

# 注目される メディカルツーリズム



従来の観光形態は観光地や観光施設に行くことが目的でしたが、現在、テーマ性を強く打ち出し、体験的要素を取り入れた新しい形の旅行であるニューツーリズムが注目されています。こうした中、医療と観光を組み合わせたメディカルツーリズムの取り組みが注目されています。

本特集では、メディカルツーリズムの将来性と解決すべき問題や、先進地であるシンガポール及び韓国、さらには日本の自治体における取り組みを紹介します。

## 日本におけるメディカルツーリズムの可能性

多摩大学大学院統合リスクマネジメント研究所教授 眞野 俊樹

### 日本におけるメディカルツーリズムの可能性

2010年6月18日に閣議決定された「新成長戦略」では、「ライフイノベーションにおける国家戦略プロジェクト」の2番目に「国際医療交流（外国人患者の受け入れ）」があげられており、その支援策として医療滞在ビザの設置等支援策が示されています。

政策投資銀行における日本への医療ツーリズムの潜在需要が2020年には43万人に達するとの推計の正否はともかく、今や国策のようになったメディカルツーリズムですが、それに連動して、各自治体、民間での取り組みも盛んです。

本稿では、特に地方自治体での取り組みにおける課題とその課題への考え方を中心に、日本のメディカルツーリズムの今後について論じてみたいと思います。

### 日本でメディカルツーリズムを進める上での課題

各論ではいくつかの問題がありますが、筆者の

属する内閣府の規制制度改革分科会などでも「開かれた医療」をひとつのテーマとして取り組んでいます。上述したように、医療ビザの解禁といったインフラの整備は進み、あとは医療通訳の充実とか日本のメディカルツーリズムに対する取り組みのアピールといった課題は残っていますが、これは経済産業省が積極的に推進しているので、近々に解決していくのではないかと考えられます。

メディカルツーリズムは、医療の濃淡で下記の3つに分けることができるでしょう。

- ①高度な医療や診断を提供するもの：たとえば高度なガン手術、重粒子線などの放射線治療
- ②健診のような比較的簡単な診断を行うもの：PET検査なども含む
- ③癒しを中心にしたもの：出産、美容形成手術を含んでもいい

①はきわめてカスタムメイドのものです。したがって、多くの旅行会社が積極的に係わらないでしょう。やはり旅行会社としては、いや、そこまでいわずとも産業的には、一度に多くの人を送客できるかどうかのポイントになるでしょう。

このうち、②や③は観光を中心に医療がオプションプランになる場合もあります。ここで視点を変えて、観光に力点をおいてみましょう。特に観光を中心に考えた場合には、以下のレベルにおいて意味は大きいと思います。

- 1)訪れる観光客が万が一病気になったときでも安心である。(日本人にとってはインドとか中国はこのレベルになるかならないかであろう)
- 2)訪れる観光客も多いが、滞在中において健診やスパ、美容形成、出産など癒しや観光を中心に医療がオプションプランになる。(タイに見られる)
- 3)医療が魅力的で諸国に名を馳せそのためだけに来る外国人も多いが、同行する家族の目的が観光である。(このパターンはタイに見られる。もちろん、観光を一切せず治療目的だけに来る場合もこれにはいる)

一般の外国人にとって日本はどのレベルなのでしょう？

もしかすると一般の外国人は1)のレベルになるかならないかのように日本を見ているかもしれないのです。このレベルでは、外国人は病気になったときに自国で治療を受けることを選びます。繰り返しになりますが、日本人が中国やインドのような国で病気になったら応急処置は別にして、できれば日本で医療を受けようとするでしょう。

その意味では、メディカルツーリズムを行うことは、1)のレベルをクリアしている国であるということを示していることになり、観光客誘致に非常に意味があるでしょう。この取り組みの場合には医療機関単独では無理で、町おこし地域おこしの視点が必要になるでしょう。

今後の問題は、地域医療との両立でしょう。あるいは「両立しないのではないかという意見」との整合性です。

## メディカルツーリズムを進める上で 地方自治体が果たすべき役割

上述したような理由で、筆者は産業という視点では、何らかの形で地方自治体が絡んだ観光を中心にしたメディカルツーリズムのほうが望ましいと考えますが、地方自治体においての問題もあり

ます。

それは、地方自治体の医療部門における優先度の問題です。一般に地方自治体では、自治体病院の不採算性、医師不足、看護師不足といった問題を抱えていることが普通であり、地方自治体の医療部門においてはまったく新しい事業であるメディカルツーリズムに対して積極的に取り組むことが難しいようです。医師会が賛成しない場合などはなおさらで、最初に地域の医療の充実を、という掛け声になってしまいます。

その意味では、すこし冷たいようですが、医師不足が実数として顕在化している地域、具体的にいえば、全国平均より医師数が少ない地域で地方自治体を中心になってメディカルツーリズムに対して取り組むことは少し難しいかもしれません。

