa Internationalにより他国の価格と同程度になるように変更される。	保険料は個人ごとに計算される。個人顧客の場合、2000-5000€/年 法人顧客の場合、交渉となる。	参考）VHIでは平均2-3万ルーブル（\$636-954）。毎年10-15%の価格上昇が起きている。
加入条件	個人顧客の場合、60歳以下。法人顧客の場合、65歳以下。法人顧客の場合、5人から加入可能。 個人顧客で50歳以上、法人顧客で55歳以上の場合には、メディカルチェックと質問票への回答が必要とされる。	年齢制限はない。80歳以上の方向けのタリフもある。 法人顧客の場合、3人から加入可能。個人顧客・10人未満の法人顧客は、質問票に回答する必要がある。メディカルチェックや分析は必要ない。	年齢制限はない。 法人顧客の場合、質問票への回答は義務ではない。質問票では、メディカルチェックが求められる。特別な法人顧客の場合、質問票に詳細が書かれ、リスク評価がなされた場合、既往症でも保障範囲に含まれることもある。	—
特約・オプション	リハビリテーション	米国を保障範囲内とするには2.5倍の保険料となる。	米国を保障範囲内とするには、別途2倍の保険料が必要となる。	—
免責	出産費用の保険適用は加入から3か月以降、臓器移植のための臓器は顧客自身で手配、などいくつかの制限があるが、ほとんど無い。	加入前からの疾病、アレルギー、自殺未遂、薬物中毒、美顔術、不妊治療、代理出産。遺伝性の病気については言及されていない。	個人顧客および特別な法人顧客の場合にはすでに罹患している疾患は保障範囲外となる。	—

出所) インタビュー調査を基に野村総合研究所作成

### C. 海外医療保険の販売方法

ロシアにおいて、海外医療保険を販売する際のターゲットとなっているのは、外資・内資を問わず法人である。個人加入者の場合は加入直後に保険適用の医療サービスを利用しようとする傾向にあることから、保険会社としては法人顧客に重点を置いているというのが主な理由の1つである。もう1つの主な理由は、海外医療保険の想定主要顧客は、ロシア国外での滞在が多い企業経営者や駐露外国人経営管理者層であるため、彼らの所属法人が加入者となるケースが多いことにある。

海外医療保険のプロモーションのために広告を出している保険会社はなく、グループ会社の生命保険会社を通じて法人顧客に対して海外医療保険の案内をしたり、人事担当部署をターゲットにして個別に対応したりしている。

主な販売チャネルは営業スタッフによる直接セールスで、特に、個人的人脈や駐露外国人経営管理者層のネットワークを通して販売を広げているのが現時点での状況である。

### D. 海外医療保険に関わる他業種との提携状況

海外医療保険を販売している保険会社のいずれも、欧州の保険会社や金融コングロマリットと提携していたり、その子会社であったりする。また、販売商品は提携先または親会社の商品をロシア国内向けにアレンジしたものである。その結果、加入者が利用できるロシア国外の医療機関は、提携先または親会社のネットワーク医療機関となっている。ただし、Alfa Strakhovanie の場合は、利用できる医療機関に制限は特に設けていないようである。

独 Allianz の完全子会社である Rosno の場合、搬送および医療サービス受診のためのコーディネータである Mondiale Assistance と提携している。

Rosno と Ingosstrakh は、加入者が医療サービスを利用する前に、各社のコールセンターを通して、受診予定の医療機関・利用予定の医療サービスに対して保険適用の可否を確認する必要があるとしている。また、Rosno は入院治療の場合に直接決済を行っている。

### E. 外資保険会社に関する規制

ロシアの保険業法には、外資保険会社に対するいくつかの規制が存在するが、影響が大きい制限は、次の3点である。

- ・ロシア国内で認可を受けて営業する保険会社の総資本に対して、海外資本比率が25%を超えてはならない。25%に至った場合は、海外資本（大手保険会社）の子会社または海外資本比率が49%を超える保険会社へのライセンス付与が停止される。（第6条第3項3号）
- ・海外資本（大手保険会社）の子会社または海外資本比率が49%を超える保険会社は、生命保険、強制加入保険、州の強制加入保険、配達手段や州の請負に関する保険、州・自治体の所有財産についての保険を扱うことはできない。（第6条第3項1号）
- ・上記2点目の制限と、その他のいくつかの海外資本（大手保険会社）の子会社または海外資本比率が49%を超える保険会社に対する制限事項は、EU域内資本（大手保険会社）の子会社には適用されない。（第6条第5項1号）

図表・122 外資保険会社に対する規制

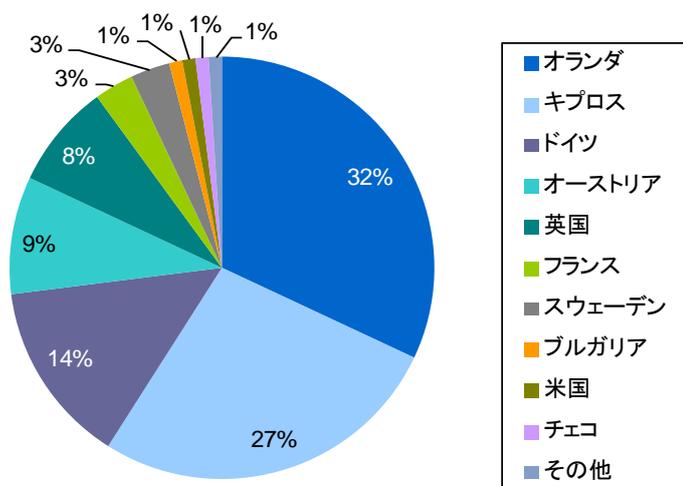
制限・要件項目	内容	EU 企業除外
保険会社全体の総資本に対する外国資本比率	ロシア国内で（認可を受けて）営業する保険会社全体の総資本に対して、海外資本比率が 25% を超えてはならず、もし 25% に至った場合には、海外資本（大手保険会社）の子会社または海外資本比率が 49% を超える保険会社へのライセンス付与が停止される。	—
取扱可能な保険の制限	海外資本（大手保険会社）の子会社または海外資本比率が 49% を超える保険会社は、生命保険、強制加入保険、州の強制加入保険、配達手段や州の請負に関する保険、州・自治体の所有財産についての保険を扱うことはできない。	○
海外資本（大手保険会社）保有の株式比率増加についての事前許可	海外資本（大手保険会社）またはその子会社、海外資本（大手保険会社）とその子会社による株式資本比率を増加させる場合、事前に連邦保険監督局の許可を得なければならない。	—
資本投入形態	保険会社における、株式への海外資本からの払い込みは、ロシア連邦の通貨を用いて現金でのみなされること。	○
経営者の居住地	海外資本の入っている保険会社の社長と経理部門の責任者は、ロシア連邦の領土内に居住しなければならない。	○
親会社の実績とロシア国内での保険会社設立後の活動期間	母国での法律に従って、保険会社として事業を行ってきた期間が 15 年を下回らないこと。また、ロシア連邦の領土内で設立した保険会社の活動を最低 2 年は行うこと。	○
ロシアでの支店もしくは子会社開設についての事前許可	海外資本（大手保険会社）の子会社または海外資本比率が 49% を超える保険会社は、連邦保険監督局の許可を得た後に、ロシア連邦の領土内で支店を開設でき、また、キャプティブ保険機関に参加することができる。	○

出所) 野村総合研究所作成

なお、主な規制の 1 点目で言及されている総資本額に対する外国資本比率は、2009 年 12 月時点で 16.1% であり、増加傾向にある。この制限比率は、2004 年に 15% から 25% に引き上げられた

また、主な規制の 3 点目にある通り、EU 域内資本の企業に対しては域外に比して参入規制が緩い状況にあるため、保険会社の外国資本額の 95% を EU 諸国の資本が占めている（2009 年時点）。保険会社の保有する外国資本の国別資本金額比率を次図に示す。

図表・123 保険会社の保有する外国資本の国別資本金額比率（2009年）



出所) Federal Service for Insurance Supervision (保険業務監督のための連邦サービス) を基に  
野村総合研究所作成

なお、連邦市場金融局の国際協力担当課によれば、日系保険会社によるロシアの民間医療保険市場への進出の場合には、EUを拠点とする法人を経由する形で、EUに拠点を有する法人がロシア国内の保険会社の親会社となる、もしくはロシア国内の保険会社に出資するという形態を取ることも可能である。

## まとめ

### A. 海外医療保険を利用したインバウンド医療サービス利用者の今後

現時点においては加入者数がロシア国内で数百名と推測されること、公的医療保険の充実が政府により進められていることから、ロシアの海外医療保険を利用して日本の医療サービスを利用するロシア人患者が増加することは、まだ現実的ではないと考えられる。

海外医療保険を利用した保険金支払いは、これまでも行われている上、海外医療保険の加入者数は一定程度増加することが見込まれている。これらのことから、ロシア人患者が海外医療保険を利用する機会は、今後増加することが見込まれる。

ロシアでは、加入者が海外医療保険を利用する場合、受診前に各保険会社のコールセンターに保険適用の可否を問い合わせる必要のあることが多い。その場合、保険適用可能な医療機関は保険会社の提携先となることが多いと推察される。一方、受診前の保険適用可否の問い合わせを求めない保険会社もあり、その場合には、加入者は医療機関を自由に選択できるようである。これらのことから、今後日本の医療機関が海外医療保険を販売している保険会社の提携先となれば、海外医療保険を利用してロシア人患者が来日することも考えられる。

## B. 日系保険会社の対象国での海外医療保険事業における参入可能性

ロシアの外資保険会社に対する規制のうち、厳しい制約を設けているものは、先に挙げたロシア保険業法第6条第3項3号である。ただし、EU 域内資本の企業に対しては域外に比して参入規制が緩く、保険会社の総資本に対する海外資本比率は16%に上っており（2009年12月時点）、その外国資本のうち95%をEU 資本が占めている。

日系保険会社の場合でも、独資で子会社設立/合弁会社設立/資本提携等、進出形態を選択できる上、EU 内に子会社がある場合にはその子会社を通してロシアに進出することも可能である。また、EU の子会社を経由して進出する場合には、EU 企業への緩和条件も適用となる。

現時点では、日系保険会社でロシア保険市場に進出しているのは損害保険会社が主である。しかし今後、日系生命保険会社が進出する場合には、日本の医療機関とのネットワークを活用して、日本での医療サービス利用を保障範囲に含む海外医療保険を取り扱うことも選択肢の一つとなり得るだろう。

### 3 - 4 . 歯科分野における外国人患者の受入促進に向けた商品開発

#### 1) 調査目的

本調査は、日本の歯科サービスに対する外国人の認知度、およびニーズを明らかにするとともに、より付加価値の高いサービスを提供するためのヒントを得ることを目的として実施した。なお、調査対象を中国人に絞り込むことによって、深い内容の調査結果を効率的に得ることとした。

#### 2) 調査方法・内容

実施にあたっては、以下のポイントを明らかにすることで、中国人を対象とする具体的な商品づくりの方向性、および商品づくりにおける訴求ポイントを確立するとともに、商品告知方法など効果的な商品流通手法を探ることとした。

- ・日本と中国の歯科医療サービスの現状として、それぞれの優位点と課題とを把握し、日本の歯科医療サービスの“売り”となる具体的項目を特定する。
- ・商品化へ向けて、ターゲット層別にもっとも有効な訴求ポイントを特定する。さらに、商品およびその告知宣伝物において、それをもっとも効果的に表現する方法を確立する。

##### (1) 文献、インタビュー、アンケート調査

各種調査を通じて、中国歯科サービスの抱える問題点や、日本の歯科医療サービスの認知度や治療目的での日本への渡航意向、訴求できる強みに関するリサーチを実施した。

- ・歯科医療サービスの提供状況
- ・歯科医療分野において日本が訴求できるポイントの仮説構築 等

##### (2) モニター調査

(1) の調査と並行し、受入医療機関のネットワーク作り等、患者の受入体制構築や中国人患者3名によるモニター調査を実施し、受入体制や受入促進に向けた課題の抽出を行った。

- ・モニタープランの検討
- ・日本の受入医療機関ネットワーク構築
- ・受入体制準備

#### 3) 調査結果

##### (1) 日本の歯科医療サービスのもつ優位点

###### 中国の歯科医療サービスが抱える問題点やニーズ

中国の歯科医療機関は、「国営病院の歯科部門 (Dental Hospital)」と「民間の歯科医院 (Private Dental Clinics)」、「Street Dentist」に区分される。このうち、国営病院が国内の需要の90%をまかなっていると推計されている。

国営病院は一般フロアとVIPフロアにわかれていることが多く、一般フロアは常に混雑しているだけでなく、その衛生環境もあまり良くない模様である。

また、民間の開業医の場合、資金等の問題で最新設備を導入することが難しい場合が多く、

国際的な水準でのサービス提供が難しいといわれている。株式会社ツーリズム・マーケティング研究所（以下、JTM）が行ったヒアリング調査によると、在日の中国人患者を診療した経験を持つ歯科医は「中国で治療された歯をみると、施術の粗さがわかる」と指摘している。

加えて、今回モニター2名を診察した歯科医からは以下の3点が指摘された。

- ・中国人の口腔内の衛生状態があまりよくない。ホワイトニングなどの治療をする前に、クリーニングは必須条件となるだろう。（日本人の患者の場合、必ず治療前に歯のクリーニング実施を依頼されるという。）
- ・補綴処置、欠損状態放置の状態などもみられた。（他の歯科クリニックで受診した留学生の場合も、放置されていた虫歯が発見された。）
- ・モニターは、中国国内で5年ほど前に、比較的上質のセラミックを使用してインプラント治療をしたと言っていたが、実は安価なレジン（プラスチック素材）が使用されていた。

今回のモニターの口腔状態だけで中国の歯科医療サービス全体を評価することはできないが、外資系企業に勤め、その所得水準が低くないモニターでも上記のような指摘をされていることから中国の歯科医療サービスのレベルが垣間見られる。

また、一部の民間医療機関を除いては、患者への治療方針や治療内容の説明等の不足や、ホスピタリティの低さも問題となっている。JTMが実施した有識者ヒアリングによると、日本のように患者への懇切丁寧な治療内容、治療方法についての説明をして、患者との相互理解を図ったうえで治療に入るという姿勢は中国ではほとんどみられないとのことであった。これは歯科医自身の問題だけでなく、歯科医をサポートするスタッフのスキル不足にも原因がある。現状では、総じて「歯の健康」に対する中国人の意識は低く、そのために歯科医療サービスも全般的にまだ低水準にあると考えられる。

図表・124 中国の歯科医療サービスの主な問題点

#	主な問題点
1	歯科サービスの90%を担う国営病院の混雑度合い、衛生管理の悪さ
2	民間歯科医療機関のサービスレベル（手技、機器、施設）の低さ
3	患者への配慮、コミュニケーション不足（治療方針、内容説明等）
4	歯科助手等、歯科医のサポート体制の不足
5	「歯の健康」に対する国民の意識の低さ

出所) JTM 調査資料

その一方で、近年では海外資本によって最先端の機器を揃えた歯科医療機関が開設されるケースが増えてきている。このような医療機関には、その技術・機器レベルの高さだけでなく豪華な施設や優れた接客サービスで評判を集めているものもあり、現地在住の外国人や富裕層の患者を獲得しているようである。日本からも、上海等にこのような歯科医療機関を開設している事例がある。

中国人の「歯の健康」に対する意識は全般的には低いものの、一部の富裕層や女性を中心とする若者の間ではその意識に変化が生じ始めている。上海で歯科クリニックを開業する歯科医によれば、上海のような大都市では、若年および中年女性を中心に歯のホワイトニングへの興

味が高まっているという。しっかりしたブランドの機材・手法を使ったホワイトニングが2,000元<sup>21</sup>前後でできるということもあって、若年女性でも十分に手の届く「プチ美容」といった感覚で受け入れられているようだ。

また、中国人訪日観光旅行者が日本旅行の土産品として「電動歯ブラシ」を購入する人が増えている。日本貿易振興機構のホームページ「貿易・投資相談 Q&A」

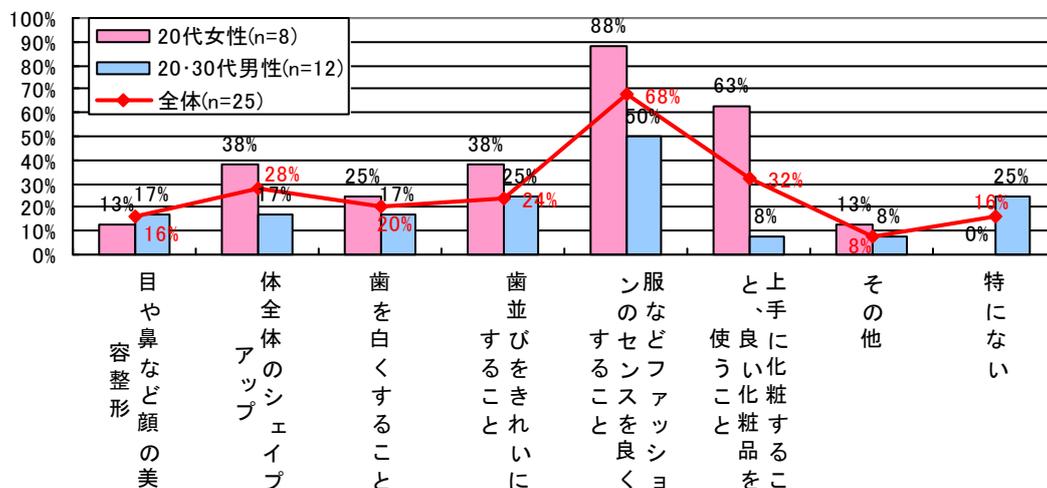
(<http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/qa/01/04A-051125>) にも、電動歯ブラシの消費が急増していることがレポートされている。

そこで、若年女性を中心に、美容という観点でどの程度歯科医療が注目されているのかを調査した。中国杭州市に居住する若者を対象に、歯の美容および美容全般に関するアンケート調査を実施した。

以下に結果を示すが、回答は25サンプルのみであるため、一概には中国人の傾向といえないことに留意する必要がある。回答者の内訳は、20代女性8サンプル、20代男性11サンプル、30代男性1サンプル、40代女性2サンプル、50代女性1サンプル、50代男性1サンプル、60代女性1サンプルであった。

自分の容姿を美しくするために実施したいこととしては、歯並びやホワイトニング等は、体のシェイプアップと同程度の人気を得ていた。

図表・125 自分の容姿を美しくするために実施したいこと

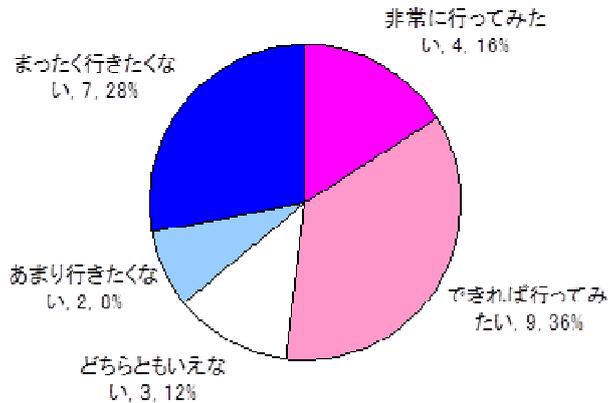


出所) JTM 調査資料

また、歯科医療サービス（特に審美歯科）目的での日本への渡航意向を尋ねたところ、50%強が「行ってみたい」と回答した。しかし、その理由は「日本の歴史、文化、都市建築を知りたい」、「旅行したい、買い物したい」などであり、歯科医療サービスを体験することではなく、単純に日本へ旅行したいという思いが強いという結果であった。

<sup>21</sup> 1元≒約13円

図表・126 歯を白くしたり、歯並びをきれいに行ったりするために、日本で歯科医院へ行こうと思いますか。(n=25)



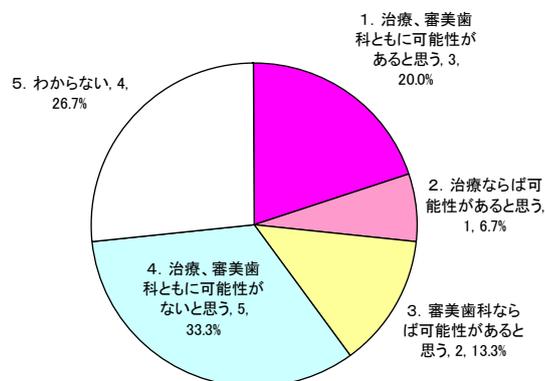
出所) JTM 調査資料

上記のアンケート調査に加え、中国の旅行会社 15 社に対して、「歯科医療サービス」での日本への受入促進についての考えを聞いた。

その結果、もっとも多かったのは「治療、審美歯科ともに可能性がない」とする回答で 5 社からの回答があった。その理由として、「中国の歯科医療（医院）が量的・質的に向上する」というほかに、「言葉の障壁」が挙げられた。「わからない」と回答した 4 社も、ほぼ同様の理由を述べている。

また、「治療、審美歯科ともに可能性がある」とする回答が 3 社、「治療なら可能性がある」が 1 社、「審美歯科なら可能性がある」が 2 社というように、何らかの可能性を評価している旅行会社は合計で 6 社だった。しかし、可能性があると回答した会社も、「将来的な可能性に過ぎない」、「ごく一部の小さなマーケットでの可能性にしか過ぎない」という見方をしている。さらに、日本の技術への漠然とした信頼感や歯の美白を希望するだろう人たちがいる、という理由もあった。

図表・127 歯科医療サービスを受けるために中国の方が日本へ渡航する可能性



出所) JTM 調査資料

日本の歯科医療サービスが訴求できるポイントの仮説

①の結果を受け、中国人患者の受入促進に向けて、日本の歯科医療サービスが訴求すべきポイントの仮説を次表にまとめた。

中国国内で歯科医療サービスを受ける場合、民間の歯科クリニックに国営病院よりも高い費用を支払わない限り、日本と同程度の技術や施設レベル、ホスピタリティをもった治療を受けることは困難である。そのため、手技や機器の水準の高さだけではなく、日本で受けることのできる懇切丁寧な説明や、スタッフのホスピタリティ等を訴求することが重要となる。

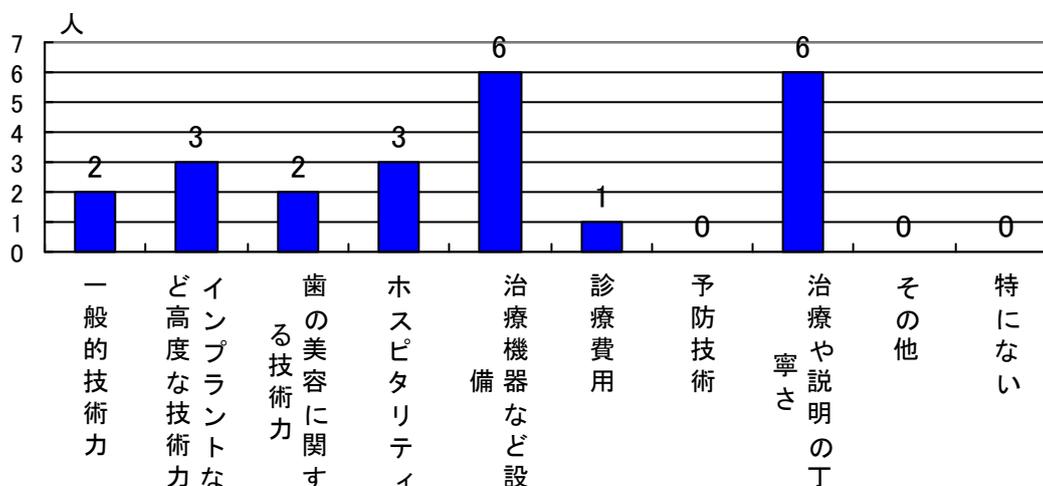
図表・128 中国人患者に訴求すべきポイントの仮説

#	主な訴求ポイント
1	施設の清潔さ、快適さ（治療室の個室化、落ち着いた内装、BGM等）
2	治療技術の高さ、丁寧さ
3	治療内容、方法についての懇切丁寧な説明による患者との関係構築
4	医師、衛生士等の患者へのホスピタリティの高さ

出所) JTM 調査資料

7サンプルではあるが、中国の現地企業従業員にアンケートを実施した結果、機器等の設備やホスピタリティ、高度な技術力といった点で日本が優れていると感じている割合が比較的多かった。

図表・129 日本の歯科医療サービスが優れていると感じる分野



出所) JTM 調査資料

上記の訴求ポイントを、若年層、女性、富裕層等のターゲット別に「審美」や「インプラント」等の具体的な診療サービスと組み合わせて訴求していく必要があるだろう。

## (2) 今後の展開

### 有望な診療科目とターゲット層

#### A. 審美歯科を目的とする大都市在住の20代・30代女性

本調査を通して見えてきたもっとも有望なターゲット層は、ボリュームゾーンとしてはホワイトニングを中心とする審美歯科への高い関心が示された20代・30代女性である。この世代は1979年に始まった、いわゆる“一人っ子世代”の女性層だが、大都市在住の比較的富裕層家庭出身者に絞られる。

この世代の女性は、ファッションや美容といった自分を美しくすることへの関心が本格的に定着した最初の世代であり、大卒以上の学歴を有する人が大半を占めている、日本などへの留学経験者も珍しくないといった特徴がある。

しかしながら、ファッションや化粧、髪のカケアなどへの興味の高さに比べて、歯への興味は低いと想定される。そのため、ファッション、エステ、髪のカケア、化粧などとともに歯の美白、矯正など審美歯科系のコンテンツをセットにしたプロモーション、ツアーの販売を軸にしたアプローチが有効であると考えられる。

これを事業として推進するためには、当然のことながら、日中の旅行会社はもとより、関連各業界のコラボレーションが必要になる。

#### B. 中国人留学生も隠れたターゲット

独立行政法人日本学生支援機構（JASSO）の調査によれば、平成23年5月1日現在、日本の大学（大学院を含む）、短期大学、高等専門学校、専修学校（専門課程）および我が国の大学に入学するための準備教育課程を設置する教育施設に在籍する留学生総数は138,075人であるが、このうちの63.4%が中国人留学生である。（短期留学生はこの数値に含まれていない。）

留学生として1年以上日本に滞在する場合は「国民健康保険」への加入が義務付けられているため、留学中に日本で虫歯などの歯科治療を受診することは学生にとっても容易であるはずだが、今回のモニター調査で得られた情報では、「日本の歯科医療費は高額」という印象が強い。そのため、留学生の多くが春休みや夏休みに中国へ帰省した際に歯の治療をしているということのようだ。

こうした留学生に、日本の歯科の技術力の高さ、医療機器類の先進性・豊富さ、医師、衛生士、助手などの患者に対するホスピタリティの高さ、施設の内装などにみられる患者の不安を和らげるためのきめ細やかな配慮といったことを、虫歯などのベーシックな歯科治療を通じて実際に体験してもらうことで、家族や親族、中国に残る友人たちへの大きな口コミ効果が期待できると考えられる。

#### C. 超富裕層とインプラントなどの高度な治療科目

中国には、香港や米国などで歯科診療を受ける超富裕層も存在する。このような超富裕層に対しては、日本の歯科の技術力、ホスピタリティの高さに裏打ちされたブランドイメージを植え付けられるような治療科目、具体的にはインプラントのような繊細な技術力を要する高度なものを対象にPRしていくことが求められる。

また、PRの方法としては、マスメディアなどの活用もさることながら、より重要な媒体は“要

人”、“著名人”を通じてのロコミである。スイスは、ヨーロッパ、中東、ロシアなどの超富裕層をターゲットとしたインバウンド事業で成果を収めているといわれるが、スイスのルガーノ市に2箇所の診療所を設立して外国人患者を受け入れている Ars Medica Hospital Group は以下のように、ロコミの重要性を語っている。

「格段に優れた医療サービスを提供することが最良の広告になる。」

「我々の医療サービスに満足した患者はロコミで友人や家族に宣伝する。効果的な宣伝方法だ」  
(以上、「swissinfo.ch」2011年3月9日より)

### プロモーションの方向性

歯科医療目的で中国から患者を日本に誘致するうえでの日本の強みとしては、以下が挙げられる。

- ・治療技術の高さ、丁寧さ
- ・治療内容・方法についての懇切丁寧な説明（それによる医師と患者の相互理解の構築）
- ・施設の清潔さ
- ・患者の不安を和らげるための様々な意匠（治療室の個室化、落ち着いた内装、BGM など）
- ・先端設備・機器類の豊富さ
- ・医師、衛生士など全体的な患者へのホスピタリティの高さ

一方で、今回のヒアリング、モニター調査から明らかとなった課題としては、中国に比べて高額な治療費、治療に要する通院回数の多さ、治療期間の長さ等が挙げられた。

こうした特徴を考慮し、日本の歯科医療を中国の人々の間に深く意識づける方策を検討した。

## A. 日本の歯科医療のブランドイメージづくり

### a. 口腔ケア関連企業などとの共同による歯の健康、歯の病気予防に関する啓蒙活動

日本の歯科医療の高級ブランドイメージを中国に定着させるために、まず行う必要があるのは中国人の歯に対する意識の底上げである。そのために、歯の健康管理、歯の病気予防をテーマにした啓蒙活動として、日本の口腔ケア関連企業などと共に北京、上海、広州、大連、成都などの大都市部における宣伝活動を実施することが必要となる。具体的には、以下の事業が挙げられる。

- ・テレビおよびインターネットで放映するためのプロモーション用映像の制作、および制作支援。（健康関連テレビ番組、経済情報番組などへのCM放映、インターネットの健康関連サイトへのCM掲載などで活用。）
- ・若い女性層をターゲットとするファッション雑誌、経済誌、国内線・国際線機内誌、新聞等への広告出稿、取材協力
- ・歯の美容など口腔ケアをテーマとした現地イベントの開催（百貨店、ショッピングモールでのデモンストレーション、健康意識の高い富裕層をターゲットとするスポーツジムでのデモンストレーションなど）
- ・その他宣伝物の作成（バス停建物など町中、駅、空港などへの掲出用ポスターなど）

日本の口腔商品関連企業が、中国人の歯に対する意識を高めることをテーマにしたPR活動を主導することによって、中国でのビジネスチャンスを作り出すことも期待できる。

## b. 歯科医師、衛生士(看護師)の日中交流のさらなる促進

日本への留学を経て帰国した歯科医が民間医院を開業するケースが増えつつあるという。こうした歯科医師には、日本式の医療サービスを導入し、日本の機器を使って、日本の技術で治療を施すことを最大の謳い文句としている事例もみられる。例えば、広州にあるクリニックの医師は、日本で医学博士を取得し、広州で診療所を開業している。現在は広州在住の日本人を含めた外国人の診察を行っている。また、大連にある歯科クリニックの医師は日本で6年の留学、勤務経験もあり「日本と同レベル、それ以上の清潔と安心感に特に気を配っています。一番患者さんに好評なのは“無痛治療”。日本や欧米ではすでに確立された最新の無痛治療がアピールポイントです。」と自社のホームページで紹介している。

こうした民間歯科医院が増えることは、そのまま日本の歯科医療のブランドの向上と浸透に直結する。そのためにも中国人歯科学生の日本留学生の誘致や、日本人歯科医師による中国での技術指導など、歯科医師の日中交流を促進することもプロモーション戦略上では重要な検討課題である。

また、中国には専門の教育を受けた歯科衛生士が存在しない。歯科医師をサポートするアシスタントの能力向上を支援するために、中国の歯科で働く看護師や看護師学校で学ぶ学生に、日本の歯科衛生士専門学校で研修を受けてもらうことや、日本の歯科衛生士による中国での指導・セミナーなど、アシスタントの分野における日中交流の促進も検討すべきである。

## B. 有望ターゲットへの分野を特定したプロモーション戦略

プロモーション戦略は先に挙げたターゲット別に検討する必要がある。

- ・大都市在住のファッションセンスを身に着けた20代・30代女性
- ・超富裕層
- ・日本の大学、大学院などに留学する中国人留学生

### a. ファッション感覚を身に着けた大都市居住の若年女性をターゲットにしたメディア戦略と旅行商品の販売

20代・30代の若年女性層へのプロモーション戦略として、ファッション系メディアを使ったマスメディア戦略を進めることと併せて、服飾、化粧(スキンケア)、エステ、髪ケアなどともにホワイトニングのような、短時間で可能な審美歯科治療を加えた旅行商品を試験的に販売することが有効だと考えられる。

#### <メディア戦略>

ファッション雑誌(ELLE、MINA、VIVI、VOGUEなど、日本系、欧州系のファッション雑誌)、ファッション関連のテレビ番組やインターネット(ファッション関連商品の販売サイトなど)への広告(ファッション関連企業とのタイアップも含めた)出稿とともに、各種媒体への情報提供と取材・番組制作などへの支援を実施し、ファッション雑誌の記事、テレビ番組などでの露出を増やすことが主たる戦略となるが、ファッションショーなどの各種現地イベントへの出展、参加も有効と思われる。

なお、メディア戦略を開始するための第一歩として、おそらく日本の審美歯科に関する情報を持たないと思われる中国メディアに対する情報提供、映像による日本の審美歯科の紹介や冊

子による紹介などを忘れてはならない。

#### <具体的な旅行商品によるプロモーション戦略>

日本のファッション、美容関連の技術・品質への信頼感と関心は、若い中国人女性の間によく刻み込まれているものの、それを日本で実地体験するための旅行商品がないのが実情である。

また、個人観光ビザが取得しやすくなる中で、東京などファッションの先端を体感できる都市滞在型の旅行を求める層も増加しつつある。こうした志向を持つ若い女性の中で、一度でも東京を訪問したことのある人たちが求めるのは、名所旧跡の観光からファッション関連のショッピングやファッションナブルなスポット訪問などへと移行する傾向が強いとみられる。

以上の2点を考慮すると、服飾、化粧（スキンケア）、エステ、髪の手入れなどともにホワイトニングのような短時間で可能な審美歯科治療を加えた旅行商品を造成し、試験的に中国で販売することで、最適な旅行形態・商品内容のあるべき姿を探るとともに、中国の旅行会社を通じたプロモーションに手を付けることから取り組みを開始するのが良いと思われる。

なお、商品を造成する前段で、中国の旅行会社を対象にしたファムトリップを実施し、商品内容および日本の歯科医療の理解と販売意欲の醸成を図る必要があるだろう。

#### b. 超富裕層へのアプローチ

富裕層、企業経営者層向けのものとしてもっとも有効なものは「ロコミ」であると考えられる。

当然ながら、社会的に重要な役割に就いている人、著名人、団体・組織の指導者、あるいは日本留学中の超富裕層の子弟などに、実際に日本で治療を体験してもらうことが重要になる。

なお、日本の歯科医療のブランドイメージが真の意味で決定し、世界中に通用するものとなる最終的な条件は、超富裕層が進んで利用し始め、スイスの医療観光が実現しているように、その“価値”を周囲に語り出す状況をつくり出すことだと考えられる。

#### c. 留学生へのアプローチ

留学生に対しては「日本の国民健康保険を使っても日本の歯科医療は高い」といった誤解ともいえる印象を解消するための広報活動を、学校等を通じて行うことで一定の成果は得られると思われる。

ただし、言葉の障壁についての不安が存在することが実態であることに鑑みるに、中国人留学生向けに推奨すべき歯科医院を選定しておく必要があるだろう。

#### 商品化を実現するための体制づくり

歯科医療ツーリズムを推進するための体制として、「プロモーション活動」と「商品造成、オペレーション、販売活動」の2系統に分けて、それぞれの方向性を提案する。

#### A. プロモーション活動推進体制

第一段階としての中国における歯に対する意識の底上げ、日本の審美歯科ブランドの定着へ向けたPR、超富裕層へのロビー活動などを官民一体で推進していくことが必要だと考えられる。

また、中国主要都市における広報センターおよび日本の主要箇所への広報・相談窓口も公的機関として設置することが有効と思われる。

**b. 商品造成、オペレーション、販売活動推進体制**

当初は審美歯科をその他のファッション・美容関係のコンテンツを組み合わせた商品を作成し、販売することを前提に、次のような推進体制を提案する。

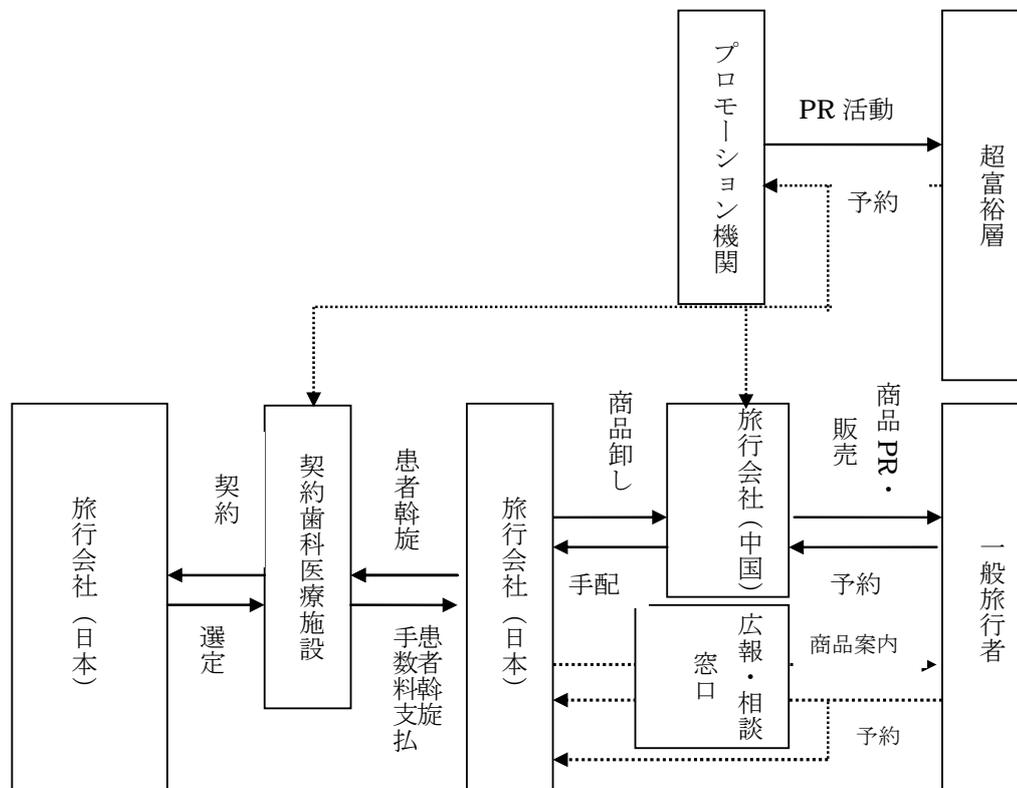
**< 商品造成、オペレーションを担当する日本の旅行会社 >**

- ・マーケティング
- ・商品開発、造成
- ・中国旅行会社への商品卸し、販売促進
- ・オプションツアーの販売
- ・オペレーション
- ・商品告知用ホームページの作成・管理
- ・受入歯科医院の選定と契約

**< 中国における販売旅行会社 >**

- ・日本の旅行会社と歯科医療ツアー販売の契約締結
- ・中国発商品の造成
- ・オプションツアーの斡旋
- ・商品告知

図表・130 商品造成、オペレーション、販売活動推進体制



出所) JTM 調査資料

上記の体制を構築すると同時に、今回の調査で把握された有力と考えられるターゲット層に対して、具体的なプロモーション活動を推進していくことが必要である。

## 第4章 国際医療交流コーディネータにおける受入環境の整備

### 4 - 1 . 実施概要

現在、我が国には外国人患者の受入体制が十分に整っている医療機関は少なく、また、在外外国人患者においては日本の医療に関する知識が十分ではない。このような状況では、円滑に外国人患者の受け入れが行われる可能性は低いと考えられる。これに対する1つの解として、外国人患者と日本の医療機関との橋渡しを迅速かつ円滑に行う、国際医療交流コーディネータ<sup>22</sup>への期待が高まっている。

今後、我が国において国際医療交流を促進していくにあたっては、国際医療交流コーディネータを有効に活用した受入環境を整備していくことが重要である。そこで、本年度事業では、国際医療交流コーディネータの業務を定義し、業務遂行における課題を洗い出した上で、国際医療交流コーディネータの業務マニュアルとして整理した。また、運用面で必要となるコールセンターや国際医療通訳の活用方法についても合わせて検討を行った。

### 4 - 2 . 国際医療交流コーディネータ業務の円滑な運用に向けた取組み

#### 1) 国際医療交流コーディネータの業務範囲の検討

我が国の国際医療交流コーディネータに求められる業務範囲は多岐にわたる。以下に、我が国の国際医療交流コーディネータの具体的業務について整理する。

#### (1) 国際医療交流コーディネータが実施する業務

国際医療交流コーディネータとして実施する業務は、以下の4つに大別される。

##### **総合受付業務**

##### 一次受け

外国人患者等からの問い合わせを電話やメールなどで受け付け、誰がどのような要望で連絡してきたのかを把握する。

##### 情報の入手

治療目的の訪日に関する問い合わせであった場合は、基本情報（医療情報・患者情報）を入手する。

##### 情報の翻訳

外国人患者から提供された各種情報が英語や日本語でない場合に、日本語に翻訳する。

##### **医療マッチング業務**

##### 医療機関の選定

顧問医師の助言や過去の案件情報を参考に、患者の受け入れを打診する医療機関・診療

---

<sup>22</sup>2011年度1月に創設された医療滞在ビザ制度において、医療滞在ビザを利用する外国人患者等及びその同伴者の身元保証を行う機関を国際医療交流コーディネータとして登録がされているが、本章においては医療滞在ビザにおける国際医療交流コーディネータの登録によらず、広く海外の患者の日本の医療機関への受診支援を行う事業者を国際医療交流コーディネータとして標記をする。

科を選定する。

#### 医療機関への問い合わせ

医療情報、患者の要望や事情等を医療機関に伝え、検査や治療対応の可否を問い合わせる。場合によっては、医療機関の要求に従い、外国人患者に対して追加情報の提供を依頼することもある。

#### 来日方針の決定と同意

医療機関の判断に基づき、可能な選択肢を外国人患者に提示し、来日の目的を決定する。来日目的に対して外国人患者および医療機関との同意を取り付ける。

#### 医療機関の予約

診察、検査、治療日の調整と予約を行う。

### **アシスタンス業務**

#### 支払い手配

医療機関に対して費用や支払方法を確認する。場合によっては、医療機関と外国人患者の間に介入し、支払手続きの支援を行う。

#### ビザ手配

医療機関の予約に基づき、必要に応じてビザの取得を支援する。必要書類の入手・作成などを行う。

#### 手続き・契約等の支援

入院、検査および治療に際しての手続きや契約等の支援を行う。

#### 通訳手配

外国人患者と医療機関の要望に応じて、通訳を手配する。

#### 搬送手配

必要に応じて搬送の手配を行う。

#### 相談対応（24時間ホットラインサービス）

外国人患者からの各種相談を受け付ける。

### **旅行業務**

#### 航空券の予約

要望に応じて、国外および国内の航空券を手配する。

#### 宿泊予約

外国人患者および同行者の宿泊を手配する。

#### 空港への送迎

空港への出迎え・見送り、医療機関や宿泊施設までの同行を行う。

#### 観光手配

要望に応じて、観光にあたっての交通や宿泊、ガイドの手配を行う。

## (2)各業務の機能的側面

前述のコーディネータ業務を遂行するにあたっては、以下の3つの機能が求められる。

### A:コンサルタント機能

把握した患者の要望に基づき、過去の事例や知識、データベース情報など参考にしながら、コーディネータ方針を決定する機能。全般に渡っての方向性を決定するための判断を行う。十分な経験を蓄積するとともに、国内外の医療機関および周辺業者との関係構築力が求められる。

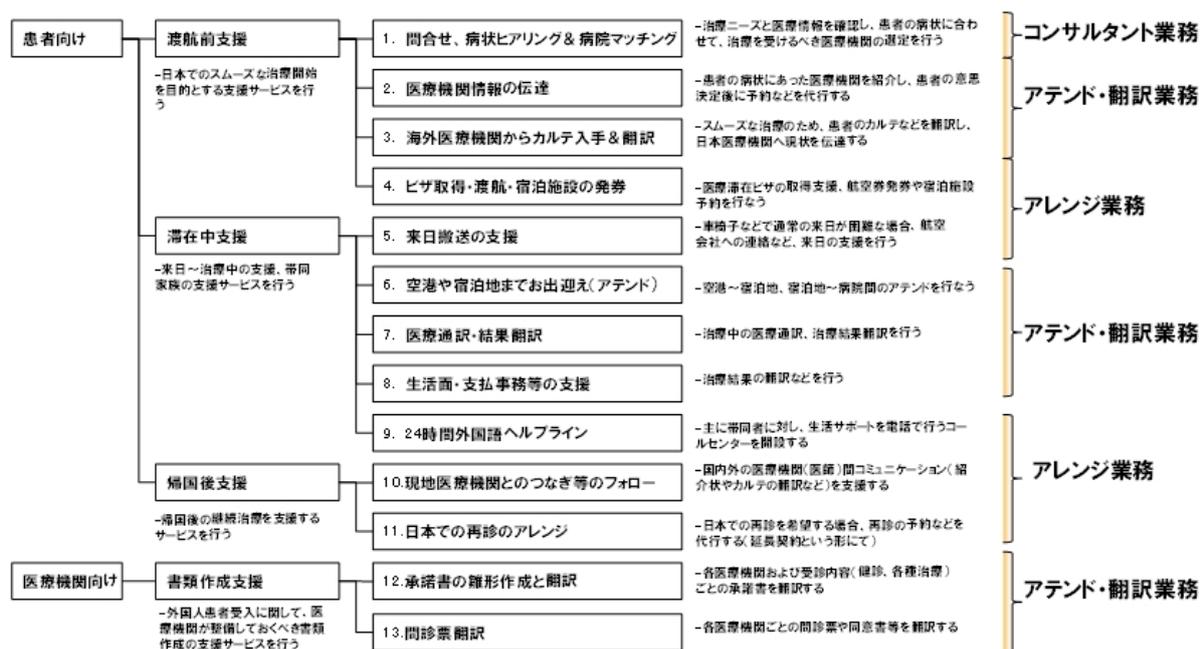
### B:アレンジ機能

コンサルタントの決定した方針に基づき、実際の連絡業務および諸手配を実施する機能。部分的業務を請け負うファシリテータや旅行会社などに外部委託をすることも可能である。

### C:通訳翻訳・アテンド機能

来日の前に受領する医療情報や病院情報、同意書の翻訳および来日後のアテンド通訳、医療通訳、診断書の翻訳が主となる。外国人患者と医療機関の橋渡しをする上で必須となる語学力に加えて、外国人患者や医療機関との関係構築力が求められる場面も多い。

図表・131 提供するサービスの分類と業務の概要



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

次に、業務別に求められる機能を整理する。

## 総合受付業務

### 一次受け（必要機能：B、C）

問い合わせ経路、問い合わせ内容は多様であり、問い合わせ主と患者の関係や要望について、第一段階で的確に把握し、整理することが求められる。受け入れに関する問い合わせか否かについてはここで判断される。

### 情報入手（必要機能：A、B、C）

一次受けによって治療・検査希望の案件であると判断された場合、外国人患者に医療情報と患者情報の提供を求める。ただし、単に提供を求めるだけでは、医療機関にとって判断に足る情報を入手できない可能性が高い。また、医療情報と患者情報の提供を求めた後、連絡が途絶えるケースも多い。

そこで、国際医療交流コーディネータは、自らのコーディネート力の存在と医療情報や患者情報の必要性を説明した上で、情報提供を依頼する必要がある。患者が「国際医療交流コーディネータからの依頼に応えれば日本での治療が実現するかもしれない」という期待を持つことができれば、医療情報や患者情報の入手が円滑に行えるだけでなく、その後も患者からの協力が得やすい。

### 情報の翻訳（必要機能：C）

診断書等の医療情報は、医療者が専門的な用語を使用して記載されている場合が多く、翻訳には高度な医療知識が必要となる。したがって、正確に翻訳するには一定程度の時間がかかる。

## 医療マッチング業務

### 医療機関の選定（必要機能：A）

国際医療交流コーディネータは医療機関ではないため、患者に最適な医療機関や医師、治療法、検査を提案するためには、医療者による指導が必要である。

今回の事業では、受入実証を行う MEJ として医師と顧問契約を結び、医療的な助言をもらった上で患者への提案内容を決定した。ただし、患者が希望の医療機関や医師を指定してくる場合、過去に同じ症例の受け入れ事例があった場合、また、不妊治療や小児科など専門的な分野の場合は、顧問医師の助言を得ずに直接医療機関に問い合わせた。

### 医療機関への問い合わせ（必要機能：A、B）

患者から受け取った情報をそのまま医療機関に渡すだけでなく、医療情報には記載がない補足的な情報や患者の事情等についても医療機関に伝える必要がある。

例えば、一般的に紹介状というシステムがない国は、現地の医師の治療方針について患者から聴き取りをして把握する必要がある。また、PET が 1 台もない国からの問い合わせに対し PET 画像の提出を求めたり、検査事情の極端に悪い国に高精度の検査結果の提出を求めたりしても提出が困難である。このような国の患者の場合には、国の事情についても医療機関に説明し、精密検査・セカンドオピニオンからの受け入れを検討してもらえるよう依頼することも必要である。

### 来日方針の決定と同意（必要機能：A、B）

来日方針の決定に際しては、患者の要望について再度、患者、国際医療交流コーディネータ、医療機関の間で確認を行う必要がある。

例えば、医療情報だけでは治療の可否が判断できない場合、来日した後に実施する検査の結果をもとに治療の可否を判断する。治療不可と判断される場合があることについて、患者が納得をしていなければ、後々トラブルになる可能性がある。また、末期がんなどの患者の場合、来日中に病状が悪化し母国に帰国できない場合も想定される。

したがって、患者本人とその家族が、来日にどのような要望を持っているのかについては、入念に確認した上で、起こりうる事態を説明し、同意を取り付けておくことが重要である。

さらに、費用についても後々トラブルになりやすい。患者の母国語を用いて、十分にコミュニケーションを取り、費用についての同意を取っておくことが重要である。

### 医療機関の予約（必要機能：B）

来日予定日の決定には、ビザ発給に要する日数等を考慮する必要がある。来日予定日の想定をした上で、医療機関と調整し、診察日を決定、予約する。

### **アシスタンス業務**

#### 支払い手配（必要機能：B）

日本の医療機関の中には、制度上、前払いで治療費を受けることが困難な医療機関がある。そのような場合には、国際医療交流コーディネータが治療費の前受けを代行することもある。

#### ビザ手配（必要機能：B）

来日を急ぐような場合には、迅速にビザが発給されるよう、国際医療交流コーディネータが大使館・領事館との調整を行うことも必要である。

#### 契約書・同意書（必要機能：C）

入院の手続き書類、病院案内、検査や治療の同意書などは、入院や検査・治療の当日に患者に手渡して説明していると、時間がかかる上、内容をきちんと理解して書類にサインしたかどうか分かりにくい。

このため、国際医療交流コーディネータは、事前に必要書類を入手、翻訳して、来日前に患者に渡しておくことが求められる。その上で、検査・治療の当日には、患者および医療者の前で再度同意書の内容を読み上げ、患者にサインさせることが望ましい。

#### 救急車・搬送手配（必要機能：B）

患者が飛行機の中で座位を確保できない場合や、現地医師から医療搬送の指示が出ている場合は、特別機やチャーター便の手配あるいは通常の航空機の座席部にストレッチャーを取り付ける手配が必要となる。また必要に応じて、酸素吸入設備やその他設備を整える場合もある。空港に到着後は、航空機に救急車を横付けし、通常の入管経路とは別のルートで入管手続きを済ませて空港を出たり、空港から病院まで救急車を手配することもあるため、航空会社やチャーター会社、空港関係者等と密に連絡を取り、準備を行う必要がある。

#### 24 時間ホットラインサービス（必要機能：B、C）

患者が来日すると同時に 24 時間ホットラインを開設し、トラブルやリクエストが発生した際にいつでも対応できるように備える必要がある。24 時間ホットラインは、院内で通訳の必要が発生した際や外出時にトラブルが生じた際などに有効である。24 時間ホットラインサービスを有効に機能させるためには、レンタル携帯電話等を貸与してホットラインにアクセスできる環境を提供することも必要である。

### **旅行会社業務**

#### 航空券の予約（必要機能：B）

海外と日本間の航空券は患者自身が手配するケースが多いが、日本国内の航空券については、在外外国人患者にとっては支払いなどの面で負担が大きい場合があり、国際医療交流コーディネータに手配を依頼されることも多い。

#### 宿泊予約（必要機能：B）

短期の検査・治療の場合は、患者およびその家族のために医療機関の近くのホテルを確保し、長期の場合は、キッチン設備付きの滞在型ホテルやウィークリー・マンスリーマンションを確保する。その際、複数の選択肢を提示して、その中から患者に選択してもらうとトラブルが少ない。

マンスリーマンションの場合は、事前の部屋の鍵の受け渡しや予定より早く退室した場合の精算返金の手続きなどのサポートも行う。

#### 空港への送迎（必要機能：B、C）

タクシー、電車、リムジンバスなど複数の選択肢を提示し、その中から患者に選択してもらうとトラブルが少ない。

患者が確実に日本に到着したか確認し、滞在場所を確認することは、患者の安心確保の観点からのみならず、ビザ身元保証機関として身元保証責任の観点からも重要である。

#### 観光手配（必要機能：B、C）

観光等のニーズは、来日前よりも来日後に発生することが多く、「明日から」といった急な依頼も多い。

手配にあたっては、患者の体調などを考慮し、余裕のあるスケジュールを組むことが重要である。また、外出中のトラブルに対応できるよう、ガイドの手配も行うこと望ましい。

なお、本事業では、中国語、ロシア語および英語の 3 か国語を対象に受入実証を実施した。しかしながら、実際に来日した在外外国人患者は、東南アジア、南アジア、中東、アフリカなど広範に渡ったため、必ずしも英語が堪能な患者だけではなく、アラビア語などの多言語通訳を利用して対応した。①から④のコーディネート業務全般を通じて、対応する言語については考慮が必要である。

## 2) コーディネータマニュアルの検討および作成

### (1) 概要

本事業では、コーディネート業務を円滑に行うためのマニュアルを作成した。作成したマニュアルは、フルサポートを前提としており、問い合わせから医療機関のマッチング、医療滞在ビザの取得サポート、支払代行、通訳派遣などのサポート内容を規定した。

### (2) マニュアルへの記載事項

マニュアルに記載した主な事項を以下に記す。マニュアルは参考資料として別添する。

#### 概論

国際医療交流コーディネータの定義、本マニュアルの目的、用語解説、業務体制図、使用ツール、個人情報保護について説明した。

#### サービス概要

提供サービスの概要を説明した。

- ・医療マッチング
- ・医療滞在ビザ取得サポート
- ・支払い代行サービス
- ・医療通訳/一般通訳派遣
- ・空港への出迎えと空港への送り
- ・宿泊・交通の手配
- ・その他オプション手配
- ・24時間コールセンターサービス
- ・医療機関との連絡代行

