

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 20 日現在

機関番号：32695

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2012

課題番号：23651159

研究課題名（和文） 医療観光に関する医学および社会科学・地域研究の視点からの学際研究

研究課題名（英文） The research for medical tourism from the standpoint of medical, social science and area study

研究代表者 真野 俊樹 (MANO TOSHIKI)

多摩大学・公私立大学の部局等・教授

研究者番号：20327886

研究成果の概要（和文）：医療観光の状況を送り出し国、受け入れ国に分けて調査をおこない、最新の知見を得た。これらの調査の結果、医療観光は医療システムが未成熟なアジア諸国にとっては大きなうねりであるが、単なる医療の問題にとどまらない大きな人の移動の文脈で考察することも必要であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：Our research group investigated the situation of medical tourism, focusing import countries and export countries. And we got several new findings.

The trend of medical tourism is not only medical issues but also migration of people.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：複合新領域

科研費の分科・細目：社会システム工学・安全システム

キーワード：社会システム

1. 研究開始当初の背景

医療観光という言葉、動きがアジアを中心に起きてきている。本研究の目的は、急速に発展する医療観光（医療観光）が発生した経緯について構造的に明らかにし、将来の見通しを明らかにすることである。医療観光は、一過性のブームではなく、患者の送り出し国における医療問題が根本に存在し、海外に移動してまでも医療行為を受ける利益がある受け入れ国の医療政策という構造的な要因が存在している。本研究は、こうした構造的な要因を①患者および医療従事者の送り出し国の政策と医療事情、②受け入れ国の政策と医療事情、そして③医療従事者の移動という多角的な視点から分析する。こうして明らかになった研究成果は、現在医療観光への参入の機運が高まりつつある我が国における政府レベルの政策と現場の医療機関の経営上の参考となることが期待される。

2. 研究の目的

急速に発展する医療観光（メディカルツーリズム）が発生した経緯について構造的に明らかにし、将来の見通しを明らかにすること

ある。医療観光の構造の全体像を明らかにすることを最終目標とする挑戦的研究である。医療観光の研究の視点は、①グローバル化のなかにおける医療というマクロの医療の視点、②送り出し国と受け入れ国のマクロ政策的な視点、③医療現場の対応というミクロな医療の視点がある。さらには、医療のみにとどまらないロングステイ、周辺産業なども視野に入れなければならない。

しかし、医療観光は、比較的最近の現象であり、学術的な先行研究は限られている。調査が、経済誌や業界紙に記事が掲載される程度であり、断片的である。また、現場の事情をよく知る医師と医療観光に力を入れる各国の地域事情を専門とする地域研究者の共同作業はこれまでに行われていない。医療観光は、経済学の見地だけではとらえきれない社会情勢や医療現場の事情も深く関わっており、本研究のように医療関係者と地域研究者が協働して医療観光の分析に当たることは重要である。本研究は、以上のような視点に基づき、①医療観光の実態を多角的に解明すること、②医療観光のモデルケースとして

先進的な国の状況を解明すること、③医療観光の後発国の状況を解明すること、④今後、本格的に医療観光市場への参加が検討されている我が国の今後の参考となる①～③の内容を踏まえた政策提言、を行う。

3. 研究の方法

本研究は、医学系と社会科学系の2つのチームを軸にしつつ、更に地域固有の事情からアプローチを取り入れるために地域研究者を加えた、文理融合の学際的かつ地域横断的な研究体制をとる。一年目は、医療観光が研究対象としては非常に新しい分野であり、先行研究の蓄積が限られていることから、ケース・スタディとして扱う国の政府・医療機関・企業が発行した一次資料、経済誌等の報道記事や官庁の調査レポートなどの二次資料の整理収集を行い、医療観光の現場に携わる関係者へのインタビューや現場視察（マレーシア、韓国）を行い、基礎的な分析を行う。

二年目は、最終成果報告の年として、さらに異なる対象国（タイ、インドなどを想定）に医療観光の現場に携わる関係者へのインタビューや現場視察を行い、一年目の成果と総合して、ワークショップやシンポジウムを実施する。

