中国市場における日本の医療観光目的地としてのイメージ(注1)

国際東アジア研究センター客員研究員　彭　雪

1. はじめに

医療観光は新成長産業として，受け入れ国における膨大な経済効果が期待されており，特に近年は成長が著しいため，脚光を浴びている。しかしながら，現在のグローバル医療観光の市場の規模については，計算方法や定義が統一されておらず，各国の統計が整備段階であるため，正確な情報の把握が困難である。例えば世界全体の推定年間医療観光客数の規模は，数万人から数百万人までの幅広い数字がある(注2)。規模については研究者や実務者の間で見解が分かれているが，これから伸びていくというコンセンサスは形成されている。情報通信・交通技術の発達に助長されグローバル化が進む中，海外の医療サービスの質と価格に関する情報が容易に入手可能となり，また海外旅行もより便利になったため，国際医療観光への需要が増えていくと見込まれている。さらに，近年の「医療滞在ビザ」発行等の規制緩和策により，国際医療観光市場はますます拡大していくものと考えられる。

この十数年間の医療観光は医療費の高い欧米諸国の人々が，割安な医療サービスを求めてアジアや南米等を訪れるのが主流であった。アジアでは，シンガポールを先駆けにタイ・マレーシア・インド・韓国等がこの分野に力を入れている。また日本はこれらの国々と比較して，インバウンド医療観光への本格的な取り組みが遅れていたが，2010 年 6 月，日本の「新成長戦略」として，検診・治療等の医療およびその関連サービスと観光の連携・促進という方針が決定され，「医療滞在ビザ」の創設が閣議決定されたことをきっかけに，「医療観光」は国家戦略にあげられた。これを受けて 2011 年 1 月より「医療滞在ビザ」の運用が開始され，日本の医療機関の指示による全ての行為，入院・治療・人間ドック・健康診断・歯科治療・温泉治療を含む療養・高度医療等の各種医療サービスを受けることを目的として訪日する外国人患者およびその同伴者を対象に，滞在期間が最大 6 ヵ月となる医療滞在ビザの発給が可能となった。

近年では欧米市場のほか，新興国の人々が海外で医療診療を受ける需要も伸びる傾向がみられる。このような背景の中，日本のインバウンド医療観光のマーケットはアジア新興市場を狙っている。その中でも特に中国市場が重視され，中国富裕層がインバウンド医療観光のターゲットだと観光庁が発表したとの報道がある(注3)。各民間コンサルティング会社も同様に中国を最大の有望市場と想定している(注4)。医療ビザ発給開始の 2011 年 1 月から 2 年が経過した今，主なターゲット市場として想定している中国市場における日本の進出現状はどうなっているのだろうか。また，各国・地域と競争している中，日本はどのような医療業務を進めているのだろうか。さらに，他国と比べて日本の医療はどのような位置に立っているのだろうか。言い換えれば，中国市場における日本の医療観光のイメージはどのようなものだろうか。これらの問題

の解答を明らかするのはこれが初めてである。そこで本稿では，ネット上の情報発信データを利用し，各国との比較を通じて，日本の中国市場における医療観光の情報発信の実態を解明し，日本医療観光イメージの特徴と課題を明らかにしたい。

