

第2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  
プレゼンテーション資料

聖路加国際大学・聖路加国際病院  
病院事務部 患者サービス課 国際係 マネージャー  
原茂 順一

## 1, 医療インバウンドに関する現場の反応

### ✓ インバウンド患者受け入れが進まない病院側の原因

- インバウンド患者の受け入れをしたがらない医師や医療従事者の心情は外国人を診療するのが面倒である、従来の診療スタイルが崩れる、クレームがあったら困る、病院の売り上げは上がるが自分に入るわけではないなどがある。
- 事務職員もおおむね上記と同様の理由で基本的にはインバウンド患者を忌避する
- 未収金を過度に恐れるが、インバウンド患者は基本的にはいずれの国であっても前払いであり原則として未収金は発生しない、誤見積もりなどの要因で未収が発生する可能性はあるが、どのような商いでもありうる話であり、医療だけが恐れているのは理解できない。
- 個人的感想ではあるが、当院においても国際診療を補助する立場としての業務のうち7～8割が院内調整であるのが現状である。

## 2, あるべき業界構造

### ✓ 現状の業界構造

- 現在のモデル 渡航医療支援企業と病院はすでに10年以上の営みであるがさしたる実績は上がっておらず、当初は海外取引に明るくない病院と渡航患者との間で患者ニーズの把握、医療情報の取得と整理、収納代行、与信管理などのサービスは有用であったが、個々の業務はさほど複雑なわけではなく、病院側でも容易に実施可能であり、病院の努力不足であると言える。
- 海外と直接取引ができる病院が少ないのは病院事務職員の問題が大きいように思われる、医療インバウンド拡大の為には病院が主体的に動かない従来モデルからの脱却が必要なのはないだろうか。

### ✓ 業界課題と動向

- 内資渡航医療支援企業は基本的には患者の直接集める現地のエージェントを集客源としており、現地エージェントと海外取引に不慣れな病院との仲介がその主たる業務である。自社で現地にネットワークを築き、直接現地患者にアプローチして集客しているわけではない（⇒メディカルツーリズム先進国の病院は現地に支店開設し直接集患と現地エージェント経由のハイブリッド）。
- 現地エージェントの立場からすれば、渡航医療支援企業はいわば中間搾取をする存在であり、特に中国系企業は客を奪われるのではないかと疑心暗鬼になっている。結果として、現地エージェント特に日本に地縁血縁のある中国系エージェントは日本に拠点を作り直接取引へ動いている。ただ、日本に支店を開設しているとはいえ中国系エージェントと取引したがる病院が多いのもまた事実である。
- 当院の健診・治療別の集患チャンネルとその傾向 治療内容の傾向

### 3, 公的保険医療制度における医療インバウンドの意義

- ▶ インバウンド医療を展開して外貨獲得をすることは産業構造の変化や競合国の台頭によりその力を弱めている日本経済の発展に資するという意味では絶対的に善であろう
- ▶ ただ、従来の医療供給体制の一部をインバウンドに振り向けた際に国内向け医療が手薄になることへの懸念は十分に理解できるところであるが、個別医療機関という立場からすると医療安全や患者の権利保護などで多額の費用を要するシステムを構築したのにも関わらず、それに見合った診療報酬を提示されていないため、急性期医療機関総赤字を招いている状況。
- ▶ 保険診療は日本国民のいわば互助会のような仕組みであり、医療機関もその枠組のなか、薄利で医療供給をすべく努力をしてきたが、赤字になってまでその体制を維持していくことはできず経営が成り立たない状況に陥りつつある。
- ▶ そうなった場合、互助会制度を維持する目的で、互助会員以外の外国人に互助会価格+ $\alpha$  で医療を提供しその収益を互助会に還元することは妥当な方策であると考ええる。
- ▶ さらに言えば、医療は内需のみという概念を捨て、良質な医療者を育成することのできる環境が整っている我が国において、従来よりも多くの医療者を育成し、外需に対応した体制を検討してはどうだろうか。
- ▶ 医師の増加=医療費の増加=悪 という発想から、医療を産業として認識し外国人への医療提供による外貨獲得、さらには薬品、医療技術の輸出、日本の医師の海外進出へと展開してはどうだろうか。
- ▶ 医療目的での投資 VISA 取得問題 当初インバウンド患者として来日し、大掛かりな治療が必要と判明した時点で、各種在留資格を得て本邦の健康保険を取得し利用する例が増加している。(保険医療機関は保険証の提示を受けた時点で保険診療に切り替える必要あり) 中国人富裕層の間ではこの情報は広く浸透しており、在留資格と健康保険の関係を関係省庁は早急に整備する必要があると考える。

### 4, 価格設定の考え方

#### ✓ 自由診療の原価計算

- ▶ そもそも、医療の原価を正確に算出できていないことが問題である。医療の原価には次のようなものがある、患者が支払う一部負担金、個人負担保険料、雇用者負担保険料、国庫からの組み入れ金、医療機関への各種補助金、法人税などの免除、減免、医療者教育に際しての補助金、私学助成金、医療関連業種への補助金
- ▶ これらの総和が医療費の原価となり、互助会内部での取引であればこれらは曖昧でも許容されるが互助会員以外すなわちインバウンド患者への価格は厳密に規定されるべきであり、原価割れで提供することは国富の流出に他ならないので厳に慎むべき。

### 5, 国に求めること

- ▶ 国として医療インバウンド推進の明確なメッセージを医療機関に発信することが重要である。日本の医療機関は監督官庁からの指示を尊重するのでこの発信は必須である
- ▶ 厚労省の立場とすれば国内医療体制が外需にシフトし、保険診療を受けづらくなることが発生すると国民からの批判を呼ぶため、そのための理論武装や、実際に外需へ行きすぎない仕組みづくりも必要になるだろうか？

以上