

平成 26 年度 医療機器・サービス国際化推進事業
(海外展開の事業性評価に向けた実証調査事業)

ベトナム・日本式健診センター事業 報告書

平成 27 年 2 月 27 日

ベトナム・日本式医療普及推進
コンソーシアム

ベトナム・日本式健診センター事業 報告書

目次

第1章 背景・目的.....	3
1-1. 本事業の背景.....	3
1-1-1. ベトナム経済と医療政策.....	3
1-1-2. ベトナム医療のマクロ課題.....	3
1-1-3. 医療分野における日越連携の可能性.....	4
1-2. 本事業の目的.....	5
第2章 本事業の実施体制.....	6
2-1. 本事業の実施体制・役割分担.....	6
2-2. 本事業における取り組み内容.....	7
2-3. 本事業のスケジュール.....	8
第3章 ベトナム医療の現状.....	9
3-1. ベトナム医療の現状と課題.....	9
3-1-1. ベトナム医療概況.....	9
3-1-2. 医療機関／病院構造.....	9
3-1-3. 国民保険制度.....	11
3-2. ベトナムにおける健診サービスの現状.....	12
3-2-1. 定期健康診断に関わる法制度.....	12
3-2-2. 健康診断サービスの普及状況.....	14
3-3. ベトナムにおける健康診断サービスの課題.....	14
第4章 本実証調査事業の概要.....	16
4-1. 健診・健康管理サービスの設計.....	16
4-1-1. 現地ニーズの調査.....	16
4-1-2. 健診サービスのターゲット.....	16
4-1-3. 提供する健診サービスの設計.....	19
4-1-4. 今後検討すべきポイント.....	21
4-2. マーケティング活動.....	21
4-2-1. 企業健診向けマーケティング.....	21
4-2-2. 個人受診者向けマーケティング（健診＋プライマリーケア）.....	23
4-2-3. 医療機関との連携によるマーケティング.....	24
4-2-4. 今後検討すべきポイント.....	25
4-3. 健診センターの運営体制の構築.....	26
4-3-1. 健診センターの運営体制.....	26
4-3-2. 健診センターの試験運用の設計.....	29
4-3-3. 健診センターの試験運用の実施結果.....	30
4-3-4. 今後検討すべきポイント.....	33
4-4. 人材育成.....	35
4-4-1. 人材採用・育成計画.....	35
4-4-2. 医療関係者（中核人材4名）に対するトレーニングの設計.....	35
4-4-3. 日本におけるトレーニングの実施結果（中核人材が対象）.....	36
4-4-4. 今後検討すべきポイント.....	42
第5章 日本式医療の普及可能性.....	43

5-1. 日本式健診センターの事業成立可能性	43
5-1-1. 日本式健診センターの定義	43
5-1-2. ビジネスモデルの構築	44
5-1-3. 収益計画	48
5-2. 日本式健診センターの横展開に向けた取り組み	51
5-2-1. 将来の展開可能性	51
5-2-2. 日本式健診センター拡大により期待される効果	52
5-3. 今後の日本式医療の普及に向けた取り組み可能性	53
5-3-1. 臨床検査受託センター	53
5-3-2. 先進国型の特定健診サービス	54
5-3-3. リハビリテーションセンター	55
5-3-4. メディカルツーリズム	56
第6章 まとめ	58
6-1. 今年度の実証調査結果	58
6-2. 来年度以降の取り組み	60

第1章 背景・目的

1-1. 本事業の背景

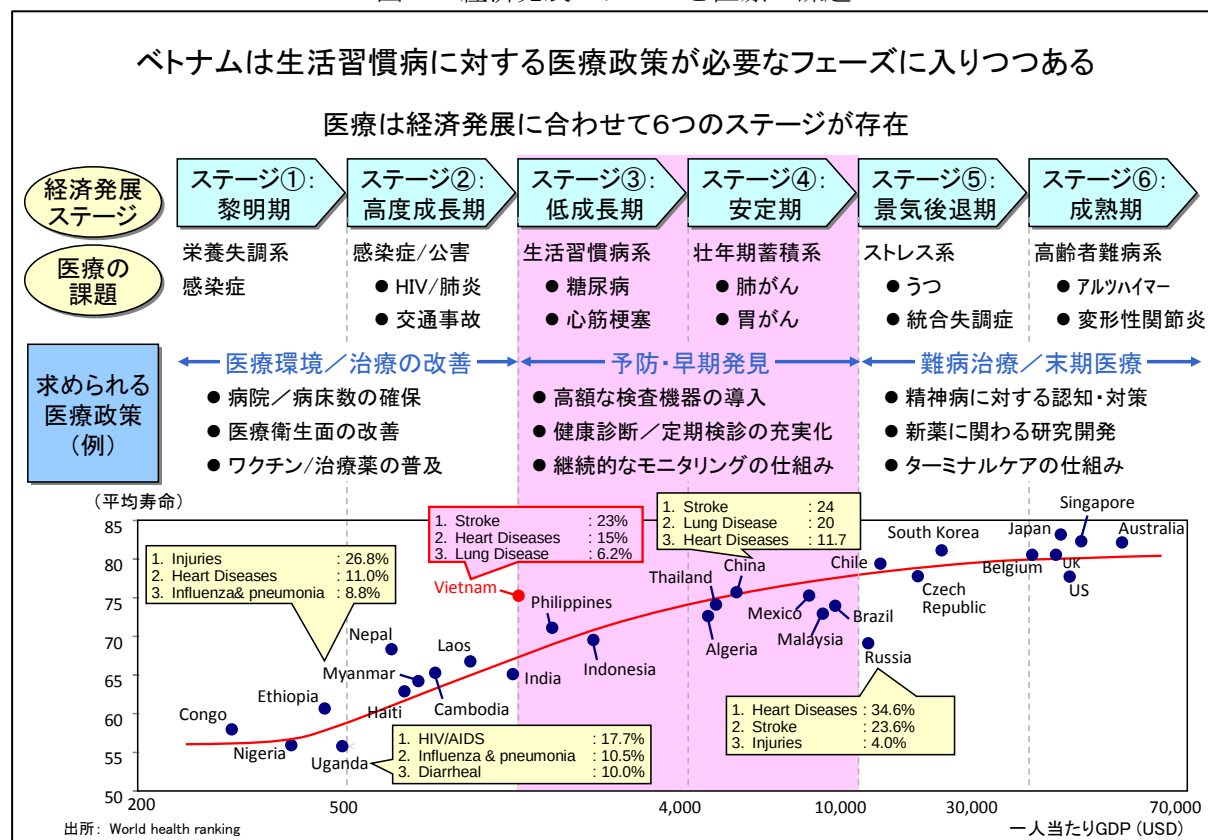
1-1-1. ベトナム経済と医療政策

ベトナムは人口約 9,170 万人（'13 年時点国連人口計画推計）を有する東南アジアでも有数の大国であり、今後も継続的な経済発展が見込まれている。IMF（'14 年 10 月時点推計）によると、'20 年には一人当たり GDP は 3,000 ドルを超える見込みで、高度成長期のフェーズに到達することが予想されている。そのため、国民の生活は特に都市部において急速に変化しつつあり、いわゆる先進国型の生活スタイル・食文化が浸透しつつある。

上記のような環境変化に伴い、ベトナムの医療現場における課題も変化しつつあると考えられる。実際に、これまでは感染症や交通事故が主要な医療の課題となっていたが、いわゆる生活習慣病（脳卒中、心臓病、糖尿病等）へと変わりつつあるなど、医療における課題も大きく変化している。その結果、図 1 に示すように医療現場に求められるものも変わりつつあり、「医療環境／治療の改善」から「予防・早期発見」にあるべき医療政策が変化すると考えられる。その際に重要になると考えられるのが、以下のような取り組みである。

- ・画像診断装置（CT、MRI 等）や臨床検査装置（生化学検査装置等）の検査機器の導入
- ・健康診断／定期健診の充実化・普及
- ・継続的なモニタリングを行うための仕組み（家庭用医療機器の導入等）

図 1：経済発展ステージと医療の課題



1-1-2. ベトナム医療のマクロ課題

ベトナムは周辺東南アジア諸国と比較して医療政策に対しては積極的であり、政府予算や ODA 等の活用による積極的な高度医療機器の導入が進んでいる。そのため、地方の国立病院、省病院であっても CT、MRI、超音波検査装置等を用いた医療サービスが提供されている。また、国民

保険も'09年10月から制度として提供されており、'14年時点では全国民の約70%程度の加入率まで達していると言われている。その上、企業に対しては従業員に対する健診提供義務が課されており、多くの従業員は年に1回の定期健診を受けることになっている。

しかし、ベトナムの医療環境という観点ではまだまだ多くの課題が山積みとなっている。確かに、医療機器の設置は全国の国営病院で進みつつあるが、必ずしも十分な医療機器が設置されているとは言えない上、それらを使いこなして信頼できる医療サービスを提供している病院はさらに限られる。そのため、ベトナム国民は信頼できる医療サービスを求めて、わざわざ遠くの国立病院に医療サービスを受けに来ることも多い。その結果、市の中心部にある国立病院（Bac Mai 病院、Cho Ray 病院等）は常に込み合っており、医療サービス提供の優先順位も「健診受診者」ではなく、「治療患者」とせざるを得ないため、健診サービスに対して十分なリソースを割くことができない。そのため、健診受診者は信頼できる病院において十分な医療サービスを受ける機会が限られている。

また、企業による従業員健診についても、法律上は全労働者が受ける必要があるにも関わらず、医療関係者（民間健診クリニック運営会社幹部）に対するインタビューによると実際の普及率は40%程度と見られており、十分に制度が運用されているとは言い難い。中には、健診自体は行わずに、偽のデータを活用して健診結果だけを作成するというケースもあることから、今後は保健省によって規制が強化されると想定される。しかし、これらの健診ニーズの拡大を十分に捌けるだけの信頼できる医療機関が存在しないというのが現状である。

上記の通り、ベトナムにおける医療制度は急速に制度が整いつつある一方、その受け皿になる医療施設が十分に存在するとは言い難い。その中でも、健診サービスは国の医療課題の変化に加え、企業健診等に伴う健診ニーズの拡大も見込まれることから、今後の急速にニーズが拡大する分野であると考えられる。そのため、本健診のニーズを取り込むことができる「信頼できる健診施設」を整備することができれば、大きなビジネスチャンスにつながると考えられる。

1-1-3. 医療分野における日越連携の可能性

今後ベトナムで重要になり得る「予防・早期発見」に基づく医療サービスについて、日本はベトナムよりも先を進んでいる点が多く、必要となる高度な医療機器メーカーも多数存在している。実際に、画像診断装置（超音波検査装置、CT、MRI等）、臨床検査装置（生化学検査、免疫検査等）の各医療機器においても、ベトナムでは一定のシェアを占めており（ESPICOMによれば、'12年の画像診断分野での日本製品の市場シェアは24.5%とトップに位置する）、日本にとっても有望な市場となっている。しかし、近年は欧米勢の進出も著しい上、韓国、中国からの廉価版の流入も相次ぎ、競争環境が厳しくなりつつあり、医療機器単体での差別化が難しくなりつつある。そこで、今後も日本企業が継続的にベトナム市場での優位性を維持していくためにも、医療機器単体でのビジネスではなく、医療サービスやオペレーション、IT、教育、医療制度等も含めた「システム」での展開が必要になると考えられる。その中でも、先述の「健診サービス」は急速にニーズが拡大しつつあり、健診用の高度医療機器だけではなく、医療サービス、オペレーション、も含めた展開が可能であるため、一つの有望な展開モデルになり得ると考えられる。そのため、日系医療プレイヤーの医療機器やサービス、オペレーション、ITシステムを導入した「日本式健診センター」を設立し成功モデルとすることができれば、将来的に日本の医療ビジネスがベトナム全土に拡大できる可能性がある。

