

研究指導 八木橋 彰 講師

訪日外国人患者のリポート化のためのマーケティング活動

—富裕層に視点をあてて—

宮坂 ちひろ

はじめに

本研究の研究テーマである患者のリポート化というものにあたり、本来は病気を完治し、健康になってもらうための目的で存在する医療機関であるのに患者をリポート化してしまつては医療機関の存在価値の意味が異なってしまうとも捉えられる。

しかし本研究で使用しているリポート化という言葉は、万が一再び病気になってしまい医療機関に頼らなければいけない状態になってしまったときに一度利用したことのある医療機関を再び利用してもらうことを意味している。

1 研究背景

近年、STAP 細胞の存在に関する問題や iPS 細胞の作成などのニュースを頻繁に耳にする。これらの問題は一概には甲乙つけがたいが、日本の医療技術の水準が上がってきていることは確実である。

また、昨年 2014 年に日本は 1970 年の大阪万博開催以来ぶりに旅行収支の黒字を出した。この黒字化の要因は円安が進んだことにより日本への旅行がしやすくなり外国人旅行客が増加したことだと考えられる。

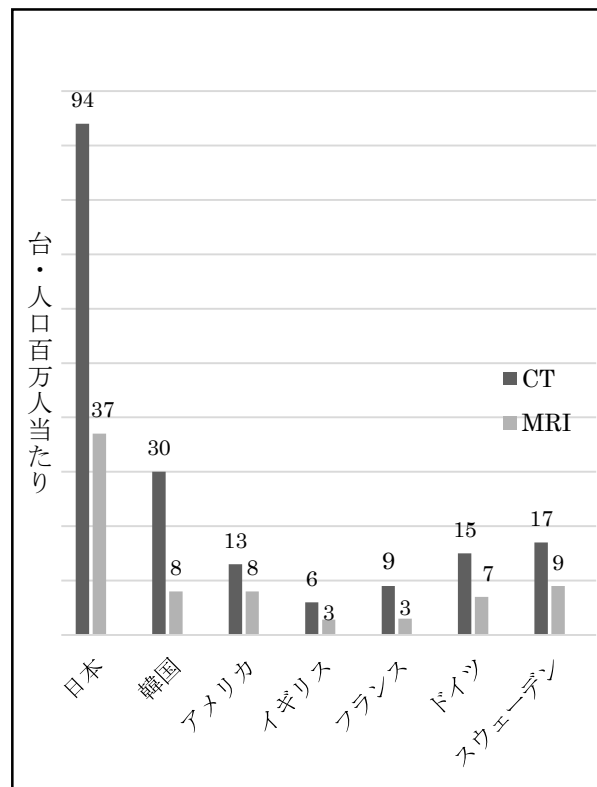
2 研究目的

そこで本研究では日本に治療又は健康診断等の医療目的で訪れた訪日外国人患者をリポート化させるようなマーケティング活動を検討し、検証を行う。その際外すことの出来ない問題として、日本の医療はアジア諸国等と比較を行うと価格が高いという金銭面の問題が出てくるが、本研究では日本の高い医療技術を売り出すことが第一条件であるためアジア諸国等で見られる安価な医療を売り出すこととは異なる

視点で進めていく。そのため比較的的金銭に余裕のある富裕層に着目する。

図 1 は各先進国の人口 100 万人あたりの CT と MRI の台数である。

図 1 各先進国の人口 100 万人あたりの CT と MRI の台数



出所:日経 BP ネットより筆者作成

CT とは Computed Tomography の略省であり、日本語ではコンピューター断層撮影法である。具体的には身体にエックス線を照射し、通過したエックス線量の差をデータとして集め、コンピューターで処理することによって身体の内部を画像化する検査である。

MRI とは Magnetic Resonance Imaging の略省であり、日本語では磁気共鳴画像である。具体的には

X線撮影やCTのようにX線を使うことなく、その代わりに強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像として描写する検査である。

図1を見ると先進国の中でも特に日本のCT、MRIの台数は非常に充実していることが分かる。先進国の中でも高額医療機器が著しく豊富であることは水準の高い医療技術に確実に生かすことができるであろう。

