

平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業：インバウンド編)

報告書

平成 30 年 3 月

ボストン コンサルティング グループ

平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業：インバウンド編) 報告書

— 目次 —

1	1 本事業の概要.....	42
1.1	背景および目的.....	42
1.2	業務内容.....	43
2	医療インバウンド先進国の取組に関する調査.....	43
2.1	概要.....	43
2.2	各国の詳細.....	44
2.2.1	タイ.....	44
2.2.2	マレーシア.....	45
2.2.3	韓国.....	46
3	日本の医療インバウンドが抱える課題と検討の方向性.....	50
3.1	医療インバウンドのこれまでの取組.....	50
3.2	日本の医療インバウンドが抱える課題.....	50
3.3	外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等の検討.....	51
3.3.1	研究会の実施.....	51
3.3.2	研究会における議論.....	52
3.3.3	今後の方向性.....	53
4	プロモーションツールの作成.....	54
5	考察.....	55

1 1 本事業の概要

1.1 背景および目的

我が国は世界で最も高齢化が進み、65歳以上人口は現在全人口の約25%、2050年には40%近くとなる。経済成長に伴う社会の急速な高齢化への対応は、新興国においても同様であり、各国にとって大きな課題となっている。

また、死因や疾病構造も大きく変化しつつある。がんや生活習慣病の増加は、我が国のみならず全世界が直面している大きな課題である。例えば、糖尿病患者数は、国際糖尿病連合（IDF）によると今後20年間で1.5倍以上増加し、約3億8700万人（2014年）から約5億9200万人（2035年）にのぼると想定され、また心臓疾患や脳卒中、がんといった非感染症（NCD）による死亡者数は、全世界で6割に達している。さらに、がんや生活習慣病の増加は医療費の増大につながり、急増する医療費の適正化は新興国にとっても重要な課題となっている。

こうした状況にあって、我が国が「課題先進国」として、より早く、より優しく、より効果的・効率的な医療サービスとそれを支える医療機器等を世界に先駆けて生み出し、その優れた医療サービス及び医療機器等を各国に対し提供していくことは、各国の医療水準の向上に大いに貢献するとともに、各国の伸び行くヘルスケア分野の需要を取り込むことによって、関連産業を一層活性化させ、我が国経済の成長にも大いに寄与するものである。さらに、国外の患者を受け入れることは、我が国の医療技術・サービスの更なる充実につながり、国内患者向けの医療サービスの向上にも資するものと考えられる。

「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）、「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月閣議決定）及び「『日本再興戦略』改訂2015」（平成27年6月閣議決定）・「日本再興戦略2016」（平成28年6月閣議決定）及び「未来投資戦略2017」（平成29年6月閣議決定）においては、我が国の優れた医療技術・サービスの国際展開をアウトバウンド・インバウンドの両面で推進していく旨が明記されており、医療の国際展開は経済成長を図る上で重点施策の一つとして明確に位置付けられている。すなわち、相手国の実情に適した我が国の医療技術・サービスの輸出を促進するとともに、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催も見据えながら、外国人が安心して医療サービスを受けられる環境整備等に係る諸施策を着実に、そしてより加速させて実施していくことは、極めて重要な取組である。

このように、医療の国際展開を促進するための取組は、諸外国の医療水準の向上や国民の健康寿命の延伸に貢献しながら、我が国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。

上記の背景を踏まえ、本事業は、日本の医療機関での受診を目的に渡航する者（以下、渡航受診者という）を増やすとともに、安心して受診できる環境を整備することを目的とする。

1.2 業務内容

上記の目的の達成に向け、本事業では医療インバウンドに関する課題と対応の方向性を特定し、一部については具体的な成果物を構築した。具体的には、以下の業務を実施した。

医療インバウンドにおける各国の取組の調査（第2章）

既に医療インバウンドを大規模に受け入れているタイ、マレーシア、韓国における医療機関や政府の取組と現状抱えている課題を調査した。

日本の医療インバウンドが抱える課題と今後の方向性の検討（第3章）

上記を踏まえて、日本の医療インバウンドを拡大するために医療機関や政府が行うべき具体的な施策を検討した。同時に、計3回にわたり「外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等に関する研究会」を開催し、①インバウンド患者受入実態の把握の必要性、②コーディネーター事業者の量と質の向上、③プロモーションの強化、の3点につき検討を行った。

