

医療の国際化

—外国人患者の受入れをめぐる—

伊 藤 暁 子

目 次

はじめに	Ⅲ 各地での取り組み
Ⅰ 医療ツーリズムをめぐる世界の動向	1 健診・検診目的の医療ツーリズム
1 概況	2 高度医療目的の外国人患者受入れ
2 アジア各国の主な取り組み	Ⅳ 外国人患者の受入れをめぐる課題
Ⅱ 日本政府の取り組み	1 主要な課題
1 「新成長戦略」	2 外国人患者の受入れをめぐる議論
2 各省庁の取り組み	3 病院輸出
3 「新成長戦略」を受けての対応	おわりに

はじめに

近年、医療を受ける目的で海外へ渡航する、いわゆる医療ツーリズムの動きが世界的に広がっている。特に、アジア諸国では、医療ツーリズムを成長産業の柱とみなし、国を挙げて外国人患者の誘致に取り組む国も多い。日本においても、2010年6月18日に政府が閣議決定した「新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ～」(以下、「新成長戦略」という。)の中で「国際医療交流(外国人患者の受入れ)」が大きく位置づけられる⁽¹⁾など俄かに注目を浴び、一部の自治体や医療機関では健診・検診と観光を組み合わせた医療ツーリズムへの取り組みや高度医療を目的とした外国人患者を受け入れようとする試みも始まっている⁽²⁾。だが一方で、その推進にあたっては課題も多く、国内の医療格差の拡大や医師不足に伴う地域医療との両立などへの懸念から、受入れの推進に慎重な意見も少なくない。本稿では、日本における医療ツーリズムや外国人患者の受入れをめぐる動向を整理し、その課題と今後の展望を述べる。

(1) 「新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ～」2010.6.18, pp.40-41, 61. (<http://www.kantei.go.jp/jp/sinseichousenryaku/sinseichou01.pdf>)

(2) なお、厚生労働省は、「医療ツーリズム」という言葉は、市場主義が入ったり、自国の人たちへの医療機会の提供を奪ってしまうというような面があることから使用しないとしており(第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号 平成22年5月11日 p.3.)、「新成長戦略」でも「国際医療交流(外国人患者の受入れ)」という表現が用いられている。本稿でも「外国人患者の受入れ」という場合は、医療ツーリズムとは区別して用いるものとする。

I 医療ツーリズムをめぐる世界の動向

1 概況

(1) 医療ツーリズムとは

近年、最先端の医療や医療費の安さなどを求めて患者が海外へ医療を受けに渡航する医療ツーリズムの動きが世界的に広がっている。医療ツーリズムの定義は厳密には定められていないが、一般に、医療を受ける目的で他の国へ渡航することと捉えられることが多い⁽³⁾。その対象は、がんや心臓病の手術、再生医療などの高度な治療から、人間ドック等の健診・検診、美容整形や視力矯正手術まで幅広く、さらにはスパやエステなど健康サービスを含む場合もある⁽⁴⁾。

(2) 市場規模

(i) OECDの統計

では、実際に医療ツーリズムはどのくらい行われているのでしょうか。OECDの統計⁽⁵⁾では、医療ツーリズムを「医療目的で外国に行く旅行者によって取得される財やサービス」と定義し、OECD諸国における医療ツーリズムの市場規模⁽⁶⁾は、2009年時点で少なくとも120億ドル以上に達すると報告している。

表1 OECD諸国における医療ツーリズムの主な輸出国と輸入国（2009年）

輸出（患者の受入れ）				輸入（患者の送出し）			
	国名	金額（百万USドル）	総医療保健支出に対する比率（%）		国名	金額（百万USドル）	総医療保健支出に対する比率（%）
1	アメリカ	2,623.4	0.11	1	ドイツ	1,751.8	0.47
2	チェコ	542.3	3.58	2	アメリカ	879.1	0.04
3	フランス	479.3	0.15	3	オランダ	785.6	0.89
4	ベルギー	444.5	0.84	4	フランス	439.0	0.14
5	トルコ	377.0	0.98	5	カナダ	365.7	0.24
6	メキシコ	260.4	0.48	6	ベルギー	312.6	0.59
7	イタリア	166.8	0.08	7	イタリア	269.4	0.14
8	イギリス*	152.6	0.06	8	トルコ	212.0	0.44
9	カナダ	117.2	0.08	9	イギリス*	127.0	0.05
10	韓国	82.7	0.15	10	韓国	101.3	0.18

*イギリスは2008年の数値。

（出典） OECD, *HEALTH AT A GLANCE 2011: OECD INDICATORS*, p.159. <<http://www.oecd.org/dataoecd/6/28/49105858.pdf>> を基に筆者作成。

(3) 植村佳代「進む医療の国際化—医療ツーリズムの動向—」『DBJ Monthly Overview』2010.6, p.37；真野俊樹『グローバル化する医療—メディカルツーリズムとは何か—』岩波書店, 2009, pp.56-57；羽生正宗『医療ツーリズム—アジア諸国の状況と日本への導入可能性—』慶應義塾大学出版会, 2011, pp.1-2。

(4) なお、病気の手術や治療、リハビリ以外に、健診・検診等の予防医療や美容整形、スパ、エステなど健康サービスを含める場合は、「ヘルスツーリズム」と呼ぶこともある。（真野 前掲注(3)；羽生 前掲注(3)）

(5) OECD, *HEALTH AT A GLANCE 2011: OECD INDICATORS*, pp.158-159. <<http://www.oecd.org/dataoecd/6/28/49105858.pdf>> なお、本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は2012年7月24日である。

(6) 輸出と輸入の合計。この場合、輸出とは患者を国外から受け入れること、輸入とは患者を国外に送り出すことを指す。

表1にあるように、OECD諸国の中で、医療ツーリズムの輸出国、すなわち最も患者を受け入れているのはアメリカであり、チェコ、フランスと続いている。一方、医療ツーリズムの輸入国、すなわち最も患者を送り出している国はドイツであり、アメリカ、オランダと続く。ただし、OECD諸国においては、いずれも医療ツーリズムの輸出額および輸入額の総医療保健支出に対する比率は、現在のところ非常に小さくなっている。

(ii) 試算

医療ツーリズムをめぐるのは、その可能性を推計した試算が出されている。アメリカの全米政策分析センター（National Center for Policy Analysis：NCPA）が2007年11月に出したレポート⁽⁷⁾では、医療ツーリズムの市場規模は、2004年の約400億ドルから、2006年で約600億ドル（推計）、2012年には約1000億ドルに拡大するとの試算がなされていることが紹介されている。特に、近年では、医療費の安さや待ち時間の少なさ、医療の質の向上などから、アジア地域への外国人患者の流入が顕著で、1年間でタイは140万人、シンガポールは57万人、インドは45万人、マレーシアは34万人、韓国は5万人の外国人患者を受け入れたとされる⁽⁸⁾。一方、報道によれば、日本では、観光ビザを取得し医療目的で来日した外国人は2年間で約300人程度にとどまり⁽⁹⁾、タイやシンガポールが欧米や中東の富裕層の取込みに先行する。だが、日本においても、最先端の医療技術や質の高い健診・検診を求めるロシアやアジアなどの富裕層や、低いコストや少ない待ち時間を求める欧米の患者が訪れることが期待され、日本政策投資銀行のレポート⁽¹⁰⁾では、2020年時点で日本に渡航する医療ツーリストは約43万人、観光を含む医療ツーリズムの市場規模は約5500億円（うち純医療は約1681億円）、経済波及効果は約2800億円と試算される⁽¹¹⁾。

2 アジア各国の主な取組み

アジア地域では、1997年のアジア通貨危機以降、外貨獲得などを目的に、タイやシンガポールが2000年代前半から国策として医療ツーリズム推進のための施策を実施している。また、近年では、世界的な医療ツーリズムへの需要拡大を受け、マレーシアやインド、韓国、台湾などでも新たな施策を打ち出し、医療ツーリズムの推進に取り組んでいる。以下では、タイ、シンガポール、韓国の取組みの概要を紹介する。

