

〔実践報告〕

## メディカルツーリズムのトレンドと看護教育の主要課題

野地 有子<sup>1)</sup> 野崎 章子<sup>1)</sup> Anil Bankar<sup>2)</sup> 福田 淳子<sup>3)</sup> 炭谷 大輔<sup>1)</sup>  
大島 紀子<sup>1)</sup> 米田 礼<sup>1)</sup>

Emerging trends in medical tourism and key learning outcomes for nursing programs

Ariko Noji<sup>1)</sup>, Akiko Nosaki<sup>1)</sup>, Anil Bankar<sup>2)</sup>, Junko Fukuda<sup>3)</sup>, Daisuke Sumitani<sup>1)</sup>  
Noriko Ohshima<sup>1)</sup>, Aya Yoneda<sup>1)</sup>

### 要 旨

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、2010年の国家戦略プロジェクトの新成長戦略の中で、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んでいる。そこで、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、先進的取り組みのみられるアラブ首長国連邦ドバイの2002年から導入された医療特区および湾岸医科大学の視察、グローバルヘルス&ナーシングセミナー2018の本学における開催、インドのムンバイにおけるメディカルツーリズム関係者国際会議での招聘講演を通して、メディカルツーリズムのトレンドと看護教育の主要課題について検討した。

その結果、わが国のメディカルツーリズムのトレンドをアラブ首長国連邦ドバイとの比較および国際的視点から俯瞰し、メディカルツーリズムにおける看護職の10の役割と看護教育においてこれらの役割の統合が主要課題として示唆された。また、産業界とアカデミック界のギャップも指摘され、産学官連携の必要性が示された。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、看護教育の課題から看護学モデル・コア・カリキュラムの国際看護の展開への示唆を得た。

**Key Words：**メディカルツーリズム，グローバルヘルス&ナーシング，アラブ首長国連邦ドバイ，看護教育，看護学モデル・コア・カリキュラム「国際看護」

1) 千葉大学大学院看護学研究科

2) Gulf medical University, College of Health Sciences, UAE

3) BR Medical Suites, Internal Medicine, Japan Board, UAE

1) Chiba University, Graduate School of Nursing

2) Gulf medical University, College of Health Sciences, UAE

3) BR Medical Suites, Internal Medicine, Japan Board, UAE

## Abstract

The international expansion of inbound healthcare in Japan has accelerated in recent years. This internationalization of medical care is one of the pillars of revitalizing Japan. Therefore, to inform the development of medical tourism, one of the areas of focus in the process of internationalization, we visited Dubai, United Arab Emirates to understand their advanced initiatives such as the establishment of Medical Special Zones and the Gulf Medical University. Subsequently, we organized the Global Health and Nursing Seminar 2018 at Chiba University, and our principle investigator was invited as speaker in an international conference for medical tourism stakeholders conducted in Mumbai, India. This paper reports the trends in medical tourism and identifies key issues pertaining to nursing education.

As compared to Dubai, the development of medical tourism in our country has overlooked the international perspective. The primary challenge for nursing education in this context is the integration of new nursing roles. Additionally, the gap between the industry and academia suggests the need to develop cooperation between these fields and the government's policies. Finally, considering the current situation in Japan, the need for developing evidence-based medical tourism practices based on global trends and the inclusion of a course on international nursing in the Nursing Model Core Curriculum is emphasized.

**Key Words :** Medical Tourism, Global Health and Nursing, United Arab Emirates Dubai, Nursing Education, Nursing Model Core Curriculum 「Global nursing」

## I. はじめに

本学は2014年に文部科学省の「スーパーグローバル大学等事業」のタイプBグローバル化牽引型に採択され、国際展開では世界を視野に入れて全方位で取り組みを進めており、2016年には国際教養学部が新設された。看護学研究科においても、留学生を積極的に受け入れる国際プログラムを展開するなど、日常的に多様な国際交流がみられる。附属大学病院では国際医療センターを中心に全科で国際化に取り組み、2017年にMEJ (Medical Excellence of Japan) の推奨病院ジャパンインターナショナルホスピタルズに選定された。

