

2024年度あいち医療ツーリズム推進協議会議事録

○日時：2024年5月17日（金）午後4時から午後5時まで

○場所：愛知県庁本庁舎2階 講堂

○出席者：委員14名（代理出席1名） オブザーバー1名

（事務局）知事、保健医療局長、保健医療局技監、健康医務部長、医務課長他

○議事

(1) 愛知の医療ツーリズム推進について（資料1）

(2) 医療ツーリズムに関する最近の状況について（資料2）

1 開会

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長）

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、「2024年度あいち医療ツーリズム推進協議会」を開催いたします。

本日、冒頭の進行を担当させていただきます、医務課担当課長の後藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の協議会はすべて公開となっておりますのでよろしくお願いいたします。また、本日は傍聴の方が1名と、報道関係の方がいらっしゃいますのでよろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、大村知事から御挨拶申し上げます。

2 挨拶

（愛知県知事 大村秀章）

はい。皆さんこんにちは。愛知県知事の大村秀章です。

本日はですね、2024年度あいち医療ツーリズム推進協議会の開催をさせていただきましたところ、皆様、御出席をいただきありがとうございます。

常日頃から愛知県政全般そして、また愛知の保健医療行政等々、御理解御支援いただいております感謝申し上げます。

さて、私ども愛知県では2016年11月に「あいち医療ツーリズム研究会」を開催し、そこで提言を取りまとめていただきました。

そして2017年2月に、このあいち医療ツーリズム推進協議会を設置させていただきまして、既存の今ある医療の受入れの能力、受入れ余力を活用して、地域医療に影響を及ぼさないという前提です、その範囲で、愛知県のすぐれた医療技術を、海外から訪れる外国人の方々に提供する、ということでそうした取組みを官民一体となってこれまで進めてきたところでございます。

しかしながら、2020年以降ですね、新型コロナウイルス感染症が広がりましたので、海外渡航が2020、21と実質制限されたということもありまして、しばらく活動は実質的にお休みという感じでありましたが、昨年5月の新型コロナウイルス感染症の5類移行以来ですね、徐々に海外との往来が回復しつつありまして、この機会に医療ツーリズムの推進に向けた機運を高めていければということで今日は開催をさせていただいたところでございます。

本日は日本の医療の国際展開に取り組まれておられます一般社団法人Medical Excellence JAPANの渋谷健司理事長から医療ツーリズムに関する最近の状況についてお話をいただくことといたしております。

また愛知の医療ツーリズムを取り巻く本県の現状につきまして、本日御出席の皆様と情報共有を図りまして、その推進に向けてご協議をいただければと思っております。

これまでの経過は資料1のA3資料にまとめてありますので、またおさらいという意味で、説明させていただいてですね、認識を共有させていただければと思っております。

このあいち医療ツーリズム推進協議会、柵木会長はじめ皆様には、大変お世話になっておりますが、引き続きですね、新型コロナウイルス感染症が5類になって1年ということでございますので、すでに県内各医療機関の皆さんの中には、もう海外のお客さん受けられておられるところもおありだと思っておりますが、1年経過をしていよいよですね、色んな社会経済活動本格的に再開といいますか、どんどん盛り上げていこうということでございますので、この期にこの協議会でまたしっかりアピールをさせていただければということで今日開催させていただいたところでございます。

どうか、今日は皆様から忌憚のない御意見を賜りまして、またしっかり盛り上げていきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます、御挨拶といたしま

す。ありがとうございました。

3 議事

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

議事に入ります前に、資料の確認をお願いいたします。資料は次第、委員名簿、配席図、資料1、資料2、参考資料1、参考資料2となっております。不備がございましたら、お知らせいただければと思います。

続きまして、出席者の御紹介でございますが、お一人ずつ紹介させていただくところが本来でございますが、時間の都合もございますので、今年度委員の交代により御就任いただきました方を紹介させていただきます。

社会医療法人大雄会理事長、伊藤伸一委員でございます。一般社団法人愛知県病院協会会長、佐藤公治委員でございます。名古屋大学医学部附属病院院長、丸山彰一委員でございます。愛知県がんセンター運用部長、横井満委員でございます。

なお本日は、愛知学院大学歯学部附属病院院長、三谷章雄委員に代わりまして、同病院副院長、近藤尚知様に代理出席いただいております。また、荒井委員、犬塚委員は、所用により御欠席との連絡をいただいております。

そして、本日は、議事(2)についてお話をいただき、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN の渋谷健司理事長に後ほど御参加いただくことにしております。

今回の会議は対面、オンライン併用での開催となりますので、オンラインで参加される委員の方につきましては、御発言される際は画面に見えるように挙手をしていただき、御所属と御名前を述べてから御発言くださるよう御協力をお願いいたします。

また、御発言される際を除いては、ミュート状態としていただきますようお願いいたします。

本日の協議内容につきましては、事務局で議事概要案を作成し、発言された方に内容を確認の上、公表させていただきたいと考えておりますので、よろしくようお願いいたします。

それでは、これから議事に入りたいと存じますが、以降の進行につきましては、

柵木協議会会長にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

はい。本協議会の会長を務めております、愛知県医師会の柵木でございます。円滑な議事運営と、活発な皆様方の御議論を期待しておりますところでございます。それではですね早速議事に入りたいと思います。

御意見御質問については議事の説明の後、まとめていただくことにすると、1番2番、続けて説明をお願いをしております。

まず1番の愛知の医療ツーリズム推進について、事務局から説明よろしくお願ひします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 東川課長)

はい。

議事(1)愛知の医療ツーリズム推進について、事務局から御説明いたします。医務課長の東川でございます。着座にて失礼致します。事務局からは、これまで県が実施した事業概要のおさらい、それから医療ツーリズムに関する愛知県内の動向について御紹介をいたします。

