

アジア諸国のメディカルツーリズム促進要因分析

羽 生 正 宗

要 旨

近年、東アジアを中心としたメディカルツーリズムが急成長を遂げている。

本研究では、アジアで既にメディカルツーリズムを導入し、成功している主要5カ国（マレーシア、シンガポール、インド、タイ、韓国）の142病院を対象に実態調査を行い、得られた回答より重回帰分析を実施し、アジア諸国における拡大課題・必要度の関係から、メディカルツーリズムの促進要因を探り、今後の日本の導入に役立たせることを目的として分析を行った。

In recent years, medical tourism has seen rapid growth in and around East Asia. The present researcher, with the purpose mentioned below, made an investigation into the actual conditions of 142 hospitals in the five major Asian countries which have successfully introduced medical tourism (Malaysia, Singapore, India, Thailand, and South Korea). The purpose of this study is two-pronged. First, research was made on promotion factors of medical tourism, focusing medical tourism in Asian countries regarding its expansion problems and necessity. The investigation was conducted by use of multiple regression analysis of the answers obtained from the questionnaire given to the above hospitals. Second, promotion factors were analyzed so they will be made good use of in introducing medical tourism into Japan.

Keyword : メディカルツーリズム, 促進要因, JCI, メディカルイノベーション

I. はじめに

近年、諸外国では外国人患者受入れを国策として行うメディカルツーリズムが台頭している。中でも特に、外国人患者を積極的に受入れようとしているのは、東アジア諸国であり、外国人患者には、国内に滞在している外国人と外国からわざわざ医療を受けに来る外国人がいるが、そのうち、後者をメディカルツーリズムと称する。

ツーリズムという用語には、観光というイメージがあるが、これは治療を

受けるために他国へ旅行することを意味している。

受入先である病院は高度な医療技術、最新の医療器械、設備を有し、一流ホテル並みの施設とサービスを低価格で提供している。海外から訪れた患者は、自国より低価格で治療が受けられ、また、治療後の回復期には現地を観光することもできる。

かつて、古代の人々が地中海からギリシャ神話の名医アスクレピオスの治療の地であるエピダウルス¹⁾を礼拝するために向かったことがメディカルツーリズムの起源である。

その後18世紀には、ドイツやヨーロッパの富裕層が、リラクゼーションの為、そろって地中海の温泉を訪れたが、21世紀の現在、それが医療観光産業²⁾として低コストの治療法を観光と共に提供する現在の「メディカルツーリズム」という形になったのである。

提供する医療サービスは、臓器移植から、癌治療、美容整形やレーシック(近視手術)、健康診断などさまざまであり、十数年ほど前から、欧米からのメディカルツーリストが多数アジア諸国に治療を受けに行く要因としては、1) 安価な治療コスト、2) 待機時間の短縮が挙げられる。自国の高額な医療費ではなく、医療費の安いアジア諸国に渡航し、現地の病院で治療を受けるケースが増えているのである。

1) アスクレピオス Asklepios

ヘレネス(ギリシャ)神話の医術の神(治療の神、医学の守護神)と言われている。アポロンの息子であり、優れた医術の技で死者すら蘇らせ、後に神の座についたとされることから、医神として現在も医学の象徴的存在となっており、杖にヘビの巻きついたモチーフは「アスクレピオスの杖」(蛇杖)と呼ばれ、医の象徴として世界的に用いられている。

古代ギリシャにおいては、病院を「アスクラピア」と呼んだ。アスクレピオスの子どもたちはいずれも医術にかかわっており、娘には衛生を司るヒュギエアや治療を司るパナケイア、息子にはともに医学の知識に長け、トロイア戦争で活躍したマカーオンとポダレイリオスらがいる。アスクレピオスの有名な治療地であるエピダウルスは病人が神殿の中で睡眠をとることで治療を得ていたという。

- 2) 医療観光産業：医療を目的にその国に訪れる医療観光に係る産業であり、一般的に「ヘルスツーリズム」「メディカルツーリズム」「ホリスティックツーリズム」などが含まれる。「ヘルスツーリズム」は、医学的な根拠に基づく健康回復や維持、増進につながる観光のことを指し、温泉療法や森林療法、海岸療法(タラソテラピー)のほか、主に医療行為を受けるための手段として行われる「メディカルツーリズム」なども広義の意味で「ヘルスツーリズム」に含まれるが、心臓などの移植手術など専門的な医療を目的とするのが「メディカルツーリズム」であり、そのほか自然治療を目的とする「ホリスティックツーリズム」などに分別される。

1. メディカルツーリストのニーズ

1) 安価な治療コスト

アジア市場でのその治療コストはアメリカを始めとした先進国の20%から50%となっており、いくつかのケースでは治療コストが20%以下で済む治療が多々ある。

このような価格差は自国で保険に加入していない外国人患者にとって、莫大な治療費を抑えられることに繋がり、今日では患者だけでなく、このようなアジア諸国の病院で手術を受けることで、その医療費を抑えようとする雇用者などが急増している。

海外の病院で治療を受けるメディカルツーリストは、どの国でどの治療を受ければ安く済むのか、また、保険がどの程度の治療をカバーしてくれるのか、そうしたことを考慮して訪問国を決めている。

<表1 治療費用比較>

(単位：US\$)

