

## 特別掲載のご案内

この度、JIMCAの座談会が日医工ジャーナル Vol.51 No.431 2025.2-3 に掲載されました！  
同社へ掲載許可申請書を提出し、期間限定ではありますが、弊社ホームページに掲載することができました。ぜひご拝読ください。

### 座談会

#### テーマ「医療ツーリズムの現状と国際医療コーディネーターの役割」

JIMCA 理事企業より山田、山本、若林、メディポリス国際陽子線治療センターから田中様の計4名で座談会形式の意見交換が行われました。当日は1時間の設定が、気づけば2時間近くになっていたようです。

田中様とは以前より交流があり、今回の座談会も快く承諾いただきました。田中様、本当にありがとうございました。

掲載先：日医工ジャーナル Vol.51 No.431 2025.2-3

掲載期間：2026年4月30日まで

一般社団法人国際メディカル・コーディネート事業者協会（JIMCA）





写真左から  
田中 耕太郎 氏、若林 恒平 氏、  
山田 紀子 氏、山本 修 氏



発信・提言

# 医療ツーリズムの現状と 国際医療コーディネーターの役割

**山田 紀子 氏** 日本エマージェンシーアシスタンス株式会社 国際医療事業部 部長  
**山本 修 氏** IMS グループ 株式会社アイセルネットワークス 国際事業部 部長  
**若林 恒平 氏** 株式会社 SMC 東京事務所 メディカルツーリズム部 チーフマネージャー  
**田中 耕太郎 氏** メディポリス国際陽子線治療センター 事業推進本部 医療連携推進部 部長

## 日本における 医療ツーリズムの流れ

——医療界ではここ数年医療ツーリズムが注目されるようになりました。日本では2011年に医療滞在ビザが創設された際にも話題になったと思います。日本における医療ツーリズムの流れを教えてくださいいただけますか。

【田中】タイでは2002年に国民皆保険制度が出来ました。そのころから民間の病院が個別に外国人患者の獲得を目指すようになり、2006年頃から急に外国人患者が増え、日本からも行政や医療関係者が視察で訪れるようになりました。

バンコク病院で働いていた私は日本で講演するようになりましたが、当時

の日本の医療界は医療ツーリズムに対してネガティブでした。厚生労働省や日本医師会は医療ツーリズムに対して反対の立場を取っていましたし、セミナーを開催しても医療ツーリズムという言葉は使ってはいけないなどの制約がありました。その時期の日本は経済がそれほど悪くはなかったので、医療ツーリズムの動きは自然消滅となりました。

今回の医療ツーリズムの潮流は2度目であり、この流れは2016年頃から起こっています。コロナ禍によって一時中断されましたが、現在はそれも落ち着いて病院としてはこれから外国人患者の獲得に向けて本腰を入れるところでしょう。

【山田】医療ツーリズムという言葉が広ま

る頃に、経済産業省が医療の産業化の一つとして外国人に医療サービスを提供してもいいのではないかとということ議論し始めました。当時医療ツーリズムは医療観光とも呼ばれて観光庁でも議論が始まったと記憶しています。2013年に政府・医療界・医学会等と連携することを目指して一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) が設立されました。この頃から徐々に外国人に対し、医療提供しようという雰囲気が醸成されてきたと思います。

【若林】私が所属する株式会社 SMC は、元々北海道を中心に活動している医療機器販売会社です。北海道では2006年頃から日本のTVドラマの影響で、

中国からやって来る観光客が多くなりつつあり、次第に飛び込みで治療して欲しいという中国人の患者さんの声が上がるとなりました。弊社は中国人相手の業務を手伝いましたが、その頃は事業になるとは思っていませんでした。

ところが、2010年に閣議決定された新成長分野の中で「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」という言葉が登場します。弊社は外国人相手の医療施設紹介業務が事業として成り立つのではないかと考え、SMCの関連会社として株式会社メディカルツーリズムジャパンを設立しました。

——JIMCA (International Medical Coordinator Companies Association Japan) は国際医療コーディネーターの団体ですが、医療コーディネーターの資格とはどのようなものなのでしょうか。またどのような活動を行なっているのでしょうか。

【山本】政府登録身元保証機関という制度があり、身元保証機関（企業、法人）が患者さんの身元保証をして、医療滞在ビザを支給する。JIMCAはそうした企業の団体であり、互いに協力し合って問題解決を図る、情報を共有して業界のサービスの質を向上させる、といった活動を行なっています。

国際的な医療展開をサポートする団体としてはMEJがあります。しかし、MEJはアウトバウンドにも取り組んでおり、病院や医療機器メーカー、製薬メーカー、金融機関などが会員なので、国際医療コーディネーター事業に特化した活動が難しかった。やはり業界団体として自ら問題解決を図っていかねばならないと考え、2021年にJIMCAを開設しました。

