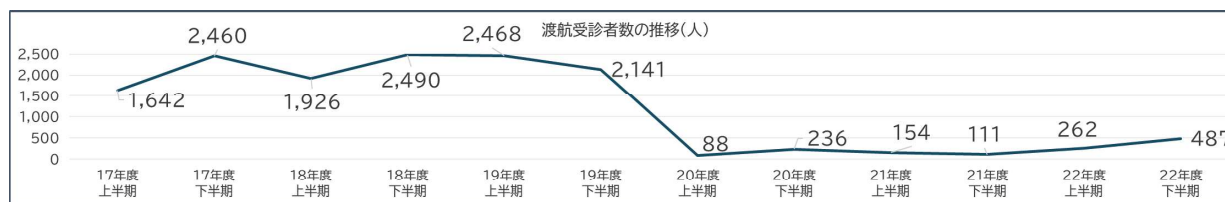


日本の医療ツーリズムの惨憺たる現状

国名	外国人 観光客数 (2019年)	推計 受け入れ人数 (2019年)
日本*	3190万	推計2～3万
シンガポール**	1910万	50万
韓国**	1750万	50万
マレーシア**	2610万	120万
台湾***	1200万	30万

日本の医療ツーリズムの現状(2019年)

- MEJが認証するJapan International Hospitals (JIH)実績や厚労省「外国人患者受け入れ実態調査」が存在するが、クリニック等では実際にどのくらいの観光客が医療目的で来日しているかのはデータが存在しない
- JIHからの報告では年間4069人(バンコクの1日分)。
- 医療滞在ビザ取得は1653人
- 中国3841人、ベトナム322人、ロシア81人、インドネシア、モンゴル等(欧米、中東からはほとんど来ていない)



Source: MEJ作成、*厚生労働省「令和元年度 医療機関における外国人患者の受入にかかる実態調査」、statistics.jnto.go.jp/graph/#graph—inbound—travelers—transition、**韓国保健省が作成した「Strategy to Facilitate Attraction of International Patients」、***Medical Excellence TAIWANの資料を参考に作成。
www.oecd-ilibrary.org/industry-and-services/oecd-tourism-trends-and-policies-2022_a8dd3019-en、
www.stb.gov.sg/content/dam/stb/documents/statistics-marketing-insights/Quarterly-Tourism-Performance-Report/STB%20Q4%202019%20FA%20v7.pdf、
admin.taiwan.net.tw/upload/contentFile/auser/b/annual_2019_hm/en/01_2_Taiwan-Tourism-Market.html

「新時代のインバウンド拡大アクションプラン」(2023年)

3 外国人に対する粒子線治療等の医療の提供

粒子線治療によるがん治療等の国際競争力の高い分野において、外国人がん患者の受入れを推進する。また、医療機関等における多言語対応等の体制整備や、新たなマーケットとして ASEAN 等のアジア諸国に対する情報発信強化等を推進すること等により、医療インバウンドの拡大を図る。

重粒子線治療：現場の声

- アジア地域では粒子線治療が急速に進展しており、競争が激化している。韓国や台湾からの来日患者は減少傾向にある一方で、中国はまだまだ施設不足が続いている。日本の粒子線治療は質が高いと評価されている。
- 粒子線治療は、海外からの患者の費用が診療報酬の約3倍となり、約600万円である。この高い価格は経営陣にとっては魅力的だが、現場の医療者には負担が大きいという課題が存在する。
- 院長たちが受け入れを進めようとしても、医療現場では負担に見合ったインセンティブが欠如しており、受け入れが進まない状況が多い。
- 受け入れに関する契約の具体的な対応が不明確で、粒子線施設間で統一された基準が存在しない。各病院が個別に協定書を作成しており(全く作成していない場合もある)、医療機関、患者、コーディネータの3者が契約する場合もあれば、医療機関と患者だけが契約する場合もある。
- 問い合わせは増加しているが、実際に治療を受ける患者は全体の約10%程度である。がん治療は粒子線治療だけで完結するわけではなく、臨床的な観点からは患者の要望だけでなく、総合的な治療判断が必要となる。しかしこの点を理解するコーディネーターが少ない
- 富裕層患者は費用を気にせず治療を希望することがあるが、実際には(他に手段が無い)末期がんの患者が多い。受け入れる場合、最期を日本で迎える覚悟が必要だが、その説明ができるかどうかの確認が必要となる。
- 粒子線施設がある地方では、医療通訳やコーディネーターの不足だけでなく、部位ごとの治療適用可否について理解している医師が他の科に比べて少ない。
- 入国手続きの煩雑さやビザ取得までの時間が長く、一気通貫で患者をサポートできる業者がほとんど存在しない。