プロモーションツールの作成（第4章）

上記調査や検討を踏まえて、実際に日本の医療インバウンドのプロモーションに活用するためのビデオとパンフレットを作成した。

2 医療インバウンド先進国の取組に関する調査

2.1 概要

アジアの中でも医療渡航者の受入れ人数が多く、プロモーション等のインバウンド推進施策を積極的に行っている医療インバウンド先進国として、タイ、マレーシア、韓国における取組の調査を行った。タイでは民間病院、マレーシアと韓国では政府がインバウンドの主たる推進役となっている。取組事例のまとめを図表・1に示す。

図表・1 受け入れ先進国の取組事例まとめ

		民間主導型		政府主導型		
		 タイ	 マレーシア	 韓国		
実態	外国人患者数/ 成長率	103万人 ² (4%/年)	70万人 ² (13%/年)	36万人 ¹ (48%/年)		
	主な出身国	日本、欧州、東南アジア、中東	インドネシア	中国、米国、ロシア		
	診療科	美容整形、歯科、整形外科	内科(心臓/がん)、整形外科、産婦人科	美容整形、皮膚科		
成功要因	強み	医療費の安さ	アクセスの良さ、医療費の安さ	美容整形技術(文化:韓流)		
	主な推進者	民間病院 ・ 政府(観光庁(TAT))の施策は限定的	政府 ・ 保健省、MHTC	政府 ・ 韓国保険産業振興院		
	政府による 主な推進施策	・ プロモーション ・ 医療ビザ条件緩和	・ プロモーション ・ 医療ビザ条件緩和 ・ 外資投資規制撤廃 ・ 病院による広告制限撤廃	・ プロモーション ・ 医療観光ビザ新設 ・ 医療法改定 - 外国人誘致/斡旋、広告の許可		
	政府による 負担の 取組み	(NA)	・ 受入れ医療機関の登録制度導入 ・ コーディネーター向けWS開催 - アジア8カ国から100人以上 が参加 - 講義/ロールプレイを通じ、 ファシリテーター等を学習	・ 受入れ医療機関の登録制度導入 ・ コーディネーターには以下要件を設定 - 保障保険の加入義務化 - 資本金1億円以上 - 国内に事務所設置 - 3年単位の登録更新制度		
	受入拡大の弊害	・ 民間病院/公立病院の格差拡大 ・ 悪質なコーディネーター	・ 民間病院/公立病院の格差拡大	・ 医療の質の低下(無免許医等) ・ 悪質なコーディネーター		

1. 2016年、2. 2013年

出所) Renub Research、ボストン コンサルティング グループ分析

2.2 各国の詳細

2.2.1 タイ

Renub Research⁷⁾によると、タイでは2008~2010年に政情不安定により外国人患者数が落ち込んだが、現在は年率4%程度で成長しており、2013年は実績値で104万人、2018年には132万人に拡大すると予想している。日本、欧州、東南アジア、中東で患者出身国の6割近くを占めている。なお、日本人は現地駐在員が中心となっている。

⁷⁾インドに本社を置き、通信や医薬市場の企業レポートのみならず、医療渡航など幅広く調査を行なっている民間調査会社

先進国の医療渡航者にとっては医療費の安さ、新興国の医療渡航者にとっては医療技術の高さが強みとなっていることに加え、民間病院による積極的な受入体制の構築が成功要因と考えられる。東南アジアを中心とするターゲット国に病院自らが海外オフィスの展開や、英語堪能な医師の確保や院内に複数言語の翻訳/通訳者を配置するなどして言語対応力を強化している。また、米国等の先進国で教育を受けた質の高い医療人材の確保に努めている。

例えば、バンコク・ドゥシット・メディカル・サービシーズは国内外に45病院を有する東南アジア最大級の私立病院グループである。45病院中37病院がJCIなどの公的機関の認証を取得し、低廉な人件費を活用して先進国と同水準の医療を低価格で提供している。また、海外オフィスの設置や定評がある海外の病院との提携ネットワークの構築など、積極的にインバウンド患者の取り込みに向けた施策を実行している。さらに、美容整形施設を観光地であるプーケットに設置したり、アラブ系患者専用の病棟を建設したりと外国人患者受け入れ体制を充実させている。

8

プロモーション面において同病院は海外現地のオフィスを活用し、現地でのプロモーション活動を実施するなど、民間病院自らプロモーションの活動を行っている事例が見られる。

