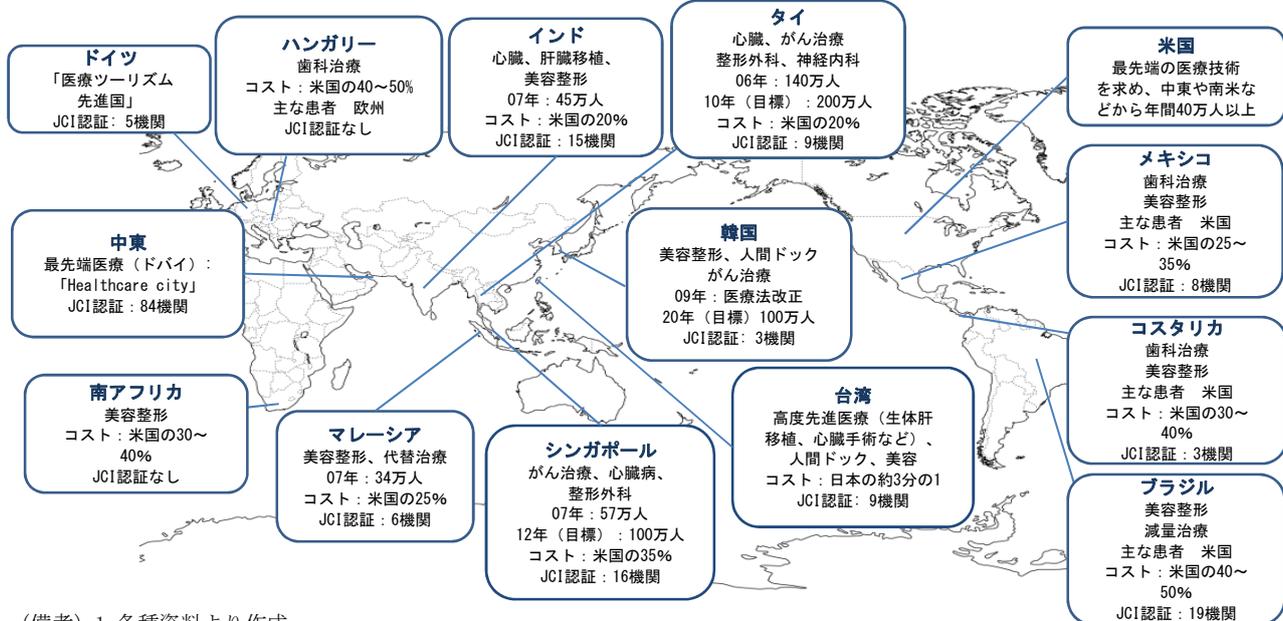


## 進む医療の国際化 ～医療ツーリズムの動向～

### 1. 世界で進む医療の国際化

- ・医療ツーリズムとは、「医療を受ける目的で他の国へ渡航すること」を意味する。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ている(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)。
- ・医療ツーリストの渡航目的を見ると、「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)、各国の医療事情に起因する側面もある。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い。また、米国では多数の無保険者がいることに加え、雇用者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。その他、自国では受けられない治療(例えば臓器移植など)を求めて渡航する場合もある。
- ・医療ツーリストの渡航先としては、渡航理由に関わらずアジアが目的地となっている割合が高い(図表4)。以前の医療ツーリズムは新興国から先進国への渡航が主流であったが、現在は先進国から新興国へ向かう新たな流れが加わっている。

