一方、医療機関にしても、支払いやフォローアップの問題に悩まされずに済む上に一定数の患者を確保できる等といったメリットがある。このように、国の異なる医療機関、保険会社、ファシリテーター会社間における連携関係の構築は、保険会社やファシリテーター会社、医療機関それぞれに多くのメリットがあるため、今後も益々盛んになっていくものと考えられる。

②「All Inclusive Plan」による比較

第2点目は、「All Inclusive Plan」(もしくは「All Inclusive Cost」)という考え方によって、渡航先を決める患者や提携先医療機関を探す保険会社等が増えてきているということである。すなわち、従来の Medical Tourism では、患者が医療費の高低だけを単純に比較して渡航先を決める傾向が見られたが、医療費が安くても滞在費が高かったり、医療の質や安全性が担保されていなかったりすれば意味がない。そこで、近年は、単に医療費だけを比較するのではなく、「○○の疾患に対しては、○○の治療が、○○の費用で行え、そのために要する期間は○○日である。また、その医療機関の体制や医師の能力は○○となっており、トータルの滞在に要する費用は○○である」等というように、いわゆる「All Inclusive Plan」で比較を行い、その上で、最もコストパフォーマンスの高い渡航先を選ぶ傾向が強くなっている。このことは、換言すれば、「All Inclusive Plan」についてきちんと情報を提供できない国や医療機関は、患者にも保険会社にも選ばれないということにもなり得るともいえよう。

2．訪問調査―ロシア（サハリン）の医療事情―

近年、ロシアの極東地域からわが国の医療機関を受診する患者が増えつつある。そこで、今回の訪問調査では、極東地域の1つであるサハリンを訪問して、サハリンの医療事情やサハリンの患者が日本の医療機関を受診する理由について調査を行った。

その結果、次の点が明らかとなった。第1点目は、ロシアでは、医療費は原則無料であるものの、待ち時間が非常に長く、日本では1、2日で済むような検査でサハリンでは3カ月近くかかることも珍しくないということであった。そのため、サハリンの人々の間には、すぐに治療や検査を受けるためには海外に行くしかないという思いがあるということであった。

第2点目は、医療施設は非常に古く、医療機器の整備状況も日本に比べて非常に遅れているということである。例えば、現在、サハリンには、MRIが2台、CTが5台しかなく、全身検査と言えば、エコー検査しかないとないということであった。そのため、サハリンの人々の間では、正確な診断を希望する場合には、やはり海外の医療機関に行くしかないという思いがあるということであった。

なお、現在、サハリン市内には、韓国のファシリテーター会社による韓国への Medical Tourism の案内所があり、韓国の医療機関への受診を宣伝する TV コマーシャルも流れていることから、韓国の医療機関で治療や精密検査を受ける患者が急速に増えてきているということであった。

3．聞き取り調査―ロシア人患者―

今回の聞き取り調査では、日本の医療機関で治療や検査を受けたロシア人患者に対して日本の医療機関を受診した理由や実際に受診した上での感想や困った点等について聞いた。今回聞き取り調調査に協力してくれた患者は4名であり、その内訳は次のとおりである。①患者 No.1（男性、母国で脳リンパ腫治療後、手の振動等の症状があるため日本の医療機関で1カ月のリハビリ治療を受ける)、②患者 No.2（男性、61歳、冠動脈疾患、心筋梗塞などの既往歴があり、最近歩行時の息切れ等の症状が悪化しているため、日本の医療機関で精密検査を実施)、③患者 No.3（女性、26歳、日本の医療機関で瘢痕治療)、④　患者 No.4(女性、31歳、母国で甲状腺がんの疑いがある言われたことから、日本の医療機関で精密検査を実施)

なお、聞き取り調査の主な結果は次のとおりである。

（1）海外の医療機関を受診しようと考えた理由

まず、患者に、海外の医療機関を受診しようと考えた理由について尋ねたところ、4名の患者すべてが、自国では医療レベルや待ち時間の問題から、自らの希望する医療を受けることが困難であり、そのため、海外の医療機関を受診しようと考えたと回答した。

（2）日本の医療機関を受診した理由

また、日本の医療機関を受診した理由について尋ねたところ、患者4人すべてが、「日本は経済や技術レベルが発展していることから、医療レベルもきっと高く信頼できると感じた」と回答した。また、3名の患者が、家族や知り合いが日本の医療機関で治療や検査を受けた経験があり、その体験談が日本の医療機関受診を決心した大きな理由になったと回答しており、病院選択においては、国内の患者と同様、口コミが大きな役割を果たしていることが伺えた。

（3）他国の医療機関との比較検討の有

さらに、患者に対して、日本以外の国の医療機関についても検討したかどうか尋ねたところ、4名の患者すべてが、海外の医療機関についても比較考慮したと回答した。そこで、その比較した国について尋ねてみたところ、1名の患者はイスラエル、シンガポール、残りの3名は韓国と回答した。

（4）日本の医療機関を受診して特に満足した点

今回の聞き取り調査に回答してくれた患者は全員、日本での治療や検査に非常に満足していた。そこで、特に良かった点について尋ねたところ、①医療設備が整っていることの他、②スムーズに治療や検査を受けることができたこと、③看護師や医療スタッフが親切であったこと、④自国では受けることができない正確な診断や治療を受けることができたこと、等を挙げていた。これらの点の多くは、自国では欠けている要素であり、やはり自国では受けられない要素について患者の満足度が特に高くなっている様子をうかがい知ることができた。

（5）日本の医療機関を受診して感じた問題点

一方、患者に対して、日本の医療機関を受診してみて問題に感じたことについて聞いてみると、多くの患者が指摘していたのが、自国で日本の医療機関の情報をほとんど知ることができないということであった。例えば、イスラエルやシンガポールの医療機関についても検討した患者によれば、イスラエルやシンガポールの病院は、ロシア語のホームページが用意されており、そのホームページを見るだけで、いわゆる「All　Inclusive Plan」の概要を把握することができ、もっと詳しい情報を知りたい場合には、電話をすればロシア語で説明を受けることができた。これに対して、日本の医療機関については、どんなに探しても必要な情報を入手することができず、日本だから大丈夫だとは思っていたが、やはり詳細が分からなかったのは不安であったと述べていた。

