

平成 25 年度医療機器・サービス国際化推進事業
(国内医療機関による外国人患者受入の促進に関する調査)
報告書

平成 26 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

**平成 25 年度医療機器・サービス国際化推進事業
(国内医療機関による外国人患者受入の促進に関する調査) 報告書**

目 次

第 1 章 本事業の概要.....	2
1-1. 背景および目的.....	2
1-2. 事業概要.....	5
1-3. 実施体制.....	7
第 2 章 諸外国における自国以外の医療に対する認識.....	9
2-1. 調査概要.....	9
2-2. 調査結果.....	11
2-3. まとめ.....	70
第 3 章 インバウンド先進国における外国人患者の受入状況.....	73
3-1. 調査の背景と目的.....	73
3-2. 調査概要.....	74
3-3. 対象国別調査結果.....	77
3-4. 日本への示唆.....	155
第 4 章 国内医療機関における外国人患者の受入状況.....	159
4-1. 調査概要.....	159
4-2. 調査結果.....	161
4-3. まとめ.....	203
第 5 章 外国人患者の受入環境整備.....	205
5-1. 国内関係機関におけるベストプラクティスやノウハウの普及.....	205
5-2. 「日本の医療」に関するプロモーション.....	218
5-3. 医療通訳者の質の見える化.....	246
5-4. 外国人患者送出拠点の試験的運用.....	272
第 6 章 外国人患者の受入促進にむけた課題と取り組むべき事項.....	307
参考資料.....	315

第1章 本事業の概要

1-1. 背景および目的

1)事業の背景

日本は国民皆保険制度をはじめとする優れた医療制度を構築してきたが、これまでは日本人のみを対象とする社会保障政策の1つとして展開してきたため、医療サービスを提供するにあたっては財源等の制約もあった。そのため、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。

これに対して、日本の医療の優れた社会保障制度としての側面を維持しつつ、その一部を諸外国に対しても開いていくことは、諸外国だけではなく国内にとっても有意義であると考えられる。例えば、国内では少子高齢化による人口減少が予測される中において、国外の患者を対象とした診療行為を通じ、症例数の増加に伴う技術の蓄積や適切な対価の獲得による資本蓄積といった効果が見込まれる。こうした効果を土台とした医療サービスや医療機器、医薬品等の医療関連産業の市場拡大にも期待が寄せられる。さらに、国内の医療機関が国外からの患者を受け入れることを通じて保険診療以外の収入を得ることは、国内の患者に提供される医療サービスの質の向上にも繋がるものと考えられる。

また、日本の医療機関による海外展開は、日本の医療に対する国際的な認知度を高めるのみならず、海外の医療機関との間の交流を促進させることにも繋がる。その結果、海外の症例をはじめとする様々な医療データが国内に蓄積され、日本の医療そのものの質の向上が期待できる。加えて、日本の医療サービスと連携する形で我が国の医療機器や医薬品等を海外に展開することで、関連産業の国際競争力強化にも貢献しうる。

このように、医療の国際化に向けた取組みは、諸外国の医療技術・サービス等の向上に貢献しながら、日本の経済成長に資するものであり、国を挙げて取り組むべき施策であるといえよう。

2)本事業の目的

本事業は、2008年度以降に実施してきた医療の国際展開に関する事業の成果を踏まえて、施策の実装に向けて求められる要素をさらに深耕させることを目的として実施した。具体的には、諸外国における日本の高度医療に対する認知度の向上を図るとともに、国際医療通訳の質の見える化、国内医療機関における外国人患者の受入環境支援、患者送客拠点の試験的運用等を通じて、受入促進のための環境整備を行った。

なお、過去の事業における示唆を踏まえた本事業に対する課題認識は以下のとおりである。

(1)「日本の医療」に対する需要を喚起するためのプロモーション戦略

これまでの事業では、日本の医療の強みを諸外国に知ってもらうことで、日本で診療を受けたいという意識を喚起することを目指してきた。一方、医療サービスの受け手となる諸外国における医療環境や経済レベル、歴史的背景等は各国各様であることから、医療に対して求める要素も国ごとに大きく異なる。そのため、日本の医療に対する需要を喚起するには、各国の実状やニーズに則した国別のプロモーション戦略を展開する必要がある。その際は、医療サービスに限らず、それを支える各種関連サービスやホスピタリティ等も含めた絵姿を認知してもら

い、さらには理解してもらうこと必要である。

プロモーションにおいて有効な各種ツール（カタログ、パンフレット、Web サイト等）についても、それらが最も効果を発揮するシーンで用いるためのメディアプランニングも同時に検討する必要がある。

(2)国内医療機関における外国人患者の受入環境整備

外国人患者の受入環境は、徐々にではあるが着実に進展してきている。一方、受入れを行う際に必要となる関連文書の多言語化や、雛形の整備、トラブル対応に関する情報発信等を求める声は未だに大きい。一部については、これまでの事業を通じて整備されてきているが、将来的に外国人患者数の増加が見込まれる中、受入環境の整備と整備状況に関する情報共有とは一層求められるものと思われる。

これまでの事業では、国内の医療機関や受入支援機関を対象としたセミナーを通じて、情報共有に努めてきた。受講者の意見からは、医療機関向け、もしくは受入支援機関向けに特化した内容の情報共有が求められていることもわかった。これに対しては、例えば医療機関向けの情報共有であれば、受入実績のある医療機関関係者を講師としたセミナーを開催するといった工夫も必要となる。

(3)国内医療機関と受入支援事業者との連携促進

外国人患者の受入れにおいては、医療機関と受入支援事業者との緊密な連携が不可欠だが、提供されるサービスの品質維持・向上という点では、両者の業務範囲や責任分界点を明確にしておくことが求められる。場合によっては、業界としてサービス品質を保証する仕組み

(SLA ; Service Level Agreement) 等を策定することも視野に入れておく必要がある。

サービス品質の維持や向上が求められるものの1つに医療通訳が挙げられる。医療通訳がその能力を十分に発揮するには、サービス内容の質そのものの担保と効率的な運用の両方が求められる。「質」についてはその可視化や認定登録等の仕組み構築、「運用」については医療通訳のネットワーク化等の方策が想定される。

(4)国内医療機関と現地医療機関との連携促進

外国人患者の送出国後フォローアップにおいては、現地国の医療機関との連携も不可欠である。現地医療機関との連携については、患者送出国前にトリアージできるという点においても有効性が高い。

患者送出国の医療機関を「日本の医療」の1つの拠点として位置付けることで、現地の医療事情の収集機能や、事前相談等の機能を常設しておくことは今後ますます重要になるものと思われる。

(5)国策におけるインバウンド事業の位置付けの明確化

外国人患者の受入れを拡大するにあたっては、まずは国内医療機関における受入件数や送出国別件数等を実数で把握し、実態を正確に捉えておく必要がある。また、提供されるサービスの品質維持・向上という点では、医療機関における受入実績だけでなく受入れの品質を評価するための仕組みも求められよう。

他方、インバウンドを精力的に進めてきた諸外国においても、ターゲットや集客方法は年々

変化しつつある。国策としてインバウンドを振興する国を対象として、政策動向や事業環境等をベンチマークしつつ、我が国としてのインバウンド事業の方向性を見極めていく必要がある。

1-2. 事業概要

本事業では、国外からの外国人患者の受入れに向けた取り組みとして、以下の各業務を実施した。

1) 諸外国における自国以外の医療に対する認知度の把握

自国以外で医療サービスを受けることを目的として多数の患者を送出する可能性のある諸外国を対象に、「日本の医療」に対する需要だけでなく、日本以外の国の医療に対する認識等を把握した。調査対象国は、これまでの受入実績と将来性に鑑みて、中国、インドネシア、ロシア、サウジアラビア、UAE（アブダビ）の5ヶ国とした。具体的には、各対象国における所得水準が一定以上の層に対するインターネットアンケートを実施し、当該国の医療の実態や、日本を含む他国の医療に対する認識等を把握した。

実施内容および結果については、第2章にて詳説する。

2) インバウンド先進国の外国人患者受入状況の把握

今後の我が国のインバウンド施策のあり方を検討するにあたって、国策として「医療観光」を振興しているシンガポール、タイ、ベトナム、韓国、インド等のインバウンド先進国を対象に、外国人患者の受入実態や、政府としての受入促進策、医療機関における受入体制や外国人患者の診療価格、紛争処理方策等を調査した。

実施内容および結果については、第3章にて詳説する。

3) 国内医療機関における外国人患者の受入状況の把握

国内医療機関における外国人患者の受入状況については、「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）」と「平成24年度医療機器・サービス国際化推進事業」において、全国の病院および主な診療所を対象としたアンケート調査を行っている。本業務ではそれらの結果を踏まえて、外国人患者の受入実績がある、もしくは早期に受入れたいとする意向を示した医療機関を含む受入れに積極的な189機関を対象にアンケート調査を行った。なお、アンケート調査では、海外展開（アウトバウンド）の意向についても合わせて把握した。

実施内容および結果については、第4章にて詳説する。

4) 外国人患者の受入環境整備

本業務では、受入れに向けた環境整備として、国内関係機関を対象とした普及啓蒙活動、諸外国の関係機関に対するプロモーション活動、医療通訳者の質の見える化、外国人患者の送付拠点の試験的運用等を実施した。

(1) 国内関係機関におけるベストプラクティスやノウハウの普及

国内医療機関による外国人患者の受入れは徐々に拡大する傾向が見られるものの、いまだ多くの医療機関においては、受入環境が整っているとは言い難い。加えて、それを支援する関連事業者についてもサービス内容やその品質において多くの課題を抱えている。

本業務では、医療機関と外国人患者との間で取り交わすべき同意書、医療機関や受入支援機関に求められる紛争予防措置、画像データ等の医療情報の円滑な送受信方法など、平成24年

度に実施した医療機器・サービス国際化推進事業における成果を用いて、外国人患者の受入れに関するベストプラクティスやノウハウを普及させるためのセミナーを開催した。セミナーの対象者は、外国人患者の受入れを行っている、もしくは、今後受入れを予定している国内医療機関とした。

実施内容およびその結果については、第5章5-1節にて詳説する。

(2)「日本の医療」に関するプロモーション

諸外国では「日本の医療」に関する情報がほとんどなく、その存在さえも認識されていない状況である。そのため、外国人患者が自国以外での治療を望んだ際、渡航先の選択肢には日本は入ってこない。これに対して、これまでの事業では、「日本の医療」の認知度を向上させるためのツールとして、カタログやパンフレット、ポスター等の紙媒体を制作し、関係機関への配布を行ってきた。また同時に、Webサイトも開設し、認知してもらうことに注力してきた。しかしその中で、より理解を深めてもらい、日本に行きたいと感じてもらうにはさらなる改善が必要であることも確認された。

本業務では、情報へのアクセス性やリアルタイム性等に優れるWebサイトを対象に、掲載内容の充実を図った。また、患者送出国と想定するアジア諸国やCIS諸国、中東等において「日本の医療」を知ってもらうためのセミナーを実施し、それらの効果を検証した。

実施内容および結果については、第5章5-2節にて詳説する。

(3)医療通訳者の質の見える化

サービス品質の維持、向上のための1つの取組みとして、医療通訳者の質の見える化に取り組んだ。具体的には、医療通訳の育成に関するカリキュラムを持つ教育機関、医療通訳の育成を行っている医療機関等と連携し、医療通訳者の品質基準の検討とリスト化を試みた。

実施内容および検討結果については、第5章5-3節にて詳説する。

(4)外国人患者送出处の試験的運用

外国人患者の訪日をより促進するには、「日本の医療」を知ってもらう活動と合わせて、患者送出国において外国人患者がアクセスしやすい拠点を設けることも有効である。

本業務では、日本での診療を希望する患者が潜在的に多いと想定される中国とロシアを対象に、現地でアクセスできる拠点を設け、当該患者に関する情報の把握を行うとともに、事前相談等を試験的に実施した。

実施内容および結果については、第5章5-4節にて詳説する。

5)外国人患者の受入促進に向けた課題と示唆

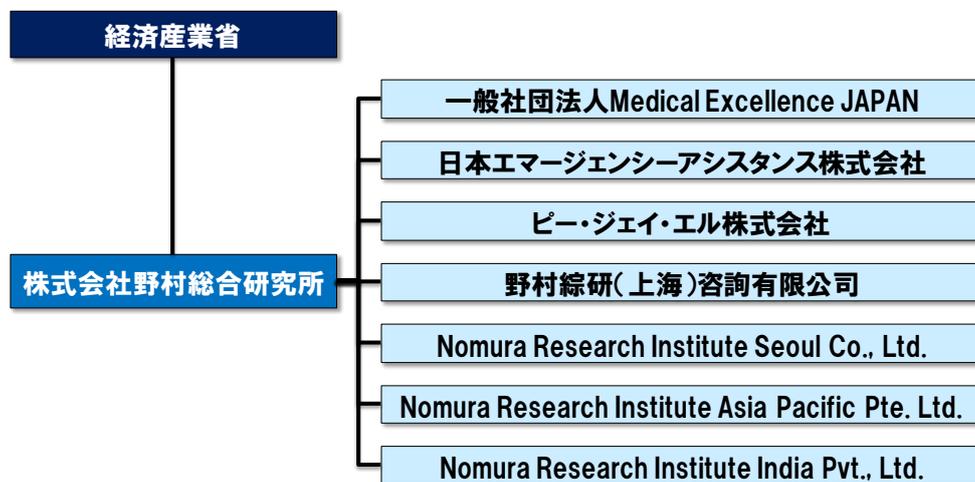
本年度事業において実施した外国人患者の受入環境整備や、「日本の医療」の認知度向上活動等の成果を踏まえ、外国人患者のさらなる受入れを促進するための課題抽出と、その解決に向けた方策等について整理した。

結果については、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。

図表・1 本事業の実施体制



出所) 野村総合研究所作成

- ・株式会社野村総合研究所
本事業の統括主体として進捗管理等を担当するとともに、患者送出国における自国外の医療の認知度調査、国内医療機関における外国人患者の受入状況調査、ベストプラクティス・ノウハウの普及活動、医療通訳者の質の見える化の検討等の調査を主担当として実施した。
- ・日本エマージェンシーアシスタンス株式会社
「日本の医療」に関するプロモーション活動の一環として、主に中東や東南アジアにおけるセミナーイベントの開催とその効果検証を行った。
- ・ピー・ジェイ・エル株式会社
ロシアにおける患者送出处の設置にあたり、基礎調査や関係者とのネットワークづくりを行った。
- ・野村綜研（上海）咨询有限公司
中国における患者送出处の設置にあたり、関係者とのネットワークづくりや上海森茂診療所や国賓グループとの協働による拠点の試験的運用を行った。
- ・Nomura Research Institute Seoul Co., Ltd.
インバウンド先進国調査において、韓国における政府機関の動向や受入状況についての調査を実施した。
- ・Nomura Research Institute Asia Pacific Pte. Ltd.
インバウンド先進国調査において、シンガポール、タイ、マレーシア等における政府機関の

動向や受入状況についての調査を実施した。

- **Nomura Research Institute India Pvt., Ltd.**

インバウンド先進国調査において、インドにおける政府機関の動向や受入状況についての調査を実施した。

第2章 諸外国における自国以外の医療に対する認識

2-1. 調査概要

1)目的

本調査では、医療サービス利用を目的とした外国人患者による来日促進の方策を検討することを目的に、諸外国における自国以外の医療サービスの利用実態・利用意向、および日本の医療サービスの利用実態・利用意向について把握した。なお、3年前に実施した「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、2010年度調査と呼称）でも同様の調査を行ったが、当該調査と比較することにより、この3年間における変化を把握することも目的とした。

2)実施内容

本調査における調査対象国は、2010年度調査で実施した調査との継続性に配慮し、当該調査における対象国4ヶ国を含めることとした。また、4ヶ国以外の国の中から外国人患者の受入実績と今後の受入れ可能性等も勘案し、最終的に中国、インドネシア、ロシア、サウジアラビア、UAE（アブダビ）の5ヶ国を対象とした。

本調査では、上記5ヶ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を実施した。アンケートの回答者は、来日して医療サービスを利用する際の費用負担にも耐えうる一定以上の所得水準にある者を抽出した。インターネットアンケートの概要を次表に示す。

図表・2 インターネットアンケート調査の概要

調査手法	インターネットアンケート
調査期間	2013年9月17日～9月27日
調査対象	・中国、インドネシア、ロシア、サウジアラビア、UAEのうち、下記地域に居住している世帯年収\$10,000以上の個人 －中国（北京、上海、広州、瀋陽） －インドネシア（全土） －ロシア（中央連邦管区、西北連邦管区、極東連邦管区） －サウジアラビア（全土） －UAE（アブダビ）
回収数	・中国 : 200 ・インドネシア : 204 ・ロシア : 214 ・サウジアラビア : 200 ・UAE : 200

出所) 野村総合研究所作成

3)調査項目

インターネットアンケート調査における調査項目を次表に示す。

図表・3 インターネットアンケート調査における調査項目

カテゴリー	目的	調査項目
フェイス項目	調査対象者の基本情報を把握すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別 ・ 年齢 ・ 家族構成 ・ 国籍、居住国、居住地域 ・ 職業 ・ 業種 ・ 世帯年収（直近1年）
過去の海外医療サービス利用経験	調査対象者の過去の海外医療サービス経験を把握し、その利用傾向を分析すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 海外医療サービス利用経験の有無 ・ 直近の渡航先 ・ 渡航先の選択理由 ・ 利用内容（治療/検診・健診/検診・健診と治療の両方） ・ 治療した疾病、がんの場合は治療方法 ・ 医療サービス利用期間 ・ 医療保険の利用有無 ・ 自費負担額 ・ 医療サービスの満足度、満足/不満足の原因
エージェントの利用経験	需要の高いコーディネートサービスを把握すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ エージェントの利用有無 ・ 依頼したサービス
今後の海外医療サービスの理由意向	潜在的なインバウンド患者がどれくらいいるのか把握すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 海外の医療サービス利用のための渡航意向 ・ 海外の医療サービスを利用したくない理由
海外医療サービス利用時の意思決定プロセス	海外医療サービスに関する情報源、収集する情報の内容、品質に関する評価を把握すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 海外の医療サービスに関する情報源、信頼性の高い情報源 ・ 自国の医療サービスに対する満足度とその理由 ・ 情報源、信頼性の高い情報源 ・ 収集する情報の内容 ・ 海外の医療サービス利用時に重視すること ・ 海外の医療サービスに対する支払意向（自国の医療費との比較）
医療サービスを利用したい国とそのイメージ	海外の医療サービス提供国・地域への渡航意向とその背景を把握すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療サービスを利用してみたい国、利用したいと思う理由、その国の医療を知ったきっかけ ・ 医療サービスを利用したいとは思わない国、利用したいとは思わない理由、その国の医療を知ったきっかけ
日本の医療サービスに対する評価	日本の医療サービス利用意向および、その背景、ニーズのあるサービスを把握すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本への渡航経験 ・ 日本の医療サービスの利用意向、その理由、日本の医療を知ったきっかけ
MEJの認知度	MEJの海外での認知度を把握すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ MEJ認知の有無

出所) 野村総合研究所作成

2-2. 調査結果

1)中国

(1)中国における海外医療サービスの利用に関するまとめ

医療サービスの利用を目的として渡航した経験のある中国居住者は6割程度存在し、主な渡航先としては、その5割が米国を選択し、それ以外では日本と韓国にそれぞれ2割程度ずつ渡航している。また2010年度調査と比較すると、米国と韓国への渡航者が増えた一方で、日本への渡航者は大きく減少していることが明らかになった。

渡航時の自己負担については、10,001～50,000ドルを選択した回答者が約2割を占めた。渡航経験者の約4割は1,001～5,000ドルを自己負担しているが、治療のみで見ると、10,001ドル以上を自己負担している割合が過半数に上った。渡航時に医療保険を利用した割合が、全体の5割程度である中で、高額な自己負担を負いながら、医療サービスを受けるために海外に渡航している実態が浮き彫りとなった。この点は、渡航先で最も重要視する項目として「医療機関の質」を選んだ回答者が8割に上ったこと、すなわち、コスト意識よりも質を重視する傾向にあったことから明らかである。また、実際に渡航した回答者が、医療サービスに満足した理由として挙げたのは「医療機器の先進性や充実度」が最も多く、医療機関の質、および、医療機器の先進性・充実度を高く評価する傾向にあることがわかった。

信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「インターネット」が最も多く、次いで「家族・知人からの紹介」と「医師などの医療関係者」という結果であった。また2010年度調査では「家族・知人からの紹介」が1位で、「医師などの医療関係者」が2位であったが、本調査ではこれらを抜いて、当時4位であった「インターネット」が最も多くの回答を集めた。中国では、海外の医療サービスの情報を収集・評価する際にインターネットの利用を重視する傾向が高まったと見てとれることから、今後の日本の医療サービスのプロモーションでは、インターネットを通じた情報提供の強化が重要になってくると考えられる。

(2)回答者の概要

①基本属性

回答者の性別は 57.0%が男性、43.0%が女性であった。なお、2010 年度調査では 55.4%が男性、44.6%が女性であり、前回調査と比較して男性の比率が 1.6 ポイント上昇した¹。

また年齢層は、30～39 歳の回答者が 44.0%と最も多く、次いで 40～49 歳 (23.5%)、20～29 歳 (17.5%) であった。2010 年度調査では、31～40 歳の回答者が 52.5%と最も多く、次いで 21～30 歳 (31.4%)、41～50 歳 (12.2%) であった。2010 年度調査と比較すると、20 歳代および 30 歳代の回答者が減少したことに伴い、40 歳以上の回答割合が 4 割近くを占めるようになった。

家族構成は、「子どもあり家族」が 55.5%と最も多く、次いで配偶者との二人暮らし (19.0%)、二世帯家族 (15.5%) であった。2010 年度調査と比較すると、子どもあり家族が 67.3%から 11.8 ポイント減少し、代わりに配偶者との二人暮らしが 8.1%から 10.9 ポイント増加した。

②居住地域

今回の調査では、居住地域については回答者数を地域別に割り付けたため、北京市・上海市・広州市・瀋陽市の回答数が 25.0% (N=50) ずつになっている。なお、地域割り付けを行っていない 2010 年度調査では、沿岸部が 84.6%、山間部が 8.1%、内陸部が 7.3%であった。

③世帯年収

アンケート調査の対象者は、世帯年収 1 万ドル以上とした。これに対して回答者の世帯年収は、1 万～3 万ドルが 36.0%と最も多く、次いで 3 万～5 万ドル (27.5%)、5 万～10 万ドル (19.5%) であった。先述のとおり、中国全体における平均年収は 21,810 元 (≒3,600 ドル) であるため、回答者は全体的に高所得者層であるといえる。

④訪日状況

日本を訪問したことがないという回答が 39.5%で最も多かった。これは 2010 年度調査と比較して 2.2 ポイントの増加となっている。一方で、2～5 回の訪日経験がある回答者の割合は 36.5%となっており、こちらも 2010 年度調査と比較して 3.4 ポイントの増加となっている。

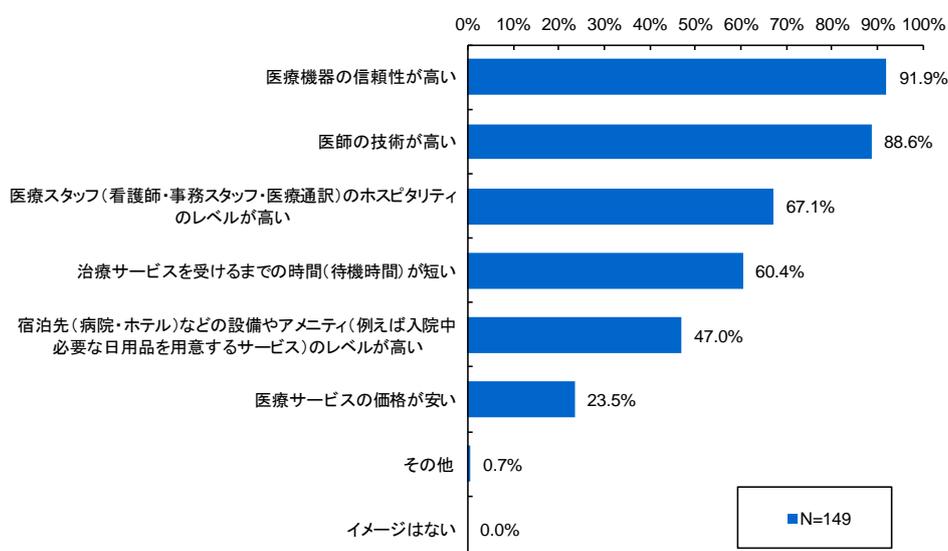
¹ 以下、特に言及がない限り、今年度の調査結果を「中国 2013」、2010 年度の調査結果を「中国 2010」と表記する。以降の調査対象国についても同様のルールでグラフ内の凡例を定義している。

(3)日本の医療サービスに対する利用意向

日本の医療サービスに対して、回答者の74.5%が「利用してみたい」と回答した。一方、「利用したくない」は13.5%、「わからない/知らない」は12.0%であったことから、日本の医療サービスの利用意向は高いといえる。

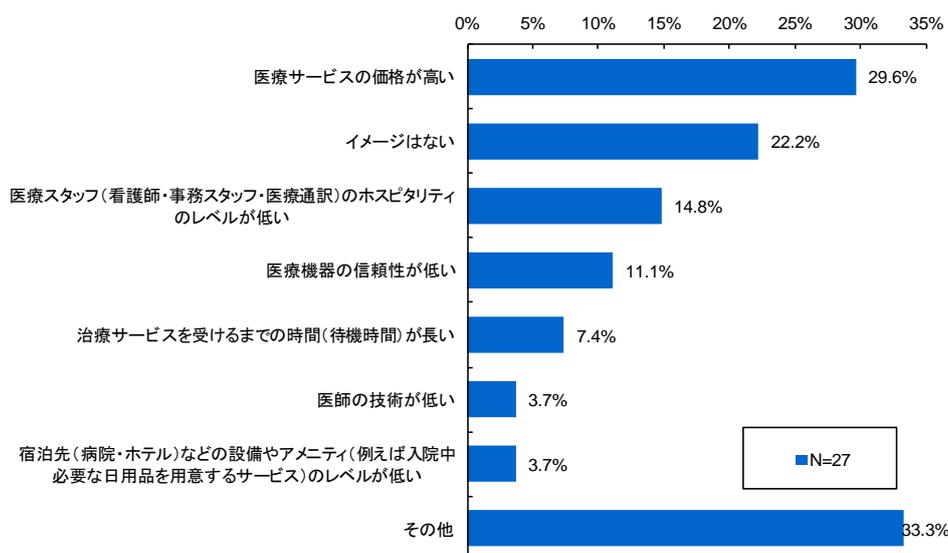
利用してみたい理由としては「医療機器の信頼性が高い」、「医師の技術が高い」が多かった一方で、利用したくない理由の第1位は「価格が高い」であった。利用してみたい理由は、日本以外の国の医療サービスに対する利用意向と同様だが、利用したくない理由は、日本以外の国では「医療機器の信頼性が低い」、「医師の技術が低い」が高かったことに対して、日本の場合には「価格が高い」、「イメージはない」の割合が高い点に特徴がある。

図表・4 日本の医療サービスを利用したい理由



出所) 野村総合研究所作成

図表・5 日本の医療サービスを利用したくない理由



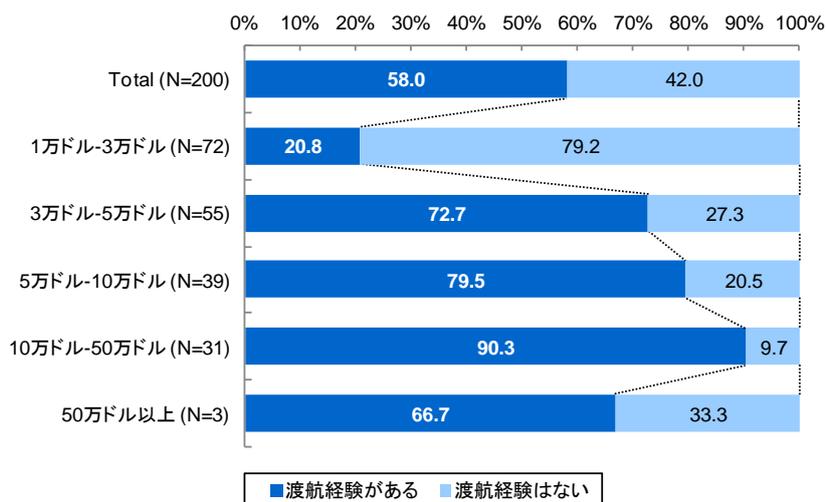
出所) 野村総合研究所作成

(4) 海外の医療サービスの利用実態

① 医療サービスの利用を目的とした渡航経験

他国で医療サービスを受けることを目的に渡航した経験があるとした割合が 58.0%を占めた。世帯年収別にみると、年収が高いほど他国の医療サービス利用を目的とした渡航経験者の割合が高い傾向にある。特に、3 万ドルを境にして傾向が大きく異なっていることがわかった。

図表・6 世帯年収別の渡航経験

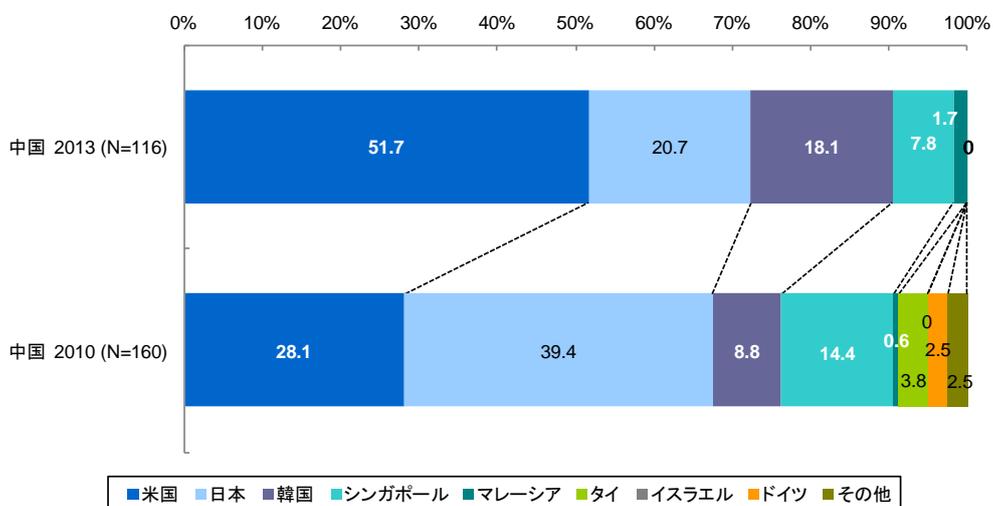


出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを受けるために渡航した国としては、「米国」が 51.7%と最も多かった。米国に次いで多かったのは、「日本」(20.7%)、「韓国」(18.1%)であった。

2010 年度調査と比較すると、米国が 23.6 ポイント、韓国が 9.3 ポイントの上昇となっている一方で、日本が 18.7 ポイント、シンガポールが 6.6 ポイントの減少となった。

図表・7 直近の渡航対象国・地域 (N=116)



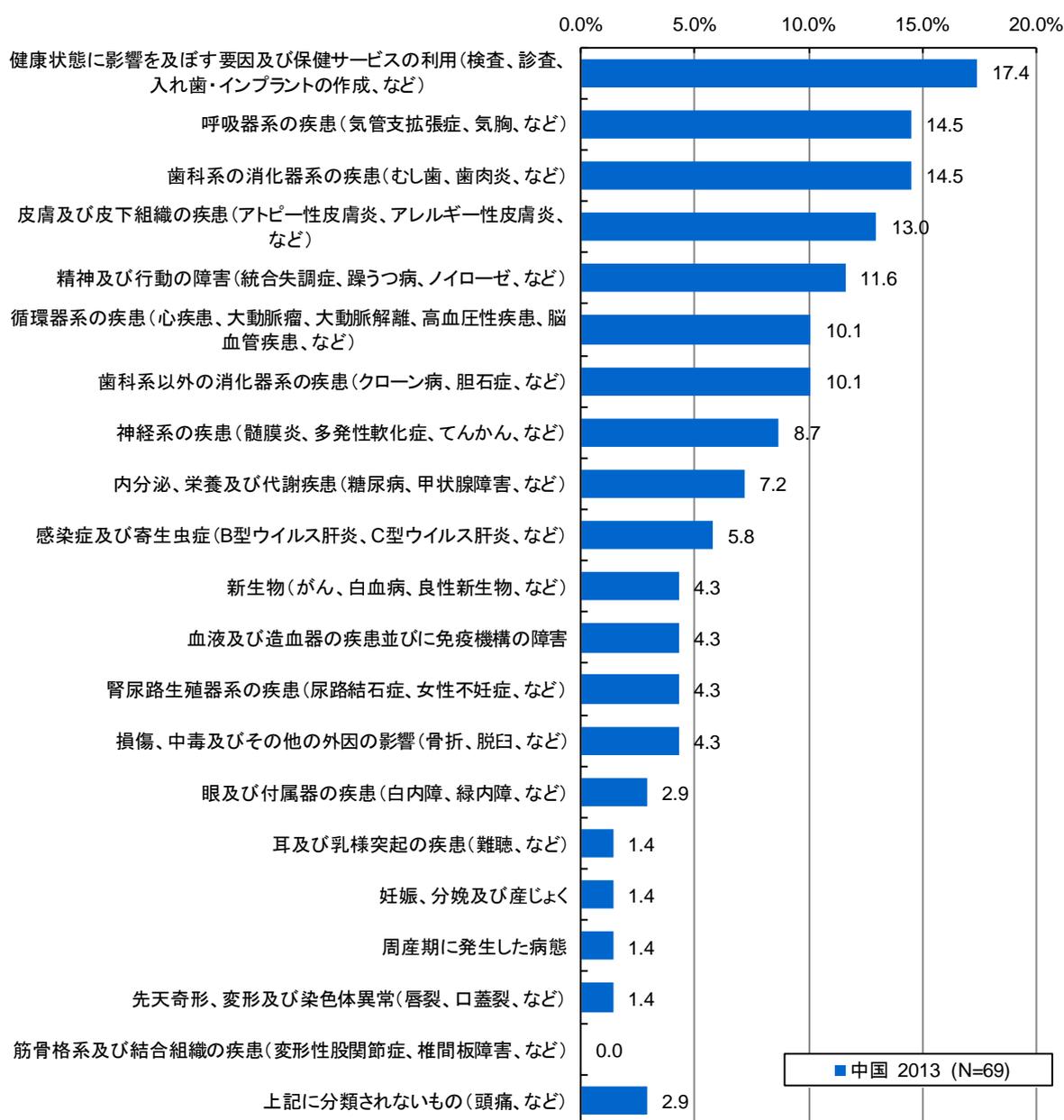
出所) 野村総合研究所作成

②利用状況

A. 対象疾病

渡航先で治療を受けた回答した 69 サンプルが治療した疾患については、「健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用（検査、診査、入れ歯・インプラントの作成、など）」を挙げた回答者が 17.4%と最も多く、次いで「呼吸器系の疾患（気管支拡張症、気胸、など）」（14.5%）、「歯科系の消化器系の疾患（むし歯、歯肉炎、など）」（13.8%）が多かった。

図表・8 海外で医療サービスを受ける原因となった疾病名称(N=69)



出所) 野村総合研究所作成

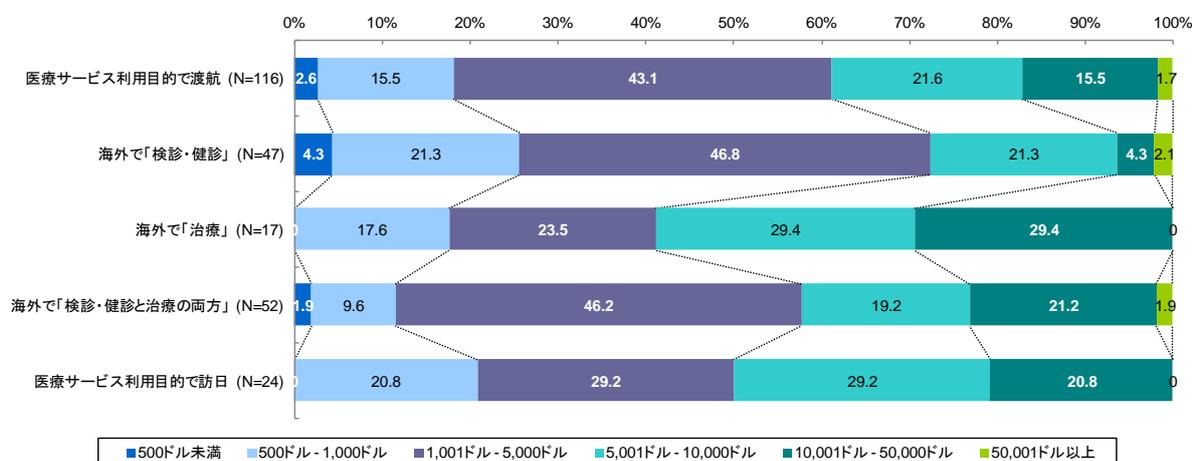
B. コスト

渡航先で治療を受けた回答者について、1回の診療にかかった期間は、「1週間未満の入院」が最も多く43.5%を占めた。次いで「1週間以上の入院」が37.7%となっており、これらで8割以上を占めた。2010年度調査と比較すると、「1週間以上の通院」が15.5ポイント減少している一方で、「1週間以上の入院」が15.4ポイント増加している。

自己負担金額²は、検診・健診のみで渡航したと回答したサンプルも含めた116サンプルを見ると、「1,001ドル以上5,000ドル未満」が43.1%と最も多かった。このうち、治療のみを受けたとする17サンプルを見ると5,000ドル以上の自己負担をした回答者が多かった

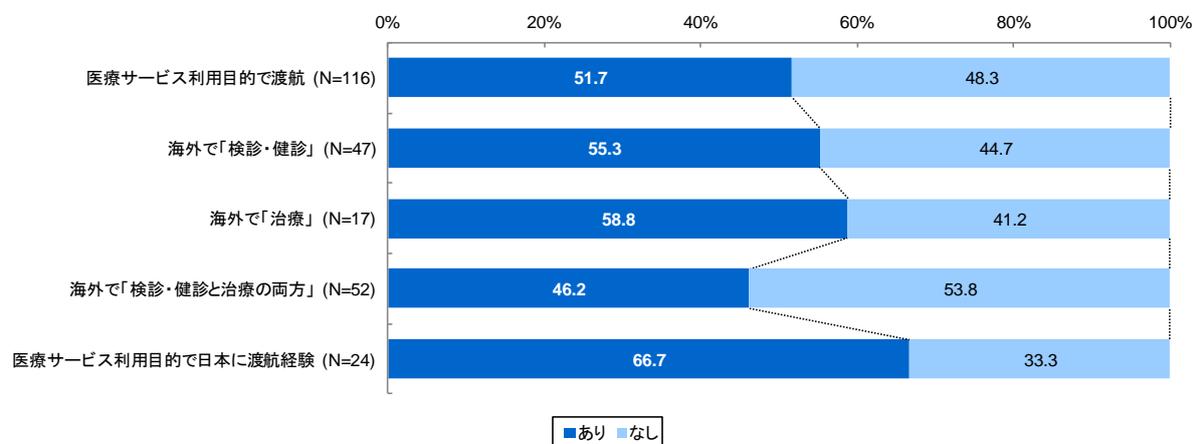
海外の医療サービス利用時の医療保険の利用有無を見ると、全体で51.7%の利用にとどまっていることから、自己負担が高くなる傾向の一因と考えられる。

図表・9 海外での医療サービス利用の際の自己負担金額



出所) 野村総合研究所作成

図表・10 海外医療サービス利用の際の医療保険の利用有無

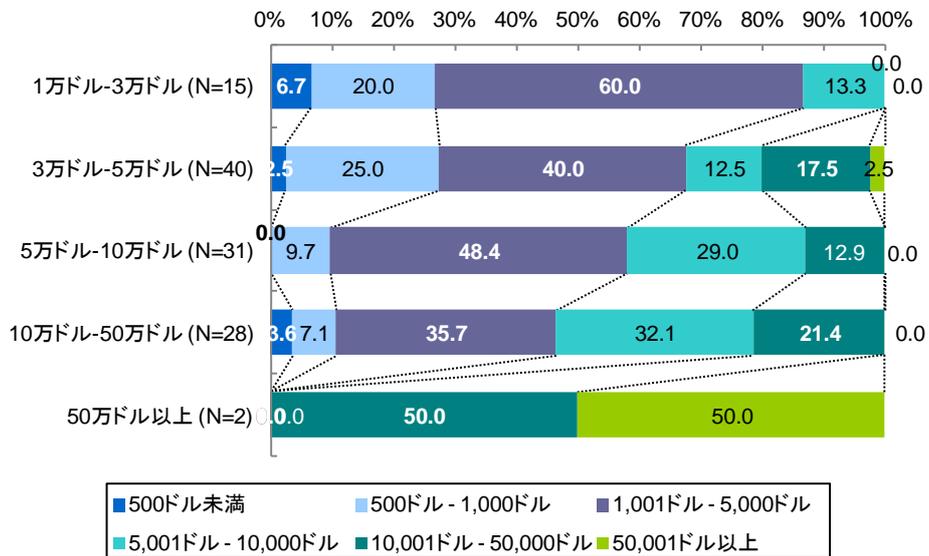


出所) 野村総合研究所作成

² 自己負担金額には、エージェントへの仲介料、宿泊ホテル代などは含まれない。

世帯年収別に自己負担金額を見ると、年収が高いほうが自己負担金額も高い傾向にあることが明らかとなった。特に年収が5万ドルを超える層では、自己負担金額が1,000ドルを超える割合が9割近くに上ることがわかった。

図表・11 世帯年収別にみた自己負担金額



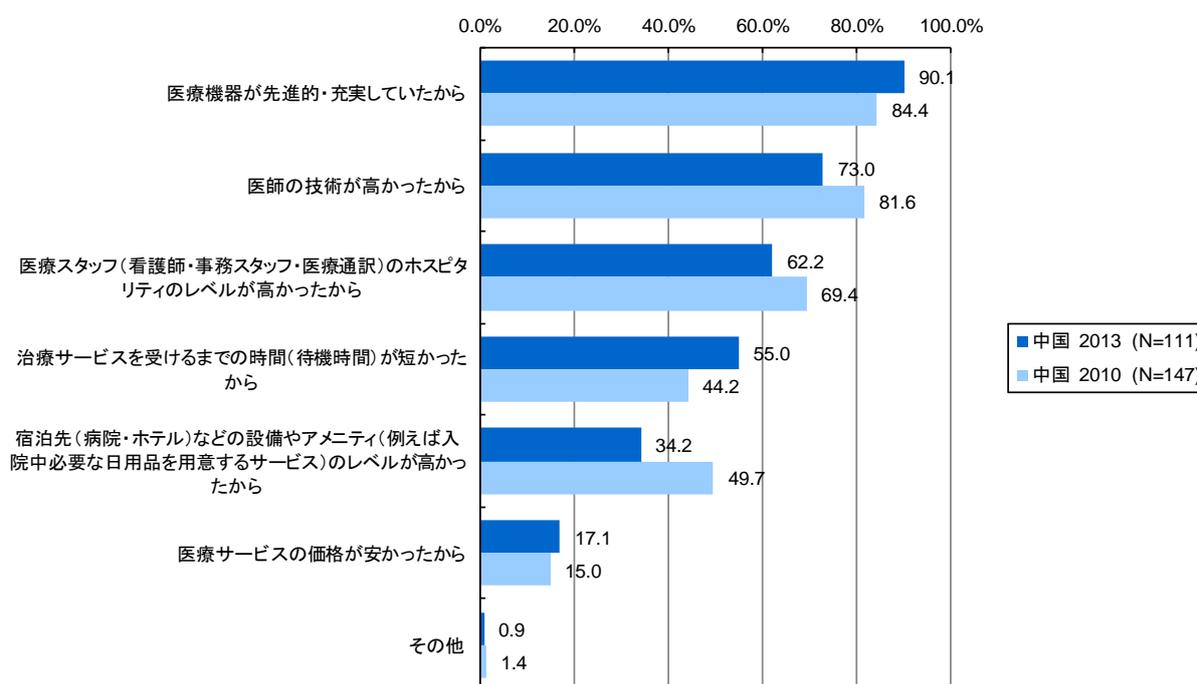
出所) 野村総合研究所作成

C. 海外で受けた医療サービスに満足している理由

海外で受けた医療サービスに満足している理由としては、「医療機器が先進的・充実していたから」を挙げた回答者が90.1%と最も多かった。次いで、「医師の技術が高かったから」(73.0%)と、「医療スタッフ(看護師・事務スタッフ・医療通訳)のホスピタリティのレベルが高かったから」(62.2%)が多かった。

2010年度調査と比較すると、上位3つの理由に関する順位の変動等は見られない。ただし、医師の技術や医療スタッフのホスピタリティを理由に挙げた回答者が相対的に減少したのに対し、医療機器の先進性や充実度を理由に挙げた回答者は相対的に増加傾向にある。中国では医療機器の先進性や充実度を評価する傾向が強まっているといえる。

図表・12 海外で受けた医療サービスに満足している理由 (N=111、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

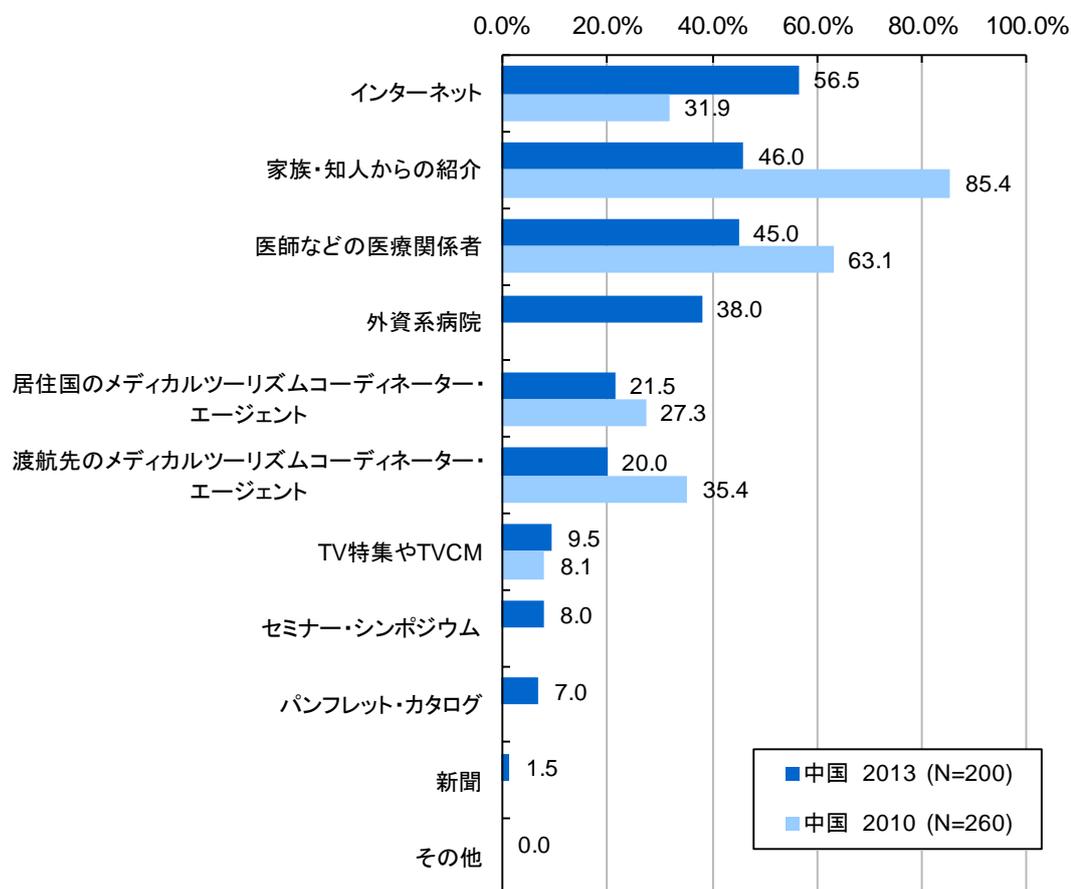
(5)他国での医療サービス利用に係る意思決定プロセス

①情報収集の方法

信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「インターネット」が56.5%と最も多く、次いで、「家族・知人からの紹介」(46.0%)と、「医師などの医療関係者」(45.0%)が多かった。また、2010年度調査では選択肢に含んでいなかったが、「外資系病院」も38.0%の回答を集め、信頼性が高い情報収集チャネルの1つとして認識されていることがわかった。

2010年度調査と比較すると、1位であった「家族・知人からの紹介」や、2位であった「医師などの医療関係者」を抜いて、当時4位であった「インターネット」が最も多くの回答を集めている点に特徴が見られる。

図表・13 情報収集に用いる信頼できるチャネル (N=200、複数回答)

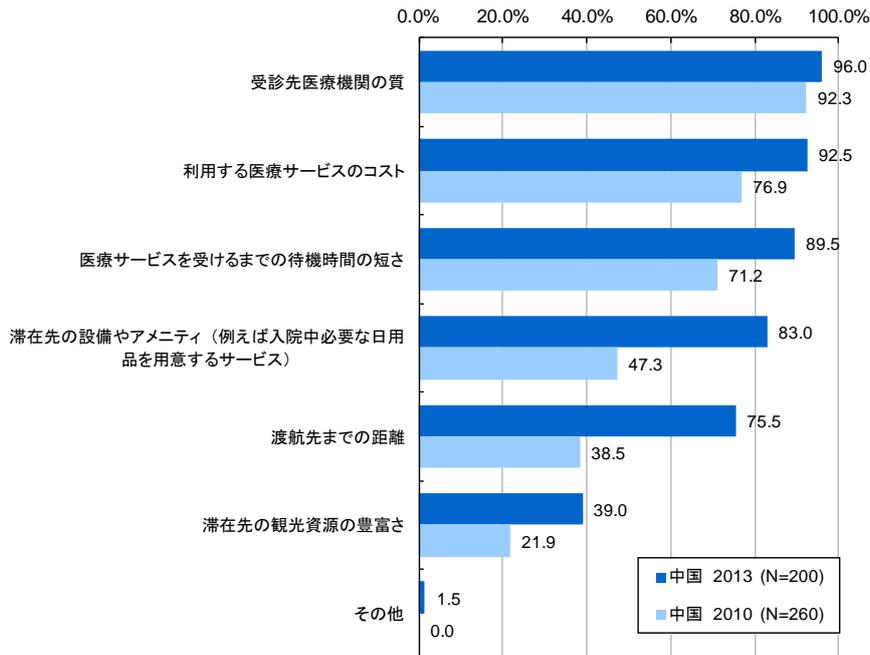


出所) 野村総合研究所作成

② 渡航先の決定における判断材料

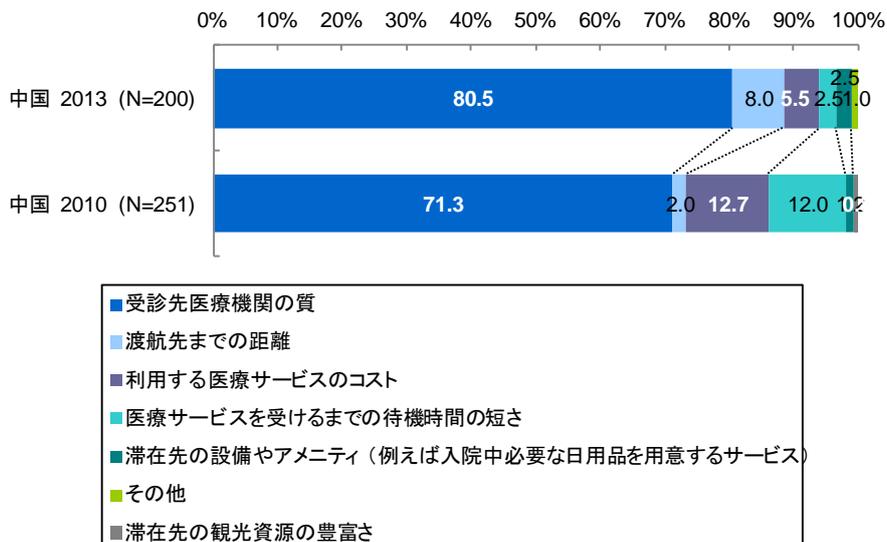
他国での医療サービスについて重視する項目としては、「受診先医療機関の質」が96.0%で最も多かった。次いで、「利用する医療サービスのコスト」(92.5%)、「医療サービスを受けるまでの待機時間の長さ」(89.5%)が多かった。2010年度調査と比較すると、選択肢の順序に変わりはない。また最も重視する項目にも変化はなく、「受診先医療機関の質」が80.5%で最も多く、中国では渡航先の選択において質を重視する傾向が引き続き高いといえる。

図表・14 他国での医療サービスについて重視する項目 (N=200、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

図表・15 他国での医療サービスについて最も重視する項目 (N=200)



出所) 野村総合研究所作成

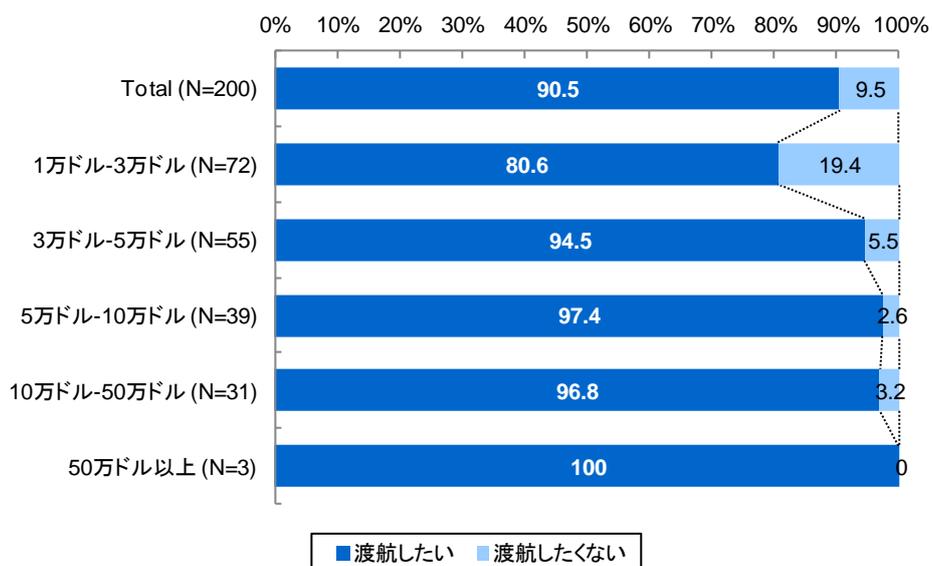
(6) 海外の医療サービスに対する利用意向

① 海外の医療サービスに対する利用意向

海外で医療サービスを受けることを目的とした渡航に対しては、90.5%が「渡航したい」と回答したが、2010年度調査と比較すると2.4ポイントの増加となった。

世帯年収別に傾向を見ると、3万ドル以上の世帯で9割以上が「渡航したい」と答えたほか、1万ドル～3万ドルの世帯でも80.6%が「渡航したい」と答えるなど、全体的に渡航意向が高い状況にあるといえる。

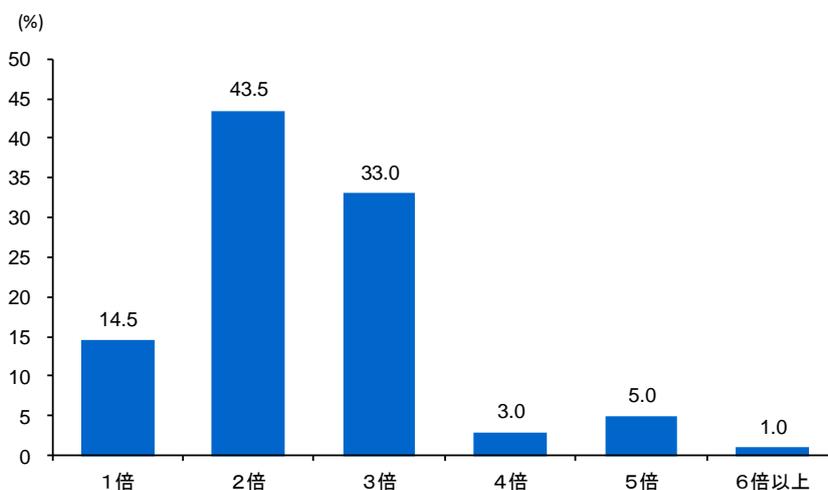
図表・16 世帯年収別に見た海外の医療サービスの利用意向 (N=200)



出所) 野村総合研究所作成

また、海外の医療サービスに対する支払意志額は、自国の医療費の「2倍」とする回答者が43.5%と最も多く、中央値も2倍、平均値は2.46倍であった。

図表・17 海外の医療サービスに対する支払意志額(自国の医療費の倍数) (N=200)

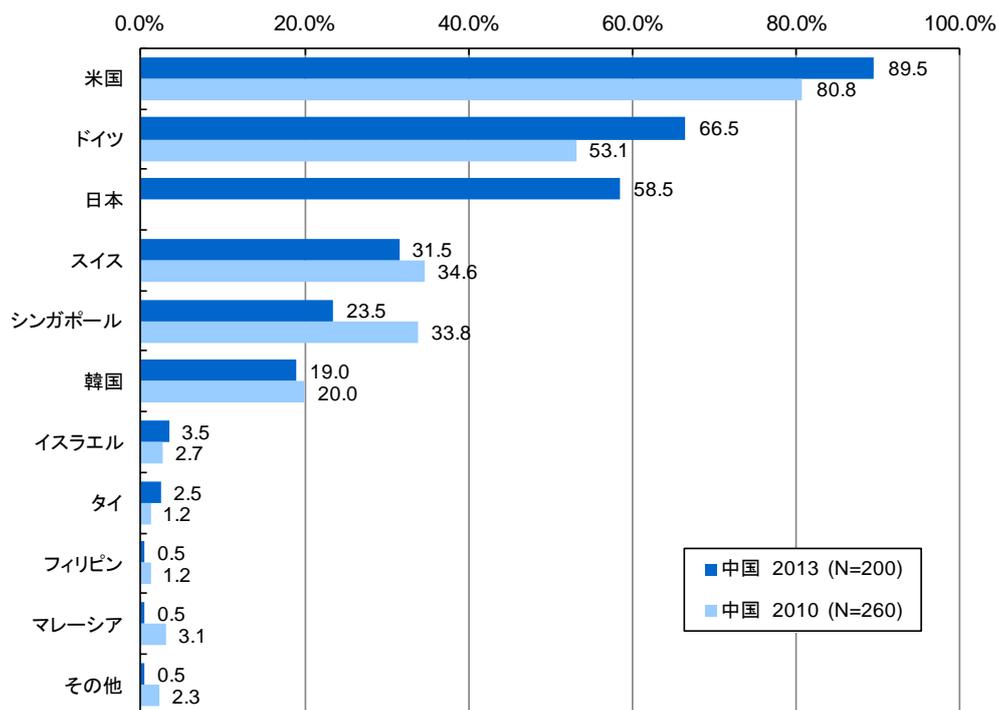


出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを利用したい国としては、回答者の89.5%が「米国」を挙げた。次いで高かったのは「ドイツ」(66.5%)、「日本」(58.5%)であった。

2010年度調査では、日本での受療ニーズを別の設問として把握したため、選択肢に日本を含めていなかったが、2010年度調査における結果と比較すると、日本以外の国の順序は概ね変わっていない。

図表・18 医療サービスを利用したい国 (N=200、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

2)インドネシア

(1)インドネシアにおける海外医療サービスの利用に関するまとめ

医療サービスを利用することを目的として渡航したことのあるインドネシア居住者は3割程度存在し、その主な渡航先はシンガポールであった。また、同じ目的で、シンガポール以外の国に渡航することに関しても比較的前向きであった。

これまでの海外での医療サービスの利用経験については、世帯年収が高い層ほど渡航経験も豊富であった。医療サービスを利用する際にかかる自己負担金額は、年収が10万ドルを超える層の20%が500ドル未満であり、必ずしも高額な医療費を支払っているわけではないことが明らかとなった。海外で医療サービスを利用する際に、医療保険を利用している割合が高いこともインドネシアの回答者の特徴である。インドネシアの患者を日本に呼びこむには、日本の医療機関が医療保険の適用対象となることも重要な施策になるであろう。

情報収集チャネルとしては、「医師などの医療関係者」や「インターネット」、「家族・知人」からの情報も高い信頼を持って受け止めている。特に世帯年収の高い層においては、国内や渡航先のエージェント、医療コーディネータを情報源としている割合が2~3割に上る。そのため、医療関係者および医療コーディネータやエージェントへの情報提供や提携も有効な手段となりうるということが想定される。

海外の医療サービスを利用する際に重視する項目については、「医療機関の質」を最も重視する割合が半数を超えているが、一方で「コスト」を重視する傾向も高かった。価格設定の際には、シンガポールでの医療サービスの価格・自己負担額が参考になるものと思われる。

(2)回答者の概要

①基本属性

回答者は72.1%が男性、27.9%が女性であった。

また、年齢層については、30～39歳が36.8%と最も多く、次いで20～29歳が34.8%、40～49歳が16.7%であった。

家族構成としては、「子どもあり家族」が51.0%と最も多く、次いで配偶者との二人暮らし(23.0%)、二世帯家族(12.7%)であった。

②居住地域

回答者の居住地域は、ジャカルタが44.6%と最も多く、次いでスラバヤが9.8%、バンドゥンが8.8%と続いた。

③世帯年収

アンケート調査の対象者は、世帯年収1万ドル以上とした。これに対して回答者の世帯年収は、5万～10万ドルが31.4%最も多く、次いで3万～5万ドル(21.1%)、1万～3万ドル(20.6%)であった。インドネシア全国における分布では、1万ドルの世帯が75%を占めている一方で、3.5万ドルを超える世帯は2%と低い割合であることから、本調査の回答者の大半は裕福な世帯であったといえる。

③訪日状況

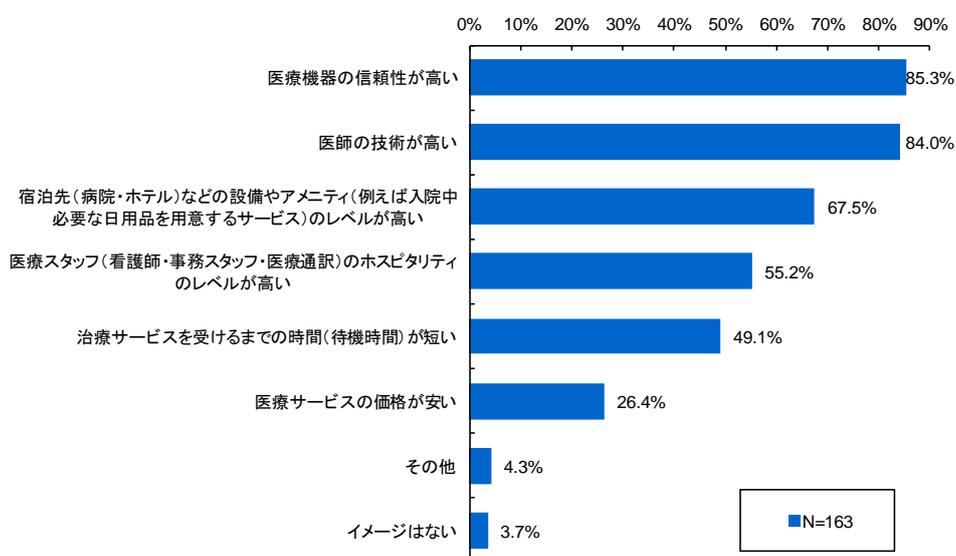
回答者のうち67.2%が日本への渡航経験はないと回答した。渡航経験のある場合でも、1回の場合が多く、全体の25.0%を占めた。

(3)日本の医療サービスに対する利用意向

日本の医療サービスに対して、回答者の79.9%が「利用してみたい」と回答した一方、「利用したくない」は5.4%、「わからない/知らない」は14.7%であったことから、日本の医療サービスの利用意向は高いことがわかった

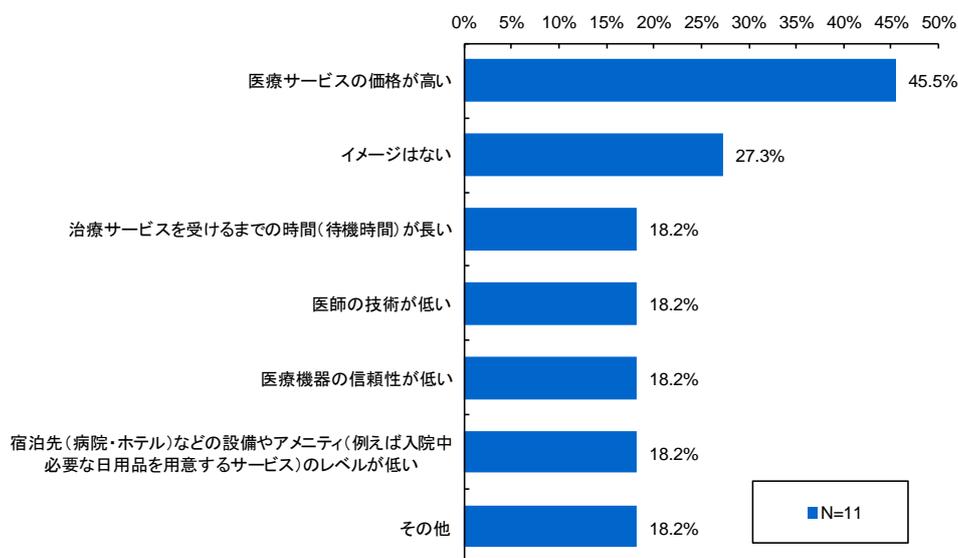
また、利用してみたい理由には「医師の技術が高い」、「医療機器の信頼性が高い」が多く選択された一方で、利用したくない理由の第1位は「価格が高い」であった。利用してみたい理由は、日本以外の国と同様であったが、利用したくない理由は、日本以外の国では「医師の技術が低い」の割合が最も高かったことに対して、日本は「価格が高い」、「イメージはない」の割合が高いという特徴があった。

図表・19 日本の医療サービスを利用したい理由



出所) 野村総合研究所作成

図表・20 日本の医療サービスを利用したくない理由



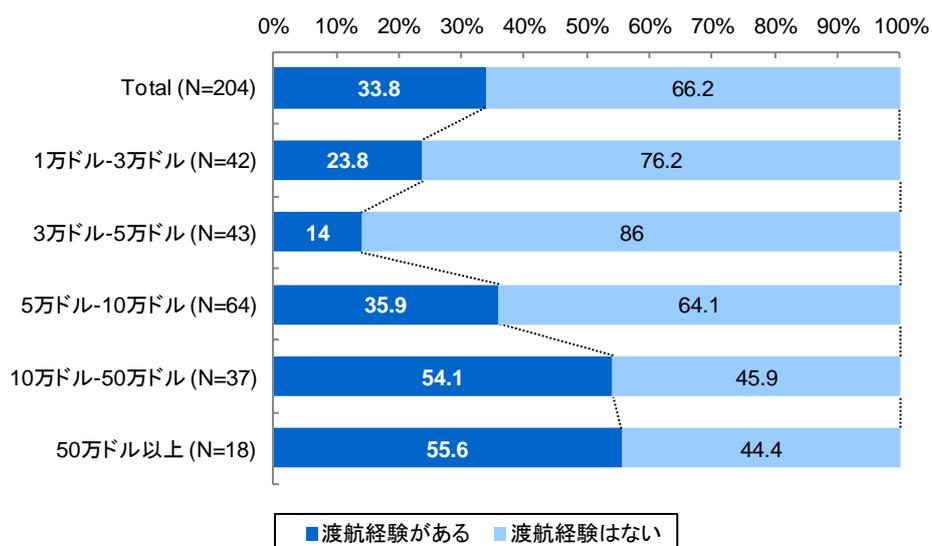
出所) 野村総合研究所作成

(4)海外の医療サービスの利用実態

①医療サービスの利用を目的とした渡航経験

他国で医療サービスを受けることを目的に渡航した経験があるとした割合は 33.8%を占めた。世帯年収別にみると、年収が高いほど他国の医療サービス利用を目的とした渡航経験者の割合が高い傾向にあった。

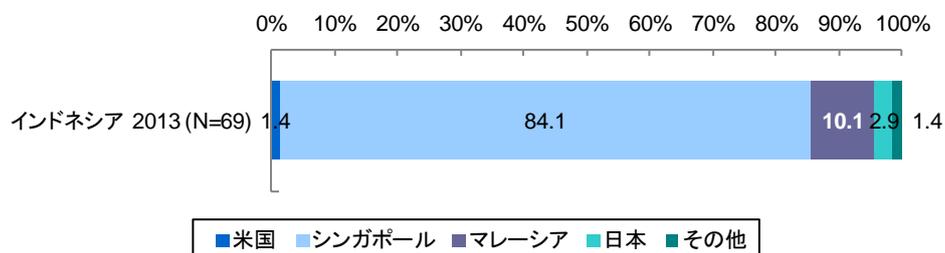
図表・21 世帯年収別の渡航経験



出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを受けるために渡航した国は、「シンガポール」が 84.1%と最も多かった。シンガポールに次いで多かったのは、「マレーシア」(10.1%)、「日本」(2.9%)であった。近隣のアジア圏内で医療サービスを受ける傾向にあるといえる。

図表・22 直近の渡航対象国・地域 (N=69)



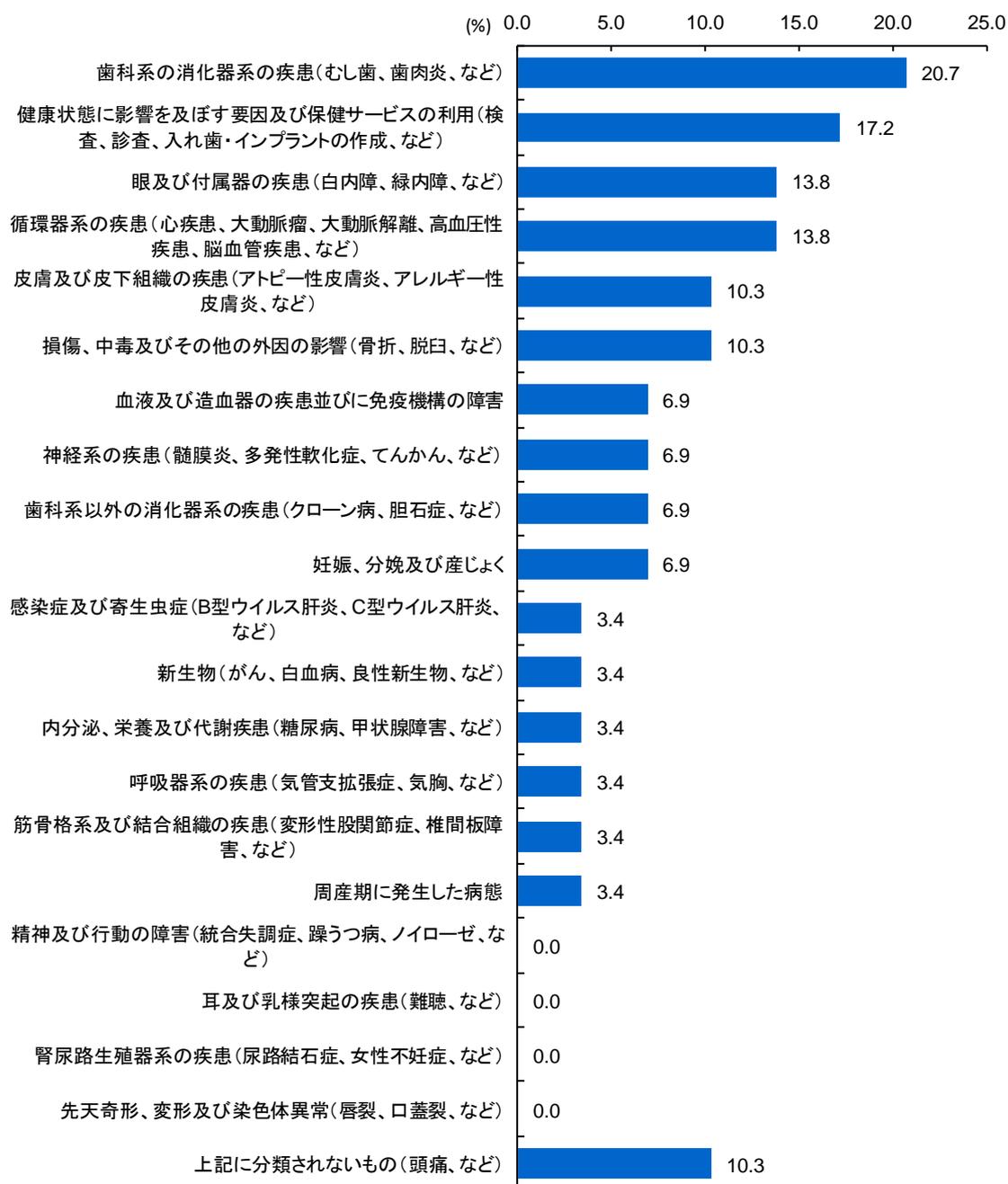
出所) 野村総合研究所作成

②利用状況

A. 対象疾病

渡航先で治療した疾患としては、「歯科系の消化器系の疾患」を挙げた回答者が20.7%と最も多く、次いで「健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用(検査、診査、入れ歯・インプラントの作成、など)」(17.2%)、「眼および付属器の疾患(白内障、緑内障、など)」(13.8%)が多かった。

図表・23 渡航先で治療した疾患(N=29)



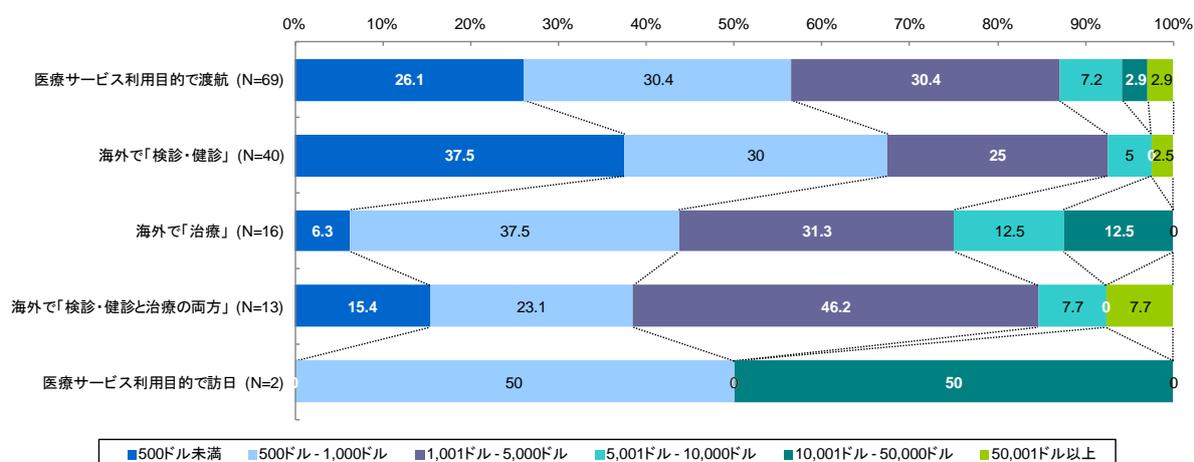
出所) 野村総合研究所作成

B. コスト

1回の診療にかかった期間については、「1週間未満の入院」が最も多く62.1%を占めた。「日帰り（13.8%）」も合わせると、短期的な治療滞在が主流であったといえる。

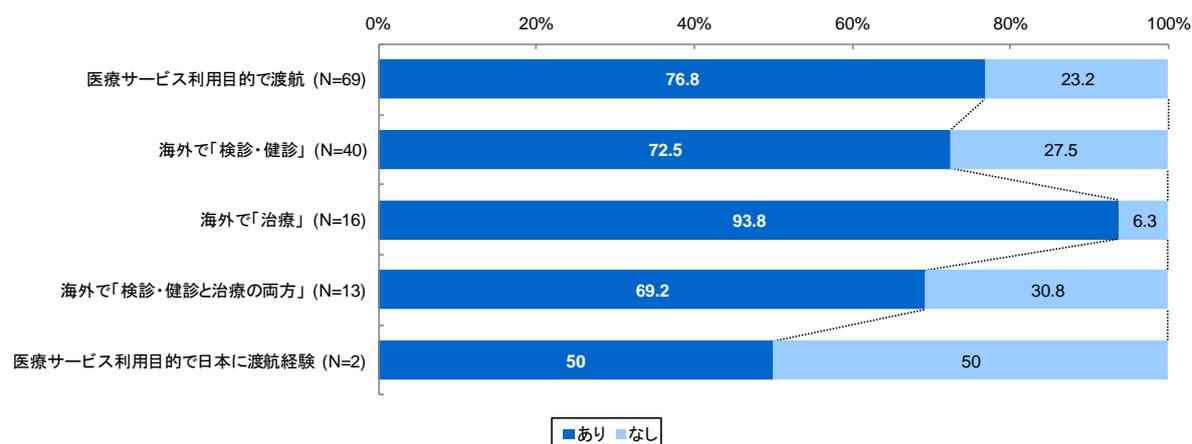
自己負担金額³は、検診・健診のみで渡航したと回答したサンプルも含めた69サンプルを見ると、「500ドル～1,000ドル」、「1,001ドル～5,000ドル」がともに30.4%と最も多かったが、「500ドル未満」も26.1%を占めた。また、治療のみで渡航した16サンプルにおいても5,000ドル以下の自己負担をした回答者が75.1%を占めた。自己負担額が小さい層も多い理由としては、渡航の際に医療保険を利用した割合が全体で76.8%と高かったことも影響しているものが見られる。

図表・24 海外医療サービス利用の際の自己負担金額



出所) 野村総合研究所作成

図表・25 海外医療サービス利用の際の医療保険の利用有無

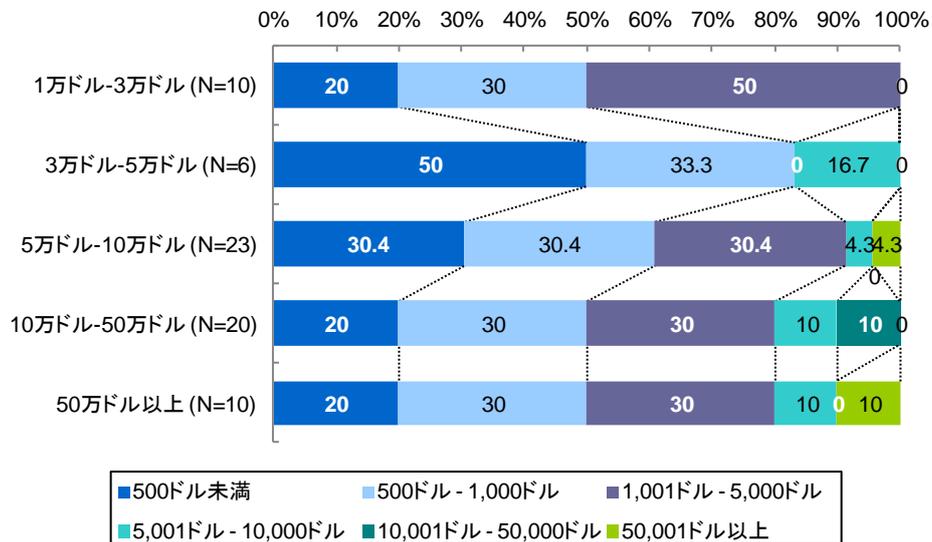


出所) 野村総合研究所作成

³ 自己負担金額には、エージェントへの仲介料、宿泊ホテル代などは含まれない。

世帯年収別に自己負担金額を見ると、世帯年収が高い方が自己負担金額も大きい傾向が見られる。ただし、年収が10万ドルを超える層でも、そのうちの20%は500ドル未満と回答していることがわかった。

図表・26 世帯年収別にみた自己負担金額

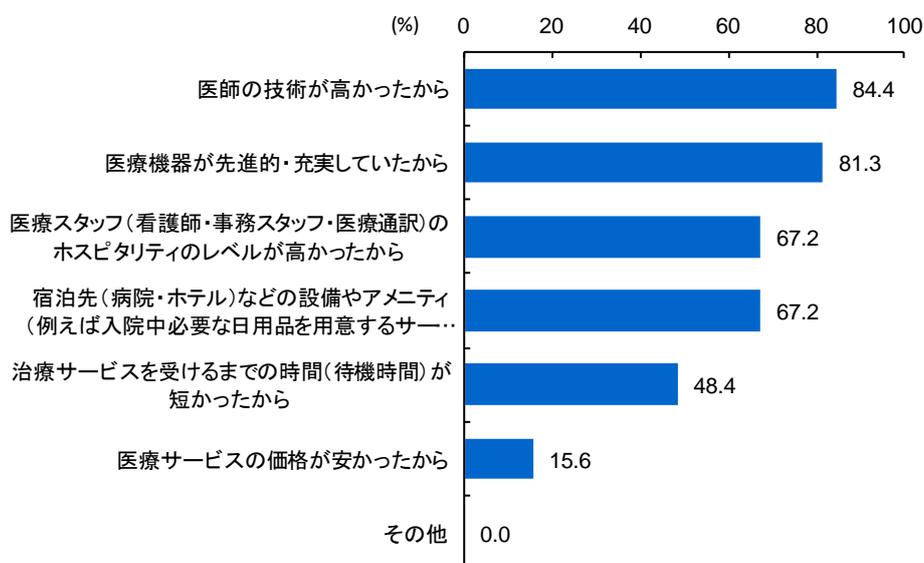


出所) 野村総合研究所作成

C. 海外で受けた医療サービスに満足している理由

海外で受けた医療サービスに満足している理由には、「医師の技術が高かったから」を挙げた回答者が84.4%と最も多く、次いで「医療機器が先進的・充実していたから」(81.3%)が多かった。

図表・27 海外で受けた医療サービスに満足している理由 (N=64、複数回答)



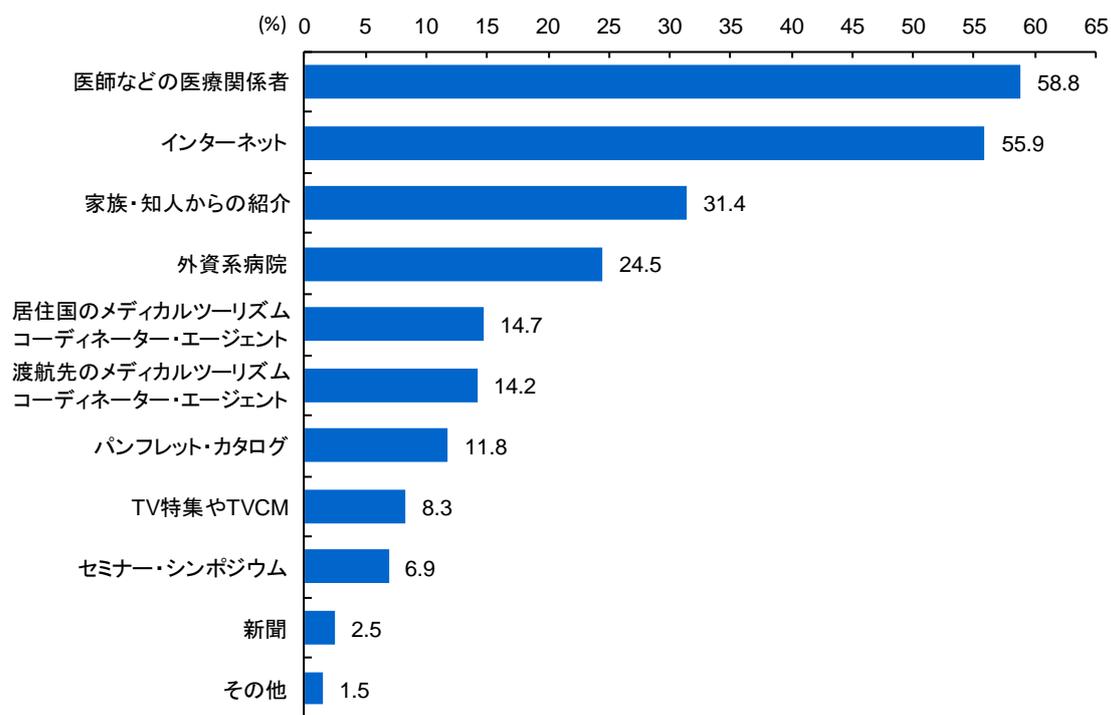
出所) 野村総合研究所作成

(5)他国での医療サービス利用に係る意思決定プロセス

①情報収集の方法

信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「医師などの医療関係者」が58.8%と最も多く、次いで「インターネット」(55.9%)であった。

図表・28 情報収集に用いる信頼できるチャネル (N=204、複数回答)

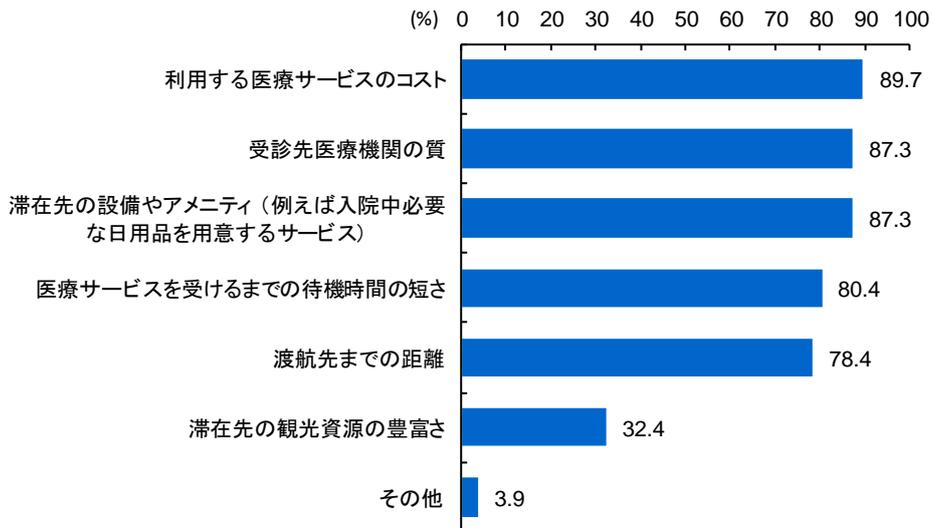


出所) 野村総合研究所作成

② 渡航先の決定における判断材料

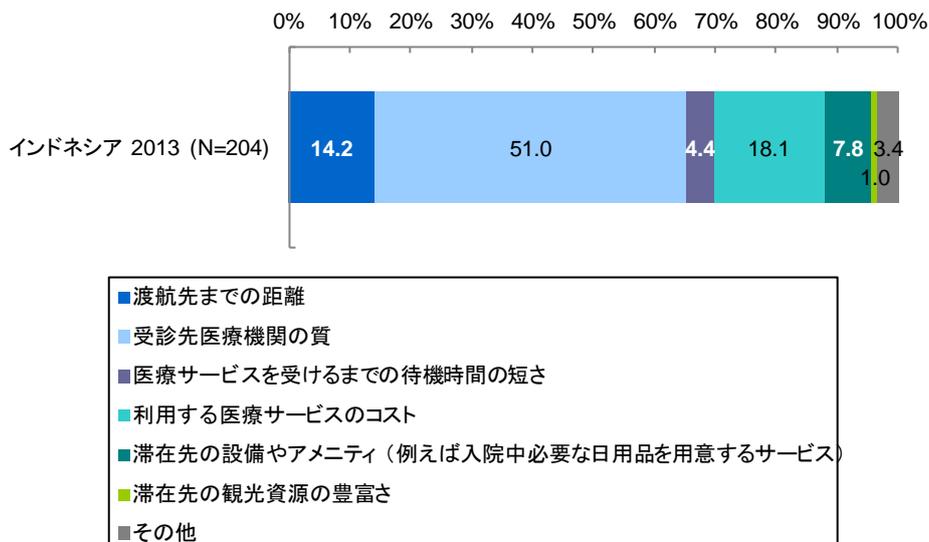
渡航先を決める上で重視する項目としては、89.7%の回答者が「利用する医療サービスのコスト」を挙げた。次いで、「受診先医療機関の質」(87.3%)、「滞在先の設備やアメニティ」(87.3%)が重視されていることがわかった。一方で、最も重視する項目の問いに対しては、「医療機関の質」を挙げる回答者が51.0%と最も多かった。両者の結果からは、医療機関の質とコストのバランスを取り、海外の医療サービスを利用しているという実態が垣間見える。

図表・29 他国での医療サービスについて重視する項目 (N=204、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

図表・30 他国での医療サービスについて最も重視する項目 (N=204)



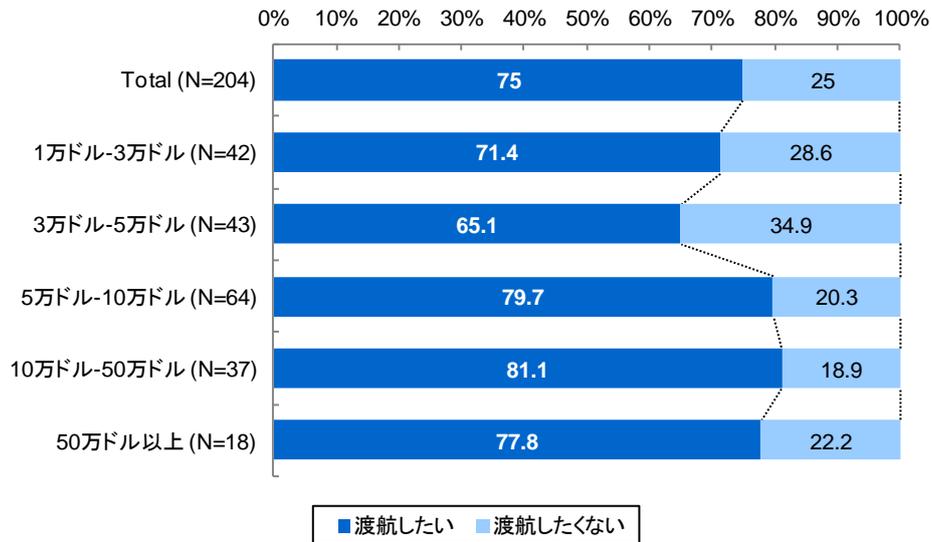
出所) 野村総合研究所作成

(6) 海外の医療サービスに対する利用意向

① 海外の医療サービスに対する利用意向

海外の医療サービスに対しては、75.0%が「利用したい」と回答した。また、利用意向は、世帯年収が5万ドル以上の世帯でより高い傾向が見られた。

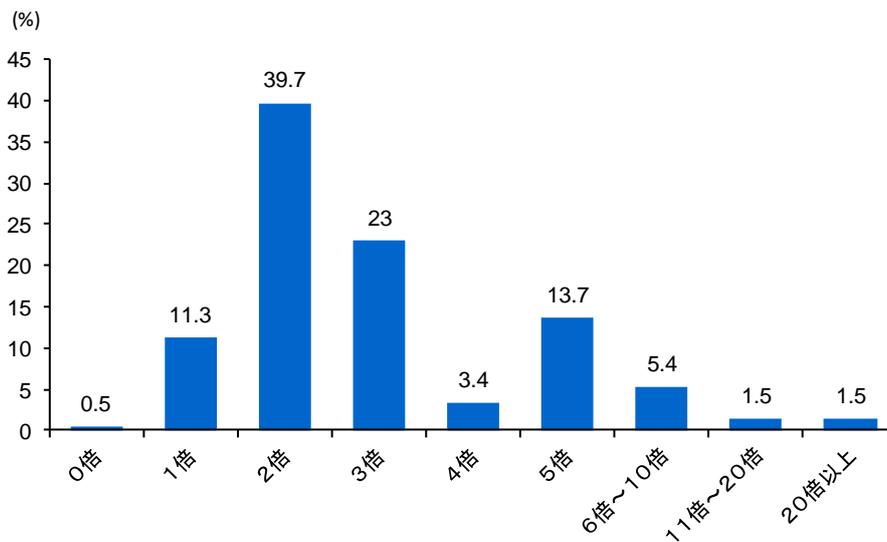
図表・31 世帯年収別に見た海外の医療サービスの利用意向 (N=204)



出所) 野村総合研究所作成

海外の医療サービスに対する支払意志額は、自国の医療費の「2倍」とする回答者が39.7%を占めて最も多く、中央値は2倍、平均値は4.7倍であった。

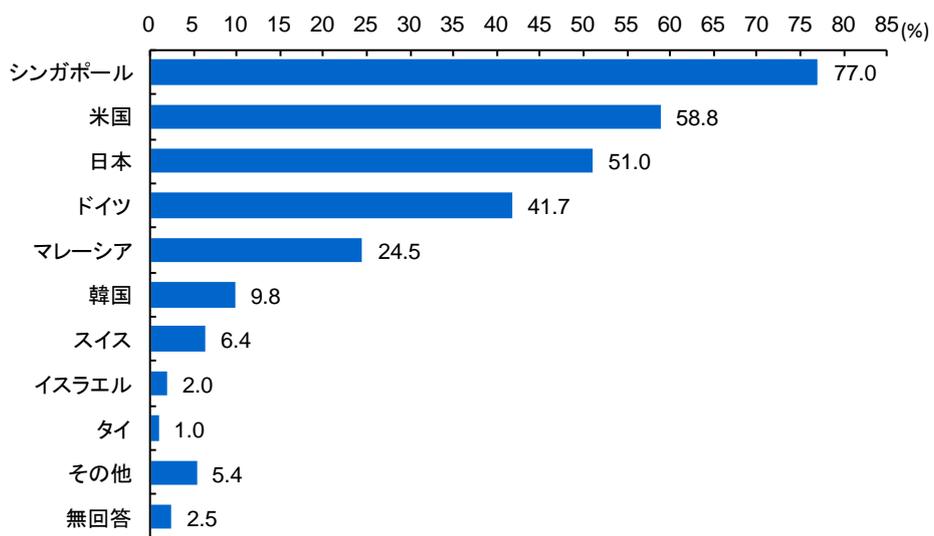
図表・32 海外の医療サービスに対する支払意志額 (自国の医療費の倍数) (N=204)



出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを利用したい国としては、回答者の77.0%が「シンガポール」を挙げた。次いで高かったのは「米国」(58.8%)、「日本」(51.0%)であった。シンガポール、米国、日本の上位3ヶ国については、いずれも「医師の技術が高い」、「医療機器の信頼性が高い」など、同様の点で評価されていることがわかった。これは、海外の医療サービス利用経験者が利用した際の満足理由とも同じ傾向であった。

図表・33 医療サービスを利用したい国 (N=204、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

3)ロシア

(1)ロシアにおける海外医療サービスの利用に関するまとめ

医療サービスの利用を目的として渡航した経験のあるロシア居住者は33.2%存在し、その主な渡航先は、中国、イスラエル、タイ、ドイツ等であった。渡航先は居住地域の影響を強く受けている。具体的には、極東連邦管区の回答者は中国、タイ、韓国に行き、中央連邦管区+北西連邦管区の回答者はイスラエルやドイツに渡航していることがわかった。

居住地域の違いは「医療サービスを利用したい国」にも影響を与えており、1位のドイツと2位のイスラエルは変化がないものの、極東連邦管区では3位以下が日本、米国、韓国、スイスであった一方、中央連邦管区+北西連邦管区では3位以下がスイス、米国、日本という回答が多かった。

渡航時の自己負担については、6割近くが1,000ドル以上の自己負担を負っており、5,000ドル以上の自己負担の回答者も3割程度であったことから、一定の費用負担を伴って海外の医療サービスを受けるケースが多いことがわかった。

渡航先で受けた医療サービスに対して満足を感じた理由としては、「医師の技術が高かったから」を挙げる回答者が最も多かった。他国の医療サービスについて最も重視する項目としても、「受診先医療機関の質」を挙げる回答者が過半数に上る。医師の高い技術によってもたらされる医療の質を重視する傾向が伺える。一方で、最も重視する項目に「コスト」を挙げる回答者の割合は2010年度調査から減少しており、代わりにアメニティや距離などを重視する回答が増える等、海外の医療サービスに求める要素が多様化していることも明らかとなった。

信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「インターネット」が最も多く、2位の「家族・知人からの紹介」以下の倍近い回答を集めた。2010年度調査と比較しても、「インターネット」が20ポイント以上数値を伸ばす一方で、「家族・知人からの紹介」や「医師などの医療関係者」といった選択肢が15ポイント近く数値を落としていることから、ロシアにおいてインターネットの存在感が高まりつつあることが認められる。

日本の医療のプロモーションを考えるに当たっては、医療機関の質の高さを中心に、インターネットも活用しながら情報を発信していくことが重要であろう。

(2)回答者の概要

①基本属性

回答者の性別は 53.7%が男性、46.3%が女性であった。2010 年度調査では 51.2%が男性、48.8%が女性であり、前回調査と比較して男性の比率が 2.5 ポイント上昇した。

年齢層は、30～39 歳の回答者が 41.1%と最も多く、次いで 20～29 歳 (33.6%)、40～49 歳 (15.4%) であった。2010 年度調査では、41～50 歳の回答者が 33.5%と最も多く、次いで 21～30 歳 (32.3%)、31～40 歳 (19.0%) であった。2010 年度調査と比較すると、40 歳以上の回答者が大きく減少した一方、30 歳代の回答者の割合が上昇した。

家族構成は、「子どもあり家族」が 44.4%と最も多く、次いで「配偶者との二人暮らし」(21.5%)、「二世帯家族」(18.2%) であった。2010 年度調査と比較すると、「子どもあり家族」の割合は 5.6 ポイント減少した。

②居住地域

本調査では、居住地域別にサンプル数の割り付けを行ったため、中央+西北連邦管区が 51.4%、極東連邦管区が 48.6%という結果となった。なお、地域割り付けを行わなかった 2010 年度調査では、中央連邦管区+西北連邦管区が約 51%、極東連邦管区が約 2%であった (その他の地域が 47%)。

本節の調査結果において行う過去との比較では、地域属性が異なるサンプルであるという点に留意する必要がある。

③世帯年収

アンケート調査の対象者は、世帯年収 1 万ドル以上とした。これに対して回答者の世帯年収は、1 万～3 万ドルが 52.8%と最も多く、次いで 3 万～5 万ドル (29.9%)、5 万～10 万ドル (9.8%) であった。ロシア全国で見ると、年収が 35,000 ドルを超える世帯が 10 数%にとどまることに鑑みるに、本調査の回答者は比較的高所得者層を含む結果であった。

なお、2010 年度調査では調査対象者の世帯年収を 4,000 ドル以上としているため、比較に際しては留意が必要である。

④訪日状況

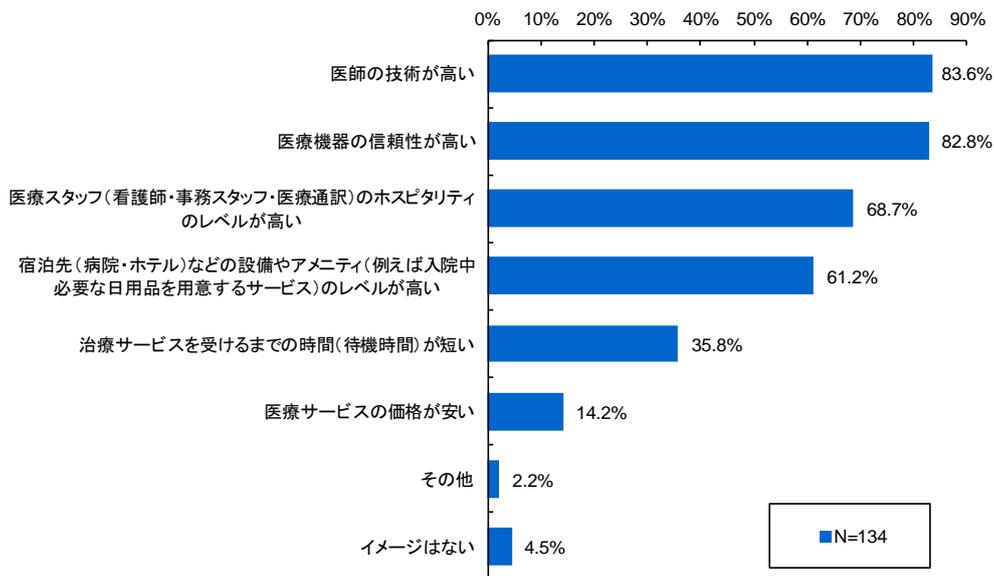
「日本を訪問したことがない」という回答が 74.8%で最も多い。また、2010 年度調査と比較すると、1 回でも訪日したことがある人の割合が大きく増加しているように見えるが、調査対象者の世帯年収の下限を引き上げたことや、日本に近い極東連邦管区の居住者割合が増えたことも影響していると考えられる。

(3)日本の医療サービスに対する利用意向

日本の医療サービスに対して、回答者の62.6%が「利用してみたい」と回答した。「利用したくない」は7.0%、「わからない/知らない」は30.4%であった。日本の医療サービスの利用意向は低くないものの、認知度は高くないといえる。特に、ヨーロッパに近い中央連邦管区・北西連邦管区では、「わからない/知らない」と回答した割合が4割に上った。

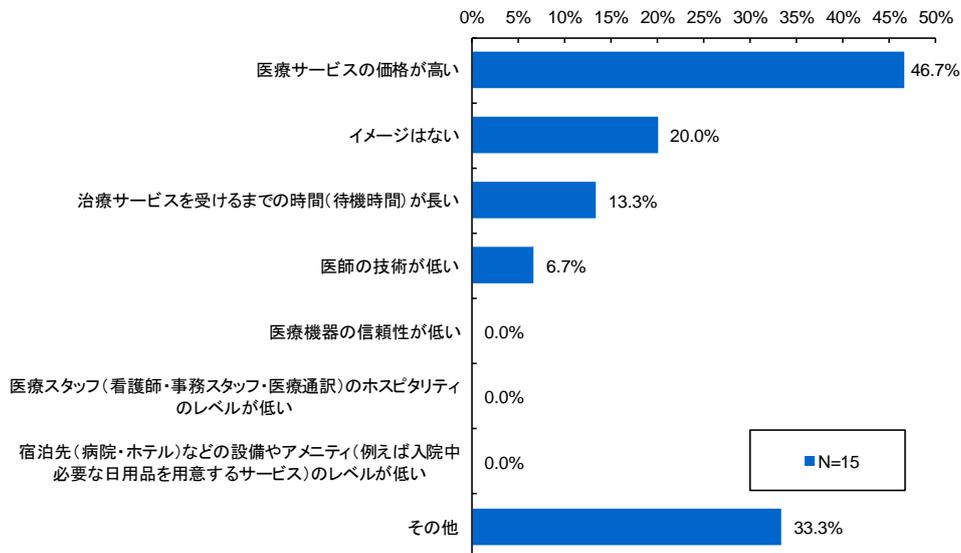
利用してみたい理由は、日本以外の国と同様、「医師の技術が高い」、「医療機器の信頼性が高い」が多かった一方で、利用したくない理由の第1位は「価格が高い」であった。日本以外の国における利用したくない理由では「医師の技術が低い」の割合が最も高かったことと比較すると、日本は価格の高さがネガティブに捉えられていることがわかった。

図表・34 日本の医療サービスを利用したい理由



出所) 野村総合研究所作成

図表・35 日本の医療サービスを利用したくない理由



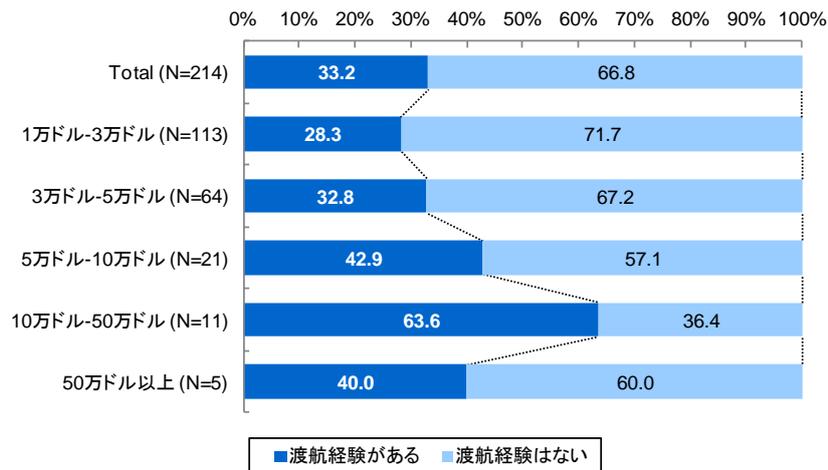
出所) 野村総合研究所作成

(4) 海外の医療サービスの利用実態

① 医療サービスの利用を目的とした渡航経験

医療サービスを受けることを目的に渡航した経験があるとした割合は33.2%であった。2010年度調査結果と比較すると、22.9ポイント上昇している。世帯年収別にみると、年収が高いほど他国の医療サービス利用を目的とした渡航経験者の割合が高い傾向にあり、10万ドルを超えると、渡航経験ありの人の割合が半数を超える。

図表・36 世帯年収別の渡航経験

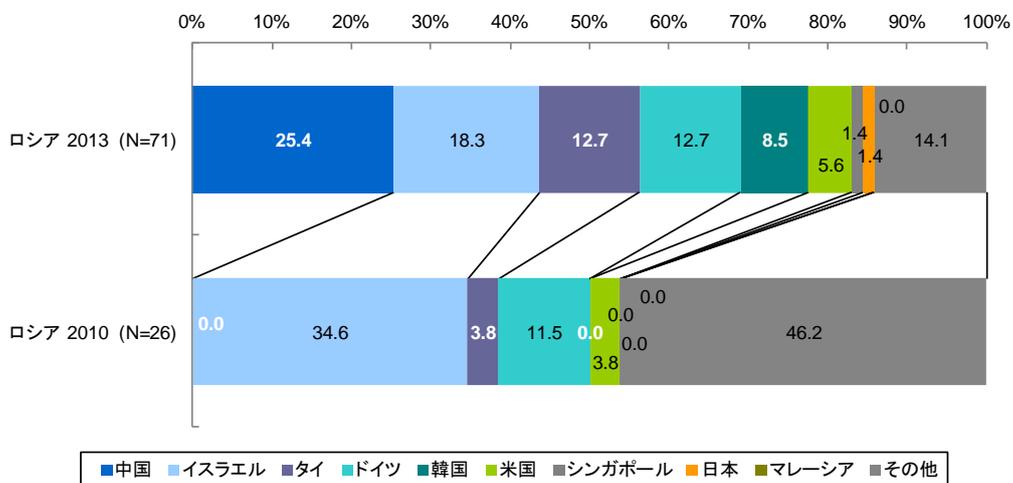


出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを受けるために渡航した国としては、「中国」が25.4%で最も多く、次いで「イスラエル」(18.3%)、「タイ」(12.7%)、「ドイツ」(12.7%)となった。なお「中国」は、2010年度調査でも本調査でも選択肢として設定していなかったが、「その他」を選択した上で「中国」と回答した人が多く、結果として1位となった。

また、2010年度調査結果においても「その他」に一定程度含まれていたと考えられる中国を除くと、タイ、ドイツ、韓国の割合が増加しており、逆にイスラエルの割合が減少した。こうした変化は、主に地域割り付けによる回答者の居住地域属性の変化が影響していると想定される。実際に、本調査で「中国」と回答した25.4%は、いずれも極東連邦管区の回答者であった。またタイや韓国の増加も、極東連邦管区の回答者が増えたことによる影響を受けているものと推察される。

図表・37 直近の渡航対象国・地域 (N=47)



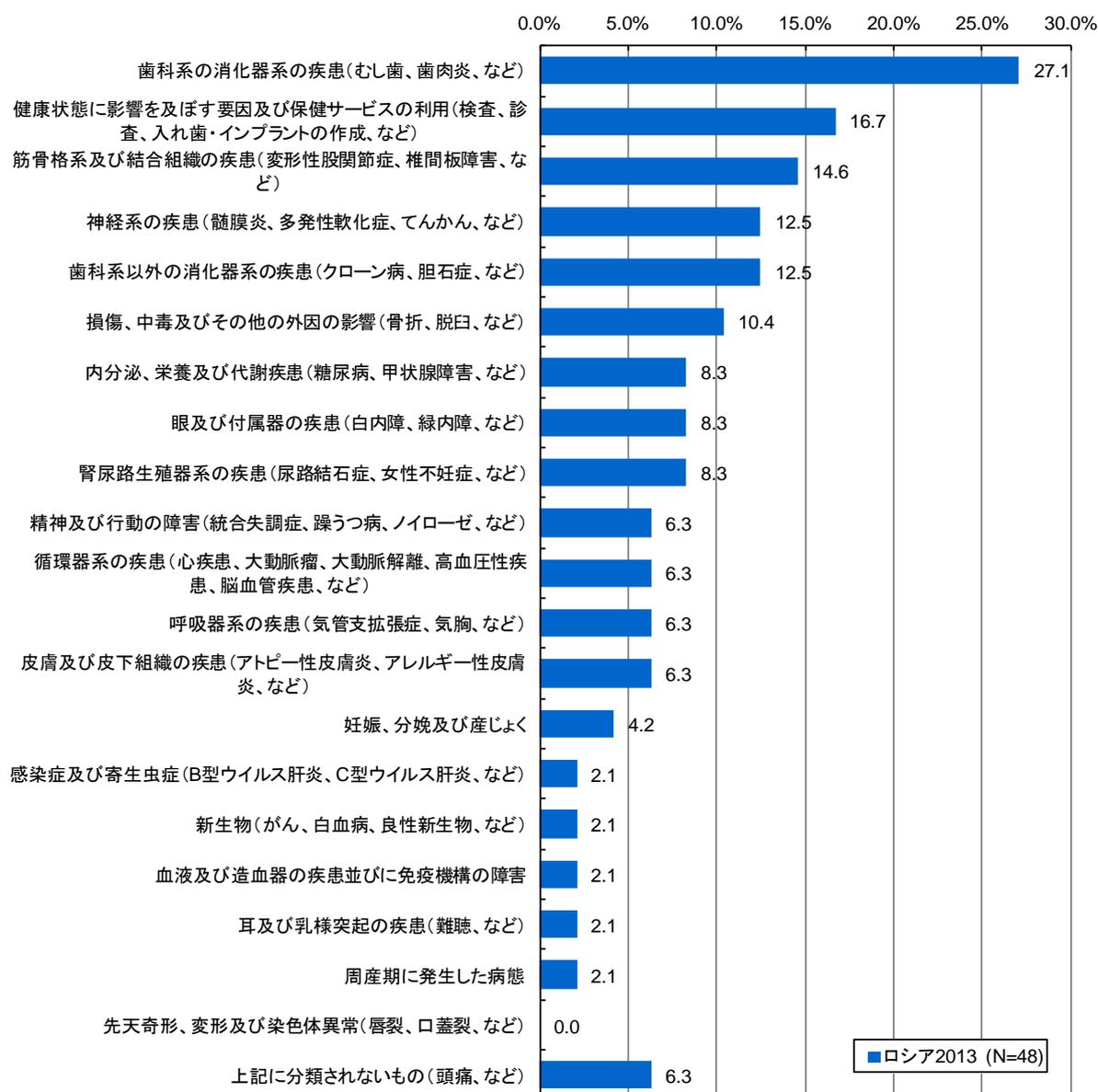
出所) 野村総合研究所作成

②利用状況

A. 対象疾病

渡航先で治療をしたと回答した48名のうち、治療した疾患としては、「歯科系の消化器系の疾患（むし歯、歯肉炎、など）」が27.1%で最も多く、次いで「健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用（検査、診査、入れ歯・インプラントの作成、など）」が16.7%、「筋骨格系および結合組織の疾患（変形性股関節症、椎間板障害、など）」が14.6%であった。

図表・38 海外で医療サービスを受ける原因となった疾病名称(N=48)