1-2. 本事業の目的

先述の背景を踏まえ、本事業は医療（医療機器、サービス）市場の急速な拡大が期待され、コンソーシアムとして、既に一定の健診事業の基盤があるベトナムを対象としている。本事業を通じて、ベトナムにおける日本式健診ビジネスのモデルを構築することにより、同分野における事業拡大を図ると共に、日本の医療機器や医療サービスを普及する仕組みを構築することを目指す。さらに、将来的にはカンボジア、ミャンマー等の東南アジアにおける展開を視野に入れており、日本の国際公約にもなっている ASEAN での予防医療普及の一助を担うことを目指す。

そのため、本実証事業においてはベトナムにおけるニーズを明確にすることで、今後ベトナムで拡大し得る「日本式健診センター」を定義し、それらの事業拡大を進めることを目指す。また、「日本式健診センター」において導入される医療機器、医療システム、オペレーションの仕組みを合わせて展開することで、ベトナム医療産業における日本のプレゼンスの向上を図る。

以上を踏まえて、本事業における中長期的な目標を以下のように設定する。

【中長期の目的】

日本式健診サービスを強みに、ベトナムで健診事業のリーダーになること

- ・第一段階： 直営健診センターを1か所設立・運営し、成功モデルを確立
- ・第二段階： 成功モデルをベースに、直営の拠点をベトナムの主要都市に複数展開
- ・第三段階： 医療機関向けの健診センター運営受託サービス等で、チェーン化を図る

また、上記事業を実施する過程で、現地の医療機関と連携し、日本式医療の普及モデルを構築することで、将来的な日本の医療産業の海外展開を推進する仕組みを構築する。具体的には以下のような取り組みを想定している。

1. 直営の健診センターは、日本の医療機器と技術の普及の場とする

- ・常勤医師・看護師・技師等は日本での研修、もしくは日本からの医師派遣や遠隔診断の仕組み等を通じて、機器の有効な活用法を習得し、普及活動の中核機能を担う
- ・ベトナム国内の公立病院から派遣されてくる非常勤医師に定期的に見学・使用してもらい、ファンになってもらう
- ・現地の有力病院等と組み、若手医師・医学生向けの教育研修プログラムを提供し、普及啓蒙を進めることで、日本式健診モデルの普及・拡大を図る

2. 医療機関向け運営受託サービスにより、日本の医療機器とサービスを導入する

- ・日本式健診サービス導入により収益が上がるという実績作りを行う
(高い集患力、効率的なオペレーションによる高い収益性 等)
- ・医療機器、サービス、運営ノウハウをパッケージで、現地の医療機関に提供する

3. 本健診センターは日本へのインバウンド医療の窓口となり、日本に患者を紹介する

- ・本健診センターにおいて重大疾病が発見された場合、海外での高度治療を希望する患者を、インバウンドのメディカルツーリズムとして日本の病院に紹介する等の仕組みを構築する

以上のような中長期の目的を踏まえ、今年度の実証調査事業の目的については、以下の2つのように設定した。

- ①日本式健診センターのビジネスモデルを設計し運営シミュレーションを行うことで、日本の効率的なオペレーションノウハウを導入する
- ②ベトナム人医師・看護師・技師等の教育を行うことで、日本式健診の技術移転、及び日本の医療機関との連携可能性の検討を行う

第2章 本事業の実施体制

2-1. 本事業の実施体制・役割分担

本事業を推進するにあたっては、医療に関わる各分野に精通しているプレイヤーを集めることにより、「ベトナム・日本式医療普及推進コンソーシアム」を結成した。ベトナムでコンサルティングサービス提供、現地企業に対する投資等を行っている「株式会社ドリームインキュベータ」に加え、ベトナムで医療機器の販売、医療サービスの提供を行っている「JAPAN VIETNAM MEDICAL INSTRUMENT JOINT STOCK COMPANY（以下、JVC）」が中心になってベトナムにおける「健診センター」設立の推進を行う。特に、JVCはベトナム医療機器販売の主要プレイヤーである上、健診バスの運営も行っているなど、本分野の知見も豊富であり、実際の健診センターの運営を行う。また、「日本式健診センター」という観点から、亀田メディカルセンターで最先端医療サービスを提供している「医療法人鉄蕉会」、病院運営・医療コンサルティングサービスを行っている「株式会社メディヴァ」も参画し、合計4団体によるコンソーシアムを結成した。

また、日系の医療機器メーカー、ベトナムの現地病院とも連携を図ることで、「日本式健診センター」をベトナムに拡大するための仕組みを合わせて検討している。それにより、「事業戦略の検討・策定」「健診センターの運営」「医療人材の育成」「健診オペレーション設計・サポート」で役割分担を行い、各専門分野に基づいた実証調査を行っている。また、日系医療機器メーカー、ベトナム現地病院を協力団体として巻き込むことにより、将来的な事業展開（患者の集客、日系医療機器メーカーとの連携等）に関する検討を行っている。

以下の表1に、本事業の実施体制・役割分担を示す。

表1：本事業の実施体制・役割分担

関係事業者			実施内容・役割
コン ソ ー シ ア ム	代表団体	株式会社ドリーム インキュベータ（DI）	事業戦略の検討・策定 ・ 事業計画の策定・マネジメント ・ 現地ニーズ調査・ターゲット特定・サービス設計 ・ マーケティング戦略の検討 ・ 実証結果の整理・分析
	参加団体	JAPAN VIETNAM MEDICAL INSTRUMENT JOINT STOCK COMPANY（JVC）	健診センターの運営・実証 ・ 実証の場としての健康診断センターの運営 ・ 現地保健省・連携医療機関との調整・人材交流 ・ 現地での日本式医療の普及活動
	参加団体	医療法人鉄蕉会	医療人材の育成 ・ 日本人医師等の派遣 ・ ベトナム人医師への教育提供
	参加団体	株式会社メディヴァ	健診オペレーション設計・サポート ・ 現地の健診事業レベルの診断 ・ 施設計画・運営計画の設計へのアドバイス
協力団体		株式会社日立メディコ	事業モデルの検討 ・ 医療機器の提供・保守 ・ 将来的な事業モデルの議論
協力団体		富士フイルム株式会社	同 上
協力団体		Cho Ray 病院	放射線科としての医療協力 ・ 医師の派遣 ・ 健診受診者の紹介・ 病気発見時の患者受入 ・ 診断・治療に関する日本医療の現地普及
協力団体		Trung Vuong 病院	同 上
協力団体		民 115 病院	同 上

2-2. 本事業における取り組み内容

本実証調査事業を進めるにあたっては、大きく5つの内容について検証を実施した。

0. ベトナム医療の現状調査

- ・ベトナム医療における課題の調査・明確化
 - ー病院の構造、保険制度
- ・健診サービスに関わる課題の調査・明確化
 - ー健診サービスの実施・普及状況、法制度

1. 健診・健康管理サービスの設計と検証

- ・現地の健診ニーズの把握
 - ー競合施設の特徴・戦略、消費者ニーズ
- ・顧客ニーズを満たすために必要なサービスの設計
 - ー健診項目、価格、継続的なモニタリングの仕組みや再検査の基準等
- ・ホーチミン（以後 HCM）市内での健診サービス実証
 - ー現地人向けの模擬オペレーション、OJT によるサービス定義

2. マーケティング活動の実施

- ・企業健診向けマーケティング戦略の立案と実施
 - ー対象とすべきターゲット
 - ーターゲット別のプロモーション
- ・個人受診者向けマーケティング戦略の立案と実施
 - ー対象とすべきターゲット
 - ーターゲット別のプロモーション
- ・医療機関との健診受診者／患者紹介・逆紹介の仕組みづくり
 - ー提携先医療機関のリストアップ、携契約の条件交渉
 - ー紹介・逆紹介の具体的なモデル（契約条件等）

3. 健診センターの運営体制の構築と強化

- ・現地病院の医療サービスレベルを検証
 - ー医療技術
 - ーオペレーション
- ・オペレーションフローの設計
 - ー日本健診オペレーションのローカライズ
 - ー全体収支を踏まえた最適なオペレーション
- ・情報システムの要件定義と導入
 - ー顧客管理と医療機関との情報連携が可能なシステム
- ・運営体制の構築・強化
 - ー日本式健診センターの実現に必要な体制

4. 人材育成

- ・現地医療者へのトレーニングの仕組みを検討
 - ー人間ドックセンターで必要な医療スタッフのトレーニング
 - ー現地医療機関や医師会との連携プログラム
- ・トレーニングの実施
 - ー亀田病院、メディヴァ傘下の健診センターにおけるトレーニング
 - ーベトナムにおけるオペレーション指導

2-3. 本事業のスケジュール

上記の実証調査内容に関する実施主体、及びスケジュールに関して以下の図1に示す。第3章以降では実証調査の結果を記載する。

なお、本事業開始時点では'15年1月開院を目標に計画をしていたが、医療開設許認可（特に、消防、医療廃棄物、放射線防護に関するライセンス）に想定以上の時間がかかってしまい、全体的にスケジュールが後ろ倒しになり、開院は'15年4月以降にずれ込む見込み。

図2：本事業のスケジュール

作業項目		方法論	役割分担				2014年								2015年		
			DI	JVC	鉄蕉会	メディウア	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①健診・健康管理サービスの設計と検証																	
現地ニーズ調査	競合施設 消費者	インタビュー	○														
			○														
			○														
	サービス設計	調査チームにて検討	○														
			○	△		△											
			○	△		△											
			○	△	△	△											
	健診メニュー	○	△		△												
	患者モニタリングの仕組み	○	△		△												
再検査・病気の診断基準	○	△	△	△													
健診サービス実証	モニター患者でのトライアル	△	○														
②マーケティング活動の実施																	
個人受診者向け	セグメント分け 受診への関心やハードル等の把握 プロモーション戦略立案 プロモーションの実施	文献調査、調査チームにて検討 インタビュー 調査チームにて検討 調査チームにて検討	○														
			○	△													
			○	△		△											
			○	△													
	紹介医療機関向け	机上調査 調査チームにて検討 調査チームにて検討	○														
			○	△													
			○	△													
提携先医療機関の洗い出し 連携契約の条件検討 条件交渉 紹介・逆紹介の実施	机上調査 調査チームにて検討 調査チームにて検討	○	△														
		○	△														
		○	△														
③健診センターの運営体制の構築																	
現地レベルの検証	医療技術 オペレーション	現地調査 現地調査	△			○											
			△	△	○	△											
			△	△	△	○											
	設計	調査チームにて検討 調査チームにて検討 調査チームにて検討	○	○													
			△	○		○											
			○	○		△											
			△	○	○												
	情報システム	現地調査	△	○	○												
			△	○		△											
	④人材育成																
プログラムの設計	トレーニング実施	調査チームにて検討	△	○	○	△											
			△	○	○												
	ベトナムでのセミナー・OJT 亀田病院でのトレーニング		△	○	○												
			○	○													
			○	○													
⑤報告書作成																	
トライアル結果分析 全体とりまとめ			○														
			○														