	シンガポール	インド	タイ	マレーシア	コスタリカ	メキシコ	アメリカ
心弁膜置き換え手術	12,500	9,000	10,000	9,000	15,000	18,000	160,000
心臓バイパス手術 (CAGB)	18,500	6,651 - 10,000	11,000	9,000	24,000	22,000	80,000 - 130,000
冠動脈バイパス・グラフト	12,050 - 20,500	7,300	11,000 - 12,000	12,000 - 13,500			
バイパス+弁置換 (1カ所)	21,000 - 23,500	9,850	10,000	12,000 - 13,500			80,000 - 130,000
バイパス+弁置換 (2カ所)	22,500 - 25,000	11,600	13,000	9,000 - 10,500			
心弁膜修復手術	12,500	5,600	10,000	-	-	-	50,000
心臓機能障害修復手術		5,500		-	-	-	48,000
狭心症手術	11,200	4,998 - 7,550	13,000	-	9,000	13,800	57,000
冠状動脈手術		990		12,000 - 13,500	-	-	6,000
冠動脈形成			13,000				
ペースメーカー (単腔P)	5,400	5,400		6,500 - 8,000			
ペースメーカー (二腔P)	7,500	7,500		7,000 - 9,000			
血管造影法	2,500 - 3,750						

血管形成術	9,950-16,400	11,000	13,000	13,000			57,000
人工股関節全置換	12,000	9,000	12,000	10,000			43,000
人工膝関節全置換	8,350-12,250	8,500	10,000	8,000			40,000
インプラント	2,500-3,200	1,600	1,600	2,700-3,000	1,650	1,500	2,400
歯冠 (全部ポーセリン)	275-325	300	270	1,000-1,500	400	375	800
インレー/オンレー	425/1歯	500-900	300	100-125			4,200

出所：Rncos E-Services Pvt.Ltd. (2008) 『Booming Medical Tourism in India』より著者作成

表1の手術費用比較を見てみると、心弁膜置き換え手術や心臓バイパス手術費用で最も手術費用の高いアメリカと比較すると、最もコストの低いマレーシアの実に17倍となっており、心臓バイパス手術においても8倍から14倍の費用がかかる。全体的に手術コストの低いのはインドである。

また、歯科治療費用が平均的に安いのはタイだが、マレーシアを見てみると、インプラントやベニア(ポーセリン)はインドの3倍を超えるコストとなっているが、インレー/オンレーに関しては3分の1のコストである。

全ての国の価格は明確ではないが、やはりアジア諸国の方がアメリカよりはるかに低価格で治療を受けられることが分かる。

こうした価格の設定は、今後我国においてメディカルツーリズムを導入するにあたり、極めて重要な要因と推察される。

2) 待機時間の短縮

イギリスやカナダなど先進国の患者は、長時間待機しなければならないのが現状である。

アジア諸国では、こうした待ち時間はなく、すぐに有効な治療を行うことができるため、このような国々で治療を受けることを望む患者が増えているのである。

特にヨーロッパでは顕著である(表2参照)。

<表2 手術別待機時間>

手術分野	欧米での手術待ち時間
心臓外科手術	9-11カ月
頭蓋骨をベースにしたフェイシャル整形	6- 8カ月
低体温神経外科手術	12-14カ月
インプラントを用いた複雑な脊柱手術	9-11カ月
単純な脊柱手術	9-11カ月
初期脳腫瘍 - 生体組織検査 - 外科手術	6- 8カ月
パーキンソン病 - 一般外科手術 - 遠隔手術	9-11カ月
人工股関節置換手術	9-11カ月

出所：Rncos E-Services Pvt.Ltd.(2008) 『Booming Medical Tourism in India』より著者作成

いずれの国々においてもメディカルツーリズムを政府主導で行っており、観光資源が豊かで、かつ医療費の安いアジア諸国にとっては、非常に手堅い外貨獲得のための手段ともいえる。

表3及び図1はアジア諸国のメディカルツーリズムの市場規模を示したものである。

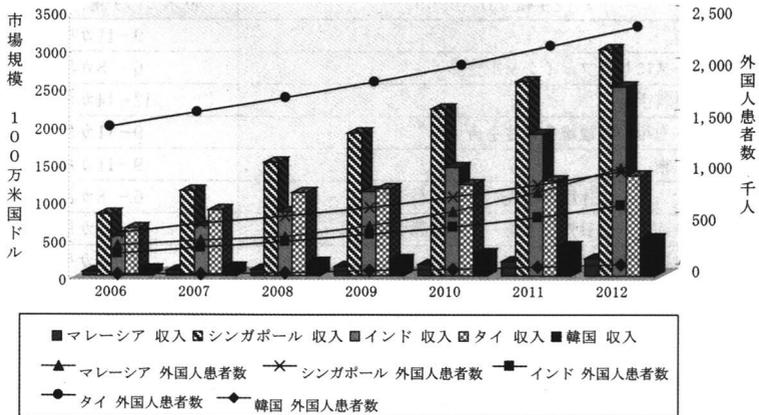
タイの外国人患者数は極めて多いが収入は低い。その要因として考えられることは、タイでは高度医療ではなく、スパを中心としたメディカルツーリストを受入れていることが推察される。

