

日本人高齢者のケアを求めた国際移動： マレーシアにおける国際退職移住と メディカルツーリズムの動向から

小野真由美[†]

Searching for Care: International Retirement Migration and Medical Tourism in Malaysia among Elderly Japanese

Mayumi Ono

This paper explores the emerging transnational mobility among Japanese elders seeking care and the commoditization of care for guest consumer-patients in Malaysia. Elderly care, as well as medical care, has been given 'domestically' within the nation-state of modern societies. Care, however, has been in transition and has become a transnational object of commoditization for the industry and the target of consumption for individuals in the domain of global trade. Since the late 1990s, Japanese international retirement migration to Southeast Asian countries where retirement programs for foreign retirees are available, such as in Malaysia, Thailand, Philippines, and Indonesia, has been increasing. The government of Malaysia, the country which has been recognized as the most desirable destination among the Japanese, has implemented tourism policies, the "Malaysia My Second Home Programme" (MM2H) and others that focus on medical tourism, to attract affluent foreign retirees in order to stimulate the economy. Although Japanese international retirement migration is mostly conducted by healthy retirees around sixty years of age, it consequently has created a new stream of people leaving Japan to seek elderly care. This paper argues that the flow of Japanese retirement migrants generates a transnational mobility for care and therefore facilitates the Malaysian healthcare industry's catering for foreign retirees.

1. はじめに

グローバル化と自由貿易の進展に伴い、人・モノ・資本の国境を越えた移動は日々活発化している。従来の途上国から先進国への移民労働者のみならず、個人が自発的にある国や地域を選択し移住・長期滞在する、労働を目的としない国際移動が増加している。現代日本において顕著にみられる自発的な国際移動の個人化は、ライフスタイルの選択肢として、さらには「自己実現」の手段として経験される国際移動の側面を示すものである。

本論文では、少子高齢社会を背景に進展する日本人高齢者の国際退職移住を考察する。特に、観光政策として就労を制限された外国人の長期滞在・居住を受け入れるマレーシアへの日本人高齢者の国際移動の発生における観光産業の介在とケアを求めた国際移動への展開とその消費的側面の関連性を指摘し、ライフスタイルとして商品化され消費の対象とされる国際移動の諸相を示す。日本と東南アジア諸国の経済連携協定 (EPA: Economic Partnership Agreement) の締結により、インドネシアや

[†] 早稲田大学国際学術院アジア太平洋研究センター 助手

フィリピンからの看護・介護労働者の受け入れが2008年に開始されて以来、日本で訓練を受けた外国人看護師・介護士の動向が注目されている。一方で、前期高齢者である多くの日本人退職者が海外に長期滞在・居住することが日本人の老後のライフスタイルとして選択される傾向にあり、それに伴った要介護者の帯同移住がみられる。また、退職後、海外駐在や結婚移住で海外に居住する子どもの近居を目的に海外移住・長期滞在する日本人高齢者¹は、従来の国内において一般的であった子が親との近居・同居を目的に故郷へ帰還移動するUターンとは逆の人口移動の軌道をなしている。

ケアの越境化に関する先行研究としては、再生産労働の越境的連鎖を指摘する「グローバルケアチェーン」[Hochschild, 2000; Parreñas, 2001]の理論的貢献が挙げられ、看護師やケアギバーの国際移動の発生に伴う不平等なケア分配の構造が明らかにされた。しかし、ケアの越境化をケア労働者の先進国への国際移動の側面からのみ考察するケア・チェーンの議論は、ケアの受け手である患者・要介護者の国際移動を不可視化するだけでなく、医療や高齢者介護の施される「場」が国民国家の域内で完結することを自明視しており、ケアをめぐる人・サービス・資本のネオリベラルな動態の解明はなされていない。

本論文では、グローバル化する医療とケアの文脈において、日本人高齢者・退職者の海外移住が余暇活動としての長期滞在から、ケアを求めた国際移動が生成する過程を、2004年より日本及びマレーシアで断続的に行ってきたフィールドワークで得られた民族誌的データをもとに考察する。

2. 国際退職移住：日本人高齢者の国際移動とロングステイツーリズム

高齢者及び退職者の国境を越える移動は国際退職移住 (International Retirement Migration) [King *et al.*, 2000] と呼ばれ、先行事例がみられる欧米圏において主に地理学、社会／文化人類学、老年学、観光研究の分野で研究が進められてきた。ヨーロッパでは、イギリス人やドイツ人など北ヨーロッパの人々が、退職後、気候面でも生活面でもより快適なヨーロッパ南部や地中海沿岸地域で過ごすことは、1970～80年代からみられる。EU成立後は圏内での移住が自由となり、その傾向は加速している [ibid.]。アジアにおける国際退職移住は比較的新しい現象であり、日本人や欧米諸国出身の中高年退職者が、主に、タイ、マレーシア、フィリピン、インドネシアなどの退職者に対する長期滞在ビザ (フィリピンの場合は永住を許可) を発給する国々へ移住する動きが顕著である。

日本人の国際退職移住は、欧米での先行事例をもとに日本政府が主導した高齢者海外移住計画を端緒とする。1986年に旧通商産業省は「シルバーコロンビア計画'92—豊かな第二の人生を海外で過ごすための「海外居住支援事業」」を提唱し、国際退職移住の先行事例としてヨーロッパ、特にスペインの外国人退職者コミュニティにならい、日本人高齢者のための「海外いきがいタウン」と称する移住者村を建設し、老後の海外生活を支援するための民間ベースの体制を官民一体で整備することを目標とした [通商産業省, 1986]。しかし、この計画は国内外から「老人輸出」などの批判を受けたため実施には至らず²、通産省は計画発表の翌年には内容の再検討を開始した [日本経済新聞, 1987/05/20]。その結果、対象を高齢者に限定せず、「非労働型海外滞在という新しいライフスタイル」 [通商産業省産業政策局, 1988: 27] を意味する「ロングステイ (海外滞在型余暇)」として再提案された [ibid.]。1992年に設立された財団法人ロングステイ財団 (以下、ロングステイ財団) に事業内容が引き継がれて以降、主に観光産業を中心に民間主導で事業整備がすすめられた。ロングステイ財

