

# 医療ツーリズムの地域的な展開とキープレイヤー ——愛知県における聞き取り調査を中心にして——

王 懿 佳・澤 田 貴 之

## 目 次

### 第1章 はじめに

### 第2章 日本における医療ツーリズムの動向と愛知県

- I 日本政府の医療ツーリズムへの取り組みと世界の医療ツーリズム
- II 日中の医療制度・体制の違いと訪日需要の形成
- III 愛知県における医療ツーリズムの推進と県への聞き取り調査

### 第3章 愛知県における医療ツーリズムのキープレイヤー (1)

#### 医療コーディネーター A社

- I コーディネーターの役割とA社のプロフィール
- II A社への聞き取り調査から判明した愛知県における医療ツーリズムの現状

### 第4章 愛知県における医療ツーリズムのキープレイヤー (2)

#### 藤田医科大学病院と医療法人偕行会のプロフィール

- I 藤田医科大学病院の場合
- II 医療法人偕行会の場合

### 第5章 医療機関への聞き取り調査 藤田医科大学病院と医療法人偕行会

- I 藤田医科大学病院国際医療センター
- II 医療法人偕行会国際医療事業部

### 第6章 まとめ

## 第1章 はじめに

本稿は2023年に行った医療ツーリズムに関わる民間コーディネーター、愛知県の担当部署、および医療機関に対して行った聞き取り調査をベースにした修士論文(2023年度名城大学経営学研究科)「医療ツーリズムの地域的な展開とキープレイヤー愛知県の医療機関の取り組みを中心として」(王 懿佳)を改定・再編集したものである。愛知県における医療ツーリズムに関する調査・研究の希少性を鑑みて、聞き取り調査資料の公表を中心にして、ここでは愛知県における医療ツーリズムの実態を紹介していくことにしたい。

本研究では、医療行為を伴う健康診断、検診、治療などの範囲として狭義の医療ツーリズムを中心にして考察していく。2000年代から医療ツーリズムへの関心と研究は高まっている。たとえば、米国の社会現象として医療ツーリズムを先駆的に解説したWoodman(2008)は、米国での治療は高額であるため、人々が徐々に米国と同等水準の医療技術を持つ、比較的安価な国外へ治療を受けに行くことを考えるようになったと述べている。当時(そして現在も)、米国で治療を受けるより海外に行った方が格段に安く、これが医療ツーリズムという産業が形成されるようになった理由であるとした。

Woodman(2008)の研究以降、日本でも

先進的なアジア諸国の事例を紹介した真野(2009)、重松(2011)などの研究が続くことになる。医療ツーリズムの流れは安価な外国の医療機関に向かうだけでなく、新興国から高度な医療を求めて高額な先進諸国(欧米日)に向かう流れの二つがあり、日本の医療ツーリズムは後者の流れに属している。関連研究の発表は、時期的には日本政府による医療ツーリズムの研究会や関連組織の立ち上げの時期と重なっており、これと連動するように日本への医療ツーリズム導入の可能性や課題が羽生(2011)、真野(2009)(2016)の研究によって提起されていくようになり、国内医療機関などの事例や辻本(2020)などによる温泉療法なども組み込んだヘルスツーリズムの研究も進んでいくことになる。それとともに、医療ツーリズムと地域創成を関連させた堀籠、松本(2019)の研究や堀(2023)らによる地方におけるヘルスツーリズムの事例研究も見られるようになっていく。

こうした研究動向に加えて、近年では訪日患者の最大の送り出し国である中国からの医療ツーリズムに焦点を当てて、訪日患者へのアンケート調査を含む劉、孫根(2023)、夏、孫根(2023)の実態調査・研究も現れている。なお本稿では、調査対象側(コーディネーターと医療機関)による情報非開示のケースも少なくなく、訪日患者へのアンケートは個人情報の問題から実施することができなかつたために、一部これら先行研究による調査も利用している(例えば、本稿第2章)。

アフターコロナも見据えた日本政府によるインバウンド振興の大きな目標は、訪日外国人1人当たりの消費額を増やすことである。それとともに医療ツーリズムもそうしたインバウンド振興策の一つに組み込まれている。ここでは検診や治療のための渡航を主目的とする狭義の医療ツーリズムを取り上げ、他のアジアの受け入れ国(タイ、マレーシア、インドなど)と比較

して、後発である医療ツーリズムの地域的な事例として、愛知県における医療ツーリズムの展開と現状について考察していく。

具体的には、同地域における医療ツーリズムをけん引しているキープレイヤーに注目して、県の担当部局(医療局)、医療コーディネーター、藤田医科大学病院、医療法人偕行会に対して行った聞き取り調査を中心にして、愛知県における医療ツーリズムの水面下における実態に触れていくことにする。

## 第2章 日本における医療ツーリズムの動向と愛知県

### I 日本政府の医療ツーリズムへの取り組みと世界の医療ツーリズム

日本では、民主党政権が発足した2009年12月の「新成長戦略(基本方針)」の閣議決定を経て、2010年に新成長戦略に「国際医療交流」が盛り込まれたのが医療ツーリズム振興のはじまりだった。政府は、2013年「日本再興戦略」として官民一体となって、日本の医療技術・サービスの国際展開を推進することを閣議決定した。そして、2015年には「日本再興戦略」改訂2015で、「健康長寿国 日本」のブランドを確立し、新興国などに対して健康・予防サービスの展開を図ることを閣議決定している。

このため、2010年代後半・コロナ禍前までに日本各地の医療機関で医療ツーリズムを推進する動きが見られるようになった。こうした動きは地方の医療機関にまで及ぶようになっており、東京、大阪を中心にして、訪日患者と医療機関の間に立って、患者の紹介、医療ビザなどの手配から通訳の派遣まで行うコーディネート会社が大きな役割を果たすようになっていく。また付随する観光需要なども見込んで、政府による医療渡航支援認定業者であるJTBとEAJ(Emergency Assistance Japan: 日本エマー

ジェンシーアシスタンス株式会社、2003年設立）のような大手旅行代理店の医療ツーリズムへの参入も見られるようになってきている。

その後も政府は医療ツーリズム体制を整え、訪日外国人客の誘致増を後押しし、2016年の新成長戦略に盛り込むとともに、外国人の受診者への説明能力や事業計画の策定など、政府が定めた基準を満たした医療関連機関の認定数を増やすとした。このように医療ツーリズムを訪日外国人客数200万人の達成後の強化策として位置づけていた<sup>(1)</sup>。

アフターコロナも見据えた政府によるインバウンド振興の大きな目標は、観光客1人当たりの消費額を増やすことにある。特に医療ツーリズムの来日客は富裕層で家族などの帯同者も含めれば、観光と組み合わせることで消費額を増やせると期待されている。健診・検診から治療などの医療行為を中心とした狭義の医療ツーリズムではなく、旅行代理店主導で湯治やスキー体験、文化体験などコト消費を組み込んだツアー企画なども見られるようになってきている<sup>(2)</sup>。

ただし、観光関連の比率の高いヘルスツーリズムとは異なり、ここでは健診・検診、治療を主な来日目的とした狭義の医療ツーリズムを考察の対象としていく。そのためには、世界の医療ツーリズムの中において日本がどのような位置にあるのかを確認しておく必要がある。

医療ツーリズムは、手軽に受けられる健康診断から重病・難病の治療までカバーする新しいタイプの医療資源であり、国によって、その技術、価格、サービスの質が異なるため、医療ツーリズム参加者は自分のニーズに合った医療サービスの利用を目指して、より優れた医療技術および適正な価格を提供する国への訪問が可能である。

医療ツーリズムは、優れた医療資源を持つ、北米や西欧などの先進諸国が主導してきたが、

2000年代に入ってから、タイ、マレーシア、シンガポール、韓国、インドなどのアジア諸国が政策的に推進し、世界市場での存在感を高めてきた。これらの国々は重松（2011）が指摘しているように、医療ツーリズムが成立するための4つの要件、医療技術、医療費用、医療設備、医療言葉（主に英語）を備えていることで共通している<sup>(3)</sup>。タイやマレーシア、インドなどの大手病院は株式会社形態で運営されており、インドでは医療関連ビジネスへの外国直接投資は100%まで認可されている<sup>(4)</sup>。

これらアジアの医療ツーリズム先発国に共通している点は、振興策や規制緩和などが次々と実施され、2000年代初めには10万人規模の単位で既に外国人患者（タイ、マレーシアは駐在員や商用旅行者を含む）を受け入れており、その後の振興政策を通じて受け入れ患者を大幅に増やしていることがわかる。つまり2010年代前半までにこれらアジア各国は、医療ツーリズムを事業としてさらに拡大していたことを示している。

これらアジアの国々に対して、日本の場合、2009年12月の「新成長戦略（基本方針）」の閣議決定によるライフイノベーションによる健康大国戦略が掲げられ、翌年政府によってライフイノベーションワーキンググループ（規制・制度改革に関する分科会）が設置され、そこで査証の規制緩和などを通じた医療ツーリズムの推進がはじめて提唱された。これに対して、当時の日本医師会は、2010年6月9日に定例記者会見において、外国人に対する自由診療が拡大することで、公的医療保険の給付範囲が縮小する恐れがあり、日本人患者が後回しにされかねないという危惧を表明し、医療ツーリズムに対して反対姿勢を明確にしていた<sup>(5)</sup>。こうした事情も加わり、医療ツーリズム自体が国民医療、地域医療に相反するようなネガティブイメージも一部では強かった。

最終的には、2013年6月の「日本再興戦略」に医療ツーリズムの推進が組み入れられたが、振興策と規制緩和の時期、受け入れ人数の増加率・規模の面ではアジアの医療ツーリズム先進国より1～2周回以上遅れた後発国と言っても過言ではない。それに加えて、驚くべきことに日本全体での正確な外国人患者の受け入れ人数が公表されていない。医療滞在ビザの発給件数(2011年より開始)は、2011年の188件から2016年には1,307件(88%は中国人、残りはベトナム人、ロシア人など)に大幅に発給件数が増加しているが、実際に健診・検診や治療を受けに来る外国人は医療ビザ以外で入国することも多く、実態を示す数字とはほど遠いものになっている<sup>(6)</sup>。

