

訪日中国人観光客の医療観光に関する研究

—「中国人医療観光」調査に基づく分析—

Study on medical tourism of Chinese tourists visiting Japan

-Analysis based on "Chinese medical tourism" survey-

桃山学院大学大学院経済学研究科博士後期課程応用経済学専攻

徐 蘭

学籍番号 16 D 1101

論文要旨

本論文では、日本の観光業の発展と、現在、新たに生まれつつある医療観光の発展と課題について研究を行った。

日本政策投資銀行の報告によると、2020 年までにメディカルチェックだけを目的とした訪日中国人旅行者は年間 31 万人を超え、医療観光の潜在市場規模は 5507 億円に達するという。日本を訪れる中国人観光客が爆発的に増えたことで、買い物旅行からメディカルチェックに目を向ける人も増えている。

また、世界保健機関（WHO）は最新の報告（World Health Report）の中で、「医療レベル」「医療サービスを受ける難度」「医療費負担公平性」などの方面から世界各国の医療システムに対して総合的な比較を行った。日本は「質の高い医療サービス」と「医療負担の平等さ」「国民平均寿命が高い」などの理由で日本は世界一を続けている。日本人の平均寿命は 1980 年代に世界 1 位となり、大地震が発生した 2011 年を除いてずっと伸びている。2018 年、日本男性の平均寿命は 81.7 歳、女性は 87.3 歳で、いずれも 30 年前より約 5 歳のびている。同時に 100 歳以上の老人は約 7 万人に達した。これらの要因は、いうまでもなく日本の医療水準、医療サービスの恩恵であろう。そして同時に、世界の多くの人々が訪日して医療観光、健康診断を受けることを選択した最大の原因でもある。

このように、中国人医療観光についての研究の重要性は徐々に深まっており、日本の観光業の新しい発展可能性、他産業への波及効果などの多様な面から、その重要性が深まっているといえよう。

そこで本論文の目的であるが、中国人観光客ツアーと中国人医療観光におけるアンケート調査と研究を通じて、中国人の観光者が日本に何を求めているのか、訪日した際には具体的にどのようなサービスを受けるのか、その費用の実態、さらに中国人観光客の訪日を促進する要因は何かを明らかにした。

本論文では、まず、日本政府観光局の情報と統計資料に基づき、中国人の訪日観光の現状を分析し、近年の受け入れ体勢の情勢、訪日観光と医療観光および成長戦略としての観光立国推進という方面から訪日中国人観光客が激増する要因を分析した。

今回の研究によって、とくに訪日観光と訪日医療観光のアンケート結果から以下の 3 点が明らかになった。

(1) 日本の医療技術、医療サービスは、世界的に見ても非常に高水準である。今回のアンケート調査ではこの点について確認することができた。日本人は細かいところまで重視する民族

であり、日本の多くの観光施設、病院等の医療施設はとても精密で、近代的である。特に観光交通及び病院の全体の環境とサービスの面で、現代の観光は新たな局面に至っていると考えられる。高速で秩序立った交通は現代社会の一つの縮図であり、観光商品の文化特色の一つでもある。日本の交通は、観光客のニーズに合わせて各観光地に迅速に届けることができ、観光客は乗り物に乗っている間に日本の交通文化を体験している。病院のサービスは24時間フォロー体制があり、さらには周到な医療サービスは多くの外国人医療観光客の信頼を得ることができる。

(2) 日本は観光文化や医療観光の制度面については、日本は観光文化の制度面でも比較的規範的だが、主要な顧客のニーズに完全に応えたものには成熟していない。日本は1970年代にすでに「観光業法」を改正して公布して、観光業を実体的な産業にして、しかも法律の上で観光業の飛躍のための条件を作った。また医療制度の管理は、病院ごとにメディカルチェックのヒアリングから詳細な手順、そして最後のフォローアップまで、制度の適正化、詳細化がメディカルチェック観光者と治療者の間で好評を博している。しかし、現状では外国人医療観光客を受け入れ可能な病院は限定されており、十分とはいえない。この点は今後の課題といえるだろう。

(3) 中国・日本の観光や医療観光における交流について。日本は独特な文化面、精神面で非常に特色があり、日本人の身に際立って現れている。この点、中国とは大きな相違が存在する。本論文で何回も言及したように、この異なる文化を有する両国国民が、日本の街角や医療現場で交流することによって、自分と他人の関係に着目し、自分がいる空間や地理的な位置を考え、自分と他人との関係を見つめることは、両国の相互理解にとって、欠かすことのできない貴重な体験であると考えられる。

今回のアンケート調査結果で述べたように、訪日医療観光に参加した中国人観光客から、検査によって癌が発見され、彼らが日本の病院での治療を選択したことは典型的な事例である。日本の病院を信頼し、日本の医療従事者の真剣な態度と責任感に、感動と感謝を覚えたからである。

今後、さらに多くの訪日観光客を迎えるに当たって、様々な問題を一つ一つ解決していく必要があり、訪日観光客の声の収集に当たっては、地道な努力ではあるが、アンケート調査は生きた材料であると考えられる。その意味で、今後もこの研究を継続していきたい。

<目次>

1. はじめに
 1. 1. 日本の観光業の発展
 1. 2. 観光立国とインバウンド客の増加
 1. 3. 世界における「医療」観光の発展
 1. 4. 日本政府による医療観光の振興
 1. 5. 先行研究と本論文の目的
2. 中国人観光客の訪日観光の拡大
 2. 1. 中国人の訪日観光の拡大
 2. 2. 訪日中国人観光客の急増の要因
3. 中国から日本への医療観光拡大の要因
 3. 1. 本章の課題
 3. 2. 日本・中国の医療水準の相違
 3. 3. 日本・中国のがんに関する医療水準の相違
 3. 4. 日本・中国の医療費用と保険制度
 3. 5. 医療サービス体勢の相違
 3. 6. 小括

4. 日本を訪れた中国人医療観光客の受診システム

4.1. 本章の目的

4.2. 健康診断のプロセス

4.3. 診断、治療に必要なとなる費用

4.4. 小括

5. 中国人医療観光客の意識と満足度

ー中国人医療観光客を対象としたアンケート調査からー

5.1. 本章の目的と調査方法

5.2. 調査の概要

5.3. アンケート結果に見る医療検査旅行参加者の特徴

5.4. アンケート結果から得られた医療観光の評価

5.5. 小括

6. 日本の医療観光の総合的評価

6.1. 日本での医療観光の優れた点

6.2. 小括

7 終章

7.1. 他産業への波及効果

7.2. 国際観光と日本経済・社会

7.3. まとめにかえて

参考文献

アンケート調査票

1 はじめに

1.1. 日本の観光業の発展

世界の経済的観点から見ると、約 100 カ国以上の国が観光を国の重要な戦略的産業としている。観光旅行産業は第三次産業に属し、工業と農業の二大産業と比べて、大きく成長している（注¹）。第二次世界大戦終了後、世界全体が平和で安定して経済が発展したことを背景に、それに伴って観光産業は絶えず急速に発展してきた。日本は戦後復興から世界の先進国に発展するまでに約 20 年弱という大きな発展を遂げたが、日本の観光業も高度経済成長を機に急成長してきた。現在、日本はアメリカ、中国に次ぐ第三の経済大国となり、海外旅行はすでに世界第三位の観光市場に発展している。現在、日本の年間海外旅行者数は 2000 万人を上回り、国内旅行者数は 3 億 2000 万人に達するなど、近年の日本の観光業の発展は世界の注目を集めている。

戦後の日本の旅行産業の変化を整理すれば、以下のようになる。つまり、人々の生活水準は徐々に向上し、経済面や精神面でゆとりが出てきたことから、1950 年代には、すでに観光業は一つの大きな産業として発展を開始した。この時期に旅行会社の新設、合併や倒産が相次いで発生し、時代は旅行が大きなブームとなった。しかし、当時は主に団体旅行や定型の新婚旅行が中心であり、旅行業務は単純な予約業務のレベルにとどまり、現在の旅行業務と比べて大きな開きがあった。

1964 年は日本全体にとっても、日本の観光業の発展にとっても重要な年であった。周知のように、世界が注目する東京オリンピックが東京で開催され、これを起爆剤として国際的な観光旅行ブームが到来した。また、この年に海外との往来が自由化され、観光が急速に発展した。こうしたことから、1960 年代後半から 70 年代前半にかけて、海外旅行は猛烈な勢いで日本において普及していった（注²）。

¹ 一般に、第三次産業には、小売業、輸送業、観光業などの無形財がこれに該当する。これらの産業は商品やサービスを分配することで富を創造することに特色がある。観光業は第三次産業に含まれるが、本論文で言及しているように、たとえば医療など他産業を牽引する機能が大きく、経済波及効果が期待できる。

² 周知のように、日本の各大都市間は高速道路、電車、新幹線、飛行機で有機的に結ばれており、都市内の公共交通網は地下鉄、電車、バスで構成されているため、利便性の高い交通網が形成されている。またこの交通網は観光客の需要に応じて、観光客を各観光地に迅速に送る

その後、1970 年代半ばには、中東戦争とイラン革命による 2 度のオイルショックで、日本の観光業は大きな痛手を被ったが、再度回復してきた。

1980 年代に入ると、1985 年までの円高の影響で、海外旅行者数は 500 万人を突破し、20 数年間で 40 倍以上に増加した。1990 年からは、毎年 1000 万人を超える規模に海外旅行者が増加し、その後も年々増加している。2003 年には 1700 万人を突破したが、海外旅行市場は年間 2000 万人から 3000 万人の時代を迎えると予測されている。それとともに日本旅行業の競争も激しくなっている。

こうした観光業の発展を背景に、近年では観光業の人材育成についても非常に重視しており、高水準の人材を育成するためには、高いレベルの観光教育も大いに発展してきた。日本の各大学は当面の大学改革の有利な機会ととらえて、積極的に観光関連学科を新設し、産官学の相互協力と協力体制を通じて、観光業の発展の促進してきた。観光教育の発展を確実に推進するにあたり、日本政府は 2004 年に「観光立国推進戦略会議」を開催し、観光教育を強化し、高水準の観光人材を育成する議題を中心に討論した。日本政府は観光業が社会・経済・文化の各方面に与える影響を重視し、観光教育を重視し、観光教育の発展を大いに支持しているため、日本の観光教育は新たな発展段階に入った。近年では国立大学でも観光教育が進んでいることを示している。

しかし、こうした観光業の大きな発展のなかで、日本の観光業の最も際立った特徴はその出入国観光客数に大きな格差があることである。世界観光機関(UNWTO) (注³) の 2003 年当時の統計によると、当時の日本のインバウンド観光客数は 521 万人 (世界 35 位) で、国際旅行の収入は 34 億ドル、これに対して海外旅行者数は延べ 1330 万人 (世界第 4 位) で、国際的にも旅行収入は 315 億ドルであった。このため、国際旅行収支は約 281 億ドルの大きな赤字を計上

ことができる。一方で、観光客が乗り物に乗る過程も交通文化を体験する最善の方法であるため、日本らしい交通、観光のサービスが形成されている。交通文化は現代社会の一つの縮図であり、日本の観光商品の文化特色の一つであると言える。

³ 世界観光機関 (World Tourism Organization、略称: UNWTO) は、スペインのマドリードに本部を置く、観光に関する国際機関。1925 年にハーグで設立された公的旅行機関国際連盟 (International Union of Official Travel Organizations、略称: IUOTO) を前身として 1975 年 1 月に設立され、2003 年 12 月に国際連合の専門機関となった。国際連合の専門機関となる前は、略称を「WTO」としていたために、後に設立された世界貿易機関 (略称が同じく WTO) と混同されることがあった。国際連合の専門機関となった後の 2005 年 12 月 1 日に、国際連合の略称である UN を冠して、略称を「UNWTO」とすることが決定されている。

していた。当時の日本のインバウンドは世界第1位のフランスと比べてフランスの6分の1に過ぎなかった。

このように、日本人の海外旅行とインバウンドの不均衡は歴然としており、日本はアウトバウンド大国、インバウンド小国と称されていた。しかも当時の日本経済の急成長と国民所得の倍増で国際収支の黒字が拡大し、1986年の貿易収支が1016億ドルの黒字になったことにより、貿易摩擦を減らすために日本政府は海外旅行の計画を打ち出し、国民に海外旅行をさらに奨励することになった。それ以降、海外旅行は日本人の日常生活の一部になり、ますます拡大していったが、しかし、インバウンド観光は政府の産業政策によって効果的に育成されておらず、日本のアウトバウンド観光とインバウンド観光の発展の不均衡が大きく拡大した。この結果、日本は先進工業国の中で入国者数が最下位の36位となり、経済力全体とは相いれない状況に至った。これは中国の5位と比べてもかなりの差がある。しかも韓国の32位にも後れを取っている。このように、インバウンド客の増加が日本政府にとっても徐々に大きな課題となっていた。

1.2. 観光立国とインバウンド客の増加

2003年当時の訪日外国人旅行者はわずか476万人にすぎなかった。しかし、このころから日本政府は徐々に訪日外国人客の経済効果に注目し始めた。国土交通省の2003年の調査によると、日本国内の観光消費が10%増加すれば、4.8兆円の生産効果とともに、41万人の雇用が増える可能性があるとされた。日本国民が年1回の国内宿泊旅行を行うだけで、その旅行の総消費額は5.8兆円に達し、その直接的な効果は2.9兆円、雇用が50万人増加し、それが生み出す波及効果は13.7兆円、付加価値は7.2兆円、雇用総数は109万2000人に上るとされる。このことは、観光業は日本経済に対して大きな推進力を持っていることを明確に示している。

1990年以降、日本経済がバブル経済崩壊後の長期不況で消費が低迷する中、世界経済情勢の変化も相まって、日本の経済界はインバウンド市場に目を向け始め、政府の後押しも徐々に強化されていった。その後、日本人の海外旅行とインバウンド収入が7億ドルもの赤字になっている現状を変えようと、日本政府は観光立国（注⁴）の産業政策を打ち出している。日本の

⁴ 観光立国とは、国の力強い経済を取り戻すための極めて重要な成長分野であるとされる。経済波及効果の大きい観光業は、急速に成長するアジアをはじめとする世界の観光需要を取り込むことにより、地域活性化、雇用機会の増大などの効果を期待できる。さらに、世界中の人々が日本の魅力を発見し、伝播することによる諸外国との相互理解の増進も同時に期待できる。

観光立国による産業政策では観光業を基幹産業とすることは戦略的意義が深く、工業等の基幹産業を主導産業とする国家経済の構造から、日本の観光業による経済構造の再編を図るものである。この観光業、とくにインバウンド関連業の潜在市場は膨大であるが、いまだに十分に掘り起こされているとはいえない。そこには産業政策面の問題もあり、観光業の構造や体制の問題、国民意識の問題もあるといえる。

こうした経済状況を背景に、日本政府は観光立国推進基本計画を掲げ、様々な観光政策を実施している。その最も重要な政策として、訪日外国人観光客の増加に向けた取り組みがあり、訪日外国人観光客数を当初「2010 年までに 1000 万人」を目標として各種政策を開始した。さらに、2008 年 6 月の観光立国推進戦略会議においては「2020 年までに 2000 万人」という新たな目標を策定すべきとの意見も出された。実態として、日本政府は、日本への観光客を増加させる政策を推進に注力したため、実際に、日本に訪日した外国人観光客は 2013 年で既に 1000 万人を突破した。その後、さらに 2020 年までに外国人観光客 3000 万人と、それによる 10 兆円規模の経済効果を目指している（当時の目標数）。これが実現すれば、日本政府が観光旅行業を立国の柱とし、国民全体の力で旅行関連第三次産業の発展を推進し、他の産業への波及をもたらすことができよう。アジアの他の国との比較でも大きな優位性を有することが期待できる。

関係する統計によれば、現実には、2018 年 11 月時点で、日本に来た外国人観光客の数は、3000 万人を超えた。2018 年 11 月時点での上位三カ国の訪日者数の国別内訳は、中国人が 644.8 万人、韓国人が 569.8 万人、台湾人が 369 万人などとなっている。外国人観光客の中ではアジアからの観光客がかなり高い比率を占めている。また、外国人観光客全体の中で中華人民共和国、台湾、香港からの、いわゆる広義の中国人観光客の占める割合は 42.5%で、半数近くを占めている。このように、すでに現状で 2020 年の目標を達成しており、2019 年には更にその数が増加して全体で 3000 万人以上の外国人観光客が訪日した。その中で最も多くの割合を占める狭義の中国人観光客の数はこれまでの伸び率等をベースに試算すると 1000 万人を超えることも確実である。

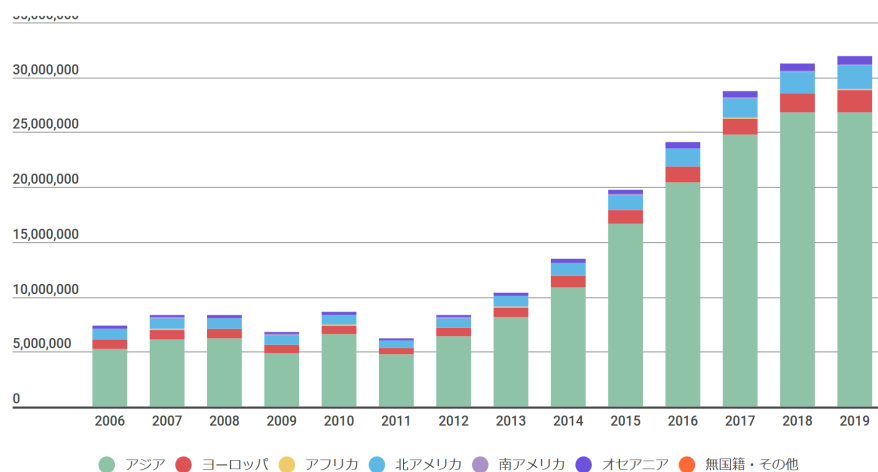
このように、近年、訪日外国人観光客数は、日本政府の政策の効果もあり伸び続けている。それは観光が経済発展に直接的な効果が高いこと、これまで訪日外国人観光客数が日本人の海外旅行者数よりもかなり少なく、観光産業における国際収支上の赤字を解消したいという政策上の判断でもある。訪日外国人観光客の中でも、とくに経済成長のめざましい中国からの観光

国内の特色ある自然環境、都市光景、美術館・博物館等を整備して国内外の観光客を誘い込み、人々の落とす金を国の経済を支える基盤の一つにすることを目的に、多くの国が観光局等を設置、観光資源の整備、観光業の規制、特に外国人観光客の誘致に努めている。

者数は増加している。中国人観光客は日本の観光産業を発展させるために重要な顧客となってきたのである。訪日中国人観光客が日本に及ぼす影響は経済の方面にとどまらない。中国人観光客が日本を訪れ、日本人と触れ合うことで、日本あるいは日本人への理解を深めることができる。つまり訪日中国人観光客の増加は日本の経済のみならず国際交流にも影響を及ぼすのである。

以下、具体的に、訪日外国人数の近年 10 年間の推移についてのデータを見てみよう。図表 1 は、2009 年～2019 年のこれについて示したものである。この図表 1 から分かるように、2013 年を機に日本を訪れた外国人観光者は年々急速に増加している。周知のように、2020 年には新型コロナウイルスの感染拡大によって、伸び率はマイナスに至ると予想されるが、それまでは確実に増加傾向であった。新型コロナウイルスの感染拡大が収束すれば、また増加を示す可能性が高いと考えられる。では具体的にはどのような要因でこのように急速に増加傾向を示したのか。これについては図表 2 を参照いただきたい。

