

平成25年度 日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業
(海外展開の事業性評価に向けた調査事業)

ベトナムにおける日本式周産期医療提供プロジェクト

報告書

平成26年2月

医療法人葵鐘会

ベトナムにおける日本式周産期医療提供プロジェクト 報告書

目次

第1章 プロジェクトの背景・経緯.....	1
1-1. プロジェクトの立案／応募に至るまでの経緯.....	1
第2章 ベトナム現地の状況.....	2
2-1. 概況.....	2
2-2. 関連法規制、現行政策、政策動向、経済状況等.....	3
第3章 現地調査.....	14
3-1. 需要環境.....	14
3-2. 産科医療状況.....	23
3-3. 立地環境.....	24
第4章 実証事業.....	26
4-1. 日本式周産期医療サービス.....	26
4-2. 調査の概要.....	31
4-3. CS 調査の実施方法.....	43
4-4. 調査項目.....	46
4-4. CS 調査結果.....	49
4-5. 医療スタッフの調査結果.....	69
4-6. 調査結果のまとめ: 日本式周産期医療サービスの受容性.....	73
4-7. 今後の課題.....	74
第5章 事業性評価報告.....	76
5-1. 収益計画について.....	76
5-2. 費用計画について.....	78
5-3. 事業計画策定にあたって.....	79
5-4. 本事業の事業性評価について.....	86
5-5. 今後の課題についての検討.....	86
参考資料.....	90

第1章 プロジェクトの背景・経緯

1-1. プロジェクトの立案／応募に至るまでの経緯

1)背景

医療法人葵鐘会は、2007年に設立後、東海地方に8つの産婦人科クリニックを展開し、年間取り扱い分娩数は7000を超え、産婦人科クリニックとしては日本最大規模の団体である。現在、多地域でクリニックを同時運営し、産科専門医の充実と連携によって、各クリニックに複数の常勤専門医が常駐する仕組みを構築し、地域の周産期医療に貢献している。潤沢なキャッシュポジションを有し、海外展開を行うための十分な企業体力を有しているため、豊富な実績と人材を活かし、海外にて日本式周産期医療を提供する産婦人科クリニックを展開したいと考えている。

医療法人葵鐘会は、将来のアジア展開を見据え、かねてより積極的に海外視察、人材交流を行ってきた。各種取り組みを通して、アジア各国の周産期医療について見聞を深めた結果、最も有望な市場であると思われる東南アジア諸国の中でも、とりわけベトナムがアジア展開のスタート地点として適切であるとの判断に至った。そこで、本事業では、将来的な東南アジア諸国への面的展開の手始めとして、ベトナムにおいて日本式周産期医療サービスを提供することとした。

2)目的

1) 背景のもと、下記の目的を達成すべく、本事業を実施することとした。

大目標：日本式周産期医療と医療機器の ASEAN 地域における複合的普及と市場の獲得

将来的には、ベトナムにおける日本式周産期医療と日本式医療機器の複合的普及を目的とする。また、ASEAN 諸国間は密接にかかわりあっているため、長期的には、ASEAN 全体への水平的な展開が可能である。

中目標①：ASEAN 地域における日本式周産期医療のビジネスモデルの構築

上記のビジネスプランの実現のため、本年度は、実際に、現地にて日本製医療機器を用いた日本式周産期医療サービスを提供することで、現地の状況に適合し、広く普及が可能なビジネスモデルを構築する。

中目標②：日本式医療及び日本製医療機器の現地における普及活動

本年度は、現地にて実際に医療サービスの提供を行うとともに、日本式周産期医療及び日本製の医療機器について、現地の医療関係者を中心とした PR 活動を行うことで、実証事業の段階から、事業化に向けて、日本式医療の積極的な普及を図る。

中目標③：事業化に向けたフィージビリティ調査の実施

本年度は、事業開始 3 年目での開業を視野に、法規制・制度、競合状況、市場規模等を含めたフィージビリティ調査を行うことで、事業の展開可能性に関する見極めを行う。

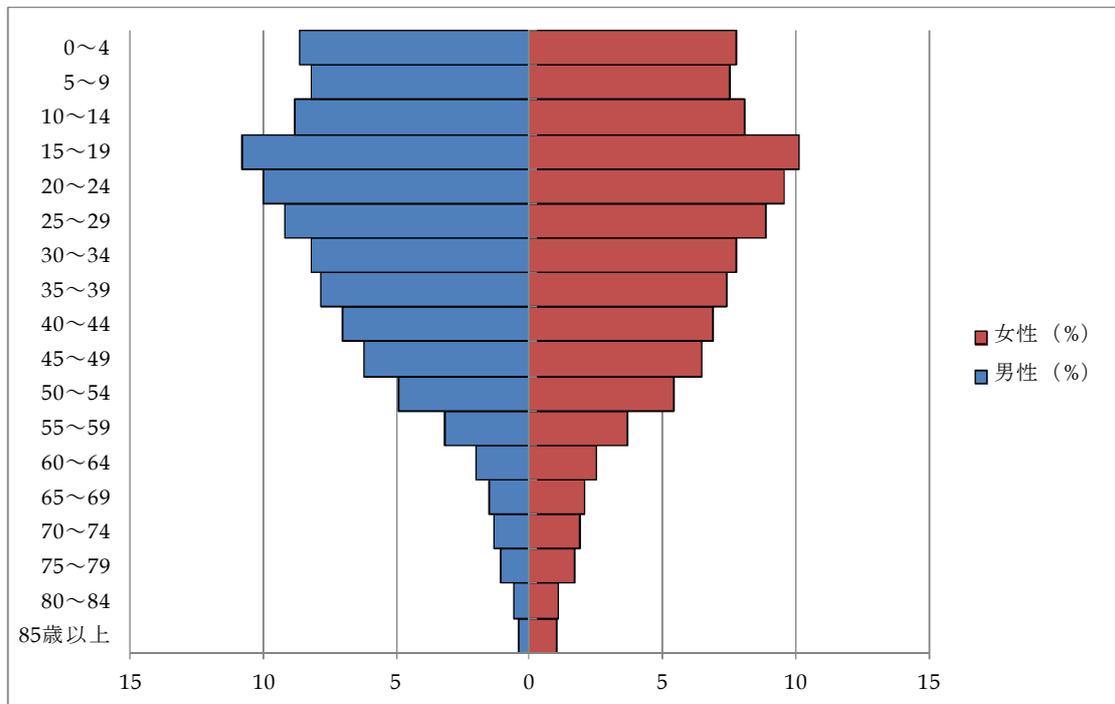
第2章 ベトナム現地の状況

2-1. 概況

ベトナムは、世界 66 位の約 33 万平方キロの面積を有し、国勢調査を始めた 1979 年には 5,270 万人だった人口が 2009 年には 8,580 万人まで増加した。合計特殊出生率は、30 年前には 5 以上あったものが 2.03 にまで下がり、平均寿命は 60 歳から 72.8 歳にまで上がった。

ベトナムでは、国外の入出移民が少ないため、年齢構成に影響を与えているのは出生率と死亡率で、高齢層が少なく、若年層が多いという特徴がある。65 歳以上の高齢者は 1979 年の 4.8% から 2009 年の 6.4% まで、この 30 年でわずか 1.6% しか増えていないが、これはこの 30 年間で若年者層の人口が増えたためである。今後は、65 歳以上の人口と 15～64 歳の人口が同じペースで増えるため、高齢者の比率は 9% 前後と安定する見込みである¹。

図表・1 ベトナムの年齢別人口構成ミラミッド



出所) ベトナム計画投資省統計総局 “VIET NAM POPULATION AND HOUSING CENSUS 2009”
を基にみずほ情報総研作成

地政学的にみると、中国、ラオス、カンボジアと国境を接し、タイランド湾、トンキン湾、南シナ海と広い範囲で海に面しており、東南アジアで重要な位置を占める。

1975 年の南北ベトナム統一以降、国内に平和は戻ったものの政治的思考が古いままであったため、しばらくの間経済成長が伸び悩んだが、1986 年から実施されたドイモイ政策により経済自由化が進められ、輸出産業も順調に伸びてきた²。

¹ ベトナム計画投資省統計総局 “VIET NAM POPULATION AND HOUSING CENSUS 2009”

² CIA World Factbook <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/vn.html>

2-2. 関連法規制、現行政策、政策動向、経済状況等

1) 関連法規制

i) 医療保険制度

現在、ベトナムには日本のような国民皆保険制度のようなものなく、医療保障については、国家予算による医療費負担がなされている。保障の対象となる給付については、国家保障給付パッケージ (“State Guaranteed Benefits Package”) において規定されており、これには、救急治療、外来治療、入院治療などが含まれる。薬代については、子供や若年層など特定の利用者の薬代は無料となっている。国家保障給付パッケージに含まれないサービスは個人負担、任意医療保険などで賄われることとなる。上記が現状であるが、2015年には、公的医療保険制度が導入される計画となっている。一定の所得階層以上から所得に応じた保険料を徴収することで、医療関連予算を増加させるとともに、医療サービスの水準を向上させることが意図されている。

1992年に、医療保険制度の詳細に関する法令を制定した (Decree (法令) No.299)。法令によれば、制度は強制加入医療保険と任意加入医療保険から成り、職業などによる被保険者のカテゴリーによって、強制か任意が決まることになっている。

1995年に、政府は Vietnam Social Security (VSS) のひとつとして、強制医療保険の導入を開始した。その目的は、医療の平等を高めるだけでなく、ヘルスケアシステムの財源を確保するためである。対象となるのは被雇用者、公務員、年金生活者、退役軍人、6歳以下の子どもなどである。現在、民間企業は3ヶ月以上の被雇用者を社会保険に加入させる義務があるが、実際には約半数の対象被雇用者しか加入していない (2010年)。保険の加入は、家族単位ではなく、個人単位となっている。例えば、被雇用者は強制加入だが、その無職の配偶者は任意加入となる。また、貧困者は強制加入対象だが、貧困の基準が恣意的であるため、特に準貧困層で加入漏れが多い。この強制加入部分を拡大することにより、2014年の国民皆保険を目指している。

保険料、保険料の補助は被保険者のカテゴリーによって異なるが、一般的労働者の場合、保険額は月給の約4.5% (2010年) である。これにより、登録したコミュンヘルスセンターや地域の病院、レフェラルされた高度医療機関を受診した場合、保険で医療費の80%~100%がカバーされる。登録先については、選択可能であるが、登録していない施設を受診した場合は、病院に直接支払い、後で払い戻しを受ける。ただし、救急の場合は例外的に無料となっている。

民間のクリニックを受診する場合は、保険の支払いは限定される。上記の登録先対象となるプライマリーケアのプロバイダーではない施設、あるいはプライマリーケアと提携していない病院を受診した場合、法律により、病院のグレードによって保険によるカバー割合が決まっている。最高ランクの病院であるグレード1の場合、30%。以下、グレード2で50%、3で70%となっている。移植、がん治療、心循環系などの高度治療は、保険によるカバー割合が被保険者のカテゴリーごとに決まっている。最低でもコストの80%がカバーされる。ただし、上限は最低月給の40ヶ月分。最低月給は地域により異なるが、2012年で上限は2700USDから3800USD程度である。

医薬品は登録した病院で購入の場合、払い戻しによりカバーされる。適用医薬品のリストはあるが、費用対効果を考慮したものではなく、使われないものも入っている。また、薬価基準、価格の監視がないため、病院が自由に薬価を設定し、高くなる傾向にある。病院では医薬品の不足

がしばしば生じているが、民間の薬局で医薬品を購入する場合、保険が適用されない。

ii) 医療供給体制

国内の医療機関数は、2012年時点で病院やポリクリニック、保健ステーションなどを合わせて13,239機関となっている。私立病院の数は2008年時点で83機関で、ある程度裕福な患者にとっては、充実した施設や最先端医療機器の導入、海外留学経験のある技術力の高い医師の登用など、魅力的な利点があるため徐々に増えつつある。

図表・2 ベトナムにおける医療機関と病床数

病床数の単位：千

分類	2005		2009		2010		2011		2012	
	機関数	病床数								
合計	13,243	197.3	13,450	232.9	13,467	246.3	13,506	266.7	13,239	275.1
病院	878	127.0	1,002	163.9	1,030	176.6	1,040	195.5	1,030	203.4
療養所・リハビリ病院	53	7.7	43	4.9	44	5.0	59	6.3	62	7.7
ハンセン病治療区	20	1.5	20	1.4	20	1.4	18	1.4	23	1.9
産科医院	30	0.6	14	0.2	13	0.3	12	0.2	11	0.2
ポリクリニック	880	9.3	682	8.1	622	7.7	620	7.7	641	7.8
地域、会社などの医療サービス機関	11,382	51.2	11,689	54.4	11,738	55.3	11,757	55.6	11,472	54.1

出所) ベトナム計画投資省統計総局の"Statistical Yearbook of Vietnam 2012"を基にみずほ情報総研作成

2) 経済状況

ベトナムの国民平均所得は、1,130USDであるが、所得格差として、所得の上位10%が全体に占める割合は約28.21%となっている³。国民一人あたりGNIは、1,550USDである⁴。

ベトナムは、2007年1月に世界貿易機構(WTO)に加盟し、2010年には環太平洋戦略的経済連携協定の正規交渉メンバーとなった。農業が経済に占める割合は、2000年の25%から2012年に22%未満に減少する一方で、工業の割合は、36%から41%に増加した。GDPの40%は、国営企業が占めている。輸出額は、毎年18%以上増加している。国外から入ってくる直接投資額は、2012年には4.5%減少し、105億USDとなった。2013年の国外からの新規開発援助額は、650億USDである。ハノイは、ここ数年、成長の促進とマクロ経済安定の強化の間で揺れている。2011年2月、政府は、インフレを招く結果となった高度経済成長率達成から、貨幣と財政の調整を通じた経済安定化へと政策を変えた。2012年初めに、公的投資、国営企業、銀行業界の再編を提案した「三権分立」経済改革プログラムを発表したが、2013年初めまででは、ほとんど進歩は見られない⁵。

現在の国内産業としては、米、コーヒー、ゴム、お茶、胡椒、大豆、カシュー、サトウキビ、落花生、バナナ、養鶏、漁業、水産物、食品加工、衣類、靴、機械組み立て、鉱物、石炭、金属、セメント、化学肥料、ガラス、タイヤ、石油、携帯電話が挙げられる⁶。

³ The World data Bank (The World Bank)

⁴ The World data Bank (The World Bank)

⁵ The World Factbook (Central Intelligence Agency)

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/kz.html>

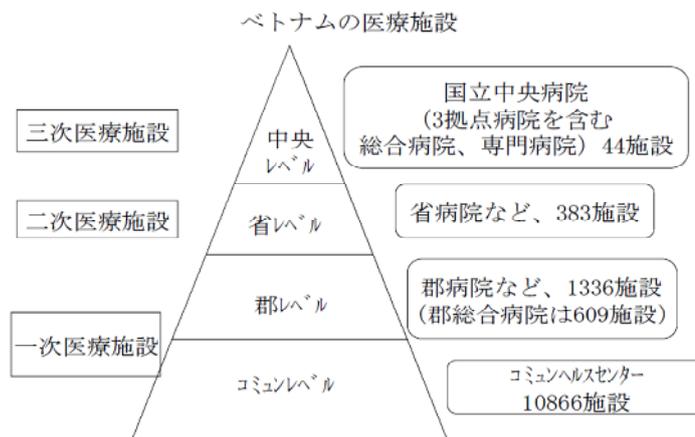
⁶ The World Factbook (Central Intelligence Agency)

2-3. 医療分野の状況

1) 医療水準、環境

ベトナムの医療レベルは図3のような階層になっている。

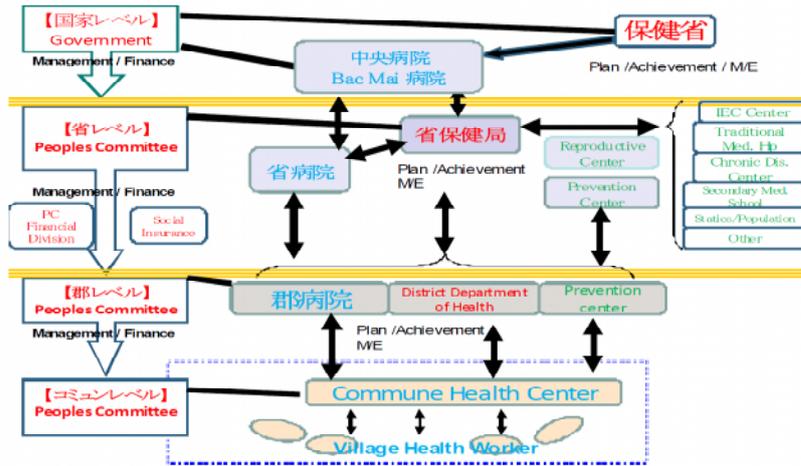
図表・3 医療レベル分類



出所) 伊藤「ベトナム国における保健医療の現状」国際医療研究センター (2010) p. 12

また、医療システムは図4のようになっている。1950~60年代、共産党政府がコムンヘルケアセンターを導入し、70年代以降、南部へ拡大した。ヘルスケアセンターでは、プライマリーケア（軽症治療、分娩、栄養教育など）を提供している。保険診療として扱われるためには、郡病院→省病院→トップレファラル病院の順でレファラルシステムに従う必要がある。レファラルシステムに従わず、上級病院を直接受診することも可能だが、割高になる。下級病院への信頼が低く、富裕層を中心に、上級病院患者数が増加している。

図表・4 ヘルスケアシステム



2) 医療機関の運営

i) 公立医療機関

政府の財政難を背景に、現在、医療機関の独立性を高める傾向にある。医療機関、さらには同一医療機関内の部署ごとに、ある程度の幅で独立採算制を取っている。たとえば、売上に応じて、病院あるいは勤務者にボーナスとして利益還元をしてもよい（収益の約25%）。

病院の主な収入源は診療代金（1989年より導入。社会保険で定められた額）、薬の売上（薬価規制がないため、病院と製薬会社との交渉で薬価決定）、患者からの extra payments（私費診療分など）である。

通常、患者は正式な診療代金の他に、非公式な診療代金（日本でいう付け届け、謝礼？）を支払う。医師等に直接支払われる場合もあるが、病院に支払われたとしても、帳簿に記載されない。

ii) 私立病院

1997年、ハノイにできたフランス系病院が国内初めての私立病院である。私立病院は基本的には大都市にしかない。また、国全体でみると、入院設備をもつ病院はほぼ公立であり、私立病院の病床総数は全体の3%未満を占めるにすぎないが、近年は、私立病院の施設は増加傾向にある。

図表・5 私立病院の数

地域	施設数	病床数
合計	83	5,429
ハノイ	10	339
ハノイ市以外の北部	11	421
フエ	3	89
ダナン市	4	292
フエ・ダナン市以外の中部	10	688
ホーチミン	28	2,332
ホーチミン市以外の南部	15	2,116

出所) Health Statistics Yearbook 2008 を基に作成

3) 医療の民営化

1998年の保健省推計データによれば、公務員医師の82.8%が民間登録しているか、自身のクリニックを経営している。ただし、民間による医療サービス提供の正確なデータはない（「ベトナム国における保健医療の現状」国立国際医療研究センター 伊藤智朗 2010）。公立医療機関で働く医療スタッフは勤務時間中は私費診療することは許可されていないが、パートタイムで私費診療を提供する免許を申請できる。兼業により公立医療機関が「セミパブリック構造」化している状況である。

支払い能力のある患者によりよい設備を提供し、支払い能力の低い患者には最低限の医療を提供する事で、病院サービスが2段階化しているのが現状である。民間人が医療機関を設立しようとするときは保健省出先の省地方事務所に申請。設備、職員の質が基準以上であれば認可され、病院は5年間、診療所等は3年間の営業許可（「ベトナムの社会保障」国立社会保障・人口問題研究所 和泉徹彦 2005）が必要である。私立病院、クリニックを運営するための免許

の申請には、公立の医療施設での最低5年間の経験を有する医師である必要（2001年のWorld Bank レポートによる）がある。民間医療機関に関する政策は頻繁に変更されており、不確実性が高い。

政府は民間医療機関を管理しようと試みているが、部分的な成功にとどまっている。1993年には、初めて、Ordinance on Private Practices of Medicine and Pharmacy が制定されている。この他にも、最低限の質、user feesなどを規制する法令が出ている。

民間医療機関を利用する上で、公的医療機関とサービス面では大差がないが、以下の点で患者にとって魅力的な利点がある。

- 支払い条件がフレキシブル
- 診療時間がフレキシブル
- 待ち時間が短い
- アクセスがよい
- 患者への態度がよい
- HIV患者等、プライバシーを重視する患者にとっては、民間医療機関での匿名性は重要。

4) 医療人材

i) 医師

医師は、6年間の大学教育で養成しており、4年間の基礎教育の後、2年間の専門教育がある。

公的セクターの病院に勤務する大卒の医師は、高等教育機関に戻り、専門職、医学修士となる。その後、医学博士など上級の資格取得の機会が与えられる。

ii) 看護師・助産師

1940年代から農村部を中心とした医療職不足への対処のため、数に重きを置いた養成を行っている。具体的な養成課程としては、初級看護師・助産師：中学卒業後医療高等学校での12ヶ月の訓練、中級看護師・助産師：高校卒業後、あるいは初級訓練修了後医療専門学校で2年半の訓練となっている。ただし、医療業務の複雑化に伴い、数より質に重きを置いた教育訓練制度が導入され始め、1985年には看護大学が設立された。今後は初級看護師・助産師はコミュニティヘルスセンターでのコミュニティナース、中級以上の看護師・助産師は病院での看護師・助産師として活用する方針となっている。看護師は、単なる医師の助手的存在から、医師とともに患者のケアの責任を負う、トータルケアを提供する主体へと変化しつつある（「ベトナム国における保健医療の現状」国立国際医療研究センター 伊藤智朗 2010）。

図表・6 ベトナムにおける医療従事者数

単位：千人

単位：千	2005	2009	2010	2011	2012 (推定)
医療スタッフ					
外科医 (Doctor)	51.5	60.8	61.4	62.8	73.7
それ以外の医師 (Physician)	49.7	51.8	52.2	54.2	58.7
看護師	51.6	71.5	82.3	88.1	100.3
助産師	18.1	25.0	26.8	27.9	30.1
人口1万人あたり医師数	6.2	7.1	7.1	7.1	8.3
薬剤師					
高度薬剤師	5.56	5.7	5.6	5.8	10.3
中度薬剤師	9.5	15.9	17.9	20.5	30.3
薬剤師助手	8.1	8.1	7.2	6.6	7.5

出所) ベトナム計画投資省統計総局の"Statistical Yearbook of Vietnam 2012"を基にみずほ情報総研作成

iii) 問題点

2010年の時点では、医師、看護師、助産師とも資格試験は行われておらず、規定の教育、訓練を受ければ、資格を得られるので、個人による質の差があると考えられる。地方の医療従事者に対する研修が限られており、質的な格差を助長しているため、地方における看護師・助産師も含め人材不足が深刻となっている。その為、上位の病院の専門家が下位病院の医療従事者の指導・研修をローテーションで実施する法案「保健省決定1816」(2008年)を公布した。

また、1998年の保健省推計データによれば、公務員医師の82.8%が民間登録＝副業、自身のクリニックを経営。ただし、民間による医療サービス提供の正確なデータはない(「ベトナム国における保健医療の現状」国立国際医療研究センター 伊藤智朗 2010)。

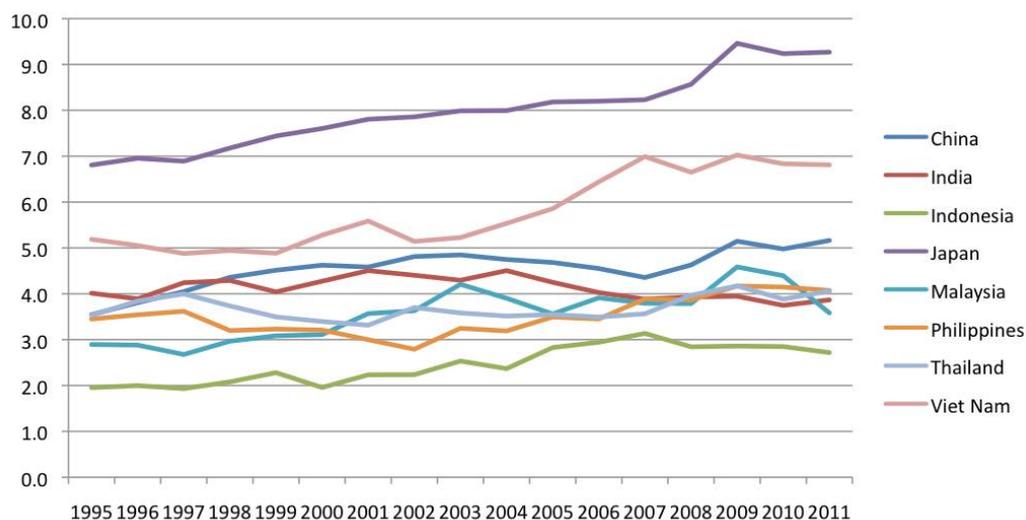
政府の財政難のため、公立医療機関の給与が低く、1980年代から既に副業等により追加の報酬を得る傾向にあった。公務員の医療従事者が民間医療機関で働く理由としては、賃金だけでなく、公立機関での適切なトレーニングや知識のアップデートの欠如が挙げられている。

5) 医療費支出統計

i) 総医療費支出/GDP

日本が約9%であるのに対して、ベトナムは約7%だが、他のアジア諸国に比べて、高い割合となっている。

図表・7 アジア各国の総医療費支出/GDP



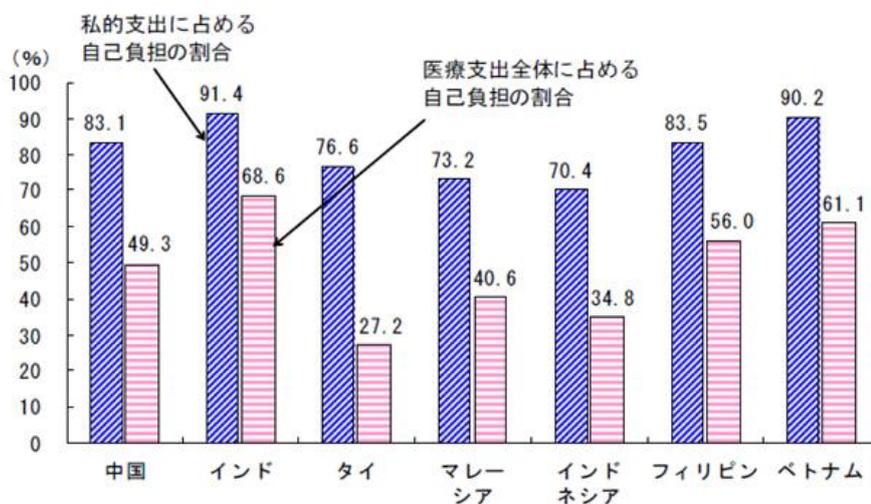
出所) WHO Global Health Expenditure Database を基に作成

ii) 私的支出/総医療費支出

私的支出（公的医療保険の自己負担分や私的医療保険からの支払い）が日本では約20%であるのに対して、ベトナムは減少傾向にあるものの、60%超となっている。

ベトナムでは私的支出の約60%が自己負担であり、私的支出に占める自己負担が9割であることから、民間医療保険等も機能していない。

図表・8 医療支出に占める公的及び私的支出の割合（2006年）



出所) 内閣府 (2010) 『世界経済の潮流 2010 年上半期 世界経済報告』第2章第4節

6) 出生に関する統計

i) 地域別出生率の変化

地域別で見ると、都市部においては、合計特殊出生率は、ほぼ横ばいであるが、地方部においては、ゆるやかに減少している。これは、国が「二人っ子政策」を推進している影響があると考えられ、今後も、国全体として、約2程度で推移していくものを思われる。

図表・9 合計特殊出生率（1999～2009年）

単位：女性1人あたり

Reference period	Total Fertility Rate (TFR)		
	Entire country	Urban	Rural
1/4/1998-31/3/1999	2.33	1.67	2.57
1/4/2000-31/3/2001	2.25	1.86	2.38
1/4/2001-31/3/2002	2.28	1.93	2.39
1/4/2002-31/3/2003	2.12	1.70	2.30
1/4/2003-31/3/2004	2.23	1.87	2.38
1/4/2004-31/3/2005	2.11	1.73	2.28
1/4/2005-31/3/2006	2.09	1.72	2.25
1/4/2006-31/3/2007	2.07	1.70	2.22
1/4/2007-31/3/2008	2.08	1.83	2.22
1/4/2008-31/3/2009	2.03	1.81	2.14

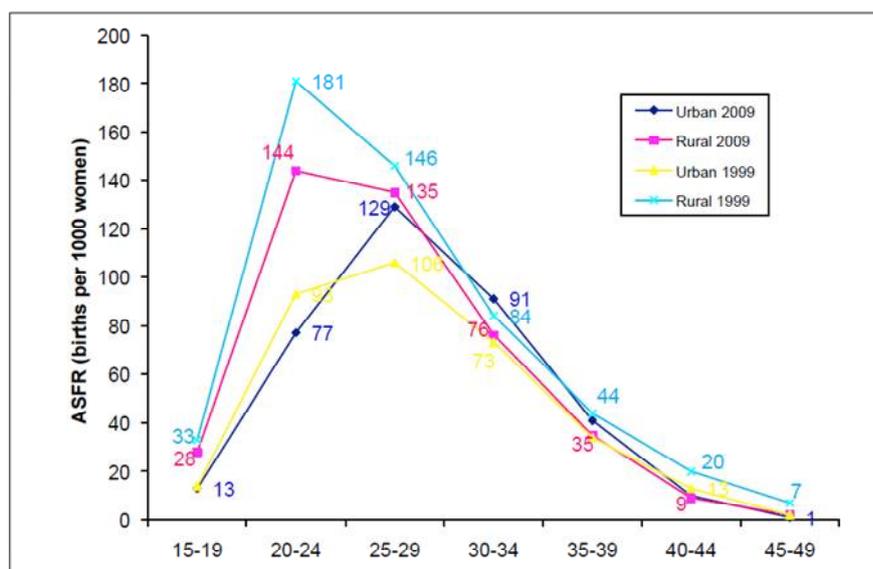
出所) General Statistics Office, Ministry of Planning and Investment. 2011. *The 2009 Vietnam Population and Housing Census Fertility and Mortality in Vietnam: Patterns, Trends and Differentials*. P.10.

