

# 青森県における医療ツーリズムの課題と可能性

堀籠 崇<sup>\*1</sup> 松本 大吾<sup>\*2</sup>

\*1 (新潟大学 人文社会科学系)

\*2 (青森大学 総合経営学部)

本研究の目的は、短命県という青森県の直面する課題の解決と地域の活性化における医療ツーリズムの可能性について明らかにすることである。青森県における短命県という課題の解決にとって、既存の資源を活用した医療ツーリズムが効果的である可能性はあるが、そのためには医療機関と地域住民、行政（自治体）とが一体となって地域医療の未来をどう描くのか、そのなかに医療ツーリズムをどう位置づけるのかについて、地域内での十分な検討と意識共有を行うことが求められている。

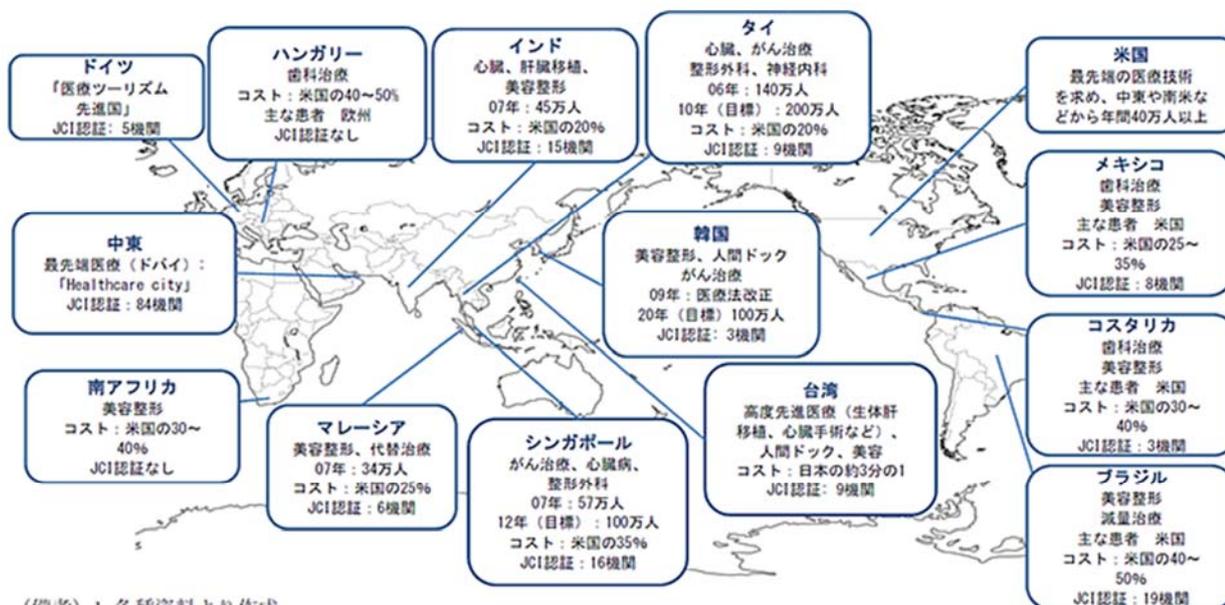
This study aims to clarify whether the Aomori Prefecture's problem of being ranked the lowest in Japan's average life expectancy can be addressed through medical tourism, thereby ushering a revitalization of the community therein. For such issues in Aomori Prefecture, medical tourism, along with existing resources, may be effective. It is necessary for medical institutions, local residents, and the government to examine and spread awareness about the vision of a regional medical care system and how it could play a role in medical tourism in this system.

# 1 本研究の目的と方法

「2025 年問題」とも称される、かつて経験したことの無い超高齢化社会を間近に控え、一部で日本の医療を産業としての観点からとらえる動きが本格化しており、医療ツーリズムに対する注目が集まっている。医療ツーリズムは医療を通じた国際貢献と関連産業の活性化への期待がかかる一方、その実施に向けては多くの障壁がある。

他方、世界的に見れば、すでに医療ツーリズムと呼ばれる現象は明確なムーブメントとして胎動している（図 1.1）。ではなぜ世界的な規模で医療ツーリズムと呼ばれる現象が生じているのであろうか。そもそも医療の指標には、質（Quality）、コスト（Cost）、アクセシビリティ（Accessibility）の3つがあるとされるが<sup>(1)</sup>、医療ツーリズムはこれら3つのうち欠けているいずれかを補おうとすることによって生じるという（真野 2009）。例えば、原則、登録医師（GP）の紹介がなければ病院での受診ができないイギリスにおいては「アクセス」を、自由診療を基本とするアメリカにおいては低い「コスト」を、インドネシアなどの新興国からはより高い「質」を、それぞれ求めて患者が海外に出ていくという具合である。すなわち医療ツーリズムは、まさに各々の国の医療システムが内包する課題と密接に関わっているといえる（図 1.2）。

図1.1 世界の医療ツーリズムの状況



(備考) 1. 各種資料より作成  
 2. JCI (Joint Commission International) とは米国の国際的な病院品質の認証機関。2009年までに40ヵ国で303機関を認証  
 3. 表中の記載数値 (万人) は、各国の医療ツーリスト受け入れ人数、受け入れ目標人数

出所：日本政策投資銀行[2010]

図1.2 主要国の医療保険制度概要

	日本(2014)	ドイツ(2013)	フランス(2013)	スウェーデン(2013)	イギリス(2013)	アメリカ(2013)
制度類型	<b>社会保険方式</b> 国民皆保険 専職保険及び地域保険	<b>社会保険方式</b> 国民の約88%が加入。 ※被用者は職域もしくは地域ごとに公的医療保険に加入。一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。※強制適用の対象でない者に対しては民間医療保険への加入が義務付けられており、事実上の国民皆保険。	<b>社会保険方式</b> ※国民皆保険(国民の99%が加入) ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等加入。(強制適用の対象とならない者:普遍的医療給付制度の対象となる。)	<b>税方式による公営の保健・医療サービス</b> ※全居住者を対象 ※広域自治体(ランスタングなど)が提供主体(現金給付は国の事業として実施)	<b>税方式による国営の国民保健サービス(NHS)</b> ※全居住者を対象	<b>社会保険方式(メディケア・メディケイド)</b> ※65歳以上の高齢者及び障害者等を対象とするメディケアと一定の条件を満たす低所得者を対象とするメディケイド ※国民皆保険になっておらず(いわゆる医療保険の適用も受けていない国民が人口の13.4%(2012))現役世代の医療保険は民間が中心
自己負担	3割 義務教育就学前 2割 70歳～74歳 2割 (税役並み所得者は3割) ※平成26年4月以降に新たに70歳になる者 2割 同年3月末までに既に70歳に達している者 1割 75歳以上 1割 (税役並み所得者は3割)	・外来: :2013年初より自己負担増 ※それまでは同一疾病につき四半期ごとに10ユーロの診察料(紹介状持参者等は無料) ・入院:1日につき10ユーロ(※28日を限度) ・薬剤:10%定率負担(負担額の上限101-E, 下限53-E)	・外来:30% ・入院:20% ・薬剤:35% (抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品は0%、青葉等は35%、有用性の低い薬剤60%、ビタミン剤や強壮剤は100%) ※償還制であり、一旦窓口で全額を支払ふ必要あり(入院等の場合は現物給付)。 ※自己負担分を補填する補足医療保険が発達している。(共済組合形式、国民の8割が加入) ※上記の定率負担のほか、外来診療負担金(1回1ユーロ、暦年で50ユーロが上限)、入院定額負担金(1日18ユーロ、精神科は13.50ユーロ)があり、これについては補足医療保険による償還が禁止されている。	・外来: :ランスタングが独自に設定 プライマリケアの場合の自己負担は、1回100～200クローナ ※法律による患者の自己負担額の上限は全国一律1年間1,100クローナ。各ランスタングはこれより低い額を定めることもできる ※多くのランスタングでは20歳未満については無料。 ・入院: :日額上限100クローナの範囲内でランスタングが独自に設定 ※多くのランスタングでは18～20歳までは無料。 ・薬剤: :全国一律の自己負担額 900クローナまでは全額自己負担 ※年間2,200クローナが上限	<b>原則自己負担なし</b> ※外来処方箋については1処方当たり定額負担。歯科治療については3種類の定額負担あり。 ※妊婦等については免除者が多い。	・入院(パートA)(強制加入) ~60日: \$1,184までは自己負担 61日~90日: \$296/日 91日~150日: \$592/日 ※生涯に60日だけ、それを越えた場合は全額自己負担 151日~:全額自己負担 ・外来(パートB)(任意加入) 年間\$147+医療費の20% ・薬剤(パートD)(任意加入) \$325まで:全額自己負担 \$325~\$2,970:25%負担 \$2,970~\$4,750:47.5%負担(ブランド薬)/79%負担(ジェネリック) \$4,750~:5%負担又は\$2.65(ジェネリック)/\$8.6(ブランド薬)の高い方
財源	<b>報酬の10.00%</b> (労使折半) ※協会けんぽの場合	<b>報酬の15.5%</b> 本人:8.2% 事業主:7.3% ※全被保険者共通 ※自営業者:本人全額負担	<b>資金総額の13.85%</b> 本人:0.75% 事業主:13.1% ※民間商工業者が加入する被用者保険制度(一般制度)の場合	なし	なし	入院(パートA) 給付の2.9%(労使折半) ※自営業者:本人全額負担 外來(パートB) 月約104.9ドル(全額本人負担) 薬剤(パートD)(平均保険料) 月約40.18ドル(全額本人負担)
	<b>給付費等の16.4%</b> ※協会けんぽの場合	連邦一般予算の健全化のため、2012年に補助上限である140億ユーロに達していた連邦補助が、2013年分は115億ユーロに削減された。	従来、国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から国庫負担が増大。医療、年金等の財源として、一般社会保険出金(目的税)からの充当あり。(税率:資金所得の7.5%、うち医療分5.29%)	原則なし ※ランスタングの税収(住民所得税等)と患者の自己負担額で賄っている。 ※わずかながら、国からの一般交付税、補助金あり。	税収を財源としている。	入院(パートA) 社会保険料を財源 外來(パートB) 費用の約75% 薬剤(パートD) 費用の約75%