資料1の1ページを御覧ください。資料左側「1事業概要」でございます。愛知の医療ツーリズム推進につきましては、既存の医療の受入余力を活用し、地域医療に影響を及ぼさない範囲において、本県の優れた医療技術の提供による医療の国際化の推進を図り、併せて訪日外国人の本県への誘客を促進する、ということを目的としております。2016年5月に設立した「あいち医療ツーリズム研究会」から御提言を頂き、2017年2月に本協議会を立ち上げ、また各種取組を実施しております。

その下に「施策の実施状況」を表にしております。昨年2023年度は、海外向け多言語ポータルサイト「愛知の医療ツーリズムナビ」を制作いたしました。こちらは後ほど御説明いたします。

次に、資料右側をご覧ください。「2本県の現状について」、「2023年度に医療ツーリズムで訪れた外国人患者の受入れ実績について」でございます。医療ツーリズムの現状等について、県内病院のほか、外国人患者を受入れる診療所などに

対し、5月31日を期限として、アンケート調査を実施中でございます。

本日の協議会では、5月10日時点で御回答頂きました、85医療機関分の受入れ実績を集計し、速報値として御報告をいたします。

中ほどの表を御覧ください。上の表は検診分野、下の表は治療分野の居住国別受入れ人数を記載しております。昨年度の《検診分野》での受入れ実績は5病院で、合計109名でございます。また《治療分野》での受入れ実績は6病院で、合計305名となっております。いずれの分野においても、カッコ内の2022年度を大きく上回る結果となっております。

次に1枚おめくりいただき、2ページを御覧ください。こちらでは、訪日外国人の全般的な動向についてまとめております。

資料左上、「コロナ前と現在の中部国際空港における外国人入国状況」でございます。1つ目の表「主な空港の年別外国人入国者数」でございますが、コロナ前の2019年と2023年の全国の入国者数と主な空港における入国者数を記載しております。全国での昨年の入国者数はコロナ前の概ね8割程度まで回復しておりますが、中部国際空港については、2019年の半分程度の回復となっております。

その下の棒グラフは、「中部国際空港におけるアジアからの入国者数」を示しております。中部国際空港からの入国者の大半は、アジアの国々から来る方々ですが、国別内訳を2019年と2023年で比べてみますと、とりわけ中国からの入国者数がまだ戻っていないという状況です。

次に、資料右の「中部国際空港の国際線就航状況の推移」でございます。こちらは、中部国際空港株式会社様から資料を頂きました。中部国際空港につきましては、コロナ前の2020年1月が国際線の就航が最も多く、全体で42都市、482便、中国については24都市、211便就航しておりました。その後、2021年から2023年まではゼロコロナ政策により渡航制限されている状況でございました。最近の2024年4月につきましては、全体で19都市、275便が就航しており、中国については6都市72便となっております。2020年1月と比べて全体で6割程度、中国で3割程度となっております。

これらを踏まえて、本日は御欠席となっておりますが、中部国際空港株式会社様からコメントをいただいておりますので、御紹介いたします。

まず、「中国線は、5月1日時点で6都市90便運航し、コロナ前の約4割程度回復している」、「特に、富裕層が多い上海線は現在週68便運航しており、コロナ前を超えている」、「今後については、グランドハンドリング等の受入環境の課題はあるが、中国の地方都市を中心に徐々に回復する見込みである」とのことでした。

続いて、もう1枚おめくりいただきまして、3ページをご覧ください。3ページ左側でございます。一般社団法人Medical Excellence JAPANから認証を受けたAMTACと呼ばれる医療渡航支援企業3社から、ポストコロナの医療ツーリズムの動向について聞き取りを行いましたので、御紹介させていただきます。

まず表の中の、「主な外国人患者動向について」ですが、2つ目の黒ボツ、「中国がいまだメインターゲットであるが、その他ベトナムやインドネシア等からも問合せがある」とのことです。また、「受入れ分野について」ですが、「検診は首都圏での実施が多い一方、治療分野では、立地条件は大きく影響しない」とのことでした。また、検診につきましては、「以前ほど戻ってきていない」とのことでした。

また、その下の「海外PRについて」ですが、「日本の医療ツーリズムをPRする方法が難しく、中国やベトナムでは大々的な広告よりも、SNSや口コミで広がっていく印象がある」とのことでした。また、「各医療機関ならではの特色をPRすることが必要であり、特定の疾患の治療に特化して国内から患者が集まってくるクリニックであれば、海外からの受入れに繋がっていく」とのことでした。

続いて、資料右側、ポータルサイトの運用状況でございます。本県では本年2月7日から「愛知の医療ツーリズムナビ」を公開しておりまして、日本語、中国語、英語の3カ国語で海外に向けた情報発信を行い、本県の医療ツーリズムに関する認知度向上を図っております。

以上で、事務局からの説明を終わります。よろしく申し上げます。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

はい。どうもありがとうございました。それではですね、御質問、御意見をまた後程お聞きしますので、続きまして2番目の医療ツーリズムに関する最近の

状況について、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事長、渋谷健司様から御説明をいただきたいと思えます。

では最初に事務局の方から渋谷健司様の御紹介をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

事務局でございます。渋谷健司様の御紹介をさせていただきます。

渋谷様は、1991年に東京大学医学部を御卒業され、帝京大学附属市原病院、東京大学医学部附属病院にて勤務の後、1999年にハーバード大学大学院にて公衆衛生学博士号を取得されております。2019年には、イギリスキングスカレッジロンドン教授、WHO世界保健機関事務局長シニアアドバイザーに就任、海外でも御活躍され、2023年11月から現在の職に就かれております。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

どうもありがとうございました。それでは渋谷理事長、よろしく申し上げます。

(一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 渋谷健司 理事長)