2. 中国市場における日本の観光目的地イメージ：各国との比較を通じて

観光目的地イメージ（Tourism Destination Image，TDI）は，1970 年代以来，人々の観光目的地の選択にあたり，実情より大きい影響を与えると認識され，観光研究の主なテーマの 1 つとなり，研究され続けてきた（Gartner, 2000）。日本にも 1980 年代に TDI の研究が導入された（前田，1986）。TDI の伝統的な定義では，人の脳が感情・知識・感知等を処理した総合的な成果物だとされ（Hunt，1971；Crompton，1979；Embacher and Buttle，1989；Fakeye and Crompton，1991），人を対象に調査した内容に基づいた研究方法が主流であった。しかし，TDI の形成には人間内部でのプロセスのみならず，外部要素にも大きく影響されることが 1990 年代から強調された（Gartner，1993；1996；Um and Crompton，1990）。観光地の景色・施設・大型イベントや事件等の外部要素も TDI に関連しているが，より重要な点は，情報媒体で流布している TDI である。近年，ガイドブック，旅行広告，インターネット等の情報源を経由して表現されたイメージの研究が増えている。特にインターネットは優れた情報伝達力をもち，人々の旅行情報の収集に口コミに次いで強い影響力をもつ情報源として注目されている（Patterson，2007）。そのため，インターネットの情報を使って TDI を分析する研究も盛んである（Hyde，2006；Lee, Soutar, and Daly，2007；Choi, Lehto, and Morrison，2007；Cormany and Baloglu，2011）。本稿は TDI の研究方法を参考にし，日本の国際医療観光目的地のイメージ（Medical Tourism Destination Image，MTDI）を解明したい。

そこで，ネット上の中国語の「医療観光」を促進する仲介業者（医療観光旅行会社）のウェブサイトの情報を収集して，集計を行った。ここで，実際に医療観光業界に参入している会社のサイトのみが対象である点に注意すべきである。即ち，一般的な情報紹介のみを行うウェブサイトは集計の対象外である。本稿では，2012 年 12 月～ 2013 年 1 月の間に，検索によって得られた運営サイト合計 27 個を対象とする。サイト上の情報を使って，各国が中国市場において提供している医療業務は表 1 のようにまとめられる。掲載サイト数からみると，以下のような特徴がみられる：韓国は美容整形，スイスはアンチエージング，台湾は健康診断・歯科・美容整形，シンガポールは健康診断等に力を入れている。日本のインバウンド医療観光の広報活動は健康診断が主であるが，台湾およびシンガポールとの競争が避けられない。

Gallarza, Saura and García（2002）は，イメージを研究する多様なアプローチをまとめて紹介している。その中で，観光目的地とイメージ属性との関係を解明するには，コレスポンデンス分析（correspondence analysis，対応分析）が有用な分析手法として紹介されている（Whitlark and Smith，2001）。この方法は，2 次元のクロス集計表のカテゴリカルデータ（categorical data）を用いて，行の要素（表頭）と列の要素（表側）から似通ったもの（主成分，因子と同様に理解できる）をみつけ出し，多次元空間に点として表すための多変量解析の手法である。最終アウトプットのコレスポンデンスマップで近くに位置しているものは，相対的に関連が強

表 1　医療業務ごとの各国サイトの掲載回数

医療業務	日本	台湾	米国	タイ	韓国	シンガポール	マレーシア	スイス	スペイン	ドイツ	インドネシア	モルジブ	キューバ	香港
1 健康診断	6	5	1	1	2	3	1	2						
2 出産			1		1		1							1
3 不妊治療・生殖補助医療	1		1	1		2	1							
4 心臓病	1			1		1	1							
5 がん治療	1					2	1						1	
6 神経・脊柱						1	1							
7 整形外科	1	1		1		2	1							
8 整骨科				1		1				1				
9 歯科		3			2	1	1							
10 美容形成外科		3			5		1							
11 幹細胞					1	1	1							
12 減量治療（肥満）		1			1			1						
13 アンチエージング		1			2			7						
14 療養	1	1			1			2			1	1		
15 眼科		1			1		1		1					
16 臓器移植						1								
17 循環器科						2	1							
18 その他	1	1		1	2	2	1							

（注）1 つのサイトに特定の医療業務が複数回掲載されても，1 回として記数している。各サイトの内容の構成と枠組みが異なるため，同一サイト上での同一業務（健康診断等）の複数回の掲載は，複数ヵ所の病院の紹介によるものもあり，異なる治療プランに含まれているものもある。単純に加算すると正確な算出に支障をきたすため，1 つのサイトに記載された医療業務は 1 回のみカウントした。

