

中間とりまとめ

2025年6月

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

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

中間とりまとめ

— 目 次 —

1.	検討の要旨	5
2.	医療インバウンドの定義	7
2―1.	本検討会における関係概念の整理.....	7
2―2.	他の外国人診療と混同するケース.....	8
3.	日本の医療インバウンド業界の動向.....	8
3―1.	医療インバウンド業界の現状.....	8
3―2.	医療インバウンド推進に関する経緯.....	9
4.	海外諸国での取組.....	10
5.	適切な医療インバウンド推進に関する方向性	11
6.	医療インバウンド推進意義	12
6―1.	医療機関の経営基盤強化	12
6―2.	医療サービス及び人的リソースの維持・向上	12
6―3.	先進的な医療に向けた開発促進	13
6―4.	外国人患者（在留外国人、観光目的訪日外国人）対応力強化.....	13
7.	世界市場を見据えた戦略の考え方（グローバル産業競争力強化）	13
7―1.	ターゲット国	13
7―2.	4P_Product（提供医療サービス）	14
7―3.	4P_Price（価格、支払方法）	14
7―4.	4P_Promotion（患者接点構築）	15
7―5.	4P_Place（ペイシェントジャーニー）	15
8.	推進に際しての制度面等の課題	16
8―1.	医療滞在ビザ	16
8―2.	医療目的で渡航している外国人患者の公的保険加入	16
8―3.	社会医療法人等における価格設定.....	17
8―4.	医療インバウンドにおける広告	17

8—5.	医療インバウンドに関する経営情報の共有	17
9.	今後の取組方針案	17
9—1.	医療インバウンド先進医療機関の特定	17
9—2.	医療機関の受入体制整備支援	18
9—3.	政府主体のマーケティング戦略とプラットフォーム構築	18
9—4.	政府の推進体制構築	18
9—5.	制度課題に関する検討	18
10.	(別添)海外事例詳細	19
10—1.	タイ	19
10—2.	シンガポール	20
10—3.	マレーシア	20
10—4.	韓国	21

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 構成員名簿

【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
岡村 世里奈	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野 准教授
渋谷 健司	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) 理事長
○田倉 智之	日本大学医学部社会医学系医療管理学分野 主任教授 (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

【ゲストスピーカー】

原茂 順一	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
-------	--

【事務局】

経済産業省	商務・サービスグループ ヘルスケア産業課
-------	----------------------

【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

1. 検討の要旨

人口減少が急速に進む中、インフレや人手不足による人件費高騰等によるコスト負担増により病院経営が厳しい状況に直面しており、既に、地方の病院は閉院が現実のものとなっている。さらに将来的には医療需要減少も想定され、高度な医療を提供する医療機関においても、今後ますます経営が厳しくなることは不可避の状況となっている。一般社団法人日本病院会を含む3病院団体で実施した2024年度病院経営定期調査によると、有効回答数1242施設の内、約8割の病院の2023年度医業利益が赤字である。また、一般社団法人国立大学院病院会議によると、国内に42ある国立大学病院のうち、32病院が2024年度に経常赤字に陥る見込みとなっている。これは医療提供体制の持続可能性にも直結する深刻な課題である。こうした状況を踏まえ、政府では地域医療の提供体制の強化や医療従事者の働き方改革に加え、少子高齢化の進展に伴う将来的な高度急性期の患者減少が指摘されていることを背景に、医療従事者の確保や、医療DX・働き方改革の推進による業務の効率化など、様々な対応を実施しているところである。

こうした状況の下、外国人患者の受け入れを図る医療インバウンドの推進は、最先端医療技術向上により日本医療を発展させ、また国内患者数の減少を補うものとして、我が国の医療機関の経営及び医療提供体制の持続可能性を確保するための“処方箋”の一つとなり得る。同時に、昨今、諸外国からの観光客の急増に見られるように、海外から日本に向けられる視線は年々熱くなっており、医療目的での渡航ニーズも高まっている。このような追い風をチャンスと捉え、医療インバウンドの更なる拡大を通じて、まずは高度な医療を提供する医療機関の新たな収益源を確保することで、最先端医療技術への投資などの原資を獲得し、病院経営の改善につなげていくべきである。そのような取組は、ひいては医療提供体制の持続可能性を高めることに寄与するはずである。

このように、医療インバウンドは改めて注目されるべき局面を迎えている。従来も政府文書において医療インバウンドに関する記載はあったところだが、「経済財政運営と改革の基本方針2024」において「医療インバウンドを含む医療・介護の国際展開を進める」と明記されたことに加え、「厚生労働省国際保健ビジョン（2024年8月26日）」において「外国医療人材の育成、医療インバウンド含む医療の国際展開に戦略的に取り組む」、また「健康・医療戦略」（2025年2月18日閣議決定）において「医薬品・医療機器の海外展開を通じた医療のアウトバウンドと、治療等を目的に訪日する外国人に対する高度な医療等の提供を行う医療インバウンドを一体的に推進する」と明記されたところであり、政策的な位置づけも高まりを見せている。そして、昨年夏には、厚生労働省、経済産業省等の関係省庁で医療インバウンドについて連携してより一層推進していく旨を確認するに至っている。本中間とりまとめは、こうした背景の下、医療インバウンドの現状と課題を整理するとともに、今後の戦略的な展開に向けた方向性を提言するものである。

一方、残念ながら我が国の医療インバウンドの現状は芳しいとは言えない状況にある。日本への医療渡航者数は推定 2～3 万人と推計されているが、医療渡航者数が 50 万人を超えるような医療インバウンド先進国のタイ、シンガポール、マレーシア、韓国に比べ大きく劣後している。我が国の医療インバウンド政策がこれらの国に比べると抑制的であったことも一因であると考えられるが、その背景には、医療インバウンドが政府間また業界関係者間において合意形成の難易度が高いトピックスであり、慎重に議論を進めざるをえない事情があったためと考えられる。