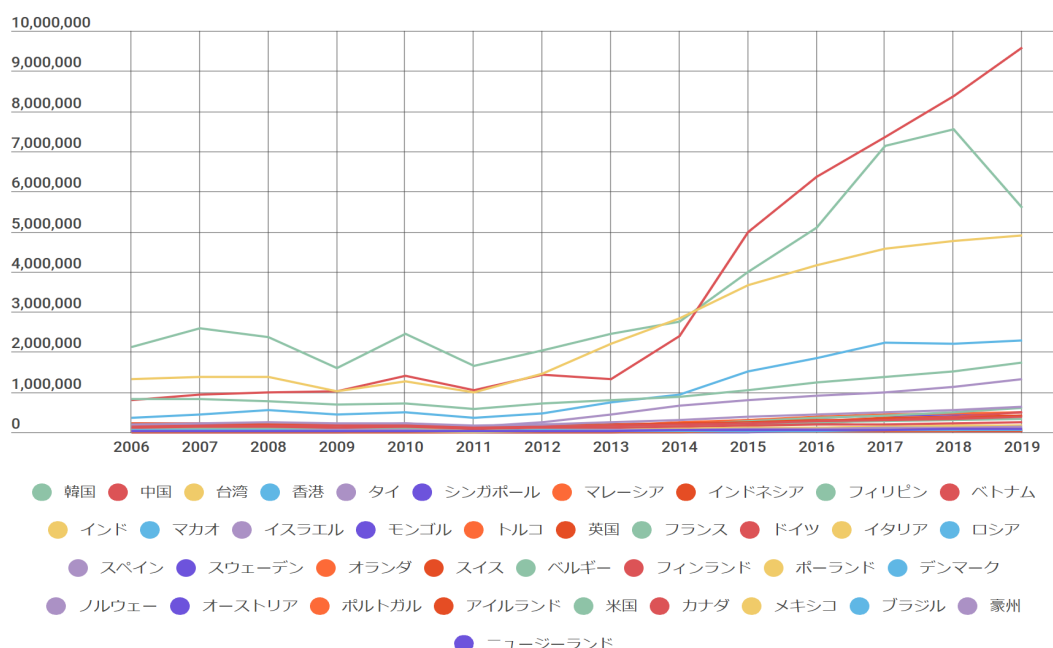
図表 1 訪日外国人数の推移



資料：観光庁「訪日外国人統計」から作成。

図表 2 は、訪日外国人観光客数の国別構成を示したものである。ここから分かるように、中国人観光客数は年々急速に増え続けており、海外からの観光客の中では最も多く、ついで韓国と台湾となっている。これだけたくさんの観光客が日本に来て何をしているのか、日本にはどのような魅力があるのか、中国人を対象とした調査と研究が必要であろう。

図表 2 訪日外国人観光客数の国別構成



資料：観光庁「訪日外国人統計」から作成。

さらに、3000 万人を超える訪日外国人観光客がどの程度の経済効果をもたらすのか、これについても以下のような試算がある。

図表 3 は JTB が 2020 年の旅行市場についての見通しをまとめた資料である（新型コロナウイルス感染拡大以前にまとめられた数値）。この調査は、1 泊以上の日本人の旅行者数（ビジ

ネス・帰省を含む）と訪日外国人旅行者数について、各種経済動向や消費者行動調査、運輸・観光関連データ、JTB グループが実施したアンケート調査等から推計したものである。図 3 の推計を見ると、2020 年の訪日外国人旅行者数は 3430 万人近くにのぼることがわかる。いうまでもなく、新型コロナウイルスの感染拡大により、これは机上の空論となったが、ほぼ年々増加傾向にあることがわかるだろう。2018 年の訪日外国人は 3119 万人であり、これは日本政府が予測した 2020 年の訪日外国人 3000 万人達成の目標をすでに達成したことになる。

図表 3 JTB が推計した 2020 年の旅行市場規模

	2020 年		2019 年		2018 年
	見通し数値	前年比	実績推計	前年比	実績推計
総旅行人数(延べ人数)	3 億 712 万人	+0.7%	3 億 490 万人	+0.3%	3 億 385 万人
国内旅行人数	2 億 8,632 万人	+0.5%	2 億 8,490 万人	±0.0%	2 億 8,490 万人
海外旅行人数	2,080 万人	+4.0%	2,000 万人	+5.5%	1,895 万人
平均消費額					
国内旅行平均消費額	38,130 円	+4.0%	36,660 円	+2.0%	35,940 円
海外旅行平均消費額	226,600 円	+1.1%	224,100 円	▲8.7%	245,500 円
旅行総消費額	15 兆 6,300 億円	+4.8%	14 兆 9,200 億円	+0.2%	14 兆 8,900 億円
国内旅行消費額	10 兆 9,200 億円	+4.6%	10 兆 4,400 億円	+2.0%	10 兆 2,400 億円
海外旅行消費額	4 兆 7,100 億円	+5.1%	4 兆 4,800 億円	▲3.7%	4 兆 6,500 億円
平均旅行回数	2.47 回	+0.02 回	2.45 回	+0.01 回	2.44 回
訪日外国人旅行者数	3,430 万人	+7.9%	3,180 万人	+1.9%	3,119 万人

* 国内旅行消費額は、自宅を出発してから帰宅するまでの総費用。現地での買物代、食事代等現地消費分を含む。旅行前後の消費（衣類など携行品の購入費用など）は含まない。

* 海外旅行消費額は、旅行費用（燃油サーチャージ含む）のほか、現地での買物代、食事代等現地消費分を含む。旅行前後の消費（衣類など携行品の購入費用など）は含まない。

* 訪日旅行は、人数予測のみで消費額は算出していない。

* 海外旅行人数実績推計は、法務省発表の出入国者数実績をもとに昨年末推計値を修正したもの。

* 前年比は小数点第二位以下を四捨五入

国内旅行人数は宿泊を伴う旅行者の人数（観光および帰省目的の旅行に限る）

注：新型コロナウイルスの感染拡大前の推計である。

資料：JTB（2019）「2020 年の旅行動向見通し」

<https://press.jtbcorp.jp/jp/2019/12/2020-2.html> から作成。

1.3. 世界における「医療」観光の発展

周知のように、日本の観光業は、すでに他のサービス業とも有機的に結びついているため、観光庁では近年、中国の富裕層を対象に、健康診断や治療だけでなく、「医療ビザ」を発給し、特別なビザで日本を訪れる医療サービスを受ける観光プログラムに注目が集まりつつある。

このような措置は、観光が単に自然景観の観光、人文資源の観光、各種の飲食サービス、宿泊サービスだけでなく、医療サービスの観光も可能であることを示しているといえる。ここ数年、医療と観光を結合した医療観光業は世界の各国で発展しており、その増勢は驚異的で、急速に新たな可能性を有する産業に成長してきている。

医療観光業は、大別して「医療＋旅行」（後述する医療検査受診等を主内容とする）と、「治療＋旅行」に分けることができる。

前者の「医療＋旅行」は訪日旅行者に選択されることが多く、一つの新しい旅行ツアーとして近年ますます重視されている。後述するように、このような旅行者を引きつけるのは優良な医療技術、医療サービス（さらにそれを可能にする医療資源）と相対的に安価な医療価格である。「治療＋旅行」の観光モデルを選択する訪日旅行者は、旅先での療養、リハビリ、その後の健康養生を重視しており、とくに温泉などの特殊な自然資源や特色ある医療資源を選好することが多いという。温泉資源に恵まれた日本は、その意味でもこうした医療観光に好適である。

比較的早期に医療観光を実施した国としては、タイ、インド、ブラジル、シンガポール、マレーシア、フィリピン、スイスなどがあげられ、とくに、タイの医療ツーリズムは年間 120 万人の海外客、インドは 45 万人の海外客を受け入れているとされる。この 2 つの国が率先して医療ツーリズムに乗り出すことができたのは、彼らの強みである価格、多言語対応、比較的高いテクノロジーによるところが大きい。一部の東南アジア諸国は植民地化された歴史のため、英語教育は比較的成熟しており、言語コミュニケーションに支障はなく、インドの医療人材は、すでに西側諸国で高い評価を受けている。アメリカ、イギリスなどの国々では、多くのインドからの移民が優秀な医師となり、海外の多くの患者は彼らに信頼感を有している。このようにして、世界の医療観光市場は年間約 1000 億ドルの規模に達しているとする統計もあるが、上位国で大半のシェアを分け合っているのが現状である。

こうした情勢の中で、アジアにおいては、ここ数年、韓国が整形医療の発展を強みに世界に医療観光をアピールしている。医療旅行機関は旅行会社や病院ではなく、旅行と医療業務をつなぐ第三者の管理機関であり、両方の専門性を求められている。

1. 4. 日本政府による医療観光の振興

当然のことながら、自然の景観は有限であり、人文資源も大きく変化しないのにたいして、サービス業は絶えず変革しており、新しいサービス部門が日々形成されている。観光業は現代社会においてサービス業の一部であり、観光業の発展は、他のサービス産業の発展を牽引することができるかと推測される。例えば、すでにふれたように、外国人観光客は日本の温泉施設に深い関心を有しており、日本はこうした外国人観光客に特化して、世界でも珍しい各種の温泉サービスツアーの提供が可能である。また外国人観光客は日本の和食、寿司などの食文化にも強い関心を持ち、一部の旅行会社では寿司店、レストランの運営までを一体化した観光旅行を実施している。他には日本の漁業に関心を持つ観光客も多く、旅行会社のなかには漁業体験が出来る長距離旅行コースを開設しているものもある。

このように、日本には各種の特色ある観光資源が豊富で、とくに、本論文で中心的に検討している医療観光の分野も、実は世界的に見れば、日本の大きな優位性であるといえるだろう。すでに、現在では中国人の医療保健の需要を重視して、日本の特色のある医療観光を開拓する企業も数多く出現している。これは日本の観光の多様化の表れであり、観光産業の発展を通じて関連産業をリードすることができる可能性を有する具体的な事例でもあるといえる。

こうした情勢の中で、日本政府は、世界の富裕層の約 5% が日本で医療サービスや設備を購入すれば、最大 20 兆円の収益が見込めると公表している。具体的には、日本政府は二つの提案を行っている。一つは「医療観光」を普及し、外国人観光客が日本の医療機関において医療サービスを購入することを奨励するものである。もう一つは、日本政府が医療機関の援助をして、海外に医療機関の支店を設立することである。内閣秘書課の藤本浩二保健政策顧問は、「医療ツーリズムの普及は非常に重要だ。日本は医療費の総額の 70% を政府が賄う国民皆保険制度のため、政府は年間 40 兆円以上を支出しており、すでに大きな負担を強いられている。」と述べ、日本の医療機関の新たなビジネスチャンスとしての医療ツーリズムの可能性を指摘している（注⁵）。

このように、日本政府が医療観光に注目する理由は「旅行中の高額な消費額」である。2020 年 3 月に観光庁が調査したデータによると、2019 年におけるインバウンド客の旅行消費額は 4 兆 8,135 億円であった。旅行費用が高額になる理由は、単なる観光旅行に比べ、医療費用、同伴者の滞在、治療のための長期間におよぶ滞在、治療中の観光等が付加されるからである（注

⁵日本政策投資銀行「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」

https://www.dbj.jp/ja/topics/report/2010/files/0000004549_file2.pdf。

6) 。また、本論文でも後に述べているように、医療観光を考えているインバウンド客は、富裕層が多いことが明らかになっており、当然支出も増大する。さらに、医療観光によって、医療機関はもちろん、医療機関の立地する地方自治体にある宿泊施設や小売店、飲食店などにも波及効果が期待できる。

このように、近年日本では、医療を「国家の観光資源」として考え、積極的に医療観光を推進している。実際の取り組みは2009年頃から本格化し、政府関係機関に、厚生労働省「医療ツーリズムプロジェクトチーム」、経済産業省「サービス・ツーリズム(高度健診医療分野)研究会」、観光庁「インバウンド医療観光に関する研究会」以下の組織が相次いで組織されている(注⁷⁾)。

1.5. 先行研究と本論文の目的

ここまでみてきた日本の観光業の発展と、現在、新たに生まれつつある医療観光の発展については、これまでいくつかの先行研究がみられる。

たとえば、呉俊(2015)(注⁸⁾)では、第1部「世界に飛び出す中国人観光客の動向」として、世界各国の中国人観光客の動向を紹介している。続いて、第2部では「中国人観光客誘致促進戦略とその展望」のなかで、②日本編として、今後さらなる伸びが期待される中国人の訪日個人旅行を主体に、日系大手旅行会社・JTBの中国法人、さらには先進的取組を行う自治体の誘客戦略の事例紹介を行っている。とくに、中国人訪日観光客の旅行目的の多様化が指摘されている。

⁶日本政府観光庁「訪日外国人消費動向調査2019年年間値(確報)～訪日外国人旅行消費額4兆8,135億円～」

http://www.mlit.go.jp/kankocho/topics02_000182.html

⁷日本政策投資銀行「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」

https://www.dbj.jp/ja/topics/report/2010/files/0000004549_file2.pdf。

⁸呉俊(2015)「伸びゆく中国人観光市場(特集 伸びゆく中国人観光市場: その動向と誘客戦略)―(世界に飛び出す中国人観光客の動向)」『自治体国際化フォーラム』第305号、pp3～5、自治体国際化協会。

また、こうした呉俊（2015）の論調を、関西経済に当てはめて分析した研究として、稲田義久・下田充（2018）がある（注⁹）。また訪日外国人の需要について研究を実施した研究として、西川浩平（2019）（注¹⁰）がある。いずれも、中国人訪日観光客の旅行目的の多様化が指摘されている。

続いて、董喆・高柳長直（2019）（注¹¹）では、団体パッケージツアーに参加している中国人観光客が、日本滞在中、日本の食にどの程度接し、どのような食事を取っているかを明らかにしている。かつてはインバウンド旅行会社側のオペレーションを優先するために、中華料理店がよく利用されていたが、近年では、変化した観光客のニーズに対応して、日本料理店が利用されていることが明らかになった。また、現在の中国人観光客は日本旅行中の食事に対して「日本らしさ」を最も求めていることも明らかになっている。ただし、中国人観光客にとっての日本料理は必ずしも伝統的な和食ではなく、ラーメンや焼肉も日本の食の一つとして認識されている点は興味深い論点である。このように、ここでも中国人観光客のニーズの多様化の実態について言及している。

また、2015年以降になると、観光目的の多様化の一環として、医療観光に関する論説も現れる。たとえば、村山慶輔（2015）（注¹²）では、新規参入の多い訪日外国人観光客ビジネスについて、国別動向や推移、行き先や目的など、訪日外国人観光客の実態を把握し、集客方法、成功事例について詳細に検討している。日本の外国人向け観光業の発展と趨勢について詳しいが、新たに生まれつつある医療観光についての言及は限定的である。

⁹稲田義久・下田充（2018）「関西のインバウンド産業は成長牽引産業になりうるか：2013～16年の検証から」『甲南経済学論集』第58巻3・4号、pp1～20、甲南大学経済学会。

¹⁰西川浩平（2019）「訪日外国人の需要構造に関する分析」『摂南経済研究』第9巻第1・2号、pp23～35、摂南大学経済学部。

¹¹董喆・高柳長直（2019）「中国人観光客の日本滞在中の食事に関する研究：団体パッケージツアーの分析を中心として」『農村研究』第128号、pp64-79、東京農業大学農業経済学会。

¹²村山慶輔（2015）「第8回観光ビジネス活性化研究会 インバウンド市場の動向と業界の全体像（徳島経済研究所設立30周年記念号）」『徳島経済』第96号、pp75～93、徳島経済研究所。村山慶輔氏は2007年に訪日外国人観光に特化したBT0Bサイト「やまごころ.JP」を立ち上げ、ホテル・小売・飲食・自治体向けに情報発信、教育・研修、コンサルティングサービスなどを提供している、株式会社やまごころ代表。

また、米田迪（2017）（注¹³）では、新たに生まれつつある訪日観光客の医療観光の発展可能性について言及しているが、現地の状況や課題については限られた医療機関からの情報に終始している。しかし、本論文で詳しく述べるように、中国国内の医療サービスには多くの問題点があり、このことを逆に言うと、日本の医療サービスについては大きな潜在的需要が存在することが予想できるからである。

さらに、藤谷克己・谷口優（2017）（注¹⁴）では、医療資源分析の視点から医療観光の可能性について検討されている。

また、大野環海・坂本莉穂・鈴木彩夏・武澤ひより（2017）（注¹⁵）では、とくに医療サービスの向上による医療観光の拡大について注目している。

このほか、高嶺翔太・林書嫻・後藤春彦・山村崇・森田棕也（2017）（注¹⁶）および、林書嫻・高嶺翔太・後藤春彦・山村崇・森田棕也（2017）（注¹⁷）では、奈良県における農村医療観光についての検討が行われている。

¹³米田迪（2017）「日本は魅力的な医療観光国実現に向けての提案：海外の動向分析から日本の医療観光への改善」『金城紀要』第41号、p203～211、金城大学短期大学部。

¹⁴藤谷克己・谷口優（2017）「日本における医療観光展開の可能性：混合効果モデルを用いた医療資源分析からの視点より」『文京学院大学保健医療技術学部紀要』10、pp7-12、2017。文京学院大学総合研究所。

¹⁵大野環海・坂本莉穂・鈴木彩夏・武澤ひより（2017）「医療鎖国を切り開け：おもてなし医療観光への道」『白鷗ビジネスレビュー』26(2)、pp129-135、2017-03、白鷗大学ビジネス開発研究所。

¹⁶高嶺翔太・林書嫻・後藤春彦・山村崇・森田棕也（2017）「6069 園芸療法を通した医学的エビデンスにもとづく農村医療観光の開発 その1 奈良県を対象としたツアープロトタイプ検討」『農村計画』pp137-138、2017-07、日本建築学会。

¹⁷林書嫻・高嶺翔太・後藤春彦・山村崇・森田棕也（2017）「6070 園芸療法を通した医学的エビデンスにもとづく農村医療観光の開発 その2 ツアープログラムの予備実験による健康尺度の検証」『農村計画』pp 139-140、2017-07、日本建築学会。

そして、徐蘭・大島一二（2020）（注¹⁸）では、日本を訪れた中国人医療検査観光客に対して実施したアンケート調査の結果から、その実態と課題について分析を行っている点が新しい点である。

また、徐蘭・大島一二（2020）（注¹⁹）では、どうして中国人観光客は日本の医療制度を求めるのかについて、日中両国の医療制度、医療保険制度、医療サービス制度の比較を行っている。

このように、中国人医療観光についての研究は徐々に深まっており、日本の観光業の新しい発展可能性、他産業への波及効果などの多様な面から、その重要性が深まっているといえよう。

そこで本論文の目的であるが、中国人医療観光におけるアンケート調査とヒアリング調査を通じて、中国人の観光者が日本の医療に何を求めているのか、訪日した際には具体的にどのようなサービスを受けるのか、さらにその費用の実態、今後、中国人観光客の訪日を促進する方法は何かを明らかにすることである。

本論文では、まず、日本政府観光局（注²⁰）の情報と統計資料に基づき、中国人の訪日観光の展開過程を分析し、近年の外国人観光客受け入れ体勢の展開、訪日観光と医療観光および成長戦略としての観光立国推進という方面から訪日中国人観光客が増加する要因を分析する。

¹⁸徐蘭・大島一二（2020）「訪日観光客の「医療検査旅行」に関する分析：企業調査, アンケート調査から」『桃山学院大学経済経営論集』第 61 巻第 4 号、pp61～73、桃山学院大学。本論文の第 4 章部分である。

¹⁹徐蘭・大島一二（2020）「日中医療制度の比較と中国人観光客の「医療観光」への影響」『桃山学院大学経済経営論集』第 62 巻第 3 号、現在印刷中、桃山学院大学、本論文の第 3 章部分である。

