

第3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3月18日(火) 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)*オンライン参加

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 医療国際展開推進室

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

(1) 事務局資料説明(資料2・資料3)

- これまでの論点を報告書という形でまとめており、記載事項は検討会、その事前・事後の意見交換で出てきた内容になっている。しかし、整理が必要な部分があるため、未定稿で調整中である。今回の有識者及び関係省庁からの意見と協議により整理し、最終化できればと思う

(2) 意見交換

- 医療インバウンドは「治療、高度健診」がターゲットという表現について、どのような健診か、また高度とはどのようなレベルか曖昧と感じる。さらに、「精密検診」等との言葉の統一が必要ではないか
 - ✓ 観光を含めた健診と、観光が無く、病院で集中的に行う健診という意図だが、区別が分かるよう修正する
- 高度ではなく「侵襲性が高い」等、表現は様々あるが、混乱を避け、誤解を生まないという観点で、定義や事例の追加を検討いただきたい。また、外国人診療には3区分とあると記載され

ているが、他の類型も存在するという意見に備え、「この報告書では」等と追記すると混乱を回避できると思う

- ✓ 健診内容について、海外であまり行われていない胃カメラ等は日本に優位性があると思うがどうか。また、実施時の麻酔の有無等、必ずしも高度とは言えない所で満足感が生まれているという事例を聞いたがどうか
- ✓ レベルやスキルに差があるものの、タイ等、実施している国は存在する。また、日本では標準だが諸外国では異なる点について、麻酔の有無等を例として記載できると誤解が生まれないかと思う
- ✓ 優位性を具体的に記せると、産業としてのインパクトが明らかになるので、概念・定義について、再度検討いただきたい
- 海外事例について、タイ、シンガポール、マレーシア、韓国の4か国である理由を教えてください
 - ✓ 既に情報を持っていたことが理由であるが、これまでの議論を踏まえて、インドは加えるべきと思っている。他に加えるべき国があれば教示いただきたい
 - ✓ 韓国と台湾はどうか。公的医療保険制度があり、さらに台湾では自由診療で3倍以上の価格設定は不可等のルールを策定し、公的医療と自由診療のバランスを取っている。このため、日本の医療インバウンドも同じように発展できると理解してもらいやすいのではないか。その上で、医療をビジネス的に提供しており、反発もあったタイ、シンガポール、インドの特に私立病院の事例があれば、対比ができてよいのではないか
 - ✓ 上記に加え、株式会社立の医療機関はリソースがあると記載があるが、営利企業の体制でないと上手くいかないと捉えられかねないので、公立病院の成功事例があれば追加してもらいたい
 - ✓ 韓国は美容が主になり、台湾は事例自体が少ないと思われるが、事例が見つければ可能な限り組み入れる
- 日本型という観点だと、株式会社立の医療機関の優位性はリーダーシップとガバナンス、ネットワークの軽さだと思うので、この辺りの事例も追加できるとよい
 - ✓ 単に海外事例を追加するだけだと、日本の医療関係者が自医療機関ではできないと感じるので、日本型とは何かの定義を入れてほしい。例えば、韓国のKHIDIは、HPでどの国から何人患者が来て、どの治療を受けているか公開している。さらに、法律の整理及び準備状況も公開されており、法律でどうバランスを取っているか分かるので、医療関係者が医療インバウンドについて、何が行われているか分かりやすい仕組みになっている
- 「渡航支援企業との先進的なパートナーシップ関係構築」とあるが、保険会社の場合も考えられるので、渡航支援企業ではなく民間事業者とした方がよい。「プロモーション支援」について、サプライサイドの視点で書かれているが、アラブヘルス等の大規模イベントは別として、展示会ではエンドユーザーである患者に届かないので、エンドユーザーの視点で広報戦略を少し見直してほしい。推進する組織であるという意味で、医療渡航支援企業を民間企業にすべきである。最後に、HP構築や展示会主催は重要だが、患者目線で出来ることは何かの検討を加えてほしい

