平成２４年度医療機器・サービス国際化推進事業
（国内医療機関による外国人患者受入の促進に関する調査）
報告書

平成２５年３月

株式会社 野村総合研究所

平成24年度医療機器・サービス国際化推進事業
（国内医療機関による外国人患者受入の促進に関する調査）報告書
― 目 次 ―

第１章　本事業の趣旨および実施概要 1
１－１．本事業の趣旨 1
１－２．事業概要 2
１－３．実施体制 4
第２章　国内医療機関における外国人患者の受入状況の把握 6
２－１．背景および目的 6
２－２．外国人患者の受入れに関する調査結果 8
２－３．まとめ 34
第３章　外国人患者の受入支援事業者の要件に関する検討 36
３－１．背景および目的 36
３－２．ワーキンググループによる検討 38
３－３．検討結果 39
３－４．まとめ 58
第４章　外国人患者の受入環境整備に向けたベストプラクティスやノウハウの普及 60
４－１．背景および目的 60
４－２．セミナーを通じた普及 60
４－３．セミナーに対する評価 62
４－４．まとめ 68
第５章　海外との医療情報の円滑なやり取りに向けた検討 70
５－１．背景および目的 70
５－２．検討手法 70
５－３．現状の課題とシステムの要件の整理 72
５－４．実証実験の概要 75
５－５．実証実験の結果 82
５－６．結論および今後の課題 90
第６章　「日本の医療」の認知度向上ならびに理解促進に向けた取り組み 94
６－１．認知度向上ツールの策定 94
６－２．海外におけるプロモーション活動 114
６－３．認知度向上手法の成果検討 136
第７章　患者帰国後のフォローアップ体制の構築に向けた実態調査 150
７－１．本業務の概要 150
７－２．帰国後の患者の受入れを行う医療機関の現状 151
７－３．フォローアップの内容および実施体制 155
７－４．今後の課題 160
第８章　さらなる外国人患者の受入促進に向けた課題および取り組むべき事項 162
８－１．本事業で明らかになった事項 162
８－２．今後取り組むべき事項 166

第1章　本事業の趣旨および実施概要

1－1. 本事業の趣旨

日本は戦後、国民皆保険制度をはじめとする世界に誇れる優れた医療制度を構築してきた。しかし、これまでの日本の医療は、日本人のみを対象とする社会保障政策として展開されてきたことにより、医療サービスの提供には財源の制約が存在する上、そのような環境下では創意工夫や技術革新の芽を育むことが容易ではなかった。

このような状況を打開して新たな可能性を引き出すには、これまでの日本の医療が有する優れた社会保障制度としての側面を維持しつつ、その一部を世界に対して開いてゆくことが求められる。たとえば、国外からの患者を受け入れることによって、国内での発症数が少ない症例に対する診療経験を積むことができたり、症例数そのものが増えることに伴う医療技術の蓄積や向上に期待が寄せられる。また、高度な医療技術の提供に対して適切な対価を取得することで、医療機関は保険診療以外でも収入を得ることができ、ひいては資本の蓄積も可能となる。その結果として、医療機関では施設設備やサービスのさらなる充実が図られ、国内の患者に提供される医療サービスの質の向上にも寄与するものと考えられる。加えて、医療機関が医療機器メーカや製薬メーカ、医療関連サービス事業者等と共に海外展開し、現地で製品開発やサービス開発を行うことになれば、開発された医療機器や医薬品、医療関連サービスは、現地医療の質の向上に寄与するだけでなく、我が国の医療の発展にも寄与することとなる。また、日本人医師が当該医療機関で様々な症例に携わることにより、現地医療に貢献しつつ、その経験を国内医療にも還元することができるという可能性も想定される。

2010 年 6 月 18 日に閣議決定された「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」においても、医療の国際化については「2020 年には日本の高度医療および検診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指す。」として、その取り組みの重要性が指摘されている。同様に 2011 年 12 月 24 日に閣議決定された「日本再生の基本戦略～危機の克服とフロンティアへの挑戦～」でも、「我が国の優れた医療サービス・技術を海外に展開する拠点整備等を図る。」と明記されている。先述の通り、日本の医療の国際化に向けた取組みは、諸外国の医療技術・サービス等の向上に貢献しながら日本の産業育成ならびに経済成長に資するものであることから、まさに国を挙げて取り組むべき施策であるといえよう。

経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課では、2008 年度以降、医療の国際化に向けて積極的な取り組みを推進してきた。これまでの事業では、日本の医療の国際化における好循環の創出を目指し、国内の医療機関による外国人患者の受入事業（以下、インバウンド事業）と、医療サービスの海外展開事業（以下、アウトバウンド事業）を両輪として実施してきた。インバウンド事業では、検診や治療を目的として訪日する外国人患者の受入実証やそれを支援するコーディネータ事業のあり方の検討、診療価格の考え方の整理、紛争の未然防止や対応方策の検討、患者送出国における医療需要の把握等を行ってきた。アウトバウンド事業では、海外展開対象国における医療関連制度や環境に関する調査や、トライアルも含めた医療サービス提供の実証事業等を行ってきた。

本事業は、これまでの取組みを踏まえて、外国人患者の国内における円滑な受入れに向けた現場レベルからの啓蒙とそのための環境整備の充実を図るとともに、日本の医療圏拡大に向けて実際にアクションを起こすことで把握できる課題の抽出等を目的として実施するものである。

１－２. 事業概要

本事業では、国外からの患者の受入れに向けた取り組みとして、以下の各業務を実施した。

１)国内医療機関における外国人患者の受入状況の把握

国内の医療機関における外国人患者の受入状況については、2 年前に行った「平成 22 年度サービス産業イノベーション促進事業（国際医療交流調査研究事業)」において、国内約 8,000 の医療機関に対してアンケート調査を実施して把握している。これに対して本業務では、これまで経済産業省が継続的に実施してきた外国人患者の受入環境の整備に対する支援施策の成果を定量的に評価することを目的として実施した。なお、アンケート調査では、国内の医療機関における海外展開意向についても合わせて把握した。

実施内容および調査結果については、第 2 章にて詳説する。

２)外国人患者の受入支援事業者の要件に関する検討

医療コーディネータ事業者および医療通訳事業者は、外国人患者の受入れを推進する上で重要な役割を占める。しかし現状では、業態やサービス内容が異なる様々な事業者がそれぞれ独自にサービスを提供しているため、業界全体としての高品質なサービスを提供し続けるのが難しい状況になりつつある。また、今後、外国人患者の受入れが拡大し、新規参入事業者が増加するにつれて、提供されるサービスの質は低下する傾向が強まるものと危惧される。

業界全体のサービスの質の維持・向上を促すための第一歩として、本事業では医療コーディネータ事業者や医療通訳事業者といった外国人患者の受入れを支援する事業者に求められる要件を明確化することを目指した。具体的には、医療機関や医療コーディネータ事業者、医療通訳事業者等によるワーキンググループを設置し、各々に求められる要件の検討を行った。

実施内容および検討結果については、第 3 章にて詳説する。

３)環境整備に関するベストプラクティスやノウハウの普及

国内の医療機関による外国人患者の受入れは徐々に拡大する傾向が見られるものの、いまだ多くの医療機関においては、受入環境が整っているとは言い難い状況にある。加えて、それを支援する関連事業者についてもサービス内容やその品質において多くの課題を抱えている。

本事業では、こうした状況の改善に向けて、外国人患者の受入れに関するベストプラクティスやノウハウを普及させることを目的に、医療機関、医療コーディネータ事業者、医療通訳事業者を対象としたセミナーを開催した。セミナーでは、院内体制の整備のあり方や適正な価格の考え方、紛争処理方策等についての講演を行った。

実施内容およびその結果については、第 4 章にて詳説する。

４)海外との医療情報の円滑なやり取りに向けた検討

外国人患者の受入れに際しては、受入可否の判断や受入先となる医療機関の選定を迅速に行うことが求められる。そのためには、医療画像を中心とする医療情報を海外から迅速に取得し、医療機関との間で円滑に共有できる仕組みが必要となる。しかし現状では、CD-R や DVD といった物理的な外部記憶媒体を用いて医療情報をやり取りすることが多く、国内外での情報取得や共有に多大な時間を要している。

そこで本業務では、海外の外国人患者等や国内医療機関との間で医療情報を円滑にやりとり

できるシステムを構築することを目的とし、その課題や要件を整理した。また、試験的にシステムを構築・運用する実証実験を行い、その有用性を検証した。

実施内容および検証結果については、第 5 章にて詳説する。

５)「日本の医療」の認知度向上ならびに理解促進に向けた取り組み

「平成 22 年度医療サービス国際化推進事業」では、「日本の医療」や医療機関を知ってもらうためのツールとして、カタログとパンフレットという 2 種類の紙媒体と Web サイトの開設を行った。これらのツールを用いた活動によって、「日本の医療」の存在を認知してもらうという初期の目的はある程度達成されたものの、より理解を深めてもらい、日本に行きたいと感じてもらうという点ではさらなる改善が必要であることが確認された。

これに対して本業務では、カタログや Web サイトに掲載するコンテンツの拡充、それらへのアクセスの活性化、より視覚的に訴求する映像ツールの開発等を行い、その効果を検証した。

実施内容および検証結果については、第 6 章にて詳説する。

６)さらなる外国人患者の受入促進に向けた課題および取り組むべき事項

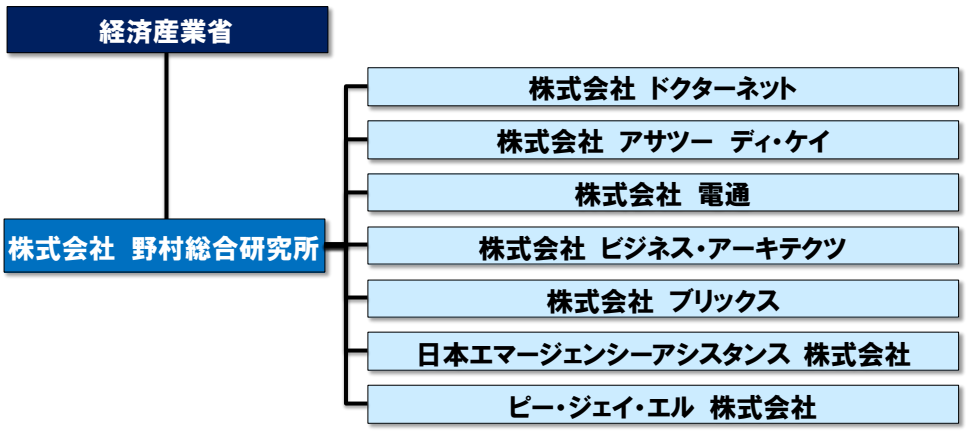
本年度事業として実施した外国人患者の受入環境整備や、海外に向けた「日本の医療」の認知度向上活動の成果を踏まえ、今後さらに外国患者の受入れを進めて行くための課題抽出と、その解決に向けた方策等について整理した。

検討結果については、第 7 章にて詳説する。

1－3. 実施体制

本事業の推進にあたっては、株式会社野村総合研究所による事業全体の統括の下、複数の事業体による共同体制を構築し、各種調査および実証を行った。

図表・ 1　本事業の実施体制



出所）野村総合研究所作成

・株式会社野村総合研究所

本事業の統括主体として進捗管理等を担当するとともに、国内医療機関における外国人患者の受入状況調査、受入支援事業者の要件検討、ベストプラクティス・ノウハウの普及活動等の調査事業全般についても主担当として実施した。

・株式会社ドクターネット

海外の患者等と国内医療機関との間において医療情報を円滑にやり取りするための実証システムを構築した。また、実証実験の検証も行った。

・株式会社アサツー　ディ・ケイ

認知度向上ツールのカタログ、パンフレットの編集とりまとめ、ならびに映像コンテンツの作成と海外メディアへの放映等を担当した。

・株式会社電通

認知度向上ツールであるカタログの掲載コンテンツの作成を担当した。

・株式会社ビジネス・アーキテクツ

Web サイト「Medical Excellence JAPAN」の構築と事業期間内の運用を行った。

・株式会社ブリックス

「日本の医療」の認知度向上業務の中で、24 時間対応できるコールセンターを設置し、国内外から来る Medical Excellence JAPAN への問い合わせに対応した。

・日本エマージェンシーアシスタンス株式会社

「日本の医療」の認知度向上業務の一環として、中東や東南アジアにおけるイベント開催等のプロモーション活動を実施した。また、患者が帰国後のフォローアップ状況に関する調査も実施した。

・ピー・ジェイ・エル株式会社

ロシアに帰国した患者に関するフォローアップ状況の調査を実施した。

第2章　国内医療機関における外国人患者の受入状況の把握

2－1. 背景および目的

1)目的

経済産業省では、2009 年度以降、医療滞在ビザの課題整理や国際医療通訳に関する講座の開催等、国内における外国人患者の受入環境整備に向けた各種事業を実施してきた。本業務は、国内の医療機関に対して外国人患者の受入状況に関するアンケート調査を実施し、「平成 22 年度サービス産業イノベーション促進事業（国際医療交流調査研究事業)」において実施したアンケート結果と比較を行うことで、外国人患者の受入環境を整備する施策の効果を評価すること、ならびに、我が国の医療機関における外国人患者の受入れと海外展開の現状を把握し、国際医療交流を進める上での課題を明らかにすることを目的として実施した。

2)方法

(1)アンケート対象

日本全国で 9,412 機関の病院・診療所を対象とした。具体的には、下記に示す方法によりアンケート対象機関を抽出した。

①病院

株式会社医事日報「全国病院リスト」に掲載されている 8,615 機関より、診療科目が精神系のみの医療機関を除き、8,475 機関を抽出した。

②診療所

厚生労働省のホームページに掲載されている「先端医療を実施している医療機関一覧」から診療所を 219 機関抽出した。加えて、日本人間ドック学会のホームページに掲載されている診療所を 718 機関抽出した。

(2)調査概要

郵送によって調査票の配布・回収を行った。ただし、先方都合により、一部機関についてはFAX、電話による回収も行った。

調査期間は 2012 年 7 月 11 日～8 月 31 日であった。

（３）アンケート項目

①外国人患者の受入れについて

・外国人患者受入れの実施状況
・外国人患者受入れを実施している診療科、対象国
・外国人患者受入れの経緯・目的
・外国人患者受入れに関する課題

②海外展開について

・各種の海外展開の実施状況
・海外展開を進めるにあたっての課題

（４）回収状況

最終的に 2,064 機関より回答を得た。回収率は 21.9%であった。

（５）留意事項

本調査において、「外国人患者の受入れ」とは、「日本の医療機関で受診するために日本に来た患者を対象とする治療や健診・検診」を意味するものと定義し、観光や仕事等を目的に来日した者が突然の病気等で受診した場合や在日の外国人患者に対する診療は除いた。

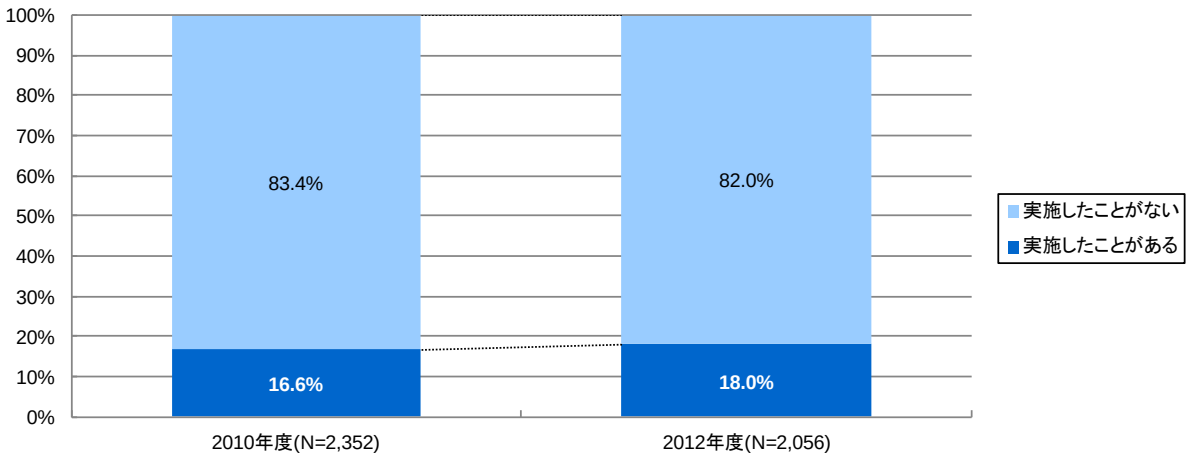
２－２. 外国人患者の受入れに関する調査結果

１)外国人患者の受入実施状況

（１)外国人患者受入れの取り組み実態

2012 年度調査において、外国人患者の受入れを「実施したことがある」と回答した医療機関は 18.0%（370 件）であり、2010 年度調査と比較して 1.4 ポイント増加した。外国人患者の受入れに取り組んだことがある医療機関は 2 年前と比較して着実に増え、政府が重点戦略に掲げる医療の国際化が進展していることがうかがえる。

図表・ 2　外国人患者受入れの取り組み状況

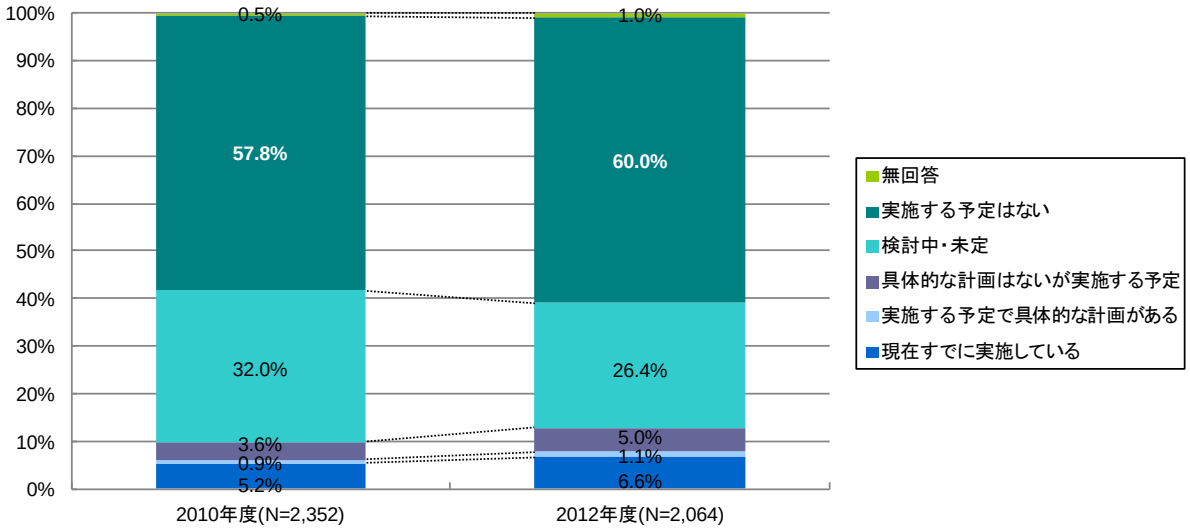


出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2010 年度、2012 年度）

2012 年度調査において、外国人患者の受入れを「現在既に実施している」と回答した医療機関は 6.6%であり、2010 年度調査と比較して 1.4 ポイント増加した。「現在既に実施している」、「実施している予定で具体的な計画がある」、「具体的な計画はないが、実施する予定」のいずれかに回答した医療機関は、2012 年度は 12.7%であり、2010 年度調査と比較して 3.0 ポイント増加した。

また、2012 年度調査において「実施する予定はない」と回答した医療機関は 60.0%であり、2010 年度調査と比較して 2.2 ポイント増加している。一方、「検討中・未定」と回答した医療機関は 2010 年度調査と比較して 5.6 ポイント減少した。この 2 年間で、外国人患者の受入れを実施するか否かの方針を決める医療機関が増えたものと考えられる。

図表・ 3　外国人患者受入れの検討状況



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2010 年度、2012 年度）

（2）地域別にみた外国人患者受入れの取り組み実態

首都圏と北陸では外国人患者を受入れている割合が高く、1 割以上の医療機関が外国人患者の受入れを既に実施している。ただし、北陸地域に関しては、回収数が 57 であり、アンケート結果が実態を正確に表していない可能性があることに留意が必要である。一方、東北・中国・四国では外国人患者の受入れに消極的な医療機関が多かった。また、わずかな差ではあるが、中部や関西でも外国人患者の受入れに取り組んでいる割合が平均よりも高かったことから、大都市圏で外国人患者の受入れが進んでいるものと推察される。

図表・ 4　地域別にみた外国人患者の受入れの検討状況

※：赤いセル⇒平均＋5%以上、緑のセル⇒平均－5%以下

地域区分	N	現在すでに実施している	実施する予定で具体的な計画がある	具体的な計画はないが実施する予定	検討中・未定	実施する予定はない	無回答
北海道	109	9.2%	0.9%	4.6%	29.4%	56.0%	0.0%
東北	126	2.4%	0.8%	4.0%	23.8%	69.0%	0.0%
北関東・甲信越	152	3.3%	0.7%	5.3%	27.0%	63.2%	0.7%
首都圏	318	11.6%	2.8%	6.3%	26.4%	51.3%	1.6%
北陸	57	12.3%	0.0%	3.5%	26.3%	57.9%	0.0%
中部	136	8.1%	0.7%	8.1%	29.4%	52.9%	0.7%
関西	278	8.6%	0.4%	3.6%	29.1%	58.3%	0.0%
中国	119	5.9%	0.8%	5.9%	20.2%	66.4%	0.8%
四国	91	5.5%	0.0%	4.4%	23.1%	67.0%	0.0%
九州	258	4.3%	1.9%	6.2%	27.1%	58.9%	1.6%
沖縄	20	5.0%	5.0%	10.0%	25.0%	55.0%	0.0%
平均	2,064	6.6%	1.1%	5.0%	26.4%	60.0%	1.0%

注）所在地を回答していない医療機関があるため、地域別のN数の合計が、一番下の「平均」と一致していない。

出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

（3）病床数別にみた外国人患者受入れの取り組み実態

許可病床数が 500 床以上の医療機関は、外国人患者の受入れを実施している割合が高く、2 割以上が「現在すでに実施している」と回答した。大規模病院に関しては、外国人患者の受入れがある程度進んでいるといえる。

図表・ 5　病床数別にみた外国人患者の受入れの検討状況

※：赤いセル⇒平均＋5%以上、緑のセル⇒平均－5%以下

区分	病床数区分	N	現在すでに実施している	実施する予定で具体的な計画がある	具体的な計画はないが実施する予定	検討中・未定	実施する予定はない	無回答
診療所・クリニック	0床	105	13.3%	1.0%	5.7%	32.4%	46.7%	1.0%
	1～20床未満	33	12.1%	3.0%	6.1%	42.4%	36.4%	0.0%
病院	20～30床未満	65	4.6%	0.0%	9.2%	29.2%	56.9%	0.0%
	30～50床未満	457	4.2%	1.3%	3.3%	22.3%	68.3%	0.7%
	50～100床未満	219	3.7%	0.9%	6.8%	26.9%	60.7%	0.9%
	100～150床未満	222	5.9%	0.9%	5.0%	26.6%	61.3%	0.5%
	150～200床未満	164	6.1%	1.2%	4.9%	26.8%	60.4%	0.6%
	200～300床未満	112	4.5%	0.0%	7.1%	35.7%	52.7%	0.0%
	300～500床未満	70	7.1%	4.3%	7.1%	24.3%	55.7%	1.4%
	500床以上	117	20.5%	1.7%	7.7%	34.2%	34.2%	1.7%
平均		2,064	6.6%	1.1%	5.0%	26.4%	60.0%	1.0%

注）所在地を回答していない医療機関があるため、地域別のN数の合計が、一番下の「平均」と一致していない。

出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

（4）開設者別にみた外国人患者受入れの取り組み実態

開設者区分が国（厚生労働省、文部科学省、独立行政法人労働者労働者健康福祉機構など）の医療機関は外国人患者の受入れを実施している割合が高く、3 割弱が「現在すでに実施している」と回答した。

図表・ 6　開設者別にみた外国人患者の受入れの検討状況

※：赤いセル⇒平均＋5%以上、緑のセル⇒平均－5%以下

開設者区分	N	現在すでに実施している	実施する予定で具体的な計画がある	具体的な計画はないが実施する予定	検討中・未定	実施する予定はない	無回答
国	63	28.6%	3.2%	3.2%	31.7%	33.3%	0.0%
自治体	254	2.0%	0.0%	4.3%	26.8%	66.1%	0.8%
その他公的機関	73	6.8%	2.7%	6.8%	32.9%	47.9%	2.7%
民間（医療法人）	944	6.8%	1.4%	5.9%	26.6%	58.8%	0.5%
民間（その他）	304	8.9%	0.7%	5.6%	25.0%	58.9%	1.0%
平均	2064	6.6%	1.1%	5.0%	26.4%	60.0%	1.0%

注）所在地を回答していない医療機関があるため、地域別のN数の合計が、一番下の「平均」と一致していない。

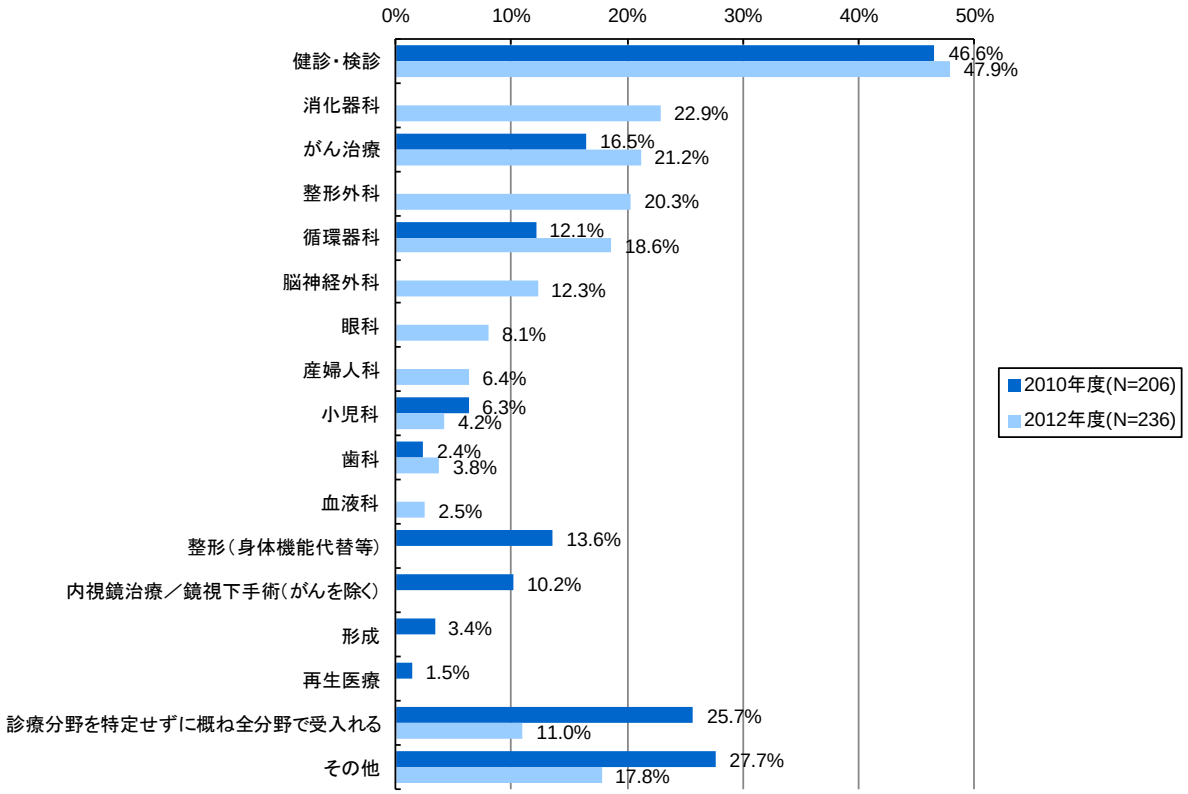
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

（５）診療分野・診療科

2010 年度、2012 年度ともに、外国人患者の受入れを実施している診療分野・診療科としては「健診・検診」が圧倒的に多い。2012 年度は循環器科で外国人患者を受入れている医療機関が 18.6%となっており、2010 年度から 6.5 ポイント増加した。

「診療分野を特定せず、概ね全分野で受入れる」と回答した医療機関は、2010 年度と比較すると大幅に減っていることから、外国人患者の受入れに際して、診療科を特定する傾向にあることがわかった。

図表・ 7　外国人患者の受入れを実施している診療分野・診療科（複数回答）

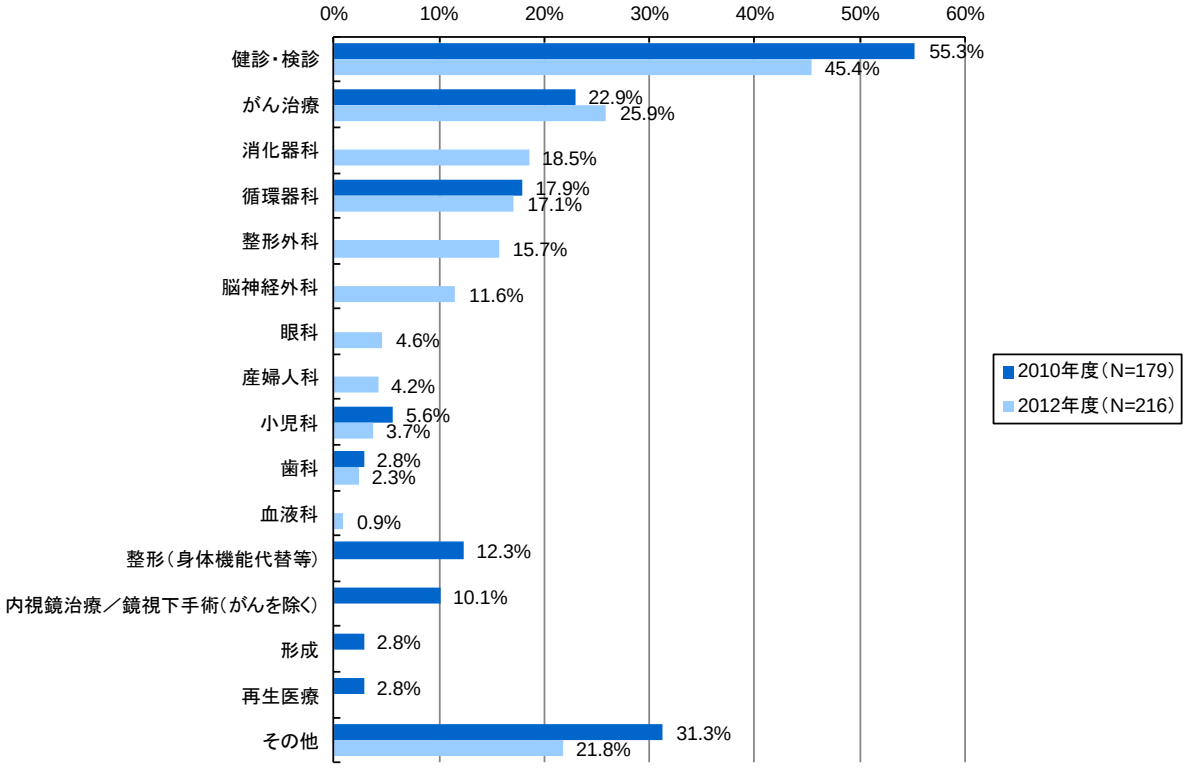


注）2010 年度と 2012 年度で選択肢が異なっているため、ブランクの箇所が存在している

出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2010 年度、2012 年度）

外国人患者の受入れを注力していく分野としては、2010 年度、2012 年度ともに「健診・検診」が圧倒的に多かった。一方、2010 年度との比較では、「健診・検診」の割合が減少し、「がん治療」の割合が増加したことから、健診・検診よりも治療に注力する傾向が見て取れる。

図表・ 8　外国人患者の受入れの実施にあたり、特に注力していく診療分野・診療科（上位３つまで）



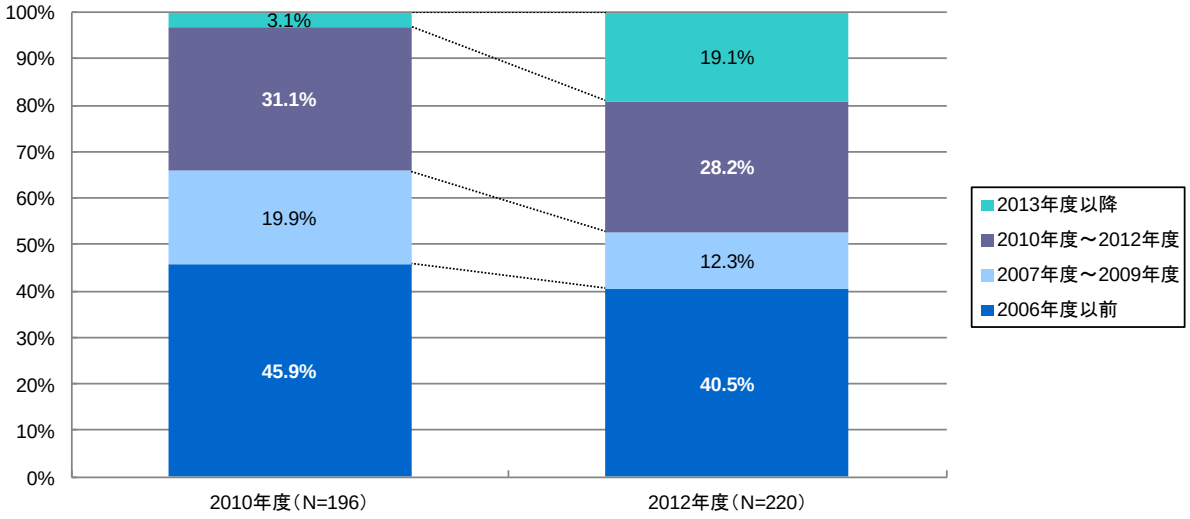
注）2010 年度と 2012 年度で選択肢が異なっているため、ブランクの箇所が存在している。

出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2010 年度、2012 年度）

（６）受入れの開始年

2010 年度調査、2012 年度調査の両方において、2006 年度以前に外国人患者の受入れを開始した医療機関が 4 割を超えており、早期から外国人患者の受入れに取り組んでいる医療機関が多いことが分かる。

図表・ 9　外国人患者の受入れの開始時期または開始予定時期



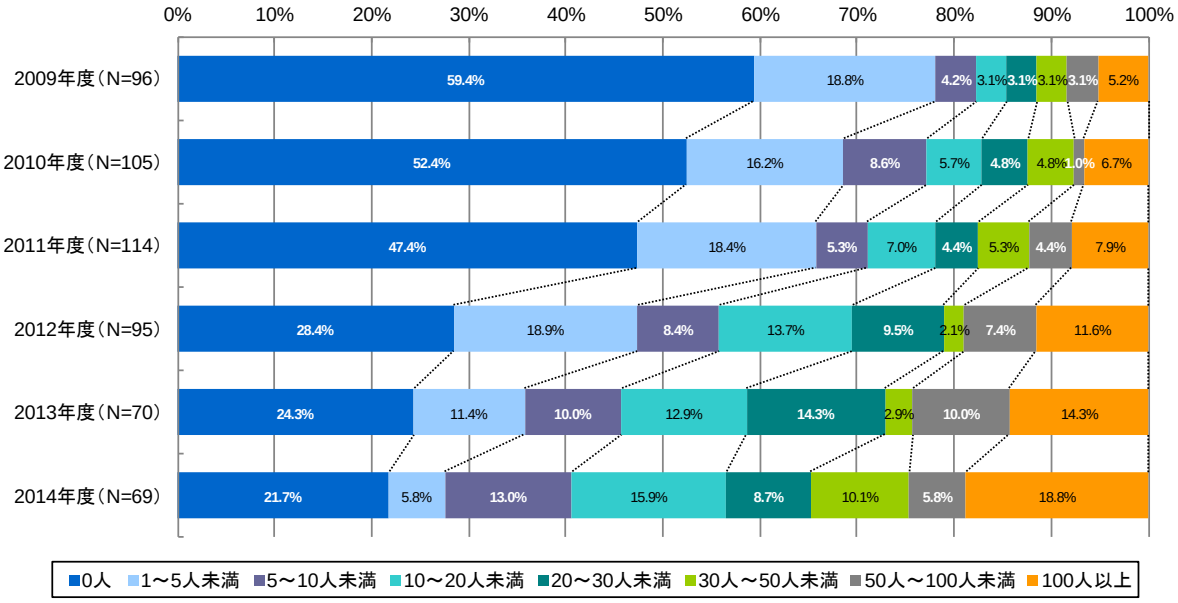
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2010 年度、2012 年度）

（7）受入れの実施人数・キャパシティ

健診・検診における受入人数の推移を見ると、「0 人」と「1～5 人」未満の割合が減少する一方、「5 人以上」の割合が増加している。特に「100 人以上」の割合は大きく増加しており、健診・検診では多数の患者を受入れる意思を持つ医療機関が多いことがわかった。

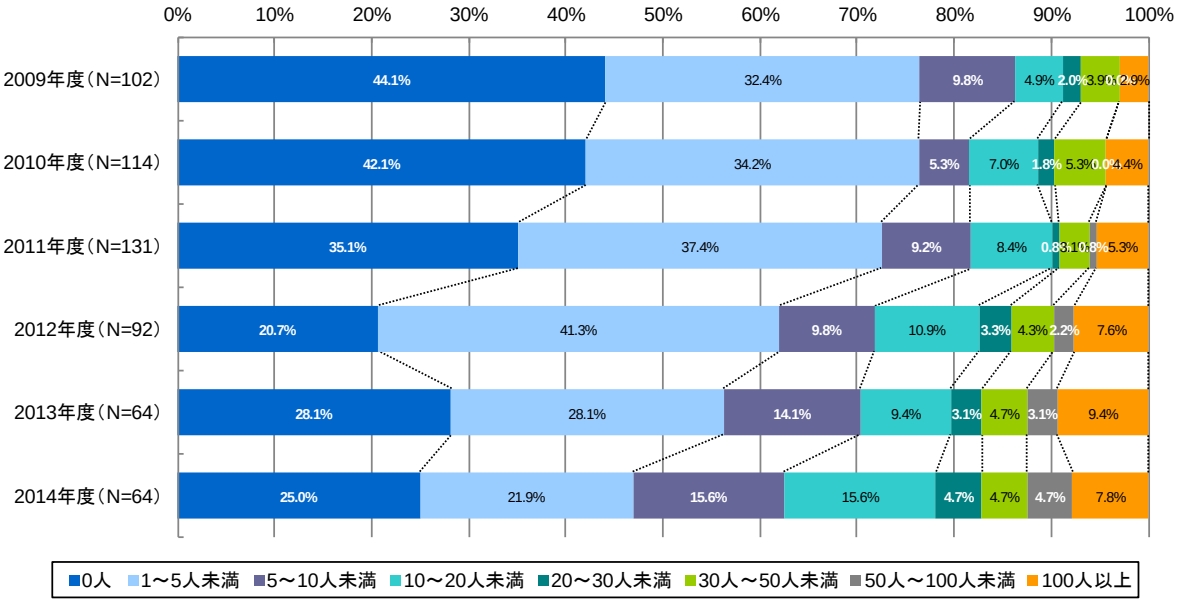
治療でも、「0 人」、「1～5 人未満」の割合が減少する一方で「5 人以上」の割合が増加した。ただし、受入人数は、健診・検診ほど多くないことがわかった。

図表・ 10　外国人患者の受入実施人数の推移（健診・検診：未定除き）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

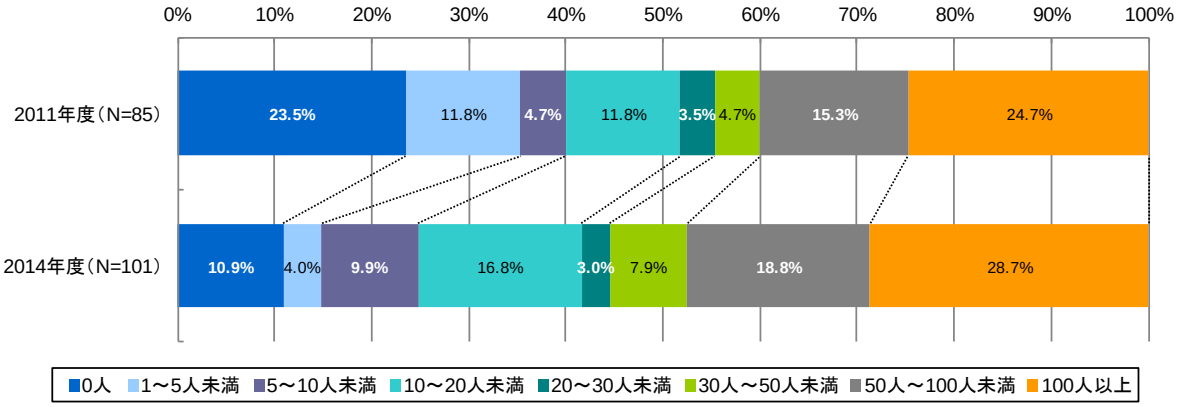
図表・ 11　外国人患者の受入実施人数の推移（治療：未定除き）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

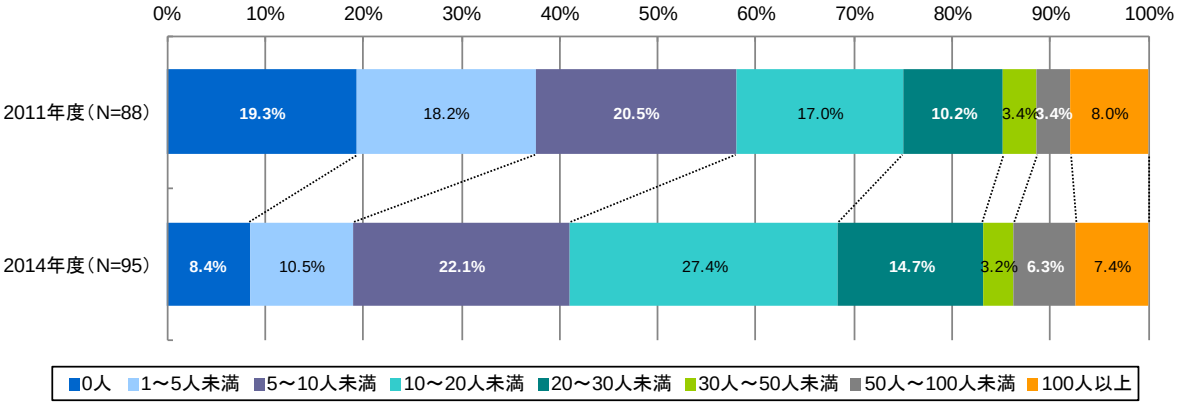
健診・検診は、外国人患者の受入れが可能である最大人数として「100 人以上」と回答する医療機関が 4 分の 1 程度を占めた。

図表・ 12　外国人患者の受入れが可能である最大人数（健診・検診）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

図表・ 13　外国人患者の受入れが可能である最大人数（治療）



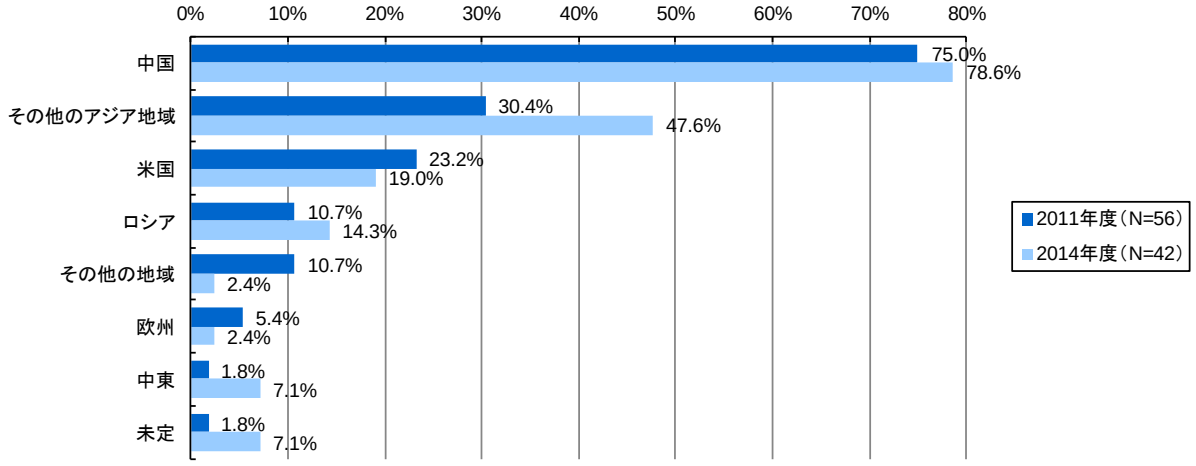
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

（８）国別の受入れ実施状況

健診・検診では、直近の実績（2011 年度）と今後の予定（2014 年度）ともに、中国からの受入割合が多い結果となった。「その他のアジア地域」では直近の受入実績よりも今後の受入予定が大きく増加しており、積極的に受け入れようとする意向があることがわかった。

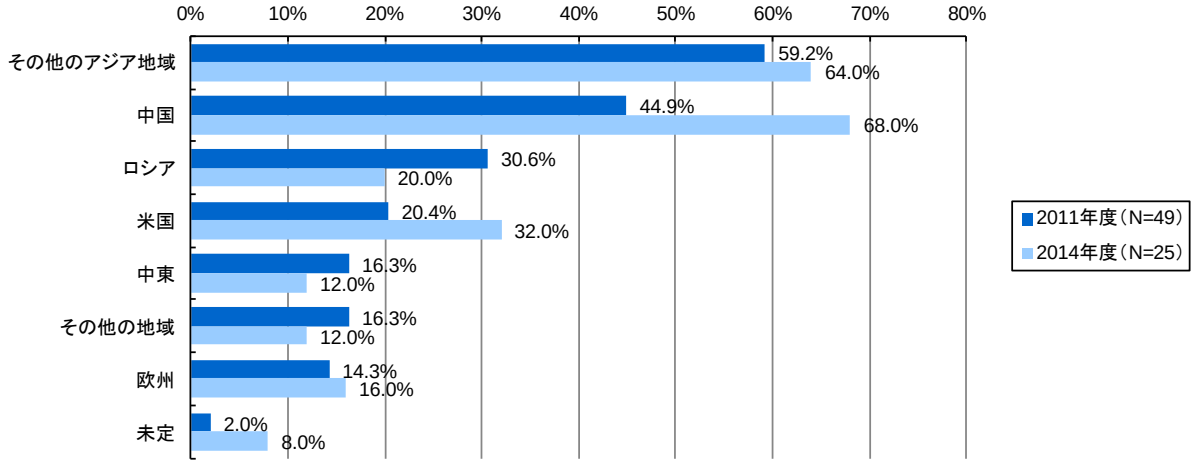
治療においては、直近の実績（2011 年度）では「その他のアジア地域」が 59.2%ともっとも多かった。しかし、今後の予定（2014 年度）では「中国」が 68.0%ともっとも多く、治療では中国からの受入れに期待が高いことがわかった。

図表・ 14　国別の外国人患者受入れ実施状況（健診・検診：上位５カ国まで）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

図表・ 15　国別の外国人患者受入れ実施状況（治療：上位５カ国まで）



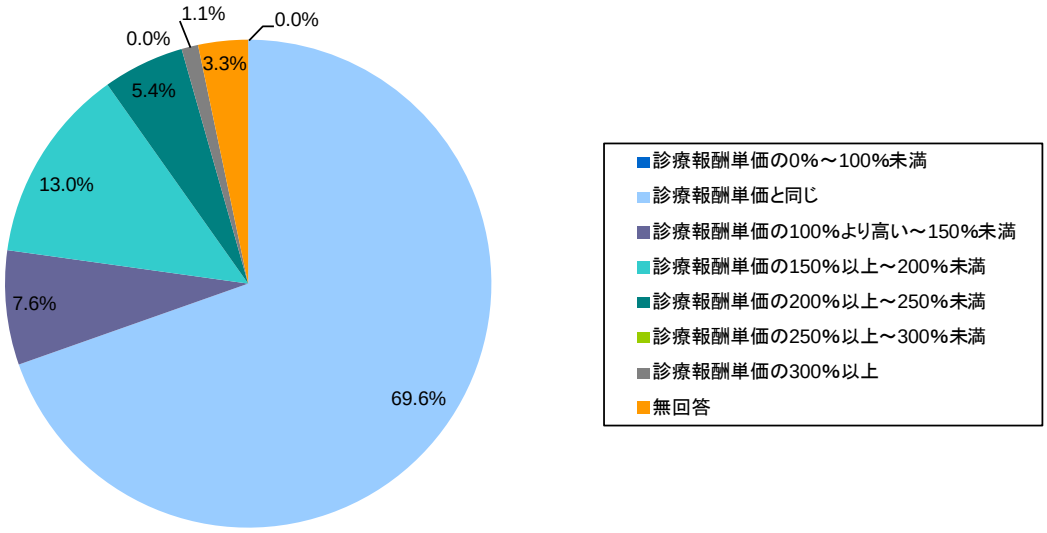
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

（９）外国人患者受入れの際の価格設定

外国人患者を受入れる際、7割程度の医療機関が診療報酬単価と同じ価格設定を行っており、3割程度の医療機関は診療報酬単価より高い価格設定を行っている結果となった。

図表・ 16　外国人患者の受入れる際に価格は診療報酬単価と比較してどの程度に設定しているか

（N=92）



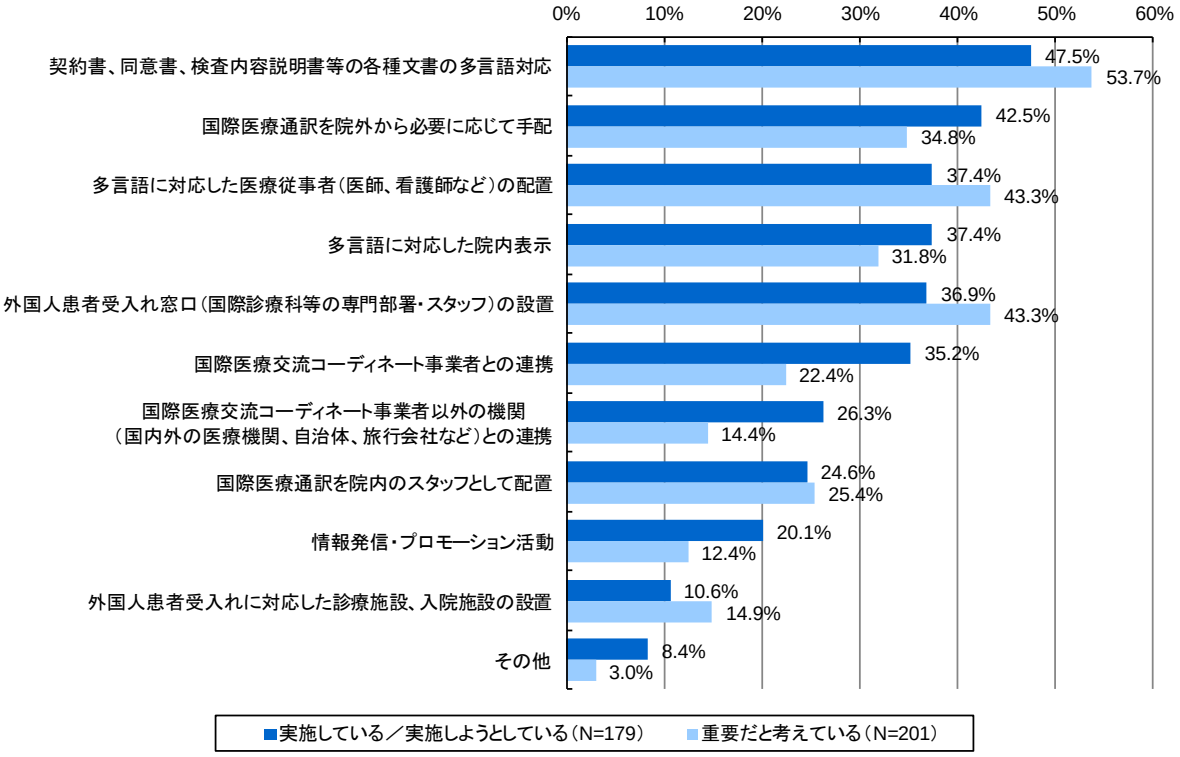
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

（10）受入れに向けた体制整備の状況

外国人患者受入れのために実施していることとしては、「契約書、同意書、検査内容説明書等の各種文書の多言語対応（47.5%）」、「国際医療通訳を院外から必要に応じて手配（42.5%）」、「多言語に対応した院内表示（37.4%）」、「多言語に対応した医療従事者の配置（37.4%）」が多く、多言語への対応は比較的積極的に取り組まれていることがわかった。

重要だと考えていることは、実施していることと同様の傾向が見られたものの、「契約書、同意書、検査内容説明書等の各種文書の多言語対応」や「多言語に対応した医療従事者（医師、看護師など）の配置」、「外国人患者受入れ窓口（国際診療科等の専門部署・スタッフ）の設置」は重要だと考えられている割には、十分に取り組めていないということがわかった。

図表・ 17　外国人患者受入れのために実施していること・重要だと考えていること
（実施していることは複数回答・重要だと考えていることは上位３つまで）



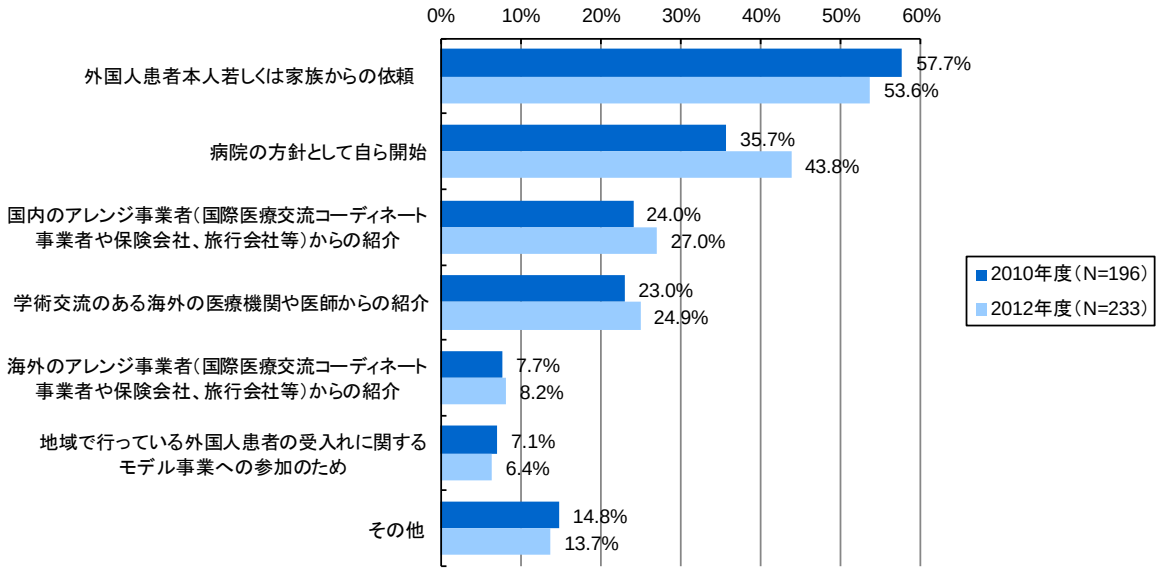
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

２)外国人患者受入れの経緯・目的

（１)外国人患者受入れの経緯

外国人患者の受入れを実施するようになった経緯としては、2010 年度、2012 年度ともに「外国人患者本人もしくは家族からの依頼」がもっとも多かった。2010 年度との比較においては、「病院の方針として自ら開始」が大きく増加しており、自らの意思で受入れを始める医療機関の割合が増加したことがわかった。

図表・ 18　外国人患者受入れの経緯（複数回答）

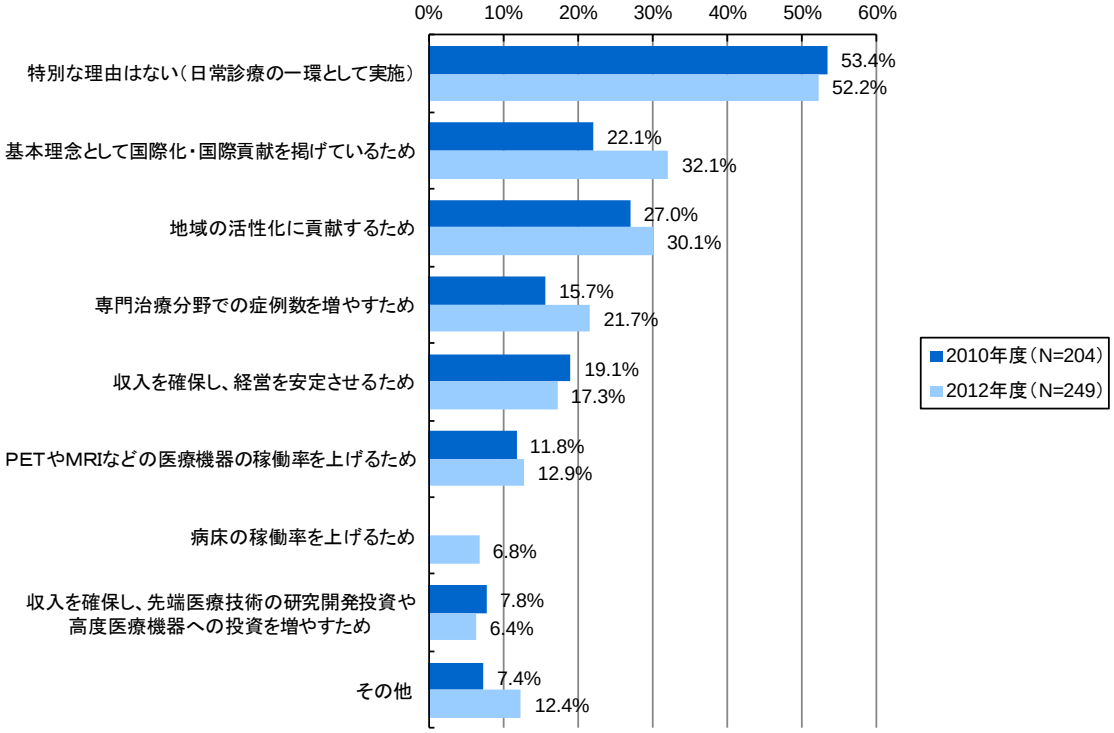


出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2010 年度、2012 年度）

（２）外国人患者受入れの目的

外国人患者の受入れを実施する目的としては、2010 年度、2012 年度ともに「特別な理由はない（日常診療の一環として実施）」がもっとも多かった。2010 年度と比較すると、「基本理念として国際化・国際貢献を掲げているため」が 10.0 ポイント増加しており、医療の国際化という理念の達成を目指して外国人患者の受入れを実施している医療機関が増えたことがわかった。

図表・ 19　外国人患者受入れの目的（上位３つまで）



注）2010 年度と 2012 年度で選択肢が異なっているため、ブランクの箇所が存在している。

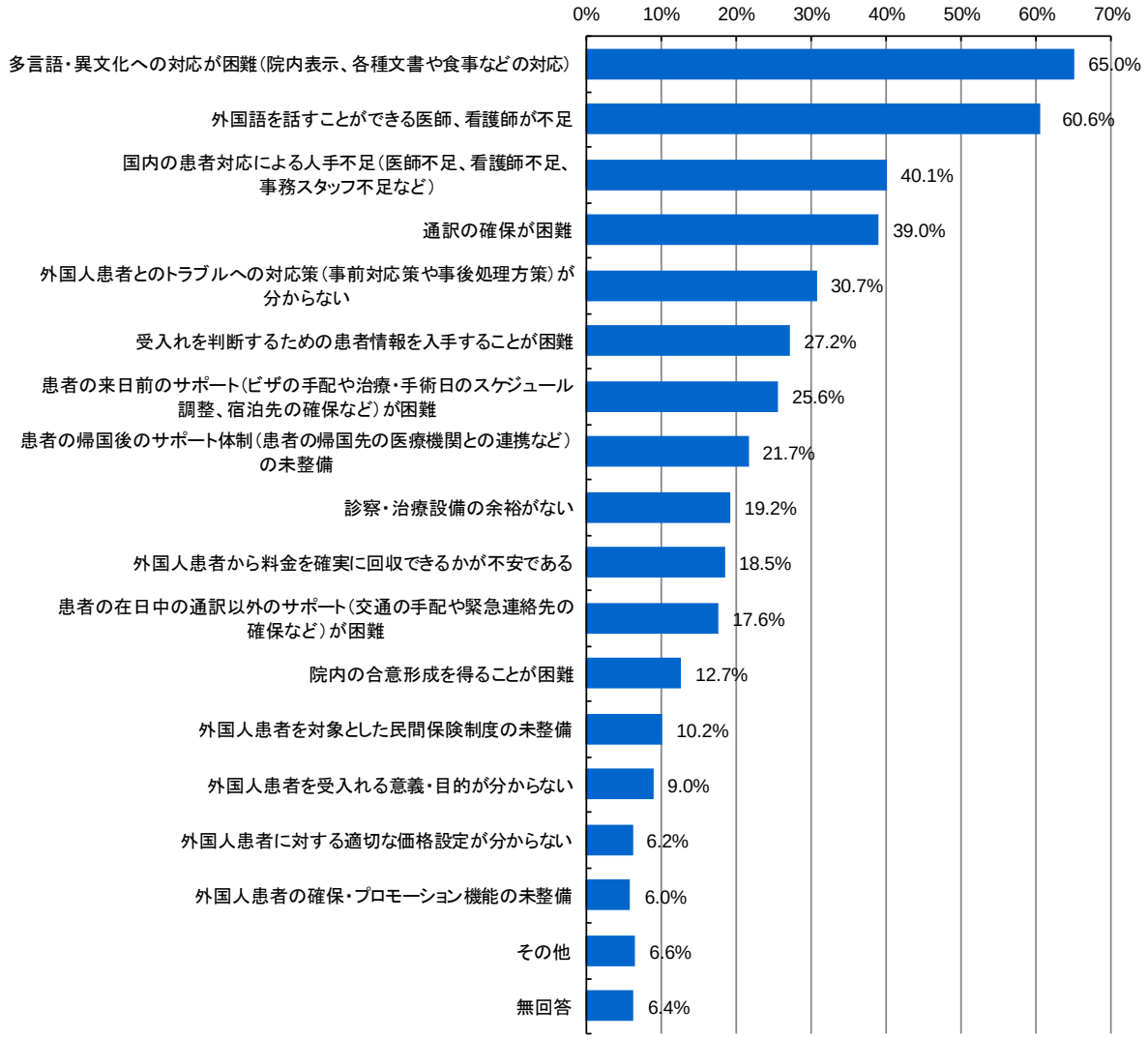
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2010 年度、2012 年度）