図表1 世界の医療ツーリズムの状況

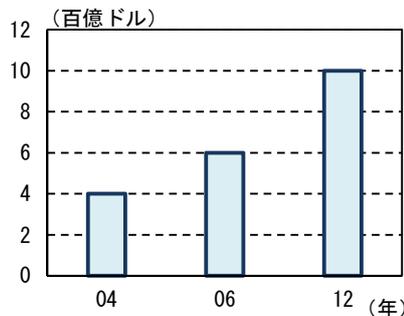


(備考) 1. 各種資料より作成

2. JCI (Joint Commission International) とは米国の国際的な病院品質の認証機関。2009年までに40カ国で303機関を認証

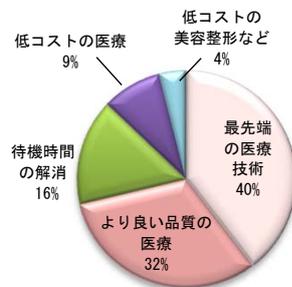
3. 表中の記載数値(万人)は、各国の医療ツーリスト受け入れ人数、受け入れ目標人数

図表2 医療ツーリズムの市場規模(概算・予測値)



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

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)」

図表4 医療ツーリストの居住地別渡航先の割合

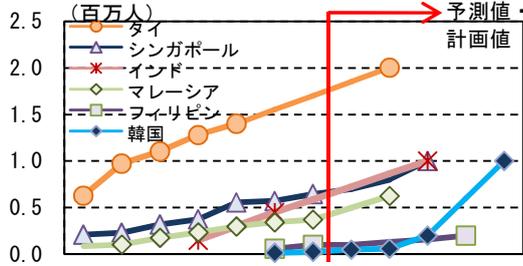
		渡航先 (%)				
		アジア	北米	ヨーロッパ	中東	ラテンアメリカ
オセアニア	低コストの医療	99	-	-	-	1
	待機時間の解消	45	27	-	2	26
ヨーロッパ	待機時間の解消	39	33	10	13	5
中東	待機時間の解消	32	58	8	2	-
アジア	最先端の医療技術	93	6	1	-	-
アフリカ	より良い品質の医療	95	-	4	-	1
ラテンアメリカ	より良い品質の医療	1	87	-	-	12

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

## 2. アジアの動向 ～医療ツーリズムの一大拠点に～

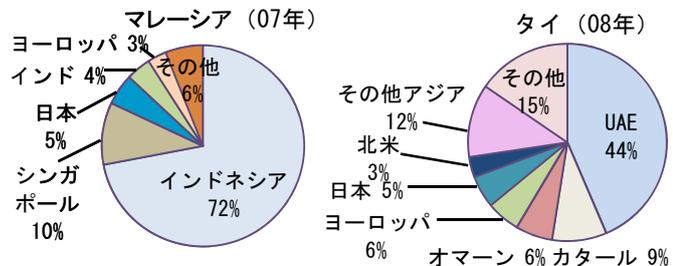
- ・アジア地域の主要国における医療観光の受け入れ数は、概ね年間300万人（2007年）となっており、医療観光を受け入れる一大拠点となりつつある（図表5）。なかでもタイは、観光資源が豊富で、滞在費も安く、語学対応も十分でアメニティの高い病院が多いことなどから、受け入れ数が他の国を大きく上回っている。
- ・アジアに渡航する医療観光の居住地域別シェア（図表6）を見ると、近隣アジア諸国からより良い品質の医療を求めて渡航する観光客や、同時多発テロ以降米国への入国が困難となった中東諸国からの観光客が目立つほか、低コストの医療などを求める米国などからの観光客が含まれる（図表7）。
- ・これら主要な医療観光を受け入れる国々の多くでは、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い（図表8）。
- ・このような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いことから、病院側に新たな収益源として医療観光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観光の拡大に寄与したものと思われる。
- ・医療観光のための優良病院世界のトップ10（図表9）の中にも、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。このように、アジア地域では民間病院の活躍が医療観光の発展に大きく寄与している。

図表5 アジアの医療観光受け入れ数の推移



02 03 04 05 06 07 08 09 10 12 15 20(年)  
 (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

図表6 医療観光の居住地域別シェア



(備考) 1. APHM, management&travel services international  
 2. マレーシアは市場規模、タイは受け入れ数のシェア