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」で始まったビジット・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んでいる。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による推奨医療機関の選定などがあげられる<sup>1) 2) 3)</sup>。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。千葉県におい

ても会場としての参画や千葉大学の役割が期待され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、アラブ首長国連邦 (UAE: United Arab Emirates) ドバイの2012年に導入された医療特区および湾岸医科大学の視察、グローバルヘルス&ナーシングセミナー2018の本学における開催、インドのムンバイにおけるメディカルツーリズム関係者国際会議での招聘講演を通して、看護学教育研究に意義ある活動成果を得たので報告する。

メディカルツーリズムは、がん治療や心臓バイパス手術などの高度な手術や診断から、歯科医療や美容整形などの軽度の治療を含み、患者やその家族が海外へ病気の治療や健診に行くことで、「医療ツーリズム」、「高度健診医療」などと呼ばれている。本報告では、治療や健診等の受診者と同伴者が、治療・健診等に関連して渡航する広義のメディカルツーリズムと定義する。

## II. 実施内容および結果

### 1. アラブ首長国連邦ドバイでの医療特区および湾岸医科大学の視察

2017年11月、アラブ首長国連邦ドバイ医療特区にあるBRMS (BRメディカル・スイーツ) および湾岸医科大学を、国際学会参加の機会に視察した。BRMSは、UAEの私立大手医療グループの一つでロンドン株式市場に上場するNMCグルー

プが運営する外来専門医療センターである。欧米出身の専門医が多数在籍し、日本人医師と日本人スタッフも常駐した。国際標準医療サービス、日帰り手術のできる手術室を備えていた。グループ全体でメディカルツーリズムのコーディネータをおいており、診察前に保険会社との事前確認や診療同意書 (General Admission/Treatment Consent) を取り交わしていた。そのため医療費等のトラブルは少ないとのことであった。日本人患者は、日本人医師や日本人スタッフのサポートで、言葉の障壁は低くなるが、医療制度や受診ルールは現地の基準に合わせることを求められた。続いて、湾岸医科大学の視察を行った。湾岸医科大学は、1998年に創立された企業立の大学で、医学、薬学、理学療法学、看護学、検査学、麻酔手術技術、医学画像の人材育成と研究を行っていた。これまでに1,300人以上の卒業生と900人以上の継続教育修了生を輩出していた。看護学部は、1回生が3年次まで進学しており、翌年に最初の卒業生が出る予定である。ドバイ首都圏の居住人口はおよそ1,000万人 (2014年) といわれ、その90%は労働ビザ取得者などの移住者という背景がみられた<sup>4)</sup>。学生や教職員はインド、バングラデシュ、インドネシア、フィリピン、アフリカ諸国など、世界各国・地域からの出身者が多く、講義や会議など学内の公用語は英語であった。メディカルツーリズムを推進する専門職および看護師、薬剤師、医師などの医療専門職の基礎教育に基盤知識として授業展開するなどの人材育成に力を入れており、学部授業、大学院コースはじめ、継続教育 (3ヶ月) の新コース開設準備が進められていた。その背景には、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最も急速に進展している分野であり人材育成が求められていること、2017年時点でJCI (Joint Commission International) 取

得医療施設数179と世界で最も多いことなどがあげられた。

## 2. グローバルヘルス&ナーシングセミナー 2018の本学における開催

グローバルヘルス&ナーシングセミナー2018を、2018年3月に千葉大学において2回開催した (表1)。セミナー1は千葉大学医学部附属病院においてメディカルツーリズムのトレンドについて、セミナー2は本学看護学研究科において看護におけるメディカルツーリズム教育についての講演内容であった。講師は、インド国マラスワダ大学のメディカルツーリズムの博士号を持つDr. Anil Bankarであった。現職はUAE湾岸医科大学講師として、看護学生を含む医療専門職の学部生と大学院生にメディカルツーリズムの教育を実施しており、加えて継続教育プログラム開発にあたっていた。各セミナーとも質疑応答を含めて1時間の英語による講演であった。主な講演内容は以下の通りであった。

