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

永石 尚子

目　次

はじめに　167
1. 医療ツーリズムとは　168
2. 先行するアジアの医療ツーリズム　169
3. 日本の医療ツーリズムの現状　171
4. 外国人受け入れ実績が豊富な病院の現状
——「亀田総合病院」と「伊藤病院」の見学記　179
おわりに　186

はじめに

現在、医療を目的とした訪日外国人に対するインバウンド戦略、いわゆる「医療ツーリズム」が推進されている。

医療ツーリズムは日本の経済活性化と医療福祉の発展につながる国策でもあり、産業界にとっても、閉塞する経済情勢を活気づける「成長分野」として期待値が高まっている。

医療ツーリズムは「メディカルツーリズム」として2009年に「新成長戦略」に盛り込まれ、2010年に閣議決定される。また、2012年閣議決定の「観光立国推進基本計画」においても重要戦略とみなされた。現在も、関連省庁・自治体組織は国土交通省、経済産業省、厚生労働省、沖縄政府観光局などの自治体までが関わる官民一体のプロモーション活動が実施されている。

その動きは世界においても同様であり、英文紙における Medical Tourism を主題とするニュースの報道頻度は、1990 年の 0 回から、2000 年の 47 回、そして 2008 年の 2,000 回以上へと急増していることからもうかがえる(1)。

なぜ世界各国が挙って国家戦略として医療ツーリズムを推進するのか、日本

における医療ツーリズムの強みとは何かを本稿で論じてみたい。

また第4節では、日本の医療ツーリズムの現状をより具体的に知るため、外国人患者受け入れ実績が豊富な2病院の見学を実施し、その記録と院長へのインタビュー内容について記す。

なお、医療ツーリズムを示す表現として、本稿では「メディカルツーリズム」を同義語として使用している。

1. 医療ツーリズムとは

医療ツーリズムは「患者が医療サービスを受ける目的で他国へ渡航すること」を意味する。医療観光と訳されることから「観光の合間に医療行為を受ける」と誤解されることも多いが、「渡航目的が医療であること」が医療ツーリズムの定義原則である。

「医療観光に携わるコーディネーターガイドライン」（平成24年3月 観光庁国際観光政策課）では、「医療観光」と示し、Medical Tourismに準じて「医療行為を受ける目的で海外に渡航すること」と定義している。

医療ツーリズムの歴史は古く、古代ギリシアでは地中海各地からサロニカ湾のアスクレーピオスの聖域への巡礼とともに療養に訪れる習慣があったことに始まっている。現在も我が国において身近なところでは、療養のための温泉旅行や美容整形目的の東南アジアへの渡航なども医療ツーリズムにあたる。

患者や見舞客の滞在に伴うホテルや交通機関を含む観光産業への恩恵が大きく、また、医療そのものの発展に直結することから、世界の国々で積極的な推進活動が行われている。

日本の高度な医療技術や設備を求めての渡航から、病気の予防や健康増進を目的とした保養などレジャー性の強いものもあり、医療ツーリズムの構成要素の幅は広い。

図表1　医療ツーリズムで行われている医療の例

高度医療目的	がん・心臓手術　臓器移植　再生医療　など
設備目的	MRI（磁気共鳴画像化装置）とCT（コンピュータ断層撮影装置）利用の治療　など
美容、そのほかの目的	美容形成手術　視力矯正　性別適合手術　など
ウェルネス・ レジャー目的	リハビリテーション　代替医療（温泉治癒療養　転地療法 人間ドッグ　健康指導　漢方療法　ファスティング（断食療法） アーユルヴェーダ　マッサージ　アロマテラピー　など）

（出所）筆者作成。

2. 先行するアジアの医療ツーリズム

先述したように、産業分野においても医療が新たなサービス財として注目されており、現在、30国以上の国々が、海外からの医療を目的とした渡航者の受け入れを行っている。その中でも、タイ・マレーシア・シンガポール・インド・韓国などのアジア諸国の医療ツーリズム市場の成長が著しい。

WHOによると、日本を除く主なアジアの医療市場規模は、2010年の40兆円から、2020年には122兆円と3倍増となる見通しを示している。

アジア諸国の医療ツーリズムの主な成長要因としては下記5つの点が挙げられる。

①治療費抑制

医療コストは、アメリカなどの先進国の20～50％であり、自国より安価で治療が受けられることが患者の渡航理由となっている。

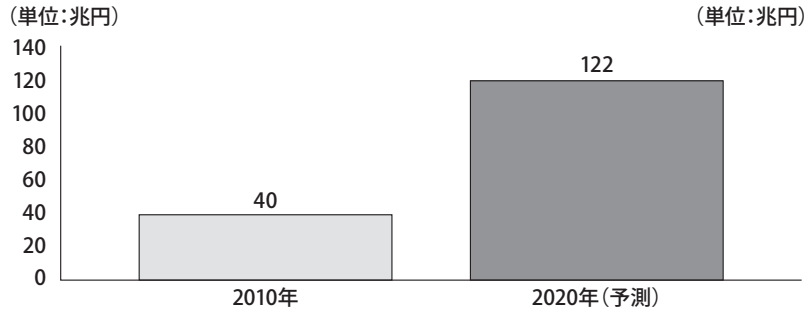
アメリカなどの場合、高額な保険へ加入が課せられる社会制度の事情が、アジア諸国での医療渡航への促進要因ともなっており、航空運賃や宿泊滞在費などを含めても国内より安価で治療を受けられるケースも多い。