図表7 主要国の主な医療コスト比較

治療名	米国 (千ドル)	米国=100とした指数					
		米国	日本	韓国	タイ	シンガポール	インド
心臓弁置換手術	170	100	25	21	13	8	1
心臓バイパス手術	144	100	22	17	17	9	6
人工股関節置換手術	50	100	43	33	28	22	16
膝代替手術	50	100	21	36	24	22	14
子宮摘出手術	15	100	18	60	33	27	37
健診・検診	1	100	85	89	19	47	5

(備考・図表7)  
 medical tourism association「Medical Tourism Sample Surgery Cost Chart (09年7月)」、各種資料より作成  
 (備考・図表9)  
 \*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

図表8 主要国の動向

国名	医療観光に関する政策等
タイ	・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 ・タイの医療産業はGDPを上回る年率15～20%で成長。08年度の医療観光収入はタイ観光収入の一割相当
シンガポール	・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 ・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
インド	・02年に財務省大臣が「Global Health destination」を宣言 ・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 ・医療産業は12年までにGDPの6.2～8.5%になる見込み
マレーシア	・アラビア語に対応した病院もあり中東市場を開拓 ・医療目的で訪れる外国人の滞在可能期間を30日から6か月に延長
フィリピン	・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 ・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
韓国	・09年に医療ビザを新設。医療観光を本格化 ・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
台湾	・医療観光の受け入れ目標数を年間10万人とする ・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

(備考) 各種資料より作成

図表9 医療観光のための優良病院  
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	ウリドウル病院	韓国、ソウル	*825	国内5箇所に病院を持つ脊椎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