一方で、インバウンドの拡大により、タイにおいて2つの課題が顕在化しつつある。一つ目は、外国人や富裕層向けのハイクラス病院と中低所得層向けの病院の格差拡大が挙げられる。ハイクラス病院では五つ星ホテルのようなアメニティサービスを展開する一方、公的保険の利用できる一般庶民向けは施設、サービスの質が高くない。また施設やサービスの水準に加え給与が相対的に高い私立病院に優秀な医師と看護師が集中する問題が起こっている。医師もアルバイトが実質的に許可されているため、夕方以降ハイクラス病院で診療・手術を行う優秀な医師が勤務することもある。この問題に対して政府は、施設面においては自己負担無料の公的保険を利用できる病院の中についてもCTやMRIなどの設備は完備するなどサービスのレベルの担保に努めている。

二つ目の課題は、治療費の安い公立病院を斡旋しつつ、高額な斡旋料を徴取する等、悪質な医療コーディネーターが存在していることである。医療インバウンド先進国のタイにおいて、これらの課題解決にどのように取り組むのかが今後注目すべき点である。

2.2.2 マレーシア

Renub Researchによると、マレーシアでは2010年以降、年率13%で外国人患者が増加しており、2013年は実績値で70万人、2018年には127万人に拡大すると予想している。マレーシアに

⁸バンコク・ドゥシット・メディカル・サービシーズ Quality and Research Advisor へのインタビューより

渡航する外国人患者の69%はアジア出身で、特にインドネシアが過半数を占めている。診療科は心臓血管、がん、整形、不妊、美容整形/歯科が多い。マレーシアは、安価な医療費に加えて、LCCの充実によるコスト面でのアクセスのよさでアジア各国から渡航者を惹きつけている。

さらに、マレーシア政府が推進主体としてインバウンド促進施策を展開している。医療渡航者向けのビザ優遇、外資による投資規制撤廃など医療インバウンドに関する投資の促進などの施策をとっている。また、インバウンド患者受け入れ可能な医療機関の認証制度の導入や、医療コーディネーター向けのワークショップの開催等、質担保に向けた取組も推進している。

プロモーションにおいては、MHTC (Malaysia Healthcare Travel Council) を設立し、ウェブサイトの運営や各国でのイベント実施等のプロモーションを実施しているほか、政府が主体となってクアラルンプール空港やペナン空港の到着ロビーにブースを設置しており、出入国手続き簡略化や医療渡航者専用待合場所等のサービスを提供している。なお、この取組は一般の渡航者向けの医療情報提供/相談窓口の役目も果たしている。また、政府系組織が医療渡航プロモーションビデオを定期的に制作し、マレーシア医療観光協会が翻訳版/ショートバージョンを含め、年間10本以上のペースでプロモーションビデオを更新している。動画内容例には、アジア系カップルがマレーシアの医療を体験しつつ、その良さを視聴者に解説しているもの等がある。マスマーケットを対象に、出演者が実際に医療体験を行い、視聴者に内容を推薦する広告のニュアンスが強い。

その一方で、マレーシアにおいても顕在化している課題が2つある。一つ目は、高収益な医療ツーリストを優先することにより、地元住民の待ち時間の増加やサービスの質低下等、不便が発生している点が挙げられる。

二つ目は、医療過失による合併症や死亡事故が発生した場合に、訴訟を起こしにくい法環境である。マレーシアの医療機関で美容整形手術をした外国人患者が手術直後に死亡したが、法整備がされておらず手続きが非常に複雑なため訴訟を断念したケースがある。現在のところいずれも明確な対策は見つかっていない。