²⁰政府観光局とは、主要な市場に海外事務所等を設置し、外国人旅行者の誘致活動を行う政府機関のことで、世界の主要な国々が政府観光局を有して、熾烈な外客誘致競争を展開している。日本政府観光局（JNTO: Japan National Tourism Organization、正式名称：独立行政法人 国際観光振興機構）は、東京オリンピックが開催された 1964 年、我が国の政府観光局として発足し、50 年間にわたって訪日外国人旅行者の誘致に取り組んできた日本の公的な専門機関である。JNTO は、世界の主要都市に海外事務所を持ち、日本へのインバウンド・ツーリズム（外国人の訪日旅行）のプロモーションやマーケティングを行って来ている。

そのうえで、本論文の中心的な論点である、中国人医療観光の実態と課題について、ヒアリング調査、アンケート調査結果を中心に分析していく。そして、今後、日本の中国人観光客の受け入れのためには、何が必要なのか、何が課題となっているのかについて研究を進めていく。

2. 中国人観光客の訪日観光の拡大

2.1. 中国人の訪日観光の拡大

前述のように、2000年代以降、訪日中国人観光客の動向に大きな増加は見られなかったが、2011年3月11日には東日本大震災が発生し、その影響を受けて訪日中国人観光客数はより停滞した。2011年3月に日本に来た中国人観光客はわずか6.2万人で、2010年3月と比較して約50%近く減少したのである。しかし、この時点がほぼ底となり、2011年6月前後から、その外国人訪日観光客数は徐々に増加していった（注²¹）。

しかし、その後、ここで述べるような外国人観光客に関する諸制度の規制緩和と、中国の有力決済アプリの普及などの経済的利便性の向上が進み、2013年には訪日外国人数が1000万人を超えた。初めての台突破で10年前の約2倍になったのである。続いて、2014年の訪日外国人数は前年比29.4%増の1341万3600人となり2年連続で過去最高を更新した。

その後、比較的順調に外国人観光客数は増加し、2019年の訪日観光客は3000万人を超えている。この内訳としては、中国が最も多く88万7900人増、2位は韓国で48万人増、3位は台湾で23万人増となり、この年に訪日中国人は初めて600万人を突破した。日本政府観光局のデータを調べると2018年12月の訪日観光客数は前年同月比26.6%増の127万人で、月間ベースの過去最高を記録した。2018年に初めて年間3000万人を突破し、今後も増加する趨勢であったが、周知のように、2020年に入ってから、世界的な新型コロナウイルスの感染拡大によって、増勢は減少に転じている。

近年、日本と中国の関係は政治、経済、文化などの様々な領域で、より密接なものとなっている。その中においても人的交流の拡大は重要であり観光客の往来もその一環として見逃せない要素であると言えるであろう。

日本の産業政策の側面からも、2010年6月に閣議決定された「新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ～」(以下「新成長戦略」)(注²²)で、7つの成長分野の1つとして

²¹2011年全年では、2011年と比較して40%以上減少した(日本政府観光局、2012)。

²²新成長戦略とは、日本経済の回復・成長に向けて、平成22年(2010)に民主党政権下で閣議決定された政策方針をさす。経済社会が抱える課題の解決を需要・雇用の創出や経済成長につなげようとするもので、経済・財政・社会保障の一体的な立て直しを掲げ、環境、健康、アジア経済、観光、雇用など七つの戦略分野を定め、21の国家プロジェクトを提示。各プロジェクトを実現するための工程表なども策定している。医療・介護・健康関連産業を育成し、日

「観光立国・地域活性化戦略」が掲げられており、観光産業は21世紀の日本を支える成長産業の1つとして注目を集めている。経済成長に伴い急速に外国観光の需要が増大している中国人観光客をどのように取り込んでいくかは「新成長戦略」でも指摘するとおり大きな課題となっている。

一方、中国と台湾にとっては、訪日観光が成熟化すれば旺盛な購買力が発揮され、買い物を目的とした観光だけでなく、より多様な観光資源・ルートに注目が広がっていく、との見方もあり、今後は、地方独特の魅力の発信や観光プランの提案にも工夫が求められるようになるであろう。

その後、2018年に発生した上海総合指数の乱高下により、中国人訪日客の来日人数と消費への影響が懸念されたが、多くのインバウンド客を対象とした小売店の販売額には影響が見られないなど、増加基調には大きな変化は発生しなかった（注²³）。

長期的には、東京オリンピック、大阪万博に向け訪日外国人観光客がもたらす経済効果に期待が集まるが、訪日外国人観光客の動向に大きな影響を与えたのは、2018年10月1日から実施された「外国人観光客向け消費税免税枠の大幅拡大」であろう。食品、薬品、化粧品などの消耗品を含めた多くの品目が新たに免税対象となったことにより、この制度改正で各地の小売店は、外国人観光客の増加が期待されている。この2018年の制度改正は、時期が中国の国慶節休暇（注²⁴）と重なったせいもあり、東京・大阪の多くの小売店が連日賑わった（注²⁵）。

本発の革新的な医薬品、医療技術の開発などで雇用の創出を目指すことが盛り込まれた。厚生労働省は未承認薬などの混合診療のほか、2008年度に導入した高度医療評価制度の手続きの簡素化を、一定の条件を満たした医療機関に限って認めることを検討している。同制度は先進医療の一種で、大学の研究者らが開発した薬の候補物質などを使う臨床試験を、公的医療保険と患者の負担による混合診療で行える制度（2011年01月27日、『朝日新聞』朝刊）。

²³大手百貨店の高島屋では2018年7月1日～10日の訪日客の売上高は前年同期比3倍と好調であった。免税店運営大手のラオックスは「客数などの増加ペースに大きな影響はなく、トレンドは変わらない」と分析する。また需要を取り込むための投資も活発である。

²⁴国慶節とは、中国の重要な休日の一つで、10月1日をさす。近年では、この日をはさむ約1週間が大型連休となる。

²⁵この時期、東京の銀座ではショッピングバッグを持つ中国人観光客の姿が目立った。銀聯カード（「銀聯」のロゴがあるキャッシュカード及びクレジットカードは「銀聯カード」と呼称

次に、実際に訪日外国人の消費の実態と経済波及効果について簡単にみてみよう。図表 4 はこの点について示している。

図表 4 訪日外国人消費額の推移



資料：観光庁「訪日外国人消費動向調査」から作成。

図表 4 から、訪日外国人の全体消費は 2018 年で 4.5 兆円に達しており、2014 年の倍以上に急激に増加している。当時の流行語の、いわゆる「爆買い」（注²⁶）状態になったといえるだ

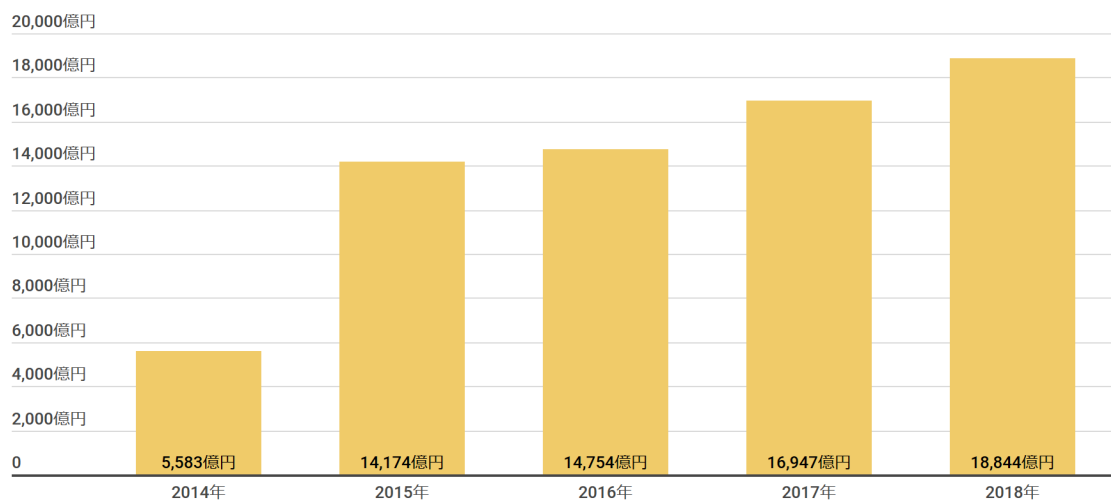
されている。中国では与信審査が未発達であるため、銀聯カードの多くはデビットカードである）使用による消費は 2018 年 10 月 1～7 日の期間だけでも前年同期比 3 倍になった。

²⁶爆買い（ばくがい）とは、一度に大量に買うことを表す俗語である。主に中国人観光客が大量に商品を購入することに用いられ、2014 年頃から定着した。

ろう。このペースで日本政府が策定した、2030 年、訪日外国人消費 10 兆円の目標を達成することは十分に可能性がある状況に至った。

また、図表 4 のとおり、訪日観光客消費額は増加の一途をたどっているが、その中で中国人観光客の消費額はどうなっているのか。図表 5 を見ると、2014 年から 2018 年まで 5 年間、訪日中国人のインバウンド消費額は伸び続けており、特に 2014 年から 2015 年は飛躍的な増加を遂げている。全体的にみて 2014 年においては 5583 億円だった訪日中国人のインバウンド消費額は、2018 年には約 3.4 倍となる 1 兆 8844 億円を記録している。

図表 5 中国観光客消費額の推移（2014 年～2018 年）



資料：観光庁「訪日外国人消費動向調査」から作成。

2. 2. 訪日中国人観光客の急増の要因

2. 2. 1 査証制度の緩和

このように、2010 年代に入って、外国人観光客、とりわけ中国人観光客が急増した背景にはどのような要因が存在するのであろうか。経済的背景も大きいですが、直接的には出入国に関わる制度緩和、消費に関わる利便性の向上が大きな背景となっている。

近年そのなかで重要な動向として注目できるのが、出入国に関わる査証制度（特に重要な役割を果たすのが最も対象者の多い観光ビザ）の緩和である。

なかでも、日本政府は 2020 年に 3000 万人の外国人観光客を受け入れ、2030 年には外国人観光客 6000 万人を受け入れる目標を達成するために、観光ビザの簡素化の体制整備を整えている。

現在、訪日中国人日本の個人観光ビザは、1 次の旅行ビザ、3 年に複数回の往復ビザ、5 年に複数回の往復ビザ、の三つの種類に分けられている（注²⁷）。

さらに、近年では、ビザの申請の際の簡易化（ネット申請）も進展している（注²⁸）。これは日本が初めてネット上の電子ビザを施行して、ビザの申請に要する時間が短縮されることになる。

また、中国の大学生が日本へ旅行する際のビザ緩和等の措置がとられた（注²⁹）。

²⁷外務省「中国団体観光・個人観光ビザ」は以下の 3 種に分けられる。

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/topics/china.html>。A. 1 回の日本旅行ビザ：1 回だけ出入国する日本の個人旅行ビザ。有効期間は 90 日で最長で 15 日間滞在できである。主に団体観光に用いられる。B. 3 年に複数回の往復ビザ：専門職者にのみ申請する（直系親族は副申請者として申請することができる）、有効期間は 3 年間であり、1 回の入国は最長で 30 日間滞在し、毎年合計して 180 日を超えてはならない。C. 5 年に複数回の往復ビザ：専門職にのみ申請する（直系尊属は副申請者として出願することができる）；有効期間は 5 年間であり、各入国は最長で 90 日間滞在し、入国回数に制限なく、毎年合計 180 日を超えてはならない。

²⁸外務省「河野外務大臣会見記録（令和元年 7 月 29 日（月曜日）13 時 45 分 於：本省会見室）https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/kaiken/kaiken4_000852.htmlによると、外務省は 2019 年 5 月からオンライン申請ビザサービスを開始することを決定し、中国から実施することとした。

²⁹日本は中国教育部直属の大学の在校生と 3 年制以内の卒業生を対象として個人観光の 1 回分のビザを緩和する優遇政策を、以前の 75 校から 1243 校に緩和し、教育部が認めるすべての学部をカバーすることとしている。また、商用渡航者や文化人・知識人の数次ビザ申請者について、要件が一部緩和された。申請時に提出する書類などの手続きを一部簡素化するものであり、現在の有効期間は 1 年間から 5 年間、滞在可能期間は 90 日以内としている。外務省によれば、今回のような沖縄または東北 3 県への訪問の免除や、所得に関する要件の緩和について

ビザの手続きは日本と中国と他国との関係の相互利点により決められる。観光事業を拡大するためには、ビザ手続きを簡素化することが必要となる。その意味で、日本政府も積極的に動いている。

こうした査証取得に関わる緩和措置により、これまで以上に、団体客だけでなく、個人観光の中国人観光客が増えることが予想される。これは、本論文で扱っている医療観光などにとっても重要な制度緩和となっている。

2.2.2. 免税制度（注³⁰）の拡充

こうした、外国人観光客に関する制度緩和とならんで、外国人観光客の増加に大きな役割を果たしているのが、経済的利便性の向上である。とくに、購買の際の免税制度の拡充は大きな役割を果たしている。

ここでいう免税制度の拡充とは、日本において2014年10月1日から外国人観光客向けに新たな免税制度が実施されたことをさす。免税品の範囲は耐久商品から化粧品や食品などの一般的な消耗品まで拡大されるようになった。これで日本を短期訪問する外国人は規則に適合すれば8%の消費税を免除される待遇を受けることができる（現在は2019年末の消費税率の引き上げにより、品目によって8%または10%の消費税が免除される）。購入額の合計が1店舗につき5千円超～50万円までで商品は中身の見えるポリ袋や内容物のリストを明記した箱に入れ粘着テープで封印する。日本の新たな免税制度では免税サービスに対応可能な大型複合商業設備を中心に免税店も利益を受けることができる。

新たな免税制度に積極的に対応する企業の多くは大型商業施設で、これら施設はブランド力があり店舗面積も広く取扱商品も多くサービスも整っていることから、顧客の様々なニーズを

は、以前から、観光立国をめざす観光関連省庁や地方自治体などが要望していたことに基づく措置であるという。

³⁰ここでいう免税制度とは、外国人観光者等の非居住者が、みやげ品等として国外へ持ち帰る目的で輸出物品販売場において購入する際に、一定の物品については、一定の要件の下に消費税が免除される制度である。外国人観光者等がみやげ品等を国外へ持ち帰ることは実質的に輸出と同じであることから設けられている制度である。事業者が輸出物品販売場を開設し、この免税制度の適用を受けるためには、あらかじめ事業者の納税地を所轄する税務署に「輸出物品販売場許可申請書（一般型用・手続委託型用）」を提出して許可を受けなければならない。

満たすことができる。新たな免税制度がこうした施設に大きな恩恵を与えることは間違いない。日本百貨店協会が2019年5月に発表した4月の外国人観光客の売上高・来店動向によると、外国人観光客招致委員会委員店（93店）での免税総売上高は約334億7000万円（前年同月比9.3%増）となった。

この制度改正に伴って、観光客の利便性の向上も進んでいる。免税店での還付では長時間待つことが多く、団体旅行客は時間が足りず多くの訪日旅行外国人からしばしば不満が出ていた。訪日観光客は年々増加しており観光客の消費を促進するには、こうした問題に対応して、日本において還付手続きの簡素化が実施されている。また2020年4月には、新たな還付の簡素化が施行された。さらに2020年4月1日から「免税の電子化政策」が実施された。

2.2.3. 銀行のATM利便性の促進

査証取得の簡便化、免税制度などの国による制度緩和に伴って、民間でも外国人観光客の経済的な利便性を向上させる動向も顕著になっている。

都市銀行をはじめとする日本の多くの銀行では、外国人観光客の増加に対応して、ATM利用時の多言語化が進展している。なかでもコンビニエンスストアと密接な関係を有するセブン銀行は、全国に1万9000台以上設置しているATMで、2015年1月8日からセブン銀行口座取引画面を9言語表示とした。これは、従来の2言語（日本語、英語）に7言語（タガログ語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、ベトナム語、インドネシア語、タイ語）を追加した9言語表示とすることで、日本に滞在する外国人の海外送金をはじめとする各種サービスの利用を容易にすることを目的としている。9言語表示の対象取引はセブン銀行口座の(1)引出し、(2)預け入れ、(3)残高照会、(4)カード振込、(5)海外送金、(6)暗証番号変更、(7)限度額変更である。こうした措置によって、外国人観光客の利便性が高まるものと考えられる。

また、銀聯カードをはじめとして、中国人観光客ら外国人観光客が海外で発行されたキャッシュカード・クレジットカードなどがセブン銀行（注³¹）など、多くの銀行のATMで利用可能となった。ほぼ年間359万件の利用があり、外国人観光客の4人に1人が利用している計算である。このように、日々外国人観光客の利便性は向上している。

³¹こうした海外観光客を意識した取組みを早期に開始したのはセブン銀行であった。

2.2.4. 「大衆点評」 (注³²) の拡散

大衆点評は中国人観光客の消費を促進した特に人気のある中国の消費評価HPである。まず、自分が観光する場所をインターネットで検索し、大衆点評上での評価点数を見て、多くの消費者・旅行者が点数の高さに応じて選ぶことでクーポンや消費の簡素化を促し、消費者を満足させ消費の向上を可能にした。こうした観光地や飲食店などの評価アプリは観光客の購買意欲や購買地点を誘導する機能を果たす。

2015年10月8日、大衆点評網と美团網(注³³)が共同で声明を発表し、達成戦略を発表協力して新会社を設立する新会社は中国O2O分野のリードプラットフォームになると公表した。2015年第1四半期までに、大衆点評月間アクティブユーザー数は2億を超え、収録商家数は1400万社を超え、全国2500以上の都市とアメリカ、日本、フランスなどの約100の人気観光国と地域をカバーするに至った。上海本部以外に、大衆点評はすでに北京、広州、天津、杭州、南京など160余りの都市に分枝機構を設立した。大衆点評月間総合観覧量(ウェブサイトとモバイル機器)は150億を超え、その中で、モバイルクライアントの累計独立ユーザー数は2億を超えた。

³²大衆点評網は中国2003年4月に上海で設立された。大衆口コミは中国がリードしている地元生活情報と取引プラットフォームであり、世界で最も早く創立した独立第三者消費口コミサイトでもある。大衆口コミはユーザーに商家情報、消費点評価及び消費優遇などの情報サービスを提供するだけでなく、同時に団体購入、レストラン予約、宅配及び電子会員カードなどの取引サービスも提供する。2016年1月、美团一大衆点評価傘下のアプリ「大衆点評」は、「年度10大人気アプリ」を獲得した。同時に、“大衆点評”も唯一同賞を獲得した美食健康類APPである。

³³「美团網」は2010年に設立された団体購入サイトである。2014年の米ツアーの年間取引額は460億元を突破し、2013年と比べて180%以上増加し、市場シェアは60%を超え、2013年の53%から7ポイント増加した。

2.2.5. アリペイ（注³⁴）ウィチャットペイ（注³⁵）等の決済アプリの普及

中国のモバイル決済においては、「支付宝」（アリペイ）と「微信支付」（ウィチャットペイ）が2大サービス提供者となっている。国連資本開発基金（UNCDF）の Better Than Cash Alliance² がまとめた報告によると、「支付宝」と「微信支付」が2016年の中国におけるモバイル決済額で2兆9000億ドルに達しており、2012年から20倍に急増したことがわかった（注³⁶）。

両者の決済状況を見ると、支付宝の2016年度の決済金額は1兆7000億ドルで、2012年の700億ドルから24.3倍増加した。一方、ライバルと言われている微信支付は同1兆2000億ドルで、2012年の116億ドル（QQ Payの分が含まれる）と比べて100倍以上も増加した。2017年12月現在、両者は全モバイル決済市場の90%以上シェアを占めている。

また、2013年10月、「アリペイ」は、初めて海外の租税還付サービスを開始し、消費者の海外ショッピングはアリペイを使用して租税還付を行うことができることとなった。このサービスは、まず韓国で開始され、2014年から日本、シンガポール、欧州連合などに普及している。こうした中国の決済アプリの海外での利用は今後もさらに拡大するものと考えられ、中国人旅行者の利便性はさらに向上すると思われる（注³⁷）。

