

医療ツーリズムによる地域経済の再生 ～高付加価値・高収益構造への転換～

渋谷 健司 (MEJ理事長)

2024年2月21日 RIETI BBLセミナー

Disclaimer: all views expressed here are solely my own and do not represent the opinions of any entity which I have been, am now or will be affiliated with.

自己紹介



現在、MEJ理事長、東京財団政策研究所・研究主幹、相馬市新型コロナウイルスワクチン接種メディカルセンター・センター長、エイトローズベンチャーズジャパン・ベンチャーパートナー

元キングス・カレッジ・ロンドン教授、WHO事務局長上級顧問、感染症流行対策イノベーション連合(CEPI)科学諮問委員、東京大学医学部教授

専門：数理統計学、データに基づく医療政策、保健システムイノベーション、ベンチャー投資

I am a big fan of all things inspiring, elegant, differentiated and of true value.

日本はどうやって生きていくのか？

世界の時価総額ランキング

順位	企業	国	時価総額
1	アップル	米国	2.61兆ドル
2	マイクロソフト	米国	2.09兆ドル
3	サウジアラムコ	サウジアラビア	2.03兆ドル
4	アルファベット(グーグル)	米国	1.36兆ドル
5	アマゾン	米国	1.08兆ドル
6	パークシャー・ハサウェイ	米国	7178.2億ドル
7	エヌビディア	米国	6679.3億ドル
8	メタ(旧フェイスブック)	米国	5458.8億ドル
9	テスラ	米国	5151.7億ドル
10	ジョンソン・エンド・ジョンソン	米国	5106.5億ドル
	⋮		
57	トヨタ	日本	1829.1億ドル

2023年4月25日時点

Source: <https://global.toyota/jp/prius20th/innovation/tsutsumi/>、<https://www.sbbt.jp/article/fj/112510#&gid=null&pid=1>



MEJの取り組み

Medical Excellence JAPAN (MEJ) は、日本の成長戦略の柱の一つである「**健康・医療の国際展開の推進**」という政府の方針の下、これを実践する中核的な組織として2013年に設立された。

【MEJの特徴】

- ①医療産業界が中心の一般社団法人として、政府・医療界・医学会等との連携のもと、業界の取りまとめや国際展開事業支援を行う「**官民連携プラットフォーム**」(企業会員45社・MEJフォーラム会員47施設・特別会員 5学会)
- ②主担当は経済産業省ヘルスケア産業課

【MEJの主な活動】

①アウトバウンド推進事業

- 国内事業者の医療国際展開支援、外国政府や医療機関へ向けた日本の医療のプロモーション、国際展開セミナーやフォーラムの実施(2012年度以降、16か国にミッション派遣、6か国を日本へ招へい)
- 経産省・ERIA・MEJの協働によるMExx事業: パートナー国におけるMEJと同様の官民連携プラットフォームの設立によるより効果的な国際展開の実施

②インバウンド推進事業(医療ツーリズム)

- 医療機関の認証(Japan International Hospitals: JIH)、医療渡航支援企業の認証(Accredited Medical Travel Assistance Company: AMTAC)
- MEJフォーラムや医療渡航フォーラムの開催

WEFの観光地ランキングで第1位に(2021年)

TOKYO EN

TimeOut

Things to Do Food & Drink Culture Travel Shopping & Style News

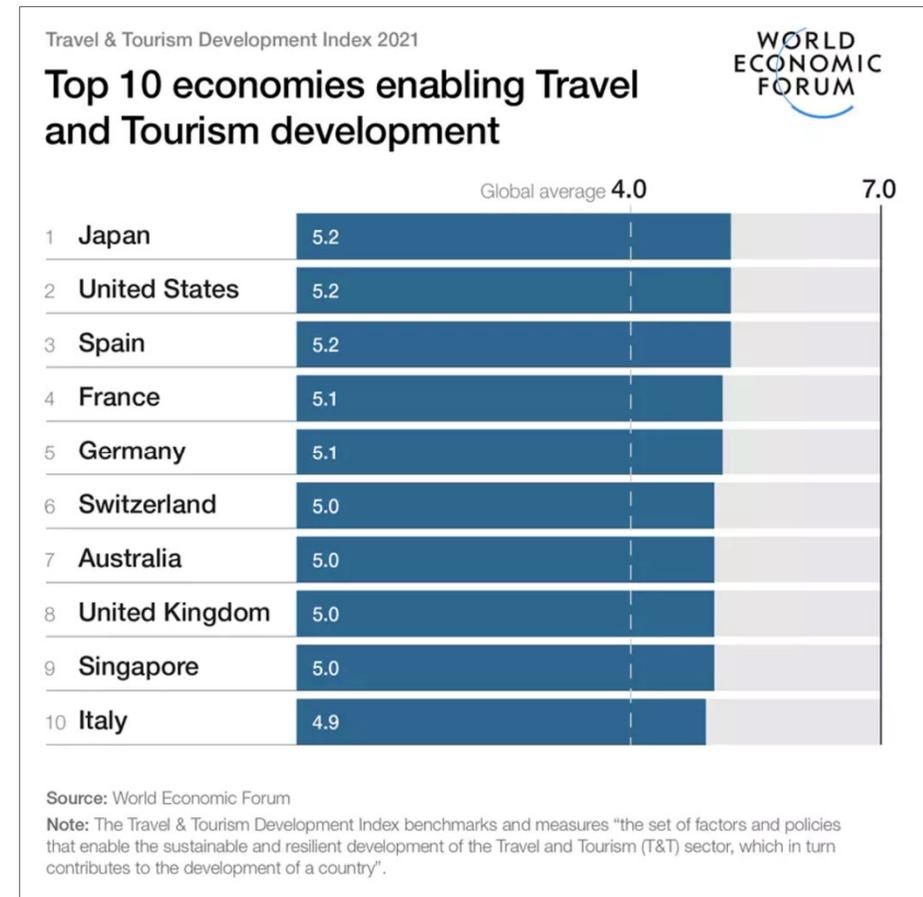


Photo: f11photo/Shutterstock | Sensoji Temple in Asakusa

Survey: Japan is the number one tourist destination in the world

Japan took the top spot in the World Economic Forum's Travel and Tourism Development Index 2021 – even with borders closed

Written by [Kaila Imada](#) Wednesday 25 May 2022



「ジャパン・ブランド」は既にある

NBI 2023 Top Ten Nation Rankings

The nations composing the top ten are unchanged from 2022, but many have shifted in rank.



