

〈寄稿報告〉

メディカルツーリズムのトレンドとアカデミック・アウトルック
—アラブ首長国連邦ドバイの経験を学ぶセミナーを開催して—

野地 有子 野崎 章子 炭谷 大輔
大島 紀子 米田 礼

千葉大学大学院看護学研究科

要旨

医療の国際化は、元気な日本復活の柱の一つとして国をあげて取り組まれている。そこで、メディカルツーリズムのトレンドと、アカデミック・アウトルックについて検討するために、近年目覚ましい発展を遂げているアラブ首長国連邦 (UAE) ドバイの経験を学ぶセミナーを開催したので報告する。セミナー講師に、UAE 湾岸医科大学においてメディカルツーリズムの教育研究を行い、国際的にメディカルツーリズムを推進している Dr. Anil Bankar を招聘した。UAE では日本より遅れてメディカルツーリズムが推進されたが、その規模は現在では日本を超えた成長がみられること、一方で産業界とアカデミック界のギャップがみられ、関係者間においてガイドラインや基準がないこと、人材育成が重要になってきていること等があげられた。メディカルツーリズムの概念が根付いていない日本の現状において、世界の動向を踏まえた、健康科学の視点からアカデミック・アウトルックを構築することの必要性が示唆された。

I. はじめに

わが国におけるインバウンド (訪日外国人旅行) 医療国際展開は、行政施策として「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2002」で始まった、ピジット・ジャパン・キャンペーンが知られるが、2010 年の国家戦略プロジェクトの新成長戦略 (閣議決定) の中で、国際医療交流として外国人患者受け入れの促進が始まっ

た時点から加速され、医療の国際化は「元気な日本復活」の柱の一つとして国をあげて取り組まれてきた。2011 年医療滞在ビザの創設、2012 年の外国人患者受け入れ医療機関認証制度 (JMIP: Japan Medical Service Accreditation for International Patients) 創設、2017 年の MEJ (Medical Excellence Japan) による推奨医療機関の認定などがあげられる^{1,2,3)}。さらに、2020 年の東京オリンピック・パラリンピック開催に向け、医療機関および関連多方面からの準備が進められてきているところである。

このような背景において、インバウンド医療国際展開のひとつであるメディカルツーリズムについて、近年めざましい発展を遂げているアラブ首長国連邦 (UAE: United Arab Emirates)

An emerging trend in medical tourism and academic outlook — Lessons learned from the experiences of Dubai, United Arab Emirates —

Ariko Noji, Akiko Nosaki, Daisuke Sumitani, Noriko Ohshima, Aya Yoneda

千葉大学大学院看護学研究科

〔受付日: 2018 年 10 月 31 日〕

が集中しており、欧米出身の医師が多数在籍している。DHCCの医療施設では国際標準医療サービスが提供され、日帰り手術のできる手術室を備えている医療施設もみられる。また、ドバイの強みには、立地と航空会社による世界中からのアクセスの良さ、世界最多のJCI (Joint Commition International) 取得施設数 (179施設: 2017年)⁹⁾、文化の多様性、治安の良さ等があげられた。ドバイにおけるメディカルツーリズムは、現地産業界において雇用者数の増加などにおいて最も急速に進展している分野であり、喫緊の人材育成の必要性が言及された。2018年に国際ヘルスツーリズム会議開催、2020年に国際見本市開催が予定されているとのことであった。

3. 日本におけるメディカルツーリズムのトレンド

日本におけるメディカルツーリズムのトレンドは表2のように示された。Dr. Bankarは、2010年を日本におけるメディカルツーリズム促進元年と位置付けた。2011年の医療滞在ビザの創設、Medical Excellence Japan 開設、2013年にMEJがアウトバンド事業を主眼とする組織改編を行い、2017年にMEJによりジャパン

インターナショナルホスピタルズ 28施設が推奨された。JCI 認証診療施設数は26施設 (2018年) に増加しており、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催に向けてインバウンド対応も促進されてきていることが述べられた。Dr. Bankarはメディカルツーリズムの視点からみた日本の強みとして、長寿、乳児死亡率の低さ、日本食文化をあげた。

4. メディカルツーリズムの関係者

メディカルツーリズムの関係者は、多岐にわたり提示された。それらには、メディカルツーリズム・ファシリテータ、病院、航空会社、ホテル、旅行会社とツアー運営者、政府と政策立案者、保険会社、教育機関さらに利用者である患者・家族が含まれた。これらの関係機関にはさらに、ケースマネジャー、旅行書類作成アシスタント、現地プログラム管理者なども含まれた。