３)外国人患者受入れの課題

（１)外国人患者受入れを推進する上での課題

外国人患者の受入れを実施するにあたっての課題としては、「多言語・異文化への対応が困難（65.0%）」と、「外国語を話すことができる医師、看護師が不足（60.6%）」が多かった。設備と人材の双方における多言語への対応が、外国人患者受入れの大きな課題となっていることがわかった。

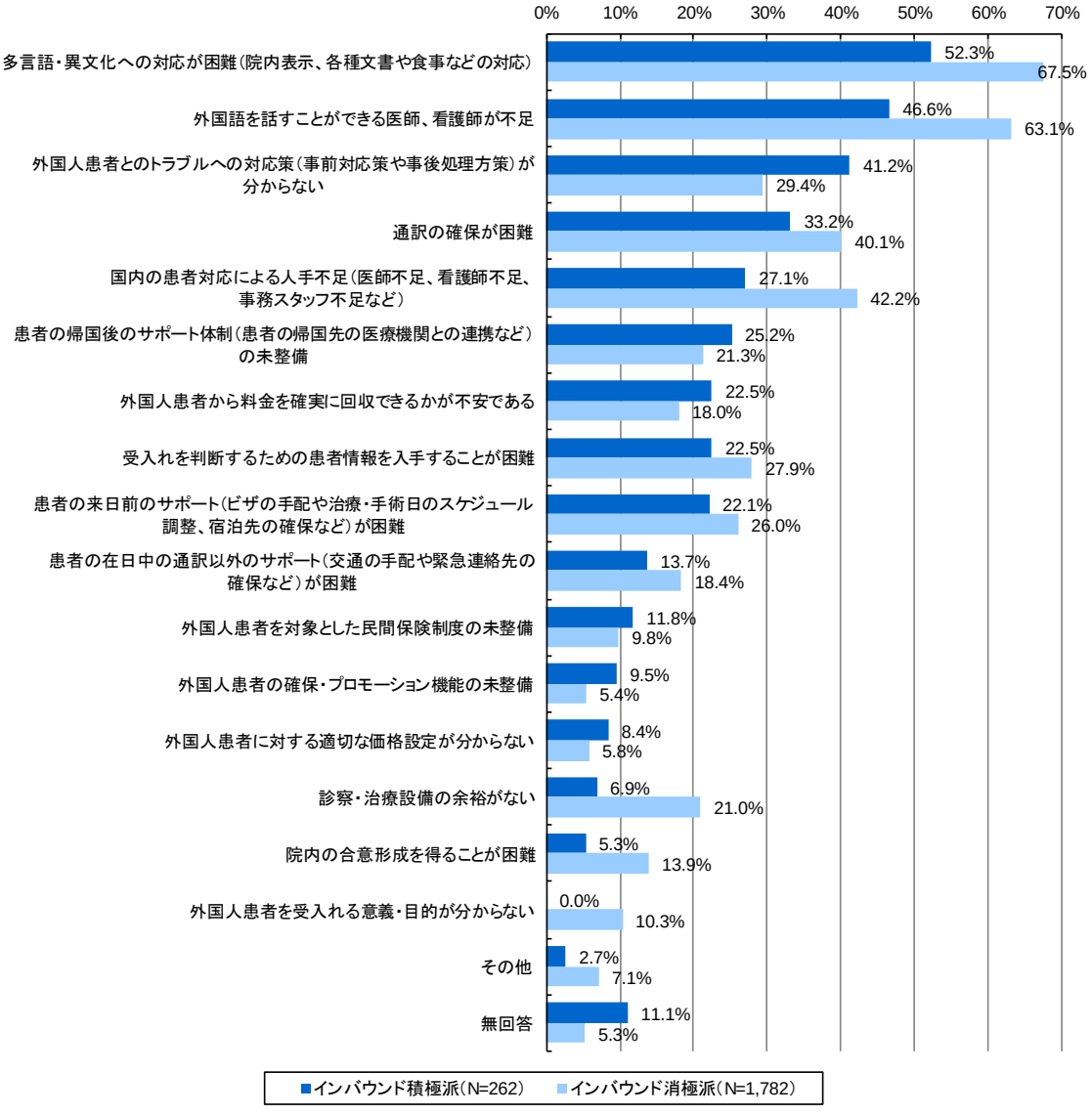
図表・ 20　外国人患者の受入れを実施するにあたっての問題点・課題、あるいは受入れに消極的となる事由（上位５つまで）（N=2,064）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

外国人患者の受入れに積極的な医療機関（インバウンド積極派）と外国人患者の受入れに消極的な医療機関（インバウンド消極派）別に外国人患者受入れの課題をみると、「外国人患者とのトラブルへの対応策（事前対応策や事後処理方策）が分からない」と回答するは、インバウンド積極派で 41.2%、インバウンド消極派では 29.4%であった。同様に「外国人患者から料金を確実に回収できるかが不安である」と回答する割合は、インバウンド積極派が 22.5%であり、インバウンド消極派は 18.0%であった。トラブル対応策が分からない、料金が回収できるか不安であるなど、紛争処理に関する課題がインバウンド積極派に特徴的な意見として挙がった。

図表・ 21　受入れ積極派・消極派別の外国人患者の受入れを実施するにあたっての問題点・課題、あるいは受入れに消極的となる事由（上位５つまで）

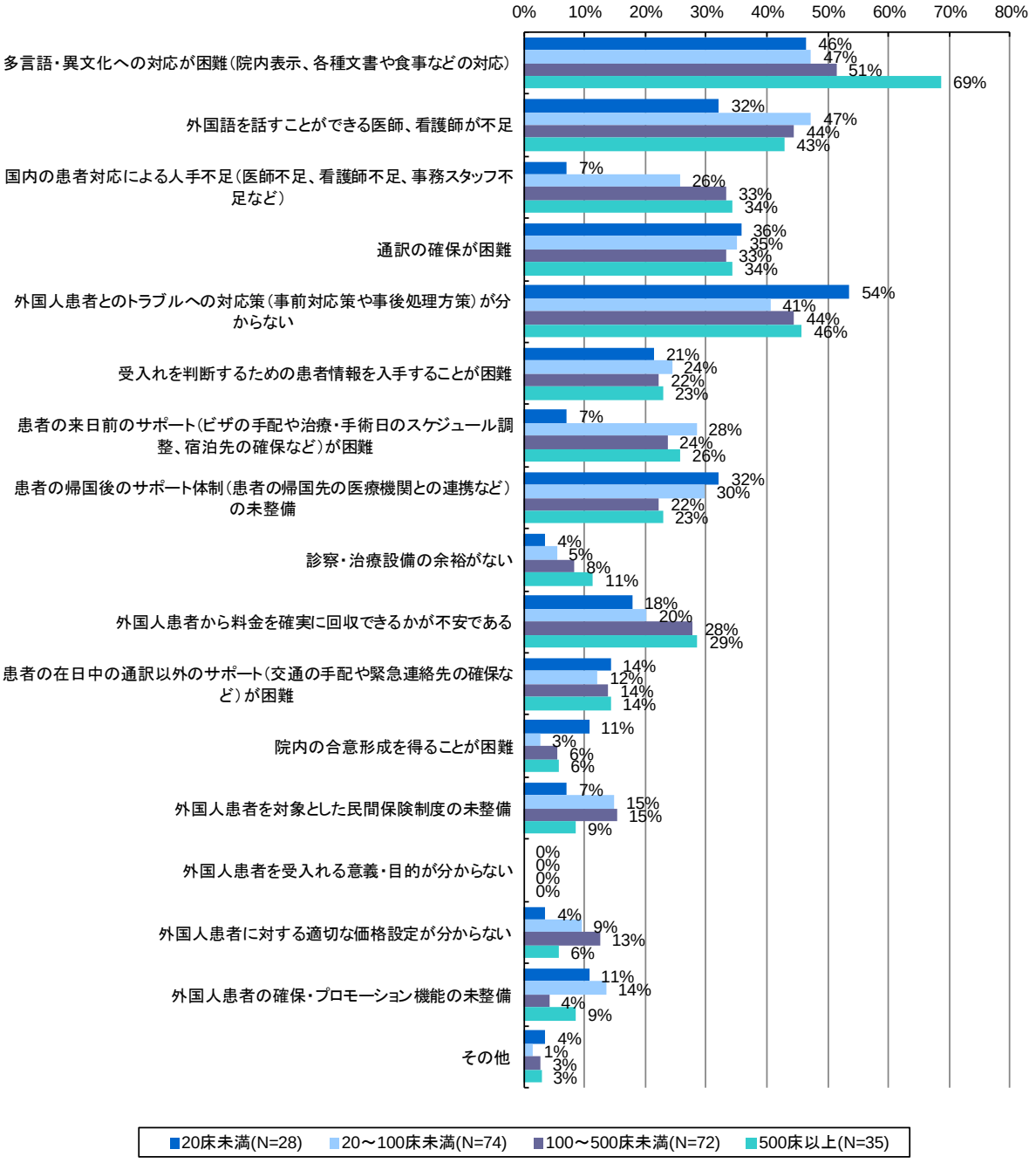


注）インバウンド積極派とは外国人患者の受入れを「現在すでに実施している」、「実施する予定で具体的な計画がある」、具体的な計画はないが実施する予定」と回答した医療機関であり、インバウンド消極派とは、「検討中・未定」、「実施する予定はない」と回答した医療機関である。

出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド積極派における、外国人患者の受入れを実施するにあたっての課題を病床数別にみると、500 床以上の大規模病院において「多言語・異文化への対応が困難（院内表示、各種文書や食事などの対応)」と回答する割合がとりわけ高かった。これは、院内表示を多言語対応するにあたって、大規模病院では対応箇所が多いことに起因するものと考えられる。

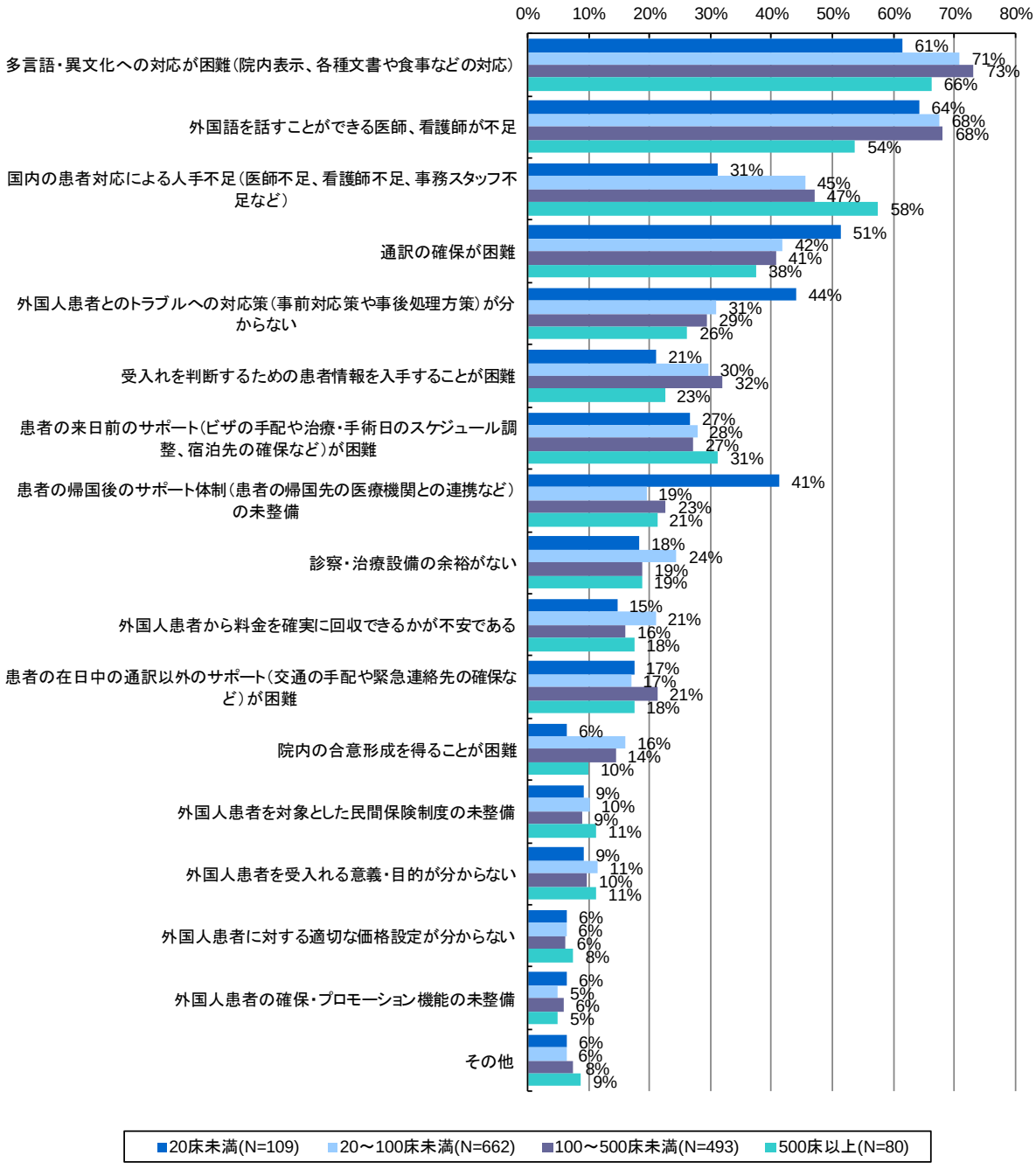
図表・ 22　受入れ積極派・病床数別の外国人患者の受入れを実施するにあたっての問題点・課題、あるいは受入れに消極的となる事由（上位５つまで）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド消極派における、外国人患者の受入れを実施するにあたっての課題を病床数別にみると、500 床以上の大規模病院において「国内の患者対応による人手不足（医師不足、看護師不足、事務スタッフ不足など）」と回答する割合が高くなっているという特徴が見られた。この要因として、日本では紹介状がなくても大規模病院を受診することができるため、大規模病院に患者が集中し、結果的に大規模病院が外国人患者を受入れる余力をなくしている可能性も考えられる。

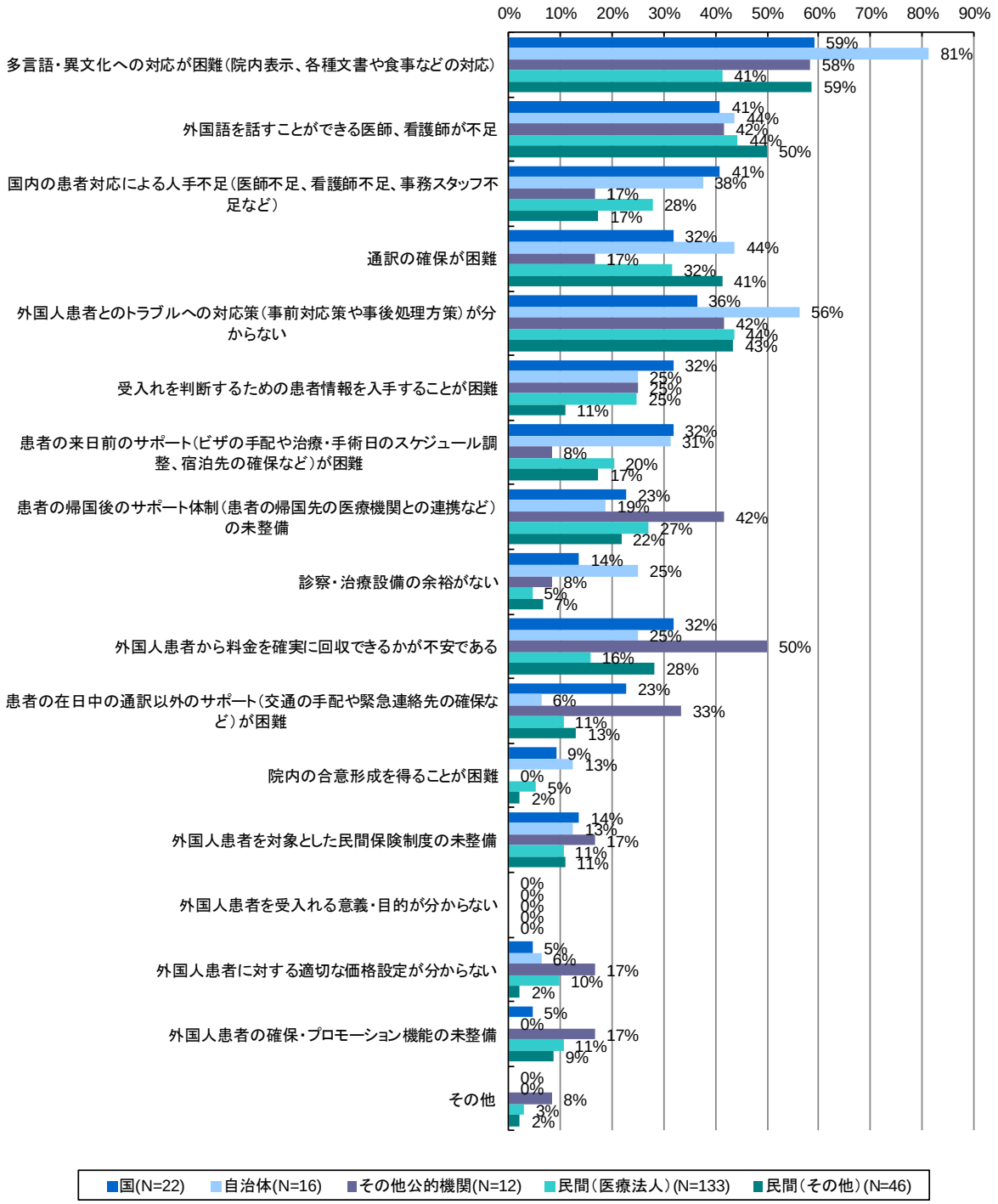
図表・ 23　受入れ消極派・病床数別の外国人患者の受入れを実施するにあたっての問題点・課題、あるいは受入れに消極的となる事由（上位５つまで）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド積極派における、外国人患者の受入れを実施するにあたっての課題を開設者別にみると、国や自治体が開設者である医療機関では「国内の患者対応による人手不足（医師不足、看護師不足、事務スタッフ不足など)」と回答する割合が高かった。外国人患者の受入れに関しては、公的医療機関の方が人手不足をより大きな課題と捉える傾向があり、民間医療機関の方がマンパワーの面で相対的に余裕があることがうかがえる。

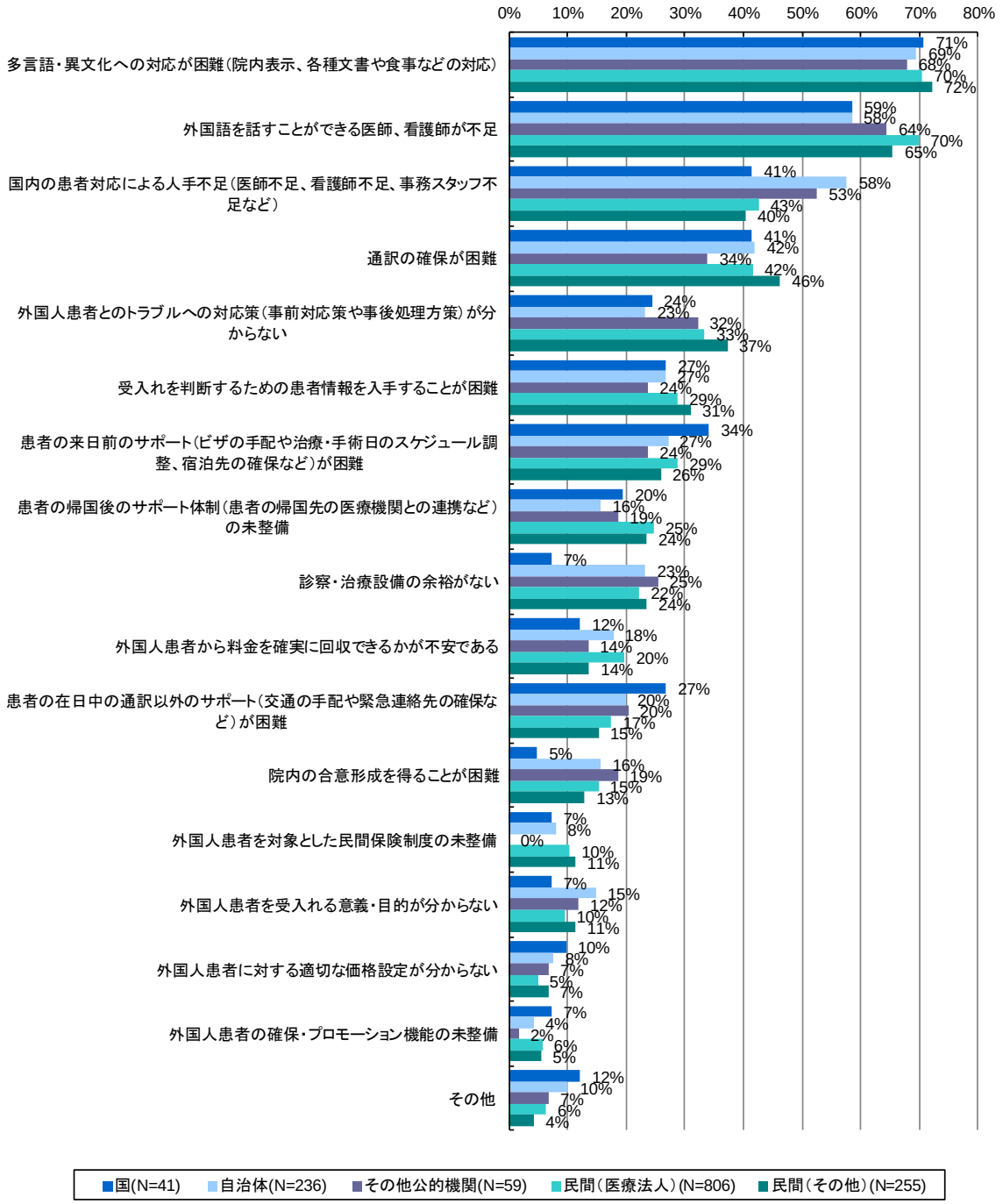
図表・ 24　受入れ積極派・開設者別の外国人患者の受入れを実施するにあたっての問題点・課題、あるいは受入れに消極的となる事由（上位５つまで）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド消極派における、外国人患者の受入れを実施するにあたっての課題を開設者別にみると、前出の結果と同様、公的医療機関は民間医療機関に比べて、患者に対応するための人手が全般的に不足している状況がうかがえた。しかし、受入れの課題として、「外国語を話すことができる医師、看護師が不足」と回答する割合は、民間医療機関の方が高かった。このことから、民間医療機関は、公的医療機関との比較においては、"外国語を話すことができる"医療従事者の確保に対しての課題認識がより大きいことがわかった。

図表・ 25　受入れ消極派・開設者別の外国人患者の受入れを実施するにあたっての問題点・課題、あるいは受入れに消極的となる事由（上位５つまで）



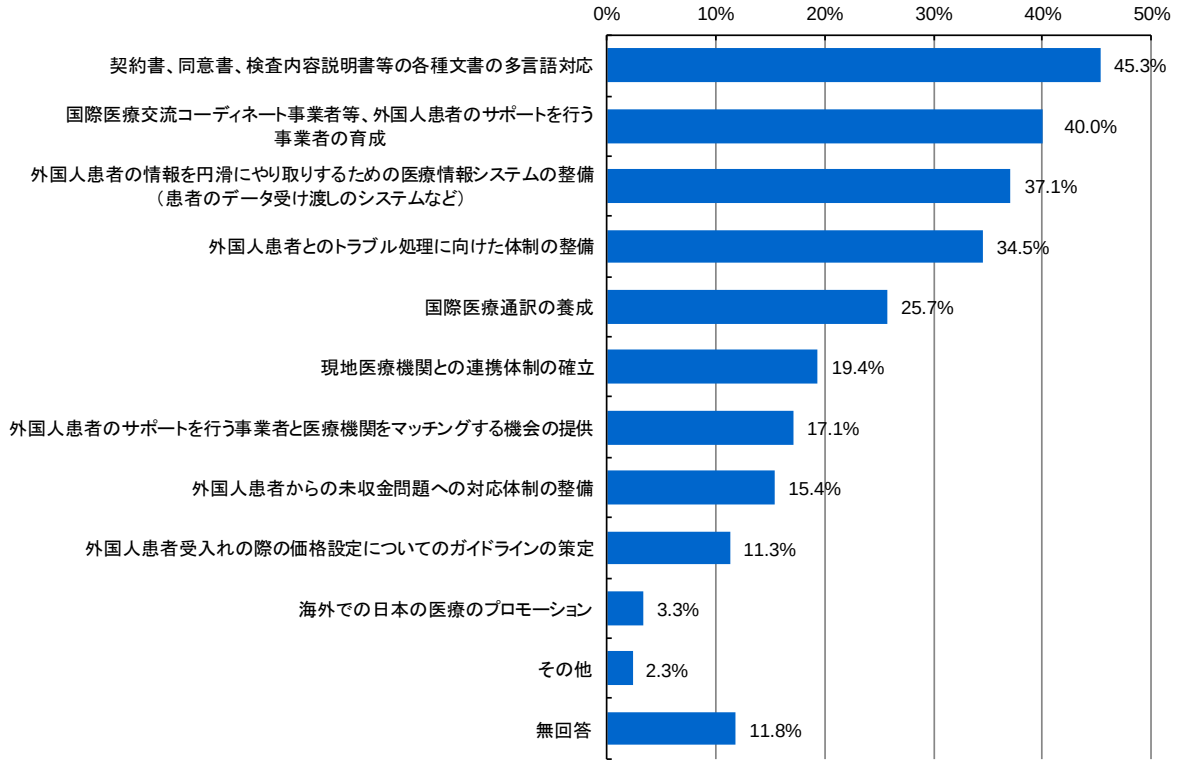
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

（２）行政や業界団体が整備すべきこと

外国人患者の受入れを実施する上で行政や業界団体が整備すべきこととしては、「契約書、同意書、検査内容説明書等の各種文書の多言語対応（45.3%）」がもっとも多かった。「外国人患者の受入れを実施する上での課題」の結果を見ると、「多言語・異文化への対応が困難（院内表示、各種文書や食事などの対応）」がもっとも多かったが、医療機関は行政や業界団体が多言語対応の課題に取り組むべきだと考えていることがわかる。

一方、「外国人患者受入れの際の価格設定についてのガイドラインの策定（11.3%）」などの価格に関する環境整備や、「海外での日本の医療のプロモーション（3.3%）」といったプロモーションに関する要望は多くなかった。価格設定のガイドラインへの要望が少ないのは、多くの医療機関が日本人患者と同じ診療報酬単価を設定しているため、ガイドラインの必要性を感じていないことが理由だと考えられる。プロモーションに関する要望が少ないのは、受入れの患者数を大幅に増やしたいと考えている医療機関が多くないことが理由だと考えられる。

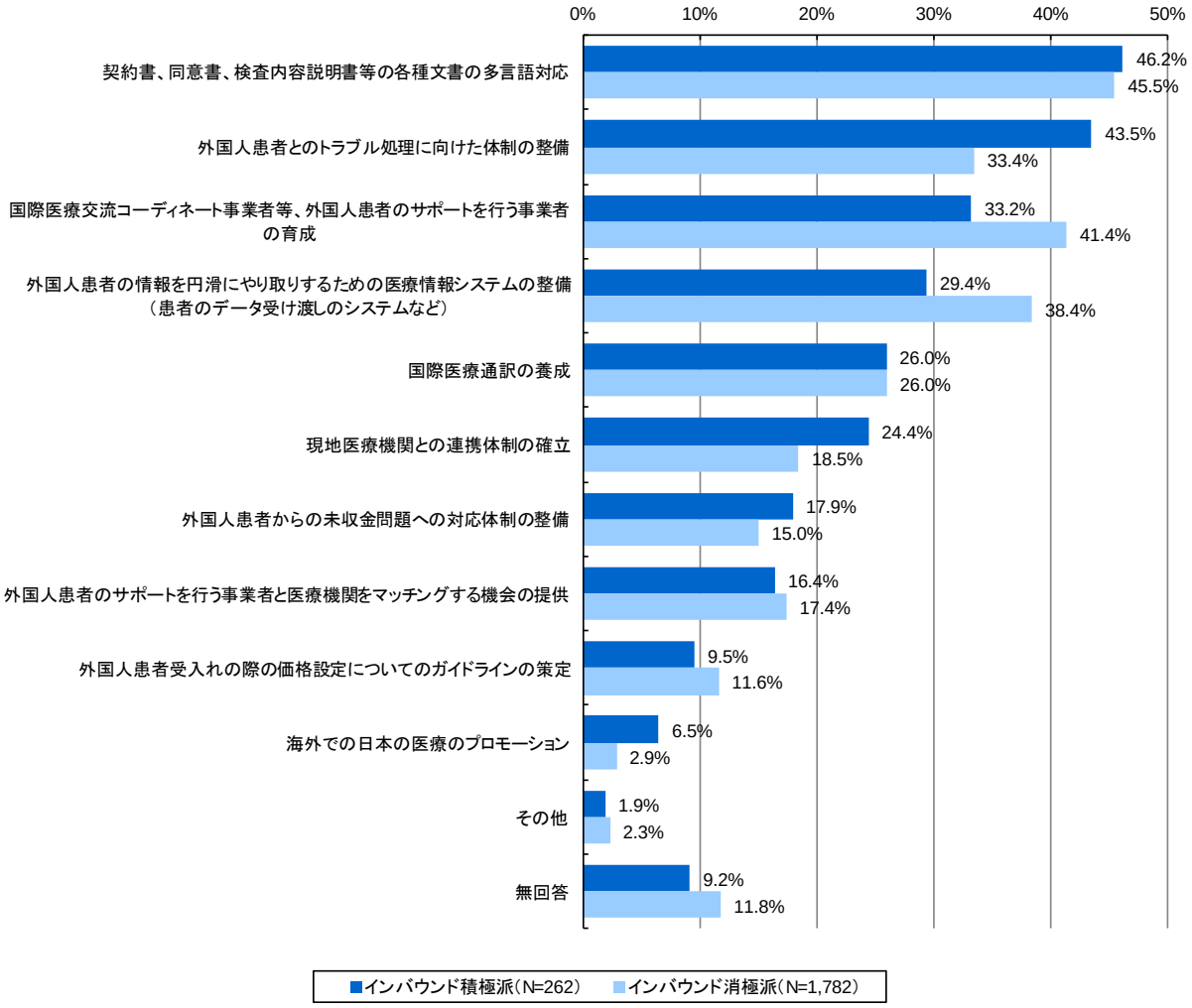
図表・ 26　外国人患者の受入れを実施する上で、今後、日本の医療に係わる主体（行政や業界団体）が整備すべきこと（上位３つまで）（N=2,064）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド積極派と消極派別に行政や業界団体が整備すべきことをみると、インバウンド積極派に特徴的な意見として、「トラブル処理に向けた体制の整備」が挙げられる。「外国人患者受入れを実施する上での課題」の結果と同様に、インバウンド積極派の医療機関は紛争処理体制の構築に懸念を感じていることがわかった。

図表・ 27　受入れ積極派・消極派別の外国人患者の受入れを実施する上で、今後、日本の医療に係わる主体（行政や業界団体）が整備すべきこと（上位３つまで）

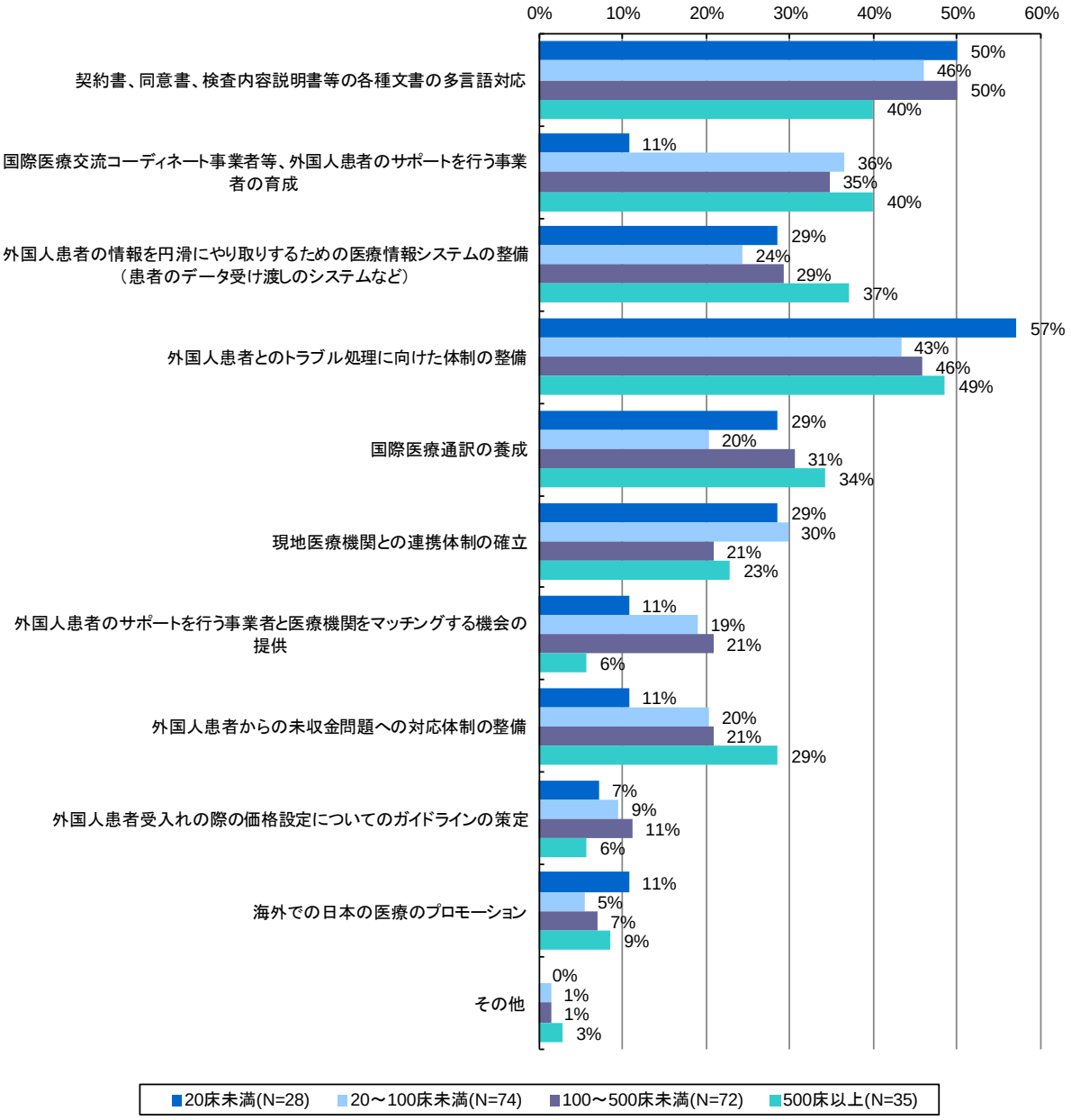


注）インバウンド積極派とは外国人患者の受入れを「現在すでに実施している」、「実施する予定で具体的な計画がある」、具体的な計画はないが実施する予定」と回答した医療機関であり、インバウンド消極派とは、「検討中・未定」、「実施する予定はない」と回答した医療機関である。

出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド積極派が外国人患者の受入れを実施する上で行政や業界団体が整備すべき考えていることを病床数別にみると、20 床未満の医療機関において「外国人患者とのトラブル処理に向けた体制の整備」と回答する割合が高かった。20 床未満の医療機関では自前で体制を構築することが難しいため、行政や業界団体に対してトラブル処理に向けた体制整備を求めているものと考えられる。

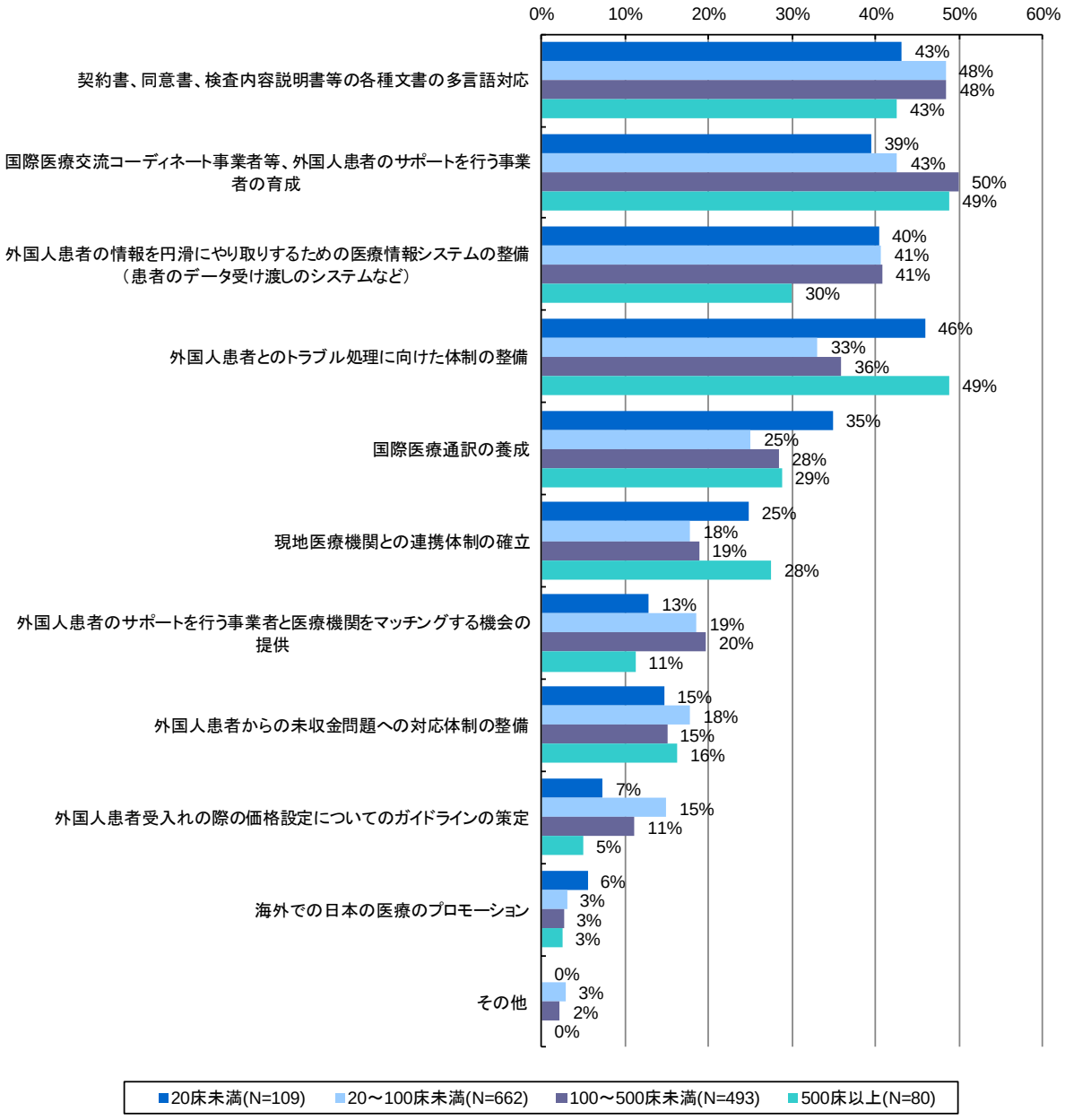
図表・ 28　受入れ積極派・病床数別の外国人患者の受入れを実施する上で、今後、日本の医療に係わる主体（行政や業界団体）が整備すべきこと（上位３つまで）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド消極派が外国人患者の受入れを実施する上で行政や業界団体が整備すべきと考えていることを開設者別にみると、インバウンド消極派で 500 床以上の医療機関では、行政や業界団体が整備すべきこととして、「外国人患者とのトラブル処理に向けた体制の整備」と回答する割合がもっとも高かった。現在、外国人患者の受入れに消極的な大規模病院が、受入れに積極的になるためには、行政や業界団体が外国人患者とのトラブル処理に向けた体制を整備することが求められているといえる。

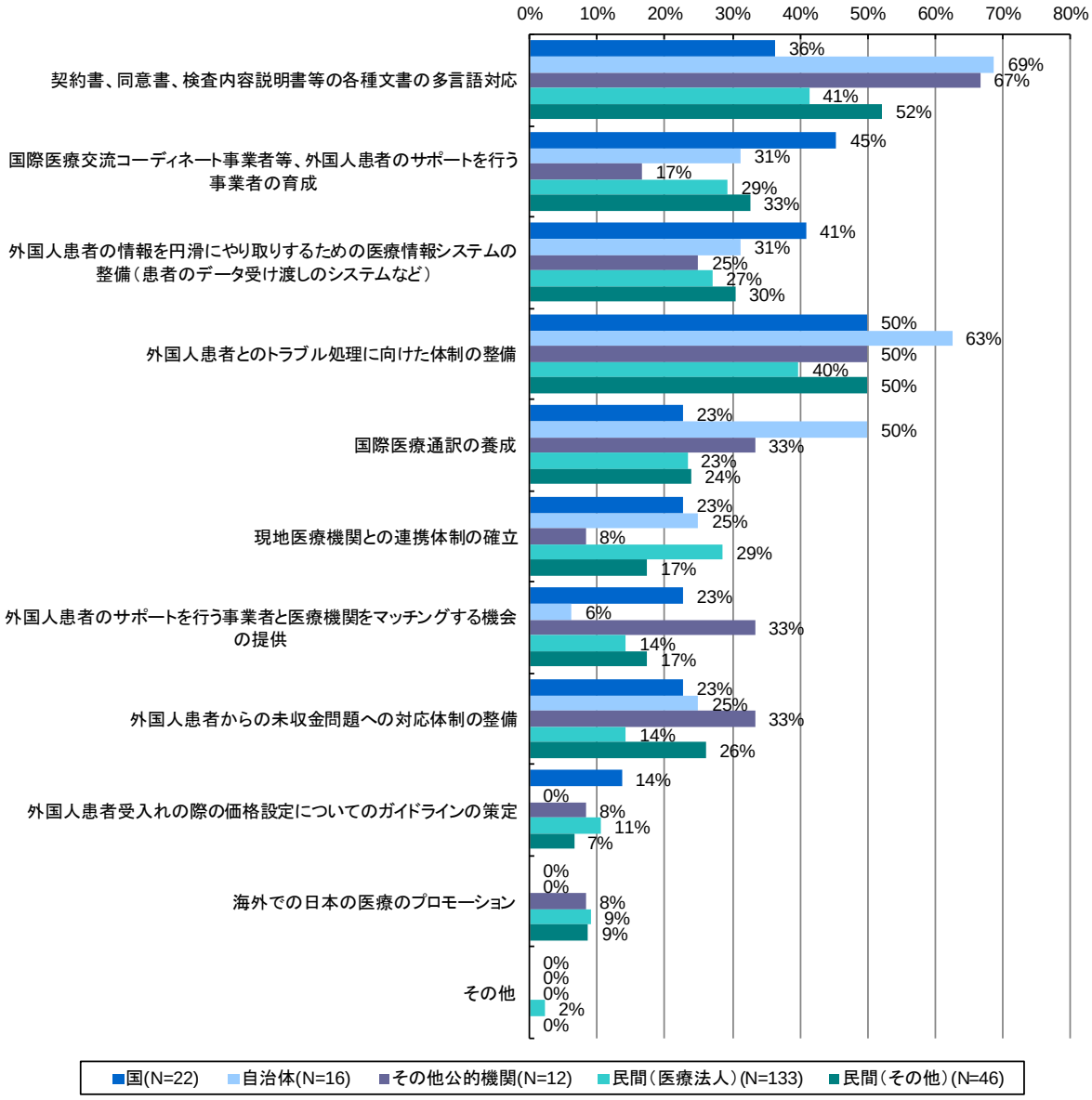
図表・ 29　受入れ消極派・病床数別の外国人患者の受入れを実施する上で、今後、日本の医療に係わる主体（行政や業界団体）が整備すべきこと（上位３つまで）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド積極派が外国人患者の受入れを実施する上で行政や業界団体が整備すべきと考えることを開設者別にみると、自治体とその他公的機関が開設者となる医療機関において「契約書、同意書、検査内容説明書等の各種文書の多言語対応」と回答する割合が高かった。受入れ積極派で開設者が自治体の医療機関は外国人患者受入れの課題として、「多言語・異文化への対応が困難（院内表示、各種文書や食事などの対応）」を挙げる割合が 81%に達していたが、その課題を行政や業界団体が解決すべきだと考えていることがわかる。

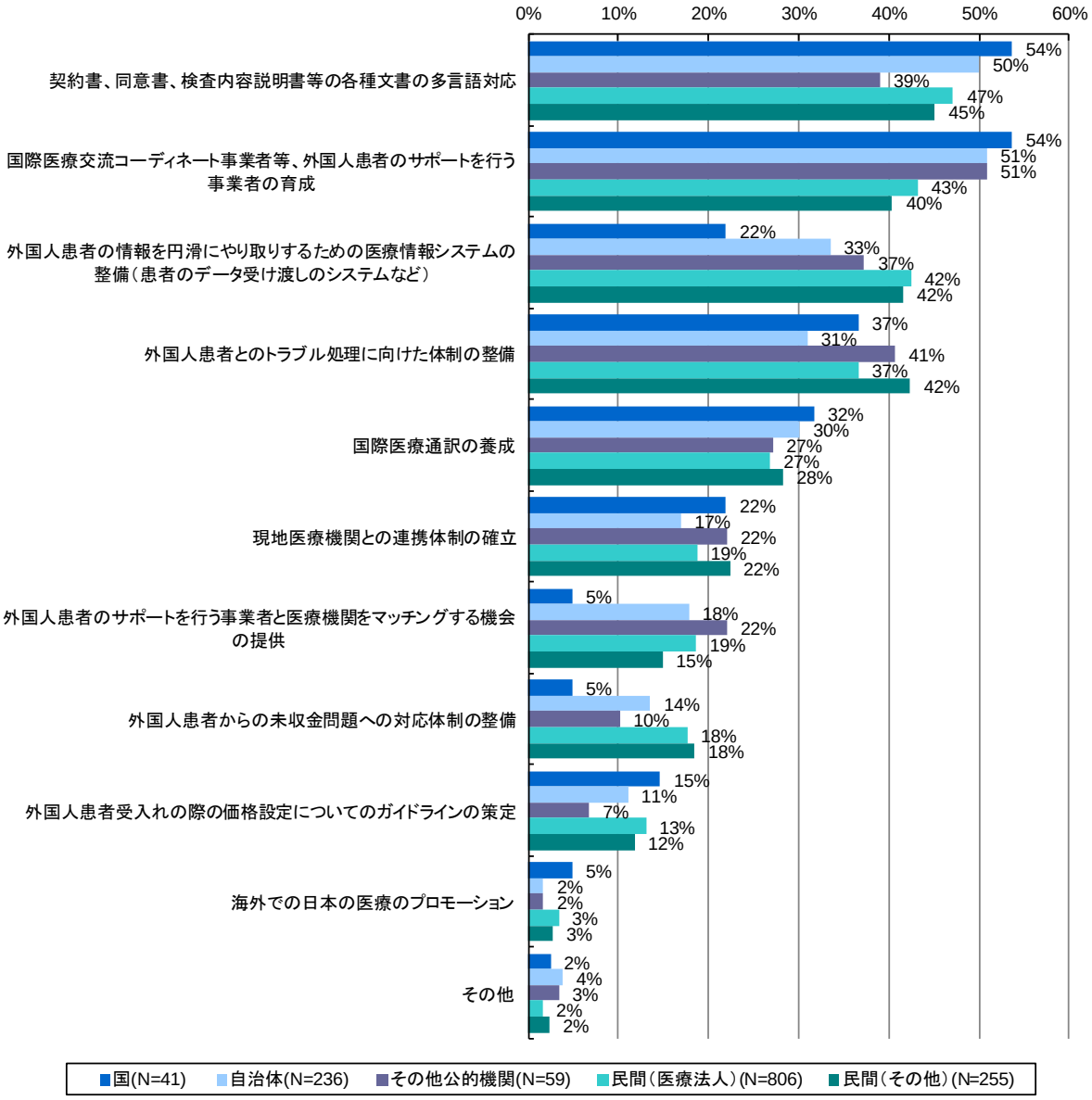
図表・ 30　受入れ積極派・開設者別の外国人患者の受入れを実施する上で、今後、日本の医療に係わる主体（行政や業界団体）が整備すべきこと（上位３つまで）



出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

インバウンド消極派が外国人患者の受入れを実施する上で行政や業界団体が整備すべきと考えることを開設者別にみると、国や自治体、その他公的機関が開設者となる医療機関において「国際医療交流コーディネート事業者等、外国人患者のサポートを行う事業者の育成」と回答する割合が高かった。民間医療機関に比べて、公的医療機関の方が、行政や業界団体が外国人患者のサポートを行う事業者を育成すべきだと考えていることがわかる。

図表・ 31　受入れ消極派・開設者別の外国人患者の受入れを実施する上で、今後、日本の医療に係わる主体（行政や業界団体）が整備すべきこと（上位３つまで）



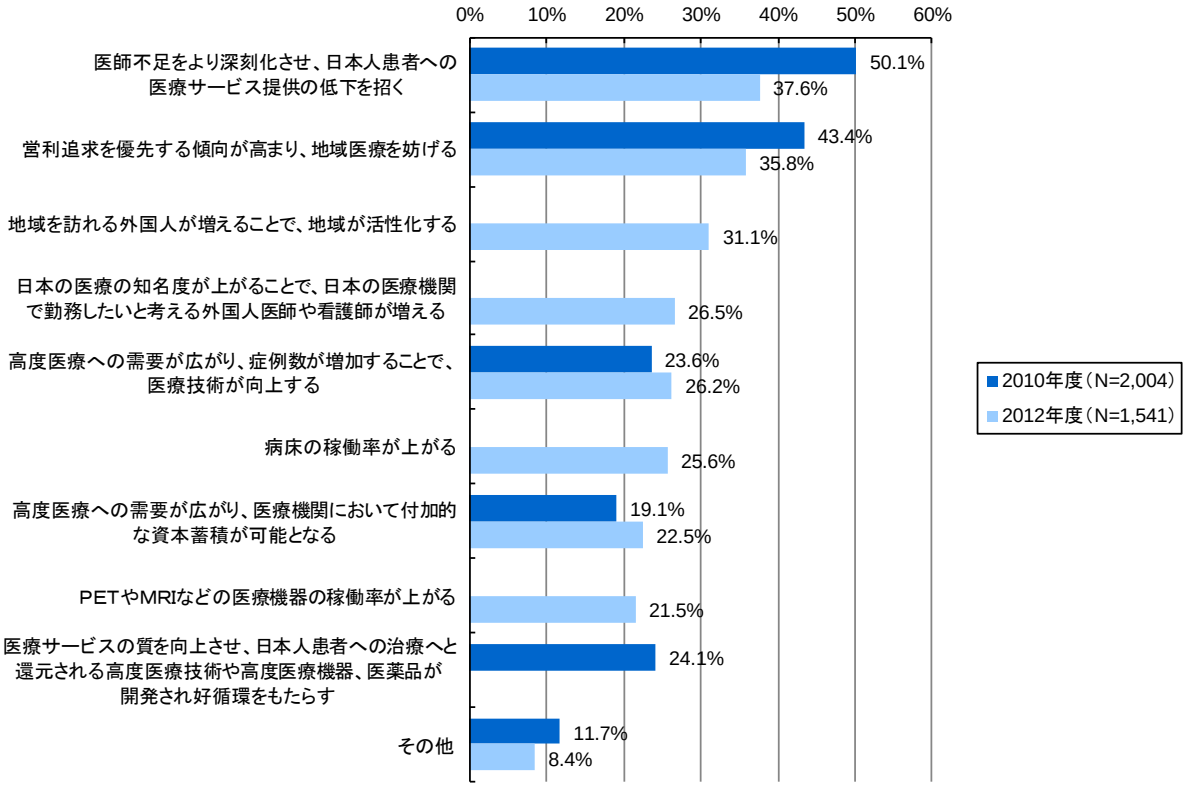
出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2012 年度）

（3）外国人患者受入れ後の可能性

外国人患者の受入れが進展した場合の可能性としては、2010 年度、2012 年度ともに「医師不足をより深刻化させ、日本人患者への医療サービス提供の低下を招く」、「営利追求を優先する傾向が高まり、地域医療を妨げる」が上位を占める結果となった。

ただし、2012 年度は「高度医療への需要が広がり、症例数が増加することで、医療技術が向上する」や、「高度医療への需要が広がり、医療機関において付加的な資本蓄積が可能となる」といったポジティブな影響が出ると考える医療機関が増加した。

図表・ 32　外国人患者の受入れが進展した場合、どのような可能性が生まれると考えるか
（2010 年度は上位 2 つまで、2012 年度は上位 3 つまで）



注）2010 年度と 2012 年度で選択肢が異なっているため、ブランクの箇所が存在している。

出所）国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート（2010 年度、2012 年度）

２－３. まとめ

１)外国人患者受入れの実施状況

2012 年度調査によると、12.7%の医療機関が外国人患者の受入れを実施もしくは検討しており、2010 年度調査と比較すると 3.0 ポイント増加した。経済産業省をはじめとした、政府全体の外国人患者受入れ環境整備のための各種施策が、医療機関の意識変化や外国人患者の受入れ増加をもたらした要因の一つと考えられる。

外国人患者の受入れを行う診療分野としては健診・検診が圧倒的に多く、次いで消化器科、がん治療、整形外科、循環器科が多かった。2010 年度と比較すると、2012 年度は「診療分野を特定せず、概ね全分野で受入れる」と回答する医療機関が大幅に減っており、特定の診療分野に絞って受入れを行おうとする傾向がみられた。国別の受入数をみると、健診・検診では中国からの受入れが多く、治療では中国以外のアジア地域からの受入れがもっとも多かった。しかし、将来的には健診・検診と治療のいずれにおいても中国からの受入数がもっとも多くなるという結果であった。

２)外国人患者受入れの経緯・目的

外国人患者受入れの経緯としては、「患者側からの依頼」がもっとも多いが、2010 年度と比較するとその割合は減少した。逆に、「病院の方針として自ら開始する」医療機関の割合は増えた。

外国人患者受入れの目的としては、「特に理由がない」と回答する医療機関がもっとも多かったが、2010 年度と比較するとその割合は減少した。反対に、外国人患者受入の目的として「国際化を理念と掲げているため」、「地域の活性化に貢献するため」、「専門治療分野での症例数を増やすため」と回答する割合は 2010 年度調査と比較して増加した。

2010 年度と比較すると、受け身型で外国人患者の受入れを実施する医療機関の割合が減少する一方、地域活性化への貢献や専門分野での症例数増加など、明確な目的を持って外国人患者の受入れに取り組む医療機関が増えていることがわかった。

３)外国人患者受入れの課題

外国人患者の受入れを推進するにあたって、「多言語・異文化対応が困難であること」と「外国語を話せる医師・看護師が不足していること」を課題として挙げる医療機関が多かった。また、外国人患者の受入れを実施していたり、外国人患者の受入れを実施する予定がある医療機関は、「外国人患者とのトラブル対応策が分からない」ことを課題として挙げる割合が高いことがわかった。

外国人患者受入れの第一段階では、設備・人材両面での多言語対応が課題となっており、受入れを進める中で、トラブル対応への対策を講じることが課題となってくることが分かる。

４)医療の国際化に向けた示唆

外国人患者受入れの課題としてもっとも多く挙がった項目は「多言語・異文化への対応が困難であること」であった。また、行政・業界団体が整備すべきこととして、もっとも多く挙がった項目は「契約書、同意書、検査内容説明書等の各種文書の多言語対応」であった。このことから、行政や業界団体には、外国人患者受入れに関わる各種文書の多言語による雛型の整備が求めら

れていると考えられる。実態としては医療機関ごとに書類の形式が異なるケースが多いため、多言語での雛型がただちに活用できない可能性も想定されるが、要望が多い書類に関しては、行政や業界団体で雛型を整備することも検討すべきである。

また、外国人患者の受入れにおいてはトラブル対策が大きな課題となることに鑑みるに、Q&A 集の作成などの外国人患者とのトラブル対策に役立つ情報発信を行うことも求められるといえよう。

第3章　外国人患者の受入支援事業者の要件に関する検討

3－1. 背景および目的

1)検討の目的

医療コーディネータ事業者および医療通訳事業者は、外国人患者受入を推進する上で、重要な役割を占める。ただし、現状では、業態やサービス内容が異なる様々な事業者が銘々に医療コーディネータや医療通訳を名乗り、サービス提供を行っており、業界全体としてのサービスの質の低下が危惧される。また、今後、外国人患者受入市場が拡大し、新規参入事業者が増加するにつれ、低品質のサービス提供事業者が増え、業界全体のサービスの質の低下が加速する可能性がある。

このような中で、業界全体のサービスの質の維持・向上を促すためには、まずは、医療コーディネータ事業者や医療通訳事業者といった外国人患者の受入を支援する事業者に求められる要件を明確化する必要がある。

そこで、本事業では、医療機関や医療コーディネータ事業者、医療通訳事業者等に所属する有識者によるワーキンググループ「外国人患者の受入支援事業者の要件検討ワーキンググループ」を開催し、外国人患者受入支援事業者に求められる要件について検討を行った。

2)検討対象

外国人患者受入を推進する上で重要な役割を占める受入支援事業者として、医療コーディネータ事業者と医療通訳事業者が存在する。両者を比較すると、医療コーディネータ事業者の方が業務範囲は広い。また、医療コーディネータ事業者に必要な機能の一つとして通訳・翻訳機能があり、通訳・翻訳機能を果たす上で求められる要件は、医療通訳事業者に求められる要件と重なる。

そこで、今回は、外国人患者受入支援事業者に求められる要件として、医療コーディネータ事業者に求められる要件について検討を行った。

以降、医療コーディネータとして活躍する個人、および個人が所属する事業者（組織）を示す言葉として「医療コーディネータ」という用語を用いて説明を行っていく。

3)検討ポイント

本事業では、医療コーディネータに求められる要件の検討に当たり、特に以下2点を重視して検討・整理を行った。

①　医療機関が医療コーディネータに求める要件

医療コーディネータは業務を進める上で、医療機関との連携が非常に重要になる。そこで、医療コーディネータに必要な要件を検討する際には、医療コーディネータ自身が必要と考える要件だけでなく、医療機関が医療コーディネータに求める要件についても把握した上で、整理を行う。

②　今後育成対象となる医療コーディネータに求められる要件

外国人患者受入支援業界の活性化を図るためには、参入意向のある事業者に対して広く門戸

を開き、育成していくことが重要になる。そこで、医療コーディネータに求められる要件として、最高レベルの事業者に求められる要件を整理するのではなく、今後の育成対象となる事業者が最低限満たすべき要件について整理を行う。

3－2. ワーキンググループによる検討

1)ワーキンググループ委員

ワーキンググループの委員は、上記の検討ポイントを勘案し、医療コーディネータ事業者に属する有識者のほか、医療機関および医療通訳育成プログラムを有する教育機関に属する有識者の中から選定した。ワーキンググループの委員は以下7名である。

図表・ 33　ワーキンググループの委員（50 音順　敬称略）

所属・役職	氏名
東邦大学医療センター 大森病院 医事課 課長	大島 勝
公益財団法人 神戸国際医療交流財団 事務局 次長	菊地 耕三
日本エマージェンシー アシスタンス株式会社 取締役	北野 選也
公益財団法人 がん研究会 有明病院 インターナショナル副センター	金 起鵬
大阪大学大学院医学系研究科附属ツインリサーチセンター 特任講師	本多 智佳
地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 健康管理センター長	南谷 かおり
ピー・ジェイ・エル株式会社 代表取締役	山田 紀子

2)開催概要

ワーキンググループは、全三回開催した。具体的な日時・場所、アジェンダは下記の通りである。

図表・ 34　ワーキンググループの開催概要

＃	日時・場所	アジェンダ
1	2012 年 10 月 3 日（水） 13：00～14：30 経済産業省本館 4F 西 8 会議室	1．ワーキンググループの背景・目的 2．委員の取組紹介（大島委員、北野委員） 3．論点に関する意見交換 －医療コーディネータとは？ －医療コーディネータが実施する業務とは？ －医療コーディネータに必要な要件とは？ （コンサルタント機能、アレンジ機能）
2	2012 年 11 月 29 日（木） 13：00～15：00 経済産業省本館 4F 西 8 会議室	1．第一回ワーキンググループの振り返り 2．委員の取組紹介（金委員、南谷委員、山田委員） 3．論点に関する意見交換 －医療コーディネータに必要な要件とは？ （通訳・翻訳機能）
3	2013 年 2 月 4 日（月） 13：00～15：00 経済産業省本館 4F 西 8 会議室	1．これまでのワーキンググループの振り返り 2．委員の取組紹介（菊地委員、本多委員） 3．論点に関する意見交換 －アウトプット案 －今後の施策

3－3. 検討結果

医療コーディネータに求められる要件の検討に当たり、以下の 3 つの問いを設定し、それぞれについて検討・整理を行った。

1．医療コーディネータとは？（理念、業務概要）
2．医療コーディネータが実施する業務とは？（業務内容、必要な機能）
3．医療コーディネータに必要な要件とは？（必要な要件）

以降、3 つの問いについて、それぞれの検討結果を整理していく。

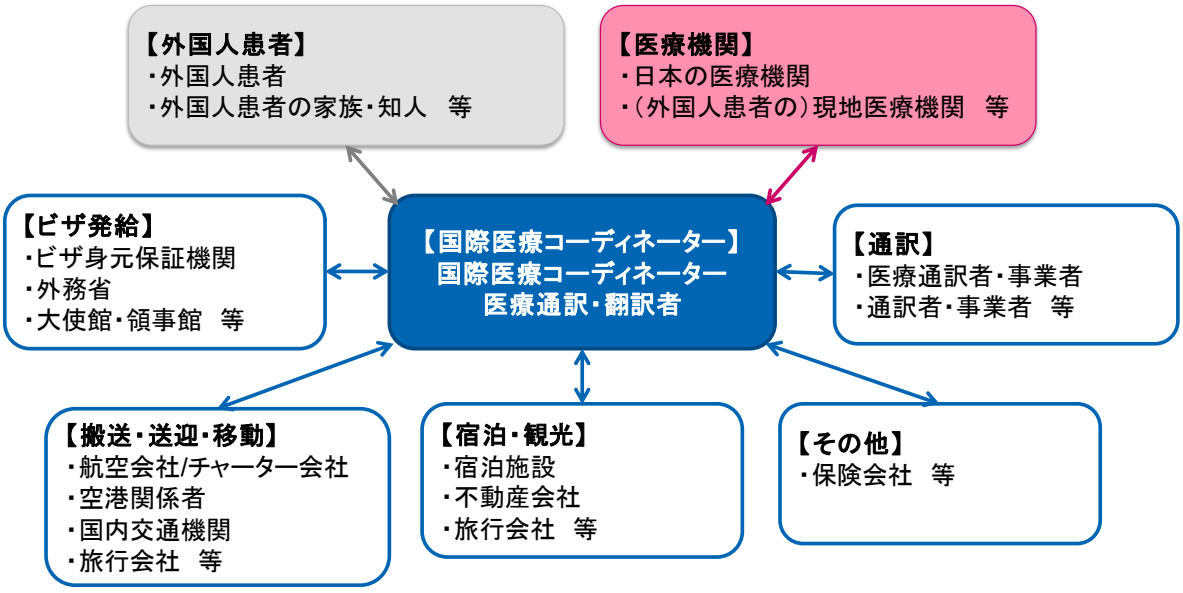
1）医療コーディネータとは？

医療コーディネータに求められる理念とは「患者の満足と医療機関の満足を、第一に考えて行動すること」であり、この理念に沿った行動が求められる。

医療コーディネータの業務内容とは、「日本での治療や検査を希望する外国人患者が、安心して日本の医療機関での治療・検査を受けることができるように、また、日本の医療機関が日本人患者と同じように外国人患者を受入れることができるように、外国人患者と医療機関、およびその他の外国人患者の受入に係る関係者との間に立ち、渡航前、滞在中、帰国後の各場面において必要な支援を行う」ことといえる。