4. 研究成果

平成 23 年度は研究会議を数回行い、医療観光の現状を明らかにした。なかでも、2011 年 10 月 2 日 14 時～18 時に日本生産性本部では、科研研究者の小野真由美、真野俊樹、川端隆史、小野真由美、鳥居高に加えて、大泉啓一郎、日本総研上席主任研究員（タイ・マレーシア専門エコノミスト）を呼び、マクロな視点からも医療観光の背景を検討した。

具体的には、「マレーシア：小規模国家が狙う新戦略」鳥居先生として、従来の比較優位の喪失と新規コアの確立の必要性から新しい成長の「核の育成」の指摘がありその中の一つとして医療観光があること。「中所得国のワナと中進国の課題」大泉先生として、中進国の社会保障制度、中進所得国の高齢化のインパクト、福祉国家 VS 国際競争力という視点で議論した。

さらに、2012 年 12 月 6 日～9 日には、マレーシア・クアラルンプールおよび近隣都市を行った。ここでは、パンタイ病院クアラルンプール、Prince Court Hospital、KPJ 病院、Malaysia Health Travel Council、Sime Darby Medical Center などの調査を通して、医療観光の実態を明らかにした。

平成 24 度は一年目の成果を踏まえて、中国を中心に医療観光を起こしている国（患者が外部に出て行っている国）について調査した。また、インドで実際に携わる関係者に対するインタビュー、現場の視察を行った。また、マレーシアにおいて行われた医療観光の国

際会議に出席して、マレーシアの医療観光を推進している政府組織である MHTC やマレーシア民間病院協会幹部と議論を行った。国内では、2012 年 7 月 29 日に、多摩大学目黒キャンパス 601 教室において、奥島美香（天理大学国際学部准教授）、豊田三佳（立教大学観光学部准教授）氏から講演、また、2012 年 9 月 9 日に多摩大学目黒キャンパス 601 教室において松尾瑞穂新潟国際情報大学講師、菊地靖早稲田大学名誉教授、国連大学客員教授の講演を拝聴した。講演順にインドネシアで、シンガポールでの医療観光の状況、インドでの受胎のためのツーリズムの状況、国際保健との関係、の知見を得た。

その成果を加味して、最終的な研究成果の発表を公開形式のワークショップまたはシンポジウムを 2 月 16 日に早稲田大学において開催した。ここでは、アジアの経済成長と国際交流 セミナーと題して、真野がアジアにおけるメディカルツーリズム、分担者の近藤がインドにおける経済成長戦略とメディカルツーリズム、協力者の川端、小野が東南アジアにおける経済成長戦略とメディカルツーリズムとロングステイの関連について報告し議論を行った。

これらの調査の結果、医療観光は医療システムが未成熟なアジア諸国にとっては大きなうねりであるが、単なる医療の問題にとどまらない大きな人の移動の文脈で考察することも必要であることが示唆された。

下記に具体的な報告をする。

インドの医療施設は国全体の平均でみるとかなり問題が多いが、外国人を対象とした特別な設備だけに限って見ると、まさに先進国並みである。計画委員会のレポートによると、インドには約 60 万人の医師と 100 万人の看護師、200 万人の歯科医がおり、そのうち 5% が先進国での医療経験を持つ。さらに、現在 6 万人のインド人医師がアメリカやイギリス、カナダ、オーストラリアの医療機関で働いている。インドでは、世界の標準を満たす医大から卒業する医師の数は毎年 3 万人に及んでおり、日本医師会の会員数が 16 万 5 千人であることを考えると、インドの医者の数の多さがわかる。そのため、英国を始めとする先進国に多い順番待ちもなく、診察料や看護料も他の途上国より安く設定されており、外国人のための特別室、空港への送迎サービス、食事メニューの選択など、患者が安心して滞在できるためのさまざまなサービスが提供されている。医療ツーリズムのビジネス・ポテンシャルに気がついたインド政府は、病院や旅行会社と協力して、医療ツーリズムの拡大のため動き始めている。例えば、国内の 32 の病院を医療ツーリズム用の病院に指定し、プロモーション活動を行うといったものである。また最近インド工業連盟（CII）のへ