しかしながら、逆の視点から見るとメディカルツーリズムに取り組むことは、医師不足などから起きるいわゆる医療崩壊に対して改善策になる可能性もあるでしょう。

## メディカルツーリズムで医療崩壊を 食い止める!?

それは、日本では病院を中心にしたメディカルツーリズムが都会ではなく地方で起きていることから推測されます。医療の立場からいえば、メディカルツーリズムは単に海外の患者を獲得することではなく、医療あるいは当該病院の国際化につながります。すなわち病院のレベルアップひいては当該病院の医師のレベルアップにつながるでしょう、そして観光を通してその地域の活性化につながるという点を忘れてはいけません。

米国の片田舎であるロチェスターにあるメイヨークリニック、世界でも1位2位の医療水準といわれるこの病院には、アラブの大富豪がプライベートジェットで乗りつけます。ワシントンDCの高官も治療に訪れます。日本人医師の留学先の憧れですが、ハーバードやジョンズホプキンスといった都会型の病院のモデルとは異なったスタイルの病院です。

ここまでのレベルになれるかどうかは別として、日本の地域にある病院が、メイヨークリニックを目標にしていることが特筆されます。千葉県

鴨川にある、日本で第一号に国際医療認証（JCI）を取得した亀田総合病院やそれに続こうとしている長野県の相澤病院がその例です。

メイヨークリニックには医師不足はなく、全米、世界から志がある医師が集まります。それどころか、メイヨークリニックでは、その理念に共鳴しない医師は、いかに技術が優れていても採用しない、と言い切ります。人口5万人のロチェスターでこのようなことが起きているのです。もちろん地域住民の医療も行っています。

## まとめ

地方自治体が主導で行うメディカルツーリズムは、地域の活性化の視点で波及効果が大きく、抵抗が少ない観光中心のものにしたほうがいいでしょう。しかし、メイヨークリニックを目指すような病院がある場合には、治療中心で大胆に踏み出すことも不可能ではないでしょう。しかし、この場合には知事、市長などの英断と予算が必要になると思います。



# シンガポールにおけるメディカルツーリズム

シンガポール国立大学社会科学科准教授 豊田 三佳

## はじめに

1997年のアジア通貨危機以降、アジア諸国では外貨を誘致するサービス産業を発展させる政策の一環として、医療関連産業と観光を連携させた、メディカルツーリズム（医療観光）という新たな観光形態を促進しました。特に、タイやシンガポールでは政府と医療機関が一体となって、積極的にメディカルツーリズムを推進してきました。近年、マレーシア、インド、フィリピン、韓国、台湾も参入し、手堅い外貨獲得の手段として、あるいは、都市開発の一環として、ますます注目されています。遅ればせながら日本でも、経産省、観光庁、地方自治体が、医療ツーリズム事業に関心を持ちはじめました。国内の地域経済の活性化を促す可能性に期待して、菅政権の新たな「成長戦略」政策のビジットジャパン事業の一環として位置づけられています。主に中国からの富裕層をターゲットに、2011年1月からは「医療滞在ビザ」(有効期間最大3年)が施行され、外国人患者とその付添い人に最長6カ月間の在留資格があたえられることになりました。メディカルツーリズムが発展する背景には、国民への公共の福祉分野としての医療を、国を挙げて、新しいビジネスチャンス、「サービス産業」として捉え直した、市場原理に基づく取り組みであることを、まず認識する必要

があります。

## シンガポールの医療改革

グローバル経済の中での競争に打ち勝つ経済開発を国策の中心に据えているシンガポールでは、1980年代から医療改革を開始し、税金で賄う医療財政から離脱した「サービス産業」として捉えられています。原則的に医療は個人の自己責任の領域と位置づけ、1984年に自己責任型の医療保険であるMediSaveが導入されました。これは国の管理下で口座を積み立てているとはいえ、基本的には個人の貯蓄を個人あるいはその家族で利用するシステムです。

シンガポールは、国民医療費の政府負担が極端に少ない国として知られています。なぜなら、限られた貯蓄の個人の積み立て口座から医療費を捻出するため、各個人は医療費を抑制する傾向にあり、シビアに医療機関を選択します。シンガポールには公立の病院と私立の病院がありますが、医療改革の一環としてすでに公立病院が民営化されていたため、公立病院と私立病院の経営状態や質にそれほど差がありません。シンガポール国立大学病院も1985年以来、民営化されており、運営の効率化を目指してきました。世界的にも高い医療水準を誇るシンガポールは、80年代以来、インドネシア、ブルネイ、マレーシアなど、近隣諸国の