2012年に経産省が25万人と推計し、年に5000人ずつ増加することが見込まれており、2010年代半ばで5～6万人だとする推計もある<sup>(7)</sup>。その後のコロナ禍も考慮するならば、日本の受け入れ人数は10万人以下と推計され、アジア先進国の数十万、数百万の単位とは桁が違っている(ただし、健診・検査だけに絞れば、さらに人数は増える可能性がある)。

## II 日中の医療制度・体制の違いと訪日需要の形成

医療ツーリズムを実施している国では、特定の診療分野に強みをもっていることが多く、日本はタイやマレーシアなどの新興諸国に対して費用面での競争力は望めないが、後述するように、がんなどの診療分野(がん健診・検診も含む)やCTやMRIをはじめとした高度医療設備の設置台数などでは世界的に見てもトップクラスで優位な位置にある。経済産業省の下で官民一体となった医療の国際展開の一元的事務局として設立されたMEJ(Medical Japan Excellence, 2011年より一般社団法人)は、2019年に「日本における医療の強みガイドン

ス」を作成し、その後中国語版、ベトナム語版も作成し、日本の強みを発信している。

コロナ禍もあって、2010年代後半以降の政府側の動きは決して速いとは言えなかったが、首都圏をはじめとした医療機関単位やコーディネート会社の動きはむしろ迅速であった。国際的な機能評価認証として知られるJCI(Joint Commission International)については、2010年代前半までに亀田メディカルセンター(千葉県)、聖路加国際病院(東京)、NTT東日本関東病院(東京)などが認定されており、徳洲会グループなど地方病院での認定も続いている。この点については、他のアジア医療ツーリズム国と比較しても認定病院数の差は縮まりつつある。2023年現在において愛知県では、2010年代後半までには藤田医科大学病院、名古屋第二赤十字病院、名古屋大学医学部附属病院が認定されている。

国内における認証制度としては、外国人患者受け入れ医療機関認証制度JMIP(Japan Medical Services Accreditation for International Patients)があり、2020年10月時点で68機関が認定されており、藤田医科大学病院や偕行会も認定されている。このようにアジア先発国の中では遅れつつも、首都圏から地方の医療機関へと受け入れ体制は着実に整いつつある。

日本の医療制度では、早期のがん発見のための健診・検診が推奨され、特に世界的に見ても精度の高いPET検査(陽電子検出を利用したコンピューター断層撮影)が普及しており、大手病院ではがん治療全般や心疾患をはじめ多くの成人病に対応できる体制にある。医療設備の面でもCTやMRI設置台数(人口100万人当たり)は世界トップである<sup>(8)</sup>。とりわけ、がん治療に関するパフォーマンスは、表1に見るように国際的にも高い水準となっている。

こうした医療体制に加えて、制度面からのブル要因としては、政府の振興策が進められる一

方で、政府による診療報酬の引き下げ方針などもあり、先端設備と多くの医療スタッフを持つ大手病院にとって、保険外自由診療以上の報酬が期待できる医療ツーリズムは、病院経営サイドにとって魅力的であることも指摘できよう。

ブル側の日本だけでなく、プッシュ側の要因も見ておく必要がある。全国的にも、愛知県においても来日患者の多くは中国（中華人民共和国）からである。なぜ中国で訪日の医療ツーリズム需要が形成されるのか、という点については医療技術と設備の格差を挙げることができる。このことは中国だけでなく、ベトナムやインドネシアなどにもあてはまる。

日本の医療水準の高さ、特にがん診療については、表1からも確認できるが、さらに中国と比較すると図1のように日中間の医療技術格差が、とりわけ肺がんや胃がんの5年生存率で際立っていることがわかる。2016年の中国における三大死因（都市部、人口10万人に対する死亡率）は、がん、心疾患、脳血管疾患であり、急速に高齢化が進む中国同様、三大死因に対する先進的医療技術を持つ日本に対して、中国側の患者の関心が高いことは容易に想像できよう<sup>(9)</sup>。

こうした技術面での格差とともに、日中間の医療制度・体制の違いも大きく関係している。日本と同様、中国でも三つに分かれていた保険が、近年都市部労働者基本医療保険（従業員医療保険）と都市・農村住民基本医療保険（住民医療保険）の二つに統合されるようになっており、改革が進みつつある<sup>(10)</sup>。しかしながら、日本の皆保険制度とは異なり、大島、徐(2020)は、結果的に医療費が高額になるような医療制度と医療体制上の問題を指摘している。

保険適用がCTやMRIなどの設備機器使用に適用されないことや、病院と薬局が分離されていないことから、医師による処方薬代が（医療報酬を高めるために）高くなってしまふこと

などを例として挙げることができ、保険そのものが患者側のメリットになっていないケースが少なくない。こうした問題に加えて、看護師の数や病床が少ないことと、そうしたことに起因する総合的な医療サービスにおいても、日本と異なり、患者側は長い待機時間や入院時のケアが不足していることなどに耐えなければならない<sup>(11)</sup>。

中国の病院は、基本的には3級、2級、1級に分類されており、3級は日本で言えば大学病院などの大手病院に相当し、級が下がるにつれて規模が小さくなっている。都市部では大手病院に患者が集まる傾向が強くなり、病院の等級によって診療報酬も異なってくる。国内において高度な医療を求める欲求は強くても、費用が高額になる上に、結果的に患者側の需要を満たせていないことが医療ツーリズムの需要を形成している大きな理由となっている。

こうした点は、先行研究や本論文における聞き取り調査でも明らかになっており、費用ではなく一ただし元高は費用面で有利になる一高度な医療とサービスを求める富裕層（主に民間企業の経営者）の訪日需要を高める結果となっている。訪日中国人患者に対してアンケート調査（179人、男性90人、女性89人、2022年10/11—11/6Webアンケート実施）を行った夏、孫根（2023）によれば、「日本でどんな治療を受けたいですか」という質問に対して、がん治療48.6%、生活習慣病（高血圧、糖尿病など）、心疾患11%、脳疾患8.9%が上位を占めており、三大死因以外に生活習慣病に対する治療需要も高いことが確認できる。

続いて「日本でどの治療を選択したのは、どのような理由からですか（複数回答）」については「医療技術のレベルが高い」という回答は87.2%に上った。また「治療費用が高額だとしても、「結果が期待できる」「治療方針に賛同できる」という医療機関の治療プランがあれば、

選択しますか」に対しては、「ぜひ選択したい」「できれば選択したい」を合わせて約80%だった<sup>(12)</sup>。

訪日患者の診療費は、基本的に保険適用外で費用は自由診療費以上で病院ごとに設定できるようになっている。コーディネーターを通じて前払い制になっており、診療費の不払いの発生を回避できるようになっている<sup>(13)</sup>。厚生労働省の「訪日外国人の診療価格算定マニュアル第2.4版」(2020年1月)によれば、外国人診療価格は日本人診療価格の2.29倍となると例示しており、あくまでも例示ながら事実上の目安にもなっている。

国民皆保険制の下で2～3割負担で済む日本人からすれば、10割負担の自由診療は高く映るかもしれないが、がん診療などの高度な治療については、一般的に自由診療であっても日本

はむしろ欧米先進国と比較して費用は安く、後述の聞き取りなどから、国内外の認証を持つ病院は、1点13～30円(通常10円)に設定して診療報酬を算出しているところが多く、最終的に高度な医療については自由診療の3倍前後になる(コーディネーターの手数料、渡航・滞在費は別にかかる)。

以上から中国の訪日患者は、費用面では高額医療の受け入れを前提とした上で、日本の高度医療に対して強い期待を持っているものと思われる。こうした日中間の医療制度・体制、医療技術の格差を背景とした、中国側患者の医療需要は、後で考察対象とする愛知県の二つの医療機関が提供する医療内容と重なっていることに注意を払っておく必要がある。

表1 治療効果の評価 例：がん領域5年後生存率の高い国

順位	子宮頸がん	乳がん	大腸がん
1	ノルウェー	スウェーデン	韓国
2	韓国	アメリカ	イスラエル
3	イタリア	ポーランド(同率2位)	オーストラリア
4	日本	フィンランド	日本
5	デンマーク	オーストラリア	ベルギー(同率4位)
6	フィンランド	ポルトガル	スウェーデン
7	アイスランド	イスラエル	オーストリア
8	エストニア	カナダ	フィンランド(同率7位)
9	スウェーデン	日本	アメリカ
10	イスラエル	アイスランド	ドイツ

出所：経済産業省(2017) p.5より。

注：原資料は、OECD Health at Glance 2015を基にNRIが作成。

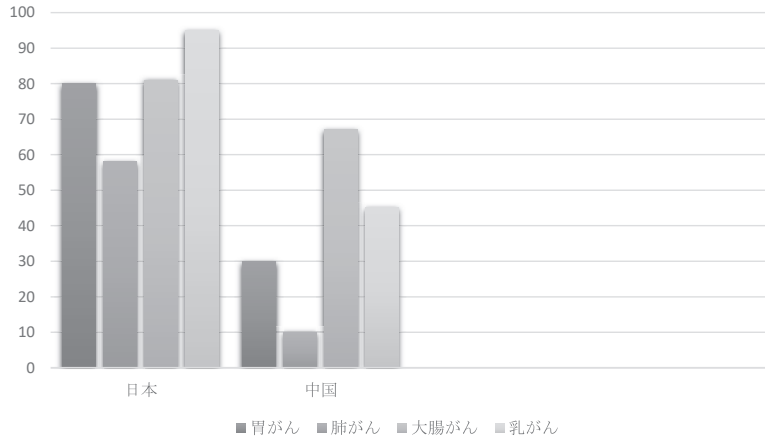


図1 がん5年生存率の日中比較 (%)