5. UAE ドバイの経験からみたメディカルツーリズムの課題

ドバイの経験からみたメディカルツーリズムの課題として、8つの視点が示された。それらは、1) 目的：関係者は共有する目的を持って

表2 日本におけるメディカルツーリズムの動向

2010	メディカルツーリズムの促進 (新成長戦略閣議決定)
2011	医療滞在ビザの創設, Medical Excellence Japan 開設 22,000人の利用者
2012	27,000人の利用者
2013	MEJがアウトバンド事業を主眼とする組織改編
2015	医療渡航支援企業の認証 (2社)
2017	ジャパン インターナショナル ホスピタルズ (28施設)
2020	東京オリンピック・パラリンピック

いない、2) 基準：病院と医療者は受け入れ可能な基準の維持が必要、3) スタッフ：関係者は質の高いスタッフを得ていない、4) 教育：関係者はよく教育されたスタッフを得ていない、5) 参入者：組織化されていない参入者が多い、6) データ：活用できるデータの質が低い、7) 計画：参入者の80%はビジネスプランを持っていない、8) 組織：メディカルツーリズム産業は組織化されていない、であった。組織化やプログラム評価のためのエビデンスデータの必要性、スタッフなど人材育成のための教育等の課題があげられた。これらの課題に対して、産業界と学術界のギャップがみられることから、Dr. Bankar は、両者に橋をかけるためにはメディカルツーリズムの教育と研究が重要であると強調した。国境を越えて多様な関係機関や関係者が、利用者の声を十分に聞いて目的を達成するメディカルツーリズムをつくりあげるための、人材育成の重要性が示された。

6. メディカルツーリズムのアカデミック・アウトルック

メディカルツーリズムが急成長している国や地域において、メディカルツーリズムで働く人材は不足している現状がみられる。UAE ドバイの経験から、メディカルツーリズムを担う人材に求められる役割には、1. 患者アドボカシー、2. 患者アセスメント、3. 患者安全、4. 患者満足度、5. 患者ケア、6. 異文化要素、7. 倫理と法、8. 質とポリシー、9. コミュニケーション、10. リーダーシップに関する役割があげられた。メディカルツーリズムのアカデミック・アウトルックとして、メディカルツーリズムで働く医療職に求められる資格要件、役割遂行に必要な教育内容の検討や具体的な教育プログラムの構築と実施が急がれる。これらの努力は、医療職の基礎教育と現任教育の両方において進められる必要性が話された。

IV. 考察

Dr. Bankar の講演により、ドバイでは、医療

特区（ドバイヘルスケアシティ：DHCC）などの行政支援もあり、急速な国際医療産業の進展がみられていることが示された。DHCCでは、優れた医療機関を表彰するドバイヘルスケアシティオーソリティ（日本の厚生労働省に該当する）により、調査評価データに基づいて医療機関を順位付けしている。それはISQ基準（International Society for Quality Health Care 医療機能評価機構：アイルランドに拠点をおく非営利団体で、世界保健機構 WHO がメインパートナー）が要件になっている。DHCCには、日本人医師や、日本のクリニックもみられており、日本のさくらクリニックは、2018年に、ドバイヘルスケアシティオーソリティにより、医療機関エクセレントアワード1位を獲得している。最も評価されたのは「日本式のきめ細やかさ」であったという。さくらクリニックにおいても、在留邦人やUAE在住者に加えて、欧米、中国、サウジアラビア、バーレーン、オマーンなどからのメディカルツーリズムに対応しているとのことである⁹⁾。このように急速な国際医療産業の進展と対応の努力が進められている中でメディカルツーリズムにおいて検討が急がれる課題に、産業界とアカデミック界のギャップ、関係者間におけるガイドラインや基準づくり、人材育成があげられた。

本セミナーは、メディカルツーリズムの概念が根付いていない日本の現状において、先駆的なインパクトのあるセミナーとなった。2012年以降のドバイにおける精力的な取り組みと世界動向を俯瞰し、新しいグローバルヘルスケアの動向と未来医療を考える機会となった。メディカルツーリズムは一見、ビジネスであり、経済的余裕がある者だけのものかのように見える。しかし、実際には経済的な問題の他にも、より良い医療を受けたいなどの、患者が国境を越えて移動する多様なニーズのあることに医療提供者は気づく必要があるといえる。また、ビジネスであるからこそ、医療提供者には質の担保や経済的な対価とサービス内容の適切性など、コストや倫理的観点等からの監督と患者ア

ドボカシーなどが必要となると考える。2008年イスタンブールで開催された国際移植学会で採択されたイスタンブール宣言では、臓器取引と移植ツーリズムの禁止が提言され⁷⁾、日本では2009年に15歳未満の臓器提供を認める法改正が成立している。