医療コーディネータは以下に示すように、外国人患者と医療機関のほか、外国人患者の受入に係る様々な関係者と連携して業務を進める必要がある。

図表・ 35　医療コーディネータが連携すべき関係者



出所）野村総合研究所作成

2）医療コーディネータが実施する業務とは？

医療コーディネータが実施する外国人患者の受入支援業務について、業務概要と業務を実施する上で求められる機能、業務フローを整理していく。

（１）外国人患者の受入支援業務の概要

医療コーディネータは外国人患者の受入支援業務として、①（来日前）問合せ対応、②（来日前）医療機関マッチング、③（来日前）来日準備、④来日中支援、⑤帰国後支援という５つの業務を行う。各業務の業務内容は以下の通りである。

図表・ 36　外国人患者の受入支援業務の概要

	業務	業務内容
来日前	①問合せ対応	一次受け 基本情報の入手 基本情報の翻訳
	②医療機関マッチング	受入可否の判断 医療機関の選定 医療機関への問合せ 医療機関の決定医療機関の予約 同意書の締結 支払い手続きの支援（前受け分）
	③来日準備	ビザの手配 必要書類の翻訳 通訳の手配 来日搬送の手配 航空券・宿泊施設の予約 観光の手配
来日中	④来日中支援	空港・医療機関・宿泊施設の送迎同行 相談対応 生活面での支援 医療通訳・医療結果翻訳 支払い手続きの支援（前受けを行った場合は前受け超過分）
帰国後	⑤帰国後後支援	アフターケアの支援 再診の調整

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

（２）医療コーディネータに必要な機能

医療コーディネータは外国人患者の受入支援業務を行う上で、「A：コンサルタント機能」、「B：アレンジ機能」、「C：通訳・翻訳機能」という 3 つの機能が求められる。各機能の概要を以下に示す。

医療コーディネータは「A：コンサルタント機能」として、外国人患者の受入支援方針を決定する機能を有する。ただし、医療コーディネータは自身が医師免許を取得していない限り、医療行為を行うことができないため、外国人患者の医療情報や要望等を顧問医や受入候補医療機関の医師に伝え、医師の判断を基に、患者の受入支援方針を決定する必要がある。

また、3 つの機能のうち、「B：アレンジ機能」と「C：通訳・翻訳機能」については、旅行会社や通訳事業者等、外部の専門事業者を活用するケースがあり、外部の専門業者を活用する場合には、委託先の管理機能が求められる。

図表・ 37　医療コーディネータに必要な機能

機能
A：コンサルタント機能 外国人患者の要望を把握し、要望に基づき、過去の事例や知識等を参考にしながら、受入医療機関を選定・決定するとともに、患者の受入支援方針を決定する。
B：アレンジ機能 主に、外国人患者の来日準備および来日中に、関係者への連絡やスケジュール調整、ビザ手配や航空券手配等の諸手配を実施する。 旅行会社等へ業務委託を行う場合には、委託先を管理する。
C：通訳・翻訳機能 言語・文化障壁のある外国人患者のために、主に診察、検査、処置、治療の際、またはその前後において患者の意向を正しく伝えるとともに、医療者の治療方針や治療結果等を患者に正しく理解させるための通訳を行う。 通訳事業者へ業務委託を行う場合には、委託先を管理する。

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

医療コーディネータに必要な 3 つの機能それぞれについて、各機能が求められる外国人患者の受入支援業務の内容を整理した結果を以下に示す。

図表・ 38　医療コーディネータに必要な機能と各機能が求められる業務内容

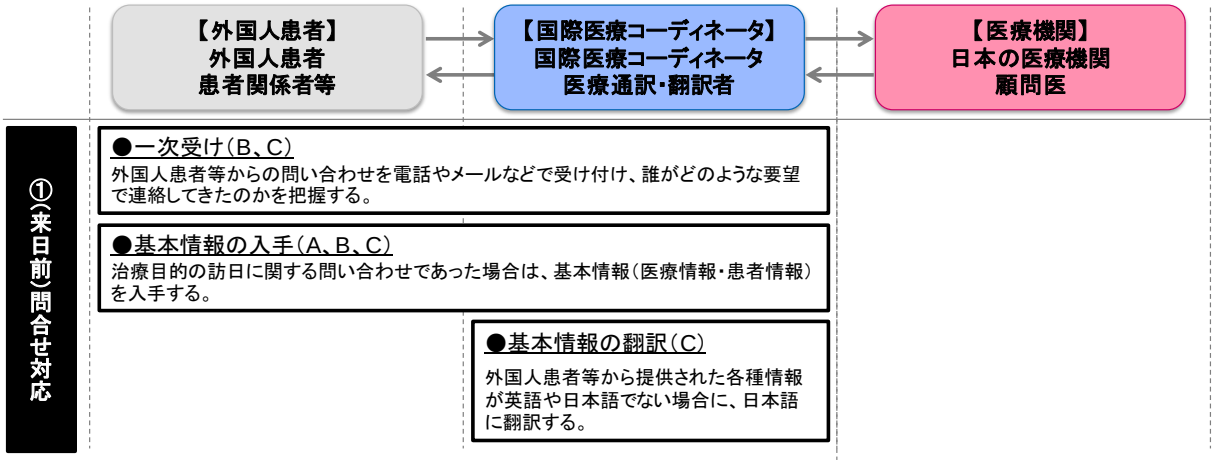
機能	業務内容
A：コンサルタント機能	①　問合せ対応_基本情報の入手 ②　医療機関マッチング_受入可否の判断、医療機関の選定、医療機関への問合せ、医療機関の決定、同意書の締結 ⑥　帰国後支援_アフターケアの支援
B：アレンジ機能	①　問合せ対応_一次受け、基本情報の入手 ②　医療機関マッチング_医療機関への問合せ、医療機関の予約、支払い手続きの支援 ③　来日準備_ビザの手配、通訳の手配、来日搬送の手配、航空券・宿泊施設の予約、観光の手配 ④　来日中支援_空港・医療機関・宿泊施設の送迎同行、相談対応、生活面での支援、支払手続きの支援 ⑤　帰国後支援_再診の調整
C：通訳・翻訳機能	①　問合せ対応_一次受け、基本情報の入手、基本情報の翻訳 ②　医療機関マッチング_医療機関の決定、日程調整・医療機関の予約、同意書の締結 ③　来日準備_必要書類の翻訳 ④　来日中支援_空港・医療機関・宿泊施設の送迎同行、相談対応、医療通訳・医療結果翻訳 ⑤　帰国後支援_アフターケアの支援、再診の調整 ※医療通訳・翻訳機能が必要な業務を赤字で記載

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

（3）外国人患者の受入支援業務の業務フロー

医療コーディネータが実施する「①（来日前）問合せ対応」、「②（来日前）医療機関マッチング」、「③（来日前）来日準備」、「④来日中支援」、「⑤帰国後支援」という５つの業務について、それぞれの業務の業務フローは以下の通りである。

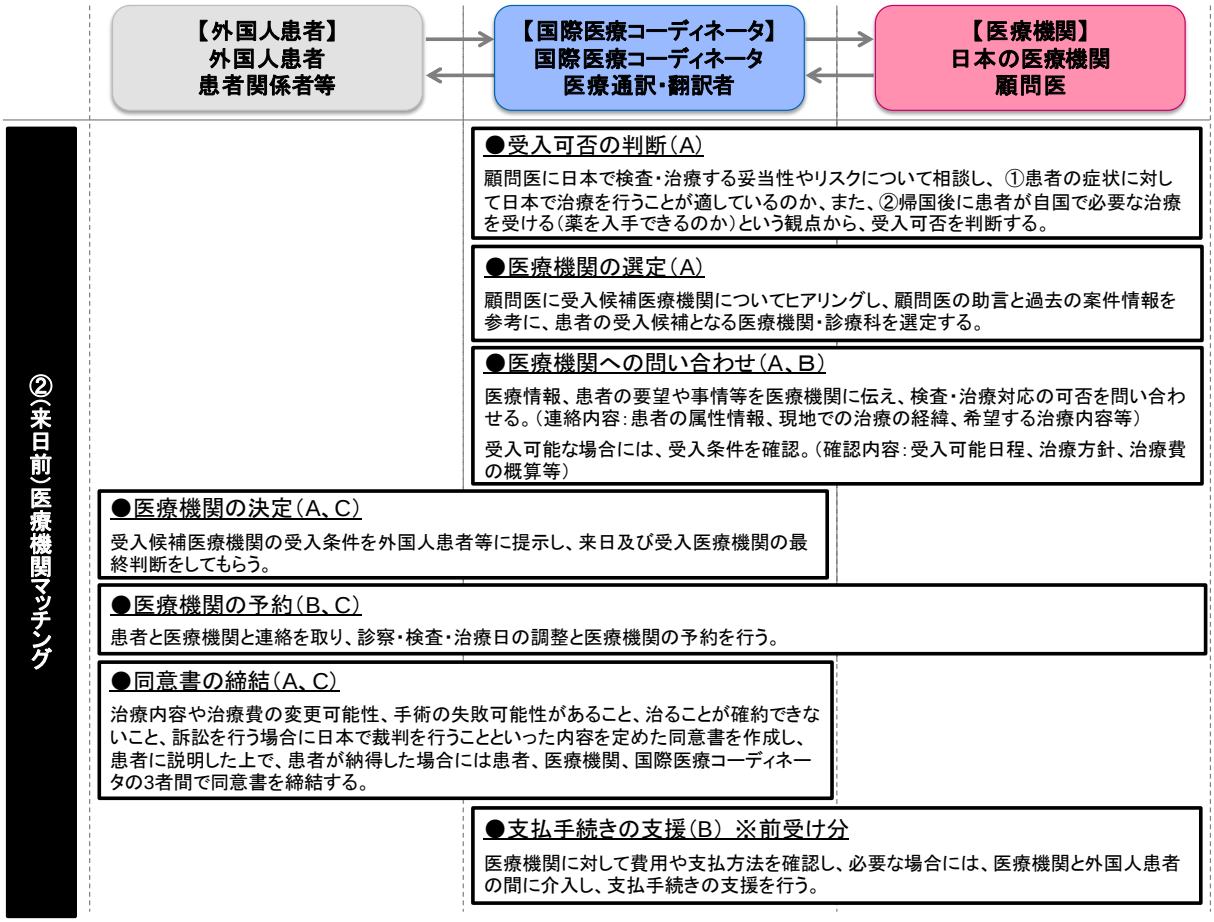
図表・ 39　外国人患者の受入支援業務「①（来日前）問合せ対応」の業務フロー



※業務内容には各業務を実施する上で必要な機能（「A：コンサルタント機能」、「B：アレンジ機能」、「C：通訳・翻訳機能」）を記載している

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

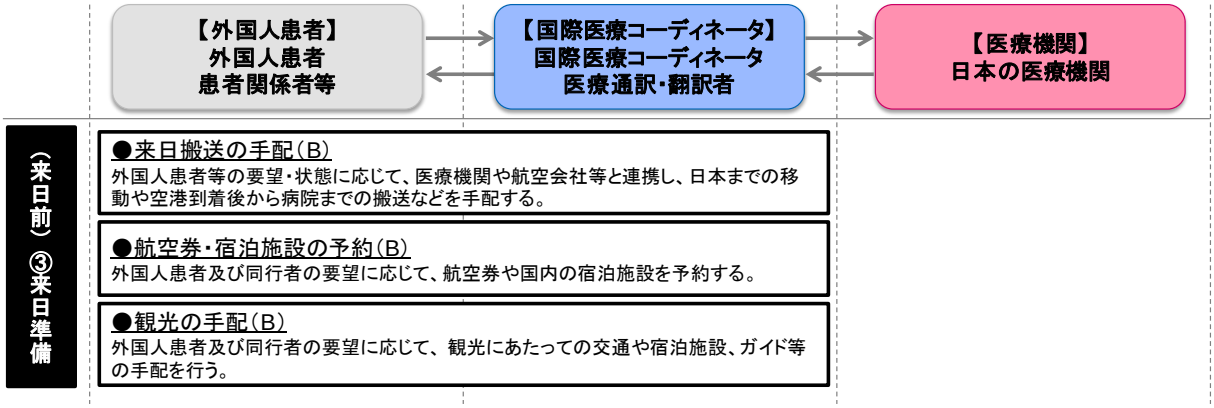
図表・ 40　外国人患者の受入支援業務「②（来日前）医療機関マッチング」の業務フロー



※業務内容には各業務を実施する上で必要な機能（「A：コンサルタント機能」、「B：アレンジ機能」、「C：通訳・翻訳機能」）を記載している

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

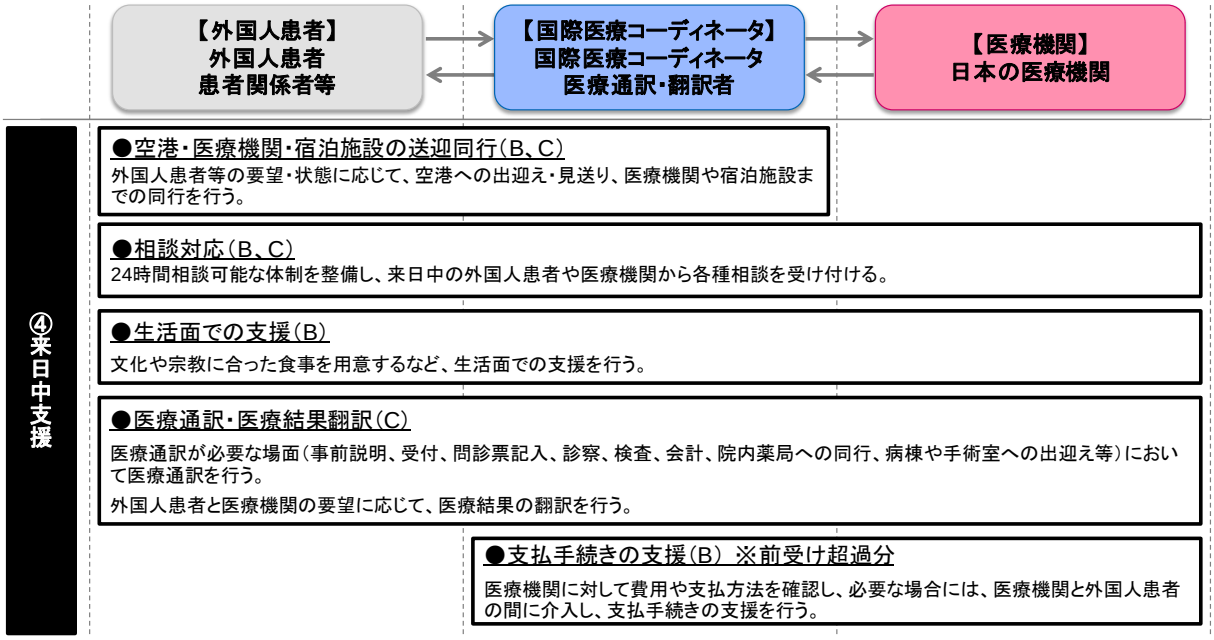
図表・ 41　外国人患者の受入支援業務「③（来日前）来日準備」の業務フロー



※業務内容には各業務を実施する上で必要な機能（「A：コンサルタント機能」、「B：アレンジ機能」、「C：通訳・翻訳機能」）を記載している

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

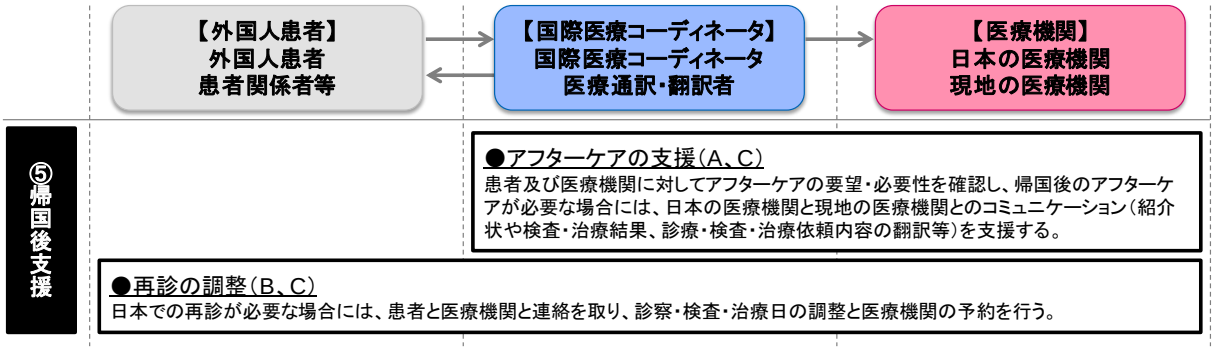
図表・ 42　外国人患者の受入支援業務「④来日中支援」の業務フロー



※業務内容には各業務を実施する上で必要な機能（「A：コンサルタント機能」、「B：アレンジ機能」、「C：通訳・翻訳機能」）を記載している

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

図表・ 43　外国人患者の受入支援業務「⑤帰国後支援」の業務フロー



※業務内容には各業務を実施する上で必要な機能（「A：コンサルタント機能」、「B：アレンジ機能」、「C：通訳・翻訳機能」）を記載している

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

3）医療コーディネータに必要な要件とは？

外国人患者の受入環境整備を目指し、自治体や NPO 法人等が医療コーディネータ（医療通訳含む）の育成に向けた取り組みを進める動きがある。まずは、医療コーディネータに必要な要件の検討材料として、自治体等が進めている取り組みについて紹介する。

次に、本ワーキンググループにおいて、医療コーディネータに必要な要件として、外国人患者の受入支援業務を実施する上で医療コーディネータ個人に求められる要件と、医療コーディ

ネータ個人が所属する事業者（組織）に求められる要件について検討した結果を纏めていく。

さらに、外国人患者の受入支援業界は未成熟であり、医療コーディネータが外国人患者の受入支援を行う上でトラブルに遭遇する機会は少なくないため、トラブル対応（トラブル予防およびトラブル発生後のフォロー）も、医療コーディネータに求められる重要な要件といえる。そこで、最後に、医療コーディネータが業務を進める上で発生しやすいトラブルと、当該トラブルに対する対応の好事例について整理していく。

（1）自治体等の取り組み

外国人患者の受入環境整備を目指し、自治体やNPO法人等が進めている取り組み事例として、①大阪府、②神戸市、③医療通訳の基準を検討する協議会の3つが実施する取り組みについて概要を整理していく。

①大阪府の取り組み

平成23年度より、大阪府は、医療分野での国際貢献に関する取組みの実現に向け、外国人患者受け入れの課題整理や課題解決の取組みについて検討するため、大阪府国際医療貢献研究会を設置した。

研究会は、大学病院や関係機関の医師を委員とし、外国人患者の受入課題等について専門的な見地に基づいた議論を実施した。また、府内の特定機能病院7病院に対するアンケート調査を実施し、過去5年間に治療目的で来日した外国人患者への医療提供事例や受入課題、解決策等を把握し、府内の外国人患者の受入状況として次の図表に整理した。

図表・ 44　大阪府における外国人患者の受入状況

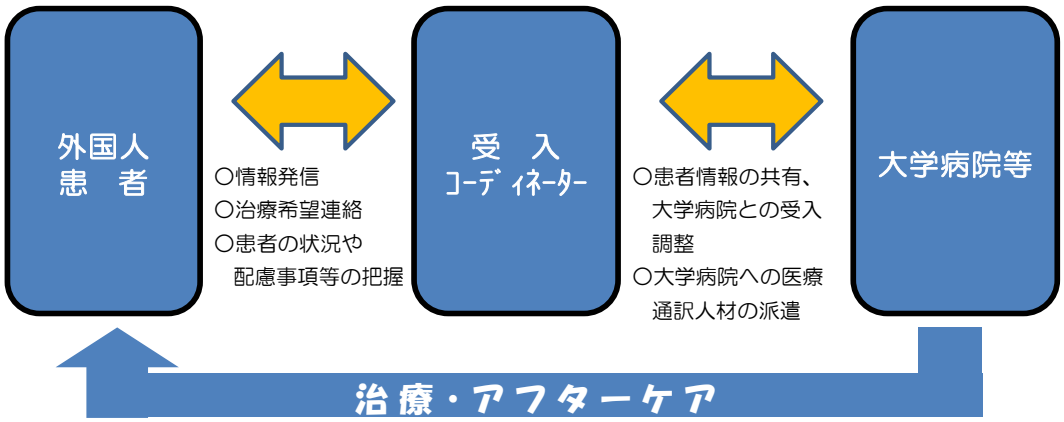
No	診療科目	受入の経緯	提供時期	国籍	性別	年代	医療内容	費用負担
1	眼科	不明	H19.7	中国	男性	50歳代	白内障に伴う検査等	患者本人負担
2		患者主治医等からの紹介	H21.3～H21.5（延べ3日）	不明			神経保護治療	
3			H23.3～H23.12（入院2回を含む延べ99日）	インドネシア	女性		角膜移植、緑内障治療	
4	小児心臓外科 小児循環器科	報道機関を通じ依頼	H21.9～H22.9（入院2回を含む延べ230日程度）	インドネシア	女性	10歳未満	先天性の心臓及び肺動脈疾患に対する精査、手術治療	報道機関が設けた基金が負担
5	心臓血管外科	患者主治医等からの紹介	H22.11～H23.2（入院2回を含む35日）	中東	男性	50歳代	重症心筋症患者への筋芽細胞移植術	患者本人負担（一部未払いあり）
6			H22.11～H22.12（入院1回を含む7日間）					
7			H23.10～H23.11 H24.1～（入院2回を含む延べ39日（予定））	サウジアラビア				患者本人負担
8	循環器内科	本人希望により来院	H22.11	カザフスタン	女性	60歳代	外来診療、心エコー検査、入院診療、心カテーテル検査	患者本人負担
9	女性診療科	患者主治医等からの紹介	H23.1～H23.2	カザフスタン	女性	40歳代	卵巣がん化学療法	患者本人負担
10	腎臓内科	患者主治医等からの紹介	H16	フィリピン	男性	10歳代	検査、透析等	不明
11	脳神経外科	最先端医療の斡旋会社からの紹介	H20.8～H20.9（入院1回を含む延べ42日）	ロシア	女性	50歳代	悪性脳腫瘍に対する免疫療法、状態悪化による緊急手術	患者本人負担
12			H22.2～H22.9（入院3回を含む延べ20日）		男性	60歳代	悪性脳腫瘍に対する免疫療法	
13	放射線科	患者主治医等からの紹介	H21.4	ロシア	男性	50歳代	重粒子線治療への適応有無について、ＰＥＴ-ＣＴ検査を実施	患者本人負担

出所）「大阪府国際医療貢献研究会　第2回資料（大阪府国際医療貢献研究会　平成23年）」

研究会は、受入コーディネーター※に必要な機能についても議論を行い、受入コーディネーターの目指すべき姿を次の図表のように整理している。また、受入コーディネーターの主な機能は、治療を希望する外国人患者の意向や状況等を把握し、大学病院等とのマッチングを実施する「患者と医療機関とのマッチング」と、外国語対応可能な看護師等の把握（登録）・大学病院等への派遣、患者の交通手段等の確保といった「医療機関、患者への支援」、府域の高度先進的な医療の提供状況に関する情報発信「情報発信」の 3 つであると示している。

※受入コーディネーター：「医療コーディネータ」の別称といえる。

図表・ 45　受入コーディネーターの目指すべき姿



出所）「医療における国際貢献の取組みについて（大阪府国際医療貢献研究会　平成 24 年）」

②神戸市の取り組み

神戸市は外国人居住者数と外国人観光客数が共に多いという特徴を有するが、平成 21 年度に医療機関を対象にした実施した調査結果から、ほとんどの医療機関において外国人患者の対応体制が整備されていないことが明らかになった。そこで、神戸市は外国人患者が安心してより良い医療を受けられる体制整備と、医療機関側の外国人患者受入のストレス軽減を目的として、平成 23 年度に「医療機関における外国人患者対応マニュアル」や「指さしで使える会話集」等を作成した。

また、国際医療交流を推進する上で、外国人患者と医療施設を結ぶファシリテーターの役割に焦点を当て、医療施設およびファシリテーター業務の経験者にアンケート・インタビューを行い、その役割、実態、活動内容などを明らかにし、今後の育成に役立てることを目的として、平成 23 年度に「ファシリテーター※に関する調査事業（委託先：神戸国際医療交流財団）」を実施した。

「ファシリテーターに関する調査事業」では、ファシリテーターに必要な役割とスキルについて後述の図表のように整理している。

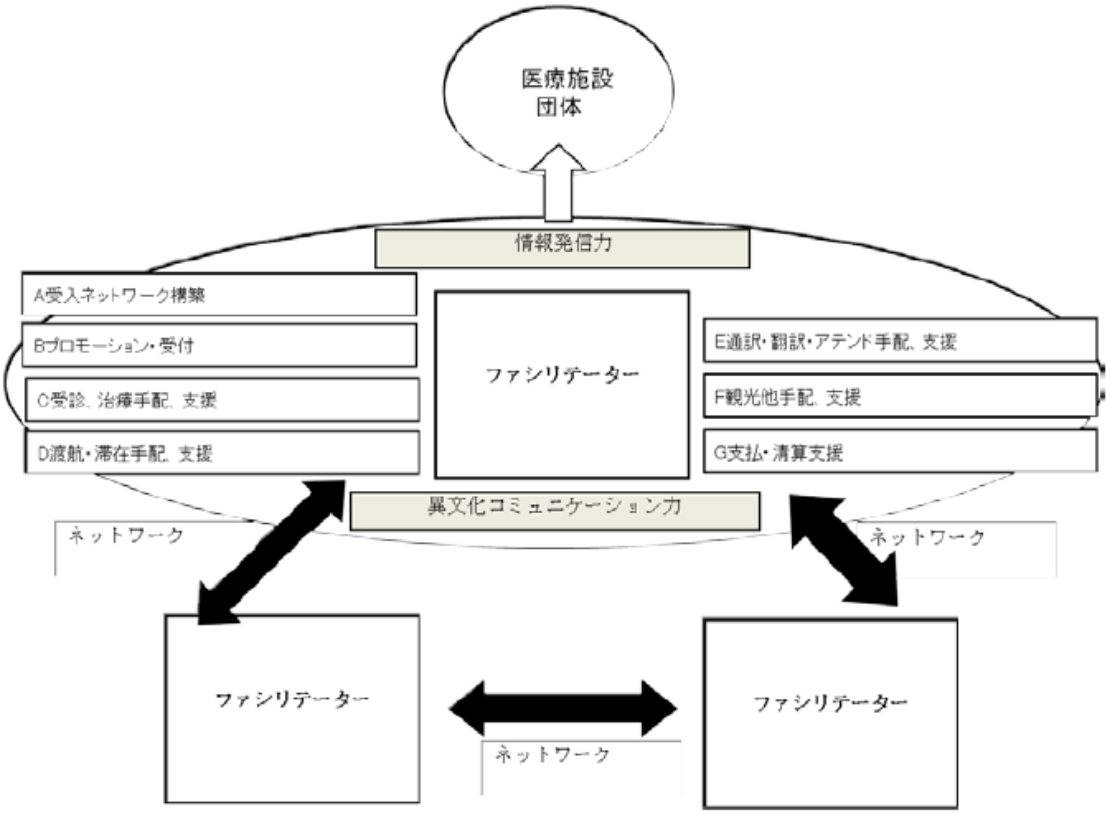
具体的には、ファシリテーターに必要な役割として、観光庁が示すコーディネーターに必要な 7 つの役割（「A：受入ネットワーク構築」、「B：プロモーション・受付」、「C：受診・治療手配、支援」 、「D：渡航・滞在手配、支援」、「E：通訳・翻訳・アテンド手配、支援」、「F：観

光他手配、支援」、「G：支払・清算支援」）があり、ファシリテーターにはこれらのすべてに対応できるスキルが必要であるとしている。

また、特に重要なスキルとして、外国人患者と受入医療機関双方の条件を踏まえた上で、患者の期待値に最大限応えるための「異文化に対する知識やコミュニケーション力」と、外国人患者受入のネットワークを構築し、ホームページ等で国内外に対して多言語での情報発信を行うための「情報発信力」の 2 つを挙げ、これら 2 つのスキルを有するファシリテーターを育成する必要性を示している。

※ファシリテーター：外国人患者と医療施設との橋渡しの役割をし、スムーズに外国人患者が日本での医療を受けることができるよう受入支援をする者を指す。「医療コーディネータ」の別称といえる。

図表・ 46　ファシリテーターに必要な役割とスキル



出所）「ファシリテーターに関する調査事業報告書（神戸国際医療交流財団、平成 24 年 3 月）」

③医療通訳の基準を検討する協議会における取り組み

NPO 多文化共生センターきょうとおよび NPO 法人多言語社会リソースかながわは、2010 年 5 月に医療通訳を派遣している全国の団体によって活用できる医療通訳に関する共通基準を検討し、策定することを目的として、「医療通訳の基準を検討する協議会」を設立した。

「医療通訳の基準を検討する協議会」は、医療通訳に関わる個人および医療通訳を派遣する機関・団体が学習や育成、到達目標の設定や採用選考等における 1 つの「目安」として共通して活用できる基準を設定することを目指し、「医療通訳共通基準」を策定した。「医療通訳共通基準」は、倫理、知識、技術、通訳者が所属する機関・団体の義務という 4 つの項目からなる。各項目の内容と説明を以下に示す。

図表・ 47　医療通訳共通基準の項目と説明

大項目	中項目	小項目	説明
倫理	基本的な人権の尊重		籍、人種、民族、宗教、信条、年齢、性別および性的指、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、文化的背、身体的精神的状態、健康問題の性質等にかかわらず、べての人をかけがえのない存在として尊重し、公平に対すること
	守秘義務		務上知り得た患者情報等の秘密の保持
	プライバシーの尊重		者等の意に反して患者等のプライバシーに踏み込まないと
	中立・客観性		訳の業務範囲を守り、利用者に対して自らの意見をさしさんだり、助言したりしないこと 訳に自分の価値観や主観を混ぜないこと
	正確性		記の知識と技術の各項目に記載されたことを最大限に生すこと 訳は、忠実かつ正確に行うとともに、患者等の背景や文について考慮すること らの専門能力を自覚し、それを超える通訳業務となる場は、その旨、利用者に申し出ること
	専門性の維持・向上		訳能力の維持、向上に努めること に通訳者として必要な新しい制度の理解やより深い知識習得に努める意欲をもつこと
	信頼関係の構築		訳者は利用者を尊重し、利用者が話しやすい態度を保つと 手を思いやる気持ちを持つこと
	利用者との私的な関係の回避		用者と個人的な関係を構築しないこと 訳者は、人間関係上もしくは感情面などで公平な通訳がしいと感じる依頼は引き受けないこと の立場を利用して、利用者から個人的な恩恵を受けないと
	医療従事者、支援団体や専門家との連携・協力		療従事者や関係者との連携・協力関係を大切にすること 者等からの相談などを一人で抱え込まないこと
	健康の保持増進		務と私生活とのバランスを保つなど、通訳者自身の心身健康保持と増進に努めること
	品行の保持		会人として時間の厳守、清潔さの保持、服装への配慮（業時は清楚な服装、香水をつけない）など節度と礼儀を守こと
知識	患者背景・多文化に関する知識・理解	患者等の生活背景	留資格制度や患者等の生活状況、日本語理解が不十分な者等の医療場面での困難な状況などに関する知識・理解
		患者等の出身国・地域の文化	者等の出身国・地域の宗教、習慣、価値観の違いに関す知識・理解
		患者等の出身国・地域の医療	者等の出身国・地域の医療制度、医療実践スタイル（日との違い）に関する知識・理解
		支援機関・団体に関する知識	種支援機関・団体など、患者等をサポートする機関の情
	医療に関する知識	身体の組織とその機能	体器官のしくみに関する知識
		基礎的な医学用語	礎的な病気とその症状に関する用語（問診で使用される度）の知識
		検査・治療方法に関する基礎知識	な検査方法や治療方法、投薬・服用方法に関する基礎知
		保健衛生に関する基礎知識	染症対策、予防接種などに関する基礎知識

大項目	中項目	小項目	説明
		医療機関における受診の流れ	付、診察、検査、治療、会計、薬処方など受診の流れにった患者等の動きに関する知識
		患者の心理	気になったときの人間の心理（怒り、不安等）
		医療従事者の役割と傾向	師、看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療従事者の類と役割に関する知識 本における医療従事者の医療実践スタイルに関する認識
		医療保険・保健福祉制度	種健康保険制度、出産一時金、公費負担制度、海外旅行害保険などに関する知識
	所属機関・団体､医療通訳全体に関する知識・理解 （派遣機関･団体に所属する場合）	所属機関・団体の使命に関する知識・理解	属機関・団体の使命、組織構成、活動内容に関する知識
		派遣制度・事業に対する知識・理解	療通訳派遣の制度・事業の内容、派遣ルール、医療通訳サポート機能に関する知識
		医療通訳の現状と課題	療通訳に関する全国的な取組の現状と課題のアウトライ
技術	語学力	日本語・対象言語の基礎力	訳者が診療現場に患者として行った時、交わすであろう話内容を母語、対象言語でいえること
	通訳技術	相手の話を聞く	中力・リスニング力（聴解力）
		理解する	の内容を的確に理解する力
		記憶する	期的に記憶を保持する力、それを助けるメモ取りの技術
		伝える	分な語彙、表現、構文、文法力 音や声の質、場面に応じた伝達力
	実践的技術	通訳の中断・内容確認	用者の発言内容があいまいな場合に通訳を中断して、再会話内容の確認ができること 要に応じて辞書を引けること
		状況判断	測の事態に冷静に対応するなど、現場の経験から得られ知恵、臨機即応の対応
	コミュニケーション･スキル	対人援助の基礎技術	手が話しやすい､落ち着いた態度で接すること（傾聴）温い視線、身体言語（非言語的コミュニケーション）に気配ること 正な席・位置を確保できること
通訳者が所属する機関・団体の義務	通訳者の育成		修・スキルアップの機会を提供すること
	通訳者の保護		訳者に過剰な負担を与えないこと 切な感染予防対策をとり、通訳者に肉体的精神的負荷がからないように配慮すること
	社会に対する責任		療通訳に理解のある医療機関の拡大に努めるとともに、会的認識を深める取組を行うこと

出所）2010 医療通訳の基準を検討する協議会「 医療通訳共通基準 」

（２)医療コーディネータに必要な要件

ワーキンググループでの議論を基に、医療コーディネータに必要な要件として、外国人患者の受入支援業務を実施する上で医療コーディネータ個人に求められる要件と、医療コーディネータ個人が所属する事業者（組織）に求められる要件について検討した結果を纏めていく。

また、医療コーディネータ個人の育成に向けた検討材料として、求められる要件とそれぞれに適した育成方法について整理していく。

①医療コーディネータ個人に必要な要件

医療コーディネータ個人に求められる要件は、倫理、知識、技術・スキルという３つの項目からなり、各項目について以下の要件が求められる。

図表・ 48　医療コーディネータ個人に必要な要件

大項目	要件
倫理	・医療従事者（医師や看護師等）に準ずる倫理観
	・医療従事者（医師や看護師等）に準ずるプロ意識（死に対面する覚悟）
知識	・外国人患者の出身国・地域の文化や生活習慣、価値観、宗教に関する知識
	・医療知識（医療用語や医療機関で使われる用語に関する知識）
	・医療従事者や医療機関の性質・ルールに対する知識
	・医療制度に関する知識
	・外国籍の人が日本へ渡航する際に必要なビザ（査証）に関する知識
技術・スキル	・外国人患者との信頼関係構築力
	・医療機関（医師や看護師、医事課等）との信頼関係構築力
	・コミュニケーションスキル
	・折衝・交渉力
	・調整力
	・（委託先の）マネジメント力
	・医療機関とのネットワーク（信頼関係を構築できている医療機関や相談できる医師の存在）
	・関連事業者（旅行会社、通訳事業者等）とのネットワーク
	・語学力
	・通訳技術

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

②医療コーディネータ個人が所属する事業者(組織)に必要な要件

医療コーディネータ個人が所属する事業者（組織）には、前述の医療コーディネータ個人に求められる要件のほか、「所属する医療コーディネータ個人の育成」、「所属する医療コーディネータ個人の保護」、「外国人患者や医療機関との契約書・同意書の整備」、「外国人患者受入市場の創造」という４つの要件が求められる。

各要件の内容について以下に示す。

図表・ 49　医療コーディネータ個人が所属する事業者（組織）に必要な要件

要件	内容
医療コーディネータ個人の育成	・所属する医療コーディネータ個人に対して、必要な倫理、知識、技術・スキルを習得、向上する機会を提供する
医療コーディネータ個人の保護	・所属する医療コーディネータ個人に過剰な負担を与えたり、過度な肉体的・精神的負荷がかからないよう配慮する ・所属する医療コーディネータ個人に過度な責任を負わせることがないよう、医療コーディネータ個人との間でトラブルに関する責任の所在を明確にする契約書を整備する
外国人患者や医療機関との契約書・同意書の整備（責任の所在の明確化）	・トラブルに関して責任の所在を明確化するために、外国人患者や医療機関との間での契約書や同意書を整備する
外国人患者受入市場の創造	・日本での治療や検査を希望する外国人患者が、安心して日本の医療機関での治療・検査を受けることができ、また、日本の医療機関が日本人患者と同じように外国人患者を受入れることができる環境を整備するために、医療機関と共に外国人患者受入市場の創造に向けた取り組みを行う

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

③医療コーディネータ個人に必要な要件

医療コーディネータ個人の育成に向けた検討材料として、医療コーディネータ個人に必要な各要件について適した育成方法を整理した結果を以下に示す。

医療コーディネータ個人に必要な要件には座学形式のみでの育成が難しい要件が多く、医療コーディネータ個人を育成するためには、座学形式での育成のほか、実習形式での育成が重要といえる。

図表・ 50　医療コーディネータ個人に必要な要件と適した育成方法

大項目	要件	座学	実習（OJT）
倫理	・医療従事者（医師や看護師等）に準ずる倫理観	○	○
	・医療従事者（医師や看護師等）に準ずるプロ意識（死に対面する覚悟）	○	○
知識	・外国人患者の出身国・地域の文化や生活習慣、価値観、宗教に関する知識	○	
	・医療知識（医療用語や医療機関で使われる用語に関する知識）	○	○
	・医療従事者や医療機関の性質・ルールに対する知識	○	○
	・医療制度に関する知識	○	
	・外国籍の人が日本へ渡航する際に必要なビザ（査証）に関する知識	○	
技術スキル	・外国人患者との信頼関係構築力		○
	・医療機関（医師や看護師、医事課等）との信頼関係構築力		○

大項目	要件	座学	実習（OJT）
	・コミュニケーションスキル		○
	・折衝・交渉力		○
	・調整力		○
	・（委託先の）マネジメント力		○
	・医療機関とのネットワーク（信頼関係を構築できている医療機関や相談できる医師の存在）		○
	・関連事業者（旅行会社、通訳事業者等）とのネットワーク		○
	・語学力	○	
	・通訳技術	○	○

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

（3）発生しやすいトラブルとトラブル対応の好事例

外国人患者の受入支援業界は未成熟であり、医療コーディネータが外国人患者の受入支援を行う上でトラブルに遭遇する機会は少なくない。そのため、トラブル対応（トラブル予防およびトラブル発生後のフォロー）も医療コーディネータに求められる重要な要件といえる。

そこで、医療コーディネータが実施する「①（来日前）問合せ対応」、「②（来日前）医療機関マッチング」、「③（来日前）来日準備」、「④来日中支援」、「⑤帰国後支援」という５つの業務毎に、発生しやすいトラブルを整理するとともに、各トラブルに対する対応の好事例を紹介していく。

①（来日前）問合せ対応

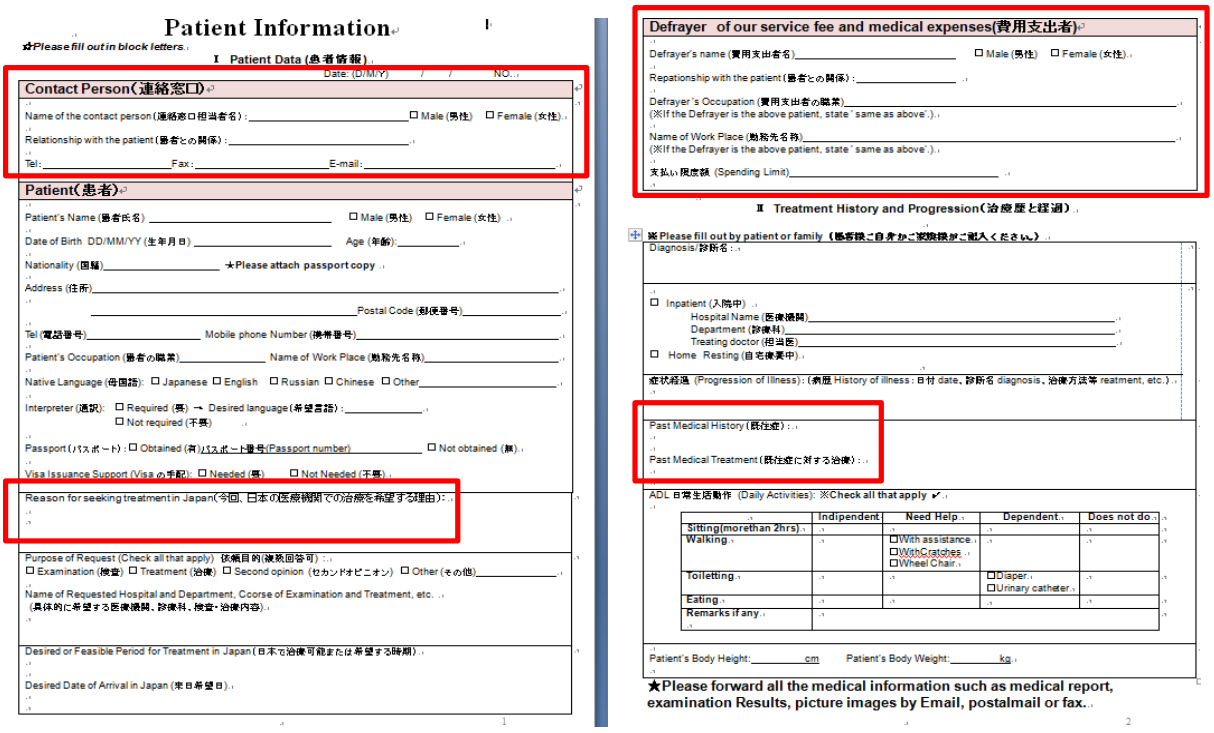
「①（来日前）問合せ対応」では、基本情報の入手においてトラブルが発生することが多いことから、基本情報の入手を進める際には、十分留意する必要がある。

図表・ 51 「①（来日前）問合せ対応」において発生しやすいトラブルと対応の好事例

業務		発生しやすいトラブル	トラブル対応の好事例
①（来日前）問合せ対応	基本情報の入手	【医療コーディネータ】 ・外国人患者の国の医療レベルが低く、十分な医療情報、正確な医療情報を入手できないケースがある。	【EAJ 事例（予防策）】 ・患者情報フォーマット※を作成し、フォーマットに基づいて患者情報を詳細に入手し、直接患者や家族、主治医と連絡を取り、内容を確認している。 ※後述の図表参照

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

図表・ 52　患者情報フォーマット（EAJ 事例）



Patient Information

☆Please fill out in block letters.

Ⅰ Patient Data (患者情報)

Date: (D/M/Y) / / NO.

Contact Person(連絡窓口)

Name of the contact person (連絡窓口担当者名) : ☐ Male (男性) ☐ Female (女性)

Relationship with the patient (患者との関係) :

Tel: Fax: E-mail:

Patient(患者)

Patient's Name (患者氏名) ☐ Male (男性) ☐ Female (女性)

Date of Birth DD/MM/YY (生年月日) Age (年齢):

Nationality (国籍) ★Please attach passport copy

Address (住所)

Postal Code (郵便番号)

Tel (電話番号) Mobile phone Number (携帯番号)

Patient's Occupation (患者の職業) Name of Work Place (勤務先名称)

Native Language (母国語): ☐ Japanese ☐ English ☐ Russian ☐ Chinese ☐ Other

Interpreter (通訳): ☐ Required (要) → Desired language (希望言語) :
☐ Not required (不要)

Passport (パスポート) : ☐ Obtained (有) パスポート番号(Passport number) ☐ Not obtained (無)

Visa Issuance Support (Visa の手配): ☐ Needed (要) ☐ Not Needed (不要)

Reason for seeking treatment in Japan(今回、日本の医療機関での治療を希望する理由) :

Purpose of Request (Check all that apply) (依頼目的(複数回答可) :
☐ Examination (検査) ☐ Treatment (治療) ☐ Second opinion (セカンドオピニオン) ☐ Other (その他)

Name of Requested Hospital and Department, Ccorse of Examination and Treatment, etc.
(具体的に希望する医療機関、診療科、検査・治療内容)

Desired or Feasible Period for Treatment in Japan (日本で治療可能または希望する時期)

Desired Date of Arrival in Japan (来日希望日)

1

Defrayer of our service fee and medical expenses(費用支出者)

Defrayer's name (費用支出者名) ☐ Male (男性) ☐ Female (女性)

Repationship with the patient (患者との関係) :

Defrayer 's Occupation (費用支出者の職業)
(※If the Defrayer is the above patient, state ' same as above'.)

Name of Work Place (勤務先名称)
(※If the Defrayer is the above patient, state ' same as above'.)

支払い限度額 (Spending Limit)

Ⅱ Treatment History and Progression(治療歴と経過)

※Please fill out by patient or family (患者様ご自身かご家族様がご記入ください)

Diagnosis(診断名) :

☐ Inpatient (入院中)
Hospital Name (医療機関)
Department (診療科)
Treating doctor (担当医)
☐ Home Resting (自宅療養中)

症状経過 (Progression of Illness): (病歴 History of illness : 日付 date、診断名 diagnosis、治療方法等 reatment, etc.)

Past Medical History (既往症) :

Past Medical Treatment (既往症に対する治療) :

ADL 日常生活動作 (Daily Activities): ※Check all that apply ✔

	Indipendent	Need Help	Dependent	Does not do
Sitting(morethan 2hrs)				
Walking		☐With assistance ☐WithCrutches ☐Wheel Chair		
Toiletting			☐Diaper ☐Urinary catheter	
Eating				
Remarks if any				

Patient's Body Height: cm Patient's Body Weight: kg

★Please forward all the medical information such as medical report, examination Results, picture images by Email, postalmail or fax.

2

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

②（来日前）医療機関マッチング

「①（来日前）問合せ対応」では、受入可否の判断、医療機関への問合せ、医療機関の決定、同意書の締結、支払い手続きの支援（前受け分）においてトラブルが発生することが多い。特に、支払い手続きの支援（前受け分）はトラブルが発生しやすい業務であるため、業務を行う際には十分留意する必要がある。

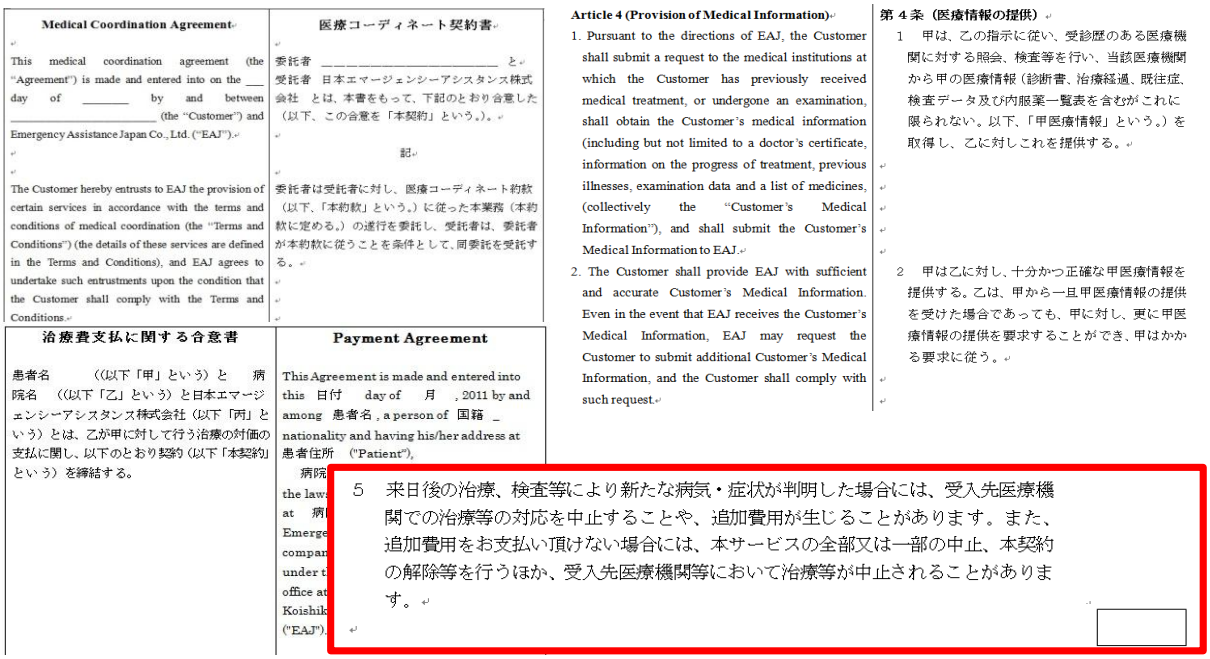
図表・ 53　「②（来日前）医療機関マッチング」において発生しやすいトラブルと対応の好事例

業務		発生しやすいトラブル	トラブル対応の好事例
②（来日前）医療機関マッチング	受入可否の判断	【医療コーディネータ】 ・外国人患者の症状が日本で治療を行うことが適していない症状であったり、帰国後に患者が自国で必要な治療を受ける（薬を入手できる等）ことが難しい場合に、受入を実施すると、受入後のトラブルにつながる可能性が高い。	【EAJ 事例（予防策）】 ・外国人患者の患者情報を基に、顧問医に相談し、①患者の症状に対して日本で治療を行うことが適しているかどうか、②帰国後に患者が自国で必要な治療を受ける（薬を入手できる等）ことができるかどうか、という観点から、外国人患者の受入の可否を判断する。その上で、受入可能と判断した患者について医療機関へ問合せを行う。 ・外国人患者の受入に当たり難しいことがあると、すぐに顧問医や信頼関係を築いている医師に相談し、アドバイスをもらうようにしている。医療コーディネータは医師ではないため医療判断をできない。医師に医療判断をしてもらえる体制を整備することが重要になる。

業務		発生しやすいトラブル	トラブル対応の好事例
	医療機関への問合せ	【医療機関】 ・医療コーディネータから、十分な患者の医療情報が提供されない場合、受入可否の判断、治療内容の判断、概算見積の算出が難しくなる。	―
	医療機関の決定	【医療コーディネータ】 ・外国人患者に医療機関の受入条件（治療内容や治療費等）を提示する際に、受入条件の前提をうまく伝えることができていないケースがある。 （受入条件の前提としては、現在入手している医療情報では診断項目を絞りきれないため、もっとも診断項目が多くなった場合の治療費を提示する等がある。）	―
	同意書の締結	【医療コーディネータ】 ・来日前に外国人患者に対して、来日後に起こる可能性のあるリスクについて確認し、患者の意思をしっかりと確認しておかないと、受入後のトラブルにつながる可能性が高い。	【EAJ 事例（予防策）】 ・受入に当たり、治療内容や治療費の変更可能性、手術の失敗可能性、治ることが確約できないこと、訴訟を行う場合に日本で裁判を行うこと等を患者に説明し、患者が納得した場合、それらの内容を定めた日本語および英語の医療コーディネート契約書※と治療費支払に関する合意書※を作成し、患者と締結している。 ※後述の図表参照 ・受入に当たり、日本語および英語の診療契約書（外国人患者の氏名、国籍・住所、生年月日、診療契約の内容の特定、治療費・支払い方法・遅延損害金等、副作用・合併症が生じた場合の対応、裁判管轄・準拠法の明示、契約の成立年月日、キャンセル時の費用等を記入）を作成し、患者・医療コーディネータ・医療機関の 3 者間で締結している。
	支払手続きの支援（前受け分）	【医療機関】 ・外国人患者の受入れに当たり、治療費の未払いリスクを懸念する医療機関が多い。	【EAJ 事例（予防策）】 ・事前に患者の支払い能力を確認し、能力に合った治療内容の選択肢を用意するようにしている。 ・患者に対して、事前に見積金額を提示し、合意を得るようにしている。 ・必要に応じて、患者からデポジット（保証金）を預かっている。
		【医療機関】 ・治療費の前受けをできない医療機関が多い。	【EAJ 事例（予防策）】 ・医療機関の要望に応じて、患者との支払い窓口となり、医療機関の代わりに患者から治療費を含めた費用の前受けを行い、医療機関からかかった分の治療費を請求してもらう対応を取っている。

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

図表・ 54　医療コーディネート契約書・治療費支払に関する合意書（EAJ 事例）



Medical Coordination Agreement

This medical coordination agreement (the "Agreement") is made and entered into on the ___ day of _____ by and between _____ (the "Customer") and Emergency Assistance Japan Co., Ltd. ("EAJ").

The Customer hereby entrusts to EAJ the provision of certain services in accordance with the terms and conditions of medical coordination (the "Terms and Conditions") (the details of these services are defined in the Terms and Conditions), and EAJ agrees to undertake such entrustments upon the condition that the Customer shall comply with the Terms and Conditions.

医療コーディネート契約書

委託者 _____ と受託者 日本エマージェンシーアシスタンス株式会社 とは、本書をもって、下記のとおり合意した（以下、この合意を「本契約」という。）。

記

委託者は受託者に対し、医療コーディネート約款（以下、「本約款」という。）に従った本業務（本約款に定める。）の遂行を委託し、受託者は、委託者が本約款に従うことを条件として、同委託を受託する。

治療費支払に関する合意書

患者名　　（以下「甲」という）と　病院名　（以下「乙」という）と日本エマージェンシーアシスタンス株式会社（以下「丙」という）とは、乙が甲に対して行う治療の対価の支払に関し、以下のとおり契約（以下「本契約」という）を締結する。

Payment Agreement

This Agreement is made and entered into this 日付 day of 月 , 2011 by and among 患者名 , a person of 国籍 _ nationality and having his/her address at 患者住所 ("Patient"),

病院
the law
at 病
Emerge
compan
under t
office at
Koishik
("EAJ").

Article 4 (Provision of Medical Information)

1. Pursuant to the directions of EAJ, the Customer shall submit a request to the medical institutions at which the Customer has previously received medical treatment, or undergone an examination, shall obtain the Customer's medical information (including but not limited to a doctor's certificate, information on the progress of treatment, previous illnesses, examination data and a list of medicines, (collectively the "Customer's Medical Information"), and shall submit the Customer's Medical Information to EAJ.
2. The Customer shall provide EAJ with sufficient and accurate Customer's Medical Information. Even in the event that EAJ receives the Customer's Medical Information, EAJ may request the Customer to submit additional Customer's Medical Information, and the Customer shall comply with such request.

