

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 9 月 13 日現在

機関番号：32695

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25350463

研究課題名(和文) 国際医療・介護交流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 study of medical tourism from the viewpoint social science and regional 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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：医療産業の急速な市場化により、医療トラベル/ツーリズム対象者は富裕層のみならず中間層にまで拡大してきた。国境を越えて移動する彼らは、医療のグローバル化を促進するアクターとなっている。また、医師や看護師など医療専門職人材のグローバルな移動も加速、複雑化している。これに伴って、医療輸出国(患者受入国)と医療輸入国(患者送出国)のそれぞれの社会保障制度、医療政策、そして医療・健康サービスの変化が起きている。医療トラベル/ツーリズムは医療トラベル/ツーリズム国家と市場との役割の変化の視点から社会保障の補完としての社会システムとなりえる要素を秘めていることが明らかにされた。

研究成果の概要(英文)：Not only high income people but also middle income people are interested in medical tourism/travel. That also causes high skilled people such as Medical doctor and Nurses are beyond borders. This situation may compensate health care system in borderless world.

研究分野：医療経営

キーワード：医療観光 社会保障 グローバル化

1. 研究開始当初の背景

近年、日本においても外国人観光客が増加し、改めて医療ツーリズムが注目されるようになった。

平成 22-23 年度に実施した挑戦的萌芽研究「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」では、研究対象の医療観光受け入れ国での医療機関の調査、医療行政と医師会関係者に対するヒアリングを通じて、ネットワーク作りを行った。

2. 研究の目的

後継研究にあたる本研究では、従来からの注目国である、インド、中国、韓国、タイ、マレーシアに加えて、さらに、アラブ諸国にも対象を広げ、医療ツーリズムの更なる広がり进行研究することが目的である。

3. 研究の方法

当該国への訪問調査、文献研究。

4. 研究成果

(1) 国民に対する医療は、従来、国家が福祉の一環として提供することが前提とされてきた。最近では単なる医療だけではなく、病気や介護状態にならないようにする予防医療や健康長寿社会の実現も国家の責務となってきた。日本再興戦略においても、「国民の『健康寿命』の延伸」は成長戦略の一分野に挙げられている。いわゆる医療トラベル/ツーリズム(以下 MT)は医療産業のグローバル化に伴う患者の越境移動という現代的な社会現象である。世界的な人口の高齢化と、最先端の医薬品・医療技術費用の高騰によって先進国の医療費が急速に増加したため、先進国の患者が安価な医療を求めて新興国に移動する現象が起きてきた。MT が発生する理由は、1) 高度医療を求める場合、2) 基本的な医療を求める場合、3) ロングステイも含め健康増進を求める場合、が指摘されてきた。その後、は複数の学問領域で研究されてきたが、なかでも D. リースマン(2010)『Health Tourism: Social Welfare Through International Trade』により、(1) 医療、観光、保健経済、開発学と公共政策学とを立体的に組み立て、学際的にアプローチすることの重要性、(2) MT を市場と政策の両面から捉えることの重要性が指摘されたことは画期的であった。

本研究ではアジア、特に MT 先進国である東南アジア諸国の事例を取り上げ、アジア諸国における医療のグローバル化において、行政、医療機関、および民間企業の連携が重要な役割を果たしていることが明らかになった。先進国や新興国富裕層のあいだで旧来型の消費需要が飽和に向かい、結果的に医療や健康サービスは資本市場での消費の対象となった(真野 2014、「医療における消費に関する、医療の歴史からの社会経済学的一考察」)が、この現象は東南アジアや中東では中間層

にまで拡大し、新たな財源ともいえる自己負担で医療や健康サービスを求める動きが多様化していることが明らかになった。MT は上述の 1) 高度医療から 2) 基本的医療、3) 健康増進のへとシフトし、MT は社会保障を補完する社会システムの一つと位置づけられるほどの状況になってきている。

一方、医療財政についての研究は、これまで公的なファイナンスである税財源あるいは社会保障財源の枠組みで研究されてきた(例えば E. モシアロス(2004)『医療財源論 ヨーロッパの選択』)。しかし、MT が起こりはじめたために新たな財源ともいえる自己負担、あるいは国外での費用対効果に優れた医療が注目されるようになってきた。