富裕層を中心に、外国人患者への医療サービスを提供してきましたが、私立病院のみならず公立病院でも外国人患者を積極的に受け入れています。個人の懐に応じた医療サービスの選択肢の幅はかなり広いです。例えば、お産で入院する際の経費は、庶民が公立病院の5人部屋を選択した場合一泊106ドル（約7,000円）ですが、富裕層は一泊4,209ドル（約27万円）の私立病院のVIPルームを選ぶこともできます。その一方で2010年3月、シンガポール政府はシンガポール市民がマレーシアの私立病院でMediSaveを利用することを許可しています。

## “Singapore Medicine”構想

保健省（Ministry of Health）の統計によりますと、外国人患者数は1993年の1万4,287人から1997年に2万1,014人に増加しましたが、アジア通貨危機で、近隣諸国の通貨価値が大幅に下がり、翌年には前年比37%減の1万3,225人と激減しました。しかし、2000年には、15万人の外国人患者が訪れ、3億4,500万シンガポールドルの収益をもたらしました。さらに、2003年には23万人以上の外国人患者が様々な医療サービスをシンガポールで受け、その市場は4億1,500万シンガポールドルと拡大しました。

2003年10月、シンガポールは、近隣諸国のみならず、急成長する中国やインドさらに中東からもメディカル・ツーリストを呼び込もうと、経済開発庁（EDB）、シンガポール観光庁（STB）とシンガポール国際事業団（International Enterprise Singapore）が共同で“Singapore Medicine”というキャンペーン計画を打ち出しました。これは、年間200万シンガポールドルの予算を投じて、シンガポールをアジアにおける医療サービスの先導的地位（Health care services hub of Asia）に確立しようという構想です。この計画は、メディカルツーリストを100万人に増やす（ちなみにシンガポールの総人口は約500万人で、シンガポール市民は320万人）ことにより、医療ツーリズムを30億シンガポールドル市場に拡大させることを目標に掲げています。タイのメディカルツーリズムがヘルスツーリズムの延長として発展したのに対

し、シンガポールは、高度な放射線治療、外科手術など最先端の医療機器を用いた医療技術サービスを外国人患者に提供することで差異化を図っています。アジア諸国において医療ツーリズムの患者獲得競争が厳しくなりつつある中で、「患者数」よりもむしろ「質」で勝負という戦略で、複雑な脳外科手術や、骨盤が合体してしまっている双子の赤ちゃんの切り離し手術の成功例などがメディア広報として使われました。国家を挙げてのキャンペーンの成果があって、2005年には37万4,000人（インドネシア人50%、マレーシア人11%）が訪れました。その後、着実にメディカルツーリスト数は増加し、2009年には66万5,380人に達し、18億シンガポールドル（14億USD）の収益をもたらしたといわれています。

メディカルツーリストの総数は、タイやインドより少ないですが、患者1人あたりの収益は非常に高いです。特に、アラブ諸国の富裕層は、最も効率のよい顧客で、シンガポールの医療ツーリズムのVIPであります。イスラム教徒が国民の16%を占めるシンガポールは、イスラム教徒の食生活習慣や戒律になじみがあり、イスラム教徒の看護師も待機しているシンガポールの病院は、文化的に配慮の行き届いたサービスが可能です。例えば、大きな病院の食事のメニューには、必ずハラール料理（豚肉とアルコールを含まないイスラム教の流儀にのっとった素材の処理方法で調理された料理）が選択に含まれています。

## 人材育成のグローバル化

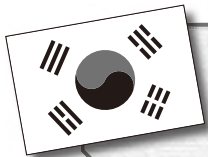
シンガポールは日本と同様、医療従事者の人材が不足していますが、どのように人材を確保しているのでしょうか。シンガポール政府は、医療に携わる人材の海外の大学の学位を公認する枠組みを広げ、外国人医師、看護師の雇用を積極的に進めています。例えば、2008年度シンガポールで新規医師になった総数1,248人中、外国人医師は739人でした。シンガポールには、アメリカ、アイルランド、オーストラリアから来た業者が、シンガポールで働く優秀な看護師のリクルートに訪れるため、転職率は高いです。外国人看護師（主にフィリピン人、インド人、中国人、ビルマ人）はシ

ンガポールの病院で経験を積んだ後、条件のより良い職場を求めてグローバルな市場へ移動していきます。流動的な看護師の人材を確保するため、シンガポール政府は、中国とミャンマー出身の学生を対象に看護師訓練専門学校の奨学金制度を実施しています。シンガポールの看護師訓練専門学校を3年間で卒業した後、シンガポールの病院で6年間働くことが条件という仕組みです。

### 多国籍企業としての医療産業

現在、15の病院が国際的病院評価基準であるJCIの認定を受けていますが、シンガポールに訪

れる外国人患者の6割を受け入れているのは、「パークウェイ」という東南アジア最大の医療グループ（マウントエリザベス病院やグレンイーグル病院が含まれている）です。海外に営業拠点を設け、現地の医療機関からの紹介制度を通して、各国と連携した経営体制を確立しています。最近では、ロシアの中産階級にも市場を拡大しており、私立病院をウラジオストクに構え、タートルスタンにも建設中です。シンガポールの高度な医療技術と設備をロシアの地において提供することで、ロシア周辺国の患者を受け入れる体制を整えています。