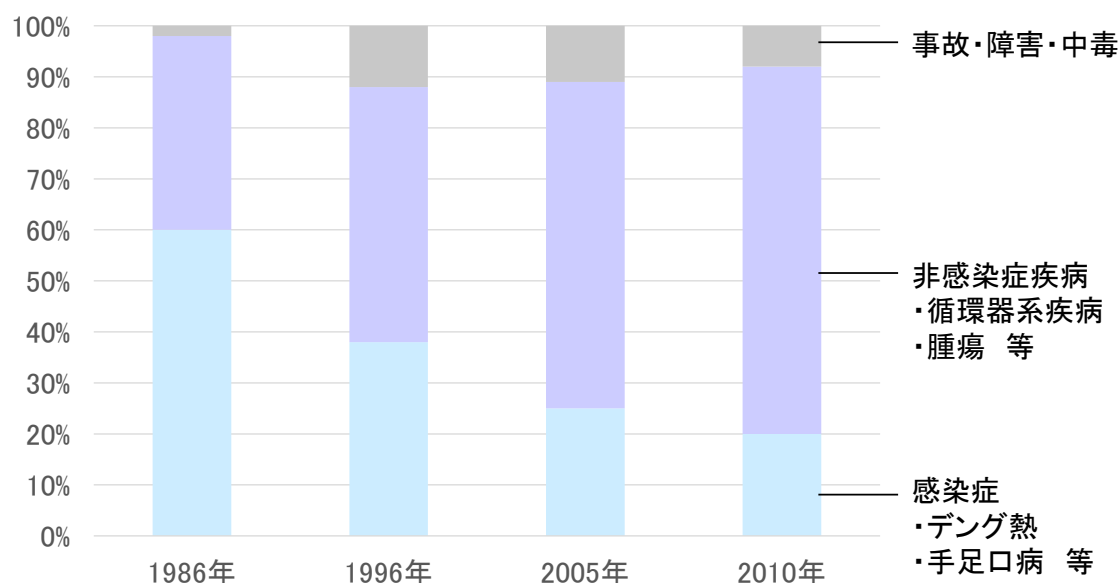
第3章 ベトナム医療の現状

3-1. ベトナム医療の現状と課題

3-1-1. ベトナム医療概況

先述の通り、ベトナムにおける医療状況は国の経済成長に伴い大きく変化しつつある。例えば、ベトナムの疾病構造に着目する¹と、'86年は感染症の割合が主要な疾病であり全体の約60%を占めていたが、'10年にはその割合は約20%と大きく低下している。一方、事故・障害・中毒については'86年以降継続的に拡大していたが、'06年から'10年にかけては低下しており、非感染症疾病が70%と最大の割合を占めている（図3）。また、非感染症疾病の中でも多いのは、循環器系疾病、続いて腫瘍となっており、近年はいわゆる成人病／生活習慣病が主流となっている。

図3：ベトナムの疾病構造の推移



出所：Health Statistics Yearbook (Ministry of Health)

一方、主要な疾病の変化に伴い、医療現場に求められる課題も大きく変わりつつある。感染症や交通事故が大きな疾病であった時代では、ワクチンの普及や医療機関の整備、公衆衛生の改善等が求められていたのに対し、成人病／生活習慣病が主流になりつつある時代においては「予防医療」の取り組みが必要になる。そのため、高度な画像診断機器／臨床検査装置の導入や定期健診の普及が一つの重要なテーマになりつつある。

その結果、各医療機関が提供するサービスも変わる必要があり、健診サービスの充実化や継続的な経過モニタリングができるようなITシステム等の導入に加え、高度な画像機器を活用するための読影医の教育、放射線技師／臨床検査技師の育成など人材面での取り組みも求められる。また、政府としても上記のような医療環境の整備を行うことに加え、健診サービスの義務化や保険制度の整備等、政策面の取り組みも含めて検討を行う必要がある。

3-1-2. 医療機関／病院構造

ベトナムにおける医療機関は依然として国営病院が中心となっている。WHO、ベトナム保健省の調査²によると、'10年時点では保健省により管理されている国立病院が44病院、省政府傘下

¹ Health Statistics Yearbook (Ministry of Health)

² Health Service Delivery Profile Viet Nam 2012 (Developed in collaboration between WHO and the Ministry of Health, Viet Nam)

の病院が 476 病院、群政府傘下の病院が 1,319 病院あると言われている。これらの病院に加えて、診療所が 10,926 存在しており、地域に対するプライマリーケアサービスを提供している（図 4）。一方、民間病院は 102 程度しか存在しないと言われており、多くの民間医療機関はクリニックという形態でサービスを提供している。

図 4：ベトナムにおける病院の構造

管轄	病院数	役割
保健省（MOH）	国立病院：44	- 最新の医療技術と高度な専門性に基づいた各種医療サービスを提供 - 下位の医療機関に対する指導なども実施
省人民委員会・政府	省病院：376 伝統医療病院：53 専門病院：47	- 各省に最低 1 病院は存在しており、省単位における総合医療サービス拠点 - 専門外来の医療サービスも提供
群人民委員会・政府	群病院：686 地域総合病院：615 産婦人科病院：18	- プライマリーケアサービスの提供に加え、入院患者向けを含む一通りの医療サービスを提供 - 周産期に関わる医療サービスを提供
コミューン人民委員会・政府	診療所：10,926	- 主に、地プライマリーケアサービスを提供 99%のコミューンに存在しており、全国をカバー

出所：Health Service Delivery Profile Viet Nam 2012 (Developed in collaboration between WHO and the Ministry of Health, Viet Nam)

上記の通り、ベトナムにおいては国営病院が中心となって医療サービスの提供を行っているが、現地の医療関係者（大手国営病院院長、医療機器卸会社 CEO）に対するインタビューによると、現状は以下のような問題を抱えている。

1. 国立病院に患者が集中することによる混雑

- 保健省傘下の国立病院は最新の医療機器が導入されていることに加え、有名な医師も数多く在籍していることから、周辺省からの患者も含めて毎日多くの人々が殺到している
- また、提供している医療サービスも幅広いことから外来患者、入院患者、健診受診者等様々なレベルの人々が混在している状況にある
- その結果、主要国立病院は常に混雑している状態にあり、長い待ち時間による患者の負担増加や医師の負担増加が問題視されている

写真：混雑する国立病院の状況（Cho Ray 病院）



受付／支払のために窓口は常に混雑



病院内の待合スペースが不足し屋外で待つ患者



診察を受けるための長蛇の列



部屋が不十分であるため廊下で待機する患者

出所：DI スタッフ撮影（Cho Ray 病院）

2. 下位病院における医療サービスの質の低さ

- ・群病院、診療所等の下位病院では、十分な医療予算が配分されないことから依然として必要な医療機器（CT、MRI、内視鏡等）がそろっていないケースが多い
- ・また、医師の数、質も不十分であり、満足できる医療サービスが提供されていない
- ・特に、コミュニティ傘下の診療所では十分な医療サービスが提供されないことから、70%程度の患者を上位の医療機関に紹介せざるを得ない状況にある
- ・また、医師自体の質を不安視している人々も多いこともあり、中央の国立病院に直接診療に行くというケースも多い

3. 民間病院の医療サービスの価格の高さ

- ・民間病院においてはそもそもの数が少ないため、ほとんどが都市部に集中している
- ・また、民間病院の価格はそれぞれの方針によって大きく異なるが、国民保険の適用が限定的であることから、一部の富裕層しか利用することができない

以上のように各病院において課題が存在している。特に1、2の課題は深刻であり、その2つの要因で特定の国立病院には患者が集中している状況にある。そのため、国立病院においては、「健診→治療→リハビリ」の一連のプロセスにおいて、最も緊急性の高い「治療」にフォーカスせざるを得ない状況にある。「健診」においては、受入先が不十分であるため、長い時間待たされるか、その他の病院に移されるかのいずれかの措置をとらざるを得ない状況にある。そのため、都市部においては満足できる「健診」サービスを提供できる環境がないため、現在の病院構造の課題を解決するためにも健診に特化した医療機関は重要な役割を果たすと考えられる。

3-1-3. 国民保険制度

ベトナムでは国民保険制度が'09年から施行され³、ベトナム政府サイト⁴によると2014年末で71.6%の国民が保険に加入しており、東南アジアの中でも比較的進んでいる。国の目標としては、国民保険の加入率を'20年までには80%にする方針を打ち出しており、積極的な普及活動を行っ

³ Public Health Insurance in Vietnam towards Universal Coverage: Identifying the challenges, issues, and problems in its design and organizational practices (March 24, 2013) Midori Matsushima Assistant Professor, Osaka University of Commerce
Hiroyuki Yamada Assistant Professor, Osaka School of International Public Policy (OSIPP)

⁴ Socialist republic of Viet Nam Government Portal

ている。ただし、現状のベトナムにおける保険制度は必ずしも有効に機能しているとは言えない。

ベトナムの保険制度は日本の保険制度とは異なり、各加入者の居住地に応じて保険適用を受けることができる指定病院が定められている。そのため、医療機関での診察を受ける場合には、基本的には指定の国営病院／診療所にかかる必要があり、その際には高い割合の保険適用を受けることができる。また、指定以外の病院／診療所で受診する場合においては、保険適用の条件が細かく定められており、居住地域内の群病院、省病院、国立病院というように大病院になるに従って、保険適用の割合は小さくなる仕組みになっている。また、被保険者の職業や年齢によっても保険適用割合は異なっており、軍、警察・公安関係者、6歳以下の子供については100%を上限として保険適用を受けることができるが、戦争被害者・退役者、低所得者、少数民族については95%が上限となっている。その他の国民については80%が上限となっており、それ以外の地域の病院で診察を受けた場合は30%程度の保険適用になるケースもある。その上、保険適用となる健診や治療も定められている上、種類に応じて保険適用割合も異なるなど、非常に複雑な国民保険の仕組みを導入している。そのため、国民保険の適用を受けるためには、病院の受付・会計窓口で手続きを済ませる必要があり、大病院の受付・会計窓口は常に混雑している状況にある。

一方、民間病院での診察を受けた場合は、国民保険の適用を受けることができるが、そもそも国営病院と比較して高い金額設定がなされているのに対し、保険でカバーできるのは国営病院の医療サービス価格に対して30%程度が上限となっているため、民間病院での医療費に対しては、10%以下の保険の適用率になるケースが多い。そのため、民間病院で保険を活用するメリットは小さく、ベトナムの高所得者層は国民保険を活用せずに、民間病院で医療サービスを受ける傾向にある。また、中所得者層でも、先述の通り下位病院における医療サービスの質の低さから、保険適用が受けることができなくても群病院や省病院、国立病院、場合によっては医療サービスを比較的安価に提供している民間病院を選択するケースも多い。そのため、ベトナムにおいて医療機関の設立を検討する上では、上記の国民保険制度に対する対応を踏まえて、ターゲットを検討する必要がある。

3-2. ベトナムにおける健診サービスの現状

3-2-1. 定期健康診断に関わる法制度

ベトナムは新興国であるにもかかわらず、東南アジア主要国の中でも唯一労働者に対する定期健診が義務化されている珍しい国である。東南アジア先進国（シンガポール、マレーシア等）においても健診は普及しつつあるが、必ずしも法制度による義務化が行われているわけではなく、あくまで自主健診というモデルが中心である。

ベトナムで現在施行されている「労働法第152条被雇用者の健康の確保」では、毎年の被雇用者に対する定期健康診断が雇用者の義務（法定健診の項目は図12を参照）として定められている。さらに、'12年6月に国会で承認された新労働法⁵においては、職業訓練生に対する毎年の定期健康診断が義務化された上、重労働や有害な業務に従事する労働者、18歳以下の従業員（未成年労働者）、60歳以上の男性労働者／55歳以上の女性労働者（高齢労働者）に対しては半年ごとの定期健診が義務付けられるなど、定期健診に関わる法制度は充実しつつある。このように、雇用者は被雇用者に対して年に一回の定期健診を受診させる義務を負っており、多くの会社で最低限必要となる法定健診サービスに関しては健診費用を全額負担している。そのため、ベトナムにおける健診需要は東南アジアの中でも大きいと考えられ、法律で定められている企業健診を中心に大きな市場が見込まれる。