- ✓ PR は3類型あり、それぞれの掛け算となる想定だが、PR 手法として効果的と感じるか。また、現地エージェントに保険会社や銀行を内包した意図だが、細分化して記載する必要があるか
- ✓ 民間事業者、保険会社等、様々なキーワードが出たが、例えば、アメリカの HMO は色々な人を抱えている中でメディカルツーリズムの紹介も実施している。そう考えると、4P 分析に保険会社が出てこないことに違和感を感じる。さらに保険会社以外にもターゲットとなる組織は存在すると思う。この観点で、細分化するべきではないか
- この報告書の論旨について、話の展開はどのような方向を意図しているか
 - ✓ 1 章がサマリー、2～4 章がファクト、5 章が今後の考え方、6～7 章が推進する意義で、その中における政府の課題が 8 章、その課題を拾い上げた上での方針案が 9 章という建付けである
 - ✓ 今後は医療機関を選定して支援とあるが、その条件として JIH と繋がりが必要か。また、これまでの取組を記すのであれば、施策をもう少し詳細に書いた方が今後の議論に繋がると思う。海外の取組についても、例えば保険会社が関わり、マーケットトレンドが変わって BtoB が主流になってきている等、医療インバウンドに関する世界的な流れを記載するのはどうか。その流れの中で日本がどうするかが 5 章で、その方向性に意義を持たせ、課題はあるが実現するための具体的な戦略はこれだと、どこに持っていきたいか明確になれば、説得力が高まると思う
 - ✓ 戦略は整理されており、且つ方向性も出ていると思う。一方、医療機関の PR については、政府ができることを示し、9 章に繋げられるとクリアになると思う
 - ✓ 医療機関内部の話と PR、これと政府の取組としてのブランド化と PR が並列となっているのだが、具体的な施策を記載できればより良いと感じた。また、今までの取組と 9 章の医療インバウンド以外の事象との連続性が示せたらと思う
- 推進の意義は理解されても、何を推進するのか伝わらない可能性がある。マレーシアのブループリントのように、日本型医療インバウンドとは、国内の患者を大事にしながら、医療機関経営の一助となり、誰がどうやったら実現できるのか、についての絵があるべきではないだろうか
 - ✓ 海外における医療インバウンドの目的がそもそも日本と違うのであれば、日本で医療インバウンドを実施する場合の制約条件を明確にすべきと思う。産業として盤石にするのはまだ難しいので、海外事例は必要なのだが、日本の医療インバウンドが広い意味で国民皆保険制度をアシストするという点が海外事例で見えなければ参考にならない。さらに、5 つの医療機関を選定しての取組についても、これらの病院は日本のインバウンドを推進し、今後の在り方を体現するのだが、慎重になっているシンガポールでの状況と比較し、日本はどうあるべきか、シナリオのような形で入れれば医療関係者は分かりやすいのではないか
 - ✓ 日本型を整理するにも時間が掛かると思う。国際部とノウハウを持つ 5 つの医療機関を選ぶのだと思うが、そのようなトップレベルでも苦労している場合がある。また、現状、医療機関は医療渡航支援企業に頼っているので、これをどうすれば効率化できるか、例えば

デジタルでのコミュニケーションを試してみよう等、この辺りで1～2年掛け地域の理解の基で推進できれば理想的である。さらに、在留と訪日のバランスが取れたら参画する組織は増えると思う

- ✓ アクションプランを入れるかは議論の余地がある。現在の状況を鑑みると大きくジャンプアップするのは難しいので、連続性が重要なのだが、5つの医療機関が成功して初めて、産業として成功するかどうか分かるので、アクションプラン作成はその次のステップではないだろうか
- これまでの取組がなぜ上手くいかなかったか把握しないと次なる発展はない。その大きな要因は受け入れ側の医療機関が個別で取組を行ってきたことだと思う。これをどう解決するかが重要という視点で、国が主導の取組において、どこが取りまとめ役になるのか不明確、且つこのままでは課題解決できないと懸念している。MEJを設立し、受け入れ医療機関を増やしてきたが、窓口等を通じた誘致を整備しないと上手くいかないのではないかと
- ✓ アウトバウンドについては、MExx、政府、医療機関、企業等と持続的な信頼関係を構築できるよう活動してきた。インバウンドについては、集患等のMEJ側の課題について、なぜ上手くいかなかったか検討するのは確かに必要である。一方、潜在的な患者がいることは分かっているので、特に集患について、これまでの反省を踏まえた違う方法でやっていくと盛り込むのはよいかもしれない
- ✓ 報告書に記載されていることのほとんどは、新しいものでないと見える。そうすると、結果は同じになるのではと懸念したので前述した。一方、これまでと違うものは医療機関の特定だが、この取組により医療インバウンド数が増加するか疑問である。また、これまで何らかの形でMEJ等が中心に実施してきたことがあるのか伺いたい
- ✓ これまでMEJのメインの業務は認証であり、そこからどう進展する、改善できるかは検討の余地があると感じている。現場で本当に求められているか、ユーザー目線が薄かったのが現状で、その意味で報告書に記載の伴走支援等の方向性は有効だと思う。これまで様々な医療機関が個々にトライして結果が芳しくなかったが、集患は企業も含めて政府が音頭を取ると訪日のみならず、ツーリズムとしてやるのはよい。さらに、これまでは足りなかった部分については、医療渡航支援企業をもっと効率的に活用し、医療機関は国際課を作り、院内コミュニケーションを円滑にする等を実施する医療機関をいくつか選んで、1年では無理だが数年か掛けて成功事例を出すのがよいと思う
- ✓ これまでの議論を踏まえ、これまで個別にやっているから上手くいかなかったのが、政策として1つのベクトルに載せるという方向と思うがどうか
- ✓ これまでとの違いを明確にできればと思う。支援の強度や政府の課題についても、以前は厚労省の関わりが薄かったが、去年から骨太の方針でも言及され環境変化があったこれを機に連携を図りながら進めていきたい
- 報告書及びこれまでの議論以外で効果的な施策はあるか
 - ✓ 育成が抜けている。これまでは医療機関がやりたいことを行ってきたが、まずはマーケティング面を育成することで国際競争力のある施策が実施できる。韓国ではKHIDIを中心に医療インバウンドに関する教育プログラムがあり、マレーシアやインドの医療機関は株