状況の改善に向けた具体的な施策の検討にあたり、政府一体となった体制構築、政府主導の海外拠点構築、医療機関主導の優れた患者体験創出など、医療インバウンド先進国事例からの学びは多い。しかし、医療制度や医療機関の経営主体など日本と根本的に異なる土壌においてのみ機能すると見られる施策も含まれているため、諸外国と同様の施策をそのまま講じるのは必ずしも適当ではないと考えられる。海外事例を参考にしつつ、我が国のシステムに合わせて策定した”日本 WAY”の施策を構築していくことが重要である。他方、医療機関の経営及び医療提供体制の持続可能性を確保することが、医療インバウンド推進の主要な目的の一つであることを踏まえれば、その趣旨に鑑み、施策の推進にあたっては、日本国民を中心とする国内の居住者への医療提供に悪影響があってはならないことは言うまでもなく、この点を最大限留意することが、国民の理解を得ながら医療インバウンドを進めるために不可欠である。

医療インバウンドは、我が国の豊かな医療資源のポテンシャルを引き出すことで、医療機関における成長と分配の好循環、医療提供体制の持続可能性の確保、日本医療の発展に加え、渡航元国の医療課題解決の実現のための有効な方策となり得る。本中間とりまとめを踏まえ、関係省庁間で連携し、また、医療関係者などの意見を十分に踏まえつつ、必要な対応を進めるべきである。

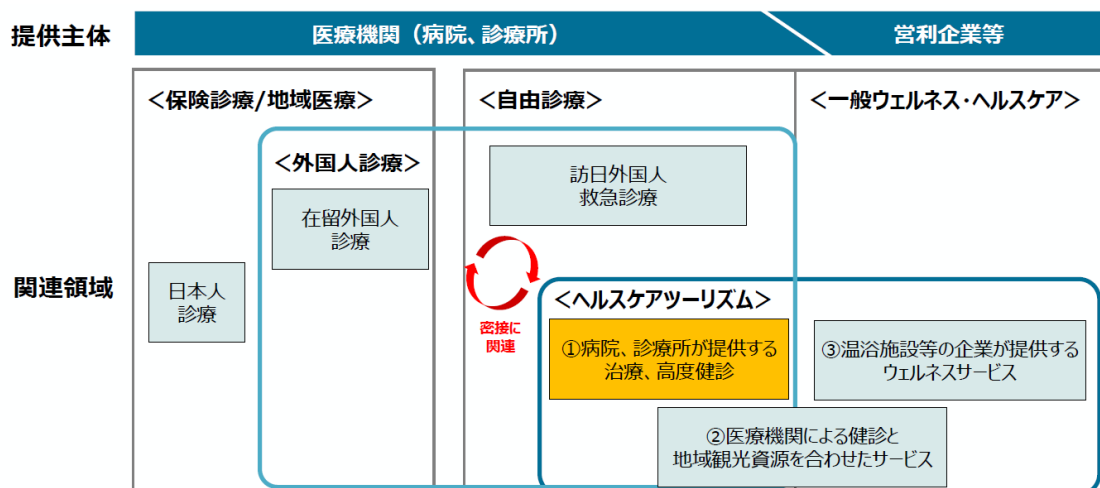
2. 医療インバウンドの定義

2-1. 本検討会における関係概念の整理

医療インバウンドは、海外の患者が治療・健診目的若しくは医療サービスと組み合わせた観光目的で渡航することを指し、現地エージェントを起点に国内医療渡航支援企業及び医療機関が連携して受入判断、価格提示、渡航準備、渡航、受診、帰国のフローを実現している。国際的に医療インバウンドは、healthcare tourism, medical tourism, medical travel 等と呼称されており、医療機関以外が提供する温泉・フィットネス等の医療に準じるサービス目的の渡航は、wellness tourism と呼称されることが多い。

また、医療インバウンドは、外国人診療のカテゴリの1つとしても位置づけられる。外国人診療は、「在留外国人患者の通常診療（大使館職員、在日米軍の軍人、その家族、等の非在留外国人の通常診療も含む）」、「観光目的訪日外国人の救急診療」、「医療インバウンド」の3区分により構成される。

本検討会では「医療機関（病院、診療所）が提供する治療、高度健診」を検討対象としており、本中間とりまとめにおいても、特に断りが無い限り「医療インバウンド」は下図「①医療機関（病院、診療所）が提供する治療、高度健診」を指すこととする。



これまでの、これらの区分について関係者で認識が共有されていないことにより、議論が噛み合わないこともあった。したがって、医療インバウンド推進に関する議論を適切に進めるためには、在留外国人診療、観光目的訪日外国人診療、医療インバウンドをきちんと区別し、論点を混同させないことが必要である。

2-2. 他の外国人診療と混同するケース

例えば、まず、在留外国人診療における価格問題がある。日本での滞在期間が短く、日本語に不慣れな在留外国人患者の対応をする場合、コミュニケーションに時間がかかり、結果として日本人より診療コストが増加することがある。しかし、医療インバウンドは自由診療であるため、医療機関で個別に価格設定を行い、患者単位で収支をコントロールすることが可能である。

次に、訪日外国人の救急診療における治療費未払問題がある。患者本人の支払能力を確認する前に診察・治療を行い、患者本人に支払意思がなく帰国してしまう、若しくは支払意思があったとしても支払能力が無く、結果として医療機関側が負担する形になるという問題である。しかし、医療インバウンドにおいては前払いで対応することが通例であり、渡航が実現した場合においては、当日の治療・診察内容の変更等のトラブルが無い限り、未払いになることは少ない。

このように外国人患者対応における異なる領域の課題が医療インバウンドでも同様に生じ得る、という懸念が医療インバウンド推進を避ける原因になり得るため、適切に課題を見極めて議論を進めることが重要である。

3. 日本の医療インバウンド業界の動向

3-1. 医療インバウンド業界の現状

現在の日本において、医療渡航者を正確に把握する方法はないが、医療滞在ビザ発給数、厚生労働省調査、その他民間調査を参考に推定すると、医療渡航者数は約2~3万人と考えられる。また、医療滞在ビザ発給統計によると、主要渡航元国は中国とベトナムであるが、これは日本との地理的な近さや、経済発展が著しいものの医療提供体制整備が追いついていないことから、海外の医療サービスを求める患者が多いことが理由だと考えられる。

医療インバウンドに取り組む医療機関においては、事務部門に設置されている国際診療部が医療インバウンド業務を担うことが多い。国際診療部は在留外国人、観光目的訪日外国人を含む外国人診療全体を担当しており、医療インバウンドの専門部署でないことがほとんどである。また、本検討会委員・ゲストスピーカーによると、医療インバウンドに関する国際診療部の主たる業務は院内の調整であり、通常診療だけでも多忙な診療科に対し、追加で医療渡航者を受け入れてもらうための各種調整を行っている。また、日本の医療機関は非営利であり保険診療外の活動を行うためのリソース、ケイパビリティが限られている。そのため、営業、広告、送客、現地エージェントとの折衝等の医療インバウンド事業活動を医療渡航支援企業に委託していることが多い。