出所：片山(2018) pp. 3-4. 提示のグラフ・データから再作成。なお徐, 大島(2020)も同じデータを論文中に使用している。原データは日本：国立がん研究センター, 全がん協部位別臨床病期別5年相対生存率 中国：国家がんセンター全国腫瘍予防・治療研究弁公室, 中国腫瘍登記工作指導ハンドブック(2016)

注1：中国の大腸がんの5年生存率は、結腸(47.2%)のもので、直腸の場合は48.0%である。乳腺(乳がん)については日本・中国とも女性のデータである。片山(2018)より。

注2：日本側の乳がん5年生存率のパフォーマンスが高いのは、マンモグラフィ(乳房X線検査)などの乳がん検診が進んでいるためと考えられる。

### Ⅲ 愛知県における医療ツーリズムの推進と県への聞き取り調査

愛知県では、「あいち医療ツーリズム研究会」において2016年11月に取りまとめられた提言に基づき、2017年2月に「あいち医療ツーリズム推進協議会」を設置し、地域医療に影響を及ぼさない範囲で、先進的な医療や最先端の医療機器等による検診の実施など本県の優れた医療技術を外国人患者に提供する取組を官民一体となって進めている。

まず愛知県での訪日患者受入状況であるが、関係するデータとして、過去に愛知県では、「外国人患者受入れ状況に関するアンケート」を実施しているので、これに沿って概観しておくことにしよう(表2)。外国人患者の受け入れ状況に関するアンケート調査の結果をみると(2016年～2021年対象)、外国人患者の受入れ人数が2016年の244人から2019年には1,099

人へと4倍以上増加するなど、取り組む病院の数や受入人数は確実に増加していたが、2021年と2020年は引き続き新型コロナウイルスの世界的な蔓延の影響を大きく受けていたことがわかる。

国別の受入れ状況をみると、アジア各国からの患者が多く、中国を中心として、健診・検診や海外での対応が難しい医療を愛知で受診するニーズが高まっている。また中国に次いで多いのが、ベトナムとインドネシアである。政府のインバウンド振興に関連したベトナムとインドネシアに向けた観光ビザの規制緩和なども影響していると思われる、こうした国別の受け入れ状況は日本全体の動向と重なっている。

愛知県では、2017年5月に県医師会会長を座長とした「あいち医療ツーリズム研究会」(藤田医科大学病院, 偕行会, 名古屋大学附属病院など主要病院の院長, 理事長がメンバーで10

表2 外国人患者受入れ状況に関するアンケート結果（愛知県）

## 回収状況

回収状況	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
回答病院数（機関）	187	235	201	178	112	127
回収率（%）	57.9	72.5	72.8	71.2	51.4	64.8

## 外国人患者の受け入れ実施病院数、患者数の推移

受け入れを行っている病院数と受入実績	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
病院数（機関）	15	25	30	31	16	16
受け入れ実績（人）	244	346	589	1099	176	14

## 健診・検診分野における国別の受け入れ状況

健診・検診分野（令和元年度）							
国	中国	ベトナム	インドネシア	ネパール	カンボジア	フィリピン	タイ
2019年度（人）	401	119	38	32	16	12	11

出所：令和3年度あいち医療ツーリズム推進協議会 資料1より。

団体）が発足し、翌年11月に医療ツーリズム推進に向けた提言が発表された。その内容は、

1. 「あいち医療ツーリズム推進協議会」の設置、
  2. 関係機関と官民一体となった医療ツーリズムの推進、
  3. 先進事例の情報提供など県内医療機関への医療ツーリズム推進に向けた取組の支援、
  4. 海外への愛知の医療ツーリズムに関する情報発信の強化、
  5. 国際医療コーディネーターの活用による円滑な医療ツーリズムの実施、
  6. 国家戦略特区による規制緩和の活用、
- の6点となっていた。

2019年2月には、提言に基づいて「あいち医療ツーリズム推進協議会」が発足しており、メンバーは18団体にまで増えている。なお、この時点で外国人患者受入れに係る認証資格であるJMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を有していたのは藤田医科大学病院と偕行会のみだった。ここから、これら2病院が医療機関側のキープレイヤーであることが推察されるが、聞き取りを通じて、実際に県が医療ツーリズムの推進母体となっていることを認め

られるような方策は少なく、予算も小規模であった。

2022年に県は政府の国家戦略特区に申請しており、外国人患者の医療ビザ取得が容易になったが、その効果が見えるようになるのはこれからだと考えられる。医療ツーリズムを推進する機関や病院への助成金はないが、中国語などで運営するウェブページを作成し、認知度の向上と外国人患者数の増加を見込んでいる。民間の医療機関が主導で先行していた東京や大阪と異なり、愛知県では自治体が先導した形となっはいるが、実際に県内の医療ツーリズムを推進してきたキープレイヤーとはなりえていないのが現状である。

このことは県担当部局への聞き取り調査や意見交換を行ったことで、強く実感した点である。官民の協議会が存在していることが愛知県の特徴と説明されている一方で、推進の主体はあくまでも医療機関としている。県自体がツーリズムによる外国人患者が増えることで、地域住民の医療がおろそかになるようになってはい



けないことを強調していたのも印象的だった。

このことは、医療ツーリズムへのイメージが地域医療とトレードオフの関係にあるのではないかという疑念やイメージがあることから、自治体が表立った推進主体になりやすく、後述するように、医療ツーリズムの賛否をめぐる一つの論点にもなっている。実際には「推進協議会」

のメンバーである二つの先端的医療機関と黒子的な役割を果たしているコーディネーターが、愛知県における医療ツーリズムの主要なキープレイヤーであることから、考察の対象はコーディネーター A 社と二つの医療機関に絞られることになろう<sup>(14)</sup>。

#### 聞き取り資料 1 愛知県 県担当部局への聞き取り調査

愛知県医療局健康医務部課医療グループ 2023年7月10日  
課長補佐 C 氏 主事 D 氏

質問	回答
県としていつ頃から医療ツーリズム振興を考えるようになりましたか。	2019年にあいち医療ツーリズム推進協議会発足前に、前身の研究会が組織されており、協議会発足前、2017年以前にまでさかのぼれる。
また何が契機となりましたか。(最も大きな契機)	やはり推進協議会発足が契機になっている。また直近では、2022年に政府の国家戦略特区に申請し、医療ビザ発行や短期ビザ発行について規制緩和が行われたことが大きいのではなかろうか。
あいち医療ツーリズム推進協議会での中心的な役割を果たしてきた病院やキーパーソンは？	医師会会長、一般社団法人中部メディカルトラベル協会、医療コーディネート会社 A 社など。
現在どのような形で医療ツーリズムをサポートしていますか。	補助金はない。情報面では動画発信を含む複数言語の関連ホームページを今年度中に立ち上げる予定である。
県内病院に対してどのような広報活動を展開していますか。	ホームページでの推進協議会からの案内が中心である。過去県内病院に対してアンケート調査を実施してきた。
受け入れ患者数の増加に伴い、県としてはどのような波及効果を考えられていますか。	観光などの波及効果については特に考えていない。県の観光課とは連携していない。
県として海外での広報活動を実施していますか、あるいは将来その予定はありますか。	コロナ禍前に旅行代理店とコーディネート会社が上海の会場でブースを設けたことがある。直接県職員が担当しなかったため、現地の反響についてはわからない。
関東や関西と比較して、医療ツーリズムにおける愛知の強みや違いはどこにありますか。	強みについてはわからないが、関東、関西などの他地域と異なって、「官民」の協議会が中心になっている。
逆に医療ツーリズム全体を通じて、弱みはあるか。課題があるとすればどのような問題が障害になっていますか。	弱みについてはわからないが、逆に地域医療における障害になってはいけないと考える。
県として中長期で、受け入れ人数などの数値目標のようなものがありますか。	特にない。地域の医療機関において受け入れ余力がある限りでは、人数が増えること自体は良いことだと考えている。
年間予算はどのくらいですか。	約1千万円で、推進協議会の運営、ポータルサイトの運営などに用いられている。
県として医療ツーリズムを発展させていくような戦略や構想はありますか。	他の自治体のことはわからないが、あくまでも主体は病院であり、各々の病院で行っていただきたい。
インバウンド振興について観光課などの他の部署との連携予定はありますか。	特に連携していないし、予定もない。

### 第3章 愛知県における医療ツーリズムの キープレイヤー (1)

#### 医療コーディネーター A社

##### I コーディネーターの役割とA社のプロフィール

一般的に、外国人患者が医療機関を訪れた際、当該医療機関内における一連の手続きをサポートし、必要に応じて他の医療機関を紹介する等、円滑な医療提供体制を支える調整役のことを厚労省は「外国人患者受入医療コーディネーター」と呼んでいる。これらコーディネーターは基本的に民間企業であり、日本だけでなく、主な送り出し国である中国側にも存在する。

その主な業務は患者の医療機関への紹介、通訳・翻訳、身元保証、医療ビザなどの手配、支払い代行、出国から入国、滞在に至るまでの様々な手続き、患者側とのコミュニケーションなどや医療機関側との調整などを担っている。

ここでは具体的に、愛知県のA社のケースを見ていくことにしよう。代表取締役社長のB氏は、中国現地で日系金融機関に勤務していた時、取引先の関係から中国人の現地会社経営者の中で日本の医療に対する需要が高いことがわかり、これを事業機会と捉え名古屋市でA社を2013年に設立した。現在名古屋以外には上海長寧区にもオフィスを構えている。

A社は、日本で健診・検診、治療を希望する外国人（主として中国人）と医療機関の間に立って双方をサポートする会社である。通常、医療機関と提携して国境を越えた医療サービスや旅行手配を提供し、患者が治療を受ける際のニーズに応えている。