³⁴アリペイ（中国）ネットワーク技術有限公司は、中国国内のサードパーティ決済プラットフォームである。アリペイ社は2004年に創立され、傘下には“アリペイ”と“アリペイ財布”の2つの独立ブランドがある。2014年第2四半期から現在の世界最大のモバイル決済メーカーとなった。アリペイは国内外180以上の銀行やVISA、MasterCard国際組織などと戦略的提携関係を築き、電子支払いの分野での中国最大のパートナーである。2019年からはアリペイは国際版を発表し、外国人観光客が中国を訪問した際にも初めてモバイル決済が可能になった。

³⁵中国で高いシェアを有するメッセージングアプリ「WeChat」（中国ではWeChatの会員は10億人以上と発表されている）に備わったQRペイメント（ウィチャットペイ）が決済アプリとして高いシェアを有している。

³⁶総務省（2019）「モバイル決済の2巨頭 支付宝（アリペイ）と微信支付（ウィチャットペイ）」『情報通信白書』
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h30/html/nd127210.html>。

³⁷アリペイは2018年10月4日から40の国外の空港、施設等でのスキャンコードの支払先を発表した。海外送金先は10の空港等を含む。このうち、空港には、香

日本では 2018 年前後からコンビニエンスストア、デパート、ドラッグストア等において、すべて WeChat とアリペイの支払いが可能となっており、この 2 つの決済方式は訪日中国人の消費を大きく推進している。周知のように、中国本土では近年現金での支払いがほとんど見られなくなりつつあり、ほとんどが WeChat とアリペイを使用しているため、海外での購買を大きく促進することになっている。

港国際空港、東京羽田空港、東京成田空港、韓国仁川空港、シンガポール空港などが含まれる。

3. 中国から日本への医療観光拡大の要因

3. 1. 本章の課題

前章で述べたように、中国人観光客の日本への観光旅行の拡大は著しい。こうしたなかで、本章では、とくに、本論文の中心的課題である中国人観光客の医療（検査）観光について注目した。これは、前述した、いわゆる「爆買い」に代表される「購買観光」については、すでに多くの先行研究が見られ、一定の研究蓄積がなされているものの、医療観光はいまだ本格化してから時間的に間がなく、その実態に不明点が多いからである。

前述したように、これまでこの中国人観光客の医療観光については、先行研究はかなり限られていることが指摘できる。例えば、前述の米田（2017）では（注³⁸）、論文の主要部分では、訪日観光客の医療観光の発展可能性について言及しているが、現地の状況や課題については限られた情報に終始している。また、日本との比較という意味で、中国における医療システムの実態については多くの不明点が残されている。

しかし、以下で詳しく述べるように、中国国内の医療技術、医療サービスには多くの問題点があり、このことをより明確にしなければ、「なぜ中国人はわざわざ日本にやってきて、医療観光を行うのか」という問いについて答えることはできないであろう。逆に言うと、その要因が明らかになれば、日本の医療関連産業、医療サービスについては大きな潜在的需要が存在することが確認できるからである。

そこで、本章では、中国人観光客の医療旅行におけるアンケート調査と関連機関等のヒアリング調査を通じて、日中の医療制度、医療保険制度、医療サービスの相違を分析する。つまり、日中間には医療制度、医療保険制度、医療サービスの上でどのような差異があるのか、さらにその相違に起因して、日本の医療が中国人医療観光客からどんな点で一定の評価を受けているのかを明らかにしようと考えている。その上で、中国人観光客の行動上の特徴とそれへの

³⁸米田迪（2017）「日本は魅力的な医療観光国実現に向けての提案：海外の動向分析から日本の医療観光への改善」『金城紀要』第41号，pp203～211、金城大学短期大学部参照。

対応にはどんな問題が存在するのか、さらに今後の発展のためにはどんな施策が必要なのか等について明らかにしていきたい。そして、次の第5章において、筆者が実施した医療観光客を対象としたアンケート調査の結果をふまえて、その評価、課題についてさらに明らかにしていく。

3. 2. 日本・中国の医療水準の相違

まず、世界保健機関(WHO)の最新の報告書「World Health Report」では、世界各国の医療システムを「医療水準」、「医療サービスを受けることの難しさ」、「医療費負担の公平性」などの視点から総合的に比較している。その結果、日本は「質の高い医療サービス」や「医療負担の低さ」、「国民の平均寿命の高さ」などで欧米を抑えて2位となったが、中国は64位だった。

世界保健機関は2015年に「世界衛生統計」報告も発表している。これによれば、当時の世界人口の平均寿命は71歳であり、このうち女性は73歳、男性は68歳で、1990年に比べて男女とも6歳延びている。この当時、平均寿命が最も高い国と性別は、日本人女性(87歳)とアイスランド人男性(81.2歳)であった。また、2013年当時の日本人の平均寿命は84歳で、世界1位であったが、同時期の中国の人口あたり平均寿命は男性74歳、女性77歳に留まった。

このように、日本人の平均寿命は1980年代にはすでに世界第一位に達しており、大地震が起きた2011年を除いて延ばし続けていることは世界的にも知られている。2018年の日本人男性の平均寿命は81.7歳、女性は87.26歳で、いずれも30年前から5歳ずつ延びている。また、100歳以上の高齢者は69785人、これにたいして中国では全土で58789人しかおらず、中国の人口が日本の10倍であることから考えると、いかに日本が長寿大国であることが分かるであろう。

このほか、2018年5月23日、医学界の国際的にトップクラスの権威を誇る学術誌の一つである『ランセット』(注³⁹)では、世界195カ国の医療の質のランキングが示され、日本は西欧北欧等に次いで12位となった。医療の質の得点を見ると、日本は最高得点のスウェーデン

³⁹ 『ランセット』(『The Lancet』)は、週刊で刊行される査読制の医学雑誌である。同誌は世界で最もよく知られ、最も評価の高い世界五大医学雑誌の一つであり、編集室をロンドンとニューヨーク市に持つ。

に次いで2番目に高い。このように、近年、日本の医療水準は世界最高水準に達していると考えられよう。

こうした客観的な国際医療状況の中で、近年の中国の急速な経済発展と、所得の増加に伴い、より多くの中国人が海外に出て、世界の変化と中国との相違に直面することとなった。とくに、中高所得者層の健康志向と医療に対する需要が急速に高まったことで、中国人の海外の先進的な医療体制に関する関心と需要が高まっている。こうしたなかで、日本への観光旅行の中国人観光客の爆発的な増加に伴い、旅行者の目的が急速に多様化するなかで、その目的の一つが、これまでのショッピング旅行中心から、文化体験、医療健康診断等へと変化しているのである。

日本政策投資銀行の報告によると（注⁴⁰）、2020年までに医療健康診断だけを目的とした訪日中国人観光客は年間31万人を超え、日本の医療ビザの80%が中国人に交付されている実態があるという。前述のように、世界でも長寿率が最も高い国の一つとして、日本の医療体制の完成度は世界で高い水準にあるといえる。この「高品質の医療サービス」と「医療負担の相対的平等」などの優位性によって日本の医療制度は世界保健機関(WHO)に世界上位に選ばれている。物価水準の相違などから、日本の医療健康診断の価格は単純に平均すれば中国より高価ではあるが、欧米諸国と比べると安価である。また日本の医療技術は他国と比較して先行しており、現在の重篤な病気治療における多くの核心的技術は日本の医療技術が最も優れているとされる。

また、日本は、精密検査（人間ドック等）による早期がん検診についての健康診断が最も普及している国の一つである。がんの初期段階では、ほとんどの人が自覚症状はなく、症状が発症してはじめて病院に行く為に重要な治療時期を逃すことが多い。定期的にCT、MRI、超音波などの精密機器での検査を受診し、体の各部位について精密検査を行うことで、がんを検査するだけでなく様々な生活習慣病も、いち早く察知して治療することが可能になる。検査対象は主に胃、肝臓、肺、腸、心臓、血圧、糖尿病、前立腺、甲状腺、卵巣などであり、検査項目は多種多様である。マルチ機器、マルチレベルの技術手段を用いて、300種類以上のがん種類

⁴⁰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―」2010年5月26日。

を一度に徹底的に検査出来るシステムも構築されている。また現在では、「PET—CT」(注⁴¹⁾) 技術を主とし、他に X 線検査等の検査手段を結合して、初期のがん細胞も見逃さない技術が進展している。

以下、こうした検査を可能にする検査機器に関する統計をみてみよう。

大型精密医療機器については、100 万人あたりの CT 保有数(台)、100 万人あたりの MRI (核磁気共鳴)保有数(台)を比較すれば、以下のようになる。

・CT、日本：101.3 台、米国：43.5 台、中国：15.7 台

・MRI、日本：46.9 台、米国：35.5 台、中国：4.9 台

また、放射線治療設備(注⁴²⁾)を利用して、医師が 1 人の患者にかかった検査時間を日本、欧米、中国で比較すると、日本：15～20 分、欧米：15～20 分、中国：3～5 分と、中国が短い。

こうした相違の結果、前述したように、世界保健機関(WHO)による世界各国の医療システムの総合評価(2016～2017 年)は、日本：1 位(93.4 点)、アメリカ：15 位(91.1 点)、中国：132 位(67.5 点)であった。

⁴¹PET-CT とは、positron emission tomography (陽電子放出断層撮影) の略で、放射能を含む薬剤を用いる、核医学検査の一種である。放射性薬剤を体内に投与し、その分析を特殊なカメラでとらえて画像化する。CT などの画像検査では、通常、頭部、胸部、腹部などと部位を絞って検査を行うが、PET 検査では、全身を一度に調べることが出来る。核医学検査は、使用する薬により、さまざまな目的に利用されているが、現在 PET 検査といえば大半がブドウ糖代謝の指標となる 18F-FDG という薬を用いた「FDG-PET 検査」である。CT 検査などでは形の異常を診るのに対し、PET 検査では、ブドウ糖代謝などの機能から異常を診る。臓器のかたちだけで判断がつかないときに、機能をみることで診断の精度を上げることが可能である。

⁴² CT で直径 1 mm の腫瘍を認識することができる機器をさす。

3. 3. 日本・中国のがんに関する医療水準の相違

つぎに、日本と中国のがん治療に関する医療水準格差の実態について、もう少し具体的にみてみよう。

図表6、図表7は、中日両国のがんの5年生存率の比較と、日本と中国の医療に関する基本的データについて示したものである。これらの表からは、日本は中国よりはるかにがんの生存率が高く、特に肺がんの生存率が高いことがわかる。肺がんは発病率と死亡率が最も高く、人々の健康と生命への脅威が最も大きいがんの一つである。ここ数年、多くの国では肺がんの発病率と死亡率が明らかに高くなり、男性の肺がん発病率と死亡率はすべてのがんの第1位であり、女性の発病率および死亡率はすべてのがんの第2位となっている。肺がんの病因は現在でも完全に明らかではなく、大量の資料では長期の大量喫煙が肺がんの発生に非常に密接な関係があることが証明されている。従来の研究では、長期的な大量喫煙者が肺がん罹患する確率は非喫煙者の10～20倍であり、喫煙を開始する年齢が若いほど肺がんにかかる確率が高いことが証明されている。よって相対的に喫煙者の多い中国は肺がん罹患可能性が高いことになる。

図表6 がん5年生存率の中日比較（％）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
日本	80	81	58	95	84
中国	30	67	10	45	62

資料：片山ゆき（2018）「中国における三大死因とは？－4人に1人が「がん」で死亡」ニッセイ基礎研究所HPから作成。<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=58729?site=nli> から作成。

図表 7 各種医療データの中日比較（歳、％）

	平均余命 (歳)	がん治癒率 (%)	がん生存率 (%)	医療保険加 入率 (%)
日本	83	68	70	99
中国	74	18	20	95

資料：片山ゆき（2018）「中国における三大死因とは？－4人に1人が「がん」で死亡」ニッセイ基礎研究所HPから作成。 <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=58729?site=nli> から作成。

病院でのヒアリングによれば、なぜ日本人がん患者の生存率が高いのか、の理由として、早期発見が出来ることが大きいとの説明があった。日本の防がん検診では、300種類以上の早期初期がんが発見・治療され、世界のがん検診をリードする記録が保持されている。この精密防がん検査では、10mm以下のミリメートル、ミクロンオーダーの大部分の可能性のある早期がんや超初期がんを発見できる。一般的に世界レベルのがん検診の平均水準は15 mm以上のがんである。日本の防がん検診のレベルの高さがわかる。

ここまで述べてきた諸点から、多くの中国人がまず注目する点として、日本の医療技術水準の高さであることが理解できるであろう。

3. 4. 日本・中国の医療費用と保険制度

さらに、両国の医療に関する相違は、技術水準だけではない。

中国では、高齢者が大病を患うことにより、一般家庭が長年貯めてきた貯金をすべて吐き出す事態に至ることがよく知られている。不幸にしてがんや心臓病のような大病に罹患すると、1種類の輸入薬の処方を受ければ約1万円（約16万円）以上の支出が必要になる。こうした高額な入院費に加え、多くの患者の1日の診察支出は5000元（約8万円）以上となることも少なくない。いうまでもなく、中国にも医療保険は存在するが、PET/CTなどの検査や、多く

の輸入薬がすべて医療保険の対象外になっているなど、「病気をすれば貧乏な家族を作る」と言われているのが実態である。

特に中国のように人口が多く、過去の社会制度を様々な局面で継承している国では、複雑な医療制度、機関の存在は整理が必要で、こうした制度や機関が高い医療費をもたらす原因ともなっている。もし、家族が大病を患った場合、知らず知らずのうちに、少なからず家族生活を押しつぶしてしまっている現状がある。こうした実情は日本ではあまり知られていないが、日本と中国との比較で、医療費はどの水準にあり、こういった問題がおこっているのだろうか。

まず、医療保険の相違である。日本においては、病院で処方される大半の薬や医療設備利用料は、基本的に医療保険の対象となる。そのため、薬を個人で自費購入しなければならない事態は多くない。一般的に1〜3割の負担にとどまる。

この「国民皆保険」、「医療費後払い」制度は、すでに1950年代には確立された。国民皆保険制は、自国民のみならず、日本で合法的な居留資格を持つ外国人も日本の医療保険制度に加入することができる（注⁴³）。この国民皆保険制度により、一部の実費医療を除き、一般的な治療費の自己負担は30%となる。しかも高齢になると自己負担率は低下し、70歳〜74歳は20%、75歳以上は10%となる。さらに重要なのは、1人1カ月の医療費の自己負担額が8万円（約5000元）を超えると、超過分は保険組合が負担する高額療養費制度の存在である。

⁴³ 周知のように、日本では、国民健康保険は自営業者、その家族、退職者、無収入者など広く国民全体に向けた強制的な医療保険が存在しており、日本の社会保険制度の重要な構成部分となっている。これは、従業員向けの健康組合（企業従業員）、共済組合（公務員、教員、医師）と併せて日本国民皆保険の体制を構成している。健康組合、共済組合の医療保険給付は本来、国民健康保険よりもはるかに優れており、自己負担分は、過去においては本人10%負担に過ぎなかったが、国民医療費の急増によって、国民健康保険財政が赤字に転落したことにより、残りの2つの制度が黒字を計上していたため、数回の改革を経て、現在はすべての制度の自己負担額が30%まで引き上げられている。

また、日本の医療制度は、国民の健康を守るために検診を重視していることも注目できる。この検診の実施は医療費の上昇をできるだけ抑えて、医療コストの削減にも積極的な役割を果たしている。予防は治療に勝り、年に1度の健康診断は勤務先や自治体が無償で提供している。基本的には1年に1回小検、5年に1回は大きい検査である。小検では胃がん、腸がんなどを主に検診し、女性は乳がん検診も合わせて早期発見・早期治療を図り、がん検診の知識を広める。大きい検査には、多くの項目が含まれている。日本社会の高齢化が深刻な現在、糖尿病患者は日本の人口の4分の1に達していることから、メディカルチェックでは、糖尿病の予防に向けたガイドラインを順守するよう求める項目も盛り込まれた。

また、日本で出産は健康保険の対象外となるが、むしろ出産を奨励する政策により、出産の場合は市町村から40万円以上の給付金を支給する制度が存在している。この制度では留学生が日本で子供を産む場合も給付金を受け取ることができる。

このほか、日本と中国の病院制度で大きく異なる点は、日本では病院と薬局（薬の処方）が明確に分かれていることである。つまり、大半の日本の病院には薬局がなく、医師が処方箋を処方した後、患者は処方箋を持って専門の独立した薬局で薬をうけとるシステムである。これにたいして、中国では、制度的な不備から、医師が自らの所得を多くするために、意図的に薬を大量に処方し、場合によっては不要な薬を処方することが発生している。

こうした日本の医療保険事情に対して、中国の医療保険システムと問題点は以下の通りである。

中国の医療保険については「中華人民共和国労働法」第七十二条に規定されている（注⁴⁴）、これによれば、医療保険には主に3つの形式がある。

⁴⁴「中華人民共和国労働法」第七十二条の規定によると、社会保険基金は保険類型に基づき財源を確定し、社会統合計画を逐次実行する。使用者及び労働者は、法により社会保険に加入し、社会保険料を納付しなければならない。社会保険には、社保=「五険一金」のうち「五険」、養老保険、医療保険、失業保険、労災保険、出産保険が含まれる。このうち、医療保険は外来、入院医療費に用いられる。一定の年限負担金を納め、定年退職後は終身医療保険の待遇を受ける。養老保険は一般に累計15年を納付し、定年退職の年齢に達することで受給でき

- ① 都市部労働者基本医療保険（従業員医療保険）：会社員個人と会社がそれぞれ50%ずつ納付し、毎月会社が給与から天引きする。
- ② 都市・農村住民基本医療保険（住民医療保険）：高齢者、子ども、主婦、不安定就業者等が対象。
- ③ 新型農村合作医療（新農合）：農村住民の加入。しかし、2018年から、医療保険は次第に都市と農村を区別せず、北京地区などはすでに「新農合」から②に移行しつつある。

中国には特殊な状況があり、各省・市の医療保険政策は異なっており、医療保険の形式によって、医療費の個人負担比率も異なっている。医療保険個人負担額の還付（注⁴⁵）には、様々な制限が存在する。北京市の例では、北京市職員の医療保険外来の還付基準下限は年間1800円で、他に上限の規定されている地域もある。医療費がこれ以下の場合還付は受けられない。また、病院はランク付けされており、異なる病院で受診すると還付率も異なる。最大の問題は、多くの医療サービス、薬種が医療保険外の扱いを受けており、自費診療となることである。例えば、がん、各種輸入薬、分子標的薬（注⁴⁶）などはすべて自費診療となる。よって、中国では、がんなどの大病に罹患した場合、たとえ医療保険に加入していても、患者の負担はかなり重くなる。

る。失業保険は1年間の累積拠出金で、非自発的離職について受け取ることができる。出産保険は妊娠および出産に対する医療費および出産手当金を支給する。労災保険は労災認定を申請し、労災手当金を受け取ることができる。

⁴⁵中国の医療保険制度では、医療費はすべていったん本人が納入し、その後、条件に合った一部が還付される制度となっている。

⁴⁶分子標的薬とは、体内の特定の分子を狙い撃ちし、その機能を抑えることによってより安全に、より有効に病気を治療する目的で開発された薬を指す。

つまり、中国にも健康保険制度は存在するが、重篤な病気ほど自費診療となることが多く、過大な医療費負担をもたらしていると考えられる。

3. 5. 医療サービス体勢の相違

また、医療保険に関する制度上の問題点とは別に、医療サービス体勢の相違も大きな問題である。

中国では長い間、医者と患者の関係は非常に緊張を伴った関係であった。病院に運ばれた患者が、医療費を払えずに診察を断られたり（中国の病院は費用の先払い制が一般的である）、そのため手遅れになったりしたという報道は多い。その後、前述した長時間の待ち時間や医療過誤などにより、患者本人や家族が病院で暴れ、医師に暴力をふるい、さらには人命を奪う事件も頻発している（注⁴⁷）。