団設立時に「ロングステイ」は商標登録され、海外長期滞在型ツーリズムとして普及した。本来ロングステイツーリズムは、退職者や高齢者のみを対象とするわけではないが、老後に海外で年金を活用して生活するライフスタイルを指す言葉として一般的に定着している。

ロングステイ財団の設立以来、ハワイやオーストラリアといった欧米圏の滞在地への関心が集まる期間が続いたが、少子高齢化の進展や日本経済の低迷を背景に2000年以降は生活費が欧米圏より低く、退職者ビザを発給する東南アジア諸国の人気次第が高まっている。ロングステイ財団の調査報告によれば、2006年から5年連続でマレーシアが希望滞在国ランキング1位を維持するなか、オーストラリアやハワイに次ぐ人気滞在地となったタイに加え、フィリピンやインドネシアも希望滞在国ランキング10位に入り、その順位を上げている[ロングステイ財団, 2011: 22]。また、世代別の希望滞在国は、70代では一位から順にマレーシア、タイ、フィリピンとなっており、東南アジア諸国が特に60代から80代の高齢者に希望滞在国として支持を得ていることがみてとれる[ibid.: 21]。本論文が明らかにするのは、1990年代後半より日本人の国際観光のトレンドとして発展してきたロングステイツーリズム及び国際退職移住が、従来の欧米志向から退職者ビザの整備を進めるアジア圏の滞在国へと関心が徐々に拡大していく文脈において立ち現われる、ロングステイ概念の多様化である。すなわち、「生きがい」を求めた老後の「余暇活動」としてのロングステイから、「ケア」を求めた国際移動への展開である。

ロングステイ財団の出版物をみると、1992年の財団設立当時の海外滞在型余暇（ロングステイ）の定義には含まれていなかった医療や介護といった「ケア」の概念を含めたライフスタイルや余暇の提案が、近年は顕著である。ロングステイ財団が毎年発行している調査統計（『ロングステイ調査統計』）の2006年度版には、「治療を受ける国」としてのロングステイ滞在地の選択や、退職後の高齢者にとって「気候・風土の違う国でのロングステイは健康維持効果を得られる場合もある」（傍点筆者）[2006: 5-6]といった、高齢者の海外長期滞在が健康へもたらす効果を示した記述がみられる。また、2008年版では、同項目が「…健康維持効果を得られる場合も多い」（傍点筆者）[2008: 6]、2010年版では「健康促進、維持という効果が得られる」（傍点筆者）[2010a: 9]といった表現にみられるように、ロングステイの健康効果は一層強調されている。このようなロングステイの効果として健康促進を示唆する記述はまた、介護の領域に拡大していった。2009年版にはロングステイの提言という項目に

表1 『ロングステイ調査統計』におけるケアに関する記述

年度	ケアに関する記述
2006	「治療を受ける国」[2006: 5-6]
	「気候・風土の違う国でのロングステイは健康維持効果を得られる場合もある」[2006: 5-6]
2008	「気候・風土の違う国でのロングステイは健康維持効果を得られる場合も多い」[2008: 6]
2009	「老々介護の軽減にもロングステイ」[2009: 9-10]
2010	「要介護の家族と一緒にロングステイ」[2010a: 10-11]
	「候・風土の違う国でのロングステイは健康維持効果を得られる」[2010a: 9]

出典：財団法人ロングステイ財団の発行する『ロングステイ調査統計』（2006～2010年度版）をもとに、筆者作成

「老々介護の軽減にもロングステイ」[2009: 9-10] が加えられ、2010年版には同項目が「要介護の家族と一緒にロングステイ」[2010a: 10-11] とされた。このように、ロングステイによる健康効果は可能性から断定へと変化し、高齢者介護の方策としてロングステイを促すに至っている。

高齢化の進展する日本社会において、老親の介護は50代～60代の多くが抱える問題である。さらには、50代～60代の人々にとって、自分自身が要介護になるときはいずれやってくる自己の問題でもある。ロングステイ財団は、現代の日本社会が抱える高齢者介護という社会問題に対する個人の解決策として、要介護の家族と共に海外に居住することを奨励している。先述のロングステイ調査統計2011（2010年10月15日発行）のロングステイへの提言のなかの「要介護の家族と一緒にロングステイ」の項目は、介護に関して以下のような提案を行っている。

アジア各国の看護師・介護士の方々が来日し、活躍中である。これらの人的資源を最安値で享受する方法は、彼らの母国でロングステイをし、サービスを受けることである。ロングステイの間、24時間介護生活を送り、またその家族は介護労働から解放されることは家族の精神衛生上の観点からも大いに期待したい [ロングステイ財団, 2009: 10-11]。

EPAの締結によって日本が受け入れを開始したインドネシアやフィリピンからの看護師・介護士に言及しつつ、「その人的資源を最安値で享受する方法」として示されているのは、看護師・介護士の母国であるアジア各国に居住し、現地の人的資源を利用し24時間介護を行うことによって家族を介護から解放するというライフスタイルである。このような高齢者介護を目的としたロングステイ・スタイルの提案はまた、すでにそれを実践する者の声を紹介することにより現実可能なライフスタイルとして示される。ロングステイ財団が発行する季刊誌『LONGSTAY 2010年夏号』は、要介護の母親を連れて兄弟でタイのチェンライに移り住み、2人の住み込みのお手伝いさんと5人暮らしをする実践者が執筆した「ご近所からサワディーカ！老母の介護をチェンライで」という記事を掲載している [2010b: 8-9]。

日本に東南アジアの看護師、介護士を招請する政策があるのなら、コストと受けられるサービスの質を考え、こちらから東南アジアに行って介護を受けるという方法も、グローバリゼーションの世の中、当然のことではないでしょうか [ibid]。