A社の主な目的は、患者に質の高い医療

サービスを提供し、同時に旅行の手配を行うことである。これらのサービスには、既に述べたように医師の予約、診察、手術の手配、宿泊施設や交通手段の手配、翻訳サービスなどが含まれる。A社に限らず、コーディネーターの役割は、患者が海外で専門的な医療を受けられるようサポートし、患者のニーズを満たすワンストップショップを提供することである。そして先端的な医療機関や専門医と連携し、患者のニーズに合った適切な治療を受けられるようにすることである。また、患者が治療のプロセスや費用、旅行の詳細を理解できるよう、関連情報やアドバイスを提供することも業務の中に含まれている<sup>(15)</sup>。

図2は、A社への聞き取りなどから中国と日本の医療機関の間において、A社が仲介会社としてどのような位置にあるのかを示したものである。A社は上海にオフィスも持っており、単独で現地の情報を収集するだけでなく、サブコントラクターのコーディネーターとも提携し訪日患者を受け入れている。

聞き取りによれば、いくつかの提携医療機関の中で、特に訪日患者（健診なども含む）の受け入れ先の多い医療機関は、藤田医科大学病院と医療法人偕行会だという。この二つの医療機関の詳細と受け入れ状況については、第3章以降で取り上げることにするが、愛知県においては事実上A社が独占的な業務シェアを持ったコーディネーターであると言っても過言ではない。

従ってA社への聞き取りから、中国から県内の医療機関への患者の流れや需要動向などの実態をかなりの程度把握できると思われる。

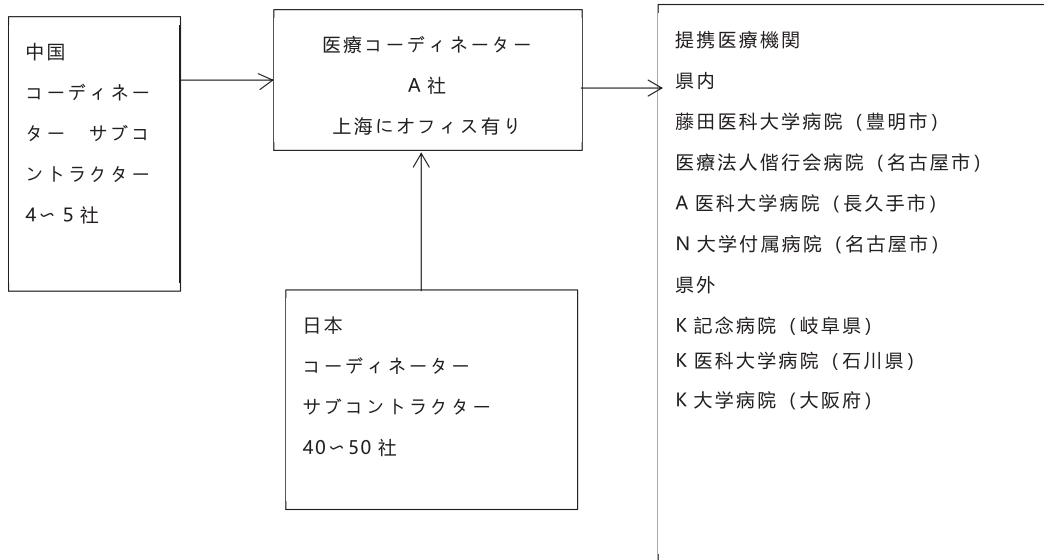


図2 A社を中核とした愛知県・近隣地域における医療ツーリズムの流れ

出所：A社からの聞き取り，開示情報より作成。

注）A社は提携医療機関以外にも紹介している。複数のサブコントラクターは中国人と日本人が運営。

## II A社への聞き取り調査から判明した愛知県における医療ツーリズムの現状

聞き取り資料2は，A社B氏への聞き取りとその回答をまとめたものである。B氏への聞き取り調査と意見交換も含めた内容を要約すれば，アフターコロナによるツーリズムの再開に対して，より先進的な対応とサービスの提供を提携医療機関とともに目指しているという印象を強く持った。

B氏によれば，これまでの知見から，今後は健診・検診から治療へと重点が移っていくことが分かっており，それだけ医療機関側の提供する先端医療サービスを前面に出した対応が必要になること，また強みとして中国の医療機関では患者の待機時間が長く，診療そのものもきめ細くないため，常に中国の富裕層の間では日本の医療への需要があること，従って日本の医療の最大の強みはスピードであり，日本ではすぐに検査や診察の手配ができるとしている。

先端医療にしても，再生医療をはじめ，医療

品，医療機器など独立した関連法・産業の育成が日本では進められている。iPS細胞や胚性幹細胞の有効利用や周辺技術の開発が進むことで，今後，がん免疫，循環器系，中枢神経系，腎臓病などの治療に大きな期待が寄せられるだろう。それによって，日本に治療を受けに来る患者も増えるだろうという。

愛知県では旅行代理店は，実質的にはほとんど参入しておらず，医療ツーリズムに観光的な部分を入れることについては消極的だった。例えば，健診で食事制限があると，食事やグルメなどを組み込んだ観光を入れることは困難で，狭義の医療ツーリズムにおけるコーディネーターとして，旅行代理店とは一線を画しているという自負を感じることができた。

医療機関に対する患者からの診療報酬の支払いについても，A社が見積り，患者から事前にデポジット（預け金）を受け取り，医療機関側が懸念するような金銭トラブルも防いでいる。中国でも病院への前払いは普通となっているの

で抵抗はないようである。総合的なサービス提供という面から、患者側と医療機関側双方の信頼は高く、県内におけるA社のコーディネーターとしての役割は突出していると言える。

現在までのところ、A社がスタートアップとして医療ツーリズム仲介事業に参入してから、愛知県ではA社に比肩するようなコーディネーターは存在せず、バイオニアであるとともに、先の図2に見るように、多くのサブコントラクターを抱えることで独占的なポジションにある。ただし愛知県全体として、複数のコーディネーターが競争を展開するほど市場規模（訪日患者受け入れ数）が依然として大きく

ないことも関係していると思われる。

他方でA社のようなコーディネーターについては、後述の医療機関への聞き取りで明らかになっているように、大手病院のオンライン診療やホームページの拡充、SNSを通じた情報発信などにより、コーディネーターを通さず直接病院とコンタクトをとることも増えているという。今後市場規模が拡大した場合、医療機関がグループ会社を設立して、訪日患者に対する仲介機能を果たしていくようなことも考えられ、その点は既存のコーディネーターにとって将来的な脅威となる可能性もあろう。

#### 聞き取り資料2 A社への聞き取り調査

一般社団法人中部メディカルトラベル協会理事・事務長 2023年3月23日

医療コーディネーターA社 代表取締役B氏

質問	回答
どのような経緯で医療コーディネーターを始めたのか。	中国現地で日系金融機関に勤務していた時、取引先の関係から中国人の現地会社経営者に日本の医療に対する需要が高いことがわかり、弊社を立ち上げようと思った。
来日患者のほとんどは中国からということですが、中国側現地の受け入れ事務所、会社がありますか。	上海に弊社事務所がある。日本国内で仲介の下請け的な位置にある40～50社、現地で4～5社と提携している。日本人もいるがほとんどは中国人による経営である。
旅行代理店とは連携しているか。県内での医療ツーリズムに対する旅行代理店の活動状況はどうなっていますか。	全国的にはJTBをはじめ、楽天トラベルや近畿日本ツーリストなどが参入しているが、県内では実績がなく、弊社も連携していない。
国内提携・県内の提携先病院はいくつありますか。最も受け入れている病院はどこですか。	公式には7つの病院と提携している。県内で最も受け入れているのは藤田医科大学病院である。次は医療法人偕行会である。提携病院以外にも患者の紹介は行っている。
県内の医療機関が最も強みとする診断・治療はどのような分野ですか。	総合的にはがんの検査から治療を強みとしている。検査においては、乳がんを含め8種類のがん検査と発見が可能である。
検診検査費・診療費・治療費のコストはどのくらいかかりますか。	家族同伴で来日するケースが多い。人間ドックは40～50万円かかる。病室は個室で、診療費は日本人の自由診療の3倍である。2000万円以上かかるケースもある。
対外的にはどのような検診（人間ドック、がん検診など）をアピールしていますか。	将来的には検診検査・人間ドックの受け入れ数は減る可能性がある。7～8万円の費用で弊社では来日後ホテルで尿検査を行い、大学病院でスクリーニング後、異常があれば精密検査をするサービスも検討している。
現地に提携病院・医療機関はありますか。	現地の提携病院はない。相手側にメリットがない。
中国のどの地域をターゲットとしていますか。	弊社では上海とその近隣地域が多いと思われる。
コロナ禍の前後では来日人数はどう変化しましたか。	コロナ禍では事実上受け入れが途絶してしまった。日中の航空路線が再開したので回復が期待される場所である。なおコロナ禍前ではマルチビザによる入国が多かったが、現在ではほとんどが医療ビザに切り替わっている。
現地ではどのような広報活動を行っていますか。	WeChatなどネットを通じた広報活動を行っている。100～200万円の広報費がかかった。

中国以外で期待する国の患者は。	ベトナム、将来的にはカンボジアが期待できるかもしれない。
歯科治療についてのツーリズムは期待できますか。	日本では自由診療のインプラントが中国で保険診療として認められるようになったので、この点については期待できない。ホワイトニングなどの審美歯科治療の需要は、パッケージング費用を設定できるから期待できるのでないか。
美容整形病院の受け入れはありますか。	弊社においては現在までのところない。
なぜ富裕層の需要があるのですか。	日本の病院・医療のもう一つの強みはスピードで、中国の病院では治療や入院のための待機期間が長いことも大きい。
将来的には、どのような診療・治療が医療ツーリズムにおいて注目されるようになりますか。	一部の医療機関で検討が進められているのは再生医療である。具体的にはアンチエイジング治療で、血液クレンジング1クール3回投与で約1千万円の費用がかかる。

## 第4章 愛知県における医療ツーリズムのキープレイヤー (2)

### 藤田医科大学病院と医療法人偕行会のプロフィール

#### I 藤田医科大学病院の場合

ここでは、愛知県において訪日患者に対する医療サービスを提供する二つの医療機関のうち、藤田医科大学病院の訪日患者をターゲットとした医療サービス、診療分野、インバウンド戦略についてまとめておきたい。