過分な御紹介ありがとうございます。皆さん、こんにちは。Medical Excellence JAPANの渋谷と申します。

まずお話をさせていただくのは、「医療ツーリズムによる地域経済の再生」、特に今、ME Jで何を主にやっているのかを含めて、今後の日本の医療ツーリズムに関する方向性についてお話をさせていただければと思います。

1枚目をめくっていただくと、簡単にME Jの紹介をさせていただきますと、ME Jは日本が医療のアウトバウンド並びにインバウンドで世界をリードするという世界観を持っています。

3ページ目を見ていただくと、ME Jは2013年に、当時の安倍政権の下で、「健康・医療の国際展開の推進」という目的のもとで作られました。ME Jは基本的には官民連携のプラットフォームということで、政府と医療界、医学会との連携の下で業界の取りまとめと国際展開の支援事業を行っています。

主な担当は経済産業省であります。ただ、政府としては、経産省だけではなくて、厚労省、内閣官房、それから観光庁、外務省などにおいても連携しています。

ME Jには会員企業様がいらっしゃって、それから大学病院をはじめ、主な国内医療機関、それからアカデミアの方も参加していただいております。こうした官民連携の枠組みを使って、効果的にアウトバウンド、インバウンドなどの事業などを進めているところでもあります。

次の4ページ目は、私の紹介なので飛ばしていただいて、5ページ目に行くと今、僕が理事長になったのは去年の11月末なんですけども、やはり今一番の僕のテーマは、「医療産業を取り戻す」ということです。

次のページに行っていただくと、やはり国際展開というと、ODA含めた、どちらかという社会益的なものが多いですけれども、国益としての医療というものを考え直す必要があると思います。つまり、国際展開は、特に成長戦略や経済安全保障という観点から、産業的にも成り立たせる必要があると考えている所でもあります。

次の7ページにですね、今、医療というのが、世界的にはコアな産業になっていることが示されています。例えば左側の時価総額のトップ企業を見ると、上の方は半導体とかいわゆるG A F Aなんですけど、その次に来るのはイーライ・リリとかノボですね。今肥満の治療薬で非常に儲かっている会社ですけれども。その次のユナイテッドヘルス・グループというのはどちらかというヘルステックです。ジョンソン&ジョンソンとかメルクとかアッビィはバイオ系です。

愛知にあるトヨタ自動車は日本で最も儲かっている企業だと思いますけれども、世界的にはバイオとかヘルスケアというのが本当に大きな産業となっています。真ん中に『「病院」がトヨタを超える日』という、北原茂実先生という非常にユニークな先生が書いた本ですけれども、2011年に書いた本です。

彼にはME Jの理事をやっていたいただいているんですが、彼の物の見方は非常にユニークです。病院が本当にトヨタを超える日があるのだろうかと思う方が多々いると思うんですけれども、彼のメッセージは非常に面白くて、外貨を稼ぐ自動車産業が基幹産業と位置付けられているのに対して、800万人が従事する日本最大の産業であるはずの医療は経済の足を引っ張るお荷物扱いされていると、そういうような問題意識から始まって、医療界というのが公益資本主義の考えで新たな医療提供体制とか社会システムを作っていく、それをある意味では産業的視点から考える必要があるであろうというのを2011年にすでに仰っているんです

ね。

次の8ページ目ですね、これから少しずつ医療の国際展開について話をさせていただきますけれども、私はWHOとか海外がずっと長いんですけれども、日本に対する信頼感、医療に限らず本当に大きいのですね。例えば数ヶ月前に、エコノミスト誌に出ていた論考ですけれども、アジア、今MEJになってからいろんなアジアの国を回ってますけれども、もう圧倒的に日本に対する信頼というのが強くてですね、アメリカとか中国の米中対立の中でどこを本当に信頼していくか、やっぱりなんだかんだ日本なんですね。

それから、安倍政権の時からですけど、伊勢志摩サミットとか、直近のサミットとか、塩崎元大臣あるいは武見大臣と一緒にやりましたけれども、やはり日本の政治リーダーが医学誌のランセットに投稿して、日本が医療をちゃんとやっていこうと。外交の上でも、社会的にも日本がリードをとっていこうというのを、安倍元総理が自らランセットに書いていまして、これは非常に貴重なことだと思うのです。

世界的にも本当に日本が医療のリーダーだというイメージが非常にあるんですね。こうして、信頼関係というのはやっぱり、そんな短期間でできるわけ değildirし、ASEANにおける信頼関係というのは、これは1977年の福田ドクトリンからですね。日本は平和を志向して、アジアの国々とともに真のパートナーシップ、友人としてやっていこうというのを出してから、本当に今に続く信頼関係が出来てきたと思うわけですね。

9ページ目を飛ばして10ページ目、医療アウトバウンドの話をして、それからインバウンドの話をしたと思います。何でアウトバウンドの話をするかという、それとインバウンドは非常に絡んでくるからです。

今、MEJでは海外展開する際にMExx 構想という事業をしています。これ何かというと、MEJみたいなものを相手国に作ろうということなんですね。今まで海外展開する場合、例えば病院単位、企業様単位が、現地の病院とコラボをして、何らかの機器を売り込みに行ったりとか、国際協力すると思うんですけれども、なかなか難しい。御案内のように国際展開の場合は相手国の医療制度とか、保険制度とか薬事規制というのを理解しなければならないですし、それから地元の詳細な専門家、医療関係者のいわゆるKOL (= Key Opinion Leader) とのネット

ワークも非常に大事になってくると思うんですね。

ただ、なかなか今政府が、医療機器のミッションを送ってデモをやったりとか、或いは色んな病院とコラボとかやっても、なかなか継続的に進むことが難しいのです。非常に高品質なんだけども、日本の製品というのは、高スペックだけけれども、価格が高いとか、そういうことで価格競争で負けているというのが現状だと思います。