(2) 報告が少ないドバイについて中心に述べる。ドバイの観光産業では 2014 年にホテル数は 657 施設、収入は 65 億ドルである。2020 年までに 2000 万人を目標(2012 年 1643 万人)としており、2014 年の国籍ではサウジ、インド、英国、米国、イランの順であった。5 つ星ホテル数が世界一ということでも知られ、2012 年の観光収入は 1643 億ドル(2005 年 212 万人、32.2 億ドル)であった。

UAE はカタールと並んで外国人比率が世界 1 である(2014 年では 88.5%、カタールは 85%)。1970 年代になって UAE 国民よりも外国人の割合が多くなった。全世界の送金額の 20% を占めているという。

ピラミッドの頂点に立つのは UAE 国民、欧米人、GCC 諸国のアラブ人でその下にアジア人がいる。給与も出身国の給与を持って換算される。UAE においてピラの購入者はインド人が最も多い(19%で UAE 国民の 12% を上回る、フィリピンは 8%)。後述する病院の医師ではインド人が多い。

フィリピン人は一時的な契約労働者が大半で、人が入れ替わるローテーション型となる。看護師について考えてみよう。

フィリピンには、2013 年の Alliance of Young Nurse Leaders & Advocated International Report によれば看護師資格者は 51 万人ほどいて、潜在看護師は 24 万 4000 人ほどいて、16 万 6000 人ほどが国内で働いており、97000 人ほどが海外で働いている。

質がいいということで知られているフィリピンの看護師は、英語でそのまま仕事ができる中東(中東の中でも UAE(30 万円以上/月)とサウジ(10 万円/月)での取り合い)などになっている。

ドバイには日本のような国民皆保険制度はない。しかし公的病院では UAE 国民は無料である。外国人従業員に対しては本人とその家族に民間の健康保険の加入を義務づけている。外国人に対しても、救急医療の場合には薬代以外は無料である。なお、アブダビでは国民健康保険制度が創設された。

石油資源がほかの湾岸諸国ほど豊富ではないので、観光も含め外資の誘致に熱心であり、ヘルスケアについてはドバイ政府が医療産

業の集積を目指して 2002 年に開設した DHCC(Dubai Healthcare City)というフリーゾーン(FZ)を作っている。ここでは外国人の雇用制限もなく、100%外国資本で病院が建設できる。実際、日本資本のクリニックであるさくらクリニックが稼働している。DHCC はかなり広いゾーンなので、無数の医療機関が進出してしのぎを削っており、特に美容整形外科が目立った。

また、韓国のサムソンメディカルセンターはアラブ首長国連邦(UAE)の代表企業であるインデックス・ホールディングス(INDEX Holding)社と共同で 2010 年 4 月 7 日、DHCC 内に「SMC INDEX メディカルセンター」をオープンした。

参考文献によれば、UAE とドバイの関係は日本以上に緊密で、「両国の関係の緊密化は、ただ単に東アジアと中東湾岸の間に存在する二国間関係の変化にとどまらない」「韓国と UAE は、ともにこのグローバル化の第二ステージの成功者」で、グローバル化の第二ステージは韓国やドバイの経済におけるグローバル化が代表だという。「グローバル 코리아」の成功に伴い経済発展の韓国モデルが UAE のシンガポールを模範としてきたモデルから、科学技術と人材に投資し知識経済への移行を果たした韓国への注目度が高まってきているという。そのなかでの相互補完性が求められ、その一つがこの例かもしれない。さらに米国のメイヨークリニック、ハーバード大学医学部といったところも進出している。

グローバル化と外国人依存は裏腹であるが、UAE には 2015 年で 106 の JCI 認証病院がある。世界全体の JCI 承認病院は、709 であることを考慮すれば、中東の存在感は大きい。UAE に関して言えば、106 の病院のうち、その殆どが経済力のあるドバイ首長国および首都のあるアブダビ首長国に集中しているが、最近ではラス・アル・ハイマ首長国でラス・アル・ハイマ病院(RAK)が JCI を取得したように、他の首長国にも広がりつつある。なお、RAK はアラブヘルスケア展において、会場の外壁を使った広告やエスカレーターなど目に付きやすいところに大規模な広告を展開していた。