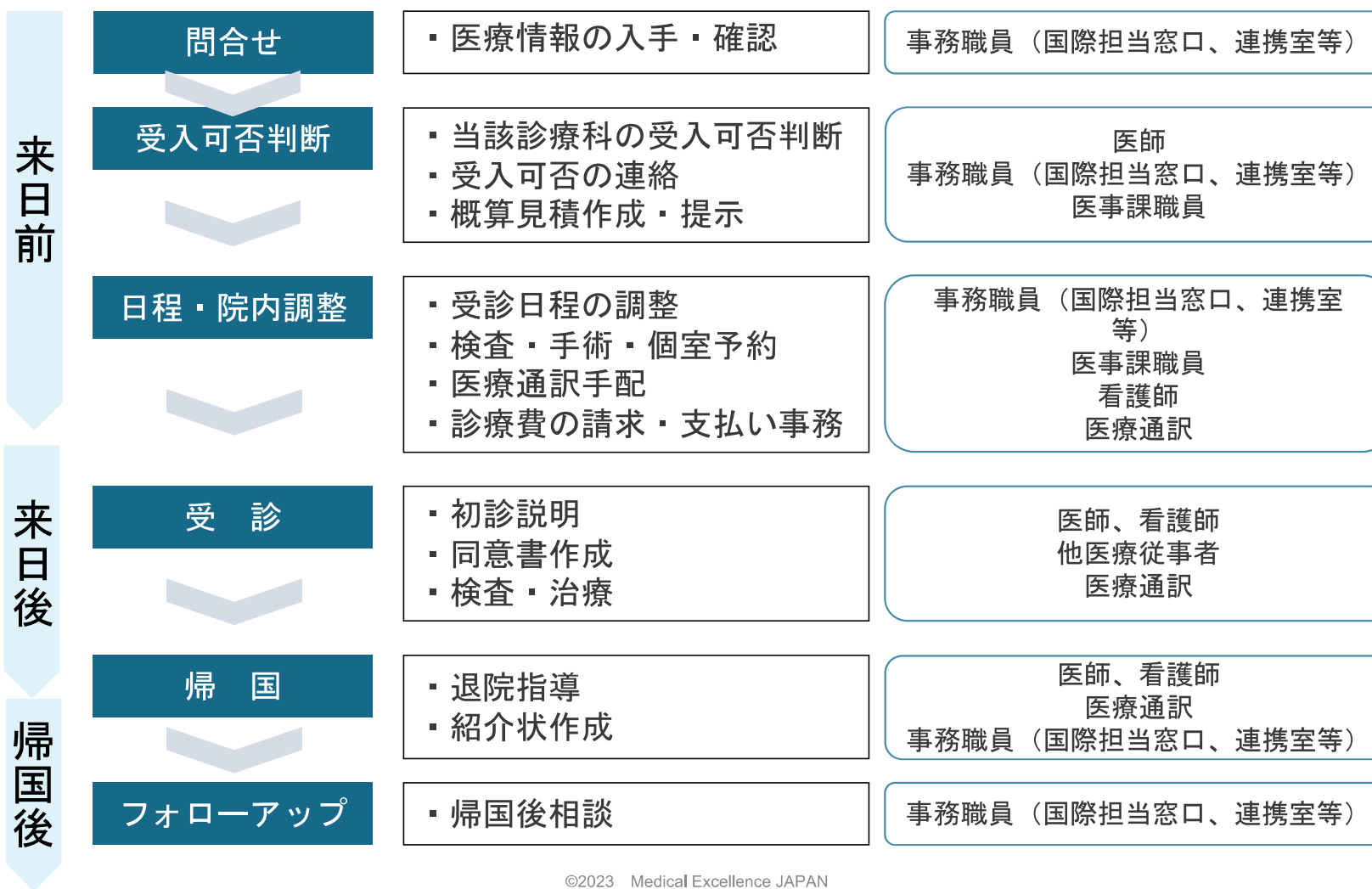
患者体験におけるペインポイントの把握

渡航受診者の受入関連業務



ステップ	広報活動	問合せ	受入医療機関調整	渡航調整	来日中支援	受診支援	受診・治療	帰国後フォロー
渡航支援業務	 - 日本への医療渡航の周知 - 個人・法人へのプロモーション - 日本の医療機関の情報提供	 - 受診希望者の依頼把握 - 受診希望者の医療情報の入手	 - 問合せ内容に基づいた医療機関選択 - 医療機関への正確な医療情報の提供 - 医療機関からの受入可否、提供診療内容、概算見積額の受信希望者への正確な提示	 - 受診医療機関の予約医療費の事前入金ビザの手配（観光・医療滞在・他） - 医療機関・渡航受診者と契約締結調整 - 航空機・ホテルの手配 - 持参薬持込の手配 - 外国為替及び外国貿易法 - 旅行業法 - 観光立国推進基本法、国際観光振興法 - 出入国管理及び難民認定法（ビザ）	 - 入国後の送迎 - 医療通訳・翻訳の手配 - 生活面の支援（同行者滞在） - 受診時以外の安全管理	 - 日本での受診におけるルール説明 - 医療機関からの説明内容（治療計画・検査・受診内容）の正確な伝達・通訳 - 医療安全・感染対策へのフォロー - 医療費の精算	 - 院内文書の多言語化 - 必要情報の収集 - 概算費用の事前提示 - 支払方法・時期の事前説明と合意 - 宗教・習慣上の対応 - 治療計画・検査・治療内容の説明の同席 - 医療紛争の事前防止	 - 診断書等の翻訳 - 帰国後の注意事項説明 - 受診者からの質疑・相談取次 - 処方薬持ち帰り手配 - 現地医療機関調整 - 日本での定期受診フォロー