藤田医科大学病院は、学校法人藤田学園が1973年に名古屋保健衛生大学病院として豊明市に開設し、その後総合病院として発展し、診療科は26科におよび、内科、精神科、脳神経内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科など診療分野は幅広く、病床数は1,376床と単一の病院として国内最多となっている(2023年11月現在)<sup>(16)</sup>。

この他に県内に四つの関連病院・診療所を擁しており、総合病院としても、大学病院としても県内最大規模を誇っている。設立からの歴史自体は比較的新しく、2018年10月に現在の藤田医科大学病院に改称している。病院名の改称に先立ち、同年1月にインバウンド医療専門の

国際医療センターを設置している。また後述するように、東京には藤田医科大学東京先端医療研究センターも擁している。

院内にはがんセンター、心臓血管センター、内視鏡センター、血液浄化センター、内視鏡センター、頭頸部・甲状腺内視鏡センター、プレストセンターなど20のセンターを擁しており、がんをはじめとして、心疾患、糖尿病などに専門的に対応できるようになっている。例えば、がんセンターは、がんゲノム医療（遺伝性腫瘍を含む）に取り組んでおり、がんゲノム医療をベースとしたがん遺伝子パネル検査を行っている。これにより個人で異なる特定がんへの罹患可能性を知ることができる。

がん治療に関連したセンターとして、内視鏡センターでは、検査室7部屋（1部屋は放射線透視室）を使用し、内視鏡診療を行い、上部消化管内視鏡（食道がん、胃がん、十二指腸がんなど）、下部消化管内視鏡（潰瘍性大腸炎、大腸がん、大腸ポリープなど）検査を数多く施行しており、消化管悪性腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、愛知県下トップレベルの施行数を誇っている。またプレストセンターでは、乳がん治療において質の高いチーム医療を実践することを目的としている。

心臓血管センターでは、他の領域と同様に低侵襲な（患者の体への負担の少ない）新しい治

療を受けられるようになっており、大動脈弁狭窄症に対する TAVI、大動脈瘤に対するステントグラフト治療、DaVinci ロボット（米インテュイティブサージカル社製腹腔鏡手術支援ロボ）による低侵襲弁膜症手術、重症心不全に対する植え込み型左室補助人工心臓（LVAD）などの高度な診療を提供している<sup>(17)</sup>。

血液浄化センターでは、慢性腎不全患者に対して、通常の血液透析・血液濾過透析療法の他に、アフレスリス治療（体外循環によって血液中から血漿成分、細胞成分を分離し、病気の原因となっている物質、あるいは特定の血液成分だけを除去し、きれいに浄化された血液を体内に返す治療法）を行っている。

以上の医療体制から、訪日患者が求めているがん、心疾患、糖尿病などに対する最先端の診療をすべて提供していることがわかる。次に訪日患者、外国人患者への対応を見てみると、ウェブサイトや院内表示については多言語対応（院内の案内表記は、日本語・英語・中国語・ポルトガル語を並記、一部の問診票は、外国語対応）となっており、居住ブラジル人向けにポルトガル語・スペイン語の専属通訳者も配置している。この他に、英語、中国語、ポルトガル語、タイ語、ベトナム語なども含む 20 カ国語に対応した WEB 対面通訳も導入している。

近隣に自動車関係の製造業が数多く立地している関係から、藤田医科大学病院は居住外国人患者に対する対応において先駆的な体制を構築してきた。訪日患者についても国際医療センターが対応しており、中国語の専属通訳・コンシェルジュを配置している（詳細は次章の聞き取り調査参照）。

さらにインバウンド需要の取り込みとして、2023 年 10 月に先端医療センターと羽田クリニックを羽田空港に近接した大型複合施設「羽田イノベーションシティ」の ZONE A（地下 1 階から地上 4 階まで、上階はすべてホテル）の

中に開設している。藤田側は大学病院の膨大な診療データから得られるエビデンスと、産学協同の高度研究の成果を活かして、精密健診・検診をはじめ、再生医療、がんゲノム医療、高度生殖医療、先端リハビリテーションまでの包括的な医療体制とサービスを提供している。

ロート製薬とは再生医療の研究で提携しており、資本提携面でもロート製薬とともに、藤田は医療データの共有システムを外販する新会社を 2023 年に東京で設立している。東京を拠点とした医療サービス事業を拡大しており、先端医療センターは、「キヤノンやロート製薬などの機器や技術を導入し、日本の医療技術を海外に発信するショールームの役割も果たす」ことが期待されている<sup>(18)</sup>。

羽田の先端医療センターの設置は、これまでの訪日患者の取り込みにおいて、愛知県という立地的な限界を超えた、首都圏の医療機関に対しても、大学病院としての先端医療と好立地という優位性を備えたものになることが期待されている。

## II 医療法人偕行会の場合

医療法人設立に先行して、1979 年に名古屋共立病院が設立され、診療科は、人工透析を中心に内科や小児科を置いてスタートした。1982 年に法人許可を受け「医療法人偕行会」となると、愛知県を中心にして次々とクリニックを開設、グループの事業は岐阜、三重、静岡、長野、さらに首都圏にまで広がっており、クリニックだけでなく訪問看護ステーション、介護付き老人ホームなどの運営も行っている。拠点となっている名古屋共立病院は 17 の診療科を擁している。

がんに対する医療体制では、微小ながん病巣の発見に有効とされている PET—CT を日本で初めて臨床導入しており、治療においてはガンナイフなどを用いた定位放射線治療やラジ

オ波を使ったがん温熱療法（ハイパーサーミア）を実施し、化学療法と外科を組み合わせた治療体制となっている。また本態性振戦やパーキンソン病のふるえに対する新しい治療法として、集束超音波治療（FUS）を導入している<sup>(19)</sup>。

こうしたがんなどに対する医療体制に加えて、透析を専門としてスタートした病院らしく、偕行会が最も強み（Strength）としているのは透析医療体制である。グループの拠点となっている名古屋共立病院に透析事業本部が置かれ、国内 22 施設で 3,500 名（日本人と外国人の総数）を超える透析患者をサポートしているとしている。透析施設は県内のクリニックだけでなく、岐阜、三重、長野、静岡、埼玉にも設置されている。

外国人患者に対する対応では、外国人患者用

の専門部署をグループ内に設置しており、専任担当者が通訳や医療コーディネーターとして滞在期間中のサポートを行っている。共立病院の外來棟 3 階に外国人患者専用診療フロアを設置し、受付・問診・結果説明・会計などを同フロアで行うことができるようになっており、入院の際には特別個室を用意している。

名古屋共立病院は、2015 年に一般財団法人日本医療教育財団が評価・認証する JMIP を取得しており、2020 年には一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) より「ジャパンインターナショナル ホスピタルズ (JIH)」として、愛知県内の民間病院で初めて推奨されている。

参考までに訪日外国人に対する偕行会の健診（人間ドック）費用を掲げたものが表 3 である。

表 3 偕行会の健診コース（人間ドック）の検査費用

健診コース	A PET-CT 健診	B PET-CT 健診	C PET-CT 健診
検査内容	がん・成人病・脳疾患	がん・成人病	がん
費用（日本円）消費税込み	407,000 円	363,000 円	297,000 円
PET-CT	頭部～大腿 脳 3D-SSP 解析	頭部～大腿	頭部～大腿
MRI	骨盤 腹部 脳 脳 MRA	骨盤 腹部 脳 脳 MRA	骨盤 腹部
CT	胸腹部	胸腹部	胸腹部
エコー（超音波）	腹部 甲状腺 頭部（動脈硬化）心臓 乳房	頭部（動脈硬化）心臓 乳房	腹部 甲状腺 乳房
乳腺検査	乳房	乳房	乳房
心電図	●	●	
一般検査	血液一般検査 血液腫瘍マーカー 尿検査 便潜血検査	血液一般検査 血液腫瘍マーカー 尿検査 便潜血検査	血液一般検査 血液腫瘍マーカー 尿検査 便潜血検査
中国語 結果報告書	●	●	●
検査画像 CD-ROM	●	●	●

出所：偕行会国際医療事業部提供資料より作成。

注：2023 年 12 月末現在。健診実施病院は、偕行会グループの東名古屋画像診断クリニック（医療法人名古屋放射線診断財団）。この費用にはコーディネーター経由の手数料、渡航費滞在費などは含まれていない。なお同クリニックのホームページ（参考文献参照）によれば、邦人向け個人会員、法人会員の同様の成人病総合健診コースは、各々 390,500 円と 379,500 円となっており、邦人会費は別であるため、訪日外国人と邦人の直接の費用自体については、ほぼ差がない。

人間ドックの費用そのものは、邦人向け（セレブ会員）に比べても高く設定されているわけではない。ただし、一般的なPET検査などを中心とした人間ドックの料金相場が高くても10万円前後であることを考えれば、MRIなど付加的な検査項目が多く、検査精度の高さから邦人・外国人を問わず、セレブ向けに料金設定されているようである。この点はコーディネーターA社への聞き取りとも符合している。

訪日患者受け入れ病院での患者の国籍の多くは中国だが、この点について偕行会グループではやや様相が異なっている。インドネシアからの患者受け入れも少なくなく、2013年に日本法人として初めてインドネシアに進出し、ジャカルタにクリニックを設立した後、2016年には、インドネシアのパレパレ市と透析医療に関

する技術提携をしており、現地の大学、医療機関（国立ハサヌディン大学、同大学病院）とも積極的に提携関係を結んでいる。

インドネシアからの医師の研修受け入れや日本の看護師国家資格の取得を目指すインドネシア人看護師も受け入れており、中国以外にインドネシア、フィリピン、ベトナムなどからの外国人スタッフも数多く採用している。訪日患者だけでなく、少子高齢化に対応した外国人スタッフの積極的な雇用と合わせた総合的な医療サービス体制の構築を目指しているという点で、藤田医科大学病院との違いが鮮明になっていると言える。