ルス・サミットにおいて、アンピカ・ソニ観光大臣は、政府が医療ツーリズムに総額 65 億ドルの投資を始めていることを発表した。インド政府は日本からの患者・旅行者誘致も視野に入れており、政府観光局の日本語パンフレットでも、医療ツーリズムが紹介されている。

マレーシアのメディカル・ツーリズムは、ナジブ政権になってから梃入れが加速化しているが、マレーシア政府は 1990 年代から取り組を始めている。マレーシアの私立病院は、外国人駐在員に対して医療サービスを提供してきたり、来訪者は限られてはいたが医療目的で短期滞在する外国人・狭義のメディカル・ツーリストを受け入れてきた。マレーシア政府が国策として観光と医療を複合させたメディカル・ツーリズムとして、システムティックに推進し始めたのは、1998 年に「メディカルおよびヘルス・ツーリズム推進委員会」が設置されてからである。このタイミングに推進されるようにはなった背景として、マレーシアのメディカル・ツーリズム研究の第一人者の一人である Chee Heng Leng (2008) は、1997 年のアジア通貨危機による影響を次のように指摘している。アジア通貨危機以前のマレーシアは好景気に沸き、富裕層だけではなく、中間層も高級な私立病院で医療を受けるという現象が珍しくなくなった。しかし、通貨危機を背景とした不況に陥って家計所得が減少すると、多くの患者がより安い医療費で受診できる公立病院に回帰する現象がみられるようになった。そこで、私立病院は、国内需要の低下による収益の減少を補うため、駐在員も含む外国人患者の誘致を強化した。以上が Chee Heng Leng (2008) の整理であり、多様化し民間医療機関がふえるなか、政府は Private Healthcare Facilities and Services Act 1998 のもと、多様化する民間病院の経営に対する規制を統一するとともに、成長産業として位置づけて振興策を打ち出していく。

ナジブ・ラザック首相の政権が 2009 年 4 月 3 日に発足すると、メディカル・ツーリズムはマレーシアにおける戦略的成長分野の一つとして明示的に位置づけられて主要な経済政策に組み込まれていき、政府が強力なバックアップ体制を敷いていく。2009 年 7 月 3 日、その中心的な役割を担う組織が保健省の傘下に設立されたマレーシア・ヘルスケア・トラベル・カウンシル (MHTC: Malaysia Healthcare Travel Council) である。MHTC は閣議決定に基づいて設置され、本省局長級の職員を最高責任者 (CEO) として出向させている。

MHTC が本格的に稼働し始めると、独自のホームページや Facebook ページを開設していき、情報発信は MHTC が専ら行うようになった。

MHTC は主要な広報媒体として、2010 年から外国人患者向けに年刊情報誌 "Malaysian Healthcare" を発行してきている。この雑誌はインターネット上でも閲覧することができ、メディカル・ツーリズムに関する MHTC や保健省の政策動向が紹介されているほか、メディカル・ツーリズムに精力的な病院に関する情報、病院の広告を主なコンテンツとしている。このように、ナジブ政権が発表した経済計画書や MHTC の動向を追っていくと、随所にメディカル・ツーリズムの推進が言及されている。かつて、アジア通貨危機を起点とした私立病院の経営戦略の見直しという背景があった時代から、今日では政府の戦略的な経済政策のなかに組み込まれ、国際競争のなかでの生き残りをかけるための重要産業の一つへとその位置づけが大きく変容してきていることが分かる。

メディカル・ツーリズム戦略のハブとなる MHTC は、設立された翌 2010 年から外国に直接出向いてのアピールも積極的に行なっており、MHTC の CEO であるメアリー・ウォン (Dr. Mary Wong) が自らプレゼンテーションを行うことも多い。また、リョウ・テンライ保健相は、香港に事務所を開設する計画やクアラルンプール国際空港に専用デスクを設けること、海外からの情報照会に対応するための専用ホットライン電話を設置することを明らかにしている。MHTC のユニークな政策としては、華人系マレーシア人歌手で人気のあるマイケル・ウォン (Michael Wong) を MHTC 特別大使に任命し、華語のヒットソングを利用したプロモーション・ビデオを作成した PR 活動も行なっている。