そうした問題意識から、昔ME Jもですね、できた当初は病院丸ごと輸出とかやってたんです。ただ、病院の箱ものを持っていっても、中で働く人材とか、そして機械を使える人材とか、それを継続的にサポートするシステムがないと、中々上手くいかないわけですね。

ですのでそうした反省を鑑みながら、今僕たちが進めているのは、例えばベトナムならベトナムの、Medical Excellence Vietnam というものを作って、そこに行けば政府もいるし、企業もいるし、主な病院もいるというシステムを作り始めているんです。

今、台湾とベトナムで始めて、今年はインド、インドネシア、タイで展開を始めます。昨日タイの財閥の方でそういうものに興味がある方と話したんですけども、非常に日本に対する期待が高まっています。

このME_{xx} 構想というのは、ME Jのものという考えではなくて、そこに行けば色んな人に会えるので、いろんな企業が進出する場合、それからスタートアップも国内事業者がそこに行く場合、あるいは日本の企業同士のコラボとか、健康経営とか、或いは各国大使館ですね、外務省含めて大使館のサポートをお願いします。それからいわゆるアジア健康構想とか、あるいはPMDAの規制調和等は今、藤原理事長たちがやっていますけれども、例えば日本で承認とったものは、そのままコラボ国であり調和の対象国ではそのまま使える、みたいなものは作ってきているので、そうしたものをME_{xx} を活用して使っていけないかというものを考えています。

11 ページ目を見ていただくと、要は今の構想というのは、一つはアウトバウンドですね。先ほど申し上げたように、Medical Excellence Vietnam みたいな所ですね、そういうのを作って、アウトバウンド。日本の医療機器とか、データヘルスとか、あるいは様々な介護とか、そうしたもの今展開を進めているんです

が、逆にそうした Medical Excellence Vietnam みたいなものを使って、それをインバウンドに使えないかというのも考えています。

次の 12 ページですね。最近ハノイ医科大学病院とがん検診センタープロジェクトというものを始めたんですけども、当初はベトナム側は、ODA で日本の医療機器を下さいみたいなことを言っていたんですよ。ただ、我々としては、そういう施しの事業というよりは、お互い Win-Win になるには、そもそも我々事業を形成するような目的でしたので、既にベトナムというのはある程度中進国となりつつあるし、国を挙げてがん検診をやろうと言っているのであれば、人と建物をベトナム側に提供していただき、それから日本の医療機器を適切な価格で買ってくださいということをお願いしたんですね。その代わりに日本は何をやるかということ、医療機器をちゃんと使えるよう人材をトレーニングすると。その人たちが使えるようになったら、その人たちがたぶんずっと使ってくれて、お金も使ってくれるだろうと。

それから、今まで ODA だとお金の切れ目が縁の切れ目になるので、メンテナンスとかほとんどできてなかったんですけど、それをちゃんと企業が責任持ってやりますよとお伝えしました。

日本側とベトナム側はそういう仕切りをして、日本とベトナム双方ではなにをやるかということ、医療との遠隔診療を含めて、それからがん検診センターで大事なのは、早期診断をして、早期発見をして、早期治療をしましょうと。

例えば後ほど申し上げますけれども、インバウンドで重粒子線っていうのを政府で結構やっているんですけども、重粒子線に対応できる患者は問合せのあった患者のわずか十分の一なんです。多くは末期で来ちゃうんです。だから本当に早期である程度、治療ができる方を現地で発見して、それを送り出してもらって日本に来てもらうというようなことを今始めているところであります。

こうしたものをベトナムの中で、今回はハノイをやりましたけれども、ホーチミンとかフエとか、そうしたものを広げていく予定であります。

次の 13 ページ。来年、第 9 回アフリカ開発会議ですね。アフリカは中々難しいんですけども、そうした機会でも、Medical Excellence 構想を使えないかということで今政府とはお話をしています。

次 14 ページから今日の一番大事な医療インバウンドの話をしたいですけれど

ども。今回医療インバウンドの抜本的な見直しということを書いたんですけれども、それはなぜかということの後ほどお話したいと思います。何度も言いますがけれども、日本は本当に信頼が高くてですね、今、皆さん御案内のように、アジアからでなく、最近欧米人とかたくさん来ていますよね。実際観光地ランキングで世界一位になっています。

それから16ページに行くと、日本のレピュテーション、評判ランキングというのは、今世界一なんです。これ先ほど申し上げたように、アジアとの外交的な信頼関係と同様で、短期ではこんな信頼というのは得られないと思うんですね。

17ページに行くと、日本のブランドというのは、コロナ禍でもどんどん上がって行って、今世界1位になっています。

次の18ページに行くと、何で日本がそんなに人気あるかということ、やっぱり日本での製品というのを信頼してるし、そして一番下へいくと、「This place is unlike anywhere else」と書いてあるのは、日本っていうのはやっぱりすごいユニークだよ、と。そういう印象がすごく高いですよ。

19ページに行くと、先ほどお話ありましたように、今年はもうかなり観光客が戻っています。

20ページ。デービッド・アトキンソンという、観光業界で非常に辛口な方がいらっしゃるんですけど、僕がMEJの理事長になってから、敢えて彼に来てもらって講演してもらったんです。彼は観光業界ではずっと量から質への転換というのをずっと言ってますし、データに基づいてちゃんと戦略をしよう。まずはやっぱり、安かろう悪かろうではなくて単価を上げて付加価値の高いものを作るという当たり前の話をしています。観光の魅力というのは、そこにあるもの、例えば神社・仏閣だけでなく、やっぱり新しいサービスを作っていこうと、付加価値のあるものを作ろうと。そこには何が一番大事かということ、やはり問題解決できる人材、本当にイノベーションを起こせる人材。で、多言語化しないのは大きな機会損失ですし、量から質へのポイントは、皆で稼ごましようということが大事だと思うんですね。