②高水準の医療

欧米の先進国で留学・研修・勤務経験を積んだ、高い技術力のある医師が充実しており、低コスト医療との費用対効果が高い。

医療後進国や中東から、自国の医療技術では対応しきれない高い医療を求めて患者が訪れる。特にインドには世界最高レベルの医師が多く存在する。イ

図表２　アジアの医療ツーリズム市場規模の推移（日本を除く）
（シンガポール・マレーシア・タイ・韓国・インド・台湾・中国・インドネシア・ベトナム・フィリピン）



（出所）WHO資料より筆者作成。

ンドの医療ツーリズムの代表格であるラプラスタ・アポロ病院での99.6％という心臓手術成功率の高さはその実証となっている。

③国家戦略としての政府の支援

医療ツーリズムを産業として発展させるには政府の支援協力が不可欠であり、インドやマレーシア、シンガポールなどのアジア諸国では医療を国家の主要な観光資源として捉え、インバウンド医療観光促進のための様々なインフラ整備を積極的に行っている。

④待機時間の短縮

イギリスやカナダなど、先進国の中には、手術や医療措置に長い待機時間を有する国も少なくない。その待機時間を大きく短縮できるアジア諸国での医療を求めて患者が海外に流出している。例えば、イギリスでは2007年には約10万人が、待機時間解消のために海外で治療を受けているというデータもある。深刻な医師不足問題が、長期の待機時間発生の背景にあると言われている。

これら4つの要因以外にも、これらのアジア諸国が多くの富裕層を有する国々（中東、オーストラリア、中国）の近隣に位置し、もともとそれらの国々との文

図表3　医療ツーリズムで行われている医療の例

マレーシア	・医療ツーリズムのビザの有効期間を延長（1カ月から6ヵ月に） ・医師・病院の確認書で滞在期間を延長できる施策制定 ・付き添い者や家族への旅費優遇措置（航空券割引など） ・病院サービス分野の外資規制を緩和 ・医療ツーリズムに取り組む病院への税控除
シンガポール	・民間病院レベルにもマーケティング活動のための資金援助 ・医療ツーリズム推進目的の官民複合機関「シンガポールメディスン」を複数の政府機関が支援
インド	・医療目的のツーリストと同行者への医療ビザの発給（1年） ・医師の同意のもと、最高3年までのビザ有効期間延長 ・総額65億USドル以上の医療ツーリズム産業への投資
タイ	・医療ツーリストへのビザ手続き簡略化 ・特定の病院内テレカンファレンスシステム（IT）により、大使館を経由せずビザ取得が可能とする手続きを認可 ・厚生省「アジア医療拠点とするための5か年計画（2014年まで）」推進
韓国	・民間病院による外国人患者直接誘致の規制緩和など、医療ツーリズム推進支援を目的とした医療法を改正 ・医療ツーリストへの保険政策の見直し ・医療ツーリズムへの支援資金の大幅増額

（出所）各社IR資料、報道資料より筆者作成。

化的・経済的交流の歴史がある故、医療ツーリズムへと結びつきやすかったことも一因として考えられる。

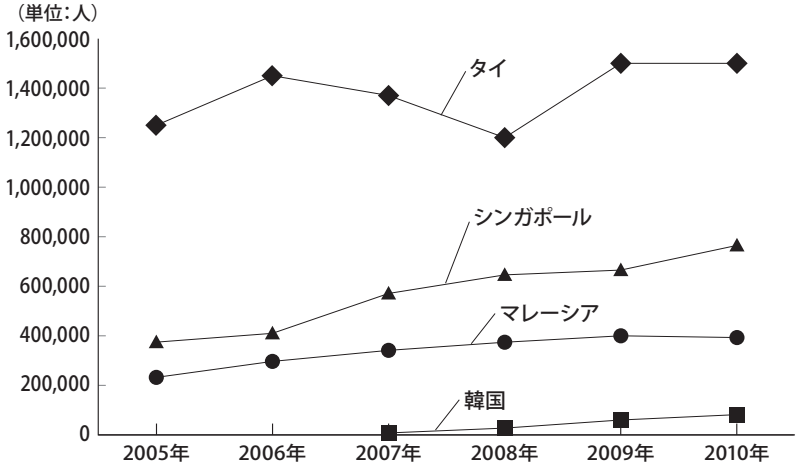
また、これらの医療ツーリズム先進国には、医療観光推進のロールモデルとなる得る民間病院が、各国の政府の援助を受けて、他の医療機関を牽引する形で存在している。