2.2.3 韓国

医療インバウンドを支援している準政府機関である韓国保健産業振興院によると、韓国のインバウンド医療における主な診療科は出身国別に異なっている。

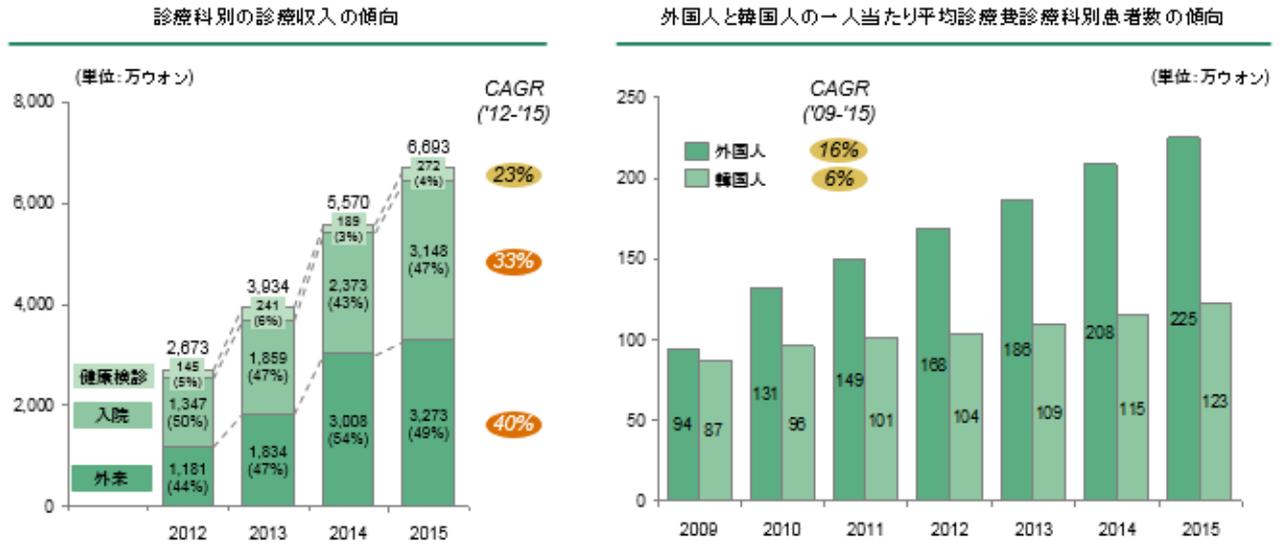
図表・2 国別の診療科

	中国	米国	ロシア	日本	カザフスタン	モンゴル	UAE
患者数	13万8千人	6万人	3万5千人	2万8千人	2万2千人	1万9千人	6千人
主要診療科	美容整形 (20%)	内科 (24%)	内科 (27%)	皮膚科 (44%)	内科 (26%)	内科 (27%)	内科 (22%)
	内科 (15%)	検診センター (8%)	検診センター (14%)	内科 (14%)	検診センター (17%)	検診センター (10%)	皮膚科 (7%)
	皮膚科 (14%)	皮膚科 (7%)	産婦人科 (8%)	美容整形 (10%)	皮膚科 (6%)	産婦人科 (10%)	美容整形 (7%)
	健診センター (9%)	整形外科 (6%)	一般外科 (6%)	産婦人科 (3%)	一般外科 (6%)	皮膚科 (6%)	小児科 (6%)
	整形外科 (6%)	歯科 (6%)	皮膚科 (5%)	健診センター (2%)	産婦人科 (5%)	整形外科 (5%)	整形外科 (5%)
	産婦人科 (5%)	産婦人科 (5%)	整形外科 (5%)	歯科 (2%)	美容整形 (4%)	一般外科 (5%)	一般外科 (5%)
	神経外科 (4%)	美容整形 (4%)	泌尿器科 (4%)	耳鼻咽喉科 (2%)	耳鼻咽喉科 (4%)	美容整形 (5%)	映像医学科 (5%)
	歯科 (3%)	眼科 (4%)	美容整形 (4%)	整形外科 (1%)	整形外科 (4%)	耳鼻咽喉科 (2%)	産婦人科 (4%)

出所) 外国人患者誘致実績統計分析レポート 2016 (韓国保健産業振興院) をもとに
ボストン コンサルティング グループ作成

インバウンドにおける外国人患者の診療費は毎年増加の傾向があり、韓国保健産業振興院の外国人患者誘致実績統計分析レポート 2016 によると 2009~2015 年の平均成長率は 16%である。

図表・3 外国人患者の診療収益の現状



出所) 外国人患者誘致実績統計分析レポート2016、韓国保健産業振興院をもとに
ボストン コンサルティング グループ作成

韓国における市場は2009年以降に政府が実施したインバウンド医療の促進に向けた規制・プログラムの整備が後押しとなって成長した。具体的には、2つの法律の改定が影響している。

一つ目は2009年の医療法改正である。これは医療ツーリズムを新たな成長産業に選定し、医療ツーリズムを促進するための土台を構築するための規制の改定である。医療観光ビザが新設されただけでなく、外国人患者の誘致/あっせんの許可や、外国人患者誘致機関の登録制度が導入された。この登録機関中には医療機関・誘致事業者は毎年外国人患者の誘致実績の報告を行うことが義務化され、韓国における渡航患者の実態把握を進めることが可能になった。

