



# 原口総合法律事務所

〒105-0001 東京都港区虎ノ門一丁目4番3号  
KDX虎ノ門ビル 9階  
Tel: 03-6205-4404 Fax: 03-6205-4405  
E-mail: kharaguchi@haraguchi-law.com

原口総合法律事務所  
所長 弁護士 原口 薫

2016年5月31日

## メディカル・ツーリズム（1）

### （医療観光）

#### I. はじめに

メディカル・ツーリズムとは、医療を受けることを目的として海外に渡航することを指す。1990年以降のグローバル化の進展、新興国、とりわけ中国における富裕層の増大、各国医療技術や医療制度の違い等を背景に、メディカル・ツーリズムは世界的に発展を遂げ、2011年には世界のメディカル・ツーリストは9.38億人、メディカル・ツーリズム関連の収入は1.01兆ドルに及んでいる<sup>1</sup>。

アジアに目を転ずると、シンガポールはメディカル・ツーリズムの先進国であり、シンガポールを訪れるメディカル・ツーリストの数は、2002年に21万人、2008年に64万6千人にも達している<sup>2</sup>。

シンガポールに比べ、いまだメディカル・ツーリズムの後進国と言われる日本も、日本政策投資銀行の試算によれば、我が国における医療ツーリストも2020年には約43万人、医療ツーリズムの市場規模は5500億円、経済波及効果は2200億円になる<sup>3</sup>。

我が国政府もメディカル・ツーリズムの可能性を高く評価し、2010年6月18日に「ライフイノベーションによる健康大国戦略」を新成長戦略として掲げ、2020年までに医療・介

<sup>1</sup> 戴二彪「アジアの国際医療観光：実体と成長要因」（『Working Paper series Vol. 2013-06』（公益財団法人国際東アジア研究センター、2013年3月））9頁

<sup>2</sup> 本田智津絵「富裕層向け医療施設の開設相次ぐー注目集める病院経営ビジネスー（シンガポール）」（『活発化する世界の医療サービスビジネス～各国・地域の医療サービスビジネス・制度報告～』（JETRO、2013年10月）42頁）

<sup>3</sup> 植村佳代「ヘルスケア新潮流⑧進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」（『今月のトピックスNO.147-5（2010年5月26日）』（日本政策投資銀行、2010年））

護・健康産業の需要に見合った産業育成と雇用の創設により、新規市場規模 50 兆円、新規雇用 284 万人を達成するとした<sup>4</sup>。そのための国家戦略プロジェクトの一つに「国際医療交流（外国人患者の受け入れ）が挙げられ、メディカル・ツーリズムはもはや国策となった。このメディカル・ツーリズムの国策化を受けて、現在経済産業省、環境省、厚生労働省などがメディカル・ツーリズムの支援に向けて活発な活動を続けている。

当事務所では、メディカル・ツーリズムの主要な対象を中国の富裕層と定め、事務所の中国人スタッフや中国専門の弁護士を中心に、中国富裕層向けのメディカル・ツーリズムの法的支援に取り組んでいる。以下、詳細に述べる。

## II. 我が国におけるメディカル・ツーリズムの利用者

2011 年から 2013 年の医療滞在ビザを発行された者の国籍をみると、半数以上が中国人で、ロシア人と合わせると全体の 8 割を超える。

その要因として、ロシアは、国内の医療水準にばらつきがある点が挙げられる。また、ウラジオストクなどロシアの東部にすむロシア人は、広い国土を移動してモスクワの高額医療を受けるよりも、日本、とりわけ、地理的に近接する北海道の病院で治療を受ける方が移動時間も短く、高度の治療を受けることが可能である。

中国は、何といっても富裕層の数の増加が著しい点が挙げられる。そもそも現在の中国の人口は 13 億であるが、1990 年代以降の改革・開放政策の中で、日本の高額・高度医療を受けることが可能な富裕層が爆発的に増加した。JETRO によれば、富裕層を 1 世帯あたり可処分所得が年間 35000 ドル（約 400 万円）を超えるものと定義する場合、中国には 2009 年の時点ですでに 2,523 万人もの富裕層が存在し、2020 年には 1 億 8000 万人以上の富裕層が誕生するとされている<sup>5</sup>。