関連法規	- 医療法、医師法 - 医療広告規制・医療機関ホームページガイドライン - 景品表示法 - 著作権法 - 民法（肖像権）	個人情報保護法	- 消費者保護法 - 景品表示法	- 貿易法 - 旅行業法 - 観光立国推進基本法、国際観光振興法 - 出入国管理及び難民認定法（ビザ）	- 旅行業法 - 道路運送法（白タク） - 住宅宿泊事業法（民泊新法）	- 消費者保護法 - 感染症予防法 - 個人情報保護法	- 医療法 - 医師法、各職種法 - 薬機法、医薬品に関する法律、障害者、母子に関する法律 - 健康保険法、療養担当規則	- 医療広告規制 - 医療法・医師法 - 医薬品に関する法律 - 医療広告規制ガイドライン - 健康増進法
関連資格 (組織や個人対象、民間も含む)		Pマーク		旅行業務取扱管理者 事務員資格 元保証機関	旅行業務取扱管理者 旅程管理主任者	医療通訳士 全国通訳案内士	医師等、各資格者 医療コーディネーター 医療事務・クラーク	
プレイヤー	現地企業	渡航支援企業			渡航支援企業			渡航支援企業
		医療機関			医療機関 *ビザの申請等一部			医療機関
既存育成・研修、マニュアルガイドライン	MEJ MTFコンプライアンスガイドライン					厚生省医療通訳育成カリキュラム 国際臨床医学会認定 医療通訳士	厚生省コーディネーター研修 経産省 病院のための外国人受入参考書	MTFコンプライアンスガイドライン