つまり、国際退職移住は、経済活動を行わない「非労働力の移動」であるだけでなく、家事労働、医療や介護の面で「労働力を必要とする人の移動」なのである [小野, 2008; Ono, 2008]。このような高齢者の国際移動における「労働力を求める」側面は、安価な労働力が確保できる国/地域への高齢者の国際移動の展開を特徴づける点であり、従来の移民研究や人の国際移動が明らかにしてきた労働力の国際移動の対流をなす、カウンターマイグレーションといえよう。シルバーコロンビア計画が発表された翌年（1987年）、「老人輸出」、「姥捨て山」であると国内外から厳しい批判を受けた高齢者海外居住計画は軌道修正を余儀なくされたが、その後「ロングステイ」（海外滞在型余暇）という海外旅行と暮らしを融合させた新たなライフスタイルとして提案することにより、民間主導で観光商品とし

て普及していった20年間の過程において、患者・要介護の高齢者の国際移動を再度提案するに至ったのであった。

3. 東南アジア諸国とケアへの展開

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、健康促進 (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³。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、ヒロットと呼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⁴。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の文化として「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⁵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。瀬

尾医師によると、日本では新しい治療や新薬の承認に時間がかかり、必ずしも最先端の医療を受けられないため、日本で認可されていない最先端の医療を受けたい人や日本では限られている統合医療を受けたい人などが実際に海外へ渡航をしている [ロングステイ財団, 2008: 14–15]。このような、日本と海外の医療技術格差を指摘する医師の意見は、アジア新興国のメディカルツーリズム病院を紹介する内容と共に、ロングステイを促進する要因としてロングステイ財団の機関誌やセミナーの講演で示されてきた。

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⁶。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⁷。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 [槌谷, 2006; 小川, 2009]。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、現地において介護施設のような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-O-A) (満50歳以上) 及び年金ビザ (ノンイミグランドビザ-O) (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⁸。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⁹、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¹⁰。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者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¹¹。さらに、2010年10月6日にはタイと日本の民間病院の間の介護士養成に係る技術協力関係締結調印式が行われ¹²、クアイナム病院における介護士養成は継続している。日本人向けの大型の介護施設は閉鎖となったものの、家事労働者を雇い家族介護をする家族の事例は新聞や雑誌等のメディアで取り上げられてきた。タイで現地のタイ人をヘルパーとして雇い老親の介護を行った飯田光孝が2009年に著書『タイでターミナルケア』を出版している他、インターネット上には同様に海外における自らの介護生活を綴ったブログも存在する。

また、退職者にビザを発給するインドネシアには、バリ島のウブドにバリアフリーに対応したビラがあり、車いす生活者であった日本人女性が長期間滞在した。このビラは、もともと外国人高齢者や障害者の長期滞在用施設としてバリアフリー建築されたというわけではなく、この日本人女性のニーズに合わせて改築したビラの一棟であるが、現在でもその部屋は日本人高齢者が長期滞在の施設として利用されている¹³。また、日本で持病の治療のために多くの薬を常用していた67歳の男性がバリ島で生活によって「薬漬けの生活からの脱出」で元気を取り戻した事例が報告されている〔山下, 2009: 160〕。

このように、ロングステイの普及に伴う東南アジア諸国における退職者・長期滞在者招致に伴う患者・要介護の高齢者のケアの事業化は、現地で生活しているごく一部の人のケアのニーズを取り込む小規模ビジネスの展開の場合が多い。さらに、近代的な医療施設への大規模な入居というよりは、家事労働者の雇用や現地での個人的な契約関係等、私的領域において徐々に浸透しているといえよう。

4. マレーシアの観光振興とメディカルツーリズム

シンガポールやタイと同様に、マレーシア政府も1997年以降メディカルツーリズムに着手した。マレーシアの経済発展により、中間層のなかには民間病院にかかる患者が増加したが、金融危機によって治療費が高額な民間病院から公立病院へと患者が流れたため、海外からの患者を受け入れることで、危機を乗り越えることが狙いであった〔Chee, 2007〕。マレーシア民間病院協会（Association of Private Hospitals of Malaysia）¹⁴及び協会に所属する医師たちは、このような政府の指針に沿って、マレーシア保健省や観光省と共にメディカルツーリズムの促進活動と受け入れのための準備を続けてきた。マレーシア保健省は、2009年7月3日にヘルス／メディカルツーリズムの開発と促進活動を担う機関としてマレーシアヘルスケア旅行協議会（Malaysia Healthcare Travel Council, 略称MHTC）を設立し、メディカルツーリズムの提携先となる35の民間病院の情報を提供している¹⁵。

マレーシアに流入する外国人患者は、従来インドネシアをはじめとする医療水準の低い近隣諸国からの中間層や富裕層の患者渡航者が多数を占め、心臓や循環器系の外科手術や成人病の治療など、高度な医療技術と設備を要する治療を主な目的としてきた。しかし近年では、オーストラリアや欧米からの休暇を兼ねた健康診断や美容整形手術を受ける患者や、（2001年9月11日の同時多発テロ以降）中東諸国からの長期的滞在型の家族連れの患者も増加している。家族連れの患者の場合、例えば夫が