## 韓国医療観光の今～Medical Korea～

(財)自治体国際化協会ソウル事務所所長補佐 小椋 大 (宮崎市派遣)

韓国における医療観光の動向に関して、韓国保健産業振興院（通称：KHIDI）および韓国観光公社（通称：KNTA）にて調査し、「ONE-STOPサービス」を行っている釜山医療観光情報センター（通称：BMTIC）および医療観光の最前線である歯科、皮膚科、総合病院、形成外科（美容整形を含む）、韓方医院（漢方）にて現地調査をして参りましたので、ご報告いたします。

### 世界市場の現況

民間市場調査機関によれば、全世界のグローバルヘルスケア市場は、2009年市場規模348億ドルから2010年400億ドル、外国人患者の数は2009年の3,400万人から2010年は4,000万人と、高い成長をすると予想されています。

特にグローバルヘルスケアの最大市場である米国は、2009年に患者324万人が米国外で診療を受けており、2010年には675万人が他国で受診すると予想されています。また、最近では、富裕層を中心とした海外遠征治療が増加しているため、極東ロシアと中国が新しい市場として大きく浮上っています。

現在、外国人患者の誘致先進国家はシンガポールやタイ等であり、シンガポールは医療技術を、

タイは観光資源を生かした外国人患者誘致活動を繰り広げています。

### 韓国市場の現況

韓国政府は、2009年グローバルヘルスケア産業を次世代の新成長動力産業に指定して集中支援しており、2009年5月1日に医療法を改正し、外国人患者を対象として、医療機関等が医療観光の誘致と斡旋を可能とすることにより「外国人患者誘致事業」を促進しました。その結果、2010年4月現在、韓国政府保健福祉部（日本における厚生労働省に該当）に登録した医療機関は1,588カ所であり、韓国国内の医療機関の2.9%が登録しました。

2009年における医療観光目的で渡韓する外国人患者数は60,201名（表1）であり、調査開始時の2007年から2009年の3年間（表2）において、7.6倍にも膨れ上がっています。

表1

入院・外来仕分け	国内の実患者数	外国人実患者数	構成比 (%)
外来患者	43,737,606名	56,286名	0.13%
入院患者	5,019,158名	3,915名	0.08%
計	44,064,265名	60,201名	0.14%

表2

	2007年	2008年	2009年
外国人患者誘致数	7,901名	27,480名	60,201名
対前年度比	—	3.48倍	2.20倍

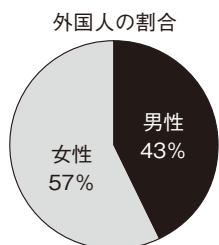
(※数字は、外国人患者を誘致するために韓国保健福祉部に登録した1,588カ所が提出した資料を分析したもので、2009年は米軍関係者約4,500名を含む。)

表3

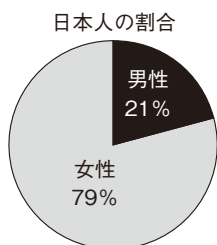
種別	実患者数	構成比 (%)
上級総合病院	27,657名	45.9%
総合病院	11,537名	19.2%
病院	8,407名	14.0%
歯科病院	467名	0.8%
歯科医院	716名	1.2%
韓方医院 (漢方)	1,217名	2.0%
漢医院	926名	1.5%
医院	9,274名	15.4%
計	60,201名	100.0%

また、外国人患者が受診した医療機関の種別は、表3のとおりとなっており、全体の6割以上が総合病院で受診しています。

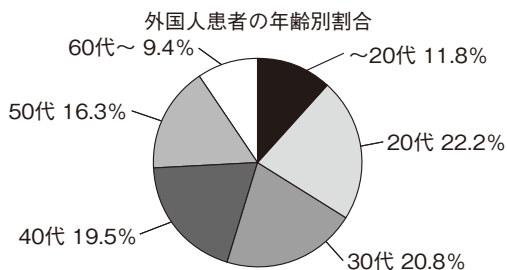
そして、2009年の60,201名の男女比は、男性より女性が多く(グラフ1)、特に日本に関して(グラフ2)は、女性が79%を占めています。また、韓国を訪れる外国人患者の年齢別割合(グラフ3)は、20～30代が約43.0%、40代が19.5%、50代が16.3%であり、若年層が中心ですが、比較的各年齢層が満遍なく訪れています。



<グラフ1>



<グラフ2>



<グラフ3>

国籍別(表4)の上位国家は、アメリカ、日本、中国、ロシアの順番で、入院患者のみの分析によると、アメリカ、中国、ロシア、モンゴルの順番となり、主な国別患者数および平均治療費は表5のとおりになっており、日本人患者については、入院を伴わない医療を多く受けている傾向にあります。