（出所）ウェブサイトの資料により著者作成

いということを示している。結果を解読するために各軸を解釈し，意味を付けることができる。

表 1 のデータを用い，対応分析を通じて，各国／地域と医療業務との関係を視覚化して分析することが可能である。極値の影響を受けやすいため，医療業務数の少ない国／地域を除き，比較は 8 国／地域（日本～スイス）の間で行った。χ^2検定の結果（χ^2値は 480.99，$p = 0.000$）からみると，この対応分析には統計的有意性がある。

表 2 に示すように，累計寄与率からみると，第 5 主成分までならば 0.936 の値がある。即ち，地域と医療業務の関係性を 93.6％説明できる。しかしより解析しやすくするため，主成分数を減らす必要がある。第 3 主成分までの累計寄与率は 0.778 である（即ち 77.8％の説明が可能である）ため，3 つの主成分での分析もおおむね妥当と判断する。

表 2　対応分析の固有値表

	特異値	固有値	固有値比率	
			寄与率	累計寄与率
第 1 軸	0.757	0.573	0.424	0.424
第 2 軸	0.558	0.311	0.230	0.654
第 3 軸	0.410	0.168	0.124	0.778
第 4 軸	0.373	0.139	0.103	0.881
第 5 軸	0.272	0.074	0.055	0.936
第 6 軸	0.238	0.056	0.042	0.978
第 7 軸	0.174	0.030	0.022	1.000
総　計		1.353	1.000	1.000

（注）自由度は 119 である。

図 1　第 1 軸×第 2 軸総合分析結果

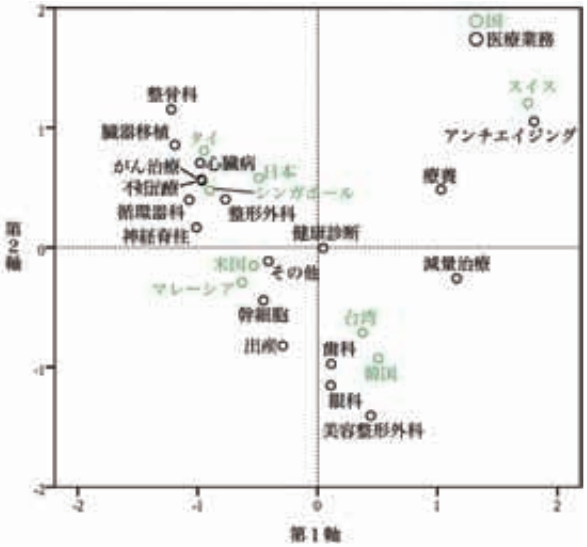
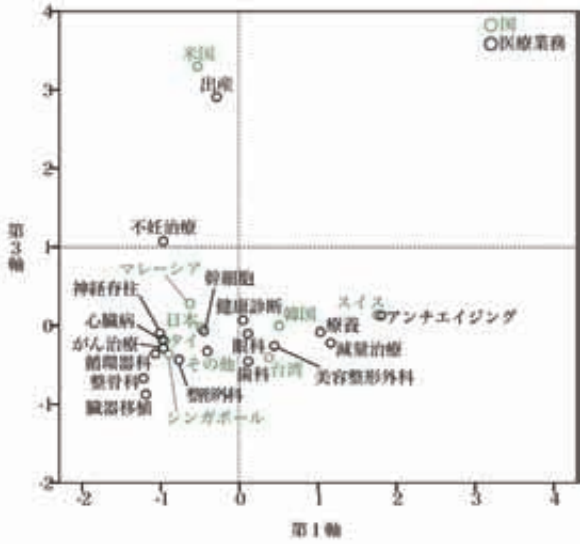