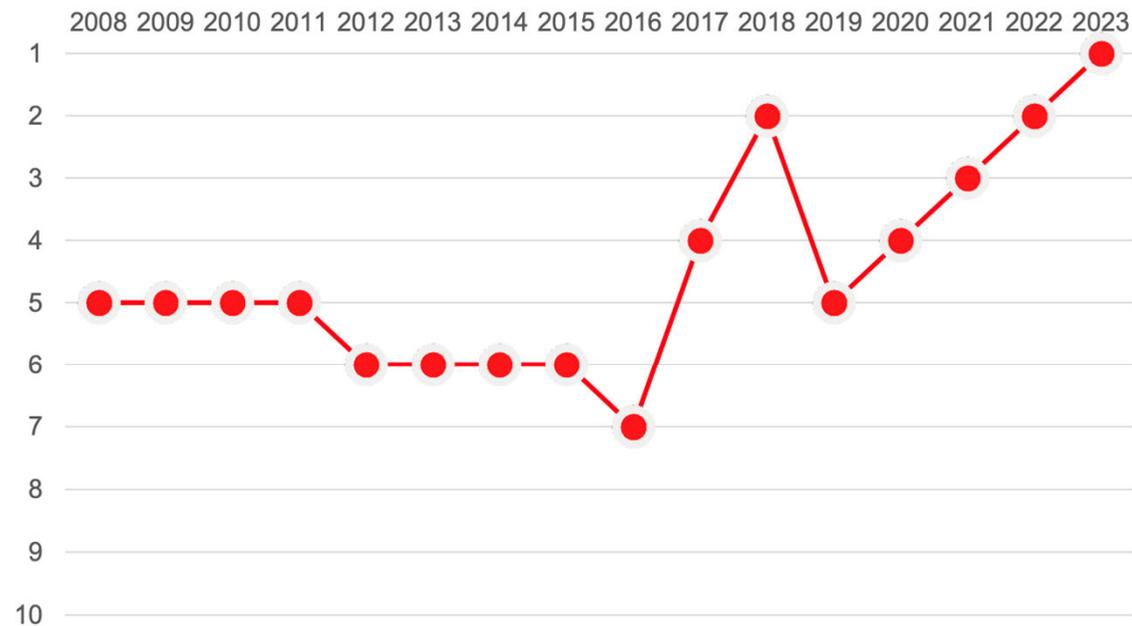
2022 Rank	2023 Rank	Nation
2	1	Japan ↑ +1
1	2	Germany ↓ -1
3	3	Canada
6	4	United Kingdom ↑ +2
4	5	Italy ↓ -1
8	6	United States ↑ +2
7	7	Switzerland
5	8	France ↓ -3
10	9	Australia ↑ +1
9	10	Sweden ↓ -1

「ジャパン・ブランド」は既にある

Japan's Rise in the Ranks

Japan takes 1st place in 2023 and completes its steady progress from 5th place in 2019.

Japan NBI Rank Change (2008-2023)



**Please note that starting in 2021, the number of measured nations was increased from 50 to 60.*

Common Interest Attributes – Additional Topics

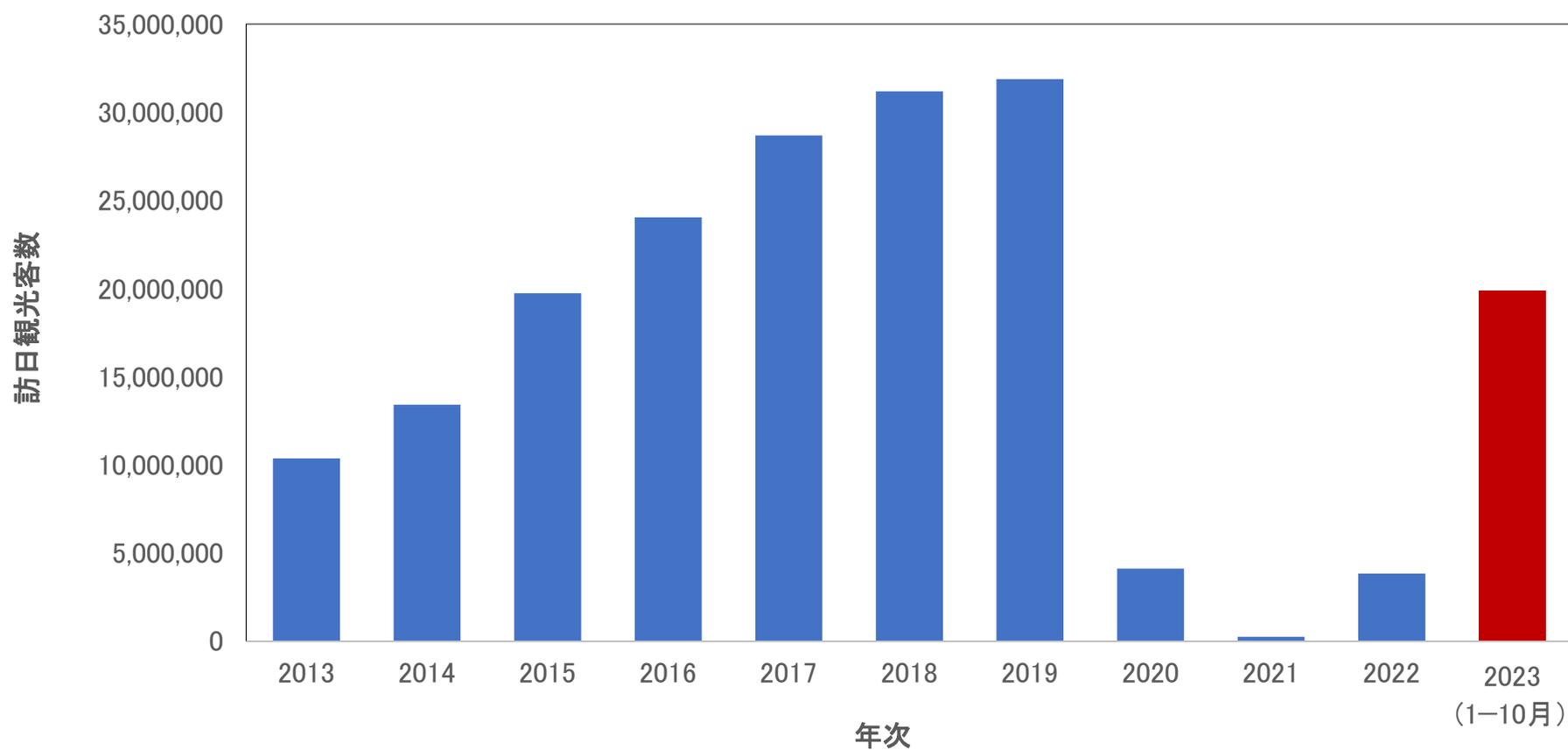
Also new in 2023 are a variety of attributes that examine different areas of nations’ reputations.