「稼ごう」という言葉を使うとですね、医療業界は何かと眉を顰める方が多々いらっしゃると思うんですけれども。ちゃんと稼げてないと、医療の質も落ちますし、人々の働き方も非常に問題になってきます。やっぱり医療ツーリズムって

いうのは、外国人ですし、基本的には自由診療ということなので、そこはやはり稼ごうのをちゃんと前に置いて考えた方がいいと思うんですね。

21 ページにありますけど、デービッドは、日本はやっぱり食とか文化とか自然とか本当に恵まれていると。ただ飲食・宿泊の賃金水準は日本の中で最低ですと。それから、本当に付加価値のサービスを提供して、外国人にできる限りの外貨を持ってきてもらって円に換えてもらう必要があると。僕はやはり付加価値の高いサービスの1つが医療サービスだと思うんですね。

次の22ページに行くと、我が国の医療業界も同じではないかと。やっぱり構造的な問題とか、彼が観光業界でやってきたこととか、実際に観光地の方含めて政府も含め、自民党も含めてやってきたことってというのは、多分十年くらい遅れて今医療界が少しずつ議論していることなんだろうと思います。

23 ページ、これは医療というものは皆保険制度のおかげで今日本の健康寿命とかあると思うんですが、ただ、公的保険で賄われる特別なもの、という呪縛はあるんじゃないかという気がします。

24 ページ、実際にそうはいつでも色々政府はやってきたわけですよ。県の方でもやってきましたけれど、例えば言語対応とか、拠点病院化とか、マニュアルを作ったとか。僕も、横倉会長の時に外国人医療の委員長もやりまして、現医師会長の松本先生と一緒にやったんですけども、そうしたガイドラインとか作ってですね、いろいろやってきてはいます。

しかし、次の25ページに行っていただくと、正直ですね、日本の医療ツーリズムは、別に愛知県だけでなく、日本全国ですね、惨憺たる状況なんですよ。やはり例えばシンガポールとか韓国とかマレーシアってというのは観光客数の中でメディカルツーリズムに来る人数が多く、日本は旅行客が3,000万人くらい来ているはずなんですけど、その中でも2、3万人しか医療ツーリズムで来てないんですね。

ME Jが把握している、ME Jに参加している主な大学病院などのデータを見ると、やっぱり年間5,000人ぐらいしか来てなくて、それというのはバンコクの日分くらいしか来ていないんですね。こういう状態を見てると、今まで通りでやってたら、多分改善しないというのが僕の仮説であって、僕は理事長になってから色んなものを調べたんですけども、これは今まで通りのやり方では

マズイだろうと思ったんですね。

例えば 26 ページ見ていただくと、2023 年の政府の骨太ですね。粒子線治療によるがん治療等というのが、インバウンドで特出しされているんですね。これは本当に上手くいっているんだらうかと、僕は重粒子線やっている主な病院 10 ヶ所くらいに個人的にインタビューしたんです。そうすると何が分かったかというと、確かに明らかに日本の重粒子線とか陽子線というのは質が高い、アジアでもニーズ高まっているんですね。実際、自由診療ですと、一回 600 万円くらい入るので、病院経営者から非常に魅力なんですけれども。経営者はやりたいんですけど、実際医療現場では負担に見合ったインセンティブがないので、中々受入れが進まない状況なんですね。

それから、実際に問い合わせが増えてはいますが、治療を要する人っていうのは実際の希望者の 10% ぐらいなんですね。さらにいうと、そういう末期の人が来ると結局看取りになりますし、やはりそのがん治療で粒子線が適用になるか判断できる臨床的な知識を持った人で、コーディネーター業務ができるようなそういう人材は非常に不足している。医療ツーリズムでは、コーディネーターという、受入れの、要するに旅行会社と病院をマッチングさせるような方を言うんですけども、それに加えて、さらに臨床的にトリアージできるような人材が本当に足りなくて、こうした分野というのは、病院のインセンティブやノウハウがないとなかなか難しいというのが現状だというのがわかりました。

実際にいろんな言語対応とかマニュアル作っているんですけども、インバウンドで来た人の受入れから、出国から帰国までペイシェント・ジャーニーですね、患者体験において、一体何がペインポイントなのかというのを、色々会員企業さんとかうちのメンバーで議論したんですけども、医療機関の負担が非常に大きいということが、我々としての結論なわけです。

実際、29 ページ見ていただくと、院内での受入れ業務というのは非常に多岐にわたって、多くの病院の場合には、国際診療部っていうのを作って、事務方が非常に頑張ったり、或いは非常に属人的な通訳者さんとかがいらして、なかなかそういう本当に試行錯誤をやっているというのが非常に大きいですね。

30 ページに行くと、そこでメディヴァっていう会社の、元マッキンゼーの大石佳能子さんという方に副理事長になっていただいて、インバウンド委員会で、

やはりデータに基づいて議論してもらったんですよ。その結果、仮説ベースですけども、我々として医療ツーリズムを加速するために行うべきというのは、31ページに載せました。

これは全部ME Jがやるつもりはなくて、やはり国がやるべきもの、行政がやるべきもの、それから民間がやるべきもの、それからME Jみたいなものがやるべきもの、医療機関がやるべきもの、それぞれレベルがあるんですけど。先ほどベーシックな課題として、海外向け発信が圧倒的に不足していると、県の方も仰っていましたが、これはたぶん一医療機関とかなかなか一部だけでやっても難しいもの。国が総合的にやる必要がある。

それから、デービットも言っていましたけれども、医療みたいに付加価値が高く、命に関わるようなサービスっていうのは、本当にWEBサイトもその中のコンテンツも最高のものじゃないとだめだと。実際に海外の医療ツーリズムやっているようなWEBサイトを見ると、本当に魅力的なコンテンツで、なかなか日本の場合、語学の問題はあるんですけども、やっぱり医療ツーリズムに適した発信がなかなかできていないというのがあります。