(1) タイ

タイでは、アジア通貨危機以降、観光産業の振興策が進められ、その一つとして医療ツーリズムが位置づけられている⁽¹²⁾。そのため、タイの医療ツーリズムは、観光誘致とスパ・マッサー

(7) Devon M. Herrick, "Medical Tourism : Global Competition in Health Care," *NCPA Policy Report*, No.304, 2007.11. (<http://www.ncpa.org/pdfs/st304.pdf>)

(8) タイは2006年、シンガポール、インド、マレーシアは2007年、韓国は2009年の数値。（植村 前掲注(3)；観光庁国際観光政策課「医療観光に関する取り組み」2010.10, p.3.（平成22年度都道府県等観光主管部長会議 説明要点（国際観光政策課））<http://www.mlit.go.jp/common/000125458.pdf>）

(9) 「医療ビザ、来月新設 アジア富裕層誘致策」『朝日新聞』2010.12.17；「質問なるほど：医療ビザ、何のためにできた？」『毎日新聞』2010.12.27.

(10) 植村 前掲注(3), p.40.

(11) なお、この試算に対して、①推計された市場規模約5500億円のうち、純医療は約1681億円にすぎない、②純医療の推計の算出で仮定された中国・ロシアからの医療ツーリスト数が過大である、③日本の医療コストを極端に過小推計していることを指摘したうえで、医療ツーリズムは成長産業とはなり得ないとする主張もある。（二木立「第2章第6節 医療ツーリズムの市場規模の超過大表示—日本政策投資銀行レポートの検証—」『民主党政権の医療政策』勁草書房, 2011, pp.58-63.）

ジとを併せるなど、観光資源を活かした振興策が特色であると指摘される⁽¹³⁾。政府は2003年に「アジアの健康首都」を宣言し、民間病院による外国人患者の受入れを積極的に推進した。そして、2004年にはスパ・マッサージ産業の振興と2010年に200万人の外国人患者を誘致してアジアの医療拠点となることを目指す「医療ハブ構想」を提唱し、外国人へのビザ発給手続きを簡素化する政策を実施するなどしている。タイでは、民間病院の多くが株式会社病院であり、これらの病院を中心に医療ツーリズムが行われている。代表的な株式会社病院であるバンコク病院やバムルンラート病院では、近代的な設備や技術を備え、幅広い言語に対応した医療通訳や、ビザの取得や患者の搬送を支援するコーディネーターを配置したり、スタッフの研修を充実させるなど、アメニティの高い医療サービスを提供している。政府もこれを支援しており、2006年には140万人の外国人患者を受け入れるなど、アジアで最も医療ツーリズムが進んだ国となっている。しかし、一方で、公立病院などでは医師が不足し、一般の国民に十分な医療サービスが行き渡らないといった深刻な医療格差も指摘されている。⁽¹⁴⁾

(2) シンガポール

シンガポールでは、2003年に政府が「Singapore Medicine 構想」と呼ばれるキャンペーン計画を打ち出した。これは、年間200万シンガポールドルの予算を投じて、同国の医療サービスを海外にPRし、アジアにおける医療ハブの地位を確立しようとするもので、保健省が主導し、経済開発庁（医療分野の投資や産業育成を担当）、国際企業庁（国内医療産業の国際展開を支援）、政府観光局（海外PR活動を実施）が支援する。2012年までに外国人患者の受入れを100万人、医療ツーリズムの市場を30億シンガポールドル（約2200億円）に拡大させることを目標としている。同国の医療ツーリズムは、高度な放射線治療や外科手術など最先端の医療技術を活かした誘致活動を展開して他の国との差異化を図っており、観光局が各病院と連携してPR活動を行うことで、2005年には37万人、2007年には57万人の外国人患者を受け入れたとされる。医療ツーリズムをめぐり、タイでは深刻な医療格差が指摘されたが、シンガポールではタイほど医療格差は生じていない。その理由として、一つに、外国人医師の診療について、同国では、各国の大学と協定を結び、協定のある大学の出身者はシンガポールの免許がなくても診療に携わることができる点がある。これにより、不足する医療従事者の人材確保につながる。また、国内の患者の治療を優先させるため、国立病院では総患者数に対する外国人患者の受入れ割合を全体の10%に制限している。民間病院にはこうした制限はないが、営利を求めて外国人患者の診療を優先する病院を牽制し、極端な医療格差が生じないように指導が行われている。⁽¹⁵⁾

(12) 真野 前掲注(3), p.64.

(13) 下田智久「メディカルツーリズム」『医学のあゆみ』236(2), 2011.1.8, p.163；小椋大「韓国医療観光の今—Medical Korea—」『自治体国際化フォーラム』257, 2011.3, p.35.

(14) 植村 前掲注(3), p.38；真野 前掲注(3), pp.8-17, 64-72；羽生 前掲注(3), pp.39-46；水巻中正「第一部第一章 患者の国際的流動化」『医療ツーリズム—大震災でどうなる日本式成長モデル—』医薬ジャーナル社, 2011, pp.16-18；野村総合研究所「平成20年度経済産業省委託事業：平成20年度サービスイノベーション創出支援事業（サービス産業能力評価システム構築支援事業）—高度予防医療ビジネスに関わる調査研究報告書—」2009.3, pp.3-10. <<http://www.meti.go.jp/policy/servicepolicy/bpo/2-4%20iryou.pdf>>；野村総合研究所「経済産業省 平成21年度サービス産業生産性向上支援調査事業 国際メディカルツーリズム調査事業報告書」2010.3, pp.45-54. <<http://www.meti.go.jp/policy/servicepolicy/H21%20medical%20tourism%20report.pdf>>

(3) 韓国

韓国では、2009年から本格的に国策として医療ツーリズムを推進すべく、外国人患者の誘致を開始した。同年に医療法を改正して、外国人患者向けの広告や斡旋を可能とするなどの規制緩和を行う⁽¹⁶⁾とともに、医療ビザの発給を開始した。また、韓国医療の信頼性を維持するため、外国人患者を誘客する医療機関やエージェンシーは医療法に基づいて登録する必要があることとした。さらに、観光公社内に医療観光センターを設立しPR活動を行うほか、済州島に先進的な検診センターや高度専門病院、医療関連研究開発施設などを集めた「ヘルスケアタウン」の開発を計画し、同区域内における株式会社による営利病院の設立を認めるなど規制の見直しを進めている。なお、韓国では、外国人患者の受入れにより、国内患者が医療機関を受診することが困難になるのではないかという懸念に配慮し、大病院では外国人向けの入院ベッド数を全体の5%以内とする規制が導入されている。⁽¹⁷⁾

II 日本政府の取組み

1 「新成長戦略」

では、日本では、医療ツーリズムや外国人患者の受入れに対して、どのような取組みが行われているのであろうか。以下では、まず日本政府の取組みについて、その動向を整理する。

日本では、まず、2009年12月30日に鳩山政権が閣議決定した「新成長戦略（基本方針）～輝きのある日本へ～」において、6つの戦略分野の一つである「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」の項目の中で「アジアの富裕層などを対象とした医療や関連サービスを観光とともに促進」と明記されている⁽¹⁸⁾。

さらに大きく位置づけられたのが、2010年6月18日に菅政権が閣議決定した「新成長戦略」である。ここでは、7つの戦略分野の一つに「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」が掲げられ、2020年までに医療・介護・健康関連サービスの需要に見合った産業育成と雇用の創出により、新規市場約50兆円、新規雇用約284万人を達成することが目標とされている。そして、そのための21の国家戦略プロジェクトの一つに「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」が挙げられている。これは、アジア等で急増する医療ニーズに対し、最先端の機器による診断やがん・心疾患等の治療、滞在型の慢性疾患管理など日本の医療の強みを提供しながら、国際交流と更なる高度化につなげ、2020年には日本の高度医療および健診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指すとするものである。そのための具体的な取組みとして、「医療滞在ビザ」の設置や通訳等の医療言語人材の育成、外国人医師・看護師による国内診療等の規制緩和、外国人患者受入れに資する医療機関認証制度の整備、医療機関ネットワークの構築、海外プロモーション等外国人患者受入れ推進体制の整備などが挙げられている。

(15) 植村 前掲注(3), p.38; 真野 前掲注(3), pp.18-26, 64-72; 羽生 前掲注(3), pp.25-32; 水巻 同上, pp.18-21; 野村総合研究所 (2009) 同上, pp.11-19; 豊田三佳「シンガポールにおけるメディカルツーリズム」『自治体国際化フォーラム』257, 2011.3, pp.33-35; 観光庁国際観光政策課 前掲注(8), p.4.

