

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

公益財団法人国際東アジア研究センター

彭 雪

Working Paper Series Vol. 2013-08  
2013年3月

この Working Paper の内容は著者によるものであり、必ずしも当センターの見解を反映したものではない。なお、一部といえども無断で引用、再録されてはならない。

公益財団法人 国際東アジア研究センター

# 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 協力研究員 彭 雪

Email: [peng@icsead.or.jp](mailto:peng@icsead.or.jp)

## 1. はじめに

医療観光は新成長産業として、受け入れ国において歴大な経済効果が期待されている。特に近年は成長が著しいため、脚光を浴びている。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。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の幅広い数字がある<sup>1</sup>。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たグローバル化が進む中、海外の医療サービスの質と値段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。

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る。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」は国家戦略に挙げられた。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及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。

今までの医療観光市場では、医療サービスを受けるための隣国間移動を除けば、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東欧、南米等を訪れるのが主流であった。近年、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

---

<sup>1</sup> 数万単位の推測の一つはコンサルティング会社 McKinsey & Company によるものであり、世界中毎年6万～8.5万人が他国で診療を受けている (Ehrbeck, Guevara and Mango, 2008)。また, 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による開業以来の総送客数は約1万3,500人なので, 世界中の毎年の海外医療観光者数は数万人程度と推算した。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。2008年の医療観光者数を600万人程度と推計している (日本政策投資銀行, 2010)。グローバル医療観光の最大市場である米国では, 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)。

見られる。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より発表されたとの報道がある<sup>2</sup>。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<sup>3</sup>。医療ビザ発給開始の2011年1月から2年が経過した今、日本は主なターゲット市場と想定されている中国市場における進出現状はどうなっているのか。各国・地域と競争している中、日本はどんな医療業務を進めているのか。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であるのか。本稿は、これらの問題への解答を明らかにする初めての試みである。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、医療観光目的地としての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

1970年代以来、観光目的地イメージ（Tourism Destination Image：TDI）は人々の観光目的地の選択にあたりリアリティより大きい影響を与えられると認識され、観光研究の主なテーマの一つとなり、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・前田研究室, 1986）。TDIの伝統的な定義は人の頭脳が感情・知識・感知等を処理した総合的な成果物だとされ（Hunter, 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）。観光地現場の景色・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、より重要なのは、情報源から伝わっている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は増えてきた。特にインターネットは優れた情報伝達力を持ち、人々の旅行情報の収集に口コミに次いで強い影響力を持つ情報源として注目されている（Patterson, 2007）。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になってきた（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としてのイメージ（Medical Tourism Destination Image：MTDI）を解明したい。

ネット上で中国語で「医療観光」を促進する仲介業者（医療観光旅行会社）のウェブサイトを集計して、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。2012年12月～2013年1月の間に、運営しているサイトとして合計27個を検索で発見した。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

<sup>2</sup> 「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）

<sup>3</sup> 日本政策投資銀行（2010）は中国・ロシアおよびアメリカを、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。

のようにまとめられる。掲載しているサイト数から見ると、以下のような特徴がみられる。韓国は美容整形、スイスはアンチエイジング、台湾は健康診断・歯科・美容形成、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。

表1 ネット上の医療業務ごと各国がサイトに載せている回数

医療業務	日本	台湾	米	タイ	韓国	シンガポール	マレーシア	スイス	スペイン	独	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-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-アンチエイジング		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-血液						2	1							
18-その他	1	1		1	2	2	1							

(出所) ウェブサイトの資料により著者作成

(注) 一つのサイトに掲載された医療業務は複数であっても、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、同一サイト上に同一業務（健康診断等）の複数回の掲載は、複数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、一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。

Gallarza, Saura, and García (2007)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た。その中、観光目的地とイメージ属性の関係を解明するには、コレスポンデンス分析 (correspondence analysis) が有用なアプローチとされる (Whitlark and Smith, 2001)。

表1のデータを用い、コレスポンデンス分析を通じて、各国/地域と医療業務の間の関係の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カ国/地域の間で行った。 $\chi^2$ 検定の結果 ( $\chi^2$ 値は480.99,  $p=0.000$ ) から見ると、このコレスポンデンス分析には統計的有意性がある。

表2に示すように、累計寄与率から見ると、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%解釈できる。しかしより解析しやすくするため、主成分数を減少する必要がある。第3主成分までの累計寄与率は0.778である (即ち77.8%の解釈が可能