<表3 各国の市場規模> (単位：患者数 千人，市場規模 100万US\$)

	マレーシア		シンガポール		インド		タイ		韓国	
	外国人患者数	収入	外国人患者数	収入	外国人患者数	収入	外国人患者数	収入	外国人患者数	収入
2003	102,946	15.51					720,000	NA		
2004	174,189	27.63	320,000	536.21	150,000	333.00	800,000	NA		
2005	232,161	39.87	374,000	695.79	180,000	416.25	1,100,000	NA		
2006	296,687	55.76	410,000	815.34	216,000	520.00	1,400,000	634.56	13,000	90.30
2007	341,288	74.11	500,000	1,128.93	272,000	656.00	1,540,000	875.28	15,868	112.30
2008	374,063	90.14	574,349	1,503.08	326,400	852.80	1,680,000	1,103.04	27,480	182.90
2009	483,517	121.96	660,000	1,896.65	391,680	1,108.64	1,833,030	1,153.24	45,000	224.20
2010	625,000	151.49	758,000	2,210.90	470,016	1,441.23	2,000,000	1,203.45	60,000	298.80
2011	806,250	187.85	871,000	2,577.23	564,019	1,873.60	2,180,000	1,263.62	80,000	398.50
2012	1,040,063	232.93	1,000,000	3,000.00	676,823	2,500.00	2,376,200	1,326.80	100,000	498.20

調査結果より著者作成

<図1 各国の市場規模>



■マレーシア 収入 ■シンガポール 収入 ■インド 収入 ■タイ 収入 ■韓国 収入
 ▲マレーシア 外国人患者数 × シンガポール 外国人患者数 ■ インド 外国人患者数
 ● タイ 外国人患者数 ◆ 韓国 外国人患者数

■マレーシアのメディカルツーリズム市場は、2008～12年の間にCAGR(年平均成長率)で24%の成長が予想される。
 ■シンガポールのメディカルツーリズム市場は、2008～12年の間にCAGR(年平均成長率)で15%の成長が予想される。
 ■インドのメディカルツーリズム市場は、2008～12年の間にCAGR(年平均成長率)で25%の成長が予想される。
 ■タイのメディカルツーリズム市場は、2008～12年の間にCAGR(年平均成長率)で9%の成長が予想される。
 ■韓国のメディカルツーリズム市場は、2008～12年の間にCAGR(年平均成長率)で41%の急成長が予想される。

調査結果より著者作成

一方、タイと反対に高度医療を中心としたメディカルツーリズムを推進しているのがシンガポールであり、患者受入数に比べて収入が最も多くなっている。

次表4は、各国、年度ごとのメディカルツアーの単価をしたものであるが、シンガポールやインド、韓国はマレーシアやタイに比べ、治療単価の高い高度医療を行っていることが推察される。

<表4 アジア諸国のメディカルツアー単価> (単位: US\$)

	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2010/開始 年伸長率 (年率換算)
1 マレーシア	150.7	158.6	171.7	187.9	217.1	241.0	252.2	242.4	107.0
2 シンガポール		1,675.7	1,860.4	1,988.6	2,257.9	2,617.0	2,873.7	2,916.8	109.7
3 インド		2,220.0	2,312.5	2,407.4	2,411.8	2,612.7	2,830.5	3,066.3	105.5
4 タイ				453.3	568.4	656.6	629.1	601.7	104.1
5 韓国				6,946.2	7,077.1	6,655.7	4,982.2	4,980.0	92.0
各年実施国平均	37.7	828.0	814.3	905.9	1,066.5	1,251.4	1,319.8	1,356.0	166.8
実施初年度平均	1,232.5								

調査結果より著者作成

2. 医療サービスの提供

先行するアジア諸国のメディカルツーリズムが提供するサービスを整理すると、医療ケアサービスやトラベルサービス(飛行機やホテルの手配)、ショッピングや観光などの娯楽提供サービス、治療中のリスクに関する医療保険の提供サービス、ウェブサイトを通して様々な情報を提供することでの施設予約などの促進などがあるが、こうした多様なサービスを提供しているサービス提供側については主に1) 医療機関側と、2) アレンジ事業者の2つのグループに区別することができる。

1) 医療機関

病院やクリニックといったメディカルツーリズム導入医療機関はその治療や技術だけでなく、患者の出迎えから退院まで全てに責任を持つことでたくさんの方の国外患者を引き付けており、その中のいくつかの病院では患者の自国出発前のビザ取得申請まで関わるところもある。

2) アレンジ事業者

アレンジ事業者は、米国やヨーロッパを始めとする国外の患者に対し、低コストで世界水準のケアを提供することをその目的としており、多様なメディカルツアーを取り扱うことで、主に個人で保険に加入している患者を対

象にしている。この治療パッケージには治療費、航空チケット費、現地での移動費、ホテル費、目的地での携帯電話使用費など様々なプランが含まれている。また、現地の旅行会社や病院と提携することで患者がよりよい治療を受け、旅行も楽しめるようリゾート地近くへの滞在手配なども積極的に行っているのである。

このように、医療機関がメディカルツーリズムを導入することにより、医療機関以上に、医療機関に協力するアレンジ事業者を含めた関連産業の活性化にもつながることとなる。

3. 国際病院評価機構による認証JCI (Joint Commission International)

