

医療観光研究会（第5回）議事録【概要】

(日 時) 平成31年1月15日(火) 19:00~21:00

(場 所) アバローム紀の国 4階 羽衣の間

(出席者) 岡村座長、上野氏、檜畑氏、坂口氏、坂本氏、豊田氏、南條氏、吉田氏(JTB)、
吉田氏(角谷)、野尻氏、山西氏

(内 容)

■ 議事

議題1 医療観光研究会の研究内容について

議題2 本県医療観光の方向性(まとめ)について

(主な意見)

- ・ 地域医療が大事なのは言うまでもない。これだけ保険や医療制度が整っている国は日本しかない。世界の富裕層が日本の高い医療を求めており、余力があれば、活かすべき。外国人患者を受け入れることは医療のレベルを上げ、若手の育成にもなるとともに、地域の人により良い医療を提供できる好循環に繋がられる。人口が減っていく中で医療関係者のモチベーションを維持していくのは難しい。現在、医師の偏在が問題になっているが、そういうところを是正していけば本質的には問題ないと思う。
- ・ 世界遺産をはじめ、観光資源は紀南に多くあるが、紀南の地域医療は比較的厳しい状況に置かれているので、それをセットにするのは、地理的に困難では。
- ・ この4つの施策に人材育成があるが、医療観光を本当に成功させるかはコーディネータの資質に因るところが大きい。東京や大阪ではすでにコーディネータは業として始まっている。公的な色合いが強い人たちを育成するのは良いが、商売ですでにやっている人に追いつけるのか。協議会でコーディネータを育成するのは困難では。
- ・ コーディネータはすでに海外で活躍されている方がおり、その方と取引ある方々に和歌山にお越しいただくようになると思う。育成する人材は、受入側の窓口や医療通訳等を想定している。
- ・ 実際に和歌山で、特に治療の患者を受け入れるということになると、現地のランドオペレータ的な役割を果たせる人材がいないと医療機関の負担が大きくなる。コーディネータ業務は経験が必要なので、最初は外部の優秀な人を使いながら実施し、少しずつ現地の医療機関を把握してコーディネータできる人材を育成していくことが理想。
- ・ 医療関係のマッチングであったり通訳であったりというところと、旅行、宿泊や交通をまとめて一人でやるのは厳しい。それぞれの専門の人材を結びつけるようなことができれば。
- ・ コーディネータが患者さんと病院と地域の旅行会社やそれ以外の関係者をつなぐ形。それぞれの専門領域は専門の方にお任せするのが一番スムーズ。
- ・ 実際に今日も外国から3人が検診に来ているが、一番困るのは医療通訳がないこと。同行している通訳者が医療のことが分からずスムーズにいかない。県が本当に推進するのであれば、医療通訳をどこかでプールしていただくなどを考えて欲しい。
- ・ 外国人の手術をすることで県民の医療がおろそかにならないか懸念、県民も腕の良い先生の手術を受けたい、順番も待っている、その順番が遅くなっているということがないのか気になる。検診であれば機械が揃っているので、技師の協力を得てMRIやCTの回転率を上げ、減価償却を早くしたいということでやっている。最初は入院していたが、他の患者に影響が出るのでホテル