⁵ 労働法（No. 10/2012/QH13）和訳版（JETRO）より抜粋

労働法（No. 10/2012/QH13）

第 152 条 被雇用者の健康の確保

1. 雇用者は、業務の種類ごとに規定されている健康基準に基づいて、採用と業務の割り当てを行わなければならない。
2. 雇用者は毎年、被雇用者と職業訓練生に対し、定期健康診断を実施しなければならない。女性の被雇用者には産婦人科の健診を実施しなければならない。重労働や有害な業務に従事する被雇用者、障害者・未成年・高齢の被雇用者に対しては、少なくとも 6 カ月に 1 回健康診断を実施しなければならない。
3. 職業病に罹患する危険性のある条件下で働く被雇用者は、保健省の規定に基づいて職業病の健診を受けなければならない。
4. 労働災害・職業病の被害を受けた被雇用者は、障害の程度を決め、労働能力喪失率を確定し、法律の規定に従って治療・療養・労働のリハビリテーションを受けるため、医学的な鑑定を受けなければならない。
5. 労働災害・職業病の被害を受けた被雇用者が業務を続ける場合には、労働医学の鑑定評議会の結論に基づいて、健康状態に適した業務の割り当てを受けることができる。
6. 雇用者は、保健省の規定に基づいて、被雇用者の健康記録と統合履歴を管理しなければならない。
7. 中毒や感染を引き起こす条件の場所で就労する被雇用者は、勤務時間終了後、雇用者が用意する解毒・消毒措置を受けなければならない。

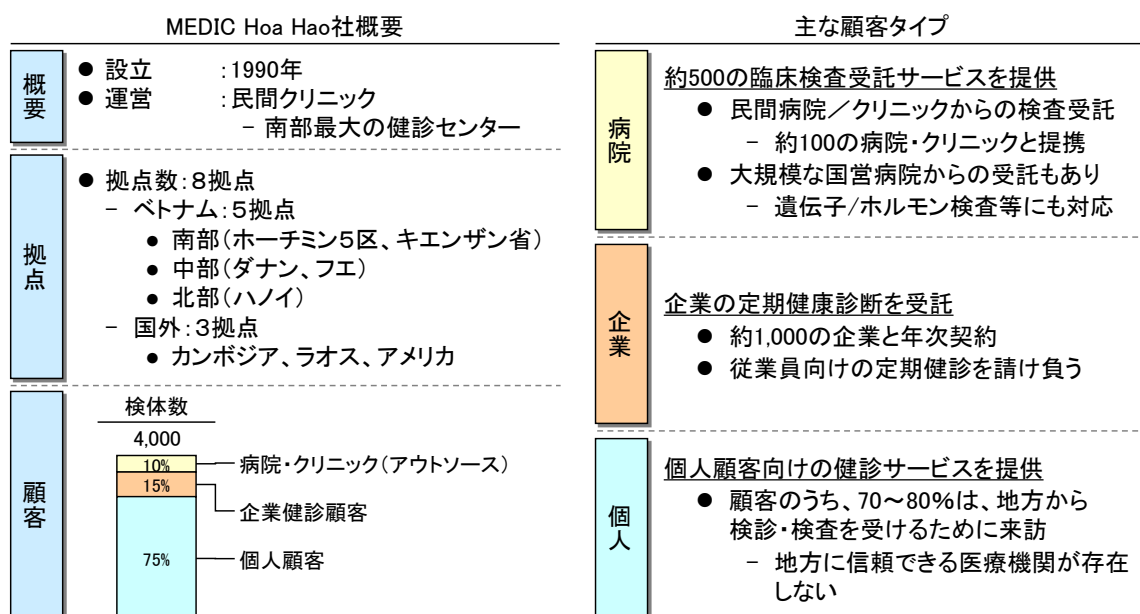
3-2-2. 健康診断サービスの普及状況

先述の通り、雇用者は被雇用者に対して年に一回の健診を受けさせる義務を負っている。しかし、企業側においても法定健診の仕組みは必ずしも機能しているとは言えない。弊社にて実施した関係者インタビュー（民間健診クリニック運営会社幹部）によると、年に一回の定期健診を行っている企業は40～50%と言われており、運用面での課題が存在している。これらの法定健診の仕組みは日系企業を含む外資系企業では、厳格に適用されているケースが多く、大部分の企業で被雇用者に定期健診を受けさせている。一方、現地のベトナム企業においては十分に普及していないケースが多い。中には、企業側が医療機関に依頼をして、最小限の費用で定期健診の結果のみを作成してもらい、当局からの監視の目を逃れているケースもある。さらに、企業労働者以外の人々（個人事業主、専業主婦、農家等）に至っては、定期健診の受診割合はさらに低く、10%以下の受診率であると考えられる。そのため、多くの場合は、体の不調等が顕在化してから初めて病院／診療所に訪れるということが一般的である。

一方、健康診断サービスの提供を行う医療機関については、国営病院、民間病院共に企業に対する定期健診サービスを提供している。また、工場労働者に対しては健診バスというサービスが普及しつつあり、工業団地周辺に住んでいる工場労働者の健診の受け皿になっている。しかし、先述の3-1-2. 医療機関／病院構造でも示した通り、ベトナムの地方の下位病院／診療所は十分な医療機器が導入されていなかったり、信頼できる医師がいなかったりと問題を抱えており、必ずしも十分な健診サービスを提供できているとは言えない。そのため、一部の人々が時間をかけて国立病院を訪れるが、国立病院としては治療患者を優先せざるを得ない状況にあり、健診受診者は長時間待たされる傾向にある。

また、民間病院においても健診サービスの提供が行われているが、高所得者層向けのサービスを提供している医療機関が多く、通常のベトナム人が利用するにはハードルが高い。一方、ベトナムの低～中所得者向けに、比較的安価に高度な健診サービスを提供している医療機関においては、国立病院と同様に常に混雑している状態にある。例えば、ホーチミン（HCM）市5区に位置するMEDIC Hoa Hao社はベトナム南部最大の健診センターを運営しており、企業健診、個人健診、さらには病院からの受託検査のサービスを提供している。施設自体は老朽化しているものの、最新の医療機器が導入されており、1日あたり3,500人もの患者が利用している。特に、地元で信頼できる医療機関が存在しない周辺省の人々も数多く訪れており、早朝4時から営業までには行列ができています。このように民間医療機関においても十分な施設が存在しないことから、特定の施設に患者が集中するなど、健診制度普及のボトルネックになっている。

図5：MEDIC Hoa Hao社の概要



出所：MEDIC 経営陣に対するインタビュー等により作成

3-3. ベトナムにおける健康診断サービスの課題

これまで見てきたように、ベトナムの医療機関、及び健康診断サービスには様々な課題が存在している。特に深刻な課題は、ベトナム全体の疾病構造が生活習慣病／成人病にシフトしているにもかかわらず、それに対応できる医療機関、設備が整備されていないことにあると考えられる。

先述の通り、各病院とも健康診断サービスに対する対応に限界があり、ベトナムにおいては必ずしも十分な健診サービスの提供が行われているとは言えない（図6）。特に、信頼できる健診サービスを提供することができる医療機関が不足していることが最大のボトルネックになっており、現状は一部の医療機関に患者が集中して、十分なサービスが提供できない状態にある。しかし、今後は定期健康診断に関する法規制の運用がより厳しくなることが予想され企業健診を中心に市場の拡大が進むと考えられる。また、さらにはベトナム政府による予防医療への取り組み強化も進行しつつあり、生活習慣病が主要な疾病となりつつあるベトナムにおいて、国民による個人健診のニーズも継続的に拡大すると考えられる。そのため、信頼できる医療機関の不足はさらに深刻な状況になると考えられる。

図6：ベトナムにおける健康診断サービスの課題

医療機関	特 徴	健診サービスにおける課題
国営病院	国立病院 拠点病院として高度なサービスを提供 ● 医療機器、医師等の高度医療の体制が充実している ● 一方、健診、外来治療、入院を含めて多くの患者が集中	健診患者を十分に受け入れられない ● 緊急性の高い治療患者を優先的に対応せざるを得ない ● 健診患者は他病院に回されるか、長時間待つ必要がある
	省病院 最低限のプライマリーケアのみを提供 ● 医療予算が不十分であり、必要な医療機器が不足 ● 医師、放射線技師、臨床検査技師等の人材リソースも不足 ● 簡単な診察/処方等が中心	
	群病院 	信頼できるサービスが提供できない ● 必ずしも十分な健診サービスを実施できていない ● 質の高いサービスを求める患者は国立病院に流れる
	診療所 	
民間病院	ターゲットに応じて異なるプレイヤーが存在 ● 都市部を中心に民間病院が医療サービスを提供 ● 高所得者層が中心	一部の顧客層しかカバーできない ● 高所得者向けサービスは通常のベトナム人は受診できない ● 低所得者向けの医療機関は、国立病院と同様に常に混雑

上記の通り、ベトナムにおける健康診断サービスは拡大する需要に対して、一定品質の医療サービスを提供できる医療機関の供給が不十分であることから、今後は大きなポテンシャルのある市場であると考えられる。また、健康診断サービスを提供する上では、予防医療に欠かせない高度画像診断装置や臨床検査装置、IT マネジメントシステム等の機器／システムの導入が必要となることから、健診サービスの拡大に伴いそれらの医療機器需要も拡大することが想定される。

第4章 本実証調査事業の概要

4-1. 健診・健康管理サービスの設計

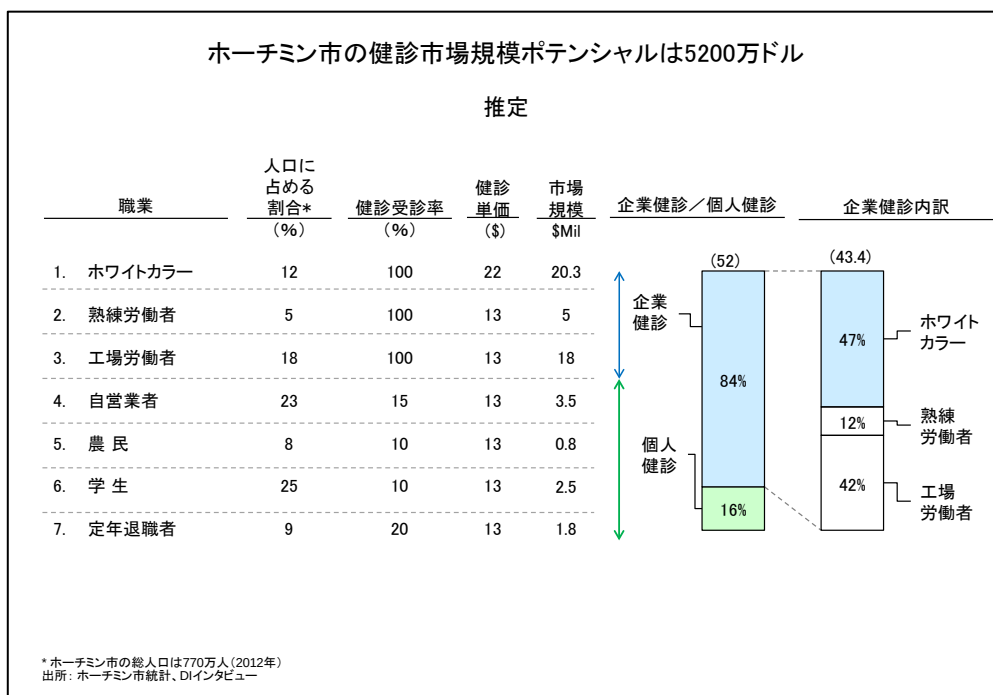
4-1-1. 現地ニーズの調査

ベトナムは、都市部と地方で経済水準やそれに伴い医療の課題は大きく異なる。本事業では、先進国型の生活スタイルや食文化が浸透しつつあり、所得水準向上からよりよい医療サービスを求める層が多い、都市部をターゲットとする。

ベトナムにおける健診モデルの確立にあたり、ベトナム最大の都市圏人口 700 万～900 万人（クアラルンプール、香港、シンガポールを上回る）を抱え、平均所得水準が高い（一人当たり GDP3,000 ドル超）HCM 市を実証事業の候補地として選定した。なお、ベトナム第二のハノイの都市圏人口は 300 万人超、一人当たり GDP は 2,000 ドル超に留まっている。