表4

	1位	2位	3位	4位
国籍別上位国家(全体)	アメリカ	日本	中国	ロシア
国籍別上位国家(入院患者のみ)	アメリカ	中国	ロシア	モンゴル

表5

	入院	外来	総患者数	平均治療費
アメリカ	1,073名	12,903名	13,976名	124万ウォン
日本	137名	12,860名	12,997名	63万ウォン
中国	477名	4,248名	4,725名	128万ウォン
ロシア	257名	1,501名	1,758名	216万ウォン
カナダ	79名	905名	984名	100万ウォン
モンゴル	140名	710名	850名	202万ウォン
中東	27名	587名	614名	110万ウォン

また、上位国家の主要な年齢層および主要性別、上位診療科については、表6のとおり結果が出ています。

医療分野別割合としては、産婦人科、神経外科、外科、整形外科、循環器内科、小児科等の順番(グラフ4)となり、地域別には、ソウルが約61%、京畿約19%、仁川約7%、大邱・釜山約4%の分布(グラフ5)になっています。

また2009年の治療費として、外国人患者における総診療収入は547億ウォン(約42億円)であり、実患者1名あたりの平均診療費は94万ウォン(約7万円)でした。これは、韓国国民の1名あたりの年間診療費の約80万ウォン(約6万円)を上回る結果となっています。

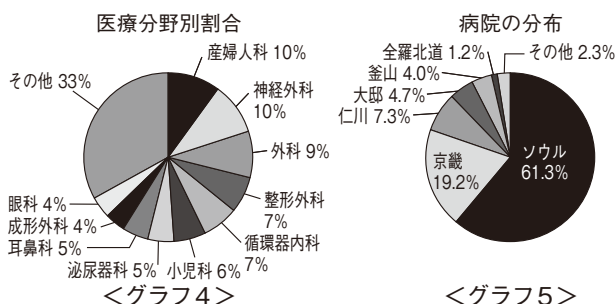
そして、入院患者平均診療費は656万ウォン(約50万円)であり、韓国国内入院患者平均診療費の217万ウォン(約17万円)と比較すると3倍近くの高額となっています。

上記入院患者の分布としては、1億ウォン(約7,600万円)以上が10名であり、5千万ウォン(約380万円)～1億ウォン(約7,600万円)未満が25名、1千万ウォン(約76万円)～5千万ウォン(約

表6

国家名	主要年齢別	主要性別	上位診療科
アメリカ	40～60歳 (40.0%)	男性51.0%	検診センター17%、内科16%、 皮膚・成形9%
日本	30～50歳 (44.3%)	女性79.4%	検診センター26%、皮膚・成形21%、 内科13%
中国	20～40歳 (49.9%)	女性63.8%	皮膚・成形32%、内科14%、 検診センター6%
ロシア	30～50歳 (46.3%)	男性51.2%	内科19%、検診センター11%、 皮膚・成形11%
中東	30～50歳 (42.2%)	男性65.3%	内科15%、家庭医学科14%、 整形外科6%

※成形外科(韓国の表記)とは、日本の形成外科の意味で、美容整形も含まれます。



380万円) 未満が607名等となっています。

高額治療の中で1千万ウォン(約76万円)以上の入院患者の主な疾病としては、心臓先天奇形治療、その他椎板障害、狭心症、成形手術を含んだ継続治療等が多くなっています。

また、5百万ウォン(約38万円)以上の外来患者の場合、成形手術を含んだ継続治療、女性不妊症、その他椎板障害、急性上気道感染、脱毛症等が多くなっています。

### 医療通訳者

このように韓国では、様々な医療を外国人患者向けに展開していますが、言葉の通じないことでトラブルが発生することもあるのではないかと考え、医療通訳者の育成状況について調査してみました。

政府レベルでは、保健福祉人力開発院において、2009年および2010年に100名養成しています。その養成では、5カ国語(英語、日本語、アラビア語、ロシア語、中国語)の通訳者を養成しています。ただし、2009年の通訳者育成は、政府が負担していますが、2010年は民間より安価ではあるも

の、自己負担になっています。

また、医療通訳者のコストの負担については、病院の負担として位置づけられており、医療通訳者の法的位置づけについては、現在国家資格とするための準備段階とのことです。

そして、医療トラブルにおける通訳者向けの保険制度については、現在保険制度はなく、準備段階とのことです。韓国では、2007年から医療観光に力を入れ始め、現場と法整備および行政が追い付いていない現状もあるようです。

### 医療機関と患者

外国人の医療におけるトラブルに対応するため、韓国では、医療機関と患者が診療契約を締結しています。契約内には、「裁判を起こす場合は、韓国の法律に従うこと、また、その他の方法としては、仲裁や調整にて解決すること」の内容が明記されています。韓国の政府機関KHIDIとしては、仲裁を勧めているようですが、今現在、そのような事例はないようです。