そしてもう一つの違いが、グループ内企業の設立を通じて、医療ツーリズムのコーディネーターの機能を一部「内部化」しているという点

表4 医療ツーリズムにおける藤田医科大学病院と偕行会グループの強み

強み (Strength)	藤田医科大学病院	偕行会グループ
医療技術・診療	がん健診・検診 (PET-CT) がん治療全般、がんセンター、心疾患における先端的治療 (DaVinci ロボットによる低侵襲弁膜症手術など) JCI 認定病院	人工透析 (大規模)、がん健診・検診 (PET-CT) がん治療全般、本態性振戦やパーキンソン病に対する新治療法として、集束超音波治療 (FUS) で対応 JMIP 認証
組織ネットワーク	県内に4つの関連病院・診療所、羽田に先端医療研究センター	透析事業本部の下で国内22のクリニックによる透析ネットワーク
提携 (海外含む)	製薬会社 (ロート製薬) と再生医療共同研究、医療データサービス会社も共同経営	PT KAIKOUKAI INDONERA (クリニック) を2013年にインドネシアに設立 インドネシアのハサヌディン大学、同大学病院と提携 インドネシア人医師など海外からの研修受け入れ
医療ツーリズム担当事業部門	国際医療センター (2018年～) 日本人と中国人スタッフ	国際医療事業部 (2016年発足) 外国人スタッフの多さ 医療ツーリズム専門のグループ会社として偕行国際医療株式会社を設立 (2013年)
範囲と規模	先端的総合医療 中核施設は藤田医科大学病院 (豊明市)	医療関連総合型 クリニックは岐阜、三重、長野、静岡、埼玉 介護付き老人ホーム、訪問看護ステーション、インドネシア人看護師、介護士養成など 中核施設は名古屋共立病院

出所：関係ウェブサイト、聞き取りなどから筆者作成。

注：二つの医療機関の特徴を表す要素として、ここでは強み (Strength) のみを用いた。国内における現時点での市場競争面での萌芽的な状況や比較対象の適切性などから、ここではSWOT分析を用いることは避けた。



である。2013年に偕行国際医療株式会社を設立し、訪日患者の身元保証、医療ビザ発給のサポート、医療機関の選択、支払い代行、翻訳・通訳など、一連のサービスを提供している。時期的には2016年の国際医療事業部の設立と並んで、藤田医科大学病院より早く、これによって受け入れ人数の実績が高くなっていると思われる（表4も参照）。

## 第5章 医療機関への聞き取り調査 藤田医科大学病院と医療法人偕行会

### I 藤田医科大学病院国際医療センター

聞き取りから判明したことを以下順次述べていくことにする。コロナ禍前に藤田医科大学病院で受診した外国人患者数は、年間500—600人で、愛知県では最大規模に達している。アフターコロナの目標は年間約300人である。そのうち1割から2割は検診や検査で、最も多いのは中国人で、次いでベトナム人だった。年齢層で最も多いのは50代から60代の患者で男女比はほぼ半々であった。

入院期間は患者の状態によって異なるが、ガン関連の検査や治療が最も多くなっている。もちろん、治療費は保険に加入していない一般の日本人患者の3倍となるため、高額な治療費を納得できずに断念するケースもある。そのため、無用なトラブルを避けるため、事前に治療項目と金額をすべて患者側に説明し、前払い制（デポジット制）となっている。藤田医科大学病院では、外国人患者用に50室の特別個室を設置し、4名の中国人スタッフが患者のフォローに当たっている。

中国の患者側の藤田医科大学病院への診療面での需要は、各種のがん治療体制が中心であり、この点は日本の医療体制の強みと一致している。外科手術においても優秀な医療スタッフ

をそろえており、医療設備と並んで技術面においても強い自負を持っているように感じられた。

特筆すべき点は、医療ツーリズムへの参入については、理念としてそもそも国際的な医療サービスの提供を掲げているほどなので、特に院内において議論はなかったという点であろう。こうした点は国公立の大学病院や公立病院とは事情が大きく異なっているようである。県が2023年に行った名古屋市立大学病院へのインタビューでは、「医療ツーリズムの受入れを行うに当たり、公立病院ならではの苦労はありますか?」という問いに対して、当時の副院長は次のように回答している。

「多くの外国人患者さんを受け入れるに当たり、「院内の案内表示を変更してほしい」「医療通訳を雇用してほしい」「同意書などの書類を翻訳してほしい」などの要望は多数ありますが、病院の予算は限られており、全ての要望に応えるのは困難です。外国人などの無保険の方への医療費の請求につきましても、諸料金規程により、自由に料金設定できない縛りがあり、私立病院に比べると、柔軟に進めることができないと感じることもあります。また、国際医療連携部のスタッフは、専従配置ではなく、他の業務との兼任で配置されており、体制は決して手厚いとは言えません。」（愛知県保健医療局健康医療部医療課（2023）第3章 外国人患者受入医療機関へのインタビューより。※一部抜粋）

国公立大学病院や公立病院は、予算の縛りや医療費規定、地域医療の優先などから専門スタッフの確保と配置が難しく、さらに医療ツーリズム患者の受け入れに至るまでのプロセスも含めて、大手の医療法人と比べて受け入れ規模が小さくならざるをえない。もともと規模が大きく、先端設備と充実した医療スタッフとネットワークを持つ藤田や偕行会が、キープレ

イヤーとして先導的な役割を果たしてきたことが、両病院への聞き取りから判明しており、藤田も偕行会も訪日患者受け入れについての議論はなく、「どう準備・対応するのか」という前提論からスタートしていることで共通している。

藤田の強みは、がん診療全般だけでなく、規

模と既に見た羽田の先端医療研究センターの存在と製薬会社との連携を含めた大学・研究機関としての研究・ネットワークであり、海外発信の際に、特に中国側患者に対して強い訴求力やブランド力を提示できる点にあらう。

聞き取り資料3 藤田医科大学病院 2023年6月12日

国際医療センター事務部長 C氏

(A社B氏 立ち合い)

質問	回答
コロナ規制緩和後、5類移行後の受診者の推移はどうなっていますか。	今年中にコロナ前の数に回復することを期待している。コロナ前は500～600人を受け入れていた。移行後は150人ほど。年間目標としては300人ほど。検診・検査の比率は全体の1～2割程度。
中国のどの地域からの受け入れが多いですか。上海とその近郊、北京とその近郊、その他。	上海の仲介会社を通しているため、上海とその近郊がほとんどであると思われる。
中国に次いで多い国はどこですか。	ベトナム
治療費はどの程度かかりますか。	日本人の自由診療の3倍(厚労省推奨の診療報酬設定)。
患者の性別・年齢層で多いのは。	男女約半々、50～60代(オンライン対応も含める)
どのような検診に需要がありますか。	人間ドック(ガン検査を含む)
患者の平均的な所要日数・滞在日数はどのくらいですか。	まちまちである。退院帰国後の定期検査もあり、一概に言えない。
中国現地での画像診断は行われていますか。	行っている。現地の画像が荒いなどの難点はある。現地での具体的な運営は、コーディネイト会社の機密なので申し上げられない。(B氏)
日本の医療ツーリズムで最も強みとするところは何か。	ガン治療(当院も含む)
国際医療センター内でのコーディネーターの配置状況は?	現在中国人スタッフ4名が配置されている。
受け入れの仲介提携先(コーディネイト会社)は何社ですか。	現在A社のみと提携している。
診療・入院で最も多い病気は?	一般的にガン患者が多く、ガン治療に対応している。現地でのガン診断のセカンドオピニオンとしての需要が高い。この段階で専門の医療スタッフがオンラインで対応している。
国際医療センターでの報酬・収益は病院全体の何パーセントくらいか。	手元に詳細な資料がなく、具体的な数字は申し上げられない。一応機密事項としていただきたい。
現在の病室数は?	すべて個室で特別室50室、個室300室(日本人向けも含む)。
病室を増やす計画はありますか。	可能であれば増やしたい。
中国側の病院と連携していますか。	現地の病院は日本への医療ツーリズムに関心がない。ただし医療技術の交流はある。中国以外にも毎月複数の医療スタッフ(10～20人)を受け入れている。
歯科や眼科の治療に対する需要はありますか。	基本的に当院ではない。
患者からのクレームやコミュニケーション不足から生じる問題はありましたか。	例えば、望んだ診療(ガンの重粒子線治療)と違うとして外科手術を拒んで帰国した事例があった。診療費が高いというクレームもあり、支払いが滞ることも想定されるため、当初から事前に概算見積額の100%をデポジットとして預かるシステムを採用している。

医療ツーリズムをスタートさせる上で、院内において議論はありましたか。	当院は国際的なスケールで医療を届けることを理想としており、その点においては問題はなかった。
中国、中国以外での広報活動はどのような形で行われていますか。	当院のSNSを通じての紹介や現地エージェントが紹介DVDを利用している。

## II 医療法人偕行会国際医療事業部

偕行会への聞き取りで非常に印象的だった点は、医師以外の専門スタッフの充実ぶりである。聞き取りに際しては、国際医療事業部の担当だけでなく、補足的に専門スタッフにも短い聞き取りを実施した。中国人スタッフだけでなく、インドネシア人スタッフなどもおり、言語も中国語以外にインドネシア語、ポルトガル語、スペイン語に対応できるスタッフが配置されており、インドネシア人の場合は現地から新卒（提携大学）で採用された者が2名（女性）いた。

非常に早い時期から理事長を通じて、インドネシアの大学、および病院と提携しており、藤田が中国からの訪日患者が大部分であるのに対して、偕行会では中国に加えてインドネシアからの来日患者も多いということである。こうした専門スタッフや訪日患者の違い以外にも、肝心の診療分野において共通点もあるものの、強みとするところの診療分野も異なっている。先の県による6病院に対するインタビューを掲載した愛知県保健医療局健康医療部医療課(2023)でも、病院によって受入可能な診療分野があり、規模が小さくなれば診療分野も限定的となっている。

