

第1回 医療インバウンドの適切な推進の在り方に関する検討会
議事要旨

1. 日 時 2024 年 12 月 11 日(水) 10:00～12:00

2. 場 所 ハイブリッド(経済産業省会議室、Teams)

3. 出席者

【委員】(敬称略、五十音順、○は座長)

相澤 孝夫 一般社団法人日本病院会 会長

国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野医療通訳・国際医療マネジメント分

岡村 世里奈 野

准教授

渋谷 健司 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN(MEJ) 理事長

日本大学医学部社会医学系医療管理学分野 主任教授

○田倉 智之

(東京大学大学院医学研究科医療経済政策学兼務)

山田 紀子

一般社団法人国際メディカル・コーディネート事業者協会 代表理事

【オブザーバー】

内閣官房 健康・医療戦略室

外務省 領事局 外国人課

厚生労働省 医政局 総務課 国際展開推進室

観光庁 観光地域振興部 観光資源課 新コンテンツ開発推進室

4. 議事

【検討会におけるヘルスケア・ツーリズム内の対象範囲】

- 資料5のP2の図、Medical Travelに焦点を絞るのか、真ん中や左を含めるのか。今までは右と真ん中を分離していないイメージであり、厚労省と経産省の方向性を教えてほしい。両者の医療インバウンドの定義とどのような方を対象にどういった活動をするかが異なると感じる。加えて、患者紹介について、どの国のどの病院に相談するかはエージェントの力が大きい。例えば、シンガポールの業者には高額な仲介料を払わないといけないが、患者紹介力は高い。そこで独自でエージェントを作るとなると、相手はオーストラリア、インド、シンガポール資本で規模が大きく、太刀打ちできない。また、患者が多い中国でも大手の業者が占めており、仲介料は高額である。独自でやっても患者は来ないし、小さい業者と組んでも、集患は難しい。すなわち、図の右(Medical Travel)に取り組もうとすると難しい。真ん中なら観光と絡めて健診等が想像できるが、これは観光庁の力も借りて、違う視点でやらないといけないのではないか
- ✓ 検討会開催の意義は論点①～④であり、今は来てもらえていないが、治療や高度健診が目的の患者をどう増やすのか、民間と組みながらどうするか、という方向性を出してもらいたい。その中で、日本のプレゼンスを高める観点ではMExxは良い取り組みであると思っ

ている

- ✓ 結論、どちらも支援をしていく必要があると思う。まずは Medical Travel を推進すると思っていたが、図の真ん中についても、健診と観光の融合等の構想を持っている医療機関は多いので、推進支援が必要と思っている。
- ✓ 検討会については、Medical Travel で了承している。様々なニーズがある点を踏まえて、検討を進めていきたい
- 今回は資料 4 の P4 の黄色部分「①病院、診療所が提供する治療、高度健診」が中心と思っている。そうすると、治療を必要として患者にどう医療を提供するかが中心となるが、健診の場合は、何も問題がなければ「患者」ではないため、そこに健診目的の患者に観光をどう絡めるかという議論を加えるのは可能と考える。医療インバウンドのプレーヤーは患者、医療機関、エージェントの 3 者である

【リスクの取り扱い】

- 現場の負担が大きい。その理由に「リスク」がある。エージェントと医療機関でどのようにリスク分担するかを考える必要がある。医療機関に適切に利益を上げてもらい、エージェントの価格設定が適切かどうかを判断しないといけない。標準外治療に特化して利益に走るエージェントが存在しているが、医療機関にリスクを掛けないためにはどうすべきかと考え、エージェントがやるべき範囲のモデルになるように業務を行うべき。信頼関係を確立した上で、自由診療でどこまでやればいいのか迷う部分があると思うので、各省庁と協議して、訪日外国人のための自由診療を推進しても良いという雰囲気作りをしてもらいたい
- ✓ 重要なのは、現地で患者を確保する際に、ある程度医学的判断ができる人を配置することである。治療や健診を受けたいが、検査の結果適応できない場合や、追加検査で時間が掛かることがある。他と差を付けるために、きめ細かな治療・健診を行い、日本の医療を認識してもらい、良さを分かってもらい、患者を通じて広めていくのが重要である。そうすると、リスクについては、治療後に追加で治療が必要な時のトラブル等、日本人でも外国人でも同じであり、外国人患者にも日本人患者や家族に説明するのと同じように懇切丁寧にしないとイケない。これは日本の医療の一番良い点である一方、集客を考慮すると、沢山の患者に来てもらう必要があるのも、個人や民間では上手くいかないと思う。そうすると、国と民間で連携してやっていくのが大事である
- ✓ 外国人患者にも普段通りやってもらうのはエージェントとしてお願いしているが、これが出来るようにその周りで発生するリスクをエージェントが担うという意図である。通訳翻訳が適切にできていなかった、患者が沢山詰めかけてしまった等をエージェントがコントロールし、医療サービス以外のリスクを医療機関に負わせないということである
- ✓ 現在は属人的に国際診療部を作って、全ての負担が掛かっている状態である。公的保険の枠組みと並行して国際診療部を続けるのか、負担とリスクを軽減するために出島みたいに自由診療部を作るのか、検討していくべきである