MHTC が外国人患者に推奨する病院の基準を設けると、各病院はガイドラインに沿って外国人患者の受け入れ体制を充実させてきている。2011 年 12 月に筆者が行った現地調査では、多くの病院で外国人患者の割合は 10% 程度であり、メディカル・ツーリズムに対する取り組みは多少のばらつきがあるものの、主要病院は外国人患者を専門的に対応する担当者を配置していた。なかには、HSC Medical Center のように約 6 割が外国人患者といったメディカル・ツーリズムや駐在や移住外国人を主要な収益源とする病院も出てきている。最近の新しい現象としては、民間病院だけでなく、マラヤ大学病院、マレーシア国民大学や心臓治療センターなどの公的な医療機関も、それぞれの強みを生かした分野でメディカル・ツーリズム対応を始めている。

日本人も集客の対象となっており、例えば、訪問したスパンジャヤ・メディカル・センターはマレーシア航空とタイアップして日本人を対象とした健康診断パッケージツアーを企画していた。しかし、日本の場合は国

民皆保険制度のため高度な医療を比較的安価で受けることができるため、短期滞在者には健康診断を受信する動機が弱いだらう。他方、マレーシアの医療機関が外国人に対するサービスを充実化されることは、日本人のマレーシアへの移住者にとって大きな魅力となっている。マレーシア・マイ・セカンド・ホーム (MM2H) のスキームを利用した日本人による移住が急増している ことに加えて、就学期の子弟の教育のために 30~40 代の若い夫婦が移住する事例も散見される。どちらの場合にも高齢者と子供という医療サービスの重要性が特に高いという特徴がある。メディカル・ツーリズムの振興を通じてマレーシアの医療機関に対する信頼性や評判が増せば、狭義のツーリズム以外の分野、特に国際移住をする外国人をマレーシアに呼び込む要素の一つとしての波及効果があるとの推測も出来るだろう。

このように、メディカル・ツーリズムは人の動きに関係した現象になっている。

さらに、日本人向けの医療サービスは、ロングステイやメディカル・ツーリズムの進展に限らず、海外在留邦人社会においてその需要がある。日本企業の海外進出に伴い、在留邦人社会の規模が拡大すれば、日本人患者の医療ニーズも増大する。本節では、アジアにおいて在留邦人の多い都市である上海の医療事情に関する事例を取り上げ、現地で就労する現役世代の日本人とその家族を主とする在留邦人の医療について検討する。

平成 24 年度海外在留邦人数調査統計によると、在留邦人総数は多い順に、アメリカ合衆国 (39 万 7,937 人)、中華人民共和国 (14 万 931 人)、オーストラリア (7 万 4,679 人)、英国 (6 万 3,011 人) となっており、永住者を除いた長期滞在者数では、アメリカ合衆国 (24 万 1,910 人)、中華人民共和国 (13 万 8,829 人)、タイ (4 万 8,970 人)、英国 (4 万 7,686 人) となっている [外務省 2012]。在留邦人総数では、ロサンゼルス (70,629 人)、上海 (56,481 人)、ニューヨーク (54,885 人)、大ロンドン市 (36,717 人)、バンコク (35,935 人) であり、長期滞在者数 (在留邦人総数から永住者数を引いた数) は、上海 (56,313 人)、ロサンゼルス (43,507 人)、ニューヨーク (42,375 人)、バンコク (35,243 人)、大ロンドン市

(29,215 人) であった [ibid.]。統計からも、在留邦人数が最も多いアジアの都市であることが明らかである。

在留邦人数の上海 (及びその周辺) には、日本人対応の病院やクリニックは 40~50 箇所あり、日本人医師或いは日本語を話せる中国人医師が診療を行っている。中国国内で在留邦人数が最も多い都市である上海では、近年、国際クリニックが増加しており、競争が