に泊まってもらっている。

- 一人の外科医に全てお願いしますといってもできるわけがない。そのために、技術のある医師を育てている。あとは、医療をどう考えるかだが、地域のためだけの医療なのか、世界の患者を救うのか、人を助けることは基本的に誰を助けても尊い。その中でどう地域を補完する仕組みを作るかを大事にしながら、何か打ち出していかないと、ネガティブなところばかりでは進まない。
- 治療、ウェルネス、人間ドック、脊椎ドックなどを組み込んで新たな組み合わせでやればいい。手術も社会医療法人だったら（診療報酬の）5%~10%しかできない。人材を増やしたり、病院同士が組む。和歌山全体として選んでもらえるような仕組みを作らないと、和歌山の売りとして成り立っていかない。
- 日本の医療はレベルが高く低コスト。国民保険の負担、医療スタッフの献身的な労働に掛かっており、特に医師の働き方改革で医師の負担になるようなことは削いでいく流れの中で、検診ぐらいが負担のないところ。手術もいくつか行ったがもめることも多い。日本の医療が安いから来るという面もあって、2倍で販売しても悪徳業者が蔓延ってきている現状にある。
- 観光はどんどん予算を付けて、その結果、今の集客が実現しているのだから、医療通訳の養成に関しても、県の医療で予算をつけていくべき。
- 医療通訳には対面通訳、電話・映像通訳、翻訳ツールなどの種類があるが、医療観光についてはサービスがキーポイントなので、対面通訳を使っているところが多い。治療の患者を受け入れた場合には、夜間に急変する可能性があるので、日本に患者を送っている中国のコーディネータできちんとしたところは24時間オンコール体制を維持している。今後コーディネータを使う際に、そういうのも条件になる。
- 国の方で医療通訳の認証制度を作ることになっている。医療通訳の認証制度に求められている医療レベルは一般の通訳よりはかなり高いので、それなりの医学知識がないと難しい。実際に重症の患者の通訳をするときなどは特に高度な知識が必要。
- 医療通訳ではカタカナ用語だけで1300個程度使う。中国人の看護師であっても、医療品1つずつを覚える必要。特に治療の場合は対面通訳が必要。人間ドックなら素人でも分かる。
- 実際に中国人から健診の申し込みがあり、日本の医療制度を使うのだから、日本人と同じ金額ではできないと前もって説明し、2倍の金額で受け入れた。中国のカードを使いたいというが、病院では対応していないので現金前払いにしてもらった。患者自体は友人や向こうの大学の教授とかの紹介で身元がはっきりしている人。飛び込みは受けない。宿泊予約は自分でネット予約した様子。
- 今後、医療観光として位置づけてより多くの方々を受け入れるとなると環境の整備が必要。例えば病院食のハラール対応、温泉利用も日本は温泉医療が遅れている。サリナスといって鉱泉水を空中に上げて肺から吸い込むという方法もあるし、鉱泉水を好む。利用の仕方ひとつをとっても同じ。お風呂に裸で入るのに抵抗がある。相当数になったらそれらに対応していく必要がある。
- 支払いもタイではクレジットよりデビットカードの方が進んでいるので、現金を持ってきてもらうか、銀行で送金してもらう必要がある。周辺環境整備が必要。ひとつの流れ、システムを組み立ててみないと、どこが抜けているか分からない。
- 県としては、実際に来ていただいて、体験していただく中で、課題を洗い出すことが大事と考えており、モニターツアーの実施により課題を浮き彫りにし、それを踏まえモデルを構築していく。また、進めるにあたって必要な予算についてもきちんと議論して要求していく方向。

- 和歌山県の現状を考えると、ウェルネスに力を入れた医療観光というのは推進しやすい。そういう視点で人材育成、モニターツアーの実施を考えた方がよいのでは。
- 人間ドックの場合、受診結果の説明にかかる通訳も必要。中国人であれば、母国の看護師であつて、さらに日本語1級を取っていないとできないんじゃないかと思う。簡単にいかない。まずウェルネスから始めてメディカルへ進んでいくのがよいと思う。
- 医療関連ツーリズムというのはかなり多い。例えば、去年、腎臓専門内科の団体の医療見学ツアー、今年は栄養学専門の先生の病院見学の世話をしているが、日本に見学に来たいというツアー希望者は非常に多い。例えば日本の看護を見に行きたいとか、日本の医療は安価で効率よく安全でレベルの高い医療を提供しているという評価を得ているので、そういうものを組み込んで計画したら来ると思う。
- コーディネータ契約によるが、報酬はタイのように多くの外国人患者を受け入れているところは、治療費の6.5~8%ぐらい。年間に何名患者を紹介したかや、コーディネータの範囲によっても違う。マーケティング的要素を含めたらその分額は上がるので、一概には言えない。病院も患者も慣れてくると、コーディネータ代がもったいないからと直接病院に来る。ただ、それを日本の医療機関でやると現場負担が大きくなってしまうので、何がベストか検討すべき。
- 私は中国の富裕層には、治療費に20%を上乗せしている。そのあたりの駆け引きも相当難しい。治療の場合は点数の2倍、ウェルネスの場合は言い値でやるなど、コーディネータのコミッションの問題も解決しないとイケない。