### Medical VISA

海外から韓国への医療観光目的で入国するためには、当然査証が必要となりますが、韓国では、2種類の査証にて対応しています(日本人は90日以内査証なしで渡韓可能)。

- ・C-3(M): 治療および旅行期間が90日以下。  
(美容整形を含む、美容治療等簡単な治療の場合)

- ・G-1(M): 1年。(長期治療やリハビリ等の場合)

この査証(VISA)は、2009年5月11日より「Medical VISA」として新設されたもので、既存の短期総合(C-3:90日)、一般(G-1:1年)ビザに治療目的の入国を意味するメディカル(M)表記を足し、C-3(M)、G-1(M)と表記されました。

外国人がメディカルビザを受けようとする時は、当該国家の診療記録、韓国内で治療費を出すことが出来るという証明、国内病院の予約確認証等を提出すれば発給されます。

査証発給は、韓国保健産業振興院(KHIDI)にて、外国人患者誘致のために登録した機関の中で、法務部から査証業務代行の許可を受けた業者が代

行業務可能としています。医療機関はその間、外国人患者が治療のために韓国を訪問する時、査証発給に時間が長くなり治療時期を逃すことがないように、継続関連制度の改善を要求中であります。

## 韓国医療の競争力

韓国保健産業振興院での調査時に、韓国が医療観光先進国となっている要因を挙げていただいたところ、

- ・医療技術の水準が高いこと：先進国の中でも世界最高水準の技術が韓国にあり、一部癌（胃癌、子宮癌、肝癌等）の生存率は先進国より高い。また、美容整形、皮膚、歯科等の治療分野で先進国よりも高い
- ・医療価格の水準が低いこと：韓国の価格水準を100とした時、アメリカが338、日本が149、シンガポールが105（2006年の数値）であること
- ・地理的な近接性：極東ロシア、中国、日本、モンゴルにある人口100万人以上の都市が61都市あり、飛行時間3時間以内で韓国に来ることが出来るという地理的な便利성이高い

という3点が主に挙げられました。

## 韓国釜山市におけるONE-STOPサービス

釜山市には、釜山市、大同大学および釜山圏医療産業協議会が共同で運営する「釜山医療観光情報センター（BMTIC）」があります。これは、2007年から急速な医療観光客の増加に伴い、2009年12月に開設されたものです。清潔感のある明るいこのセンターでは、医療観光のための外国人患者の誘致および誘致登録機関の広報、医療観光商品の紹介、医療観光客のためのONE-STOPサービス、通訳支援、共同マーケティング、産業界で要求されている医療観光についての語学および現場教育等を行っています（HPアドレス <http://bmtic.kr/jap/>）。

この釜山医療観光情報センターでは、HP運営等を通じて、海外から釜山に訪問する際に必要な入国手続き、ビザ、予約、相談、ホテル、病院とのONE-STOPサービスを提供しています。このセンターを活用すれば、多方面への複数の連絡は必要ありません。また、医療観光をするにあつ



釜山医療観光情報センター（BMTIC）



右から1人目がセンター長（大同大学教授）、左から1人目が医療コーディネーター、2人目がセンター職員（大同大学）

でのコーディネーター（通訳兼）もこちらで紹介が可能です。釜山市に登録されたコーディネーターの方々が、医療観光の現場における様々な手続きや対応に対しフォローしていただけます。なお、大きい病院になると、病院自体で医療コーディネーターを雇用しているところもありますが、特に規模が小さな病院に関しては、釜山市の提供するコーディネーターを活用することが良い方法だと思います。

ここで、まず初めにどこにアクセスをすればよいのかという疑問が出ると思います。もし決まっている病院があれば直接連絡する方法（TELまたはEmail）がありますし、この情報センターへ連絡（TEL【+82-51-510-4961】またはEmail【BMTIC@bmtic.kr】）することも良い方法です。特に日本語にて対応していただけますので、安心して活用していただけます。現在このサービスを主に活用しているのがロシア人で、日本人は旅行会社を通じて渡韓することが多いようです。今後は、このサービスを活用する方々が多くなるのではないかと考えられます。



## 医療観光の最前線（病院・医院）

今回訪れたのは、スターブレイス歯科、キムス皮膚科、オン総合病院、ABC整形外科・皮膚科、メディカルウンベク韓医院（漢方）の5つの病院・医院です。独立した病院もありますが、多くはビルの中にあります。どの病院も清潔感があり、明るく、また空間をうまく活用している病院もあります。

病院でのインタビューを通して、日本と諸外国とではグローバルヘルスケアへの考え方が違うことが分かりました。日本人の多くは、日本語が通じ、医療水準が高く、保険適用可能な日本で医療を受ける、言うなれば医療と観光は別であるという考えが多いことに対し、諸外国人の多くは、韓国では受診の待ち時間が短く、韓国旅行（観光）の合間に医療が受けられるという利点を重視する方が多く、医療と観光を同時に行い心も体もリフレッシュして帰国するようです。