出所) 野村総合研究所作成

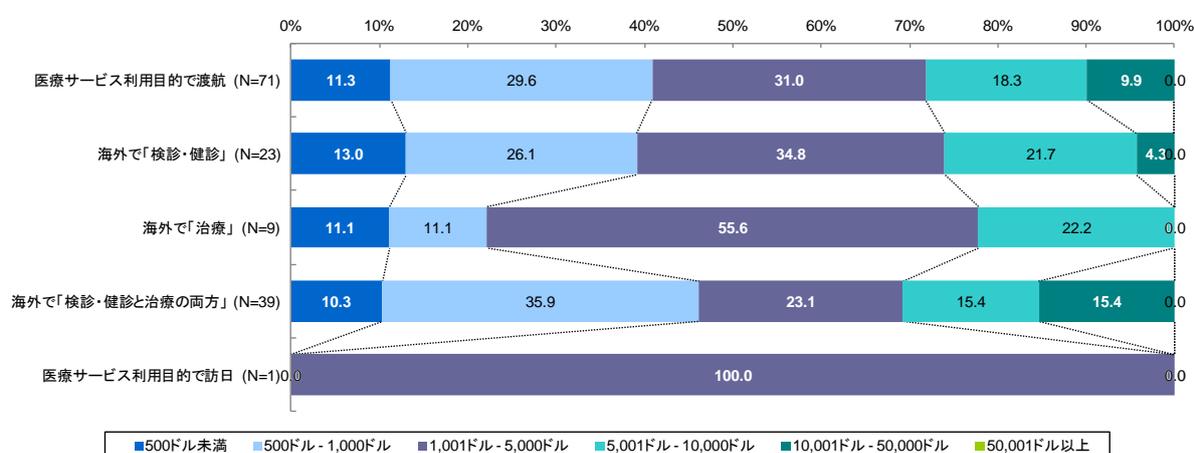
B. コスト

渡航先で治療をした回答者のうち、1回の診療にかかった期間については、「1週間未満の入院」と「1週間以上の通院」が最も多く、それぞれ29.2%を占めた。2010年度調査と比較すると、「1週間以上の通院」が大きく減少した一方、「1週間以上の入院」等が増加した。

自己負担金額は、検診・健診のみで渡航したと回答したサンプルも含めた71サンプルを見ると、「1,001ドル～5,000ドル」が31.0%と最も多く、次いで「500ドル～1,000ドル」(29.6%)となった。治療のみを受けた9サンプルで見ると、1,000ドル未満の割合が合わせて22.2%と少なく、相対的にみると高額な自己負担を負っているものと考えられる。

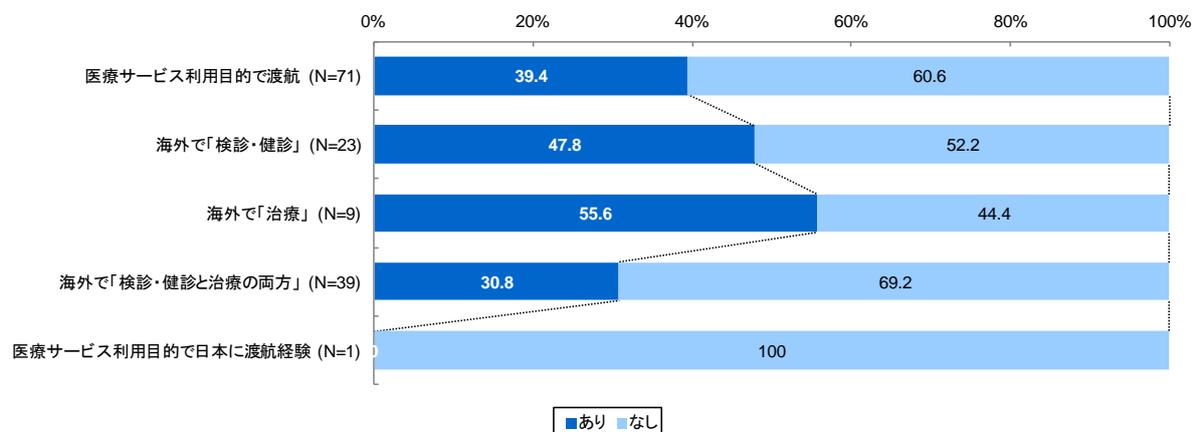
海外医療サービス利用時の医療保険の利用有無を見ると、全体で39.4%が利用しているが、治療のみを受けたサンプルについては55.6%であった。治療のみを受けたサンプルでは自己負担額が高かったことから、総額として高額な医療サービスを受けているものと考えられる。

図表・39 海外医療サービス利用の際の自己負担金額



出所) 野村総合研究所作成

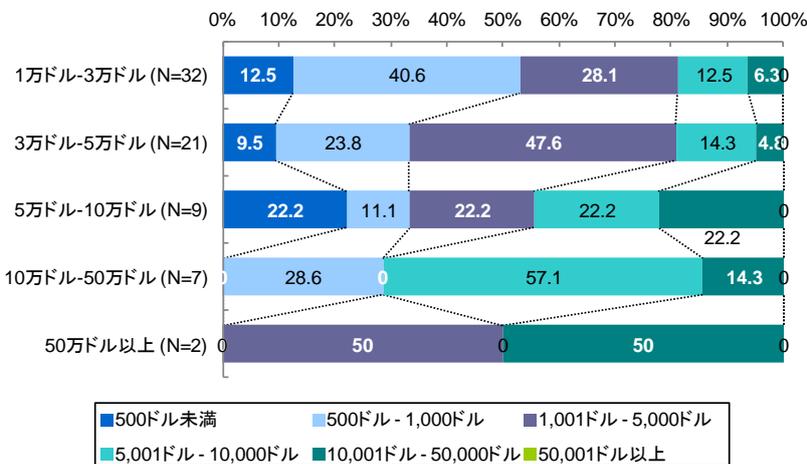
図表・40 海外医療サービス利用の際の医療保険の利用有無



出所) 野村総合研究所作成

世帯年収別に自己負担金額を見ると、サンプル数の少なさに留意が必要であるものの、年収が高い方が自己負担金額も高い傾向にあると見ることができる。年収が3万ドル～5万ドルの世帯でも、1,000ドルを超える自己負担の割合が7割近くに上る結果であった。

図表・41 世帯年収別にみた自己負担金額



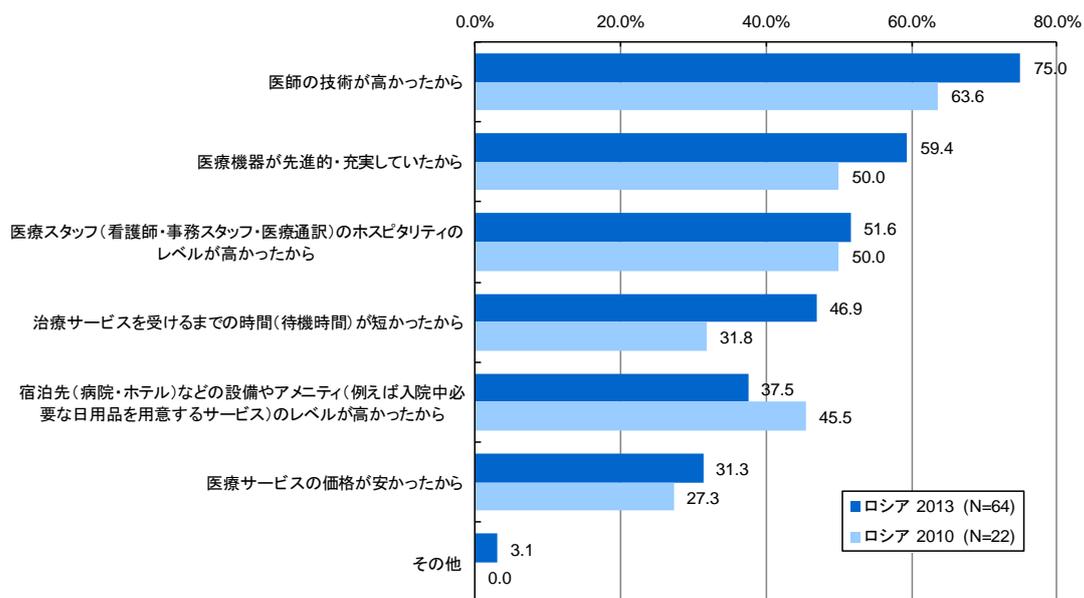
出所) 野村総合研究所作成

C. 海外で受けた医療サービスに満足している理由

海外で受けた医療サービスに満足している理由として、「医師の技術が高かったから」とする回答者が75.0%と最も多かった。次いで、「医療機器が先進的・充実していたから」(59.4%)、「医療スタッフ(看護師・事務スタッフ・医療通訳)のホスピタリティのレベルが高かったから」(51.6%)であった。

2010年度調査と比較しても、上位の回答に大きな差は見られないが、「治療サービスを受けるまでの時間(待機時間)が短かったから」とする回答者の割合が増えていることがわかった。

図表・42 海外で受けた医療サービスに満足している理由 (N=64、複数回答)



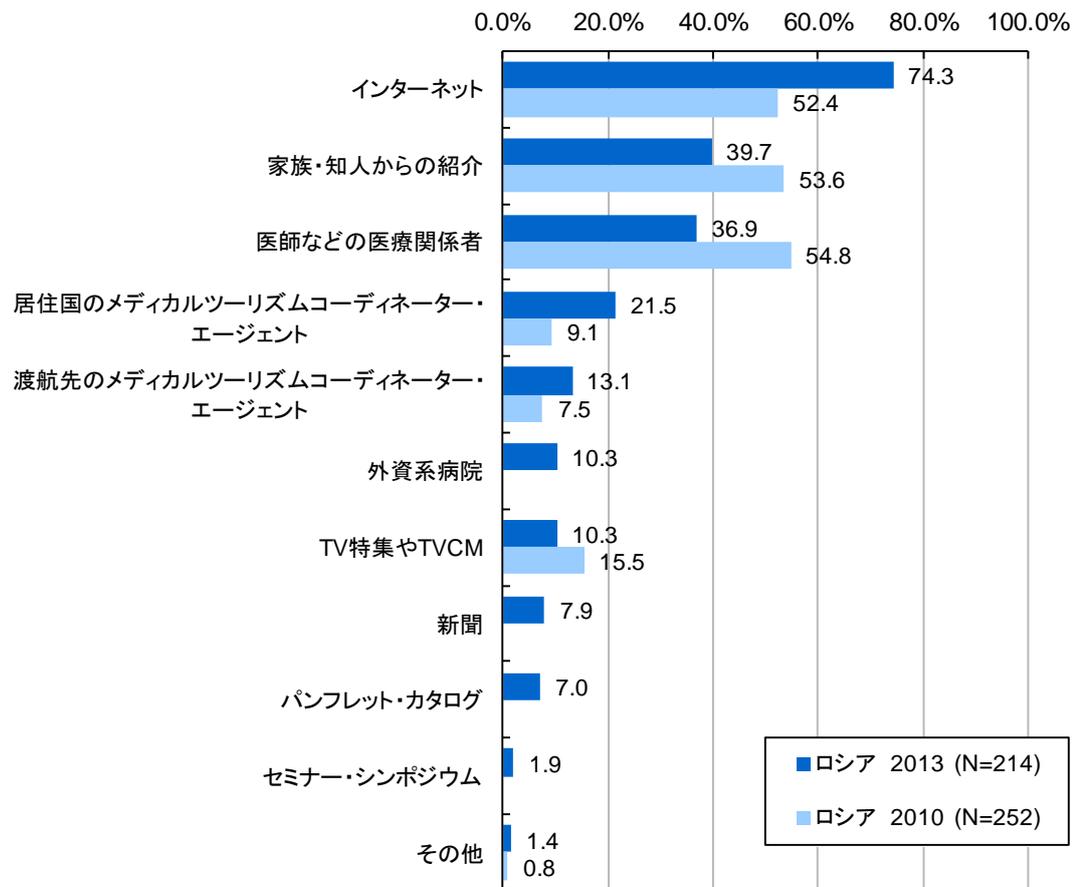
出所) 野村総合研究所作成

(5)他国での医療サービス利用に係る意思決定プロセス

①情報収集の方法

信頼性が高いと考えられている情報収集チャンネルは、「インターネット」が74.3%と最も多かった。次いで、「家族・知人からの紹介」(39.7%)と、「医師などの医療関係者」(36.9%)となっているものの、情報収集においてインターネットが占める位置付けは抜きん出て高かった。2010年度調査との比較においても、3位から1位に上がる結果となった。

図表・43 情報収集に用いる信頼できるチャンネル (N=214、複数回答)



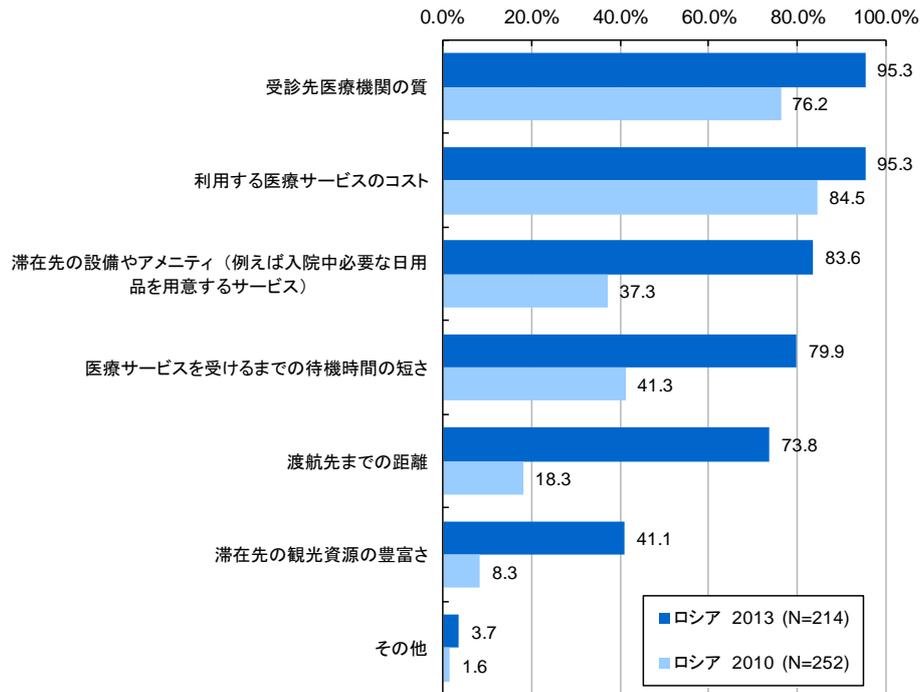
出所) 野村総合研究所作成

② 渡航先の決定における判断材料

他国での医療サービスについて重視する項目としては、「受診先医療機関の質」と「利用する医療サービスのコスト」が95.3%で最も多かった。なお、最も重視する項目は「受診先医療機関の質」が過半数を占めており、コストよりも質を重視する傾向が見て取れる。

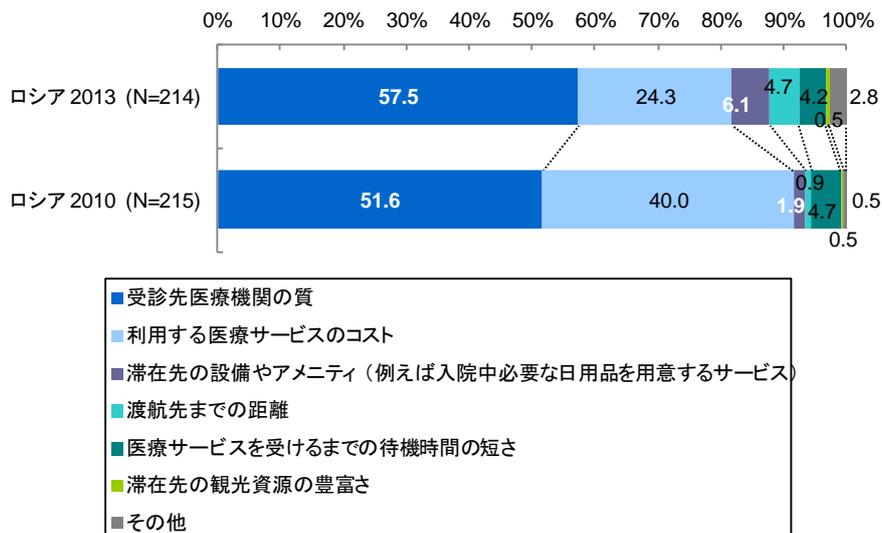
また2010年度調査と比較すると、全体傾向は大きく変わらないものの、本調査の数値の方が全般的に高くなっており、複数の条件を選択した回答者が多かったことが分かる。

図表・44 他国での医療サービスについて重視する項目 (N=214、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

図表・45 他国での医療サービスについて最も重視する項目 (N=214)



出所) 野村総合研究所作成

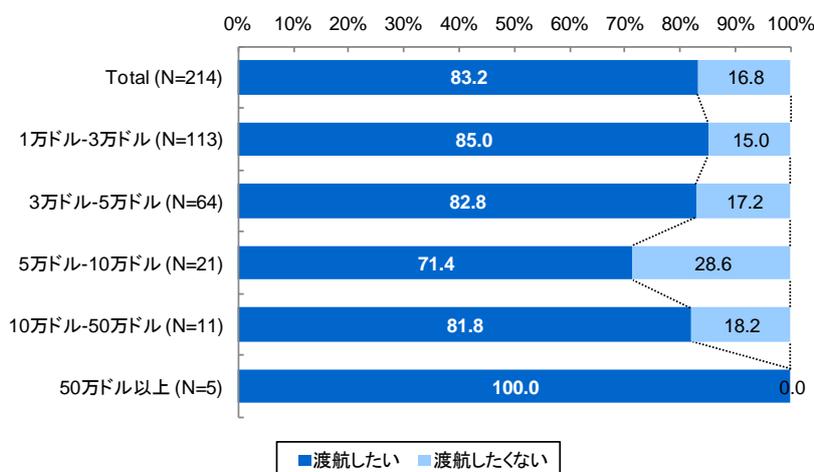
(6) 海外の医療サービスに対する利用意向

① 海外の医療サービスに対する利用意向

海外の医療サービスを受けることを目的とした渡航に対しては、83.2%が「渡航したい」と回答しており、2010年度調査と比較すると47.5ポイント増加した。居住地域の変更の影響に留意する必要があるが、海外の医療サービスの利用意向は高く推移していると考えられる。

世帯年収別に傾向を見ても、渡航意向に大きな変化は見られない。実際の渡航経験の有無については10万ドル以上の世帯で「経験あり」が過半数を超えていたが、今後の意向については、世帯年収の多寡に関わらず積極的な姿勢が見て取れる。

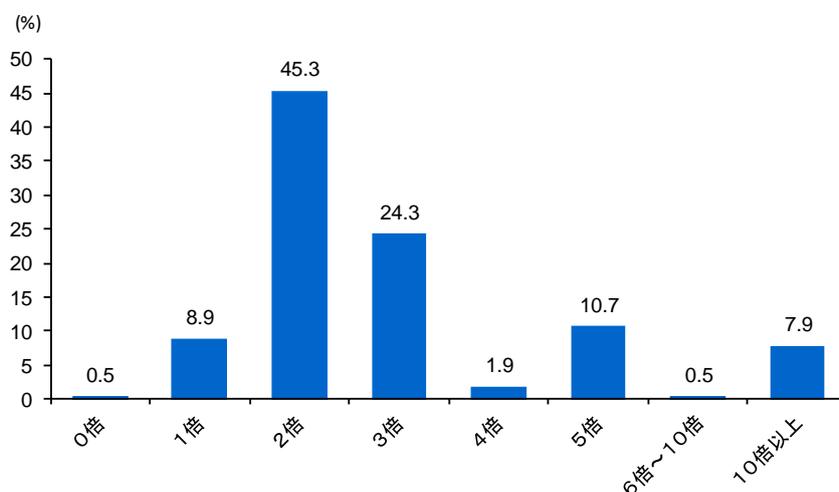
図表・46 世帯年収別に見た海外の医療サービスの利用意向 (N=214)



出所) 野村総合研究所作成

また、海外の医療サービスに対する支払意志額は、自国の医療費の「2倍」とする回答者が最も多く45.3%で、中央値も2倍であった。平均値は4.43倍となっている。

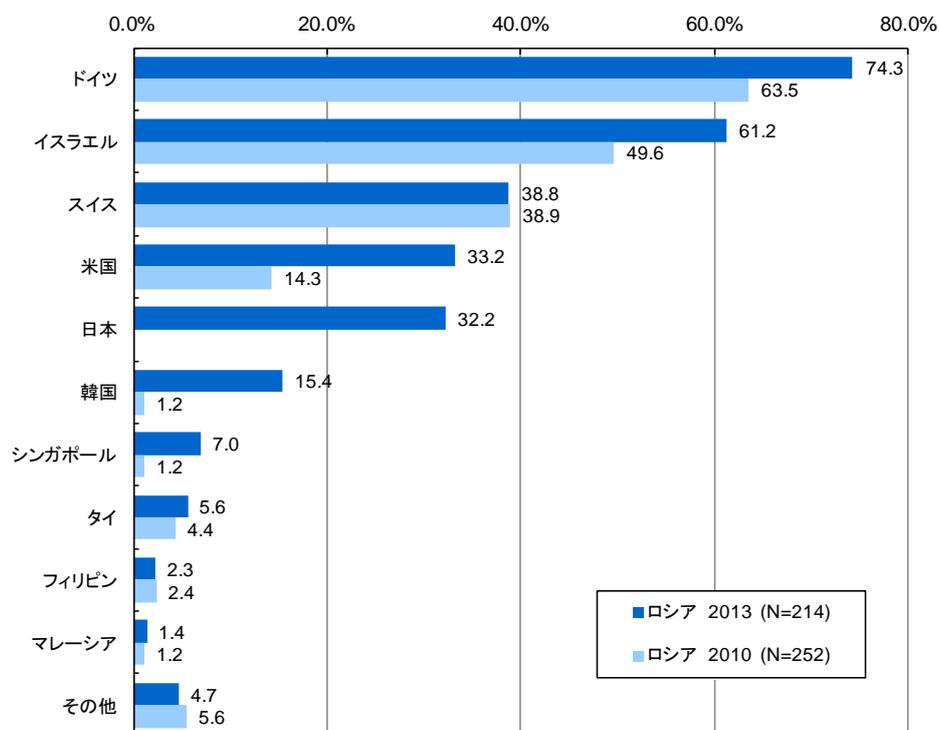
図表・47 海外の医療サービスに対する支払意志額 (自国の医療費の倍数) (N=214)



出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを利用したい国については、居住地域によって傾向が大きく分かれた。ロシア全体で見ると、回答者の74.3%が「ドイツ」を挙げた。次いで高かったのは「イスラエル」(61.2%)、「スイス」(38.8%)であった。

図表・48 ロシア全体の回答者の医療サービスを利用したい国 (N=214、複数回答)

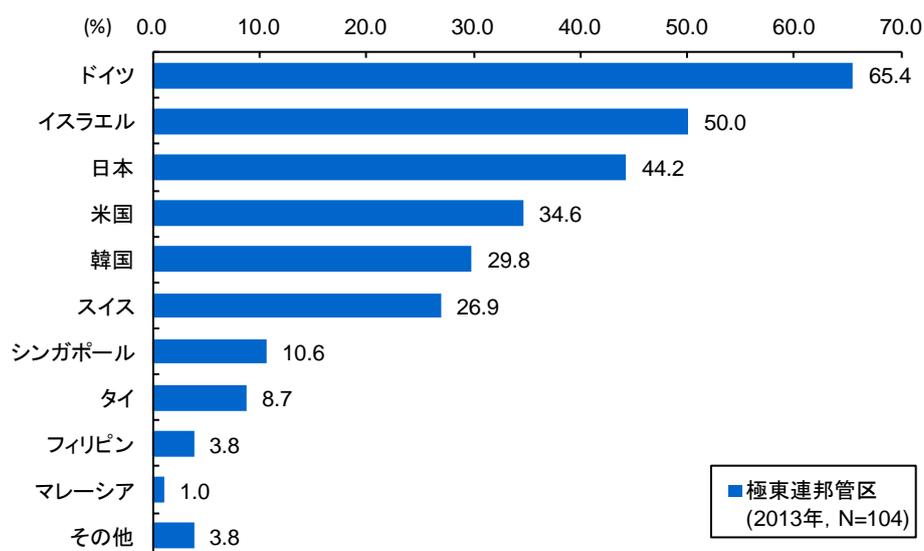


出所) 野村総合研究所作成

ドイツとイスラエルについては居住地域によらず 1 位、2 位を占めたが、極東連邦管区では、3 位以下が「日本」(44.2%)、「米国」(34.6%)、「韓国」(29.8%)、「スイス」(26.9%)という順になったのに対し、中央連邦管区+北西連邦管区では、3 位以下が「スイス」(50.0%)、「米国」(31.8%)、「日本」(20.9%)となった。極東連邦管区側では 29.8%の回答を得た「韓国」は、中央連邦管区+北西連邦管区では 1.8%の回答しか得られていないなど、居住地域による違いが大きく出る結果となった。

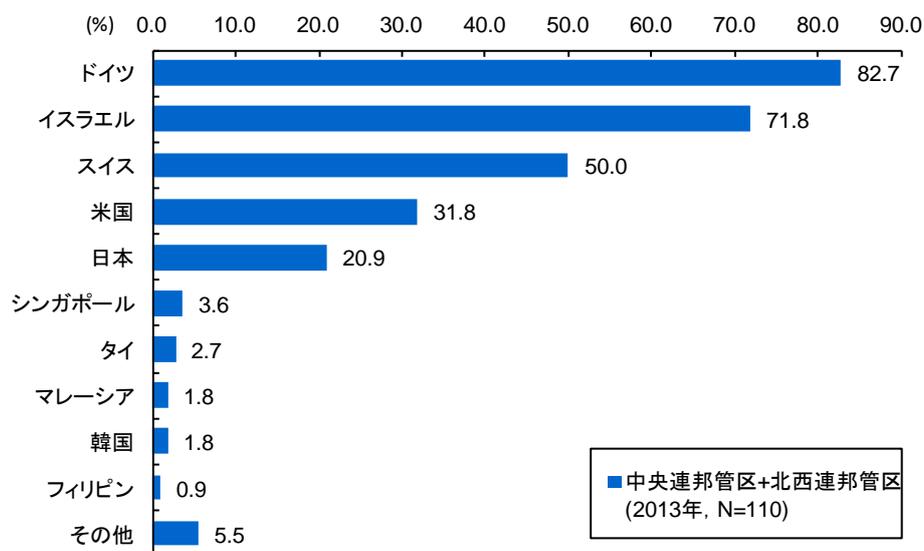
また、先述の「実際に渡航して医療サービスを受けた国」の結果と比較すると、タイや韓国などは、実際に渡航先となっている一方で、利用したいという意向は少なかった。

図表・49 極東連邦管区の回答者の医療サービスを利用したい国 (N=104、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

図表・50 中央連邦管区+北西連邦管区の回答者の医療サービスを利用したい国 (N=110、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

4)サウジアラビア

(1)サウジアラビアにおける海外医療サービスの利用に関するまとめ

医療サービスの利用を目的として渡航した経験のあるサウジアラビア居住者は15%程度存在し、その主な渡航先としては、3割が「米国」で、それ以外では1~2割が「マレーシア」、「ドイツ」、「ヨルダン」を選択していることが明らかになった。また2010年度調査と比較すると、全体として海外に医療サービス利用を目的として渡航した経験者が減少した一方で、米国・マレーシアへ渡航した割合が増えたことが明らかになった。

渡航時の自己負担では、「1,001~5,000ドル」を選択した回答者が約4割を占めた。治療のみの場合は、「10,001ドル以上」を自己負担した回答者が3割いたが、「1,001~5,000ドル」の割合も4割に上った。渡航時に医療保険を利用した割合は3割程度であるが、健診・検診の場合には6割以上が医療保険を利用していた。検診・健診では医療保険を利用して自己負担額を抑え、治療の場合には自費により海外の医療サービスを利用していると見られる。

また、渡航先で最も重要視する項目として「医療機関の質」を選んだ回答者が約6割いる一方で、複数回答で重視する項目を選択する場合には「利用する医療サービスのコスト」が最も選ばれている。これらのことから、医療機関の質のみならず、コストも重視されていることがわかった。また実際に渡航した回答者が、医療サービスに満足した理由としては「医師の技術の高さ」を最も多く掲げている。

信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「インターネット」が最も多く、次いで「医師などの医療関係者」と「家族・知人からの紹介」という結果であった。また2010年度調査と比較すると、1位であった「インターネット」、3位であった「家族・知人からの紹介」は変わらず選ばれている。一方で、当時5位であった「医師などの医療関係者」が2013年度には2位に浮上し、当時3位であった「居住国のメディカルツーリズムコーディネータ・エージェント」が順位を落とす結果となった。

サウジアラビアでは、海外の医療サービスの情報を収集・評価する際に、インターネットとともに医療関係者を重視する傾向が見てとれるため、今後の日本の医療サービスのプロモーションに向けては、インターネットを用いるとともに、医療関係者へのアプローチも重要になると考えられる。また、コストを重視する傾向も高まっているため、日本の医療サービスを医療保険の適用範囲に含めるように働きかけることや、コストもしくはそれ以外の点での差別化を図ることも必要となってくるものと思われる。

(2)回答者の概要

①基本属性

回答者の性別は53.0%が男性、47.0%が女性であった。2010年度調査では83.9%が男性、16.1%が女性であり、2010年度調査と比較して女性の比率が30.9ポイント上昇した⁴。

また年齢層は、30～39歳の回答者が40.0%と最も多く、次いで20～29歳(29.0%)、40～49歳(20.0%)であった。2010年度調査では、31～40歳の回答者が51.2%と最も多く、次いで21～30歳(26.6%)、41～50歳(18.5%)であったが、20～29歳および40～49歳の回答者が減少したことに伴い、30～39歳の回答割合が4割を占めるようになった。

家族構成は、「子どもあり家族」が48.5%と最も多く、次いで「配偶者との二人暮らし」(26.0%)、「二世帯家族」(19.0%)であった。2010年度調査と比較すると、「子どもあり家族」が1.8ポイント上昇した一方、「一人暮らし」が9.8ポイント減少、「配偶者との二人暮らし」が3.0ポイント増加した。

②居住地域

回答者の居住地域は、「リヤード州」が36.5%と最も多く、次いで「マッカ州」が28.0%、他の地域はいずれも1割に満たなかった。

③世帯年収

アンケート調査の対象者は、世帯年収1万ドル以上とした。これに対して回答者の世帯年収は、「1万～3万ドル」が52.5%と最も多く、次いで「3万～5万ドル」(31.5%)、「5万～10万ドル」(8.0%)であった。

サウジアラビア全国の世帯収入は、1万～3.5万ドルが約半数を占めている。本調査の対象者の世帯年収は、3.5万～5.5万ドルが23.8%を占めたことから、回答者の所得は若干高かったといえる。

④訪日状況

「日本を訪問したことがない」という回答が91.0%で最も多かった。これは2010年度調査と比較して7.1ポイントの増加となっている。一方で、1回の訪日経験がある回答者の割合は6.5%となっており、2010年度調査と比較して5.2ポイント減少した。

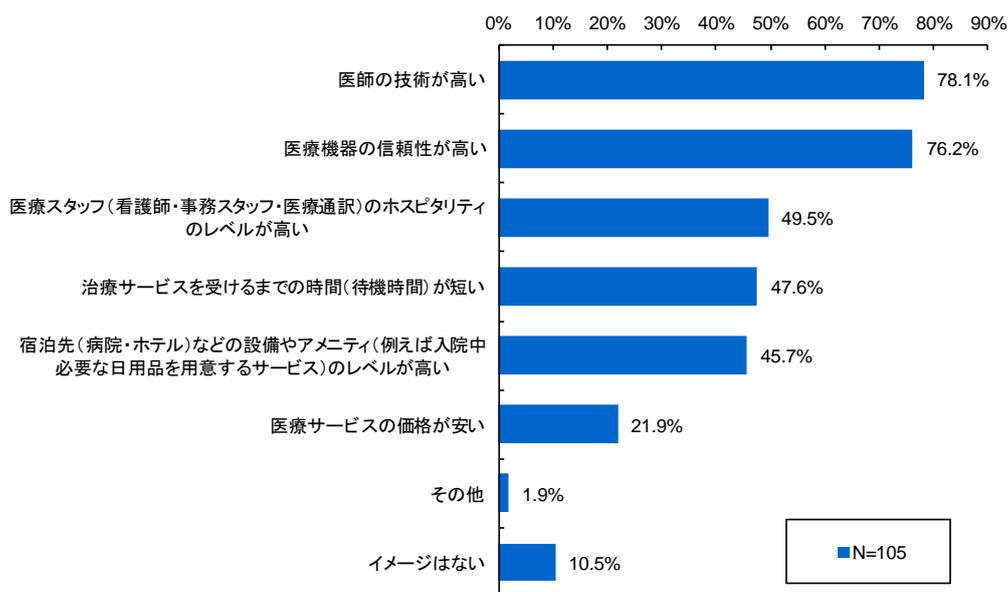
⁴ 以下、特に言及がない限り、今年度の調査結果を「サウジアラビア 2013」、2010年度の調査結果を「サウジアラビア 2010」と表記する。以降の調査対象国についても同様のルールでグラフ内の凡例を定義している。

(3)日本の医療サービスに対する利用意向

日本の医療サービスに対して、回答者の52.5%が「利用してみたい」と回答している。一方で、「利用したくない」は3.5%、「わからない/知らない」が44.0%であった。日本の医療サービスの利用意向は低くないものの、認知度は低いといえる。

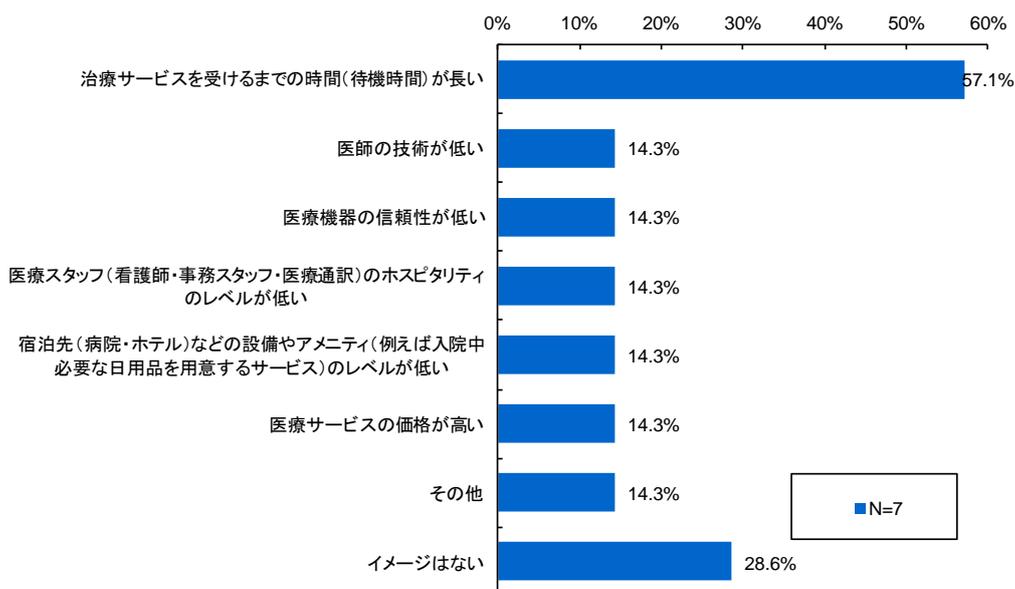
利用したい理由としては、日本以外の国と同様に「医師の技術が高い」、「医療機器の信頼性が高い」が多かった。利用したくないとした回答者は、調査対象者の3.5%と少なかったが、利用したくない理由としては「待機時間が長い」、次いで「イメージはない」が多かった。

図表・51 日本の医療サービスを利用したい理由



出所) 野村総合研究所作成

図表・52 日本の医療サービスを利用したくない理由



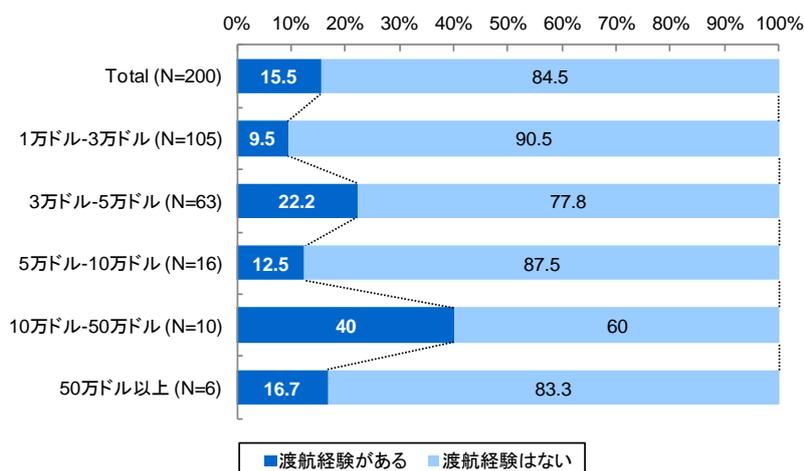
出所) 野村総合研究所作成

(4) 海外の医療サービスの利用実態

① 医療サービスの利用を目的とした渡航経験

他国で医療サービスを受けることを目的に渡航した経験があるとした割合が 15.5%を占めた。世帯年収別にみても、あまり傾向はみられなかった。

図表・53 世帯年収別の渡航経験

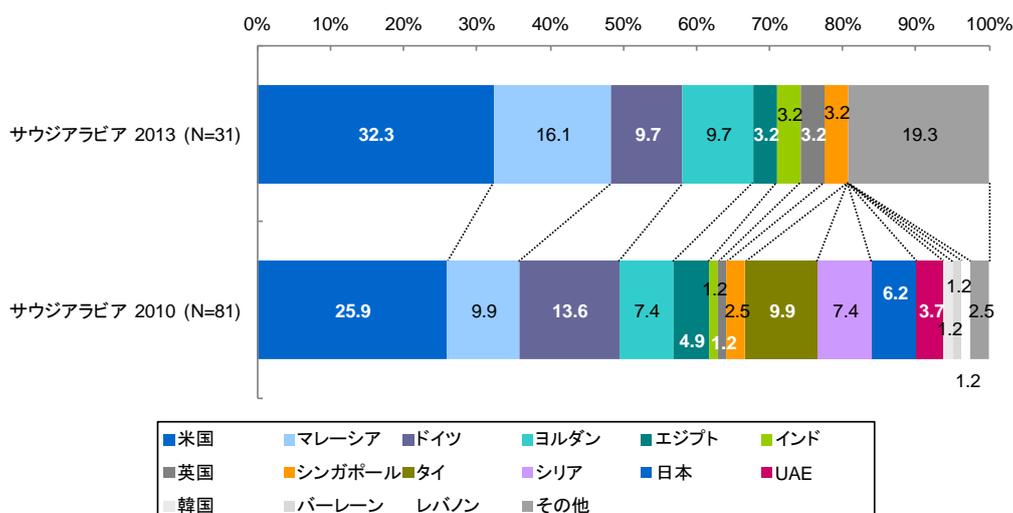


出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを受けるために渡航した国としては、「米国」が 32.3%と最も多かった。米国に次いで多かったのは、「マレーシア」(16.1%)、「ドイツ」(5.7%)であった。

2010 年度調査と比較すると、米国が 6.4 ポイント、マレーシアが 6.2 ポイント上昇した一方で、ドイツは 3.9%の減少となった。海外に医療サービス利用のために渡航したサンプル数が少なくなったこともあり、タイ、シリア、日本、韓国、バーレーン、レバノンへの渡航者は、2010 年度調査では存在したが、2013 年度調査では 0%となった。

図表・54 直近の渡航対象国・地域 (N=31)



出所) 野村総合研究所作成

②利用状況

A. 対象疾病

渡航先で治療をしたと回答した 22 サンプルについて、治療した疾患は「上記に分類されないもの（頭痛、など）」を挙げた回答者が 22.7%と最も多かった。次いで「眼および付属器の疾患（白内障、緑内障、など）」（18.2%）、「妊娠、分娩および産じょく」（13.6%）が多かった。

図表・55 海外で医療サービスを受ける原因となった疾病名称（N=22）



出所) 野村総合研究所作成

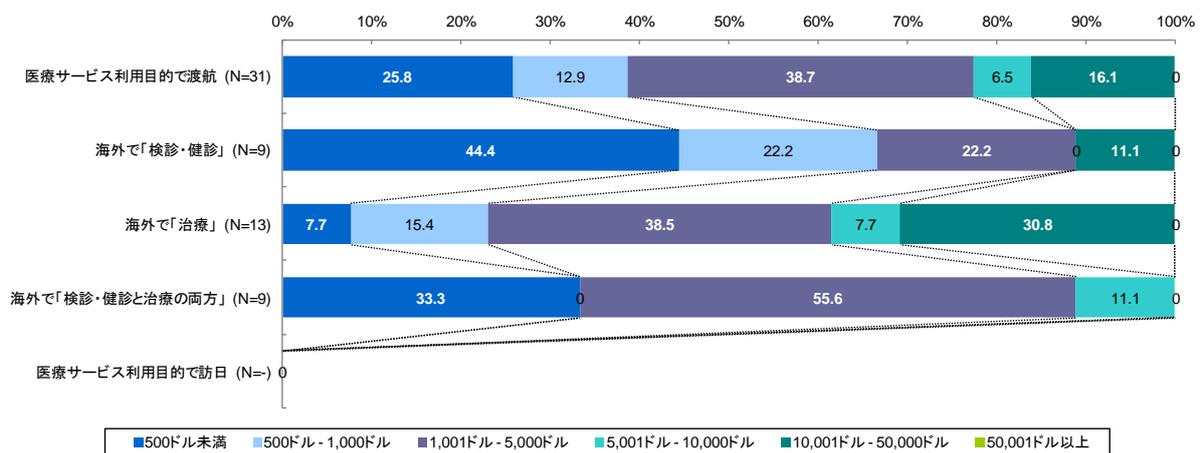
B. コスト

渡航先で治療をした回答者のうち、1回の診療にかかった期間については、「1週間未満の入院」が最も多く36.4%を占めた。次いで「1週間以上の入院」が27.3%となっている。2010年度調査と比較すると、「1週間未満の通院」が11.7ポイント減少、「1週間以上の通院」が1.5ポイント上昇し、全体として通院よりも入院の方の割合が増加した。

自己負担金額は、検診・健診のみで渡航したと回答したサンプルも含めた31サンプルを見ると、「1,001ドルから5,000ドル」が38.7%と最も多かった。このうち、治療のみの13サンプルを見ると「500ドル未満」の回答者が減少し、5,000ドル以上の自己負担をした回答者が多かった。

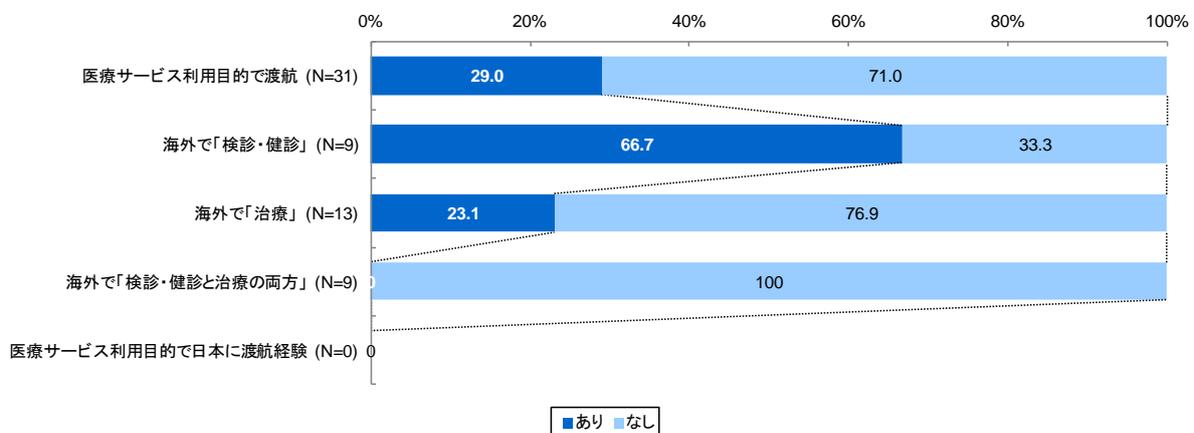
海外医療サービス利用時の医療保険の利用有無を見ると、検診・健診の場合には66.7%が利用し、治療のみの場合には医療保険を利用した回答者の割合は23.1%に留まった。サンプル数が少ないことには留意する必要があるが、治療よりも検診・健診の方が、医療保険を利用して受けることが多い傾向が見られた。

図表・56 海外医療サービス利用の際の自己負担金額



出所) 野村総合研究所作成

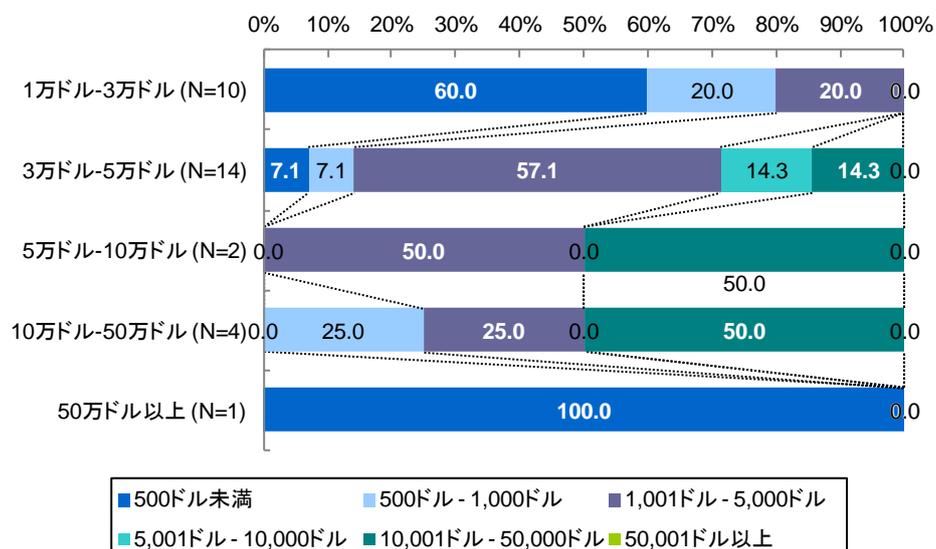
図表・57 海外医療サービス利用の際の医療保険の利用有無



出所) 野村総合研究所作成

世帯年収別に自己負担金額を見ると、年収10万ドルまでの回答者では、年収が高いほうが自己負担金額も高い傾向がみられた。ただし、サンプル数が少ないことに留意する必要がある。

図表・58 世帯年収別にみた自己負担金額



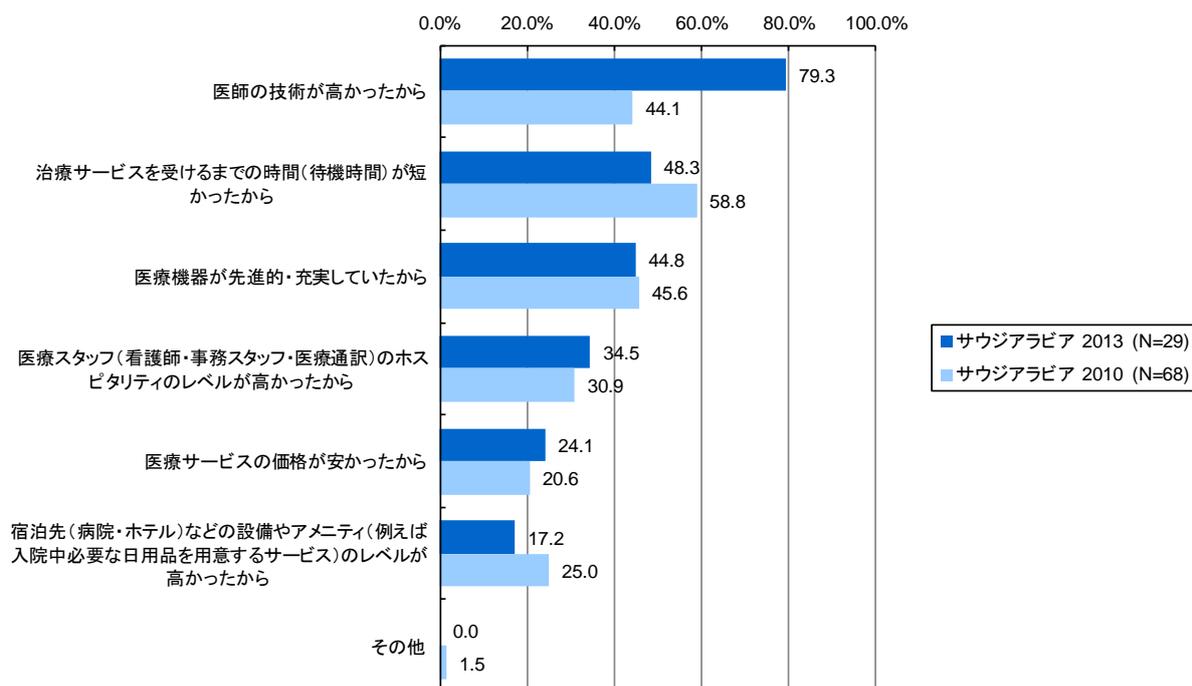
出所) 野村総合研究所作成

C. 海外で受けた医療サービスに満足している理由

海外で受けた医療サービスに満足している理由としては、「医師の技術が高かったから」を挙げた回答者が79.3%と最も多かった。次いで、「待機時間が短かったから」(48.3%)と、「医療機器が先進的・充実していたから」(44.8%)が多かった。

2010年度調査と比較すると、「医師の技術が高かったから」が順位を上げた一方で、「待機時間が短かったから」の順位が下がった。他の選択肢については大きな傾向の変化はみられなかった。

図表・59 海外で受けた医療サービスに満足している理由 (N=29、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

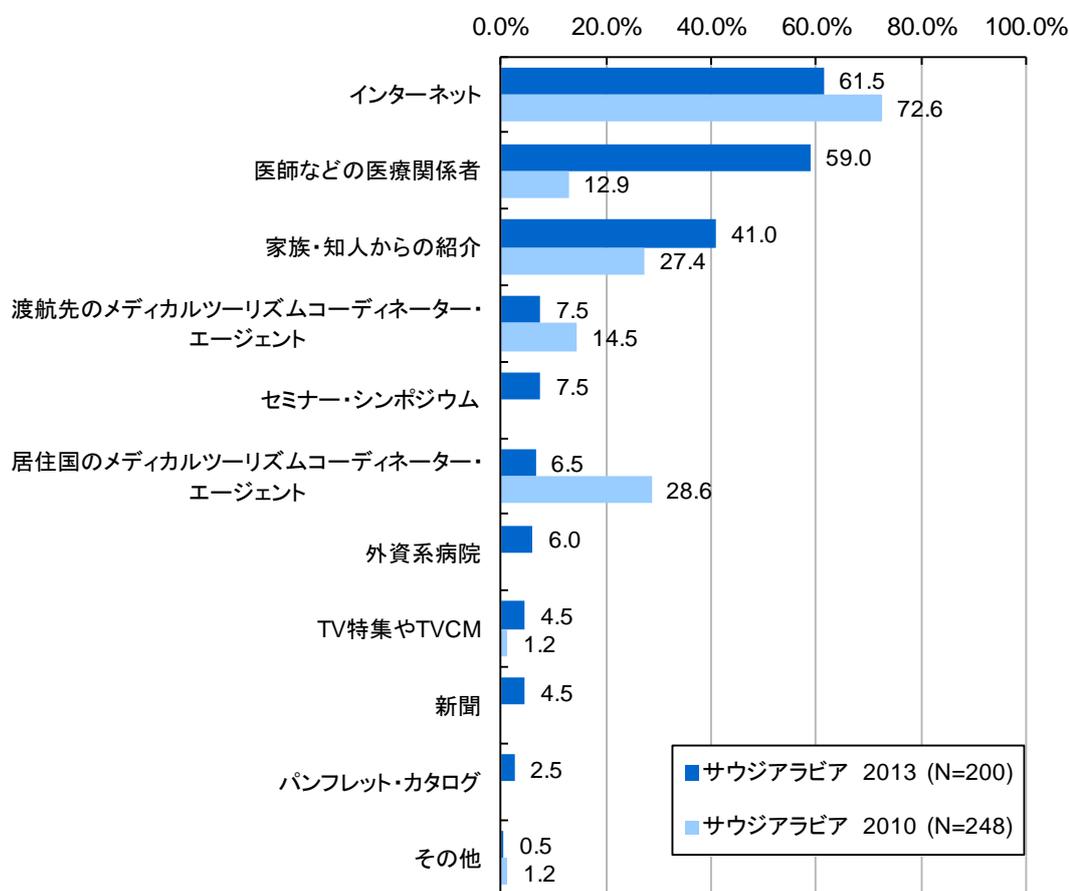
(5)他国での医療サービス利用に係る意思決定プロセス

①情報収集の方法

信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「インターネット」が61.5%と最も多く、次いで、「医師などの医療関係者」(59.0%)と、「家族・知人からの紹介」(41.0%)が多かった。

2010年度調査と比較すると、1位であった「インターネット」、3位であった「家族・知人からの紹介」は変わらず選ばれている。一方で、当時5位であった「医師などの医療関係者」が2013年度には2位に浮上した。また、当時3位であった「居住国のメディカルツーリズムコーディネーター・エージェント」が順位を落としている点が特徴である。

図表・60 情報収集に用いる信頼できるチャネル (N=200、複数回答)

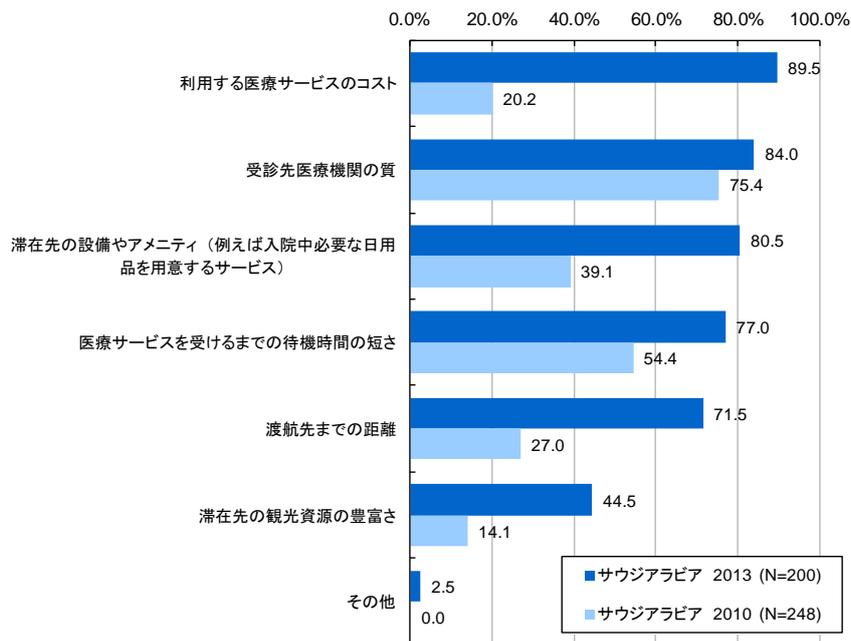


出所) 野村総合研究所作成

② 渡航先の決定における判断材料

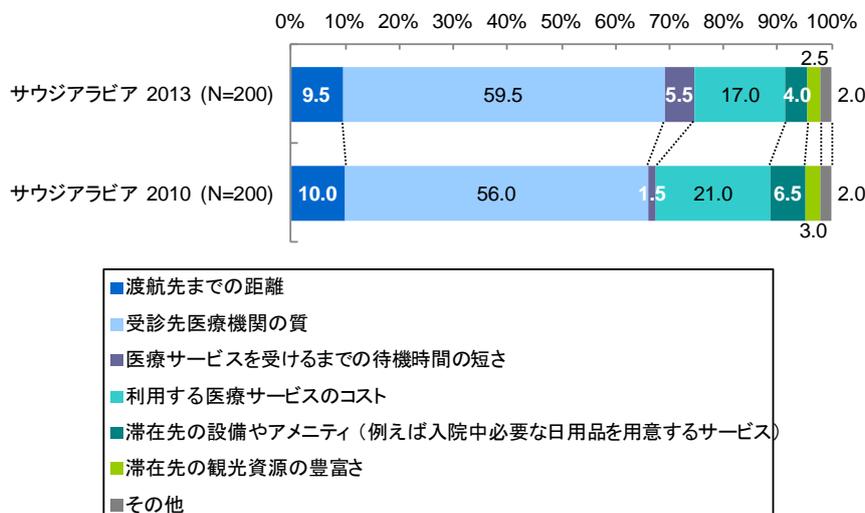
他国での医療サービスについて重視する項目としては、「利用する医療サービスのコスト」が89.5%で最も多かった。次いで、「受診先医療機関の質」(84.0%)、「滞在先の設備やアメニティ(例えば入院中必要な日用品を用意するサービス)」(80.5%)が多かった。2010年度調査と比較すると、当時5位であった「利用する医療サービスのコスト」が2013年度には1位となったことが特徴である。一方で、最も重視する項目としては、変わらず「受診先医療機関の質」が59.5%で最も多く、「受診先医療機関の質」は4ポイント減少した。以前よりもコストを重視するようになってきたものと捉えられる。

図表・61 他国での医療サービスについて重視する項目 (N=200、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

図表・62 他国での医療サービスについて最も重視する項目 (N=200)



出所) 野村総合研究所作成

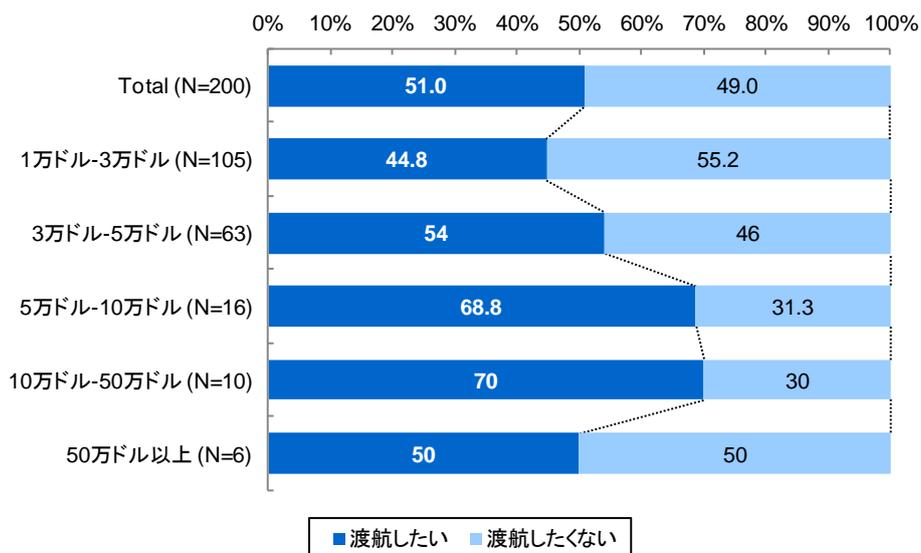
(6)海外の医療サービスに対する利用意向

①海外の医療サービスに対する利用意向

海外の医療サービスを受けることを目的とした渡航に対しては、51.0%が「渡航したい」と回答したが、2010年度調査と比較すると、5.5ポイント減少した。

世帯年収別に傾向を見ると、概ね世帯年収が高いほど渡航意向が高い傾向がみられた。

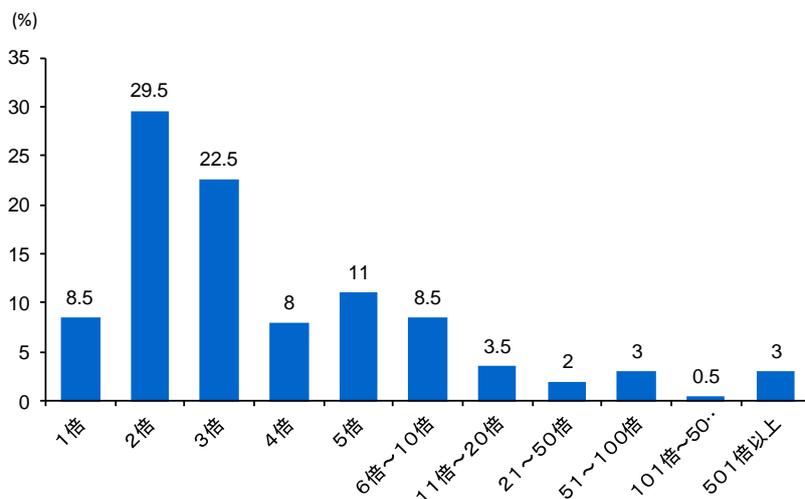
図表・63 世帯年収別に見た海外の医療サービスの利用意向 (N=200)



出所) 野村総合研究所作成

また、海外の医療サービスに対する支払意志額は、自国の医療費の「2倍」とする回答者が29.5%と最も多く、中央値は3倍であった。高い割合の回答も一定程度存在するため、平均値は22.9倍と高い数値になった。

図表・64 海外の医療サービスに対する支払意志額(自国の医療費の倍数) (N=200)

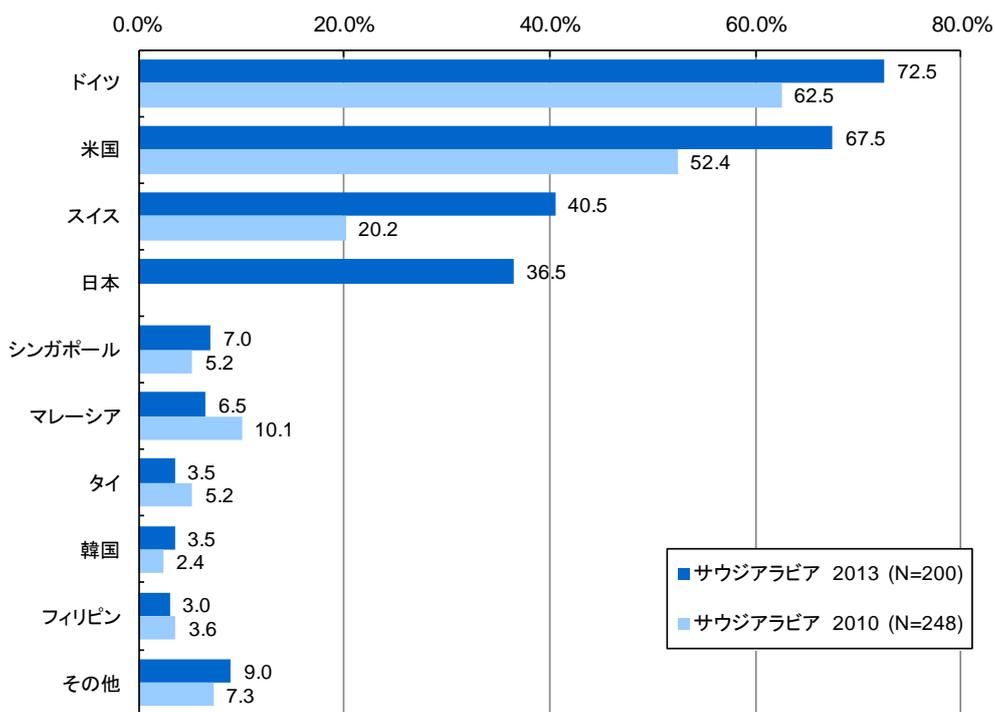


出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを利用したい国としては、回答者の72.5%が「ドイツ」を挙げた。次いで高かったのは「米国」(67.5%)、「スイス」(40.5%)であった。

2010年度調査では、日本での受療ニーズを別の設問として把握したため、選択肢に日本を含めていなかったが、2010年度調査における結果と比較すると、日本以外の国の順序は概ね変わっていない。

図表・65 医療サービスを利用したい国 (N=200、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

5)UAE

(1)UAEにおける海外医療サービスの利用に関するまとめ

医療サービス利用を目的として渡航した経験のある UAE 居住者は 23.5%存在し、その主な渡航先は、米国・タイ・マレーシア・ドイツなど多岐にわたっていることが明らかになった。

渡航時の自己負担では、6割以上が1,000ドル未満であった一方、医療保険の利用率は全体で27.7%にとどまっている。自国民が海外で受療した際の医療費についても、国費で賄われている状況が影響しているものと考えられる。

渡航先で受けた医療サービスに対して満足を感じた理由としては、2010年度調査に引き続いて「医師の技術が高かったから」を挙げる回答者が最も多かった。他国の医療サービスについて最も重視する項目としても、多少低下傾向にはあるものの、依然として「受診先医療機関の質」を挙げる回答者が過半数を超えており、医師の高い技術によってもたらされる医療の質を重視する傾向にあることが伺える。

一方で、重視する項目として「コスト」を挙げる回答者が増えているのも事実である。複数の選択肢を回答する設問では、質を押さえて1位という結果になった。また最も重視する項目についても、2010年度調査結果と比較して増大傾向にあり、海外医療サービスを受ける際にコストを意識する傾向が見られるようになった。

信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「医師などの医療関係者」が最も多く、次いで「インターネット」と「家族・知人からの紹介」が上位となった。この傾向は2010年度調査と比較しても大きく変わっておらず、依然として医療関係者からの情報に信頼を置いている傾向が見て取れる。一方で、2010年度調査と比較するとインターネットの存在感は明らかに高まっているため、今後のプロモーションを考えるに当たっては、インターネットを通じた情報提供、医療関係者へのプロモーションが不可欠になりつつある。

(2)回答者の概要

①基本属性

回答者の性別は73.0%が男性、27.0%が女性であった。2010年度調査では68.1%が男性、31.9%が女性であり、前回調査と比較して男性の比率が4.9ポイント上昇した。

また年齢層は、30～39歳の回答者が44.0%と最も多く、次いで20～29歳(31.0%)、40～49歳(20.5%)であった。2010年度調査では、31～40歳の回答者が40.6%と最も多く、次いで21～30歳(29.1%)、41～50歳(19.9%)であった。2010年度調査と比較すると、50歳以上の回答者が減少し、それに伴ってそれ以外の年齢層における回答者の割合が上昇した。

家族構成は、「子どもあり家族」が53.5%と最も多く、次いで「配偶者との二人暮らし」(20.0%)、「二世帯家族」(13.0%)であった。2010年度調査と比較すると、「子どもあり家族」や「二世帯家族」の割合が上昇する一方で、「一人暮らし」と「配偶者との二人暮らし」の割合が減少した。

②居住地域

本調査では対象者の居住地域をアブダビ首長国に絞ったため、すべての回答者がアブダビ首長国に居住している。なお、地域を限定せずに実施した2010年度調査では、ドバイ首長国(58.6%)、アブダビ首長国(20.7%)、シャルジャ首長国(12.7%)の順に多かった。

③世帯年収

アンケート調査の対象者は、世帯年収1万ドル以上とした。これに対して回答者の世帯年収は、「1万～3万ドル」が51.0%と最も多く、次いで「3万～5万ドル」(29.0%)、「5万～10万ドル」(15.0%)であった。

UAEでは世帯年収が10万～30万ドルという世帯が45.7%を占めることから、本調査の回答者は全般的に所得が低い層であった。

④訪日状況

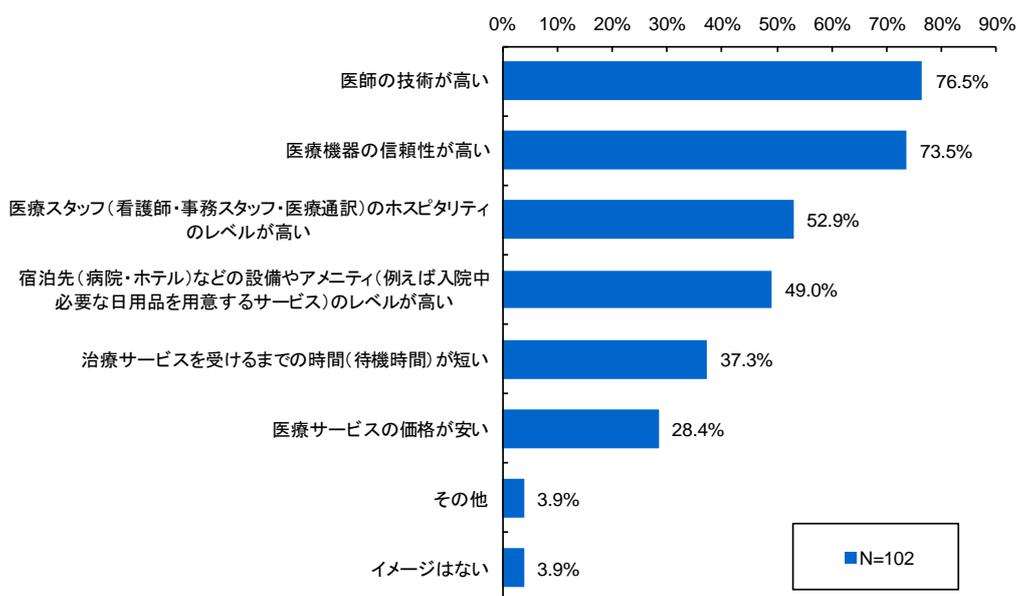
「日本を訪問したことがない」という回答が94.5%で最も多かったが、これは2010年度調査と比較すると4.9ポイントの増加であった。

(3)日本の医療サービスに対する利用意向

日本の医療サービスに対して、回答者の51.0%が「利用してみたい」と回答している。一方で、「利用したくない」は6.5%、「わからない/知らない」が42.5%であった。日本の医療サービスの利用意向は低くないものの、認知度は低いといえる。

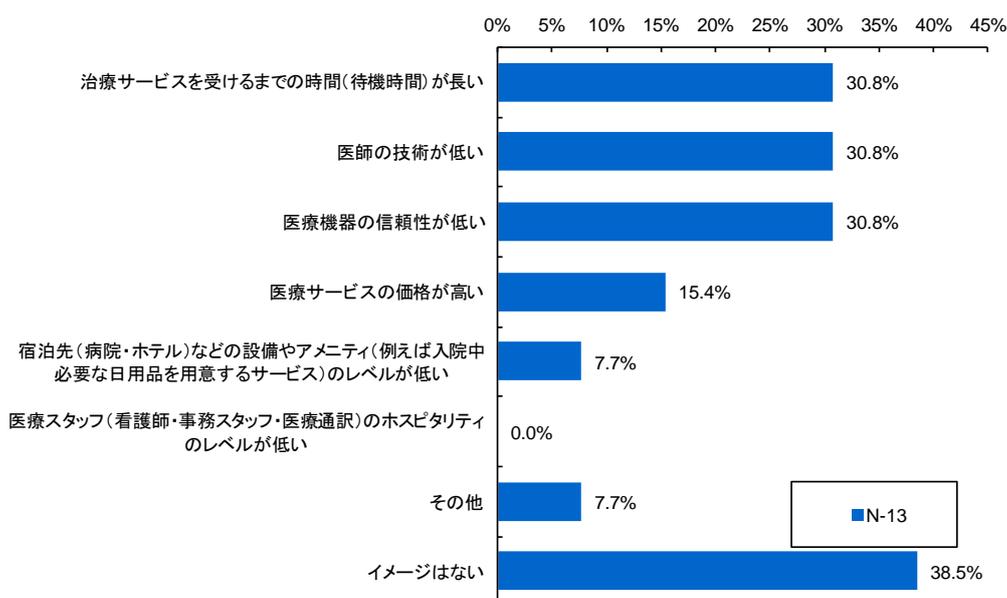
利用したい理由は、日本以外の国と同様に「医師の技術が高い」、「医療機器の信頼性が高い」が多かった。一方で利用したくない理由については、日本以外の国では「医師の技術が低い」の割合が最も高かったことに比べて、日本では「イメージはない」の割合が最も高かった。認知度が低いことで逆にマイナスのイメージも持たれていないものと考えられる。

図表・66 日本の医療サービスを利用したい理由



出所) 野村総合研究所作成

図表・67 日本の医療サービスを利用したくない理由



出所) 野村総合研究所作成

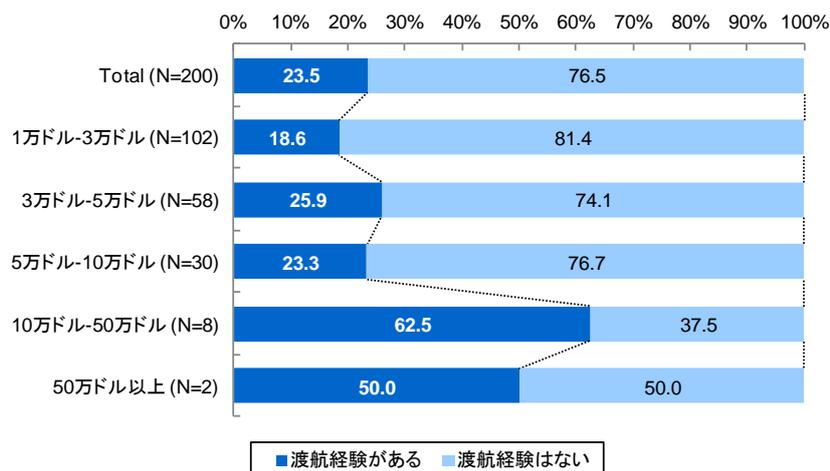
(4) 海外の医療サービスの利用実態

① 医療サービスの利用を目的とした渡航経験

他国で医療サービスを受けることを目的に渡航した経験があるとした割合は 23.5%であった。2010 年度調査結果と比較すると、6.0 ポイント上昇した。

世帯年収別にみると、年収が高いほど他国の医療サービス利用を目的とした渡航経験者の割合が高く、特に 10 万ドルを境にして傾向が大きく異なっている。

図表・68 世帯年収別の渡航経験

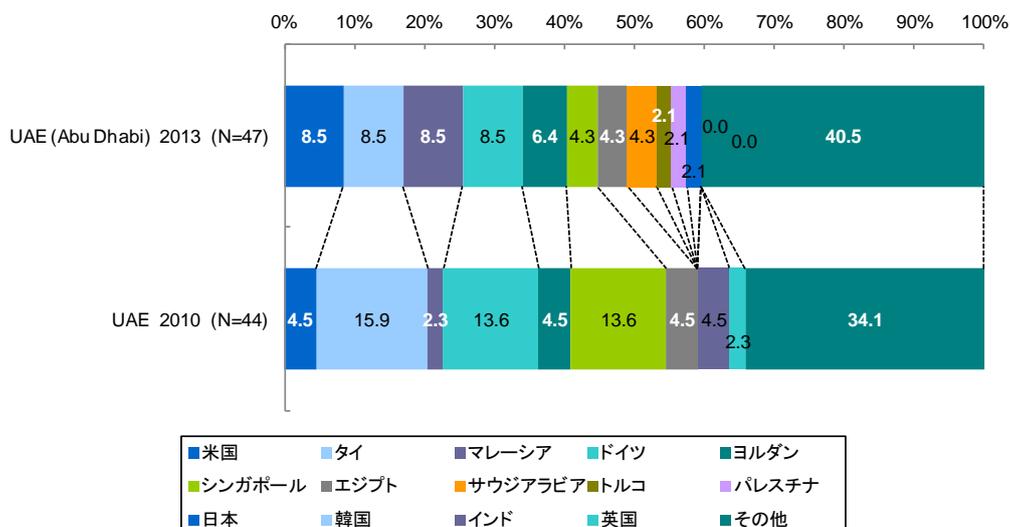


出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを受けるために渡航した国としては、「米国」「タイ」「マレーシア」「ドイツ」が 8.5% (N=4) で最も多かった。日本にも 2.1% (N=1) の回答があった。また 2010 年度調査と比較すると、タイ、ドイツ、シンガポールの割合が減少した。

なお、その他 (40.5%) に含まれる回答は、回答者の出身国と渡航先が同じケースであった。治療・健診に際し、出身国に帰国したものと考えられる。

図表・69 直近の渡航対象国・地域 (N=47)



出所) 野村総合研究所作成

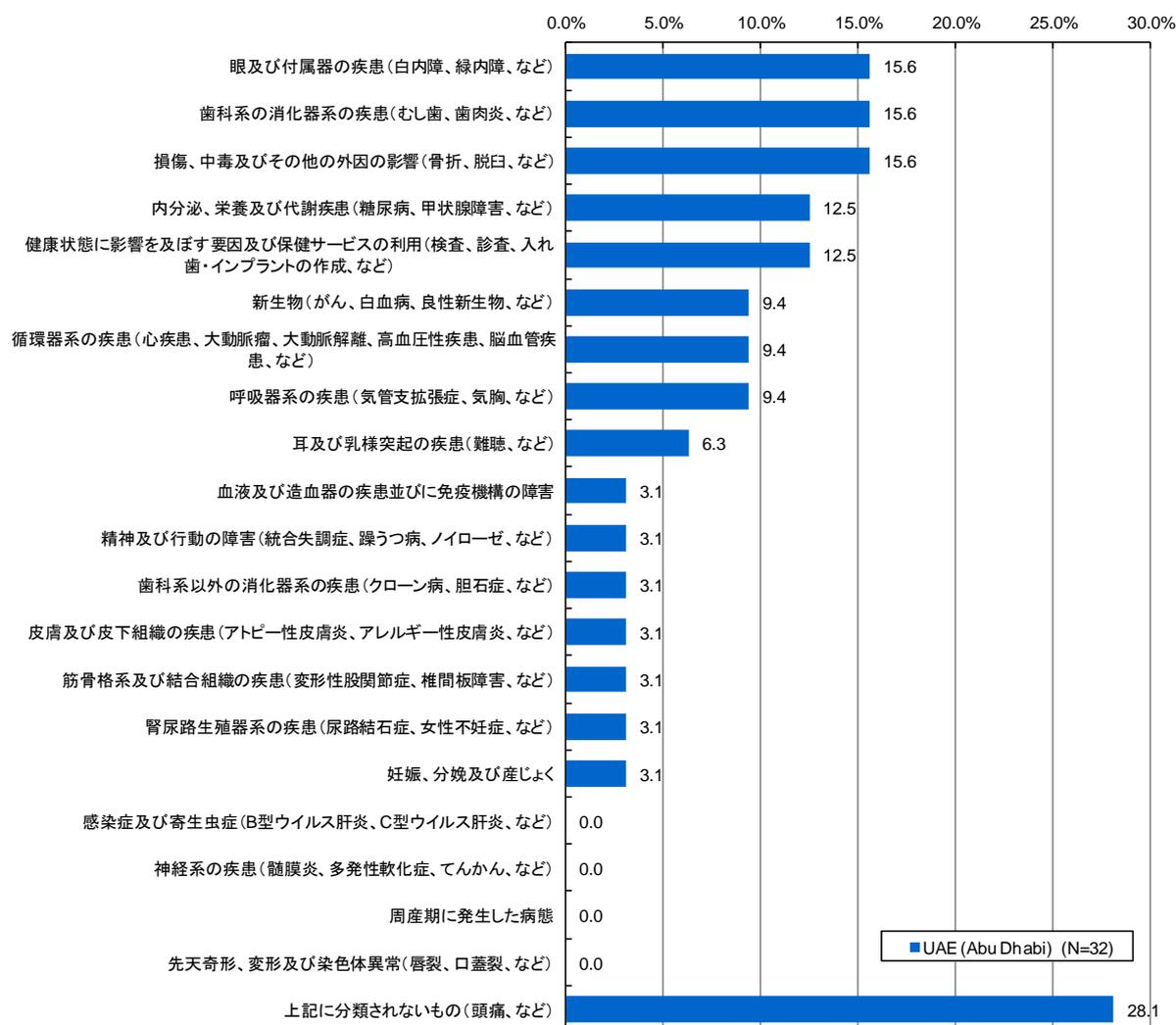
②利用状況

A. 対象疾病

渡航先で治療をしたと回答した47名について、治療を受けた疾患としては、「眼および付属器の疾患（白内障、緑内障、など）」、「歯科系の消化器系の疾患（むし歯、歯肉炎、など）」、「損傷、中毒およびその他の外因の影響（骨折、脱臼、など）」が15.6%と最も多かった。

死因からみた疾病構造の上位にある外傷は、海外での医療サービスの利用につながっている可能性があるが、その他の疾病については海外での医療サービスとの関連は見取れない。

図表・70 海外で医療サービスを受ける原因となった疾病名称（N=47）



出所) 野村総合研究所作成

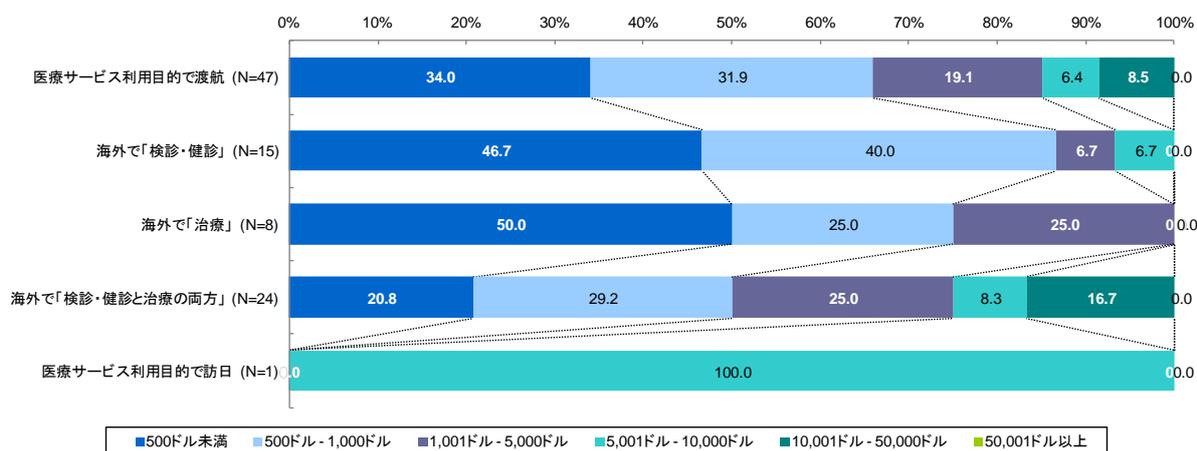
B. コスト

渡航先で治療を受けた回答者のうち、1回の診療にかかった期間については、「1週間未満の入院」が最も多く53.1%を占めた。次いで「1週間以上の入院」が15.6%、「日帰り」が12.5%であった。2010年度調査と比較すると、「1週間以上の通院」が17.5ポイント減少している一方で、「1週間未満の入院」が26.2ポイント増加した。

自己負担金額は、検診・健診のみで渡航したと回答したサンプルも含めた47サンプルを見ると、「500ドル未満」が34.0%と最も多く、次いで「500ドル～1,000ドル」(31.9%)、「1,001ドル～5,000ドル」(19.1%)となった。このうち、検診・健診と治療の両方を受けたサンプル(N=24)では、5,000ドル以上の自己負担をした回答者が合計で25.0%を占めるなど、自己負担費用の平均が高い結果となった。

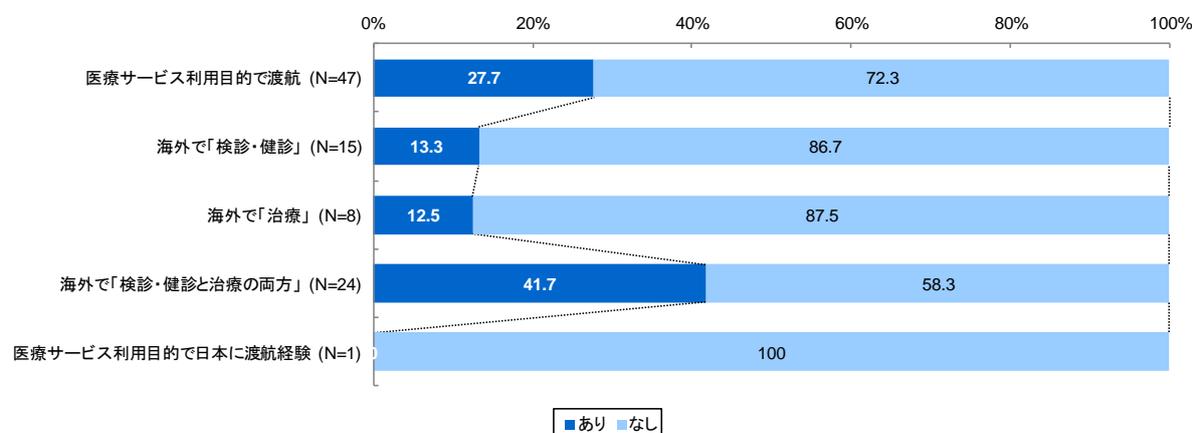
海外医療サービス利用時の医療保険の利用状況については、全体でも27.7%の利用にとどまっていることがわかった。検診・健診と治療の両方を受けた24サンプルでは、医療保険の利用で「あり」と回答した人が41.7%に上ることから、相対的に保険利用が多いものの、自己負担が高いの状態にあるものと捉えられる。

図表・71 海外医療サービス利用の際の自己負担金額



出所) 野村総合研究所作成

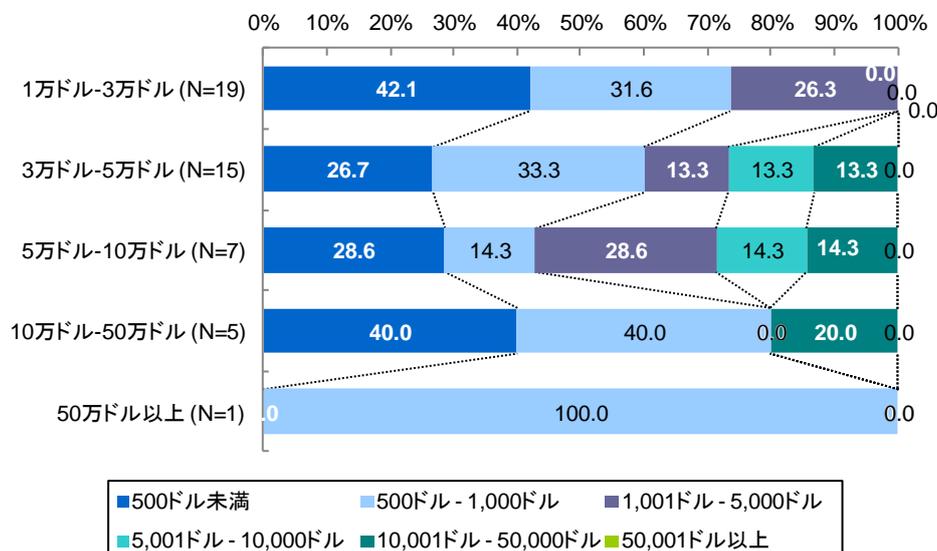
図表・72 海外医療サービス利用の際の医療保険の利用有無



出所) 野村総合研究所作成

世帯年収別の自己負担金額を見ると、サンプル数が少ない点には留意がいるものの、年収が高い方が自己負担金額も高い傾向にあった。特に年収が5万ドル～10万ドルの世帯では、自己負担金額が1,000ドルを超えているサンプルが半分以上であった。

図表・73 世帯年収別にみた自己負担金額



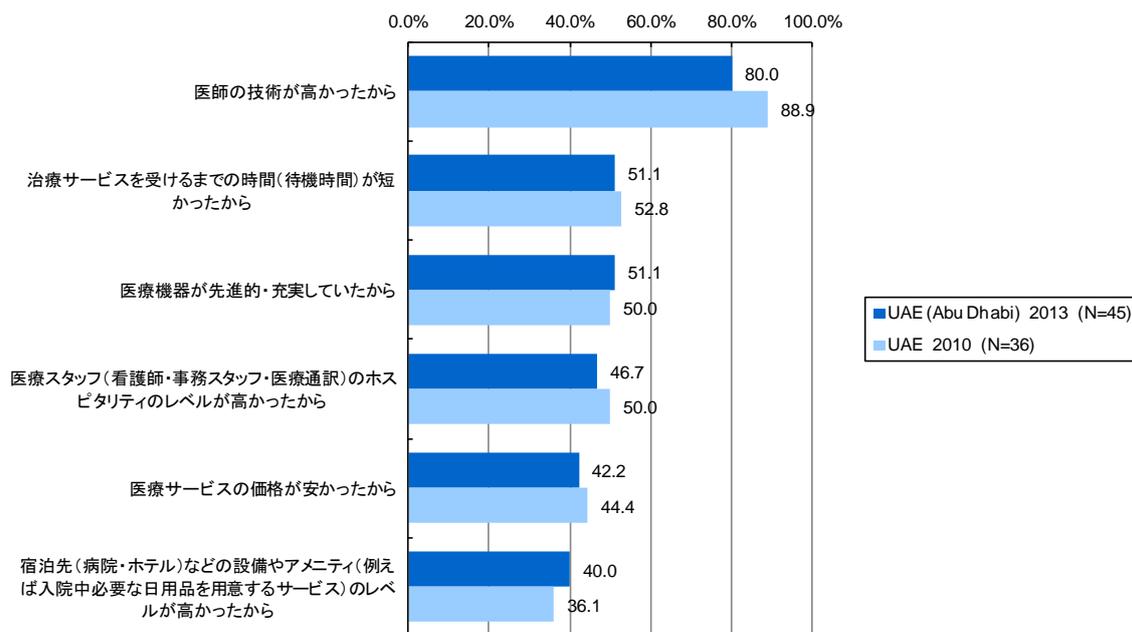
出所) 野村総合研究所作成

C. 海外で受けた医療サービスに満足している理由

海外で受けた医療サービスに満足している理由には、「医師の技術が高かったから」を挙げた回答者が80.0%と最も多かった。それ以外は40～50%で大きな差は生じなかった。

2010年度調査と比較しても回答の傾向に大きな差はないが、UAEでは、医師の技術の高さに魅力や効用を感じる傾向が強いことが改めて浮き彫りとなった。

図表・74 海外で受けた医療サービスに満足している理由 (N=45、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

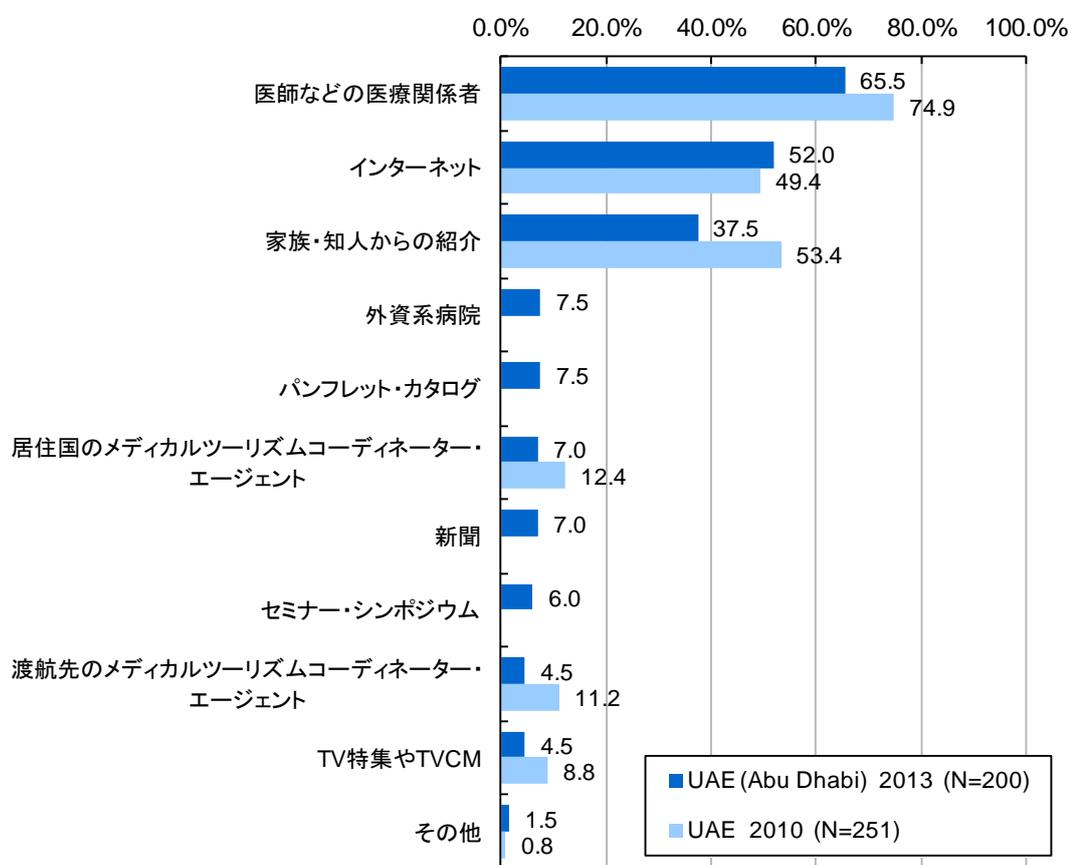
(5)他国での医療サービス利用に係る意思決定プロセス

①情報収集の方法

信頼性が高いと考えられている情報収集チャンネルは、「医師などの医療関係者」が65.5%と最も多く、次いで、「インターネット」(52.0%)と、「家族・知人からの紹介」(37.5%)が多かった。それ以外の選択肢はすべて10%を下回る結果であった。

2010年度調査と比較しても大きい傾向の差はないが、「医師などの医療関係者」や「家族・知人からの紹介」のポイントが減少しているのに対して、「インターネット」は上昇していることに鑑みるに、情報収集チャンネルにおけるインターネットの重要性が一層高まったものと捉えられる。

図表・75 情報収集に用いる信頼できるチャンネル (N=200、複数回答)



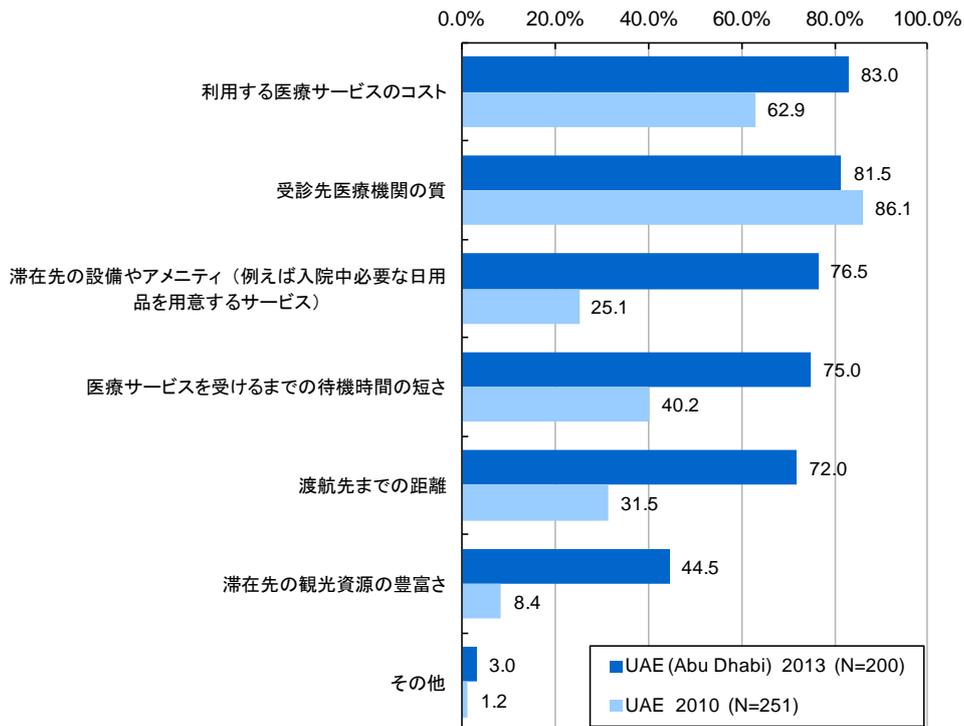
出所) 野村総合研究所作成

② 渡航先の決定における判断材料

他国の医療サービスについて重視する項目としては、「利用する医療サービスのコスト」が83.0%で最も多かった。次いで、「受診先医療機関の質」(81.5%)、「滞在先のアメニティ」(76.5%)が多かった。2010年度調査と比較すると、受診先医療機関の質を重視する意見が相対的に減少し、コスト、アメニティ、待機時間、距離などを重視する人が増加した。

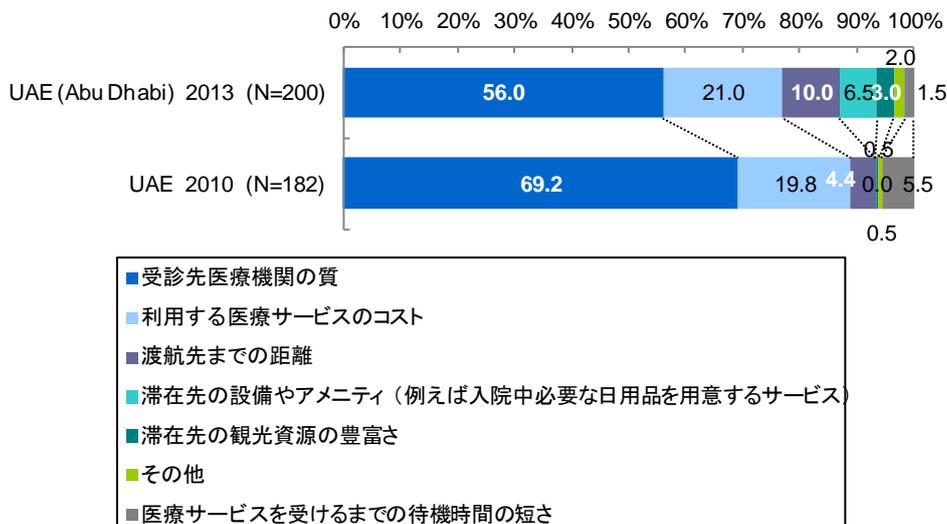
ただし最も重視する項目は、変わらず「受診先医療機関の質」が過半数を占めた。

図表・76 他国での医療サービスについて重視する項目 (N=200、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

図表・77 他国での医療サービスについて最も重視する項目 (N=200)



出所) 野村総合研究所作成

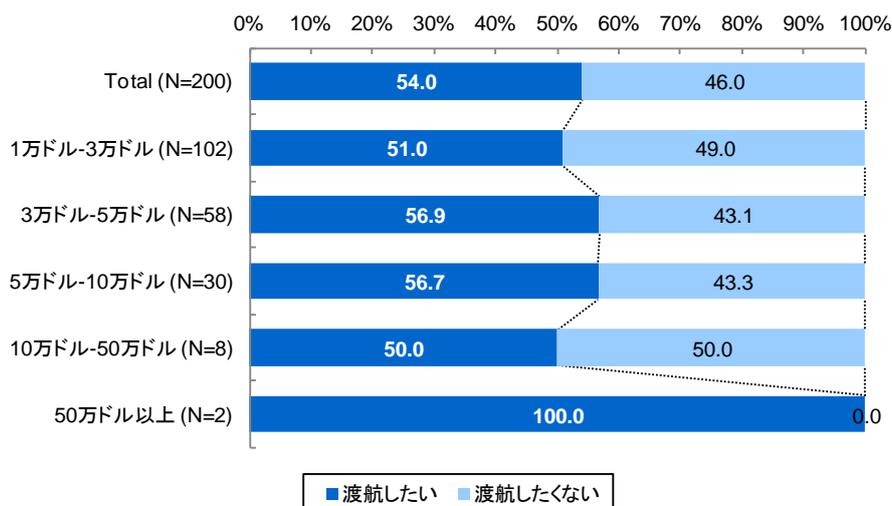
(6) 海外の医療サービスに対する利用意向

① 海外の医療サービスに対する利用意向

海外の医療サービスを受けることを目的とした渡航に対しては、54.0%が「渡航したい」と回答した。2010年度調査と比較すると、3.0ポイント減少している。

渡航経験の有無については、10万ドル以上の世帯で「経験あり」が過半数を超えたが、今後の意向については、世帯年収の多寡に関わらず比較的慎重な傾向が見て取れる。

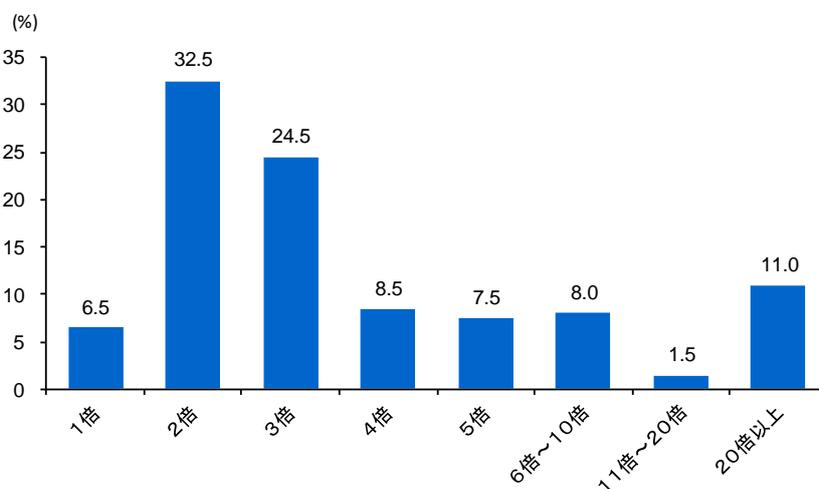
図表・78 世帯年収別に見た海外の医療サービスの利用意向 (N=200)



出所) 野村総合研究所作成

また、海外の医療サービスに対する支払意志額は、自国の医療費の「2倍」とする回答者が32.5%で最も多く、中央値は3倍であった。なお500倍以上という回答があったこともあり、平均値は24.7倍となった。

図表・79 海外の医療サービスに対する支払意志額(自国の医療費の倍数) (N=200)

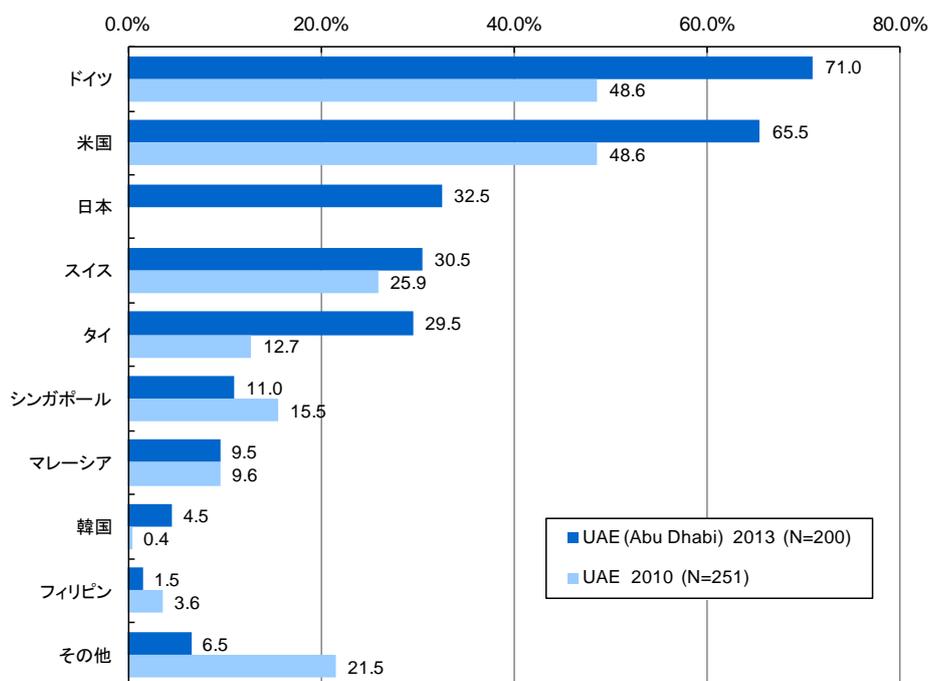


出所) 野村総合研究所作成

医療サービスを利用したい国としては、回答者の71.0%が「ドイツ」を挙げた。次いで高かったのは「米国」(65.5%)、「日本」(32.5%)であった。

2010年度調査と比較すると、日本以外の国の順序は概ね変わっていないが、タイがシンガポールを抜いて5番手に上がってきている。

図表・80 医療サービスを利用したい国 (N=200、複数回答)



出所) 野村総合研究所作成

2-3. まとめ

調査対象国における海外医療サービスの利用に関するまとめを下表に示す。

図表・81 調査対象国における結果概要

中国	<p>【回答者属性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海外で医療サービスを利用するために渡航した経験のある中国居住者は約6割。 ・渡航経験者の5割が米国を渡航先に選択。2010年度調査と比較すると、米国・韓国への渡航者が増えた一方で、日本への渡航者は大きく減少した。 <p>【日本の医療サービスの利用意向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の医療サービスを「利用してみたい」とした回答者は7割に上り、利用意向は高いといえる。日本の医療サービスを利用したい理由には「医療機器の信頼性が高い」「医師の技術が高い」が多かった。利用したくない理由の第1位は「価格が高い」であった。 <p>【自国以外の医療サービスの利用状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・渡航時の自己負担は、10,001～50,000ドルと選択した回答者が約2割で、高額な自己負担を負いながらも海外の医療サービスを受けに渡航していることがわかった。 ・渡航先で最も重要視する項目については、8割が「医療機関の質」と回答し、コストよりも質を重視する傾向にある。医療機器の先進性・充実度を高く評価する傾向も見られた。 <p>【情報収集チャネル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「インターネット」が最も多く、次いで「家族・知人からの紹介」と「医師などの医療関係者」であった。 <p>【日本の医療サービスのプロモーションに対する示唆】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の医療サービスのプロモーションには、インターネットを使った情報提供の強化が重要であることがわかった。
インドネシア	<p>【回答者属性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海外で医療サービスを利用するために渡航した経験のあるインドネシア居住者は約3割。 ・渡航経験者の8割がシンガポールを渡航先に選択。 <p>【日本の医療サービスの利用意向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の医療サービスを「利用してみたい」とした回答者は8割に上り、利用意向は高いといえる。日本の医療サービスを利用したい理由には「医師の技術が高い」「医療機器の信頼性が高い」が多かった。利用したくない理由の第1位は「価格が高い」であった。 <p>【自国以外の医療サービスの利用状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・渡航時の自己負担は、年収が10万ドルを超える層でも500ドル未満との回答が2割であったことから、海外での医療サービスを利用する層でも必ずしも高額な医療費を支払っているわけではないことがわかった。 ・海外での医療サービスの利用の際に、医療保険を利用している割合は約8割と高かった。 ・渡航先で最も重要視する項目については、半数が「医療機関の質」と回答した一方、2割がコストを選択。コストも重視する傾向にあることがわかった。 <p>【情報収集チャネル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・信頼性が高いと考えられている情報収集チャネルは、「医師などの医療関係者」や「インターネット」、「家族・知人からの情報」。世帯年収の高い層においては、「インドネシア国内・渡航先のエージェントや医療コーディネータ」とする回答が2～3割に上った。 <p>【日本の医療サービスのプロモーションに対する示唆】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インドネシアから患者を呼び込むには、日本の医療機関が医療保険の適用対象となるような支援のほか、医療関係者や医療コーディネータ、エージェントへの情報提供、さらにはエージェントとの提携も重要な施策になると思われる。

ロシア	<p>【回答者属性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海外で医療サービスを利用するために渡航した経験のあるロシア居住者は約3割。 ・極東連邦管区の回答者は中国・タイ・韓国に、中央連邦管区と北西連邦管区の回答者はイスラエルやドイツに渡航する傾向が見られた。 <p>【日本の医療サービスの利用意向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の医療サービスを「利用してみたい」とした回答者は6割。一方、「わからない/知らない」が3割を占め、日本の医療サービスの利用意向は低くはないが認知度は低いことが明らかになった。日本の医療サービスを利用したい理由には「医師の技術が高い」「医療機器の信頼性が高い」が多かった。利用したくない理由の第1位は「価格が高い」であった。 <p>【自国以外の医療サービスの利用状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・渡航時の自己負担では、6割近くが1,000ドル以上の自己負担を負っており、5,000ドル以上の自己負担の回答者も3割近くに上った。 ・渡航先で最も重要視する項目については、過半数が「医療機関の質」と回答した。医師の高い技術によってもたらされる医療の質を重視する傾向が伺える。 <p>【情報収集チャンネル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・信頼性が高いと考えられている情報収集チャンネルは、「インターネット」が最も多かった。2010年度調査と比較してもインターネットの存在感は高まっている。 <p>【日本の医療サービスのプロモーションに対する示唆】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の医療のプロモーションに当たっては、医療機関の質の高さを中心に、インターネットで情報を発信していくことが重要であることがわかった。
サウジアラビア	<p>【回答者属性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海外で医療サービスを利用するために渡航した経験のあるサウジアラビア居住者は15%程度。 ・渡航者の3割が米国を選択する一方、1~2割がマレーシア、ドイツ、ヨルダンを選択していることがわかった。 <p>【日本の医療サービスの利用意向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の医療サービスを「利用してみたい」とした回答者は5割。「わからない/知らない」が4割以上と、日本の医療サービスの利用意向は低くはないが認知度が低いことがわかった。日本の医療サービスを利用したい理由には「医師の技術が高い」「医療機器の信頼性が高い」が多かった。 <p>【自国以外の医療サービスの利用状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・渡航時の自己負担は、1,001~5,000ドルを選択した回答者が約4割。検診・健診では医療保険を利用し、治療の場合には自費により海外の医療サービスを利用していると想定される。 ・渡航先で最も重要視する項目には、約6割が「医療機関の質」と回答した。医療機関の質として医師の技術の高さを重視しているものと見られる。一方で、コストも重視する傾向が伺えた。 <p>【情報収集チャンネル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・信頼性が高いと考えられている情報収集チャンネルは、「インターネット」が最も多く、次いで「医師などの医療関係者」と「家族・知人からの紹介」。インターネットとともに医療関係者を重視する傾向が見てとれた。 <p>【日本の医療サービスのプロモーションに対する示唆】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の医療サービスのプロモーションには、インターネットを用いるだけでなく、医療関係者へのプロモーションも重要であることがわかった。
UAE	<p>【回答者属性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海外で医療サービスを利用するために渡航した経験のあるUAE居住者は約2割。 ・渡航先は、米国・タイ・マレーシア・ドイツなど多岐にわたる。 <p>【日本の医療サービスの利用意向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の医療サービスを「利用してみたい」とした回答者は5割。「わからない/知らない」が4割以上と、日本の医療サービスの利用意向は低くはないが認知度が低いことがわかった。日本の医療サービスを利用したい理由には「医師の

	<p>技術が高い」「医療機器の信頼性が高い」が多かった。利用したくない理由は「イメージはない」が最も多かった。</p> <p>【自国以外の医療サービスの利用状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 渡航時の自己負担では、6割以上が1,000ドル未満。医療保険の利用率は全体で27.7%にとどまる。国民の医療費は、海外で受療しても国費で賄われている状況が影響しているものと考えられる。 ・ 渡航先で最も重要視する項目には、過半数が「医療機関の質」と回答した。医療機関の質として医師の技術の高さを重視している一方、2010年度調査との比較においては、コストがより意識されるようになった兆候が見られた。 <p>【情報収集チャンネル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 信頼性が高いと考えられている情報収集チャンネルは、「医師などの医療関係者」が最も多く選択されている点に特徴がある。 <p>【日本の医療サービスのプロモーションに対する示唆】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本の医療サービスのプロモーションには、インターネットを用いるだけでなく、医療関係者へのプロモーションも重要であることがわかった。
--	---

第3章 インバウンド先進国における外国人患者の受入状況

3-1. 調査の背景と目的

1)背景

経済産業省では、2009年度からタイ、シンガポール、韓国、インド等のインバウンド先進国に関する調査を断続的に実施してきた。しかしながら、その対象国および調査項目は、事業年度ごとの関心領域が反映されたものとなっていたため、国家間の相对比较が難しい状況にあった。

また、近年ではマレーシア・台湾等の東南アジア、東アジア地域の新興国が、インバウンド事業を推進し始めたとの報道がなされていることから、インバウンド市場における我が国の立ち位置を明確にするためには、これまで調査対象としなかったこれらの国々に関しても、新たに情報収集を行う必要性が高まっている。

加えて、インバウンドを巡る事業環境は、2009年度以降、毎年変化し続けていることから、過去に調査を実施した国々に関しても、最新の動向を把握しないと事業環境を見誤るリスクをはらんでいる。

以上のことから、インバウンド先進各国における最新情報の把握は、我が国のインバウンド事業推進方策を考える上で極めて重要な意味を持つと考えられる。そこで、国策として「医療観光」を推進しているシンガポール、タイ、ベトナム、マレーシア、韓国、インドにおける外国人患者の受入状況・実態、外国人患者受入促進策、病院の体制や価格の考え方、紛争処理方策等を調査することとした。

2)目的

本調査では調査対象国各国における以下の3点に関して最新情報の把握を試みた。

- ・ 政府による外国人患者誘致に係る支援政策
- ・ 担当行政機関の外国人患者誘致支援活動
- ・ 医療機関の外国人患者誘致活動

また、これらの情報の把握を通じて、以下の2点を本調査の目的とする。

- ・ インバウンド先進国との差別化の観点から、世界のインバウンド市場における、日本の立ち位置（ポジショニング）を明らかにする。
- ・ 日本国政府および医療機関がインバウンド事業を推進する上での示唆を得る。