第 4 条（医療情報の提供）

1　甲は、乙の指示に従い、受診歴のある医療機関に対する照会、検査等を行い、当該医療機関から甲の医療情報（診断書、治療経過、既往症、検査データ及び内服薬一覧表を含むがこれに限られない。以下、「甲医療情報」という。）を取得し、乙に対しこれを提供する。

2　甲は乙に対し、十分かつ正確な甲医療情報を提供する。乙は、甲から一旦甲医療情報の提供を受けた場合であっても、甲に対し、更に甲医療情報の提供を要求することができ、甲はかかる要求に従う。

5　来日後の治療、検査等により新たな病気・症状が判明した場合には、受入先医療機関での治療等の対応を中止することや、追加費用が生じることがあります。また、追加費用をお支払い頂けない場合には、本サービスの全部又は一部の中止、本契約の解除等を行うほか、受入先医療機関等において治療等が中止されることがあります。

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

③(来日前)来日準備

「③（来日前）来日準備」では、ビザの手配、必要書類の翻訳、通訳の手配においてトラブルが発生することが多く、これらの業務を進める上では十分留意が必要になる。

図表・ 55　「③（来日前）来日準備」において発生しやすいトラブルと対応の好事例

業務		発生しやすいトラブル	トラブル対応の好事例
②（来日前）来日準備	ビザの手配	【医療コーディネータ】 ・ビザ取得の遅延により受入日程の再調整が必要になるケースがある。	ー
	必要書類の翻訳	【医療コーディネータ】 ・書類の翻訳内容について、受入医療機関や外国人患者から誤訳の訴えがある可能性がある。	【PJL 事例（予防策）】 ・自社が理解できない言語の翻訳は請け負わない。翻訳結果は、医療通訳者と医師でダブルチェックしている。
	通訳の手配	【医療コーディネータ】 ・外国人患者が通訳費等を考慮して、医療通訳を希望せず、自分の知人や家族に通訳を依頼するケースがある。そのような場合、依頼した人が来ない、医療用語がわからないなど、トラブルが起きるケースが多い。	【がん研究会事例（予防策）】 ・外国人患者が知人や家族を通訳者として連れてきた場合には、医療現場に同行し、通訳者に問題がないか確認し、問題がある場合には、診療・治療を受けるためには別の通訳者を手配するよう伝えている。
		【医療機関】 ・信頼できない医療通訳者が来ることに不安を感じる医療機関が多い。	ー

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

④来日中支援

「④来日中支援」では、相談対応、生活面での支援、医療通訳、医療結果翻訳、支払い手続きの支援（前受け超過分）においてトラブルが発生することが多く、これらの業務を進める上では十分留意が必要になる。

また、外国人患者の来日中には非常事態が発生するケースが多いことから、あらかじめ非常事態を想定し、その対応を検討・準備しておくことも重要といえる。

図表・ 56 「④来日中支援」において発生しやすいトラブルと対応の好事例

業務		発生しやすいトラブル	トラブル対応の好事例
④来日中支援	相談対応	【医療コーディネータ】 ・来日後のスケジュール変さらにより、外国人患者と医療コーディネータ、医療機関とで、再度スケジュール調整が必要になるケースがある。	―
	生活面での支援	【医療機関】 ・食事など、特別な対応が必要な外国人患者の受入に当たり、対応に不安を感じる医療機関が多い。	―
	医療通訳	【医療コーディネータ】 ・医療通訳内容について、受入医療機関や外国人患者から誤訳や説明不足等の訴えがある可能性がある。	〇通訳実施前 【りんくう総合医療センター事例（予防策）】 ・医療通訳者が誤訳リスクを恐れず、安心して通訳ができるよう、誤訳があった場合には、事業者が誤訳責任を負う旨を定めた契約書を作成し、通訳者個人と締結している。 ・事前に医療通訳者に、診察・検査・治療内容等を連絡し、関連する医療用語等を予習するよう伝えている。 〇通訳実施時 【PJL 事例（予防策）】 ・患者に通訳内容が正しく理解できているか確認する、医師の説明内容が分からない場合には憶測で話さず医師に確認する、医療従事者の言葉を決して省略しない・意訳しない、薬の処方があった場合には薬の効能や使用・飲用方法を丁寧に説明する等の対応を取っている。 【EAJ 事例（予防策）】 ・患者および医療機関の了解を得た上で通訳内容を記録（メモ、録音）している。記録内容は通訳後の通訳内容の確認材料として、また誤訳や説明不足等について訴えがあった場合の事実確認材料として活用している。 〇通訳実施後 【りんくう総合医療センター事例（予防策）】 ・医療通訳者が通訳内容をレポートに整理し、管理者はレポートを見て、通訳に問題がなかったか確認している。

業務		発生しやすいトラブル	トラブル対応の好事例
			【PJL 事例（予防策）】 ・医療通訳者以外の第三者が、患者にヒアリングを行い、通訳内容を正しく理解できているか、通訳に問題がなかったか確認している。
	医療結果翻訳	【医療コーディネータ】 ・医療結果の翻訳内容について、受入医療機関や外国人患者から誤訳の訴えがある可能性がある。	【PJL 事例（予防策）】 ・自社が理解できない言語の翻訳は請け負わない。翻訳結果は、医療通訳者と医師でダブルチェックしている。
	支払い手続きの支援（前受け超過分）	【医療コーディネータ】 ・合併症等により見積金額と実金額に差異が発生するケースがある。患者が差額分を来日中に支払えない場合、帰国後に支払ってもらう必要があるが、帰国後に未払分を回収することは非常に難しい。	ー
	非常事態対応	【医療コーディネータ】 ・患者の疾患が脳疾患や心疾患などである場合、航空機による移動に伴う急激な気圧の変化によって、症状が急変する危険がある。	【EAJ 事例（予防策）】 ・渡航中に症状が急変したり、死亡したりした場合への免責や注意事項を契約書に明記し、外国人患者等の了解を得ている。 ・現地医療機関等が発行した「渡航に問題がない」旨の診断書・意見書の提出を求めている。
		【医療コーディネータ】 ・来日後に外国人患者と連絡が取れなくなるケースや、一方的に契約を解除してくるケースがある。	【EAJ 事例（予防策）】 ・来日後に外国人患者と連絡が取れなくなるケースや、一方的に契約を解除してくるケースなどについてのペナルティ（違約金等）を契約書に明記している。
		【医療コーディネータ】 ・文化や価値観の違い（納得するまで質問する、納得できないと受入れない、痛みは我慢しないなど）から検査・治療中にトラブルが起きるケースがある。	【がん研究会事例（フォロー）】 ・トラブルにつながりそうな事象が起きた場合には、すぐに責任者に伝え、責任者が外国人患者に対して、事象の原因と病院の対応状況を説明するという対応を取っている。

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

⑤帰国後支援

「⑤帰国後支援」では、アフターケアの支援においてトラブルが発生することが多いことから、アフターケアの支援を進める際には、十分留意する必要がある。

図表・ 57 「⑤帰国後支援」において発生しやすいトラブルと対応の好事例

業務		発生しやすいトラブル	トラブル対応の好事例
⑤帰国後支援	アフターケアの支援	【医療コーディネータ】 ・帰国後に過剰なサービス対応を求められるケースがある。	【EAJ 事例（予防策）】 ・来日中に、帰国後の外国人患者に対するアフターケアについて、医療機関および外国人患者と相談し、具体内容を合意している。

出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

３－４. まとめ

外国人患者受入促進には、外国人患者受入支援業界のサービスの質の維持・向上が必要であり、そのためには、医療コーディネータ自身の取り組みに加えて、政府による支援が求められる。以下、今後解決すべき課題について整理していく。

１）ネットワーク構築

医療コーディネータに求められる重要な要件の一つに、医療機関・医師や関連事業者とのネットワークがあるが、現状では、十分なネットワークを有している医療コーディネータは少ない。今後、医療コーディネータと医療機関・医師、関連事業者とのネットワーク構築を進めていく必要がある。

２）トラブル対応力の向上

医療コーディネータは、外国人患者の受入支援を行う上で遭遇する様々なトラブルに対して臨機応変に対応する必要がある。ただし、現状では、多くの医療コーディネータが十分にトラブル対応経験を積んでいないため、トラブル対応に難しさを感じている。今後、医療コーディネータのトラブル対応力を高める取り組みが求められる。

また、政府による支援として、個々の医療機関や医療コーディネータが経験したトラブルおよびトラブル対応事例（成功事例・失敗事例）の収集・情報発信をしたり、外国人患者の受入れに関する相談窓口を設置したりすることにより、多くの医療機関や医療コーディネータが経験の有無によらず、適切なトラブル対応を講じることができるようになると考えられる。

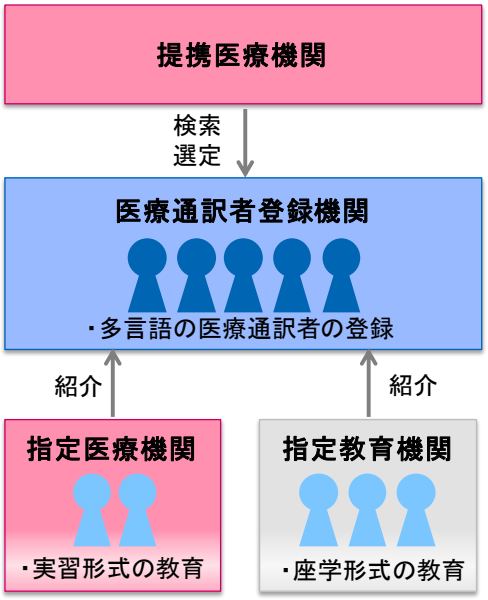
３）医療通訳者の量・質の向上と質の見える化

外国人患者受入において、外国人患者と日本人の医師・看護士等とのコミュニケーションを支援する医療通訳者の存在は重要であり、外国人患者受入を推進する上では、医療通訳者の量・質の向上が求められる。

また、現状では、医療通訳者の質を客観的に評価する仕組みがなく、医療機関は医療通訳者を利用しないとその人のレベルがわからないため、医療通訳者の利用に不安を感じている。医療機関の不安を払拭し、医療通訳者の利用を促進するためには、医療通訳者の質の見える化が必要になる。

具体的には、政府の支援により、後述の図表に示すように、信頼できる医療機関や教育機関等において教育を受けた医療通訳者を登録し、医療機関が登録された医療通訳者の中から、外国人患者の受入れケース毎に適した通訳者を探し、利用する仕組みを整備することが考えられる。

図表・ 58　医療通訳者登録の仕組みイメージ



出所）各種資料を基に野村総合研究所作成

４）多言語の医療用語データベースの作成

現状では、日本語の医療用語に対する多言語の医療用語を公式に定められていないため、医療用語の通訳・翻訳結果は、医療通訳者・翻訳者により異なり、揃っていない。

政府が最低限必要な医療用語について多言語の医療用語データベースを作成し、医療通訳者・翻訳者が活用できるようにすることで、医療通訳者の量・質の向上につながることが期待される。

５）服薬説明書の多言語表記の整備

現状では、処方薬の薬袋や説明書は日本語表記のみで多言語化されてない。政府がこれらの多言語化を進めることで、医療通訳者が外国人患者に対して、薬の効能・効果、用法・用量、副作用等を正確に説明しやすくなる。まずは、多くの医師が理解できる英語化を進めていくことが有効ではないか。

６）医療分野における多言語音声翻訳システムの開発

（独）情報通信研究機構（NICT）は、外国人患者と日本人の医師・看護士、遠隔の医療通訳者とのスムーズなコミュニケーションを支援するシステムの構築を目指し、医療交流支援分野に特化した多言語コミュニケーション支援技術の開発に取り組んでいる。具体的には、平成 23 年度から平成 25 年度の 3 年間をかけて、多言語の医療用語および文例集を収集し、音声翻訳システムおよび医療通訳者による遠隔サポートシステムの開発を進めると共に、医療現場等で開発したシステムを用いた実証実験を行っている。

このような取り組みが進むことで、多言語の医療通訳者の量・質の向上につながることが期待される。

第4章　外国人患者の受入環境整備に向けたベストプラクティスやノウハウの普及

4－1. 背景および目的

外国人患者の受入れに積極的な一部の医療機関では外国人患者の受入環境が整備されつつあるが、それ以外の多くの医療機関においては、受入環境が整っているとは言い難い状況である。また、外国人患者の受入れに際して重要な役割を果たす医療コーディネーターに関しては、業態やサービス内容が異なる様々な事業者が銘々に医療コーディネーターを名乗っている状態であり、業界としての質の低下が危惧されている。

以上の背景を踏まえると、医療機関や外国人患者の受入れに携わる事業者に対して、外国人患者の受入環境整備や業界の品質向上に向けた取り組みが喫緊の課題であるといえる。本事業では、そうした取り組みとして、外国人患者の受入れに関するベストプラクティスやノウハウを普及させることを目的に、医療機関、医療コーディネーター、医療通訳を対象としたセミナーを開催した。

現状では医療機関と医療コーディネーター、医療通訳が、互いの業務内容や効果的な関わり方を十分に理解できていないことから、外国人患者の受入れに向けた体制が組みづらい状態となっているため、医療機関、医療コーディネーター、医療通訳が互いの役割を理解することもこの取り組みの目的の１つとして掲げた。

4－2. セミナーを通じた普及

１)集客方法

本セミナーは外国人患者の受入れに関心を持つ国内の医療機関や国内事業者を対象として実施した。そのため、医療機関、旅行事業者、通訳事業者（通訳派遣事業者など)、語学学校、外国語学部を有する大学等を対象として、セミナーの案内を行った。また、公益社団法人日本看護協会を通じて告知を行い、Medical Excellence JAPAN のホームページ上でも告知を行った。

２)開催概要

下表に示す５都市にてセミナーを開催した。具体的な日時・場所・参加人数は下記の通りである。

図表・ 59　セミナーの開催概要

都市	日時	場所	参加人数
札幌	2012 年 12 月 10 日(月) 14：00～17：00	札幌国際ビル 8 階　国際ホール	49 名
仙台	2012 年 12 月 26 日(水) 14：00～17：00	トラストシティカンファレンス仙台 Room2+3	41 名
東京	2013 年 1 月 9 日（水） 14：00～17：00	東京ステーションコンファレンス 501A+B+S	177 名
名古屋	2012 年 12 月 21 日(金) 14：00～17：00	安保(あぼ)ホール 301	81 名
福岡	2013 年 1 月 11 日（金） 14：00～17：00	八重洲博多ビルホールＡ	79 名

３)プログラム概要

本セミナーのタイトルは、“Medical Excellence JAPAN セミナー「医療の国際化～外国人患者受入の現状と今後の対応～」”とし、5 つのプログラムと質疑応答で構成した。各プログラムの講演内容は下記の通りである。

図表・ 60　各プログラムの講演内容

プログラム	内容
経済産業省の取り組みの紹介	・政府の医療分野に関する戦略 ・平成 23 年度、平成 24 年度の医療の国際化に関する経済産業省の事業
Medical Excellence JAPAN のご紹介	・Medical Excellence JAPAN の設立経緯・目的・事業内容・組織体系 ・Medical Excellence JAPAN を通じた外国人患者からの問い合わせ状況
外国人患者受入れに携わる医療コーディネーターについて	・医療コーディネーターの業務内容 ・医療コーディネーターを通じた受入れのケーススタディー ・外国人患者の受入れに関わる紛争処理対策
外国人患者受入れに携わる医療通訳について	・医療通訳の業務内容 ・医療通訳を通じた受入れのケーススタディー ・医療通訳を取り巻く環境
医療機関における外国人患者受入れについて	・外国人患者受入れに関するアンケート結果 ・医療機関における外国人患者受入れフロー ・外国人患者を受入れる際の価格設定

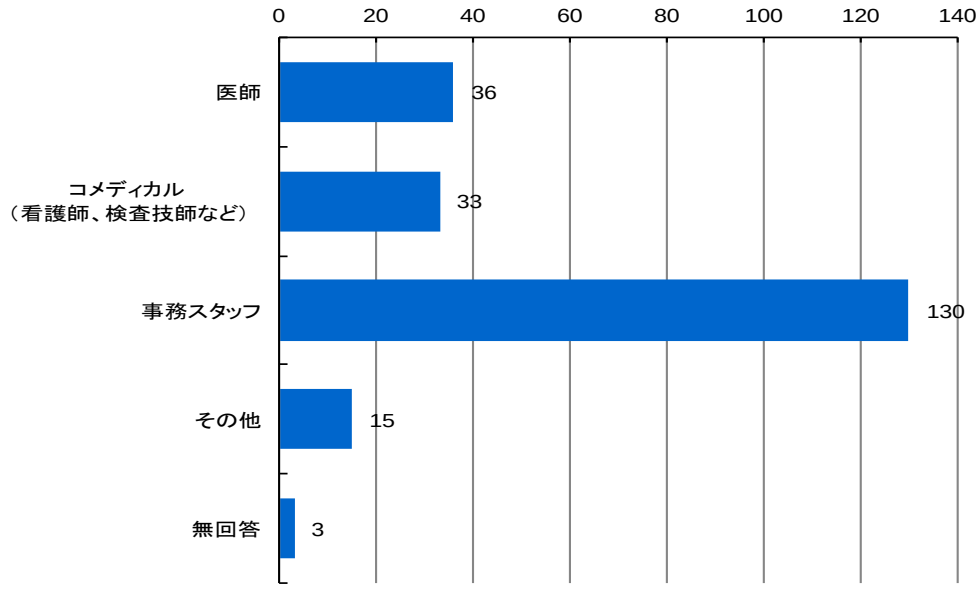
４－３. セミナーに対する評価

１)参加者の特徴

参加者は合計で 427 名であった。医療機関関係者ならびに医療機関関係者以外別にみた参加者の職種を次表に示す。ただし、アンケート未回答者がいるため、医療機関関係者と医療機関関係者以外の合計は参加者の合計と一致していない。

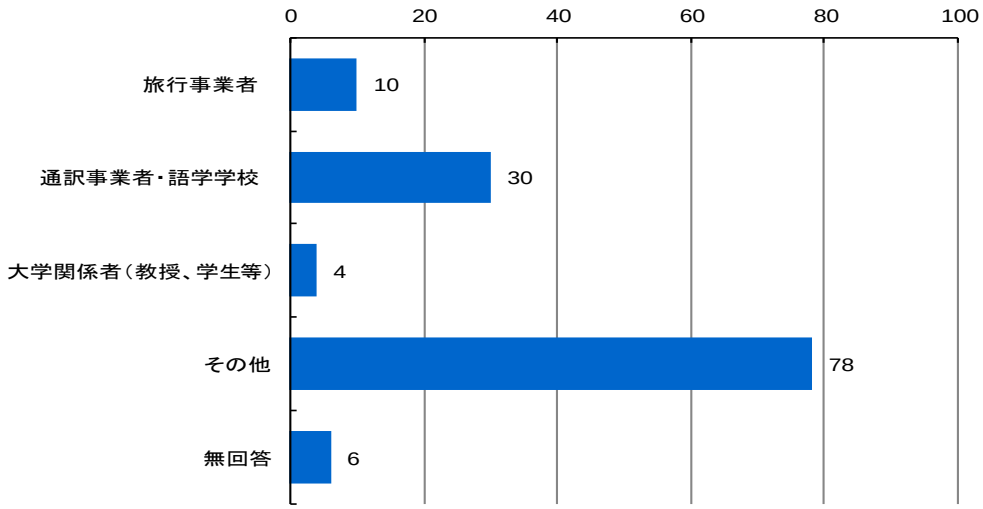
医療機関関係者では事務スタッフの参加が多く、全 217 名の 6 割弱にあたる 130 名に上った。医療機関関係者以外では、自治体や医療機器メーカーなどをはじめとする幅広い業種からの参加があり、業種の設問では「その他」と回答する参加者がもっとも多かった。

図表・ 61　医療機関関係者の職種（N=217）



出所）Medical Excellence JAPAN　セミナー　会場アンケート

図表・ 62　医療機関関係者以外の業種（N=128）



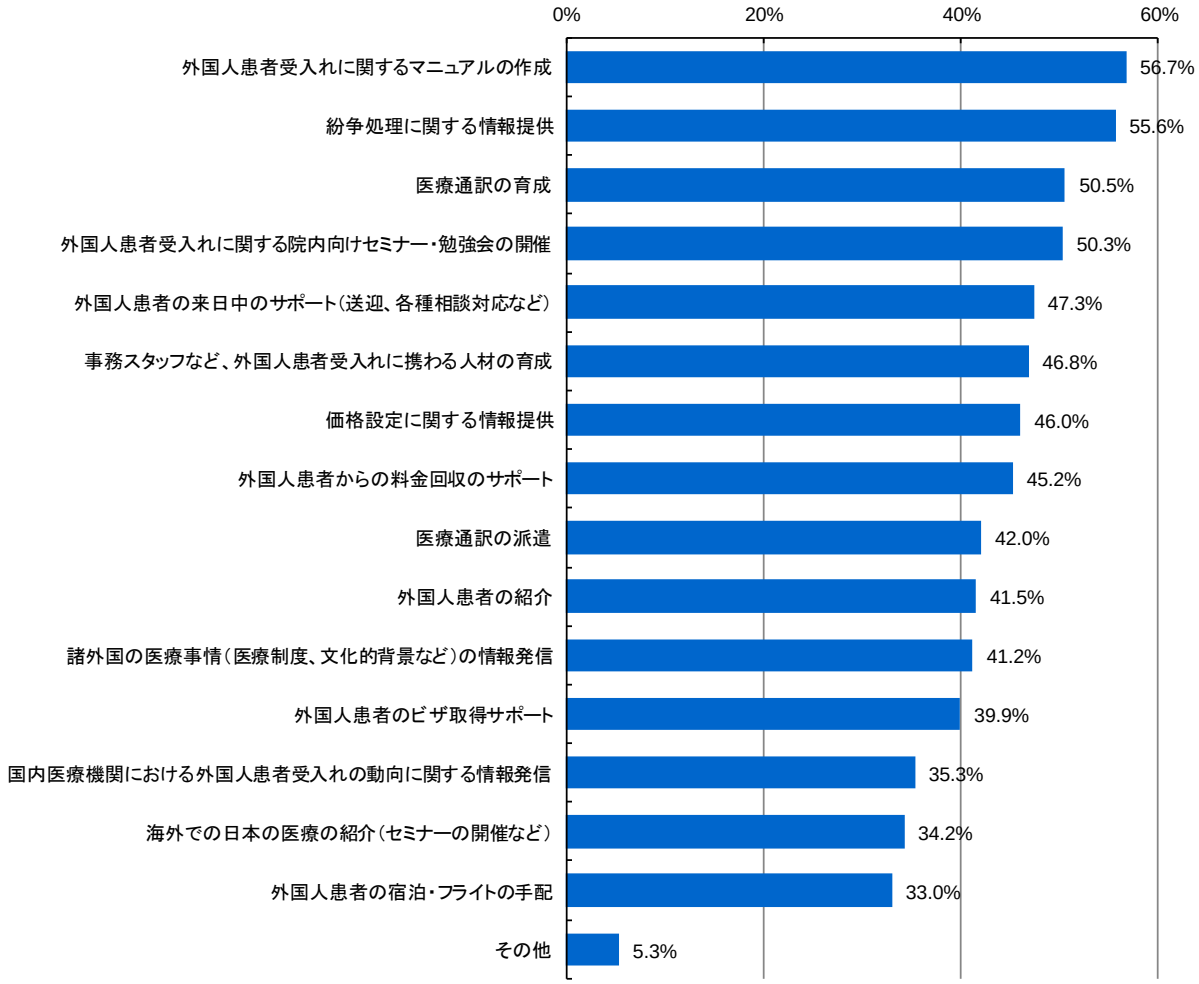
出所）Medical Excellence JAPAN　セミナー　会場アンケート

２)Medical Excellence JAPAN に期待する役割

医療機関関係者が Medical Excellence JAPAN に期待する役割としては、「外国人患者受入れに関するマニュアルの作成」（56.7%）と、「紛争処理に関する情報提供」（55.6%）が多かった。本セミナーでは、医療機関から見た受入れフローの紹介や紛争処理対策の解説を行ったが、それらのコンテンツは医療機関関係者から期待されていた項目とマッチしていたことが分かった。

また、Medical Excellence JAPAN に対して「外国人患者受入れに関する院内向けセミナー・勉強会の開催」を期待する回答が半数を超えていることから、今後は、今回実施したような広く一般向けのセミナーだけでなく、個別医療機関向けのセミナー開催についても検討することが望ましいといえる。

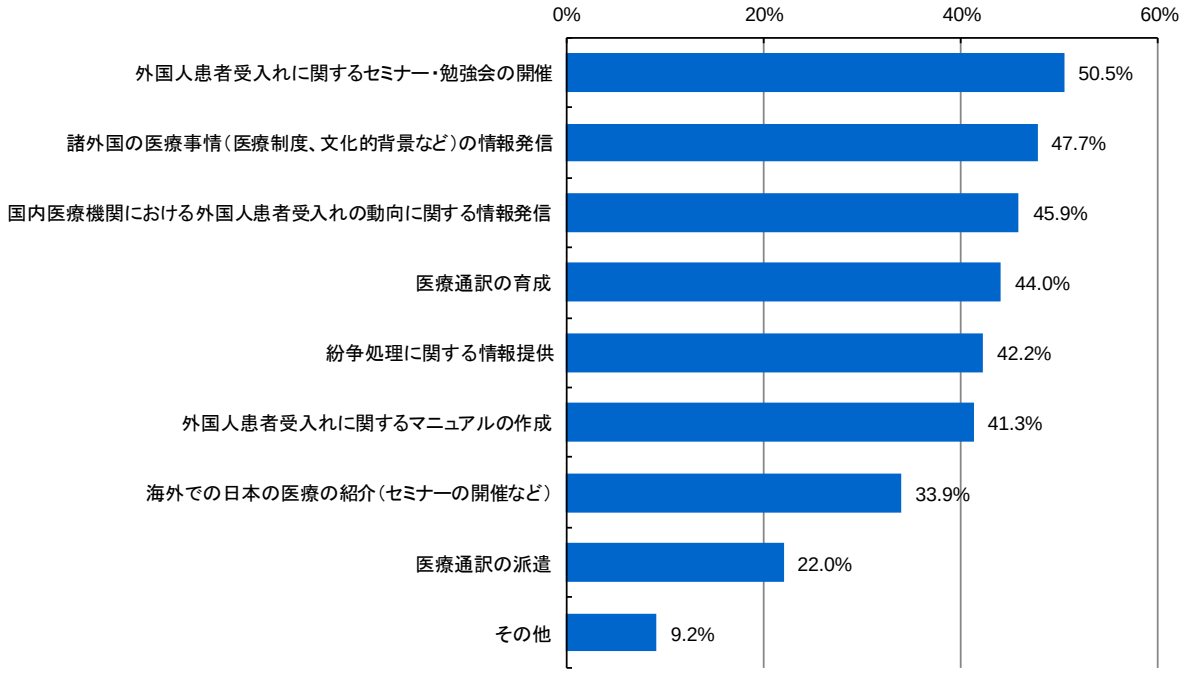
図表・ 63　医療機関関係者が Medical Excellence JAPAN に期待する役割（複数回答、N=188）



出所）Medical Excellence JAPAN　セミナー　会場アンケート

医療機関関係者以外が Medical Excellence JAPAN に期待する役割としては、「外国人患者受入れに関するセミナー・勉強会の開催」（50.5%）がもっとも多い。今回はセミナー参加者を対象としたアンケートであるため、そもそもセミナーに対して好意的な層が積極回答している可能性はあるが、Medical Excellence JAPAN には、今後も外国人患者の受入れに関するセミナーや勉強会を継続的に開催することが求められているといえる。

図表・ 64　医療機関関係者以外が Medical Excellence JAPAN に期待する役割（複数回答、N=109）

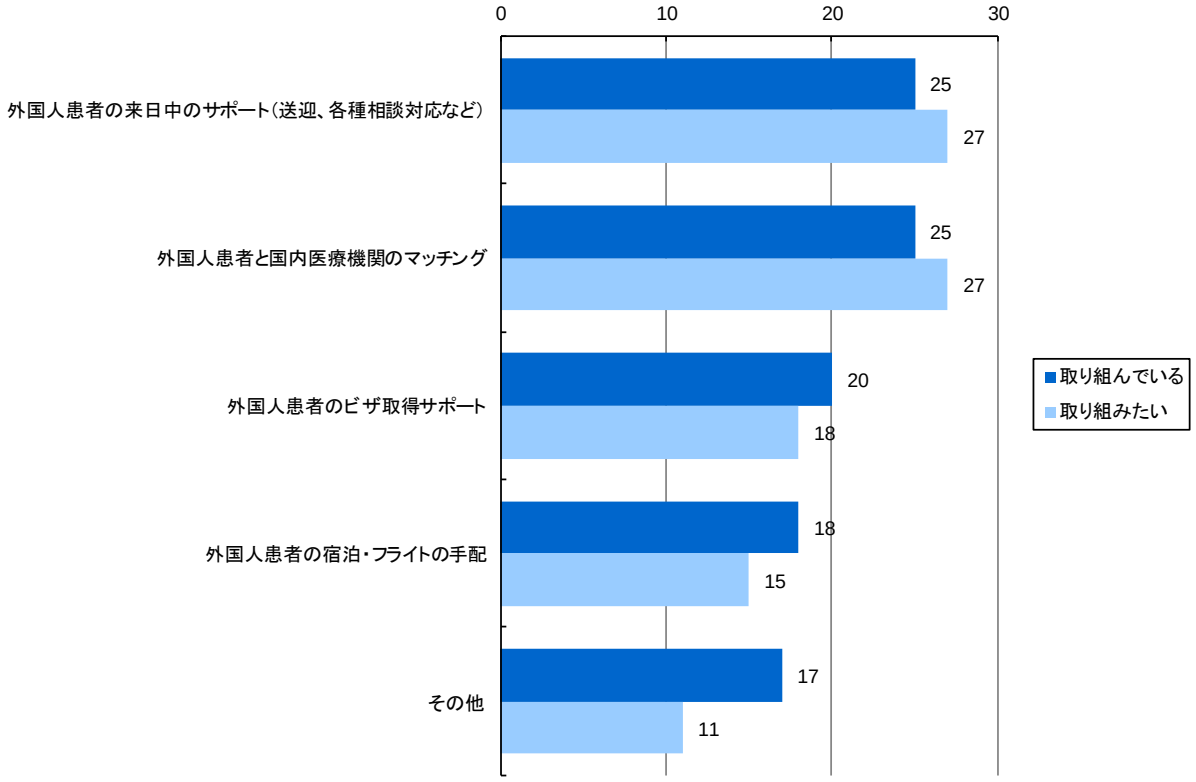


出所）Medical Excellence JAPAN　セミナー　会場アンケート

３)取り組んでいる／今後取り組みたい分野

医療機関関係者以外に対しては、医療の国際化に向けて取り組んでいる分野と取り組みたい分野に関するアンケートを実施した。医療コーディネーター関連で取り組んでいる分野としては、「外国人患者の来日中のサポート（送迎、各種対応相談)」と「外国人患者と医療機関のマッチング」が多く、今後取り組みたい分野としても「外国人患者の来日中のサポート（送迎、各種対応相談)」と「外国人患者と医療機関のマッチング」が多かった。

図表・ 65　医療コーディネーター関連で取り組んでいる／取り組みたい分野（複数回答、N=85）

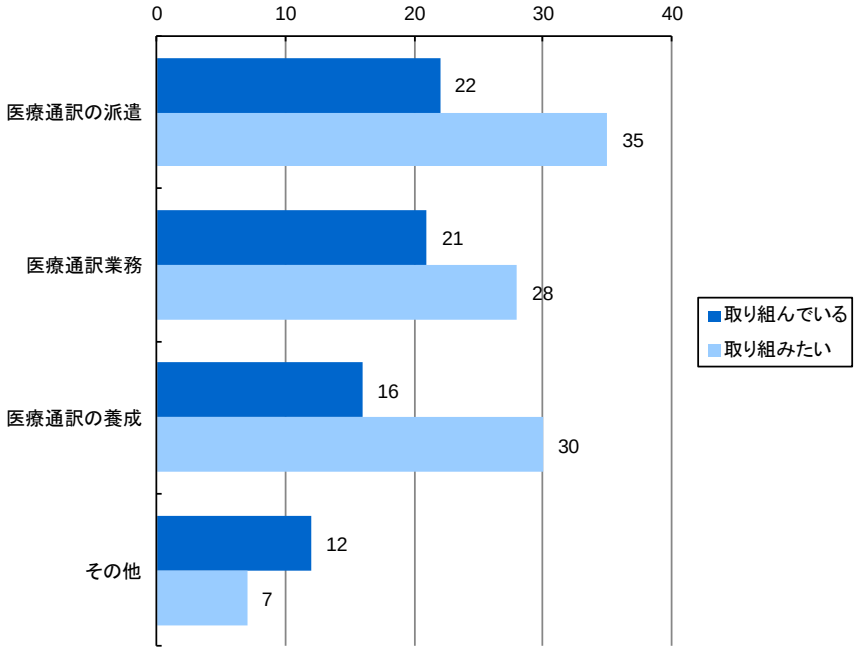


出所）Medical Excellence JAPAN　セミナー　会場アンケート

医療機関関係者以外が医療通訳関連で取り組んでいる分野では、「医療通訳の派遣」や「医療通訳業務」が多い。また、今後取り組みたい分野として、「医療通訳の派遣」や「医療通訳の養成」と回答した機関は 30 を超えており、医療通訳関連の事業に対する関心の高さが窺える。

医療通訳関連の取り組みに関して特徴的なのは、「取り組んでいる」と「取り組みたい」という回答のギャップが大きいことである。これは、取り組みたいと考えているが実際に取り組むまでに至っていない事業者が多いことを示しているものと捉えられる。

図表・ 66　医療通訳関連で取り組んでいる／取り組みたい分野（複数回答、N=85）



出所）Medical Excellence JAPAN　セミナー　会場アンケート

４)セミナーで取り上げてほしいテーマ

セミナーで取り上げてほしいテーマとしては、①医療通訳に関するテーマ、②外国の医療事情に関するテーマ（諸外国の医療機関におけるインバウンドの取り組みや諸外国の患者の情報）、③アウトバウンド事業に関するテーマ、が多かった。

医療機関関係者からは、①医療通訳に関するテーマと②外国の医療事情に関するテーマに関する要望が多く、医療機関関係者以外からは、①医療通訳に関するテーマと③アウトバウンド事業に関するテーマに関する要望が多かった。

医療機関関係者以外に対しては、アウトバウンド事業に関するセミナーの実施も検討することが望ましい。また、インバウンドに主眼を置いたセミナーを開催する際には、外国人患者の送出国の医療事情や諸外国における外国人患者の受入れの動向といった、諸外国の医療事情に関するテーマを取り上げることも検討すべきである。

①医療通訳に関するテーマ

・受入れに関する必要用語
・医療通訳の養成講座の紹介
・医療通訳の養成講座の実施
・医療機関における通訳の必要性の認識向上
・医療通訳の認知度向上

②外国の医療事情に関するテーマ
（諸外国の医療機関におけるインバウンドの取り組みや諸外国の患者の情報）

・メディカルツーリズムをはじめとする国際医療の世界動向
・各国（タイ、インドネシア、ベトナム、フィリピン）の医療事情
・患者送出国の情報
・世界的にみた日本の医療レベル
・日本の医療情報の入手状況、方法

③アウトバウンド事業に関するテーマ

・アウトバウンド事例の紹介（日本の医療機関とメーカー等の果たす役割と成功事例）
・アウトバウンド事業の将来予測
・官民連携モデルや今後の方向性

④その他

・JCI 認証取得方法
・外国人患者と医療機関のマッチングの仕組み

４－４. まとめ

１)セミナーの総括

本セミナーは医療機関関係者・医療機関関係者以外を含めて 400 名以上の参加者を集めることができた。外国人患者の受入れに関心のある 400 名以上に対して、外国人患者の受入環境整備に向けたベストプラクティスやノウハウの説明を行い、Medical Excellence JAPAN の取り組みや組織体系、受入れの実績を紹介した。加えて、質疑応答の時間を確保したことで、参加者との双方向の情報共有やコミュニケーションの機会を創出することができた。

Medical Excellence JAPAN に期待する役割として、「外国人患者受入れに関する院内向けセミナー・勉強会の開催」と回答する医療機関関係者の割合が半数を超えていることや、医療機関関係者以外では「外国人患者受入れに関するセミナー・勉強会の開催」に期待する割合がもっとも高かったことから、今後も継続的にセミナーや勉強会を実施していくことが望ましいと考えられる。

２)今後のセミナー活動についての示唆

（１)対象者

本事業では、セミナーの開催目的の１つを「医療機関・医療コーディネーター・医療通訳が互いの役割を理解すること」と設定したため、医療機関や各種事業者全員を対象として開催した。ただし、実際に外国人患者を受入れるにあたってのより具体的な話を聞きたいという要望も寄せられた。医療機関と医療機関をサポートする事業者では、外国人患者の受入れにあたって準備するべき具体的な要素は異なるため、今後は対象を医療機関と医療機関をサポートする事業者に分けて、それぞれに対して別途セミナーを開催することが有効だと思われる。

（２)開催場所

本事業では、全国 5 箇所（札幌・仙台・名古屋・東京・福岡）でセミナーを開催したが、「主要都市だけでなく地方で開催してほしい」という問い合わせを受けることもあった。これまでは、都心部の医療機関が外国人患者受入れに積極的に取り組んでいる事例が多かったが、今後は全国各地の医療機関でも取り組みが行われることが十分に想定されるため、外国人患者受入れのベストプラクティスやノウハウの普及は全国各地で広く行うことも検討すべきである。

また、医療機関関係者からは、外国人患者受入れに関する院内向けセミナー・勉強会を開催してほしいという要望も多く挙がっているため、今後は個別の医療機関に対する小規模な勉強会の開催も検討することが望ましい。

（３)セミナーの内容・講演者

セミナーで取り上げてほしいテーマとして、医療機関関係者からは外国の医療事情に関するテーマや医療通訳に関するテーマが挙がっており、医療機関関係者以外からはアウトバウンド事業に関するテーマや医療通訳に関するテーマが挙がった。将来的には、これらのコンテンツを盛り込むような対応が求められている。

また、セミナーでは、医療機関関係者から「実際に受入れに携わっている医療機関の方に話を聞きたい」という要望を受けることがあった。今後、セミナーや個別医療機関向け勉強会を実施する際には、講演者として医療機関関係者を招聘することも検討すべきである。

３）今後の Medical Excellence JAPAN の活動についての示唆

（１）国際医療通訳の育成・品質向上

外国人患者の受入れ数が増加することに伴い、医療通訳へのニーズが高まることが予想される。セミナー参加者にも、「医療通訳の派遣」や「医療通訳の養成」に取り組みたいと考えている事業者は多く、セミナーで取り上げてほしいテーマとして医療通訳関連のテーマが多く挙がった。

医療通訳が適切な対価を得てサービスを提供できる状況を構築するには、医療通訳の質・量をともに高める取り組みが求められている。具体的には、医療通訳向け講座の開催や医療通訳同士の情報交換、人的交流の場の設置、サービス品質に関するガイドラインの創設等の取り組みが挙げられる。

（２）その他事業

医療通訳以外に関しては、外国人患者の受入れマニュアル作成や紛争処理に関する情報提供を求める声が多かった。今後、インバウンドの受入窓口機能を担ったり、パンフレットや Web を通じて日本の高度医療を外国人患者に紹介したりすることに加えて、外国人患者の受入れに携わる医療機関や事業者が求めている情報を収集・蓄積し、積極的に発信を行っていくことが求められている。

第5章　海外との医療情報の円滑なやり取りに向けた検討

5－1. 背景および目的

外国人患者受入れの際は、その受入れ可否の判断や受入れ先となる医療機関の選定を迅速に行うことが重要である。そのためには、医療情報（特に医療画像）を海外から迅速に取得し、受入れ先の候補となる医療機関との間で円滑に共有する必要がある。

しかし現状では、電子媒体（CD、DVD など）で医療画像等をやり取りすることも多く、海外からの情報取得時や国内医療機関との情報共有時に時間がかかってしまうなど、解決すべき問題点が複数存在する。

そこで本事業では、海外の外国人患者等や国内医療機関と医療画像等を円滑にやりとりできるシステムの構築を目指し、まずはその課題や要件を検討した。併せて、整理された要件に基づいて試験的にシステムを構築・運用する実証実験を行い、その有用性を検証した。

5－2. 検討手法

検討に当たり、医療情報に関する有識者や、システムのユーザーとなる国内医療機関および医療コーディネーターの関係者を委員とする、医療情報ワーキンググループ（以下、医療情報 WG と表す）を立ち上げた。医療情報 WG の委員構成は次表の通りである。

図表・ 67　医療情報 WG の委員名簿（五十音順）

委員名（敬称略）	所属・役職（2013 年 2 月時点）
北野 選也	日本エマージェンシーアシスタンス株式会社 取締役　経営企画本部長
金 起鵬	公益財団法人　がん研究会　有明病院 インターナショナル副センター長
辻井 博彦	独立行政法人　放射線医学総合研究所　フェロー 公益財団法人　医用原子力技術研究振興財団　理事
森山 紀之	独立行政法人　国立がん研究センター がん予防・検診研究センター　センター長
山田 紀子	ピー・ジェイ・エル株式会社　代表取締役
山本 隆一	東京大学大学院情報学環　准教授
吉村 仁	一般社団法人 日本画像医療システム工業会（JIRA） 医用画像システム部会　部会長

医療情報 WG では、実証実験の検証項目や今後のビジネスモデルについて検討を行ったサブワーキンググループ（以下、SWG と表す）と合わせて、計 4 回の議論の場を設けた。各回の開催日程や議題は次表の通りである。

なお、SWG の開催に当たっては、設定された議題を鑑みて、システムのユーザーとなる医療コーディネーター関係者（北野委員と山田委員）と、国内医療機関関係者[1]（森山委員）の、計 3 名にご出席いただく形で議論を行った。

[1] 国内医療機関関係者としては、森山委員の他に金委員と辻井委員も該当するが、この 2 名においては実際に実証実験にご協力いただいたため、その際にご意見を頂戴することとし、SWG には出席していただかなかった。

図表・ 68　医療情報 WG（含：SWG）における日程および議題

#	開催日	主な議題
第1回	2012年08月30日	•外国人患者の受入れにおける現状の課題について •今年度実施する実証実験の基本設計について
第2回	2012年10月02日	•構築するシステムの要件について •既存の類似サービスの概要について
SWG	2013年01月31日	•実証実験の検証項目について •実運用に向けたビジネスモデルについて
第3回	2013年02月25日	•実証実験の結果について •今後の展開に向けて

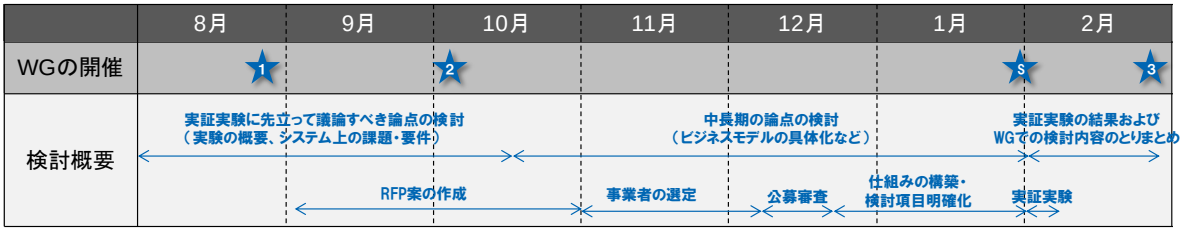
医療情報 WG の第 1 回・第 2 回の議論と、第 2 回の直後に行った各委員との個別ヒアリングを経て、外国人患者の受入れにおける現状の課題や、その解決に向けて必要となるシステムの要件の精査を行った。これらの議論結果の詳細は次節にて解説する。

同結果を踏まえ、実証実験で用いるシステムを構築・運用するベンダーの公募に向けた提案依頼書（Request For Proposal，以下 RFP と表す）を作成し、2012 年 11 月 22 日から 12 月 7 日にかけて野村総合研究所の HP 上でベンダーの公募を行った。提案の有った 3 社について、各委員の協力も交えた審査を行い、最終的に株式会社ドクターネットが選定された。その後、ドクターネットが本事業用に構築・運用するシステムを用いて、2013 年 2 月 4 日～14 日にかけて実証実験を行った。なお、これらの結果詳細についても本章の後半で解説する。

実証実験の結果や、直前に開かれた SWG の議論内容も踏まえた上で、医療情報 WG の第 3 回を 2013 年 2 月 25 日に開催し、本検討における成果とりまとめを行った。

以上の流れをまとめた、医療情報 WG に関する検討の全体スケジュールは次表の通りである。

図表・ 69　医療情報 WG に関する検討の全体スケジュール



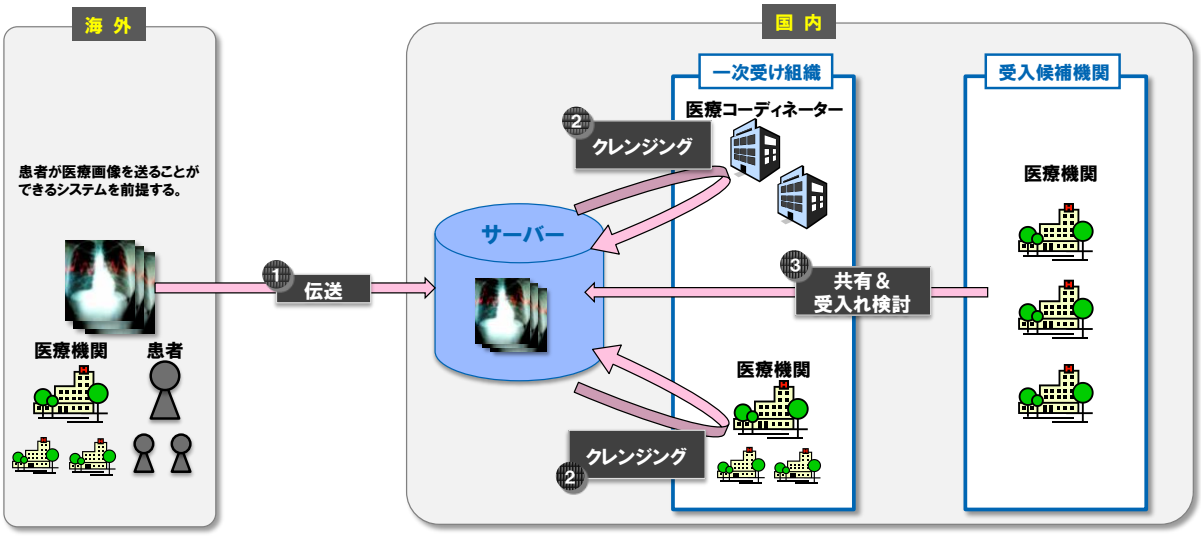
5－3. 現状の課題とシステムの要件の整理

1)現状の課題

背景でも触れた通り、現状の外国人患者の受入れでは、受入れ判断に必要な事前の医療情報のやりとりにおいて、いくつかの課題が存在する。以下、医療情報のやりとりに着目した上で、患者受入れのプロセスごとに課題を整理する。具体的には、次図内の①～③にも示されているような、下記 3 種のプロセスごとの整理を行う。

①医療情報の海外から国内への伝送プロセス
②ファイルの展開可否やウイルスチェック等の確認プロセス（＝クレンジングプロセス）
③国内医療機関への医療情報の共有および受入れ検討プロセス

図表・ 70　医療情報のやりとりに着目した海外患者受入れプロセス①～③



出所）野村総合研究所作成

(1)医療情報の海外から国内への伝送プロセスにおける課題

海外患者の受入れを行う際、まずは日本での治療を希望する患者が、医療情報を事前に国内医療機関や医療コーディネーターに送付する必要がある。メールへの添付や、ファイル転送サービスなどを活用する場合もあるが、X 線／CT／MRI などの医療画像はデータ容量が大きいため、電子媒体（CD-R や DVD など）に保存した上で、国内に向けて物理的に発送してもらう場合もある。

この内、特に電子媒体で発送してもらう場合では、発送から受領までに時間がかかってしまうという課題がある。また受領後にファイルの展開ができなかった場合に、海外患者側に再発送の手続きをとってもらうことになるため、迅速な受入れ判断をできないという課題がある。

また、ファイル転送サービス等の利用においても、既に記述したようなファイル容量の問題が残されている。それ以外にも、回線環境が安定しない中での送信作業に時間がかかる点や、送信可否が海外患者の IT リテラシに左右される点に加え、海外のファイル転送サービスを利用して受領したファイルへのセキュリティ面での不安なども、伝送プロセスにおける課題として残されている。

（２）クレンジングプロセスにおける課題

国内の医療機関または医療コーディネーターが受領した医療情報は、ファイルを展開して端末で閲覧することができるか、必要な画像情報等は揃っているか、ファイルはウイルスに感染していないか、などを確認する必要がある。ここではそれらの作業を総称して「クレンジング」と呼ぶことにする。

クレンジングプロセスで重要なことは、受領したファイルを、ウイルス感染の危険性のない安全な環境下で、決まった形で安定的かつ確実に確認できるようにすることである。しかし現状では、医療画像の標準形式である DICOM ではなく JPEG 形式の画像が送られてきたり、PDF や Word などが混在した形でファイルが送られてくることもあるため、それらに対応する必要がある。

また DICOM が送られてきたとしても、CD-R 等に同梱されてきた Viewer の EXE ファイルを実行することはセキュリティ面で問題となるため、特定の Viewer で閲覧できる環境を構築することが必要となる。

他にもセキュリティ面では、海外側のファイル送信者が悪意あるユーザーであった場合に、本事業で構築を目指しているようなシステムを利用して、国内医療機関等が迅速にファイルを受領できるようになると、いわゆるゼロデイアタック[2]の危険にさらされる可能性も存在する。これらの危険性への対応も必要となる。

（３）国内医療機関への医療情報の共有および受入れ検討プロセスにおける課題

医療コーディネーターが介在した場合や、一次受け組織となる医療機関が受入れられないと判断した場合は、患者の受入れ先の候補となる国内医療機関へ受領したファイルを共有し、受入れ検討を行ってもらう必要がある。

現状では、医療コーディネーター等が受領したファイルを電子媒体に保存した上で、医療機関に発送して共有する場合が多い。この発送にかかる手間やタイムラグは、迅速な受入れ判断を実現する上で解決すべき課題となる。

またファイル共有を受けた医療機関内において、複数の医師間で情報を確認し合う場合も存在する。しかし院内システムに取り込まない限りは、電子媒体を手元に持つ医師のみしか閲覧できないため、院内での情報共有や連携が円滑に行えていないという課題が存在する。

これら以外にも、（1）や（2）と類似した課題として、受領した電子媒体のファイルが読み取れなかったり、同梱された Viewer の EXE ファイルを実行できないといった課題も存在する。受入れ判断の迅速化を実現するためには、こうした課題への対応を行うことが必要である。

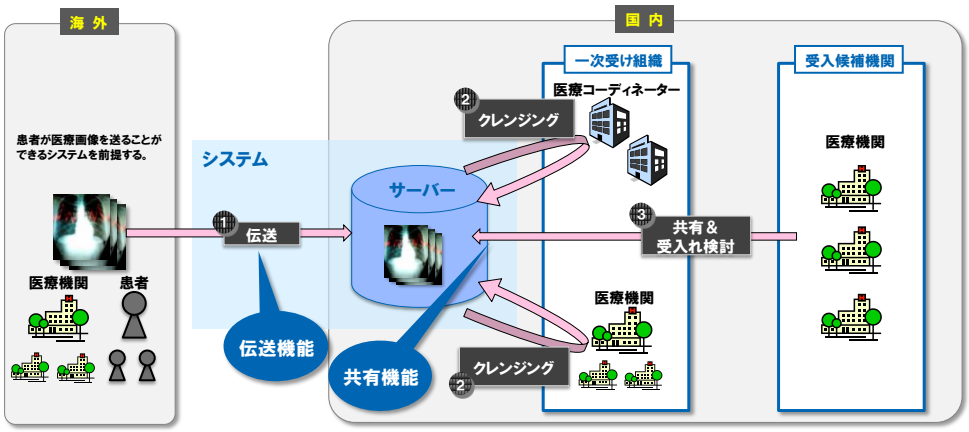
２）システムの要件の整理

抽出された課題に基づき、医療情報 WG での議論および委員向けの個別ヒアリング等を通じて、システムが備えるべき要件を整理した。結果、プロセス①に対応する伝送機能と、プロセス③に対応する共有機能を、システムが備えるべき主要機能として定義した。またプロセス②に対応するクレンジング機能については、まずは一次受け組織となる医療コーディネーターも

[2] 脆弱性に関する修正プログラムが提供されるまでの間に行われる攻撃のこと。

しくは医療機関が、既存で保有している人員・組織を活用して対応することとした。ただし長期的には、システム上に機能として保有することも一つの選択肢になると考えられる。

図表・ 71　システムの範囲と備えるべき機能



出所）野村総合研究所作成

伝送機能では、先に整理した伝送プロセス上の課題を踏まえると、大容量データの送信への対応や、不安定な回線環境であっても安定的に伝送を完了させる機能が求められる。また海外患者の自宅などからでも送ることができる点や、IT リテラシが低いユーザーであっても問題なく利用することができる分かりやすいインターフェイスを備える点なども必要となる。

共有機能では、オンラインで効率的に情報共有を行える環境の構築が求められる。その際は、複数の医療機関間での情報共有が行われることを前提として、医療情報という機微度の高い情報が関係者間のみで安全かつ確実に共有できる仕組みを備える必要がある。また、特定の Viewer で、確実に決まった形式で医療情報を閲覧できるようにする点などにも対応する必要がある。

なお本事業では、このように整理された課題およびシステムの要件に沿って RFP[3]を作成し、実証実験で用いるシステムを構築するベンダーを公募した。次節で実証実験の設計の詳細を述べる際に、システムの機能に関する業務要求・技術要求・運用要求も整理するので、システムの要件についてはそちらも参考としていただきたい。

[3] RFP（提案依頼書）はシステム調達の際にベンダーに正しく要件を伝えるための文書である。
通常、①趣旨　②システム　③要求項目（業務要求、技術要求、運用要求）　が記載され、適宜必要に応じて項目が追加される。今回は上記①～③に加えて　④納品物　と　⑤特記事項　を記載して RFP とした。

５－４. 実証実験の概要

医療情報 WG での議論等を踏まえて、システムが備えるべき要件の整理を行った。本事業では、その整理結果に基づいた RFP を作成してベンダーを公募し、システムを構築した上で実証実験を行った。以下、ベンダーの選定経緯とともに、実証実験の概要について記載する。

１)ベンダーの選定

（１)RFP の作成

医療情報 WG 等での議論結果に基づき RFP を作成した。実際に公募資料として利用した RFP を次ページに示す。

図表・ 72　本事業において作成・利用した RFP（1/2）

NRI 野村総合研究所 Nomura Research Institute

平成 24 年度 医療機器・サービス国際化推進事業
海外からの医療情報の伝送・共有の実証実験に関する役務の提供
提案依頼書（RFP）

平成 24 年 11 月

株式会社　野村総合研究所

1. 趣旨

弊社は経済産業省より「平成 24 年度 医療機器・サービス国際化推進事業」を受託しており、当該事業の中で外国人患者の受入判断における医療情報の円滑なやり取りの検討を行っている。

現状では受入判断時のプロセスが標準化されていないため、①外国人患者からの医療情報受領に時間がかかる ②国内で受入判断を行う際に複数の医師や医療機関で医療情報を共有する環境が整っていない ③受入決定後に詳細な医療情報（大容量ファイル）を円滑に受領するための環境がない、などの問題がある。そのため、問い合わせに対して受入が成約しない例も多く、患者及び医療機関双方にとっての機会損失となっている。

これらを解決すべく、医療情報の受領時間短縮が可能で国内共有可能なシステム構築を行うなど受入判断時のプロセスの最適化を目指している。今回はその実運用の課題抽出に向けた実証実験を計画しており、本公募はそのシステム調達を目的としている。実証実験の概要は以下の通りである。

- 時期：2013 年 1 月末～2 月上旬
- 期間：2 日間　程度（契約期間は 2012 年 12 月下旬～2013 年 2 月末を想定）
- 送信者（中国）：医療機関・個人宅合計で 3 ヶ所　程度
- 送信ファイル容量：～500MB/件　程度
- 送信件数：1 日 1 ヶ所につき 2 件以上
- 参照者（日本）：国内関係機関 2 ヶ所　程度

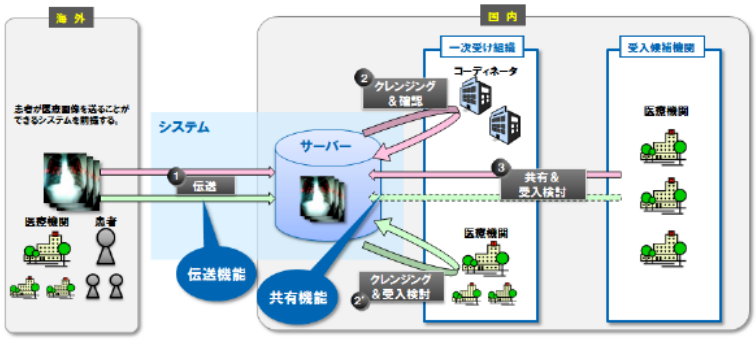
※尚、実証実験の送信者や参照者、及び送信ファイルについては弊社にて調達を行う。

2.システム概要

以下の動作を円滑に執り行うことで、従来に比べて医療機関と外国人患者間でトラブルの無いような医療情報の伝送・共有システムを提供する。

・海外の患者及び医療機関は海外用のユーザー・インターフェイスを利用して、自身および対象者の画像診断ファイル等の医療情報をサーバー上に確実に伝送することができる（下図①）
・国内関係機関は国内用のユーザー・インターフェイスを利用してサーバーに保存された医療情報を参照、もしくは受領によって確実に取得し、受入可否を判断できるようにする（下図②、③）
※下図①において今回は実証実験のため想定される送信者が特定されるが、実運用時は不特定多数からの伝送となる。

図：システム構成イメージ



1

本書は、クライアント企業である貴社が契約書で規定された開示先の範囲内で利用することを目的として作成されたものであり、株式会社野村総合研究所（以下、「弊社」といいます）の秘密情報が含まれます。
貴社以外の第三者への本書の一部又は全部の開示、漏洩は、弊社に対する貴社の守秘義務違反となりますので、貴社内においてもその旨周知徹底させると共に、その取り扱いには十分ご注意下さい。

出所）野村総合研究所作成

図表・ 73　本事業において作成・利用した RFP（2/2）

NRI 野村総合研究所 Nomura Research Institute

3.システムに求める機能

3-1. 業務要求

・海外から確実に医療情報授受を行える環境の実現
  ・ 複数事業者にて連携を行うなどの場合にも、ID 連携等を用いて医療情報が確実に関係者のみに届く仕組み（システム連携や手動連携等）を準備すること
・ユーザビリティーに十分配慮した設計
  ・ 一般患者を含め誰にでも使えるようなわかりやすいユーザー・インターフェイスを実現すること
  ・ 海外の患者及び医療機関用は、英語表記（もしくは中国語表記）であること
  ・ 国内関係機関用は、日本語表記であること
・セキュリティの担保された国内での医療情報共有
  ・ 国内では、異なるユーザー同士でも情報を共有できる仕組みであること
  ・ ただしセキュリティ上十分な配慮が必要となる情報を取り扱うため、医療情報 1 件ごとに、情報共有を許可する受入候補機関が限定できるような仕組みをご提案頂きたい。

3-2. 技術要求

・ファイル形式
  ・ DICOM に対応出来ること
・伝送能力
  ・ 確実にファイルを伝送完了できる通信能力及びプロセスであること
  ・ 途中で伝送が中断してしまった場合にも当該箇所から伝送を再開できる他、伝送停止時に中断/完了などステータスが明示されることが望ましい
・使用環境への低依存性
  ・ 汎用なインターネット環境を用いれば、海外医療機関や自宅からでも伝送可能であるなど使用環境依存性の低いことが望ましい
・セキュリティ
  ・ 国内での医療画像のやりとりは厚生労働省等の定めるガイドラインを十分に参考にすること

3-3. 運用要求

・実証実験期間中の安定的な運用環境の保守として、規定の条件を満たさないなどのシステム上の不備があれば迅速な対応を頂きたい。
・実証実験にあたっては、簡易的な使用説明書を提出するなどエンドユーザーに対するサポート体制を提供頂きたい。

4.納品物

・実証実験中の伝送実績等の報告書一式

5.特記事項

・提案書は別紙の要綱に従って作成して下さい。
・見積もりは、事前準備および実証実験時の運用に関わる総経費の内訳を記載して下さい。
・また参考情報として、実運用時にかかる将来的な費用想定についてユーザーへの課金モデルとともに提案をして下さい。
・提案内容に関する補足資料等がありましたら併せてご提出ください。
・提案書は電子メールの添付にて平成 24 年 12 月 7 日 16 時までに下記の事務局にご提出ください。尚、当 RFP に対する質問に関しても同じく事務局までお問い合わせ下さい。
・事務局
  株式会社　野村総合研究所　（TEL 03-5533-2895　FAX 03-5533-2650 ）
  担当：消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部
  田口、深尾　imc-meti@nri.co.jp

2

本書は、クライアント企業である貴社が契約書で規定された開示先の範囲内で利用することを目的として作成されたものであり、株式会社野村総合研究所（以下、「弊社」といいます）の秘密情報が含まれます。
貴社以外の第三者への本書の一部又は全部の開示、漏洩は、弊社に対する貴社の守秘義務違反となりますので、貴社内においてもその旨周知徹底させると共に、その取り扱いには十分ご注意下さい。

出所）野村総合研究所作成

（2）提案書雛型の作成

RFP の他に、公募資料として提案書雛型を作成した。雛型にて設定した要求項目および記載内容の詳細は次表の通りである。

図表・ 74　提案書雛型における要求項目と記載内容

要求項目		記載内容
A.提供役務の概要		ー
	A-1.システム概念図	海外、国内における機能および関係機関の所在が明確になるよう記載
	A-2.システム詳細	業務要求・技術要求に対する提案を具体的に記載
B.実証実験に関するサービス		運用要求に対する提案を具体的に記載
C.将来の実運用へ向けた提案		実運用に向けたアピールとして特に次の 2 点に関して記載 ①実運用時に想定されるイニシャル／ランニングの費用規模 ②ビジネスモデル（誰が対価を支払うか）
D.全体スケジュール		本公募事業の実施スケジュールを記載
E.実施体制		体制図を記載
F.特記事項		その他、本公募事業の実施にあたり特筆すべき事項を記載

出所）野村総合研究所作成

（3）公募・選定

RFP、提案書雛型、および別途作成した公募要領の計 3 種の資料を一式として、2012 年 11 月 22 日から 12 月 7 日にかけて野村総合研究所の HP 上でベンダーの公募を行った。期間内に計 3 社から提案書を受理した。

この中から 1 社を選定するため、医療情報 WG の委員 7 名にも協力をいただき、各社が提出した提案書および見積書を対象とした評価を行った。評価の際は、提案書雛型における要求項目ごとに評価視点例を記載した評価シートを用い、各委員の総合評価を合計する形で 3 社を比較した。結果、3 社の中から株式会社ドクターネットが選定された。

図表・ 75　評価シート

代表事業者	○○○○		見積金額	○○○○円	
評価項目			評価		評価視点
	A-1	システム概念図	○/△/×/-	考え方	実証実験の趣旨に沿ったものであるか。
				評価視点（例）	[+] 趣旨を理解した提案となっている [-] 対象国が異なるなど趣旨を理解していない　など
	A-2	システム詳細	○/△/×/-	考え方	業務要求・技術要求を満たす具体的な提案が為されているか。
				評価視点（例）	[+] インタフェースが日本語・英語・中国語対応しておりユーザビリティが高い [+] 伝送機能にレジューム機能がついており、伝送が止まったとしてもそこから再送できる [-] セキュリティ面でリスクをはらんでいる [-] ルーターの設置など一定の環境構築がされた特定の医療機関からしか送信できない　など
	B	実証実験に関するサービス	○/△/×/-	考え方	運用要求を満たす具体的な提案が為されているか。
				評価視点（例）	[+] 実証実験中に日本・中国のそれぞれのサイトにサポート人員が手配されている [-] 実証実験中に中国語対応ができるサポート人員がいない　など
	C	将来の実運用へ向けた提案	○/△/×/-	考え方	将来の実運用の円滑化に資するアピールが為されているか。
				評価視点（例）	[+] 実運用時の導入・運用費用が安い [+] 継続的な実運用を行うための具体的なビジネスモデル案が示されている [-] 実運用時の条件が厳しく、継続的な運用が想定しづらい　など
	D	全体スケジュール	○/△/×/-	考え方	1月末～2月初旬の実証実験に向けたスケジュールは妥当か。
				評価視点（例）	[+] 実証実験の予定時期に十分に間に合うスケジュールが計画されている [-] 実証実験の開始時期に間に合わないリスクをはらんだ計画が為されている　など
	E	実施体制	○/△/×/-	考え方	実証実験の実施に向けた十分な体制が確保されているか。
				評価視点（例）	[+] 専門性を持った人員が十分な数配置されている体制である [-] 十分な体制が確保されていない　など
	F	特記事項	○/△/×/-	考え方	特記事項は実証実験や将来の実運用に向けて有益であるか。 （特に評価すべき事項が記載されていない場合などは『ー』で結構です。）
	総合評価		4/3/2/1/-	考え方	（A-1からFまでの個別評価を踏まえて）総合的に優れている提案かどうか。

出所）野村総合研究所作成

２)実証実験の概要

（１)目的

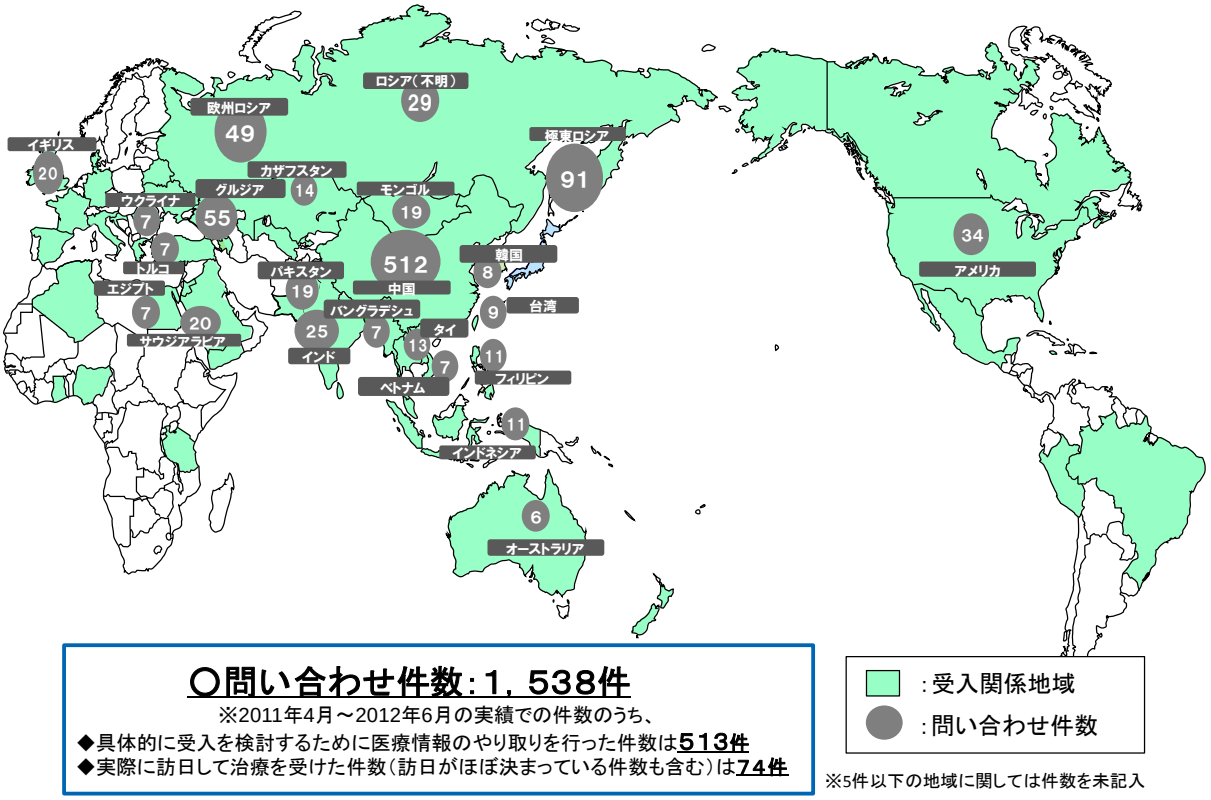
本実証実験では、実際にシステムを構築して実証的に利用することで、機能面・運用面のそれぞれの視点からの検証を行うことを目的としている。実装された機能が、事前に把握されていた課題を解決するに十分なものかどうかを検証するとともに、実運用にむけた課題の抽出を行う。

（２)実験対象国

実証実験を実施する期間が限られていたこともあり、実証実験の対象国の絞り込みを行った。

2011 年 4 月から 2012 年 6 月までの間における MEJ を通じた外国人患者からの問い合わせ状況を見ると、中国からの問い合わせがもっとも多く、全 1,538 件の 3 分の 1 にあたる 512 件の問い合わせが有ることが分かった。