(前頁の WDI データとの差は、データ、推計方法の違いによるものである。)

ii) 年齢別出生率の変化

都市部では、20代後半で出産する女性が多いのに対し、地方部では、20代前半に出産する女性が多い。今回の調査では、都市部での展開を想定しているため、想定顧客の年齢層は20代後半が中心となる。

図表・10 年齢/居住区域別出生率（1999年対2009年）



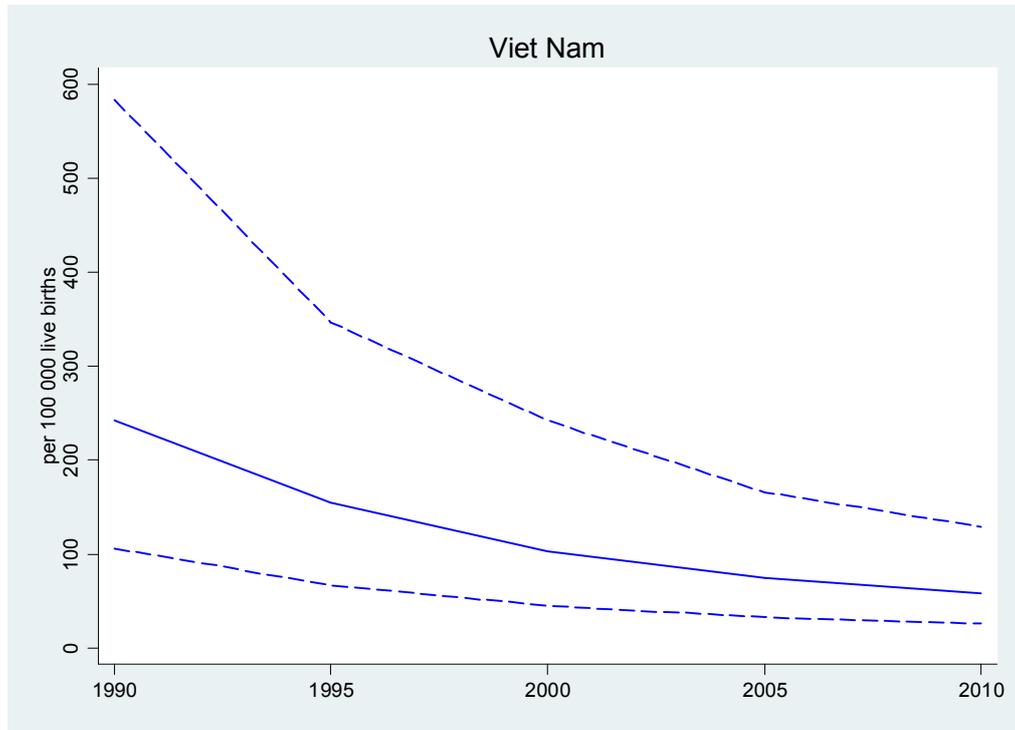
出所) General Statistics Office, Ministry of Planning and Investment. 2011. *The 2009 Vietnam Population and Housing Census Fertility and Mortality in Vietnam: Patterns, Trends and Differentials..* p.14

iii) 妊産婦死亡率の変化

妊産婦死亡率は、この20年で減少傾向にあることから、国内におけるリプロダクティブヘルス関連の医療サービス水準は向上していることがうかがえる。

図表・11 妊産婦死亡率

単位：100,000 出生あたり



— 推定値
- - - 不確定範囲

第3章 現地調査

3-1. 需要環境

1) マーケットポテンシャル

周産期の医療サービスの状況としては、現地 JICA からのインタビューによると、ベトナム医療事情における混雑解消の強化分野とされている中に、産科も含まれており、他には小児科、外科、がん治療等が挙げられていることから、周産期分野のインフラ整備に対する需要がうかがえる。今回の事業では、医療法人葵鐘会は、中間層から準富裕層を対象と想定していたが、現地の中間層から準富裕層が出産の際に利用する現地の公立病院では、病床稼働率が常時 100%を上回り、妊産婦や新生児がベッド・保育器を複数人で共有しているといった状況である。実際に、インタビューを行った現地医師からも、ベトナム全体でとにかく病院数が足りないとの指摘もあり、分娩数に対して、インフラ不足であることが伺える。しかしながら、政府財政が厳しく、医療分野に予算が割けない状況であるとの意見もある中でも産科、小児科については政府予算での病院拡大が予定されている点、ホーチミンに新規小児科病院建設予定がある点からも、インフラ不足の課題は深刻な問題であると捉えられていることが伺える。私立病院についても、ベトナムで最初の私立病院が出来たのは 1997 年のことであり、現在では徐々にその数は増えているが、十分とは言いがたく、さらに、私立病院は富裕層のみならず、企業で保険に加入している従業員も利用可能であるため需要の層は大きく、供給が追いついていない状況である。以上より、ホーチミン市の潜在的な需要は大きく、需要に供給が追いついていない状況といえる。

2) マーケット状況概観

現状として、現地のマーケット（需要）の大部分は公立病院が供給している状況であるが、現地インタビューにより、分娩について、ベトナム国立病院の利用者からの信頼性は高く、経験も豊富で、スタッフのレベルが高いと認識されている。これは国立病院には、ベトナムにおいて権威があり、優秀と評価されている医師が集まっていることから来るものである。ベトナムでは、医師は公立病院と私立病院の勤務を兼任していることが一般的であり、現地の富裕層向けの高級な私立病院でスタッフ登録されている医師は、日中は国立病院で働いていることも稀ではない。よって、多くの国民は現地の国立病院での分娩に対して技術的な面で大きな不満を持っているわけではない。しかしながら、上述のとおり、国立病院では、供給が追いついていないことから病床はパンク状態であり、中間層から富裕層は、国立病院での環境に対しては、十分に満足しているわけではない。このような状況の中、満足のいく水準の技術レベルの医療を、比較的安く受けられる公立病院ではなく、あえて、価格は高くなっても、私立病院の分娩を選択する人も多い状況である。

また、現地 JETRO のインタビューにて、ホーチミン市は政府の予算がつきにくい傾向があり医療インフラが不足していることも、医療提供体制が追いついていない一つの要因となっており、私立病院への需要は高いと考えられる。

i) 周産期サービス提供状況

現地インタビューにより、ベトナムの国立病院では自然分娩は助産師が行い、帝王切開は医師が行うという分業が確立しており、母子手帳はこれから導入予定とされている。妊婦検診については、ベトナムでは、出産までに、最低 3 回は検査を受けることが推奨されている。検査は、1 回目は妊娠がわかった時点で病院に行った際に受け、妊娠中の過ごし方について指導を受ける。2 回目は、超音波診断や血液検査を行う。3 回目は出産直前に超音波診断を行う形式を取っていることが多い。32 週から病院で Application ID を受け取り、病院の検査記録を残すこととされている。なお、妊娠検査薬は一般の薬局で購入が可能であった。

出産後については、ホームビジットサービスが存在し、退院後、5～10 日の間、訪問看護師による新生児や母親のケアを受けることができるが、このサービスは保険適用外であり、利用者の選択に任される。

産前は、あまり動かないように寝ていることがよしとされ、マタニティ体操やヨガ等の産前サービスは、一部の意識の高い妊婦以外には十分に浸透していない状況である。妊娠・出産に関する周辺サービスはまだまだ充足しておらず、実際に、妊娠中の女性も、ギリギリまで働きながら妊娠生活をしているので、サービスを受けている方は少ない状況である。

また、産後は、おかゆを食べ、あまり動かないようにするといったことが常識とされている。また、シャワーに入らず、髪を洗わないなど、古くから言い伝えられている慣習がある。

粉ミルクは海外（アメリカ、オーストラリア、ニュージーランド、日本等）からも数多く輸入されている。

ii) 医療における資格及び医療関係者の状況

2011 年から医療従事者は免許制に移行し、2016 年までに医療従事者の皆免許となる予定である。免許の取得は、国家試験によるものではなく、医科大学（看護大学）卒業後、医師は 18 ヶ月、看護師は 12 ヶ月、助産師は 9～12 ヶ月の実地研修（現場体験）を経て、政府保険局に申請することで、免許が与えられる。

現地日本人医師インタビューによると、医師数は、都市部では病院数に対しては、比較的充足しているほうであるが、小児科や精神科の医師は足りていないとのことである。省レベルは比較的ましな状況であるが、郡レベルは医師がほとんど足りていない状況といえる。公立病院の医師の待遇は良いとは言えず、公務員のバンド（職階）でも高くない状況にあるのも、医師が不足している要因の一つといえる。

医師の留学先としてはフランスが多く、これはベトナム医科大学はフランスが作ったものであることも起因しているものと考えられる。最近では、アメリカやオーストラリアも留学先として増えている状況ではあるが、日本はフランスと異なり、留学中に研修生が治療行為に関与できないことからあまり留学先として人気は高くないとのことであった。

iii) 中間層～富裕層対象とした病院の状況

ベトナムには中間層から富裕層を対象とする FV Hospital（フランス資本 100%）や City International Hospital（シンガポール資本 7 割、ベトナム資本 3 割）など外資系の病院が複数存在する。本調査では特に外資系病院を中心に、また Hanoi National Obstetrics Hospital（国立、旧ソ連の支援により設立）や Vinmec International Hospital など、国立やベトナム資本でも分娩を行っている病院について重点的に調査した。

A) FV Hospital



FV Hospital 入口



現地インタビュー状況

FV Hospital 概要 (インタビュー調査より)

設立母体	100%フランス資本の医療機関
医療連携	公立病院、私立病院ともに連携関係を構築
言語	FV Hospital において、医師は、基本的に英語又はフランス語を話せることが求められている。看護師で、外国語を話せる者はベトナム国内には非常に少ない。
外来診療	医師は、午後5時から午後9時までの間に、30~40人を診療している。最低でも15~20分の診療時間をかけることを義務付けており、最低時間を設定している。
教育	院内では、コミュニケーションスキルに関する研修を行っている。ベトナム国内では、基本的に医師は絶対的な存在として振舞うが、最近の若い患者の間では、コミュニケーションがしっかりとれる医師が求められているためである。 医科大学のインターンを受け入れている。ベトナムでは、3年間の研修医の期間は、公立・私立病院のいずれも経験する。その際に、FV Hospital では、International Standard を体験してもらいたいと考えている。
顧客層	アメリカ、フランス、スペイン、ドイツ等からも患者を受け入れている。患者は、アンケートの結果によると、所得は5000万ドン以上の層と、2000万ドン以上の層がほとんどである。ただし、企業の福利厚生で保険に入っている者は上記の限りではない。
スタッフ	スタッフの賃金は700万ドン~800万ドン。福利厚生として、7000USDまで使える保険に加入させている。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 25名の助産師がいる。 ● 保育器は8、うちひとつは移動可能なタイプである。移動用の保育器には小児科医師が必ず付き添う。 ● 新生児用のベッドは15。 ● 血液検査や生化学検査、免疫検査、超音波診断等の検査のパッケージがあり、800米ドルで提供している。 ● 出産前指導は、理学療法士が呼吸法等を指導している。また、栄養士が栄養に関する指導も行っている。 ● 小児科も非常に強みを持っているため、妊婦は安心して出産することができる。 ● 難産であった場合は、通常分娩よりも高額になる。難産の定義としては、胎児にへその緒がからまっていたり、胎盤剥離が起こった場合等が挙げられる。 ● 疾病を有する妊婦でも、内科も併設しているため、安心して出産に臨める体制を築いている。HIVやその他感染症、循環器疾患を持った妊婦の出産も対応している。 ● 出産にあたっては、参考資料を作成しており、患者に分娩までの過程をしっかりと説明している。 ● 抗生剤の治療を行う際には、NICUで看護師が24時間常駐している。母子がともに過ごせるユニットを建設中である。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師は、ネームバリューがないと患者が来ない。留学経験者というだけでは足りない。 ● 医師は、育てても、他病院に取られることがあるので、人材確保は非常に難しい課題である。 ● 基本的には口コミで宣伝されており、最近では、インターネットで妊

	<p>婦同士が情報交換をしていることもあるようだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 企業が社員に保険加入をさせている場合は、所得層は必ずしも高くなくとも通院してきている。 ● 公的保険では、診断は 3000 ドン、入院は 8000 ドン、手術は 25 万ドンの支援が受けられる。 ● バイオエンジニアリングとマネジメントのスタッフが不足している。
--	---

図表・12 検査パッケージ

FVH PREGNANCY FOLLOW-UP PACKAGE		
1st PRENATAL CONSULTATION	Week 11 - Week 13+6	
	Double Test (PAPP-A and β-hCG)	
	CBC, Platelet count	
	ABO typing, Phenotype Kell & Rhesus (first screening)	
	IAT Screening	
	HIV testing	
	Anti HCV	
	IgG Rubella	
	IgM Rubella	
	VDRL/TPHA	
Toxoplasma IgG		
Toxoplasma IgM		
Urine dipstick		
First quarter ultrasound (with measurement of crown rump length (CRL) and nuchal translucency (NT))		
Week 16 - Week 18		
If you missed your first consultation, all tests above are performed at this stage in your pregnancy.		
2nd PRENATAL CONSULTATION	Week 16 - Week 18	
	Triple Test (hCG + AFP + uE3) - Only for women who did not undergo the double test and NT measurement between 11th and 13th+6 week	
	Urine dipstick	
	IAT screening	
	IgG Rubella	Only for women who previously tested negative
	IgM Rubella	Only for women who previously tested negative
Toxoplasma IgG		
Toxoplasma IgM		
MEETING WITH THE MIDWIFE - 3rd PRENATAL CONSULTATION	Week 21 - Week 23	
	Second quarter ultrasound	
	ABO typing, Phenotype Kell & Rhesus (second screening)	
	Urine Dipstick	
Tetanus Vaccination (first shot)		
MEETING WITH THE MIDWIFE - 3rd PRENATAL CONSULTATION	Week 21 - Week 23	
	IAT Screening	Only for women who previously tested negative
	IgG Rubella	
	IgM Rubella	
Toxoplasma IgM		
4th PRENATAL CONSULTATION	Week 25 - Week 28	
	CBC, Platelet count	
	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT-75g)	
	Urine Dipstick	
	Tetanus vaccination (second shot) - Only for women experiencing their first pregnancy, or if the previous pregnancy was more than five years ago	
	HBs Antigen + HBs Antibody	
IAT screening	Only for women who previously tested negative	
Toxoplasma IgG		
Toxoplasma IgM		
5th PRENATAL CONSULTATION	Week 29 - Week 33	
	Third quarter ultrasound	
	Urine Dipstick	
5th PRENATAL CONSULTATION	Week 29 - Week 33	
	IAT Screening	Only for women who previously tested negative
	Toxoplasma IgG	
Toxoplasma IgM		
6th PRENATAL CONSULTATION	Week 34 - Week 37	
	Vaginal Bacterial Swab Test	
	Urine Dipstick	
	IAT Screening	Only for women who previously tested negative
Toxoplasma IgG		
Toxoplasma IgM		
ANAESTHESIA CONSULTATION	Week 36 - Week 37	
	CBC, Platelet Count	
	PT	
	ACT	
7th PRENATAL CONSULTATION	Week 38 - Week 39	
	Urine Dipstick	
8th PRENATAL CONSULTATION	Week 40 - Week 41	
	Urine Dipstick	
	Photo-maternal Monitoring	

B) City International Hospital



City International Hospital 建物外観およびエントランス



現地インタビュー状況

設立母体	シンガポール資本が 7 割、ベトナム資本が 3 割の合弁会社である「Hoa Lam-Shangri-La」が出資
設立	2013 年 9 月
病床数	320 床
教育	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護師には、シンガポールのパークウェイカレッジで研修を行っている。 ● メコンデルタ・エリアの人にも利用しやすい立地である。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 2.5 ヘクタールの土地に、400 床規模の Women & Children Center を建設する予定である。建設時期はまだ未定。 ● 出産前検査のあるパッケージは、妊娠を 3 つの周期にわけ、それぞれ検査を行う。出産だけのパッケージもある。価格はまだ決まっていないが、同じくシンガポール資本の Hanh Phuc 病院と同程度の価格帯になる予定。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● ホーチミンにメディカル・シティを誕生させる構想を持っている。 ● 構想には、看護学校事業も含まれている。 ● Cancer & Research Center、Women & Children Center の他、患者用のホテル、商業施設、スタッフのレジデンス等も建設予定である。最終的には、38 ヘクタールに 6 病院を建設する予定である。 ● 2014 年には、Cancer & Research Center 及び脳神経外科病院を建設する予定である。

C) Hanoi National Obstetrics Hospital

設立母体	国立 (旧ソ連の支援を受けて建設)
設立	創立から 34 年
病床数	600 床
患者層	国立産婦人科病院なので、ハノイ市内の患者が多いが、市外からも多く来院している。 患者のうち半分は社会保険（健康保険）に入っている。病院の収入の 15% は健康保険に請求されるものである。残りの 85% は患者の自己負担である。
スタッフ	職員数は 500 人程度だが、人材は足りない。うち、医師 130 人。繁忙期には他に非常勤の医師や看護師も勤務している。
教育	<ul style="list-style-type: none"> ● 当院の医師の多くはハノイの医科大学を卒業している。医科大学卒業後に機会があれば、フランスやアメリカに行くことが多い。 ● 国際的な関係では、アメリカ、フランス、オーストラリアと関係がある。医師をアメリカに留学させ、トレーニングするプログラムがある。フランスでも留学・トレーニングのプログラムがある。
医療機器	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機器は足りない時期もあったが、今はむしろ機器は足りているにも関わらず扱える医師が足りない ● 医療機器はほぼ日本とアメリカのメーカーのものである。数が多いので具体的な名前は挙げにくいだが、例えばアロカ、三菱などを使っている。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 分娩数は年間 4 万 5,000 件。ここ数年件数はこのくらいの件数で推移している。そのうち 8~10% は早産、55% は難しい出産である。 ● 中絶も 2 万 5,000 件程度ある。その中には、二人っ子政策のため 3 人目を中絶する場合が含まれる。 ● 年間 1 万 2,000~5,000 人の婦人科の患者がある。子宮外妊娠や、不妊治療などが含まれる。 ● 検査としては、胎児の病気の検査や、出産直後の新生児の異常のチェック（聴覚検査など）が行われている。 ● 検査の回数は、出産までの段階を 3 つに分けて、産前の検査は各段階で受ければ十分だが、ハノイの市民はより多くの検査を受けようとする傾向があり、3~4 週間に 1 回程度検査を受ける。 ● 分娩の費用は、市内で一番高いところはおそらくビンメックで 3600 万ドン程度。当院は 100 万ドン強~高くても 600 万ドンである。 ● 一番安いのは、国により規定されたパッケージの場合、それにオプションのサービスを付けると高くなる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● これまでに日系のクリニックとの提携はない。1998 年には JICA から胎児の心拍を計測する機器の支援を受けた。 ● 公的保険の病棟と、追加サービスの病棟が分かれている。

D) Vinmec International Hospital



Vinmec International Hospital 建物外観およびエントランス



現地インタビュー状況

設立母体	ベトナム資本
設立	設立から1年11ヶ月
病床数	600 (産婦人科は153、うち産科は30)
診療科	17 診療科
診療規模	外来患者数は、500 人/日 (うち、産科は 80~100/日)、入院数は 120~130/日 (うち、産科は 20~30/日) 各所にクリニックを展開しており、必要に応じて Vinmec International Hospital へと紹介する体制
教育	短期留学や海外研修も含めると、医師の 80%程度が海外経験有り。留学先は多様 (オーストラリア、アメリカ、フランス、日本等)
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 分娩は 10/日、300/月 ● 出産パッケージは大きく分けて 2つ。32 週からの出産のみのパッケージと、12 週からの分娩まで 7 回の検査を経るパッケージ ● 32 週の出産のみのパッケージは、約 1200USD ● 12 週からの検査有りのパッケージは、約 1,700USD ● 上記の 2 つのパッケージに加え、帝王切開を 2,000USD で行っている

	<ul style="list-style-type: none"> ● 検査内容は、血液検査、超音波診断、染色体検査、糖尿病検査等 ● 授乳指導、マッサージ指導、運動指導、産後のリハビリに関する指導等は、パッケージの一環として、無償で提供している ● マタニティ体操は、助産師が行っている。上記の 1700USD の中に含まれる ● 多胎妊娠や異常児分娩についても対応 ● VIP ルームは各病棟に 2~3 部屋、200USD/日 ● 一般病棟は 20~30 部屋、90USD/日 ● 全室個室
医療機器	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子カルテは導入済み、メーカーはベトナムの企業のもの ● 使用している機器は Siemens やアメリカ製のものが多い。内視鏡はオリンパス ● 分娩台は「JINSOL」 ● 分娩管理装置は「アトムメディカル」 ● 超音波診断機器は「MEDISON」 ● 保育器は「Fisher & Paykel HEALTHCARE」(ニュージーランド) ● 生体モニターは「Drager」(ドイツ) ● 検査関連は「Beckman」「Coulter」 ● 体温計は「Welch Allyn」(アメリカ) ● 輸液ポンプは「TERUMO」 ● CT-Scan は「Siemens」、2010 年の機種は 16 列、2011 年の機種名は「Definition AS」

本調査より、中間層～富裕層を対象とした病院及び医療機関の多くは、この近年に急速に発展してきたことが伺える。特にシンガポール資本による City International Hospital はホーチミン市にメディカル・シティ構想を持っていることもあり、このような外資による積極的な投資環境は整ってきているものといえよう。このような医療機関は総合病院の形態を取っており、周産期医療の分野において単なる競合というわけではなく、重篤患者に対する対応などの連携先となる可能性も十分に考えられることから、今後の日本の参入時にとって協力体制を作っていくことが重要な施策と考えられる。

3-2. 産科医療状況

1) 競争関係または連携関係となる医療機関の集客状況

今回訪問した医療機関において最も周産期医療の点において総合医療機関として優れていた医療機関は FV hospital といえる。これは特にベトナムにおける著名人が利用するからだけでなく、総合医療機関として小児科や他科連携ができており、高度急性期医療を十分に供給できる体制が整っていることが挙げられる。また Vinmec も民間医療機関として十分な役割を果たしていると言えよう。分娩数は国立である Hanoi National Obstetrics Hospital が月間 3750 以上と、民間に比べ 10 倍以上という件数をこなしている。価格幅は最低価格の 50USD から 2,000USD と 40 倍の開きがあることとなる。

	分娩数	分娩サービス	出産前検査	出産前指導	難産対応	小児科及び他科連携	その他
Hanoi National Obstetrics Hospital	3750以上/月	50USD~300USD 国により規定されたパッケージの場合、それにオプションのサービスを付ける	検査としては、胎児の病気の検査や、出産直後の新生児の異常のチェック(聴覚検査など)が行われている。 検査の回数は、出産までの段階を3つに分けて、産前の検査は各段階で受ければ十分だが、ハノイの市民はより多くの検査を受けようとする傾向があり、3~4週間に1回程度検査を受ける。		分娩数のうち8~10%は早産、55%は難しい出産である。		年間1万2,000~5,000人の婦人科の患者がある。子宮外妊娠や、不妊治療などが含まれる。 中絶も2万5,000件程度ある。その中には、二人の子政策のため3人目を中絶する場合は含まれる。
FV Hospital	100以上/月	約2,000USD	検査のパッケージがあり、800米ドルで提供している。	出産前指導は、理学療法士が呼吸法等を指導している。また、栄養士が栄養に関する指導も行っている。	難産であった場合は、通常分娩よりも高額になる。難産の定義としては、胎児へのリスクがからまったり、胎盤剥離が起こった場合等が挙げられる。 抗生剤の治療を行う際には、NICUで看護師が24時間常駐している。母子がともに過ごせるユニットを建設中である。	小児科も非常に強みを持っているため、妊婦は安心して出産することができる。 疾病を有する妊婦でも、内科も併設しているため、安心して出産に臨める体制を築いている。HIVやその他感染症、循環器疾患を持った妊婦の出産も対応している。	出産にあたっては、参考資料を作成しており、患者に分娩までの過程をしっかりと説明している。
vinmec	10/日、300/月	○32週の出産のみのパッケージは、約1200USD ○12週からの検査有りのパッケージは、約1,700USD 上記の2つのパッケージに加え、帝王切開を2,000USDで行っている	検査内容は、血液検査、超音波診断、染色体検査、糖尿病検査等	授乳指導、マッサージ指導、運動指導、産後のリハビリに関する指導等は、パッケージの一環として、無償で提供している マタニティ体操は、助産師が行っている。上記の1700USDの中に含まれる	多胎妊娠や異常児分娩についても対応		VIPルームは各病棟に2~3部屋、200USD/日 一般病棟は20~30部屋、90USD/日

出所) 現地インタビューよりみずほ情報総研が作成

2) サービスレベル

・提供するサービスの内容

現地インタビューによると、出産前検査については公的病院であっても3回は行われており、超音波の検査が行われている(4Dなどの先端医療機器は使用されていない)、民間病院ではこれにプラスして総合的な血液検査や遺伝子検査等が行われ手厚いサービスとなっている。価格については民間ではパッケージ価格となっており、一方で公立の場合は最低限のものから患者の要望によりサービスを付加していく形態となっている。

・医療従事者のレベル

公立病院の医療従事者のレベルは、日常取り扱っている分娩数が多いため、医療従事者が豊富な経験を有しており、現地患者の信頼度は高いことが現地ヒアリングから分かった。ただし私立病院においては、病院施設が整備され、最新の医療機器が導入されており、医師も海外留学・研修経験を有する者を多数抱えていることから、最先端の医療技術を提供できるという意味で、医療水準のレベルは、公立と比較して、相対的に高いことが伺える。さらに、私立病院の医療従事者レベルについても、ベトナムにおいては、公立病院の医師が私立病院との勤務を兼業しているのが一般的なため、公立病院の優秀で経験豊富な医師によるサービスを受ける事ができる。

医療サービス全体の観点からは、公立病院の医師は給与が低いことから、サービスの質が私立病院と比較して相対的に低くなってしまふことについて、患者からある程度許容されているのが現状といえる。