式会社立でマーケティング部門を持ち、成果が出ないと責任を取らされる。日本に当てはめると前者になると思うが、これを盛り込むのはどうか

- ✓ 思い込みで進めてきたのが最大の失敗である。そのため、相手のニーズや価格設定等に関するマーケティング戦略、ガバナンス整理が必要と思う。これは選定する医療機関で終わるものではなく、横展開して、例えば AMTAC 全体で取り組めば、集患できる体制作りができるのではないか
- ✓ あるセミナーでは、訴求力のあるウェブページの作り方から始まり、広告規制まで取り扱っている。医療機関にはこのようなノウハウがないので、詳細に学べる機会が必要、且つこのようなノウハウを持って海外で PR するとインパクトがあると思う。価格交渉や BtoB の関係構築のノウハウがないまま、パンフレットを何枚配って、何件名刺交換して、では効果はない
- これまでの議論を踏まえて、どのようなワーディングでメッセージを出せばよいか。例えば、「日本の医療機関は」以下をブレイクダウンし、できてきたこと、できていないことの詳細化が必要となるか
 - ✓ 受け入れやすい表現というのが肝だと思う。特に、通常の企業の営利活動は強みと弱みを整理し、その結果、対価を得ているが、医療機関はこれを体質的にやらずに済んできたので、外貨を稼ぐにはというストーリーの記載には注意が必要である。基本、医療機関の事業開発とは医師の養成や確保、コメディカルの充実、高度な治療等であり、価格やマーケティングはあまり考えてはいけなかった。真逆の話であるからこそ、誤解を招かない表現が必要である
 - ✓ 表現については、医療関係者が腑に落ちるものという意見に同意である。高付加価値化を目指すために、医療機関は自身で取り組む必要はなく、民間とコラボして、且つ利益を上げてよいということを上手く書ければよい
 - ✓ 現在記載されていることは必須で、そぎ落とす必要はないが、外国人患者に訴求でき、付加価値のある優れた医療を医療機関で提供することが医療インバウンドに係る事業開発であり、これには国際課等の環境整備も含まれるという視点を医療関係者が気付く書き方にできればよい
 - ✓ 医療関係者が読むことを考えると、必ずしも営利活動等と書かない方がよい可能性がある。現在の医療機関にはノウハウが無く、採算が取れず、かなり高単価の患者を選ばないと成功は難しい。さらに、対応できるスタッフもない状況を鑑みると。医療インバウンド事業くらいの表現がよいのではないか
- 経営者の視点で、医療インバウンド事業は日本人患者の片手間では経営へのインパクトはなく、成長することもない。さらに、医療機関の事業の1つと位置付けると、現在の環境だとリスクが多く、それを取ってまで実施するのは怖いと感じるだろう。そのため、どうしても片手間になってしまうのが大きな要因であり、医療機関としてやろうと決意することから始めないと進展しない。その上で、成り立つ事業だと分かってもらえるような書き方が必要である
 - ✓ いわゆる趣味の範囲だと経営上のインパクトはない。事業として捉えられたら、考え方が明確になり、さらに医療インバウンドの取組を通じて総合力が備われれば、成功に繋がると