図表・ 76　MEJ を通じた外国人患者からの問い合わせ状況（2011 年 4 月～2012 年 6 月）



出所）野村総合研究所作成

次いで、中国における医療 IT の普及状況や、医療情報の取扱いに関する法制度を調査した。

医療 IT の普及状況に目を向けると、China Medical Information System Industry Report, 2011 によれば、中国における医療画像を保管するシステム（PACS）の普及率は 37.5%、電子カルテに相当する electronic medical records system の普及率は 38.3%となっている。一方、日本では PACS 普及率が約 65%、電子カルテが約 15～20%となっている。国家間での各システムの定義の違いについて十分に留意する必要はあるが、中国の医療 IT 市場は 2015 年に日本の市場規模を抜くとも言われており、少なくとも中国を実証実験の有望な対象国として見ることには問題

がないと考えられる。

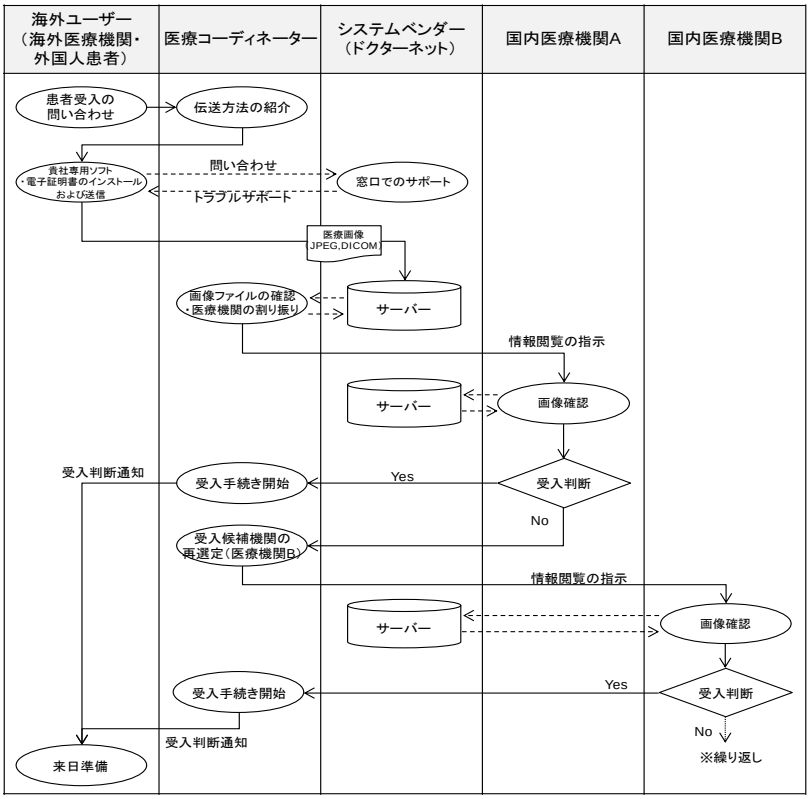
一方、中国における医療情報の取扱いに目を向けると、2012 年 4 月の時点では、日本の『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』に相当するような国家指針や情報セキュリティに関する方針は存在しないと言われている[4]。情報セキュリティや個人情報保護への措置は病院の裁量に任されているのが実態と言われており、本システムの利用による医療情報の中国から日本への伝送が、規制等によって実施できない危険性は低いといえる[5]。

以上の調査結果を踏まえて、最終的に実証実験の対象国として中国を選定した。選定結果については、医療情報 WG の場でも了承をいただいた。

（3）実施主体・実施日程

対象国を選定した上で、実証実験に協力していただく実施主体を募った。まずは、構築したシステムの利用を明確に組み込んだ海外患者受入れプロセスのフロー図を作成した。このフロー図に従い、実証実験の実施主体となる海外ユーザー、医療コーディネーター、国内医療機関を募った。

図表・ 77　実証実験における海外患者受入れのフロー図



出所）野村総合研究所作成

---

[4] 出典）NTT データ経営研究所「アジア・オセアニアレポート」

[5] なお、光明日報「工業情報化部情報セキュリティ協調司の欧陽武副司長による談話」によると、中国国内の個人情報の保護に向けて、中国ソフトウェア評価センターなど約 30 機関が共同で制定した『情報セキュリティ技術：公共および商用サービス情報システムにおける個人情報保護指針』が、国家指針として審査通過後、2012 年度上半期に正式に公布される予定とも言われている。医療分野の情報の取扱いが今後どう変わっていくかは、継続的な動向確認が求められると言える。

海外ユーザーでは、医療機関や医療コーディネーターに加え、一般の個人宅からもシステムを利用する可能性があることに留意し、最終的に EAJ 中国センター（北京）、森茂診療所（上海）、NRI 上海の社員宅×2（上海）の計 4 か所[6]からの送信を試すこととした。

医療コーディネーターでは、中国からの受入れ実績を多数保有している EAJ に協力をいただいた。

国内医療機関では、医療情報 WG の委員の協力も得て、最終的にがん研有明病院、粒子線がん相談クリニック、東京大学医科学研究所の計 3 か所からのシステム利用を試すこととした。

これら主体に協力をいただく形で実証実験を実施した。海外ユーザーによる伝送機能の実証は、2013 年 2 月 4 日～5 日にかけて実施し、国内医療機関による共有機能の実証は同年 2 月 6 日～14 日にかけて実施した。

（4）実証実験の検証項目およびシナリオ設計

実証実験で検証する項目は、RFP の業務要求と技術要求に基づいて次表の通りに設定した。

また、主に技術要求から生じる検証項目については、表中で下線が引かれている回線環境の違い、ファイル容量の大小、伝送中断の有無、DICOM 変換の利用を分岐点とするシナリオを設計した。すべてが伝送機能に関わる内容であったため、海外ユーザーに協力を仰ぎ、送信する時間帯や送信するファイル容量の大小を変えるなどして、それぞれに複数回の送信作業を行っていただいた。

図表・ 78　実証実験における検証項目と検証手法

	内容	検証項目	検証手法
業務要求	送信用ソフトのインストールや、情報共有画面のユーザーインターフェースなど、誰にでも簡易に利用できるほどに分かりやすいものであるか。	ユーザビリティ	実験終了後、ユーザーアンケートを行う。
	中国側（伝送側）のインターフェースが中国語対応であるかどうか。	ユーザビリティ	システムの基本構成に含まれている。利用時に確認する。
	国内において、異なるユーザー間で情報を共有できる仕組みになっているか。	情報共有機能	EAJおよび複数の国内医療機関間で画像の共有ができるか確認する。
	複数事業者間で連携を行う際、医療情報が確実に関係者のみに届く仕組みとなっているか。	アクセス権限設定機能	国内医療機関がシステムにログインした際に、アクセス権を与えられたデータのみが表示されるようになっているか確認する。
	医療情報1件ごとに情報共有を許可する医療機関を限定できる仕組みになっているか。		
技術要求	確実にファイルを伝送完了できる通信能力及びプロセスであるかどうか。また時間はどの程度かかるか。	送信成否／送信時間	回線環境（送信場所および時間帯）の異なる状況から、ファイル容量の大小を分けて送信してみる。
	伝送中断時に当該個所から伝送を再開できるかどうか。	レジューム機能	意図的に伝送を中断してみる。
	伝送停止時にステータスが明示されているかどうか。	ステータス表示機能	
	インターネットを用いて海外医療機関や個人宅からの伝送が可能か。	基本機能	システムの基本構成に含まれている。利用時に確認する。
	DICOMに対応できているかどうか。		
	送信者側が保有しているJPEG画像にも対応できるかどうか。（※本システムではDICOM画像への変換で対応）	DICOM変換機能	事業者提供の変換ソフトを用いて、JPEGをDICOMに変換して送信してみる。

出所）野村総合研究所作成

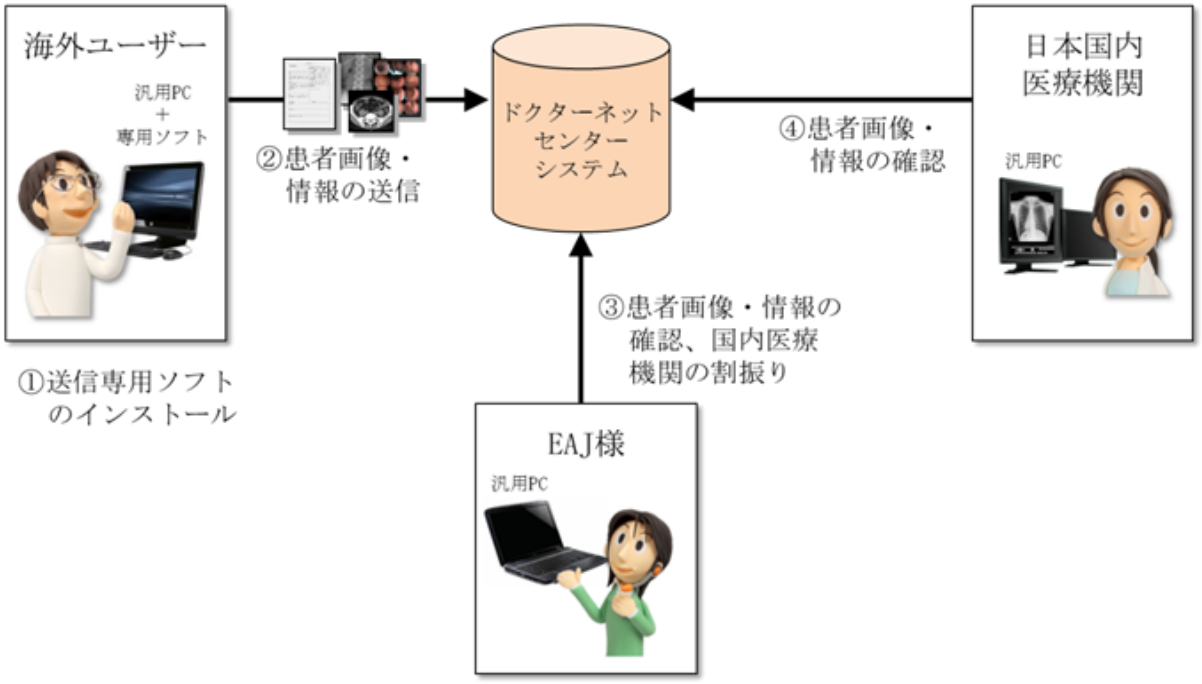
6 なお今回の実証実験では、実証を行う期間が限られていることもあり、実患者によるシステムの利用ではなく、上記のように想定患者を用いたシナリオ実証の形式をとっている。また、それに伴って利用するデータも模擬データとしている。

５－５. 実証実験の結果

１)システムの利用結果

ドクターネット提出の報告書に基づき、次図に示される　①海外ユーザーによる送信専用ソフトのインストール、②海外ユーザーによる患者画像・情報の送信、③EAJ による患者画像・情報の確認や国内医療機関の割振り、④国内医療機関による患者画像・情報の確認　の 4 段階それぞれで結果をまとめる。

図表・ 79　海外からの医療情報の伝送・共有の流れ



出所）ドクターネット社 報告書

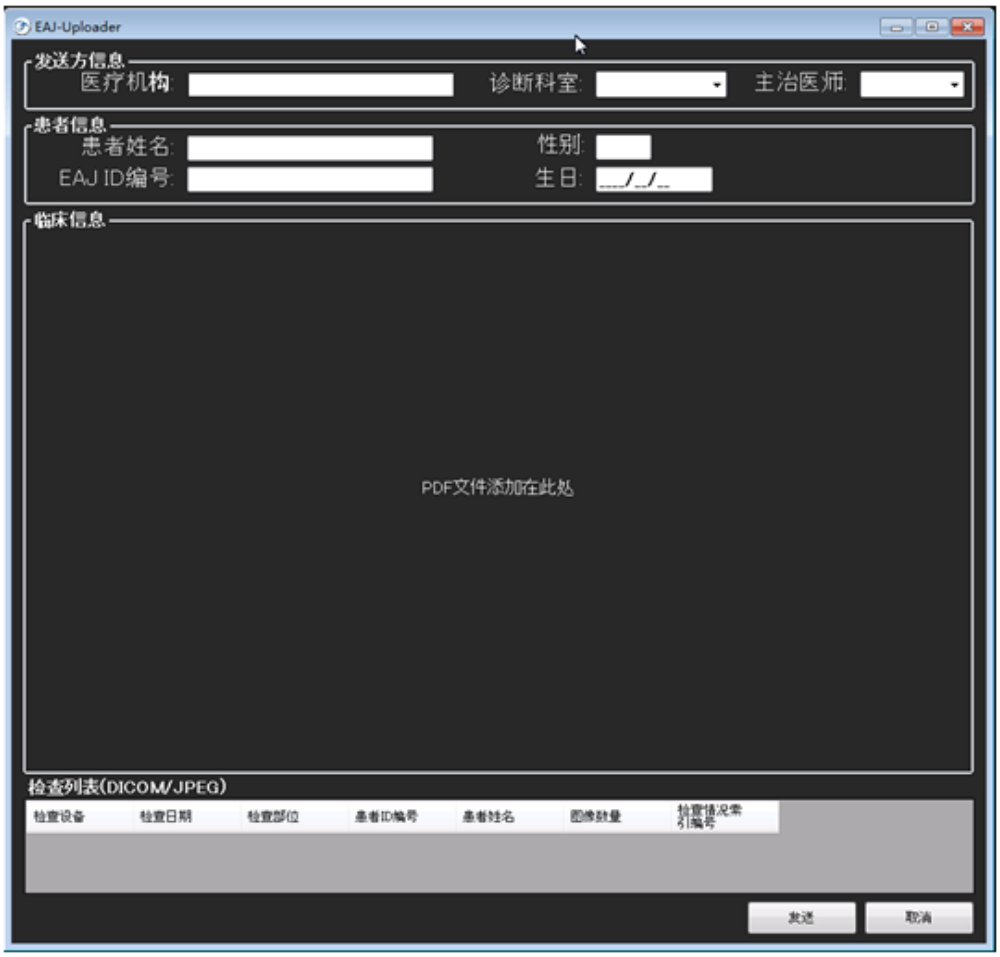
（１)海外ユーザーによる送信専用ソフトのインストール

4 か所の海外ユーザーへ送信専用ソフトおよびインストールマニュアルを送付し、それに沿って各自でインストールを実施していただいた。結果は以下の通りである。

・森茂診療所　　インストール完了（サポートなし）
・EAJ 中国センター　　インストール完了（サポート有り）
・NRI 上海社員宅①　　インストール完了（サポート有り）
・NRI 上海社員宅②　　インストール未完のまま終了

サポートはドクターネットが行ったが、対応が 2 時間程度に渡った場合もある。また NRI 上海社員宅②ではインストールが出来なかったが、原因は、使用した PC 端末において、ソフトウェアのインストールに必要な Windows の管理者権限を持たないユーザーであったためである。端末の状況によっては、送信専用ソフトのインストールは難しい（もしくは不可能な）場合があるということが明らかになった。

図表・ 80　送信専用ソフト（海外ユーザー用）の外観



出所）ドクターネット社 報告書

（２）海外ユーザーによる患者画像・情報の送信

事前に用意した実証実験用の医療画像（DICOM もしくは JPEG）および患者情報（PDF）について、マニュアルに沿って送信専用ソフトを用いた送信を実施した。なお各ユーザーは、既に説明したように、送信条件によって異なるシナリオに沿った複数回の送信を行っている。

最終的に送信に成功したケースのデータログを次表に示す。インストールに成功した 3 機関については、送信データ容量・送信日時に関わらず、最終的に送信を完了する事ができた。ただし表には記載されていないが、送信を試行したものの失敗に終わったケースも複数存在した。

図表・ 81　送信データログ

ケースNo.	送信場所	送信データ容量	送信日時	送信に要した時間
1	EAJ中国センター	55MB	2月7日　11時53分	1分44秒
2	EAJ中国センター	156MB	2月7日　12時58分	4分40秒
3	EAJ中国センター	156MB	2月8日　11時21分	5分15秒
4	EAJ中国センター	156MB	2月8日　14時10分	5分07秒
5	森茂診療所	168MB	2月4日　14時23分	4分06秒
6	森茂診療所	168MB	2月5日　18時11分	2分26秒
7	NRI社員個人宅①	168MB	2月5日　22時00分	34分10秒
8	NRI社員個人宅①	168MB	2月6日　15時52分	4時間41分29秒

出所）ドクターネット社 報告書

この内、ケース No.7 では、送信途中で意図的に LAN ケーブルを切断して、レジューム機能を確認している。そのため送信に要した時間は長くなったが、回線復帰後に自動的に切断箇所から送信を再開（レジューム機能）し、送信に成功している。また、EAJ 中国センターから送信したデータは JPEG のものであったが、ソフトウェア上の DICOM 変換機能を用いることで、DICOM 形式としてセンターに格納されている。

なお、ケース No.8 については、ファイル自体は日本国内のサーバに届いていたものの、ドクターネットのセンターシステムが調整中だったため受信が完了となっておらず、ログ上は送信に要した時間が長くなっている。

一方、既に述べた通り、海外ユーザーが送信の手順をとったにも関わらず送信ができなかったケースも複数存在している。原因を検証した結果、患者画像を別のソフトで既に開いていた場合や、フォルダ内に DICOM・JPEG 以外のフォーマットが混入していた場合、また電子証明書が正しくインストールされていなかった場合に、送信が成功しないことが判明した。

（３）EAJ による患者画像・情報の確認や国内医療機関への割振り

医療コーディネーター役として EAJ に協力いただき、専用の ID とパスワードを用いてドクターネットのセンターシステムにログインして、依頼管理リストから医療画像と患者情報を確認した。結果、海外ユーザーからの送信が成功したケースはすべて確認することができた。

また、患者情報は PDF ファイルにて添付されており、Viewer が無くてもシステム上で閲覧する事ができた。

以下、依頼管理リスト画面、患者情報の表示画面、医療画像の表示画面をそれぞれ参考までに掲載する。

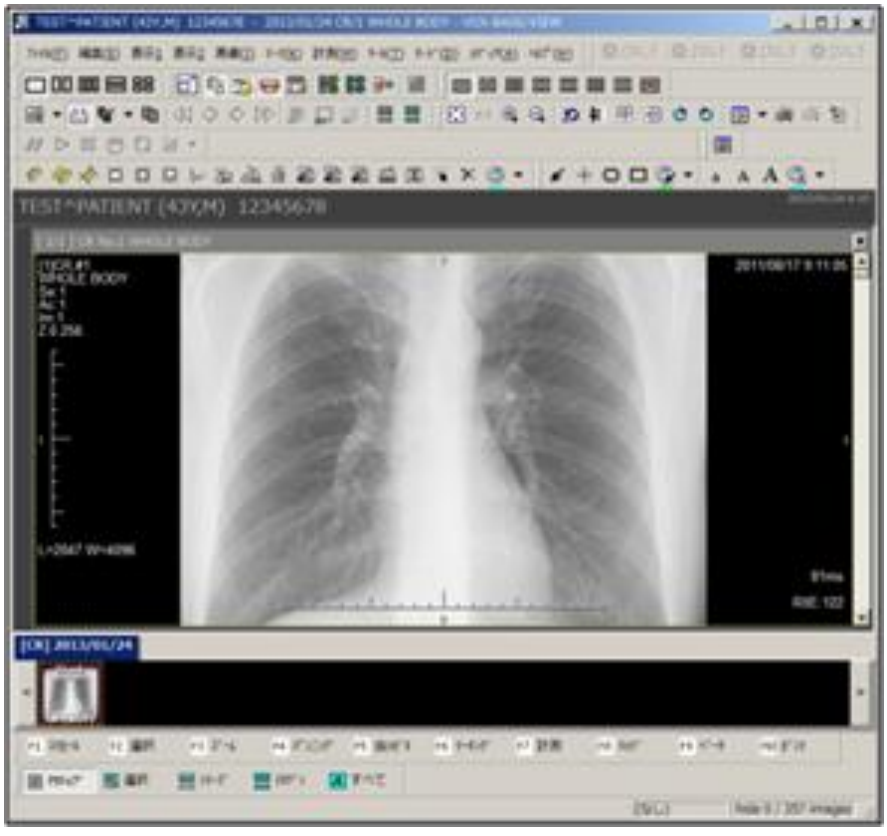
図表・ 82　管理者専用ソフト（コーディネーター用）依頼管理リスト画面

出所）ドクターネット社 報告書

図表・ 83　患者情報画面

出所）ドクターネット社 報告書

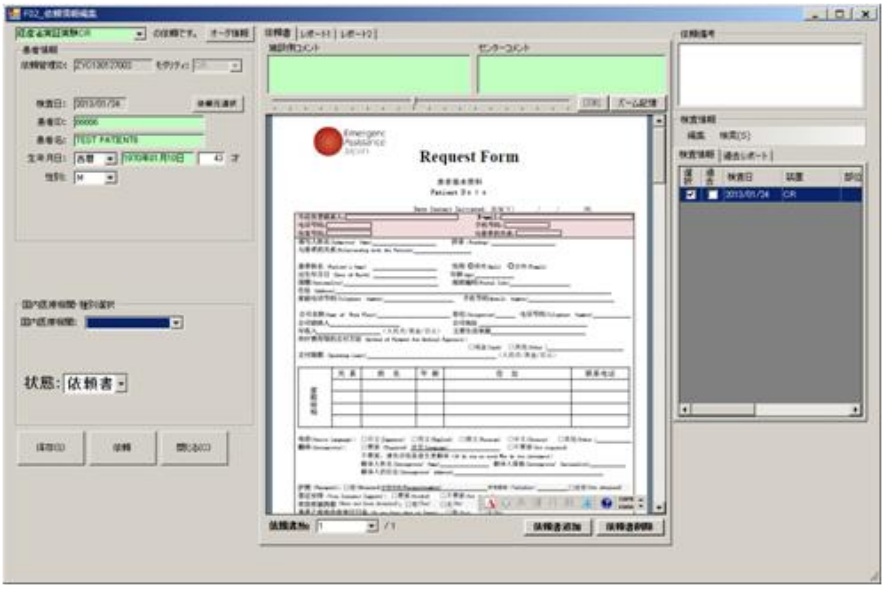
図表・ 84　患者画像画面



出所）ドクターネット社 報告書

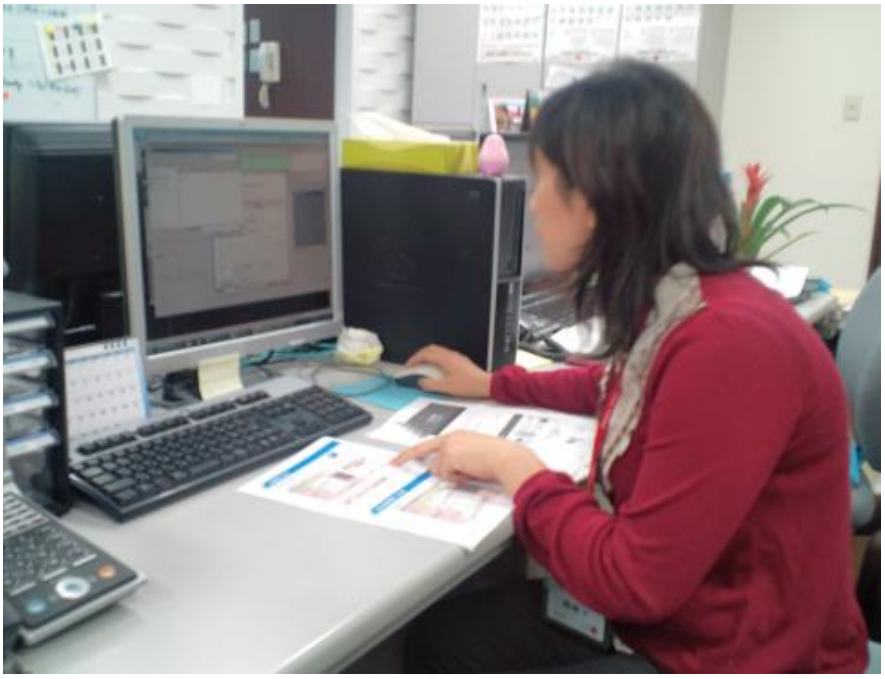
医療画像・患者情報の閲覧に引き続き、本システムの機能の一つである受入れ候補となる医療機関への割り振りを実施した。結果、EAJ は専用の機関割振り画面上で、あらかじめ登録された医療機関をプルダウンで選び、共有先を指定することができた。またその際に、患者情報を和訳した新しい PDF ファイルを追加する機能も利用し、成功した。

図表・ 85　管理者専用ソフト（コーディネーター用）機関割振り画面



出所）ドクターネット社 報告書

図表・ 86　機関割振りを実施する EAJ 職員



（4）国内医療機関による患者画像・情報の確認

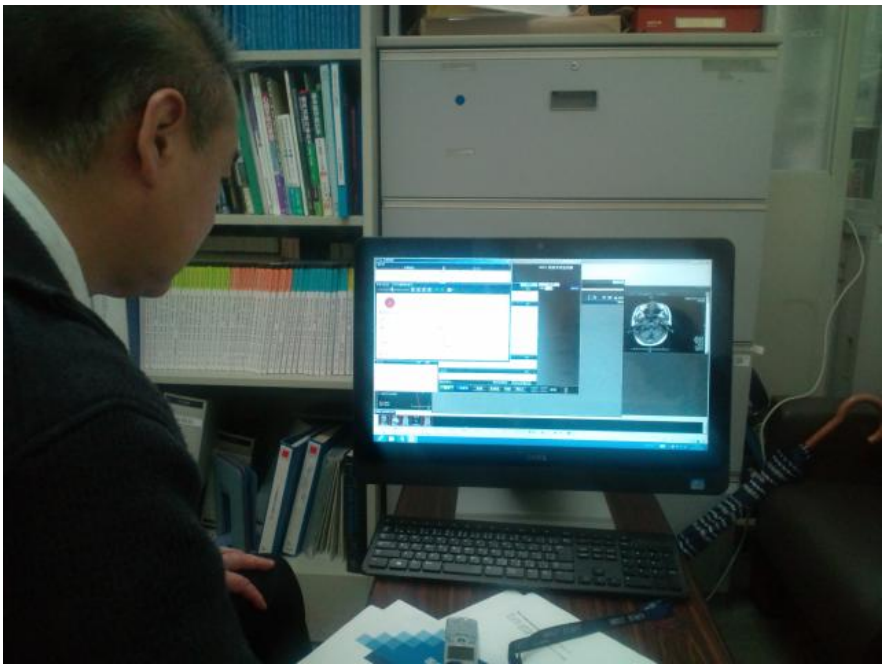
国内医療機関も、専用の ID とパスワードを用いてログインをし、EAJ による割振りに沿った依頼管理リストから医療画像と患者情報を確認した。結果、EAJ より割振られた医療画像と患者情報を確認することができた。なお、リストに表示されたのは EAJ が割振った症例のみであった。

また本システムでは、EAJ が割振りを実施した際に、対象となる国内医療機関に対して自動で通知メールが送られる機能が追加されていた。ただし、システムのエラーにより複数回の割振りに対してメール通知が 1 回のみとなる場合があった。

図表・ 87　参照者専用ソフト（国内医療機関用）依頼管理リスト

出所）ドクターネット社 報告書

図表・ 88　システム利用シーン（東京大学医科学研究所）



２)アンケート結果

検証項目として設定していたユーザビリティに関する意見を収集することを目的として、実証実験の参加者にアンケートを実施した。伝送機能を利用した海外ユーザーと、共有機能を利用した医療コーディネーターおよび国内医療機関で分類した上で、各項目に関する主な回答を以下に記す。

（１)海外ユーザー

①ソフトウェアのインストールに対する感想

・マニュアルがあったので伝送ソフトウェアのインストールは簡単だった。
・インストールは難しくなかったが、端末によってインストールできたりできなかったりする場合があった。

②システムを初めて利用した際の感想

・使いやすかった。
・最初はデータが送信できなかったが、うまく送信できるようになった後は、このシステムを使用したほうがデータ送付は早いと感じた。
・システムの画面は分かりやすいし、文字も大きいので、高齢者でも使いやすいと思われる。また、ファイルのドラッグ＆ドロップは操作も簡単になるので良いと思う。

③システムに関する改善点など、今回の実証実験の中で気づいた点や感想

・送信完了した後に「送信済み」のメッセージが出てこなかったので、完了したかどうかが確認できない。
・実際の患者受入れの際は、PDF、画像（JPEG,DICOM 等)、Word など様々な文書が入り混じって１つのフォルダに入って送られてくることが多い。今回構築したシステムでは、それを患者側に分別してもらった上でシステムから送信してもらうことを要求しているが、それであれば現行で用いている大容量対応メールアドレスで送る方が、患者としては楽だろうと思われる。
・中国からの送付が成功せず何度もやり直してもらった。結果として受領することは出来たが、同様のことが実際の案件にも発生する可能性を考えると、送付の部分は現行のままでは不十分だと感じた。

（２)医療コーディネーターおよび国内医療機関

①システムのユーザビリティに関する感想

・使い方がわからない部分はあったが、多くは容易に操作可能であった。また一部は操作の理解のために試行錯誤を要したが、ごく短時間であった。従来の CD からの読影に比べて使いやすさは格段に進歩している。
・大量のデータもスピード感を持って閲覧することが出来た。
・依頼管理リストまで到達すると動きは円滑で、画像の表示速度もイライラを感じさせない位のスピードであった。診断画像も鮮明であり、他の使い勝手も悪くないようである。
・医療コーディネーターから医師への医療情報の送付では、時間が大幅に短縮できるのではと感じた。

②今後搭載すべき機能など、システムの改善点に関する要望

【医療コーディネーターとして】

・医療コーディネーターからの依頼割振り後、医療機関が開いて内容を確認してくれたのかどうか等を確認できる欄があれば良いと思う。また１つの案件を複数の医療機関に送付する状況が多々あるため、その点対応できるようになると良い。

・患者情報の翻訳を外部で行っているため、送付されてきた情報が外に出せないと、翻訳業務に差しさわりがある。（または画像以外の資料はシステムにいれこまないなど、工夫が必要。そうなると画像情報と文書の保存場所が別々になる？）

・海外患者が誤って文書も送ってきた場合に、医療画像部分から文書のみを削除できるような機能があれば良い。医師にそのまま送付するのははばかられるため。

【国内医療機関として】

・最初の割振り通知メールは、患者ごとに送付されることが望ましい。またそのメールには、最低限の患者情報（性別、年齢、疾患名など）の記載があると、病院内で迅速に対象診療科の担当医師に采配することが出来る。

・必要とされているシステムは、送る側も送られる側も不特定多数の医師あるいは医療機関を想定しなければならないので、送受信端末は Windows であったり Mac であったり、また同じ機器でも OS version が異なっていたり、統一されていないことを前提にすべきである。如何なる送受信端末でもアクセス出来るようにする必要がある。しかし現在のシステムでは、もっぱら Windows でしかアクセスできないようである。医療者には Mac 派も少なくないので、Mac でも使用可能にすべきである。また、同じ Windows でもたまたま古い装置を使ったところ、すぐにはうまく作動しなかった。これも改善すべきである。

・2 台以上のモニターでアクセスする分には問題ないと思われるが、1 台のモニターしか使わなかったので、複数の画面が次々と立ち上がった場合、画面の識別に困難を感じた。これも改良すべきである。

・まだ先の事であるが、画面を見ながらの会話機能が必要である。また、リアルタイムでマウスポインターでの指示が可能な機能が望まれる。

・本システムの開発に係わる会社は、経営基盤が比較的大きくて、海外での経験が豊富であることが望まれる。それが難しい場合は、システム開発予算に余裕を持たせる必要がある。

・システムのおもり役（維持管理役）を明確にすべきである。

③その他、実証実験の中で気づいた点や感想など

・良いシステムなので今後早く使用してみたい。

・CT 装置の機能向上に伴い、1 回の検査が数千枚規模の画像が数検査分送られてくることが多くなっている。これに MRI や PET 検査が加わるので、かなりの量のデータのやりとりが必要である。今回の実証実験では、画像の容量が少なかったので、どれだけ実用に耐えられるか気になる。念のため検討が必要である。

・医療機関が海外に出先機関を作る時、または他の医療機関と連携を強くする有力なきっかけとなり、ツールになると考える。今回は医療コーディネーターを起点としたフローが構築されているが、医療機関が起点のフローも、双方向を含め検討を期待したい。

5－6. 結論および今後の課題

1)本章の結論

本章では、WG の議論を踏まえた RFP に基づいてシステムを構築し、実証実験を実施した。実証実験の結果や WG 全体の議論結果を踏まえ、海外患者受入れプロセスに沿って必要とされる伝送機能・共有機能・クレンジング機能について、それぞれを総括する。

伝送機能については、今回構築したシステムに限ると、送信用ソフトウェアのインストールの簡素化（もしくは不要化）や、送信状況の画面表示など、改善の余地が多いといえる。そもそも、大容量メールなど既存の手法と比較した際の優位性も明確にする必要がある。現在想定できる優位性としては、中断状態からの送信再開、日本語・中国語への対応、正規ルートとしての安心感、海外へのプロモーション時の使いやすさなどがあるが、システムの改善に必要な費用や、実運用時の患者側の利便性を勘案した上で、機能として継続保有するかどうかを検討する必要があるといえる。

共有機能については、実証実験を経て、その有用性や利便性を評価する意見が多かった。追加要件への対応は検討する必要があるものの、今回構築したシステムは、今後の実運用を検討する価値は十分にあると評価できる。

また今回の実証実験の中では検証しなかったが、クレンジング機能については、今回構築したシステムであれば、JPEG の DICOM 変換機能を備えつつ、センター側でウイルスチェックもかけているため、医療画像や患者情報を一定の環境下で安全に確認できると評価することが可能である。将来的には、Word など多様なファイルが混在した状況でデータが送られてきた場合でも、システム側で対応・処理できるようになることが望ましいと思われるが、かかる費用の見合いの中で検討すべきと考える。また今回のシステムではデータのダウンロード機能が含まれていないが、もしその機能を今後搭載するのであれば、運用ルールでの対応も必要になる。

図表・ 89　実証実験の総括

機能分類	検証項目	結果（アンケート・ヒアリング）	総括
伝送	ユーザビリティ	・送信画面の仕様は分かりやすかった。（中国医療機関/個人宅） ・送信専用ソフトのインスールを簡素化もしくは不要にする必要がある。（ドクターネット） ・画像以外も含めた様々なファイルが混ざって送られてくることも多い。混ざった状態で送信を行った際に、システムとして送れないようでは問題がある。（EAJ） ・海外ユーザにおいて、送信専用ソフトが医療画像を自動選別する必要がある。（ドクターネット）	・ソフトのインストールの簡素化・不要化や、送信状況の画面表示など、送信機能に関しては改善の余地が多い。 ・そもそも、大容量メールなど既存の手法と比較した際の優位性も明確にする必要がある。なお、現在想定できる優位性としては以下のようなものを挙げることができる。 －中断状態からの送信再開 －日本語・中国語への対応 －正規ルートとしての安心感　など
	送信成否/送信時間	・送信が成功せずに何度もやりなおしたため、かなりの時間を要した。（EAJ中国事務所） ・EAJが普段用いる大容量メールも併用したが、速度面等パフォーマンスに差が無かった。（中国個人宅） ・宅ふぁいる便などを用いた現行の送信作業のままでも十分ではないかと感じた。（EAJ）	
	レジューム機能/ステータス表示機能	・送信完了後や、中断・再開した時のメッセージが確認できず、段階が分かりにくい。（中国個人宅）	
共有	ユーザビリティ	・大量のデータも十分な表示速度で見られた。大変便利である。（国内医療機関） ・Mac OSの端末では必要な機能のインストールができなかった。（国内医療機関）	・共有機能については、その有用性や利便性を評価する意見が多かった。 ・追加要件への対応は検討する必要があるものの、今後の実運用を検討する価値は十分にあると思われる。
	情報共有機能	・医療機関への依頼がワンクリックで実施できるのは便利である。（EAJ） ・医療機関内で医師に依頼・情報共有する際に非常に便利であるように思う。（国内医療機関） ・依頼打診メールは患者ごとに届いた方が良い。（国内医療機関） ・コーディネータだけでなく医療機関が起点になるフローにも対応出来ると良い。（国内医療機関） ・1台のモニターで見る場合、複数ウインドウが立ち上がると使いづらい。改善が必要。（国内医療機関）	
	アクセス権限設定機能	・割振りされていない医療機関には患者情報等が表示されないことを確認した。（ドクターネット） ・ひとつの案件を複数の医療機関へ同時に依頼出来た方が良い。（EAJ）	
クレンジング	－	・受信ファイルを展開可能にしたりウイルスチェック等を行うクレンジング機能は重要である。（第2回WG） ・クレンジング機能は各医療機関が将来的に持った方が良いと思う。（個別ヒアリング） ・重要なことは、JPEG・DICOM・PDFなどの様々なファイルを、ウイルス感染の可能性がない安全な環境下で、決まった形で確実に確認することができ、その上で受入判断ができることである。（第2回WG）	・今回構築したシステムであれば、JPEGのDICOM変換機能も備える中で、医療画像や患者情報を一定の環境で確認することができる。またセンター側でウイルスチェックもかけている。 ・今回はファイルのダウンロード機能は搭載されていないが、もしその機能を搭載するのであれば、運用ルールでの対応が必要である。
		・クラウドに保管しているファイルを見に行く参照型であれば、ウイルスに感染する危険性は高くない。 ・ただしその後に受入先医療機関がデータをダウンロードするシステムにするのであれば、0Dayアタックの脅威に備えて、たとえば「データが海外から届いてから48時間経過するまでは一次受け機関からデータを外に出さない」などの運用ルールを策定して対応する必要がある。（個別ヒアリング）	

２)今後の課題

実証実験の結果および医療情報 WG での議論を通じて、今回実証的に構築したシステムについて今後検討していくべき課題も抽出された。本章では、これらの課題を今後の具体的アクションにつながるものとして捉え、前ページにまとめた 3 機能に関する結論とは別に整理する。

課題は大別すると下記 3 種類に分けることができた。以下、それぞれについて内容を整理する。今後は、これらの課題に紐づいたアクションを続けていくことが肝要である。

1.システムの仕様追加の検討
2.ビジネスモデルの検討
3.システム利用の普及・促進のためにとるべき施策の検討

（１)システムの仕様追加の検討

システムを実証的に利用したことによる検証結果や実証実験後のアンケート結果から、システム上で改善していくべき点が複数明らかになった。

伝送機能関連で言うと、まず送信専用ソフトウェアのインストールを簡素化もしくは不要にする必要があるといえる。今回のシステムでは、管理者権限やパスワードの入力が必要であるといった条件により、インストールが煩雑となった。伝送機能をシステムとして搭載するのであれば、海外ユーザーの IT リテラシが十分にないことを前提に、電話やメールサポートを要さない水準まで、インストール作業を簡素化もしくは不要にする必要がある。

また送信専用ソフトウェアが医療画像を自動選別する必要もある。海外ユーザーが送信専用ソフトウェアへ送信したい医療画像ファイルをドラッグ＆ドロップで登録する際に、DICOM・JPEG 以外のファイルが含まれている場合があり、そこで送信失敗とならないようにする必要がある。これと併せて、ドラッグ＆ドロップされたファイルの中から、ソフトウェアが医療画像のみを自動選別する機能も必要になるといえる。

これ以外に、送信ステータスを表示するなど、ユーザビリティに配慮した改善も検討していく必要がある。これらについては、実運用をしていく中で、適宜ユーザーからフィードバックを受けて改修していくことが基本になるといえる。

一方、共有機能関連で言うと、まずは受信した画像を編集できるようにする必要がある。海外ユーザーから送られてきた患者画像の中に、不必要な画像が含まれている場合もあり、医療機関への割振りの前に削除できることが望ましいためである。こうした割振り機能に関していえば、複数の医療機関に同時に依頼をできるようにすることも必要であるという意見もあった。

また、国内医療機関が複数存在することを鑑みれば、Mac からのアクセスに対応するなど、利用環境に依存しないシステムへと拡張していく必要がある。国内医療機関の視点としては、1 台のモニターで利用する場合、複数のウインドウが同時に立ちあがることが分かりづらいと言った声や、通知メール内に年齢・性別・疾病といった患者情報を追加して欲しいといった声も出ていた。こうしたユーザビリティの改善については、やはり実運用の中でユーザーからのフィードバックを受けながら改善していくことが望ましいといえる。

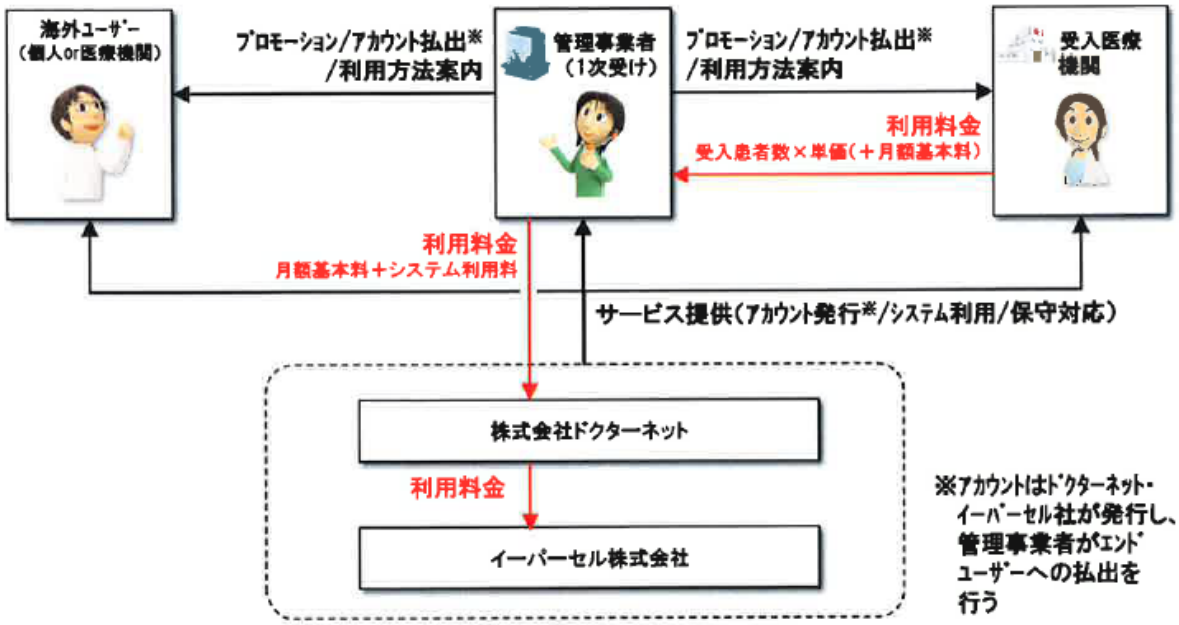
（２)ビジネスモデルの検討

本システムを実運用していくには、継続的なビジネスモデルの構築が必要不可欠である。これに関して、公募時点のドクターネット社からの仮案として、次図で示されるようなビジネス

モデル案が提示された。

図表・ 90　ビジネスモデル案（ドクターネット社、公募時点の仮案）

費用はドクターネットへの月額基本料 10 万円＋システム利用料（1,000 円×依頼件数）。
収入は受入医療機関より受入患者数×単価（＋月額基本料）として管理事業者が任意に設定。



出所）ドクターネット社　提出資料

主な特徴としては、海外ユーザーに対しては課金を行わず、一次受けとしてすべての情報を閲覧できる管理事業者（医療コーディネーター等）がシステムベンダーに月額基本料と依頼件数に応じた金額を支払う構成にしている。また受入れを検討する医療機関は、受入れが成立した患者数に応じて管理事業者に代金を支払うとしている。

この仮案を題材として、SWG および医療情報 WG（第 3 回）で議論がなされた。以下に主だった意見を箇条書きで整理する。

【SWG および医療情報 WG での主な意見】

- 市場のスタートアップ期と成熟期とでは課金の形態は変わると思われる。将来的には医療機関に負担してもらう形が望ましく、受け入れ件数が一定数を超えてくれば医療機関へ負担をお願いできる。
- ただし、現在のような市場規模であれば、医療コーディネーターが負担せざるを得ないかもしれない。BtoBtoC の仕組みでは、C と相対する真ん中の B がお金を取るべき。
- 医療機関を紹介するコーディネーターは患者から好きに費用を取ればいい。アメリカの場合、専門病院を紹介する医師は、莫大な紹介料を取っている。
- 患者に（仲介料の中に含めるといった形で）負担いただく案は一案である。ただしその場合、依頼件数に応じた課金設定では、現状の成立件数（＝問合せ 10 件に対して 1 ～2 件程度）を考えると、1 割の患者に残り 9 割分の負担をお願いする構図になる。それを考える

と、依頼件数に応じた従量課金ではなく、定額制の方が望ましいといえる。
・日本ではなく海外拠点側で課金するのも手である。森茂診療所のような専門機関が間に入ってくることが必要ではないか。
・数が増えれば間に入る機関も出てくるだろうが、今の市場規模では海外患者が直接アクセスしてくることが多い気がする。ただし、患者の相談を一括して受ける現地側の医療機関があれば、国内側は手間が省けて楽になる。
・いずれはMEJの現地事務所がそうなるのがベストだろう。ただし当面は現地の医師などとのネットワークを活用する必要があると思われる。

今年度のWGの中で最終的な結論は出されていないが、市場の成熟状況に合わせて課金体系を変えていく点や、海外患者受入れの促進に向けて海外拠点を駆使しつつ、ビジネスモデル上でも主たるプレイヤーとして機能することを期待する点などが示唆として出された。

今後は、システムベンダー(ドクターネット)も交えつつ、市場の成熟段階に合わせた実現可能なビジネスモデルのあり方を継続検討していく必要があると思われる。

（３）システム利用の普及・促進のためにとるべき施策の検討

上記ビジネスモデルの課題の中でも出ていたように、今回構築したシステムを活用しながら海外患者受入れを促進していく上で、海外拠点をどのように構築・活用していくかという点は重要な論点となる。医療機関や医療コーディネーターなど関係者が、継続的に検討していく必要があるといえる。

また本システムの利用可能性をより幅広く検証するために、様々な条件の国・地域で実証を続けることも必要と考える。WGの中では、中国国内でネットワーク環境が良くない地域（たとえば西安など）や、インド、バングラディシュ、中東などの地域での検討を行ってはどうかと言う意見が出されていた。

これと並行して、システムの利用対象国において、医療情報を含む個人情報に関連した法制度の動向や、もしくはインフラとしてのIT基盤がどこまで整備されているのかなど、外的環境の調査を行う必要がある。

こうした対象国の環境調査とともに、システムに関する認知度向上やメリットのアピールなどを目的としたプロモーションも仕掛けていく必要がある。WGの中でも、海外の医療機関側にこのシステムを利用することでどういったインセンティブがあるかを明確化すべき、といった意見が出されていた。これは国内医療機関に対しても同様であり、たとえば安心して使ってもらうという意味で、サービス運用に関するセキュリティポリシーを早期の内に策定するべきであるといった意見も出されていた。

他にも、システム利用の普及・促進のために、各疾病における受入れ判断時に必要な医療情報の種類を標準化していくことなど、今後実施すべきアクションは多い。本章の中で整理された課題およびアクションについて、誰が主担当となって行動すべきかを、早い段階において関係者間で確認をとり合い、迅速に行動へと移すことが重要であると考える。

第６章 「日本の医療」の認知度向上ならびに理解促進に向けた取り組み

６－１. 認知度向上ツールの策定

１)認知度向上ツール策定業務の概要

（１)平成 22 年度医療サービス国際化推進事業における認知度向上ツールの問題点

平成 22 年度医療サービス国際化推進事業では、「日本の医療」および日本の医療機関を紹介したカタログ、「日本の医療」を紹介するパンフレットという 2 種類の紙媒体ツールを制作した。これら紙媒体ツールについて、外国人患者等から以下の問題点が指摘された。

・掲載内容が医療機関向けなのか患者向けなのかが分かりにくい。
・実際の受入事例の紹介が少ない。
・掲載医療機関数が少ない。
・日本の医療に対するより詳細な情報が欲しい。
・紙媒体は、薄くて軽い方が良い。

また Web サイト「Medical Excellence JAPAN」については、上記に加え、以下の問題点が挙げられた。

・国内医療機関向けの情報が無い。
・外国人患者が日本の医療について理解するための情報が少ない。
・必要な情報にたどり着きづらい。
・Web ならではの情報が少ない（カタログ情報の焼き直しになっている）。
・情報の更新頻度が低い。
・アクセス数が伸びない。

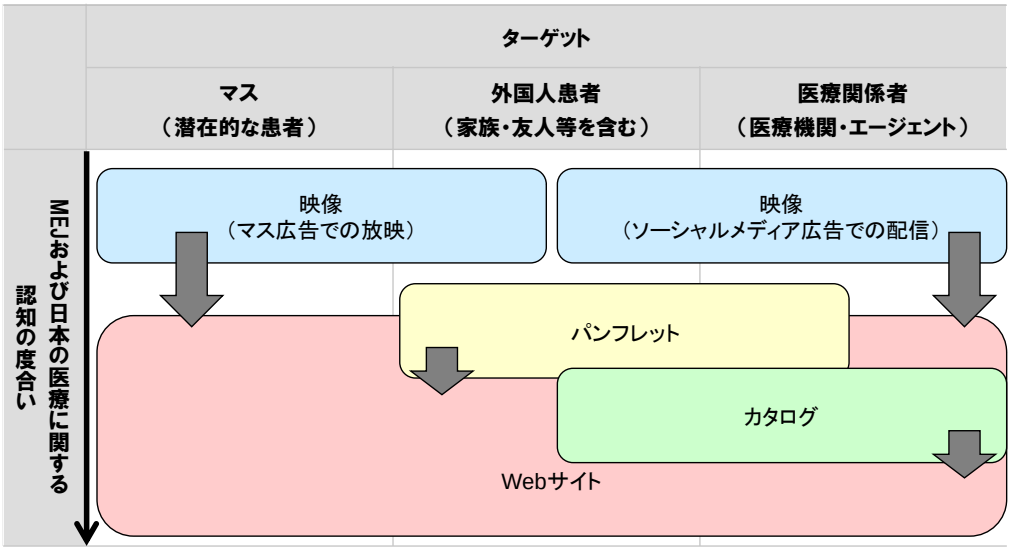
また、平成 22 年度医療サービス国際化推進事業で制作した認知度向上ツールは紙媒体と Web サイトのみであり、視覚的に訴求力のあるツールは用意できなかった。

（２)本事業における各認知度向上ツールの位置づけ

本事業では、上記の問題点を踏まえて、紙媒体は、よりそれぞれのターゲット・活用シーンを明確にし、既存ツールを改訂することとした。また、視覚的に日本の医療の先進性やホスピタリティの高さを印象付けるツールとして、新たに映像を制作した。さらに、紙媒体・映像といったツール、展示会やセミナーといった場を通じて「日本の医療」に関心を持った外国人患者等が詳細を知りたい時に訪れる窓口として Web サイトを位置づけ、既存のサイトをベースとしつつも、その目的に合わせて必要な改訂を行った。

「日本の医療」および Medical Excellence JAPAN の認知度向上という目的のもとで、本事業における各認知度向上ツールの位置づけは次図のように整理される。

図表・ 91　本事業における各認知度向上ツールの位置づけ



出所）野村総合研究所作成

２)カタログおよびパンフレットによる認知度向上の取り組み

（１)カタログの改訂

カタログの改訂方針は以下の通りである。

・日本が国際的に貢献できる治療技術や診療科を持ち、かつ、外国人患者の受入れに積極的な医療機関の情報をまとめる。
・患者の送り出し元となる海外の医療機関、エージェントなどを想定読者とする。
・英語、中国語、ロシア語に翻訳し、英語カタログは 2,000 部印刷製本の上、紙媒体ツールとして活用する。
・中国語、ロシア語カタログについても印刷製本できるレイアウト原稿として制作し、必要な時に必要な部数を印刷できる準備をする。
・カタログの内容は Web サイト（英語、中国語、ロシア語）にも掲載し、今後医療機関情報等に変更点があった場合は、紙媒体ではなく Web 上で対応する予定である。

本カタログには下記 13 の医療機関および診療科を追加し、多種多様な患者のニーズに対応できるよう、選択肢を増やすこととした。

・相澤病院
・順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器センター
・国立がん研究センター中央病院
・済生会横浜市東部病院
・イムス葛飾ハートセンター
・順天堂大学医学部附属順天堂医院 ハートセンター
・森山記念病院附属福島孝徳脳神経センター
・宮田眼科病院
・和歌山県立医科大学附属病院 整形外科
・米盛病院
・麻田総合病院
・心臓画像クリニック飯田橋
・中目黒消化器クリニック

（２）パンフレットの改訂

パンフレットの改訂方針は以下の通りである。

・広告規制に考慮し、公的機関だけでなく民間企業や各種イベント等でも配布が可能なツールとして作成する。
・自国外での治療を検討している患者を含む一般の外国人を主たる想定読者とする。
・患者に焦点を当て、視覚的に訴求するデザイン、簡易な表現に改訂する。
・英語、中国語、ロシア語、アラビア語に翻訳し、各言語 1,000 部印刷製本することで、紙媒体ツールとして活用する。
・興味がある場合は、Web サイトを参照してもらえるよう、Web サイトへの誘導ツールとして作成する。

患者に焦点を当て、日本の医療ならではの良さ（＝コアバリュー）を「Quality Care」「Advanced Technologies」「Japanese Hospitality」の 3 点に再定義した。コアバリューのシンプルなフレーズとコアバリューが伝わる画像を使用の上、文章量を減らし、ページ構成もコアバリューが際立つように再編集することで、「見て伝わる」デザインに改訂した。また、Medical Excellence JAPAN の Excellence という言葉に注目し、「Experience a higher excellence.」というタグラインを新たに設定した。なお、これらのコピーおよびデザインは、後述の映像とも統一されている。

図表・ 92　MEJ パンフレットの表紙

出所）MEJ パンフレット

（３）カタログおよびパンフレットの配布

アジアをはじめとする 33 ヶ国を対象に、各在外公館およびジェトロ事務所にカタログ・パンフレットを発送した。その際、外国人患者受入れに対する日本の積極的な姿勢を示すことを意識し、CNN アジアフィード圏内の地域については後述の放映案内を同封した。また、海外におけるプロモーションセミナー等においても配布した。

今後は、セミナーや展示会等にて積極的に配布するとともに、カタログについては、海外医療機関、現地エージェント等への手渡しでの配布を予定している。

３）Web サイトによる認知度向上の取り組み

（１）サイト構造の見直しとコンテンツ更新

①サイト構造の見直し

既存の Web サイトは必要な情報にたどり着きづらいという指摘もあり、タブ、階層構造等のユーザインターフェースを見直した。主な見直しの観点は以下の通りである。

・ユーザのニーズに対応した動線を設置する（例　関連リンクの設置）。
・コンテンツへリーチするための構造にする（例　ミニサイトマップの設置）。
・コンテンツを理解しやすくするための仕組みを設ける（例　ディスクリプションの追加）。

例として、トップページを次図に示す。

図表・ 93　MEJ 英語サイトトップページ

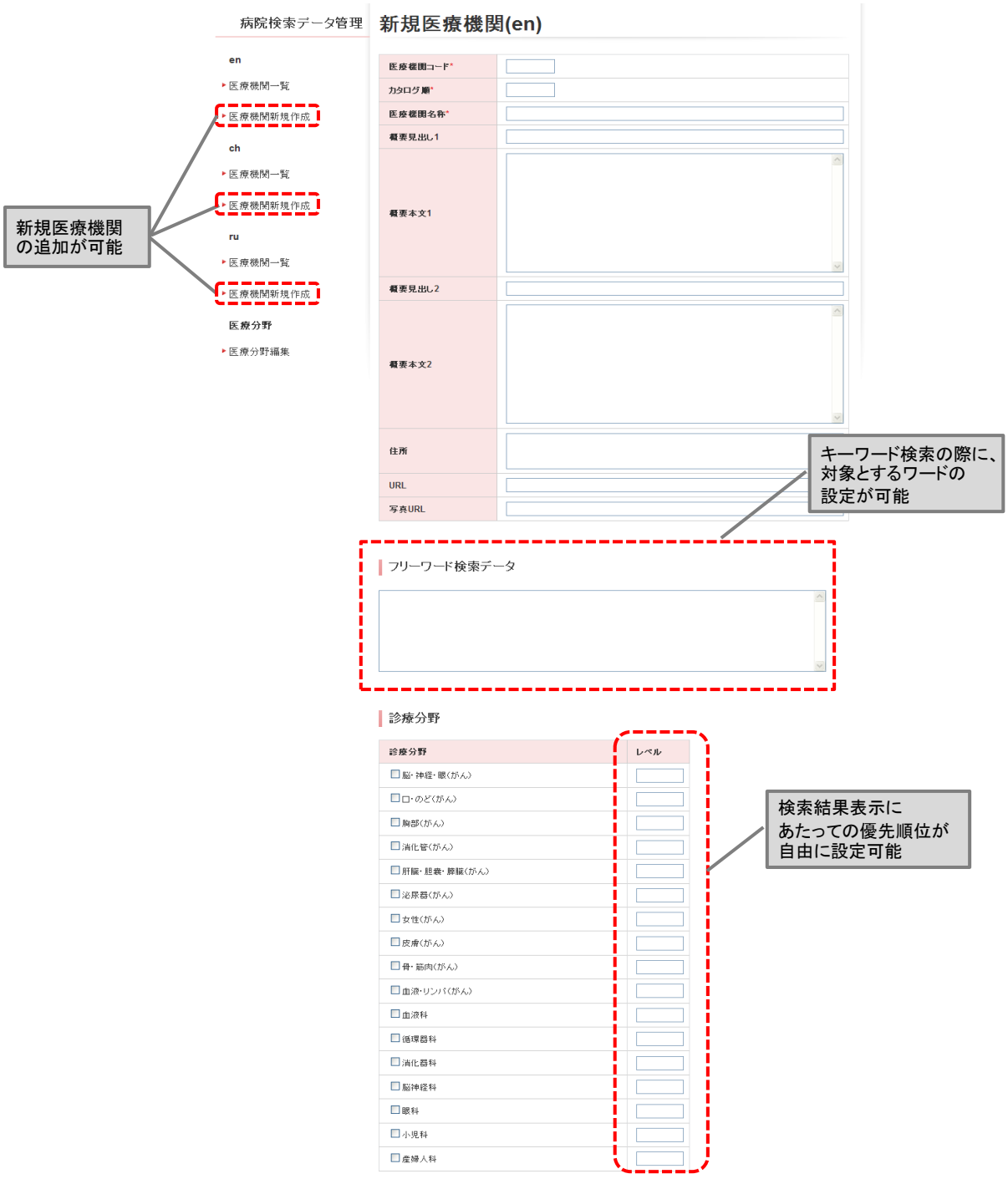
出所）MEJ ホームページ（www.medical-excellence-japan.org/）

②コンテンツの追加

新たに、カタログに掲載された 13 の医療機関および診療科の紹介記事、体験記記事、後述の映像コンテンツを追加した。

来年度以降、コンテンツの追加・更新を比較的簡単に出来るように、管理画面を作成したことが今年度の改修ポイントである。例えば、病院検索（カタログ掲載医療機関の検索）機能に関しては、次図に示した管理画面を通して、記事の追加・変更・削除が可能であるだけでなく、検索時のキーワードや、検索結果表示にあたっての優先順位が自由に設定できるように設計されている。

図表・ 94　MEJ サイト病院検索管理画面



出所）MEJ ホームページ（www.medical-excellence-japan.org/）管理画面

③コミュニケーションツールとしての活用

来年度以降、インバウンド・アウトバウンド両方の窓口を Web サイトに一元化していく可能性もある。そこで、今年度は、Web サイトをコミュニケーションツールとして活用する第一歩として、Medical Excellence JAPAN セミナー「医療の国際化～外国人患者受入の現状と今後の対応～」（全国 5 ヶ所にて開催）の申込受付を Web サイト上で行った。Web サイトで受け付けることにより、会場変更や定員に達した場合の申込締切等の連絡が容易となっただけでなく、Web サイトにアクセスされるきっかけにもなった。

（２）アクセス向上に向けた施策

昨年度より、アクセス数が伸びないことが課題として指摘されてきていた。しかし一方で、国外での治療を検討する患者および医療関係者というニッチなターゲットであることから、ただ露出を増やす、被リンクを増やすという対策はそぐわない。そこで、今年度は、ウェブマスターツールを埋め込み、Google Analytics と連携させて分析できるインフラを整え、効果的に SEO 対策を行うための環境をつくった。

①関連施設サイトへのリンク設置

サイトへの流入を増やすため、また、サイトランクを向上させるためには、信頼性が高いとされる外部サイトからのリンクが有効である。そこで、経済産業省公式サイト（英語版）トップページにバナーを設置し、カタログ掲載のいくつかの医療機関サイトにもリンクを設置いただいた。

図表・ 95　経済産業省サイト（英語版）トップページ

出所）経済産業省ホームページ（英語版）（www.meti.go.jp/english/index.html）

②メタキーワードの設計・埋め込み

ユーザが求めるキーワード（メタキーワード）をサイトに設定することで、検索エンジンの検索結果で上位に表示することが可能となる。そこで、MEJ サイトの検索クエリ（検索エンジンで検索欄に入力した単語）等を参考に、4 言語の各ページにメタキーワードを設定した。

図表・ 96　MEJ サイトの検索クエリ表示回数トップ 25（2012/11/25～2013/2/16）

順位	検索クエリ	表示回数	クリック数	平均掲載順位	CTR
1	excellence	2,500	22	8.5	0.9%
2	medical excellence japan	2,500	400	1.4	16.0%
3	medical	2,000	16	16.0	0.8%
4	kitasato	1,600	5	57.0	0.3%
5	mej	1,300	500	7.3	38.5%
6	sanno hospital	1,000	5	8.3	0.5%
7	medical excellence	900	16	53.0	1.8%
8	takanori fukushima	900	50	2.7	5.6%
9	checkup	700	0	49.0	0.0%
10	tvar surgery	700	30	2.5	4.3%
11	регенеративная медицина	700	60	14.0	8.6%
12	japan hospital	600	5	54.0	0.8%
13	teikyo university	600	5	15.0	0.8%
14	tokyo women's medical university	600	12	6.0	2.0%
15	エクセレンス	600	5	16.0	0.8%
16	artificial knee	500	5	52.0	1.0%
17	japan.org	500	5	7.2	1.0%
18	kameda medical center	500	5	32.0	1.0%
19	koichi tanaka	500	5	18.0	1.0%
20	dr fukushima	400	16	7.8	4.0%
21	fecal japan	400	0	88.0	0.0%
22	kitahara	400	5	52.0	1.3%
23	artificial knee joint	320	5	55.0	1.6%
24	center of excellence model	320	0	120.0	0.0%
25	furlow palatoplasty	320	0	63.0	0.0%