(16) 国内患者向けは引き続き禁止されている。(植村 前掲注(3), p.38.)

(17) 植村 前掲注(3), p.38; 羽生 前掲注(3), pp.46-52; 水巻 前掲注(14), pp.21-23; 観光庁国際観光政策課 前掲注(8), p.4; 植村佳代「進む医療の国際化(2)―拡大するアジアの医療ツーリズム―」『DBJ Monthly Overview』2012.4, pp.41, 44, 52; 「社会保障ウォッチ：注目される韓国の『医療観光』様々な規制見直し、効果は」『日本経済新聞』2010.3.27, 夕刊.

(18) 「新成長戦略（基本方針）～輝きのある日本へ～」2009.12.30, p.9. <<http://www5.cao.go.jp/seisakukaigi/shiryoku/0001s-100126/pdf/item02.pdf>>

なお、2011年3月11日に起きた東日本大震災により、観光客の減少が懸念された⁽¹⁹⁾。それに伴い、日本を訪れる外国人患者の減少も懸念されたが、震災の影響を踏まえて「新成長戦略」の検討・見直しを行った「日本再生のための戦略に向けて」（同年8月5日閣議決定）では、「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」について「目標・工程を堅持」とされている⁽²⁰⁾。

2 各省庁の取組み

(1) 経済産業省の取組み

では、具体的に関係省庁ではどのような取組みが行われているのであろうか。関係省庁の中で医療ツーリズムへの取組みに最も積極的なのが経済産業省である。同省では、2008年に「平成20年度サービスイノベーション創出支援事業—高度予防医療ビジネスに関わる調査研究」を野村総合研究所への委託事業として行った。ここでは、医療ツーリズムに先進的に取り組んでいる諸外国の調査や、中国における健診・医療サービスと富裕層マーケットの実態、日本における予防医療の実態について調査が行われ、2009年3月にその結果と日本での医療ツーリズムの可能性について検討した報告書が提出された⁽²¹⁾。また、同年1月には、医療ツーリズムの環境整備を図るため、東京の主要病院院長等をメンバーとする「サービス・ツーリズム（高度健診医療分野）研究会」が設置された。同年7月に出された同研究会の取りまとめでは、医療機関が外国人向け健診サービス等を提供する際の留意事項やその支援を行う医療アシスタンス、旅行代理店、通訳・翻訳等のアレンジ事業者の役割などガイドラインが示された。また、同報告書では、示されたガイドラインをより実践的なものにするために実証調査事業を行うことに言及された⁽²²⁾。そこで、それを踏まえて、外国人患者を受け入れる医療機関と共同で、各医療機関の情報を取りまとめる「国際医療サービス推進コンソーシアム」と、旅行会社や宿泊施設、通訳などで構成し医療ツーリズムをアレンジする「国際医療サービス支援センター」を組織し、2010年2月から3月にかけて9医療機関で試験的に海外の検診受診者24名を受け入れる実証事業も行われ、その結果や各種ニーズ調査をまとめた報告書が出されている⁽²³⁾。さらに、2009年9月には、医療サービスの新たな市場の拡大のための方策を検討するために、学識経験者や医療機関・医療関連産業の関係者等から成る「医療産業研究会」が設置された。同研究会が2010年6月にまとめた報告書では、外国人患者の国内医療機関への受入れを推進するために、医療通訳の育成など受入れ支援機能の強化や医療滞在ビザの創設、外国人医師等の活用などが提案されている⁽²⁴⁾。

(19) 日本政府観光局（JNTO）の調べ（月別の訪日外客数）によると、震災の発生した2011年3月は352,666人であり、前年同月比で50.3%の減少となった（日本政府観光局（JNTO）「訪日外客数・出国日本人数（2011年12月及び年間推計値、10月暫定値）」2012.1.20.〈http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/12.0120_monthly.pdf〉）。しかし、翌2012年3月には678,500人まで回復し、2010年3月と比べて4.4%の減少にとどまっている（日本政府観光局（JNTO）「訪日外客数・出国日本人数（2012年3月推計値、2012年1月暫定値）」2012.4.20.〈http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/12.0420_monthly.pdf〉）。

(20) 「日本再生のための戦略に向けて」2011.8.5, p.14. 〈<http://www.npu.go.jp/policy/policy04/pdf/20110805/20110805.pdf>〉

(21) 野村総合研究所「平成20年度経済産業省委託事業：平成20年度サービスイノベーション創出支援事業（サービス産業能力評価システム構築支援事業）—高度予防医療ビジネスに関わる調査研究報告書—」前掲注(14)

(22) 経済産業省「サービス・ツーリズム（高度健診医療分野）研究会とりまとめ」2009.7. 〈<http://www.meti.go.jp/press/20090804005/20090804005-4.pdf>〉

(23) 野村総合研究所「経済産業省 平成21年度サービス産業生産性向上支援調査事業 国際メディカルツーリズム調査事業報告書」前掲注(14)

(24) 経済産業省「医療産業研究会報告書—国民皆保険制度の維持・改善に向けて—」2010.6. 〈<http://www.meti.go.jp/press/20100630001/20100630001-4.pdf>〉

(2) 観光庁の取組み

観光庁では、2019年までに訪日外国人を2500万人に増加させる目標を掲げており、海外における積極的な訪日プロモーションとともに、新たな観光資源の発掘や次世代成長分野の育成など訪日魅力の創出に向けた取組みが不可欠であるとしている。そして、医療ツーリズムは、医療の国際化という世界的な潮流の中で、国際観光振興、国際交流のみならず、地域経済の活性化や国際貢献に資するものとして期待できるとされている⁽²⁵⁾。そこで、医療観光の推進を図るため、2009年6月に、医療関係者や法曹関係者、旅行会社等が参画する「インバウンド医療観光に関する研究会」を設置した。同年7月より、医療通訳の確保や医療費の決済など外国人患者の受入れに関する課題、医療事故などトラブルが発生した際の対応、新たな旅行商品の開発、海外への情報発信・プロモーションなど具体的な課題を検討している。また、日本の医療機関が試験的に患者を受け入れる実証事業⁽²⁶⁾や医療ツーリズムに先進的に取り組んでいる諸外国の動向の調査を行ったり、医療ツーリズムに関する国際的な協議会である国際医療観光協会（Medical Tourism Association：MTA）と連携し情報収集している。さらに、外国人患者等の誘致に取り組む主体の支援や情報共有のための「医療観光プロモーション推進連絡会」を設置したり、日本の医療ツーリズムに関するマーケティング調査、広告やウェブによる情報発信、現地の旅行会社や医療機関関係者との商談会の開催など、海外プロモーションの推進を図っている。