タイのバムルンラード病院、マレーシアのKPJ医療グループ、インドのアポロ病院などがそれである。

3. 日本の医療ツーリズムの現状

これまで、アジア諸国のアジアの国際医療観光の実態と成長要因を概観してきたが、本節では日本の医療ツーリズムの動向と可能性について考察する。

図表4　アジア4カ国の医療ツーリズム規模の推移（単位:人）



（出所）各国の医療観光推進機関のホームページより筆者作成。

（1）政府の取り組み

産業としての医療ツーリズムの可能性を受けて、2009年に政府の「新成長戦略」において医療ツーリズムが「国際医療交流」として盛り込まれたのを機に、2010年には閣議決定し、日本政府も本格的な取り組みを進めている。本格的な取り組みは世界の医療ツーリズム推進国から10年以上の遅れをとっていはいるが、日本での医療ツーリズムは2020年時点で年間43万人程度の潜在需要があるとみられ、市場規模は約5,500億円、経済波及効果は約2,800億円と試算されている。産業としての成熟度は低いものの、日本においても今後の成長を期待できる分野であることは間違いない（日本政策投資銀行による市場予測）。

近年の日本の医療ツーリズム推進に関わる政府機関の主な動きを表すと図表5のようになる。

図表5　医療ツーリズム推進に関わる政府機関の主な動き

内閣府	2009年12月　新成長戦略（基本方針） 6つの戦略分野のなかに「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」を盛り込み、「アジアなど海外市場への展開促進」として「アジアの富裕層等を対象とした健診、治療等の医療および関連サービスを観光とともに促進」として、医療ツーリズム支援のための方針を示す
経済産業省	・2009年「サービス・ツーリズム（高度健診医療分野）研究会」を発足と取りまとめ ・2010年　9つの医療機関による同研究会実証事業を実施し、「国際メディカル・ツーリズム調査事業」として報告
厚生労働省	2009年　医療ツーリズムプロジェクトチーム立ち上げ
国土交通省　観光庁	2009年「インバウンド医療観光に関する研究会」設置、研究会開催と、2010年には療機関による実証事業実施
外務省・法務省など	2010年5月　10年7月からの中国人観光客の個人訪日ビザの発給条件緩和を決定
経団連	2009年「経済戦略レポート」 新たな需要が期待される5分野の1つとして医療産業を盛り込む。潜在的需要のある「メディカルツーリズム」推進に向け、国策としての体制構築を提言

（出所）株式会社日本政策投資銀行 産業調査部「進む医療の国際化――医療ツーリズムの動向」。

（2）新成長戦略

「新成長戦略」の7つの戦略分野の1つに「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」が掲げられた。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。そのなかで21の国家戦略プロジェクトの一つとして、「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」が掲げられた。アジアを中心とした世界の潜在的な医療への需要に日本の医療を提供し、国際交流と更なる高度化につなげ、2020年には医療ツーリズムでアジアトップ水準の地位の獲得を目指すとするものである。具体的な取り組みとしては、「医療滞在ビザ」の設置や医療通訳等の人材育成、外国人医師・看護師による国内診療等の規制緩和、外国人患者受け入れのための医療機関認証制度の整備、医療ネットワーク構築、海外プロモーション等の促進体制の整備などが含まれる。

「新成長戦略」を受けての政府の具体的対応としては以下の通り。

①医療滞在ビザの新設

それまで、医療目的の訪日外国人は短期滞在ビザで入国していたため、滞在期間は最長90日までで、原則1回しか入国できず、付添いの同伴も認められていなかった。新設された「医療滞在ビザ」では、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、同伴者にも同じく医療滞在ビザの発給を認めた。

②経済産業省の取り組み

経済産業省が、Medical Excellence JAPAN（MEJ）[2]プロジェクトを実施し医療の国際化支援に乗り出した。まずは、英語、中国語、ロシア語の3カ国語に対応した外国人患者向けの情報提供サイトを開設して法人化した。MEJでは外国人受け入れ窓口機能や、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っている。

③観光庁の取り組み

「新成長戦略」の準備段階として、2009年、「インバウンド医療観光に関する研究会」を発足させ、訪日外国人患者受け入れのための活動をスタートさせている。研究会には医療関係者、法曹関係者、民間の旅行会社も参画している。そのメンバー構成を活かし、研究会での検討内容は、クレジットカード支払いのシステムやトラブル処理、カルテの共有化など、具体的、かつ多岐にわたっている。

