

医療ツーリズムの市場動向

—シンガポール, マレーシア, タイの比較検証—

白木 由香

東海学院大学健康福祉学部

要 約

1990年代以降のグローバル化の進行による国際的な人口移動の活性化と、国際格差（医療水準、医療機会・アクセス、医療コスト）の存在、所得水準の上昇に伴う健康・美容などの関連需要の高まりから、医療ツーリズム市場は拡大した。特に、東南アジア諸国では、1997年のアジア通貨危機以降、医療サービス産業と観光業を外貨獲得のための重要産業と位置付け、医療サービスと観光を組み合わせた医療ツーリズムを振興する。先進的な取り組みとして、シンガポールでは高い医療水準と乏しい観光資源、マレーシアではイスラム教圏域の特異性、タイでは豊富な観光資源とホスピタリティの高さを特徴とした医療ツーリズムを展開する。日本では、2009年の新成長戦略を出発点として、その取り組みが始まったばかりである。また、中国およびインドの医療サービス産業の動向が世界の注目を浴びている。本研究ノートでは、医療サービス産業の国際化という視点から、インバウンド事業である医療ツーリズムを取り上げ、シンガポール、マレーシア、タイを比較検証し、さらに今後、市場の拡大が期待されるその他の地域の動向を俯瞰する。

キーワード：医療ツーリズム、シンガポールの市場、マレーシアの市場、タイの市場

1. はじめに

医療ツーリズムとは、「医療を目的として海外に移動すること」を意味する *medical tourism* を語源とする。医療を受けるために旅をする動きは古代から存在し、日本においても湯治などが代表的である。現在、医療ツーリズムの目的は大きく3つに分類され、その違いは、「医療」の要素と「観光」の要素にどれだけ重きを置いているかによると考えられる。

1つ目は「治療」を目的としたものであり、治療内容によっても異なるが、医療への比重が大きく、ほとんどが観光の要素を全く含んでいないかその比重が比較的小さい。具体的には、がん治療や心臓病手術、臓器移植など高度な医療があげられる。2つ目は「検診」を目的としたものであり、医療と観光の比重が同じくらいである。具体的には、最新の設備で人間ドックやPET検診を受け、名所旧跡を観光して、郷土料理を食し、買い物をして帰国する検診プログラムが一般的である。3つ目は「美容・健康増進」を目的としたものであり、医療よりも観光への比重が大きい傾向がある。具体的には、美容エステやスパ、森林療法、海洋療法などでリゾート地へ出向

くプログラムがある。

2015年の東南アジア諸国の医療ツーリスト数は、タイが約280万人、シンガポールが約100万人、マレーシアが約85万人と推定され（*International Medical Travel Journal*, 2016）、医療ツーリズムにおける3主要国と位置付けられる。他方、日本の医療ツーリズムの年間受入数は、2020年に43万人を見込み、東南アジア諸国に比べると、その活動はまだ緒に就いたばかりである（日本政策投資銀行, 2010）。また、医療ツーリズムの世界的な市場規模は、2012年時点で1千億ドル（約113兆円）と試算され、2020年時点での日本国内の市場規模は約5,500億円と推定される（日本政策投資銀行, 2010）。

表1 医療ツーリズムの受入数（2015年実績）

タイ	約280万人
シンガポール	約100万人
マレーシア	約80万人
日本	※43万人

【出所】*International Medical Travel Journal* (2016),
※日本は2020年の見込み 日本政策投資銀行 (2010)

医療ツーリズムの市場動向

本研究ノートでは、医療ツーリズムを新たな産業創出と捉え、先進的事例としてシンガポール、マレーシア、タイを取り上げ、その市場特性、政策、医療機関の取り組みについて比較検証する。さらに、日本を含めたその他の地域の現状を踏まえ、医療ツーリズムの発展可能性を探る。

2. シンガポールの医療ツーリズム

シンガポールの医療ツーリズムは、英語の通用度の高さ、政府主導、医療技術と医療コストの高さに特徴がある。シンガポールは、1965年にマレーシアから分離独立したイギリス連邦の加盟国であり、公用語を英語とする。シンガポールの経済は、狭い国土、小さな国内市場、乏しい資源といった劣位を克服するため、観光業では、1990年代に、インドネシア、マレーシアなどの近隣諸国の観光資源を開発し、シンガポールを「観光の拠点」として機能させた（自治体国際化協会、1998a）。