院内での受入業務



MEJインバウンド委員会での議論(大石佳能子委員長)

医療ツーリズムを加速するために行うべき課題(仮説ベース)

(ベーシックな課題)

①海外向け発信・宣伝が圧倒的に不足(日本が医療ツーリズムの目的地と認知されていない)

(潜在顧客からみたプラス面の課題)

②あえて日本を選ぶインセンティブの不足(アジア諸国から日本にシフトするきっかけ・本当にユニークなものは何か)

(潜在顧客からみたマイナス面の課題)

③医療目的の訪日の手続き(ビザ・身元保証・精算の仕組み)の煩雑さ

④多言語による医療機関対応の遅れ

⑤初期に日本に呼び込む仕組み(現地の健診と連携・アウトバウンドとの両立)や臨床トリアージのできる人材が不足

(日本の医療機関サイドの課題)

⑥受入れ医療機関の外国人診療へのインセンティブ不足

⑦顧客獲得(ハイエンド等)のノウハウ不足等により、インバウンド参入のコストが大きい

MEJとして実施すべき実証事業(案)

課題	企画提案内容
渡航元での患者の送り出し体制整備	ME Vietnamによるアウトバウンド・インバウンドの両立(例:ハノイ医大病院における日本式最先端健診サービスによるがんの早期発見・日本における早期治療)
医療機関での受け入れ体制整備	1. 医療機関のペインポイントの把握 2. 受入れ促進策として「クリニカル・コンシュルジュ」の実装
新しい市場の開拓:「ウェルネス・リゾート」モデル構築	1. 海外の先進的な健診コンテンツの動向調査 2. 国内事例調査と健診を核とした「ウェルネス・リゾート」モデル

滞在型ウェルネスリゾートの例

クリニック・ラ・プレリー(スイス)



細胞活性化療法をはじめとするエイジングケアのプログラムを提供。世界中から富裕層が訪れる5つ星ホテルに泊まり、治療を受ける滞在型リゾート。

バーベランビーチリゾート(スリランカ)



伝統医療のアーユルヴェーダの理論に基づいた診断、治療を受け、リラックスした環境で生活習慣を見直す滞在型リゾート。

チバソム・ホアヒン(タイ)