（3）日本の医療の強み

医師であり経済学博士でもある真野俊樹氏は著書『医療が日本の主力商品となる』[3]の中で「医療の産業政策とは……言い換えれば高付加価値であるということだ」として、医療という「プロフェッショナルサービス」の「付加価値（＝ブランディング）」という考え方を示している。メイドインジャパンの医療が世界で選

ばれること、それが日本の医療ツーリズムの発展には欠かせないことであるが、そのためには、先行するアジア諸国の医療ツーリズムの状況を踏まえ、他国にはない「日本医療の強み」を世界に向けてアピールすることが不可欠である。

その日本の医療の「強み」とは何か。

医療イノベーション推進室「医療イノベーション5か年戦略の概要」（2012年）の中では「全ての国民に提供できる平均医療の水準の高さ《世界最高の平均寿命を実現》」「きめ細かさ、ホスピタリティ、親切、丁寧な『安心・癒しの医療』」の2点を挙げている。

それらに「豊富な医療資源」「先進的な医療技術」を加え、日本の医療の4つの優位性として筆者は考えた。

①全ての国民に提供できる平均医療の水準の高さ（世界最高の平均寿命を実現）

世界保健機関（WHO）と経済協力開発機構（OECD）の報告書では、日本の医療を総合世界一と評価している。日本は、OECD加盟国中、18位という低い医療費でありながら、WHOでは健康達成度、健康寿命が第1位である。人間ドッグの受診率の高さから見える予防医療のレベルが高く、温泉など健康増強効果のある自然や施設が充実していることからも、それらとセットにしたヘルスツーリズムの素地が整っている。

②きめ細かさ、ホスピタリティ、親切、丁寧な「安心・癒しの医療」

東京五輪開催誘致のプレゼンテーションでも日本のホスピタリティ精神「OMOTENASHI」として発信されるなど、日本人の心に育まれている「おもてなし」が日本の誇るべき文化として世界各国から認知され、注目されている。日本のおもてなしの心（＝ホスピタリティ）を医療の付加価値として医療ツーリズム戦略の中で明言している。また、ホテルや観光地などの滞在中に受ける様々なサービスも、「安心・癒しの医療」としてのトータルなホスピタリティサポートとして価値づけられる。

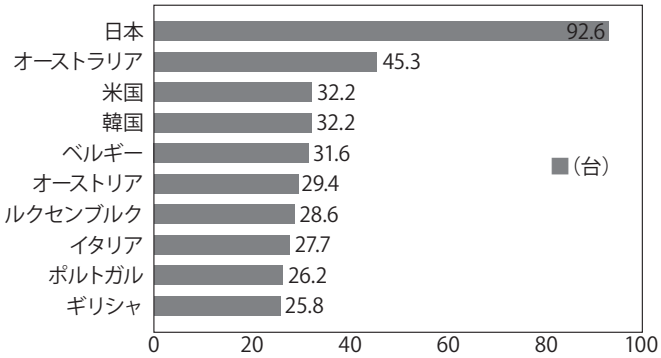
また、観光庁の「医療観光・医療の国際化に関する関係省庁連携について――医療観光の将来イメージ」[4]の中にも「日本独自のホスピタリティ＆観光ノ

ウハウによる高付加価値化」と明記され、先端医療機器に加え、日本独自のホスピタリティが日本医療の高付加価値であるとされている。

③豊富な医療資源

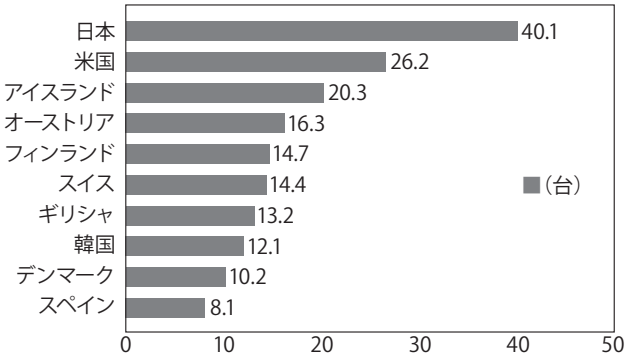
MRI（磁気共鳴画像化装置）とCT（コンピュータ断層撮影装置）の人口100万人当たり保有台数は世界の中でも突出している。また、内視鏡の世界シェアの9割以上が日本のメーカーが占めるという好条件に恵まれ、そのうち3割が日本

図表6　CT（コンピュータ断層撮影装置）の100万人当たり保有台数



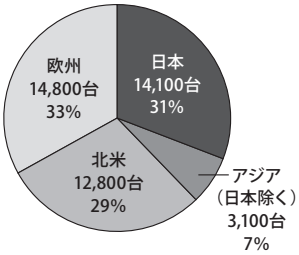
（出所）各種資料を基に筆者作成。

図表7　MRI（磁気共鳴画像化装置）の100万人当たり保有台数



（出所）各種資料を基に筆者作成。

図表 8　地域別の内視鏡保有台数（2008年）



（出所）資料を基に筆者作成。

で用いられている。日本の医療ツーリズムにとって大きなターゲットである中国富裕層のアンケートでも、この点について高い評価結果が出ている。

④先進的な医療技術

世界屈指の再生医療技術、重粒子線治療などの高度ながん治療、日本人の手先の器用さを活かした循環器や脳神経外科手術など、他国では受診が困難な高度医療が日本には多く存在する。