HCM 市の現在の健診市場規模ポテンシャルは、5,000 万ドル相当と推定される（図7）。’07 年 11 月の労働法により義務化された企業健診（特にホワイトカラーと工場労働者）がその 8 割超を占める。多くの企業は、会社が指定した医療機関で定められた健診（多くは法定健診）を受ける限りにおいて、全額会社負担としている。一方で、個人（自営業者、農家、学生、退職者等）に関しては、義務化対象ではなく、全額自己負担のため、具体的症状を感じないと受診しないことが多く、受診率は 10～20%程度と推定される（健診を提供している医療機関複数・患者へのインタビューより）。

図7：HCM 市の健診市場規模ポテンシャル



4-1-2. 健診サービスのターゲット

ベトナムの健診市場は、健診サービスという観点から、4つのセグメントに分けられる（図8）。

第一に法定健診（企業健診が主）があり、主には一般労働者（工場労働者、公務員を服務）を対象に、身体測定や基本的な検体・画像検査（胸部 X 線）を行うもので、健診費用は 8 ドル～15 ドルに設定されている。本セグメントは、全国的に市場が急拡大しており、工業団地に健診バスを派遣し健診といったビジネスも生まれてきている。協力企業の JVC は、’07 年より健診バス事業を展開しており、現在では、200 社以上（日系企業が 5 割強、非日系民間が 3 割、国営が 1 割）

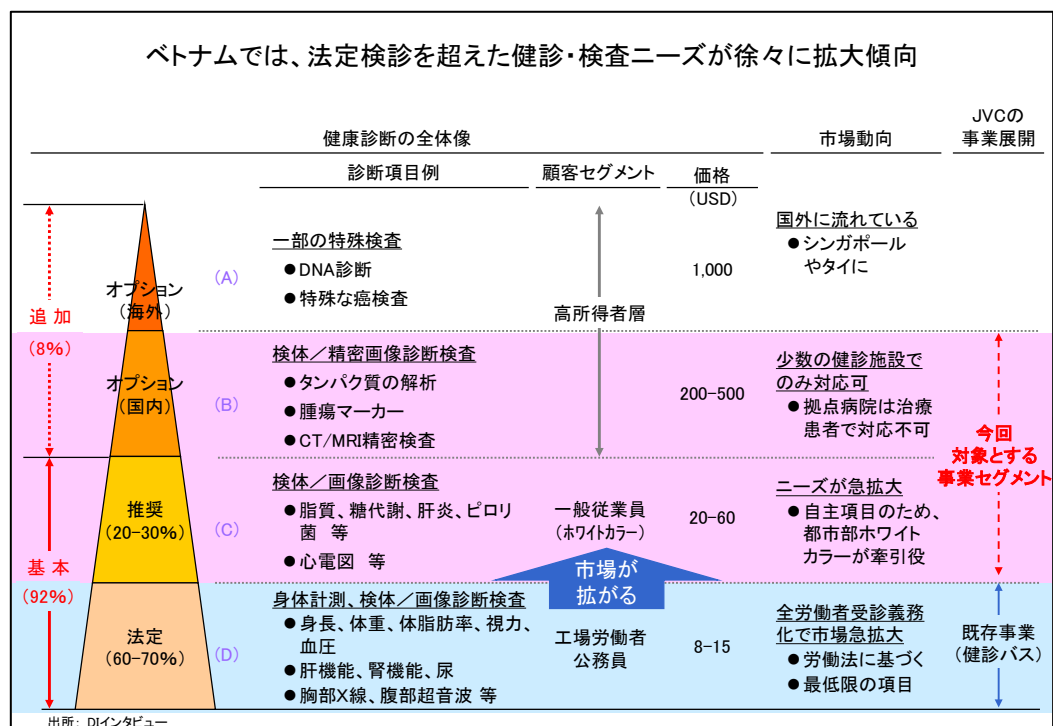
と契約し、北部・南部の工業団地の工場労働者中心に、法定健診項目（詳細は4-1-3の図12を参照）を10～20ドルの価格水準で提供している。北部での健診バス稼働率は80%超に達する中、南部も順調に拡大が進んでおり、'15年までに100台（日本の健診バス総数は約3,000台、タイは400台）まで保有台数が拡大する見込みである。

第二に推奨健診（現状は企業健診ニーズが主）があり、法定健診の項目に、日本で一般的な検体検査項目と心電図等を加えたものである。健診費用は20～60ドルと高く、都市部のホワイトカラー従業員が主要な顧客になっている。昨今、外資系企業中心に推奨健診を会社負担で従業員に受診させる企業も増えてきている。また、所得水準向上・生活意識の変化から、自己負担をしてでも、良い医療機関で、良い健診を受けようとする従業員層も出てきている。本セグメントは、単価も高く（＝収益性が良く）、今後主要市場に成長すると考えられ、本事業でのメインターゲットと考えている。

第三に、CTやMRI等の精密検査（企業健診と個人健診の双方あり）であり、高所得者層中心に一定程度ニーズはある。しかしながら、精密検査の提供が可能な現地の拠点病院（国営病院や民間病院）は治療患者で施設・設備はオーバーフローしており、治療を優先するため、健診目的で精密検査を受診することは難しい。そのため、拠点病院と連携することにより、当該セグメントの受診者獲得可能と考えており、本事業の対象に考えている。

第四に、DNA診断や腫瘍マーカー等の特殊検査は、ニーズは高所得者層の一部に限られ、しかもその多くはシンガポールやタイの医療機関へ流れる経路が出来ており、本事業の対象にはしない。

図8： 健診サービスセグメント

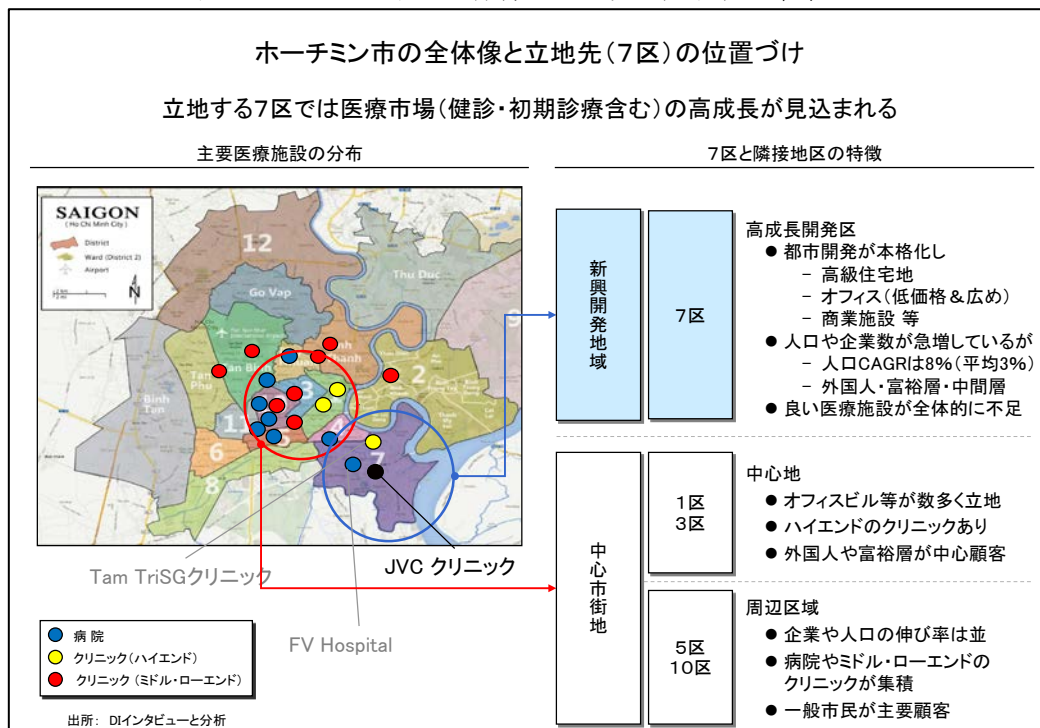


なお、健診サービスを提供している民間医療機関の中には、健診を通じて構築した顧客基盤をベースに、一般診療に医療機能／事業を拡張させているケース（例えば Yersin International Clinic）が見られる。本事業においても、事業の拡張性を見極める上で、一般診療（クリニックのため初期診療を想定）の可能性を検証する（4-2-2を参照）。

クリニック設立予定の7区については、現在の中心市街地の周辺に位置する新興開発地域であり、オフィスビル、高級住宅地、商業施設を含めた一体的な土地開発が進んでいる。その結果、外国人・富裕層・中間層中心に人口は急速に増加（年平均成長率は8%で、HCM市全体の3%

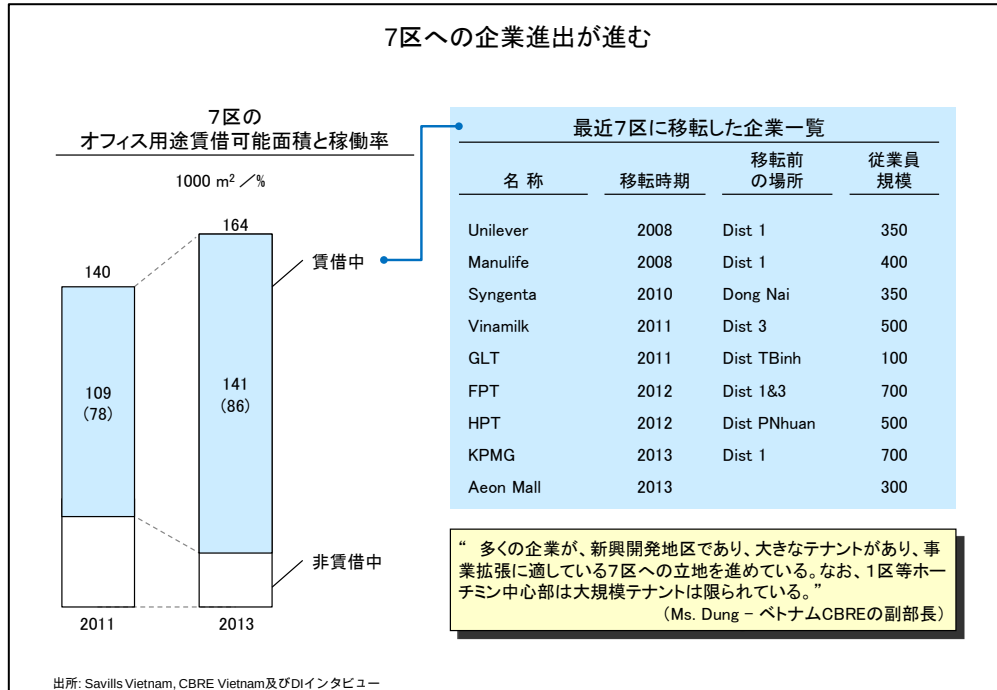
を大きく上回る）している（図9参照）。

図9： HCM市の全体像と立地先（7区）の位置づけ



また、外資系企業や優良現地企業を中心に、中心市街地である1区や3区から、7区に移転してくる企業が増えてきている（図10）。実際、7区のオフィス入居率は全体の延床面積が増えているにも関わらず、'11年の78%から'13年には86%に上昇している。その背景として、中心市街地では、近年超高層ビル（サイゴンタワーやメリディアンサイゴン等）がいくつか竣工し、複数の開発計画はあるものの、絶対的に需給は逼迫している現状がある。そのため、7区は、主要顧客層であるホワイトカラー数・高所得者人口の増大が見込まれる、有望地域と考えられる。

図 10： 7 区のオフィス稼働率と進出企業のリスト



4-1-3. 提供する健診サービスの設計

本事業では、「労働者×企業健診」、「ホワイトカラー×企業健診」、「高所得者×個人健診」の3つの顧客セグメントに対して健診サービスを提供することを想定しているが、価格帯が大きく異なるため、想定すべき競合は異なってくる。ニーズや競合状況を検討した結果、「ホワイトカラー×企業健診」に主軸をおきつつ、「都市部の労働者×企業健診」と「高所得者×個人健診」のニーズにも応えていくという結論に至った。