【若林】我々 SMCもJIMCAの理事企業ですが、やはり業界団体は必要だと感じていました。自分の会社だけでは各企業の活動、業界のトレンド、そうしたものがなかなか見えにくい。また、トラブル発生時、どこに相談していいかわからない。どんなに経験を積んでも、トラブルは必ず発生します。相談する所があるのは非常に助かります。

### 国内医療ツーリズムの現状

—現在、国内で医療ツーリズムを受け入れている医療機関はどの程度あるとお考えですか。

【山本】全国約8,000ある病院の中で、必要に迫られて外国人の患者さんを受け入れている病院が100程度。自ら積極的に受け入れているのは、その半分以下という感覚です。

【山田】おそらく30～50ではないでしょうか。病院側が受け入れを積極的に考えても、同時にどうやって外国人患者に知ってもらおうかという課題もあります。

——患者さんはどの国から来るのでしょうか。前回取材に応じてくれたがん研有明病院は、中国人が多いと言っていました。

【若林】当社に紹介を求めてくるのは、ロシア、モンゴル、韓国、中国、ベトナム、ドバイなどです。今後、ドバイの伸び代は大きいかもしれません。患者さんをヒアリングしてみると、ドバイでは日本で医療ツーリズムを実施しているのを知らなかったという患者さんが多かったのです。

話を聞いてみると、ヨーロッパは距離的に近いが、非常にビジネス的だと思います。日本はチーム医療で親身になっ

て治療に取り組んでくれる、何故、日本はドバイで宣伝しないのか、と言われてきました。広報活動の重要性、マーケットとしてのポテンシャルを感じましたね。

【田中】私達の陽子線治療センターを訪れる患者さんの多くは中国の方です。現在、中国以外ではベトナムやその他の東南アジア諸国にいろいろと広報活動していますが、患者さんの獲得は簡単ではありません。

——今後、日本は海外の医療機関に対してどのようなアプローチをすべきですか。

【田中】やはり、相手国の医師の信頼を得ることです。医師同士の信頼性を築くには、その橋渡しをする役割が必要です。当院では私が行なっているのですが、それをするにはまず医師の発掘から始めなければならない。さらに医師と懇意になり、日本で治療を受けたいという患者についての相談を受ける。そして当院の医師とオンラインで話し合っただき、日本で治療することについて納得していただく。ベトナムの医師からは、日本の医師が信頼できるかどうか確認できないと、患者は送れないとはっきり言われました。

【山田】国際学会などの場で医師同士が患者さんの話をした結果として、患者さんが日本に紹介されるというようなケースも以前からありました。このように医師同士の了解があつて患者さんが行き来できるということも必要でしょう。そのためには私達コーディネーターも、医療技術や病院の特徴についてもっと知らなければならないと思います。また、私達と繋がっている海外のエージェントやパートナーに向けて、日本に行けば何ができるのかについて



山田 紀子 氏



山本 修氏

正しい情報を届けたいです。海外とのコミュニケーションをもっと密にしていくな必要があると、強く感じています。

**【若林】**患者さん受け入れの成約率からすると、時間はかかりますが、やはり田中様のやり方が最も望ましいと思います。私達もJIMCAの活動の一環として、今年の1月に神戸大学医学部附属病院の院長や診療科の医師とともにベトナム入りしました。立ち話でしたが、院長が呼吸器外科、副院長が肝胆膵・移植外科で、さらに食道・胃・大腸専門の3人の医師達が日本で治療できる、できないをその場で判断していました。今後、土台として病院や診療科同士の連携が構築できるならば、患者の確保も安定したものになるでしょう。

## 病院と医療コーディネーターとの関係

——医療コーディネーターと病院はどのような関係になっているのか、紹介してください。

**【山本】**国立国際医療研究センター病院（NCGM）は、外国人の患者さんが来院しても自分たちで直接の対応が可能であることを謳っています。しかし、そうした病院は稀と言っているでしょう。そこで医療コーディネーターに依頼があるのですが、その作業分担は病院によって異なります。厚生労働省は医療機関外における医療コーディネートという事業を当初は全く想定していませんでした。一方、経済産業省はそうした事業モデルを最初から想定していた。行政でもそれだけ見解が違っていたのです。

収入がほとんど保険診療である病院は、国で定められた診療報酬に基づいて医療経営を考えます。つまり、診療報酬に基づかない治療は費用が持ち出しになる可能性があるため、あまり手を出したがりません。しかし、自由診療は別です。価格は病院側で設定でき、必要なコストは治療費に含ませることもできる。そのことを理解している病院は、余計な人件費もかからず、リスク分散もできる医療コーディネーターを利用します。

私達はボランティア団体ではありません。事業として利益を上げるために活動しているのですが、その点が病院のイメージと違うようです。私達の活動がボランティア的なものであるべきという感覚の人が多い。医療法人は株式会社とは違って剰余金の配当をしてはならないことになっているので、日本の病院は医療をビジネスとして捉える向き