しかし、このような事件は日本ではあまり聞かれない。日本では交通事故に遭遇したり、公共の場所で突然倒れたりして救急車で運ばれた後、身元がはっきりせず、お金も持っていないでも、医師がそのまま応急手当や治療をし、治療費を払えなければ医療救済を申請することもできるからである。日本の医療関係者の患者に対する態度も丁寧で、医師も看護師も丁寧に病状を説明して、基本的な身体検査（身長、体重、血圧、血液検査、尿検査など）を行う。このような細心のサービスがあるので、医者と患者のトラブルは極めて少ない。また日本では一般病棟では多額の入院料はかからず、高級病棟（差額ベット）でのみサービス料が加算される。しかも1日3度の食事等、すべて病院側で準備がされている。患者の看護についてはトイレ、入浴を含めすべて看護師が行い、看護師は専門的な訓練を受けてから、それらのサービスの提供をしている。一方で看護師不足に関しては、中国では人口1000人あたりの平均看護師数が1～2人であるのに対し、日本では約10人である。病室でのサービスの質は言うまでもなく日本の病院の方が良くなる。日本の人口は1億2700万人だが、世界保健機関の統計によると、

⁴⁷王晨・曹艷林・鄭雪倩・高樹寛等（2014）「医患双方对暴力傷医事件的認知与態度分析」

『中国医院』2014年3月第18巻第3期、pp6～9では、こうした事件が頻発していることが述べられている。

1000 人当たりの病床数は 13.7 床で、世界平均の 3.7 床を大きく上回って高い水準となっている。

また、日本の病院では、一般に入院時は家族の終日看護を必要としない。看護、付き添い、看護を含むサービスはすべて病院から提供されており、一日三回の食事も看護師が患者に届けるようになっているからである。入院時に病院の栄養士が患者個人の食習慣を聴取してアレルギーの有無等、相談、分析を実施する。食後に看護師は提供した食事について、満足しているかどうかを聴取して、できるだけ患者に応じた記録を作成している。患者が食事を摂取できない場合、食事量が非常に少ない場合には、看護師は医師に報告し点滴に栄養素などを添加するなど対処を行っている。

ここまで述べてきた医療サービスの提供は、日本では多くの病院でごく一般的であるが、国際的には必ずしもそうではなく、往々にしてサービス水準は低い。この点は中国の多くの病院がそうである。また、海外の多くの病院では、家族の付き添いなど、家族の負担も少なくない。

こうした中日間の医療システムの相違はどのように発生したのだろうか。

1868 年の明治維新から、日本は西洋医学の人材を育成し、20 世紀の初めまでに西洋医学の医師が 1 万人近くいたとされる。現在、日本は医学人材の育成において、世界をリードしている。

中国の現代医学教育は出遅れており、中国では同済大学などの有名な医学学校が外国人によって設立された。日本では、医師は他の業種と比してかなり収入が高く、試験の合格も非常に困難と言われている。医学本科は 6 年制で、その後は統一試験を受けないと臨床実習に進むことはできない。医師免許試験に合格した学生は、医学部を卒業して指定病院で研修医研修を通常は 5 年間受けることになる。つまり、大学で 6 年、研修医として 5 年、合わせて 11 年間で一定の技術を有する医師として認められる。

また、日本の病院には大別して 3 種の病院がある。つまり、街の診療所・クリニック、公立等の総合病院、大学病院である。分業体制としては、軽度の病気では街のクリニック等で受診し、中度重度の病気の場合、総合および大学病院で受診するのが一般的である。こうした方法によって、患者の状態に合わせて医療リソースを調整することが可能となる。ほとんどの病院

が予約制を採用しているため、多くの病院では昼前後には受付を終え、医師も診察する患者数に一定の見通しが可能で、患者の診療時間も比較的短い。

また、前述のように、比較的豊富な医療人材を背景に、日本の街には数多くの私立病院やクリニックがあり、サービスも治療レベルも、基本的に地域住民の日常的なニーズに対応している。一般的に風邪などで頭痛や発熱などがあれば、日本人の一般的な行動は、近くの診療所での受診であろう。中国も以前はそうであったが、近年では、中国では多くの患者が大病院に集中する傾向が顕著であり、そのため、当然待ち時間は長くなる傾向にある。この原因は主に医療人材の分布の不均衡で、技術の高い良い医者は概ね大病院で勤務するのが一般的であり、一部の小さい診療所の医者の技術は高くない場合が多いからである（注⁴⁸）。

こうしたことから、中国では大病院に患者が集中し、待ち時間が長時間に及ぶことも珍しくない。また、前述のように、長時間の待ち時間に不満を持った患者が、医師の診察中に、突然患者が診察室を訪れ診察を希望することが頻発し、混乱や暴行事件等を招いている。

しかし、日本の民間医療は小さい診療所の治療の質が落ちる心配は少なく、経験豊富な医師が地域の診療所で勤務することが多く、小さな診療所でも医師の全体的レベルは高いと考えられる。逆に経験のある医師を求めて、地域の小診療所で診察を受ける患者も多いという。これに対して、中国の小さなクリニックの医療環境は悪く、医者の能力のレベルは平均的に低い。そのために大きい病院に長時間待ちでも患者が押し寄せ、待ち時間を長くするという悪循環を発生させていると考えられる。

ここまでみてきたように、中日間には医療に関する保険制度、費用、医療サービスシステム等に大きな格差が存在している。

⁴⁸前掲、王晨・曹艷林・鄭雪倩・高樹寛等（2014）「医患双方对暴力傷医事件的認知与態度分析」『中国医院』2014年3月第18巻第3期、pp6～9によれば、中国では、患者の集中のため、患者の客観的な病状の確認ミス、薬効の強い薬への依存、抗生物質の乱用などの弊害がみられるという。

3. 6. 小括

ここまでみてきたように、中日両国の医療制度、医療サービスを比較すると、なぜここ数年で、これまでの「爆買い」旅行から、中国の上中階層を主要な対象とした、日本での「医療観光」へと、中国人観光客の志向が変化しているのか、より明確に理解できるであろう。多くの中国人観光客（とくに高所得階層）が、本章で述べてきたような医療技術、医療サービスの相違に基づいて日本での検査、診療を希望することとなったのである。しかも、中国においては重篤な病気ほど自費診療となることが多いため、日本で自費検査、診療を受けても費用的には大きな相違はないのである。そうであれば、日本での検査、診療を希望する観光客が多いことも理解できよう。

こうした状況の中で、日本の観光庁は、中国の富裕層を対象とした医療サービス観光プログラムを提供するだけでなく、健康診断や治療を受けられる制度作りを進めている。さらに「医療ビザ」が発給され、特別なビザで日本を訪れ、重篤な病気が検出されて入院した場合、ビザの期限が切れた時点で入管局を通じて更新を続けることができる制度もあり、入管関係者の柔軟な対応も可能となっている。

4. 日本を訪れた中国人医療観光客の受診システム

4.1. 本章の目的

前章では、訪日医療検査観光客がなぜ自国での医療検査、受診を希望せず、日本での検査、受診を希望するのかについて、医療技術、医療保険制度、医療サービスの側面から分析してきた。多くを繰り返さないが、多くの中国人観光客（とくに高所得階層）が、医療技術、医療サービスの相違に基づいて日本での検査、診療を希望することとなり、しかも、中国においては重篤な病気ほど自費診療となることが多いため、日本で自費検査、診療を受けても費用的には大きな相違はないという事実も浮かび上がった。そうであれば、日本での検査、診療を希望する観光客が多いことも理解できよう。

本章では、前章の分析を受けて、訪日中国人医療観光客の実態と消費動向をさらに明らかにするため、具体的に、中国人医療検査観光客がどのように中国で募集され、日本を訪問し、さらに、日本でどのような医療サービスを受けるのかについて、旅行社等を対象としたヒアリング調査の結果から明らかにする。

本章では、以下のような調査を実施した。

X社およびB社調査：X社は中国で医療観光ツアーの募集を行う旅行会社である。B社はX社と提携し、日本で医療サービスに関する手配等を行う会社である。

調査内容：中国人医療検査システムについて、訪日中国人医療検査の客層や検査内容、消費実態について明らかにした。

調査期間は3期間（2018年1月～12月、2019年1月～5月、2019年6月～12月）である。

4.2. 健康診断のプロセス

それでは、今回X社およびB社を対象とした調査結果から得られた、医療検査旅行の実態はいかなるものであろうか。今回の訪日対医療観光対象者にほぼ共通する、来日まで、さらに来日後の健康診断、治療のプロセスは以下の通りである。

医療検査コースの受け入れの流れ

- ① 中国のA社と連携（医療機関と病院など）を受付
- ② 日本の医療機関との連絡、契約（A社と直接契約している病院や医療検査機関クリニックなどに受診可能か確認する）
- ③ 受診確認

- ④ 保証金の納入
- ⑤ 医療検査健康診断または治療申請の手続き代行
- ⑥ 受診者来日
- ⑦ 医療検査健康診断または治療入院
- ⑧ 経費精算
- ⑨ 受診者帰国。

さらに詳しく説明しよう。

<来日前の準備>

- ① 訪日医療検査旅行希望者（以下、「検診希望者」とする）が中国側の健康コンサルティング会社（以下、A社とする）と相談を開始する。A社の専門職員が、検診希望者個人の状況について詳細なヒアリングを行い、他に健康診断情報等から健康診断プランを選択し、提案する。
- ② 検診希望者が現在通院している中国の病院の健康診断資料を参考にして、訪日日程、健康診断必要時間、健康診断メニュー等を勘案して、来日医療観光客のスケジュールと日本側病院の予約等を手配する。
- ③ A社の基本的な健康診断案に基づいて各個人の診断メニューをカスタマイズする。医療検査者の性別、年齢、職業、既往歴、家族歴などの情報に基づいて、各個人の検査項目を精査し、重要な検査項目の遺漏がないように手配する。基本メニューは「A：人間ドック」、「B：PET-CT」、「C：基本検査」である。他に、MRI、心臓3D画像診断等がある。とくに多重検査により、初期の微小がん細胞も漏診ないように手配する。
- ④ 訪日日程が確定してから、定められた時間内に予約金をA社銀行口座に入金した後、A社は日本で対応する医療病院に送金する。外国人の場合、多くの事例で日本側の病院は事前に全額支払いを求めることが多く、全額納付によって正式な予約完了となる。
- ⑤ A社は病院の正式な予約を完了した後に、検診希望者本人とサービス契約を締結する必要がある、その際に、医療観光客に健康診断当日の具体的な流れ、時間等を告知する。あわせて、来日後の当日の接待人員の手配等を行う。多くの場合、日本での接待サービスは、A社と協力関係にある在日旅行会社（以下B社（注⁴⁹）とする）

⁴⁹B社概要は以下の通りである。B社は、2016年1月15日に設立され、大阪観光局の許可を受け経営を開始した。出国、入国、日本国内旅行資格を持つ国際旅行会社である。大

が担当する。

- ⑥ 以上の①～④が完了した後、日本に出発する前に、検診希望者は日本の病院向けの医療健康診断資料に記入する必要がある(希望者本人が記入することが必要、主要内容は、個人情報、疾病歴、慢性病歴、喫煙飲酒歴、アレルギー歴、家族構成、その他)。

<訪日後の日程等>

- ⑦ 検査当日朝、B社の医療通訳者はホテルで希望者と合流し、医療検査病院に向かう。検診希望者には一日行程で通訳・介添えとして付き添う(A社が契約している病院は、関西一円に12病院、関東地域に8病院ある。ここでは参考例として、奈良県のN病院での検査事例を挙げる)。病院ごとに健康診断の流れや項目が異なるため、以下では受信例が比較的多い、PET-CT検査(注⁵⁰)の場合を述べる。検査の実際の大きな流れは以下の通り。検査前4～6時間は飲食禁止、基本健診、静脈に薬剤PDGを注射、薬を全身に拡散させるために1時間程度安静、PET—CT検査実施(20分～30分程度)、全行程で約3～4時間程度。
- ⑧ 検診希望者はホテルに帰還、休憩。1～2週間後に結果が判明する。B社の専門通

阪現地では訪日中国人に対して総合的に受け入れる専門旅行会社の一つであり、設立から現在まで、訪日中国入国旅行を専門的に実施している。B社は日本の本州を中心に、世界遺産、有名観光地、工場見学、医療検査+観光コース、ホテル・旅館手配などを、訪日中国人客を対象として行っている。主要受け入れ病院は、奈良市のN病院PET画像診断センター・大阪府N病院等である。基本的に、A社の健康診断案に合わせてカスタマイズした旅行日程を作成する。医療検査者の性別、年齢、職業、既往歴、家族構成などの個別の差異に基づいて、検査項目をカスタマイズし重要な検査を行う。PET—CT、MRIから心臓3D画像技術まで、日本は国際的にも最新の健康診断基準に達する、多層全方位、総合複式の癌検査体系を持っており、異なる癌の難特徴に対して異なる検査方法を設置し、そして多重検査を行い、初期の微小癌細胞も漏診されないことを確保している。

⁵⁰前述のように、PET検査は、通常がんや炎症の病巣を検査に用いられる。腫瘍の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再発の診断などに利用される。アルツハイマー病やてんかん、心筋梗塞検査にも使われる。

訳者は、検査結果の翻訳と国際郵送によって希望者に関連資料を配信する。

- ⑨ 医療検査の結果、がん等の疾病が判明するなど治療が必要な場合は、A社の健康診断士に連絡し、検診希望者の希望を尊重し、日本での治療を選択すれば、A社はB社を通じて病院予約等を進める。検診希望者は、日本の国民健康保険に加入していないため、基本的に自費診療となる。
- ⑩ 必要に基づいて精密検査、治療等を実施。

4.3. 診断、治療に必要となる費用

まず、上述した検診に要する費用は以下になる。「A：人間ドック」は15万円程度、「B：PET-CT」は18万円程度、「C：基本健康検査」は13万円程度である（この金額には検査費用、1泊程度の検査のための入院費用、通訳費用を含む。他の宿泊費用、航空券、食費等の旅行費用は含まない）。必要に応じて、他の検査項目も準備できる。この各項目の受診者数を示したのが図表8である。

次に、検診後何らかの病気が明らかになった場合の治療費用は以下の状況である。これは実例に基づく入院期間、費用等であるため、入院期間、費用は個別事例により当然変動することをお断りしておく。調査結果から明らかになった医療検診経験者150名の調査結果によると、がんが発見された検診希望者は8例、その内訳は、脳腫瘍1例、乳がん1例、胃がん1例、膵臓がん1例、肝臓がん1例、等であった。他に尿道結石が2例、前立腺炎が1例、子宮筋腫が2例であった。このがんの発見症例8名のうち、1名は中国国内の病院での治療を選択し、他の5名は日本の病院での治療を選択した（他は不明）。

○脳腫瘍事例：12日間入院、自費治療費用350万円程度。

○胃がん事例：10日間入院、自費治療費用400万円程度。

○膵臓がん事例：20日間入院、自費治療費用450万円程度。

○乳がん事例：7日間入院、自費治療費用285万円程度。

○肝臓がん事例：通算で10日間程度の入院、検査費用80万円程度（注⁵¹）。

⁵¹この症例では、来日時すでに末期がん状況にあり、手術に至らず、検査後中国に帰国、2週間ほどで亡くなったため、手術費用は計上されていない。

このように、外国人客が日本において自費治療を実施するための費用は、相当多額な金額になることが理解できる（注⁵²）。

図表 8 アンケート対象者の検査項目 人間ドック A. PET-CT B. 基本調査 C.

	性別	人数	検査コース	がん発見者数
空港調査 25人	男性	9人	A 2人 B 5人 C 2人	0人
	女性	16人	A 9人 B 5人 C 2人	1人
X社調査 100人	男性	52人	A 18人 B 32人 C 12人	3人
	女性	48人	A 14人 B 23人 C 11人	4人
クルーズ 調査25人	男性	11人	A 3人 B 5人 C 3人	0人
	女性	14人	A 5人 B 6人 C 3人	0人

資料：ヒアリング調査、対象者アンケート結果から作成

4.4. 小括

本章では、訪日医療検査旅行参加者を対象とした関連企業ヒアリング調査を実施し、中国人の訪日医療検査旅行の実態を分析した。

すでに述べたように、世界保健機関（WHO）は最新の報告「World Health Report」の中で、「医療レベル」「医療サービスを受ける難度」「医療費負担公平性」などの方面か

⁵²同様の治療を中国で受けた場合の費用であるが、この点については前述したように、中国では保健医療制度は存在するが、保険補助額が低いため、または保険対象外との薬種、医療設備利用料が多く、個人負担額は、日本とほぼ同様の金額が必要となるという。

ら世界各国の医療システムに対して総合的な比較を行っている。そのなかで日本は、「質の高い医療サービス」、「医療負担の平等さ」、「国民の平均寿命が長い」などの理由で高い評価を受けている。こうした結果を知り、多くの中国人医療検査旅行希望者が来日医療検査旅行を選択しているものと考えられる。

今回、X社B社のヒアリング調査資料からは、一部の訪日医療検査旅行参加者において、がんが発見されたが、ほぼ全員が日本の病院での治療を選択した事実がある（注⁵³）。これは、日本の病院の相対的に高い医療技術、医療サービスを体験したことから、これを信頼し、その業務内容に好感を得たからであると考えられる。このように、中国人旅行者による医療検査旅行の需要はかなり高いものと考えられる。また、人口減少と少子高齢化が進む日本の医療に、これまでになかった新しい需要を提供できるものと考えられよう。

⁵³ 前述したように、日本での治療を選択しなかった1名は、すでに病状が悪化しており、やむを得ず帰国したという経緯であった。

5. 中国人医療観光客の意識と満足度

ー中国人医療観光客を対象としたアンケート調査からー

5.1. 本章の目的と調査方法

ここまでみてきたように、①中国人医療観光客はなぜ日本で医療検査、受診、治療を行うのか、②中国人観光客はどのようにシステムで医療検査、治療を行うのか、について明らかになった。では、実際に彼らは、今回訪日し、医療観光を実施し、どのような感想や意見を持ったのか、この点は、この比較的新しい観光が、今後発展できるか否かを考える上で、重要な論点となろう。

では、実際の中国人医療観光客はどのように評価していたのか、また、残された課題は何なのかという点について、この第5章では、観光客を対象としたアンケート調査の結果から、この問題を検討する。

5.2. 調査の概要

目的：訪日医療検査観光客の実態と消費動向を明らかにし、中国人医療検査観光客誘致に関する施策の企画立案、評価等のための基礎資料を得ることを目的とする。本調査では目的に応じて以下に示す3つの調査を3期間で実施している。

A. 関西調査：下記3空港で訪日中国人医療検査の客層や検査内容、消費実態を明らかにする。

B. X社調査：中国人医療検査訪問毎に訪日中国人医療検査の客層や検査内容、消費実態を明らかにする。

C. クルーズ船調査：船舶上陸許可を得た訪日中国人医療検査の客層や検査内容、消費実態を明らかにする。

調査方法：

調査実施場所

A 空港調査：3 空港（中部国際空港、大阪空港、関西国際空港）

B X社調査：X会社の資料を収集して、X会社に訪日医療検査観光希望客の来社時に直接ヒアリング調査を実施する。

C クルーズ船調査：三海港（神戸港、長崎港、那覇港）

必要に応じて、同一の中国人観光客を対象に、観光の初日と最終日に2回の対面式アンケート調査を実施した。

調査対象者と調査標本数

調査対象者 訪日中国人医療検査観光客

調査標本数

三期で総数 150 票（A 関西調査 25 票、B X 社調査 100 票、C クルーズ調査 25 票）を目標に調査を実施した。

実施方法と回収数：調査員による対面聞き取り方式（有効回答数 合計 150 名）

調査期間：3 期間（2018 年 1 月～12 月、2019 年 1 月～5 月、2019 年 6 月～12 月）

主要質問項目：

回答者の属性（国籍、性別、年齢等）年間所得と観光支出消費額など。本調査の実施に合わせて訪日医療検査に対する満足度等の意識調査も実施する。また、適宜、自由記述などの方法を用いて、以下の項目も質問した。