Top Three Nation Rankings

Attribute	1 st	2 nd	3 rd
“I trust the products that are made in this country.”	 Japan	 Germany	 United States
“I think of this country as a global economic leader.”	 United States	 Japan	 Germany
“This country’s food is good.”	 Italy	 France	 Spain
“This country is honest about its past.”	 Switzerland	 Sweden	   Canada/Norway/Scotland
“I would feel safe in this country.”	 Switzerland	 Canada	 Norway
“This place is unlike anywhere else.”	 Japan	 Egypt	 Italy (T-2)

**New attributes are not included in NBI Index calculations.*

急速に戻る訪日観光客



日本の観光業は「量から質への転換」が必要

【アトキンソン氏講演】観光立国と人材戦略 ～『量から質』への転換期に必要な人材とは？～ | 小西美術工藝社社長 デービッド・アトキンソン氏 | GLOBALIZED インバウンド2.0



佐藤菜摘



1. 訪日旅行者単価を上げる考え方
2. 観光魅力は「あるもの」でなく「作るもの」
3. 問題解決できる人材が観光を変える
4. 多言語化しないのは、大きな機会損失
5. 「量から質」のポイントは「皆で稼ごう」の心

「日本は、食・文化、そして自然という意味で非常に恵まれている国ですが、残念ながら観光収入の半分を占める飲食・宿泊の賃金水準は日本の中で最低レベルです。」

「外国人にできる限りの外貨を持って来てもらい、円に換えてもらうことで、この問題を解決することがインバウンド観光戦略の最大の目的ではないでしょうか。」

「地方には付加価値の高いものしか残りません。」

デービッド・アトキンソン氏

我が国の医療業界も同じではないか？

医療＝公的保険で賄われる特別なもの、という呪縛はないか

日本の医療ツーリズムの惨憺たる現状

国名	外国人 観光客数 (2019年)	推計 受け入れ人数 (2019年)
日本*	3190万	推計2~3万
シンガポール**	1910万	50万
韓国**	1750万	50万
マレーシア**	2610万	120万
台湾***	1200万	30万

日本の医療ツーリズムの現状(2019年)

- MEJが認証するJapan International Hospitals (JIH)実績や厚労省「外国人患者受け入れ実態調査」が存在するが、クリニック等では実際にどのくらいの観光客が医療目的で来日しているかのはデータが存在しない
- JIHからの報告では年間4069人(バンコクの1日分)。
- 医療滞在ビザ取得は1653人
- 中国3841人、ベトナム322人、ロシア81人、インドネシア、モンゴル等(欧米、中東からはほとんど来ていない)



Source: MEJ作成、*厚生労働省「令和元年度 医療機関における外国人患者の受入にかかる実態調査」、statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--inbound--travelers--transition、**韓国保健省が作成した「Strategy to Facilitate Attraction of International Patients」、***Medical Excellence TAIWANの資料を参考に作成。www.oecd-ilibrary.org/industry-and-services/oecd-tourism-trends-and-policies-2022_a8dd3019-en、/www.stb.gov.sg/content/dam/stb/documents/statistics-marketing-insights/Quarterly-Tourism-Performance-Report/STB%20Q4%202019%20FA%20v7.pdf、admin.taiwan.net.tw/upload/contentFile/auser/b/annual_2019_htm/en/01_2_Taiwan-Tourism-Market.html

抜本的にやり方を変える必要があるのではないか

「ジャパン・ブランド」は既にある

Profile

Keizo Takemi: a catalytic charisma

Keizo Takemi is unique, even if he says so himself. A Senior Fellow at the Japan Center for International Exchange (JCIE), a former Member of the House of Councillors of Japan's National Diet—where he also served as Senior Vice Minister of Health, Labour, and Welfare—and, to cap it all, he has even had a stint as a TV anchorman on *CNN Day Watch* in Japan. But for all that, the first thing he wanted to talk about when he made his way, severely jet-lagged, into *The Lancet* office was rugby.

Sturdily built, Takemi wastes no time in letting it be known that he “was a really good rugby player, and grew up with the rugby game”. He smiles broadly as he recounts his exploits as a scrum half at high school in Tokyo (where he was born in 1951), and then later as a flanker at Keio University, all told with a breeziness and charm that immediately puts everyone at ease. Even after the long flight from Japan, Takemi still oozes the charisma that

his two terms (12 years) after his election in 1995, Takemi held a number of legislative posts, including State Secretary for Foreign Affairs and, later, Senior Vice Minister of Health, Labour, and Welfare in the Shinzo Abe Cabinet. His foreign policy expertise made Takemi a natural when it came to foreign affairs, and one of his major achievements in office was the complete overhaul of Japan's once fragmented system of allocating overseas development aid. A keen intellect, patience, and persistence enabled Takemi to draw previously disparate aid bodies together under the umbrella of a revitalised Japan International Cooperation Agency, and ensure that aid policy was not only coherent and consistent, but took Amartya Sen's concept of human security as a core principle.

Takemi's political power was based largely on votes from health professionals—a legacy of his father's leadership. This inevitably led to Takemi also taking a close interest



Published Online
August 30, 2011
DOI:10.1016/S0140-
6736(11)61387-1

This online publication
has been corrected.

The corrected version first
appeared at www.thelancet.com

Japan's vision for a peaceful and healthier world

Health is fundamentally a global issue. Recent outbreaks of Ebola virus disease and Middle East respiratory syndrome have reminded us that global health issues require collective action. The world must unite and countries must establish resilient and sustainable health systems, ensuring that each individual is secure and receives the highest attainable standard of health. Japan has been a longstanding advocate of human security¹ and has taken concrete action on the ground in support of this principle. Human security protects the vital core of all human lives in a way that enhances freedom, fulfilment, and capabilities² and underlies Japan's policy of Proactive Contribution to Peace. Japan regards health as an indispensable element of human security.³

In September, 2015, the United Nations General Assembly adopted the 2030 agenda for sustainable development, which includes universal health coverage (UHC), to which Japan attached great importance during the negotiation process.³ Achieving UHC requires comprehensive changes to systems, human resources, and public awareness. To catalyse such changes, leaders must commit to leave no one behind in the drive for the best attainable health gains. The Sustainable Development Goals (SDGs) have created an opportunity to connect sectors and empower individuals, families, and communities. It is crucial that we agree on a monitoring and evaluation framework so that the impact of UHC against investment is measurable and thus attainable.

Japan will host the first G7 Summit after the adoption of the SDGs in May, 2016. Alongside the G7 Health Minister's Meeting, and the Tokyo International Conference on African Development, Japan will create an opportunity for countries and partners to discuss concrete steps towards achieving new goals, while sharing Japan's relevant experiences, so that we can move forward together with this new agenda.

Japan's global health priorities are to construct a global health architecture that can respond to public health crises and to build resilient and sustainable health systems. To realise these goals, Japan has endorsed two new global health strategies: the Basic Design for Peace and Health⁴ and the Basic Guidelines for Strengthening Measures on Emerging Infectious Diseases.⁵ I would like to underline the importance of these priorities and foster succinct and relevant discussions during our G7 presidency in 2016.

First, in preparation for the G7 Summit, we will discuss how to address the challenges of public health emergencies. The existing global health architecture must be restructured to ensure prompt and effective responses to public health emergencies. Public and private partners, government, and civil society—at global, regional, country, and community levels—should reach agreement on their respective roles in advance of emergencies. Japan expects WHO to have the lead role in prompt detection and containment, especially in the early stages of a public health emergency, while acknowledging WHO's need for further reform and capacity strengthening. Japan is ready to support this reform process, including the launch of the Contingency Fund for Emergencies.⁶ Japan also fully supports the efforts of the World Bank's Pandemic Emergency Facility, and calls for coordination between WHO and the World Bank to ensure the two mechanisms have supplementary and complementary roles so that they increase efficiency and effectiveness in crises responses.