また、情報入手の問題とならんで、患者から課題の1つとして掲げられていたのが「価格の問題」であった。すなわち、前述の内容からも分かるとおり、ロシア（サハリン）から来る患者の多くは、自国では十分な医療を受けることができないことから、海外の医療機関を受診しようとしている。そのため、患者は必ずしも経済的に余裕があるわけではなく、今回回答してくれた患者の中には、日本で精密検査を受けて、異常が見つかったものの治療を受ける経済的余裕はないということで、治療は自国に帰って行った者もいた。なお、その患者の話によると、自国の医療者は、日本の診療情報は無視していたということで、このような場合における患者情報のやり取りの在り方も課題の1つと言えよう。

D.考察

「Medical Tourism」に関しては、患者が国境を越えて他国の医療機関を受診するというその

「国際性」の側面や「産業性」の側面が注目されているが、その本質は、患者が自らの医療ニーズを満たすため医療機関を受診するということである。そのため、ここで肝要になってくるのは、国内における議論と同様、患者と医療機関（もしくは支払いを行う保険会社）間の信頼関係をいかに構築して、患者に対して適切で安全な医療を提供していくかということである。この点からしてみれば、近年、Medical Tourism の分野において、国を問わず医療機関や保険会社、ファシリテーター会社間で連携関係の強化が図られているのはある意味当然のことと考えられる。そして、日本の医療機関においても国際医療交流を推進していくためには、もっと海外の医療機関や保険会社、ファシリテーター会社等との連携構築を模索していくことも必要になってくるものと考えられる。

また、患者に対する聞き取り調査からも明らかなとおり、実際に日本の医療機関で治療や検査を受けた患者の評価は非常に高い。しかし、調査結果の中でも度々述べているとおり、現在、海外の医療機関を受診しよう考える患者の多くは、複数の国の医療機関の「ALL Inclusive Plan」等を比較検討し、その検討結果に基づいて渡航先を決定する傾向が強くなってきており、こうした情報提供が十分にできない医療機関や国は、どんなに質の高い医療を提供できたとしても、それだけで患者の選択肢から漏れてしまうことになる。そのため、日本において国際医療交流を推進していくためには、こうした情報提供に力を注ぐことも重要になってくるものと考えられる。

E.結論

前年度の研究にあたる平成 22 年度厚生労働科学研究事業「国際医療交流（外国人患者の受け入れ）への対応に関する研究の中でも述べたとおり、国際医療交流は、それぞれの国の医療制度、政治的・社会的文化的背景をもとに進められており、必ずしも世界の動向に翻弄されることなく、日本においては現行の医療制度を踏まえた視点からの推進が肝要である。しかし、その一方で、近年、Medical Tourism の分野では、今回の研究で明らかになったとおり、患者の適切な医療機関選択を推進するために「All Inclusive Plan」に関する情報提供が主流になったり、国際医療交流に伴う支払いや医療事故に関する問題を解消するために国を超えた医療機関、保険会社、ファシリテーター会社間の連携関係が強化されたりするなど、国際医療交流の質を高めるための様々な新たな動きが登場してきている。そのため、日本においても、このような国際医療交流の質を高めるための動きについては、きちんとその国際的動向を把握し、日本としての対応の在り方を検討していくことが肝要と考えられる。

[参考文献]

1）Whittaker A. (2008), Pleasure and pain: Medical travel in Asia. Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice

2)Glinos IA, Baeten R, Helble M & Maarse H. (2010), A typology of cross-border patient mobility, Health & Place, 16(6)

3)Neil L, Richard S, Mark E, Stephen T et al., (2011), Medical Tourism: Treatments, markets and health system implications, A scoping review, OECD Paper

F.健康危険情報

該当事項無し。

G.研究発表（2010/4/1～11/3/3 発表）

1.論文、報告書、発表抄録等

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1.特許取得

該当事項無し。

2.実用新案登録

該当事項無し。

3.その他

該当事項無し。

平成23年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「医療の国際化に関する国内医療機関の課題の明確化と国際情勢の把握に関する研究」
分担研究報告書

ワークショップ「医療機関の国際化に向けて　―現状と課題―」の開催

研究代表者：遠藤弘良　　東京女子医科大学　国際環境・熱帯医学講座　教授
研究分担者：岡村世里奈　国際医療福祉大学大学院　医療経営管理分野　准教授

研究要旨

既に医療機関の国際化に取り組んでいる病院や、これから取り組みを開始する病院の関係者等を対象にワークショップ「医療機関の国際化に向けて　―現状と課題―」を開催し、平成 22 年度の研究成果を情報提供するとともに、参加医療機関における取り組みの現状や課題等の議論を行った。

参加者は国際医療交流に関する理解を深めることができるとともに、院内のスタッフの教育育成と院内の受入れ体制の整備の必要性、海外の保険会社や関係機関とのパートナーシップ作りの重要が再認識された。一方、経産省、厚労省等の国際医療交流に関わる政府の対応を統一して、情報提供を促進するとともに、窓口を一本化して欲しいとの要望が出された。

日本のおける国際医療交流を発展させるためには、今後もこうした形の情報提供や意見交換の場を何らかの形で設けて行く必要があるといえる。

A. 研究目的

平成 22 年度の厚生労働科学特別研究事業として「国際医療交流（外国人患者の受入れ）への対応に関する研究」に取り組み、わが国が国際医療交流を進めるにあたっての課題等に関する研究を行った。この調査研究の中で多くの医療機関より、外国人患者の受入れや医療の国際化について必要な知識や情報を得たり、医療機関同士で情報を交換する場に対する要望が多く寄せられた。そこで国際医療交流事業に関する関係省庁の取り組み状況の紹介、平成 22 年度の研究成果に基づいた外国人患者の受入れ体制を整備する上でのポイントの解説、先駆的事例の紹介を行い、併せて参加者とのディスカッションやアンケート調査を通じて、国際医療交流の課題を明確化することを行うことを目的とした。

B. 研究方法

平成 22 年度の研究で実施した医療機関に対するアンケート調査で国際医療交流に関心があると答えた医療機関を対象に、平成 23 年 11 月 12 日、13 日の２日間、資料１のプログラムによりワークショップを実施した。

（倫理面への配慮）

該当事項無し。

C. 研究結果

２日間のワークショップには全国計 25 機関より計 45 名が参加した。各セッションのプレゼンテーションは資料２の内容であった。プレゼンテーション毎に質疑応答を行った他、全体を通じてのディスカッションならびにアンケート調査を行った。ディスカッションならびにアンケート調査の結果は以下のようにまとめることができた。