タイ王室ゆかりの「隠れ家」リゾート。古来の伝統的な手法から最新の西洋医学まで、200種類のから自身に合ったウェルネス・プログラムを選定。

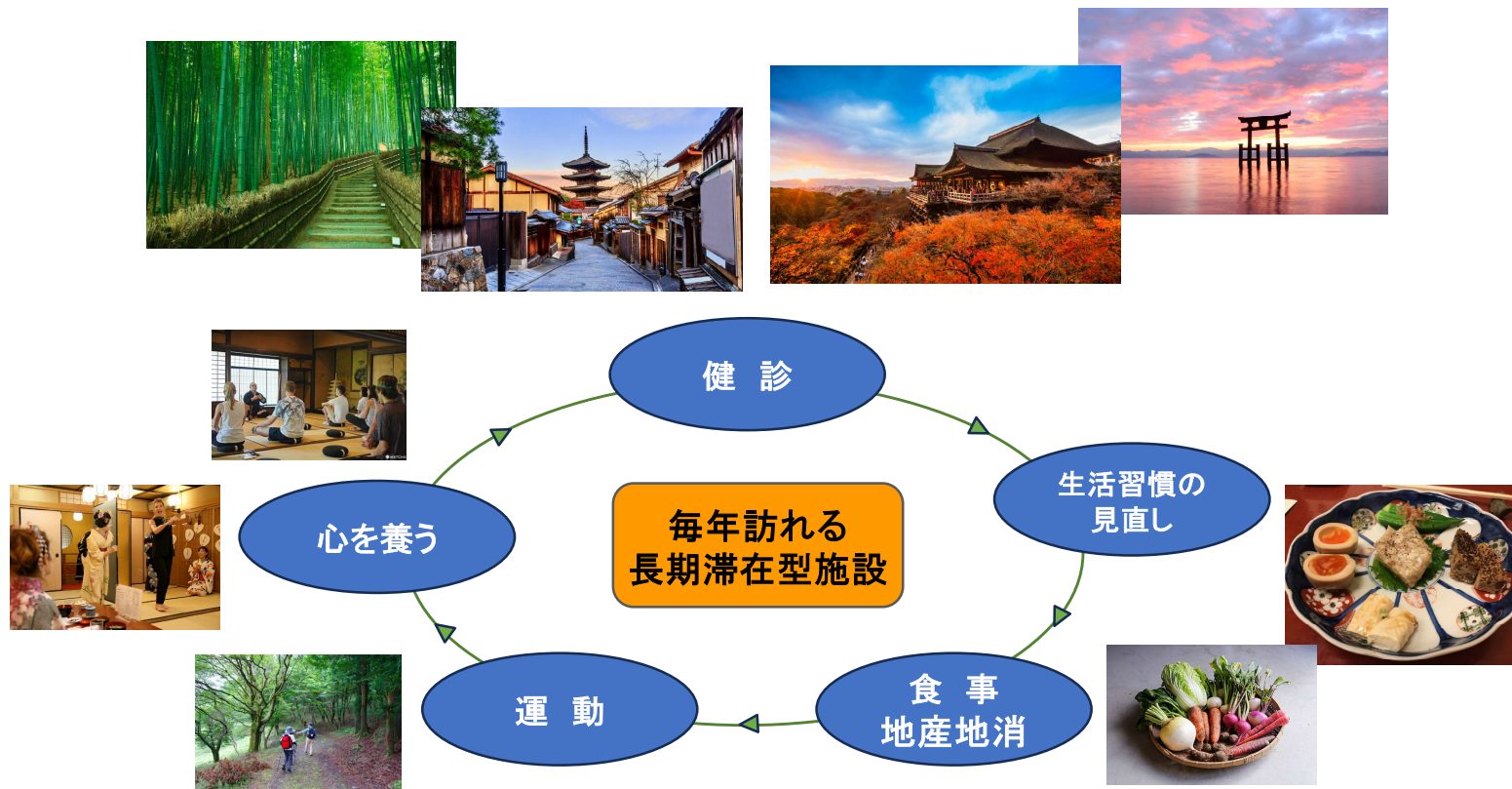
キャニオン・ランチ(アメリカ)



60ヘクタールの敷地にある、アメリカで最も有名なヘルス&ウェルネスリゾート。運動生理学者、ヒーリングタッチ施術者、足病医認定セラピスト等が健康を支援。

日本での滞在型ウェルネスリゾート(案)

富裕層をターゲットとしたウェルネスリゾートを日本中に順次展開
日本が強みを持つ「健診」を核とし、自然や文化が体験できる地域に1～2週間滞在し、
心身ともに健康になることを目指す



医療現場からの2つの要望

①未払い金の補填

- ・ 訪日患者の保険加入の義務化などは進んでいるが、未払い金の発生を完全にゼロにすることはできない。
- ・ 現行では未払い金の公的な補填額は非常に少ない(例:東京都では予算が限られているために、100万円程度しか補填されない。)
- ・ ワクチン副反応への補償と同じで、何らかのリスク・プーリングは必要ではないか(例:出国税の活用等)

②健康保険の悪用への対策

- ・ 就職や留学のために来日後、親族などを保険に入れるケースが増えており、医療インバウンドへのインセンティブが減る要因となりかねない。
- ・ 対策としては、まず、保険を取得して1年以内に高額治療を行なっているグループの推移とその属性を把握する必要があるのではないかな。

日本の医療ツーリズムは「量から質への転換」が必要ではないか？



1. 訪日旅行者単価を上げる考え方
2. 観光魅力は「あるもの」でなく「作るもの」
3. 問題解決できる人材が観光を変える
4. 多言語化しないのは、大きな機会損失
5. 「量から質」のポイントは「皆で稼ごう」の心

TAKE BACK CONTROL: 医療産業を取り戻す