3-2. 調査概要

1)対象国およびその選定理由

調査対象国は、タイ、シンガポール、インド、マレーシア、韓国、ベトナムの6カ国とした。シンガポール、タイ、インドは、それぞれインバウンド事業を積極的に推進する病院に牽引される形で、世界のインバウンド市場において中心的な役割を担ってきた国であり、過去の経済産業省の事業において現地調査を実施した実績のある国々である。韓国は、政府主導でインバウンドを推進し、成果を上げてきた国として著名である。また、マレーシア、ベトナムについては、ASEAN 諸国向けのインバウンドビジネスを推進しつつあるとの報道があったことから、調査対象として選定した。

各国の詳細な選定理由は、下表のとおりである。

図表・82 調査対象国の選定理由

国・地域	選定理由
タイ	・インバウンドを推進する著名な病院が複数存在する（バムルンロード病院・バンコク国際病院、サミティベート病院等）
シンガポール	・インバウンドを推進する著名な病院が複数存在する。（ラッフルズ病院、マウントエリザベス病院等）
インド	・インバウンドを推進する著名な病院が複数存在する（アポロ、フォルティス、マックス病院等）
マレーシア	・近年、政府を挙げてインバウンド事業を推進している ・世界的な病院チェーンであるパークウェイグループ等に出資する IHH の本社が存在する
韓国	・政府主導でインバウンド事業を推進しており、外国人患者の受入数が急増している ・主要医療機関において、国際的な病院認証である JCI の取得が増えてきている
ベトナム	・急激な経済成長に伴い、近隣各国からの患者受入を始めたとの報道があった

出所) 野村総合研究所作成

2)調査項目

上記目的に鑑み、本調査で把握を試みた項目を、調査対象別に整理すると、下表のとおりとなる。

図表・83 政府向け調査項目

大項目	小項目
インバウンド戦略	インバウンド推進の背景・目的
	主たるターゲット国および選定理由
	競合国と比しての自国の強み (医療技術の水準・ホスピタリティ・観光資源・多言語対応力 等)
	政府として打ち出している方針(産業政策・成長戦略上の位置づけ 等)
	短期および中長期の目標(定量・定性)
	現時点での目標達成状況(自己評価)
	インバウンド推進上の課題(何がうまくいっていないか)
	国内の問題(医療機関の反応、世論の反応 等)
戦略実行体制整備	インバウンドを促進するための関連法制度の整備状況
	担当行政機関(部局)名および各機関の役割
	担当行政機関間での連携促進施策

出所) 野村総合研究所作成

図表・84 担当行政機関向け調査項目

大項目	小項目
プロモーション	対象国および選定理由
	訴求内容(医療技術、医療サービス、観光 等)
	活動内容(媒体・ツールおよびそのデリバリー方法)
	海外拠点の設置状況(国名、提供サービスの概要)
受入環境整備	医療機関に対する認証
	医療機関の組織化
	医療コーディネータに対する認証
	医療コーディネータの育成・組織化
	医療通訳者(事業者)の認証(資格認定)
	医療通訳者(事業者)の育成・組織化
	医療滞在ビザの設置状況・運用ルール
	契約書・同意書等の整備状況
	医療機関向けの公的支援内容(広告規制の緩和、資金援助 等)
	紛争未然防止、紛争処理マニュアルの整備状況
外国人向け 診療価格ガイドラインの整備状況	
実態把握	把握方法
	受入人数(国別、診療科別)推移

出所) 野村総合研究所作成

図表・85 医療機関向け調査項目

大項目	小項目
プロモーション	対象国および選定理由
	訴求内容（医療技術、医療サービス、観光 等）
	活動内容（媒体・ツールおよびそのデリバリー方法）
	海外拠点の設置状況（国名、提供サービスの概要）
受入環境整備	院内の受入体制（受入対応部局・スタッフの人員規模 等）
	施設面や食事面等の異文化対応状況
	院内表示・医療スタッフ等の外国語対応状況
	医療通訳者の調達・育成状況
	医療コーディネータの活用・連携状況
	契約書・同意書等の整備・利活用状況
	紛争未然防止、紛争処理への対応状況
	診療価格の設定
	外国人患者のカルテ管理（自国民と別管理なのか）
	環境整備に関する政府からの支援（資金援助、広告規制等）
	業界団体による支援
	海外の医療機関とのネットワーク
実態把握	受入人数（国別、診療科別）推移

出所）野村総合研究所作成

3)調査手法

各国において、文献調査および主要政府機関、医療機関等へのインタビュー調査を実施した。ただし、受入患者数等の公的な統計を取得できる国が多くなかったことから、基本的に関係者へのインタビュー結果を基に情報収集を行った。

3-3. 対象国別調査結果

1)タイ

タイでは、中央政府が2004年に「アジアメディカルハブ」構想を打出した。保険省を中心とした様々な関係政府機関が上記構想に踏まえ、連携を取りつつそれぞれの担当分野において、医療観光推進のための制度を策定・実施している。

ビザ要件の緩和や税金・非税金面の優遇政策を通じて、外国人患者および医療関連企業の誘致には積極的であるが、医療通訳やコーディネーターなどの育成・認証などの制度はまだ確立されていない。

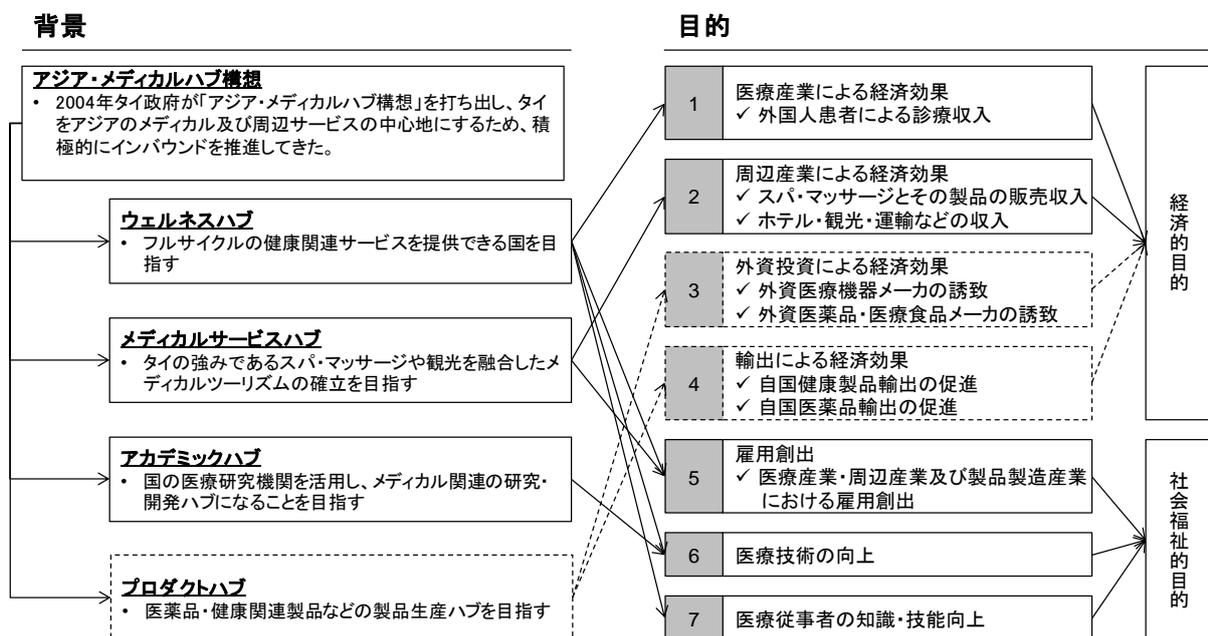
以下に、タイにおける政府、担当行政機関、医療機関それぞれの役割について整理を行う。

(1)政府による外国人誘致に係る支援政策

①タイ政府によるインバウンド支援の背景

タイの医療観光戦略の特徴は、医療産業とウェルネス産業の相乗効果が挙げられる。ウェルネス産業の強みを活かした患者誘致、そして患者の訪問によるウェルネス産業の成長といった相互促進が期待されている。

図表・86 タイ政府によるインバウンド支援の背景と目的



出所) タイ内閣府および金融庁公開資料を基に NRI-APAC 作成

②ターゲット国と各国に対するタイの強み

医療観光ターゲット国が明確に設定されており、ターゲット国の国籍保持者に対し、ビザ要件緩和などの政策を通じて、重点的に誘致活動を行っている。具体的には、ターゲット国を①隣接国、②中近東・アラブ諸国、③医療先進国、④中国・ロシアにタイプ分類した上で、それぞれのタイプに対するプロモーション戦略を立案している。

図表・87 主要ターゲット国と各国に対するタイの強み

主要ターゲット国	対象国	対象国の選定理由	タイの強み
1 隣接国	<ul style="list-style-type: none"> ミャンマー ラオス カンボジア ベトナム 	<ul style="list-style-type: none"> 地理的に近い 自国の医療水準が総じて低い 富裕層や王室・政治家による先進的な医療サービスの需要が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 地理的な近さ 先進的な医療(治療)技術 医療設備の良さ、病院施設の綺麗さ、サービスの豊富さ
2 中近東・アラブ諸国	<ul style="list-style-type: none"> UAE Gulf諸国(バーレーン、クウェート、オマーン、カタール、サウジアラビア) イラン 	<ul style="list-style-type: none"> 消費能力が高い 自国の医療水準は総じて高いとは言えない 先進的な医療サービス及びホスピタリティに対する需要が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ビザ取得の簡単さ 先進的な医療(治療)技術 ホスピタリティに溢れる国民性、サービスの豊富さ
3 医療先進国	<ul style="list-style-type: none"> 米国 イギリス オーストラリア ニュージーランド など 	<ul style="list-style-type: none"> 自国の医療費用が高いため、保険の補償範囲外の治療に関しては、コストパフォーマンスを迫る傾向が強い 医療サービス以外、ウェルネス全般に対する関心・需要が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 価格競争力 スパ・マッサージ、観光資源の豊富さ
4 その他大国	<ul style="list-style-type: none"> 中国 ロシア 	<ul style="list-style-type: none"> 地理的に近い タイを訪れる観光者の人数が多く、増加率も顕著 自国の医療・ウェルネスサービス全般の水準がまだ高いとは言えない 	<ul style="list-style-type: none"> 地理的な近さ 先進的な医療(治療)技術 価格競争力

出所) タイ各政府機関公開資料、インタビュー結果を基にNRI-APAC作成

タイの強みの1つに価格競争力が挙げられる。特に医療先進国や中国、ロシアに対しては1つのウリとなっている。以下に各国における主要治療項目別の平均医療費を示す。

図表・88 タイ政府によるインバウンド支援の背景と目的

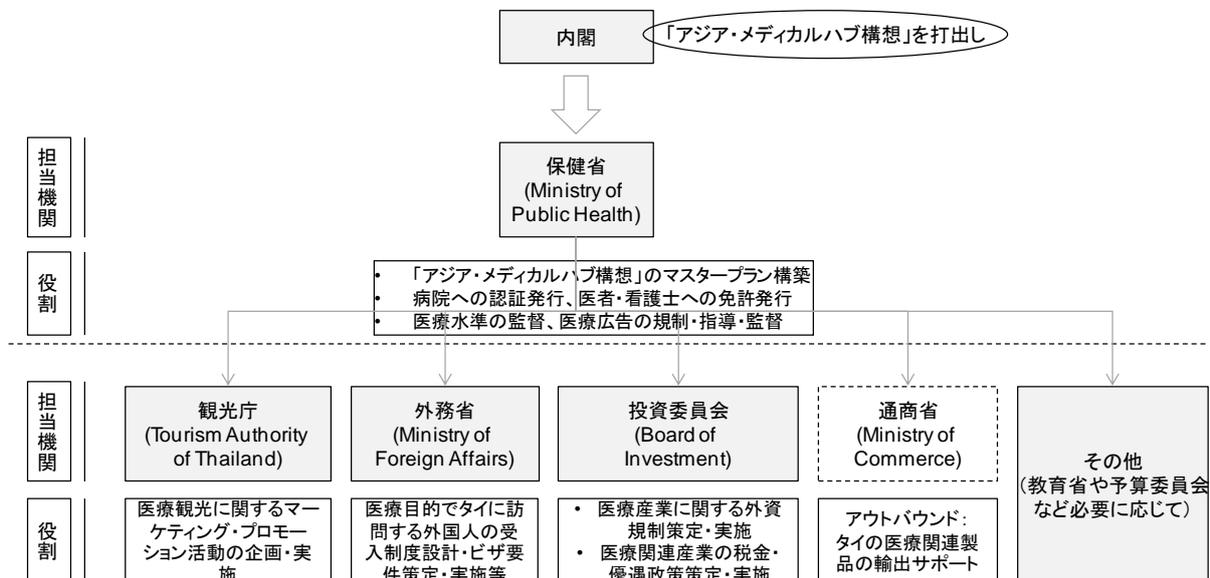
治療内容	米国	インド	韓国	タイ	ベトナム	マレーシア
心臓バイパス	\$144,000	\$5,200	\$28,900	\$15,121	N/A	\$11,430
血管形成術	\$57,000	\$3,300	\$15,200	\$3,788	N/A	\$5,430
心臓弁置換術	\$170,000	\$5,500	\$43,500	\$21,212	N/A	\$10,580
股関節置換術	\$50,000	\$7,000	\$14,120	\$7,879	\$8,250	\$7,500
膝関節置換術	\$50,000	\$6,200	\$19,800	\$12,297	\$8,500	\$7,000
脊椎固定	\$100,000	\$6,500	\$15,400	\$9,091	\$6,150	\$6,000
歯科インプラント	\$2,800	\$1,000	\$4,200	\$3,636	N/A	\$345
乳房再建術	\$10,000	\$3,500	\$12,500	\$2,727	\$3,850	N/A
鼻形成術	\$8,000	\$4,000	\$5,000	\$3,901	\$2,100	\$1,293
整形美顔術	\$15,000	\$4,000	\$15,300	\$3,697	\$4,150	\$3,440
子宮摘出	\$15,000	\$2,500	\$11,000	\$2,727	N/A	\$5,250
胃バイパス	\$32,972	\$5,000	N/A	\$16,667	N/A	\$9,450
脂肪吸引法	\$9,000	\$2,800	N/A	\$2,303	\$2,850	\$2,299
しわ取り手術	\$9,750	\$3,000	N/A	\$5,000	\$3,850	N/A
レーシック(両目)	\$4,400	\$500	\$6,000	\$1,818	\$1,640	\$477
角膜手術(両目)	N/A	N/A	\$7,000	\$1,800	N/A	N/A
網膜手術	N/A	\$850	\$10,200	\$4,242	N/A	\$3,000

出所) Medical Tourism. Com Website を基にNRI-APAC作成

③政策支援の枠組み

タイにおいては、保健省が「アジア・メディカルハブ構想」の実現に向けて、中心的な役割を果たしている。関連する他の政府機関は保健省が作成した計画の下で、各自の役割を担う。

図表・89 医療観光推進に関する政府内での協力体制



出所) 観光庁インタビューを基にNRI-APAC作成

図表・90 担当政府機関間での連携促進施策

連携促進施策	Working Group の設置	複数の政府機関がサポートするポータルウェブサイトの設置 (Thailand Medical Tourism Cluster)
目的	「アジア・メディカルハブ構想」のテーマの一つである「アカデミックハブ」を推進するために、各省庁から代表者を派遣し、Working Group を通じて政策を検討。	外国人メディカルツーリストを誘致するため、複数の政府機関・業界団体および民間企業によりポータルウェブサイトを設置し、タイの医療観光に関連する総合的な情報を提供する。
関係行政機関	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 (Ministry of Public Health) 教育省 (Ministry of Education) 予算局 (Budget Bureau) 経済社会開発庁 (National economic and social development board) 	<ul style="list-style-type: none"> 輸出推進局 (Department of Export Promotion) 観光庁 (Tourism Authority of Thailand) 産業推進局 (Department of Industry Promotion)

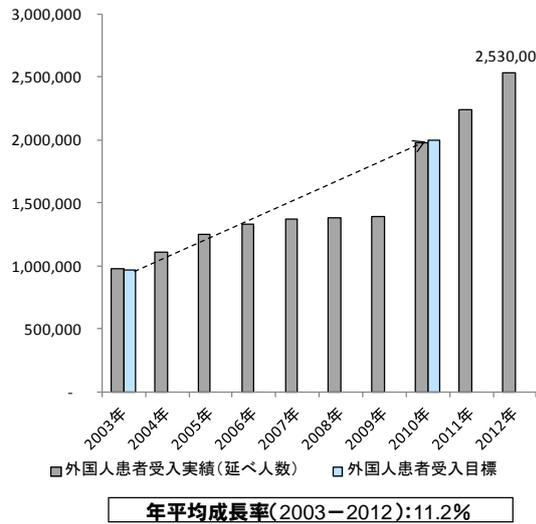
出所) 各種資料を基にNRI-APAC作成

⑤政策のゴール

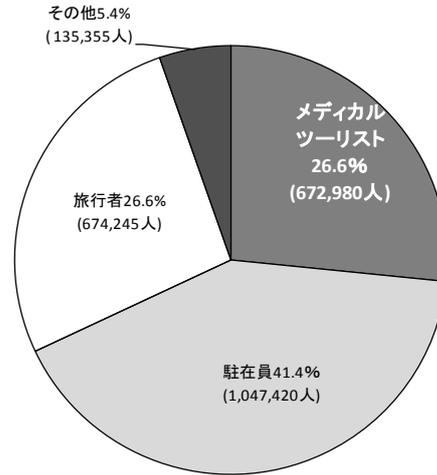
タイにおける外国人患者の人数は、2003年から2012年までの間で、年間平均11%増加した。保健省が掲げた「2010年までに200万人」という目標をクリアし、2012年には253万人にまで達した。

図表・91 外国人患者の推移と内訳

外国人患者の受入及び目標達成状況(人数)



2012年外国人患者の内訳



出所) 各種資料を基にNRI-APAC作成

外国人患者数の統計は一般的に医療観光の分野でも利用されるが、メディカルツーリストの人数については正確には把握できていない。次図に統計を取る機関毎の差異を示す。

保健省の統計値は、タイに滞在している外国人と旅行者が含まれているが、医療目的でタイを訪れる外国人の正確な人数は把握できていない。また延べ人数であるため、同一人物による重複もある。

観光庁の統計値は、スパなどのウェルネス目的でタイを訪れた外国人も含まれているため、医療目的の訪問者の正確な人数は把握できていない。

図表・92 保健省と観光庁によるメディカルツーリスト人数統計

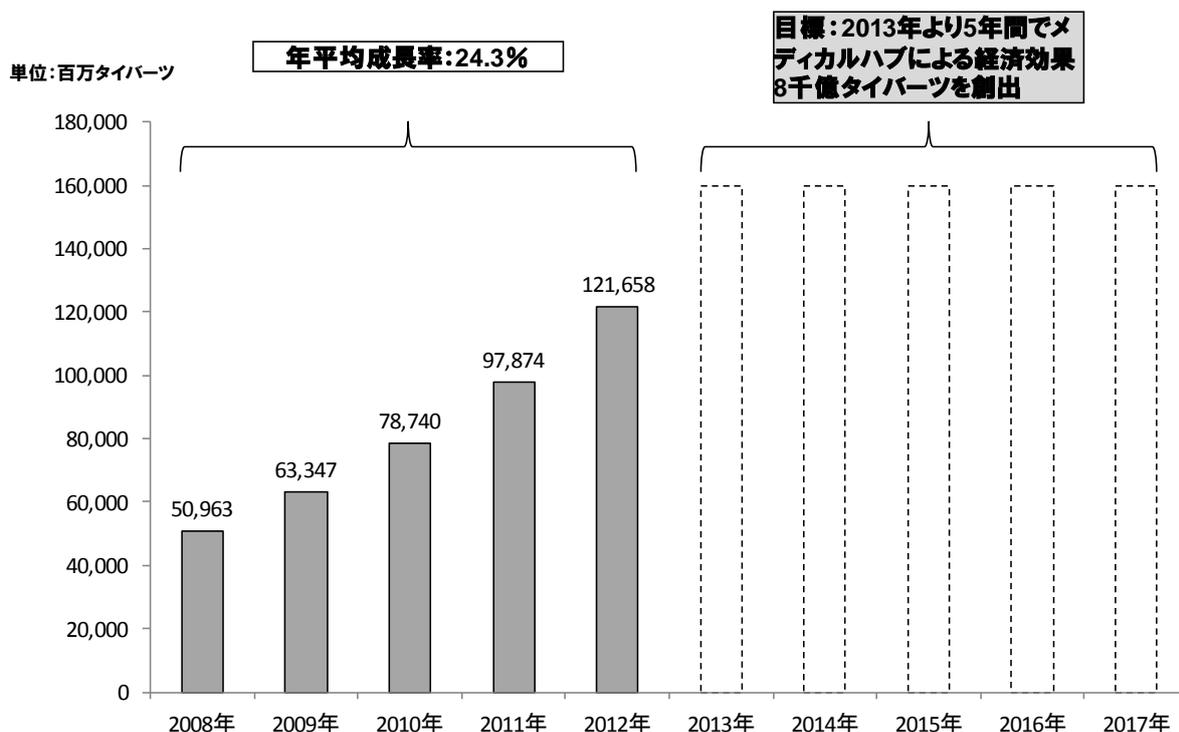
統計機関	保健省 (MOPH)	観光庁 (TAT)
統計人数(延べ)	2,530,000 人	700,000 人
数値定義	タイの医療機関における外国人患者の受診延べ人数	ヘルスまたはウェルネス目的にタイを訪れた外国人の合計人数
統計方法	各病院から保健省に提出する報告により統計	TATが2012年4月から2013年3月までに実施した30,000人に対するインタビューおよびアンケートの調査結果により統計
統計協力機関	Kasicom Research Centre	Department of International Trade Promotion

所) 各種資料を基にNRI-APAC作成

外国人患者による収入は2012年で1,200億バーツ超に達し、2008年より年平均約24%で成長してきている。政府は今後5年間で、さらに8,000億バーツの経済効果創出を狙っている。

外国人患者数の内訳をみると、日本は過去3年間トップの座を維持している。中近東諸国、アメリカおよびイギリス国籍の外国人患者も3年間連続でトップ5に入っていることがわかる。

図表・93 医療観光関連収入の推移と今後の目標



出所) Department of Health Service Support 公開資料およびThe Nation 記事を基にNRI-APAC 作成

図表・94 タイ政府によるインバウンド支援の背景と目的

年	2010年	2011年	2012年
外国人患者数	1,980,000人	2,240,000人	2,530,000人
患者国籍 ランキング	日本 アセアン諸国* 中東 アメリカ イギリス	日本 アセアン諸国 中東 アメリカ イギリス	日本 アメリカ イギリス Gulf 諸国** オーストラリア

*アセアン諸国には、ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、韓国およびベトナムが含まれている。

**Gulf 諸国には、バーレーン、クウェート、オマーン、カタール、サウジアラビアおよびUAEが含まれている。

出所) Ministry of Public Health, Thailand and Kasikom Research Center データを基にNRI-APAC 作成

⑥具体的な施策

タイ政府は外国人患者の誘致を目的として、ビザの発給要件を緩和した。特に主要ターゲット国である Gulf 諸国に対してが医療ビザ制度を導入したほか、医療事業を推進するための優遇制度も設けている。

図表・95 外国人患者の受入促進に向けた法制度の整備

<p>ビザ制度改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ビザ要件の緩和 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 48カ国は30日間の観光ビザ免除が与えられている ✓ 2013年より、バーレーン、クウェート、オマーン、カタール、サウジアラビア及びUAE国籍はメディカル目的であれば、ビザなしで90日間までタイに滞在することが出来るようになった。同じGulf国籍の両親、子供、配偶者及びメイドは三人まで同伴できる。 (病院治療予約の証明、支払い能力の証明または保険契約、同伴者との関係証明を提出する必要がある) <p>詳細は下記参照： http://www.thaiembassy.sg/consular-visa-matters/who-requires-visa/tourist-visa-exemption</p>
<p>税金・非税金優遇制度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療関連事業を携わる法人を対象とする <ul style="list-style-type: none"> ✓ 税金優遇制度： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療関連機器・原材料輸入関税の免除または減額 2. 法人税の免除または減額 ✓ 非税金優遇制度 <ol style="list-style-type: none"> 1. 外国人従業員の雇用許可 2. 土地の所有許可 3. 外貨のタイ国内への持ち込みまたは送金許可 4. 医療関連機器または部品の製造業者を金融庁の規定する「ハイテクノロジービジネス」に分類し、そのメリットを享受する

出所) 公開資料およびインタビュー調査を基にNRI-APAC作成

⑦施策推進上での課題

民間医療機関等は政府のサポートが不十分であり、手続きが煩雑と感じている一方、政府は民間医療機関のキャパシティおよび人員不足に問題意識を抱いている。

図表・96 施策推進上の課題

<p>政府のサポートが不十分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 政府が伝統的な薬草栽培に対するサポートが不十分。 ▪ Food and Drug Administration (FDA) が設定する薬草製品の登録・販売規制は煩雑である。 (薬草製品を生産する業者より)
<p>輸入手続きが煩雑</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療機器やビューティセラピー製品などの輸入する際、FDAに要求される書類が煩雑で、事業推進の阻害要因となる。 (医療・ビューティ関連製品を生産する業者より)
<p>受入病院のキャパシティ不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ メディカルツーリストの受入先である有名私立病院では、病室及び医療関係者のキャパシティに余裕がなくなっている。 (観光庁より)
<p>スパ業界の人員不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 政府のライセンスを取得しているスパの数がまだ少なく、大量にある品質の低いスパの存在が、タイのスパ業界全体のサービス品質及びイメージを害する可能性がある。 (保健省より) ▪ トレーニングされたマッサージ師及びセラピストの海外流出が多く、国内の人員が不足している。 (スパ協会より)

出所) 公開資料およびインタビュー調査を基にNRI-APAC作成

(2)担当行政機関の外国人患者誘致支援活動

①マーケティング

タイ観光庁は外国人患者を誘致するにあたって、医療分野とウェルネス分野を区別して、ターゲット国の選定およびマーケティング戦略の策定を実施している。

外国人患者に情報を発信するウェブサイトの開設や、展示会・イベントの開催・参加が主なマーケティング活動となっている。

図表・97 医療およびウェルネス分野におけるマーケティング概要

医療分野	該当産業	病院、クリニック、デンタルクリニックなど
	ターゲット国	アジア周辺国（特にカンボジア、ミャンマー、ベトナム） アラブ（中近東）諸国
	選定理由	アジア周辺国：国内の医療水準がタイに比べ低く、地理的に近い アラブ諸国：高い医療技術を手頃の値段で受ける需要が高く、地理的に欧米に比べ近い
	訴求内容	優れた医療技術を手ごろの金額で受けられること 医療施設の選択肢が多いこと
ウェルネス分野	該当産業	整形、スパ、マッサージなど
	ターゲット国	すべての国をターゲットしている
	選定理由	タイのウェルネス産業の品質およびサービス水準が高い
	訴求内容	タイのおもてなしサービスの良さ スパ、ホテルなどの選択肢の多さ、品質の高さ

出所) 観光庁インタビューを基にNRI-APAC作成

②医療機関の組織化

タイでは、JCIやISOなどの国際認証以外に、保健省が国内認証としてHA（The Hospital Accreditation）を設けている。

図表・98 医療機関に対する認証

認証種別		概要	認証機関
国内認証	HA (The Hospital Accreditation)	<ul style="list-style-type: none"> ・タイの医療品質向上を図るため、保健省が実施する国内医療機関向けの認証プログラム。 ・タイのすべての病院がHAを取得する必要がある。 	The Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation (HQIA) ※保健省所管の政府機関
国際認証	JCI	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の安全や病院の質などを評価し、一定以上のレベルを達した病院に与えられる国際承認。 	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)
	ISO	<ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001は医療サービス、病院組織機能などの品質基準に対するもの。 ・ISO14001は環境負荷の低減などの環境基準に対するもの。 	International Organization for Standardization

出所) 各種公開情報を基にNRI-APAC作成

⑤医療ビザ

外国人患者を誘致することを目的に、医療観光ビザ制度を設けるとともに、ビザ要件を緩和している。ターゲット国の患者に対しては、滞在期間の拡大のみならず、家族の同伴も認めている。

図表・99 医療観光ビザの概要

発給条件	<ul style="list-style-type: none">・タイ国の医療機関で治療を受ける目的でタイを訪問すること・タイに入国する前に医療観光ビザの申請をすること
ビザの有効期間	<ul style="list-style-type: none">・3ヶ月～1年（治療内容による）
滞在可能日数	<ul style="list-style-type: none">・60日または90日（治療内容による） （2013年より、バーレン、クウェート、オマーン、カタール、サウジアラビアおよびUAE国籍の医療観光ビザの滞在可能日数は90日間まで延長された。さらに、家族またはメイドの同伴が三人まで認められるようになった。）
必要書類	<ul style="list-style-type: none">・パスポート・ビザ申請表・写真・治療目的および治療機関を明記した、タイの医療機関が発行した証明書・往復航空券・支払い能力証明（個人は700USドル、家族は1500USドルが目安）・家族同伴の場合、本人との関係を証明する書類・その他の必要書類

出所) 在アメリカタイ大使館ホームページおよび各種公開資料を基にNRI-APAC作成

⑥外国人患者の受入環境整備支援

タイ政府は、増加する外国人観光客および医療観光者の権利を保護し、さらなる誘致を図ることを目的に、「医療仲裁人」の制度を導入した。

医療仲裁人制度は、外国人患者によるタイの医療機関での診療費用支払いにおける紛争の仲裁を目的とするもので、2013年8月に保健大臣が導入を公表した。仲裁グループは18名のメンバーで構成される。18名のメンバーは公立・私立医療機関、外務省、Thai Life Assurance Association および Healthcare Accreditation Institute の代表者等である。

(3)医療機関の外国人誘致活動

①調査対象

タイにおいて外国人患者を積極的に誘致している病院としては、Samitivej Sukhumvit 病院、Bangkok 病院、Vejthani 病院が代表的である。次表に各医療機関の概要を示す。

図表・100 タイにおける主なインバウンド医療機関の概要

病院	病院概要	病院規模	外国人患者実績(インタビューより)
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 1979年設立 Samitivej Sukhumvit以外、Samitivejグループには3つの病院を有する 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 270 病床(2012年) 診療患者数: 外来1,963人/日 入院186人/日 医者数: 517名 	<ul style="list-style-type: none"> 年間患者数の約40%が外国人患者、そのうち約半分が日本人 医療観光患者ではなく、駐在員がほとんどである グループ内のSamitivej Srinakarin病院が医療観光患者受入に特化している
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> 1972年設立。タイ初の私立病院 タイ各地において、合計29のグループ病院を有し、タイ最大のメディカルグループである 上記のSamitivejグループと合併し、グループネットワークを更に拡大 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 400 病床 医者数: 1,050名 	<ul style="list-style-type: none"> 年間約20万人の外国人患者を受け入れている 外国人患者は160カ国からのメディカルツーリストおよび駐在員に構成される
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> 1994年設立 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 508 病床 年間患者数: 約30万人 医者数: 約300名 	<ul style="list-style-type: none"> 年間患者数の約20%が外国人患者である 外国人患者の構成は40ヶ国からのメディカルツーリストおよび駐在員である

出所) 各種公開資料および医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

②各医療機関の主要ターゲット国

主要病院は、主に地理的に近い新興国、先進医療への需要も支払い能力も高い中近東諸国、および保険外医療が高額な欧米諸国をターゲットとしている。

図表・101 主要ターゲット国および選定理由

病院	主要ターゲット国	選定理由
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 中近東 	<ul style="list-style-type: none"> メディカルツーリズムの需要が高い
	<ul style="list-style-type: none"> アジア周辺国(ミャンマー、ネパール、カンボジア) 	<ul style="list-style-type: none"> 自国の医療環境が整備されていない
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> アジア・アフリカ新興国(ミャンマー、カンボジア、バングラディッシュ、エチオピアなど) 	<ul style="list-style-type: none"> 自国の医療環境が整備されておらず、富裕層は海外の優れた医療技術に対する需要が高い 政情不安定の国では、欧米ビザの取得が困難なため、タイはビザ取得の簡単さにおいても良い行き先である
	<ul style="list-style-type: none"> 中近東(UAE、カタール、クウェート、バーレーンなど) 	<ul style="list-style-type: none"> 自国の医療技術が劣っているわけではないが、富裕層はよい高いサービス水準やホスピタリティを求めている
	<ul style="list-style-type: none"> 欧米(アメリカ、フランス、オーストラリア、カナダ) 	<ul style="list-style-type: none"> 自国の保険がカバーできない治療に関しては、タイの治療費用が本国に比べ、格段に安い
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> 中近東(UAEおよびその他のアラブ諸国) 	<ul style="list-style-type: none"> 本国より優れた医療技術およびサービスを求める患者が多い
	<ul style="list-style-type: none"> アジア・アフリカ新興国(ミャンマー、カンボジア、エチオピア、中国、ロシア、モンゴルなど) 	<ul style="list-style-type: none"> 自国の医療環境が整備されておらず、医療保険制度も充分ではないため、富裕層は海外の優れた医療技術に対する需要が高い 政情不安定の国では、欧米ビザの取得が困難なため、タイはビザ取得の簡単さにおいても良い行き先である モンゴルに関しては、富裕層による医療需要が高まっており、かつロシア語が話せる患者が多いため、既存のロシア語環境で受入が可能なので、追加の言語対応投資を要しない
	<ul style="list-style-type: none"> 欧米(アメリカ、オーストラリア) 	<ul style="list-style-type: none"> 自国の保険がカバーできない治療に関しては、タイの治療費用が本国に比べ、格段に安い

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

③医療機関によるマーケティング活動

特徴的なのは政府のプロモーション活動に参加せず、独自のマーケティング戦略に基づいた活動を実施している点である。

各医療機関は、他言語対応したホームページの運営や広告掲載、インバウンド対象国の現地における展示会・セミナーの開催、現地政府との関係作りなどの活動を通じて、外国人患者を誘致している。

図表・102 主要医療機関におけるマーケティング活動

病院	マーケティング訴求ポイント	マーケティング活動内容
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 中近東: 医療技術の高さ。特に需要の高い整形外科を重点的にプロモーションしている。 アジア周辺国: 医療技術の高さ 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語のホームページを運営 新聞や雑誌での広告掲載 テレビやラジオでのメディカル番組出演 フェイスブックなどのソーシャルネットワークにおける宣伝(病院の直接患者とのコミュニケーションを強化する方針に基づき、最近はSNSの活用を重視している。) 海外政府との関係構築 海外におけるセミナーや展示会の開催
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> アジア・アフリカ新興国: 高い医療技術 中近東: 行き届いたサービス、ホスピタリティ 欧米: 価格競争力 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語のホームページ運営 雑誌などへの広告掲載。(広告掲載には消極的である。潜在的患者の心を掴むには、自ら出向いて、面と向かったコミュニケーションのほうが効果的。) 現地におけるセミナーや展示会の開催。(タイ政府主催の展示会への参加は少ない。病院個別に訴求内容を決定し、集客したいから。) 大使館、業界団体との関係構築 現地の医療機関・医者との関係構築
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> 中近東: 優れた医療技術(特に骨治療の技術)、行き届くサービス アジア・アフリカ新興国: 高い医療技術 欧米: 価格競争力 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語のホームページ運営 現地におけるセミナーや展示会の開催。(タイ政府主催の展示会への参加は少ない。病院個別に訴求内容を決定し、集客したいから。) 現地の政府、医療機関および医者との関係構築 大使館、業界団体との関係構築 国の需要によって、診療パッケージやディスカウントの提供

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

④海外とのネットワーク

Bangkok 病院と Vejthani 病院では、数多くの海外拠点を設置したり、海外のエージェントと契約したりすることで、海外におけるマーケティングを強化している。

また、海外の医療機関や医師個人とのネットワーク構築についてはいずれの病院においても積極的である。患者誘致のみならず、医療技術や人的交流の活性化も目的としている。

図表・103 海外拠点構築の実態

病院	拠点設置国	提供サービス
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 海外拠点は無いが、ミャンマーとベトナムには契約エージェントがいる 	<ul style="list-style-type: none"> 現地の患者に、Samitivej Sukhumvitを紹介・仲介
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> 現地の契約エージェントを含め、合計56カ国でオフィスを設置している ✓ アジア周辺国では、バングラデシュ、ミャンマー、ブータン、ベトナム ✓ カンボジアでは、オフィスを設置していたが、現在はオフィスから病院に切り替え、2つの病院を運営 	<ul style="list-style-type: none"> 現地の患者をBangkok病院の医者への紹介、診療のアレンジおよび医療記録の送付 タイの訪問ビザ取得サポート、フライト予約 帰国後、本国におけるフォローアップのサポート
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> 契約エージェント含む海外拠点は、韓国、カタール、オマーン、ミャンマー、エチオピア、バングラディッシュ、ネパール、オーストラリア、ニュージーランドにある 	<ul style="list-style-type: none"> 現地における広告、宣伝および顧客サービス 現地におけるセミナー・イベントの開催 現地の保険会社との協力

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

図表・104 海外医療機関とのネットワーク

病院	ネットワーク構築現況	ネットワーク活用
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 日本での提携先病院はNTT東日本病院、聖路加病院、札幌医大病院、近森病院および北斗病院 	<ul style="list-style-type: none"> 海外病院と戦略的に連携 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療者の人的交流を活性化 ✓ 海外要員向け対象の研修プログラムを強化
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> 160ヶ国ほどの患者を受入れており、タイにおける受診前および受診後のサポート体制を築くため、それらの国の病院、クリニックもしくは医師個人とネットワークを構築している。 	<ul style="list-style-type: none"> 海外マーケティング戦略 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療技術の伝授および広報 ✓ 現地患者の紹介・仲介 外国人患者のタイにおける診療前・診療後のサポート
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> マレーシアの大手医療グループKPJが当病院の20%強の株式を取得。 海外進出・拡大する際、現地のエージェントおよび医療機関・医師とパートナーシップを提携することが多い。 中国では、現地のエージェントや医療機関などと月に平均3件から5件のパートナーシップを締結している。 	<ul style="list-style-type: none"> 海外マーケティング戦略 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療技術の伝授および広報 ✓ 現地患者の紹介・仲介 外国人患者のタイにおける診療前・診療後のサポート

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

⑤外国人患者受入体制の整備状況

各病院では、外国人患者を支援する専用カウンターやクリニックなどを設置している。ビザ発給に関する支援や空港への送迎、多国籍メニューの用意など、医療以外のサービスについても行き届いている。

図表・105 外国人向け施設およびサービスの提供現況

病院	院内表示	外国人患者受入施設	外国人患者向けサービス	外国人患者向けの食事
Samitivej Sukhumvit 病院	基本的にタイ語と英語表示。日本人専門の窓口・診療科では日本語も併記	<ul style="list-style-type: none"> タイ人と外国人患者の受付カウンターが分かれている 日本人相談窓口とミャンマー人対応カウンターを設置 日本人患者が多いため、病室ではウォッシュレットを設置 病室は全て個室 グループ内のサミティベートシーナカリン病院は中近東患者の受入れに充てられている。院内表示も病室の内装も食事もアラブ文化に対応している 	<ul style="list-style-type: none"> ビザ取得サポート 通訳 保険会社との調整 	<ul style="list-style-type: none"> 日本人患者が多いため、一般的な食事メニュー以外に、日本食メニューが用意されている
Bangkok 病院	共有スペースでは、基本的にタイ語と英語表示。国別クリニックでは、その国の言語を表示	<ul style="list-style-type: none"> 日本、中国、アラブ、ミャンマー、バングラディッシュの5つの国別クリニックを設けている。ロシアクリニックは開設準備中 1フロア24ベッドのInternational Wardがあり、タイ人も希望すれば利用できるが、現在の入院患者は日本人と欧米人が多い International Wardの他、アラブ人患者向けの病室が3つ、ミャンマー人とバングラディッシュ人患者向けの病室も設けられている 	<ul style="list-style-type: none"> タイに来る前の自国におけるアレンジメント 帰国後の自国におけるサポート、または自国医療機関のアレンジメント 空港送迎 通訳 セカンドオピニオンサポート 保険会社との調整 ビザ取得のサポート 宗教別お祈り施設の提供 その他サポート 	<ul style="list-style-type: none"> 院内には多国籍フードコートがあり、日本、アラブ、ウエストン、タイ、ミャンマー、イタリア、エチオピア、ベトナム、中国の食事が用意されている 入院患者にはいくつかのメニューの選択は提供されているが、フードコートからの出前も可能 ハラールなどの要求があれば、対応可能
Vejthani 病院	主にタイ語、英語およびアラブ語で表示	<ul style="list-style-type: none"> 院内にはInternational Counterが設置され、英語対応のスタッフが常時在席し、患者サポート全般を提供する カウンターには英語、ミャンマー語、カンボジア語、ロシア語のパンフレットを用意 アラブ人患者専用の病室は2フロア用意 International Loungeが設けられており、無料の飲食物が用意されている。 健康診断の待合室では、無料の飲食物が用意されているほか、無料のマッサージサービスも提供 	<ul style="list-style-type: none"> タイに来る前の自国におけるアレンジメント 帰国後の自国におけるサポート、または自国医療機関のアレンジメント 空港送迎やツアー・フライト・ホテルの予約 通訳 保険会社との調整 ビザ取得のサポート 	<ul style="list-style-type: none"> インターナショナル料理、ハラール料理、アラブ料理、レバノン料理や日本料理など、様々な食事メニューが用意されている

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

外国語への対応については、各病院で外国人患者受入れを専門とするサービス組織を設けている。各ターゲット市場に対応した通訳兼各種サービスを担当するコーディネータを配置し、言語・習慣面についてもサポートしている。

各病院では、外国人患者の言語問題を解消するために、通訳を活用する以外には、外国語能力の高い医者・看護師も積極的に採用・育成している。

図表・106 各病院における外国語対応状況

病院	外国人患者受入組織	対応言語およびコーディネータ(通訳兼患者サポート)人数
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 日本人相談窓口およびミャンマー人対応カウンター 	<ul style="list-style-type: none"> 日本語対応のコーディネータが20名、24時間体制で患者対応をしている 韓国語コーディネータが3名、英語コーディネータが2名勤務している。フランス人のシニアスタッフが1名在籍し、必要に応じて通訳も担当 病院内で対応できない言語について、グループ内で人員調達し、グループ内で調達できない場合は、外部の通訳を依頼する コーディネータ向けの語学に特化した研修はなく、OJTを通じて語学の上達を図る
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> International Marketing部門 ✓ 16名が在籍し、海外オフィスと連携しながら患者の受入れを支援 ✓ 16名の要員はアジア、中近東・アフリカ、欧米といった地域に分けられ、さらにそれぞれの担当国が決められる 	<ul style="list-style-type: none"> 院内には31ヶ国語に対応した、180名のフルタイム通訳が勤務している。通訳以外のサポート全般も担当するため、院内では通訳ではなくコーディネータと位置づけている 3月から6月までのハイシーズンで、院内対応ができない場合、通訳業務を外部に委託している 日本語対応のコーディネータは20名ほど在籍。日本人は4分の1ほどで、残りは日本語教育を受けたタイ人である コーディネータの通訳水準を保つため、極力通訳する言語のネイティブスピーカーを採用している。語学の研修はないが、採用してから6ヶ月にわたり、お客さんサービス全般の研修を病院主導で実施 コーディネータの年間研修時間はKPIに組み込まれ、年間80時間の研修参加は義務付けられている
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> 国際患者受入センター ✓ 4名体制で海外拠点と連携しながら、マーケティング活動および患者受入の窓口を務める ✓ 患者の受入が決まってから、カスタマーサービスチームが当患者のサポートを引き継ぐ 	<ul style="list-style-type: none"> 対応言語：アラブ語、日本語、英語などの21ヶ国語 合計100名弱のコーディネータが勤務しており、20%ほどがフルタイムで、残りは必要に応じたパートタイム勤務である 調達に関しては、できるだけ担当する国の出身者、かつその国において、医者・看護師・薬剤師などの医療関連経験を有する者を採用 育成に関しては、OJTとOff-JT両方の研修を定期的実施する。OJTでは、先輩コーディネータが後輩を指導し、Off-JTでは、医者による最新の医療技術・製品とその用語の説明がなされる Medical英語のテストが定期的実施され、一定点数をクリアすることを義務付けられている

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

図表・107 医療従事者の外国語対応状況

病院	医療スタッフの外国語対応状況
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 医師は全員英語対応可能。看護師も全員英語対応できるが、語学能力は医師ほど高くない。 日本語対応の医師は10名ほど在籍している。
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> 合計1,050名の医師のうち、約140-150名がアメリカの医師免許を取得しており、英語への対応が可能。 約140-150名の医師はヨーロッパの医師免許を取得しており、フランス語やドイツ語での対応が可能。 日本語対応医師は20名勤務しており、そのうち15名が日本の医師免許を取得している。 その他、アラブ人をはじめ、様々な国籍の医師が在籍している。 ロシア人医師の雇用も進めている。 医師のほか、語学スキルの高い看護師の採用にも積極的である。
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> 300名超の医師のうち、約8割が英語で対応が可能。医師の多くは海外で教育を受け、医師免許も取得している。 200名超の看護師のうち、約半数が英語対応可能。 医師は英語のテストに合格することが求められている。医師も看護師も英語以外の言語を習得することで、ボーナスなどのインセンティブが与えられる。

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

外国人患者の受入れにおいて重要となる紛争予防および処理、医療情報管理について、外国人患者と国内の患者の扱いに違いはない。ただし、価格に関しては、外国人患者向けの診療価格を国内の患者よりも高く設定する病院もある。

図表・108 各種書式/価格設定/紛争対応/医療情報管理の整備状況

病院	同意書/契約書書式	外国人患者向け価格設定	医療紛争予防および処理	外国人患者の医療情報管理
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 同意書はタイ人患者向けと外国人患者向けの区別がなく、タイ語ベースの同意書を英語と日本語に翻訳されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療価格は統一されている。外国人患者とタイ人患者の区別はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 紛争防止策として、入院前にデポジットを徴収している。金額は入院1日につき35,000バーツ、ICUは50,000バーツである。 紛争対応に関しては、スタッフに対処方法の研修を実施しているが、顧客対応は属人的な部分が多いため、手順の統一はできない。 クレームの内容は多岐に渡るが、多く見られるのは「待ち時間が長い」、「食事の品質が低い」、「院内の室温が低い」などがある。 	<ul style="list-style-type: none"> カルテは外国人患者とタイ人患者を一元管理している。 電子媒体と紙媒体の両方でカルテ管理をしている。
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> 同意書はタイ人患者向けと外国人患者向けの区別がなく、JCIのスタンダードを基にタイ語で作成し、英語・日本語・アラブ語・フランス語・ドイツ語などの言語に翻訳されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 入院費用はミャンマーやバングラディッシュ人患者向けの病室がやや低く設定されているケースを除き、国籍関係なく、病室のグレードにより料金設定されている。 診療費用はタイ在住の患者より10%増し。その理由は、外国人患者特有の様々なサービスを提供しているからである。 	<ul style="list-style-type: none"> 紛争防止策として、入院デポジットを患者より事前に徴収している。 紛争処理する際、病院の評判を落とさないため、裁判に発展させないことが原則。 院内ではQuality Centreを設置し、紛争処理にあたっている。紛争の性質によって8つグレードに分類し、それぞれのグレードに対応する手順が決めている。この部署と手順は国籍関係なく、全ての患者に適用する。 	<ul style="list-style-type: none"> カルテは全て電子化管理されている。 タイ人と外国人患者のカルテは一元管理されている。
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> 同意書はタイ人患者向けと外国人患者向けの区別がなく、タイ語ベースの同意書を英語などに翻訳されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療費用はタイ人の患者より、外国人患者には10%～20%増しの料金を設定している。その理由は、外国人患者に様々な付随するサービスを提供しているからである。 	<ul style="list-style-type: none"> 紛争防止策： <ul style="list-style-type: none"> 外国人患者に対しては、治療を行う前に費用の見積りを提示し、前払いをしてもらう。 タイでは、患者の病状が深刻な場合、支払い能力がなくても治療しなければならないという倫理規制があるため、診療代未払いのケースは発生しうる。特にアフリカ人は、タイに来る前に完全なメディカルレポートを提出せず、予定より大きな手術を要することもあるが、支払い能力が不十分であることも多い。 紛争処理： <ul style="list-style-type: none"> 患者がクレームできるオンラインシステムが用意されており、投稿されたクレームを毎日専属の人員がチェックし、分類する。 医療行為ではないクレームであれば、カスタマーサービスが処理するが、医療行為に関するクレームは院内の委員会が対応する。 複雑な紛争の場合、病院の弁護士が仲裁・和解などの措置に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> カルテは全て電子化管理されている。最近システムを導入し、データを移行したばかりである。 タイ人と外国人患者のカルテは一元管理されている。

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

⑥外国人患者受入実績

各病院において、中近東から来訪する患者が大きな割合を占めている。中近東の患者は生活習慣病、整形外科、ガン・心臓・骨の手術などの治療を受けることが多い。

図表・109 受入れている外国人患者の概要

病院	外国人患者数および国籍内訳	診療科目の特徴
Samitivej Sukhumvit 病院	<ul style="list-style-type: none"> 年間の受診患者数が12万で、そのうち60%がタイ人、20%が日本人、20%がイギリス人、オーストラリア人とその他の外国人である。 日本人患者の95%がタイの駐在員とその家族である。イギリス人とオーストラリア人患者もほとんどがタイの駐在員である。 外国人患者の10%がメディカルツーリズム患者であり、そのほとんどが中近東から来ている。 	<ul style="list-style-type: none"> 中近東: 整形外科
Bangkok 病院	<ul style="list-style-type: none"> 過去1年間のメディカルツーリズムによる患者の受入人数は約20万人で、全患者数の20%を占める。 受入の国別トップ10ヶ国は、ミャンマー、UAE、カタール、バングラディッシュ、エチオピア、カンボジア、アメリカ、クウェート、フランス、中国である。 過去1年間の日本人受入患者数は約3万人であり、タイおよびカンボジアなどの周辺国の駐在員とその家族がほとんどである。 	<ul style="list-style-type: none"> 中近東: 糖尿病、生活習慣病 アジア発展途上国: 心臓やガンなどの手術 欧米: 一般的に保険にカバーされない歯科、眼科や健康診断
Vejthani 病院	<ul style="list-style-type: none"> 年間約30万人の患者のうち、タイ人が8割、外国人が2割を占めている。(収入ベースでは、外国人はタイ人より大きな治療をすることが多いため、外国人患者による収入は半分を占める。) メディカルツーリズム患者は約40ヶ国から来ており、その主要地域および国籍は、中近東、アジア周辺国(ミャンマー、バングラディッシュ、カンボジア、ベトナム)、アフリカ(エチオピア、ソマリア、スーダン)、欧米(アメリカ、イギリス、オーストラリア、ニュージーランド)、日本、中国、インド、韓国 	<ul style="list-style-type: none"> 中近東: ガン、心臓や骨などの手術、生活習慣病 アジア周辺国、アフリカ: ガン、心臓や骨などの手術 欧米: 美容整形 日本(駐在員とその家族が中心): 美容(日本人駐在員の奥さんの間では、当院の美容治療技術が良いとの口コミにより、患者が増えている)、眼科、小児科 中国、インド、韓国: 不妊治療

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

2)シンガポール

シンガポール政府は、2003年から積極的に医療観光を推進。Ministry of Health (MOH) と、Ministry of Trade and Industry に所属する Singapore Tourism Board (STB)、Economic Development Board (EDB)、International Enterprise (IE) が相互連携しながら推進してきている。

以下に、シンガポールにおける政府、担当行政機関、医療機関それぞれの役割について整理を行う。

(1)政府による外国人誘致に係る支援政策

①シンガポール政府によるインバウンド支援の背景

シンガポール政府は、「アジア地域におけるメディカル・ハブとなること」を目標に、医療観光の経済効果の創出に向けて積極的に医療観光を推進してきた。2002年には Economic Review Committee に Healthcare Services Working Group (HSWG)を設置した。HSWG は発展可能性に対するレビューを行い、発展政策に対して提言する機能を有しているが、経済効果創出への有望性に鑑みて、「医療観光を発展すべき」と政府に提言したことがきっかけとなっている。

図表・110 シンガポール政府によるインバウンド支援の背景と目的

既存産業	<ul style="list-style-type: none"> Singapore Tourism Board (STB)の調査によると、2000年に15万人の外国人患者がシンガポールで診療を受けて、約S\$345百万を消費した 2000年時点の医療観光はGDPの約1%分を占めた 	<p>■経済波及効果の大きい産業</p> <p>–雇用創出の潜在力が大きく、高付加価値を創出することは期待される</p> <p>過去医療観光のパフォーマンス</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1991 (S\$, 百万)</th> <th>2000 (S\$, 百万)</th> <th>CAGR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>付加価値</td> <td>S\$681</td> <td>S\$1,566</td> <td>+9.7%</td> </tr> <tr> <td>雇用</td> <td>13,386</td> <td>26,163</td> <td>+7.7%</td> </tr> <tr> <td>GDPへの貢献</td> <td>0.85%</td> <td>0.93%</td> <td>n.a.</td> </tr> </tbody> </table>		1991 (S\$, 百万)	2000 (S\$, 百万)	CAGR	付加価値	S\$681	S\$1,566	+9.7%	雇用	13,386	26,163	+7.7%	GDPへの貢献	0.85%	0.93%	n.a.
	1991 (S\$, 百万)		2000 (S\$, 百万)	CAGR														
付加価値	S\$681		S\$1,566	+9.7%														
雇用	13,386		26,163	+7.7%														
GDPへの貢献	0.85%	0.93%	n.a.															
市場成長性が高い	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスケアのニーズは人口規模、生活支出、購買力に影響を受ける。アジア経済の成長とともに、今後ヘルスケアサービスの成長性にはかなりの期待が持たれる 																	
経済効果が大きい	<ul style="list-style-type: none"> 2012年時点の外国人患者と同伴者によるシンガポールでの支出総額はS\$30億にも及ぶものと期待できる ヘルスケアサービス産業の成長に伴う波及効果は、バイオメディカルサイエンス分野の発展と拡大にも寄与する 																	
域内の医療指標	<ul style="list-style-type: none"> シンガポールは、東南アジア域内で最も先進的な技術を持ち、域内における医療指標となっている 特に心臓科、腫瘍科、泌尿科、産科等の分野における医療技術が高く、外国人患者の人数も多かった 																	

出所) HSWG 資料を基にNRI-APAC作成

ヘルスケア分野はEDBが推進する18の重点産業の1つとして重視されている。EDBはヘルスケア産業の発展に向けた環境整備を行い、STBが観光産業の一部として外国人患者誘致を担当している。STBは、2005年に「Tourism 2015」というブループリントを提示。その中でヘルスケア分野を観光サービスの一部として発展することを記述している。

図表・111 医療観光産業の位置付け



出所) Economic Development Board、Singapore Tourism Board の公開資料を基に NRI-APAC 作成

②ターゲット国

歴史的にも東南アジアからの受入れが多かったため、当該地域は主要ターゲットとされているが、市場規模に鑑みて中東や中国もターゲット国として捉えている。それらの国々に対しては、医療技術の高さをシンガポールの最大の強みとしてPRしている。

図表・112 主要ターゲット国の選定と自国の強み

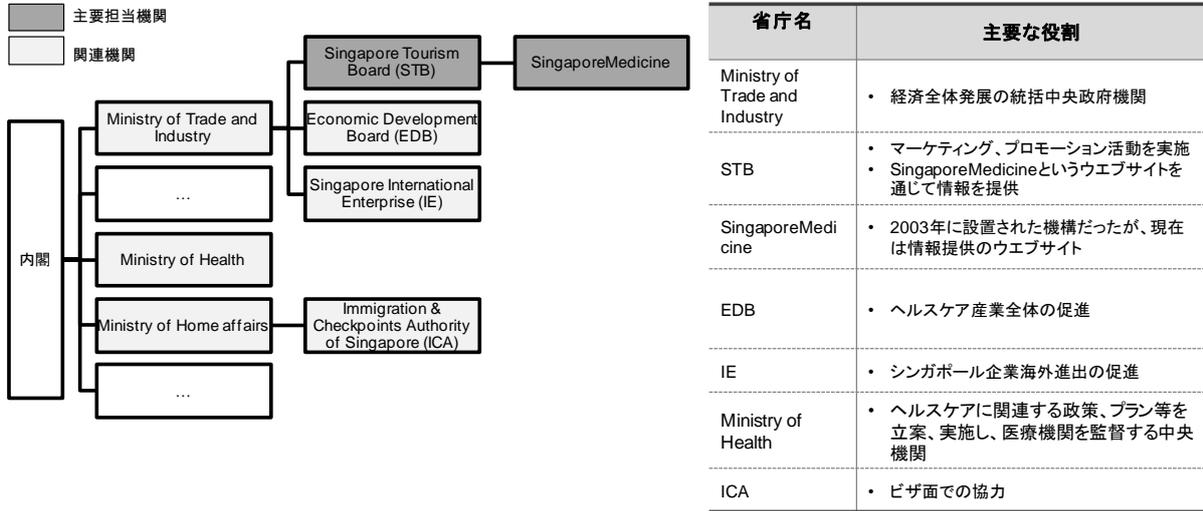
ターゲット国	選定理由	自国の強み（なぜ患者がシンガポールを選ぶか）
東南アジア	<ul style="list-style-type: none"> 医療設備不足 -シンガポールは東南アジア域内で最も先進的な医療設備や医療技術を持っているため、元々、東南アジア地域からの患者が多かった 	<p>賞賛と認証</p> <ul style="list-style-type: none"> 数多くの機関による賞賛 -2000年以降、WHOを含めて数多くの国際機構が医療技術や医療システムの高さを評価 国際認証機関からの認証 -13病院がJCIから認証 -11病院がISO認証を取得
中東	<ul style="list-style-type: none"> 患者数の急増と現地医療設備の不足 -9.11以降、中東からの患者数が急増 -中東地域の医療専門家と医療設備が不足 -政府は自国民の海外診療費を負担するため、中東政府と良い関係を維持すると、患者誘致はしやすい 	<p>先進的な医療技術</p> <ul style="list-style-type: none"> 数多くの“アジア初”の技術導入 -2012年、アジアで初のTranscatheter aortic valve replacementが行われた -2008年、がん治療の“total peritonectomy”方法をアジアで最初に導入 世界一の症例数 -DSAEK (transplant of the inner endothelial layer of cornea) 手術数は、アジアやヨーロッパ諸国のどの国よりも多かった
中国	<ul style="list-style-type: none"> 市場規模が大きい -中国は人口が多い -中華圏のため、文化や言語的な障壁が少ない 	<p>患者満足度が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> シンガポールで診療を受けた多くの患者におけるシンガポールの医療機関の技術とサービスに対する満足度は高かった
欧米	<ul style="list-style-type: none"> 欧米の医療コストは高い -シンガポールは先進国だが、欧米諸国に比べると医療コストが比較的安い 	

出所) Singapore Medicine のHP、関係者インタビュー、公開記事を基に NRI-APAC 作成

③政策支援の枠組み

Singapore Medicine は、MOH 管轄の下で STB、EDB、IE が共同で支援するという前提で設置されたが、実際は STB が所管することとなった。現在は単なる情報提供の Web サイトとなっている。

図表・113 医療観光関連分野における主要行政機関と役割分担



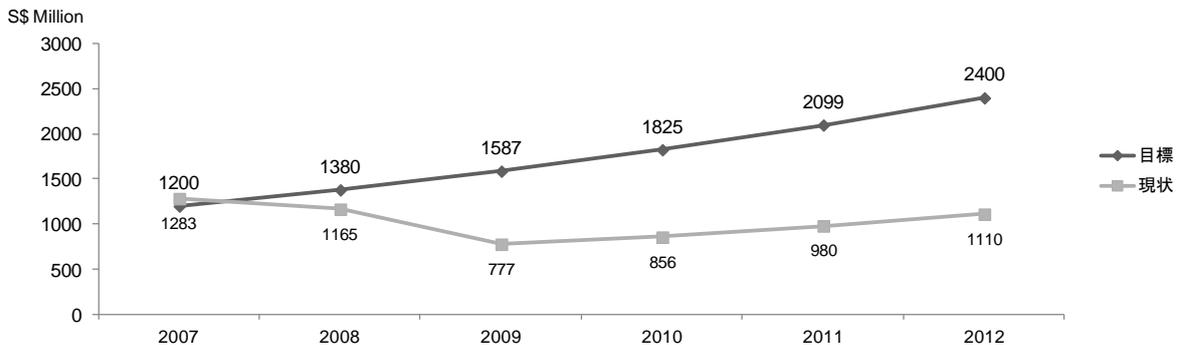
出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

④政策のゴール

2002年に「2012年までに100万人の外国人患者に誘致する」という目標を設定したが、外国人患者の受入数の統計は取られていない。また、2002年に、「2012年時点における来訪外国人患者数が年間100万人、シンガポールにおける医療関連支出がS\$24億まで増加する」という目標が掲げられたが、その後新たな目標は公開されていない。

2012年時点における外国人患者の医療支出目標であるS\$24億は、現時点において、その半分程度にとどまる。2008年のリーマン・ショックを受けて、シンガポールにおいても2009年の外国人患者の医療関連支出は大幅に減少した。その後、徐々に回復したが、2012年における外国人患者の医療関連支出はS\$11億にとどまった。

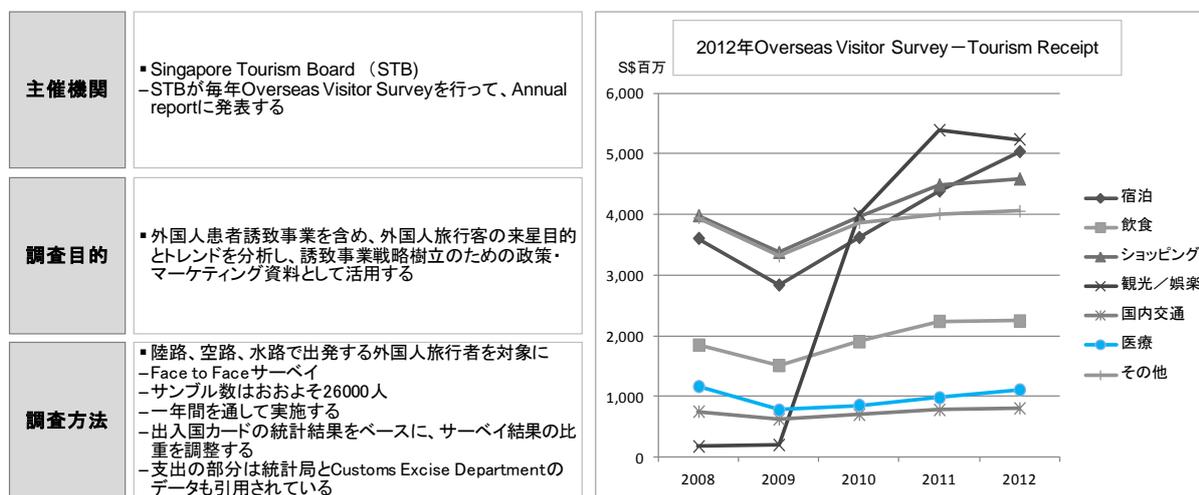
図表・114 外国人患者の医療関連支出



出所) HSWG、STB Annual Report のデータを基にNRI-APAC作成

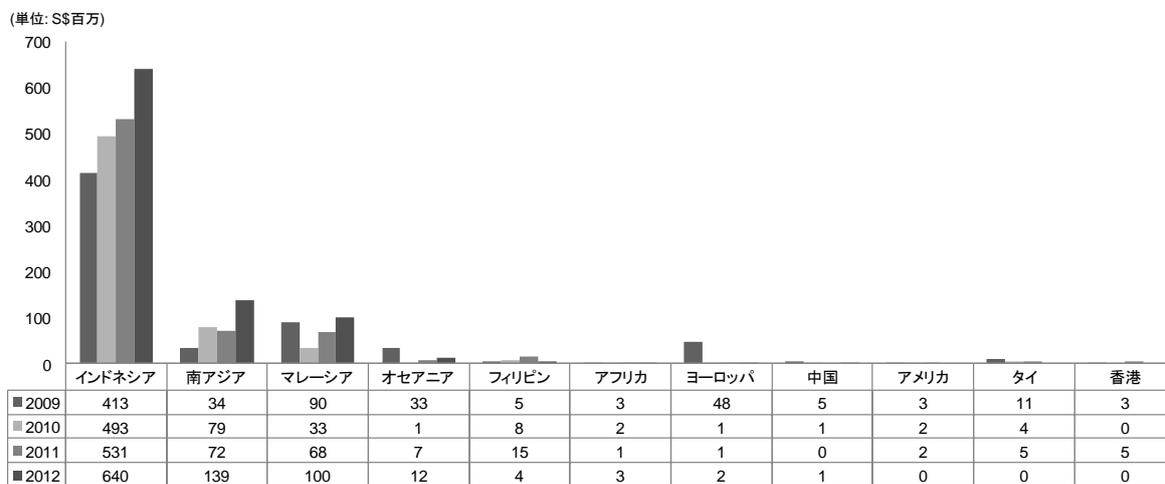
シンガポールは外国人旅行者に対して来訪実態を調査しており、調査項目には医療支出も含まれている。国籍別の医療支出については、インドネシアが圧倒的に高い。次いで、マレーシアだが、南アジアからの旅行者も増えている。

図表・115 外国人患者誘致実績の調査方法



出所) STB 統計資料を基にNRI-APAC 作成

図表・116 国別の医療支出



出所) STB 統計資料を基にNRI-APAC 作成

⑤具体的施策

2003年以降、医療広告に対する規制緩和とビザ制度の改正が行われた。HSWG 報告書 “Developing Singapore as the Healthcare Services Hub in Asia- Healthcare” の中で、シンガポールがメディカル・ハブを発展するためのマーケティング手法として、医療広告規制の緩和と外国人患者のための入国手続きの簡素化をすべきとの提言がなされており、医療広告規制の緩和とビザ制度の改正はそれを受けて行われたものである。

図表・117 広告規制緩和およびビザ制度改正

医療機関の広告	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療広告ガイドラインは、Private Hospitals and Medical Clinics (PHMC) Actに含まれている ▪ 2003年末に医療広告規制が緩和された <ul style="list-style-type: none"> - 新聞、医療刊行物、雑誌、電話帳、パンフレット、インターネットなどで広告することが許可された - サードパーティの宣伝、インタビュー、放送、Good Causes（正当原因）への貢献、メディカルワークショップ、セミナー、シンポジウム等も許可された
ビザ制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 国によってビザの要求条件は異なるが、主要な患者送出国である東南アジア諸国（ミャンマーを除き）にはビザを要求していない ▪ 診療目的で来訪した場合、一般ビザの延長が可能 <ul style="list-style-type: none"> - 一部の国を除き、外国人患者の89日間までのビザ延長はe-XTENDというオンラインサービスで申請することが可能 - オンラインで申請できない場合（制限のある国や89日間以上の延長が必要な場合）は、Checkpoint and Immigration AuthorityのVisitor Services Centre(VSC)へ申請することが可能

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

⑥施策推進上での課題

国民医療費へのインパクト、人材プールのアンバランス、臨床研究の不足などが医療観光推進上の問題点として挙げられている。医療機関やマスコミからは、MOHの役割、誘致の必要性、価格ガイドラインの未整備、全体の公平性等の問題が指摘されている。

図表・118 シンガポール政府における課題認識と問題認識

国民医療費へのインパクト	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 外国人患者の増加によってシンガポール国内向けの診療コストが上昇 <ul style="list-style-type: none"> - 医師誘発需要 (Supplier Induced Demand) の恐れがある - 国内患者の不適切な需要と病院/医師による不適切な供給を抑えるため、政府による適切なチェックシステムが必要
相違への認知	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 豪華な医療サービスの“デモンストレーション効果” <ul style="list-style-type: none"> - 外国人患者に提供するハイエンド医療サービスは、国民に対する“デモンストレーション”効果がある。国民が同様の医療サービスを期待する可能性があるため、公的医療サービスに対する不満が発生しやすい - 私立病院と公立病院との専門家の配分においてアンバランスが発生しやすい
優秀人材多様化政策に影響	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療分野への人材集中 <ul style="list-style-type: none"> - 総患者数が増えるに伴い、医師の需要が増えるため、優秀な人材が医療分野に集まる可能性がある。人材の医療分野への集中は、政府が進める多様な分野における人材確保を阻害する恐れがある
臨床研究の不足	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療教育、臨床研究等の臨床サービスが必要 <ul style="list-style-type: none"> - Mayo Clinic(米)の医師の11%がフルタイムで研究していることに比べ、シンガポールでは公立病院の医師の6.4%が週に6時間程度しか研究を行っていない。臨床研究に対するサポートが不足している

出所) HSWG 資料を基にNRI-APAC作成

(2)担当行政機関の外国人患者誘致支援活動

①マーケティング

マーケティング戦略はターゲット国の市場特性に応じて検討されている。東南アジアは患者に直接、中東は政府機関に対してアピールする。中国は国土が広いことから、ニーズの認識と現地医療機関との関係づくりが重要だと考えられている。

シンガポールの医療技術やサービスへの認知度を高めることを目的に、現地での展示会・ロードショーの開催/参加、海外のマスメディアをシンガポールに招待することで“シンガポール”ブランドをプロモーションしている。

図表・119 ターゲット国別のマーケティング活動

	東南アジア	中国	中東	欧米
現地医療市場の特性	<ul style="list-style-type: none"> 医療技術およびインフラ不在 富裕層や高級官僚は海外で治療を受けることが多い 	<ul style="list-style-type: none"> 人口数が多いが医療システムの未整備 富裕層は海外で治療を受けることがある 	<ul style="list-style-type: none"> 医療技術およびインフラ不在 政府が国民の海外診療費を負担する 	<ul style="list-style-type: none"> 高い医療技術 高い価格水準 長い待機時間
マーケティングのポイント	<ul style="list-style-type: none"> 先進技術や最先端設備を強調 	<ul style="list-style-type: none"> 親和的な交流事業 現地のニーズを理解 政府・現地医療機関向けの間接マーケティング 	<ul style="list-style-type: none"> 直接政府にマーケティングをする 同行者のニーズを考慮 	<ul style="list-style-type: none"> 安価な価格設定および高い医療水準の訴求
マーケティング手法	<ul style="list-style-type: none"> 展示会への参加 ロードショー 医師セミナーの開催 クレジットカード会社と協力 <ul style="list-style-type: none"> STBはVISAと協力してVISAを経由でインドネシアのVISAカード所有者にメディカルコンシアージュサービスを提供 	<ul style="list-style-type: none"> セルスミッションの派遣 	<ul style="list-style-type: none"> 展示会への参加 ロードショー 現地の役人をシンガポールに招待して、医療機関を見学させる 	<ul style="list-style-type: none"> 特に実施していない

出所) 関係者インタビュー、各公開資料を基にNRI-APAC作成

図表・120 マーケティング活動の内容

SingaporeMedicine情報ウェブサイトの提供	<ul style="list-style-type: none"> SingaporeMedicineという情報ウェブサイトのによるジェネラル情報の提供 - www.singaporemedicine.com.sgというウェブサイト各病院のInternational patient serviceの連絡先、外国人患者が来星する前に注意すべきことなどの情報を提供
展示会/ロードショー	<ul style="list-style-type: none"> 展示会、ロードショーに参加することによって、シンガポールの医療サービスを紹介 -2005年にSTBが日本愛知で行った“World Exposition”に参加。シンガポールパヴィオンを通じて、シンガポールをビジネス、レジャー・トラベル、投資、教育とヘルスケアサービスの行き先として紹介 -2005年にSingaporeMedicineは対象国患者がシンガポールヘルスケアに対する認識を高めさせるため、中東(ゾウアイ、アフダビ、バーレーン)とマレーシア(5都市)、インドネシア(6都市)、バングラデシュ(ダッカ)、パキスタン(カラチ)にロードショーを行った
慣れ親しむツアー	<ul style="list-style-type: none"> シンガポールの医療機関やサービスを認識させるツアー -2003年にSTBが中国、中近東、インドなどを含めて13カ国の国際メディアと、インドネシア、フィリピン、カンボジア、ミャンマーなどの医師をシンガポールに招いてシンガポールの状況を慣れ親しませる
出版物の発行	<ul style="list-style-type: none"> Patient Beyond Borders-Singapore Editionの発行 -Josef Woodman氏が2006年に医療観光主要提供国の状況を紹介する“Patient Beyond Borders”を発行した。この本は医療観光紹介の指標となった -SingaporeMedicineがJosef Woodmanを招き、“Patient Beyond Borders-Singapore Edition”を作成することとなった -この出版物はシンガポールを“World-Class Health Destination”として紹介 -この出版物はSingaporeMedicineのウェブサイト無料でダウンロードすることができる

出所) STB アニュアルレポート、関係者インタビュー、公開資料を基にNRI-APAC作成

②海外拠点の活用

STB では海外拠点を活用し、現地患者の誘致およびマーケティング活動を実施している。インドネシア等の患者送出が期待できる国には、医療観光専属の業務担当スタッフを置いている。

具体的には、北米、マレーシア、タイ/ミャンマー、ベトナム/カンボジア/ラオス、インドネシア、フィリピン、オーストラリア、イギリス、ドイツ、ロシア、中国（4ヶ所）、香港、台湾、日本、韓国、インド（4ヶ所）、UAE に拠点を設けており、各拠点において外国人患者誘致のための現地情報収集および提供、現地でのイベントの実施、外国人患者の問い合わせ窓口等を行っている。

③医療機関の組織化

シンガポールでは医療機関の業界団体は存在しない。公立病院は MOHH（Ministry of Health Holding）によって統括され、私立病院は各自の判断に基づいて行動している。MOHH の重要な役割は、異なるクラスター間の医療機関の協力を調整、促進することである。これにより、公立病院の全体的なパフォーマンスを高めるとともに、MOH のミッションや優先順位と一致させることを目的としている。

図表・121 公立病院の統括機関－Ministry of Health Holding



出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

シンガポール独自の認証制度はなく、JCI や ISO 等の認証制度が一般的である。なお、現在シンガポールで JCI 認証を受けている病院は 13 件となる。シンガポールの病院における JCI 認証の取得は、2004 年以降本格化した。現在、主要病院のほとんどは JCI 認証を持っている。

図表・122 シンガポールの病院における JCI 認証取得状況

病院／医療センター／クリニック	プログラム	初回認証日
National University Hospital	Academic Medical Center Hospital	2004/08/01
National Cancer Centre	Ambulatory	2010/09/25
National Skin Center	Ambulatory	2007/11/17
Singapore National Eye Centre (SNEC)	Ambulatory	2009/12/18
National Dental Centre	Ambulatory	2010/12/11
Alexandra Hospital	Hospital	2005/07/22
Changi General Hospital	Hospital	2005/06/11
Institute of Mental Health/Woodbridge Hospital	Hospital	2005/07/29
Johns Hopkins Singapore International Medical Centre	Hospital	2004/08/04
Khoo Teck Puat Hospital	Hospital	2011/08/27
KK Women's and Children's Hospital	Hospital	2005/12/09
National Heart Centre	Hospital	2005/10/27
Gleneagles Hospital	Hospital	2006/05/27
Mount Elizabeth Hospital	Hospital	2006/06/03
Parkway East Hospital (Was East Shore Hospital)	Hospital	2007/11/22
Raffles Hospital	Hospital	2008/12/13
Singapore General Hospital	Hospital	2005/07/16
Tan Tock Seng Hospital	Hospital	2005/08/06
National Healthcare Group Polyclinics (NHGP)	Primary Care	2012/09/01
SingHealth Polyclinics	Primary Care	2011/09/10

出所) JCI ホームページを基にNRI-APAC 作成

④専門人材の育成

政府としては、医療観光を促進することを目的とした育成政策や資格検定制度はない。医療コーディネータや医療通訳は医療機関で雇用されているが、病院側が通訳として雇う前提でも、カスタマーサービスやコーディネータ等の仕事をさせるのが一般的である。

⑤医療ビザ

シンガポールではいわゆる医療観光ビザは発行されていない。ただし、治療を原因とするビザの延長は89日間までは可能とされている。医療機関の外国人患者サービスセンターも代行申請することができるようになっている。そのため、観光ビザで入国して、状況に応じて機関延長を行うことが一般的となっている。

図表・123 国別のビザ発給状況（左）と延長手続きの概要（右）

入国ビザ要求概況 (順位は外国人旅行者トップ10)			医療のためのビザ延長	
#	国名	ビザ要求	条件	必要書類
1	インドネシア	不要	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 以下の条件を満たせばオンラインで申請可能 <ul style="list-style-type: none"> - この旅で延長の申請が初めて - 延長を含め入国してからの総滞在日は89日間以内 - 所持のビザの有効期限が2日間以上(祝・日を除く) - 一部の国に対してローカルスポンサーが必要、等 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 本人で提出 ▪ Trusted partners(医療機関等)から提出
2	中国	必要		
3	マレーシア	不要		
4	オーストラリア	不要		
5	インド	必要		
6	日本	不要		
7	フィリピン	不要		
8	UK	不要		
9	アメリカ	不要		
10	韓国	不要		
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ 延長を含めて入国してからの総滞在日は89日間以内の場合、オンラインで申請の手続きを完成 ▪ 89日間以上、もしくは上述の条件に合わない場合は、Visitor Services Centre (VSC)で書類提出可能 <ul style="list-style-type: none"> - Form 14 申請書、Form V75もしくは病院医師サイン入りの書類、パスポート、入国カード 	

出所) STB、ICA 資料を基にNRI-APAC 作成

⑥外国人患者の受入環境整備支援

A. 資金的支援

シンガポール政府は、医療機関の設備改善に対する資金的支援制度を設けている。医療機関が International Patient center を作ったり、病院内の表示を多言語対応にしたりする費用を支援している。

B. 医療広告規制の緩和

2002年の Healthcare Service Working Group (HSWG)の報告書において、シンガポールが地域のメディカルハブとして発展していくためには、医療機関の広告規制緩和が必要とする提言がなされている。これを受けて、2003年に医療広告のガイドラインが修正された。

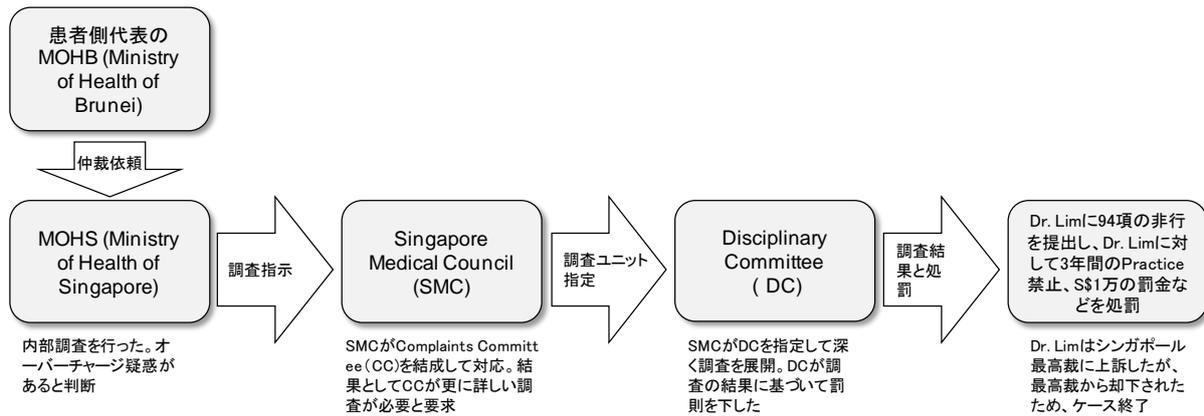
医療機関が新聞、医療刊行物、雑誌、電話帳、パンフレット、インターネットなどで広告することは許可されることとなったほか、サードパーティの宣伝、インタビュー、声明放送、メディカルワークショップ、セミナー、シンポジウム等も許可されることになった。

C. 紛争防止の予防策

政府としては、外国人患者の医療紛争を予防するマニュアル等は整備していないが、2007年ブルネイ皇室家族紛争の際の対応状況を参考として示す。

2007年1月～6月にブルネイ皇室の家族が、シンガポールの著名な医師から6ヶ月間のがん治療を受けた。その後、医師がS\$2400万の治療費請求書を High Commission of Brunei in Singapore に提出したが、同年7月に患者がなくなり、請求書の妥当性についての議論が始まった。

図表・124 2007年ブルネイ皇室家族紛争ケースにおける対応フロー



出所) 各種資料を基に NRI-APAC 作成

医療診療価格ガイドラインは競争法に違反すると判断され、2010年にシンガポールで診療価格ガイドラインが破棄されたこともあり、外国人向けの治療価格は国としては設定していない。ただし、治療価格の透明化を図ることを目的として、MOHのホームページで81種類の診療価格を開示している。MOHは主要な診療項目に対して、各病院から情報を収集してホームページで提供している。

なお、公立病院の場合は、シンガポール国民と永住者が補助を受けられるため、価格差があるが、私立病院の場合は特に差はなく、医師が自由に診療価格を設定することができる。

図表・125 外国人向けの診療価格ガイドの対象疾患

1. 貧血	19. デング熱および他のウイルス性疾患	34. 痔核手術	49. 股関節置換手術	66. 肺炎
2. 産前ケア	20. 糖尿病	35. 手、手首や指の手術	50. 子宮摘出術	67. 合併症を伴う肺炎
3. 虫垂炎手術	21. 合併症を伴う糖尿病	36. 頭部外傷	51. 腎臓と尿路(膀胱鏡検査)(日帰り)	68. 重篤な合併症を伴う肺炎
4. 喘息	22. 目眩	37. 頭痛、片頭痛	52. 腎臓と尿路感染症	69. 前立腺肥大
5. 合併症を伴う喘息	23. 癲癇	38. 心臓血管造影(宿泊)	53. 重篤な合併症を伴う腎臓・尿路感染症	70. 前立腺手術(TURP)
6. 腰痛	24. 鼻出血	39. 心臓血管造影(同日)	54. 腎不全	71. 皮膚感染症
7. 合併症を伴う腰痛	25. 網膜疾患に対するレーザー治療	40. 心臓血管形成術(冠動脈形成術)	55. 膝関節鏡視下手術	72. 重篤な合併症を伴う皮膚感染症
8. 乳房手術(生検)	26. 失神	41. 心臓発作	56. 膝関節置換術	73. 睡眠時無呼吸症候群
9. 気管支炎	27. 胆嚢摘出術(腹腔鏡)	42. 心臓発作に対する心臓血管形成術(PTCA)	57. 皮脂嚢胞、脂肪腫除去	74. 脳卒中
10. 手根管会報手術	28. 胃腸炎(下痢)	43. 心臓発作に対する心臓血管造影(冠動脈)	58. 肺がん	75. 合併症を伴う脳卒中
11. 白内障	29. 合併症を伴う胃腸炎(下痢)	44. 心不全	59. 合併症を伴う肺がん	76. 重篤な合併症を伴う脳卒中
12. 胸の痛み	30. 胃内視鏡検査(日帰り)	45. 合併症を伴う心不全	60. 月経障害	77. 甲状腺、下垂体疾患
13. 慢性閉塞性気道疾患	31. 胃内視鏡検査(一泊)	46. 血管造影を伴う心臓手術(冠動脈バイパス移植)	61. レーシック(両目)	78. 扁桃腺摘出、アデノイド除去
14. 割礼	32. 下部消化管スコープ(日帰り)および胃内視鏡検査	47. 血管造影のない心臓手術(冠動脈バイパス移植)	62. レーシック(片目)	79. 上気道感染症
15. 大腸内視鏡検査(日帰り)	33. 緑内障手術(片目、日帰り)	48. ヘルニア	63. 新生児(観察入院)	80. 尿路結石砕石術
16. 大腸内視鏡検査後フォローアップ(日帰り)			64. 光線両方と新生児	81. 砕石術を行わない尿路結石
17. 分娩(帝王切開)			65. 卵巣、子宮および関係組織除去	
18. 分娩(自然出産)				

出所) MOH ホームページを基に NRI-APAC 作成

図表・126 診療価格の公開情報—Anaemia（貧血）の例

Home , Costs and Financing , Hospital Bill Sizes , Anaemia

Anaemia

Admission for investigation (e.g. endoscopy, biopsy etc) and treatment of anaemia (low haemoglobin)

Show All Wards | Hide All Wards

LEGEND

- AH Alexandra Hospital
- CGH Changi General Hospital
- GEH Gleneagles Hospital
- KKH KK Women's and Children's Hospital
- KTPH Khoo Teck Puat Hospital
- MEH Mount Elizabeth Hospital
- NCC National Cancer Centre
- NUH National University Hospital
- SGH Singapore General Hospital
- TTSH Tan Tock Seng Hospital

▼ Ward A

Hospital	Volume ¹	Average Length Of Stay (days) ²	50th Percentile Bill Size (S) ³	90th Percentile Bill Size (S) ⁴
KKH	31	1.5	1,492	2,758
SGH	45	2.6	2,921	9,148

▼ Ward B1

Hospital	Volume ¹	Average Length Of Stay (days) ²	50th Percentile Bill Size (S) ³	90th Percentile Bill Size (S) ⁴
SGH	47	2.7	2,364	6,572

▼ Ward B2+

Hospital	Volume ¹	Average Length Of Stay (days) ²	50th Percentile Bill Size (S) ³	90th Percentile Bill Size (S) ⁴
KKH	52	1.6	643	1,059

シンガポールにおける病院“Ward”の定義とチャージ

病室タイプ	病室内容	SGH	NUH	MEH
Standard Ward Class C	9 ベッド	S\$35 ~	S\$41 (8 ベッド)	
Standard Ward Class B2	6 ベッド	S\$70 ~	S\$75	
Standard Ward Class B2+	5 ベッド	S\$140 ~		
Standard Ward Class B1	4 ベッド	S\$226.84 ~	S\$224.7	S\$260
Standard Ward Class A1	シングル	S\$396.97 ~	S\$470.8	S\$618

出所) MOH、各病院資料を基に NRI-APAC 作成

(3)医療機関の外国人誘致活動

①調査対象

シンガポールにおいて積極的に外国人患者を受入れている医療機関として、RafflesHospitalとSingapore General Hospitalを例に、実状を整理する。

Raffles Hospitalは私立病院であり、収益事業の一環として外国人患者を積極的に誘致している。Singapore General Hospitalは主要な公立病院であるため、外国人患者の誘致は表立ってできないが、実際には海外からの患者を多く引き受けている。

図表・127 主要医療機関の概要

病院	病院概要	病院規模	外国人患者誘致実績
Raffles Hospital	<ul style="list-style-type: none"> Raffles Medical Groupの中の主要病院。Raffles Medical Groupはシンガポール証券市場に上場している 	<ul style="list-style-type: none"> Raffles Hospital病床数: 380 病床(2012年) グループ全体診療患者数: 160万人(2012年) 売上高: S\$311.6百万(2012年) 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者の国数は100国以上、割合は全患者診療数の1/3を超えた
Singapore General Hospital (SGH)	<ul style="list-style-type: none"> 1821年に設立。現在Singapore Health Services (SingHealth)に属する シンガポール主要な公立病院で、世界3位のTeaching Hospital。シンガポール国立大学とDuke-NUS Graduate Medical School Singaporeの医学生はSGHでカリキュラムを受けることになっている アジア地域で火傷治療が有名 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 1,579病床(2012年) 外来診療患者数:694,067人(2012年) 入院患者数:76,061人(2012年) 救急室診療患者数:146,228人(2012年) 	<ul style="list-style-type: none"> 20年前からInternational Medical Service (IMS)が設置された 2012年にIMSが対応した外来外国人患者数が約2万人

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

②各医療機関の主要ターゲット国

主要医療機関は、地理的に近い国や、患者数が急増中もしくは増加が予想される国を主たるターゲット国として選定している。

図表・128 主要ターゲット国および選定理由

病院	主要ターゲット国	選定理由
Raffles Hospital	インドネシア	患者数は最も多かった。シンガポールとインドネシア地方都市を結ぶフライトが拡充されたため、いっそうの患者数の増加を狙いたい。
	ロシア	シンガポールにおいて、エネルギービジネスに従事するロシア人は多く、特に冬になると南国に来たがるため、ターゲットとしたい
	モンゴル	患者数は近年増加傾向にあるため、需要をいち早くキャッチしたい
SGH	インドネシア	患者数は最も多かった
	UAE	この数年間患者が増えていた
	ベトナム、バングラデシュ	この数年間患者が増えていた

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

③医療機関によるマーケティング活動

各医療機関では、多国語によるホームページの運営、ターゲット国現地の誘致機関と医療機関を対象とした説明会の開催などを通じて、自院の優れた医療技術および医療サービスをアピールしている。

シンガポールの国としての医療技術の高さは一般的に認識されているため、それ以外の要素を強調することで差別化を図ろうとしている。

図表・129 主要医療機関におけるマーケティング活動

病院	マーケティング訴求ポイント	マーケティング活動内容
Raffles Hospital	グループプラクティスモデル+ 多文化・多言語対応サービス <ul style="list-style-type: none"> 統一的、チームベースの医療ケアを提供 Center of ExcellenceとOne-stop center サービス アジア地域内のネットワーク 異文化に対するスペシャルケア 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語のホームページを運営 現地誘致機関および医療機関向けに説明会開催および博覧会に参加 カーベットの色まで特別に考慮を入れた中東患者のための専有病室の用意 現地患者と直接に触れ合う相談会を現地で開催 多国語のパンフレットの用意
SGH	先端医療機器+ 医療技術+ 医療サービス <ul style="list-style-type: none"> 先端医療機器の保有 重症患者の手術成果 International Medical Service チームのサポート 	<ul style="list-style-type: none"> 特に誘致活動はしていないが、International Medical Service 部署は設置され、海外の患者にサービスを提供している 外国医療機関との関係維持を通じて外国人患者を紹介してもらう。SHGからトレーニング、教育、協力、リサーチなどを提供している

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

④海外とのネットワーク

Raffles Hospital は各ターゲット国に拠点を設置し、シンガポールへの来訪が期待される現地の患者に対して、医療情報とシンガポールで診療を受けるためのアレンジサービスを紹介している。

公立病院である Singapore General Hospital は海外拠点の設置等を行っていない。

図表・130 海外拠点構築の実態

病院	拠点設置国	提供サービス	成果
Raffles Hospital	<ul style="list-style-type: none"> バングラデシュ カンボジア インドネシア ベトナム ロシア ミャンマー 	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供と問題回答 アポイントメントのアレンジメント 旅行書類とビザ申請 	<ul style="list-style-type: none"> OCBC Investment Research のレポートによると、これらの海外拠点は外国人患者を Raffles Hospital に紹介、トランスファする役割を果たすため、Raffles Medical Group の価値を高めることができる
SGH	<ul style="list-style-type: none"> なし 	<ul style="list-style-type: none"> なし 	<ul style="list-style-type: none"> なし

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

Raffles Hospital、Singapore General Hospital とともに、海外の主要医療機関との教育協力や、海外拠点の設置、海外業者との協力等で多様なネットワークを構築している。

図表・131 海外医療機関とのネットワーク構築

病院	ネットワーク構築現況	ネットワーク活用
Raffles Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raffles Medical Group海外医療機関の所有 - 香港にメディカルセンター3箇所、上海に300病床の病院を設置する予定 - インドネシアでRaffles Medika Indonesiaというマーケティング機能中心のオフィスもある 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ブランドネームの強化 - “シンガポール＝先進技術”というブランドイメージは海外で強化 - 共通的なサービスを各地提供できる - マーケティング機能の発揮
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 外国人患者誘致関連のRegional Representative officeの設置 - 2000年にジャカルタで初めてのRegional representative officeを設置した。現在海外でインドネシア、バングラデシュ、ロシア、ベトナム、カンボジア、ミャンマーに旅行会社や現地の病院とPatient Liaison Officeという名義で関係を構築している 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 外国人患者の誘致関連協力関係を構築 - 外国人患者の誘致および広報
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Japanese Clinicの活用 - Japanese Clinic医師の日本でのネットワークを活用して日本の医師と病院と関係構築が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 日本医師の紹介 - 必要に応じて患者が日本での治療のため、日本医師を紹介することが可能
SGH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ トレーニングプログラムの提供 - Singapore General Hospital Postgraduate Medical InstituteによるFellowship / Clinical Attachmentsというトレーニングプログラムの提供。期間は6ヶ月～12ヶ月 - 既に42カ国から約500名の医師がSGHで訓練を受けていた 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 海外病院との関係構築 - 医療技術の伝授および広報 - 現地で手術が難しい場合、シンガポールに移送
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SingHealthの海外メディカル業界の指定 - SGHが所属するSingHealthが海外でメディカルアソシエイトを指定して、外国人患者のローカルコンタクトポイントを提供している - 現在バングラデシュ、カンボジア、インド、インドネシア、モンゴル、ミャンマー、オマーン、パキスタン、ロシア、スリランカ、ベトナムなどでコンタクト先は設置 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 全般的なアレンジ - アポイントメントと紹介のアレンジ、 - 通訳の手配、 - シンガポールでの宿泊 - 一般情報提供

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

⑤外国人患者受入体制の整備状況

両病院だけでなく、大規模病院のほとんどで、外国人患者向けの International Patient Service が提供されている。具体的には、多言語対応できるスタッフを活用して、医療に関するサービスはもちろん、医療そのものとは関係のない観光ツアーの紹介サービス等に対応している

シンガポールは多民族国家であるため、表示は基本的に英語だが、中国語、バハサ語その他言語に対応していることも珍しくなく、多国語の病院案内や広報物を制作している。

図表・132 主要医療機関の外国人患者への対応体制

病院	担当組織	組織概要	国際部門の人員構成
Raffles Hospital	International Patients Center	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主な業務: 外国人患者診療に関連する周辺業務 - 紹介とアポイントメントのアレンジ - 入院と退院手続き - 通訳 - ビザ書類準備 - 患者の送迎 - 宿泊施設の案内 - 消費税のリファンド - コンシアージュサービス - 旅行プランと情報提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員総数: 6人(Japanese Clinicを含めず) - 半分シンガポリアン、半分インドネシア語ができるスタッフ - 英語が共通語で、それ以外に中国語と方言の対応も可能 - International Patients Centerに属していないが、多国語のできるスタッフも必要に応じて通訳として対応させる - 24時間対応
	Japanese Clinic	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主な業務: 日本人患者外来診療 - 日本パスポート所有者を対象に外来診療サービスを提供 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員総数 - 12名の日本人医師、4名の歯医師および複数の日本人看護師が勤務している
SGH	International Medical Service	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主な業務: 外国人患者診療に関連する周辺業務 - 医療質問の回答 - アポイントメントのアレンジ - 入院と退院手続き - ファーロアップ - 通訳 - イミグレーション情報 - 患者の送迎 - 宿泊施設の案内 - 医療器材の提供など 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員総数: 5~6人(医療陣および事務職員は英語対応可) - 医師1名が状況によってサポートするが、ほとんどの職員は医療関連バックグラウンドがない - オフィス時間以外でも、常に電話でオンコールするスタッフがいる - 英語、インドネシア語、中国語と方言はIMSで提供可能

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

図表・133 主要医療機関における異文化への対応状況

病院	院内設備およびサービス提供体制	外国人患者向けの食事
Raffles Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ■ 多国語パンフレットの提供 ■ 中東患者のため、4つの専用病室を用意 ■ Japanese Clinicは日本語で表示しており、日本語の「薬剤説明書」が提供される 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特に外国人患者向けの食事は開発していない ■ 食べ物の持ち込みが可能
SGH	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院の標示は基本的に英語だが、案内マシンと診療室などでは中国語、バハサ語、タミル語の標示もある 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特に外国人患者向けの食事は開発されていない。病院内で共通的に中国料理、イスラム向け、ベジタリアンなどの選択がある ■ 食べ物の持ち込みが可能

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

図表・134 主要医療機関における外国語対応状況

病院	スタッフ	病院施設およびサービス
Raffles Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ スタッフ全員は英語可能 ▪ 現在の対応可能言語は：英語、マレー語、日本語、インドネシア語、中国語、アラビア語、ロシア語、モンゴル語など ▪ もし特定の国からの患者数が増える見込みがある場合、その言葉ができるスタッフを雇うことも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 多国語ホームページ運営（英語/バハサ語/中国語/ロシア語/アラビア語/バングラデシュ語/韓国語/日本語/ミャンマー語/ベトナム語/バージョン） ▪ 院内標示は英語と中国語の併行表記 ▪ 多国語病院案内/広報/販促物の製作（英語/中国語/日本語/ロシア語/アラビア語）
SGH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ スタッフ全員は英語可能 ▪ 中国語、インドネシア語ができるスタッフが多い。それ以外にカンボジア語、アラビア語、ベトナム語のできるスタッフもいる 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 院内表示・案内の一部は中国語/マレー語/タミル語などを英語と併記 ▪ 多国語病院案内/販促物の製作

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

医療通訳は院内で雇用するケースが多いが、通訳以外の仕事（コーディネータの兼任）にも従事させることが一般的である。マイナー言語については、必要に応じてフリーランスの通訳士を活用することが多い。

図表・135 医療コーディネータ、医療通訳の活用実態・役割分担

病院	通訳士の活用現況	医療観光専門人材育成および調達方法
Raffles Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 基本的に病院内において外国語対応の医師・看護師および職員の中から、医療通訳の能力を有するものをプールしている。この部分のサービスは無料 ▪ 外部通訳も活用している。厳選した経験者しか患者に紹介しない。費用は患者が通訳に直接に支払う。通訳のレベルは病院内で他のネイティブより評価されることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 専門人材育成はOJT - 育成は基本的にOJT。通訳を目的に雇っても、コーディネータやカスタマーサービスをさせるのが一般的 - フリーランスの通訳士を活用することもしばしばある
SGH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 病院内スタッフの活用 - 公立病院のため、通訳を専属で雇うことはできない（メディカル・ツーリズム推進が目的ではない）。必要な場合、病院内のスタッフを活用 - 足りない場合、外部の通訳会社や通訳者を患者に紹介する。IMSは紹介だけするが、その交渉や支払いは患者と通訳者の間に行うこと - 通訳者の誤訳を予防するため、患者に通訳者に対する信頼度を確認する。また、通訳に対して、病院のポリシー（例えば患者と病室を議論しないこと、等）を事前に説明して強調しておく 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 専門人材育成はOJT - 育成は基本的にOJT。IMSの担当者もほとんど医療背景が無いため、外国人患者から問い合わせがあっても回答できない場合、病院内の医師と相談したり、チームで議論したりすることとなる - フリーランスの通訳士を活用することもしばしばある

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

同意書・契約書などの関連書式は、外国人患者向けのものは別途用意しておらず、自国の患者向けのものと同様である。その場合、情報管理も一元化されるというメリットもある。

図表・136 各種書式/価格設定/紛争対応/医療情報管理の整備状況

病院	同意書/契約書書式	外国人患者向け価格設定	医療紛争予防および処理	外国人患者の医療情報管理
Raffles Hospital	<ul style="list-style-type: none"> 基本的にシンガポール患者と同様な同意書を使用 但し、Raffles Japanese Clinicでは、日本の保険会社が提供する日本語の同意書が利用されている 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人向けの価格設定はしていない 	<ul style="list-style-type: none"> 紛争予防活動: 特になし 紛争処理: カスタマーサービスもしくは重要な場合はリーガルチームに任せる 	<ul style="list-style-type: none"> すべての患者は同じシステムで管理している
SGH	<ul style="list-style-type: none"> 基本的にシンガポール患者と同様な同意書を使用 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人向けの価格設定はしていない 	<ul style="list-style-type: none"> 紛争予防活動: 特になし 紛争処理: 一番の紛争は時間のアレンジメント。丁寧に対応して、無理な場合ははっきり無理を伝える 	<ul style="list-style-type: none"> すべての患者情報はHospital Information Management Systems (HIMS)より管理されている SingHealthグループ内では共通の番号は使われている

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

⑥外国人患者受入実績

外国人患者はインドネシア等のASEAN諸国からの来訪が最も多い。特に重症疾患の治療以外にも、整形治療等を目的に訪問する患者も多い。

図表・137 外国人患者の内訳

病院	外国人患者数	患者送出国の内訳	診療科目の特徴
Raffles Hospital	<p>グループ全体外国人患者数は年間160万人</p> <p>Japanese Clinicの患者も含め、外国人患者は全体の40%で、約64万人</p>	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者のトップ10国の順位はインドネシア、カンボジア、ロシア、オーストリア、マレーシア、ベトナム、ミャンマー、USA、日本、UK 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人のトップ5診療科目は整形外科、心臓科、産婦人科、一般外科、内科
SGH	<p>年間外国人患者数は約7万5千人(推定)</p> <p>IMSが扱う外国人患者数は約全体の35%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2012年にIMSが取り扱う外国人患者数(外来+入院)は約2万6千人。居住国はインドネシアの患者一番多く、約10000万人、次はUAEで約4300人、ベトナムは約2400人 	<ul style="list-style-type: none"> 重症患者が多い。特に火傷治療はアジア地域で有名。2002年バリ爆発事件の重症患者の多くはSGHに運ばれた

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

3)インド

インドは、民間の三大病院グループ（アポロ、フォルティス、マックス）が主導する形でインバウンド事業を推進してきたため、政府による支援政策は少ない。

以下に、インドにおける政府、担当行政機関、医療機関それぞれの役割について整理を行う。

(1)政府・担当行政機関による外国人誘致に係る支援政策

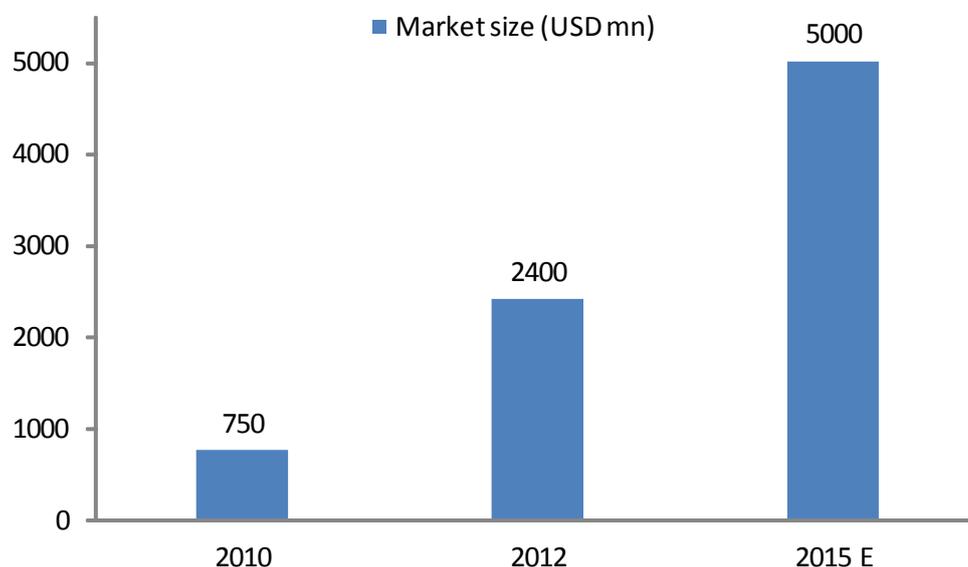
①背景

インドにおけるインバウンド事業は、低価格と治療可能な疾患領域の広さを武器に、先行するシンガポール・タイを追っている状況にある。広大な国土と大きな人口規模を背景に、2013年時点で3,000以上の医療機関が存在し、72万6千人の医師が医療活動に従事している。そして、2010年は、600,000人の外国人患者が健診・治療目的でインドを訪れている。

インドを訪れる患者の主たる出身国は、中東、南アジア地域協力連合（SAARC）加盟各国（バングラデシュ、パキスタン、スリランカ、ネパール、ブータン、モルディブ）およびアフリカ各国（インド工業連盟（CII）調べ）である。

なお、CIIの調査によれば、インドのインバウンド市場は2012年約24億円に成長。ただし、世界のインバウンドビジネスの2.4%のシェアにとどまっているが、2015年までに50億円規模までの成長が期待されている。

図表・138 インドにおけるインバウンド市場規模の推移



出所) CII 資料を基に、NRI インド作成

SAARC 各国や中東の患者が多い理由は、以下の通りである。

- ・医療インフラが整備途上であるため、インドの先進病院が有する医療インフラは魅力度が高い
- ・インドでの治療費は、欧米に比して 60%程度安い

- ・英語が話せ、欧米でスキル教育を受けた若い医師が多くいる

これらの外国人患者の大半は、チェンナイ、バンガロール、デリー、ムンバイにある下表の医療機関を受診すると言われている。ただし、これらの医療機関は、政府支援を受けて外国人患者の受入を拡大してきたわけではなく、自主的な活動を通じて、規模を拡大してきたものである。

図表・139 インドにおける主要インバウンド推進医療機関

都市	医療機関名	得意とする治療領域
デリー	Apollo	肝臓・腎臓・骨髄移植、不妊治療、肥満外科、パーミンガム・ヒップ・リサーフィング(臼蓋形成不全に対する治療術)
	Fortis	がん、小児科、心臓・腎臓・肺移植
	Medanta	心臓血管外科、がん、腎臓移植
	Artemis Health Institute	心臓血管外科、がん、整形外科、肥満外科
	Moolchand	肥満手術、がん、糖尿病、不妊治療、腎臓移植、膝・股関節の置換、脊髄治療
ムンバイ	Asian Heart Institute	心臓血管外科、冠動脈バイパス手術、心臓病、小児向け心臓手術、ダ・ヴィンチロボット手術
	Fortis	がん、心臓・腎臓・肺移植
	Shroff Eye	白内障、レーシック治療、小児向け手術、網膜・角膜・緑内障・斜視に関する手術
バンガロール	Apollo	心臓血管外科、神経科学、整形外科、がん、肝臓・腎臓・角膜・心臓移植
	Fortis	がん、心臓・腎臓・肺移植
	Narayan Hrudalaya	がん、透析、骨髄・腎臓・肝臓・心臓移植、小児外科、心臓血管外科
チェンナイ	Apollo	膝関節置換、心臓血管外科、パーミンガム・ヒップ・リサーフィング、骨髄移植、がん
	Sri Ramachandra Medical Centre	腎臓・心臓・角膜・肺移植、アイバンク



出所) 各種公開資料を基にNRI インド作成

②政府・担当行政機関による支援内容

前述の通り、インドでは民間医療機関の自主的な活動によりインバウンド事業が発展してきたため、政府による大々的な支援はなされていない。政府・担当行政機関が実施している支援としては、以下に挙げる3種類程度にとどまっている。

海外プロモーション

海外プロモーションの実施主体は、観光庁である。具体的な支援内容は、海外での展示会におけるインドブースの確保および医療関係者へのスペース提供とロードショーの実施である。

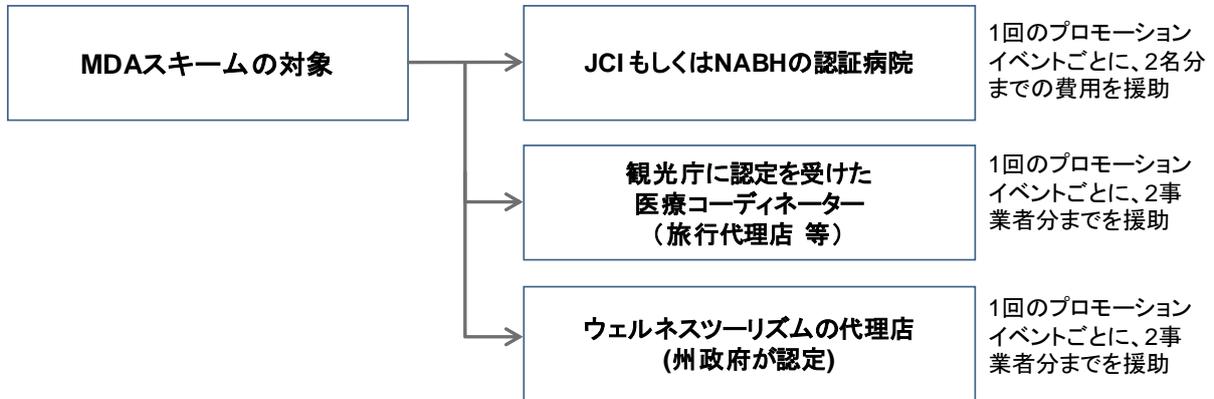
世界的な旅行博（ベルリンで介さされるITB等）では、インドの医療インフラを対外的に認知させるために専用の展示スペースを確保し、インドの医療関係者向けに提供している。また、観光庁は、米国、中国、日本等で年1回程度のロードショー（観光イベント）を開催し、その中でインバウンドに関しても広報を実施している。

MDA(Marketing Development Assistance)スキーム

このスキームは、JCIやNABH（National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare providers：インドにおける外国人患者受入医療機関向けの認証）といった認証を得ている医療

機関や旅行代理店等の医療コーディネータ向けの経済的な支援である。具体的な支援の内容は、海外等でのプロモーションイベントへの参加・出展費用の一部を政府が負担するというもので、対象者別の支援内容を整理すると、下図の通りとなる。

図表・140 MDAスキームの概要



出所) 各種公開資料を基にNRI インド作成

このスキームには、金額上限および用途について、細かい制限が存在する。具体的には、各イベントについて、かかった費用合計の75%か、20万インドルピー(33万円)のいずれか低い方までしかみとめられず、かつ、支援対象となる用途は、渡航費、イベント実施時の什器代、電気代、水道代等の実費、および年最大で3回分までの国際会議・展示会等の参加費用に限られる。このような規制の厳しさから、国内での利用実績は極めて限定的とのことである。

医療ビザ

医療ビザは、各国のインド領事館により発給される。インドにおける医療滞在ビザは、1年ごとに更新が必要な数次ビザで、年間3回まで医療目的の入国・滞在が許可される。ビザの期間延長は、適切な医療機関からの証明書があれば、最大1年間まで認められる。また、医療ビザの取得者に対しては、インド滞在中、最大2名の血族の帯同が許可される。

(2)医療機関の外国人誘致活動

インドでは、前述の通り、医療機関主導でインバウンド事業が推進されている。加えて、国内医療機関同士もそれほど組織化されておらず、主要医療機関が独自に医療機関グループを形成し、グループ内部で外国人患者の受入体制を充実させてきたという経緯がある。そこで本節では、アポロ病院グループ、フォルティス病院グループ、メダント病院グループの3つの病院グループへのインタビュー結果を取りまとめることとする。

①アポロ病院グループ

ターゲット国

アポロ病院グループのターゲット国は南アジア地域協力連合各国、中東、アフリカである。また、イラク、オマーン、UAEの保健省とは、患者受入契約を締結しており、これらの国からの患者については、各国政府が費用を負担形となっている。

加えて、イラク、オマーン、UAE、タンザニア、CIS 諸国等からは、医療者をトレーニーとして受け入れ、育成している。この活動を通じ、アポロ病院グループの親派を、ターゲット国内に創ることを企図している。

なお、2012 年度にはアメリカ、イギリス、日本からの患者受け入れはゼロである。

プロモーション活動

多言語対応した Web サイトを構築・運営するとともに、ターゲット国において、展示会、プレスカンファレンス、ロードショー等の各種イベントを独自開催している。イベントは、国際マーケティングチーム（専門の事務スタッフ+医師）が企画・実施している。

各国政府の依頼に応じ、現地に診断センターを開設し、治療が必要になった場合はインド国内の各院に送客する流れとなっている。ただし、現地政府の依頼を受けて、ダッカ（バングラデシュ）およびモーリシャス（アフリカ）には、フルサービス可能な病院を建設している。なお、プロモーション専用の海外事務所は設けていない

外国人患者の受入体制

グループ内の各院は JCI を取得しており、外国人患者受入専門部署を設けると共に、外国人患者フロアも用意している。また、食事・宗教上の戒律対応等の基本的なサポートも実施。なお、医療ビザの延長申請も、外国人患者受入専門部署にて代行している。

医療通訳は英語、中東言語（アフガニスタン語、アラビア語、ペルシャ語）については無償提供している。特殊言語はエージェントへの手配依頼のみで、支払いは患者からエージェントへの実費精算となっている。

②フォルティス病院グループ

ターゲット国

メインは南アジア地域協力連合各国、中東、アフリカで、イラク、オマーン、UAE、太平洋諸島各国（詳細不明）の保健省とは、患者受入契約を締結しており、これらの国からの患者については、各国政府が費用を負担する形にしている。また、南アジア地域協力連合各国、中東、アフリカの国内医療機関と提携関係を樹立し、医師の派遣・教育等を実施しているとのことである。

プロモーション活動

多言語対応した Web サイトを構築・運営。オンラインでの受診申し込みが可能となっている。加えて、プロモーション目的の国際センターを、ナイジェリア、ケニア、イラク、アフガニスタン、ウズベキスタンに設置し、インド本院の情報提供および簡易診断を実施している。