医療渡航支援企業は医療機関に代わり、現地エージェントとの折衝、受診希望者への営業、医療情報の収集、ニーズ確認、医療機関の紹介、医療機関の受入調整、渡航に必要な手配（ビザ、航空券等）、滞在に必要な手配（宿泊、移動等）、及び身元保証を行い、患者が無事に帰

国するまでのあらゆる対応を担当する。

集患に関しては、医療機関や本邦渡航支援企業が現地に支店を設けて、直接行うケースもあるが、現地エージェントが受診希望者との強力なコネクションを有しているため、現地エージェントとの連携も重要な業務となる。一方、近年では現地エージェントが日本に法人を設立し、渡航支援企業相当の役割を果たす事例も増えており、渡航支援業界の環境も変化してきている。

3—2. 医療インバウンド推進に関する経緯

2010年に「新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）」において「国際医療交流の推進」が大きく位置づけられて以降、2011年に医療滞在ビザ創設、外国人患者受け入れ医療機関認証制度と医療インバウンド関連施策が実施された。医療インバウンド以外の外国人診療に関しては、「外国人材の受け入れ・共生のための総合的対応策（令和5年度改訂）」に基づく在留外国人対応支援や「観光立国推進基本計画」に基づく観光目的訪日外国人の救急受入体制整備などの取組が続いている。在留外国人、観光目的訪日外国人の医療需要の急激な高まりにより、受入医療機関における課題が顕在化したことがこれらの施策の背景であろう。一方、医療インバウンドについては、健康・医療戦略推進本部医療国際展開タスクフォースの下に設置されたインバウンド・ワーキンググループにおいて、2015年に「医療渡航支援企業認証等ガイドライン」が作成され、「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ（JIH）」、「認証医療渡航支援企業（AMTAC）」等の認証制度が実装されたが、以降、省庁横断の取組は行われておらず、各省庁において現場レベルの連携のもと個別施策が実施されてきた。現在、医療機関の経営状況悪化やインバウンド渡航者の増加等の外的要因により、医療インバウンドへの注目度が高まってきている。2024年夏には、厚生労働省及び経済産業省が連携し、医療インバウンドを拡大・加速化させていくことが確認されている。

3. 政府における既存施策

- 各省庁の担当領域において外国人患者受入促進、医療インバウンド振興の文脈で各種施策を実施してきた。

ビザ関連	● 医療滞在ビザ制度運用（外務省） ● 身元保証機関登録制度運用（観光庁、経産省）
受入医療機関支援	● 外国人患者受け入れ医療機関認定制度（JMIP）（厚労省） ● 病院認証制度（JIH）設立支援（経産省） ● 医療機関向け外国人患者受入体制整備支援（厚労省、観光庁）
医療渡航支援事業者支援	● 認証医療渡航支援企業（AMTAC）制度設立支援（経産省） ● 国際メディカルコーディネート事業ガイドライン作成支援（経産省）
プロモーション事業化支援	● 地域の医療・観光資源を活用した外国人患者受入れ推進のための調査・展開事業（厚労省、観光庁） ● 外国人患者向け情報発信強化（経産省）
その他	● 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査（厚労省）

4. 海外諸国での取組

アジアにおける医療インバウンド先進国は、タイ、シンガポール、マレーシア、韓国等の国と言われており、タイは 2023 年度で約 300 万人、シンガポールはここ数年横ばいと言われているが約 50 万人、マレーシアは 2022 年に約 85 万人（在留外国人含む）、韓国は 2023 年に約 60 万人と、日本より多くの医療渡航者を受け入れている。医療技術も一側面を切り出せば日本と遜色なく、医療機関の収益活動に対するケイパビリティと政府の推進体制は日本より充実していると言われている。

タイ、シンガポール、マレーシアにおいて、医療インバウンドに注力している医療機関のほとんどは株式会社であり、上場企業であることも珍しくない。そのため、医療インバウンド事業の予算、組織、人員等のリソースが豊富であり、医療インバウンド専用組織を設け医療通訳・マーケティング人材の雇用を行い、イスラム教徒向け礼拝堂の設立など院内設備投資を進め、医療機関が自らプロモーション活動を行うなど、積極的に活動している。特に熱心な医療機関は海外患者に直接アプローチするために、独自で海外に病院、診療所、事務所等の拠点を構築している。このような取組は医療インバウンドを推進する上で参考にすべきであるが、日本と大きく異なる医療制度、システムに基づいた施策であることも考慮し、我々の取組方法を検討するべきである。

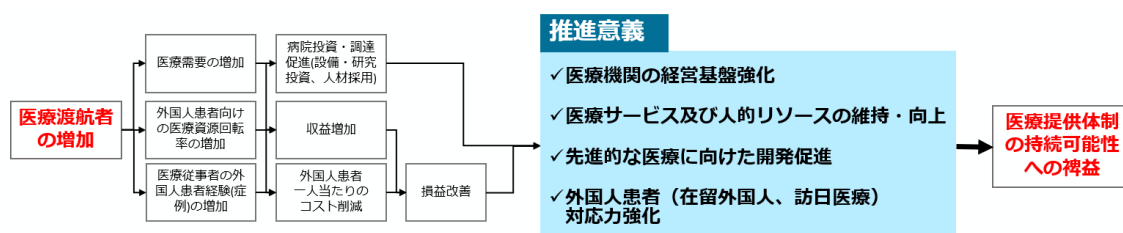
また、政府の推進体制に関しては、省庁横断で総合的に取り組む枠組みを構築し、具体的な戦略、施策の立案及び実行を担う組織を設置している。タイは「Strategic Plans of Developing Thailand as an International Medical Hub 2017-2026（タイを国際的な健康・医療の中心地として発展させるための戦略）」に基づき、渡航元国との政府連携、医療機関の Joint Commission International（JCI）認証取得促進等の施策を行い、マレーシアは「Malaysia Healthcare Travel Council（MHTC）」が司令塔になり、空港における専用ラウンジの設置（入国審査の優先手続き、移動手配等のサービス提供）、海外でのセミナー開催、展示会への出展支援を行っている。韓国は政府自らが「Medical Korea」というブランディングを行い、「医療海外展開法」において外国人患者を誘致する医療機関及び医療渡航支援企業を管理するなど、大規模な施策を講じている。