(3) 厚生労働省の取組み

厚生労働省では、「新成長戦略」を受けて公表された「厚生労働分野における新成長戦略について」の中で「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」に言及している⁽²⁷⁾。そこでは、国民医療が阻害されないことを前提に、医療の国際化を通じ国民医療の向上に寄与することとされ、医療機関認証制度の整備や医療機関のネットワーク化など外国人に提供される健診・医療機関の質の確保、外国人医師・看護師による国内診療等の規制緩和の検討・実施、「医療滞在ビザ」の設置や受入れ推進体制の整備、医療言語人材の育成など医療の国際化を推進するとしている。

(4) 関係省庁の温度差

このように医療ツーリズムをめぐるのは、経済産業省、観光庁、厚生労働省の3省庁が中心になって取り組んでいる。2010年には、観光庁の「観光連携コンソーシアム」において、医療ツーリズムを推進するために3省庁が緊密に連携し、観光庁が海外プロモーションや外国人患者等の渡航・受入れ環境の整備などの業務を、経済産業省が医療言語人材の育成などの業務を、厚生労働省が患者を受け入れる医療機関の質の向上などの業務を分担する方針が示された⁽²⁸⁾。しかし、3省庁の医療ツーリズムに対する取組みは必ずしもその足並みが揃っていないことが指摘される⁽²⁹⁾。経済産業省は、医療を産業として成長させる観点から医療ツーリズムの推進

⁽²⁵⁾ 観光庁国際観光政策課 前掲注(8), p.17.

⁽²⁶⁾ 「『医療観光』中国人呼び込め 観光庁が実証事業」『日本経済新聞』2010.2.5.

⁽²⁷⁾ 厚生労働省「厚生労働分野における新成長戦略について」2010.6, p.17. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000077m9-img/2r985200000077t9.pdf>)

⁽²⁸⁾ 「医療観光の推進で3省庁の連絡会議を一観光庁」『医療介護CBニュース』2010.4.1；国土交通省観光庁「医療観光・医療の国際化に関する関係省庁連携について」（観光立国推進本部 第3回 観光連携コンソーシアム資料4）2010.3.30. (<http://www.mlit.go.jp/common/000116086.pdf>)

に最も積極的に取り組んでいる。一方、厚生労働省は国民医療が阻害されないことを前提としたうえで取り組むというスタンスであり、経済産業省が組織する「国際医療サービス推進コンソーシアム」にも参加しない⁽³⁰⁾など、その推進には慎重な姿勢を示す。また、観光庁は、訪日外国人を増加させるための観光戦略の一つとして医療ツーリズムがあると位置づけるにとどまる。

3 「新成長戦略」を受けての対応

(1) 医療滞在ビザの新設

「新成長戦略」の工程表に基づく主要な成果の一つが、2011年1月に新設された「医療滞在ビザ」である⁽³¹⁾。それまでは治療や健診を受けるために来日する外国人は短期滞在ビザで入国していた。しかし、短期滞在ビザの場合、滞在期間は最長90日までで、原則1回しか入国できず、家族や付添いの同伴も認められていなかった。そのため、医療滞在ビザでは、従来の短期滞在ビザを弾力化し、有効期間を最大3年に延長し、1回の滞在期間は最長半年、必要に応じて期限内に何度でも来日可能とした。また、同伴者にも患者と同じ条件の医療滞在ビザの発給を認め、親族以外の同伴も可能とした（表2参照）。2011年2月に整形外科手術を希望する中国人患者に対して第1号が発給されたが⁽³²⁾、2011年における発給数は70件にとどまる⁽³³⁾。その内訳は、中国人が31件、ロシア人が23件と中国人とロシア人が多数を占める。

表2 医療滞在ビザの概要

	医療滞在ビザ	短期滞在ビザ
対象者	一定の経済力を有する者	—
対象医療機関	すべての病院および診療所	—
受入分野	対象医療機関の指示によるすべての行為 ^(注1)	—
滞在期間	必要に応じ6か月まで ^(注2)	必要に応じ最大90日
一次/数次	必要に応じ数次	一次 ^(注3)
有効期間	必要に応じ3年まで	一般に3か月程度
身元保証機関	登録されている旅行会社および医療コーディネーター等	旅行会社など
同伴者	必要に応じ同伴可 ^(注4)	不可

(注1) 人間ドック、健康診断、検診、歯科治療、療養等を含む。

(注2) 入院して医療を受けるため滞在期間が90日を超える場合は「在留資格認定証明書」を取得する。

(注3) 国によって数次ビザの発行を認める。

(注4) 患者との親戚関係は問わない。

(出典) 「ビザ（査証）」外務省ホームページ〈<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/index.html>〉等を基に筆者作成。

(29) 「『治療・健診で来日』受け入れ拡大探る 経産省が協議会」『日本経済新聞』2009.7.31；「『医療ツーリズム』先進国目指せ 外国人OK 病院認証へ」『読売新聞』2012.5.17；岩瀬幸人・中村正人「日本版『医療ツーリズム』の光と影 中国人を狙え！」『PRESIDENT』49(3), 2011.1.3, p.100.

(30) 『日本経済新聞』同上

(31) 国家戦略室「新成長戦略工程表に基づく主要な成果（2011年6月時点）」2011.6.24, p.1. 〈http://www.npu.go.jp/policy/policy04/pdf/20110624/siryou5_2.pdf〉

(32) 「『医療滞在ビザ』第1号は中国人 大学病院で手術へ」『日本経済新聞』2011.2.10.

(33) 外務省『平成23年ビザ発給統計（国籍・地域別）』〈http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001039109&cycleCode=0&requestSender=search〉

(2) 医療機関の認証制度

国際的な医療機関の認証制度としては、国際病院評価機構（Joint Commission International：JCI）の認証がある。JCIはアメリカに本部を置く国際的な医療評価機関で、その認証は高度医療を提供できる病院の国際標準として知られている。2012年7月現在、50以上の国・地域で530以上の医療機関が認証を取得しており、アジア諸国でも、タイでは35医療機関、シンガポールでは22医療機関、韓国では32医療機関が認証を取得している⁽³⁴⁾。一方、日本は独自の医療機関の評価基準があることもあり、JCIの認証を取得しているのは亀田メディカルセンター（2009年8月認定）とNTT東日本関東病院（2011年4月認定）、医療法人社団愛優会（2012年3月認定）の3機関のみである。

「新成長戦略」を受けて、厚生労働省は、外国人患者受入れに資する医療機関認証制度の整備を行うため、「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を開始した。これは外国人患者の受入れに先立ち、認証制度の設計や業務システムの整備、認定審査員を育成するプログラムの構築等を進めるための事業で、2011年5月1日から2012年3月31日まで、同省の補助により、公募で決定したニチイ学館が行った。同省は2012年よりその仕組みを導入する予定であり⁽³⁵⁾、手術同意書など外国語文書の整備や外国人専門相談窓口の設置、通訳の手配、菜食主義者向けの食事の準備などを基準に、専門家で構成する第三者委員会の審査で認証し、外国人患者が安心して受診できる環境づくりを進めることを目指している。

(3) その他

経済産業省は、医療の国際化を支援するためのMedical Excellence JAPAN（MEJ）プロジェクトを実施し、試行的に、英語、中国語、ロシア語の3か国語に対応した外国人患者向けの情報提供サイト⁽³⁶⁾を開設したほか、医療の国際化支援組織としてMEJを法人化し、外国人受入れ窓口機能や、日本の医療機関が海外に進出して医療拠点を整備する際の支援機能、国際医療通訳の育成事業などを担うこととした。また、観光庁は、上海で行われた商談会「International Luxury Travel Market（ILTM）Asia 2011」⁽³⁷⁾に出展するなど海外での情報発信を行っている。

Ⅲ 各地での取組み

日本国内でも、各地の自治体や医療機関が医療ツーリズムや外国人患者を受け入れる取組みを始めている。これらの取組みには、主に健診・検診を目的とした医療ツーリズムへの取組みと高度な治療を目的とした外国人患者の受入れという2つの流れがある。