また、中国にも医療保険制度はあるが、現在のがん治療に不可欠といわれる PET-CT 検診は医療保険の対象とならず、自由診療による価格は日本よりも高額である。すなわち、自由診療によってがん検診を受けることを望む中国の富裕層にとっては、日本で検診を受けた方が安いのである。また、従来は治療方法がないとされていた骨肉腫等の治療に有効で、我が国で開発された重粒子線治療など、日本の最先端治療に対する強い期待もある。加えて中国の富裕層は、日本製品の品質や医療サービス水準の高さを評価している。

上記のように、日本のメディカル・ツーリズムの利用者の半数以上は中国人が占めており、我々の法的支援も中国人のメディカル・ツーリストを主眼としている。

<sup>4</sup> 閣議決定「新成長戦略 ～「元気な日本」復活のシナリオ～（平成 22 年 6 月 18 日）」18 頁  
[<http://www.kantei.go.jp/jp/sinseichousenryaku/sinseichou01.pdf>]

<sup>5</sup> JETRO 海外調査部アジア太平洋州課「アジア売れ筋商品調査」（JETRO、2011 年 1 月）10 頁

### Ⅲ. 我が国におけるメディカル・ツーリズムの担い手

#### 1. 医療機関

いうまでもなく、日本の高度医療機関こそがメディカル・ツーリズムの担い手である。しかし、日本人患者と外国人患者は、言語、文化的背景、母国の医療制度等の面で差異があり、医療機関だけで全てを対応することは不可能といっても過言ではない。

#### 2. メディカル・ツーリズムのコーディネーター

メディカル・ツーリズムのコーディネーターとは、医療サービスを提供するに当たり、医療内外の領域で医療機関と外国人患者をつなぐ役割を果たす者である。その業務内容は様々であり、コーディネーターが一人または一社のこともあれば複数の事もある。具体的には、外国における日本の医療機関の宣伝、広報、メディカル・ツーリズムの企画、外国人患者の医療ビザの取得、医療事故や賠償問題に対する保険の購入、法的アドバイス、医療契約・問診表の作成など書類の作成代行、治療後のアフターケア、医療関連の通訳・翻訳、外国人患者のアテンドなどである。中でも通訳サービスは特に重要である。日本人医師と外国人患者の間のコミュニケーションは、日本人医師の診断と治療の質に直結し、外国人患者の生命や健康にかかわる。しかも、患者の容態によっては24時間、365日のコミュニケーションが必要になる。一方で、外国人患者を多数受け入れている大病院を除けば、このような専門的通訳を常時配置することは不可能に近い。

メディカル・ツーリズムのコーディネーターが、如何にメディカル・ツーリズムをコーディネートするかによってメディカル・ツーリズムの成否が決するといっても過言ではない。

### Ⅳ. 医療機関の紛争の予防策

#### 1. 序

日本の医療機関から見た場合、日本人患者に対する診断や治療と、外国人患者の診断や治療とでは、言語的・文化的な面で大きな違いがあり、我が国と外国の医療制度等の違いに基づく誤解も生じやすい。このような日本人患者と外国人患者の差異に基づき、日本の医療機関と外国の患者との間には様々な紛争が生じ得る。この紛争を防止する為の方策として、まずなによりも書面による医療契約の締結が不可欠である。

しかし、医療行為は、患者の生命と健康に対する危険を常に内包しており、患者の個体差によって危険が現実化することは不可避である。このような医療行為の不確実さから、危険が現実化した場合の紛争は常に生じ得る。そして、患者の個体差に関しても、日本人患者と外国人患者は同一ではなく、外国人患者に危険が現実化した場合、言語や文化的背景から紛争の可能性は飛躍的に高まる。このような紛争の可能性を低下させる唯一の方法は、医療行為に伴う危険を事前に十分に説明し、外国人患者からのインフォームド・コン