治療を受ける間、妻とその子供は観光や買い物に出かけて過ごす。受け入れる病院側でも、外国人患者専用の国際病棟の新設など設備投資が活発である¹⁶。また、顧客の生活スタイルやニーズに沿って家政婦用の部屋を完備した個室を作ることで家政婦を含む同伴家族と一緒に宿泊することが可能な病室や、病院内に航空券の手配などのサービスを行う部署を設置するなど、いわば「病院の観光化」がみられる。メディカルツーリズムは日本語では医療ツーリズムや医療観光と訳される場合が多く、医療／治療、或いは患者と海外旅行を結び付けることに違和感は否めない。とはいえ、病院 (hospital) とホテル (hotel)、及びホスピタリティ (hospitality) はすべて、語源をたどると「客人の保護者」を原義とするラテン語 *hospes* の形容詞形で「歓迎する、手厚い、客を厚遇する」という意味をもつラテン語 *hospitalis* から派生した言葉である [服部 2004: 94-95]。受け入れ側の病院は、海外からの患者を保護し治療を施すにあたり、患者を客人＝消費者として迎えるための様々なサービスを提供しているのである。また、現地旅行会社はこのような民間病院と共同でメディカルツーリズムの商品開発やマーケティングを行い、メディカルツーリズム市場拡大の一翼を担っている。また、マレーシア観光省は2009年にクアラルンプールで開催された国際ヘルスケア学会展示会にメディカルツーリズムのガイドブックである“Patients Beyond Borders”の著者ジョセフ・ウッドマンを招き、マレーシア版 (The Malaysia Edition) の発売を開始した。さらに、同じく2009年にはマインズ・リゾート・シティ (Mines Resort City) が、健康診断の設備を備えた予防医学のための医療・検診施設を開設し、ゴルフ料金と宿泊費用に健康診断を加えたパッケージを商品化している。

マレーシアへ渡航する外国人患者や長期滞在者、及び退職移住者は、また、マレーシアの国家成長戦略にも位置づけられる。ヘルスツーリズムはアブドゥラ首相の *Nineth Malaysia Plan* (2006年～2010年) にも言及があり、マレーシアの民間医療を地域において主要な医療センターとしてブランド化することが標榜されてきたが、マレーシア政府の発表した「第10次マレーシア計画2011～2015年」では、12の国家重点経済分野 (NKEAs) のなかに、観光 (tourism) とクアラルンプール首都圏 (Greater KL) が挙げられており、国際金融地区の開発、空港の再開発、国際会議場の建設、公共交通網の拡張によりクアラルンプール首都圏を世界有数のグローバルシティに発展させるという構想を掲げている [The Economic Planning Unit, 2010: 20-21]。このように、マレーシアは外国人長期滞在者患者の受け入れ政策を国家成長戦略に位置づけ、観光、教育、金融サービス、民間医療 (Private Healthcare) といった各種産業と関連づけることによって、成長戦略のアクターとして外国人長期滞在者や患者を取り込むための政府主導の取り組みが行われているのである。

5. マレーシア・マイ・セカンド・ホーム・プログラムと日本人高齢者

マレーシア政府は1988年にマレーシア滞在中に就労しないことと一定額の預金を条件に、50歳以上の外国人退職者の受入政策「シルバーヘア・プログラム」を開始した。このプログラムは、中流以上の外国人退職者 (日本人と西欧人) の招致によって、観光収入の増加、海外投資や外貨獲得による国内経済の活性化を目的とした。しかし、当初目標とした2万人の受け入れという成果を上げることができず、制度の見直しが検討された [New Straits Times, 2002/02/14]。その後2002年にマレーシア政府は同プログラムの権限を移民局から観光省に委譲し、名称も「マレーシア・マイ・セカンドホーム・プログラム」(MM2H) に改め、制度の改善を図った。国籍・年齢制限の撤廃や預金額などの申

請条件の改定、さらにビザの期間を10年に延長した結果、2010年までにビザ総取得件数は14816（家族単位で一件と数える）件まで増加した（マレーシア政府観光局統計）。MM2H参加件数が最も多いのは中国（2452件）であり、続いてバングラデシュ（1806件）、イギリス（1636件）、日本（1206件）は4位に位置し、主要なマーケットとして積極的なプロモーション活動の対象国とされている。

今日、エスニック集団としての在馬邦人社会は、戦後の日系企業の進出に伴い形成された、日本国籍をもつ海外駐在員とその家族を主な構成員とする¹⁷。1957年8月31日にイギリスからマラヤ連邦が独立したことを踏まえ、日本政府はマラヤ連邦との外交関係を開設し、同年9月9日にクアラルンプールに在マレーシア日本大使館が開設された。商工会議所も開設され、1970年代には日系企業のマレーシア進出が相次ぎ、在留邦人数は増加した。しかし、2010年の在留邦人統計によると在留邦人数は近年減少傾向にあり、2008年以降は10,000人を下回っている。在留邦人が最も多いクアラルンプールは4400人（平成22年10月1日現在）であった¹⁸。

一方で、流動的な自発的移住者の流入が顕著となっている。90年代初頭には日本人向けの現地就労の人材派遣業者がクアラルンプールに出現し、在留邦人社会のなかに国際結婚移住者が徐々に増加している。現地で就労しない日本人中高年の長期滞在者（ロングステイ）や退職移住者は、MM2Hの導入によって同じく自発的移住者のカテゴリーに加わった新たな類型といえる。

ロングステイ財団が設立されて以来、マレーシアはロングステイ滞在地として積極的なプロモーションが行われてきた。「東洋の真珠」と呼ばれ日本人観光客に人気のあったペナン島や松本清張の小説『赤い絹』の舞台として知られる高原リゾートのキャメロンハイランドは、1990年代からロングステイ滞在先として新聞や雑誌に取り上げられてきた。ペナンの州都ジョージタウンには、1999年に日本人が経営するMM2H代理業者2社が開業し¹⁹、駐在経験や出張でマレーシアに滞在経験のある者を中心に、日本人退職者が徐々に長期滞在を開始した。旅行会社は、ロングステイ財団をはじめ現地代理業者やマレーシア政府観光局と連携し、ペナンとキャメロンハイランドの下見や体験のための団体旅行商品を企画・実施してきた²⁰。