3) 価格帯

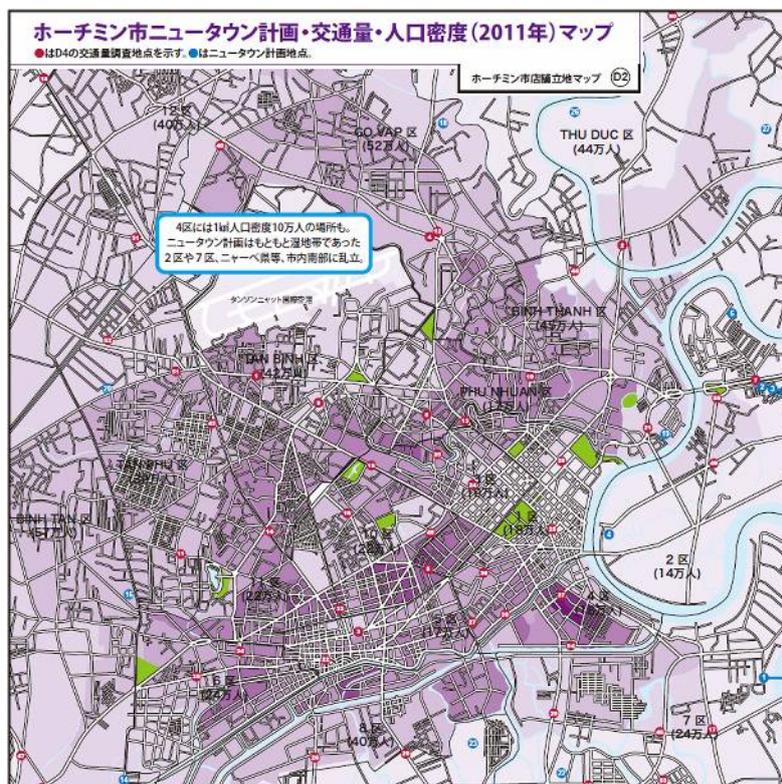
・検査・分娩のパッケージの価格帯は、公立と私立で開きが大きく、私立が 2,000USD 付近であるが公立は 50USD から高くても 300USD となっている。私立で 2,000USD というような価格であったとしても Vinmec では月間 300 件数、FVhospital であっても 100 件以上の分娩数があることから、中間層から富裕層の市場規模は一定以上存在すると言える。ベトナムにおいては、妊娠・出産・育児（教育）には他の消費財等に比べて高価格でも質のいいものを選ぶという性向があり、周産期医療に対して高サービスを求める患者には、私立病院でのサービスが魅力的なものになっているものと考えられる。

3-3. 立地環境

1) ホーチミン市の診療圏状況

i) ホーチミン市ニュータウン計画・交通量・人口密度マップ

下図はジェットロから公表されているホーチミン市ニュータウン計画・交通量・人口密度（2011）マップである。これによるとホーチミン市の中心地である 1 区には人口は多くなく、ドーナツ化現象をおこしていることが分かる。人口密度が高いのは 4 区や 10 区であるが、ブロックごとに住民の構成が異なっているため、一概に人口密度からの候補地選定は難しい。ただし、2 区や 7 区などの郊外には近年の経済成長を反映した中間層対象のニュータウン計画があり、このような場所への出店は対象顧客層とマッチしており、検討の余地があるものと考えられる。

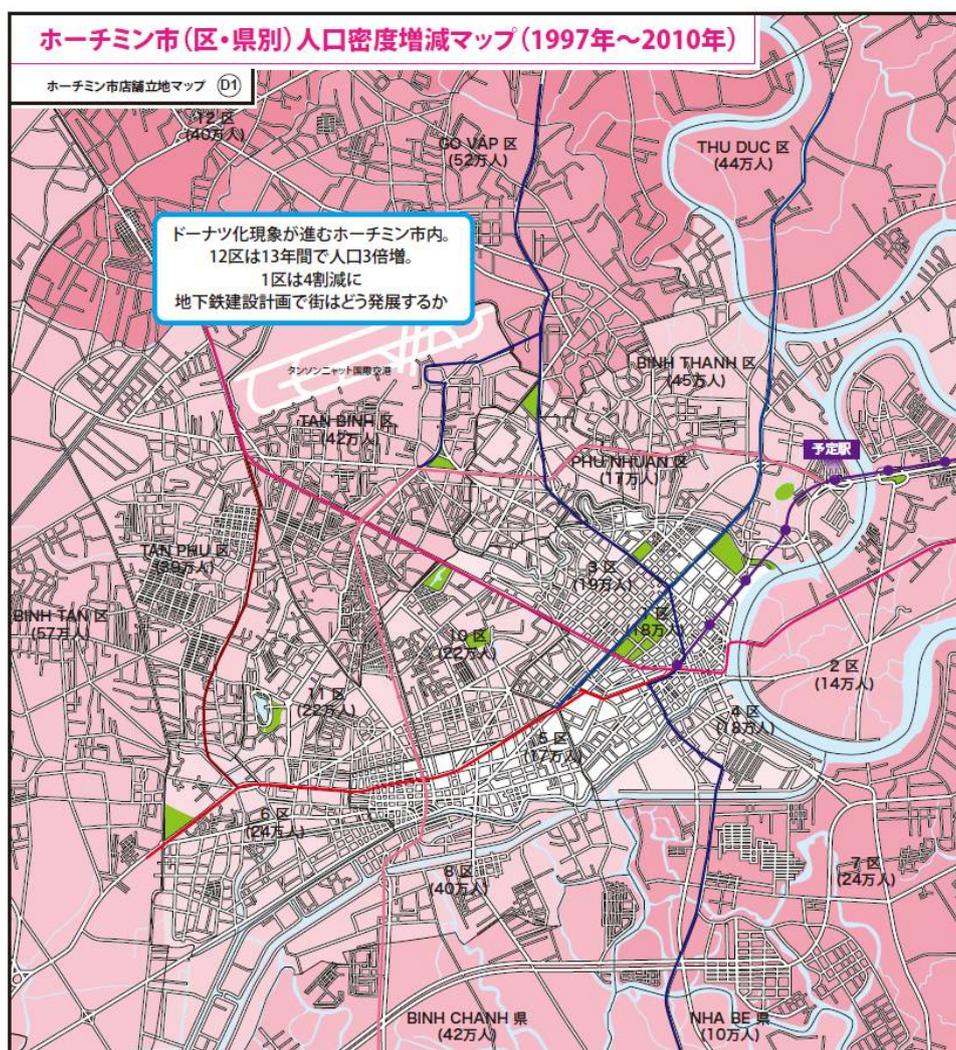


ii) 競合の分布状況

競争環境にある医療機関はFVhospitalが7区、City International Hospitalが12区にあることを除いては、11区に医療機関が比較的多くあると言える。(添付地図参照) これらの医療機関と連携も考慮して立地を選定する必要があるものと考えられる。

2) 想定患者層: ホーチミン市(区・県別)人口増減マップ(1997年~2010年)

下図は同じくジェトロから公表されているホーチミン市(区・県別)人口増減マップ(1997年~2010年)であり、これによると12区はこの13年間で人口が3倍、1区は4割減となっている。今後もこの傾向が続くと考えると、周産期医療のニーズは12区周辺や2区及び7区の場所に大きな需要があるものと考えられる。



3) 想定患者数

想定患者層を中間層から富裕層の出産年齢女性とすると、仮に1区、2区、4区、5区及び7区の住民を診療圏として設定した場合、総人口は91万人に達する。ベトナムにおける粗出生率(1000人あたり出生率)が世界銀行によると2010年では16.43人とされていることから、この地区だけで年間14,951人の分娩ニーズがあることが推計される。また、ハノイ市人民委員会の2011年統

計によると、ハノイ市民の収入は一人当たり年間で1,850USD、ホーチミン市は約3,000USD、Can Tho市が約2,350USDという数字であることから、家計収入は共働きが主流のベトナムではほぼ2倍の6,000USDと想定され、分娩費用の2,000USDはホーチミン市民での家計収入の33%に当たる支出に相当する。このような背景から、年間14,951人の分娩ニーズのうち、この地区の所得階層がホーチミン市内で高い地区であることも勘案して、約3割が中間層から富裕層として高サービスを希望するとすれば、年間約4,500人（月間375件）の高サービス分娩ニーズがあることが推計される。今後の経済成長から、ホーチミン市での高サービスを期待する患者は増加していくものと期待される。このような状況を鑑みて、本調査での事業計画ではオペレーションサイドから需要可能な患者集として、月間150件の分娩ニーズを取得することを想定し、算出することとした。

第4章 実証事業

4-1. 日本式周産期医療サービス

1) 日本式とベトナム式の周産期医療サービス

ベトナムにおける新生児死亡率は、最新のデータで12/1000と日本1/1000と比較して12倍以上となっている。ここには両国の文化や生活環境の違い以上に、周産期医療サービスの質の違いが起因しているものと考えられる。日本式周産期医療サービスの安全性を支えているものの一つとして、きめ細かい定期的な妊婦健診がある。妊婦健診によって、妊婦・胎児の健康状態を確認し、ハイリスク妊娠の早期発見、胎児異常の有無の確認、合併症の予防が可能となる。

本事業では安心・安全な日本式周産期医療サービスの特徴として、1.定期的な妊婦健診での採血による生化学的評価、2.超音波装置や分娩監視装置の使用による母体・胎児管理、3.妊娠中および新生児の栄養管理指導、以上3点を掲げている。



ベトナムにおける出生直後の新生児。同じ保育器に3人が収容されている



混雑した陣痛室で分娩を待つ患者（通常、日本式では個室）

ベトナム式周産医療の特徴として、例えば山間部などの都市部以外の地域では、伝統医療による出産の習慣が根強く残っている。伝統医療では、妊娠から出産まで全く健診を受けることが無く、分娩も病院以外の出産施設や自宅で普通に行われている。出産後も入院などの措置は取られることはなく、日帰りによる出産などは日常化している。また文化的な違いとして、ベトナムの女性は出産後も翌日から働き始めることが日常化しており、産後のケアは十分とは言えない状況である。周産期にも関わらずバイクに乗って移動をするなど、全く通常時と変わらない生活を送っている。

入院日数に関する正確な統計は存在しないものの、通常分娩で公立病院1泊2日、私立病院でも2泊3日が標準的である。また、今回の調査においても、一部の公立病院などでは1つの保育器に複数の新生児を収容する、1つのベッドに複数の妊婦を寝かせるなどの現象も各所で見られている（前述の写真）。

定期健診に関しては、日本式では平均18-19回、受診率もほぼ100%であるのに対し、ベトナム式では平均1.4回、伝統医療などによる分娩など、0回の割合も55%と報告されている。今回取材した公立病院の医師によれば、一般の公立病院でも、一切の健診なしの駆け込み分娩などは日常化しているということである。正確な統計は存在しないが、ベトナムでは私立病院でも標準は3-4回の健診が一般的であり、仮に日本式と同様の回数を希望した場合には、800-1000USD程度の別料金が発生する。健診内容も、ベトナム式では体重、血圧などの基本的項目のみで、血液検査も血液型、HIVといった最低限の内容しか行われていない。超音波機器や分娩監視装置による胎児の健康状態の把握も通常は行われず、こちらも一部の私立病院で別料金にて行われている程度である。

本事業では、医療法人葵鐘会において通常提供されているサービスを「日本式周産期医療サービス」と定義付ける。葵鐘会の提供する周産期医療サービスは、平均的な日本式周産期医療よりは健診回数が平均して1-2回多く、入院日数も平均的な4泊5日に対し、通常は5泊6日を提供している。また、入院時の個室利用は必ずしも一般的ではないが、医療法人葵鐘会では100%個室利用のため、今回の調査事業でも50名全てに個室の提供を行った。

図表・13 ベトナム式と日本式周産期医療サービスの比較

項目	ベトナム式	日本式（葵鐘会方式）
健診回数	平均 1.4 回 月間 1 回が標準とされているが、健診が無いまま出産する事例もある (タイホア病院の標準は 3-4 回)	平均 18-19 回。 月間 4 回が標準 12 週までは 1,2 週間に 1 度。以後妊娠 6 ヶ月 (23 週) までは 4 週間に 1 回程度。妊娠 7~9 ヶ月は 2 週間に 1 回、妊娠 36 週以降は週に 1 回程度。
健診内容	固定情報 年齢 身長, 体重 結婚の状態 本人 既往歴・合併症 高血圧, STD など感染症 既往妊娠・分娩歴 健診項目 毎回: 血圧, 体重, 尿検, 腹囲, 子宮底, 胎児心音 (ドップラー法) 全期間: 血液検査 1 回 超音波診断 3 回	固定情報 年齢 身長, 体重 住居環境, 同居家族 結婚の状態 本人, 夫の職業 経済状態 習慣, 酒, タバコ, 常用薬物 スポーツ 里帰り分娩 家族歴・遺伝的素因 高血圧, 糖尿病, 結核, がん, 血液疾患, 精神病, 先天異常, その他 既往歴・合併症 心疾患, 糖尿病, 腎炎, 高血圧, 喘息, 風疹, STD など感染症, 手術, アレルギー (特に薬剤アレルギーの有無), 血栓性素因, その他 婦人科疾患の既往歴・合併症 不妊, 卵巣機能不全, 子宮筋腫, 卵巣嚢腫, 胎状奇胎, その他 月経歴, 既往妊娠・分娩歴 今回の妊娠経過における現症・主訴 健診項目 毎回: 血圧, 体重, 尿検, 超音波診断 (胎児計測他), 血液検査 4 回 膣分泌物培養検査 (GBS 他) 分娩監視装置による胎児管理 36 週から健診ごと 医師, 助産師による手厚い医学的指導, 保健指導 産後の子育て, 母乳指導
医療機器	分娩監視装置 Huntleigh HEALTHCARE (BD4000XS-2)	分娩監視装置 アトムメディカル株式会社 (FM-20) 視認性に優れ, 各警報機能が多数あるため,

	<p>BISTOS 社 (BT-300) 旧型で取扱い分娩数に比べ圧倒的に台数が少ない</p> <p>超音波診断装置 VOLUSON730 (GEU70 V730Pro) 私立病院等に導入されている場合もあるが、旧型のものが多い</p>	<p>安全性が従来の製品よりも向上している</p> <p>超音波診断装置 東芝メディカルシステムズ株式会社 (Aplio) 新画像エンジン・High Density Beamforming により高画質で鮮明な画像を提供することができる。それにより、診断に有用な画像を提供が可能。計測に関しては高精細な画像により、正確な計測を可能にした。また、Touch Command Screen を有しており、超音波検査をより簡潔に行うことを可能にしている。この機能は産科計測やコメント入力の際に非常に有用な機能であり、今までの装置に比べ、検査時間短縮することを可能にした。</p>
入院日数	1泊2日が標準。日帰りもタイホア病院では3泊4日程度	日本式は5泊6日を標準とする(帝王切開除く)
栄養指導	特に行われないが、体重は増加したほうが良いとの考え方が一部に浸透している	妊婦への栄養指導 妊娠中の適正体重の管理方法 新生児の栄養管理方法 (母乳育児の推進と人工乳の適正使用)
運動指導	特に行われない	マタニティヨガ教室を開催。1週間に1-2度程度で、1回1時間
保健指導	特に行われない	(葵鐘会では助産師外来 3回、母親教室 2回、両親教室 1回、母乳育児教室1回、産後母乳育児相談を行っている) *産後母乳育児相談は今回提供していない
新生児管理	生後入院中の体重測定、バイタルサイン測定、哺乳状態の観察等行われていない。 黄疸を目視で判断	小児科医師による診察管理が行われている 入院中毎日体重測定、黄疸測定、バイタルサイン測定、哺乳状態観察記録等
価格	通常の出産で20,000円~30,000円。健診の料金および個室ベッド料金は別途必要	上記の検健診、個室ベッド料金込みで通常50万円~55万円
入院施設	8人部屋などが標準であり、個室利用の場合は別料金となる	標準として個室の提供が多い(葵鐘会では100%)

(ベトナム式のデータは、財団法人日本公衆衛生協会「世界の公衆衛生体系」、statistical yearbook of Vietnam2012より引用。およびタイホア病院より聞き取り)

図表・14 日本式妊婦健診の標準的項目とスケジュール

妊娠週数	妊婦健診間隔	診察内容	超音波検査法	血液検査	その他臨床検査
4	1回/1~4週	初診 問診、体重測定、 血圧測定、 尿検査(尿糖、 尿蛋白、ケトン体) 内診 乳房検査など	初診 子宮内GSの確認、 GSの位置、数、大きさ、 形態、胎児・胎心拍(数) の確認 子宮形態異常、胎嚢、 卵黄嚢の有無など	初期検査 血液一般(CBC) 血液型、Rh式 梅毒血清反応 HBS抗原 (以上必須検査) HIV抗体 HCV抗体、HTLV抗体 風疹・トキソプラズマ 血糖値 生化学検査 凝固系検査 不規則性抗体 間接クームス	子宮腔部超音波 腔分泌物細菌学的検査 クラミジア検査
8					
12	1回/4週	再診 体重測定、血圧測定 尿糖、尿蛋白、浮腫 内診、外診	CRL計測による予定日の確認(修正) 胎児major anomalyのチェック 胎児発育の評価(BPD, FL)		
16		胎盤、臍帯 頸管長			羊水検査*
20			羊水量(AFI)		
24			胎児発育の評価(推定体重)		
28	1回/2週	再診 体重測定、血圧測定 尿糖、尿蛋白、浮腫 内診 外診(胎頭、子宮頸長、 胎位、胎向、 胎児心音聴取 (ドップラー))		血液一般(CBC)	
32					
36	1回/1週			血液一般(CBC)	腔分泌物細菌学的検査 (GBS) NST X線骨盤計測
40					
42					

*は希望者のみに実施

(出所 日本母性保護医協会 研修ノート No.30)

4-2. 調査の概要

1) 実施内容

i) その他の調査および人事交流など

前述のプロモーションと並行する形で、我々は3章に示されたような外資系病院開設時の規則や市場性以外にも、ベトナム国内における日本式サービスの受容性などに関する調査を行っている。例えば、「国内の病院を守るために、関係者の本音としては外資系サービスの輸入などは歓迎されない」のような事情があれば、どれほど患者からのニーズが高くとも参入時の障壁になりかねないような事態も発生しかねない。

そこで我々は、実際に省庁や医療行政、さらには市の関係者の意見や、本事業への感想や要望などを収集するための機会を設定し、ベトナムの政府期間を中心に各方面の関係者と意見交換を行った。

ベトナム保健省における取材の様子



a) 主な人事交流

図表・15 主な人事交流

訪問先	懇談内容
TRUONG MY HOA 前ベトナム国家主席	ベトナム医療全般に関する情報交換
日越医学交流 40 周年シンポジウム。名古屋大学副総長・前名大病院長松尾清一教授、笹川記念保健協力財団喜多悦子理事長ら	パネリストとして、産業としての医学交流について発言
駐日ベトナム特命全権大使 Doan Xuan Hung 氏	ベトナム医療全般に関する情報交換
ホーチミン市内最大教育産業 Pacific Ocean University 経営者 Nguyen Thanh Vinh 氏	看護学部の創設連携について面談
Nguyen Van Ba さん。MPI から大使館出向	医療投資における情報交換
ベトナム計画投資省中央経済管理研究所長 Le Xuan Ba 氏	投資環境について情報交換
ホーチミン市長 Le Hoang Quan 氏の息子様の Le 氏	ベトナム医療全般に関する情報交換
愛知県知事 大村秀章氏	周産期医療全般について面談
ホーチミン市 1 区区長 Tran Vinh Tuyen 氏	ホーチミン市の医療全般に関する情報交換会の開催
在ベトナム日本国特命全権大使 深田博史氏	ベトナム医療全般に関する情報交換会

3章で記載した外資系病院の他にも国立産婦人科病院、ベトナム商工省、ベトナム国家統計局、ベトナム保健省などの省庁、JICA ベトナムオフィスなどを訪問している。保健省によれば、ベトナムは国家レベルで周産期医療体制の構築が急務であり、日本式のサービス提供は非常に歓迎される状況であることを語っている。商工省からも、外資系病院の開設時における一定期間の法人税の無税化を検討中である旨について説明を受けるなど、日本式医療サービスの提供は、省庁レベルでも非常に歓迎されている。

また、国立産婦人科病院や私立病院、競合ともなり得る外資系病院の関係者も、「周産期の第一次医療の整備は急務であり、重要事項である」との考えを示しており、日本式サービスは現場の医療関係者からも同様に歓迎されている。

b)その他の取材結果

病院に関する広告の実施状況

医療機関のPRに関する規制は特に存在しないが、TVのCMをはじめ、新聞や雑誌に広告を出している医療機関はほぼ存在しない。病院関係者への取材によれば、病院、特にニーズの高い産婦人科などでは、広告を掲載すること=患者が来ない病院と見なされてしまう危険性があるということで、広告掲載に積極的な病院はほぼ存在しないということである。

また、ベトナムは車ならぬ「バイク社会」であるため、多くの看板は「見られる機会がない」存在である。詳細は調査結果で後述するが、患者は病院を「家族・知人からの紹介」「インターネットやSNSなどの口コミ」を参考にする傾向が強い。

バイクで混雑したホーチミン市内



広告・看板は、日本と比較すると公共広告の割合が非常に高い傾向がある。例えば、下記の写真は「子供は2人が調度良い！」という、ベトナム政府の推進する「2人っ子政策」の看板である。

2人っ子政策は、ベトナム政府が人口抑制策として1981年から2001年まで実施した政策である。3人目以降の子供の出産には解雇や罰金などの罰則が規定されていたが、2003年に名目上は解禁された。実際には現在も一部では残っており、公務員の場合は3人目の子供の出産は即解雇につながる。

子供は2人が調度良い！



2) プロモーション活動

葵鐘会より日本式周産期医療の紹介、医療機器の展示、デモンストレーションにより、日本の周産期医療の紹介を行った。今回の協力病院となったタイホア病院では8月21日、医療スタッフ50名に対し、以下の項目について説明を行った。

i) 葵鐘会による日本式周産期医療の紹介

- ・日本およびベトナムにおける周産期医療サービスの概要
- ・日本およびベトナムにおける乳幼児死亡率等の概要
- ・定期的な妊婦健診での採血による生化学的評価方法
- ・超音波装置や分娩監視装置の使用による胎内管理
- ・栄養管理指導
- ・葵鐘会クリニックの概要および実績



図表・16 医療法人葵鐘会の概要に関する説明の様子

Kishokai and the Bell Net

Bell-net Bell Network

The map shows the following locations:

- Seven Bell Clinic
- Forest Bell Clinic
- Castle Bell Clinic
- Royal Bell Clinic
- Green Bell Clinic
- Alps Bell Clinic
- Rose Bell Clinic
- Angel Bell Hospital
- Park Bell Clinic

21
CONFIDENTIAL | Copyright © KISHOKAI MD CO. All Rights Reserved.

Our Clinics / BRC

BRC (Bell research center for Reproductive Health and Cancer)

A basic medicine research center with the latest research equipment
30 full-time researchers

- 1 Bio-databases Institute of Reproductive and Developmental Medicine **BIRD**
- 2 Basic medicine (obstetrics/gynecology, pediatrics, cancer, and fertility)
- 3 Research into health policies at home in Japan and around the world

43
CONFIDENTIAL | Copyright © KISHOKAI MD CO. All Rights Reserved.

		(per 1000 live births)
1	Somali Democratic Republic	50
.
.
84	Viet nam	12
.
112	Thai	8
.
187	Japan, Singapore, Sweden et al.	1
mean		22

図表・17 日本及びベトナムの乳幼児死亡率に関する説明の様子



ii) 葵鐘会スタッフによるマタニティヨガ教室に関する説明

2013年8月17日（土）～19日（月）から3日間にわたり、Thai hoa Hospitalにてマタニティヨガ教室の研修を実施した。マタニティヨガを行うメリットについて、妊娠中の運動指導に必要となる基礎知識、指導者としての役割等について説明、その上で実技を通して具体的なヨガの技術習得（呼吸法、アーサナ）を行った。また、同時に実際の動作や指導の練習も実施した。

医療法人葵鐘会スタッフによる現地スタッフへの指導の様子



現地スタッフによる患者への指導の様子



a) 背景

現在、ベトナムでは「妊娠中の運動」への理解が日本と異なり消極的である。そのため、有酸素運動のようなエクササイズよりも、ゆったりとした動きの「ヨガ」を日本式周産期医療のサービスの一つとして本プロジェクトを通じて提供を行った。

講習に参加したタイホア病院スタッフのうち、約9割はヨガ未経験者であった。講習の参加者は、看護系スタッフやエステスタッフ等、多職種であったため、講義にて妊娠中の運動に関する基礎を理解した後、ヨガの実技へ進んだ。

後日、マタニティヨガの理解を確認するための実技テストを実施し、11名受験、5名が合格。合格した者のみが本プロジェクトにおいてマタニティヨガ教室での指導可能とした。合格者は看護スタッフが2名、エステスタッフが3名である。実技テストの他に、レッスンチェックのため葵鐘会のインストラクターがタイホア病院を2度訪問。クラス終了後には指導者へフィードバックを行い、クラス実施における安全性の確保とマタニティヨガの理解を高めた。

b) 研修期間

2013年8月17日（土）～19日（月）座学2時間・実技11時間（合計13時間）

c) 参加者数

15名（看護系スタッフ、エステスタッフ等）

d) 患者への実施

妊娠32週～

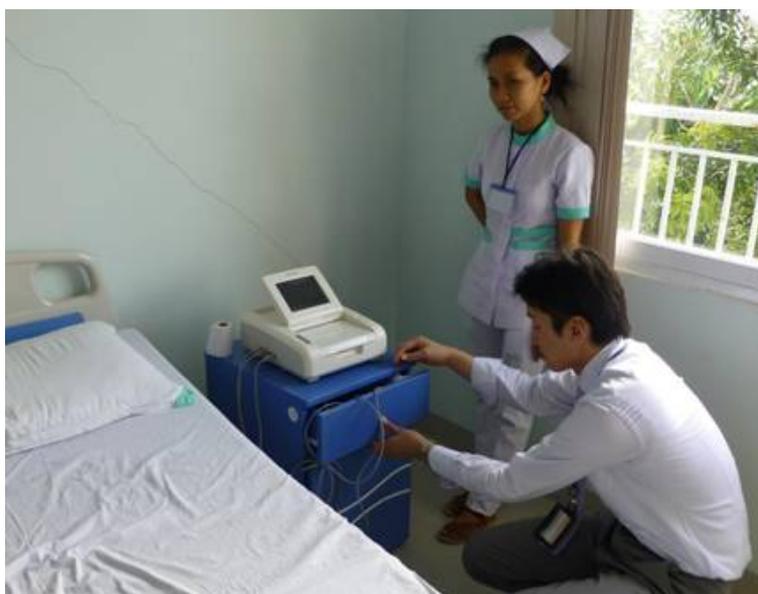
1週間に2度。1回1時間の実施

iii) アトムメディカル株式会社による分娩監視装置に関する説明

8月21日、タイホア病院において現地医療スタッフへの説明を行った。説明はアトムメディカル株式会社の技術者により行われ、主な説明項目は以下の通りである。

- ・アトムメディカル株式会社の紹介
- ・外側陣痛計測の原理
- ・外側陣痛計測の特長
- ・外側陣痛計測の注意点等
- ・分娩監視装置による連続モニタリングの必要性・有用性

日本人技術者による現地医療スタッフへの説明の様子

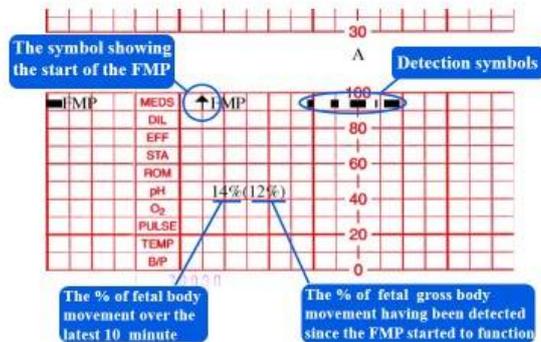


図表・18 分娩監視装置に関する説明資料の一部



The FMP (Fetal Movement Profile) available to detect fetal body movement and print the detection mark along with the statistics

The FMP detects fetal body movement and prints the detection symbol on the recorder paper. It also prints the statistic values in percent, which are calculated for fetal body movement detected during the two different time periods.



