

医療インバウンドの現状と日台協業の可能性

— 公的医療保険中心の医療制度を前提とする「日本式」モデルから考える —

Medical Excellence JAPAN (MEJ) 事業部長 別府 佳代子

世界的に医療インバウンドの需要が拡大する中、日本もまたその潮流に直面している。観光インバウンドは新型コロナ後に急回復し、2025年の訪日外客数は4,268万3,600人、旅行消費額は約9兆4,549億円といずれも過去最高を更新した^{1,2}。医療やウェルネスを目的とするヘルスツーリズム需要も、中長期的には拡大が見込まれる。他方で、医療目的で来日する渡航受診者の受入れは限られている。日本の医療は臨床の質、安全性、診断精度、患者ケアの面で国際的に高い評価を受けているにもかかわらず、その強みを十分生かしきれていない。

日本の医療インバウンドは、タイやシンガポールのような自費を前提にした医療産業モデルとは異なる性質を持つ。日本の医療制度は、公的医療保険の比重が高く、人員配置、病床運用、診療報酬体系、地域連携が公的医療保険として組みこまれている。この前提を理解せず医療インバウンドを論じても、日本にとって有効な制度設計にはつながらない。つまり、日本型医療インバウンドは、公的医療保険制度を基盤とする医療体制との整合性を確保しつつ、通常診療や地域医療を損なわない範囲で、自由診療による患者受入れを持続可能な業務として設計

する必要がある。

こうした観点から、台湾は日本にとって示唆の多い比較対象となる。台湾もまた公的医療保険制度を基盤としながら、自由診療による患者受入れを促進する枠組みを整備してきており、日本と共通点が多い^{3,4}。台湾から学ぶべきは受入規模の大きさではなく、公的保険制度と整合した医療インバウンドをどう設計し、実装してきたかという点にある。

本稿では、まず「日本式」の定義を整理し、日台協業の実装可能性を論じる。その役割を担う中核的な組織として、MEJは2013年に設立された官民連携プラットフォームである⁵。医療機関・産業界・行政・学会を結び、日本と相手国・地域双方に同様の枠組みを設けて産・官・学・医を「面と面」でつなぐMExx構想を中核に、ベトナム、タイ、インドなどで展開を進めてきた。最初の展開先が台湾であり、本稿が台湾を主題とする理由でもある⁶。

1. 「日本式」とは何か

日本政府は医療インバウンドを医療・介護分野の国際

- 1 Japan National Tourism Organization (JNTO). 訪日外客数 (2025年12月推計値) [Internet]. 2026 Jan 21 [cited 2026 Apr 17]. Available from: https://www.jnto.go.jp/news/_files/20260121_1615.pdf
- 2 観光庁. インバウンド消費動向調査2025年暦年(速報)及び10-12月期(1次速報) [Internet]. 2026 Jan 21 [cited 2026 Apr 17]. Available from: https://www.mlit.go.jp/kankocho/news02_00071.html
- 3 National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan. Important Statistics [Internet]. 2022 Sep 5 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://www.nhi.gov.tw/en/cp-1058-9d702-123-2.html>
- 4 臺灣國際醫療全球資訊網. 外籍人士來台短期就醫 [Internet]. 2025 Oct 28 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://www.medicaltravel.org.tw/Article.aspx?a=45&l=1>
- 5 Medical Excellence JAPAN. MEJとは? [Internet]. [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://medicalexcellencejapan.org/jp/about/>
- 6 Medical Excellence Japan. 『9月3日(土)10時~LIVE配信』日台国際医療交流シンポジウム開催のご案内 [Internet]. 2022 Aug 19 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://medicalexcellencejapan.org/jp/event/detail/506/>

展開の一部として位置づけている。第3期「健康・医療戦略」では医療の国際展開が明示され、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025年改訂版」でも医療インバウンドを含む健康・医療分野の国際展開が成長戦略に組み込まれた^{7,8}。厚生労働省も、医療インバウンド実証事業を通じて持続可能な受入れモデルの検討に着手している⁹。

