



## 医療ツーリズムの現況と問題点～その

中央区西支部 三谷郁生

オピニオンの原稿を依頼された時点で私としてはこのテーマに決めていたが、今回の大震災と原発事故の影響で医療ツーリズムの話もしくはは話題に上ることはなさそうな情勢かと思いついて逡巡していた。しかし、まさにこの混乱に乗じ、かつ医師会など医療人の存在を無視するがごとく、医療への営利企業の参入を認めるとも取れる内容の政府の規制改革方針が閣議決定された。どうやら菅内閣の中では、医療ツーリズムはTPPとも連動して着々と動いており、この際やはり現況と問題点を概観しておきたいと思う。

例によって私が医療ツーリズムについて各国を周り、つぶさに調査できるわけでもないのが最初に参考文献を挙げておきます。ご興味のある方はご一読ください。

### 参考文献

真野秀樹 グローバル化する医療 2009.7岩波書店

株式会社日本政策投資銀行（旧日本開発銀行、旧北海道東北開発銀行）調査部 進む医療の国際化 2010.5

福岡市医師会医療情報室 医療情報室レポート 特集：メディカルツーリズム 2009.11

日本医師会定例記者会見 2010.6.9

### ．世界で進む医療の国際化

医療ツーリズム（メディカル・ツーリズム）とは、「医療を受ける目的で他の国へ渡航すること」で、広義にはついでにその地の観光もするというものである。

自国の高い医療水準と国民皆保険に慣れ親しみ、かつウェットな日本人には海外で病気療養をし、また病人をおいて観光旅行するなどとは

ちょっと理解し難いかもしれないが、インターネットの普及や国際交通網の発達を背景に拡大し、現在では世界約50カ国で医療ツーリズムが実施されおり（図表1）、2008年の医療ツーリスト数は年間600万人程度と推計され、市場規模は12年に1千億ドルまで拡大することが見込まれている（図表2）。

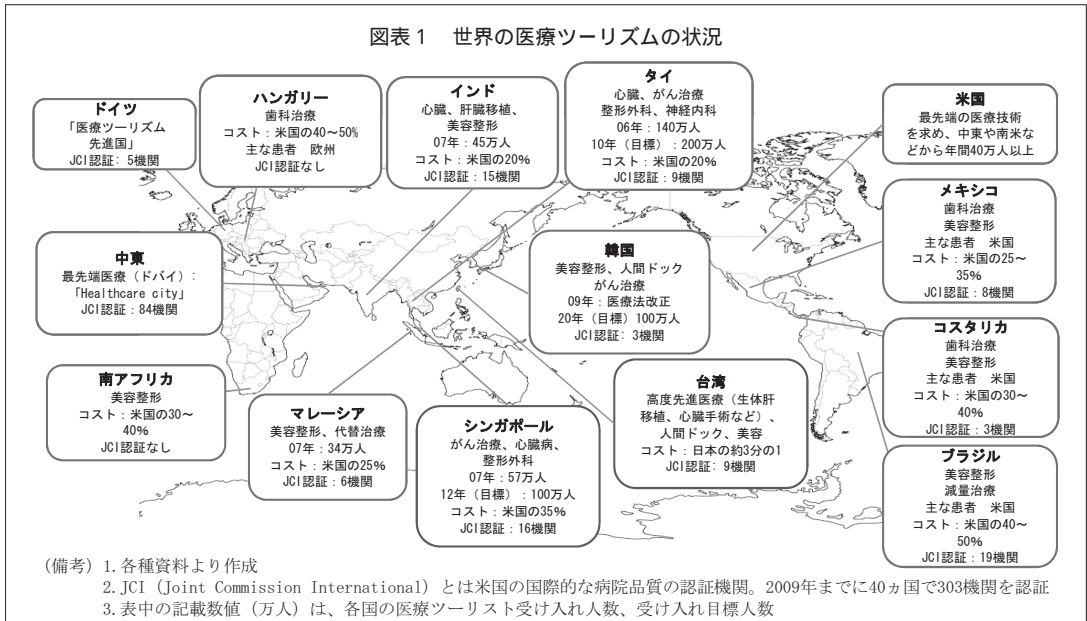
### 1．医療ツーリストの渡航目的

「最先端の医療技術」や「より良い品質の医療」を求めて渡航するツーリストが約7割を占めているが（図表3）、各国の医療制度、医療事情のひずみに起因する側面もあり、例えばイギリスやカナダでは治療を受けるまで時間がかかるため「待機時間の解消」を目的に渡航するケースが多く、米国では多数の無保険者がいることに加え、雇用側が医療保険の負担軽減のため従業員に医療費の低い海外での治療を推奨しており、「低コストの医療」を求める場合が多い。また自国では受けられない治療（例えば臓器移植など）を求めて渡航するケースもある。