激化している。上海には、上海交通大学の附属病院が 4 つあり、最も医療レベルの高い階級 (三級甲) の病院が 10 箇所以上ある。その三級甲レベルの病院のひとつに、復旦大学の附属病院である華山病院がある。華山病院は 1989 年に設立された赤十字附属病院であり、105 年の歴史をもつ。ベッド数は 1400 床で、昨年は年間 300 万人の外来患者、51000 人の入院患者を診療し、2700 件の手術を行っている。上海で最初の外国人患者受け入れ病院であり、上海で初めて JCI 認証を受けた病院である。外来病棟には VIP (特需) 階を設けており、8 カ国の各国領事館、外資系企業等の指定病院として提携している。医師は欧米の大学や病院で教育や研修を受けており、ほぼ全員が英語を話せる。華山病院は米ハーバート大学の研修基地であったこともあり、今でも研修交流が盛んである。また、京都大学や北野病院との研修・研究交流があり、日本の大学や病院との医療交流も盛んである。大阪の北野病院からは月に一回医師が回診に通っており、北野病院の看護師が常駐しているほか、日本人通訳が 5 名勤務している。また、上海には病院に日本語通訳を派遣する会社 (本社は東京) もあり、通訳業務以外にも日本人営業やマーケティング業務を担当する営業スタッフを派遣している。

在留邦人の診療は、上記のような国立の附属病院のほか、日本人向けのクリニックが担っている。日本人向けのクリニックの一つである上海ファミリークリニックは、小児科を担当可能な常勤医師と整形外科の非常勤医師及び産婦人科の非常勤医師が勤務している。日本人駐在員とその家族が主な患者であるが、日本に留学経験のある中国人患者の外来もある。一日あたりの患者数は全体で 20~30 人であり、主な年齢層は 40~50 代である。外傷や突発的な症状などの診療が主である。中国では医療トラブルが社会問題化しており、医療訴訟も増加している。日本人患者は手術する場合はできれば日本で手術したいと考える傾向があるので、悪性疾患の疑いのある患者に対して、医師は他の病院に検診をお願いする場合もあるが、日本に帰国して日本で治療することを勧めているという。

上海では、在留邦人の医療ニーズの増加に伴い、日本人クリニックの数も増加しており、クリニック間の競争が激化している状況にある。日本人クリニックの数が増加するにつれて、日本人医師のトランスナショナルな移動が加速している。上海では、現地に居住し、在留邦人に医療サービスを提供する日本人医師の会が月一回開催されている。日本人医師会に参加している医師のうち、日本人クリニックに勤務する医師は 10~20 名であり、邦人医療には内科医が適任であると認識されている。日本人医師会に参加する整形外科

医の女性医師は、個人的に上海が好きで、海外生活と留学を兼ねて日本人クリニックに非常勤で勤務している。欧米諸国で同様の生活スタイルを実現させるためには、医師として勤務するだけでなく研究をする必要や英語に堪能であることなど条件も厳しく、競争も激しいことから、個人的に好きで何度も来ている上海を選んだのだという。さらに、海外の医学部を卒業し、海外の医師免許をもつ日本人医師が勤務する日本人向けクリニックもあり、医学教育や医師個人のライフスタイルの多様化・グローバル化が在留邦人の医療ニーズを満たしているという側面もみてとれた。

以上のような、日本国内におけるロングステイ財団を中心とする関連産業や世論形成の動きに並行し、滞在国においてもまた、徐々に長期滞在者の受け入れ体制が整備されてきた。受け入れ国側では、これまで国際移動の主体となってきた労働力となる人々を受け入れる制度的枠組みとは異なり、必ずしも移民の受け入れを担う行政機関が非労働力としての退職者や長期滞在者の受け入れの主たる管轄ではない。タイやマレーシアの場合は観光省、フィリピンの場合は退職庁といったように移民や入国管理を担う行政機関以外が労働を目的としない長期滞在者の制度化や促進活動を担当している。つまり、滞在国側は観光やサービスの消費者として受け入れ制度を体系化しているのである。以下では、ケアを求めた人の国際移動を分類し、受け入れ国側がどのようにケアの客体となる人の国際移動を受け入れ体制を整備してきたのかを整理する。