それから、顧客、要はクライアントですね、日本に来たいという方から見た場合、あえて日本を選ぶインセンティブっていうのは何なのかと。今までマレーシア、シンガポール、あるいは韓国に行った人が日本に来るきっかけ、本当に日本に来る理由はなんなのか。そうしたものをちゃんと一回ステップバックして考えなきゃいけないんだと。要は、我々はともすると、日本人の医療関係者が日本人同士で日本語で議論していますが、本当に海外のそうした潜在的なクライアントのニーズとか考え方を反映する内容なのかということが非常に大きな問題の一つだと考えています。

それから3つ目が、潜在顧客から見たマイナス面の課題ですね。これはずっと言われているんですけども、ビザとか身元保証とかの煩雑さ。これはまあ色々外務省とか観光庁とか経産省とか、今お話をしてかなり進めてきてはいます。

それから多言語対応ですね。言語通訳とかオンライン通訳ですとか、そういうのは結構進んでいるんですけども、やっぱり5番目ですね、初期に日本に呼び込む仕組み。例えばベトナムならベトナムから送り出し機能をやっぱり強化しないと、なかなか充実しないんじゃないかと。だから、我々の一つの考え方とし

では、先ほど申し上げたアウトバウンドとインバウンドとを融合して、現地の医療機関から日本に送ってもらう仕組みっていうのをきちんと作ってもらわないとだめだろうと。それからもう一つは、その時にきちんと臨床トリアージできる人材をつけないといけないかなという風には考えています。

それから6番目は、先ほど申し上げた、やっぱり医療機関。公的保険でやっている医療機関、特に大学病院とか急性期病院っていうのは本当に今診療報酬改訂もありますし、働き方改革もあるので、結構本当に疲弊している所も多いです。そうした中で、じゃあ診療報酬3倍だから外国人やってよっていわれても、じゃあ日本人押しのけて外国人やって、ハレーションが起きますでしょうし。例えば3倍の診療報酬をとっても、全体の経営あるいはその例えば外科治療のオペをして、医者に対するインセンティブが非常に低いんだと思うんです。

そして最後にそのハイエンド層に対するノウハウですね。例えばプライベートジェットで飛ぶような人たちの発想とか、その次のTier 2的なお金持ちの人達の発想とか。そういう人たちが何を考えて何を望んでいるかを本当に考えないと、おそらく来ないんじゃないかと思ってます。

ということで、32ページに今MEJでフォーカスすることを3つ挙げました。1つは、Medical Excellence 構想に基づいて、パートナー国からの患者の送り出しの体制整備をしたらどうだろうと。今ベトナムをやってますけど、ハノイ医科大学病院から日本に送ってもらえる仕組み、それをちょっと検証しようということで、今経産省と事業を始めております。

それから2つ目は先ほど申し上げた医療機関での受入れ体制整備をもう少しきちんとしてあげないと、おそらくなかなか提供体制の問題は変わらないのだろうと。もちろん厚労省のサポートも必要かもしれませんが、今やっぱり幾つか熱心にやっておられる病院、愛知も多々あると理解していますので、そういう医療機関さんとコラボしながら、ペインポイントをちゃんと理解して。それからメディカルコンシェルジュ。先ほど申し上げたような臨床トリアージができるようなコーディネーターみたいな業務が必要かどうかっていうのも、少し実証してみたいなと思っています。

それから、今まで医療ツーリズムというのは、ともすると病院中心だったんですけど、やっぱり新しい市場としてアジア全体をみると、やっぱりメディカルス

パとかウェルネス・リゾートというのが非常に流行っています。そうした中で、やはり海外の先進的な検診コンテンツですとか、ウェルネス・リゾートっていうのは、日本でもそのまま持ってくることができるのかどうか。例えば日本でよくあるのが、地域の病院で検診をして、近くの温泉で泊まってもらう、昔のパッケージ旅行みたいなものをメディカルスパとか言うんですけども、たぶんそういうものだと来ないんだと思うんですね。あるものを組み合わせるのではなくて、新しい付加価値のついたサービスを提供するには、どういうことを海外でやっているのかを今度調べようかと思っています。

次の33ページは、例えば皆さん御覧になれるように、スイスとかスリランカとかアメリカとかタイ、昨日はタイの人とこの話をしていたんですけども。タイの財閥の人でメディカルスパ持っている人と話したんですけども、本当に今タイの人は日本が大好きで、我々が聞いていると恥ずかしくなるくらい日本が大好きでして、日本の食べ物とか日本の温泉とか本当にすべてが好きで。検診も彼はスイスでやったし、トルコとかのすごいところでやったし、アメリカの一流のすごい大学病院でやりましたけれども、検診は日本が一番いいと。しかもむちゃくちゃ安いと言ってたんです。だから、そういうことを言ってくれる人と、そういう色々な世界的レベルで色々やっている人と組みながら、日本で付加価値の高い、そして高品質のものを、高価格のものをやったらいいんじゃないかということを少し考えています。

ということと、最後に二つだけ。これは医療現場で聞いたことなんですけれども、やっぱり未払金の問題。特に大学病院とか急性期病院とかで非常に多くて、結局ワクチンと一緒に、これっていくら入国時に保険に入ってももらっても、絶対ゼロにすることはできないので、このリスクっていうのを何らかの形でプールしないと難しいと。例えば観光庁は出国税を持っているので、これは無茶苦茶大きいお金ではないと思うんで、手術してなかなか帰れない、入院すると数千万の未払金があると。そうしたものが例えば十個あっても2億円とか数億円の範囲。ただ都内の病院に聞いたら、東京都からの補填は予算が限られているので、ペーパーワーク山ほどやって、未払金帰って来たのは100万とかその程度なので、中々これ厳しいなっていうのがある。これは皆でリスク・プールしないといけない。