このように、競合国においては政府が医療インバウンド振興に積極的に介入している。日本の医療インバウンド産業の成長のためには政府が積極的に参加し、戦略的に取り組む必要があると考えられる。

5. 適切な医療インバウンド推進に関する方向性

日本の医療機関の多くは国民皆保険制度の下で保険診療を行っており、限られた日本の医療資源を積極的に海外患者に分配することについて批判もあり、産業振興若しくは海外保健施策としての医療インバウンド振興について合意形成が進まなかった経緯があると考えられる。そして医療インバウンドに関して競合国のような包括的な戦略や実行計画、実行組織が存在せず、関係省庁間の連携は限定的であり、概ね関連省庁が個別に施策を講じるに留まってきた。その結果、現場では限られた支援の下、医療機関と渡航支援企業が民間主導で取組を行ってきたが持続可能な状態ではないという指摘があった。

医療インバウンドのこれからの推進を考えるにあたり、国内保健政策における意義を改めて見いだすことが突破口になりうる。現在の病院経営悪化の傾向において、医療インバウンドが医療機関の経営基盤強化策として注目を集めていることは、医療インバウンドが医療機関の課題解決に繋がるのであれば、関係者の合意形成や検討が進めやすくなることを示唆している。また、医療機関の経営基盤強化だけでなく、研究開発・病院投資促進による先進医療の社会実装加速のような長期的な価値実現シナリオについても、関係者間と協議を進めていくことが重要である。



一方、医療インバウンドに幅広い支持を得るためには、この推進に伴う日本国民を中心とする国内居住者への悪影響の懸念への対処は、引き続き、最重要課題である。直近の受入実績や医療現場の実情を見るに、医療インバウンドによる海外患者の渡航が急増するようなことは想定しづらく、短期的な影響は極めて少ないと考えられる一方、将来的に渡航患者数が増えた場合の対策について、他国事例も参考に、また医療関係者などの意見を十分に聞きながら、万全の対応が取れるよう今から検討を進めて準備しておくべきである。

次に、医療インバウンド推進にあたり、意義と価値実現シナリオの合意に加えて、グローバルな競争力の強化が重要になる。意義を達成するためには日本への医療渡航者が増加する必要があるが、前述のように諸外国は先んじて医療インバウンドを推進しており、市場にはすでに強力な競合医療機関が存在している。患者は自国、競合国、そして日本の医療機関を横断的に比較して渡航先の医療機関を選定しており、選定要因は医療技術以外にも地理的な距離、ビザ、言語、異文化対応力、価格等多岐に渡る。医療技術が高ければ患者が来るはずと考えるのではなく、患者目線でのサービス開発を通じて高付加価値化をめざし、日本の医療機関、渡航支援事業者の「産業としての競争力」を高める必要がある。

日本の医療機関は海外の医療機関と比べ上記のような医療インバウンド推進に必要なマーケティング経験が不足していると考えられ、医療インバウンドを推進する意思のある医療機関については支援、育成が必要である。初期的には支援対象は医療インバウンド推進に向けた潜在力がある医療機関に絞ることが効果的であると考えられる。具体的には明確なビジョンと強いリーダーシップを持つ経営層と高い遂行能力を有する現場を持つような構造転換可能性を秘めた医療機関を集中的に支援し、モデルケース病院創出に注力すべきである。そして、モデルケース病院の事例を参考に、その他の医療インバウンドに興味があり、能力がある医療機関へ横展開していくことが効果的であると考えられる。

上記のように、支援対象は、「意義実現可能性」と「産業競争力の実現可能性」の両方満たす「医療機関」であるべきと考えられる。さらに「提供サービス」についても意義と競争力の同時実現が可能な領域を調査し、医療機関と提供サービスの組み合わせの特定と支援を行うべきである。例えば診療所におけるエビデンスがない標準外治療が医療インバウンドにおいて競争力を有することはあるが、このケースでは意義は達成されない可能性が高い。病院における感染症の診断サービスなどは、意義はあるが、医療インバウンドにおいてはニーズが限定的であり競争力がないものと考えられる。

6. 医療インバウンド推進意義

医療提供体制の持続可能性に寄与する医療インバウンド推進の具体的な意義を以下4点記載する。どのケースも国内で顕在化している医療制度上の課題解決に取り組むものであり、医療システムの持続可能性を高めることで、国際環境変化時の経済安全保障、災害時のレジリエンス強化を実現するものと位置づけられる。

6-1. 医療機関の経営基盤強化

物価高・賃上げ基調の中で医療機関の経営状況は悪化しており、一般社団法人日本病院会を含む3病院団体に実施した2024年度病院経営定期調査によると有効回答数1242施設の内、約8割の病院の23年度医業利益が赤字である。医療インバウンド推進による病床稼働率向上及び提供サービスの高付加価値化により赤字を補填し、同時にそれらの収益を経営基盤強化の原資として活用することができると考えられる。

6-2. 医療サービス及び人的リソースの維持・向上

少子高齢化に伴う収益減少の観点だけでなく、症例数減少に伴う医療の質低下や人材不足の観点でも医療提供体制の維持は困難になっている。医療インバウンド推進を通じて、外国人患者の症例集積と在留外国人にとっての魅力的な職場を実現することで、最終的には医療サービスの向上や安定的な人材採用につながる可能性がある。

6－3．先進的な医療に向けた開発促進

国内需要減少に伴い、医療機器、医薬品メーカーが新規製品開発を行う際の不確実性が高まっており、積極的な開発活動が難しくなっている。日本の医療機関が安定的に高度治療を求める医療インバウンド患者を受け入れるようになれば、海外市場取り込みに伴う先進医療の需要増により事業予見性が高まり、メーカーの投資意欲が促進すると考えられる。