中東においてドバイで特に医療産業が発達した背景としては、ドバイ首長国政府の政策によるところも大きい。歴史的には、ベイルートと並んで美容整形で一定の医療水準があった。ただ、ベイルートは政情不安などの影響を受けて、設備が老朽化したままとなり、ドバイの競合相手とはならなくなった。また、その他湾岸諸国をみると、サウジアラビアが大国であるが、外国人がビザを取得することが極めて難しく、外国人も集客できるような産業規模にはなり得ない。医療従事者は、給与や生活水準など総合的な観点からドバイを選び、多数集まってくる。

2014 年 3 月にドバイ市評議会は医療産業を重

点産業として推進することを承認した。2020 年までに 4 の公立病院と 18 の私立病院を増設し、レーシックや不妊治療などを強化して年間 50 万人の医療観光客を誘致するという目標を掲げている。また、すべての病院に JCI の認証を受けさせる方針という。

ドバイへの医療ツーリストは近年急速な伸びを示している。DHCC によると、FZ 内の医療機関が 2009 年に受け入れた患者 23 万 1,000 人のうち、医療ツーリズムの患者は 5.2%の 1 万 2,000 人にすぎなかった。しかし、2010 年には 41 万 2,000 人の患者のうち 4 万 1,000 人(構成比 10.0%)、2011 年には 50 万 2,000 人のうち 7 万 5,000 人(14.9%)となり、人数、患者全体に占める割合とも急速に増加している。当地英字紙「ガルフ・ニュース」によると、ドバイへの医療ツーリストは、リビア、イラク、イラン、ナイジェリア、チュニジア、インド、パキスタン、ロシア、そして近隣の湾岸協力会議(GCC)諸国が中心だという。DHCC は、ドバイの医療ツーリズム市場の規模は 2012 年に 16 億ドル超に達した、と推定している。

<参考文献>

<http://mejfm.com/journal/March2005/MayoClinicOpens.htm>

UAE 53 2013 spring P17- 21

UAE 53 2014 summer P16- 18

UAE 57 2015 spring P8- 12

UAE 58 2015 summer P4- 13

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 3 件)

Digital Storytelling and the Transnational Retirement Networks of Older Japanese, Ono, Mayumi, David Prendergast and Chiara Garattini (eds.), Ageing and the Digital Life-Course, Berghahn Books, forthcoming 2015.

Commodification of Lifestyle Migration: Japanese Retirees in Malaysia, Ono, Mayumi, Mobilities, Vol. 10 (4) pp. 609-627., 2015 年

「国際医療交流は地域活性化につながるか」真野俊樹, 『病院』, 2015 年 7 月号, 28-32, 2015 年

[学会発表](計 0 件)

[図書](計 3 件)

真野俊樹 アジアの医療提供体制 日本医学出版 2016

(共著書) "Making "Traditional" Families in Transnational Settings: Japanese Women in Balinese-Japanese Marriage", Toyoda, Mika および Thang Leng Leng, Configuration of Family in

Contemporary Japan、査読無、107-119、
Routledge、2014年
辻上奈美江『イスラーム世界のジェンダ
ー秩序』、福村出版、2014年

〔産業財産権〕
出願状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

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

小野 真由美 (ONO, Mayumi) 岡山大学・
国際センター・講師
研究者番号：00609688

(3) 研究分担者

近藤 正規 (KONDO, Masanori) 国際基
督教大学・教養学部・上級准教授
研究者番号：30306906

(4) 研究分担者

辻上 奈美江 (TUJIKAMI, Namie) 東京大
学・大学院総合文化研究科・特任准教授
研究者番号：30584031

(5) 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

(6) 研究分担者

豊田 三佳 (TOYODA, Mika) 立教大学・
観光学部・准教授
研究者番号：70648833

(7) 研究分担者

清水 一史 (SHIMIZU, Kazushi) 九州大学・
経済学研究院・教授
研究者番号：80271625