注）　表示回数：検索結果で表示された回数。　クリック数：実際にクリックされた回数。

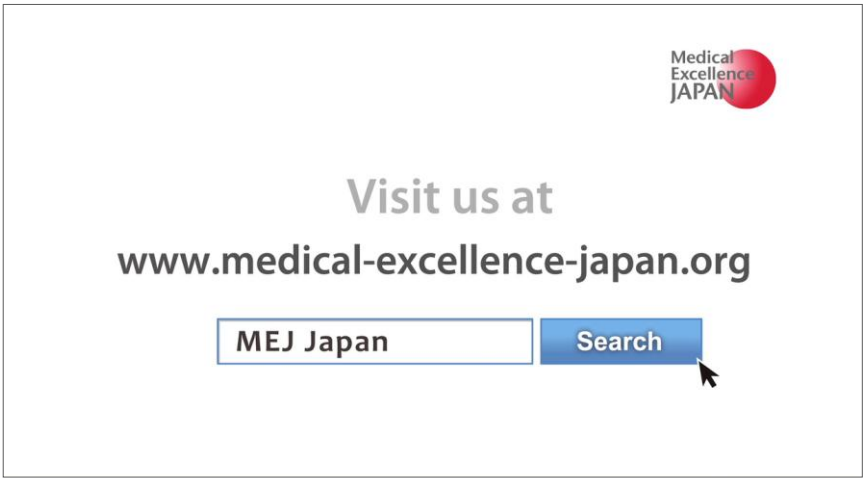
平均掲載順位：検索結果で表示された順位。　CTR：クリック率。クリック数÷表示回数で計算。

出所）野村総合研究所作成

③他広報ツールから Web サイトへの誘導

カタログおよびパンフレットにて、Web サイトへの誘導を意識した、URL を際立たせるデザインとしただけでなく、映像においても Web サイトへの誘導を意図している。“MEJ Japan ”というキーワードで検索すれば、Google の検索結果で確実に上位に表示される。そこで、映像の最後に「“MEJ　Japan”を Search」というメッセージを映し出すことで、Medical Excellence JAPAN という名称を覚えられなくても、Web サイトに誘導するという効果を狙っている。

図表・ 97　Medical Excellence JAPAN 映像の最後の画面キャプチャ



出所）Medical Excellence JAPAN 映像

（３）Web サイトへの訪問者の特性分析

Web サイトにアクセスしてきたユーザ特性を把握するため、Google Analytics を用いてユーザ動向を分析した。分析にあたっては、本事業関係者のアクセスや検索ロボットによるアクセスを極力除外し、純粋に外部のユーザからのアクセスを集計するようにした。

①各言語サイトのアクセス概要

2012 年 6 月 3 日（日）～2013 年 2 月 16 日（土）を集計期間とし、英語、中国語、ロシア語、日本語の各言語サイトのアクセス状況について次表にまとめている。指標の値の良し悪しは一概にはいえないが、ここでは相対的に良いと思われる値を水色、良くないと思われる値をピンク色にしている。

英語サイトは、訪問数およびユーザ数が多く、新規訪問の割合も高いことから、集計期間中に新たなユーザを呼びこめたといえる。一方で、訪問別ページビュー（1 回の訪問時に閲覧するページ数）、訪問時の平均滞在時間（1 回の訪問時の滞在時間）が少なく、訪問したものの求めるコンテンツが少ないと感じられている可能性もある。ただし、映像・セミナー資料等の広報ツールにおいては MEJ サイトの URL として英語サイトトップページを掲載していることから、英語圏以外のユーザがアクセスした場合、すぐに他言語ページに遷移するケースも考えられる。具体的には、2012 年 6 月 3 日（日）～2013 年 2 月 16 日（土）での英語サイトのトップページのページビュー数 11,318 のうち、1,421 が日本語トップページに、522 が中国語トップページに、142 がロシア語トップページに遷移している。

日本語サイトは、直帰率（1 回の訪問で 1 ページだけを閲覧した割合）が低く訪問別ページビューも多くなっているが、これは Medical Excellence JAPAN セミナー「医療の国際化～外国人患者受入の現状と今後の対応～」の申込を本サイトで行った影響が大きいと考えられる。日本語サイト内で閲覧されているページを見ても、セミナーに関するページが上位に来ている。

ロシア語サイトは、新規訪問の割合が多いものの、訪問別ページビュー、訪問時の平均滞在時間、直帰率の値が良くなく、サイトのコンテンツやユーザインターフェースを見直す必要が

示唆される。

中国語サイトは、圧倒的に訪問数やユーザ数が不足している。訪問別ページビュー、訪問時の平均滞在時間、直帰率の値からすると、サイトにアクセスしてもらえれば回遊して閲覧されることがうかがえるため、まずは流入施策を講じる必要がある。

図表・ 98　各言語サイトのアクセス概要（2012/6/3～2013/2/16）

言語	訪問数	訪問別ページビュー	訪問時の平均滞在時間	新規訪問の割合	直帰率	ページビュー数	ユーザ数
英語サイト	15,217	2.83	00:02:59	75.8%	54.5%	43,009	12,447
日本語サイト	7,877	6.19	00:03:18	55.7%	39.1%	48,780	6,409
ロシア語サイト	3,452	2.90	00:02:30	77.6%	68.9%	10,028	3,075
中国語サイト	2,470	5.99	00:04:30	60.1%	47.6%	14,787	2,378

出所）野村総合研究所作成

②言語サイト別訪問数の推移

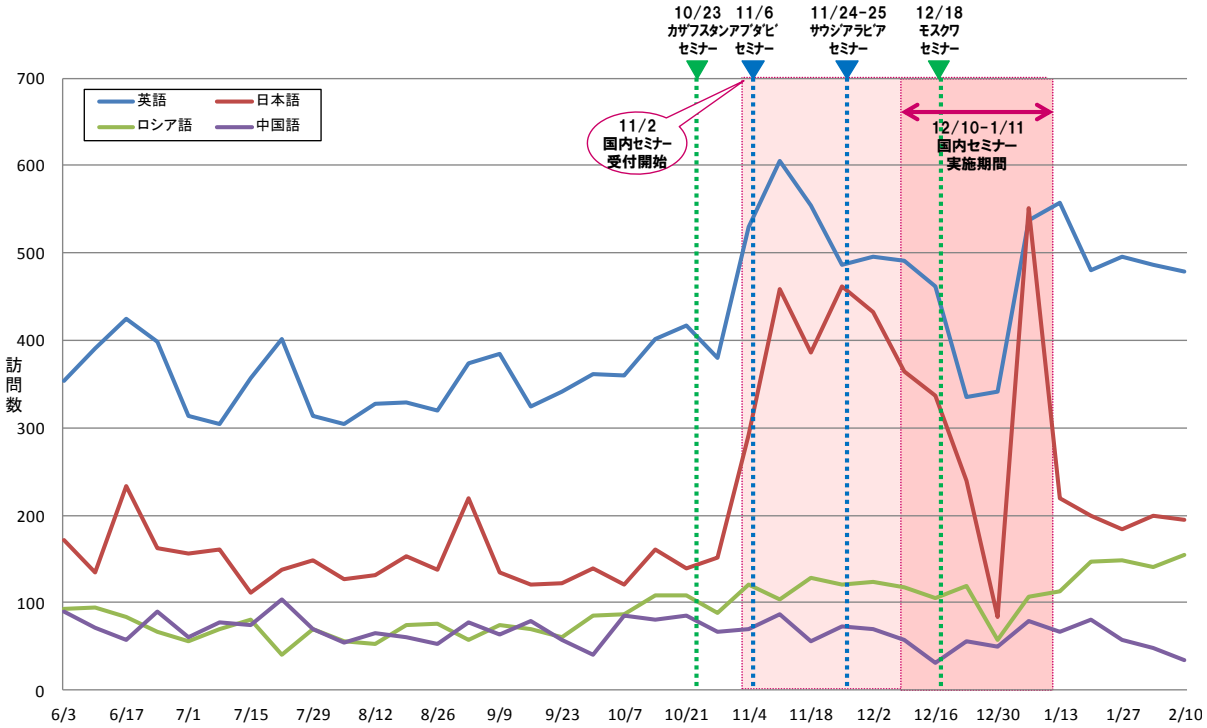
次に訪問数の推移を各言語サイト別に見る。

前述の通り、日本語サイト内にMEJセミナー案内・申込受付画面を設けたことで、日本語サイトの11月以降（ただし、年末年始を除く）の訪問数が増えている。また、日本語サイトはセミナー終了後平常時にアクセスが戻っているが、英語サイトは高い水準をキープしている。この理由として、日本語サイトには、広告規制の観点から、病院検索画面が含まれないことが考えられる。実際、英語サイトの人気コンテンツを見ると、トップが病院検索ディレクトリとなっており、集計期間の英語サイト総ページビュー37,650のうち41.6%を占め、英語サイトトップ画面を除いたページビュー20,953の55.0%にあたる。

ロシア語、中国語サイトは集計期間を通じて大きな変動はない。ロシア語サイトではモスクワセミナー以降、若干の増加傾向が見られる。中国語サイトは集計期間を通して緩やかな減少傾向になっている。

海外で実施された小規模・単発のセミナーでは、なかなかWebサイトのアクセスに影響を与えるほどのインパクトが見られない。ただし、国内セミナーの影響でのアクセス増加が顕著であることから、大規模なセミナーの申込受付をWebサイト上で行うことは、サイトへの直接的な誘引につながるといえる。今後、海外イベントにおいても積極的にWebサイト上でのコミュニケーションを行っていくことで、訪問数の伸びが期待できるのではないか。

図表・ 99　週別訪問数の推移（2012/6/3～2013/2/16）

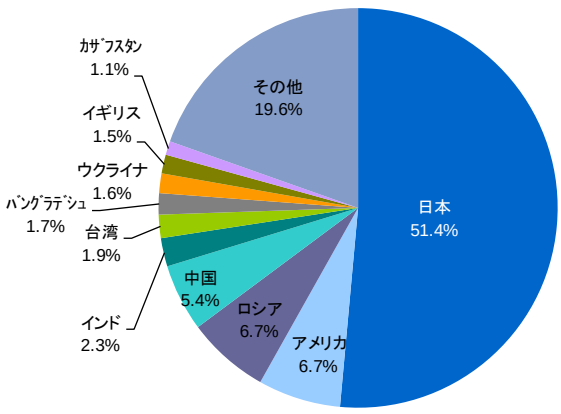


出所）野村総合研究所作成

③アクセス元の国

集計期間 2012 年 6 月 3 日～2013 年 2 月 16 日における訪問数 30,278 について、アクセス元の国の内訳を次図に示す。日本からの訪問が半数以上を占め、続いて、アメリカ、ロシア、中国の順に続いている。ただし、本分析においては、アクセス元のグローバルIPアドレスをもとに地域を判別しているため、たとえばアメリカにあるサーバーを経由したアクセスの場合、実際のアクセスは他の地域からであっても、アメリカからのアクセスとして集計されている点に留意されたい。

図表・ 100　訪問数のアクセス元内訳（2012/6/3～2013/2/16）



出所）野村総合研究所作成

次に、訪問数の上位アクセス元 20 ヶ国について、ユーザの行動に関する主要な指標を次表にまとめる。本分析では、海外からのアクセスを中心に、また訪問数の多い順から 10 ヶ国を中心に述べる。

中国からの訪問者は訪問別ページビュー、平均滞在時間ともに相対的に高い値となっており、直帰率は低い。台湾の訪問者についても、類似の傾向を示している。一方で、ウクライナからの訪問者は、訪問別ページビュー、平均滞在時間の値は大きく、直帰率は高い。中国語サイトとロシア語サイトは同様のコンテンツを掲載しているが、ウクライナのユーザが求めるコンテンツが掲載されていない可能性がある。ウクライナでは、新規訪問の割合が高く、新たなユーザを呼び込めているにも関わらず、Web サイトで十分に情報提供できないことで機会損失が生じている可能性がある。また、バングラデシュからの訪問者は、訪問時の平均滞在時間が長く、新規訪問の割合が少ない。さらに、訪問数に比してユーザ数が少ない、つまりリピーターが多いという傾向もある。バングラデシュには、何度も Web サイトを訪れじっくりと情報を収集するユーザの存在がうかがえる。

今後は、このような主要指標を定点観測することで、各言語・ターゲット国ごとに、拡充するコンテンツや更新タイミングを検討していく必要がある。

図表・ 101　アクセス時の行動に関する主要指標（アクセス元上位 20 ヶ国）（2012/6/3～2013/2/16）

	国/地域	訪問数	訪問別ページビュー	訪問時の平均滞在時間	新規訪問の割合	直帰率	ページビュー数	ユーザ数
1	日本	15,577	5.0	0:03:20	61.7%	42.4%	78,161	9,972
2	アメリカ	2,030	2.1	0:01:35	84.1%	72.8%	4,225	1,722
3	ロシア	2,021	2.6	0:02:49	80.4%	65.8%	5,230	1,645
4	中国	1,650	4.4	0:05:24	66.6%	42.9%	7,197	1,142
5	インド	696	2.3	0:01:53	77.7%	64.7%	1,607	545
6	台湾	572	4.3	0:03:25	68.5%	52.3%	2,464	395
7	バングラデシュ	520	2.8	0:06:18	30.6%	56.5%	1,479	166
8	ウクライナ	482	1.9	0:01:26	88.0%	75.1%	920	426
9	イギリス	460	2.5	0:02:10	84.6%	66.1%	1,154	391
10	カザフスタン	338	2.5	0:03:22	77.2%	65.7%	854	262
11	フィリピン	314	2.4	0:02:54	72.0%	67.2%	744	227
12	カナダ	313	2.8	0:03:01	87.9%	62.6%	870	276
13	シンガポール	274	3.1	0:02:57	69.0%	60.2%	836	192
14	韓国	261	3.2	0:01:59	84.7%	57.9%	824	223
15	タイ	252	2.6	0:01:54	82.5%	64.7%	652	212
16	オーストラリア	251	2.7	0:02:35	84.5%	60.6%	678	212
17	マレーシア	232	2.4	0:01:49	88.4%	68.5%	550	207
18	インドネシア	229	3.6	0:04:33	77.3%	57.6%	823	180
19	イタリア	220	1.9	0:01:24	88.6%	74.6%	418	197
20	ドイツ	204	2.6	0:02:09	85.3%	58.8%	529	178

出所）野村総合研究所作成

④まとめ

今年度事業では、認知度向上活動を通して「日本の医療」および Medical Excellence JAPAN に関心を持った人が Web サイトに誘導されるしかけと、その効果測定が容易に出来るしくみを構築した。しかし、基盤づくりに注力した反面、Web サイトへの誘導につながるイベントの開催が不足していた。

今年度の成果として、国内セミナーの受付を Web サイト上で行うことで確実にアクセスが増加することが分かった。今後、イベント実施前の申込だけでなく、実施後のフォローとして、例えばイベント参加者にメルマガ登録してもらい、定期的に Web サイトにアクセスする状況を作る等のしかけが考えられる。また、後述するインドネシアでの LinkedIn 活用の効果を見ても分かるように、ソーシャルメディア広告は、ターゲットが明確な場合、ターゲットを比較的安価に Web サイトに誘引することの出来るツールである。

他広報ツールからの誘引と並行して、アクセス分析に基づいた SEO 対策を地道に行うことも必要である。そこで、各言語サイトについて、参照元（ユーザがどの Web ページから訪問して来たのか）を次表に示す。これより、中国語サイト、ロシア語サイトのアクセスを増やしていくためには、Google だけでなく、世界シェア 2 位・中国シェア 1 位の検索エンジン百度（バイドゥ、Baidu）やロシア最大の検索エンジンであるヤンデックス（ロシア語: Яндекс、英語：Yandex）での検索を想定した対策も講じる必要があるだろう。

現時点では、すべての言語において、アクセス数が十分であるとは言い難い。Web サイトのコンテンツを充実させていくのはもちろんだが、見てもらうためには、複数の広報ツール・場を通じて認知度を高めると同時に、ユーザがよりたどり着きやすいよう、継続的な SEO 対策が必要である。

図表・ 102　言語サイト別の参照元

英語サイト

参照元	訪問数	
	実数	割合
google	7,766	51.0%
(direct)	5,192	34.1%
yahoo	372	2.4%
emergencya.com	229	1.5%
doctorblackjack.net	138	0.9%
bing	131	0.9%
keiju.co.jp	79	0.5%
ncc.go.jp	72	0.5%
google.com	68	0.4%
cvi.or.jp	61	0.4%
計	15,217	

日本語サイト

参照元	訪問数	
	実数	割合
google	2,974	37.8%
yahoo	1,663	21.1%
(direct)	1,587	20.1%
meti.go.jp	308	3.9%
ja.wikipedia.org	249	3.2%
medin.jp	245	3.1%
bing	120	1.5%
iwai.com	61	0.8%
doctorblackjack.net	58	0.7%
nurse.or.jp	46	0.6%
計	7,877	

中国語サイト

参照元	訪問数	
	実数	割合
google	1,112	45.0%
(direct)	752	30.4%
baidu	187	7.6%
yahoo	69	2.8%
cn.emb-japan.go.jp	34	1.4%
sogou.com	26	1.1%
google.com	16	0.6%
jeongbo-partner.com	16	0.6%
google.co.jp	15	0.6%
baidu.com	14	0.6%
計	2,470	

ロシア語サイト

参照元	訪問数	
	実数	割合
google	1,591	46.1%
yandex	634	18.4%
(direct)	468	13.6%
go.mail.ru	304	8.8%
ru.wikipedia.org	79	2.3%
medin.jp	47	1.4%
emergencya.com	43	1.2%
kz.emb-japan.go.jp	42	1.2%
e.mail.ru	28	0.8%
blogs.klerk.ru	23	0.7%
計	3,452	

出所）野村総合研究所作成

４)映像による認知度向上の取り組み

（１)映像の制作

①映像制作にあたっての考え方

今年度の新たな認知度向上ツールとして、ショートバージョン、ロングバージョン、2 種類の映像を制作した。双方とも、パンフレットの要素（タグライン・コアバリュー・使用している写真）を踏襲し、すべての認知度向上ツールで統一したイメージを打ち出している。2 種類の映像を制作するにあたっての考え方を次表にまとめる。

図表・ 103　映像制作にあたっての考え方

	ショートバージョン	ロングバージョン
時間	•15秒	•3分程度
想定される活用シーン	•海外の空港や航空機内の映像広告 •上海の企業オフィスに設置されたエレベータ横映像等での放映	•学会等のオープニングでの放映 •展示会等でのブースでの放映
制作にあたっての条件	•放映の枠の購入は15秒単位が一般的 •一瞬でメッセージを伝達する必要がある	•飽きさせることなく見せる時間は3分程度が適切
伝達内容	•Medical Excellence JAPANの印象付け •Webサイトへの誘引	•日本の医療の優位性の訴求 •外国人患者受入れ体制整備の印象付け •Webサイトへの誘引

出所）野村総合研究所作成

②映像の概要

ロングバージョンの映像は次図の通り 6 パートから構成され、ナレーション（女性）、BGM ともに落ち着いた温かいものを使用している。ショートバージョンは、「Introduction」、「3 つのコアバリュー」、「Conclusion/end」という流れになっている。

図表・ 104　映像（ロングバージョン）の流れ

流れ	内容（代表的な写真・メッセージ等）
1.Introduction	・MEJのロゴ ・3つのコアバリュー
2.Quality care	・再生医療を紹介する写真 ・Quality careを象徴する「Top skilled professionals」のタイトル
3.Advanced technologies	・低侵襲医療を紹介する写真 ・Advanced technologiesを象徴する「Cutting-edge treatment」のタイトル
4.Japanese hospitality	・Japanese hospitalityを紹介する写真 ・Japanese hospitalityを象徴する「Sincere compassion」のタイトル
5.Total care	・検討段階から帰国後までのサポートの流れ
6.Conclusion/end	・3つのコアバリュー ・タグライン「Experience a higher excellence」 ・WebサイトのURL

出所）野村総合研究所作成

（２）海外における映像放映展開

①展開方針とメディア・プランの検討

インバウンド事業の対象地域はアジア・ロシア・中東と非常に広い一方で、ターゲットとなる層は非常に限られている。そこで、今年度は ASEAN に地域を絞り、限られたリソースを効率よく集中投下して、その効果を検証することとした。次表に、考えうるメディア・プランを整理している。今年度は、期間、費用、セグメンテーションが容易という観点から、マス広告 CNN とソーシャルメディア LinkedIn を活用した展開を試みることとした。

図表・ 105　メディア・プランの検討

	媒体	エリア	ターゲット	留意点
マス広告	・CNN	・アジアエリアという単位	・マスではあるが、比較的高所得者が多い。 ・アジア太平洋のCNN視聴者のうち42%が月間世帯年収US$7,000以上。	・費用の目安は、ピーク時30秒で約25万円。
ソーシャルメディア	・LinkedIn	・出稿は国単位で特定	・職業等の属性でのセグメンテーションが可能である。	・国別最低出稿金額が設定されている。
OOH注）	・航空機広告	・対象エリアの航空会社を選定	・選択する航空会社・路線によるが、比較的、高所得者が多いと想定される。	・申込時期は放映月の4ヶ月前、映像素材入稿は放映月の3ヶ月前が目安。
展示会	・医療関連展示会でのブース出展	・開催国／地域	・医療関係者	・費用は展示会によって、大きく幅がある。

注）OOH（Out Of Home）とは、交通広告や屋外広告など、家庭以外の場所で接触するメディアによる広告の総称。

出所）野村総合研究所作成

②マス広告 CNN を活用した展開

マス広告 CNN に関しては、2013 年 2 月 27 日（水）～2013 年 3 月 12 日（火）の 2 週間、アジアフィード（国別視聴可能世帯数は後述の図表参照）にて、平日朝・夜プライムタイム、および、週末昼と夜プライムタイムに集中して 15 秒 TVCM を 200 本放送することを計画した。週末の放送時間帯では、CNN の医療番組『サンジェイ・グプタ MD』が含まれ、医療従事者や関心の高い層へのリーチを企図した。実際の放送においては、特別ニュースの影響により何本か CM に放送変更が生じ、最終的には 2013 年 2 月 27 日（水）～2013 年 3 月 18 日（月）の期間で、後述の図表に示した時間帯での放映となった。

図表・ 106　CNN アジアフィードの国別視聴可能世帯数

Country	Households	Hotel Rooms	Total
South Korea	11,339,614	17,717	11,357,331
Japan	6,331,922	158,316	6,490,238
Taiwan	5,643,000	15,305	5,658,305
Australia	1,787,928	47,322	1,835,250
Philippines	1,221,000	9,250	1,230,250
New Zealand	783,888	6,219	790,107
Indonesia	776,212	49,054	825,266
Vietnam	514,268	11,641	525,909
Hong Kong	358,600	33,533	392,133
Thailand	334,424	37,477	371,901
Singapore	226,740	26,237	252,977
China	98,836	185,723	284,559
Micronesia/Guam	44,278	5,952	50,230
Mongolia	25,843	209	26,052
Brunei	25,024	829	25,853
Papua New Guinea	17,710	461	18,171
Fiji	10,615	3,180	13,795
Macau	8,194	8,602	16,796
American Somoa	2,984	153	3,137
Cambodia	4,130	4,418	8,548
French Polynesia	*	2,205	2,205
Malaysia**	***	26,730	26,730
New Caledonia	*	388	388
Union of Myanmar	*	475	475
Other Asia	*	4,022	4,022
ASIA TOTAL 24 HOUR: *(excluding South Asia Feed:)*	**29,555,210**	**655,418**	**30,210,628**

Source: TBSI Ad Sales Research; January 2013
HH subs for SE Asia are most recent available and may differ from Finance-derived data due to report timings

出所）TBSI Ad Sales Research; January 2013

図表・ 107　CNN アジアフィードでの MEJ 映像 CM タイムテーブル（実績）

February 2013

Program	Hong Kong Time	F 1	SA 2	SU 3	M 4	T 5	W 6	TH 7	F 8	SA 9	SU 10	M 11	T 12	W 13	TH 14	F 15	SA 16	SU 17	M 18	T 19	W 20	TH 21	F 22	SA 23	SU 24	M 25	T 26	W 27	TH 28	Spots
Weekday																													
Morning Prime ROS	0600-0900																										5	5	10
Evening Prime ROS	1900-2400																										5	4	9
Weekend																													
Day Time ROS	0900-1400																												0
Day Time ROS	1400-1700																												0
Evening Prime ROS	1900-2400																												0
																													19

March 2013

Program	Hong Kong Time	F 1	SA 2	SU 3	M 4	T 5	W 6	TH 7	F 8	SA 9	SU 10	M 11	T 12	W 13	TH 14	F 15	SA 16	SU 17	M 18	T 19	W 20	TH 21	F 22	SA 23	SU 24	M 25	T 26	W 27	TH 28	F 29	SA 30	SU 31	Spots
Weekday																																
Morning Prime ROS	0600-0900	5			5	5	5	5	5			5	5																			40
Evening Prime ROS	1900-2400	5			5	5	5	6	5			5	3						2													41
Weekend																																
Sanjay Gupta MD	1200-1230			2																												2
Day Time ROS	0900-1400		8	6						8	8																					30
Sanjay Gupta MD	1530-1600		2																													2
Day Time ROS	1400-1700		6	8						8	8																					30
Evening Prime ROS	1900-2400		9	8						7	9					3																36
Evening Prime ROS (Pre-MG)	1900-2400																3	3														6
																	Pre-MG															187

*Preemption: 2/28 7P-12A -> 3/7 7P-12A
*Preemption: 3/3 7P-12A -> 3/9 7P-12A
*Preemption: 3/9 7P-12A x3 -> 3/15 7P-12A x3
*Preemption: 3/12 7P-12A x2 -> 3/18 7P-12A x2

TOTAL 206

出所）アサツーディ・ケイ作成

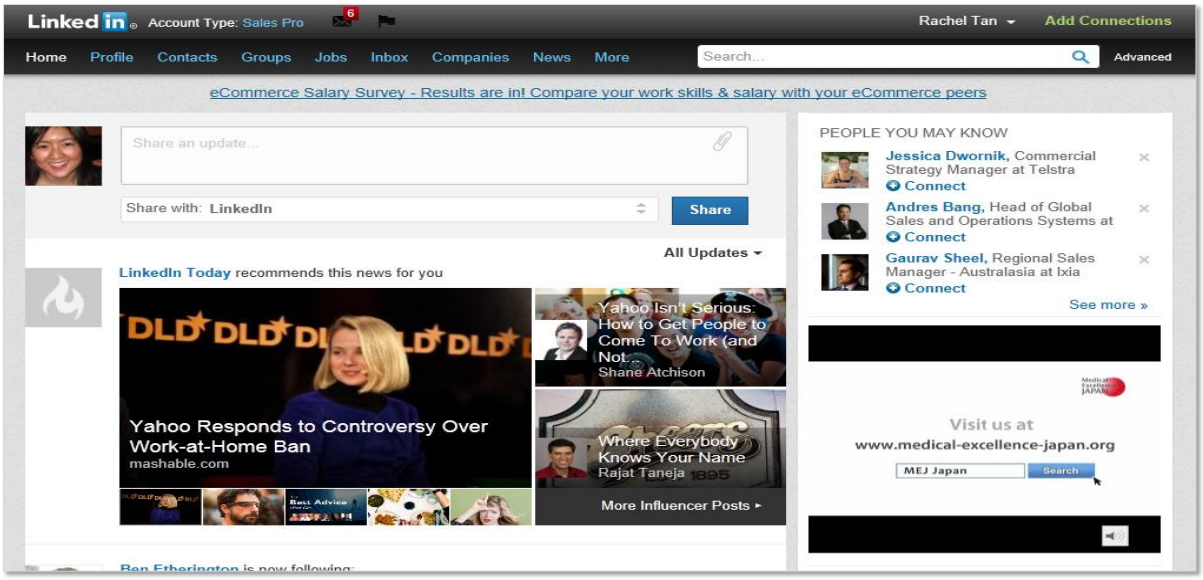
③ソーシャルメディア広告 LinkedIn を活用した展開

LinkedIn(リンクトイン)は、世界中で 1 億 8,700 万人以上が登録している「ビジネス特化型ソーシャルネットワークサービス」である。19 言語以上に対応し、200 以上の地域で使われている。日本ではまだあまり馴染みがないが、欧米ではすでにビジネスの必須ツールとして認識され、「フォーチュン 500」すべての経営陣が利用している。そこで、今年度事業では、2013 年 2 月 23 日にインドネシアで MEJ セミナーが実施されるタイミングにあわせ、そのフォローとしてインドネシアでの LinkedIn を活用した映像の配信を実施した。

配信は、ディスプレイバナー（LinkedIn トップ画面に設置するバナー）と InMail（登録者へのターゲティングメール）の 2 種類の方法を使用し、ターゲットは、Medical（医師および医療関係者）と C クラス（CEO,COO,CFO といった経営幹部）とした。

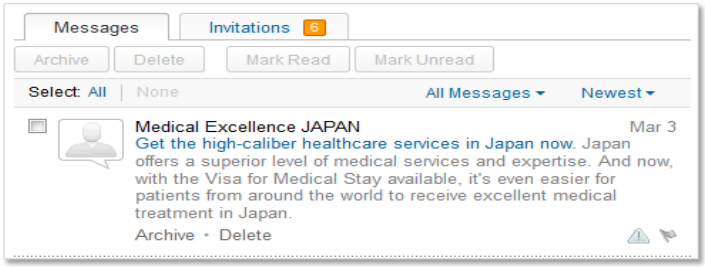
次図に示すディスプレイバナーは、2013 年 2 月 28 日（木）～2013 年 3 月 14 日（木）において、48,345imp（インプレッション：インターネット広告が表示される回数）の配信が予定された。LinkedIn はバナー占有率の上限を 40%と定めており、今回の配信数 48,345imp はターゲットに対して配信可能な最大値となる。実際には、50,029imp の配信となった。InMail は、上記バナー配信期間の最中である 2013 年 3 月 4 日（月）に、1,462 通送付した。

図表・ 108　ディスプレイバナーの画面キャプチャ

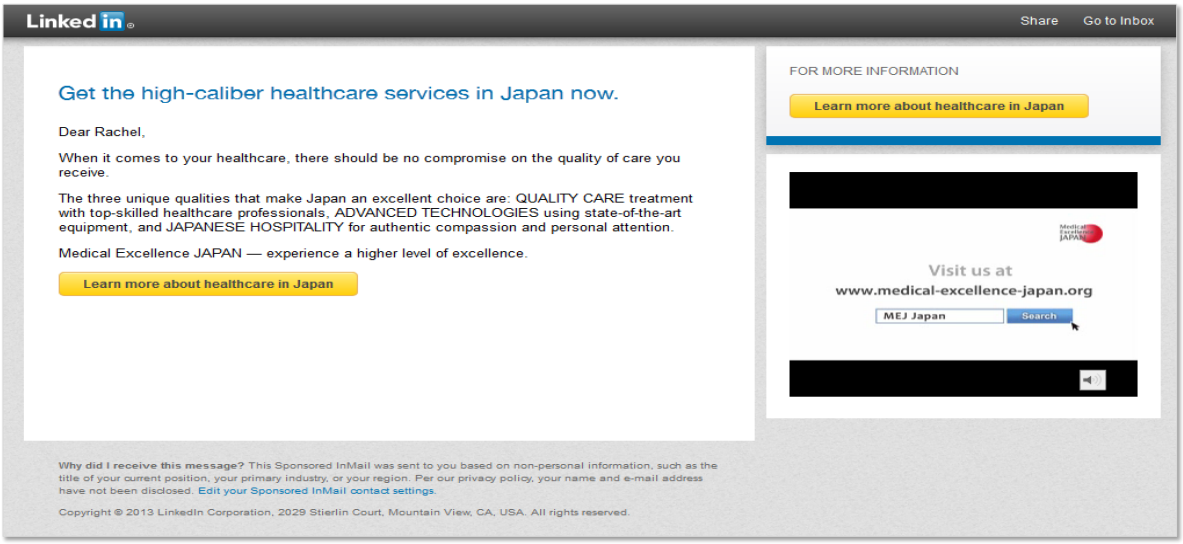


図表・ 109　InMail のサンプル

LINKEDIN INBOX MESSAGE



LINKEDIN SPONSORED INMAIL MESSAGE PAGE



（３）映像放映の結果と今後の方向性

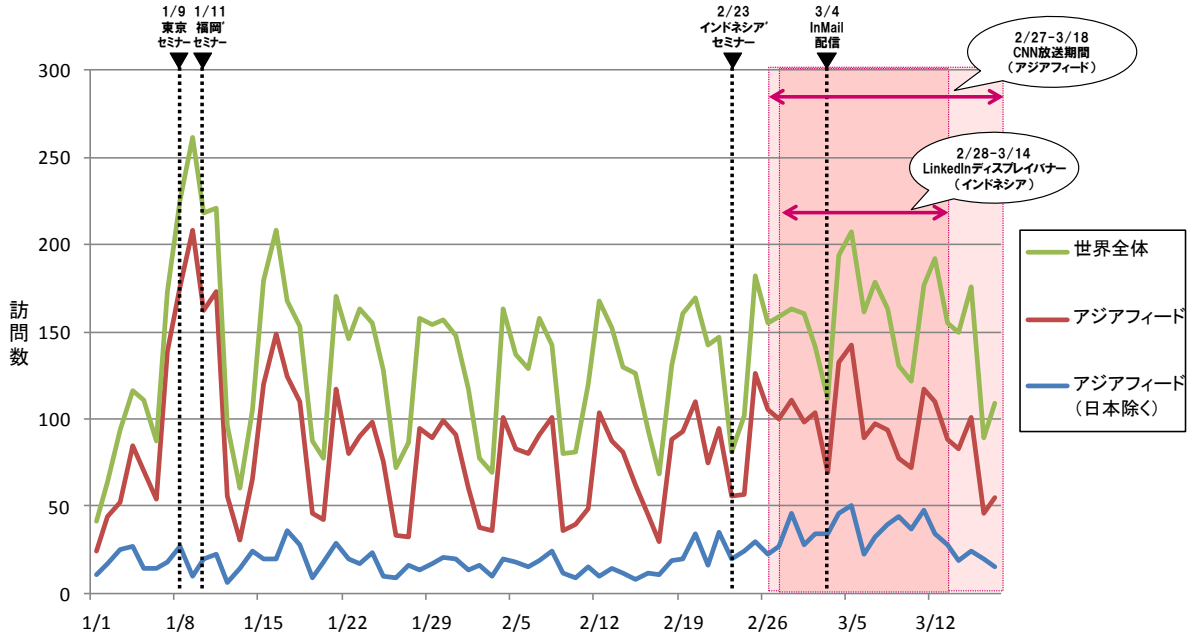
①CNN を活用した展開結果

CNN を活用した映像展開に関して、Web サイトへのアクセスの変化をもって効果を検証する。

次図に 2013 年 1 月 1 日（火）～2013 年 3 月 17 日（日）の MEJ サイト日別訪問数を示した。世界全体からの日別訪問数が黄緑で示した折れ線であり、そのうち、赤の折れ線で示した日別訪問数が CNN アジアフィード視聴可能国からのアクセスである。さらに、日本を除いたアジアフィードからのアクセスは青の折れ線で示されている。

1 月下旬あたりまでは、主に国内セミナーの影響により日別訪問数が多くなっているが、2 月になると、曜日による変動以外は比較的落ち着いている。しかし、CNN にて TVCM を開始した 2 月 27 日（水）以降はアクセスが増加しており、特に、当初の放送終了予定日だった 3 月 12 日（火）までは高めの値となっている。3 月 12 日（火）までは毎日決まった時間帯に集中して TVCM を放送していたことから、3 月 13 日（水）以降よりも視聴者の印象に残りやすかったと考えられる。また、特に対策を講じていない場合、一般的に Web サイトへのアクセスは土日に減少する傾向にあるが、TVCM 放送期間中は、他期間ほど土日の低下が見られない。

図表・ 110　MEJ サイト日別訪問数の推移（2013/1/1～2013/3/17）



出所）野村総合研究所作成

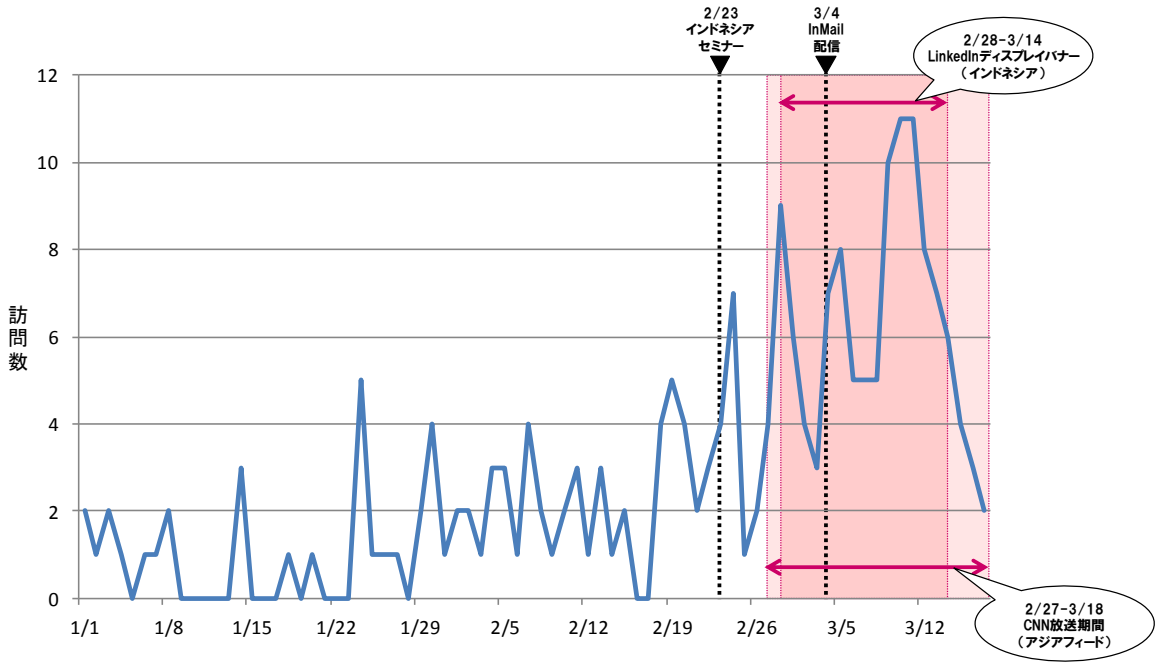
また、その他の反響として、CNN で TVCM を見たという日本国内のマスコミからの問合せが数件あった。もっとも期待されるのは、TVCM を見た外国人患者やその関係者からの問合せが増えることではある。しかし、Web サイトのアクセスが増え、日本国内とはいえ問合せがあったという反響は、TVCM という手法の有効性を示しているといえる。

②LinkedIn を活用した展開結果

LinkedIn を活用した映像展開の結果を検証するために、MEJ サイトへのアクセス数推移を見た。次図は 2013 年 1 月 1 日（火）～2013 年 3 月 17 日（日）の、インドネシアからの MEJ サイト日別訪問数を示したものである。

インドネシアは絶対的な訪問数がまだまだ少ないが、傾向としては確実に LinkedIn 展開期間中にアクセスが増えている。集計期間 2012 年 6 月 3 日～2013 年 2 月 16 日でのアクセス元国ランキングでは 18 位だったインドネシアだが、映像放映の効果検証を分析した 2013 年 1 月 1 日～2013 年 3 月 17 日においては、日本、ロシア、アメリカ、中国、インドに次いで 6 番目となっている。その他の CNN アジアフィード視聴可能国ではそれほどの変化が見受けられないことから、TVCM というよりも LinkedIn による効果だと推測される。

図表・ 111　インドネシアからの MEJ サイト日別訪問数の推移（2013/1/1～2013/3/17）



出所）野村総合研究所作成

LinkedIn からの報告によると、今回の 50,029imp のうち、クリックされた回数は 77 回とのことで、クリック率は 0.15%となる。今回の映像の大きさでの配信では、平均のクリック率は 0.07%程度であるため、平均以上であった。しかし、InMail は 1,462 通の送信に対し 258 通が開封（開封率 17.65%、平均では 15-30%）され、23 通がクリック（クリック率 8.91%、平均では 10-20%）されたことから、送信に対するクリックは 1.57%であった。平均的には送信に対して 5-7%のクリックが期待されることから、InMail に関しては、カバーレター等にさらなる工夫の余地があったと考えられる。いずれにしても、LinkedIn をはじめとするソーシャルメディア広告は、ターゲットが明確な場合、比較的安価にターゲットにリーチできる。今後、重点的にリーチする国やイベント開催等伝えるべき情報がある際、国・地域によってもっとも有効なソーシャルメディアを選択しながら、積極的に活用すべき認知度向上ツールであるといえる。

③今後の方向性

今年度事業においては、CNN、LinkedIn ともに有効なメディアであることが検証できた。ただし、時間・予算制約の範囲での映像放映であったため、イベント・セミナーのタイミングに合わせた即効性のあるメディア活用や、“日本の医療”の継続的な認知度向上手法の検討までは実施できていない。

来年度以降、まずはメディア・プランを精緻化し、選択肢としてとりえる各メディアについて、それぞれのメリット・デメリットを把握した上で、どのターゲット国に対し、どのようなシーンで活用するのが効果的かを整理しておく必要がある。例えば、今年度は時間的な問題で検証できなかった OOH、中でも航空機広告については効果検証しておくべきであろう。また加えて、他国が外国人患者受入れのために実施しているプロモーションを、しっかりとベンチマークしておくことも重要である。

６－２. 海外におけるプロモーション活動

１）海外プロモーションの概要

（１）活動の全体像

海外プロモーション活動の対象国として、カザフスタン、サウジアラビア、インドネシアの３か国を選択した。これら３ヶ国は豊富な資源を有し、かつ一定の経済成長と資金を有する。しかしながら、このうちカザフスタンとインドネシアにおいては医療全般的に世界水準に対して後れを取っている。また、サウジアラビアにおいては一定の医療水準を有するものの、先端技術を有しているとまではいえないため、医療水準の更なる向上を政府としても求めている状況である。

3 か国とも現状では自国で治療困難な疾患については、他国へ治療を受けに行っているが、基本的に自国での治療が出来る体制を構築することを検討している。そのため、基本的なスタンスとして、直接的にインバウンド事業（日本への患者送出）を訴求することは当該国政府や医師会等から反感を買いかねない。よって、まずは日本の高度先端医療の紹介および日本における外国人患者受入体制の整備状況の紹介を通じて、日本の医療に対する理解促進を図ることとした。

上記を実現するために、政府高官や医療産業のキーパーソンを招いたセミナーを実施し、そこで日本が誇る医療分野の権威に講演頂くことを通じて、世界的競争力を有する日本の医療・治療実績等を具体的かつ直接的に紹介・訴求した。さらに、対象国のキーパーソンとの個別対談の場を設け、日本の医療の PR と共にアウトバウンドの具体的ニーズの発掘や課題の抽出を行うことで、MEJ を通じた国際医療交流の活性化の効果的方法を検討した。

（２）各国別プロモーション活動の概要

各国の医療事情や取り巻く環境、政府方針の違いもあるため、各国の事情に応じたプロモーションを実施する必要があると考え、以下の事業を実施することとした。

①カザフスタンにおけるプロモーション活動

カザフスタンにおいては、在日本カザフスタン大使館と現地パートナーの推薦により、保健省管轄の国立がん放射線医学研究所（KRIOR）にて、主に医療者を対象にした医療セミナーを実施した。

日本からは、がん治療の専門医を派遣し、医療交流を実施した。

②サウジアラビアにおけるプロモーション活動

サウジアラビアにおいては、保健省や医療機関の医師が集まるシンポジウムに参加し、シンポジウム参加者との交流を深めることにより日本の医療に対する関心を高めた。

また、MEJ 独自開催のセミナー等によりさらに強固なリレーションシップを構築することを目指した。

③インドネシアにおけるプロモーション活動

インドネシアは、インドネシア医師会によると、政府がこれまでバラバラだった社会保障制

度を統一し、全国民を対象とした新たな制度を整備、実施するための法案（社会保障実施機関法案）が 2011 年 10 月に国会で可決されるなど、国内医療の充実を進める政策を取っていることもあり、医療機関建設ラッシュの中、医療機器の導入を進めている。よって、医療者によるプレゼンテーションに加えて、日本の医療機器メーカー等のプレゼンテーションの機会も設けることで、保健省や医療機関に加え、医療機器代理店や商工会議所メンバー（KADIN）等に対しても幅広い訴求を試みた。

２)国別プロモーション活動の実施結果

（１)カザフスタン

①概要

カザフスタンの保健省関係者や医科大関係者、医師（がん・放射線専門医・血液科医を中心に）を招待した。

日本側からは経済産業省ヘルスケア産業課の保坂課長補佐、独立行政法人放射線医学研究所の辻井博彦教授および国立国際医療研究センターの萩原將太郎医長が参加し、日本の高度医療や受け入れの説明、両教授の講演を行った。

また、日本の関係者が現地医療機関などを視察し、現地医療関係者と意見交換を行った。

名称：「日・カザフスタン医療交流推進セミナー」
日時：2012 年 10 月 10～23 日
場所：アルマトィ市　保健省管轄　カザフスタン国立がん放射線医学研究所の講堂
講演：独立行政法人放射線医学研究所　辻井博彦教授
「放射線医学総合研究所における炭素イオン治療（重粒子線治療）の現状」
国立国際医療研究センター　萩原將太郎医長
「日本における血液疾患と血液腫瘍の治療について」

②実施目的

経済の急速な成長に伴って医療への関心が高まっているカザフスタンにおいて、日本の医療を紹介する。特に、同国において死因の第２位であるがん領域に対する関心が政府のなかに高まっていることから、テーマを「がん」に設定した。この活動を通じて、両国の医療交流を促進すると共に、カザフスタン政府に医療分野における日本からの参入の可能性を探る。

③準備

2012 年 10 月 2 日～5 日に現地にて事前準備を行った。

会場となるカザフスタン国立がん放射線医学研究所の講堂を訪問し、理事長にセミナー開催の挨拶をしたほか、副院長と当日の打ち合わせを行った。この他、以下のような施設を訪問し、MEJ の日本の医療の国際化の取り組みを説明するとともに、セミナーへの協力を依頼した。

・アスタナ市立がんセンター
・在アスタナ日本大使館
・大統領府附属病院の担当者

NRR 社とセミナー開催進捗を確認し、院長が患者から海外の治療について問い合わせをうけることが多いというアルマトィ州立がんセンター、および、院長が以前から長崎大学など日本の医療機関と交流があり日本診断センター開設に積極的なアルマトィ市医科大学附属内科クリニックを視察のために訪問した。

④セミナーの実施

セミナー当日は、国立がん放射線医学研究所、アルマトィ州立病院、州立がんセンター、カザフスタン国立医科大学等の医師・医療機関関係者、医療サービス関係者など約 120 名が出席した。

講演テーマは、現地からの以下のような要請に基づき決定した。

重粒子線治療：日本には重粒子線治療適用の患者を送り込みたい

血液腫瘍：セミパレチンスク周辺で被ばくによる血液腫瘍が多い

上記のようなテーマ設定を行ったため、医師はがん専門医、放射線医、血液科医の出席が多かった。

セミナーでは、原田有造駐ザフスタン日本大使、ヌルガジエフ・クアニシ国立がん放射線医学研究所理事長の挨拶の後、保坂明経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課課長補佐が「日本の医療の国際化施策」について紹介を行った。続いて、北野選也 MEJ 理事が MEJ の紹介、日本式医療の特徴、MEJ としての外国人患者受入れ実績、外国患者受入れの流れ・手続きなどについて説明した。その後、辻井博彦教授、萩原將太郎医長による主講演が行われた。

講演終了後には、タイプ別がんの重粒子線治療の適用性、副作用、陽子線治療との差異、費用等、様々な質問が会場より寄せられた。また、日本のチーム医療についても、カザフスタンにはないものとして関心を集めた。

今回のセミナーは平日に開催されたため、先に日本の医療や受入に関するプレゼンの途中から、医師の参加者が徐々に席を立ち、日本の医療者が講演を行う時間帯には、出席者が相当程度減ってしまった。よって今後は、医師の講演は先に行なった方が望ましい。

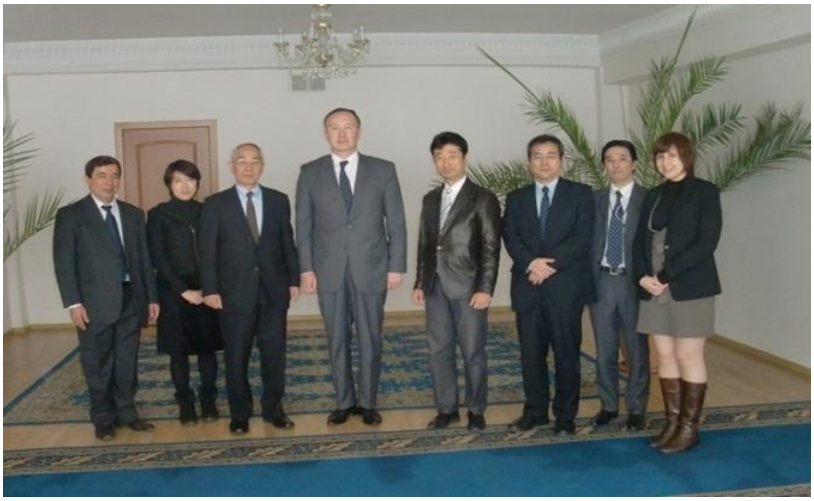
図表・ 112　セミナー会場の様子

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

⑤アルマトィ市保健省支局訪問

セミナー翌日は、アルマトィ市保健省支局を訪問し、バルタベーコフ副局長と短時間の懇談会を行った。懇談会には、支局に隣接するアルマトィ市中央病院（総合救急病院）院長も同席された。懇談会では、経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課　保坂明課長補佐がMEJの取り組みを説明するとともに、現地の医療状況について情報収集を行った。

図表・ 113　アルマトィ市保健省支局への訪問
（左から 4 人目、バルタベーコフ副局長を囲んで）



出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

（２）サウジアラビア（シンポジウム）

①概要

サウジアラビア・リヤドで開催されるシンポジウムにシルバースポンサーとして出展し、経済産業省担当者および工藤進英教授（昭和大学教授・昭和大学横浜市北部病院　消化器センター長）が、日本の高度医療や国際化の説明および低浸襲治療の講演を行った。また、1 対 1 でのビジネスミーティングにて個別に意見交換を行った。

名称：2nd Patients Relation Symposium
日時：2012 年 11 月 24 日～25 日
場所：Intercontinental Hotel , Riyadh

②実施目的

同シンポジウムには例年、サウジアラビアの医療分野における政府機関、医療機関等の指導者層が参加していることから、同シンポジウムへの参加を通じて、日本の優れた医療を紹介すると共に、現地のキーパーソンとの交流を深めることが可能である。この活動を通じて、日本の医療に対する認知度を高めるとともに、同国とさらに強固なリレーションシップを構築することを目的とした。

③準備

シンポジウムのシルバースポンサーには以下の特典が与えられる。

・プロフィール・ウェブアドレス・ロゴが主催者ウェブに掲載される。
・開催 2 週間前、最短でも 1 週間前に、参加登録者リストが公開される。
・開催期間中、12 平米のブースを開設できる。
・参加者団体リストからビジネスミーティング相手を選択、少なくとも 6 団体とのアポをとることができる。
・45 分間のワークショップを開催できる。
・開催後 1 年間もしくは次回シンポジウム開催日まで、シルバースポンサーとして主催者ウェブにロゴが残る。

上記特典を最大限活用するため、以下の準備を行った。
・Web サイト、ブローシャー掲載内容擦り合せ（MEJ の活動、プロフィール）
・１対１ビジネスミーティング の相手先選定（候補者の特徴・ニーズ鑑みた選定・オファー）
・ワークショップ講演内容検討・講師への依頼

④シンポジウムの実施

2012 年 11 月 24 日から 2 日間にわたり、リヤド市内の Intercontinental Hotel Main Ballroom にてシンポジウムが開催された。主催者発表によると約 350 名（最終名簿では 250 名）が参加、内訳は医療機関・医療施設　53%、保健医療当局/保健省 15%、ヘルスケア・ソリューション提供会社　13%、医療研究施設・大学教育関係　11%、その他　８％であった。

参加者の役職別では、会長・社長・病院長　23%、部局長クラス　17%、医官長・医学部長クラス　15%、ペイシェントリレイション部長 14%、事務長　12%、ＩＴ関連部長　10%、その他　9%である（別紙「サウジアラビア　Post Event Report」参照）。

つまり、参加者のほとんどは、医療機関経営者や各部署のトップクラスであった。

主催者に確認したところ、サウジアラビア国内からの参加と国外からの参加の比率は国内 86%、国外 14%との回答を得た。

メイン会場で行われたシンポジウムあるいはパネルディスカッションは「患者を主体として如何に医療関係者が取組むべきか」をメインテーマに二日間で 12 のテーマで討議された。

シンポジウム期間中は、メイン会場の入り口に一番近い一角に広さ約１２㎡のブースを設置、壁一面富士山と MEJ のロゴを配し日本からの出展であることを印象づけた。大型モニターでは常時 MEJ のプロモーションビデオと工藤教授による内視鏡手術のビデオを流した。

カウンター上およびスタンドに MEJ カタログ等（英文およびアラビア語版）を並べ、来場者のカタログ等の資料を渡しながら日本の取組について説明した。

サウジアラビアから外国に治療に行く場合、アメリカ（カナダを含む）、ドイツ、イギリスが行く先になることが多い。日本の医療についてはこれまで説明を聞く機会がなく全く知識がない。しかし興味はあったと言い、私たちの説明を熱心に聞いて下さった。来訪者の中には、1990 年代に筑波大学に 2 年間留学の経験があるという方もおられた。

後に述べるワークショップ参加者も含め、170 名以上がブースで記帳を行った。この数は、シンポジウム参加者、（最終名簿 250 名）の約 7 割を占める。

１対１ビジネスミーティングに関しては、あらかじめ 102 の団体代表者リストの中から、先方が興味を持つサービスやプロダクト項目をみて 25 団体の面談相手を絞り込んでおいた。

シンポジウムの両日とも 11：30～12：50 という限られた時間に、次々と面談相手を主催者が MEJ ブースに案内してくる。１団体につき商談時間は、２０分～３０分。

カタログ等資料を手渡しながら日本の取組と最先端医療について説明。面談相手のニーズを探り、具体的に患者の受入等の医療交流を進めたいと伝え、最後に MOU ドラフトを手渡した。

時間的にはかなりタイトであった。面談相手は以下の通りである。

・Dr. Abdulrahman Al Arabi /KING FAHAD HOSPITAL-AL BAHA

Al-Baha にあるキングファード系列病院の心臓内科部長。MEJ カタログに心臓疾患治療の専門医が多いことに注目された。具体的に日本との医療交流はないが、大変興味があるとのことで、MEJ からの MOU ドラフトを送付した。

・Dr. Abdullah Madkhali/ SECURITY FORCES HOSPITAL PROGRAM

内務省管轄の医療機関の医療管理部のチーフを務めている。日本の医療、特に検査精度が高いことは認識しているが、交流はない。日本のブースを出展したことは大歓迎だと友好的であり、MEJ からの MOU ドラフトを送付した。

・Dr. Atallah Al-Ruhaily / KING SAUD UNIVERSITY RIYADH

内分泌の専門医であり、サウジアラビアの内分泌・メタボリズム学会長を務めている。

日本の高度医療に対する信頼はあるが、現実的な課題も多いという。MEJ からの MOU ドラフトを送付した。

・Dr. Mustafa Qurban /KING FAHAD MEDICAL CITY COMPLEX

医療機関の中でも最大規模を誇り、ターシャリーケアを提供する医療機関である。管理部門長である Dr. Ammar Ahmed Gubilan 氏の代理として面談し、MEJ からの MOU ドラフトを送付した。

・Dr. Basil Al-Abbasi/ KING KHALED EYE SPECIALIST HOSPITAL

眼科専門病院のコミュニティーサービス部門長である同氏は、日本の眼科最先端医療に関心を持ち、大阪大学とＭＯＣを交わしているとの話であった。サウジアラビアの患者が日本に治療に来る場合、MEJ が医療ビザ・滞在期間中のサービス等を提供していることを説明。MEJ からの MOU ドラフトを送付した。

・Dr. Saad Al Habi/ QIBA GENERAL HOSPITAL

中規模病院の院長を務め、多くの患者を治療のために海外に送っているという。日本の医療国際化の取組、MEJ の機能に関心を示したため、MEJ からの MOU ドラフトを送付した。

・Dr. Adel Elmeliyy/AL NAHDA HOSPITAL

同病院の医師。日本の最先端医療・医療国際化の取組を熱心に聞かれた。今後ワークショップ等セミナーが開催されれば是非は参加したいとのことで、MEJ からの MOU ドラフトを送付した。

図表・ 114　MEJ ブースにて

*出所）**主催者発行**　POST EVENT REPORT*

図表・ 115　MEJ ブースにて

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

図表・ 116　１対１ビジネスミーティングを終えて

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

シンポジウム２日目にメインカンファレンスルームにてワークショップを開催した。

「Guide for international patients-promising new option in Japan」とのタイトルで、以下の２種類の講演を行った。

経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課　福島洋課長「医療国際化に関する日本の取組について」

昭和大学横浜市北部病院副院長の工藤進英教授「内視鏡による大腸がんの検査と手術について（日本の先進的な医療の特徴の一つである低浸襲医療として)」

会場はほぼ満席となり、途中で退席する人もなく、熱心に講演を聞き入っていた。講演後に活発な質疑応答があり、日本の高度医療への関心の高さと、日本が医療国際化事業を進めていることへの好意的・友好的なコメントが多く寄せられた。

本ワークショップを通じて、サウジアラビア医療界の指導的立場にある参加者に、日本の高度医療について紹介するという目的は果たされた。

図表・ 117　工藤教授の講演

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

ネットワークランチョンでは、前述のワークショップの座長を務めた Sultan Bin Abdulaziz Humanitarian City の Dr. Abdullah Bin Zarah 氏の計らいで工藤教授・福島課長を囲んでテーブルが設えられた。ワークショップで名刺交換できなかった参加者がテーブルに訪れた。主に日本の医療国際化、特に工藤教授の学術的講演内容について議論が交わされた。Sultan Bin Abdulaziz Human City の関係者が多く、同医療機関を是非訪問して頂けないか、専門医を集めて引き続き議論をしたいとの申し出があった。

（３）サウジアラビア（セミナー）

①概要

サウジアラビアの医学関係では一流と言われるキングサウド大学の医師を対象に、日本側からは経済産業省ヘルスケア産業課の福島課長、昭和大学医学部の工藤進英教授、大阪大学大学院医学系研究科の澤芳樹教授に講演いただき、以下のようなセミナーを実施した。

名称：「日・サウジアラビア医療交流セミナー」
日時：2012 年 11 月 26 日
場所：リヤド市キングサウド大学医学部講堂
座長：アル・アマル　キングサウド大学医学部副学部長
講演：
昭和大学医学部　昭和大学横浜市北部病院副院長　消化器センター長工藤進英教授「内視鏡による大腸がん治療について」
大阪大学大学院医学系研究科心臓外科　澤　芳樹教授「自己細胞シートによる心臓疾患治療について」

経済産業省　商務情報政策局ヘルスケア産業課　福島　洋課長「医療国際化に関する日本の取組について」

②実施目的

日本の優れた医療を紹介し、参加者との交流を深めることにより日本の医療に対する認知度を高め、さらに強固なリレーションシップを構築することを目的とした。

③準備

キングサウド大学におけるセミナー準備にあたり、在日本サウジアラビア大使館文化部にMEJ の取組・セミナーの主旨を説明するとともに、開催への協力を依頼した。同文化部を通じ、サウジアラビア高等教育省の承認を得て、キングサウド大学での開催の運びとなった。

④セミナーの実施

会場は同大学医学部の大講堂にて、医師・医学研修生・医学技術士・看護師　合計 55 名（会場入口でのビジターリスト記載者数）が出席した。

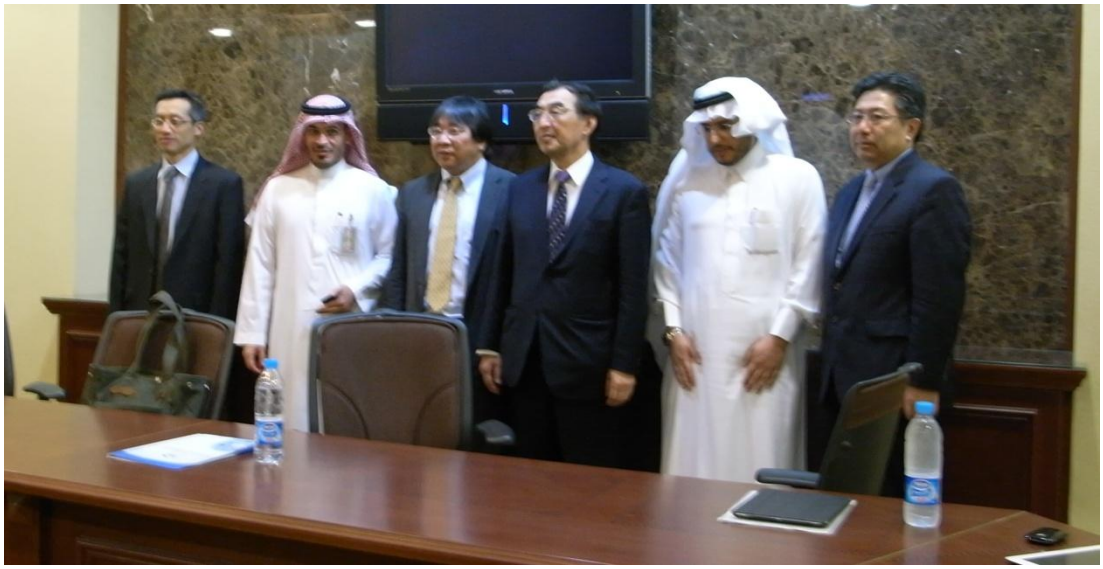
セミナーでは、アル・アマル　キングサウド大学医学部副学部長の挨拶に続き、松野日本大使館公使のご挨拶の後、工藤教授、澤教授の講演を予定していた。しかし、松野公使のご挨拶と工藤教授の講演が入れ換わるという手違いが生じた。

工藤教授による内視鏡による大腸がんの検査・治療についての講演および澤教授による自己細胞シートによる心臓疾患治療についての講演があった。

最後に福島経済産業省商務情報局ヘルスケア産業課長から日本の医療の国際化について紹介を行った。講演終了後、日本の医学者がノーベル賞を受賞したという話題性もあり澤教授の自己細胞シートに関する質問が集中した。

本セミナーの問題点として、サウド大学内にセミナーの趣旨、開催時間、聴講者のレベルが充分に伝達されていなかったという点があげられる。この点は、サウド大学側も準備が悪かったことを素直に認め謝罪しているものの、本セミナーの問題は大学側の問題だけではなく、念には念を入れ、しっかり確認をしていかなければならないと反省させられた。

図表・ 118　キングサウド大学控室にて
（左より松野公使、アル・アマル教授、澤教授、工藤教授、スフォック博士、福島課長）



出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

（４）インドネシア

①概要

インドネシアの医療状況を踏まえて、セミナーは以下の構成とした。

・前半で日本を代表する医療者による医療セミナー

・後半にその技術を支える医療機器メーカーによるプレゼンを実施（本事業の予算外）

上記を通じ、今後の業務提携、技術供与、製品販売、代理店契約等を具体化する端緒とすることを狙った。開催の概要は下記の通りである。

名称：「日・インドネシア医療交流セミナー」
日程：　2013 年 2 月 23 日（土）　9：00～14：00
場所：　Hotel　Indonesia Kempinski
主催：経済産業省および MEJ
共催：日本経済新聞社
協力：ガルーダインドネシア航空
講演：
第一部：MEJ 主催の医療セミナー
・鹿取克章駐インドネシア特命全権大使による開始の挨拶
・マリ観光・創造経済省大臣による挨拶
※大臣が外遊となったため、ヘンキー大臣官房が代読
・元インドネシア大学医学部アブドゥル　ムタリフ教授「インドネシア医療の現状」
・がん研究会有明病院　土屋了介教授「日本の高度がん治療（検診技術から粒子線まで）」
・神戸国際医療交流財　団田中紘一教授「神戸医療産業都市と日本の肝疾患治療」
・北野選也 MEJ 理事による閉会の挨拶

参考まで、本事業予算とは別に実施された第二部のプログラムを以下に記す。

第二部：日本経済新聞社主催の協賛医療機器メーカーのプレゼンテーション
・経済産業省ヘルスケア産業課福岡課長補佐による開始の挨拶
・日立グループ「日立グループのヘルスケア・ソリューション」
・住友重機械工業株式会社「最新のがん診断と加速器による治療」
・東芝メディカルシステムズ株式会社「Dynamic Volume CT によって変わるクリニカルパス」
・シップヘルスケアホールディングス株式会社「医療従事者のための環境づくりへの取り組み」
・日本経済新聞社グローバル事業局による閉会の挨拶

セミナー前日の 2 月 22 日には保健省 FDA 主幹の総局長訪問とジャカルタ市内の 2 医療機関（プルタミナ病院、ガディング病院）を訪問し、医療関係者との交流を行った。

②実施目的

本セミナーの目的は、日本で行われている高度先進医療をインドネシアに紹介し、加えて高度先進医療を支える医療機器メーカー等を紹介することにより、インドネシア国内の医療レベルの発展と日本の医療圏拡大の契機とすることにある。この趣旨を踏まえて、インバウンド・アウトバウンドそれぞれに目的を設定して実施した。目的の概要は以下の通りである。

（インバウンド）
・治療目的でのインドネシアからの来日を促進するために、患者の意思決定に大きな影響を与える現地医師に日本の医療の良さを理解してもらう
・単に医療渡航先として日本を紹介するだけでなく、治療後のケアをインドネシアで実施することを現地医師へ明言することにより、両国の継続的発展を目指すモデルでメディカルツーリズムに反対している医師会を味方に付けるとともに、インバウンドにおいて競合するシンガポールやマレーシアとの違いを鮮明にする。

（アウトバウンド）
・日本への紹介を増やすために、現地日本人の協力を得られるようにする。
・本セミナーでは、下記 2 項目をアウトバウンド関連の目的とした。
・現地主要医療機関の部長医師、経営者、事務責任者等を招待し、医療機器メーカーからのプレゼンテーションを実施することで、現地医療機関への医療機器導入を目指す。
・現地の販売代理店を招待し、セミナーの後の日本側の医療機器メーカーとのビジネスマッチングを実施することで、事業提携に関する事業展開を加速させる。

③準備

集客に関しては、主に下記 4 方面のキーパーソンに事前にセミナー開催の協力要請を行うことで、集客増を狙った。

・MEDICAL & DENTAL Clinic ウィ医師（九州大学医学部卒業、国立がんセンターでは土屋医師と同期）経由で、保健省および観光・創造経済省大臣、主要なジャカルタ医療機関院長へのセミナー参加を呼びかけた。

・PT SAMUELINTERNATIONAL 鈴木敦様（元伊藤忠商事勤務）経由で、プルタミナ病院へのセミナー参加を呼びかけた。
・久津沢　りか様（看護師、元 Medicaloka Health Care Center で勤務、現在 MRCCC 内日本語診療）経由で、シロアムグループの医療機関へセミナー参加の呼びかけ
・シナルマス小林様経由で、インドネシア商工会（以降 KADIN）、エカ病院へセミナー参加を呼びかけた。
・JETRO ジャカルタ事務所から現地医療機器代理店、製薬会社のリストを提供頂いた。

ターゲットはインドネシアの医師を中心に、医療機関経営者、政府関係者（保健省、観光・創造経済省）、現地医師会、医療機器販売代理店、医療周辺サービス事業者、経済界の経営者、現地日系企業、マスコミ関係とした。

主な招待状送付先は以下の通りである。

・プルタミナ病院（国有石油公社関連）
・ガディング病院（私立で最初に PET-CT を導入し、大統領も式典に参加）
・エムアールトリプルシーシロアム病院（通称 MRCCC。私立、オープニングに大統領も参加。がん病院としては国内最大の 375 床）
・インドネシア大学医学部、主要総合病院（メディストラ、アブディワルヨ、ポンドックインダー、軍病院等）
・スリスト・インドネシア商工会議所（Kamar Dagang dan Industri Indonesia、通称 KADIN）
・その他、ジャカルタ内約 100 の医療機関
・日系医療機関（J クリニック、ジャカルタ共愛メディカルセンター等）
・日本への留学経験のある医師
・製薬会社、販売代理店（JETRO 経由）
・政府関係（ウィ医師経由、JETRO、大使館、商工会経由）
・ジャカルタ・ジャパン・クラブ、日本企業関係者
・来日治療経験者

前述の直接集客活動に加え、下記 3 媒体に本セミナーの広告を掲載し、集客を図った。また、告知用のチラシを英語版とインドネシア語版で作成し、前述のキーパーソン経由で各所に配布した。

・じゃかるた新聞：じゃかるた新聞は、在インドネシアの日系人向けの日刊紙のため、直接の集客効果はないが、じゃかるた新聞のウェブ版に Halo Jepang という日本への留学経験者向けに発行してメディアがあり、じゃかるた新聞に広告掲載することにより、Halo Jepang からの取材と記事、広告が掲載されるメリットがあり、選定した。
・ひまわりの会会報：ひまわりの会は、インドネシア人の夫をもつ日本人女性の会である。ひまわりの会の夫たちはインドネシアの官庁関係や財閥など上位層が多く、夫人経由でのセミナーの訴求や、声掛けが期待できることから選定した。
・Jakarta Post（日本経済新聞社より掲載）

図表・ 119　Jakarta Post に掲載された広告紙面

Tunisian president's party quits Islamist-led government

South Africans mourn at funeral of gang rape victim

Scotland urged not to leave UK

Medical Excellence JAPAN Seminar
Indonesia-Japan Medical Collaboration
Date February 23 2013(Sat) 9:00–14:00
Venue Hotel Indonesia Kempinski
Jl. MH Thamrin 1, 10310 Jakarta Phone: 21 2358 3800
Presentation 1 Advanced cancer control in Japan (From diagnosis to heavy particle treatment)
Presentation 2 Current status of treatment for liver disease
PROGRAM
To apply for the seminar, contact
Phone: (021) 572-3031 / Email: rio_p.id@jtbap.com
Rio Prinata (Mr.), PT. JTB INDONESIA
Hosted and organized by
Co-organized by
Supporting companies
HITACHI Inspire the Next
Sumitomo Heavy Industries, Ltd.
TOSHIBA
SHIP HEALTHCARE HOLDINGS

出所）日本経済新聞社より提供

図表・ 120　告知用のチラシ（英語版）

Medical Excellence JAPAN Seminar
Indonesia-Japan Medical collaboration
with Free Buffet and Lucky Draw
February 23, 2013 (Sat) 8:00-14:00
Hotel Indonesia Kempinski
Jl. MH Thamrin 1, 10310 Jakarta　Phone: +62 21 2358 3800
Advanced cancer control in Japan
(From diagnosis to heavy particle treatment)
Current status of treatment for liver disease

Prof. Ryosuke TSUCHIYA
He is a specialist in the treatment of later stages of lung cancer and is known with his bright and friendly character. He was the Chief Director of National Cancer Center Hospital between 2006-2010 and lead the team to hit the highest record of surgeries in Japan.