海外から患者を受け入れる場合、やはり医療サービスの品質が高い病院が望まれる。その為、医療機関の第三者評価³⁾として国際病院評価機構 (JCI: Joint Commission International) がある。

JCIはアメリカ医療機関の医療水準を評価する非営利法人JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Organizations) が1994年に設立した国際機構であり、医療機関評価では一番信頼度が高い。

国際医療機関評価委員会から全世界の医療機関を対象に、厳格な国際標準医療サービス審査を経て医療機関に発給する認証制度である。

JCI認証を受けるためには、患者の安全と良質の医療サービス提供を目的として、患者が病院に入る瞬間から退院までの治療の全過程に対し、11分野、1,033項目にわたる細密な評価を受けなければならない。

国際社会においてJCI認証は、医療サービスのグローバルスタンダードとして認識されている。

表5は、アジア諸国におけるJCIの認証取得病院数および今回の調査対象病院のうちJCI認証を取得している病院数である。

3) 第三者評価は、当事者関係にない第三者性を有する機関(=評価機関)が、事業者、利用者、必要があればその他に対する訪問、ヒアリング、アンケートなどによる調査に基づき、事業者の提供するサービスの質を客観的な立場から総合的に評価する事であり、JCIの他、国際品質マネジメント規格であるISO9001や、また継続的改善に焦点を当てた類いの欧州基準 (EFQM, European Foundation for Quality Management)、米国基準 (マルコムボルドリッジ賞 Malcolm Baldrige 以下ボルドリッジ賞) 等がある。

＜表5 アジア諸国におけるJCIの認証取得病院数＞ 2010年3月末現在

	認証取得病院	調査対象病院		認証取得病院	調査対象病院
マレーシア	8件	2件	シンガポール	17件	13件
インド	17件	13件	タイ	5件	4件
韓国	3件	3件	台湾	6件	-
中国	6件	-	インドネシア	1件	-

出所：Joint Commission International (JCI) 「Accredited Organizations are grouped by country」

HP [<http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/>]

このように、高度医療を提供する場合、国際認証を取得することがメディカルツーリズムにおける重要条件であることが窺われる。今後日本での導入を考える病院では、国際基準の認証は必要不可欠となると推察される。

こうしたメディカルツーリズム先進諸国のJCI取得状況は、我国のメディカルツーリズムの導入において、極めて参考となる。

現在、日本の病院においてJCIの認証評価を受けている病院は、千葉県の亀田総合病院（2009年8月）のみである⁴⁾。

4. 我国の動向

国際的なメディカルツーリズム市場が急速に拡大する中、我国においても海外からの患者の受け入れに積極的に取り組む医療機関が少しずつ現れ始めた。

経済産業省は、外国人に日本の健診サービスおよび、それに関連した治療を提供することで医療の国際化を進める国際メディカルツーリズム（高度健診医療分野）調査事業を、2010年1月より本格的に始動している。

「国際メディカルツーリズム実証事業」は、経産省に設けられた「サービス・

4) 日本初のJCIの認証取得

JCIの認証は1994年から始まり、現在までに認証を受けた医療機関は世界36カ国で250ヵ所以上に及ぶ。しかし、WHOから世界一と評価されたことを自賛する日本の医療機関は、厚生労働省所管財団が実施する日本独自の病院機能評価を受けるだけで、日本においてJCIを受審したのは亀田総合病院が初めてである。

千葉県鴨川市にある同センター施設は、925床の亀田総合病院、31診療科ある外来部門の亀田クリニック（19床）、回復期の亀田リハビリテーション病院（56床）、看護師を養成する亀田医療技術専門学校から成っている。1日の平均外来患者数は約3000人で、これは市の人口（約3万7000人）の8%にあたり、スタッフも約2500人いる。今回JCI認証を取得したのは、総合病院とクリニックである。

ツーリズム（高度健診医療分野）研究会」が2009年7月にまとめた報告にもとづいてメディカルツーリズムの導入を試行、事業化に向けた諸課題の掘り起こしと検証を行なうものである。

今回の実証調査事業の対象は、中国とロシアであり、全日本病院協会が、メディカルツーリズムに関心をもつ医療機関を公募したところ、全国から11病院⁵⁾が参加する意向を示し、この11病院で医療機関コンソーシアムを構成し、国際医療サービス支援センターの協力を得ながら病院パンフレットなども作成し事業を進めている。

現在医療制度が過渡期を迎える日本においても「メディカルツーリズム」という新しい医療の形の受け入れを検討する時期に来ていると考える。

II. アジア諸国の大規模病院におけるメディカルツーリズムの促進要因

1. 調査目的

本研究では、アジアで既にメディカルツーリズムを導入し、成功している主要5カ国（マレーシア、シンガポール、インド、タイ、韓国）から142病院を対象に実態調査を行い、得られた回答により分析を実施し⁶⁾、アジア諸国

5) 「国際メディカル・ツーリズム調査事業」参画病院

・石川県七尾市：恵寿総合病院

同病院は2009年末、全国の11病院と共に「国際メディカル・ツーリズム調査事業」に名乗りを上げ、1月から海外受診者の受付を開始した。訪れた上海からの男性は、人間ドックを受診し、内視鏡胃カメラや採血、レントゲン撮影など22項目の健康診断を受けた。