図 2　第 1 軸×第 3 軸総合分析結果



（出所）筆者作成（図 1 ～ 3 は同じ）

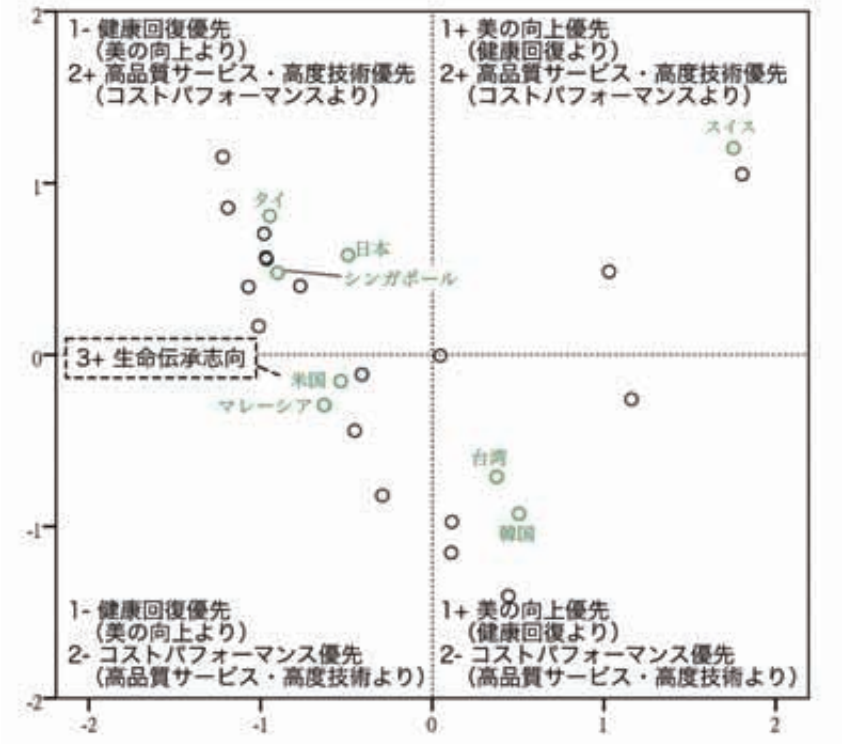
解析結果をもとに，第 1 軸×第 2 軸の分析結果を図 1 に，第 1 軸×第 3 軸の分析結果を図 2 にそれぞれ示す。各軸が示す医療業務の特徴は以下のように考えられる。すなわち，1 軸の意味は「健康回復志向⇔美の向上志向」，2 軸は「コストパフォーマンス志向⇔高度技術・高品質サービス志向」。3 軸は「生活の品質向上志向⇔生命の伝承志向」である。数値の解釈として，原点から離れれば離れるほど，その軸が表わすイメージが強いことを意味する。そして，図の中において，点と点の距離が近ければ近いほど，その軸が表わしている特徴に関する類似性が強いことになる。

また，各軸の示す傾向を総合的に探るために，図 1 と図 2 では各国／地域も取り入れている。

表 3　各地域対応分析評価値

国／地域	第 1 軸	第 2 軸	第 3 軸
日本	−0.490	0.580	−0.029
台湾	0.375	−0.711	−0.406
米国	−0.534	−0.154	3.297
タイ	−0.947	0.808	−0.191
韓国	0.505	−0.926	−0.003
シンガポール	−0.901	0.478	−0.359
マレーシア	−0.630	−0.292	0.279
スイス	1.755	1.204	0.135

図 3　各国／地域の医療業務のイメージ



(注)「1＋」は第 1 軸における得点の符号がプラス(＋)であることを意味する。
　　即ち, 第 1 軸の正の方向が代表しているイメージを持っている。
(出所)著者作成

点と点の距離の意味を上述と同様に解釈できる。各国／地域の具体的な評価値は表 3 に示されている。

上記の考案した各軸の傾向をもとに，中国から見て，各国／地域が医療観光目的地として医療業務の面において持つイメージは以下のように整理することができる。すなわち，各国／地域が代表するイメージによって，図 3 に示すように 4 つのグループに区分できる。

(1) スイスが提供している医療業務は美の向上志向が強く，品質の高いサービスを優先している。特徴的な業務はアンチエージングの治療である。

(2) 台湾・韓国の医療業務は美の向上意識が高く且つコストパフォーマンスが良いというイメージを示している。美容形成外科はもちろん，歯科，眼科等伝統的な専門各科も目立っている。