さらに2003年10月、シンガポール政府は、シンガポールを「医療の拠点」とするための組織として「シンガポールメディスン（Singapore Medicine）」を発足した。シンガポールメディスンは、シンガポールを「アジアの医療ハブ」としての地位を強化すること、医療ツーリストに世界水準の医療技術を提供する能力と最新設備の提供を推進することを主たる目的とする。シンガポールメディスンは、シンガポール保健省（MOH）が主導し、経済開発庁（EDB）、国際企業庁（IE Singapore）、観光局（STB）の3つの政府機関が支援する形で運営された。

またシンガポール政府は、医療機能評価機構「JCI（Joint Commission International）」認定取得を、医療ツーリズム振興の一環として推奨した。2013年時点において、シンガポールは東南アジア地域で最も多い22施設が「JCI」を取得した。そして、世界保健機関（WHO）の「医療制度ランキング」において、アジア1位、世界6位（日本はアジアで2位、世界で10位）にランクインした（日本貿易機構、2013）。「JCI」取得は、外国人が治療を受ける医療機関を選択する際に、一つの参考となった。そして、シンガポールの医療技術に関する国際的な信頼を高め、海外から「治療」を目的とした医療ツーリストを呼び込む効果をもたらした。

シンガポールを代表する民間系医療機関ラッフルズ・メディカル・グループでは、インドネシア・イスラム教の富裕層を対象に、1982年にいち早く、航空会社とホ

テルと医療機関と共同で、「一般的な健診」プログラムを開発・販売した。その後、ラッフルズ・メディカル・グループは、乳幼児健診、婦人科検診、癌検診などの「専門的な検診」プログラムを開発した。シンガポールは、地理的にイスラム教国家に囲まれ、マレーシアやインドネシアから「検診」を目的としたイスラム教徒の医療ツーリストの誘致に力を入れる。

さらに、ラッフルズ・メディカル・グループは、さらに高齢者・小児栄養管理プログラム、デング熱検診プログラム、糖尿病治療プログラムなどの「多様な検診」プログラムを次々に開発・販売した（Raffles Medical Group, 2005）。現在、上海、北京など中国本土に進出し、漢方などの中医学と西洋医学を組み合わせた医療ツーリズムを商品開発し、高付加価値・差別化を図る。シンガポールは中華系の住民が7割を占め、今後の中国市場の開拓に向けたプレゼンスは高い。

他方、シンガポールが抱える市場阻害要因として、第1に医療コストの高さがある。物価の高さは、治療費はもちろん滞在経費にも影響する。第2の阻害要因は、人口当たりのベット数、医師の数などが先進諸国の平均と比べると少ないことである（自治体国際化協会、1998b）。政府はヘルスケア2020マスタープラン（2013年3月）を掲げ、医療従事者の育成強化に努めている（日本貿易機構、2013）。

3. マレーシアの医療ツーリズム

マレーシアの医療ツーリズムは、英語の通用度が高く、官民一体となって、イスラム教徒に対応していることに特徴がある。マレーシアは1957年まで英国植民地であった経緯から、シンガポールと同様に英語の通用度が高い。またマレーシア政府は、2009年、保健省の直轄機関として、マレーシア医療ツーリズム協議会（MHTC）を設立し、経済企画院とマレーシア民間病院協会（APHM）との相互連携を取りまとめ、官民一体となって、医療ツーリズムを促進する。そして、2020年までに年間190万人の医療ツーリストの受け入れを目指す。

またマレーシア政府は、マレーシア健康品質学会（MSQH）を設立して、厳格な品質基準を保証して医療プレゼンスを高める（日本貿易機構、2013）。マレーシアは、シンガポールに比べ物価が安く、イスラム教徒に対して食事（ハラール食品の導入）や、宿泊設備（トイレなどの設備）、医療文化（女医が女性患者を触診するなどの行動様式）など、あらゆる場面において生活習慣を変

えることなく対応できるため、医療サービス分野を成長産業と位置付ける。そこで医療サービスの国際化を、「治療」の普及を目指した海外進出と、海外からの「検診」のための医療ツーリストの誘致の両方から力を入れる。