議論を前進させるためには、まず「日本式」の定義を明確にする必要がある。日本の医療制度の出発点は、1961年に開始された国民皆保険である¹⁰。全国どこでも一定の医療アクセスを確保し、急性期から慢性期まで地域医療を支えることを基本としてきた。その結果、医療機関の人員配置、病床運用、診療報酬体系はいずれも、保険診療を前提として設計されている。2024年度の調査では、有効回答1,242施設のうち約8割の病院の医療利益が赤字であり、国立大学病院42病院のうち32病院が経常赤字と見込まれている¹¹。こうした状況の下で、国際患者からの自由診療収益を高度医療基盤の維持や人材育成に再投資することには意義がある。ただし、目指すべきは集患数の最大化よりも、公的医療制度を補完し、医療基盤を強化する範囲で、再現可能な受入れモデルを構築することにある。

一方、近年、医療目的の入国後に在留資格を取得し公的保険に加入するケースが顕在化している。国民皆保険制度の信頼性を担保することは、医療インバウンドを適切に推進するための前提条件である。

2. なぜ台湾が重要なのか

前節で整理したように、日本型医療インバウンドに求められるのは、公的保険制度との整合性を保ちながら国

際患者受入れを制度化することである。こうした条件のもと、先行して取り組みを積み重ねてきたのが台湾である。

台湾の全民健康保険は住民の99.9%をカバーし、日本の国民皆保険と同様に、高い保険カバー率の下で医療アクセスの公平性を支えている³。医療費の個人負担も約35%と日本の約30%に近く、公的保険を基盤とする制度構造において双方は多くを共有している。だからこそ台湾の経験は、日本にとって最も身近な参照先となる。

台湾から学ぶべきは、受入患者数の規模ではなく、公的保険制度と両立した設計である。タイ（約300万人）、韓国（2024年に117万人）に比べ台湾の受入規模は際立たないが、それは台湾が医療提供体制の制度設計の質を優先してきたことを意味する。台湾政府の衛生福利部（保健福祉省に相当）は国際療管理部を組織し、2025年時点で129の医療機関がそのネットワークに参加している¹²。公的ポータルでは、医療機関情報、短期就医の手続き、医療計画書、必要書類、実務情報が多言語で整備されており、渡航前の患者が必要な情報に無理なく到達できる入口が整っている。さらに、国際医療に充当できる病床数に上限を設け、通常診療と区分した専用体制を定めるなど、地域住民への医療提供を最優先としながら国際患者受入れを補完的に組み込む設計は、まさに日本が目指す「日本型」の姿と重なる。

こうした政府主導の枠組みを民間から支えるのが、衛生福利部の後押しを受けて2021年9月に設立されたMedical Excellence TAIWAN (MET) である。METは医療機関・学術団体・産業界が結集した財団法人であり、台湾の国際医療の標準化・人材育成・産業連携を担う実務プラットフォームとして機能している。METはこのMETと長年の協業関係にあり、両組織の連携は、情報

7 内閣官房健康・医療戦略推進本部. 第3期健康・医療戦略[Internet]. 2025 Feb 18 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/tyousakai/dai44/sankou4.pdf>

8 首相官邸. 令和7年6月13日（金）持ち回り閣議案件[Internet]. 2025 Jun 13 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://www.kantei.go.jp/jp/kakugi/2025/kakugi-2025061302.html>

9 厚生労働省. 「医療インバウンドに係る調査・実証事業」の実証事業に参加する医療機関を募集します[Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 13]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202923_00030.html

10 厚生労働省. 「昭和100年企画」第3回 国民皆保険・国民皆年金 昭和21～40年（1946～1965）[Internet]. [cited 2026 Apr 13]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/24.html

11 経済産業省. 医療インバウンドの適切な推進の在り方に関する検討会 中間とりまとめ[Internet]. 2025 Jun 12 [cited 2026 Apr 13]. Available from: https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/medical_inbound/pdf/20250612_1.pdf