また、南アジア地域協力連合各国、中東、アフリカにおいて、年 2～3 回のプロモーションイベントを実施している。

外国人患者の受入体制

アポロ病院グループと同じく、グループ内の各院は JCI を取得しており、外国人患者受け入れ専門部署を設けると共に、外国人患者フロアも用意している。また、食事・宗教上の戒律対

応等の基本的なサポートは実施。なお、医療滞在ビザの延長申請も代行している。

医療通訳は英語、中東言語（アフガニスタン語、アラビア語、ペルシャ語、ロシア語）については無償提供している。特殊言語はエージェントへの手配依頼のみで、支払いは患者からエージェントへの実費精算となっている。

外部との連携では、外国人患者の同行者向けの宿泊施設確保のために、マリオット、パークプラザ等のホテルチェーンと提携している。

②メダンタ病院グループ

ターゲット国

中東の中でも特に湾岸地域、南アジア地域協力連合各国、アフリカ、デンマーク、カナダ、オーストラリアである。創業当時はイギリスからの受け入れも多かったが、近年、イギリスは海外での治療を制限するようになったため、今年度の受け入れは減少している。なお、中東、南アジア地域協力連合各国、アフリカ等の医療機関とは、医療交流プログラムを通じて相互交流を行っている。

プロモーション活動

プロモーション活動の主軸は過去の患者からの口コミで、プロモーション予算はそれほど計上していない。多言語対応した Web サイトを構築・運営し、頻繁に更新することで、患者候補からの関心を惹くことを狙っている。なお、インド国内にある各国大使館向けのプロモーション活動は実施している。

外国人患者の受入体制

前述の2病院グループと同じく、グループ内の各院が JCI を取得している。また、外国人患者受け入れ専門部署を設けると共に、外国人患者フロアも用意している。食事・宗教上の戒律対応等の基本的なサポートは実施しており、医療滞在ビザの延長申請も代行している。

4)マレーシア

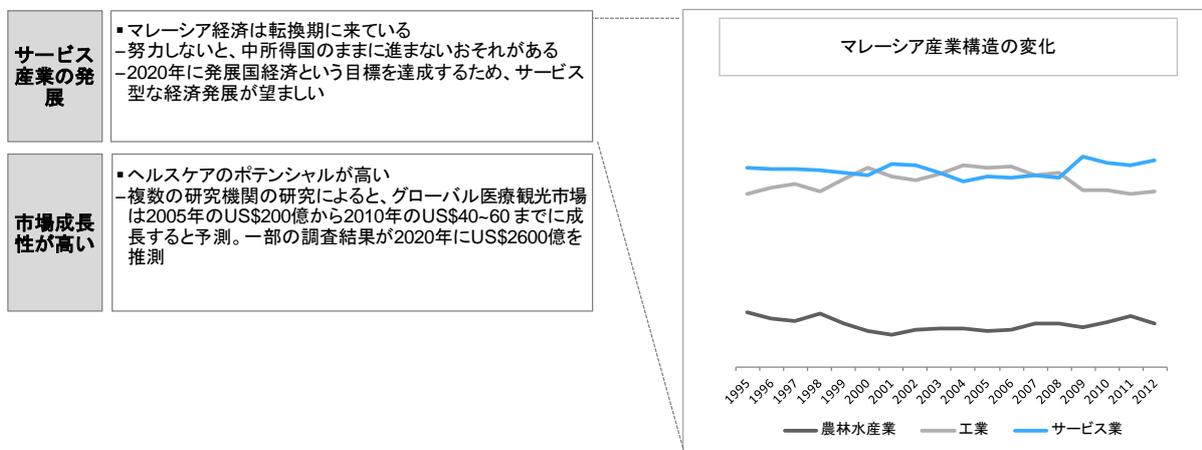
マレーシア政府は、2009年の Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC) 設立を皮切りに積極的に医療観光を推進し始めた。なお、MHTCは保健省の管轄下であり、医療観光に関するすべての促進活動を任されている。

(1)政府による外国人誘致に係る支援政策

①マレーシア政府によるインバウンド支援の背景

世界的な潮流とマレーシア国内の受入キャパシティに鑑みて、マレーシア政府は医療観光を経済成長をけん引する新しい分野として認識し、期待を寄せている。

図表・141 マレーシア政府によるインバウンド支援の背景と目的



出所) 首相スピーチを基にNRI-APAC作成

②ターゲット国

マレーシアは地理的にもASEANの中心的な位置にあり、東南アジアの新興国以外にも、中東、中国も主要なターゲット国として認識されている。また、価格の安さを強みとしていることから、誘致対象として想定する患者は、ハイエンドではなく、セカンドティアを目指している。

図表・142 ターゲット国とその選定理由

ターゲット国	選定理由
全体的	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ハイエンドではなく、ミドルレンジを狙う - ターゲット層はミドルレンジで、セカントティアグループ、負担できる金額で品質のある治療を受けたい患者
東南アジア	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 地理的に近い - アセアンからの旅行者が多い。シンガポールは一位で、インドネシア、タイ、ブルネイなども年間100万以上の旅行者がマレーシアを訪ねる
中東	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 文化の同質性 - 同じイスラム教で食事や文化の同質性が高い - マレーシアに来る旅行者が多い
中国	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 市場が大きい - 中国の人口数が多い - 中華圏のため、文化や言語的な障壁が少ない
欧米	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療価格が高い - 同じ診療に対して、マレーシアの価格は欧米の数分の一しかないため、値段的に競争力が高い

出所) MHTC 資料、公開記事を基に NRI-APAC 作成

③マレーシアの強み

マレーシアでは、競争力のある価格設定、多文化社会、世界レベルの医療水準を強みとして認識している。

図表・143 マレーシアの強み

競争力のある診療料金	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 負担できる価格 - 米国の数分の一、シンガポールの半分ぐらいの価格で医療サービスを提供 - タイより価格は安い
多文化かつ友好的な社会	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 多国語が可能 - マレー語はもちろん英語、中国語、広東語などが広範に使用されている - イスラム文化が中心で華人文化、インド文化が混在している ▪ Malaysia My Second Home (MM2H)プログラム - 2002年から2011年にかけてMM2Hプログラムは外国人退職者16000人をマレーシアに誘致。外国人に友好的な環境を提供できる
世界レベルの医療水準	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 認証制度の取得 - マレーシアの医療機関は積極的にMalaysian Society for Quality in Health (MSQH、マレーシアの医療機関認証制度)とJCI認証を取得 ▪ 最先端医療設備 - クアラルンプールで最先端の医療設備を導入する医療機関が多い。世界的なインフラを整備されている

出所) 公開情報、医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

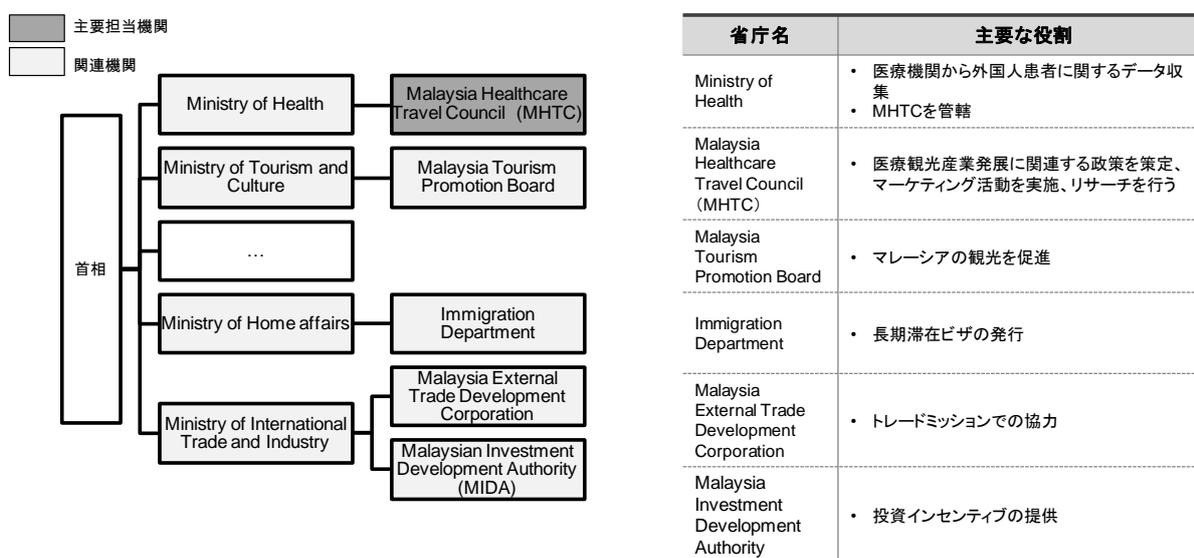
④政策支援の枠組み

タイとシンガポールに比べ、マレーシアは医療観光の後発国として、一層の努力が必要であることを認識しているため、全力で医療観光を促進する体制を整えた。

医療観光を推進することを目的として、2009年に Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC)を設立した。MHTCは各関連機関との提携調整、医療観光に関わる諸事の“One-Stop Center”という位置付けとされている。

MHTCは40名以上の専属スタッフを抱え、年間40件以上のイベントを開催している。空港ではコンシェルジュサービスとラウンジサービスも提供している等、タイやシンガポールと比較すると、組織体制が最も大きく、活動量も多い。

図表・144 医療観光関連主要行政機関の提携および役割



出所) 各種資料を基にNRI-APAC作成

⑤政策のゴール

ヘルスケア分野は重点産業として重視されている。特に、医療観光は NKEA (National Key Economic Area)のヘルスケア産業の発展に寄与するものとして明示されている。

第3次産業発展計画 (IMP3 ; Third Industrial Master Plan、2006~2020) においても、ヘルスケア分野は大いに注力すべき 8 つの非政府サービス分野の 1 つとして位置付けられている。

図表・145 マレーシアにおける医療観光産業の位置付け

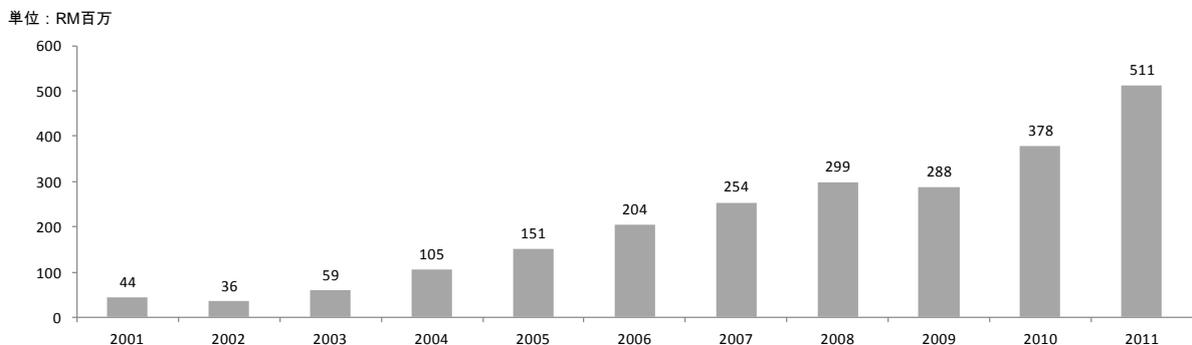
Third Industrial Master Plan (IMP3)		Economic Transformation Programme (ETP)	
目標	<ul style="list-style-type: none"> グローバル競争力 製造業とサービス業の変換と革新によってマレーシアの長期的なグローバル競争力を達成すること 	目標	<ul style="list-style-type: none"> 2020年に開発国に GNI Per Capita: US\$15,000 投資: US\$4440 億 雇用創出: 330万
対象産業	<ul style="list-style-type: none"> 重点ターゲット産業は12種類の製造業(農業ベースも含め)と8種類のNon-Governmentサービス業 製造業 <ul style="list-style-type: none"> エレクトロニクス、繊維、設備、金属、運輸設備、メディカルデバイス、石油科学、医薬、木材ベース、ゴムベース、パームオイルベース、食品加工の12製造業 Non-Government サービス業 <ul style="list-style-type: none"> ビジネスとプロフェッショナルサービス、建設、教育とトレーニング、ヘルスケアサービス、観光サービス、流通業、サービス業、ロジスティクス 	対象産業	<ul style="list-style-type: none"> 12つのNational Key Economic Area (NKEAs) オイル/ガス/エネルギー、パームオイルとゴム、金融サービス、観光、ビジネスサービス、エレクトロニクス、卸/小売、教育、ヘルスケア、通信コンテンツとインフラ、農業、グレーダー-KL/Klang Valley
		<ul style="list-style-type: none"> ヘルスケアの部分に医療観光が入っている。2つのフェーズで発展させる フェーズ1: マーケティング、クロスボーダーアライアンス、患者使用経験強化などの方向から患者数を増やすこと フェーズ2: インフラの強化と専門家(医者)キャパシティの増加などに対する投資によって、より利益のある入院ケアにシフトする 	

出所) IMP3、ETP 公開資料を基に NRI-APAC 作成

マレーシア政府は、医療観光が 2020 年までにマレーシア経済に大きく貢献する主要産業の 1 つとして成長させることを目指している。具体的には、2020 年までに GNI が RM4,294.4 百万に、雇用として 5,292 人分を創出すると期待している。実際、2011 年の外国人患者による医療支出は 2007 年の 2 倍になったことに対して、担当機関の Malaysia Healthcare Travel Council は高く評価している。

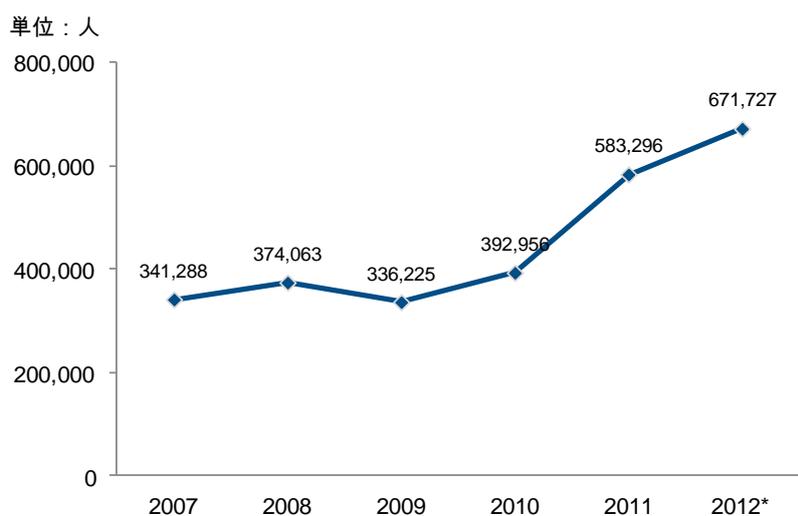
2012 年の外国人患者は 67 万人であった。送出国はインドネシアが 1 位で、インド、日本、イギリスと続いている。ただし、この統計値はマレーシアに居住している外国人もカウントされているため、医療を受けるためにマレーシアを訪問した外国人患者の実数は不明である。

図表・146 外国人患者による医療支出の推移



出所) MHTC 資料を基に NRI-APAC 作成

図表・147 外国人患者数の推移



出所) MHTC 資料を基に NRI-APAC 作成

マレーシア政府は医療機関に対して外国人患者数の提示を要求している。医療機関が提供した数字から外国人居住者を含めた外国人患者の全体状況を把握している。

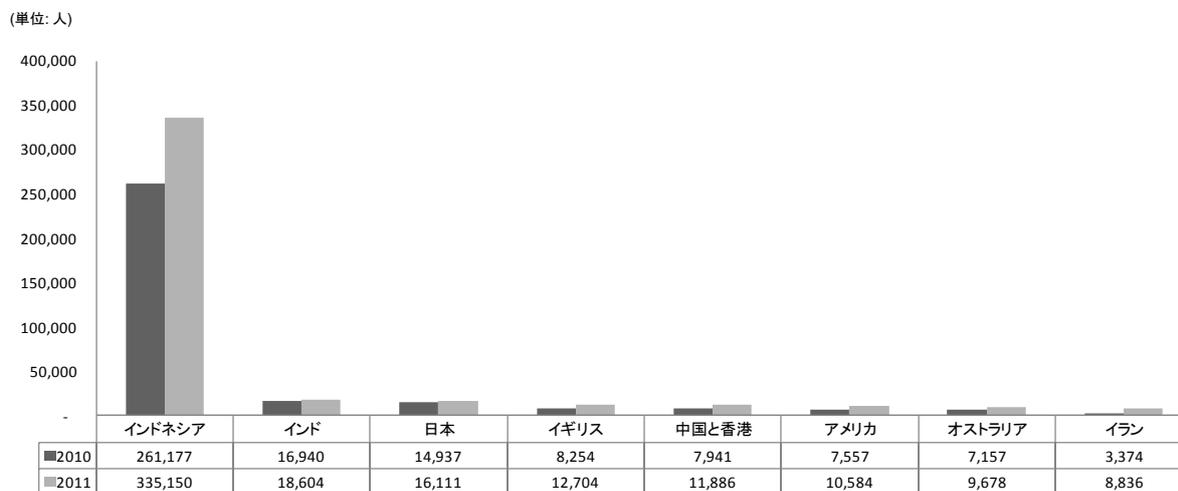
図表・148 外国人患者人数の統計方法

主催機関	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministry of Health (MOH) - 病院が MOH に外国人患者関連数字の提出義務がある ▪ Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC) - MHTC のメンバーになるため、MHTC に外国人患者数字を提出するというルールを守る必要がある
調査目的	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 外国人患者誘致事業を含め、外国人旅行者の来星目的とトレンドを分析し、誘致事業戦略樹立のための政策・マーケティング資料として活用する
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療機関よりデータの提供 - 人数、支出等の関連データを医療機関から入手 - 但し、これらのデータに外国人居住者か、外国人旅行者か、明確にしていない - 病院側では患者が記入した住所で判断できるかもしれないが、データとして MOH や MHTC にていきょうしていない

出所) MHTC 資料を基に NRI-APAC 作成

外国人患者を国籍別に見ると、インドネシア人が圧倒的に多いことがわかる。次いで、インドと日本となっている。

図表・149 外国人患者の主要送出国



出所) MHTC 資料を基に NRI-APAC 作成

⑥具体的施策

マレーシアでは、医療広告規制の緩和と投資面でのインセンティブ以外に、外国人患者のためのビザ制度の改正も行われている。

医療広告規制については、医療機関に対する許認可制度が取られているが、医療機関による多様な広告手段が認められている。また、投資に対する税金優遇というインセンティブも提供されている。

図表・150 タイ政府によるインバウンド支援の背景と目的

医療機関の広告	<ul style="list-style-type: none"> ■医療広告ガイドラインはPrivate Healthcare Facilities and Services Act 1998より規制 ■認可制で多様な広告手段が可能 <ul style="list-style-type: none"> - Medicine Advertisements Boardによる認可で一定の時間でテレビコマーシャル(3つ星以上のホテル向けのチャンネルのみ)、室外ディスプレイ(外国人が集まる場所)、空港での告示板等の広告手段が認められる 	ビザ制度改善	<ul style="list-style-type: none"> ■医療ビザという種類はない ■国によってビザ要求状況は違うが、主要患者送出国のインド、中国等は依然として入国ビザが必要 ■入国時のサポート <ul style="list-style-type: none"> - 医療機関から事前にイミグレーションに連絡すると、快速通関が可能 - 必要に応じて長期滞在が可能 - 同行者も同様に長期滞在の申請が可能 ■入国後の延長 <ul style="list-style-type: none"> - 医療機関のレターがあれば、ビザ延長が簡単に申請可能
投資税の割り当て金	<ul style="list-style-type: none"> ■MHTCのメンバー(医療観光促進する医療機関)に対してMIDA (Malaysia Investment Development Authority)が提供するインセンティブ <ul style="list-style-type: none"> - 会社が新しい私立病院、もしくは既存病院が医療観光促進のための設備拡大/近代化/更新を行う場合、投資税割り当て金 (Investment Tax Allowance、ITA)に相当する所得税免除の適用が可能 - このインセンティブの適用は2010年1月1日から2014年12月31日までにMIDAに申請を提出 		

出所) MHTC、MIDA、Immigration department、関係者インタビューを基に NRI-APAC 作成

⑦施策推進上での課題

医療機関やマスコミは、マレーシア社会に対するマイナスの影響、例えばヘルスケアシステムが2重化する、人材が偏る、公的医療の品質が悪化すること等に対して懸念点を指摘している。

図表・151 医療機関・マスコミによる課題認識

ヘルスケアの 2重構造	<ul style="list-style-type: none">▪ ヘルスケアシステムの2重化- 外国人患者が増えれば増えるほど、外国人向けのハイエンドヘルスケアシステムと国内国民向けの一般医療サービスが2重構造化になる恐れがある
人材の偏り	<ul style="list-style-type: none">▪ 人材が私立病院へ集中- 私立病院がより良い給料を提供するため、医者人材が私立分野に集中する可能性がある
公立医療機関への 影響	<ul style="list-style-type: none">▪ 公立医療機関の質の悪化- リソースが私的の分野に投入しすぎると、公的の分野の医療品質が悪化し、特に貧困者に大きなマイナス影響をもたらす- リソースを公的医療機関への再配分が必要

出所) 各種資料を基に NRI-APAC 作成

(2)担当行政機関の外国人患者誘致支援活動

①マーケティング

ターゲット国の市場特性に応じたマーケティング戦略が練られている。東南アジアに対しては、先進技術とシンガポールよりも安い価格が訴求ポイントとなっている。また、中国に対しては、言葉の障壁がないことと医師の質が高いことを訴求している。

図表・152 ターゲット国別のマーケティング活動

		東南アジア	中国	中東	欧米
外国人 患者誘致	現地 医療市場の 特性	<ul style="list-style-type: none"> 医療技術及びインフラの不在 富裕層や高級官僚は海外で治療を受けることがよくある 	<ul style="list-style-type: none"> 人口数が多いが医療システムの未整備 富裕層が増加している 	<ul style="list-style-type: none"> 医療技術及びインフラの不在 富裕層が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 高い医療技術 高い価格水準 長い待機時間
	マーケティング のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 先進な技術 負担できる価格(シンガポールより安い) 	<ul style="list-style-type: none"> 言葉の障壁がない 医者への質が高い 先進な設備 	<ul style="list-style-type: none"> 文化／習慣に近い 先進な技術 	<ul style="list-style-type: none"> 安価な価格設定及び高い医療水準の訴求
	マーケティング 手法	<ul style="list-style-type: none"> 展示会への参加 医者トーク開催 ローカルとの協力体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 展示会への参加 セミナー 	<ul style="list-style-type: none"> 展示会への参加 ロードショー 	<ul style="list-style-type: none"> 展示会への参加

出所) 各種資料、関係者インタビューを基にNRI-APAC作成

MHTC 主導による様々なマーケティング活動が行われている。Web サイトを通じた情報提供はもちろん、年間 30 件以上のイベントをターゲット諸国で開催している。また、それ以外にも、ホットラインや情報センターの設置によって外国人患者にアピールする機会を作っている。

Web サイトの提供

“<http://www.medicaltourism.com.my>” という Web サイトで各病院の紹介、外国人患者が来訪する前に注意すべきことなどの情報を提供している。英語、中国語、バハサ語、アラビア語、ベンガリー語（バングラデシュ語）での閲覧を可能としている。

展示会／ロードショー

2012 年に第 1 回 “The Malaysian International Healthcare Travel Exhibition” を開催。それ以外に、2012 年にマレーシア国内と海外にトータルで 47 つのプロモーション、マーケティング活動を行った。

ブランドキャンペーン

“Quality Care for Your Piece of Mind” というロゴやキャッチフレーズを雑誌 (Reader’s Digest) やテレビ (Discovery Channel) などでも宣伝している。

見学ツアー

海外のファシリテータや保険会社などをマレーシアに招待して、マレーシア医療機関の設備と技術を見学させるツアーを行っている。

ホットラインの設置

マレーシアで医療を受けたい外国人患者に包括的な情報提供を行うことを目的として、外部コールセンターを活用して、Care Line という電話問い合わせサービスを提供している。英語、インドネシア語、中国語による電話対応以外に、メールでの対応も可能である。

情報センターの設置

クアラルンプール国際空港の到着出口にコンシェルジェを設置し、病院のパンフレット、MHTC の出版物等を無料で提供している。1日 4~5 人の来訪がある。

出版物の発行

“Patient Beyond Borders-Malaysia Edition” において、マレーシアを “Affordable, World-Class Health Destination” として紹介している。本書は、MHTC の空港コンシェルジェにおいて無料で入手可能である。

また、マレーシアの医療機関情報を掲載する年刊誌 “Healthcare Malaysia” も無料で提供している。

図表・153 MHTC 主導もしくは参画したイベント（青いハッチは主催イベント）

	2012年主要イベント	場所
1	Arab Health Expo	Dubai, UAE
2	World Halal Forum	Kuala Lumpur, Malaysia
3	Hospital Expo	Medan, Indonesia
4	Malaysia Healthcare Seminar & Exhibition	Shanghai, China
5	Malaysia Healthcare Seminar & Exhibition	Semarang, Indonesia
6	Holistic Ageing, Malaysia Healthcare Exhibition	Kuala Lumpur, Malaysia
7	Malaysia Healthcare Roadshow	Guizhou, China
8	3rd Conference And Exhibition	Kuwait, Kuwait
9	Malaysia Healthcare Press Conference	Kunming, China
10	1Malaysia Promotion	Oman, Oman
11	Malaysia Services Exhibition	Qatar, Qatar
12	Malaysia Services Exhibition 2012	Beijing, China
13	Malaysia Healthcare Expo	Balikpapan, Indonesia
14	1Malaysia Travel Fair	Hong Kong, Hong Kong
15	Expo Malaysia @ Malaysia Healthcare Seminar	Dhaka, Bangladesh
16	Malaysia Healthcare Expo	Solo, Indonesia
17	26th International Travel Expo	Hong Kong, Hong Kong
18	MedExpo	Jeddah, Saudi Arabia
19	Malaysia Healthcare Expo	Padang, Indonesia
20	The Health Tourism Show	London, UK
21	APHM Conference	Kuala Lumpur, Malaysia
22	Showcase Malaysia & Malaysia Healthcare Exhibition 2012	Yangon, Myanmar
23	Malaysia Showcase	Singapore, Singapore
24	Malaysia Healthcare Expo	Jakarta, Indonesia
25	Medical Fair Asia (Medical Asia)	Singapore, Singapore
26	Malaysia Healthcare Seminar Series	Chittagong, Bangladesh
27	JATA World Travel Fair	Tokyo, Japan
28	Malaysia Healthcare Expo	Surabaya, Indonesia
29	Abu Dhabi Medical Congress	Dubai, UAE
30	The 9th China ASEAN Expo	Nanning, China
31	2nd Malaysia International Healthcare Travel Expo (Kuala Lumpur, Malaysia
32	Malaysia Healthcare Expo	Makassar, Indonesia
33	Wellness Journey	Kuala Lumpur, Malaysia
34	INTRADE - Exhibition	Kuala Lumpur, Malaysia

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

②海外拠点の活用

MHTC はアジア地域に3つの代表オフィスを置いているほか、ヨーロッパにもコンタクト先を設けている。アジアの3拠点は以下のとおりである。

- ・インドネシア
 - －マレーシア大使館の中に Malaysia External Trade Development Corporation を設置
- ・バングラデシュ
 - －Malaysia Healthcare Services Ltd, Bangladesh
- ・香港
 - －Malaysia Healthcare Travel Council

バングラデシュのオフィスでは、マレーシアの医療機関に関する情報の提供、マレーシアでの受療に関する質問への回答、医療価格情報の提供、アポイントメントのアレンジ、ビザ取得サポート、ホテルアレンジメント等を行っている。

③医療機関の組織化

Association of Private Hospital Malaysia (APHM)はマレーシアの私立病院とメディカルセンターをとりまとめる団体で、政府の政策や医療関連活動に協力している。1972年に設立され、現在のメンバー数は100機関以上に上る。

一方、MHTCは行政機関として医療観光促進するにあたり、私立病院を対象にメンバーを集めている。

図表・154 私立病院業界団体 APHM と MHTC の比較

認証	APHM	MHTC
事業目的	私立医療機関をまとめ、マレーシア全体の医療水準を維持と促進	医療観光を促進
医療観光促進	一部の業務として政府に協力	業務のすべて
会員対象	すべての私立病院、およびメディカルセンター	外国人患者を誘致したい私立病院
会員のベネフィット	トレーニングとワークショップの提供、展示会のアレンジ等	投資インセンティブ、トレーニングとワークショップ展示会／ロードショーのアレンジ等
会員数	100件以上	72件

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

マレーシアでは独自の認証制度として“Malaysian Society for Quality in Health (MSQH)”を設けている。それ以外に JCI を積極的に取る病院がある

図表・155 医療機関に対する認証

認証機関概要	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MSQHは非政府、非利益組織として、1997年にRegistrar of Societiesに登録 ▪ MOHとAssociation of Private Hospital Malaysia (APHM)とMalaysia Medical Association (MMA)によるサポート ▪ 2013年12月までに88件の病院は認証を取得 ▪ MSQHはISQua accreditation certification for Organizationを取得
認証制度概要	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療機関認証制度は医療期間が国家スタンダードを満たすパフォーマンスをしているかどうかの評価手段。この評価制度は専門家より開発されたもの ▪ MSQH認証スタンダードは医療機関に他機関と比較するベンチマークを提供し、医療機関が持続的に改善する参考基準にもなる
認証基準	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 組織関連サービススタンダード - ガバナンス/リードシップ/方向性、環境と安全サービス等の7項目 ▪ サービススタンダード - 救急サービス、クリニカルサービス等の32項目

出所) MSQH、JCI 資料を基にNRI-APAC 作成

④専門人材の育成

医療観光に対する認識が深く、医療観光の促進に役立つファシリテータの育成を目的として、マレーシア政府は定期的にワークショップを行っているが、医療通訳の育成に関する政策は打ち出されていない。

⑤医療ビザ

マレーシアでは医療ビザは設けていないが、治療を原因としたビザの延長は可能である。ビザの延長申請は医療機関の外国人患者サービスセンターでも代行実施することができる。そのため、観光ビザでマレーシアに入国して、状況に応じてビザ延長を行うことが一般的である。

図表・156 タイ政府によるインバウンド支援の背景と目的

入国ビザ要求概況 (順位は外国人旅行者トップ10)			ビザ申請	
#	国名	ビザ要求	必要書類	その他
1	インドネシア	不要	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 以下の書類はビザ申請に必要とされる - パスポート - パスポートのコピー - 写真 - 申請書 - 航空券 - 銀行ステートメント - 招待状(もしあれば) - ビザ費用 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 病院が事前にイミグレーションを連絡する場合、外国人患者の快速通関が可能 ▪ 入国際に長期滞在許可を入手することが可能 ▪ 同伴者の長期滞在も認められる
2	インド	必要 (オンライン申請可)		
3	日本	不要		
4	イギリス	不要		
5	中国	必要 (オンライン申請可)		
6	アメリカ	不要		
7	オーストラリア	不要		
8	イラン	不要		
9	リビア	不要		
10	ネパール	必要		

(出所) STB、ICAの資料を元にNRI作成

出所) STB、ICA 資料を基にNRI-APAC 作成

⑥外国人患者の受入環境整備支援

マレーシア政府としては、外国人患者のための医療契約書や同意書等の整備は行っていない。国内患者向けのものを流用しているため、基本的には英語が用いられているが、現地患者のためのマレー語版も存在する。

また、外国人患者の医療紛争を予防するマニュアル等も整備されていない。大規模病院は基本的に顧問弁護士を抱えているため、紛争が起こった場合は当該弁護士が対応するケースが多い。

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

(3)医療機関の外国人誘致活動

①調査対象

公立病院は国民のために存在するものであるという認識に基づき、医療観光は私立病院のみが実施している。

本調査では、Pantai Hospital Kuala Lumpur、KPJ Damansara Hospital、Gleneagles Hospital Kuala Lumpur を対象とした。なお、Pantai Hospital Kuala Lumpur と Gleneagles Hospital Kuala Lumpur は同じ Pantai Holdings グループの医療機関である。また、KPJ はマレーシアで最大の医療機関グループとして、現在マレーシアで 23 件の病院を所有している。

図表・157 医療機関概要

病院	病院概要	病院規模	外国人患者誘致実績
Pantai Hospital Kuala Lumpur	<ul style="list-style-type: none"> Pantaiグループの主要病院。1974年に設立 Breast Care Centre (BCC)、Spine and Joint Centre (SJC)、Hand & Microsurgery Unit、Pantai Cancer Institute、Pantai Heart Centre の5つのCenter of Excellence 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 332病床(2012年) 	<ul style="list-style-type: none"> グループ内の病院で診療を受けた外国人患者数は2010年に14400人 グループ病院の中でPantai Hospital Penang、Pantai Hospital Ayer KerohとPantai Hospital Kuala Lumpurが外国人患者受入の主要病院
KPJ Damansara Hospital	<ul style="list-style-type: none"> KPJ Healthcare Bhdの8つ目の病院として 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 211 病床(2013年) グループ全体(2010年) <ul style="list-style-type: none"> 一外来患者数:220百万人 一入院患者数: 22万人 	<ul style="list-style-type: none"> グループ全体で外国人患者人数は全患者の約3%(KPJ Damansaraは約5%)。その中でビューな医療観光は約10% グループの中で特にKPJ Ampang Puteri Specialist HospitalとKPJ Johor Specialist Hospitalが外国人患者受入の主要病院 2012年外国人患者による収入はRM5700万。
Gleneagles Hospital Kuala Lumpur	<ul style="list-style-type: none"> 1997年にオープン。Pantai Irama Ventures Sdn BhdとGleneagles (Malaysia) Sdn Bhdによる所有 Women and Children、Cardiology、Orthopaedic、Neurology Centre、Oncology の5つのCenter of Excellence 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 301病床(2012年) 外来診療患者数:人(2012年) 入院患者数:人(2012年) 救急室診療患者数:人(2012年) 	

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

②各医療機関の主要ターゲット国

主要医療機関は、インドネシア等の地理的に近い国や、患者数が急増中のイランや中東をターゲット国として選定している

図表・158 主要ターゲット国および選定理由

病院	主要ターゲット国	選定理由
Pantai Hospital Kuala Lumpur	▪ インドネシア	▪ インドネシア: 観光医療に興味を持つ、かつ実際来る患者が多い
	▪ 中東/イラン	▪ 文化的に馴染みやすい。マレーシアに駐在する人が多い
KPJ Damansara Hospital	▪ インドネシア	▪ 患者が多く、約KPJグループ外国人患者の3分の1を占めている。KL、ペナン以外に、シンガポールに近いジョホールエリア(KPJ別の医療機関が担当)にもインドネシアからの患者が多いため、KPJグループとしてインドネシアの患者を狙っている
	▪ 中東	▪ 人数が増えている ▪ イスラム社会
	▪ 日本/韓国	▪ 駐在員が増えているため、ポテンシャルがある

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

③医療機関によるマーケティング活動

MHTC が組織した展示会やロードショーへの参加、医師を派遣して行う学術セミナーが一般的に行われている。また、KPJ はテレビや屋外広告を数多く利用し、精力的なマーケティング活動を展開している。

図表・159 マーケティング活動の概要

病院	マーケティング訴求ポイント	マーケティング活動内容
Pantai Hospital Kuala Lumpur	国際機関による認証、Center of Excellence <ul style="list-style-type: none"> ▪ JCI、MSQH、ISO等の認証を取得 ▪ 5つのCenter of Excellenceを所有しており、技術が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 海外オフィスの設置 ▪ 海外各機関またはMHTC主催の展示会、ロードショー、その他イベントへ参加 ▪ 各国語に訳した病院パンフレットを配布 & 病院の宣伝 ▪ 海外の組織(大学など)と提携し、医師を派遣して、学術セミナーを設ける ▪ 外国人向け雑誌や飛行機の機内誌における広告掲載
KPJ Damansara Hospital	先進技術に手頃な価格 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 新鋭な医療器械 ▪ VIP室でも一日RM1000程度のチャージ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 病院の公式Website ▪ 海外各機関またはMHTC主催の展示会、ロードショー、その他イベントへ参加 ▪ 海外の組織(大学など)と提携し、医師を派遣して、学術セミナーを設ける ▪ 外国人向け雑誌やローカル新聞における広告掲載 ▪ 屋外広告の設置 ▪ テレビ広告の利用(3つ星以上のホテル専用のテレビチャンネルVISION FOURにおいて広告放映) ▪ 多国語のパンフレットの用意 ▪ Medilink-Global(Asia)等の会社を活用してマーケット機会を探る

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

④海外とのネットワーク

主要医療機関は海外に複数箇所の拠点を設置し、対象国における系列病院のネットワークを活用している。

図表・160 海外拠点構築の実態

病院	拠点設置国	提供サービス	成果
Pantai Hospital Kuala Lumpur	<ul style="list-style-type: none"> インドネシア ベトナム シンガポール 	<ul style="list-style-type: none"> インドネシアとベトナムの拠点は“one-stop”センターとしてPantaiグループで受け入れられる治療と医療サービスを紹介 シンガポール人はマレーシアのPantai系列病院でシンガポール保険Medisaveを使うことが可能。シンガポールのParkway East Shore Hospital が紹介のルートになる 	<ul style="list-style-type: none"> 不明
KPJ Damansara Hospital	<ul style="list-style-type: none"> インドネシアに系列病院2件 タイに系列病院1件 オーストラリア老人ケアリゾート 	<ul style="list-style-type: none"> 病院医療サービスとケアサービス 	<ul style="list-style-type: none"> 2012年にタイのVejjhathi Hospital PLCの株23.37%を取得。今後はVejjhathi Hospitalの医療観光のノウハウとスキルをレバレッジにして2020年まで医療観光の収入が全グループ収入の25%までに成長させたい

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

⑤外国人患者受入体制の整備状況

外国人患者への対応は、カスタマーサービスの一環という位置付けとなっている。多言語対応できるスタッフを活用して、医療に関するサービスはもちろん、医療以外のサービスにも対応している。

図表・161 主要医療機関の外国人患者への対応体制

病院	担当組織	組織概要	国際部門の人員構成
Pantai Hospital Kuala Lumpur	Customer Service	<ul style="list-style-type: none"> 主な業務: 外国人患者診療に関連する周辺業務 -医療コーディネータ。一般の問い合わせ、通訳、診療同伴、アポイントメントアレンジ等のサービスを提供 -International Calling Centre: 外国人の問合せ窓口 設備 -外国人患者のための入院フロア(入院費は一般病棟よりやや高め: 個室1泊RM288)。オプション-46ベット 	<ul style="list-style-type: none"> -医療コーディネータは日本人対応一名、インドネシア人対応一名。今後は中近東および韓国人対応のコーディネータ増員を検討中 -International Calling Centerはスタッフ2名、英語、マレー語、インドネシア語で対応 -以上の言語以外に、病院スタッフを活用して対応
KPJ Damansara Hospital	Customer Service	<ul style="list-style-type: none"> 主な業務: 外国人患者診療に関連する周辺業務 -医療コーディネータ。一般の問い合わせ、通訳、診療同伴、ビザ、アポイントメントアレンジ等のサービスを提供 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者診療に関連する周辺業務(KPJ Damansara) -医療コーディネータは日本人一名、イエメン人一名(アラビア語対応)。必要に応じて他の言語対応人員の増員も検討する -グループ内でジョホールで外国人患者専門的に受入る病院を建設中 医療観光業務促進(グループ全体) -本社で6人の体制で医療観光業務を促進している

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

院内表示は基本的に英語が用いられている。また、イスラム社会のため、食事はハラルが基本となっている。

図表・162 主要医療機関における異文化対応の状況

病院	院内設備およびサービス提供体制	外国人患者向けの食事
Pantai Hospital Kuala Lumpur	<ul style="list-style-type: none"> 多国語パンフレットの提供 院内は基本的に英語表示 	<ul style="list-style-type: none"> 食事はアジア、ウェーステンおよびベジタリアンの日替わりメニューが用意されている。数年前まで和食メニューもあった 外部からの食事持込可能
KPJ Damansara Hospital	<ul style="list-style-type: none"> 多国語パンフレットの提供 院内標示は英語とマレー語 	<ul style="list-style-type: none"> 豚肉を使用しない。食材は基本的にイスラム法承認のハラル処理を施したものを使用。ベジタリアンメニューも用意 外部からの食事持込可能

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

基本言語は英語が用いられているが、中国語やバハサ語等の言語に対応できるスタッフも多い。英語、中国語、アラビア語、バハサ語、アラビア語を中心に、多国語の病院案内や広報物などを制作している。

図表・163 主要医療機関における外国語対応状況

病院	スタッフ	病院施設およびサービス
Pantai Hospital Kuala Lumpur	<ul style="list-style-type: none"> 院内は全て英語表示。公用語は英語 病院側は外国語が話せる医者と看護師をリストアップしており、必要の際アサインする 現在バハサインドネシア語、中国語、広東語等の中国方言を含め、院内のスタッフで12種類の言葉で対応することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 院内標示は英語が基本 多国語病院案内/広報/販促物の製作 (バハサインドネシア語/英語/中国語/日本語/アラビア語、等)
KPJ Damansara Hospital	<ul style="list-style-type: none"> 院内は全て英語表示。公用語は英語。まれにマレー語の書類も用意される グループ病院内では外国語が話せる医者と看護師をリストアップし、必要の際アサインする。 現在の対応可能外国語は: 英語、日本語、韓国語、バハサインドネシア語、中国語、アラビア語である。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内標示は英語とマレー語 多国語病院案内/広報/販促物の製作 (バハサインドネシア語/英語/中国語/ロシア語/アラビア語、等)

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

⑥外国人患者受入実績

外国人患者はインドネシアからの来訪が最も多い。重症疾患の治療以外に、検診、不妊治療での来訪が多い。

図表・164 外国人患者の内訳

病院	外国人患者数	患者送出国の内訳	診療科目の特徴
Pantai Hospital Kuala Lumpur	<ul style="list-style-type: none"> 2010年にマレーシアPantaiグループの系列病院で診療を受けた外国人患者数は約14400人 	<ul style="list-style-type: none"> その大半はインドネシア人 それ以外にインド、スリランカ、オーストラリア、イラン、エジプト、 	<ul style="list-style-type: none"> 全般的にできる
KPJ Damansara Hospital	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者は全体患者の約3%（グループで、推定は7.2万人（2010年データ） 2012年の外国人患者の成長率は6% 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者のトップ国はインドネシア。グループ全外国人患者の1/3を占めている それ以外に、オーストラリア、ニュージーランド、ソマリア、リビア、シンガポール、インド、イラン、中国、インドなどが 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓科 腫瘍科 ウエートマネジメント 不妊治療 検診

出所) 医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

5)韓国

韓国は、政府および担当行政機関である保健福祉部と、その外郭団体である韓国保険産業振興院（KHIDI）主導でインバウンドを推進し、そこに外国人患者受入に積極的な国内医療機関や医療コーディネータ等が協働する形で、インバウンド事業を発展させてきた。

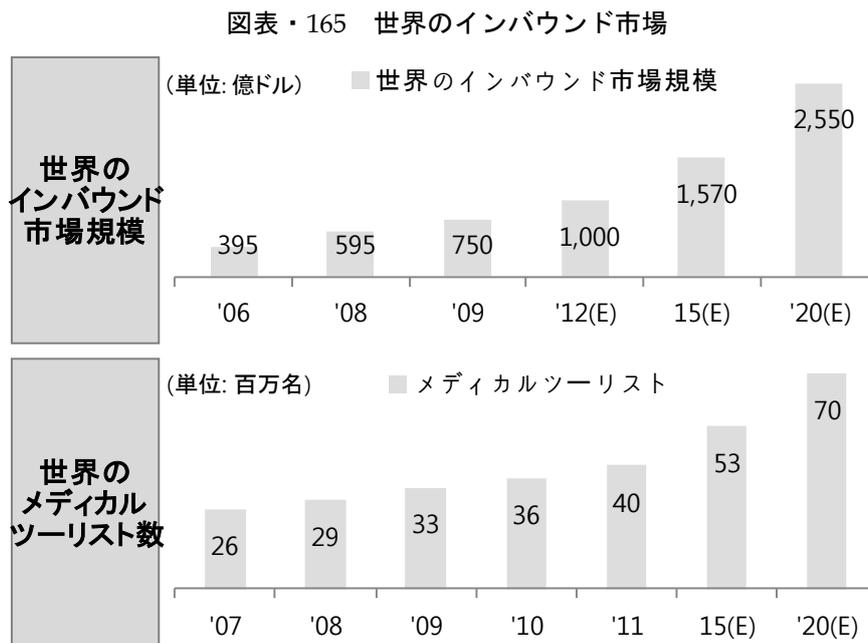
以下に、韓国における政府、担当行政機関、医療機関それぞれの役割について整理を行う。

(1)政府による外国人誘致に係る支援政策

①韓国政府によるインバウンド支援の背景

韓国政府がインバウンドを推進する背景には、大別すると、グローバルレベルでの医療サービス市場の拡大傾向と、韓国における医療サービス産業の経済波及効果の大きさがある。

グローバルレベルでの医療サービス市場においては、近年、医療サービス需要の増加および医療産業の競争と開放が進んでいる。かつては米国、ドイツ中心（富裕層、重症患者の自発的な移動）であったが、2000年以降からは、シンガポール・タイ（政府中心の誘致市場）が新医療ハブとして登場した。加えて、医療サービスの受けるために国を越えて異動する人数および市場が拡大しつつある。



出所) 韓国関係省庁資料を基に、NRI ソウル作成

加えて、韓国においては、インバウンド事業は、雇用創出の潜在力が大きく、高付加価値を創出する産業として期待されている。韓国の既存の基幹産業（ハイテク、IT等）との融合によって付加価値と就業および雇用などに及ぼす波及効果が他産業に比べ高いことから、経済的な側面からみて高付加価値産業であると位置付けられている。

図表・166 韓国におけるインバウンドの経済効果⁵

産業	誘発係数※				
	生産	付加価値	所得	就業	雇用
インバウンド	1.7087	0.8559	0.4104	0.0212	0.0127
サービス業	1.7714	0.8160	0.4275	0.0177	0.0107
電算業	1.8598	0.7305	0.3616	0.0153	0.0107
製造業	2.0465	0.5702	0.2508	0.0098	0.0072

(単位: 億ウォン)

	インバウンドの経済波及効果				
	生産誘発効果	付加価値誘発効果	所得誘発効果	就業誘発効果	雇用誘発効果
2010	3,937	1,972	946	4,884	2,926
2011	6,080	3,045	1,460	7,543	4,519
2012	8,327	4,171	2,000	10,331	6,189

出所) 韓国関係省庁資料を基に、NRI ソウル作成

②ターゲット国

韓国政府がターゲットとしている国家をタイプ別に整理すると、下表の通りとなる。韓国では、ターゲット国を①隣接国、②医療新興国、③医療先進国にタイプ分類した上で、それぞれに対する誘致戦略を立案している。

図表・167 韓国政府のターゲット国およびその選定理由

	対象国	誘致対象	対象国家の選定理由
1	隣接国 <ul style="list-style-type: none"> 中国 日本 	観光目的+美容及び治療 <ul style="list-style-type: none"> 訪問の機会が相対的に多く、移動時間が短いため、軽い治療やショッピング、休養などの観光目的で訪問する短期滞在の観光客 	<ul style="list-style-type: none"> 地理的に近く、文化が類似している 韓国への観光客を多く送出している国である
2	医療新興国 <ul style="list-style-type: none"> 極東ロシア 中央アジア (特にモンゴル) 東南アジア 	治療目的+事後観光及び療養 <ul style="list-style-type: none"> 該当国家の遅れた医療水準による純粋な治療目的で訪韓する患者及び患者の保護者・同行者 	<ul style="list-style-type: none"> 韓流による韓国に対する肯定的なイメージを保有 自国の医療水準及び医療インフラの遅れ <ul style="list-style-type: none"> -ロシア: 自国の低い医療水準と長い待機時間、手術後の休息及び療養プログラムの不在 -モンゴル: 低い医療水準とインフラの未整備により、海外での治療を希望する富裕層が多い
3	医療先進国 <ul style="list-style-type: none"> 米国 	治療目的+事後観光及び療養 <ul style="list-style-type: none"> 医療費の節約、自国内で十分な医療サービスを受けられず訪韓する患者及び患者の保護者・同行者 	<ul style="list-style-type: none"> 世界のインバウンド市場で最も規模の大きい国である 高度な医療技術水準を保有しているが、高い医療費と長い待機時間が原因で、海外での治療を行う患者数が増加している

出所) 韓国観光公社 (KTO)

⁵誘発係数とは、ある産業に需要が生じた場合に、直接・間接的に書く産業にどれだけの所得・就業者数等の増加

③韓国の強み

韓国政府の外郭団体である韓国観光公社よれば、韓国は、1. 高度な医療技術、2. 安価な医療費、3. 高水準の医療インフラ、4. 迅速な医療サービスの4側面において強みを持っているとのことである。

1. 高度な医療技術については、7大癌の5年生存率および肝臓移植の成功率(96%)はアメリカより優位であり、整形・不妊・漢方(韓方)・健診などは韓国が伝統的に得意としている分野との認識である。

図表・168 7大がんの5年生存率の米韓比較

	胃癌	肝臓癌	子宮癌	大腸癌	甲状腺癌	乳房癌	膵臓癌
韓国	65.3%	25.1%	80.3%	71.3%	99.7%	90.6%	8.0%
米国	26.0%	13.6%	70.2%	65.0%	97.3%	89.0%	5.6%

出所) 韓国観光公社 (KTO)、関係省庁資料を基に、NRI ソウル作成

2. 安価な医療費については、例えば陽性子癌治療の場合、米国では2~3億ウォン水準であるが、韓国(国立癌センター)は0.5~1億ウォン水準で、毎月5~10名以上の外国人患者が利用しているとしている。また、総合健診の場合、費用が安く、検査項目数も多いことをセールスポイントとしているとのことであった。

図表・169 健診価格および項目の近隣競合4カ国比較

	韓国	タイ	シンガポール	日本
価格(万ウォン)	153	262	188	222
項目数	38	28	16	35

出所) 韓国観光公社 (KTO)、関係省庁資料を基に、NRI ソウル作成

3. 高水準の医療インフラとしては、先端医療設備および医療ITシステムの整備が進んでいる点を優位性として挙げていた。一例を挙げると、韓国国内には、陽性子癌治療センター、ダヴィンチロボット手術装置26台、サイバーガンマナイフ、トリロジーなどの最先端医療設備および施設を保有しているし、人口百万人当たりのCT保有台数もオーストラリアに次いで2位(人口百万人当たりCT32.2台)、人口百万人当たりMRI装置保有台数はアイスランド、ギリシア、イタリアに次いで世界4位(人口百万人当たりMRI12.1台)とのことであった。また、サムスンを始めとしてIT分野に強いメーカを国内に有していることから、PACSなど医療情報システムについては最高技術を保有とのことであった。

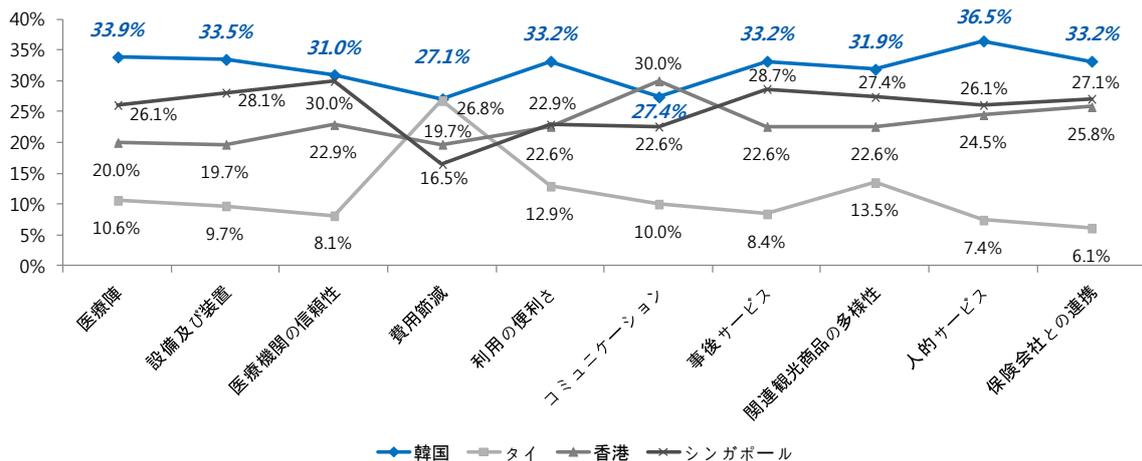
4. 迅速な医療サービスでは、待機時間がアメリカなどの先進国に比べて短く、主要大型病院を中心にワンストップのサービスインフラを構築している点を強みとしている。例えば、人工関節手術前のCTおよびMRI撮影が2日以内に可能(アメリカ/イギリスの場合では、3~6

を誘発するかを示した数値。

ヶ月かかる)、乳房結節、肺結節検査は検査当日結果の確認も可能(既存1週→午前監査後、午後確認)といったものがある。

韓国観光公社はまた、強豪国とのベンチマークのために、韓国・タイ・シンガポールでのインバウンド経験者向けにアンケートを実施し、自国の強みを把握している。この調査結果に基づけば、韓国は、コミュニケーション(多言語対応)を除いて、ほぼ全ての項目で、タイ・シンガポールを上回っている。

図表・170 アジア各国でのインバウンド経験者アンケート調査 (n=310、複数回答)



出所) 韓国観光公社 (KTO)

④政策支援の枠組み

韓国政府は、インバウンドを新たな成長の原動力となる「核心産業」に選定し、外国人患者誘致のための核心推進課題を発表している。核心産業の育成およびサービス産業先進化の政策に基づき、短期間でアジア 5 大医療観光強国へと成長するため、政府による集中的な事業推進が行われている。具体的な新成長産業の領域を整理すると、下図の通りとなる。

図表・171 韓国の3大革新産業および17の事業

	グリーン技術産業	先端融合産業	高付加価値サービス産業
短期	<ul style="list-style-type: none"> 再生エネルギー (潮力、廃物資源) 	<ul style="list-style-type: none"> 放送通信融合産業 IT融合システム 	<ul style="list-style-type: none"> グローバルヘルスケア MICE/観光
中期	<ul style="list-style-type: none"> 先端グリーン都市 再生エネルギー (太陽/燃料電池) LED応用 高度水処理 炭素低減エネルギー (原発プラント) 	<ul style="list-style-type: none"> 高附加食品産業 	<ul style="list-style-type: none"> グローバル教育サービス グリーン金融 コンテンツ/SW
長期	<ul style="list-style-type: none"> 再生エネルギー (海洋バイオ燃料) グリーン輸送システム 炭素低減エネルギー (CO2回収/活用) 	<ul style="list-style-type: none"> ロボット応用 新素材/ナノ融合 バイオ製薬/医療機器 	

グローバルヘルスケア育成のための核心推進課題

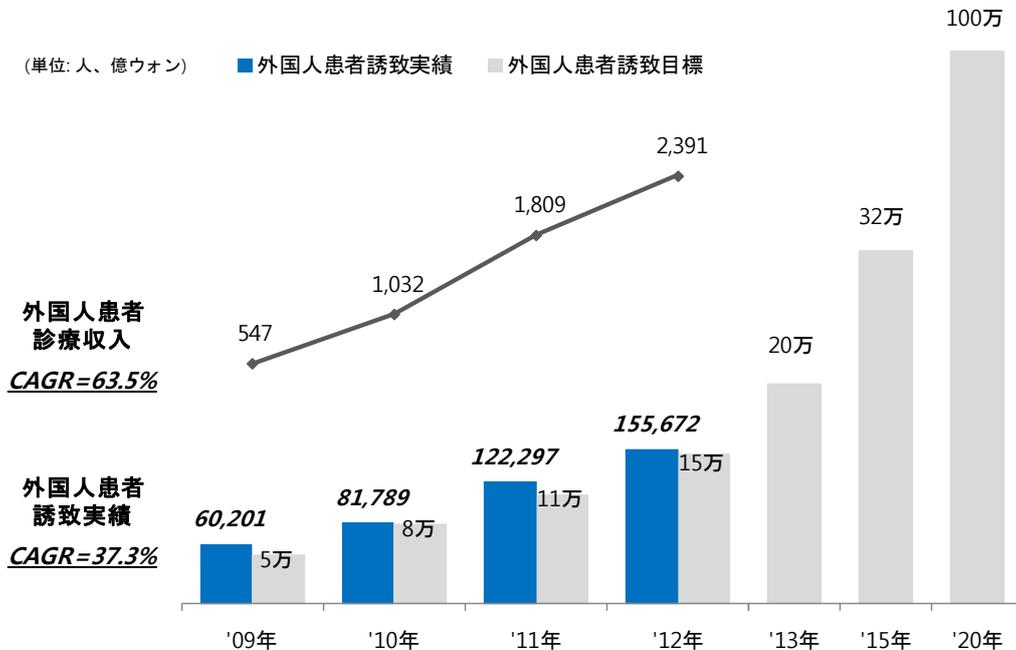
- 双生の海外患者誘致-病院の海外進出戦略の策定**
 - (インバウンド連携) 効率的な役割分担、シナジー効果の極大化
 - (インバウンド) オーダーメイド型高付加価値患者誘致戦略
- 高付加価値海外患者の発掘/誘致**
 - (誘致チャンネル) 保険会社など海外患者誘致会社の多角化
 - (誘致会社) 大型化・専門化を誘導
 - (政府) 国家間の協力を通じた海外政府が送り出す患者誘致の拡大
 - (医療機関) 海外有数病院とのグローバル提携を構築
- 医療サービスの差別化、認知度の向上**
 - (サービス) 競合国と差別化される医療サービス商品の開発
 - (広報) 海外 Opinion Leader/医療関係者などを対象に戦略的広報を推進
 - (人的交流) 外国医師の招聘/研修プログラムの強化
- 海外患者に対するワンストップサービス提供体系の構築**
 - (誘致) リアルタイムオンライン予約及び情報提供体系の構築
 - (入国) 患者便宜性の向上のためのビザシステム改善
 - (滞在) 患者及び家族に対するオーダーメイド型付帯サービスの提供
 - (医療観光) 医療観光融合サービスの発掘及び支援
 - (事後管理) 海外患者の治療後のフォローシステム構築
- グローバル専門人材養成**
 - 「Global Healthcare Expert 1万人養成 Project」の推進
 - 短期訓練プログラムの拡充
 - 中長期的に専門人材養成のための教育体系の改善
- 海外患者誘致のための複合都市づくり**
 - (専用団地) 海外患者専用の複合医療都市の造成支援
 - (宿泊) 医療機関に相応しい宿泊施設インフラの構築
- 海外患者誘致市場の透明性の向上と責任強化**
 - (競争秩序) 合理的報酬/手数料の決定、便法/不公正取り引きの遮断
 - (透明性) 正確な海外患者診療収入の把握
 - (損害賠償) 海外患者医療事故に対する責任のある解決装置
 - (品質保証) 医療機関認証対象機関を医院級に拡大

出所) 国家科学技術委員会、未来企画委員会、保健福祉部等の資料を基に、NRI ソウル作成

⑤政策のゴール

韓国政府は、「グローバル医療サービスのハブ化」のため、現在約16万人である外国人患者を2020年までに100万人誘致するという目標を設定し、そのロードマップを作成している。具体的な計画値は次図の通りである。

図表・172 インバウンドビジネスの現状および今後の目標



出所) KHIDI、韓国観光公社、関係省庁資料を基に、NRI ソウル作成

この目標達成に向け、韓国政府では、持続可能な成長と発展のための政策支援体系を構築している。具体的には、以下の4つの活動支援を通じて、2020年までにグローバル医療サービスのハブとなることを目指しているとのことであった。

- ・韓国医療の認知度および海外ネットワークの拡大
- ・グローバル競争力向上のための専門力量の強化
- ・グローバル市場進出活性化のための金融/制度的インフラの強化
- ・他産業分野との融合を通じて医療産業を先導

⑥具体的施策

2009年から外国人患者誘致に向けた法改正とターゲット国との政府間の国際協力を積極的に推進している。まず、2009年3月に、国務総理室が中心となり文化体育観光部、保健福祉部、法務部、企画財政部、外交通商部、韓国観光公社、韓国保健産業振興院、KOTRA、大韓病院協会、韓国国際医療協会などが合同で外国人患者誘致支援のTFを結成した。このTF活動を通じて、政府によるインバウンドビジネス支援に向けた政策上の課題を導出すると共に、関係機関の協力・推進方法を模索している。

TFの主たる参加メンバーおよび役割は下図の通りである。

図表・173 TFメンバーと役割

省庁名 (括弧内は外郭団体名)	主要な役割
保健福祉部 (韓国保健産業振興院)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療事故への対応方策検討 ▪ 療養及びケアのための複合施設、リゾート施設向けの投資支援 ▪ インバウンド人材の育成を活性化(外交通商部と共同で推進) ▪ 誘致事業者の不当斡旋、医療機関の過剰診療などの問題対応 ▪ 外国人患者誘致に向けた国家間でのMOU締結の活性化(外交通商部と共同で推進) ▪ 海外現地ネットワークの構築(文化体育観光部と共同推進)
文化体育観光部 (韓国観光公社)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ インバウンド商品の開発及び海外広報マーケティング ▪ 海外事業者とのネットワークの構築 ▪ 誘致事業者の不当斡旋及び医療機関の過剰診療の防止(文化体育観光部、保健福祉部と共同で推進)
法務部	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療ビザの導入・改善 ▪ 海外の国際医療コーディネーター向け長期就業ビザの発給
企画財政部	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 医療事故に備えた保険商品の設計 ▪ 外国人患者向けの金融サービス提供

出所) 韓国国務総理質資料を基に、NRI ソウル作成

また、具体的な法改正の内容を次に示す。

図表・174 インバウンド関連の主たる法改正

<p>医療法改訂</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2009年5月、医療法改訂で外国人患者誘致が許容される <ul style="list-style-type: none"> 「保険業法」による保険会社などは、外国人患者誘致活動をできないように制限 外国人患者誘致医療機関に対する登録制を導入 2010年7月、医療法改訂で既存の医療機関評価制度を認証制度に転換 2011年4月、医療事故被害救済及び医療紛争調整などに関する法律を制定 	<p>ビザ制度改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2009年5月、法務部は外国人患者のための医療ビザ導入 <ul style="list-style-type: none"> 90日以下の短期ビザであるC-3-Mと1年以下の長期ビザであるG-1-Mなどの複数タイプのビザを導入 2011年6月、外国人患者のビザ発給などに関する指針が改定され、提出書類を簡素化 2010年5月、法務部は海外の医療観光コーディネーターの韓国での就業を許容 <ul style="list-style-type: none"> 長期就業ビザ(E-7)発給対象に国際医療コーディネーターを追加し、就業目的での滞在期間を最長2年まで延長
<p>観光振興法改訂</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2009年9月、法改正でインバウンドの概念を法的に定義 インバウンド活性化のため、外国人患者誘致・支援関連機関に対し、観光振興開発基金を貸し出し及び補助できるようにする 	<p>専門人材確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2010年、インバウンドの専門教育機関評価制度を導入 <ul style="list-style-type: none"> インバウンド向け専門人材養成教育機関の品質管理 2013年、国際医療コーディネーター国家技術資格証を初施行

出所) KHIDI、韓国観光公社、関係省庁資料を基に、NRI ソウル作成

(2)担当行政機関の外国人患者誘致支援活動

韓国では、前項でとりまとめた通り、複数省庁が連携して、外国人患者誘致を推進しているが、その中でも、特にインバウンドの推進に積極的に関与しているのは、韓国保険産業振興院(KHIDI)である。よって、本節では、主にKHIDIの活動を中心にして、担当行政機関のGIA黒人患者誘致支援活動について整理を行うこととする。

①マーケティング

ターゲット国向けのマーケティング活動は、主として韓国観光公社(KTO)とKHIDIが実施しているが、KTOでは、下表のようなターゲット国を設定し、訴求ポイントを明確に区分している。これによれば、日本・中国は、美容成形や歯科サービスを中心とした、いわゆる「医療観光」的な位置付けでのターゲットで、インバウンドのターゲット国は、極東ロシア、中央アジア、中東、東南アジアおよび欧米となっている。

図表・175 ターゲット国別のプロモーション概要

	日本	中国	極東ロシア/中央アジア、中東、東南アジア	欧米	
商品特性	<ul style="list-style-type: none"> 観光目的 		<ul style="list-style-type: none"> 治療及び事後療養 治療後の観光 		
主要検診科目	<ul style="list-style-type: none"> 韓方(漢方)、美容成形、歯科 		<ul style="list-style-type: none"> 健診、専門手術、高度肥満管理、美容整形 		
誘致対象	<ul style="list-style-type: none"> 短期滞在の観光客 		<ul style="list-style-type: none"> 治療目的の患者及びその同行者(保護者・親族等) 		
外国人患者誘致	現地医療市場の特性	<ul style="list-style-type: none"> 完成された医療システム・ビジネス 保守的な国民性 	<ul style="list-style-type: none"> 医療システムの未整備 政府による医療への強い関与 	<ul style="list-style-type: none"> 医療技術及びインフラの不在 高い医療技術 高い価格水準 長い待機時間 	
	マーケティングのポイント	<ul style="list-style-type: none"> 通常のマーケティング活動を通じたブランド構築、認知度向上 	<ul style="list-style-type: none"> 親和的な交流事業 文化観光との連携 政府・現地医療機関向けの間接マーケティング 	<ul style="list-style-type: none"> 医療技術の高さの訴求 治療実績の蓄積を通じた信頼度向上 	<ul style="list-style-type: none"> 安価な価格設定及び高い医療水準の訴求
	マーケティング手法	<ul style="list-style-type: none"> 医療観光広報/プロモーション 商品広告 広報活動の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 医療団体交流/支援強化 現地エージェントの発掘/育成強化 	<ul style="list-style-type: none"> 現地有力媒体と共同での韓国ブランドづくり及び広報活動の強化 市場開拓のための現地説明会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 商品別に特化されたホームページの運営 現地有力媒体を活用した広報活動

出所) KTO 資料を基に、NRI ソウル作成

KTO および KHIDI によるマーケティング活動としては、具体的には以下の様なものがある。

展示会/広報説明会/カンファレンスの開催および参加

インバウンドに関するグローバルな人脈を構築するため、海外で行われる主要な展示会・広報説明会・カンファレンスへ参加する、もしくは自主開催している。

KTO は 2008 年から毎年、文化体育観光部・保健福祉部とともに医療観光活性化のための国際医療観光コンベンション (IMTC) をソウルと釜山で開催している。また、2010 年にはアメリカ、中東、シンガポールなどで7回、2011 年にはドバイグローバルヘルスケアカンファレンス、中国国際余裕博覧会と CITM、日本の JATA、インドネシア Korea Festival など 8 つのイベントに出展した。さらに 2012 年には日本、中国、ロシア、東南アジアなど 11 ヶ国で 16 回にわたって医療観光専門展示会およびカンファレンスに参加するなど、積極的な広報活動を展開している。

医療観光関連事業者の招聘プログラム(FAM TOUR)運営

KTO や KHIDI では、外国人患者の誘致に関係する海外の保険会社、国際医療コーディネータ、メディア関係者など、海外の医療観光事業関係者を招聘する「FAM Tour」を企画・実施している。この招聘活動では、直接国内医療機関を訪問し、韓国の医療サービスを体験してもらうことを通じて、韓国医療観光を広報することを目的としている。FAM Tour には、2009 年から 2010 年までの間に 71 回実施され、医療観光誘致事業者、メディア関係者などを合計 769 人が招待された。

“ボランティア医療”観光プログラム運営

“ボランティア医療”観光プログラムとは、医療観光と社会貢献活動を融合させた活動である。具体的には、現地での治療が不可能な患者を韓国に無料招待し、医療を受けられるように支援するプログラムである。

この“ボランティア医療”は各国のメディアで好意的に報道されることから、各国の医療広告規制に抵触すること無く韓国の医療サービスの優位性を知らせることができるというメリットがある。加えて、当該国家との長期的なパートナーシップの強化にも効果がある。この活動は、現在は極東ロシア（口唇口蓋裂、人工膝関節）、モンゴル（口唇口蓋裂、顔面成形輪郭、人工蝸牛）、中国（下肢静脈瘤）、中東（脊椎疾患、顔面火床）などで実施されている。

オンライン・モバイルプロモーション

KTO では、医療観光専用ホームページおよびスマートフォンのアプリケーション

(Mediapp) で広報し、リアルタイムの相談・案内サービスを提供している。また、KTO ホームページ内にある医療観光コーナー (www.visitkorea.or.kr/meditour) では、4 ヶ国言語（英語、日本語、中国語、ロシア語）で医療観光と韓国文化に対する多様な情報を提供している。

医療観光専門アプリである‘Mediapp’が、4 ヶ国言語（英語、日本語、中国語、ロシア語）で医療機関や診療分野に対する情報検索、診療予約サービスを提供している。このアプリは、2011 年 4 月に App store 無料アプリ部門で全体 43 位、メディカルアプリ部門で 1 位を達成した。

印刷/メディア等の媒体を通じた広報

主要ターゲット国別のメディアを活用して韓国の医療水準および医療観光の成功事例を紹介している。具体的な活動としては、以下の様なものがある。

- ・日本と中国では韓国医療観光を特集した雑誌を発行
- ・韓国の医療観光に関する広報映像作品を製作
- ・各国の医療観光専門の広報誌向けの広告を製作
- ・英語、日本語、中国語、ロシア語で医療観光の広報パンフレットを製作
- ・中国と日本における韓国旅行ガイドブックにおいて、韓国の医療観光情報を掲載

“有名人”マーケティング

ターゲット国で韓国の医療に対する一般市民の認知度を向上させるべく、ベトナム、中国、中東などを対象に当該国の有名人を広報大使として任命し、韓国での医療観光体験を雑誌の記事化したり、テレビの特集プログラムにして放映したりしている。具体的には、以下の様な取組を実施している。

- ・ベトナムの有名 MC、中東地域の人気オーディションプログラムである‘スターアカデミー’の優勝者、中国の人気女優、インドネシア人気俳優などを医療観光広報大使に任命した上で韓国に招待し、その様子を現地の主要雑誌・テレビ等で取り上げさせた
- ・韓国国内で活躍中の著名医師を医療観光広報大使に任命し、メディア露出させる ‘名医マーケティング’も実施

医療観光商品開発および広報活動支援

KTO では、年間 2～30 件の医療観光関連商品の開発に参加し、医療観光商品の広報・販促活動を支援している。この活動の目的は、ターゲット国ごとの市場特性に合わせた商品を開発し、広報することにある。

2011 年には、外国人患者誘致業者登録機関を対象に‘韓国医療観光商品公募展’を開催し、優秀商品の発掘および広報マーケティングも共同で推進した。この活動を通じて、医療観光をパッケージ化することで、インバウンドビジネスの収益構造を明確にする狙いがあった。

②海外拠点の活用

KHIDI、KTO、KOTRA の海外拠点を活用し、外国人患者の誘致およびマーケティング活動、ターゲット国における医療観光関連機関とのネットワークを構築している。具体的な拠点設置国およびそこで提供しているサービスは下表の通りである。

図表・176 担当行政機関における海外拠点設置状況

海外拠点強化機関	地域	提供サービス
韓国保健産業振興院 (KHIDI)	<ul style="list-style-type: none"> アメリカ、シンガポール、中国、イギリス、U.A.E.、カザフスタン 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者誘致のための現地情報収集及び提供 現地・韓国の医療関係者を招いての交流会実施 患者送出国パイロットプログラムの企画・推進
韓国観光公社 (KTO)	<ul style="list-style-type: none"> アジア: 日本 4箇所、中国 6箇所、香港、シンガポール、タイ、オーストラリア、マレーシア、U.A.E.、インド、ベトナム、インドネシア、フィリピン 北米: アメリカ 2箇所、カナダ 欧州: ロシア 2箇所、トルコ、ドイツ、フランス、イギリス 	<ul style="list-style-type: none"> 医療観光の現地広報及びマーケティング活動
KOTRA	<ul style="list-style-type: none"> 海外貿易館(30ヶ所) KBC (Korea Business Center) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療産業の重点支援センターを指定し、現地ネットワークを形成 韓国の医療機関に関する説明会開催 センター内に海外医療関連事業者の入居を支援

出所) KHIDI, KTO 資料を基に、NRI ソウル作成

③医療機関の組織化

韓国では、外国人患者の受け入れに積極的な医療機関を組織化すべく、韓国国際医療協会 (Korea International Medical Association 略称: KIMA) が創設されている。

この団体は、韓国の優秀な医療サービスを海外在住の患者に広報するため、2007年に設立された民官共同の協議体が母体となっている。2010年3月、医療機関主導での運営を実現すべく、保健福祉部認可の社団法人に衣替えされており、2013年時点で、会員(総合病院・専門病院・クリニック):37施設、特別会員:韓国保健産業振興院(KHIDI)と韓国観光公社(KTO)という構成になっている。KIMAが提供しているサービスの概要は、下表の通りである。

図表・177 KIMAの主な役割

主要事業	事業内容	2013年度 予算
グローバル広報マーケティング事業	<ul style="list-style-type: none"> 国内外の海外患者誘致関連のカンファレンスの共同開催及び参加を通じて、韓国医療の優位性を広報し、協会の国際的認知度を向上 参加医療機関を紹介する多国語ホームページの整備、オンラインプロモーション、多国語広報パンフレット配布・SNSなどを活用した広報の多角化、海外患者誘致事業者・患者向けのマーケティング活動全般 	244百万ウォン
グローバル対応力強化事業	<ul style="list-style-type: none"> 参加医療機関の実務者を対象に、海外患者誘致業務と係わる専門教育プログラムを提供 上記活動を通じた各医療機関の患者誘致専門性の向上 協会新規参加医療機関の職員及び既存参加医療機関の新入職員向け教育を通じて、協会事業及び海外患者誘致事業に対する理解を促進 各種マニュアルの整備及び伝授を通じた国際医療サービスの質的向上 	13.8百万ウォン
健全な市場づくり及び医療サービス安全性の強化事業	<ul style="list-style-type: none"> 過多競争防止及び健全な市場秩序維持のために各種ガイドラインを用意し、民間レベルでの自助努力を通じてインバウンド市場を整備 海外患者誘致医療機関と医療関係者の権益保護及び海外患者の安定的な治療環境具現のために、医療事故対応やアフターフォロー体制などの危険管理システムの構築 	1.7百万ウォン
参加医療機関の国際化のための経費支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 各医療機関の国際化推進に必要な経費を協会予算から一部支援することで、参加医療機関の海外患者誘致事業の高度化を進める 	181.5百万ウォン

出所) KIMA 資料を基に、NRI ソウル作成

④専門人材の育成

韓国では、今後のインバウンドを支える人材育成のために、グローバル専門人材育成を政策の柱の一つに掲げ、インバウンド推進に係る専門人材の育成に注力している。特に国際医療コーディネータについては、既に国家資格化が完了しており、医療通訳士についても、国家資格化に向けた取組を行っている。以降では、「グローバル専門人材育成」の概要、並びに、国際医療コーディネータ、医療通訳士の国家資格化をめぐる現状について整理する。

グローバル専門人材育成

韓国政府では現在、中長期の需給展望を基に Global Healthcare Expert 1 万人養成プロジェクトを推進している。このプロジェクトは、2020 年までに看護職 5,000 人、医療通訳士・コーディネータ 4,000 人など、インバウンド領域で約 1.1 万人の追加需要が発生すると予測し、人材育成を実施している。

今後のプランとしては、グローバルヘルスケア人材養成センターを設立し、人材育成を実施する計画があるが、2013 年時点では設立時期等の詳細は明らかにされていない。このセンターでは、短期オーダーメイド型訓練プログラムの拡充が予定されている。

このグローバルヘルスケア人材養成センター設立後に、医療機関の在職者、コーディネータなどの実務人材を年間 9,000 人教育する予定である。この教育実施に際しては、雇用保険基金の職業能力開発事業を通じて訓練費を支援するとのことである。

センター設立以外では、国内居住の外国医療関係者対象のコーディネータ（年間 30 人）、漢方専門コーディネータ（年間 30 人）の要請、および外国人医療コーディネータ採用活性化のための外国人長期滞在ビザ（E-7）の緩和を検討している。

加えて、国際医療観光コーディネータ国家技術資格化（2013 年施行）および医療通訳士の資格証化の推進している。

この他、中長期なインバウンド専門人材養成のための教育体系の改善を進めている。具体的には、以下のような取組を推進している。

- ・主要大学とアラビア語・ロシア語の医療通訳専門人材育成および採用のために病院と大学間の契約学科（当該学科卒業後、海外進出・インバウンド推進病院への採用を条件とする 3 者契約型学科）の設置推進
- ・アラビア語の学科内に‘予備通訳課程’を新設（大学-医療機関-保健福祉人力開発院の間で MOU 締結）
- ・融合知識を取り揃えた病院の海外進出の専門家養成のための特性化大学院指定を推進

国際医療コーディネータ(医療観光コーディネータ)

国際医療コーディネータ（医療観光コーディネータ）は、2013 年 9 月に国家技術資格に認定された。この資格を習得するための検定では、国際診療に関する保健医療、観光、マーケティング、医学基礎などの知識と、医療観光相談、診療サービス支援管理、リスク管理、観光サービス支援管理などの業務を遂行できる能力の有無が確認される。

医療通訳士

現在でも既に、韓国保健福祉人力開発院の通訳士教育を修了した後に、医療通訳士認証試験に合格した人材を対象に、「医療通訳士」の資格認証を授与している。これをさらに発展させ、国際医療コーディネータと同様、国家技術資格とするための準備を行っている。国家資格化は、2014 年中の実施を目標としている。この資格を取得するには、医療現場で、外国人患者がすべての手続きに対して、コミュニケーションの障害なしで、医療サービスの提供を受けられるよう、医療陣と患者間のコミュニケーションに対する能力が検定にて確認されることになる。具体的には、通訳・翻訳、基礎医学知識および用語、異文化コミュニケーション能力が問われる。

また、KHIDI によれば、韓国政府が育成しているインバウンド専門人材は 2012 年時点で、

以下のような規模で育成されている。

図表・178 2012年時点でのインバウンド人材の育成状況

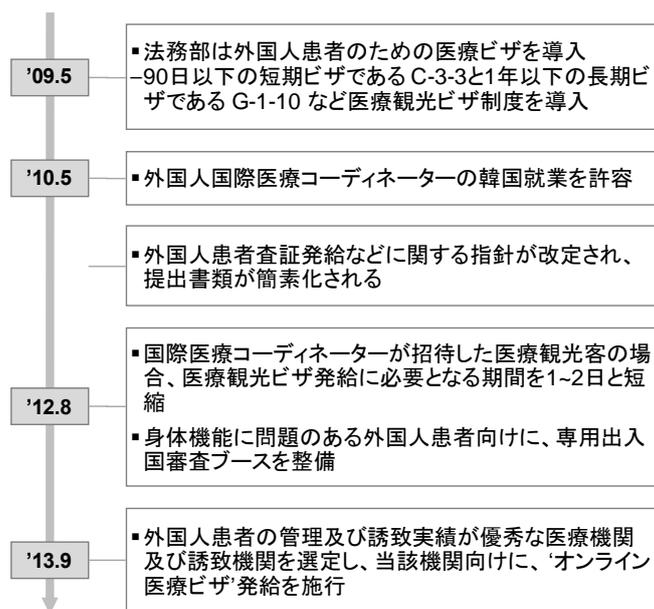
人材の類型		平均教育時間	年間教育人員	主管機関
コンサルタント及びマーケター		77時間	180人	<ul style="list-style-type: none"> 韓国保健産業振興院、韓国観光公社、韓国保健福祉人力開発院など
コーディネーター		54時間	423人	<ul style="list-style-type: none"> 韓国保健産業振興院、韓国観光公社、韓国保健福祉人力開発院など
医療通訳士		93時間	363人	<ul style="list-style-type: none"> 韓国保健福祉人力開発院、江南区女性能力開発センター、KHC教育研究所
その他	医療観光専門家など	59時間	210人	<ul style="list-style-type: none"> 韓国保健産業振興院、韓国医療観光専門教育院、(社)韓国医療観光協会など
	栄養管理専門家	7時間	80人	<ul style="list-style-type: none"> 韓国保健産業振興院
合計		66時間	1,256人	

出所) KHIDI 資料を基に、NRI ソウル作成

⑤医療ビザ

韓国では、2009年に医療ビザを導入したが、導入当時は、取得・利用にかかる手間がかかるため、取得があまり進まなかった。そこで、使い勝手を向上させるために、以下のような流れで順次改訂作業を進めている。

図表・179 韓国における医療ビザ改訂の過程



出所) 法務部、外国人政策委員会資料を基に、NRI ソウル作成

2013年9月時点での医療ビザの概要を整理すると、下表の通りで、短期ビザと長期ビザの2種類が運用されている。

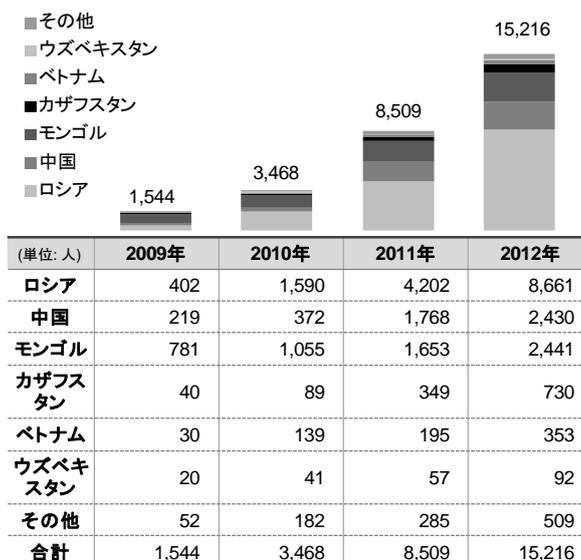
図表・180 韓国における医療ビザの概要

		医療ビザの分類	
		短期ビザ(C-3-3)	長期ビザ(G-1-10)
種類		<ul style="list-style-type: none"> 単数ビザ(有効期限:3ヶ月) 2回使用の複数ビザ(有効期限:6ヶ月) 複数ビザ(有効期限:1年間有効) 	<ul style="list-style-type: none"> 単数ビザ
滞留期間		<ul style="list-style-type: none"> 90日以下 	<ul style="list-style-type: none"> 1年以下
滞留目的		<ul style="list-style-type: none"> 成型、美容治療など簡単な診療 	<ul style="list-style-type: none"> 長期治療、リハビリなど
発行対象		<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者及び看病などのために同伴入国する家族 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者及び看病などのために同伴入国する家族 看病人(患者送出契約の締結国に限られる)
申請方法	本人申請	<ul style="list-style-type: none"> 申込主体:外国人患者本人による直接申込み 申込方法:在外公館への訪問 	
	代理申請(電子ビザ)	<ul style="list-style-type: none"> 申込主体:法務部長官が指定した外国人患者誘致の有数医療機関及び誘致機関が代理で申請 -現在、代理申請機関は医療機関6ヶ所、誘致機関7ヶ所が認定されている (1年ごとに審査を通じ代理申請機関を認定) 申込方法:代理申請機関がオンラインを通じて申請 	

出所) 法務部、外国人政策委員会資料を基に、NRI ソウル作成

韓国における医療ビザは、前述のような改訂を順次進めた結果、医療ビザ発給件数は、下表の通り増加傾向にある。

図表・181 韓国における医療ビザ発給件数の推移



出所) 法務部、外国人政策委員会資料を基に、NRI ソウル作成

⑥外国人患者の受入環境整備支援

KHIDI、KTO 等は、外国人患者の受入環境整備の一環として、各種マニュアルの整備や外国人患者受入を行う医療機関向けの助成事業等を実施している。以降では、それぞれの概要について整理する。

外国人患者受入マニュアル

KHIDI は医療契約書/同意書を含む外国人患者誘致から退院までの全プロセスに渡るマニュアル（受け入れに関わる各種書類の標準書式付き）を開発し、医療機関向けに公開している。このマニュアルには、以下のようなコンテンツから構成され、英語・中国語・日本語・ロシア語・アラビア語の4ヶ国語に翻訳されている。

- ・外国人患者の予約、診療、入院、退院までの各段階で提供すべきサービス、注意事項および関連書式
- ・外国人患者入院時、検査および手術段階で提供すべきサービス、注意事項および関連書式
- ・外国人患者の応急室訪問時、訪問経路別に退室時まで提供すべきサービス、注意事項および関連書式

このマニュアルは、KHIDI のホームページ上で公開されている他、同機関のメールマガジン等で広報されている。さらに、内容に関する理解を深めてもらうために、医療機関従事者向けにマニュアルおよび書式に関する教育研修が開催されている。

紛争処理マニュアル

韓国政府は、外国人患者との医療紛争に備えて、関連制度を整備するとともに、専門機関を設立した。さらに、KHIDI を通じて、外国人患者の医療紛争の予防および処理のための資料集を発刊し、その周知のための説明会を実施している。

KHIDI が作成した紛争処理マニュアルの構成は下表の通りである。初期相談の段階から退院後に至るまで、外国人患者受入に係る全てのプロセスで想定されるリスクについて、対応方策を示している。

図表・182 紛争処理マニュアルの構成

診療過程	危険要因
1.初期相談	・誘致業者との紛争、通訳ミスにより患者連結ができない
2.相談内容分析及び費用算出	・相談内容の分析ミス、費用算出ミス、在留資格及びビザ期間のチェックミス
3.予約	・診療設計ミス、大使館との紛争
4.入国	・診療不可
5.移動手段の提供	・交通事故の発生
6.病院到着及び受付	・受付進行ミスによる満足度下落
7.診療/入院/検査	・コミュニケーション/患者健康状態把握エラー、説明義務違反、副作用に対する対処、費用精算ミス
8.退院及び事後管理	・退院書類発行の遅延、注意事項通訳ミス

出所) KHIDI 資料を基に、NRI ソウル作成

また、マニュアル整備前の制度的基盤づくりとして、医療事故の被害救済および医療紛争の調整などに関する法律を制定（2012. 4. 8 日付けで施行）するとともに、韓国医療紛争調整仲裁院を設立し、医療紛争を調整および仲裁するようにするようになった。

価格ガイドライン

韓国の医療機関は、日本と同様、皆保険制度の枠内で事業を展開していることから、外国人患者向けの価格設定に関する指針を持たない。そこで韓国では、KTO、KHIDI がそれぞれ、治療・健診に関する海外の価格実態調査を実施し、その結果に基づく価格ガイドラインを発行している。

KTO が実施している健診・診療価格調査の概要は以下の通りである。

- ・調査対象国: シンガポール、タイ、日本
- ・調査項目
 - －健診価格および診断検査数の調査
 - －個別検査（MRI、CT、PET-CT、超音波、内視鏡） 価格の調査
 - －歯科、成形外科、皮膚科、一般外科、胸部外科、整形外科、眼科、産婦人科の主要診療科目における 診療価格の調査

また、KHIDI が実施している重症疾患中心の治療に関する価格調査の概要は以下の通りである。

- ・調査対象国: アメリカ、カナダ、中国、日本、ロシア、シンガポール、タイ
- ・調査項目: 約 20 個の主要重症疾患の手術費用・治療費

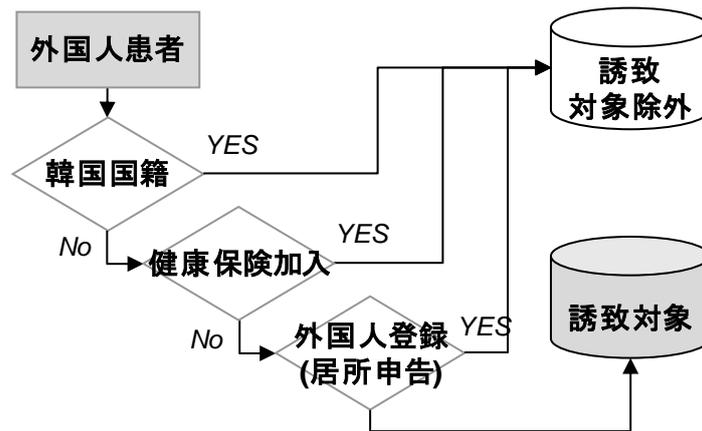
韓国国内の医療機関は、これらの調査結果を参考にしながら、各々独自に外国人向け診療価格を決定しているとのことであった。

外国人患者誘致実態

医療機関による外国人患者誘致の実態把握は、我が国でも課題となっているが、韓国でも従来から課題視されていた。そこで韓国では、医療法（医療法第 27 条の 2 および同法施行規則の第 19 条の 9）において、外国人患者誘致事業の実績報告を義務付け、正確な受入人数の把握を実現している。

法令上、報告対象となる「外国人患者」の定義は、「国籍が外国であり、国民健康保険加入者・被扶養者ではない外国人登録もしくは国内居所申告をしていない者（医療法施行規則第 19 条の 2）」となっている。なお、二重国籍者は大韓民国国民なので実績調査対象ではない。ただし、米軍とその家族は、出入国管理法や韓・米行政協定（SOFA）に基づいて実績対象に含まれる。また、在韓外国公館（大使館・領事館）、国際機関の職員とその家族は出入国管理法上に外国人登録対象ではないため実績調査の対象となっている。

図表・183 実績報告が必要な「外国人患者」の判定イメージ



出所) KHIDI 資料を基に、NRI ソウル作成

医療機関等が KHIDI 提出する情報は、下表の通りとなっている。国籍等の基本的な属性情報だけでなく、誘致の経路に至るまでが収集されていることから、政府等によるマーケティング活動に生かされていることが想定される。

図表・184 実績報告が必要な「外国人患者」の判定イメージ

仕分け	項目	内容
患者基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 国籍/出生年度/性別 	<ul style="list-style-type: none"> パスポート/ビザ/その他身分証明書などの確認による国籍 米軍可否情報 出生年度(4桁) 性別(男/女)
患者識別情報	<ul style="list-style-type: none"> 患者登録番号(最大13桁) 	<ul style="list-style-type: none"> 患者を識別できる固有番号(患者の名前は調査対象ではない)
患者誘致経路	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関 誘致業者 	<ul style="list-style-type: none"> (医療機関) 患者を誘致した誘致業者名 (誘致業者) 患者に紹介した医療機関名
患者診療情報	<ul style="list-style-type: none"> 診療日付/診療科/主な診断/主な施術(処置/検査)/請求診療費など 	<ul style="list-style-type: none"> 診療科別の診療日付/入院日付別の診療履歴 診療日付別の主な診断及び主な処置内容 診療日付別の診療科の内、請求されたすべての診療費(診療費の項目調査は主要施術別報酬現況及び誘致事業の経済的効果を把握するための目的範囲内で調査する)

出所) KHIDI 資料を基に、NRI ソウル作成

法的義務調査事項（医療法施行規則第 19 条の 9）は、医療機関と誘致事業者それぞれで分かれている。医療機関が報告する必要があるのは、国籍、性別、出生年度、診療科目、入院期間、主傷病名および外来訪問日数である。他方、誘致事業者は、国籍、性別、出生年度、医療機関、診療科目、入院期間、外来訪問日数、入・出国日を報告する必要がある。

医療機関・誘致事業者は共に毎年 3 月末までに、KHIDI に誘致実績を提出する必要がある。そして KHIDI は、各機関から提出された誘致実績を集計し、4 月末まで保健福祉部に報告するという流れができ上がっている。医療機関等が簡便に実績を報告できるようにするために、KHIDI は実績報告用のシステムを開発し、インターネット上で公開している。

<http://medicalkorea.khidi.or.kr>

(3)医療機関の外国人誘致活動

①調査対象

本調査では、外国人患者に積極的な3病院（セヴランス病院、三星ソウル病院、ウリドゥル病院）に対し文献調査・インタビュー調査を実施し、その取組の特徴を把握した。3病院の概要は下表の通りである。セヴランス、三星ソウル病院は総合病院であるが、ウリドゥル病院は脊髄に特化した専門病院である。

図表・185 調査対象3病院の概要

病院	病院概要	病院規模	外国人患者誘致実績
セヴランス病院	<ul style="list-style-type: none"> 1882年、韓国最初の洋式病院である済衆院(元の名称:王立広恵院)として開院 1962年、韓国初、外国人のための国際診療センターを開設 1997年、韓国初、国際医療機関評価(JCI)認証を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 2,087 病床(2011年) 診療患者数: 414,232人(2012年) 売上高: 1兆 6,805億ウォン(2012年) 	<ul style="list-style-type: none"> 2012年、外国人患者誘致実績1位 2011年保健福祉部主管、メディカルコリア外国人患者誘致大賞を受賞
三星ソウル病院	<ul style="list-style-type: none"> 1994年、病院開院 1995年、外国人向けの国際診療所開設 2013年、韓国初、医療研究技術を輸出 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 1,960 病床(2011年) 診療患者数: 416,525人(2012年) 売上高: 1兆 1,499億ウォン(2012年) 	<ul style="list-style-type: none"> 2012年、外国人患者誘致実績2位 2010年保健福祉部主管、メディカルコリア外国人患者誘致大賞を受賞
ウリドゥル病院	<ul style="list-style-type: none"> 1982年、韓国初の脊椎専門病院として開院 2006年、国際患者センターを開設 2010年、韓国における専門病院としては初めて国際医療機関評価(JCI)認証を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数: 218 病床(2012年) 患者数: 外来患者 2,587人/月、入院患者 783人/月 分院の現況: 韓国内10ヶ所、海外3ヶ所(インドネシア、UAE、トルコ) 	<ul style="list-style-type: none"> 2013年アメリカ医療観光評価協議会(MTQUA) 主管、医療観光世界10大病院に選定 2008年、大韓民国保健産業大賞-医療観光部門受賞

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

②各医療機関の主要ターゲット国

3 医療機関の主たるターゲット国は下表の通りである。各院は地理的に近い国、医療新興国、付加価値の高い重症患者の割合が高い国を中心にターゲット国を選定している。また、ターゲット国のいくつかとは、病院グループとして拠点や接点を有しているケースも複数存在する。

図表・186 3病院のターゲット国およびその選定理由

病院	主要ターゲット国	選定理由
セヴランス病院	アメリカ	過去の同院健康検診センターの海外患者1千名の95%が在米韓国人であることから、今後も訪韓が期待される
	ロシア	近年、患者数が増加している 高付加価値の重症患者の割合が高い
	CIS諸国、東南アジア	外国人患者の安定的な誘致のためのターゲット国を多変化
三星ソウル病院	極東ロシア、カザフスタン、モンゴル	地理的な近接性
	UAE	急速な経済発展速度に比べて低い医療インフラ
	中国	近年の韓流ブームに伴い、美容成形を求める観光客が増加 三星中国本社のネットワークを活用できる可能性がある
ウリドゥル病院	スペイン、トルコ	海外拠点を活用した現地患者誘致が容易
	中国、インドネシア、UAE	西欧より相対的に文化差が少ない 海外拠点を活用した現地患者誘致が容易

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

③医療機関によるマーケティング活動

各医療機関は、それぞれ自院の医療技術・サービスのレベルに自負を有しているものの、インバウンド市場における韓国の認知度の低さを課題視している。そのため、英語、中国語、ロシア語、日本語等の多国語ホームページを整備し、運営している他、現地の誘致機関と医療機関を対象に説明会を開催するなど、優れた医療技術および医療サービスをアピールしている。

図表・187 3病院のマーケティング訴求ポイントおよびマーケティング活動

病院	マーケティング訴求ポイント	マーケティング活動内容
セブランス病院	医療技術+医療サービス <ul style="list-style-type: none"> 韓国初のJCI認証 重症患者の手術実績 最短時間で検査/診療の可能なOne-stopサービスの提供 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語のホームページを運営 在米海外同胞を対象に映像広告、定期的に健康セミナー、健診を実施 現地誘致機関及び医療機関向けに説明会開催及び博覧会に参加 「Global Severance、Global Charity 事業」、「ボランティア医療事業」を通じた海外患者の無料治療プログラムの運営
三星ソウル病院	先端医療機器+医療技術+医療サービス <ul style="list-style-type: none"> 重症患者の手術成果 先端医療機器の保有 VIP対象、最上位クラスのプレミアムヘルスプログラム 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語のホームページ運営 主要国家/病院とのMOU締結 (該当機関の幹部人材による間接的な広報を期待) 現地誘致機関及び医療機関向けに説明会開催及び博覧会参加 現地誘致機関及び医療機関対象の招聘プログラム運営
ウリドウル病院	医療技術+医療サービス <ul style="list-style-type: none"> 脊椎/関節分野の優れた医療技術 入国から出国までのOne-stopサービス 公認機関からの受賞歴 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語のホームページ運営 海外マスコミ報道及びTV番組の活用 診療を受けた外国人患者による推薦映像を通じたロコマーケティング 外国僑民対象の健康講座を通じた韓人会との持続的な結縁 SCI級論文掲載、定期学会活動、脊椎専門学術誌JCSCの定期発刊 外国人学生及び医師の病院探訪プログラムを運営

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

④海外とのネットワーク

3医療機関それぞれ、海外拠点の整備・活用実績し、かつ、海外医療機関等と積極的なネットワークを構築している。

3医療機関による海外拠点の設置状況は下表の通りである。三星ソウル病院は、既にUAE(ドバイ)の拠点を閉鎖しているが、セヴランスは、ロシア(ウラジオストク)に、ウリドウルは中国、インドネシア、UAE等、複数国に拠点を有している。特にウリドウルは、現地で完結する形の医療サービスを提供していることから、アウトバウンド型の拠点設置を進めている。

図表・188 3病院の海外拠点整備状況

病院	拠点設置国	提供サービス	成果
セブランス病院	■ロシア (ウラジオストク)	■U-healthcare system(遠隔画像診療)を利用して直接患者を診療し、超音波写真と記録を確認した後に、所見診断 (後日、必要に応じて、診療患者は来韓)	■U-healthcare センター開所以後、ウラジオストク総領事館の医療観光ビザ発給件数は2010年 1,474件から2011年 3,644件、2012年 7,469件へと毎年増加
三星ソウル病院	■UAE(ドバイ) ※現在は閉鎖	■派遣韓国人医療陣5人が常駐し診療 ■現地の有名な医療者を客員教授として招聘、診療に参加させていた	■2010年4月に開院したが、運営上の問題と効果の不備で2013年4月に閉鎖
ウリドウル病院	■中国 ■インドネシア ■UAE(ドバイ、アブダビ) ■スペイン ■トルコ	■韓国医師の派遣及び現地医師の雇用を併用 ■各国の状況にあう診療時間と運営方針を採用し、韓国本院からの分院形式でサービスを提供	■現地化を通じた病院の海外進出と国内初デジタル専門病院の海外輸出成功事例として評価されている

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

3 医療機関による海外医療機関等とのネットワーク構築状況は下表の通りである。各院は、それぞれのターゲット国における主要医療機関との教育協力および人的交流体系を構築すると共に、患者誘致に関して、政府・誘致機関・保険会社などと多様なネットワークを構築している。

図表・189 3病院の海外医療機関等とのネットワーク

病院	ネットワーク構築現況	ネットワーク活用
セブランス病院	<ul style="list-style-type: none"> ■海外医療機関と包括的なMOUを締結 -アメリカのGood Samaritan病院、日本の聖路加国際病院、中国人民病院/経済特区など ■外国人患者誘致関連の協約締結 -国内/外誘致機関、保険会社、韓人会などと協約締結 -海外有数大学及び医療機関(MD Anderson Cancer Center、Cleveland Clinic など)との協力体系の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ■海外病院と戦略的に連携 -医療者の人的交流を活性化 -海外要員向け対象の研修プログラムを強化 ■外国人患者の誘致関連協力関係を構築 -外国人患者の誘致及び広報 -有名医療機関/医療陣を活用し、医療技術の認知度向上及び共同研究プログラムを運営
三星ソウル病院	<ul style="list-style-type: none"> ■海外医療機関とのパートナーシップ -アメリカ(Johns Hopkins Medical Center、MD Anderson Cancer Center、Mayo Clinic など)、中国(Nantong Rich Hospital など)、日本(九州大学病院)、ベトナム(Hanoi National Children's Hospital)、アルゼンチン(MIK Hospital、Ciji Health Examination Group)、エジプト(Dar Al Fouad Hospital) ■外国人患者誘致関連のMOU締結及び協力関係の構築 -モンゴル大使館、ロシア ウラジオストク市、カザフスタン アルマティ市 	<ul style="list-style-type: none"> ■海外拠点病院と戦略的に連携 -医療陣の人的交流活性化 -診療に関する全般的な交流 -学術研究及び教育のための教授陣の相互交流 ■外国人患者の誘致関連協力関係を構築 -外国人患者誘致及び広報 -相互医療技術の交流及び共同研究の推進
ウリドウル病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ネットワーク病院構築 -インドネシア、UAE、トルコ: 現地の病院との提携(契約)し、分院を設立 -本院から医療者を派遣 ■外国人患者誘致関連の協約及びMOU締結 -国内/外の誘致機関、保険会社、韓人会などと協約締結 -モンゴルのトラウマ病院、インドネシア国立大学校とMOU締結 	<ul style="list-style-type: none"> ■海外拠点進出 -医療技術の伝授及び広報 -現地で手術が難しい場合、韓国に移送 ■外国人患者誘致関連の協力関係構築 -外国人患者誘致及び広報 -医療者向け研修及び教育、研究関連相互協力

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

⑤外国人患者受入体制の整備状況

3 医療機関それぞれ、外国人患者受入のためのセンターを設置し、外国人に専任スタッフが対応している。職員数は、総合病院であるセヴランス、三星ソウル病院において多く、20人以上の規模となっており、言語ごとに医療通訳兼医療コーディネータを配置することで、ターゲット国からの訪韓ニーズに対応できる体制としている。

図表・190 3 病院の外国人患者受入対応窓口

病院	担当組織	組織概要	国際部門の人員構成
セブランス病院	国際診療センター	<ul style="list-style-type: none"> 1962年、国際診療所開所 主な業務: 外国人患者診療関連業務 主要診療科目: 家庭医学科、内科、小児科、産婦人科など基本的な診療(重症疾患の患者の場合、専門センターに移送) 非医療サービス: 通訳、ビザ書類準備、患者の送迎、宿泊施設の案内など 	<ul style="list-style-type: none"> 職員総数 28人(医療者及び事務職員は英語対応可) 医療者: 医師 6人、看護師 2人 事務職員: 2人 通訳士/コーディネーター: ロシア語 2人、中国語 1人、日本語 1人
三星ソウル病院	国際診療所	<ul style="list-style-type: none"> 1992年、国際診療所開所 主な業務: 外国人患者診療関連業務 主要診療科目: 家庭医学科、内科、リハビリ医学科、産婦人科、神経科など基本的な診療+一部の専門分野診療(重症疾患患者の場合、専門センターに送られる) 非医療サービス: 通訳、ビザ書類準備、患者の送迎、宿泊施設の案内など 	<ul style="list-style-type: none"> 職員総数: 20人(医療陣及び事務職員は英語対応可) 医療者: 医師 11人、(看護師数は不明) 通訳士: ロシア語 2人、中国語 1人、日本語 1人、モンゴル語 1人、アラビア語 1人 コーディネーター: (看護師がコーディネーターを兼任)
ウリドゥル病院	国際患者センター	<ul style="list-style-type: none"> 2006年、国際患者センター開所 主な業務: 外国人患者診療関連業務 主要診療科目: 背骨/関節の分野 非医療サービス: 通訳、ビザ書類準備、患者の送迎、宿泊施設の案内、観光/ショッピングの案内など 	<ul style="list-style-type: none"> 職員構成: 6人 行政職員: 1人 通訳士/コーディネーター: 英語 2人、ロシア語 2人、日本語 1人

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

3 医療機関とも、受入窓口以外にも外国人患者向けに様々な対応を行っている。その 1 つが、多言語ホームページ・パンフレット等の認知度向上ツールの展開や、院内表示の多言語化である。一部医療機関では、医療通訳以外（医師や事務職員）の言語対応力の強化を行っているところもある。

図表・191 3 病院の外国語対応状況

病院	スタッフ	病院施設及びサービス
セブランス病院	<ul style="list-style-type: none"> 国際診療センターの医療陣及び事務職員は基本的に英語可能 中国語が可能な医師及びアメリカ人医師を雇用 医療通訳士の活用: ロシア語 2人、中国語 1人、日本語 1人(必要時、追加で通訳人材を採用) 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語ホームページ運営(英語/日本語/中国語/ロシア語/バージョン) 病院内、案内文は英語併行表記 多国語病院案内/広報/販促物の製作(英語/中国語/日本語/ロシア語/アラビア語)
三星ソウル病院	<ul style="list-style-type: none"> 国際診療所の英語可能な医師は9人 韓/米両国免許を取得した教授 7人(リハビリ医学科、内科、家庭医学科、産婦人科、神経科など) 医療通訳士の活用: ロシア語 2人、日本語 1人、中国語 1人、モンゴル語 1人、アラビア語 1人(必要時、追加でフリーランスの通訳士を活用) 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語ホームページ運営(英語/日本語/中国語/ロシア語/アラビア語/フランス語/ドイツ語/ヒンディ語/ポルトガル語/スペイン語/タイ語/ベトナム語/バージョン) 病院内の案内文は英語と併行表記 英語の案内/広報/販促物の製作
ウリドゥル病院	<ul style="list-style-type: none"> 外国語のできる専任スタッフが常駐 病院職員を対象に週 2回外国語(日本語/ロシア語)教育を実施 医療通訳士の活用: 英語 2人、ロシア語 2人、日本語 1人(必要時、追加でフリーランスの通訳士を活用) 	<ul style="list-style-type: none"> 多国語ホームページ運営(英語/日本語/中国語/ロシア語/アラビア語/フランス語/バージョン) 院内表示・案内は英語/中国語/日本語/ロシア語などを韓国語と併記 多国語での病院案内/広報/販促物の製作

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

さらに 3 医療機関では、外国人患者向けに同意書・契約書などの関連書式が英語を中心に整備するとともに、国内患者の 2~3 倍の診療報酬を適用するなど、受入における業務の標準化を進めている。これにより、円滑な受入を実現することを企図しているものと思われる。

図表・192 3病院の海外拠点整備状況

病院	同意書/契約書書式	外国人患者向け価格設定	医療紛争予防及び処理	外国人患者の医療情報管理
セブランス病院	<ul style="list-style-type: none"> 多頻度使用書式(同意書/契約書/マニュアルなど)は、英語を中心に中国語、日本語、アラビア語、ロシア語で製作 	<ul style="list-style-type: none"> 価格水準: 国内診療報酬より3倍程度高く設定 策定基準: 政府の統制を受けず任意に策定するため、策定基準は明確でない 	<ul style="list-style-type: none"> 紛争予防活動: なし(医療サービスが現地より優れているため、紛争の起こる可能性は低い) 紛争処理: 韓国人と同じ手続きで対応 	<ul style="list-style-type: none"> 韓国人と同じ情報システムで一元管理(外国人患者の方が診療関連メモが多い程度)
三星ソウル病院	<ul style="list-style-type: none"> 主要診療/手術に対する同意書/契約書/説明書は英語で製作 他言語による診療結果及び所見書を要求される場合、翻訳して提供 	<ul style="list-style-type: none"> 価格水準: 国内診療報酬より2倍以上高く設定 策定基準: 政府の統制を受けず任意に策定するため、策定基準は明確でない(国内報酬の一定比率を適用したりもする) 	<ul style="list-style-type: none"> 紛争予防活動: なし 紛争処理: 韓国人と同じ手続きで対応 ただし、賠償保険に加入し、紛争に対応 	<ul style="list-style-type: none"> 韓国人と同じ情報システムで一元管理 -DBから外国人患者だけを別途抽出することは可能
ウリドゥル病院	<ul style="list-style-type: none"> 診療/手術に対する同意書/契約書/説明書は英語、ロシア語、日本語で製作(アラビア語・中国語などその他の言語の書式は、部分的に整備されているが、完全ではない) 	<ul style="list-style-type: none"> 価格水準: 国内診療報酬より2~3倍位高く設定 策定基準: 政府の統制を受けず任意に策定するため、策定基準は明確でない 	<ul style="list-style-type: none"> 紛争予防活動: 外部のフォーラム参加を通じて、紛争予防関連の知識を習得 紛争処理: 国別の処理方法及び手続きをマニュアルとして製作し、共有 -事例(2013年): UAE患者が死亡したことでアブダビ保健庁にMedical Reportを提出、患者記録日誌を公開、韓国医療紛争調停仲裁院に調停を申請済み 	<ul style="list-style-type: none"> 韓国人と同じ情報システムで一元管理 ただし、別途にコーディネーターが外国人患者情報を管理

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

⑥外国人患者受入実績

上記のようなマーケティング活動、体制整備を行った結果、3医療機関全てにおいて、受入規模は拡大傾向にある。各院、ターゲット国からの受入が中心で、特に重症疾患の治療を目的に訪問する患者が多い傾向にあるとのことである。

図表・193 3病院の外国人患者数の推移

病院	外国人患者の推移	患者送出国の内訳	診療科目の特徴
セブランス病院	(単位: 人) 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、中国 約350人(殆どが朝鮮族)、ロシア 約200人、日本 約80人、中東諸国 約80人 	<ul style="list-style-type: none"> 治療の目的で訪問する場合、重症患者が殆ど -放射線科 > 腫瘍内科 > 外科・消化器内科 > 皮膚科の順
三星ソウル病院	(単位: 人) 	<ul style="list-style-type: none"> 2011年基準で、ロシア 413人、アメリカ 276人、モンゴル 104人 	<ul style="list-style-type: none"> 治療の目的で訪問する場合、重症患者が殆ど -癌、心血管、内視鏡、臓器移植が重点診療科目 -中国の場合、健康検診として訪問することが多い
ウリドゥル病院	(単位: 人) 	<ul style="list-style-type: none"> 2009年基準で、中国 347人、アメリカ 315人、日本 79人、カナダ 70人、フランス 45人、モンゴル 32人 2006~2012年、総7,141人の中で、国家別の患者数は中国 2,016人、アメリカ 1,865人、ロシア 615人、日本 485人、カナダ 435人、モンゴル 199人、フランス 127人、ニュージーランド 107人、台湾 105人、オーストラリア 98人 	<ul style="list-style-type: none"> 脊椎/関節分野の専門病院であることから、該当の科目診療及び治療目的で来院

出所) 各病院に関する文献調査およびインタビュー調査結果を基に、NRI ソウル作成

6)ベトナム

現時点では、ベトナム政府に外国人患者誘致に関する推進政策はなく、外国人患者受入れに関する公式統計も存在しない。

観光庁にあたる Vietnam National Administration of Tourism は、医療コーディネータの活用、医療ビザの施行、医療関係者の対応言語拡充等を骨子とする医療観光推進構想を策定しているが、MOH の協力が得られておらず、具体的な計画にも落とし込まれていない状態である。

一方、地方自治体レベルでは、HCM City Health of Department が韓国釜山市と医療観光事業にて提携するなど、医療観光の推進に動き出している例もわずかだが散見される。

以下に、ベトナムにおける政府、担当行政機関、医療機関それぞれの役割について整理を行う。

(1)政府による外国人誘致に係る支援政策

①インハウンドの現状

公式統計は存在しないが、医療観光者数は数百～数千名程度と考えられている。地域別に見ると、南部（HCMC）ではカンボジア人の受入れが多く、北部（Hanoi）では国籍の偏りが少ない。MOH や統計局によれば、医療サービス目的でベトナムに入国する外国人数の公式統計は存在しない。

図表・194 医療観光者の受入れ実態



出所) VNAT、病院へのインタビューを基にNRI-APAC 作成

②政策支援の枠組み

中央政府には、現状、外国人患者誘致政策はない。観光庁にあたる VNAT が医療観光推進構想を立案しているほか、一部地方政府や自治体で動きが見られる程度である。

図表・195 外国人患者誘致に関する取組み状況

中央政府	Ministry of Health (MOH)	<ul style="list-style-type: none"> 現状、外国人患者誘致に対する関心、取組はない。むしろ、国内患者の海外流出を阻止する事への課題意識が強い。 MOHによれば、年間40,000人のベトナム人患者がシンガポール、タイ、韓国など海外医療先進国で治療を受けており、<u>毎年USD20億相当の機会損失が発生している。</u> (Viet Nam News 2013年1月30日版)
	Vietnam National Administration of Tourism (VNAT)	<ul style="list-style-type: none"> 観光産業長期計画“Vietnam Tourism Master Plan 2020, Vision to 2030”を策定したが、Marine, Cultural, Eco Tourismの3領域を優先領域として挙げており医療観光はスコープ外。 現在、公式な医療観光推進政策はないが、今後重要分野として注力していく方針。右記4つの政策を構想しており、今後具体化して他政府機関に提案し計画に落としこんでいきたいと考えている。 (International Cooperation Department, VNAT)
地方政府／自治体		<ul style="list-style-type: none"> HCMC Department of Healthは、韓国釜山市Department of Welfare and Healthと、医療観光の開発に関するMOUを締結。2013年より5年間にわたり人材交流、技術移管を実施する他、医療分野のカンファレンス、セミナー、展示会の共同開催することで合意。 (Viet Nam News 2013年1月30日版)