#### 作業手順とポイント

各業務の作業手順と実施にあたってのポイントを説明した。

- A.ファーストコンタクト
- B.事前調査
- C.医療機関マッチング
- D.契約手続き
- E.医療滞在ビザ身元保証書発行手続き
- F.来日準備から帰国までの業務
- G.出国報告
- H.精算処理
- I.例外ケースの対応方法

#### 別添資料

以下の資料の雛形を添付した。

- ・受け入れ業務チェックリスト
- ・リクエストフォーム
- ・治療費支払いに関する合意書
- ・受診予定証明書・身元保証書
- ・日程表
- ・医療滞在ビザ取扱概要
- ・麻薬携帯輸入（輸出）許可申請書

### (3) マニュアル作成の留意点

マニュアル作成にあたって留意した主な点を以下に整理する。

#### 概論

概論では、サービスの目的や用語を規定するとともに、患者の身体に関わる個人的な情報を扱うための個人情報保護法を意識した対応についても明記した。具体的には、個人情報が含まれる資料を送信する際の対処方法や保管方法について規定した。

#### 提供するサービス内容の定義

フルサポートを前提として、提供サービスについて説明した。実際には、サービス事業者ごとに提供するサービスは異なることが予想される。

また、どのようなサービスを提供するだけでなく、そのサービスによってどのような価値を提供するのかについても明記した。

#### 作業手順とポイント

##### ファーストコンタクト

ファーストコンタクト（入電、メール、FAX等）以降の初期対応についての作業手順を明記した。

##### 事前調査

医療滞在ビザ取得にあたって身元保証を行う場合を想定した内容を明記した。

##### 医療機関マッチング

受入病院の決定までの作業手順を明記した。

##### 契約手続き

来日して治療を受けることが決定した外国人患者とコーディネーター契約を締結し、治療費を入金してもらうまでの作業手順を明記した。

##### 医療滞在ビザ身元保証書発行手続き

身元保証書発行までの作業手順を明記した。

##### 来日準備から帰国までの業務

来日前の医療機関や患者との調整、通訳派遣および患者の来日から帰国までに行うべき事項を明記した。

##### 出国報告

ビザ保持者が出国するにあたり、確認すべき事項を明記した。

## 精算処理

精算処理の作業手順を明記した。

### (4) 今後の課題

今回の事業で作成したマニュアルは、これまでの受入実証を通じて把握された課題等を踏まえて作成した1つの例である。各項目については、今後受け入れ案件が増えるごとに、新しく必要な視点や取り決めが出てくることが想定されるため、本マニュアルの内容は適時更新していく必要があるものとする。

今後、国際医療交流コーディネイト業に参入する企業や個人が増えていくことを想定すると、業界標準となるようなマニュアルを規定し、業界各社のサービスレベルを高めていくことが必要であると思われる。基本的なサービスの標準化を図った上で、企業ごとに特色あるマニュアルが作成されることが望ましい。

## 4 - 3 . 受入窓口 (24 時間コールセンター) の設置とその運用

### 1) コールセンターの概要

#### (1) 体制

##### 目的・方針

本業務は、以下の目的を達成するために実施した。

- ・ 中国語、ロシア語、英語を始めとした多言語の外国人患者や日本との時差のある地域からの問い合わせに対応する。
- ・ 言語毎の最適な稼働体制を検証する。
- ・ 様々なパターンの会社が国際医療交流コーディネータ機関として参入できる可能性を検証する。
- ・ 受け入れのみを行う会社の参入、通訳のみの参加、全般的なサービスを行うものの少人数のため夜間休日対応に不安を覚える会社のバックアップなど、様々なケースを想定したコールセンター業務を検証する。
- ・ 病院の夜間対応など、医療機関のニーズを汲み取った業務のあり方を検討する。

##### 運用体制の概要

#### a . 対応言語

受付ラインをロシア語、中国語、英語・その他言語の3つに分け、それぞれに電話番号を設置した。

#### b . 運用体制

コールセンターで行う業務には、以下の3つの業務が含まれる。

##### 初回問い合わせ受付業務（一次受付）

外国人患者受け入れ業務やその他質問等の問い合わせの対応

##### コーディネート業務

受け入れ業務に関連する、患者関係者や医療機関関係者との連絡調整

##### 来日中の患者・受け入れ医療機関の対応業務

患者来日中に発生する患者や医療機関からの連絡対応

各言語の電話受付ラインにより予想されるコール数、各国時差、各言語に対応できるコーディネータ数の違いを踏まえ、各言語受付ラインで上記各業務への対応体制を変えて運用した。

図表・132 各言語受付ライン別体制図

	通常営業時間 (平日 9時から 18時)	営業時間外 (平日夜間・土日祝日)
ロシア語ライン (ワンストップ型)	・一次受付・コーディネート・来日中患者の対応のすべての業務を、終日コーディネート専任者が対応 (専用携帯電話によるオンコール対応を持ち回りで担当)	
英語ライン (時間外一次対応型)	・一次受付・コーディネート・来日中患者の対応のすべての業務をコーディネート専任者が対応	・夜間受付担当者にて一次受付。 ・緊急時を除き、翌営業時間内に国際医療コーディネート専任者から折り返し連絡。
中国語ライン (2段階運用型)	・中国国内のコーディネート専任者にて一次受付。 ・必要な情報が集まった時点で、その後の業務を日本のコーディネート専任者へ引継ぎ。	・中国国内の夜間受付担当にて一次受付。 ・緊急時を除き、翌営業時間内に中国国内コーディネート専任者から折り返し連絡。

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## (2) 対応フロー

### 国際医療交流コーディネート専任者による対応時のフロー

通常営業時間内および、ロシア語ラインの終日時間帯は、国際医療コーディネート専任者が対応し、依頼者から必要な情報を収集する。

図表・133 電話受付フロー（通常受付時間内）

No.	作業項目	対象	手順詳細	ポイント
1	入電	依頼者 ↓ IMC	「お電話ありがとうございます。メディカルエクセレンスジャパン〇〇です。」 “Thank you for calling Medical Excellence JAPAN 〇〇. How may I assist you?”	その E メール、FAX でも連絡が入ることがある。
2	内容聞き取り	IMC ↓ 依頼者	患者名/国籍/リクエスト内容(疾患名や希望する治療方法等)/依頼者と患者との関係/今後の連絡先窓口(電話番号・メールアドレス)を確認。 「リクエストフォームとサービス案内を送るので、ご記入の上、医療情報と一緒に返送してください。」と依頼。	【注意】患者と依頼者の関係をよく確認しておく。
3	リクエストフォーム送付	IMC ↓ 依頼者	E メールに「リクエストフォーム」、「サービス案内」を添付の上、下記情報を依頼。 ① 記入済みの Patient Information Form ② ビザ申請希望者のパスポートコピー ③ 最新の医療情報	①～③は準備できたものから順次送ってもらってもよいが、受け入れ確定前にすべて揃うように手配する。
4	リクエストフォーム & 医療情報受領	依頼者 ↓ IMC	受領確認後、記載漏れがないかどうか確認 →記載漏れがあればその旨返信。	
5	概算提示	IMC ↓ 依頼者	希望するサービス内容にしたがって、サービス料の概算を提示	

※IMCは国際医療交流コーディネータの略称として用いている。

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## 一次受付対応時のフロー

通常営業時間外については、緊急性が高い場合を除き、必要事項を聞き取って折り返しコーディネーター専任者から依頼者へ連絡する。

図表・134 電話受付フロー（通常受付時間内）

No.	作業項目	対象	手順詳細	ポイント
1	入電	依頼者 ↓ 夜間受付	「お電話ありがとうございます。メディカルエクセレンスジャパン〇〇です。」 “Thank you for calling Medical Excellence JAPAN 〇〇. How may I assist you?”	そのEメール、FAXでも連絡が入ることがある。
2	内容聞き取り	IMC ↓ 夜間受付	「担当部署の営業時間は平日9時から18時となっておりますので、休み明けにこちらからご連絡致しますので、お名前とご連絡先をお願いします。」	緊急性が高い場合、コーディネーター携帯へ連絡を取り、その場で対応を引き継ぐ
3	業務引継ぎ	夜間受付 ↓ IMC	受付内容をEメールにてコーディネーターへ通知 引継ぎ事項 ・入電ライン ・電話してきた人の名前 ・折り返しの電話番号またはメールアドレス ・用件を伝えられた場合はその内容 ・使用言語	

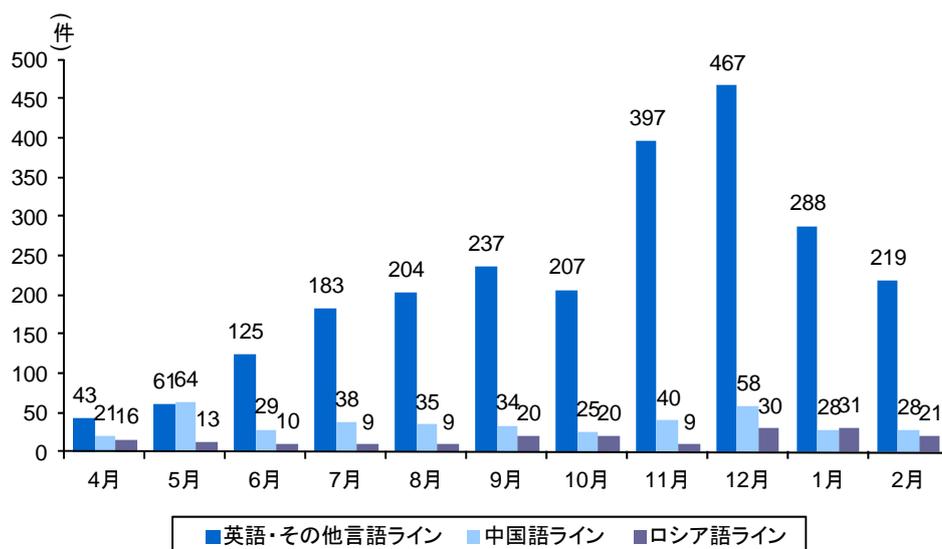
出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## 2)コールセンターの運用結果

### (1)コール数について

各言語ラインのコール入電数について月別に集計を行った。英語ラインの入電数が格段に多いが、これは、患者関係者からのコールだけでなく、受入医療機関や登録通訳等の協力機関とのやり取りが含まれているためである。

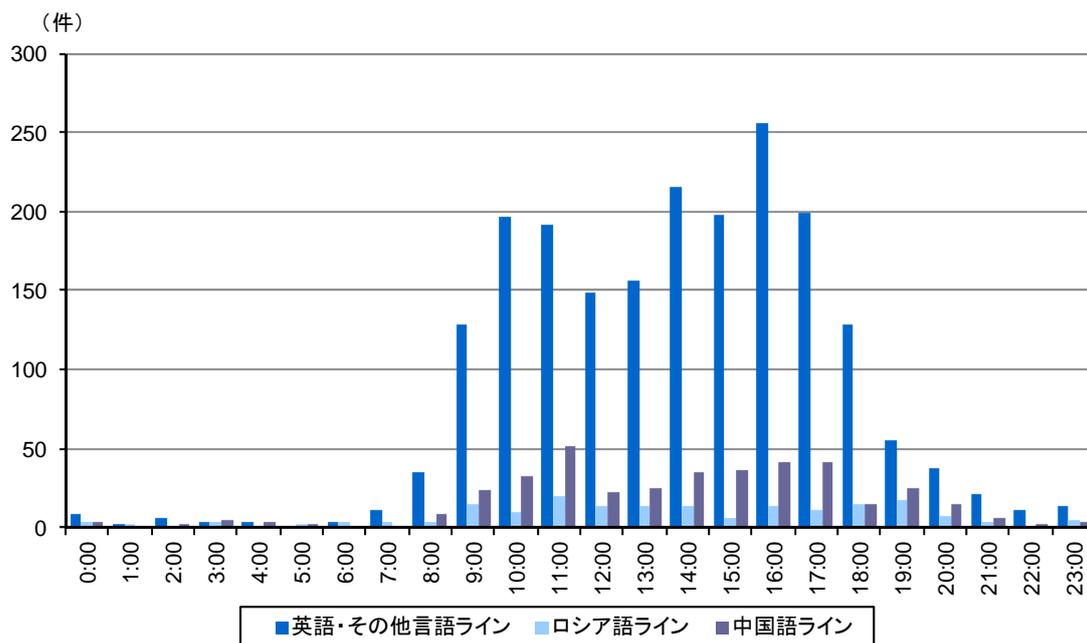
図表・135 月別コール入電数（2011年4月1日～2012年2月20日）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

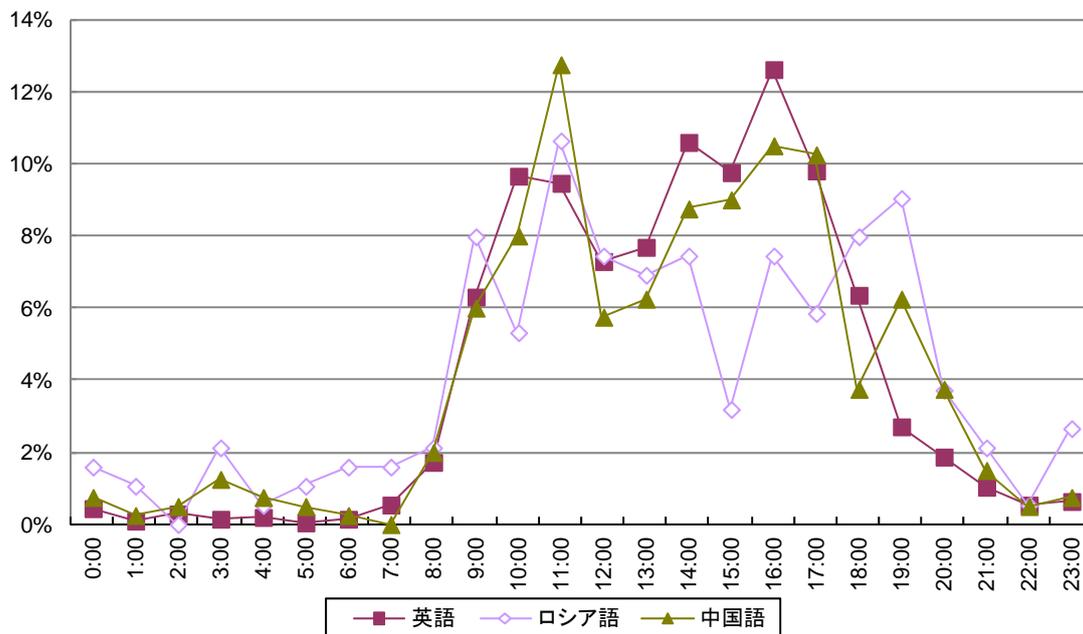
また、各ラインについて時間帯別の集計を行ったところ、英語・その他言語ラインについては、日本時間午前9時から午後6時前の方にコールの9割弱が集中していることが分かった。同様に中国語ラインについては、日本時間午前10時から午後7時の間にコールの8割強が集中している。中国は日本との時差が-1時間であるため、おおむね日本の通常営業時間に相当する時間帯に入電してきている。それに対して、ロシア語ラインは日本との時差の広がりが大きいため、深夜・早朝の時間帯に入電する割合も比較的多くなっている。

図表・136 時間帯別コール入電件数（日本時間）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・137 全入電数に対する各時間の入電数の割合（日本時間）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## (2) 対応内容について

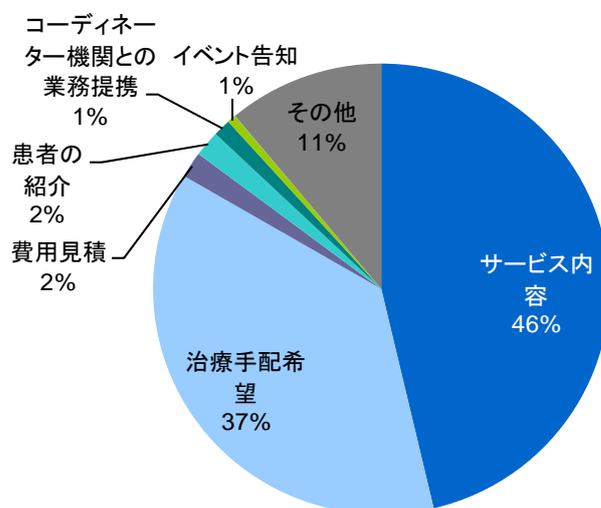
### 問い合わせ対応

電話による問い合わせのうち、一番多かったのはサービス内容に関するもので、次いで治療手配希望であった。言語は、中国語による問い合わせが多く、日本語が続いた。

また、日本語による問い合わせも全体の19%を占めており、患者の親族の日本人や日本語が話せる患者関係者などからの問い合わせが多かった。これは当初の想定よりも多く、これがWebサイト「Medical Excellence JAPAN」に日本語ページも作成するきっかけともなった。

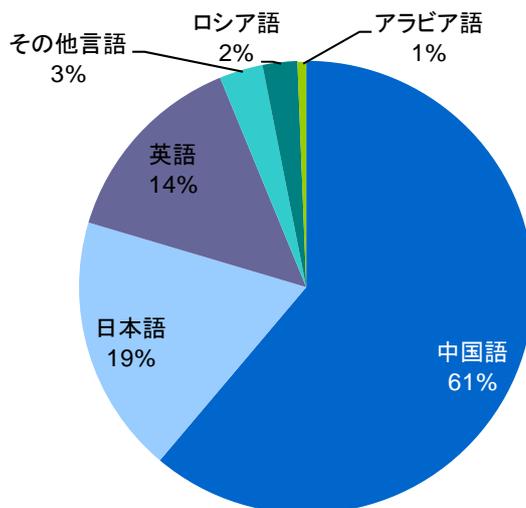
ロシア語によるファーストコンタクトは多言語と比べて少ないが、メールによる問い合わせが多いことや、英語によるファーストコンタクトに含まれているものと思われる。

図表・138 電話対応内容内訳（ファーストコンタクト）（2011年6月～2012年2月）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・139 電話問い合わせ言語内訳（ファーストコンタクト）（2011年6月～2012年2月）



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## コーディネート対応

患者受け入れに関するコーディネート業務の中で、コーディネータと患者関係者、医療機関、医療通訳や滞在先ホテル等の協力機関との間でそれぞれ発生するコミュニケーションについては、電話、電子メール、郵送を含め、どの程度のやり取りが発生したかについて、言語別に受入案件を全件ピックアップして集計した。

受付から受入準備の間は、受信、発信を合わせて 25 回から 32 回のやり取りが発生した。この中には、最初の問い合わせに対する回答、患者情報、医療情報の取得、顧問医師による見解（日本での治療の妥当性確認）の取得までが含まれる。

受入準備段階では、受信、発信を合わせて 68 回から 97 回のやり取りが発生した。この中には、医療機関選定にあたっての医療機関側とのやりとり、治療費見積りの確認、患者への来日意思確認、ビザ申請のための書類のやりとりや、来日準備としての宿泊先手配や医療通訳の手配等が含まれる。

日本滞在中のコミュニケーションでは、4 回から 67 回とケースによって大きな開きがあった。この中には、アテンド等で直接医療機関や患者と会話した数は含まれず、日本滞在中の患者とのやり取り（医療通訳以外のライフサポート）、患者家族など患者関係者への状況報告、通訳からの業務報告、宿泊先等からの連絡等が含まれる。

帰国後のフォローでは、支払精算業務、患者からの症状についての質問に対しての医療機関への取次ぎなどが含まれる。

受入準備中に一番コミュニケーションが増えることは当然のことながら、受付から医療機関選定に入るまでのやり取りが、全体の約 20% を占めている。第 6 章でも述べるとおり、受付段階でのキャンセルが 75% 以上あることから、全体として受け入れの初期段階の対応にかなりの時間が割かれていることがわかる。

図表・140 受入案件あたりのコミュニケーション件数（中国語ケースの例）

ステータス	患者関係者		医療機関		連携機関		合計	
	受信	発信	受信	発信	受信	発信	受信	発信
受付	14	9	1	2			15	11
受入準備	19	28	4	10	1	6	24	44
日本滞在中	1				2	1	3	1
帰国後フォロー	1	1	1	1	2	2	4	4

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・141 受入案件あたりのコミュニケーション件数（ロシア語ケースの例）

ステータス	患者関係者		医療機関		連携機関		合計	
	受信	発信	受信	発信	受信	発信	受信	発信
受付	9	8	4	7			13	15
受入準備	23	24	3	5	7	10	33	39
日本滞在中	3	19	8	8	13	16	24	43
帰国後フォロー	4	3	1		3	1	8	4

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・142 受入案件あたりのコミュニケーション件数（英語・その他言語ケースの例）

ステータス	患者関係者		医療機関		連携機関		合計	
	受信	発信	受信	発信	受信	発信	受信	発信
受付	11	14	2	5			13	19
受入準備	17	36	11	25	2	6	30	67
日本滞在中	1	2	3	1			4	3
帰国後フォロー		1	2	2			2	3

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

### 3) コールセンターの運用案

24 時間コールセンターの開設と運用にあたっては、下記のいくつかの運用パターンが考えられる。本事業では、それぞれのパターンを各言語ラインのコール受付の形態として採用し、その結果得られた主なメリット・デメリットを検討した。

図表・143 コールセンターの運用パターン比較

	フルコールセンター型	ワンストップ型	時間外一次対応型	2段階運用型
形態	シフト制で複数のコーディネータが 24 時間対応	専任のコーディネータによる 24 時間オンコール対応	通常営業時間内はコーディネータが対応 営業時間外は取次のみを外部の 24 時間コールセンター等に委託し、翌営業時間にかけて直す旨伝えてもらう	業務フローの中でルーティン業務として対応できる業務までを 24 時間コールセンターにて対応し、その後の専門性の高い業務からコーディネータが引き継いで対応
対応者	シフトを交代するごとに、業務を次のコーディネータに引き継ぐ	基本的にファーストコンタクトから帰国までを 1 人のコーディネータが担当	営業時間内は 1 案件につき 1 人のコーディネータが担当	コールセンターから引き継いだ後は 1 人のコーディネータが担当
検証対象ライン	—	ロシア語ライン	英語・その他言語ライン	中国語ライン

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

#### (1) フルコールセンター型

シフト制で複数のコーディネータが 24 時間対応する、いわゆる 24 時間コールセンターの形態。

#### メリット

- ・ 24 時間稼働しているため、どの地域（時差）からのコールにも対応可能。
- ・ 複数人で 1 つの案件を担当するので、業務の配分にはばらつきが少ない。
- ・ 急にコール数が増大した場合でも、柔軟に対応が可能。

## デメリット

- ・特に希少言語への対応について、すべての時間帯において専門性の高いコーディネータを配置する必要があるため、コールセンター構築・管理コストが大きい。
- ・その時間帯で対応する担当者が変わるため、患者側にとっては不安要素となり得る。

## 検証結果

すでに 24 時間コールセンターが構築されていて、かつ、コーディネータの一定の稼働率を維持できるだけのコール入電数やケース数が見込まれる場合には、この運用方法が適していると思われる。

ただし、現状のコール数やケース数では、本業務単体で 24 時間コールセンターを運用できるほどの規模とはなっていないため、今回の検証ではフルコールセンター型での運用は見送った。

## (2)ワンストップ型

専任のコーディネータが携帯電話等を使用して 24 時間オンコール対応する形態。

### メリット

- ・一次受付から来日中の対応まで、基本的に専任のコーディネータが担当するので、患者にとっての信頼度や満足度が高い。
- ・携帯電話を利用したオンコール対応のため、オフィス内での待機は不要であることから、小規模での運用が可能

### デメリット

- ・夜間や休日にも対応する必要があるため、コーディネータ個人への負担が大きい。
- ・個人に依存した運用であるため、案件の進捗や稼働を把握しにくい。
- ・携帯電話によるオンコール対応の場合、回線が 1 本しかないので、複数の同時にコールが入電した場合などに対応ができない。入電数やケース数が急激に増大した場合、コール振り分けや業務量の配分への対応が難しい。

## 検証結果

希少言語による対応や、業務開始時など、予想されるコール入電数が少ない段階では、この形態での運用が適している。今回はロシア語対応ができるコーディネータ数が少なく、かつ予想コール数の少ないロシア語ラインについて、この運用方法を適用した。実際には夜間・休日のオンコール対応は持ち回り制で対応をしたが、1 台の携帯電話を使っただけでの運用であったため、今後業務規模が拡大していくと、この運用方法では対応しきれなくなることが予想される。

## (3)時間外一次対応型

コーディネータが対応する営業時間を決め、その時間外に入電したコールについては、外部等の 24 時間コールセンターで受け付けるが、コーディネータが折り返し連絡する旨のみ伝えてもらう形態。なお、本件の検証にあたっては、日本エマージェンシーアシスタンス内で、国際医療コーディネータ業務を行う部署と、24 時間コールセンターを持つ別の部署に分けて稼働させる形態をとった。

### メリット

- ・時間外のコール待機が不要となるため、コーディネータにとってはより働きやすい環境。
- ・営業時間外は基本的には電話の取次ぎのみなので、アウトソースしやすい。

### デメリット

- ・時間外受付時にコールセンターでは緊急対応が必要かどうかの判断がつきにくい。
- ・患者にとっては、営業時間外はその場で問い合わせの回答を得られないことになるため、サービスの質が低く感じとられてしまう。
- ・時間外に受け付けた問い合わせについても、コーディネータが改めて営業時間内に対応するため、コーディネータの業務量は変わらない。

### 検証結果

時間外のコール入電数が少ない、日本との時差があまり大きくない地域等に対しての対応に適していると思われる。今回の検証では、英語・その他言語ラインの対応を24時間コールセンターの部署に依頼して運用したが、英語・その他言語ラインで受け付ける地域は広範囲にわたるため、今後業務規模が拡大していくと、単なる取次ぎ業務だけでは対応しきれなくなることが予想される。

### (4) 2段階運用型

ファーストコンタクトから医療機関選定に必要な情報を取り付けるまでの業務のように、ある程度ルーティン業務として対応できる段階までを24時間コールセンターで対応し、その後のコーディネータが必要な業務以降をコーディネータが担当する。

### メリット

- ・専門性を要求される業務とルーティン業務を振り分けられるため、コーディネータがより専門性を発揮した業務に専念でき、業務効率が向上する。
- ・特に時差がある地域からの受付の場合、患者側のやり取りを行う時間帯はコールセンターで対応し、日本の受け入れ機関とのやり取りを行う時間帯でコーディネータが対応する、というように業務を分担しやすい。

### デメリット

- ・ある程度患者側とのやり取りが進んだ後で担当者が変わるため、担当間の綿密な引継ぎと患者への担当変更の説明と理解が必要である。
- ・24時間コールセンターでは、電話取り次ぎ以上の業務が発生するため、アウトソースの際にはトレーニングや情報共有を密に行う必要がある。
- ・社内のリソースで運用する場合、フルコールセンター型と同様、コールセンター構築・管理コストが大きい。

### 検証結果

時間外のコール数が多い場合や、時差の関係や地域特性などにより患者側から必要な情報を

取り付けるまでに時間や手間がかかる場合にこの運用方法が適していると思われる。

今回の検証では、中国語ラインについて、ファーストコンタクトから医療機関選定に必要な情報を取り付けるまでを、日本エマージェンシーアシスタンスの海外子会社である中国国内の24時間コールセンターにて行い、その後のコーディネート業務を日本で引き継ぐ形態で運用した。ただし、必ずしも物理的に拠点を2つに分ける必要はなく、同一拠点内で24時間対応可能な初期受け担当と、コーディネータ業務を分担するという形態も可能である。この運用方法のように、ルーティン業務と専門性を要求される業務とを切り分けることで、相互がバックアップ対応を取ることもでき、急激なコール数の増大にもある程度は耐えられると考えられる。

#### 4)問題点と課題

##### (1)コールセンター運用面での課題

本事業では、国際医療交流コーディネータが電話・メール対応と、日本滞在中の患者へのアテンド業務を兼務していたため、複数の患者へのアテンド業務が同時期に発生すると、電話・メール対応人員が手薄になるという問題があった。特に対応できるコーディネータ数が限られる言語の場合、人員配置の計画が重要となってくる。この課題については、コーディネータの人員確保と合わせて医療通訳も増員し、患者へのアテンド業務をできるだけ医療通訳に委託することで業務の切り分けをすることが必要と考えられる。

##### (2)システム面での課題

本事業では取扱いコール数もそれほど多くなく、コールセンター仕様の電話交換システムを用いずに、一般企業用の電話交換システムを利用できたため、IVRシステム（自動音声応答装置）やコールマネジメントシステムを用いずに運用を行った。そのため、コール数がオーバーフローした際のバックアップがなく、一度に大量の入電が発生した場合に話中が続いてしまう問題点があった。

また、患者からのコールと、医療機関、その他の協力機関からのコールを集計時に判別できなかったため、より詳細な分析やコール予測を立てることができなかった。コール数増大に備えて、電話回線の増強と合わせてIVRやコールルーティングシステムを利用するなど、より効率の良くコールセンターを運用するための検討も必要がある。

#### 5)コールセンターの仕様案

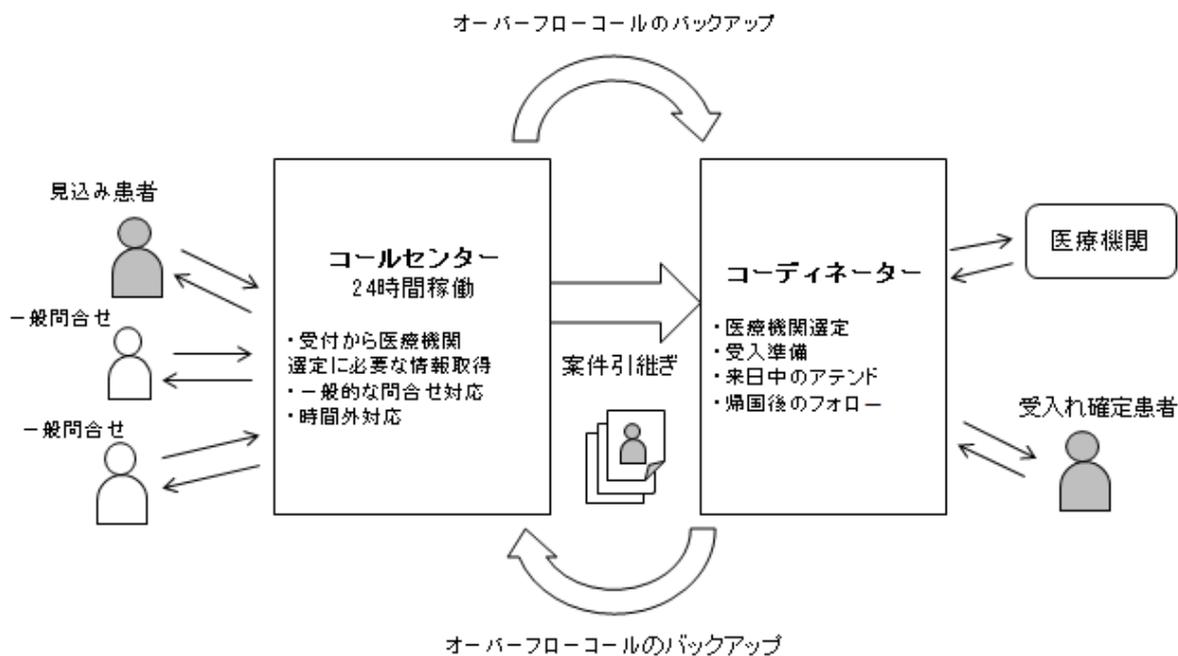
本事業で検証した3つの形態の運用のうち、ワンストップ型の運用は、対応できるリソースの柔軟性が低く、外国人患者の受入件数の増加とそれに伴う電話受付数の増加を考慮すると遠からず運用に無理が出てくることが予想される。

それに対して、時間外一次受付型とそこからさらにコールセンター部門が担当する業務を増やした2段階運用型は、コールセンター部門とコーディネータ部門を切り分けることで、それぞれの業務の専門性を高めつつ、互いの部門が相互にバックアップする運用が可能である。この運用により、ケース数や問い合わせ数の急激な増加にも柔軟に対応できるようになることが期待できる。

この運用のバリエーションとして、コールセンター部門のアウトソースや、同一部署の中で担当を分けるという運用も可能であり、様々な規模のコーディネータに適用させることが可能

である。

図表・144 想定されるコールセンターの仕様



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

また、コールセンターの形態だけでなく、特に初回問い合わせについては、Web サイト上でよくある質問とその回答を公開したり、自動音声による案内等を活用したりすることで、コールセンターやコーディネータが直接回答する件数を減らすことも有効である。こうした方策により、業務効率化やサービス品質の向上を実現することが可能となる。

#### 4 - 4 . 国際医療通訳の円滑な運用に向けた取り組み

国際医療交流コーディネータが、組織内で抱える国際医療通訳士および業務委託契約を交わした外部の国際医療通訳士（平成 22 年度国際医療交流人材育成支援事業国際医療通訳講座の卒業生等を想定）・一般通訳士を活用して、実際に外国人患者の受け入れを行ったケースを検証し、医療機関や患者のコメントを参考に問題点・課題点を抽出した。

##### 1) 国際医療通訳の定義

国際医療通訳とは、言語・文化障壁のある外国人患者のために、主に診察、検査、処置、治療の際、またはその前後において患者の意向を正しく伝えるとともに、医療者の治療方針や治療結果等を患者に正しく理解させるための通訳を指す。なお本報告書では、それを行う者を国際医療通訳士と呼称する。

国際医療通訳士に求められる要素は、①医療知識 ②整理・補助機能 ③コーディネート機能の3点にまとめられる。

##### 医療知識

全般的な基礎医療知識は当然のこと、患者の多くは最先端の医療を受けるために来日することが多いため、最新の治療技術や検査などについての知識も通訳前に準備しておく必要がある。

##### 整理・補助機能

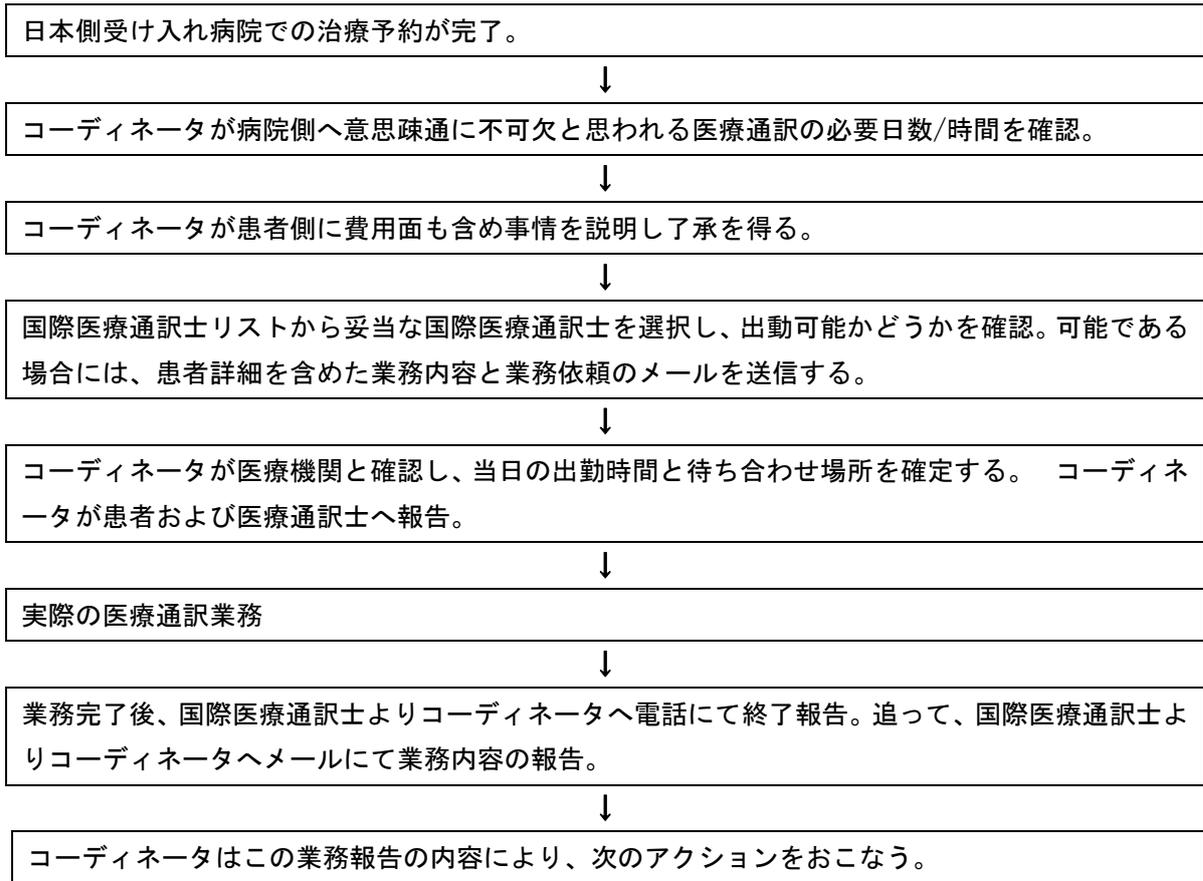
正確な通訳を前提とした上で、医師と患者間で誤解が生じている場合はその状況を整理したり、緊張で質問事項を忘れてしまった患者に質問を促すなどの補足を適宜行うことが求められる。

##### コーディネート機能

診察の場で判断を求められる場面には、迅速に国際医療交流コーディネータに連絡して指示を受ける必要がある。また通訳後にも続くコーディネートがスムーズに行くよう報告を行うことが重要となる。

国際医療通訳の具体的な業務の流れは次図のとおりである。

図表・145 国際医療通訳業務の流れ



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## 2) 国際医療通訳士を活用しないことで起こりうる問題

国際医療通訳士を用いずに、一般の通訳士や患者の家族や知人が医療に関する通訳を行うケースが見られる。しかしながら、こうしたケースには下記のような問題点が指摘される。

### (1) 一般通訳士による通訳の問題

実際の病院受診の現場では、医師が一般人にも分かるよう医療用語もわかりやすく説明する傾向にはあるものの、検査結果の説明（検査数値などを含む）、術前説明、同意書類の説明、治療や薬、手術のリスクや副作用の説明を行う際は、医療的な背景や医療用語を理解する国際医療通訳士が対応することで適切な対応が可能となる。そのため、一般通訳では医師が把握すべき患者の状況や医師の意図を適切かつ十分に伝えることが難しい。

### (2) 家族や知人による通訳の問題

家族や知人が通訳する場合は、家族や知人自身の判断で訳す部分と訳さない部分を決めるため、医療者が伝えたいことすべてが訳されないという懸念がある。そもそも、家族や知人の通訳能力自体かが不明であるため、医療者の言葉を的確に理解できているのかという点にも疑問が残る。特に手術室での通訳においては、急変時等に冷静な通訳ができなくなる可能性も排除できない。

事前に患者側に説明して理解を得た上で、職業通訳を手配することが望ましい。

### 3) 国際医療通訳に関する問題

前節において国際医療通訳士を用いない場合の問題を整理したが、我が国で進める国際医療通訳士の整備状況についてもいくつかの問題点が見られる。

本事業の受入実証では、平成 22 年度国際医療交流人材育成支援事業国際医療通訳講座の卒業生やコーディネータなどの国際医療通訳士を活用したが、以下にそこから抽出された問題をまとめた。以下(1)から(3)は国際医療通訳士を活用する側にとっての問題点、(4)と(5)は国際医療通訳士にとっての問題点である。

#### (1) 通訳の質にはばらつきがある

国際医療通訳業務の経験がある通訳士は多くなく、通訳士のバックグラウンド、業務経験、日本人かネイティブかなどにより、通訳の質にはばらつきが生じる。具体的には、母国語ではない言語の方が相対的に通訳能力が低くなるため、場合によっては患者に違和感を抱かせたり、日本人医師の婉曲的な表現を理解してもらうことが難しかったりするという懸念がある。

#### (2) 通訳の質に対する客観的評価がない

資格などの客観的に国際医療通訳士の技術レベルを認定できる評価基準がないため、通訳士の選定においては、面接時の印象や簡単な医療通訳の口訳テスト、経歴などに頼っているのが現状である。したがって、面接に立ち会う人員によっても差が生じることた想定される。

#### (3) アレンジ業務との連携がスムーズではない

国際医療業務を依頼するまでに、通訳士には患者の個人情報を含むこれまでの経緯と治療方針などの詳細情報が伝わっているものの、そういった背景に考慮せず、その場限りの通訳を行えばいいという意識で業務が行われることもある。医療通訳時には、事前に患者が医師に聞きたいことを確認しておく、医師の説明終了後には最後に確認しておきたい事項はないか等患者へ確認するといった、患者の立場に立って医師へ詳細な説明を求める等の責任感と、派遣元への報告、連絡、相談を徹底することが必要となる。

#### (4) 法的な保護がない

患者と医療機関の間で意思の齟齬が生じたとき、それがどちらかの誤解に基づくものなのか、あるいは国際医療通訳士の誤訳によるものなのかは記録を残さない限り、確認がとれない。そればかりか、通訳士の責任にされてしまう危険もある。

また、国際医療通訳士の誤訳があったとしても、現時点では責任の範囲が明確になっていないため、自身が法的に保護されている環境とはなっていない。

#### (5) 組織的活動が行われていない

個人ベースで活動している通訳士が大半であるため、関連する情報や知識を共有する場が少なく、また通訳案件が生じたときに効率的な業務采配ができない。

#### 4) 今後の検討課題

##### (1) 質の確保

通訳サービスの質の確保、ならびに他のコーディネート業務との円滑な連携のためのトレーニングが1つの課題となる。

まずは国際医療通訳士として登録する段階で、業務内容について十分に説明し、場面に応じて柔軟で機転の利く対応がとれるよう指導することが肝要である。また、国際医療通訳のアテンド業務に関するマニュアルを作成するとともに、アテンド経験のある国際医療通訳士が同行して実地研修を行い、スムーズに診療が進むための流れやタイミング、コツ、語彙などを学んでもらう。何度か実地研修を受けた通訳士に対しては、スキルアップを図ることを目的に、問い合わせの多い疾患や最新治療技術などをテーマにした定期講習会の受講や、メールマガジンでの情報提供等を行うことが望ましい。

他のコーディネート業務との円滑に連携に向けては、問題発生時などで判断が必要な際に派遣元に速やかに連絡すること徹底するためのトレーニングが求められる。業務終了時には業務報告書の提出を義務づけ、改善が必要な部分については、逐次フィードバックを行っていくことも必要である。

##### (2) 量の確保

国際医療通訳士の数はまだ少なく、外国人患者の受け入れが増えていくに従って人員の確保が課題となる。当面は、すでに契約している通訳派遣会社等からの紹介や、医療通訳育成団体などとも協力して人員を増強することが求められる。

##### (3) 能力基準の明確化

一定の基準で国際医療通訳士の能力を認定し、国際医療通訳という職業を広く認知させることが必要である。能力や質の低い通訳士を医療現場から排除し、外国人患者に安心して日本で受診してもらうためにも資格化の検討も必要である。

##### (4) リスト化

国際医療通訳士を言語別、能力ランク別、勤務形態別などでリスト化し、患者の属性や疾患に応じて通訳士を効率的に選定できる仕組みが必要である。将来的には、患者自身がリストを見て国際医療通訳士を選定できる仕組みが望ましい。

##### (5) 法的側面における責任の範囲の明確化

患者自身が国際医療通訳士を選定する場合は患者と国際医療通訳士とで契約を取り交わし、国際医療交流コーディネータが選定する場合は同機関と契約を取り交わすことで、国際医療通訳業務における責任の範囲を明確にしておく必要がある。

また場合によっては、患者と医療機関の許可を取った上で、業務に関する音声やログを記録し、トラブルがに備えるといった方法も有効である。どこで問題が生じたかを明らかにできる環境を用意することで、訴訟にまで発展させず、話し合いによる解決の可能性を探るという点でも重要である。

## 4 - 5 . 紛争処理対応方策の検討

### 1) 検討概要

外国人患者の受け入れを行うにあたって想定しうる紛争等のリスクについて、国際医療交流コーディネータに関係するものを中心に抽出し、具体的な内容の検討・整理を行った。また、契約締結にあたっての留意点の整理と、想定されるリスクに対応することに配慮した契約書の雛形等の作成を行った。

さらに、紛争の早期解決を目的とした相談窓口の機能を検討し、実際に設置・運用してその有用性を検証した。

### 2) 外国人患者の受け入れに伴って想定しうる紛争

#### (1) 患者の行動ごとの紛争の整理

外国人患者の来日前、来日中、帰国後のいずれにおいても、紛争が発生する可能性がある。以下に患者の各行動において発生しうる紛争について、その主体と内容を整理する。

図表・146 紛争の主体とその内容

No	患者の行動	患者所在地	主 体	紛争内容
1	広告等を見て問い合わせ	現地	IMC、エージェント、現地政府	過大広告、広告規制違反等
2	問い合わせ	現地	IMC	サービス内容の齟齬
3	医療情報入手	現地	IMC、現地医療機関、患者等	古い・誤った情報に基づいた治療方針、来日したが治療不可
4	病院マッチング	現地	IMC、患者等、医療機関	患者の要望との齟齬
5	契約	現地	IMC、患者等	契約理解の相違（言語の問題）
6	ビザ身元保証	現地	IMC、患者等、日本大使館・領事館	ビザ発給拒否
7	来日移動	現地→日本	IMC、患者等、旅行会社	移動中に容態悪化、死亡
8	検査・治療	日本	IMC、患者等、医療機関、医療通訳	治療方針の相違、治療不可、治療効果なし、医療過誤、合併症発症等
9	通訳・翻訳	日本	IMC、患者等、医療機関、医療通訳	誤訳、態度
10	滞在中	日本	IMC、患者等、医療機関、他の患者等	宗教上のトラブル、院内感染、違法行為
11	医療費等支払	日本	IMC、患者等、医療機関	医療費未払い、IMC フィー未払い、医療費金額への不満
12	治療結果報告	日本	IMC、患者等、医療機関、医療通訳	治療結果への不満、
13	帰国移動	日本→現地	IMC、患者等、旅行会社	移動中に容態悪化、死亡、失踪、オースティ、麻薬等持ち出し違反
14	再発・後遺症	現地 or 日本	IMC、患者等、医療機関（日本・現地）	治療結果への不満
15	訴訟	現地 or 日本	患者等、医療機関	上記内容
16	再診・経過治療	現地 or 日本	IMC、患者等、医療機関（日本・現地）	現地病院が治療拒否
17	—	—	IMC、医療機関	個人情報漏えい

※ 患者等には、患者本人の他、患者家族、同行者、代理人などを含む。

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## 紛争の分類

紛争の内容は、外国人患者が受ける治療に関係するものと、治療以外の周辺サービスに関係するものとに大別できる。前者には、治療結果や治療費等の支払いに起因する紛争がある。後者には、サービス内容や違法行為等に起因する紛争が想定される。

### A. 治療結果に起因する紛争

治療結果に起因する紛争には、治療結果に不満を抱える外国人患者と日本の医療機関との関係から発生するもの、国際医療交流コーディネータの説明内容と治療内容の相違に不満を抱える外国人患者と国際医療交流コーディネータ（エージェントやブローカー等を含む）との関係から発生するもの、国際医療通訳や翻訳に不満を抱える外国人患者、医療機関および国際医療交流コーディネータと国際医療通訳士および翻訳者との関係から発生するもの、適切な事前情報を入手できなかったとして不満を抱える医療機関と事前情報の入手・提供を行った国際医療交流コーディネータとの間で発生するもの、などがある。

### B. 治療費等の支払いに起因する紛争

治療費等の支払いに起因する紛争は、治療費の回収方法や未払いの問題等により発生する。詳しくは、第5章に記載する。

### C. サービス内容に起因する紛争

サービス内容に起因する紛争には、外国人患者が説明を受けていたサービスと実際のサービス内容が異なった場合による外国人患者と国際医療交流コーディネータ（現地のエージェント、ブローカー、旅行会社等を含む）との関係から発生するものなどがある。

### D. 違法行為等に起因する紛争

違法行為等に起因する紛争には、外国人患者の個人情報等が漏えいした場合など、外国人患者と国際医療交流コーディネータとの関係から発生するものが想定される。

また、外国人患者の受入時ではないが、医療広告に独自の規制を設ける国において、抵触するような広報活動をした場合も、紛争に発展する可能性もある。

## 3) 契約締結にあたっての留意点

紛争の発生を防ぐためには、事前にどのような契約を締結しておくかが重要である。

そこで、契約締結にあたっての留意点を整理した上で、それらを踏まえた契約書の雛形を提示する。

### (1) 契約締結時における紛争防止策

#### 事前情報の入手と患者の要望把握

来日後に治療できないことが判明するといったトラブルを避けるためには、外国人患者の渡航前に、症状や病歴等を含め、できる限りの事前情報の提供を依頼しておく必要がある。契約書で事前情報の提供を義務づけ、提供情報に不備があった場合の取り決めを行っておく必要がある。（医療コーディネータ約款第4条を参照）。

また、患者の要望についても事前に十分に確認をしておく必要がある。患者が求めている治療方法と受入病院の医師が想定する治療方法との間に齟齬がある場合、医師が最善を尽くそうとしたとしても、患者は自身の希望が受け入れられないことを不満に思い、トラブルになる可能性があるためである。

#### **外国人患者の渡航中の急変等への対応**

脳疾患や心疾患などは、航空機による移動に伴う急激な気圧の変化によって、症状が急変する危険性がある。そこで、渡航中に症状が急変したり、死亡したりした場合への免責や注意事項を契約書に明記しておき、外国人患者等の了解を得ておくことが重要である。

また、外国人患者やその家族、関係者からの了解を得るとともに、現地医療機関等が発行した「渡航に問題がない」旨の診断書・意見書の提出を求めることも必要である。（医療コーディネータ約款注意事項および第10条第2項を参照）

#### **治療費・旅行代金等の回収**

治療費等費用を確実に回収するためには、来日前に受領しておくことが望ましい。そのためには、契約書には、医療費の前受けを原則とすることを明記しておくことが重要である。

また、医療費を算出するには、治療目的や治療内容を特定する必要があるが、治療開始後に新たな検査の実施が必要になったり、合併症が発生したりする場合が想定される。これに対しては、当初の治療目的内容に基づいた概算見積金額に、ある程度のバッファを含んだ金額を見積額として契約書に明記し、治療を行った結果、見積額が変動する可能性があることを、患者に提示しておく必要がある。（治療費支払に関する合意書第1条を参照）

さらに、治療の対象と方法等もあらかじめ特定しておき、万が一、他の病気が発生した場合の対応や、術中に意識を失った場合の対応についても、同意を得ておくことが求められる。

#### **外国人患者等の失踪・違法行為の防止**

外国人患者等と連絡が取れなくなったり、一方的に契約を解除してきた場合などについてのペナルティ（違約金等）を契約書に明記しておくことが重要である。

#### **受入医療機関からのクレームへの対応**

国際医療通訳士が介在する会話はすべて録音し、後日、受入医療機関から誤訳や説明不足等の訴えがあった場合には、その録音内容をもって事実確認ができる準備をしておく必要がある。

また、外国人患者に対してはマナー指導等を行ったり、外国人患者が受入医療機関内で迷惑行為を行った場合には、契約の解除、違約金の支払い等のペナルティがあることを契約書に明記しておくことが重要である。

#### **外国人患者等からのクレームへの対応**

外国人患者および親族等からのクレームについては、それが発生する前に、来日前からの丁寧なコーディネータや在日中のサポートで予防することがもっとも重要である。その上で、以下のことを実施していくことが望ましい。

- ・事前に治療の対象、方法等について説明し、書面による同意を得ておく。
- ・契約書には、「国際医療交流コーディネータは、受入先医療機関、輸送機関等による損害に

については責任を負わない」旨を明記する。(医療コーディネータ約款第 36 条を参照)

- ・国際医療交流コーディネータ、受入医療機関、国際医療通訳士等が責任を負う事項(負わない事項)を定めておく。(医療コーディネータ約款第 35 条を参照)
- ・損害賠償額の上限を明記しておく。(医療コーディネータ約款第 34 条を参照)
- ・準拠法を日本法、紛争解決地を日本とあらかじめ定めておき、患者居住国での法律上の権利放棄書を入手しておく。(医療コーディネータ約款第 46 条、47 条を参照)

なお、本事業で作成した契約書雛形は、英語、ロシア語、中国語の 3 言語版と日本語の対訳版を作成し、正文は日本語とした。正文の言語を明確にし、言語間の矛盾をなくすことも重要である。正文を日本語とすることに相手が難色を示した場合は、英語を正文としてもよいと思われる。

### 外国人患者への帰国後対応の取り決め

帰国後に過剰なサービス対応を求められることを防ぐため、帰国後、外国人患者に対してどのようなケアを行うかについての具体的内容を合意しておく必要がある。内容と合わせて、ケアを行う期間についても合意しておく必要がある。

## (2) 契約書類等の雛形

### 外国人患者との契約「医療コーディネータ契約書」

添付書類：

「医療コーディネータ契約書」、「医療コーディネータ約款」、「注意事項及び免責事項」

#### A. 目的

外国人患者と国際医療交流コーディネータの間で、来日前に(1)に記載した事項について合意することを目的に、医療コーディネータ契約を締結する必要がある。

#### B. 構成

医療コーディネータ契約に関わる書類は、「契約書」、「約款」、「注意事項及び免責事項」で構成される。

「契約書」は、「約款」の内容に同意して契約を締結することに対するの同意を得ることを目的としている。細かな規定については、「約款」として整理し、患者との関係によって「約款」の内容を修正することができるようしている。さらに、特に重要な項目については、「注意事項及び免責事項」に記載し、それぞれの事項について、患者から同意のサインをもらうことで、患者の同意を得たことを明確にする。

#### C. 活用イメージ

外国人患者からの問い合わせを受けた後、国際医療交流コーディネータより日本の医療機関を紹介し、外国人患者が日本で治療を受けることを具体的に検討し始めた段階で、一旦、簡単な説明を添えて契約関係書類を送付し、一読してもらうことを想定している。

実際に外国人患者が来日を決心した段階で、再度、詳細に契約内容を説明し、先方の納得を

得た上で、契約を締結する。

### 医療機関との契約

国際医療交流コーディネータがコーディネートを請け負う場合、外国人患者と医療機関との間では、契約を締結することは少ない。ただし、外国人患者が医療機関に支払う医療費を医療機関が前受けすることができないなどの理由で、国際医療交流コーディネータが代行する場合は、外国人患者、医療機関、国際医療交流コーディネータの三者間での契約などを締結することが望ましい。詳しくは、第5章 5-4節にて述べる。