- ① 訪日短期観光を経験しての日本に対するイメージの変化について、とくに中国のニュースのイメージとの相違、日本人のイメージの変化について。
- ② 訪日情報源について、とくに訪日の観光代金、来日観光情報源、観光目的、観光回数と観光同伴者について。
- ③ 観光の印象について、A 宿泊施設のサービスが良い、B 食事がおいしい、C 観光地の料金が適切、D 店員サービスが良い等について回答を求めた。
- ④ 訪日短期観光における観光終了時の満足度について、とくに、A. 日本人のおもてなしの実態。B. 買い物時間に余裕があった（時間が充分であったか否か）。C. 添乗員ガイドのサービスが良かったか（ガイドサービスのレベル）。D. 再度日本を訪れたいか否か。E. 家族や友人に訪日観光を勧めたいか。この A～E について回答を求めた。最後に「再来日」を希望するかについて質問した。

- ⑤ 個人の属性について、性別・年齢・職業・居住地・所得・消費額について、回答を求めた。
- ⑥ その他（自由記述）、A. 訪日観光で特に満足した点、B. 特に不満足だった点、についてそれぞれ自由記述で回答を求めた。

5. 3. アンケート結果に見る医療検査旅行参加者の特徴

図表 9 によると、今回の調査対象の訪日中国人医療検査旅行者数において最も多い年齢階層は、50 歳代であった。今回のヒアリング調査によると、50 歳代と 60 歳代の参加者は、経済的、時間的な面で余裕があり、しかも病気の罹患可能性も高くなる年齢層と考えられる。ヒアリングによると、10 歳代と 70 歳代の検診希望者は、多くの場合、家族の介助を受けながら医療検査旅行に参加しているという（注⁵⁴）。

図表 9 調査対象者の基本属性

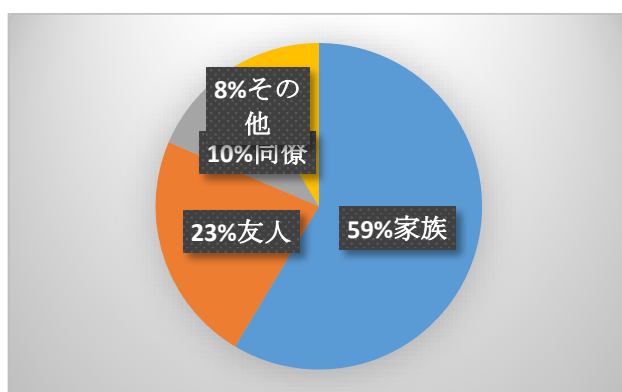
有効 回答 数	性別		年齢						
	男性	女性	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代
150	72	78	1	8	16	29	51	36	9

資料：アンケート調査から作成。

⁵⁴ヒアリング調査によると、今回の調査対象者のうち、60 歳代と 70 歳代の高齢者は家族の希望で健康診断を受けており、70 歳代のうち 4 人は、本人は参加を嫌っていたが、子供の申し込みによって参加したものであった。これに対して、30 歳代、40 歳代は、基本的に本人が健診を求めている。この世代の数人は、日本だけでなく香港・アメリカにも検査のため足を運んでいる。50 歳代の 8 割は基本的に自分で健診を求めている、基礎検査だけでなく MRI や胃カメラなどの追加の精密検査も求めている。50 歳代の 6 割は会社取締役などの社会的地位の高い層で、社会的事象に対する関心も高く、一定の社会的な成功を収め経済的に余裕があるものの、自らの健康に不安がある層といえることができる。

また、図表 10 には、今回の検査旅行の同行者を示した。最も多いのは家族、友人との医療観光が 82%であり、中でも家族同行の医療観光が 59%を占めている。前掲図表 9 と結びつけると、50 歳代と 60 歳代は家族での健診が多く、40 歳代は 3 家族、50 歳代は 9 家族、60 歳代は 6 家族が家族での受診であった。会社の同僚との受診は 10%と家族や友人に比べて少ない。その他 8%の中で、一人単独での医療観光受診者の割合が 80%を占めている。

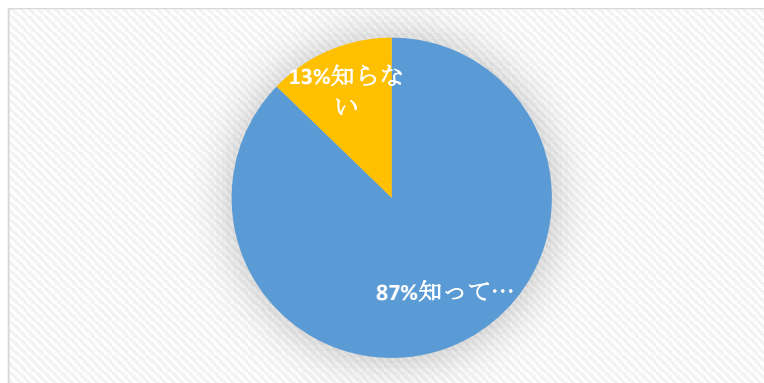
図表 10 医療観光同行者の状況



資料：アンケート調査結果から作成。

また、図表 11 には「日本の医療検査制度について知っていたか」との問いの解答を示した。これについては、87%の医療検査旅行客が「知っていた」と回答しており、認知度は比較的高い。当然のことながら、本人や家族の健康にある程度の不安のある参加者が多いと考えられるので、情報収集に積極的と考えられる。この情報収集源については、テレビ、新聞、インターネットがほとんどであるが、ブログ等、周囲の人からの情報収集等との回答もみられた。

図表 1 1 日本の医療検査制度についての認知度



(アンケート調査から作成)

次に、図表 1 2 は、年齢階層別訪日医療検査旅行の訪日回数を示したものである。アンケート回答者のうち、初めての来日は 60 歳代と 70 歳代が多い（注⁵⁵）。このように、訪日医療観光は 7 割以上がリピーターであるが、26%は初めての医療観光であると答えている。これにたいして、来日回数 3 回と回答した比率は 40 歳代、50 歳代に多い傾向にある。参加者の多くが複数回の来日経験を経て、定期的に検査（さらには治療）を実施するために参加していることがわかる。

ヒアリング結果によると、40 歳代、50 歳代の事例では、彼らの多くはかつて両親と健康診断に来日しており、その経験から自分の医療検査に参加した模様である。また毎年、医療健康診断に来ている事例もあった。

⁵⁵ヒアリング結果によれば、これらの 60 歳代、70 歳代の希望者は、すべて子供の帯同で来日している。

図表 1 2 訪日医療観光の回数（単一回答）

市場：中国	年齢						
	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代
日本への回数：1 回目	1 人	3 人	0 人	1 人	3 人	25 人	8 人
日本への回数：2 回目	0 人	4 人	3 人	9 人	26 人	6 人	1 人
日本への回数：3 回目	0 人	1 人	12 人	14 人	13 人	4 人	0 人
日本への回数：4 回目	0 人	0 人	1 人	3 人	6 人	1 人	0 人
日本への回数：5 回目	0 人	0 人	0 人	1 人	2 人	0 人	0 人
日本への回数：6 回目以上	0 人	0 人	0 人	1 人	2 人	0 人	0 人

資料：アンケート調査から作成。

図表 1 3 訪日医療観光者の年間所得と観光支出（単一回答）

月給 在日消費額 単位：万円	医療観光支出 1 万円未満		医療観光支出 1 万円－5 万円未満		医療観光支出 5 万円－10 万円未満		医療観光支出 10 万円以上	
	単位：人	割合%	単位：人	割合%	単位：人	割合%	単位：人	割合%
10	0	0	0	0	0	0	0	0
11-20	0	0	0	0	4	3	6	4
21-30	0	0	2	1	6	4	11	7
31-40	0	0	0	0	10	6	29	19
41 以上	0	0	0	0	35	26	47	31

資料：アンケート調査から作成。

また、図表 1 3 には調査対象者の月収と医療検査支出を示した。これによると、高所得者の医療検査支出が高いことが分かる。なお、今回の医療観光参加者アンケート調査に先立って、一般の中国人観光客（観光、購買中心）を対象にしたアンケート調査を実施したが、その結果は図表 1 4 である。当然ながら、図表 1 3 と 1 4 を比較すると、訪日医療観光は観光のみの短期旅行者よりも 1 人あたりの消費が高いことがわかる。

図表 1 4 一般の中国人観光客の個人所得と観光支出の関係について（単位：万円、％）

月給 単位：万円	観光支出 1 万円未満		観光支出 1 万円－5 万円未満		観光支出 5 万円－10 万円未満		観光支出 10 万円以上	
	単位：人	割合％	単位：人	割合％	単位：人	割合％	単位：人	割合％
10	0	0	3	3	0	0	9	9
11-20	3	3	6	6	5	5	13	13
21-30	0	0	10	10	11	11	14	14
31-40	0	0	2	2	3	3	15	15
41 以上	0	0	0	0	0	0	6	6

資料：アンケート調査結果から作成。

5.4. アンケート結果から得られた医療観光の評価

今回の訪日医療観光客アンケート結果から得られた医療観光についての評価を整理してみよう（注⁵⁶）。

まず、今回のアンケートで、医療検査旅行の満足度についてたずねた。結果は、訪日医療観光客 150 人（組）中、実に 147 人（組）（98%）が満足を示した。残りの 3 人（組）2%は満足していないとの回答であった（注⁵⁷）。このように医療観光参加者の満足度は高い。

また、日本滞在中で、「一番良かったこと」と「一番悪かったこと」について尋ねたところ、多くの訪日医療観光客から、医療観光への高い評価が得られた。そして、親族、友人にぜひ紹介したい。リピーターとなり再度、訪日観光または医療観光したいと回答した。そのほか、よかった点として、「環境」や「空気」がきれいで清潔、非常に礼儀正しい、サービスが良い、人々が親切でやさしい、秩序整然と動くのがよかったといった声が多く挙げられた。特に以下の 2 点について言及する意見が多かった。

- ① 交通のサービスと飲食のサービスには非常に敬服している（注⁵⁸）。

⁵⁶一部、訪日観光客アンケートの結果も利用している。

⁵⁷全体の 2%であった 3 人（組）の回答者はいずれも中国東北地方から来ている。満足できない点として、食事の味付け問題をあげた。中国の北方では塩辛い味に偏り、日本の医療検査や観光食があっさり味に偏っているため、日本の食事になじまなかったと思われる。この 3 人も他の検査等については満足を示していた。

⁵⁸アンケートにおける、ある観光客の自由回答である。「毎日乗っているバスや自動車はとても清潔で、また地下鉄を体験した客からは、それぞれの駅のホームや通路に黄色の目立つラインが張り巡らされているとの声が寄せられている。車いすでの移動が必要な人は、リフトに乗ることができ、個別にリフトがない駅では、駅員が階段の手すりのところに車いすを乗せることができる設備を使い電車の玄関までエスコートしている。電車が来て、スタッフがホームと電車の間に板を敷いて車椅子を押し上げ乗車の補助を行っている。また下車については車両のドア位置や時間を知らせる連絡を駅員同士が事前に取り合い下車の補助を行っている。また朝夕のラッシュ時には、痴漢防止のため、電車や地下鉄では決まった時間帯に女性専用の車両を設置している（女性専用車両の外にはピンクの表示板が設置されている）。夏にはクーラーが作動し、冬には暖房を作動しているなど、多くの乗客本位のサービスには感動した。」。

② ごみの分別管理が行き届いている（注⁵⁹）。

⁵⁹アンケートにおける、ある観光客の自由回答である。「観光地でも病院でも、休憩所でも、各所に細かく分別されたゴミ箱がある。アイコンが細かく示してあり、かわいい絵が描かれていて、とてもシンプルで分かりやすくて良い。ガイドの方からも、この分別意識は幼稚園の頃から子どもに植え付けられていて、小学生が牛乳を飲んだら、自分でトレイを洗ってしっかり乾燥させて回収するという話を聞きました。飲み終わったペットボトルは、水で洗ってキャップを取り、ラベルを破り、踏み潰し、それぞれ捨てるという5つのステップを経なければならない。このような過程と手順は旅行者を非常に驚かせ、学習させるものであった。」。このように、中国人旅行者の増加は、直接的には経済効果を発生させるが、前述したように、これまで日本を体験したことのなかった中国の一般国民が、初めて日本を訪問することによって得られるイメージの変化、それによる対日観の変化も、国民レベルの中日両国関係の形成にとって見逃せない影響と考えられるだろう。今回のアンケート調査の結果からは、実に99.2%の対象者が、訪日前に比べて日本に対するイメージがよくなったと回答した。日本に観光に来て一番印象に残ったのは街、商店、飲食店等が清潔だということであった。その清潔さに驚いたという感想が多かった。以下は、自由回答にみられた評価である。① 商店街も建物の陰や駅前も綺麗で、一番汚れやすい公衆トイレの清潔度は中国の家庭のトイレを上回るほどだという評価がみられた。②ゴミ箱が少ないのに清潔が保たれているのは、それが不必要ということだという評価がみられた。③日本国民は良い環境を保つということを意識して日常生活をしているのに感心した。公園の池にはビニール袋やたばこの吸い殻が浮かんでいるようなこともなかった。また、小売店、飲食店店員の親切な対応（おもてなし）について評価が高かった。以下は自由回答でみられた評価である。①百貨店で買い物をする際に、日本人店員は言葉の壁があったにもかかわらず、私達のために親切に案内してくれて免税手続きを進めていったのには感心した。とくに、免税手続きの最中、日本人店員はずっと付き添ってくれたばかりか、最後にはお辞儀をしながら感謝し続けていたという。こうした状況は中国とはまったく異なっている。②ホテルやデパート等で親切で友好的なサービスを多く受けることが出来てよかった。また、街中で道を尋ねた際も多く日本人は親切に道案内をしてくれた。日本人は温和であり礼儀正しい。自己の利益のために他人を陥れるということもない。交通ルールを遵守し地下鉄やバスで強引に席を占めることもしないし、話はおおむね小声である。日本に観光に来て初めて分かったのは、本当の日本は中国のテレビで流れている日本とは違うということであったということである。最後に今回の調査対象訪日観光客が撮影した写真を示す。

また、いくつか改善すべき要求も見られた。

たとえば、「（個人で手配する際には）食事の予約が大変」と「デパートの閉店時間が早すぎる」との声もあった。言葉が通じない状況での予約は困難である。適切なサポートが必要であろう。しかし、医療観光の中国人観光客は基本的に特定のスケジュールで時間が十分に配分されており、レストランの予約も非常にスムーズで、日本のミシュランレストランや和牛料理などを体験している。また専門の通訳がマンツーマンでついてくるので、言葉のやりとりにも支障がないなど、多くの場合はこの事例には当てはまらないものと考えられる。

ただ、訪日観光は、一般に団体での訪日が多く、交通手段としては多人数でバスを利用するなど、毎日の観光時間中はかなり緊張状態にあるのも事実である。これにたいして医療観光客は家族や友人と少人数で来て、交通手段としてするのは専用車の場合が多く、ある程度の費用が必要であるが、時間には余裕があり地元の異文化を体験することができる。

5.5. 小括

本章では、訪日医療検査旅行参加者を対象としたアンケート調査と関連企業ヒアリング調査を実施し、中国人の訪日医療検査旅行の実態を分析し、今後の対応等について検討した。

調査結果からは、アンケートでの評価も高く、再来日の比率が高いことなど、医療検査にたいする高い評価がうかがわれた。また、比較的高い費用とはいえ、その負担を可能にする医療検査旅行参加者の比較的高い所得も明らかになった。

また、ヒアリング結果からは、医療検査旅行客がなぜ日本での治療を選択したのかについて質問があったが、その回答として、中国の病院は複雑な人間関係が必要であり、非常に煩雑であること、また、サービス水準が低いことなどがあげられた。この結果、たしかに日本での検査や治療は自費負担となるが、費用金額自体は中国のそれと大差なく、逆に日本の病院の手術成功可能性の高さ、行き届いたサービス、高い医療技術についての高い評価を考えると、むしろ日本での検査、治療を望むという回答が多かった。



すでに述べたように、世界保健機関（WHO）は最新の報告「World Health Report」の中で、「医療レベル」「医療サービスを受ける難度」「医療費負担公平性」などの方面から世界各国の医療システムに対して総合的な比較を行っている。そのなかで日本は、「質の高い医療サービス」、「医療負担の平等さ」、「国民の平均寿命が長い」などの理由で高い評価を受けている。こうした結果を知り、多くの中国人医療検査旅行希望者が来日医療検査旅行を選択しているものと考えられる。今回、A社の調査資料からは、一部の訪日医療検査旅行参加者において、がんが発見されたが、ほぼ全員が日本の病院での治療を選択した事実がある。これは、日本の病院を信頼し、その使命感と責任感に好感を得たからであると考えられる。このように、中国人旅行者による医療検査旅行の需要はかなり高いものと考えられる。また、人口減少と少子高齢化が進む日本の医療に、これまでになかった新しい需要を提供できるものと考えられよう。

今後、訪日医療検査旅行者が増加するに伴って、様々な新たな問題も発生すると考えられるが、これらを一つ一つ解決していくことにより、この旅行はさらに拡大していくものと予測できよう。

6. 日本の医療観光の総合的評価

6.1. 日本での医療観光の優れた点

データ調査によると（注⁶⁰）、中国では毎年約 211 万人ががんで死亡し、年間新発がん症例は約 337 万件であった。中国でがんは死亡原因の第 1 位になっており、死亡者数は世界のがん死亡人数の約 1/4 を占めている。ここ数年、中国の経済力の増大によって中国人の消費能力も急激に増加しており、中国人の海外での“爆買い”はニュースとなり、日本は地理的位置と風土文化をPRすることによって毎年多くの中国人観光客を招きいれている。訪日中国人は数年前には日本で旺盛な購買力を発揮し、炊飯器、便座カバー、化粧品、ドライヤーなどの生活用品を買い占めたが、ここ数年、その観光の目的は急速に多様化し、新たな分野に進出している。

近年では健康意識が次第に覚醒した中国人は、すでにこれらの物質需要に満足せず、日本の医療保健サービスを追求し始めている。各種の訪日健康診断セット、診察コースも生まれ、日本観光業に新たな「観光製品」を形成している。では中国人医療観光客はなぜ日本を選択したのか。第3章、第4章、第5章のアンケート調査、ヒアリング調査などを利用してまとめてみよう。

6.1.1. 近距離旅行の優位性

旅行における優位性として、日本は中国からの地理的位置が優れていることが特筆される。上海虹橋空港から大阪関西国際空港までは約 2 時間で到着できる。これは中国国内で上海から北京までの距離とほぼ同等である。

また、日本の文化と食習慣は中国に近く、空気の質が良く、生態環境水準が高く、食品の安全と信頼性が高い。生活水準の向上に伴い、多くの人が健康に関心を持つようになった現在では、こうした点は中国人観光客の魅力となる。特に温泉資源が豊富で、観光療養には好適である。近年、中国でも年に一回の健康診断が次第に普及しており、多くのサラリーマンは日本での一日健康診断セットでの訪日旅行を選択し、週末に訪日して健康診断を受診することも珍しくなくなっている。こうして多くの中国人が短期間で高度な健康診断を受診する機会を得ている。