１．ワークショップの感想

・事例紹介が多く、医療機関の取り組みの実際が聴けて、大変勉強になり、大変有意義なセミナーだった。今後の取り組み対して参考となった。
・いわゆる"メディカルツーリズム"に関し、情報量が極貧である現状下、非常に有意義であった。
・2012 年から国際医療交流本格受入れがなされるための現状が把握できた。準備ができている医療機関はほとんどないのではないか、体制もほとんど整備できていないと感じられる。
・国内の動き、海外の動きを双方の面から見る事ができ、自法人の今後の動きを作っていく上での基本的な考え方を作る元をつかむことができた。
・国境を越えた医療連携という言葉で全体が納得できた。
・国が考える医療も産業である、ということと、現場で働く人の思いは、全く違うものだと感じた。それを埋めていく作業をぜひしていただきたい。
・長期的な視点からは、全体的なニーズの把握が重要かと感じた。
・国ごとに対応が変化しないと受入れが難しい。日本はどの国をターゲットにしているのかが知りたかった。
・今後とも情報交換・情報共有の場として発展継続させて欲しい。
・全体的に見ると成功例についての事例が多く取りあげられていたが、むしろ失敗例、アクシデントや課題についての話を知りたい。
・スポット的なスケジュールではなく、年間でインプットした体系的なワークショップもできれば考えて欲しい。
・またの開催をされる場合は、他医療機関、経産省の参加も期待する。

２．国際化の課題

・海外の保険会社、関係機関とのパートナーシップ作りが重要と考える。
・国によって文化がかなり異なること、医療レベルが国間で格差があること、国際化に対して院内の反発もあり、院内調整が難しい、職員の意識改革が必要だと感じる。
・まず言語、次に健診の場合はスケジュール管理、コスト管理、院内感染が課題である。
・①継続医療、②病病連携、③文化の相違、④広報の重要性。
・検査、診療の価格設定の重要性。
・院内のスタッフの教育育成と院内の受入れ体制の整備の必要性。
・院内に専属の部署がないと難しいと認識した。
・全く収益は見込めない（見込まない）事業となることが想定されるため、どこまで院内のコンセンサスを得られるか。また、継続させることができるか、危惧する。
・海外の患者の場合、やはり国毎の文化の違いによって日本で当たり前のことが、そうではない為、トラブルにつながりやすい。現場へのその辺りの理解を深めることや、言葉の問題を埋める対策等が必要である。

３．国への要望

・外国人スタッフ、医師.、ナース、コメディカルの日本での就業条件の規制緩和。
・研修医制度（日本国内において）、外国人医師の外国人患者（同一国）への臨床行為の緩和。
・各省庁ばらばらに進めるのではなく超省的に

日本の国益にも合致する様に協力して進めて欲しい。

・情報発信（対外的な意味）、国内医療機関へのファイナンシャルサポート、国の施策の整合性（外国人に対して日本語の国家試験を受けさせ入り口を狭めておきながら、患者だけ日本へ呼ぶことはムシが良すぎる）。

・厚労省の取組の幅を広げてほしい（例；翻訳等）。

・個々の病院の善意や自助努力に頼るだけでは医療の inbound も outbound も成しえない。国策として、法的・金銭的なサポート体制を構築する必要があると思う。厚労省の理解と努力が必要である。

・補助が足りない。自院でやっていても採算性の問題はずっと避けられない。

・国内は混合診療を禁じており、事実上特定機能病院のような大病院以外は自由診療が行えなくなる状況であるが、中小病院が海外向け自由診療を行うことについては国が妨げとなる対応をすることはないか。

・国際医療を行う国としての窓口（相談等含め）があれば良いのではないか、厚労、経産省等、一つのチームとして情報を共有して対応して欲しい。

・政府の対応する窓口を一本化し、自治体のほうでも対応してもらいたい。

・"医療通訳"の養成。

4．今後取り上げてほしいテーマ等

・海外の国際医療センターのオペレーションの実際。

・海外で外国人スタッフを雇用して運営している日本の医療機関の実例。

・病院評価のベンチマーキングに関する国際潮流、Facilitator の評価方法。

・患者（海外の）を受け入れるための事前同意書に盛り込むべき内容、事前に画像診断したい時、どんな方法でやりとりされているか。

・各病院の取り組みなど、今回のような情報も重要で、現状（足がかり段階）→次ステップ（受入れ準備）→最終目標（患者受入れ）を追って行ってほしい。受入患者の帰国後フォローの状況（現地病院の見極め、契約）。

・医療の inbound と共に、outbound についてのワークショップがあれば参加してみたい。

・日本で治療を受けた外国人のインタビューや、実際に話を聞きたい。

・中国、ロシア以東の（東南アジアなど）医療状況、中国内の各地の違い。

・マーケティング方法、可否の判断事例等。

・日本が海外に向けて医療をどうしたいのか、国際医療交流を行うことによるビジネスモデルの提示。

・TPP でメディカルツーリズムが今後どのように変化していくのか具体的に知りたい。

・米国・欧州・中近東のマーケティング・ターゲットを知りたい。

・日本が提供できうる高度な医療とは具体的に何か？ 癌疾患なども提供できるように考えていけるか。

・ファシリテーター（旅行会社含む）・医療通訳者・地方自治体など、周辺の事業者との連携の可能性やパネルディスカッション、意見交換会。

・医療の国際化の先進的取り組み国の状況と考察（歴史的背景から評価まで）。

D. 考察

これまでも諸外国におけるメディカルツーリズムの紹介を中心とした講演会やワークショップは開催されてきた。しかし国際医療交流に関心の高い医療機関を対象にして、事例を基にした日本国内の国際医療交流の具体的な進め方の解説や関係省庁における政策の解説も交えた今回のような形式のワークショップは初めてであった。

参加者の間で積極的に質疑応答や議論が展開され、本ワークショップに対する評価は高く、開催の意義があったと言える。しかしそれだけに、いまだに国際医療交流の情報が不足していることや関心のある医療機関同士の意見交換・情報交換の場がないことが明らかとなった。