Second, we will discuss strategies to build resilient, sustainable national health systems. In the past 70 years, Japan's life expectancy increased by more than 30 years and, since the early 1980s, health outcomes have consistently been top ranked.⁷ These achievements are the result of the establishment of universal health insurance in 1961, favourable proximal determinants of health, such as healthy diet and access to clean water,



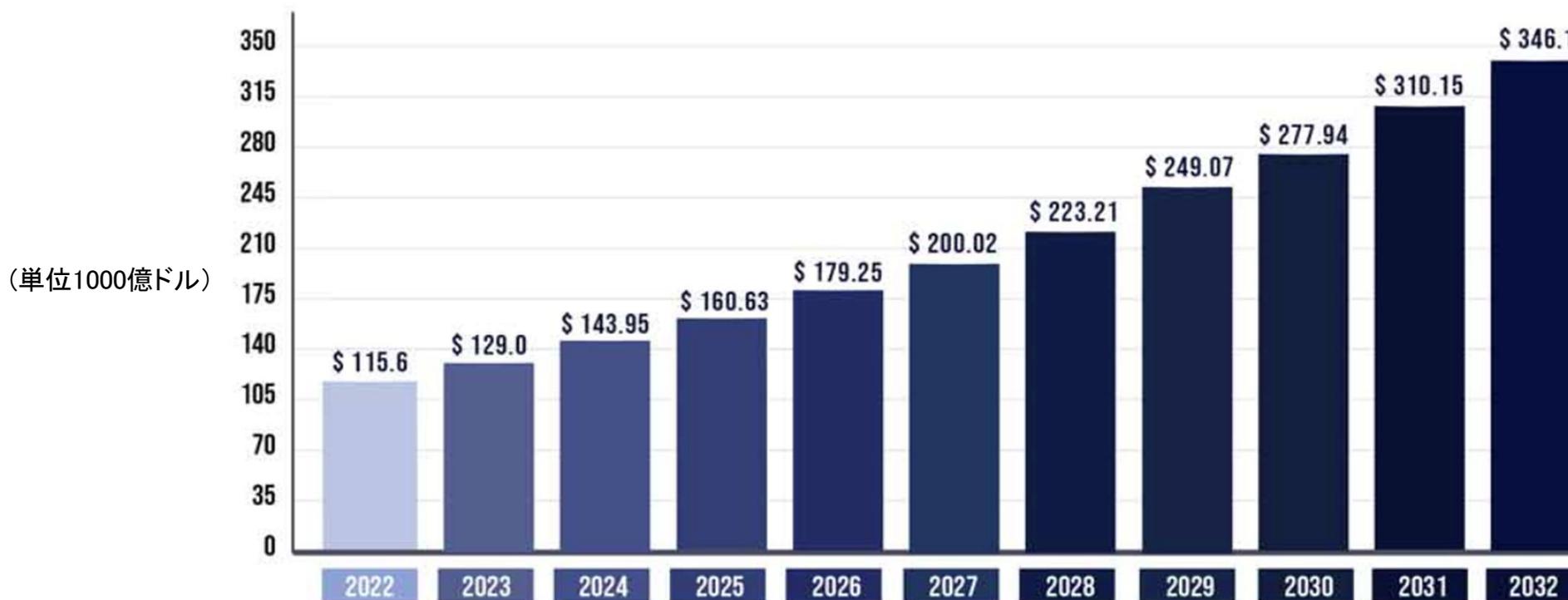
Japan's Prime Minister Shinzo Abe

Source: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61387-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61387-1/fulltext), <https://www.mofa.go.jp/files/000117118.pdf>

なぜ日本が医療ツーリズムを加速すべきなのか？

1. 観光目的地としてすでにジャパン・ブランドはある
2. 「日本＝グローバルヘルスのリーダー」というブランドもある
3. 世界的な医療需要の増大(高齢化・生活習慣病・経済力や健康意識の変化)
4. 医療は究極の安心・安全をもたらす「高付加価値サービス」
5. 経済成長・経済安全保障としての国益
6. 外国人医療(自由診療)による国内医療の変革

世界の医療ツーリズムの市場規模は急速に増大



Source: <https://www.precedenceresearch.com/medical-tourism-market>

注: 医療ツーリズムの市場規模は、国や地域によって定義が様々であること、及びデータが断片的であるため、正確な推定は困難。多くの国や組織で数値を課題に申告する傾向もあることから、市場規模の推計値は出典によって大きく異なる。

医療インバウンドに関して様々な取り組みがなされてきた

成長戦略に記されているインバウンド施策

日本再興戦略2016（抄）（平成28年6月2日閣議決定）

外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられる体制を充実するため、医療通訳・医療コーディネーターの配置支援、院内資料の多言語化等の支援、外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の認証病院の拡大を通じて、**2020年までに**、訪日外国人が特に多い地域を中心に、受入対応等も含めた「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を、現在の約5倍にあたる**100箇所で整備することを目標**に、まずは本年度^(※)までに**40か所程度へ拡大**する。
(※)2016年度中を指す

未来投資戦略2017（抄）（平成29年6月9日閣議決定）

医療のインバウンドの推進については、**訪日・在留外国人患者**が安心・安全に日本の医療機関を受診できるよう、医療通訳等の配置支援等を通じて、受付対応等も含めた「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を**2020年までに100か所で整備する目標を前倒し、本年度^(※)中の達成を目指す**。これらの基幹となる医療機関に加え、**地域の実情を踏まえながら外国人患者の受入れ体制の裾野拡大に着手**し、受入環境の更なる充実を目指す。
(※)2017年度中を指す

未来投資戦略2018（抄）（平成30年6月15日閣議決定）

外国人観光客については、**訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ**の議論を踏まえ、**観光客自身の適切な費用負担を前提**に、旅行中に病気やけがをした場合でも、不安を感じることなく適切な医療を受けられる環境整備を行う。また、在留外国人にも共通する点は同様の取組を行う。