・長崎県長崎市：西諫早病院

長崎市や旅行者などは、がん検診を目玉に観光客を誘致するメディカルツーリズムの実証実験を計画しており、本県の豊富な観光資源と医療資源を組み合わせた新規産業創出の可能性を探るのが狙いである。

まずは、上海市からの「PET/CT画像診断センター」にモニターツアーを招いて課題を検証、新年度から民間主導で事業化を目指すものとしている。

・東京ミッドタウンクリニック

世界水準の医療サービスとホスピタリティを追求し、最新の診断機器の導入や検査方法などに注力している。

また、美容クリニック、デンタルクリニック、ヘルスケアショップを併設し、あらゆる点において画期的な総合医療空間を目指している。

における拡大課題・必要度の関係から、メディカルツーリズムの促進要因を探り、今後の日本の導入に役立たせることを目的として分析を行った。

このように、海外において既にメディカルツーリズムを導入している病院に対する受入れの意義および課題認識などの調査分析を行った先行研究⁷⁾は未だなく、本実証分析結果は、我が国での導入可能性について多くの示唆を与えてくれるものと考ええる。

2. 研究方法

(1) 対象と方法

① 対象

マレーシアn=29, シンガポールn=20, インドn=33, タイn=17,
韓国n=43。
計142病院

② 方法

- 質問票：メディカルツーリズム導入に対する認識や課題に対する実態調査をするための独自の質問票を考案
- 調査方法：聞き取り調査
- 調査期間：2009年9月7日～10月18日
- 質問票の項目：メディカルツアーの受入れ課題認識

-
- 6) 今回の調査は、アメリカの調査会社イバリューサーブの協力により行ったものである。今回調査を行った各国計142病院は、それぞれが「マレーシア私立病院協会」「メディカル・シンガポール旅行業協会」「タイ旅行代理店協会 (ATTA)」「アジア旅行業協会 (PATA)」「インド・メディカル・ツーリズム協会」「国際メディカル・トラベル協会」などに登録をし、『メディカルツーリズム導入推進病院』であることを自ら表明している病院群である。
- 7) 我国でメディカルツーリズムを取り上げた文献は以下のとおりである。
- ・ジョセフ・ウッドマン (2008) 「メディカルツーリズム 国境を超える患者たち」：グローバル化する医療メディカルツーリズムについて、事実を実体験を元に綴ったものである。
 - ・真野俊樹 (2009) 「グローバル化する医療—メディカルツーリズムとは何か」：アジアを中心に国家戦略として打ち出し、自国の医療や産業基盤の底上げを図っている医療現場を取材し、その実像と問題点を浮き彫りにしている。

<調査項目>

病院としての課題	1. 難易度の高い疾病に対応可能な専門性の高い医師の整備
	2. 同上 医療スタッフ（看護師）の整備
	3. 外国語に対応出来るスタッフの整備
	4. 高度な医療器械・器具の設置
	5. 長期療養用のアメニティ施設・プログラムの整備
	6. 検査と同時に治療可能な内視鏡検査の体制整備
	7. 国際認証などの取得（JCAHO(米国医療施設認定合同委員会), JCI(米国医療施設認定合同委員会国際部)）
医療機関の連携	8. 国全体としてのメディカルツアーの統一イメージの形成
	9. 価格体系の統一化
	10. 多様で幅広いサービス提供を目的とした機能面での連携
リスク対策	11. 各国医療機関との連携
	12. 医療過誤発生時に対応する国際看護師の確保
公的支援	13. 医療ミスをカバーする保険の確保
	14. 国・地方自治体の法的支援（外国人の滞在期間など）
医療機関以外の連携	15. 国・地方自治体の金銭的支援（補助金や税金優遇）
	16. 集客、移動、宿泊などに関する旅行代理店との連携

■分析手法：重回帰分析（全数法，ステップワイズ法）

目的変数：病院規模の象徴としての病床数⁸⁾を規模別に得点化

説明変数：病院としての導入課題16項目に対して4段階尺度（必要～不要）で得た回答を得点化

3. 結果

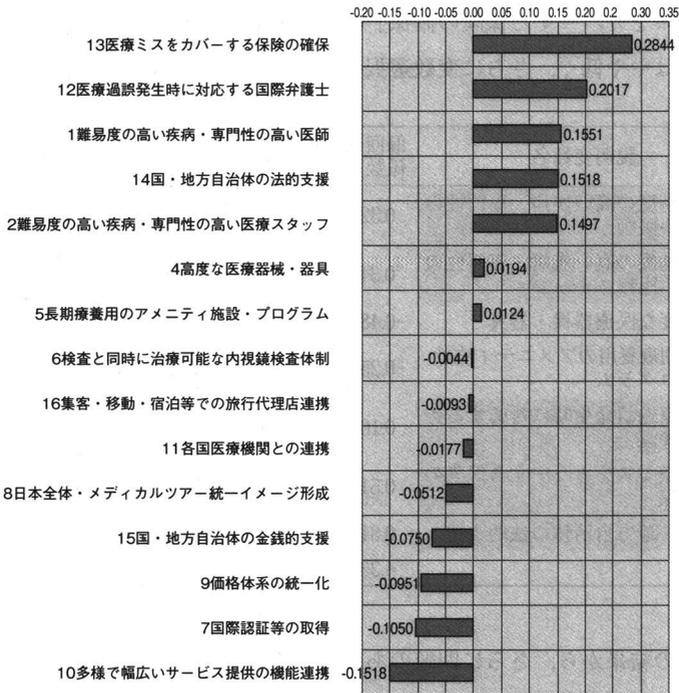
分析の結果，説明変数16要因の目的変数に対する相関係数の絶対値は決して高くないものの，目的変数に対して，