3 先行研究と新規性について

3-1 先行研究

先行研究として1つ目に経済産業省が出している「国内医療機関における外国人患者の受入れ状況の把握」というものがある。

内容としては、首都圏と北陸では外国人患者を受入れている割合が高く、1割以上の医療機関が外国人患者の受入れを既に実施していて、外国人患者の受入れを実施している診療分野・診療科としては「健診・検診」が圧倒的に多いということであった。

また、2つ目の先行研究に辻本千春氏の「メディカル・ツーリズムにおける推進戦略に関する考察—日本と韓国の比較論—」というものがある。研究内容としては韓国と日本を比較した上で日本の医療観光推進方法の研究だ。研究結果として早急に権限を持った横断的な組織を立ち上げること、加えて国民に対して外国人患者を受け入れる理由を丁寧に説明することが肝要であると指摘している。

3-2 本研究の新規性

これらの先行研究は新規の訪日外国人患者を呼び込むための研究は行っている。しかし獲得した患者に継続してもらった研究、すなわちリピート化については触れていないのでリピート化について着目した点が本研究の新規性である。

4 調査概要

4-1 調査方法

複数の医療機関へ電話での聞き込み調査を行う。その際に訪日外国人患者のリピート化を推進するた

めに私が考えた検討案が実際に医療機関で採用されているか否かを検証する。考えたリピート化推進の案というものは

- ・2回目以降の割引制度
- ・CT、MRIを利用した定期的な健康診断
- ・言語に不自由を感じさせないための院内表示、医療従事者の設置
- ・帰国後のサポートサービスまでも責任持って果たす

の4つである。また、複数の医療機関に電話でのヒアリング調査を行い、4つの医療機関から回答を得ることができた。

これらの医療機関の選択理由としてはJMIP(ジェイミップ)を獲得している医療機関であるからだ。JMIPとは、Japan Medical Service Accreditation for International Patientsの略省であり、日本語での名称は外国人患者受入れ医療機関認証制度である。審査は、書面の提出による「書面調査」と医療機関へ実際に訪問を行う「訪問調査」から構成されていて認証の有効期間は3年である。

JMIPは厚生労働省が外国人の方々が安心・安全に日本の医療サービスを楽しむことができるように外国人患者の円滑な受け入れを推進する国の事業の一環として策定し、一般社団法人日本医療教育財団が医療機関の外国人受け入れ体制を中立・公平な立場で評価する認証制度である。

聞き込み調査で聞く内容としては以下の5点である。

- ①在日外国人患者は年間で全体患者の約何パーセントか。
- ②どこの国の患者が多いか。
- ③どのような治療内容が多いか。
- ④リピート化させるために何か行っていることはあるか。
- ⑤外国人受入れの際の課題点はなにかあるか。

4-2 外国人患者の割合及びその国

図 2 を見ると訪日外国人患者の割合としては 4 つ全ての医療機関が 1%以下であった。また、共通して中国からの患者が多いことが分かる。話を聞いていく中で C の医療機関ではインドネシアやモンゴルの患者が近年増加していることが分かった。

4-3 治療内容について

各医療機関、もしくは患者によって治療内容は様々であった。C 病院では循環器疾患に有効なカテーテルの治療件数が最も多いことが聞き込み調査で分かり、その理由として C 病院自体がカテーテルの治療を特に得意としていて、その情報を訪日患者がインターネット等で得るからだ。また、日本の医療スキルは世界的にもレベルが高いので、海外から治療だけを目的に来られる、というのは珍しいことではなくなっているということも合わせて聞くことができた。

4-4 リポート化について

検討していた 4 つの項目のうち、2 つの項目を医療機関で行っていることが分かった。1 つ目は CT、MRI を利用した健康診断を定期的に行っていることである。

今日では訪日外国人患者の人間ドックの需要が高くなっているので海外患者向けの健康診断メニューを用意していることが分かった。また海外では健康診断が日本ほど一般的ではなく、大人でも初めて受

けた健康診断が日本ということも少なくはないということが明らかになった。

2 つ目に不自由を感じさせないために院内表示、医療従事者の設置等を行っていることである。

これらのことは患者に不自由を感じさせないための行いであり、即効的にリポート化に繋がるわけではなく徐々に口コミとして広がっていき患者が増え、リポート化も共にされていくということが分かった。また、A 病院も C 病院も D 病院も通訳のサービスが取り入れられているが、この通訳とはただ日本語と患者の母国語を分かる人がそのまま変換するものではない。医療知識を十分に持った人が行う、医療に特化した通訳である。少しでも英語が通じる、中国語で痛みを話せる、など不安要素を排除できる環境で医療を受けたいというのは患者の必然的な意思だと考えられる。