出所：厚生労働省[2014]

とはいえ、疾病を抱えた患者がわざわざ物理的な距離を超えて治療を受けることには大きな障壁があるのも事実である。これを可能にしているのは以下のような背景による。

第一に、ICTの進展がある。インターネットの普及は、時間と空間を飛び越えて、離れたエリアを結び付けることを可能にした。いわゆるグローバル化である。わが国においては、諸外国に比べ、医療の情報化の進展は漸進的なものであるが<sup>(2)</sup>、世界的にはインターネットを介した医療情報へのアクセスの容易化が患者の流動化を促す一つの要因となったのは間違いない。

第二に、上記の点とも関連し、グローバル化の進展を契機とする国家間の競争環境の激化が、外国資本の流出入を加速化させていることである。国外より資金を獲得し、国内において循環させるとともに輸出産業の国際競争力を育成して経済成長をもくろむことは、世界各国で見られるグローバル経済戦略の基本的なありようといえるだろう。外国の資本に目を付けた新興国を中心として、先述のような各国の医療制度における歪の間隙を突く形で医療を輸出産業として展開しつつ、自国の医療インフラの整備が進められている。

さて以上のような背景のもとで本研究は、短命県という青森県の直面する課題の解決と地域の活性化における医療ツーリズムの可能性について明らかにすることを目的とする。具体的には、東北6県(青森県、秋田県、岩手県、宮城県、山形県、福島県)の全病院を対象とした、外国人患者の受け入れに対する関心および実際の対応状況に関するアンケート

調査、ならびに医療ツーリズムの先進事例としての徳島県の健康・医療クラスター構想に関するフィールド調査という、定量・定性両面からの複眼的な分析・検討を通じて、今後の医療と観光に関する青森県の新たな方向性に関する示唆を得ようというものである。

本研究の方法としては、第1に医療ツーリズムの概念整理を行う。医療ツーリズムに関連した研究は多岐にわたっており、その概念が射程とする範囲は広く、論者によっても用語の意味するところや、定義に揺らぎが見られるため、改めての概念整理によって本研究の対象を明確化する。

第2に東北6県に立地する全病院を対象としたアンケート調査を基に、地方都市における外国人患者の受け入れ実態を定量的に把握する。その理由は、本研究が主たる対象とする青森県に焦点を絞っていく過程において、青森県の医療機関つまり医療サービス供給側へのアンケートを通じて、東北6県の医療機関との差異についてみておくことが、青森県の医療ツーリズムへの志向の抱える課題を明示する上で重要であると考えためである。

第3に、医療ツーリズムを先進的に推進している徳島県における実地調査ならびに自治体の担当者に対する聞き取り調査を基に医療ツーリズムの推進に伴う諸問題に関して検討を行う。最後にこれら調査を複眼的に分析し、今後の医療と観光に関する青森県の可能性と新たな方向性について提示する。

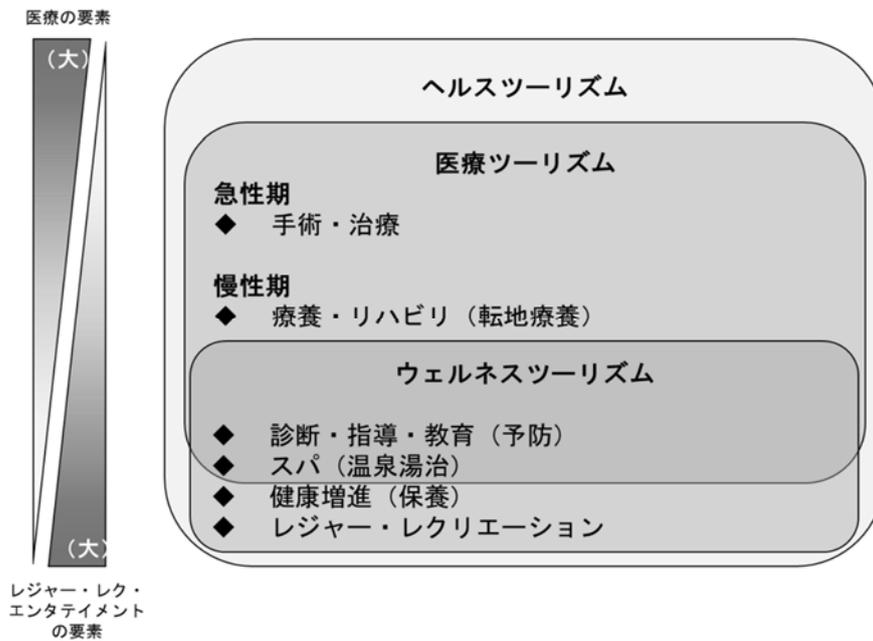
## 2 医療ツーリズムの概念

医療と観光を融合した取り組みに関する研究は、多様な視角から進められており、論者によって用語の使用、定義に揺らぎが見られる。そこで本研究では、医療と観光を融合した取り組みに関わる用語について整理したうえで、本研究の主たる対象を明確にすることからはじめたい。

医療のグローバル化や医療ツーリズムに関して多くの著作がある真野[2009]は、医療ツーリズムに関する厳密な定義が存在しないことを指摘しつつも「医療ツーリズム」と「メディカルツーリズム」をほぼ同義に扱い、これを医療サービス需要のための国境を超えた移動として捉えているようである<sup>(3)</sup>。

他方、医療ツーリズムに関する本格的な調査によって医療ツーリズム先進国の状況と、わが国における課題と可能性について検証した羽生[2011b]は、医療ツーリズムに関して「患者が治療を受けるために他国を旅行することを意味しており、患者は滞在先の医療機関で医療『治療』や人間ドック、PET診察（検診）などを受けることを目的として海外に渡航するというものである」としている。

図2.1 医療ツーリズムの概念図



出所:羽生[2011b]2頁

さらに羽生は医療ツーリズムに関連する領域を広く整理し、上掲のような概念図にまとめている。羽生によれば、医療ツーリズムは医療における手術・治療といった急性期、および療養・リハビリといった慢性期の2領域に加え、診断・指導・教育(予防)、スパ(温泉湯治)といったウェルネス概念で示される領域も一部含むものとして描かれる。一方で、ケアとしての割合が高い領域を含む概念がウェルネスツーリズムであり、医療の要素よりもレジャー・レク・エンタテインメントの要素が強い。最後にヘルスツーリズムとは、これら医療ツーリズムとウェルネスツーリズムの両方の領域を包括するものである<sup>(4)</sup>。

さて、これら先行研究における定義を踏まえて本研究では、羽生[2011b]の概念を借用し、主たる対象を上図における「医療ツーリズム」としたい。その理由は以下の2点による。

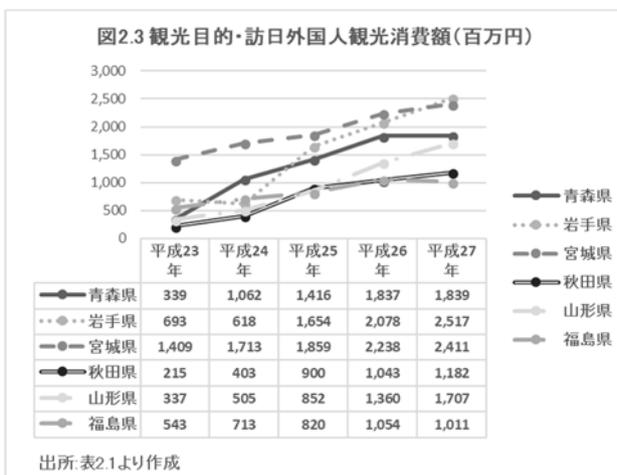
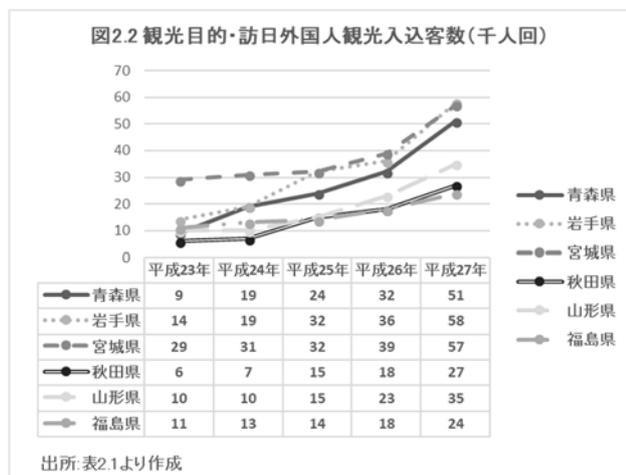
第1に、外客誘致のための積極的なインバウンド政策に取り組んでいるわが国において、近年東北地方においても外国人観光客の顕著な増加傾向にあるためである。事実、観光庁のデータによれば、東北地方の6県における宿泊を伴った観光入込客数は、観光・ビジネス、いずれの目的においても過去5年間で大幅に増加している。また、観光消費額単価では、ばらつきがみられるものの、やはり絶対額では大幅に増加している(表2.1、図2.2および図2.3)<sup>(5)</sup>。