日本国籍を有する者の場合、観光・商用目的で90日以内の滞在ならビザは不要である。90日間滞在し一度マレーシアを出国し再入国すればさらに90日、つまり年間合計180日以内の滞在が可能であるとされ、長期滞在ビザを取得せず90日以内の滞在を繰り返す人も多い。2005年のビザ取得件数442の内訳は、ペナン262、クアラルンプール92、スランゴール31で、ペナンの人気が高かった〔藤田2008: 386〕。しかしながら、2000年代中ごろから公共交通機関や商業・娯楽施設の面でペナンより発達しているクアラルンプールの人気が高まっており、2006年以降クアラルンプールに日本人経営のMM2H代理業者の店舗開店が相次いだ。クアラルンプールとペナンに事務所をもつ代理業者の担当者は、クアラルンプールに200～300人、ペナンに300～400人、キャメロンハイランドに約30人が長期滞在していると推測していたが²¹、マレーシア観光省がビザ申請窓口をクアラルンプールに限定して以降は大半のビザ申請者がクアラルンプールを滞在地に選択するという²²。キャメロンハイランドのようなりゾート地では、ピーク時には300人に近い数の日本人が避暑避寒で1週間から3カ月間の滞在が主流である。日本人退職者の大多数は、マレーシアに不動産を購入して一箇所に定住するよりも、季節的な滞在やいつでも移動可能な生活スタイルを好む〔Toyota and Ono 2011〕。その一方、クアラルンプールやペナンでは、ビザ取得者の定住化傾向がみられ〔cf. 阪本, 2010〕、少数派ではある

ものの日本の家屋を処分してマレーシアで不動産を購入し居住する者もあり、永住を希望する声も少なくない。

首都クアラルンプール市内には、日本の大学の医学部で教育を受けたマレーシア人医師が経営する内科クリニックと心臓外科クリニックがあり、日本語が通じるマレーシア人医師による診療・治療はこれまで在留邦人の医療ニーズを満たしてきた。また、メディカルツーリズムを受け入れる各病院は、それぞれ国際結婚や就労目的でマレーシアに居住する日本人（主に女性）を日本語通訳として雇用しており、患者側が必要とする場合は患者が診療費とは別途料金を負担することで、コミュニケーションの補助が受けられる。同じく、マレーシアでは韓国人の長期滞在者や居住者が増加しており、メディカルツーリズム病院のなかには、日本人通訳と同様に韓国人通訳を雇用する病院もある。海外旅行保険に加入している場合は、キャッシュレスで診療が受けられる²³。

MM2H参加者でクアラルンプールに在住する高齢者の間では、他の在留邦人と同様にメディカルツーリズム病院や日本人経営のクリニックでの診療・治療を利用している。また、美容・健康関連の商品化に伴う消費が活発である。先述のような高級スパの利用や美容整形の施術を受ける者や、マレーシア人医師が診療と施術を行うカイロプラクティッククリニックや、タイ古式マッサージ（例えば、デサ・スリハタマス地区のマッサージ店の場合、料金は1時間53RM）、リフレクソロジー（足つぼマッサージ）のような手頃な価格の健康増進のためのマッサージなどのサービスの消費者も多い。また、日本から「輸入」されたサービスとして、岩盤浴に類似した陶盤浴のスパが開店しており、日本人長期滞在者の利用が盛んである。日頃からホテルのスパや陶盤浴を頻繁に利用する60代の日本人女性は、クアラルンプール市内のクリニックで瞼の整形手術を受けた²⁴。また、妻と共に陶盤浴に通う70代の日本人男性も、審美的理由から瞼の整形手術を受けており²⁵、美容整形を含む健康や美容に関連する消費行動は男女ともに高齢者の中で活発である。いずれの日本人も、MM2Hビザで5年以上長期滞在する日本人であり、地元のマレーシア人の友人から美容や健康に関する商業施設やクリニックの情報を収集しており、消費される美容・ヘルスケアサービスは、メディカルツーリストを受け入れる大型病院に限らない。したがって、メディカルツーリズムという語から想起されるような、海外へ渡航し近代的な病院施設に入院して手術や治療を受けるという医療観光者ではない。

このように、退職移住の高齢者をはじめ、海外駐在員として現地に暮らす日本人とその家族、マレーシア人と国際結婚して定住する日本人（主に女性）、現地就労する単身日本人（主に、20代後半から40代が主な年齢層）、単身で現地就労する20代～30代の女性も含む在留日本人による健康に関わる消費行動は、余暇時間におけるヘルスケアや美容に関わる消費や病院での診療や治療や診療を加えるとその範疇は広い。ロングステイの展開する東南アジア諸国におけるケアの消費は、旅行会社が企画した旅行商品で訪問する観光客だけではなく、日本人の事例にみられるように流動的な外国人長期滞在者の日常生活のなかにも活発にみられるのである。

6. マレーシアにおける日本人高齢者介護の展開²⁶

マレーシアで暮らす日本人退職移住者の大多数が「最期は日本で」と考えて移住生活を開始するなか、クアラルンプールに永住する意向の日本人退職移住者を中心に、長期居住のための日本人退職者コミュニティづくりに向けた活動が2000年代中期頃から活発化した。MM2Hの前身であるシルバー

ヘアプログラムの頃にビザを取得し2000年よりクアラルンプールに暮らし始めた先駆的移住者である阪本恭彦は、2005年7月に自身が開設したインターネットのHPで「マレーシアを老人介護天国にしよう」と呼びかける記事を掲載している²⁶。HPの内容は書籍として『ご褒美人生マレーシア一年後はマレーシアで暮らそうか。』にまとめられ、マレーシアへの退職移住のガイドブックとして2006年2月に出版されて以降、阪本は妻と共にクアラルンプール及びマレーシアの日本人退職移住者の「顔」としてマレーシア観光省に協力し、MM2Hの促進活動を精力的に続けている。