なお、国際医療交流コーディネータと医療機関の間で、外国人患者の取扱いに関する業務提携契約を締結し、お互いの役割分担を明確にしておくことも重要である。

### 国際医療通訳士との契約「業務委託契約書」

添付書類：「医療通訳に関する業務委託契約書」、「個人情報保護に関する覚書を参照」

通常、国際医療通訳士と契約を締結する相手は、国際医療交流コーディネータまたは医療機関だが、外国人患者が独自に通訳士を雇う場合もあり得る。

契約にあたっては、互いの権利・義務、対価、再委託の禁止などを規定した「業務委託契約書」に加えて、個人情報の取扱いについて規定した「個人情報の秘密保持に関する覚書」を用いて、契約を締結しておく必要がある。

### エージェントとの「業務委託契約書」

国内外のエージェントに対して、外国人患者の紹介やコーディネート業務の一部を委託することが想定される。

エージェントとの契約については、「業務委託契約書」を用いて、お互いの業務範囲とその関係を明確にし、販売促進、連絡、患者に関する情報、アフターケア、保証の禁止、手数料、支払条件、税金、損害賠償の範囲、権利放棄、準拠法、仲裁等の取り決めを締結しておくことが必要である。

販売促進については、エージェントによる過大広告等を防ぐために、エージェントが独自に販売促進に関わる資料を作成しないように制限を設ける必要がある。

また、エージェントが患者に対して、治療が受けられることや治療結果、ビザ取得の保証をしたりすることがないように、保証の禁止についても規定しておく必要もある。

## 4) 相談窓口の設置、運用および有用性調査

外国人患者の来日中、何らかのトラブルが発生した際に、外国人患者や医療機関等からの相談に対応するための相談窓口を、24時間コールセンター内に設置した。これはトラブル対応のための専用相談窓口を設置することにより、トラブルの早期解決を図ることを目的としたものである。本事業では、実際に相談窓口を設置、運用し、その結果を検証した。

また、日本語がわからない外国人患者が、近くにいる日本人に助けを求めるための方法についても検討し、携帯電話の貸与とエマージェンシーカードの配布を行った。

## (1)概要

### 相談窓口の概要

英語、ロシア語および中国語の3か国語で対応できるトラブル対応相談窓口を24時間コールセンター内に設置した。24時間コールセンターにおいて、患者等からの連絡を受けた場合、救急車の手配といった緊急に対応すべきものについてはその場で速やかに対応し、その他の各種問い合わせ等については担当のコーディネータから折り返し電話をする旨を伝える体制を構築した。外国人患者には、24時間コールセンターの電話番号を記したカードを来日時に渡し、トラブルが生じた場合には24時間コールセンターに電話するよう通知した。

### 携帯電話の貸与

外国人患者にトラブルが発生した場合、コーディネータも外国人患者に連絡を取る必要があることがある。そのための連絡手段の確保が必要になる。このため、外国人患者が来日した際、空港でプリペイド携帯電話を貸与し、双方向で連絡が取れる環境を作った。

### エマージェンシーカードの配布

外国人患者自ら連絡できる環境にある場合は、貸与した携帯電話による連絡が取れるが、容態が悪化したり、何らかのトラブルに巻き込まれたりするなど、自ら連絡できない場合には、近くにいる日本人等に助けを求める必要がある。また、携帯電話の電池切れやプリペイド携帯電話のチャージ金額が不足した場合なども、同様に連絡が取れなくなることが予想される。

そこで、緊急時のトラブル対応に下記の内容を記載した「エマージェンシーカード」を作成して、外国人患者や同行者に配布した。

#### ・日本人向けメッセージ

「このカードの所有者は、弊社サービス利用者です。このカード所有者の容態急変時やその他トラブルがございます場合には下記までご連絡下さいますようお願い申し上げます。」

#### ・外国人患者向けメッセージ（英語版）

「Any troubles please feel free to call this number. Hotline Call Center (24hr)」

※中国人向け、ロシア人向けにはそれぞれの言語で作成した。

図表・147 エマージェンシーカードの例



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## (2)運用状況と有用性調査

### 運用状況

#### A. 相談窓口

相談窓口の電話番号が24時間コールセンターと同じ番号であったため、トラブルに関する入電件数は把握できなかったが、相談窓口に問い合わせがあった主なトラブルの内容は以下のとおりである。

- ・外国人患者の乗ったタクシーが追突事故に遭い、加害者や病院とのやり取りを代って行った。
- ・同行者が買い物をする際、言葉が通じず、支援を求められた（同様のケースが数件）。
- ・患者より「現在の治療法に疑問があり、他の病院でセカンドオピニオンを受けたい」との連絡が入った。現在の治療法はベストな選択であることを認識してもらうためにもセカンドオピニオンを手配し、結果として患者は現在の治療方法に納得した。
- ・患者より「腹部に違和感があるので、検診を受けたい」との希望があり、検診可能な病院を紹介し、受診の手続きを代って行った。

#### B. 携帯電話の貸与

来日中の外国人患者に貸与したプリペイドの携帯電話については、患者からの相談窓口への連絡といった想定していた使用方法のほか、国際医療交流コーディネータから外国人患者に連絡を取る際や医療機関関係者が患者とのコミュニケーションを取る際（問診時、等）に通訳を必要として国際医療交流コーディネータに電話をしていくといった活用方法も多かった。

#### C. エマージェンシーカード

今回の実証期間中においては、幸いにしてエマージェンシーカードが有効に用いられるような機会はなかった。

### 有用性の結果

今回の実証期間中においては、相談窓口への相談件数は多くなく、各手段の有用性を評価するには十分な事例が集まらなかった。しかし、交通事故が発生したり、買い物中に外国語が全く通じなくて外国人患者が困惑するといった事象が発生したことを考えると、今後このようなことが大きなトラブルに発展することを回避するためにも、トラブル対応を目的とした相談窓口を設置するなどして連絡が取れる環境を構築しておくことは有効であると思われる。

個々の手段の有用性評価結果は以下のとおりである。

#### A. 相談窓口

外国人患者は、問題が生じた際、最初に国際医療交流コーディネータに問い合わせることが多かった。いつでもコーディネータに相談できることにより、大きなクレームに発展させることなく対応ができた点で、相談窓口の設置は有効であった。

## B. 携帯電話の貸与

携帯電話の貸与については、特に医療機関にとって有効であった。言葉の問題が大きい外国人患者を相手に業務を遂行する医療機関関係者においては、いつでも国際医療交流コーディネータに連絡が取れ、問題を解決できることは、医療関係者のストレス低減に有効であるとして、医療関係者からの評価が高かった。

## C. エマージェンシーカードの配布

今回の実証期間中には使用されず、有用性を評価するには至らなかった。

しかし、外国人患者が万が一交通事故に巻き込まれたり、意識不明の重体になったりした場合には、国際医療交流コーディネータとして連絡を受ける貴重な手段となることから、配布は有効であると思われる。

### (3) 今後の課題

今回の実証事業においては、相談窓口を24時間コールセンター内に設置したため、24時間いつでも相談に対応することができた。今後、来日する外国人患者が増加した場合、多様なトラブルの発生が予想されるため、24時間いつでも連絡が取れる相談窓口を設置することは必要なことと思われる。しかし、すべての国際医療交流コーディネータが24時間コールセンターを設置し、相談に対応することは経営資源の面からも困難であると予想される。そこで、個々の国際医療交流コーディネータに代わり、トラブル対応の相談窓口として代行する組織を設置することも今後の検討課題になるとと思われる。

## 5) 今後の方策案

### (1) 仲介機関の設置と保険の組成

今後、来日する外国人患者が増加すると、何らかの紛争が生じた場合に、一つの国際医療交流コーディネータだけでは対応が困難になることも想定される。医療訴訟そのものが難しい訴訟である上に、国際間の訴訟となった場合には、膨大な費用と時間がかかる。そのため、国際医療交流コーディネータと外国人患者との仲介を行う機関の設置が急がれる。

また、訴訟額が大きくなることも予測されるため、国際医療交流コーディネータのリスクを低減させるような保険の組成が求められる。

### (2) 国際医療交流コーディネータの高度化に向けた体制整備

国際医療交流コーディネータの業務は、医療サービスおよびその周辺サービスに携わる業務であり、外国人患者に病院を紹介して終わるといった業務ではない。

受入業務の標準化を行い、自主規制を働かせることのできる業界団体の設置など、国際医療交流コーディネータの高度化に向けた体制整備が望まれる。

## 4 - 6 . 国際医療交流コーディネータ業における横断的課題

### 1) 調査概要

国際医療交流コーディネータには、外国人患者と日本の医療機関との橋渡しを、迅速かつ円滑に行うことが求められる。

海外では、医療機関内部に国際医療交流コーディネータ機能と医療サービス提供機能を併せ持つケースが多い。つまり、医療機関自身が検査や治療だけでなく、海外市場のマーケティングからコーディネーション、送り出し、受け入れまでを行っている。一方、日本においては、外国人患者の受け入れに特化した医療機関はなく、通常、日本人向けに医療を提供している医療機関が外国人患者の受け入れを行っている。そのような場合、医療機関単独で医療サービスと国際医療交流コーディネータの業務を並行して行うことは容易ではない。このような医療機関での外国人患者の受け入れを促進していくにあたっては、医療機関が国際医療交流コーディネータの持つ機能やサービスを活用していくことが有効である。

本調査は、国内の国際医療交流コーディネータが提供しているサービスの内容と各事業者が抱えている課題を整理した上で、今後業界全体として取り組むべき点と行政による支援が求められる点を明らかにすることを目的として実施した。

### 2) 国内における国際医療交流コーディネータの現状

国内の国際医療交流コーディネータを対象に、現在抱えている課題を明らかにするためにヒアリング調査を行った。現在の日本の国際医療交流コーディネータ業界においては、国際医療交流コーディネータ業を本来業務とする事業者はまだ少ない。しかし、今後日本の医療サービスを利用する外国人患者が増加すれば、それに応じて、国際医療交流コーディネータ業を本業とする事業者も増加すると考えられる。

本調査では、黎明期にある本業界に逸早く参入している国内の国際医療交流コーディネータを対象に、ヒアリング調査を実施した。ヒアリング項目は、主に次の3点である。

- ・ 国際医療交流コーディネータ事業の概要
- ・ 国際医療交流コーディネータとして提供しているサービスとその課題
- ・ 国際医療交流コーディネータ事業に関する今後の方針

ヒアリング対象とした国際医療交流コーディネータの概要を下記に示す。いずれの組織も、本来業務はコーディネータ業ではない。

図表・ 148 調査対象の国内コーディネータ概要

	機関A	機関B
事業開始時期	2000 年代初頭	1992 年
年間受入人数	数名	数十名 (2009 年)
事業所数・立地	4 (東京、中国 2、モンゴル)	1 (東京)
主な患者送客国	中国、モンゴル	ロシア

出所) 野村総合研究所作成

外国人患者が渡航から治療実施、帰国後までに利用する可能性のあるサービスについて、2つの機関における提供サービスを次表に整理した。

両者ともビザ取得支援と医療機関探索、国際医療通訳士・一般通訳士の派遣に重点を置いてサービスを提供している。異なる点は、医療機関探索および国際医療通訳士の派遣の有無である。事業者Aは国際医療通訳士を派遣しておらず、一般通訳士のみを派遣しているが、それは提携先の医療機関が、医療通訳業務を行う職員を雇用しているためである。

今回の調査対象とした2つの機関では、治療・診断を来日の主な目的とする外国人患者を対象としていること、本業が旅行業ではないことから、渡航手配や観光手配サービスなどは提供していない。

図表・149 国内の国際医療交流コーディネータによる提供サービス

	機関A	機関B
(メディカルトラベル向け) 医療保険	なし	なし
ビザ取得支援	実施 ・ 短期商用ビザの招聘元となる ・ 領事館等への取り次ぎ	実施 ・ 短期商用ビザの招聘元となる ・ 領事館等への取り次ぎ
医療機関探索	なし（医療機関は提携先に限定） 医療情報の翻訳は実施	実施 医療情報の翻訳も実施
支払い代行	デポジット制	デポジット制
渡航手配	なし	なし
宿泊先手配	実施	実施
搬送	なし（自力移動を想定）	必要に応じて手配（外部委託）
国内でのアテンド	実施（観光・旅行等は除く）	医療機関と宿泊先間の送迎を実施
国際医療通訳士派遣	なし（一般通訳士のみ派遣：中国語・英語・モンゴル語・アラビア語・韓国語・フランス語）	実施（ロシア語）
観光手配	なし	なし（相談先を紹介するのみ）
コールセンター対応	なし	なし
紛争処理対応	なし	なし

出所) 野村総合研究所作成

## 事業開始の経緯

機関 A の場合、本業で展開している諸外国の事業所を通じて、日本での医療サービス利用の相談を受けてきた。また機関 B の場合も、本業を通じて連携を取っていた現地日本大使館や領事館に相談が入った受入案件に対して、コーディネート業務を実施していた。いずれの機関も、2000 年以降、日本で医療サービスを受けたいという相談件数が多くなったため、事業化を進めてきたという背景がある。また、現時点での本業が国際医療交流コーディネート業でないという状況は同じである。

## 国際医療コーディネータサービスを提供する際の問題と課題

国際医療交流コーディネータとしてサービスを提供する際の問題として、外国人患者の受け入れに積極的な医療機関を見つけづらいこと、患者送客側からの不信感、患者送客国において海外の治療先に日本が選択肢として挙がりづらい、という点が挙げられた。

受入医療機関を見つけづらいという点については、外国人患者の受け入れを拒否されるだけでなく、見積金額の算出対応が著しく遅い医療機関も多く、見積りを作成している間に他国の医療機関での受診を決めてしまうといった問題が起こっている。また他国での治療と比較して、滞在費を含む必要経費が高額になることも受入実施につながらない主な理由となっている。これらに対して国際医療交流コーディネータとしての課題は、確実に外国人患者を受け入れてもらえる医療機関を複数確保すること、日本以外でも診断・治療が可能な疾患に対して他国への送客経路も確保すること、が挙げられる。

患者送客側からの不信感については、海外の医師が国際医療交流コーディネータに対して、不当なマージンを徴収しているのではないかと疑いを持つことがある、というものである。この問題に対しては、国際医療交流コーディネータを利用することのメリットや必要性を海外の医師に認知してもらうことが必要となる。

患者送客国において、海外の治療先として日本が選択肢に入らないことに対しては、日本の医療の認知度の向上と医療技術の高さ等の強みの理解促進を図る必要がある。これは、国際医療交流コーディネータ業界としての課題でもある。

### 3) 海外における国際医療交流コーディネータのサービス内容

本調査では、国内の国際医療交流コーディネータを対象にしたヒアリング調査を踏まえて、すでに国際医療交流コーディネータとして事業を行っており、国際医療交流コーディネータ業を本業としている海外の事業者に対して調査を実施した。

調査項目は、次の3点である。

- ・国際医療交流コーディネータとして提供しているサービスの種類
- ・事業開始当初からのサービス種類の変更とその理由

調査対象となった国際医療交流コーディネータの概要を次表に示す。いずれの組織も、国際医療交流コーディネータ業を本業としている。

図表・150 調査対象とした海外の国際医療交流コーディネータの概要

	他国に送り出す事業者		自国で受け入れる事業者
	事業者 a	事業者 b	事業者 c
所在国	米国	米国	台湾
主要顧客	個人顧客、事業会社	個人顧客、事業会社	個人顧客
患者所在国	米国、その他	米国	モンゴル
送客先国	タイ、シンガポール等	韓国	台湾

出所) 野村総合研究所作成

日本へのインバウンドと諸外国におけるインバウンドでは状況が大きく異なる。具体的には、海外において送迎や国際医療通訳士の派遣などのサービスを提供する事業者は、医療機関そのものであることが多い。一方、国際医療交流コーディネータ業を本業とする事業者の多くは、患者送客国に本社をおいて、現地で患者送客までのサービスを提供している。本調査結果を理解する上では、これらのことについて留意しておく必要がある。

#### 主要顧客

今回調査対象とした事業者では、米国から他国への送客を担っている事業者である a および b と、自国で受け入れを行なっている事業者 c とでは状況が異なる。

a および b の場合、従業員の医療費を低く抑えようとする事業会社や無保険者層を主たる顧客としている。一方、事業者 c は個人顧客を主要顧客としている。

#### 提供しているサービスの内容

各事業者が提供しているサービスを次表に整理する。国際医療交流コーディネータの業務として共通しているのは、ビザ取得支援、医療機関探索およびそれに伴う医療情報の翻訳や送付、移手段・宿泊先の手配、の3種類である。

国際医療交流コーディネータのサービスの中では、国際医療通訳士の派遣は専門スタッフを確保する必要があるサービスであるため、国際医療交流コーディネータにとっては負担の大きい業務といえる。

図表・151 海外の国際医療交流コーディネータによる提供サービス

	他国に送り出す事業者		自国で受け入れる事業者
	事業者 a	事業者 b	事業者 c
ビザ取得支援	実施	実施	実施
医療機関探索	実施（問い合わせから48時間以内に患者に回答）	実施	実施
支払い代行	実施（デポジット制）	実施	実施（渡航目的が治療のみの場合にはなし、観光を含む場合に実施）
渡航手配	必要に応じて手配	実施	実施
宿泊手配	必要に応じて手配	実施	実施
搬送	必要に応じて手配	実施	必要に応じて手配
医療通訳派遣	（医療機関が実施）	（医療機関が実施）	実施
観光手配	（医療機関が必要に応じて実施）	実施	実施（グループ旅行の場合は旅行会社に委託）
コールセンター対応	なし（問い合わせは電話でも受付）	実施	（通訳が対応）
紛争処理対応	なし	実施	なし

出所) 調査結果より野村総合研究所作成

### サービス内容の変化

事業開始当初からの提供サービスについては、まったく変更していない事業者がいる一方、顧客ニーズの多様化により変更してきたとする事業者もいる。後者の場合は、事業開始当初は、患者送客国に多い疾患を対象を絞ったパッケージを設定していたものの、顧客の要望が多様化したため、個人別にアレンジをするように変更してパッケージの取り扱いは中止した、というものであった。

顧客のニーズが大きく、受入案件の中に占める比率が高い疾患がある場合は、パッケージサービスを設定することも選択肢の一つとなりえる。

#### 4) 国内の国際医療交流コーディネータ業における横断的課題

##### (1) 課題の整理

国際医療交流コーディネータ業務には、自国への受け入れのコーディネータや、他国への送客のコーディネータというバリエーションがある。

国内の医療機関で外国人患者の受け皿となる専門組織を設けているところは少ないが、国内で受け入れのコーディネータを行う場合は、医療機関探索や支払い代行といったサービスに加えて、医療情報の翻訳や国際医療通訳士の派遣を行う役割も求められる。現状としては、国際医療交流コーディネータ業のみで採算を取ることは難しいため、本業を別に持つ事業者が多い。そのため、一つ一つの国際医療交流コーディネータ（部門）の規模は小さく、業界形成途上にあるといえる。

国内の国際医療交流コーディネータへのヒアリングからは、業務の円滑な遂行もしくは今後の事業拡大に向けて、次のような問題点が把握された。

- ・外国人患者の受け入れに積極的な医療機関が少なく、受け入れを拒否されることがある。
- ・見積り作成に時間がかかるため、外国人患者が待てずに他国での受診を決めてしまうことが多い。
- ・業としての認知度が低く、外国人患者の紹介元となる現地医師が、国際医療交流コーディネータを不当なマージンを取得する事業者だと捉えている場合がある。
- ・外国人患者が自国外での治療を検討する際に、候補国として日本が挙がる場面が少ない。

国内の国際医療交流コーディネータおよび業界が抱えるこれらの問題に対しては、以下のような課題設定が考えられる。

- ・外国人患者を受け入れてもらえる医療機関を複数確保する。
- ・日本以外でも診断や治療が可能な疾患に対して、他国への送客経路も確保する。
- ・国際医療交流コーディネータを利用することのメリットや必要性を海外の医師に認知してもらう。
- ・患者送客国における日本の医療に対する認知度の向上。

##### (2) 課題および解決に向けた施策案

現時点において、国内で国際医療交流コーディネータを本業とする事業者は数少なく、その規模も決して大きいとはいえない。また、本業の傍らで事業化を進めている事業者においては、なおのことであり、先に挙げた課題をこなすためには、個社レベルでの対応は困難な状況にある。したがって、これらの課題解決に向けては、当面、国際医療交流コーディネータ同士が連携して、業界として対応することも求められよう。

以下に、業界として、もしくはそれを支援する行政として検討することが望ましい施策案を提示する。

##### 医療機関とのマッチングの場の創設

国際医療交流コーディネータと受入医療機関との関係構築にあたっては、これまでは各事業者が個別に粘り強く接触を図ってきた。しかし、信頼ある複数の受入医療機関と関係を構築するには、国際医療交流コーディネータの負担が大きい一方、医療機関としてもどの事業者を選

択すべきかが分からない。これに対しては、次に述べる国際医療交流コーディネータの第三者認定と合わせて、医療機関とのマッチングの場を創設することが効果的である。

### **第三者認定による業界品質の確保**

これまで、コーディネータ業務を行う上で、特定の許認可等は不要であった。これは、いかなる事業者であっても参入できるという機会を生み出す一方、悪質な業者であっても事業を実施できてしまう状況でもある。

これに対しては、外国人患者や海外の医療者が安心して国際医療交流コーディネータを選定できることを目指した、第三者による事業者評価制度、認定制度等を設けることが望ましい。

### **日本の医療の認知度向上の主導**

日本の医療の認知度を向上させることは、国際医療交流コーディネータだけでなく国内の医療機関にとっても恩恵があるものの、医療機関にとっては間接的なものしかないため、医療機関が主導するインセンティブは少ない。したがって、より直接的に恩恵を受ける立場にある国際医療交流コーディネータ業界が核となって、これを運営していくことが求められている。

## 5 - 1 . 国内医療機関における受け入れの現状

この章は、外国人患者の受け入れを検討し始めている医療機関に対して、医療機関として備えておくべき機能や留意事項を示すことを目的としている。

外国人患者の受け入れ開始当初は、受入件数や頻度が少ないことが想定されるため、その段階から専用の組織を設置して対応することは、医療機関にとっての負担も大きく現実的ではない。そこで、受け入れ開始当初は、医療情報の翻訳、医療通訳派遣等のサービスを提供する国際医療交流コーディネータを活用することが有効であると考えられる。本報告書で述べる医療機関として備えておくべき機能は、国際医療交流コーディネータのサービスを最大限に利用することを前提としている。

本調査では、文献調査と有識者へのインタビュー調査を実施し、外国人患者の受け入れを実施する国内医療機関に求められる機能について整理した。次に、国際医療交流コーディネータを利用して外国人患者の受け入れを実施した国内の3つの医療機関を対象にヒアリング調査を行い、医療機関として備えておくべき機能、国際医療交流コーディネータを活用する際の医療機関内部の体制構築についての留意点を提示した。

### 1) 国内医療機関に求められる機能と取り組み内容

#### (1) 国内医療機関に求められる機能

平成22年度厚生労働科学特別研究事業において実施された「国際医療交流（外国人患者の受け入れ）への対応に関する研究」では、日本の医療機関が円滑に外国人に医療を提供するための事業計画策定から、患者の受け入れ、退院後のフォローアップまでの10工程において求められる機能を整理している。今後、国内の医療機関が外国人患者の受け入れを進める際には、次表に示した機能の整備を目指し、国際医療交流コーディネータや関係機関と連携を取りながら、取り組みを進めていくことが望ましい。

図表・152 外国人患者に医療を提供する国内の医療機関が整備すべき機能

工程	機能
(1) 外国人患者受け入れに関する方針と事業計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、外国人患者の受け入れに関する方針と事業計画を定めている</li> <li>✓ 病院は、自院を受診した外国人患者に関する実績を把握し、統計を整備している</li> </ul>
(2) 外国人患者向けの広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、外国人を対象とした広報活動を行い、病院案内を用意している</li> <li>✓ 病院は、外国の提携病院や内外の仲介業者（医療コーディネータ、ファンリテータ）などを対象とした広報活動を行っている</li> </ul>
(3) 担当者の配置、施設設備の改修、職員教育、通訳などサービス提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、受け入れ対象とする外国人患者に合わせた、ソフト面、ハード面の体制を整備している</li> <li>✓ 病院は、外国人患者のための担当者を定めている</li> </ul>
(4) 外国人患者・仲介業者（医療コーディネータ）との契約	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、必要に応じて、仲介業者（医療コーディネータ）と契約を締結している</li> </ul>
(5) 患者の受け入れ（来日から受診・入院まで）	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、外国人患者が来院してから診察を受け、または入院するまでの受付・事務・会計の手順を整備している</li> </ul>
(6) 治療・健診内容の説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 主治医等は、外国人患者の母国語または理解可能な言語で、治療や健診の内容を説明している</li> <li>✓ 病院は、治療説明書・同意書を、外国人患者の母国語または理解可能な言語で作成している。</li> </ul>
(7) 治療・健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、外国人患者に対する医療を、日本人患者に対する医療と同様に行っている</li> </ul>
(8) 退院時の説明（帰国後のフォローアップ、次回受診を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、外国人患者の退院時にフォローアップ計画を立案し、説明している</li> </ul>
(9) 医療費等の支払い	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、治療開始前に、医療費の算出方法と支払い方法を外国人患者や医療コーディネータに説明している。</li> <li>✓ 病院は、外国人患者や医療コーディネータに、事前に、医療費の支払いについて取り決めている。</li> </ul>
(10) 紛争処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院は、外国人患者からの苦情、外国人患者との紛争処理体制を整備し、組織的に対応している。</li> </ul>

出所) 平成22年度厚生労働科学研究費補助金「国際医療交流（外国人患者の受け入れ）への対応に関する研究」

分担研究報告書より野村総合研究所作成

## (2)国内医療機関に求められる取組内容

有識者インタビューを基に、外国人患者の受け入れを検討している国内の医療機関が取り組むべき具体的な内容を整理した結果を以下に示す。

### 医療機関全体としての外国人患者の受入方針の策定

有識者からは、「現時点で外国人患者の受け入れを進めている国内医療機関でも、医療機関全体としての受入方針と事業計画を定めている医療機関は少ない」との指摘があった。

外国人患者の受け入れを円滑に進めるためには、受け入れを予定する診療科が受入体制を整備するだけでなく、医療機関全体として外国人患者を受け入れるという方針とそのための事業計画を定めることが重要である。

### 外国人患者に対する情報発信

外国人患者が海外の医療機関で治療を受ける際、候補となる複数の海外の医療機関から、価格（医療費、関連サービス費）、サービス内容（治療、周辺サービス）、医療機関および医師の治療実績、渡航スケジュール等の情報を収集し、これらを比較した上で治療を受ける医療機関を決定している。

外国人患者の受け入れを希望する国内医療機関は、まずは、外国人患者に対してこれらの情報を提供できるよう準備を進める必要がある。加えて、他の医療機関にと比べての強みを発信していくことが望ましい。

海外において、積極的に外国人患者の受け入れを行っている医療機関の中には、院内に国際部を設置し、外国人患者の受入対象となる国ごとに担当者を配置し、当該国に訴求力のある広報活動を実施している医療機関もある。国内の医療機関においても、このような体制を整備し、的確な情報発信を行うことが望ましい。

### 関係機関との連携

外国人患者の受け入れは、医療機関単独で行うことも国際医療交流コーディネータ等を活用して行うこともできる。各医療機関は、外国人患者の受入方針や受入体制の整備状況等を考慮して、受入方法を選択することになる。

また、外国人患者に向けて広報するにあたっては、自身のホームページ等を活用し、直接外国人患者に対して情報発信を行うほか、海外の提携医療機関や国内外の国際医療交流コーディネータ、International Health Insurance を扱う保険会社等といった関係機関に対して情報発信を行っていくことも重要になる。

## 2) 医療機関内における受入体制および業務の実態

本調査では、国際医療交流コーディネータを利用して外国人患者の受け入れを実施した国内の3つの医療機関を対象にヒアリングを実施した。次表に調査対象とした医療機関とヒアリング対象部署を示す。

図表・153 調査対象の概要

調査対象	病床規模	単科/総合・ 私立/公立	ヒアリング対象部署	在外外国人の 受入頻度
A 病院	約 100 床	単科・私立	健康管理センター職員、受入担当医師	年間 10 人程度
B 病院	約 100 床	単科・私立	連携室職員、病棟クラーク、受入担当 医師	年間数人程度
C 病院	約 1,000 床	総合・私立	医事課、病棟師長、受入担当医師	年間数人程度

出所) 野村総合研究所作成

外国人患者の受け入れに関わるスタッフとして次表に示す機能・部門を取り上げ、ヒアリングを通じてそれらの機能や部門の業務、連携の内容を整理した。なお今回は、国際医療交流コーディネータからの問い合わせがきっかけで受け入れを行ったケースを対象に整理した。

図表・154 外国人患者の受け入れに携わる機能・部門

機能・部門	主な役割
窓口・情報集約	外国人患者・国際医療交流コーディネータとの連絡・医療機関内部の各部門からの情報集約
医師	外国人患者の診断・治療
病棟	外国人患者の病棟における看護
検査部門	外国人患者の治療に必要な検査の実施
事務担当部門	外国人患者受け入れに伴う事務手続きおよび費用回収
国際医療交流コーディネータ	外国人患者と医療機関の仲介(医療情報の翻訳・医療通訳の派遣等)

出所) 野村総合研究所作成

### (1) 外部との窓口機能と医療機関内部での情報集約機能

ヒアリングしたいずれの医療機関も受け入れを専門に行う部署を設置していなかったが、外国人患者や国際医療交流コーディネータとの窓口となる担当部門(担当者)は存在した。なお、2つの医療機関については、この担当部門(担当者)が窓口機能と同時に、医療機関内部の各部門からの情報を集約する機能も担っていた。

#### A 病院の場合

窓口機能・情報集約機能を担う担当者の主な業務は、外国人患者の同行者の宿泊先確保、医療滞在ビザまたは短期商用ビザ取得のための書類整備等、各種手配の実施、治療費の入金確認、外国人患者に関する医療情報以外の情報集約および整理と、多岐にわたる。

#### A.1 問い合わせから来日日程確定

国際医療交流コーディネータから医療機関の窓口担当には、患者からの問い合わせ内容と基本的な医療情報が届く。その際、窓口担当が行う業務を次表に示す。

国際医療交流コーディネータから問い合わせが寄せられると、まず、医療機関の中で受け入れが可能かどうかを判断する。医師の判断で受入不可と決まれば、窓口担当は国際医療交流コーディネータに受け入れられない旨を伝達する。医師が、最初に得た医療情報では判断できないと結論した場合には、医師が指定する必要情報を国際医療交流コーディネータに伝達して、患者から追加で取得する。

図表・155 問い合わせから受入可否決定までの業務

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	国際医療交流コーディネータ	窓口	患者からの問い合わせ内容を受け取る。
2	窓口	医師	医療情報を提供し、受入可否判断を仰ぐ。
3	医師	窓口	医師による受入可否の判断結果（受入可能な場合には見積り額も含む）を受領する。
4	窓口	国際医療交流コーディネータ	（受入不可の場合）医師の判断を国際医療交流コーディネータに伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

A 病院の場合には、医療上の判断として受け入れが可能となると、受入担当医師が治療を行う医師と相談し、治療内容やこれまでの受入実績を踏まえた見積り額を決定する。見積り額は同伴者の宿泊費用も含めたパッケージ料金としている。そのため、医師の受入可否判断後は、医事課が見積りを作る必要はない。また、治療日程は、治療担当医師の予定に合わせて決まることが多い。

また、医師の判断で受入可能となった場合は、受入担当医師の指示のもと、国際医療交流コーディネータへ問い合わせると同時に、医師以外の各部門、院外と調整を行う。また、窓口担当と検査部門長が直接連携を取り、検査枠を確保する。

図表・156 受入可能である場合の業務

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	窓口	国際医療交流コーディネータ	治療内容・治療日程・費用を伝達する。
2	窓口	検査部門	治療日程・検査項目に合わせて、検査枠の確保を依頼する。
3	窓口	病棟	治療日程に合わせて、病床の確保を依頼する。
4	国際医療交流コーディネータ	窓口	患者の来日決定の連絡を受け取る。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

外国人患者の受入決定後の、患者の来日前に窓口担当が行う業務を次表に示す。

A 病院の場合は、受け入れが決まった段階で、国際医療交流コーディネータを通して同意書の内容を患者に伝達し、患者同伴者の宿泊先手配を始める。同時に医師が治療スケジュールを作成する。医療通訳が必要となる日程を医療機関内部でまとめて、国際医療交流コーディネータに共有する。

図表・ 157 来日前準備の業務（手配関連）

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	国際医療交流 コーディネータ	治療・入院に必要な同意書類の整備と同意書の内容を国際医療交流コーディネータを通じて患者に伝達する。
2	窓口	国際医療交流 コーディネータ	入院・検査時に使用する用語集を必要に応じて国際医療交流コーディネータに共有する。
3	窓口	近隣ホテル	患者同伴者の宿泊先を確保する。その際、ホテルには英語を話すスタッフを配置してもらうよう依頼する。
4	窓口	医師・検査部門	医師の作成した治療スケジュールに基づき、医師・検査部門が通訳を必要とする日程を集約する。
5	窓口	国際医療交流 コーディネータ	医療通訳を必要とする日程を国際医療交流コーディネータと共有する。
6	窓口	病棟	医療通訳が患者に同伴する日程を病棟に伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

A 病院では治療費は前払い制を採っている。また、患者が自身の加入する医療保険を利用する場合もある。そのため、窓口機能担当者が事前に、保険会社に対して、予定する治療が保険適用となるかについて確認する。また、患者からの入金も確認する。入金状況については実際の受入実施に対する影響が大きいため、国際医療交流コーディネータとの間でも共有する。

必要に応じて、医療滞在ビザや短期商用ビザ取得のための書類整備も行う。その場合には、窓口機能担当者が中心となって、受入担当医師や国際医療交流コーディネータと連携をとって書類整備を行うこととなる。

図表・ 158 来日前準備の業務（費用関連）

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	保険会社	外国人患者が医療保険を利用して治療する場合、治療内容が保険適用となるかどうか、事前に保険会社に問い合わせる。
2	窓口	国際医療交流 コーディネータ	決定した治療内容・治療スケジュールに基づいて、患者宛の請求書を発行し、前金として入金を依頼する。
3	窓口	国際医療交流 コーディネータ	患者からの入金状況を国際医療交流コーディネータに共有する。

出所) 野村総合研究所作成

### C. 来日中

患者の来日後の窓口機能担当者の業務は、入院等に伴う各種手続きの実施である。例えば、医療通訳士の派遣日程の変更等が生じた場合は、窓口機能担当者が国際医療交流コーディネータとの連絡窓口となって調整に入る。原則として患者の来日中は、国際医療交流コーディネータは窓口機能担当者に随時連絡が取れる体制を敷いている。

図表・159 来日中の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	医療通訳・ 患者	入院・治療に伴う手続きを実施する。

出所) 野村総合研究所作成

### B病院の場合

B病院における窓口機能・情報集約機能を担う担当者の主な業務は、医療機関外部との連絡の中心を担うことおよび医療滞在ビザ取得のための書類整備である。

B病院では、各病棟に病棟クラークを配置している。病棟クラークは外国人患者に関する情報集約機能を担っている。

### A. 問い合わせから来日日程確定

国際医療交流コーディネータから医療機関の窓口担当には、患者からの問い合わせ内容と基本的な医療情報が届く。その際、窓口担当が行う業務を次表に示す。

B病院でもA病院の場合と同様に、まずは医療機関の中で受け入れが可能かどうかを明らかにする。医師の判断で受入不可と決まれば、窓口担当が国際医療交流コーディネータにその旨を伝達する。最初に得た医療情報では判断できないと判断された場合は、医師が指定する必要情報を国際医療交流コーディネータに伝達して、患者から追加で取得する。

図表・160 問い合わせから受入可否決定までの業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	国際医療交流 コーディネータ	窓口	患者からの問い合わせ内容を受け取る。
2	窓口	医師	医療情報を提供し、受入可否判断を仰ぐ。
3	医師	窓口	医師による受入可否の判断結果を受領する。
4	窓口	国際医療交流 コーディネータ	(受入不可の場合) 医師の判断を国際医療交流コーディネータに伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

B病院では、受入担当医師が複数の医師と協議の上で治療条件(手法・時期)を決定する。治療条件に基づき、医事課が概算見積りを作成して窓口担当に伝達する。

窓口担当は、国際医療交流コーディネータを通して、患者と来日可能期間の調整を行い、患

者の来日可能期間に応じて、医師が入院・治療日程を決定する。病床の確保・検査枠の確保は、医師の指示により窓口担当以外の担当者が行う。患者来日後の情報集約機能を担う病棟クラークは、医事課入院係から入院日程・治療内容、検査内容を受け取る。

窓口担当部門は、医師から入院日程・治療内容の伝達を受け、さらに国際医療交流コーディネータに伝達する。

図表・161 受入可能である場合の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医事課	窓口	医師の提示する治療条件に基づき、医事課が作成した概算見積りを受け取る。
2	窓口	国際医療交流 コーディネータ	治療内容・治療日程・費用を伝達する。
3	国際医療交流 コーディネータ	窓口	患者の来日決定・来日可能期間の連絡を受け取る。
4	窓口	医師	患者の来日可能期間を伝達する。
5	医師	窓口	決定した入院日程を受け取る。
6	医事課 入院係	病棟 クラーク	入院日程、治療内容（予定）、検査内容を受け取る。
7	窓口	国際医療交流 コーディネータ	決定した入院日程を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

外国人患者の受入決定後の、患者の来日前に窓口担当が行う業務を次表に示す。

B病院では治療費は後払い制を採っているため、来日前の窓口機能の業務は、ビザ発給の書類整備と、国際医療交流コーディネータを通じた患者への同意書の内容伝達が主なものである。国際医療交流コーディネータが対応可能な業務については、医療機関内では行わず、国際医療交流コーディネータに任せている。なお、B病院では、医療滞在ビザの取得のために必要な書類の決裁は、院長が行うことになっている。

国際医療通訳士が必要な日程は、入院初日の医師との面談で決めるため、このタイミングでは決定していない。

来日後の窓口機能を担う病棟クラークは、これまでの外国人患者の受入事例を踏まえた、入院・検査時用語集を準備する。その際、必要があれば来日前の窓口担当者や国際医療交流コーディネータと連携をして用語集を整備する。

図表・162 来日前準備の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	院長	医療滞在ビザ発給のための書面について、院長に確認を依頼する。
2	院長	窓口	医療滞在ビザ発給のための書面について、院長の押印した書類を受け取る。
3	窓口	国際医療交流 コーディネータ	医療滞在ビザ発給のための書類を国際医療交流コーディネータに送付する。
4	医師	窓口	予定している治療内容を受け取る。治療内容に基づき、必要となる同意書を揃える。
5	医事課 入院係	窓口	外国人患者の入院・治療に必要な同意書を受け取る。
6	窓口	国際医療交流 コーディネータ	医療機関内で集約した各種同意書を国際医療交流コーディネータに送付する。
7	病棟 クラーク	—	入院・検査時用語集を準備する。

出所) 野村総合研究所作成

### C. 来日中

来日後の入院等に伴う各種手続きや担当医師・検査部門との調整等の業務は、病棟クラークが中心となっていく。入院手続きや病室から検査室への誘導等も病棟クラークが中心となっていく。

図表・163 来日中の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	病棟 クラーク	医療通訳・患者	入院手続き等、各種手続きを行う。
2	医師	病棟 クラーク	医療通訳を必要とする日程を受け取る
3	病棟 クラーク	医療通訳	入院中に医療通訳を必要とする日程での派遣を依頼する。
4	病棟 クラーク	医療通訳・患者	診察・検査予定を伝達する。診察・検査への誘導を行う。

出所) 野村総合研究所作成

### C病院の場合

C病院における窓口機能・情報集約機能を担う担当部門の主な業務は、医療機関外部との連絡および医療滞在ビザ取得のための書類整備である。窓口機能・情報集約機能は医事課が担っているが、医事課の事務担当の業務は事務担当部門の項にて述べる。

### A. 問い合わせから来日日程確定

国際医療交流コーディネータから医療機関の窓口担当には、患者からの問い合わせ内容と基

本的な医療情報が届く。その際、窓口担当が行う業務を次表に示す。

C病院においても、国際医療交流コーディネータから問い合わせが寄せられると、まず、医療機関の中で受け入れが可能かどうかを明らかにする。医師の判断で受入不可と決まると、窓口担当が国際医療交流コーディネータにその旨を伝達する。また、最初に得た医療情報では判断できない場合には、医師が指定する医療情報を、国際医療交流コーディネータに伝達して、患者より追加で取得する。

図表・164 問い合わせから受入可否決定までの業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	国際医療交流 コーディネータ	窓口	患者からの問い合わせ内容を受け取る。
2	窓口	医師	医療情報を提供し、受入可否判断を仰ぐ。
3	医師	窓口	医師による受入可否の判断結果（受入可能な場合には治療内容・入院期間も含む）を受領する。

出所) 野村総合研究所作成

受入担当医師が治療条件（治療内容・入院期間）を決定し、事務担当部門である医事課がその条件に基づいて概算見積りを作成し、窓口担当に伝達する。窓口担当は国際医療交流コーディネータを通して、患者と来日可能期間の調整を行い、患者の来日可能期間および希望に応じて、窓口担当が入院日程を決定する。

入院日程が決定した後、受入担当医師が主治医を指定する。主治医から、病床の確保・検査枠の確保の指示が各部門に出される。なお、病床の確保・検査枠の確保の指示は日本人患者と同様に電子カルテ上での指示となる。

図表・165 受入可能である場合の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	事務担当 部門	医師の決めた治療内容・入院期間を伝達して、概算見積り作成を依頼する。
2	事務担当 部門	窓口	概算見積りの額を受け取る。
3	窓口	国際医療交流 コーディネータ	治療内容・入院期間・概算見積り額を伝達する。
4	国際医療交流 コーディネータ	窓口	患者の来日決定・来日可能期間の連絡を受け取る。
5	窓口	国際医療交流 コーディネータ	決定した入院日程を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

外国人患者の受入決定後の、窓口担当が行う業務を次表に示す。

C病院の場合は治療費は後払い制を採っているため、窓口機能の業務としては、ビザ発給の書類整備、受入準備会議の設定が主なものとなる。受入準備会議では、国際医療交流コーディネータおよび医療機関内部の関係者が一同に集まり、国際医療通訳士が必要となる日程を決定

する。

また、関係者間では次のことを共有している。

- ・ 来日のスケジュール
- ・ 外国人患者の受ける検査とそのスケジュール
- ・ 患者および同行者に対する病状説明および治療スケジュール
- ・ 入院中の国際医療交流コーディネータによるサポート内容、ほか

図表・ 166 来日前準備の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	国際医療交流 コーディネータ	窓口	医療滞在ビザ発給に必要なフォーマットを受け取る。フォーマットに必要事項を記載する。
2	窓口	医師	医療滞在ビザ発給のための書面について、医師に確認・押印を依頼する。
3	医師	窓口	医療滞在ビザ発給のための書面について、医師の確認・押印した書類を受け取る。
4	窓口	国際医療交流 コーディネータ	医療滞在ビザ発給のための書類を国際医療交流コーディネータに送付する。
5	窓口	各部門、 国際医療交流 コーディネータ	受入準備会議の日程を調整して決定する。

出所) 野村総合研究所作成

## C. 来日中

C 病院の場合、入院等に伴う各種手続きは事務担当部門が行い、担当医師・検査部門との調整等の業務は病棟看護師が中心となって実施する。

### (2) 受入担当医師

#### A 病院の場合

A 病院では、受入担当医師と手術になった場合の担当医師を定めている。また、受け入れの決定責任者は、受入担当医師であるため、患者の医療情報は受入担当医師に集約される。受入担当医師の主な業務は、受け入れの可否判断、治療内容および見積り額の決定と、国際医療通訳士を必要とする日程の決定である。

#### A. 問い合わせから来日日程確定

国際医療交流コーディネータから医療機関の窓口担当には、患者からの問い合わせ内容と基本的な医療情報が届く。その際、医師が行う業務を次表に示す。

最初に受け取った医療情報では受入可否を判断できない場合は、必要な医療情報を窓口機能担当者に伝達し、国際医療交流コーディネータを通して患者から追加で取得する。

図表・167 問い合わせから受入可否決定までの業務

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	窓口	医師	医療情報を受け取る。
2	医師	(手術担当医師)	治療内容および見積り額を相談し、決定する。
3	医師	窓口	受入可否の判断結果(受入可能な場合には見積り額を含む)を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

A 病院では、受け入れが決まった段階で医師が治療スケジュールを作成し、各部門に伝達する。医師と病棟、検査の各部門は、治療スケジュールに合わせて国際医療通訳士が必要となる日程を決定し、窓口機能を担う担当者に伝達する。それを踏まえて、窓口機能は国際医療通訳士の手配を行う。

図表・168 来日前準備の業務

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	医師	病棟・検査部門	各部門で医療通訳を必要とする日程を決定するために、治療スケジュールを共有する。
2	医師	窓口	治療スケジュールに沿って、医療通訳を必要とする日程を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

## C. 来日中

来日中に医師が行う診断・治療は、通常の日本人患者に対するものと同様である。

### B 病院の場合

B 病院では、外国人患者の受入担当医師が決められている。受入担当医師は、来日前の主治医としての役割を担っている。手術の場合の担当医は別の医師になることもある。

受入担当医師の主な業務は、ケースカンファレンスでの受入可否判断、入院日程の決定、執刀医・担当医の決定、入院・検査枠確保のための各部門への指示である。なお、B 病院における受入可否判断の特徴は、ケースカンファレンスを開いて複数の医師の判断を仰ぐことで、受け入れを決定している点にある。

### A. 問い合わせから来日日程確定

国際医療交流コーディネータから医療機関の窓口担当には、患者からの問い合わせ内容と基本的な医療情報が届く。その際、医師が行う業務を次表に示す。

最初に受け取った医療情報では受入可否を判断できない場合は、医師が指定する必要な医療情報を国際医療交流コーディネータに伝達し、患者から追加で取得する。なお、B 病院では、受入担当医師が複数の医師と協議の上で治療条件(手法・時期)を決定する。その後、医事課が治療条件に基づいた概算見積りを作成して窓口担当に伝達する。

図表・169 問い合わせから受入可否決定までの業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	医師	医療情報を受け取る。
2	医師	ケース カンファレンス	通常の日本人患者の場合と同様に、カンファレンスの場に医療情報を持ち寄り、治療可否・治療内容を検討・決定する。
3	医師	医事課	決定した治療条件（内容・時期）を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

図表・170 受入可能である場合の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	医師	患者の来日可能期間を受け取る。入院日程、(手術の場合)手術担当者、担当医を決定する。
2	医師	窓口・ 入院係	入院日程を決定し、伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

外国人患者の受入決定後は、医事課入院係および窓口機能を担う担当者が、各種同意書を揃える必要があるため、医師は予定している治療内容を各担当に伝達する。各担当が揃えた各種同意書は、窓口機能を担う担当者に集約される。

B病院では、国際医療通訳士が必要な日程は、入院初日の医師との面談で決められるため、このタイミングでは決定していない。

図表・171 来日前準備の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医師	窓口・ 医事課 入院係	予定している治療内容を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

## C. 来日中

医師が行う診断・治療は、通常の日本人患者と同様である。ただし、B病院では、受け入れまでの調整を担っている医師と担当医が別になる場合もある。その際には、受け入れまでの調整を担っている医師が、入院初日の医師面談の場に同席するよう配慮している。

外国人患者の場合に必要な業務は、国際医療通訳士を必要とする日程の確定である。治療・手術の内容説明・同意取得時、治療・手術結果の説明時、退院サマリ時は、国際医療通訳士の同席を必須としている。

図表・172 来日中の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医師	病棟 クラーク	医療通訳を必要とする日程を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

### C病院の場合

C病院では、受入担当医師が受入案件ごとに主治医を決める。来日前に、主治医が中心となって、検査枠や病床の確保、国際医療通訳士の必要日程が決定される。

### A. 問い合わせから来日日程確定

国際医療交流コーディネータから医療機関の窓口担当には、患者からの問い合わせ内容と基本的な医療情報が届く。その際、医師が行う業務を次表に示す。

図表・173 問い合わせから受入可否決定までの業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	医師	医療情報を受け取る。
2	医師	窓口	受入可否の判断結果（受入可能な場合には治療内容・入院期間を含む）を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

最初に受け取った医療情報では受入可否を判断できない場合には、必要な医療情報を窓口機能担当者に伝達し、国際医療交流コーディネータを通して患者から追加で取得する。

医師が指定した入院期間と患者の来日希望日程に合わせて、窓口機能を担う担当者が入院日程を決定する。また、入院日程に合わせて、病床の確保および検査枠の確保を行うことも医師の業務である。

図表・174 受入可能である場合の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	医師	患者の入院期間を受け取る。主治医を決定する。
2	医師	ベッドコントロール部門	入院期間を指定し、病床の確保を依頼する。（電子カルテ上）
3	医師	検査部門	治療項目・時間を指定し、検査枠の確保を依頼する。（電子カルテ上）

出所) 野村総合研究所作成

### B. 来日前準備

受入決定後は、医療滞在ビザ取得のため、医師は治療予定表等の書類の確認を行う。

図表・175 来日前準備の業務（ビザ取得手続き）

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	医師	医療滞在ビザ発給のための書面を受け取る。
2	医師	窓口	医療滞在ビザ発給のための書面を確認する。その書面を窓口に渡す。

出所) 野村総合研究所作成

C病院では、国際医療交流コーディネータおよび医療機関内部の関係者を一同に集めて、受入準備のための会議を実施している。この会議の間では、次表に示す業務を行う。

図表・176 来日前準備の業務（受入準備会議）

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医師	国際医療交流 コーディネータ	医療通訳を必要とする日程を伝達する。
2	医師	各部門	治療に関する情報共有 ・検査の項目と時間 ・患者および同行者に対する病状説明の時間等、治療に関するスケジュール

出所) 野村総合研究所作成

## C. 来日中

医師が行う診断・治療は、通常の日本人患者と同様である。

### (3) コメディカル

#### A病院の場合

病棟および検査部門の主な業務は、医師の指示に基づく病床および検査枠の確保、医療通訳を必要とする日程の決定、医療通訳を必要とする日程の窓口機能を担う担当者への伝達である。

#### A. 問い合わせから来日日程確定

A病院では、医師が受け入れを決定し、治療日程・治療内容が確定した後で、病棟および検査部門の業務が発生する。その際の病棟および検査部門の業務を次表に示す。

最初に窓口担当と検査部門長が直接連携を取り、検査枠を確保する。その際、検査はなるべく平日（通常営業日）に行うように調整する一方、治療日程の関係で土曜日や休日に検査が入る場合には、検査部門長が出勤する体制を取る。

また、病棟では治療日程に合わせて病床を確保する。A病院では、外国人患者向けの病床を常時2床確保しているため、他の患者の入院日程と調整する必要が生じることは少ない。

図表・177 受入可能である場合の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	窓口	検査部門	治療日程・検査項目を受け取り、検査枠を確保する。
2	窓口	病棟	治療日程を受け取り、病床を確保する。

出所) 野村総合研究所作成

### B. 来日前準備

外国人患者の受入決定後、病棟および検査部門が行う業務を次表に示す。

病棟および検査部門は、医師の治療スケジュールを受け取り、治療スケジュールに合わせて国際医療通訳士が必要となる日程を決定する。この日程は窓口機能を担う担当者に集約する。その後、窓口機能は国際医療通訳士の手配を行う。

図表・178 来日前準備の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医師	病棟・検査部門	治療スケジュールを受け取る。治療スケジュールに沿って、医療通訳を必要とする日程を確定する。
2	病棟・ 検査部門	窓口	治療スケジュールに沿って、医療通訳を必要とする日程を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

### C. 来日中

外国人患者の来日中は医師の指示のもと、検査部門では医療通訳を介して、もしくは用語集を利用して検査を行う。また、事前に用意しておいた用語集を利用して外国人患者対応を行う。

#### B病院の場合

B病院の検査部門が行っている主な業務は、検査枠の確保である。

#### A. 問い合わせから来日日程確定

検査部門の業務が発生するのは、医師が外国人患者の受け入れを決定し、患者本人の来日意向を国際医療交流コーディネータを通して窓口機能が把握した後、医師が治療・入院期間を決定したときである。その際の検査部門の業務を次表に示す。

検査部門では、医事課入院係からの連絡を受けてから検査のための枠を確保する。外国人患者に対する検査では、国際医療通訳士を介したり、用語集を使ったりすることを想定し、日本人患者に対して検査を行う場合の1.5倍から2倍の時間を確保している。

図表・179 受入可能である場合の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医事課 入院係	検査部門	受け入れに際して必要となる検査内容の連絡を受け取る。内容に合わせて検査枠を確保する。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

B 病院の検査部門では、来日までの準備は特に行っていない。

## C. 来日中

患者の来日中は医師の指示のもと、検査部門では国際医療通訳士を介して、もしくは用語集を利用して検査を行う。B 病院では、患者に請求する医療費を自由診療と同様の手順で算出している。そのため、国際医療通訳士を介することと、用語集を用いて対応すること以外は通常の検査と同様に行っている。

### C 病院の場合

病棟および検査部門が行っている主な業務は、入院枠の調整、国際医療交流コーディネータへの入院時の手続き書類の提示、検査枠の確保、患者情報の事前把握である。

## A. 問い合わせから来日日程確定

検査部門の業務が発生するのは、医師が外国人患者の受け入れを決定し、患者本人の来日意向を国際医療交流コーディネータを通して窓口機能が把握し、入院期間が決定されたときである。その際の検査部門の業務を次表に示す。

図表・180 受入可能である場合の業務

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	医師	検査部門	医師の指示内容に合わせて検査枠を確保する。(電子カルテ上)
2	ベッドコントロール部門	病棟	医師の指示内容に合わせて入院前には入院枠を調整する。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

C 病院では、国際医療交流コーディネータおよび医療機関内部の関係者を一同に集めて、受入準備のための会議を実施している。この会議の間では、次の業務が行われる。

図表・181 来日前準備の業務(受入準備会議)

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	医師	各部門	治療に関する情報を得る。 ・検査の項目と時間 ・患者および同行者に対する病状説明の時間等、治療に関するスケジュール ・医療通訳の派遣日程
2	病棟	国際医療交流コーディネータ	入院手続きに必要な書類一式を提供する。

出所) 野村総合研究所作成

### C. 来日中

患者の来日中は医師の指示のもと、検査部門では国際医療通訳士を介して検査を行う。また、病棟での受け入れについても、必要に応じて国際医療通訳士を介して行う。

C病院でも、患者に請求する医療費を自由診療と同様の手順で算出しているため、国際医療通訳士を介すること以外は、通常の入院・検査と同様に行っている。

### (4) 事務担当部門

#### A病院の場合

A病院では、医療保険を利用する外国人患者の場合にのみ、医事課での事務処理が発生する。その場合は、患者が加入する医療保険を販売する保険会社の求めるフォーマットに応じて、保険請求のための書類を整備する。保険会社への問い合わせ等は、医事課が直接行う。