第2に、訪日外国人は、観光目的もさることながら、ビジネス目的も無視しえないほどの増加傾向を示していることと関連している。すなわち上図における、「健康増進(保養)」「レジャー・レクリエーション」の要素を含めて対象とした場合、ビジネス目的も含めた、訪日外国人全体に対するわが国の医療にまつわる課題が見えにくくなってしまふ恐れがあるためである。

表2.1 都道府県別、観光入込客数（実）・観光消費額単価・観光消費額（訪日外国人）

都道府県	年	①観光入込客数（千人回）		②観光消費額単価（円/人回）		③観光消費額（百万円）	
		観光目的	ビジネス目的	観光目的	ビジネス目的	観光目的	ビジネス目的
		宿泊	宿泊	宿泊	宿泊	宿泊	宿泊
青森県	平成23年	9	9	37,688	69,090	339	651
	平成24年	19	13	55,785	68,794	1,062	877
	平成25年	24	16	60,090	72,291	1,416	1,159
	平成26年	32	20	57,415	93,930	1,837	1,879
	平成27年	51	36	35,923	58,412	1,839	2,092
岩手県	平成23年	14	6	50,235	82,287	693	516
	平成24年	19	9	33,095	68,849	618	620
	平成25年	32	11	51,336	72,443	1,654	830
	平成26年	36	12	58,377	92,449	2,078	1,109
	平成27年	58	19	43,250	59,917	2,517	1,114
宮城県	平成23年	29	29	47,915	83,405	1,409	2,419
	平成24年	31	31	56,011	71,132	1,713	2,205
	平成25年	32	37	59,012	71,515	1,859	2,656
	平成26年	39	54	57,863	96,606	2,238	5,233
	平成27年	57	91	42,052	63,243	2,411	5,757
秋田県	平成23年	6	5	35,613	98,926	215	511
	平成24年	7	6	55,719	68,188	403	425
	平成25年	15	8	60,583	72,158	900	548
	平成26年	18	10	57,674	93,878	1,043	903
	平成27年	27	11	43,455	60,856	1,182	652
山形県	平成23年	10	6	34,313	51,400	337	299
	平成24年	10	8	48,431	68,828	505	565
	平成25年	15	9	58,452	72,346	852	626
	平成26年	23	26	58,631	82,616	1,360	2,140
	平成27年	35	14	48,572	62,791	1,707	891
福島県	平成23年	11	8	51,470	66,125	543	504
	平成24年	13	13	53,828	69,161	713	927
	平成25年	14	13	57,653	72,400	820	946
	平成26年	18	10	58,854	92,749	1,054	954
	平成27年	24	15	42,113	60,592	1,011	909

出所：観光庁「全国観光入込客統計に関する共通基準 集計表」2011－2015年版を一部加工



### 3 地方都市における外国人患者の受け入れ実態

本節では、地方都市における外国人患者の受け入れ実態について明らかにする。それに先立ち、はじめにわが国における外国人患者の受け入れ実態に関する全国的な傾向について示す。遠藤らによる一連の研究において、以下<sup>(6)</sup>が明らかとなっている[遠藤ほか、2013]。

- 1) 日本に住んでいる外国人患者について、受け入れ実績があると回答した病院は、入院 75%、外来 89%であり、医療を目的として来日した外国人患者について、受け入れ実績があると回答した病院は、入院 12%、外来 15%
- 2) 外国人患者受け入れに関する、病院の体制等の整備状況については、外国人患者に配慮した院内案内図や院内案内表示を整備している 16%、外国人患者が理解可能な言語で治療説明書や同意書を作成している 16%、外国人患者に対応する担当者または担当部署を設置している 11%

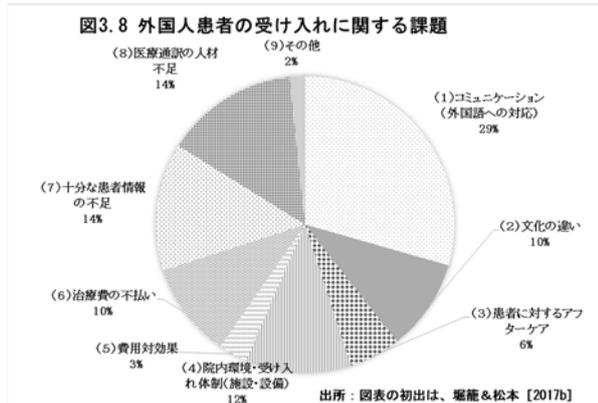
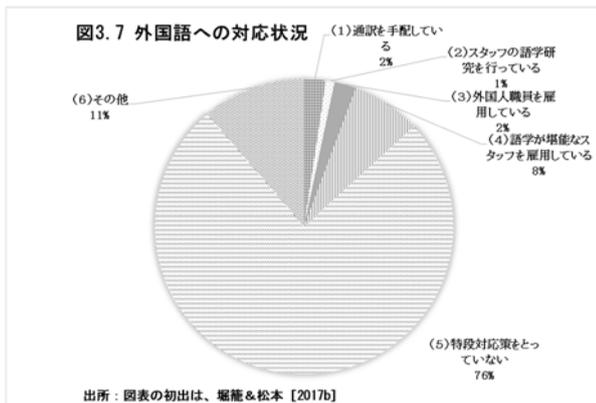
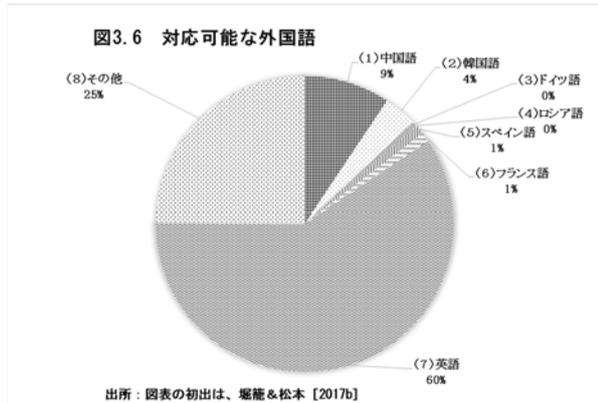
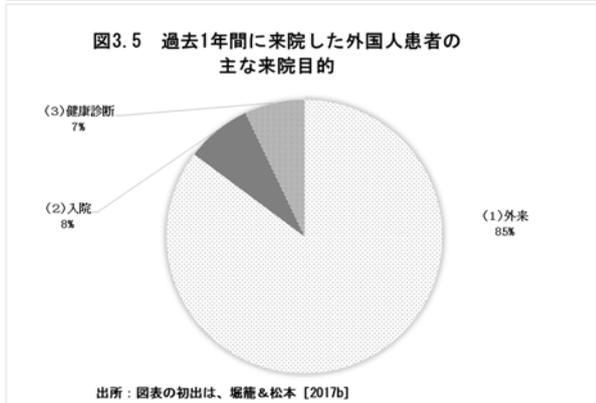
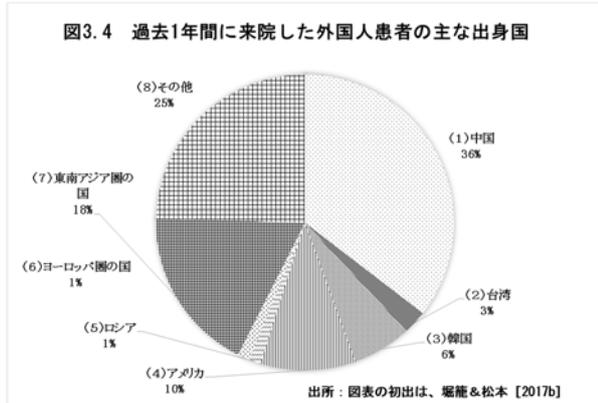
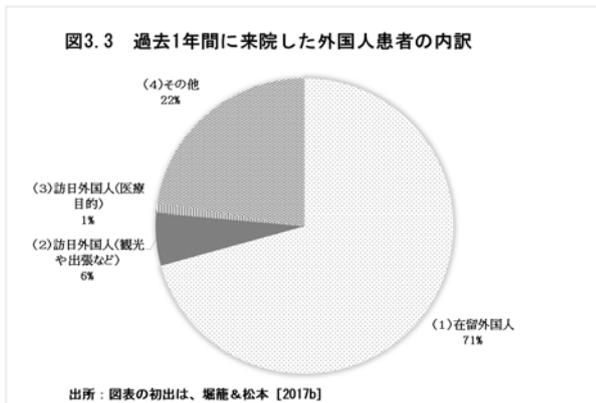
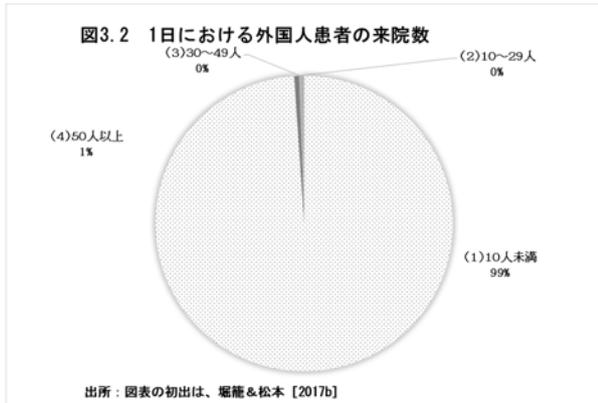
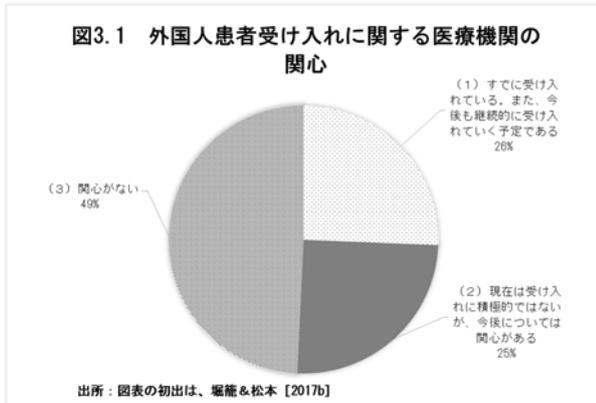
また、病院側の外国人患者受け入れに関する関心について上記研究では「国が外国人患者受入れ環境整備に対応することへの期待や外国人患者受入れ認証制度を推進していることで、病院に一定程度、外国人患者受入れに対する関心が上昇した」可能性を指摘している<sup>(7)</sup>。さらに国際医療交流の実態調査を通じて、上記研究では「病院は言語対応（通訳や各種文書）と未収金対応、医療事故等発生時の対応体制の整備が今後外国人患者受入れを促進していくために必要」であること、「国および県レベルでの支援策もさることながら、民間レベルでの交流、情報共有等を促進させる仕組みが必要」であることも併せて指摘している。