多くの病院・医院では、治療期間1～2週間の間に2～3日の間隔で病院へ行き受診します（医療機関・症状で異なります）。その他の空き時間を活用して観光を楽しみます。先日釜山市内にて、国際会議が開催された時には、開催期間の空き時間を利用したり、期間後少し釜山へ滞在し医療を受ける外国人の方が多く見受けられたようです。

また、病院側から自治体や国に対する要望としては、「個人病院の広報をもっとしていただきたい」や、「日本・中国のように韓国の認知度の高い国は、韓国の良さをよくご存じだが、特にヨーロッパの韓国に対するイメージがあまり良くないの



メディカルウンベク韓医院での鍼治療の様子

で、もっと信頼が得られるようなPRをしてほしい」という内容がありました。病院へ来る受診者が多くなれば、観光地も潤い経済的波及効果も上がることで、国も発展していくことにつながります。

今回訪問した5カ所すべてとても有名な病院・医院ですが、その中でも小生が以前から興味を持っていた韓方医院「メディカルウンベク韓医院」について紹介します。

院長はとても有名な方で、笑顔も素敵で、とても紳士的な感じを受けました。コーディネーターの方に通訳をしていただきながら問診し、鍼治療や整体を行います。

韓方（漢方）は、鍼治療や整体、漢方薬にて、「体の根本的なところを治すためのもの」と院長はおっしゃっていました。体の根本的な部分を治す方法として、漢方薬による断食をする方も多いようです。血の巡りを良くし、体の根本から見直す韓方（漢方）は、とても興味深いものです。

## おわりに

今後、日本がこの分野において先進国と肩を並べるにあたっては、①法的整備、②日本や当該自治体の特長の再発見（医療や観光分野における他国家との競争、目標の設定、ターゲットとなる国家や自治体を正確に探すこと、専門的な人材の確保、専門的なマーケティングの準備）、③病院の充実（システムの構築、海外広報の方法の検討および実施、外国文化への理解、多様な食堂やメニューの開発）、④言語サービスの充実（シンガポールは、英語圏であるため病院以外でも英語での対応が可能のため発展）が求められると思われます。

また今回、政府機関や最前線である病院・医院



右が病院のある建物、左がホテル  
ホテルと病院が近いので便利

を取材し感じたことは、人間の健康への探究心はとて奥深いということです。そして、それに対し各分野のプロが研究し、最高の医療を提供することで、健康を追求する人たちのニーズに応える。このことと国益をマッチングさせるこの医療観光分野は今後、少子高齢化や高齢者福祉とも連動しながら大きく成長していくのではないかと思います。

最後に、今回の取材に際し、貴重な時間を頂き、丁寧に説明して下さいました関係者の皆様に御礼を申し上げます。

#### <資料および関係機関>

- ・韓国保健産業振興院 (KHIDI) 「保健産業白書」  
<http://info.khidi.or.kr/kpublish/diclist.do?mode=view&no=6&menuCd=21020000&cpage=1&searchYear=0&searchItem=0&searchKey=> (ハングル表記)
- ・韓国観光公社 (KNTO)  
<http://japanese.visitkorea.or.kr/jpn/index.jsp> (日本語表記)
- ・釜山医療観光情報センター (BMTIC)  
<http://bmtic.kr/jap/> (日本語表記)  
※各病院・医院は、BMTICのホームページにリンクがあります。

## 日本の自治体の取り組み ～徳島県～

(財)自治体国際化協会交流支援部経済交流課

主査 牧 直美 (広島市派遣)

国内におけるメディカルツーリズムについては、日本で初めて米国の国際的医療評価機関である「JCI」の認証を受けた千葉県鴨川市の亀田総合病院など、限られた医療機関での取り組みが中心でしたが、最近になって、2010年4月に「医療滞在ビザ」導入に向けた検討が開始されるとともに、国際医療観光が同年6月18日に閣議決定された新成長戦略に取り上げられるなど、内閣府や経済産業省、厚生労働省、観光庁などの政府機関等の取り組みも始まろうとしています。

地方自治体においても、徳島県(2010年3月)福島県(同4月)、富山県(同11月)などで、医療観光モニターツアーが実施され、医療観光推進に向けた取り組みが始まったところです。

地方自治体が医療観光に取り組む場合、地元の医師会や医療機関、関連団体等との連携が重要と考えられます。今回は、地方自治体の医療観光事業のあり方について検証する事例として、産学官が一体となって医療観光を推進している徳島県の取り組みについてご紹介します。