### 1) 患者が移動する理由 (5A)

患者が国境を越えて移動する理由を、5Aとしてあげた。それらは、Affordable (支払い可能性)、Available (利用可能性)、Accessible (アクセス可能性)、Acceptable (受け入れ可能性)、Additional (付加価値) であった。世界規模でのグローバルマーケットの急成長については、2012年US\$105億 (約1兆1,550億円) (1US\$=110円換算) から、2019年US\$325億 (約3兆5,750億円) と3倍を超える増加を示した。

### 2) 日本とUAEのメディカルツーリズムのトレンド

Dr. Bankarの示す日本におけるメディカルツーリズムの動向 (表2) では、先に述べたように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。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。

表1 グローバルヘルス&ナーシングセミナー2018開催概要

|     |                                                                                                                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主催  | 千葉大学大学院看護学研究科ケア開発研究部                                                                                                                                     |
| 共催  | 千葉大学医学部附属病院 国際医療センター                                                                                                                                     |
| 助成  | 千葉大学運営基盤機構                                                                                                                                               |
| テーマ | セミナー1 An emerging trends in medical tourism: challenges and opportunities<br>セミナー2 Key learning outcome of medical tourism education for nursing program |
| 講師  | Dr. Anil Bankar (UAE 湾岸医科大学)                                                                                                                             |
| 日時  | セミナー1 平成30年3月27日 (火) 17:30~18:30<br>セミナー2 平成30年3月28日 (水) 15:00~16:00                                                                                     |
| 場所  | セミナー1 千葉大学医学部附属病院<br>セミナー2 千葉大学大学院看護学研究科                                                                                                                 |
| 対象  | 学生、教員、職員、本テーマに関心のある方                                                                                                                                     |

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）                                |
| 2011 | 医療滞在ビザの創設，Medical Excellence Japan開設<br>22,000人の利用者 |
| 2012 | 27,000人の利用者                                         |
| 2013 | MEJがアウトバウ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                                    |

表3 UAEドバイにおけるメディカルツーリズムの動向

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 2012 | メディカルツーリズム促進の開始                    |
| 2013 | 120,000人の利用者                       |
| 2014 | 134,000人の利用者                       |
| 2015 | 298,000人の利用者（Medical Tourism Club） |
| 2016 | 326,649人の利用者（Web&App）              |
| 2017 | 319,342人の利用者（エミレーツ航空参入）            |
| 2018 | 国際ヘルスツーリズム会議開催                     |
| 2020 | 国際見本市                              |
| 2021 | 500,000人以上の利用者見込み                  |

ドバイ（表3）では、日本より遅れて2012年にメディカルツーリズム促進が開始されたが、その後の利用者数の急増がみられた。ドバイの強みには、世界中からのアクセスの良さ（図1）（立地と航空会社）、世界一のJCI取得病院数、世界一の広さのウエルネスセンター、ヨガセンター等があげられた<sup>5)</sup>。

### 3) 看護におけるメディカルツーリズム教育

「なぜ看護職がメディカルツーリズムについて知る必要があるのか」という問いから始められたセミナー2では、メディカルツーリズムの概念におけるパイオニアに、ナイチンゲールがあげられた。1856年トルコのスパにあてた書簡に、ナイチンゲールが湯治を推奨した患者の療養に関する情報がみられた。患者は貧しかったが、自国スイスより療養費が安価なため療養が実施できた例があげられた。続いてメディカルツーリズムにおける看護職の重要な役割を10あげた。その中は患者に

関することが5つ、関連内容が5つあった。それらは、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. リーダーシップ役割であった。看護教育における課題には、1. メディカルツーリズムで働く看護職に求められる資格要件は何か、2. メディカルツーリズムで働く看護職に求められるスキルは何か、3. これらの役割を遂行するにあたって看護職は何を準備すればよいか、であった。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は、メディカルツーリズムに従事する人材は不足しており、先にあげられたメディカルツーリズムにおける看護職の重要な10の役割に関する教育や3つの看護教育の課題に関する認識の構造化がみられない現状が指摘された。

