



2010年6月24日放送

医療観光の将来性 旅行業者の考え方

社団法人日本旅行業協会事務局長 奥山 隆哉

医療観光に積極的に取り組むアジア諸国

「医療観光」あるいは「メディカルツーリズム」という言葉が、最近いろいろな所で、聞かれるようになりました。また、6月18日に閣議決定された国の「新成長戦略」のなかで、「21世紀の日本の復活に向けた21の国家戦略プロジェクト」の一つとして「国際医療交流」が取り上げられております。

そこには、「アジア等で急増する医療ニーズに対し、最先端の機器による診断やがん・心疾患等の治療、滞在型の慢性疾患管理など日本の医療の強みを提供しながら、国際交流のさらなる高度化につなげる。……2020年には日本の高度医療および検診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指す」とあります。

そもそも「医療観光」「メディカルツーリズム」とはどのようなことでしょうか。

治療や健康診断を受けるために他国に旅行することを言います。がんや心臓手術などの高度医療から、健康診断、美容整形など幅広くあります。

これは、もともと外国で、治療費の安さや、満足できる技術を求め、国境を越えるよう

になってきて、それを国のセールスポイントに結び付けて、国のイメージアップとともに外貨獲得をしようと、外国人旅行者誘致の国策に結び付けるようになってきたという経緯があります。

諸外国での動きや事例をいくつか紹介します。

まずタイです。アラブや欧米等から年間120万人が来ています。医療観光収入は1,820億円、国の観光収入の1割を占めます。高度な医療技術、割安な治療費、高級ホテル並みの施設とサービス、リゾート地での観光が目玉です。そもそも医療観光はタイから始まったと言われています。1997年のアジア金融危機でタイの富裕層の利用が減ったので、タイの通貨安を逆手にとって最先端医療を欧米に売り込んだ、すなわち、顧客獲得を目的にタイで始まったとのこと。また最近、中東からの人が増えています。アラブ人は、以前はアメリカで治療を受けることが多かったのですが、2001年の米国同時多発テロの後、米国に長期滞在して治療を受けるのが難しくなったアラブの富裕層が、タイ他アジアを訪れ治療を受けるようになってきました。アラブ人の目的は医療、買い物、夜遊び。欧米並みの高度医療が受けられる一方、欧米のような反イスラム感情がないのが魅力となっています。

タイには、バムルンラード病院とバンコック国際病院という大きな病院があります。バムルンラード病院は年間43万人の外国人患者を受け入れています。アラブ人は2001年から07年で10倍の10万人になっています。1980年にタイの富裕層対象に事業化、上場会社、海外24カ所に受け入れ事務所を開設しています。バンコック国際病院では、2割は外国人で、15カ国語の通訳が常駐しています。日本語、アラビア語、英語、韓国語の受付、それぞれの言葉を話す医師と看護師、病院内にビザを取得するセクション、食事や宗教への配慮と行き届いています。

シンガポールは、バイオの研究、医薬品の開発等で知られています。保健省が Singapore Medicine を2003年に設立、2007年には約55万人を受け入れています。中国人富裕層10万人が先端医療を受けるために訪れています。そのような受け入れをインド人医師が招かれて支えているようです。

韓国では特にいま整形美容で営業中というところですが、そのための専用ビザの発給を開始、医療法の施行規則改正、トラブル仲裁制度の整備など積極的に進めています。仁川空港と市内の2カ所に医療観光センターを2009年に設立し、約5万人の受け入れができています。