クアラルンプール在住の退職移住者のなかには、阪本を中心に日本人向けの高齢者介護施設を作りたいとする有志が集まり、介護施設の開設を目指した活動が2004年頃から開始された。日本人会では老人介護研究会が発足し、近郊の介護施設の視察や、介護を受ける側を施す側の訓練が行われた。クアラルンプール市内で介護施設（入居者はすべて現地在住のマレーシア人）三軒を経営する内科医のA医師（仮名）は、クアラルンプール在住の日本人高齢者の日本人専用の老人介護施設を作りたいという意向に賛同し、2007年5月1日に「ナースロッジ日本」（以下、NLN）という名称の介護施設を開設した。施設内では、住み込みのフィリピン人女性ケアギバー1人とガードマン兼ケアギバーのフィリピン人男性1人が常駐する以外には、通いのインドネシア人ケアギバーが2名、日本人スタッフ2名が交代で当施設での仕事を行った。NLNへの日本人中高年の関心と体験滞在者の増加から、需要増加を予測して施設を拡大した結果、物件の家賃が上がり採算がとれず、開設から1年4か月後の2008年8月末に当施設を閉鎖した。NLN自体は閉鎖したものの、NLNの開設をめぐるマレーシアに居住・長期滞在する日本人高齢者、及び長期滞在を計画する日本在住の中高年の潜在的な介護需要が浮き彫りとなり、マレーシアでの退職移住がケアを求めた国際移動へと展開する転機となった。以下では、2007年5月以降NLNで介護を受けた日本人入居者と現地介護施設を利用しつつ在宅介護を行った日本人高齢者の事例を紹介する。

施設介護：MM2Hでクアラルンプール市内に暮らしていた80代の夫婦は、体調の異変と入院の後、日本人関係者の強い薦めにより開設直後のNLNに入居し、病状の悪化により帰国を決意するまでの半年間NLNで生活した。この夫婦と同時期に、子供の教育のためにMM2Hを利用してクアラルンプールに暮らす40代女性が、80代の母を日本の病院から呼び寄せ、亡くなるまでの約2ヵ月間NLNで24時間介護を受ける母の世話をした。亡くなった母の葬式、日本人墓地への埋葬は長期居住する娘がすべてクアラルンプールで行った。3名の要介護入居者以外では、数ヵ月間の体験入居者のために70代男性と、40代女性の数週間の体験入居者が滞在したが、いずれも体験入居にとどまった。

現地介護施設を利用しつつ家族介護：NLNの閉鎖後、MM2Hで長期滞在する60代の日本人夫婦が、日本の特別養護老人ホームで生活していた90代の母親をクアラルンプールに呼び寄せ、在宅介護を開始した。この夫婦は、かねてから母親の呼び寄せを検討しており、必要となれば車いすでの生活も可能な広いコンドミニアムを購入していた。実際呼び寄せたのはNLN閉鎖後であったので、在宅介護（日中）と夜中はA医師の介護施設に預けるという介護スタイルにし、状況に応じて日雇いの家事労働者を雇った。1年半後、母親は老衰のため介護施設で亡くなった。息子夫婦はクアラルンプールで火葬を行い、葬儀は日本で行い日本の墓に埋葬した。

このように現地の介護施設をデイケアとして利用する介護スタイルは特殊な事例であったが、住み込み或いは通いの家事労働者をケアギバーとして雇い、認知症やパーキンソン病を患う老親の在宅介護をする日本人の事例は、クアラルンプールやペナンに比べて日本人コミュニティの規模も小さく長期滞在者の少ない西マレーシアのコタ・キナバルにもみられた [Ono, 2008]。さらに、障害のため車いす生活の夫とその妻がクアラルンプールで生活しており、今後も日本に帰国せずビザを更新しマレーシアに永住することを希望している。

マレーシアで最初の日本人専用の老人介護施設であったNLNは、閉鎖されるまでの短い期間に、新聞や雑誌記事の報道やテレビ番組で紹介され、日本在住の視聴者からの問い合わせが寄せられた。また、多くの日本人がNLNを視察し体験滞在を行った。NLNへの入居数が伸び悩んだ要因の一つをビザ問題（老親の帯同が認められず別の家計としてビザを申請しなければならなかった）とみなした日本人退職者は、観光省の担当官に度々老親の帯同を認めるよう制度の見直しを呼びかけた。その結果現在では、制度改定により老親の帯同が認められており、呼び寄せや帯同の場合に新たにビザに申請する必要はない。現在、マレーシア国内に日本人専用の高齢者施設は存在しないので介護施設や病院といった施設での介護はみられないが、家事労働者を雇うことによって介護の負担を軽減させつつ在宅介護を行う日本人長期滞在者は、少数ながらクアラルンプール、ペナン、コタキナバルに点在しており、今後同様の介護スタイルによる日本人長期滞在者の潜在的需要は少なからずあると思われる。

NLNが内科クリニックと介護施設を経営する比較的小規模な個人医師によって手がけられた一方で、クアラルンプール市内の各民間病院は日本人患者の取り込みに積極的な姿勢をもち、介護病棟の開設を検討する病院も現れた。パンタイ病院は2007年9月の国際病棟開設の祝賀会に日本人会の会員を招待した。当時のアドナン観光大臣による祝賀スピーチでは、メディカルツーリズムが経済発展の要であることが強調された。また、プリンスコート病院の開設の際は、日本大使をはじめとする大使館職員と日本人会会員の高齢者が病院見学に招待され、経営陣や医師たちによる施設の説明が行われた。また、同じく民間病院でメディカルツーリズムを受け入れるHSCメディカルセンターは、クアラルンプール郊外の広大な土地を購入し、外国人患者・高齢者の入居も視野に入れた居住施設の建設を進めている。日本人高齢者を潜在的顧客層として計画を進める過程で、日本人会の日本人退職者と共に日本人医師が医療行為を行えるよう保健大臣や保健省と交渉を重ね、2009年にマレーシア初となる日本人医師によるジャパニッククリニックを院内に開設した。

このような民間病院や介護施設の動向は、日本人高齢者や長期滞在者の住まい方に少なからず影響を与えている。2005年にMM2Hのビザを取得し、夫と共にクアラルンプールに居住する60代女性は、

「最近、こっちにいてもいいなと思うようになった。夫が亡くなった後に、一人残った時のことを考えて、ジェニファー（友人の華人マレーシア人、仮名）に色々下見に連れて行ってもらっている。NLNも見に行ったけれど、もう少しラグジュアリーな施設を作ってくれたらなあって思う」（2008年2月）