1 健診・検診目的の医療ツーリズム

医療ツーリズムをめぐり、国内の医療機関が糸口としているのががん検診や人間ドックなど、

⁽³⁴⁾ “Accredited Organization,” Joint Commission International 〈<http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/>〉

⁽³⁵⁾ 『読売新聞』 前掲注(29)

⁽³⁶⁾ Medical Excellence JAPAN 〈<http://www.medical-excellence-japan.org/jp/>〉

⁽³⁷⁾ 「ILTM Asia」は、アジア太平洋地域のラグジュアリー層を顧客に持つ旅行会社等と高級ホテル等の出展者との商談会であり、カンヌで毎年開催される「ILTM」のアジア版として、2007年より毎年上海で開催されている。（International Luxury Travel Market Asia 〈<http://www.iltm.net/asia/>〉）

健診・検診を目的とした来日である。日本は、MRI（磁気共鳴画像化装置）やCT（コンピュータ断層撮影装置）など高度な検査機器を多く保有している⁽³⁸⁾。だが、地方を中心にその稼働率が低い病院が少なくなく、病院経営にも響いている⁽³⁹⁾。そこで、外国人患者を受け入れて検診を行うことで稼働率をアップさせて病院経営の安定化を図るとともに、観光を併せたツアーで地域振興を図ろうという以下のような取組みが始まっている。

(1) 徳島県取組

(i) 概要

先進的な取組みとして、徳島県では、県と徳島大学病院が中心となり、糖尿病検診と観光をセットにした医療ツーリズムの取組みを始めている。同県では10万人あたりの糖尿病による死亡率が長い間、全国で最も高い⁽⁴⁰⁾。そのため、2005年に「緊急事態宣言」を行うとともに、2009年に採択された文部科学省の「知的クラスター創成事業」⁽⁴¹⁾により、徳島大学をはじめとした産学官の連携によって新たな検査・診断装置や治療法の開発などを通じ「世界レベルの糖尿病研究開発臨床拠点の形成」を目指す「健康・医療クラスター構想」を推進している。一方、経済成長の続く中国においても、富裕層を中心に、糖尿病患者やその予備軍が増加しつつあり、健康への関心が高まっている。そこで、糖尿病死亡率の高さを逆手に取り、主に中国人をターゲットに、糖尿病の検査・治療と観光を組み合わせた医療ツーリズムを推進しようとしている。

同県では、2009年9月に「糖尿病克服企画員室」を発展的に解消した「医療観光企画員室」を設置し、中国人をターゲットとしたツアーを企画した。2010年3月には中国の旅行会社やメディア関係者などを対象にモニターツアーが実施され、最新のFMD（血管内皮機能検査）や内臓脂肪CTなどの糖尿病検査と阿波踊りや渦潮などの県内観光のほか、県の名産品を使用した「メタボリックヘルスランチ」なども提供された⁽⁴²⁾。同年5月には、モニターツアーに参加した旅行会社により初の一般向けツアーが企画・実施された⁽⁴³⁾。同年4月には、医療ツーリズムを推進するために、県医師会や大学病院、観光協会、行政関係者をメンバーとする「医療観光推進プロジェクトチーム」が設置され、モニターツアーのアンケートから抽出された課題である、徳島大学病院以外の民間病院での受入れや新たな検診メニューの実施の検討、観光施設等への多言語表記案内表示シールの配布、中国人に広く普及している決済カードである「銀聯カード」の利用可能店舗リストの作成および県の観光情報サイト（中国語版）での公開、徳

(38) 日本は、人口100万人あたりのMRIの保有台数は43.1台であり、2位以下のアメリカ（25.9台）、アイスランド（21.9台）を大きく引き離している（OECD平均12.2台）。また、CTも97.3台であり、2位以下のオーストラリア（38.7台）、韓国（37.1台）を大きく引き離している（OECD平均22.8台）。（OECD, *op.cit.*(5), pp.82-83.）

(39) 「富裕外国人を検診 医療ツーリズム」『読売新聞』2010.7.24.

(40) 同県の糖尿病死亡率は1993年から14年連続で全国で最も高くなっている。2007年に全国7位となったが、2008年より再び3年連続で全国1位となっている。（厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』各年度版）

(41) 「知的クラスター」とは、地域のイニシアティブの下で、地域において独自の研究開発テーマとポテンシャルを有する大学をはじめとした公的研究機関等を核とし、地域内外から企業等も参画して構成される技術革新システムをいう。「知的クラスター創成事業」は、このような「知的クラスター」を創成し、地域経済の活性化を図ることを目的として、文部科学省が2002年度から実施している事業である。（文部科学省『平成21年度知的クラスター創成事業』p.1. 〈http://www.mext.go.jp/component/a_menu/science/micro_detail/_icsFiles/afildfile/2009/12/10/1287305_1_1.pdf〉）

(42) 「糖尿病治療＋観光ツアー 県誘致 中国からモニター 徳大病院で検診実施『世界にPR!』」『読売新聞』（徳島版）2010.3.22；「県の『医療観光ツアー』中国から27人参加 徳島大で内臓脂肪CT、心エコー…」『朝日新聞』（徳島版）2010.3.22.

(43) 「メディカルツーリズム 観光しながら糖尿病治療 初のツアー客 中国から きょう14人3泊4日の日程」『読売新聞』（徳島版）2010.5.22；「『医療観光』スタート 第1弾 参加者、上海から33人」『朝日新聞』（徳島版）2010.5.23.

島大学との連携による通訳人材リストの作成などが行われた。また、同年5月には上海万博会場でPR活動をしたほか、同年11月には県の上海事務所を開設し、外国人観光客誘致の総合的なプロモーション活動を行っている。同年10月には医療ツーリズムツアーの第2弾が実施され、県内コールセンターとの連携により、携帯電話による中国人向けエマージェンシーコールサービスの試験実施が行われている。また、2011年2月には、徳島大学が大阪の旅行会社「南海国際旅行」と提携した。同社はすでに大阪市内の民間2病院と提携し、中国人を対象に脳や心臓の検診と周辺の観光施設を巡る医療観光ツアーを実施しており、徳島大学と提携して医療観光ツアーに糖尿病の最先端治療を入れることで、南海国際旅行はツアーの魅力のアップを、徳島大学は県内への中国人観光客増を目指すとしている⁽⁴⁴⁾。

(ii) 特徴や課題

徳島県の医療ツーリズムの取組みの特徴は、医療観光の商品としても注目される、特定の疾患に特化したマーケティングにあるとされる⁽⁴⁵⁾。阿波踊りなどのような目玉となる観光資源が少ない中、糖尿病死亡率の高さを逆手に取り、中国人をターゲットとした糖尿病の検診・治療を柱に据えた医療ツーリズムが注目されることで、国内観光客の増加にもつながり、地域が活性化する可能性が指摘されている⁽⁴⁶⁾。また、医療ツーリズムの推進により、先進的な検診や医療技術の向上、施設や設備の充実など県民にとってのメリットも強調される⁽⁴⁷⁾。一方、今後、徳島県において医療ツーリズムを推進していくためには、医療通訳の確保や説明レベルの統一が課題とされる。また、受入れ先が大学病院だけでは経済効果が期待できないため、医療ツーリズムの範囲を人間ドックにまで広げて一般病院も参加することが必要である⁽⁴⁸⁾。さらに、糖尿病が新たに発見された場合のフォローも大きな課題であり、中国の糖尿病専門医との連携が不可欠である⁽⁴⁹⁾。ただし、その取組みは簡単ではないとの指摘もある。アジア諸国では医療ツーリズムでタイやシンガポール、韓国などが先行するほか、日本の自治体・医療機関でも医療ツーリズムに乗り出している。同じ検診は中国では安価で受けることができるうえ、慢性疾患の糖尿病は治療に長期間かかるため、本格的な治療は観光にはそぐわないとの意見もあり、世界でも珍しい高度な検診メニューなどを作成してアピールできるかどうかは課題であるとの指摘もある⁽⁵⁰⁾。

(2) 日光における取組み

(i) 概要

栃木県日光市の独協医科大学日光医療センターでは、2007年1月より、日光市の温泉ホテルと提携した人間ドックを実施している。同センターは同県藤原町にあった珪肺労災病院の廃止を受けて、観光地である日光に地域医療機関を残すために独協医科大学が土地・建物を委譲されて開設したものである。同年4月には日本で初めて「観光医療科」を開設し、中国・台湾人

(44) 「徳大と旅行会社が提携 中国人向けに糖尿病検診ツアー」『読売新聞』（徳島版）2011.3.1.