さて、これら全国的な傾向に対して、東北地方における外国人患者の受け入れ実態はどのようなものであろうか。本節が依拠する調査は、著者らにより独自に実施された東北 6 県に立地する全病院を対象とした質問紙によるアンケート調査である<sup>(8)</sup>。当該調査は、2016 年 11 月 25 日から 12 月 26 日までの 1 か月間にわたって実施され、600 のサンプル数に対して、有効回答数 205（有効回答率 34.2%）が得られたものである。具体的な調査内容は、医療機関における外国人患者受け入れへの関心、外国人患者の来院状況と目的、医療機関の対応状況、外国人患者受け入れに対する実際の対応状況である。

対象地域（東北地方）全体の傾向を要約すると以下の通りである。

- 1) 外国人患者受け入れへの関心度：無関心が約 50%（図 3.1）
- 2) 外国人患者受け入れの実態：1 日平均 10 人未満が 90%強で、その内訳はおよそ 70% が在留外国人。主な来院目的は「外来」が 85%（図 3.2～3.5）
- 3) 外国人患者受け入れに対する医療機関の対応状況（図 3.6～3.8）
  - ① 対応可能言語：60%が英語、中国語も 10%弱存在
  - ② 対応状況：「特段対応していない」が 70%強

③ 受け入れへの課題：「コミュニケーション（外国語への対応）」30%弱、「医療通訳の人材不足」「十分な患者情報の不足」「院内環境・受け入れ体制（施設・設備）」10%強など、人的・物的両側面において、受け入れ体制には多様な課題が存在



また、自由記述の回答より、そもそも外国人患者の来院数が少ないことから対応の必要性を感じていない状況にある病院が存在する一方、地理的要因から外国人患者受け入れのニーズはあるものの、制度面での不備・サポートが得られない状況への戸惑い、医療通訳などの人材面での不安などから、現時点での受け入れには障壁がある病院が存在することも明らかとなった。また、地域における医療従事者不足の状況下において、外国人患者に目を向けている余裕がないといった回答もあった。

次に、青森県における外国人患者の受け入れ実態の傾向については、上述の対象地域全体の傾向とほぼ一致している。外国人患者の受け入れについての意識は、地域に根ざした医療機関としての役割、現時点での制度的困難さ、などを背景として、ネガティブな意識の医療機関が多数を占めている。一方で、青森県内の医療機関の中には、米軍基地が存在する、外国人観光客の訪れる温泉地域であるなど、個別の地理的条件に応じて、今後の対応に前向きな医療機関も散見された<sup>(9)</sup>。

#### 4 医療ツーリズムの一先進地域、徳島県における取り組み事例

医療ツーリズムの推進については、国家戦略特区を活用した動きとして、奈良県や沖縄県、秋田県などにも散見されるが、ここでは徳島県の取り組みを取り上げる。すなわち本節では、徳島県の「健康・医療クラスター構想」を構成する1項目として位置づけられる、医療ツーリズムへの取り組みについて、徳島県における実地調査と、県担当者に対する聞き取り調査の結果を示す<sup>(10)</sup>。

##### 1. 徳島県における取り組みの全体像とその成果

徳島県では、2009年度から2013年度にかけて「徳島 健康・医療クラスター構想」(のちに「とくしま『健幸』イノベーション構想」へと進展)として、産・官・学が一体となって、健康・医療関連産業の創出による地域経済の活性化が図られた。本研究が対象とする医療ツーリズムは、当該構想を構成する重要なファクターの一つに位置づけられる。そこで、初めに「徳島 健康・医療クラスター構想」の全体像と、その次のステップにあたる「とくしま『健幸』イノベーション構想」への流れを確認する。

徳島県の健康・医療クラスター構想は、2009年度から2013年度にかけて、産・学・官が一体となって推進したプロジェクトである<sup>(11)</sup>。本構想が出現したそもそもの経緯は、当時県民の糖尿病死亡率が全国ワースト1であった本県において、そうした課題を克服して強みに変え、世界的な糖尿病研究の拠点としていくとともに、健康・医療関連産業の創出によって地域経済を活性化していくという考えによるものである。当該構想の大枠としては、徳島大学医学部を中心として、いくつかのテーマごとに先進的な糖尿病研究を推進するとともに、大手製薬メーカーを中心とした地元の企業と共同で、新たな予防法、治療法、創薬、検査・診断装置を開発し、開発した商品・サービスについては、技術移転を通じて糖尿病重症化の予防につなげていくものとしている。

具体的な研究テーマは、以下に記した、5つのテーマに大分される。第一に「糖尿病克服に向けた先進的臨床研究」、第二に「糖尿病および関連疾患の診断法及び検査・診断装置の開発」、第三に「糖尿病の新規治療法の開発」、第四に「糖尿病および関連疾患の発症・進展を防ぐ食品・医薬品素材の開発研究」、第五に「糖尿病の1次、2次予防支援サービスの提供」以上である。これら5つの研究テーマの成果情報は、研究テーマ間で提供しあいつつ発展させ、「開発商品の国外への拡販と研究開発シーズの技術移転」を促し、研究開発・事業化を促進していくとともに「糖尿病重症化予防事業」も進めていくというものである。その一方で、「糖尿病に関する企業・研究所・研究者等の集積」と「国内外からの医療観光客の誘致」（医療ツーリズム）をすすめて、当該地域を糖尿病研究の先進地域として更なる研究開発の発展を目指すというのが、当該構想の研究テーマとビジネスとの関連の大枠となる<sup>(12)</sup>。

さて、当該構想の成果としては、各研究テーマ別に着実な研究開発の進捗が見られるのみならず、事業化についても少しずつ成果が上がってきている。「血管内皮検査装置」「タブレット PC と高速無線 LAN を使った血管内皮検査装置の次世代モデル」など、糖尿病検査・診断装置が開発されたほか、徳島県特産の食材を使用した健康食品の開発・販路開拓も進んでいる。特に徳島県はすだちの生産で有名であり、糖尿病に対するすだちの効果に関する研究と連動しつつ、「すだちみそ」「すだちドレッシング」などの商品開発も進んでいる。

また、糖尿病予防の側面から、ICT 健康情報「見える化」システムの構築と、これの県内民間企業への技術移転も進められている。これは、ICT を介して利用者のバイタルデータが収集され、ICT 健康管理システムを通じて利用者の食事・運動習慣等の行動変容を促す仕組みである。さらに、食事・運動療法については、それぞれ書籍化もなされている。

クラスター構想後の目に見える明らかな変化としては、糖尿病死亡率全国ワースト1からの脱却が見られた。しかしながらこの成果は、必ずしもクラスター構想にのみ起因するものとみなすことはできない。というのも、研究開発の成果に関する技術移転が途上にあるとともに、起業や事業化への道筋もまだ十分確立されてはいないためである。こうした成果は、糖尿病死亡率全国ワースト1という危機的状況を端緒とする、県の健康増進施策や地域の関係団体の地道な活動とが一体となり生み出された結果と考えることもできる<sup>(13)</sup>。

また、当該構想5年間の成果として、糖尿病に関連する様々な製品・サービス（検査・診断機器や健康食品、それに付随したサービス）が生み出され、特に製品事業化等に限っても以下の数値が上がっている。

- ・ 試作品等 57 件
- ・ 実用化（技術移転・事業化・商品化等） 33 件
- ・ 国・県等支援施策採択件数 41 件
- ・ 売上 19.29 億円

当該構想は、通常の産業クラスターとは異なり、「学」主導による「産」との連携がメインであることや、それを「官」がコーディネートするという体制が明確になっているため、