⁶⁰前掲、王晨・曹艷林・鄭雪倩・高樹寛等（2014）による。

しかし、医療費のコストパフォーマンスは、多くの受診希望家庭の重要な考慮事項であり、データを収集し、海外での診察は主にアメリカ、イギリス、日本がその対象となることを発見している。ここでは、この3国の平均的な医療費用（成人がん治療を例とする）について比較を行った。

図表15は、この点について、旅行社X社から関係する資料を入手し、著者がとりまとめたものである。

まず、アメリカの医療費用が非常に高いのは、高い人件費や医療保険体制の問題があり、医療費が高価となっている。イギリス、日本と比較しても大きな差があることが分かる。イギリスの治療費は最も安価なのであるが、重症患者の治療期間が長く、入院宿泊費が高額となることが多い。一般に英米の宿泊費は非常に高額であることも影響している。

図表 1 5 平均的な医療費用（成人がん治療の事例、交通費、宿泊費を含む）

アメリカ	約 30 万ドル	約 210 万人民元
イギリス	約 6.5 万ポンド	約 60 万人民元
日本	約 650 万円	約 42 万人民元

資料：筆者作成。

また日本の治療費は単独では英国より 10 万人民元程度高額となるが、日本のビザ申請、宿泊費、航空券などは英国よりはるかに安価である。また渡航時間が短いため、患者に与える影響も少ない。総合的に判断して、日本は英国・アメリカに比べて安価であり、コストパフォーマンスに優れている。

6. 1. 2. 優れた治療効果

第3章で述べたように、日本の治療効果は全般的に優れていると判断できる。関係する統計によると、アメリカのがん治療の5年生存率は世界でトップであるが、日本は1%の差で2位である。日本のがんスクリーニングは、治癒率が高く、副作用が小さく、再発率が小さいという三つの特徴を持っている。最小で5ミリ以下のがんが発見できステージI期であるが、こうしたがんは切除手術で治り、ライフスタイルの改善を心がけると再発しないのが一般的であ

る。日本がこのように高い5年生存率があるのは、医療技術が高く、特に消化管腫瘍治療の方面で、日本は非常に高水準な技術があるためである。第二は日本が長年堅持してきたがんスクリーニング制度、つまり一般に普及している精密健康診断のおかげで、がんスクリーニング検査を通じて大多数の早期がんを発見することができ、早期発見、早期治療、治癒率も自然に高くなるのである。

6.1.3. 高い医療技術水準と整備された医療体制

日本の医療技術といえば、細胞療法も日本の医療の一つの特色である。よく聞く免疫細胞療法（注⁶¹）のほかに、各種幹細胞療法があり、IPS細胞療法（注⁶²）創設者の山中伸弥教授がノーベル賞を受賞した。重い病気を治療する治療法のほかに、日本には国内ではあまり触れられない「特色ある療法」（注⁶³）が数多い。例えば、血液循環浄化、オゾン療法、湯治などがある。

また、すでに述べた日本の整備された医療体制も一つの特色である。街中に配置された小規模なクリニックと大病院との協力・分業体制で、比較的スムーズに病院で受診できることは優れた点である。

⁶¹免疫細胞療法とは人間に本来備わっている自然治癒力と最新のバイオテクノロジーを融合させた細胞再生医療である、現在、がんに対する三大治療法(手術療法、化学療法、放射線療法)は、がん細胞を切除・殺傷するとともに正常な臓器や細胞も障害する恐れがあり、副作用によって治療を続けることが困難な患者もいる。近年は、患者の生活の質(QOL)への関心も高まってきており、QOLを保ちながら行う『新しい癌治療』が期待されている。今『癌免疫治療』は、すべての治療の土台となる治療法として注目されている。

⁶²IPS細胞療法とは、人間の皮膚などの体細胞に、ごく少数の因子を導入し、培養することによって、様々な組織や臓器の細胞に分化する能力とほぼ無限に増殖する能力をもつ多能性幹細胞に変化する。この細胞を「人工多能性幹細胞」と呼び、英語では「induced pluripotent stem cell」と表記しであるので頭文字をとって「IPS細胞」と呼ばれている。

⁶³特色ある療法とは、音楽療法、瞑想療法、ハリ療法等の、現代医学と相補・代替医療を融合させた統合医療とされる。

6. 1. 4. 簡易なビザ取得

前述したように、日本政府はここ数年、中国人の日本旅行を奨励する政策を推進しており、ビザの取得は以前より簡便となっている。日本が中国に「個人観光ビザ」を開放したのに続き、日本政府は中国人観光客に「医療ビザ」を発給し、日本での治療や健康診断を奨励している。

ビザの有効期間は最大 3 年、1 回の滞在期間は最大半年に達する。1 回の滞在期間を 90 日以内と決められれば、有効期間内であれば日本への往復も自由にできる。特に上海地区のビザは、パスポート、写真、身分証明書「三大要件」だけでよい。日本の医療ビザは、日本政府が医療、療養などを目的とした外国人患者や付き添い人に発給する入国ビザである。受け入れ枠は医療機関の治療行為に限らず、健康診断から湯治などまで幅広い範囲で、日本の医療機関の指示で行われるすべての行為が含まれる。長期治療、短期入院検査、診察、歯科治療、療養（90 日以内の温泉治療を含む）などが含まれる。日本の医療ビザにはシングルとマルチがあり、申請者の病状や治療計画にもよりであるが、シングル医療ビザは 1 回の訪日、マルチ医療ビザは最大 3 年で何度も往復可能である。ほとんどが 1 年で何度も往復している。また患者の親族のほか、親族でない人も同伴者として同行し、医療ビザを発給することができる。同伴者の医療ビザは、患者ビザの滞在期間と同じである。

1 年シングルビザ: ビザ取得後 3 ヶ月以内にシングルで日本へ渡航。

1 年複数回ビザ: ビザ取得後 1 年以内に複数回渡航可能

3 年マルチビザ: ビザ取得後 3 年以内に何度でも日本に渡航可能。

滞在時間は a. 一般的に規定されている滞在期間は最長 90 日である。

b. 治療の必要に応じて入院患者が長期の日本滞在を必要とするものは、最長 180 日におよぶ。滞在期間の長さは患者の具体的な病状に応じ、ビザ発給機関が決める。滞在が 90 日を超えると予想される場合は、入院を前提にする必要がある。外国人患者は、本人が入院している医療機関の従業員または日本に住む本人の親族を通じて、法務省入国管理局から「在留資格認定証明書」を取得しなければならない。

規定によると、医療ビザの申請は患者またはその代理人が行う必要がある。患者又はその代理人は、上記 1 及び 2 の全ての書類を日本大使館に手渡し、領事館が指定するビザ代行機関（手渡しの際は手数料が発生する）に渡す必要がある。ビザの審査日は、一般的に 6～14 営業日とされている。

6.1.5. 優れた関連サービス

日本観光が急激に海外からの観光客を集客できたのは、日本の優れたサービス文化のおかげであろう。一般に日本の企業は顧客満足（CS）を常に考えている。日本の医療サービスはきめ細かく行き届いており、アンケート調査結果と日本の各メディアによると、日本の医療サービスを受けた中国人の全体的な印象は日本の医療サービスは、リラックス出来て緻密であり忘れられないとの感想である。病院はきれいで静かで、整然としていて、安心できると評価されている。

6.2. 小括

ここまでみてきたように、日本は中国の隣国として移動が便利で、米英に比べて医療費用が比較的安価であり、がん治療後の5年生存率が高いなど医療水準と医療サービス水準が高いと評価できる。

これらの要素を総合すると、日本は中国人の出国診察のコストパフォーマンスが最も高い選択される国になることは当然の帰結といえよう。

7 終章

7.1. 他産業への波及効果

観光業は他の多くの産業に関連、波及する産業である。観光によって直接的に交通運輸業、宿泊業、飲食業等が振興されるだけでなく、生活の質を高めることは文化面の向上に大きく影響し、新しい情報収集により経済と社会発展の重要な要素になりうる。観光需要の拡大は人々の生活の質に対する各方面の要求を体現して、観光消費は持続的な需要となり、観光業に比較的強い持続的な発展能力を持たせる。観光業の発展は需要に簡単に適応するのではなく、現実的な需要を満たし、潜在的な需要を引き出し、新たな需要を創出することのできる総合的な産業であると言える。

ここまでみてきた論文の分析と具体的な調査結果から、訪日外国人は日本の関連業界、たとえば医療、航空輸送業、工業、商業、工芸美術、文化などの業界の発展を効果的に促進することができるのではないかと考える。多くの外国人が何度も日本に来て、住宅購入等、企業に投資することで経済の発展を高めている。

観光業は国際旅行と国内旅行の二つの部分を含んでいて両者は対象によって異なるが、その性質と役割は基本的に一致している。経済先進国の観光業は、一般的には国内の観光業から始めて次第に国際観光業に発展する。発展途上国では、経済が遅れているため、経済建設は外貨を必要とし、大部分は国際観光業から発展している。国内の観光業と国際観光業は密接に連結した統一体であり、計画を統一し、合理的に手配し、互いに促進し、互いに補充し、共同発展することができる。観光業は物質と文化のニーズを満たすことができる。旅行を通じて人々は体力的、精神的に休息を得て、健康状況を改善し、視野を広げ、知識を増やし、社会生産の発展を推進する。観光業の発展は国民経済の発展のレベルを基にして、その制約を受け、また直接的、間接的に国民経済関係部門の発展を促進して、例えば、商業、飲食サービス業、宿泊業交通運輸業、電子、日用の軽工業、工芸美術業などの関連業界の発展をさらに強化している。観光農業などの発展ももたらしている。これらの部門に各種施設の改善と整備を促し、サービ

ス項目を増やし、サービス品質を向上させる。社会の発展に伴い、観光業は国民経済における重要な地位を占めるに至っている。

訪日外国人観光の発展に伴い、これまでも日本人の経済観念、経済習慣、経済構造は大きく変化してきた。近年の外国人観光客の激増による大阪市道頓堀商店街の変容に典型的である。このような社会経済構造の変化は、日本の社会資源を再分配させ産業構造の最適化と発展へと導いている。労働力、資金、物資などの各資源の配置など地域のその他の関連業界と部門の発展を更に促進することができると考える。このような資源の新しい組み合わせと蓄積が一定の規模になる時、産業総量の拡張だけでなく、異なる産業間の構造の進化と再編を引き起こすことができることになるだろう。そして大きく国内総生産を向上させる可能性がある。

訪日客数の増加に伴い、日本の現地観光業は大きな発展チャンスを迎えた。これをうまく活用できれば、地域経済はさらに急速に発展できるであろう。

すでに世界の観光業界では、観光業が爆発的な発展の段階に入っており、日本国内でも経済発展の方策とサービス業の発展を加速し、観光業の更なる発展により新たなチャンスを作り出し、たとえば、地方農村の民泊のさらなる対外開放の拡大、現地の観光業と国際市場との良好な協力を創造しつつある。日本は社会の安定により世界で最も安全な旅行先の一つであり、現在中国の多くの観光客が現行の休暇制度の改善と有給休暇制度の実行に伴い、日本を巨大な観光消費市場として位置づけている。

7.2. 国際観光と日本経済・社会

このように、世界の観光市場は成長し続けており、国際観光は日本国内での旅行、海外旅行において急速な発展期間に突入している。日本観光市場は外国人観光客が主導して、国内旅行を基礎として、国内、入国、出国の三大旅行市場を発展させている。現在では、日本における世界で第一の外国人観光客数を有するのは中国人旅行者であるから、今後、中国人の世界旅行経済の上で日本はますます大きな観光市場となるであろう。

訪日外国人の増加、特に中国人の増加は、日本の地域経済を振興するだけでなく、中国人留学生の卒業後の日本での就業率を大幅に増加させただけでなく、多くの日本人が中国語を勉強することで、国際関係を改善する主要な手段となりつつある。特に市場経済の発展過程において労働力と資源の流動性は非常に強い。観光業は都市全体の経済と社会の安定に重要な役割を果たした。日本政府は外国人観光の訪日政策のよりいっそうの開放により、経済的成果をさらに強固にすることができる。観光業はすでに両国民経済の中の重要な構成部分になって、特に本論文で中心的に言及した医療観光、さらには国際会議旅行、ビジネス旅行などは、すべて両国間の政治、経済、文化協力の媒体でとりあげられ、様々な経済情報を交流することができる段階に至っている。日中間の文化交流において、観光によって来日、訪中した両国民は、互いに理解を深め、中国と日本文化の相互融合を強力に促進している。更に両国のイデオロギー間の障害を克服して、両国民の相互理解と友情を増進し、更に世界経済の一体化を促進することができる。

日本を観光する中国人は、日本の中国における宣伝効果を高めて帰国してから現地の印象を他人に伝えることができる。貿易と比較すると物質を輸出する必要がなく、多環節の長距離輸送を行う必要がない。また訪日中国人の帰国は貿易障壁の妨害と輸出割当量の制限を受けない。そのため訪日外国人の増加は最も優秀な輸出産業の一つであるといえる。大量の人の流れ、物流、情報流通、資金流通をもたらし、低コストで国際交流を拡大することを促進する。旅行は世界経済と社会発展の必然的な結果でもある。旅行の集中は人々の生活の質の各方面の要求を体現し、旅行消費は持続的な需要となり、これは観光業に比較的強い持続可能な発展能力とリスクに抵抗する能力を与えている。旅行の発展は需要に簡単に適応するのではなく、現実の需要を満たし、潜在需要と新たな需要を創造する総合的な体現である。これは管理とサービスレベルの向上の過程であり、総合的な利益が絶えず現れている過程である。工業化、都市化、情報化、国際化の加速化に伴い、観光業が発展していることは、可能性は巨大で、将来性が広く、今後も急速な発展を続けるだろう。

現在の段階で、日本の観光業は安定と高度成長な時期にあり重要な発展チャンスである。観光業はすでに産業構造の最適化、成長方式の移行、発展の質とレベルの向上に直面しており、粗放型経営から集約的な経営への移行、数量の拡張による素質の向上への移行を迫られている。人々の旅行の基本的な需要を満たすことによって、高品質の旅行サービスへの移行が提供される。観光業は今後の一時期に旅行産業システムの構築を促進し、観光産業の素質を全面的に向上させ、観光産業の機能を総合的に発揮させることが、観光業が日本の新しい重要産業となる戦略目標となると考える。

7.3. まとめにかえて

中日の観光新時代が到来した現在、世界の観光市場の大きな視点、大きな構想から、中日の観光業の交流は非常に重要である。両国は市場の協力者であると同時に、市場のライバルでもある。日本の近代的な観光業の発展は中国に先立って、その中の多くの経験は尊敬に値し参考にするべきである。日本の観光は自国の歴史と風土文化の上で発展してきたものであるので、すべて中国に応用することは不可能であるが、近年、中国の観光業は驚異的なスピードで発展しており、今後は日本の経験と教訓を参考にして、中国の国情や風土に基づいた特色のある観光事業を発展させていく必要があるだろう。このことは、中日の観光を発展させるために、観光関係者の重要な課題でもありうる。中国の悠久な歴史と文化は観光業の発展の原動力と源泉であるが、文化の発展は単に継承するだけではなく、さらに重要なのは発掘と革新の基礎の上で発展することであり、文化の研究に力を入れる必要がある。つまり、観光路線に中国特有の文化素材を加え、観光形式と内容に深みと民族の特色を持たせることである。

本論文は調査データとアンケート調査により、中国人の訪日観光の現状について、中国人の訪日観光と訪日医療観光の激増の原因を分析し、中国人の訪日をさらに促進するための課題を研究した。中国人観光客はすでに観光の多様化が進んでいるが、どうしたらさらに医療観光を発展させることができるのか、現地の日本の医療システムはそれにたいしてどのように対応すればよいのか。

今回の研究によって、とくに訪日観光と訪日医療観光のアンケート結果から以下の3点が明らかになった。

(1) 日本の医療技術、医療サービスは、世界的に見ても非常に高水準である。今回のヒアリング調査とアンケート調査からはこの点について確認することができた。日本人は細かいところまで重視する民族であり、日本の多くの観光施設、病院等の医療施設はとても精密で、近代的である。特に観光交通及び病院の全体の環境とサービスの面で、現代の観光は新たな局面に至っていると考えられる。高速で秩序立った交通は現代社会の一つの縮図であり、観光商品の文化特色の一つでもある。日本の交通は、観光客のニーズに合わせて各観光地に迅速に届けことができ、観光客は乗り物に乗っている間に日本の交通文化を体験している。病院のサービスは24時間フォロー体制があり、さらには周到な医療サービスは多くの外国人医療観光客の信頼を得ることができる。

(2) 日本は観光文化や医療観光の制度面については、日本は観光文化の制度面でも比較的規範的であり、また医療制度の管理は、病院ごとにメディカルチェックのヒアリングから詳細な手順、そして最後のフォローアップまで、制度の適正化、詳細化がメディカルチェック観光

者と治療者の間で好評を博している。だが、すでに述べたように、まったく課題がないわけではない。日本は1970年代にすでに「観光業法」を改正して公布して、観光業を実体的な産業にして、しかも法律の上で観光業の飛躍のための条件を作った。しかし、医療観光は開始されていまだ時間的経過が限られている新しいものである。そのため、現状では外国人医療観光客を受け入れ可能な病院は限定されており、数量的に十分とはいえない。この点は今後の課題といえるだろう。

(3) 中国・日本の観光や医療観光における交流について。日本は独特な文化面、精神面で非常に特色があり、日本人の身に際立って現れている。この点、中国とは大きな相違が存在する。本論文で何回も言及したように、この異なる文化を有する両国国民が、日本の街角や医療現場で交流することによって、自分と他人の関係に着目し、自分がいる空間や地理的な位置を考え、自分と他人との関係を見つめることは、両国の相互理解にとって、欠かすことのできない貴重な体験であると考えられる。

すでに述べたように、日本政策投資銀行の報告によると、2020年までにメディカルチェックだけを目的とした訪日中国人旅行者は年間31万人を超え、医療観光の潜在市場規模は5507億円に達するという。日本を訪れる中国人観光客が爆発的に増えたことで、買い物旅行からメディカルチェックに目を向ける人も増えてきた。

また、世界保健機関（WHO）は最新の報告（World Health Report）の中で、「医療レベル」「医療サービスを受ける難度」「医療費負担公平性」などの方面から世界各国の医療システムに対して総合的な比較を行った。日本は「質の高い医療サービス」と「医療負担の平等さ」「国民平均寿命が高い」などの理由で日本は世界一を続けている。日本人の平均寿命は1980年代に世界1位となり、大地震が発生した2011年を除いてずっと伸びている。2018年、日本男性の平均寿命は81.7歳、女性は87.3歳で、いずれも30年前より約5歳のびている。同時に100歳以上の老人は約7万人に達した。これらの要因は、いうまでもなく日本の医療水準、医療サービスの恩恵であろう。そして同時に、世界の多くの人々が訪日して医療観光、健康診断を受けることを選択した最大の原因でもある。

今回のアンケート調査結果で述べたように、訪日医療観光に参加した中国人観光客から、検査によってがんが発見され、彼らが日本の病院での治療を選択したことは典型的な事例である。日本の病院を信頼し、日本の医療従事者の真剣な態度と責任感に、感動と感謝を覚えたからである。日本人は「完璧主義」を好む傾向にあり、最善を尽くすことに対して努力を惜しまない。そのため、日本では旅行会社、観光地、病院を問わず、この主義にもとづいて観光客にサービスし、高い評価を得ている。このような究極のサービスの提供が日本の最大の強みである。