(45) 小川陽子「第四部 大震災を乗り越え—新たな挑戦を—」水巻 前掲注(14), p.125.

(46) 「医療ツアー 商機ひらくか 『検診+観光で集客を』県が強力推進」『朝日新聞』（徳島版）2010.10.16.

(47) 「先進的な研究成果で徳島の存在感を世界へ」『県政だよりOUR徳島』No.309, 2010.8. <<http://www.pref.tokushima.jp/ourtokushima/1008/omote4.html>>

(48) これに対し、県は2011年3月に、徳島大学病院以外に健康診断や病気の検査を受け入れる9つの医療機関を発表した。

（「医療観光 9医療機関受け入れ 県が発表、メニュー強化」『朝日新聞』（徳島版）2011.3.9.）

(49) 「県と大学病院が推進する徳島の検診ツアー 糖尿病の心血管病リスク精査に特化」『MD』8(5), 2011.5, pp.19-21.

(50) 前掲注(46)

を中心とする外国人旅行者にも対象を拡大している。「観光医療科」には、中国人看護師が常駐しており、帰国後のケアのために上海の大学病院と連携協定を結んでいる。2011年2月には、地元の温泉旅館協同組合が例年実施しているイベントと連携して、観光と人間ドックを組み合わせた検診プランの取組みも行われた⁽⁵¹⁾。

(ii) 特徴や課題

この取組みをめぐるのは、観光と医療の相乗効果で一層の誘客が見込めるほか、人間ドックは保険が適用されない自由診療であることから収益が見込め、経営が厳しい地域医療機関の立直しにも効果があるとの期待がある⁽⁵²⁾。しかし一方で、収益性を重視して外国人優先にならないかとの懸念もあり、地域診療と両立させるために、受入れ態勢など運営基準の構築が急務とされる⁽⁵³⁾。人間ドックが検査だけと知らずに治療を迫る外国人もいるなど、言葉や文化の違いによるトラブルも予想され、通訳の設置や帰国後のフォローアップなど課題も多い⁽⁵⁴⁾。そのため、同大では、2010年5月に観光客誘致に力を入れる日光東照宮と共同で社団法人「国際観光医療学会」⁽⁵⁵⁾を発足させた。同学会では、全国の観光地にある大学や医療機関、観光施設などが参加し、患者とのトラブル防止や地域医療との両立、観光施設との連携など医療ツーリズムをめぐる課題や問題点を共有し、情報交換しながら観光医療の発展を目指している⁽⁵⁶⁾。

(3) 健診・検診を目的とした医療ツーリズムの課題

なお、健診・検診を目的とした医療ツーリズムをめぐるのは、中国や韓国でも高度な検査機器が急速に普及しており、機器さえあれば対応できる検診の需要は今後減っていくので、日本が各国と競って医療ツーリズムで伸びていくためには内視鏡手術など高い技術を生かした治療の分野で勝負すべきとの指摘がある⁽⁵⁷⁾。また、政府が期待する「観光のついでに検診も」という行動をとる人は少なく、観光のついでに一度きりの検診で終わるようでは高度医療の活用や地元の雇用拡大への波及効果は期待薄である⁽⁵⁸⁾。そのため、観光の波及効果は期待しにくくても根強い需要を確認できた治療分野は伸ばす余地が大きいとする声もある⁽⁵⁹⁾。

2 高度医療目的の外国人患者受入れ

日本において、高度な治療を目的として外国人患者の受入れに取り組もうとしている地域として、関西の事例が挙げられる。関西には多くの製薬会社やバイオベンチャー、先進医療の研究実績を持つ大学がある。そのため、医療関連の知的財産を生かし、画期的な医薬品や医療機器を開発するほか、国内外から患者を呼び込むための試みが始まっている。

(51) 「人間ドックで観光いかが」 日光の温泉旅館 独協医大と提携でプラン」『読売新聞』（栃木版）2011.2.6.

(52) 「観光＋医療→外国人誘客 東照宮 独協医大 共同で学会発足」『読売新聞』（栃木版）2010.9.3；「中国人ら月40人受け入れ 日光の観光医療 独協医大 月末にも本格始動」『読売新聞』（栃木版）2010.11.16.

(53) 『読売新聞』（栃木版）2010.9.3. 同上

(54) 同上；中元隆明「第三部第二章 観光医療への取り組みと課題」水巻 前掲注(14), p.89.

(55) 一般社団法人国際観光医療学会（<http://www.iatm.jp/>）

(56) なお、同センターは地域の中核病院として地元住民への医療を提供していくことが第一であると考えている。その一方、地域活性化に貢献することも同センターの方針の一つであり、外国人観光客への選択肢を一つ増やし、まちおこしにもつなげるため、この取組みを「観光医療」としてスタートさせている。（『読売新聞』（栃木版）2010.9.3. 前掲注(52)；「とちぎ・なるほドリ：国際観光医療学会って何？」『毎日新聞』（栃木版）2010.10.28.）

(57) 「人間ドック＋温泉で静養…医療観光強み生かせ」『日本経済新聞』2010.6.24, 夕刊.

(58) 岩瀬・中村 前掲注(29), p.101.

(59) 「今こそ開国5：『売れる医療』成長の余地」『日本経済新聞』2011.8.6.

(1) 大阪大学病院での外国人患者受入れ

大阪大学病院では2011年2月に拡張型心筋症と診断された中東からの患者を受け入れ、患者自身の足の筋肉細胞で心臓機能を回復させる最先端の再生医療の手術を行った。国内でこの治療ができるのは同病院だけで、同病院は2010年にサウジアラビアの民間病院と最先端医療で連携することで合意した⁽⁶⁰⁾。これは国際的に高まりを見せる民間主体の医療ツーリズムと同じではないが、高度医療を海外の患者に提供する医療ツーリズムの先駆けと捉えられている⁽⁶¹⁾。

(2) りんくうタウン

一方、大阪府と泉佐野市は、関西空港対岸のりんくうタウンにおいて、観光と先端医療をセットにして外国人旅行者を呼び込む医療ツーリズムの拠点作りに取り組んでいる。りんくうタウンには、医療通訳を配した国内初の「国際外来」を持つ「りんくう総合医療センター」がある。また、カテーテルを用いた動脈塞栓術に特化したがん医療専門の「ゲートタワーIGTクリニック」があり、手術や化学療法で治らなかったがん患者が全国から集まる。2011年10月には国内外の患者に総合的ながん治療を提供する「りんくう出島クリニック」が開業し、両クリニックの連携によってそれぞれの患者に最適ながん治療を提供している。府と同市は、同年1月、りんくうタウンを医療ツーリズムの拠点にするべく、政府が2010年6月の「新成長戦略」に位置づけた地域活性化総合特区の指定を目指して医療機関や行政、地元の観光協会などから成る協議会を発足させた。そして、同年12月22日には同特区の指定を受け、現在、外国人医師が働きやすくなるよう臨床修練制度を緩和すること⁽⁶²⁾や特定病床設置に関する手続きの簡略化⁽⁶³⁾、周辺の観光資源と併せたツアーを売り込むための旅行業法の特例措置などの規制緩和を提案している。また、大阪府はメディカルセンターの整備を計画し、「ゲートタワーIGTクリニック」や「りんくう総合医療センター」の移転、医療通訳の育成、漢方や食事療法、先端設備による健康診断などのサービスが提供できる事業者や旅行会社のテナント誘致、ウォーキングと関西観光を組み合わせたツアーなど「健康」をキーワードにした企画を後押しすることを考えている⁽⁶⁴⁾。一方、「りんくう総合医療センター」では、観光などで来日した外国人患者が治療費を支払わないまま帰国するケースが相次ぐ問題も生じている⁽⁶⁵⁾。