12 臺灣國際醫療全球資訊網. 【113/2/16更新】112年度國際醫療管理工作小組之會員機構名單[Internet]. 2025 Jan 3 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://www.medicaltravel.org.tw/News-Content.aspx?l=1&nid=314>

交換を超えた日台双方の医療インバウンドの実践的なパートナーシップである¹³。

台湾はまた、国際患者受入れを国内医療の強化と一体で進めている点でも先進的である。「台湾健康深化計画(2025～2029年度)」は、医療従事者の職務環境改善、多様な人材育成、スマート医療の推進、医療の持続可能性という四つの重点領域を掲げており、国際医療は、国内医療基盤の強化と深く結びついている¹⁴。医療インバウンドを医療制度の延長として捉えるこの構想は、日本が今後参照すべき基本軸となる。

3. 台湾が進める医療インバウンド標準化と産業連携

台湾の取組の中核は、医療インバウンドの運用を誰が担っても同じ品質で実施できる業務設計にある。その象徴が、2025年6月にMETが公表した「国際医療サービス運用手引き」である¹⁵。問い合わせから治療・帰国後フォローまでの一連のプロセスを体系化し、医療機関が参照できる標準作業手順(SOP)として整備したものである。個々の担当者の経験や努力に頼ってきた国際患者対応を、再現可能な業務へと転換しようとするこの取組は、属人的な運用に依存しやすい日本の現状との対比で際立っている。

台湾はまた、医療インバウンドを産業連携と一体で推進している。毎年台北で開催されるMedical Taiwan展示会では、医療機関、医療機器・サービス企業、政府関係者が一堂に会し、バイヤーや渡航支援企業との商談・連携の場として機能している¹⁶。制度と産業が連動するこの仕組みは、MEJが国内で担ってきた役割、すなわち官・民・学・医を「面」としてつなぐプラットフォーム機能と、発想を同じくするものであり、両者がパートナーとして協業する背景でもある。

4. MEJが見る日本の実績と課題

MEJが集計するJIH年次集計によれば、2024年度の新規渡航受診者数は39病院で2,099人であり、前年度の2,262人から横ばいが続いている。国籍別では中国が1,500人で約7割を占め、ベトナム193人、米国60人が続く。疾患別では悪性新生物(がん)が約30%を占め、外来(1,219件)・入院(232件)による治療が7割を超えており、健診の伸び悩みが受診者数全体にも影響している(図1)。一方、MEJが認証する医療渡航支援企業(AMTAC)と医療渡航フォーラム会員(MTF)の集計では、同年度の渡航受診支援数は9,552人と前年比約1.8倍に増加している。JIHが主に治療目的の高度医療を要する国際患者を対象とするのに対し、美容・予防的医療の比重が高い特徴がある。政策論を展開する上では、この2つのニーズの特性をそれぞれ踏まえた制度設計が求められる。

日本の医療が渡航受診者に選ばれるためには、受診までのSOPの整備が急務である。MEJが実施した実証では、問い合わせの約90%がSOP不足に関連した情報不足やミスマッチにより受診に至らなかった。国際患者が自国にいる段階から受診の見通しを立て、安心して選択できるSOPを整えることが、今まさに求められている。

この国際患者ジャーニーをSOPの観点から段階別に見ると、課題が鮮明になる。

1. 情報収集の段階では、医療機関情報・費用・所要期間を横断的に比較できる情報の一元化が求められる。
2. 受入れ判断の段階では、問い合わせから回答までの期間や概算費用・受入れ可否の基準を事前に示す仕組みの構築が課題となっている。
3. 治療の段階では、医療現場の負担に見合うインセンティブの設計と、受入れに伴う損益の把握が重要である。
4. 滞在の段階では、宿泊・通訳・決済にわたる支援体

13 Medical Excellence JAPAN. 「日台健康・医療分野における協力推進に関する覚書」の締結を行いました[Internet]. 2022 Oct 12 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://medicalexcellencejapan.org/jp/all/detail/519/>

14 衛生福利部科技發展組. 「健康台湾深耕計畫(114-118年)」[Internet]. Updated 2026 Jan 16 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://dep.mohw.gov.tw/TDU/cp-1567-82247-121.html>