（4）日本の医療ツーリズムの課題

これまでの項で、日本の医療ツーリズムの現状と優位性について論じてきたが、本項では、日本の医療ツーリズムの課題について3点を挙げ、考察する。

①医療現場の理解の促進

まず一点目に取り組むべき課題は、日本医師会をはじめとする医療現場の理解を得ることである。かねてから日本医師会は公の場で、医療ツーリズムを産業化することに強い懸念を示している。要するに、医療に営利企業が参入した利潤追求、外貨獲得のための医療、一部の富裕層のためだけの医療が、「国民皆保険の崩壊につながりかねない」として、政府の取り組みに賛同できない姿勢を表明している[5]。

医療ツーリズムの発展のためには医療現場の理解と積極的参画が不可避で

ある。医師不足や無医村問題をはじめとする、既存の医療問題の解決を継続しつつ、「医療ツーリズム」を推進する方向性を明らかにし、医療現場の理解を得ていく努力が必要であろう。

②「医療コーディネーター」の早期育成

二点目は「医療コーディネーター」の早期育成である。

外国人患者と医療機関の間で言葉や滞在期間の日常的なケアを行う専門家のことである。

特に、英語が第一言語のインドやシンガポールと台頭していくことを考えれば、日本の医療ツーリズムには語学が障壁となることは明白である。

単なる語学力だけではなく、医療専門用語の正確な翻訳・通訳に加え、医療事情や文化的な背景への理解も必要性が指摘される。民間の語学学校で医療通訳養成講座を設けたり、東京外国語大学や大阪大学のように医療通訳養成に本格的に取り組む教育機関も出てきている。

③医療の高付加価値化

最後に、日本の医療コストの問題がある。

第2節でアジア諸国の医療ツーリズムの成長要因として先進国の患者が「治療費抑制」を目的として渡航することを挙げたが、医療保険など日本の医療をめぐる諸々の体制や物価比較を考えると、アジア市場において劣位にあることは否めない。

今後、外国人患者の治療費をどこまで保険でカバーするかを検討されるべきであるが、これらの問題は医療ツーリズム単体を超える問題でもある。よって、早急な具体的解決法を見出すのが非常に困難であることから、この問題は低コストよりも高付加価値で日本の医療ツーリズムが世界的評価を得ることで解消されるものと考える。

2014年10月の第5回国際観光医療学術学会集会[6]の研究発表の中でも日本の医療の高付加価値化には、「カスタマーサービス」における分野の強化が課題であると提言されている。

ここまでで、日本とアジア諸国との医療ツーリズムの現状と問題を探求してきた。

医療ツーリズムの発展は、国の経済への貢献と国内関連産業の活性化につながり、また、医療現場における国際グローバル化と技術力の向上化も期待される。

日本において、医療ツーリズムを国家資源として捉え、国の経済と文化の発展につながる大きな起爆剤と認識する戦略は、先駆するアジア諸国をはじめとした世界の医療観光推進国と同様である。しかしながら、官民一体の医療ツーリズム推進の取り組みに関しては、それらの国々と比較して、まだまだ成果が出ているとは言い難い。

医療ツーリズムを日本の主要産業として世界の中で確立していくためには、「日本の医療ツーリズム」として差別化できる付加価値を明確化することが、国際プロモーションには切要である。

次節では、日本の医療ツーリズムを代表する2つの病院の見学記録を記す。

4. 外国人受け入れ実績が豊富な病院の現状
——「亀田総合病院」と「伊藤病院」見学記

見学を実施したのは、いずれも国際的な医療実績のある2つの民間病院「亀田総合病院」と「伊藤病院」である。

外国人患者の受け入れ実績も豊富で、医療ツーリズムの発展に寄与し、特に、日本の医療ツーリズムの強みとする「ホスピタリティ」では高い評価を得ている。

院内見学に加え、両院院長のインタビューも実施し、医療ツーリズムと国際化の取り組みについて話を聞くことができた。

(1)「亀田総合病院」

千葉県鴨川市にある「亀田総合病院」。外来数は1日3,000人で、都心などの遠方から、また海外からの患者も多い。33もの診療科、救急救命センターも備

写真1　JCI認証

写真2　霊安室

え、私立病院としては日本最大規模。病院格付け病院ランキングで常に上位で、多くの世界的権威ドクターの常勤、充実した設備、そして、院長の方針でもある高いホスピタリティへの評価は高く、中国やロシアなどの国々からも患者を多く受け入れていることでも知られている。