(3) 神戸医療産業都市

さらに、神戸医療産業都市でも2013年に開業予定である「神戸国際フロンティアメディカルセンター（KIFMEC）」において、生体肝移植や再生医療、消化器疾患の分野で国内外から患者の受入れを行うことを予定している⁽⁶⁶⁾。神戸医療産業都市は、先端医療技術の研究開発拠

(60) 「中東富裕層に先端医療 阪大 心臓病患者受け入れ」『読売新聞』（大阪版）2010.9.8.

(61) 「医療ツーリズム『先駆け』成功 阪大病院 サウジの患者退院」『読売新聞』（大阪版）2011.2.22, 夕刊；水巻中正「序章 国際医療貢献と新成長戦略の課題」前掲注(4), p.10.

(62) 臨床修練制度は、日本の医師免許を持たない外国人医師が、厚生労働大臣の許可を得て最長2年間、指定医療機関の指導医の下で医療行為を行う制度である。だが、診療所では認められないことなどから、制度やその運用の緩和を提案している（大阪府・泉佐野市「規制の特例措置等の提案書」〈http://www.pref.osaka.jp/rinkai/activation/dl/tokurei_teian.pdf〉）。

(63) 現行では、病床過剰地域でも、特定病床として例外的に病床の整備が認められる場合があるが、厚生労働省の協議・同意が必要であり、高度ながん治療を提供する医療機関にはそれを不要とするなどの手続きの緩和を提案している（同上）。

(64) 「外国人対応りんくう医療拠点 大阪府14年度オープン計画 関西観光とセットで」『読売新聞』（大阪版）2012.2.16.

(65) 「医療ツーリズム 治療費未納で帰国続出 660万円被害 泉佐野の病院 中国人家族提訴へ」『読売新聞』（大阪版）2012.4.7, 夕刊.

点を整備し、産学官の連携により医療関連産業の集積を図ることを目指しており、KIFMECは公益財団法人神戸国際医療交流財団が主導する。同財団では、シンガポールやサウジアラビアなど世界各国の医療機関等と提携し、医師や患者の相互派遣を担うネットワーク作りを進めている。また、医療言語人材を育成するために、医療通訳や、滞在に必要なビザ取得等の手続きや宿泊の手配をサポートし外国人患者と医療機関の橋渡しをする医療ファシリテーターについての調査を行っている。さらに、厚生労働省の「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を担うニチイ学館と連携したり、経済産業省のMEJに参加するなどしており、JCIの認証を取得することも目指している。

Ⅳ 外国人患者の受入れをめぐる課題

1 主要な課題

ここまで政府の取組みおよび先進的な取組みを行う自治体や医療機関の事例を見てきたが、ここで、医療ツーリズムや外国人患者の受入れを推進するにあたっての課題を整理する。

最も大きな問題とされるのが、外国人患者が日本の医療機関を受診する際の言語の障壁であり、外国語のできる医療スタッフや医療通訳、さらには外国人患者と医療機関の橋渡しをする医療ファシリテーターの育成・配置は不可欠である。その際、医療用語の正確な翻訳・通訳に加え、外国人患者の医療事情や文化的な背景を認識する必要性が指摘される⁽⁶⁷⁾。医療通訳は、民間の語学学校やNGOなどで養成講座が開かれており、2010年には経済産業省の委託により東京外国語大学に講座が開かれたり⁽⁶⁸⁾、大阪大学が医療通訳養成コースを開始する⁽⁶⁹⁾など本格的に取り組む動きも出てきており、国や公的機関による認定制度を設けるべきとの声もある⁽⁷⁰⁾。

また、医療事故・訴訟に備えた相談体制や契約の明確化、医療保険の整備なども必要である⁽⁷¹⁾。りんくうタウンでは治療費を支払わないまま帰国する患者が続出するなどの問題も起こっており、海外からの治療費の送金や決済への対応など経済的な担保は不可欠とされる⁽⁷²⁾。さらに、外国人患者の臨床データの不足や、患者の帰国後のフォローの必要性やその難しさも指摘されており、現地の専門医や医療機関との連携などが求められる⁽⁷³⁾。

その他に、受入れ体制の整備にとどまらず、日本の医療技術の高さや優位性は十分に認識されていないことが指摘され⁽⁷⁴⁾、海外でのPR活動などの情報発信⁽⁷⁵⁾や、医療ツーリズムの将来

(66) 神戸医療産業都市は、神戸港内の人工島であるポートアイランドにおいて、先端医療技術の研究開発拠点を整備し、産学官の連携により医療関連産業の集積を図るプロジェクトで、神戸市が1998年より検討を開始し、推進している。同プロジェクトは、既存産業の高度化と雇用の確保による「神戸経済の活性化」、高度な医療サービスの提供による「市民の健康・福祉の向上」、アジア諸国の医療水準の向上による「国際社会への貢献」を目的としている。なお、神戸医療産業都市および公益財団法人神戸国際医療交流財団については、筆者が実施した現地調査を踏まえて執筆した。現地調査は2011年12月9日に神戸市企画調整局医療産業都市推進本部および公益財団法人神戸国際医療交流財団を訪問し、関係者にインタビューを実施して関係資料を入手したものである。訪問先の方々には大変お世話になった。この場を借りて感謝申し上げたい。

(67) 市川智光「広がるメディカルツーリズム“後進国”日本の強みは」『エコノミスト』88(39)、2010.7.6、p.84。

(68) 「医療通訳・コーディネーター養成 外国人患者 受け入れ促進狙う」『朝日新聞』2010.7.21。

(69) 「医療観光 阪大が通訳養成 外国人に安心を」『読売新聞』（大阪版）2011.5.20、夕刊。

(70) 「医療観光 受け入れ着々 外国人患者に高水準アピール」『朝日新聞』2010.4.26。

(71) 植村 前掲注(3)、p.40；『毎日新聞』前掲注(9)。

(72) 植村 同上；岩瀬・中村 前掲注(29)、p.102。

(73) 植村 同上；「知りたい！医療観光『ニンゲンドックを世界語に』海外富裕層呼び込め」『毎日新聞』2010.7.5、夕刊。

性に懐疑的な民間の旅行会社の参入も望まれる⁽⁷⁶⁾。

2 外国人患者の受入れをめぐる議論

外国人患者の受入れについては、日本の医療機関が国際化されるとともに、症例数が蓄積され、医療技術や医療設備など医療水準の向上につながるとの指摘がある⁽⁷⁷⁾。また、経営の厳しい医療機関にとっても、検査機器の稼働率向上や保険外収入の増加による経営改善が期待できるとされる⁽⁷⁸⁾。さらに、徳島県のように、自治体と医療機関が連携して観光と併せた医療ツーリズムに取り組むことは、外国人患者の呼込みに効果的であるだけでなく、地域経済の活性化につながることも主張される⁽⁷⁹⁾。