### 2．医療ツーリズムの大拠点としてのアジア

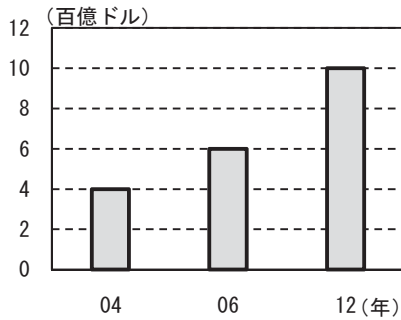
以前は高度の医療を求めて先進国への渡航が多く見られたが、近年では渡航理由にかかわらずアジアがその主流となっている。中東諸国でも、同時多発テロ以来米国への入国が困難となり、もっぱらアジアに出かけている。アジア地域の主要国における医療ツーリストの受け入れ数は、概ね年間300万人（2007年）で、医療ツーリストを受け入れる一大拠点となっている（図表4）。なかでもタイは、観光資源が豊富で、滞在費も安く、人件費が安い上、語学対応も十分にアメニティの高い病院が多いことなど

図表1 世界の医療ツーリズムの状況



(出所 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」)

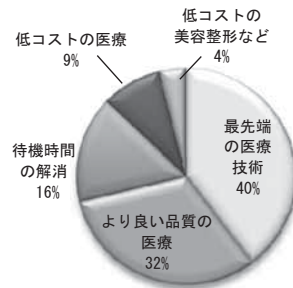
図表2 医療ツーリズムの市場規模(概算・予測値)



(備考) Nationl Center for Policy Analysis 「Medical Tourism: Global Competition in Health Care(07年11月)」

(出所 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」)

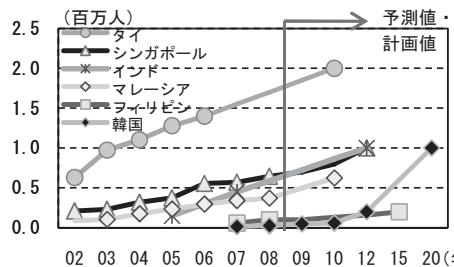
図表3 医療ツーリストの渡航目的



(備考) Mckinsey 「Mapping the market for medical travel (08年5月)」

(出所 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」)

図表4 アジアの医療ツーリスト受け入れ数の推移



(備考) 各国の政府、国際医療協会、商工会議所連盟などの資料をもとに作成

(出所 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」)

図表5 主要国の動向

国名	医療ツーリズムに関する政策等
タイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>02年にタイ国政府観光庁が「医療ハブ」構想を発表。外国人へのビザ発行手続きを簡素化する政策を実施</li> <li>タイの医療産業はGDPを上回る年率15～20%で成長。08年度の医療ツーリズム収入はタイ観光収入の一割相当</li> </ul>
シンガポール	<ul style="list-style-type: none"> <li>03年10月 保健省が中心となり「シンガポール医療」キャンペーンを開始</li> <li>12年までに外国人患者の受け入れ数を100万人、医療産業をGDPの1%を占める産業にする目標を掲げる</li> </ul>
インド	<ul style="list-style-type: none"> <li>02年に財務省大臣が「Global Health destination」を宣言</li> <li>本人と同伴者が1年～最長3年まで滞在可能な医療ビザがある</li> <li>医療産業は12年までにGDPの6.2～8.5%になる見込み</li> </ul>
マレーシア	<ul style="list-style-type: none"> <li>アラビア語に対応した病院もあり中東市場を開拓</li> <li>医療目的で訪れる外国人の滞在可能期間を30日から6ヵ月に延長</li> </ul>
フィリピン	<ul style="list-style-type: none"> <li>英語が公用語。古くからインターナショナル・ホスピタルがある</li> <li>フィリピン観光局は、セブ島を中心に、外国人患者の受け入れ数を年間10万人とする目標を掲げる</li> </ul>
韓国	<ul style="list-style-type: none"> <li>09年に医療ビザを新設。医療ツーリズムを本格化</li> <li>医療機関の受診難を懸念する自国民に配慮し、外国人向けの入院ベッド数を全体の5%以内に留める規制を導入</li> </ul>
台湾	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療ツーリストの受け入れ目標数を年間10万人とする</li> <li>主に高度先進医療、「移植」「整形」「人工生殖」「心臓手術」などの分野で取り組む</li> </ul>