### 4) セミナー参加者のフィードバック

セミナーは2つとも年度末開催であったため、希望者も参加できなかった状況があったが、病院で開催したセミナー1には16名、看護学研究科で開催したセミナー2には32名の参加者みられた。開催時受付にて、倫理的配慮のうえ参加者にフィードバックシートの記載を依頼し、回収をもって報告等の活用を含む承諾を得た。

病院の参加者は看護師、医師、その他で40歳代が最も多かった。看護学研究科の参加者は、教員と学生で、年齢は20歳代が最も多かった。セミ



図1 UAEへのアクセス時間と人数

ナー参加の動機（複数回答）では、セミナー1、2とも「国際医療に興味があった」がそれぞれ63%、50%と最も多く、「メディカルツーリズムについて知りたかった」は、両者とも約30%であった。自由記載の感想には、およそ3つの意見がみられた。1つ目は、なかなか聞けない内容で新しい視点や情報が得られて有意義であった。2つ目は、これから発展する分野なので医療者がメディカルツーリズムについて知らないのは問題である。3つ目は、メディカルツーリズムについてセミナーを行う必要性が分からない、単に宣伝に來られたようにしか思えない、であった。会場の質疑応答でも、「メディカルツーリズムについて初めて知って、興味深かった」とある一方で、「なぜメディカルツーリズムについて学ぶのか必要性が分からない」といった意見も出され、オープンで活発な意見交換がみられた。

### 3. インドのムンバイにおけるメディカルツーリズム関係者国際会議

2018年6月30日（土）インドのムンバイで開催された、1st Maharashtra Health and Wellness Tourism Conference (MHWTC) 2018に招聘され、筆者らが進めている外国人患者への看護ケアに関する科研成果報告の機会を得た<sup>6) 7)</sup>。本会議は、マハラシュトラ州政府の主催、UAE湾岸医科大学のDr. Bankarがプログラム委員長を努め、州知事や保健大臣等の出席がみられた。インド国内だけでなく、中近東、アフリカ、ロシア、米国、英国等から総勢150名余が参集し、テレビ局やラジオ局の報道関係者もみられ現地での関心の高さが伺えた。

インドは人口13億人（2015）、高齢化率5.6%、中間所得層は52.5%まで上昇してきている。西海岸のムンバイの人口は2千万人を超え、首都デリーに次ぐ第2の都市である。平均寿命は68.3歳、医療費支出の3割を政府が負担し、2014年の一人当たり医療費はUS\$75（およそ8千円）であった。看護師の社会的地位は低く人気もないようで、看護師の質が高まらないことがインドの医療水準の向上の足かせとなっているといわれている<sup>8)</sup>。2014年9月に日本の厚生労働省とインド保健省がMOU (Memorandum of Understanding)「医療・保健分野における協力に関する覚書」を締結している。本会議は、マハラシュトラ州を医療保健ツーリズムの受け入れ拠点として発展させるための関係者による第1回国際会議であった。プログラムは4部構成になっており、1) 国際動向、医療保健提供システム、2) 患者ニーズ、提供

サービスの実際、3) サービス提供者の教育、4) 政策立案等について意見交換がなされた。インドを医療ツーリズムの目的地として利用する国々は、インドネシアやフィリピンなどのアジア、中近東、アフリカなどが主であった。マハラシュトラ州の強みは、ヨガ、アーユルバーダを活用することであり、産業として現地雇用者数の増加がみられた。急成長がみられる一方で、産業界とアカデミック界のギャップが大きいことが課題としてあげられた。産業界とアカデミック界のギャップを埋めるために、関係者間のネットワークの構築による基準開発、政策による制度設計、サービス提供者の教育としての専門家育成があげられた。人材育成では、看護師の教育および招聘講演の内容で提示したカルチュラル・コンピテンスを高める教育アプローチに関心が示された。

### Ⅲ. 考 察

メディカルツーリズムの本格的取り組みが日本より遅れてスタートしたドバイであったが、医療特区などによる行政支援もみられ、急速な国際医療産業の進展がみられた。そのため、産業界とアカデミック界のギャップが課題となっていた。湾岸医科大学では、看護基礎教育および大学院教育、継続教育において、メディカルツーリズムに焦点をあてた教育が始められていた。メディカルツーリズムにおいても、産学官の連携の重要性が示されており、今後の日本における進め方の参考としたいと考える。