(3) 米国とマレーシアにおいては美の向上より健康回復を重視し，コストパフォーマンスがよいというイメージが表れているが，第1軸と第2軸が交わる原点に近いため，イメージはそれほど強くない。しかし，米国においては，第3軸が代表しているイメージが強く反映されている。しかも，そのイメージは米国のみにある（図4に示すように，米国以外の国／地域では第3軸の特徴がそれほどない)。その第3軸の意味の解釈としては，出産が他の医療項目より特徴的なのは生命の伝承である。米国で出産することは医療治療以外の付加価値（米国国籍）を生まれる子供に与えられる。次世代のための医療業務というイメージを米国の医療観光がもっていると考えられる。

(4) 日本とタイ・シンガポールは同様に，高度技術・高品質サービスと健康回復というイメージをもっているが，原点に近いため，それほど強力ではない。さらに，特徴となる医療業務の判断が困難な点にも注目すべきである。この原因は，比較的広い医療業務を網羅的に提供していること，または医療観光市場が発展の初期段階であり，焦点がまだ絞られていないということである。タイとシンガポールは前者，日本は後者に該当する可能性が高いと考える。現段階において，日本の医療観光の目玉には「健康診断」が確かにあげられているものの，図1～4に示すように，「健康診断」という医療業務自体は限りなく原点に近い，即ち他国／地域でも注目されているため，激しい競争が想定される。「健康診断」以外の特徴のある業務を構築しなければ，独自の医療観光のイメージが成り立たず，国際競争の中では不利な立場になりがちである。

対応分析を通じて，各軸の意味を発見し，中国から見た各国／地域の医療観光目的地としてのイメージを分析することができた。しかし注意すべきなのは，各軸の意味を判断するには主観性があり，的確であるとは言い難いという点である。今後の更なる研究が必要である。

医療業務を選別して具体的に広報するのが通常のやり方であるが，地道にやっていく前に，全体像として，日本のイメージを認識する必要がある。上述のような分析結果は，中国市場における日本の医療観光目的地としての現在のイメージである。それが日本の伝えたいイメージと一致しているのかについては，新たな比較研究が求められる。今後日本の医療観光ブランド力を構築するために，本稿のようなイメージの観察・モニターをしながら，調整していく必要があるであろう。

3. 各国・地域との比較からみる日本の医療観光推進の取り組み

上述の医療観光サイトを利用し，中国市場における医療観光推進の取り組みをみることも可能である。旅行会社と医療機関の役割分担から，各国／地域の取り組みが以下の3種類に分けられる。

(1) 第 1 種は仲介となっている中国の旅行会社が主導し，他国／地域の医療機関と協力して医療観光の情報を発信するという取り組みである。この種類の医療観光に含まれる医療業務は検診段階で終わるものが大部分である。手術等リスクや難度が高く，時間や手間を要する治療をあまり取り入れていない。ごく一部の会社は高度な医療治療も提供しているものの，治療できる範囲が制限されている。その代わりに，この取り組みの下で提供される医療観光においては，観光が充実している。

(2) 第 2 種では複数の医療機構が連携して連合体の形で情報発信を主導している。専門性のある医療業務に専念している点が特徴である。各病院は競争関係を持ちつつも，医療目的地全体のブランド力を増すことによって，互いの信頼性を向上させている。台湾の情報発信は大部分が当分類に該当する。

(3) 第 3 種は国（例：シンガポール）または自治体政府（例：韓国釜山）を主導として，医療機構を組んで海外へ宣伝を行うという取り組みである。その特徴は，多様な専門各科を含み，幅広い医療サービスを提供することが可能であるという点である。しかし，幅が広いと同時に，特色が希薄になり，海外の患者にとって選択肢に入らないというデメリットもある。

中国市場における日本の情報発信の取り組みは第 1 種に近い。ネット上では，大部分が旅行会社を経由した PR 活動であり，医療機構は表に出ない。医療業務の内容は紹介されているが，信頼性や影響力は依然として弱い。医療界が中国市場に対して十分に力を入れていないようにみえるが，根本的な理由は，中国市場のみならず，医療観光産業そのものに対して医療界の主流意見は反対であることである（医師会，2010）。日本の医療観光推進主体から医療界が欠落しているわけである。シンガポール・韓国・台湾等の国／地域と比較すると，日本の推進主体が明らかに弱いのも事実である。