#### B病院の場合

医事課、入院係の主な業務は、予定治療内容に基づく見積りの作成、入院枠の確保、同意書の事前準備、治療費請求書の作成・発行、治療費の入金確認である。

#### A. 問い合わせから来日日程確定

医事課の業務が発生するのは、医師が外国人患者の受け入れと治療条件を決定したときである。その際の業務を次表に示す。

図表・182 問い合わせから受入可否決定までの業務

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	医師	医事課	決定した治療条件（内容・時期）を受け取る。治療内容に基づき、概算見積りを作成する。
2	医事課	窓口	医師の決定した治療条件（内容・時期）および作成した概算見積り額を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

医事課から窓口機能に伝えられた情報は、窓口機能から国際医療交流コーディネータを通して患者に伝達される。患者の来日意向を確認し、来日可能期間に合わせて医師が入院日程を決定した後、医師の指示のもとに次表の業務を行う。

図表・183 受入可能である場合の業務

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	医師	医事課 入院係	入院日程を受け取る。入院枠を確保する。
2	医事課 入院係	病棟 クラーク	入院日程、治療内容（予定）、検査内容を伝達する。
3	医事課 入院係	検査部門	入院日程・必要な検査内容を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

予定している治療内容に合わせて、医事課入院係および窓口機能を担う担当者が、各種同意書を揃える。医事課が揃えた各種同意書は、窓口機能を担う担当者に集約される。

図表・184 来日前準備の業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医師	医事課 入院係	予定している治療内容を受け取る。治療内容に合わせて、同意書を用意する。
2	医事課 入院係	窓口	同意書を共有する。

出所) 野村総合研究所作成

## C. 来日中

日本人向けに提供する自由診療と同様、実施した医療処置・検査を基に、医事課が医療費の請求を行う。

また、外国人患者が医療保険を利用する場合には、保険会社のフォーマットに合わせて、請求書を作成する。

図表・185 来日中の業務（医療費請求関連）

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医師・ 検査部門	医事課	実施した医療処置・検査を受け取る。それを基に、請求書を作成する。
2	医事課	コーディネータ	請求書、請求書内訳を送付する。
3	コーディネータ	医事課	入金が行われる。支払い代行による国際医療交流コーディネータからの入金を確認する。

出所) 野村総合研究所作成

## C 病院の場合

医事課の主な業務は、予定治療内容に基づく見積りの作成、入院日程の調整・決定、治療費請求書の作成・発行、治療費の入金確認である。

### A. 問い合わせから来日日程確定

医事課の業務が発生するのは、医師が外国人患者の受け入れと治療条件を決定したときである。その際の業務を次表に示す。

図表・186 問い合わせから受入可否決定までの業務

	伝達・ 問い合わせ元	伝達・ 問い合わせ先	業務内容
1	医師	医事課	決定した治療条件（治療内容・入院期間）を受け取る。治療内容に基づき、概算見積りを作成する。
2	医事課	窓口	医師の決定した治療条件（治療内容・入院期間）および作成した概算見積り額を伝達する。

出所) 野村総合研究所作成

## B. 来日前準備

患者の来日前に、事務担当部門として医事課が行っている業務はない。

## C. 来日中

日本人向けに提供する自由診療と同様に、実施した医療処置・検査を基に、医事課が医療費の請求書を作成する。

図表・187 来日中の業務（医療費請求関連）

	伝達・問い合わせ元	伝達・問い合わせ先	業務内容
1	医師・検査部門	医事課	実施した医療処置・検査を受け取る。それを基に、請求書を作成する。
2	医事課	コーディネータ	請求書、請求書内訳を送付する。
3	コーディネータ	医事課	入金が行われる。支払い代行による国際医療交流コーディネータからの入金を確認する。

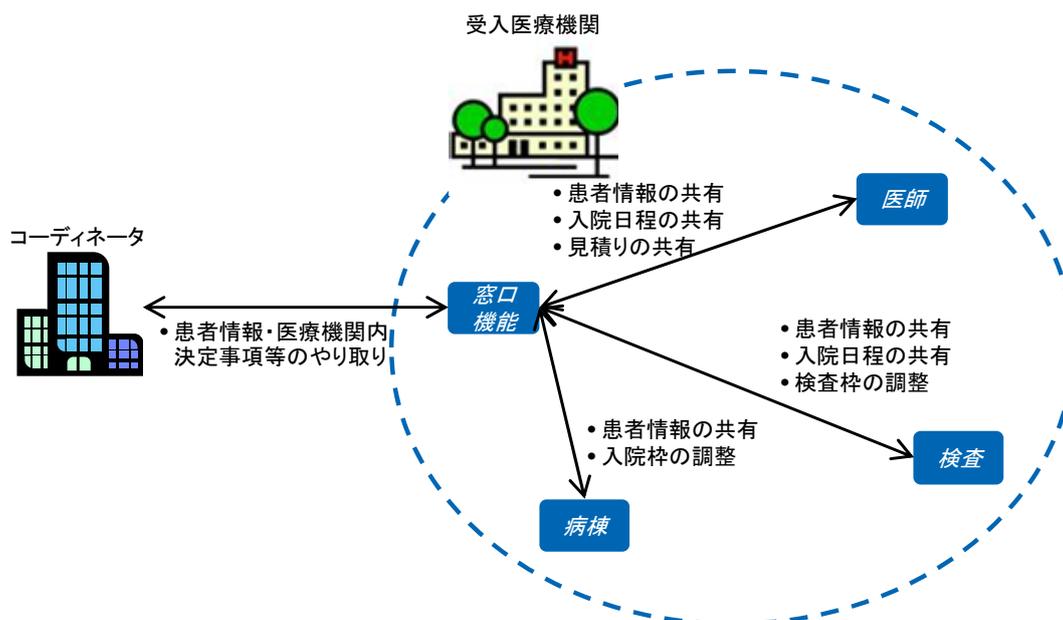
出所) 野村総合研究所作成

## 3) 受入医療機関における連携体制の実態

### (1) A 病院における受入体制の特徴

A 病院では、国際医療交流コーディネータから医療機関に対して患者受け入れに関する問い合わせが入った時点から、患者の来日・入院日程確定まで、窓口機能が院内の情報集約の中心的役割を果たしている。

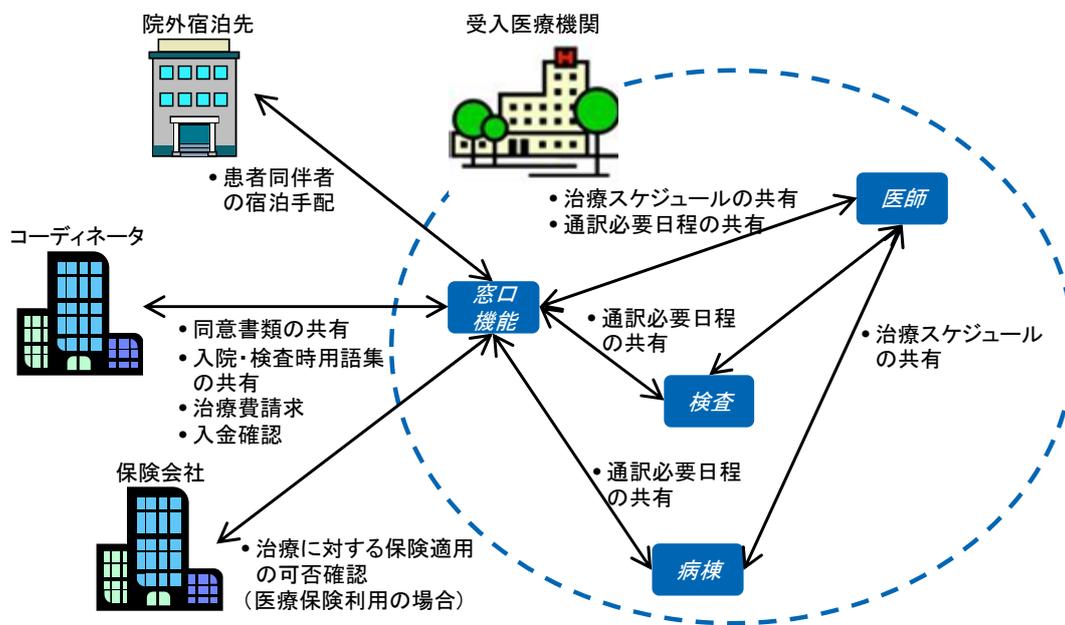
図表・188 問い合わせから来日日程決定まで（A病院の場合）



出所) ヒアリング結果より野村総合研究所作成

来日・入院日程が決定して以降の準備については、次図のように、窓口担当機能は国際医療交流コーディネータや院内各部署との連携を取る立場にある。A病院の窓口機能は、医療機関外部との連絡、医療機関内部における調整結果の把握のいずれの業務も担っている。

図表・189 来日前準備（A病院の場合）



出所) ヒアリング結果より野村総合研究所作成

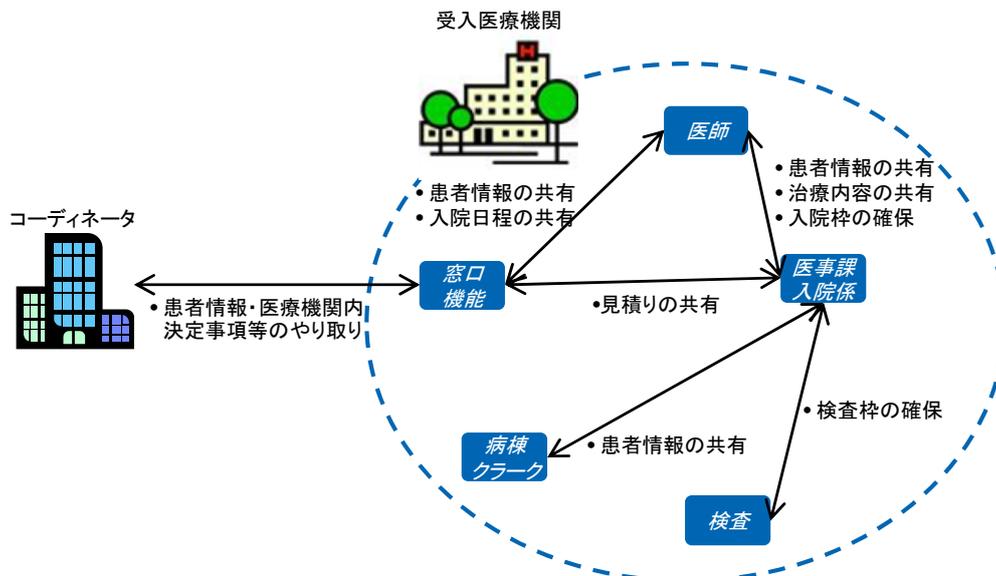
A病院では、医療情報については受入担当医師に、医療情報以外については窓口機能に情報が集約されている。

国際医療交流コーディネータや患者にとっては問い合わせ先が明確になっていることがメリットであり、医療機関内部にとっては情報集約先が明確になっていることがメリットとなる。一方で、窓口機能を担う担当者が不在の場合などに備えて、窓口機能が集約している情報を窓口機能以外も共有できるように文書化する、情報を特定の場所にまとめておく、などの対応も必要となる。実際にA病院においては、問い合わせ発生後に窓口機能が調整したり、手配したりした内容については、一つのファイルにまとめて管理している。

(2) B 病院における受入体制の特徴

B 病院では、入院枠の確保や費用見積りについては、医事課、入院係がそれぞれ担当する体制を取っている。外国人患者の来日・入院日程確定までは、次図のように各担当者が相互に連携する体制を構築し、窓口機能と医師、医事課入院係が情報共有をすることで受入準備を進めるようにしている。

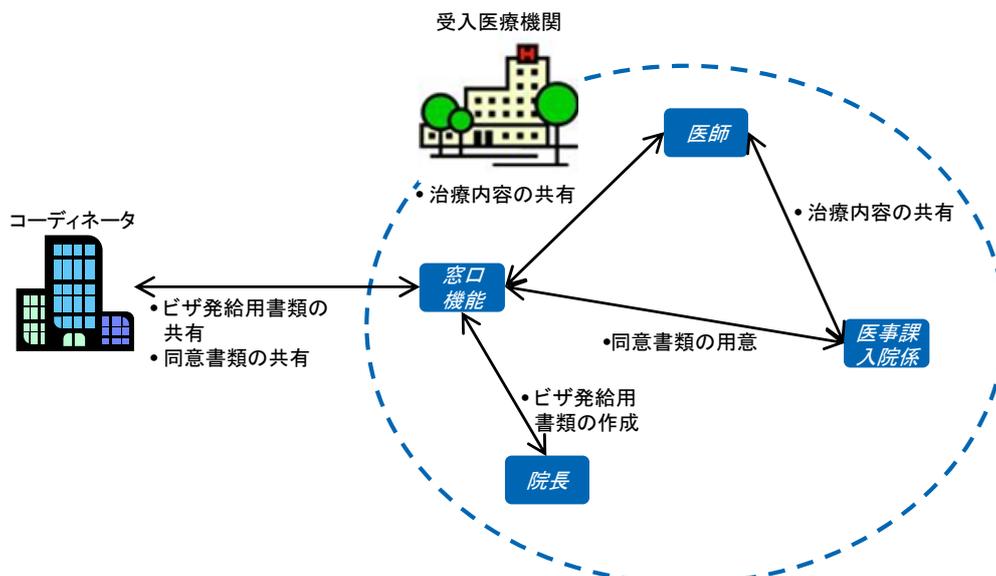
図表・190 問い合わせから来日日程決定まで（B 病院の場合）



出所) ヒアリング結果より野村総合研究所作成

来日・入院日程決定以降の準備段階では、窓口担当機能は国際医療交流コーディネータとの連絡窓口として機能している。医療機関内部では、窓口機能と医師、医事課入院係が情報共有をすることで受入準備を進める。

図表・191 来日前準備（B 病院の場合）



出所) ヒアリング結果より野村総合研究所作成

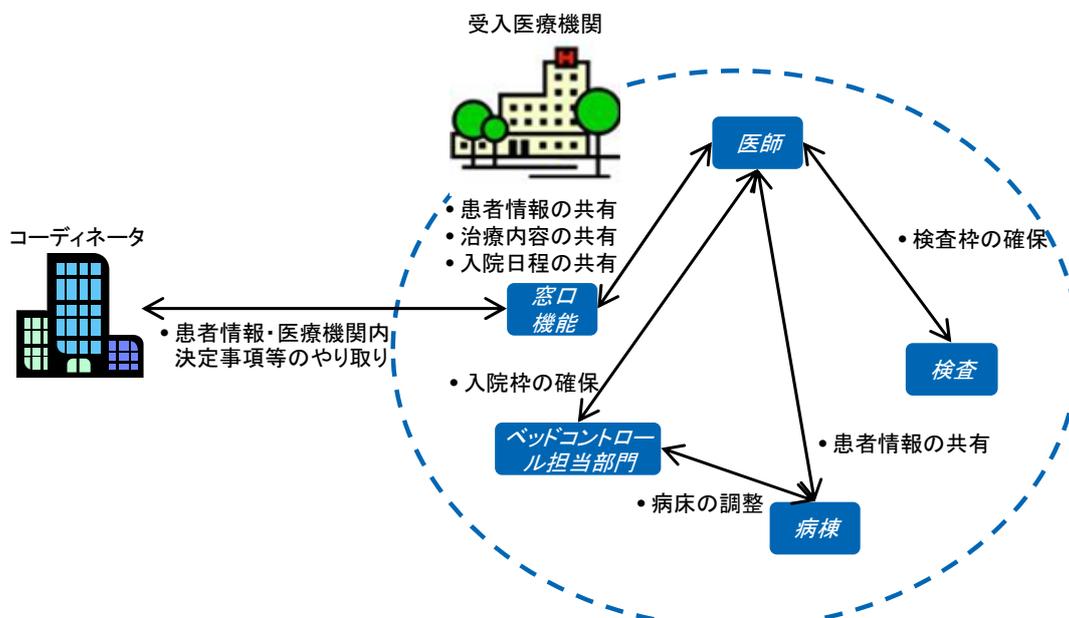
B 病院内部の情報共有体制としては、窓口機能と医師、医事課入院係の連携体制を取っている点に特徴がある。ただし、医療機関外部との窓口は窓口機能を担う担当者に一本化することで、国際医療交流コーディネータや患者にとっての問い合わせ先を明確にしている。ただし、この体制では、医療機関内部で情報が一時的に分散することになるため、窓口機能を担う担当者、医師、医事課入院係が日常業務で密に連携を取っているような医療機関でなければ、実現しづらい面もある。

### (3) C 病院における受入体制の特徴

C 病院では、費用見積りについては医事課、入院枠や検査枠の確保はベッドコントロール部門、病棟部門、検査部門と、それぞれで担当を持つという体制を取っている。外国人患者の来日・入院日程確定までは、次図のように各担当者がそれぞれに連携するようしており、医師が中心となって患者受け入れの手配を行うことで準備を進める。なお、来日前の準備としては、医療機関内部の関係者（医師、事務部門担当者、病棟）および国際医療交流コーディネータが一堂に会した会議体を設置している。

医療機関内部の情報共有体制としては、医師をハブとした連携体制を取っている点に特徴があった。これにより、通常の入院患者の場合と近いフローでの受け入れを可能にしている。ただし、医療機関外部との窓口は窓口機能を担う担当者に一本化することで、コーディネータや患者側にとっての問い合わせ先を明確にしていた。一方で、デメリットとしては、診療科ごとや受入担当医師ごとに受入方針および受入手順が異なる状況が発生した際に、各部門に混乱をきたす可能性があることが挙げられる。

図表・ 192 問い合わせから来日日程決定まで（C 病院の場合）



出所) ヒアリング結果より野村総合研究所作成

#### 4)外国人患者の受け入れに向けた院内体制のあり方

本調査結果から得られた示唆として、国際医療交流コーディネータを活用して外国人患者を受け入れる際には、「医療機関外部との窓口機能を担う担当者」と「外国人患者の受け入れに関して責任者となる受入担当医師」とを明確に定めた上で、医療機関内部で情報共有をしておくことが有効であることが挙げられる。

##### (1)医療機関外部との窓口機能を担う担当者

窓口機能に求められるのは、医療機関外部と医療機関内部との接点としての役割である。したがって、窓口機能を担う担当者が明確になっていない場合、国際医療交流コーディネータからは誰に問い合わせればよいか分からない状態になってしまう。また医療機関内部でも、国際医療交流コーディネータから伝達を受けた情報をすべて把握している、もしくは記録として残している窓口機能が存在しなければ、受け入れに関して必要な分散してしまい、混乱をきたす原因となる。

窓口機能は、特定の職種・部門等に求められる機能ではない。実際に、調査した医療機関では、医事課や地域医療連携室等の事務部門のスタッフが窓口機能を担う担当者となっていた。これは、医療従事者よりも医療機関外部と連絡を取りやすい業務環境にあること、窓口機能・情報集約機能が事務スタッフの日常業務と同様もしくは類似のものであること、の2点が背景にあると考えられる。

##### (2)外国人患者の受け入れに関して責任者となる受入担当医師

受入担当医師に求められるのは、受入可否判断の中心的役割、受け入れまでの主治医としての役割、入院や検査の指示を出す役割である。したがって、受入担当医師は、外国人患者に対しては提供する医療サービスの責任者として、医療機関内部に対しては医療処置等の指示を出す責任者としての素養が求められる。

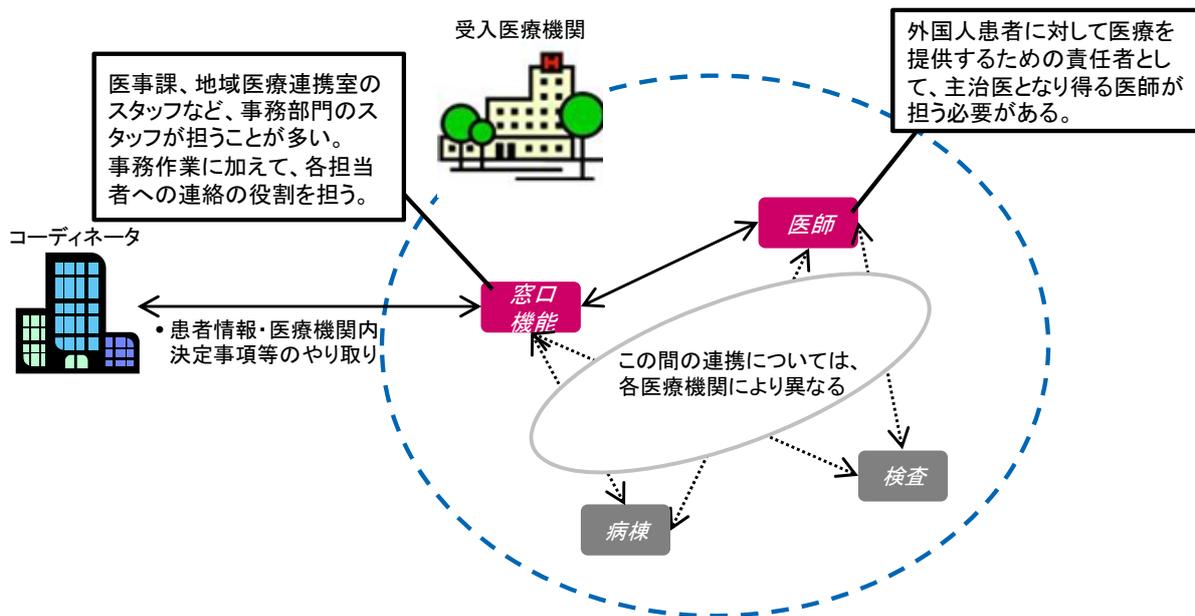
##### (3)受入体制の構築に関する留意点

窓口機能と受入担当医師を中心に外国人患者の受入体制を構築する際は、外国人患者に対する治療費の考え方や、窓口機能担当者と病棟や検査部門の連携度合いについて考慮しておく必要がある。

治療費については、包括的に設定するか、実施した治療内容を基に積算するかといった考え方の違いによって、見積りを行う主体に影響を及ぼす。後者の場合は、見積り作成や請求額の確定は医事課が行うこととなる。前者の場合は、必ずしも医事課が治療費を算出する必要はないが、診療科や受入案件ごとに包括的に治療費を設定することになる。そのため、診療科・受入担当医師ごとに、見積り作成担当を決めておく必要がある。

窓口機能担当者と病棟や検査部門の連携度合いは、治療内容の院内共有とそれに伴う各担当者の連携体制に影響する。窓口機能担当者と病棟・検査部門との連携が日常的に少ない場合は、医師が、窓口機能担当者・病棟・検査部門に対して直接、決定事項を伝達する方が、受入準備をスムーズに進めることができると推察される。しかし、窓口機能担当者と病棟・検査部門が日常的に連携できている場合は、医師の指示をいったん窓口機能担当者に集約し、窓口機能担当者から病棟・検査部門に伝達する体制とする方が、受入準備をスムーズに進めることができると推察される。

図表・193 外国人患者の受入に必要な役割



出所) 野村総合研究所作成

## 5 - 2 . 国立大学病院における連携活動

### 1) 国立大学病院国際医療連携ネットワークの概要

大学病院が担うべき国際医療連携の対象には、海外在留邦人（旅行者含む）、海外の外国人、および国内に居住する外国人（旅行者含む）の3つがある。しかしながら、現状では、それぞれに対して効率的かつ安全な受け入れや送り出しに関する検討が十分にはなされていない。患者側の努力と個々の医療機関の努力に支えられて、その場限りの国際医療連携がなされてきたため、その効率は甚だ低かったと思われる。

平成22年度の新成長戦略で示された医療国際化推進の下、将来的には外国人が日本で健診等を受けることが増加すると想定される。受診件数が増えれば、結果として一定の頻度で重篤な疾患が発見されることも考えられる。重篤な疾患を持つ患者に対して質の高い医療サービスを提供するには、入国までに迅速な受入判断とその判断に基づく適正な受入病院の選定、および感染症対策などを含む安全な出入国方法の指示が必要となる。さらに入国から帰国後までのプロセスでは、国際医療通訳士の普及、診療後のフォローアップ支援体制の整備などが必要となる。これに対しては、以下の5つの点を考慮する必要がある。

- ・海外在留邦人（旅行者含む）は日本のいかなる地域からの出身もあり得ること。
- ・国内に居住する外国人（旅行者含む）も出身国によって居住地の偏りはあるものの、日本のいかなる地域にも居住（滞在）している可能性があること。
- ・外国人の日本の医療に対するニーズは多岐に渡るが、受入病院側の得意分野はそれぞれ異なること。
- ・国際空港や国際港は全国に分布しているため、患者の出入国経路はさまざまであり、一次受入病院と最終受入病院の連携が重要であること。
- ・特に海外に居住する患者の場合は、新興感染症等の可能性を考えると入国前の情報収集が重要であり、その判断には遠隔医療システムが威力を発揮すると思われること。

以上を踏まえ、高度先端医療を担いつつ遠隔医療等の開発を試みており、各都道府県に広く分布する国立大学病院が主体的に国際医療連携に向けた整備をしておくことが重要であると考え、次表の国立大学病院が参加する国立大学病院医療連携ネットワーク（以下、国立大学病院ネットワーク）を構築した。

図表・194 国立大学病院国際医療連携ネットワーク※ 参加医療機関一覧

大学名	種別
北海道大学病院	拠点病院
東北大学病院	拠点病院
群馬大学医学部附属病院	拠点病院
東京大学医学部附属病院	拠点病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	拠点病院
新潟大学医歯学総合病院	拠点病院
名古屋大学医学部附属病院	拠点病院
三重大学医学部附属病院	拠点病院
鳥取大学医学部附属病院	拠点病院
愛媛大学医学部附属病院	拠点病院
九州大学病院	拠点病院
熊本大学医学部附属病院	拠点病院
大分大学医学部附属病院	拠点病院
鹿児島大学病院	拠点病院
筑波大学医学部附属病院	構成病院
信州大学医学部附属病院	構成病院
香川大学医学部附属病院	構成病院
旭川医科大学病院	協力病院
弘前大学医学部附属病院	協力病院
秋田大学医学部附属病院	協力病院
山形大学医学部附属病院	協力病院
千葉大学医学部附属病院	協力病院
富山大学附属病院	協力病院
金沢大学附属病院	協力病院
福井大学医学部附属病院	協力病院
山梨大学医学部附属病院	協力病院
岐阜大学医学部附属病院	協力病院
浜松医科大学医学部附属病院	協力病院
滋賀医科大学医学部附属病院	協力病院
京都大学医学部附属病院	協力病院
大阪大学医学部附属病院	協力病院
神戸大学医学部附属病院	協力病院
島根大学医学部附属病院	協力病院
岡山大学病院	協力病院
広島大学病院	協力病院
山口大学医学部附属病院	協力病院
高知大学医学部附属病院	協力病院
佐賀大学医学部附属病院	協力病院
長崎大学病院	協力病院
宮崎大学医学部附属病院	協力病院
琉球大学医学部附属病院	協力病院

※九州大学が事務局を務める。

出所) 九州大学作成

## 2) 外国人患者の受け入れおよび振り分けに関する基準の策定

### (1) 本調査の背景・目的

これまで各国立大学病院は、それぞれ独自の方法で海外からの外国人患者や日本人患者、日本に滞在している外国人患者を受け入れていた。しかし、受け入れの都度、患者側の状況に応じて対応方法を変えることは非効率である。この状況を改善するには、各国立大学病院が患者を受け入れるための共通手順を確立することが有効である。共通手順の確立によって、患者と医療機関双方にとって効率的な受け入れを行うことが可能となり、各国立大学病院同士の連携スムーズに行えるようになると想定される。また、受入手順や患者情報取得のための様式を確立した上で、患者の受入実証を行うことによって、将来、解決しなければならない課題を浮か

び上がらせることが可能となる。

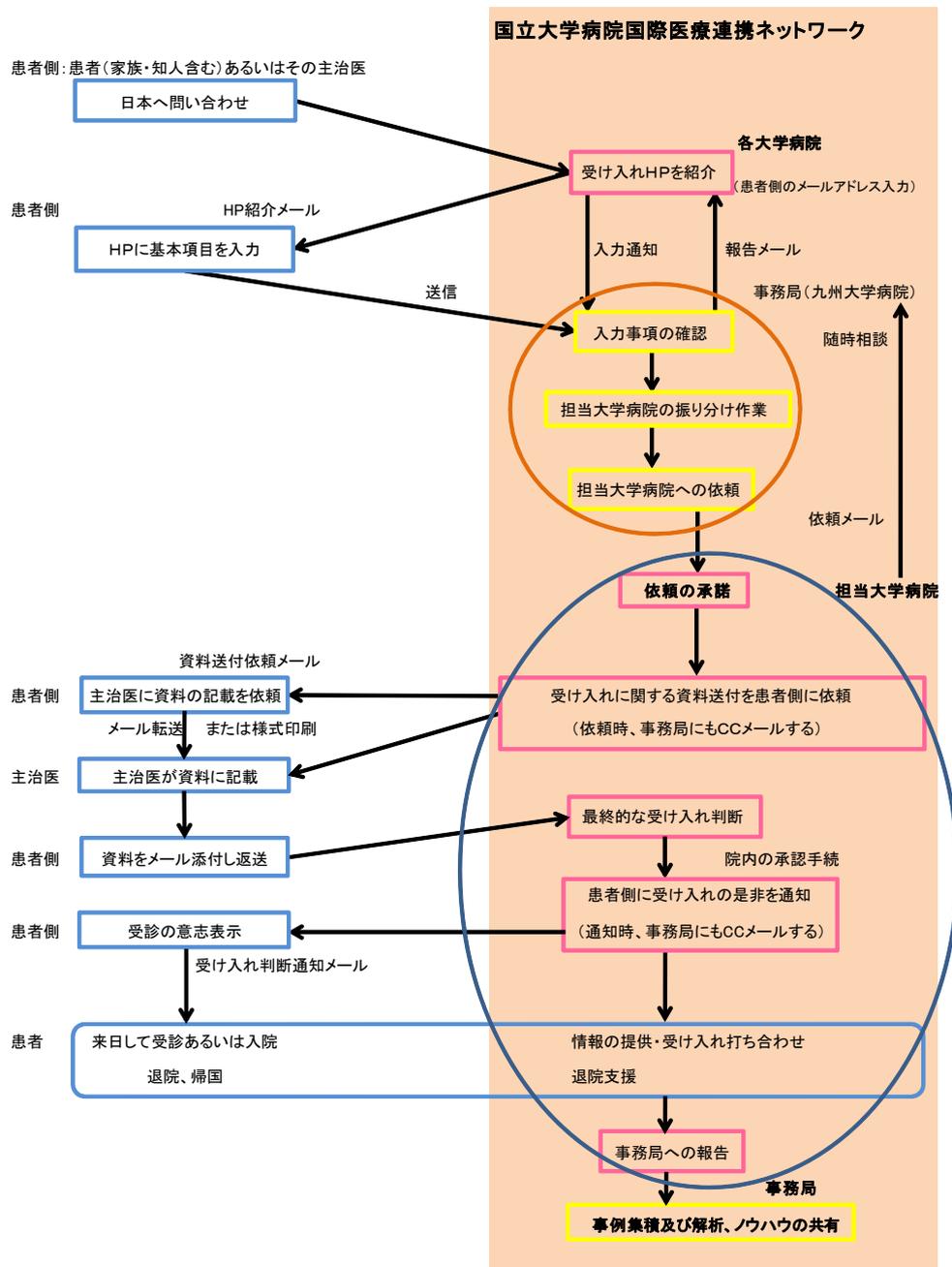
以上のことから、本調査では、受け入れのための標準的手順、患者情報取得のための様式を作成するとともに、この手順・様式を用いて患者の受入実証試験を行う。また、これを通じて、国立大学病院ネットワークを介して受入体制を確立する上での課題を抽出した。

## (2) 受け入れのための手順および患者情報取得のための様式

### 様式1. 「外国人患者受け入れの標準的手順」および「外国人患者受け入れの流れ」

国立大学病院ネットワークが患者を受け入れる際の手順を次図に示す。

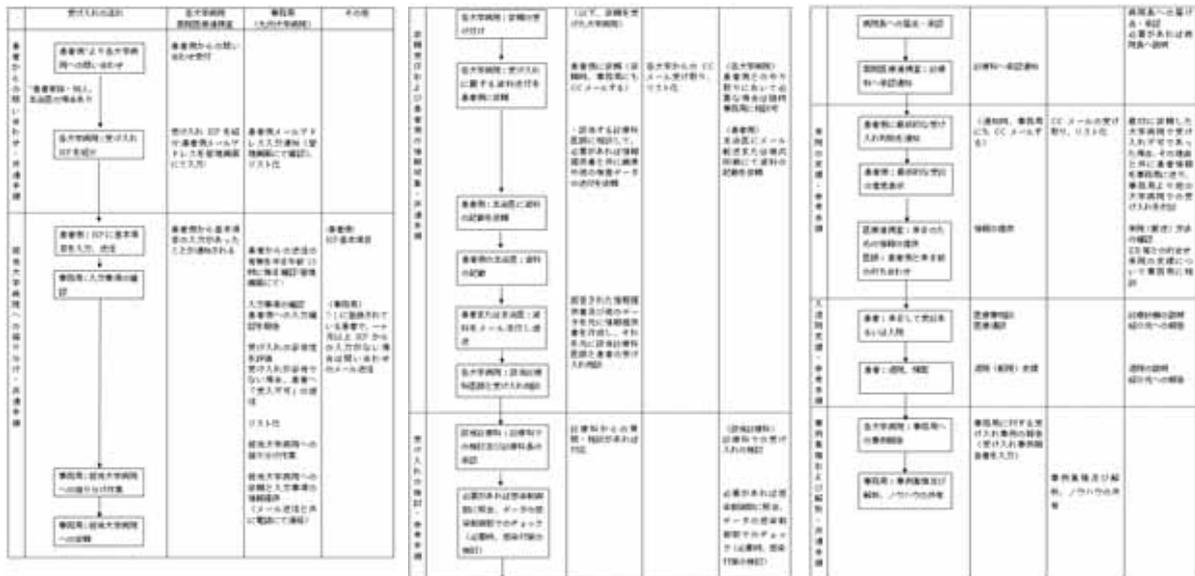
図表・195 外国人患者受け入れの標準的手順（海外在住の場合）



出所) 九州大学作成

より具体的な受け入れの流れについては「外国人患者の受け入れの流れ」にて示す。

図表・196 外国人患者受け入れの流れ（海外在住の場合）



出所）九州大学作成

国立大学病院ネットワークで想定している外国人患者のパターンには、「海外からの外国人患者」「海外からの日本人患者」「日本滞在および在住の外国人患者」の3種類がある。おおまかな流れは3パターンとも同じだが、「外国人患者の受け入れの流れ」では、それぞれの状況に応じて細かい違いを記載している。

以降では、「海外からの外国人患者」の受け入れに関して説明する。

国立大学病院ネットワークでは患者受け入れのための窓口をホームページとした。問い合わせは以下のような流れで行う。

- ・患者側からの問い合わせは大学病院ネットワークに属する大学病院に入る。
- ・当該大学病院では対応が難しい場合には、国立大学病院ネットワークのホームページを介して、各大学病院のホームページ管理画面に対して患者側のアドレスを入力する。
- ・当該大学病院が患者側のアドレスを入力すると、自動的に国立大学病院ネットワークのURLが記載されたメールが患者側に送付される（対応が可能な場合は、問い合わせを受けた大学病院にて直接対応を行う）。
- ・同時に事務局にも患者側へホームページ紹介メールを送付したことが自動的に通知される。

2番目の段階は、対応可能な病院の探索である。具体的には以下のような流れで対応を行う。

- ・ホームページを紹介された患者側がホームページにアクセスし、「国際医療連携ネットワークホームページ質問事項」に情報を入力して送信する。
- ・事務局は、平日の午前定時に、患者によって入力・送信された情報の確認を行う。
- ・確認した情報を基に、患者側の依頼内容を事務局にて精査し、国立大学病院ネットワークで受入可能かどうかの判断を行う。受入可能と判断した場合には、最適と考えられる大学病院あるいはその他の連携医療機関を抽出し、候補となる大学病院・医療機関に対して患

者受け入れの検討を依頼する。これらの依頼に際しては、ホームページの管理画面より依頼先の大学病院に対して、質問事項に入力された患者側の情報とともに依頼メールを送信する。

3番目の段階は、事務局が受け入れを依頼した大学病院内での患者受け入れの可否検討を行う。また、受入可能な場合は受入実施となる。具体的には、以下のような流れとなる。(最終的には、各大学病院共通のルールではなく、各大学病院の状況や事情により自ら決定することとなるが、以下では、九州大学病院における受入手順を基にしたフローを記載している。)

- ・受入依頼を受けた大学病院は、患者側あるいは患者の主治医に対して、さらに詳細な情報の提供を依頼する。その際には後述する「外国人患者の情報提供書」フォーマットを患者側に送付して記載を依頼するとともに、必要であれば画像等のデータの提供も依頼する。
- ・送付してもらった詳細な情報提供書や画像などを基に、大学病院側が該当する診療科の医師も含めて最終的な受入判断を行い、患者側に受入可否の通知を行う。
- ・最終的に受け入れが可能と判断された場合には、患者側に受診の意思を確認し、来日の意思が確認されれば来院して受診または入院するための支援や情報の提供を行う。
- ・受入依頼を受けた大学病院が患者の受け入れの検討段階あるいは受け入れ決定後において、事務局の協力を必要とする場合には、随時事務局に相談する。
- ・実際に患者が受診または入院した後、その転帰（患者が受診した、または入院した、という情報）を事務局に都度報告してもらい、国立大学病院ネットワークで受け入れた事例として集積する。

本事業での受け入れにおいては、受け入れの標準的手順を模索するために、各大学病院に問い合わせがあった場合に、各大学病院から国立大学病院ネットワークの受入窓口であるホームページに紹介することを前提とした。しかし、患者側が直接ホームページにアクセスすることや国立大学病院ネットワークに属さない医療機関からの依頼も予想される。そのような場合にも作成した標準的手順を基本として、状況に応じて柔軟に対応していくことが可能である。

さらに、患者側から受診を希望する大学病院へ直接問い合わせがあった場合にも、当該大学病院は、必要となる情報を網羅的に収集して受入判断ができることを目的としてホームページを紹介することも可能である。その場合、事務局は相談先となる当該大学病院へホームページ入力情報を送り、当該大学病院に受け入れの可否を検討してもらうこととなる。

## 様式2. 「外国人患者受け入れの流れ」に関する参照資料

「外国人患者受け入れの標準的手順」および「外国人患者の受け入れの流れ」を補足するものとして、以下の文書を整理した。これらは、実際に患者を受け入れるにあたり、各過程で求められる判断基準を記載している。以下に、それぞれの文書の要点を示す。

### 「国立大学病院国際医療連携ネットワーク受入ホームページ紹介について」

各国立大学病院へ患者から問い合わせがあった場合に、国立大学病院ネットワークのホームページを紹介する際の条件を示している。

#### 「担当大学への振り分け基準」

患者側からホームページを通じた受入依頼があった場合に、事務局が各大学病院へ患者の受入依頼を振り分ける際の基準を示している。

#### 「遠隔通訳システムの対応について」

事務局から患者の受入依頼を受けた大学病院が、患者側と受け入れについてのやり取りを行う際に、遠隔通訳を必要とする場合、事務局に依頼して遠隔通訳を実施する方法について説明している。

#### 「Medical Excellence JAPAN (MEJ) との連携について」

事務局から患者の受入依頼を受けた大学病院が、患者受け入れを行う際の諸手続きなどに関して、MEJ との連携を事務局に依頼することが可能なことを明記している。

#### 「受診のための情報の提供」

事務局から患者の受入依頼を受けた大学病院が患者受け入れを決定した後に、患者の来日に向けた準備において患者側に送る情報について、九州大学病院が海外から受け入れている患者に送っている資料を基にして示している。

#### 「最初に依頼した大学病院で受け入れが不可であった場合の対応について」

事務局から患者の受入依頼を受けた大学病院が、途中で受け入れが難しいと判断した場合は、別の大学病院で受け入れが可能かどうかをメーリングリストで一斉に打診する旨を明記している。

### 様式3 - 1. 国際医療連携ネットワークホームページ質問事項

これは、国立大学病院ネットワークが受け入れの初期判断、および各大学病院への振り分けを判断するための質問事項である。この質問事項は、「基本情報」、「感染症について」、「医療機関振り分け参考情報」、「その他」の各項目に分かれている。各質問項目は必須項目と選択項目に分け、より重要と思われる質問項目は必須項目として、必須項目はすべて入力しなければ送信できないように設定している。

#### 基本情報

患者側の連絡先、国籍、使用言語、病名、具体的な相談内容等の基本的な個人情報・医療情報を質問している。

#### 感染症について

現在判明している感染症の有無を質問するとともに、発熱などの自覚症状についても項目をいくつか設けて質問を行っている。

#### 医療機関振り分け参考情報

各大学病院に患者を振り分ける際に参考とする情報として、受診を希望する医療機関および医師の有無や、現在の主治医の協力の有無、日本に滞在している家族や知人の有無な



図表・198 情報提供書フォーマット（和文）

国際医療連携患者の情報提供書

平成 年 月 日

<記入者>  
 診療科名  
 医師氏名  
 内線電話 印

患者本人	氏名 (英字) FAMILY First Middle (カナ)		性別
	生年月日(西暦) 年 月 日 (歳)		職業
	住所 電話	FAX	E-mail
来院希望	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 受診 平成 年 月 (日)頃希望	付添い・代理人(本人との関係)	
紹介元機関 (英文で可)	医師氏名 機関名・診療科 住所 電話 FAX E-mail		
備考名	#1 #2 #3		
来院目的			
病状経過			
感染症等	<input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 多剤耐性菌		感染制御部による承認

出所) 九州大学作成

様式4. メール定型文集

外国人患者の受入手順においては、患者側と各大学病院とのやり取り、患者側と事務局とのやり取り、事務局と各大学病院とのやり取りが発生する。そこで、ある程度定型化が可能なメールの文例を文集として整理した。対象としたメールは以下のとおりである。なお、これらの定型文書は和文・英文で作成した。

- ・各大学病院が、問い合わせのあった患者側に対して、国立大学病院ネットワークのホームページを紹介する際のメール
- ・国立大学病院ネットワークへの依頼内容を確認した際に患者側に送るメール
- ・事務局が大学病院に患者の受け入れ検討を依頼する際のメール、ほか

様式5. 参考資料・九州大学定型文書

事務局から患者の受入依頼を受けた大学病院では、その患者の受け入れに向けた院内の承認手続きが必要になることが想定される。これに対して、承認申請のための様式を整理した。

具体的には、九州大学病院で使用されている「病院長への届け出」、「病院長の承認」という2つの様式を基に、国立大学病院ネットワークへの参加医療機関向けのものとして作成した。

## 様式6 - 1および6 - 2. ネットワーク内の各国立大学病院の先進医療技術・高度医療技術一覧

通常、患者が受診を希望する具体的な医療機関や医師があれば、その希望先の大学病院に受け入れを打診することになる。しかし、患者側に具体的な希望がなく、疾患の状況に対する判断を国立大学病院ネットワークに委ねて、治癒の可能性のある最新の治療法を希望することも想定される。これに対しては、具体的な医療機関・医師名の指定が無い場合に、患者の要望に応じた最適な治療法・診断法を行っている大学病院への振り分けをスムーズに行う必要がある。

そのための参考資料として、先進医療技術、高度医療技術として厚生労働省に申請し、公表されている医療技術の一覧から、国立大学病を抜粋した「各国立大学病院先進医療技術・高度医療技術一覧」を作成した。

この一覧および各大学病院が得意とする治療・検査等を示した「全国診療項目リスト」（詳細は後述）を参照して、患者の希望に該当するような治療法あるいは診断法があるかどうかを照会することが可能となる。

## 様式6 - 3. 参考資料・九州大学病院 交通・周辺案内、周辺のホテル一覧

大学病院が患者の受け入れを可能と判断した場合は、患者側にその旨を通知して最終的な受診の意思を確認し、来日の意思が確認されれば来院するための支援を行う。その際に患者側に提供する情報の例として、九州大学病院が海外からの患者用に用意している交通・周辺案内情報やホテル一覧等を参考資料とした。

## 様式6 - 4. 国立大学病院アクセス一覧

事務局が患者を各大学病院に振り分ける際の参考情報の一つとして、各大学病院の空港（海外からの航空機のアクセス可能な空港）からのアクセス状況を一览にした。

## 様式7. 事務局としてのノウハウ集積のためのリスト

今後、国立大学病院ネットワークとして外国人患者を受け入れた際に、事例として集積するためにリスト化すべきものを示した。

- ・各大学病院から国立大学病院ネットワークホームページに紹介のあった患者の情報
- ・国立大学病院ネットワークホームページに入力した患者と振り分け先の大学病院の情報
- ・大学病院から情報提供依頼を送った患者の情報
- ・大学病院での受け入れが決まった患者の情報
- ・国立大学病院ネットワークとしての受け入れ事例の情報

このうち、国立大学病院ネットワークの受け入れ事例のリストに関しては、受け入れた大学病院の退院報告書を事務局が収集して検証を行うためのものだが、退院報告の扱いについては個人情報の問題が懸念されるため、引き続き代替方法を検討することとなった。

## 様式8. 感染症を有している患者に対する対応指針リスト

前述の「国際医療連携ネットワークホームページ質問事項」では、感染症に関する項目は必須項目として、すべて記載しなければ送信できないように設定した。これにより、受け入れる前段階で感染症の簡単なスクリーニングを行えるようにしている。

さらに、その後の患者との詳細なやり取りの中で感染症の罹患が判明した場合の来日前と来日後の対応については、九州大学病院のグローバル感染症センターの医師と相談して、感染症



(3) 調査結果

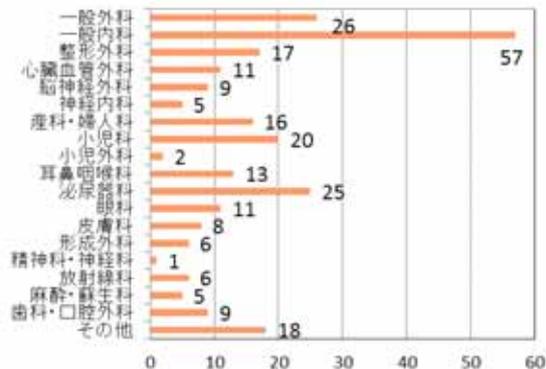
39 大学病院が得意とする診療や検査、実績の多い、特化した医療技術や医療行為として 1197 の診療項目が挙げられた。

図表・200 地域別 得意とする診療や検査、実績の多い、特化した医療技術や医療行為

北海道・東北地方



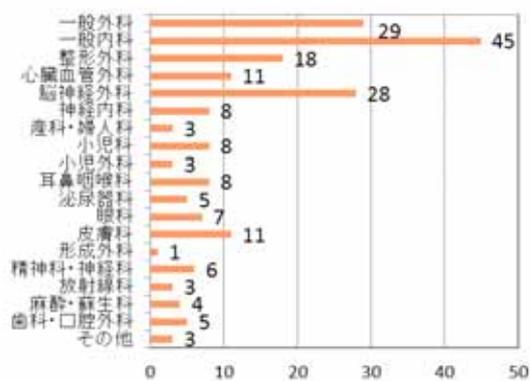
関東地方



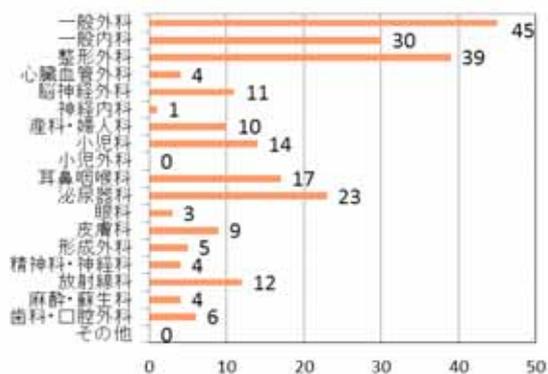
北陸・中部地方



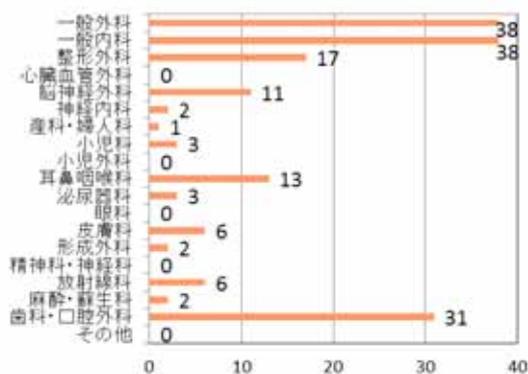
東海・近畿地方



中国・四国地方



九州・沖縄地方



出所) 九州大学作成

各地域ともに一般外科、一般内科を中心に、幅広い診療科が得意との回答だったが、地域ごとには以下のような特徴がみられた。患者の紹介に際しては、これらの地域ごとの得意領域にも配慮した振り分けを考えることが望ましい。

- ・北海道・東北地方：産婦人科、口腔外科
- ・関東地方：泌尿器科、小児科、整形外科、産科・婦人科
- ・北陸・中部地方：整形外科、眼科、小児科、歯科・口腔外科
- ・東海・近畿地方：脳神経内科、整形外科
- ・中国・四国地方：整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科
- ・九州・沖縄地方：歯科・口腔外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科

#### (4) 調査結果から得られる示唆

今回得られた診療項目の一覧は、国立大学病院ネットワークが対象とする外国人患者の要望に対して最適な大学病院への振り分けに資するものである。国立大学病院の診療特性を活かした医療を提供し、また、国立大学病院間の連携強化を図るために、互いに各大学病院の診療特性を把握することを目的として集めた。

今後の具体的な活用方法としては、国立大学病院ネットワークに問い合わせのあった患者の要望に応じた大学病院を選択する際に、事務局が参考資料として用いることが考えられる。また、国立大学病院ネットワークを介した受け入れに利用するだけでなく、各大学病院がこの診療項目の一覧を互いに共有することによって、各大学病院の診療特性を互いに把握することが可能になる。

将来的には、診療項目の一覧情報を患者側にも提供することで、治療法や診断法を患者自らが探すことを可能にすることも考えられる。しかし、対象疾患および診療行為は多岐に渡っているため、一覧情報だけでなく、そこから対象疾患の分類化を行う、英語と日本語を併記するなど、患者側が探しやすいようにする工夫が必要である。また、情報を最新のものにしておくために、定期的に更新することも必要であると考えられる。

### 4) 国立大学病院国際医療連携ネットワークが有する海外医療機関との人的ネットワーク

#### (1) 本調査の背景・目的

各国立大学病院および大学の医学系の研究科においては、外国人研究者や留学生等が滞在している。ほとんどの場合は各診療科（部）や研究科において個々に受け入れを行い、一定期間滞在した後には元の所属機関へと帰っていく。

本調査では、各大学病院がどの国からどれくらい規模で外国人研究者を受け入れ、またその情報をどの部署が管理しているかを明らかにすることを目的としたアンケートを実施した。

各大学病院が有している海外の人的ネットワークが明らかになれば、外国人患者が帰国した後、一定水準のフォローが必要となる場合などに、その人的ネットワークを活用することに期待が持たれる。

#### (2) 調査内容

本アンケート調査は、以下のような概要で実施した。

- ・趣旨および目的

各大学病院あるいは各大学大学院医系学部等が受け入れた外国人研究者のリストの有無、リストを管理している部署を確認する。リストが存在しており、かつ提供が可能な場合には、個人情報伏せの上で過去3年間分のリストを提示してもらう。

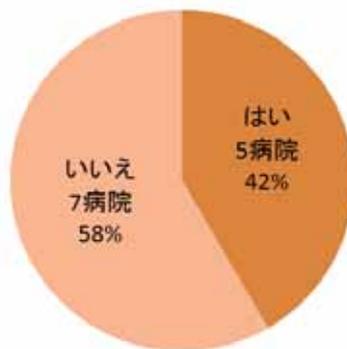
- ・配布対象：ネットワークの拠点病院、構成病院である14大学病院  
(回答者は各大学病院の医療連携部門)
- ・実施期間：平成24年1月11日～1月31日
- ・回収結果：14大学病院中12大学病院より回答を得た(回収率85.7%)。

### (3) 調査結果

#### 大学病院で受け入れた外国人研究者の情報のリスト化状況

大学病院で受け入れた外国人研究者について、年度ごとにリスト化している大学病院は42%であった。

図表・201 年度別外国人研究者の受入情報のリスト化状況(大学病院)

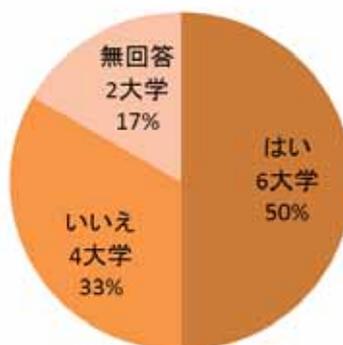


出所) 九州大学作成

#### 大学医系学府等で受け入れた外国人研究者の情報をリスト化状況

大学医系学府等で受け入れた外国人研究者について、年度ごとにリスト化している大学病院は50%であった。

図表・202 年度別外国人研究者の受入情報のリスト化状況(大学)



出所) 九州大学作成

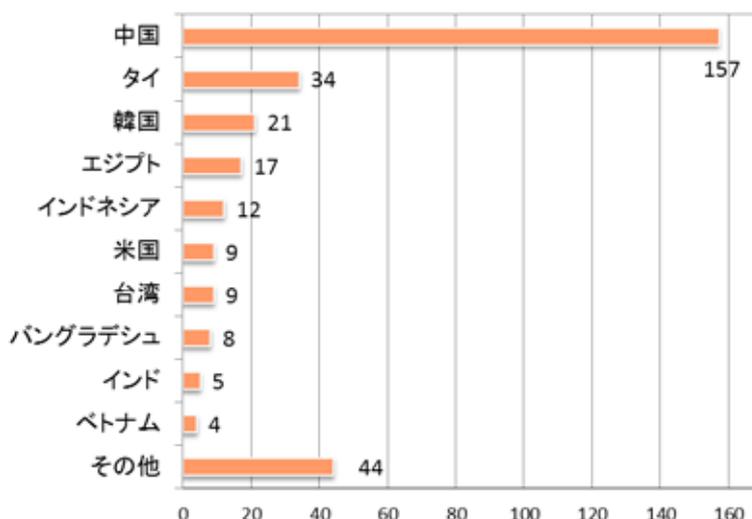
(参考)提供された外国人研究者のリスト

8つの大学病院から提供された外国人研究者のリストについて、記載されている外国人研究者の合計は320人であり、その出身国別の内訳は次のとおりであった。

中国からの外国人研究者が157名と約半数と多く、2位以下のタイ、韓国、エジプト等と大きく差が開いた。全体の傾向としては、アジアからの外国人研究者が多数を占めていたが、その他の欧米、中南米、中東、アフリカからの外国人研究者も散見された。