セントを得ることである。しかし、言語や文化的背景の違いから、そのような医療行為の危険性の説明を外国患者に適確に行うのは困難なことが少なくない。

## 2. 診療契約の締結

我が国では国民皆保険が確立していることから、被保険者が保険証を医療機関に提示することによって、被保険者と医療機関との間で診療契約が締結されたとみなされる。また、契約内容についても、保険診療内での診療を求めたという合意が推定されることから、個々の診療内容についての書面による確認の必要性も乏しい。したがって、自由診療のように、患者が治療費の全てを負担するような特別な場合を除き、我が国において診療保険契約書が作成されることはない<sup>6</sup>。

これに対して、外国人患者の場合は自由診療として全額が外国人患者の負担になる。したがって、診療内容はすべて当事者間の合意によって決定される。とりわけ、治療の範囲や治療費の金額については当事者間の紛争も想定される。したがって、外国人患者との間では、紛争回避のために診療契約書を作成する必要がある<sup>7</sup>。

## 3. 契約書の記載内容

### (1) 費用の前払い

当事務所の経験によると、外国人患者は富裕層であっても、また富裕層であればある程、高額の治療費の支払いを渋る傾向にある。万が一、治療をし、患者が外国に帰国した後に、治療費などを回収する場合には、当事務所のように国際的な債権回収を専門とする弁護士事務所でも、回収は困難を極める。したがって、治療費などの支払いは前払いを原則とし、検査などを行ってみなければ治療費を確定することが出来ない場合には、見積額を預かるのがよいと思われる。

### (2) 裁判管轄・準拠法の明示

当事者間の紛争では、裁判管轄や準拠法が問題となるケースも想定されるため、これに備え、裁判管轄や準拠法について盛り込んでおくことが望ましい。すなわち、日本国内における外国人患者との医療関連紛争に関しては、日本の裁判所を合意管轄とすること、また準拠法に関して、日本法の適用により紛争解決が図られることを明示すべきである。

これらを定めることにより、外国人患者からの訴えは日本の裁判所に対してなされることになり、日本の裁判所は日本語以外を受け付けないので、カルテなどの外国語訳が不要になる。また、日本法を準拠法とすることによって、米国などにみられるように、外国人患者の被った損害以外に、政策的・懲罰的な損害賠償請求をされるといった事態を避けることが可能になる。

<sup>6</sup> 野村総合研究所「平成 22 年度医療サービス国際化推進事業 報告書（インバウンド編）」（2012 年 3 月）258 頁

<sup>7</sup> 前掲野村総合研究所 259 頁

もつとも、費用の前払いが諸般の事情から認められない場合には、別個の考慮が必要になる。例えば、日本の判決は中国では執行できず（遼寧省大連市中級人民法院 1994 年 11 月 5 日）、国際仲裁は費用倒れになりかねない。このような場合、中国人患者が日本の医療機関を医療過誤で訴える場合の合意管轄地は日本の裁判所、日本の医療機関が中国人患者を訴える場合は患者の所在地を管轄する裁判所を合意管轄地と定めることが必要になる。

#### 4. 診療契約の性格と医療機関の善管注意義務

診療契約について、民法その他の法令上明文の規定はなく、民法 656 条の準委任契約と解される。すなわち、診療契約は、一方当事者である医師が診察や治療などの医療行為を行う義務を負担し、他方当事者である患者がそれに対して報酬を支払うことを基本とする契約である。以上のように、診療契約が準委任契約である以上、医師等は善管注意義務を負担する（民法 644 条）。我が国において確立された判例（最判昭和 57 年 3 月 30 日判例タイムズ 468 号 78 頁等）によれば、医師等がこの善管注意義務を尽くしたというためには、医師の診療行為が、診療行為の当時の医療水準に照らし、安全で有効な治療方法を選択したものでなければならない。