20

iv) 東芝メディカルシステムズ株式会社による超音波装置に関する説明

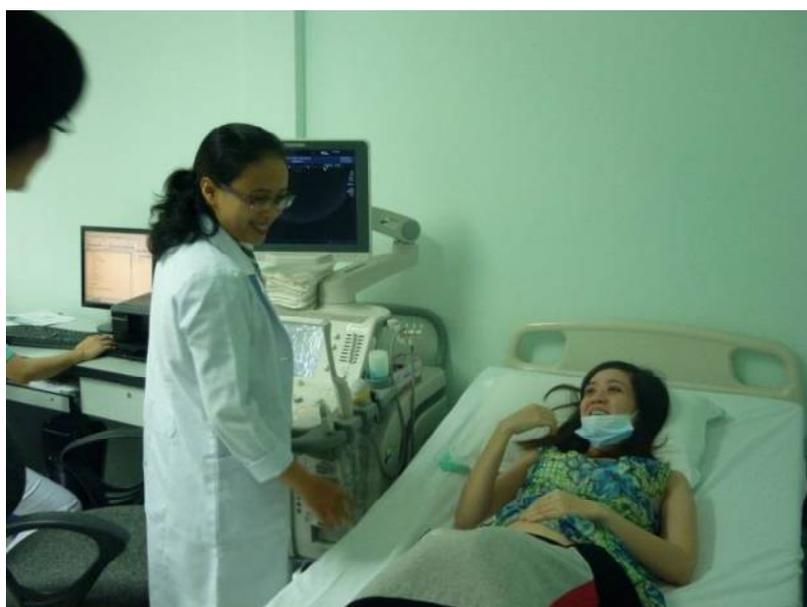
8月21日、タイホア病院において現地医療スタッフへの説明を行った。説明は株式会社東芝メディカルシステムズの担当者により行われ、主な説明項目は以下の通りである。

- ・株式会社東芝メディカルシステムズの紹介
- ・超音波ドップラの原理
- ・超音波ドップラの特長
- ・超音波ドップラの進歩
- ・超音波ドップラの計測時注意
- ・超音波装置による連続モニタリングの必要性・有用性

東芝メディカルシステムズ担当者による現地医療スタッフへの説明の様子

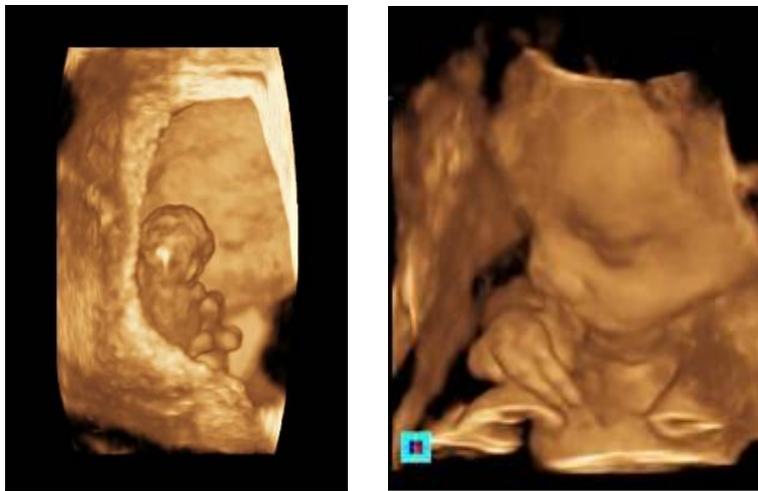


現地医療スタッフによる実際の利用の様子





胎児の 4D 画像の事例（東芝メディカルシステムズ所有）



v)株式会社明治による栄養指導に関する説明

8月21日、タイホア病院において現地医療スタッフへの説明を行った。説明は株式会社明治の担当者（管理栄養士）により行われ、主な説明項目は以下の通りである。

- ・株式会社明治の紹介
- ・周産期の栄養取得の在り方
- ・周産期の体重のコントロール方法について

株式会社明治による現地スタッフへの説明の様子



図表・19 栄養指導の説明資料の一部

		Tên đồ ăn	Lượng ăn mỗi lần theo tiêu chuẩn	Đơn vị	Hàm lượng bao gồm (mg)
Các loại thịt		Gan heo	Hết 1 miếng	30	3.9
		Gan gà	Hết 1 miếng	40	3.6
		Gan bò	Hết 1 miếng	40	1.8
Trứng		Trứng gà	Một quả cỡ vừa	50	0.9
Các loại sò		Ngao biển	10 phần thịt ngao sau khi tách vỏ	30	1.1
		Ốc	10 con	30	4.1
Đậu đỗ		Đậu xanh	1 muống canh	12	0.3
		Đậu nành	1 muống canh	11	0.2
		Đậu hũ	Nửa miếng	150	1.4
Các loại rau		Súp lơ xanh	1 cái	20	0.2
		Cải bó xôi	1 bó	300	5.4
		Rau họ	1 bó	60	0.4
		Tía tô	1 muống súp	3	0.5

Thành phần Sắt (Fe)
Thức ăn chứa nhiều chất sắt

Quản lý cân nặng (3) -

- ▶ Nguyên nhân dẫn đến tăng cân:
 - ▶ Khẩu phần ăn quá nhiều
 - ▶ Ăn quá nhiều đồ ăn chứa nhiều calo như đồ chiên bằng dầu mỡ, bánh kẹo ngọt, bánh snack.
 - ▶ Thể dục chưa đủ



a. 栄養指導の背景

ベトナムでは一般的に、妊娠中の体重増加は好ましいことと受け止められており、妊婦の大半は体重コントロールなどを意識していない。保健省などへの調査によれば、その背景には「体重増加分=全て胎児への栄養供給」のような考え方があり、たとえ体重過多となっても問題とされない場合が多いということである。実際に今回の取材でも、現地の一部病院では「とにかく体重を増やせ」のような指導が行われていることもあり、結果として高血圧症や妊娠中毒症につながってしまうような事例もある。

4-3. CS 調査の実施方法

1) 日本式周産期医療サービスの提供方法

タイホア病院に専用診療スペースを貸借し、妊娠 22 週段階で、日本式サービスの希望者のリクルーティングを行う。妊娠後期（32 週～）からの妊婦健診および分娩の医療サービス提供を行った。タイホア病院の協力により、現地医師を数名確保し、日本式周産期医療のトレーニングを行うことで、基本的に診療は現地スタッフが行っていたが、葵鐘会医師および助産師も月に一度程度訪問し指導を行った。

ベトナム医師免許保持者の立ち会いの元であれば、外国医師ライセンスを持つ医師が診療行為を行うことは可能であるため、必要に応じて、葵鐘会医師が診療を行った。診療には、上記で示した日本製周産期医療機器を使用した。

タイホア病院の外観 (1)



タイホア病院の外観 (2)





2)調査の実施方法

i) 患者様向け CS 調査

調査対象:タイホア病院における妊婦のうち、日本式周産期医療の提供を希望した 50 名。うち、調査票が回収でき、かつ有効であった 49 名を集計・解析対象とする

調査方法:患者持ち帰りによる質問紙法

調査対象のリクルート方法:タイホア病院のホームページおよび、医療スタッフによる紹介

患者負担費用:通常のタイホア病院における標準的な金額 (600 万 VND~700 万 VND。約 3 万円。ベッド代などは別) により提供された。患者に対する謝礼の支払いなどはなく、通常の日本式周産期医療との差額分 (多数の健診やヨガ教室など) などの請求は行っていない。

ii) 医療スタッフ向け調査

調査対象:タイホア病院勤務の医療スタッフのうち、日本式周産期医療サービスの提供に関わった 10 名。(医師 1 名、看護師 2 名、助産師 3 名、臨床検査技師 2 名、事務 2 名)

調査方法:面接法および質問紙法の併用

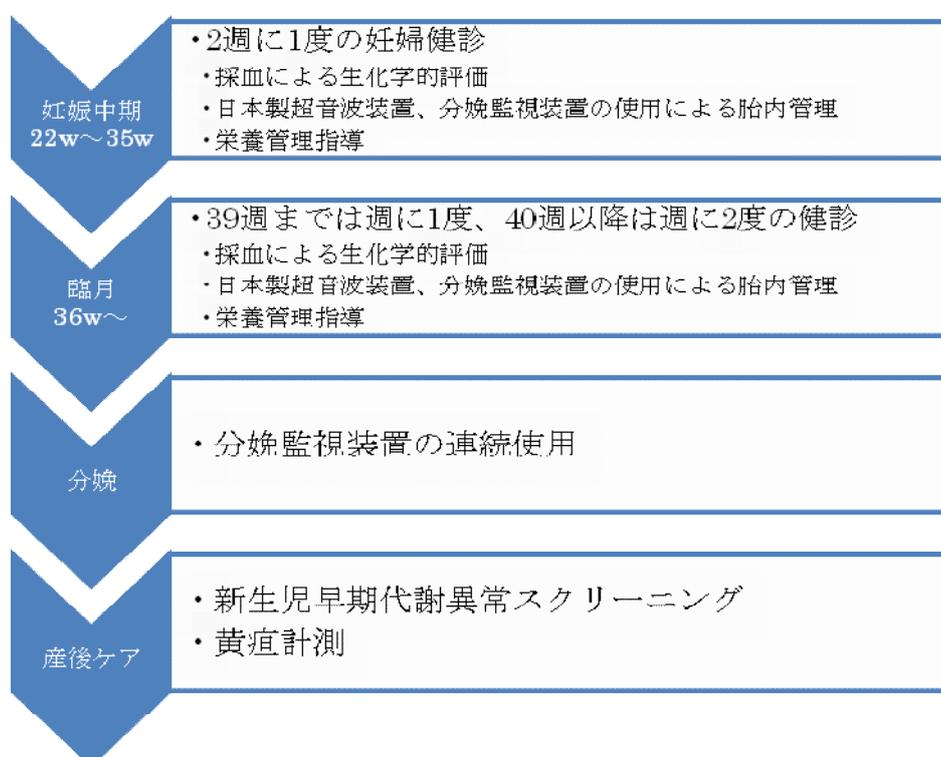
日本式周産期医療サービスの提供と、通常行っているベトナム式との比較を目的として実施。とりわけ、調査項目の多い日本式の提供にあたっての労力やストレスの有無、機器の使い勝手などについて調査を行った

iii) サービスの提供期間

周産期の定義は、通常妊娠 22 週から生後満 7 日未満の期間のことであるため、提供した医療サービスは分娩および産後のケアを含んでいる。平成 25 年 9 月以降、妊娠 22 週までの妊婦に対しリクルートを行い、日本式のサービスを希望した患者が 50 名に達した段階で募集を打ち切った。

iv) 分娩までの流れ

図表・21 分娩までの流れと主な項目



上記の日本式周産期医療の提供と同時に、当事業による医療サービス（妊婦健診、分娩）を受けた患者にアンケートによる CS 調査を行った。本 CS 調査は、どの程度の価格設定であればビジネスとして成り立つのか、またどのような現地向けのサービスカスタマイズが必要なのかの基礎資料を得ることを目的とする。

4-4. 調査項目

詳細は参考資料（2）を参照。集計結果も示す。

1)患者様への調査項目

- i) 日本式周産期医療サービス全般の満足度調査（周産期医療サービス全般）
 - ・ 日本式周産期医療サービスの提供を知った経緯
 - ・ 日本式サービスの受診を決めた理由
 - ・ 妊婦健診の感想（良かった点/悪かった点）
 - ・ 分娩そのものの感想（良かった点/悪かった点）
 - ・ 栄養指導の感想（良かった点/悪かった点）
 - ・ 妊婦健診について（ベトナム式との比較。第2子出産以降の場合のみ）
 - ・ ベトナム式周産期医療サービスとの比較（第2子出産以降の場合のみ）
 - ・ 健診の価格に関する意識
 - ・ 分娩の価格に関する意識
 - ・ 日本式周産期医療の他者への推奨の可否
 - ・ 医療機関の選択基準（最重視項目）
 - ・ 医療機関の情報収集方法（最重視項目）

- ii) 周産期のヨガ・エアロビクスなどの運動に関する調査
 - ・ 妊婦のための産前ヨガクラス参加の意思
 - ・ 許容できる価格（産前）
 - ・ 希望する開催頻度
 - ・ ヨガクラスへの参加による得られた知識の分娩時の有用度
 - ・ ヨガクラスで行われた呼吸法など分娩時の有用度
 - ・ 出産後のヨガクラスへの参加意思
 - ・ 許容できる価格（産後）
 - ・ エアロビクスクラスの参加の意向
 - ・ 許容できる価格（エアロビクス）

- iii) 分娩監視装置に関する調査
 - ・ 分娩監視装置の認知度
 - ・ 分娩監視装置の必要性
 - ・ 分娩監視装置の有用性
 - ・ 分娩監視装置による安心感
 - ・ 装着時の不快・苦痛の有無
 - ・ 装着中のユーザビリティ（動作の不便さなど）
 - ・ 胎児（赤ちゃん）の心音を聞いての感想（感動、安心、装置そのものに対する関心）
 - ・ 分娩監視装置の利用に対する許容料金
 - ・ 日本とベトナムの周産期事情に関する知識（新生児死亡率の差異など）

iv) 超音波機器に関する調査

- ・超音波機器メーカーの認知（メーカー名、医療機器の取扱など）
- ・診断時のエコー画像利用の有無
- ・エコー画像の目的の理解度
- ・エコー画像による診断の意向
- ・エコー検査のストレスの有無
- ・4D画像による診断
- ・4D画像を見た感想
- ・エコー検査に対する意向
- ・エコー検査の利用に関する許容料金

v) 周産期の栄養摂取に関する調査

- ・同居家族の人数、内訳
- ・月間あたりの世帯所得（VND）
- ・タイホア病院での出産の決定理由（紹介、施設、医療の技術等）
- ・母乳育児の意向、想定期間
- ・つわりの経験
- ・つわり時の栄養摂取
- ・周産期に心掛けたこと
- ・ママミルクの飲用経験
- ・ママミルク飲用時のブランド
- ・ママミルクを決定時の情報源、重視項目
- ・ママミルクの賞味期限の確認有無

2)医療スタッフへの調査項目

- i) 日本式周産期医療サービス全般
 - ・回答者属性（職種、年齢等）
 - ・ベトナム式周産期利用サービスとの比較・有益度
 - ・サービスの提供の労力
 - ・サービスの患者様への受け入れ可能性
 - ・サービスの価格感（健診、分娩）
 - ・サービスの患者様への推奨意向
 - ・サービスの自身・家族による体験の意向、価格感
 - ・患者の医療機関選択時の重視項目、再重視項目
 - ・患者の医療機関選択時の情報源、再重視項目

- ii) 医療機器
 - ・日本人スタッフによる取扱い説明のわかりやすさ
 - ・使い勝手
 - ・患者にとっての有益度
 - ・出生前検査としてのエコー利用の重要性
 - ・医療機器選択時の重視項目、再重視項目

4-4. CS 調査結果

患者への調査結果

回答者の属性

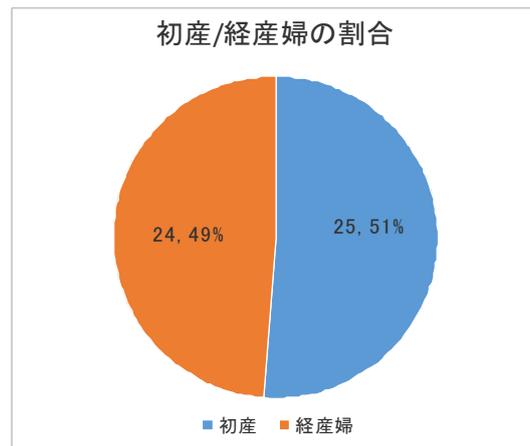
回答者数：49名（うち初産 25名、経産婦 24名）

平均年齢：27.6歳（標準偏差 4.74歳）

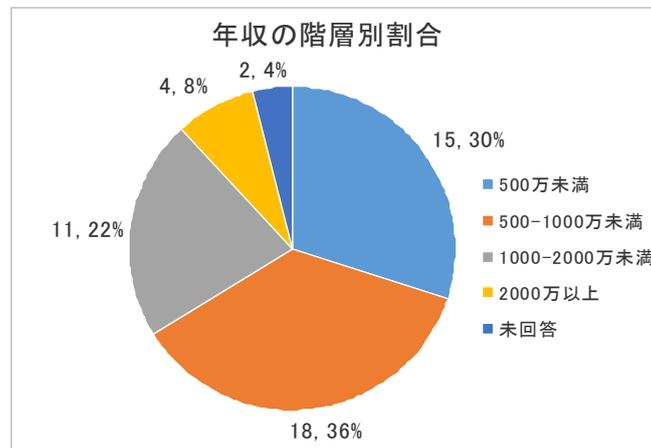
平均世帯月収：704.8万 VND（約 3.5万円）

両親・義理の両親との同居割合：21名（42.9%）

図表・22 初産/経産婦の割合



図表・23 年収の階層別割合

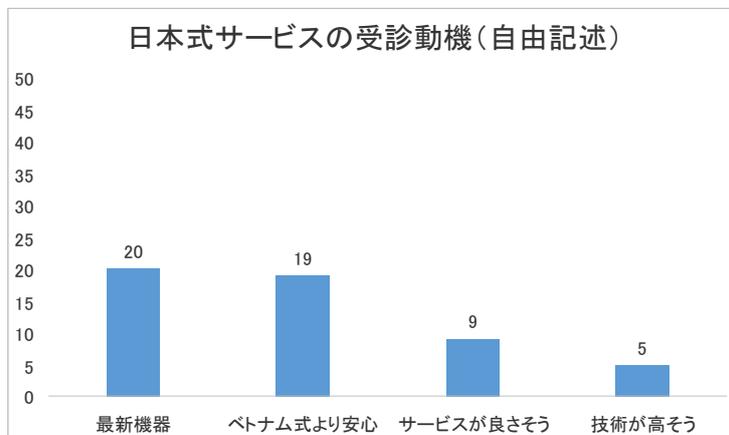


全ての集計結果は、参考資料の調査票内に示す。以下では、主な結果について考察を行う。

1)医療法人葵鐘会実施分

i) 日本式周産期医療サービスの受診動機(自由記述)。(カッコ内の数値は人数)

図表・24 日本式サービスの受診の動機

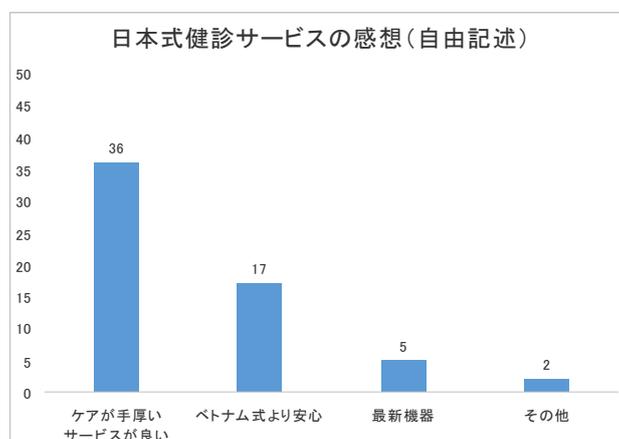


日本式サービスについては、病院による告知やスタッフによる紹介はしているが、選択は全て患者の自由意思によるものである。「何となく」のような回答をした患者は存在せず、50名全員が日本式サービスに対して少なくとも1点以上の期待を持っていた。「最新機器による診断に期待(20)」「ベトナム式よりも安心できそう(19)」「サービスが良さそう(9)」「ベトナム式より技術が高そう(5)」など、全員が積極的な理由により受診している。

また、詳細は後述するが、日越間の新生児死亡率の差異についても32%の患者が認知しているなど、日本式サービスへの興味・関心は高いと判断できる。また、現地のNational Statistics Officeのスタッフより、「ベトナムにおける調査では、自由記述にはなかなか回答してくれない」事情があるという話を聞いていたが、実際に本調査では自由記述により多くの回答を得られている。これ自体も、日本式サービスへの興味の高さを示しているとの判断材料になり得るものである。

ii) 日本式の健診を実際に受診した感想(自由記述)

図表・25 日本式健診サービスの感想

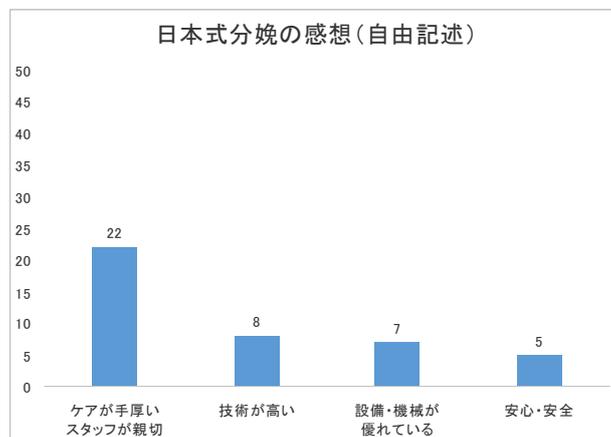


「ケアが手厚い・サービスが良い (36)」「ベトナム式よりも安心・安全 (17)」の2項目に集約される形となった。受診動機同様、実際に受診した感想も、50名全員が日本式サービスによる健診を何らかの形で評価している。「サービス」に関しては初産(64.0%)、経産婦(83.3%)と、特に経産婦における評価が非常に高かったが、「安心・安全」に関しては、初産(44.0%)、経産婦(29.2%)と初産の方が高くなった。一方で、不満な部分などへの回答はなかった。

日本式サービスにおける健診の回数は、通常のベトナム式の10倍以上、タイホア病院式の4倍以上の頻度で行われるため、妊婦の負担感やストレスなども懸念していたが、「健診回数が多くて大変」のような意見、感想は存在しなかった。上記の感想のように、安心感を得られることや、後述になるが、日々胎児の成長を確認できることが、健診回数の増加というストレスに優ることが判明したといえる結果である。

iii) 日本式の分娩の感想(複数回答)

図表・26 日本式分娩の実際の感想



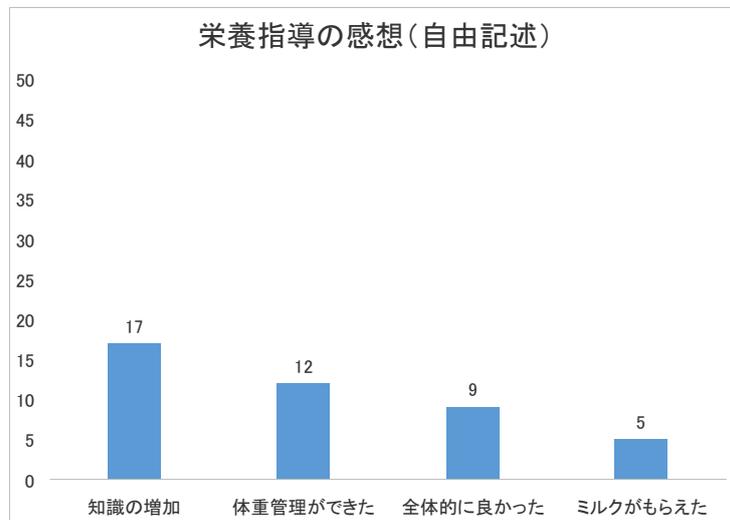
日本式の良かった点として、「ケアが手厚かった・サービスが良かった (22)」「技術が優れていた (8)」「胎児の画像を見ることができた (7)」「安心できた (5)」など、49名全員が日本式の分娩を評価している。特に「安心できた」5名のうち4名は経産婦であり、以前のベトナム式との比較した結果であると考えられる。

その他経産婦においては、ベトナム式と比較して「サービスが手厚かった (7)」以外にも、「有意義だった (2)」などの感想を述べている。また、ケアやサービスについては、

一方、「悪かった点」に関しては「特になし」とする患者がほとんどであったが、「もっと早く日本式を紹介して欲しかった (1)」とする意見もあった。

iv) 栄養指導に関する感想

図表・27 栄養指導に関する感想

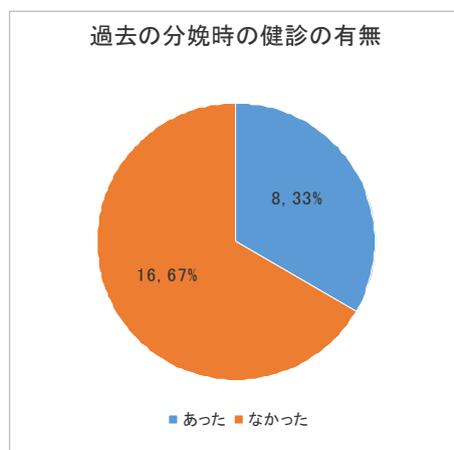


「知識が得られた (17)」「妊娠時の体重が管理できた (12)」などの意見があり、特に初産と経産婦との差異は見られない。「全体的に良かった (9)」という意見もあるが、現地での聞き取り調査によれば、「指導そのものに思いやりを感じられた」ということであった。栄養指導は通常のベトナム方式では行われないため、周産期の不安な時期における栄養指導自体が「おもいやり」と感じられた可能性も考えられる。

知識に関しては、具体的には「周産期の栄養の取り方がわかった」などの声もあり、体重管理の方法と併せて、妊婦にとって実用性のあるものであったことを示している。前述のように、実際にベトナムでは、一般的には妊娠時の栄養指導を行う習慣は無い。特に体重などは「増加すれば増加するほど良い」というような風潮もあるため、結果として体重過多による周産期トラブル等を招いているような事例もある。

v)過去の分娩時の健診について(経産婦のみ)

図表・28 過去の分娩時の健診の有無



経産婦の3分の2に該当する16名が、過去の分娩時に妊婦健診を受けていなかった。公式な統計¹⁾によれば、ベトナム全土における妊婦のうち55%は産前健診を受けておらず、出産までの平均健診回数は1.4回である。

今回の結果は非常にその割合が高く、加えて私立病院の患者における数値である。農村部の公立病院では、さらにその割合が上昇することが予想されるが、都市部では少なくなると思われる。

1) 「世界の公衆衛生体系 (財団法人日本公衆衛生協会)」より引用。元々はベトナム保健省のデータによる。

vi) 過去の分娩(ベトナム式)との比較(経産婦のみ)

24名全ての経産婦が例外なく、「日本式が良い」と回答している。自由記述の回答数は7件と低い。具体的に良かった部分として「ベトナム式と比較してケアが丁寧だった(4)」「最新の機器で安心できた(4)」の2点が目立った。その他、「医師が優しい。思いやりがあった(2)」との回答があったが、優しさや思いやりなどは個人によるものであり、本来、日本式・ベトナム式の差異によるものではない。むしろ、「優しく」見えたのは日本式サービスの手厚さによる部分であるとも考えられる部分である。

既に設問の前半において「日本式とベトナム式」の選択肢があったため、自由記述による回答は回答率が若干低下する形となったが、当初の想定である日本式サービスの「安心」「安全」に関しては、ベトナムの患者にも認知されたことが示されている。

vii) 健診1回あたりの希望価格

希望価格：平均13.2万VND

限界価格：平均28.2万VND

ベトナムの患者の考える、日本式の健診サービス1回あたりの希望価格は5万VND～20万VNDまでまちまちであり、平均は13.2万VND(約650円)となった。特に世帯の月収との相関は見ら

れなかった。一方で、「これ以上なら受けたくない」とする限界価格に関しては、10万 VND～200VND、平均 28.2 万 VND(約 1400 円)と、こちらは希望価格よりもばらつきが大きい結果となった。

サービスの消費者ゆえ、そもそも安価であればあるほど良いという考えがあるため、これらの意見を直接実際の日本式サービスの提供時の価格に反映することは不可能であると考え。実際に、私立病院における 20 回分の健診パッケージは、血液検査や生化学検査、免疫検査、超音波診断等、今回提供したものとほぼ同様のものを 800USD で提供している。1 回あたりの料金は 4000 円程度となり、確かに上記の限界価格よりも高額である。

しかしながら、都市部と農村部の物価が 5-6 倍異なることを考慮した価格感より判断する限りでは、妊婦は健診料金に対し、それなりの対価を惜しまないという結果であると判断できる。価格自体は農村部における中間層～準富裕層における価格感としてとらえる必要があり、都市部や準富裕層～富裕層を対象とした場合には再考の必要があるが、日本式の健診に対しては「多少の無理をしても良い」という評価を得られていると考えられる。

viii) 分娩の希望価格

希望価格：平均 404.1 万 VND

限界価格：平均 789.7 万 VND

通常タイホア病院で提供される通常分娩の価格は 600 万 VND (約 3 万円) 程度であり、標準的な健診や入院のベッド料金を含めて 700 万-800 万 VND (約 3.5-4 万円) 程度となる。こちらも健診同様、あくまで患者による希望価格であり、安価であることが望まれているため、日本国内における周産期サービスの価格との直接比較は不可能であるが、ベトナムの患者、加えてタイホア病院のあるメコンデルタ地域のような農村部の患者であっても、おおよそ月収程度であれば許容できると考えている。

ホーチミン市のような都市部であれば、物価等を考慮した場合、明らかに価格感は異なってくるものと思われる。実際にホーチミン市内の外資系病院では 20 回分の健診が 800USD (約 8 万円) 程度、分娩が 1700～2000USD (約 17 万～20 万円) であり、それでも準富裕層～富裕層を中心に、月間 300 分娩程度の患者を集めている。

また、私立病院によっては年間一定額の保険料を支払っておくことで、周産期医療の全てのサービスが受けられるようなシステムを構築しているところもある。さらには、民間企業などで加入している保険に加入していれば、分娩費用はほぼカバーされるため、患者本人の負担はほとんど発生しないという事情もある。公式な統計は存在しないが、準富裕層～富裕層の多くは、分娩にも対応している保険に加入しているため、個人による負担はほとんど発生しないという事例もある。