二つ目は2016年の外国人患者誘致支援に関する法律の改定が挙げられる。この改定の目的は外国人患者の権益の保護・便宜性・安全性を向上すると共に、レベルの高い保健医療サービスを提供できる環境を構築することである。具体的には医療機関・誘致事業者の登録要件強化が行われ、医療機関においては、診療科別に1人以上の専門医がいること、医療事故賠償責任保険もしくは、医療賠償共済組合へ加入することが登録要件に追加された。また、誘致事業者においては、保障保険の加入資本金1億円以上、国内に事務所設置することが要件となるに加え、誘致事業者の誘致手数料の上限も設定された。このように韓国においては医療機関とコーディネーターの質向上のための取組が政府の法整備の観点から実施されている。

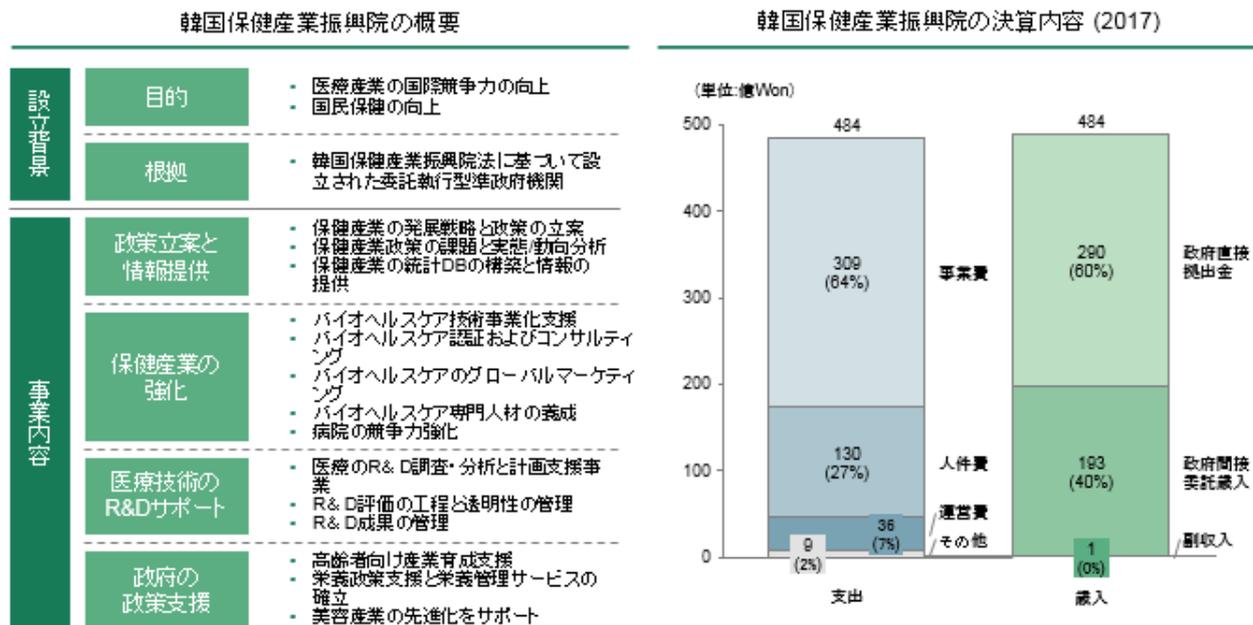
また、韓国では政府が主体となってインバウンドのプロモーション施策も多数実行している。例えば、インバウンド医療の促進を目的に、海外政府/保険局/医療機関/医師会等との医療分野

における交流/協力に向けた MOU を活発に推進しており、韓国保健産業振興院の外国人患者誘致実績統計分析レポート 2016 によると、2009 年以降、グローバルで累積 45 件の MOU を締結してきた。具体例としては、2014 年 12 月に中国最大の国営旅行会社と中国からの患者誘致の活性化、安定的な韓国医療の提供等について MOU を締結した。また、2017 年 5 月には、ベトナムの医療機関と民間企業と医療機関間の業務提携、医療技術の提供、医師の研修の提供等について MOU を締結した。

また、韓国政府は、韓国の医療サービスを紹介し、海外関係者とのネットワーク構築を目的として Medical Korea Conference を毎年韓国で開催しており、2016 年には 2,500 人以上が参加した。