インドは元々英語を使うため、イギリス・アメリカで医学教育、心臓手術ならタイの半額で受けられます。

マレーシアでは、ヘルスツーリズム推進委員会を1998年に設立、2007年には約40万人の受け入れを行っています。

2010年の全世界での医療観光収入は1,000億ドル（9兆円強）規模とされています。アジア地域では、180万人、68億ドルです（2006年）。

日本政府も取り組み始めた

それでは、現在の日本の状況はどうでしょうか。アジア諸国に比べると出遅れています。自治体、病院、旅行会社等で具体的な動きが始まっています。

自治体では、観光振興関係の予算を増額している県が多くありますが、特に外国人旅客誘致予算が増えていて、このなかに「医療観光」が出てきています。

徳島県では、「上海誘客総合プロモーション強化事業」を盛り込み、そのなかには、中国の富裕層向けに医療観光を売り込もうとしています。徳島県は糖尿病予防・治療拠点確立を目指していますが、それと県観光資源を組み合わせ、国内外からの誘客につなげようという構想です。

長崎市では、市と地元旅行会社と長崎大学とが協力し、検診客を呼び込む計画を進めています。2009年12月に上海で説明会を開催しています。

岡山県も、上海で医療観光商品モデル事業の説明会を実施していこうとしています。

ある市でも、高度医療も一つの産業として都市ブランドになるという目線から「メディカルツーリズム」をやろうという提案があります。単に病院のハード施設を作るだけではなく、町全体のプロモーションにつなげていこうというアイデアです。

病院自体が動き出しているケースも増えてきました。

東京江東区のG病院では、国際医療チームを立ち上げ、患者の国際化に対応、受け入れを始めました。2009年度は22人です。

東京都中央区のS病院では、外国人看護師を採用し、高い外国人患者比率となっています。

東京都品川区のN病院は、7年ほど前から国際的に通用する病院へ体制を整えています。

千葉県鴨川市のKメディカルセンターでは、2002年に国際関係部を設け、昨年には国際的な病院評価の認証を得て、海外からの患者受け入れを増やしています。2009年は約200人でした。中国、ロシア、米国からがんや乳腺症等の治療目的で来る人が比較的多いということです。

千葉県長生郡のF記念病院は、世界最高の脳神経外科医のドクターを最高顧問に迎え、脳神経疾患に対する超高度先進医療を目的に3年前に開業しました。海外から患者がやっ

てきています。福井市のS会病院が、がんの早期発見検診などについて、旅行会社とタイアップしようと企画しています。

福岡県北九州市のK記念病院は、心疾患治療で高い評価を得ている病院で、20年前からVIP患者が来るようになりました。

さらには、旅行会社も医療観光に取り組みを始めています。

N社は、中国の富裕層向けに、全身を一度で診る陽電子放射断層撮影（PET）検診ツアーの販売を始めました。最短で3泊4日、費用は滞在費込みで100万円から160万円です。2009

年は40人程度、2010年は150人を超える予想です。北京の旅行会社（優翔国旅）、日本の医療法人（聖樹会）との専属契約です。医療行為に基づく来日であるので、観光ではなく商務としての来日となります。査証取得は医療機関の発行する身元保証により手続きを行っています。

F社は、2010年3月からPET検診ツアーの募集を始めました。北京、上海、広州の中国人富裕層を対象、ゴルフクラブ会員や金融機関顧客を通じてPRしています。

J社は、医療観光専門の部署を立ち上げ、2010年4月から事業化を予定しています。

こうしたなか、政府でも後押ししようとする取り組みが進められています。

経済産業省は、2009年1月に、高度検診医療分野におけるサービスツーリズムのビジネスモデルを確立しようと、サービスツーリズム（高度検診医療分野）研究会を立ち上げました。実証実験を実施し、中国人他24人を招きました。医療機関が連携する「国際医療サービス推進コンソーシアム（協議会）」設置を提唱しています。

観光庁は、2009年7月に、医療目的で訪日する外国人の受け入れ態勢整備のため、「インバウンド医療観光に関する研究会」を立ち上げました。国土交通省に観光立国推進本部を設置し、観光連携コンソーシアムを設け、医療観光他について関係省庁の連携による総合的な振興策の検討を行っています。6月14日から17日に開催された上海のAsia Luxury Travel Market（ALTM）にJapan Medical Tourismブースを設置しました。