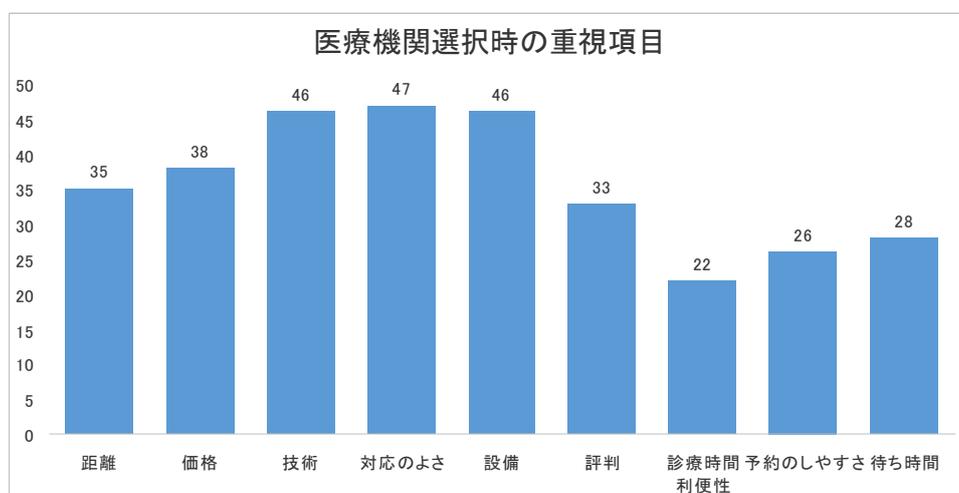
ix) 日本式サービスの他者へのお勧め

回答者の全てが「お勧めしたい」と回答している。各項目の満足度の高さをそのまま示す結果となった。

希望価格で平均 349.6 万 VND(約 1.7 万円)、限界価格では 717.1 万 VND (約 3.6 万円) 程度と、こちらは自身による分娩の希望・限界価格よりも低くなっている。

x) 医療機関選択時の基準(複数回答)

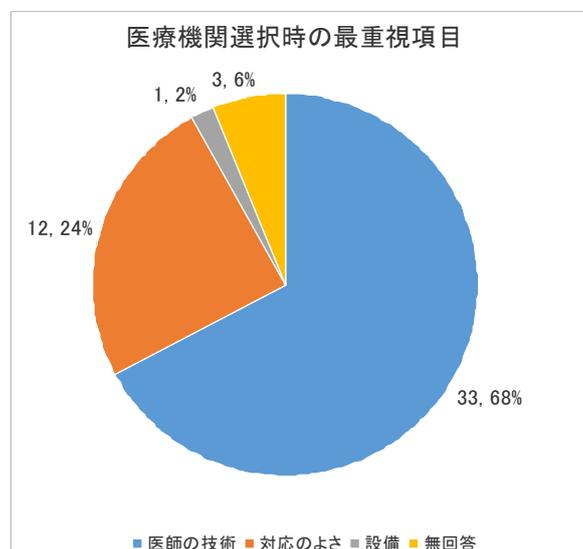
図表・29 医療機関選択時の重視項目



どの項目も満遍なく選択されているが、特に「医師やスタッフの対応の良さ (47)」「医師の技術 (46)」「設備 (46)」が特に重視される結果となった。「価格 (38)」に関しては、上記で比較的安価な価格を希望しているものの、前述の3項目ほど重視されていない結果となった。

特に初産、経産婦による差異は見られなかった。

図表・30 医療機関選択時の最重視項目



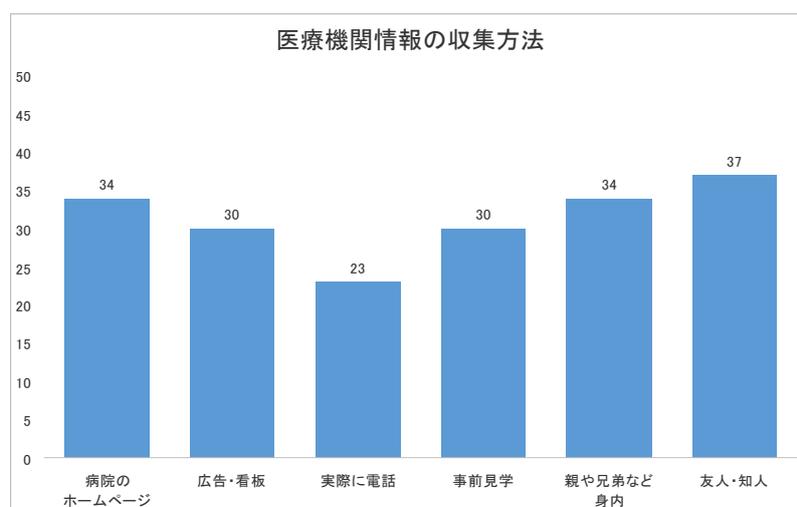
中でも最重要視する項目として、「医師の技術 (33)」が圧倒的であり、続いて「医師やスタッフの対応の良さ (12)」となり、回答はほぼこの2点に集約されている。特に「医師やスタッフの対応の良さ」においては、初産 (4 : 16.0%)、経産婦 (8 : 33.3%) と、経産婦が2倍以上の割合で最重要視している。

実際にベトナムでは、医師の学歴や所属などが非常に重視される傾向があり、私立病院では評判の良い医師が存在することが、経営的成功のための絶対条件となっている。実際に個人開業の

病院の看板には、国立病院への勤務経験などが記載されていることもある。また、ベトナムでは国立病院勤務の医師が、副業として別の私立病院に勤務するのが普通である。例えばホーチミン市の国立 Tu-Du 病院などに所属している医師が私立病院に勤務する場合には、勤務先の私立病院の評判を上げる役割を果たすことになる。実際に外資系の民間病院の多くは、国立病院の医師を副業先として受け入れており、緊急搬送先として本業で勤務する国立病院に搬送してもらうことも日常的光景である。

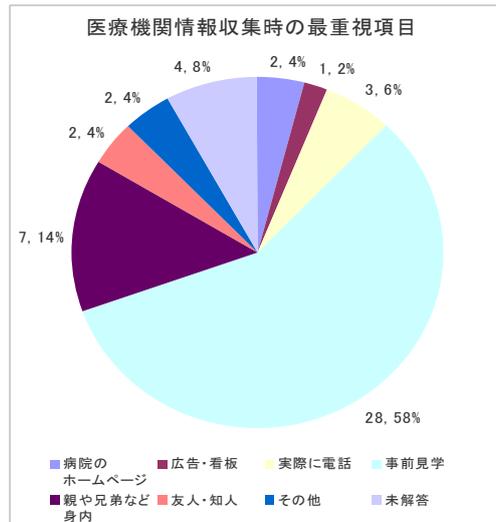
xi) 医療機関の情報収集方法(複数回答)

図表・31 医療機関情報の収集方法



上記の項目はどれも満遍なく選択されているが、特に「知人・友人からの紹介 (37)」「家族からの紹介 (34)」「ホームページ (34)」「事前見学 (30)」などが特に高い傾向がある。特に初産、経産婦による差異は見られなかった。

図表・32 医療機関情報収集時の最重視項目



最重視項目としては「実際に見学 (28)」が特に高く、「身内からの紹介 (7)」「友人・知人 (口コミを含む) (2)」「ホームページ (2)」に関しては、収集方法の一つとしては数えられるものの、最終的な決断に与える影響としては小さいものであることが示された。初産、経産婦による回答の差異は見られなかった。

日本国内の傾向では、「友人・知人 (口コミを含む)」の割合が比較的高めであるが、ベトナムでは親や兄弟、親戚など同居している世帯も多いため、「身内」の割合が高く出ていると考えられる。インターネットやホームページなどは、日本国内ほどではないが普及は進んでいるため、実際に「見学のへの入り口」としての情報源としては確立している。

(参考) タイホア病院での出産の決定理由

「技術がある (35)」が圧倒的であり、以下「知人の薦め (11)」「家族の薦め (7)」「家から近い (7)」の順となった。1) - (10) とも若干重複するが、患者は医師の技術を最重要視していることが、ここでも確認出来る形となった。

また、「料金」を選択している患者は存在しなかった。もともと私立病院を選択しているという理由はあるにせよ、この層 (中間層～準富裕層) においては少なくとも「安い」というのは大きな動機にはならないことが理解できる。

2) 周産期の運動に関する調査

i) 産前のヨガ教室への参加の意思

1名を除いて「参加したい (48)」と考えており、「参加したくない (1)」は僅か1名となった。周産期の運動は、ベトナムにおいては標準的なサービスではないにも関わらず、実際のニーズの高さを証明する結果となった。

ベトナムにおける産前、産後のヨガ教室は、都市部では産科病院の周辺などで開業している施設に別途通うのが一般的であり、タイホア病院のある農村部などではほぼ提供されていない。実際にベトナムの女性は分娩の前日まで働いているなどの事例もあり、日本国内ほどヨガ教室が浸透しているとは言えない状況である。しかしながら、今回の調査結果におけるニーズの高さは、

標準的なサービスとして提供されることにより、ベトナムにおいても、さらには農村部においても受容性があることを示す結果となった。

ii) 1回あたりの希望価格

希望価格は平均 4.7 万 VND (約 230 円) 程度であり、回答も 1 万 VND~10 万 VND とばらつきが大きい。限界価格は平均 13.3 万 VND (約 650 円) 程度、回答も 5 万~15 万 VND 程度と、希望価格と同様の結果となった。

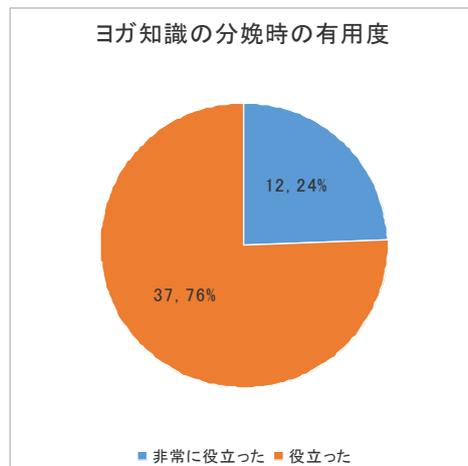
参考までに、今回の調査結果では、ホーチミン市内のヨガ教室 1 回あたりの料金は 20 万 VND (約 1000 円) 程度であり、産前のヨガ教室であれば 150 万-200 万 VND (約 7500 円-10000 円) 程度が相場である。農村部ではヨガ教室自体が存在しないので、直接的な比較は不可能であるが、都市部においては物価を考慮した場合には、ほぼ相場に近づくであろうと予想できる結果である。

iii) ヨガ教室の開催頻度

「週 1 回程度 (33)」「週 2-3 回程度 (15)」に集約され、今回の提供頻度 (週 2 回) と同様の結果となった。初産、経産婦による差異は見られなかった。

iv) ヨガクラスへの参加による得られた知識の分娩時の有用度

図表・33 ヨガ知識の分娩時の有用度



全員が「非常に役立った (12)」「役立った (37)」と回答し、役立たなかったという回答は無かった。特に初産、経産婦における回答に差はなく、実際に経産婦であっても、過去には産前の適度な運動の重要性などを学ぶ機会が無かったことを示す結果となった。

アーサナ (座法) や呼吸法に関しても同様に「役立った (11)」「非常に役立った (36)」と、回答者のほぼ全員が、実際の分娩時に役立ったと感じている。

今回は、短期間でスタッフが技術を習得し、患者に対し実施しなければならない状況であった。指導者本人だけでなく、スタッフの「マタニティヨガ」への理解はまだこれからだが、分娩 (自然分娩) の際に、医師が患者へ「ヨガの呼吸思い出してリラックスしてね」と声かけをする等、一部でマタニティヨガの意義を理解した上で、実施されている様子もうかがえた。

ベトナムでは出産ギリギリまで働く女性が多く、患者は忙しい毎日を過ごしているが、クラス

終了後には「呼吸を行ったことですっきりした、リラックスできた」という感想が多く見受けられ、呼吸法やリラックスの習得については患者本人もマタニティヨガのメリットを感じているようだった。

v) 出産後のヨガクラスへの参加意思

ほぼ全員が「参加したい (46)」と回答しており、産前と同様の結果となった。

vi) エアロビクスクラスの参加の意向

産前・産後のヨガクラスと比較して、「参加したい (34)」の割合が 69.4%と低くなっている。ヨガよりも動きがハードであることに加えて、経験者がほぼ皆無であったことも原因の一つである。今回の調査では、エアロビの実施は行っていないため、エアロビそのものに対する認識がなかったことも、消極的な回答につながった部分もあると思われる。

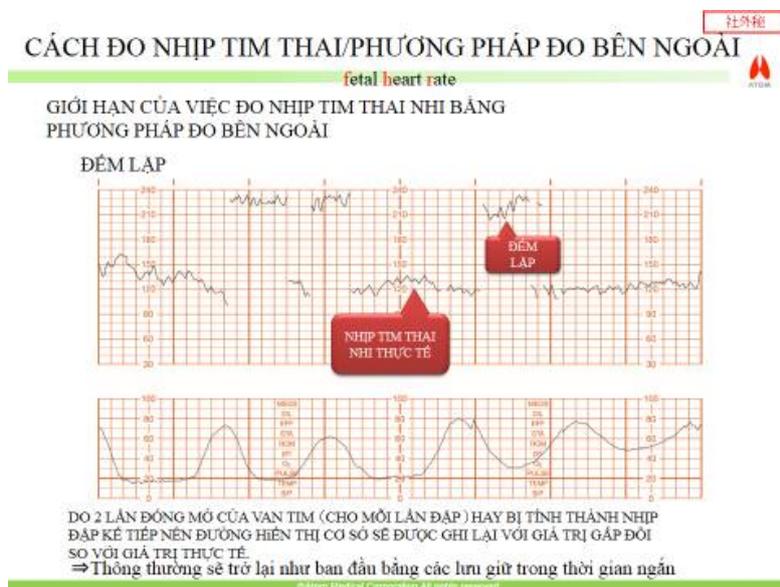
3) 分娩監視装置に関する調査

i) 分娩監視装置の目的

未解答 2 名を除く回答者のほぼ全員 (46) が、分娩監視装置の目的を理解している。目的を理解していない患者は 1 名のみであった。

全ての患者に対しては、現地医療スタッフにより下記図表のような説明資料を用いた説明がなされている。

図表・34 分娩監視装置の目的に関する説明資料の一部



ii) 分娩監視装置の必要性

回答者の全員が「安全なお産のため (44)」「胎児の健康状態の把握のため (44)」に必要と回答している。

iii) 分娩監視装置による安心感

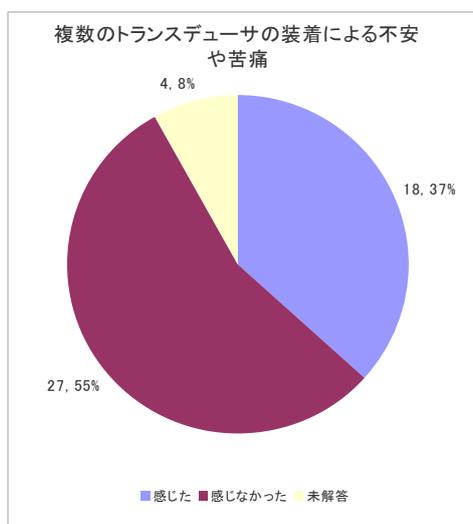
回答者の全員が「安心感を得られた」と回答している。分娩監視装置は子宮内圧や陣痛の周期、

強さ、胎児の心拍などを測定するための機器であり、実際に上記のような用紙がプリントアウトされることで、患者に対する説明が行われる。

実際に数値を見ることによって、客観的指標としての安心感を得られたという結果である。

iv) ベルト装着によるストレス

図表・35 複数のトランスデューサの装着による不安や苦痛の有無



予想以上に「不快や苦痛を感じた(18)」とする回答が目立った。初産婦(8:32.0%) 経産婦(10:41.7%)、とそれほどの変りはないものの、経産婦の方が不安を感じている割合が高めである。

経産婦において高めの数値とはなっているが、実際に経産婦の3分の2は、以前の出産時に健診を受けた経験が無く、分娩監視装置の装着経験も無いはずである。そのような意味では初産と同様であり、不安は装着経験の有無に起因するものとは言えない。本調査においても、同じスタッフが全ての患者に対し説明を行っているため、説明の分かりやすさなどはどの患者に対しても同一であるため、やはり、不安の感じ方は患者の個人差によるものであるといえる。

v) 装着時のベルトのズレ

ベルトのズレはほとんどの患者において見られなかった(41)。ズレが発生した患者は4名と少数であるが、うち2名はベルトのズレが発生した際に不安を感じている。ズレが発生した4名は全てが経産婦であり、不安を感じた2名は過去の分娩時に健診を受けた経験があった。わずか2名ではあるが、初産ではズレと感じないような現象を「ズレ」と受け止めている可能性もある。

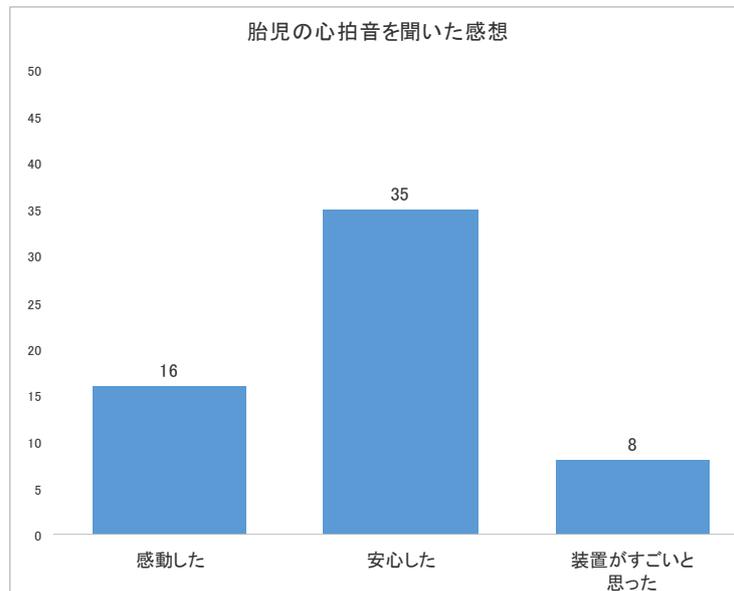
vi) 装着時の移動や体位変換の不便さ

不便さを感じている割合は(31:63.3%)と、経産婦、初産の差はなく「不便」と回答する割合が高かった。

従来の機器との比較は直接なされていないが、今回用いられた機器は装着したままの移動も可能な機器であるため、利便性は比較的高いものである。経産婦を含め一定数が不便と感じているため、「経験」による部分が大きいものではないと思われるが、完全な日常動作と比較しての不便さは致し方ないところである。

vii) 胎児の心拍音を聞いた感想(複数回答)

図表・36 胎児の心拍音を聞いた感想



「感動した (18)」「安心した (35)」に回答が集約された。初産、経産婦の差異は見られなかったが、「装置がすごいと思った」経産婦 (4) のうち、以前の出産時に健診を受けていない患者の割合が高い (3 : 該当する経産婦の 75.0%)。

viii) 分娩監視装置の利用意向と価格感

ほぼ全員が、追加料金が発生しても「利用したい」と考えており、希望価格の平均は 9.4 万 VND (約 470 円)、限界価格は 21.5 万 VND (約 1050 円) となった。

ix) 新生児死亡率の認知度

20 名 (40.8%) の患者が、日本と比較してベトナムにおける死亡率が高いことを知っている。医療関係者ではない、一般の人々における認知度としては極めて高い割合であり、日本式サービスへの関心の高さを示している。初産、経産婦における差は特に見られない。

4) 超音波診断装置に関する調査

i) 株式会社東芝の認知度

認知率は100%であった。実際に、同社はベトナム国内でも多種の商品を展開しているため、既に日本の有名企業としてのブランドが確立されている状態である。

ii) 医療機器メーカーとしての認知度

43名(87.8%)の患者が認知している。(1)と比較して割合は低下するものの、東芝が医療機器を取り扱っていることは多くの患者が認知しているといえる。

iii) 超音波診断の満足度

全員がエコー画像を見ながら医師からの説明を受け、その内容が「理解できた」と回答している。図表・のような4D画像の他、図表・のような超音波診断による画像により、胎児の身長や体重などを確認し、健診ごとに医師が患者に対する説明を行っている。

また、全員が、次回の妊娠時も超音波装置による診断を希望している。

図表・37 超音波診断による結果



iv) 超音波診断のストレス

18.4%の患者が「苦痛であった(9)」と回答している。初産、経産婦による差異は見られなかった。理由として「ゲルの塗布が冷たい」というものがあったが、特に重大なストレスを感じている事例は無かった。

v) 4D画像を用いた診断

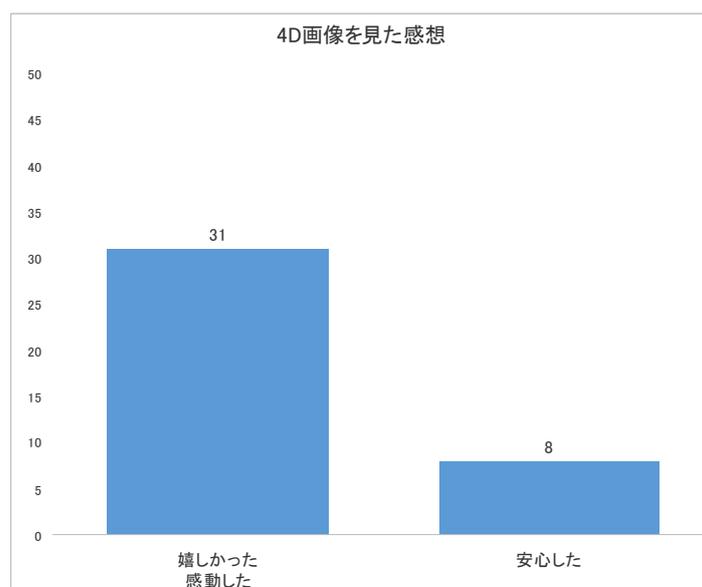
ほとんどの患者(47)が、医師から4D画像を見せてもらっている。下記イメージ写真のような形により提供され、実際に胎児の顔や形までも判別することが可能になっている。

胎児の 4D 画像のイメージ（東芝メディカル所有・再掲）



vi) 4D 画像を見た感想(自由記述)

図表・38 4D 画像を見た感想



無回答を除いては、全ての回答が「嬉しかった・感動した (31)」「安心した (8)」に集約されている。特に本来の目的である「安心・安全」の確保や患者への提供以外にも、患者に与える感動が大きいことを示している。

また、前述の (4) においてストレスを感じていた患者 9 名のうち、6 名が「嬉しかった・感動した (5)」「安心した (1)」と感想を述べている。

vii) 超音波診断の価格感

希望価格は平均 8.1 万 VND (約 450 円)、限界価格は 21.9VND (約 1100 円) となった。日本国内の事例では、1 回 2000-3000 円の料金を別途徴収する事例もあり、必ずしも日本式サービスにおいても標準とは言えないものである。

また、日本とベトナムにおける物価の差を考慮した場合、ベトナムにおける 1100 円の負担は決して安いものとは言えないものであるにも関わらず、全員が再度の妊娠時には超音波診断を希望していることから、超音波診断のニーズは非常に高いと言える。

5) 周産期の栄養に関する調査

i) 母乳育児の意向

全員が母乳のみで育てたいと回答している。ベトナムでも他国同様、WHO のガイドラインに従い母乳育児を推奨している背景がある。

回答者の平均値は生後 7.9 ヶ月までだが、最大は 24 ヶ月まで母乳のみで育てたいとしている。中でも 6 ヶ月までという回答が突出しており (37)、これは 2006 年の乳幼児用栄養食品の使用・事業に関する政令 21 号 (12 カ月未満の乳児用ミルク、6 カ月未満の乳児用食品および各種哺乳瓶の広告を禁止) が、大きく影響しているものである。

特に初産、経産婦による回答の差異は見られなかった。

ii) 周産期の栄養摂取とつわり

図表・39 つわりの発症時期・人数と摂取が減少したと感じた食品の関係

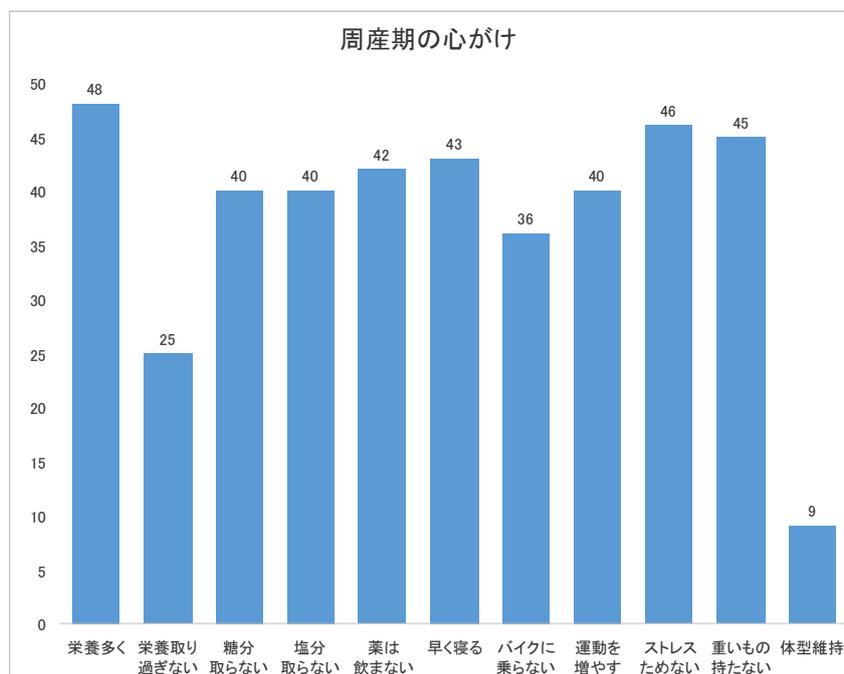
妊娠週数	つわり発症人数	肉	魚	コメ	小麦	卵	豆	海藻類
0-4週	7	4	1	3		1	1	2
5-8週	17	16	8	15	4	9	4	2
9-12週	23	21	12	21	4	13	9	2
13-16週	5	5		4		1	1	1
17-20週	3	2		2				
21週-	1			1				

つわりの発症時期は、「13 週-16 週 (23)」「5-8 週 (17)」が特に目立っている。摂取量が減った食物としては、「肉 (21)」「コメ (21)」が圧倒的に多いが、以下は「卵 (13)」「魚 (12)」など、比較的動物系のものが多い。

また、半数弱の患者 (21 : 42.9%) は、いずれの時期においてもつわりを発症しなかった。

iii) 周産期に心掛けた点

図表・40 周産期に心掛けたこと



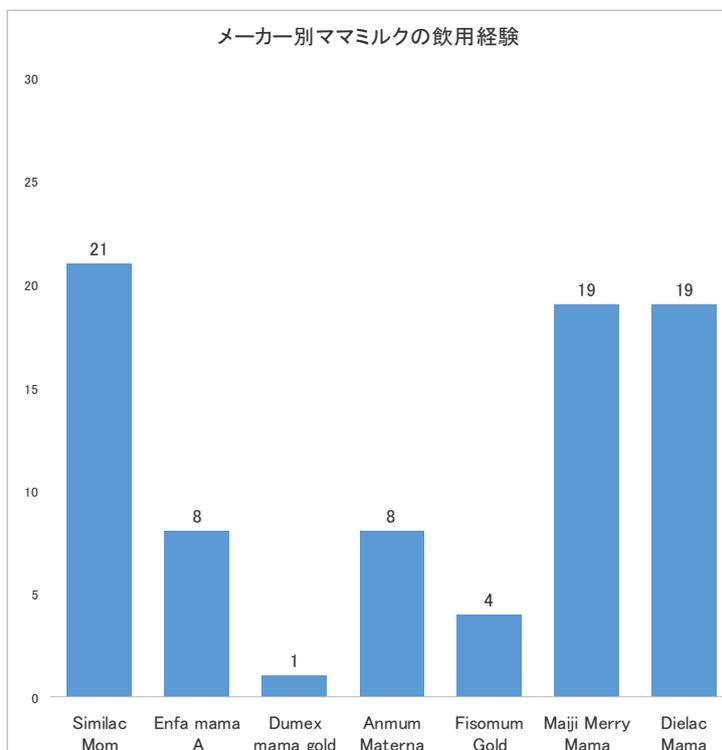
どの項目も選択率が高く、多くのことに気を配っている。「栄養を多く取る (48)」と「栄養を取り過ぎない (25)」は相反する回答であるが、「多く取る」の方が圧倒的に多い。