Prof. Koichi TANAKA
He has played a central role in developing a global standard for living-donor liver transplantation and is renowned as the pioneer of this field. By 2005, he had performed over 2,000 cases which is the largest number in the world. He is devoted to train over 400 surgeons from abroad and keeps promoting the international medical exchange.

To apply for the seminar, contact
Phone: (021)572-3031 /Email: rio_p.id@jtbap.com
Rio Prinata (Mr.), PT. JTB INDONESIA

Hosted and organized by:
Ministry of Economy Trade and Industry
Medical Excellence JAPAN
Co-organized by:
Global Business Bureau, NIKKEI Inc
Supporting companies:
Hitachi Group
Sumitomo Heavy Industries, Ltd.
Toshiba Medical Systems Corporation
SHIP HEALTHCARE HOLDINGS, INC.

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

④セミナーの実施

セミナー当日の来場者の内訳は医療関係者 117 名、医療機器メーカーから 49 名、その他 84 名である。私立病院の院長クラスの医師、病院経営者や営業部長など、重要な役職に就く医療関係者の来場が目立った。

第一部は、鹿取駐インドネシア特命全権大使の挨拶にはじまり、次にヘンキー大臣官房がマリ大臣の挨拶を代読した。講演は元インドネシア大学ムタリフ教授による「インドネシア医療の現状」、土屋了介先生による「日本の高度がん治療（検診技術から粒子線まで）」、田中紘一先生による「神戸医療産業都市と日本の肝疾患治療」の順で行われ、講演後は以下のような積極的な質疑応答が行われた。

・移植技術等の導入をする場合の、導入に要する期間
・日本の技術を導入するためのインドネシア政府の支援策
・がんの治療方法や治療実績等に関する質問等

図表・ 121　セミナー参加者の様子

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

本事業とは別予算で行われた第２部では、経済産業省ヘルスケア産業課の福岡課長補佐より日本の取り組みについてプレゼンテーションがなされた。協賛企業のプレゼンテーションは日立グループ、住友重機械工業、東芝メディカルシステムズ、シップヘルスケアの順に、それぞれ各社の医療機器の説明が行われた。

セミナーの最後には MEJ および協賛企業各社から１社ずつ商品があたるくじ引き（インドネシアのイベントではよく行われる）を行い、会場は盛り上がりを見せた。

図表・ 122　企業セミナーの様子

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

⑤セミナー前日の保健省・医療機関訪問

セミナー前日の 2 月 22 日には保健省 FDA 主幹の総局長訪問とジャカルタ市内の 2 医療機関（プルタミナ病院、ガディング病院）を訪問し、医療関係者との交流を行った。

（保健省）

・日時：2013 年 2 月 22 日　午前 8 時

・参加者：経済産業省福岡課長補佐、土屋教授、田中教授、EAJ2 名、日立 4 名、東芝 2 名、シップス 4 名、ウィ医師

・訪問概要と成果：日本の医療機器をインドネシアへ輸出するための法律やフローを習得するため、保健省では、まず総局長による医療機器をインドネシアへ輸出するために必要な情報（規則や書類の提出）についてのプレゼンテーションが行われた。その後各自 1 冊ずつ、英語・インドネシア語表記のマニュアルが提供され、保健省関係者と MEJ、医療機器メーカーの情報交換を実現できた。

図表・ 123　保健省訪問の様子

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

（プルタミナ病院）

・日時：2013 年 2 月 22 日　午前 10 時

・参加者：経済産業省福岡課長補佐、土屋教授、田中教授、EAJ2 名、日立 4 名、東芝 2 名、シップス 4 名、ウィ医師

・訪問概要と成果：プルタミナ病院は、インドネシアの石油公社が運営する医療機関 であるり、私立病院と国立病院で派閥のあるインドネシアでは中立的立場の病院である。病院側からのプレゼンテーションの後、手術室、ICU 室をはじめ院内の見学を行い、病院関係者と医療機器メーカーの交流を図ることができた。

図表・ 124　プルタミナ病院訪問の様子

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

（ガディング病院）

・日時：2013 年 2 月 22 日　午後 2 時
・参加者：経済産業省福岡課長補佐、土屋教授、田中教授、EAJ2 名、日立 4 名、東芝 2 名、シップス 4 名、ウィ医師
・訪問概要と成果：ガディング病院は私立で最初に PET-CT を導入し、大統領も開院式典に参加した、インドネシアでもっともがん治療に力を入れている病院の一つである。病院側からのプレゼンテーションの後、特別室、一般個室、大部屋、ICU、手術室、がん治療病棟等をはじめ院内の見学を行い、病院関係者と医療機器メーカーの交流を図ることができた。

ガディング病院は、インドネシアで最初に PET-CT を導入した医療機関で、放射線治療装置等を導入するなど、先端的な治療を実施している。また、この病院はサイクロトロンが地下に設置されている。

図表・ 125　ガディング病院訪問の様子

出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

３)海外プロモーション活動の成果と課題

（１)プロモーション活動全般

本事業でのプロモーション活動は、医療者のみによる医療者向けの医療セミナー（カザフスタン）、シンポジウムへの参加（サウジアラビア）、医療機器メーカーによるプレゼンテーションを付加したセミナー（インドネシア）と、国ごとに異なる形態で実施した。

３ヶ国の中でもっとも盛況であったのはインドネシアでのセミナーであった。成功の要因は、準備段階からマスコミ（日本経済新聞社）と医療機器関連企業を巻き込むことができた結果、医療機関や現地医師からの反響も大きく、現地の財閥企業に勤めている日本人や日本留学経験のある医師などの協力者を得ることが出来た点にあると考える。特に、Jakarta Post に広告を行ったことにより多くの方の目にとまったことや、経済産業省と日本大使館の名前を前面に出すことにより、日本の医療国際化が目指すオールジャパンを想起させた結果、本セミナーが日本を挙げての国際化に向けた取り組みとして現地政府や医療機関等から評価されるに至ったと推察される。

本事業を企画した当初は、対象国それぞれの医療事情に応じた対応を行うべく、医療者のみが講演を行うセミナー実施を想定し、カザフスタン、サウジアラビアでは、実際に医療者主体のセミナーを実施した。

その結果、これまで知られていなかった日本の高度先端医療を各国の医療者に伝えることが出来、日本に注目すべき医療があることを知らしめることが出来たことは一定の効果を挙げることが出来たと思われる。すなわち、これまで患者が日本に治療に行くことを希望する際、日本の先端医療を知らない医師から訪日を反対することがある。しかし、医師自身が日本の医療の良さを知ることにより、患者の来日を後押しすることにつながることを期待できる。

また、今回のセミナーに参加した医師の中より、実際に来日してさらに日本の医療技術を知

りたいという希望が複数出るなどの反響があった。現地の医師が興味を持てば、まずは自身の患者を日本に送り、その効果を見るというインバウンドにつながることが期待できる。

以上の観点から、日本の医療全体のプロモーションという医療者主体のセミナーは、一定の効果を上げることが出来たと考える。しかしながら、医療者中心としたセミナーでは、医療者の医学的見地からの関心が中心となり、結果として日本の医療者と現地医療者の交流に限定されてしまい、多くの患者に日本の医療が伝わるわけではなく、日本の医療を知らない患者からの来日受診希望に大きくつながることは少なく、セミナー後の反響やフォローの広がりに欠けやすいという課題が明らかとなった。

この点、インドネシアセミナーでは、新聞広告に出したこともあり、当日のセミナーには参加できなかったものの、別途日本の医療について話を聞きたいという問合せがあったり、医療機器関連企業からの口コミや現地企業からの参加者自身が来日の可能性を照会されたりと、より多くの患者へのアクセスの道が広がったと思われる。

加えて、インドネシアセミナーでは、医療機器メーカー等の企業を巻き込むことによって、医療者の技術を支える医療技術をその場で紹介したり、日本の医療に興味を持った医療機関に対して企業からのアプローチを行うことが出来たりと、セミナー自体に大きな発展性を持たせることが出来た。また、参加企業がそれぞれ集客活動を行った結果、カザフスタン、サウジアラビアに比して、医師のみならず、医療機器販売代理店や現地企業等幅広い層の来場者につながったことも着目すべきことである。

企業を巻き込んだインドネシアセミナーの成功を通じて、来年度以降のプロモーション活動を行うにあたってのいくつかの示唆を得ることが出来たのではないかと思われる。

（２）カザフスタン

カザフスタンでは、医療者にとって自身の担当患者を海外に送るインセンティブがない。そのため、セミナーにおいて日本の医療に関心を持った医療者が多かった割には、セミナー後に来日希望者が増加することは無かった。

同国では、多くの患者が現状ドイツやイスラエルなどの国々に治療のため行っているため、それらの国の受け入れパターンやプロモーションなどを理解し、常に意識・比較・参考にしつつプロモーション活動を進めることが重要である。

同国は、インバウンドよりも、医師等の研修生送り出しに積極的なため、研修生受入を通じて日本の医療について情報発信をすることも検討すべきである。このような研修生が日本のファンとなり、日本の治療法や受診を勧めるように導く方法を検討すべきではないかと思われる。

アウトバンドに関しては、現地政府、医療機関ともにモスクワやヨーロッパを介さず、日本と直接取引を行いたいという意向が強いため、首都またはアルマトィに「日本メディカルセンター」のような情報提供の拠点を設置し、そこから情報発信していくということが効果的と考えられる。情報発信に際しては、カザフスタンには、経済成長を背景に各国からの提案が集まるため、他国と比べてどの点が優れているかを強調してプロモーションを進める必要がある。よって、今後は企業を同伴して医療機関とそれを統括する政府の保健省と議論も現地で行うことができ、有益な提案に繋がることが期待される。

日本の医療機器・サービスを売り込むにあたっては、まずカザフスタン政府の政策決定の独特な構造を理解する必要がある。その上で、政府の中で決定権者もしくは決定の根拠となる情

報提供を行うキーパーソンを把握し、その人物に集中的に情報を発信すると効果が高いのではないかと考えられる。こういった人物にリーチし、日本の医療機器・サービスへの関心を喚起するためにも、医療者・企業一体型のセミナーの実施が望まれる。

（３）サウジアラビア

サウジアラビアでのシンポジウムは、以下の点で一定の効果を上げることが出来たと思われる。まず、日本がこのようなシンポジウムに参加したこと自体が彼らにとって初めてのこととして注目された。日本は遠くて遠い国として認識が薄かったところ、ブースを出しただけでも、大半の方が日本に興味を持って来場された点には注目すべきことである。参加者は、日本にどんな技術があるのか、どんな治療を行っているのかに興味を示していた。このような機会を用いて、日本の医療機器・サービスの露出を高めることにより現地の医療関係者に日本の医療に接する機会を増やすことが医療の国際化の第一歩といえるだろう。

次に、保健省や医療機関の中枢にいる方々と短期間に面会し、カタログ等を用いて日本の先端医療について説明出来、理解を促すことが出来たのは非常に価値があったといえる、加えて、母国語（アラビア語）のカタログやパンフレットを用意していたことで印象が良かったといえる。ただし、サウジアラビアの医療者は英語で業務を行っているのか、好印象は持ってもらったものの、実際には英語のカタログを持って帰る方が多かったことから、アラビア語対応の必要性については、今後のプロモーションツール制作上、検討すべき課題の一つである。

（４）インドネシア

インドネシアのセミナーは非常に盛況であったため、現地のニーズをさらに知ることになった。具体的には、日本の医療機関自体としてのセミナーへの参加を求める声や、日本の医療機関との提携を望む声や現地で医療機関を設置する際のファイナンス機能を国際協力銀行や商社等に求める声が、現地の財閥の経営者からあった。来場者の多くは医療機関経営者や企業家等の富裕者層で、既に海外での治療を経験している。よって、この層に対して日本の医療の技術力やサービスレベルを訴求することにより、まずはインバウンドの有望顧客にすることが重要である。この層は同時に、アウトバウンドでは医療機器の購入者となりうる。日本のインバウンドとアウトバウンドが表裏の関係にあり、互いに補完し合っているように、インドネシアへの訴求もインバウンドとアウトバウンドの両面を出すことが彼らのニーズに合った効果的なセミナーとなると思われる。

（５）今後に向けて

今回の事業では、異なるタイプのプロモーション活動を行ったことにより、今後のプロモーション活動の方向性が見えたといえる。医療者のみによる医療者間のセミナーでは、来場者が講師の専門分野に限定されてしまったり、その分野の疾患を患っていない人には興味がなかったりと発展性が少ないことが多かった。しかし、複数の医療機器メーカーが加われば、もう少し幅の広い層の医師や病院経営者に対して訴求することが出来る。また、医療機関自体が進出する話であれば、（技術指導であったとしても）医療機関以外の企業家や政府関係者の関心を引くことができるということが明らかとなった。よって今後は、日本から政府、医療機関、著名な医師、および医療機器という医療に関わるチームを組成して訪問することができれば、相手国に与えるインパクトは大きいものになり、相手国との関係もより深いものとなると期待さ

れる。

日本の医療国際化を進める上で、MEJ であるからこそ提供できる価値、すなわちオールジャパンで世界に出て行くことにより企業や医療者単体の技術供与や小規模の案件から企業・医療機関が一体となった総合的な医療サービス提供といった大きなプロジェクトの受注まで発展することが期待できる。これこそが、まさに政府の事業として行うにふさわしい事業といえるのではないかと思われる。

６－３. 認知度向上手法の成果検討

１)認知度向上手法の成果検討の概要

（１)狙い

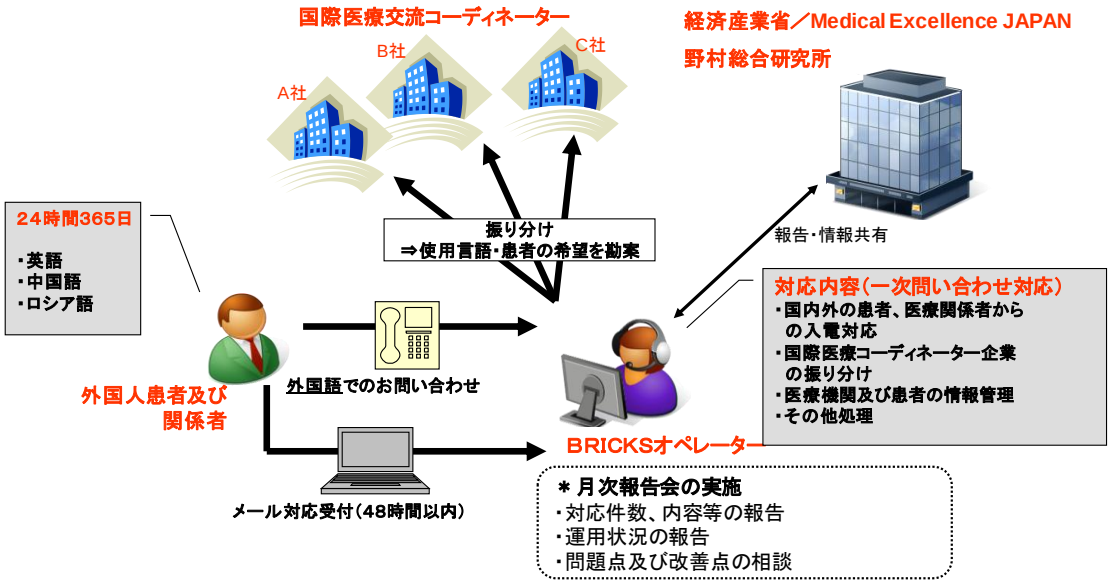
外国人患者等が日本の医療機関受診に係る問い合わせを行うに当たり、24 時間対応の外国語によるコールセンターを設置し、1 次受付を行う。

（２)24 時間コールセンターの概要

本事業では、2012 年 7 月~2013 年 3 月において株式会社ブリックスのコールセンター機能を活用し、外国人患者等からの電話およびメール、Medical Excellence JAPAN Web サイト経由での問い合わせに対して 1 次受付となるコールセンターを設置した。コールセンターの対応時間は、24 時間、対応言語は英語、中国語、ロシア語の 3 か国語とした。

コールセンターは以下に示すように、外国人患者等からの問い合わせの 1 次受付を行った後に、Medical Excellence JAPAN に属する医療コーディネータに対して問い合わせの振り分けを行う。

図表・ 126　24 時間コールセンターの運用フローの概要



出所）ブリックス作成

２)24 時間コールセンターの業務内容

（１)1 次受付マニュアルの作成

24 時間コールセンターにおいて、オペレーターのサービスレベルを統一することを目的に、1 次受付マニュアルとして、業務概要、電話対応フロー、トークフローを作成した。

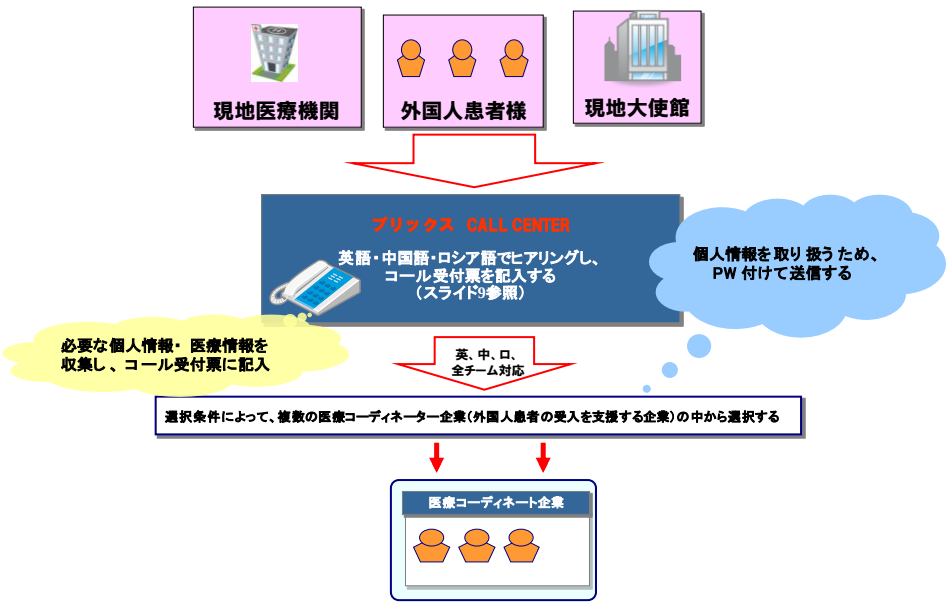
また、外国人患者等からの問い合わせ内容を記録する受付票を作成し、医療コーディネータへ引き継ぎを行う際に活用した。受付票には、受付時間、連絡者および患者の氏名・居住地・国籍・折り返し連絡先等が記入される。

さらに、外国人患者等からの問い合わせ内容には医療用語等の専門性の高い用語が含まれる可能性が高いことから、誤訳リスクを避けるために、電話対応時およびメール問い合わせ翻訳時に基準とする多言語用語集を用意した。

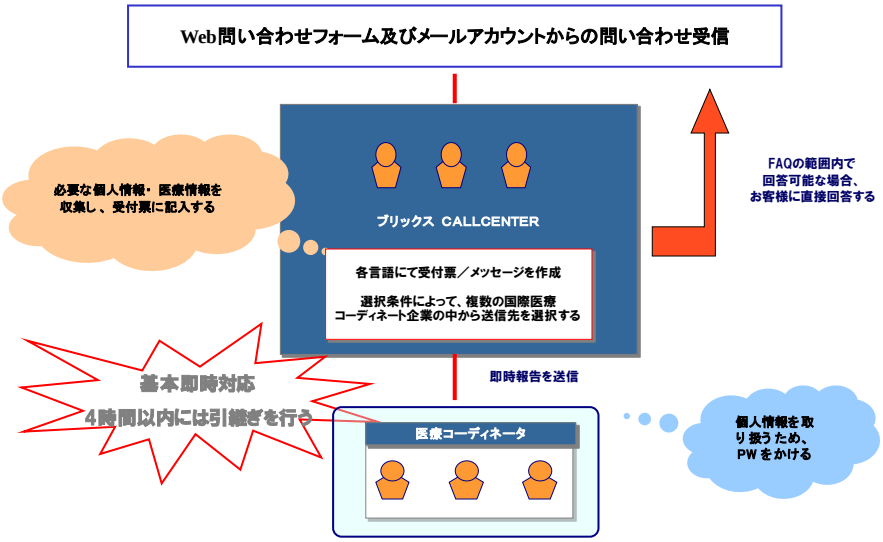
業務概要、対応フロー、トークフロー、受付票、多言語用語集を以下に示す。

図表・ 127　業務概要

【電話受付】



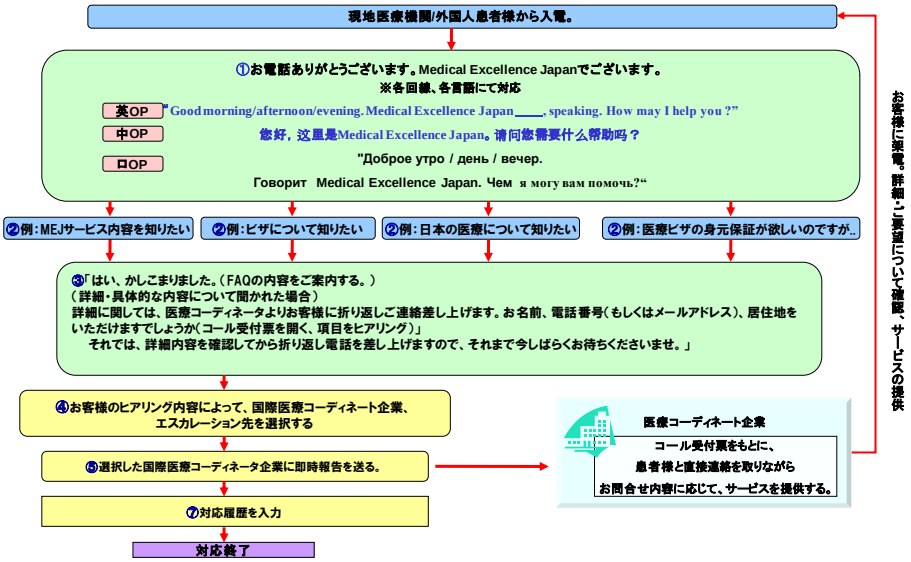
【メール（Web サイト経由含む）受付】



出所）ブリックス作成

図表・ 128　対応フロー

【電話受付】



出所）ブリックス作成

【メール（Web サイト経由含む）受付】

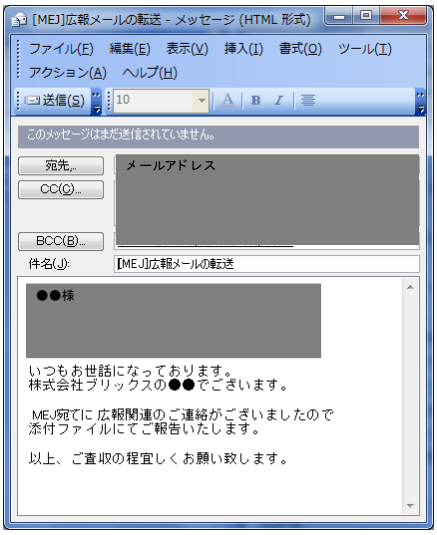
お客様へのメール対応の場合

Web問い合わせの場合：
件名：「お問い合わせいただきありがとうございます」（各言語）
直接メール問い合わせの場合：
返信対応

※MEJに関する問い合わせと、具体的な治療や費用について等こちらから返信できないような問い合わせが含まれていた場合、こちらから回答は出さずに医療コーディネート機関に受付票を送付する。

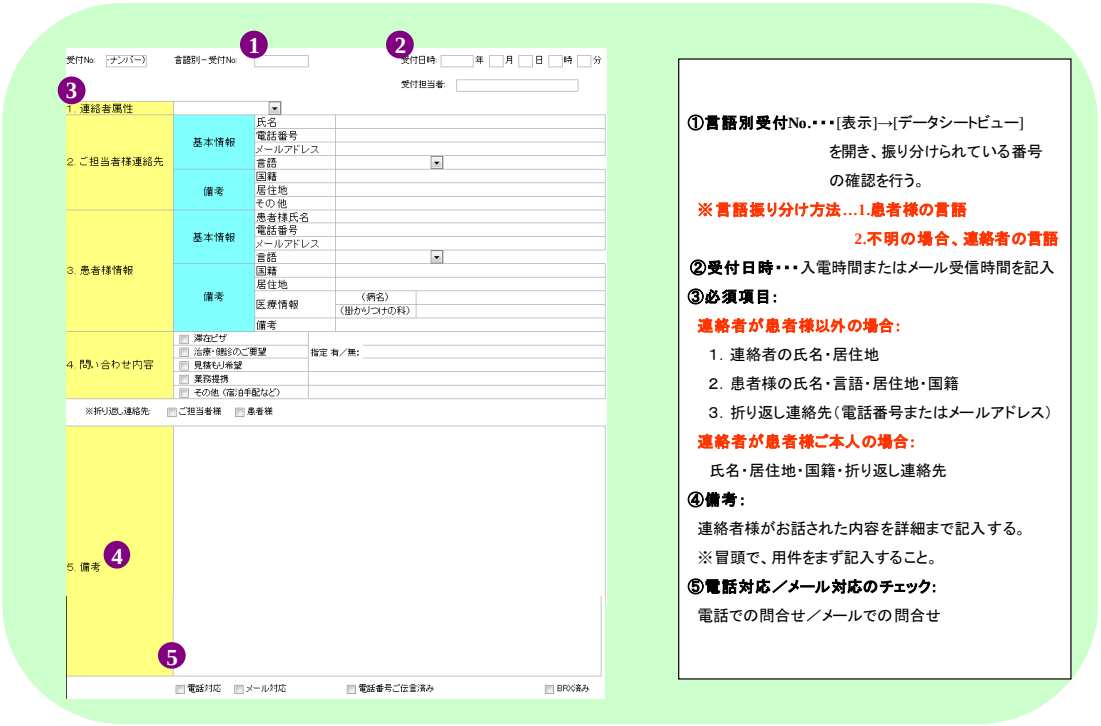
お客様以外へのメール対応の場合
（営業メール、広告メール等）

送信者： メールアドレス
宛先： メールアドレス
添付： あり
件名：［MEJ］広報メールの転送



出所）ブリックス作成

図表・ 129　受付票



①言語別受付No.・・・[表示]→[データシートビュー]
を開き、振り分けられている番号
の確認を行う。
※言語振り分け方法…1.患者様の言語
2.不明の場合、連絡者の言語

②受付日時・・・入電時間またはメール受信時間を記入

③必須項目:

連絡者が患者様以外の場合:

1. 連絡者の氏名・居住地
2. 患者様の氏名・言語・居住地・国籍
3. 折り返し連絡先（電話番号またはメールアドレス）

連絡者が患者様ご本人の場合:

氏名・居住地・国籍・折り返し連絡先

④備考:

連絡者様がお話された内容を詳細まで記入する。
※冒頭で、用件をまず記入すること。

⑤電話対応／メール対応のチェック:

電話での問合せ／メールでの問合せ

出所）ブリックス作成

図表・ 130　多言語用語集（例：中国語）

（例:中国語）

日本語	中国語
低侵襲	微创
QOL	患者生活质量
遺伝子レベル	基因序列
ハイテク治療技術	高科技治疗技术
放射線治療	放疗
粒子線治療（陽子線、重粒子線）	粒子线治疗（质子线，重粒子线）
ホウ素中性子捕足療法	硼中子俘获疗法
メンテナンスサービス	维护服务
ロジスティックス	物理管理
テーラーメイド	定制
埋め込み技術	植入技术
ホスピタリティ	殷勤好客
頭蓋底腫瘍	颅底肿瘤
鼻・副鼻腔腫瘍	鼻和鼻窦肿瘤
上咽頭腫瘍	鼻咽癌
早期前立腺がん	早期前列腺癌
早期肺がん	早期肺癌
肝がん	肝癌
サイクロトロン加速器	回旋加速器
回転ガントリー装置	旋转桥架装置
線量シミュレーション技術	剂量仿真技术
強度変調陽子線治療（IMPT）	强质子线治疗（IMPT）
PET	PET（positive emission tomography 阳离子发射层析X射线摄影术）
CT	CT(Computed Tomography 电子计算机X射线断层扫描技术)
MRI	MRI（Magnetic Resonance Imaging 磁共振成像）
IMRT	IMRT(Intensity-modulated radiation therapy 逆向调强放疗)
IGRT	IGRT(image guide radiation therapy 图像引导放射治疗)
RapidArc	弧形动态调强放射治疗机
カルテ	病历
フラットパネル検出器透視位置決め装置	平板检测器透视定位装置
自走式インルームCT装置	自行式室内CT扫描装置
重イオン線治療加速器（HIMAC）	重离子线治疗加速器(HIMAC)
センチネルリンパ節生検	前哨淋巴结活检
ESD	(Electro-Static discharge 静电释放)
タイアップ	配合
シームレスな治療	无缝治疗
アイソトープ	同位素
リンパ節郭清	淋巴结清扫术
消化器がん	消化系统癌
胃がん	胃癌

出所）ブリックス作成

（２）1 次受付履歴管理

対応履歴表を作成し、各オペレーターが外国人患者等からの問い合わせへの対応が終わり次第、対応履歴表に以下の内容を入力する形を取ることで、1 次受付履歴を管理した。

【対応履歴表の項目】
・受付番号　言語別番号（必須）
・受付日、曜日、問合せ時刻、終了時刻（電話のみ）
・連絡者属性（必須）
・問い合わせ言語（必須）
・連絡者氏名・機関名
・問い合わせ内容（必須）
・対応方法（必須）
・患者居住国
・振分け言語
・引継先の医療コーディネータ（必須）

（３）1 次受付業務内容の見直し

本業務では、24 時間コールセンターに係る関係者（株式会社ブリックス、医療コーディネータ機関、経済産業省、野村総合研究所）が定期的に集まり、1 次受付履歴や発生したトラブル等の共有と対応策の検討を行った。

検討した対応策は 1 次受付業務内容へ反映させることで、24 時間コールセンターのサービスレベルの向上に努めた。

３）問い合わせ件数

（１）問い合わせルート

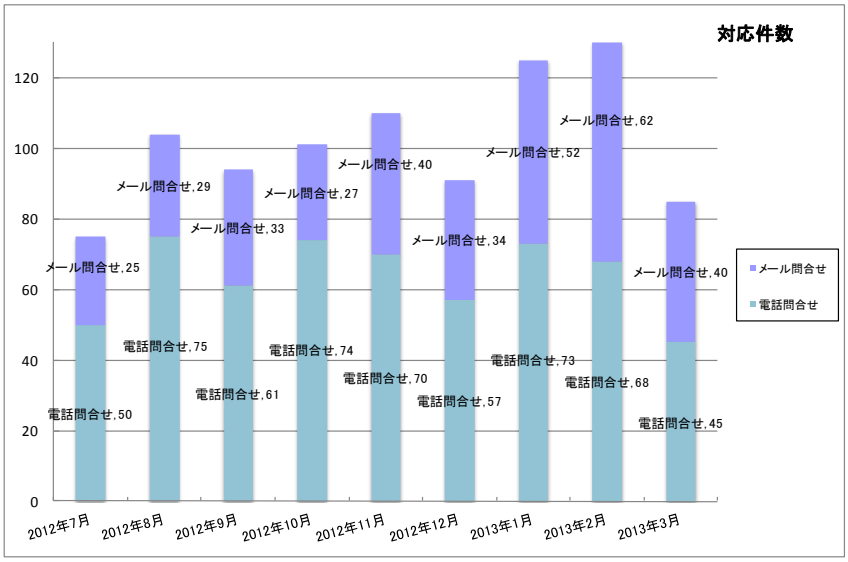
問い合わせルート別に問い合わせ件数を見ると、電話問い合わせは月平均 64 件、メール問い合わせが月平均 38 件と、電話での問い合わせが多い。

言語別にみると、電話問い合わせでは、英語が月平均 40 件ともっとも多く、次いで中国語が月平均 17 件、ロシア語が月平均 7 件となっている。メール問い合わせについても、英語が月 16 件ともっとも多く、ロシア語、中国語、日本語は月平均 4-6 件程度となっている。

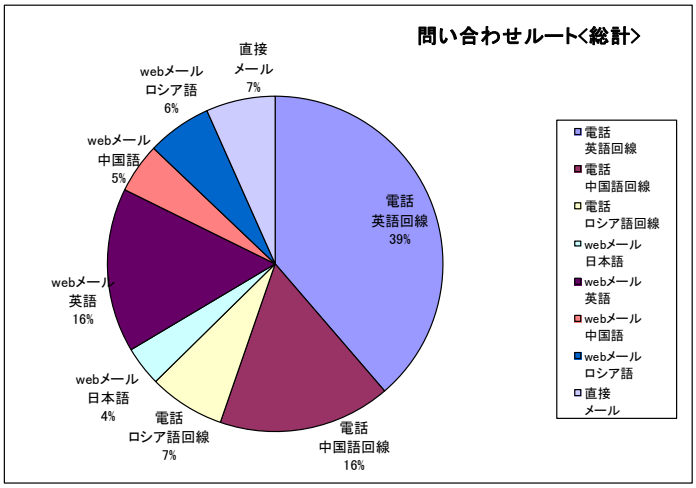
図表・ 131　問い合わせルート別問い合わせ件数

本年	集計					問い合わせルート							
年月	合計 件数	営業日数	電話問合せ	メール問合せ	1日当たり	電話 英語回線	電話 中国語回線	電話 ロシア語回線	webメール 日本語	webメール 英語	webメール 中国語	webメール ロシア語	直接 メール
2012年7月	75	28	50	25	**2.7**	40	9	1	4	7	5	1	8
2012年8月	104	31	75	29	**3.4**	53	15	7	6	7	5	6	5
2012年9月	94	30	61	33	**3.1**	32	23	6	1	16	5	4	7
2012年10月	101	31	74	27	**3.3**	35	23	16	2	15	5	3	2
2012年11月	110	30	70	40	**3.7**	43	19	8	6	17	7	7	3
2012年12月	91	31	57	34	**2.9**	38	13	6	6	18	2	5	3
2013年1月	125	31	73	52	**4.0**	42	25	6	4	22	5	11	10
2013年2月	130	28	68	62	**4.6**	44	13	11	2	24	5	15	16
2013年3月	85	19	45	40	**4.5**	27	12	6	4	19	5	5	7
総計	915	259	573	342	32	354	152	67	35	145	44	57	61
平均	101.7	28.8	63.7	38.0	3.6	39.3	16.9	7.4	3.9	16.1	4.9	6.3	6.8

【電話・メール別】



【電話・メール×３言語別】



出所）ブリックス作成

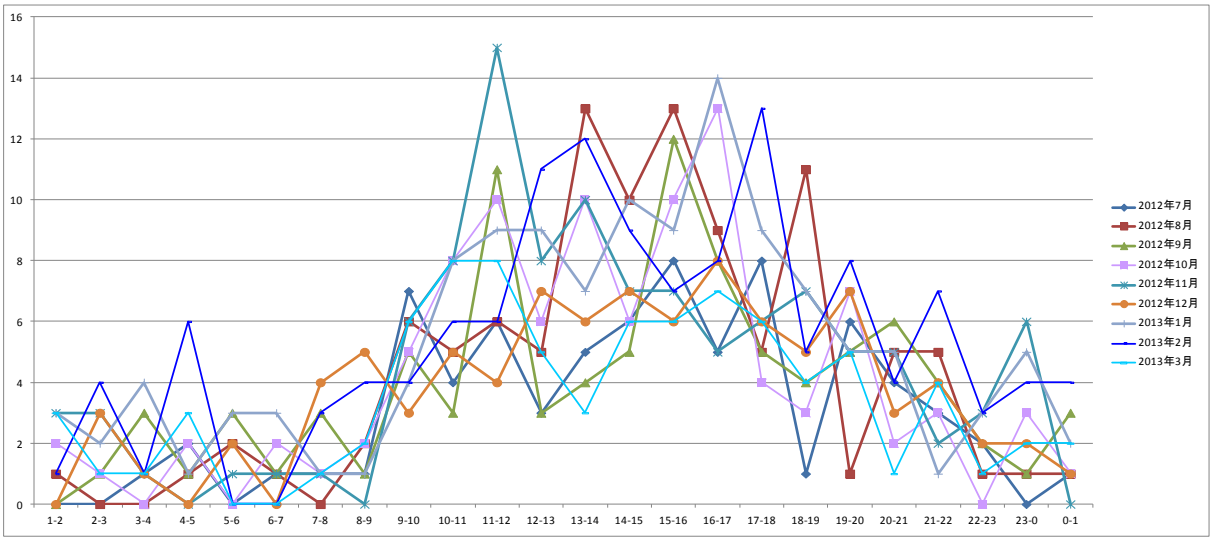
（２）問い合わせ時間

問い合わせ時間別に問い合わせ件数を見ると、9 時から 18 時台の時間帯での問い合わせが多い。特に、15 時から 16 時台の問い合わせが多く、問い合わせ件数は 1 時間当たり月平均約 9 件となっている。

夜間帯の問い合わせについては、日本との時差が大きい北米やヨーロッパ等からの問い合わせが多い。また、問い合わせルートでは、電話よりメールの問い合わせ件数の方が多い。

図表・ 132　問い合わせ時間別問い合わせ件数

年月	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-0	0-1	合計 件数
2012年7月	0	0	1	2	0	1	1	1	7	4	6	3	5	6	8	5	8	1	6	4	3	2	0	1	75
2012年8月	1	0	0	1	2	1	0	2	6	5	6	5	13	10	13	9	5	11	1	5	5	1	1	1	104
2012年9月	0	1	3	1	3	1	3	1	5	3	11	3	4	5	12	8	5	4	5	6	4	2	1	3	94
2012年10月	2	1	0	2	0	2	1	2	5	8	10	6	10	6	10	13	4	3	7	2	3	0	3	1	101
2012年11月	3	3	1	0	1	1	1	0	6	8	15	8	10	7	7	5	6	7	5	5	2	3	6	0	110
2012年12月	0	3	1	0	2	0	4	5	3	5	4	7	6	7	6	8	6	5	7	3	4	2	2	1	91
2013年1月	3	2	4	1	3	3	1	1	4	8	9	9	7	10	9	14	9	7	5	5	1	3	5	2	125
2013年2月	1	4	1	6	0	0	3	4	4	6	6	11	12	9	7	8	13	5	8	4	7	3	4	4	130
2013年3月	3	1	1	3	0	0	1	2	6	8	8	5	3	6	6	7	6	4	5	1	4	1	2	2	85
合計	10	14	11	13	11	9	14	16	40	47	67	52	67	60	72	70	56	43	44	34	29	16	22	13	830
平均	1.4	1.7	1.3	1.8	1.2	1.0	1.7	2.0	5.1	6.1	8.3	6.3	7.8	7.3	8.7	8.6	6.9	5.2	5.4	3.9	3.7	1.9	2.7	1.7	
比率	1.2%	1.7%	1.3%	1.6%	1.3%	1.1%	1.7%	1.9%	4.8%	5.7%	8.1%	6.3%	8.1%	7.2%	8.7%	8.4%	6.7%	5.2%	5.3%	4.1%	3.5%	1.9%	2.7%	1.6%	



出所）ブリックス作成

（３）問い合わせ内容

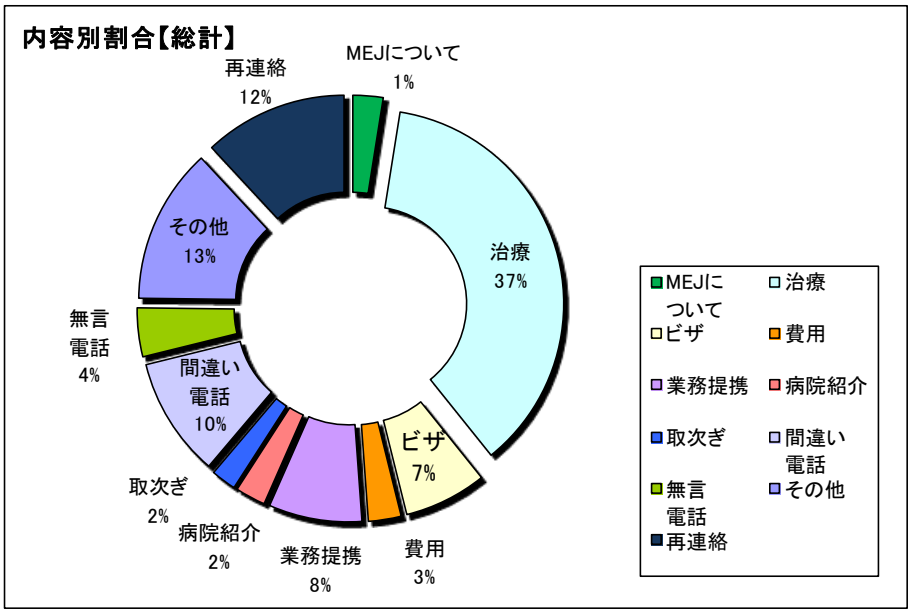
問い合わせ内容別に問い合わせ件数を見ると、治療に関するものがもっとも多く全体の約 4 割を占め、次いで、業務提携、ビザ、費用、病院紹介といった内容が続いている。

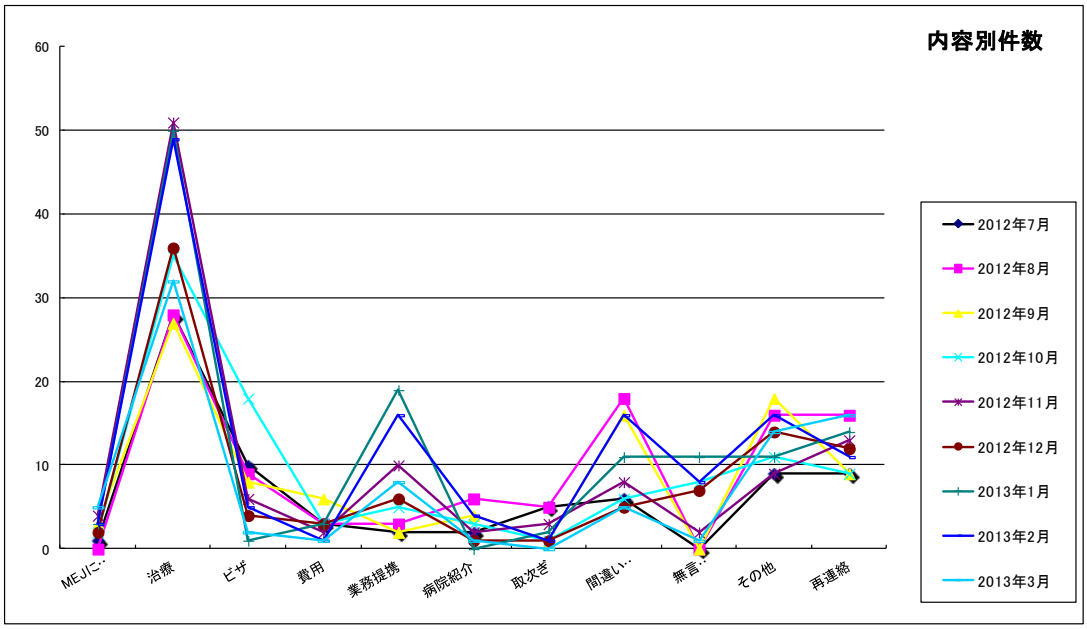
治療に関する問い合わせを行った人に対して理由を聞くと、日本では外国人患者の居住国で受けることのできない治療を受けることができるためという声が多かった。また、治療希望の際に、費用に関する質問をする人が多く、医療費やサポート費用を気にする傾向にあることがわかる。さらに、事前に資料等で病院情報を調べた上で、病院を指定して問い合わせを行う人も少なくない。

業務提携関連の問い合わせについては、ロシア語圏からの連絡が多かった。

図表・ 133　問い合わせ内容別問い合わせ件数

年月	ＭＥＪについて	治療	ビザ	費用	業務提携	病院紹介	取次ぎ	間違い電話	無言電話	その他	再連絡	合計 件数
2012年7月	1	28	10	3	2	2	5	6	−	9	9	75
2012年8月	0	28	9	3	3	6	5	18	−	16	16	104
2012年9月	3	27	8	6	2	4	1	16	−	18	9	94
2012年10月	2	35	18	3	5	3	1	6	8	11	9	101
2012年11月	4	51	6	2	10	2	3	8	2	9	13	110
2012年12月	2	36	4	3	6	1	1	5	7	14	12	91
2013年1月	3	50	1	3	19	0	2	11	11	11	14	125
2013年2月	3	49	5	1	16	4	1	16	8	16	11	130
2013年3月	5	32	2	1	8	1	0	5	1	14	16	85
総計	23	336	63	25	71	23	19	91	37	118	109	915
平均	2.1	36.4	8.0	3.3	6.7	2.6	2.6	10.0	7.0	12.6	11.7	100.0





出所）ブリックス作成

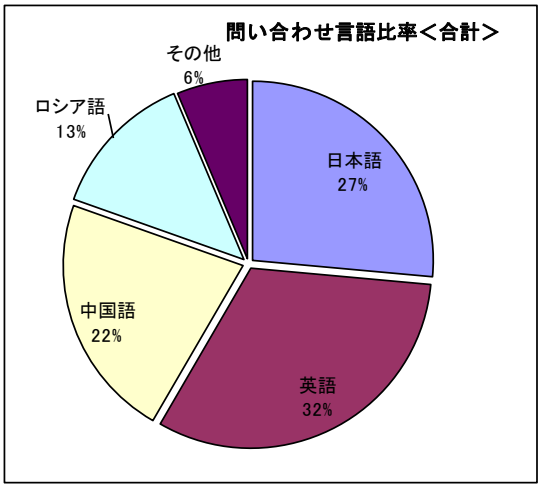
(4)問い合わせ言語

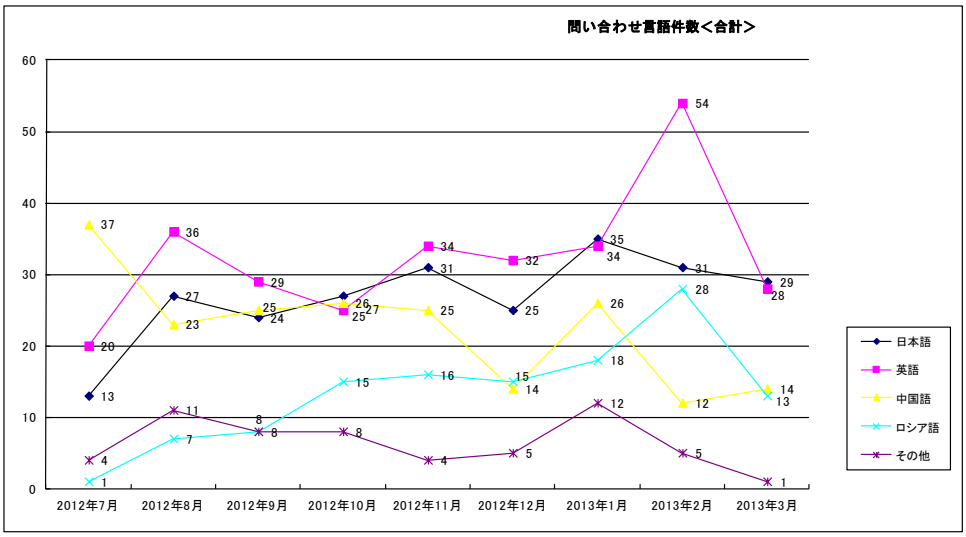
問い合わせ言語別に問い合わせ件数を見ると、英語での問い合わせがもっとも多く、全体の約3割を占めている。次いで、日本語、中国語、ロシア語の順に多くなっている。

英語での問い合わせの中には、ベトナム、モンゴル、バングラデシュなど、英語が話せない外国人患者等から英語回線で問い合わせが来るケースもあった。

図表・ 134　問い合わせ言語別問い合わせ件数

	言語					
年月	日本語	英語	中国語	ロシア語	その他	合計
2012年7月	13	20	37	1	4	75
2012年8月	27	36	23	7	11	104
2012年9月	24	29	25	8	8	94
2012年10月	27	25	26	15	8	101
2012年11月	31	34	25	16	4	110
2012年12月	25	32	14	15	5	91
2013年1月	35	34	26	18	12	125
2013年2月	31	54	12	28	5	130
2013年3月	29	28	14	13	1	85
合計	242	292	202	121	58	915





出所）ブリックス作成

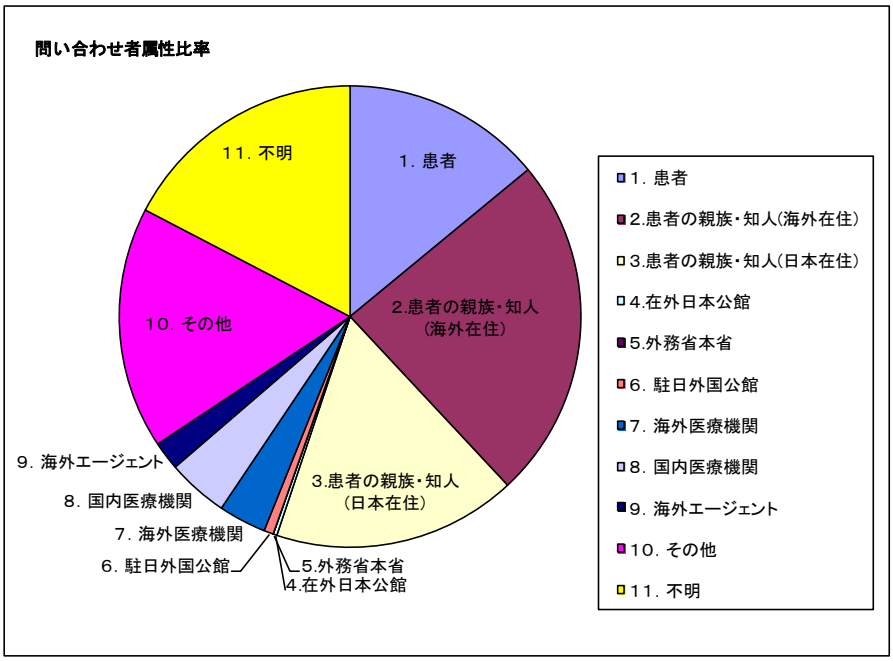
（５）連絡者属性

連絡者属性別に問い合わせ件数を見ると、海外在住の患者の親族・知人からの問い合わせがもっとも多い。情報源について質問すると、Medical Excellence JAPAN のホームページを見て問い合わせを行ったという回答が多かった。

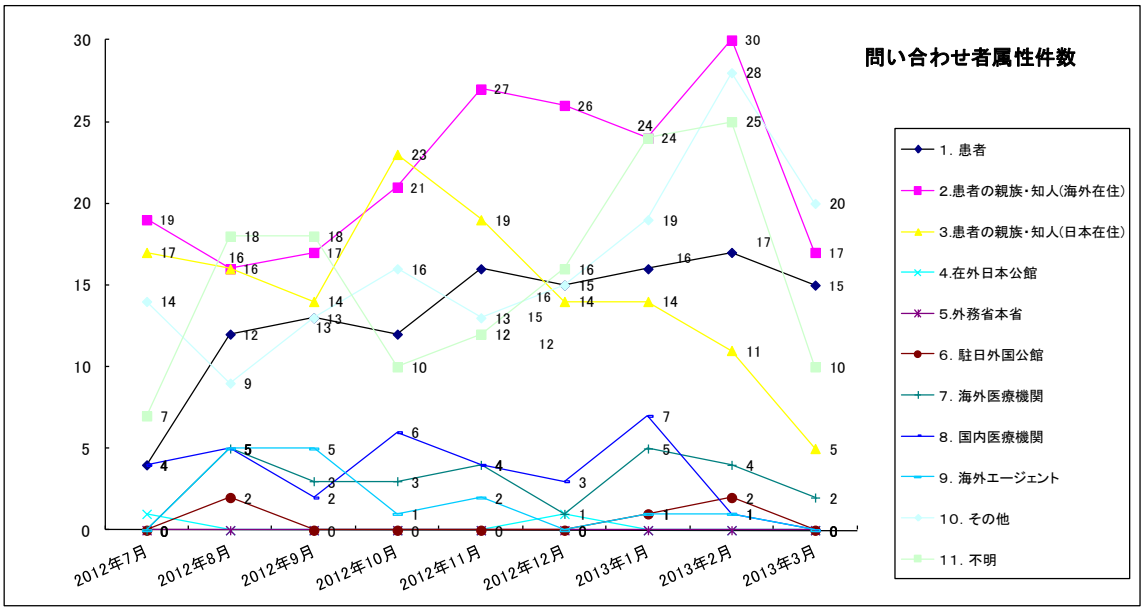
また、日本在住の患者の親族・知人からの問い合わせが、患者自身からの問い合わせよりも多く、問い合わせ内容としては、中国にいる患者が日本での治療を検討しているという内容が多かった。

図表・ 135　連絡者属性別問い合わせ件数

	2012年7月	2012年8月	2012年9月	2012年10月	2012年11月	2012年12月	2013年1月	2013年2月	2013年3月	合計
1．患者	4	12	13	12	16	15	16	17	15	105
2.患者の親族・知人(海外在住)	19	16	17	21	27	26	24	30	17	180
3.患者の親族・知人(日本在住)	17	16	14	23	19	14	14	11	5	128
4.在外日本公館	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
5.外務省本省	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6．駐日外国公館	0	2	0	0	0	0	1	2	0	5
7．海外医療機関	0	5	3	3	4	1	5	4	2	25
8．国内医療機関	4	5	2	6	4	3	7	1	0	32
9．海外エージェント	0	5	5	1	2	0	1	1	0	15
１０．その他	14	9	13	16	13	15	19	28	20	127
１１．不明	7	18	18	10	12	16	24	25	10	130
合計	66	88	85	92	97	91	111	119	69	749