ミャンマーで開催された環太平洋精神医学会(2018)において、世界精神医学会副会長でICD(International Classification of Diseases 国際疾病分類)編集にもあたっているDr. Norman Sartoriusは基調講演において、2030年にむけた保健医療サービスの変革の一つにメディカルツーリズムの成長をあげた。本セミナーによっても、メディカルツーリズムは、我々に見えるほんの一局面であり、すでに地球規模で医療サービスへのアクセスのための新しい動きが起きておりと捉える必要があることが示された。メディカルツーリズムだけでなく、今日のグローバル社会においては、医療サービスは異文化に配慮して提供されてきている日常があることから^{8,9)}、メディカルツーリズムに直接的に関与しない医療提供者においてもこうした事実を知り関心を持って推進体制を整備する必要があると考える。交通や通信手段、AR(Augmented Reality, 拡張現実)、VR(Virtual Reality, 仮想現実)技術等の加速的発展による遠隔医療の拡大や、ウェルネスも含んだグローバルヘルス・サービスの展開が現実となっていることがこの度のセミナーにより知らされた。経済産業と学術分野のギャップを埋める、アカデミックな取り組みが喫緊の課題と考えられた。これらは、人材育成の視点からだけでなく、波及効果として、利用者に配慮した医療機関のシステムづくりや災害時の国を超えた協力などの複雑な医療システムの中における人々の多様性に着目した医療の質の向上にも寄与すると考える。

V. まとめ

このたび、メディカルツーリズムに関するドバイの取り組みについて、日本でのセミナー開

催を通し、メディカルツーリズムのトレンドと教育課題について検討する機会を得た。メディカルツーリズムの概念が根付いていない日本の現状において、世界の動向を踏まえた日本におけるメディカルツーリズムのエビデンスの構築や、健康科学の視点からのアカデミック・アウトルックを構築する必要性が示唆された。

なお本報告は、日本健康科学学会第34回学術大会において発表した。

謝辞

本セミナー開催は、千葉大学運営基盤機構男女共同参画推進部門平成29年度ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(連携型)千葉大学外国人研究者セミナー等招聘支援制度の助成および、千葉大学医学部附属病院国際医療センターの共催をいただき実施しました。参加者およびお世話になりました皆様方に御礼申し上げます。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 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～、ヘルスケア産業の新潮流⑧、今月のトピック No.147, 1-5, 2010.
- 2) 辻本千春：メディカルツーリズムにおける推進戦略に関する考察。日本国際観光学会論文集, 18, 49-54, 2011.
- 3) 笠原夏美, 河野賢, 早川裕美, 川部葉奈ほか：日本における医療ツーリズムの発展可能性。金沢大学世界経済論演習, 1-103, 2014.
- 4) Anil Bankar : Developing strategy to position UAE as a leading BRAND in Medical Tourism. International Healthcare & Patient Safety Conference, p16, Dubai, UAE, 2017.
- 5) 加茂佳彦：日本人だけが知らない砂漠のグローバル大国 UAE. 講談社 + α 新書 756-1C, 講談社, 2017.
- 6) <https://www.atpress.ne.jp/news/157066>
- 7) 日本移植学会アドホック翻訳委員会：臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言。国際移植学会, 2008.

- 8) Noji A, Mochizuki Y, Nosaki A, Glazer D, Gonzales L, et.al : Evaluating Cultural Competence Among Japanese Clinical Nurses- Analyses of a translated scale.
International Journal of Nursing Practice, 23(S1).

2017. doi : 10.1111/ijn125551.

- 9) 望月由紀, 野地有子 : 文化ケアモデルの変遷にみるカルチュラル・セーフティケアの要点—共感性を手がかりに. 日本健康科学学会誌, 33 (4), 245-254, 2017.

ABSTRACT

Internationalization of medical care is undertaking with the nation as one of the pillars of revitalizing Japan. This paper reports on the seminars to learn about the experience of the United Arab Emirates (UAE), Dubai to study the trend of medical tourism and the academic outlook. We invited Dr. Anil Bankar, a speaker at the seminar, at Gulf Medical University to conduct health care professions education and research on medical tourism and promoting medical tourism internationally. In UAE, medical tourism was developed later than Japan, but its scale is now growing beyond Japan. On the other hand, gaps between industry and academic arena were seen, there were no guidelines and standards among stakeholders, and human resource development was becoming important. In Japan's current state where the concept of medical tourism has not taken root, it was suggested the necessity of constructing an academic outlook from the perspective of health science based on the trend of the world.

Key words : Medical tourism, Academic outlook, Global health services, Dubai, United Arab Emirates