### 3. 医療産業集積の形成と医療ツーリズム

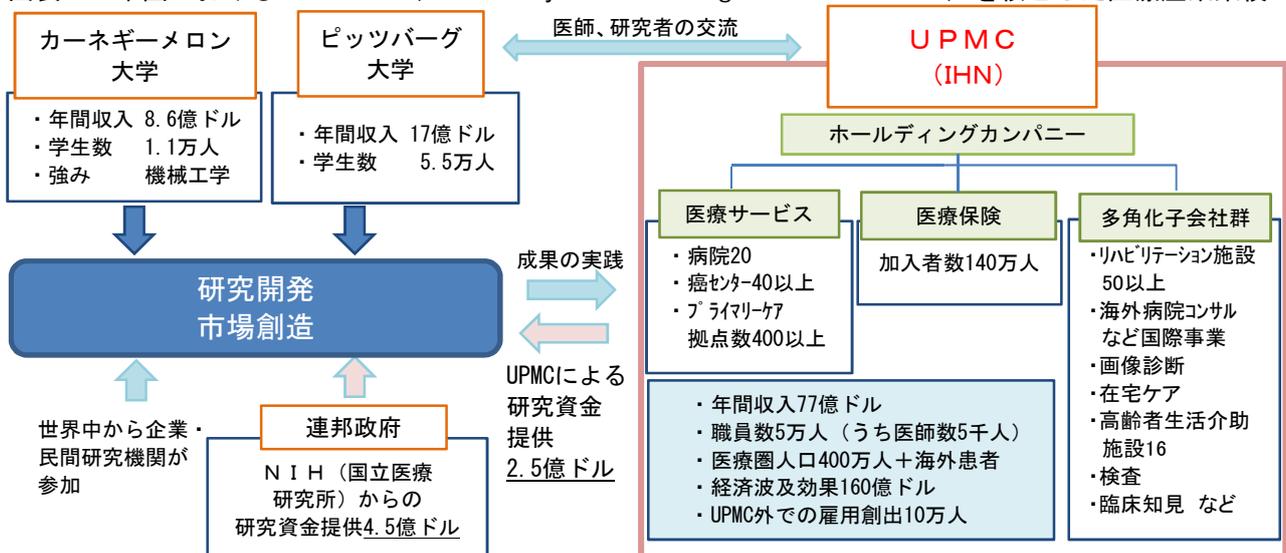
- ・医療ツーリストの受け入れの拡大も視野に入れ、アジアなどでは新たな医療拠点の整備が進みつつある。例えば、ドバイでは最先端の医療を集積した「ヘルスケアシティ」が、韓国の済州島では北東アジアの医療ツーリズムの受け入れ拠点を狙った「ヘルスケアタウン」を建設中である。また、中国ではアジア最大級の医療施設「燕達国際健康城」が2010年にオープンする(図表10)。
- ・巨大な医療産業集積の形成により、多くの医療ツーリストを呼び寄せている事例として米国ピッツバーグ市の取り組みが挙げられる。ピッツバーグ市は、鉄鋼業が衰退するなか、鉄鋼業で培った「ものづくり」を土台として産・学・官の連携により医療分野を戦略的に成長産業として位置づけ、約20年という短期間で地域再生を果たした。この再生の中で重要な役割を担ったのが、民間非営利病院IHN(Integrated Healthcare Network:統合ヘルスケアネットワーク)の一つであるUPMC(University of Pittsburgh Medical Center)である。
- ・IHNとは、急性期病院を核にリハビリ、検査、在宅ケアなど異なる機能を担う医療事業体が垂直統合した地域医療ネットワーク/医療事業体である。ホールディングカンパニーの下に、医療サービスに加えて、保険会社やコンサルティング会社などの営利事業を持つことで収益性を補完できるほか、病院債の発行などにより財源を自ら増やすことができる。
- ・UPMCが、年間70億ドルを超える収入から得られる収益をもとに、ピッツバーグ大学に巨額の研究開発資金を提供しているほか、NIH(国立医療研究所)からの研究資金もあり、充実した研究開発環境を求めて、世界中から企業や民間研究機関がピッツバーグに集まり、巨大な医療産業集積が形成され、UPMCにおける最先端の医療技術を提供する原動力となっている(図表11)。
- ・米国にはUPMC以外にもTMC(Texas Medical Center・テキサス州)やMayo Clinic(Mayo Medical Center・アリゾナ州)など、医療ツーリストを受け入れる医療産業集積地があり、各集積地では年間数万人の医療ツーリストを受け入れているとみられる。米国には、このような医療産業集積地を中心として、最先端の医療技術を求め、年間40万人以上(2008年)の医療ツーリストが渡航しており、一定規模の集積が医療ツーリズムの拡大にも結びついているものと考えられる。

図表10 アジアを中心とした新たな医療拠点の整備状況

名称	場所	投資額	開発面積	特徴
ヘルスケアシティ	ドバイ	N.A.	約200万㎡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世界各国から最先端の医療を集積。中東の最新医療センターを目指す</li> <li>・主に4分野を開発</li> <li>・医療分野[一般診療、糖尿病センター、リハビリセンター、医薬品・医療機器関連企業など]、医療教育、健康部門[健康診断、スポーツ医学、健康促進センター、栄養センター、リゾート&amp;スパ]、ヘルスケアサポート[インターネットを利用した遠隔医療サービス、健康診断パッケージを組み込んだホテル]</li> </ul>
ヘルスケアタウン (済州国際自由都市)	韓国	800億円 (4000億円)	約20万㎡ (約150万㎡)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北東アジアの新たな「医療ツーリズム中心地」として位置づける</li> <li>・済州特別自治道のコア事業である観光[健康、休養のエンターテインメント]、医療[最先端医療サービスのインフラ構築]及びR&amp;D[世界レベルの医療研究団地造成]などが連携した医療複合団地の造成を行う</li> <li>・韓国政府建設交通部の傘下である特殊法人JDC(済州国際自由都市開発センター)が開発を担当</li> </ul>
燕達国際健康城	中国 (北京)	1500億円	約50万㎡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世界最大規模の国際医療・療養総合医療施設で2010年6月オープン予定</li> <li>・5つの施設で構成 病院、国際老人ホーム、医学研究院、医療看護研修学院、国際会議センター</li> <li>・病院ベッド3000床、老人ホーム1万2千床</li> <li>・中国で初めての民間企業(燕達集団)による医療施設開発</li> </ul>