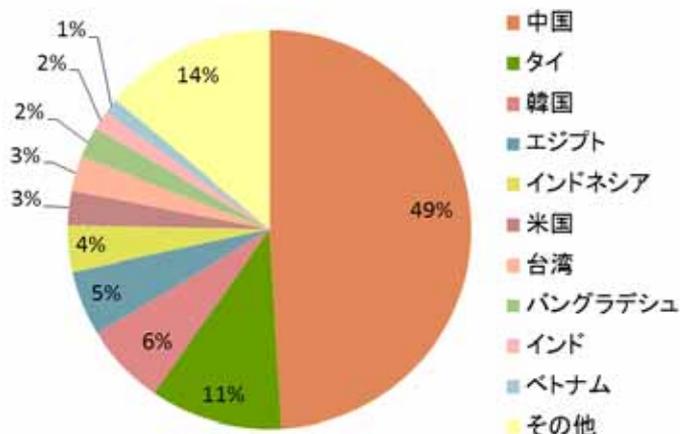
なおその他は、英国、フランス、フィリピン、ネパールが各3名、マレーシア、南アフリカ、カナダ、オランダ、ドイツ、トルコ、パキスタンが各2名、アルゼンチン、香港、フィンランド、シリア、イラン、パラグアイ、マケドニア、ロシア、ベラルーシ、ミャンマー、コンゴ、ドミニカ、シンガポール、チリ、メキシコ、ブラジル、トリニダード・トバゴ、ウルグアイ、チュニジアが各1名であった。

図表・203 外国人研究者の出身国（人数分布）



出所) 九州大学作成

図表・204 外国人研究者の出身国（比率）



出所) 九州大学作成

#### (4) 調査結果から得られた示唆

本調査では、実態を把握することができた7大学病院だけでも過去3年間において、合計34ヵ国、202名の外国人研究者の受け入れが行われていた。また、そのリストの詳細を解析した結果、中国、タイ、韓国、インドネシアなどの地理的に近い東アジア、東南アジア諸国からの外国人研究者が多かった。その中でも中国からの外国人研究者は圧倒的に多数を占めていた。このことから、日本の大学病院は中国をはじめとしたアジア諸国と人的に深い結びつきを有していると考えられる。将来的には、その結びつきを利用して、受け入れた外国人患者の帰国後のフォロー先を探すことや、通訳士を探すことに活用できる可能性が考えられる。また、患者を受け入れる際に協力を依頼する拠点としていくことも考えられる。

## 5) 国立大学病院が展開する国際医療連携活動

### (1) 本調査の背景・目的

各国立大学病院には、その地域の医療機関や介護施設等との連携を目的とした医療連携部門が存在する。しかし、その主な連携先は大学病院の周辺地域内での連携活動であり、海外からの問い合わせや患者の受け入れ依頼などの事例に対しては、その都度個々の事例に応じて対応してきたのが実情である。今回、各国立大学病院の国際医療連携活動の実態を把握するアンケート調査を行うことによって、現状の国際医療連携活動の課題点を検証した。

### (2) 調査内容

本アンケート調査は、以下のような概要で実施した。

#### ・趣旨および目的

各大学病院の医療連携部門による国際医療連携に関する活動の実態を把握することを目的とし、海外からの患者受け入れ、セカンドオピニオン、海外への転院、海外からの感染症対策等の取組状況に関する情報を収集する。

#### ・配布対象：ネットワークの拠点病院、構成病院である 14 大学病院

(回答者は各大学病院の医療連携部門)

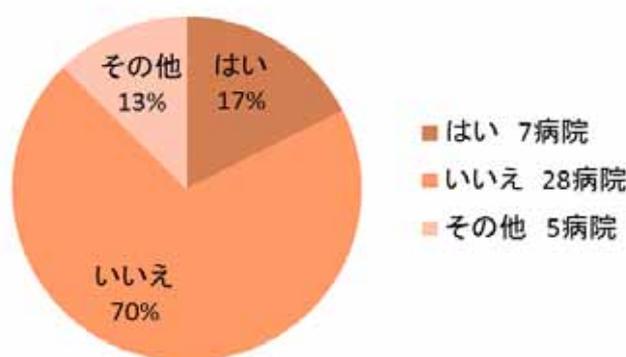
#### ・実施期間：平成 24 年 1 月 11 日～1 月 31 日

#### ・回収結果：41 大学病院中 40 大学病院より回答を得た (回収率 97.6%)

### (3) 調査結果

#### 海外から患者の受け入れ依頼の有無と対応状況

図表・ 205 海外からの患者受け入れの有無



出所) 九州大学作成

海外からの受け入れ依頼があった事例は以下のとおりである。

- ・受診歴のある日本人患者が海外滞在中に体調を崩した際、国際協力機構 (JICA) 経由で受け入れ依頼があった。
- ・現地で撮影した医療画像や症状を JICA 職員を通じて伝達してもらい、主治医がベッドを用

意して入院に対応した。

- ・外務省から、海外で生活中的の患者を受け入れてほしいとの依頼があり、該当診療科の医師が対応した。
- ・日本人向けの受け入れと同様の対応をおこない、FAXなどで受診申し込みをしてもらい、返信して対応している。
- ・ドイツ在住の邦人から、一時帰国の際に受診したい旨の連絡があり、本人を通じて電話およびFAXにて紹介元と連絡を取り合った。
- ・受診歴のない患者が、韓国出張中に脳梗塞を発症した。家族から地域連携センターに転院先を探していると相談の電話があり、自宅近くの病院を紹介した。
- ・国立大学病院ネットワークを通じた相談が一例あり、関連診療科や医事課を中心とした事務部門が共同して対応した。

患者受け入れに向けた対応状況としては、以下のようなものが挙げられた。全体として、海外からの患者受け入れ事例が少ないこともあり、具体的な対応策の準備まではなされていない大学病院が多いことがわかった。

- ・各診療科の判断に基づき、病院として受け入れ体制を検討する。
- ・診療科を確認し、直接診療科と交渉することになっている。
- ・適宜専任医師の判断により対応する準備がある。

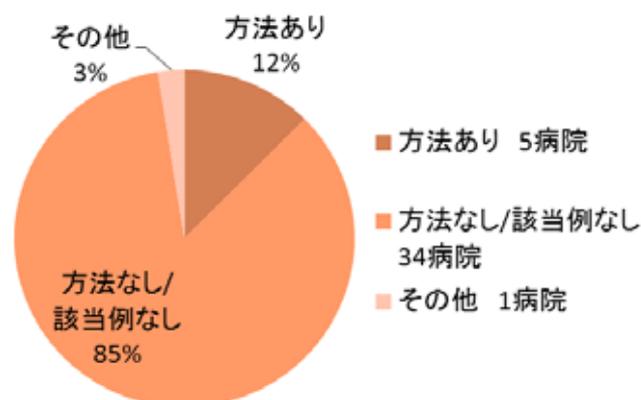
#### 海外への転院を希望する患者に対する受入先の検討方法

ほとんどの回答が「方法なし/該当例なし」であったが、「あり」の場合の回答としては、

- ・大使館、民間援助団体（SHARE）等に相談する。
- ・現地在住の患者家族より情報提供してもらう。
- ・個別に該当診療科が対応、あるいは該当診療科と相談する。
- ・担当医と共同で専任医師が先方医療機関との連携に必要な情報のサポートを行う。

等があり、特に検討方法として決まった傾向はみられなかった。

図表・ 206 海外への転院先の検討方法の有無



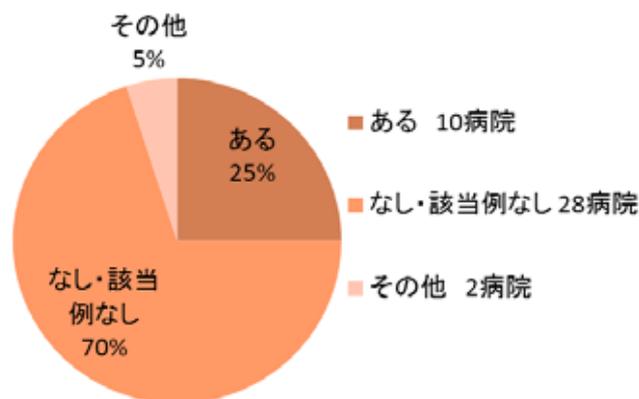
出所) 九州大学作成

### セカンドオピニオンの提供依頼

来日が難しい場合も、患者本人の委任状の提出にてセカンドオピニオンが可能な大学が多かった。

来日が難しい患者に対するセカンドオピニオンが可能な場合は、「患者本人の委任状提出により家族あるいは代理人（家族のみの限定が多い）等の来院でセカンドオピニオンの提供が可能」の回答が多くみられた。その他の意見としては、「来院できない方に対してセカンドオピニオンとして相談は不可能」、「依頼があれば相談に応じる」等であった。

図表・ 207 来日が難しい患者に対するセカンドオピニオン提供依頼の有無



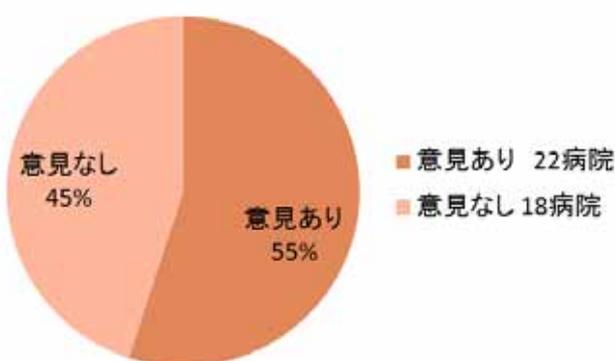
出所) 九州大学作成

### 新興感染症に関する対策

「意見あり」が52%と高く、感染症に対する関心の高さがうかがえた。対策としては、「院内の感染制御部・感染症対策室、感染症管理室、感染症治療部、感染対策チーム等に相談するか、あるいは対応を依頼する」がもっとも多くみられた。

全般的に、海外からの感染症の流入に関しての関心は高く、またそれに対応する形で対応策を準備している大学病院が多かった。

図表・ 208 新興感染症に対する対策についての意見の有無



出所) 九州大学作成

その他の意見としては、以下のようなものが挙げられた。

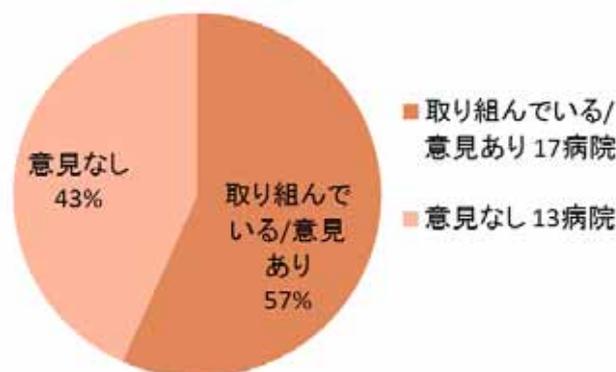
- ・病院全体で感染対策に取り組んでおり、文部科学省および厚生労働省の指針に基づく院内感染防止マニュアルの作成や、米国疾病予防管理センター等から情報収集を行い、対応している。
- ・院内の感染対策マニュアルに準じる。
- ・独自の感染症チェックシートを使用して、感染制御部に審査を依頼。
- ・特に国内と国外を区別していない。

#### 国際医療連携のための必要な患者サービスへの取り組み

「取り組んでいる/意見あり」が過半数を超えていた。取り組み例としては、以下のようなものが挙げられた。

- ・手続き等を記した外国語パンフレットの設置。
- ・国際診療部の新設。
- ・外国人患者対応マニュアルを各部署に配付（外国語対応、医療費の対応等）、「様々な言語に対応すべくボランティア登録を行っている。
- ・これまでに、入院案内、転倒防止チェックシート、債務承認書、診療費領収書等を訳し、院内ホームページにて提供。外来棟の看板表示についても、外国語訳を付すよう努めた。
- ・通訳（英語、中国語、韓国語等）の通訳の常駐。
- ・県と共同でテレビ電話による遠隔医療通訳システムの開発を推進。
- ・医療通訳（謝金・採用）の病院予算について検討。
- ・院内で語学レッスンをしている。

図表・209 国際医療連携のための患者サービス提供に向けた取組の有無



出所) 九州大学作成

また、意見あるいは今後必要なものとしては、以下のようなものが挙げられた。

- ・医療通訳、単身者の母国への退院時における付き添い。
- ・医療従事者（コメディカルスタッフ）に外国語に対応できる人の配置が必須。
- ・大使館、領事館および親族の加入する健保組合等にソーシャルアクションを行う。
- ・病院ホームページ等で外来受診や入院の案内が閲覧できるように検討する必要がある。

#### (4) 調査結果から得られた示唆

海外からの患者の受け入れに関しては事例が少ないこともあり、具体的な受け入れ手順について準備している大学病院は少なかった。また、海外への転院を希望する患者に対する対応についても同様であった。海外からの患者の受け入れや海外への転院に関しては、各大学病院だけでは対応方法を十分に準備していくことは難しいと考えられるが、それを各大学病院が連携していくことによって、対応策を検討し、また対応策を準備していくことが重要である。

各大学病院は、それぞれに国際医療連携活動を行っていた。今後は国立大学病院ネットワークを介した外国人患者の受け入れがスムーズに進むよう、各大学病院が連携して情報を共有することや体制整備のために定期的に議論を行うことが重要となる。

また、海外からの患者受け入れ、あるいは海外から受け入れた患者の本国への転院においては、国立大学病院以外の国内医療機関との協力も必要となってくる。今後、国立大学病院ネットワークとしては、国内外の医療機関とも積極的に協力関係を築いていくことが求められる。

本調査では、海外からの感染症の流入には関心が高いことも明らかになった。感染症の流入に関しては、SARS や鳥インフルエンザの流行の影響もあったと考えられるが、院内の感染症の対策組織と連携して対応策を準備している大学病院も多くみられた。今後、国立大学病院ネットワークとして患者を受け入れる場合にも、不必要な感染症の流入および拡大を防止する対策が必要であると考えられる。これに対しては「国際医療連携ネットワークホームページ質問事項」での感染症のチェックや「感染症を有している場合の対応リスト」などのような対策指針を検討していかなければならない。

## 6) 国際医療連携活動を支える IT インフラの整備

### (1) 本調査の背景・目的

国際医療通訳士に関する制度の整備が必要とされる中で、期待されている制度としてはその国際医療通訳士の派遣と遠隔医療通訳に関するものがある。特に、国立大学病院ネットワークに参加している病院は全国に散らばっていることもあり、国立大学病院ネットワークとしては、遠隔医療通訳制度への期待が大きい。

以上の背景を踏まえ、各大学病院の IT システム（テレビ会議システム）の実態を、アンケート調査を通じて把握することによって、どのような遠隔医療通訳制度の整備が可能なのかを検証した。

### (2) 調査内容

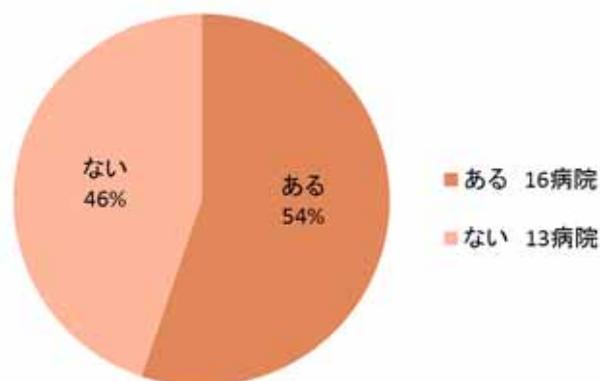
本アンケート調査は、以下のような概要で実施した。

- ・趣旨および目的  
各大学病院のテレビ会議システムの設備の状況と技術者の有無を把握する。
- ・配布対象：ネットワークの拠点病院、構成病院、協力病院である 33 大学病院  
(回答者は各大学病院の医療連携部門)
- ・実施期間：平成 23 年 11 月 23 日～12 月 6 日
- ・回収結果：33 大学病院中 29 大学病院より回答を得た（回収率 87.9%）

### (3) 調査結果

#### テレビ会議システムの保有状況

図表・210 テレビ会議システムの有無



出所) 九州大学作成

#### A. 専用機・ソフト共にありと回答した大学病院

- ・信州大学医学部附属病院 専用機：SONY XG80
- ・鳥取大学医学部附属病院 専用機：Polycom 社製品 ソフト：3E Conference
- ・広島大学病院 (機器は不明)
- ・九州大学病院 専用機：PCS-XG80、Polycom HDX9000 ソフト：Vidyo MirialSoftphone



今後、外国人患者を受け入れる際、海外の医療機関とテレビ会議システムで回線をつなぎ、患者と現地の主治医と医療通訳者を交えて、治療に関する相談や打ち合わせを行うこともなども想定される。実際、九州大学病院では、アジア遠隔医療開発センターがテレビ会議システムを用いて諸外国の医療機関と回線を結び、手術の映像や内視鏡の様子などを中継して、遠隔医療教育を実施している。

遠隔医療通訳を介した相談を行える大学病院が多かったことに鑑み、国立大学病院ネットワークに問い合わせのあった事例において、テレビ会議システムによる遠隔医療相談を実施することを提案したが、患者側の都合により実施までには至らなかった。しかし、今後、国立大学病院ネットワークを介した患者の受け入れにおいて、実際に遠隔医療通訳を実施することは十分可能と考えられる。

## 7) 国際医療連携活動を支援する遠隔通訳制度の整備

### (1) 本調査の背景・目的

テレビ会議システムや携帯ツールなどの IT 環境の発達と普及により、遠隔にいる者同士が複数で会話を行うことが可能となり、画面を通じて相手の顔を見ながらコミュニケーションを図ることも可能になってきた。

近年、地方自治体等では、医療通訳の充実を目的として携帯端末などを使用した遠隔医療通訳の試みを行うところも現れている。今回、各大学病院の遠隔医療通訳制度の利用実態と地方自治体による遠隔医療通訳制度の試みを調査し、TV 会議システムを用いた遠隔医療通訳制度の整備の可能性を検証した。

### (2) 調査内容

#### アンケート形式による調査

本アンケート調査は、以下のような概要で実施した。

- ・趣旨および目的  
各大学病院の現時点での遠隔医療通訳の利用状況を把握する。
- ・配布対象：ネットワークの拠点病院、構成病院、協力病院である 33 大学病院  
(回答者は各大学病院の医療連携部門)
- ・実施期間：平成 23 年 11 月 23 日～12 月 6 日
- ・回収結果：33 大学病院中 29 大学病院より回答を得た (回収率 87.9%)

#### ヒアリング形式による調査

本ヒアリング調査は、以下のような概要で実施した。

- ・趣旨および目的  
すでに遠隔通訳システムの開発を進めている機関から、実際の遠隔医療通訳制度の現状と問題点を把握する。
- ・実施対象：群馬大学医学部附属病院地域医療連携支援センター  
(群馬県医療通訳コールセンター理事長)
- ・実施期間：平成 23 年 10 月 26 日

### (3) 調査結果

#### PC(テレビ電話)や携帯端末を使った遠隔通訳制度の利用状況

遠隔医療通訳制度を利用したことがあるのは、群馬大学医学部附属病院と三重大学医学部附属病院の2院のみであり、遠隔医療通訳制度は十分には普及していないと考えられる。

- ・群馬大学医学部附属病院では、群馬県メディカルインタープリター派遣制度で中国語の通訳を利用したことがある。
- ・三重大学医学部附属病院では、国際交流財団の制度でスペイン語、ポルトガル語、中国語の通訳を利用したことがある。

図表・212 遠隔通訳制度の利用の有無



出所) 九州大学作成

群馬県は群馬大学と共同で携帯電話を利用して行う遠隔医療通訳システム開発を進めている。現在は、群馬大学医学部内にコールセンターを設置し、医療通訳の研修を受けた医療通訳者3人(スペイン語、ポルトガル語、中国語)を常駐させている。通訳は原則として対面で行われるが、状況によって携帯端末やテレビ電話を介した遠隔医療通訳も行っている。

遠隔医療通訳で用いられる機器は、メーカーと共同開発したビジネスフォンを用いる。複数回線を同時に繋ぎ、コールセンターにも現場の映像を送ることができるため、コーディネータを介して依頼者と医療通訳者間で遠隔医療通訳を行っている。ビジネスフォン以外では、iPhoneやAndroidといったスマートフォンのスピーカー機能等も同時に使用している。ビジネスフォンにはカメラ機能も搭載されており、画面を通じて対面する形での医療通訳が可能である。また診察室や検査室にも手軽に持ち運ぶことができるなど、従来の音声だけの携帯端末やテレビ会議システムなどと比較してもその利便性は大きい。

また、国際医療通訳士の能力向上のための研修制度も開発が進められている。群馬県で行われている遠隔医療通訳制度は、県内の提携医療機関のみに限定されているが、今後この制度を従量制課金方式で地域に展開することが期待される。

図表・ 213 遠隔医療通訳で用いられるビジネスフォン



出所) 九州大学提供

#### (4) 調査結果から得られた示唆

現状では、遠隔医療通訳制度を利用したことのある大学病院はほとんどみられなかった。

大学病院ではテレビ会議を行うためのシステムと技術者が、一般の医療機関と比較して充実していると考えられることから、国立大学病院ネットワークとしては、今後このシステムを用いた遠隔医療通訳の実施を予定している。

一方で群馬県では、独自に開発したシステムを利用した遠隔医療通訳が試験的に行われており、また国際医療通訳士の能力向上のための教育プログラム開発にも同時に取り組んでいた。このシステムが大学病院のテレビ会議システムと大きく異なる点は、独自に開発したビジネスフォンを用いている点である。ビジネスフォンは、画面を通じた対面コミュニケーションが可能でありながら、診察室や検査室などにも持ち込むことができるなど携帯性に優れている。また価格も専用機を用いるテレビ会議システムと比較すると安価であるという点でも普及に適している。

国立大学病院ネットワークでは、今後、大学病院のテレビ会議システムを海外の医療機関や患者側との医療相談等に利用することを想定している。他方、ビジネスフォンを用いた遠隔医療通訳についても、群馬県医療通訳コールセンターと協力しながら、外国人患者への遠隔医療通訳に利用していきたいと考えている。

これら2つの異なる特性を持つシステムを使い分けていくことが、今後の遠隔医療通訳にとって有益なことであると考えられる。

## 5 - 3 . 医療機関における紛争の事前防止に関する検討

### 1) 調査概要

#### (1) 調査目的

近年、国内の医療機関でも外国人患者の受け入れが行われるようになってきた。しかし、文化的な背景や生活環境、医療環境が異なる外国人患者を受け入れるに当たっては、医療訴訟や診療費の未払いといった医療機関経営に支障をきたす可能性のある様々なリスクも想定される。一方で、国内の医療機関の多くは、いまだそうしたリスクに対する備えを十分に行っているとは言いがたい状況にある。今後、外国人患者の受け入れを促進していく上で、医療機関が紛争リスクへの対応方策を講じることは喫緊の課題である。

そこで本調査は、すでに外国人患者の受け入れを積極的に行なっている国や地域における医療機関の紛争対策状況を把握し、その結果を踏まえて、国内の医療機関における紛争の事前防止および紛争発生時の事後対応の注意点を明らかにすることを目的として実施した。

#### (2) 調査内容

##### 海外の医療機関における紛争対応状況調査

他国からの患者を積極的に受け入れている米国、韓国、シンガポール、台湾を対象に、各国・地域の医療機関へのヒアリング調査を実施した。調査対象とした医療機関においては、紛争対策を企図する組織、または紛争対応を行う組織の関係者から話をうかがった。

ヒアリング調査では、紛争の未然防止に関する方策を把握するとともに、医療メディエーション、裁判外紛争解決手続（Alternative Dispute Resolution ; ADR）、示談、民訴など、重視する解決手段やそれらの採用状況について把握した。主なヒアリング項目は以下の通りである。

- ・紛争対応組織の構成、規模、業務
- ・紛争対応の手順
- ・紛争対応における留意事項とその内容
- ・メディエーション等の紛争防止策における留意事項とその内容
- ・紛争対応における保険・保障体制等
- ・同意書の内容と運用方法（言語別）
- ・通訳体制、通訳手配等の運用方法、ほか

##### 国内の医療機関における紛争対応状況調査

外国人患者の受け入れを実際に行っている医療機関を選定し、当該医療機関がこれまでに外国人患者の受け入れにあたって経験した紛争事例（軽微なトラブルを含む）や、外国人患者を受け入れる際、紛争の事前防止の観点から留意していること、診療を実施する際の同意の取り付け方法や紛争発生時の対応方法といった、紛争の事前防止および発生後の事後対応の実施状況についてヒアリング調査により把握した。

## 2) 海外の医療機関における紛争対応状況

### (1) 台湾

調査対象としてすべての医療機関において、訴訟にまで至ったようなトラブルは経験していなかった。しかし、病院間で訴訟に関連する情報を交換するルートがあり、外国人に訴訟を起こされた経験のある病院との情報交換を行っている医療機関も存在した。

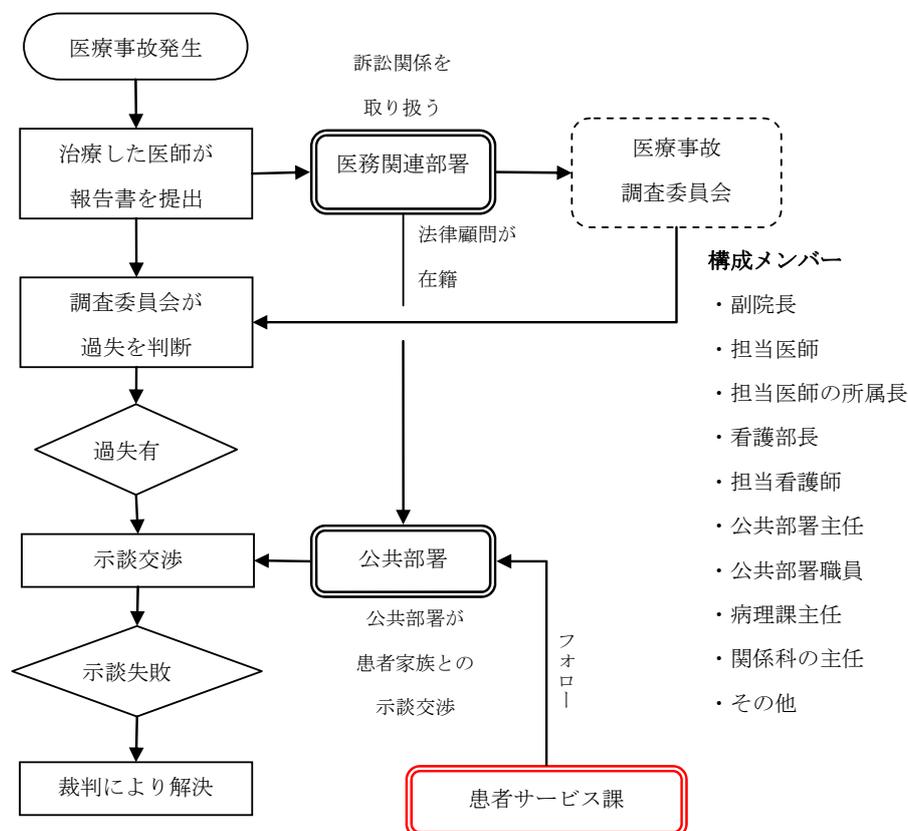
#### 紛争対応のための組織体制と解決に向けた業務フロー

紛争対応方策としてもっとも有効な手段は、顧客である患者およびその関係者の満足度を高めることにあるとの観点から、普段から看護部署が担当している業務とは別に、患者からの細かな要望に対応し、様々な患者向けサービスを行う患者サービス課を設置している。患者サービス課は、患者やその家族と心を通わせる付き合いをすることを目指している。そのような活動により患者満足度が高まり、紛争リスクが軽減されていると捉えている。

万が一紛争が発生した際の医療メディエーションは公共部署が担当する。まずは示談での解決を試みるが、示談が不可能であると判断した場合は訴訟となる。なお本調査では、裁判外紛争解決手続等の他の解決手段を選択する可能性を模索する医療機関は存在しなかった。

また医療事故が発生した場合は、医師の過失等を判断する事故調査委員会が院内に設置される。医師に過失があった場合は、事故調査委員会が医師の負担する賠償金の比率を決め、決定された金額が医師から患者へ支払われる。

図表・214 台湾の医療機関における紛争対応フローの例



出所) 舘野法律事務所作成

### 同意書等の整備・運用

他言語の同意書を備えていない機関も多い一方、日本語を含め、英語等に翻訳されたものを整備している医療機関もあった。

同意書を使用して患者に治療内容を説明する際は、各医療機関とも、外国人患者であっても台湾の法律に従うよう説明し、台湾の患者と同様の手続きで対応する。

### 保険加入状況

医療事故に対する損害賠償支払いについては、調査対象としたすべての医療機関が民間保険に加入しておらず、医療機関ないしはその経営団体の積立金により損害賠償を行う方法をとっている。また、医師個人についても民間保険の保険料を負担することはなく、医療機関がすべて負担することとしている。その理由の1つとして、民間保険に加入するよりも積立コストの方が安価であることが挙げられている。なお、賠償に関する条件は国内の患者も外国人患者も同じ取扱いであり、外国人用の医療事故補償制度は設けられていない。

## (2) シンガポール

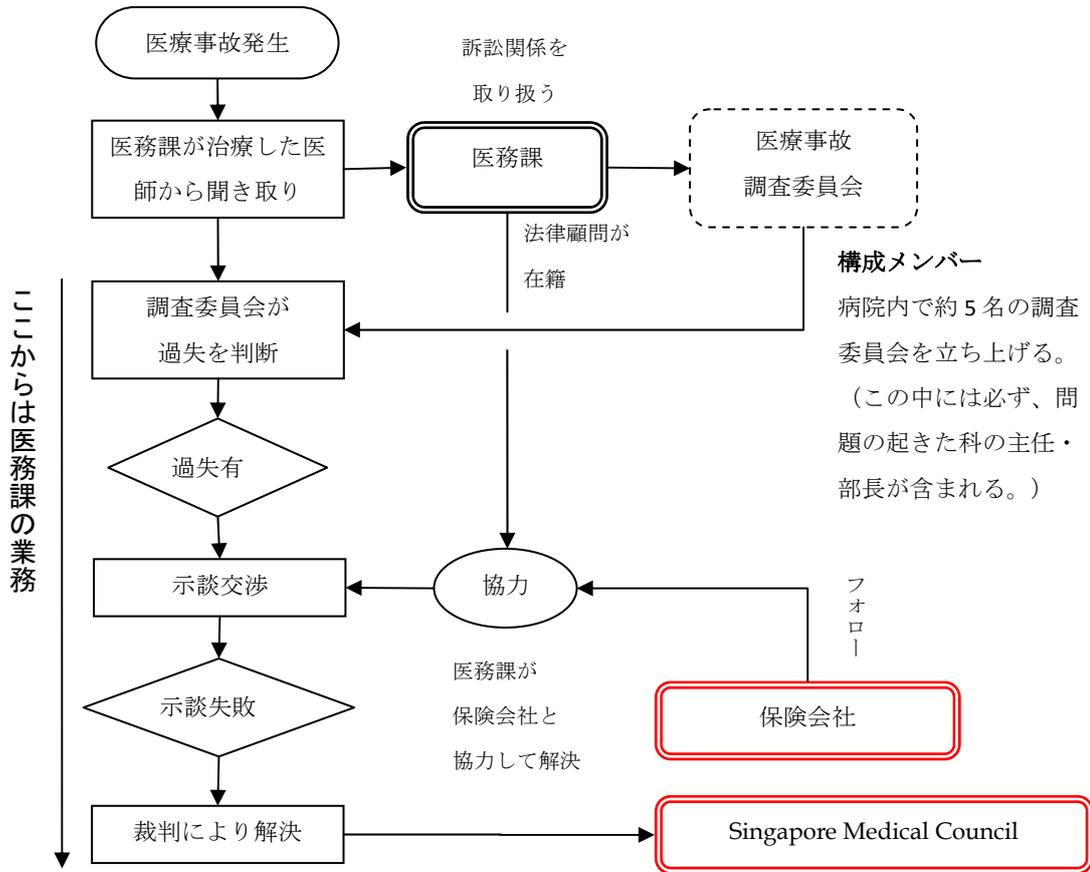
調査対象としてすべての医療機関において、訴訟にまで至ったようなトラブルは経験していなかった。そのため、以下の紛争対応方法については、医療事故等が発生した場合の想定対応について整理した。

### 紛争対応のための組織体制

医療機関によっては、接遇等に関するクレームのみに対応する部署を設けているところもあるが、シンガポールにおいて治療等に関する紛争が起きた場合は、示談や訴訟にかかわらずすべて Singapore Medical Council（シンガポール医療評議会）に報告する制度がある。なお、Singapore Medical Council はシンガポール保健省に属する政府機関であり、シンガポール国内の医療従事者の免許発行・登録・管理およびその登録者に対する倫理指導や、医療レベルの発展向上を目的に実施される医療継続教育要綱である Continuing Medical Education (CME) プログラムを主宰する組織である。

院内では、医務課がその治療を行った医師から医療事故発生当時の状況を詳しく聞き取りを行い、事実を明確にする。その上で、別途設置する医療事故調査委員会での精査を行い、示談交渉および法的行為の処理を執り行う。医務課には顧問弁護士が属しており、医療事故調査委員会および示談交渉を含んだ紛争処理の際のフォローを行う。

図表・215 シンガポールの医療機関における紛争対応フローの例



出所) 舘野法律事務所作成

### 同意書等の整備状況

同意書の説明については母国語を問わず、すべて英語の同意書と通訳で対応しているケースがあった一方、英語、中国語、マレー語、タミル語版の同意書を整備している医療機関もあった。この医療機関では、4か国語のいずれかを母国語とする外国人患者の場合は、該当言語の同意書を使用するが、それ以外の言語の場合は、契約している通訳会社から通訳士を派遣してもらい英語版同意書を使用して対応するようにしている。

調査した医療機関には、シンガポールで治療を受けた外国人患者は、必ずシンガポールの法律が適応されることを説明することを徹底しているところも見受けられた。

### 保険加入状況

台湾とは異なり、多くの医療機関が医療事故に対する賠償目的で民間保険に加入しているほか、紛争が発生した際は保険会社と協力して解決するというスタンスであった。

### (3) 韓国

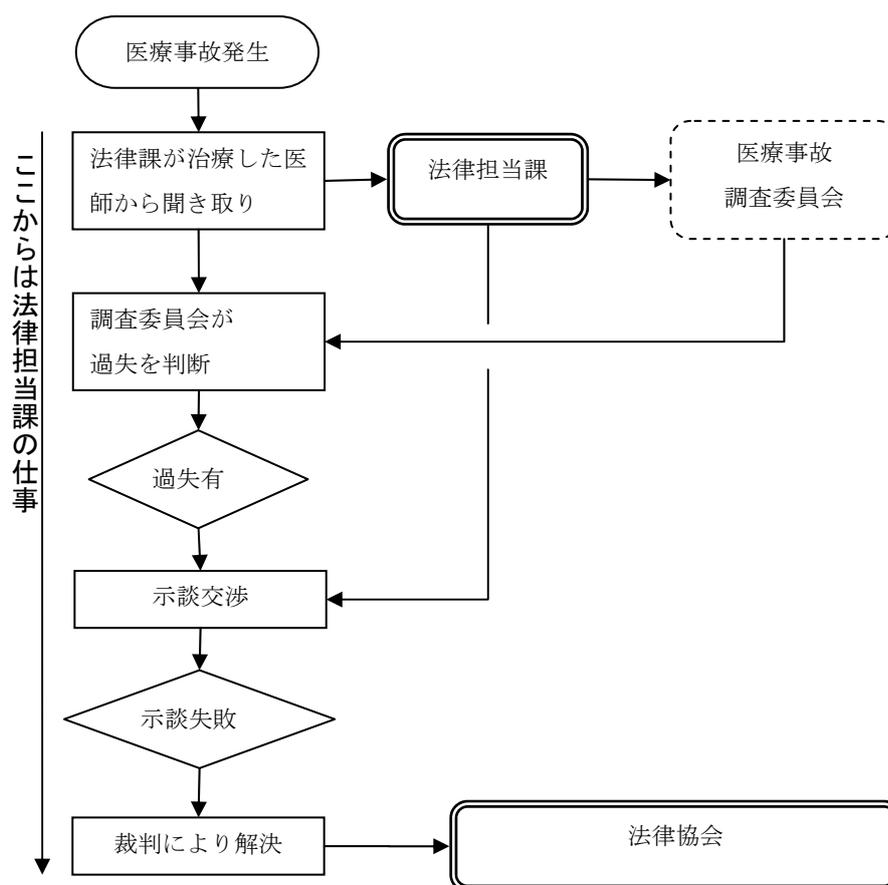
韓国では、2012年の4月に外国人患者にかかる医療事故紛争に関する法律が制定される計画がある。本法律では、医師の説明義務規定や損害賠償時の保険会社負担等、外国人患者に関する紛争対応全般が法制化される予定である。

### 紛争対応のための組織体制

医療紛争については訴訟に発展した場合、国の法律協会が解決を行う仕組みが構築されている。

医療事故が起こった際は、院内の法律担当課が医師から状況を聞き取り、医療事故調査委員会に報告する。同委員会にて過失ありと判断された場合は示談交渉に入るが、示談に失敗した場合は裁判に持ち込まれる。

図表・216 韓国の医療機関における紛争対応フローの例



出所) 舘野法律事務所作成

### 同意書等の整備状況

外国語版同意書は中国語や英語版を用意している医療機関があったが、複数の医療機関において主要言語を英語としている。一方、通訳に関しては国が医療通訳士を手配する仕組みが構築されているため、同意書の説明は通訳を介して行う医療機関も多い。本調査で把握できたのは、日本語、中国語、ロシア語の通訳士である。

### 保険加入状況

本調査の対象医療機関は、いずれも医療事故に対する賠償のための民間保険に加入していた。

#### (4)米国

米国では、医療紛争において日本の「無過失補償制度」に準ずる制度は存在せず、法律により定められた医療過誤による死亡時の補償の上限額は 250,000 ドルである。

##### 紛争対応のための組織体制

紛争に関連する組織や体制は組織構成について聞き取りが出来た病院では、どの病院でも Legal Team、Risk Management Team、Compliance Dept、Patient Representative Dept の 4 組織、あるいは、組織構成は違うが役割が同等な組織となっている。

##### 同意書等の整備状況

また、同意書に関しては、治療内容に関する同意書（治療同意書）と、入院時の規則など治療以外の項目に関する同意書（共通同意書）が存在する。治療同意書は、医師の責任の下、取り扱われるため、病院側は治療同意書の内容について関与しないのが通例である。共通同意書に関しては、州ごとに多少の違いはあるが、基本的な同意内容は同じである。

同意書には、基本同意書と治療同意書があり、治療同意書は医師が治療前に患者に治療内容を説明し、説明後に同意書にサインしたものを患者から受領するが患者には写し等は渡さない。治療同意書は医師の責任で取り扱い、同意内容に関しては病院は関与しない。基本同意書は、主に入院時の事項に関する内容であり、取り扱い責任は病院に存在する。内容は、マイナーな違いがあるが、基本的な同意内容は全米各地の医療機関で共通とされる認識がある。

通訳はボランティアと直接雇用の通訳士に加え、人員的不足や言語種類的不足が生じた場合は地域の通訳会社にアウトソーシングしている（地域病院との共有）。

地域の通訳会社の通訳サービスは、直接病院に通訳がアウトソーシングして患者との通訳を行う以外にも、テレビ電話などを使用した通訳も行う。

##### 保険加入状況

病院は医療事故に対する賠償のための民間保険に加入している。

### 3) 国内の医療機関における紛争対応状況

#### (1) 国内医療機関における紛争の事前防止策の実態

医療現場では、必ずしも患者の期待どおりにはならないこともあるが、そうした中で紛争にまで至るケースについては、元をたどれば初期対応の時点で、感情的な部分での齟齬等がきっかけとなっていることが多い。すなわち、従前より患者との間で十分なコミュニケーションがとられていたか、さらには両者の間で信頼関係が構築できていたかといった点が、紛争に発展するか否かの明暗を分けるといえる。

日本人患者と外国人患者への対応では、言語、文化的背景、母国の医療制度等の面での差異が存在する。外国人患者との紛争を予防するには、日頃から患者と医療従事者との間で、各種の差異に配慮しつつ十分にコミュニケーションをとろうと意識することが重要である。

医療機関で受診する一連の流れにおいて、紛争の事前防止策として検討すべき主なテーマとしては、①受付対応に始まる組織体制、②書式類の整備、③インフォームド・コンセント、④医療費未収対応、などが挙げられる。以下に順を追って、その実態とあり方を述べる。

#### 組織体制

外国人患者への対応においてまず直面するものが言葉の問題である。外国人患者が来院する都度、職員が場当たり的に対応しているようでは、円滑なコミュニケーションをとることは難しい。通訳を含め、外国語にも対応できる体制を医療機関が“組織として”構築することが、コミュニケーションをとるための入り口となる。

外国人患者への対応を意識した組織体制では、通常受付窓口の中に外国人対応要員を配置する場合と、外国人対応の専門部署を設置する場合がある。ただし、専門部署を設置している場合においても、それは必ずしも外国人患者との紛争の法的処理を主眼とするものではなく、外国人患者とのコミュニケーションを充実させるための役割を担っているものである。

外国人患者の受け入れが非常に少ない医療機関、あるいは来院した場合には対応するという受動的な方針を置いている医療機関においても、受付窓口で外国語に対応できる体制をとることは最低限望まれる。ヒアリング調査で把握されたこのケースでの組織体制例は以下のとおりである。

- ・ある医療機関では、常勤1名、非常勤1名を外国人受付窓口配置しており、英語とフランス語への対応が可能であった。(他の医療機関では、スペイン語、ポルトガル語、イタリア語等に対応できる場所もあった)
- ・英会話能力は採用時の必須条件にしているため、医師、受付は全員英語が話せる。

一方、外国人患者の受け入れが多い、あるいは積極的な受入方針を掲げている医療機関においては、診療への付き添いや、診療現場からの外国人患者に関する個別照会への対応などの業務に加えて、院内に向けた教育・啓発研修などによるレベルアップさらには医療保険からの支払いに関する保険会社との調整や交渉といった業務にも対応する必要が出てくる。そのため、専門部署の設置も視野に入れつつ採算(費用対効果)を考える必要がある。

ヒアリング調査で把握されたこのケースでの組織体制例は以下のとおりである。

- ・外国人対応のため、外国語対応が可能な人材による専門部署を設置している。これら専門

部署のスタッフは、受付時の対応の他、入院患者の部屋を巡回して要望を聞くなど、患者と積極的にコミュニケーションを図るようにしている。

- ・外国人対応には腰を引きがちになる現場にとっては、専門部署の存在が「何かあっても頼れる部署があるので安心」という風土の醸成につながっている。

図表・217 受入方針による外国人対応組織の役割

	受動的なスタンス	能動的なスタンス
診療への付き添い	○	○
個別照会への対応	○	○
職員の教育・研修	-	○
広報	-	○
マーケティング	-	○
営業	-	○
保険会社との調整・交渉	-	○

出所) NKSJ リスクマネジメント作成

外国人患者を受け入れる上での組織体制については、医療機関としての外国人患者の受け入れスタンス（受動的／能動的）や、医療機関の投資余力等の経営環境等に応じて検討する必要がある。また、“医療機関に所属する外国人対応が可能なスタッフ数”についても、組織体制のあり方を考える際に考慮することが望ましい。

### 外国人対応が可能なスタッフ

日本の医療機関に所属するスタッフが外国人患者対応を行うことについては、下記のような制約条件がある。

- ・外国語に対応できるスタッフが一部に限られる。
- ・英語圏だけでなく中国、ロシア、中南米・中東など、来院する外国人が多岐に渡る。
- ・医療サービス提供にあたって複数の部門が関わる。

このため、言語面の対応においては、医療機関内のスタッフだけでなく、外部委託やボランティアなどの活用もなされている。以下、医療従事者、外国籍の医療従事者、医療通訳、患者側リソースを対象に、各リソースの活用方法を整理する。

#### A. 医療従事者の活用

外国語が話せる医療従事者であれば、言葉が短くても要点を捉えた的確なコミュニケーションができるが、すべてのスタッフが言語対応できなければ、受付から会計までの診療プロセス全般を通じた一貫性のある外国人患者サポートには限界がある。また、通訳にかかる負荷は大きいと、医療職の本来業務に専念できないといったデメリットも考慮する必要がある。

上記を踏まえ、外国人患者への対応に関する選択肢としては、第1に「語学のできる医療者を育成する」、第2に「医療用語に理解ある通訳を育成する」が想定される。

#### B. 外国籍の医療従事者の活用

外国籍の医療従事者の活用については、日本の医師国家資格をもたなければ診療ができない

等の制約が存在する。一方、患者とのコミュニケーションを円滑にして紛争防止に寄与する観点からは、外国籍の医師や医療従事者を要員として活用することは効果的であるといえる。

ヒアリング調査では、外国人医師が外国人患者の相談相手として同席したり、日常における相談に応じることで、円滑なコミュニケーションをとる役割を担っているケースがあった。外国人患者としても、自身と母国語が同じ医師に相談できることの心理的な安心感は、患者とのトラブル防止につながっている。

### C. 医療通訳の活用

医療従事者以外の選択肢では、医療通訳を活用することもある。特に夜間の救急などでは、医療機関で医療通訳を独自に採用するのではなく、24時間対応のコールセンターに外部委託するといった形態もある。

医療通訳の活用に関する課題としては、医療者と患者の言葉を感情や私見を交えずに正確に伝える姿勢が求められる点が挙げられる。医療通訳は、技術的に未熟で誤訳をする、わからない言葉を省略する、自分の意見を追加するといった行動が大きなトラブルに直結することから、通訳者が一定の基準に達していることを担保する仕組みが必要不可欠になる。

医療通訳に求められるもっとも重要なスキルは、流暢に話せたり・訳せることではなく、医療に対する全般的な知識をもつこと、通訳時の違和感や疑問に気づき、迷わず確認できるリスク感性を持つことである。

### D. 患者側リソースの活用

医療機関内において、患者の言語に対応できる人材が確保できない場合、家族や友人に協力してもらうこともひとつの方法であるが、前項目で述べたような医療通訳に求められる姿勢が担保されないことからトラブルに結びつく懸念がある。

また、家族、特に子どもに通訳をさせる場合、親族である患者に配慮して嘘をつくケース（がんの告知など）があること等も懸念点となるため、基本的に、通訳業務に対して患者側のリソースを活用することは望ましくない。

## 書式類の整備

医療機関が外国人患者の受け入れに際して具備している書式類としては、診療契約書（申込書）や問診票、同意書の外国語版等がある。

### A. 診療契約書

我が国では、国民皆保険制度が確立していることから、被保険者が保険証を医療機関に呈示することによって、診療契約締結がなされたものという評価がなされるのが通常である（なお、外国人も所定の要件を満たした場合には、国民健康保険に加入する義務がある（国民健康保険法施行規則第1条））ため、診療契約自体は必ずしも書面によることを要しない。また、契約内容についても、特別な意思表示のない限り、保険診療内での診療を求めたものという合意が推定されることから、個々の診療内容についての書面による確認の必要性も乏しい。

これらの理由から、自費診療などの特殊な場合を除いて、日本人が日本の医療機関を受診する場合に診療契約書が作成されることはほとんどない。

これに対して、外国人患者の場合には基本的に自費診療になることに加え、①診療内容は当事者間の合意によって決定されること、②治療費の支払いをめぐる紛争となることも予想されること、③我が国と比べて目にみえる形での契約を重んじる国もあること、などから診療契約書を作成する必要性が高い。

診療契約、もしくは診療申込書に盛り込む内容を以下に整理する。なお、項目によっては、診療方針、投薬、検査、手術などの内容が明らかになった時点で、随時、契約内容に織り込んでいくことがあることに留意されたい。

#### a. 外国人患者の氏名、国籍・住所、生年月日

契約当事者の特定のために必要な事項である。その際に、パスポート、外国人登録証明書、運転免許証、学生証等の提示を求めて、契約者が本人であることの確認が必要となる。

また、外国人患者が未成年者の場合には、有効な代理権を有する者が契約当事者となっていることを確認するために、母国法を確認した上で、契約締結権限を有することを示す資料の提示を求める必要がある。

#### b. 診療契約の内容の特定

医療機関の提供する具体的医療行為の内容（健康診断、先進医療・高度医療、美容等）に応じて、具体的な診療行為の内容の特定が求められる。保険診療という枠がないことから、契約当事者間で誤解がないように個別具体的に記載することが望ましい。

#### c. 治療費・支払い方法・遅延損害金等

上記診療に関する具体的費用を明示し、その支払い方法について明示する必要がある。特に支払いが滞った場合に、これを回収することは事実上困難となる場合が多いので、支払い方法についての合意は重要である。

#### d. 副作用・合併症が生じた場合の対応

あらかじめ予想される副作用・合併症についても明示し、その場合の具体的対応、費用等についても契約内容に盛り込むことが望ましい。

#### e. 裁判管轄・準拠法の明示

紛争の場合に備え、裁判管轄や準拠法について、盛り込んでおくことが望ましい。すなわち、裁判管轄や準拠法が問題となるケースも想定されるため、日本国内における外国人との医療紛争に関しては、日本の裁判管轄とすること、また準拠法として日本法の適用により紛争解決が図られることを明記しておいた方が望ましい。このような事情から、診療契約締結の際に書面にて日本の裁判管轄とする旨、および日本法が適用されることを明確化しておく必要性は高いであろう。

#### f. 契約の成立年月日

契約が成立した期日を記入する。

## g. その他

診療契約書もしくは診療申込書に盛り込む事項は、各医療機関の裁量に委ねられる。すでに、外国人患者の受け入れを行なっている医療機関では、以下のような項目を設けている。

- ・緊急連絡先
- ・勤務先
- ・紹介状の有無
- ・希望する受診科
- ・宗教・言語
- ・保険の種類

## B. 問診票

問診票は、医師が患者を初めて診察する際に行う問診に先立ち、あらかじめ患者側に記入を求める書類である。症状を把握するためのものであるため、日本人患者と外国人患者とで特に区別する事項は少ない。すでに、外国人患者の受入れをしている医療機関でも、日本人用の問診票を外国人患者用に翻訳した問診票を用いているようである。なお、外国人患者においては、言語、宗教・信条、家族背景の違いによるミス・コミュニケーションも予想されることから、以下の内容についても問診票に盛り込むことが望ましい。

図表・218 外国人患者の場合に特に追加すべき項目

<p><b>言語</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・母国語は何ですか。</li><li>・他に話せる言語はありますか。</li><li>・日本語を話せますか (①話せる, ②日常会話程度であれば可能, ③カタコト, ④話せないが聞くことはできる, ⑤全く話せない。)</li></ul> <p><b>宗教・信条</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・入院・加療において、宗教あるいは信条上、留意すべき点がありますか。</li><li>・食事内容について、宗教あるいは信条上、配慮すべき点がありますか。</li></ul> <p><b>家族背景</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ご家族の氏名、連絡先</li><li>・ご家族への診療内容の説明や告知についての可否</li></ul>
---

なお、我が国では問診票を踏まえて、ポイントを絞った医師による問診が行われている。医師をはじめとする医療者の語学力、外国人患者の語学力によっても異なるが、コミュニケーション上の壁があることは否めない。そこで、「頭痛」や「腹痛」といった代表的な症状等については、その程度や内容についての具体的回答の選択肢を事前に準備するなどの工夫も求められてよい。

## C. 同意書

インフォームド・コンセントを確実に実施する観点から、同意の取得は口頭だけでなく書面で行うことが望ましい。また、通訳を介して日本語版の同意書を取りつけるのではなく、外国語版の同意書による確認が必要である。

具体的な同意書の種類としては、手術ならびに検査に関する同意書を準備しているケースがあるが、いずれも日本語で作成したオリジナル版を外国語に訳したものであり、特に外国人患者向けに新たに追加した項目はない。

#### D. 書式類の整備における留意点

医療機関で使用する帳票は多種多様であり、対応する外国語の種類と合わせると、すべてを網羅することは不可能である。実態としては、使用頻度の高いものを各医療機関が独自に判断し、帳票として準備している。

外国語に翻訳した場合は、細かいニュアンス等でも齟齬が生じる可能性があることから、「解釈が分かれる場合は、日本語版を優先する」といった文言を明記すること、翻訳ではよりわかりやすい言葉に置き換えること、明確・端的・強調した表現を使うこと等に心がけることも、紛争防止につながる。

#### インフォームド・コンセント(説明と同意)

##### A. インフォームド・コンセント(説明と同意、同意書)について

インフォームド・コンセントは、「説明と同意」や「説明に基づく同意」と翻訳される。インフォームド・コンセントの概念は、患者の権利意識向上の過程で、従来の医師の権威（パターナリズム）に対するアンチテーゼとして登場したものである。

インフォームド・コンセントの概念は、すでに我が国における日常医療の場においても定着した。今日では、「医師の説明」と「患者の同意」が形式的に存在するだけでは足りず、自己決定権を実質的に担保するため、患者に対しては十分な情報が提供され、理解しやすい説明が行われる必要があると考えられるようになってきている。この患者の自己決定権を実現するシステム、一連のプロセスがインフォームド・コンセントと理解される。

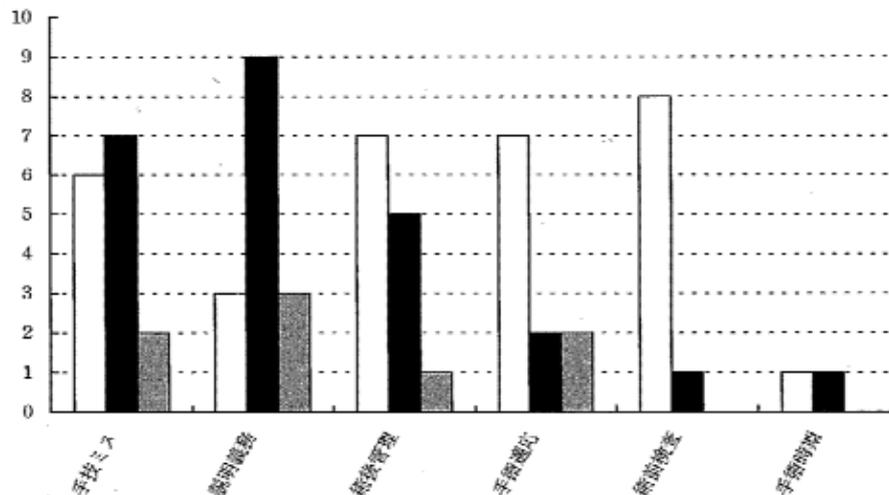
昨今ではその捉え方にも広がりが出てきている。患者に診療上の選択肢を示して自己選択させること（インフォームド・チョイス：informed choice）、さらには病態・治療内容などに関して医師から十分な情報を提供され、他の医療情報源から得た見解も参考とし、その上で、患者自身が自己の価値観に基づき最終的な意思決定を行うこと（インフォームド・ディシジョン：informed decision）までもがインフォームド・コンセントの内容となっている。