医療の品質改善において世界的リーダーであるJoint Commission International（JCI）[7]から日本初の認証を取得した。

見学は2014年9月17日に行われた。

亀田総合病院を一躍有名にしたのは、高い医療の質とともに、「ホテル並みの極上サービス」と言われる充実した施設、徹底した快適性追求である。全病室がオーシャンビューの個室、病院食も14種類のメニューから選択可能で、これらが「ホテル」を比較対照にされる要因である。その他、鉄板焼きレストラン、ビューティーサロン、コンビニ、カフェ、など、普段、街で利用する商業施設で足りないものはない。

今回の見学は院長自らの案内で実施したのであるが、これらの充実した設備の説明に加え、必ず、その後にある「理由」が明確であった。例えば、最上階のオーシャンビューの霊安室について。通常、霊安室は、地下の、窓のない無機質な場所に設置されていることが多い。しかし、患者とその家族の気持ちを考えると、お別れの儀式は病院の中の最高の場所でするべきだ、と考えたという。この霊安室に隣接する小さな個室にも院長のこだわりがある。オーシャン

ビューの霊安室で最後の別れの時間を過ごしている間、関係者が、その後のことについて相談をしあう場所としてその個室を使い、亡き人を思うことと現実に進めるべき対処を、場所を分けて行える。気持ちの切り替えとそれぞれを納得のいく形にするための配慮である。

そのほか、見学の中で特記すべきこととしては、「職員用の動線と患者のスペースを完全に分けている点」である。患者が立ち入るスペースはすべて、波をイメージさせる曲線を多く用いた、温かで優しい色遣いのインテリアやカーペット設備が利用されている。それとは対照的に、リノリウム張りの廊下で効率性を重視した飾りのない職員用通路が存在し、院内すべての場所に行き来することができる。この通路によって緊急を要する場合の迅速な移動が可能になること、また、患者にとって、安心できる静かな環境を提供できている。ホスピタリティマネージメントの代表格であるディズニーリゾートの「オンステージ、バックステージ」の考え方とも類似していると言えよう。

その他、1階のエントランス近くにコンシェルジュデスクを設置し、利用者の様々な質問・依頼に対応している。亀田院長によると、コンシェルジュのサービスマニュアルはあえて作っていないという。利用者のニーズに合わせて、「できることをする」のがコンシェルジュの仕事である、とのことである。院内はもちろんのこと、市内であれば買い物出張サービスも提供している。

その他、マッサージサロンやネイルサロン、ペット預かりサロンなど、患者の日常レベルを維持できるサービス施設の充実度が、他病院のなかでも抜きん出ていることを実感した。

患者自身とその家族が、健康と病気についての疑問・不安を、本やビデオで調べられる情報取集用のスペース「患者さま情報プラザ」があり、そこにベテランの看護師が常駐し、いつでも相談をすることができる。

これらの施設は亀田信介院長の強い思いがあり、インタビューの中でもその「快適性」については「入院して突然生活レベルが落ちるのはおかしい。普段と変わらない生活ができて当然であるし、病院は今までそこを追求してこなかった」と語っていた。院長の語る「快適性」には、そのベースに「人目線」がある。「自分だったら、家族だったら」という視点とともに、「そこで働く人」に

写真3　コンシェルジュ

写真4　ネイルサロン

写真5　ペットサロン

写真6　患者さま情報プラザ

とって、快適な環境を追求してきた、と語る。広報の松元和子氏が「亀田院長は生まれたのも病院、育ったのも病院、この先もずっと病院なので、自分自身のためにもここが快適であってほしいのですよ」という言葉が印象的であった。ホスピタリティの発揮とは、「自分がやってほしいことを相手にもする」ことである。亀田総合病院にはこのホスピタリティの基本精神がしっかりと根付いていることを、見学と院長のインタビューで確信することができた。

年間約1,000人以上の外国人が来訪し、日本の先駆的な外国人受け入れの環境整備が行われる亀田総合病院を、日本の医療ツーリズムの経営モデルとして捉えることは、今や、省庁や医療界を含む社会全体の一致した見解である。亀田院長の世界市場への先見性と経営センス、そして、医療には欠かせない「ホスピタリティマインド」が鍵となり、高い信頼の評価へとつながっている。

今回、亀田総合病院の真の姿を、見学という形で体験し、院長の「ホスピタ

写真7　亀田信介院長

リティには愛とこだわりが大事。お金をかけて設備を充実させることはいくらでもできるが、そこに『ハート』が伴わないと意味がない」との言葉の意味が腹落ちするように納得できた。

(2)「伊藤病院」

東京都渋谷区の表参道通りに面する「伊藤病院」は、70年以上の歴史を持つ病院であり、甲状腺専門病院として全国屈指の患者数と実績を誇る。

インタビューを行った伊藤公一氏は伊藤病院の3代目院長であり、また、観光庁国際観光政策課「インバウンド医療観光に関する研究会」の委員として、日本の医療ツーリズムの発展と環境整備を推進する立場にある。