(備考) 各種資料より作成

(出所 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部 「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」)

から、受け入れ数が他の国を大きく上回っている。これに、インド、シンガポール、マレーシア、韓国などに続く。

### 3. 国策としての医療ツーリズムとその問題点

主要な医療ツーリスト受け入れ国の多くでは、外貨獲得や内需拡大といった目的により国策としての取り組みを実施している場合が多く(図表5)、国策としてのプロモーション活動や制度改革といった後押しがあったことに加え、アジアでは営利企業として経営を行っている民間病院が多く、病院側に新たな利益源として医療ツーリズムに積極的に取り組むインセンティブが強くあったことも、アジアにおける医療ツーリズムの拡大に寄与したものと思われる。

またその医療水準も高く、医療ツーリストのための優良病院世界のトップ10(図表6)の中

図表6 医療ツーリストのための優良病院世界のトップ10のうちアジアの医療機関

順位	病院名	所在地	病床数	備考
1	フォーティス病院	インド、バンガロール	*950	ニューデリー及びその近郊に約10の系列病院を持つ民間病院
2	グレンイーグルス病院	シンガポール	272	パークウェイ病院グループ(アジア最大級の民間医療グループ)
3	プリンスコート医療センター	マレーシア、クアラルンプール	300	07年に開設した民間病院。オーストラリアのヘルスケアサービスが管理
6	バムルンラード国際病院	タイ、バンコク	554	東南アジア最大の民間病院。年間40万人の外国人患者を受け入れ
7	バンコク病院医療センター	タイ、バンコク	500	東南アジア最大の民間病院グループ、デシット・グループが経営。グループ内にバンコク国際病院、サミティベート病院などがある
8	ウリドゥル病院	韓国、ソウル	*825	国内5箇所に病院を持つ脊髄疾患分野で世界最高の医療技術と設備を取り揃えた民間病院

(備考) \*はグループ全体の病床数 Medical Travel and Tourism Quality Alliance 「the top ten world's best hospitals for medical tourists (10年1月)」, 各種資料より作成

(出所 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部 「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」)

にも、アジア地域の病院が6病院選ばれており、それらの多くは系列病院を持つ民間病院である。

しかし、これらの国では、きわめて安価な人件費が医療ツーリズムを支えており、一般国民がその恩恵を受けていないのは想像に難くない。例えばインドでは、他国の人が受けられる高い医療水準の医療を受けるのは一部の富裕層のみで、国民の医療水準などは簡単に治療できる下痢で死ぬ人は年間60万人。結核で死ぬ人年間50万人。人口1万人に医師4人といった状況であり、高水準医療の民間病院の医療は国民のためでなくひたすら利潤追求と、外貨獲得のためにある。どの国もいずれは国民一般がその恩恵にあずかると言っている。

前述の真野秀樹氏はその著、「グローバル化する医療」の前書きで、「筆者は・・・医療制度の研究を、その目標のひとつとしているので、このテーマを調べてみようと思ったのが数

図表7 国内政府機関などの取り組み状況

名称	取り組み内容	名称	取り組み内容
内閣府	・09年12月 新成長戦略（基本方針） 6つの戦略分野のうちの1つ「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」のなかで「アジアなど海外市場への展開促進」として「アジアの富裕層等を対象とした健診、治療等の医療及び関連サービスを観光とともに促進」と盛り込む	観光庁	・09年6月インバウンド医療観光に関する研究会を設置 ・09年7月～10年3月にかけて3回研究会を開催 ・10年3月 実証事業を実施（4医療機関）
経済産業省	・09年1月 「サービス・ツーリズム（高度健診医療分野）研究会」を設置 ・09年8月 「同研究会とりまとめ」を発表 ・10年2～3月 同研究会実証事業実施（9医療機関） ・10年4月 「国際メディカル・ツーリズム調査事業」報告書取りまとめ	外務省 法務省 など	・10年4月 「医療ビザ」を新設の方向で政府が検討に入る ・10年5月 10年7月からの中国人観光客の個人訪日ビザの発給条件緩和を決定 [年収25万円（約350万円）以上からゴールドカード所有者（年収6万円（約85万円）程度）へ緩和]
厚生労働省	・09年2月 医療ツーリズムプロジェクトチーム立ち上げ	日本経団連	・09年12月 「経済戦略レポート」 新たな需要が期待される5分野の1つとして医療産業への提言を盛り込む。「メディカル・ツーリズム体制」の構築に向け、国を挙げて取り組むべきと強調