他にも、毎年主要ターゲット国にて韓国の医療をプロモーションする広報会の開催や、海外の主要医療関係者やステークホルダーを招待し、韓国の病院設備と医療システムを体験できるプログラムの実施、2011 年からは外国患者向けに Charity program を新設、韓国保健産業振興院の外国人患者誘致実績統計分析レポート 2016 によると累積 335 人の患者に韓国での高度治療を実施する等、数々の施策を展開している。

図表・4 韓国保健産業振興院の概要と決算内容



出所) 韓国保健産業振興院ホームページをもとに
ボストン コンサルティング グループ作成

一方、韓国においてもインバウンドによって引き起こされている課題が大きく3つある。一つ目は美容整形中心のインバウンド医療の偏在の深化が挙げられる。韓国保健産業振興院の外国人患者誘致実績統計分析レポート2016によるとインバウンドにおける美容整形の比率が2009年5%から2016年11%まで急増している。これは重度患者向け治療等、医療技術全般に関する認知度が低く、プロモーションが出来ていないことが要因となっている。

二つ目は、インバウンド医療の質の低下による信頼性の低下が挙げられる。外国人患者誘致の広告が可能になったことにより、資格のない医師による美容整形などの問題が拡大している。現時点では医療事故への対応策や管理体制が整っていないため、質と管理全般に対するイメージが悪化している。

三つ目は、非登録の不法なコーディネーターによる外国人患者の誘致・紹介の問題が挙げられる。非登録コーディネーターは高いコミッションを取るため、診療費の過度な請求が発生し、医療機関にも過剰なコスト負担が強いられている。

3 日本の医療インバウンドが抱える課題と検討の方向性

3.1 医療インバウンドのこれまでの取組

これまで経済産業省はMEJの活動支援をはじめ、国内医療機関向けの外国人患者受入れマニュアルや、医療渡航を行う外国人患者と日本の医療機関を支援する事業者（以下「医療コーディネート事業者」という）向けのマニュアル等のツールの作成をはじめとして、海外の展示会でのPR等、外国人患者の円滑な受け入れ支援に向けて様々な取り組みを行ってきた。

また、平成27年の医療渡航支援企業（AMTAC）の認証開始に続き、平成29年1月からは、健康医療戦略本部・医療国際展開タスクフォース・インバウンドWGで決定されたガイドラインをもとに、医療を目的に訪日する外国人の受入れに意欲と能力を有する医療機関を、MEJが「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ（JIH）」として推奨している。MEJのHPによると、当初28病院であったが、平成29年12月現在においては41病院が推奨病院となっている。

3.2 日本の医療インバウンドが抱える課題

上記のとおりインバウンド促進に向けて取組を重ねる中で、国内医療機関や国内および海外コーディネート事業者へ実施したヒアリング調査等から、①現状の実態把握、②コーディネーターの質と量向上、③プロモーションの強化の3つの日本の医療インバウンドの課題が明らかにされてきていた。

実際、医療インバウンド先進国各国の取組の事例においても、これらの課題に関わる取り組みを行っている例があり、諸外国の状況に鑑みても、日本としても注力すべきものといえよう。

3.3 外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等の検討

3.3.1 研究会の実施

上記を背景に、外国人患者の受け入れに関わる事業者・医療機関及び関係団体等が一堂に会し、外国人患者の医療渡航を適切に促進する上で重要な医療コーディネーター事業者のあり方や効果的なプロモーションのあり方を検討すべく、「外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等に関する研究会」を開催した。開催にあたっては国内医療機関や国内および海外コーディネーター事業者へ実施したヒアリング調査等も踏まえて、①現状の実態把握、②コーディネーターの質と量向上、③プロモーションの強化、の3つを課題として設定した。

研究会開催日時及び議題は以下のとおりである。

第1回 10月30日 15:00～17:00

(議題)

- 外国人患者の医療渡航促進に向けた現状の取組と本研究会における検討課題の提案について
- 日本の医療の海外における認知度向上に向けたプロモーション手法について

第2回 12月21日 13:30～15:30

(議題)

- 準認証の考え方と要件
- AMTACに求められる医療の専門性
- 医療通訳の質の確保と養成

第3回 2月19日 13:00～15:00

(議題)

- Japan International Hospitalsでの外国人患者受入れ実態
- 本研究会の検討内容とりまとめ案

研究会の委員構成は以下のとおりである。

<委員> (○印は座長)