(備考) 各種資料より作成

図表11 米国におけるIHN:UPMC(University of Pittsburgh Medical Center)を核とした医療産業集積



(備考) Monthly IHEP 2009年9月号「地域医療経営のガバナンスの国際比較(松山幸弘)」、UPMC「Fast Facts 2009」などより作成

#### 4. 国内の動向 ～拡がる医療ツーリズムの取り組み～

- ・わが国でも医療ツーリズムに対する取り組みが加速しており、2009年12月に閣議決定された政府の「新成長戦略（基本方針）」に盛り込まれている。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12）。
- ・わが国における医療ツーリズムに対する潜在的な需要としては、①より良い品質の健診・検診を求める新興国富裕層、②最先端の医療技術を求める世界の患者、③低コストの医療を求める米国など先進国の観光客、などからの需要が想定される。このような潜在需要を、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43万人程度の需要が潜在的にあるとみられ、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2,800億円と試算される（図表13）。
- ・ただし、潜在的な需要を実際に取り込むためには、現在検討が進んでいる「医療ビザ」の新設や海外に向けた情報発信、医療通訳者の育成など様々な分野で医療観光客の受け入れ体制を整備することが前提となる。特に、医療機関を中心に異文化・多言語への対応をはかることが重要かつ必要不可欠な条件である。さらに、これらの条件が整い、国内における受け入れが進展した場合、国内の勤務医不足の問題と整合性を取るといったことも課題になるであろう（図表14）。
- ・医療観光客の受け入れが進展すれば、わが国経済の発展に寄与するだけでなく、医療費の抑制傾向が続き、赤字経営を余儀なくされている国内の医療機関にとっても、検査機器の稼働率向上や保険外収入の増加による経営改善が期待できる。また、医療機関と自治体の連携による医療産業集積の形成は、医療観光客の呼び込みに効果的であるだけでなく、地域経済の活性化につながる側面もある。
- ・医療ツーリズムの市場が拡大し、医療の国際化が世界的に進展するなか、高度な医療技術・設備と豊富な観光資源を有するわが国も、多くの医療観光客を呼び込むことができる可能性は十分にあり、今後の動向が注目される。

図表12 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

図表13 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)	5,507億円	
健診・検診	中国	31.2	758		
	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)

1. IHS Global Insight、Deloitte「Medical Tourism (08年)、Medical tourism: Update and implications (09年)」、UNWTO「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
2. 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
3. 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
4. 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

図表14 医療ツーリズム受け入れの問題点・課題

分野	問題点・課題	分野	問題点・課題
医療機関	医療従事者及び医療事務に関わる多言語対応	関連産業	医療通訳者の育成
	英語や中国語などによる院内表示の充実		海外患者向け医療保険の不足
	海外医療機関との情報連携(カルテ共有化など)	規制など	医療ビザの新設
	外国人患者の臨床データ等の不足		医療圏ごとの病床規制の再検討
	海外からの治療費の送金と決算への対応		情報発信(プロモーション活動、日本の医療技術の高さや優位性の可視化など)
			国内の勤務医不足との整合性

(備考) 各種資料より作成

[産業調査部 植村 佳代]

【今月のトピックスに関するお知らせ】

No. 176 (2012年3月22日発行) 進む医療の国際化(2) ～拡大するアジアの医療ツーリズム～  
 当行ホームページ(<http://www.dbj.jp/reportshift/topics/>)に掲載しております

- ・本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所：日本政策投資銀行と明記して下さい。
- ・本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当行までご連絡下さい。

お問い合わせ先 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部

Tel: 03-3244-1840

E-mail: [report@dbj.jp](mailto:report@dbj.jp)