マレーシアの代表的な民間系医療機関として、2010年に設立した IHH (Integrated Healthcare Holdings Bhd.) がある。IHH は、マレーシア政府系投資機関が出資者となり、三井物産、シティバンクが投資するアジア最大の規模を誇る医療機関運営会社である。マレーシアだけでなく、アジア、中央および東ヨーロッパ、中東、北アフリカに展開する。特にイスラム教圏域では、トルコの医療機関運営会社に出資し、14 病院と 8 診療所を運営し、加えて、インドの医療機関運営会社に出資してアポロ病院を運営し、さらに中東地域への開拓を促進している。官民一体の医療機関が、海外進出という形で医療サービス事業を展開する。一方で、その他の民間系医療機関である KPJ 医療グループ、マコタ病院、ジャヤ医療センターなどは、国内の旅行代理店や宿泊施設と業務提携し、医療ツーリズム商品を開発・販売し、「検診」を中心とした医療ツーリズム事業を促進する（日本貿易振興機構、2013）。

他方、マレーシアが抱える市場阻害要因として、第 1 に、医療水準において、シンガポールやインドなどの周辺国に後れを取り、マレーシア国内の患者が、医療技術の高いシンガポールや、医療技術が高くかつ医療コストが安いインドへと外科手術等の場を移す傾向がある。第 2 に、賃金水準において、マレーシアは近隣諸国に比べて賃金が低いと、医者をはじめとした医療スタッフが、シンガポールに拠点を移し、医療機関が人材不足によって経営難に陥ることもある。

4. タイの医療ツーリズム

タイの医療ツーリズムは、民間系医療機関によるメディカルツーリズム発祥国と呼ばれ、豊富な観光資源とホスピタリティの高さ、安価な医療費などに特徴がある。タイは「治療」・「美容・健康増進」を目的とする観光滞在地として、シンガポールやマレーシアの追随を許さない。2005 年に 123 万人、2012 年に 253 万人、2015 年に 280 万人の医療ツーリストを受け入れた（日本貿易振興機構、2013）。

1997 年、アジア通貨危機により、タイでは自国通貨（タイバーツ）の価値が大幅に暴落した。そこで、タイの民間系医療機関は、海外からの患者獲得に力を入れ始め、

民間主導で医療ツーリズムがスタートした。一方、タイ政府は、シンガポールやマレーシアとは異なり、医療ツーリズムの草成期であるこの時点ではその動きを静観し、積極的に推進・支援する姿勢を見せなかった。

タイは世界的に有名な観光資源を有し、有名リゾートビーチ、歴史的文化遺産など枚挙にいとまがない。タイでの「医療」を終えた医療ツーリストは、「観光」も楽しむことができる。2004 年、シンガポール、マレーシアについて、タイ政府は「アジアの医療拠点」を掲げて 5 年計画を策定し、①高度な医療サービス、②スパや古式マッサージなどホスピタリティ溢れるヘルスケアサービス、③ハーブ製品の 3 つの主要分野に、約 50 億円を投じる決定を下した。民間系医療機関は、タイ政府観光庁と緊密に連携し、世界各国で医療ツーリズムの展示会や説明会を実施した（日本貿易振興機構、2013）。

タイの大規模な民間系医療機関では、特殊な性別適合手術の分野において長期間にわたり蓄積された実績を持つ。また、美容整形手術も盛んである。ホスピタリティ面において、高級ホテル並みの建物で、高い質の食事や通訳のサービスを提供する。これらの医療費や滞在費はインドほど安価ではないものの、シンガポールやマレーシアに比べると格段に安い費用で利用できる。

タイ最大の医療グループは、タイ国内およびカンボジアに 31 の医療機関を運営するバンコク・ドゥシット・メディカル・サービスズ (Bangkok Dusit Medical Services) である。基幹病院のバンコク病院 (Bangkok Hospital) は、PET-CT などの最新医療機器を導入し、オーストラリアのエプワース病院と病院管理システムや睡眠障害の共同研究し、中国の大学と提携して漢方などの中国の伝統的治療を提供する。また、外国人患者に特化したバンコク国際病院 (Bangkok International Hospital) では、26 言語で受診可能な体制を整え、アメリカなどの将来的に富裕層の呼び込みが見込まれる新興国にいち早く営業拠点を構えている。

また、民間系大手のバムルンラード病院は、2002 年に「JCI」の認証を取得し、がん治療や美容整形などの高度な治療を低コストで提供する。「ライバルは 5 つ星ホテル」と語られるほどサービスの質が高く、外国の医師免許を持つ医師が多く、経営陣は医師や医療スタッフなども大切な顧客であるという方針を持つ。また、国外での M&A も積極的に取り組み、外国人患者数は年間約 40 万人と、日本全体が 2020 年に目指す医療ツーリストの受け入れ見込み数（日本政策投資銀行、2010）と同じくら