6－4．外国人患者（在留外国人、観光目的訪日外国人）対応力強化

医療機関にとって、在留外国人対応、観光目的訪日外国人の救急対応の負荷は非常に高いが、今後の日本経済の成長に向けて、外国人従業員の起用、観光産業での外貨獲得は引き続き重要になる。医療機関が医療インバウンド推進に向けて通訳の雇用や国際診療部体制強化を行うこと、実際に医療渡航者にサービスを提供し診療科に経験と治験が蓄積することで外国人患者一般の対応力が強化され、医療機関の生産性が向上し、在留外国人、観光目的訪日外国人に対してより良い治療を提供することが出来るようになると考えられる。

7．世界市場を見据えた戦略の考え方（グローバル産業競争力強化）

ターゲット国の要件を整理し、マーケティングフレームワークを用いて産業競争力強化に関する課題と候補施策を整理する。マーケティングフレームワークとして「4P」を採用し、検討領域を「Product（提供医療サービス）」、「Price（価格・支払方法）」、「Promotion（患者接点構築）」、「Place（ペイシェントジャーニー）」と定義している。

とるべき施策の類型として①政府のみが出来ること、②民間の代わりに政府が実施すること、③民間の施策を支援すること、の3つが考えられる。具体例としては①は省庁横断の座組形成や制度改善、②は市場調査や医療のブランディング等の共通化可能な施策、③は医療機関伴走支援となる。

7－1．ターゲット国

従来の日本の医療インバウンド施策では、日本と地理的、心理的な距離が近く、経済成長と医療提供体制にギャップが存在する国をターゲットとしており、その結果、中国とベトナムが医療渡航元国の上位にランクインしている。しかし、近年の観光目的訪日外国人増による日本に対する注目度の高まりや、他の先進国と比較した物価差（特にアメリカや欧州の高騰する医療費）と円安傾向を踏まえると、欧米諸国に対して日本の高度医療・精密検査を「高品質かつ自国の医療に比べて割安な選択肢」としてアピール出来ると考えられる。

そこで、地域戦略を①従来のセグメントの深掘り、②新規セグメントの探索と考え、具体的には①は中国やベトナムを始めとした東南アジア、②は欧米とするのが適当である。

7-2. 4P_Product (提供医療サービス)

Product は検査・診断・治療技術に加えて、接遇、食事、入院環境等の要素を包含した提供医療サービスを指す。

検査・診断・治療技術については令和 2 年度経済産業省国際ヘルスケア拠点構築促進事業（医療国際展開推進事業）「日本の医療の強みを明らかにする調査」において、がん検査、がん腹腔/胸腔鏡下手術、内視鏡検査/治療、肝がん治療（ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法）、心臓カテーテル治療等に強みがあることが判明している。

海外のトップレベルの医療機関は日本以上の医療機器や医療技術を有しており、医療レベルはすでに日本を超えているとも言われているが、海外関係者からのヒアリング結果によると平均的な医療レベルは日本の方が高く、トップレベルの医療機関で比較しても治療成績は日本の方が高いと言う声が多い。日本が今まで培った医療技術の高さについて定量的に評価すべく、疾患、治療方法単位で、日本、渡航元国及び競合国の治療成績を比較調査し、真に競争力を有する領域を特定すべきである。併行して、患者個人の声や医療機関、渡航支援企業が実際に受け入れた際の現場の声を参考に、ニーズのあるサービスの特定を行うべきである。また、接遇、食事、入院環境等など付随サービスについても、調査を通じて患者要求水準、競合医療機関の水準を把握し、日本の医療機関で提供すべきサービス内容を特定すべきである。

また、医療インバウンド推進にあたり、訴求すべき治療法として先端医療を対象にするとともに、日本では当たり前になっている質の高い標準治療についても焦点を当てるべきである。治療法としては様々な国で行われており、コモディティ化しているように見えたとしても、日本ほどプロトコルに則った治療が行われていないことが多く、競争力のある領域であると指摘されている。

7-3. 4P_Price (価格、支払方法)

Price は患者が提供医療サービスを受けるときに支払う対価の価格、支払方法を指す。

現在日本の医療機関では医療インバウンドの価格設定をする際、診療報酬の 2 倍、3 倍というような価格設定をすることが多い。また、自由診療にも拘わらず保険診療と同じ価格を設定している医療機関も存在している。具体的には、在留外国人が受診した医療機関に対して家族や親族を紹介する際、保険診療と自由診療の価格差に気づく可能性があり、トラブルを恐れる医療機関側が保険診療と同じ価格にしてしまう、というケースである。保険診療と同一価格で医療インバウンド患者対応をする場合は、診療報酬に加え、医療サービスに係る必要な経費を適切に請求することが重要である。

上記の Product 調査に加えて、渡航元国及び競合国におけるサービスごとの価格と支払方法（国際送金、民間保険償還）についても調査を行い、日本の医療機関がとるべき価格戦略、具備すべき支払い方法を特定する必要がある。診療報酬前提で独自の価格設定経験が少ない医療機関にとって価格戦略は盲点になっている可能性がある。

7-4. 4P_Promotion（患者接点構築）

Promotion は初期的な患者接点構築、患者認知獲得を指す。

プロモーションには①D2C(医療機関が患者に直接アプローチ)、②渡航支援企業・現地エージェント活用、③病病連携（日本の病院と海外の病院との連携）・Doctor2Doctor 連携、の3類型に集約される。そして、この類型ごとに対面患者対応窓口構築、展示会開催・出展、メディア・SNS 広告等のプロモーション施策が存在する。

前述の通り、日本の医療機関の患者接点構築は医療渡航支援企業、現地エージェント依存になっているため、医療インバウンドを推進する上でとるべきプロモーション施策を改めて検討する必要がある。また、競合国では政府が渡航元国でのプロモーション施策について支援している事例が多い。経済産業省としても展示会出展支援などの実績はあるが、引き続き施策を行うべき領域と考えられる。

3つ目の病病連携は、渡航元国の医療機関とのネットワークを構築し、現地の医療機関で治療が難しい患者を送患することであり、経済産業省が推進する MExx 構想（海外の医療関係キーパーソンをコミュニティ化する取組）はまさにこの病病連携を推進するものである。連携先の医療機関の要件として①ターゲット患者を抱えていること、②独占的な他国への送客を行っていないこと、が挙げられ、医療レベルが高い国公立病院や、有名医療インバウンド渡航先病院グループに属さない民間病院が挙げられる。しかし、現地の医療機関が海外への患者送客に関して前向きであることは少なく、両者に利益があるスキームの構築が必要になる。例えば、国公立病院の場合は医療技術指導や研修医師受入れなどの医療技術交流を通じた関係構築が考えられる。