それから、健康保険の悪用の対策、これは良く知られてますが、最近円安もあるし、色んなIT企業もあるので、昔の要するに不法滞在のような人たちじゃなくて、本当にホワイトカラーで若くてIT企業に入った様な人が、親族を連れて保険に入ってやるみたいなケースが結構増えているようです。こうすると、医療インバウンドへのインセンティブが減るので、これは何らかの対策が必要ではないかということで、今この二つは政府に申し上げているというところです。

36 ページ、これが最後ですけれど、やっぱり日本の医療ツーリズムは今までどおりやっても多分うまくいかないの、量から質への転換が必要ではないかと。やっぱり顧客単価を上げるにはどうしたらいいか、それから医療ツーリズムもあるものをパッケージ化するんじゃないかと、作っていく。そのためには問題解決できる人材。そして最後は何よりもいい意味で皆で稼ぎましょうというマインドセットを熟成していかないといけないんじゃないかとこういうふうに考えています。

ちょっと長くなりましたが、これで終わりにします。ありがとうございました。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

渋谷理事長どうもありがとうございました。

愛知県の方からは愛知県の医療ツーリズムの現状と、それからまた渋谷理事長から、今日本の医療ツーリズムを全体に俯瞰した場合の問題点というか、将来の方向性と、こういう点について、いろいろお話をいただいたわけでございます。委員の皆様方、何かお聞きになりたい点、あるいは御意見等がございましたら、ぜひ御発言賜りたいと思っておりますがいかがでしょうか。

星長先生いかがですか。

(学校法人藤田学園 理事長 星長清隆 委員)

私、ME Jさんと最初の頃からお付き合いをしてます。ME Jさんとは、設立前の頃からお付き合いしておりました。実は患者さんを送っていただくという約束は随分長い間してるんですが、いまだに一例も愛知県に送られたことはございません、残念ながら。それは私どもの努力が足りないからだと思っておりますが、少なくとも2019年の時点では、私どもの病院は日本で一番たくさん、インバウ

ンドの患者さんを受入れておりました。

ところが、最初の理事長さんの頃から、2代目の理事長さんの時代になりますと、方向が全く変わって、インバウンドアウトバウンドというよりもむしろ、電子カルテをどうするかということにほとんど注力されてしまって、この点は非常に残念なこともあったんですね、一時的に。またおそらく渋谷先生に代わって今のお話からだとも期待できるかなというところなんです。

我々実は、まさしく私1週間前にハノイにおりまして、ハノイ医科大学の理事長とか院長とか、いろいろ話はしたんですが、なかなか外国から向こうのエージェントと契約して、こちらに送ってもらうのは、難しいこともあります。ただ、そういう話は実は進めております、私どもも。今それを今後期待していきたいと思っておりますし、渋谷先生のおっしゃることは、80%ぐらいはアグリーだと。ほとんどアグリーします。そのとおりだと思ってます。

ただ、私ども含めて、日本の病院が本気でやる病院がどれぐらいあるか、特にちゃんとした医療を、やれる病院が本当に本気かなと、思うんですね。

例えば、通訳の問題にしても、コンシェルジュの問題にしても、皆さんやるやるとおっしゃったけど本当にやっておられるんですかと。あれ相当大変な努力がありますし、相当事務の者に負担をかけると思いますよ、これインバウンドやろうとしますと。それを皆さん御理解していただかないと、簡単にインバウンドインバウンドといってもなかなかですね、負担が増えて、利益が増えないということになりかねないんじゃないかというふうに思ってます。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

この前の、去年の年度末の会議でも同じですね、やはりその基盤整備をするのが非常に難しいと、そう簡単にはできんぞと。こういう意見で、そうですねあとというふうで終わりましたけれども、いかがですか渋谷理事長。今のお話お聞きになって。実際に日々の診療に非常に忙しい各病院にとってですね、そうした通訳だとかコーディネーターだとか、いろんな基盤整備、これは当然そのマンパワーだけじゃなくて、費用もかかるわけですので、そういうことに本格的に腰を据えてやっていくということのハードルが非常に高いと。

少なくともですね、それこそインバウンドが非常に多いような、東京だとか大

阪ならまだ、そういうモチベーション起こるかもしれませんが、愛知県だとどうしても後塵を拝するということになりますので、今のような議論が出てくるんですが。ここ愛知県での会議ですので渋谷理事長、いかがですか。今の御意見をお聞きになって、はい。

(一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 渋谷健司 理事長)

はい。御意見ありがとうございました。ME Jは変遷してきて、私が理事長になってから、やはり電子カルテとかそういうのは本来の仕事じゃないと思うので、基本的にはインバウンド、アウトバウンドに特化するということでシフトしています。

先生がおっしゃったことで、やはり病院の負担が大きい、我々は本当に今まで見ていて、なかなかそこに行かないのに、周りのガイドラインとかある意味ではちょっと外的なメイキャップ的なところが多くて、本質的に病院にサポートとか、本当に病院にどうしたらいいのかっていうのが、なかなか議論がないので、今我々としては、先ほどおっしゃったようにすべての病院は、同一には難しいとは思っているので、やはり手挙げをして、医療ツーリズムで腹をくくってやっていくようなところとまずは成功例をとにかく作らないと、おそらく総倒れになるリスクもあるのではないかと懸念しています。

特に愛知県では、そうした、やはり非常に先駆的な病院がかなりあると理解していますので、僕としても、ぜひ御教授いただきながら、本当に1つ、2つの成功例をつくるのが一番僕の今プライオリティーです。ですので、ぜひ今後とも御指南いただきながら、成功例を御一緒させていただければと思っています。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

どうもありがとうございました。川原委員いかがでしょうか。

(借行会グループ 会長 川原弘久 委員)