そして、検討案とは別にリポート化を目指すために行われていることで海外への学术交流を行う、外部への勉強会への参加ということが A 病院、C 病院で行われていることが分かった。学术交流や勉強会の内容までは具体的に聞くことはできなかったが医療の知識はもちろんのこと、文化の違い、宗教的なことを積極的に学びに行っていることが分かった。

図 2 聞き込み調査概要

	A病院	B病院	C病院	D病院
訪日外国人患者は年間で全体患者の約何パーセントか	0.0001%	1%	0.5%	0.34%
どこの国の患者が多いか	中国	ロシア	中国、モンゴル、インドネシア	中国、ペルー
どのような治療内容が多いか	外科	様々	カテーテル治療	産婦人科
リポート化させるために何か行っていることはあるか	JMIPの取得、中国の病院との学术交流、医療に特化した通訳の設置	ネイティブの医師、看護師の設置	外国人向けの人間ドックメニュー、専門部署、通訳の設置、外国人受入れのための外部勉強会への参加	通訳無料
外国人受入れの際の課題点はなにか	文化の違い	文化の違い	新たな準備、保険証の使用可能範囲の説明、文化の違い	文化の違い、特に宗教的な違い

聞き込み調査より著者作成

4-5 課題点について

全ての医療機関が文化の違いを挙げている。詳しく聞いたところD病院では特に宗教的な問題を挙げた。宗教的にされては困ることや入院中の食事内容が具体的に課題となっているようだ。C病院では、日本の保険医療制度はかなり社会主義に近い形であり、(日本人が平等に医療を受けられることを目的として作られているくらいがあるため)外国人患者が医療サービスとして認識している中で受診を受入れるのは医療機関にとって新たな準備が多数要るということを回答していた。

また、外国人は自分が希望した検査や治療、説明を求めて、事前見積もりや契約のようなサービス提供を望むのに対し、日本の医療制度・慣習の中では保険証が使える範囲で、医師が指示した検査・必要な治療を受けるに留まる。それ以外の要望は「人間ドック・健診」という扱いになるため、保険証が使える範囲や制度について外国人に理解を求めることや、説明できるように準備したりすることが特に困難であり、課題となっているようだ。

5 おわりに

実際に4つの医療機関への聞き込み調査を通じて、どこの医療機関もレポート化させる試みを行っていることが分かった。

また、医療機関がレポート化についての案をわざわざ考えなくても患者の立場になってみて不自由であろう箇所を一つ一つ取り除いていく動きを行うことで、口コミによる患者の増加が自然に見込まれるということである。

次に、在日外国人患者も含め、母国語で治療を受けることが可能な医療機関を大使館などから教えてもらい、それが人から人へと広がるという影響はとても大きいということであった。

さらに、課題点として挙げられた文化の違いの問題を、初診の段階で宗教は何かを聞いたり日本の患者には行わないようなことなどを聞いたりして少しでも解決することが出来れば更なるレポート化が期待されるだろう。

6 謝辞

本研究に際し、ご多忙の中聞き込み調査に応じていただいた医療機関の皆様には厚く御礼申し上げます。

7 主要参考文献、サイト

- 1.医療観光における通訳ボランティアの意義
伊藤光樹
- 2.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～
羽生正宗
- 3.グローバル化する医療～メディカルツーリズムとは何か～
真野俊樹
- 4.メディカルツーリズム～国境を越える患者たち～
ジョセフ・ウッドマン/斉尾武郎
- 5.メディカル・ツーリズムにおける推進戦略に関する考察—日本と韓国の比較論—
辻本千春
- 6.朝日新聞社広告局 HP
- 7.外務省 HP
- 8.経済産業省 HP
- 9.国土交通省 HP
- 10.財務省 HP
- 11.湘南鎌倉総合病院 HP
12. 第二岡本総合病院 HP
- 13.日経 BPnet 2015 12月28日