出所) 医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

(2)医療機関の外国人誘致活動

中央政府からの支援やガイドラインが不在の中、外国人患者の誘致や受入れについては、個々の医療機関が自助努力で実施しているのが現状である。

Cho Ray Hospital のような大手の公立病院は、国内患者の受入れだけで慢性的な稼働過剰状態に陥っており、外国人患者誘致は志向していない。一方、Vinmec Hospital や Cao Thang Eye Hospital のような私立病院では、外国人患者受入れに取り組んでいる例も見られる。Vinmec Hospital は医療コーディネータを介して外国人患者を誘致しており、Cao Thang Eye Hospital は独自の Web マーケティングを通じて欧米人を中心とする医療観光者にリーチしようと試みている。

また、国内富裕層患者がシンガポールやタイ等のインバウンド先進国に流出することで、ベトナムの医療産業では年間 USD20 億程度の機会損失が発生している。この市場を獲得すべく、各国医療機関がベトナムへの直接投資を開始している。

①対象医療機関の概要

A. Cho Ray Hospital

ベッド数 1800 を有する国内最大の公立総合病院であるが、入院患者数が常にベッド数を上回る慢性的な稼働過剰状態（訪問時には稼働率 150%程度）にあるため、インバウンドによる患者誘致は特に実施していない。

図表・196 医療機関の概要

基本情報	名称	Cho Ray Hospital
	区分	公立総合病院
	設立	1900 年
	資本	政府系
	所在地	201B Nguyen Chi Thanh, Dist, 5, HCMC, Vietnam
	電話番号	84-8-3855 4137
	ウェブサイト	http://choray.vn/
	患者数(外国人率)	外来：1 日あたり約 1500 名（約 1.3%：20 名程度）
	医者数	約 700 名
	ベッド数	1,800 床（うち外国人向けは 24 床）
	対応可能言語	英語、カンボジア語、中国語、日本語等
	認証	不明
医療観光者受入状況	<ul style="list-style-type: none"> ・医療観光者に関する統計はとっておらず、在越外国人と医療観光者の区別もない。 ・外国人患者の国籍としては、カンボジア、中国が最も多く、外国人患者全体の 20-40%を占める。次いで、日本、韓国、タイ、ニュージーランド等欧米圏とつづく。 ・外国人患者向けの病室は 24 室（個室）のみである。 	

出所) Web サイトおよび医療機関インタビューを基に NRI-APAC 作成

B. Vinmec International Hospital

ハノイ市に所在するハイエンドな私立総合病院であり、国内富裕層および在越外国人向けに医療サービスを提供するほか、医療コーディネータの活用により欧米から医療観光者を誘致することに成功している。

病室のチャージ料については、患者の国籍によらず一律のタリフを適用している。

図表・197 医療機関の概要

基本情報	名称	Vinmec International Hospital
	区分	私立総合病院
	設立	2011年1月
	資本	現地財閥系
	所在地	458 Minh Khai, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam
	電話番号	84-4-39743556
	ウェブサイト	http://vinmec.com/
	患者数(外国人率)	不明 (—)
	医者数	100名(フルタイム)+30名(契約)
	ベッド数	600床(全室個室)
	対応可能言語	英語、フランス語、中国語、日本語、韓国語
	認証	特になし
医療観光者受入状況	<ul style="list-style-type: none"> 患者数全体に占める医療観光者／在越外国人の割合は不明(ヒアリング担当者が把握していない)。 医療観光者の国籍ではオーストラリア人およびアメリカ人が多く、在留外国人患者の国籍は、アメリカ、フランス、日本、韓国、オマーン等。 	

出所) Web サイトおよび医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

図表・198 国内外の患者に対する病室チャージ料

Room Type	Room charge (VND)	Room Charge (USD)	Short stay from 1 to 4 hours	Short stay from 4 to 8 hours	Short stay from 8 to 12 hours	Short stay from 12 to 16 hours	Short stay from 16 to 24 hours
Standard	1,800,000	86.6	20%	35%	50%	75%	100%
VIP	4,000,000	192.5	20%	35%	50%	75%	100%
HDU	4,000,000	192.5	20%	35%	50%	75%	100%
ICU	6,000,000	288.7	20%	35%	50%	75%	100%
President	21,000,000	1,010.5	20%	35%	50%	75%	100%

出所) Vinmec 病院ホームページを基にNRI-APAC作成

C. Cao Thang Eye Hospital

医療観光者誘致に積極的な私立眼科病院。2003年にISO9001:2000、2009年にJCI認証を、それぞれベトナムの病院としては初めて取得している。

図表・199 医療機関の概要

基本情報	名称	Cao Thang Eye Hospital
	区分	私立専門病院
	設立	2001年
	資本	独立系
	所在地	135 Tran Binh Trong St, Ward,2, Dist, 5, HCMC
	電話番号	84-8-3923 8435
	ウェブサイト	http://www.cthospital.vn/
	患者数(外国人率)	施術数 5024 件/年 (8% : 駐在員など 在越外国人を除く)
	医者数	10名
	ベッド数	入院施設なし
	対応可能言語	英語
	認証	JCI
医療観光者 受入状況	医療観光者と在越外国人を区別して統計を実施。 医療観光患者の内訳は、多い順にカンボジア人 218 名、オーストラリア人 83 名、アメリカ人 65 名、フランス人 24 名、その他 14 カ国以上から 33 名であり、半数以上をカンボジア人が占めている状況。ちなみに日本人の受入れ実績はない。	

出所) Web サイトおよび医療機関インタビューを基にNRI-APAC作成

3-4. 日本への示唆

インバウンド先進国6カ国における外国人患者誘致に向けた取り組みを比較すると、「政府が主導的にインバウンドを推進している国」と「民間資本主導でインバウンドを推進している国」の2つに大別することができる。

「政府が主導的にインバウンドを推進している国」に該当するのは、韓国である。韓国では、保健福祉部や文化体育観光部が中心となり、外国人患者受入に積極的な医療機関の組織化や、海外プロモーション活動、人材育成等の政策を複合的に打ち出している。これらの政策の立案・実行を通じて、国内で人材が育ち、産業が活性化することを期待している。

他方、「民間資本主導でインバウンドを推進している国」は、その他の4カ国である。例えば、インドでは、政府による支援はほぼ皆無で、実質的に、アポロ、フォルティス、マックスといった大規模病院チェーンが、自らの経営戦略の一環としてインバウンドを主軸に据えて事業展開を行っている。そのため、人材育成やマーケティングも、各医療機関が自ら実施している状態である。タイ・シンガポールにおいてもインドと同様の傾向が見られる。それぞれ、民間資本の巨大病院が、外貨獲得のための手段として、インバウンドビジネスを展開し、そのための資源（院内環境整備や人材育成）は自己負担で実施しているというのが実態である。

この実態を踏まえると、我が国におけるインバウンド推進の方向性を考える際の大きな論点は、次の2つに集約される。

- ・インバウンドを、政府が主導して推進するのか、民間資本主導で推進するのか
- ・外国人患者向けのサービス提供を、全て医療機関内部で行う前提で環境整備を行うのか、外部事業者と連携することを前提に環境整備を行うのか

まず1点目についてであるが、日本の医療現場の実態や現行の法規制を考えると、民間資本主体でのインバウンド推進には限界があると考えられる。理由は、地方部を中心として医師不足や医療サービスの質の低下が危惧される中でインバウンドを民間医療機関が大々的に実施する余力がないためである。そのため、韓国ほど政府が積極的に関与するかどうかは議論が必要ではあるが、ある程度は政府による支援を前提とした推進体制の構築が必要になるであろう。

また2点目についてであるが、こちらは、医療機関の規模や診療科の特徴、推進に掛けることのできるコストにより、両方を採用することができると考えられる。ただし、大半の医療機関は、全てのサービスを自院内で整備することは困難であることから、外部事業者との連携の道を模索せざるを得ないと考えられる。

よって、以降では、ある程度政府主導でインバウンドビジネスを推進し、かつ、各医療機関が外部事業者と連携するという仮定を置いた上で、外国人患者誘致において政府の果たすべき役割、担当行政機関が果たすべき役割、各医療機関が果たすべき役割について述べることとする。

1) 政府の果たすべき役割

政府が果たすべき最大の役割は、我が国としてのインバウンド戦略を明確にした上で、政府全体で整合性の取れた外国人誘致活動を行うことである。そのためには、関連省庁横断の連携が急務である。例えば韓国では、國務総理室（日本における内閣官房？）が中心となって、中央省庁（保健福祉部、文化体育観光部、法務部、企画財政部、外交部）および担当行政機関（KHIDI、KOTRA、大韓病院協会、韓国国際医療協会等）が一同に会するタスクフォースを組成し、国家

全体でのインバウンド戦略が一貫性のあるものとなるように工夫している。日本でも、経済産業省、厚生労働省、外務省、観光庁といった関連省庁横断での基本戦略のすり合わせと、それに基づく役割分担の明確化が望まれる。

2)担当行政機関が果たすべき役割

(1)医療機関の組織化

担当行政機関が実施すべきものとしては、外国人患者誘致に積極的で、かつ受入能力のある医療機関の組織化が挙げられる。過去の経済産業省の事業においても、日本の医療を紹介するカタログ制作の過程を通じて、医療機関のリストアップは進められていたが、相互の連携や、医療機関主導での活動が行われるまでには至っていない。前述のとおり、医療機関単体でインバウンド事業を推進することは現実的ではないことから、病状に応じた医療機関間での外国人患者の受け渡しや、共同での海外プロモーション、患者送出国との交渉や、プロモーション拠点の設置等の活動を円滑に実施するためには、医療機関の組織化が欠かせない。ここで参考となるのが、韓国における KIMA である、KIMA は発足当初は担当行政機関主導で組織化され、その後、民間医療機関主導での運営に切り替わった。

日本でも、例えば MEJ カタログ掲載医療機関を中心に組織化を推進するなどして、その後、MEJ 内部のインバウンド部門、もしくは独立した組織として、外国人患者誘致に積極的な医療機関主導で運営される組織作りを行うことが望まれる。

(2)外国人患者受入の「質」担保に向けた各種サービス標準化

担当行政機関が実施すべきもう一つが、国内における外国人患者受入の「質」の担保に向けた取組である。具体的には、医療通訳士や国際医療コーディネータ等の外国人患者受入に係る専門職の公的資格化および人材育成体系の整備が必要になるであろう。韓国では、医療通訳士および国際医療コーディネータの国家資格化を進めると同時に、育成カリキュラムの整備を行っている。これにより、受入の質の一定の担保ができるとともに、資格創設により、専門職としてのキャリア形成を可能としている。

現状、日本では医療通訳に関しては民間資格が存在しているが、公的資格化は行われていない。現在は受入規模がそれほど多くないことから、医療通訳や国際医療コーディネータ事業者の数が限られているため、外国人患者の受入に係る質が重要な問題として認識されるには至っていないが、今後、受入規模が拡大すれば、質の担保は避けて通れない課題となる可能性が高い。よって、現段階から、国家資格化も視野に入れて、質の担保に向けた取組を開始すべきであろう。

(3)民間機関によるインバウンド活動の側面支援

担当行政機関に期待される 3 つ目の役割は、民間の医療機関や事業者等での外国人患者受入誘致活動の側面支援も実施である。具体的には、国を挙げてのマーケティング活動、重点国での活動拠点づくり、価格ガイドラインや紛争処理マニュアル政策等が挙げられる。韓国では、Medical KOREA というイベントを基軸にして、政府を挙げての海外プロモーション活動を展開し、外国人患者誘致を進めた結果、現在のような受入規模につながっているし、周辺環境整備としては、KHIDI 等が、価格ガイドラインや分章処理マニュアルを策定し、医療機関向けに

提示している。韓国では、これらの活動に加え、KHIDI 自体が米国やカザフスタン等、インバウンド有望国に対して拠点を設置し、プロモーション活動を展開している。韓国政府がここまで本腰を入れて支援をしている理由は、医療機関をめぐる現状が、外国人患者受入を事業の主軸にしている医療機関が多いタイ・シンガポール・インドのような他のインバウンド先進国と異なり、医療機関単独でのインバウンド推進活動に限界があるためである。日本の医療機関も韓国と比較的似た状況にあることから、政府による側面支援は重要になると考えられる。

しかしながら、日本では、現状、経済産業省や観光庁等の事業でのプロモーション活動が行われているものの、前述のとおり、医療機関単独でこの種の活動を実施することが極めて困難な状況にあることから、MEJ や医療機関の連合体といったインバウンド推進団体と政府が連携してこれらの活動を実施し、外国人患者受入に積極的な医療機関の側面支援を行うことが望まれる。

3)各医療機関が果たすべき役割

(1)「強み」を持つ分野での医療サービス提供

医療機関が最初に実施すべきは、「何を強みとして、外国人患者にアピールするか」を明確にすることである。タイ・シンガポール・インドの外国人患者向けの医療機関は、それぞれ自院の「強み」を明確に打ち出していた。しかも、この「強み」は、各医療機関都合の、いわゆる「プロダクト・アウト」的な発想から抽出されたものではなく、「マーケット・イン」の発想に立ち、ターゲット国における医療ニーズを踏まえて設定されたものとなっている。これにより、ターゲット国における患者誘致活動において、優位な状況を作り出しているのである。

日本の現状を鑑みると、まだ「プロダクト・アウト」の発想から抜け出し切れていない部分が多い。改めて、ターゲットとしたい国における医療ニーズがどこにあるのかを把握した上で、自院の医療サービスの何がそのニーズに合致するのかを考える必要があるであろう。

(2)外部事業者等と連携した高品質の医療サービス提供

医療機関が果たすべき第2の役割は、前述の「強み」を明確にした上で、外部事業者や提携医療機関等と緊密に連携した上で、外国人患者に対して高品質の医療サービスを提供することである。前述の通り、日本の医療機関が、シンガポール・タイ・インドのように、医療通訳や渡航手配等、外国人患者向けの全てのサービスをワンストップで提供することは極めて困難になることから、外部事業者と連携する部分と自院で整備する部分の切り分けを明確にすることがまず必要となる。その上で、各院のニーズに合致した適切な外部事業者を探索し、そこの提携関係を構築する必要がある。

この外部事業者との連携においては、外部事業者の「質」の判定が重要となる。しかしながら、我が国においては、「質」に関する基準が明確で無いため、適切な事業者との連携が困難な状況にある。この問題を解決するためには、MEJ 等のインバウンド事業の推進を支援する団体等が、信頼できる事業者や医療通訳の一覧を整備するなどして、医療機関が協働体制を構築する上での支援を行うことが望ましい。

医療機関内部で実施すべきは、院内表示や、各種同意書や入院申込書等の書類等の多言語対応および医療スタッフの外国人対応能力の向上である。これらに関しては、各院の事情により異なる部分もあるものの、基本的な部分は標準化が可能であることから、MEJ 等の団体が主体

となって、既に対策を実施している医療機関等と連携してマニュアル等を整備し、今後、医療機関を実施予定の支援することが望ましい。

第4章 国内医療機関における外国人患者の受入状況

4-1. 調査概要

1) 目的

本調査は、我が国の医療機関における外国人患者の受入れと海外展開の現状を把握し、外国人患者の受入れを促進する上での課題を明らかにすることを目的に、国内医療機関に対して、海外在住の外国人患者の受入状況に関する実態把握を行った。具体的には、「どの国」から「年間何人程度」「どのような治療を目的として」来日しているのか、外国人患者に対して「どのような質の医療サービスを」「どのような体制で」提供しているのか、および外国人患者の受入人数を増加させるための課題・問題点等を把握した。

なお、本調査において、「外国人患者の受入れ」とは、「日本の医療機関で受診するために来日した患者を対象とする治療や健診・検診」を意味するものと定義し、観光や仕事等を目的に来日した者が突然の病気等で受診した場合や、在日の外国人患者に対する診療は対象外とした。

2) アンケート調査

(1) アンケート対象

昨年度までの事業において制作した医療機関カタログや Web サイトに掲載され医療機関と、2012年度に実施した「国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート」にて受入実績がある、もしくは早期の積極的な受入意向を示した医療機関、JCI 認証を取得済みの医療機関の合計 189 機関を対象とした。

(2) 調査概要

郵送による調査票の配布・回収を行った。ただし、対象とした医療機関の都合により、一部については FAX、電話による回収も行った。

調査は 2013 年 7 月 17 日～8 月 25 日の期間で実施した。

(3) アンケート項目

次表に、アンケート項目を示す。

図表・200 アンケート項目

大項目	小項目
外国人患者の受入状況	<ul style="list-style-type: none">外国人患者の受入経験および受入意向外国人患者の受入人数外国人患者の受入目的外国人患者への請求価格
外国人患者の受入体制	<ul style="list-style-type: none">外国人患者の受入れを専門とする組織の有無外国人患者受入れのための体制・取り組み医療通訳の利用状況外国人患者の受入人数目標

大項目	小項目
外国人患者への提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人を受入れる診療分野・診療科 ・外国人患者への各種サービスの提供状況
外国人患者受入に関する問題点・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者の受入れにあたっての問題点・課題 ・外国人患者を受入れるうえで行政や業界団体に整備を求めたいこと

(4)回収状況

最終的に 114 機関より回答を得た。回収率は 60.3%であった。

3)インタビュー調査

①インタビュー対象

アンケート調査結果を基に、外国人患者の受入れに関するベストプラクティスを抽出することを目的とて、受入人数の多い医療機関や、特色のあるサービスを提供している医療機関を対象としたインタビュー調査を実施した。

②インタビュー項目

インタビュー調査では、以下についての詳細を把握した。

- ・外国人患者の受入状況
- ・外国人患者の受入体制
- ・外国人患者への提供サービス
- ・外国人患者受入に関する問題点・課題

4-2. 調査結果

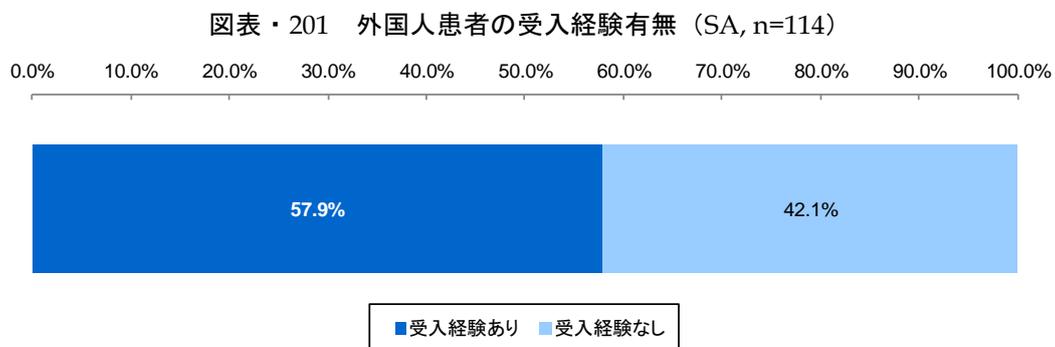
アンケート調査結果は、回答全体に対する分析に加え、①受入人数の多寡、②外国人患者の入院での受入れ経験有無の2つの項目に着目した分析も行った。

①受入人数の多寡は、2012年度と2011年度の平均受入人数が“20人以上”、または“1人以上20人未満”で分類し、②外国人患者の入院での受入経験有無は、“入院実績あり”、または“入院実績なし”で分類した。

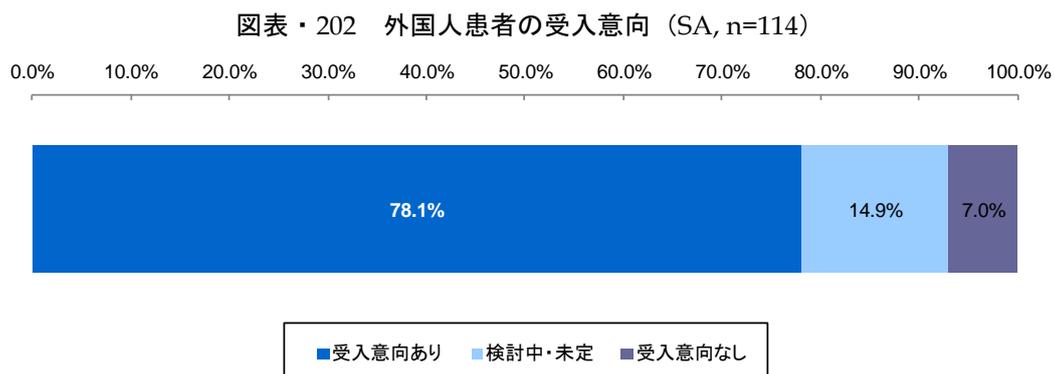
1)外国人患者の受入状況

(1)外国人患者の受入経験および受入意向

57.9%の医療機関が「受入経験あり」と回答した。また、受入前に前向きと想定される医療機関を対象としたアンケート調査だった影響もあり、78.1%が「受入意向あり」と回答し、「受入意向なし」は7.0%に留まった。



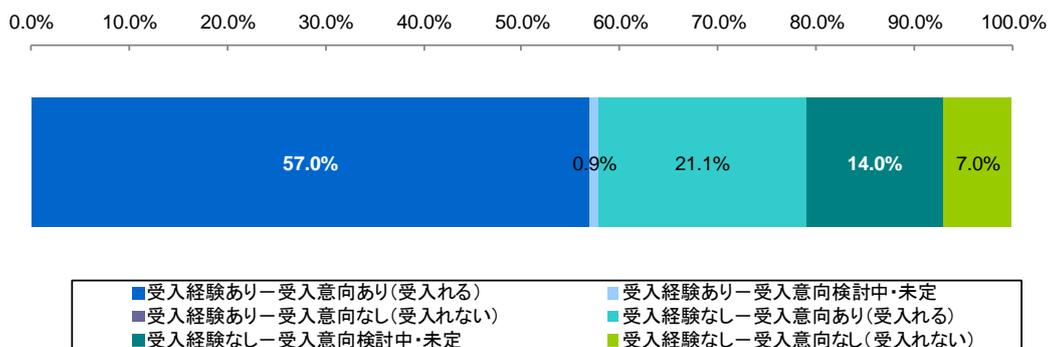
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)



出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

受入経験のある57.9%の医療機関のうちの57.0%が「受入意向あり」（今後も受入れる）と回答し、「受入意向なし」（今後は受入れない）と回答した医療機関は無かった。受入意向はあるが受入経験のない医療機関が21.1%存在しており、これらの医療機関にはインバウンドの裾野拡大への寄与が期待される。

図表・203 外国人患者の受入経験×受入意向（SA, n=114）



出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

医療機関へのインタビュー調査にて、「現地および日本の旅行会社/医療コーディネータの照会」が受入れのきっかけとなったケースが多いことがわかった。また、現地医療機関との医療交流、地方自治体の事業が受入れのきっかけとなったケースもあることがわかった。

(2)外国人患者の受入人数

2011年度と2012年度の外国人患者の受入人数（延べ人数ではなく実数）を居住国別と受診内容別で把握した。医療機関によっては、外国人患者の受入人数自体を集計していないケースや、人数は集計していても居住国や診療内容は集計していないケースが見られた。

2012年度は56機関が、2011年度は48機関が外国人患者を受入れ、かつ患者数を集計している。2011年度は計878人だったが、2012年度はそこから19.4ポイント増加し、1,048人の外国人患者を受入れたことがわかった。

本アンケート調査結果をもとに、2011年度と2012年度の日本全国の外国人患者受入人数を推計したところ、2011年度は約22,000人、2012年度は約27,000人の外国人患者が受入れられており、2011年度から2012年度にかけての増加率は約23%、増加数は約5,000人と推計された。

次表に居住国別の外国人患者の受入人数を示す。2012年度も2011年度も「中国」、「韓国」、「ロシア」、「米国」からの受入れが多く、この4ヶ国からの患者だけで2011年度は全体の81.5%、2012年度は全体の80.1%を占めた。特に「中国」は、2011年度も2012年度も全体の約半数を占めた。2012年度と2011年度を比較すると「韓国」や「モンゴル」の増加人数・増加率が高いことが見て取れる。

図表・204 居住国別の外国人患者の受入人数

	2012年度 (n=56)		2011年度 (n=48)		2012年度－2011年度	
	受入人数	構成比	受入人数	構成比	受入人数	増加率
合計	1,048	100.0%	878	100.0%	170	19.4%
中国	504	48.1%	434	49.4%	70	16.1%
韓国	128	12.2%	68	7.7%	60	88.2%
ロシア	112	10.7%	114	13.0%	-2	-1.8%
米国	95	9.1%	100	11.4%	-5	-5.0%
フィリピン	34	3.2%	32	3.6%	2	6.3%
モンゴル	29	2.8%	12	1.4%	17	141.7%
インドネシア	22	2.1%	26	3.0%	-4	-15.4%
台湾	10	1.0%	1	0.1%	9	900.0%
オーストラリア	7	0.7%	2	0.2%	5	250.0%
サウジアラビア	3	0.3%	2	0.2%	1	50.0%
シンガポール	3	0.3%	0	0.0%	3	—
スペイン	3	0.3%	3	0.3%	0	0.0%
タイ	3	0.3%	5	0.6%	-2	-40.0%
ベトナム	3	0.3%	3	0.3%	0	0.0%
イギリス	2	0.2%	2	0.2%	0	0.0%
イタリア	2	0.2%	3	0.3%	-1	-33.3%
インド	2	0.2%	1	0.1%	1	100.0%
カナダ	2	0.2%	0	0.0%	2	—
カンボジア	2	0.2%	0	0.0%	2	—
ブラジル	2	0.2%	1	0.1%	1	100.0%
フランス	2	0.2%	1	0.1%	1	100.0%
ペルー	2	0.2%	2	0.2%	0	0.0%
ウクライナ	1	0.1%	0	0.0%	1	—
ウズベキスタン	1	0.1%	0	0.0%	1	—
エジプト	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
カザフスタン	1	0.1%	3	0.3%	-2	-66.7%
グルジア	1	0.1%	0	0.0%	1	—
コロンビア	1	0.1%	0	0.0%	1	—
ドイツ	1	0.1%	0	0.0%	1	—
ニカラグア	1	0.1%	0	0.0%	1	—
ニュージーランド	1	0.1%	0	0.0%	1	—
ネパール	1	0.1%	0	0.0%	1	—
ノルウェー	1	0.1%	0	0.0%	1	—
ポーランド	1	0.1%	0	0.0%	1	—
マレーシア	1	0.1%	2	0.2%	-1	-50.0%
コンゴ	0	0.0%	4	0.5%	-4	-100.0%
ギニア	0	0.0%	2	0.2%	-2	-100.0%
ザンビア	0	0.0%	2	0.2%	-2	-100.0%
アルメニア	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
スウェーデン	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
セネガル	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
チェコ	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
パキスタン	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
バングラディッシュ	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
ベネズエラ	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
メキシコ	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
チリ	0	0.0%	1	0.1%	-1	-100.0%
不明など	27	2.6%	27	3.1%	0	0.0%

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

次表に、受診内容別にみた外国人患者の受入人数を示す。「外来」の受診者は、2012年度は全体の85.9%、2011年度は全体の83.9%を占める結果となった。また、外来の中でも「健康者に対する検査、健康診断・管理」が最も多く、2012年度は49.8%、2011年度は51.6%を占めた。

「がん関連の診断・治療」は外来と入院を合わせると、2012年度は17.7%、2011年度は13.0%が受診したほか、高い増加率を示した。

図表・205 受診内容別の外国人患者の受入人数

	2012年度 (n=56)		2011年度 (n=48)		2012年度vs2011年度	
	受入人数	構成比	受入人数	構成比	受入人数	増加率
外国人患者の受入人数(人)	1,048	100.0%	878	100.0%	170	19.4%
外来(人)	893	85.2%	737	83.9%	156	21.2%
外来のうち、傷病診断・治療(人)	398	38.0%	280	31.9%	118	42.1%
外来の傷病診断・治療のうち、 がん関連の診断・治療(人)	158	15.1%	95	10.8%	63	66.3%
外来のうち、健康者に対する検査、 健康診断・管理(人)	470	44.8%	453	51.6%	17	3.8%
外来のうち、その他(人)	5	0.5%	4	0.5%	1	25.0%
不明	20	1.9%	0	0.0%	—	—
入院(人)	115	11.0%	101	11.5%	14	13.9%
入院のうち、傷病診断・治療(人)	108	10.3%	96	10.9%	12	12.5%
入院の傷病診断・治療のうち、 がん関連の診断・治療(人)	27	2.6%	19	2.2%	8	42.1%
入院のうち、健康者に対する検査、 健康診断・管理(人)	4	0.4%	3	0.3%	1	33.3%
入院のうち、その他(人)	3	0.3%	2	0.2%	1	50.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%	—	—
不明	40	3.8%	40	4.6%	—	—

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

次に、①受入人数の多寡、および②外国人患者の入院での受入経験有無で分類した場合の医療機関数を示す。2012年度と2011年度の平均受入人数“20人以上”は16機関、“1人以上20人未満”は46機関であり、“入院実績あり”は36機関、“入院実績なし”は26機関であった。

図表・206 受入人数の多寡と入院実績の有無

	②外国人患者の入院での受入経験有無		合計		
	1.入院実績あり	2.入院実績なし			
①受入人数の 多寡	1.受入人数20人以上	医療機関数	10	6	16
		構成比	16.1%	9.7%	25.8%
	2.受入人数1人以上 20人未満	医療機関数	26	20	46
		構成比	41.9%	32.3%	74.2%
合計		医療機関数	36	26	62
		構成比	58.1%	41.9%	100.0%

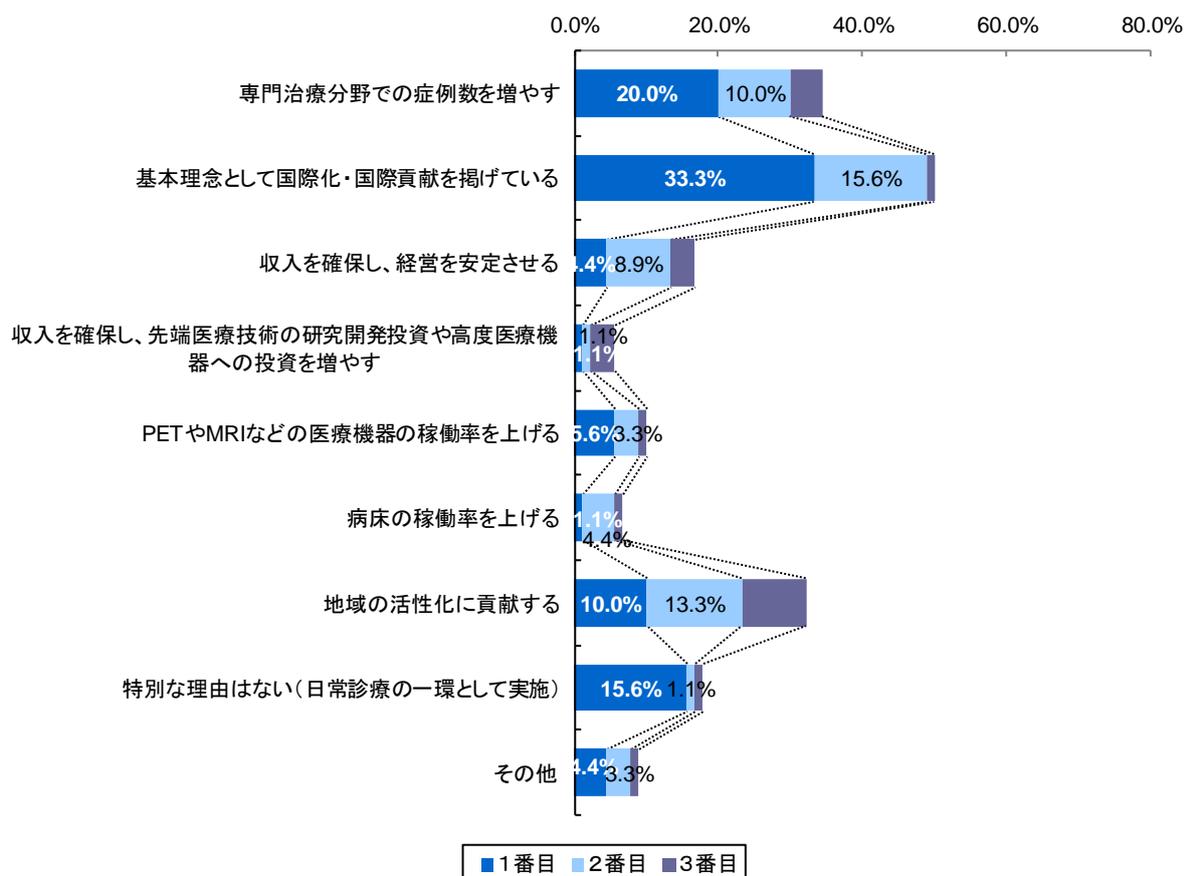
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

(3)外国人患者の受入目的

次に、「受入経験がある」または「受入経験はないが受入意向がある」医療機関を対象とした外国人患者の受入目的の結果を示す。

全体的には、“1 番目”も“1 番目から3 番目までの総計”も、「基本理念として国際化・国際貢献を掲げている」、「専門治療分野での症例数を増やす」の順に回答が多かった。また、「特別な理由はない(日常診療の一環として実施)」を目的として挙げた医療機関も見られた。

図表・207 外国人患者の受入れ目的 (MA (上位3つ), n=90)



※無回答の医療機関は集計から除外した

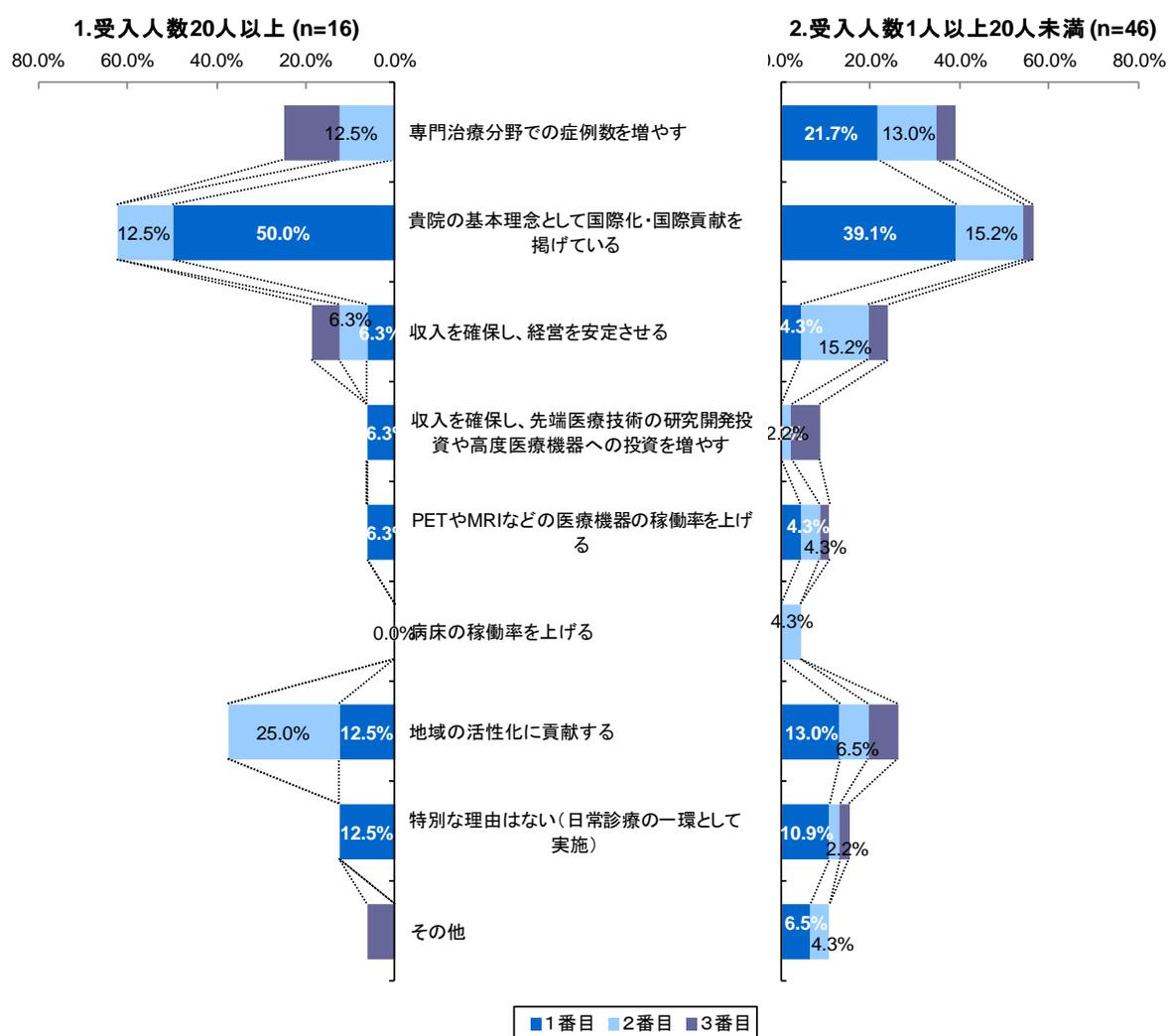
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

受入人数別の比較結果を次図に示す。

“受入人数 20 人以上” の場合、50.0%の医療機関が“1 番目” の目的として「基本理念として国際化・国際貢献を掲げている」と回答した。

受入人数の多寡で比較すると、受入人数が“多い” 方が、「国際化・国際貢献や地域貢献」、を目的とする傾向が高く、受入人数が“少ない” 方が、「症例数の増加、経営の安定化」を目的とする傾向が高いことがわかった。

図表・208 外国人患者の受入れ目的（受入人数別, MA（上位3つ））



※無回答の医療機関は集計から除外した

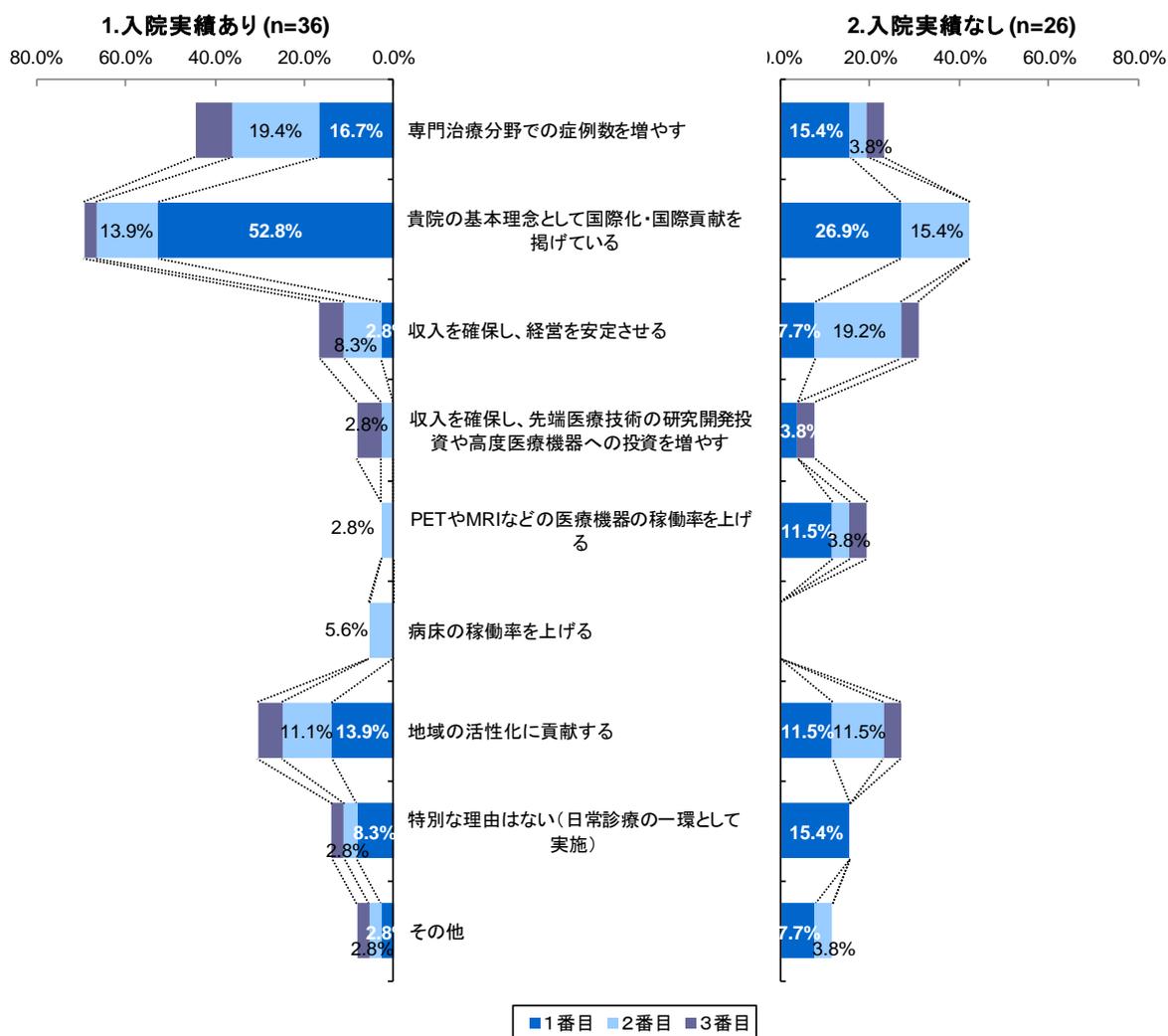
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

入院実績別の比較結果を次図に示す。

“入院実績あり”の場合、52.8%の医療機関が“1 番目”の目的として「基本理念として国際化・国際貢献を掲げている」と回答した。

入院実績の有無で比較すると、“入院実績あり”の方が「国際化・国際貢献、症例数の増加」を目的とする傾向が高く、“入院実績なし”の方が「医療機器の稼働率増加、経営の安定化」を目的とする傾向が高かった。

図表・209 外国人患者の受入れ目的（入院実績別, MA（上位3つ））



※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

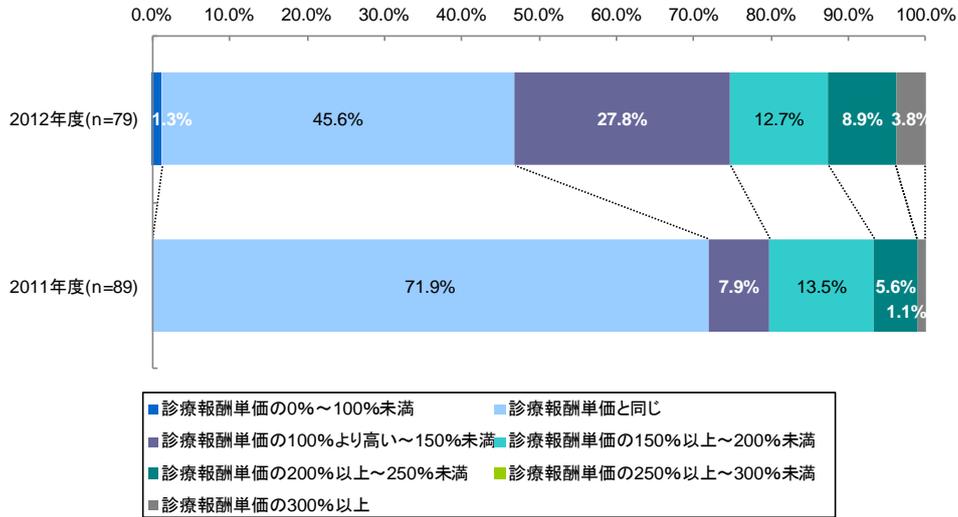
医療機関へのインタビュー調査からは、外国人患者の受入目的として、「国際医療に貢献しているとの自負が生まれるため職員のモチベーションアップに役立つ」、「地域の観光振興や地域の医療連携を図れる」などの意見も得られた。しかし、受入人数が少ない現状では、「収益への貢献は限定的であり、経営面での旨味はない」との意見もあった。

(4)外国人患者への請求価格

次図に 2011 年度と 2012 年度の比較結果を示す。

2011 年度と比較すると、2012 年度は、請求価格を診療報酬単価の“100%より高く”設定する医療機関が増加した。

図表・210 外国人患者への請求価格（2011 年度と 2012 年度比較, SA）

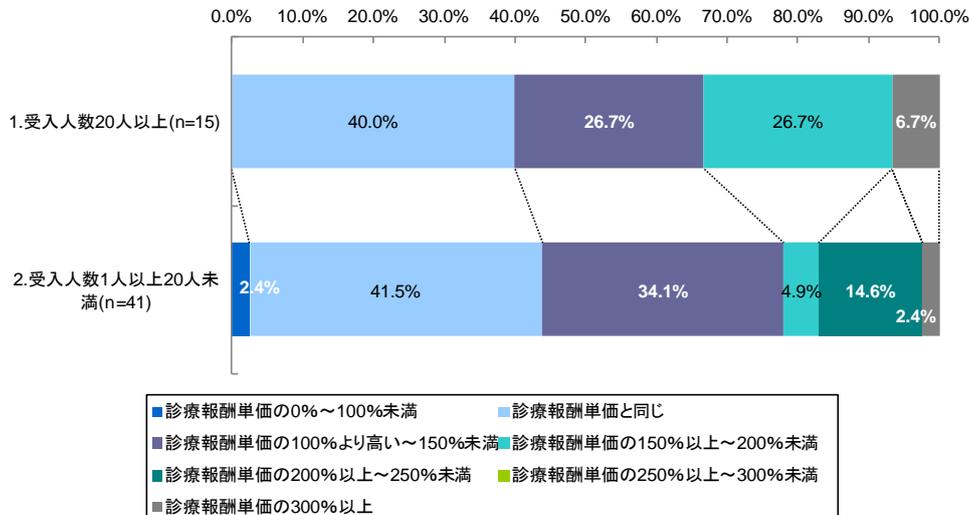


※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

次図に受入人数別の請求価格を示す。“受入人数 20 人以上”の方が、診療報酬単価の「150%以上 200%未満」と「300%以上」の比率が高いが、「100%~150%未満」と「200%以上 250%未満」の比率が低く、受入人数の多寡による請求価格の傾向には大きな差異はなかった。

図表・211 外国人患者への請求価格（受入人数別, SA）

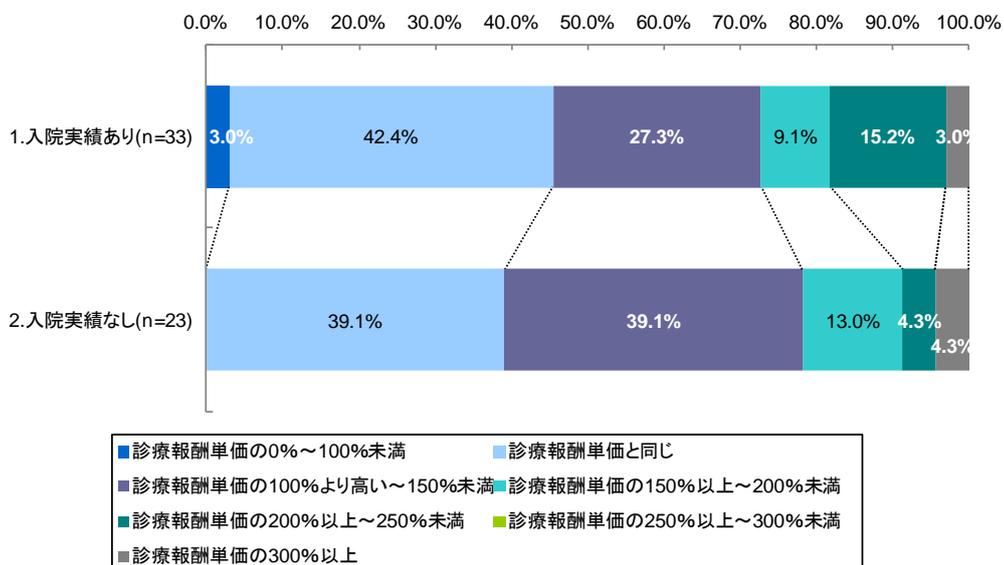


※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

次図に入院実績別の請求価格を示す。入院に掛かる手間を請求価格に転嫁している影響からか、“入院実績あり”の方が、請求価格を診療報酬単価を“100%より高く”設定している比率が高かった。

図表・212 外国人患者への請求価格（入院実績別, SA）



※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

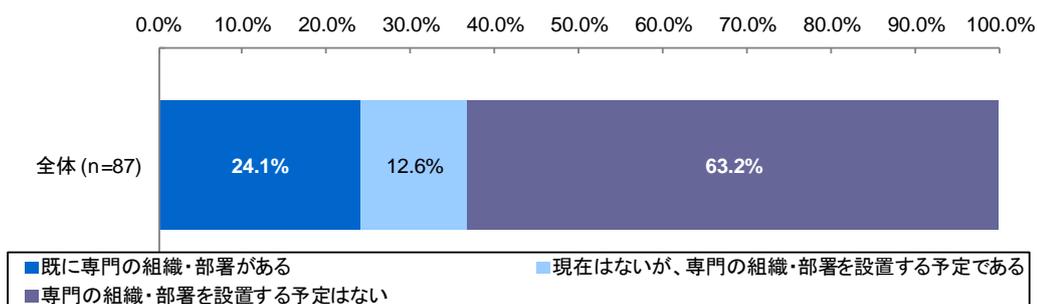
2)外国人患者の受入体制

(1)外国人患者の受入れを専門とする組織の有無

“受入経験がある”または“受入経験はないが受入意向がある”医療機関を対象とした、外国人患者の受入れを専門とする組織の有無を以下に示す。

全体で見ると、「既に専門の組織・部署がある」は24.1%、「現在はないが、専門の組織・部署を設置する予定である」は12.6%であった。

図表・213 外国人患者の受入専門組織の有無 (SA)

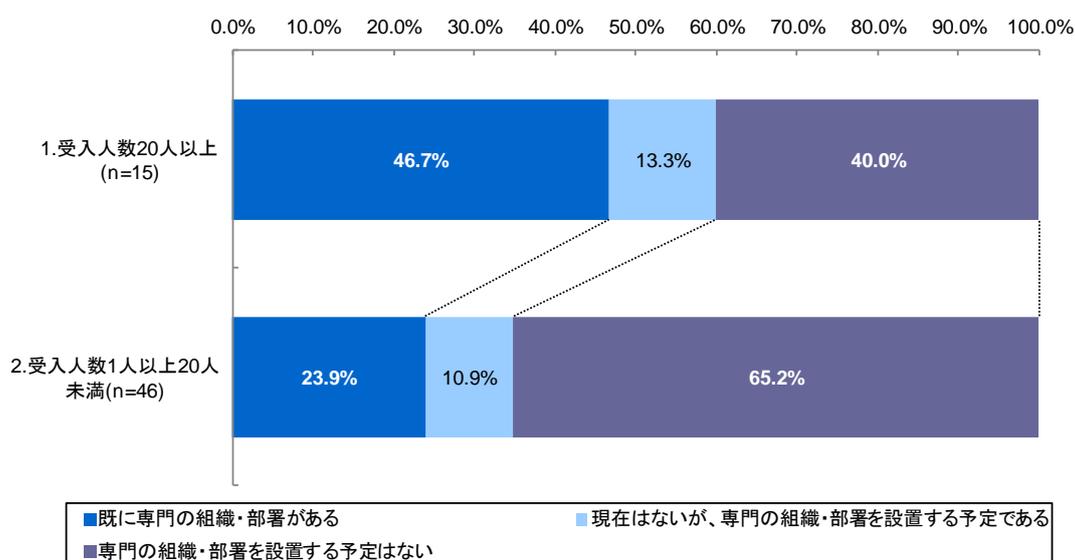


※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

次に受入人数別に見ると、“受入人数20人以上”の方が、専門組織・部署を設置している割合が高く、「既に専門の組織・部署がある」と「現在はないが、専門の組織・部署を設置する予定である」の合計が60.0%に上った。

図表・214 外国人患者の受入専門組織の有無 (受入人数別, SA)

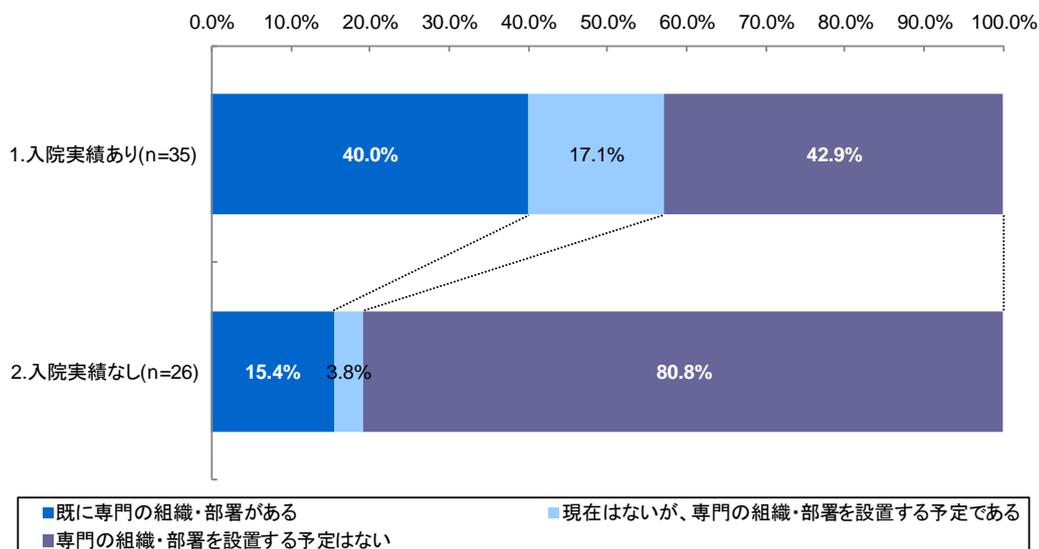


※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

入院実績別に見ると、入院実績がある医療機関の方が、専門組織・部署を設置している割合が高く、「既に専門の組織・部署がある」と「現在はないが、専門の組織・部署を設置する予定である」の合計が57.1%に上った。

図表・215 外国人患者の受入専門組織の有無（入院実績別, SA）



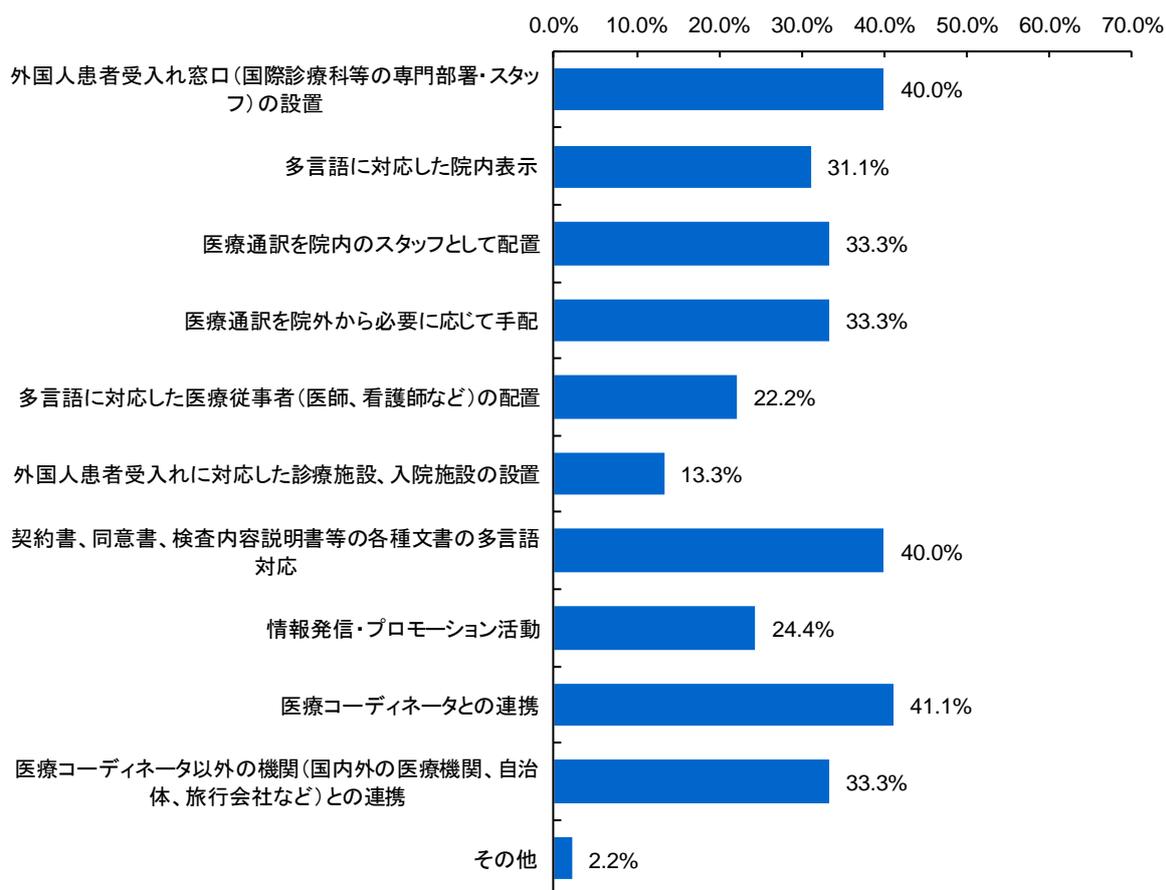
※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

(2)外国人患者受入れのための体制・取り組み

“受入経験がある”または“受入経験はないが受入意向がある”医療機関を対象とした、外国人患者を受入れるための体制や取り組みの状況を以下に示す。

実施している、もしくは実施しようとしている体制・取り組みについては、「医療コーディネータとの連携」、「受入れ窓口の設置」、「各種文書の多言語対応」がそれぞれ、41.1%、40.0%、40.0%と同程度であった。

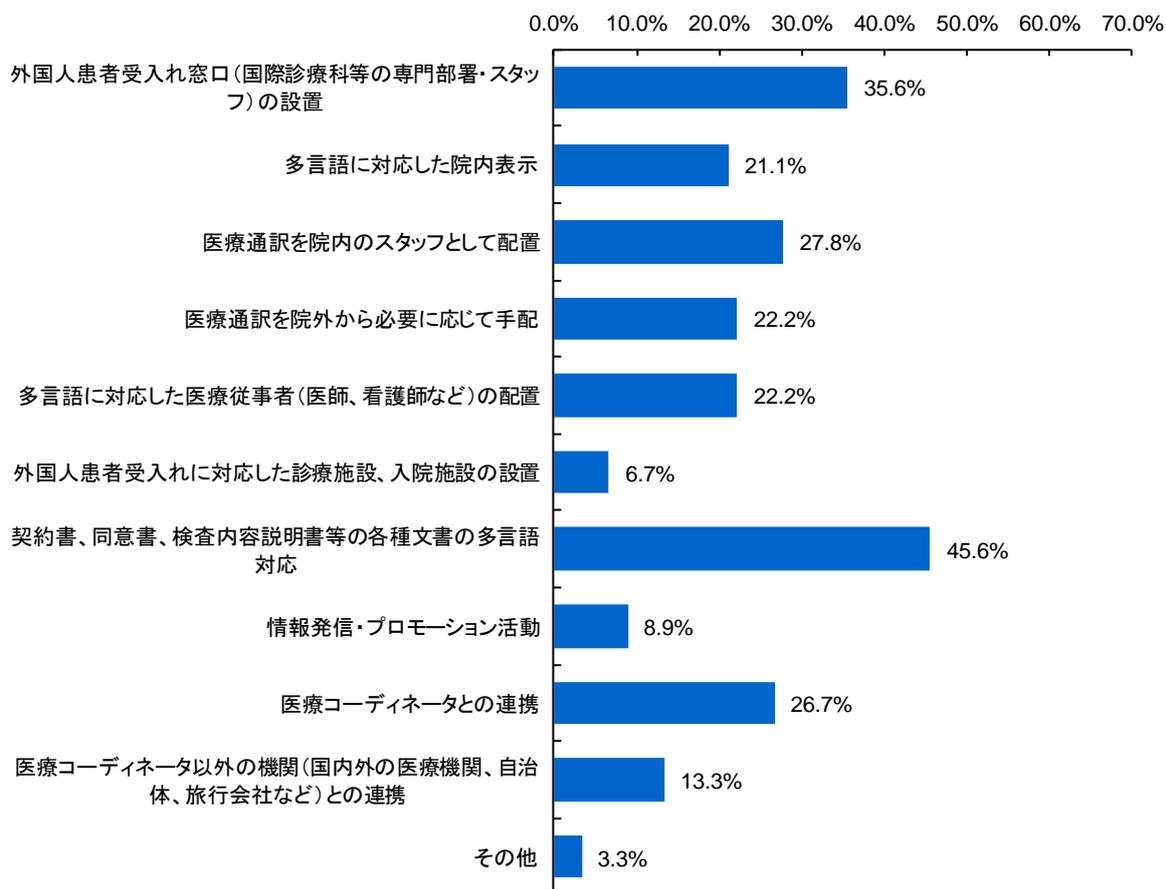
図表・216 実施している／実施しようとしている体制・取り組み（MA, n=90）



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

重要だと考えている体制・取り組みとしては、「各種文書の多言語対応」が45.6%と最も高く、次いで「受入れ窓口の設置」が35.6%という結果であった。これに対して、「医療コーディネータとの連携」は26.7%にとどまったことから、受入環境の整備については、言語対応がより重視されているものと考えられる。

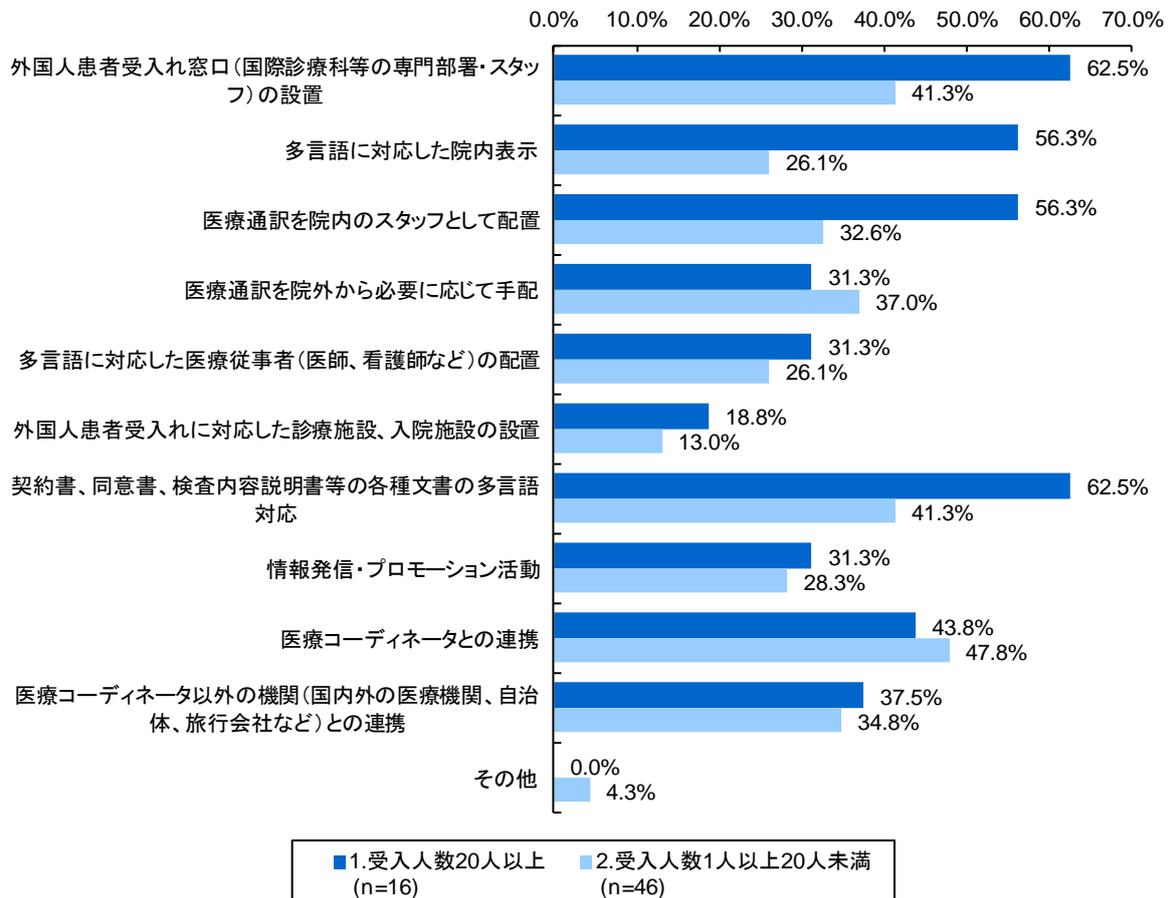
図表・217 重要だと考えている体制・取り組み（MA（3つまで）, n=90）



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

次に、実施している、もしくは実施しようとしている体制・取り組みを受入人数別に見ると、受入実績が豊富な“受入人数 20 人以上“の方が全般的に実施比率が高いことがわかった。特に「多言語に対応した院内表示」、「医療通訳の院内配置」、「受入れ窓口の設置」については 20 ポイント以上回答率が高い結果となった。

図表・218 実施している／実施しようとしている体制・取り組み（受入人数, MA）

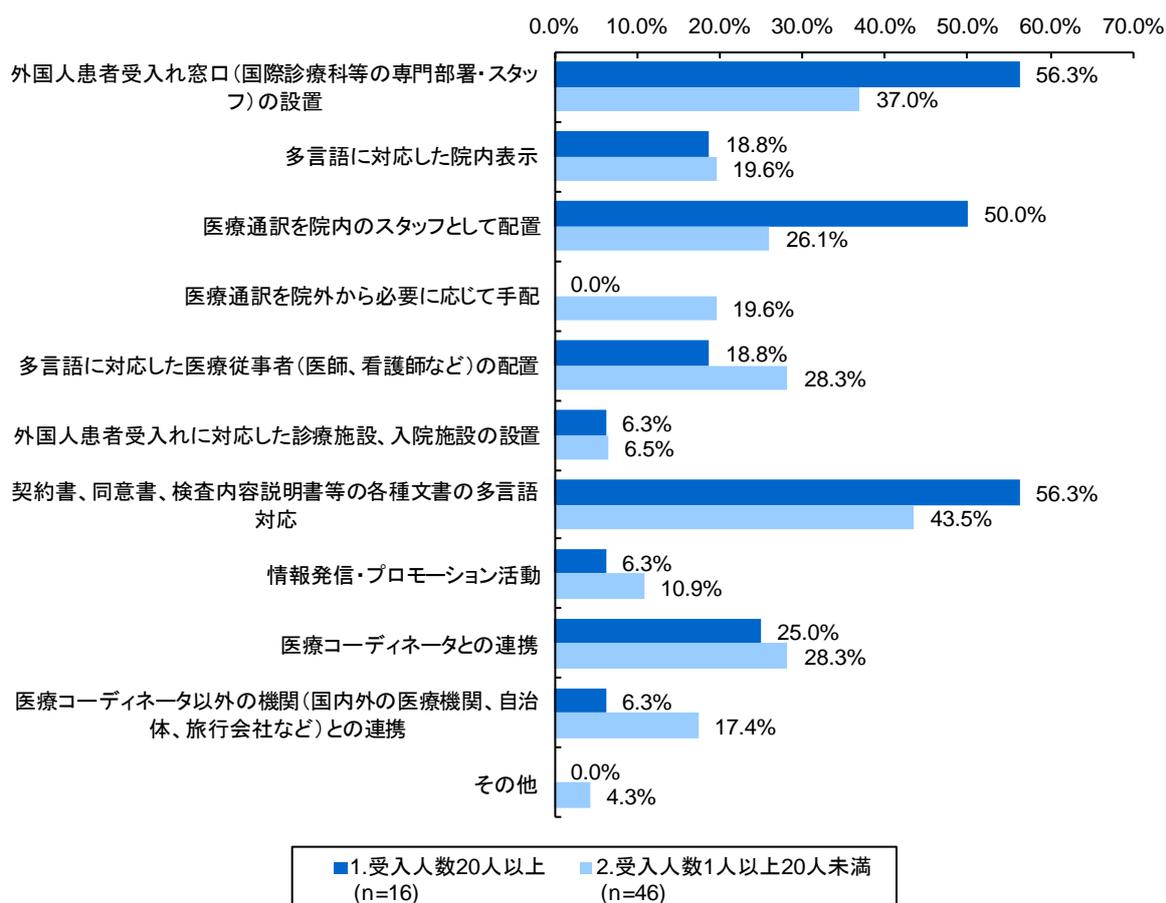


※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

受入人数別にみた重要だと考えている体制・取り組みを示す。

受入人数の多寡によって、「受入れ窓口の設置」、「医療通訳の院内配置」に大きな違いが見られた。具体的には、「受入人数 20 人以上」では、「医療通訳を院外から手配」している回答がない一方、「医療通訳の院内配置」が 50.0%に上った。このことから、受入人数が多い医療機関では、医療通訳は外部調達ではなく院内で抱えることがより重要視されていることがわかった。

図表・219 重要だと考えている体制・取り組み（受入人数別, MA（3つまで））

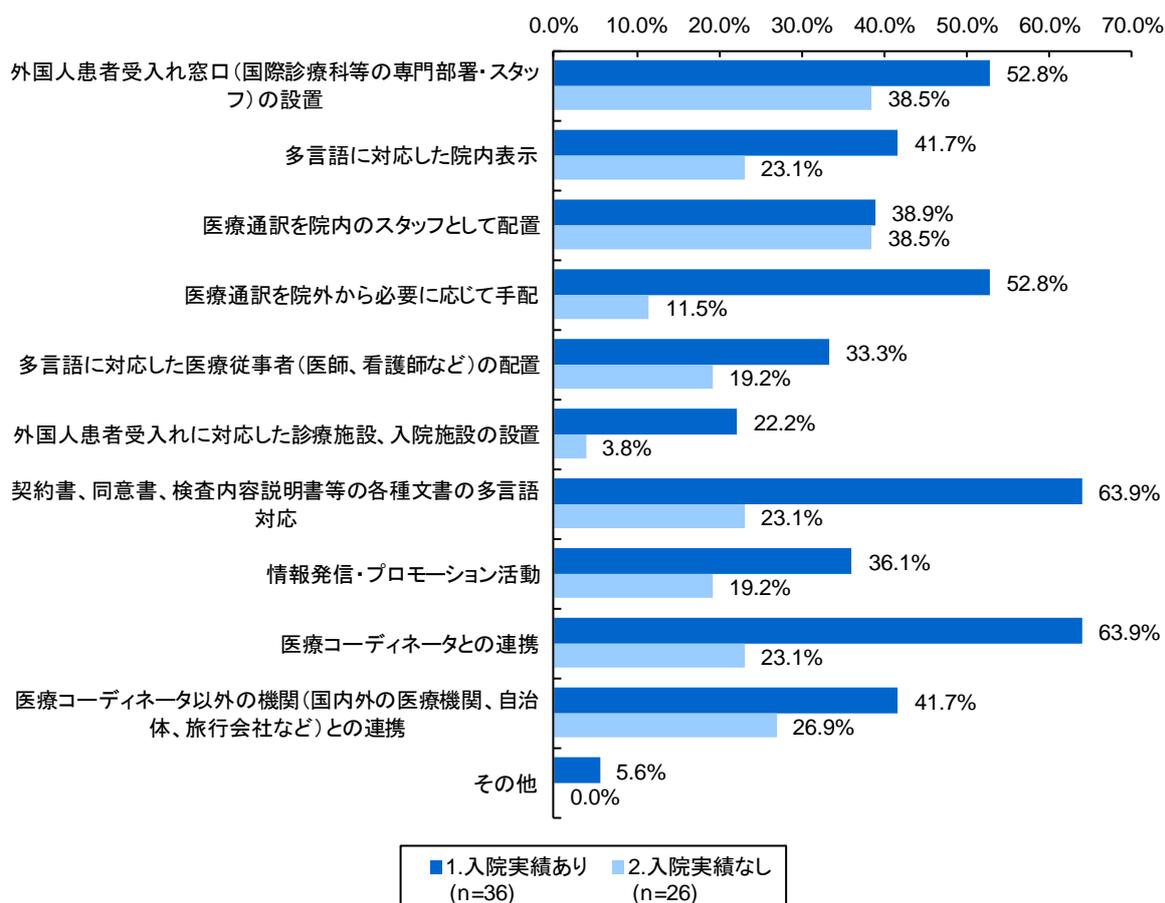


※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

実施している、もしくは実施しようとしている体制・取り組みを入院実績別に見ると、受入れの手間が掛かる“入院実績あり”の方が、全般的に受入環境整備に取り組んでいる比率が高いことがわかった。特に「医療通訳の院外手配」、「各種文書の多言語対応」、「医療コーディネータとの連携」については、40ポイント以上の差が開いた。

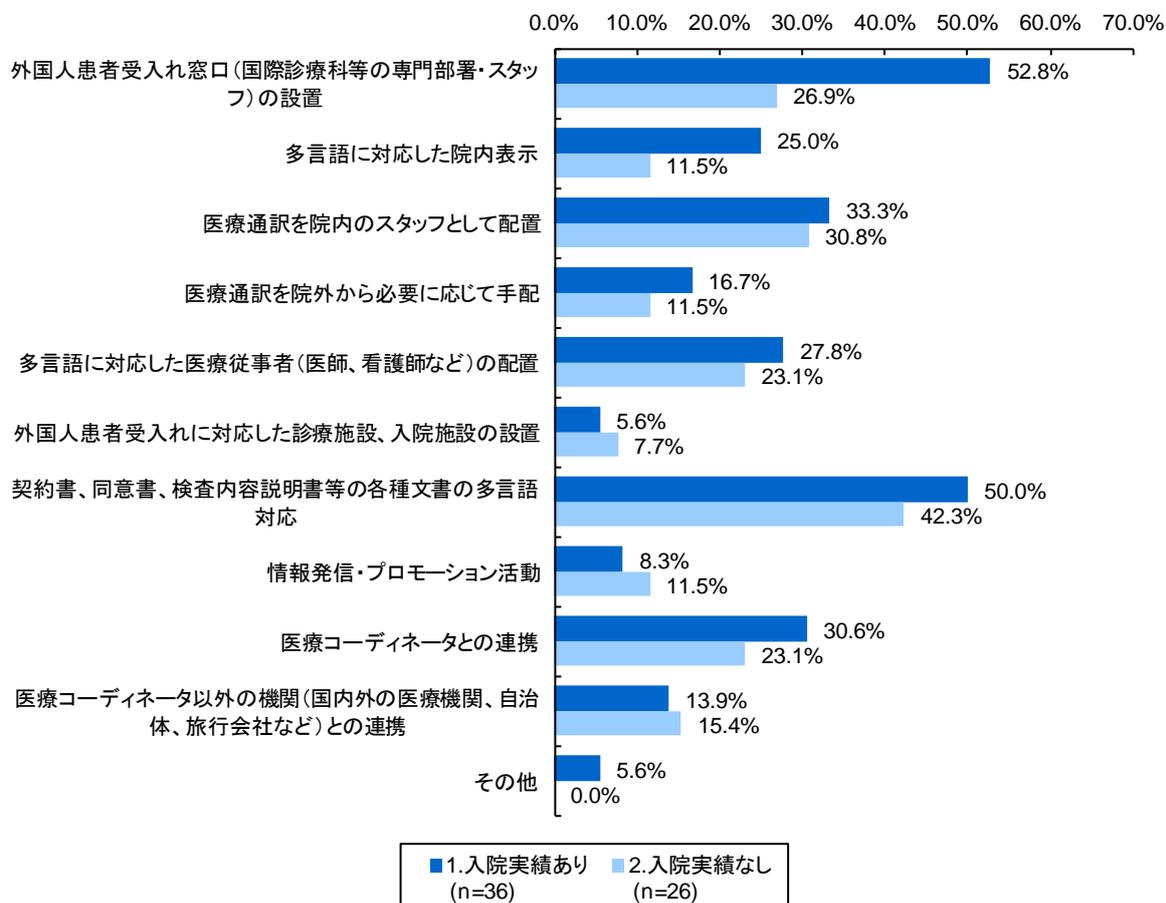
図表・220 実施している／実施しようとしている体制・取り組み（入院実績別, MA）



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

入院実績別に重要だと考えている体制・取り組みを見ると、“入院実績あり”は“入院実績なし”に比べて、特に「受入れ窓口の設置」を重要視していることがわかった。

図表・221 重要だと考えている体制・取り組み（入院実績別別, MA（3つまで））



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

医療機関へのインタビュー調査では、以下のような意見も得られた。

受入体制の整備

- ・院内に設置した外国人患者の受入専門組織を中心に、「外国人患者受入れガイド」や「同意書」を作成している。
- ・外国人患者からの電話は直接通訳の携帯電話につながるようにしている。通訳が患者からヒアリングした内容を医師に説明し、その内容を基に医師が受診計画を策定する。

受入人数増加に向けた取り組み

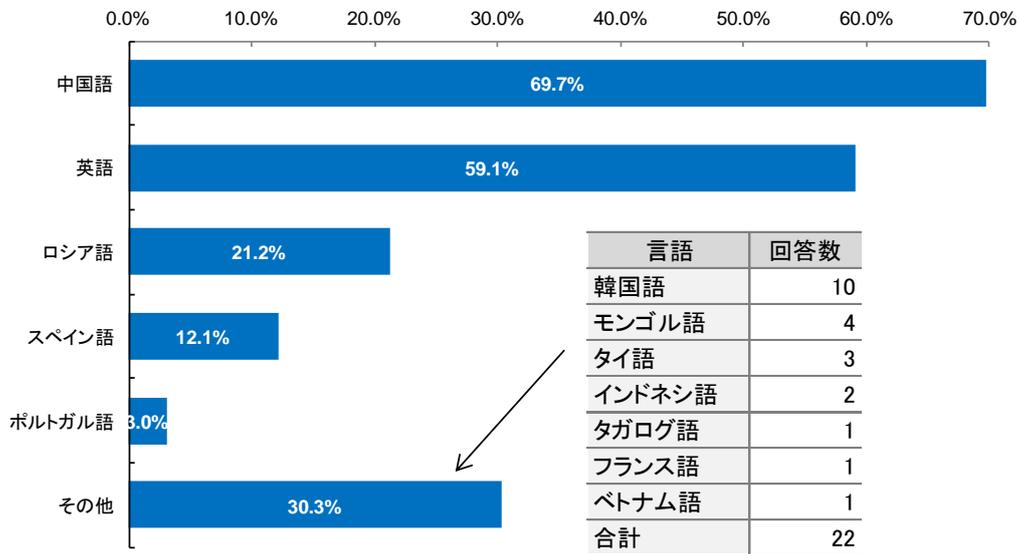
- ・外国人専用のサービス・施設・設備の整備
 - －厳重なセキュリティ（指紋認証）、防弾扉を採用したVIP専用の病室を設けている。
 - －高級感のあるサービスを提供するため、外国人患者専用の入口を設けることを計画している。

- 外国人患者にVIP感を持ってもらうため、外国人と日本人の検査日を分けている。
- 対象国および提供する治療内容の拡大
 - 免疫治療を売りにすることを考えており、2,3年後には、外国人患者に提供できるよう、準備を始めた。
 - 中国人だけでなく、ロシア人も受け入れられるように、医療通訳者の確保、検査結果を出力するシステムのロシア語対応を進めている。
 - 得意な診療科や治療法（BNCT等）に絞って受け入れを進める。
- ターゲット国の医療機関との連携
 - 現地医療機関において日本での治療適応可否を判断してもらえることが理想である。そのため現地の病院との協定締結も進めており、協定病院から紹介された患者に関する医療情報を直接やりとりできる体制を目指している。
 - 受け入れを増加させるために、当院で検診を行い、現地の医療機関で治療する体制を取れるように、海外の医療機関との連携を検討している。
- プロモーションを目的とした現地オフィスを開設
 - 韓国や中国にオフィスを設立した。現地オフィスでは、講演会やセミナーを実施している。講演会等の参加者から個別に相談があり、実際の受け入れに繋がっている。
 - 現地コーディネータの送客インセンティブを醸成するため、コーディネータの手数料は病院が患者に請求するようにしている。

(3)医療通訳の利用状況

次図に外国人患者から要望のあった医療通訳の言語を示す。国別の受入人数と同様、「中国語」、「英語」、「ロシア語」、「韓国語」のニーズが高いことがわかった。

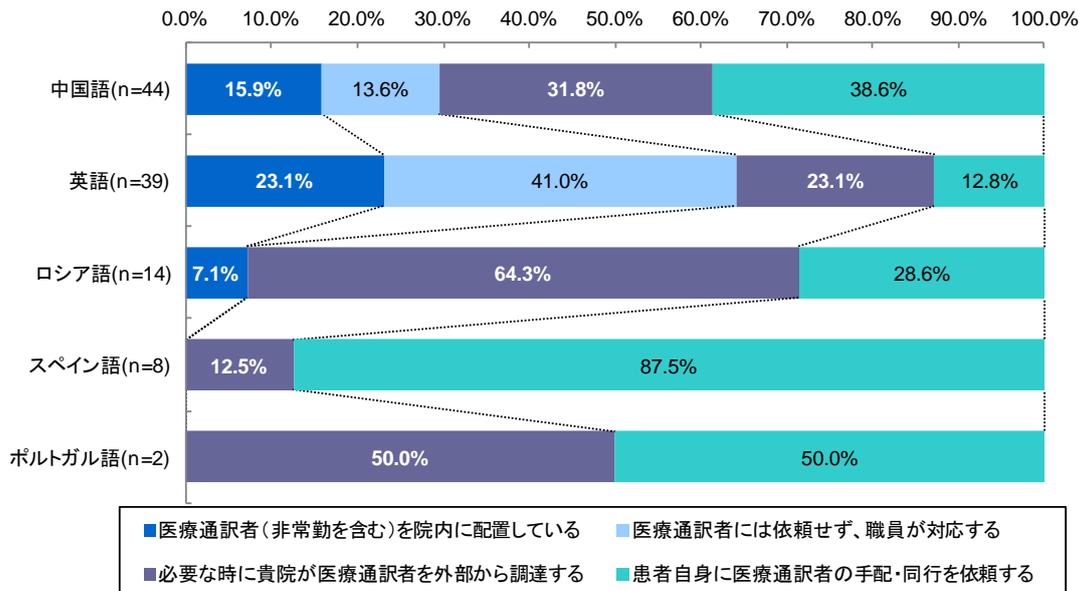
図表・222 医療通訳を希望した言語 (MA, n=66)



出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

次に各言語における医療通訳者の利用体制を示す。通訳ニーズの高い英語と中国語は「医療通訳者を院内に配置している」医療機関の比率が他言語に比べて高い。また、英語については、「医療通訳者には依頼せず、職員が対応する」も含めると、医療通訳の内製化率が 64.1%に達することがわかった。

図表・223 医療通訳者の利用体制 (SA)



※無回答の医療機関は集計から除外した

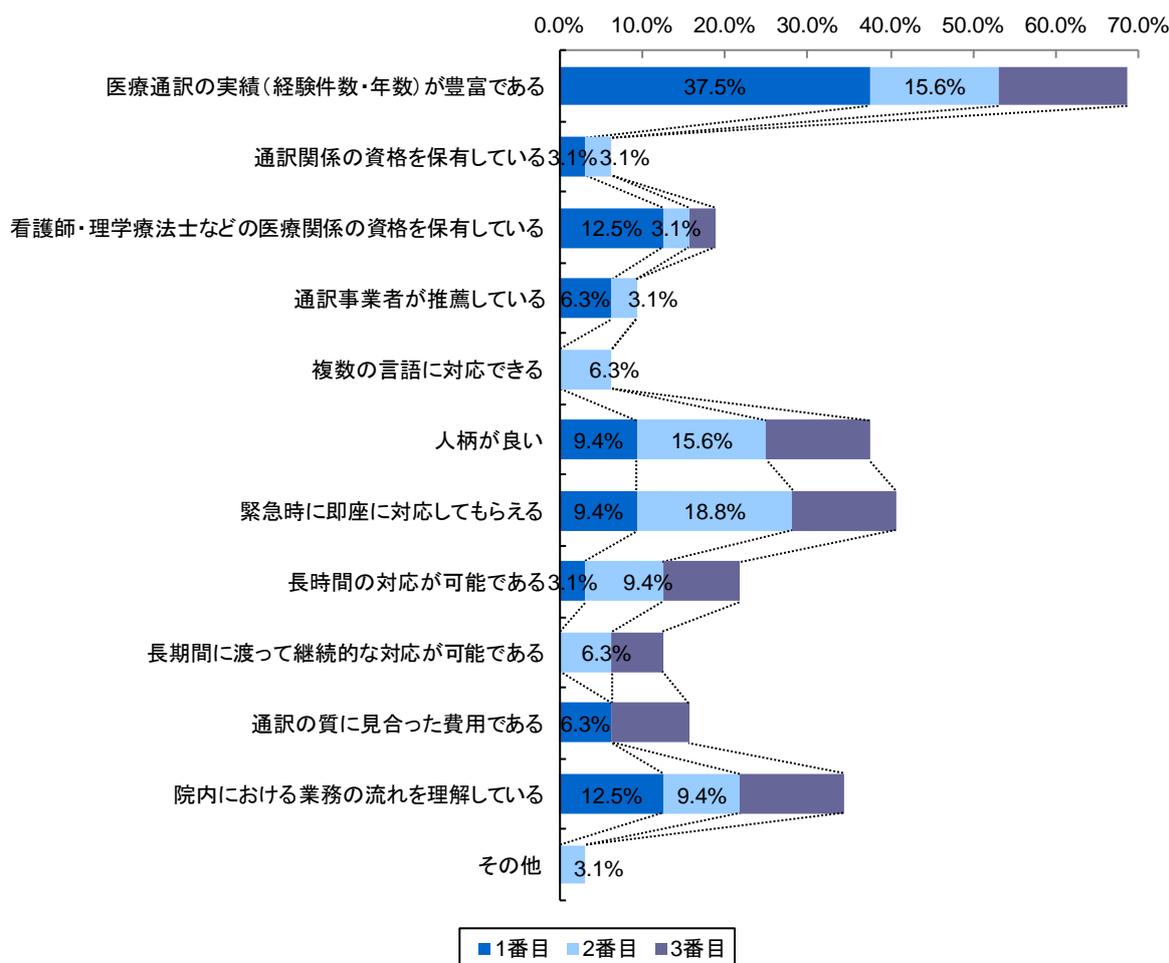
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

次に、医療通訳者を選定する際のポイントを示す。

前述の医療通訳者の利用体制にて、「医療通訳者を院内に配置している」または「医療通訳者には依頼せず、職員が対応する」と回答した医療機関を対象とした。

医療通訳者の選定ポイントとしては、「実績の豊富さ」が圧倒的に重要視されており、「緊急時対応」、「人柄の良さ」、「院内における業務の流れを理解している」が続く結果となった。

図表・224 医療通訳者の選定ポイント (MA (上位3つ), n=32)



※無回答の医療機関は集計から除外した

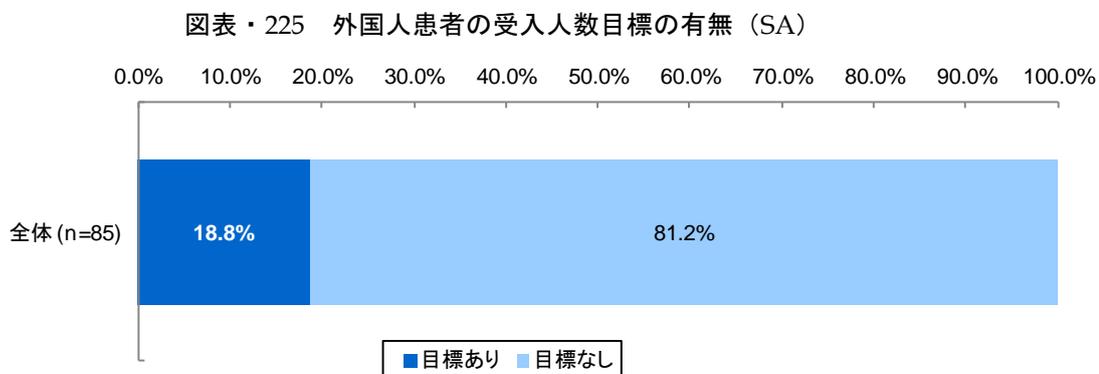
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

また、医療機関へのインタビュー調査からは、以下のような意見も得られた。

- ・入院を伴う治療を実施する場合、医療を理解し、長時間勤務できる通訳が必要となる。
 - 一母国語ではないが英語を話せる患者であっても、手術後、麻酔から覚めた直後で意識が朦朧としている時などは母国語で発言したりするので、母国語が分からないと困ることがある。
 - 一先進的な医療を提供する場合、長時間の対応や医療スタッフとの連携が必須であるため、通訳は自院内に確保しておく必要がある。外部の通訳に依頼したことがあるが、長時間の対応ができない、患者にリスクを伝えられないなどの問題が発生した。

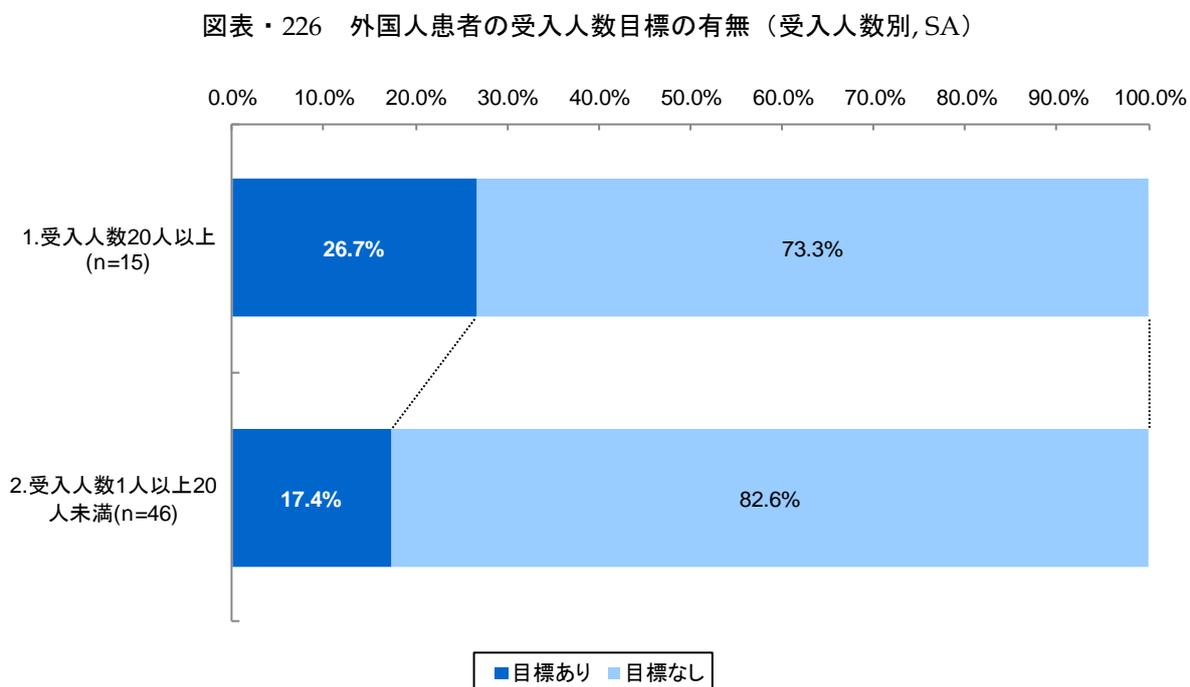
(4)外国人患者の受入人数目標

“受入経験がある”または“受入経験はないが受入意向がある”医療機関を対象とした、外国人患者の受入人数目標の有無を示す。全体的には目標を設定しない医療機関が大多数であり、「目標あり」は18.8%に留まる結果であった。



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

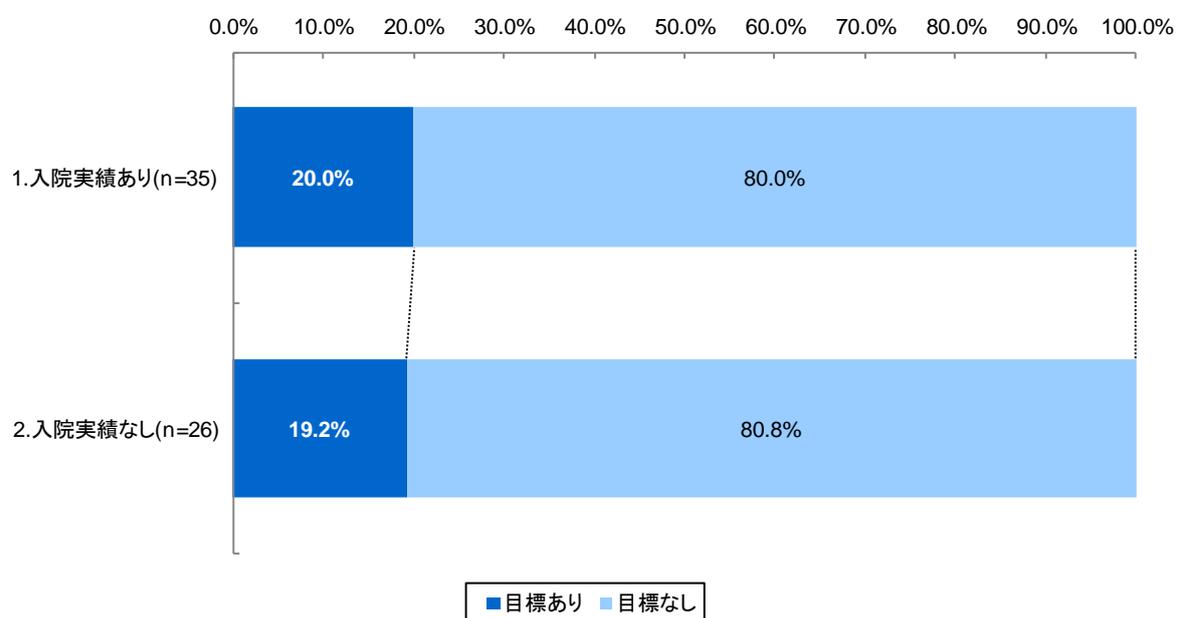
受入人数別に見ると、“受入人数 20 人以上”の方が「目標あり」とする回答率が 26.7%であり、若干高かった。



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

入院実績別でも分析を行ったが、入院実績有無による有意な違いは見られなかった。

図表・227 外国人患者の受入人数目標の有無（入院実績別, SA）



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

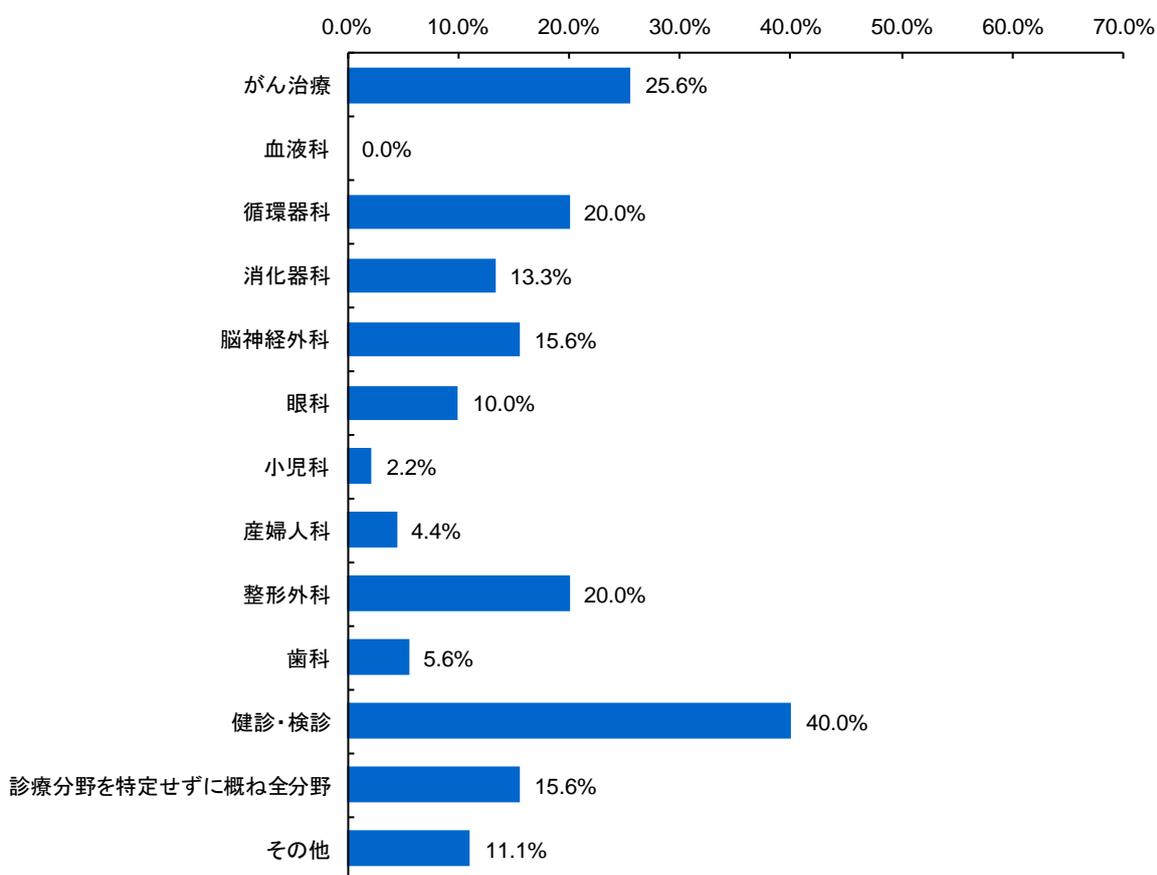
3)外国人患者への提供サービス

(1)外国人を受入れる診療分野・診療科

外国人患者を受入れている、もしくは受入れる見込みのある診療分野・診療科、および今後外国人患者の受入れを注力したい診療分野・診療科の結果を示す。なお、本設問は“受入経験がある”または“受入経験はないが受入意向がある”とする医療機関を対象とした。

受入れている／受入れる見込みのある診療分野・診療科を見ると、「健診・検診」、「がん治療」、「循環器科」、「整形外科」の順に回答率が高い一方、診療分野を特定しない医療機関も15.6%存在した。

図表・228 受入れている／受入れる見込みの診療分野・診療科 (MA, n=90)

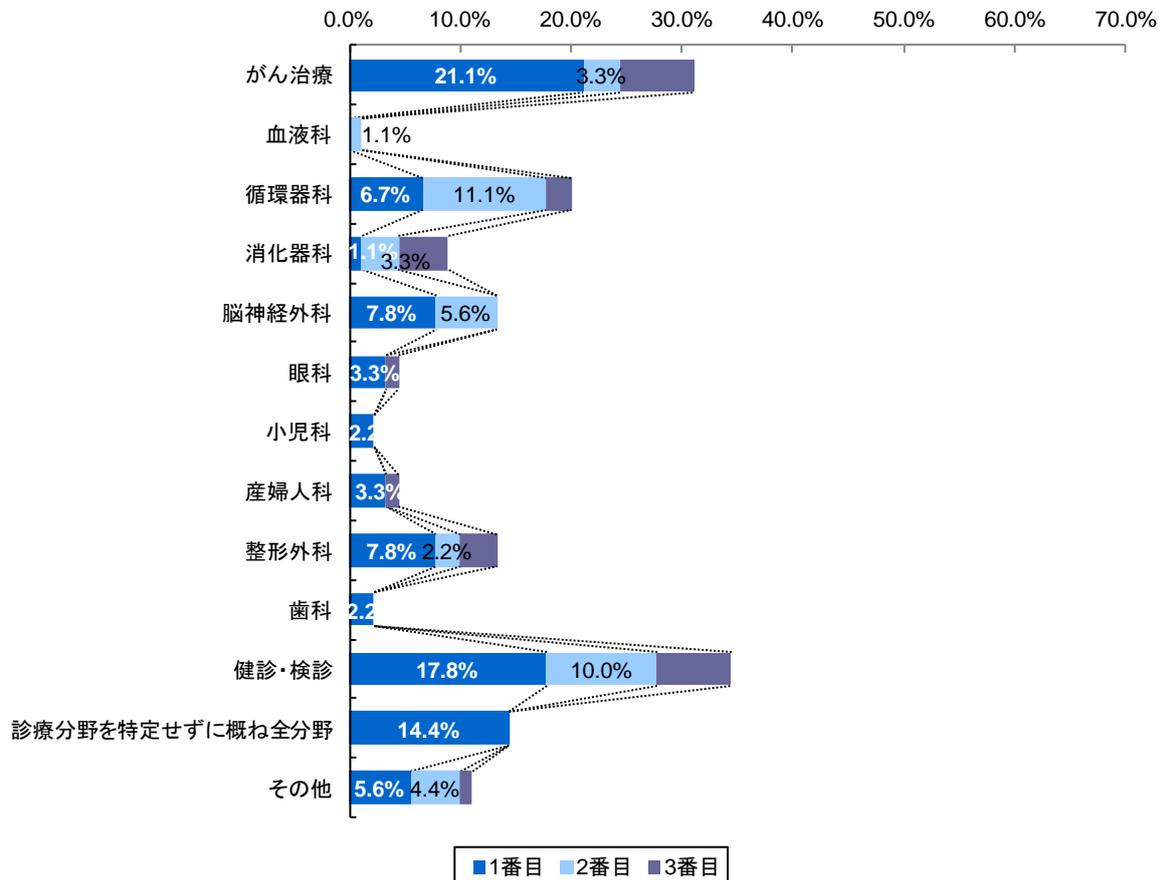


※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

今後注力したい診療分野・診療科については、受入れている／受入れる見込みの診療分野・診療科と近い傾向を示していることがわかった。ただし、「1 番目」として選ばれた診療分野・診療科は「健診・検診」ではなく、「がん治療」の方が多かった。

当面の間は、主に「健診・検診」、「がん治療」での受入れが続くものと想定される。

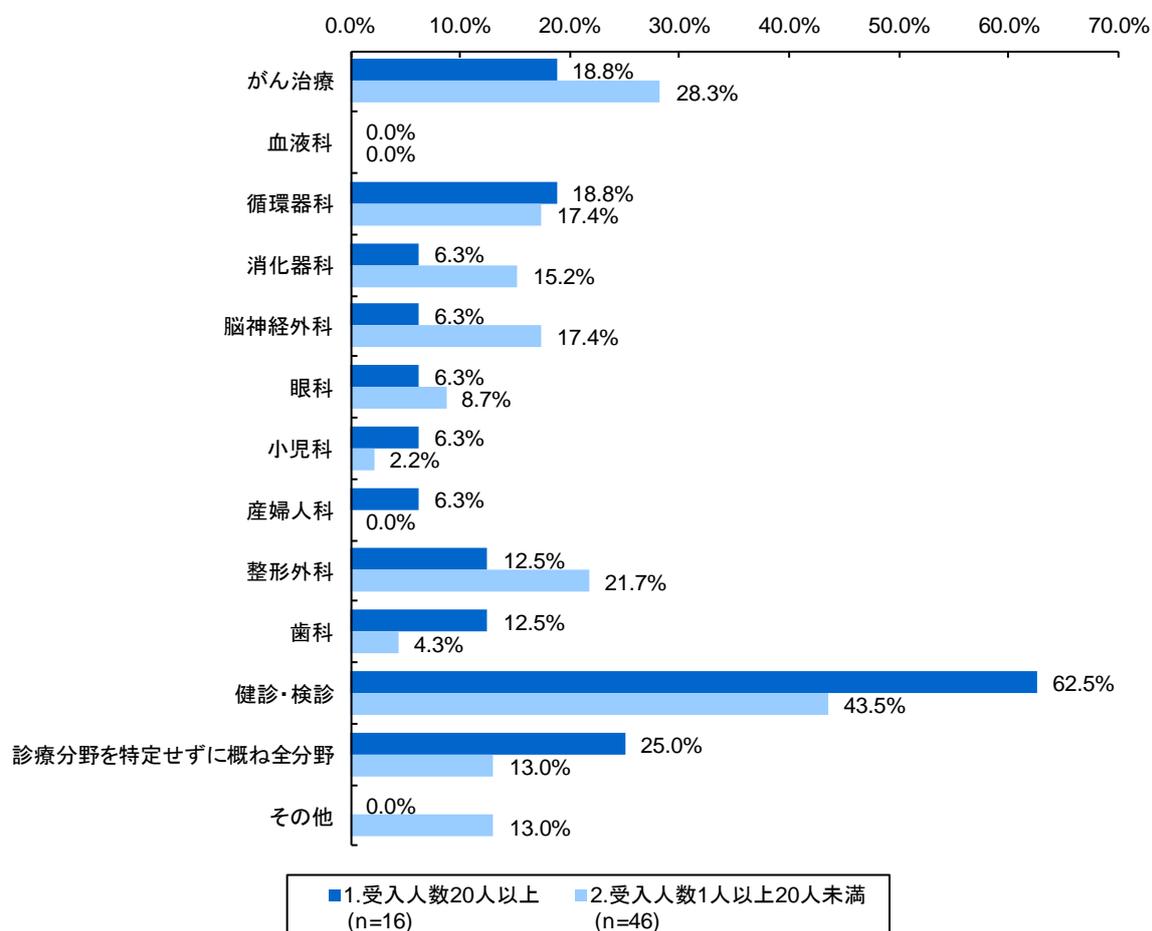
図表・229 受入れを注力したい診療分野・診療科 (MA (上位3つ), n=90)



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

受入れている、もしくは受入れる見込みのある診療分野・診療科を受入人数別に見ると、受入人数が多い方が、「がん治療」よりも「健診・検診」や「診療分野を特定せずに概ね全分野」の回答率が10ポイント以上高いことがわかった。

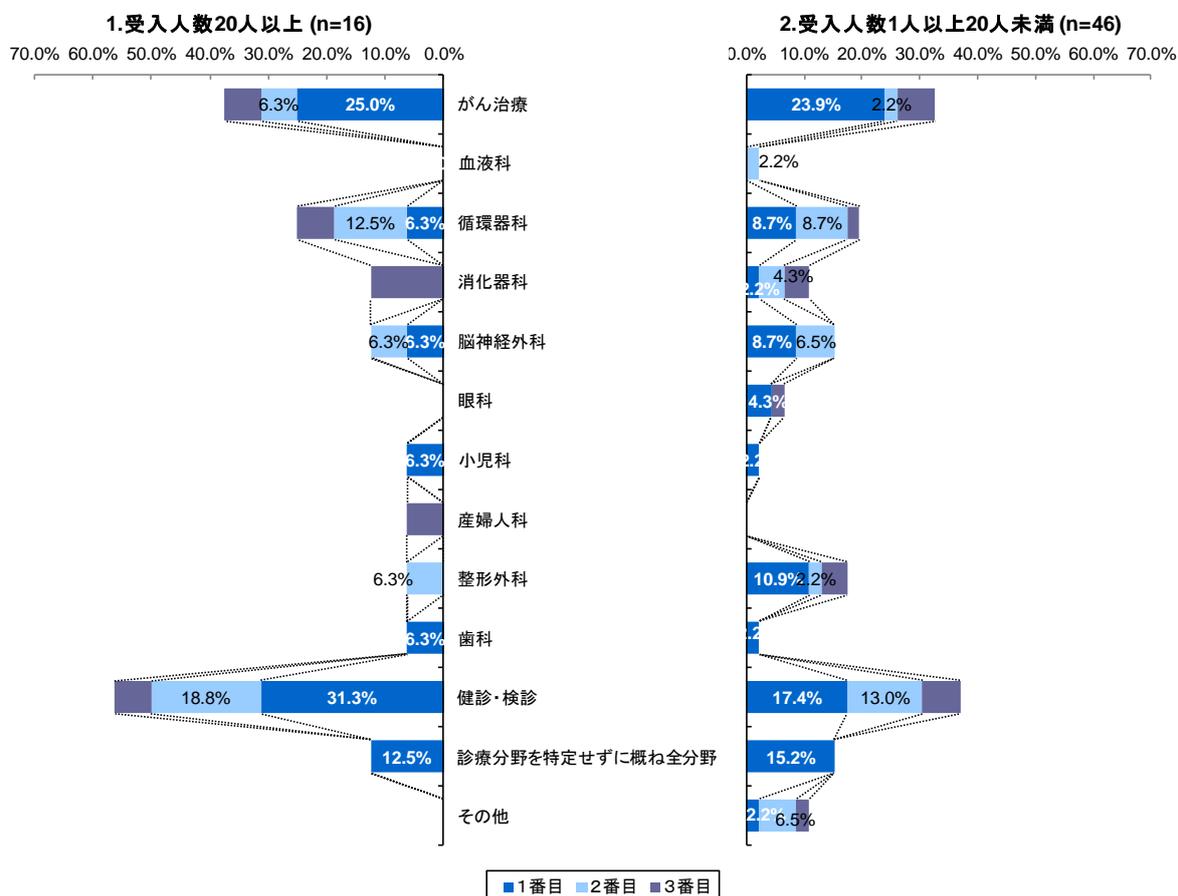
図表・230 受入れている／受入れる見込みの診療分野・診療科（受入人数別, MA）



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

今後注力したい診療分野・診療科においても、受入人数が多い方が、「健診・検診」の回答率が10ポイント以上高い結果であった。一度にまとまった人数の受入れが可能な「健診・検診」や分野を特定せず受入れることが、受入人数の多さに寄与しているものと推測される。

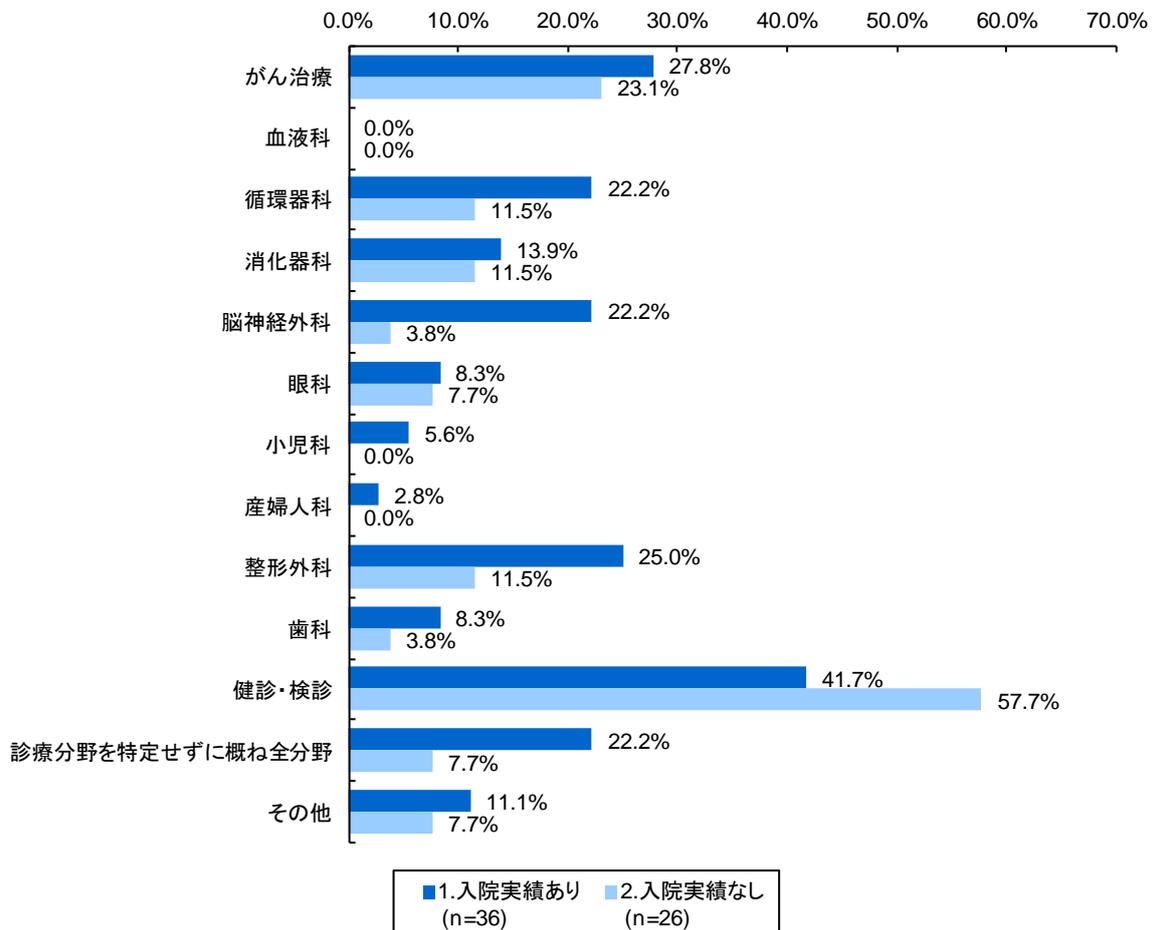
図表・231 受入れを注力したい診療分野・診療科（受入人数別, MA（上位3つ））