一般に産業クラスター内部において想定される課題である「硬直的で協働が進まない」といったようなことはなく、プロジェクトの展開は比較的スムーズに進展した。しかし一方で、2013年度までの構想では、研究開発活動に一定の成果が見られたのに対して、それが技術移転や事業化、起業へと至っていない部分もある。そうした課題は、2014年度以降「とくしま『健幸』イノベーション構想」へと持ち越され、新たな段階へと進展している。すなわち、2014年7月に「地域イノベーション戦略推進地域」における「国際競争力強化地域」に指定され、同時に「とくしま『健幸』イノベーション構想」が、文部科学省の「地域イノベーション戦略支援プログラム」に採択され、新たにスタートしたのである<sup>(14)</sup>。なお、当該事業の実施期間は2014年度から2018年度の5年間で予定されており、「①地域イノベーション戦略の中核を担う研究者の集積、②大学等の知のネットワークの構築、③地域イノベーション戦略実現のための人材育成プログラムの開発及び実施メニューについての支援」を受けている<sup>(15)</sup>。「地域イノベーション戦略支援プログラム」に採択された事業構想では、とりわけ地域イノベーションを担いうる人材の集積・育成、および研究インフラ整備の推進が前面に打ち出されているように見受けられるが、その根源には「徳島健康・医療クラスター構想」から引き継がれた、新たな健康・医療産業の創出（＝事業化）と、それに付随した地域経済の活性化がある。すなわち糖尿病克服に向けた、産・学・官に「金」をも加えた徳島地域全体での取り組みである。

「とくしま『健幸』イノベーション構想」のこれまでの成果について、事業化統括石山広信によれば、2017年2月時点の全体目標達成状況は以下の通りである<sup>(16)</sup>。

- ・ 事業化（製品化・ライセンス化等）数 21 件
- ・ 売上額 10.03 億円
- ・ ベンチャー創出数 3 社
- ・ 経済波及効果 14.89 億円
- ・ 雇用創出効果 118 人
- ・ 糖尿病合併症抑制による医療費削減効果 0.4 億円

その他、研究テーマ別の成果として、大手製薬企業との共同研究、新しい診断技術の確立、メタボリック症候群の発症予測指標となるバイオマーカーを、一部人間ドックの検診メニューに追加、海外大手製薬企業との共同研究のスタート、生体機能を維持するヒト培養細胞法開発に係る国際特許の出願、生活習慣指導サービスの試作品の完成など、着実な進展が見られるほか、グローバル広域連携の実施として、海外の大学との共同研究体制も確立しつつある。また、人材育成プログラムの状況については、以下の通りである。

- ・ プロジェクトマネージャー  
研究開発セミナー21回開催  
研究技術セミナー3回開催

- 事業化セミナー7回開催
- 研究キャリアセミナー11回開催
- イノベーション道場21回開催
- イノベーション合宿2回開催
- ・ 地域糖尿病療養指導士（LCED）
  - 徳島大学病院内認定コースで育成中、eラーニング教材「コアスライド」19講座開発
- ・ ICTネットワーク運営、分析担当者育成プログラム
  - 徳島大学病院内等でOJT実施中
  - 個人情報保護及び情報セキュリティ教育プログラムを開発
  - 利用者マニュアルの作成
  - 医療情報・介護システムにアクセスできる医療者、コメディカル、介護士の育成

さらに、「大学等の知のネットワーク構築の達成」については、2015年度末時点でのすべての目標値を達成するなど、とくに成果が上がっている。

- ・ 企業・大学・他地域等とのネットワーク構築件数（新規）58件
- ・ 参画企業増加数19社
- ・ 産・学・官・金マッチング件数36件
- ・ 外部資金獲得件数39件

## 2. 構想における医療ツーリズムの位置づけとその実態

徳島県において医療ツーリズムは、「当時県民の糖尿病死亡率が全国ワースト1であった本県において、そうした課題を克服して強みに変え、世界的な糖尿病研究の拠点としていくとともに、健康・医療関連産業の創出によって地域経済を活性化していく」という「健康・医療クラスター構想」の目的の中に位置づけられる。すなわち、徳島県の目指すところは、「世界レベルの糖尿病研究開発臨床拠点」の形成であり、クラスターのなかから開発された糖尿病検診の手法を実際に現場に普及しつつ、世界から人を呼び込んで、地域経済活性化の一役をも担わせるということである。言うまでもなく、肥満や糖尿病患者の増加は、先進諸国を中心とした世界的な趨勢であり、日本人のみならず、中国、台湾を中心とした東アジア圏の人々をターゲットとして医療ツーリズムの取り組みが進められている。

2010年6月に政府が閣議決定した「新成長戦略」の国家戦略プロジェクトの一つとして、「国際医療交流」が位置づけられたことを皮切りに、全国各地の自治体で医療ツーリズムの実証実験が実施された。徳島県はその先駆けとして、2010年3月にモニタリングを行っている。県、とくしま産業振興機構、医師会、観光協会など、官民一体となったプロジェクトチームが立ち上げられ、県が事務所を置く上海の現地旅行業者などを招いたツアーが、県の負担によって実施された。初のモニターツアーでは徳島大学病院で10名の糖尿病検診

の受診があった。その後、モニターツアーを踏まえて1回目の医療観光ツアーが同年5月に行われ、5名が受診、10月には2回目の医療観光ツアーとして4名の受診があった。なお、2回目の医療観光ツアーはツアー参加者の希望等により、民間の医療機関での受診もなされた。

徳島県の医療ツーリズムのスキームにおいては、徳島大学病院が検診サービスの提供者として位置づけられている。なお、徳島大学病院はターゲットである中国人観光客の受け入れに対応できる中国人医療スタッフも常駐している。これに県の上海事務所と中国の現地旅行会社とが仲介役となって、中国人観光客を呼び込み、日本の観光業者がランドオペレーターとして医療機関との契約・支払業務を仲介する<sup>(17)</sup>。

検診日は金曜日のみで、2か月以前の予約が必要であり、最大4名までの定員がある。検診の内容と流れは、受付、身体測定、尿検査、CT・胸部撮影、血管内皮機能検査・心電図・血圧脳波・心エコー・頸動脈エコー、採血・糖負荷試験、サルコペニア検査、皮下AGE計測の後、メタボリックヘルスランチをとって、検査結果説明を受ける流れとなる。なお、ヘルスランチのメニューは徳島県の特産品食材である鯛や鳴門金時などを取り入れた650kcal以下のメニューとなっており、「おいしさ」「健康」に加え、徳島ならではの「おもてなし」も考慮されている。また、医療観光のモデルコースとして、初日は関西国際空港／近隣府県を出発、鳴門の渦潮を観光し、徳島・鳴門市内に宿泊、2日目は検診を受け、夜は阿波おどりを鑑賞・体験して徳島市内に宿泊、3日目には徳島県西部の「にし阿波観光圏（かずら橋・大歩危峡・うだつの町並み散策など）」を観光し、大歩危祖谷温泉郷に宿泊、4日目に帰国という旅程がパンフレットに記載されている<sup>(18)</sup>。

一般に医療観光については、医療関係者を中心に反対の声が根強いが、徳島県においては医師会が協力している。民間の医療機関の中には関心を有していない医療機関もあるようだが、現在の医療ツーリズムの取り組みは、県と連携した徳島大学病院が主な検診サービスの提供主体となつての動きであり、民間の医療機関を巻き込んだ動きとはなっていないため、大きな混乱は見られない様子である。

外国人患者の主な属性としては、検診を目的とした訪日外国人であり、来院目的は健康診断、それも糖尿病に関する健康診断である。医療機関の対応可能な主言語は中国語である。観光業者側の受け入れ体制については、既述の通り日本の観光業者がランドオペレーターとしての役割を果たすが、中国語等の多言語対応、Wi-Fi環境の整備、中国人観光客の利便性向上のために銀聯カード対応などが課題となっている。

これまでの取り組みの成果と課題として徳島県の担当者の話によれば、徳島県のインバウンド観光一般でみれば、平成27年の外国人延べ宿泊者数は約58,000人であり、香港をはじめ、中国、米国、台湾などから多くの観光客の呼び込みに成功している。しかしながらそれは、もちろん医療観光によるものだけでなく、例えば徳島県西部の大歩危峡など、「秘境」エリアに立地する民間宿泊施設との官民一体となった営業活動等の成果であるということである。

当初徳島県では「徳島 健康・医療クラスター構想」と連動し、他県に先駆けて医療ツー

リズムに積極的であったが、医療ツーリズム自体は、日本全体で取り組んでいるインバウンド戦略の様々な観光コンテンツの中の一つとして捉えられている。徳島県としても、医療ツーリズム自体の参加者による情報発信により徳島県の認知度向上を狙っている。課題である、医療観光において大きな障害となり得る医療通訳人材について、医療通訳向け研修・セミナー・養成講座を開設して人材の育成に努めているが、検診サービス提供主体の中心である徳島大学病院において、定員を限っていることもあってか、受け入れ実績は伸びていないようである。

「徳島 健康・医療クラスター構想」においては、医療ツーリズムが構想の中に位置づけられていたものの、その後続く「とくしま『健幸』イノベーション構想」の中に医療ツーリズムは位置づけられていない。徳島県における医療ツーリズムの取り組みについては、尖閣諸島をめぐる日中間の対立の影響や、そもそも患者の日常的な健康管理が重要な意味を持つ糖尿病の健診と医療ツーリズムとの相性の悪さの他、外国人受け入れ体制整備の問題なども含めて、ネガティブな評価を下すマスメディアの報道なども散見される<sup>(19)</sup>。