一方で、「体重を維持するように考えた (9)」の回答率は非常に低く、妊娠時期の体重増加が良いこととされるベトナムの風習が現れる形となった。上記の「栄養を多く取る」の割合の高さとも関わってくる部分である。

どの項目も初産、経産婦における差は見られない。

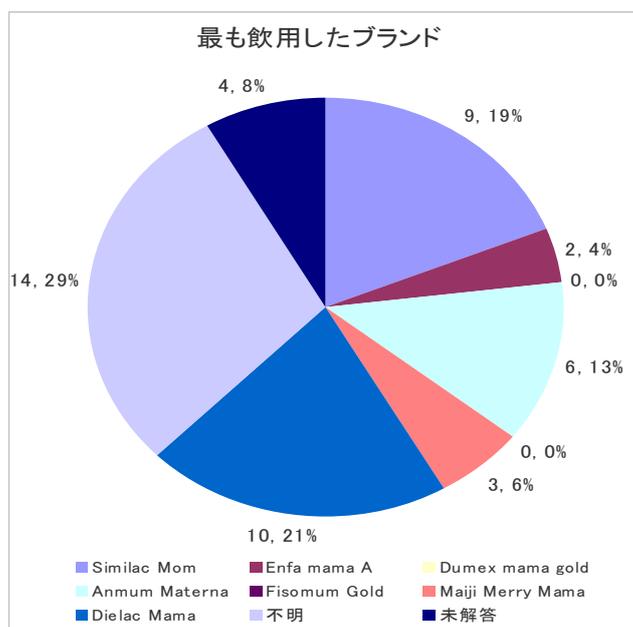
iv) ママミルクの飲用経験

図表・41 メーカー別のママミルク飲用経験



未回答を除いては、全員がママミルクを飲用している。飲用経験のあるブランドに関しては、「3種類 (24)」「1種類 (23)」「2種類 (16)」が目立ち、今回日本式サービスで提供した明治を除いては、「Similac Mom(20)」「Dielac Mama (19)」が圧倒的である。

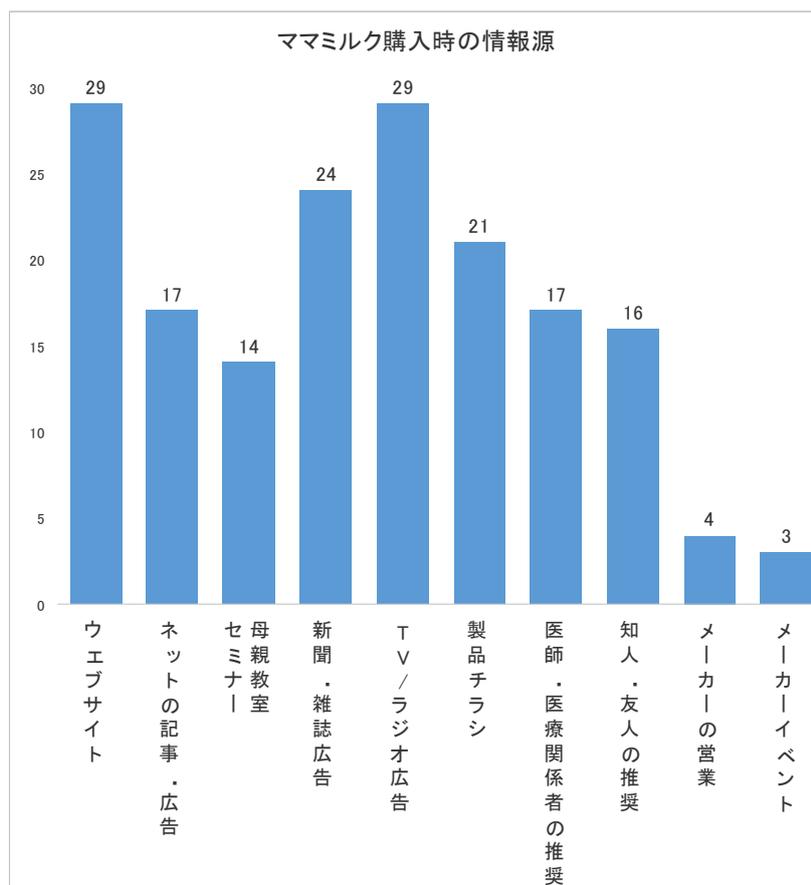
図表・42 最も飲用したブランド



最も飲用経験があるブランドは「不明 (14)」の割合が最も高く、患者はあまりミルクのブランドを意識していない傾向がある。「Dielac Mama(10)」「Similac Mom (9)」の割合が若干高めではあるが、特に突出したブランドは存在しない。

v) ママミルク選択時の情報源

図表・43 ママミルク購入時の情報源



「メーカーのウェブサイト (29)」「TV やラジオの広告 (29)」「新聞・雑誌の広告 (24)」の割合が高い。特に初産と経産婦における差異は見られない。

vi) ママミルクの賞味期限の確認の有無

全員が、購入時には賞味期限を確認している。

4-5. 医療スタッフの調査結果

10名による回答のため、ここでは主な意見とその人数を示す。特に患者の意見との乖離などがあれば、それらを中心に記載を行う。

1) 日本式周産期医療サービス全般

i) スタッフから見た両国のサービス有益度の比較

実際に日本式サービスを提供したスタッフのうち、7名は「ベトナム式と差がない」と回答している。うち理由の記載があったのは4名だが、全てが「患者にとっては同等のサービスである(4)」としている。

両国のサービスを受けている経産婦は、例外なく「日本式」を選択し、その理由として「サービスの良さ」「安心・安全」を掲げているが、実際のサービス提供側にとっては、両国間の差異を感じていないということである。参考までに、「日本式が有益」と回答したスタッフは1名(助産師)、残りの2名はベトナム式が有益としている。参考までに、ベトナム式が有益であるとする理由は、「ベトナム人だから(1)」ということであった。

ii) サービス提供の労力

サービス提供のための労力については、「差はない(6)」「日本式の労力が大きい(4)」の2点に割れる形となった。この人数では単純比較は不可能であるが、少なくとも日本式サービスは、提供側にとっては何らかの負担感があると考えられる必要があると思える。

理由として、「健診回数が多い(3)」「細やかなサービスの提供やヨガ教室の開催が大変(1:助産師)」「日本式そのものに慣れていない(1)」など、患者が日本式サービスを高く評価している理由が、そのままスタッフの負担感につながっている結果となった。

また、「サービスの提供が大変」と回答しているスタッフは、設問(1)では「日本式が有益である」と回答している。確かに日本式は有益ではあるが、現地スタッフの労力は増大するという、今後の課題を見据えている回答でもある。

iii) スタッフから見た現地患者への受容性

「多くに受け入れられる」「一部には受け入れられる」「ベトナム式と同様」が各3名ずつ、1名は「ベトナム式ほど受け入れられない」と、こちらも患者の意見とは乖離が見られる結果となった。10名による回答ではあるが、結果的として日本式サービスは「受け入れられる」と考えているスタッフが半数以上である。

1名(臨床検査技師)が回答した受け入れられない理由は、「患者が日本式に慣れていない」ということであった。しかしながら、過去にベトナム式を経験している経産婦を含む全ての患者が日本式サービスを評価している。確かにベトナムの、加えてタイホア病院のある農村部の患者が日本式サービスに不慣れであることは否定できないが、今回の結果からは「不慣れ=受容性が無い」ということではないのは明らかである。

iv) 他者へのお勧め、自身及び家族での体験の意向

9名がお勧めできると回答し、10名全員が自身もしくは家族での体験の意向を持っている。ベトナム式と同等、もしくはベトナム式の方が有益であるという意向を持っているにも関わらず、それでもお勧めできるということは、日本式サービスへの何らかの良い評価を持っているという

ことである。患者にとっては両国のサービスは同等のものであると考えるスタッフが多い(7)が、実際に現地の医療関係者の目線でも、日本式サービスは評価を受けていることがわかる。

なお、希望価格としては、他者に進めるならば 108 万 VND、自身で体験するのであれば 445 万 VND 程度と、こちらは約 4 倍の開きがあった。

v)患者が重視する医療機関選択時の項目(複数回答)

全員が「医師の技術」「対応の良さ」と回答しており、以下「設備 (8)」が続いている。これは完全に患者の重視項目と一致している。一方で「価格 (8)」「自宅からの距離 (7)」と回答するスタッフも多いが、これは患者による重視項目とは乖離している。

再重視項目も同様に、「医師の技術 (5)」であり、こちらも患者による重視項目と一致している。

vi)患者が重視する医療機関選択時の情報源(複数回答)

全員が「親・兄弟による紹介」と回答、以下「友人・知人の紹介 (8)」と続き、実際に患者が重視しているものと一致している。多くの患者は、実際に病院を見学することにより決定しているが、スタッフの目線は「見学に来るまでの情報」として回答している。

今回の調査により、ベトナムの医療機関はあまり積極的な広告や看板などの掲示は行わないことが明らかになった。インターネットのホームページなども、確かに見学に来るまでの媒体としての存在感を大きくしているが、最終的な意思決定は「親・兄弟・知人・友人などの紹介」により見学に至り、最終的に決定をする流れが確立している。

vii)マタニティヨガ教室

a.日本人スタッフによる説明

全員がスタッフからの説明を受けており、9 名が日本人スタッフによる説明が分かりやすかった(うち「非常に分かりやすかった (2)»)と回答している。また、残りの 1 名も「普通に理解」と回答している。

b.ヨガ教室の実施

5 名は簡単に実施できたと回答し、4 名が「実施は難しかった(うち「大変難しかった (1)»)と回答している。実際に、日本人スタッフによるテストの結果は、現地スタッフの 11 人中 5 名しか合格していない。

指導したスタッフの話によれば、スタッフの多くがヨガ未経験であったこと、レッスンでもヨガ特有のゆっくりした動きができず、むしろ「素早い動き」になってしまっていたということであった。

c.妊婦にとっての有益度

9 名が有益である(うち「非常に有益である (4)」、1 名も「役に立つ程度」と回答している。程度の差はあるが、現地スタッフの全員が、ヨガは妊婦にとって有益であると考えている。

2) 栄養指導

i) 日本人担当者による説明の分かりやすさ

参加者は8名であり、全ての職種から満遍なく参加している。日本人担当者による説明は、参加者8名のうち7名が分かりやすかった（うち「非常に分かりやすかった(4)」）と回答している。もう1名も「普通に理解できた」と回答していることから、説明が分かりにくいという現地医療スタッフはいなかった。

ii) 栄養管理指導の難易度

参加者8名のうち、6名は栄養管理指導が簡単に実施できた（うち「非常に簡単に実施できた(2)」）と回答しているが、2名は「実施は難しかった」と回答している。実施が難しいと回答した2名のうち、1名は日本人担当者による説明を「分かりやすかった」、もう1名は「普通に理解できた」と回答している。

iii) 栄養指導の妊婦にとっての有益度

全てのスタッフ10名の回答は、「非常に有益である(7)」「有益である(2)」「役に立つ程度(1)」となり、程度の差はあるものの、全員が妊婦にとって役立つものであると認識している。

3) 超音波機器

i) 日本人スタッフによる説明の分かりやすさ

8名は説明が分かりやすかった（うち「非常に分かりやすかった(3)」）と回答している。一方では、普通に理解(1)、分かり難かった(1)と、それぞれ1名ずつが回答している。

ii) 超音波機器の使い勝手

6名は使い勝手が良い（うち「非常に使い勝手が良い(2)」）と回答し、3名が普通、1名は「使い難かった」としている。

iii) エコー検査の有益度、重要性

9名は、妊婦にとって有益である（うち「非常に有益である(5)」と回答し、1名が「役に立つ程度」であるが、有益でないと感じているスタッフは存在しなかった。

また、第一周産期における重要性は、10名全員が重要である（うち「非常に重要である(9)」）と回答している。

iv) エコー装置の選択基準(複数回答)

10名による複数回答の結果は、「2D画質(3)」「最新アプリケーション(6)」「操作性(3)」「4D画質(7)」「価格(1)」となり、全ての項目が満遍なく選択された。本調査における利用機器の特徴である、4D画質を重視する声が多い。

また、最重要視するポイントとしては、同様に「4D画質(5)」が選択された。2番目は「価格(2)」であった。以下、「2D画質」「最新アプリケーション」「操作性」が1名ずつとなった。

重視・最重要視項目とも、特に職種による特徴などは見られなかった。

4)分娩監視装置

i) 分娩監視装置の理解と必要性

何のための医療機器かを1名（臨床検査技師）は理解していなかった。また、安全な出産のための必要性も、1名（事務）が「必要とは思わない」と回答している。ベトナムにおいては健診が普及していない事情があるが、医療関係者にも分娩監視装置の必要性を理解していない事例があることが示された結果である。

一方で、10名全員が「胎児の健康状態の把握に必要である」と回答し、状態を把握することで「安心できた」としている。

ii) ベルトのズレと不安感

スタッフの2名は「ベルトのズレ」を確認しており、3名はベルトのズレに対する不安を感じている。患者への調査において不安を感じている事例が2件あり、患者の受け止め方ではないかという仮設もあったが、本件は実際にスタッフも同様に感じていたということである。

iii) ベルト装着による不便さ

患者においては3分の2が不便さを感じていたが、スタッフのうち患者から不便さを感じていたのは2名であった。患者においては、「日常の動作」と比較の上での不便さを感じていると考えられるが、スタッフにおいては何も装着していない状態との比較ではないことが考えられる。

（例：他の分娩監視装置の装着時との比較等）

iv) 胎児の心拍音を聞いての感想

ほぼ患者と同様の結果で、「感動した（8）」「安心した（5）」の2点に回答が集約された。業務としての利用だけに、「安心」に関しては患者よりも回答の割合が高かった。

v) 新生児死亡率の認知度

知っていたのは4名で、ほぼ患者と同じ割合であった。

4-6. 調査結果のまとめ: 日本式周産期医療サービスの受容性

1) 患者から見た受容性

日本式サービスの選択理由から、患者の期待はほぼ、「安心」「安全（最新の医療機器）」「手厚いサービス」に集約されていた。前述の項目は、我々が今後提供する予定のサービスの根幹であり、制度や法規制以前に、肝心な患者に受け入れられなければビジネスとして不成立と考えざるを得ない項目であった。

実際にサービスを受けた患者の感想として、全ての患者から日本式サービスのあらゆる項目で評価を受けることが出来た。初産婦もさることながら、過去にベトナム式サービスを経験している患者の全てが、ベトナム式と比較の上で日本式サービス进行评估している点は、同国における受容性の高さを示す結果であったと言える。

実際に最新の医療機器による健診は、結果的に「安心」「安全」以外の「感動」も与えることができ、健診回数の増加という患者の負担感を十分に解消できるものであった。ヨガ教室も、適度な運動の重要性の他、実際に呼吸法が分娩時に役立っている点からも、適度な運動によるストレス解消のみならず、実用性の面でも有用であることが示された。また、栄養指導に関しても、周産期の栄養摂取の在り方や体重管理に関する知識など、非常に役立ったという意見に集約されている。

結果として、今回の日本式サービスの提供においては、提供したサービスの全てにおいて患者から高い評価が得られている。既にベトナム国内では、フランス方式やシンガポール方式など、他国の方式による周産期医療サービスは展開されているが、日本式サービスはそれらと比較しても遜色のないものであり、ベトナムにおける受容性は非常に高いものと判断できる。

2) サービスの提供者から見た受容性

医療スタッフは、日本式サービスの質の高さを認めているものの、現段階ではサービスの供給そのものには決して積極的ではない。健診の回数が4倍-5倍程度であることによる多忙さに加え、ベトナム式では提供することのないヨガや栄養指導など、一部では実際に運営が難しかったという意見もあり、その原因として、日本の担当者による説明が理解できなかったという声も上がっている。

また、自国の方式に対する若干の鼻眞目という部分はあるにしても、一部の医療スタッフには、日本式もベトナム式もサービスの品質は同じであるという考えも見受けられた。医療スタッフは、実際には我々が考えているほどの、サービスや品質における両国間の差異を感じていない部分も、本調査を通じて感じられた。実際に、「ベトナム人はベトナム式を選ぶだろう」という、非常に単純な考えを持つ医療スタッフの回答も見受けられた。仮に、ベトナム人だからベトナム式を選択するというのが大きな理由になるのであれば、今回のような100%の支持は得られないであろう。

全ての患者から例外なく受け入れられた日本式サービスであるが、サービス提供側の医療スタッフには、「認められているものの、まだ完全には受け入れられていない」存在であるようにも思える。現在もなお、前近代的な伝統医療が存在しつつ、健診はおろか予約も無い日帰り分娩が日常化している文化の中では、日本式サービスは、妊婦であれば誰にとっても「受けるには素晴らしい」サービスであるが、医療関係者にとっては「提供するには現段階では厳しい」サービスなのである。

4-7. 今後の課題

1) 医療スタッフの教育と意識

日本式のサービスそのものが、ベトナムの患者に受け入れられることは、本調査を通じて検証することができた。ベトナムの患者は、以前より日本式サービスについては「優れた医療機器」「手厚いケア」により導かれる「安心・安全」のイメージを持っていたと考えられる。それらは調査結果 1) - (1) における日本式サービスの選択理由からも明らかであるが、その他にも日越間の新生児死亡率の差異などに関する知識からも、日本式サービスに対する感心の高さが伺えると言える。

一方、患者が求めるケアを行うためには、医療スタッフの労力は大きくなる。健診の回数だけでも単純計算で約 10 倍、入院日数も 5 倍、その他にもヨガや栄養指導、新生児の指導、健康教育など、ベトナム式では経験してこなかったスキルも要求される。実際に本調査においても、ベトナム式よりも労力が大きいと回答する医療スタッフも見受けられた。

現地における日本式サービスの展開時は、on the job training(OJT) も含め、医療スタッフに対する教育やトレーニングを念入りに行う必要があるだろう。日本人スタッフは、自国内でマニュアル化された教育材料ではなく、ベトナム国内向けの資料や教育方法を確立することが急務である。本調査においても、日本式サービスについて「スタッフからの説明が分かり難かった」との回答があったが、それらの声を「医療スタッフ個人の問題」として片付けてしまわないことである。

さらに気になる部分として、今回の調査に関わった多くの医療スタッフ (9/10) が、「ベトナム式と日本式の有益度は同等、もしくはベトナム式の方が有益である」という考え方を持っている点がある。もちろん、ベトナム式サービスや伝統医療などを否定する意図ではないが、新生児死亡率の両国間の差異などを見れば、有益度が同等である、もしくはベトナム式が上であるという結論を導くには厳しい物があるだろう。たとえば、新生児死亡率の両国間の差異に関しても、本調査における医療スタッフの認知率は (4/10) 程度と決して高くはなかった。加えて、本調査からは、過去にベトナム式サービスを経験している患者も含めた全ての患者が、100%日本式サービスを評価しているという結果が得られている。テクニカルな医療機器の取り扱いなども重要であるには違いないが、医療スタッフについては、「日本式サービスの提供者」であることの認識を促すことが重要であり、第一の課題であるように思える。

2) ベトナムにおける価格感と適正価格

今回の調査では、農村部の私立病院における価格感について調査を行った。ベトナムの農村部における私立病院の患者の所得層は、おおよそ中間層～準富裕層、富裕層の一部が中心となり、当初我々がベトナムにおける顧客としてターゲットにしていた層である。希望価格は当然、「安価なら安価なほどありがたい」という消費者の心理によるものなので、あえて支払い限界となる価格について調査を行っている。結果として平均で 709 万 VND (約 3.5 万円)、限界価格として 790 万 VND (約 3.8 万円) 程度を提示してきている。公立病院や、タイホア病院の最低価格 (健診等のパッケージなし) であれば、ほぼ 600 万 VND を～800 万 VND 程度であることから、これでは明らかに採算は取れない金額である。例えば最高金額としては 2000 万 VND を示してきたが、それでも 10 万円程度であることを考えれば、事業性としてはその価格でも採算は取れないであろう。中間層を相手にしないという訳ではないが、今回の調査により、改めて中間層～準富裕層の経済状態や感覚が見えてきた部分もあった。

現在、ベトナムにおける分娩は多い病院で1日300分娩程度であるので、分娩のニーズ自体は確かに存在している。特に都市部では様々な形のニーズがあるため、事業や採算性を考慮した展開を考えることは十分に可能である。例えば、今回の競合として調査を行った外資系病院では、分娩価格が20万円程度でも毎月300件程度の分娩を確保している。

当然、我々も事業という観点が重要であり、当初より考えてきた中間層～準富裕、富裕層における価格設定を視野に入れつつも、やはり事業性を判断した価格設定を行う必要がある。今回の調査で明らかになった競合価格等を参考にしつつ、出店地域、客層など、さらなる詳細なマーケティング情報を含めた検討がなされる必要がある。また、日本国内ほど統計情報には恵まれていない環境においては、ホーチミン市内等、Phase2以降でもさらなる局地的な調査活動が必要であるといえる。

第5章 事業性評価報告

本事業性評価の取り纏めとして、市場環境の整理と本調査を基に事業計画の想定収支案を作成する。具体的には収益計画と費用計画についての論点を本調査からまとめ事業計画とする。各項目およびその数値についての前提や基本的な考え方は以下のとおりとして算定した。

5-1. 収益計画について

需要環境、競合環境および価格水準環境から、想定患者数と想定平均価格を設定する。

1) 需要環境: 分娩に対する需要は底堅い

現地医療機関のインタビュー及び患者アンケート調査によると、分娩についてのベトナムの医療機関体制は十分に整備されているとはいい難く、民間医療機関の参入できる余地は十分あるといえる。現在においても、外資系の民間病院での分娩を受診している患者がいることを勘案すれば、ベトナムの経済成長からこのような高度な民間医療機関による分娩を希望する患者は増えていくものと考えられる。

2) 競合環境: 競合は中間層～富裕層向けの外資系病院

競合となる医療機関は今回現地調査を行った有数の病院に限られるものと考えられる。特に立地環境について十分に考慮すれば、今回の実証結果から、日本式の分娩方式に対するベトナム人の評価は非常に高く、価格帯が同程度であれば十分に競争優位に立てるものと期待される。

3) 価格水準: 価格水準は外資系病院と同水準と設定

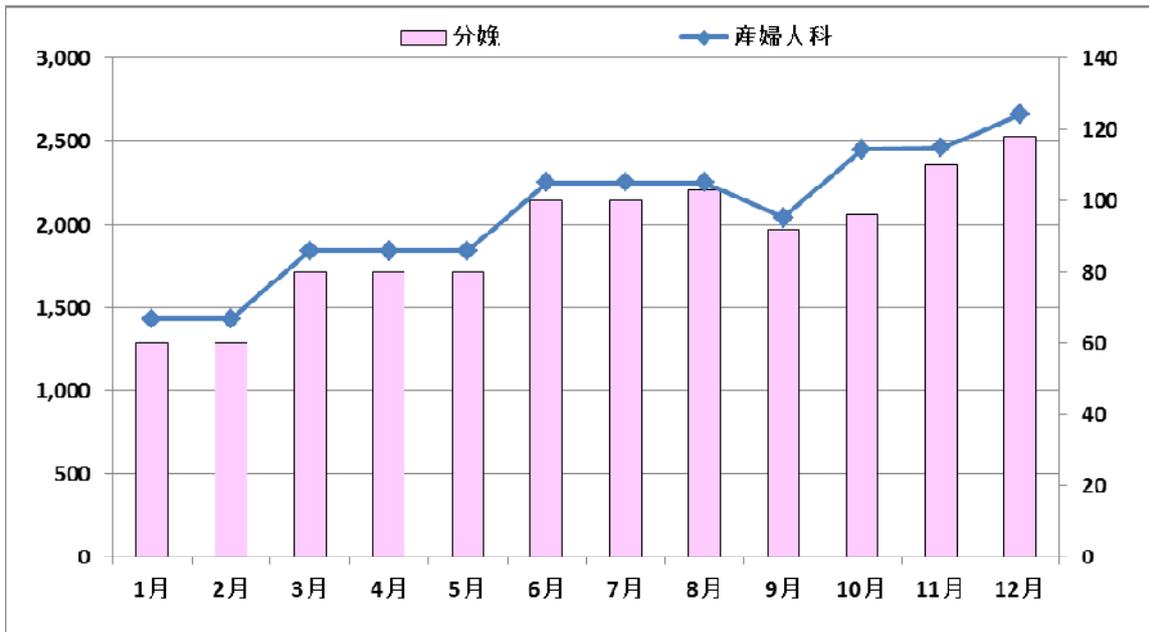
現地調査によるベトナムの民間医療機関での分娩サービス価格水準は、20万円程度となっている。また帝王切開などの他の医療行為が必要となった場合は別途費用が必要となるが、現地ヒアリング調査によると、20万円程度の分娩費用が、中間層～富裕層を対象としている外資系病院では一般的であり、一定の相場感を作っているものと考えられる。

4) 事業計画上の想定患者数と平均価格

i) 想定患者数

上記のような需要環境および競合環境から、患者数の設定を下表（図表・44）のように設定した。患者数の推移は、事業計画上の要員計画にて処理できる患者数として、2016年（初年度）を1079件（平均90件/月）の分娩と設定した。処理できる患者数については、日本での実績値を基に試算した。ただし現地によるマーケティングや広告などは特に重要となるものと考えられる。

図表・44 2016年 想定患者数



2016年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
産婦人科	1,430	1,430	1,840	1,840	1,840	2,250	2,250	2,250	2,040	2,450	2,460	2,660
分娩	60	60	80	80	80	100	100	103	92	96	110	118

再掲：想定患者数

想定患者層を中間層～富裕層の出産年齢女性とすると、仮に1区、2区、4区、5区及び7区の住民を診療圏として設定した場合、総人口は91万人に達する。ベトナムにおける粗出生率（1000人あたり出生率）が世界銀行によると2010年では16.43人とされていることから、この地区だけで年間14,951人の分娩ニーズがあることが推計される。また、ハノイ市人民委員会の2011年統計によると、ハノイ市民の収入は一人当たり年間で1,850USD、ホーチミン市は約3,000USD、Can Tho市が約2,350USDという数字であることから、家計収入は共働きが主流のベトナムではほぼ2倍の6,000USDと想定され、分娩費用の2,000USDはホーチミン市民での家計収入の33%に当たる支出に相当する。このような背景から、年間14,951人の分娩ニーズのうち、この地区の所得階層がホーチミン市内で高い地区であることも勘案して、約3割が中間層～富裕層として高サービスを希望するとすれば、年間約4,500人（月間375件）の高サービス分娩ニーズがあることが推計される。今後の経済成長から、ホーチミン市での高サービスを期待する患者は増加していくものと期待される。このような状況を鑑みて、本調査での事業計画では月間150件の分娩ニーズを取得することが可能として算出することとした。

ii) 想定平均価格

事業計画上では平均分娩価格を173,540円、平均産婦人科価格を4,972円と設定した。分娩価格の区分内訳は正常分娩を160,000円、異常分娩を190,000円、帝王切開を220,000円としている。これは現地外資系病院相場を基準として設定した。また価格調整については、ジェトロの基礎的経済指標によると、経済成長率の5%、及び消費者物価上昇率9.2%の状況である。長期的に物価の上昇が維持されるとはいい難く、さらに今回の価格設定は中間層～富裕層向けであることから、事業計画上では2019年度より平均分娩価格を4.6%の値上げとした。

5-2. 費用計画について

現在想定している医療機器及び事業モデルから費用計画を立案する。特に必要となるのは要員計画である。要員計画については現地医師および看護師を適切数配置し、日本人スタッフがコンサルテーションを常に行っていくものとして算定した。材料費及び委託費等については日本での事例を基に売上高比率にて設定した。

1) 要員計画

人件費については、現地ヒアリング調査から収集した下表（図表・45）に示した各職種の年俸を参考に、現地の状況や賃金上昇率等を勘案して設定した。ジェトロが2011年に発表している、アジア・オセアニアに進出している日系企業の経営実態調査結果によれば、ベトナムは16.8%と最低賃金上昇率が高かったが、現地ベトナムの平均給与は月額1～3万円程度であり、ベースアップが今後続いたとしても人件費の高騰に早期には結びつかないであろうことが予測される。しかしながら、事業計画策定に当たっては、このような情勢を踏まえ、最もコストがかかった場合を想定して、開業7ヶ月目から月間150件の分娩ニーズに対応出来る要員計画とし、全体の事業計画の採算性を検証することとした。