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

受入れている、もしくは受入れる見込みのある診療分野・診療科を入院実績別に見ると、“入院実績あり”の方が「脳神経外科」、「整形外科」、「診療分野を特定せずに概ね全分野」、「循環器科」の回答率が10ポイント以上高かった。

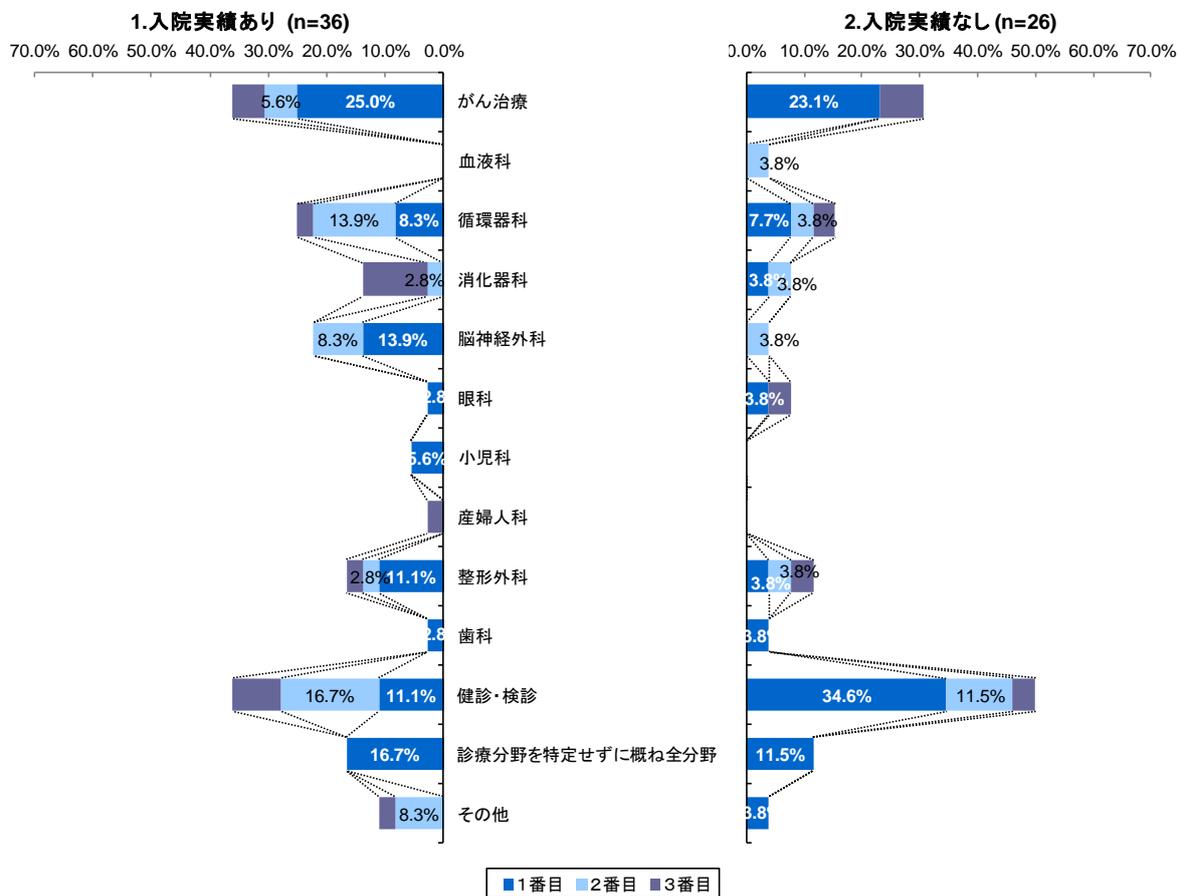
図表・232 受入れている／受入れる見込みの診療分野・診療科（入院実績別, MA）



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

今後注力したい診療分野・診療科については、“入院実績あり”は「脳神経外科」の回答率が高く、“入院実績なし”は「健診・検診」の比率が高い結果となった。

図表・233 受入れを注力したい診療分野・診療科（入院実績別別, MA（上位3つ））



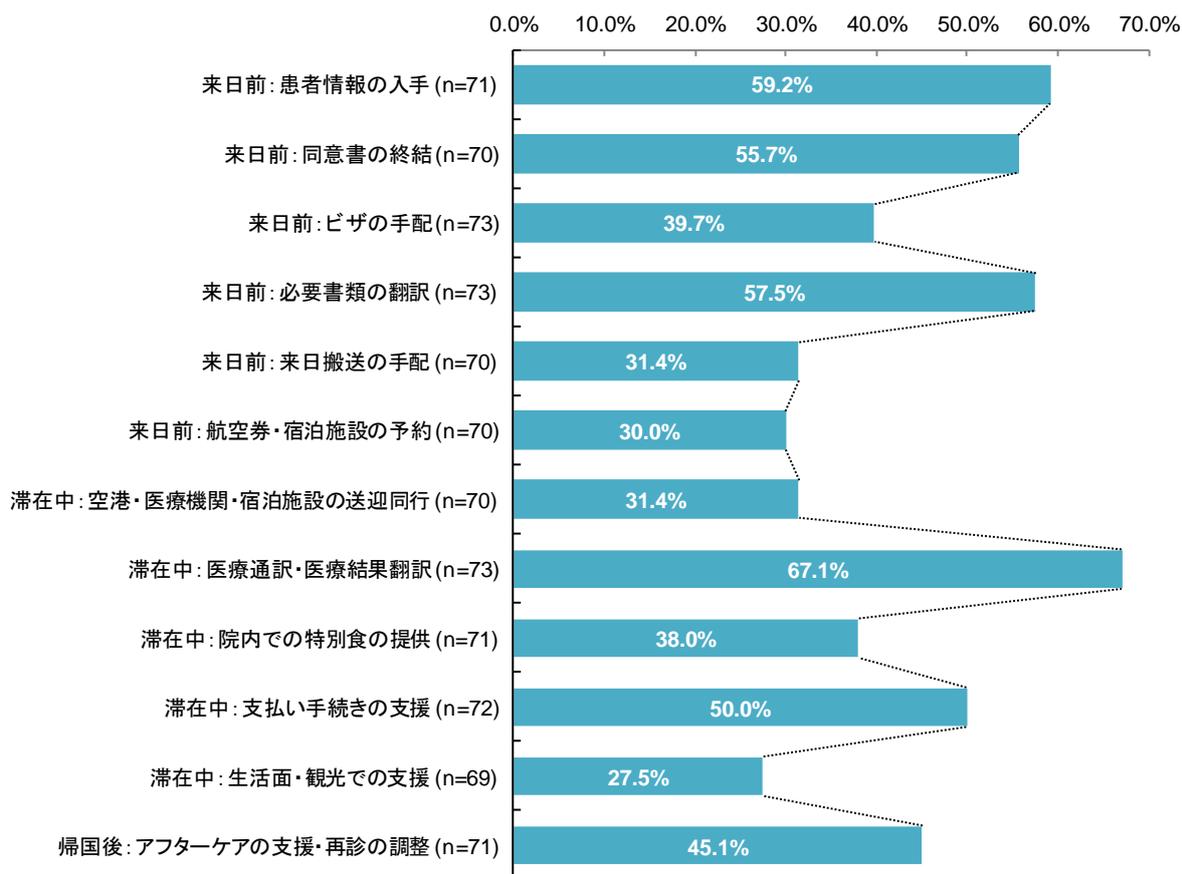
※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

(2)外国人患者への各種サービスの提供状況

来日から帰国後までのシーン毎に、外国人患者への各種サービスの提供状況を示す。

各種サービスの提供比率を見ると、当然ではあるが「医療通訳・医療結果翻訳」、「患者情報の入手」、「必要書類の翻訳」など医療行為に関係するサービスの提供比率が高く、「生活面・観光面での支援」、「航空券・ホテルの予約」など医療行為と関係のないサービスの提供比率が低いことが確認できる。

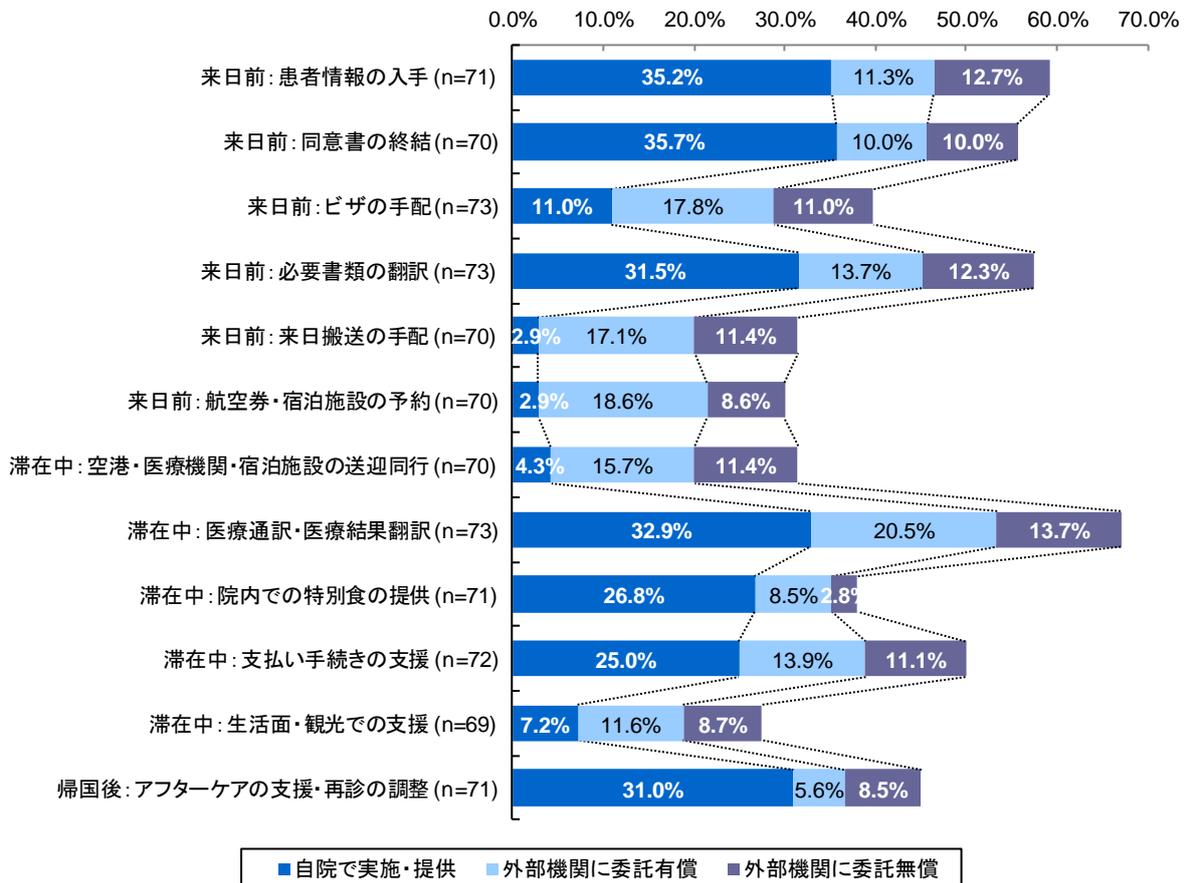
図表・234 各種サービスの提供比率 (SA)



出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

各種サービスの提供主体の構成を見ると、医療行為に関係する「医療通訳・医療結果翻訳」、「患者情報の入手」などは自院が主体的に実施している傾向が高く、医療行為と関係のない「生活面・観光面での支援」、「航空券・ホテルの予約」などは外部機関に委託している傾向が高いことがわかった。

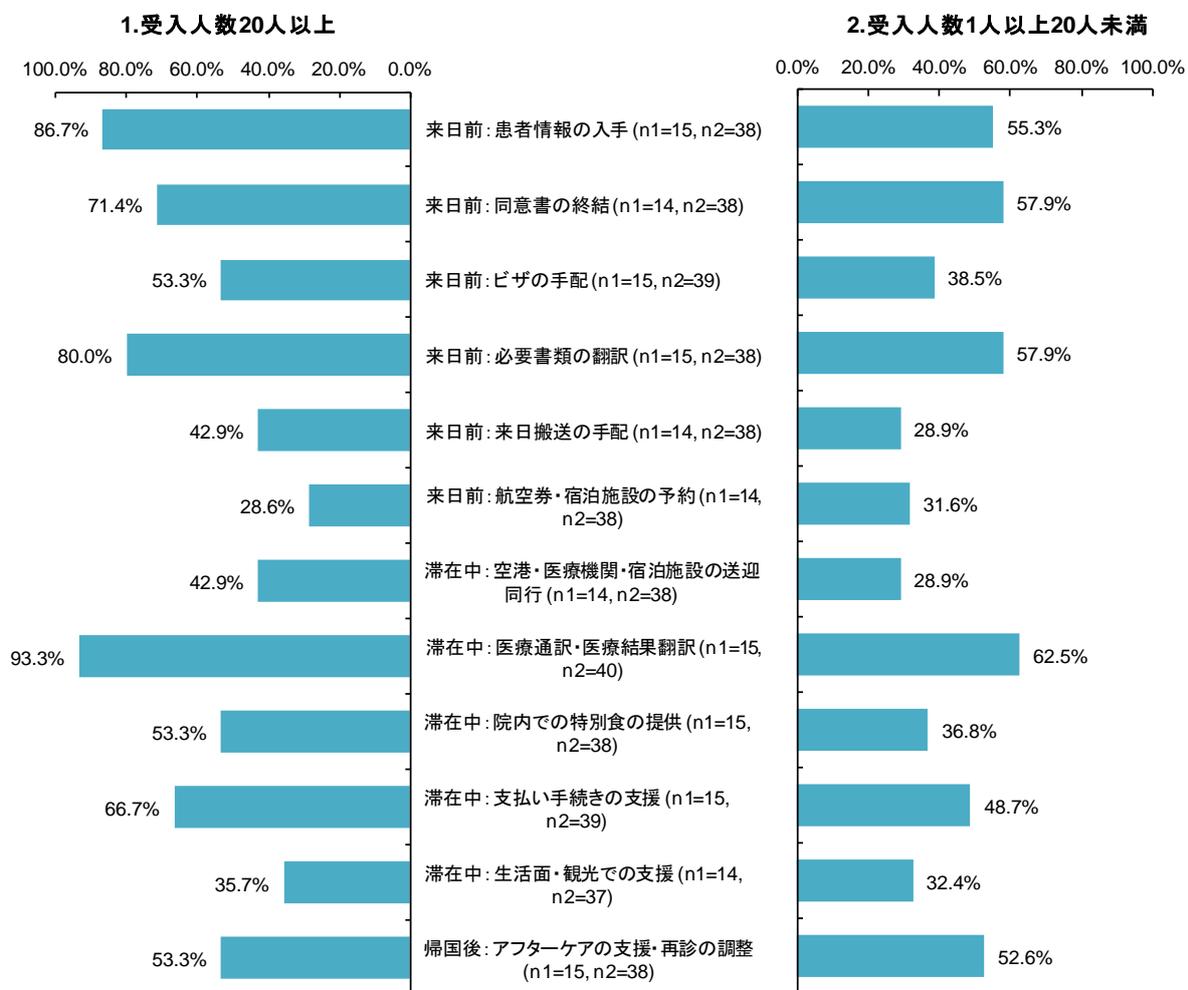
図表・235 各種サービスの提供主体 (SA)



出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

受入人数別に各種サービスの提供比率を見ると、“受入人数 20 人以上”の医療機関の方が、全般的にサービス提供率が高く、特に医療行為と関係性の深い「医療通訳・医療結果翻訳」、「患者情報の入手」、「必要書類の翻訳」では提供率が 80%に達していることがわかった。

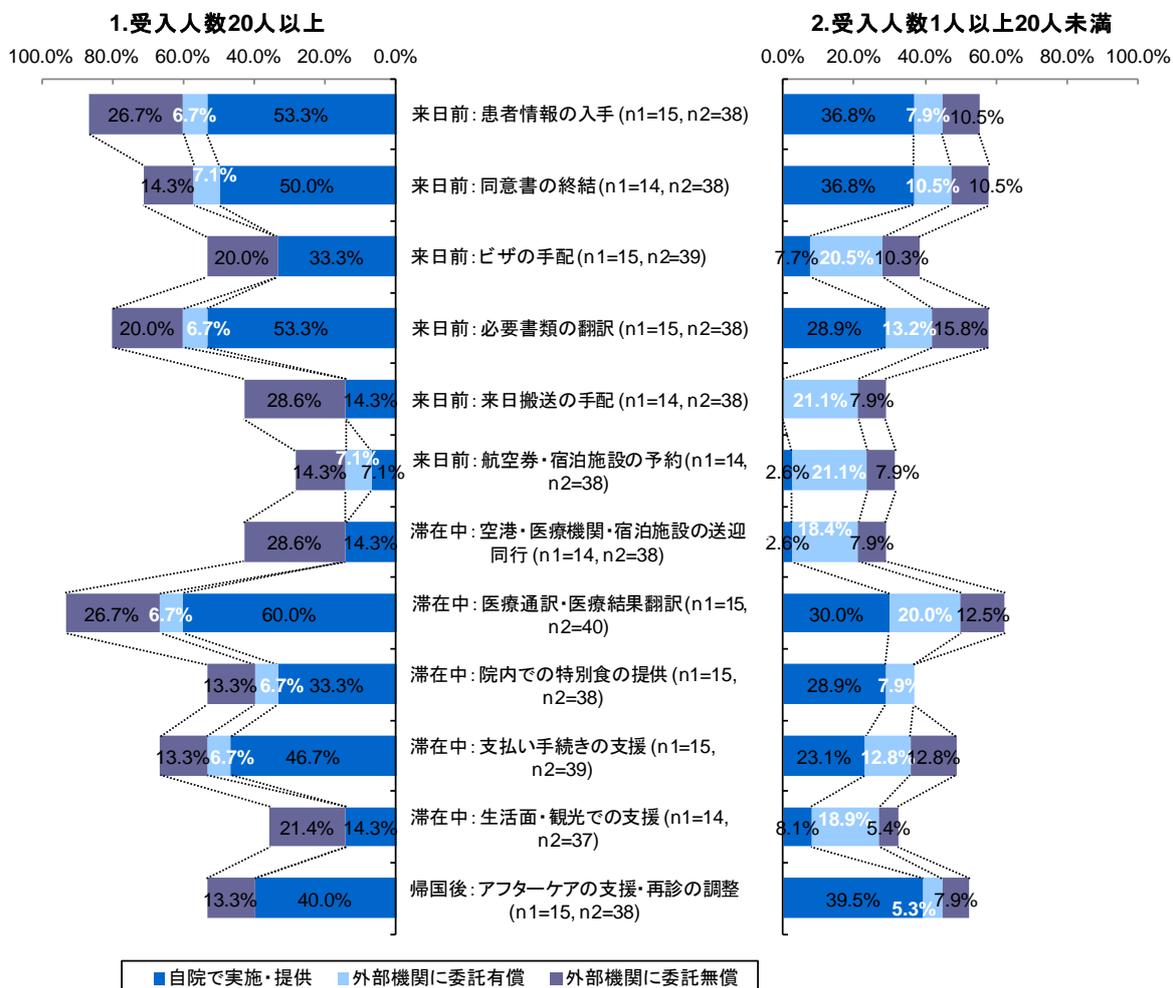
図表・236 各種サービスの提供比率（受入人数別, SA）



出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

各種サービスの提供主体の構成を見ると、“受入人数 20 人以上“の方が、全般的に自院が主体となって提供している傾向が高いことが明らかとなった。

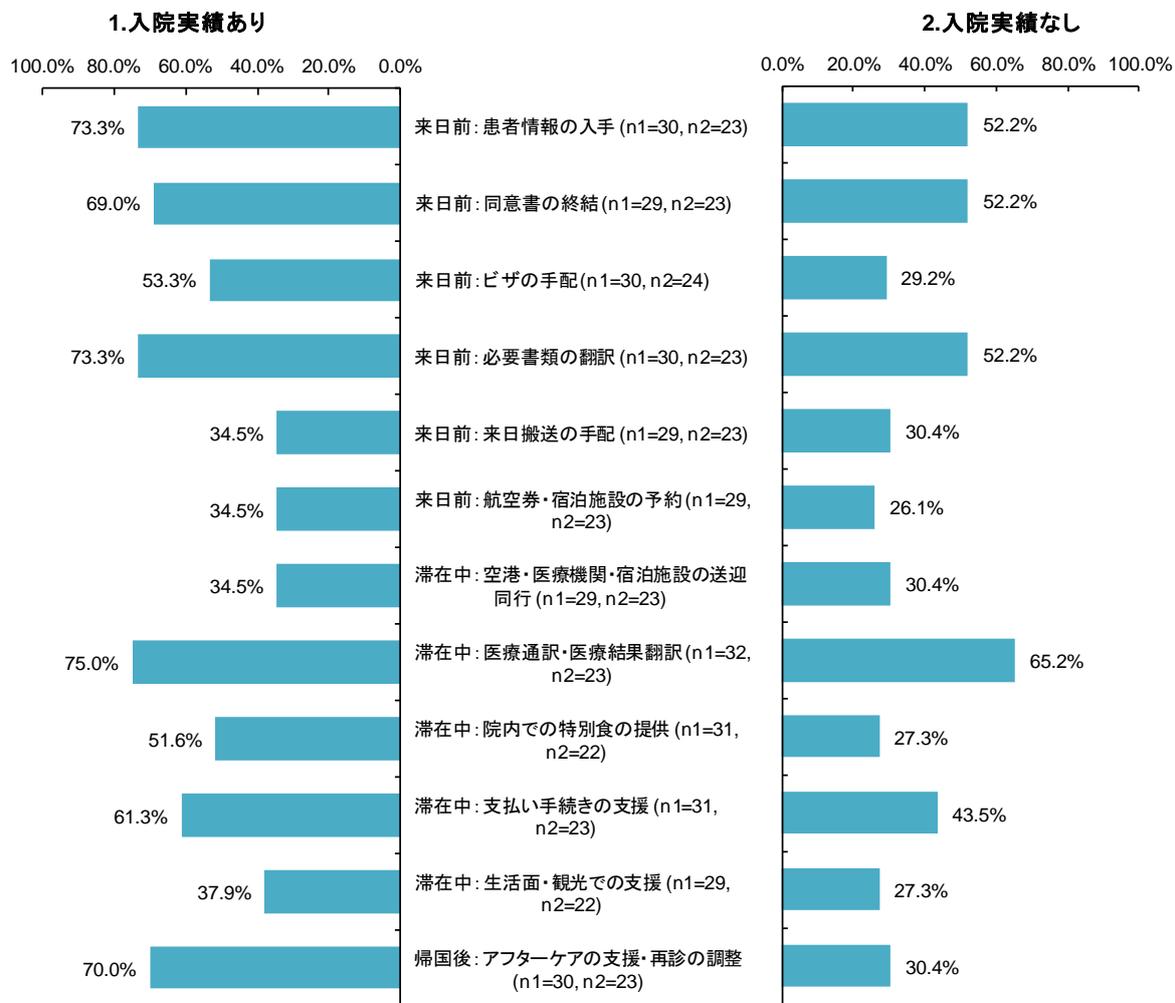
図表・237 各種サービスの提供主体（受入人数別, SA）



出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

入院実績別に各種サービスの提供比率を見ると、“入院実績あり”とする医療機関の方が、全般的にサービス提供率が高かった。特に、「アフターケアの支援・再診の調整」は大きく差が生じていることが見て取れる。

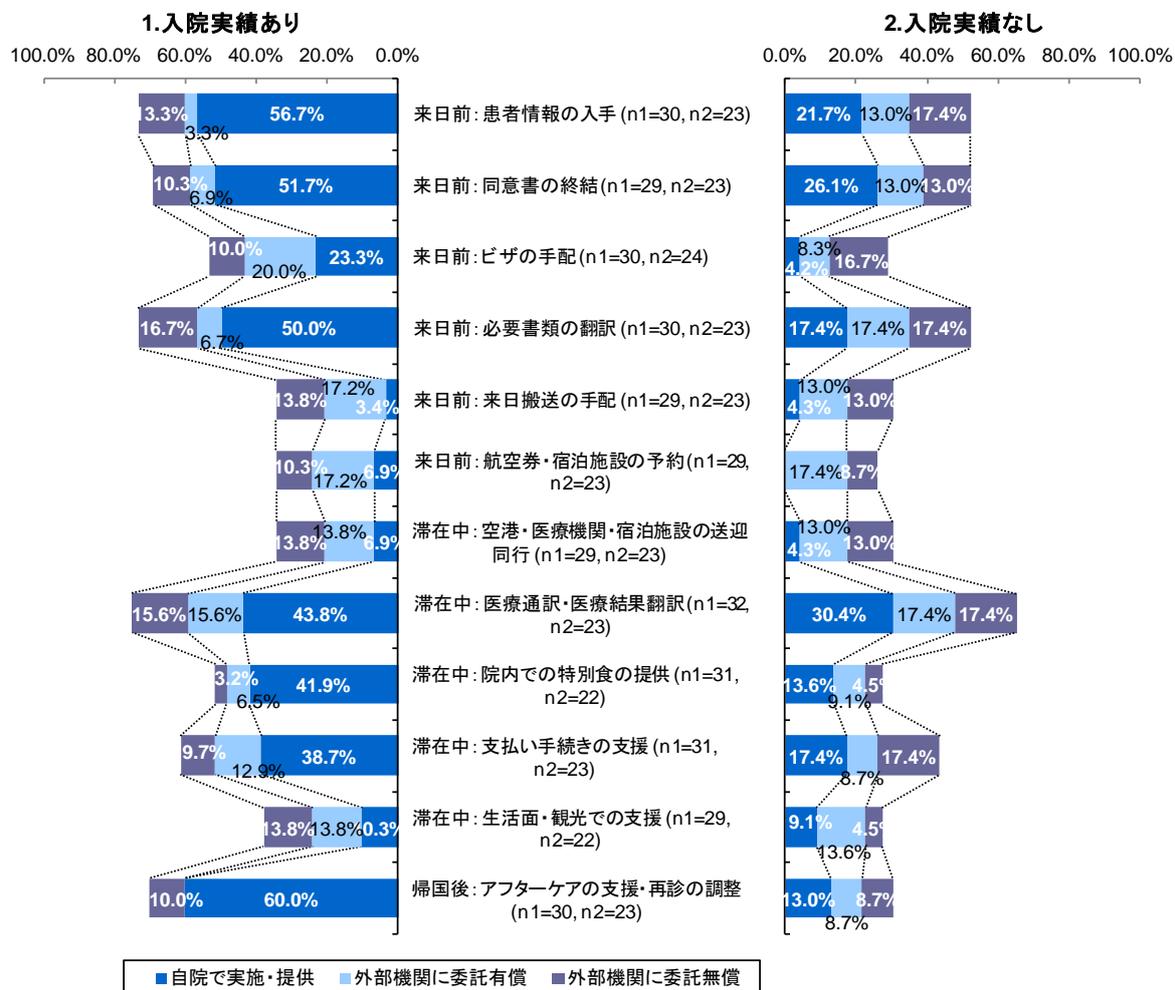
図表・238 各種サービスの提供比率（入院実績別, SA）



出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

各種サービスの提供主体構成を見ても、“入院実績あり”の方が自院が主体となって提供する傾向が全般的に高いことがわかった。

図表・239 各種サービスの提供主体（入院実績別, SA）



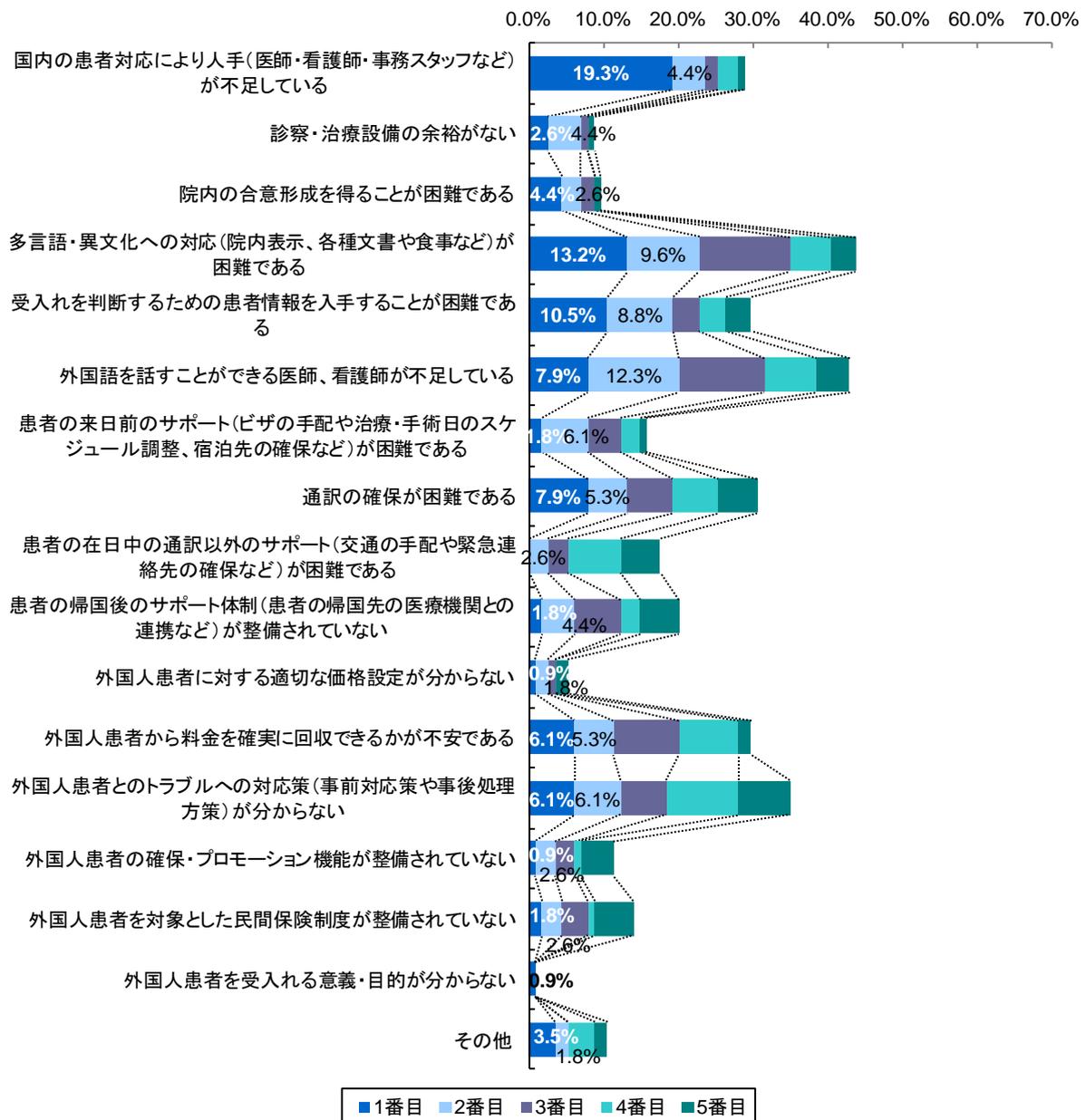
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

4)外国人患者受入に関する問題点・課題

(1)外国人患者の受入れにあたっての問題点・課題

外国人患者の受入れにあたっては、「多言語・異文化への対応が困難」、「外国語を話す医師・看護師不足」、「通訳の確保が困難」といった言語面での対応や、「料金が確実に回収できるか不安」、「トラブルへの対応策が分からない」といったトラブルへの対応に、問題点・課題を感じている医療機関が多いことが改めて明らかとなった。

図表・240 外国人の受入れにあたっての問題点・課題 (MA (上位5つ), n=114)



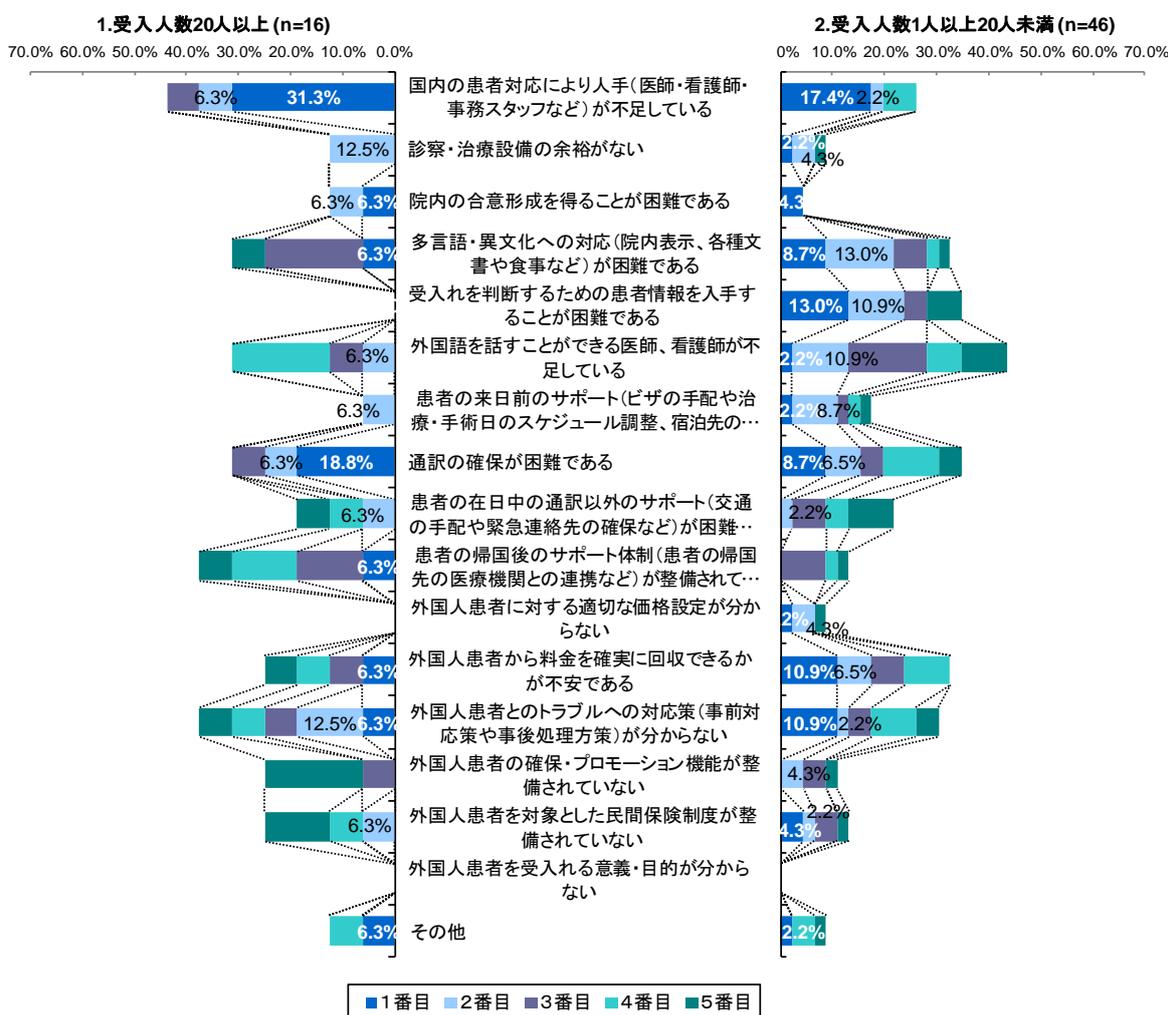
※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

問題点・課題を受入人数別に見ると、「受入人数 20 人以上」の方が、受入人数が多いためか、「国内の患者対応による人手不足」や「患者の帰国後のサポート体制」に、また、受入人数の拡大に必要な「外国人患者の確保・プロモーションの整備」や「外国人患者を対象とした民間保険制度の整備」に問題点・課題を感じる傾向が高い。

一方、既に受入実績が豊富で対応できているためか、「患者情報の入手」、「外国語を話す医師・看護師不足」、「患者の来日前のサポート」の回答率は「受入人数 20 人以上」よりも「受入人数 1 人以上 20 人未満」の方が高いことがわかった。

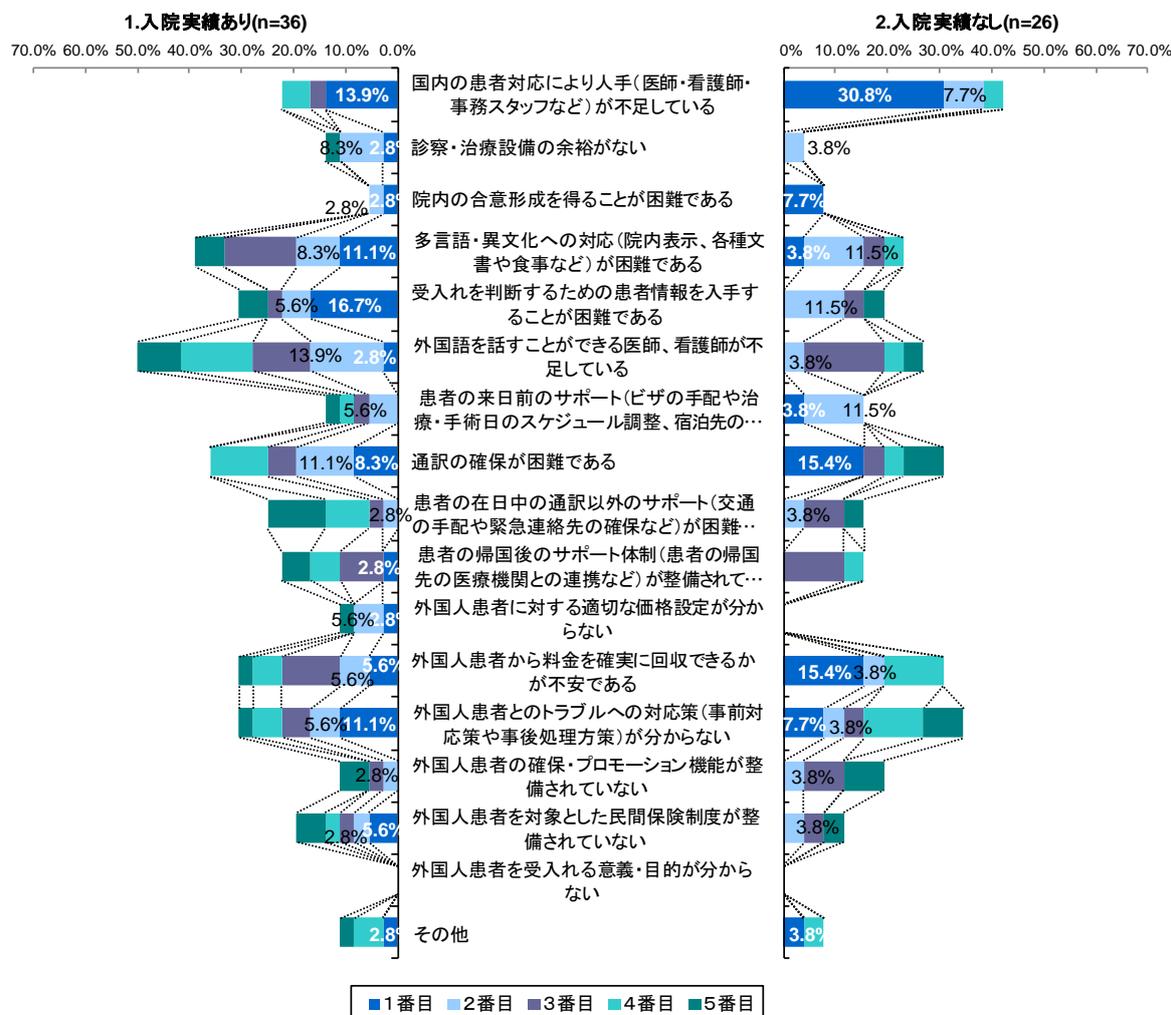
図表・241 外国人の受入れにあたっての問題点・課題（受入人数別, MA（上位 5 つ））



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

入院実績別に見ると、「入院実績あり」の方が、24時間対応が必要なためか「外国語を話す医師・看護師不足」、「多言語・異文化への対応が困難」を、入院に関わる手間を加味した価格設定が難しいためか「適切な価格設定」を、適応の判断が容易では無いためか「患者情報の入手」を問題点・課題と感じる傾向が高い。

図表・242 外国人の受入れにあたっての問題点・課題（入院実績別, MA（上位5つ））



※無回答の医療機関は集計から除外した
出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

医療機関へのインタビュー調査では、以下のような意見も得られた。

受入れにおける問題点・課題

- ・ 健診・検診で疾患が見つかった場合、治療を担当してくれる日本の医療機関が少ない。
 - － 健診・検診の結果、疾患が見つかったとしても、日本の病院での治療が難しい。
 - － 疾患が見つかった場合に、患者が日本での治療を希望しているにもかかわらず、受入れ可能な病院が限定的である。
- ・ 中国人の予約キャンセルが多い。

- －中国人のキャンセルや受診日の変更が多発していることが課題である。そのため、中国人患者からは、受入準備を開始した時点で前金を受け取ることが検討されている。
- －ビザが発給されず検査がキャンセルとなるケースが非常に多い。予約者の8割以上はビザが発給されずキャンセルになっているのではないかと。
- ・来日前に治療内容を明確にしなければならない（来日すれば、どんな状態でも治癒すると勘違いしている患者がいる）。
 - －治る見込みがない病状にも関わらず、来日すれば必ず治ると思っている患者がおり、トラブルになり得るケースがあった。来日前に、何ができるのかをしっかりと説明する必要がある。
 - －陽子線治療を希望する外国人患者の中には、適用ではない患者が多い。現地の医療機関からの紹介であれば、現地にて治療可能性を検討した上で問い合わせしてくるが、患者個人で問い合わせしてくるような場合は、対応できないことが多い。

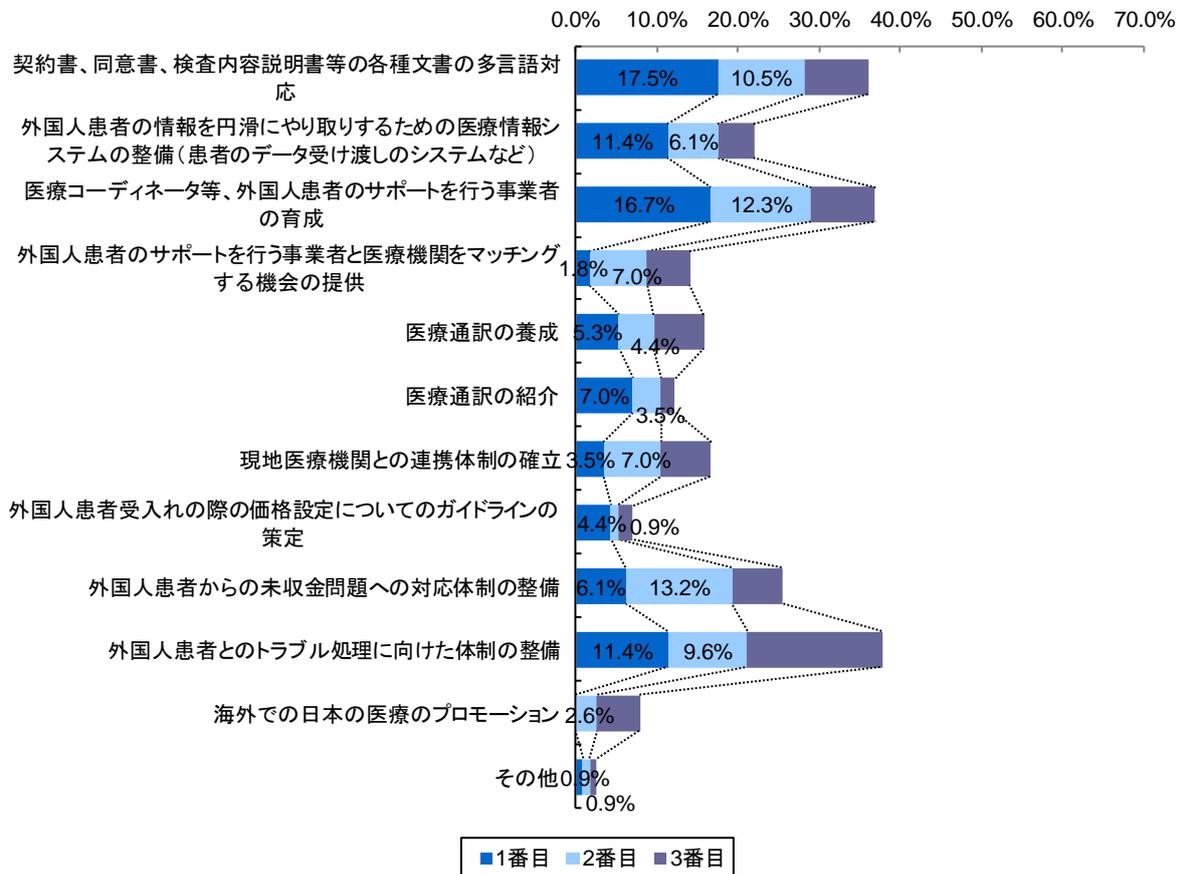
問題点・課題への対応策

- ・医療コーディネータの活用等で未収金リスクを軽減している。
 - －かつては、個人の問い合わせにも対応していたが、今はすべて医療コーディネータを通してしている。
 - －中国在住の中国人から問い合わせがあった場合は、旅行会社を紹介している。

(2)外国人患者を受入れるうえで行政や業界団体に整備を求めたいこと

行政や業界団体に整備を求めたいこととしては、「各種文書の多言語対応」、「医療コーディネータ等の育成」、「トラブル処理に向けた体制の整備」の回答率が高かった。

図表・243 行政や業界団体に整備を求めたいこと (n=114, MA (上位3つ))



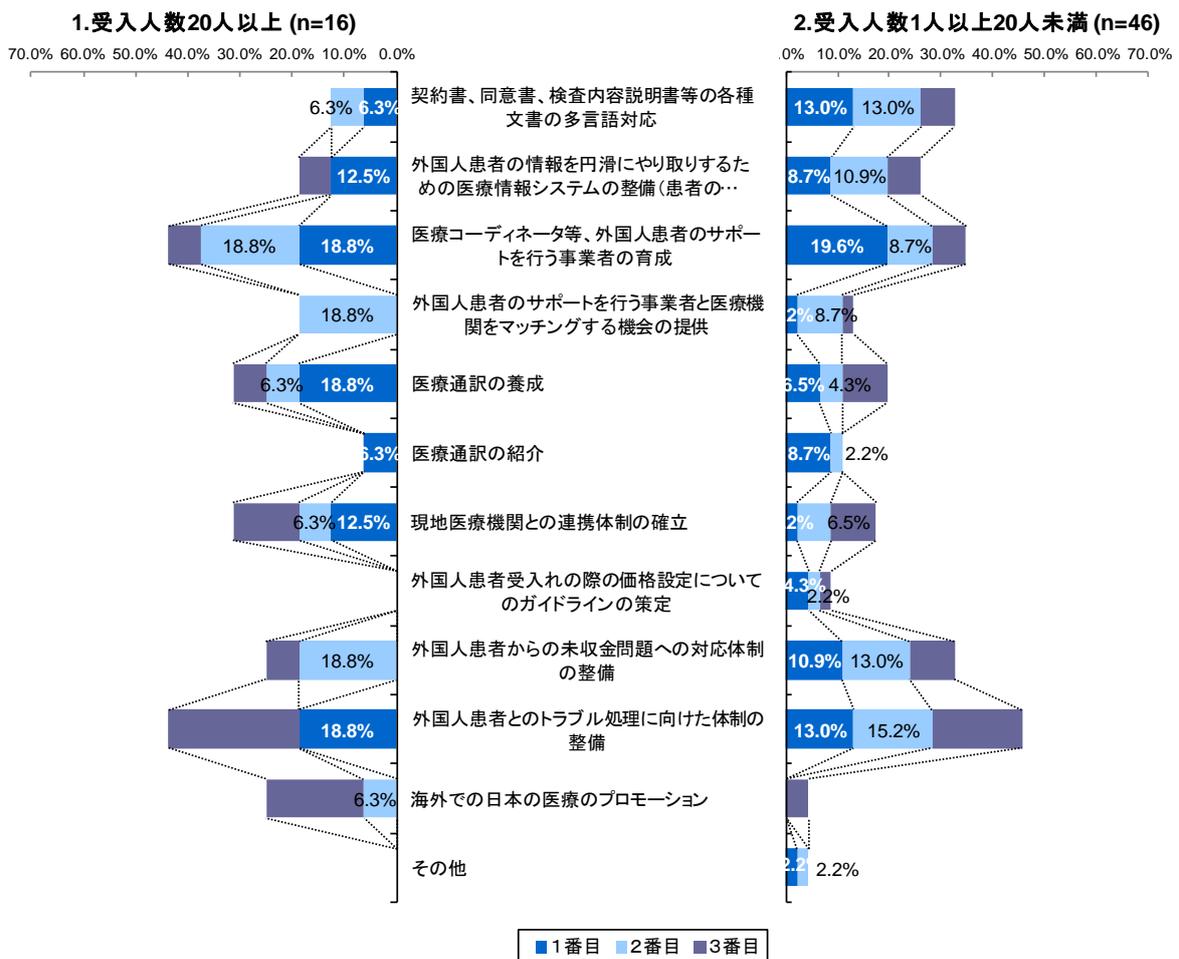
※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

行政や業界団体に整備を求めたいことを受入人数別に見ると、“受入人数 20 人以上”の方が、今後の受入拡大に寄与する「医療通訳の養成」、「現地医療機関との連携体制の確立」、「海外でのプロモーション」へのニーズが高いことがわかった。

一方、既に受入経験が豊富で対応できているためか「各種文書の言語対応」、「未収金問題への対応体制の整備」の回答率は“受入人数 20 人以上”よりも“受入人数 1 人以上 20 人未満”の方が高かった。

図表・244 行政や業界団体に整備を求めたいこと（受入人数別, MA（上位 3 つ））

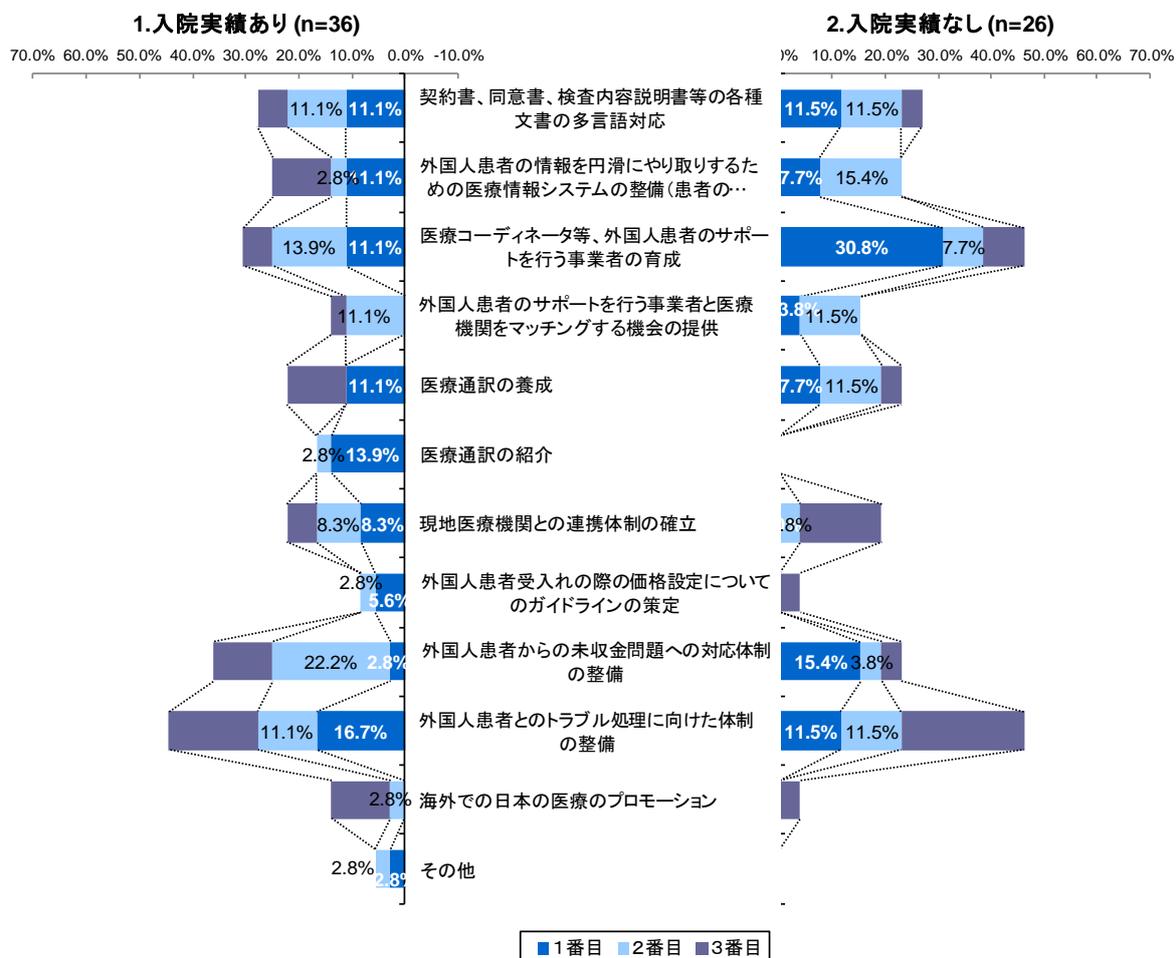


※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

行政や業界団体に整備を求めたいことを入院実績別に見ると、“入院実績あり”の方が、24時間対応が必要なためか「医療通訳の紹介」の回答率が高く、“入院実績なし”の方が、「医療コーディネータ等の育成」の回答率が高いことがわかった。

図表・245 行政や業界団体に整備を求めたいこと（入院実績別, MA（上位3つ））



※無回答の医療機関は集計から除外した

出所) 国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート (2013 年度)

また、医療機関へのインタビュー調査で以下の意見が得られた。

・インバウンド拡大に向けた国際医療交流

- 一国内外の医療関係者同士による交流を推進して欲しい。外国人医師や看護師を雇用できれば、当該国の患者が来院しやすくなるのではないかと。
- 一患者受入れに際し、個人や医療機関単独でやりとりするのではなく、相手国のどこかの組織と日本のどこかの組織とが組織間でやりとりをして、患者の受入れを実現するシステムができるとよい。
- 一経済産業省の費用で現地に医療機関を設立し、そこに当院のスタッフを送り込んで現地で日本の医療レベルでの診断ができればベストである。その医療機関において、現地の

医師を採用し、教育をすることも可能になる。

- ・健診・検診ではなく、日本の強みである治療へのシフト
 - －特別な技術が必要ではない健診ではなく、日本の強みである治療で受入れるべきである。

4-3. まとめ

国内医療機関における外国人患者の受入状況に関するまとめを下表に示す。

図表・246 調査結果の概要

調査項目		結果
受入状況	外国人患者の受入経験および受入意向	<ul style="list-style-type: none"> ・57.9%の医療機関が海外在住の外国人患者の受入経験があり、78.1%が受入意向があると回答した。 ・「受入経験はあるが、今後の受入意向はない」と回答した医療機関は0.0%、「受入経験はないが、受入意向はある」と回答した医療機関は21.1%存在しており、受入側の裾野拡大は期待できる。
	受入人数	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者の受入人数は、2011年度は878人であったが、2012年度は19.4%増加し1,048人となった。 ・外国人患者の居住国を見ると、2012年度も2011年度も「中国」、「韓国」、「ロシア」、「米国」からの受入れが多く、この4ヶ国で2011年度調査の81.5%、2012年度の80.1%を占めた。特に「中国」は、2011年度も2012年度も全体の約半数を占めた。 ・外国人患者の受診内容を見ると、2012年度も2011年度も80%超が「外来」を受診し、外来の中でも「健診・検診」が最も多く、約半数が受診した。「がん関連の診断・治療」は外来と入院を合わせると、2011年度は13.0%だったが、2012年度は17.7%となり、高い増加率を示した。 ・日本全国の受入人数は、2011年度は約22,000人、2012年度は約27,000人と推計された。
	受入目的	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者の受入目的は、「国際化・国際貢献」、「症例数増加」、「地域の活性化」が多かった。特に、“受入人数20人以上”、“入院実績あり”の医療機関の方が、「国際化・国際貢献」を目的とする傾向が高かった。
	外国人患者への請求価格	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者への請求価格を2011年度と2012年度で比較すると、診療報酬単価より高い価格を請求する医療機関が増加しており、外国人患者を受入れる手間を加味した価格設定をする医療機関が増加した。
受入体制	受入専門組織の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・60%以上の医療機関が専門組織を持たず、設置予定もない。しかし、受入体制整備が進んでいると想定される“受入人数20人以上”、“入院実績あり”では、それぞれ60.0%、57.1%が、専門組織を設置済または設置予定であった。
	外国人患者受入れのための体制・取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・「各種文書の多言語対応」、「受入れ窓口の設置」など受入環境の整備（特に言語面）を重視していることがわかった。 ・受入体制の整備が進んでいると想定される“受入人数20人以上”、“入院実績あり”の方が、実施している/実施しようとしている取り組みが多かった。 ・“受入人数20人以上”の方が「医療通訳の院内配置」を、“入院実績あり”の方が「受入れ窓口の設置」を重要視していることがわかった。
	医療通訳の利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・「中国語」、「英語」、「ロシア語」、「韓国語」のニーズが高い。特にニーズの高い「中国語」と「英語」は医療通訳の内製化率が他言語に比べ高く、英語の内製化率は6割を超えることがわかった。

調査項目		結果
	外国人患者の受入人数目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受入人数に目標を設定している医療機関は 18.8%に留まる。“受入人数 20 人以上”の方が、目標を設定する医療機関の割合が若干高かった。
提供サービス	外国人を受入れる診療分野・診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・受入れている／受入れる見込みの診療分野・診療科は、「健診・検診」、「がん治療」、「循環器科」の順に回答率が高く、診療分野を特定しない医療機関も 15.6%存在した。 ・今後注力したい診療分野・診療科は、「がん治療」が最も高く、「健診・検診」が続く。今後も主に「健診・検診」、「がん治療」での受入れが続くことが見てとれる。
	外国人患者への各種サービスの提供状況	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療通訳・医療結果翻訳」、「患者情報の入手」など医療行為に関係するサービスの提供率が高く、「生活面・観光面での支援」、「航空券・ホテルの予約」など医療行為に関係のないサービスの提供率が低い。 ・“受入人数 20 人以上”、“入院実績あり”の方が全般的にサービス提供率は高く、自院が提供主体となる傾向にあった。
問題点・課題	外国人患者の受入れにあたっての問題点・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・「多言語・異文化への対応」、「外国語を話す医師・看護師不足」といった言語対応、「料金回収」、「トラブルへの対応策が分からない」といったトラブル対応に、問題点・課題を感じている医療機関が多かった。 ・“受入人数 20 人以上”の場合は、人数拡大に不可欠な「プロモーション」、「外国人対象の民間保険」などに問題点・課題を感じている割合が高かった。
	外国人患者を受入れるうえで行政や業界団体に整備を求めたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・「各種文書の多言語対応」、「医療コーディネータ等の育成」、「トラブル処理に向けた体制の整備」の回答率が高かった。 ・“受入人数 20 人以上”の方が、今後の受入拡大に寄与する「現地医療機関との連携体制の確立」、「海外でのプロモーション」の回答率が高い。一方、既に受入経験が豊富で対応できているためか「各種文書の言語対応」、「未収金問題への対応体制の整備」の回答率は低かった。

第5章 外国人患者の受入環境整備

5-1. 国内関係機関におけるベストプラクティスやノウハウの普及

1) 背景および目的

外国人患者の受入に積極的な一部の医療機関では外国人患者の受入環境が整備されつつあるが、それ以外の多くの医療機関においては、受入環境が整っているとは言い難い状況にある。本業務では、医療機関、医療コーディネータ、医療通訳を対象としたセミナーを全国の主要都市で開催した。我が国のインバウンドの現状をまずは広く知ってもらうことに主眼を置き、当該セミナーでは、医療コーディネータと医療通訳の業務内容や役割を紹介し、外国人患者受入に関する国内医療機関アンケート結果を共有した。

なお今回は、聴講者の想定を医療機関に絞り、外国人患者の受入を行っている、または今後受入を予定している国内医療機関に対して、ベストプラクティスやノウハウの普及を図ることで、外国人患者受入に取り組む国内医療機関の拡大を目指した。

昨年度実施したセミナーでは、医療機関関係者から「実際に受入に携わっている医療機関の状況を知りたい」という要望も多かった。そこで、外国人患者の受入を先駆的に行っている国内医療機関をパネリストとして招聘し、自らの体験を直に伝えることのできるセミナー構成とした。

2) セミナー実施概要

(1) セミナータイトル

Medical Excellence JAPAN セミナー「医療の国際展開～外国人患者受入の現場から～」

(2) 対象

Medical Excellence JAPAN の Web サイト上で告知・申込受付を行った。また案内状については、医療機関を主な対象と想定し、全国の医療機関と、開催都市の一部のクリニックに送付したが、それ以外にも下記に示すような外国人患者受入に関わる主体も含めることとした。

- ・ 医療機関関係者
- ・ 外国人患者受入のコーディネータ、および今後参入を検討されている事業者
- ・ 医療通訳、および今後検討されている方
- ・ 自治体関係者、他

(3)開催概要

具体的な日時・場所・参加人数を次表に示す。

図表・247 セミナーの開催概要

都市	日時	場所	参加人数
札幌	2014年1月17日(金) 13:30~16:20	ACU 中研修室 1205	56名
東京	2014年1月15日(水) 13:30~16:20	ステーションコンファレンス東京 501A+B	134名
大阪	2014年1月9日(木) 13:30~16:20	グランフロント タワーB10階 カンファレンスルーム B01・02	73名
福岡	2014年1月22日(水) 13:30~16:20	JR 博多シティ会議室 9階大会議室 1	66名

(4)プログラム

1. 開会の挨拶
経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課
2. Medical Excellence JAPAN (MEJ) の紹介
一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事長 山本修三
一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事 北野選也・山田紀子
3. 国内医療機関における外国人患者受入の取組み
各会場のパネリストより事例紹介
4. パネルディスカッション
5. 質疑応答

パネリストは、各会場とも医療機関3名、MEJ理事1名の計4名とした。医療機関に所属するパネリストの1名については開催地区に近い医療機関から選定した。

パネルディスカッションでは、各パネリストからの事例紹介を踏まえ、院内の体制づくり、医療コーディネータ・医療通訳の活用、価格設定、アフターフォロー、今後の展望といったテーマについてのディスカッションを行った。

図表・248 パネリスト

札幌会場	
加藤 徳史	社会医療法人北斗 北斗病院 診療画像科 科長
熊谷 雅美	恩賜財団済生会横浜市東部病院 副院長 兼 看護部長
不破 信和	兵庫県立粒子線医療センター 院長
山田 紀子	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事
東京会場	
金 起鵬	公益財団法人がん研究会 経営本部 企画部 企画課長
熊谷 雅美	恩賜財団済生会横浜市東部病院 副院長 兼 看護部長
松村 明	筑波大学附属病院 国際連携推進担当副院長、 筑波大学医学医療系 脳神経外科教授
山田 紀子	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事
大阪会場	
出水 祐介	兵庫県立粒子線医療センター 医療部長
堀 信一	医療法人龍志会 ゲートタワーIGTクリニック 院長
向井 秀一	淀川キリスト教病院 理事長補佐 附属うめきたクリニック院長
北野 選也	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事
福岡会場	
熊谷 雅美	恩賜財団済生会横浜市東部病院 副院長 兼 看護部長
松村 明	筑波大学附属病院 国際連携推進担当副院長、 筑波大学医学医療系 脳神経外科教授
山本 克彦	社会医療法人緑泉会整形外科米盛病院 国際交流課 課長
北野 選也	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事

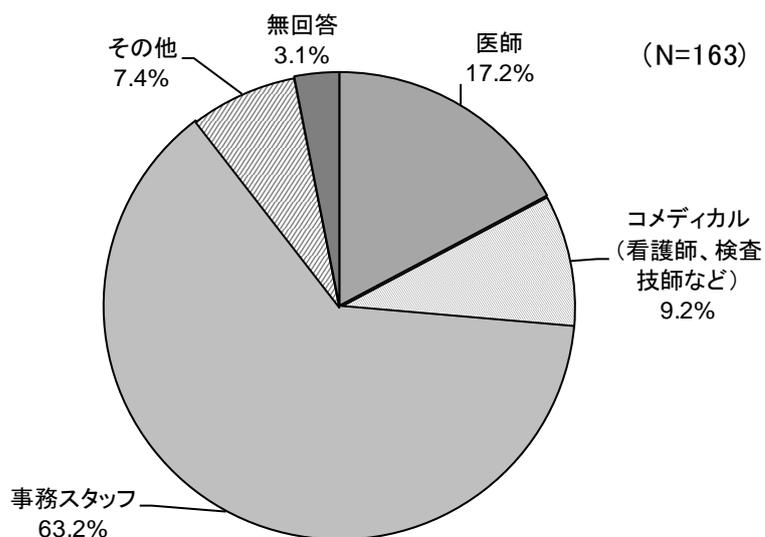
3)会場アンケート結果まとめ

(1)参加者の内訳

参加者は合計で328名であった。そのうち、アンケートの回答者237名(医療機関関係者163名、医療機関関係者以外74名)の職種構成を示す。

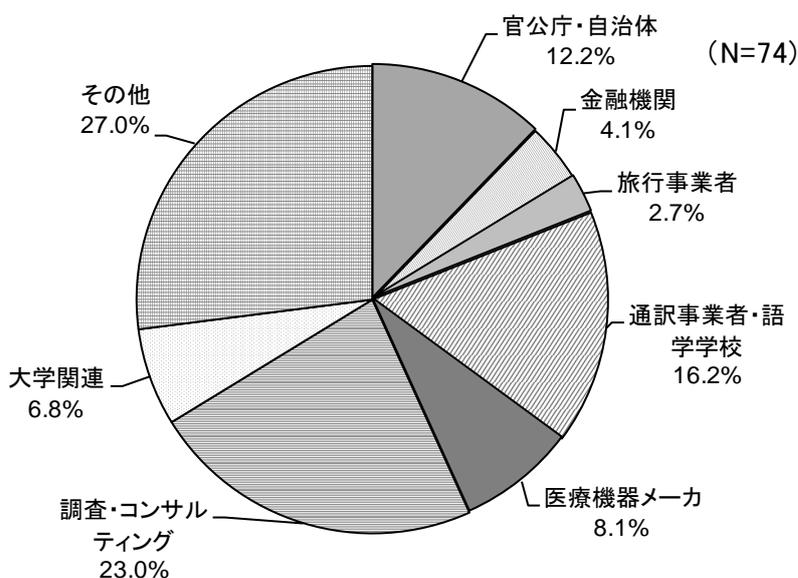
医療機関関係者については、6割以上が事務スタッフであった。「その他」に属する回答者の職種は、医療系人材の紹介・派遣、商社、不動産等、多岐にわたっている。

図表・249 医療機関関係者の職種



出所) Medical Excellence JAPAN セミナー 会場アンケート

図表・250 医療機関関係者以外の業種



出所) Medical Excellence JAPAN セミナー 会場アンケート

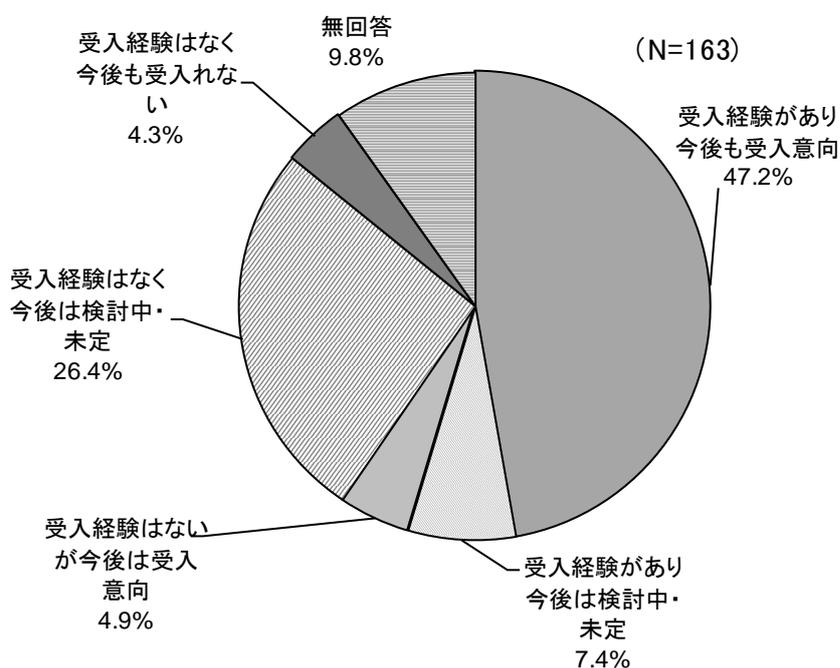
(2)【医療機関関係者】外国人患者受入れの経験／今後の意向

医療機関関係者における、外国人患者受入れの経験と今後の意向を示す。なお、複数名が出席した機関の回答については、重複してカウントされていることに留意が必要である。

半数以上の回答者が「受入経験あり」と回答しているが、受入経験がありながら、「今後は検討中・未定」という回答が7.4%あった。

また、受入経験のない回答者の7割以上が「今後は検討中・未定」と回答していることから、本セミナーが今後の方針を検討する上での情報収集の機会となっていることが明らかとなった。

図表・251 外国人患者受入れの経験／今後の意向



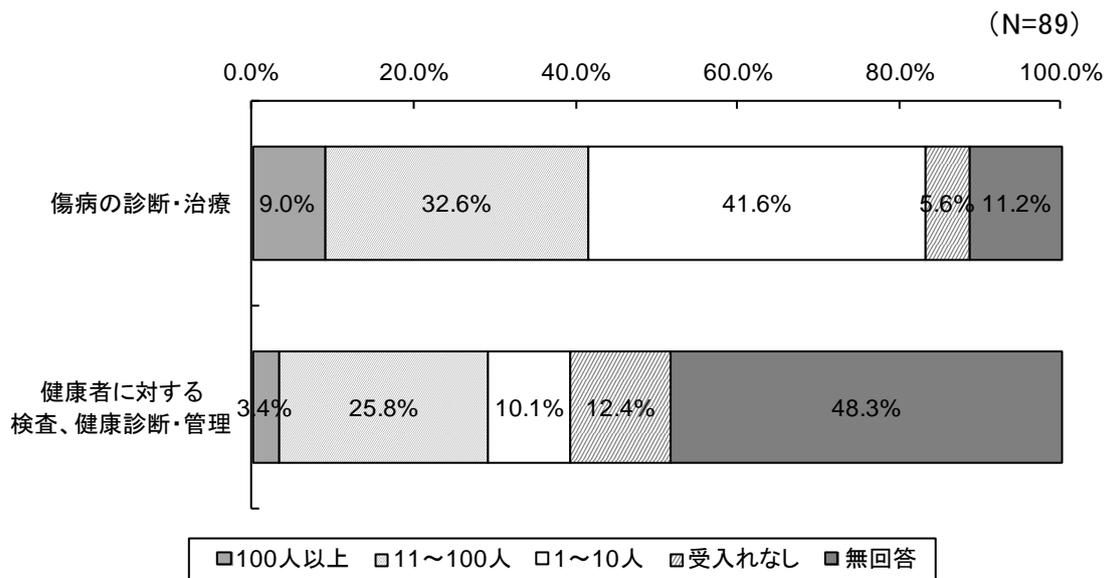
出所) Medical Excellence JAPAN セミナー 会場アンケート

次に、「受入経験あり」とした医療機関（回答者 89 名）の過去 3 年間のおおよその受入人数について、「傷病の診断・治療」「健康者に対する検査、健康診断・管理」別に示す。

「傷病の診断・治療」と「健康者に対する検査、健康診断・管理」では前者の方が多いが、「傷病の診断・治療」であっても、過去 3 年間で 1 ケタの受入れと回答した方が 4 割以上を占めた。一方、100 人以上とした回答者も 9.0% 存在した。

両カテゴリとも無回答が多かったが、受入人数が不明という場合と、受入れなしの場合の両方が含まれているものと推測される。

図表・252 過去3年間のおおよその外国人患者受入人数（受入経験のある医療機関）



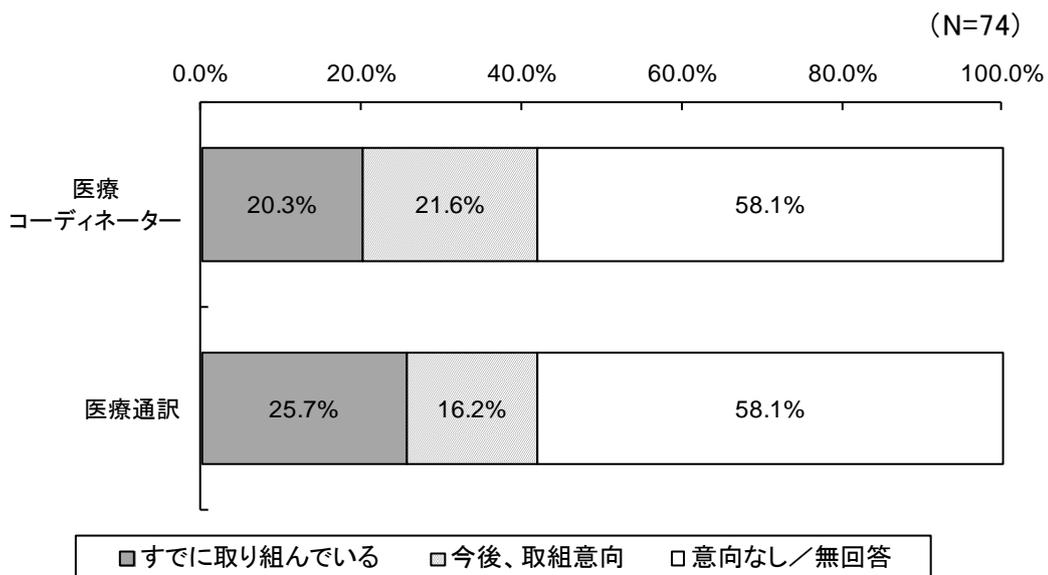
出所) Medical Excellence JAPAN セミナー 会場アンケート

(3)【医療機関関係者以外】外国人患者受入れへの取組状況／今後の意向

医療機関関係者以外の参加者における、医療コーディネータおよび医療通訳関連の取組みに対する現状および今後の意向を示す。

双方の役割に関して、今後の取組意向まで含めると4割程度が関心を示していることがわかった。

図表・253 医療コーディネータ関連・医療通訳関連への取組状況と今後の意向



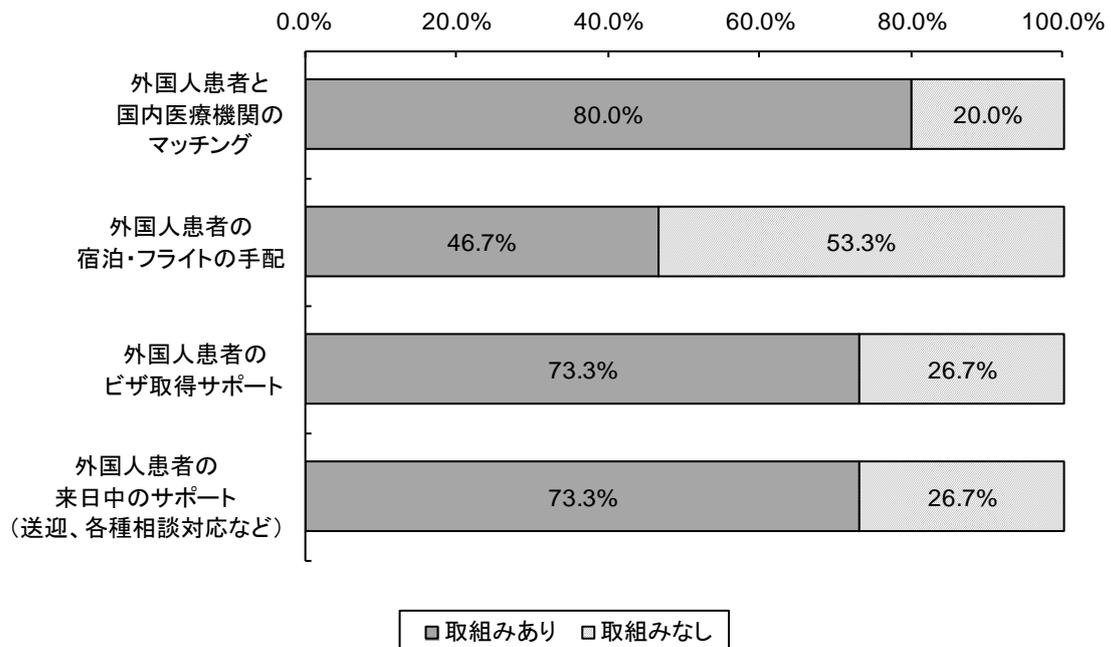
出所) Medical Excellence JAPAN セミナー 会場アンケート

医療コーディネータ業を実施していると回答した15名における、取組み内容を示す。

「外国人患者の宿泊・フライトの手配」以外については、7割以上が取組んでいると回答した。なお15名のうち7名は、すべての業務を取組んでいるとの回答であった。

図表・254 医療コーディネータ関連で取り組んでいる業務
(いずれかの業務に取り組んでいる主体)

(N=15)



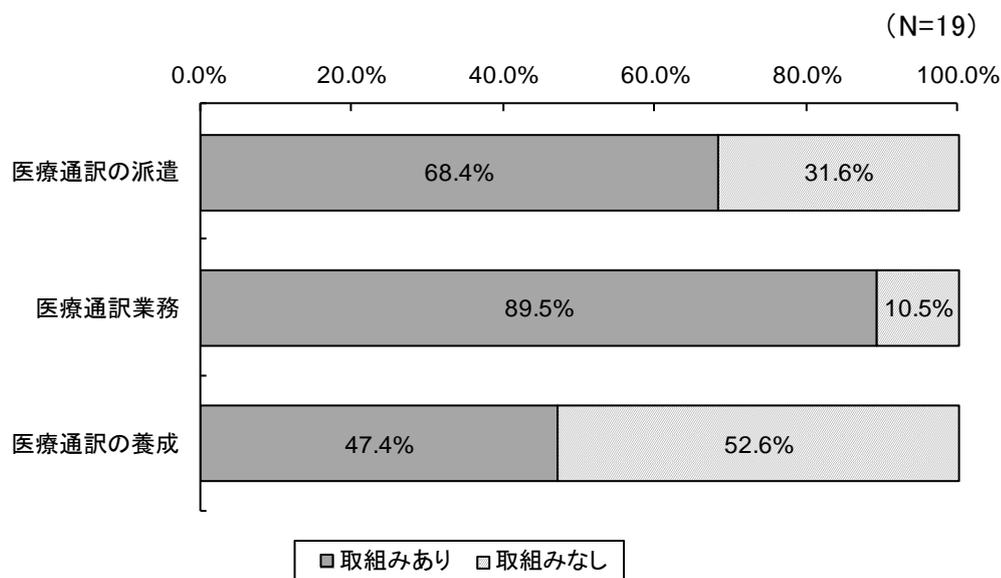
出所) Medical Excellence JAPAN セミナー 会場アンケート

医療通訳についても同様に業務別の取組状況を把握した。

回答者に個人で通訳業務を行っている方も含まれていたからか、医療通訳の派遣業務よりも自身が医療通訳として業務を実施している割合の方が高い結果となった。また、養成は半数以下にとどまっている。

図表・255 医療通訳関連で取り組んでいる業務

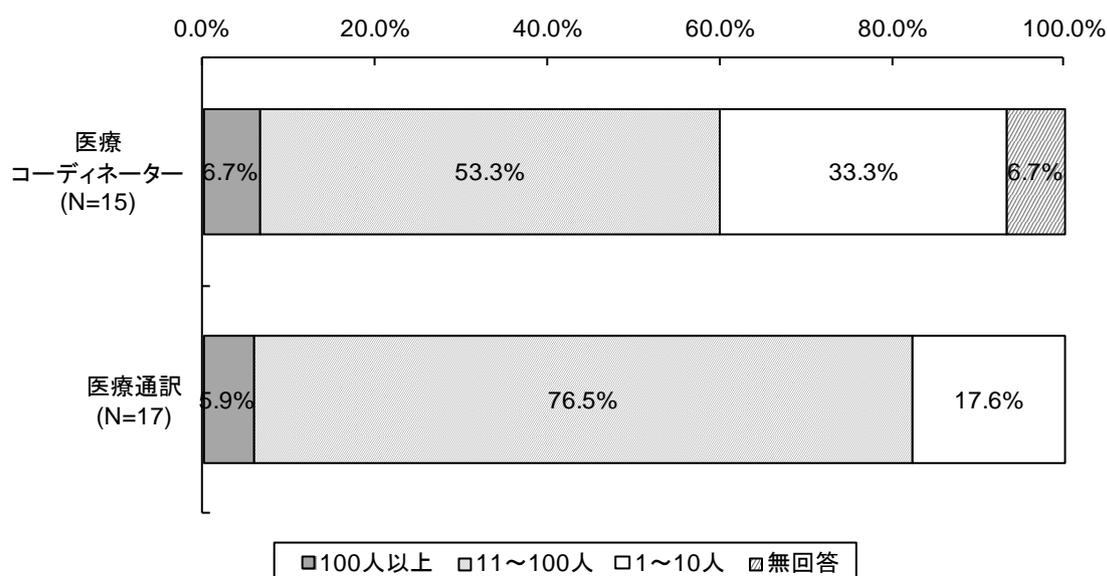
(いずれかの業務に取り組んでいる主体)



出所) Medical Excellence JAPAN セミナー 会場アンケート

医療コーディネータもしくは医療通訳として活動する回答者が、過去3年間に受入れに携わった外国人患者数を次図に示す。医療通訳については、養成業務しか行っていない2名を除いた17名をN数とした。それぞれに100人以上と回答したサンプルが1名いるが、これは同一の回答者であった。

図表・256 過去3年間で受入れに携わったおよその外国人患者数(受入経験のある主体)



出所) Medical Excellence JAPAN セミナー 会場アンケート

(4)プレゼンテーション・パネルディスカッションに対する感想(会場別)

プレゼンテーションやパネルディスカッションに対するコメントと評価を以下に整理する。

①札幌会場

- ・ロシアの医療機関での治療との比較、タイのメディカルツーリズムとの比較を織り交ぜたプレゼンテーションにより、日本の立ち位置に言及するコメントが複数挙げられた。
- ・今後受入れを行おうとしている機関からは具体的な事例が参考になったという意見、受入経験のある機関からは医療通訳の重要性が理解できたという意見が目立った。
- ・現状の問題点を聞いた、知りたかった話が聞いた、ということから、満足度は概ね高かった。
- ・進んでいる他院の話聞いて、自院での取組みを考えるきっかけになったという意見も複数見られた。
- ・一方、問題・課題が明らかにされたことで、自身の医療機関では現実味がないことがわかった、とする意見もあった。

②東京会場

- ・トラブルにつながるポイントや改善に向けての課題が明らかとなった、とのコメントが目立った。
- ・類似課題を抱える医療機関からの参加者が多数見受けられ、特に受入れフローや外国人患者特有の書類についてなど、参考になったという意見が挙げられた。
- ・パネルディスカッションでの金額設定や未収金問題に関する議論は生々しく具体的でとても良かったという意見が数多く聞かれた。
- ・「安易に踏み込まず組織的に取り組む必要性を感じた」など、慎重な意見も見られた。
- ・また参加者の約3分の2が医療機関関係者であったため、コーディネータとの連携方法が明らかになった点の評価が高かった。

③大阪会場

- ・公立病院でできる範囲、受入れが成立する条件等のプレゼンテーションに対し、共感するコメントが多く聞かれた。
- ・訪日治療が成り立つ条件（得意分野を生かすこと）がわかったという意見も多く挙げられた。
- ・受入れにあたっての課題が棚卸されたことに対し、実情が同じといったコメントもあった。
- ・自身の医療機関と照らし合わせ、各医療機関の特長・位置づけに合わせた取組みのあり方がありそうといった意見もあった。
- ・全体を通じて、具体的な体験談、本音、苦労話を含めた現場が抱える問題点を聞いたことから、概ね満足度が高かった。

④福岡会場

- ・地域の医療機関のプレゼンテーションに対し、「地方都市でもやる気があればインバウンド・アウトバウンドができると知った」「苦労されている面も多いと思うが、地方都市の成功事例を聞いて良かった」といったコメントが寄せられた。

- ・「逆紹介先のことが当院でも問題になっており困っている」など、たとえ外国人患者を受入れても、患者が帰国後、アフターフォローをしてくれる医療機関の紹介までは行えないことに問題意識を持っている医療機関も多くみられた。
- ・外部コーディネータの見極め、相談料の設定、断る重要性などに共感する意見もあった。
- ・今後、受け入れを検討している医療機関関係者からは、「外国人患者受入れのプロセスが確立されており、非常に勉強になった」「事前のマッチングが重要であるということが良くわかった」といった意見も聞かれた。
- ・スムーズな受け入れを実現するために必要な事前準備（①院内での体制づくり、②通訳・コーディネータの関わり方、③価格設定・費用回収）について、詳細に知れたことが満足度の高さに繋がった。

(5)セミナーで取り上げてほしいテーマ

セミナーで取り上げてほしいテーマとして挙げた内容は、①外国人患者受入れの具体的なオペレーション、②海外の医療事情、③医療の国際化に関わる人材、④アウトバウンド事業に関するテーマ、⑤その他に分類される。

特に①外国人患者受入れの具体的なオペレーション、に関しては、多くの医療機関から要望が挙げられた。

①外国人患者受入れの具体的なオペレーション

- ・体制づくりの実例（きっかけ、トップの判断、運用開始等）
- ・整備すべき制度・フロー・人材
- ・医療費の算定方法
- ・医療通訳の現状と問題点
- ・外国人患者が急に来院した時の対応、相談先
- ・アフターフォロー（海外医療機関との連携、地域で紹介可能な病院）
- ・想定されるリスク、トラブル例、医療訴訟

②海外の医療事情

- ・国別にみた外国人患者が日本の医療に求めること
- ・患者送出国（中国、ロシア）の保険制度や医療事情、資格制度
- ・外国人患者受入れ体制の国際比較

③医療の国際化に関わる人材

- ・医療の国際化に関わる人材の育成
- ・日本の医師免許を持たない外国人医師（特区等で自国患者を診療する等）
- ・外国人医療従事者の研修受入れ事例

④アウトバウンド事業に関するテーマ

- ・アウトバウンド事例の紹介（日本の医療機関とメーカー等の成功事例）
- ・医療機器の国際展開のケーススタディ（薬事、臨床の課題、トラブル解決）

⑤その他

- ・健診・検診でのインバウンド事例、課題
- ・在日外国人患者への対応（言語、支払いの問題）
- ・JCI 取得方法（医療の質・職員の意識等について取得前後の変化、取得・維持にかかるコスト）

4)今後の「外国人患者受入れに関するベストプラクティスやノウハウの普及」への提案

本セミナーには、医療機関関係者を中心に 300 名以上が参加した。各パネリストからは自らの体験に基づく苦労話を含めたプレゼンテーションがあったため、これから取組もうとしている医療機関からは参考になったという意見が多く聞かれた。また、すでに受入経験のある医療機関からは、共感するコメントが多く寄せられた。

一方で、セミナーで取り上げてほしいテーマとしては、より具体的なオペレーションに対する要望は大きい。質疑応答では細かなオペレーションについての質問があったほか、アンケートにおいても、「もっと地域の情報（先行する医療機関、医療コーディネータ、医療通訳）を聞きたかった。」という意見もあった。

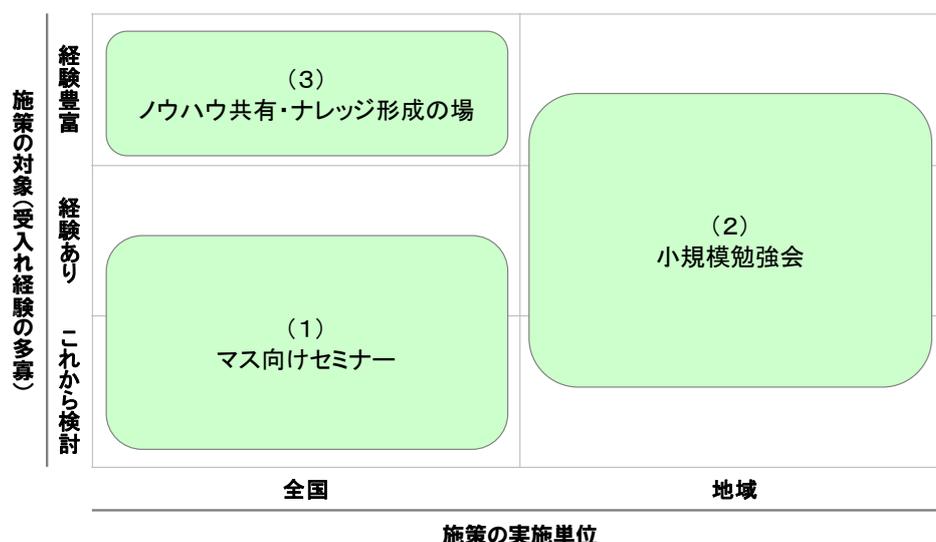
今回実施したセミナーでは、“外国人患者受入れとは”をテーマとした 2012 年度のセミナー参加者の要望を受けて、“経験者の生声を直接聞ける機会”としてのセミナーを企画した。会場アンケート結果を見ても、この企画に対しては一定以上の評価が得られたものと思われる。

今後もインバウンドに関するベストプラクティスやノウハウの普及は継続的に実施することが求められるが、これまでのマス向けのセミナーだけでなく、小規模な勉強会や情報交換の場を設定し、地域の情報やケーススタディ等を取り上げるような機会も検討すべきであろう。

本年度の成果を踏まえ、今後の「外国人患者の受入れに関するベストプラクティスやノウハウの普及」の施策案を提案する。

「ベストプラクティスやノウハウの普及」を“施策の対象（受入経験の多寡）”軸と“施策の実施単位（全国・地域）”軸で整理したイメージを示す。

図表・257 ベストプラクティスやノウハウの普及の施策案



出所) 野村総合研究所作成

(1) マス向けセミナー

全国的には、外国人患者受入れを行っている医療機関はいまだに少ない状況である。また、これまでの事業では、治療目的で来日する外国人患者に主眼に置いた受入環境整備を検討してきたが、今回のセミナーでは、外国人観光客が来日後に傷病を負って、駆け込みで来院するケースについての質問も多かった。2020年の東京オリンピックに向けて、外国人観光客が増えてくることが想定されるが、外国人患者が来院しても慌てずに（他の医療機関を紹介することも含めて）対処できる体制は、どの医療機関にとっても必要である。

上記を踏まえると、外国人患者受入れをこれから検討する主体や着手して間もない主体をメインターゲットとした情報提供型のマス向けセミナーは、今後も継続的に実施していく価値があるものと思われる。

(2) 小規模勉強会

この2年間で継続実施したセミナーは、国が取組んできた内容をベースとした構成であったが、特に地方都市からは、実際の受入れに際して、当該地域で活用できるリソースがわからないという声もあった。逆に、地方都市での先行事例への関心は大変高かった。

これに対しては、受入経験を積み重ねてきた主体や受入れに前向きな主体等を中心とした、地域ごとの勉強会を企画し、地域において活用可能なリソースのリストアップやケーススタディ等を行うことが有効であろう。なお、リソースとしては、医療コーディネータや医療通訳はもちろん、外国人患者受入れが可能な医療機関も含まれる。1つの医療機関ではすべての診療科をカバーできないケースも多いため、勉強会を通じて顔の見える関係を構築できることが理想である。

(3) ノウハウ共有・ナレッジ形成の場

先行事例として紹介される医療機関であっても、実際には試行錯誤しながら外国人患者受入れを進めている状況である。いずれの医療機関においても、個々のオペレーションレベルまで標準化ができていくわけではなく、経験を積みながらノウハウを蓄積している段階である。

会場アンケートでは、今後取り上げてほしいテーマとして、価格、整備すべき制度、フロー、紛争処理等、より具体的な解決策を求める声が強かった。これまでの事業で作成したマニュアルやガイドライン等は存在するものの、実態的には医療機関ごと、ケースごとにアレンジする必要が生じるため、直ちに現場に適用できるようなナレッジにはなっていない。

一方、現場に蓄積されている受入実務のノウハウや暗黙知を共有できる形式知に変えて共有するには、医療機関同士がコミュニケーションを取れるような環境を構築することも1つの手段である。これまでの事業で作成したマニュアルやガイドラインに、トップランナーである医療機関同士が共有するノウハウや経験を加えてチューニングし、実際に“使えるナレッジ”として昇華させていく取組みが望まれる。

最後に、セミナーでは「日本側の医療従事者の国際化が大事」「海外の医療従事者のインバウンド（研修生として受け入れる等）が重要」といった意見が多かったことにも言及しておきたい。外国人患者の受入れにおいて、外国人医療従事者は必要条件ではない。しかし、同じ母国語を話し、母国の文化を理解してくれる医療従事者がそばにいることの安心感は大きい。「医

療の国際化」を推進するという趣旨においては、外国人医療従事者のインバウンドについても並行して検討すべきものと思われる。

5-2. 「日本の医療」に関するプロモーション

1) 認知度向上ツールの充実

(1) 実施概要

海外では日本の医療に関する情報が行き渡っていないことから、外国人患者が海外で治療を受ける際、渡航先の中に日本が選択肢の1つとして検討される状況になっていない。そのため、日本の医療をより広く、深く知ってもらうための取組みを行う。

これまでの医療機器・サービス国際化推進事業では、医療機関カタログの作成とWebサイトへの掲載を行い、外国人患者への認知度向上を図った。本業務ではこれを維持向上する必要があるが、実際の外国人患者（ないしは患者関係者や潜在患者）にリーチするためには、紙（カタログ）よりもWebサイトが費用対効果として優れているため、本業務ではWebサイトの充実を行う。具体的にはWeb掲載情報の充実（医療機関を5～10医療機関増やす等）のためのコンテンツを制作するとともに、昨年度事業で作成した映像による広報ツールの国内外での活用方法を検討・実施する。

(2) 実施体制

認知度向上ツールの充実にあたっては、下記の実施体制で行った。

図表・258 認知度向上ツールの充実の実施体制

	社名	役割
実施主体	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ)	高い専門性を持つ下記事業者に外注し、彼らと相互に協力しながら、全体として充実したWebサイトの準備
外注	株式会社アサツー ディ・ケイ (ADK)	新たにWebに掲載する医療機関への取材および原稿制作、原稿の多言語翻訳とWeb掲載コンテンツの作成、さらに映像ツールの改訂
外注	NEC デザイン&プロモーション株式会社 (NEC-DP)	取材原稿および掲載コンテンツのHTML化

出所) Medical Excellence JAPAN 作成

(3) 実施内容

① 新規医療機関への取材・原稿作成・翻訳

外国人患者受入れを行っている医療機関を新たに10機関掲載することとした。

新たに追加する10医療機関は、各種ルートより掲載希望のあった医療機関より、MEJ 理事（医師系）の意見を基に経済産業省と協議の上、北海道大学、日本医科大学健診センター、東邦大学、藤田保健衛生大学、近畿大学、山形大学、岡山大学、千葉大学、東京大学、昭和大学病院歯科の10医療機関とした。

これらの医療機関に取材を実施し、取材後、エディタが、医療機関より提供の写真およびデータと合わせて日本語の下原稿を作成した。ただし、日程の関係上一部は訪問取材ができず、メールのやり取りで代替した。原稿は各医療機関に確認の上、掲載内容を決定し、英語、ロシア語、中国語の3言語に翻訳した。

図表・259 取材医療機関の一覧

医療機関	取材日	取材対象
北海道大学	11/27	白土教授 寶金病院長
日本医科大学健診医療センター	11/29	百崎事務室長
東邦大学	12/2	盛田副院長 大島医事課課長
藤田保健衛生大学	12/4	星長病院長 白木教授
近畿大学	12/17	工藤病院長 土井室長代理
山形大学	12/20	嘉山学長特別補佐 久保田病院長 山下医学部長
岡山大学	12/24	大岩事務部長 藤原病院長室総括主査
千葉大学	1/8	宮崎病院長 澤田事務部長

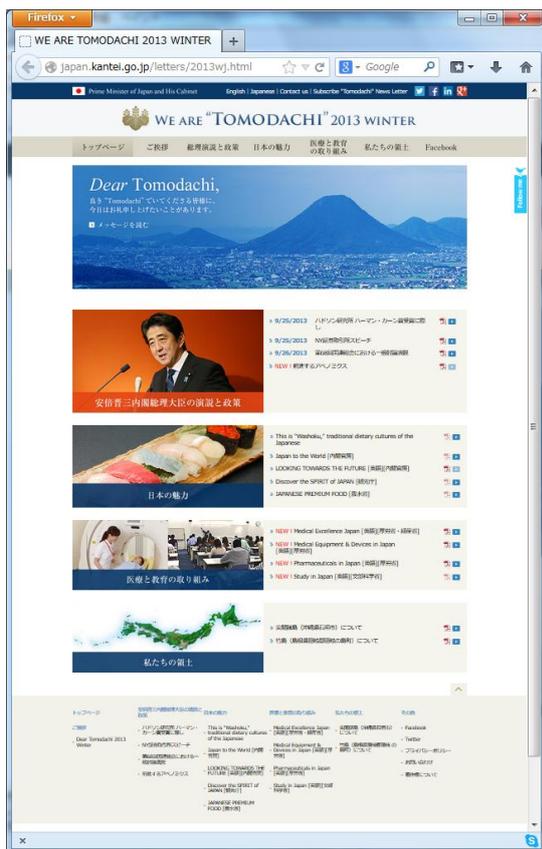
出所) Medical Excellence JAPAN 作成

②Web サイト掲載コンテンツの制作

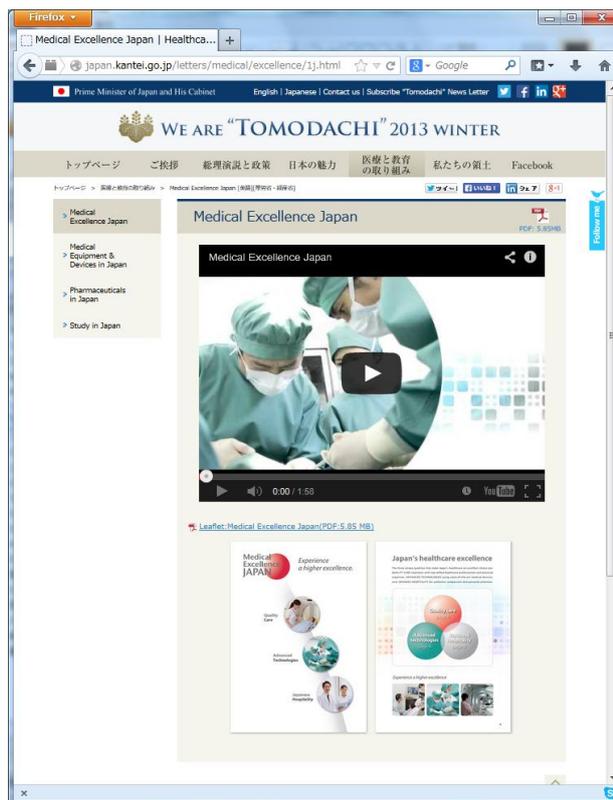
完成した取材原稿は、Web 掲載コンテンツとしてHTML化するとともにWebデザイン、機能改良まで実施、構築しいつでも切り替え掲載できる状態にまでIT化した。

デザイン上のポイントとしては、昨年度までのデザインも踏襲しつつ、MEJの法人としてのサイト体系に違和感なく収まるようにした。また、機能改良のポイントは、閲覧中のページから、多言語に移動するボタンを押下した際に、新たに選んだ言語のトップページに移行するという挙動を、閲覧中のページに対応する言語に移動するという形に変更した。

図表・261 官邸のサイト



図表・262 官邸サイトでの画面



出所) 官邸Web サイト <http://japan.kantei.go.jp/letters/2013wj.html>

出所) 官邸Web サイト <http://japan.kantei.go.jp/letters/medical/excellence/1j.html>

(4)まとめ

予定通り、ツールの準備は完了した。日本におけるインバウンド窓口としての機能は、一昨年来の事業により、一定水準のものが構築できた。今後とも、医療機関情報をはじめとした情報の充実が重要であり、また医療機関ごとの状況の変化（インバウンド対応可能な診療科目の変化や、所属医師の異動等）に応じて、適宜メンテナンスの必要がある。当然医療機関の追加や、医療情報の提供、患者の声などの情報の充実が必要であろう。

一方で、情報は多ければ多いほど良いわけではない。情報過多は、一般患者にとってかえって利用しがたい、理解しがたいものになるため、避けねばならない。今後は、効果的な情報、意味ある情報を適切な形で患者に伝えられるよう、（いわゆる SEO を含めて）チューニングを進める必要がある。

2)海外におけるプロモーションセミナーの実施

(1)背景および目的

これまでの経済産業省事業での海外向けのプロモーション活動は、日本の医療を紹介するための各種メディア（Web サイト、映像、パンフレット等）の制作およびその流通を通じた海外向けのプロモーション活動を主軸としてきた。特に Web サイトに関しては、参加医療機関の増加に併せて定期的なアップデートを行い、コンテンツの充実を図ってきた。これらのメディア制作・流通を通じ、日本におけるインバウンドビジネスの発展に寄与してきた。

昨年度事業では、上記のような活動に加え、日本への患者送出国が有望視される国において、日本の医療に対するより深い理解を促すためのセミナーを、カザフスタン、サウジアラビア、インドネシアの3ヶ国で実施した。これらのセミナーでは、日本の医療従事者や医療コーディネータ等と、現地の医師・医療関係者・医療機器メカ流通事業者等との直接コミュニケーションの機会設定することを試みた。この活動を通じて、医療従事者だけでなく、民間事業者も交えた展開がより効果的であることが明らかになった。その理由は、医療従事者を主たる対象としたセミナーでは、医学的見地からの関心が中心となり、結果として両国の医療従事者同士の交流に限定されてしまうことで、患者の誘致につながるような反響が得られにくかったり、フォローにつながりにくかったりする課題が明らかとなったためである。

そこで今回では、昨年度事業よりも対象国を増やすとともに、各国の医療ニーズによりフォーカスし、かつ医療従事者・一般市民等の対象別のコンテンツを用いたプロモーションセミナーを実施することとした。なお、プロモーションセミナーは、各国のニーズ・医療事情等に応じて実施形式を柔軟に設定することとした。

(2)対象国

プロモーションセミナーを実施する最大の目的は、現地の医療従事者・患者等に日本の医療技術・サービスの質の高さを直接訴求することによって、日本で受療する外国人患者を増加させることにある。

本業務では、インバウンドの有望性を判定する観点として、「一定以上の人口規模を有する国であること」、「急激な経済成長を遂げつつある新興国であること」、「現地での集客力が期待できる国であること」という3つの観点から、4ヶ国を対象国として選定した。それぞれの国の選定理由は、次表の通りである。

図表・263 プロモーションセミナー実施対象国の選定理由

国	選定理由
ベトナム	<ul style="list-style-type: none"> ・急激な経済成長を遂げつつある新興国である ・これまでの経産省事業で、保健省等との接点があり、現地での集客に一定の期待が持てる
バングラデシュ	<ul style="list-style-type: none"> ・人口が多い ・これまでの経産省事業で、保健省等との接点があり、現地での集客に一定の期待が持てる
中国	<ul style="list-style-type: none"> ・人口が多い ・既に一定水準以上の経済レベルに達している ・既存イベント（日本桜祭り in 上海 2014）への出展が可能であることから、一定数以上の集客が見込まれる
インドネシア	<ul style="list-style-type: none"> ・人口が多い ・経済成長に伴い、国民の医療に対するニーズが拡大 ・昨年度事業においてプロモーションセミナーを開催し、好評を得た

出所) 野村総合研究所作成

(3)実施概要

プロモーションセミナーの開催日時・場所・参加人数は下記の通りである。

図表・264 プロモーションセミナーの開催概要

国	開催日	主たる実施内容	参加人数
ベトナム	2013年8月26日(月)	がん、心臓血管外科領域における日本・ベトナム双方のトップクラスの医師による講演	150名
バングラデシュ	2013年9月20日(金)	放射線治療領域における日本・バングラデシュ双方のトップクラスの医師・技師等による講演	600名
中国	2014年2月22日(金) ～23日(土)	展示会（日本桜祭り in 上海 2014）への出展（ブース展示および相談会）	来場者は1万人
インドネシア	2014年2月27日(金)	複数の診療領域における日本のトップクラスの医師による講演	200名

出所) 野村総合研究所作成

(4)実施内容

①ベトナム

ベトナムは、経済成長率の高さに比して医療レベルが十分に高まっていないことから、インバウンド・アウトバウンド両面で有望な国であると判断し、インバウンド・アウトバウンド両面から日本の強みを訴求するセミナー構成とすることとした。

同国におけるプロモーション活動は今回が初めてであること、社会主義国においては保健省関係者との信頼関係構築の重要性が高いため、かねてより医療分野における多大な貢献がある医師による講演を主軸としたセミナーを企画した。セミナーの実施概要は以下の通りである。

名称：「Medical Excellence JAPAN セミナー」
日時：2013年8月26日（月） 8:30~14:30
会場：Pullman Hotel Hanoi
主催：経済産業省、MEJ
共催：保健省
後援：JICA
協力：日本経済新聞社グローバル事業局
メディアパートナー：VTV（Vietnam Television）、VNA（Vietnam News Agency）
協賛：JAL

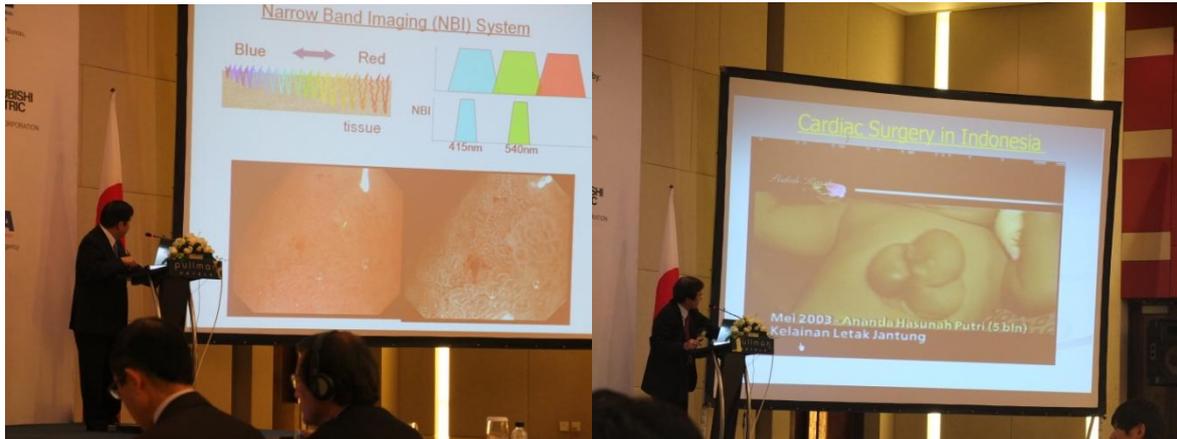
セミナーでは、冒頭のベトナム保健省トゥアン副大臣、在ベトナム日本大使館谷崎大使からの挨拶において、日越友好40周年にこの医療交流セミナーが開催されることに関して言及がなされた。また、続くMEJ江藤理事からは、インバウンド・アウトバウンド両面を官民一体で推進するための母体としてのMEJについての紹介があった。

図表・265 セミナー会場風景



その後、名古屋大学後藤秀美医師（内視鏡分野）および岡山大学佐野俊二医師（小児の心臓血管外科）によるプレゼンテーションが行われた。後藤医師は、フエ医科大学を中心に内視鏡分野で、佐野医師はハノイにある子ども病院を中心に小児の心臓血管外科領域で、それぞれ多大な医療貢献をされてきたことから、その実績を中心としたプレゼンテーションがあった。

図表・266 後藤医師（左）、佐野医師（右）による講演風景



日本人医師によるプレゼンテーションの後、ベトナムにおける3大病院の一つであるバックマイ病院の医師2名から、がん領域、心臓血管外科領域におけるベトナムの現状に関する講演があった。特にがん領域においては、「日本の最新技術を学びたい」との発言があった。

保健省から直接アナウンスしてもらえたことに加え、セミナーには保健副大臣の参加もあったことから、セミナー当日は、ベトナム全土から国立病院および軍病院の幹部を中心に160人近い参加者を得た。社会主義国である同国ならではの特徴と思われるが、保健省からの参加要請は、実質業務命令に近い扱いになるようであった。

なお、セミナー終了後、保健省へ訪問した際、日・アセアン首脳会談での共同声明に「がん・生活習慣病対策における日越の協力」を盛り込むための事務レベル協議開始に向けた議論を実施するという副次的な成果を得ることもできた。

図表・267 セミナー関係者による保健省訪問風景



セミナー翌日には、現地での医療事情を把握すべく、後藤医師、佐野医師、および日本の医療機器メーカーと共に現地医療機関2ヶ所を訪問した。訪問概要は以下の通り。

訪問先①バックマイ病院

バックマイ病院は、チョーライ、フエと並び、ベトナムの3大病院を形成する巨大病院であ

る。JICA の支援を受けて設立されているため、歓待を受けた。

病院幹部との会談では、最初に病院の概要に関するプレゼンテーションを副院長から受けた後、同院との医療協力に関するディスカッションを行った。後藤医師・佐野医師からは、それぞれの専門分野での人材育成に関する協力の提案がなされ、個別に継続議論を行うことになった。

会談後の院内視察では、建屋内のみならず、中庭や道路にまで患者およびその家族が溢れ、収集がつかないほどの混雑ぶりであった。加えて、医療機器の管理や病室の衛生管理も十分とは言いがたい状況であった。

図表・268 バックマイ病院幹部との会談風景



訪問先②フォアビン病院

JICA の支援で設立された山岳部の病院である。JICA が設立を支援していた関係で、日本企業の医療機器が多く導入されていたが、機器の大半は設立当時から更新されていなかったことや、管理体制の不備に、参加者は驚きを感じていた。

図表・269 フォアビン病院にて使用されている内視鏡（日本製）



②バングラデシュ

内臓疾患の患者が増加しているバングラデシュ政府から、早期発見のための先端診断機器の整備の要請が経産省に対してあったことが、バングラデシュにてセミナーを開催するきっかけとなった。がん患者の増加にも関わらず、老朽化した貧弱な診断機器に頼らざるを得ない同国における、先端画像診断技術や先端診断機器を求める強い思いに対して、がん等の疾患の早期発見に関わる我が国の医師、技師の優れた能力と経験、先端診断機器を紹介することを通じて、同国の医療レベルの底上げに貢献するとともに、インバウンド・アウトバウンド両面における関係構築・深化を企図した。

上記のような問題意識に基づき、日本側では、当該分野の第一人者の先生方および関連医療機器メーカーに、講師等として参画頂いた。また、現地側では、当該野に関わりの強い保健省関係者や医科大関係者、医師、放射線技師を招待し講演を頂いた。

セミナーの開催概要は以下の通りである。

名称：Medical Excellence JAPAN Seminar in Bangladesh 日時：2013年9月20日（金） 会場：パンパシフィック・ソナルガオン ホテル 主催：経済産業省、MEJ テーマ：「先端診断医療機器の導入と診療放射線技師の手技と意識の向上」