図3. 第1軸×第2軸総合分析結果

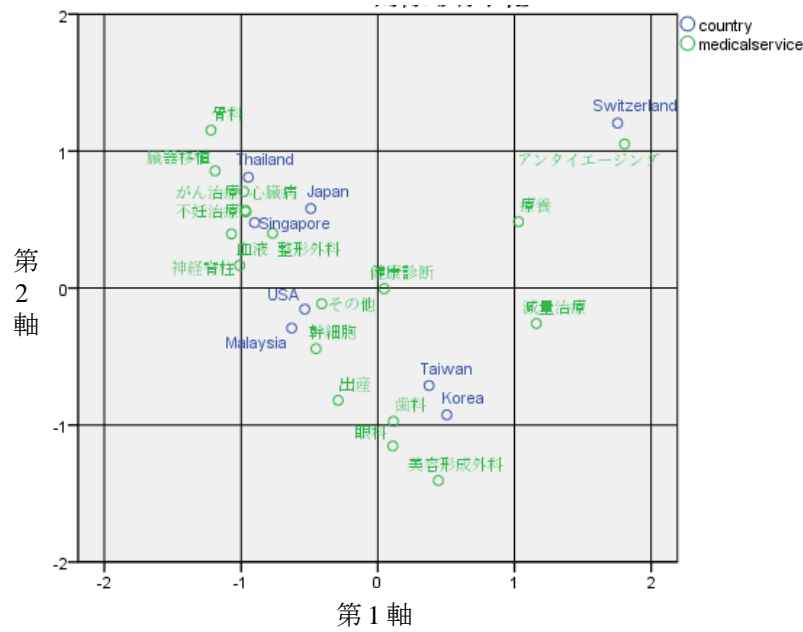


図4. 第1軸×第3軸総合分析結果

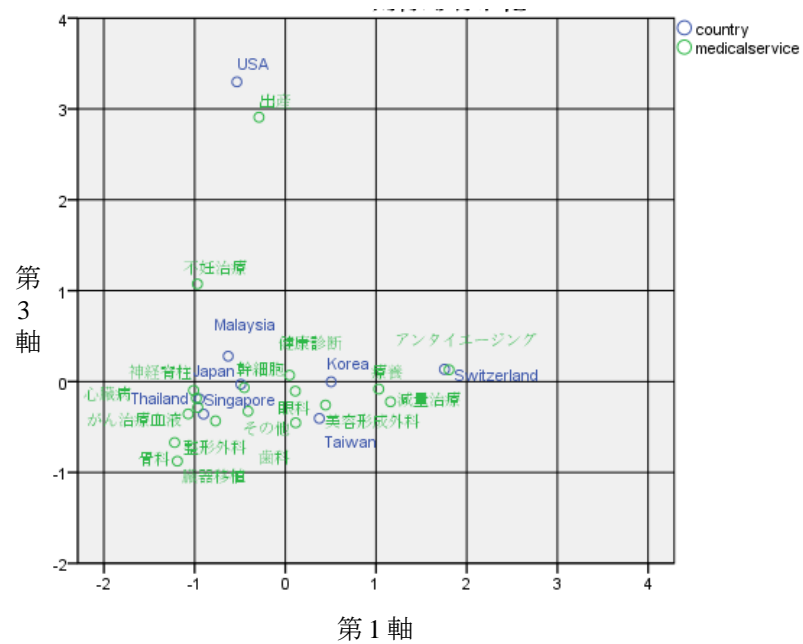
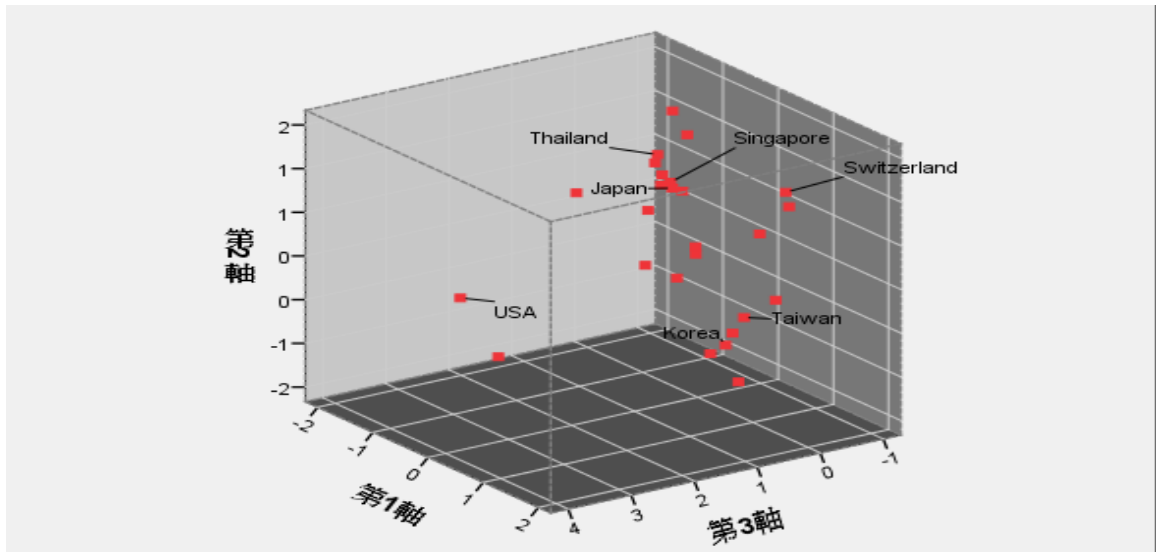