グローバルヘルス&ナーシングセミナー2018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、看護実践が如何に重要であり看護の質の向上にも関連していること、参加者の感想にもあったように新しい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、それだけの経済的余裕がある者だけのものかと見える。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理由5Aにみられ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、インドのムンバイにおけるメディカルツーリズム関係者国際会議での討議にみられた、ビジネスであるからこそ、医療提供者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。また、最前線で個別の患者ケアにあたっている看護職であるからこそ、メディカルツーリズムを利用する患者や医療提供者などに関する量的・質的データからなるエビデンスの構築を看護職の役割としてあげ、基準開発や政策による制度設計に貢献することができる。

メディカルツーリズムだけに関わらず、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<sup>9)</sup>、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もこうした事実を知り関心を持って、自施設の国際診療部や担当事務部署、地域の関連機関等との連携体制を整備する必要がある。メディカルツーリズムというのは、我々に見えているほんの一面であり、すでに地球規模や宇宙を含み、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いると捉える必要があると考える。

看護教育の主要課題には、メディカルツーリズムにおける看護職の重要な10の役割を統合し、プロフェッショナルな態度、臨床スキル、一貫した手腕で対応できる能力（看護職の文化対応能力：カルチュラル・コンピテンス）<sup>10)</sup>を、看護基礎教育や継続教育において展開することであると考える。具体的なひとつのアプローチとして、看護学モデル・コア・カリキュラム<sup>11)</sup>の国際看護に位置づけることがあげられる。看護学モデル・コア・カリキュラムの国際看護に関する内容は、「国際社会・多様な文化における看護職の役割」、「国際社会と看護」、「多様な場の特性に応じた看護を学ぶ」であるので、それぞれの具体的な事例などにメディカルツーリズムを活用することがあげられる。

#### IV. 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、日本におけるセミナー開催、インドのムンバイにおける関係者国際会議を通して、メディカルツーリズムのトレンドと看護教育における主要課題について検討した。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、看護教育の課題から看護学モデル・コア・カリキュラムの国際看護の展開への示唆を得た。

利益相反関係 申請すべきCOI状態はない。

#### 謝 辞

本研究活動および国際セミナー開催は、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、平成29年～33年度JSPS科研基盤研究（A）（一般）17H01607研究助成金（代表研究者 野地有子）を受けて実施しました。また、国際セミナーは、千葉大学大学院看護学研究科ケア開発研究部が主催し、千葉大学医学部附属病院国際医療センターの共催にて実施しました。附属病院副院長・国際医療センター長、医学研究院副研究院長 横手幸太郎教授、附属病院国際担当 内田清子様に御礼申し上げます。千葉大学大学院看護学研究科システム管理学専攻実践看護評価学の大学院生の皆様、科研運営事務局プロメドの太田晶子様大変お世話になりました。

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。

#### 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, 川部栞奈ほか：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) 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.
- 5) Anil Bankar: Developing strategie to position UAE as a leading BRAND in Medical Tourism. International Healthcare & Patient Safety Conference, p16, Dubai, UAE, 2017.
- 6) 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 June. doi:10.1111/ijnl25551.
- 7) Noji A, Nosaki A, Otomo E, Sakamoto M, et al.: Difficulties in delivering nursing care to international patients among Japanese nurses: A qualitative approach, The 7th Global Congress for Qualitative Health Research,

Seoul, South Korea, 2018.

- 8) 経済産業省：医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 インド編, 平成28年度医療技術・サービス拠点化促進事業, 2017.
- 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.
- 10) JSPS基盤研究 (A) 研究代表者 野地有子「世界をリードするインバウンド国際展開に向けた看護国際化ガイドライン」しおり2018編集委員会：しおり2018外国につながるのある人たちへの看護ケア 異文化との出会い42病院マップ編, 2018.
- 11) 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標, 2017. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) 2017.