「(都市部の) 労働者×企業健診」セグメントは、公務員・国営企業従業員、民間企業が主なターゲットになり、対象となる人口は多い。当該セグメントでは、法定健診の提供が前提となることから、検査内容での差別化は難しく、基本的に地場クリニックすべてが競合になりうるため、価格競争が厳しいことが想定される。これに対して、JVCの医療機器卸としての調達力をベースにした低価格戦略をとっていくことを考えている。主な顧客は、7区とその周辺地区に勤務する公務員・国営企業従業員・民間企業従業員（給与水準や福利厚生が比較的低い企業）を想定している。なお、工場労働者の場合、一般的に工場は、郊外や田舎にあることが多く、JVCが別事業として展開している健診バス事業でカバーすることを想定しており、健診バスの台数を増やし顧客の利便性を訴求し、差別化を図っていく。

「ホワイトカラー×企業健診」では、企業と医療機関の契約がベースになり、従業員は契約医療機関の中から選択することになるため、診療圏は一般的に広いと考えられる。その根拠としては、潜在顧客・競合双方にインタビューを行った結果、企業健診において、距離は医療機関選択の大きな要因にならないということが、判明した。

従って、中心市街地に立地している Yersin International Clinic、Vigor Health、DIAG Center International、MEDIC Hoa Hao といった知名度がある民間クリニックとの競合を想定した戦略を立てることが重要になる。差別化を図るため、彼らより 20～30%低い価格で同等のサービスを提供していくことを目指す。なお、JVCクリニック（仮称）が立地する7区には、価格帯で競合する可能性があるクリニック（Tam-Tri SG や Tan-My）はあるものの、勤務医の質や医療機器のラインナップで、JVCクリニックの脅威になるとは想定していないが、将来、新たに競合になる医療機関の参入は想定される（図 11 参照）。

図 11： 企業健診の競合状況

	施設名	形態	設立	延床 面積 (m ²)	価格帯	患者数(人)／日		主要顧客
						健 診	診察・治療	
7 区	1. FV	病 院	'03	7k-10k	高	5	< 95	・ 個人・高所得者
	2. Tam-Tri SG	クリニック	'12	400-600	中	40	> 10	・ 企業・外資系／地場大手
	3. Sky Clinic	クリニック	'12	100-150	低	27	> 3	・ 企業・地場中小
	4. Tan-My	クリニック	'13	80-100	中	13	> 7	・ 企業・地場中小
	5. Thien-Tam	クリニック	'09	150-200	低	N/A	< 30	・ 個人・低所得
	6. Vina Healthcare	クリニック	'12	40-60	低	—	20	・ 7区の韓国人やベトナム人 住民に初期診療を提供
そ の 他	MEDIC	クリニック	N/A	N/A	低	N/A	N/A	・ 個人・低中所得者
	DIAG	クリニック	'99	N/A	高	N/A	N/A	・ 企業・外資系／地場
	Yersin	クリニック	N/A	N/A	高	N/A	N/A	・ 企業・外資系／地場
	Vigor	クリニック	N/A	N/A	高	N/A	N/A	・ 企業・外資系／地場

Source : DI interview and research

また、「高所得者×個人健診」に関しては、外資系クリニック（SOS、Family care、Columbia Asia、FV 等）や地場クリニック（Yersin、Victoria 等）との競合を想定している。健診内容やその質はもちろんのこと、現地有力医療機関との連携を訴求して、差別化を図っていく。

上記の競合施設の健診メニューと価格を比較調査した結果、「工場労働者×企業健診」は 41 万ドン（20 ドル相当）、「ホワイトカラー×企業健診」は 100 万ドン（50 ドル相当）、「高所得者×個人健診」は 200 万～300 万ドン（100 ドル～150 ドル）に設定し、図 12 に示す健診サービスを提供していく計画とした。なお、開院後半年は、施設の認知度向上のため、販促価格での提供をする予定である。

健診センターの運営主体である JVC が低価格を実現できるのは大きく 3 つある。第一に、ベトナム一の医療機器卸であり、新品の仕入れ値での導入や中古品の有効活用が可能であり、ベトナムの医療事業で最も大きな費用を占める医療機器の購入・メンテナンス費用を、競合より圧倒的に安くすることができる。第二に、臨床検査施設を健診バス事業や検体検査受託事業にも利用することで、固定費負担を 3 つの事業で分担できる。第三に、7 区は、競合クリニックが立地している中心市街地より地価が安く、不動産関連費用も大きく節約することも可能である。

図 12： JVC クリニックの健診パッケージメニュー（現時点）

項目	セグメントごとのパッケージ			(参考) 法定健診
	労働者	ホワイトカラー	高所得者	
	法定健診 サービス	ベーシック 健診サービス	プレミアム 健診サービス	
1 病歴	x	x	x	x
2 BMI	x	x	x	x
3 身長、体重、	x	x	x	x
4 NGAL	x	x	x	x
5 空腹時血糖	x	x	x	x
6 脂質検査 (Cholesterol, HDL, LDL, Triglyceride)		x	x	
7 腎機能検査 (Creatinine)	x	x	x	x
8 尿検査 (10個のパラメーター)	x	x	x	x
9 肝機能 (AST, ALT, GGT)	x	x	x	x
10 B型肝炎の検査 (HBsAg, HBsAb)		x	x	
11 ピロリ菌簡易検査		x	x	
12 C型肝炎の検査			x	
13 肝臓・肺 腫瘍マーカー (AFP, Cytra 21.1)			x	
14 胃腸 腫瘍マーカー (CA 72-4, CEA, CA 19-9)			x	
15 乳房・子宮 腫瘍マーカー (CA 15-3, CA 125)			x	
16 前立腺 腫瘍マーカー (PSA)			x	
17 便潜血反応検査		x	x	
18 心電図		x	x	
19 胸部X線	x	x	x	x
20 腹部超音波	x	x	x	x
21 マンモグラフィー			x	
22 乳房超音波			x	
23 甲状腺超音波			x	
24 乳房触診			x	
25 婦人科触診		x	x	
26 子宮頸がん細胞診		x	x	
27 問診	x	x	x	x
28 健診結果の作成・共有	x	x	x	x
29 ワクチン接種の医療相談			x	
30 性感染症の医療相談			x	
パッケージ価格 (ベトナムドン)	410,000	1,000,000	2,000,000 ～ 3,000,000	—
パッケージ価格 (米ドル)	20	48	95 ～ 140	—

4-1-4. 今後検討すべきポイント

ベトナムの健診市場は市場形成期にあり、新規の市場参入は今後増大する見込みであり、競争環境は絶えず変化していく見込みである。このような環境下では、競合状況や顧客の反応をベースに、健診内容やサービス構成を継続的に改善し、差別化をしていくことが必要と思われる。

従って、開院後に、日本式サービスの定着を図りつつ、健診サービスを継続的に改善・進化させていくための体制・仕組みづくりが課題になると考えている。

4-2. マーケティング活動

4-2-1. 企業健診向けマーケティング

先述の通り、有望地域である 7 区の企業健診のニーズを把握しつつ JVC クリニックのプロモーションをかねて、インタビューを行った。具体的には、家庭用電子機器小売、ソーシャルゲーム、ファーストフードチェーン、レンタカー、ショッピングモール運営企業に実施した。(図 13 参照)

その結果、すべての企業が、価格を最重視していることが明らかになった。従業員を多く抱える企業は、福利厚生費がかさむことを抑えるため、価格へのセンシティブティは高い傾向にある。

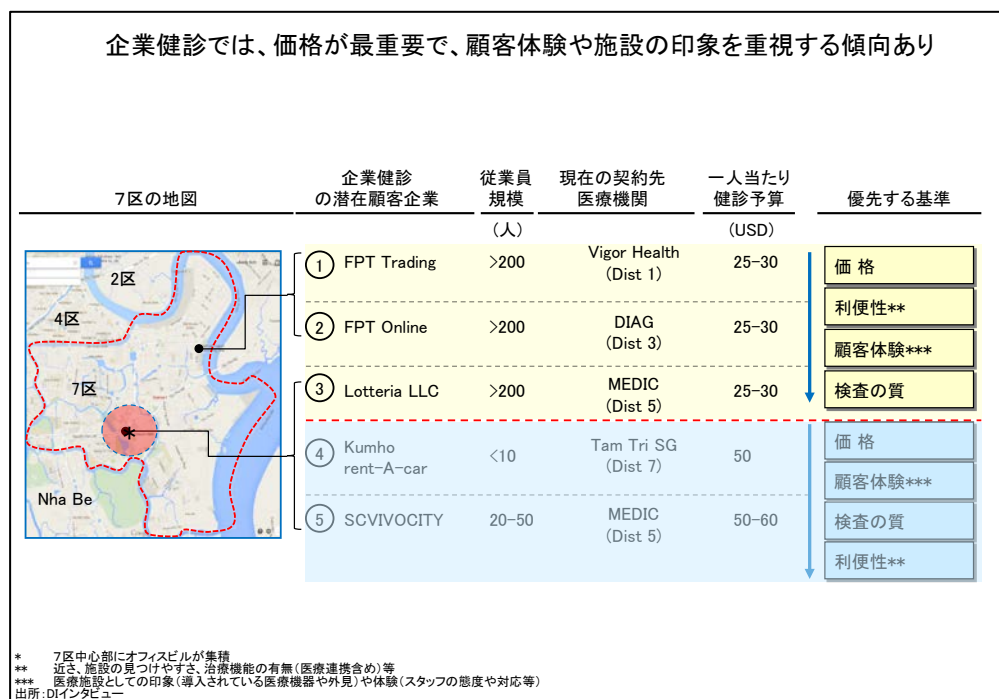
現在、「ホワイトカラー×企業健診」向けのベーシック健診サービスの値段を 50 ドルに設定しているものの、顧客の予算にあわせて、健診項目を絞り、値段を押さえた健診メニューをカスタマイズしていく必要があることも明らかになった。また、特に価格がセンシティブな企業向けに、一定程度の法定健診サービスをその受け皿として提供していくことが必要である。

次に重要なのは、顧客体験や施設の印象である。企業側は、契約先を選定する過程で、医療機関スタッフの接遇の評判や、医師の顔ぶれ、先端の医療機器の導入状況を確認するということであった。なお、「日本の医療機器×日本の研修を受けたスタッフ」が運営するクリニックであれば、非常に安心であるとの回答が得られており、一つのアピールポイントになり得る。

また、アクセスのしやすさ（見つけやすさ、バイクの駐車スペース）や医療連携の状況といった要素も重要であることも明らかになった。特にベトナム特有の事情として、従業員は医療施設までバイクで行くことが多いため、見つけやすく十分な駐車スペースがあることが重要である。

なお、上記を踏まえ、7 区中心にターゲットとなる企業 30 社超のリスト化行っており、ライセンス取得出来次第（詳細は 4-3 に記載）、具体的な契約交渉に進んでいく予定である。

図 13： 企業健診潜在顧客（7 区）へのインタビュー結果



4-2-2. 個人受診者向けマーケティング（健診＋プライマリーケア）

個人受診者のマーケティングでは、個人健診ニーズと地元住民向けの初期診療ニーズがどの程度あるのか、競合する可能性がある医療施設の来院者に対して、インタビューを行った。また、SNSを通じたプロモーションも実施した。この背景として、企業健診で知名度や信頼度を高めた上で、初期診療に医療機能を拡げていくという事業展開仮説がある。

マーケティング調査の結果、個人健診に関しては、個人が自己負担で定期健康診断を受けるニーズは、まだ顕在化していないことが明らかになった。ベトナムでは、個人が自ら検査を受けるのは、具体的な症状の悪化を感じた場合で、病気の診断を受けるための殆どの模様。また、病気の診断を受ける場合は、大規模病院（高所得者は FV Hospital 等の有名民間病院に、中低所得者層は大手公立病院に）を選択する傾向が強いことが明らかになった。（図 14 参照）。