渋谷先生の資料の中でですね、一番大事なところは26ページの、「日本の医療ツーリズムの惨憺たる現状」というところだと思っています。なぜ惨憺たる現状になってるかということの分析をやっぱりME Jはきちっとやって欲しいな

と思うんですよ。

率直に言いますが、今までME Jの活動って我々評価しなかった。これが初めてです。この報告が初めて評価に値するものだと思ってるんですよ。

今、柵木会長が言いましたように、1つの医療機関で、メディカルツーリズムをやろうとすると一般の普通の日本人の患者さんの医療の部分以外に、別のものを作らなきゃいけないことになると、別部門の組織は、一般の医療の収益の中から出してこなきゃいけないわけですよ。

そうしますと、うちもそうですけれども、メディカルツーリズムの患者さんが減りますと、この部分が完璧に赤字になるわけです。これでは、本質的に伸びようがないと私は思っています。非常に辛抱してやっていますけども。

おそらくこの惨憺たる現状というところは、取り組みたいと思っても、医療機関に迷いがある、というふうに思うのです。

それで今日は説明いたしません、中部メディカルトラベル協会は、我々が中心となっている患者さんの呼び込みとかお世話をやろうと。実際、医療を受けてもらうのは、それぞれ愛知県の最も適したところでやってもらえばいいと。そういう考え方でいきたいと思っています。

もちろん紹介したときにちゃんと紹介料をいただきますし、そうしないと、中部メディカルトラベル協会が運営できなくなりますので、そういう起点を愛知県で作りたいと思っています。

我々を通さずに、例えば名古屋大学を通してそういう患者さんが来たとしても、一旦我々がそれを受けて、サポートすると。中部メディカルトラベル協会は、バックには私どもがありますけれども、ここがそういうスタッフを全部抱えておりますので、そこからサポートすればいけると思うのです。で、そういうところが1ヶ所か2ヶ所あればいいと。当面はですね。

さもないと、1つの医療機関が両方の医療をやるってことは非常に難しいというふうに思っていますので。

そういう意味ではME Jのこの惨憺たる現状のところをね、もう少し深く分析いただけるとありがたいなというふうに思っていますということと、先生の報告の中で非常に良い話はですね、保険診療に驕っていないかっていうところがありましたよね。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

呪縛ですね、保険診療の呪縛とこういうふうに書かれてありました。

(借行会グループ 会長 川原弘久 委員)

ここのね、メンタルな軛がどうしても日本の医療機関にあるんですよ。僕も何度うちの職員に対して、医療保険ボケはやめてくれと話しています。こういう事業をやっていくときには、新しい医療を展開するのだから、自由診療というのは新しい医療を展開するのだから、というように、何度言ってきたかわかりません。一般的に日本の医療スタッフはここに物凄く抵抗しますね。ここをメンタルでどう克服していくかということも非常に大事な問題かなと思っているところです。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

確かにおっしゃるとおりです。海外の富裕層に、医療としてお仕えすると、こういうマインドがですね、やはり日本の医療っていうのはずっと患者である限りはみんな平等だと、こういうことで医療を展開してきたっていうところはあ

ることは事実なんですね。ですからもう幾らそのお金を落としてくれると言ってもですね、そこへお仕えするというそのマインドが、やはりそう簡単には変わらないんだろうと思います。

はい、どうぞ。

(学校法人藤田学園 理事長 星長清隆 委員)

日本の医療はですね、日本人と外国人とを分けず同じことやってるんです。同じことやってても、外国の方はものすごく感激されます。

ですから我々が一般にやってる医療はものすごく質の高いことをやってるんですよ。外国人が経験したことない医療を我々は普通にやってるんです。

それを認識いただければ、我々が今までいろんな患者さん治療してますが、皆さん帰ってきます、普通にやっていたら。ただ自信を持って、今までの医療を高い値段で、日本の医療をやられたら、それで、私は十分だと思っています。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

他に何か御意見等ございますでしょうか。大学病院の先生方いかがでしょうか。

はい、それでは、時間が参りましたので最後になりましたけれども、今の意見を聞いて、大村知事、最後に一言よろしく申し上げます。

4 閉会

(愛知県知事 大村秀章)

はい。それでは結びといたしますか、一言御挨拶申し上げたいと思います。今日はですね、先生方から大変貴重な御意見を伺いまして、本当にありがとうございました。特に Medical Excellence JAPAN の渋谷理事長におかれましては、御多忙の中、この協議会にWEB参加いただきまして、医療ツーリズムの推進を考えていく上で大変参考となるお話をいただきました。誠にありがとうございました。また、今後とも引き続き、御指導のほどよろしく願いをいたします。

コロナもようやくですね、ちょうど1年前、2類から5類ということになりまして、昨年の数値を見てみますと星長先生の所と川原先生の所、中心にですね、受入れはだいぶ戻ってきてると。今年はもうちょっと、さらにまた増えるんだろうなと思って受けとめております。

というタイミングでありますのでこうして、この協議会において医療ツーリズムという形でですね、私ども県としても行政として旗を上げて、愛知県の医療界、また先生方といろいろ意見交換をさせていただきながら、可能な範囲でしっかりまた、進めていければと思っておりますので、これを機会に、何卒よろしくお願いを申し上げたいと思っております。

またいろんなことでお気づきの点がありましたら、何なりとお申しつけいただければと思います。よろしくお願い申し上げます。私からの結びの御挨拶とさせていただきます。今日はどうもありがとうございました。

(公益社団法人愛知県医師会 会長 柵木充明 協議会会長)

はい。どうも今日は渋谷理事長ありがとうございました。委員の皆様方におかれましても、議事の進行に御尽力いただき誠にありがとうございました。

それでは本日の協議会、これで終了いたしたいというふうに思います。どうも御議論いただきまして、本当にありがとうございました。