本セミナーは、昨年6月に、バングラデシュ政府 保健省大臣 Ruhul Haque 氏から我が国の経済産業省に対し、「がん患者が増加する中、診断医療機器の老朽化と不十分な診断技術により、手遅れとなるケースが多々あり、早期発見、早期治療の観点から要となる診断のハード面、ソフト面の向上に取り組みたい」との要請があったことを受けて開催されたものである。そのため、上記のようなテーマを設定した。

セミナーには、バングラデシュの保健省大臣・医師会長・放射線技師会長をはじめ、医師（100名）、放射線技師（420名）、看護師、現地企業関係者、メディア（80名）など、600名が参加した。

プレゼンテーションにおいては、バングラデシュ側医療関係者から「技師の絶対的不足や低年収（US\$4,000以下）」、「バングラデシュにおける放射線技師の更なる養成」、「バングラデシュにおけるがん治療と問題点」など医療現場の現状報告が行われた。これに対し、日本側からは、森山医師ががんの症例画像を多数見せながら、PET-CTなどの先端機器を使った検診による早期発見の重要性に訴求。小川技師は、コストパフォーマンスの良いCRの導入を薦めると共に、技師育成のための教育機関新設を提言した。

各プレゼンテーションの終わりには、会場より、バングラデシュ放射線技師の待遇向上には何が必要かといった質問や、日本のがんの原因はどこにあるのか、また、日本におけるがん手術の費用等について質問が寄せられた。さらに、Hitachi Medical Systems（S）、東芝メディカルシステムズは、両社の医療機器開発の歴史と、現在の画像診断機器の紹介を、会場での実機展示も含め、行った。

図表・270 セミナーでの講演風景



スピーチの部においては、日本側より、経済産業省福岡課長補佐からMEJの紹介があり、これからの Bangladesh における様々な機関との連携と、具体的なプランを示しながらの両国共同による技師育成プロジェクトについて説明があった。また、佐渡島在 Bangladesh 日本国大使から、Bangladesh に対するセミナー開催の謝意の挨拶と、今後の日本・Bangladesh 間の医療をはじめとする重層的な協力関係について期待を込めた言及があった。

Bangladesh 側からは、保健省大臣 Ruhul Haque 氏をはじめ、首相アドバイザー、BSMMU 大学教授、医師会会長から、日本からの医療分野における協力についての謝意、セミナー成功の賛辞が示された。技師会会長からは、Bangladesh 技師会の紹介と、MEJ、日本診療放射線技師会との緊密な関係の構築が訴えられた。

今回のセミナーでは、600名の参加者があり、保健省大臣の出席も相俟って、セミナーの雰囲気は大いに盛り上がった。休憩中やセミナー終了後も、現地医師、技師から日本側医師、技師、企業関係者に対する熱心な質問風景も見受けられ、医療・診断分野における政府レベル、現場レベルでの協力関係がさらに深められる良い機会となった。

セミナー翌日には、2ヶ所の現地医療機関を訪問し、現地の医療水準の理解に努めた。訪問概要は以下の通りである。

訪問先①私立ユナイテッド病院

私立ユナイテッド病院は、国内トップクラスの病院であり、最新医療機器を備え、施設は新しく清潔である。患者はプライベート保険に加入できる富裕層が中心となる。

病院訪問では、病院経営陣からのプレゼンテーションの後、院内の見学を行い、病院関係者と交流を図った。

ユナイテッド病院は多くの機器についてネットワークを利用したリモートメンテナンスを行っている。また、Bangladesh でもがんは増えているため、PET や CT で腫瘍を見つける検査薬 (FDG) をサイクロトロンで作っている。

将来的には PET で診断、陽子線治療に持っていく、最終的には重粒子線治療も考えているとのこと。日本の医療機関においても導入の難しい機器や、数々の競合国の機器類を目の当たりにし、視察団の同国の病院に対する既成概念を変えることとなった。

図表・271 ユナイテッド病院メンバーとの集合写真



訪問先②国立 BSMMU 医科大学病院

(Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Hospital)

国立 BSMMU 医科大学病院においては、施設は老朽化し、通路は待合室を兼ねているため患者で混雑し、衛生的とは言えない環境で診察、治療が行われていた。どの診療科、薬局とも長蛇の列であるが、その理由は治療費の大部分を国が負担しており、患者の負担が少ないためである。

院内では、CT・MRI 室のある放射線科を視察した。この大学には腫瘍学のコースがあり、大学病院として連携していることが強調されていた。院内視察後、バングラデシュ放射線医学会、腫瘍学会、放射線技師会と意見交換を行った。

図表・272 国立 BSMMU 医科大学病院との意見交換会の様子



③中国

A. 背景および目的

経済成長著しい中国の中でも、上海は富裕層人口が多い地域であり、医療目的で来日する患者も多い。よって、中国での海外プロモーションセミナーは、今後も患者の来日が見込める上海にて、医療コーディネータが一般市民と直接交流する機会を設けることで新規チャネルを開拓し、中国人患者の来日につなげることを目指した。

また、より多くの人々にアピールするために、経済産業省として単独でイベントを開催するのではなく、日本を多面的にアピールするイベントへの相乗り参加が望ましいと考え、観光庁と観光局（JNTO）上海事務所が主催するイベントに出展した。

B. イベントへの出展によるプロモーション活動

a. イベント概要

本イベントは、訪日旅行者の増加を目的に、①中長期的な訪日旅行者の拡大、②日本の多様な文化の紹介、③安全・高品質な日本の「おもてなし」精神の体験を目標とする。上海を中心とした華東地域からの一般来場者向けに、桜の時期における日本の魅力や文化を広める機会を設けることで、今春の訪日中国人旅行者の増加への寄与を目指したイベントである。

名称：日本桜祭り in 上海 2014（以下、「桜祭り」）

開催日程：2014年2月22日（土）10:00～19:00 および 23日（日）10:00～18:00 の2日間

会場：大型ショッピングモール「上海環球港」の地下2階「太陽大庁」

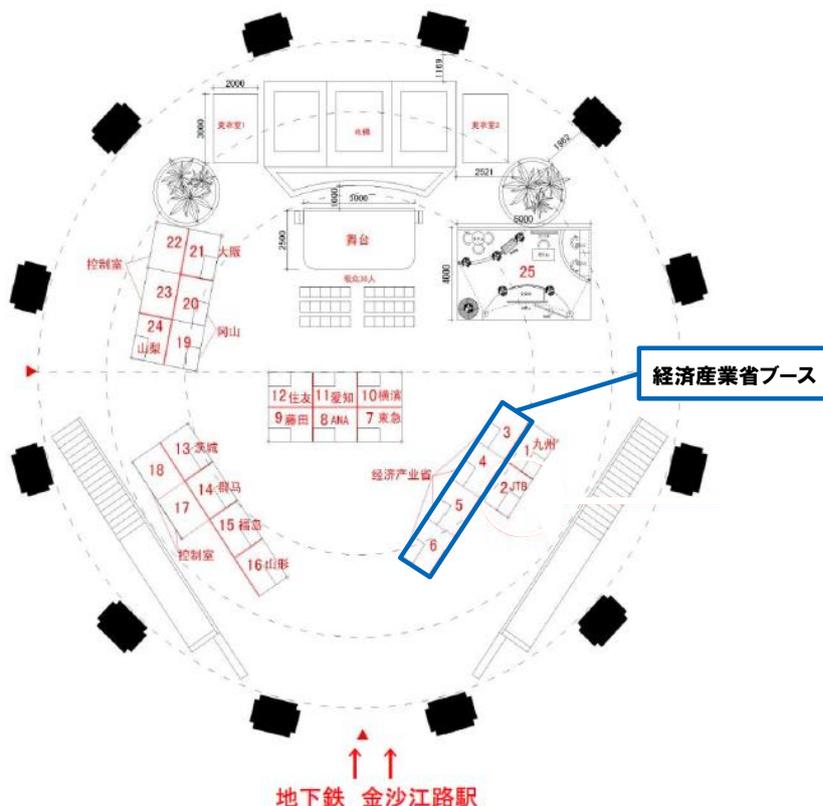
図表・273 会場のイメージ



出所) 日本桜祭り in 上海 2014 事務局「日本祭り in 上海 2014 出展募集要項」

また、出展者の一覧および会場配置は下記のとおり。

図表・274 会場全体平面図



ブース番号	出展者名	ブース番号	出展者名
13	茨城県	14	群馬県
8	ANA	24	山梨県
3~6	経済産業省	11	愛知県
19~20	瀬戸内海広域	21	大阪府・大阪市・JR西
15	福島県	12	住友不動産株式会社
10	横浜市	16	山形県
7	東急グループ	2	JTB日本旅遊集団
9	藤田観光	1	九州・沖縄

出所) 日本桜祭りin上海2014 事務局「日本祭りin上海2014 出展募集要項」

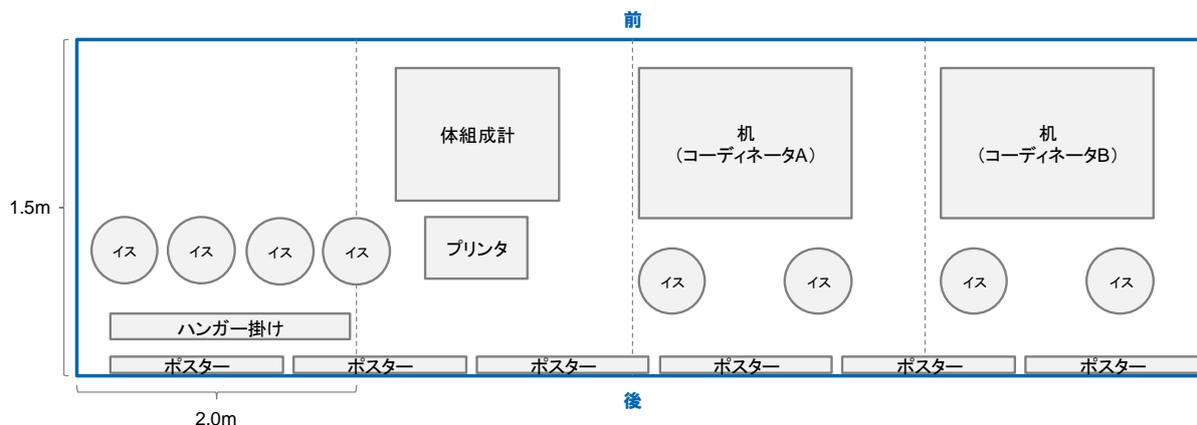
b. 出展内容

経済産業省ブースへの参加について、中国語に対応している医療コーディネータ（身元保証機関）を中心に呼び掛けを行った結果、最終的に次の7社が参加することとなった。

- ・ 株式会社アイセルネットワークス
- ・ 日本エマージェンシーアシスタンス株式会社
- ・ 株式会社国書刊行会
- ・ 株式会社対がん戦略研究所
- ・ 医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター
- ・ メディカルツーリズム・ジャパン株式会社
- ・ 日々向上国際株式会社

経済産業省として4ブースを貸し切り、ブース間の間仕切りを取り払って使用した。ブース内には、受付カウンター1台とイス2~3脚のセットを2セットと、タニタ社の体組成計を1台設置した。

図表・275 ブース内平面図



出所) 野村総合研究所作成

来場者に日本の医療について広く関心を持ってもらうことに重点を置き、①関心を持ってもらう、②体験してもらう、③医療コーディネータと話してもらう、の3段階に分けて集客を行った。

- ①では、複数のブースを確保して会場内におけるプレゼンスの向上を図り、可能な限り来場者の目に留まるように工夫した。
- ②では、タニタ社の体組成計をブース内に設置して、体組成の計測を体験してもらい、足を止めてくれた来場者の関心を高く保つ工夫を施した。
- ③では、①と②の段階を経た来場者を医療コーディネータの受付カウンターまで誘導し、医療コーディネータによる直接的な情報提供を行う機会を創出した。

図表・276 タニタ社の体組成計を用いた計測風景



上記の他に、医療滞在ビザに関する紹介と医療コーディネータ7社の紹介パンフレットを1つの冊子にまとめ、情報提供方法を工夫した。合計2,000部のパンフレットは、主に医療コーディネータが説明用資料として活用した他、体組成計の試測待機者や会場内を散策中の来場者に配布し、来場者への情報提供をより効果的に行うことを目指した。

また、ブースの内側には医療従事者を表現したポスターを展示し、「日本の医療」に対するイメージアップの効果を狙った。

図表・277 ブース内のポスター等



c. 出展により得られた成果

2日間にかけて行われた桜祭り全体の入場者数⁶は、1日目は約5,700人、2日目は約4,300人、合計で約10,000人と盛況であった。経済産業省ブースで2,000部用意した冊子の残部は194部となり、約1,800人に対し情報提供を行うことができたといえる。また、タニタ社の体組成計の試測者も2日間で650人に上った。

桜祭りに参加した医療コーディネータに対し、各社の出展後にインタビューを実施した。各社から得られた感想・意見・懸念事項について、それぞれ以下にまとめる。

収穫・成果

・関心度の高さの実感

- ー来場者数が多く、ブースも目立つ場所に設置できたことで、想定を上回る数の人々と接することができた。持参した資料は前半ですべてなくなった。
- ー中国にはない医療機器での治療など「日本にしかない」というフレーズに惹かれる人が多かった。日本の医療だけでなく、健康への関心度の高さを肌身で感じることができた。
- ー「日本で治療を受けるための詳しい過程を教えて欲しい」などの具体的な質問があった。来場者の中には、既に日本で人間ドックを受けることが決まっていた人もおり、医療目的の訪問先として日本を視野に入れている人がいる程度は存在することがわかった。

・プロモーションの機会

- ー普段は接点がほとんどない一般市民に対して、幅広くアピールできた。
- ーこれまでBtoBで動いていたが、BtoCを意識する機会となった。患者目線に立って事業展開することへのヒントとなった。
- ー単体ではこういったイベントにも参加しにくいとため、経済産業省として取りまとめてもらえたことはありがたかった。
- ー中国で広く蔓延している「病気にならないと病院に行かない」という考え方に対して、健康診断などの新たなオプションを提示することができた。

・新規チャネルの開拓

- ー以前よりコンタクトしたいと考えつつ連絡ルートがなかった団体の職員がたまたま来場しており、連絡先を交換する機会に恵まれた。
- ー具体的な案件につながりそうなケースは各社5~15件程度あった。

課題・改善点

- ・来場者からは、ぱっと見ただけでは何を提供してくれるか分からないためか、足を止めて話を聞いてもらうのに苦労した。
- ・桜祭りへの出展を経て、具体的な来日につながるのか確証が持てない。

⁶ 入場者数は、「太陽大庁」出展エリアへ入り、パンフレットや資料、試飲・試食を受け取った人数。

図表・278 医療コーディネータの出展風景



C. まとめ

a. イベント出展の総括

約 1,800 部の冊子の配布や、医療コーディネータとの直接対話など、今回の出展を通じて、上海市民に対し日本の医療を一定程度アピールできたといえる。また 2014 年 3 月 25 日時点では、桜祭りをきっかけとして医療コーディネータ各社にコンタクトを取った人数は 12 人、そのうち来日を希望する中国人患者数は 4 人（治療：1 人、診断：3 人）となっており、目指していた「医療コーディネータが一般市民と直接交流する機会を設けることで新規チャネルを開拓し、中国人患者の来日につなげること」は達成できたと考える。

一方で、今回の出展を通じて今後に向けた改善点も明らかとなった。以下、本年度の成果を踏まえた、今後の「海外プロモーション」の発展のために必要な施策を主体別に整理する。

b. 背景および目的今後の活動に向けた課題・提案

経済産業省

経済産業省が、海外で開催されるイベントに複数の医療コーディネータを束ねて参加する方式についての評価は高かったといえる。多くの医療コーディネータは、マンパワーや予算の都合上、事前の準備期間や参加費が求められるイベントへの出展に対し、一様に前向きである訳ではない。したがって、経済産業省が率先して参加し易い環境整備を行うことは、従来はアクセスすることができなかった潜在顧客へのルートを切り開くことに繋がると考えられる。

一方で、ほぼすべての医療コーディネータから、「経済産業省としての日本の医療の捉え方を来場者に対して明示して欲しかった」というコメントが寄せられた。今回のように、医療を主なテーマとして掲げていないイベントでは、来場者にとっては「なぜここで医療を出してくるのか？」という疑問が残ることになる。医療コーディネータが来場者に対し、日本の医療を海外でアピールすることの趣旨から伝え始めては、自社をアピールする時間が失われてしまう。より効果的な出展に向けて、来場者に対し経済産業省としての考え方を分かり易く伝え、その上で医療コーディネータ各社に情報提供してもらうという順序の整理が求められる。

参加医療コーディネータ

すべての医療コーディネータから「参加して良かった」という前向きなフィードバックをいただいた。その理由として、①上海市民が日本の医療に対し高い関心度を有していることがわかったこと、②潜在的な顧客と直接対話することでチャネルを開拓するためのヒントを得ることができたこと、③具体的な受入案件となる可能性の高いケースが実際にあったことが挙げられる。

懸念としては「具体的な来日につながるのか確証が持てない」というコメントが挙げられた。初めての試みの中で、定量的な効果はわからないものの実感として期待は持てるというのが正直な感想であると思われる。今後同様のイベントを継続するに連れて、より具体的な成果につなげられるように努力していくことが望ましい。

たとえば、桜祭りで関係を構築できた上海の関連団体と継続的にコンタクトをとることや、具体的な受入案件となりそうだった来場者に対する継続的なフォローをしていくべきである。また、海外の一般市民に対する自社の宣伝資料の準備・更新なども進めていくべきものと思われる。加えて中長期的には、今回のようなイベントへの参加を通して、医療コーディネータ間

の協力体制を構築することで、ノウハウの共有を図ることも考えられる。出展した医療コーディネータからは、海外でのプロモーション活動ではオールジャパンの体制で挑むことで、全体として顧客の獲得につながるという意見も聞かれた。

出展に関わる事務局

桜祭りのように日本文化について広く訴求する趣旨のイベントでは、どうしても医療関連のブースは目立ちにくい。その問題を打破すべく、今回はタニタ社の体組成計をブース内に設置した結果、約 650 人の利用客を集めるなどの効果があった。医療コーディネータからは、「体組成計なしにはこれほど足を止めてくれる来場者はいなかっただろう」というコメントもあった。このように、外部事業者等を活用することで他ブースに負けない魅力を確保することは、集客に有効な施策と考えられる。その他、今回は見送ったが実施していれば効果は高かったであろうと想定される施策として、日本の医療に関する動画の放映、サンプル品（マスク、文房具等）の無料配布、個別相談ブースの設置が挙げられる。

また、経済産業省、医療コーディネータ、事務局等、複数機関の間での調整において、正確でタイムリーな情報収集は必須である。特に、主役となる医療コーディネータへの十分な事前情報の提供は重要である。今回は当日まで会場入りできなかったこともあり、下見を行っていればわかったような会場環境（気温、会場への入り方、想定される人の流れ等）について事前に周知することができず、医療コーディネータ側では資料を含む物資不足が生じた。今後の出展においては、経済産業省および医療コーディネータの間をつなぐ役割として、より積極的な情報収集・連携等が必要であるといえる。

④インドネシア

同国は、経済成長率の高さ、人口規模から鑑みて、インバウンド・アウトバウンド両面で有望な国であることから、インバウンドのみならず、アウトバウンドをも訴求するセミナー構成とすることとした。

同国では昨年度事業でもアウトバウンド目的でのセミナーを開催したことから、その際の成果と反省を活かし、全体会＋分科会という2部構成で実施した。全体会では、インバウンド・アウトバウンド両面に関係する包括的な講演を実施し、分科会では、関心領域が異なる聴衆の医療ニーズに幅広く応えることを企図して、複数の医療分野に関して日本のトップクラスの医療従事者による講演を同時並行で実施した。

セミナーの実施概要は以下の通りである。

名称：「Medical Excellence JAPAN セミナー」
日時：2014年2月27日（木） 13:30~19:00
会場：Hotel Indonesia Kempinski Jakarta Bali Room（全体会および「診断」分科会）および Heritage1（「治療」分科会）
主催：経済産業省、MEJ
共催：インドネシア保健省
協力：日本経済新聞社グローバル事業局
メディアパートナー：Kompas、Tempo、Jakarta Post, ANTARA, Metro TV

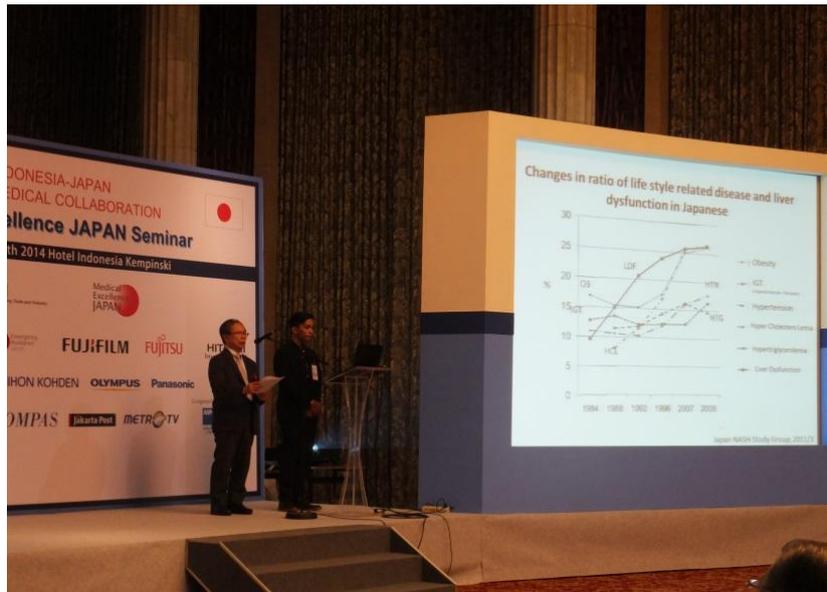
第一部として実施した全体会では、経済産業省の石川審議官による開催趣旨説明に続き、在インドネシア日本大使館島田公使、MEJ 内田理事、ムクティーインドネシア保健副大臣による挨拶を行ったその後、基調講演として、インドネシアでの医療への多大な貢献がある田中紘一神戸国際フロンティアメディカルセンター理事長が、これまでの医療貢献実績についての体験談を披瀝頂いた。

図表・279 医療セミナー全体会の様子



出所) MEJ 報告書

図表・280 田中紘一先生による基調講演



出所) MEJ 報告書

第二部の分科会では、「診断」（講師：神戸大学 森田圭紀先生（消化器内科））と「治療」（講師：都立駒込病院 唐沢克之先生（放射線診療科））に分け、同時並行で実施した。森田圭紀先生には、内視鏡診断によるがん早期発見・治療の症例、「神戸消化器内視鏡機器開発・教育センター」での外国人医師向けトレーニングの様子、および日本の最新事情をご紹介頂いた。また、都立駒込病院 唐沢克之先生には、日本の放射線治療の最新事情について症例を交えて説明頂いた。

なお、それぞれの講演の後に、ワークショップ形式で日本企業の商品・サービスに関する紹介を行った。「治療」分野では、アライドテレシス、セントラルユニ、富士通、日本光電、パナソニックグループの各社が、「診断」分野においては、富士フイルム、日立グループ、コニカミノルタ、日本電気、オリンパスメディカルシステムズ、シスメックスの各社が、自社の独自技術や、それを活用した特徴ある商品やサービスについて紹介した。加えて、「治療」分野のワークショップでは、日本エマージェンシーアシスタンスが、インバウンドでの患者の受入実績について紹介した。

図表・281 森田圭紀先生・唐沢克之先生による講演



セミナーへは、約 160 名の聴講者が参加し、メディア、企業関係者を含み 200 名以上を集め盛況であった。分科会を「診断」と「治療」に分けてワークショップを実施した。それにより少人数で、親近感をもって対話ができ、プレゼン毎の QA セッションも活発な意見交換が行われた。

(5)成果と課題

対象国によって実施形態は異なったが、集客という観点では、独自セミナー、既存イベント参加型共に成功したといえる。集客成功の要因は、以下の 3 点に集約できる。

現地政府や主要病院関係者とのコネクションを活用した

現地関係者との事前調整のプロセスを通じて、各国が日本の医療に期待するもの（ニーズ）を把握した

ターゲットとする聴衆を明確にした上で、テーマ設定を行った

1 については、昨年度事業の経験と反省を踏まえ、経産省が有する各国政府とのネットワークや、実施事業者が有する人的ネットワーク等をフル活用し、保健省を始めとした現地政府の高官や主要医療機関の幹部の巻き込みに注力した。2 については、セミナー形式で実施したベトナム、バングラデシュ、インドネシアの 3 ヶ国については、事前調整のために現地を訪問し、対面で現地関係者からニーズを伺い、既存イベントへの参加であった中国においては、主催者が開催した事前説明会に参加し、イベントの内容についての理解を事前に深めた。3 については、1、2 の結果を踏まえ、現地とも協議した上でターゲットとなる聴衆層を事前に決め、それに沿った講演者設定や配布物の準備等を行った。

他方、今後に向けての課題としては、1. 適切な対象国選定、2. より有効性の高い実施方法の模索、3. 継続性の担保の 3 点が挙げられる。

1 については、今回は前述の 3 つの観点から評価を行った上で対象国を選定した。しかしながら、中国以外は、経産省のネットワークや実施事業者の人的ネットワークを重視した結果、MEJ を介しての訪日件数が必ずしも多くない国を選択する結果となった。将来的に MEJ や民間事業者等が自主事業としてこの海外プロモーションセミナーを運営することを鑑みると、投資対効果の観点で、多くの訪日が見込める国の選択と集中が必要になると思われる。具体的には、今回は対象外となったロシアや CIS 諸国といった、直近数年間で医療目的での訪日者数が多い、もしくは増加傾向にある国々を対象とすることも検討する必要があるといえるであろう。

2 については、今年度事業では、中国での展示会出展を除いては、現地政府関係者および医療従事者向けのセミナー開催を中心に行った。内容を政府・医療機関の実務者向けにしたことで、現地政府関係者や医療従事者にとっては有益なイベントであったと思われるが、インバウンドビジネスにおける潜在患者へのアプローチとしては、不十分であった点は否めない。今後は、今年度中国で実施した展示会出展の成果と課題も踏まえながら、適切な招待対象層の選定や講演希望テーマの分析等を行ない、より現地のニーズに答えるための方策を、セミナー以外の実施方法（主要国関係者を日本に招待してのイベント実施や、モニターツアーの実施等）も視野に入れて、柔軟に検討すべきであろう。

3 については、インドネシアでは既に 2 回目の開催となったものの、その他の国では、初回開催という状態であった。インバウンド先進国の一つである韓国では、インバウンドでの集客に向けたイベントを主要ターゲット国において定期開催することで、定番イベントとしてグローバルに認知されるように工夫していることが明らかになっていることから、日本でも、少な

くとも主要ターゲット国においては、定番化できるイベントづくりが急務と言えよう。

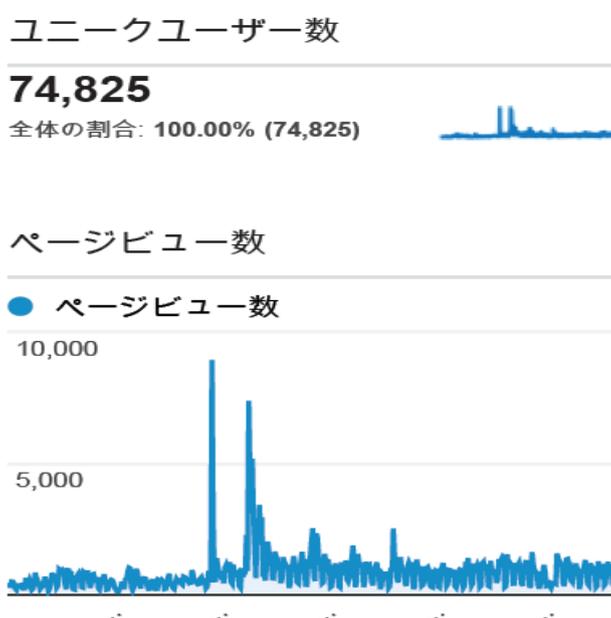
3)認知度向上手法の成果検討

本業務では、充実を図った Web サイトと、並行して実施したプロモーション活動の効果検証として、Web サイトへのアクセス状況の分析を行った。

アクセス状況に関しては、Web サイトへの来訪数と同時に、Web サイトの利用のされ方を詳細に分析し、Web サイトの改善方向を見定める必要がある。また、Web サイトへのアクセスは Web サイト内での改善改良にとどまらず、海外における官民ミッション・セミナーや新聞、雑誌等の記事、さらには TV 等のマスメディアでの取り上げられ具合により変化する。

2012/10/1 - 2014/2/28 までの16ヶ月間のWebサイトの利用状況の分析結果を以下に記載する。

図表・282 Webサイトのページビュー数
(2012/10/1 - 2014/2/28)



出所) Medical Excellence JAPAN 作成

A. ユーザ数

ユニークユーザー数の総計は約 75,000 人で、ページビュー数とほぼ連動していることがわかった。

B. ページビュー

大きなピークは左から順に、

- ・ 2013/3/21 : MEJ が新聞掲載された時期
- ・ 2013/4/21 : 同上
- ・ 2013/6/18 : MEJ 発足記念式典の開催
- ・ 2013/7/18 : アブダビ、ウラジオストクでの政府要人を含めた活動
- ・ 2013/8/21 : MEJ に関する記事掲載

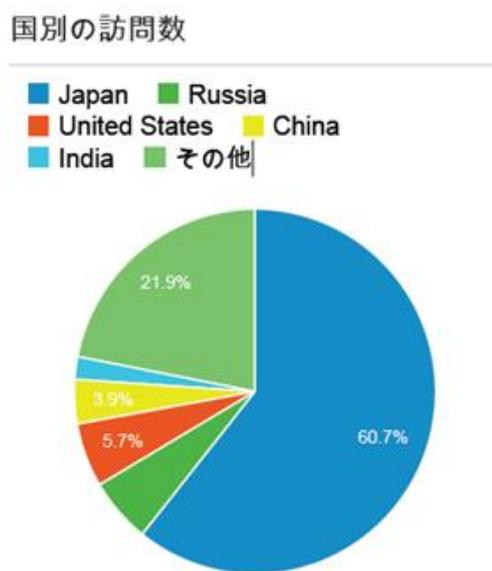
となっており、それぞれ政府要人による MEJ への言及や、MEJ 関連のイベント、メディアに

よる報道等があった後の現象となっている。そのため、実際のターゲットであるインバウンド患者ではなく、国内でMEJに興味を持った者のサイト来訪と思われる。しかしながら、当初、Webサイトを立ち上げたばかりの頃に比べると、平均では、確実にアクセス件数が増えていることがわかる。

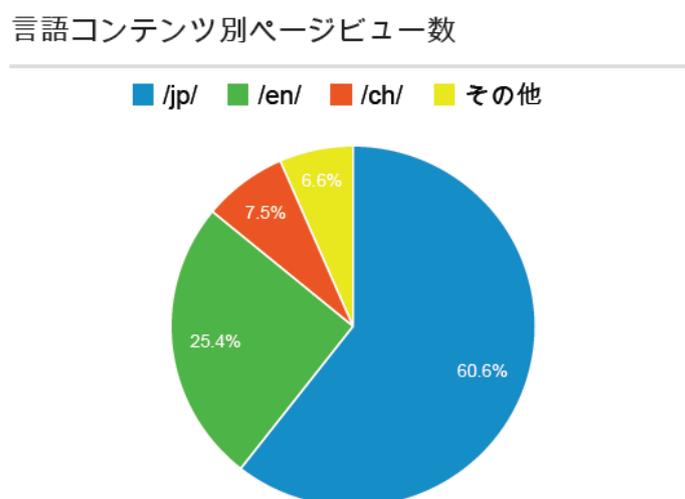
C. 国別・言語別の訪問数

国内へのインパクトを排除するために、国別や言別の Web サイト訪問数を確認した。

図表・283 Web サイトへの国別訪問数



図表・284 Web サイトへの言語別訪問数



出所) Medical Excellence JAPAN 作成

D. サイト滞留状況

さらに、サイトの滞留状況を確認するため、直帰率を見た。

図表・285 国別直帰率

国/地域	訪問数	直帰率
Japan	64,024	37.20%
Russia	6,072	67.42%
United States	5,980	72.21%
China	4,137	45.90%
India	2,113	63.94%
Taiwan	1,480	55.20%
Ukraine	1,247	80.99%
United Kingdom	1,211	66.97%
Indonesia	1,098	57.83%
Thailand	914	65.86%

出所) Medical Excellence JAPAN 作成

直帰率は、一回のサイト訪問時に、特定のページの閲覧のみで終了したものであり、この数値が高いほど、サイト訪問したそのページのみで終了したことを示す。逆に、この率が低いほど、サイト内回遊を行ったと推測できる。たとえば、日本国内からのアクセスにおける直帰率は37.2%であるため、残り6割強の訪問者は、MEJサイトの複数ページを閲覧していることになる。これは、日本においてMEJに対する興味が高いことを示している。

国外からのアクセスを見てみると、中国、台湾、インドネシアの直帰率が低い（つまり滞留率が高い）。中国、インドネシアでは、官民ミッション、セミナーが実施されており、その効果といえるだろう。また、中国はインバウンドでの申込みも多く、実際に申し込むかどうかを含めた情報収集をしている影響が高いと考えられる。逆に、ウクライナ、米国は、直帰率が高く、自分がほしい情報がなさそう、もしくは、ウクライナであれば、ロシア語がそのまま通用しない（ウクライナ語が公用語であり、ロシア語とは似ているが異なる）という事情が影響しているものと推測される。

以上より、今後Webサイトを充実させれば、より多くの国や人々からのアクセス回数が増加することは疑う余地がない。一方、サイトの充実には、医療機関の追加のための取材コスト、並びに、各国語翻訳コストを考えた方針の決定、さらには、現在の英語、中国語、ロシア語以外に多言語化を進めるべきかどうかという、費用対効果を見極めるステージに達してきていると考えられる。

さらには、他の施策（官民ミッションや海外の現地ローカルメディア等での宣伝広告的な認知向上活動）と組み合わせた効果を測定しながら改善・改良を進める必要があるといえる。

5-3. 医療通訳者の質の見える化

1) 検討の背景および目的

今後、外国人患者受入を推進する上で、医療機関、外国人患者双方にとって、医療機関と外国人患者のコミュニケーションの円滑化を支援する医療通訳の存在が重要になる。

しかし、現状では、医療通訳者の質を客観的に評価する仕組みがなく、また、実際に医療通訳を活用している医療機関がどのように医療通訳者と協業しているのかが分からず、ゆえに、外国人患者受入に不慣れな医療機関は医療通訳の利用に不安を感じている。このため、医療機関において積極的に医療通訳を活用するに至っていないのが現状である。

今後、医療機関が、医療通訳に関する不安を払拭し、医療通訳の利用を促進するためには、すでに医療通訳を活用して外国人患者受入を進めている医療機関が、医療通訳者の質の評価を含め、どのように医療通訳を活用しているのかについて情報提供することが必要である。

そこで、本事業では、今後外国人患者受入を進めていく医療機関が、一定の質の医療通訳者を調達し、活用できる環境を整備することを目指し、以下の二点を行った。

- ・医療機関における医療通訳活用事例の整理

すでに医療通訳を活用して外国人患者受入を行っている医療機関を参考に、想定される医療機関による医療通訳活用パターン、および、それぞれのパターンの期待される効果、注意点等を整理した。また、それぞれの課題に対して、実際に医療機関がどのように工夫をしているかについての事例を収集・整理した。

- ・医療通訳関連事業者についての情報整理

医療機関が自院内に医療通訳者を配置するにあたり、スタッフの教育を検討するにあたって参考となる情報として「医療通訳教育機関一覧」を作成した。また、医療通訳の外部調達を検討するにあたり、第一次的な情報源となるものとして、コーディネートサービスとともに医療通訳を提供している身元保証機関（登録医療コーディネータおよび登録旅行会社）の情報を整理した「身元保証機関一覧」を作成した。また、最近、医療通訳の提供方法として注目されている遠隔医療通訳サービスを提供している事業者についての情報も整理した。

なお、医療通訳には、日本在住で医療機関を受診する外国人に対する医療通訳と医療を受けるために訪日する外国人患者に対する医療通訳とがあるが、本検討においては、本事業の主旨を鑑み、医療を受けるために訪日する外国人患者に対する医療通訳を対象とした。

(1) 医療通訳に関するこれまでの検討結果

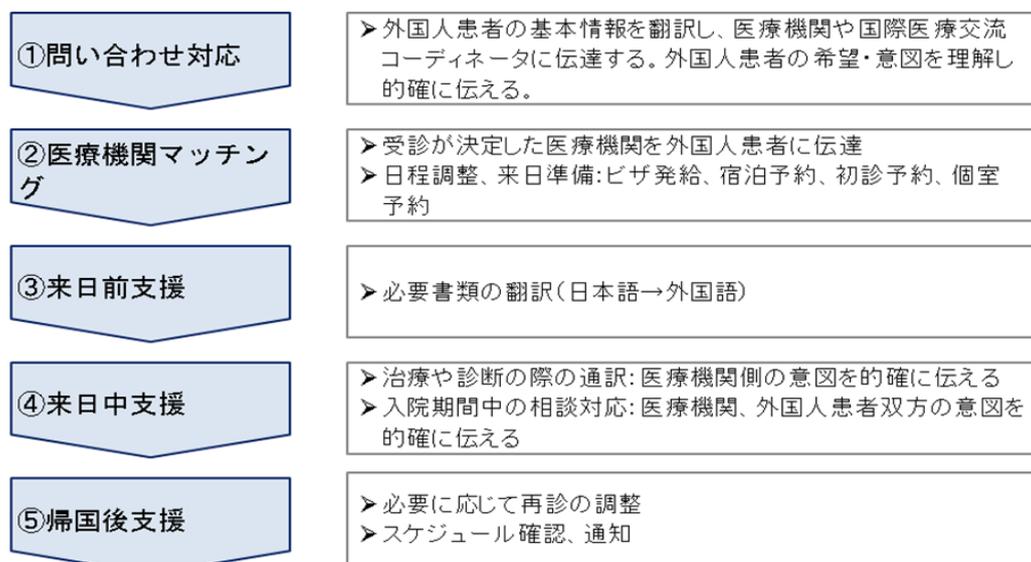
日本における外国人患者の受入促進に向けて、医療通訳に関してもこれまで様々な検討をおこなってきた。本項では、これまでの経済産業省における医療通訳に関する検討の結果を示す。

① 医療通訳の業務内容

平成24年度医療機器・サービス国際化推進事業「外国人患者の受入支援事業者の要件検討ワーキンググループ」（以下「受入支援事業者の要件検討WG」と記載する。）では、「医療通訳は、外国人患者のために来日前から帰国後にわたり患者様の意向を正しく伝えるとともに、医療従

事者の治療方針・結果等を患者に正しく理解させるための通訳である」としている。医療通訳と医療コーディネータは業務が一部重複する面もあるが、同事業では、外国人患者の受入れに際し医療通訳が行うべき業務を整理した。さらにその検討結果は、医療通訳者および医療コーディネータ、医療機関を対象とした平成24年度 Medical Excellence JAPAN セミナー「医療の国際化～外国人患者受入の現状と今後の対応～」において公開された。

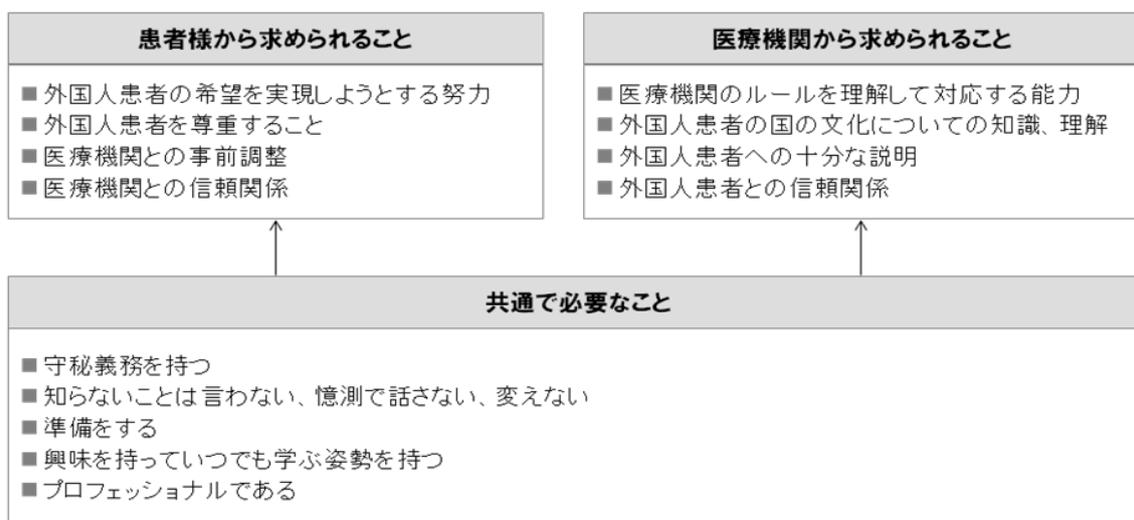
図表・286 医療通訳の業務



出所) 平成24年度 Medical Excellence JAPAN セミナー
「医療の国際化～外国人患者受入の現状と今後の対応～」

また、医療通訳者およびコーディネータには、外国人患者・医療機関双方と信頼関係を築くことが求められる、としている。

図表・287 医療通訳に求められること



出所) 平成24年度 Medical Excellence JAPAN セミナー
「医療の国際化～外国人患者受入の現状と今後の対応～」

②医療通訳を取り巻く課題

平成 24 年度までに明らかになった医療通訳の課題は大きく分けて、均質化、医療通訳者の法的保護、組織的な活動の三つである。これらの課題に対して、平成 22 年度以降、医療通訳者養成講座の開催や「受入支援事業者の要件検討 WG」の開催など、様々な取組がなされてきた。

さらにこれらの検討・取組の結果を普及させる場、個人ベースで活動している医療通訳者にも関連する情報を共有する場として、平成 24 年度医療機器・サービス国際化推進事業の一環として Medical Excellence JAPAN セミナーが開催された。

図表・288 医療通訳を取り巻く課題

課題	課題の概要	これまでの取組
通訳の質のばらつき	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国際医療通訳業務の経験がある通訳は多くなく、通訳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ある。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ H22年度東京外国語大学での医療通訳養成講座の開催 ■ H24年度「外国人患者の受入支援事業者の要件検討WG」での検討 <ul style="list-style-type: none"> ▷ 医療通訳の質を担保するために必要な取組 ▷ 医療通訳の要件検討
通訳の質に対する客観的評価がない	<ul style="list-style-type: none"> ■ 資格など、国際医療通訳のレベルを客観的に評価する基準がないため、通訳の選定においては、面接時の印象や簡単な医療通訳の口訳テスト、経歴などを参考にしているしかない。 	
法的な保護の不足	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外国人患者と医療機関の間で意思の齟齬が生じたとき、通訳の責任になる可能性があり、法的に保護されている環境となっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ H24年度「外国人患者の受入支援事業者の要件検討WG」での誤訳・訴訟リスク対応の検討 ■ コーディネータと医療通訳の委託契約書雛形の作成
組織的活動が行われていない	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個人ベースで活動している通訳が大半であるため、関連する情報や知識を共有する場が少ない。 	

出所) 平成 24 年度 Medical Excellence JAPAN セミナー
「医療の国際化～外国人患者受入の現状と今後の対応～」での資料を基に野村総合研究所改変

③誤訳リスク・訴訟リスクへの対応

平成 22 年度医療サービス国際化推進事業において作成された「医療通訳業務委託契約書」では、医療コーディネータと医療通訳者との契約において、コーディネータが必要な詳細情報を医療通訳者に提供する義務、通訳内容を記録する義務を契約書内で定めることも有効としている。

図表・289 医療通訳業務委託契約書の条文体

<p>.....</p> <p>第2条（乙（医療通訳）の権利・義務）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乙は、本件業務の実施に関し、次の各号の権利と義務を有する。 ・甲に対して通訳に必要な詳細資料を求める権利を有する。 ・都度発行する発注仕様書に従い、通訳に要した時間に対する対価を請求する権利を有する。 ・甲から預かった通訳用資料や書類等は適切に保管し、清潔に保たなければならない。 ・通訳は正確、的確に行うことを心掛け、補足説明を患者に対してする場合は、必ず医療従事者の承諾を得てから行うものとする。 ・本件業務を実施する際には清潔感ある服装を心掛け、相手方に不快感を与えるような言動してはならない。 ・通訳を行う際には、後日の紛争を避けるため、通訳内容を録音し、甲に提出するものとする。 <p>第3条（甲（コーディネータ）の義務）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・甲は、乙の本件業務の実施に必要な詳細資料等を適宜、乙に提供しなければならない。 <p>.....</p>
--

出所) 平成22年度医療サービス国際化推進事業 報告書添付資料「医療通訳業務委託契約書」

また、「受入支援事業者の要件検討WG」内での検討において、次のような取組も、誤訳・訴訟への対応方策として有効とされた。

- ・誤訳責任の所在の明確化-医療コーディネータと医療通訳者間での誤訳責任の所在明確化
- ・誤訳責任の所在の明確化-医療通訳者（事業者・個人）と医療機関間での誤訳責任の所在の明確化
- ・医療機関および外国人患者との同意書の作成

④医療通訳者の育成、質を担保するために必要な取り組み

平成22年度には、産業技術人材育成支援事業（サービス産業分野）として、国立大学法人東京外国語大学が医療通訳者育成講座を開講した。平成23年度以降は、東京外国語大学が自主事業として「医療外国語講座」を開講している（定員は3ヶ国語合わせて各年度60名）。

図表・290 医療外国語講座の概要

<p>【実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年10月～平成23年1月 <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全9回の講座（うち8回はケーススタディ、ロールプレイ中心） ・医療機関の見学 ・筆記および口述による修了試験 <p>【育成した医療通訳者の人数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロシア語：10名 ・中国語：11名 ・英語：20名

出所) 平成22年度産業技術人材育成支援事業（サービス産業分野）
「国際医療交流人材育成事業」報告書、東京外国語大学ホームページより野村総合研究所作成

また「受入支援事業者の要件検討WG」の議論では、医療通訳者に求められる要件として、マインド、スキル、知識の三つが挙げられた。さらに、これらの要件を備える医療通訳者を育成するためには、座学以外に実習形式での教育が重要であるという議論がなされた。

図表・291 医療通訳者に求められる要件

【マインド】

- ・医療従事者（医師、看護師等）に準ずる倫理観*
 - ・基本的な人権の尊重、守秘義務、プライバシーの尊重、中立・客観性、正確性、専門性の維持・向上、対象者との私的関係の回避、健康の保持維持、品行の保持
 - ・医療従事者（医師、看護師等）に準ずるプロ意識（死に直面する覚悟）*
- *（参考）医療通訳士倫理規程：守秘義務、正確性、職務遂行能力の自覚と対応、知識・専門技術の維持・向上、医療通訳環境の整備ならびに他専門職との連携、他利の用語、医療通訳士の自己管理、専門職としての社会貢献（出所：医療通訳士協議会（Japan Association of Medical Interpreters : JAMI）

【スキル】

- ・語学力
- ・通訳技術
- ・外国人患者との信頼関係構築力**
- ・医療機関（医師や看護師、医事課等）との信頼関係構築力**

【知識】

- ・（患者の国の）文化や生活習慣、価値観、宗教に関する知識**
 - ・医療知識（医療用語や医療機関で使われる用語に関する知識）**
 - ・医療従事者や医療機関の性質・ルールに対する知識**
 - ・医療制度に関する知識**
- **国際医療コーディネータの通訳・翻訳機能以外の機能（コンサルタント機能、アレンジ機能）を果たす上でも必要な要件

出所）平成24年度医療機器・サービス国際化推進事業
「外国人患者の受入支援事業者の要件検討ワーキンググループ」での資料を基に野村総合研究所改変

図表・292 要件を備える医療通訳者の育成に必要な教育内容・形式

医療通訳者に求められる要件		座学	実習 (OJT)	具体事例
マインド	医療従事者（医師、看護師等）に準ずる倫理観	○	○	※（りんくう）マインド、スキルについては医療従事者によるOJTが不可欠と考え、医療従事者が医療通訳者に対して、必要に応じて医療通訳を実施した際の結果や気づいた点をフィードバックする体制を整備している。
	医療従事者（医師、看護師等）に準ずるプロ意識	○	○	
スキル	語学力	○		（りんくう）毎月1回、職員と医療通訳者向けに医療英語レッスンを実施
	通訳技術	○	○	
	外国人患者との信頼関係構築力		○	
	医療機関（医師や看護師、医事課等）との信頼関係構築力		○	（がん研）自院の医療通訳者に医療従事者とのコミュニケーションを密にとらせる
知識	（患者の国の）文化や生活習慣、価値観、宗教に関する知識	○		
	医療知識（医療用語や医療機関で使われる用語に関する知識）	○	○	（がん研）OJTを通して、自院の医療通訳者を育成 東京外国語大学において医療通訳者育成講座で医療知識に関する座学を提供。ただし、大学での座学のほかに、医療機関でのOJTが必要 （りんくう）医療通訳者を対象にシリーズでセミナーを開催し、医療通訳に必要な知識を提供。
	医療従事者や医療機関の性質・ルールに対する知識	○	○	（がん研）自院の医療通訳者に自院の仕組みを説明し、理解させる （がん研）OJTを通して、自院の医療通訳者を育成 （EAJ）コーディネータ（通訳者に限らない）を外国人患者を通訳する際に付き添わせ、医療環境に慣れさせる・理解させる
	医療制度に関する知識	○		

出所) 平成24年度医療機器・サービス国際化推進事業

「外国人患者の受入支援事業者の要件検討ワーキンググループ」での資料を基に野村総合研究所改変

(2)本検討の範囲

本検討では、医療機関が、医療通訳に関する不安を払拭し、医療通訳の利用を促進することを目的とし、医療機関が主体となって医療通訳の活用を進めるにあたっての課題解決につながることを目指した。医療機関が医療通訳を活用するにあたって感じる問題には、医療通訳活用決定時、医療機関と医療通訳者のマッチング時、現場での医療通訳活用時の各タイミングで、以下のような問題があることが指摘されている。

図表・293 医療機関が医療通訳を活用するにあたって感じる問題

問題発生のタイミング	問題
医療通訳活用決定まで	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者側が医療通訳の必要性を理解してくれない。
医療機関と医療通訳者のマッチングまで	<ul style="list-style-type: none"> 医療通訳者の質にばらつきがある。 医療通訳者の質に対する客観的評価がない。
	<ul style="list-style-type: none"> 医療通訳者を探す方法がない／限定的である。
現場での医療通訳活用時	<ul style="list-style-type: none"> 医療通訳の活用方法にどのようなパターンがあるのか分からない。
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や医療コーディネータの業務と医療通訳者の連携がスムーズではない。
	<ul style="list-style-type: none"> 医療通訳者を介しての医療従事者と患者とのコミュニケーションにおいて意思の齟齬が生じた際の責任の所在が明確でない。

上記を踏まえ、本検討においては、医療機関と医療通訳のマッチングを円滑にすることと、現場での医療通訳活用を円滑にすることを目的に、前者については医療通訳者を探しやすい環境づくりとして医療通訳関係事業者に関する情報の整理を、後者については、実際に医療通訳を活用している医療機関の活用事例の整理を行うこととした。

2)ワーキンググループによる検討

本検討を行うにあたり、医療機関や医療通訳関連事業者等に所属する有識者によるワーキンググループ「外国人患者の受入における医療通訳に関する検討ワーキンググループ」（以下「医療通訳検討WG」と記載する。）を開催した。「医療通訳検討WG」の委員および開催概要を以下に記す。

(1)「医療通訳検討WG」の委員

「医療通訳検討WG」の委員は、実際に外国人患者受入に際し医療通訳を活用している医療機関や医療コーディネータ事業者に所属する有識者、医療通訳者を育成したり派遣したりしている医療通訳関連事業者に属する有識者の中から選定した。委員は以下の6名である。

図表・294 「医療通訳検討WG」の委員（50音順、敬称略）

氏名	所属・役職
亀山 茂樹	独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院 院長
金 起鵬	公益財団法人 がん研究会 企画部 企画課長
南谷 かおり	地方独立行政法人りんくう総合医療センター 国際診療科 部長
山田 紀子	ピー・ジェイ・エル株式会社 代表取締役
山畑 征四郎	株式会社インターグループ 東京本社 シニアマネージャー
吉川 健一	株式会社ブリックス 多言語 CRM 事業部 事業部長

(2)開催概要

「医療通訳検討WG」は全三回開催した。各回の開催日時および主な議題は下記の通りである。

図表・295 「医療通訳検討WG」の開催概要

回	日時	議題
第1回	2013年 9月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・WGの主旨説明 ・経済産業省事業におけるこれまでの医療通訳関連の検討状況の紹介 ・医療機関における医療通訳活用パターン（案）の紹介と討議 ・医療機関における医療通訳活用事例の整理方法と候補についての討議
第2回	2013年 11月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における医療通訳活用パターン（修正案）の紹介 ・医療通訳事業者・医療通訳者リストの作成方針についての討議 ・諸外国における医療通訳活用事例の紹介
第3回	2014年 2月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度アウトプット（最終案）の紹介と討議 ・今年度アウトプットの活用方法についての討議 ・医療機関における医療通訳活用に向けた方策についての討議

3)検討結果

(1)医療通訳活用パターン

「医療通訳検討WG」では、国内の医療機関における医療通訳の活用パターンとして、医療通訳を内製化しているかどうかを基準として三パターンに分類・整理した。

図表・296 医療機関における医療通訳活用パターン

分類①	分類②	概要	想定される医療機関
①内部型	—	医療通訳者または語学ができるスタッフを正社員または非正規職員として雇用し、院内に配置しているパターン	在日外国人患者を含め相当数の外国人患者の利用がある医療機関 外国人患者の受入れに医療機関全体として積極的に取り組もうとする医療機関 医療通訳を依頼できる外部事業者・団体が近くに存在しない医療機関（地方部等）
②外部型	医療通訳者派遣利用	必要な時に、 <u>外部の医療通訳派遣事業者・団体等から医療通訳者の派遣を受けて対応するパターン</u>	外国人患者の受入れに意欲的だが、受入数は少ない医療機関 医療通訳を依頼できる外部事業者・団体が近くに存在する医療機関（都市部等）
	遠隔通訳サービス利用	<u>遠隔通訳サービス事業者・団体等と契約して、必要なときに電話等による遠隔通訳サービスを利用して対応するパターン</u>	
	コーディネータ事業者利用	<u>コーディネータ業務の一部として、コーディネータ事業者に所属またはコーディネータ事業者と契約する医療通訳者に対応してもらうパターン</u>	

分類①	分類②	概要	想定される医療機関
③混合型	—	状況に応じて、時間ごとや患者ごとに、複数の活用方法を組み合わせ対応するパターン (正規雇用の医療通訳者と遠隔通訳サービス、医療通訳者派遣と遠隔通訳サービス、等)	<p>在日外国人患者を含め相当数の外国人患者の利用がある医療機関</p> <p>時間や場所を問わず、できるだけ多くの場面で医療通訳を活用したいと考える医療機関</p> <p>外国人患者を受け入れる疾患や治療法等が多様な医療機関</p> <p>医療通訳を依頼できる外部事業者・団体が近くに存在する医療機関(都市部等)</p>

また、これらのパターンごとに、期待される効果と医療機関側に生じる課題を整理した。

図表・297 期待される効果と医療機関に生じる課題(内部型)

活用パターン	内部型
概要	通訳者または語学ができるスタッフを正社員または非正規職員として雇用し、院内に配置しているパターン
想定される医療機関の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 在日外国人患者を含め相当数の外国人患者の利用がある医療機関 ● 外国人患者の受入に医療機関全体として積極的に取り組もうとする医療機関 ● 医療通訳を依頼できる外部事業者・団体が近くに存在しない医療機関(地方部等)

期待される効果

【医療機関】

- 患者受入の度に通訳を手配する必要がない。
- 通訳者が院内事情に精通しており、院内スタッフにとっても安心感、信頼感がある。
- 各種調整コストが小さくて済む。

【外国人患者】

- 通訳者の勤務時間内であればいつでも通訳を依頼できる。その安心感がある。

【医療通訳者】

- 雇用により収入が安定する。
- 長期雇用により、経験を積み、スキルアップすることができる。
- 詳細な患者情報を事前に入手することができ、準備ができる。

医療機関側の課題

- 雇用や育成に関するノウハウ取得及び費用調達。
- 職員数を増やすことが容易でない医療機関(公立病院等)における雇用方法の検討
- 通訳内容に対する責任の考え方、トラブル対応策の検討。
- 通訳業務発生時以外の業務の規定。
- 通訳者が対応できない言語や時間についての対応の検討。

図表・298 期待される効果と医療機関に生じる課題（外部型（医療通訳者派遣利用））

活用パターン	外部型（医療通訳者派遣利用）
概要	必要な時に、外部の医療通訳派遣事業者・団体等から通訳者の派遣を受けて対応するパターン
想定される医療機関の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●外国人患者の受入に意欲的だが、受入数は少ない医療機関 ●医療通訳を依頼できる外部事業者・団体が近くに存在する医療機関（都市部等）

期待される効果

【医療機関】

- 通訳者の手配や教育等を派遣事業者・団体に依頼できる。
- 各種調整コストが小さくて済む。

【外国人患者】

- 通訳内容や通訳者に不満が発生した際に、通訳者の変更を依頼できる。

【医療通訳者】

- 様々な医療機関で経験を積むことができる。
- 医療通訳以外の業務との兼業が可能である。

医療機関側の課題

- 通訳者への院内事情の説明。
- 外部通訳者が介入することによる業務フローの見直し。
- 患者や医療スタッフと通訳者との信頼関係の構築。
- 業者の選定。
- 通訳費用の負担方法の検討。
- 通訳内容に対する責任の所在の明確化。
- 通訳者派遣時間外の対応の検討。

図表・299 期待される効果と医療機関に生じる課題（外部型（遠隔通訳サービス利用））

活用パターン	外部型（遠隔通訳サービス利用）
概要	遠隔通訳サービス事業者・団体等と契約して、必要なときに電話等による遠隔通訳サービスを利用して対応するパターン
想定される医療機関の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●外国人患者の受入に意欲的だが、受入数は少ない医療機関 ●医療通訳を依頼できる外部事業者・団体が近くに存在する医療機関（都市部等）

期待される効果

【医療機関】

- 受入の度に通訳者を手配する必要がない。
- 時間を気にせず医療者が必要とする時に医療通訳を使うことができる。
- 通訳者の派遣よりも費用を抑えることができる。
- 多言語に患者に対応しやすい。
- 通訳者の手配や教育等を派遣事業者・団体に依頼できる。
- 個人情報の管理が徹底できる。

【外国人患者】

- 時間を気にせず必要ときに医療通訳を使うことができる。
- 通訳者の派遣よりも費用を抑えることができる。
- 通訳内容や通訳者に不満が発生した際に、通訳者の変更を依頼できる。

期待される効果（つづき）

【医療通訳者】

- 雇用により収入が安定する。（サービス事業者と通訳者との契約による）
- 様々な医療機関で経験を積むことができる。
- 医療通訳以外の業務との兼業が可能である。

医療機関側の課題

- 通訳者への院内事情の説明。
- 外部通訳者が介入することによる業務フローの見直し。
- 患者や医療スタッフと通訳者との信頼関係の構築
- 業者の選定。
- 通訳費用の負担方法の検討。
- 通訳内容に対する責任の所在の明確化。
- 遠隔通訳の特性を踏まえた院内スタッフの対応策の検討。
- 遠隔通訳が適さない場面、利用できない場面での対応の検討。

図表・300 期待される効果と医療機関に生じる課題（外部型（コーディネーター事業者利用））

活用パターン	外部型(コーディネーター事業者利用)
概要	コーディネート業務の一部として、コーディネート事業者に所属またはコーディネート事業者と契約する医療通訳者に対応してもらうパターン
想定される医療機関の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●外国人患者の受入に意欲的だが、受入数は少ない医療機関 ●医療通訳を依頼できる外部事業者・団体が近くに存在する医療機関(都市部等)

期待される効果

【医療機関】

- 受入の度に通訳者を手配する必要がない。
- 多言語の患者に対応しやすい。
- 通訳者の手配や教育等を事業者に依頼できる。

【外国人患者】

- 通訳内容や通訳者に不満が発生した際に、通訳者の変更を依頼できる。
- 医療通訳以外のサポートも依頼できる。

【医療通訳者】

- 雇用により収入が安定する。(コーディネート事業者と通訳者の契約による)
- 患者情報を事前に入手することができる。
- 様々な医療機関で経験を積むことができる。
- 医療通訳以外の業務との兼業が可能である。

医療機関側の課題

- 通訳者への院内事情の説明。
- 外部通訳者が介入することによる業務フローの見直し。
- 患者や医療スタッフと通訳者との信頼関係の構築
- 通訳費用の負担方法の検討。
- 通訳内容に対する責任の所在の明確化。
- 通訳者派遣時間外の対応の検討。

図表・301 期待される効果と医療機関に生じる課題（混合型）

活用パターン	混合型
概要	状況に応じて、時間ごとや患者ごとに複数の活用方法を組み合わせて対応するパターン(正規雇用の医療通訳者と遠隔通訳サービス、医療通訳者派遣と遠隔通訳サービス、等)
想定される医療機関の種類	<ul style="list-style-type: none"> ●在日外国人患者を含め相当数の外国人患者の利用がある医療機関 ●時間や場所を問わず、できるだけ多くの場面で医療通訳を活用したいと考える医療機関 ●外国人患者を受け入れる疾患や治療法等が多様な医療機関(疾患や治療法によりコミュニケーションレベルに差が生じるため) ●医療通訳を依頼できる外部事業者・団体が近くに存在する医療機関(都市部等)

期待される効果

※組み合わせる活用方法が持つそれぞれの効果が期待できる。

【医療機関】

- 医療通訳対応時間が長くなり、医療者が必要とする時に医療通訳を使うことができる。

【外国人患者】

- 医療通訳対応時間が長くなり、必要とする時に医療通訳を使うことができる。

【医療通訳者】

- 長時間拘束を回避できる可能性がある。業務範囲が明確になる。

医療機関側の課題

- 医療機関事情に合わせた最適な組み合わせの検討。
- 業者の選定。
- 通訳費用の負担方法の検討。
- 複数関係者における業務分担や責任の所在の明確化。

(2)医療通訳活用事例の整理

さらに「医療通訳検討WG」では、医療通訳の活用パターン毎に整理した医療機関に生じる課題に対し、実際の医療機関の取組内容を列挙し、整理した。

図表・302 医療通訳の活用パターン別の課題

分類	医療機関側の課題
1. 共通	通訳内容に対する責任の考え方、トラブル対応策の検討
	通訳費用の負担方法の検討
	患者や医療スタッフと医療通訳者との信頼関係の構築
2. 内部型	雇用や育成に関するノウハウの取得および費用調達
	通訳業務発生時以外の業務の規定
	医療通訳者が対応できない言語や時間についての対応の検討
3. 外部型	医療通訳者への院内事情の説明
	外部通訳者が介入することによる業務フローの見直し
	外部通訳者が介入することの院内スタッフへの説明
	業者の選定
	医療通訳者派遣時間外の対応の検討（医療通訳者派遣）
	遠隔通訳の特性を踏まえた院内スタッフの対応策の検討（遠隔通訳サービス）
	遠隔通訳が適さない場面、利用できない場面での対応の検討（遠隔通訳サービス）
4. 混合型	医療機関事情に合わせた最適な組み合わせの検討
	業者の選定（再掲）
	複数関係者における業務分担や責任の所在の明確化。

図表・303 実際の医療機関における取組事例（共通）

分類	医療機関側の課題	取組事例
1. 共通	通訳内容に対する責任に考え方、トラブル対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の生活面のサポートには、電話通訳を活用。医療通訳者派遣を術前の説明や診察などの場面に限定している。 ・（容態が安定していれば）医療通訳者派遣を受ける時間を2～3日に1回、半日としている。生活面で必要なことや、急を要さない質問などについては、医療通訳者が来院する日まで患者に待ってもらっている。 ・生活に関する通訳は患者の家族・知人にまかせている。
	通訳費用の負担方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・国際紛争に詳しい弁護士に相談して、医療通訳を、内部の医療通訳者が行う場合、患者手配の通訳者が行う場合、自院が紹介した外部通訳者が行う場合に分けて、通訳内容に関する責任の所在を明確にした文章を作成した。 ・病院として発行する書類は日本語のみとし、翻訳はすべての医療コーディネータの責任としている。
	患者や医療スタッフと医療通訳者との信頼関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・医療通訳者が空港に出迎え、病院まで付き添うことで、医療機関外でのコミュニケーションを通じ信頼関係ができる。そのため院内での医療通訳もスムーズに行えるといった効果が得られている。 ・中国人医師に医療通訳を兼務させている。医療通訳者ではなく医師を採用したことで、患者の安心感が得られ、医療言語の通訳も問題なく対応できている。 ・医療従事者が医療通訳者を信頼できるよう、中立性（患者の背景情報を過剰に通訳内容に反映させない）を重要視して医療通訳者を選定した。

図表・304 実際の医療機関における取組事例（内部型）

分類	医療機関側の課題	取組事例
2. 内部型	雇用や育成に関するノウハウ取得および費用の調達	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人事務スタッフが医療通訳を担当するにあたり、民間の通訳者教育機関の医療通訳コースを受講して、医療通訳スキルを習得した。 ・院内での医療通訳業務を始めた後も、研修を実施し、より適切に通訳できるように教育する。
	医療通訳業務発生時以外の業務の規定	<ul style="list-style-type: none"> ・海外事業室にロシア人通訳を雇用。来院時の医療通訳のみならず、訪日前のやりとり（各種説明や同意取得など）、送迎、アフターフォローまで受入全般業務を担当。当該業務がないときには海外事業室の通常業務に従事できるようOJTで育成した。 ・医療通訳業務に専念させるため、他業務は本来の担当者が確実に行うようにしている。
	医療通訳者が対応できない言語や時間についての対応の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・翻訳ソフトを入れたiPadを導入し、医療通訳者が不在時には、医療スタッフがiPadを活用して患者とコミュニケーションを取っている。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・中国人医師を採用して医療通訳を兼務させている。医師が医療通訳をすることで患者にとっても医療スタッフにとっても安心感が生まれた。

図表・305 実際の医療機関における取組事例（外部型）

分類	医療機関側の課題	取組事例
3. 外部型	医療通訳者への院内事情の説明	<ul style="list-style-type: none"> 患者来日前に、医療通訳者と院内で対応する関係者（事務職、病棟看護師、担当医師）のみによる事前打合せを実施して、医療通訳者に院内の体制や通常業務の流れ等を理解してもらう。 言語ごとに決まった医療通訳者を活用し、院内事情の説明を何度もする手間を省いている。
	外部通訳者が介入することによる業務フローの見直し	<ul style="list-style-type: none"> 外部通訳者との連絡先を院内で1人に定める。
	業者の選定	<ul style="list-style-type: none"> 県内ですでに外国人患者受入れを外部コーディネータを通して実施している医療機関からの紹介を受けた。 コーディネータ内の医療通訳者が外国人医師であることを理由に選定。
	医療通訳者派遣時間外の対応の検討（医療通訳者派遣）	<ul style="list-style-type: none"> 患者に携帯電話を持ってもらい、派遣時間外で医療通訳が必要になる場面では、電話通訳で対応している。

図表・306 実際の医療機関における取組事例（混合型）

分類	医療機関側の課題	取組事例
4. 混合型	医療機関事情に合わせた最適な組み合わせの検討	<ul style="list-style-type: none"> 通常の通訳は医療機関が主体となって募集した通訳ボランティアが対応。術前説明などの難しい内容になった場合には、市の国際交流協会に依頼して通訳者派遣を受けて対応している。
	業者の選定（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> 県内ですでに外部コーディネータを通して外国人患者受入れを実施している医療機関からの紹介を受けた。 コーディネータ内の医療通訳者が外国人医師であることを理由に選定。

（3）医療通訳関連事業者の整理

医療通訳活用には内部型と外部型があり、それぞれ想定される医療機関の特長や期待される効果、医療機関側の課題があることを示した。医療機関がそれらを理解し、自院に適する医療通訳の活用方法を選択することが求められる。

一方で、実際に医療通訳を活用するにあたって、内部型であれば医療通訳者をどのように確保、育成するか、外部型であればどのような事業者に依頼するかについて、情報が無いことが課題であるとの指摘があった。

そこで、内部型を検討し、自院のスタッフを医療通訳者として養成することを希望する医療機関向けに、医療通訳者の育成を行っている教育機関の情報を整理した「医療通訳教育機関一覧」を作成した。内部型には、新規に医療通訳者を雇用するパターンも想定されるが、現時点で、医療通訳が可能な通訳者の数は少なく、また質を評価できる仕組みもないため、雇用対象となる医療通訳者の情報の可視化は難しい。そこで、まずは、自院のスタッフを教育することで内部化する医療機関向けの情報提供から手掛けた。

具体的には、通訳関連の書籍やインターネット検索によって医療通訳者を育成している教育機関を抽出し、公開情報を基に、各教育機関が行っている医療通訳関連講座の情報を整理した。

教育機関によって講座の内容や時間に差があるものの、現時点では、どのような内容で、何時間程度の教育を受けていれば十分であるといった基準を示すことが困難なため、各教育機関の講座の概要や期間についての情報提供を行うことで、各教育機関の実施している教育の量や質をおおまかに知ることができるようにした。なお、今回整理した教育機関一覧は、代表的な教育機関の一覧であり、すべての教育機関を網羅するものではない。「医療通訳教育機関一覧」は参考資料に示す。

図表・307 医療通訳教育機関一覧 掲載項目

<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育機関名 ・ 所在地 ・ 連絡先（電話/E-mail/URL） ・ 言語 ・ 講座名 ・ 講座概要 ・ 入学者のレベル ・ 講座期間 ・ 派遣事業の有無と連絡先

一方、外部型を検討する医療機関向けに、医療滞在ビザに係る身元保証機関⁷（登録医療コーディネータおよび登録旅行会社）の情報を整理した。外部型を検討するにあたっては、現状では、医療通訳だけを外部から調達するケースは少なく、コーディネート業務と併せて医療通訳を委託するケースが多いことから、コーディネートサービスとともに医療通訳を提供している身元保証機関の情報を整理して、提示することが有効であると考えた。「身元保証機関（登録医療コーディネータおよび登録旅行会社）一覧（以下、身元保証機関一覧）」は参考資料●に示す。

また、最近、外部型の医療通訳の提供方法として、派遣型の医療通訳よりも低コストであり、時間を問わずに通訳サービスを利用できるとして、遠隔医療通訳サービスが注目されていることから、遠隔医療通訳サービスを提供している事業者として株式会社ブリックスおよび一般社団法人ジェイ・アイ・ジー・エイチ（JIGH）について以下に整理した。

図表・308 ブリックスの事業内容

企業名	株式会社ブリックス
対応言語	英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語
所在地	〒160-0022 東京都新宿区新宿 4 丁目 3-17 ダヴィンチ新宿 4F
連絡先	TEL : 03-5366-6001 E-mail : bricks_info@bricks-corp.com URL : http://www.bricks-corp.com/
サービス概要	医療通訳の研修（首都圏にある医療通訳を育成する NPO 団体が主催）を修了した医療通訳による電話通訳サービス。痛みや症状等の独特な表現などの医療用語にも対応可能。

⁷ 医療滞在ビザに係る身元保証機関は、医療滞在ビザ取得のための身元保証書を発行するだけでなく、受入医療機関の選定、患者の医療情報の集取、医療通訳など、受入れに関する様々なサービスを提供している。

図表・309 JIGH の事業内容

企業名	一般社団法人ジェイ・アイ・ジー・エイチ (JIGH)
対応言語	英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ヒンディー語 (フィリピン語・ベトナム語にも近日対応予定)
所在地	東京都港区赤坂 6-14-2 赤坂倉橋ビル 3F
連絡先	TEL : 03-6426-5451 E-mail : info@jigh.org URL : http://jigh.org/
サービス概要	電話またはウェブサイトから利用登録をした医療機関が、指定の電話番号に電話をかけると、希望言語の通訳者につながる医療通訳サービス。事前予約の必要はない。 【対応時間】 平日 8 時 30 分～18 時 30 分、土曜日 8 時 30 分～13 時 30 分 (言語により変動あり) 【料金】 初期登録料 10,000 円、サービス利用料 : 2,000 円/1 診察

4) 諸外国における医療通訳活用実態

インバウンドを推進する諸外国における医療通訳の活用状況について、米国については「医療通訳検討 WG」における吉川委員の発表内容を、アジア地域については弊社調査結果を以下にまとめる。

(1) 米国における医療通訳の課題

「医療通訳検討 WG」の吉川委員 (株式会社ブリックス) より、米国における医療通訳活用の現状および課題について、第 2 回 WG にてご紹介頂いた。

図表・310 米国における医療通訳の課題

<ul style="list-style-type: none"> ・米国では、Civil Right Act of 1964 の title6 という、基本的人権の部分の文脈で医療通訳を捉えている。この条項では、人種、肌の色、生まれによる差別の禁止が明記されている。そのため、英語を流暢に話せない人に対する医療サービスの提供の際に医療通訳を用意しないことは、医療機関による差別と捉えられている。 ・実際に、言語が不自由のため必要なサービスを提供されなかったという理由で、起訴が起きている。その上、医療通訳を医療機関側が提供しなかった場合に起きた医療事故に関して、医療機関側の業務不履行および人権侵害とされた判例も存在する。 ・医療通訳の提供が医療機関側の義務となる場合、費用負担を国や自治体に請求する必要があるとし、この費用負担の根拠として医療通訳者を一定以上のスキルを持った者に限定する必要があるという議論がなされている。 ・しかし現状では、北米・欧州の医療通訳者の許認可は私設認可である。北米では AILIA (The Language Industry Association) 8、欧州では LICS (Language Industry Certification System) 9 という私設認可制度が存在している。 ・また日本と同様に、医療通訳者の保護 (仕事の保証、報酬の保証、誤訳に対する保証)、患者の保護という観点から医療通訳者の許認可制度の必要性が議論されている。 ・米国の場合は一般的に、通訳者を現場へ派遣することは大きな移動コストを伴う。そのため、医療通訳以外では、電話通訳も普及している。医療通訳については、通訳者
--

⁸ <http://www.ailia.ca/Home>

派遣と電話通訳の中間として、映像通信による通訳サービス提供が有望視されている。

- これらの米国の現状を踏まえると、日本においても、オンサイト、電話、映像の3種による医療通訳を組み合わせることで活用することにより、コストと効果のバランスを取ることが有効と見られる。

(2) アジア地域における医療通訳の活用状況

① タイ

タイでは、2004年に政府が打ち出した「Medical Hub 構想」のもと、政府主導で外国人患者の誘致が進められてきたが、現在は、Bumrungrad International や Bangkok Hospital Group など民間病院が中心となっていて外国人患者の受入れを進めている。

通訳については、外国人患者の利用が多い医療機関では、通訳を専属スタッフとして雇用している場合が多い。通訳としての雇用者数が多く、数多くの言語に対応できることも特長である。雇用している通訳を利用する場合の通訳費用は無料となっている。通訳の育成については、医療機関が主体となって OJT を通じて育成している。

図表・311 タイにおける医療通訳活用状況

項目	概要
医療機関における通訳確保の方法	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者が多い病院では通訳を専属スタッフとして雇用することが多い。 -Bangkok 病院では、日本語は日本語検定 2 級以上を採用条件としているが、同グループの Samitivej 病院では 1 級が条件。ただし、1 級レベルの人材はほとんどいない。
対応言語	<ul style="list-style-type: none"> 中心となる言語は、東南アジア／南アジアの言語、英語、日本語、韓国語、中国語などだが、スペイン語、フランス語、ドイツ語、ロシア語などへの対応についても支障はない。 -Bangkok 病院では通訳部門を設けている。同グループの Pattya 病院では、常時 20 種類以上の言語への対応が可能。韓国語だけでみてもフルタイムのスタッフが 3 名いる。 -Bumrungrad 病院では、アラビア語、ベンガル語、フランス語、ドイツ語、韓国語、中国語、ベトナム語、日本語などの言語に対応。109 名の通訳を抱えている。
通訳費用	<ul style="list-style-type: none"> 雇用している通訳の場合は無料。 外部通訳を利用する場合は、2 時間単位の単価設定。価格交渉も可能。
育成環境	<ul style="list-style-type: none"> 雇用している通訳に対しては、3～6 ヶ月程度の OJT を通じた育成が行われている。 -Bumrungrad 病院では、院内に設置した教育部が、病院スタッフに対する研修メニューを企画し実施している。 -医療用語の研修は、毎年、英語とタイ語で実施。受講の有無は査定項目になっているほか、TOEFL の得点に応じたボーナスも用意。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 誤訳等の未然防止については、経験豊富な者を雇用したり、ビデオで通訳時のモニタリング※するといった方法が取られている。

※Tele-interpreter サービス：Web カメラや携帯電話を介して、グループ内の病院にかかっている患者と医師との会話を通訳する。24 時間 365 日、12 種類以上の言語に対応。システムは Cisco 社との共同開発。

出所) 公開情報および各医療機関へのヒアリング結果を基に野村総合研究所作成

⁹ http://www.lics-certification.org/tsp/en_15038/

図表・312 Tele-interpreter サービス



出所) Prof Somarch Wongkhomthong, Director of Bangko Hospital Hua Hin, Thailand

②シンガポール

シンガポールでは、2003年に政府が「Singapore Medicine 構想」を発表し、保健省、経済開発局、観光局が一体となって外国人患者の受入れを推進してきた。Parkway、Raffles等の病院グループが外国人患者の受入れにおける中心的医療機関となっている。

通訳については、外国人患者の利用が多い医療機関では、直接雇用と外部調達を併用している場合が見られる。対応言語としては、公用語である英語、中国語、マレー語、タミル語には対応することを基本とし、外国人患者の利用が多い医療機関ではさらに幅広い言語に対応している。タイと同様に、雇用している通訳を利用する場合の通訳費用は無料となっている。また、通訳の育成は医療機関によるOJTが中心となっている。

図表・313 シンガポールにおける医療通訳活用状況

項目	概要
医療機関における通訳確保の方法	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者が多い病院では雇用と外部調達を併用するケースが見られる。 -NUHSでは通訳を専属スタッフとして雇用しているが、彼らで対応できないために、外部の通訳を活用することも多い。
対応言語	<ul style="list-style-type: none"> 公用語である、英語、中国語、マレー語、タミル語は基本的に対応可能。患者受入が多い病院では、上記以外にも幅広い言語に対応している。 -Gleneagles病院では、アラビア語、インドネシア語（バハサ）、ベンガル語、ブルネル語、カンボジア語、インド語、ロシア語、ベトナム語などの通訳を定番として提供している。定番ではない韓国語などについては外部通訳を手配する。 -NUHSではアラビア語、インドネシア語（バハサ）、ブルネル語、ロシア語、ベトナム語などを提供。状況によって他言語のボランディアスタッフも活用する。
通訳費用	<ul style="list-style-type: none"> 病院内のスタッフが実施する場合は無料。 外部通訳を活用する場合でも、一般通訳の市場価格よりも安い。
育成環境	<ul style="list-style-type: none"> 雇用している通訳の育成は、原則OJTで行う。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 外部通訳の誤訳に対しての、特段の未然防止措置は設けられていない。

出所) 公開情報および各医療機関へのヒアリング結果を基に野村総合研究所作成

③マレーシア

マレーシアでは、1998年に保健省、観光局、民間病院などからなる「メディカルツーリズム推進委員会」が設立され、Parkway等の大規模病院グループが牽引する形で外国人患者の受入体制が整備されてきた。

マレーシアの大規模病院では基本的に通訳サービスが提供されているが、通訳としてスタッフを雇用しているケースは一般的ではなく、多言語対応できるスタッフを通訳としても活用している場合が多い。このような通訳は通訳専門ではないため、通訳というよりもコーディネータに近い立場として患者に付き添っている。病院スタッフが通訳を行う場合の通訳費用は無料である。

図表・314 マレーシアにおける医療通訳活用状況

項目	概要
医療機関における通訳確保の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模病院では基本的に通訳サービスが提供されているが、通訳のためだけにスタッフを雇用するのではなく、多言語に対応できる病院スタッフを必要に応じて通訳として活用することが一般的。 ・通訳専門ではないため、通訳というよりもコーディネータに近い存在。 <ul style="list-style-type: none"> -Pantai Kuala Lumpurは日本語コーディネータ1名を専属スタッフとして雇用しているが、通訳だけでなく、コーディネートの役割も担っている。 -KPJグループでは、専属通訳者も雇用しているが、多言語対応できる看護婦も通訳として活用している。
対応言語	<ul style="list-style-type: none"> ・韓国語、日本語、中国語、インドネシア語（バハサ）以外に、アラビア語などが中心となる。 ・マレー語が公用語だが、英語、中国語、インドネシア語（バハサ）などの言葉ができるスタッフが多い。
通訳費用	・病院内のスタッフが実施する場合は無料。
育成環境	—
その他	・紛争の未然防止策としては、同じ言葉がわかる複数の医者や看護師でダブルチェックする方法が取られている。

出所) 公開情報および各医療機関へのヒアリング結果を基に野村総合研究所作成

④韓国

韓国は、2006年、大統領直下で医療産業先進化を本格化した。「グローバル医療サービスハブ化」を掲げ、2020年までの100万人誘致を目指している。医療観光コーディネータや医療通訳士など医療観光専門人材の育成について、政府関連機関が中心となって実施している。

図表・315 韓国の医療観光専門人材育成政策

医療観光専門人材育成政策	医療観光コーディネータ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 中長期的な需給予測を基に「医療観光専門人材1万人養成プロジェクト」を推進 <ul style="list-style-type: none"> -2020年までに、看護職5千人、医療観光コーディネータ/通訳士4千人などが追加的に必要と予想 -「グローバルヘルスケア人材養成センター」を設立し、人材を育成 ▪ 専門人材に関する資格認定 <ul style="list-style-type: none"> -医療観光コーディネータの国家技術資格化(2013年施行) -医療通訳士の国家資格化の推進(2014年施行予定) ▪ 専門人材養成のための教育体系の改善 <ul style="list-style-type: none"> -主要大学において、アラビア語・ロシア語の医療通訳専門人材育成を推進 -アラビア語学科に「予備通訳過程」を新設 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 国家技術資格の導入 <ul style="list-style-type: none"> -国際的な保健医療、観光、マーケティング、医学基礎などの知識を保有し、診療サービス支援管理、リスク管理、観光サービスサポート管理などの業務を遂行できる能力の有無を検定
	医療通訳士
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 国家技術資格化を推進中 <ul style="list-style-type: none"> -保健福祉人力開発院の通訳士教育課程を修了後、医療通訳士認証試験に合格した人を対象に医療通訳士の資格を授与 -医療現場で外国人患者に必要なすべての手続きと医療サービスをコミュニケーション上の障害なく受けられるための、医療人と患者との間のコミュニケーション支援に対する能力を検定

出所) 保健福祉部、韓国保健福祉人力開発院、ほか

2013年に国家資格化した医療観光コーディネータに続いて、医療通訳士についても、2014年を目処に国家資格化を目指している。医療通訳士の育成は、韓国保健福祉人力開発院、江南区女性能力開発センター、KHC教育研究所が主管機関となって、年間363名の医療通訳士を教育する計画となっている。以下に、医療通訳士の教育過程概要を整理する。

図表・316 韓国の医療通訳士教育過程概要

教育課程の概要		教育内容	
課程名	▪ 2013年医療通訳士養成課程	医療分野	<ul style="list-style-type: none"> • 主要疾患の理解、治療及び検査法 • 国別の医療文化の特性及び違い • 国内外の医療法規及び紛争 • 国内外の医療保険 • 病院でのコミュニケーション
志願資格	▪ 外国語(志願言語)の堪能な人(外国人の場合、韓国語が堪能な人)	医学用語分野	<ul style="list-style-type: none"> • 疾患分野別の医学用語
教育の基本方向	▪ 医療通訳分野に関する実務中心の講義と実習、事例研究などを通じて専門医療通訳士としての基本的な能力、専門能力、サービス能力を養成	医療通訳分野	<ul style="list-style-type: none"> • 通訳理論及び倫理 • 通訳実技の基礎課程 • 医療通訳実技の深化課程。医療状況別の通訳実技
教育機関	▪ 22週間、1週間当たり8時間の教育(‘13.3.30.~’13.8.24.)	現場実務及び実習分野	<ul style="list-style-type: none"> • 病院現場実習(平日1~2回、医療機関を訪問) • 実務特別講義
教育対象の言語	▪ 英語、中国語、日本語、ロシア語、アラビア語、モンゴル語、ベトナム語	チームプロジェクト及びワークショップ	<ul style="list-style-type: none"> • チームプロジェクト、オリエンテーション及び修了式
		修了試験	<ul style="list-style-type: none"> • 筆記試験、実技試験
		オンライン課程	<ul style="list-style-type: none"> • 医学用語のサイバー教育

出所) 保健福祉人力開発院

韓国の医療機関では、外国人患者担当職員が英語を話せることが多く、英語以外の外国語について通訳を活用する機会が多い。医療通訳士を直接雇用することに加えて、必要に応じてフリーランスの医療通訳士を活用する機会がある。ただし、フリーランスの医療通訳士を活用する場合でも、患者に対して通訳費用は請求せず、医療機関が通訳費用を負担する。

図表・317 韓国における医療通訳活用状況

項目	概要
医療機関における通訳確保の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の担当職員が英語を話せることが多く、英語以外の外国語について通訳士を雇用したり、必要に応じてフリーランスの通訳士を活用する。 -セブランス病院では、英語は医師が対応し、その他の言語は通訳士を雇用している。 -三星ソウル病院では、英語は医師が対応し、その他の言語は通訳士を雇用する他、必要なときにフリーランスの通訳士も活用する。
対応言語	<ul style="list-style-type: none"> ・英語以外のロシア語、中国語、日本語が中心。 ・外国人患者の利用が多い医療機関では、モンゴル語、アラビア語の通訳を必要とするも不足傾向にある。 -セブランス病院は、英語、ロシア語、日本語、中国語に対応。 -三星ソウル病院では、英語、ロシア語、日本語、中国語、モンゴル語、アラビア語に対応。
通訳費用	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用している通訳士だけでなく、フリーランスの通訳士が通訳する場合でも患者に対して通訳費用は請求しない（フリーランスの通訳士の通訳費用は医療機関負担）。 -セブランス病院、三星ソウル病院、ウリドウル病院ともに通訳サービスを無料提供。
育成環境	<ul style="list-style-type: none"> ・韓国保健福祉人力開発院らによる医療通訳士としての育成が中心。病院によっては、雇用した通訳士に対する独自の教育を実施しているところもある。 -セブランス病院は保健福祉部人力開発院を通じて医療通訳士教育を受けた通訳士を調達する。 -三星ソウル病院は、医療通訳士教育を受けた通訳士を雇用することに加えて、新入通訳士に対して病院独自に医療用語関連教育課程を実施して育成している。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医療紛争に備えて関連制度や専門機関を設立し、外国人患者の医療紛争の予防および処理のための資料集を発刊。説明会も開催して周知に努めている。医療紛争につながる危険要因のひとつとして通訳ミスが挙げられている。

出所) 公開情報および各医療機関へのヒアリング結果を基に野村総合研究所作成

また、江南区では、医療通訳士や機関ごとに通訳単価に偏りが生じていることなどを問題視し、医療機関、行政機関等の意見を踏まえて、医療観光通訳の単価標準案を策定した。2012年12月から江南区にある約130の医療観光協力医療機関に適用されている。医療観光通訳の単価の標準案を以下に記す。

図表・318 江南区における医療観光通訳の単価標準案

業務内容	時間基準	価格
医療通訳	▪ 1時間	▪ 3万ウォン
	▪ 4時間	▪ 10万ウォン
	▪ 1日(8時間)	▪ 20万ウォン
行事通訳	▪ 1日(9~18時)	▪ 20万ウォン
翻訳	▪ A4 1ページ(250単語)	▪ 3万ウォン
作文	▪ A4 1ページ(250単語)	▪ 5万ウォン

出所) ソウル市江南区

(3)まとめ

米国では、基本的人権の観点から、英語を話せない人に対しても必要な医療サービスを提供できる環境を整備することは医療機関の義務であると捉えられており、医療機関は医療通訳を活用するなどしてその環境整備を行わなければならないと考えられていることがわかった。このため、医療通訳をどう提供するかという具体的な議論が進んでおり、移動コスト等を考慮し、オンサイトでの通訳、電話通訳、映像を用いた通訳の三つを状況に応じて組み合わせて医療通訳を提供することが有効だと考えられていることがわかった。

一方のアジア地域では、日本と同じく、外国人患者に対するサービスのひとつに医療通訳が位置付けられており、外国人患者を多く受入れている医療機関を中心に、医療通訳の活用が進んでいる。タイやシンガポールでは、医療機関が医療通訳を雇用し、医療機関内で育成して活用しているケースが多く見られる一方、医療通訳に関する国家資格を整備している韓国では、フリーランスの医療通訳者の活用も進んでいることがわかった。

我が国でも、外国人患者の受け入れ環境整備の一環として医療通訳提供のあり方を検討するにあたっては、米国のように電話や映像の活用を含め、どのような場合にどのような通訳提供方法を選択することが有効なのか、また、アジア地域の他の国を参考に、医療通訳を医療機関で雇用し、内部で育成していくのか、一定の質を評価できる仕組みとともに外部調達を進めていくのかについてさらに議論していく必要があると考える。

5)まとめ

(1)今年度検討の成果

「医療通訳検討WG」のアウトプットとして、「医療通訳教育機関一覧」、「身元保証機関一覧」および「医療機関における医療通訳活用パターンおよび活用事例の整理」を作成した。

「医療通訳教育機関一覧」、「身元保証機関一覧」は、医療機関が医療通訳者を確保するにあたり活用することを想定し、医療通訳育成のための講座を開設しているなど、医療通訳を育成する教育機関およびコーディネーターサービスとともに医療通訳を提供している身元保証機関を対象として作成した。

一方の「医療機関における医療通訳活用パターンおよび活用事例の整理」は、これから外国人患者を受入れようとする医療機関や医療通訳を活用しようとする医療機関に対して、医療通訳活用に関する情報を提供する目的として作成した。

医療機関が医療通訳を活用するにあたっての問題については、問題の発生タイミングごとに、下記のような問題があると想定される。「医療通訳教育機関一覧」、「身元保証機関一覧」は、医療機関と医療通訳のマッチングを円滑にすることに、「医療機関における医療通訳活用パターンおよび活用事例の整理」は、外国人患者受入現場での医療通訳の活用をより効果的かつ円滑にすることに一定の効果を発揮すると考える。

図表・319 医療機関が医療通訳を活用するにあたっての問題と今年度の成果の関係

問題発生のタイミング	問題	今年度の成果
医療通訳活用決定まで	<ul style="list-style-type: none"> ● 外国人患者側が医療通訳の必要性を理解しない。 	—
医療機関と医療通訳のマッチングまで	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療通訳の質にばらつきがある／医療通訳の質に対する客観的評価がない。 ● 医療通訳を探す方法がない／限定的である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療通訳を育成している教育機関、身元保証機関の概要を整理して公開。
現場での医療通訳活用時	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療通訳の活用方法にどのようなパターンがあるのか分からない。 ● 医療機関や医療コーディネーターの業務との連携がスムーズではない。 ● 医療通訳を介しての医療者と患者とのコミュニケーションにおいて意思の齟齬が生じた際の責任の所在が明確でない。 ● 通訳費用の回収方法が明確ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関における医療通訳の活用パターンとそれぞれの効果について整理して公開。 ● 既に医療通訳を活用して外国人患者受入を行っている医療機関が、どのような工夫をしているかの事例を整理して公開。 <p>(コーディネーター費用の回収とセットで昨年度検討済み)</p>

(2)今後の課題

「医療通訳検討WG」において、2つの今年度のアウトプットは、医療通訳を活用した外国人患者受入れに向けた有益な情報の整理という意味では一定の効果が期待できるものの、医療機関が実際に医療通訳を活用するに至るには、アウトプットをどのように周知かつ運用していくかが課題であるといった指摘があった。

①アウトプットの周知

前述の通り、平成22年度以降の経済産業省事業において、医療通訳に関する様々な検討を

行ってきたが、その結果が十分に医療機関などに認知されていないことが課題として挙げられた。特に今年度のアウトプットは、医療機関にその存在を認知されてこそ効果を発揮するものであることから、多くの医療機関に今年度のアウトプットを周知させることが重要である。

「医療通訳検討WG」では、医療機関が日常的に購読している媒体を通じた認知度向上が必要ではないかとの意見があった。具体的には、一般社団法人日本医療教育財団の会報誌「メディカルクラーク」、医療の総合情報サイト「メディファックス」、株式会社日経BP発刊の「日経メディカル」や「日経ヘルスケア」などの媒体の名前が挙げられた。医療通訳を検討するにあたっては、情報が集約された場所がないために、現状では検索エンジンを活用したインターネット検索が主流であることから、本アウトプットを検索しやすい状態にしておくことが有効であるとの指摘があった。またプレスリリースをして、新聞や雑誌記事に書いてもらうことや、医療機関が集まるセミナーなどの場で繰り返し情報発信することも一案であるとの指摘があった。従来のように報告書に掲載するだけでなく、上記のような手段を取ることでアウトプットの周知を図ることが期待される。

②アウトプットの運用

今年度は、内部型を検討する医療機関向けに、医療通訳者の育成を行っている教育機関の情報を整理した「医療通訳教育機関一覧」を、外部型を検討する医療機関向けに、医療コーディネータの情報を整理した「身元保証機関一覧」を作成した。ただし、内部型を検討する場合、新規に医療通訳者を雇用するパターンも想定される。その場合、医療通訳者個人に関する情報や医療通訳を紹介してくれる紹介事業者の情報が求められるであろう。また、外部型を検討する場合、今後、医療通訳者個人の派遣を受けるパターンや遠隔医療通訳サービス事業者に遠隔通訳を依頼するパターンも想定される。その場合、医療通訳者を派遣できる派遣事業者や遠隔通訳サービスを提供している事業者の情報が求められるであろう。

こうした多様な事業者の情報を一元化し、「医療通訳関連事業者・医療通訳者一覧」として医療機関が活用できる状態をつくることができれば、医療機関における医療通訳の活用促進の一助となるであろう。

「医療通訳関連事業者・医療通訳者一覧」を作成する場合、該当する事業者や医療通訳者をどのように特定し、情報を集約するかが課題となる。今年度調査の過程で、医療通訳を組織的に提供している事業者が実際には非常に少ないことがわかった。医療通訳者個人を束ねるにあたっては、医療通訳の質を評価する仕組みがないために、「医療通訳者一覧」に掲載する医療通訳者を特定することも難しいのが現状である。我が国のインバウンド全体の方向性を踏まえ、今後どの程度の数の医療通訳が必要なのかについての検討を行い、その結果に基づいた医療通訳の供給体制について検討していく必要もあると考える。併せて、医療通訳の質を評価する仕組みづくりも期待される。

「医療通訳関連事業者・医療通訳者一覧」の運用にも課題が残る。「医療通訳検討WG」では、実際に医療機関が医療通訳の紹介や派遣を事業者に相談、依頼するには、窓口となる担当者の情報、料金、サービスエリア、実績など、より具体的な情報が必要であるとの意見があった。医療通訳関連事業者についてそのような具体的な情報を収集し、既存事業者の最新情報や新規事業者の掲載などの更新を随時していく必要がある。これを実現するためには、「医療通訳関連事業者・医療通訳者一覧」を運用していく主体を検討する必要がある。

「医療通訳関連事業者・医療通訳者一覧」を運用する方法としては、運用主体別に次の3パ

ターンが考えられる。

A. 医療機関主体

複数の医療機関が主体となった組織により、医療機関同士で情報交換をしつつ運用する方法

B. 医療通訳事業者主体

複数の医療通訳事業者が主体となった組織による、医療通訳業界の確立と医療通訳紹介・派遣を促進することを目的とする運用

C. 第三者機関主体

第三者による、医療通訳事業者および医療通訳者と医療機関のマッチングを目的とする運用

それぞれの運用方法を実現する際に必要な次のアクションと医療機関側、医療通訳事業者側のメリット・デメリットを次表に示した。

図表・320 医療通訳関連事業者・医療通訳者個人一覧の運用方法案

パターン	①医療機関主体	②医療通訳事業者主体	③第三者機関主体
概要	<ul style="list-style-type: none"> 複数の医療機関が主体となった組織により、医療機関同士で情報交換をしつつ運用する方法 	<ul style="list-style-type: none"> 現状の医療通訳事業者が主体となった組織による、医療通訳業界の確立と医療通訳紹介・派遣を促進することを目的とする運用 	<ul style="list-style-type: none"> 第三者による、医療通訳事業者および医療通訳者と医療機関のマッチングを目的とする運用
今後必要なアクション	<ul style="list-style-type: none"> 運営主体の組織化または運営組織の発掘 	<ul style="list-style-type: none"> 運営主体の組織化または運営組織の発掘 	<ul style="list-style-type: none"> 運営組織の発掘 運用資金の確保
医療機関にとってのメリット	<ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関による通訳事業者や通訳者の評価を参考にすることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 関連事業者の情報が集約されており、医療通訳を探す際に、情報を集める手間が減る。 競争原理が働き、医療通訳の質の向上が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 関連事業者の情報が集約されており、医療通訳を探す際に、情報を集める手間が減る。 競争原理が働き、医療通訳の質の向上が期待できる。 (第三者機関の設計によっては) 第三者によって医療通訳の質が担保される。
医療機関にとってのデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 運用コストを負担する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 通訳事業者や通訳者を選別する基準を院内で独自に設定する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> (第三者機関の設計によっては) 運用コストを負担する必要がある。 通訳事業者や通訳者を選別する基準を院内で独自に設定する必要がある。
医療通訳事業者および医療通訳者にとってのメリット	<ul style="list-style-type: none"> 医療通訳サービスや通訳サービスの提供先を確保する手段の一つとなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療通訳業界形成につながる。 事業者や医療通訳者同士の交流の場ともなる。 	<ul style="list-style-type: none"> (第三者機関の設計によっては) 第三者によって自らのサービスの質を評価してもらうことができる。
医療通訳事業者および医療通訳者にとってのデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 医療通訳事業者および医療通訳者からの意見等が反映されづらい。 	<ul style="list-style-type: none"> 運用コストを負担する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> (第三者機関の設計によっては) 運用コストを負担する必要がある。

「医療通訳関連事業者・医療通訳者一覧」によって、医療機関が医療通訳を活用するにあたって参考にしたい医療通訳関連事業者および医療通訳者の情報が一元化されることで、医療機関における医療通訳の活用を検討する際の有効な情報元となり、実際に医療機関における医療通訳活用を促すことが期待される。

5-4. 外国人患者送出拠点の試験的運用

日本の医療サービスに対する利用意向の高い患者が多く存在すると見られる中国、ロシアに外国人患者送出拠点を試験的に設け、効率的に外国人患者を日本側医療機関で受入れるための医療情報の収集、患者への事前相談（テレビ電話による対話等）を実施した。本実証の目的は、大きく次の2点である。

- ・ロシアにおいて、定常的に患者を日本に紹介できる拠点と仕組みをつくることで、日本に医療サービス利用のために渡航する外国人患者の規模を拡大すること。
- ・実験を通じ、日本への患者送出の増加に資する拠点の在り方や、今後の展開方策に関する示唆を得ること。

1)中国における患者送出拠点の試験的運用の支援

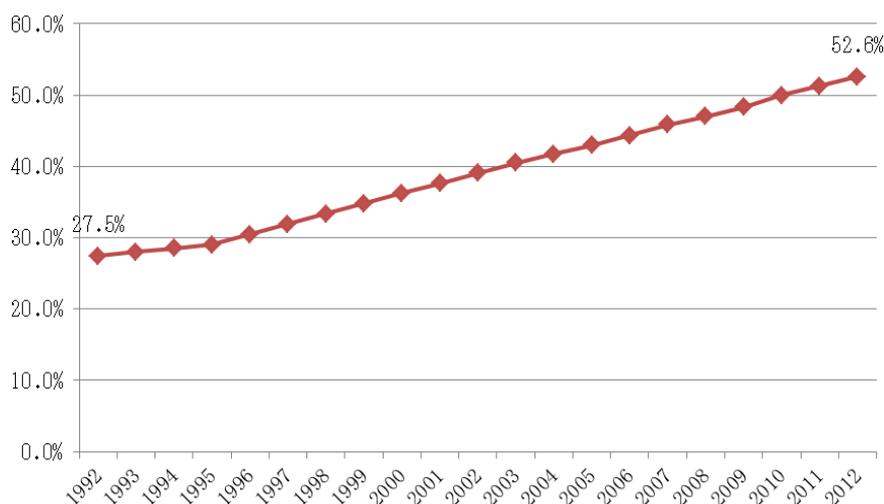
(1)背景・目的

①実証実験の背景

中国の経済成長は「都市化」と「人口増加」に支えられて成長してきた。一方で、将来の経済発展を減速させる大きな要因として人口の高齢化が注目されている。特に、一人当たりGDPが約1000ドルという経済基盤の脆弱さを抱えたまま高齢化社会を迎えた点に問題がある。

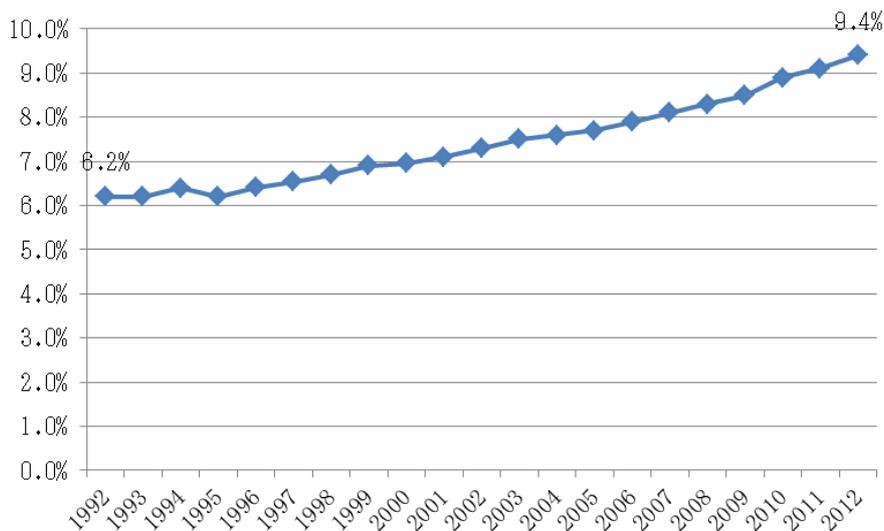
「中国国家人口十二次五ヶ年計画」によると、2015年までに中国の総人口は約13.9億人、うち65歳以上の高齢者数が2億人を超え、大きな高齢者人口を抱えることになる。しかし、高齢者向けの居住環境や健康・医療・福祉を含む社会サービスの対応ができていない。社会保障制度の整備にも時間が掛かると見られている。

図表・321 中国都市化率（単位：％）



出所) 中国国家統計局「中国統計年鑑2013」を基に野村総合研究所作成

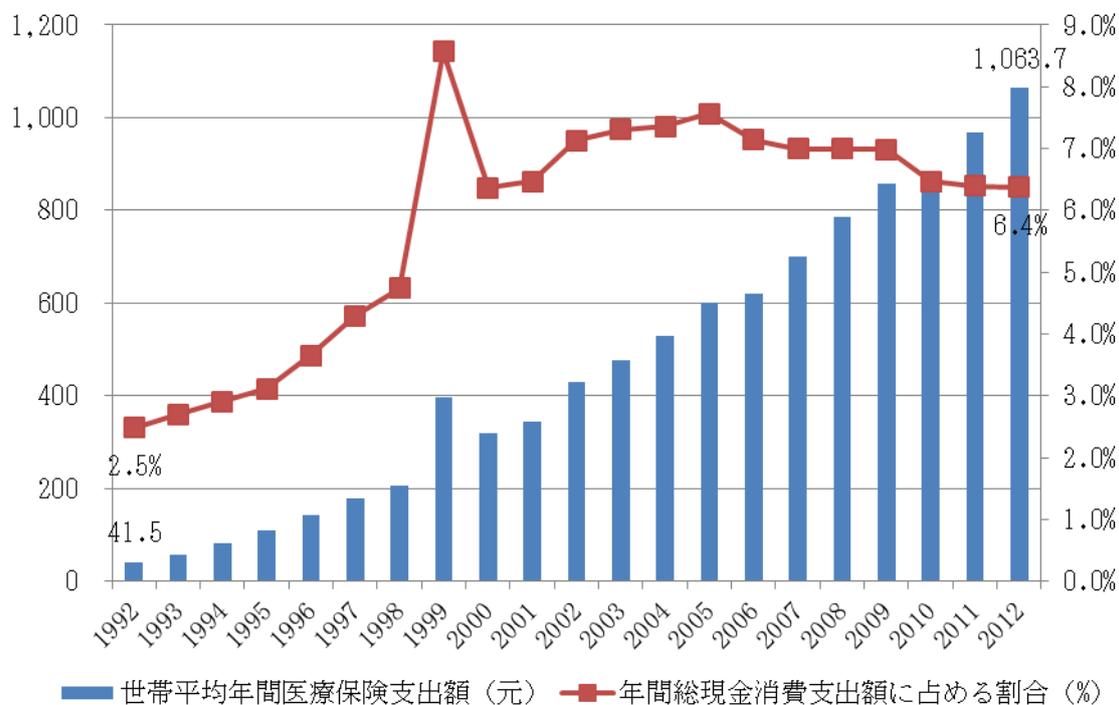
図表・322 中国 65 歳以上高齢者人口割合（単位：％）



出所) 中国国家统计局「中国統計年鑑2013」を基に野村総合研究所作成

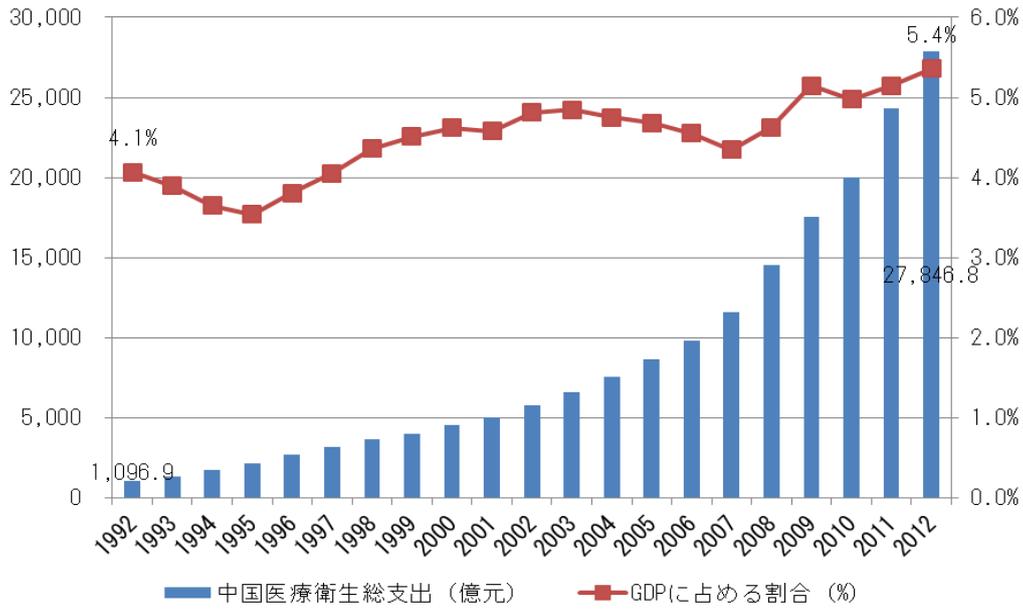
このような中、医療制度改革の推進とともに、毎年、都市部の世帯平均年間医療保険支出額が上がっており、住民の健康意識が高くなってきていると考えられる。また、中国医療衛生総支出がGDPに占める割合も年々増えており、医療健康産業の今後の発展が見込まれている。

図表・323 中国都市部の世帯平均年間医療保険支出額/年間総現金消費支出額（単位：元・％）



出所) 中国国家统计局「中国統計年鑑1993-2013」を基に野村総合研究所作成

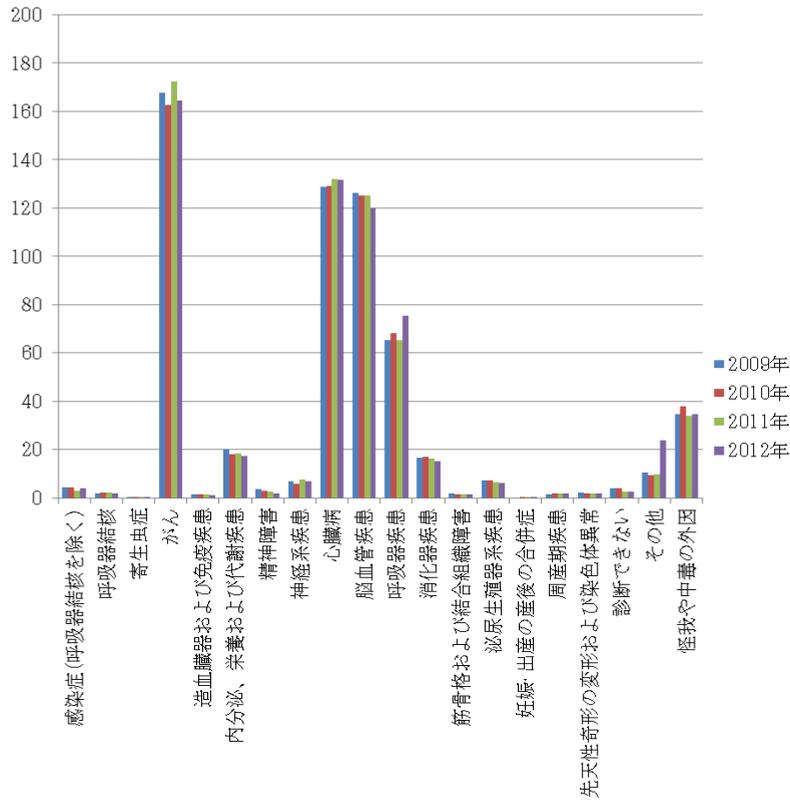
図表・324 中国医療衛生総支出/GDP (単位：億元・%)



出所) 中国国家统计局「中国統計年鑑1993-2013」を基に野村総合研究所作成

疾患を見ると、近年の環境汚染／仕事や生活でのストレス／運動不足などを原因として、がん、心臓病、脳血管疾患、呼吸器系疾患の4つの疾患が、中国都市住民の健康を最も脅かす存在となっている。罹患率も下がっていない。

図表・325 中国の都市住民における主要疾患の死亡率 (単位：10万人あたりの患者数(人))



出所) 中国国家统计局「中国統計年鑑2010-2013」を基に野村総合研究所作成

中国国内におけるこのような医療需要の増加に対し、中国国内の医療資源が対応しきれていない現状がある。そこで、主に富裕層は海外市場に注目するようになってきている。特に肺がん、脳腫瘍、メラニン腫瘍などのがんに関しての治療や、心臓バイパス手術、スポーツ障害などの先進医療を海外で受けに行くケースが出てきている。上海国際医学園区の出版した「医谷雑誌」第22期では、中国の経済発展と消費力から見れば、今後10年間、海外医療市場および関連市場のポテンシャルが約数百億ドルを超える見通しであると推測している。

図表・326 中国の患者における海外での医療行為

国名	医療行為の概要など
アメリカ	・ハーバード大学医学院属マサチューセッツ総病院：がん、癲癇、心臓外科、脳外科などの領域 ・Dana-Farber がん研究員：小児がん
イギリス	・ハリントン病院：整骨科、スポーツ障害 ・王室ブラウンアップトン病院：心臓病、心臓弁膜修復手術
ドイツ	・ハイデルベルク大学付属病院：小児腫瘍の陽子線重粒子線治療、脳腫瘍、前立腺がん ・ドイツシャリー病院：整骨科、膝置換手術
韓国	・美容整形、陽子線治療（費用は欧米より安い）
日本	・健診・検診、心臓病、がんなど
シンガポール	・がん、心臓病、整形外科 ・中国と近い。また言語が通じ、費用は日本より安い。