ケアを求めた人の国際移動は、大きく分けて三つに分類できる。まず一つは、建康促進 (health care) や美容目的の旅行者・消費者の国際移動であり、ヘルスツーリズムと呼ばれる領域である。ヘルスツーリズムとは、リゾートや温泉、スパ施設で受けるヘルスケア・美容サービスを求めた観光行為を指す用語である。ヨーロッパでは、ヘルスツーリズムの歴史は紀元前4世紀頃の古代ギリシャにさかのぼることができ、ローマ時代には温泉保養地としてスパや公共浴場が建設され、18世紀には海水浴による健康法が大衆化した [豊田、2008:115-116]。アジアにおいては、インド・スリランカのアユールヴェーダ療法、タイの古式マッサージやハーブ療法、中国漢方から派生した韓医学などの伝統医療を求めたヘルスツーリズムが盛んである。マレーシアでは、ボルネオ島の先住民が代々受け継いできた秘伝の技やマレー王朝伝承とされる手技を取り入れたマッサージが「マレー式」とされ、政府の観光促進活動に取り上げられている。さらに、ヘルスツーリズムでは後発の国であるフィリピンにおいても、ヒ

ロットとよばれるマッサージが伝統的美容法としてフィリピン政府観光局のヘルス・メディカルツーリズムの促進活動の場面で紹介される。滞在国側は、近代西洋医学の対概念となるアジアの伝統医療を商品化することによって、デスティネーションとしての自らの差異化を図っている。さらに、このような伝統医療は日本の美容業界でも商品化が顕著であり、滞在地/国側だけでなく送り出側の日本において広く普及しつつある。このように、ヘルスツーリズムにおいては、滞在地/国の伝統医療が真性な文化として「再発見」され、高度技術として商品化されると同時に、滞在地に「癒し」(healing)といった審美的な付加価値を与えている。

二つ目の分類として、医療観光、或いはメディカル・ツーリズムと呼ばれる、近代西洋医療に基づく治療 (medical care) を求めた患者の国際移動である。医療のグローバル化 [cf. 真野 2009] に伴い、近年東南アジア諸国ではメディカル・ツーリズムが急速に展開しているが、1997年のアジア金融危機の経済復興策として戦略的に開始された [Chee, 2007]。特に、シンガポールとタイは、東南アジアのメディカル・ツーリズム先進国として知られている。現状では日本から海外へのメディカル・ツーリズムはヘルスツーリズムに比べ一般的ではないが、ロングステイ財団評議員の溝尾朗医師は、日本の医療制度が変わらないかぎり、今後医療目的で海外渡航する日本人は増加するとの見解を示している。一方で、美容や健康増進を目的とするヘルスツーリズムと近代西洋医学の治療を目的とするメディカル・ツーリズムを融合させる医療スパと呼ばれるサービス提供が新たな動向としてみられる。医療スパはメディカル・ツーリズム振興の活発なタイでの展開が顕著にみられる。アジアで最初とされる統合医療スパ (integrated medical spa) は、2001年にタイのセント・カルロス病院 (1994年創業) 内に開設された。以降、2005年には同じくタイのナコーントン病院内に西洋医学とタイの伝統医学を併用した医療スパや、皮膚科、婦人科、精神科といった西洋医学を専門とする医師が常駐するスパ施設であるSメディカル・スパが開設し、両施設とも日本語が話せる従業員も常駐させている。このように、近代西洋医学の治療を行う病院 (或いは医師) が伝統医療/東洋医学を併用した統合医療の商品化が、観光客にとって新たな呼び水となっているのである。

三つ目の分類は、高齢者の介護 (nursing care) を求めた国際移動である。フィリピンは、ロングステイツーリズムの発展初期から、「介護移住」の地として関心が寄せられてきた。フィリピン退職庁が発表した統計資料によると、1987年から2010年6月18日までの