【集患】

- 集患について、どうすれば日本の特色を出しながら、推進できるか
- ✓ 委員の言う日本式のサービスが求められているのであれば、潜在的な患者はいると思う。

それを掘り起こすために、競合国等の市場調査を徹底的に行うべきである。誰に来てほしいか、来てほしくないかを含め、基本的なマーケティングを徹底的にすべきである

- ✓ 「Health Tourism の主な受入れ国」の資料で世界地図があるが、関与している医療機関は株式会社立である。すなわち、マーケティング部門があり、予算が豊富だが、日本の医療機関はそうではない。他国の真似ができない中、今は仕組みがないので、受け入れている医療機関が苦勞している。また、エージェントについて、登録されている事業者以外にもそれぞれの国にエージェントが存在し、個別に医療機関に患者を紹介しており、場合によっては高額な仲介料が発生する。このような状況下において、日本の医療機関の事情に応じた集患の方法は複数あると思うので、委員が言うように、マーケティングや調査によって導き出せたらと思っている
- ✓ 6 か所の拠点で需要の把握に努めているが、限界がある、且つ患者のニーズは毎回変わる。中国人はブランド志向で、ピンポイントでこの大学、医療機関、医師を患者が指定してくる。ベトナムも同様である。しかし、海外からの視点で見ると、日本にしかできないことは、保険診療の中で真面目に医療を提供してきた誠意だと感じている。タイやシンガポールのビジネスライクと異なる。これは良いことだが、ビジネスでやってよいと理解されるようなプロモーションも必要である。各国で出来ないことを求める傾向を考えると、国毎に需要に違いはあるが、調査するのが重要と思う

【官民連携している例】

- 海外との競争が激しく、需要を取り合っているのであれば、プロモーション面で官民のコラボがあってもよいと思うが、官民連携している国はあるのか
- ✓ いくつか存在する。台湾、韓国、マレーシア等はターゲットとなる国と疾患を絞り、その国に拠点を作っている。そこで新聞とかテレビCM等でプロモーションしている、且つその拠点が窓口になっている。トレンドは遠隔でのコンサルティングで、特にアラブ地域で盛んである
- ✓ マーケティングは個々の病院、エージェントでは無理である。日本型となると、国家戦略と産業振興の観点から官民で横軸の戦略でやるべきだと思う。展示会等ではなく、デジタルを活用してターゲットを絞るとなると、経産省の知見が必要となる。また、ウェブサイトを作るとしても、良いものは費用を掛けないとできないし、そうでないと時代遅れなものになるので、医療提供者側の背中を押すような施策にしてほしい。さらに、現在の状況として選択肢がない。自由診療をやって日本の良さを出して、相当な自己犠牲を伴う治療をしているにも関わらず、それに見合ったインセンティブがないと、すぐに儲かる領域に医師が動いてしまう。その領域が悪いとは言わないが、価値のある医療をやって、利益を上げてよいとメッセージを出すのも重要と考える
- ✓ 医療インバウンドの考え方は 10 年前から止まっていると感じる。今でも医療インバウンドは金儲けと考えている人がいる。成功事例を共有し、ちゃんと収益を上げて、緊急医療で活用できる等、こうやって医療現場にも地域でも還元できるというモデルが描ける。例えば、経産省の「病院のための外国人患者の受入参考書」を今の時代に合わせて改定するのは一案である

- ✓ プロモーションについて現場で起こっていることだが、前述のブランド志向の高い患者には医師の顔を見せるのが重要である。その上でセカンドオピニオンを行い、治療の流れが望ましい。所見に基づいて治療するでは断られる。しかし、医療機関側から見るとインセンティブがないため協力してもらえない。医療インバウンドで利益を上げることはよいことで、インセンティブが発生するという雰囲気作りがないと、継続的な事業にならない。そのインセンティブとは、論点④の公的医療保険制度への貢献である。例えば、在留外国人には通訳が付けられないので、日本語が少し分かる家族を連れてきてトラブルになることがある。ここに医療インバウンドでの利益を回せば解決する

【標準外治療の取り扱い】

- 論点③に近いが、最近の世界的な課題として、標準外治療を売り込む動きが強い。しかし、標準外治療の範囲は国毎に異なるので、積極的に売り込まれ、それに乗る医療機関が存在している。また、医療インバウンドは国境を越えたサービスなので、広告規制等が及ばず、無法地帯になりがちである。そのため、適切な推進であれば、規制のあり方を検討する必要があると思っている
- ✓ 再生医療専門の医師によると、幹細胞治療やワクチン等では推奨する部分もあるとのことである。自由診療であり、且つ規制する立場ではないが、JIH の取り組みをしているので、クリニックを含めて質を担保する議論は進めていきたい。しかし、JIH の対象は保険診療、保険診療と併用可能な先進医療 AB、健診であるため、学会や厚労省と協議しながら検討していきたい