今後、さらに多くの訪日観光客を迎えるに当たっては、様々な問題を一つ一つ解決していく

必要があり、訪日観光客の声の収集に当たっては、地道な努力ではあるが、アンケート調査は生きた材料であるとする。その意味で、今後もこの研究を継続していきたい。

参考文献

● 文献目録（発行年次順）

○徐蘭・大島一二（2020）「訪日観光客の「医療検査旅行」に関する分析：企業調査, アンケート調査から」『桃山学院大学経済経営論集』第 61 巻第 4 号、pp61～73、桃山学院大学。本論文の第 4 章部分である。

○徐蘭・大島一二（2020）「日中医療制度の比較と中国人観光客の「医療観光」への影響」『桃山学院大学経済経営論集』第 62 巻第 3 号、現在印刷中、桃山学院大学、本論文の第 3 章部分である。

○西川浩平（2019）「訪日外国人の需要構造に関する分析」『摂南経済研究』第 9 巻第 1・2 号、pp23～35、摂南大学経済学部。

○董喆・高柳長直（2019）「中国人観光客の日本滞在中の食事に関する研究：団体パッケージツアーの分析を中心として」『農村研究』第 128 号、pp64-79、東京農業大学農業経済学会。

○伊藤直哉（2019）「訪日中国人観光客消費行動の変化と進展：拡張精緻化見込モデル(ELM)から見る「爆買い」の裏側」『情報文化学会誌』26(1)、3-10、2019-10 情報文化学会。

○唐成・坂田幸繁（2019）「中国人観光客の訪日観光行動に関する考察:マイクロデータによる実証分析（長谷川聰哲教授古稀記念論文集）」『経済學論纂』60(1)、pp179-193、2019-07 中央大学経済学研究会。

○斉藤茂一（2019）「中国人観光客のいま:これまでの課題とこれからの変化を考える（特集 団体旅行）」『運輸と経済』79(6)、pp81-86、2019-06 交通経済研究所。

○黄愛珍（2019）「訪日中国人観光客の消費行動（特集 訪日外国人 3 千万人時代）」『統計』70(5)、pp36-43、2019-05 日本統計協会。

○小原篤次・瀧田水紀（2019）「クルーズ船インバウンド客の決済方法に関する研究:中国訪日客 2017 年長崎調査」『アジア評論』11、pp41-55、2019-03 長崎県立大学東アジア研究所。

○古川彰洋（2019）「日本とアジアメディカルツーリズム先進国との現状分析と日本のメディカルツーリズムの方向性」『日本渡航医学会誌』13(1)、pp13-18、2019、日本渡航医学会。

○張曄（2019）「日本における中国人のコンテンツツーリズム：安倍晴明に関する「聖地巡礼」を事例に（小特集「龍」のように奔出する〈新たなアジア〉と〈新たなツーリズム〉」『立命館大学人文科学研究紀要』（119）、pp57-117、2019-03 立命館大学人文科学研究所。

○片山ゆき（2018）「中国における三大死因とは？－4人に1人が「がん」で死亡」ニッセイ基礎研究所HPから作成。<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=58729?site=nli>

○村山慶輔（2018）『インバウンドビジネス入門講座 第3版 訪日外国人観光攻略ガイド』やまところ編集部。

○稲田義久・下田充（2018）「関西のインバウンド産業は成長牽引産業になりうるか：2013～16年の検証から」『甲南経済学論集』第58巻3・4号、pp1～20、甲南大学経済学会。

○安田峰俊（2017）「日本の病院を目指す中国人観光客」『文芸春秋』95(13)、pp348-356、2017-12。

○星野真（2017）「訪日中国人観光客の爆買いの動向と今後について」『中部圏研究』（198）、pp81-97、2017-03、中部産業・地域活性化センター。

○坪谷美欧子（2017）「中国人観光客の増加と日本社会：「爆買い」と「おもてなし」を越えた相互理解に向けて（特集 異文化接触としてのインバウンド）」『都市問題』108、pp15-23、2017-01、後藤・安田記念東京都市研究所。

○米田迪（2017）「日本は魅力的な医療観光国実現に向けての提案：海外の動向分析から日本の医療観光への改善」『金城紀要』第41号、p203～211、金城大学短期大学部。

○藤谷克己・谷口優（2017）「日本における医療観光展開の可能性：混合効果モデルを用いた医療資源分析からの視点より」『文京学院大学保健医療技術学部紀要』10、pp7-12、2017。文京学院大学総合研究所。

○大野環海・坂本莉穂・鈴木彩夏・武澤ひより（2017）「医療鎖国を切り開け：おもてなし医療観光への道」『白鷗ビジネスレビュー』26(2)、pp129-135、2017-03、白鷗大学ビジネス開発研究所。

○高嶺翔太・林書嫻・後藤春彦・山村崇・森田棕也（2017）「6069 園芸療法を通した医学的エビデンスにもとづく農村医療観光の開発 その1 奈良県を対象としたツアープロトタイプ検討」『農村計画』pp137-138, 2017-07、日本建築学会。

○林書嫻・高嶺翔太・後藤春彦・山村崇・森田棕也（2017）「6070 園芸療法を通した医学的エビデンスにもとづく農村医療観光の開発 その2 ツアープログラムの予備実験による健康尺度の検証」『農村計画』pp 139-140、2017-07、日本建築学会。

○大島一二（2017）「中国における農業・農村政策の展開：2000年以降の農地政策を中心に」『桃山学院大学総合研究所紀要』43(2) pp 1-13 2017年12月

○齋藤幸則・大島一二（2017）「中国進出日系企業における経営現地化の現状と課題」『桃山学院大学経済経営論集』58(4)、pp17-41 2017年3月○浜本篤史（2016）「訪日中国人観光客をめぐるマナー問題への視座」『中国研究論叢』、pp 41-58、2016-12 霞山会。

○鄔雅瓊（2016）「中国観光客の訪日行動と日中両国の観光政策」『北海商科大学論集』（4・5）、98-120、2016-02、北海商科大学学術研究会。

○自治体国際化協会（2015）「中国人観光客誘致促進戦略とその展望（特集 伸びゆく中国人観光市場：その動向と誘客戦略）」『自治体国際化フォーラム』305、pp9-16、2015-03 自治体国際化協会。

○呉俊（2015）「伸びゆく中国人観光市場（特集 伸びゆく中国人観光市場：その動向と誘客戦略）―（世界に飛び出す中国人観光客の動向）」『自治体国際化フォーラム』第305号、pp3～5、自治体国際化協会。

○村山慶輔（2015）「第8回観光ビジネス活性化研究会 インバウンド市場の動向と業界の全体像（徳島経済研究所設立30周年記念号）」『徳島経済』第96号、pp75～93、徳島経済研究所。

○中村好明（2015）『観光立国革命―インバウンド3.0の衝撃』カナリアコミュニケーションズ。

○角本伸晃（2015）「観光経済学の方法論・研究成果」『観光学評論』3(2), pp101-114, 2015 観光学術学会。

- 趙文志・西平隆樹（2015）「中国アウトバウンド市場の動向（特集 伸びゆく中国人観光市場：その動向と誘客戦略）--（世界に飛び出す中国人観光客の動向）」『自治体国際化フォーラム』305、pp6-8、2015-03。
- 権俸基（2015）「訪日外国人消費動向と地域観光コンテンツの創造：中国人観光客の受け入れ対策を中心に」『広島文化学園大学ネットワーク社会研究センター研究年報』11(1), pp69-81, 2015、広島文化学園大学ネットワーク社会研究センター。
- 廣瀬輝夫（2015）「メディカルツーリズムと医業関連産業の海外進出の方策」『JMS: Japan medical society』(218), pp30-37, 2015-02、菊医会/The Japan Medical Society。
- 王晨・曹艷林・鄭雪倩・高樹寛等（2014）「医患双方対暴力傷医事件的認知与態度分析」『中国医院』2014年3月第18巻第3期、pp6~9
- 城太陽（2014）「訪日中国人観光客誘致に関する研究：北部九州四県の取り組みを巡って」『文化環境研究』7、pp80、2014-11-15 長崎大学。
- 鈴木晶（2013）「別府における国際観光に関する考察」『別府大学短期大学部紀要』(32)、pp75-83、2013-02 別府大学短期大学部。
- 成者政・葛西和廣（2013）「メディカル・ツーリズムの商品開発プロセスにおける需要者ニーズに関する概念的考察：調査手法の考察を中心に」『松本大学研究紀要』(11), pp173-189, 2013-01、学校法人松商学園松本大学。
- 綾部誠・呂慧・高橋幸司（2012）「中国人観光客の地方都市誘致に関する基礎研究」『国際人間学フォーラム』(8)、pp25-38、2012-03 中部大学大学院国際人間学研究科。
- 野口隆（2012）「奈良県の中国人観光客誘致にむけて：現状と課題」『奈良産業大学地域公共学総合研究所年報』2、pp23-38、2012-03 奈良産業大学。
- 山脇裕生（2011）「訪日外国人(中国人)観光客の今後の動向--関西における経済効果を高めるための諸課題について」『Kansai 空港レビュー』(391)、pp11-18、2011-06、関西空港調査会。
- 王軍（2011）「基調講演 訪日中国人観光客の動向と日本のインバウンド政策に望むこと（シンポジウム 観光産業の新しい方向：観光品質の向上により、さらなるインバウンド拡大を）」『中部圏研究：調査季報』(177), 2-5, 2011-12、中部産業・地域活性化センター。
- 江口信清・藤巻正己（2011）『観光研究レファレンスデータベース』ナカニシヤ出版。

- 麻生憲一（2011）『経済学における観光』ミネルヴァ書房。
- 辻本千春（2011）「メディカル・ツーリズムの成立条件とその効果に関する考察：タイにおけるメディカル・ツーリズム勃興の要素論」『観光研究』23(1), pp59-66, 2011、日本観光研究学会。
- 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―」2010年5月26日。
- 于航・下山邦男（2010）「訪日中国人観光客の動向に関する研究」『別府大学短期大学部紀要』(29)、pp 89-99, 2010-02. 別府大学短期大学部。
- 金玉実（2010）「日本における中国人の観光行動空間の構造：中国人訪日パッケージツアーの分析」『日本地理学会発表要旨集』2010s(0), pp62-62, 2010、公益社団法人 日本地理学会。
- 藤本和法（2010）「メディカルツーリズム・コーディネーターから見る日本の病院の国際的訴求力と改善点（病院経営戦略とメディカルツーリズム）」『月刊新医療』37(7), pp127-130, 2010-07、エム・イー振興協会。
- 川添信（2009）「日本におけるメディカルツーリズムの可能性：日本のサービス産業強化のために」『経営情報学会 全国研究発表大会要旨集』2009s(0), pp39-39, 2009、一般社団法人 経営情報学会。
- 金玉実・呉羽正昭（2007）「日本における中国人旅行者の行動空間特性」『日本地理学会発表要旨集』2007f(0)、pp125-125、2007、公益社団法人日本地理学会。
- 宮崎猛編（2006）『日本とアジアの農業農村とグリーン・ツーリズム』丸善。
- 山崎光博（2004）『グリーン・ツーリズムの現状と課題』筑波書房ブックレット。

● 参考雑誌

- （1）中国人観光客、10月初めだけで15万人 日韓経済協会協会報（488）、31-33、2013-10 日韓経済協会。
- （2）中国 WTO 加盟と市場開放―上海アパレル大戦争の「勝ち組」はどこだ!? 姫田 小夏 エコノミスト 80(5)、46-48、2002-02-05 毎日新聞社。

● HP上のインターネット資料

(1) 観光庁 観光関係の統計資料

(<https://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/index.html>) 2020年4月15日アクセス。

(2) 観光庁 統計情報 白書

(https://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/in_out.html) 2020年4月10日アクセス。

(3) 観光庁 観光立国推進基本法

(<https://www.mlit.go.jp/kankocho/kankorikkoku/index.html>) 2019年9月20日アクセス。

(4) 平成30年版観光白書

(<https://www.mlit.go.jp/common/001237304.pdf#search=%27%E8%A6%B3%E5%85%89%E7%99%BD%E6%9B%B8+%E8%A8%AA%E6%97%A5%E5%A4%96%E5%9B%BD%E4%BA%BA%27>) 2019年10月2日アクセス。

(5) 「訪日インバウンドマーケティング／その他」の資料一覧 (https://media-radar.jp/ad_list_amp36_amm_amb_agp_agm_pc_tc_p0.html?utm_source=yahoo&utm_medium=cpm&yclid=YSS.1000036983.EAIaIQobChMI_empt4dqA6wIVk6yWCh0ISgVLEAAYASAAEgKpIfD_BwE) 2020年3月7日アクセス。

(6) 訪日ラボ訪日中国人観光客のインバウンド

(<https://honichi.com/visitors/asia/china/>) 2020年3月5日アクセス。

(<https://honichi.com/data/consumption/>) 2019年7月25日アクセス。

(<https://honichi.com/data/immigration/>) 2019年2月25日アクセス。

(7) インバウンド NEW

(<https://inboundnow.jp/media/knowhow/20629/>) 2020年2月15日アクセス。

(8) 「中国百度」HP

(<https://baike.baidu.com/item/第三产业/576428?fr=aladdin>) 2019年3月15日アクセス。

(9) 「中国百度」HP (<https://baike.baidu.com/item/微信/3905974?fromtitle=Wechat&fromid=8474058>) 2019年3月15日アクセス。

(<https://baike.baidu.com/item/支付宝/496859>) 2019年3月15日アクセス。

(<https://baike.baidu.com/item/旅游业/883135>) 2018年9月25日アクセス。

(10) 国土交通省 国際中国

(https://www.mlit.go.jp/kokusai/kokusai_tk3_000100.html) 2018 年 6 月 10 日アクセス。

(<https://www.mlit.go.jp/about/index.html>) 2019 年 12 月 15 日アクセス。

(11) 国土交通省オープンデータ

(<https://www.mlit.go.jp/statistics/index.html>) 2020 年 5 月 15 日アクセス。

来日直後のアンケート調査

桃山学院大学大学院 徐 蘭

このアンケート調査は来日された中国人の皆様の日本旅行に対する意識を調査して
いである。ご回答は研究にのみ利用いたしである。ご協力よろしくお願いいたしますで
ある。

1. 日本への旅行は何度目であるか？

- ① はじめて ② 2回目 ③ 3回目 ④ 4回目 ⑤ 5回目以上

2. 日本に来て、最初のイメージはどうであるか？

- ① きれい ② 静かな ③ 汚い ④ 煩い ⑤ その他 ()

3. 貴方は日本人に対して基本的に好意をお持ちであるか？

- ① はい ② いいえ ③ どちらともいえない

4. 日本と中国は、仲良くなれると思っていであるか？

- ① はい ② いいえ ③ どちらともいえない

5. 中国では周りの人達は日本をどのように思っていであるか？

- ① 好き ② 嫌い ③ その他 ()

6. 今回の旅行は、どなたと来られました？

- ① 家族 ② 友人 ③ 会社仕事の同僚 ④ 親戚 ⑤ その他 ()

7. 今回、日本に観光に来た一番の目的はなんであるか？

- ① ショッピング ② 温泉 ③ 景勝地 (世界遺産等) ④ 料理 ⑤ その他 ()

8. 日本に来て、一番買いたいものはなんであるか？

- ① 家電製品 ② 化粧品 ③ 日本の洋服や靴 ④ ブランド ⑤ 薬

- ⑥ その他 ()

9. 日本の観光で、一番行きたい場所はどこであるか？

- ① 富士山 ② 沖縄 ③ 北海道 ④ 大阪 ⑤ 京都 ⑥ 東京 ⑦ 奈良

⑧広島 ⑨九州 ⑩その他 ()

10. 貴方は毎月どの程度の収入がありであるか？

①10-20 万円②21-30 万円③31-40 万円④41-50 万円⑤51 万円以上

11. 年齢

①20 代 ②30 代 ③40 代 ④50 代 ⑤60 代 ⑥70 代 ⑦80 代以上

12. 性別

①男性 ②女性

13. 同行人数 () 人

ご協力いただきましてありがとうございました。日本を楽しんでください

帰国時のアンケート調査

桃山学院大学大学院 徐 蘭

このアンケートの日本での調査では、日本での観光を終えた中国の皆様の日旅行に対する意識を調査してである。ご回答は研究のみ利用いたしである。ご協力よろしくお願いたしである。

1. 一週間の日本での旅行はどうでしたか？
① とても楽しい ② やや楽しい ③ 普通 ④ あまり楽しくない
⑤ まったく楽しくない（理由： ）
2. 日本に来て、日本人に対するイメージは変わりましたか？
① 好きになった ② 嫌いになった ③ どちらともいえない
3. 日本と中国は今後、仲良くするべきだと思いはるか？
① はい ② いいえ ③ どちらともいえない
4. 帰国後、周りの人達に日本に対してどのようなイメージを伝えであるか？
① 良いジ ② 悪いイメージ ③ どちらともいえない
5. 日本に観光に来た一番の目的（ショッピングや温泉、料理等）は達成できましたか？
① 達成できた ② できなかった（理由： ） ③ どちらともいえない
6. 日本の旅行で何に満足されましたか？（複数回答）
① 料理 ② 日本人のマナー ③ 景観 ④ お土産 ⑤ その他（ ）
7. 日本で何を買いましたか？（複数回答）
① 家電製品 ② 化粧品 ③ 日本の洋服や靴 ④ ブランド ⑤ 菓
⑥ その他（ ）
8. 日本に来てどのくらい使われましたか？金額を教えてください。
① 1万円程度 ② 2～5万円 ③ 6～10万円 ④ 10～15万円 ⑤ 15万円以上

9. 日本でどの観光地（場所）に行きましたか？行った場所を教えてください
（複数回答）

10. また、日本に行きたいと思いはるか？

① はい ② いいえ ③ どちらもない

11. 年齢

①20代 ②30代 ③40代 ④50代 ⑤60代 ⑥70代 ⑦80代以上

12. 性別

①男性 ②女性

13. 同行人数（ ）人

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

医療検査のアンケート調査

桃山学院大学大学院 徐 蘭

このアンケート調査は来日された中国人の皆様の日本医療検査に対する意識を調査していである。ご回答は研究にのみ利用いたしである。ご協力よろしくお願いいたしますしである。

1. 日本への医療検査は何回目であるか？

①はじめて ②2回目 ③3回目 ④4回目 ⑤5回目以上

2. 今回日本に来て、イメージはどうであるか？

①きれい ②静かな ③汚い ④煩い ⑤その他 ()

3. 貴方は日本人に対して基本的に好意をお持ちであるか？

①はい ②いいえ ③どちらともいえない

4. 日本と中国は、仲良くなれると思っていであるか？

①はい ②いいえ ③どちらともいえない

5. 中国では周りの人達は日本をどのように思っていであるか？

①好き ②嫌い ③その他 ()

6. 今回の医療検査は、どなたと来られました？

①家族 ②友人 ③会社仕事の同僚 ④親戚 ⑤その他 ()

7. 今回、日本に医療検査に来た一番の理由は何であるか？

①安全、安心 ②安い ③距離が近い ④その他 ()

8. 日本に来て、一番買いたいものは何であるか？

①家電製品 ②化粧品 ③日本の洋服や靴 ④ブランド ⑤薬

⑥その他 ()

9. 医療検査が終わったら日本の観光で、一番行きたい場所はどこであるか？

①富士山 ②沖縄 ③北海道 ④大阪 ⑤京都 ⑥東京 ⑦奈良

⑧広島 ⑨九州 ⑩その他（ ）

10. 貴方は毎月どの程度の収入がありますか？

①10-20万円 ②21-30万円 ③31-40万円 ④41-50万円 ⑤51万円以上

11. 年齢

①20代 ②30代 ③40代 ④50代 ⑤60代 ⑥70代 ⑦80代以上

12. 性別

①男性 ②女性

13. 同行人数（ ）人

ご協力いただきましてありがとうございました。日本を楽しんでください！