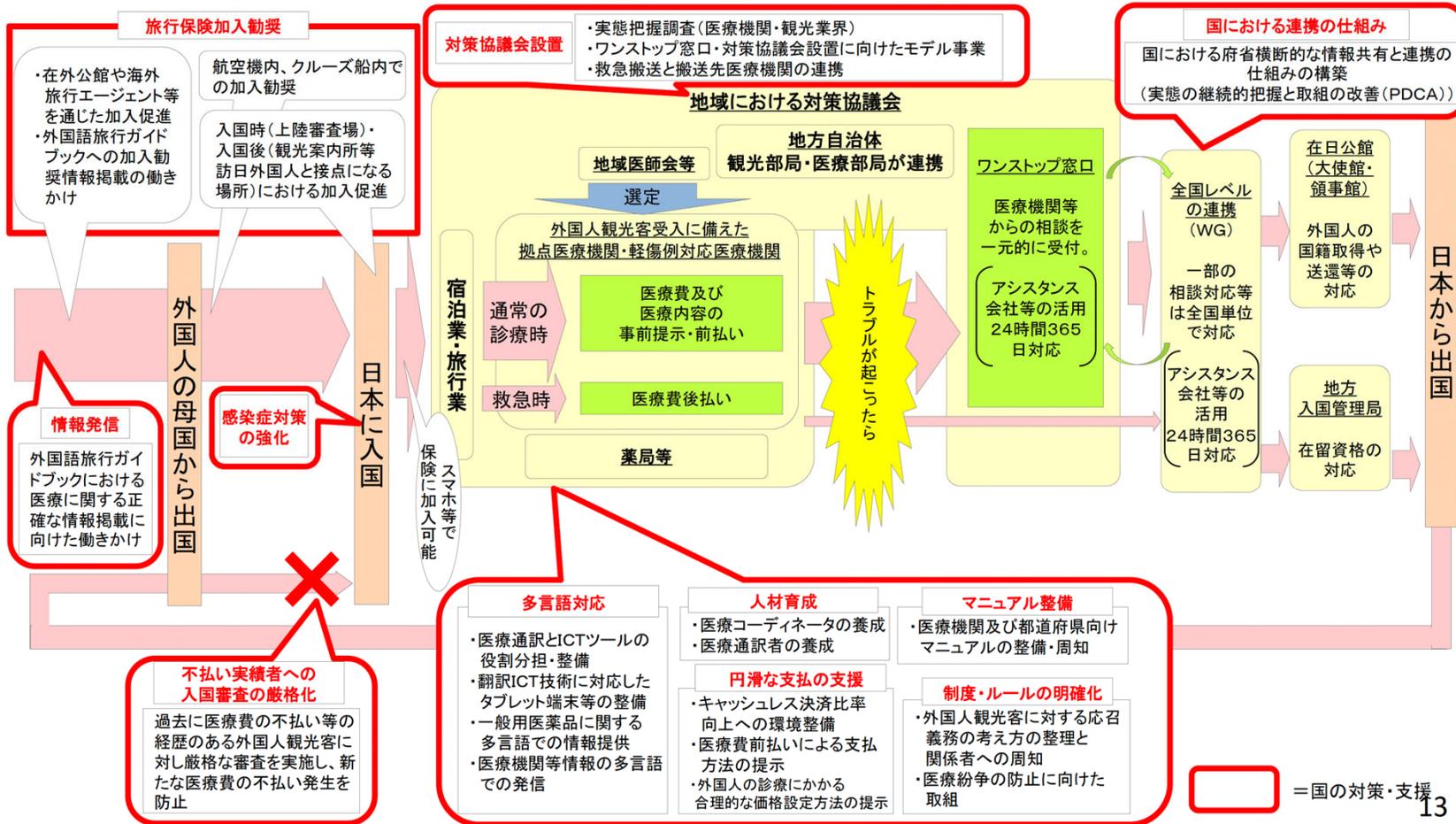
Source:

日本再興戦略2016: I 新たな有望成長市場の創出、ローカルアベノミクスの深化等 > 4. 観光立国の実現 > (2)新たに講ずべき具体的施策 > iii)すべての旅行者が、ストレスなく快適に観光を満喫できる環境に > ⑧急患等にも十分対応できる外国人患者受入体制の充実

未来投資戦略2017: 第2 具体的施策 > I Society 5.0に向けた戦略分野 > 1. 健康・医療・介護 > (2)新たに講ずべき具体的施策 > iv)グローバル市場の獲得、国際貢献

未来投資戦略2018: 第2 具体的施策 > 2. 次世代ヘルスケア・システムの構築 > (3)新たに講ずべき具体的施策 > v)国際展開等

- 外国人観光客自身の適切な費用負担を前提に、予期せぬ病気やけがの際、不安を感じることなく医療等を受けられ、安全に帰国できる仕組みを構築。
- 可能な限り多くの外国人観光客の加入を目指した旅行保険への加入勧奨に取り組む。
- 観光の振興に主体的に取り組む地域ごとの多様な関係者の連携による環境整備を国として支援。



「日本における医療の強みガイドンス」(2019年)

- 患者中心を行動原理としたチーム医療
- スピード感のある医療
- ハイレベルで均質化された医療サービス品質と安全性
- 安定的な医療インフラが支えるアクセスの良さ
- 高い個のレベルとそれを支える行き届いた指導・教育体制
- 全国レベルで均てん化された医療

Medical
Excellence
JAPAN

日本における医療の強み ガイドンス

～ 日本への医療渡航をお考えの海外の患者の皆様、
並びに海外医療機関の方々へ ～

サプライサイドの(データに基づかない)ロジックが主流

MEJインバウンド委員会での議論(大石佳能子委員長)

日本の医療ツーリズムの現状把握

①Customer (インバウンド患者)

- ・何(診療科等)を求めて海を越えるのか？
- ・何処の国の人か？何人ぐらいか？
- ・国別に、どういう人(支払能力)が多いのか？
- ・支払いはどうしているのか？(自費、保険等)

②Competitor (競合国)

- ・何処の国に行っているのか？
- ・その国々は何(診療科等)が得意か？
- ・それぞれ何人が、何の医療を受けに来ているか？
- ・それぞれ患者を増やすために具体的に何をしているのか？

③Company (医療機関、企業等)

- ・日本国(含む、MEJ)として今までどう発信しているか？
- ・機関(大学、民間大手、クリニック等)別にどう発信しているか？
- ・それぞれの受入体制は十分か？
- ・それぞれのボトルネックは何処か？
- ・支払いを円滑にするために必要な仕組み、工夫は？
- ・診療以外のケアやサポートはどうしているか？
- ・うまく行っているところはどのようにしているか？
- ・対応は自前か、外注か？
- ・自前の場合は、体制は？
- ・様々なサービス社(AMTAC、通訳等)を十分使いこなしているか？
- ・サービス提供社側の課題は？

医療ツーリズムを加速するために行うべき課題(仮説ベース)

(ベーシックな課題)

①海外向け発信・宣伝が圧倒的に不足(日本が医療ツーリズムの目的地と認知されていない)

(潜在顧客からみたプラス面の課題)

②あえて日本を選ぶインセンティブの不足(アジア諸国から日本にシフトするきっかけ・本当にユニークなものは何か)

(潜在顧客からみたマイナス面の課題)

③医療目的の訪日の手続き(ビザ・身元保証・精算の仕組み)の煩雑さ

④多言語による医療機関対応の遅れ

⑤初期に日本に呼び込む仕組み(現地の健診と連携・アウトバウンドとの両立)や臨床トリアージのできる人材が不足

(日本の医療機関サイドの課題)