日本のおける国際医療交流を発展させるためには、今後もこうした形の情報提供や意見交換の場を何らかの形で設けて行く必要があるといえる。

E. 結論

参加者は国際医療交流に関する理解を深めることができるとともに、院内のスタッフの教育育成と院内の受入れ体制の整備の必要性、海外の保険会社や関係機関とのパートナーシップ作りの重要が再認識された。一方、経産省、厚労省等の国際医療交流に関わる政府の対応を統一して、情報提供を促進するとともに、窓口を一本化して欲しいとの要望が出された。今後も今回開催した形の情報提供や意見交換の場を何らかの形で設けて行く必要があるといえる。

F. 健康危機情報

該当事項無し。

G. 研究発表（2010/4/1～2011/3/31 発表）

1. 論文、報告書、発表抄録等
   該当事項無し。

2. 学会発表
   該当事項無し。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
   該当事項無し。

2. 実用新案登録
   該当事項無し。

3. その他
   該当事項無し。

［資料１］　ワークショップ プログラム

「医療関係者のための医療の国際化に向けた研究ワークショップ」のプログラム

・**主催**：平成 23 年度厚生科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「医療の国際化に関する国内医療機関の課題の明確化と国際情勢の把握」研究班

・**日時**：2011 年 11 月 12 日（土）13：00～18：30（受け付け開始 12：30）
　　11 月 13 日（日）9：30～12：30（同 9：00）

・**会場**：東京女子医科大学臨床講堂Ⅰ・Ⅱ（佐藤記念館地下１階）
　　新宿区河田町 8－1

・**定員**：医療機関関係者 60 名（申し込み先着順、原則各医療機関１名）

・**プログラム**：詳細は裏面にございます。

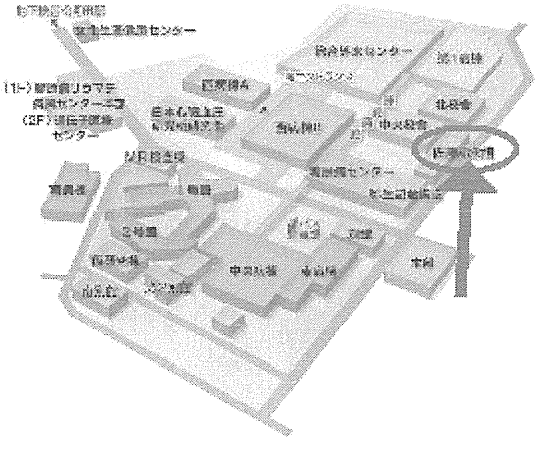
・**申し込み方法**：氏名、所属医療機関ならびに部署名、職位、連絡先（住所、電話、ＦＡＸ，メールアドレスと意見交換会ご参加の有無）を記載して以下までメールにてお申し込みください。

・**送付先**：東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座　hitomi-i@research.twmu.ac.jp
　　石井宛電話 03-5269-7422

・**申し込み締切日**：10 月 28 日（金）

・**お問い合わせ先**：国際医療福祉大学大学院国際医療経営分野岡村世里奈
　　メール：okamura@iuhw.ac.jp

・**備考**：1）参加者には『外国人患者受入れのための病院用マニュアル案』（写真）を差し上げます。
　　2）１日目プログラム終了後、意見交換会（参加費２千円）を行います。ご参加ください。



＜医療関係者のための医療の国際化に向けた研究ワークショップ＞

（1）11 月 12 日（土）13:00～18:30

＜Ⅰ. 医療の国際化と日本の現状＞		
時間	内容	ご担当者
12:30～13:00	受付	
13:00～13:10	開会の挨拶	東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座教授 遠藤弘良
13:10～13:30	「医療の国際化に向けた国の取り組み状況と今後の方向性」	厚生労働省　医政局　総務課 知念希和
13:30～14:20	「医療の国際化と日本の医療機関の現状・課題」	国際医療福祉大学 医療経営管理分野准教授 岡村世里奈
14:20～14:35	（休憩）	
＜Ⅱ. 外国人患者の受入れ体制の整備にむけて―先駆的事例から学ぶ―＞		
14:35～15:15	外国人患者の受入れ体制を整備する際の基本ポイント	国際医療福祉大学 岡村世里奈
15:15～15:55	先駆的事例の紹介Ⅰ―自院完結型の場合― ①がん研有明病院の事例紹介 ②函館新都市病院の事例紹介	①公益財団法人　がん研究会 企画総務部企画課長兼インターナショナルセンター長　金起鎬 ②医療法人雄心会函館新都市病院　事務次長　大堀秀実
15:55～16:45	先駆的事例の紹介Ⅱ―ファシリテーター利用型― ①ファシリテーターの役割とその活用術 ②済生会横浜市東部病院の事例紹介	①PJL 代表取締役社長 山田紀子 ②済生会横浜市東部病院 副院長兼看護部長　熊谷雅美
16:45～17:00	（休憩）	
17:00～18:30	講演者と会場受講者とのフリーディスカッション	コーディネーター：遠藤弘良 パネリスト：第Ⅱ部講演者

※1 日目の終了後に、同じ場所にて、「意見交換会」（参加費：¥2,000）を開催致します。自由参加となっていますが、多くの皆様のご参加をお待ち申し上げております。なお、会費は意見交換会会場にて集めますので、おつりのないようご用意ください。

(2) 11 月 13 日（日）9:30～12:30

＜Ⅲ. 海外の医療事情や医療の国際化に向けた新たな取り組みについて学ぶ＞		
時間	内容	ご担当者
9:00～ 9:30	受付	
9:30～ 9:40	開会の挨拶	東京女子医科大学　遠藤弘良
9:40～11:00	海外の医療事情について学ぶ ①中国の医療事情 ②ロシアの医療事情	①前在中国日本国大使館一等書記官（厚生労働省派遣）若林健吾 ②PJL　山田紀子
11:00～11:10	（休憩）	
11:10～12:00	日本の医療機関と国際認証―JCI を取得してみて	NTT 東日本関東病院 院長　落合慈之
12:00～12:20	アンケート記載	東京女子医科大学　遠藤弘良 国際医療福祉大学　岡村世里奈
12:20～12:30	閉会のご挨拶	東京女子医科大学　遠藤弘良

