

日本と世界に相互利益をもたらす 日本への医療ツーリズムの拡大

豊田 正和

日本政府観光局によると、2025 年の上半期（1～6 月）の訪日外国人旅行者数は、2150 万人と、初めて 2000 万人を超えたという。これには、円安も貢献しているようだ。このまま増え続けると、年トータルでは、4000 万人を初めて超える可能性がある。

一方、昨今、世界で注目されている医療ツーリズム、すなわち、医療サービスを受けるために、観光を兼ねて国境を超える外国人の数は、日本では、極端に少ないといわれている。経済産業省の「医療インバウンドの適切な推進の在り方に関する検討会」中間とりまとめによると、アジアでは、タイでは約 300 万人（2023 年）、シンガポールでは約 50 万（2023 年）、マレーシアでは 85 万人（2023 年）、韓国では、約 60 万人とされている。ところが、日本への医療渡航者数は、2～3 万人に過ぎないと推計されている。タイは、アジアで最も外国人観光客が多い国であるが、世界でも、11 位（資料：Eleminist）と位置付けられ、2023 年の統計では 2820 万人であり、医療渡航者比率は約 10%となっている。日本の場合はどうか。同統計によれば、世界で 15 位の 2510 万人の外国人観光客が訪れているが、訪日外国人観光客の約 0.1%と、タイの 100 分の一となっている。

これに対して、医療レベルを国際的に比較するべく、世界において主要な医学雑誌とされるランセットの（The Lancet）の HAQ（Healthcare Access and Quality）インデックス（2018 年）を見ると、日本は 12 位に位置付けられている。上位は、アイスランド、ノルウェー、オランダなど、欧州の小国が占めている。しかも、日本は G7 諸国の中では、イタリアに次いで 2 位と評価されている。この医療レベルの高さの一つの反映が平均寿命である。WHO 発表のデータを基に作られた 2015 年の平均寿命ランキングにおいて、日本は、男女平均で 84.6 歳と、185 か国の中で一位と位置付けられている。世界平均は 71.4 歳とされており、10 歳以上の大きな差を示している。

日本には、何か良いことがあるに違いありません。

それでは、なぜ、日本において医療ツーリズムが進展していないのか。

一つには、人口増加が続く中で、外国の患者に割いているベッドが十分でなかったことでしょう。医療行為において、ベッド数が不足するとき、日本人が優先されるのは自然です。しかしながら、2011 年以降、日本の人口は、継続的に減少しており、最近では、ベッド数は余り気味であり、病院経営的にも黒字を達成できない病院が増えてきており、状況は大きく変わりつつある。

二つ目は、医療機関をツーリズムの視点から支援する企業・機関の発展が未成熟であったことがあげられる。いわゆるワン・ストップ・サービス機能であるが、例えば、どの病院が患者を受け入れる余裕があるのか、患者にとって適切な病院はどれかなどを推薦し、患者に代わって交渉をする機能である。加えて、通訳を確保し、ビザの取得、ホテルの確保、航空券の入手などの旅行関連のサービスも含まれる。

これらのサービスは、医療機関では対応の困難な機能が少なくないが、日本政府の戦略的支援は遅れており、これまでのところ、十分提供できていない。タイでは、「Strategic Plans of Developing Thailand as an International Medical Hub 2017-2026」が策定され、医療ツーリズム促進のための国家戦略が策定されている。シンガポールでは、2003 年に、経済開発庁（EDB）国際企業庁（IE Singapore）などが協力して、政府主導の医療ツーリズム推進戦略「Singapore Medicine」を立ち上げ、2012 年までに年間 100 万人の外国人患者を受け入れることを目標に掲げている。マレーシアでは、「Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC)」が司令塔として機能しており、多くの医療機関は国際マーケティング担当者を配置し、MHTC とともに、プロモーション活動を活発に行っている。韓国も「Medical Korea」の下、医療ツーリズムの急速な拡大を図っている。

こうした中、近時、日本においても、厚生労働省と、経済産業省が協力して、他国の優れた対応を、日本のシステムを踏まえて改善した「日本 Way」政策の展開を始めている。

そもそも、医療ツーリズムは、何のために進められるのか、「より良い治療を受けたい」、「より安価な治療を受けたい」、そして「回復期、あるいは診断結果が出るまでの期間、観光を楽しみたい」という国外の患者の要請にこたえようとするものである。他方、医療機関からみると、自国内の患者が減少する中で、新しい医療技術や医療機器を導入するために必要な投資を確実にするものである。いわば、相互利益をもたらすものだ。

日本の医療の促進に向けた活動が、健康のアジアづくりに貢献し、健康な世界を構築することに貢献することが期待されている。

JS

豊田正和：1973 年通商産業省（現・経済産業省）入省。OECD 国際エネルギー機関勤務を含め、通商・エネルギー・環境などの分野で幅広い経験を積む。2010 年日本エネルギー経済研究所（IEEJ）理事長、2021 年国際経済交流財団（JEF）会長に就任。