7-5. 4P_Place（ペイシェントジャーニー）

Place はプロモーションを通じた患者認知獲得以降、受入医療機関選定、渡航準備、治療、帰国、フォローアップまでのペイシェントジャーニーを指す。あるべきペイシェントジャーニーの理想像を描き、実現に向けた障壁となる業界構造や制度を特定し、改善に向けた施策を講じる必要がある。

現時点で判明している大きな障壁として、①医療機関の受入判断・価格提示の遅さ、②医療機関と医療渡航支援企業のパートナーシップのあり方、③医療滞在ビザ発給までのリードタイムの長さ、手続きの複雑さ、が挙げられている。

医療機関の受入判断、価格提示の遅さについて、他国医療機関に比べ日本の医療機関は受入判断と価格提示に非常に長い時間がかかる、と言われている。詳細な医療情報を求めることや、国際診療部一診療科間のやりとりに時間が要することが原因と言われており、その背景には保険診療における紹介状と同様のオペレーションを行っていること、国際診療部及び診療科のリソース不足、医療インバウンドに関する現場診療科の巻きこみ不足などが考えられる。これらは医療機関の経営方針やリスク受容度に関わる問題であり解決は容易ではないが、今後医療インバウンドに注力するのであれば対応が必須な課題である。

医療機関と医療渡航支援企業のパートナーシップのあり方について、患者目線では渡航を実現するまでに医療機関以外の複数のプレイヤーとやりとりが必要であること自体が、競合国と比較して煩雑さにつながっているため、あるべき業界構造を考える必要がある。日本における医療インバウンド業界初期は医療機関のリソース不足を医療渡航支援企業が補うような構造になっており、業界が成熟するに従い海外のように医療機関が医療渡航支援企業の機能を内製化する方向になると期待されていたが、未だその状態にはなっていない。現在の発展段階、日本の医療機関の状況を鑑みるに、これからも医療機関と医療渡航支援企業が協力する構造は必要であると考えられる。しかし、今後の協力のあり方として、単なる代理店としての関係なのか、医療インバウンド事業成長に向けた対等なパートナーへと関係性を昇華させるのか、患者により良い体験を与えるために必要な業界構造という観点であるべき姿の定義が求められる。今後医療機関支援を行う際には、医療機関と密接な関係を構築している、深い業界知見を有する医療渡航支援企業の存在が重要であると考えられる。

医療滞在ビザに関しては特にシンガポールと比較したときにビザ発給までのリードタイムが長く、患者が日本を敬遠する原因になっているとの指摘がある。申請から発給までは標準期間の5日程度になっているが、それでも諸外国に比べると長い場合もある。そして、特に時間がかかるのは申請までのプロセスである。申請書類が多く、オンライン申請の仕組みがないことにより、必要書類の作成、関係者間での紙ベースのやりとりやビザ申請のために大使館や代行機関の予約が必要など煩雑な手続きが発生している。早期の治療を望む患者が多い中、リードタイムの長さに起因した離反や異なるビザを選択するなど望ましくない結果につながっている。

8. 推進に際しての制度面等の課題

8-1. 医療滞在ビザ

前述の通り医療滞在ビザはペイシェントジャーニーに大きな影響を与える要素であり、競合国では、迅速発行、オンライン申請等の工夫を通じて医療インバウンドを推進している。日本においても医療インバウンド推進に資するビザのあり方に関し関係省庁で議論を行う必要がある。

8-2. 医療目的で渡航している外国人患者の公的保険加入

医療インバウンドに取り組む医療機関に対しヒアリングを行うと、観光ビザで入国し検査を受けていたが、治療段階で3ヶ月以上の滞在が可能なビザを取得して社会保険に加入し、保険診療で治療を受ける外国人患者がいる、という声を必ず聞く。このケースには2つの問題がある。1つ目は、診療報酬に基づく価格になるため、自由診療で得られるはずの収益が得られなくなっていること、2つ目は、保険者からの償還が行われるため、結果的に医療保険制度・社会への負担、国民への負担の上昇に繋がっていることである。

前提として在留外国人の方が本来の渡航目的で在留し、適切に社会保険料を支払い、滞在期間中に保険診療を受けることは何ら問題が無い。しかし、日本の医療機関で治療を受けるため、本来の目的とは異なる目的のビザを取得し、保険診療価格で治療を受けるのは、上記の通り問題である。さらには、このような患者の対応にあたる医療従事者のモチベーション低下や医療機関内における医療インバウンドへの逆風、適切に受診している在留外国人の方への悪評につながりうるため、適切な実態把握と対応策の検討・実施を進める必要がある。

8—3. 社会医療法人等における価格設定

社会医療法人等は、税制優遇措置を受けることから公的に運営されることが求められ、自由診療で治療を受ける患者に対し請求する金額について、社会保険診療報酬と同一の基準により計算されることが認定又は承認の要件とされている。観光目的訪日外国人の自由診療（救急診療）増加に伴い、追加経費の請求は可能にはなっているものの、請求金額の拡大についても検討することが考えられる。

8—4. 医療インバウンドにおける広告

医療法における広告規制が存在するなか、医療機関の予見可能性を高めるためには、医療インバウンドでの海外患者プロモーションについて、何が規制の対象となるのか、その範囲についての明確化が求められる。

8—5. 医療インバウンドに関する経営情報の共有

医療インバウンドを進めるには、まず何より、個々の病院が、インバウンド医療をその経営戦略の柱の一つとして位置づけ、創意工夫を重ねていくことが不可欠である。しかしながら、日本では未だ実際の取組が少なく、経営戦略の検討において参考になる情報が不足している。したがって、政府として、他に先んじてインバウンド医療を進めている病院のプラクティカルな経営情報を収集し、分析していくべきである。

9. 今後の取組方針案

これらの取組を進める際にも、医療関係者などの意見を丁寧に聞きつつ、関係省庁で連携して施策を推進することが重要。

9—1. 医療インバウンド先進医療機関の特定

「医療提供体制の持続可能性への寄与」と「産業競争力の強化」の同時実現が可能であり、現時点で既に多くの医療渡航者を受け入れ、今後の成長可能性が高く、受入拡大意欲のある医療機関を5施設程度特定し、注力して支援を行うことで、医療提供体制の持続可能性確保に資する日本に適した医療インバウンドの在り方を形作っていくべき。