と述べ、今後マレーシアに住み続け夫を看取った後にもマレーシアに住み、マレーシアで介護を受け

ることを考え始めている。また、下見とビザ取得の手続きのために2007年にマレーシアに下見に来た際にNLNに滞在した60代の夫妻は、お互い二度目の結婚となった再婚を機にマレーシア移住を決め、日本には帰るつもりがないという。これらの事例が示す通り、マレーシアにおける病院や介護施設といったケアの商品化の進展は、海外滞在余暇としてのロングステイターリズムから、ケアを求めた国際移動が生成し、患者・要介護者の海外居住へと展開するアジアにおける国際退職移住の一帰結であるといえよう。

7. 考察—ケアのトランスナショナル化への展開

本論文では、定年退職後の日本人高齢者が長期滞在するロングステイターリズムの発展に伴い、国際退職移住にみられる要介護者・患者のケアを求めた国際移動への展開を明らかにした。温暖なマレーシアへの日本人退職移住者のなかには、花粉症対策から下半身不随者まで症状は多岐にわたるが、身体に障害がある車いす生活者や健康状態の改善のために転地療養を目的とする移住者を多数含むことが現地調査から明らかとなった。また、要介護の老親の帯同移住者や呼び寄せの事例もみられ、マレーシア人医師や民間病院による日本人向け介護施設の事業展開がみられた。これらのケアの現場ではフィリピンやインドネシアからの移住労働者がケアの担い手となっており、国際退職移住が「労働力を必要とする人の移動」の側面をもち、ケアの国際分業を進展させている点を指摘した。自己実現としての老後の海外移住は、高齢期の生きがいや自己構築の側面だけでなく、老親の介護の義務を果たすという文化的実践としての側面もある。しかしながら、家事労働者による高齢者介護は、安里和晃 [2007] のいう「親孝行の下請け」の国際分業に他ならない。

マレーシア政府はMM2H参加者を潜在的なメディカルツーリストとみなしており、これら二つの観光政策は相互に関連しつつ、マレーシアの成長戦略における重要な役割を担っている。実際、日本人退職移住者の増加によりマレーシアの医療機関で治療を受ける日本人患者の総数も増加している。マレーシアの日本人中高年の国際退職移住者は、個人が健康で活動的な間に老後を過ごす海外長期滞在が多数派である。しかしながら、老々介護の活路として、或いは自分自身の介護を念頭におく永住への関心も高まっている。このような消費者の潜在的なニーズは、マレーシアでメディカルツーリズムを受け入れる民間病院を要介護者や高齢者のケアといった新たなビジネスの構想へと向かわせており、メディカルツーリズムが介護を含む包括的なケアのトランスナショナル化へと展開することが予測される。

謝辞

本論文は早稲田大学特定課題研究助成（課題番号2011A-947）による研究成果の一部である。

註

- ¹ ニュージーランドへの日本人高齢者の退職移住の事例では、ニュージーランドで生活する成人子との近居のために退職した親がニュージーランドに長期滞在するケースが報告されている [篠崎, 2009]。
- ² 文化人類学者のHarumi Befu [2002] も、シルバーコロンビア計画が「現代のうばすて山」(modern-day uba-suteyama) の批判を受けたことに言及している。
- ³ マレーシア政府観光局『Malaysia Excellent Spa Guide—楽園のスパ』(2005)

- ⁴ 中には、マレーシア政府観光局が特定の企業を公式ブログにとりあげ、協賛者としてその商品を紹介している。例えば、マレーシア政府観光局公式ブログは、たかの友梨ビューティークリニックの独自の商品である「王妃のパラトリートメント」の制作発表に関する記事を掲載している。マレーシア政府観光局公式ブログ、<http://blog-tourismmalaysia.jp/archives/51759788.html>, accessed on 6/November/2011
- ⁵ 日本旅行医学会理事、東京厚生年金病院内科・地域医療部部長。
- ⁶ セント・カルロス病院公式サイト <http://www.stcarlos.com/Eng/index.php>, accessed on 10/September/2011, を参照。
- ⁷ タイ国政府観光庁『Thailand Health & Beauty Book 今すぐ行きたい! 癒しの王国・タイランド最新スパガイド』(2007), pp. 13-18。
- ⁸ ロングステイビザ(ノンイミグランドビザ-O-A)は、一定額の預金残高及び年金収入の条件を満たす満50歳以上の外国人に一年間有効のビザであり、年金ビザ(ノンイミグランドビザ-O)は、毎月一定額の年金収入の条件を満たす満60歳以上の外国人に3ヵ月間有効のビザであり、両方ともタイ国内で更新可能である。
- ⁹ 在京タイ王国大使館ウェブサイト <http://www.th.emb-japan.go.jp/jp/consular/zairyuto.htm#調査>, accessed on 12/September, 2011
- ¹⁰ 2011年9月13日に筆者が在京タイ王国大使館領事部へ行ったタイ王国への日本人ロングステイ・年金査証取得件数に関する問い合わせに対する領事部担当者からの回答による。
- ¹¹ 株式会社リエイ『RIEI PRESS(リエイプレス)速報』2007.2.2号
<http://www.riei.co.jp/upfiles/rieipress070202.pdf>, accessed on 12/March/2012
- ¹² <http://www.th.emb-japan.go.jp/jp/jis/2010/1032.htm>, accessed on 10/September/2011
- ¹³ 2006年、バリ島ウブドでの筆者のインタビューに基づく。
- ¹⁴ Association of Private Hospitals Malaysiaの頭文字をとったAPHMの略称が使用される。マレー語では、Persatuan Hospital Swasta Malaysia。
- ¹⁵ <http://www.myhealthcare.gov.my/en/index.asp>, accessed on 10/September/2011
- ¹⁶ <http://www.thejakartapost.com/news/2009/02/01/malaysian-hospitals-keep-improving-facilities.html-0>, accessed on 10/September/2011
- ¹⁷ マレーシアへの日本人の移住を遡るとその歴史は長い⁴が、太平洋戦争を境目に戦前期に英領マラヤに移住した日本人は、戦後そのほとんどが日本へ引き揚げた。
- ¹⁸ 在マレーシア日本大使館領事部、『マレーシア在留邦人数調査結果について』、
<http://www.my.emb-japan.go.jp/Japanese/ryoji/census/2011.htm>, accessed on 12/March/2012
- ¹⁹ NPO法人としてペナン州政府観光局内に団体を設立しビザ申請のサポートや不動産や物件の紹介等の活動を行う日本人退職者が存在したが、現在は活動を行っていない。
- ²⁰ 例えば、近畿日本ツーリスト(株)のパッケージ旅行では、ロングステイ体験ツアーとして、クアラルンプール、キャメロンハイランド、ペナンを周遊する。
- ²¹ 2009年12月に筆者が実施したビザ業者へのインタビュー調査に基づく。
- ²² 2012年3月に筆者が実施したビザ業者へのインタビュー調査に基づく。
- ²³ マレーシアには日系の保険会社が支店を開設している。
- ²⁴ 2009年9月に筆者が実施した日本人退職移住者へのインタビュー調査に基づく。
- ²⁵ 2012年3月に筆者が実施した日本人退職移住者へのインタビュー調査に基づく。
- ²⁶ 本節の記述はすべて、筆者が2006年8月以降マレーシアにおいて実施したフィールドワークで収集した民族誌的データやインタビュー調査に基づく。