図表・45 医療従事者の要員計画（開業7ヶ月目以降）

職位	参考年俸	人数
医師（日本）	24,000 千円	4 人
医師（現地）	12,000 千円	4 人
医師（麻酔）	6,500 千円	2 人
助産師（チーフ）	3,250 千円	2 人
助産師（主任）	2,340 千円	4 人
助産師（一般）	1,800 千円	10 人
技術士（チーフ）	2,340 千円	1 人
技術士（主任）	2,040 千円	3 人
技術士（一般）	1,800 千円	2 人
受付	650 千円	9 人
警備員	1,040 千円	3 人
事務員	600 千円	2 人

2) 会計・税務関連

現地調査会社および現地会計事務所ヒアリングより、医療機関における法人税及び会計等にかかるコストを事業計画上に反映した。

3) 減価償却費

今回の想定医療機器より、耐用年数を平均6年として計算した。ベトナムにおける減価償却基準は税務局への届出が必要となり、測定機器の場合、最短6年から最長10年となっているため、医療機器によっては税務局と個別の確認が必要となる。このため事業計画上は定額法を用いて試算した。

4) 支払家賃等

現地調査より、支払家賃をホーチミン市の最も高級な1区でのオフィスビルの平均家賃を基に計算して算出した。このため家賃については高めに設定されているものと想定している。

5-3. 事業計画策定にあたって

事業計画については税引後当期純利益による事業採算性についてのみ検討の対象とした、資金調達や設備投資にかかる、貸借対照表および資金繰りに関する財務的な取扱いについては採算性評価の対象としなかった。長期の事業採算性を考慮する際に、上記の各項目で述べたとおり、インフレによる価格調整、労働環境変化による人件費調整、家賃相場上昇による支払い家賃調整については検討を行ったが、今回の事業モデルが中間層から富裕層向けであるため大きな価格変動にならないものであろうと想定し、算出を行った。また、費用面では物価上昇や人件費上昇の懸念がある為、すべての費用項目において高めに設定し事業採算性を検証した。その他に当たる、材料費や経費は変動費として売上高に連動して算出した。これらの前提と上記の想定数値を基に下表（図表・46）の事業計画を作成した。

事業収支にあたっては、日本における実績を基に、開業年までに十分な顧客への宣伝広告を行い、開始月によっても変動されるが、開業初年度には想定分娩数（1800人/年）の約6割（1079人/年）を達成することを目標とした。4年度以降はその目標分娩数を常に達成できるものとした。

図表・46 ベトナム「日本式周産期医療」事業計画（案）

損益計算書（3店舗開設モデル 初年度、3年目、6年目）

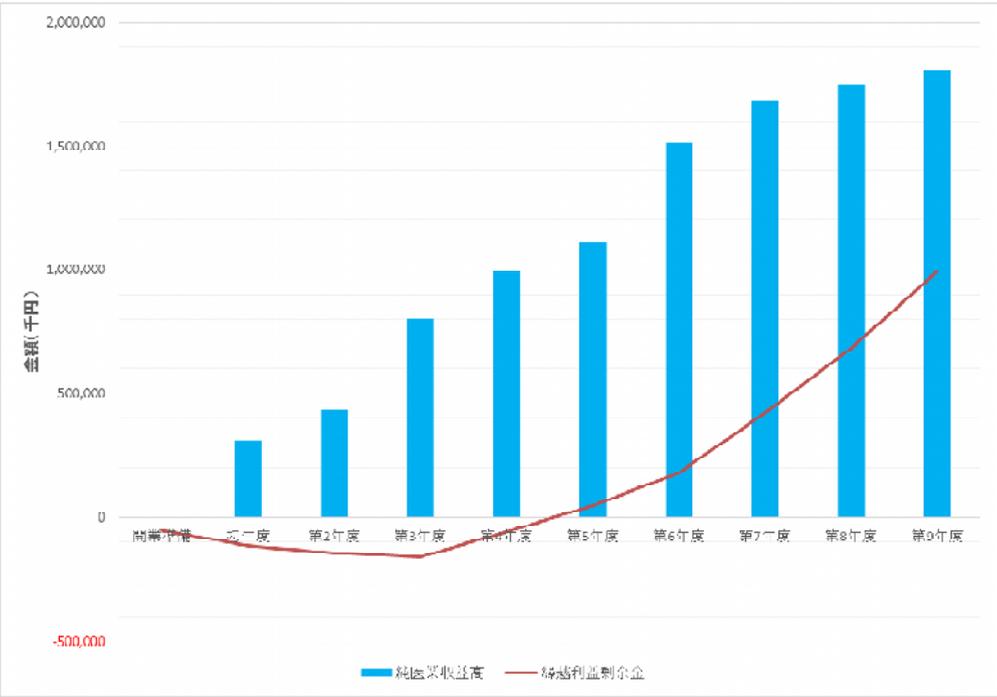
（単位：千円）

総括表(千円)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
純医業収益高	10,462,999	0	310,250	432,300	801,698	996,494	1,114,509	1,516,912	1,690,812	1,762,894	1,837,130
原価 (原価率)	797,254 (7.6%)	0	18,964 (6.1%)	27,038 (6.3%)	53,893 (6.7%)	72,077 (7.2%)	80,436 (7.2%)	113,703 (7.5%)	134,103 (7.9%)	142,483 (8.1%)	154,558 (8.4%)
総利益 (総利益率)	9,665,745 (92.4%)	0	291,286 (93.9%)	405,263 (93.7%)	747,805 (93.3%)	924,417 (92.8%)	1,034,073 (92.8%)	1,403,209 (92.5%)	1,556,709 (92.1%)	1,620,411 (91.9%)	1,682,573 (91.6%)
人件費合計 (対医業収益高比率)	4,577,108 (43.7%)	12,858	202,548 (65.3%)	235,004 (54.4%)	427,544 (53.3%)	449,254 (45.1%)	467,452 (41.9%)	668,133 (44.0%)	694,984 (41.1%)	703,928 (39.9%)	715,403 (38.9%)
委託費合計 (対医業収益高比率)	591,534 (5.7%)	0	13,496 (4.4%)	20,015 (4.6%)	39,283 (4.9%)	51,519 (5.2%)	61,744 (5.5%)	85,393 (5.6%)	100,583 (5.9%)	106,682 (6.1%)	112,818 (6.1%)
設備関係費合計 (対医業収益高比率)	2,068,898 (19.8%)	7,745	103,337 (33.3%)	111,844 (25.9%)	208,983 (26.1%)	212,740 (21.3%)	224,646 (20.2%)	321,714 (21.2%)	299,141 (17.7%)	301,487 (17.1%)	277,262 (15.1%)
研究研修費合計 (対医業収益高比率)	2,349 (0.0%)	0	31 (0.0%)	43 (0.0%)	129 (0.0%)	156 (0.0%)	282 (0.0%)	328 (0.0%)	409 (0.0%)	476 (0.0%)	495 (0.0%)
経費合計 (対医業収益高比率)	1,078,337 (10.3%)	32,658	26,066 (8.4%)	61,925 (14.3%)	69,544 (8.7%)	86,600 (8.7%)	140,749 (12.6%)	148,219 (9.8%)	160,085 (9.5%)	172,615 (9.8%)	179,875 (9.8%)
医業費用合計 (対医業収益高比率)	8,318,226 (79.5%)	53,261	345,478 (111.4%)	428,831 (99.2%)	745,484 (93.0%)	800,270 (80.3%)	894,872 (80.3%)	1,223,787 (80.7%)	1,255,202 (74.2%)	1,285,188 (72.9%)	1,285,853 (70.0%)
医業損益 (対医業収益高比率)	1,347,519 (12.9%)	-53,261	-54,192 (-17.5%)	-23,568 (-5.5%)	2,321 (0.3%)	124,147 (12.5%)	139,201 (12.5%)	179,422 (11.8%)	301,507 (17.8%)	335,223 (19.0%)	396,720 (21.6%)
経常損益 (対医業収益高比率)	1,243,509 (11.9%)	-53,261	-63,737 (-20.5%)	-32,135 (-7.4%)	-13,518 (-1.7%)	110,289 (11.1%)	127,362 (11.4%)	163,777 (10.8%)	288,861 (17.1%)	325,618 (18.5%)	390,253 (21.2%)
税引前純利益 (対医業収益高比率)	1,243,509 (11.9%)	-53,261	-63,737 (-20.5%)	-32,135 (-7.4%)	-13,518 (-1.7%)	110,289 (11.1%)	127,362 (11.4%)	163,777 (10.8%)	288,861 (17.1%)	325,618 (18.5%)	390,253 (21.2%)
税引後純利益 (対医業収益高比率)	1,015,271 (9.7%)	-53,261	-63,737 (-20.5%)	-32,135 (-7.4%)	-17,494 (-2.2%)	98,492 (9.9%)	105,304 (9.4%)	127,846 (8.4%)	248,669 (14.7%)	271,719 (15.4%)	329,868 (18.0%)

品目別収益（単位：円）	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	4,419,375,657		123,000,000	179,500,000	341,424,000	420,839,896	476,574,284	643,222,275	719,558,663	745,147,354	770,109,185
分娩	6,043,623,676		187,250,000	252,800,000	460,274,000	575,653,688	637,934,972	873,689,988	971,253,283	1,017,746,508	1,067,021,237
医業収益合計	10,462,999,332		310,250,000	432,300,000	801,698,000	996,493,584	1,114,509,256	1,516,912,263	1,690,811,946	1,762,893,862	1,837,130,421

患者様数（単位：人）	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	707,600		24,740	33,830	59,667	70,678	72,974	100,883	111,173	114,813	118,843
分娩	32,688		1,079	1,472	2,669	3,189	3,393	4,635	5,165	5,412	5,674
患者様数	740,288		25,819	35,302	62,335	73,867	76,367	105,518	116,338	120,225	124,517

患者様単価（単位：円）	平均	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	6,246		4,972	5,306	5,722	5,954	6,531	6,376	6,472	6,490	6,480
分娩	184,888		173,540	171,739	172,467	180,516	188,040	188,507	188,040	188,040	188,040
患者様単価	14,134		12,016	12,246	12,861	13,490	14,594	14,376	14,534	14,663	14,754



上記の損益計算書（3店舗開設モデル 初年度、3年目、6年目）の価格単位をベトナム・ドンに置き換えた場合（為替レート：1円=215VND）

総括表(千VND)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
純医療収益高	2,212,156,425	0	66,703,750	92,944,500	172,365,070	214,246,121	239,619,490	326,136,137	326,136,137	379,022,180	394,983,041
原価 (原価率)	171,411,990 (7.7%)	0	4,079,369 (6.1%)	5,813,072 (6.3%)	11,587,035 (6.7%)	15,496,523 (7.2%)	17,293,769 (7.2%)	24,446,237 (7.5%)	28,832,256 (8.8%)	30,633,788 (8.1%)	33,229,961 (8.4%)
総利益 (総利益率)	2,040,744,435 (92.3%)	0	62,624,381 (93.9%)	87,131,428 (93.7%)	160,778,035 (93.3%)	198,749,598 (92.8%)	222,325,721 (92.8%)	301,689,900 (92.5%)	297,303,881 (91.2%)	348,388,412 (91.9%)	361,753,080 (91.6%)
人件費合計 (対医療収益高比率)	984,078,888 (44.5%)	2,764,557	43,547,892 (65.3%)	50,525,796 (54.4%)	91,922,108 (53.3%)	96,589,788 (45.1%)	100,502,193 (41.9%)	143,648,652 (44.0%)	149,421,648 (45.8%)	151,344,600 (39.9%)	153,811,656 (38.9%)
委託費合計 (対医療収益高比率)	127,180,123 (5.7%)	0	2,901,635 (4.4%)	4,303,356 (4.6%)	8,445,918 (4.9%)	11,076,554 (5.2%)	13,274,952 (5.5%)	18,359,806 (5.6%)	21,625,429 (6.6%)	22,936,674 (6.1%)	24,255,999 (6.1%)
設備関係費合計 (対医療収益高比率)	444,813,285 (20.1%)	1,665,175	22,217,468 (33.3%)	24,046,470 (25.9%)	44,931,372 (26.1%)	45,739,212 (21.3%)	48,298,933 (20.2%)	69,168,481 (21.2%)	64,315,260 (19.7%)	64,819,683 (17.1%)	59,611,251 (15.1%)
研究研修費合計 (対医療収益高比率)	505,040 (0.0%)	0	6,677 (0.0%)	9,301 (0.0%)	27,809 (0.0%)	33,560 (0.0%)	60,549 (0.0%)	70,571 (0.0%)	87,833 (0.0%)	102,369 (0.0%)	106,371 (0.0%)
経費合計 (対医療収益高比率)	231,843,265 (10.5%)	7,021,470	5,604,300 (8.4%)	13,313,890 (14.3%)	14,952,087 (8.7%)	18,619,103 (8.7%)	30,261,147 (12.6%)	31,867,177 (9.8%)	34,418,459 (10.6%)	37,112,331 (9.8%)	38,673,301 (9.8%)
医療費用合計 (対医療収益高比率)	1,788,420,601 (80.8%)	11,451,202	74,277,972 (111.4%)	92,198,813 (99.2%)	160,279,292 (93.0%)	172,058,217 (80.3%)	192,397,774 (80.3%)	263,114,487 (80.7%)	269,868,629 (82.7%)	276,315,637 (72.9%)	276,458,578 (70.0%)
医療損益 (対医療収益高比率)	252,323,834 (11.4%)	-11,451,202	-11,653,591 (-17.5%)	-5,067,385 (-5.5%)	498,743 (0.3%)	26,691,381 (12.5%)	29,927,947 (12.5%)	38,575,413 (11.8%)	27,435,252 (8.4%)	72,072,775 (19.0%)	85,294,502 (21.6%)
経常損益 (対医療収益高比率)	229,981,768 (10.4%)	-11,451,202	-13,705,667 (-20.5%)	-8,909,226 (-7.4%)	-2,906,655 (-1.7%)	23,711,954 (11.1%)	27,382,548 (11.4%)	35,211,785 (10.8%)	24,716,478 (7.6%)	70,007,542 (18.5%)	83,904,212 (21.2%)
税引前純利益 (対医療収益高比率)	229,981,768 (10.4%)	-11,451,202	-13,705,667 (-20.5%)	-8,909,226 (-7.4%)	-2,906,655 (-1.7%)	23,711,954 (11.1%)	27,382,548 (11.4%)	35,211,785 (10.8%)	24,716,478 (7.6%)	70,007,542 (18.5%)	83,904,212 (21.2%)
税引後純利益 (対医療収益高比率)	180,890,435 (8.2%)	-11,451,202	-13,705,667 (-20.5%)	-8,909,226 (-7.4%)	-3,761,498 (-2.2%)	21,175,420 (9.8%)	22,640,102 (9.4%)	27,466,881 (8.4%)	16,075,065 (4.9%)	58,419,395 (15.4%)	70,921,366 (18.0%)

品目別収益(単位: VND)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	933,753,442,841		26,445,000,000	38,592,500,000	73,406,160,000	90,480,577,640	102,463,471,048	138,292,789,168	138,292,789,168	160,206,681,075	165,573,474,746
分娩	1,276,402,981,934		40,258,750,000	54,352,000,000	98,858,910,000	123,765,542,920	137,156,019,066	187,843,347,402	187,843,347,402	216,815,469,246	229,409,595,986
医療収益合計	2,212,156,424,775		66,703,750,000	92,944,500,000	172,365,070,000	214,246,120,560	239,619,490,114	326,136,136,568	326,136,136,568	379,022,180,323	394,983,040,842

患者様数(単位: 人)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	707,600		24,740	33,830	59,667	70,678	72,974	100,883	111,173	114,813	118,843
分娩	32,688		1,079	1,472	2,669	3,189	3,393	4,635	5,165	5,412	5,674
患者様数	740,288		25,819	35,302	62,335	73,867	76,367	105,518	116,338	120,225	124,517

患者様単価(単位: VND)	平均	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	1,319,606		1,068,917	1,140,777	1,230,272	1,280,183	1,404,100	1,370,825	1,243,943	1,395,370	1,393,217
分娩	39,109,245		37,311,168	36,923,913	37,080,483	38,810,863	40,428,618	40,529,037	36,367,525	40,428,618	40,428,618
患者様単価	2,988,236		2,583,514	2,632,839	2,765,125	2,900,439	3,137,735	3,090,820	2,803,349	3,152,595	3,172,121

損益計算書 (1店舗開設モデル 初年度)

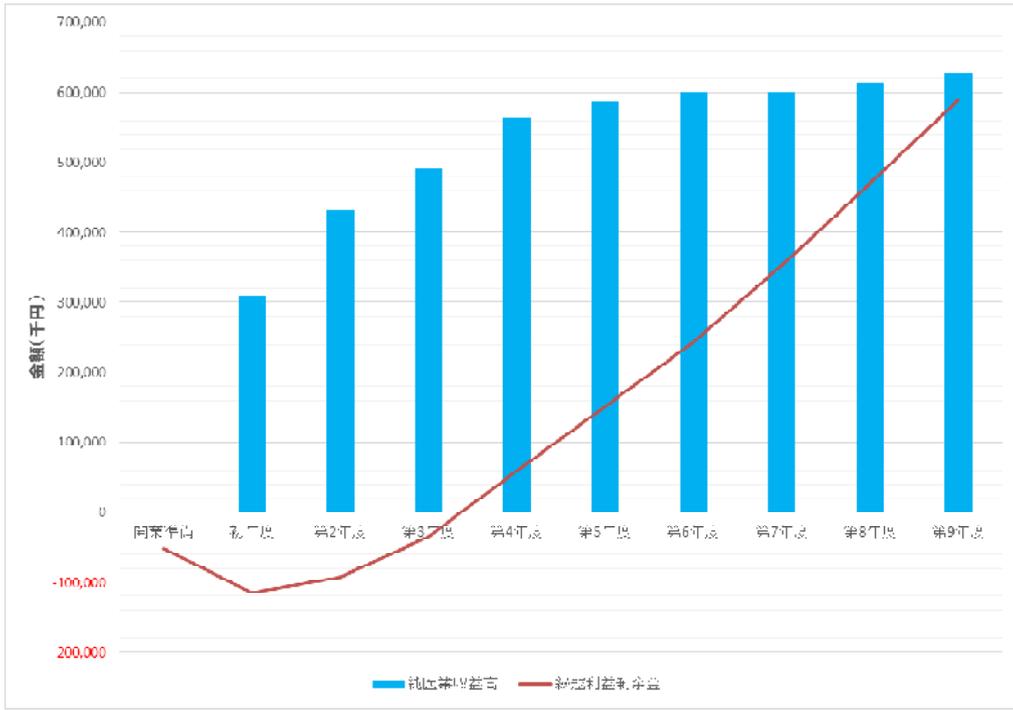
(単位：千円)

総括表(千円)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
純医業収益高	4,827,338	0	310,250	432,300	491,448	564,194	586,923	600,509	600,509	614,459	626,748
原価 (原価率)	362,927 (7.5%)	0	18,964 (6.1%)	27,038 (6.3%)	32,763 (6.7%)	40,716 (7.2%)	42,451 (7.2%)	46,404 (7.7%)	49,406 (8.2%)	50,521 (8.2%)	54,665 (8.7%)
総利益 (総利益率)	4,464,412 (92.5%)	0	291,286 (93.9%)	405,263 (93.7%)	458,685 (93.3%)	523,477 (92.8%)	544,472 (92.8%)	554,105 (92.3%)	551,102 (91.8%)	503,938 (91.8%)	572,083 (91.3%)
人件費合計 (対医業収益高比率)	2,058,536 (42.6%)	12,858	201,648 (65.0%)	220,145 (50.9%)	222,130 (45.2%)	225,030 (39.9%)	227,911 (38.8%)	230,971 (38.5%)	235,572 (39.2%)	239,259 (38.9%)	243,011 (38.8%)
委託費合計 (対医業収益高比率)	269,882 (5.6%)	0	13,496 (4.4%)	20,015 (4.6%)	24,081 (4.9%)	29,169 (5.2%)	32,516 (5.5%)	35,130 (5.9%)	37,652 (6.3%)	38,527 (6.3%)	39,297 (6.3%)
設備関係費合計 (対医業収益高比率)	895,347 (18.5%)	7,500	102,917 (33.2%)	103,924 (24.0%)	104,870 (21.3%)	106,754 (18.9%)	108,719 (18.5%)	108,882 (18.1%)	83,766 (13.9%)	83,934 (13.7%)	84,081 (13.4%)
研究研修費合計 (対医業収益高比率)	1,194 (0.0%)	0	31 (0.0%)	43 (0.0%)	98 (0.0%)	113 (0.0%)	176 (0.0%)	180 (0.0%)	180 (0.0%)	184 (0.0%)	188 (0.0%)
経費合計 (対医業収益高比率)	471,131 (9.8%)	31,546	25,862 (8.3%)	30,175 (7.0%)	38,382 (7.8%)	48,916 (8.7%)	57,401 (9.8%)	58,730 (9.8%)	58,730 (9.8%)	60,094 (9.8%)	61,296 (9.8%)
医業費用合計 (対医業収益高比率)	3,696,090 (76.6%)	51,904	343,954 (110.9%)	374,302 (86.6%)	389,562 (79.3%)	409,981 (72.7%)	426,723 (72.7%)	433,893 (72.3%)	415,900 (69.3%)	421,997 (68.7%)	427,873 (68.3%)
医業損益 (対医業収益高比率)	768,322 (15.9%)	-51,904	-52,668 (-17.0%)	30,961 (7.2%)	69,123 (14.1%)	113,496 (20.1%)	117,749 (20.1%)	120,212 (20.0%)	135,202 (22.5%)	141,941 (23.1%)	144,210 (23.0%)
経常損益 (対医業収益高比率)	718,590 (14.9%)	-51,904	-62,213 (-20.1%)	22,394 (5.2%)	61,579 (12.5%)	106,952 (19.0%)	112,205 (19.1%)	115,656 (19.3%)	131,657 (21.9%)	139,432 (22.7%)	142,833 (22.8%)
税引前純利益 (対医業収益高比率)	718,590 (14.9%)	-51,904	-62,213 (-20.1%)	22,394 (5.2%)	61,579 (12.5%)	106,952 (19.0%)	112,205 (19.1%)	115,656 (19.3%)	131,657 (21.9%)	139,432 (22.7%)	142,833 (22.8%)
税引後純利益 (対医業収益高比率)	589,951 (12.2%)	-51,904	-62,213 (-20.1%)	22,394 (5.2%)	57,100 (11.6%)	94,636 (16.8%)	90,814 (15.5%)	93,215 (15.5%)	109,217 (18.2%)	116,991 (19.0%)	119,702 (19.1%)

品目別収益 (単位：円)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	2,048,424,227		123,000,000	179,500,000	218,424,000	241,339,896	247,926,284	254,732,379	254,732,379	261,766,975	267,002,314
分娩	2,778,914,148		187,250,000	252,800,000	273,024,000	322,853,688	338,996,372	345,776,300	345,776,300	352,691,826	359,745,662
医業収益合計	4,827,338,375		310,250,000	432,300,000	491,448,000	564,193,584	586,922,656	600,508,679	600,508,679	614,458,801	626,747,977

患者様数 (単位：人)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	328,977		24,740	33,830	34,927	36,848	38,048	39,295	39,295	40,591	41,403
分娩	15,127		1,079	1,472	1,590	1,717	1,803	1,839	1,839	1,876	1,913
患者様数	344,104		25,819	35,302	36,516	38,565	39,851	41,134	41,134	42,467	43,316

患者様単価 (単位：円)	平均	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	6,227		4,972	5,306	6,254	6,550	6,516	6,483	6,483	6,449	6,449
分娩	183,706		173,540	171,739	171,739	188,040	188,040	188,040	188,040	188,040	188,040
患者様単価	14,029		12,016	12,246	13,458	14,630	14,728	14,599	14,599	14,469	14,469



上記損益計算書（1店舗モデル）の価格単位をベトナム・ドンに置き換えた場合（為替レート：1円=215VND）

総括表(千VND)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
純医業収益高	1,037,877,751	0	66,703,750	92,944,500	105,661,320	121,301,821	126,188,371	129,109,366	129,109,366	132,108,642	134,750,815
原価 (原価率)	78,031,545 (7.5%)	0	4,079,369 (6.1%)	5,813,072 (6.3%)	7,044,085 (6.7%)	8,754,015 (7.2%)	9,126,905 (7.2%)	9,976,832 (7.7%)	10,622,386 (8.2%)	10,861,943 (8.2%)	11,752,938 (8.7%)
総利益 (総利益率)	959,846,206 (92.5%)	0	62,624,381 (93.9%)	87,131,428 (93.7%)	98,617,235 (93.3%)	112,547,806 (92.8%)	117,061,466 (92.8%)	119,132,534 (92.3%)	118,486,980 (91.8%)	121,246,699 (91.8%)	122,997,877 (91.3%)
人件費合計 (対医業収益高比率)	442,585,833 (42.6%)	2,764,557	43,354,392 (65.0%)	47,331,108 (50.9%)	47,757,972 (45.2%)	48,381,518 (39.9%)	49,000,992 (38.8%)	49,658,928 (38.5%)	50,648,172 (39.2%)	51,440,712 (38.9%)	52,247,484 (38.8%)
委託費合計 (対医業収益高比率)	58,024,887 (5.6%)	0	2,901,635 (4.4%)	4,303,356 (4.6%)	5,177,438 (4.9%)	6,271,323 (5.2%)	6,990,860 (5.5%)	7,552,934 (5.9%)	8,095,192 (6.3%)	8,283,244 (6.3%)	8,448,905 (6.3%)
設備関係費合計 (対医業収益高比率)	192,489,738 (18.5%)	1,612,500	22,127,168 (33.2%)	22,343,670 (24.0%)	22,547,152 (21.3%)	22,952,071 (18.9%)	23,374,617 (18.5%)	23,409,674 (18.1%)	18,009,734 (13.9%)	18,045,723 (13.7%)	18,077,429 (13.4%)
研究研修費合計 (対医業収益高比率)	256,796 (0.0%)	0	6,677 (0.0%)	9,301 (0.0%)	21,139 (0.0%)	24,267 (0.0%)	37,863 (0.0%)	38,739 (0.0%)	38,739 (0.0%)	39,639 (0.0%)	40,432 (0.0%)
経費合計 (対医業収益高比率)	101,294,116 (9.8%)	6,782,390	5,560,440 (8.3%)	6,487,640 (7.0%)	8,252,247 (7.8%)	10,516,967 (8.7%)	12,341,335 (9.8%)	12,627,014 (9.8%)	12,627,014 (9.8%)	12,920,333 (9.8%)	13,178,736 (9.8%)
医業費用合計 (対医業収益高比率)	794,661,370 (76.6%)	11,159,447	73,950,312 (110.9%)	80,475,075 (86.6%)	83,755,948 (79.3%)	88,146,144 (72.7%)	91,745,667 (72.7%)	93,287,289 (72.3%)	89,418,851 (69.3%)	90,729,651 (68.7%)	91,992,986 (68.3%)
医業損益 (対医業収益高比率)	165,184,836 (15.9%)	-11,159,447	-11,325,931 (-17.0%)	6,656,353 (7.2%)	14,861,287 (14.1%)	24,401,462 (20.1%)	25,315,799 (20.1%)	25,845,245 (20.0%)	29,068,129 (22.5%)	30,517,048 (23.1%)	31,004,891 (23.0%)
経常損益 (対医業収益高比率)	154,492,555 (14.9%)	-11,159,447	-13,378,007 (-20.1%)	4,814,512 (5.2%)	13,239,208 (12.5%)	22,994,383 (19.0%)	24,123,722 (19.1%)	24,865,761 (19.3%)	28,306,050 (21.9%)	29,977,628 (22.7%)	30,708,745 (22.8%)
税引前純利益 (対医業収益高比率)	154,492,555 (14.9%)	-11,159,447	-13,378,007 (-20.1%)	4,814,512 (5.2%)	13,239,208 (12.5%)	22,994,383 (19.0%)	24,123,722 (19.1%)	24,865,761 (19.3%)	28,306,050 (21.9%)	29,977,628 (22.7%)	30,708,745 (22.8%)
税引後純利益 (対医業収益高比率)	126,835,199 (12.2%)	-11,159,447	-13,378,007 (-20.1%)	4,814,512 (5.2%)	12,276,263 (11.6%)	20,346,496 (16.8%)	19,524,795 (15.5%)	20,040,964 (15.5%)	23,481,253 (18.2%)	25,152,831 (19.0%)	25,735,539 (19.1%)