が薄い。そうしたことが、認識のズレにつながっているのでしょう。しかし、医療ツーリズムは外国人患者を対象とした自由診療によるビジネスです。ビジネスとして互いの協力が必要と考えてくれる病院と連携して活動しています。

**【山田】**医療コーディネート事業者への対応は、病院によってかなり違います。医療ツーリズムで知られた病院の場合、外国人の患者さんに対応するための体制が整えられているので、医療コーディネーターは病院からの指示で動けます。そうではないケースでも私達をビジネスパートナーとして認めてくださるところは、一緒になって患者さんに安全な医療を受けてもらおうと考えてくださいます。業界団体JIMCAとしては、コーディネート事業者を医療機関のパートナーとして認めていただきたいと考えています。

医療機関に少しでも準備していただきたいと思うのは、外国語に翻訳された必要書類です。病院ではオーダーが出てからでないと検査や治療に必要な書類が用意できないということは理解していますが、受診当日にボリュームのある書類を日本語で渡されるとその場で患者さんの同意をとることが難しくなってしまう。受診者数の比較的多い言語については、できる限り外国語版も用意されていると、患者さんにとって良いサービスになると思います。

**【山本】**私達が病院担当者に連絡を取ろうとすると、電話ではなくメールでと言ってくる病院があります。さらに問い合わせしてから受入れ可否判断の結果をいただくまで、数週間待たされる場合もある。それで外国人の負担額は日本人の3～

4倍です。これでは、今後、満足度という点において問題が出てくるでしょう。

### 医療ツーリズムの 成果を上げるために

——自由診療で海外の患者さんを受け入れるとなると、技量のある医師の確保、質の高い病院のホスピタリティの提供という課題が出てきます。海外事例を含め、紹介していただければと思います。

【田中】当センターは日本でも最大の陽子線センターの一つで、3つの治療ルームがあり、日本でもトップクラスの治療数をこなし、日本人のみならず、外国人も受け入れています。専任の医師は3人、陽子線治療は巨大かつ精密な装置と、熟練した運転技術に支えられた特殊な医療なので、相手国の医師にきちんと説明しています。

当センターでは待ち時間がなく、年間最高で約900名から1,000人ほどの患者を受け入れることができます。治療する患者の数は1日最高で85人ほど、完全予約制なので、病院が混雑することは一切ありません。外国人は自由診療、日本人は一部先進治療、一部保険診療で陽子線治療を受けることが可能です。

——外国人を対象とした医療ツーリズムは自由診療です。医療ツーリズムを行う場合、病院はどのように意識を変える必要があるでしょうか。

【若林】医療がサービス業であるという意識が必要だと思います。日本人の数倍の治療費を払い、往復の交通費、滞在費などかなりの金額を日本に落とすことになる。そういった患者さんに対してどのようなサービスを提供すればいいのか、考えれば自ずと決まってくる。

【山本】よく地方の総合病院が、外国人を受け入れたいと言われます。当院は総合病院なので何でも対応できます。しかし、それは非常に困るので、やはり、他と差別化できるような特徴がないと、なぜその病院を紹介するのか説明がつかない。

また、不足しているのは相手国のニーズを知ることです。例えば人間ドックですが、海外では知りたい項目が日本とは異なります。ベトナムなどでは歯科や皮膚科の検査項目は必須です。また、検査数値が異常だった場合、日本の人間ドックでは薬を処方することができない。日本で医療ツーリズムを行う場合は、外国の患者さんが何を求めているのか、事前に知っておいていただきたいと思います。

### 自由診療による 医療ツーリズムをどう考える

——日本の保険制度の中で医療ツーリズムをどのように考えるべきでしょうか。

【山田】医療ツーリズムで適切に利益を得ると、それが保険診療での受診者のためにもなると考えてほしい。一方、医療ツーリズムのせいで保険診療での受診者に迷惑がかかるようなことがあってはなりません。もし将来的に自由診療による外国人の受診が増えるのであれば、保険診療と自由診療の患者の導線は分ける、例えば病棟を別にするなどを検討することも必要なのではないかと思います。

——ここまで話をしてわかったことは、皆さん医療コーディネーターという肩書きですが、業務内容はほとんどコンサルタントですね。



田中 耕太郎 氏



若林 恒平 氏

【山本】確かに、外国の患者さんを誘致するにはどうすればいいのか、といったご相談をいただくことがあります。しかし、私達だけではどうすることもできません。やはり双方で力を合わせなければならないと思います。

【若林】現在、JIMCAで検討しているのは、医療機関への伴走支援です。二人三脚で医療ツーリズムを浸透させていくということですね。また、日本人に対しては、自由診療とは何かを知っていただく必要があるでしょう。私達のコンサル的な立場を病院の方々に理解していただき、パートナーシップであることを認めてくださるならば、お互いの関係性は大きく変わるでしょう。——ありがとうございます。