## 5 青森県の医療ツーリズムに求められる方向

東北6県に立地する病院における外国人患者の受け入れ実態に関する調査から、第一に当該地域に立地する病院の外国人患者受け入れに対する関心は全体的に低い、第二に外国人患者受け入れは非常に小規模に行われている、第三に患者の内訳としては在留外国人が大半を占めるとともに、外来中心である、第四に医療機関における受け入れへの課題として「言語の壁」にまつわる問題を中心として、人的・物的両側面において多岐にわたる課題が存在している、以上が明らかとなった。

自由記述の回答などから、こうした外国人患者受け入れへの関心の低さは主に、都市部に比べて地方では、外国人患者の来院数が少ないことに起因すると推察されるほか、医療従事者不足により地域住民に向けた医療サービスの提供さえもままならない中、外国人患者に目を向けている余裕がないという、現在のわが国の地域医療にまつわる根源的な問題とも密接に関わっている可能性も否定できない。他方で、比較的多くの外国人患者の来院などもあって、外国人患者の受け入れに関心を寄せている医療機関であっても、国や自治体の十分なサポートを得られないことや、言語関係の専門的な人材（医療通訳など）の不足などの課題から、外国人患者の受け入れ体制を整えたくても整えられない状況にある可能性も考えられる。

青森県における外国人患者の受け入れ実態の傾向としては、上述の対象地域全体の傾向と一致し、外国人患者の受け入れについてネガティブな意識の医療機関が多数を占めていること、受け入れ体制について人的・物的両側面からの多岐にわたる課題が存在していることが明らかとなった。一方で青森県には三沢基地の存在や近年における外国人観光客の増加傾向などから、外国人患者受け入れのニーズが潜在しているとも考えられる。ちなみに最新の（2017年）青森県における外国人延べ宿泊者数（従業員10人以上の施設）では、

23万9150人を数え、宮城県を抜き初の東北1位となるなど、青森県のインバウンド観光は他のエリアに抜kindで急激な伸びを見せている<sup>(20)</sup>。

次に、徳島県における「健康・医療クラスター構想」に関する調査から、以下が明らかとなった。第一に当該構想には、糖尿病死亡率全国ワースト1という県の直面する課題について、それを克服するのみならず、あえてチャンスと捉えて発展のきっかけにするという、産・学・官の団結した強い思いが込められている、第二に大塚製薬(株)の創業地であることや、県西部の「秘境」・東部の渦潮といった優れた観光資源、徳島大学医学部の医学研究基盤など既存の資源をうまく活用しつつ、事業化・ベンチャー創出までも視野に入れて「世界レベルの糖尿病研究開発臨床拠点」にするという構想は、研究開発面を中心に少しずつ実を結び始めている、第三に当該構想では研究開発面については、インフラ整備や人材の集積、その結果として新たな診断法や検査装置などが生まれつつあるが、その技術移転や事業化、ベンチャーの創出などについてはまだまだ途上にあり、真の「地域経済の活性化」と県民への成果還元という点までには至っていない、第四に医療ツーリズムについては、当初他の自治体に先駆けて進められたものの、現在では県を挙げての取り組みへと至っていない、第五に当初の構想においては、構想全体のなかで医療ツーリズムの果たす役割として、徳島県内における課題(糖尿病死亡率)と、外部からの人の還流により地域経済を活性化させるという課題とを連動させつつ解決へと結びつけることが期待されたが、外国人受け入れ体制整備の問題などもあって受け入れは伸び悩んでいる、以上である。

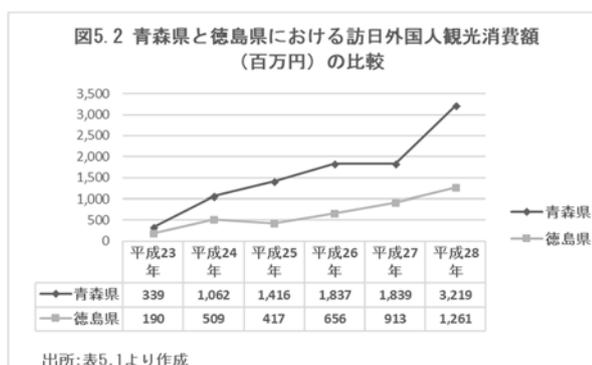
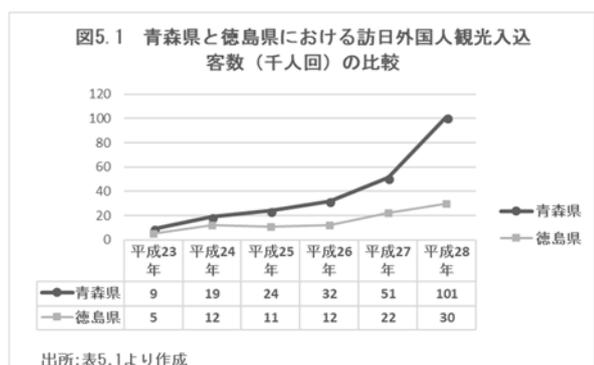
徳島県における取り組みから示唆されることは、第1に、ネガティブな要因も資源の有効活用によって、むしろ差別化の源泉として活用できる可能性があるということである。徳島県では既存の優れた資源の活用によって「糖尿病死亡率全国ワースト1」という明らかなマイナス要因が、特に研究開発面を中心に転換されつつある。「健康・医療クラスター構想」が徐々に成果を上げつつある一方で、医療ツーリズムについては必ずしも成功しているとは言えないものの、同県が将来、「糖尿病死亡率全国ワースト1」という不名誉な状況を脱することができた際には「糖尿病克服先進県」としての、より一層のブランド向上によって医療ツーリズムの進展につながる可能性はある。

第2に、地域医療の将来ビジョンを明確にしたうえで、ステークホルダーが当事者意識をもって取り組むことの重要性である。徳島県の構想は産・学・官がそれぞれの役割分担の下で段階的に進められているが、いずれの主体も主体的に構想に参加し、自らの役割を果たしている。官と民が連携して医療ツーリズムを徳島県における観光コンテンツの一つとして育て、県の認知度向上につなげようという模索が続く中で、地域の観光関連業者ならびに行政とが一体となつての営業努力は、着実な外国人観光客の集客増につながっているのである。

表5.1 都道府県別、観光入込客数（実）・観光消費額単価・観光消費額（訪日外国人）

都道府県	年	①観光入込客数（千人回）		②観光消費額単価（円/人回）		③観光消費額（百万円）	
		観光目的	ビジネス目的	観光目的	ビジネス目的	観光目的	ビジネス目的
		宿泊	宿泊	宿泊	宿泊	宿泊	宿泊
青森県	平成23年	9	9	37,688	69,090	339	651
	平成24年	19	13	55,785	68,794	1,062	877
	平成25年	24	16	60,090	72,291	1,416	1,159
	平成26年	32	20	57,415	93,930	1,837	1,879
	平成27年	51	36	35,923	58,412	1,839	2,092
	平成28年	101	44	31,819	40,929	3,219	1,787
徳島県	平成23年	5	6	37,874	56,928	190	321
	平成24年	12	9	43,246	51,478	509	475
	平成25年	11	10	36,835	74,494	417	744
	平成26年	12	12	52,918	66,433	656	804
	平成27年	22	17	41,754	87,714	913	1,478
	平成28年	30	23	42,159	68,930	1,261	1,579

出所：観光庁「全国観光入込客統計に関する共通基準 集計表」2011－2016年版を一部加工



最後に青森県の現状を踏まえて、これら示唆が意味するところについて考えてみたい。すでに述べたように、近年の青森県における外国人観光客の増加は、他のエリアを大きく凌ぐものである。試みに、表 2.1 図 2.2 図 2.3 で示した外国人観光客に関するデータにおいて青森県のデータのみ抽出して徳島県のデータと比較したのが表 5.1 図 5.1 図 5.2 である。

徳島県の外国人観光客も微増傾向が見られるが、青森県はそれを遙かに凌いでいる。青森県は医療ツーリズムのポテンシャルとして、りんご、ホタテ、シジミ、ニンニクなど、医療ツーリズム資源として有用であると推察される健康食の豊富さを指摘できる<sup>(21)</sup>。すなわち、健康食という資源を活用して新商品や新市場を開発しつつ医療ツーリズムと連動し、地域経済の活性化と地域の抱える医療問題とを併せて解決していこうとする徳島県の「健康・医療クラスター構想」が当初目指した方策は、青森県であればさらに大きな実を結ぶ可能性を有しているのである。現状の外国人観光客数の増加を一過性のものとせず、さらには短命県という直面する課題を解決するためにも、青森県において産・官・学が一体となって医療ツーリズムを推進していく<sup>(22)</sup> 価値は十分にあると考えられる<sup>(23)</sup>。

一方で青森県の社会状況とそれに基づく医療の特徴として、青森県の「地域医療構想」[2018]によると、①青森県の人口動態の推計において入院患者数は増加後減少に転じる見込みであること、②医療提供体制は市町村立病院の比率が高いこと、③病床利用率は76.8%であり全国平均の80.4%を下回っていることが示されている<sup>(24)</sup>。こうした状況をもとに