特別退職者ビザ SRRV (Special Resident Retiree's Visa) の総取得数は 22,192 であり、日本は 1890 で 4 位であった [ロングステイ財団、2010]。外国人退職者を永住者として受け入れているフィリピンでは、フィリピン初の外国人介護施設として日本人経営者によって 1996 年に開設されたルソン島ラグナ州のローズプリンセスホーム [樋谷、2006] や、同じくルソン島中部には、日本人の経営者が日本人の高齢者向けに建てた二つの老人ホーム [小川 2009] があり、外国人介護施設に居住する日本人高齢者の事例がすでに報告されている。さらに、日本の介護施設を出てフィリピンに永住し、住み込みのケアギバーの介護によって自立生活を続けている重度の障害者の事例が、本人である寺本伸一による著書『アイ! サラマッポ』(上・下巻) の出版にみられる。フィリピン退職庁が主導する外国人退職者の永住受け入れ政策は、現地において外国人退職者を対象とした新たなビジネスの契機を生んでいる。

また、タイも、ロングステイビザ (ノンイミグランドビザ-0-A) (満 50 歳以上) 及び年金ビザ (ノンイミグランドビザ-0) (満 60 歳以上) の外国人の長期滞在を受け入れており、観光政策としてロングステイツーリズムを積極的に誘致する国のひとつである。タイ国内の在留邦人数は、1975 年の 5952 人以降一貫して増加し、2010 年には 47,251 人に達しており、東南アジアでは最も在留邦人が多い。在京タイ王国大使館領事部によると、ロングステイビザの取得者数の統計資料は非公開とされているが、1999 年 5 月に開始したロングステイビザの取得者数が最も多かったのは 2004 年であり、(日本国内に開設された東京、大阪の二つの事務所のうち) 東京事務所へ申請されたビザの発給数は「60 前後」であったという。ロングステイの日本人が相対的に多いとされるチェンマイの事例では、在チェンマイ日本国総領事館の統計によると、在留邦人数は 2007 年以降 50 代が約半数を占め、在留邦人数全体の過去 5 年間の伸び率 80.9% に対し 146.7% も上昇しており、2008 年の在留邦人数 2881 人中 50 歳以上は 1399 人であった [河原 2010]。つまり、ロングステイビザを取得しタイに長期居住する者に比べ、観光ビザで長期滞在するの方が相対的に多い。日本の介護事業者リエイは 2003 年 6 月より、タイのバンコクにある介護士養成学校を併設するクルアイナムタイ病院と提携しケアワーカーの養成を開始した

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 5 件)

真野俊樹 日本のメディカルサービスの現状 日本貿易会月報 3 月号 P18—19 2012

真野俊樹 海外と日本の医療保険制度の比較 日本精神科病院協会雑誌 2012 Vol131 P14-19

真野俊樹 中国の医療と華西村 共済総研レポート 8 月号 P47-51 2012

真野俊樹 マレーシアの医療と外国人誘致政策 共済総合研究 vol3 P6-22 2012

近藤正則 インドの医療関連ビジネス 月刊インド経済フォーラム ② 2-4P 2013

〔学会発表〕(計 3 件)

真野俊樹 医療の国際化の現状 (招待講演) 日本心臓血管外科学会 2013 年 3 月 18 日 ホテルグランパシフィック台場

真野俊樹 メディカル・ツーリズムにおけるマレーシアの位置づけ 日本マレーシア学会 2012 年 5 月 26 日 立教大学

近藤正規 インドにおける経済成長とメディカル・ツーリズム アジアの経済成長と国際交流セミナー 2013 年 2 月 16 日 早稲田大学

〔図書〕(計 2 件)

真野俊樹 比較医療政策: 社会民主主義・保守主義・自由主義 2013

真野俊樹 医療が日本の主力商品となるディスカヴァー携書 2012

〔産業財産権〕

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者 真野 俊樹(MANO TOSHIKI)
多摩大学・公私立大学の部局等・教授

研究者番号: 20327886

(2) 研究分担者

近藤 正則 (KONDO MASANORI)

国際基督教大学・教養学部・准教授

研究者番号: 30306906

研究分担者 鳥居 高 (TORII TAKASHI)

明治大学・商学部・教授

研究者番号: 70298040

研究分担者 坂本 純一 (SAKAMOTO JUNICHI)

名古屋大学・医学(系)研究科(研究院)・教授

研究者番号: 70196088

「削除」、平成 24 年 11 月 16 日

(3) 連携研究者

なし