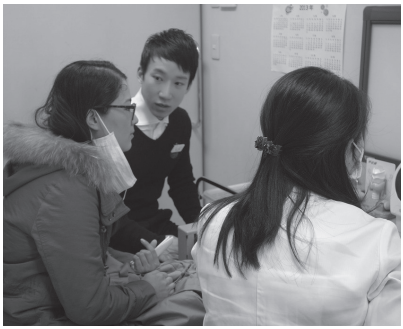
見学は2014年9月11日に行われた。

伊藤病院は日本在住外国人の豊富な受け入れ実績を持ち、医療の国際化が行われ始めたのは、メディカルツーリズムの言葉と概念が日本に定着する以前からであった。2010年にはインバウンド医療観光実証事業の事業調査病院の一つに選定されている。

観光庁の実証事業として、中国人患者のセカンドオピニオン対応や、北京、上海、台北、ロサンゼルスで甲状腺医療の現状についての講演と啓蒙活動、東南アジア諸国では高機能病院の視察を行う。また、モスクワの旅行博での出展と講演の反響が大きく、その後、複数の東欧諸国からの視察団と患者を受け入

写真8　5カ国語ホームページ

写真9　医療通訳中の鄭氏



れている。国際観光医療学会では理事として参画し、2014年10月の第5回学会では伊藤院長が学会長としてメディカルツーリズムへの理解と学術研究のプロモート役を担うなど、伊藤病院は日本のメディカルツーリズムの発展に大きく貢献している。

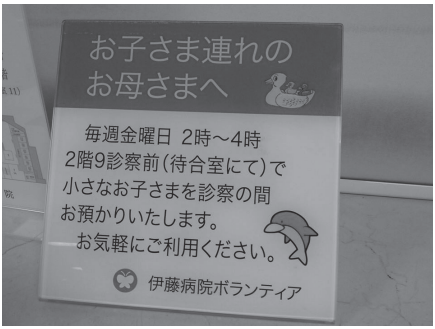
伊藤病院の具体的な国際医療への取り組みとして、多言語でのホームページ・リーフレットの作成、外国語に堪能な職員による医療通訳や案内、海外の医療機関への英文診療情報システムの構築、などがある。

インタビューに同席した鄭氏は、伊藤病院で広報業務に従事すると同時に、中国語・韓国語の医療通訳としても外国人患者の医療支援を行っている。

伊藤院長は医療観光を推進する立場から、渡航を伴う医療の利用行動には二つの理由が挙げられるとしている。

それらは「安いから、高くても」がキーワードであり、「安いから」はアメリカなど先進国から、「自国より割安」であることを理由にインドへの医療渡航を行うケース、「高くても」はカンボジアなどの医療途上国から「より高度な医療」を求めて、タイの高機能病院に医療渡航を行うケースが典型例である。無論、後者が日本の医療観光が目指すべき姿ではあるが、それには医療観光としての受け入れ体制の整備やマーケティング戦略のみならず、海外に誇れる高度な医療の本質があってこそ成り立つものであるべき、と語る。伊藤病院は、国際基準であるISO9001認証[8]も所得しているだけではなく、甲状腺疾患の専門病院として世界でも有数の実績を持ち、「高くても＝高付加価値」な医療を提供

写真 10　預かりサービス案内板



できる病院として、日本のメディカルツーリズムをリードする立場にある。

一方、国内に目を向けてみれば、医師不足や偏在など、医療界の多くの課題も後を絶たない。それらの解決と国内医療体制の整備が前提で、医療観光の意義が浸透していくと、まずは国内在する医療体制の問題点も指摘する。

また伊藤病院は、職員の人材育成の面でも、ホスピタリティの「人を大切にする」という基本姿勢に則った人的資源管理がマネージメントの特徴として挙げられる。

例えば、外来患者の約90％は女性が占めることを勘案し、医師の約半数以上（26人中14人）が女性医師で構成されており、患者アンケートなどの調査も反映しながら、人員の需給バランスにも迅速な対応が行われている。女性が働きやすい職場環境の整備にも積極的で、接遇スキルとモチベーション向上につながる研修制度も導入している（プロのスタイリストによる印象力向上メイクアップ講座や、医師を含む全職種対象のマナー研修など）。

また、多くの子ども連れの患者のために子どもの預かりサービスを備え、安心して診察・検診を受けられるような配慮も欠かさない。このサービスを担うシッターは、地域のボランティアを中心に行われることからも、このサービスを通して地域コミュニティ活性化という社会的役割をも果たしているとも言えよう。