相川 直樹	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) 理事
麻田 万奈	日本エマージェンシーアシスタンス株式会社 国際医療第一部 部長
今村 聡	公益社団法人日本医師会 副会長
呉 海松	亀田総合病院 中国事業統括室 室長
小山 勇	一般社団法人日本病院会 (埼玉医科大学国際医療センター 院長)

○堺 常雄 株式会社日本病院共済会 代表取締役 (一般社団法人日本病院会 名誉会長)
澤 芳樹 国際臨床医学会 理事長 (大阪大学大学院医学系研究科 教授)
高橋 伸佳 株式会社 JTB ヘルスツーリズム研究所 所長
横山 みどり 東京高輪病院 国際部 副看護師長

<オブザーバー>

内閣官房 健康・医療戦略室
法務省 入国管理局 入国在留課
外務省 領事局 外国人課
厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開推進室
観光庁 観光地域振興部 観光資源課

(官公庁以外は五十音順(法人格を除く)：敬称略)

本研究会の詳細は経済産業省のホームページ (<http://www.meti.go.jp/xxxx>) で公開されている。

3.3.2 研究会における議論

研究会では、出席委員から3つの課題についてそれぞれご意見をいただいた。

一つ目の外国人患者受入実態を適切に把握すべきという点については、在留外国人、医療以外の目的で訪日中に病気や怪我等で受診をする外国人、医療渡航患者の外国人の3パターンに外国人患者が分けられるが、現状でそれぞれどの程度 JIH が受け入れているのか不明であり、把握すべきであるといった意見があった。これを受け、第3回研究会において、MEJ より JIH における医療渡航受診者の受入実績調査結果の共有が行われた。

二つ目のコーディネート事業者の質と量の向上については、2017年度現在2社しかない AMTAC の数を増やすことで、地方への対応拡大を見込むだけではなく、信頼できるコーディネート事業者の選択肢を増やすとともに、互いに高めあうことによる質の向上も見込めるのではないかとの議論があった。AMTAC の数を増やすための施策として、直接的にコーディネートの質に影響しない要件のみを AMTAC 認証要件から緩和する準認証を設置することに関して、研究会を通して検討した。この点に関しては P. 13 にて詳細に説明を記載する。また、AMTAC の周知とともに、AMTAC や準認証事業者を選定するインセンティブを与える必要があるのではないかといった意見や、準認証事業者の質の確保のため、研修やワークショップを設計する必要があるのではないか等の意見があげられた。

三つ目の有効なプロモーション手法については、検索サイトで外国からキーワード検索をした際に、JIH のサイトが表示される導線の確保を行うことや、プロモーションを通じて全国の医療機関を周知することで大都市のみならず渡航患者を全国に分散させることができるのではないかといった意見があげられた。

3.3.3 今後の方向性

研究会では、3つの課題に対して委員からいただいた意見を踏まえ、今後の方向性提示した。具体的な内容は以下に示す。

図表・5 研究会での検討内容と今後の方向性

		検討内容	今後の方向性
1	現状の実態把握	外国人患者受入の実態把握	認証組織であるMEJへの定期的な報告制度を通じて、JIH・AMTACによる外国人患者の医療渡航受入れ状況を把握する <ul style="list-style-type: none"> 各医療機関が患者の情報を適切に取得するための方策をMEJが検討
2	当面の課題	準AMTAC認証の考え方と要件	準AMTAC認証の認証要件を検討 <ul style="list-style-type: none"> 認証要件としての顧問医は緩和せず遵守
		研修/トレーニングの設計と実施	MEJがAMTAC/準AMTACに対して実施する研修の頻度や内容を設計 <ul style="list-style-type: none"> ベストプラクティスの共有 等
	中長期的な課題	コーディネーター事業者の情報周知方法	患者、JIHの利便性の観点から、AMTAC、準AMTACに対し、対応可能サービス・地域などについて、表示するよう努力義務化
		JIHがAMTACを選定するインセンティブ	必要に応じ、一定の量と質が担保できた段階で、JIHに、AMTACを取得したコーディネーター事業者を選定/利用するよう努力義務の導入を検討
		AMTAC/準AMTACによる適正な料金設定	JIHを含め自由価格であることを踏まえ、まずはトラブルが生じていないかMEJがJIHやAMTAC等から定期的に聴取する制度を導入。それを踏まえてMEJが研修等でAMTAC等にフィードバックすることを検討
3	プロモーションの強化	有効なプロモーション手法	プロモーションビデオを活用し日本のインバウンドの周知と、パンフレットにて渡航プロセスの周知を行う