図 14： 個人健診潜在顧客（HCM 市内）へのインタビュー結果

個人は具体的症状を感じないと健診を受けない傾向				
個人健診の潜在顧客へのインタビュー結果				
インタビュー実施場所	よく行く医療施設	分類	年間医療支出 (USD)	コメント
① 3区	FV Hospital	病院	100	過去3日間お腹の調子が悪くて、診察を受けに来た。何も無いのに、健診を受けに行くことはない Ms. Hanh, patient in FV
② Binh Thanh	FV Hospital	病院	100	
③ 7区	Tam Tri	クリニック	30	
④ Tan Binh	FV Hospital	病院	100	何か具体的な症状が出て診察を受けたい場合は、施設や設備が充実していて、治療機能がある大病院に行く。 Mr. An, patient in FV
⑤ 3区	Hoan My	病院	60	

Source : DI research and analysis

また、SNSを使ったプロモーションも実施し、日本式のクリニックに対する反響（300人以上のベトナム人が「いいね」を押し、医療関係者から将来の医療連携に対する期待のコメントが寄せられた）が得られた。（図 15 参照）

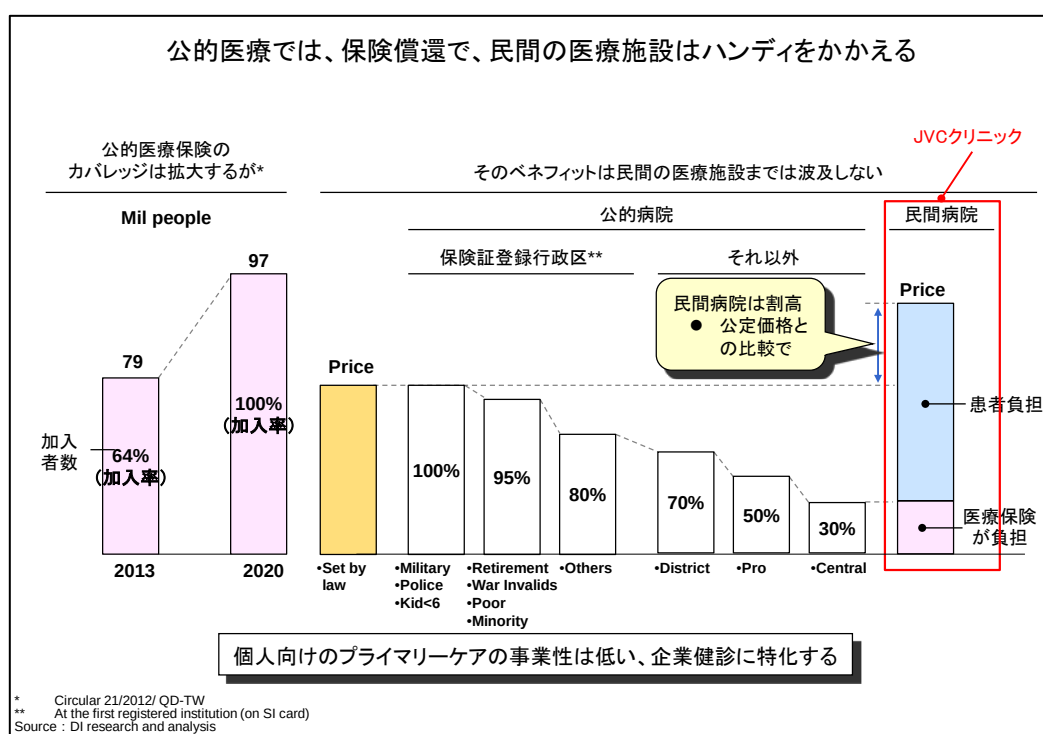
図 15： Facebook を活用したプロモーション（一例）



また、企業健診確立後の事業展開ステップとして、地元住民への初期診療（プライマリケア）の提供も想定された。しかしながら、現行の国民保険制度（3－1－3で先述したとおり）の下では、民間の医療施設は、国営の医療施設との比較において、保険償還という点で一般的に大きなハンディを負っている。

国民保険制度のカバレッジ拡大（政府計画では'20年に100%）が今後も進む見込みであり、カバレッジの拡大が給付水準の改善よりも優先される可能性が高い。そのため、患者（特にマジョリティである中間層や低所得層）は地元の国営病院を受診するインセンティブを強く持ち続ける可能性が高い（図16参照）。今回、競合施設や医療関係者にインタビューを行ったが、どれも同様の見解を持っていた。なお、高所得者層は国民保険を使わずに、ブランドや医療の質で医療機関を選択するが、初期診療の場合には、治療機能を併せ持つ病院を選択する傾向が強く、外形上健診・診断機能しか持たない（チョーライ病院等との医療連携により実質的には治療機能も持つが）JVCクリニックが高所得者層の初期診療患者を集めるのは、容易でない可能性がある。

図16： ベトナムの公的医療保険制度



4－2－3. 医療機関との連携によるマーケティング

現状ベトナムでは、多くの医療機関は自己完結型の病院運営を基本としており、先進国では外注化が一般的な臨床検査のアウトソース市場は殆ど発達していない。

但し、市民の間で知名度が高い一部の医療機関（主に国営大病院）に限って言えば、患者集中から常にオーバーフロー状態にあり、潜在的には診療の一部（臨床検査や画像診断検査を中心に）を外部にアウトソースするニーズは存在することが想定された。（図17参照）。

図 17： 医療施設タイプごとの連携可能性

大きな公的病院は連携ニーズが高い					
タイプ	医療施設の例	特 徴	現 状	提携可能性	
病院	公立	- Cho Ray 115 - Trung Vuong	- 診療価格は政府によって統制されている - 大きな公立病院は患者の人气が高い	常に混んでいる	- 潜在的パートナー - 医師ネットワークを構築・進化させ、紹介・逆紹介を実施
	民間	- FV - Hoan My	- 先端設備を保有 - 良質なサービス提供	良い医師の数は少ない	- おそらく競合 - 協力する余地はあまりない
クリニック	ハイエンド	- Family Practice - SOS	外国人や高額所得者向けにサービスを提供	↑ 中・高価格帯の健診パッケージを提供 ↓	↑ 競 合 ↓
	ミドルエンド	- DIAG - Yersin	「企業健診×ホワイトカラー」セグメントを得意とする		
	ローエンド	- Medic 548	一般市民(地方からの患者含む)へサービス提供		

Source: DI research and analysis

Source: DI research and analysis

上記を踏まえ、本事業においては、(4-1-3で述べた通り)臨床検査施設の稼働率向上による健診サービスのコスト競争力向上と今後の事業展開ステップの検証の観点から、国営病院関係者、大手民間病院関係者にインタビューを行い、健診受診者の紹介と臨床検査のアウトソーシングのニーズの調査を行った。

国営病院での健診希望者は多いが、設備とスタッフに限りある中で、重要度の高い病気の診断や治療にそれらリソースを使わざるを得ず、健診受診者の外部の受け皿になる医療機関との連携ニーズは高いことがわかった。連携にあたっては、医療者間の人間関係と医療レベルを重視するとの意見が聞かれた。

また、臨床検査のアウトソースに関しては、ベトナムにおいても医療機器や検査の高度専門化が進んでおり、中規模国営病院中心に院内だけで賄いきれなくなってきていて、アウトソースのニーズは徐々に顕在化してきている。外注先選定にあたっては、検査の正確性・迅速性・コストを重視するとの意見が聞かれた。

4-2-4. 今後検討すべきポイント

本マーケティング調査によって、健診センターの集客の展開ステップの方向性をつかむことができた。すなわち、最初は、市場ニーズが顕在化していて営業効率が良い企業健診での集客に集中する。企業健診で認知度や信頼度を高めた上で、企業健診受診者の家族や7区住民向けに個人健診サービスを横展開していく。

また、今後、7区に立地している潜在ターゲット企業に営業活動を行い、開院までに具体的な契約を積上げていくことが必要と考えている。それら営業活動を継続する中で、健診メニューと価格のパッケージの充実化・ローカライズを図っていく予定である。

4-3. 健診センターの運営体制の構築

4-3-1. 健診センターの運営体制

運営体制の検討にあたって、先述の現地ニーズ調査・マーケティング結果を踏まえ、下記のような運営目標を設定した。

- 営業時間（8：00～20：00）：ベトナムのクリニックにおける一般的な営業時間を想定
・健診サービスのコアタイム（8：00～17：00：9時間）

- 想定顧客数：段階に応じて拡大することを想定

本クリニックにおいてはホワイトカラーの顧客層が満足できるサービスを提供することにより、主にホワイトカラーをターゲットにした健診サービスを提供予定である。また、労働者に関しては法定健診に関するニーズが強く、人口としても多いことから、一定の労働者顧客の受け入れも合わせて想定している。それらを踏まえた上で、各フェーズにおいて、以下のような集客分布を設定した。

- ・フェーズ1：50名（労働者：20名、ホワイトカラー：20名、高所得者：5名、その他：5名）
- ・フェーズ2：100名（労働者：40名、ホワイトカラー：40名、高所得者：10名、その他：10名）
- ・フェーズ3：150名（労働者：60名、ホワイトカラー：60名、高所得者：20名、その他：20名）

※各健診パターンの健診アイテムは図11を参照

※労働者は7区及びその周辺地区の公務員や国営企業従業員が主な対象になる

現時点で想定している健診センターのロケーション、フロア構成図を図18に示す。今回新たにオープンする予定している健診センターはHCM市7区に位置しており、中心部からは9kmほどの距離にある。本健診センターは6階建てになっており、主に1階、2階を健診サービスに利用予定である。各フロアの面積は200㎡程度であり、合計400㎡の面積で、一通りの健診サービスを提供することになっている。