- ・ 正の相関関係：病院規模が大きい程，課題認識も高い要因（必要度が高い）
- ・ 負の相関関係：病院規模が大きい程，課題認識が低い要因（必要度が低い）

という正負両方向の相関関係が認められた。

8) アジア5カ国において，今回調査を行った142病院の病床規模は，200床以上が大半を占め，ある程度規模を有した病院がメディカルツーリズムを導入している病院群である。このことは，つまり，ある程度規模の大きい病院においては，医療器械や器具，専門性のあるスタッフ，また，長期療養用のアメニティなどは既に整備されていると考えられ，それを前提としたうえで，さらなる拡大課題・必要度の関係から，大規模病院におけるメディカルツーリズムの促進要因を探ることを目的として，病院規模の象徴としての病床数を目的変数としたものである。

病床数と導入課題 (Q4) 間の相関関係



この結果から、16要因の内、正の相関関係を持つ7要因については、正の相関=促進要因と位置づけられた。

そこで、まず、16要因の内より負の相関関係を示す9項目を除き、課題認識(必要度)の高い正の相関関係を持つ「13. 医療ミスカバーする保険の確保」, 「12. 医療過誤発生時に対応する国際弁護士」, 「1. 難易度の高い疾病・専門性の高い医師」, 「14. 国・地方自治体の法的支援」, 「2. 難易度の高い疾病・専門性の高い医療スタッフ」, 「4. 高度な医療器械・器具」, 「5. 長期療養用のアメニティ施設・プログラム」の7つの促進要因を説明変数とし、中でも最も強い促進要因となるものを探るため、全数法(変数選択無し)による重回帰分析を行った。

その結果、偏相関係数の符合条件を満たさない要因「4. 高度な医療器械・

器具], 「5. 長期療養用のアメニティ施設・プログラム」が存在し, また, 「13. 医療ミスカバーする保険の確保」は, 有意判定ではあるものの p 値=0.0246と精度はやや低く, さらに変数選択の必要性を示す結果となった。

説明変数名	偏回帰係数	標準偏回帰係数	F 値	P 値	判定	符号 チェック
1. 難易度の高い疾病・専門性の高い医師	0.3241	0.1559	0.5330	0.4673	[]	
2. 難易度の高い疾病・専門性の高い医療スタッフ	0.3436	0.1578	0.7422	0.3913	[]	
4. 高度な医療器機・器具	-0.4877	-0.1978	1.5048	0.2231	[]	×
5. 長期療養用のアメニティ施設・プログラム	-0.2580	-0.1325	1.5394	0.2179	[]	×
12. 医療過誤発生時に対応する国際看護師	0.1043	0.0617	0.2932	0.5895	[]	
13. 医療ミスカバーする保険の確保	0.5188	0.2656	5.2286	0.0246	[*]	
14. 国・地方自治体の法的支援	0.3169	0.1769	2.9568	0.0890	[]	
定数項	4.3396					

上記の結果から, さらに問題のある負の相関や, 検定値の低い変数を落とし, 特に課題認識の高く促進要因となり得る有意な変数を選択するために増減法(ステップワイズ法)を用いた重回帰分析を行った。

1) 正の相関要因7要因を説明変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)

分析の結果, 「13. 医療ミスカバーする保険の確保」, 「14. 国・地方自治体の法的支援⁹⁾」の2要因の説明変数が残り, 特に「13. 医療ミスカバー

9) 国・地方自治体の法的支援

マレーシア政府は医療目的のメディカルツーリズムに対し, ビザの有効期限を延長し, ASEAN諸国の国民は1ヶ月のマレーシア滞在についてはビザが不要とする政策をとっている。

また, シンガポール政府はメディカルツーリズム産業の推進に非常に積極的に参画し, 毎年マーケティング活動用として一定の予算を確保している。

さらに韓国政府は, 医療サービスと融合したメディカルツーリズムを新成長動力産業として積極的に推進し, 官民あげて海外からの患者誘致に力を入れており, 2009年4月には医療法も改正している。改正は, (海外患者の誘引・斡旋)に係るものであり, その内容は, 「医療機関は国民健康保険に加入していない外国人患者に限り, 診療費の割引や交通便宜の提供など誘致活動ができる」というものである。

する保険」は $p < 0.01$ の有意な相関がみられた。また、影響度としては、「13. 医療ミスカバーする保険」61%、「14. 国・地方自治体の法的支援」32%で強い影響を持つことが判明した。

説明変数名	偏回帰係数	標準偏回帰係数	F 値	P 値	判定
13. 医療ミスカバーする保険の確保	0.6114	0.3130	10.3567	0.0018	[**]
14. 国・地方自治体の法的支援	0.3240	0.1808	3.4568	0.0661	[]
定数項	4.1986				