15 Medical Excellence Taiwan. 新聞報導 | 建立全球醫療旅遊服務新標準, 臺灣邁出關鍵一步! [Internet]. 2025 Jun 18 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://www.medicalexcellencetaiwan.org/newsactivity/3303681>

16 Medical TAIWAN. Medical Taiwan 2025: Official Events [Internet]. [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://www.medicaltaiwan.com.tw/en/menu/542C8573E49AC39CD0636733C6861689/info.html>

国籍別渡航受診者の受入実績(JIH)

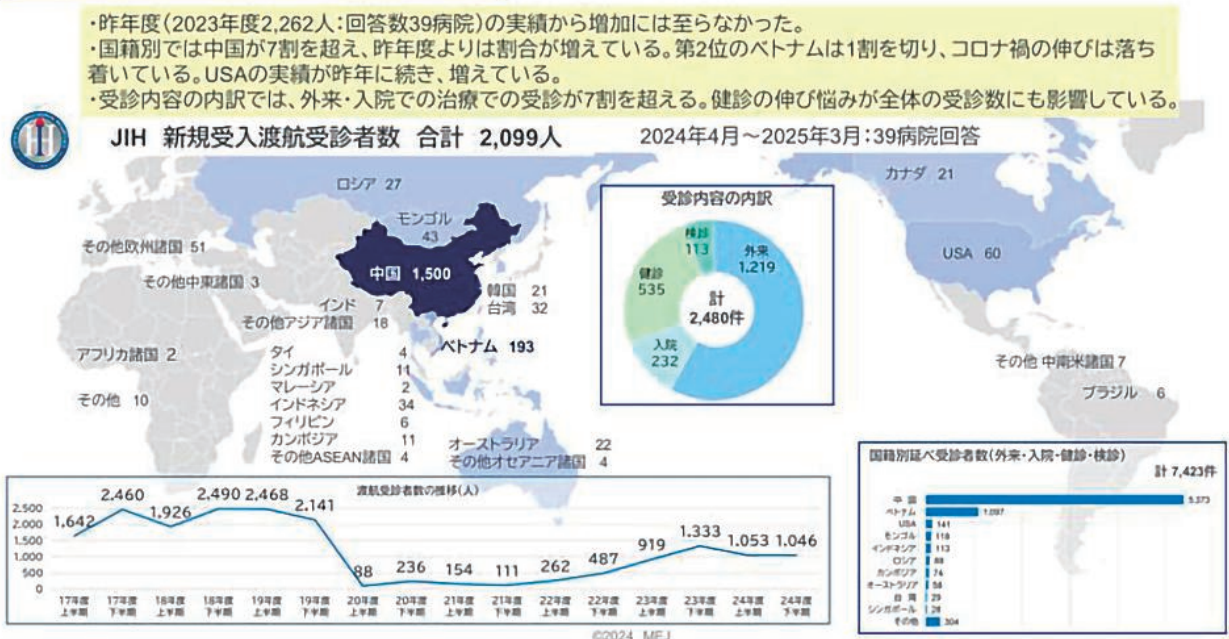


図1 JIHにおける国籍別渡航受診者受入実績(2024年4月~2025年3月、39病院回答)

制の整備と手続きの透明化が求められる。
 これらを4つの軸で整理すると、以下の通りである。

課題の軸	日本の現状	他国との違い
情報の一元化	参考ポータル訪問者数:約0.75万人	台湾8.8万人・韓国12万人
受入れの予見性	ビザ取得に約1か月、費用・判断基準が不透明	競合国は数日~1週間ビザ取得可
院内標準化	問い合わせ~受入れのプロセスが機関ごとに異なる	台湾:業務を体系化
役割分担の明確化	医療機関と支援企業の担うべき領域が混在	韓国・台湾は国と民間の役割が制度で整理