⑥受入れ医療機関の外国人診療へのインセンティブ不足

⑦顧客獲得(ハイエンド等)のノウハウ不足等により、インバウンド参入のコストが大きい

Patient journeyにおけるペインの把握

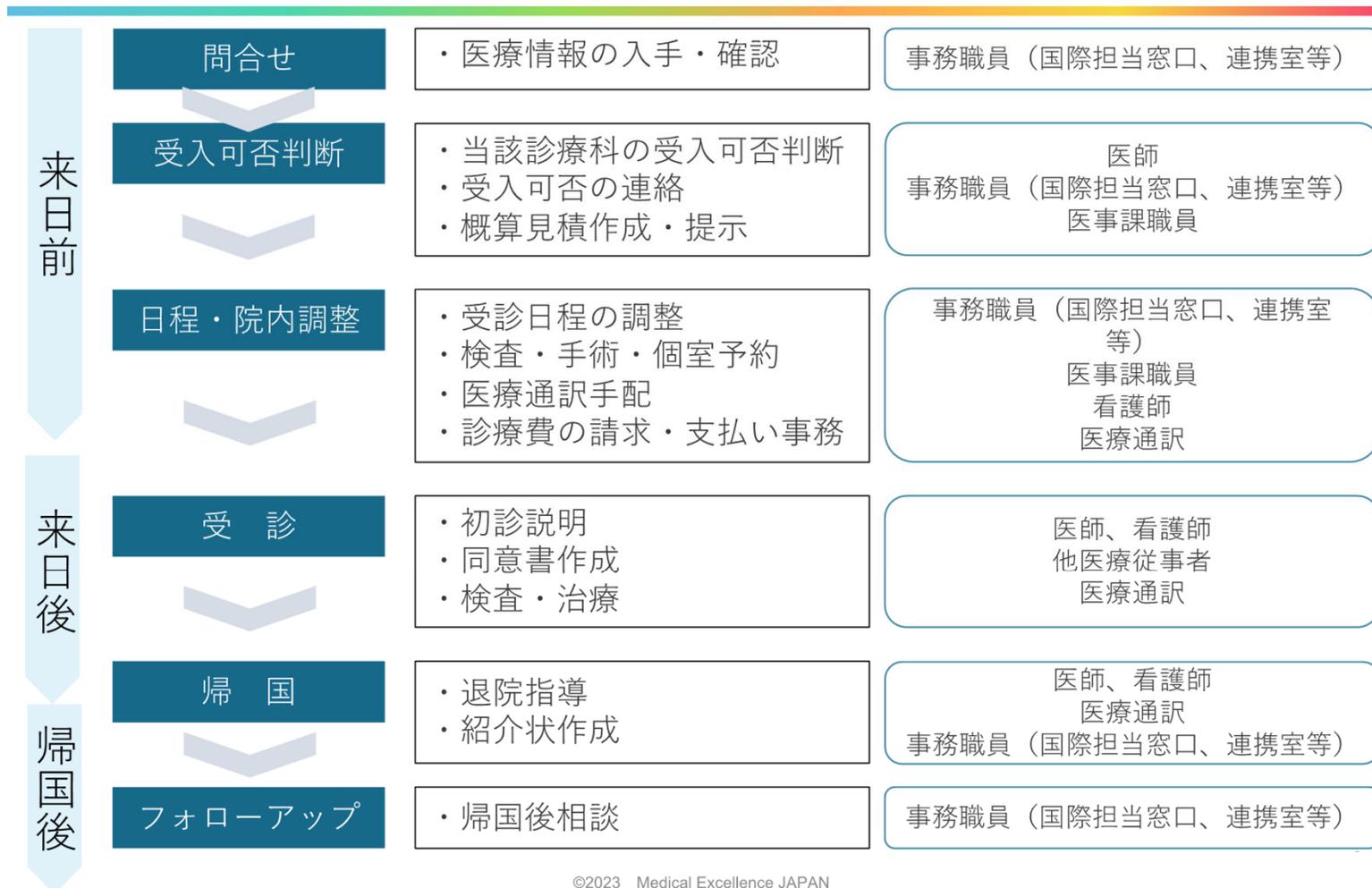


渡航受診者の受入関連業務

ステップ	広報活動	問合せ	受入医療機関調整	渡航調整	来日中支援	受診支援	受診・治療	帰国後フォロー
渡航支援業務 <ul style="list-style-type: none"> 日本への医療渡航の周知 個人・法人へのプロモーション 日本の医療機関の情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 受診希望者の依頼把握 受診希望者の医療情報の入手 	<ul style="list-style-type: none"> 問合せ内容に基づいた医療機関選択 医療機関への正確な医療情報の提供 医療機関からの受入可否、提供診療内容、概算見積額の受信希望者への正確な提示 	<ul style="list-style-type: none"> 受診医療機関の予約 医療費の事前入金 ビザの手配（観光・医療滞在・他） 医療機関・渡航受診者と契約締結調整 航空機・ホテルの手配 持参薬持込の手配 	<ul style="list-style-type: none"> 入国後の送迎 医療通訳・翻訳の手配 生活面の支援（同行者滞在） 受診時以外の安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> 日本での受診におけるルール説明 医療機関からの説明内容（治療計画・検査・受診内容）の正確な伝達・通訳 医療安全・感染対策へのフォロー 医療費の精算 	<ul style="list-style-type: none"> 院内文書の多言語化 必要情報の収集 概算費用の事前提示 支払方法・時期の事前説明と合意 宗教・習慣上の対応 治療計画・検査・治療内容の説明の同席 医療紛争の事前防止 	<ul style="list-style-type: none"> 診断書等の翻訳 帰国後の注意事項説明 受診者からの質疑・相談取次 処方薬持ち帰り手配 現地医療機関調整 日本での定期受診フォロー 	
関連法規 <ul style="list-style-type: none"> 医療法、医師法 医療広告規制・医療機関ホームページガイドライン 景品表示法 著作権法 民法（肖像権） 	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法 	<ul style="list-style-type: none"> 消費者保護法 景品表示法 	<ul style="list-style-type: none"> 外国為替及び外国貿易法 旅行業法 観光立国推進基本法、国際観光振興法 出入国管理及び難民認定法（ビザ） 	<ul style="list-style-type: none"> 旅行業法 道路運送法（白タク） 住宅宿泊事業法（民泊新法） 	<ul style="list-style-type: none"> 消費者保護法 感染症予防法 個人情報保護法 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法 医師法、各職種法 薬機法、医薬品に関する法律、障害者、母子に関する法律 健康保険法、療養担当規則 	<ul style="list-style-type: none"> 医療広告規制 医療法・医師法 医薬品に関する法律 医療広告規制ガイドライン 健康増進法 	
関連資格 <small>（組織や個人対象、民間も含む）</small>	Pマーク		旅行業務取扱管理者 外務員資格 旅行保証機関	旅行業務取扱管理者 旅程管理主任者	医療通訳士 全国通訳案内士	医師等、各資格者 医療コーディネーター 医療事務・クラーク		
プレイヤー	現地企業		渡航支援企業			渡航支援企業		
既存育成・研修、マニュアルガイドライン			MEI MT コンプライアンスガイドライン 経産省 病院のための外国人受入参考書			厚労省医療通訳資格者能力リキュラム 厚労省 病院のための外国人受入参考書 医療通訳士	厚労省コーディネーター研修 MT コンプライアンスガイドライン 経産省 病院のための外国人受入参考書	

渡航受診者の受入関連業務

院内での受入業務



これだけの業務を医療機関が行うことは非常に困難ではないか

「新時代のインバウンド拡大アクションプラン」(2023年)

3 外国人に対する粒子線治療等の医療の提供

粒子線治療によるがん治療等の国際競争力の高い分野において、外国人がん患者の受入れを推進する。また、医療機関等における多言語対応等の体制整備や、新たなマーケットとして ASEAN 等のアジア諸国に対する情報発信強化等を推進すること等により、医療インバウンドの拡大を図る。