一方、医療ツーリズムや外国人患者の受入れに対しては慎重な意見も強い。その一つに混合診療⁽⁸⁰⁾の解禁により国内の医療格差が拡大することへの懸念があり、日本医師会⁽⁸¹⁾などが強く主張している。外国人患者の診療は基本的に自由診療であるため、外国人患者を受け入れた場合、自由診療による外国人患者の治療が優先され、保険診療による国内患者が後回しになるなど不利益をもたらす可能性が指摘されている。また、最新の医療技術を公的医療保険に組み入れるインセンティブが働きにくくなり、混合診療を拡大する懸念が示されている。医療ツーリズムに先進的に取り組んでいるタイでは国内の医療格差が拡大していることが指摘されたが、医療ツーリズムの推進により、日本においても国民皆保険制度の下で平等であった医療が二極化してしまうことを危惧する声は大きい⁽⁸²⁾。シンガポールや韓国では、国内患者の医療機関の受診が困難になることや医療格差などへの懸念から、病院の外国人患者の受入れ数を制限しているが、日本においても、営利を求めて外国人患者の診療を優先し国内医療が後回しになることがないよう、外国人患者の受入れを一定数にとどめるなどの対応が必要との指摘もある⁽⁸³⁾。

また、国内で医療従事者の不足が問題となる中、地域医療の確保や日本人向けの医療体制の充実が先決との意見も多い。外国人患者の受入れにより、医療機関の水準の向上や経営の改善を期待して医療ツーリズムに賛成する医療機関もあるが、経営の改善につながることは疑問も呈されており⁽⁸⁴⁾、外国語を話す職員の配置などが負担となることから、外国人患者の受入

(74) 前掲注57

(75) 植村 前掲注(3), p.40.

(76) 「核心 医療観光手探り 政府肝いり 富裕層ターゲット」『東京新聞』2010.8.16.

(77) 開原成允「経済教室 外国人患者の診療進めよ 病院も国際化が必要」『日本経済新聞』2009.6.22；真野俊樹「論壇 メディカルツーリズム（医療観光）と産業への影響」『週刊社会保障』65（2630）, 2011.5.30, p.50.

(78) 植村 前掲注(3), p.40.

(79) 同上, pp.37-40；真野 前掲注(7)

(80) 日本では、安全性や有効性等が確認されて公的医療保険の適用が認められている治療法（保険診療）と、適用が認められていない治療法（保険外診療）を併用する混合診療は原則禁止とされている。保険外診療の併用を無制限に認めると、科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長する恐れや、本来は保険診療により一定の自己負担額において必要な医療が提供されるにもかかわらず、患者に対し保険外の負担を求めることが一般化し、患者の負担が不当に拡大する恐れなどから、保険診療と保険外診療を併用した場合は、治療費の全額が患者負担の「自由診療」となる。現状では、「保険外併用療養費制度」として、先進医療や未承認薬の使用を対象とする「評価療養」（将来的に保険診療の対象とするかの「評価」との位置づけ）や、差額ベッド等を含む「選定療養」（保険導入を前提としないもの）で例外的に混合診療が認められている。

(81) 社団法人日本医師会「国民皆保険の崩壊につながりかねない最近の諸問題について—混合診療の全面解禁と医療ツーリズム—」2010.6.9. <http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20100609_2.pdf>

(82) 「追跡 メディカルツーリズムとは何か？（下）—見えてきたマイナスの側面—」『日本医事新報』4490, 2010.5.15, pp.16-17.

(83) 開原成允「論点 外国人患者受け入れ 産業としての医療への一歩」『読売新聞』2010.8.21.

れに関心を示す医療機関は一部にとどまる⁽⁸⁵⁾。また、厚生労働省も国内医療が阻害されないことを前提に外国人患者の受入れに取り組むとして慎重姿勢をとっており、余裕のある病院が行うなど、民間病院を中心にどこの医療機関が担うのか選別、整理すべきであるとの指摘がある⁽⁸⁶⁾。

3 病院輸出

最近では、日本の医療サービスと医療機器を併せて輸出する「病院輸出」を行う試みも始まった。すでに一部の民間病院が海外に病院を開設した例はあるが、経済産業省は、諸外国のニーズに応じた海外展開のあり方や現地の諸制度の現状、事業成立要件等について実際的な取組みを進めながら把握するために、「日本の医療サービスの海外展開に関する調査事業」を実施し、公募で決定した6事業者が中国、カンボジア、ロシア、ベトナムの4か国で実際に病院を開設して医療サービスを提供する事業化調査を行う。この病院輸出により、日本医療の海外での評価を高めて、外国人患者の誘致につなげることが期待される一方で、大量の資金や人員、マネジメント能力が必要で、参入できる病院は限られており、医療制度の異なる海外で日本の医療の方式を普及させるのは難しいとの指摘もある⁽⁸⁷⁾。また、新興国が日本に求めるのは健診や先端医療ではなく、日本のありふれた医療であるとの意見⁽⁸⁸⁾や、日本の医療制度や市場縮小に見切りをつけて海外へ進出する病院が増えれば、国内の「医療空洞化」を招くとの懸念もある⁽⁸⁹⁾。

おわりに

世界的な医療ツーリズムの広がりを受けて、日本でも2010年6月に閣議決定された「新成長戦略」で「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」が大きく位置づけられ、医療滞在ビザの新設や厚生労働省の「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」が開始されるなどの取組みが行われている。しかし、医療滞在ビザの発給数はまだ少なく、医療機関の認証制度の整備についても、JCIという国際的な認証機構が存在する中でそれとは別の認証が実効力を持つかどうかという疑問もある⁽⁹⁰⁾。一部の自治体や医療機関で医療ツーリズムや外国人患者の受入れへの先進的な取組みが始まる一方で、2011年12月に、九州大学病院を中心に全国の国立大学病院が連携して、がんや難病などで現地で治療が困難な外国人患者らを受け入れる「国際医療連携ネットワーク」⁽⁹¹⁾が作られた。これは、各病院が持つ得意分野や医療技術の情報を共有して相談・受入れ窓口を一本化し、症状などに合わせて外国人患者を適切な病院に紹介することを目指すもので、医療ツーリズムとは一線を画し、現地の医療水準では治療が難し

84 「期待高まる『医療ツーリズム』の現実 受け入れ環境整備は進むも収益アップを見込むのは早計」『日経ヘルスケア』256, 2011.2, p.66-67; 『日本経済新聞』 前掲注29

85 『日本経済新聞』 同上 たとえば、静岡県が実施した調査では、県内の病院で医療ツーリズムの推進に前向きな病院は7.9%にとどまる（『医療ツーリズム『推進』7.9% 県内病院調査 言葉など壁に』『読売新聞』（静岡版）2011.4.13.）。

86 前掲注70; 『毎日新聞』 前掲注73; 真野 前掲注77

87 二本立「医療ツーリズムの新種『病院輸出』は成功するか?」『日本医事新報』4560, 2011.9.17, p.34.

88 井上明「追跡 医療ツーリズムから『病院輸出』へ 新たな医療の国際化の行方は?」『日本医事新報』4559, 2011.9.10, pp.22-23.

89 「総合病院 アジア初『輸出』北原脳神経外科病院 カンボジアで上場目指す」『毎日新聞』2010.12.14.

90 二本立「第2章第5節『新成長戦略』と『医療産業研究会報告書』を読む」前掲注(11), p.55.

91 国際医療連携ネットワーク〈<http://kokusai.hosp.kyushu-u.ac.jp/>〉

い場合に日本の高水準の医療を提供する、より公共性の高い取組みとされる⁽⁹²⁾。医療ツーリズムをめぐり国内医療との整合性が議論される中、医療ツーリズムとは異なった文脈で、日本の医療を求める外国人患者に対し、適切な受入れ体制を整える視点もまた求められる。

⁽⁹²⁾ 「17国立大が医療ネット 海外から患者受け入れ」『読売新聞』2012.3.1, 夕刊；「来日治療 国立大タッグ 九大が音頭 窓口一本化」『高水準医療 提供へ連携 国立大病院に海外患者窓口』『朝日新聞』2012.3.7.