日本の医療が持つ強みは、重症例や合併症リスクへの高度な安全管理、低侵襲治療(内視鏡・IVRなど)、高精度の画像診断、チーム医療、費用対効果の高さ、充実した予防・健診体制にある。病院単位の水準は世界的に見ても高い。国際患者にとって、その強みが比較可能で予見可能な情報として届く仕組みがまだ整っていない。日本に必要なのは、医療の内容ではなく、その価値を国

際患者が選択できる仕組みを整えることである。その設計において、最も具体的な示唆を与えてくれるのが台湾であり、MEJとMETの協業はまさにその実装を前進させる場として機能してきた。

5. 日台協業が切り拓く可能性

公的保険制度を基盤とする医療提供体制において、国際患者受入れの制度化は日台双方が等しく向き合ってきた課題である。台湾が制度設計で先行してきた一方、日本が高度医療の厚みで強みを持つ領域もある。互いの経験を持ち寄ることに、この協業の本質がある。MEJとMETはその実践として、2022年のMOU締結以来、シンポジウム、視察、ビジネスマッチングを重ねてきた¹⁷。2023年のワークショップを契機として、台湾の医師と日本企業の協議が医療機器の導入へと発展し、大型メディカルセンターから国立大学病院へと展開した。協業が実際の医療現場を動かした事実は、日台連携の可能性を裏づけている。この実績を土台に、本稿の結論として三つの可能性を示したい。

17 Medical Excellence JAPAN. MEJニューズレターVol.9 [Internet]. 2025 Apr 1 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://medicalexcellencejapan.org/jp/notice/detail/717/>

第一は、SOPの日台共同策定による受入れ体制の標準化である。前章で示した情報の一元化・受入れの予見性・院内標準化・役割分担の明確化という4つの課題は、いずれも国際患者ジャーニーの各段階にSOPを定めることで解消の道筋が開ける。日台双方の医療現場で共有可能なSOPが、具体的な協業の第一歩となる。

第二は、実務人材の育成における日台の連携である。台湾の「台湾健康深化計画」が医療人材育成を四つの重点領域の一つに据え、日本の第3期健康・医療戦略も人材育成を国際展開の柱として位置づけている。政策の方向が重なるこの領域において、日台の国際医療に積極的な医療機関での実地研修を通じて、知見を共有し運用の実際を修得する機会を設けることが求められる。台湾が日本の地域プラットフォーム型の構想を学び、日本も台湾の設計と標準化を学ぶ。こうした人材交流の積み重ねが、日台協業を持続的なものとする。

第三は、第三国展開を通じたアジア医療への日台貢献である。日本の第3期健康・医療戦略はアウトバウンドとインバウンドの一体推進を明記しており、台湾の新南向政策2.0はASEAN各国への医療拠点展開においてMEJとの連携を視野に入れている¹⁸。日台双方の政策方向が重なるこの領域において、日本の高度医療・技術と台湾

の標準化・展開力を組み合わせることで、第三国における医療課題の解決に向けた日台の協力体制が整う。

日台協業の本質は、公的保険制度を基盤とする同じ条件の下で、持続可能な国際医療のあり方を共に探り、共に実装していくことにある。その営みを通じて日台双方の医療が強化され、アジア地域全体の医療の質が高まっていく。それが、日台の協業が目指す姿である。

おわりに

本稿では、公的医療保険を基盤とする「日本式」医療インバウンドの定義を出発点に、台湾の制度設計の先行性と、MEJとMETが積み重ねてきた協業の実績を整理した上で、日台協業が切り拓く三つの可能性を提示した。

SOPの共同策定、実務人材の育成、第三国への共同貢献という三つの方向性は、いずれも、類似した制度条件にある日台が協力することで、実現できるものである。

日台双方が医療インバウンドを通じてアジアの医療の質を共に高めていく道筋を、本稿が示す一助となれば幸いである。

18 Ministry of Foreign Affairs, Republic of China (Taiwan). Promotion plan announced for New Southbound Policy [Internet]. 2016 Oct 6 [cited 2026 Apr 13]. Available from: https://nssp.mofa.gov.tw/nsppe/content_tt.php?post=102367