医療裁判では「医師の説明義務違反」として、インフォームド・コンセントの問題が取り上げられることが多くなった。次図は、脳神経外科領域における医療訴訟の内容を検討したもののだが、裁判上も説明義務違反に関する認容<sup>23</sup>の割合が突出していることが分かる。

---

<sup>23</sup> 裁判所が原告の請求を認めることを指す。

図表・219 裁判所の判断（脳神経外科領域における医療訴訟）※



※白は否定、黒は肯定、網掛けは判断せず

出所)「脳神経外科領域における医療訴訟の解析」(脳神経外科ジャーナルvol.20 No.4 p275、桑原ら)

インフォームド・コンセントは自己決定権を実現するためのものであり、具体的場面における説明内容は治療内容や患者の状態、さらには患者の宗教観や死生観等によっても当然に異なる。この意味において、外国人患者に対するインフォームド・コンセントは日本人患者に比して、より一層困難であるといえる。

#### B. 我が国のインフォームド・コンセントに関する実情

この点に関し、2003年9月12日付け厚生労働省「診療情報の提示等に関する指針」では、原則的説明事項として以下の7点が掲げられている。

- ・現在の症状および診断病名
- ・予後
- ・処置および治療の方針
- ・処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能および特に注意を要する副作用
- ・代替的治療法がある場合にはその内容および利害得失（患者が負担すべき費用が大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む。）
- ・手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要（執刀者および助手の氏名を含む。）、危険性、実施しない場合の危険性および合併症の有無
- ・治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合にはその旨および目的の内容

また、乳房温存療法に関する事例に関し、最高裁判所1996年5月29日判決において「診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断（病名と病状）、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務がある。」との判示があり、外国人患者に対するインフォームド・コンセントの際にも参考となる。

### C. インフォームド・コンセントの有効性と限界

説明内容や説明方法を工夫することは、患者の疾患・治療内容について理解を深めることが主たる目的であるが、副次的な効果として医療紛争回避も期待される。我が国においても、類型的な治療や検査では、あらかじめ説明同意文書を作成し、患者に交付するなどの工夫がなされている。

しかし、いかにインフォームド・コンセントを尽くしたとしても、患者に医療従事者と同様のレベルまでの正確な理解を得ることはできない。結果として患者が治療内容を十分に理解できなければ、常に説明義務違反を理由とする医療紛争・医療裁判へと発展する危険を内在している。

### D. 訴訟における説明同意文書の有効性と限界

説明同意文書は、説明義務違反が争われた場合の重要な「証拠」としての価値を有する。口頭の説明では、「説明した」「説明を聞いていない」との紛争を生じることもあり、同意書の存在は、このような不毛の議論を回避するという利点がある。

しかし、すべての事態を想定して説明同意文書の作成を試みた場合、患者がこれらすべての文書に目を通すためには膨大な時間を要する。その結果、内容を熟読せずに、あるいは十分に理解しようとせずに「同意書にサインしなければ治療を受けられない」との思い込みから署名することも懸念される。医療裁判において、説明同意文書が作成されている事例においても、患者側から「説明同意文書が多数あるために、1つ1つを熟読することはできない。」として、その有効性が争われることもある。

医療では患者個人の症状は千差万別であり、一般的ひな形では対応できない部分が多くを占めることから、ひな型では対応しきれない部分は、カルテへの記載が重要となる。カルテは「医師が認識した患者の症状や治療の経過その他の情報を記載するもので、医師にとって患者の症状を把握して適切な診療を行うための基礎資料として必要欠くべからざるもの」<sup>24</sup>であり、裁判を含む医療紛争の解決の過程において重要な証拠となる。

「契約」概念については、西洋とアジア、日本という文化的な差異もあり、日本の裁判で示された問題をそのまま外国人患者に当て嵌めることは齟齬を生じる可能せもあるが、インフォームド・コンセントの限界を意識した上で、自己決定権の実現という観点から適切なインフォームド・コンセントの内容が検討される必要がある。

### F. 説明と同意に対する文化的な差異

ヒアリング調査では、契約行為に対する概念を含め、日本人と外国人との思想的、文化的な差異については、一般的に想起される「外国人は説明と同意に関する意識が高い（同意を得るまでのハードルが高い）」という指摘が得られた。一方で、「外国人と日本人との差は縮まってきている」という意見もあった。

説明と同意に対する姿勢については、国籍や文化的背景に起因する違いはあるが、性格、経済状態や社会的地位など、患者本人の属性に左右される要素も大きい。しかし、いずれにしても医療者側にとってのセルフディフェンス、ならびに患者満足による紛争防止の視点から、国

---

<sup>24</sup> 東京地裁、2003年3月12日判決

籍・人種を問わず十分に説明を行い、同意を得ておくことが不可欠である。

## G. 広義な“説明”という意味でのカルテ情報の共有

患者に“説明する“という行為を広義にとらえれば、診療情報を患者に説明するという意味においてカルテ情報の共有も含まれる。医療機関へのヒアリングでは、患者と診療情報の共有を積極的に行い、紛争の未然防止につなげるという姿勢も見られた。これは外国人患者向けに特別に実施しているものではなく、日本人患者に対する姿勢と共通したものである。

## 未収金の発生防止

### A. 紛争としての医療費未収

医療機関において発生する具体的な紛争種類としては、未収金、暴力行為、医療事故など様々なものが考えられる。それらの中で医療事故を例にとれば、患者側が能動的に動く（訴えるなどの行動をとる）ことが紛争につながる性質をもつ一方で、医療機関における未収金は、患者側が受動的（支払うという行動をとらない）であることで紛争化するという性質をもつ。

外国人患者で苦情クレームになる傾向が高いものの1つが診療費の不払いに関わるトラブルであり、医療費未収は発生頻度が高い。ただし、これは診療の内容というよりは金額の多寡に起因するケースが多い。ヒアリング調査においても、医療費未収は、外国人患者を受け入れる医療機関を悩ませる課題として複数の医療機関が挙げた。

### B. 未収金の発生防止対策

医療費の未収金は、患者側のみに問題があるとは限らず、医療機関側が原因になっている場合もある。以下では、未収金が発生する原因の理解を通じて、その対策を考察する。

#### a. 患者側の問題

未収金が発生する原因としては、患者の経済的な事情により医療費負担が不可能である場合と、患者が治療内容に納得せず、支払能力はあっても支払いに応じない場合が想定される。

また、空港の救急指定病院には、搭乗客が急病を発症し、緊急着陸の後、患者として搬送されてくることがある。その場合は、日本に来る心づもりも医療機関にかかる備えもできていないことが原因で、診療費用が未払いとなるケースがある。このような場合、経済力に問題がない患者であっても、一旦帰国すると事後の医療費の取りたては相当困難になる。

#### b. 医療機関側の問題

医療機関側が患者側の支払い能力を勘案しないで診療に及んだ場合も、医療費の未収に至ることがある。患者側の支払い能力を見極めない背景には、日本の医療保険制度である国民皆保険への慣れや、その制度下で日本の医療者が培ってきた、常に最善の医療を提供したいという診療姿勢に対する風土・モラル等がある。

これらの要因については、必ずしも医療機関のみの責任とすることはできないが、未収金の発生防止という観点からは、事前の患者支払い能力確認とその能力に見合った事前の支払い選択肢の提示などの努力は欠かすことができない。当然のことではあるが、外国人患者が負担可能な医療費の範囲において、最善の医療を提供するように努めることは重要である。

以上を踏まえた、医療機関側が原因となる医療費未収を最小限におさえる対策案は以下のとおりである。これらの中で複数の選択肢を提示することで、医療費が未収となるリスクを最小化することを心がけるべきである。

#### c. 求められる対策

未収金の発生防止という観点からは、外国人患者の来日前（在日外国人の場合は初診時）に治療にかかる見積額を提示して合意を得ること、事前の患者支払い能力確認とその能力に見合った事前の支払いに関する選択肢を提示すること、診療または検査の結果、追加の施術および関連費用が請求される場合があることを事前に患者側に知らせておく、などの努力は欠かすことができない。当然のことではあるが、外国人患者が負担可能な医療費の範囲において、最善の医療を提供するように努めることは重要である。

図表・220 医療費未収リスクに対する医療機関としての対応方策案

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・患者からのデポジット（保証金）預かり</li><li>・医療保険の保険会社との医療費支払に関する事前の協定</li><li>・クレジットカード決済の導入</li><li>・分割支払の受入れ</li></ul> |
|---|

#### d. 未収金対策の限界

現在の日本における医療の制度上、避けることが難しい未収金発生の要素も存在する。医療機関へのヒアリングからは、患者延命に関する事例、診療費見積りの限界に関する事例などが見受けられた。

これらは、いずれも医療機関側ではコントロールが難しく、事前の対策が難しい類のものといえるが、どのような事例があるか、外国人患者を受け入れる上ではあらかじめ認識をしておきたい。

医療機関側でコントロールできない部分については、一定の発生率を見込んでおくとともに、現状ある都道府県等が実施する補償制度の有無を確認し、最大限に活用することが望ましい。

### (2) 国内医療機関における紛争の事後対応の実態

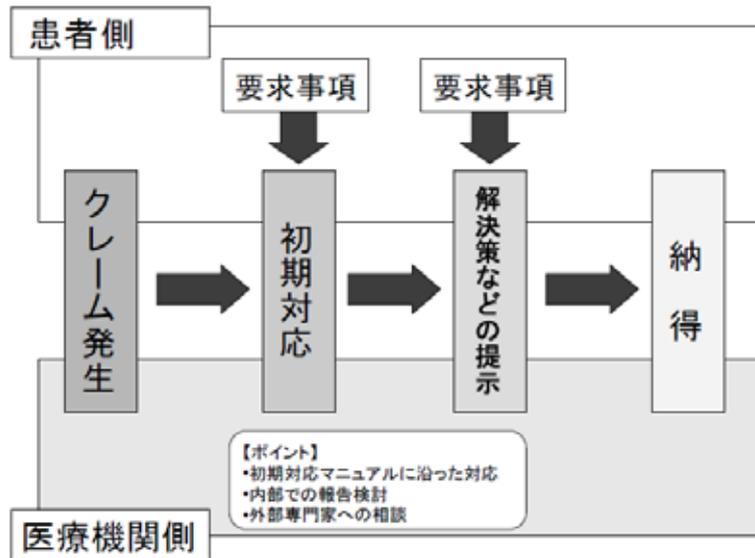
#### 事後対応の流れ<sup>25</sup>

外国人患者であっても、紛争が発生した場合の基本的な事後対応は、言語対応を除いて同様である。基本的には日本人患者との紛争の場合と同じ組織や体制で対応し、そこに外国語対応が可能な要員が参画することとなる。以下、患者が外国人であるか否かを問わず必要な紛争の事後対応の流れについて整理する。

なお、患者からのクレームは医師や看護師、その他のスタッフの対応への不満や医療機関のシステムへの不満、あるいは医療ミスに絡む補償請求など実にさまざまなものが存在するが、クレームに対する一般的な対応手順は以下のとおりである。

<sup>25</sup> 「医療事故・医事紛争対応の手引き」（榊損保ジャパン・リスクマネジメント、2007年8月第2版）の「第4章 参考資料IV. 『患者さんの立場に立ったクレーム対応の実務』森山経営法律事務所弁護士 森山満」より一部抜粋。

図表・221 クレームに対する一般的な対応手順



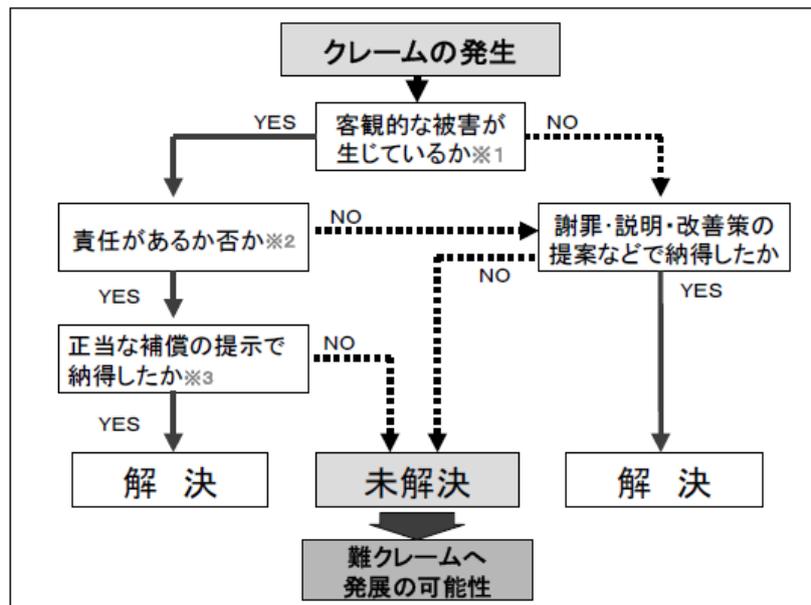
出所)「医療事故・医事紛争対応の手引き」(㈱損保ジャパン・リスクマネジメント、2007年8月第2版)を基にNKSJ リスクマネジメント作成

#### A. クレーム発生時の対応のポイント

患者からのクレームは、客観的被害が生じたケースとそうでないケースとに分けられる。

客観的被害とは、①身体的な被害（診断書が取れるレベル）または②物的被害（盗難による所持品の紛失など）をいい、この客観的被害が発生しなければ金銭的な補償の有無は問題とならない。この結果、客観的被害が生じているかどうかでクレーム処理の基本的な流れは大きく異なってくる。

図表・222 クレーム処理の基本的な流れ



出所)「医療事故・医事紛争対応の手引き」(㈱損保ジャパン・リスクマネジメント、2007年8月第2版)

- ※ 1 患者に客観的な被害が生じている場合には、医療機関側に法律的な責任（過失）があるかどうかを検討しなければならない。場合によっては弁護士などの外部の専門家に意見を仰ぐことも必要となる。
- ※ 2 内部での検討の結果、医療機関側に責任なしと判断できる場合は、患者に客観的な被害が生じている場合でも原則として金銭的な補償の対象とはならない。ここでは患者に客観的な被害が生じた原因についての誠意ある説明と謝罪（遺憾の意の表明）、今後の改善策などについての説明で患者の納得を得ることを試みるべきである。
- ※ 3 患者に客観的な被害が生じている場合で医療機関側に責任があると考えられる場合は、金銭的に正当な補償を提示のうえ解決を図らなければならないが、後述するように、①金銭的な補償で解決を図ること、②呈示する金額の妥当性について患者をどうやって納得させるかが問題となる。

ただし、医療事故の場合は、患者側よりも医療機関内スタッフが先に事故発生を認識することが少なくない。したがって、患者側からのクレームを待つ姿勢ではなく、医療事故の早期報告の徹底を、医療機関内で行う必要がある点は留意したい。

具体的には、医療事故の発生を認識した場合には、速やかに、事故に至った経緯をまとめたうえで、所定部署（医療事故対策室等）に報告するよう医療機関内で徹底する。

## B. 初期対応のポイント

患者からのクレームが発生した場合の初期対応のポイントは以下のとおりである。

### a. 感情を逆なでしないこと

クレーム処理で一番多い失敗は、特に初期の段階で患者の感情を逆なでしてしまい、余計なトラブルを招いてしまうことである。また、そのような初期対応での失敗が別個のクレームの原因となり、クレーム解決が遅れる原因となりかねない。

### b. 患者からの要求事項を明確にして迅速に対応すること

患者の要求は、「原因に関する説明の要求」と「謝罪、補償、改善など解決内容に関する要求」とに分けられる。患者に客観的な被害が生じていない場合は、患者の要求がどうであれ、初期対応の段階で謝罪、誠意ある説明、改善策を提案することなどによって患者を説得することを試みる。ただし、それでも理不尽な要求を押し通してくる患者のクレームは難クレームとして処理せざるを得ない。

これに対して、患者に客観的な被害が生じているケースでは、初期対応の段階では補償に関する交渉の前提として過誤や事故に至った事実関係（診療経過など）や原因をはっきりさせ、患者に説明し納得を得ることがポイントとなる（この段階では同時に医療機関内部で法的な責任を認めるかどうかを検討し、患者に対しては原因の説明と同時に責任を認めるかどうかを明確化することも必要となってくる）。

### c. 初期対応手順のチェックリストを作成すること

上記を達成するためには、あらかじめ看護師等スタッフ向けの「初期対応チェックリスト」を作成しておくことが望ましい。

図表・223 初期対応チェックリスト

<input type="checkbox"/>	謝罪をしたか。(結果に対してご迷惑をおかけしたことを詫げる)
<input type="checkbox"/>	患者側の立場に立った対応、言葉遣いをしているか。
<input type="checkbox"/>	患者側の最初のクレームについて内容をきちんと聞き取っているか。 (質問話法を多用して整理づけて聞き取る) (⇒ 聞き取りの結果をありのままに診療記録へ記録)
<input type="checkbox"/>	クレームの前提となっている事実関係ははっきりしているか。 ・ 患者側がどのような被害、不便を蒙ったか、あるいはどのような不快感を抱いたか。 ・ 転倒・転落、投薬の間違いといった管理上のミスは、いつ、どこで、医療機関側の誰が関与する形で、どのような態様で生じたか。(事実関係の確認)。 ・ 患者の直後の説明はどのようなものか。 (⇒ 患者側の説明を含め、事実をありのままに診療記録へ記録)
<input type="checkbox"/>	患者側の要望は何かを明確にできるか。
<input type="checkbox"/>	患者側の要望に対して直ちに回答できるか。 ・ 要望に対して直ちに回答できないときは、①誰から誰に対して、②いつまでに、③どのような方法で回答するかを伝える。 ・ 直ちに回答できないときでも解決の方向性を説明できるか。(例：看護師長と協議して改善ができるかどうかを回答するなど)
<input type="checkbox"/>	原因について説明を求められたときは直ちに回答できるか。
<input type="checkbox"/>	・ そのような事態に至った事実関係ははっきりしているか。説明できるか。 ・ 原因ははっきりしているか。はっきりしていない場合、調査は必要か。 必要な場合、いつまでにどのような方法で調査するか。それを誰からどのような形で伝えるか。
<input type="checkbox"/>	患者に客観的な被害が生じていないにもかかわらず「責任」を取るよう要求された場合は今後の改善などを提案して納得を得ることができるか。
<input type="checkbox"/>	患者に客観的な被害が生じている場合に「責任」を取るよう(認めるよう)要求された場合は然るべき責任者から説明する旨を伝えたか。その場合に誰からいつまでにどのような方法で説明するかを伝えたか。
<input type="checkbox"/>	今後、クレーム処理が続く場合は、やりとりのルールを相手方との間で明確に合意したか。 ・ 誰から誰に対して連絡するか。 ・ どのような方法で連絡するか。

出所)「医療事故・医事紛争対応の手引き」(損保ジャパン・リスクマネジメント、2007年8月第2版)

### C. 解決策の提示

クレーム対応の手順としては、クレーム発生、初期対応、解決策の提示から納得に至るまでのプロセスがあるが、クレームが発生したらまず初期対応を間違えないこと、次に患者の不満・要求に対してどうやって納得を得るかがポイントといえる。

### 外国人患者への対応における留意点

#### A. 訴訟に関する特殊性

訴訟に関する特殊性としては、日本で裁判を行う場合には「裁判所では、日本語を用いる。」こととされている(裁判所法第74条)ことから、外国語で記載された書証には翻訳の添付が必要となること、証人尋問等において通訳などが必要となることなどの問題を挙げることができ

る。

また、短期滞在の在留資格の場合では、在留資格の更新等の問題が生じる。外国人患者が帰国した場合には、直接の面談は困難となるので示談交渉や訴訟遂行等が難航することも予想される。

## B. 未収金を巡る紛争

未収金の回収については、日本人患者においても困難な問題である。日本人患者への対応において、各医療機関で回収のための工夫や債権回収会社の利用をしているが、必ずしも満足を得られる結果には至っていない。

外国人患者では、自費診療となることから日本人に比して未収金の金額も大きくなるだけでなく、債権回収は後述の理由から一層困難なものとなる。以下に、日本人患者あるいは在日外国人についての債権回収の方法を整理する。

### < 回収方法 >

#### a. 内容証明郵便における支払の督促

#### b. 裁判手続による回収

通常訴訟、少額訴訟、督促手続があるが、債権額や回数の制限はなく、簡易・迅速性において優れているので、督促手続がもっとも現実的な方法である。しかし、債務者から異議があった場合には、通常訴訟手続に移行する（なお、少額訴訟も同様である）。この場合、地方裁判所事件では弁護士以外の者の代理権を認めていないことから債権回収のための費用が高むこと、時間を要することなど、通常訴訟による回収と同様の問題が生じる。

#### c. 執行手続

確定判決を得たとしても、強制執行をする場合には、改めて、執行手続が必要となる。診療報酬債権の支払いを怠っている患者が、判決に従って任意の支払いを行うことは考えにくい。差し押さえる財産は債権者において特定しなければならず、債権者において債務者の財産状況を調査する必要がある。債務者にめぼしい財産がない場合、あるいは債権者において債務者の財産を探知できない場合には、現実の支払いを受けることはできない。

外国人患者が日本国内に財産を有していることは極めて稀であり、裁判手続を経たとしても回収の可能性は限りなく「ゼロ」に近いものと言わざるをえない。

以上のとおり、在日外国人を除く外国人患者において診療報酬未払いが生じた場合の回収は、事実上不可能と考えられる。法的な手段による解決が期待できない以上、未払いを生じることがないように「預り金」等による精算など、日本人患者にも増して任意な支払いを求める工夫が求められる。

#### 4) 国内医療機関における紛争対応方策の方向性

外国人患者の受け入れに対して先行的に取り組んでいる医療機関においても、現時点では受け入れの絶対数が少ないこと、また多様な国籍・職業等の属性を持つ外国人が患者として来院することから、「外国人」と一括りにした紛争対応方策を講じることは困難かつ実質的には意味がないことである。一方、個別のケースに対する詳細な対策内容は異なるとしても、数多くの外国人患者を受け入れる中で、ある程度共通的に利用できる考え方やツール（書式類等）は存在する。

こうした状況を踏まえ、今後の紛争対応方策の方向性としては、医療機関における外国人患者の受け入れの多様な取組み事例の情報を蓄積・分析することを通じて、事前の紛争防止および紛争発生後の事後対応に資する共通的な考え方の醸成、ツールの作成等を行うことが必要である。

## 5 - 4 . 外国人患者の支払う医療費の取り扱い

### 1) 外国人患者が支払う価格の検討

#### (1) 背景および目的

日本の医療機関で提供するほとんどの医療サービスの価格は、診療報酬制度に基づいた公定価格として定められていることから、これまで外国人患者が支払う価格は日本人患者と同等の価格を設定している医療機関が多かった。一方で、積極的に外国人患者を受け入れている国内の医療機関では、外国人患者への医療サービスを国民皆保険制度の対象外にあたる自由診療として扱い、その価格を日本人価格に対して一定比率を乗じて設定するところもある。このように、外国人患者が支払う価格に関する体系的な整理はこれまで行われてこなかった。

こうした背景を踏まえ、本調査は以下を目的として実施した。

#### 日本の医療機関の適切な収益の確保

日本の医療機関は医療事業の継続、経営改善の観点からも、外国人患者から得た収益をより高度な医療技術の研究開発や新たな設備等に投資し、医療サービスの質の向上を目指すべきである。ただし、そうした投資を計画的に行うには、外国人患者に提供するサービスの費目構成を正しく把握し、それぞれのサービスを実現するための原価・収益が適切に管理された下での価格設定を行うことが求められる。

本調査では、国内の医療機関が外国人患者を受け入れることで原価割れせず、収益を確保できるための考え方を明らかにする。

#### 外国人患者が納得できる価格の設定

今後、より多くの外国人患者を受け入れるためには、サービスの購買者である外国人患者の支払意思に見合う価格設定を行う必要がある。外国人患者の支払意思には、サービスに対する対価、患者の出身国や他国におけるサービス価格等が影響する。したがって、外国人患者が納得できる価格を設定するには、それらの参照価格を十分に把握する必要がある。また、必要に応じて価格の設定根拠を示すことも、価格に対する納得感を高めるためには重要である。

本調査では、国内外の参照価格だけでなく、海外における支払意思額を把握することで、外国人患者に対して納得性のある価格の設定方法を明らかにする。

#### (2) 検討の進め方

##### 会議体の設置

本事業では有識者による「価格検討ワーキング」を会議体として設置し、2011年11月から2012年3月までに計4回わたり会議を開催した。

##### 価格検討の枠組み

外国人患者が支払う価格を、「医療費原価」、「受入支援サービス原価」、「付加価値」の3つの大項目に分類して検討を行った。

## A. 医療費原価

事前調査として、大阪大学大学院医学系研究科医療経済産業政策学田倉智之教授のご協力の下、僧帽弁狭窄症と白内障の診療を対象とした原価計算を行った。また、平成11年度厚生科学特別研究「医療システムの研究に関する調査」のデータを用いて、心臓血管外科、眼科、がん領域における特定の手術の医療費原価と診療報酬請求額を比較した。

価格検討ワーキングでは医療費原価を算出する意義や目的を確認した後、事前調査の結果を踏まえて医療費原価の算出方法について検討した。

## B. 受入支援サービス原価

外国人患者の受け入れを支援するための各種サービスの原価を把握するために、文献調査や国際医療交流コーディネータを対象としたヒアリング調査を実施した。

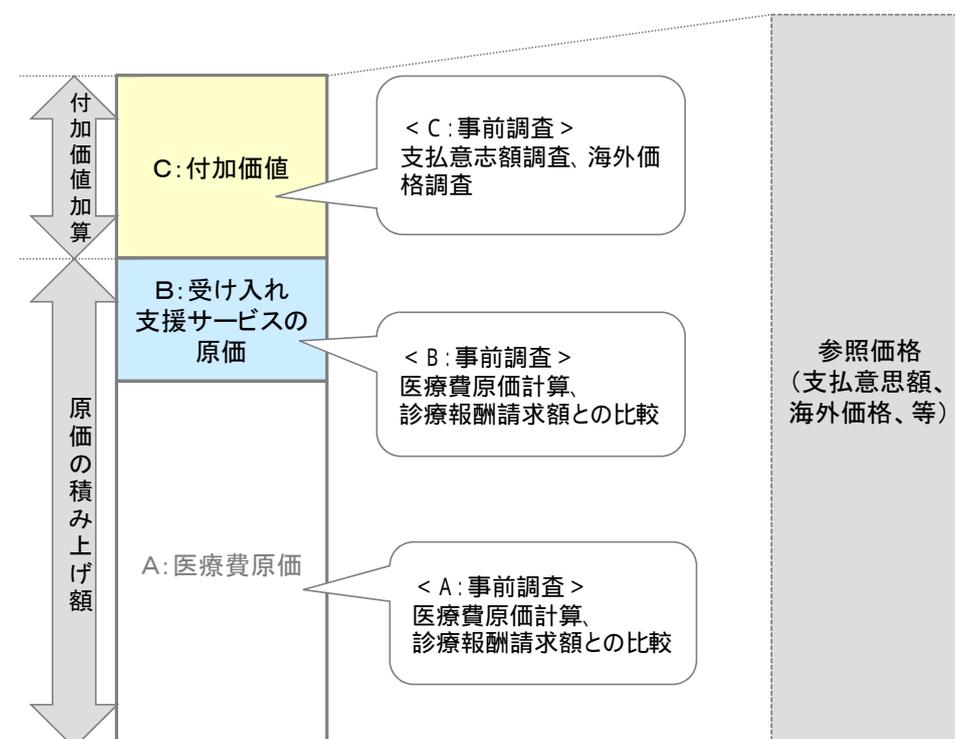
価格検討ワーキングでは、受入支援サービスの各費目の価格設定や課金・請求方法についての検討を行った。なお、受入支援サービスの費目は種類が多いため、今回は「医療通訳費」に焦点を絞って検討した。

## C. 付加価値

参照価格としての中国における支払意志額の調査と、患者送客国（中国、ロシア）と患者受入国（米国、シンガポール、タイ、韓国、台湾）において患者が支払う価格の調査を実施した。

価格検討ワーキングでは調査で得られた価格を参照価格として用い、外国人患者が支払う価格を設定する際の考え方を整理した。

図表・224 検討の枠組み



出所) 野村総合研究所作成

### (3) 検討の結果

#### 医療費原価

##### A. 医療費原価の算出目的

医療費原価を算出する目的は大きく2点ある。

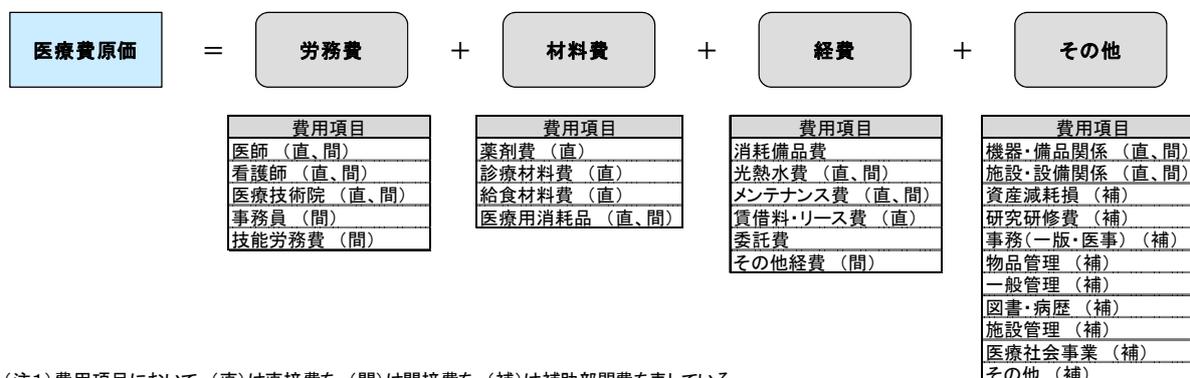
1点目は、医療機関の商品である医療サービスごとの利益を把握することである。多くの医療機関では、公定価格である診療報酬請求額と医療費原価を比較して、それぞれの医療サービスがどの程度の収益を生み出しているかについては明確に把握していないと推察される。人件費や材料費等の直接費については、患者一人あたりの原価を算出することは比較的容易である。一方、事務スタッフの人件費、設備の減価償却費等の間接費や、ガーゼ等の一部の消耗品を一人あたりの経費として算出するには、原価の配賦や集約作業が必要となるなど、医療費原価を算出する労力は決して小さくない。しかし、医療機関が得た収益を計画的に投資に回すには、医療機関全体での収支を把握するだけでなく、それぞれの医療サービスが生み出す収益を把握した上で価格を設定する必要がある。

2点目は、価格を構成する費目を把握することで、外国人患者から価格に関する問い合わせがあった際の説明根拠として利用することである。外国人患者が支払う価格を日本の公定価格と同価格ではなく、自由診療価格として設定する場合、価格設定の根拠は各医療機関において異なる。外国人患者に対して納得のいく説明を行う上では、必ずしも医療費原価を示す必要はないが、医療機関自身が価格を構成する費目を把握することが必要となる。

##### B. 医療費原価の算出方法

医療費原価を算出するにあたっては、費用項目を整理する必要がある。算出対象とする費用項目は分析の目的や経営主体によって細部は異なるが、主たる要素としては労務費、材料費、経費の3つに整理できる。また、もう1つの整理軸として、直接費、間接費、補助部門費の原価区分も見ておく必要がある。

図表・225 費用項目と原価区分の整理



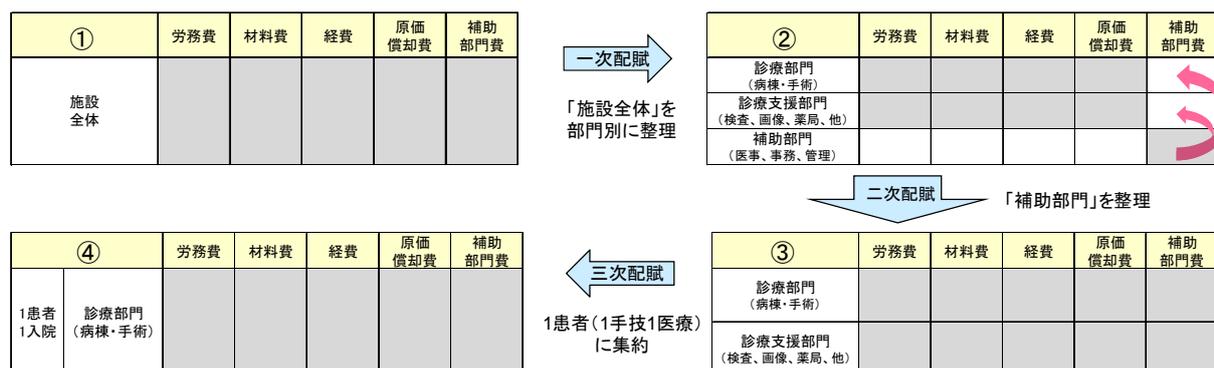
(注1) 費用項目において、(直)は直接費を、(間)は間接費を、(補)は補助部門費を表している。

出所) 野村総合研究所作成

間接費や補助部門費として区分した費用項目については、そのままでは単位あたりの医療費原価として扱うことができないため、1患者1入院などの原価集計の単位を設けて、それらの単位ごとに配賦、集約する必要がある。

配賦する際は、診療実績や人員配置、占有面積等の配賦基準を用いて、配賦元の消費資源と配賦先の医療サービスを合理的に関係付ける。配賦した費用項目を労務費や材料費等の原価要素ごとに集計、積算したものが1患者あたりの医療費原価となる。

図表・226 医療費原価（1患者1入院あたり）の配賦方法



出所) 田倉智之「医療費原価算定 基本手法」を基に野村総合研究所作成

### C. 医療費原価を算出する際の留意点

医療機関が提供するすべての医療サービスについての原価計算を、正確に実施することは難しい面もある。1つの工夫としては、外国人患者の価格を設定する際、まずは外部データを利用しやすい外科領域を対象として費用項目が明確な治療の医療費原価を算出し、次に各医療機関で積極的に受け入れを推進していく領域や、提供したい医療サービスへと算出対象を広げることが望ましい。

## 受入支援サービス原価

### A. 受入支援サービスの定義

受入支援サービスとは、医療機関が外国人患者を受け入れる際に、医療サービス以外に提供するサービスの総称である。受入支援サービスの費目としては、外国人患者の来日前に発生するものから、帰国後に発生するものまで幅広く存在する。例えば、国際医療通訳費や翻訳費、宗教・文化に合わせた食事の提供等が挙げられる。

### B. 受入支援サービスの原価

受入支援サービスについては、国際医療交流コーディネータ等の院外組織を通じて間接的に提供する場合があるため、医療機関として提供する受入支援サービスの範囲はそれぞれ異なる。したがって、計上すべき費目も医療機関によって異なる。さらに、受入支援サービスの提供方法も多様であることから、原価の算出方法もまた費目ごとで大きく異なる。

図表・227 受入支援サービスの費目例

患者フェーズ		提供サービス	発生する費用	
大分類	中分類			
来日まで	事前準備	入電・問い合わせ内容確認	受付スタッフ費用(コールセンター業務員、医療専門家)	
		必要書類の準備	患者医療情報翻訳費	
		医療情報入手	患者情報確認費用(病歴、診断名、現在の治療法、患者ニーズ等)	
		保険加入手続き	保険契約代行費用	
		弁護士紹介	弁護士紹介手数料	
	医療機関決定・契約	医療機関との調整	医療機関マッチング(受入可非判断)費用	
		クリニカルパス策定	クリニカルパス策定費用	
		日程調整	(医師等との)スケジュール調整作業費用	
		契約手続き	必要書類作成費用	
		支払い代行	契約医療者・仲介人への手数料	
		身元保証可否判断	職業、紹介元、資産の保有状況、同行者の有無、治療意欲等による与信調査費用	
	来日準備	ビザ申請・発給	身元保証費用	
		渡航手配	航空券・宿泊手配代行費用	
		病院との最終確認	必要書類(問診票等)の送付費用 医療機関(医師、事務部門)との連絡作業費用	
		患者来日への準備	事前書類作成・送付費用	
		来日	アテンド(家⇒空港)	車両手配費用 人件費(看護師、運転士等)
	日本滞在中	来日	アテンド(空港⇒医療機関)	車両手配費用 人件費(看護師、運転士等)
			通訳	医療通訳アテンド費用 一般通訳アテンド費用
		検査・治療	院内提供サービス	人件費(日本人よりも時間がかかる部分の費用) 食事手配料(民族性に合わせた特殊な食事の手配)
同行者向けサービス			同行者向けの食事手配費用 宿泊費用	
各種相談サービス			24時間コールセンター人件費 紛争対応窓口人件費	
余暇オプションサービス			観光プラン提供サービス	
帰国			事務手続	診断書作成料 入院証明書作成料 現地医療機関への紹介状作成費用 文書翻訳手数料 カルテ開示の手数料
帰国後		フォロー	アテンド(医療機関⇒空港)	車両手配費用 人件費(看護師、運転士等)
			現地医療機関との連携	検査、治療の結果・内容詳細を現地の医療機関への連絡・手続き費用 日本の医療機関による経過の確認と再診サポート費用
			家族サポート	闘病コンサルティング費用

出所) 野村総合研究所作成

### C. 課金・請求方法

受入支援サービスについては、一部を院外組織に委託して間接的に提供している医療機関が多く見られる。この場合、外国人患者は医療機関に対して医療サービスの費用を支払い、院外組織に対して受入支援サービスの費用を支払うことになる。外国人患者側から見ると、医療機関から一括請求され、それに対してまとめて支払う方が効率的で費用の内訳等も理解しやすい。

また、受入支援サービスを提供する院外組織においても、国際医療通訳等がいつ、どこで必要になるかは医療機関が決定するため、外国人患者に対して通訳費用に関する説明を行うことが困難な状況も起こりうる。

今後、受入支援サービスの課金、請求方法については、外国人患者と医療機関にとってより効率的な方法を整備する必要がある。

## 付加価値

### A. 付加価値の定義

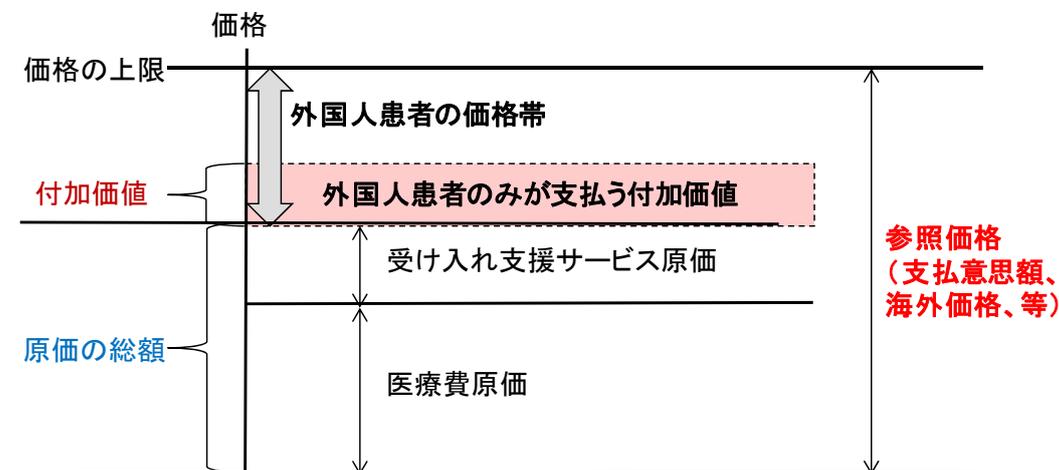
付加価値とは、外国人患者が享受したサービス等に対して支払われる経済的価値である。

医療機関が外国人患者を受け入れるにあたっては、受入体制の整備や質の高い医療サービスの提供、その他受入促進に向けた活動等に一定の投資と経営努力が必要となるが、それらは付加価値として適切な価格を設定し、外国人患者にも適正に請求するべきものである。そうすることではじめて、収益の確保、資本の蓄積に繋がり、次なる再投資を行う資金源となりうる。

### B. 付加価値の加算

外国人患者が支払う価格は、原価の総額に付加価値を加算したものとなる。付加価値として加算する金額やその設定の考え方・方針は各医療機関の意思によって異なるが、目安となる参照価格と比較することで、付加価値の加算額の上限を設定することができる。

図表・228 参照価格を用いた付加価値の加算



出所) 野村総合研究所作成

### C. 参照価格の設定

本調査では、海外における支払意思額と医療サービスの提供価格を参照価格とした。

#### a. 支払意思額

支払意思額とは、罹患している者がある仮想状態にまで健康が回復すると仮定した場合に、それをもたらす医療サービスに対して最大限支払ってもよいと判断する価格である。支払意思額を把握する際はアンケート調査やヒアリング調査を実施する。外国人患者の場合は、出身国

の文化や風習、医療環境、個人の経済力等により支払意志額は異なることが想定されるため、調査の際は対象者の属性を十分に把握する必要がある。

支払意志額を参照価格として用いる場合、加算される付加価値が大きいほど医療機関の収益が高くなる一方で、外国人患者の価格に対する満足度は低下する。医療機関の経営と外国人患者の満足度の双方を考慮し、持続可能なサービス提供が行うことができる価格を設定することが求められる。

## b. 海外価格

海外の医療機関における価格がわかれば、日本の医療機関として国際的に競争力のある価格を設定することができる。ただし、海外の医療サービス価格を参照価格とする際は、以下の2点に注意する必要がある。

1点目は、海外の医療サービス価格を調査する際は、調査対象国の患者ではなく当該国における外国人たる患者が支払う価格情報を取得する必要があることである。現地の国民が支払う価格には保険が適用されている可能性があることや、受入支援サービスの価格が含まれていないことが想定される。

2点目は、各国間で価格を比較する際は、国によらずサービスの質・量ともに同等であるという仮定を置いて比較しなければならない。医療の質の評価をせずに海外価格を参照価格として用いる際は、他国を競合国とみなし、価格競争力のある価格設定を行うために用いることとなる。

## (4)まとめと今後の検討課題

本調査では、外国人患者が支払う価格を原価と付加価値の2つの要素に分解して検討した。価格を構成する各原価とそれらが占める割合等を把握し、適切な付加価値を加算することで、医療機関は外国人患者に対して価格設定の根拠を示すことができると同時に、医療サービスの質の向上への計画的投資が可能となる。投資で得られた高度な医療技術や新たな設備は、すべての患者に対してこれまで以上に価値のあるサービスをもたらす。この結果、国内外からさらに多くの患者が集まり、収益や症例数の増加に繋がるという好循環がもたらされる。

本調査の結果、医療機関が円滑な経営を行い患者の満足度を向上するためには、適切な価格設定を行う必要があることを改めて示すことができたが、以下のような検討課題も明らかとなった。

### 海外の民間保険会社との提携を踏まえた価格設定

米国やシンガポール等、外国人患者の受け入れを盛んに行なっている国では、医療機関が海外の民間保険会社と提携し、民間保険会社が窓口となって外国人患者を斡旋していることも多い。外国人患者が支払う価格は患者が加入している民間保険会社が設定しているため、医療機関と外国人患者個人との間の価格交渉はほぼ行われていない。今後、日本の医療機関がより多くの外国人患者を受け入れるためには、窓口となる民間保険会社との提携の下で、適切な価格を設定する状況が訪れることも想定しておく必要がある。

### 効率的な課金・請求システムの構築

外国人患者に対する費用請求から回収までのプロセスには、言語や考え方の相違が障害とな

り、円滑な手続きがなされないこと想定される。これに対しては、前払いの仕組みや、院外組織によるサービス分を含めた一括請求など、より効率的な課金・請求システムが求められる。また、海外で見られるように、民間保険としてカバーする仕組み作りも考えられる。

## 2)外国人患者の支払う医療費等の取扱いに関する検討

### (1)現状の問題点および課題

在外外国人患者への治療は原則として自由診療であり、その価格は医療機関が自由に設定できる。しかし、医療費等の全額を患者から回収することになるため未回収リスクが存在する。外国人患者の場合は前払い方式を適用することでリスクを低減できるものの、多くの医療機関では事前に医療費を預かることが院内ルール上困難であったり、保険診療を前提としたシステムであるがゆえに事前の費用算出が困難であったりするなど、前払いでの回収を実現しようとした場合、日本側にも問題が少なくない。

こうした状況も含め、医療費等の取扱いにおける問題点を以下に示す。なお、その問題が誰にとっての問題であるかについては括弧内に記載した。

#### 医療費等の回収(医療機関、国際医療交流コーディネータ)

外国人患者を相手とする場合、医療機関および国際医療交流コーディネータが費用の全額を回収できない可能性がある。特に、在外の外国人患者の場合は、言語の問題や海外からの回収方法の実効性が低いこと等が障壁となり、費用の未回収が懸念される。

また、治療結果に満足しない患者から、医療費の返還請求や減額請求がなされる場合も想定される。事前に、通常の治療を想定して算出した概算費用を在外外国人患者に提示したものの、実際に治療を開始した後で合併症が発症したり、別の疾病が発見されたりして追加費用が生じた結果、当初提示した概算費用では全額をまかないきれない場合も想定される。このような場合の費用の未回収リスクについて、医療機関から不安の声が挙がるが多かった。

さらに、来日直前のキャンセルにより、医療機関や国際医療交流コーディネータが事前準備費用を回収できなくなるといった問題も想定される。

#### 初期概算費用の算出(外国人患者)

外国人患者からの初回問い合わせ時は、概算費用を知りたいとの要望が少なくないが、十分な医療情報が揃っていない段階で概算費用を算出することは容易ではない。一方、本事業における各種調査を通じて、外国人患者の受け入れを行っている海外の医療機関では、通常の治療を行った場合を前提とした概算費用を迅速に算出して患者に伝え、渡航について早期決断を促していることが分かった。また患者側も、まず概算費用を確認し、その額が支払可能だと判断した後に、具体的な医療情報を提示する傾向にあることも分かった。

事前に概算費用を提示すれば具体的な医療情報が入手できるが、確認した結果、改めて提示する費用と概算費用に差が生じる可能性は否めない。しかし、迅速に概算費用を提示できないために、日本が渡航検討先から除外されることは今回実施した受入実証でも何度か発生したことからも、迅速な概算費用の算出と提示の実現は喫緊の課題であるといえる。

### 医療機関の会計ルール(外国人患者、国際医療交流コーディネータ)

医療機関の会計ルール上の問題として、前受金を預かることができない医療機関が数多く見られた。医療機関が現金を預かる際は、貴重品扱いとして保管することもできるが、治療期間中であれば患者が自らの意思で持ち出すことも許される。結果、治療結果に不満がある場合などには、回収できなくなる可能性も残るため、保証金としては十分な役割を果たさない。

また、通訳費用についても問題がある。医療機関からの要請により国際医療通訳士を派遣した場合、その通訳費用は治療費用の一部として医療機関が外国人患者に対して一括請求することが望ましい。しかし、多くの医療機関では、会計ルール上、通訳費用を外国人患者に請求することができず、国際医療交流コーディネータが外国人患者に請求しなければいけないのが現状である。

### その他(医療機関、国際医療交流コーディネータ)

不幸にして患者が死亡した場合は、遺体搬送費用などが発生するが、その費用の設定や処理方法等も問題となると思われる。

以上を踏まえ、医療費の取扱いに関する課題は下記のように整理することができる。

- ・在外外国人患者からの医療費等の回収を確実にするための方策を検討する。例えば、来日前に一定程度のバッファを含めた医療費を提示しておくことや患者が安心して費用の前払いができる方法の検討などが求められる。
- ・医療機関による迅速な概算費用の算出と提示方法を検討する。
- ・医療機関における通訳費用やコーディネータ費用の計上方法を検討する。
- ・患者都合による直前のキャンセルの場合の費用の考え方を検討する。
- ・外国人患者に関わる事件・事故や外国人患者の死亡などを想定した費用の回収方法を検討する。
- ・前受金を受領できない医療機関が、外国人患者と直接医療費のやり取りをして未回収のリスクを負わないように、国際医療交流コーディネータが支払代行を担うことを検討する。

## (2)外国人患者の支払う医療費等の取扱いに関する実証

本事業では、国際医療交流コーディネータが外国人患者と医療機関との間に入り、現状で医療機関自らが対応することができない部分を支援することで、医療機関側のリスクを低減するとともに、外国人患者に対しては安心感を提供することを目指した。

### 見積りおよび料金収受

#### A. 概算見積の算出

外国人患者の受け入れを開始したばかりの医療機関にとって、事前に概算費用を算出することは困難である。特に、限られた医療情報だけでは、治療計画が十分に検討できず、概算費用を算出したとしても、その正確性は低くならざるを得ない。

そこで本事業では、国際医療交流コーディネータが、医療機関からおおよその治療費用を把握すると同時に、医師とも相談の上、想定される追加費用(合併症の発生、等)を検討し、その費用を含めた概算費用を算出した。そして、通常の治療を想定した概算費用と合併症等を見

込んだ上での概算費用とに分けて、外国人患者に提示して理解を得るようにした。

## **B. 概算費用の前金受領と保証金の確保**

外国人患者に対しては、来日前に、事前に提示した概算費用を国際医療コーディネータ宛に送金するように依頼した。ただし、その金額は数百万円になることも多く、事前に送金を依頼するには、国際医療交流コーディネータへの相当の信用が必要となる。そこで、外国人患者からの信用を獲得するため、受け入れを行う医療機関を含めた三者契約の形をとることにした（詳細は後述する）。

また、合併症発症、事故の発生や死亡などに備えて、来日にあたっての保証金を設定した。保証金は担保として預かるものであり、何事も起こらなければ全額返金した。

## **C. 医療費等の清算と返金**

国際医療交流コーディネータは、医療機関からの請求に従って、外国人患者から預かっている前受金から医療機関に支払いを行い、残金を外国人患者に返金した。これにより、医療機関の会計スキームを変更することなく対応できるようにした。

### **関係者・関係機関との連携**

#### **A. 信用担保のための医療機関を含めた三者契約の締結**

在外外国人患者が安心して前受金を国際医療交流コーディネータに預けることができるように、医療機関と外国人患者と国際医療交流コーディネータとの三者による「治療費支払に関する合意書」を作成し、契約を締結した。

本合意書は、本来医療機関が行うべき医療費の収受について、医療機関が前受けができない場合などにおいて、国際医療交流コーディネータが外国人患者と医療機関の間に入り、治療費用の支払代行を行うことに合意を得るものである。なお、治療費の支払いの基となる契約は、あくまでも外国人患者と医療機関との間の治療行為に関する委託契約であるため、支払責任は外国人患者に、回収義務は医療機関にあることを確認するものとした。その上で、国際医療交流コーディネータの業務は、回収不能な治療を医療機関にさせないこと、治療費用の確保ができない患者の来日を防ぐこと、とした。

以下に、「治療費支払に関する合意書」に記載している事項の概要を示す。

##### **a. 治療内容**

治療対象となる疾病名等と想定される合併症等を含んでいることを明記した。これにより、合意書に記載していない新しい疾病が発生した場合には、新たに入金を求めることができるようにした。

##### **b. 見積額ならびに治療費用増減の可能性**

合意書には、提示した見積額を明示することに加えて、治療費用の増減の可能性についても明記しておくことで、後々の請求をしやすくした。

### c. 医療機関への入金通知

外国人患者から入金があったことを医療機関にも通知することを明記した。入金のお知らせを受けることで、医療機関として安心して治療に専念できるようにした。

### d. 追加費用の請求ならびに治療中止条件

検査結果や治療経過等によって、治療の費用に不足が生じた場合、外国人患者に対して速やかに追加費用の請求を行うことを明記した。その上で、期日までに不足額の入金が認められない場合は、以後の治療を中止することも明記し、理解を得るとともに、早期入金を促すこととした。

### e. 国際医療交流コーディネータの免責

国際医療交流コーディネータは、あくまでも支払代行の機能を提供しているものであり、回収リスクまでを負うものではないことを明記した。

### f. 準拠法と仲裁方法

後々に紛争になった場合を想定して、本契約は日本法に準拠し、紛争については日本商事仲裁協会の規則に従って行われる仲裁を持って最終的に解決する旨を明記した。

## (3) 実証結果と今後の課題

### 支払いに関する三者合意書の作成

本事業では、特殊な事業がない限り、外国人患者、医療機関および国際医療交流コーディネータの三者間において「治療費支払に関する合意書」を締結し、治療費用の事前入金を確認してから来日の手配を行った。そのため、費用が回収できないケースはなかった。

本合意書を利用した医療機関からは、「三者合意書による契約締結により、安心して外国人患者の受け入れができた」との声があった。

一方で、合意書と言えども、外国人患者との契約になるため、法務的な確認や手続きが煩雑となり、医療機関としてリーガルチェックを行った上でなければ締結できないという問題点も明らかになった。医療機関の中には、事前に法務部門が合意書の雛形をチェックしておき、本契約の締結時には、金額と病名を記入して署名を行うのみにしておくことで、契約締結を迅速にできるようにした機関もあった。

今後は、「治療費支払に関する合意書」を円滑に締結できる方策を検討することが必要である。

### 事前送金ができない国への対応

#### A. 現地法人の設置や現地エージェントの活用

ミャンマーをはじめとする新興国の中には、治療費であっても個人が海外に送金することを制限している国もある。このような国の場合、事前送金ができないため、「治療費支払に関する合意書」を締結できない。実際に、本事業でも事前送金が困難であるということを理由に、来日をキャンセルしたケースがあった。

また、現金数百万円を持参しての来日を希望した者もいたが、現金の持参については、偽札

混在やマネー・ローンダリング等のリスクを考えると、慎重に対応する必要がある。

今後の対応策として、現地で現金を受け取るための現地法人の設置や信頼できる現地エージェントとの提携などの検討が必要である。

## B. クレジットカードのデポジット利用

ロシア人患者で、海外送金が困難だと主張して事前送金を拒み、クレジットカードによる治療費の支払いを希望したケースがあった。しかし、海外発行のクレジットカードは日本で使えない場合もあるため、安易にクレジットカードでの支払いを認めることには問題がある。また、ロシアにはデビットカードに類似したクレジットカード（残高があれば買い物等ができるもの）があるが、残高はカードの使用時点のものであり、支払時点での支払い能力を担保するものではないことから、クレジットカードの利用には不安が残った。

今後、クレジットカードによる支払いを希望する外国人患者に対しては、クレジットカード会社と交渉して、事前にクレジットカードを用いて一定額のデポジットを取り、精算時に正式な請求額をもって引き落としを行うことができるよう働き掛けることの検討も必要である。

## C. キャンセルフィーの設定

本事業においては、来日直前でキャンセルとなるケースがいくつか発生した。また、外国人患者側で直前にフライトを変更したが、国際医療交流コーディネータには通知がなく、空港に出迎えにいったアテンダントが数時間待たされたこともあった。

外国人患者の受け入れを行う医療機関では、来日予定に合わせて院内の調整を行い、受入準備を行っているため、患者側の安易な都合によるキャンセルは防ぐ必要がある。

このために、直前のキャンセルや日程変更等については、患者の体調不良などのむを得ない場合を除き、キャンセル費用を請求・回収することが必要である。なお、キャンセル費用を請求・回収するには、その旨を事前に外国人患者に通知し、合意を得ておく必要がある。