医療界の支持は医療観光にとって様々な意味で大切である。まず，国内患者の受診への悪影響を最小限に抑えるために，国内需要を考慮した上で，国際医療観光に向けて提供できる資源の整理・統合と検討は医療業界のみができることである。また，医療技術の優位性を特定するには専門知識のある医療界からの意見が必須である。さらに，海外に向けて宣伝する際，医療専門業界が主体になれば，信頼性が大幅に増えるであろう。医療業界が表に出ないままで旅行会社が努力したところで，医療技術の高度さや信頼性等を潜在顧客へ伝える力には限界がある。より有力な推進主体を結成し，医療資源をアピールするには，行政・観光業界のみならず，医療業界を加えることがとても大切である。現在，医療界の支持の欠如は医療観光の推進効率や効果に大きく響いている。しかし，日本の医療業界からは反対意見があるため，現在の体制を変えることは容易ではない。

4. おわりに

本稿では，中国市場における日本の医療観光目的地としてのイメージを分析した。日本の医療観光は「高度技術・高品質サービス」と「健康回復」というイメージがあるものの，特色が

それほど強い訳ではなく，独自の医療観光のイメージが確立されていないといえる。このような状況は国際競争の中では不利になる可能性がある。

中国市場には日本の医療観光に対する大きな需要が潜んでおり，いかに潜在的なニーズを引き出し，経済効果に繋げていくかが重要である。しかし，日本の医療観光では特色ある医療業務が依然として特定されていない。主な業務である健康診断については，他国も主幹業務に据えようという動きをみせているため，健康診断業務のポテンシャルの低下が懸念されている。既存の医療観光の医療業務の日本における優位性をより正確に伝達，普及させ，新たにポテンシャルをもつ業務を特定し，他国へ向けて独自性をアピールすることが今後の発展の鍵を握っている。そのためには，日本の医療業界の積極的な参画が不可欠である。医療業界の最大の組織である医師会から強く反対されおり，医療業界の主流意見に大きく影響していることは大きな壁である。

また，日本の医療観光目的地イメージの研究は今回が初めてのため，日本の医療の本当の魅力と強みを的確に語っているのか，日本国内が海外へ伝えたいイメージと一致しているのか等は研究課題として残されている。

注

（注 1）本稿は彭（2013）を加筆・修正したものである。

（注 2）数万単位の推測の 1 つは 2008 年にコンサルティング会社 McKinsey のものである：世界中毎年 6 万～ 8.5 万人は他国で診療を受けている（Ehrbeck, Guevara and Mango，2008）。Alleman, et al.（2010）の米国における調査によると，45 社の医療観光旅行会社の開業以来の総送客数が約 1 万 3,500 人であることから，世界中の毎年の海外医療観光者数は数万人程度と推定した。この数字を大幅に上まわる百万単位の人数という推測も出ている。日本政策投資銀行（2010）は，2008 の医療観光者数を 600 万人程度と推計している。グローバル医療観光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測されていた（Bauer，2009；Alleman, et al.，2010）。

（注 3）「観光庁『医療観光』を本格 PR ターゲットは中国人富裕層」『共同通信』（2010 年 4 月 4 日）。

（注 4）日本政策投資銀行（2010）は中国・ロシアおよび米国を，野村総研（2010）は中国およびロシアを市場として認識していた。

参考文献

医師会（2010）「国民皆保険の崩壊につながりかねない最近の諸問題について：混合診療の全面解禁と医療ツーリズム」，2010 年 6 月 9 日，定例記者会見

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－」，『今月のトピックス（日本政策投資銀行）』，No.147-1（2010 年 5 月 26 日）

野村総研（2010）「経済産業省平成 21 年度サービス産業生産性向上支援調査事業：国際メディカルツーリズム調査事業報告書」2010 年 3 月
（http://www.meti.go.jp/policy/servicepolicy/H21%20medical%20tourism%20report.pdf）