上記のうち、特に準AMTAC認証については、

- 現行AMTAC認証基準のうち、サービスの質の担保に影響を及ぼさない要件のみ緩和してはどうか
- 準認証は3年限りとし、その後は正式なAMTAC認証の取得を求める仕組みとしてはどうか
- 準認証は毎年更新制としてはどうか
- 合意が得られれば、速やかに実施に移すこととしてはどうか

とのMEJからの考え方の提案に基づき、以下のとおり具体的な認証要件について議論した。

図表・6 準認証要件

項目	AMTAC認証基準	vs.	準認証基準（案）
医療滞在ビザ 身元保証機関	経済産業省または観光庁に登録された 医療滞在ビザ身元保証機関であること		左同（変更なし）
旅行業登録	旅行業登録 （第1種、第2種、又は第3種）		旅行業登録を必ずしも要件としない。 但し、旅行業法を遵守することは必要
受入実績	直近2年間の平均で年間150名 （うち治療目的が120名）以上		年間50名 （但し、3年以内にAMTAC認証基準を満たす計画があること）
医療機関からの 推薦	複数のJIHからの推薦		1施設以上のJIHからの推薦
プライバシーマーク	プライバシーマークを取得		左同（変更なし）
顧問医	渡航受診者からの相談に備え、顧問契約等により随時 医師に医療渡航者と相談できる体制を有すること		左同（変更なし）
渡航受診者への 説明等	提供サービスの範囲、支払い、中途解約、個人情報の 取扱い等について書面で説明するプロセスや 必要な書類を整備していること		左同（変更なし）
事業計画	事業計画（受入渡航受診者数の見込み、 研修計画など）を認証組織に示すこと		左同（変更なし）
受入支援業務の 状況の把握	定期的に渡航支援業務に関する報告書を作成し、認証組織 に示す。受入医療機関に対し、認証渡航支援企業の活動状 況等に関する調査を可能な範囲での協力を依頼する		左同（変更なし）

なお、MEJの調査によると上記の要件緩和により10社弱が準認証を取得と推定されている。

4 プロモーションツールの作成

上記の調査や検討を踏まえて、実際に日本の医療インバウンドのプロモーションに活用するためのビデオとパンフレットを作成した。

プロモーションビデオは、海外患者への日本の医療インバウンドの認知度向上を目的とし、「We are proud of our quality MEDICAL JAPAN」のフレーズのもと、医療渡航を検討している日本の医療の強みをアピールする内容とした。音声は英語、字幕は英語、中国語、ロシア語の3パターンを作成し、3分のフルバージョンとSNS向けの1分程度の編集版を作成した。

パンフレットは、日本への医療渡航プロセスへの理解の向上を目的に、具体的な渡航のプロセスやJIH/AMTACの仕組みを紹介する内容とした。英語、中国語、ロシア語で作成した。

作成したビデオ及びパンフレットは経済産業省ホームページに掲載予定。

5 考察

今年度は主に海外の事例を参考に日本のインバウンドが抱える課題と検討の方向性を抽出した。今後は研究会を通して得た関係者の知見を活かすとともに、研究会でも検討を行ったように現状の実態把握やコーディネーターの質と量向上、プロモーションの強化の3つの課題に取り組む必要がある。

特に、現状の外国人患者受入れの実態の調査・把握については、病院規模やJIH推奨の有無、受診外国人の属性（在留/観光渡航/医療渡航）等の観点から受入れの全体像を把握し、受入れ加速の打ち手を展開していくことが求められる。外国人患者受入れが大都市圏（首都圏、中京圏、近畿圏）に集中する傾向がある中で、今後、患者数の減少が予測されている地方に渡航外国人患者を呼び込むにはどうすべきかの検討が必要となっていくのではないかと考えられる。また、現状の実態調査を踏まえた上で、潜在患者数の大きいマーケットに絞ったプロモーションの強化や、各種マニュアルの改訂などを実行していく必要もあろう。

インバウンドは近年、AMTAC認証やJIHの推奨といった、MEJを中心とした制度が構築された。将来的な国内患者数減少が見込まれる中、外国人患者受入れが日本の医療の質や収益の向上に果たす役割は大きいと考えられるところ、今後、インバウンド患者の受入を日本の成長産業として発展させるため、取組を加速化していくことが求められるのではないかと考えられる。

(了)