いの患者数を誇る。

他方、タイの医療ツーリズム市場の発展を妨げる要因として、政情不安と、医療リスクが上げられる。2006年のタクシン派と反タクシン派による覇権争いによる政情不安や、タイ南部にはイスラム過激派のシンジケートが存在する渡航危険地域があり、政治的混乱が発生する時期には敬遠された。そこで代替的渡航先として、比較的政情が安定しているシンガポール、マレーシアを選ぶ傾向もある。また、不法行為に対する法律が脆弱である点も阻害要因となる。タイにおいて、医療ツーリストが同国の医療機関または医師を相手に医療過誤訴訟を起こすことは極めて困難であり、医療過誤保険の補償内容が限定的であることが指摘される。

5. その他の医療ツーリズム

日本では、2009年の新成長戦略を出発点として、医療ツーリズムに関する制度および体制を整備している。主に、経済産業省では医療技術の向上・市場拡大、医療サービス産業の創出支援の一環として、医療ツーリズムを促進し、国土交通省・観光庁では訪日外国人増加と観光資源の育成に取り組み、厚生労働省では労働分野における一人当たりGDPの上昇を目指す。2011年、医療滞在ビザの運用が開始され、本格的に医療ツーリズムがスタートした。

日本の民間系医療機関では、2009年8月、亀田総合病院が日本で初の「JCI」認証を取得し、2010年4月に、ジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンターという外国人患者の受け入れを支援するコーディネーター事業者が発足した。一般的に、コーディネーター事業者が医療滞在ビザの身元保証機関としての役割を担う。医療機関とコーディネーター事業者とが連携して、人間ドックと温泉・日本料理、おもてなしプランを開発・販売している。しかし、亀田総合病院では、医療ツーリストの身元保証をする医療コーディネーターとして登録し、日本において先駆的な役割を果たしている。

今後、地理的に近く、医療水準があまり高くない中国を医療ツーリズムのメインターゲットとして捉え、最新の医療機器を利用した「治療」、「専門的な検診」を目的とした医療ツーリズムの開発・販売が期待される。

一方、中国をターゲットとした事業展開の可能性は、日本を含めた海外の医療機関に注目を浴びている。中国本土では、海南省政府が医療ツーリズムを推進している。海南島は中国有数の観光地であるほか、漢方薬の原料の

産地として有名であり、同島への観光客には、人間ドックや治療を受けたいとのニーズも高い。また、中国と緊密な関係を持つ香港・台湾では、高い医療水準で、中国市場を狙う。香港政府は、かつて、医療サービス産業の振興策として医療ツーリズムを推進する方針を打ち出した。しかし、中国本土の妊婦が香港で出産する事例が多発したことを受けて、夫婦ともに香港住民でない中国本土の妊婦については、入院予約を受け付けない対策を講じるなど、医療ツーリズムの推進とは逆向きの措置をとった。対照的に、台湾では、政府主導で医療ツーリズムを国際化の柱として推進している。台湾も日本同様、半導体などの製造業の国際展開は進んでいるが、サービス業は出遅れていた。台湾政府・衛生省は、医療サービス産業を「重症医療」と「観光医療」に分類し、医療目的の中国人の渡航規制を緩和するなど、言語・文化の障壁が小さい中国人向けの医療サービス需要の取込みを行っている。

またインドは、12億人の人口を抱え、その巨大市場の動向が注視されている。インドの医療サービス産業の振興は、まず政府主導で、医療ツーリズムを強く支援することから始まる。2010年のインド政府による医療ツーリズム産業への投資額は約6700億円に上り、ホテル設備費用などインフラ整備に利用されている。2010年の医療ツーリストは約86万人、経済効果は約720億円と見込まれた（日本貿易振興機構、2013）。

インドには750以上の株式会社病院が設立されており、「JCI」認定取得医療機関の数はシンガポールに次ぐ数である（日本貿易振興機構、2013）。インドでは、医師数が多く、最新の医療機器が導入され、自国と比べて安い医療費で、高度な「治療」が受けられる。さらに、アーユルヴェーダやヨガなど「美容・健康増進」を目的とした独自の代替医療も提供できる。

インドを代表する民間系医療機関アポロ病院（Indraprastha Apollo Hospital）は、マレーシアのIHH傘下で、ニューデリーの株式会社形態の医療グループである。衛生面や設備面が充実しており、心臓外科手術など外科分野において評価が高く、バングラデシュ、モリシャスにも展開する。「治療」を目的とした、海外進出と、海外からの医療ツーリスト誘致の両方に力をいれる。