観光庁の「インバウンド医療観光に関する研究会」は、ネットワーク作りや障害の除去等スムーズにわが国へ受け入れることができるよう、研究会を立ち上げ、実証事業の実施を通じて課題整理を行っています。医療関係から5人、産業関係から3人、弁護士1人の9名です。検討事項は、対象ターゲット国、対象医療分野、受け入れ関係等の課題です。

こうした結果が「新成長戦略」の「国家戦略プロジェクト」に取り上げられるようになってきたのではないかと思います。「05. 国際医療交流」「12. 訪日外国人3,000万人プログラムと休暇取得の分散化」の中に反映されてきました。

なぜ、政府が取り上げるようになったのでしょうか。

日本経団連が2010年4月に発表した「わが国観光産業の成長に向けた戦略」の一つ、メディカルツーリズムにおいて「日本の医療に対する海外からの期待が大きい所から、海外から患者を日本に呼び込むメディカルツーリズムを推進すべきである」と述べています。

観光庁の考えでは「医療に関する日本の競争力および海外からの評価は高く、また、インバウンド医療観光に興味を示す関係者は多いが、いまだビジネスとして確立しているとはいえない状況にある。訪日旅行の有力な魅力の一つとして将来有望であるとともに、中・長期的には、国際医療の面のみならず、国際貢献や経済活性化の面など多方面にわたる効果を有する分野である」と考えているようです。

経済産業省は、「医療は極めて将来性の高いサービス産業、低コストで長寿を実現した日本は潜在的な国際競争力はある」とみています。

日本の高度な医療を生かすための課題

日本の強みと弱みはどのようなところにあるのでしょうか。

強みから言うと、日本の検診分野において、MRI、CT、内視鏡等の検査機器の保有台数で世界をリードしています。MRIは人口100万人当りで、アメリカの1.5倍、韓国の3倍、タイの60倍となっています。CTも人口100万人当りで、アメリカ、韓国の3倍、タイの18倍となっています。内視鏡は日本・米国・欧州がそれぞれ世界の3分の1ずつを保有し、アジア全体で世界の7%保有しています。PET施設は運営経費が数億円かかりますが、250カ所で過剰気味となっています。これは世界の半分に相当します。そもそも人間ドックは日本で1954年に始まりました。素早い、清潔、丁寧で高評価となっています。

治療分野では、コスト（治療費）や待ち時間では日本は強くありませんが、高度な治療技術において強くなっています。日本との医療技術格差の大きいところとして、中国、インドネシア、ロシアが挙げられます。

美容健康増進分野において、コスト（治療費）では日本は強くありませんが、高度な治療技術において強くなっています。温泉保有数が世界一で、温泉療法による健康増進分野に強みがあります。

一方、医療観光に慎重な立場もあります。その主張としては、「政策的には、日本の病院は日本人の診療のためにあるものであり、外国人患者に関するものではない」「いま、日本の病院には日本人患者があふれ、医師も足りない。日本人患者さえ十分に診療できないのに外国人のことを考えている余裕はない」「国内医療にしわ寄せがいくことを心配する。日本人が後回しになる」などの意見です。

それに対し、医療観光を推進する立場からは、「日本人患者が後回しになる懸念に対しては、“国民医療が阻害されないことが大前提”で進めることが肝要」「医療をビジネスとしてとらえることをためらう医師も少なくないが、国費と保険料で“日本人のための日本人による日本の医療”という話では、日本の国際化が各分野で進んでいるにもかかわらず、病院だけが鎖国状態を明治以降続けていることになる」「日本の医療は国費と保険料のなかで行われているが、その外で自由診療する部分ができることは医療に使える資金が増え、国に負担をかけないことにもつながる」「発展途上国援助で多くの日本人医療関係者が海外で活躍している」「これからは国際社会の中でtwo-wayで存在感のあることが大事。“国のブランドづくり”が大事。豊かな自然や文化を楽しみに外国から観光客が来る、本物で安心、高品質な良いものという日本イメージを求めて外国から旅行客が来る。進んだ知識と技術を学びに外国から学生が来る。医療分野が別で構わないということではない」という意見です。