［資料２］　ワークショップ プレゼンテーション内容

（１）国際医療福祉大学大学院　岡村世里奈

「医療の国際化と、日本の医療機関が
"International Hospital"を目指す上での課題」

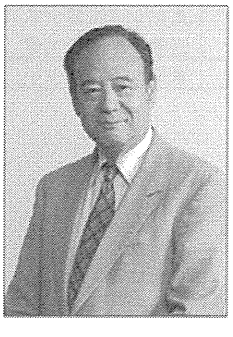
国際医療福祉大学大学院
岡村世里奈

本日の内容

1. 自己紹介
2. 今回の研究ワークショップのねらい
3. 言葉の定義
4. Medical Tourism拡大の背景
5. 外国人患者の受入れに関する国際的動向
6. 日本の医療機関が「International Hospital」を目指す上での課題

---

1. 自己紹介



国際医療福祉大学大学院大学院長
(故)開原 成允先生

「日本社会は国際化が進んでいる。‐‐だが外国人の姿がほとんど見えない場所がある。それは日本の病院である。」

「一部のアジア諸国のように無理に外国人患者を『勧誘』する必要はないが、日本に来て診療を受けたいという外国人がいることは確かである。そうした人に対しては、旅行業者のようなサービスがあって、外国人患者が気持ちよく診療を受けられる病院が日本にいくつかあってもいいのではないかと筆者は考える。
　日本の厳しい医療事情の中で、このような病院をどうしてつくっていくか、今こそ議論を深めるべきであろう。」

日本経済新聞(2009年6月22日)
『経済教室』より

2. 今回の研究ワークショップのねらい

・「Domestic なHospital」から「International Hospital」

⇒日本人の患者さんと同様に、自院の医療を希望する海外の患者さんに対しても安全で質の高い医療を提供することができる病院。

⇒日本の患者だけではなく、海外の患者からも選ばれる病院。

「日本の医療やケアの質は世界でもトップレベル！」
「日本の医療を受けたがっている外国人はたくさんいる。」
「日本の医療の内容を考えれば、決して日本の医療は高くない。」

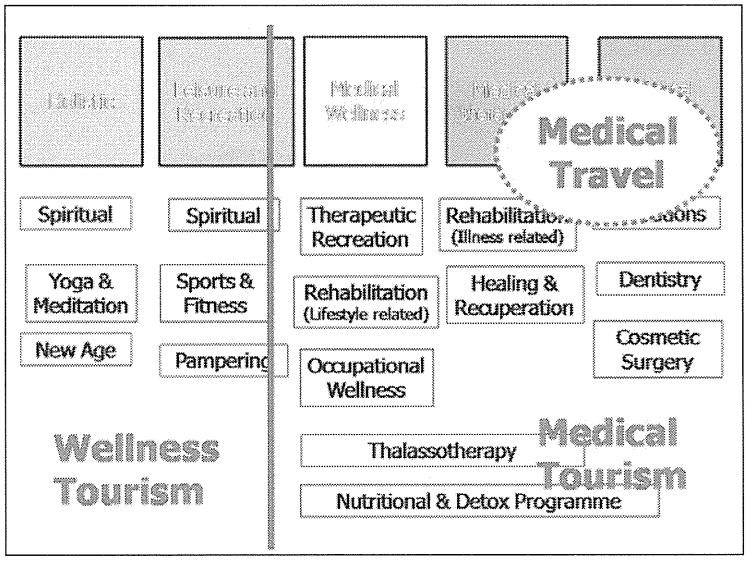
医療のレベルが高いからといって、それだけで
「International Hospital」として通用するわけではない！
⇒なぜなら…。それなら、どうすれば良いのか‥。

3. 用語について

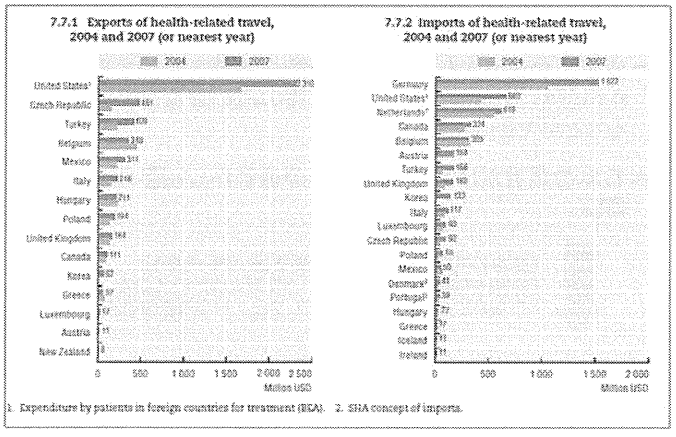
・"Medical Tourism" ≠ "医療観光"？

・Medical Tourism≒Medical Travel
Global Health Care
Health Tourism
Health Travel
Health-Care Travel
Health related Travel(OECD)