### (4) その他の課題

#### 海外での治療を対象とした医療保険の組成

外国人患者の訪日を増やすには、送客国において、日本での治療を目的とした医療保険が整備されることが望ましい。自費で高額な医療費を捻出することが困難な患者は少なくなく、そのような患者に対する救済方法としても、医療保険が整備されることは望ましい。

#### 犯罪行為に巻き込まれない工夫(マネー・ローンダリング等)

患者が治療費等の支払いのため、現金を持参して入国することについては、為替リスクや偽札、マネー・ローンダリングの危険性などがあることから、慎重な対応を行う必要がある。国際医療交流コーディネータとして犯罪行為に巻き込まれない工夫が求められる。

#### 保証金、担保金等を預かることができる公的な受領機関の設置

現時点では、国際医療交流コーディネータが保証金や担保金受領の受け皿となっているが、それらを受領する機関として公的な要素を持つ事業者があれば、外国人患者の安心感もいっそう高まることが期待される。

## 第6章 外国人患者の受入実証

### 6 - 1 . 国際医療交流コーディネータにおける受入実証

本事業では、第2章で述べた「日本の医療」の認知度向上に向けた取り組みを行うと同時に、外国人患者の受付窓口を設置し、窓口への問い合わせや受入状況を分析する実証を行った。受入実証は、問い合わせや受け入れの件数やその詳細、そして実際の受け入れにおいて生じた出来事を分析することで、日本の医療の強みや今後の課題の抽出を目的として実施した。

#### 1)外国人患者の受け入れに関する概要

##### (1)在外外国人患者の受付窓口の設置

受付窓口は、国際医療交流事業で設置したコールセンター（24時間対応。英語、中国語、ロシア語）を引続き活用するとともに、これに加えてMEJのホームページ内の問い合わせフォーム（英語、中国語、ロシア語）、および外務省医療滞在ビザのホームページ、中国（北京）に現地受付窓口を設置し、合計4か所とした。

##### (2)問い合わせ件数とその経路

受付窓口への問い合わせは、当初は外務省の医療滞在ビザ開始が呼び水となり、医療滞在ビザ関連のものが多かったが、2011年9月2日に外務省ホームページの医療滞在ビザのページにMEJの紹介を載せたところ、2011年9月からはインターネット経由の問い合わせが増え、それ以後はインターネット検索が上位となった。その他は、親族・知人からの紹介と大使館や内外の医療機関からの紹介が多かった。

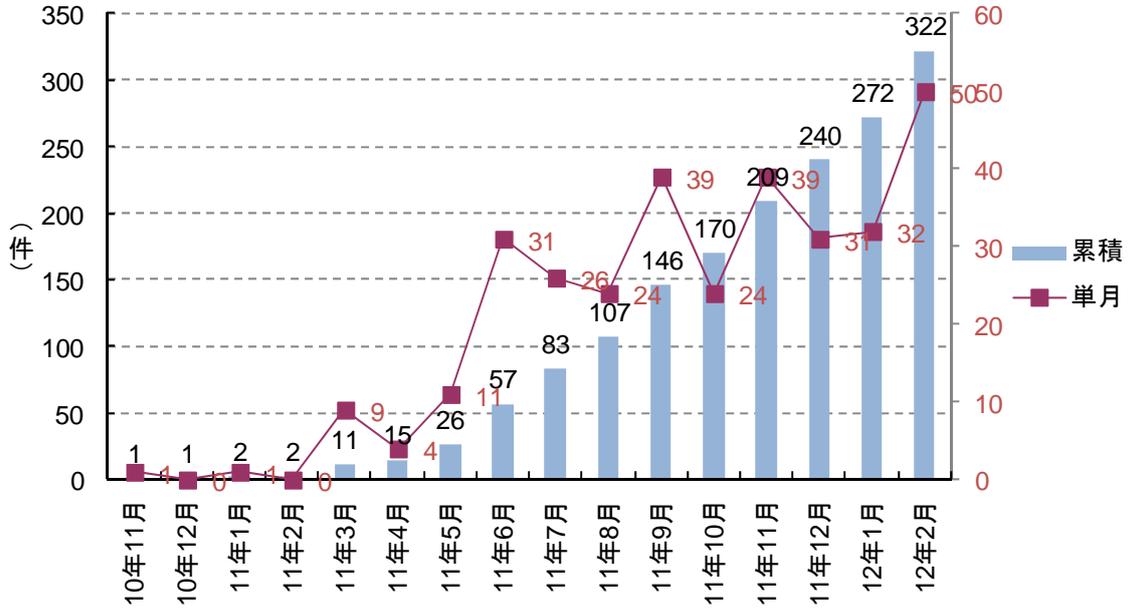
図表・229 外務省医療滞在ビザホームページでの紹介（赤枠部分）

Name of Guarantor	Telephone	FAX	e-mail	Contact	Languages
Emergency Assistance Japan Co., Ltd.	☎ 03-3583-8888 (English, Japanese, Korean, Thai and others) ☎ 03-3583-8216 (Chinese) ☎ 03-3583-8888 (Russian)	* 03-3583-8888	✉ info@emergency.co.jp	International Medical Coordination Department	Chinese, English, Russian and others
Sapporo Medical Co., Ltd.	☎ 011-262-7700 (Chinese, Japanese) ☎ 011-262-8888 (Chinese, Japanese and Russian)	* 01-11-262-4054	✉ m-t-hokkaido@hotmail.com	Mr. Sakagami, Mr. Ito	Chinese, Russian

**Note: Information from the Ministry of Economy, Trade and Industry**  
There has been a development to improve the medical environment in Japan with the aim of providing appropriate medical services without undue worries to foreign patients visiting Japan for medical purposes.  
The Ministry of Economy, Trade and Industry is now operating a pilot program which offers foreign patients consultation and support services in Japan, including finding appropriate medical institutions, making arrangements for interpreters, and so on.  
For inquiries on medical treatment in Japan, please visit the following website:  
<http://www.medical-consult-japan.org/>  
(Languages: English, Chinese and Russian)

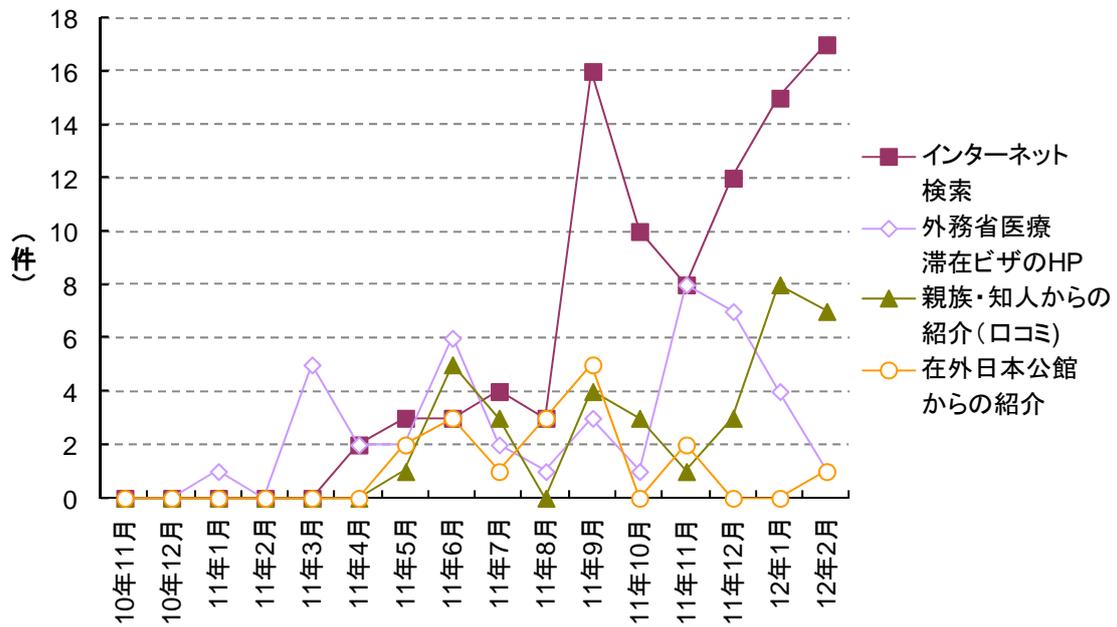
出所) 外務省ホームページ ([http://www.mofa.go.jp/j\\_info/visit/visa/medical\\_stay2.html](http://www.mofa.go.jp/j_info/visit/visa/medical_stay2.html))

図表・230 問い合わせ件数の推移



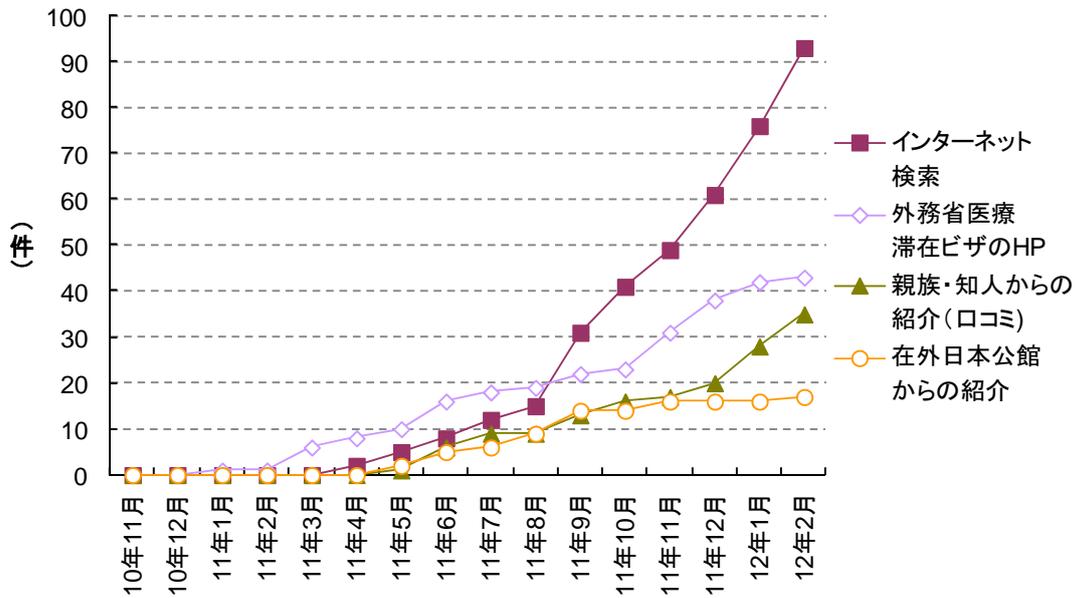
出所) 野村総合研究所作成

図表・231 引き合い区分別件数 (単月推移)



出所) 野村総合研究所作成

図表・232 引き合い区分別件数（累積推移）



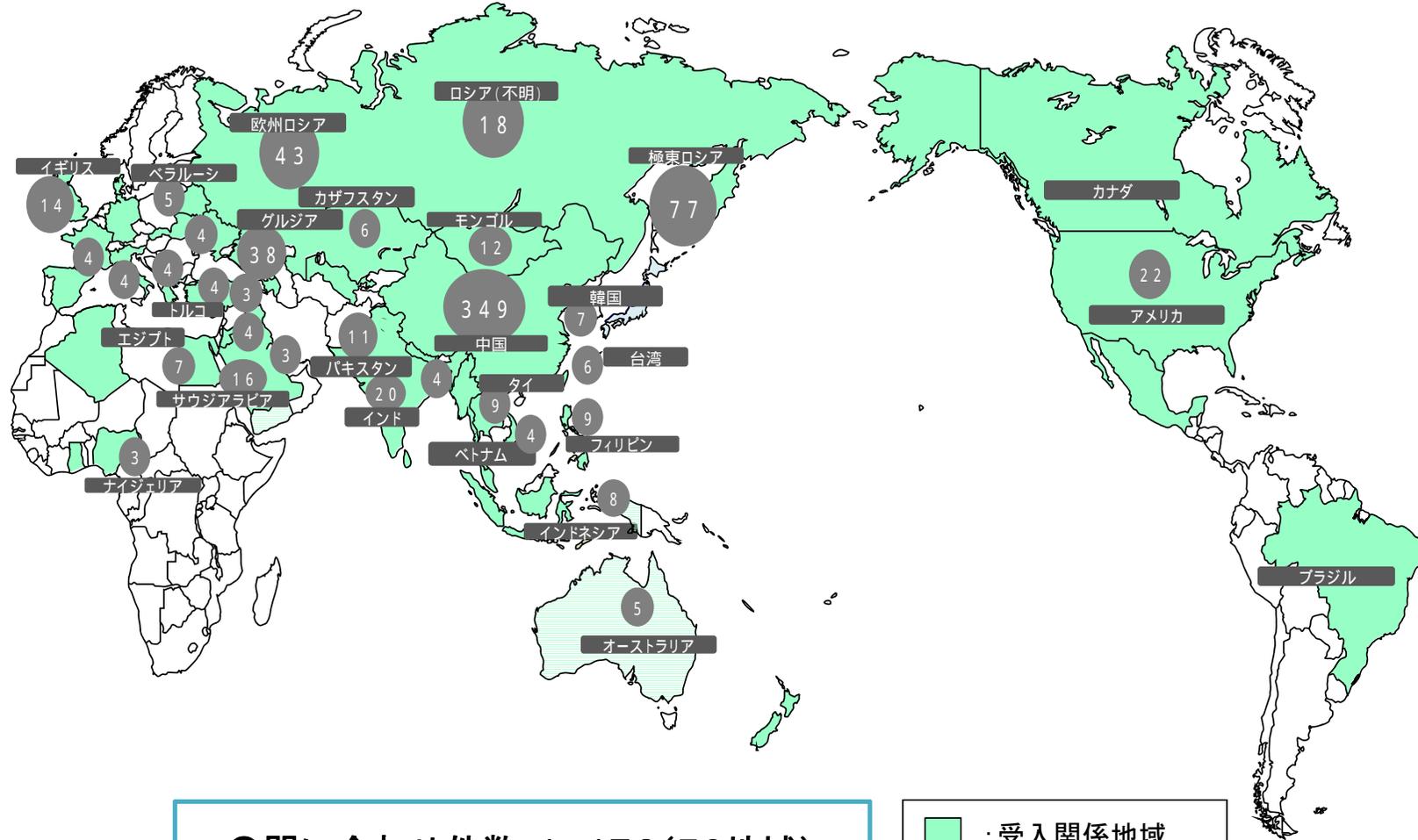
出所) 野村総合研究所作成

### (3) 問い合わせ国別件数

問い合わせのあった国別件数を次図に示す。当初はロシアと中国がそれほど差異なく推移していたが、現地窓口を設置した2011年8月以降は3倍近い差がついた。これは、直接中国国内で連絡が取れることによる効果が出たものと思われる。

問い合わせ件数で注目すべきは、アメリカ合衆国やイギリスといった医療先進国からの問い合わせである。アメリカでは医療費が高額であることや、イギリスでは社会保障の充実の反動として待ち時間が長いという問題を抱えており、医療レベル以外の条件から来日を検討していると思われる。現時点では絶対数が少ないため簡単に判断することはできないが、プロモーション先として検討する必要があると思われる。

図表・233 MEJを通じた外国人患者からの問い合わせ状況



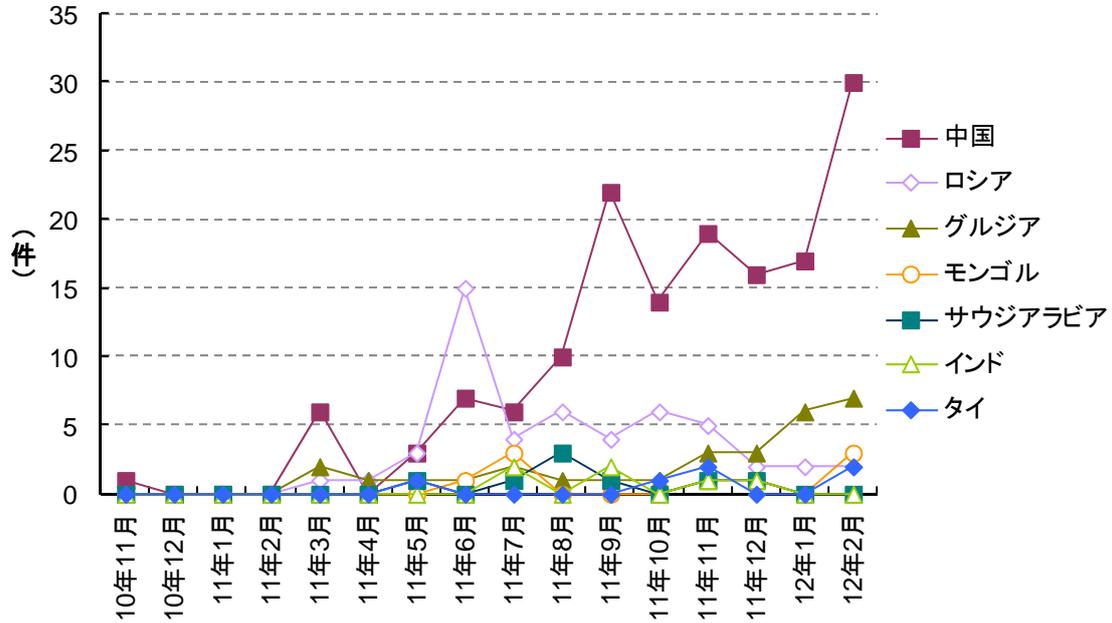
**○問い合わせ件数: 1,170 (59地域)**  
 ※今年度事業内(主に2011年4月～2012年2月の実績)での件数

■ : 受入関係地域  
 ● : 問い合わせ件数

※3件未満の地域に関しては件数を未記入

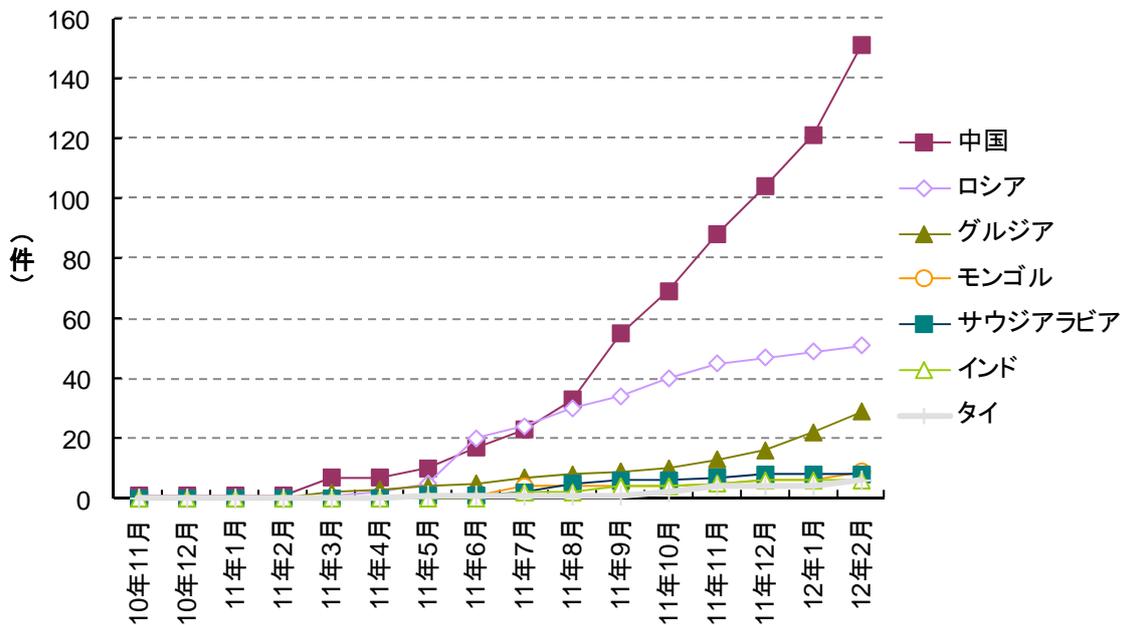
出所) 野村総合研究所作成

図表・234 国別の問い合わせ件数（単月推移）



出所) 野村総合研究所作成

表・235 国別の問い合わせ件数（累積推移）

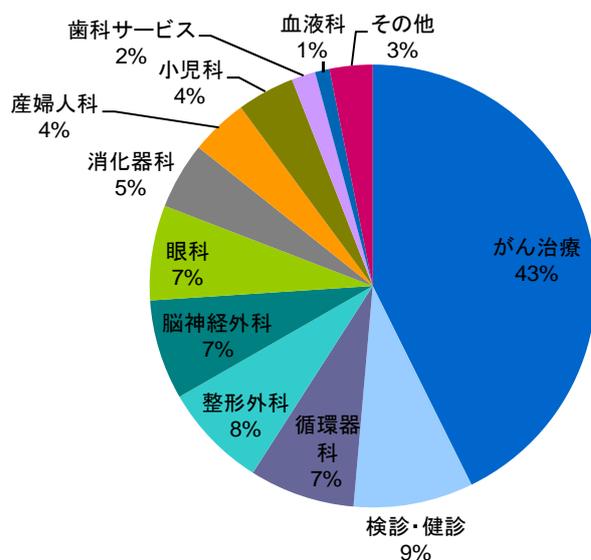


出所) 野村総合研究所作成

#### (4) 症例別問い合わせ件数

症例別問い合わせ内容は、半数弱ががん治療であり、がん治療への関心が高いことがわかる。次いで検診・健診と循環器、整形外科と続く。がん治療が突出しているものの、他の科は幅広く問い合わせがあり、日本の医療全般への関心があることがわかる。

図表・236 症例分類別の問い合わせ件数 (n=288)  
※2010年11月~2012年2月、未定・不明34サンプルを除く



出所) 野村総合研究所作成

#### (5) 成約率とキャンセル理由

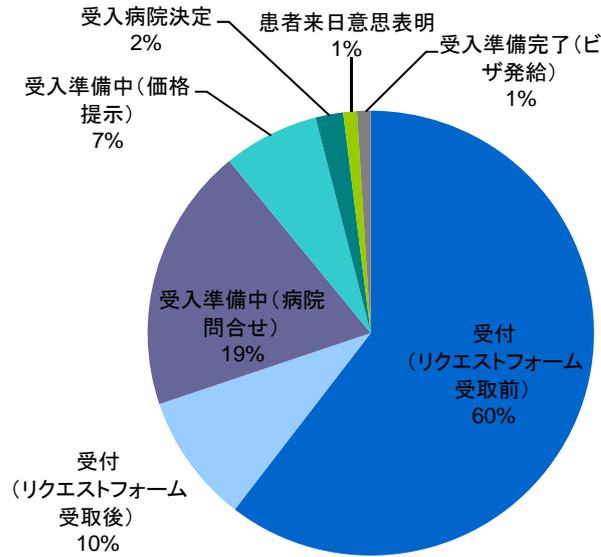
成約率は問い合わせの20%前後であった。

内容を詳しく見ると、キャンセルの6割はリクエストフォーム受付前に発生している。当初、医療情報を提供してもらったフォーマットとして、リクエストフォームという名称を用いてきたが、この名称は契約の申し込みを想起させることから、2011年11月より Patient Information (患者情報フォーム) に変更した。

受入準備中にキャンセルが発生しているのは、患者からのキャンセルもあるが、MEJの担当者が顧問医と受け入れの可否に関する相談をすることによって、来日受診の可否が見えるようになったことに起因する。これは、早い段階で来日しても治療効果が得られないと思われる患者に対しては、来日を勧めないというものである。保証金やフィーの話を早い段階で行うことによって、金銭的に来日することが困難な患者が諦めたためと思われる。

図表・ 237 患者からのキャンセル時期の内訳 (n=202)

※2010年11月~2012年2月



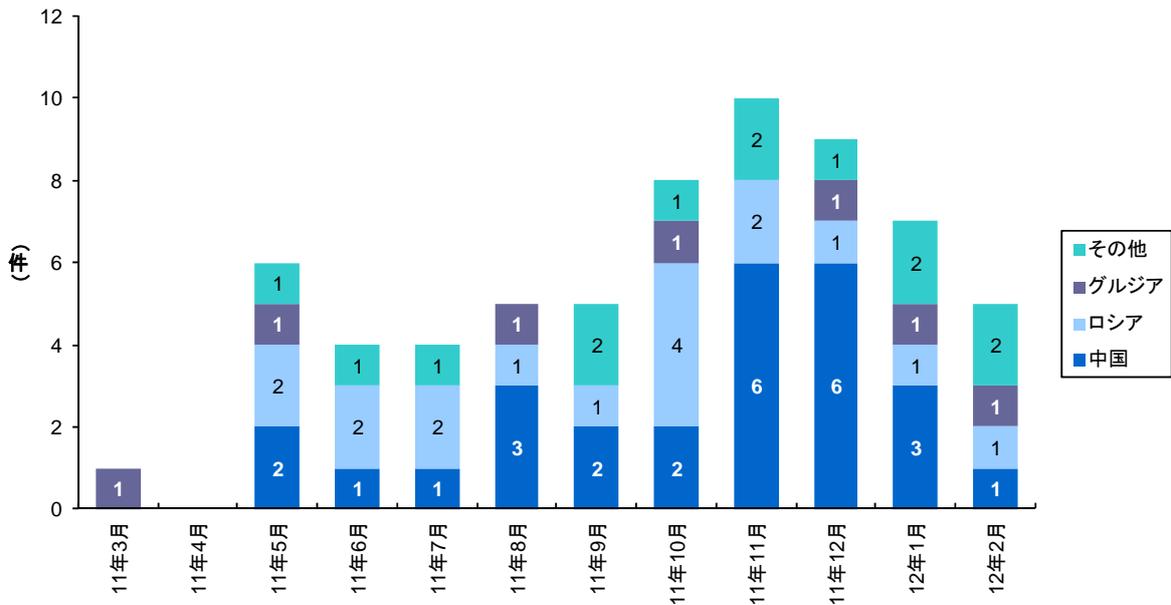
出所) 野村総合研究所作成

## 2) 外国人患者の受け入れの実施

### (1) 受け入れを行った外国人患者の総数

本事業では、2012年2月末で、のべ64名の外国人患者を受け入れた (国際医療交流事業を含めるとのべ71名)。

図表・ 238 国別の受入件数の推移



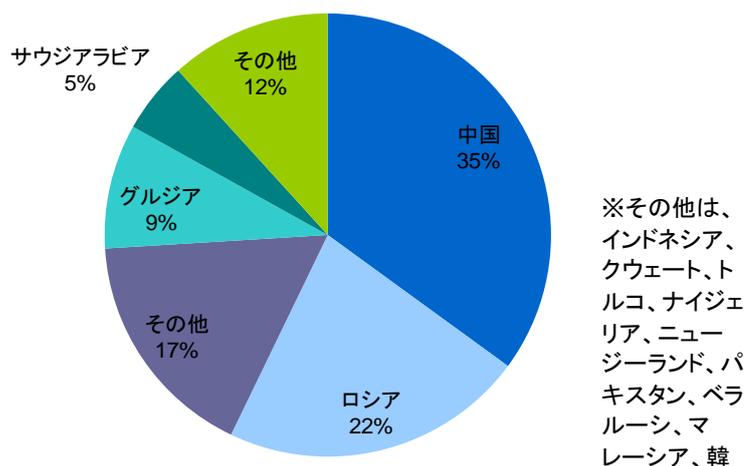
出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## (2) 受入患者の国別状況

来日した患者数を国別で分類すると、その3割が中国、次いで旧ソ連圏（ロシア、グルジア等）が35%を占めていることがわかった。

その他、アメリカ大陸を除いた東南アジア、南アジア、欧州、中東、アフリカからも来日しており、それらの国や地域における今後のプロモーションに期待が寄せられる。

図表・239 受入患者の国別内訳

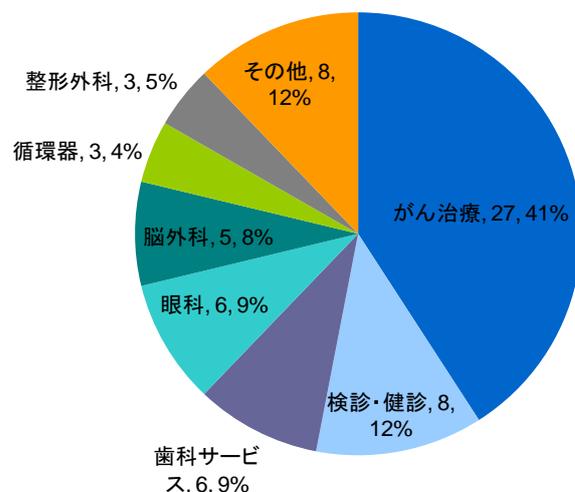


出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

## (3) 受入患者の主な疾病

MEJ が受け入れた患者の疾患は以下のとおりである。もっとも多い疾病はがんであったが、その他、循環器、脳疾患、整形など、受け入れた疾病は幅広い。

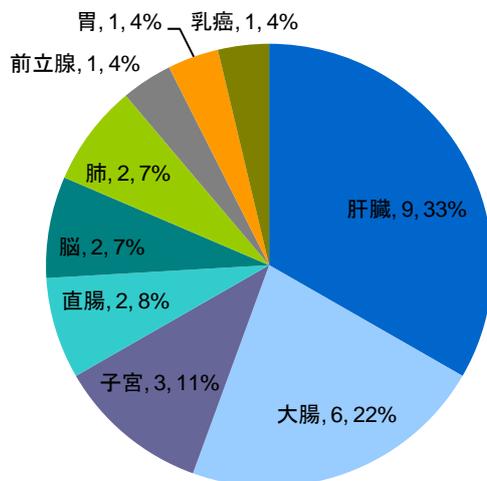
図表・240 受入患者の疾病別内訳



※数次査証による複数回の来日を含む

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

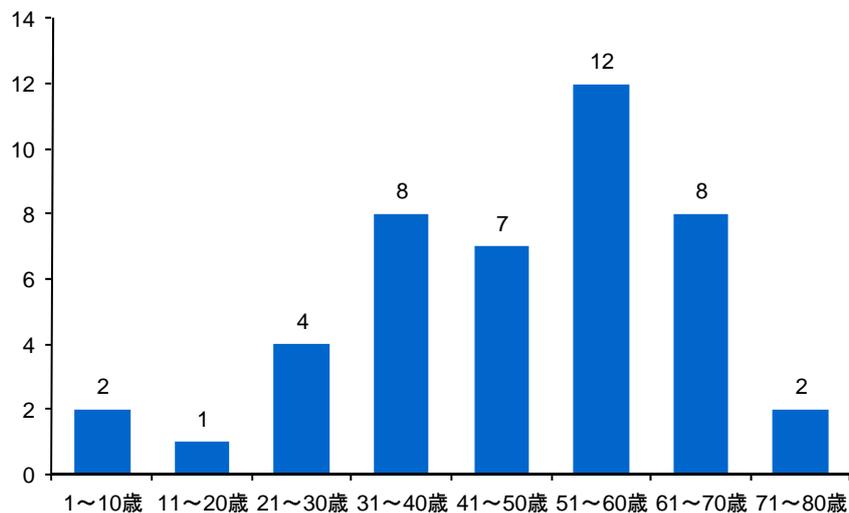
図表・241 受入患者（がん治療）の部位別内訳



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

患者の年代別でみると、一歳未満の患児から70代の患者までを受け入れた。中でも50代の患者数が一番多く、これは肝臓がんをはじめとするがん患者が多いこととも連動している。

図表・242 受け入れ患者年代別内訳



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

### 3) 外国人患者の受け入れに関する評価

#### (1) 医療機関と外国人患者へのインタビュー結果

##### 対応医療機関のコメント

外国人患者の受け入れを行った医療機関に対して、MEJ のサービスプロセスを Stage 1 「渡航前」、Stage 2 「滞在中」、Stage 3 「帰国後」の3段階に分けて、それぞれについてインタビューを行った。

図表・243 MEJ の受入サービスプロセス



出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

#### A. 渡航前サービスについて

- ・ ネット版電子カルテなどを利用して、情報を入れてもらった方がよい。
- ・ 開腹手術などの場合には、本人が元気であるかを知りたいので、ビデオファイルで本人の様子を映してほしい。
- ・ 医療機関がビザや手続き全般に対応することは無理なので、支援サービスは助かる。
- ・ 支援サービスを行う会社とは個人情報開示の契約を締結する必要がある。
- ・ 海外からの受け入れには医療情報入手が大事だが、英文で書かれた医療情報がなかった。ロシア語はわからないし、日本語訳では不十分な点は直接現地担当医に確認したかった。
- ・ 受入可否は医療的に判断するため医療情報入手が大事である。

#### B. 滞在中サービスについて

- ・ 治療費の清算や契約締結に、内容に問題があるわけでもないのにかなりの時間を要した。今後、改善が必要である。
- ・ 通訳が良かった。特に、回診の間診時に毎回各5分程度のコールセンター通訳を利用できたのはよかった。
- ・ 検査時に医療的に難しい話を伝えると母国語でない場合はどこまで理解しているか不安が残る。今回は患者の母国語の通訳をアテンドさせることで解決した。
- ・ 日本滞在中に急に何か不測の事態が起こる可能性があり、不測の事態への対策が必要である。

#### C. 国後サービスについて

- ・ 帰国後のフォローアップと定期的な医療情報のやり取りを支援して欲しい。

#### D. その他、問題点や課題等

- ・ 外国人患者が来日するまでに医療情報の入手、日本の医療機関からのセカンドオピニオンの提示、患者が自分の意思で治療方法を決定するに十分な時間があつたため、大変スムーズ

ズに治療を行うことができた。

- ・国際医療交流コーディネータに望むことは、治療費の保証の点である。その意味で支払いに関する三者契約を結ぶことは良いことである。患者とは面倒でも契約関係をしっかり結ぶことは、今後のトラブルを回避するうえで重要である。

#### 外国人患者のコメント

- ・医療通訳の費用が高い。
- ・空港までの出迎えは必須である。
- ・母国語を理解する人が出迎えてもらえると安心する。
- ・携帯電話をレンタルして欲しい。
- ・女性の患者には女性の通訳をつけて欲しい。
- ・入院期間中、ベッドのシーツを取り換えてもらえなかった。
- ・アレンジフィーが高い。

#### その他

- ・アラビアからの患者への対応について、必要以上に神経質になっていた医療機関があった。今後は、イスラム教患者への対応マニュアルを作成していく必要がある。

#### (5)特筆すべき案件

##### 受入実証ケースその1:中国人患者・放医研がん治療

図表・244 案件概要

項目	概要
国籍（使用言語）	中国・安徽省（中国語）
診断名	直腸がん術後再発
渡航前の状況	1998年中国安徽省六安市中医院にて直腸がんと診断され、直腸前切除術施行。2004年再発の疑いで上海復旦大学付属腫瘍医院にてHartmann手術施行。2009年4月直腸がん術後仙骨前再発のため、同病院にて手術を施行。2011年6月再び残尿感を訴え、上海同病院を受信。直腸がんの局所再発と診断される。
来日理由	中国の病院では手術での治療は困難と判断され、重粒子線治療ならば治癒の可能性があるとすすめられ、来日を希望。
受入医療機関	独)放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院 A先生
検査の内容	採血、CT、PETCT、MRI
治療の内容	重粒子線治療を週4回、計16回施行

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・245 提供サービス詳細

項目		概要
渡航前	1. 患者からの問い合わせ	7月26日 ・手術を受けた上海の医師より北京の某クリニックを紹介されるが、本人は受診せず。奥様が直接話を聞きに行った際も手数料だけとり、実際の手配は行わず、EAJに丸投げ。以降、患者は来日まで強い不信感を持つ。重粒子線治療希望。
	2. 医療機関へ伝達	7月26日 ・独)放医研重粒子センターへ患者情報、現在までの治療経過、PETCT画像等を送付
	3. 医療機関決定	8月5日～ 8月15日 ・独)放医研重粒子センターより追加検査をしてから重粒子線治療対象可否が分かるとの説明あり。患者は来日後の検査を希望。検査後対象とならなかった場合、無駄足になることもあると患者に説明。患者承知の上、来日後検査を行うことに決定。 ・放医研で治療対象外となった場合に備え、がん研有明にも受け入れ可否を問い合わせ。
	4. ビザ取得	8月15日 ・医療滞在ビザの発給
	5. その他手配	8月15日 ・マンスリーマンションの手配 ・空港からのハイヤーの手配
	6. 来日	8月16日 ・空港での患者の出迎えから滞在先まで通訳アテンド
滞在中	7. 治療	8月17日 ・独)放医研重粒子センターで検査の結果、重粒子線治療対象と判断される。主治医より腸管と腫瘍部位が近いいため、スペンサー術を受けるべきか、またがんの影響による腎機能トラブルの心配もあるため、それぞれの専門医への受診を勧められる。
		8月18日 ・主治医の紹介により都立駒込病院大腸外科を受診。手術をせず、重粒子線治療可能と判断される。
		8月23日 ・主治医の紹介により泌尿器科専門の医療社団法人みはま病院を受診。検査の結果、左右尿道ステント交換術を行うことに決定。
		8月30日～ 9月1日 ・みはま病院にて手術を施行。 入退院手続き、手術時の麻酔の導入時、問診時医療通訳者がアテンド ・同意書の記入などについて口頭説明により適宜サポート
		9月5日～ 9月6日 ・独)放医研重粒子センターにて固定器具の作成、腫瘍部位確定CT施行
		9月13日～ 10月12日 ・リハーサルを経て、週4回計16回の照射治療を実施(外来)
帰国後	8. 帰国	10月13日 ・ -
	9. フォロー	- ・継続治療のため、2年マルチビザを手配(予定)

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

本件は、北京のクリニックからの紹介でハンドリングを開始した。しかし、紹介元のクリニックが患者との間に入りたがり、医療情報などの必要情報を出しがらなかったため、手配に余計な時間を要した。患者への意思確認を直接行えない限り、手配を進められない旨を再三説明し、来日にこぎつけた。

今後、国際医療交流コーディネータ機関と患者との間に第三者が入る場合、早い段階で患者と直接連絡を取れるよう交通整理することが肝要である。来日後、患者は医師からの丁寧な説明を受けられたことに感激し、その後の定期検査も中国でなく日本で受けたいとの希望があった。現在までのところ、重粒子線治療により腫瘍は明らかに小さくなったことが確認出来ており、患者本人は日本の医療に大変満足している。

## 受入実証ケースその2: グルジア人患者・乳がん再発

図表・246 案件概要

項目	概要
国籍（使用言語）	グルジア（ロシア語）
診断名	左胸 多中心性潤湿性乳管がん Cr.Mammae Sin. pTmulti1bG2N0M0 R0
渡航前の状況	2011年6月30日、腫瘍の広範囲摘出およびリンパ管切除レベル1を施行。術後の切除腫瘍の組織形成学検査を行ったところ、同時に2個の腫瘍（多中心性）だったことが判明。現地医療機関からは、乳房切除術が必要と言われた。
来日理由	乳房切除術が本当に必要なのか、別の治療方法があるのかセカンドオピニオンを求めたい。また切除術以外の治療方法があれば受けたい。
受入医療機関	東大医科研附属病院Y先生、聖母病院S先生、亀田総合病院附属幕張クリニック女性健診センター、坂元記念クリニック
検査の内容	病理検査診断 MRI検査 血液検査 腫瘍マーカー
治療の内容	放射線照射治療

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・247 提供サービス詳細

項目		概要	
渡航前	1. 患者からの問い合わせ	7月20日	・1カ月前に左胸のがん腫と診断され、広範囲の摘出およびリンパ節切除術を施行。術後の病理検査の結果、乳房切除術が必要と言われているが、本当に乳房切除が必要か別の方法があるのか見解をいただきたい。別の方法があれば日本で治療したい。
	2. 医療機関へ伝達	7月21日	・医科研Y先生に医療情報（英文レポート）および術前にトルコで受けたPET-CT検査結果のCDを送付
	3. 医療機関決定	7月24日～ 8月3日	・医科研Y先生より聖母病院乳腺外科専門医（医科研兼務）に確認。多発がんが異なる乳腺葉領域であるか同一腺葉であるかにより、治療方法が異なる。同一腺葉であれば、手術の必要はなく、温存療法の適用となる。従い、同一腺葉の可能性は病理医のセカンドオピニオンを求めるべきと。 ・現地で組織検査をした担当医に確認したところ、二つの腫瘍は同一腺葉であった。現地病理検査の再確認およびMRI検査を行った上、放射線術後照射を行うことに決定
	4. ビザ取得	8月10日	・医療滞在ビザの発給
	5. その他手配	8月11日	・ウィークリーマンションの手配
	6. 来日	8月17日	・空港での患者の出迎えから滞在先まで通訳アテンド
滞在中	7. 治療	8月15日	・東大医科研にて外来初診。主治医Y先生より、検体の病理診断とMRIの検査結果が確認できれば、8/22より照射治療を開始する予定と説明。 ・検体病理診断：患者がイタリア医療機関に送った検体（プレパラート）を医科研にて受領次第、坂元記念クリニック（病理診断セカンドオピニオン専門）にて診断予定。 ・MRI検査：がん細胞が残存していないか確認のための検査。 ・主治医の紹介により乳腺外科の専門医、聖母病院を受診。乳腺温存治療のガイドラインとなる2つの腫瘍の位置を病理により再確認する必要性と、MRI検査の必要性を説明。
		8月17日	・亀田総合病院附属 幕張クリニック女性健診センター 受診 MRI検査実施 ・検体を坂元病院にて診断
		8月24日	・東大医科研病院にて聖母病院乳腺外科医が診察・検査結果の説明。 ・MRI検査から明らかな残存はないことと病理診断から二つの腫瘍は同一組織と診断。ただし、日本の検体の取り方とちがうので、切除部断片が100%陰性である保証はない。
		8月29～ 9月12日	・患者は、局所再発のリスクを承知で早期に照射を開始する方法を選択。 ・照射治療開始：合計16回（各回、2.66グレイ）
帰国後	8. 帰国	9月20日	・－
	9. フォロー	－	・－

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

本ケースを通じて、日本とグルジアの治療・検査プロトコルの違いにより、患者の術後の治療方針に大きな差異が発生することが判明した。またその差異により、患者の今後の QOL が大きく左右されるため、現地の治療・検査の不足を補う検査を行い、術後治療につなげることができた。

がんが判明した時点で患者が来日し、腫瘍摘出手術を行う場合、摘出手術時の組織採取の方法が日本を含む世界標準の方法と異なっていたため、検体の病理検査により腫瘍細胞が完全に摘出できていたかどうか確認することができなかった。この問題に対応するために以下のようなコーディネート業務を行った。

- ・日本の乳がんの病理診断専門機関にて現地で採取したプレパラート検体の診断を依頼したが、組織の採取の方法が日本とグルジアで違うため、100%腫瘍細胞の残存はないとは言えないが、高い確率で残存はないとの結果であった。
- ・残存がないことをさらに確認するために、乳腺専門の MRI 設備のある医療機関にて検査した。100%ではないが、高い確率で残存がないとの結果であった。
- ・乳腺外科の専門医が①再度手術を行い日本のプロトコルで組織を採取し再病理検査を行うか、②乳房を全摘するか、③上記2検査の結果から組織残存は限りなくゼロに近いと判断し術後照射を行うかのオプションを示し、患者が③を選択、術後照射を行った。

今回、各検査や診断に特化した医療機関を選択し、現地の治療・検査の不十分さを補ったために患者は乳房を温存できたことを喜んでいたが、同時に最初の手術から日本で実施していれば100%残存の可能性があったことを後悔していた。病気が発見されたらすぐに日本に問い合わせを行い、初期から適正な治療を行う必要性が露見されたケースだった。

### 受入実証ケースその3：中国人患者・心臓病

図表・248 案件概要

項目	概要
国籍（使用言語）	中国・山東省（中国語）
診断名	労作性狭心症
渡航前の状況	2011年6月 心部の突発的な不快感を感じる。心筋梗塞と判断され、北京人民解放軍総医院にて右回旋枝冠状動脈のステント術を行う。右冠状動脈の閉塞部については遠端部の映像が見えないため治療を中断。術後、抗血小板、抗凝固、心臓硬化剤を投与し、心筋の血液供給をよくする対症療法を行う。
来日理由	現地医師より、右冠状動脈閉塞部位の手術は中国ではできない。日本であれば治療可能かもしれないと言われ来日治療を希望。
受入医療機関	公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会 附属 榊原記念病院
検査の内容	採血、採尿、レントゲン、MRI、心エコー、コロナリーCT、核医学検査
治療の内容	右冠状動脈完全閉塞に対する経皮的冠動脈形成術（PCI）を施行

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・249 提供サービス詳細

項目		概要
渡航前	1. 患者からの問い合わせ	10月8日 ・友人から紹介され入電。6月、中国国内にて、心臓の左回旋支にステントを入れた。右冠状動脈については成功せず。元々、日本の医療代表団が訪中しこの治療を行う予定だったが、地震などで訪中がキャンセルとなり治療ができなくなった。12月に来日し治療を希望。
	2. 医療機関へ伝達	10月24日 ・大量の医療情報を整理後、財)榊原記念病院へ患者情報、現在までの治療経過、画像、内服薬の情報等を送付。
	3. 医療機関決定	11月4日～11月21日 ・財)榊原記念病院より「手術」だけを前提としての受診ではなく、まずは来日後精密検査をし、適切な治療方法(手術を含む)を決めるのがよいとの説明。検査後、手術の対象とならない場合もあると患者に説明し、患者は承知の上、来日を決定。
	4. その他手配	11月25日～12月6日 ・同行者のホテルの手配。 ・治療費用が高額になるため、支払い代行の手配。 ・病院より、治療費用概算の見積もりにより誤りがあり、およそ100万円を追加で治療前に振り込んでもらいたいとの入電。立腹する患者側に丁寧に説明し、振り込み手続きをとってもらうよう依頼。患者側了承。
	5. ビザ取得	12月6日 ・医療滞在ビザの発給。
	6. 来日	12月14日 ・空港での患者の出迎えから滞在先まで通訳アテンド。
滞在中	7. 治療	12月15日 ・財)榊原記念病院にて2日間かけて検査を行う。閉塞部位から先の血管が生きていれば、カテーテル治療をする意味は十分にあるとの説明。
		12月19日 ・検査の結果、カテーテル治療が可能と判断される。 ・治療日は翌日20日と決定。治療方法、リスク、成功率、生活習慣上の注意点等、担当医、カテーテル担当医が同席の上、検査結果の画像を見ながら患者側に説明。
		12月20日 ・治療日当日。順向性からアプローチするが通過せず。逆行性にwireを進めるが、右冠状動脈につながるチャンネルは認められず、PCIは不成功に終わる。 ・術後、気分不良および脈拍(40台)、血圧(60台)までの低下が出現したため、補液やカテコラミンを投与し回復。
		12月21～12月25日 ・貧血の進行があり、CT検査により左後腹膜血腫を認める。 ・PCI操作中に小血管の損傷があったものと考えられたが、活動性の出血はないと判断し、鉄剤の投与のみを行い、改善。 ・25日に退院となる。
帰国後	8. 帰国	12月26日 ・-
	9. フォロー	- ・日本での定期検査を希望。医師より2-3ヵ月後の来日を勧められる。

出所) 日本エマージェンシーアシスタンス作成

本件では、来日前から患者本人が北京に設置した国際医療交流コーディネータの出先機関まで出向き手配を依頼してきた。受入医療機関側が、外国人患者ということで受け入れに慎重であったため、受入決定までに1か月近くの時間を要した。入院から来日希望日まで時間的に余裕があったため、患者を焦らせることなく対応できたが、今後の課題として受け入れの打診から決定までの時間を短縮することが挙げられる。

PCI治療（Percutaneous Coronary Intervention; 経皮的冠動脈形成術）は不成功に終わったが、インフォームドコンセントのために医師が多くの時間を割いてくれたこと、術後も画像を見ながら丁寧に説明してくれたことに感謝をしており、その後のフォローアップも引き続き来日して行いたいとの意向があった。

このように治療自体は成功しなくても、日本のホスピタリティに満足し、来日しての継続治療を希望する例もある。医師と患者がうまく信頼関係を築けたよい例である。

## 6 - 2 . 国内医療機関における受入実証

### 1) 外国人患者の受け入れに関する概要

大学病院における国際医療交流の現状、特に外国人患者の受入状況・受入体制の整備状況について把握することを目的とし、大阪大学病院を対象に、今後、大学病院として具備する必要がある機能の検討を実施した。

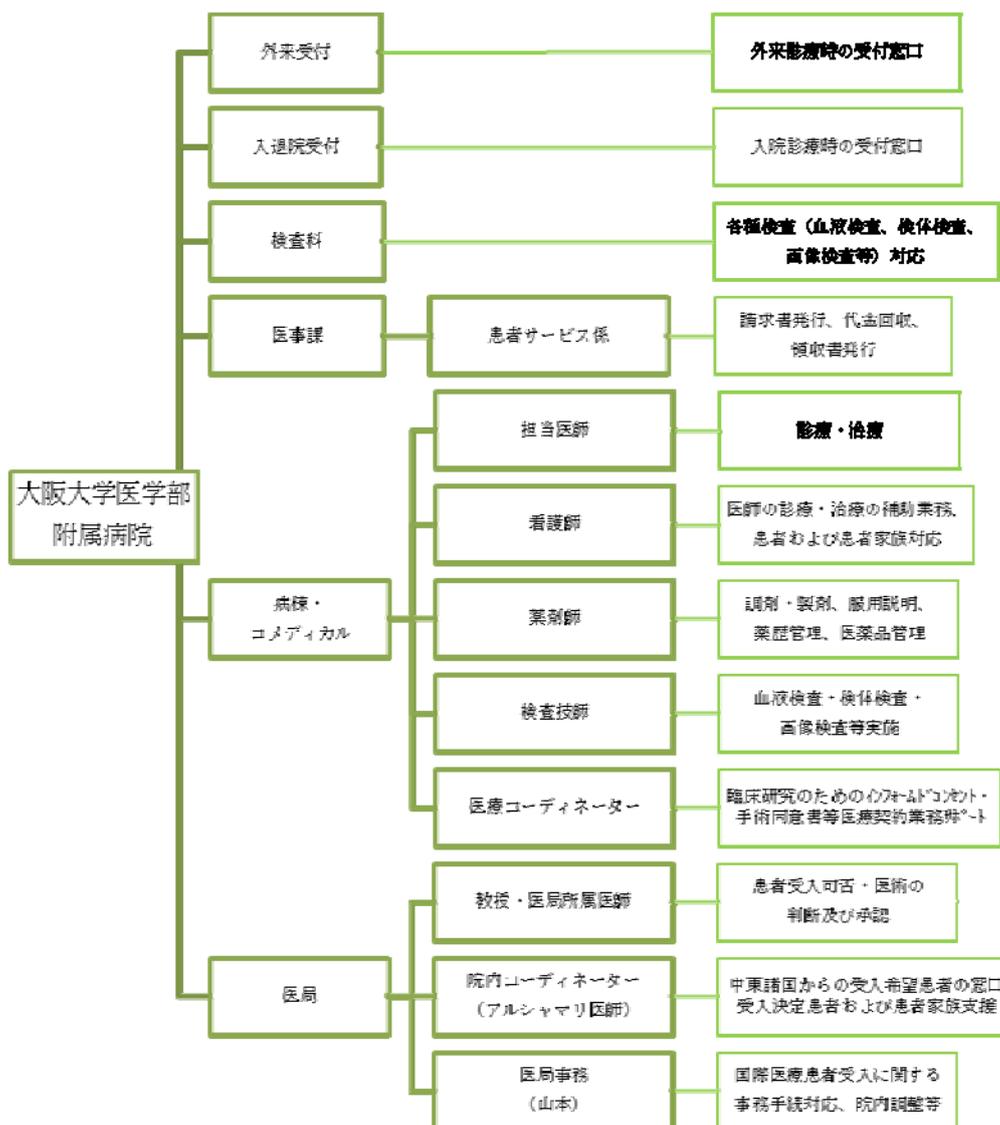
具体的には、大阪大学病院の心臓血管外科領域、眼科領域において先端医療を中心とした受け入れを行い、将来的に必要な機能や体制について明らかにした。

### 2) 外国人患者の受け入れの実施

#### (1) 各業務の実施主体・実施体制

本事業では、下記の実施体制で外国人患者からの問い合わせおよび受入業務を実施した。

図表・250 実施組織体制と業務内容



出所) 大阪大学医学部附属病院

## (2)外国人患者の問い合わせフロー

外国人患者の受け入れの典型的なケースについて、実務各段階での業務概要を以下に示す。

### 受入可否・条件決定

外国人患者の受け入れに関する問い合わせについて、受入可否判断に必要な情報（患者の医療情報や個人基本情報、希望受診時期等々）を収集、渡航スケジュールや支払方法等についても協議のうえ、受入可否の判断を行った。

### 受入日程調整・確定

外国人患者の受け入れに関する医療情報、個人情報、希望受診時期等の情報を担当医師から関連部門（医局・病棟・事務部門）それぞれに情報共有し、具体的な受入日程・受入条件について調整し、その結果を患者に再確認の上、受け入れの最終決定とした。