9—2．医療機関の受入体制整備支援

特定された医療機関に対し、マーケティング戦略立案、ガバナンス体制整備、業務効率化、医療渡航支援企業等の民間事業者との先進的なパートナーシップ関係構築、広報等の医療インバウンド事業拡大に資する活動に対する伴走支援及び海外の先進的な医療機関の視察等の教育機会の提供を行うべき。

具体的には、市場調査を通じて疾患別、術式別で日本及び選定医療機関において強みがあり、また「医療提供体制の持続可能性への寄与」と「産業競争力の強化」の同時実現が可能な提供サービスの特定や、医療インバウンドに関する経営情報・課題の調査結果の共有などを行うべき。

9—3．政府主体のマーケティング戦略とプラットフォーム構築

韓国の「Medical Korea」のように、日本においても政府主体で医療インバウンドのブランド化を行うべき。また、ブランド化を含む包括的なマーケティング戦略を立案し、専用WEBサイト構築や展示会主催等の個別施策を実行すべき。

さらに、施策の一つとして、渡航元国に MExx 構想とも連動する形で医療インバウンド現地拠点を構築すべき。その上で、当該拠点と送客元医療機関との連携体制構築、送客元医療機関と日本の医療機関・渡航支援企業における業務フローの効率化、医療機関のプロモーション機能強化を推進する包括的支援プラットフォームを構築すべき。

9—4．政府の推進体制構築

政府として医療インバウンドに関するビジョン・ロードマップの策定が必要であると考えられる。まずは、上記 9-1~3 の取組を優先的に進めつつ、将来的には全体戦略の立案・実行が可能な、競合国と同等な政府の推進体制構築を行うべき。また、具体的な推進主体として Medical Excellence Japan といった機関を特定し、医療機関、医療渡航支援企業を巻きこんだ業界の強化を行うべき。

9—5．制度課題に関する検討

前章で取り上げた医療インバウンドに関する制度面等の課題について、関係省庁で連携しつつ、解決に向けた検討を行うべき。

10. (別添)海外事例詳細

10—1. タイ

タイは相対的に安価な医療費と国際的に認められた医療サービス水準の両立が強みである。中東周辺の ASEAN 諸国、中国、欧州に加え米国も含めた幅広い地域から患者を誘致しており、2023 年に約 300 万人の渡航者を受け入れている世界有数の医療ツーリズム先進国である。美容整形、性別適合手術、不妊治療等分野で高い評価を得ており、さらに伝統医療、温泉、スパと組み合わせたウェルネスツーリズムについても需要が拡大しており、観光と医療を融合させる取り組みが強化されている。

国家戦略の一つとして「Strategic Plans of Developing Thailand as an International Medical Hub 2017-2026（タイを国際的な健康・医療の中心地として発展させるための戦略）」が策定され、医療インバウンド促進に向けた制度・政策整備を進めている。

保健省と観光・スポーツ省が協働し「国際的な健康ハブ推進運営委員会（Steering Committee for International Medical Hub）」を設置しており、議長を副首相、共同副議長を保健大臣および観光・スポーツ大臣が務め、医療インバウンド政策の策定を担っている。また、保健省の下部組織である「健康サービス支援局（Health Service Support）」や商業省に属する「タイ投資委員会（Board of Investment: BOI）」が関連施策の策定及び実行を担っている。

具体的な施策として、外国人患者のタイ滞在期間を最大 1 年間まで延長する「Multiple-entry Medical Treatment visa (non-MT visa)」(従来は 1 回の滞在で 60 日または 90 日)の導入や、サウジアラビアとの医療ツーリズムに関する覚書締結を通じて、サウジアラビア人の誘致を行うなど渡航元国との政府間連携も行っている。タイ投資委員会 (BOI) は、医療セクターへの投資優遇策を拡充し、法人税と輸入関税減免などの施策を打ち出している。また、国際患者の受け入れサービスを向上させる方策として、タイ国内の HA 認証および国際基準 JCI 認証の取得を推進している。

タイの民間医療機関は早期から外国人患者受入体制を整備しており、主要な医療インバウンドの受け皿となっている。タイには、Joint Commission International (JCI) 認証病院が 62 施設も存在し、ASEAN 諸国で最多、世界で第 4 位となる。中でも、バムルンラード・インターナショナル病院 (Bumrungrad International Hospital) は、タイの株式市場へ上場している株式会社によって運営されている東南アジア最大級の私立病院の一つであり、2002 年にアジアで初めて JCI 認定を取得している。同院の年間約 110 万人の受入患者のうち約 52 万人が外国人患者であり、190 か国以上から来院している。院内には 150 名以上の医療通訳が在籍し、国際患者向けの空港送迎、ビザ延長手続きの支援、イスラム教徒の礼拝室など多様なサービスを提供している。さらに、20 か国以上に 50 以上の海外拠点（紹介事務所）を設置し渡航元国に直接アクセスする戦略を取っている。

10－2. シンガポール

がん治療や心臓病治療などの高度先進医療に関して高い信頼を得ており、インドネシアの富裕層を中心に、マレーシアや中東、中国などから患者が流入している。しかし、近年は自国通貨高と治療費の高騰、政府の政策転換から医療インバウンドの伸びが鈍化し、渡航者数は約 50 万人前後で横ばいになっていると指摘されている。

2003 年に経済開発庁 (EDB)、国際企業庁 (IE Singapore)、シンガポール観光庁 (STB) など複数の機関が連携し、政府主導の医療ツーリズム推進戦略「Singapore Medicine」を立ち上げ、2012 年までに年間 100 万人の外国人患者を受け入れることを目標に掲げた。しかし、公的医療機関の病床不足や国民優先の世論の高まりを背景に、2010 年代半ば以降、医療ツーリズム政策から距離を置く方向に転じている。現在、政府関連の医療インバウンド推進組織は存在せず、2015 年以降、シンガポール観光局は医療目的渡航者数や収入の統計公表を停止し、2018 年には公立病院での医療ツーリズム受け入れを抑制した。