藤田と同様、がん診療全般においても対応可能であるが、肺がんの場合、検査で判明しても対応できる呼吸器科はなく、この点は弱みと

言えそうである。がん診療以上に循環器系（主に心臓血管に関連する疾患）により特化しているということである。生活習慣病に対するアフターケアも充実しており、帰国後の栄養指導も行っている。この場合の生活習慣病とは、主に糖尿病や心疾患を指しており、偕行会の最大の強みは前節で紹介したように、透析治療・透析医療クリニックのネットワークと設備である。

このことからB氏は、偕行会の場合、透析と観光旅行を組み合わせた「旅行透析」が可能になると述べていた。その他にもグループ内企業が訪日患者の身元保証を行うなど、医療機関としてはより踏み込んだ受け入体制を整えていることを特徴としている。

聞き取りによるとこれまでの累積受け入れ人数は14,000名近くに上っているが、偕行会パンフレット（2023年版）では3年間だけの外国人患者数の推移が開示されており、2017年の1,404人から2019年には2,697人と約1.9倍に増加したとしているが、居住外国人も含むとなっている。先の愛知県によるアンケートデータと大きく異なっているのは居住外国人を算入しているためと考えられる。C氏によれば、現行の専門スタッフだけでは十分ではないとしており、日本人の新卒者も含めて今後もスタッフを増やしていきたいとのことである。

聞き取り資料4 偕行会名古屋共立病院国際医療事業部 2023年10月16日  
国際部課長 D氏  
(A社B氏 立ち合い)

質問	回答
コロナ規制緩和後、5類移行後、インバウンド解禁後の受診者・入院患者の推移について。	4月以降、問い合わせは増えている。多いときで月に32～36件ほど。健診などはコロナ前の水準に戻っていない。健診・検診なども含めて国際医療事業部設立後の受け入れ人数は13,850人となっている。

中国のどの地域からの受け入れが多いか。上海とその近郊、北京とその近郊、その他	上海とその近郊が多い。
中国に次いで多い国はどこですか。	インドネシア
治療費はどの程度かかりますか。	患者の状況によりまちまち。これまでの最高額は本態性振戦（手の震えなどの症状が特徴）の検査・超音波治療を含んだパッケージの診療費で約480万円だった。
患者の性別・年齢層で多いのはどの年代か。	〈男女構成比〉 男性55%、女性45% 〈年齢構成〉 70歳超：25% 60～69歳：30% 50～59歳：35% 40～49歳：10% 男女構成比では男性の方がやや多く、年齢構成では50～59歳が一番多くを占めている。
患者の同行者は何人が多いか。	本人と配偶者、子供で3人くらいが多い。
どのような検診に需要がありますか。	がんのPET検診が多い（自国にないから）。
患者の平均的な所要日数・滞在日数はどのくらいですか。	受診者によるが、検診で1日、内視鏡検査で2日ほど。異常があれば様子を見つつ対応している。その場合、観光ビザで入国しているために、医療ビザに切り替える手続きをする。
オンライン診療は行われていますか。	行われている。次の来日診療に進む場合も多いが、一部セカンドオピニオンとしての利用も見られる。
日本の医療ツーリズムで最も強みとするところは何か。借行会病院で最も強みとするところは何か（診療項目など）。	最先端医療の充実、医師のレベルの高さ。当院では生活習慣病へのケアが先進的である。母国に戻っても栄養指導を行っている。現地病院に対して待ち時間が短く、医師との間で対話の時間を長くとれる。またグループ内の会社が身元保証も行っている。
コンシェルジュ、通訳の配置状況は？	専任職員10名、内訳は中国人3名、インドネシア人3名、日本人2名他、ポルトガル語、スペイン語の対応も可能。
受け入れの仲介提携先（コーディネート会社）は何社ですか。	県内と現地を合わせて20社ほど。一時期は50～60社だった。現在はホームページから直接の問い合わせが多くなっている。個人の紹介もあり。
診療・入院で最も多い病気は？	がんと循環器系の病気についての問い合わせが多い。
収益は病院全体の何パーセントくらいか。もしくは損益分岐点としての受け入れ人数は何名以上か（検診・入院別に）。目標としている受け入れ人数は何名か（年間）。	開示できるほど高くない。受け入れ人数の目標値は設定していない。診療費の総額を目標値として重視しており、随時見直している。肺がんの検査が多いが、当院では対応できる呼吸器科がない。循環器系に力を入れており、中国など海外からも研修医を年間16人受け入れており、医療行為が可能な臨床資格を持つ外国人医師（1人）もいる。
現在の外国人向け病室数は？	VIP向け個室 3室
将来病室を増やす計画はありますか。	未定
インバウンド向け関連スタッフを増員する計画はありますか。	通訳可能な中国語、インドネシア語のスタッフはさらに必要。
外国人患者と日本人患者の病室などは別になっていますか。	VIP病室以外では分けていない。
中国側の病院と提携していますか。	模索している。インドネシアの病院とは提携している。
インバウンド向けに将来医療設備を拡充・投資する予定はありますか（CT、MRIなど）。	特にインバウンド向けということではなく、全体としての拡充予定はある。
患者からのクレームやコミュニケーション不足から生じる問題はありましたか。	※専門スタッフとの面談・聞き取りによる回答を参照。
医療ツーリズムをスタートさせるうえで院内において議論がありましたか。	理事長の方針で受け入れ前提で進んだ。議論はどう対応するかに絞られた。

中国、中国以外での広報活動はどのような形で行われていますか。	中国はSNS（WeChat）、インドネシアはインスタグラムを利用している。
旅行代理店とタイアップする計画はありますか。	なし。何かできればいいとは思っている。
インバウンド向けに今後増やしていきたい診療項目はありますか（例・心疾患、糖尿病など）。	全体的に様子見の状況である。 ※人工透析施設が充実しており、透析と旅行を組み合わせて「旅行透析」が可能である。B氏
県・行政に対する要望はありますか。	医療ツーリズムの促進について、一枚岩でないような感じを持っている。
※追記 国際医療事業部が発足した時期と経緯について。	国際医療事業部の前身である国際医療部が組織化されたのが2016年9月になります。 それ以前は病院事業部、透析事業部、在宅事業部等、部門毎でバラバラの国際対応部署を有して各々外国人患者に対応している形を取っていましたが、各部門の連携を図るとともに外国人患者受入の取りまとめを行うために組織化しております。 偕行国際医療株式会社はあくまで別会社として外国人患者の問い合わせや医療滞在ビザの取得支援を行う会社として設立されたものであり、医療法人内の外国人患者受入を取りまとめる役割等は持ち合わせておりません。 偕行国際医療株式会社の設立により、外国人患者の受入が一層進んだため医療法人内に部署として組織化されたという理解でよろしいかと存じます。（聞き取り後、メールで回答）

専門スタッフとの面談・聞き取り

専門スタッフ5名（女性4名）インドネシア人2 日本人2 中国人1  
（スタッフ全体の年齢構成20代が中心）

この仕事に携わるようになったきっかけは何ですか。	偕行会がインドネシアの大学と提携している関係から、学部長に勧められた。大学では日本語を専攻していた。（インドネシア人2名）
日本の医療機関についてどう思いますか。	やや閉鎖的な印象を受ける。（南米にルーツを持つ日本人スタッフ）
患者とのコミュニケーションについて。	言葉の問題や伝え方が難しい。（インドネシア人1名） 当初の予定以上の追加診療を要求されたときに対応が難しい。（日本人スタッフ）

## 第6章 まとめ

本稿では、まず日中の医療制度と体制の違いから、訪日患者側がコスト面でなく、がん、心疾患、糖尿病などに対する先端的な医療技術と医療サービスを求めていることを明らかにした。これに対して愛知県を拠点とする二つの医療機関はこうした需要に早くから対応していた。また愛知県においてはコーディネーターA社が、日中間の医療ツーリズムのパイプ形成に大きな役割を果たしていることもわかった。

愛知県における医療ツーリズムのキープレイヤーの役割として、県（行政）と民間が一体と

なって推進してきたことと、他の自治体に先駆けて経済特区の申請を行い、医療ビザ発給の規制を緩和したことや県内への医療機関への情報発信なども挙げることができよう。ただし、地域医療を圧迫しないこと、民間主導であることを強調していたことが印象的であった。

これは政府による医療ツーリズムの振興について、日本医師会による外国人患者への自由診療の拡大に伴い、日本人患者への保険適用診療が抑えられ地域医療への悪影響を懸念する声もあり、県が大々的に推進キャンペーンを展開していない理由ともなっている。従って愛知県における医療ツーリズムは二つの医療機関と1社

のコーディネーターを中心として、目に見えない形で静かに進行しているというのが現状である。ただし、この点については、キープレイヤーである医療機関側も医療ツーリズムの拡大は、収益と投資の拡大を通じて検査や治療体制の拡充につながり、地域医療に還元できることを強調していた。

次にコーディネーターについては、愛知県での市場規模がまだそれほど大きくないことから、首都圏などのように政府認定の旅行代理店やコーディネーター間の競争が厳しくないが、市場規模が拡大すれば旅行代理店などの参入も考えられる。また偕行会のように医療機関側が傘下にコーディネーター（会社）を設立して、一部内部化していくことも考えられる。既存のコーディネーターにとっては、市場規模の拡大は事業の追い風になるが、脅威となる要因も存在していると考えられる。

二つの医療機関については、他の医療機関と異なり、「医療ツーリズムありき」を前提してトップダウンでいち早く受け入れ体制を整えてきた。藤田医科大学病院、偕行会共に、がん検診と治療、循環器系治療、先端的な医療設備、スタッフに強みを持つことで共通していた。前者の藤田の場合、大学病院という優位性を活かした製薬会社との再生医療の共同研究に加えて、羽田への先端医療センター開設に示されるように、地域的には東京・関東に比較して医療ツーリズム受け入れに不利な立地を克服するために東京へ進出しており、全国的にも医療ツーリズムの最先端医療機関の一つとなっている。