出所）ブリックス作成



出所）ブリックス作成

（5）患者国籍

患者国籍別に問い合わせ件数（医療コーディネータに引き継ぎを行ったもののうち、1 次受付で患者国籍を把握できた件数のみ）を見ると、圧倒的に中国国籍の患者が多い。

図表・ 136　主な患者国籍別問い合わせ件数

	2012年7月	8月	9月	10月	11月	12月	2013年1月	2月	3月	合計
中国	21	15	11	21	14	10	13	7	8	120
ロシア（極東ロシア）	1	0	3	0	3	1	0	1	0	9
中国台湾	0	1	3	0	1	0	0	1	2	8
アメリカ	0	2	1	0	1	0	1	0	1	6
インドネシア	1	2	0	1	1	1	0	0	0	6
フィリピン	2	1	0	0	0	1	0	1	0	5
バングラデシュ	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5
モンゴル	1	0	1	0	0	0	2	0	0	4
ロシア（欧州ロシア）	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4
ロシア（その他）	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
インド	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
カザフスタン	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
韓国	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
カンボジア	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3
シンガポール	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
日本	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
サウジアラビア	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
ナイジェリア	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3

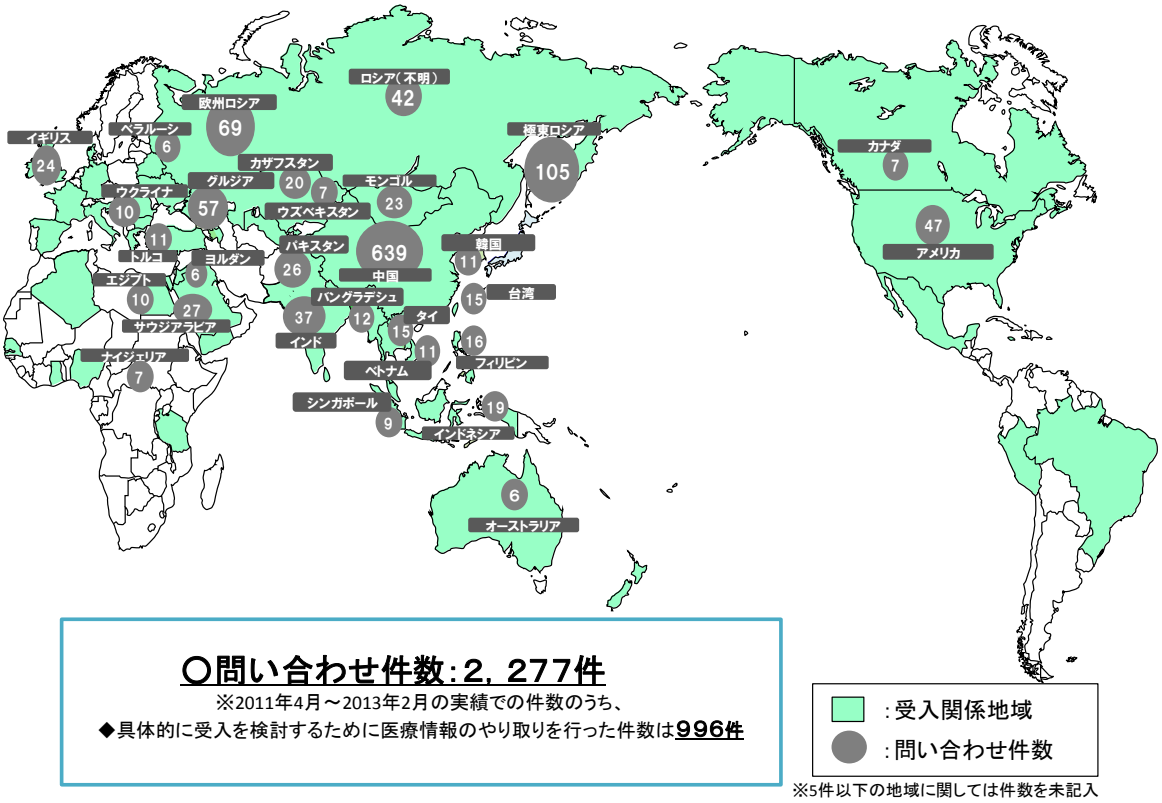
※注：合計 3 件以上のもののみ掲載

出所）ブリックス作成

4）Medical Excellence JAPAN を通じた問い合わせ件数（2011 年 4 月以降）

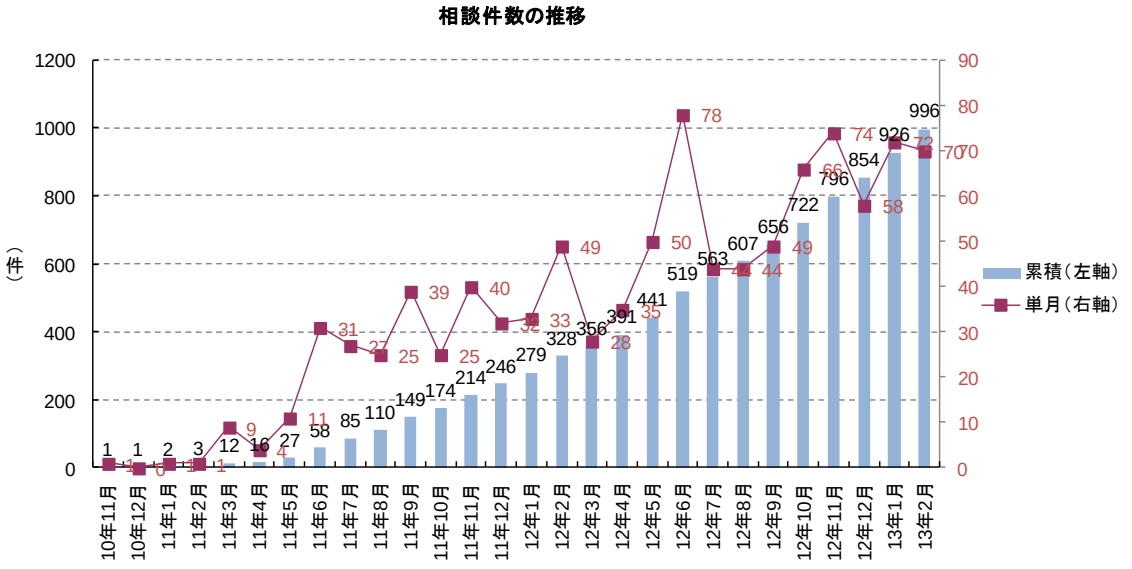
2011 年 4 月以降の Medical Excellence JAPAN を通じた問い合わせ件数に、本事業で 24 時間コールセンターが対応した問い合わせ件数を合算した問い合わせ実績を整理する。

図表・ 137　Medical Excellence JAPAN を通じた問い合わせ件数



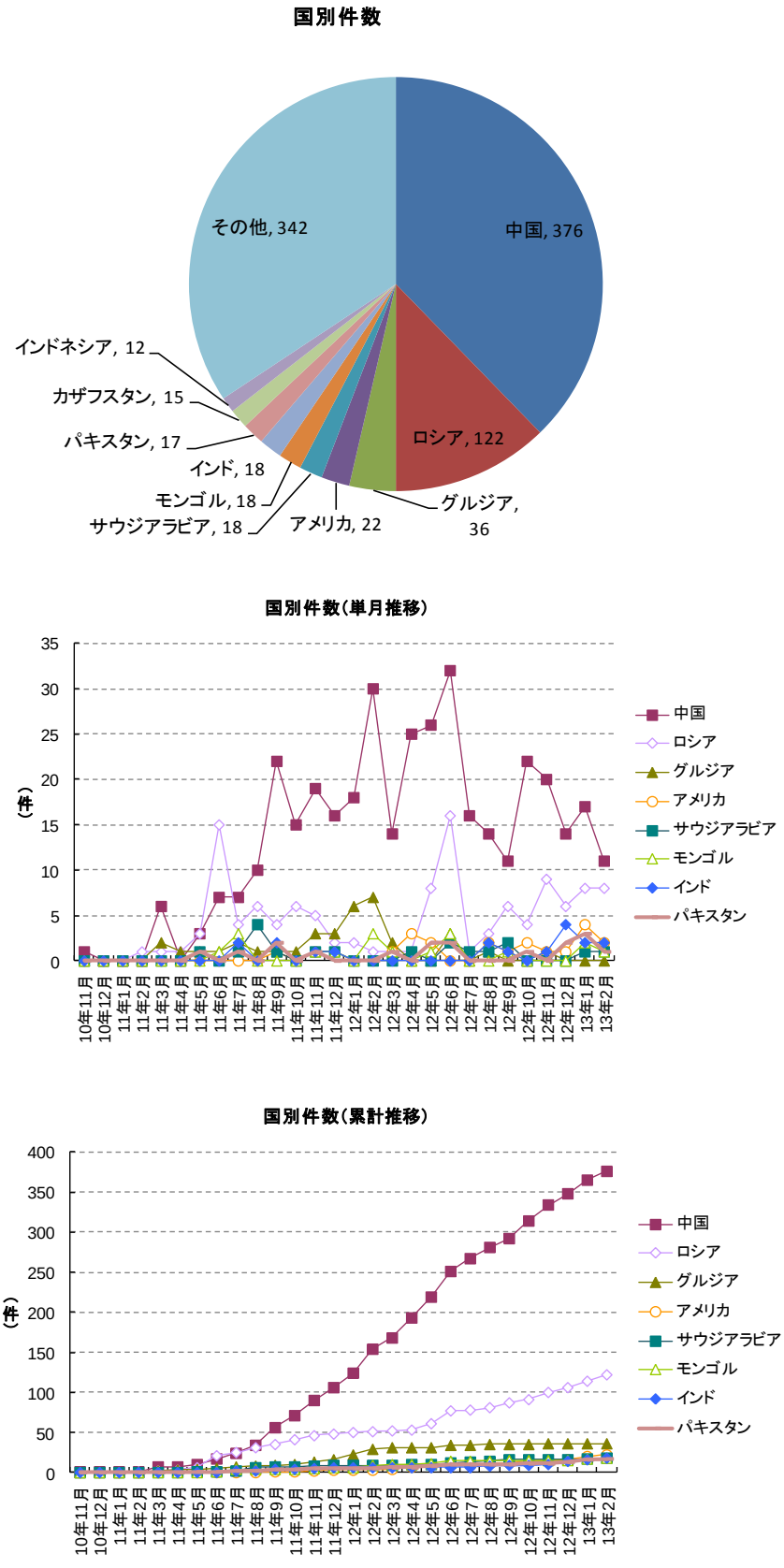
出所）野村総合研究所作成

図表・ 138　Medical Excellence JAPAN への相談状況詳細（月次推移）



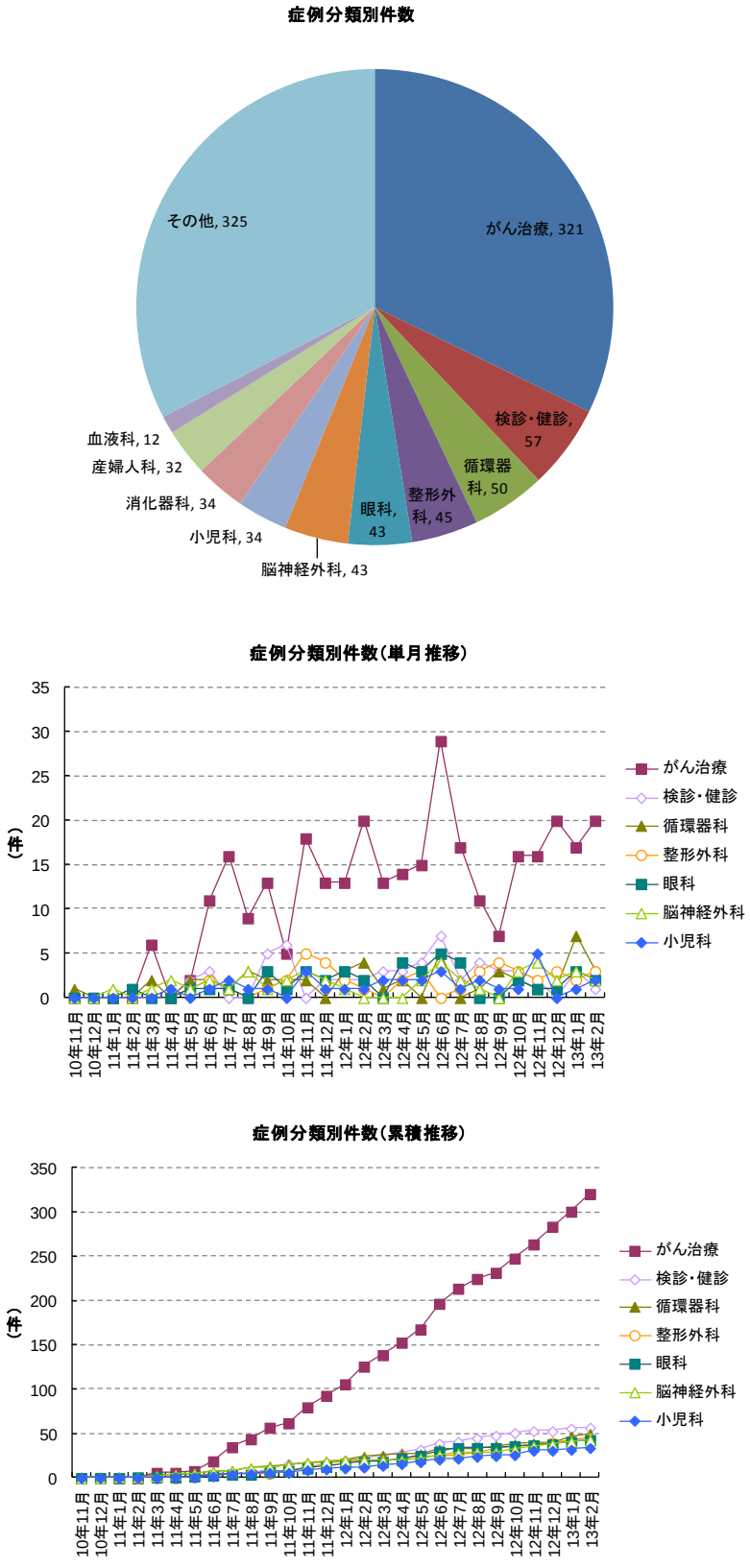
出所）野村総合研究所作成

図表・ 139　Medical Excellence JAPAN への相談状況詳細（国別）



出所）野村総合研究所作成

図表・ 140　Medical Excellence JAPAN への相談状況詳細（症例別）



出所）野村総合研究所作成

第7章　患者帰国後のフォローアップ体制の構築に向けた実態調査

7－1. 本業務の概要

1)背景

日本で診療および治療を受けた外国人患者に対して、母国や居住国に帰国した後でも継続的に経過観察を行ったり、必要な追加的治療（投薬、リハビリテーション等）を提供したりできる環境は十分とはいえない。

これは、来日前に患者から送られてくる医療情報、特にMRIやCTなどの画像の質が悪く、治療後の経過観察のために確認が必要となる画像についても質が見込めないことが想定されることや、日本で実施される先進医療についての知識がまだ現地の医療者に普及しておらず、日本の医師から出された帰国後の投薬やリハビリテーションの指示を適切に守ることができないことによる。また疾患別にみると、診察および治療のため来日する外国人の約半数が「がん」を患う患者であることが、受入実績により明らかになっている。このため、がん分野におけるフォローアップ体制の調査を優先する。

2)本事業の目的

上記のような背景に鑑み、本事業では主として以下の点を目的とする調査を行った。

1．日本で診療を受けた外国人患者の帰国後の受療状況を把握するために、現地の医療現場のレベルおよび環境を調査する。

2．現状現地で不足している医療分野を補う形での進出を図るべく、仕組みとしてのフォローアップ体制の構築を検討する。

参考材料として、調査地域をカザフスタンに設定し、医療事情とアウトバウンド事業の可能性を調査する。カザフスタンを調査地域に選択した理由は、患者受入に関する問い合わせが多いこと、セミナーを開催した際に現地の医療機関の視察をする機会があったこと、同セミナーを開催したカザフスタン国立がん放射線医学研究所の理事長が保健省にも所属しており政府の医療事業（特にがん分野）においてキーパーソンであるためアウトバンド関連に関する情報が得やすいこと、などによる。

3)事業実施概要

(1)帰国後の患者受入れを行う医療機関の現状把握

2012年10月に開催された日・カザフスタン医療交流推進セミナーの際、またその準備のためのカザフスタン訪問時に、現地医療機関を視察し、現状を調査した。視察先には、院長または理事長が日本の医療に関心および理解が深く、帰国後のフォローアップ引き受けを期待できそうな医療機関を選定した。

(2)フォローアップの内容および実施体制の検討

がん医療の専門家を日本に招聘し、実際に日本のがん医療の現場を見てもらうことにより、どの部分が日本に比べてカザフスタンで欠如、不足しているかを調査するとともに、今後アウトバンドにおいて日本に期待される要望について情報収集を行った。

７－２. 帰国後の患者の受入れを行う医療機関の現状

１)カザフスタンにおけるがん医療の概要

（１)がんの実情

「2012-2016 年カザフスタン共和国におけるがん医療発展プログラム」(以後、「プログラム」という）によると、カザフスタンではがんによる死亡は死因の第 2 位で、毎年がんにより約 17,000 人が死亡している。

がん疾患数は増加傾向にあり、がん登録されている患者数は 2006 年には 28,573 人であったのが、2011 年には 30,299 人にまで増加した。一方で、がん疾患による死亡率は、早期でのがん診断と治療の進歩により、2006 年の 10 万人あたり 113.7 人から 2011 年の同 101.6 人までと、5 年間で 11.9%程度下がっている。

「プログラム」によると、2011 年時点のカザフスタンでのがん疾患を罹患率の高い順に並べると、乳がん（11.6%）、肺がん（11.4%）、皮膚がん（10.7%）、胃がん（8.8%）、子宮頸がん（4.8%）、食道がん（4.4%）、血液腫瘍（4.4%）、結腸がん（4.4%）、直腸がん（4.1%）となっている。

早期段階（ステージⅠ-Ⅱ）でがんと判明する患者は 46%のみと少ない。

国立がん放射線医学研究所理事長からの聞き取りによると、カザフスタンでは、がんのような生命に係わる病気の治療は、原則無料で提供される。海外の医療技術に頼らなければ治療が出来ないものに関しては、国の審査委員会による審議を経て、患者を海外の医療機関に送り出している。ちなみに、審査委員会に送付先国の指定リスト等はなく、カザフスタンの病院が、値段なども考慮し、送付先国を決定する。

（２)医療機関およびがん治療の設備状況

国立がん放射線医学研究所への聞き取り調査を行った結果、カザフスタンにがん専門病院は１９施設あることが明らかとなった。

「プログラム」によると、現在、がんセンターの多くにガンマ線治療機器が設備されており、アスタナ、ウラリスク、カラガンダ、ウスチーカメノゴルスクのがんセンター、およびアルマトィ市の国立がん放射線医学研究所には直線加速器（リニアック）が設置されている。PET はアスタナに 1 台あるのみ。アスタナ市立がんセンターの院長によると、サイバーナイフは 1 台もない。CT や MRI は設置されているが、台数は不足しているとのことであった。

「プログラム」によると、高技術機器を用いた放射線外科手術法を実施しているがん病院は国立を含めても一つもない。また、がん病院に内視鏡手術を行うための設備や、シミュレーション訓練センター、人材がないため、低進襲診断・治療は実質的に行われていない。

帰国後のフォローアップ体制に関する問題点としては、がん専門科の病床数は 4130 床必要なのに対して 2996 床とベッド数が不足している点と、がんの患者に対する緩和ケアやリハビリテーションシステムの欠如が挙げられる。

２)カザフスタンにおけるがん治療の現状

（１)国立がん放射線医学研究所(アルマトィ市）

①概要

1960 年設立。規模は、病床数 450 床（うち 50 床は日帰り入院用）、職員数は約 800 名（うち、医師約 120 名、看護師は約 240 名）である。カザフスタンで癌の臨床および研究の双方を行う唯一の医療機関であり、カザフスタンのがん医療の中枢を担っている。また、ヌルガジエフ・クアニシ理事長はカザフスタン共和国保健省にも所属しており、カザフスタンにおけるがん治療の中心人物でもある。

②医療機関の特徴等

設備は、CT（64 スライス・ＧＥ製）、MRI（3 テスラ・ＧＥ製）、PET（ドイツ製、部品は三菱が製造）、放射線治療（コバルト）装置（Varian 製）などを保有。

これまでの海外への送り出し実績は、小児骨髄移植の患者をイスラエルに、また、陽子線などの放射線治療のためにドイツに送ったことがある。

ヌルガジエフ・クアニシ理事長によれば、国の機関および保健省の職員という立場では、どうしても国内で治療が不可能な場合以外は極力国内の医療レベルを上げて国内で治療する体制にしていきたい（「プログラム」によると一人の患者が海外でがんを治療するのにかかる政府の平均負担は 150,000～250,000 ドル）。しかし、たとえば重粒子線治療は将来的にもカザフスタンに施設を建設するのは難しいと考えているため、治療が適用になる患者があればぜひ日本に送りたいと考えているとのことであった。

（２)アスタナ市立がんセンター

①概要

50 年前に設立。３年前に改築。規模は病床数 270 床、癌専門 7 科で、職員数は約 600 名。併設のクリニックの外来患者数は 1 日約 380 人。外科治療と化学療法がメインで、放射線治療は行っていない。アスタナだけでなくカザフスタン全国から化学治療を受けに来る。日帰り化学治療の設備は 45 台ある。

②医療機関の特徴等

トゥルタエフ院長が 2012 年９月に日本の医療機関視察のために来日した際の視察アレンジをＥＡＪが行った経緯があり、今回視察を行うことになった。院長自身が日本のがん医療に対する理解が深いため、患者の送り出しおよび帰国後のフォローアップに協力的である。

現在の送り出し状況は、カザフスタンにはないサイバーナイフの治療のためにドイツに患者を送ったり、白血病の骨髄移植は成人向けについては既に国内で始まっているものの、小児はまだのためベラルーシなどに送ったりしているとのこと。

アスタナ市には、CT が 7，8 台、MRI が 7，8 台、PET-CT が 1 台ある。

（３）大統領府附属メディカルセンター病院（アスタナ市）

①概要

1997 年設立。病床数は ICU：5 床・内科；22 床・外科：12 床で、合計 18 科を有する。医師数は 157 名で、

外来患者数 400 人/1 日程度とのこと。大統領府をはじめとする中央国家機関の公務員が主に利用する病院。メディカルケアマネージャーの説明によると、カザフスタンでは最高レベルの病院の一つで、カザフスタン国家賞受賞の医師２名を輩出しているとのこと。

②インバウンドの実績等

同医療機関では、患者を海外に送ることが多い。患者を海外に送る際のパターンとしては、病院からの正規のルートとして医療費を病院が負担していくパターンと、プライベートの紹介によって自費で海外の病院に行くパターンと２種類ある。どう医療機関では日本への患者の送り出しに関心を持っており、すでに MEJ のカタログを入手していた。病院経由のルートでは、他の送り出し先国と同様、できれば国立の大学病院を提携先に選びたいとの要望されている。脊髄の再生医療やプラセンタを使用した肝炎の治療などにも興味があるほか、将来的に高級官僚を年に１度人間ドッグに送りたいとも希望しているとのこと。

（４）アルマトィ州立がんセンター

①概要

1956 年設立。規模は病床数 170 床で、職員数は 199 名。

州立のがんセンターで、アルマトィ市以外の郊外もカバーしており、多くの患者が訪れるとのこと。

②医療機関の特徴等

外見、内部ともに古く、放射線治療施設もなかったが、駐車場にはベンツやレクサスのバンなどの高級車が多くみられた。院長によれば、富裕層の患者が海外での治療に関する相談のために、院長に会いにくるとのこと。インバウンドに関しては、現在はドイツやイスラエルの知り合いの病院に送っているという。

（５）国立医科大学付属内科クリニック（アルマトィ市）

①概要

2011 年設立。病床数は 100～120 床程度で、10 科（肝炎、リウマチ、心臓血管系など）を有する。カザフスタンでは普通医科大学に附属病院はないが、ここは初めて付属病院をオープンした。

②医療機関の特徴等

院長は長崎大学との交流が長く、非常に親日的。内分泌科内に日本の医療センターを作るのが夢とのことで、その目的のために、前職を辞して本病院の院長になったとのこと。

カザフでは特にＣ型肝炎が多いため、日本からアフェレーシスなどの機器を購入したいという要望があるほか、日本の医師にカザフスタンで手術をしてほしいという。２週間～１ヶ月の短期間であれば、外国人医師のカザフスタンにおける医療行為は、受入監督者の責任の下であれば可能で、それを超えて医療行為を行う場合には、ライセンス取得が必要とのこと。

７－３. フォローアップの内容および実施体制

１)フォローアップメニューの検討

カザフスタンの国内には現在のところ日本で治療後帰国した患者のフォローアップを問題なく行うための医療環境が不足していることが明らかになった。一方、海外からの技術や医療機器を取りこむことによって、国内の医療レベルを高めようという明確な方針があり、その選択肢の一つとして日本の医療を取り入れたいという意思が確認できた。

がん分野におけるその方針の具体的な計画として、国立がん放射線医学研究所のヌルガジエフ・クアニシ理事長より「2012-2016 年カザフスタン共和国におけるがん医療発展プログラム」を紹介された。本プログラムの精査を行うことで、今後カザフスタンががん医療を発展させていく上で何が必要と考えているか、また日本が本プログラムに協力することにより、どうフォローアップ体制の整備・強化に繋げることが可能かを探った。

（１)「2012-2016 年カザフスタン共和国におけるがん医療発展プログラム」の概要

本プログラムの実施主体はカザフスタン共和国政府で、がんによる死亡率を下げ、寿命を伸ばし、生活の質を向上させることを目的とする。具体的目標数値は以下の通りである。

図表・ 141　カザフスタン政府が掲げるがん医療発展プログラムの目標数値

目標指数	単位	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
がん疾患による死亡率の低下	10 万人あたり	101,0	99,5	97,2	95,8	95,5
がんのステージⅠ－Ⅱにおける発見率の増加	%	50,1	50,6	51,5	53,0	53,5
がんの患者の 5 年生存率の向上	%	51,6	51,8	52,0	52,2	52,5

出所)「がん医療発展プロブラム」より抜粋

目標を実現するための方策として、早期診断のプログラム（スクリーニング）によるがん予防の向上、高度技術の診断および治療法のアクセシビリティ向上、リハビリテーションと緩和ケアの近代的システムの創設という３本の柱を掲げている（それぞれの具体的内容については別紙-1 を参照）。　2012 年～2016 年の実施期間のプロジェクト総予算は 178,592,369,000 テンゲ、日本円にして約 900 億円を組んでいる。

（２)日本の参入の可能性とフォローアップ体制の構築

「プログラム」が目指す具体案から特に日本が得意とする分野に注目すると、内視鏡検査によるスクリーニングおよびその専門家育成、陽子線治療やベロシステム、次世代リニアックなどの高度放射線治療、CT や MRI の設置拡大および PET を備えた核医学センターの設立、それに伴ったサイクロトロンや特殊機器の操作担当者育成、海外の医療施設におけるがん分野専門家の研修、遠隔治療の実施などが挙げられる。

これらの技術の提供に日本が協力することにより、日本で治療を受けた患者が帰国後に、日本とカザフスタンの医療機関が連携した環境のなかで、自国でのフォローアップ治療を継続することができると考えられる。

２)実施体制の検討

（１)キーパーソンによる日本の医療機関視察

本プログラムにおいて日本がどのように参入できるかを探るためには、「プログラム」のキーパーソンから実質的なかつ具体的な要望を引出すとともに、実際に専門家による目で日本の医療現場を視察して日本の高度がん医療について理解して頂く必要がある。よって、カザフスタンの国立がん放射線医学研究所であるヌルガジエフ・クアニシ理事長を日本に招聘した。

理事長がキーパーソンであることは、セミナー開催の際に訪問したアルマトィ市保健省支局バルタベーコフ副局長に聞いたほか、「プログラム」の一部を受注したメーカーの関係者にも確認した。また、「プログラム」では代表的な５つのがんセンター（国立がんセンターを新設予定のアスタナ、アルマティ、セメイ、カラガンダ、オクチャビンスク）に集中して投資を行うことになっているが、現在のところアルマトィの国立がん放射線医学研究所がその中心となっていることから、理事長へのアプローチが有効と考えた。

2012 年から 2013 年 2 月現在までのプログラム進捗状況は、2014 年を目途にアルマトィ市に竣工予定の陽子線治療施設に関してベルギーの IBA 社の受注の見込みが高いことや、がんスクリーニングに使用する検診車の大口受注をドイツに行ったことが理事長からの聞き取りにより判明した。ただ、本格的な技術および医療機器導入プロジェクトは 2013 年以降に集中しているため、まだ日本の参入する見込みはあるとのこと。

理事長が 2013 年 2 月 19 日～20 日に視察を行ったのは、（公財）がん研究会有明病院、昭和大学横浜市北部病院消化器センター、（独）放射線医学総合研究所重粒子医科学センター、都立駒込病院の 4 医療機関である。

①がん研究会有明病院

日本を代表するがん専門病院の一つとして、また、理事長から抗がん剤感受性試験について詳しく知りたいという要望があったため、がん研究会有明病院を視察先として選定した。

門田守人院長より病院についての概要説明を受けた後、質疑応答となった。カザフスタンの国立がん放射線医学研究所では、抗がん剤感受性試験について、カザフスタンで今後化学療法を行う前に実施することを検討していることから、理事長より日本での実施状況について質問がなされた。ただし、これは日本でもまだあまり知られていない検査で、患者からの希望があれば実施するとの回答を受けて、理事長は、日本では通常のプロセスとして実施しているのはないかという予想と違ったとの感想を話された。

続いて日本におけるがんスクリーニングの実情について、「カザフスタンではターゲットグループに対する受診率を高める試みを行っている最中だが、なかなか難しい」との理事長が感想を話した際に、「日本でもがんを対象としたスクリーニングは全体でも 20%ほどでこれを高めることが課題となっている」という実状ががん研側から披露された。会談の最後には、理事長自らが「2012-2016 年カザフスタン共和国におけるがん医療発展プログラム」についてのプレゼンテーションを行い、特にカザフスタンの医療者の研修受け入れなどの面においてがん研究会有明病院に協力を要請した。

理事長は新しくアスタナに設立予定の国立がんセンターの計画にも深く関わっているとのことで、がん研究会有明病院においては、院内視察開始時間前にも病院建設の参考に外来階の間

取りや配置および動線を念入りに観察するなど、病院の建物自体の構造にも大きな興味を示していた。また、首からかける PHS 装置により、診察や会計の指示を受けられるシステムもぜひ導入したいと感銘を受けていた。

院内を視察後、理事長は「外来スペースにおいて、患者が使用するスペースと医療従事者が使用するスペースおよび動線がはっきりと区別されていること、また、患者がいくつもの科を移動するのではなく、患者のもとに医療従事者が出向いていくというスタイルが、患者に対する手厚いサービスとして特に印象に残った」とのことで、ぜひ新病院建設の際の参考にしたいとの感想を述べられた。

院内の設備では、化学療法の調剤をロボットが行っているのかについての質問がなされた。実際に調剤室を見学し、ロボットでなく人の手で行っていることがわかったが、院内すべての調剤をここで一括してシステマチックに行っていることや、危険な薬剤の調合に関しては陽圧の特別室で最新の注意を払って行われていることに注目し、ぜひ研修生を送り込みたいとコメントした。

②昭和大学横浜市北部病院消化器センター

「プログラム」にスクリーニングの一つとして、「大腸内視鏡検査」と明記されていることから、消化器センター長である工藤進英教授による実際の大腸内視鏡検査を見学してもらうべく、昭和大学横浜市北部病院消化器センターを視察先に選定した。

検査見学の前に、同行したオリンパスの担当者に対して、「すでに何台か受注した他社の内視鏡は超音波装置が組み込まれており、検査時に超音波により腫瘍の深さを知ることができるが、そういうものは使用していないのか」という質問がなされた。この質問に対し、オリンパスの担当者が「超音波内蔵の機器もあるが、それは腫瘍の浸潤深度を調べるのとは他の目的で利用する。日本では拡大内視鏡で検査を行い、その結果得られる腫瘍の血管や組織からできる模様パターン（工藤教授がパターン表を開発）により腫瘍の種類および浸潤震度を正確に測るのが一般的」との説明を受けたが、理事長にとっては初耳のようで、とても信じがたい様子を見せられた。

その後、工藤教授が実際に 11 人の患者の大腸検査を行うのを間近で見学した。4 人ほどの検査が終了した時点で、検査の合間に工藤教授より陥凹型早期大腸癌の発見にいたる経緯や腫瘍の血管や組織からできる模様パターンの開発についてプレゼンテーションを受けた。血管や組織の模様パターンを目にしても、癌の種類や浸潤度を確認するためには組織を内視鏡により採取して顕微鏡で検査しないと確定できるはずがないと反論していた。しかし、次に 450 倍の超拡大内視鏡による検査に立ち会い、出力された画像を実際に見ると、その拡大画像が顕微鏡レベルに迫っているため、組織を取って顕微鏡検査を行わなくてもその場で腫瘍の種類や浸潤度がわかり、その結果に応じた手術を 1 回の検査の中で実施できることを多少は理解されたようであった。「拡大内視鏡は『内視鏡による顕微鏡検査』だ」というプレゼンテーションの結びの言葉にも納得されていた。

視察の最後に工藤教授に、カザフスタンで診断研修センターを開設した折にはぜひ内視鏡検査の実演と研修を行って欲しいという依頼をし、教授が了承すると満足そうにされていた。

③放射線医学総合研究所重粒子医科学センター

「プログラム」の中で陽子線施設の導入を計画していることと、重粒子線施設にぜひ患者を

送り込みたいという要望があることから、同センターを視察先に選んだ。同センターの辻井博彦教授とは、セミナー開催時に辻井教授が重粒子線治療に関する講演を行ったことから、理事長との面識があった。

まず、鎌田正センター長より、重粒子線治療および施設に関する説明を受けた。他国や他の治療法との比較した治療後の5年生存率などについて熱心に耳を傾けた。特に膵臓がんや前立腺癌など陽子線では治療の難しい部位のがんについて、ぜひ患者を送り込みたいと述べられた。

施設見学前の模型による説明では、陽子線施設を計画しているだけあって理事長の知識は深く、構造や仕組みについてはもちろんのこと、コンピュータープログラムにより新しいタイプの細い線量で腫瘍の形をなぞっていく照射システムについてや、360度回転ガントリーについても詳しく理解されていた。また、施設建設費用についても事前に調査済みの様子で、コンパクトタイプのものでは費用も3分の1ほどに抑えられるとの話を聞いても、「プログラム」の予算内では難しいと残念そうな反応であった。

実際の新病棟の施設見学では、シミュレーションシステムや、ロボットアームによる照射前の位置合わせの様子を見て、さかんに専門的な質問をしていた。また、360度回転ガントリーを設置予定の空間を見学し、ヨーロッパに陽子線治療施設を視察された際の話をされた。

④都立駒込病院

「プログラム」にベロシステムについての記載があり、事前に実際にベロシステムを稼働させている施設を見たいか尋ねたところ、非常に興味があるとのことだったため、視察先に選定した。

機器の見学の前に、同行した三菱重工業株式会社の担当者に、現在ベロシステムを２台購入することを決めているが、交渉先のベルギーのブレインラボ社からよりも、三菱重工から直接購入した方が安いのではないか確認したいとの質問があった。これに対して三菱重工担当者より、「機械部分を製作しているのは三菱重工であるが、ソフト部分を担当しているのがブレインラボ社であり、製品の海外における販売はブレインラボ社が担当していることから、三菱重工から直接カザフスタンに販売できない」旨の説明がなされた。この説明により、理事長にはどうにか納得いただけたようであった。

唐澤克之放射線診療科部長による機器の見学の際に、購入を予定しているものと駒込病院で使用している機械が同一のものであることを確認した。また、トモセラピーの機器も見学した。すでにベロの購入を決定しているためか、ベロシステムがトモセラピーやサイバーナイフの代用として使用できるのか、など具体的な質問されていた。

駒込病院にあると別の日本の医療関係者から聞いていたトゥルービームが、実際にはまだ導入されていないことを知り、残念そうなご様子であった。

同病院ではベロシステムを実際に使用して１年近く経つが、理事長からは「壊れたことはないか」、「メンテナンスの方法はどうか」など、実際の使用感について医師に熱心に質問されていた。

カザフスタンの国立がん放射線医学研究所では、ベロはすでに来年２台購入することがほぼ決定しているが、１年間使用して問題がなければ、さらに３台購入し、最終的にはカザフ全土（５がん医療集中拠点）で合計１０台そろえるのが理想だと語った。

（2）日本診断センター開設の要望

日本の医療機関を視察後、理事長よりカザフスタンに「日本診断センター」を作りたいので協力してほしいという提案があった。他の国々からは具体的な提案が多数あり、すでに動いているプロジェクトもあるが、日本からはほとんど何もないのでもぜひ参加してほしいと思っており、日本の医療についてカザフスタンでもっと知ってもらうためにもセンターを開設すべきだとのことであった。

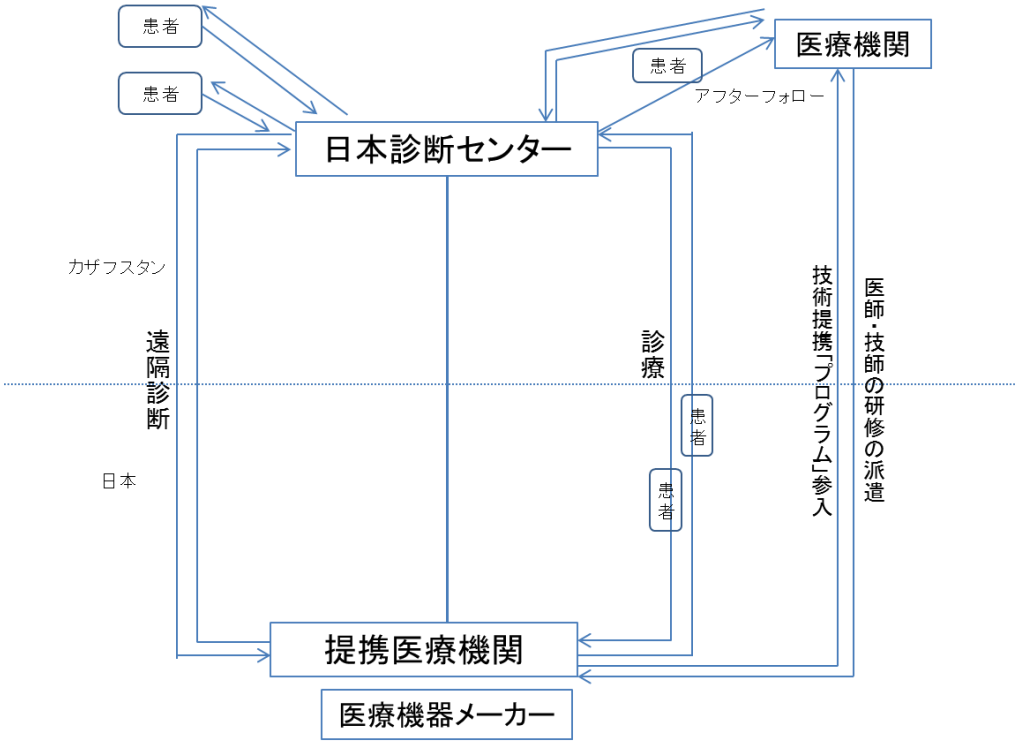
具体的には、理事長サイドで場所と人員は提供するので、日本からは機器と初期の医療機器扱いの技術協力や、日本の医療機関との遠隔医療システムの構築を依頼したいとのことであった。遠隔医療により日本の医師に診断してもらい、その費用は患者が支払う仕組みを想定しているとのことであった。

まず「日本診断センター」から日本医療についての情報発信を行い、患者がセンターで検査・診察を受け、遠隔治療により日本側の提携医療機関が診断を行う。診断に基づき、日本での治療が必要であれば、患者は来日して治療を受ける。治療後は、帰国後のフォローアップ内容をセンターを通じて現地医療機関に伝え、患者が自国でスムーズに経過観察および継続治療を続けることを目指す。

機会があれば短期で構わないので、日本の医師に来てもらい、デモンストレーションや研修を行って、カザフスタンの医療レベルの底上げを図りたいとのことであった（例えば、昭和大学の工藤教授を内視鏡のトレーニングのために招聘するなど）。

将来的には治療に拡大して、日本の医師に手術やその指導などにまで拡大できるようなイメージを持っている。

図表・ 142　日本診断センター（イメージ図）



出所）日本エマージェンシーアシスタンス作成

７－４. 今後の課題

１)課題

現地医療機関の視察、「2012-2016 年カザフスタン共和国におけるがん医療発展プログラム」の精査および国立がん放射線医学研究所理事長からの日本の医療機関視察の際の聞き取りから、カザフスタンのがん医療のレベルはまだ低く、日本で治療後帰国する患者が継続的に経過観察を行ったり、治療を継続するのに充分な環境とはいえないことが裏付けられた。

一方、今回の調査により、カザフスタン政府を中心に「2012-2016 年カザフスタン共和国におけるがん医療発展プログラム」など自国の医療レベルを高めようという具体的な動きがあり、特にどのような分野での発展を目指しているかということも判明した。そこに日本がどのような形で協力・参加できるかさらに検討と実証を重ねることが、ひいてはフォローアップ環境の強化につながると考える。

そのため、今後は具体的なアウトバンド案件を検証していくことが課題となる。

カザフスタンからの患者の受け入れ、帰国後のフォローアップ、またそのための現地の医療レベル底上げを図るためには、現地に拠点を作り、効果的な活動を行う必要がある。

カザフスタンには、経済成長を背景に各国からの提案が集まるため、日本の医療のプレゼンスを挙げるためには、カザフスタンからの要求を待つのではなく、具体的なプロジェクトを策定し、積極的に提案していく必要がある。

ただし、カザフスタンに医療機器を販売したり、医療施設を開設したりするのにはそれなりに障壁もある。例えば、販売については、医療機器メーカーのカザフスタンでの販売権をヨーロッパやモスクワの代理店経由が有しているケースが非常に多いことに加え、機器調達に関してはテンダー方式や政府直接買い取り方式、リースなど複雑で、しかも不透明なシステムが多いことなどが挙げられる。このため、事前に同国における機器調達の仕組みや法規制、認証制度などについて、しっかりと調査する必要がある。

２)今後に向けて

今回の事業の大きな収穫は、「2012-2016 年カザフスタン共和国におけるがん医療発展プログラム」の精査とキーパーソンである国立がん放射線医学研究所のヌルガジエフ・クアニシ理事長との交流を通じて、（具体的スペックやアクセス方法についての記載のないプログラムではあるが、）同プログラムへの参加するためのキーポイントを理解することが出来た点である。同プログラムでは、理事長が魅力的と感じた提案について、提案資料に理事長がコメントを付し、最終決定件のある保健大臣に提出して受注が決定する仕組みとなっていた。よって、実際の提案に際しては、アイデアを理事長に提出し、それに対する先方の要望などを取り入れるべく保健省担当者および理事長と調整を重ねて最終的案として上に通すことが重要に成る。そのためにも、まず理事長に提案を行うことが肝要であると考えられる。本プログラムは大統領令で発していることからも、カザフスタン政府にとって非常に関心の高いテーマであると推察される。MEJ としても積極的にプログラムに参加していくことがカザフスタンにおいて日本の医療のプレゼンスを高める上で非常に大きな意味を持つ。

今後調査結果をもとにカザフスタンにおいてさらに日本の医療の国際化を進めるとすると、プログラムに参画し、たとえばカザフスタンに日本診断センターを開設するなど具体的に案件を進め、患者受入と帰国後のフォローアップをうまく循環させるようなモデルを実際に構築す

る段階に入ることになる。そういうモデルを作り上げ検証することが、ひいてはカザフスタン以外の他の地域における展開につながるものと考える。

第8章　さらなる外国人患者の受入促進に向けた課題および取り組むべき事項

8－1．本事業で明らかになった事項

1）外国人患者の受入状況

（1）国内医療機関における受入れの傾向

本事業では、施策に関する定点観測調査という位置づけでアンケート調査を実施した。2 年前との比較では、受入れを行う医療機関が僅かながらに増えた。また、受入れを行う際の意識に関して、来院する患者を受け身の姿勢で受入れている医療機関の割合が減った一方、地域の活性化に対する貢献や自院が強みとする専門分野での症例数増加といった目的を掲げ、積極性を持って受入れを行う医療機関が増えた。特に、受入れを行う診療分野に関しては、健診・検診が圧倒的に多い状況に変わりはないものの、がん治療等、特定の分野に焦点を当てた受入れを考える医療機関が増える傾向が見られた。

来日する外国人患者数そのものが把握できていないため定量的な評価は難しいが、政府が推し進める環境整備や啓蒙活動といった各種施策が、医療機関の意識にも変化をもたらしているものと捉えることができよう。

（2）外国人患者の受入れに対する問題意識

全般的に外国人患者の受入れは拡大傾向にあるものの、現状においては、いまだ各医療機関の自助努力に拠るところが大きい。特に、各種文書や院内表示等の多言語化や食事や生活全般における異文化対応に難しさを感じる医療機関は多かった。また、外国人患者に対応する医師や看護師の外国語対応スキルに対する問題意識も多く挙げられた。

医療機関にとって、こうした問題への対応は従来求められなかったことであり、外国人患者の受入環境整備は、本来の業務以外に追加的に強いられる負担となる。したがって、外国人患者の受入れを高い品質で実行できる医療機関は、経営資源等に余力のある一部の医療機関に限られるというのが現状である。

（3）地方におけるインバウンド事業

本事業では、国内 5 箇所の主要都市で医療機関等に対するセミナーを開催した。「平成 22 年度医療サービス国際化推進事業」報告書において、インバウンド事業が今後、全国に拡大していく可能性を示唆したが、当該セミナーでは地方開催時にも多数の参加者があり、地方でも外国人患者の受入れに対する関心が高まっていることが確認できた。

現時点において、大都市圏だけでカバーできないほどの訪日外国人患者は見受けられないが、全国各地において在日外国人も含めた外国人患者の受入環境は少しずつ進められている。

2）外国人患者の受入支援業界の現状

（1）受入支援事業の業界品質

本事業では、今後、外国人患者の受入れを支援する事業者が増加することを想定し、サービス品質の維持や向上を目的とした基準作りも視野に入れていたが、受入れを本業として本格的

に実施している事業者は数少なく、業界横断的な基準は設けられない状況であるため、実際には国際医療コーディネータの要件定義までを行った。

現時点で、コーディネート事業を営んでいる事業者は、いずれもが独自の基準でサービス品質を高める努力をしてきているため、その基準は各社各様である。セミナー開催時には、これからコーディネート事業を行いたいという声も多かった。一方、医療機関側では、受入れを支援してくれる国際医療コーディネータに対して高い期待を抱いている反面、サービス品質や機能に対しての不安感や問題意識も抱えている。これに対しては、各社が想定する事業規模の大小やサービス内容の違いを乗り越え、業界として高い品質を維持するための品質評価基準等を早々に備えることが求められよう。

（２）医療機関との連携状況

外国人患者をスムーズに受け入れることができる一部の医療機関を除き、多くの医療機関にとって、医療機関間や医療機関－患者間のアレンジを行う医療コーディネータとの連携は、現時点において不可欠なものである。一方、医療コーディネータ等の外部の力を活用している医療機関はまだ多くはなく、外国人患者の受入れにおいて医療コーディネータとの連携が十分に取れているとはいえない状況であった。

（３）医療通訳の運用状況

医療コーディネータと同様、医療通訳者の質についても客観的に評価する仕組みはない。医療機関から見ると、医療通訳者の能力は利用してみないとわからないため、その利用に関しては不安を感じている。

また、求められる医療通訳者数は受療を目的として来日する患者数に依存するが、今後どの程度必要となるかについては検討されておらず、それに伴って育成方法についても確立されたものはない。さらに、いかに量を確保するかだけでなく、いかに効率的に機能させるかに関しても十分な検討は行われていない。効率的運用という点では、外国人患者と日本人医師・看護士とのコミュニケーションを遠隔地から支援するシステムの構築も待たれるところである。

３）医療情報のやり取りに係る環境

（１）伝送機能の要件

外国人患者受入れにおいては、受入可否の判断や医療機関の選定を迅速に行うことが重要であるため、医療情報を海外から迅速に取得して医療機関との間で円滑に共有する必要があるが、医療情報は容量の大きな画像データであることが多く、CD や DVD などの電子媒体でのやり取りが通例であった。これに対して本事業では、医療情報の円滑なやり取りを実現するシステムの構築に向けた課題の洗い出しや要件定義を行うとともに、試験的にシステムを構築し、その有用性を検証した。

本事業で構築した医療情報システムについては、中断状態からの送信再開、外国語対応のインタフェース、正規ルートであることの安心感等の優れた点があった。一方、送信用ソフトウェアのインストールの簡素化や送信状況の画面表示等においては改善の余地が見られた。また、今後、本システムをベースに環境構築を行うのであれば、既存の大容量ファイル送信サービス等との比較における優位性を明確に示すことが必要となることがわかった。

（２）共有機能の要件

今回のシステムは、共有機能として要求される基本的な要素を満たすことができた。費用との見合いになるが、サービス品質の向上という観点からは、ソフトウェアによる医療画像の自動選別や受信した画像の編集機能、複数の医療機関への同時依頼発信機能等も具備することが望ましい。

受信したファイルの開封可否やウイルスチェック等の確認を行うクレンジング機能 については、JPEG の DICOM 変換機能を備えつつウイルスチェックもかけているため、医療画像や患者情報を一定の環境下で安全に確認することができた。

（３）その他の要件

本事業ではシステムの機能面に関する検証を主たる目的としたため、利用環境に一定の条件を付した形で実証を行った。今後、外国人患者の受入れが増え、方々で医療情報のやり取りがスムーズに行われる環境になることを想定すると、いずれは利用環境に依存しないシステムへと拡張していくことが求められよう。

また、今回構築した仕組みでは、海外ユーザーに対しては課金を行わず、一次受けとしてすべての情報を閲覧できる管理事業者がシステムベンダーに月額基本料と依頼件数に応じた金額を支払うこととした。また、受入れを検討する医療機関は、受入れが成立した患者数に応じて管理事業者に代金を支払うこととした。こうした事業スキームについては、本事業では検討対象外であったため、様々なケースを想定したもう一段深い検討が必要となろう。

４）患者帰国後のフォローアップ状況

昨年度までに実施した事業において、日本で受診した外国人患者を帰国させた後のフォローアップの重要性については指摘があった。そこで本事業では、ロシアやカザフスタンの現地医療機関を対象としてフォローアップ環境構築の可能性を検討した。

両国ともに国としての医療水準は決して高くなく、カザフスタンでは日本から帰国した患者が経過観察や適切な治療を継続的に受けるのに十分な環境が整っているとは言いがたいが、ロシアのパテロ・クリニックなど、一部の施設では設備が充実していて様々な診療科での対応が可能な医療機関も存在する。パテロ・クリニックでは提供できる医療サービスの限界も認識しているため、これまでは自国で提供できない医療についてはドイツやベルギーに患者を送ってきた。これらの国々との間でのやり取りはこれまでの経験を踏まえた基本的な理解があるが、日本との間でのやり取りについては現時点で具体的なイメージがない状況にあることがわかった。

５）「日本の医療」の認知に関する状況

「日本の医療」の認知度向上に関しては、これまでの事業においてカタログやパンフレットといった紙媒体のツールの制作や Web サイトの構築を行ってきた。特に本事業では、昨年度事業で指摘された改善事項に応える形でツールを制作するとともに、最終的には Web サイトに誘導させるような仕組みの構築を意識した。しかし、SEO 対策や集客イベントの効果が小さく、実施したプロモーション活動の成果がアクセス数の伸びにはつながらなかった。今後は、イベント実施前の告知から申込、フォローアップまでの一連の流れにおいて Web 上でのタイムリー

な情報発信や双方向のコミュニケーションを行う仕掛けを検討していく必要があろう。

また、本事業では映像コンテンツを制作し、マスメディアやソーシャルメディアへの配信も行った。マスメディア（CNN）については、集中的に放映した期間においては確実に Web サイトへのアクセスにつながり、ソーシャルメディア（LinkedIn）についても、ターゲットが明確な場合、比較的安価にターゲットにリーチできることが検証された。

今後、さらに認知度向上機能を高めるためには、航空機広告等の他メディアに関しても検証を行い、長期的な視点で「日本の医療」を認知させていくメディアとイベントの開催効果を高めるためのメディアを見極め、投資対効果を最大化するメディアプランを検討していくことが求められる。

８－２. 今後取り組むべき事項

１)国内医療機関における外国人患者の受入環境整備

（１)受入れに要する関連文書の多言語化・雛形の整備

一部の先進的な医療機関を中心として外国人患者の受入れは着実に増えてきているものの、そうではない多くの医療機関では、いまだ手探りに近い状態で受入れを行なっている状況にある。こうした医療機関で特に求められているのが、同意書や契約書といった外国人患者の受入れに関わる重要文書の多言語化である。一部の文書については、「平成 22 年度医療サービス国際化推進事業」でも雛形を作成しているため、それらについて Web サイト等を通じて広く知ってもらい使ってもらうことが望ましい。

（２)トラブル対応事例の収集と情報発信

将来的に来日する患者数が増加することを想定すると、医療機関にとっては受入れに伴って発生する各種トラブルへの対策も喫緊の課題である。一方、発生するトラブルについては、主だったものは事前に想定して手が打てるものの、日々発生する小規模のトラブルについては実務経験を積み上げて対応するしかないという側面もある。

経済産業省が実施してきたこれまでの事業では、未然防止の方策やトラブル発生時の初期対応のあり方についての検討がなされてきたが、これに加えて、規模を問わず過去に起こったトラブルへの対応事例を精査し、対応事例集や Q&A 集としてとりまとめて情報発信することも求められている。

（３)医療機関に対する教育啓蒙

国内 5 地域で実施したセミナーより、今後もセミナーや勉強会といった形での情報発信やディスカッションの継続実施が求められていることがわかった。本事業では、医療機関、医療コーディネータ、医療通訳等をまとめて対象者とするセミナーを開催したが、各者が欲する情報には差異があるため、対象者別に異なる内容のセミナーを開催することがより効果的である。また、医療機関からは「実際に受入れに携わっている医療機関の話を聞きたい」という要望が多かった。医療機関向けのセミナーや勉強会の講演者としては、受入経験のある医療機関関係者を招聘することも検討すべきである。

外国人患者の受入れに真剣な医療機関ほど、自らにとって不足している、もしくは必要な環境整備を把握したいと考えている。こうした医療機関に対しては、個別に勉強会を開催するだけでなく、より実践的なコンサルテーションを提供することも視野に入れるべきであろう。

（４)外国人患者受入実態の把握と評価

外国人患者の受入れは、医療機関はもちろん、国際医療コーディネータや医療通訳といった関連する他の事業者との緊密な連携があって成り立つものである。逆に言えば、サービス品質の維持・向上という観点に立てば、国際医療コーディネータだけでなく、協働する医療機関についても受入実績やサービス品質を確認することが求められる。

医療機関における外国人患者の受入機能の評価に関しては、2012 年 7 月から外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）が導入されたが、サービス品質の維持向上という観点からは、実

際に提供されたサービスに対する審査と優れたサービスを提供できている医療機関を高く評価するための仕組みも必要であろう。

２)受入支援事業者との連携

（１)医療機関－受入支援事業者間の責任分界点の明確化

外国人患者の受入れを促進するには、医療機関と受入支援事業者との間での緊密な連携が不可欠である。一方、サービス品質の維持向上という点では、緊密な連携の下での両者の業務範囲やその責任分界点を明確化しておくことが望ましい。

業務範囲や責任分界点が明確になることによって、医療機関としては受入支援事業者に依頼できる内容が正確にイメージできるようになり、結果、効果的な業務発注が可能となるものと想定される。また、現状では受入支援事業者が銘々にサービス内容を設定し、摺り合わせ型の事業を展開しているが、サービス品質の維持向上という意味においては、最低限提供すべきサービスとその品質を規定する SLA（Service Level Agreement）を業界として自主的に策定することも視野に入れるべきである。

（２)医療通訳の質の担保と効率的な運用

医療通訳は外国人患者の増加に伴って今後増えてくると想定されるが、現状では、その能力を十分に発揮できるための仕組みや環境は整っていない。医療通訳の存在価値を高めるには、質の担保と効率的な運用の両面についての方策が求められる。

医療通訳の質の担保については、医療通訳の質の可視化や認定登録制度の設置、継続教育等が考えられる。効率的な運用という点では、医療機関の要求に応じて迅速かつ柔軟に派遣できるような医療通訳者のネットワーク化や、医療通訳の待機時間の抑制を目的としたスケジュール管理や業務フローの見直しが求められる。

（３)トラブル対応力の強化

医療機関はもちろんだが、ともに外国人患者の受入れを行う医療コーディネータ等の支援事業者においても、日々発生しうるトラブルに対処できる能力を備えておく必要はある。先に述べた医療機関と同様、これまでに遭遇したトラブルやそれに対する方策とその結果、望ましい解決方策を詳細に調査し、事例集等として情報発信できるようとりまとめることが有効であろう。

３)医療情報の円滑なやり取りのための環境

（１)対象国の展開に伴う調査および実証

本事業では日中間での医療情報のやり取りについての実証を行い、システム要件については問題点や改善方策が明らかになった。医療情報システムそのものについての評価は高く、今後さらに実証を行う必要性は低いものと判断された。一方、中国以外の国からも来日する患者への利用促進という点からは、医療情報を含む個人情報に関連した法制度の動向や、ネットワーク環境や IT 基盤の整備状況についての詳細な把握が必要となるであろう。

（２）受入れの全工程を勘案したシステム要件の再検討

治療での受入れの場合は、診断結果に応じていくつかの治療方法を選択するケースが多い。そのため、事前に受入れを判断するに足る正確な医療情報の取得が不可欠である。また、それらの情報は適宜収集されるだけでなく、関係者間で迅速かつ確実に伝達共有される必要もある。また、保険の適用可否判断や支払方法の決定に際しては、患者が加入する保険情報等も求められる。

実際に使われるシステムとしては、受入れだけでなく支払いや帰国後も含めたすべての工程を通じた情報の流れを明確化し、それに応じた要件を検討、抽出することが必要となる。

（３）利用促進に向けた活動

本事業で構築したシステムは実証的なものであったが、実験参加者からの評価も高く、実用を意識した改善が加われば、利用されるシステムに相当するものになると思われる。一方、こうしたシステムは利用してもらうことで初めて価値が発揮されるため、医療機関や医療コーディネータにシステムの存在やメリットを認識してもらうことを目的としたプロモーションも仕掛けていく必要がある。

４）現地医療機関との連携

現地医療機関との連携は、患者帰国後のフォローアップに資するだけでなく、日本への患者送客に際してトリアージできるという点でも必要性は高い。なお、患者帰国後のフォローアップ体制の構築については、現地医療機関がそうした機能を具備する方法と、現地に新たに拠点を設置する方法がある。前者の場合は、現地医療機関側に対して、その必要性や具備するための方法を理解してもらうための継続的なコミュニケーションが必要となる。例えば、日本から専門医や技師が指導に赴くコンサルテーションサービスや実証的なシミュレーション等も有効であろう。後者の場合は、現地の法規制や商慣習を日本側で理解しておかなくてはならないため、事前に入念な調査を行う必要がある。

５）「日本の医療」に対する需要喚起

（１）国別プロモーション戦略の立案

これまでのアプローチは、「日本の医療」の優れた部分を強みとして打ち出していくというプロダクトアウト思考で進められてきた。「日本の医療」の強みとしては、世界的にみて高度な医療技術を有するという共通認識が醸成されている分野である。一方、売り先となる市場としては、その大きさや成長性等の要素に注目し、中国やロシアを想定してきた。

インバウンドに関しては、我が国は後発国でいまだ黎明期を脱していない状況にある。しかし、次のステージに上るには、求められている医療を適した質、量、タイミングで提供するというマーケットイン思考に基づいたアプローチが必要である。また、これまではターゲットとする対象国をある程度絞った上でプロモーション戦略を検討してきたが、ターゲットは必ずしも新興国に限定する必要はなく、その点も踏まえたプロモーションの全体戦略を再構築することが求められている。なお韓国では、2009 年に医療を提供する対象者とその疾患、医療が求められる理由、プロモーションの対象者、プロモーション方法といった要素で、国別のプロモーション戦略を打ち出している。

（２）メディアプランの見直し・精緻化

これまでに行なってきた紙媒体と Web サイトとを主軸としてきた活動や、リアルチャネルとしての MEJ 名義でのセミナーの開催は、結果としてインバウンドの需要を大きく喚起するまでには至らなかった。効果が十分に発揮されなかった１つの要因としては、マス向けのプロモーションが軸となっていたことが考えられる。

これに対しては、インバウンド対象とするターゲットを見極めた上で、そこに強く訴求できるメディアを優先的に用いていくことが望ましい。またそのためには、メディアプランの見直しと精緻化が求められる。具体的には、選択肢として考えうる各メディアについて、それぞれのメリット・デメリットを整理した上で、どの国のどの層の人に対して、どのようなシーンで活用するのがより効果的かを明らかにする必要がある。

（３）リアルチャネルを通じたプロモーションの工夫

リアルチャネルを通じたプロモーション活動は、インバウンド対象国の医師や医療関係者を招聘したイベントを中心として行なってきたが、患者の送り出しに関してより直接的な影響をもたらすという点では、現地のエージェントやコーディネータに対するプロモーションも積極的に検討すべきであろう。また、実際の利用者になりうる現地住民に対しても、日本の医療へのアクセスが存在することを認識してもらうことが重要であるため、市民講座等の直接訴える場を設ける事も検討すべきである。

セミナー等における講演者については、医師だけでなく、医療機器メーカ、医療コーディネーター等の周辺サービス事業者も加えて、「日本の医療」が一体的に見えるような工夫をすることが望ましい。

（４）「日本の医療」の打ち出し方の工夫

本事業を通じて、患者送出国では渡航先の選定に際して、渡航先国の医療サービスだけでなく、医療機器や周辺サービスを含めた総合的な医療の質を重視する傾向が明らかとなった。

このことから、患者送出が期待できる国に対するプロモーションにおいては、医療サービスだけでなく、医療機器やアメニティといった周辺サービスにも訴求することが効果的であるものと思われる。用いるメディアとしては、日本の医療機器の先進性をアピールできる医療機器カタログなどが想定される。

（５）インバウンド先進国の動向把握

インバウンド事業について先進的に取り組んできた諸外国においても、数年前と状況が変化してきている。たとえば米国では、古くから行われてきたインバウンド事業が、2011 年に起こった同時多発テロを契機として活動が鈍化したのに対して、相対的にアウトバウンド事業がより活発に行われるようになった。その他の国においても、引き続き精力的に受入れを行なっている国と状況が変化してきたケースが見られる。また、精力的に受入れを行なっている国においても、そのターゲットや患者の集客方法は変化している。

こうした先進事例をベンチマーク調査することで、我が国のインバウンド事業の方向性を見出すことも考えるべきである。