思う

- ✓ あえてリスクを冒す経営者はいないので、片手間となってしまう。そのため、成功事例の創出とその横展開と明確に書かないと、5つの医療機関で終わる事業と思われる。この辺りを上手く修正できると、医療界全体に動きが広がると思う
- ✓ 医療機関はこのままでよいのか、という視点で次の段階に進む医療と分かることが重要と思う。現在のままでは地域住民に安定的な医療の提供ができるか不安であるため、新しい取り組みを行うのは遅くない、且つ地域医療への貢献、関係者の育成等について5~10年でのシナリオがあり、その解決策が医療インバウンドであると書けたらよいと思う。さらに、先んじて取組を行っている医療機関があり、それを横展開するという流れになればよりよいのではないか
- ✓ 日本の全医療機関が取り組むのは難しいので5つの医療機関のものを横展開という考え方である。上記を受けて実施できる医療機関は限られているが、特定の病院にはよい話だと思うので、長期的な視点を持ち、今から進めていきたい
- ▶ 今後、厳しい立場に置かれるのは高度医療を提供している医療機関である。労働人口が減り、空きベッドが増える。そうってから慌てて考えるのか、今から取り組むのかでは、大きく差が出ると思っているが、医療機関に危機感が無いのが難点である
 - ✓ 高度医療の需要がショートしてきている。需要と供給のバランスが崩れて病床の返上となると、特に大学病院や特定機能病院が影響を受ける。これは近い将来に起こることである。その中で、経営を真剣に考えていれば、医療インバウンドを1つのオプションとして、片手間ではなく腹を据えて投資をして、5~10年で結果を出すようにするのはあり得るシナリオである。これが横展開できると、早めのキャッチアップ、経営リスクの回避で医療機関は維持できる。さらに、国民皆保険制度の維持の選択肢にもなる
 - ✓ 現場の人が希望に感じるメッセージが重要と考える。このようなオプションが急性期医療の収縮に対する解決策の1つと思われるようにしてほしい。例えばタイはまだビジネスとして成り立っていないが、慢性疾患に備えてウェルネスにシフトしている。このように、先を見越した政府一体の方針が希望と受けとめられるとよい
- ▶ 東南アジアを中心に高度医療のレベルが上がっているため、どこで勝負するか、グローバルマーケットの動向を抑えるべきと思う。タイの事例では保険会社の存在感が高まり、需要が増え、多く紹介したらディスカウント等、体制が整備されつつある。加えて、医療インバウンドは総合病院より専門病院が取り組みやすいのではないか。総合病院では診療科が多いため費用がかさむので、やる気のあり／なしを考慮しつつ、診療科を絞るのも一案である。勿論、総合病院のモデル、専門病院のモデル等、様々あるので、5つの医療機関を選定する際に割り振りや成功の目安を考慮してもらいたい。あとは、現在はあまり組み込まれていないインセンティブについても検討してほしい
 - ✓ 事業終了時、成功できなかった要因は沢山出てくるので、目安については検討したい
 - ✓ 目安については、数字に対する責任という視点になる。また、インセンティブは重要で、モチベーション低下への対策に繋がる。企業の経営のセンスと公益性を組み合わせ、日本型のモデルを作り、それでも難しければ独立採算も選択肢の1つである

- ✓ 医療機関全体のマネジメントはユーザー目線で行うべきだが、実施できている医療機関は少なく、これが出来ると波及効果は起こりうると思う。さらに、急性期の外科手術等に焦点が当たりがちだが、通常の手術は同じように見えて、日本は他国に丁寧だという評判を聞く。この辺りの優位性を上手く記載できれば、医療関係者が腹落ちしやすく、将来的な希望も持てるのではないか
 - ✓ 選定予定の5つの医療機関のメイン担当者はチームになって動いてもらいたい。例えば、国際部同士で研修の機会を設けるのはよいと思う。また、現地視察について、アポ取り等を国やMEJがサポートしてほしい。日本のモデルとなりそうな台湾や韓国でどのように事業展開されているか、マレーシアやシンガポールの株式会社立の医療機関はどう回しているか、実際に見た方が分かりやすし、推進に対する自覚も生まれると思う
 - ✓ ME台湾のテーマがインバウンドであるため、可能性はあると思う
 - ✓ 全体的によくまとまっているのだが、この報告書がどのように使われるかを念頭に置いた上で、もう少しメッセージ性があればよりよくなると思う
- 医療機関を含めた医療業界の現状と課題から始め、それを克服するには医療インバウンドがオプションになるという流れがよいと思っている。各方面から様々な意見があるが、医療機関内でも危機意識を持っている人がいる。色々な業界の経営状態に火が付いているが、医療機関もそれに漏れず、変わる必要があるため、新しいことにチャレンジすることを喚起できる、関心を持ってもらえる報告書にしたい。勿論、今年だけで終わらないので、今後も支援していくというメッセージも加えたい

以上