#### 5. 患者の自己決定権と説明義務

しかし、仮に医療機関が診療行為の当時の医療水準に照らし、安全で有効な治療方法を選択したとしても、それだけで医療機関が責任を免れるわけではない。患者はいかなる医療行為を受けるかを自ら決する自己決定権を有しており、この自己決定権を行使する前提として、医療機関は患者に対して説明義務を負担し、患者のインフォームド・コンセントを得る必要がある（医療法 1 条の 4 第 2 項）<sup>8</sup>。

治療行為の危険が現実化した場合、生命、身体を失うのは患者であるから、患者が手術を決意する前提として、医師が手術の危険性を説明する義務があるのは当然である。しかし、日本人患者と異なり、外国人患者の場合、医療機関が説明義務を尽くすにあたって、困難を伴う。なによりも外国人患者に対して、手術の危険性を日本語で説明をすれば足りるか、という問題がある。この問題は、外国人患者と日本の医療機関のいずれが、日本における治療行為のリスクについての言語のリスクをとるか、という問題に帰着するが、実務上、医療機関が外国語で説明義務を尽くすところまでは要求されていない。

もつとも外国人患者との間の紛争を回避するためには、この点は契約書上に明記すべきであり、具体的には治療行為の危険性の説明は全て日本語のみによるものとし、通訳、翻訳の誤りについての責任は一切負担しない、という明確な文言および外国人患者からの承諾書のひな型等を診療契約に明記すべきである。

---

<sup>8</sup> 大島眞一「医療訴訟の現状と将来—最高裁判例の到達点—」（『判例タイムズ 1401 号』（判例タイムズ社、2014 年 8 月）5-87 頁）37 頁以下参照

## V. メディカル・ツーリズムのコーディネーターの紛争の予防策

### 1. 序

日本の医療機関と外国人患者とを結びつけるものとして、メディカル・ツーリズムのコーディネーターの果たす役割は大きい。その反面、コーディネーターは、日本の医療機関と外国人患者との間の紛争の責任を負担しやすい。前述のように、医療機関における医療行為には、外国人患者の生命や身体に対する危険が内包されており、危険が現実化することも避けられない。そのようなリスクが現実化し、外国人患者の生命や健康が失われた場合、外国人患者と直接に接しているコーディネーターが責任を問われることになりかねない。とりわけ、メディカル・ツーリズムのコーディネーターが外国人患者に対して通訳や翻訳のサービスを提供する場合、その誤訳に伴う外国人患者の生命や健康の喪失に対する責任を問われやすい。

### 2. 医療コーディネート契約の締結とその内容

このような責任を回避するためには、外国人患者との間で医療コーディネート契約を締結し、日本の医療機関と同様に、日本の裁判所を合意管轄地とし、準拠法を日本法と明記することが望ましい。また、日本の医療機関が適切な治療行為を行うことができるよう、外国人患者に正確で適切な情報を開示することを要求する必要もある。加えて、何よりも通訳、翻訳サービスの提供は、通訳、翻訳者の紹介にとどめ、通訳や翻訳の誤訳についての責任は負担しないようにしなければならない。

## VI. 結論

以上のように、メディカル・ツーリズムは高い将来性と経済波及効果を有するため、我が国の国策の一つとなり、外国人患者が日本の医療機関で検査や治療を受ける機会は、今後、飛躍的に増大する可能性が高い。その際に主要な役割を担うのは、重粒子線治療などを行う日本の高度医療機関である。しかしながら、高度医療機関がメディカル・ツーリズムの全てを担うことはできず、メディカル・ツーリズムのコーディネーターの果たす役割も大きい。

外国人患者が日本で治療を受ける場合、言語や文化の違いや医療保険制度の違いなどから、日本人患者が治療を受ける場合に比べ紛争が起こりやすい。このような紛争を未然に防止するために、治療費などは前払いを原則とし、説明義務を尽くし、患者のインフォームド・コンセントを取得しておくべきであるが、説明は日本語とし、翻訳や通訳の誤りのリスクはとらないことを契約書など書面で明示する必要がある。メディカル・ツーリズムに常に伴う紛争リスクを回避するためには、国際取引や訴訟に精通した国際弁護士の助言を仰ぐことが強く望まれる。

以上