参考文献

- 安里和晃 2007 「日比経済連携協定と外国人看護師・介護労働者の受け入れ」, 久場嬉子編『介護・家事労働者の国際移動—エスニシティ・ジェンダー・ケア労働の交差』日本評論社
- 小川玲子 2009 「外国人介護職と異文化間ケア—フィリピンの日本人高齢者施設の経験から」, 『九州大学アジア総合政策センター紀要』第3号, pp. 113-126
- 小野真由美 2008 「ロングステイツーリズム—第二の人生はマレーシアで」, 山下晋司編『観光文化学』新曜社
- 河原雅子 2010 「タイ・チェンマイにおける日本人ロングステイヤーの適応戦略と現地社会の対応」, 年報タイ研究No. 10, pp. 35-55
- 樋谷史子 2006 「海を越える日本人高齢者—老後をフィリピンで暮らす」, 『国際人権ひろばNo. 68』(2006年09月発行号), ヒューライツ大阪
- 豊田三佳 2008 「メディカルツーリズム—シンガポールとタイの事例から」, 山下晋司編『観光文化学』新曜社
- 通商産業省 1986 『シルバーコロンビア計画'92—豊かな第二の人生を海外で過ごす為の「海外居住支援事業」』通商産業省
- 通商産業省産業政策局編 1988 『海外滞在型余暇—国境を超える余暇の将来展望』財団法人通商産業調査会

- 日本経済新聞 1987 「シルバー・コロンビア計画見直し，“老人の輸出”など批判受け一通産省」, 1987年5月20日朝刊, 30頁, 日本経済新聞社
- 服部勝人 2004 『ホスピタリティ学原論』内外出版
- 藤田国幸 2008 「マレーシアの日本人団体」, 小林英夫, 柴田善雅, 吉田千之輔編『戦後アジアにおける日本人団体—引き揚げから企業進出まで』ゆまに書房, pp. 369-428
- 財団法人ロングステイ財団 2006 『ロングステイ調査統計2006』財団法人ロングステイ財団
 2008 『ロングステイ調査統計2008』財団法人ロングステイ財団
 2009 『ロングステイ調査統計2009』財団法人ロングステイ財団
 2010a 『ロングステイ調査統計2010』財団法人ロングステイ財団
 2010b 『LONGSTAY 2010年夏号』No. 58 夏号, 財団法人ロングステイ財団
 2011 『ロングステイ調査統計2011』財団法人ロングステイ財団
- 阪本恭彦 2006 『ご褒美人生マレーシア』イカロス出版
- 阪本恭彦・洋子 2010 『マレーシア定住でご褒美人生：体験者150人の証言』カナリア書房
- 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
- 山下晋司 2009 『観光人類学の挑戦—「新しい地球」の生き方』講談社
- Befu, Harumi. 2002 "Globalization as Human Dispersal: *Nikkei* in the World," in Lane Ryo Hirabayashi, Akemi kikumura-Yano, James A. Hirabayashi (eds), "New Worlds, New Lives: Globalization and People of Japanese Descent in the Americas and from Latin America in Japan," Stanford and California: Stanford University Press.
- Chee, Heng Leng. 2007 "Medical Tourism in Malaysia: International Movement of Healthcare Consumers and the Commodification of Healthcare," Working Paper in National University of Singapore's Asia Research Institute Working Paper Series No. 83, January 2007.
- Hochschild, Arlie Russel. 2000 "Global Care Chains and Emotional Surplus Value," in Will Hutton and Anthony Giddens (eds), "On the Edge: Living with Global Capitalism," Jonathan Cape: London.
- King, Russel, Tony Warnes and Allan Williams (eds.). 2000 "Sunset Lives?: British Retirement Migration to the Mediterranean," Oxford and New York: Berg Publishing.
- New Straits Times. 14 February 2002 "Silver Hair Programme Conditions Relaxed."
- Ono, Mayumi. 2008 "Long-stay Tourism and International Retirement Migration: Japanese Retirees in Malaysia," *Senri Ethnological Reports* 77, The National Museum of Ethnology, pp. 151-162.
- Parreñas, Rhacel. S. 2001 "Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work," Stanford University Press.
- The Economic Planning Unit. 2010 "Tenth Malaysia Plan," The Economic Planning Unit, Prime Minister's Department, Putrajaya
- Toyota, Mika and Mayumi Ono. 2012 "Building a temporary second home: Japanese long-stay retirees in Penang", in Johan Saravanamutte (ed.), *Penang Outlook*, Singapore: ISEAS (in press).