重粒子線治療：現場の声

- アジア地域では粒子線治療が急速に進展しており、競争が激化している。韓国や台湾からの来日患者は減少傾向にある一方で、中国はまだまだ施設不足が続いている。日本の粒子線治療は質が高いと評価されている。
- 粒子線治療は、海外からの患者の費用が診療報酬の約3倍となり、約600万円である。この高い価格は経営陣にとっては魅力的だが、現場の医療者には負担が大きいという課題が存在する。
- 院長たちが受け入れを進めようとしても、医療現場では負担に見合ったインセンティブが欠如しており、受け入れが進まない状況が多い。
- 受け入れに関する契約の具体的な対応が不明確で、粒子線施設間で統一された基準が存在しない。各病院が個別に協定書を作成しており(全く作成していない場合もある)、医療機関、患者、コーディネータの3者が契約する場合もあれば、医療機関と患者だけが契約する場合もある。
- 問い合わせは増加しているが、実際に治療を受ける患者は全体の約10%程度である。がん治療は粒子線治療だけで完結するわけではなく、臨床的な観点からは患者の要望だけでなく、総合的な治療判断が必要となる。しかしこの点を理解するコーディネーターが少ない。
- 富裕層患者は費用を気にせず治療を希望することがあるが、実際には(他に手段が無い)末期がんの患者が多い。受け入れる場合、最期を日本で迎える覚悟が必要だが、その説明ができるかどうかの確認が必要となる。
- 粒子線施設がある地方では、医療通訳やコーディネーターの不足だけでなく、部位ごとの治療適用可否について理解している医師が他の科に比べて少ない。
- 入国手続きの煩雑さやビザ取得までの時間が長く、一気通貫で患者をサポートできる業者がほとんど存在しない。

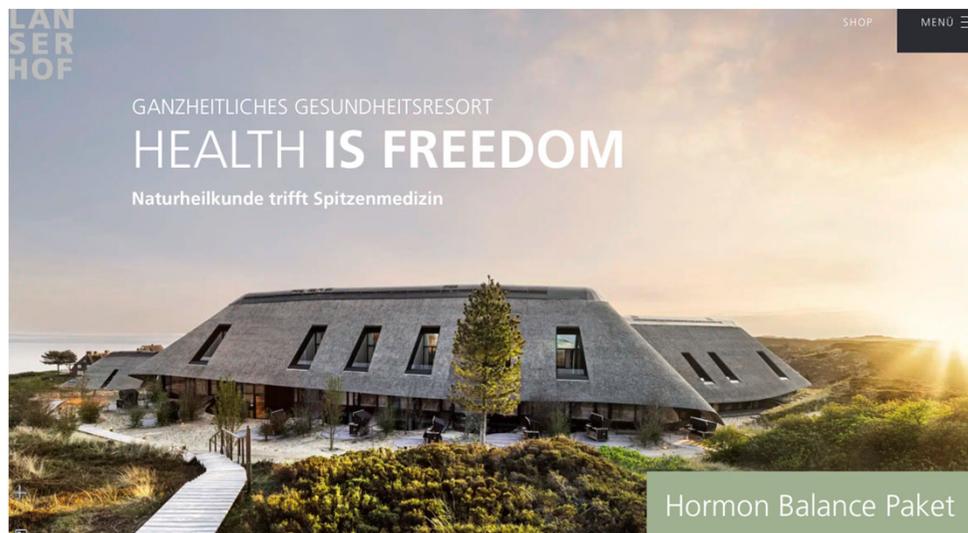
医療による地域再生はできないか？

これまでの医療と地域再生＝短期滞在型医療＋観光

1. 医療機関(公的保険診療も行う医療機関・健診センター等)への短期滞在を周辺観光パッケージに追加したプランが主
2. 宿泊施設は別、食・栄養などは宿泊地任せ
3. 中間層対象:一般観光地域＋既存の観光施設＋一般的な交通アクセス
4. 低い単価設定＋短期滞在周遊型観光による低収益構造
5. 国内の観光業者による宣伝
6. 地元住民への便益は限定的(+オーバーツーリズムのリスク)

新たな医療ツーリズムの可能性

～ハイエンド対応、高付加価高収益構造へ～



Source: <https://lanserhof.com/de/>

1. 医師監修による宿泊・医療施設一体型のメディカルスパ（食・栄養や休養も治療の一環）
2. ハイエンド層対象：特別な場＋施設＋プライベートジェット用の空港へのアクセス等
3. セキュリティ&プライバシー重視
4. 高い単価設定＋1箇所長期滞在（～1週間程度）による効率的かつ高収益な構造
5. 相手国のオンライン・プラットフォームサービス等の利用による効果的な宣伝
6. 地元住民や周辺地域への便益

滞在型ウェルネスリゾートの例

クリニック・ラ・プレリー(スイス)



細胞活性化療法をはじめとするエイジングケアのプログラムを提供。世界中から富裕層が訪れる5つ星ホテルに泊まり、治療を受ける滞在型リゾート。

バーベランビーチリゾート(スリランカ)



伝統医療のアーユルヴェーダの理論に基づいた診断、治療を受け、リラックスした環境で生活習慣を見直す滞在型リゾート。

チバソム・ホアヒン(タイ)