すれば、病院および有床診療所の休床中（非稼働病床）の有効活用化の一方策として、外国人患者をターゲットとした医療ツーリズムの活用には大きな可能性があるとともに、それを推進する方策としては自治体のインバウンド政策と連動し、トップダウンで行っていくことが重要であると考えられる。「津軽（弘前）、八戸、青森という3つの医療の拠点都市があるため、一極集中型の県と比べて、他の地域から医療の拠点都市（病院）までのアクセスが比較的容易である」ことが特徴とされる青森県においては<sup>(25)</sup>、中長期滞在を視野に入れた周遊型観光と紐付く医療ツーリズムモデルの構築も期待できる。

しかし青森県における医療資源については課題もある。例えば、外国人患者の受入体制などを項目とした国際認証を受けた医療機関について見てみよう。以下の図は、それぞれ JIH 認証、JCI 認証、JMIP 認証を受けている医療機関を示している。

図5.3 ジャパンインターナショナルホスピタルズ



出所：経済産業省[2017]

図5.4 JCI認証医療機関

1. 医療法人鉄蕉会 亀田メディカルセンター
2. NTT東日本関東病院
3. 医療法人社団愛優会 介護老人保健施設老健リハビリよこはま
4. 聖路加国際病院
5. 湘南鎌倉総合病院
6. 社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院
7. 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
8. メディボリスがん粒子線治療研究センター
9. 社会福祉法人 賜財団 済生会熊本病院
10. 葉山ハートセンター
11. 東京ミッドタウンクリニック
12. 日本赤十字社 足利赤十字病院



出所：JCI [2018]を基に  
<http://www.ryokurian.jp/atelier/yahoo/maps.html>を使用して著者作成

13. 埼玉医科大学国際医療センター
14. 順天堂医院
15. 国際医療福祉大学三田病院
16. 札幌東徳洲会病院
17. 南部徳洲会病院
18. 倉敷中央病院
19. 湘南藤沢徳洲会病院
20. 社会福祉法人 三井記念病院
21. 医療法人マックスール 異病院
22. 石巻赤十字病院
23. 中部徳洲会病院
24. 彩の国東大宮メディカルセンター
25. 日本赤十字社 名古屋第二赤十字病院

1. 医療法人雄心会 函館新都市病院
2. 医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院
3. 医療法人社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター
4. 学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学国際医療センター
5. 日本赤十字社 成田赤十字病院
6. 社会医療法人社団木下会 千葉西総合病院
7. 公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター
8. 公益財団法人日産厚生会 玉川病院
9. 東日本電信電話株式会社 NTT東日本関東病院
10. 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
11. 医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院
12. 佼成病院
13. 医療法人財団岩井医療財団 岩井整形外科内科病院
14. 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院
15. 東京都立広尾病院
16. 学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学三田病院
17. 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 東京都済生会 東京都済生会中央病院
18. 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
19. 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院
20. 医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
21. 医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

図5.5 JMIP認証医療機関



出所：JMIP [2018]を基に  
<http://www.ryokurian.jp/atelier/yahoo/maps.html>を使用して著者作成

22. 社会医療法人財団董山会 恵寿総合病院
23. 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
24. 社会医療法人厚生会 木沢記念病院
25. 社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院
26. 磐田市立総合病院
27. 医療法人偕行会 名古屋共立病院
28. 学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院
29. 医療法人財団康生会 武田病院
30. 医療法人社団恵心会 京都武田病院
31. 公益社団法人京都保健会 京都市民医連中央病院
32. 医療法人沖縄徳洲会 吹田徳洲会病院
33. 国立大学法人大阪大学 医学部附属病院
34. 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院
35. 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター
36. 国立大学法人岡山大学 岡山大学病院
37. 津山中央病院
38. 医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院
39. 社会医療法人大成会 福岡記念病院
40. 国立大学法人九州大学 九州大学病院
41. 社会医療法人緑泉会 米盛病院
42. 医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院
43. 医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院

JIH (Japan International Hospitals) 認証とは、2015年6月に政府によって公表された、医療渡航支援企業認証等ガイドラインに基づき、医療渡航支援企業の認証及び認証を受けた企業等を通じ積極的に渡航受診者を受け入れる医療機関について外国への情報発信を行う組織を認証組織としてリスト化したものである。次に JCI 認証とは 1994 年にアメリカの病院評価機構 (JC : The Joint Commission) から発展して設立された JCI : Joint Commission

International（医療の質と安全性を国際的に審査する機関）認証を受けている医療機関である。最後に JMIP 認証とは、厚生労働省の支援の下で、日本医療教育財団が行っている日本国内の医療機関の外国人患者受入れ体制についての認証であり、「国際化によりビジネス、留学、観光などの目的で訪日する外国人の方、在日の外国人の方を対象に、多言語での診療案内や宗教への対応など、日本人とは異なる文化・背景等に配慮した外国人の受け入れについて評価」されるものである。日本全国で見ても JIH 認証 35 機関（2017 年）、JCI 認証 25 機関（2018 年 6 月 28 日現在）、JMIP 認証 43 機関（2018 年 6 月 28 日現在）と、これらの認証を受けている機関は決して多いわけではない。とは言うものの、東北エリアに焦点を当ててみると、3つの認証を合わせても 3 機関にすぎず、青森に至っては 0 となっており、とりわけ認証医療機関の数が少ないことがわかる。これら認証は、当該医療機関における外国人患者受入の体制が十分に備わっていることを示すのみならず、国際的な信用度あるいはブランドに結びつくものであり、患者（顧客）に強く訴求する効果があるが、そうした二重の意味で青森県の医療機関はグローバルな側面で後れをとっているとみることのできるものである。

## 6 結びにかえて

医療ツーリズムを先進的に進めようとしている徳島県の事例から青森県の今後の医療と観光のあり方について示唆するところは大きい。青森県は、外国人観光客に人気があるとともに医学的効果も期待できる温泉や、美しい景観をたたえる自然環境、豊かな農産物と食文化等々の優れた観光資源が眠っている。また、青森県には三沢基地の存在や近年における外国人観光客の増加傾向など、外国人患者受け入れのニーズも見込まれる。青森県における短命県という課題の解決にとって、既存の資源を活用した医療ツーリズムが効果的である可能性はある。

しかしながら、青森県に立地する病院における外国人患者の受け入れ実績は少なくないものの、言語にまつわる課題を中心に、物的・人的両側面からの多岐にわたる課題が存在する。こうしたいわば医療ツーリズムの推進に向けた種々の課題は、個々の医療機関の関心を喚起するとともに、医療機関・自治体・地域住民も含めた理解と、当事者意識を持つての連携が必要となる。その意味では、医療機関と地域住民、行政（自治体）とが一体となって地域医療の未来をどう描くのか、そのなかで医療機関の外国人患者受け入れ（医療ツーリズム）をどう位置づけるのかについて、地域内での十分な検討と意識共有を行うことが求められているということもできよう。その先に、地域における課題解決と地域活性化の種が生まれてくると言える。地域の課題をいかにして解決へと結び付けていくのかは、生み出された成果についての積極的な発信のみならず、地域に生きるステークホルダーの価値をいかにすり合わせていくのかという、抽象的ではあるが重要な課題と関係するものである。その意味でも医療ツーリズムにかかる期待は大きい。

## 謝辞

本研究・調査にあたっては、平成 28 年度青森学術振興財団助成事業の助成を受けた。また、厳正なる査読と適切な助言を頂戴した二名の匿名査読者、ならびに本研究・調査にご協力頂いたすべての方々に、ここに記して感謝の意を表する。

## 注

- (1) WHO [2000]が示す Health System の到達指標では、Health、Fair financing、Responsiveness の 3 つが示されており、質=Health、コスト=Fair financing、アクセシビリティ=Responsiveness に該当する。
- (2) 例えば、医療情報プラットフォーム構築の基礎となる電子カルテの普及状況として、やや古いデータになるが、Becker's Healthcare [2013]によれば、2013 年段階における世界の電子カルテの普及率は、1) ノルウェー 98%、2) オランダ 98%、3) イギリス 97%、4) ニュージーランド 97%、5) オーストラリア 92%、6) ドイツ 82%、7) アメリカ 69%、8) フランス 67%、9) カナダ 56%、10) スイス 41%となっているのに対して、日本は 2018 年現在においても 30%前後である。
- (3) なお、真野 [2009] は、医療サービスだけでなく健康サービスも含めた場合には「ヘルスツーリズム」と呼ぶとしている。
- (4) 羽生 [2011b] 2 頁参照。
- (5) 観光庁の調査による全国観光入込客統計に関する共通基準は、2018 年 3 月 1 日現在、最新の値として平成 28 年の年間値が公表済であるが、福島県のみ集計中となっているため、本稿では東北 6 県のデータがそろい中で最新の、平成 27 年から過去 5 年の値を整理・提示した。
- (6) 当該調査の対象は、公益財団法人日本医療機能評価機構の認定病院のうち、認定種別「一般(精神科病床と療養病床の和が許可病床数の 20%未満)」の 1403 病院とし、調査期間は平成 25 年 10 月 1 日～31 日までであるとしている。
- (7) 遠藤ほか [2013] 3 頁参照。
- (8) 本節の記述は、堀籠&松本 [2017b] に加筆修正を施し、再編集したものである。
- (9) 同上報告書、152-154 頁参照。
- (10) 本節の記述は、堀籠&松本 [2017a] に加筆修正を施し、再編集したものである。
- (11) 当該構想は、2012 年に文部科学省の「知的クラスター創成事業」に「ヘルステクノロジーを核とした健康・医療クラスター創成」構想として提案され、翌 2013 年に文部科学省「知的クラスター創生事業の本格的事業実施地域」に移行して進められた。
- (12) 濱尾重忠 [年不明] スライド 4 頁参照。
- (13) 2005 年 11 月に徳島県では地元医師会と共同で「糖尿病『緊急事態』宣言！」を出しており、その後の糖尿病予防の取り組みとして「とくしまマラソン」や「健康とくしま“ウォーキング・ラリー”事業」「阿波踊り体操」など健康に関わる様々な普及啓発活動に取り組んでいる。石山広信 [2017] スライド 19-20 頁参照。
- (14) 「地域イノベーション戦略支援プログラム」とは、「地域イノベーション戦略推進地域に選定された地域のうち、文部科学省による支援が地域イノベーション戦略の実現へ大きく貢献すると認められる地域に対して、知的財産の形成、人材育成等(ソフト・ヒューマン)を重視した支援を実施する事業」である。文部科学省 [2011] 参照。
- (15) とくしま「健幸」イノベーション推進協議会パンフレット [年不明] 参照。
- (16) 石山広信 [2017] 参照。
- (17) もちろん旅行業者を介さずに、徳島大学病院への検診を個人で申し込むことも可能となっている。その場合、在日身元保証人の保証が必要となる。
- (18) 徳島県パンフレット [年不明] 参照。
- (19) 高田泰 [2015] 参照。
- (20) 近年の青森県におけるインバウンドの好調については、海外で人気の北海道と合わせた旅行商品の開発と官民一体となったの海外セールス、陸・海・空路の立体的な活用により交流人口を増やす「立体観光」戦略、中国や台湾で人気の輸出リンゴによる高い認知度、など多様な要素と取り組みが奏功したとの報道がある。河北新報 [2018]、日本経済新聞 [2017] 参照。
- (21) 青森県商工労働部新産業創造課 [2016] 参照。
- (22) しかしながら全国的な傾向ではあるものの、医療関係者からは、医療ツーリズムに対する反