その一方、近年シンガポール観光庁は医療ツーリズムを観光業の一部として統合し、より多くの外国人を誘致するためのウェルネスツーリズム戦略を打ち出している。2024 年にはマリナサウス地区に新たなウェルネスセンター「Marina South Coastal Wellness Centre」の建設計画が発表されており、短期の医療渡航者だけでなく健康管理目的の渡航者も対象に、健康増進と医療ツーリズムを融合させた長期滞在型のサービス提供することを目指している。

政府による後押しがない中でもシンガポールでは民間病院グループが自主的に海外患者の受入れを行っている。ラッフルズグループ (Raffles Medical Group) は、中国やベトナムなどの渡航元国にクリニックやオフィス等の現地拠点を設立し、現地の富裕層と接点を構築し、現地拠点からの患者紹介を通じてシンガポール本院への送患を行うような手法を確立している。シンガポール最大級の民間医療機関 IHH Healthcare Singapore によると、当院の総患者数において外国人患者が占める割合が 2019 年の 20% から 2023 年末時点で約 15% と減少傾向にあり、特に健康診断や内視鏡検査などの軽度な治療を受ける患者層が減少している。しかし、重症患者は引き続きシンガポールを訪れており、より複雑な治療の提供、入院期間の長期化、それに伴う医療費の増加がトレンドとなっている。

10－3. マレーシア

マレーシアは東南アジア地域で医療インバウンド市場の重要な地位を占めている。高品質かつ低コストの医療と魅力的な観光地を併せ持つ点で評価が高く、不妊治療や心臓治療分野では「アジアの拠点」として国際的な評判を得ており、外国人患者数は 2022 年に約 85 万人 (在留外国人含む) に達した。さらに、治療費は近隣のシンガポールに比べ平均 50% 程度安く、インドネシアの私立病院と比べても安価な場合がある。

マレーシアにおいて「Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC)」が、医療インバウンド促進の司令塔として機能している。MHTC は、2005 年設立の保健省 (Ministry of

Health) 傘下の政府機関であり、財務省、観光局、入国管理局等の支援を受けながら活動を展開している。同組織は、クアラルンプール国際空港とペナン国際空港に専用ラウンジを設置し、医療ツーリスト向けの入国審査の優先手続きや移動手配、病院との事前調整、通訳サービスなどのワンストップサービスを提供している。さらに、海外でのプロモーション活動も積極的に展開している。特にジャカルタ、スラバヤ、メダンなどのインドネシアの主要都市において、年間3～4回説明会を開催し現地語での情報発信を行っている。ドバイの医療ツーリズム EXPO やオマーンでの国際展示会 (IMTEC 等) へも積極的に出展している。

マレーシア大手病院グループは、院内に国際患者部門を設け、ターゲット国の言語に対応できるスタッフの配置や海外保険会社との提携など、受入体制強化を進めている。また、多くの医療機関が専任の国際マーケティング担当者を配置し、MHTC の説明会や海外提携先クリニックとの合同セミナーへの参加などを通じて活発にプロモーション活動を行っている。例として、サンウェイ・ヘルスケア・グループ (Sunway Healthcare Group) は、インドネシア国内に複数の代表事務所を設置し、現地相談窓口として機能させている。KPJ などの医療グループでも、ターゲット国に提携しているエージェントを配置し、現地エージェントや旅行会社との協力関係を構築している。

10-4. 韓国

韓国は「Medical Korea」のブランドの下、医療インバウンドを急速に拡大しており 2023 年には約 60 万人の医療渡航者を受け入れている。昨今の韓流ブームに伴い、特に美容整形や美容皮膚科領域の外国人患者が大幅に増加している。高度医療 (がん治療、ロボット手術、幹細胞治療) 分野にも強みがあり、ソウルを中心とする大規模病院が国際患者を受け入れている。

韓国は医療インバウンドの拡大に向けて、法整備、戦略策定、政府組織間の連携体制の構築を行っている。2016 年に「医療の海外進出及び外国人患者誘致の支援に関する法律 (以下、医療海外展開法)」が施行されており、2023 年に策定された「外国人患者誘致戦略」において、2027 年までに 70 万人の外国人患者を誘致する目標を掲げている。保健福祉部の下部組織である韓国保健産業振興院 (KHIDI) が医療インバウンド促進に係る中心的な組織であり、韓国観光公社 (KTO) と共同で、医療インバウンドに関するイベントや外国人患者向けの情報提供ウェブサイトを共同で運営している。

「医療海外展開法」において、外国人患者を誘致する医療機関及び医療渡航支援企業の登録が義務付けられており、登録医療機関を対象として「外国人患者誘致医療機関評価指定制度 (KAHF)」に基づいて、受入医療機関を評価、認証する仕組みが存在している。

「外国人患者誘致戦略」の具体策として、ビザ発給手続の簡素化や地方医療機関の育成、国際的認知度向上など多角的な支援策を実施している。例えば、ビザ発行の時間を短縮するため、法務部が優れた医療機関を選定し、患者がこれらの医療機関を訪問する場合、平均 3 日で電子ビザを取得できるようにした。また、一部の医療機関では、空港において最大 3 名

まで利用可能な専用の保安・出入国審査のサービスを提供している。

ソウルを中心として、上級総合病院（高度な医療レベルや充実した設備等を備えた、保健福祉部が認定する最も等級が高い病院）は外国人患者の受け入れを積極的に進めており、Medical Korea のウェブサイトではこれらの外国人患者がよく利用する上級総合病院がリスト形式で公開されている。その代表例であるカトリック大学ソウル聖母病院は、外国人患者の誘致を強化するため、国内外のエージェントとの契約締結、プロモーション活動、海外保険会社との提携、官民連携による広報活動など、多岐にわたるマーケティング施策を展開している。

官民共同のマーケティング施策も実施しており、韓国国際医療協会（KIMA）と連携し、カザフスタンの主要都市での広告事業を実施し、韓国医療の認知度向上を図った。また、中東市場向けの戦略として、UAE の韓国医療プロモーションに参加し、アブダビ保健庁（DOH IPCC）の代表団を迎えるなど、現地の関係機関との連携を強化した。中東地域の国費患者の誘致を促進については、KHIDI と協力し、医療費の標準化やハラール食の充実化も進めている。また、海外保険会社との提携強化も進めており、Cigna、Allianz、UHI などの主要保険会社との契約や診療実績のモニタリングを実施している。加えて、保険請求代行サービスを活用することで、外国人患者がスムーズに診療を受けられる体制を整備し、受診プロセスの利便性向上を図っている。