（備考）各種資料より作成

（出所 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」）

図表8 国内における医療ツーリズムの潜在的な市場規模（2020年時点）

分野	国名	医療 観光客数 (万人)	医療ツーリズムの市場規模（観光を含む）		2020年 における 経済波及 効果
			うち純医療 (億円)		
健診・ 検診	中国	31.2	758	5,507 億円	2,823 億円
	ロシア	5.4			
低コストの 医療	米国	1.3	923		
		4.6			
合計		42.5	1,681		

（備考）

- IHS Global Insight、Deloitte「Medical Tourism（08年）、Medical tourism：Update and implications（09年）」、UN-WTO「Tourism Highlights（2000～09年）」、野村総合研究所「平成20年度サービスイノベーション創出事業（09年3月）」、Medical Tourism Association「Hospital Survey（09年1月）」、各種資料、ヒアリングにより作成
- 中国、ロシアの観光客数は2020年時点の年間世帯所得15万ドル以上の富裕層の人数に海外での健診・検診の希望割合（35%）、受診希望国（日本・45.7%）の割合を乗じて算出。米国は、2020年時点の医療観光客数（Deloitteによる予測値をもとに推計）にアジア地域への医療観光客の渡航割合（08年・45%）、アジア地域のうち日本への旅行者割合を乗じて算出。うち「健診・検診」、「低コストの医療」別の観光客数は、先進国（米国）の医療観光客受け入れ病院を対象としたアンケート（09年）において予想された主な受診目的の割合（健診・検診22%、治療78%）をもとに算出
- 各単価は健診・検診20万円、低コストの医療200万円、観光関連90万円と設定
- 2020年における経済波及効果は、上記の純医療分の市場規模をもとに、平成17年産業連関表により算出

（出所 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」）

年前のことである。調べてみると・・・まさに医療制度のゆがみからメディカルツーリズムが起きているのだ。この現象は反面教師として日本に跳ね返ってくる・・・現在の日本では想像できないが、将来こういった現象に日本が巻き込まれる可能性があるのではないかと述べている。

・医療ツーリズムに対する国内の動向

1. 政府・官公庁の動き

わが国でも経産省を中心に、（厚労省は必ずしも積極的ではない）医療ツーリズムに対する取り組みが加速しており、H21年12月30日閣議決定された政府の「新成長戦略（基本方針）」さらにH22年6月18日閣議決定された「新成長戦略（アジア等海外市場への展開促進）」に基づき経済産業省が「サービス・ツーリズム研究会」を設置し、健診を中心に中国・ロシアの富裕層をターゲットとした実証実験を行うなど、関係各省庁も取り組みを開始している（図表7）。日本政策銀行は、わが国における医療ツーリズムに対する潜在的な需要は、一定の仮定を置いて試算すると、わが国に渡航する医療観光客として、2020年時点で年間43万人程度、潜在需要が実現した場合の医療ツーリズム（観光を含む）の市場規模は約5,500億円、経済波及効果は約2,800億円とされている（図表8）。

2. 国内の旅行会社、自治体の動き

近畿日本観光客は、中国人向けに北海道観光とがん検診ツアーを企画し、JTBでは、医療ツーリズム部門を立ち上げず亀田総合病院、虎ノ門病院等と契約。その他神戸ポートアイランドのメディカルクラスター構想。成田医療ハブ化構想。関西りんくうタウンでの観光医療特区構想など医療ツーリズムを積極的に進め

ようとする自治体もある。

・医療ツーリズムに対する日本医師会の主張  
この問題に対して日本医師会はいち早く2010年6月9日、定例記者会見で「国民皆保険の崩壊につながりかねない最近の諸問題について」～混合診療の全面解禁と医療ツーリズム～と題し、強い懸念を表明している。その骨子は、医療への投資は、将来の経済成長をもたらすと以前より主張してきたが、

- 1) 営利企業が関与する組織的な医療ツーリズムには反対
- 2) 医療ツーリズムが混合診療解禁の後押しになる
- 3) 医療に株式会社が参入することが問題

といったもので要するに、医療に営利企業が参入し利潤追求、外貨獲得のための医療を行い、ひいては一部の富裕層のためだけの医療が、混合診療解禁につながることを強く懸念しているのである。

書かなければならないことはまだまだあるが、もう予定の紙面をかなりオーバーしてしまった。どうにも入りきらない。わが国での医療ツーリズムは、倫理的、制度的、人的に様々な問題が山積している上に、TPPとも密接に連動しており、そのあたりのことはいずれどなたか書かれるであろうし、私自身も機会があれば、もう少し熟考して書かせていただきたいと思う。

(みたに胃腸科内科)