表3. 各地域コレスポネンス分析評価値

国/地域	第1軸	第2軸	第3軸
Japan	-.490	.580	-.029
Taiwan	.375	-.711	-.406
USA	-.534	-.154	3.297
Thailand	-.947	.808	-.191
Korea	.505	-.926	-.003
Singapore	-.901	.478	-.359
Malaysia	-.630	-.292	.279
Switzerland	1.755	1.204	.135

図5. 各地域の3次元分析結果



(出所) 著者作成

解析結果をもとに、医療業務の第1軸×第2軸の分析結果を図1に、第1軸×第3軸の分析結果が図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。1軸の「負数←原点→正数」の意味は「健康回復志向←中立→美向上志向」、2軸の場合は「コストパフォーマンス志向←中立→高度技術・高品質サービス志向」、3軸の場合は「生活品質向上志向←中立→生命伝承志向」と考案する。数値の解釈として、原点から離れれば離れるほど、その数値の符号が代表するイメージが強いことを意味する。そして、図の中で、点と点の距離が近ければ近いほど、所在座標系が代表している特徴に関しては類似性が強いことになる。

各地域を取り入れた第1軸×第2軸及び第1軸×第3軸の分布図はそれぞれ図3と図4である。また、各軸の示す傾向を総合的に探るために、各国/地域の評価値を表3、その3次元化した図を図5に示す。上記のような各軸の傾向を踏まえると、各国/地域は医療観光目的地として医療業務の面におけるイメージは以下ようになる。即ち、各国・地域の代表的イメージ別で、図6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イジングの治療である。

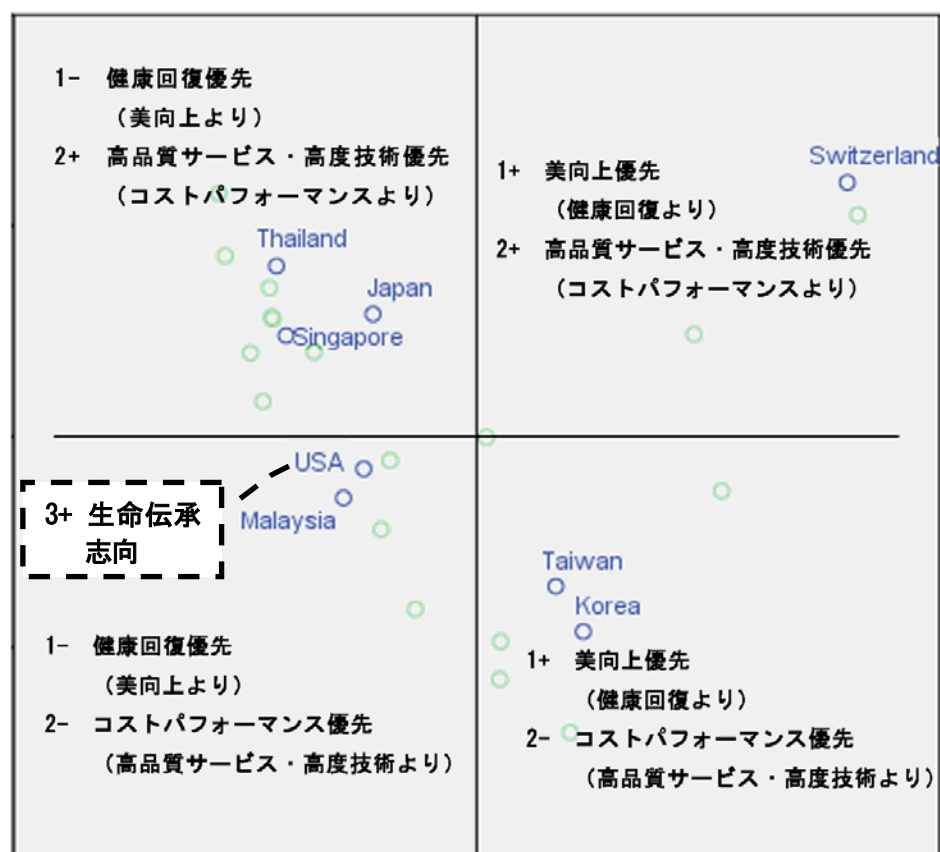
(2) 台湾・韓国の医療業務は美向上意識が高く且つコストパフォーマンスが優れているというイメージを示している。美容形成外科はもちろん、歯科、眼科等伝統的な専門各科も目立っている。