他方、「インドは混沌とした第三国」という固定観念が医療ツーリスト誘致の障壁となっている。世界のメディアで映しだされるインド国内のスラム街の光景は、衛生基準に敏感な患者の信頼感を大きく揺るがす要因になっ

ている。実際に、インド西部地域を中心に公衆衛生に関する環境整備は不完全であり、国内の空港やホテルなどにおけるインフラも未整備である。さらに、シンガポール、マレーシア、タイなどと比べ、医療ツーリズムの構成要素である医療機関、航空会社、宿泊施設等の業界団体間の連携体制も未成熟である。

6. おわりに

東南アジアのシンガポール、マレーシア、タイの事例を踏まえ、それぞれの国の産業の特性が、医療ツーリズムの発展と関連することが示された。シンガポールでは、政府主導、医療技術の高さ、中華系がキーワードとなって医療ツーリズムを振興し、マレーシアでは、官民一体となってイスラム教を対象とした医療ツーリズムと、イスラム教圏域への海外進出事業を展開し、タイでは、民間主導で豊富な観光資源・高いホスピタリティ、性転換手術などニッチで高度な医療、低価格競争で市場拡大を成功させた。さらに、日本、中国・中華系地域、インドは医療技術、文化的・地理的要素、人口分布などの点から、今後の医療ツーリズム産業の発展可能性が高いと考えられる。さらに豊富な事例を検証し、ビジネスモデルとして類型化していきたい。

表 2 医療ツーリズムの特徴

	市場の特徴	市場阻害要因
シンガポール	政府主導 医療技術の高さ 中華系	医療コスト 滞在コスト 医療環境(医師数、ベット数)
マレーシア	官民一体 イスラム教	医療技術 人材確保(賃金水準が低い)
タイ	民間主導 豊富な観光資源 高いホスピタリティ 特殊な医療技術 (性別適合手術など) 低価格競争	政情不安 医療訴訟

参考文献：

International Medical Travel Journal (2016) Medical Tourism Research: Facts And Figures 2016 , [https://www.imtj.com/resources/medical-tourism-](https://www.imtj.com/resources/medical-tourism-research-facts-and-figures-2016/)

research-facts-and-figures-2016/, (2017,11,15)。
 Integrated Healthcare Holdings Bhd.ホームページ <http://www.ihhhealthcare.com/>, (2017,11,15)。
 医療法人鉄蕉会 亀田メディカルセンターホームページ <http://www.kameda.com/index.html>, (2017,11,15)。
 外務省ホームページ <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/medical/patient.html>, (2017,11,15)。
 Kuchiki, A. and Tsuji, M(2009) *From Agglomeration to Innovation: Upgrading Industrial Clusters in Emerging Economies*, IDE-JETRO。
 経済産業省 (2013)「医療の国際化-世界の需要にこたえる医療産業へ」 http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kokusaika/downloadfiles/abou.pdf, (2017,11,15)。
 厚生労働省 (2010) 「厚生労働分野における新成長戦略について」, <http://www.meti.go.jp/stf/houdou/2r985200000077m9-img/2r985200000077t9.pdf>, (2017,11,15)。
 国土交通省官公庁 (2010)「医療観光・医療の国際化に関する関係省庁連携について」, <http://www.mlit.go.jp/common/000116086.pdf>, (2017,11,15)。
 自治体国際化協会(1998a)「シンガポールの産業政策」『Clair Report』 Vol. 165, 財団法人自治体国際協会。
 自治体国際化協会(1998b)「シンガポールの福祉政策」『Clair Report』 Vol. 177, 財団法人自治体国際協会。
 日本政策投資銀行(2010)「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」, No. 147。
 日本政策投資銀行(2012)「進む医療の国際化(2)～医療ツーリズムの動向～」, No. 176。
 日本貿易振興機構 (2013)「活性化する世界の医療サービスビジネス～各国・地域の医療サービスビジネス・制度報告～」, 日本貿易振興機構。
 羽生正宗 (2011)『医療ツーリズム アジア諸国の状況と日本への導入可能性』, 慶応技術大学出版会。
 Bumrungrad 病院 ホームページ <https://www.bumrungrad.com/>, (2017,11,15)。
 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。
 Raffles Medical Group(2005), *A Journey of Faith The Raffles Medical Story*, Raffles Medical Group.