品目別収益(単位: VND)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	440,411,208,888		26,445,000,000	38,592,500,000	46,961,160,000	51,888,077,640	53,304,151,048	54,767,461,528	54,767,461,528	56,279,899,570	57,405,497,558
分娩	597,466,541,853		40,258,750,000	54,352,000,000	58,700,160,000	68,413,542,920	72,884,220,068	74,341,904,482	74,341,904,482	75,828,742,574	77,345,917,429
医業収益合計	1,037,877,750,821		66,703,750,000	92,944,500,000	105,661,320,000	121,301,820,560	126,188,371,114	129,109,366,008	129,109,366,008	132,108,642,144	134,750,814,987

患者様数(単位: 人)	累計	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	328,977		24,740	33,830	34,927	36,848	38,048	39,295	39,295	40,591	41,403
分娩	15,127		1,079	1,472	1,590	1,717	1,803	1,839	1,839	1,876	1,913
患者様数	344,104		25,819	35,302	36,516	38,565	39,851	41,134	41,134	42,467	43,316

患者様単価(単位: VND)	平均	開業準備	初年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度	第6年度	第7年度	第8年度	第9年度
産婦人科	1,338,729		1,068,917	1,140,777	1,344,567	1,408,171	1,400,976	1,393,750	1,393,750	1,386,497	1,386,497
分娩	39,496,882		37,311,168	36,923,913	36,923,913	40,428,618	40,428,618	40,428,618	40,428,618	40,428,618	40,428,618
患者様単価	3,016,174		2,583,514	2,632,839	2,893,534	3,145,397	3,166,532	3,139,760	3,139,760	3,110,850	3,110,850

5-4. 本事業の事業性評価について

事業計画（案）を策定して、本事業は開業後4年目に黒字転換、開業後5年目には累積黒字になることが想定される。また、需要環境、競合環境および価格水準については一定の需要が見込まれるものの競合との競争環境に打ち勝つ必要がある。これにはアンケート結果から日本式周産期医療サービスはベトナム人にも好評なことから、十分に市場で戦うことができるものと推測される。リスク要因として考えられるのは、費用面の上昇による収益性の低下であるが、採算性分析において、最もコストが高い状態にして上記の採算性が保たれていることから、コストについては十分に対応できるものと考えられる。なお想定を超える大きな賃金上昇などのコスト上昇が起こった際には、物価や特に競合環境を見極めながらの価格調整が必要となってくるものと考えられる。このあたりは特に競合環境の情勢を見極めて価格戦略を行う必要があるといえる。

全体を概観して、本事業の事業性は高いものと考えられる。本調査による事業計画は投資資産などの項目や資金繰りについては考慮せず、あくまでも営業キャッシュフローがどのようになるのかに着目して算定したため、実際の事業推進においては、更なる事業計画の詳細検討が必要と考えられる。

5-5. 今後の課題についての検討

1) 出店地区についての課題

事業計画（案）では賃料を払う、テナントとして事業モデルを構築した。ホーチミン市はドーナツ化現象が起こってきている為、今後の出店計画では実際の物件などの個別案件を基に吟味していく必要がある。今後は案件ごとにその立地ポテンシャル、機材の設置可能性や賃料妥当性の検討が必要になってくるものと考えられる。

2) 現地法人設立についての課題

事業スキームに合わせた現地での法人設立と許認可の取得に対する対策と準備が必要となってくるものと考えられる。ベトナムにおいて外資による病院や診療所の建設は認められているが、現地での法的スキームの詳細検討はさらに重要性が増してくるものと考えられる。

3) 集患および競合に対する課題

集患戦略については現地 CS 調査により日本式医療について現地患者より高い評価を頂いている。ベトナム人の日本ブランドへの信頼性は非常に高く、「日本式」であることが効果的な訴求ポイントとなると考えられる。具体的な PR 方法およびマーケティング計画の策定と実行を勧めていくことが重要であると考えられる。また民間の競合となる病院においては、最新の設備機器や、総合病院としての強みもある為、今後の課題として分娩事業だけでなく婦人科や小児科などの連携が必要となる医療サービスの強化が、競合と打ち勝っていく際に必要と考えられる。

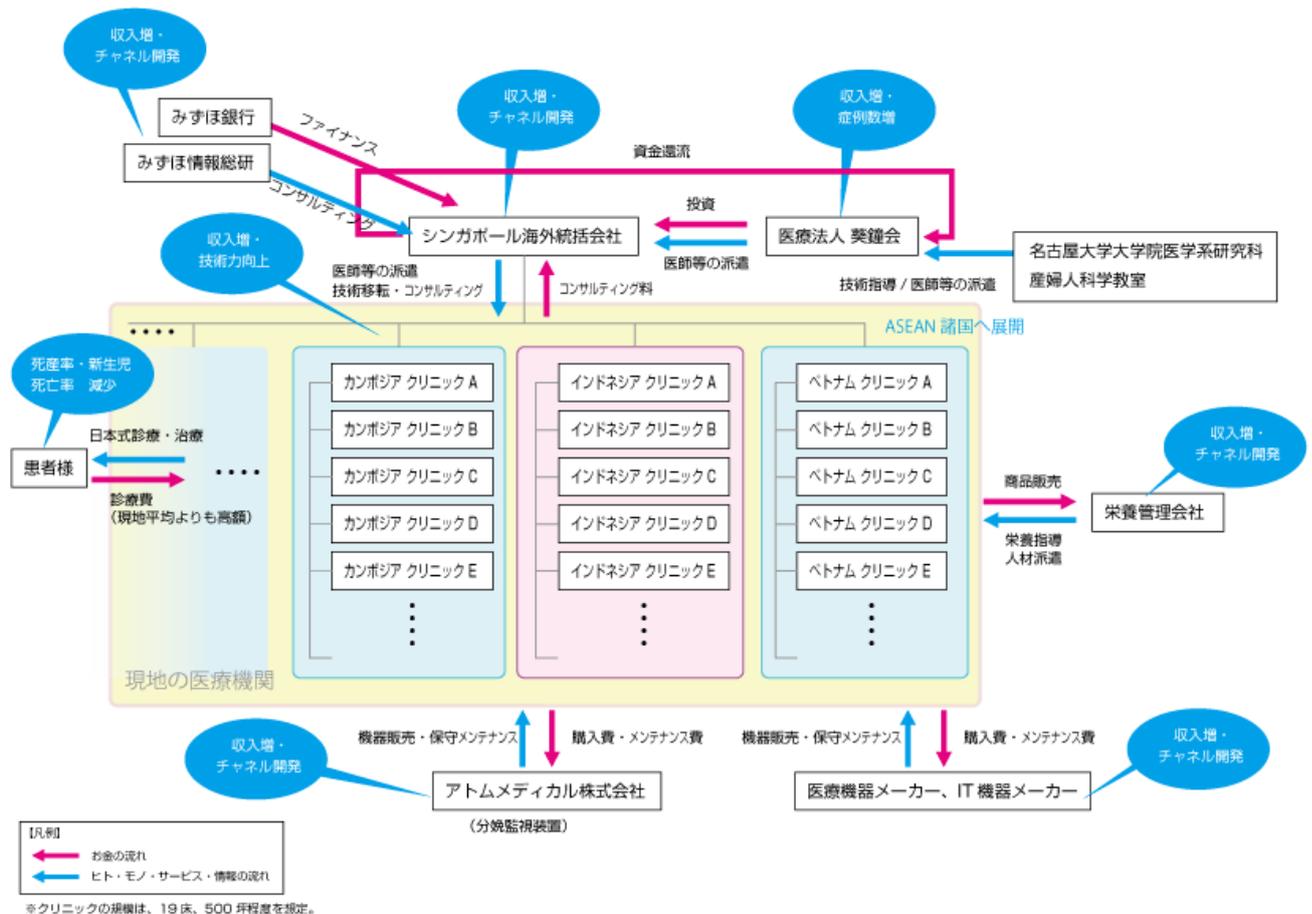
4) 医療サービス強化に対する課題

上記のように日本式周産期医療を持って、中間層～富裕層を顧客層として設定した場合、3章の3-2で述べたように競合となる病院も、高度な医療サービスを提供している状況である。このため、新生児（小児科）への対応力の強化を始め、遺伝子診断、日本で進んでいるワクチン注射および電子カルテなど IT を積極的に取り入れていく必要があると考える。今後このための設備投資面および人材面でのさらなる検討が必要といえる。

5) 多店舗グループ経営による海外展開スキームについて

本事業性評価においては一施設での事業収支について検討を行った。葵鐘会においては、下図のように日本式医療の海外展開を検討している。今後の課題として、海外展開におけるグループによる多店舗出店展開、ガバナンス体制の構築、資金の運用・活用などについてさらに検討していくことが必要と考えられる。

図表・47 ベトナム「日本式周産期医療」海外展開スキーム計画（案）



5-5 次回調査(Phase2)以降への展開および展望

今回の調査事業により得られた情報等を元に、ベトナムにて第1号店を開設し、続いて多拠点に渡り水平展開していく予定である。まずはベトナムを橋頭堡として、将来的にはASEAN諸国、アフリカ方面へも同様のスキームで展開していく予定である。

図表・47 ベトナム「日本式周産期医療」海外展開出店計画（案）

年度	アクションプラン
2013	ベトナム・病院内の診療スペースにて日本式周産期サービスおよび妊婦検診を開始
2014(予定)	ベトナム現地法人設立。 ベトナム1号診療所開設に向けた準備
2015(予定)	ベトナム1号診療所開設
2016(予定)	シンガポールに海外統括会社を設置
2019(予定)	ベトナム2号診療所開設
2022(予定)	ベトナム3号診療所開設

1) 電子カルテ等IT化

今回の調査では、競合となるべく病院をはじめとして、ベトナムにおける法規制や医療制度などについて調査を行ってきた。例えば日本式周産期医療サービスを完璧に提供しようとするのであれば、電子カルテの整備は必須かつ急務である。日本国内では医療機関においてITは、ほぼ100%近い導入がなされているにも関わらず、現在のベトナムでは、紙カルテさえも残されないような状況が大部分である。日本式サービスの特徴である、継続的で安心・安全な健診を行うためには、このように電子カルテをはじめとした周辺事業が不可欠となる。

2) 小児科等、産科周辺診療領域の強化

高額な医療機器の必要性は語るまでもないが、4章の図表13で示したようなサービス（保健指導等）の提供を行うためには、いずれは小児科の設置も必要となる。実際に医療法人葵鐘会では産婦人科に小児科を併設し、連携を行っている。出産した病院における診療は、継続的な診察を可能にすることで、患者に対してさらなる安心感を与えられる存在となっている。

また、今回競合として調査を行った外資系病院では、乳児に対するワクチン接種を積極的に行っている病院もあった。現在、ベトナムにおいて流通しているワクチンは品質を問題視されているため、品質の優れた国のワクチンの流通が求められている。日本式の周産期医療サービスと同時に、日本製のワクチンの輸出は、乳児死亡率の低下に貢献出来るものである。

3) 臨床検査サービスの強化

ベトナムでは最新の出生前検査を含む臨床検査データを迅速に提供できる検査会社が大幅に不足しており、特に出生前検査は、国内ではほとんど出来ないため、シンガポールなど海外で受ける患者が多い。したがって臨床検査サービスは有望分野であると考えられるので引き続き調査をしたい。

4) 検診事業の強化

婦人科特有の子宮がん検診、卵巣がん検診、更年期検診などの整備も大幅に遅れている。啓蒙教育と平行してビジネス化を模索したい。

5) 不妊症医療の需要の増大

現在、ベトナムでは不妊治療がブームとなりつつあり、その施設は圧倒的に不足している。不妊治療を展開することにより、産科と連続した事業構築を目標としたい。

6) 現地における研究所の設置(Bell Research Center)

上記の外資系病院では自ら研究所を設置し、データバンキングを行うことで、母子のデータベース事業を行う計画を持つところもある。日本式の周産期医療のみならず、日本式の研究方法なども輸出することで、遺伝子レベルでの母子研究の発展にも繋がる話である。特にベトナムにおいてはデータ収集の速度も早く、母子関連の研究所の設置には最適であるといえる。我々も Bell Research Center⁷の経験を活かした展開が可能であり、その研究により蓄積したノウハウが活かせる部分であると考え。

⁷ Bell Research Center :医療法人葵鐘会の併設の医学研究所。主として周産期関連の他、腫瘍、生殖生理、麻酔科領域研究を行う。ここでは医療法人葵鐘会グループの年間 7,000 に及ぶ膨大な母子の周産期データを蓄積するデータベース構築事業を行っている。

参考資料

- 1) 患者様向け調査票
- (1) 医療法人葵鐘会実施分

2013年9月

タイホア病院にてご出産のみなさま、ご出産おめでとうございます。

この度は**妊娠・出産に関する**アンケート調査にご協力頂き誠にありがとうございます。

さて、今回はこれから育児に奮闘される皆様に充実した製品・サービスをご提供するためにアンケート調査を実施させて頂いております。つきましては、お忙しい中恐縮ではございますが、率直なご意見・ご希望をご記入頂き**担当**にお渡し頂ければと存じます。

なお、ご回答の内容は統計的処理を行わせて頂き、弊社サービスに関する参考資料として用いる以外の目的には使用致しません。何卒、ご協力の程お願い申し上げます。

皆様のご家族全員が幸せで楽しく元気にお過ごしできるように、我々一同、今後とも皆様をサポートさせて頂きたく存じます。

以上、ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

Q1. 今回、我々による日本式周産期医療サービスの提供を、どのようにお知りになりましたか

Q2. 日本式の周産期医療サービスを受診しようと思われた理由は何ですか (複数回答)

Q3. 妊婦健診のご感想について、自由にお聞かせ願います
良かった点

悪かった点

Q4. 分娩の感想について、自由にお聞かせ願います
良かった点

悪かった点

Q5. 栄養指導の感想、自由にお聞かせ願います
良かった点

悪かった点

Q6. (第2子以降のご出産の方のみ) 第1子妊娠時には、妊婦健診はございましたか

Q7. (第2子以降のご出産の方のみ) 第1子分娩時の医療機関名をお教え願います

Q8. (第2子以降のご出産の方のみ) 第1子分娩時と比較して、どちらの分娩がよかったですか
前回までの分娩：
今回の分娩：

その理由 (具体的に良かったところなどをお教え願います)

Q9. 我々の提供させていただいた妊婦健診は、1 回いくら程度であれば次の妊娠時に受診しようと思いませんか

- 1 回 () VND 以内であれば、毎回必ず受診したい
1 回 () VND であれば、受診を検討してもよい
1 回 () VND 以上であれば、絶対に受診したくない

Q10. 分娩費用がいくら程度であれば、次の出産時にこの医療サービスで出産しようと思いませんか

- () VND 以内であれば、ぜひ出産したい
() VND であれば、出産を検討してもよい
() VND 以上であれば、絶対に出産したくない

Q11. この周産期医療サービスを他人に勧めようと思いませんか

思う
思わない

- () VND 以内であれば、ぜひお勧めしたい
() VND であれば、お勧めしても良い
() VND 以上であれば、絶対にお勧めできない

もしも価格に関わらずお勧め出来ない場合、0 とご記入下さい

Q12. 妊娠・出産時の医療機関選択の際に重視される点は何ですか。当てはまるもの全てに○をお付け願います

1. 自宅からの距離
2. 価格
3. 医師やスタッフの技術
4. 医師やスタッフの対応の良さ
5. 病院の設備
6. 病院の評判
7. 空いている時間・曜日の利便性
8. 予約のしやすさ
9. 待ち時間
10. その他 ()

Q13. Q12 のうち、最も重視するものは何ですか。番号でご回答願います

()

Q14. 妊娠・出産時の医療機関選択の際の情報はどこから収集されますか。当てはまるもの全てに○をお付け願います

1. 各病院のホームページの情報
2. 各病院の CM、広告、看板など
3. 各病院に電話をする

(2) 医療法人葵鐘会実施 周産期の運動に関する調査票

妊娠前後および出産後の運動に関する調査

この度は**妊娠前後および出産後の運動に関する**アンケート調査にご協力頂き誠にありがとうございます。

今回は、これから出産を迎える皆様および出産後の皆様に最適なヨガおよびエアロビクスプログラムの在り方を考え、提供させて頂くことを目的としてアンケート調査を実施させて頂いております。つきましては、お忙しい中恐縮ではございますが、率直なご意見・ご希望をご記入頂き**担当**にお渡し頂ければと存じます。

なお、ご回答の内容は統計的処理を行わせて頂き、我々のサービス向上に関する参考資料として用いる以外の目的には、一切使用致しません。何卒、ご協力の程お願い申し上げます。

皆様が幸せで楽しく元気にお過ごしできるように、我々一同、今後とも皆様をサポートさせて頂きたく存じます。

以上、ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

Q1. 妊婦のためのヨガクラスがあったら、次回も参加したいですか

参加したい⇒Q2 へお進み下さい

参加したくない⇒Q4 へお進み下さい

Q2. どのぐらいの料金であれば参加したいですか。一週間に一度の参加と想定してご回答をお願い致します

1回 () VND 以下なら、毎回参加する

1回 () VND なら、一度は参加してもよい

1回 () VND 以上なら、絶対に参加しない

Q3. どのぐらいの頻度であれば参加したいですか

①一ヶ月に1度程度

②一週間に1度程度

③一週間に2~3度程度

④ほぼ毎日

Q4. ヨガのクラスで得られた、出産や産後に関する知識は実際に役立ちましたか

1. 非常に役だった

2. 役だった

3. あまり役に立たなかった

4. 全く役立たなかった

Q5. ヨガのクラスで行った、アーサナや呼吸法は分娩時に役立ちましたか

1. 非常に役だった

2. 役だった

3. あまり役に立たなかった

4. 全く役立たなかった

Q6. では、出産後のヨガクラスがあったら参加したいですか

参加したい⇒Q7 へお進み下さい

参加したくない⇒Q8 へお進み下さい

Q7. では、どのぐらいの料金であれば参加したいですか。一週間に一度の参加と想定してご回答をお願い致します

1回 () VND 以下なら、毎回参加する

1回 () VND なら、一度は参加してもよい

1回 () VND 以上なら、絶対に参加しない

Q8. 妊婦のためのエアロビクスクラスがあったら参加したいですか

参加したい⇒Q9 へお進み下さい

参加したくない⇒以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました

Q9. どのぐらいの料金であれば参加したいですか。一週間に一度の参加と想定してご回答をお願い致します

1回（ ） VND 以下なら、毎回参加する

1回（ ） VND なら、一度は参加してもよい

1回（ ） VND 以上なら、絶対に参加しない

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました

(3) 分娩監視装置に関する調査票

- Q1. 分娩監視装置は何の為の医療機器かを理解された上で装着しましたか
理解していた⇒Q3 へお進み下さい
理解していなかった⇒Q5 へお進み下さい
- Q2. 分娩監視装置は、安全なお産の進行に必要と思いますか
必要だと思う
必要だと思わない
- Q3. 分娩監視装置は、胎児の健康状態の把握に必要だと思いますか
必要だと思う
必要だと思わない
- Q4. 分娩監視装置により胎児の状態を把握することで、安心感は得られましたか
得られた
得られなかった
- Q5. 複数（2本）のトランスデューサを腹部に装着することで、不快や苦痛を感じられましたか
感じた
感じなかった
- Q6. 分娩監視装置を装着中に、ベルトがずれたことはございましたか
あった⇒Q7 へお進み下さい
なかった⇒Q8 へお進み下さい
- Q7. ベルトがずれた際に不安を感じられましたか
不安を感じた
不安は感じなかった
- Q8. 分娩監視装置を装着していることにより、移動や体位変換に不便さを感じましたか
不便さを感じた
不便さは感じなかった
- Q9. 分娩監視装置を通じて胎児（赤ちゃん）の心拍音が聞こえてきたときに、どのように感じられましたか。あてはまるもの全てに○をつけて下さい
感動した（心に来るものがあった）
安心した（ホッとするような感覚）
装置がすごいと思った（機械の性能などに関心）
特に装置が無いときと変わらなかった（まあこんなものかという程度）

(4) 超音波装置に関する調査票

以下の設問についてご回答をお願い致します。皆様の回答に応じて、その後ご回答頂く項目が異なりますのでご注意願います。

- ① あなたはTOSHIBA という会社をご存知ですか？
Yes⇒②へお進み下さい
No⇒③へお進み下さい
- ② (①でYesの方のみ) TOSHIBAが医療機器を扱っているということをご存知ですか？
Yes
No
- ③ 医師からの説明はエコー画像を用いて行われましたか？
Yes⇒④へお進み下さい
No⇒⑥へお進み下さい
- ④ (③でYesの方のみ) 医師からのエコーの説明は理解できましたか？
Yes⇒⑥へお進み下さい
No⇒⑤へお進み下さい
- ⑤ (④でNoの方のみ) どのようなところが理解できなかったですか？ (自由記述)
- ⑥ もう一度エコー検査を受けて見たいと思いましたが？
Yes
No
- ⑦ エコー検査は苦痛でしたか？
Yes
No
- ⑧ より立体的な4Dの胎児画像を見たことはありますか？
Yes⇒⑨へお進み下さい
No⇒⑩へお進み下さい
- ⑨ (⑧でYesの場合) ご覧になられた感想をお聞かせ願います

⑩ 追加の料金が発生してもエコー検査を受けたいと思われませんか？

Yes⇒⑫へお進み下さい

No⇒こちらでアンケートは終了になります

⑪ (⑩でYesの場合) どの程度の料金負担までなら受けても良いと思われませんか？

() VNDならば絶対に受けたい

() VNDまでならば、一度は受けても良いと思う

() VND以上であれば絶対に受けたくない

⑫ その他 エコー検査に関することであれば、何でもお聞かせ願います。

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

(5) 周産期の栄養に関する調査票

Q1. あなたと一緒に生活されている方々はどなたですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. 配偶者 2. 子供 3. 両親/義理の父母 4. 祖父・祖母/義理の祖父母 5. 親戚 6. お手伝いさん・家政婦などハウスキーパー 7. その他 ()

Q2. あなたのお住まいはどちらですか(市・省名のみのご記載で構いません)
()

Q3. あなたの毎月の世帯所得を教えてください。
約 () VND

Q4. 今回、この病院でのお産を決定された理由をお聞かせください。
(あてはまるもの全てに○をつけてください)

1. 家から近い 2. 知人の勧め 3. 家族の勧め 4. 前の子供の時もこの病院だった 5. 費用が安い 6. 技術がある 7. その他 ()

Q5-1. あなたは今後、母乳のみで育てる予定にされていますか。

はい⇒Q5-2 へお進みます

いいえ⇒Q6 へお進みます

Q5-2 (Q5-1「はい」の方にお尋ねします) いつごろまで母乳で育てるご予定ですか。

生後 () ヶ月頃まで

Q6 つわりと食べ物の関係について伺います。

Q6-1 妊娠期間中につわりを経験されましたか? 経験された時期のすべてに○をつけて下さい。また、つわりを経験されました時期に、摂取量が普段より減ったと感じられました食品・成分について、あてはまるものすべてに○をお願いします。

妊娠週数	つわり有	肉	魚	コメ	小麦	乳製品	卵	豆	野菜	果物	塩分	脂肪分	海藻類
0-4													
5-8													
9-12													
13-16													
17-20													
21-													

Q9 ママミルクを購入するときに参考にされた情報源は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1	メーカーのウェブサイト	1
2	インターネットの記事や広告	2
3	母親教室やセミナー	3
4	新聞や雑誌の記事や広告	4
5	TV やラジオ広告	5
6	製品のパンフレットやチラシをみて	6
7	医師/医療関係者からの推奨	7
8	友人/知人からの推奨	8
9	メーカーの営業/マネキンからの推奨	9
10	メーカー主催のイベント	10

Q10 ママミルクを購入されるとき、メーカーの賞味期限をご確認されましたか。あてはまるものに1つ○をつけてください。

1	I always check the expiration date.	1
2	I sometimes check the expiration date.	2
3	I seldom check the expiration date.	3
4	I never check the expiration date.	4

以上でアンケートは終了になります。ご協力ありがとうございました。

2) 医療従事者用調査票

Thai Hoa 病院の皆様

このたびは日本式周産期医療サービスのフィージビリティ調査へのご協力、誠にありがとうございました。

つきましては、みなさまの日本式周産期医療サービスに関する意識について、ご意見・ご感想を頂けますようお願い申し上げます。スタッフの皆様が、日本式周産期医療サービスを患者様に提供するにあたりまして、感じられました点を忌憚の無いご意見としてお聞かせ頂けますよう、お願い申し上げます。

Q1-Q16 につきましては全ての皆様、Q17 以降の質問につきましては、実際に皆様関わられました部分についてのみご回答願います。

F1 職種：医師、看護師、助産師、その他医療職（技師など）、事務

F2 年齢：（ ）

F3 性別：男性、女性

F4 医療職の経験年数（ ）年

F5 Thai Hoa 病院での業務経験年数（ ）年

【サービス全般についてお尋ね致します】

Q1. 日本式周産期医療サービスを、一般的なベトナム式周産期利用サービスと比較してどのように感じられましたか

1. 日本式の周産期医療サービスの方が患者様にとって有益であるとする
2. どちらのサービスも同様であり、患者様にとって差はないとする
3. ベトナム式の周産期利用サービスの方が患者様にとって有益であるとする

Q2. Q1 のように思われた理由をお聞かせ願います

Q3. 日本式周産期医療サービスの提供について、ベトナム式と比較して皆様の労力はいかがでしたか

1. 全体的にベトナム式と比較して、日本式は非常に労力が大きかった
2. 全体的にベトナム式と比較して、日本式は若干労力が大きかった
3. ベトナム式と日本式に労力に差は無かった
4. ベトナム式の労力が日本式よりも若干大きいと思う
5. ベトナム式の労力が日本式よりも非常に大きいと思う

Q4. (Q3 で 1, 2 とご回答の場合) 日本式の労力が大きかった部分はどのような部分ですか

Q5. (Q3 で 4, 5 とご回答の場合) ベトナム式の労力が大きかった部分はどのような部分ですか

Q6. スタッフの皆様からご覧になられまして、日本式の周産期医療サービスはベトナムの患者様に受け入れられると思われませんか

1. 多くの患者様に受け入れられると思う
2. 一部の患者様には受け入れられると思う
3. ベトナム式と同じぐらい受け入れられると思う
4. ベトナム式ほどは受け入れられないと思う
5. 全く受け入れられないと思う

Q7. Q6 のように思われた理由をお聞かせ願います

【サービスの提供価格についてお尋ね致します】

Q8. 我々の提供させていただいた妊婦健診は、いくら程度であればベトナムの患者様に受け入れられると思いますか

- () VND 以内であれば、多くの患者様に受け入れられると思う
- () VND であれば、一部の患者様に受け入れられると思う
- () VND 以上であれば、ほとんど受け入れられないと思う

Q9. 分娩費用はいくら程度であれば、ベトナムの患者様に受け入れられると思いますか

- () VND 以内であれば、多くの患者様に受け入れられると思う
- () VND であれば、一部の患者様に受け入れられると思う
- () VND 以上であれば、ほとんど受け入れられないと思う

Q10. 日本式の周産期医療サービスを、ベトナムの患者様にお勧めできますか

できる
できない

- () VND 以内であれば、ぜひお勧めしたい
- () VND であれば、お勧めしても良い
- () VND 以上であれば、絶対にお勧めできない

もしも価格に関わらずお勧め出来ない場合、0 とご記入下さい

Q11. 日本式の周産期医療サービスを、ご自身やご家族の皆様で体験してみたいと思いますか

思う
思わない

- () VND 以内であれば、体験してみたい
- () VND であれば、体験してもよい
- () VND 以上であれば、体験したいとは思わない

もしも価格に関わらず体験したいと思わない場合、0 とご記入下さい

【患者様の意識についてお尋ね致します】

Q12. 患者様が、妊娠・出産時の医療機関選択の際に重視されている点は何であると思われますか。当てはまるもの全てに○をお付け願います

11. 自宅からの距離
12. 価格
13. 医師やスタッフの技術
14. 医師やスタッフの対応の良さ

15. 病院の設備
16. 病院の評判
17. 空いている時間・曜日の利便性
18. 予約のしやすさ
19. 待ち時間
20. その他 ()

Q13. Q12のうち、患者様が最も重視していると思われるものは何ですか。番号でご回答願います

()

Q14. ベトナムの患者様は、妊娠・出産時の医療機関選択の際の情報はどこから収集されていると思われますか。当てはまるもの全てに○をお付け願います

9. 各病院のホームページの情報
10. 各病院のCM、広告、看板など
11. 各病院に電話をする
12. 各病院を事前に見学する
13. 親・兄弟・親戚など身内から
14. 知人・友人からの情報（口コミを含む）
15. 他の医療機関などからの紹介
16. その他 ()

Q15. Q14のうち、最も重視されていると思われるものは何ですか。番号でご回答願います

()

Q16. その他、日本式の周産期医療の提供につきまして、お気づきの点がございましたらご記載願います