対の声は根強く、2011年段階において青森県の医師会も反対の立場を表明している。日本医師会 [2011] 参照。

(23) なお現在青森県では、地域経済の活性化に向けた新産業の創造という視角から、「青森ライフイノベーション戦略」という取り組みの一環として、医工連携などが推進されている途上にある。その中には八戸市における種差海岸ヘルスツーリズム（健康寿命延伸産業創出事業）の創出・育成もあり、今後の成果に期待がかかる。青森県商工労働部新産業創造課 [2011] 参照。

(24) 青森県医療薬務課 [2018] 参照。

(25) 高橋泰、江口成美 [2014] 2.1-2.50 頁参照。

## 参考文献

### 【書籍・論文】

遠藤弘良ほか [2013] 『平成 25 年度 総括・分担研究報告書 国際医療交流（外国人患者の受入れ）に関する研究』厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業。

羽生正宗 [2011a] 『ヘルスツーリズム概論：観光立国推進戦略』日本評論社。

羽生正宗 [2011b] 『医療ツーリズム アジア諸国の状況と日本への導入可能性』慶應義塾大学出版会。

堀籠崇、松本大吾 [2017a] 「徳島県における『健康・医療クラスター』および医療ツーリズムに関する調査報告」『青森大学付属総合研究所紀要』第 18 巻第 1/2 号合併号、14-29 頁。

堀籠崇、松本大吾 [2017b] 「東北 6 県（青森県、秋田県、岩手県、宮城県、山形県、福島県）に立地する病院の、外国人患者の受け入れに関するアンケート調査結果の概況」『研究紀要』40 巻 1 号、141-154 頁。

International Trade Centre (ITC) [2014] *Medical and Wellness Tourism-Lessons from Asia*, Geneva ITC.

Josef Woodman [2007] *Patients Beyond Borders: Every body's Guide to Affordable, World-Class Medical Tourism*, Calvander Communications.（斉尾武郎監訳 [2008] 『メディカルツーリズム』医薬経済社）  
観光庁「全国観光入込客数統計に関する共通基準 集計表」2011 年版—2015 年版。

真野俊樹 [2009] 『グローバル化する医療 メディカルツーリズムとは何か』岩波書店。

真野俊樹 [2012] 『医療が日本の主力商品となる』ディスカヴァー携書。

高橋泰、江口成美 [2014] 「地域の医用提供体制の現状と将来—都道府県別・二次医療圏別データ集—（2014 年度版）」『日医総研ワーキングペーパー』No.323、2.1-2.50 頁。

WHO [2000] *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*, Geneva WHO, pp.27-46.

### 【資料】

濱尾重忠 [年不明] 『徳島 健康・医療クラスター』の成果報告」徳島 健康・医療クラスター成果発表会資料。

石山広信 [2017] 「—とくしま『健幸』イノベーション構想—『糖尿病研究開発イノベーションの創出による糖尿病克服と健康・長寿社会の実現』」メディカルジャパン 2017 大阪 関西広域連合ミニセミナー資料。

とくしま「健幸」イノベーション推進協議会パンフレット [年不明] 「とくしま『健幸』イノベーション構想推進地域」

徳島県パンフレット [年不明]「徳島県の医療観光～糖尿病の治療と観光～先端の医療と観光《メディカルツーリズム》」

徳島県商工労働観光部内部資料 [年不明]「健康・医療クラスターステージアップ事業」

## 【Web 資料】

青森県医療薬務課 [2018]「青森県地域医療構想」

[https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryo/tiikiiryokousou\\_01.html](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryo/tiikiiryokousou_01.html)

<最終アクセス日：2018年7月1日>

青森県商工労働部新産業創造課 [2016]「青森県における新産業創造への挑戦 平成28年度版」

<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/shoko/sozoka/index.html>

<最終アクセス日：2018年3月9日>

青森県商工労働部新産業創造課 [2011]「ウェルネス・ビューティツーリズムの動向」

<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/shoko/sozoka/files/2011-1026-0850.pdf>

<最終アクセス日：2018年3月8日>

Becker's Healthcare [2013] *Top 10 Countries for EHR Adoption*

<http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/top-10-countries-for-ehr-adoption.html> <最終アクセス日：2018年6月20日>

一般社団法人メディカルツーリズム協会 [2015]「医療ツーリズムの最近の動き：JCI」

[http://www.medical-tourism.or.jp/column/mano\\_column\\_2/](http://www.medical-tourism.or.jp/column/mano_column_2/)

<最終アクセス日：2018年6月21日>

JCI [2018]「JCI-Accredited Organizations」

<https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Japan>

<最終アクセス日：2018年6月20日>

JMIP [2018]「認証医療機関一覧」

<http://jmip.jme.or.jp/search.php?submit.x=46&submit.y=10&prefectures=&mode=search>

<最終アクセス日：2018年6月28日>

河北新報 [2018]「<インバウンド>リング効果 青森県が外国人宿泊者数初の東北1位」(2018年

3月6日付記事 [http://www.kahoku.co.jp/tohokunews/201803/20180306\\_23032.html](http://www.kahoku.co.jp/tohokunews/201803/20180306_23032.html)

<最終アクセス日：2018年3月9日>

経済産業省 [2017]「外国人患者の医療渡航促進に向けた現状の取組と課題について」

[http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/iryuu\\_coordinate/pdf/001\\_04\\_00.pdf](http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/iryuu_coordinate/pdf/001_04_00.pdf)

<最終アクセス日：2018年6月20日>

厚生労働省 [2014]「医療保障制度に関する国際関係資料について」

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu\\_hoken/iryuu\\_hoken11/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/iryuu_hoken11/index.html)

<最終アクセス日：2018年6月20日>

文部科学省 [2011]「平成23年度地域イノベーション戦略支援プログラムパンフレット(日本語版)」

[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/science/micro\\_detail/\\_icsFiles/afieldfile/2011/06/](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/science/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2011/06/)

27/1307356\_4.pdf<最終アクセス日：2016年11月20日>

日本医師会 [2011]「各都道府県における医療ツーリズムの動向」(定例記者会見資料)

[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20110126\\_2.pdf#search=%27%E9%9D%92%E6%A3%AE+%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%83%84%E3%83%BC%E3%83%AA%E3%82%BA%E3%83%A0%27](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20110126_2.pdf#search=%27%E9%9D%92%E6%A3%AE+%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%83%84%E3%83%BC%E3%83%AA%E3%82%BA%E3%83%A0%27)

<最終アクセス日：2018年3月8日>

日本経済新聞 [2017]「外国人客、青森県へ続々 アクセス向上など奏功」(2017年12月28日付記事) <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO25157360X21C17A2L01000/>

<最終アクセス日：2018年3月9日>

緑里庵 [2018]「yahoo!地図で複数の住所を一括表示」

<http://www.ryokurian.jp/atelier/yahoo/maps.html><最終アクセス日：2018年7月1日>

高田泰 [2015]「医療ツーリズム、徳島県が『ピンチをチャンス』にできなかったワケ」

<http://www.sbbi.jp/article/cont1/29994><最終アクセス日：2016年11月18日>

徳島大学糖尿病臨床・研究開発センターホームページ「医療観光」

[http://www.tokushima-u.ac.jp/dtrc/category\\_introduction/consultation/medical\\_tourism.html](http://www.tokushima-u.ac.jp/dtrc/category_introduction/consultation/medical_tourism.html)

<最終アクセス日：2017年2月27日>

徳島健康・医療クラスターパンフレット [年不明]「TOKUSHIMA HEALTH and MEDICINE CLUSTER」<http://cluster-tokushima.net/pdf/panf.pdf><最終アクセス日：2017年2月27日>

(地域経営学会査読済論文)