諸外国では、医療をサービス産業とみなしています。産業と考えれば、需要を日本国内に限定するのは奇妙な考えとなります。日本の高い医療レベルに期待して、外国からの「需要」は基本的には見込めますが、「供給」、病院の受け入れ態勢が付いてきていません。あ

わせて、需要と供給とを結びつけるサポート体制とマーケティング能力も未熟です。

中国の富裕層は、自分のメリットになることに対してはお金の出し惜しみはせず、予防医療に収入に応じて金を使うのは当たり前で金に糸目をつけません。最高の医療サービスを要求してくるので、徹底しないとだめです。

受け入れ態勢については、言葉の壁をどう乗り越えるかということで医療通訳者の重要性が、患者視点でのワンストップサービス機能、海外からのお客様を受け入れる事業（患者＋医療機関双方のワンストップサービス）が課題となります。

渡航前に、患者国主治医等との診療情報の共有や情報交換を行うための連携体制の確立、帰国時の紹介状を英語で詳細に書くことが必要です。また、査証取得申請に必要な書類を揃えても中国各地の日本領事館の判断にばらつきが頻繁に見られます。不可の場合、その説明もないことから判断に窮してしまいます。医療機関視点でのワンストップサービス機能が課題でしょう。

医療受診と病院内においては、欧米の保険会社が保険を適用する目安である JCI の取得推進、外国人医師が日本において多国籍の患者を診療するための制度の見直し、医療行為に規制、投薬や治療の特典づくり、他国の保険制度に対応できる体制の構築、食事、部屋の広さ（VIP だと最低 5 人は連れてきます）、宗教・礼拝所、帰国時の紹介状を英語で詳細に書くこと、医療ミスがあった場合、法的側面、保険、苦情処理が課題です。

ほかに、滞在・観光や診療後フォローアップの双方連携の事業についても課題があります。

今後は、日本が医療観光分野で他国と競争していくためには、テロなどの危険性がなく安全で衛生面も安心できる点を打ち出していくべきでしょう。技術力は高く、日本の水準の高さは有名なので、需要はあるでしょう。日本はトップクラスの医療技術と豊かな観光資源に恵まれています。とはいっても、関係者全員が慣れていない、患者さんと呼んでくるルート（道筋）ができていない、マーケティングとプロモーションができていない、検診等のメニューや値段の付け方を含めマーチャンダイジングがわからない、トラブル処理も含めてアフターケア・サービスのシステムができていない。以上を地ならししていくための情報交流の場と、他国との競争を意識したサービスの差別化を求めて個々のプレイヤーの連携の場を設ける必要もあります。

「誰が、どこで、何を、誰に、どのように」のうち、「どこで、何を、どのように」は以上のおりですが、「誰に」に関しては、ルート、マーケティング、プロモーションがうまくいっても日本に入国できなければ絵に描いた餅になってしまうので、医療ビザの問題、また、言葉が通じなければ何にもならないので医療通訳の問題が残されています。

「誰が」に関しては、外国人医師、看護師が治療行為、投薬を許すようにしていかなければなりません。誰も、母国出身の医師が見てくれれば安心すると思います。また、国際的な信用・信頼を得られるよう、国際的には JCI という認証があるが、病院の認証制も必要になるでしょう。

最後に、海外の関係者も含め、多岐にわたるプレーヤー（関係者）がかかわるので、その間の法律関係・責任範囲の明確化も必要となります。人の生命・身体にかかわることなので曖昧にしておかないほうがよいのは当然です。

さらに、以上のことは一挙にできないので、もちろん着実に民間で進めて行くものの、「総合特区」をつくりどんどん先端的なことを進めていく方法もあると思います。

「総合メディカルマネジメント」

http://medical.radionikkei.jp/sogo_medical/bangumi.html