後者の偕行会は、人工透析クリニックの広域的なネットワークを持っており、パーキンソン病治療などに強みを持っていた。また中国だけでなく、早くからインドネシアの大学・病院と提携し、現地にクリニックも設立していた。国際医療部門では外国人スタッフも多く、海外とのパイプ作りやツーリズムの一部内部化などが

ら藤田より一足早い医療ツーリズムの展開が見られた。また医療法人・グループとして、介護センターや高齢者用養護施設などの国内における横の展開を拡大していることも藤田とは大きく異なっていた。

以上のように、愛知県における医療ツーリズムの受け入れについては、独占的なコーディネーターを通じて特定の医療機関に検診や患者を配分する構造になっており、基本的に同地域内で医療ツーリズムをめぐる競争は形成されていないが、今後、コーディネーターを通さない医療機関が増えることで、地域内での競争も進展していくことが考えられよう。

## 注

- (1) 「医療ツーリズム、政府が体制整備 訪日客増へ新成長戦略」『日本経済新聞』朝刊、2016年1月25日。
- (2) 厚生労働省と観光庁は連携して、「地域の医療の充実を通じた外国人受入れ推進のための体制構築支援事業」を進めており、取り組みについて2019年度から発信している。この事業では、行政、医療機関、観光事業者が連携して地方の医療観光体制を整備するとしている。各自治体における過去の事業報告書においては、旅行代理店などによる企画・実施が多いことを特徴としている。
- (3) 重松（2011）pp. 33-35.
- (4) 以上日本貿易振興機構（ジェトロ）（2013）pp. 29-77. および重松（2011）p. 34. 澤田（2020）第5章参照。Nail and others（2011）による調査では、ブローカーを通じた病院・医師への支払額（USドル、渡航費・滞在費を含まない）を国際比較した場合、心臓バイパス手術などの高度な外科手術は、インド、タイ、マレーシアなどが米国の十分の一以下、血管形成、胃のバイパス手術は概ね四分の一から三分の一前後の費用だった。この国際比較に日本は含まれていないが、概ね西欧の費用水準（自由診療）よりも低いと思われる。また一部の例外を除いて、基本的に保険適用外である。Nail and others（2011）p. 12. Table1より。
- (5) 社団法人 日本医師会（2010）25より。
- (6) 医療滞在ビザ統計は、経済産業省（2017）20より。

- (7) 推計値は次の記事での旅行代理店側によるもの。「医療ツーリズム」：着実に外国人受け入れ数増加か？ 2015.10.27 nippon.com Japan Data 村上直久 nippon.com/ja/features/h00125/ 2023.9.21. 閲覧
- (8) OECD Data, Health 2022年。https://data.oecd.org/health.htm 2023.9.21. 閲覧
- (9) 三大死因統計は片山(2018)より。現データは中国衛生・計画生育統計年鑑, 国家衛生・計画生育委員会, 国家統計局のデータ。
- (10) 中国の医療保険の歴史と改革については, 赤坂(2017)参照。
- (11) 徐, 大島(2020) pp. 12-18.
- (12) 夏, 孫根(2023) pp. 140-143. p. 147.
- (13) 呉紅敏(2019) pp. 9-11. pp. 13-14.
- (14) 以上スライド資料 愛知県健康福祉部保健医療局 医務課(2018)も参照。
- (15) B氏からの聞き取りとA社ウェブサイトから。http://wellinks.net/philosophy.html 2023.9.10. 閲覧
- (16) 藤田医科大学病院の記述については, 次の各ウェブサイト参照した。藤田医科大学病院 https://hospital.fujita-hu.ac.jp/ 藤田医科大学病院国際医療センター https://hospital.fujita-hu.ac.jp/imc/ 藤田医科大学東京 先端医療研究センター https://haneda.fujita-hu.ac.jp/ 2023.11.11. 閲覧
- (17) 腹腔鏡手術支援ロボの実用化は, 1990年代に米インテュイティブサージカル社によって行われ, 同社はこの分野でのガリバー的な企業となっている。その価格は, 350万ドル前後(中国での販売価格)と高額なため中国での普及が遅れている。2023年時点で中国メーカー(威高集団など)による国産ロボの臨床試験が行われつつある。「中国手術ロボ米社独占に挑む」『日本経済新聞』朝刊, 2023年6月3日。
- (18) 「藤田医大, 羽田で訪日客に高度医療 キヤノンの技術発信」『日本経済新聞』2023年10月2日(オンライン版)。「ルート製薬, 医療情報システムで新会社 藤田医科大学と」同2023年5月10日(オンライン版)。
- (19) 偕行会に関する記述については, 提供されたパンフレット「偕行会グループ」(2023年版), グループの定期刊行物と次の各ウェブサイト参照

した。偕行会グループ https://www.kaikou.or.jp/ 偕行会グループ(インドネシア版) https://www.kaikou-bersama-id.com/ 偕行国際医療株式会社 https://kaikoukai-kih.co.jp/ 2023.11.11. 閲覧

## 参考文献

- 赤坂真人(2017)「中国医療保険制度の歴史の変遷—1949～2017—」『吉備国際大学研究紀要(人文・社会科学系)』第27号。
- 袁麗暉(2018)「中国におけるメディカルツーリズムの展開」山口大学東亜経済学会『東亜経済研究』76巻1-2号。
- (2010)「中国人を対象とする日本のインバウンド・メディカル・ツーリズムの展望」山口大学経済学会『山口経済学雑誌』59巻4号。
- 夏冰, 孫根志華(2023)『日本におけるインバウンド国際医療コーディネーションシステムの構築』学文社。
- 片山ゆき(2018)「中国における三大死因とは? —4人に1人が「がん」で死亡—」ニッセイ基礎研究所「基礎研レター」2018年5月29日。
- 呉紅敏(2019)「医療機関における外国人患者の受入れと医療ツーリズム—訪日外国人短期滞在者の医療費負担と自由診療—」大阪経済法科大学『経済学論集』第42巻第1号。
- 澤田貴之(2020)『アジア新興国のビジネス スタートアップから財閥まで』創成社。
- 重松伸司(2011)「アジアにおけるメディカル・ツーリズム—「国際移動」の新動態, 医療観光の現状と課題—」追手門学院大学『オーストラリア研究紀要』第37号。
- 徐蘭・大島一二(2020)「日中医療制度の比較と中国人観光客の「医療観光」への影響」『桃山学院大学経済経営論集』第62巻第4号。
- 辻本千春(2020)『ヘルス/メディカル・ツーリズム研究』大阪公立大学共同出版会。
- 永石尚子(2015)「日本とアジア諸国における医療ツーリズムの現状と発展」ANA総合研究所論文集『ANARICO Vol. 2』。
- 堀籠崇, 松本大吾(2019)「青森県における医療ツーリズムの課題と可能性」地域経営学会『地域経営学研究』1巻1号。
- 劉旭傑, 孫根志華(2023)『日本におけるメディカル

- ツーリズムから医療国際化への進化』学文社。
- 羽生正宗 (2011) 『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。
- 真野俊樹 (2009) 『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。
- (2016) 『アジアの医療提供体制 日本はアジアの医療とどう向き合えばいいのか』日本医学出版。
- 水卷中正編 (2019) 『令和 はばたく医療ツーリズム - 国際貢献と連帯の新時代へ』中央公論新社。
- 堀桂子, ヴァファグリ・カゼム・M, クーパー・マルコム・JM (2023) 「温泉地のヘルスツーリズムにおける医療機関とウェルネス関連組織の連携—大分県と鹿児島県の比較分析—」日本観光研究学会『観光研究』34巻2号。
- Neil Lunt, Richard Smith, Mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion (2011) *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*, OECD.
- Woodman Josef (2008) *Patients beyond borders: everybody's guide to affordable, world-class medical travel*, Chapel Hill, N. C.: Healthy Travel Media (斉尾武郎訳「メディカルツーリズム 国境を超える患者たち」医薬経済社 2008年)。
- 現在のものである。インタビュー掲載病院は、名古屋市立大学病院、独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院(名古屋市)、偕行会、藤田医科大学病院、大雄会第一病院(一宮市)、一里山・今井病院(刈谷市)の計6病院である。
- 経済産業省 (2017) 「外国人患者の医療渡航促進に向けた取組と課題について」 [https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/iryou\\_coordinate/pdf/001\\_04\\_00.pdf](https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/iryou_coordinate/pdf/001_04_00.pdf) 2023. 10. 3. 閲覧
- 社団法人 日本医師会 (2010) 「国民皆保険の崩壊につながる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—」定例記者会見 2010年6月9日。 [https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20100609\\_2.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20100609_2.pdf) 2023. 11. 3. 閲覧
- 日本貿易振興機構(ジェトロ) (2013) 「活発化する世界の医療サービスビジネス～各国・地域の医療サービスビジネス・制度報告～」
- 平成31年度経済産業省委託調査MEJ (2019) 「日本における医療の強みガイドンス」 [https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/iryou/downloadfiles/pdf/31fy\\_tsuyomi.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryou/downloadfiles/pdf/31fy_tsuyomi.pdf) 2023. 10. 2. 閲覧

### ウェブサイト (注記載は省略)

- 一般社団法人メディカルツーリズム協会 <https://www.medical-tourism.or.jp/> 2023. 8. 6 閲覧
- 一般財団法人日本医療教育財団
- 外国人患者受け入れ医療機関認証制度 <https://jmip.jme.or.jp/surveyor.php> 2023. 8. 6 閲覧
- JCI (Joint Commission International) <https://www.jointcommissioninternational.org/> 2023. 10. 29. 閲覧
- 偕行会グループ東名古屋画像診断クリニック <https://nagoya-pet.or.jp/higashi/celeb/fee/> 2023. 12. 11. 閲覧

## Regional Development of Medical Tourism and Key Players: Based on the Interview Survey in Aichi Prefecture

Yijia Wang, Takayuki Sawada