インタビューの最後に、筆者の「『高いホスピタリティマインド』は医師など医療従事者の適性として不可欠であると考えるか」との質問に対し、「ホスピタルという言葉がホスピタリティと関連することからも、その二つは不可分の関係

写真 11　伊藤公一院長

性にあり、当然のことながら医師の適性には不可欠である」との即座の返答があった。

医療ツーリズムの推進においても、日本医療の付加価値として打ち出されている「ホスピタリティ」の必要性の認識が今の医療界で充分に定着・浸透し、医師をはじめとする医療従事者の意識面でも真の医療国際化が進んでいることを、伊藤院長の言葉から現実味を持って実感できる。

おわりに

本稿で「医療ツーリズム」をテーマに研究・考察を進めるにあたって、筆者自身が強く感じたことがある。それは「医療の産業化」ということに対し懸念を示す医療界、ひいては、「医療はサービスか」「医療にホスピタリティは必要か」という本質的な疑問が今も根強く医療界に存在しているということである。日本でも、「医療はサービス業か」という議論が始まってから久しいが、医療を企業としてとらえ、そこにビジネスチャンスがあるという市場原理を容認しない医療関係者の目には、日本が推進する医療ツーリズムは「医療の産業化」の象徴として映るのであろう。

そもそも医療とはサービスなのか、医療にホスピタリティは大事か。患者の立場からすると「Yes」であることは間違いない。それを考察しているときに、アメリカのミネソタ州に本部を置く「メイヨークリニック」の精神が目に留まった。

メイヨークリニックの精神

❶ 利益でなくサービスの理想を追求し続けること。
❷ 個々の患者のケアと幸福を第一にかつ真摯に追求し続けること。
❸ スタッフ全員がほかのすべてのメンバーの専門家としての進歩に関心を持ち続けること。
❹ 社会の移りゆくニーズに対応して変化していく意欲を持つこと。
❺ やらなければならないことすべてに対して、卓越した結果を目指す努力を続けること。
❻ 絶対的な誠実さをもってすべての業務を行うこと。

メイヨークリニックはアメリカで最も優れた病院のひとつとして名高く、患者には歴代大統領やヨルダン国王をはじめ、各界のVIPが名を連ねている。「患者とその家族、働く人、すべての人の幸福を目指す」という精神は、国内医療、医療ツーリズムに関わらず、すべての医療に共通するバリューではないだろうか。本稿第3節⑷でも論じているように、医療ツーリズムの発展のためには医療現場の理解と積極的参画が不可避である。

医療ツーリズムが国内の医療や社会全体にとって有益であることを示し、社会全体の賛同を得られてこそ、先の発展があることを忘れてはならない。

そして最後に、本論文執筆にご協力いただいた伊藤病院の伊藤公一院長と広報室の熊野真悟様、鄭君様、亀田総合病院の亀田信介院長と広報室の松元和子様に、心よりお礼を申し上げます。

注

⑴ Connell, J., 2011, Medical Tourism, CAB International, UK.による。
⑵ Medical Excellence JAPAN（MEJ）（http://www.medical-excellence-japan.org/jp/）。
⑶ 真野俊樹［2012］163頁。
⑷ 国土交通省 観光庁HP「医療観光・医療の国際化に関する関係省庁連携について」（http://www.mlit.go.jp/common/000116086.pdf）。

⑸　社団法人 日本医師会HP「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」（http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000u8kz-att/2r9852000000u8sh.pdf）。

⑹　国際医療観光学会第5回学会（筆者参加）http://www.iatm.jp/special/?id=9612。

⑺　Joint Commission International（JCI）とは、米国の医療機関を対象とした第三者評価機構Joint Commission（元JCAHO：1951年設立）の国際部門として1994年に設立された医療機能評価機構。本部はシカゴにあり、「医療の質と患者安全の継続的な改善」を目的として、世界90カ国以上における医療機関および政府機構を支援　JCIは世界で最も審査が厳しく、JCIを取得することは、世界でも一定の安全基準を持った病院として評価される。2014年現在、日本では10医療機関が認証されている。

⑻　ISO 9001とは、企業などが、顧客や社会などが求めている品質を備えた製品やサービスを常に届けるための仕組みについて「国際標準化機構（ISO）」が定めた世界共通の規格。

参考文献

北原茂実［2010］『病院がトヨタを超える日』講談社α新書。

羽生正宗［2011］『医療ツーリズム』慶應義塾大学出版会。

真野俊樹［2012］『医療が日本の主力商品となる』ディスカヴァー携書。

レナード・L. ベリー、ケント・D. セルトマン［2010］『メイヨークリニック奇跡のサービスマネージメント』マグロウヒル・エデュケーション。

クィント・ステューダー［2011］『エクセレント・ホスピタル』ディスカヴァー・トゥエンティワン。

取材協力

亀田メディカルセンター（http://www.kameda.com/about/general_hospital/）。

伊藤病院（http://www.ito-hospital.jp/）。