・Medical Tourism
「医療を受ける目的で国境を越えて他国へ行くこと」
（By 米国国立医学図書館 MeSH）



4. Medical Tourism (Medical Travel) 発展の背景



1. Expenditure by patients in foreign countries for treatment (BOP). 2. SHA concept of imports.

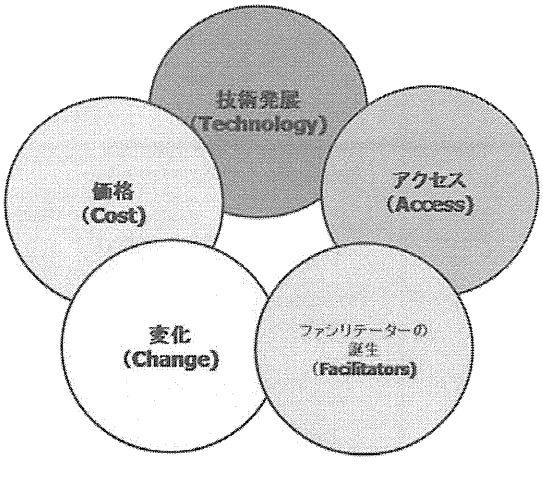
（出所：OECD, Health at a Glance 2009）

＜国際的なメディカル・ツーリズムへの主な参入国＞

地域	国名	人気分野(力を入れている分野)
アジア	インド	美容整形、歯科、心臓手術、神経学、整形外科、眼科手術、臓器移植、等
	タイ	美容整形、歯科、心臓手術、肥満手術、歯科、整形外科、臓器移植、等
	シンガポール	美容整形、歯科、代替医療、スパ・トリートメント、等
	マレーシア	肥満手術、神経学、心臓手術、美容整形、審美歯科、整形外科、一般外科、等
	フィリピン	肥満手術、美容整形、腹腔鏡下手術、眼科、審美歯科、放射線医学、整形外科、等
	韓国	健診、癌治療、臓器移植、リュウマチ、脊椎・脊髄疾患治療、眼科、歯科、不妊治療、耳鼻咽喉科、伝統医学、等
	台湾	肝臓移植、心臓血管外科、形成外科、人工関節置換術、人工授精、中国伝統医療、等
中東・アフリカ	ヨルダン	胃管挿入法、整形外科、脳神経外科、心臓手術、美容整形、審美歯科
	アラブ首長国連邦	美容整形、心臓血管疾患、一般医療、等
	エジプト☆	美容整形、メディカル・スパ、歯科、審美歯科、等
	南アフリカ	臓器移植、心臓手術、整形外科、美容整形、肥満手術、歯科、等
ヨーロッパ	オーストリア	美容整形、審美歯科、歯科、肥満手術、形成外科、癌治療、等
	ベルギー	肥満手術、美容整形、整形外科、脊椎手術、等
	チェコ共和国	整形外科、眼科、歯科、不妊治療、美容整形、メディカル・スパ、等
	トルコ	美容整形、体外受精、レーシック手術、美容整形、メディカル・スパ
	ポーランド	眼科、美容整形、一般歯科、メディカル・スパ、等
	リトアニア	美容整形、審美歯科、眼科手術、インプラント、癌治療、不妊治療、肥満手術、臓器移植、幹細胞移植、等
	フランス	美容整形、整形外科、肥満手術、治療一般、等
	スペイン	美容整形、整形外科、肥満手術、歯科、視力矯正手術、特殊的手術
	イタリア	美容整形、植毛、癌治療、等
	ハンガリー	美容整形、審美歯科、眼科手術、植毛、心臓手術、癌治療、神経科、肥満／減量手術
	キプロス	審美歯科、美容整形、不妊治療、植毛、整形外科手術、眼科手術、等
	ギリシャ	メディカル・スパ、歯科、美容整形、慢性疾患治療、等
アメリカ中南米	アルゼンチン	歯科、美容整形、眼科、脂肪吸引、植毛、不妊治療、胃バイパス手術、形成外科、等
	ブラジル	美容整形、肥満手術、整形外科、眼科、歯科治療、スパ・トリートメント、リハビリテーション、等
	コスタリカ	美容整形、歯科、審美歯科、代替医療、メディカル・スパ、等
	メキシコ	眼科手術、美容整形、審美歯科、一般歯科、脂肪吸引手術、整形外科手術、メディカル・スパ等
	パナマ	美容整形、一般歯科、体外受精、眼科手術、スパ・トリートメント、等
オセアニア	ニュージーランド	心臓手術、整形外科、美容整形、不妊治療、肝臓移植、婦人科手術、一般外科手術、等

（出所：Media他）

（1）拡大要因



①技術発展（Technology）

・インターネットの普及、国際交通網の発達

②価格（COST）

主な手術	米国 (U.S.)	インド (INDIA)	タイ (Thailand)	シンガポール (Singapore)
心臓バイパス手術 (Heart bypass)	$130.000	$10,000	$11,000	$18,500
心臓弁置換手術 (Heart valve replacement)	$160.000	$9,000	$10,000	$12,500
血管形成手術 (Angioplasty)	$57,000	$11,000	$13,0000	$13,000
股関節置換術 (Hip replacement)	$43,000	$9,000	$12,000	$12,000
子宮摘出術 (Hysterectomy)	$20,000	$3,000	$4,500	$6,000
膝関節置換術 (Knee replacement)	$40,000	$8,500	$10,000	$13,000
脊椎固定術 (Spinal fusion)	$62,000	$5,500	$7,000	$9,000

(source: American Medical Association 2007)

＜アメリカの場合＞

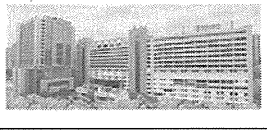
・海外の医療機関で治療を受けた患者（2009年）
⇒約648,000人

・"the $6,000 rule: If it's less than $ 6000 here, it's not worth traveling abroad"

・Blue Cross and Blue Shield of South Carolina
⇒2007年　バンコクのバムルンラート病院と提携

※バムルンラート病院
・外国人患者:400,000人
（内米国人患者:80,000人）

Bumrungrad International



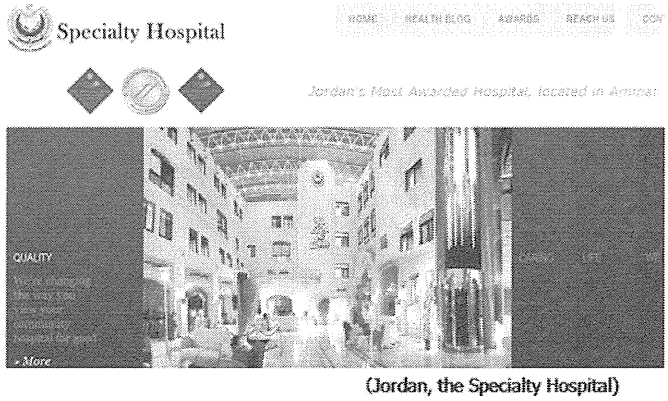
③アクセス(Access)

- 長い待機時間の解消をもとめて
- 自国で受けることができない医療を求めて

<例:イギリス>

④変化(Change)

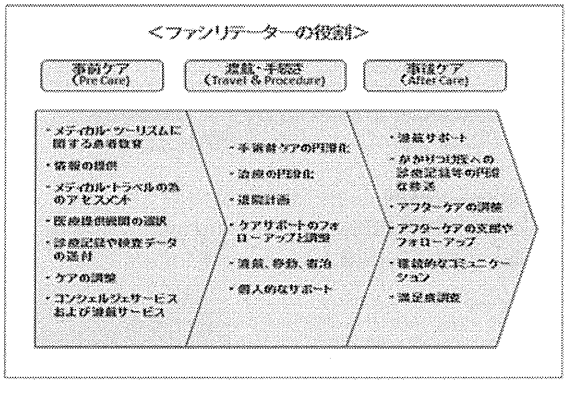
- 単なる医療提供だけではなく、「豪華なリゾートホテル」「観光」等といったコンセプトの導入