このことから、既にメディカルツーリズムを導入し、成功しているアジア諸国の病院では、海外からのメディカルツーリストに対応するだけの医療器械設備や人材確保は当然のこととして、今後は「医療ミスカバーする保険の確保」や、外国人の滞在におけるビザの問題といった法的な支援・保護を必要としていることが示唆された。

2) 負の相関要因8要因を説明変数とした重回帰分析 (全数法:変数選択無し)

正の相関要因における分析結果同様、負の相関における分析も、偏相関係数の符合条件を満たさない要因として、「10. 多様で幅広いサービス提供の機能連携」や、「7. 国際認証等の取得」などの偏相関係数の符合条件を満たさない要因存在があり、また、精度もやや低く、変数選択の必要性を示す結果となった。

説明変数名	偏回帰係数	標準偏回帰係数	F 値	P 値	判定	符号 チェック
6. 検査と同時に治療可能な内視鏡検査体制	-0.0713	-0.0314	0.0524	0.8194	[]	
7. 国際認証等の取得	-0.2134	-0.1147	1.0119	0.3171	[]	
8. 日本全体・メディカルツアー統一イメージ形成	-0.1261	-0.0585	0.2199	0.6402	[]	
9. 価格体系の統一化	0.0064	0.0039	0.0007	0.9794	[]	×
10. 多様で幅広いサービス提供の機能連携	-0.3570	-0.1683	1.5556	0.2155	[]	
11. 各国医療機関との連携	0.0370	0.0192	0.0283	0.8669	[]	×

15. 国・地方自治体の金銭的支援	0.1033	0.0510	0.1430	0.7061	[]	×
16. 集客・移動・宿泊等での旅行 代理店連携	0.0531	0.0217	0.0269	0.8702	[]	×
定数項	7.0214					

この結果より、「7. 国際認証等の取得」や、「10. 多様で幅広いサービス提供の機能連携」などは、海外からの患者を受入れるに際し、極めて重要なことと位置付けられるが、既にメディカルツーリズムを実施している病院にとっての現状の課題対象として取り上げられてはいないことは大変興味深い。

3) JCI認証の有無別・病床数と導入課題の関係

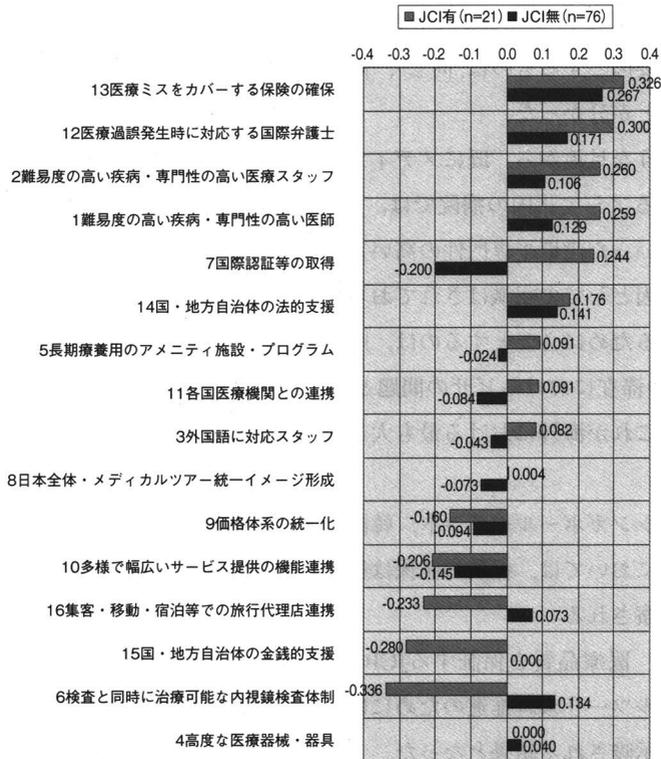
JCI認証の有無により課題認識に違いがあるかどうかを検証するために、JCI資格取得の有無別に、病床数の多寡を目的変数とし、導入課題16項目を説明変数とし、重回帰分析を行った。

その結果、JCI認証病院もまた、認証していない病院においても最も促進要因とするものは、「13. 医療ミスカバーする保険の確保」であり、JCI資格取得の有無に関らず、病床数が多い病院にとっての課題の傾向は似通っていることが分かった。

一方、JCI資格取得の有無によって、「7. 国際認証取得」は当然のことながら、その他「16. 旅行代理店連携」「6. 内視鏡検査体制」では両者の格差は極めて大きいことが分かった。

先述のように、特に欧米からの患者はまず、国際認証などの取得を見て、安心してその病院を訪れる。しかし、JCIの認証を受けていない病院は、こうした国際的な医療品質保証がないため、旅行代理店の協力は必要不可欠であることが示唆された。

JCI 資格有無・病床数 (F1) と導入課題 (Q4) 間の相関関係



4. 考 察

アジア5カ国のメディカルツアー導入病院における、拡大課題・必要度の関係から、大規模病院における促進要因を探った結果、「医療ミスカバーする保険の確保」、ならびに「国・地方自治体の法的支援」の2要因が促進要因であるという結果が得られた。