現在のところ体系的な情報共有がなされていないが、必要項目が明示された定型フォームを作成し、関連部門担当者に配信する等、効率的な共有方法を構築していく必要がある。

### ビザ申請書類の作成

受入が決定した外国人患者より要請があった場合は、日本で滞留するためのビザ取得に向けて、受入医療機関にて準備すべき書類（身元保証書、受入確認書等）の作成を行った。

### 書類(クリニカルパス等)収集～翻訳

外国人患者向け院内書類（クリニカルパス、検査時指示票等）を収集し、関連部門にて情報を共有した。必要に応じて内容を翻訳し、患者への伝達業務を行った。

### 患者受入中のサービス提供

治療・診断時の通訳サポート、事務手続サポート、物品調達サポート、その他日本滞在中の生活面での支援リクエストに対応した。

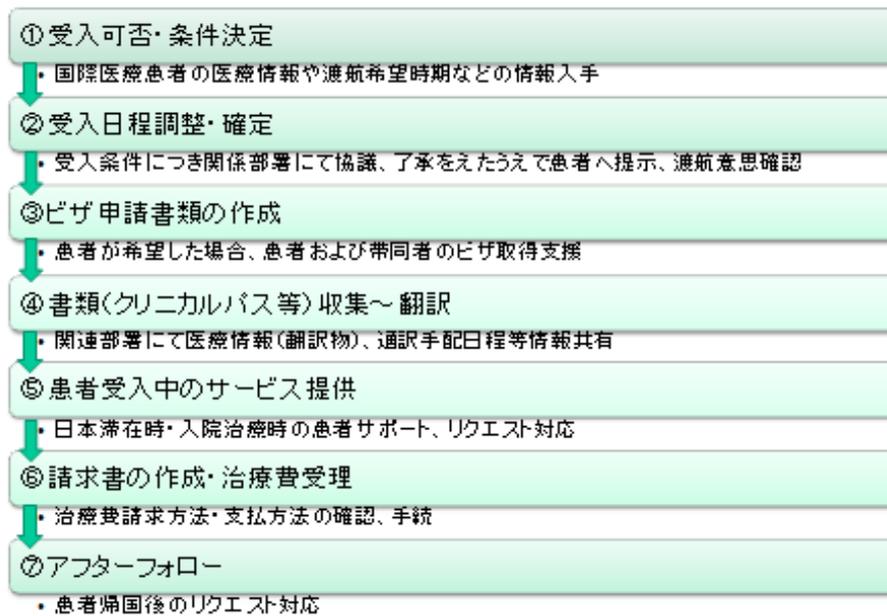
### 請求書の作成・治療費受理

外来受診時、入院治療時、退院時に迅速に正確な請求書を発行し、しかるべき治療費を確実に受領した。

### アフターフォロー

帰国後の患者からの医療情報提供等のリクエストに対応した。

図表・251 外国人患者の問い合わせフロー（典型的なケース）



出所) 大阪大学医学部附属病院

外国人患者を筋芽細胞移植法の対象として受け入れるか否かを判断するにあたっては、スクリーニングが必要となる。以下に筋芽細胞移植法の概要と登録基準を記す。

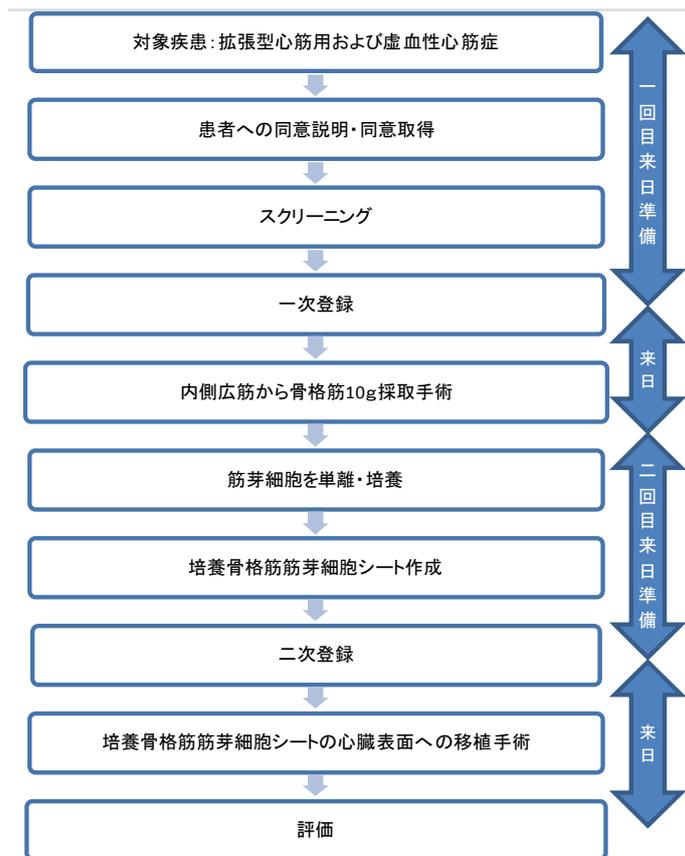
#### 【澤教授の筋芽細胞移植法について】

左室補助人工心臓 (LVAS) 装着を必要とする前段階または年齢などの条件で心移植適用とならない重症心筋症 (拡張型心筋症・虚血性心筋症) 患者に対し、患者自身の骨格筋より単離した自己筋芽細胞を用いて作製した筋芽細胞シートを不全心に移植することで心機能を回復させる治療法であり、その安全性、効果および実施可能性を評価するための臨床研究が現在澤教授研究室で実施されている。

注射針による筋芽細胞移植はこれまでにいくつかの海外施設で臨床試験が開始されているが、筋芽細胞をシート化して心臓に移植した報告はなく、澤教授研究室随一の治療法である。LVASの装着や心移植を回避できる再生技術を確立することで、重症心筋症患者の生活の質の向上および早期の社会復帰の実現が期待されている。

受診を希望する患者が本研究の被験対象となるかどうかのスクリーニングには、2段階の登録制をとっているため、受入可否判断ができるまでには相応の時間が必要となる。

図表・252 本研究のスキーム



出所) 大阪大学医学部附属病院

図表・253 登録基準項目一覧

一次登録基準	
1.1	適格基準
1)	拡張型心筋症または虚血性心筋症と診断されている
2)	強心剤・利尿剤・アンギオテンシン変換酵素阻害薬・アンギオテンシンII受容体拮抗薬・ベータ遮断剤などの医学的治療にもかかわらずNYHAⅢ度以上の心不全状態が継続している
3)	4週間以内に受診した心臓超音波検査のEF値(左室駆出率)が35%以下である
4)	年齢20歳以上75歳以下である
5)	文書によるインフォームドコンセントを提出している
1.2	除外基準
1)	神経・筋肉の退行疾患がある
2)	伝染疾患治療中である
3)	過去6か月の間にアルコール中毒症または薬物依存症の既往がある
4)	過去5年の間に悪性腫瘍の既往がある
5)	HIV・HVB・HCV・HTLV陽性である
6)	本研究使用の投薬によりアレルギー反応があった
7)	妊娠中または妊娠の可能性がある
8)	精神病または精神的症状の合併症があり、研究責任医師に本研究参加に不適応と判断された
9)	上記以外で研究責任医師に本研究参加に不適応と判断された
二次登録基準	
2.1	適格基準
1)	一次登録を完了している
2)	自己由来細胞(培養骨格筋筋芽細胞シート)が製品標準書に規定された品質を満たしている
2.2	除外基準
1)	自己由来細胞(培養骨格筋筋芽細胞シート)形成後、被験者が本研究参加を継続を拒否している
2)	上記以外で研究責任医師に本研究参加継続に不適応と判断された

出所) 大阪大学医学部附属病院

### (3)外国人患者からの問い合わせ状況

大阪大学病院における、外国人患者からの問い合わせの状況を以下に示す。

- ・調査期間中（8ヶ月間）の間に10件の定期受診があり、需要は定着してきているものと考察される。
- ・心臓血管外科への外国人患者からの問い合わせについては、心臓血管外科に所属するサウジアラビア人医師経由で受けるケースと、国際医療交流コーディネータ経由で受けるケースに分類できる。
- ・問合件数は前者が5件、後者が3件、その他（学内からの紹介案件）2件であった。
- ・中東各国の患者からの問い合わせが多かった（UAE、サウジアラビア、イラク、イエメン等々）が、これは澤教授の筋芽細胞移植術に関する情報番組が中東地域でテレビ放映され、アラビア社会に広く知られたことが一因のようである。また過去に心臓血管外科で受け入れを実施した外国人患者は3名とも中東各国出身者であった。
- ・症例別でみると、心筋症既往患者からの問い合わせがほとんどであった。他院では受診できない最先端の再生医療治療を受けることで病状改善が見込まれることを期待し、海外渡航のリスクをおしても強く受診希望する患者が多いようである。
- ・問い合わせ内容は受入可否判断の依頼が主であり、価格や医術に関する問い合わせはなかった。医術については自国で事前に情報収集している。また、価格については、考慮されることはなく、先端治療受診を強く希望する患者が多いのではないかと推測できる。

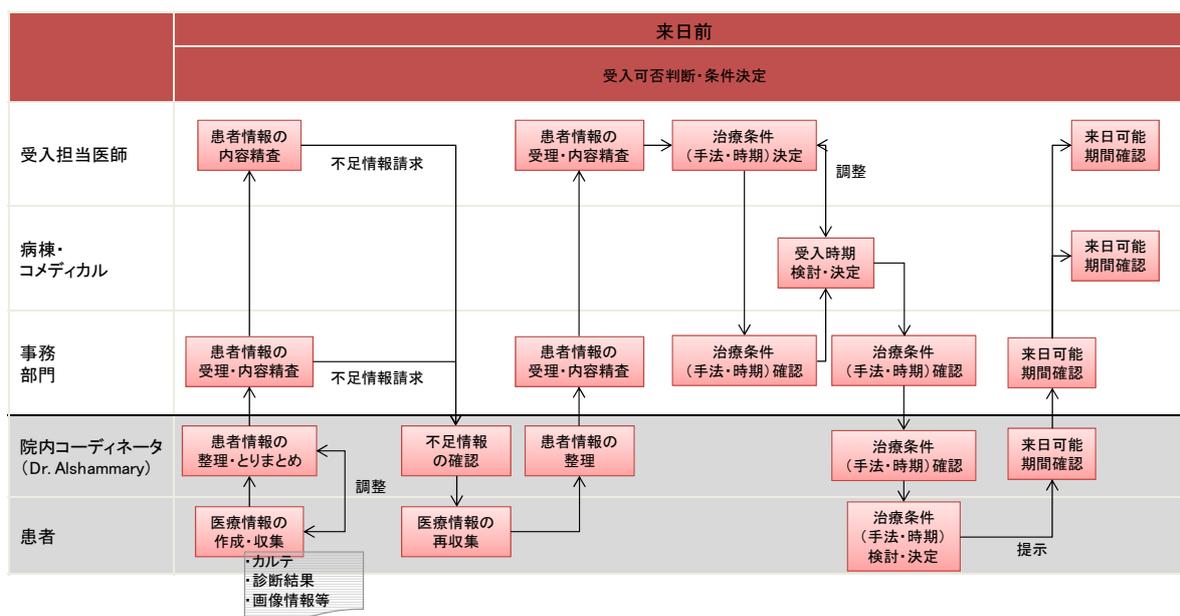
外国人患者からの問い合わせについては、病院に直接問い合わせがあったケースと国際医療交流コーディネータ経由で問い合わせがあったケースの2つに分類して整理を行った。

#### 病院に直接問い合わせがあったケース

##### A. 受入可否判断・受入条件の決定

- ・サウジアラビア人医師を通じて病院・患者間の情報意思伝達が行われた。
- ・患者の経過を観察しながら受入検討を行ったため、費用の事前見積りと提示等を行わなかった。今後は受入が確定した場合にかかる費用について、いくつか想定されるケースで試算し、見積額の最大値と最小値をあらかじめ患者側に提示できるような体制を構築することが望ましい。また前受金受領の仕組みを早急に構築する必要がある。
- ・最終的には、来日後に問診と検査を受けたうえで受け入れることが決定されたため、この時点では確定していなかった。
- ・受入可否判断と受入時期については、医局責任者とコーディネータ（サウジアラビア人医師が担当した）との間で決定し、その他の関係者に伝達した後、調整を行った。

図表・254 受入可否判断・受入条件の決定

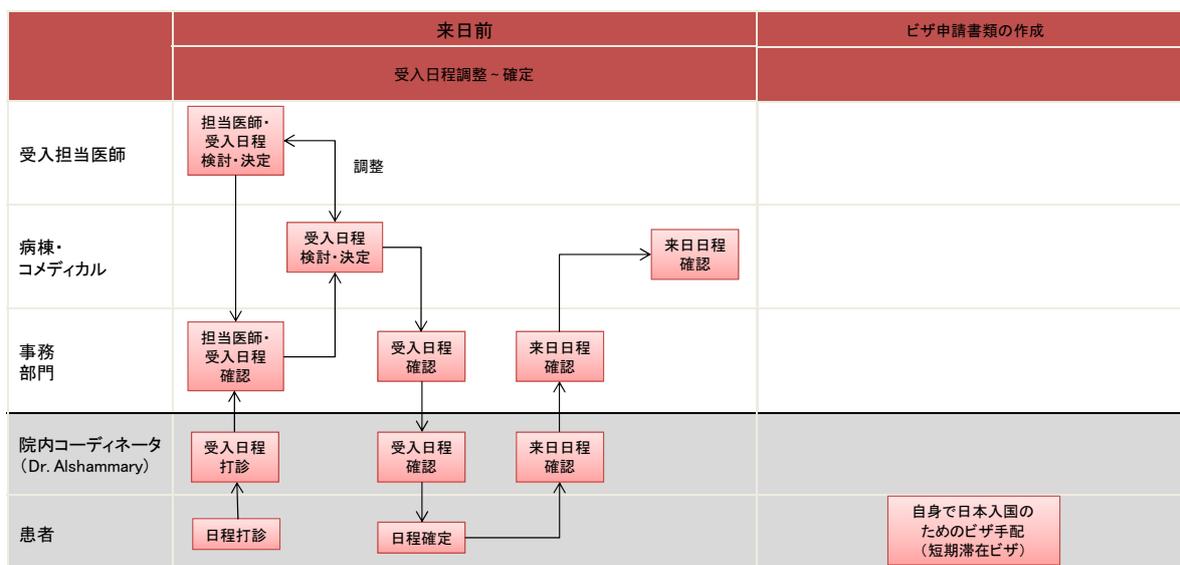


出所) 大阪大学医学部附属病院

### B. 受入日程調整～確定、ビザ申請書類の作成

- ・具体的な受入日程は、医局責任者とコーディネータとの間で決定後、その他の関係者間で調整した。
- ・ビザについては、患者自身が自国で手配したため、病院側ではサポートしなかった。ただし、初回渡航時は15日間の短期滞在ビザでの入国であったため、治療途中で期限が切れてしまい、日本滞在中に患者本人が入国管理局へ延長申請に出向く必要が生じた。
- ・その際、延長手続きに必要な治療証明書・診断書等は病院側で用意した。2回目の渡航の際は治療期間に十分な2ヶ月期限のビザを取得してもらった。

図表・255 受入日程調整～確定、ビザ申請書類の作成

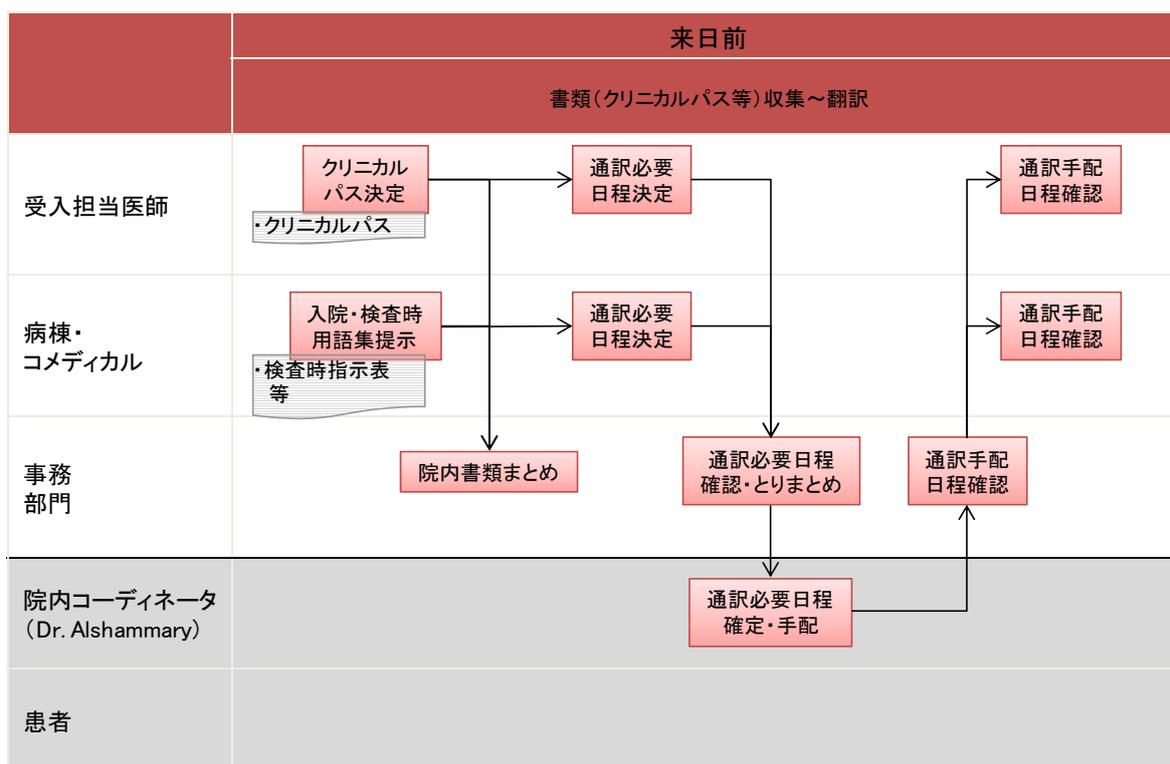


出所) 大阪大学医学部附属病院

### C. 書類(クリニカルパス等)収集～翻訳

- ・治療方法については最終決定されていなかったため、事前に患者に提供する書類の収集や翻訳は発生しなかった。
- ・クリニカルパスに基づき通訳手配時期の調整を行った際、病棟担当から外国人患者の入院中は基本的に24時間体制で国際医療通訳士を同伴するよう要請があった。
- ・入院合意書は、患者の来日後、入院までに作成した。書式が日本語であったため事務部門担当者が代筆し、記載内容を翻訳した上で、患者本人がサインした。

図表・256 書類(クリニカルパス等)収集～翻訳

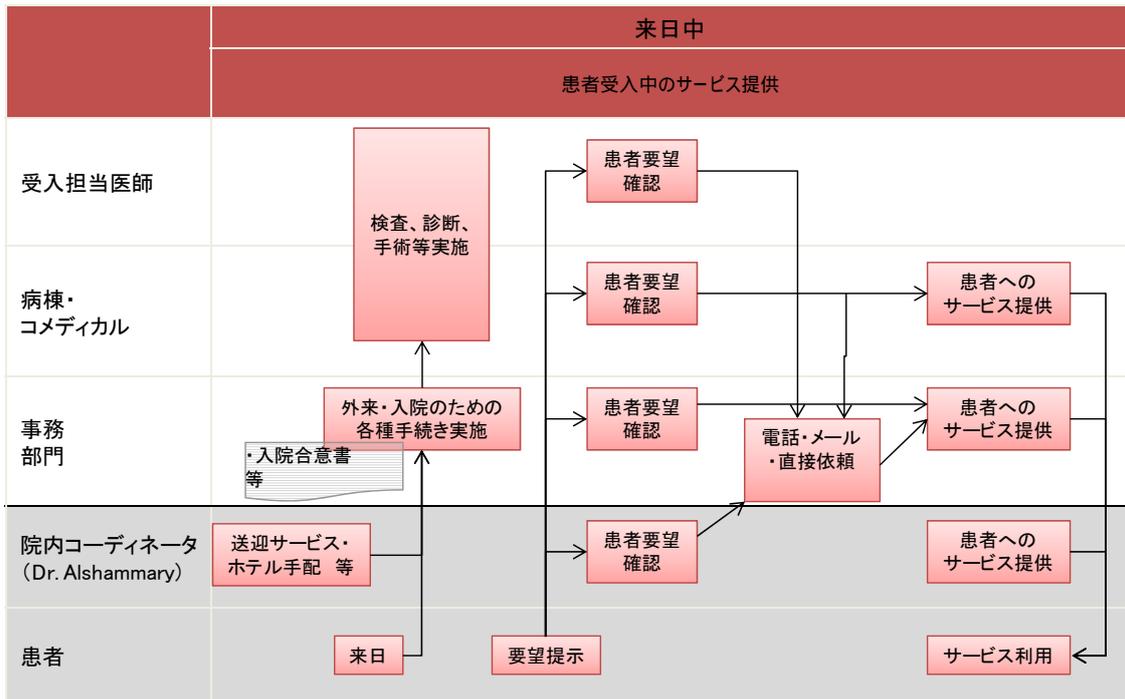


出所) 大阪大学医学部附属病院

### D. 患者受入中のサービス提供

- ・入院期間中の患者からの意思伝達は、通訳士か事務部門担当者を介して行った。
- ・実際に提供したサービスとしては、治療や診断時の通訳、書類作成等の事務手続き、入院時に必要となる備品等の物品調達、患者本人や帯同家族の宿泊や食事などの生活サポート、等であった。

図表・ 257 患者受入中のサービス提供



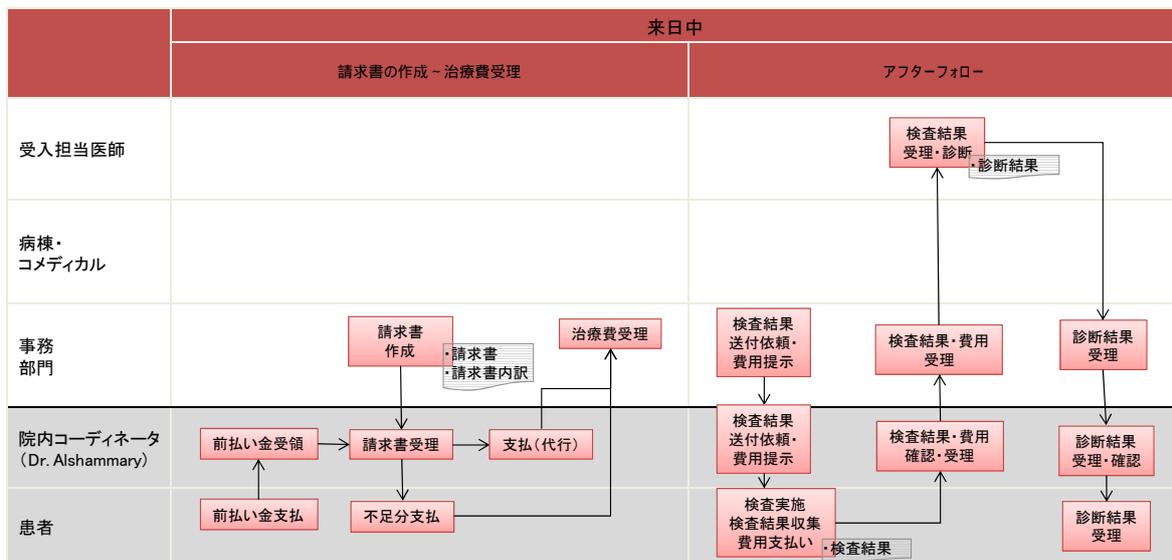
※この部分での「患者要望」は、入院中・来日中の日常生活に関わる要望を指しています

出所) 大阪大学医学部附属病院

E. 請求書の作成～治療費受取、アフターフォロー

- ・治療費は、患者から前金を受領し、事務部門で保管・管理しており、その前金から支払いを行った。入院費用についても同様だが、入院費用の請求書発行にかなり時間がかかり（退院2日後に発行）、支払手続前に患者本人が帰国してしまった。
- ・帰国後は、サウジアラビア人医師を通じて病院・患者間の情報伝達を行った。

図表・ 258 請求書の作成～治療費受取、アフターフォロー



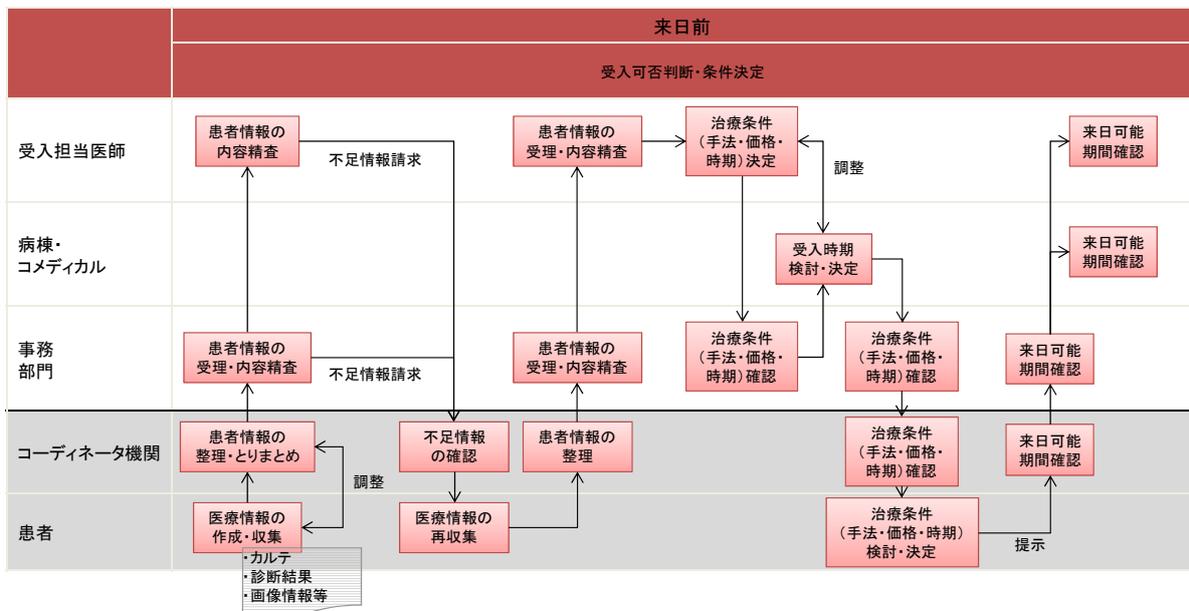
出所) 大阪大学医学部附属病院

## 国際医療交流コーディネータ経由で問い合わせがあったケース

### A. 受入可否判断・受入条件の決定

- ・MEJ を通じ病院・患者間の情報伝達、意思伝達を行った。
- ・入手した患者の医療情報を基に経過を観察しながら受け入れを検討したため、事前見積りは行わなかった。治療方法はすべて筋芽細胞移植手術を希望するものであった。
- ・受入可否の判断は担当医師が行った。本事業の中では、重篤や高齢等、日本での治療リスクが高いケースが多かったり、施設に空きがなかったりしたため、受入可能と判断した案件はなかった。
- ・受入可否判断の際は、支払能力についても考慮する必要がある。クレジットカード番号を把握する、前受金を受領する等での対応も検討する必要がある。また、費用については、見積額の最大値や最小値をあらかじめ患者側に提示できる体制があると、患者側の意思決定がしやすくなる。また、前受金の受領の仕組みも早急に構築する必要がある。

図表・259 受入可否判断・受入条件の決定

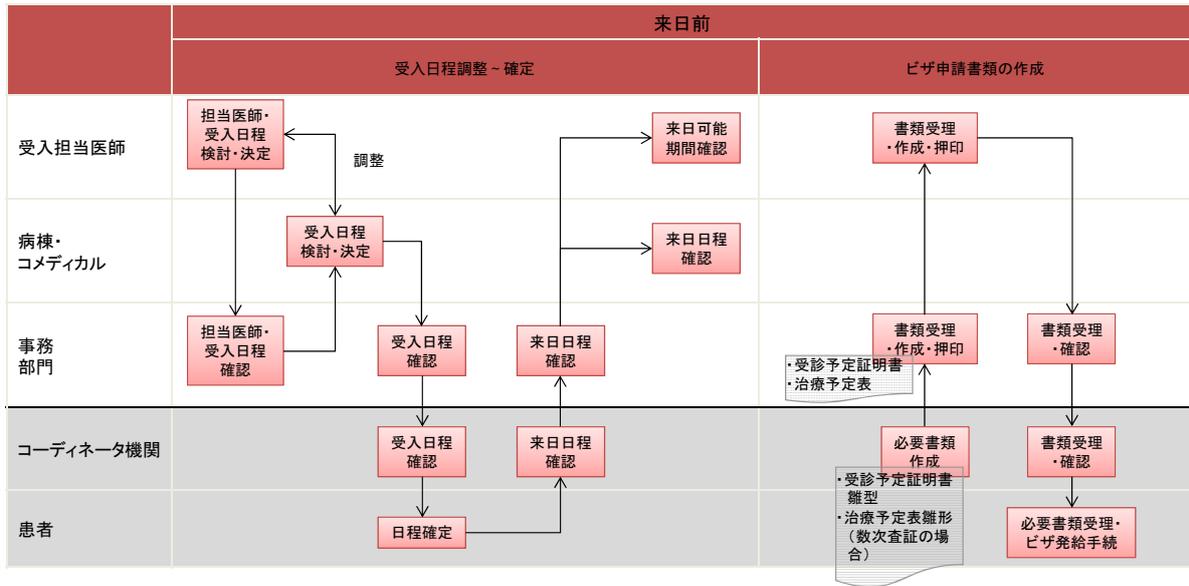


出所) 大阪大学医学部附属病院

### B. 受入日程調整～確定、ビザ申請書類の作成

- ・MEJ を通じてビザ手配等の渡航支援を行う予定であった。なお、治療が完了するまでに十分な期限のある医療滞在ビザを準備することが前提である。

図表・260 受入日程調整～確定、ビザ申請書類の作成

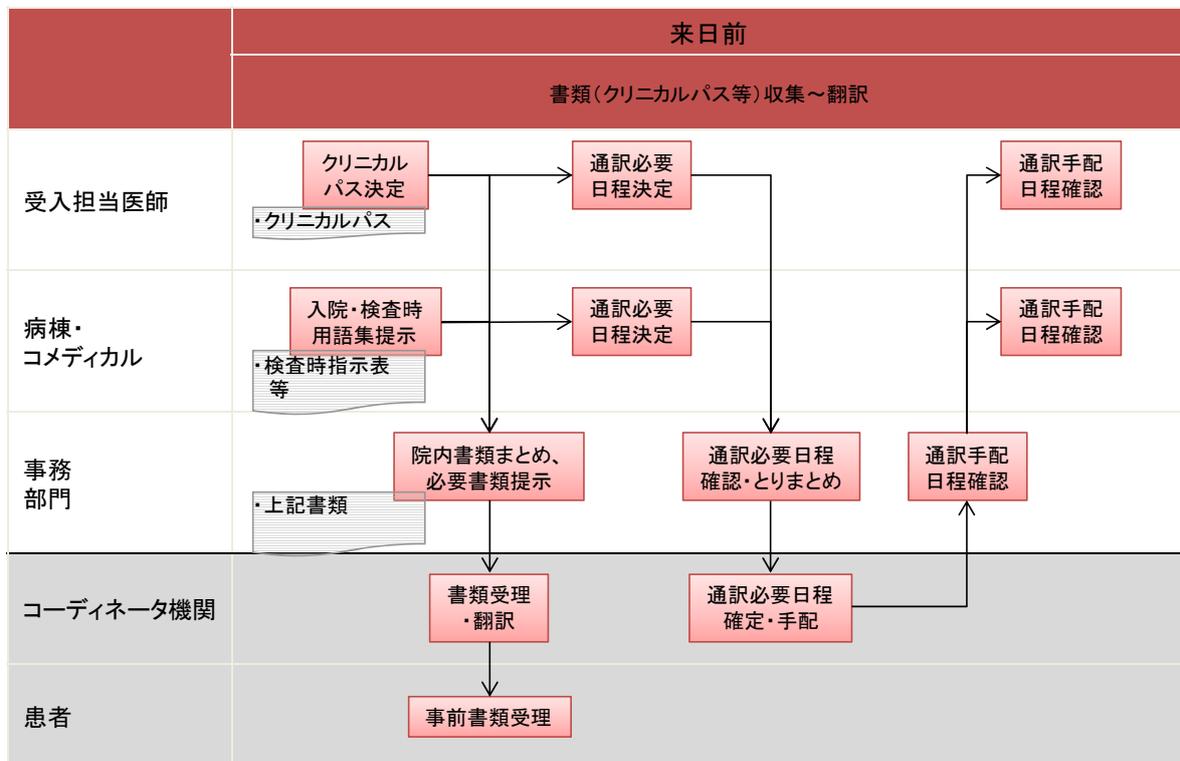


出所) 大阪大学医学部附属病院

### C. 書類(クリニカルパス等)収集～翻訳

- ・クリニカルパス、検査時指示票等の院内書類を関連部署が整理し、必要に応じて通訳士が内容を翻訳し、MEJを通じて患者に情報伝達を行う予定であった。

図表・261 書類(クリニカルパス等)収集～翻訳

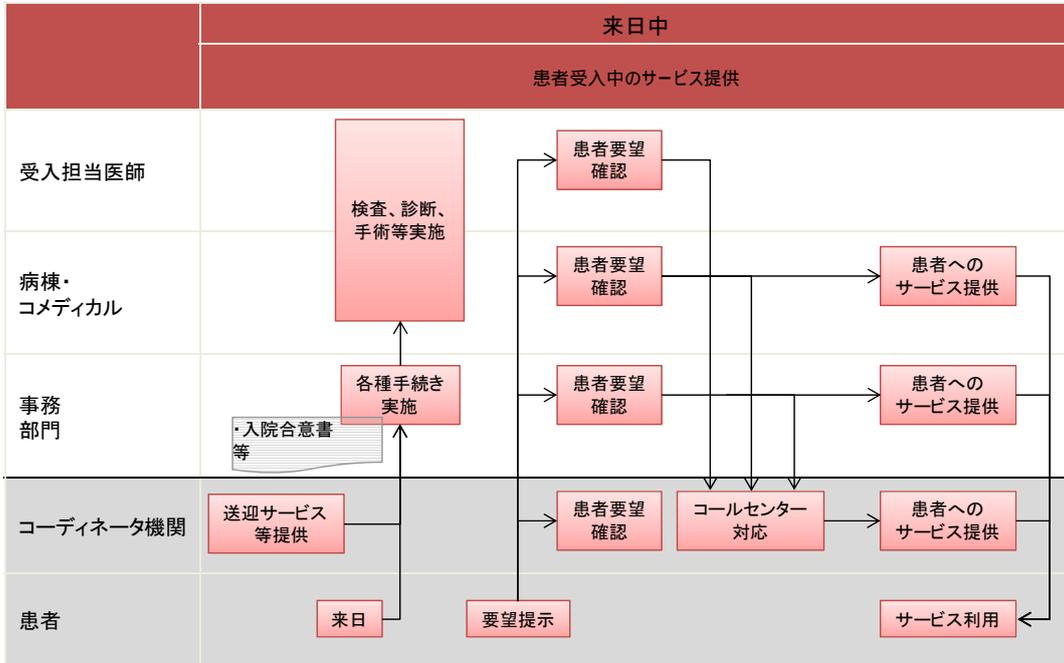


出所) 大阪大学医学部附属病院

#### D. 患者受入中のサービス提供

- ・患者の意思伝達は通訳士か事務部門担当者を介して行い、サービスの内容によってはMEJのサポートを受けて対応する予定であった。

図表・262 患者受入中のサービス提供



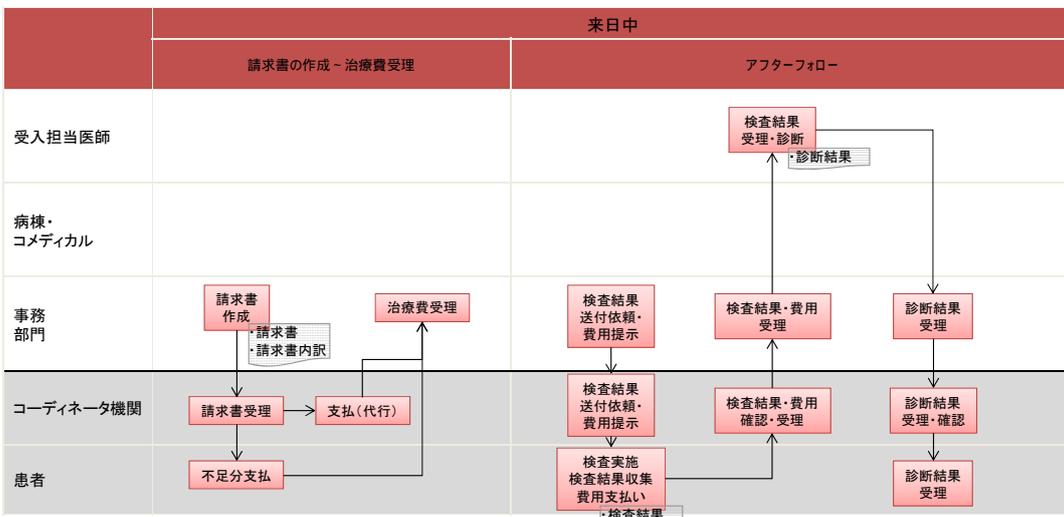
※この部分での「患者要望」は、入院中・来日中の日常生活に関わる要望を指しています

出所) 大阪大学医学部附属病院

#### E. 請求書の作成～治療費受取、アフターフォロー

- ・治療費は、後日MEJを通じて受領する予定であった。
- ・帰国後は、MEJを通じて病院・患者間の情報伝達を行う予定であった。

図表・263 請求書の作成～治療費受取、アフターフォロー



出所) 大阪大学医学部附属病院

#### (4) 大学病院の受入体制における課題

##### 問い合わせ窓口の一本化

大学病院はその規模から見ても、複数の問い合わせ経路が存在する。今回も他部署を経由した問い合わせが来たことがあったが、すべての案件を確認し、対応がとれているわけではない。全体像を把握するためにも、問い合わせ窓口の一本化が必要である。

##### 管理リストによる患者情報の管理

今回の受入実証では、患者の最新の医療情報や正確な個人情報の事前収集が徹底されていなかったため、必要書類にスペルミスがあったり、受け入れ後に最新の医療情報を再収集する作業が発生したりした。

これに対しては、外国人患者の受入可否の判断が求められた際に、収集すべき情報をリスト化し、リストにある項目は事前に必ず情報収集するようルール化することが求められる。

図表・264 患者情報管理リストのフレーム例

氏名	国籍	性別	生年月日	既往症診断名	EF(駆出率)	診断書 提供状況	パスポート コピー提供状況	紹介元

出所) 大阪大学医学部附属病院

##### 前受金の受け取りの仕組みの構築

大阪大学病院では前払いの仕組みがないため、保険適用外の高額な治療費を退院時に一括して請求することになる。しかし、外国人患者の場合、退院後ただちに自国に戻ってしまうケースも多いため、代金の未回収リスクが高い。

これに対しては、事前の見積り機能とそのため体制の構築、前受金の制度化を検討することが望ましい。

##### 国際医療通訳士の派遣委託

実証事業では、通訳士の手配にも苦慮した。特にアラビア語の通訳士は絶対数が少ないうえ、24時間体制を組むとなるとコスト的にも体力的にも限界がある。

これに対しては、国際医療交流コーディネータや通訳士派遣業を行なっている事業者に国際医療通訳士のアレンジを業務依頼することが必要である。また、今回の受入実証に対応した2名の通訳士については、今後も継続して対応してもらうためにも待遇面での改善が急がれる。加えて、病棟担当の他言語対応能力の向上も大きな課題である。入院中の定型業務については通訳が介在しなくても医療担当者と患者の間でコミュニケーションがとれる環境を整備することが望ましい。

##### 外部のコーディネータの活用・連携

患者本人はもちろん帯同者の多くは、日本の文化や医療機関の仕組み等に明るくないため、1つの事項を理解してもらうためにも粘り強く説明する必要がある、予想以上に時間と労力を使っ

た。また、患者および帯同者の日本での生活サポートについては、外国人の生活習慣や嗜好について知識のない院内担当者が行うには限界があった。具体的には、本事業では以下のようなリクエストがあり、対応に苦慮した。

- ・ベジタリアンでも食べられるカレー屋を教えてほしい。
- ・東京に日帰り旅行をしたいがどうしたらよいか。同行してほしい。
- ・NOKIA製の携帯電話の充電アダプターを至急購入したい。等々

これに対しては、国際医療交流コーディネータや、旅行会社等に支援業務を委託し、外国人患者滞在中の患者や帯同者の生活サポートを行なってもらうことが望ましい。ただし、委託する場合でも、患者に関する状況が変化した際は、逐次情報が共有されるような体制で臨む必要がある。

#### コーディネータサービスの部分利用

外部のコーディネータに委託を考えるのは、通訳士の派遣や帯同者の旅行手配業務等の一部のサービスである。しかし、今回は受入支援業務がパッケージ化されており、一部の業務のみを委託することができなかった。

今後、コーディネータサービスを提供する事業者には、部分的な利用が可能となるようなサービスメニューの設定を求めたい。

### 3)外国人患者の受け入れに関する評価

#### (1)受入実証案件

期間中に受け入れを行ったのは1件で、病院に直接問い合わせのあったケースであった。

- ・国籍・性別・年齢：サウジアラビア・男性・51歳
- ・言語：アラビア語
- ・診断名：虚血性心筋症
- ・治療および検査内容：筋芽細胞摂取、細胞移植手術
- ・来日期間（1回目）：2011年10月16日～11月4日  
（2回目）：2012年1月29日～3月2日
- ・同行者：実弟

#### (2)本実証事業で得られた成果

外国人患者の受け入れに際しては、言語の問題だけではなく文化や慣習の違いから思いがけないリクエストがある場面があった。また、受け入れ中は様々な事象が発生し、日本人患者では起こりえない対応が求められる場面があった。そのような要求や事象に迅速に対応し、必要に応じて院内担当者や通訳担当者等にも丁寧に対応を依頼する必要性が頻りに訪れたため、思いのほか時間を取られるものであった。

本実証を実施する以前は、これらの対応を担当医師が行っており、その負担は大きかったが、今回、院内担当者を設けることで担当医師の負担が大幅に軽減できたものと想定される。また、外部のコーディネータでは知りえない現場での諸事象に対して、すぐに対応できる院内担当者があることは、病棟側にとっても患者側にとってもプラスとなったと思われる。

## 6 - 3 . 受入実証を通じて明らかになった問題点と今後の課題

### 1) 国際医療交流コーディネータの問題点と課題

#### (1) 国際医療交流コーディネータ活用のメリットの周知

来日にかかる経費を安くしたいという考えから、国際医療交流コーディネータに頼まずに自分たちで手配を行おうとする場合があるが、実際に行なってみると医療機関の予約取得のための交渉でさえも困難であり、かえって費用がかさむことになる。また、国際医療交流コーディネータを通さず、医療機関が患者の要望の通り手術のための来日を手配したところ、開腹してみるとすでに手遅れの状態で何もせずに帰国しなければならないような事態も発生している。

これに対しては、MEJによる患者状況の把握を入念に行った上で、当該患者にとって国際医療交流コーディネータの活用がいかにコスト（費用ならびに時間）の削減に資するかを説明する必要がある。

#### (2) 同一案件の複数ルートによる問い合わせに関する情報の整理

同一の患者のケースについて、本人、家族、親せき、業者など様々なルートで問い合わせしてくるケースが散見される。同一のケースだが、別件と判断され対応され非効率と混乱を招いている。国際医療交流コーディネータが、問い合わせを受け、その都度すぐに問い合わせ内容を入力し、業務にかかわるスタッフのすべてがオンタイムですべての案件情報を検索することのできるデータベースシステムを整備し、病院に代わって問い合わせルートを整理することが必要である。

#### (3) 受け入れに関する医療機関の部分的な業務代替の推進

医療機関に外国人患者から直接問い合わせがある場合には、該当業務や手続きを医療機関が行う場合が多い。問い合わせがあった段階で国際医療交流コーディネータに支援業務を依頼するパターンだけではなく、来日決定後のビザ手配などのロジスティクス業務から依頼、通訳業務のみを依頼など、多様な要望が存在する。MEJもそれに応じたメニューと体制を用意しておく必要がある。

#### (4) 通訳不在時の外国人患者と病院とのコミュニケーションのサポート

患者の経済負担などを考えると、患者の来日中に通訳が24時間付き添うのは難しい場合が多い。そこで、毎日の回診で尋ねるような簡単な質問事項（痛みの有無やトイレの回数など）や想定できる質問の指さし単語集を来日の多い患者の言語別に用意したり、宗教（特にイスラム教など）にまつわる留意点を用意したりしておくことが必要である。

#### (5) 患者のリクエストフォームにかかるシステムの整備

現時点では患者の基本情報である「Patient Information」は、MEJから送付したフォームに記入してもらって返送する形で入手しているが、依頼しても送付がない場合や必須事項の記入漏れなどが多いため、Webから直接フォームに入力できる形にして、必須項目の入力なしでは問い合わせができないようにするなどのシステムが必要である。今後問い合わせ件数が増加したときに備え、効率的な運用につなげられるようなシステム構築が課題である。

## (6) 顧問医の対応方法の整理

MEJ では現在顧問医を設置し、医療機関選定の相談をしている。しかしながら、顧問医のタイプやネットワークによって属人的に対応を行なっている。患者のニーズを分析し、顧問医の対応パターンを整理することが重要である。

## 2) 医療機関の問題点と課題

### (1) 患者受入のキャパシティ不足

医師・設備ともに余裕がないため、近隣ホテルに滞在し手術時以外は当院へ外来受診する・検査や経過観察は提携病院にて受診する等の対応を行った。日本人患者案件も山積している状況であるため、実施症例数を増やすためも諸々手間のかかる外国人患者よりも日本人患者が優先されているのが実情である。

### (2) 受入対象となる患者が少ない

高齢者や重篤患者の受入は渡航後最悪の場合自国へ戻れなくなる事態となるためリスクが高く受入は難しい。患者が比較的若齢で健康状態がいい場合受入対象となりうるが、問い合わせ案件は高齢患者・重篤患者が多いのが現状であった（自国での積極的治療法がなくなり国外での治療検討し問い合わせのあるケースが多い）。

### (3) 外来・入院時の諸手続が煩雑で外国人患者に不親切

院内各組織間での意思統一が十分に取れておらず、また案内が不十分なため、日本語のできる通訳担当者でもとまどう場面がみられた。以下実例を列記する。

- ・外来時の諸案内表示が不十分であった（不案内であったため外来受付機に ID カードを通さずに診察部門へ行ってしまいその後の検査受診時等に諸々不都合が生じた、検査用容器入手について正しい案内がされず複数の窓口で確認する必要があった、等々）
  - ・入院時貸布団や日用品などその場で実費にて手配準備する必要があり調達にとまどった
- これらの問題に対応するため、例えば
- ・コーディネータ・通訳に事前にわかりやすい施設内案内図・手続フロー図を渡し、案内をしておく。
  - ・外国人患者入院に際し事前に準備できる項目を整理し、患者や患者家族が戸惑うことのないように院内担当者が先に手配しておく。
- などの整備が必要であると考えられる

### (4) 退院時請求書発行の遅延

手術時にかかる費用の精算・請求業務は現状数日時間がかかっているが、日本人患者の場合は手術後必ず入院するため、その入院期間中に手術時にかかる費用を精算し退院時に請求書を発行することができる。今回受け入れた外国人患者の場合は、最初の来日時手術後すぐに帰国したため、請求書発行が帰国後になってしまった。過去同様のケースで未払いのまま帰国してしまうケースが過去みられた。

入院時にある程度の金額（たとえば心臓血管外科での筋芽細胞移植治療の場合、細胞摂取手

術入院時 50 万円、細胞移植手術入院時 200 万円) を前受金として受領する必要がある。前受金管理の仕組みも早急に整える必要がある。一方で退院時の請求書発行をもっと迅速におこなえるよう業務改善する必要がある。

#### (5) 治療途中でのビザ期限切れ

短期ビザで入国し治療途中でビザ期限が切れてしまうケースもあった。必要書類がそろえば入国管理局にて即日期限延長手続きが可能であるが、延長手続きは一度のみ限定であるうえ、南港の入国管理局まで患者本人（または代行者）が出向く必要があり滞在中大きな負担となった。このような事態を避けるために、医療ビザ（期限 3 ヶ月、最大 6 ヶ月。同行者も取得可能。3 年有効。マルチプル）の取得を推奨される。あるいは十分な期限のビザ取得を患者に要請が必要。

#### (6) 完治が難しい症例の延命治療、緩和治療での受け入れ

医療機関によっては、完治しない症例については、延命治療、緩和治療に過ぎないからという理由で断る場合が多い。しかし、MEJ で受け入れたが、帰国後に亡くなった複数の患者の家族から、後日、日本にきて QOL を保つ形で延命ができたことを非常に感謝しているというご意見を頂いている。QOL を保って寿命を延ばすという治療のニーズもあり、医療機関はこのようなニーズの存在を意識すべきである。

#### (7) 患者や医療機関から大容量の画像を送付できるシステムの整備

CT や MRI などの容量が画像の送付において、送信ができない、文字化けが起こるなどの現象が生じている。大容量の画像がやりとりできるようなシステムの構築が課題となる。

#### (8) 受け入れ対応医療機関の拡大

問い合わせが増加し、疾病の種類も多様化すると、カタログに掲載の医療機関だけでは、最適な医療機関の提供が困難となるため、受入医療機関の拡充を図ることが課題となる。広報に関して、各医療機関が個別に海外に向けての広報活動を展開しようとする負担がかかるが、同様の治療法の医療機関が協力して共有できる部分を共有すれば効率的な広報が可能となる。

### 3) その他の問題点と課題

医療機関の中にはすでに海外の医療機関と覚書等を交わし提携を結んでいるところもあるが、実質的な送り出しにはなかなか結びついていないのが現状である。中国やロシアの医療機関からはその理由として、送り出しを行っても医療機関に何のメリットもないからというコメントを受けている。紹介フィーを支払ったり、患者に付き添い来日し手術を視察できるなどの何らかのメリットを作ることが必要である。

## 第7章 外国人患者の受入促進に向けた課題・示唆

本事業において実施した、認知度向上に向けた取り組みや受入環境の整備、受入実証の結果を踏まえ、今後、外国人患者の受け入れをさらに促進するための課題や示唆を以下に整理する。

### 1) 受入促進方法の再検討

#### (1) ターゲットの見極め

これまでの事業では、人口や市場規模、日本との医療水準の差等に照らした上で、中国やロシア、中東等を主たるインバウンド対象国と仮定してきた。認知度向上を目的としたツールを作成する上では、ある程度狭としたターゲットで議論することも有効だが、対象地域での医療ニーズ、日本の医療に対する意識、医療情報の収集状況等についての調査を行い、ツールの作成方法や形態等が明らかとなった今となっては、ツールがより効果的かつ効率的に機能するようなターゲットの絞り込みを行うことが重要となってくる。

例えば、一連の取り組みの結果、中国からの問い合わせ件数や受入件数は全般的に増えたものの、中国のどの所得階層からどの程度の人数に来てもらうべきかについては、具体的な検討は行われていない。今後は単に日本での治療に対する支払能力がある層という以上に、地域やさらに詳細な所得水準等によるセグメント化を行った上で、セグメント別のプロモーション戦略を考える必要がある。

#### (2) 送客側にとってのメリットの明確化

日本にとって来てもらいたいターゲットは、こちらの都合でいかようにも設定することができる。しかし、実際にそのターゲットに来てもらうには、送り出し側にとっての蓋然性やメリットがなくてはならない。外国人患者にとっては疾患が治癒したり、症状が軽減したりするという明確なメリットがあるが、日本への渡航を促す機会を持つ現地の医師にとっては、渡航を促すことで得られるメリットが不明確である。

例えば、日本に患者を送客することで、それを促した医師も日本に同行して当該患者の治療現場に立ち会うことができたり、マージンを受け取れたりする仕組みを検討するとともに、それを明確に伝えることが望ましい。

なお、本事業と並行して行ったアウトバウンド事業は、日本から技術支援や人材育成といったメリットを先行的に提示するものであり、これに応える形でインバウンドが促進される可能性は大いにありと想定される。

#### (3) 現地の協力機関との連携

これまでの事業では、基本的に患者個人に来てもらい、1つ1つのインバウンド実績を重ねていく方法であった。一方、医療機関や国際医療交流コーディネータにおける受入環境が整ってくるにしたがい、受け入れのキャパシティも増えてくるものと想定されるが、我が国におけるインバウンド事業を一定以上の規模で行うには、これまでの方法に加えて、組織的な呼び込みを行う仕組みも求められるようになる。

これに対しては、現地医療機関はもちろん、現地のエージェントや保険会社、企業等との積極的な連携を視野に入れて活動する必要がある。

#### (4) 訴求力の高い医療分野へのフォーカス

本事業で作成したカタログや Web サイトでは日本の医療の優位性等を紹介しているが、多くの医療分野を取り上げた結果、内容が総花的で外国人患者に対する訴求力が削がれているとする声もある。先述したターゲットの見極めとも合わせて検討する必要があるが、将来的な受入キャパシティも視野に入れて、医療分野に優先順位をつけたり、情報量や内容の細かさに差をつけたりする工夫が求められる。

また、医療分野の再検討にあたっては、海外からの関心が高く、高齢化をいち早く迎えた日本が本来的に強みを有する緩和ケアやリハビリも含めて検討することが望ましい。

#### (5) プロモーションの効率化

本事業で実施したプロモーション活動では、マスメディアへの露出の後、当該国からの問い合わせが増えたという報告があった。直接の因果関係が明確になってはいないものの、現象面ではその効果があったといえる。一方、これは当該国のメディア事情による影響も大きかったと考えられる。

これまでは紙媒体と Web サイトを主軸としたプロモーション活動を行ってきたが、今後はインバウンド対象とするターゲットを見極めた上で、そこに強く訴求するメディアを優先的に用いていくことが望ましい。

#### (6) 競合国の動向把握

これまでの事業でも、シンガポールやタイ、韓国等が自国において講じている受入体制や工夫については調査を実施して把握している。しかし、日本だけでなくこれらの国々でも活動の内容や範囲は拡大しつつあり、ターゲット選定や患者を集めるスキームも日々変化している。

こうした競合国については、各国内での実施内容だけでなく、自国以外のどの国でどのような活動を展開しているのかを知っておく必要がある。

## 2) 受入体制の強化・洗練化

### (1) 国際医療交流コーディネーター業の品質向上

外国人患者の受け入れ対応についてはここ数年拡大傾向にある。外国人患者を受け入れて国内医療機関で治療や検査を受けてもらうという点は共通しているが、その対応状況は個人的なものから組織的なものまで多種多様である。日本全体で見たときの受入キャパシティが拡大することは望ましいものの、その結果、悪質な事業者が跋扈することで日本の医療全体の評価までも貶めてしまう可能性が高まっている。

これに対しては、現在活躍の幅を広げている国内のコーディネーターの品質向上・維持に関する業界ルールの策定が求められる。

### (2) 首都圏以外での受け入れ加速への対応

本年度の実証では首都圏の医療機関での受入実績が多かったが、今後、外国人患者の受け入れが拡大してくると、すべての患者を大都市圏の事業者だけでカバーすることが難しくなるといった事態も起こりうる。そうなった場合、各地にある医療機関をサポートできる地元のコーディネーター機関の必要性が高まり、事業者数が増えてくることが想定される。

新しくコーディネイト業に参入しようとする地方の事業者も含めて、コーディネイト業に関する業界知識や基本的な所作に関する研修等を行うことが有効であると考えられる。

### (3) 医療機関と国際医療交流コーディネータにおける協働の促進

インバウンド事業を数年に渡り継続的に進めてきた中で、国際医療交流コーディネータはもちろん、国内の複数の医療機関においても、両者協働の下で外国人患者を受け入れていこうとする意識が高まってきている。一方、両者の間での業務分担や責任分界点については、ケースバイケースで判断している状況も見られる。こうした状況は、受け入れが好転している場合は問題ないが、某かのトラブルをきっかけとして一気に関係が崩れる可能性も秘めている。

これに対しては、これまでの事業における成果を踏まえた教材資料を作成し、MEJによる医療機関に対する研修の機会を設けること等で、両者の立ち位置や役割分担等を明確に認識してもらうことが有効であると考えられる。

### (4) 医療機関における受け入れ意識改革

MEJのカタログやWebサイトに掲載されている医療機関は、外国人患者からは一定以上の水準にあるものと評価されている。一方、医療機関によって受け入れに対する姿勢には温度差がある。受け入れを標榜する医療機関については、外形的な体制整備だけでなく、医療機関全体として受け入れるという意識を徹底し、患者の受け入れに絡むすべての関連部署が1つのチームとして事にあたる体制が求められる。

また品質維持の観点からは、MEJが協働する医療機関については、受入実績やそのサービス品質を確認することが求められる。