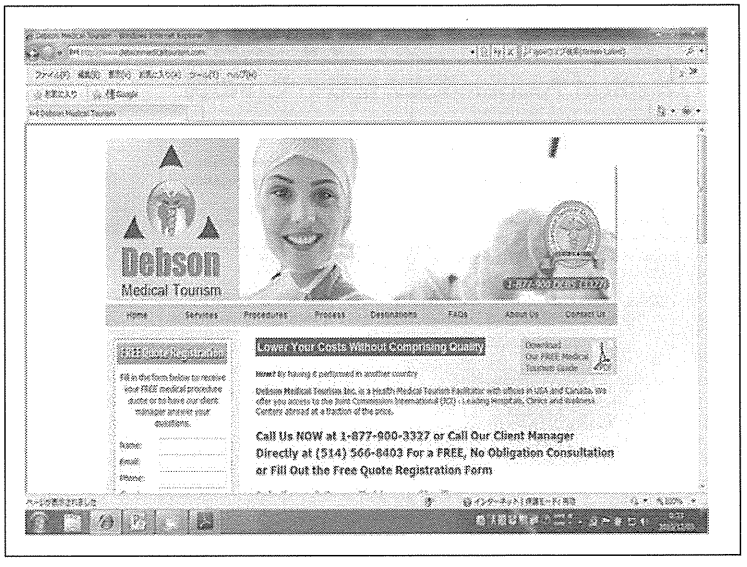


(Jordan, the Specialty Hospital)

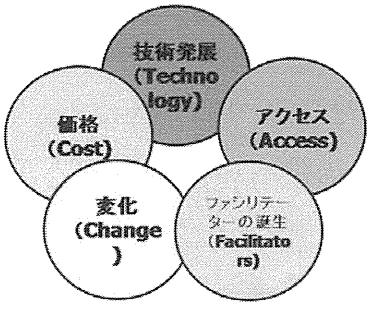
⑤「ファシリテーター(Facilitators)」の登場

- ファシリテーター:単に医療機関と患者間の斡旋を行うだけではなく、患者の代理者(Advocator)として、費用対効果の高い「患者中心のケア」の実現に寄与していく事業者





＜メディカル・ツーリズム市場の拡大要因＞



自国で必要な医療が得られるのであればそれが一番

↓

But, 完璧な医療システムを持っている国はない。

↓

自国にないものを求めて患者は移動する。
（技術発展等は、その動きを加速化）

＜Point＞
①自国で満たされるものを提供しても意味がない！？
②自国で満たされないものを提供としようとしても、日本の医療機関よりもより良い条件の他国の医療機関があれば、患者はそちらに流れる。

Chinese tourists rush came to Taiwan for health check-up drew Japanese press' attention
It's been a year since Taiwan opened its door welcoming Chinese tourists. Most of the Chinese tourists are coming for Taiwan's beautiful nature and for Taiwan's unique street gourmet, but recently, there's a large amount of tourists are coming to experience Taiwan's health check-up medical services. The visiting number is now rapidly growing, one of Japan's biggest public broadcasting organizations, NHK, even reported this new trend in the daily news.

Since Taiwan eased the restriction on travelers from China last July, there have been accumulated 500-thousand Chinese visitors in Taiwan.

This day, there are another 30 visitors from Beijing coming to Taipei. Besides visiting Taipei 101 and National Palace Museum, they have another purpose. Other than sightseeing, they planned to come to Taiwan's hospital for the PET health check-up. This 5-day-4-night health check-up tour costs about 2000 U.S. dollars, but there are still a lot of Chinese tourists joined the tour. Right after the health check-up, the tour went to a SPA centre to continue their relaxing trip in Taiwan.

Taiwan's medical equipment and technology are much more developed than China, plus there is no language barrier, this had successfully encouraged Chinese tourists forsake South Korea or Japan to come to Taiwan. NHK's report has also helped Taiwan's tourism market start broaden its international market and open up new business opportunities.
Medical tourism news 29 October 2009 Country

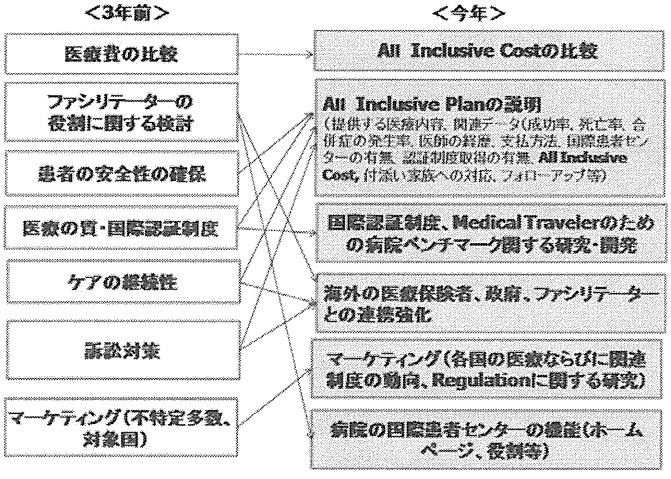
（出所：http://www.imtjonline.com/resources/presseleases/?entryid134=2829128&p=10）

5. 外国人患者の受入れに関する国際的動向

(1) Medical Tourism関連の国際イベントの例

Event	Location	Date
The 1st Philippine Global Healthcare Forum	NKTI New Diagnostic Centre, Quezon City AND The Development Academy of the Philippines	11-Nov-11
3rd International TEMOS Conference on Healthcare Abroad and Medical Tourism	Mercedes-Benz Center, Cologne, Germany	20-Nov-11
International Conference and Exhibition on Medical Tourism	Daejon, South Korea	27-Nov-11
Egypt Medical & Healthcare Conference	Hotel Concorde El Salam Heliopolis	14-Dec-11
Destination Health: Health & Medical Tourism Show 2012	Olympia Conference & exhibition Centre, London, UK	23-Mar-12
Mediconex Cairo Health 2012	Cairo, Egypt	18-Apr-12
European Medical Travel Conference 2012	Berlin, Germany	25-Apr-12
Global Connected Care Conference	Flamingo Hotel & Casino, Las Vegas	6-May-12
Exotic Medical Tourism Congress & Expo 2012, 7-11 May 2012	Maldives Islands	7-May-12
6th Annual Global Spa Summit	Aspen, Colorado	4-Jun-12
Well-Being Travel Conference 2012	The Phoenician, Scottsdale, Arizona	21-Jun-12
World Medical Health Tourism Conference: Destination Down Under	Brisbane, Australia	10-Aug-12