(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軸の0値が交わる原点に近いので、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軸の正数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軸の意味の解釈は、他の医療項目と比べて、「出産」の生命伝承の志向が強いという独自の特徴にあると考える。そして、アメリカで出

産することは医療治療以外の付加価値（米国国籍）を生まれてく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持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持っているが、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点、または国の医療観光市場が発展初期段階であり、焦点はまだ絞られていないという点がある。タイとシンガポールは前者、日本は後者に当たる可能性が高いと考える。現段階、日本の医療観光の目玉としては、「健康診断」が確かに挙げられるものの、図1～図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/地域も重視しているため、激しい競争が想定される。「健康診断」以外の特徴的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。

図6. 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

コレスポンデンス分析を通じて、各軸の意味を発見し、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、各軸の意味の判断は主観的であり、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、広報する前に、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・地域との比較から見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見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/地域の取り組みは以下の3種類に分けられる。

(1) 第一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。極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) 第二種では複数の医療機関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している。台湾の情報発信は大部分が当分類に該当する。

(3) 第三種は国（例、シンガポール）または自治体政府（例、韓国釜山）が主導して、医療機関と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、医療機関は表に出ない。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。医療業界が中国市場に対して十分に力を入れていないように見えるが、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業界の主流意見は反対である。日本の医療観光推進主体に医療業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は事実である。医療業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、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業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旅行会社が努力を行ったところで、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、医療資源を宣伝するには、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、医療業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、医療業界の最大の組織である医師会から強く反対されており（医師会，2010），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。現在の体制を変えることは容易ではない。多様な理由が挙げられるが、反対意見は「体制調整のコストプラス医師の価値観の変化による心理コスト VS.見込める経済効果」の比較において前者が大きいと見込まれることの結果だと考える。

#### 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が、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言える。現段階の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見せている中、その潜在的ニーズの減少が懸念されている。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。健康診断を含む多様な医療業務における日本の優位性に関する情報をより正確に伝達、普及させ、潜在性を持つ業務を特定し、他国へ向けた独自性のあるアピールをしていく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が、医療業界の最大の組織である医師会から強く反対されており、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。その状況を踏まえ、需要発掘を先行させるのも選択肢の一つではあるが、中国市場については、日中間の政治関係が不安定である等の外交問題を乗り越え、潜在需要を医療観光行動へと導く戦略の策定が今後の課題である。

また、日本の医療観光目的地としてのイメージに関する研究は本稿が初めてのものであるため、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、日本側が海外へ伝えたいイメージと一致しているのか等の疑問があり、これらは今後の研究課題として残されている。

#### 参考文献

- Alleman, B. W., Tana Luger, Heather Schacht Reisinger, Rene Martin, Michael D. Horowitz, and Peter Cram, 2010, "Medical Tourism Services Available to Residents of the United States," *Journal of General Internal Medicine*. (2010, December) Available via <<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.* Aug., 2009; 63(8):36-42.
- 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*, 2007(28): 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): 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):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):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):10-16.
- Gallarza, M. G., I. G. Saura, and H. C. García, 2007, “Destination image: towards a conceptual framework,” *Annals of Tourism Research*, 29(1):56-78.
- Gartner, W. C., 1993, “Image formation process,” *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 2(2/3):191–215.
- Gartner, W. C., 1996, *Tourism Development: Principles, Policies, and Policies*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Gartner, W. C., 2000, “Image,” In J. Jafari, ed., *Encyclopedia of Tourism*. London: Routledge, pp295-.
- 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): 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): 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: 528-533.
- Um, S., and J. L. Crompton, 1990, “Attitude determinants in tourism destination choice,” *Annals of Tourism Research*, 17(3): 432-448.
- Whitlark, D. B., and S. M. Smith, 2001, “Using correspondence analysis map relationships,” *Marketing Research*, 38(4): 22–27.

<日本語>

- 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>)
- 前田勇・前田研究室（1986）「観光における「知識」と「イメージ」に関する研究」『応用社会学研究（立教大学）』27:97-129