タイ王室ゆかりの「隠れ家」リゾート。古来の伝統的な手法から最新の西洋医学まで、200種類のから自身に合ったウェルネス・プログラムを選定。

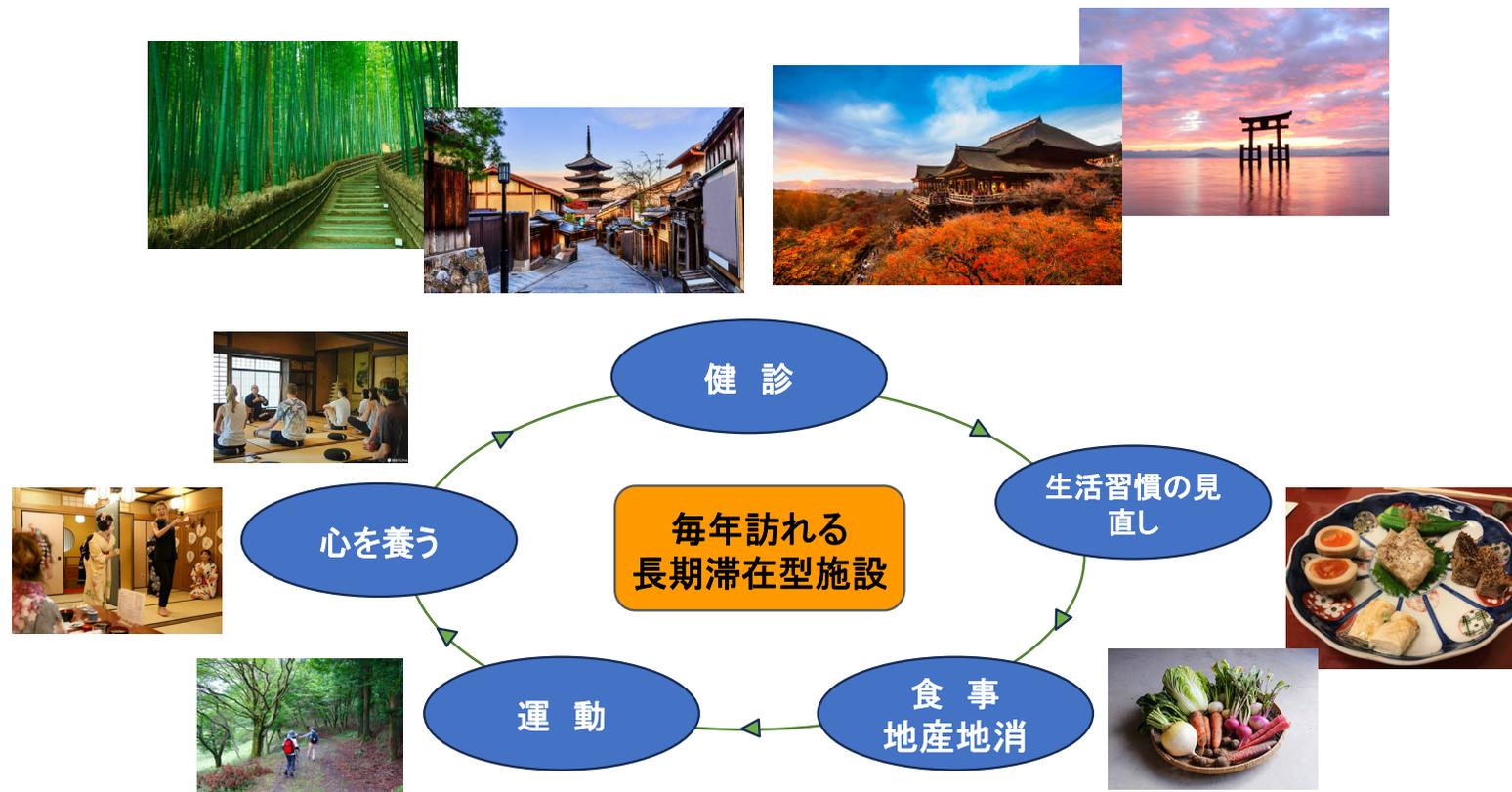
キャニオン・ランチ(アメリカ)



60ヘクタールの敷地にある、アメリカで最も有名なヘルス&ウェルネスリゾート。運動生理学者、ヒーリングタッチ施術者、足病医認定セラピスト等が健康を支援。

日本での滞在型ウェルネスリゾート(案)

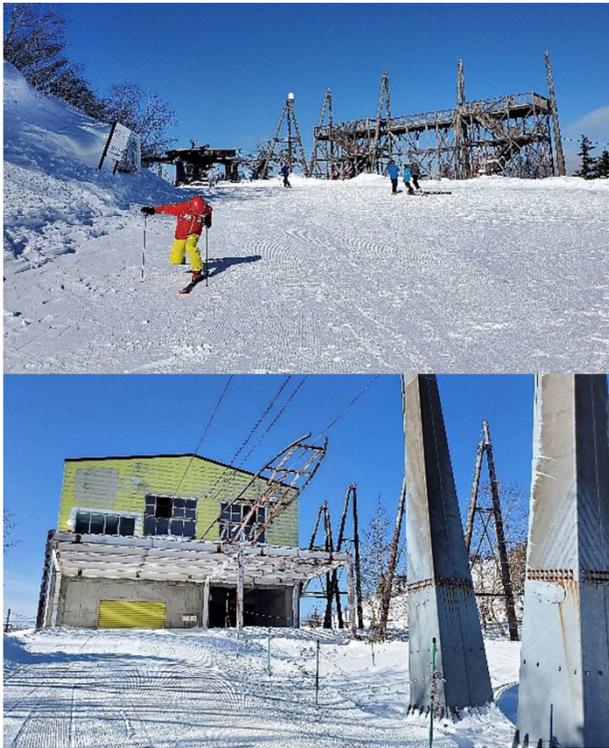
富裕層をターゲットとしたウェルネスリゾートを日本中に順次展開
日本が強みを持つ「健診」を核とし、自然や文化が体験できる地域に1~2週間滞在し、
心身ともに健康になることを目指す



観光、教育、そして、医療による地域再生の可能性

～ハイエンド対応、高付加価高収益構造の例：安比高原～

バブル崩壊後廃れたスキーリゾート



ハイエンド施設、食、教育による再生。そして、医療へ



Source : <https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000001.000107184.html>、<https://kahoku.news/articles/20220301khn000033.html>、<https://ameblo.jp/9daime/image-12577327641-14717915340.html>

日本の医療ツーリズムは「量から質への転換」が必要ではないか？



1. 訪日旅行者単価を上げる考え方
2. 観光魅力は「あるもの」でなく「作るもの」
3. 問題解決できる人材が観光を変える
4. 多言語化しないのは、大きな機会損失
5. 「量から質」のポイントは「皆で稼ごう」の心

MEJの果たすべき役割と期待される国の支援(案)

【MEJの果たすべき役割】

- ①複数の認証制度情報(医療機関・渡航支援企業等)のワンストップ窓口化: JIMCAやJMIPなどとの連携
- ②データに基づいたインバウンド戦略の策定
- ③クリニックやウェルネス向け認証の導入の検討
- ④連携医療機関等とのパイロット事業
 - ・日本が優位性を持つ分野に絞る(健診、ウェルネス、最先端治療、粒子線治療、リハビリ等)
 - ・数を限り、前向きな医療機関からスタート(インバウンド受入れ意欲・オペレーション・経済性)
 - ・観光・文化資源と組み合わせ、ハイエンド層を呼び込める「滞在型ウェルネス・リゾート」の検討
 - ・単なる通訳ではない、医療が分かるコーディネーター人材(ヘルスコンシェルジュ等)の育成の推進
 - ・医療ビザ・海外向けオンライン診療・広告規制等の制度整備の検討等

【期待される国の支援】

- ①海外向けプロモーションの拡大、広告規制の緩和、グレーゾーンの解消
- ②訪日のインセンティブづくり(ハイエンド対象に最先端医療および予防・ウェルネスの日本ブランド化)
- ③受入れ医療機関の体制整備(外国人受け入れのための追加コストに対する診療報酬や他の財政支援の検討)
- ④ハイエンド入国や医療ビザ等の簡略化
- ⑤身元保証機関管理を一元化

MExx: パートナー国における官民連携プラットフォームの構築

民間企業による事業化推進で医療の国際展開を加速する

ERIA: 東アジア・ASEAN諸国の経済統合に資する政策研究

1. 日本と各国の連携支援を行うために必要な体制整備に関する研究・調査
2. 政策提言と報告書の作成
3. 政策提言の普及(連携基盤の構築、セミナーやシンポジウム)
4. 体制整備(研究者等の確保)

MEJ: 医療の国際展開を推進する官民連携プラットフォーム

1. 会員企業を束ねて政府側との連携を強化
2. 事業形成とマッチングの促進(含スタートアップ)
3. 具体的事業の実施支援
4. 広報・発信支援