### 徳島県の「医療観光」取り組みの背景

徳島県は、1993年から2006年までの間、14年間連続して人口10万人あたりの糖尿病死亡率ワース

トワンが続いていました。この課題を克服するため、2005年11月、徳島県は「緊急事態宣言」を行うとともに、2009年7月に文部科学省の「知的クラスター創成事業」(注)の採択を受け、「徳島健康・医療クラスター」を形成し、製薬会社等の企業、大学関係者、行政の産学官連携により、「世界レベルの糖尿病研究開発臨床拠点」の形成を目指し、研究開発を進めることとしました。

「徳島健康・医療クラスター構想」においては、糖尿病克服を研究テーマに、国内外からの糖尿病研究者の集積や徳島県糖尿病克服県民会議、徳島大学病院糖尿病対策センターの開設など、地域が一体となって糖尿病克服に向けた取り組みを行っています。また、産学官の総力を結集し、研究成果の事業化を戦略的に推進することで、検査診断装置、食品・医療品素材、またそこから派生するサービス事業も含む裾野の広い健康医療関連産業の創出も図っています。

一方、海外の糖尿病患者数は約2億4,600万人であり、経済発展著しい中国においても、肥満や糖尿病などの生活習慣病が増加するとともに、健康志向が強まっています。さらに、2009年7月には富裕層を対象とした個人観光ビザが解禁され、2010年7月にはさらに中間層にも拡大し、中国人

観光客が日本を訪れるための環境整備も整ってきています。

こうした動きをとらえ、糖尿病の死亡率ワーストワンという「ピンチ」を「チャンス」に切り替えるべく、研究成果に基づく高度な医療サービスと運動療法にもつながる「阿波おどり」などの観光資源を最大限に活かし、健康志向が強まりつつあるアジア諸国の富裕層をターゲットとした国際医療観光に取り組むこととしたのです。

(注)「知的クラスター」とは、地域のイニシアティブの下で、地域において独自の研究開発テーマとポテンシャルを有する大学をはじめとした公的研究機関等を核とし、地域内外から企業等も参画して構成される技術革新システムをいう。「知的クラスター創成事業」は、このような「知的クラスター」を創成し、地域経済の活性化を図ることを目的として、文部科学省が平成14年度から開始した事業。

## これまでの取り組み

徳島県の医療観光の取り組みは、2010年3月の中国からのモニターツアーから本格的にスタートしました。モニターツアーでは、アンケート調査を実施。医療機関や検診メニューの拡充や、観光地における中国語案内表示の整備、県内商業施設等への銀聯カードぎんれんの導入促進、通訳の人材確保といった課題が抽出されました。これらの課題を解決し、効果的なPR方法の検討を行うため、県医師会や大学病院、観光協会、行政関係者をメンバーとする「医療観光推進プロジェクトチーム」を立ち上げ、これまで計4回の会合を開き、課題解決に向けた協議を行いました。

また、5月には中国の旅行会社が主催した医療



医療観光ツアー第1弾

観光ツアー第1弾が実施され、10月にも第2弾の受け入れを行い、2つのツアーで計9名が検診を受診しました。さらに、上海万博会場での観光PR活動や、上海市内における観光商談会の開催をはじめ、11月には県の上海事務所を開設し、外国人観光客誘致の総合的なプロモーション活動も行っています。

## 今後の事業展開

県では、「医療観光推進プロジェクトチーム」で議論された結果を受け、徳島大学病院に加え、民間病院での受け入れや新たな検診メニューの実施を検討、観光施設等への多言語表記案内表示シールの配布、銀聯カード利用可能店舗リストの作成および県の観光情報サイト（中国語版）での公開、徳島大学との連携による通訳人材リストの作成等、「徳島」ならではの医療観光を目指しています。

また、海外からの観光誘客を促進するためには、交通至便であることも重要です。「徳島阿波おどり空港」には海外定期便が就航していないため、外国人観光客を受け入れるには条件面で不利な状況となっていることから、海外からの定期チャーター便の誘致活動も行っています。

さらには、東京、大阪といったいわゆる「ゴールデンルート」以外の都市への外国人誘客を促進するためには、四国や近畿の各府県と連携していくことも重要です。このため、新設した上海事務所を拠点とし、複数の自治体による海外観光プロモーション活動も積極的に展開していくこととしています。

実施時期	内 容
2010年 3月20～23日	中国からのモニターツアーを実施。旅行会社やマスコミ関係者等27名が参加、うち10名が徳島大学病院で糖尿病検診を受診。
4月22日	「医療観光推進プロジェクトチーム」を設置。
5月22～31日	上海万博会場での観光PR（医療観光含む）、阿波おどり公演を実施。
5月24日	上海市内で観光商談会を開催。旅行会社やマスコミに医療観光等をPR。
5月22～25日	医療観光ツアー第1弾実施、参加者13名のうち5名が糖尿病検診を受診。
10月9～11日	医療観光ツアー第2弾実施、参加者11名のうち2名が糖尿病検診を、2名が心臓検査を受診。
11月1日	徳島県上海事務所を開設。