(2) 最近のトレンド



6. 日本の医療機関が「International Hospital」を目指す上での課題

(1) 言語の問題

(2) 医療文化・習慣の違い

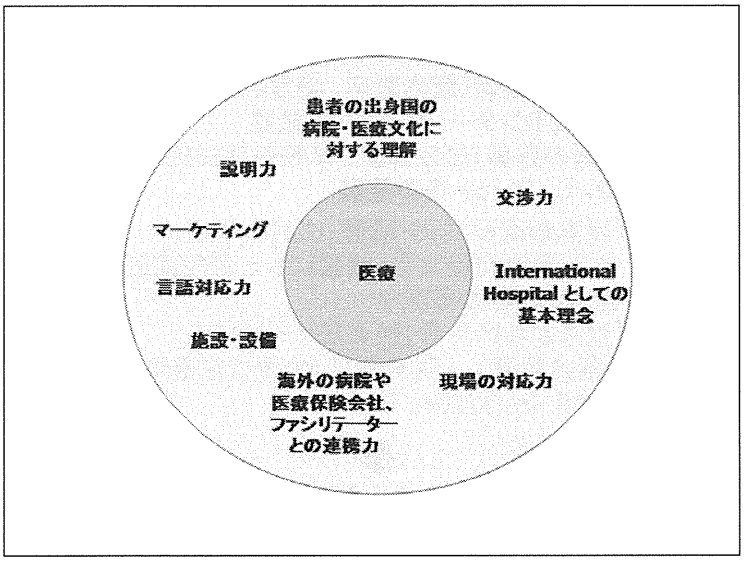
(3) 概念の違い（例：「インフォームド・コンセント」）

(4) 弱い「説明力」「交渉力」
例：価格設定・説明、All Inclusive Plan、HP

(5) 弱い「事務処理能力」
例：様々な支払方法（現金、クレジットカード、私医療保険）

(6) 現場の理解

(7) 社会の理解



（２）国際医療福祉大学大学院　岡村世里奈

「外国人患者の受入れ体制を
整備する際の基本ポイント」

国際医療福祉大学大学院
岡村世里奈

1.「外国人患者受け入れ」の方向性の確認
　―国際的視点と冷静で客観的な分析―

（1）何故海外からの外国人患者の受入れを行うのか。
　⇒海外の地域・医療機関との国際医療交流
　⇒病院の経営戦略の一環、etc.

（2）対象国・対象サービスは？
　⇒対象国（患者）は制限 or　無制限？
　⇒対象サービスは制限　or　無制限？
　（P）国際競争力、院内事情、将来の方向性検討

（3）どのようなルートで患者を受け入れるのか？
　⇒海外の特定の医療機関？
　⇒国内外の医療保険会社やファシリテーター？
　⇒不特定多数？

（4）院内体制の整備

- ハード面の整備（院内表示、病室etc.）
- 国際患者センター（担当者）の設置
- ソフト面の整備（医療通訳、事務処理対応etc）
- HPやパンフレット等の整備

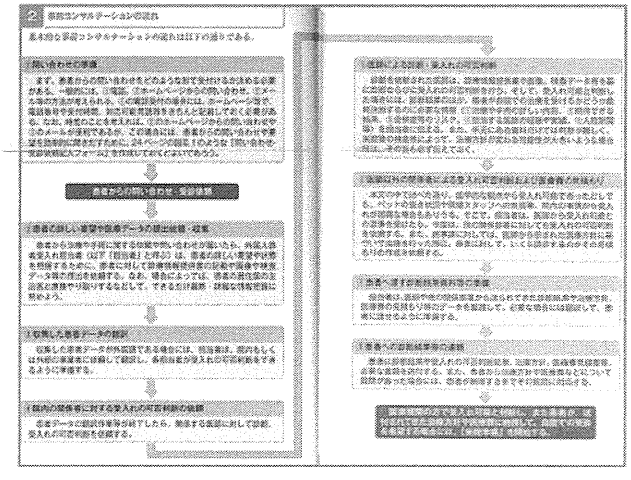
（P）「日本の病院文化・慣習」に捉われず、
対象国の病院文化・慣習にも十分配慮を
例）明細書の書き方

（P）「海外からの患者」視点だけではなく、
「国内患者」、「現場職員」の視点を重視
⇒All Inclusive Plan

↓

「受け入れ開始へ」

2. 事前コンサルテーション



（3）ピー・ジェイ・エル 株式会社　山田紀子

ファシリテータの役割

はじめに ― 患者さんのコーディネートを始めたきっかけ
1. 患者さんが来日するということ
　プロセス：医療機関との連携、患者さんとの連携
　例えば
2. ファシリテータに求められること
3. これから

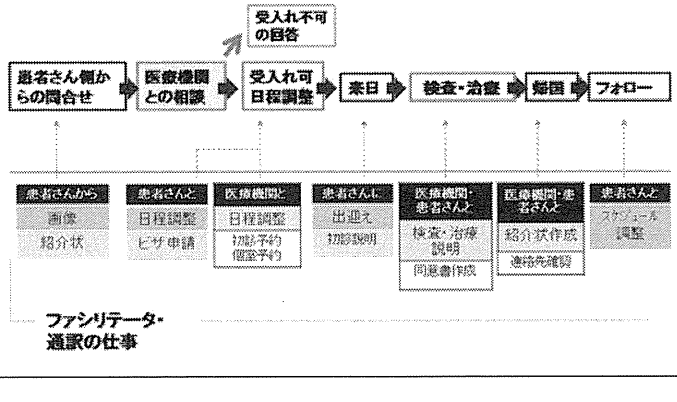
2011年11月12日
ピー・ジェイ・エル株式会社 山田紀子

はじめに
患者さんのコーディネートを始めたきっかけ

患者さん側からの個人的な依頼 ― 人助け・ボランティア

弊社の特徴	ロシアの特徴
● ロシア専門商社 ● 医療とのつながり ● 日本の医療機関が普通に患者さんを診ることができるような環境づくり	◆ 医療サービスの不足 ◆ 医療に対する不信 ◆ ロシア人のメンタリティ

1．患者さんが来日するということ

プロセス 医療機関との連携、患者さんとの連携

来日前 → 来日中 → 帰国後