この相関係数の強さは、目的変数に対する影響度の強さを示しており、分析結果より、病床規模に対して、最も強い正の相関関係にあるのが「医療ミスカバーする保険の確保」であることから、これは、今回取上げた16の課題要因の中で最も強い促進要因であった。

また、JCI認証の有無による課題認識の違いについての検証から、JCI資格取得の有無に関らず、病床数が多い病院にとっての課題の傾向は似通っており、最も促進要因とするものは、同じく「13. 医療ミスカバーする保険の確保」であることが分かった。

このような見地から、既にメディカルツーリズムを導入し、一定期間が経過しているアジア諸国の病院では、JCIの認証の有無に関わらず、医療器機や器具といった設備や専門性の高い人材は、極めて重要ではあるが、現在での課題要因としての認識はされておらず、今後さらにメディカルツーリズムを推進するために必要とするのは、「医療ミスカバーする保険の整備」や、「外国人の滞在におけるビザの問題といった法的な支援や法制度」であることから、これが海外における最も大きな拡大促進要因となっていることが示唆された。

特に、シンガポールやインド、韓国のように高度医療を主として提供している病院においては、保険の確保は極めて重要な要件として求められていることが推察される。

一方で、医療品質を保証するJCIの認証を受けていない病院にとっては、メディカルツーリズム推進のためには、旅行代理店の協力は必要不可欠であることが示唆される結果となった。

Ⅲ. 結論 新たな医療産業化の序章 —メディカルツーリズムの導入—

メディカルツアー導入前後という実態の違いに加え、各国の医療環境・制度・経済状況・価値観などが背景要因として考えられることを前提として、わが国でのメディカルツアーの導入促進に向けた課題を整理すると以下のよう考えられる。

まず第一に、保険・弁護士などの補償対策は、国内外のメディカルツアー導入前後という実態の違いが影響を及ぼす、格差の大きいものであり、フォローとなる日本では、海外の先行事例を範に、より良い対応策の整備が可

能と言える。

第二に、公的支援へのニーズに関しては、未導入の日本では、「外国人の滞在期間などビザの問題に対する国・地方自治体の法的支援」と、「補助金や税金優遇と言った国・地方自治体の金銭的支援公的支援」はメディカルツアー導入の促進ドライバーと言える。

第三に、日本の医療機関においてメディカルツアー受入れの必要条件と言える、高度医療対応のハード（施設・器具）面では、先行諸国と遜色ないレベルにあるが、医療機関の認可基準などの関係から、「長期滞在アメニティ」については未整備であり、メディカルツアー受入れのための最小限の条件が整備されていない状況と言える。

以上のことを踏まえ、日本でのメディカルツアーの本格的な導入促進に向けて以下の検討課題が指摘できる。

1) 「ビザ等法的整備」「補助金や優遇税制」など医療サービス以外の未整備な課題に集中した公的支援策の立案

・海外からのスムーズな患者受け入れの為のビザの申請の早期実現や、外国人の滞在期間のビザ延長などの法的支援やメディカルツーリズムを積極的に推進する医療機関には、マーケット拡大の為の補助金や優遇税制など、国・地方自治体の金銭的支援を含む公的支援策の立案が重要である。

2) 高度医療に関して海外先行国と遜色のない（むしろ上回る）日本として、先行国との差別性や競争力を有した「メディカルツアージャパン」のコンセプト（セールスポイント）の確立

・「内視鏡手術や鏡視下手術」「移植医療」「再生医療」などの先端治療による高度医療に特化した日本独自の特徴を生かすことが重要である。

その際、メディカルツーリズム先行国であるアジア諸国が拡大促進要因として挙げていた「医療ミスのカバーする保険の確保」がメディカルツーリズム推進のための重要な課題となる。

現在、経済産業省や国土交通省のメディカルツーリズムの構想により、日本への導入も加速しつつある。

メディカルツーリズムの導入は、医療産業のイノベーションに大きく貢献するものであり、今後の新たな医療政策として大いに期待されるものである。

【参考文献】

ウィリアム・アンダービル (2008) 『医療観光』News week日本版 (2008年3月5日) 阪急コミュニケーションズ

ジョセフ・ウッドマン (2008) 「メディカルツーリズム 国境を超える患者たち」医療経済社

羽生正宗 (2010) 『調査報告書 医療のグローバル化 アジア諸国のメディカルツーリズム 実証分析 -我が国の導入可能性-』山口大学

真野俊樹 (2009) 「グローバル化する医療—メディカルツーリズムとは何か」岩波書店

Rncos E-Services Pvt.Ltd.(2008) 『Booming Medical Tourism in India』

Joint Commission International (JCI) 「Accredited Organizations are grouped by country」 <http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/>

Business Week. Medical Tourism: The Insurance Debate. Available at :

http://www.businessweek.com/globalbiz/content/nov2008/gb2008119_571910.htm.

DiscoverMedicalTourism.com. Medical Tourism Statistics. Available at :

<http://www.discovermedicaltourism.com/statistics/>.

RNCOS Industry Research solutions. Booming Medical Tourism in India. Available at :

<http://www.rncos.com/Report/IM123.htm>.

Asian Hospital and Healthcare Management. Medical Tourism: Preparing For the Challenge. Available at

http://www.asianhhm.com/healthcare_management/medical_tourism.htm.