彭雪（2013）「中国市場における日本の医療観光目的地としてのイメージ」，国際東アジア研究センター Working Paper Series Vol. 2013-08

前田勇（1986）「観光における「知識」と「イメージ」に関する研究：東アジア・オセアニアの国・地域についての調査分析」『応用社会学研究（立教大学）』，27，pp. 97 ～ 129

Alleman, B. W., Tana Luger, Heather Schacht Reisinger, Rene Martin, Michael D. Horowitz, and Peter Cram (2010.December),

"Medical Tourism Services Available to Residents of the United States," *Journal of General Internal Medicine*. http://www.imtj.com/articles/2011/new-study-us-medical-tourism-statistics-30089/, accessed on 2013-01

Bauer, J. C. (2009), "Medical tourism: wave of the future in a world of hurt?" *Health Finance Manage*, 63(8), pp. 36-38, 40, 42.

Choi, S., X. Y. Lehto, and A. M. Morrison (2007), "Destination image representation on the web: Content analysis of Macau travel related websites," *Tourism Management*, 28(1), pp. 118-129.

Cormany, D., and S. Baloglu (2011), "Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist," *Tourism Management*, 32(4), pp. 709-716.

Crompton, J. L. (1979), "An assessment of the image of Mexico as a vacation destination and the influence of geographical location upon the image," *Journal of Travel Research*, 18(4), pp. 18-23.

Ehrbeck, T., C. Guevara and P. D. Mango (2008), "Mapping the market for medical travel," *The McKinsey Quarterly*, May 2008.

Embacher, J., and F. Buttle (1989), "A repertory grid analysis of Austria's image as a summer vacation destination," *Journal of Travel Research*, 28(3), pp. 3-23.

Fakeye, P. C., and J. L. Crompton (1991), "Image differences between prospective, first-time, and repeat visitors to the lower Rio Grande Valley," *Journal of Travel Research*, 30(2), pp. 10-16.

Gallarza, M. G., I. G. Saura, and H. C. García (2002), "Destination image: towards a conceptual framework," *Annals of Tourism Research*, 29(1), pp. 56-78.

Gartner, W. C. (1993), "Image formation process," *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 2(2/3), pp. 191- 215.

Gartner, W. C. (1996), *Tourism Development: Principles, Policies, and Policies*, New York: Van Nostram Reinhold.

Gartner, W. C. (2000), "Image," In Jafari, J.(ed.) *Encyclopedia of Tourism*, London: Routledge, p. 295.

Hunt, J. D. (1971), "Image: A factor in tourism," Cited in N. Telisman-Kosuta (1989), "Tourism destination image," In S. F. Witt and L. Moutinho (eds.) *Tourism Marketing and Management Handbook*, pp. 557- 561. Cambridge: Prentice Hall.

Hyde, K. (2006), "Contemporary information search strategies of destination-naïve international vacationers," *Journal of Travel and Tourism*, 21(2-3), pp. 63-76.

Lee, J., G. Soutar and T. Daly (2007), "Tourists' search for different types of information: a cross-national study," *Information Technology and Tourism*, 9(3-4), pp. 165-176.

Patterson, I. (2007), "Information sources used by older adults for decision making about tourist and travel destination," *International Journal of Consumer Studies*, 31, pp. 528-533.

Um, S., and J. L. Crompton (1990), "Attitude determinants in tourism destination choice," *Annals of Tourism Research*, 17(3), pp. 432-448.

Whitlark, D. B., and S. M. Smith (2001), "Using correspondence analysis map relationships," *Marketing Research*, 38(4), pp. 22-27.

＜ホームページアドレス＞

外国人患者受入れに資する医療機構認証制度ホームページ http://jmip.jme.or.jp/

経済産業省ホームページ http://www.meti.go.jp/

国立大学病院国際医療連携ネットワークホームページ http://kokusai.hosp.kyushu-u.ac.jp/

国土交通省観光庁ホームページ https://www.mlit.go.jp/kankocho/

日本医師会ホームページ http://www.med.or.jp/