出所) 公開情報を基に野村総合研究所作成

こうした海外医療市場への注目の高まりを受け、2013年9月12日～13日にかけて、「国際医療旅遊中国フォーラム2013」が上海で開催された。本フォーラムは「中華国際医療旅遊協会」が主催し、UAE・アメリカ・ドイツ・韓国・タイ・イスラエルなどから、政府関係者や医療関連事業者等が、講演者や出展者として参加した。講演者は、「中国国際医療の発展状況」、「先端医療を通じた競争力の向上」、「医療観光地のPR」など、各国の医療サービスの優位性や充実度をアピールした。

図表・327 国際医療旅遊中国フォーラム2013の状況



出所) 野村総合研究所撮影

②実証実験の目的

前述した中国における医療状況の変化を鑑みると、将来的な中国人患者の日本への送出国増加を目指すべき方向性の一つと考えられる。

そこで本実証実験では、中国に患者の送出国拠点を試験的に設置・運用する。実験を通じ、日本への患者送出国の増加に資する拠点の在り方や、今後の展開方策に関する示唆を得ることを目的とする。

(2)実証実験の概要

①協力主体の選定

A. 中国側の実験協力主体

今回の実証実験では、愛康国賓健診センター（上海西康路支店）と上海森茂診療所の2機関を実験協力主体として選定した。以下、それぞれの概要等を記載する。

a. 愛康国賓健診センター

愛康国賓健診センターは2009年に上海に設立された。中国本土で健診専門でスタートした初の医療機関である。同一系列の事業所も含めた愛康国賓グループ全体の2012年度の売上額は8.2億元（約120億円）であり、中国全土の健診事業者の中でトップの売上を誇っている。

中国最大手の健診センターとして、華北（北京、天津）、華東（上海、南京、杭州）、華南（広州、深圳、福州）、西南（成都、重慶）などの省と直轄市で区域本部を設立し、北京、上海、広州、深圳、天津、重慶、成都、南京、杭州、福州、蘇州、長春など12の中心都市での事業展開を行っている。2012年度時点で、健診センターと医療センターを中心に全国で46ヶ所を開設しているグループとなっている。

提供しているサービスは、個人および団体向けに、健診、検査、治療、ホームドクター、慢性病管理、健康保険など、医療・健康まわりの全方位的なサービスの提供を行っている。中国の数万件の企業、保険会社、政府機関や、数百万世帯を対象としており、その中でもがんリハビリテーションは愛康国賓グループ内で評価が高い事業として人気を集めている。個人に対する細かいサービスの提供を通じて、安定したハイエンド顧客ベースを持っている。

今回、実証実験に協力した上海の愛康国賓健診センターは、愛康国賓グループ内の旗艦店と言われる施設で、グループ内での売上実績も1位である。1日の集客数は約400人、年間1.4万人で、売上高は年間約1億人民元である。当店は主に富裕層をターゲット顧客として、高いサービス基準を維持し、愛康国賓傘下で唯一値引きしない店舗となっている。

こうした中国国内でのサービス展開の一方で、愛康国賓グループは、顧客を海外へと送り出し、健診や治療を受けさせる取組を推進している。2012年度には、日・韓・香港の医療機関への送出国を試みた。特に2012年10月～2013年4月にかけて、約20人の顧客を日本に送り、がん検診を受けさせている。その際の顧客満足度は100%であった。

このように、中国最大手の健診センターである点、富裕層の顧客を豊富に保有している点、日本を含めた海外への患者送出国機会の拡大に関心が高い点を理由として、愛康国賓健診センターを実験協力主体に選定した。

b. 上海森茂診療所

上海森茂診療所は、海外で生活する日本人の健康を保障することを目的として設立された医療機関である。1998年に国家衛生局より承認された、上海初めての日系医療機関である。内科、外科、胃腸科、小児科、産科などの診療科を掲げている。

2011年には、治すより防ぐ・初期発見・初期治療の理念に基づいて、森茂国際健診中心を設立した。日本の最新医療設備と管理サービスを導入し、日本人だけでなく、中国の富裕層にも優れた健診サービスを提供している。

上海森茂診療所で想定している今後の展開として、大きく分けて3種類の方向性が存在する。1つは、愛康国賓グループと協力して、中国人の富裕層の顧客に向けて先進的な医療と健診サービスを提供することである。2つ目は、日本帝国人集団と協力し、新たな病の領域の検知と治療方法を普及させることである。現在は無呼吸症候群に対する普及を検討中である。そして3つ目は、日本の厚生労働省のプロジェクトに参加し、日本人の海外駐在員における業務上の疾病に対して医療予防サービスを提供することである。たとえばストレスによる自殺や過労死などの予防が該当する。現在、上海同済大学との協力が準備段階に入っており、日本製のストレス検査機を導入して、2014年の4月までに400人の検査を遂行する計画になっている。

このうち、特に1点目の方向性と本実験の方向性が合致していることもあり、また日本への患者送出実績も豊富な日系医療機関である上海森茂診療所を実験協力主体に選定した。

B. 日本側の実験協力主体

今回の実証実験の主眼は中国に送出拠点を試験設置・運用することにあるが、日本側で対応するランドオペレーターや受入れ候補となる医療機関の協力が必要であるため、日本側にも実験協力主体を設けた。

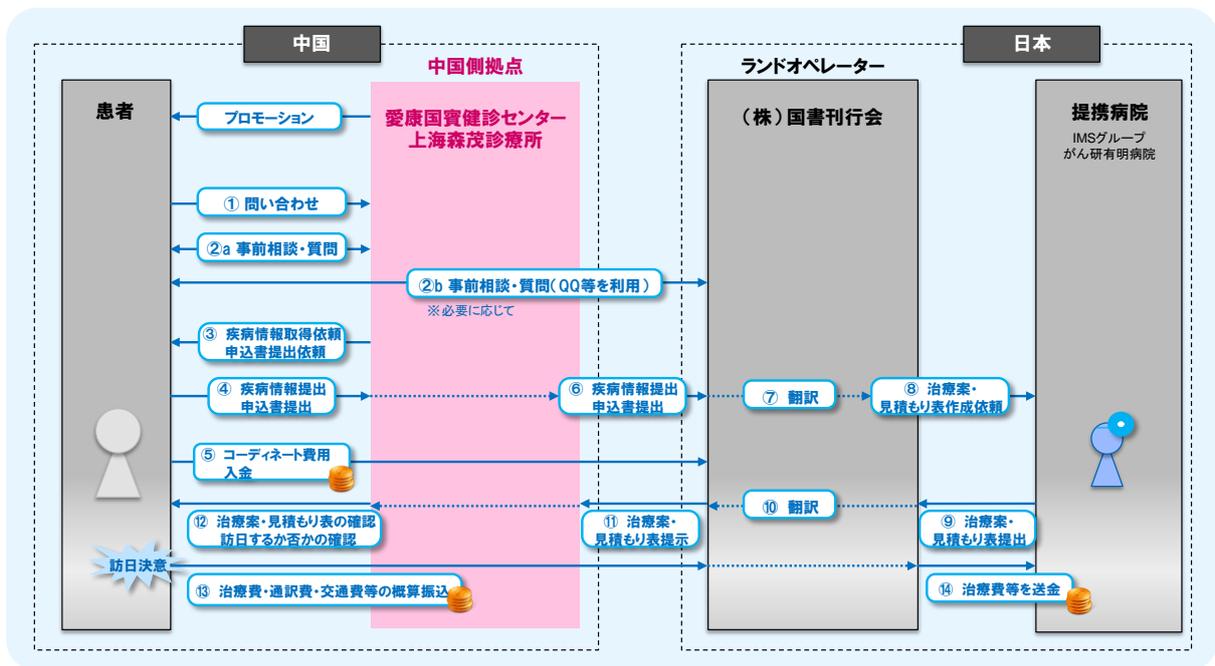
ランドオペレーターには、患者送出に関する提携機関を中国国内に持つ株式会社国書刊行会（以下、国書刊行会）に協力をいただいた。

また受入れ候補となる医療機関（およびその周辺事業者）には、国書刊行会と円滑にコミュニケーションがとれるという点を重視し、IMSグループにおける海外患者の対応窓口として機能している株式会社アイセルネットワークスに協力をいただいた。併せて、中国国内でのがんに関する医療ニーズの高さを考慮し、公益財団法人がん研究会有明病院にも協力をいただいた。

②実証実験の基本的なスキーム

実験期間中で想定した各主体間での基本的なやりとりは以下の通りである。

図表・328 実証実験における基本的なスキーム



出所) 野村総合研究所作成

(3) 実証成果(愛康国賓健診センターを拠点としたケース)

実証実験の成果について、上海の愛康国賓健診センターを拠点としたケースと、上海森茂診療所を拠点としたケースのそれぞれについて整理する。前者を本節で述べ、後者を次節で述べる。

① 実験の実施時期

2013年10月28日～2013年12月28日の2ヶ月にわたって実験を行った。

② 拠点への問い合わせ状況

A. プロモーション

愛康国賓健診センターに健診を受けに来る人を対象として、下記パンフレットを配布した。日本の医療技術と今回の実証実験の詳細(プロジェクト期間、対象疾病範囲、日中主催者と協力者)を中心にパンフレットを10,000枚作成し、上海市内の愛康国賓グループの関連施設で配布した。配布対象は愛康国賓グループの顧客層(主に富裕層)である。

図表・329 パンフレットイメージ



出所) 愛康国賓グループ

また、実験開始から3週間ほど経過する中で、訪日を諦めざるをえないほどの末期がんの患者から問い合わせを受けることが多いことが確認された。上海ではがんの早期発見・早期治療が十分にできておらず、がんのステージが上がる中で、最終的な駆け込み寺の位置付けで訪日治療を希望する人が多いと想定される。

こうした実態を鑑み、がん患者の早期発見・早期治療のアピールを重要視して、愛康国賓健

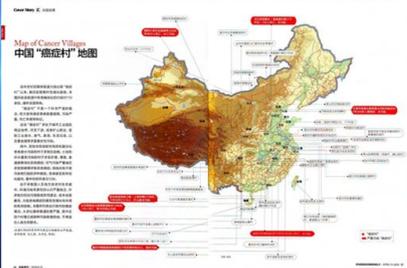
診センター主催による、富裕層をターゲットとした「日本の健診・検診に関する講座」を2013年11月16日に開催した。パンフレットと合わせた計2つの方法により、訪日治療、および訪日健診・検診のプロモーションを実施した。

- ・ 講座の開催日：2013年11月16日（第1回）
（※今後、定期的に講座を開催する予定。具体的な開催日時は参加者の募集状況と主催側のスケジュールにより決定する。）
- ・ 講座費用：無料
- ・ 集客対象：愛康国賓健診センターの富裕層顧客を主な対象として参加者を募集する。
- ・ 参加者数：約20名
- ・ 講座内容：がんに関する背景紹介
日本の検診・治療技術と位置づけの紹介
日本のがんの早期検出方法および治療方法の紹介
- ・ 主な成果：講座終了後、約15名が日本での検診受診を希望

図表・330 講座で利用した資料

中国，癌症的重灾区

中国每6分钟就有1人被确诊为癌症，每天有8550人成为癌症患者，每七到八人就有1人死于癌症。每年新发癌症病例约350万人，因癌症死亡约250万人。



癌症，全球人类的头号杀手

2008年全球癌症死亡人数达760万（约占所有死亡人数的13%），到2030年将超过1310万。大约70%的癌症死亡发生在低收入和中等收入国家。



为何日本的癌症防治如此成功？

- 日本拥有世界最先进的检测设备与最顶尖的医疗技术，目前保持着治愈最重要的指标——五年存活率保持着世界最高的68%。
- 日本提出，最好的防癌手段就是定期的专业防癌体检，早期防癌发现早治疗。
- 通过早期防癌体检可以查出的癌症80%是早期癌症，而这些早期癌症的平均治愈率在95%以上。

前列腺癌早期治愈率为100%
胃癌的早期治愈率为99.1%
直肠癌早期治愈率为96.9%
乳腺癌早期治愈率为98.2%
子宫颈癌早期治愈率为91.5%



您准备好赴日之旅吗？

1. 防癌检测体系
 - 日本-1984年完成二级防癌体系；1994年完成二级防癌体系；2004年开始实行一级防癌标准体系。
 - 中国-尚未完成二级防癌标准。
2. 检测精度
 - 日本-可发现毫米，微米级早期癌症。
 - 中国-可发现厘米级中晚期癌症。
3. 癌症治愈率
 - 日本-癌症治愈率全国平均68%，为世界第一。
 - 中国-治愈率全国平均20%。

日本のがん治療はなぜ優れているのか？

日本へいく準備ができましたか？

B. 問い合わせ状況および成果

愛康国賓健診センターに問い合わせをした患者の合計は10名であった。性別の内訳は男性が6名、女性が4名であり、年代としては40代が5名、50代が2名、60代が3名だった。また問い合わせしてきた疾病は、がんが9例で近視治療が1例であった。

愛康国賓健診センターでは、送出拠点の持つべき機能である初期情報収集および事前相談を担い、日本側の国書刊行会とも電話等の通信機器を用いた連携をしつつ、問い合わせがあった患者に対応をした。各患者の詳細について、以下列挙する。

患者 1		問い合わせ日	2013/11/4
性/年齢	男/66	疾病名	肺がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 中国の病院で検診した際のがんを発見。ステージIV。 • 毎日胸水を7~800ml 抜かないといけない。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 訪日に伴う身体リスクを勘案して、愛康国賓健診センター側から訪日治療を推奨せず。 • その1~2週間後に死亡した。 		

患者 2		問い合わせ日	2013/11/4
性/年齢	女/53	疾病名	臍悪性腫瘍 汗腺がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 手術済みで、毎年定期検査を行っているが、化学放射線治療は患者の意向より行っていない。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 女性生殖系と消化器系の全面的な検査と免疫細胞療法を検討中。 • ひとまず訪日治療は保留状態。 		

患者 3		問い合わせ日	2013/11/4
性/年齢	女/67	疾病名	卵巣がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 子宮全摘出術、両側付属器（卵巣と卵管）切除術済み。 • 部分横行結腸および小腸、直腸切除術済み。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 患者の年齢と容体から考えて、訪日治療を推奨せず。 		

患者 4		問い合わせ日	2013/11/6
性/年齢	男/45	疾病名	肺がん 右上葉肺腺がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • ステージ III。 • 腫瘍の形態は線状、乳頭状、梁状それぞれ。 • 未手術、放射線治療を行っている。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 初期的な問い合わせのみ。 • 具体的な訪日治療に関する相談にまでは至らず。 		

患者 5		問い合わせ日	2013/12/12
性/年齢	男/43	疾病名	肺がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 2012年1月、胸に圧迫感と咳などの症状。 • 2012年12月、咳が再発、血痰の症状も出現。右下肺に4.5×4cmの腫瘍が検出され、手術後化学療法を受けた。 • 現在、がん細胞は肋骨と腰椎骨に転移。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 初期的な問い合わせのみ。 • 具体的な訪日治療に関する相談にまでは至らず。 		

患者 6		問い合わせ日	2013/12/12
性/年齢	男/61	疾病名	食道がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 食道がん末期患者。2006年食道がん検出、手術を受けたが、2013年に再発した。 • 飲食が難しく、体重が大幅に落ちている、また下半身の浮腫みが酷い。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 過去に手術を施した病院では治療方法がもうないと判断された。 • 患者の年齢と容体から考えて、訪日治療を推奨せず。 		

患者 7		問い合わせ日	2013/12/12
性/年齢	男/54	疾病名	膵臓がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 2013年11月、膵体に4.8×3.9×4.3cmの腫瘍を発見。開腹検査を通じて、膵体と腫瘍が連結し、周囲が血管に囲まれている状況を確認。手術切除は不可能と判断された。 • 化学療法を受けているが、副作用が大きい。骨髄抑制とともに白血球が$1.9 \times 10^9/L$に減少。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 訪日治療を推奨せず 		

患者 8		問い合わせ日	2013/12/15
性/年齢	女/43	疾病名	子宮頸がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 2013年11月、子宮頸がんを発見。 • 手術はせずに化学療法を受けている。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • まずは化学療法を1ヶ月受けつつ様子を見る方針をとった。 		

患者 9		問い合わせ日	2013/12/15
性/年齢	男/48	疾病名	胃がん
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 既に手術済み。 • 現在、化学療法を受けていない。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 初期的な問い合わせのみ。 • 具体的な訪日治療に関する相談にまでは至らず。 		

患者 10		問い合わせ日	2013/12/15
性/年齢	女/43	疾病名	近眼
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 極度の近視。メガネの矯正度数は左が100倍、右が1000倍。 		
事前相談結果・その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 検討中 		

以上のように、愛康国賓健診センターに問い合わせをした10名の患者で、実験期間内に実際に訪日治療を受けるに至った患者は現れなかった。既に述べたように、末期のがん患者による問い合わせが多く、訪日治療に適さなかったことが原因と考えられる。

一方で、11月に開催した講座では、参加者の中から約15名が訪日しての検診受診を希望した。日本側の医療機関の都合もあり、実験期間内で15名を同時に受け入れることができなかったため、2014年4月以降の受入れで調整中であるが、そちらは一定の成果が出たといえる。

(4)実証成果(上海森茂診療所を拠点としたケース)

①実験の実施時期

2013年10月21日～2013年12月21日の2ヶ月にわたって実験を行った。

②拠点への問い合わせ状況

A. プロモーション

上海森茂診療所で実験を行っている旨を、野村総研上海および国書刊行会のWebサイトで募集をかけた。だが、Webサイトを見て問い合わせをしてきた患者はいなかった。愛康国賓健診センターで行った、健康意識の高い富裕層へのパンフレット配布と異なり、Webサイトのみのプロモーションではターゲット層を明確化できなかったと考えられる。

B. 問い合わせ状況および成果

プロモーション状況も踏まえた上で、実験期間においては、主に上海森茂診療所の既存・潜在顧客ベースに基づいて、訪日希望の患者への事前相談を行った。

上海森茂診療所に問い合わせをした患者の合計は4名であった。性別の内訳は男性が2名、女性が2名であり、年代としては10代が1名、20代が2名、60代が1名だった。また問い合わせしてきた疾病は、がん・腫瘍が3例、生殖器不全が1例であった。以下、各患者の詳細について列挙する。

患者1	問い合わせ日	2013/11/4	
性/年齢	男/22	疾病名	肝がん・肺がん
疾病状況	• 以前に肝がんを治療するため日本に行き、粒子線治療を受けた。 • 中国に戻った後、がんが肺に転移した。だが、更なる治療は拒否している。		
事前相談結果・その後のステータス	• 患者の両親に、もう一度患者を日本に連れて治療を受けると推奨した。 • しかし候補とした免疫療法の効果が見込みづらく、患者も嫌がるので、辞退された。		

患者2	問い合わせ日	2013/11/5	
性/年齢	女/19	疾病名	生殖器不全
疾病状況	• 腹腔鏡検査を終えた。		
事前相談結果・その後のステータス	• 2014年1月の時点で様子見の状況である。		

患者3	問い合わせ日	2013/11/5	
性/年齢	男/60代	疾病名	胆管がん
疾病状況	• 国書刊行会から上海森茂診療所に紹介された患者である。		
事前相談結果・その後のステータス	• 北京で手術を受けた上で、日本で「免疫治療」を受けることを検討した。上海森茂診療所の城山院長が11月28日に北京へ出向き、翌29日に患者を連れて東京へ行った。 • 既に治療は終了し、帰国している。		

患者 4		問い合わせ日	2013/11/5
性/年齢	女/20代	疾病名	甲状腺腫瘍
疾病状況	<ul style="list-style-type: none"> • 11月22日に上海森茂診療所で検査を受けた。 • がんかどうか現時点では判断しづらい。 		
事前相談結果・ その後のステータス	<ul style="list-style-type: none"> • 3ヶ月ほど様子を見ることにした。 		

以上のように、上海森茂診療所で対応した4名の患者のうち、1名(=患者3)が訪日治療を受けるに至った。北京で手術を受けており、その後に免疫療法を受けるために訪日を決めた。患者の送付には国書刊行会が協力している。

(5)まとめ

今回の実証実験で得られた成果・課題・今後の展開方策について提言をとりまとめる。

①実験から得られた成果

A. 中国(上海)における訪日治療・検診へのニーズの確認

パンフレット、講座、Webサイトを用いたプロモーションの結果、実験期間内に合計14名の患者からの問い合わせがあった。また問合せの大半ががん患者であった。

この結果は、上海において患者送出拠点を設けてプロモーションを行えば、一定程度の問い合わせを得ることができることの証明であり、上海での日本の医療に対する潜在ニーズはあると推察される。また、特にがん領域におけるニーズは高いと考えられる。

B. 実験を通じた日中関係主体間での人的ネットワークの構築

今回の実験を通じ、中国側の愛康国賓健診センターおよび上海森茂診療所、また日本側の国書刊行会・アイセルネットワークス・がん研有明病院の間で人的ネットワークが構築された。個別の情報交換会も設定されるなど、これらの主体間での今後の協力関係の深化が期待される。

C. 実験期間を超えた継続的な送出機会の検討

愛康国賓健診センターが開催した講座を通じて、日本での検診受診を中国人15名が希望している。15名がまとまって検診を受診しようとしたこともあり、日本側の受入れ体制の都合が合わず、実験期間内での送出は成し遂げられなかったが、今後も継続検討をしていくことが確認されている。

こうした、実験の枠組みを超えた民-民ベースでの検討を継続していくことが肝要であると考えられる。

②実験から得られた課題と今後の展開方策

A. ターゲットの選定

実験の中で問合せが多い疾病領域はがんであったが、ステージが進行していて回復の見込みがない患者が多かった。中国ではがんの早期発見につながる検診技術が十分でなく、発見された時点でかなりステージが進行しており、その後にはまず中国の病院で手術をしてから初めて日本での治療を選択しているのが現状である。その後の訪日治療の検討では間に合わないというケースが多かったため、この状況を変える必要がある。

今後は、特にニーズの高いがん領域を中心として、検診サービスと合わせたプロモーションが重要であると考えられる。検診を通じた早期発見・早期治療の価値をアピールし、実績を積み重ねていくことが重要であるとする。

また実績が積み重なるまでの並行オプションとして、慢性疾病や美容整形など、訪日に伴うリスクが比較的少ない疾病を対象としたアピールも必要と考えられる。愛康国賓健診センターなど中国側の医療関係事業者に対して、日本の医療の認知度を上げるためにも、まずは実績を作っていくことが必要であるとする。

将来的には、国際間での遠隔医療（例えば、上海森茂診療所を拠点として、日本の病院との遠隔診断ネットワークを構築し、日本側の医師が遠隔診断を行う）等を検討しても良いのではないか。

B. プロモーションの実施

そもそも中国（上海）において日本の医療に対する認知度が低いことが、実験協力主体等との意見交換の中で明らかになった。その点も補う意味で、本実験ではパンフレット、講座、Webサイト等を用いたプロモーションを行ったが、実際に問い合わせをしてきた患者の中には、中国側の拠点が持つ個人的ネットワークを経由してきた患者も多かった。今後、より効果的に日本の医療技術をアピールするためにも、オフィシャルなプロモーション活動の展開が必要であると考える。

パンフレットについては、今回、上海のみで配布したこともあり効果は限定的であった。他のメディアも含めたアピールを検討すべきと考える。たとえば、医療関連（がん治療など）の専門のセミナー等を開催し、日本の医療技術が優れていることを、一般市民および医師に対してアピールするといったことが考えられる。

また、愛康国賓健診センターが主催した日本の健診・検診に関する講座も有効と考えられる。実際に訪日をする可能性が高いと思われる、健康意識の高い富裕層を対象としている点でターゲットも明確である。今後も継続して講座を開催していくことが望ましい。

既に述べたように、特にニーズが高いと思われるがん領域について、早期発見・早期治療につながる検診を、治療とセットにしてアピールしていくと効果が高いと考えられる。その際には、検診で発見された疾病を責任を持って治療できる国内医療機関が、積極的に関与できる体制を構築することが望ましい。

C. 日中双方のネットワークの拡大

今回の実験に参加した愛康国賓健診センター、上海森茂診療所、国書刊行会を中心とした連携は、今後も継続する方向で各主体が同意している。こうしたネットワークの維持は極めて重要であると考ええる。

実際に実験の中でも、国書刊行会にまず問い合わせをしてきた患者について、具体的な患者情報の確認をお願いする目的で、上海森茂診療所に逆紹介をし、最終的に訪日して免疫治療を受けたケースが存在した。患者送出元となる中国側において、日本側のランドオペレーターの前段で、1次スクリーニングをしてくれる送出拠点の価値は高く、今回のようなケースが多数出現する状況が望ましいと考える。また、治療後に帰国した患者に対するフォローをどのように実施するかというインバウンドならではの課題に対しても、中国側の拠点がフォローを担当することにより、患者への綿密かつ効率的なケアの実現を期待することができるといえる。

一方で、現状では紹介できる送出拠点候補は上海に限られている。上海以外の地区の患者から問い合わせがあった時に、送出拠点までの中国内移動時間が長いと、拠点のもつ優位性が損なわれてしまう可能性が高い。将来的には、上海以外の地区も含めて、中国側の拠点数を増やし、ネットワークを拡大していくべきと考えられる。

また、このネットワークの拡大は日本側にも通じる課題である。今回の実験でも、講座を受けて日本で検診を受けたいと思った15名に対し、国内医療機関側の受入れ体制の都合上、訪日時期を先延ばしした上での調整を行っている。このように中国側で訪日検診・治療のニーズ

が発生した際に、機会損失をしないためにも、日本国内側でも提携先を増やしながらネットワークを拡大していくべきと考える。

D. 日本側のランドオペレーターにおける機能拡大

愛康国賓健診センターから出された意見のひとつとして、日本側のランドオペレーターの機能拡大への要望があった。

今回の実験では、国書刊行会はランドオペレーターとしての機能を発揮し、患者の訪日に関する予約や日程アレンジの代行などを行ったが、中国側としてはそれ以外の機能として、治療を希望する患者に対し、事前相談の段階から専門的な意見を提供してもらえることを期待する声が上がった。日本側のランドオペレーターによる国内医療期間との迅速な相談・調整など、中国側の要望に沿った機能拡大を検討していく必要があると思われる。

E. 制度の見直しを含む公的バックアップの実施

実験を行っていく過程で、医療滞在ビザの申請費用の高さや不透明さに不信感を抱く声が上がってきた。医療滞在ビザにかかる制度改正の検討は必要であると思われる。

また、3) で記載したような中国側のネットワーク拡大も、いち民間事業者が実施していくことには大きな壁があると考えられる。関連省庁や、一般社団法人MEJの活用なども含めて、日本を挙げてのバックアップを実施していくことが重要であると考えられる。

2)ロシアにおける患者送出拠点の試験的運用

(1)事業の趣旨(背景、目的)

①背景

ロシアは治療を目的に海外へ渡航する患者が多い国であるが、患者自身が受入先となる医療機関を調べる際はネット上で情報を探し出し、医療コーディネータまたは医療滞在ビザ身元保証機関に直接問い合わせたり、または患者どうしの口コミで情報を得て問い合わせをしてきたりするケースが多い。日本にいる医療コーディネータが患者と直接やりとりができるという利点はあるが、医療コーディネータまたは医師と事前に相対して話をしたいという患者の希望を叶えることはできない。

受入れ医療機関側から見ると、ロシアの医療機関と直接の協力関係がないため、日本における治療の前後で関わるロシア側の医師・医療機関との連携が行えず、治療後の患者のフォローが帰国後になされているか確認することができない。つまり、日本での治療後に日本の医療機関が発行する「診療情報提供書」の宛名を具体化できず、医師どうしのコミュニケーションが成立しないために、患者本人からの情報が無い限り帰国後の状態を確認する手立てがない。

また、「医療機器・サービス国際化推進事業」を通じてウラジオストク市に開設した日本の画像診断センターからの送出による患者の来日は、まだ件数として多くなっていない。

②目的

定常的に患者を日本に紹介できる拠点と仕組みをつくることで、インバウンドの拡大を目指す。

ロシアの医療機関と日本の医療機関が医療環境を相互に理解しあい、両者が安心して、患者の紹介、治療、治療後のフォローを行う環境を構築するために、ロシアの送出拠点・医師が日本の医療機関や医療事情を実際に見学する機会をつくる。これにより、送出拠点・医師から患者への事前説明の説得力が増す効果も得られる。

より多くの患者の相談に対応すること、患者来日に係る事務的な作業を合理的に行うことを目的に、送出拠点を医療機関に限らず、医療機関を運営する会社のオフィス（以下、相談窓口という）である場合も想定して実証する。

アウトバウンド案件として稼働の始まった医療機関が日本への患者送出拠点として機能し得るか、し得るとしたらどのようなことが課題であり、どのような点が利点であるのかを明らかにする。

(2)事業計画

①実施項目

A. ロシアにおける送出拠点候補2か所程度にて患者送出の試験的運用

a. モスクワ“TravmyNET”社における拠点の試験的運用

【特徴】

2013年3月18日に外傷センター経営のために設立された会社。外傷センターは当初、2013年11月のオープンを予定していたが、機械の納入遅れにより2014年4月頃のオープンを予定している。日本の高い医療水準に期待している。モスクワにおける拠点として、患者送出だけでなく、その他業務支援の機能も持たせることができる。

【運用スキーム】

日本の医療機関を視察してもらい、自分たちが送り出す患者が実際にどのような環境でどのような医療サービスを受けるのかを理解してもらおう。それと並行して覚書（合意書）を作成、締結後に運用を開始する。

【検証する内容】

医療機関ではない相談窓口として、もともと日本側で行っていた患者来日に係る事務的な作業を一部行うために整えるべき条件（現地職員への教育指導、日本側医療コーディネータとの契約内容、相談窓口サービス料の適切な設定範囲、等）を明らかにする。

b. ウラジオストク“画像診断センターHOKUTO”における拠点の試験的運用

【特徴】

「医療機器・サービス国際化推進事業」を通じて5月28日にウラジオストク市に開設した日本の画像診断センター。日ロ共同で設立した初めての医療機関。

【運用スキーム】

すでに日本での治療を希望する患者がいるため、どのような点に気を付けて送出すべきかを確認の上、覚書（合意書）等必要書類を用意して送出を始める。日本で患者を受け入れる主な医療機関にこの画像診断センターを視察してもらおうとともに、患者の置かれている状況、希望などを直接確認してもらおう。

【検証する内容】

アウトバウンド事業として設立された医療機関を、インバウンドの拠点とできる可能性、インバウンドの拠点として活用する場合の課題を明らかにする。

B. 送出拠点との合意書等の整備

送出拠点との間の合意書、その他コーディネートに必要となる書式（ビザ発給のために必要となる個人情報を確認するための申込書、日本の法令・医療機関の指示を遵守することを患者

に確認するための送出拠点と患者間の覚書等)を用意する。必要に応じて合意を交わす。合意の当事者は、日本側はピー・ジェイ・エル株式会社(以下PJLという)とし、ロシア側は各々外傷センターまたはその運営会社、画像診断センターHOKUTOとする。事業期間内に患者の疾患に応じて日本側の医療機関を受診できるよう、また日本の複数の医療機関が本事業に参加できるように留意する。

尚、合意書では、PJLが通常患者との間で作成している合意書を基に、当事者各々の業務と責任範囲だけでなく、患者の責務も明確にする。

C. 外国人患者の受入

コーディネートをを行い患者を実際に受け入れる。ロシア側における送出担当者および患者対応担当者を決め、いつでも担当者が窓口として責任を持てるようにする。

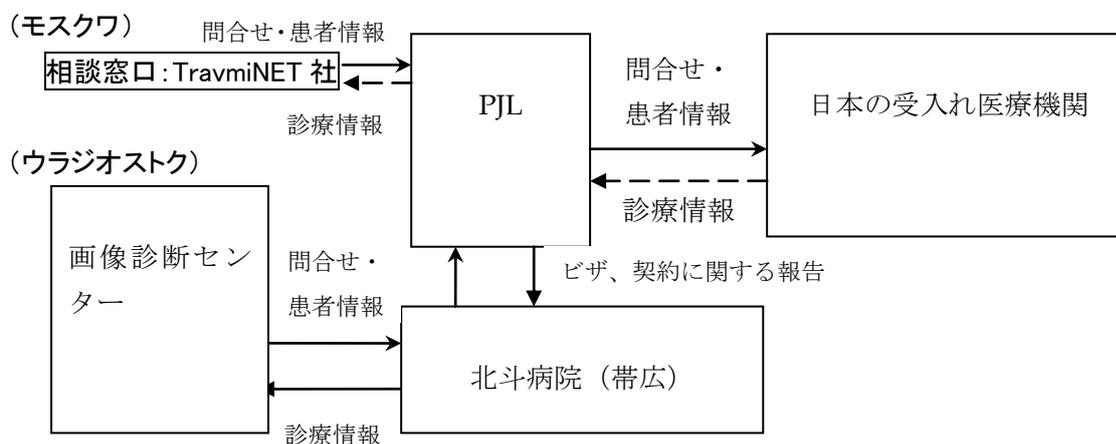
D. 送出拠点および受入医療機関の見学

ウラジオストク送出拠点関係者(医師および事務担当者 計3名)による日本の医療機関等見学を行った。さらに、モスクワ送出拠点関係者(医師および事務担当者 計6名まで)による日本の医療機関等見学、日本の複数の医療機関による送出拠点(ウラジオストク)の確認、ロシア医療事情視察を行った。

②実施体制

必要に応じてピー・ジェイ・エル株式会社が通訳・翻訳を外注しながら実施した。

図表・331 ロシア患者送出拠点実証の実施体制



(3)実証実験の概要

①協力主体の選定

A. モスクワ

当初、平成 23 年度事業にて関連のあったパテロクリニックを想定。理由は、パテロクリニックが日本への患者送出に意欲的であり、スキームおよび合意書の提案を以前より求められていたためである。本事業開始時にスキームと合意書案を具体的に提案したところ、ドイツへの患者送出がうまくいっているため、日本への患者送出の必要性がなくなったとのこと。ドイツへ患者を送る際の利点は主に次のとおり。

- ・モスクワから近く患者にとってアクセスが良い。
- ・ロシア語を理解する医師がいるため翻訳作業に手間がかからない。

次に、間もなく外傷センターをオープンするという会社“TravmiNet”社より、日本と何らかの形で提携関係を持ちたいとの希望があった。そこで、この会社を患者送出の窓口にてできると判断し、互いに今年度事業について合意、患者送出のためのスキームづくり、スキームを公式なものとするための合意書等文書の整備、患者送出先となる日本の医療機関の見学を行うこととした。また、外傷センターとしては、日本の医療機関の救急システムや整形外科にも興味あるため、日本の医療機関見学においては、救急と整形外科の見学も盛り込むこととした。実際に患者送出においても、整形外科（椎間板ヘルニア、関節痛・関節炎など）に関する相談も多い。尚、外傷センターのオープンは当初 2013 年 11 月を予定していたが、機材の納入遅れのため 2014 年 3 月以降にリスケジュールしている。そのため、実際に患者を送出する窓口が外傷センター内にできるのか、会社の事務所に設ける方が良いのかは来年度以降に明確にされる。

B. ウラジオストク

ロシアから日本へ検査や治療の目的で来日するケースは圧倒的に極東地域からの患者が多い。地理的に近いこと、仕事や観光などで馴染みがあるためである。そこで、ロシアとしても極東地域の拠点と位置付けられているウラジオストク市において患者送出拠点を持つべきと判断した。

拠点を検討するにあたっては、ウラジオストクにおいてはすでに多くの旅行会社が、患者を韓国やシンガポールに送出することをしているが、送出の時点から日本のサービスが提供できるほうが、先行している韓国やシンガポールとの差別化ができ、また、問い合わせの受付窓口が医療を専門としない旅行会社であるよりも医療機関であるべきと考え、送出拠点を画像診断センター HOKUTO（以下 HOKUTO という）とした。

HOKUTO は、北斗病院（帯広市）と PJL が出資して現地に合弁会社を設立し、2013 年 5 月末に開業した医療機関である。HOKUTO は次のような目的を持って設立・開業された。

- ・患者が来日する際に、日本で何ができるかをあらかじめ判断するための画像がロシアではまともに撮れていない。現地に画像診断のための機械（MRI、CT）の台数が圧倒的に少ないこと、たとえ機械があっても撮影のしかたが日本と違い、判断できないこと（機械の活用法が理解されていないこと）が問題である。それを解決すべく、現地で自ら撮影したい

と考えた。

- HOKUTO 自体を日本への問い合わせ窓口とすることを目指した。HOKUTO 内で患者が検査を受けることができるばかりでなく、その結果に基づいて、希望者には日本でのさらなる検査や治療をアレンジすることができる。患者にとっても、日本に問い合わせをしたい時にはどこにアクセスしたらよいか分かりやすい。
- ロシアからの問い合わせの中にはすでに手遅れの段階のもの、すでに何らかの治療を受けた後のものも多く、もっと早い診断ができてしかるべき時に日本に問い合わせれば十分対応できたと思われる症例も多い。また、一般的にロシアの平均寿命は日本よりかなり短く（男性で 62 歳）、生活習慣を意識することも少ない。そこで、第二次予防医療の普及を目的としている。
- ロシアの医療スタッフのレベルが日本とは違うため、HOKUTO のスタッフばかりでなく、将来的に現地の医療従事者の研修やトレーニングの場としたい。現在でもすでに、北斗病院より定期的にドクターがレクチャーのために現地に出向いている。それをさらに頻繁に、また、対象を医師以外の医療従事者（ナース、技師など）にも拡大し、テーマを毎回設定して具体的に役立つレクチャーを展開していけるとよいと考えている。
- 日本の医療機械が取り揃えられているため、日本のメーカにとっての生きた展示場となる。日本の医療機械が患者の目に触れる機械が増えるばかりでなく、上記の医療従事者向けレクチャー開催時に、HOKUTO 内の内覧も行うことで医療従事者の目にも触れる。
- HOKUTO は、北斗病院にとって「海外支店」的な位置づけである。北斗病院で行われている医療サービスが、ローカルスタッフを教育して活用することで将来的にウラジオストクでも展開できることを目指す。画像診断から始めて、将来的には治療、リハビリも現地で日本の医療サービスとして提供できることを目標としている。

②実証実験の基本的なスキーム

A. モスクワ

モスクワの外傷センター併設のオフィスによる患者送付では、下記のようなスキームを想定した。

モスクワにて患者からの問い合わせに応じて問診票記入

↓

診療情報提供書および画像と共にピー・ジェイ・エル（株）に送付

↓

ピー・ジェイ・エル（株）にて翻訳、顧問医によるトリアージ、医療機関に問い合わせ

↓

医療機関による受入可否の判断をピー・ジェイ・エル（株）よりモスクワに回答

↓

（可の場合）患者とピー・ジェイ・エル（株）との間で滞在日数、費用、条件の確認と並行して契約作業、ビザ発給作業 → 来日・治療等

（不可の場合）患者への通知

B. ウラジオストク

ウラジオストクの画像診断センターHOKUTO を患者送付拠点とした場合には、下記のようなスキームとした。

患者による日本への問い合わせ希望・意志確認：医師の診察と問診票による確認

↓

北斗病院（帯広）にてトリアージ、受入れ可否判断。ウラジオストクに通知

↓

（可の場合）滞在日数、費用、条件の確認。並行してピー・ジェイ・エル（株）にて契約作業、ビザ発給作業 → 来日・治療等

（不可の場合）患者への通知

③送出拠点スタッフによる受入医療機関(日本)の見学

日ロ相互に、患者が医療を受ける現場の状況について理解を深めるため、日本とロシアの医療機関を訪問した。

A. モスクワの送出拠点スタッフによる見学

a. 参加者

計4名：

- ・会社“TravmiNET”代表取締役社長 ALIEV AYDYN (男)
- ・同社経営の外傷センターに勤務予定医師：大統領業務庁付属 FGBU 第1診療所 小児精神神経科医 PAK LALE (女)
- ・同 総合診療所“ソユーズ”外傷整形外科科長 外傷整形外科医 BANETCKII MAKSIM (男)
- ・同社 副社長 MALINOVSKAYA ELENA (女)

b. 実施期間・見学日程

平成26年1月28日～30日

日時	予定	備考
1月28日 (火)	11:40 SU260にて成田着、ホテルへ 14:00 ホテルを出発 15:30 新緑脳神経外科 横浜サイバーナイフセンター http://www.syck.jp/ 17:00 新緑脳神経外科を出発 18:30 頃 ホテル着	・14時にホテルのレセプションに集合。 ○見学のポイント：サイバーナイフ。クリニック経営の参考とする。
1月29日 (水)	9:50 ホテルを出発 10:30 がん研究会有明病院 http://www.jfcr.or.jp/hospital/index.html 12:00 がん研究会有明病院を出発 14:00 済生会横浜市東部病院 http://www.tobu.saiseikai.or.jp/ 16:00 済生会横浜市東部病院を出発 17:00 頃 ホテル着	・到着したら、総合案内にて、企画部の白石氏(女性)を呼び出す。常務理事の太田氏、企画部長の金(キム)氏、白石氏による対応。 ○見学のポイント：外来、病棟、手術室、放射線治療部 ・到着したら、受付にて副院長の熊谷部長を呼び出す。 ○見学のポイント：救急、手術室、特別病室
1月30日 (木)	8:10 リムジンバスにてホテルを出発 9:40 空港着 13:05 SU265にて成田発 18:25 モスクワ着	

c. 見学先



<がん研究会有明病院>

- ・同病院概要説明、質疑応答：外国人患者の割合および対応について、小児の受入れ実績について、研究部門について
- ・外来、放射線検査部門（MRI、CT等）、内視鏡部門、日帰り化学療法、緩和ケア病棟、VIP病棟の見学

<済生会横浜市東部病院>

- ・同病院概要説明、質疑応答：外国人患者の割合について、小児の受入れ実績について
- ・救急部門、ICU、HCU、手術室の見学



B. ウラジオストクの送付拠点スタッフによる見学

a. 参加者

計3名

- ・会社 “Healthcare Corporation HOKUTO” 代表取締役 DENISOVA SVETLANA（女）
- ・会社 会計士 CHAMBAYSHIN YULIA（女）
- ・会社 看護師 KARPOVA OLGA（女）

b. 実施期間・見学日程

平成 25 年 10 月 24 日～25 日

年月日	行動予定	備考
2013 年 10 月 23 日	ウラジオストクより S7 565 便にて成田着	
10 月 24 日	山王メディカルセンター見学	見学のポイント：患者対応・動線、予約システム
10 月 25 日	済生会横浜市東部病院見学 羽田より帯広に移動	見学のポイント：救急システム、設備
10 月 26 日	北斗病院にて会議 リハビリセンター開所式・内覧会	
10 月 27 日	帯広より羽田に移動	
10 月 28 日	成田よりウラジオストクに帰国	

c. 見学先

<山王メディカルセンター>

同センター天野院長、山王病院 CS 課楠本氏、同センター岡野部長の案内により、患者の動線に沿って見学を行った。その後山王メディカルセンターでの患者対応および検査の内容について、質疑応答がなされた。質疑応答の議題を次に挙げる。

(患者対応について)

- ・予約システムについて、予約待ちについて
- ・検査結果のまとめ方について
- ・受診中の患者の案内について

(検査の内容について)

- ・CT による冠動脈撮影の有無
- ・婦人科検診の内容について (マンモグラフィーに代わる検査は何で行うべきか)

<済生会横浜市東部病院>

熊谷副院長兼看護部長の案内により救急部門、手術室、看護部等の見学を行った。その後、次に挙げる点について質疑応答がなされた。

- ・治療のために来日する患者の受入れスキームについて
- ・これまでに来日した患者の症例について
- ・看護師の仕事の内容について

④受入医療機関(日本)スタッフによる送出拠点の見学

a. 参加者

計 8 名：

- ・ 東京大学医科学研究所附属病院 山下直秀先生
- ・ 済生会横浜市東部病院 副院長兼看護部長 熊谷雅美氏
- ・ 筑波大学 奥村敏之先生
- ・ 同 村田俊江氏
- ・ 同 ザボロノク・アレクサンダー氏
- ・ 経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課係長 藤森陽子氏
- ・ 株式会社野村総合研究所 小松康弘氏
- ・ ピー・ジェイ・エル株式会社 山田紀子

b. 実施期間・見学日程

平成 26 年 1 月 23 日～25 日

日時	予定	備考
1 月 23 日 (木)	5:00 羽田空港国際線ターミナルに集合 6:20 KE720 便にて羽田発、ソウル（インチョン）へ 9:05 インチョン着 11:00 OZ570 便にてインチョン発、ウラジオストクへ 15:35 ウラジオストク着 17:00 画像診断センターHOKUTO 見学（～18:30） 19:00 頃 ホテル着	
1 月 24 日 (金)	10:00 ホテルを出発 10:30 沿海州庁舎にてセレブリャコフ副知事と面談* 11:45 極東大学医療センター見学（～14:00） 16:00 州立総合病院にて院長と面談（～17:00） 18:00 日本総領事公邸訪問	*伊藤総領事の紹介による副知事との面談。
1 月 25 日 (土)	10:30 ホテルを出発 11:30 空港着 13:00 S7 565 便にてウラジオストク発、成田へ 13:25 成田着	

c. 見学先

<画像診断センターHOKUTO>

責任者 Denisova S.A.の案内により患者動線に沿って院内見学を行った。その後、画像診断センターHOKUTO の医療設備、人員体制、受診患者数や検査費用などについて質疑応答がなされた。質疑応答の内容は次の通り。

検査の内容について、人間ドックの認知度について：日本の人間ドックと同様の検査のほか、個々のクリニカル検査を患者に提供している。人間ドックは予想していたよりも認知度は高かったものの、まだ検査全体に占める割合は低いため、これから患者をいかに人間ドックへ誘導

していくか、さらなる啓発活動をどうしていくかが課題である。

治療を目的とした患者の日本への送出について：まだ問合せ件数は少ないが、帯広の北斗病院とウラジオストクのスタッフがスキームの運用に慣れていくことで今後増やすことが可能。

地元医療機関との連携の有無について：地元医療機関からの紹介で検査を受けにくる患者のケースもあり、逆にセンターでの検査後に治療等が必要の場合に地元医療機関を紹介するケースもある。また、日本の北斗病院から医師がレクチャーのためにセンターを定期的に訪問する機会を設けており、それによってセンター内スタッフの教育だけでなく、地元医療機関に勤務する医師をはじめとする医療従事者に対する教育や啓発も可能となっている。同時に、センターについて地元の医療従事者によく知ってもらう広報としての効果も出ている。

<極東大学医療センター>

責任者 Bubnov 氏、院長 Pak 氏による医療センターの説明の後、日本での治療をアレンジする際のスキーム等について話し合いを行った。

同医療センターは、ロシア連邦としての予算にて建設され、運営されている医療機関である。通常は院長が病院経営も担当するところ、同医療センターでは経営の責任者である Bubnov 氏と院長である Pak 氏との間で、経営と臨床の責任分担が行われている。同医療センターはまだ部分的にしかオープンしておらず、設備の充実ぶりに対してまだスタッフが十分に雇用されていない。

検査部門、病室、ラボラトリー等の見学も行った。

<立総合病院>

院長による病院概要、人員体制や症例数等の説明の後、筑波大学における陽子線治療について情報交換を行った。

<セレブリャコフ沿海州副知事との面談*>

セレブリャコフ副知事は1月に就任したばかりであり、医療分野も担当している。ウラジオストク市内に極東大学医療センターなど新しい医療機関ができてきているため、これからますます人材育成が求められる。医師だけでなく、看護師などのスタッフの教育についても日本と何らかの協力関係を築くことができるとよい、とのことであった。

画像診断センターHOKUTO



極東大学メディカルセンター受付ホール



(4)実証成果(患者受入)

①実験の実施時期

平成 25 年 11 月～平成 26 年 2 月

②拠点との同意書等の整備

A. 患者受付票・問診票の整備

詳細は参考資料—3 を参照のこと。

B. 患者との合意書の整備

詳細は参考資料—4 を参照のこと。

③拠点の活用状況

A. モスクワ

次の計 2 件の問い合わせが発生した。いずれも患者は、訪日による治療を検討している段階にある。これまでの経緯を下記に示す。

a. 症例：髄芽腫の再発

平成 26 年 1 月 31 日	問い合わせおよび詳細資料をモスクワの拠点“TravmyNET”社より PJL が受領。
2 月 3 日	国立がん研究センター東病院へ、陽子線治療の適応あるか PJL から問合せ。
2 月 4 日	過去に放射線治療も行っているが、再度通常の放射線治療適応の可能性あり。最新の画像を入手の上、再検討するとの回答。（ロシアにて 2 月 27 日に MRI 撮影を行う予定があり、その画像を入手し次第再度検討する。）
2 月 5 日	日本側医師のコメントとして上記の内容を PJL が“TravmyNET”社に通知し、“TravmyNET”社より患者に伝達。 2 月 27 日以降に患者側より画像送付することで合意。

b. 症例：脳神経変性疾患、運動過多症、精神的発育不全

平成 26 年 2 月 10 日	問い合わせ及び詳細資料をモスクワの拠点“TravmyNET”社より PJL 社が受領。トリアージ中。
------------------	--

B. ウラジオストク

次の計 3 件の問い合わせが発生した。

a. 脊椎すべり症・脊椎空洞症

64 歳、男性、会社経営後引退した方。

- 平成 25 年 11 月 12 日 ウラジオストクにて初診。手術適応であれば日本での手術を検討したいとの希望を画像診断センターHOKUTO が確認。
- 11 月 17 日 画像診断センターHOKUTO から北斗病院へ転送された画像に基づき、北斗病院の医師がトリアージ。手術適応有無について専門医との相談を北斗病院が開始。
- 11 月 20 日 手術適応ありとの判断および、治療を想定した所要日数・費用を北斗病院が画像診断センターHOKUTO に通知。
- 12 月 12 日 患者の来日希望を画像診断センターHOKUTO が確認。
- 12 月 13 日 北斗病院の主治医にて手術可能日（1 月半ば）の確認。以後、患者、画像診断センターHOKUTO、PJL の 3 者で、来日旅程や医療滞在ビザ発給のための調整と手続きを実施。
- 平成 26 年 1 月 15 日 患者来日
- 1 月 16 日 入院、術前検査
- 1 月 20 日 手術
- 1 月 24 日 リハビリ開始
- 2 月 12 日 退院、患者帰国

b. 顎下腺癌の肺転移(化学療法)

53 歳、男性、自営業の方。

患者は、平成 21 年に日本の医療機関において顎下腺癌の再手術を受けている（最初の手術はロシアで受けている）。その後フォローのため定期的に来日していたが、一昨年肺への転移が分かり、化学療法を日本で開始した。化学療法のために約 2 ヶ月毎に来日している。化学療法が 1 クール終わる毎に 1.5~2 ヶ月後に CT 撮影による評価を行っているが、CT 撮影のためにわざわざ来日しなくてすむように、ウラジオストクにて CT 撮影のみを行い、その画像を日本の主治医に送ることで化学療法の評価をすることとした。

- 平成 25 年 11 月 18 日 画像診断センターHOKUTO にて CT 撮影
- 11 月 19 日 画像診断センターHOKUTO から北斗病院へ画像転送、画像加工
- 11 月 24 日 PJL が北斗病院から CD にて画像受領、済生会横浜市東部病院の主治医へ発送
- 11 月 26 日 済生会横浜市東部病院の主治医が CD を受領し、患者の病状を評価
- 11 月 29 日 済生会横浜市東部病院の主治医からのコメントを PJL が受領（肺転移に対する化学療法継続の必要性、および膵臓がんの疑いが確認された。）
- 患者に至急来日するよう PJL より患者に要請。

平成 26 年 1 月 25 日~2 月 5 日来日：化学療法 1 クール実施。膵臓の精密検査を実施（結果、膵臓がんであることが確認され、一旦帰国してどこで治療するか家族と検討することとしてもらった）。

c. 原因不明腹水(大腸疾患の疑い)

- 平成 25 年 10 月 9 日 患者の主治医（ウラジオストク市内他機関）より、画像診断センターHOKUTO に相談依頼。

- 10月11日 北斗病院にて検討開始。
- 10月15日 ウラジオストックにて腹水細胞診をするよう北斗病院の医師が指示。その結果を待って再度北斗病院にて受入れを検討することとした。
- 12月13日 画像診断センターHOKUTOにて患者とPJLが面談。日本での治療希望を再確認。
- 平成26年1月13日 画像診断センターHOKUTOが患者既往歴を整理。その情報を基に北斗病院にて再検討。
- 1月14日 画像診断センターHOKUTOが、検査目的にて来日いただくことを患者に提案。
- 1月24日 患者の、検査でなく治療を目的とした来日意志を、画像診断センターHOKUTOが確認。
- 2月7日 画像診断センターHOKUTOが具体的な来日日程を提案。他の疾患もあるため、入院検査（3泊4日）を提案。患者からの回答待ち。

C. 患者送出に係る経過・結果

モスクワから2件、ウラジオストックから3件の計5件の問合せがあった。そのうち、2件はがん患者であった。また、1件は以前に日本で治療をし、継続的フォローを行ってきた患者である。計5件のうち、2件が訪日に至った。他の3件はいずれも、現在訪日を検討している段階にある。

また以前に日本で治療をしたために継続的フォローを行ってきた患者は、HOKUTOの開設以前は、化学療法後のCT撮影にも来日する必要が生じていた。しかしHOKUTOの開設により、CT撮影はHOKUTOで行い、画像を受け取った受入れ医療機関が診断することとなり、患者への身体的・金銭的負担が軽減された。

(5)送出拠点および受入医療機関の見学の効果

①送出拠点スタッフによる受入医療機関(日本)の見学

A. モスクワの送出拠点スタッフによる見学

a. 見学による効果

モスクワでは日本に関する情報が少ない。そのため、来日したスタッフにとっては日本の医療サービスのレベルの高さを初めて目にする機会となった。特に、日本の医療従事者のプロフェッショナルリズムが深く印象に残ったとのことであった。また、難しい症例についても日本に相談できることが分かり、見学と同時に早速具体的な患者に関する相談を受けた。

また、モスクワの送出拠点スタッフにとっては、これから自分たちのクリニックをオープンするにあたり、人事や経営に関することについても質問した結果、日本の医療機関から参考となる情報を得ることもできた。

b. 今後見込まれる効果

モスクワの送出拠点スタッフによると、モスクワからは地理的に近いドイツに治療に行く患者が多いが、ドイツに問合せた際に得られる意見や、ドイツにおける処置についてあまり満足できない患者もいるとのことであるため、日本にまずセカンド・オピニオンを求められる機会が増えると考えられる。

難しい症例に対する対応や、セカンド・オピニオンの提供から始めることで、送出拠点との間の信頼関係を深めることができれば、たとえ遠くても高度な医療サービスを求める患者はドイツよりも日本を選択する可能性が考えられる。

以上のように将来的に機会を拡大することは可能であるが、そのためには、問合せのあるたびに迅速で正確な対応をすることだけでなく、日本の医療機関に関する情報を送出拠点に対して積極的に提供していくことも必要である。

B. ウラジオストクの送出拠点スタッフによる見学

a. 見学による効果

ウラジオストクの送出拠点スタッフはこれまで、日本の医療機関としては出資者である北斗病院（帯広市）以外には見学などで訪れたことがなかった。本事業において、東京で自分たちと同様に人間ドックを提供している医療機関（山王メディカルセンター）と、ロシアからの患者受入れを実際に行っている医療機関（済生会横浜市東部病院）を見学することができ、主に次の点について理解を深めてもらうことができた。

- ・人間ドックについて（山王メディカルセンター）：患者に対するサービスとしてより高い品質を求める意識が高まった。検査の中身だけでなく、検査時に患者をどのように案内するか、いかに効率よく多くの項目の検査を行うかなどを具体的に検討する機会となった。さらに、まだウラジオストクでは機械の限界があってできない検査もあるため、必要の節は検査目的でも日本に患者を送ることが具体的に理解できた。
- ・日本における治療について（済生会横浜市東部病院）：特に看護師の専門性の高さが印象に

残っている。ロシアでは看護師にそれほど高い専門性を要求できないものの、スタッフ各々がプロ意識を持つことの重要性わかった。これまでのロシアからの患者受入れ実績に基づいて、ありとあらゆる症例の受入れが可能であること、患者のリピート率の高いことが理解できた。

b. 今後見込まれる効果

ウラジオストクの送出拠点にとっての患者送出先としては北斗病院（帯広）が優先されるが、患者の希望や状況によっては帯広まで行くことのできないケースもある。そのような場合に患者が東京のどこに治療に行くことになるかを具体的に確認することができたため、患者にとっての選択肢が増えたとともに、患者を送出する立場として日本の医療機関に対する信頼感が高まった。

送出側にとって患者送出先の選択肢が増えたため、今後の問合せ件数が増加することが予想される。

②受入医療機関(日本)スタッフによる送出拠点の見学

A. 見学による効果

沿海州立総合病院の見学ができなかったため、現地での一般的な病院の状況と新しくできた極東大学医療センターや診断センターHOKUTOとの比較ができなかったが、副知事との話の内容も合わせて、今後現地の医療従事者の教育や研究における協力の需要があることがわかった。

また、一般的に現地の医師は海外への患者の送出を、自分の患者を失ってしまうことになるためあまりよく思わない傾向があるものの、診断センターHOKUTOの例のように、患者のことを本当に考えて患者自身の希望を叶えようとするならば、日本での治療のアレンジはむしろ積極的に行う必要があるということが、日本における患者受入れ医療機関側に理解された。

現地の医療従事者の教育や育成が本当にできれば、日本の医療従事者との対話ができるようになり、それがひいては患者送出の機会の増大になると思われる。また、日ロの医療従事者同士が対話できるようになると、日本での治療後の患者の帰る先に対して、日本からの「逆紹介」が実現できるようになる。それが少しずつできているのが診断センターHOKUTOでもある。

なお、極東大学医療センターにおいては、筑波大学陽子線センターについて、実際にどのように患者を受け入れているかを詳しく紹介することができたため、具体的に患者の相談を開始する準備ができた。

B. 今後見込まれる効果

日本で治療を受けた患者に「診療情報提供書」（紹介状）を持たせて帰国してもらう際に、紹介状の宛名はこれまでなかなか記載することができなかった（「逆紹介」が実現できなかった）。日本の主治医とロシアの主治医とに面識がなく、日本の主治医からはロシアでの医療レベルが分からないため、同じ認識を前提として紹介状を記載してよいか分からないためである。しかし、それが、現地での日本の医療機関（診断センターHOKUTO）の開設によって少しずつ実現できてきている。また、今後本事業のように医療従事者が互いに行き来することで面識を持つ機会が増えると、「逆紹介」の実現の可能性が高くなる。「逆紹介」ができれば、患者だけで

なく、日本の主治医にとっても安心して医療を提供できることとなるため、患者にとっての日本での治療機会を積極的に提供することができるようになると考えらえる。

また、日本の医療機関が現地の医療機関を見学した結果、どのような治療が現地で行われているのか少しでもイメージできるようになったため、例えば、日本で新たな病変が発見された患者に関して、現地での治療機会を探すのであれば、具体的に現地のどの医療機関に問い合わせたらよいか分かるようになった。つまり、PJLのようなコーディネータが、日本の医療機関だけでなくロシアの医療機関にも問合せをして患者の治療機会と選択肢を少しでも拡大する手助けができるようになる。それができることで、日ロの医療従事者どうしの信頼関係、患者と医療従事者との信頼関係、患者とPJLとの信頼関係が深まることを期待する。

(6)まとめ

①本実証実験により明らかになった課題と今後の対応方策

A. モスクワの送出处点

これまで日本の医療機関が外国からの患者の治療受入れを行っているということがロシアにおいては認知されていなかった。また、日本の医療機関のレベルの高さもイメージに留まり、具体的には認知されていなかった。本事業においてこれらのことが明らかになったため、今後の患者送出手について次のように考えている。

- ・基本的に、送出处点において患者の希望を確認し、日本への治療アレンジをすることは事業として取り組むべきことである。送出处点における事業として適正な手数料を設定し、患者の希望確認だけでなく、資料の翻訳や、決済などを行うことができれば、PJLの負担軽減、未払いリスクの軽減、日本におけるトリアージの迅速化にもつながる。
- ・日本の医療機関に関する情報（病院概要）をPJLより送出处点に提供する。
- ・日本での治療後のフォローを送出处点側でアレンジできるよう、具体的な症例が現れた時点で、日本の「診療情報提供書」の内容について当社より送出处点に解説する。

B. ウラジオストクの送出处点

少しずつ患者の日本への送出手ができるようになってきたが、実際に数件の事例に取り組んでみたところ次のような課題がまだあることが認識された。

- ・トリアージに時間がかかることが患者にとっては良し悪しである。待ちきれないと思う患者もいる一方で、丁寧にトリアージすることが信頼にもつながる。
- ・患者の渡航前の注意事項を詳しく整理する必要がある：予測される検査や治療の内容はこの限りでないこと、万一合併症が起こる可能性もあることなどが、画像診断センターHOKUTOのスタッフによって患者に分かりやすく説明されるとよい。
- ・送出手側の、適正であり十分な手数料を設定する。
- ・患者が通訳を伴って日本へ渡航したいと希望した際の、ロシア側通訳フィーの設定がまだ明確にできていない。

以上の課題を解決するため、当面はPJLが送出手を必要に応じてサポートし、十分な情報のやりとりが事前に北斗病院との間でできていくようにする。

②実験の総括および今後の展開について

- ・患者を誘致するためのプロモーションを、例えば旅行博やセミナーなどの展示会形式の場を利用して行うことは、思ったほど効果的でないという思いを強くした。話を一般化してしまうと、「医療ツーリズム」という言葉のイメージや先入観で事実が伝わりにくくなるためである。地道に成功事例を積み重ねて、一人一人の患者の信頼を得ていくことが最も効果的と思われる。一度に数は出なくても、口コミによる宣伝効果を期待することができる。
- ・画像診断センターHOKUTOのように、日本の医療機関が現地に開設した医療機関は最も信頼できて、最も効果的で、最も利益になる患者送出手点になり得る。まだ症例が少ない

ため、患者の日本での治療希望を受け付けてから実際に来日できるまでかなりの時間を要しているが、今後症例が増えれば、最も理想的な患者の治療アレンジスキームができ上がると期待される。また、症例が増えると、実例に基づいた的確な説明をウラジオストクのスタッフから患者に対してできるようになるため、患者の理解がより得やすくなる。

- モスクワでも同様に、今後日本の医療機関の出先としての医療機関をつくることを目指す。現時点では、モスクワの送出拠点如何に日本の医療サービスと結びつけるかを考えて実行していきたい。ただ単に日本への問合せ窓口の機能を持たせるだけでは確実な患者送出ができないと思われるためである。本事業のように、スタッフが実際に日本の医療機関を見学する機会だけでなく、日本から医療従事者がモスクワを訪れて日本の医療に関するレクチャーをする機会や、モスクワの医師に実際に日本で患者が治療を受けている現場を見てもらう機会などをつくることで、相互の信頼関係を深めることが必要である。
- PJLのようなコーディネート機能を持つ者にとっては、患者に関する問合せ一件一件に対応することはもちろんのこと、ロシアの送出拠点に対して日本の医療機関に関する正確な情報をいつも提供することや、逆に、日本の患者受入れ医療機関に対してロシアの医療に関する正確な情報を常に提供することも重要である。患者の情報を扱う者各々が互いのことを理解していないと、安全な医療を提供することができないからである。送出拠点を持たないうちは、患者と日本の医療機関とをコーディネータがいかにうまくつなぐかを主に考える必要があったが、送出拠点を設置し、送出拠点を介して日ロの医療従事者がコミュニケーションをとる機会が増えてくると、それをうまく互いの医療の現場に活かすためにコーディネータがさらに広く、また、個々の医療機関についてはさらに深く、日ロ双方の事情に通じている必要がある。さらに、双方の事情に基づいて、互いに利益となるスキームを提案できることもコーディネータにとって必要な機能と思われる。

第6章 外国人患者の受入促進にむけた課題と取り組むべき事項

1) 諸外国における日本の医療に対する認知度把握

本事業で実施した諸外国における自国以外の国の医療に対する認知度調査は、2010年度事業で実施した類似の調査を踏まえ、定点観測という意味も含めて実施した。以前の調査では、「日本の医療」については認知度そのものが低いことがわかったため、存在そのものを認識してもらうことを喫緊の課題として掲げた。

今回の調査対象国については、ロシアと中東（サウジアラビア、UAE）では「日本の医療」の認知度は必ずしも高いとは言えない状況であったが、いずれの国においても「日本の医療」に対する利用意向は高いという結果が得られた。また、利用意向を押し上げている要因が、医療技術の高さと医療機器の信頼性であることと、渡航費や診療費を含めた費用面が利用意向を妨げていることも改めて確認することができた。また、情報収集チャネルについては、インターネットの存在感が一層大きくなったことが明らかとなった。

認知度向上に向けた課題等については後述するが、インターネットアンケートを通じて「日本の医療」の認知度を把握すること自体が認知度向上に寄与すると考えられるため、不定期であっても適宜継続的に実施することも有効であるものと思われる。

2) 国内医療機関における外国人患者の受入状況把握

本事業では、国内医療機関向けのアンケート調査の結果を基に、受入人数を定量的に把握する試みを行ったが、国内の全医療機関を対象とした調査ではなかったため、日本全体の外国人患者の受入人数は実数計測ではなく推計に留まることとなった。一方で、仮にすべての医療機関を対象とした調査を実施したとしても、医療機関側に外国人患者の受入実態データを収集するインセンティブのない現状においては、外国人患者が受けた治療の内容や国籍等の重要な情報は把握することができないこともわかった。

今後の課題としては、インバウンドを推進する施策の効果を検証することを目的とした、成果指標の設定とその指標のモニタリング体制の構築が挙げられる。

(1) 成果指標の設定

成果指標は、単なる受入人数の合計だけでなく、がん治療等の日本が強みを有する診療別の受入人数や、ターゲットとする国の受入人数等が想定される。また、定量的な指標だけでなく、外国人患者の満足度といった定性的な指標の検討も行う必要がある。

(2) モニタリング体制の構築

モニタリング体制の構築は成果指標と両輪になるものである。外国人患者の受入人数の合計値を把握するだけであれば、個々の医療機関が収集するよりも、入国時に入国の目的を把握する方が容易であろう。一方、診療別の受入人数、ターゲットとする国別の受入人数、外国人患者の満足度等の定性的な情報については医療機関で収集しなければならない。その際、医療機関に情報収集を促すためのインセンティブの付与（受入実態データを報告した医療機関は政府が実施するインバウンド促進施策を優先的に享受できる等）、もしくは受入実態データの収集を義務付ける等の仕組みが求められるであろう。

3)認知度向上ツールの充実

昨年度までに実施した医療機器・サービス国際化推進事業では、医療機関カタログの作成とWebサイトへの掲載を通じた認知度向上を図った。本事業では、実際に診療を受けるために来日する外国人患者やその関係者、もしくは潜在患者により一層訴求することを目的に、Webサイトの充実を行った。

認知度向上ツールの充実に関する今後の課題としては、掲載するコンテンツの精査、継続的なブラッシュアップによる陳腐化の防止、ツール自体の効果検証等が挙げられる。

(1)掲載コンテンツの精査

Webサイトは閲覧者にとってプル型の情報収集ツールであり、情報の選択権は閲覧者側にあるため、わかりやすい構造になっていれば情報量は多い方が望ましいとされる。しかし、本事業で制作したWebサイトでは、主に医療に関する情報を取り扱うことから、一般市民にとってわかりにくいコンテンツが多く、情報過多が結果的にわかりにくさにつながってしまう危険性がある。

これまでの事業で制作したコンテンツでは、内視鏡を用いた診療技術や再生医療、個別化医療等をトピックスとして掲載しているものの、基本的には特定の医療サービス・医療技術にはフォーカスしすぎず、日本の医療技術の全般的な高さに言及してきた。今後、掲載コンテンツが増えていくことを想定すると、国別に、より訴求力のある医療を選択的に掲載することが求められる。

(2)継続的なブラッシュアップ

Webサイトの特長の1つである、情報のリアルタイム性を最大限活用するにあたって、現在の掲載コンテンツが陳腐化しないよう、比較的高い頻度で情報を更新する仕組みが必要となる。例えば、現在掲載している医療機関の情報の場合、受入可能な診療科の変化や所属する医師の異動等をいち早く把握し、反映することが望ましい。特に、日本での受療を検討する潜在患者にとっては、実際に日本で診療を受けた患者の声等の情報は重要な判断材料となるため、コンテンツを増やすだけでなく、新しい情報を掲載することについても十分配慮すべきである。

(3)認知度向上ツールの効果検証

制作した認知度向上ツールは必要に応じてブラッシュアップしていくことが望ましいが、その方向性を検討するには、現在のツールの効果を正しく捉えておく必要がある。具体的には、Webサイトへの来訪数だけでなく、Webサイトの利用のされ方も含めた分析を行うことで、改善の方向を見定める必要がある。

なお、後述するプロモーション活動と連動させることで、イベント開催に起因する効果もより詳細に分析することができるものと思われる。

4)プロモーション活動の展開

認知度向上ツールの充実と平行して、海外におけるイベント開催等のプロモーション活動を実施した。

実フィールドにおけるプロモーション活動の課題としては、適切な対象国の選定、より効果の高い実施方法の模索、継続性の担保が挙げられる。

(1)適切な対象国の選定

本事業では、経済産業省や事業者が有する人的ネットワーク等を活用した結果、保健省を始めとする現地政府の高官や主要医療機関の幹部にも参加してもらうことができた。一方、人的ネットワークを前提とした対象国選定を行ったことから、結果的には外国人患者の訪日件数がそれほど多くない国も選定されることとなった。

将来的には、MEJ や民間事業者等が自主事業としてプロモーション活動を実施することを想定すると、投資対効果の観点から、多くの外国人患者の訪日が見込める国を対象とした選択と集中が必要になる。具体的には、本事業では対象外となったロシアや CIS 諸国等、医療目的での訪日者数が多い国、もしくは増加傾向にある国を対象とすることも検討することが望ましい。

(2)効果の高い実施方法の模索

中国以外の国では、主に現地政府関係者および医療従事者を対象としたセミナーを開催した。内容を政府や医療機関の実務者向けにしたことで、現地政府関係者や医療従事者にとっては有益なイベントとなった。しかし、訪日を期待する潜在患者へのアプローチという観点では、必ずしも適した建て付けであったとは言いがたい。

今後は、事前に適切な招待対象層の選定や講演希望テーマの分析等を行ない、主要国関係者を日本に招待してのイベント実施やモニターツアーの実施といった、セミナー以外の実施方法も視野に入れて、現地のニーズにより答えられる方策を検討すべきである。

(3)継続性の担保

インバウンドを積極的に推進している国では、インバウンドでの集客を目的としたイベントを主なターゲット国において定期的に開催することで、定番イベントとしてグローバルに認知されるための工夫をしている。

我が国としても、主なターゲット国において定番化することを狙ったイベントづくりを仕掛けていくことが望ましい。

4)国内医療機関における外国人患者の受入環境整備

外国人患者の受入環境整備については、同意書等の必要書類の雛形整備、紛争の未然防止や対応方策の検討、診療価格の考え方の検討、医療コーディネータの要件定義等、数々の整備を行ってきた。本事業では、より多くの外国人患者が国内医療機関で受入れられることを目指し、受入れの実務に関する情報共有をセミナー形式で行ったり、医療通訳の活用のあり方に関する WG を行ったりした。

受入環境整備に関する課題としては、外国人患者の受入れに関する参考書の作成、柔軟性の高い情報共有の場づくり、医療通訳関連情報の運用実装等が挙げられる。

(1)外国人患者受入参考書の作成

外国人患者の受入れの実務は多種多様であるため、受入れを検討する際に必要となる情報が散在している状況にある。

これに対しては、これまでに経済産業省が推し進めてきた医療の国際展開事業において把握、

整理してきた調査結果等を、平易な内容でとりまとめた資料を参考書として作成し、後述するセミナーや Web サイトを通じて情報発信を行うことが望ましい。

(2)受入の実態と対応方策に関する情報共有

外国人患者の受入れを行っている、または、今後受入れを予定している国内医療機関に対して、受入れのベストプラクティスを紹介しつつノウハウの普及を図るためのセミナーを開催したが、特に今回は、“経験者の生声を直接聞ける機会”を念頭に置いた企画とした。

インバウンドに関するベストプラクティスやノウハウの普及については継続的な実施が求められているが、これまでのようなマス向けのセミナーだけでなく、特定のテーマに関する小規模な勉強会や情報交換の場を設定し、地域の情報やケーススタディ等を取り上げる機会も検討すべきであろう。

(3)医療通訳関連情報の運用実装

本事業では医療通訳の活用に関する WG の成果物として、「医療通訳教育機関一覧」、「身元保証機関一覧」および「医療機関における医療通訳活用パターンおよび活用事例の整理」を作成した。しかし、医療機関が実際に医療通訳を活用し望んでいた結果が得られるには、WG の成果物を周知するとともに運用の実装が必要となる。

成果物の周知については、これまでの事業での検討結果も含めて、真のユーザである医療機関側に十分に認識されていない。そのため、多様なチャネルを通じた周知活動が必要となる。また、運営の実装については、運用主体の確立、医療通訳の育成・供給体制の構築、医療通訳の質の評価等を行う必要がある。

5)諸外国における患者送出拠点の整備

日本への患者送出が期待できる国において、患者の送出拠点を試験的に設置・運用した。その結果を基に、日本への患者送出の増加に資する拠点の在り方や、今後の展開方策に関する示唆を得ることを目的として実施した。その結果、主な患者送出国と想定される中国においては日本の医療に対する潜在ニーズの存在が推定されたが、一方で、実際の受入れまでは実施できなかった。

今後の課題としては、ターゲットの選定、両国のネットワーク拡大、医療滞在ビザの使い勝手の改善等が挙げられる。

(1)ターゲットの選定

問合せが多い疾病領域はがんであったが、その後、訪日治療の検討をしては間に合わないケースが多かった。今後は、ニーズの高いがん領域を中心として、検診を通じた早期発見・早期治療の価値をアピールし、実績を積み重ねていく必要がある。また、実績を積みまでのオプションとして、慢性疾病等のリスクが比較的少ない疾病を対象としたアピールも重要となるであろう。

(2)両国のネットワークの拡大

中国においては、実証に参加した愛康国賓健診センター、上海森茂診療所、国書刊行会による連携体制は、今後も継続する方向である。実際に実証においても、国書刊行会に問い合わせ

をしてきた患者について、具体的な患者情報の確認をお願いする目的で上海森茂診療所に逆紹介し、最終的に訪日して免疫治療を受けたケースがあった。患者送出国側で、日本のランドオペレーターの前段として、1次スクリーニングをしてくれることの価値は高い。

また、このネットワークは日本側にとっても重要である。患者送出国側で訪日検診・治療のニーズが発生した際に、機会損失しないためにも、日本国内でも提携先を増やしながらネットワークを拡大することが重要となる。一方、ネットワークの構築拡大は、一事業者では難しいことから、関連省庁やMEJ等による支援についても積極的に検討することが望ましい。

(3)医療滞在ビザの使い勝手の改善

実証実験の中で、医療滞在ビザの取得費用の高さや認可が下りる過程の不透明さ等に不信感を抱く声も聞かれた。具体的な改善の内容は今後精査が必要だが、現実問題として使い勝手が悪い点については、制度改正も視野に入れた検討が必要であろう。

6)今後のインバウンド政策のあり方

インバウンド先進国における外国人患者誘致の取組みを見比べると、政府主導型と民間資本主導型に大別することができる。

政府主導型の代表例は韓国である。韓国では、保健福祉部や文化体育観光部が中心となり、外国人患者の受入れに積極的な医療機関の組織化や、海外プロモーション活動、人材育成等の政策を複合的に打ち出している。これらの政策の立案・実行を通じて、国内で人材が育ち、産業が活性化することを期待している。他方、民間資本主導型のインドでは、政府による支援はほぼ皆無で、実質的に、Apollo、Fortis、Maxといった大規模病院チェーンが、自らの経営戦略の一環としてインバウンドを主軸に据えた事業展開を行っている。そのため、人材育成やマーケティングも、各医療機関が自ら実施している状態である。タイ・シンガポールにおいてもインドと同様の傾向が見られる。それぞれ、民間資本の巨大病院が、外貨獲得のための手段として、インバウンドビジネスを展開し、そのための資源（院内環境整備や人材育成）は自己負担で実施しているのが実態である。

こうした実態を踏まえ、我が国におけるインバウンド推進の方向性を考える際の論点として、次の2つが挙げられる。

- ・政府主導で推進するのか、民間資本主導で推進するのか
- ・外国人患者向けのサービス提供を、すべて医療機関内部で行う前提で環境整備を行うのか、外部事業者と連携することを前提に環境整備を行うのか

1点目については、日本の医療現場の実態や現行の法規制を考えると、民間資本主体でのインバウンド推進には限界がある。理由は、地方部を中心として医師不足や医療サービスの質の低下が危惧される中でインバウンドを民間医療機関が大々的に実施する余力がないためである。韓国と同様に政府が積極的に関与するかどうかは議論が必要ではあるが、ある程度は政府による支援を前提とした推進体制の構築が必要になるであろう。

また2点目については、医療機関の規模や診療科の特徴、推進に掛けることのできるコストにより、両方のケースがあり得るものと思われる。ただし、大半の医療機関は、すべてのサービスを自院内で整備することが困難であるため、外部事業者との連携の道を模索せざるを得ないと考えられる。

上記を踏まえて、以降では、ある程度政府主導でインバウンドビジネスを推進し、かつ、各医療機関が外部事業者と連携するという仮定を置いた上で、外国人患者誘致において政府が果たすべき役割、担当行政機関が果たすべき役割、各医療機関が果たすべき役割について述べる。

1) 政府が果たすべき役割

政府が果たすべき最大の役割は、我が国としてのインバウンド戦略を明確にした上で、政府全体で整合性の取れた外国人誘致活動を行うことである。例えば韓国では、国務総理室が中心となって、中央省庁（保健福祉部、文化体育観光部、法務部、企画財政部、外交部）および担当行政機関（KHIDI、KOTRA）、主要な民間団体（大韓病院協会、KIMA等）が一堂に会するタスクフォースを組成し、国家全体でのインバウンド戦略が一貫性のあるものとなるように工夫している。我が国でも、すでに関係省庁間の連携は行われていることから、民間団体等とも連携しつつ、インバウンド戦略の一貫性をさらに高めるとともに、その実行力を一層強くするような工夫を行うことが望まれる。

2) 担当行政機関が果たすべき役割

(1) 医療機関の組織化

担当行政機関が実施すべきものとしては、外国人患者誘致に積極的で、かつ受入能力のある医療機関の組織化が挙げられる。過去の経済産業省の事業においても、日本の医療を紹介するカタログ制作の過程を通じて、医療機関のリストアップは進められていたが、相互の連携や、医療機関主導での活動が行われるまでには至っていない。前述のとおり、医療機関単体でインバウンド事業を推進することは現実的ではないことから、病状に応じた医療機関間での外国人患者の受け渡しや、共同での海外プロモーション、患者送出国との交渉や、プロモーション拠点の設置等の活動を円滑に実施するためには、医療機関の組織化が欠かせない。ここで参考となるのが、韓国におけるKIMAである、KIMAは発足当初は担当行政機関主導で組織化され、その後、民間医療機関主導での運営に切り替わった。

日本でも、例えばMEJカタログ掲載医療機関を中心に組織化を推進するなどして、その後、MEJ内部のインバウンド部門、もしくは独立した組織として、外国人患者誘致に積極的な医療機関主導で運営される組織作りを行うことが望まれる。

(2) 外国人患者受入の「質」担保に向けた各種サービス標準化

担当行政機関が実施すべきもう一つが、国内における外国人患者受入の「質」の担保に向けた取組である。具体的には、医療通訳士や国際医療コーディネータ等の外国人患者受入に係る専門職の公的資格化および人材育成体系の整備が必要になるであろう。韓国では、医療通訳士および国際医療コーディネータの国家資格化を進めると同時に、育成カリキュラムの整備を行っている。これにより、受入の質の一定の担保ができるとともに、資格創設により、専門職としてのキャリア形成を可能としている。

現状、日本では医療通訳に関しては民間資格が存在しているが、公的資格化は行われていない。現在は受入規模がそれほど多くないことから、医療通訳や国際医療コーディネータ事業者の数が限られているため、外国人患者の受入に係る質が重要な問題として認識されるには至っていないが、今後、受入規模が拡大すれば、質の担保は避けて通れない課題となる可能性が高

い。よって、現段階から、国家資格化も視野に入れて、質の担保に向けた取組を開始すべきであろう。

(3)民間機関によるインバウンド活動の側面支援

担当行政機関に期待される3つ目の役割は、民間の医療機関や事業者等での外国人患者受入誘致活動の側面支援も実施である。具体的には、国を挙げてのマーケティング活動、重点国での活動拠点づくり、価格ガイドラインや紛争処理マニュアル政策等が挙げられる。韓国では、Medical KOREA というイベントを基軸にして、政府を挙げての海外プロモーション活動を展開し、外国人患者誘致を進めた結果、現在のような受入規模につながっているし、周辺環境整備としては、KHIDI 等が、価格ガイドラインや分章処理マニュアルを策定し、医療機関向けに提示している。韓国では、これらの活動に加え、KHIDI 自体が米国やカザフスタン等、インバウンド有望国に対して拠点を設置し、プロモーション活動を展開している。韓国政府がここまで本腰を入れて支援をしている理由は、医療機関をめぐる現状が、外国人患者受入を事業の主軸にしている医療機関が多いタイ・シンガポール・インドのような他のインバウンド先進国と異なり、医療機関単独でのインバウンド推進活動に限界があるためである。日本の医療機関も韓国と比較的似た状況にあることから、政府による側面支援は重要になると考えられる。

しかしながら、日本では、現状、経済産業省や観光庁等の事業でのプロモーション活動が行われているものの、前述のとおり、医療機関単独でこの種の活動を実施することが極めて困難な状況にあることから、MEJ や医療機関の連合体といったインバウンド推進団体と政府が連携してこれらの活動を実施し、外国人患者受入に積極的な医療機関の側面支援を行うことが望まれる。

3)各医療機関が果たすべき役割

(1)「強み」を持つ分野での医療サービス提供

医療機関が最初に実施すべきは、「何を強みとして、外国人患者にアピールするか」を明確にすることである。タイ・シンガポール・インドの外国人患者向けの医療機関は、それぞれ自院の「強み」を明確に打ち出していた。しかも、この「強み」は、各医療機関都合の、いわゆる「プロダクト・アウト」的な発想から抽出されたものではなく、「マーケット・イン」の発想に立ち、ターゲット国における医療ニーズを踏まえて設定されたものとなっている。これにより、ターゲット国における患者誘致活動において、優位な状況を作り出しているのである。

日本の現状を鑑みると、まだ「プロダクト・アウト」の発想から抜け出し切れていない部分が多い。改めて、ターゲットとしたい国における医療ニーズがどこにあるのかを把握した上で、自院の医療サービスの何がそのニーズに合致するのかを考える必要があるであろう。

(2)外部事業者等と連携した高品質の医療サービス提供

医療機関が果たすべき第2の役割は、前述の「強み」を明確にした上で、外部事業者や提携医療機関等と緊密に連携した上で、外国人患者に対して高品質の医療サービスを提供することである。前述の通り、日本の医療機関が、シンガポール・タイ・インドのように、医療通訳や渡航手配等、外国人患者向けのすべてのサービスをワンストップで提供することは極めて困難になることから、外部事業者と連携する部分と自院で整備する部分の切り分けを明確にするこ

とがまず必要となる。その上で、各院のニーズに合致した適切な外部事業者を探索し、そことの提携関係を構築する必要がある。

この外部事業者との連携においては、外部事業者の「質」の判定が重要となる。しかしながら、我が国においては、「質」に関する基準が明確で無いため、適切な事業者との連携が困難な状況にある。この問題を解決するためには、MEJ等のインバウンド事業の推進を支援する団体等が、信頼できる事業者や医療通訳の一覧を整備するなどして、医療機関が協働体制を構築する上での支援を行うことが望ましい。

医療機関内部で実施すべきは、院内表示や、各種同意書や入院申込書等の書類等の多言語対応および医療スタッフの外国人対応能力の向上である。これらに関しては、各院の事情により異なる部分もあるものの、基本的な部分は標準化が可能であることから、MEJ等の団体が主体となって、既に対策を実施している医療機関等と連携してマニュアル等を整備し、今後、医療機関を実施予定の支援することが望ましい。

参考資料

参考資料－1. 医療通訳教育機関一覧

【活用にあたっての注意点】

- 本一覧は、通訳関連の書籍やインターネットを用いて、医療通訳の育成を行っている機関を抽出し、公開情報を基に、各機関の情報を整理したものである。
- 医療通訳には、日本在住で医療機関を受診する外国人に対する医療通訳と医療を受けるために訪日する外国人患者に対する医療通訳とがあるが、本一覧は、主に医療を受けるために訪日する外国人患者に対する医療通訳を想定して作成した。
- 「派遣事業の有無」については、一般通訳の派遣や紹介を行っている場合に○としており、医療通訳の紹介や派遣が可能かどうかについては個別に確認されたい。

No.	教育機関名	所在地	連絡先 (電話/E-mail/URL)	言語				講座名	講座概要	入学者のレベル	期間	派遣事業有無	連絡先
				英語	中国語	ロシア語	その他						
1	東京ビジネス外語カレッジ	〒194-0021 東京都町田市中町2-20-3 (2014年4月下旬に転移予定) 〒171-0022 東京都豊島区南池袋1-13-13 ※長野にも専門学校あり	TEL: 042-723-8645 E-mail: tbi@isi-global.com URL: http://www.isi.ac.jp/tbi/	-	○	-	-	日中医療通訳コース ・医療に関する専門知識と高度な表現技術を学び、医療通訳士を目指す。 ・1年次には日本語から中国語、中国語から日本語への通訳・翻訳の基礎、2年次では応用を学習する。 ・医療通訳士技能検定試験、通訳案内試験、Microsoft Office Specialist、日本語能力試験(留学生)などの資格取得を想定。 ・卒業後は日本国内の医療機関への就職、医療関係の企業へ就職を想定。	日本語・中国語がネイティブレベルの方	2年間 (1日90分×3コマ)	-	-	
2	アイ・エス・エス・インスティテュート	<東京校> 〒102-0083 東京都千代田区麹町3-1-1 麹町311ビル4階 <横浜校> 〒220-0004 神奈川県横浜市西区北幸1-11-15 横浜STビル8階	<東京校> TEL: 03-3265-7103(代) URL: http://www.issnet.co.jp <横浜校> TEL: 045-325-3333(代) URL: http://www.issnet.co.jp	○	-	-	-	メディカル通訳～入門編～(英語) ・「医療通訳」「医学」「製薬」の現場で実際に必要な基礎知識を、講義と通訳演習を通して学ぶ。	通訳訓練経験のある方	全5回 (週1回、1回2時間)	○	株式会社 アイ・エス・エス 〒108-0073 東京都港区三田3-13-12 三田MTビル8階 TEL: 03-6369-9993 (営業統括部 通訳グループ) E-mail: ask_conv@issjp.com URL: http://www.issjp.com/index.html	
				-	○	-	-	日⇄中医療通訳入門(中国語) ・日中医療通訳の入門クラス、医療ツールズにおける基本的な検診項目の通訳に対応できる能力を習得する。	通訳訓練経験のない方 日本語母語者: 中国語検定2級以上 中国語母語者: 日本語の日常会話に不自由しない	全6回 (週1回、1回2時間)			
3	インタースクール	<東京校> 〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-2-5 共同通信会館4F <大阪校> 〒531-0072 大阪市北区豊崎3-20-1 インターグループビル ※その他、京都校、名古屋校、広島校、福岡校、仙台校、金沢校あり 【各所で右記の講座・コースを開講しているかどうか要確認】	<東京校> TEL: 03-5549-6910 URL: http://www.interschool.jp/ <大阪校> TEL: 06-6372-7551 URL: http://www.interschool.jp/	○	○	-	-	医療通訳コース(英語・中国語) ・医学知識と通訳スキルの習得を目的とした講座。	英語: TOEIC730点程度以上 中国語: 中国語検定2級程度、新HSK5級～6級程度	全40回、5～10ヶ月間 (1回105分)	○	株式会社インターグループ <東京本社> 〒107-0052 東京都港区赤坂2-17-22 赤坂ツインタワー東館3F TEL: 03-5549-6901(東京本社 通訳・翻訳事業部) E-mail: - URL: http://www.intergroup.co.jp/ <大阪本社> 〒531-0072 大阪市北区豊崎3-20-1 インターグループビル TEL: 06-6372-3987(大阪本社 通訳・翻訳事業部) E-mail: - URL: http://www.intergroup.co.jp/ ※その他、仙台、名古屋、京都、広島、九州に支社あり	
				○	○	-	-	医療通訳Workshop(英語・中国語) ・ロールプレイ中心の実践的ワークショップ形式の講座。	英語: TOEIC900点程度、医療通訳コース修了者 中国語: 医療通訳コース修了者	<英語> 全18回 (1回105分) <中国語> 全6回 (1回105分)			
				○	-	-	-	医療英語コース(英語) ・医療分野での英語力に加え、通訳技能やスピーキング能力を習得するための講座。 ・「医療通訳コース」受講準備としての位置づけ。	TOEIC600点程度	全18回、6ヶ月 (週1回、1回105分)			
4	ZHE日暮里外国語教室	〒116-0014 東京都荒川区東日暮里5-51-7 大進ビル4F	TEL: 03-5615-2882 E-mail: zhe@nippori-school.com URL: http://zhe.nippori-school.com/index.html	-	○	-	-	医療通訳コース(中国語) ・通訳現場で実践を重ね、通訳の力を習得する。	初級者から	週2回 (1回120分)	○	株式会社ZHE 〒116-0014 東京都荒川区東日暮里5-51-7 大進ビル4F TEL: 03-5615-2882 URL: http://zhe.nippori-school.com/company.html	
5	株式会社ブリックス	〒160-0022 東京都新宿区新宿4丁目3-17 ダヴィンチ新宿4F	TEL: 03-5366-6001 E-mail: bricks_info@bricks-corp.com URL: http://www.bricks-corp.com/	○	○	-	韓国、ポルトガル、スペイン	-	・県市区などを対象に、医療通訳者として必要なヒアリングテクニック、個人情報取り扱い方法など実践的なトレーニングをロールプレイやOJTの手法を用いて教育。 ・案件毎のカリキュラム作成のほか、県市区向けのパッケージプランを設けている。(学校等で学べる学術研修はもちろん、プロの通訳者が豊富な経験を元に実践的な育成を行う) ・遠方者向けサービスとしてインターネットを介した講座を構築予定。	医療通訳者、医療コーディネーターを目指す方 (言語レベル目安) 英語通訳者TOEIC700点以上、外国籍の場合日本語検定1級程度	依頼による	○	株式会社ブリックス 〒160-0022 東京都新宿区新宿4丁目3-17 ダヴィンチ新宿4F TEL: 03-5366-6001 E-mail: bricks_info@bricks-corp.com URL: http://www.bricks-corp.com/

No.	教育機関名	所在地	連絡先 (電話/E-mail/URL)	言語				講座名	講座概要	入学者のレベル	期間	派遣事業有無	連絡先
				英語	中国語	ロシア語	その他						
6	ILC国際語学センター	<東京校> 〒107-0052 東京都港区赤坂2-2-19 アドレスビル2階 <大阪校> 〒542-0082 大阪市中央区島之内1-11-30 滋慶第2ビル ※その他、名古屋校、広島校、福岡校あり	<東京校> TEL:03-3568-1674 URL:http://www.ilc-japan.com/tokyo/ <大阪校> TEL:06-6245-8560 URL:http://www.ilc-japan.com/osaka/	○	-	-	-	医療英語 コミュニケーション講座	・医療現場でのコミュニケーションに必要な基本的な英語力の習得を目指す。	-	全9回 (1回2時間)	-	-
				○	-	-	-	医療英語 基礎コース	・英語コミュニケーション力と医療知識をともに深める。	TOEIC 500点/IELTS 4.5 以上が目安	全14回 (1回2時間)		
				○	-	-	-	医療英語 応用コース	・より高度なコミュニケーション力と医療現場における専門性の高い知識や表現力を養成する。	TOEIC 750点/IELTS 6.0 以上が目安	全14回 (1回2時間)		
7	東京通訳アカデミー	〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-8 神田駿河台ビル8階	TEL:03-5577-6373 URL:http://tia.cwec.jp/	○	○	○	-	医療通訳士1級講座 (英語、中国語、ロシア語)	・独自に実施している医療通訳士技能検定において医療通訳士1級取得をするための医療知識・通訳技能の習得を目指す。		5ヶ月間 (1日5時間、月4週、 合計100時間)	○	Cool World Expo株式会社 〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-8 神田駿河台ビル8階 TEL:03-5577-6373 URL:http://cwec.jp/
				○	-	-	-	医療通訳士専攻科(英語)	・医療通訳士1級取得者を対象に、より高度な医療通訳技能の習得を目指す。		全10回、10ヶ月 (1回5時間)		
				○	○	○	-	医療通訳士(通信講座)	・医療通訳士1級講座の内容を通学にて学習できる通信講座。		週1回Emailでの課題 提出、月2回skypeを 使った通信技能レッ スン(30~60分間)		
				○	-	-	-	医療関連従事者のための医療英語講座	・基本的医療英語知識の習得、医療英語英会話の基礎力アップを目指す。	医療従事者で医療英語を学び直したい者、現場の実務に役立たい者、医療英語に興味・関心を持つ者	5ヶ月間 (1日5時間、月4週、 合計100時間)		
8	プロフェッショナル イングリッシュ コミュニケーション協会(IPEC)	〒107-0052 東京都港区赤坂2-2-19 アドレスビル2F	TEL:03-3568-1647 URL:http://www.topec.org/	○	-	-	-	医療英語 基礎コース	・医療現場を想定したロールプレイを通して、医療英語コミュニケーション力と医学用語などを習得し、外国人患者とのコミュニケーション力を養成。	看護師及び医療従事者 医療通訳を目指している方 TOEIC 500点/IELTS 4.5 以上の英語力	全14回 (1回2時間) +修了テスト	-	-
				○	-	-	-	医療英語 応用コース	・基礎コースで習得したことを踏まえて、より専門的な医学知識を習得するコース。医療現場に必要な知識や表現力も強化。	看護師及び医療従事者 医療通訳を目指している方 TOEIC 750点/IELTS 6.0 以上の英語力	全14回 (1回2時間) +修了テスト		
				○	-	-	-	米国看護師が教授する 医療英語コミュニケーション講座	・主に医療従事者を対象とした医療現場でのコミュニケーションに必要な英語力習得を目的とした講座。	-	全9回 (1回2時間) +修了テスト		
9	日本医療通訳アカデミー	〒101-0033 東京都千代田区神田岩本町1-14 秋葉原SFビル3F	TEL:0120-231-210 / 03-5289-3291 E-mail:kokusai@funtofun.co.jp (担当)岸本・何(か) URL:http://www.funtofun.co.jp/medical- interpreter/	-	○	-	-	中国医療通訳士1級養成講座 (通学講座、通信講座)	・基本的な医学知識、検診項目知識、会話などを習得する。 ・中国からの医療ツーリズムに対応。医療業界未経験者をプロの医療通訳士に育て、派遣する。	日本語能力試験2級レベル以上の会話能力のある方	<通学講座> 3ヶ月間 (週1回、1回5時間、 合計58時間) <通信講座> 3ヶ月間 (1回3時間、合計40 時間)	○	FUNtoFUN株式会社 〒101-0033 東京都千代田区神田岩本町1-14 秋葉原SFビル3階 TEL:03-5289-3291 URL:http://www.funtofun.co.jp/ ※その他、川崎、千葉、仙台、帯広、大阪に拠点あり
10	医療通訳学校MTJ	<MTJ札幌校> 〒003-0026 北海道札幌市白石区本通3丁目北6-18 SMCビル3F ※その他、仙台校、J北京校、上海校あり	TEL:011-865-8555 E-mail:info@medical-hokkaido.com URL:http://jp.medical- hokkaido.com/school.cgi	-	○	-	-	通学コース	・全12回の講義と認定試験から構成される。実際の現場に立ち会って勉強する。 ・認定試験は、実際の現場を想定した実技試験と医学知識の確認と的確な通訳力を図る筆記試験で行う。	中国語と日本語を話すことができる方	全12回 (週1回、1回4時間)	○	メディカルツーリズム・ジャパン株式会社 〒003-0026 札幌市白石区本通3丁目北6-18 SMCビル 3F TEL:011-865-8555 URL:http://jp.medical-hokkaido.com/ ※中国(上海)に拠点あり
				-	○	-	-	通信コース	・インターネット環境とパソコン環境がある人向けのコース。内容は通学コースに準拠。	中国語と日本語を話すことができる方	-		
11	国立大学法人 大阪大学	〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-1	人間科学科 研究科 国際協力学研究室 TEL:06-6877-5111 URL:http://www.osaka-u.ac.jp/ja	○	○	-	-	医療通訳プログラム	・大阪大学大学院人間科学研究科が実施。 ・医療通訳の現場で活躍する方々を講師招くなどして、以下3点の実現を目指す。 ①医療通訳を行うための基本的な保健医療知識を学ぶ。 ②医療通訳実践のための言語とコミュニケーションの技術を身につける。 ③医療通訳士の役割や倫理について理解する。	大阪大学大学院修士課程および博士課程在籍者 日本語と通訳対象となる言語に関して高度な運用能力のある人、日本人の保健医療関係者、外国人の保健医療関係者など、医療通訳に関心のある方を歓迎 病院やNGOなどにおける医療通訳コーディネーターなどの受講も想定	1年間 修了要件は、本プログラムが指定する必修科目(4単位)と選択必修科目を併せて8単位以上修得すること。	-	-
12	国立大学法人 東京外国語大学	〒183-8534 東京都府中市朝日町3-11-1	総務企画課広報係 TEL:042-330-5823 E-mail:tufs_open.academy_med@tufs.ac.jp URL:http://www.tufs.ac.jp/common/tufs- medical/	○	○	○	-	TUFSオープンアカデミー「医療外国語講座」 (ロシア語、英語、中国語)	・医療機関における外国人患者の円滑な受入れに資する人材の育成を目的とした医療に特化した外国語講座。	日本語及び日本の医療について、十分な知識を持っている方。ただし、次の場合に優先する。 ・英語、ロシア語、中国語のいずれかについて日常生活に必要な会話能力を有する医療従事者。医療機関における通訳経験者、または医療機関において通訳業務に従事することを予定している者	全4日間 (合計15時間)	-	-

参考資料-2. 身元保証機関(登録医療コーディネータおよび登録旅行会社)一覧

No.	事業者名	電話/FAX/E-mail	コンタクト先	言語				登録先
				英語	中国語	ロシア語	その他	
1	日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	TEL: 03-3811-8600 (English, Japanese, Korean, Thai and others) 03-3811-8251 (Chinese / call to Japan) 010-8586-0748 (Chinese / call to Beijing, 010-8586-0748 call inside China) 03-3811-8271 (Russian) FAX: 03-3811-8650 E-mail: mji-info@emergency.co.jp	International Medical Coordination Department	○	○	○	○	経済産業省
2	株式会社札幌メディカルコーポレーション (シップヘルスケアホールディングス株式会社)	TEL: 050-5532-7775 (Russian) 011-862-4061 (Chinese, English, Japanese) FAX: 011-862-4064 E-mail: m-t-hokkaido@hotmail.com	International Medical Coordination Department	-	○	○	-	経済産業省
3	株式会社国書刊行会設立	TEL: 03-5970-7421 (Japanese, Mongolian) 03-5970-7802 (Japanese, Chinese, English, Korean) 03-5970-7805 (Japanese, Chinese, English) FAX: 03-5970-7804 E-mail: Medical@kokusho.co.jp	International Medical Coordination Department	○	○	-	モンゴル、韓国	経済産業省
4	ORION LTD.	TEL: 0153-25-4121 (Russian, English, Japanese) FAX: 0153-25-4122 E-mail: tatyana@orionjapan.com	VYURKOVA TATIANA	○	-	○	-	経済産業省
4	株式会社オリオングループ	TEL: 0153-25-4121 (Russian, English, Japanese) FAX: 0153-25-4122 E-mail: tatyana@orionjapan.com	VYURKOVA TATIANA	○	-	○	-	経済産業省
5	医療法人鉄瓶会 (亀田メディカルセンター)	TEL: 04-7099-2353 (Chinese, Japanese) 04-7099-1102 (English, Japanese) FAX: 04-7099-1418 (Chinese, Japanese) 04-7099-1419 (English, Japanese) E-mail: lzhang@kameda.jp (Chinese, Japanese) intl-affairs@kameda.jp (English, Japanese)	Mrs. Zhang (Chinese, Japanese) Mrs. Isobe (English, Japanese)	○	○	-	-	経済産業省
6	メディカルツーリズム・ジャパン株式会社 (シップヘルスケアホールディングス株式会社)	TEL: 011-865-9555 (Chinese, English, Japanese) 010-5621-3605 (Chinese / call to Beijing, 010-5621-3605 call inside China) 050-5806-8881 (Chinese, English, Japanese 24-Hour Operation Emergency Telephone) 09-4200-55200 (Myanmar / call to Yangon 09-4200-55200 call inside Myanmar) FAX: 011-865-8666 E-mail: info@medical-hokkaido.com	International Medical Coordination Department (Mr.Sakagami)	○	○	-	ミャンマー	経済産業省
7	ピー・ジェイ・エル 株式会社	TEL: 03-3503-8770 (Japanese, Russian) FAX: 03-3503-2440 E-mail: info@pji-inc.co.jp	Yamada (Ms.)	-	-	○	-	経済産業省
8	株式会社対がん戦略研究所	TEL: 03-6435-6850 (Japanese) 03-6435-8495 (English) 03-6435-8496 (Chinese) 03-6435-8497 (Russian) FAX: 03-6435-6851 E-mail: info@israc.co.jp (Japanese, English, Chinese, Russian)	Mr.Wakabayashi (English, Japanese) Ms.Ii (Chinese, Japanese) Mr.Kuranov (Russian) Note: Russian service will start in June 2013.	○	○	○	-	経済産業省
9	株式会社アイセルネットワークス	TEL: 03-6268-0261 (Chinese, English, Korean, Mongolian) FAX: 03-5220-3930 E-mail: imsc@i-cell.co.jp	International Medical Support Group	○	○	-	韓国、モンゴル	経済産業省
10	日々向上国際株式会社	TEL: 044-328-9039 (Chinese, English, Japanese) 021-6385-6282 (Chinese / call to Shanghai, 021-6385-6282 call inside China) FAX: 044-328-9072 E-mail: hibikouyou@cosmos.ocn.ne.jp (English, Japanese) yangyang@hibikouyou.com (Chinese, Japanese)	International Medical Coordination Department (Mr.Yang)	○	○	-	-	経済産業省
11	特定非営利活動法人グローバルライフサポートセンター	TEL: 092-283-8891 FAX: 092-283-8883 E-mail: support@npo-global.jp	Mrs.Yamashita (Japanese, English) Ms.Tomiyama (Japanese, Chinese) Mrs.Choi (Japanese, Korean)	○	○	-	韓国	経済産業省
12	株式会社齊物商事	TEL: 029-879-9178 (Japanese, Chinese) FAX: 029-836-4396 E-mail: info@saibutsu.com	Mrs Zhao (Chinese, Japanese) Mrs Ebihara (Chinese, Japanese)	-	○	-	-	経済産業省

No.	事業者名	電話/FAX/E-mail	コンタクト先	言語				登録先
				英語	中国語	ロシア語	その他	
13	株式会社 ジェイティービー (ジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンター)	TEL:03-5796-5620 from 10:00 to 17:00 (Japan time) except weekend, Japanese holidays, New Year's holidays FAX:03-5796-5620 E-mail:jmhc_info@webjtb.jp	Ms. Ying Mei, Pei Ms. Rong, Xie	○	○	-	韓国	観光庁
14	株式会社 日本旅行	TEL: 03-3572-8743 (Japanese&Chinese&English) 03-3572-8744 (Russian) FAX:03-3572-8766 E-mail:medical_itd@nta.co.jp	Mr. shiro AOKI	○	○	○	-	観光庁
15	近畿日本ツーリスト株式会社	TEL:03-6891-6821 FAX:03-6891-6888 E-mail:yokoso-inbound@or.knt.co.jp	Mr.masahiko INADA Ms. haruka MATSUMOTO	○	○	-	韓国	観光庁
16	株式会社南海国際旅行	TEL:06-6641-4010 FAX:06-6631-3489 E-mail:osaka@geo-nti.co.jp	Mr. hidenori ASAEDA	○	○	-	スペイン	観光庁
17	有限会社さくらツアー企画	TEL:011-557-1650 FAX:011-557-1650 E-mail:sakuratour@mail.ru	Ms.mana Hasegawa	-	-	○	-	観光庁

参考資料—3. 患者受付け時間診票

・モスクワ

Application Form for a Patient Анкета для пациента/пациентки

Patient Information Информация о пациенте/пациентке

Last name/Фамилия	First name/Имя	Middle name/Отчество
Sex/Пол Male М Female Ж	Birth Date (dd/mm/yy)/Дата рождения	
Nationality/Национальность	Passport No./№ паспорта	
Religion/Религия		
Address/Адрес		
Phone No. +	E-mail	
Occupation/Работа (место работы и должность)		
With whom you'd like to go to Japan for treatment? С кем Вы хотите приехать в Японию на лечение?		
Date of birth of the attendant / Дата рождения сопровождающего		
Occupation of the attendant / Место работы и должность сопровождающего		
Method of payment/Способо оплаты		
Name of Insurance company (if any)/Страховая компания (если есть)		
Your Expectation/Ваши желания		

・ウラジオストク

**Сводная ведомость для консультации Японских специалистов
所見のサマリー (表紙)**

患者 ID ID пациента		患者氏名 Ф.И.О	
読影医 Врач-рентгенолог			
診断医 Лечащий врач			
Цель консультации 目的	<input type="checkbox"/> Подтверждение описания 所見の確認 <input type="checkbox"/> Запрос совета アドバイス依頼 <input type="checkbox"/> Желание пациента обследоваться или получить лечение в Японии 日本で検査・治療希望		
Кто требует? 要求者	<input type="checkbox"/> Пациент 患者 <input type="checkbox"/> Врач-рентгенолог 読影医 <input type="checkbox"/> Лечащий врач 診察医 <input type="checkbox"/> Другой () その他		
Заключение (наименование заболевания или травмы)		診断 (病名等)	
Требование пациента (что хочет узнать особенно?)		患者の要求 (特に知りたい事)	
Особенно проблемные области 特に異常な点			
Ключевое изображение (наклейте изображения ниже)		キー画像	
Другие замечания 備考			

参考資料—4. 患者との合意書

Соглашение об организации медицинского обслуживания.

« _____ » 2013 г.

医療サービスの提供に関する 合意書

2013年 _____ 月 _____ 日

Гражданин России _____, именуемый в дальнейшем Пациент, и компания PJI Inc. (Япония), именуемая в дальнейшем Компания, заключили настоящее Соглашение об обследовании в Японии.

Пациент и Компания будут дополнительно договариваться о дальнейшем лечении, когда результаты обследования будут известны и будет необходимость лечения.

1. Компания самостоятельно организует для Пациента диагностику и возможное лечение в медицинских учреждениях Японии по стандартам и правилам, принятым в Японии, для чего:

- На основании имеющихся медицинских показаний производит анализ и подбор профильного медицинского учреждения на территории Японии, наиболее соответствующего имеющимся медицинским показаниям для диагностики и последующего лечения Пациента.

- Достигает договорённости с медицинским учреждением о проведении необходимого объёма работ по диагностике и лечению Пациента.

- Согласовывает график приёма Пациента в медицинском учреждении.

- Выступает гарантом Пациента перед медицинским учреждением, проводящим диагностику и лечение Пациента.

- Оказывает помощь в приобретении лекарств и медикаментов в соответствии с назначениями (рецептами) медицинского учреждения.

- Оказывает визовую поддержку Пациенту и сопровождающему лицу для въезда и нахождения на территории Японии.

- Подбирает и направляет, при необходимости, переводчика для обеспечения нужд Пациента

患者 _____ (以下甲という) と、ピー・ジェイ・エル株式会社 (日本の法人、以下乙という) とは、日本における検査について本書を締結した。

検査の結果治療の必要が生じた場合、甲、乙両者は、その後の治療について別途合意する。

1. 乙は甲のために、日本の医療機関における検査および想定される治療を日本の標準に基づきコーディネートする。そのために、以下のことを行う。

・甲より提供された情報を基に、適切な日本の医療機関との間で検査およびその後の治療について協議する。

・日本の医療機関との間で、検査および治療を行うに必要な合意をする。

・日本の医療機関との間で、甲の受入れスケジュールについて合意する。

・検査および治療を行う日本の医療機関に対して、甲の保証人となる。

・処方箋が発行された場合は、甲に必要な薬剤を調達するための支援をする。

・甲および付き添いの日本入国に必要なビザ支援を行う。

・必要の場合甲のために、検査、治療、日本滞在に関する日口通訳および翻訳のための通訳を派

по устному переводу и переводу текущих документов (русско-японский) связанных с диагностикой, лечением и размещением Пациента.

- Оказывает помощь Пациенту в решении прочих вопросов, связанных с прибытием/убытием, нахождением и перемещениями на территории Японии.

2. Пациент предоставляет Компании имеющиеся у него медицинские показания (диагноз, результаты предыдущего лечения) для перевода и подбора профильного медицинского учреждения на территории Японии и согласовывает с Компанией сроки и условия пребывания, диагностики и лечения в медучреждении.

3. Пациент гарантирует соблюдение требований законодательства Японии, правил и требований медицинского учреждения в период нахождения в Японии.

4. Пациент производит оплату за выполненные работы и услуги, в том числе:

- За диагностику, лечение, медицинские препараты и лекарства медицинскому учреждению по счетам медицинского учреждения через Компанию.

- За работу специалиста (переводчика) Компании из расчёта _____ яп.иен за один час работы специалиста (переводчика) Компании.

- Транспортные расходы, расходы по размещению, проживанию, прочие расходы в период нахождения в Японии - по счетам соответствующих лиц, учреждений, служб и органов в принятой ими формах расчётов.

- Расходы на организацию работ по диагностике и лечению (расходы на подготовительную работу) из расчёта яп. иен и на визовую поддержку на одного человека из расчёта _____ яп. иен.

5. Расчёты между Пациентом и Компанией производятся в форме наличного платежа или путем банковских платежей.

遣する。

・日本に滞在するにあたり必要となる支援を甲に対して行う。

2. 甲は、乙が翻訳の上日本の医療機関と合意をするために必要な医療情報（診断書、診療情報提供書）を乙に提供する。来日日程および条件について乙と合意する。

3. 甲は、日本の法規の遵守し、日本の医療機関の規則・きまりを遵守することを保証する。

4. 甲は、次のものを含む支払いを行う。

・医療機関より請求される検査費、治療費、薬剤費等を乙を介して支払う。

・乙の派遣する通訳の費用として 1 時間あたり円を乙に支払う。

・交通費、宿泊費、その他日本滞在中に必要な費用は、各々の機関からの請求に基づいて支払う。

・乙によるビザ支援その他の準備作業に対して、円を乙に支払う。

5. 甲、乙間の支払いは、現金または銀行振込にて行われる。

6. Обязанность Пациента по оплате счетов медицинского учреждения, услуг Компании и привлечённых лиц не зависит от результатов диагноза и лечения.

7. Медицинское учреждение может отказаться от предоставления обследования, в случае, если оно считает это невозможным на основании анкеты, заполненной Пациентом, анамнеза Пацианта, состояния Пациента, лекарств, которые Пациент принимает и др.

8. В случае, если споры и недопонимания не решаются путем переговоров между Пациентом, Компанией и медицинским учреждением, то стороны могут обращаться в Токийский суд на основании японского закона.

9. Компания не гарантирует результат лечения и не несёт ответственность за результаты диагноза и лечения.

6. 医療機関における医療サービスおよび乙により派遣される通訳のサービスに対する支払いは、検査や治療結果に依存しない。

7. 医療機関は、甲の記入する問診票、既往歴、症状、甲が服用している薬剤等により、検査が不可能と判断した場合は、検査を拒否できる。

8. 医療機関、甲、乙の間で言い争いおよび理解の相違が話し合いで解決されない場合は、日本の法律に基づいて東京地方裁判所に本件を持ち込むことができる。

9. 乙は、治療の結果を保証するものでなく、診断および治療について責任を持たない。

Пациент

Компания

Ф.И.О.

Генеральный директор
Ямада Норико

甲

乙

患者氏名

ピー・ジェイ・エル株式会社
代表取締役 山田紀子