【質の担保とマネジメント】

- 倫理的な観点も含めて、ガイドラインの作成など、一定の質の担保とマネジメントは必要と感じる。海外で柔軟に実施している例はあるか
- ✓ 世界的な話題且つ課題であるが、どの国も正解に辿り着いていない。しかし、韓国の医療紛争に関する取り組みは参考になる。医療訴訟になると患者も医療機関も負担が大きいので、医療インバウンドの裁判システムを構築し、対応しようとしている。加えて、プロモーションの話に関連し、エージェントが対策を取れるようにする目的で、訴訟を含めた日本のルールの情報提供することはメリットがあると思う
- ✓ 紛争リスクについては、アウトバウンドで実施している MEJ の自賠償保険のモデルが参考になると思う。ケニアにおいて保険でカバーできた経験から、グローバルな保険会社と連携するのは一案である
- ✓ 日本の保険会社がグローバルにカバーできるようになればよいと思っている
- ✓ 医療インバウンド用の保険もあり、国内外の医療機関と組んで、海外で医療を提供する保険会社も出てきている。さらに、事故後の対応も良くなってきている
- ✓ JIMCA も中国と進めているが、保険会社との連携は各国それぞれであるため、国毎のアプローチが必要である

【他国の医療レベル】

- リスクの話に関連し、他国の医療レベルについて意見はあるか。例えば、アジア太平洋地域の医療レベルが日本の水準に近づいていると聞いている

- ✓ 都会の大病院の標準治療レベルは上がっており、医師のレベルは日本と遜色ない。さらに、標準外治療を含めて、医療サービス全てで日本が優れているわけではない。そうなる
と改めて、日本の医療の強みは何かを市場調査等で特定していかなければならない。どこ
を強みとして今後やっていくのか、経産省だけではなく、厚労省と観光庁、省庁をまたい
で進めていく動きは大事だと思う

【公的医療保険制度との関係】

- 地域医療や医師の働き方等、地域医療全体の観点で公的医療保険制度との関係をどのように捉
えているか
- ✓ 自由診療の価格と患者数を考慮しないといけない。在留外国人で保険に入っていれば保険
診療だが、家族や親戚の医療費は高額になり、区別されているのはおかしいと言われるこ
とがある。多くの外国人が日本に住むようになり、診療報酬制度の中で医療機関を経営す
るのが厳しい中で、保険診療を支えるための外国人診療となると、細々とやっているのは負
担が多く、メリットがない。中国では行っていない小児の固形がんの陽子線治療を実施し
ているが、年間 10 人だとメリットがなく、苦労ばかりである。すなわち、数が多くなら
ないと積極的になれない。そうすると、集約していかないと公的医療保険制度に寄与する
のは難しいのではないか。インセンティブを付けたとしても、経営となると数が重要であ
る
- ✓ 委員の言っていることは大学病院でも大きなハードルとなっている。一方で、医師の養成
の観点ではメリットになるのではないか。大学病院は医師の養成という意味で症例数が必
要であり、医療インバウンドの患者によりバランスが取れたらよいと思う
- ✓ エージェントとして、症例は数多く紹介できる。また、委員の言うように、患者数は重要
だが、医療機関に適切に利益を上げてもらう観点で、保険点数の 4 倍、5 倍の医療費を設
定する医療機関が出てきた。医療機関によって適切に利益を上げるレベルは異なるが、自
由診療であるため、医療機関毎に設定すればよいと思う。しかし、社会医療法人では何倍
にも設定するのは不可能なので、医療機関毎の方針が必要になる
- ✓ 現場では在留外国人、訪日外国人、医療インバウンドの患者の区別はつけておらず、その
関係性が見えてこないと議論の発展に結び付きにくい。そのため、医療インバウンドの検
討会だが、公的医療保険制度や在留外国人等との関係性を考慮しながら、情報発信を行う
べきである。また、日本の強みについて、治療に焦点を当てると、現在は術式の勝負であ
る。情報提供するにしても、得意かどうかではなく、侵襲性が低いか、どれだけ予後の影
響が良いか等、細かなエビデンスに基づいた時代になっている。そのため、他国の拠点で
は担当者がその国の医療レベル、医療技術、術式を医療の専門家が入った上で分析し、勝
負できるところはどこかと戦略を練っている。このような情報を国外の医師に発信するの
は重要と思う

【総評】

集客の方法、医療機関のマインドの変化、関係省庁の連携が主な論点であったと思う。なお、
論点④の公的医療保険制度との関係については様々な意見があったので、これを含め、次回議
論できればと思う

以上