図18： 健診センターのレイアウト

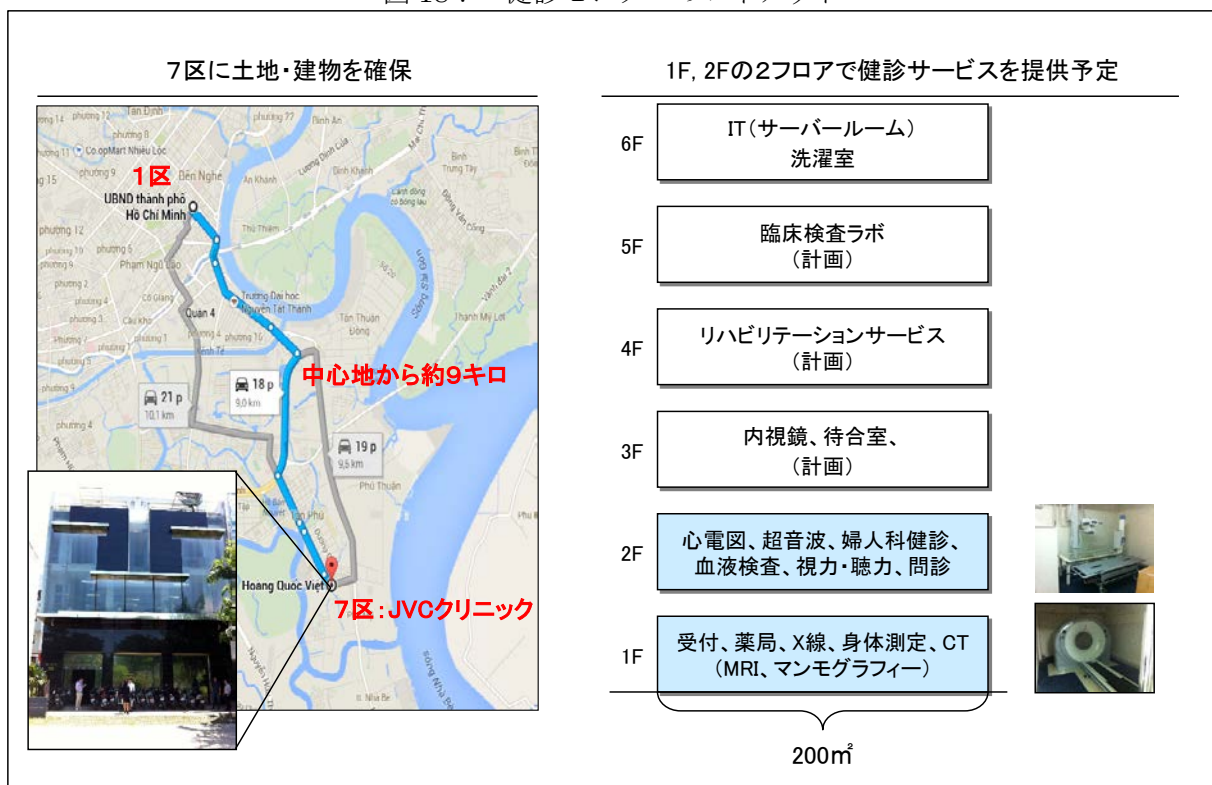
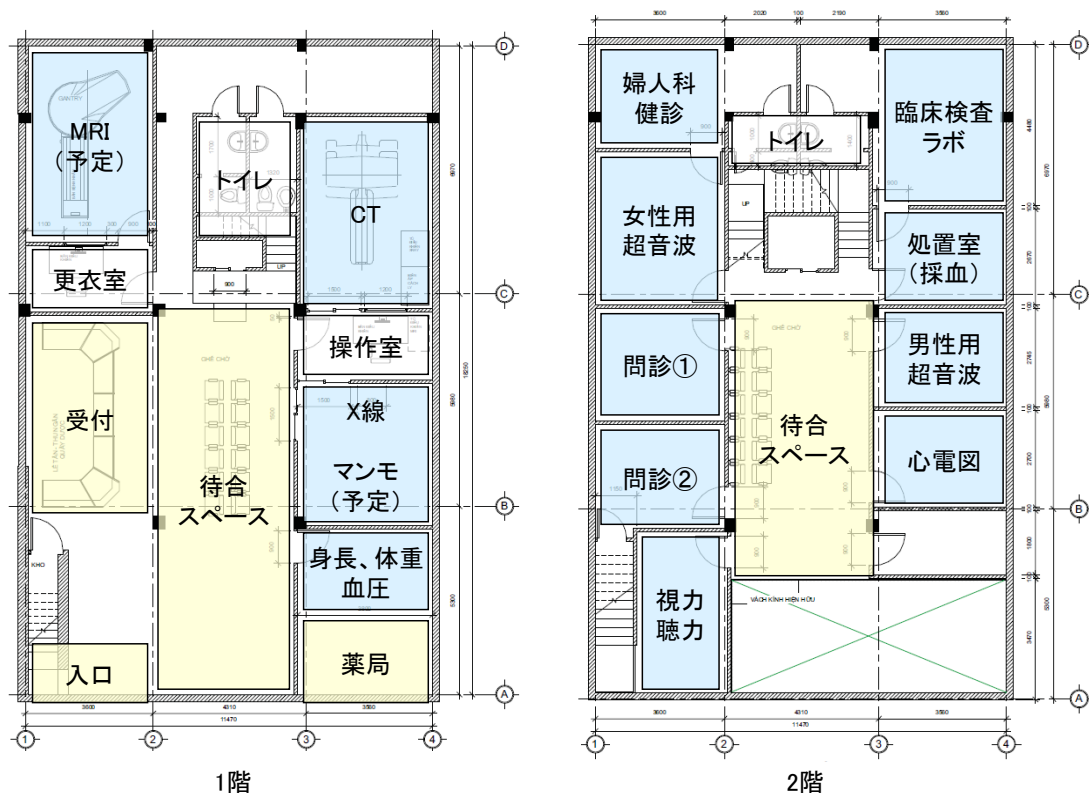


図 19 は健診サービスを提供することになる 1 階、2 階の配置図を示したものである。既に一部の医療機器の導入は行われており、継続的に内装の工事を行っている。また、外にはベトナム人の集客を意識して、数十台のバイクを駐輪することができる駐車場も配備している。クリニックにはエレベーターが設置されており、主に受診者は本エレベーターを利用して移動することになる。階段は 2 箇所を設置してあり、エレベーターの隣のメイン階段は受診者の移動用として利用し、入り口近くの階段は医療スタッフ用が利用する予定である。それにより、医療スタッフの動線と受診者の動線を区別し、効率的なクリニック運営を図る。

健診サービスを提供する 1 階については受付を始め、X 線、CT、身長・体重・血圧の健診を実施予定である。また、ベトナムにおいてクリニックのサービスを提供するためには、薬局も必要となることから、1 階の道路沿いには薬局の併設も予定している。将来的には、MRI、マンモグラフィーの設置を予定している。このように大型医療機器を 1 階に設置する理由については、主にビルの加重制限に対応するためである。

2 階には処置室、臨床検査ラボ（将来は 5 階に統合）を設置するとともに、超音波（腹部エコー）、心電図、視力・聴力、問診、婦人科健診を実施する予定である。特に、超音波検査に関しては男性用、女性用の 2 箇所に分けることにより、男女が不快感なく健診サービスを受けられるような配慮を行っている（日本でのトレーニングからの学び、4-4-3 参照）。問診については、常勤の内科医、婦人科医に加え、非常勤のその他の専門医の問診も受けることができるように 2 箇所設置することを予定している。

図 19：健診センター配置図



前述の運営目標・施設計画を前提にすると、開院時に 30 名、健診サービス充実のために MRI とマンモを導入した後は 36 名の人員が必要と見積もった。

■ 医師

- ・ 内科医 1、婦人科医 1、医療責任者 1（画像診断医）3 名の常勤体制でスタートし、受診者数増大に応じて、問診のキャパシティ強化のために内科医を増員する
- ・ また、医療の質の担保とライセンス取得の関係から、画像診断医 1、循環器専門医 1、

耳鼻咽喉科医 1 を非常勤として雇用する

■ 看護師

- ・ 看護師は 6 名体制でスタートし、受診者数の増大に応じて 7 名に増やしていく
- ・ 処置室での採血、一般検査（身長、体重、血圧、視力、聴力）室での受診者の誘導・サポートを主に担当する

■ 技師

- ・ 6 名体制でスタートし、マンモグラフィーと MRI 導入後は 2 名増員する
- ・ 高いスループット維持の観点から、診断機器 1 台につき 1 名の技師を配置することを想定

■ 経営管理

- ・ 16 名体制でスタートし、18 名に増員していく
- ・ 受診者誘導がポイントになることから、受付のスタッフを厚めに配置する

<要員計画>

				2015	2016
				開院時	マンモ・MRI導入前
MD	医師	Internist	内科医	1	2
		Radiology (Diagnostic)	放射線診断医		
		Pathologist	細胞診断医	1(非常勤)	1(非常勤)
		Neurologist	脳神経科医		
		Cardiologist	循環器専門医	1(非常勤)	1(非常勤)
		Gastroenterologist	消化器医		
		Gynecologist	婦人科医	1	1
		Oncologist (Breast)	乳腺科医		
		Otolaryngologist	耳鼻咽喉科医	1(非常勤)	1(非常勤)
Nurse	看護師	Nurse(chief)	看護師(主任レベル)	1	1
		Nurse	看護師	4	5
		Assistant Nurse	准看護師	1	1
Co medical	コメディカル	Radiographer	放射線技師	2	4
		Clinical engineer	臨床工学士	1	1
		Laboratory technologist	臨床検査技師	3	3
Administration	経営管理	Medical Director	医療責任者	1	1
		Receptionists	受付	4	6
		Operation Manager	運営責任者	1	1
		CFO	最高財務責任者	1	1
		Sales staff	営業人員	3	3
		Administrative staff	管理系人員	6	6
合計				30	36

4-3-2. 健診センターの試験運用の設計

先述のフロアマップに基づき、本健診センターの運用上の課題点や改善点を明確にするために、試験運用を実施した。本試験運用においては、クリニックライセンスの取得の遅れにより、実際に機器を動かしてのシミュレーションが不可能であるため、主に健診サービスを提供する上でのオペレーションフローを順番に確認することにより、課題点・改善点の明確化を行っている。それにより、現在想定している1日あたりの想定顧客数（4-3-1参照）を受け入れることができるかどうかを確認するとともに、日本式健診センターのオペレーションの明確化を行った。

本健診センターの試験運用においては、最も基本的なサービスパッケージにあたる労働者向け健診メニューのシミュレーションを行った。労働者向け健診サービスのプロセスは以下に示す通り、大きく11のプロセスで構成されている。

<労働者向け健診サービスプロセス>

プロセス	オペレーション概要
①予約	電話による予約受付
②受付	本人確認、問診表確認、健診プロセス説明、尿検査キット・検査表配布
③尿検査	健診センター内のトイレで採尿、提出
④BMI	身長・体重・血圧の測定
⑤胸部レントゲン	胸部（肺、心臓、縦隔）のX線撮影
⑥血液検査	処置室における採血
⑦腹部エコー	肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓・脈管系の撮影
⑧視力・聴力	視力検査、聴力検査の実施
⑨問診	問診表、健診結果を踏まえた内科医による問診
⑩支払	健診アイテムが終了したことの確認、支払、結果受け取りに関する説明
⑪健診結果送付	個人結果表、（企業健診の場合は）会社全体の結果表の送付

上記のサービスプロセスに基づき、今回の試験運用では被験者にも実際に動いてもらいながらシミュレーションを行うことにより、各プロセスの課題点・改善点の抽出検討を行った。試験運用は1日で行い、日本人の専門家3名が出席することで、日本での健診センターの運営経験を踏まえて問題点の洗い出し、解決策の提案を行っている。その中では、特に日本式健診センターの実現という観点で周辺クリニックとの差別化を意識しながら、改善点の検討を行った。また、クリニックスタッフとしては5名が参加し、実際のオペレーションを擬似的に行いながら、日本人専門家と密に議論することにより、改善点の検討を行っている。以下に試験運用の概要を示す。

<試験運用の概要>

- ・調査日時：平成27年2月24日（火）11:00～11:30
- ・被験者の属性：50代男性
- ・試験運用参加者：8名
 - ー日本人専門家：3名
 - ・医療法人鉄蕉会亀田クリニック：1名（健康管理センター 健康管理課長）
 - ・メディヴァ：1名（海外事業部 部長）
 - ・ドリームインキュベータ：1名（マネジャー）
 - ークリニックスタッフ：5名
 - ・医師：1名（放射線診断医）
 - ・放射線技師：2名
 - ・看護師兼臨床検査技師：1名
 - ・受付スタッフ：1名

4-3-3. 健診センターの試験運用の実施結果

先述の通り、健診センターのオペレーションを確認、改善するための試験運用を行った結果について記載する。具体的には、実際の疑似オペレーションを実施したことにより明らかになった課題に対して、日本人専門家からのフィードバックを得ることにより、各プロセスについての改善案や留意点を明確にしている。これらの結果を踏まえて、健診センターのオープンに向けてオペレーションや設備を改善し、より高いレベルでのサービス提供を目指す。

<試験運用の実施結果>

プロセス	イメージ／実施風景	オペレーション	所要時間	課題点・改善点
①予約	No Image	電話による予約受付	—	<開院までに検討すること> - 来院時間が重ならないように予約時間をずらして設定する 一例) 8:00-9:00 9:00-10:00 等 - 健診の注意事項や問診表を事前に配布することで、当日スムーズな健診ができるようにする
②受付		- 本人確認 - 問診表確認 - 健診プロセス説明 - 健診表配布 - 尿検査キットの配布	5分	- 受付の混雑を避けるために来院時に番号札を配布し、待合室で待機させることで順番に対応できる体制を整える - 受付で事前に問診表を確認することで、健診時の注意事項を把握しておく - 妊婦の胸部レントゲン検査の回避／リスクの事前同意 - 貧血者に対する採血時の配慮（ベッドでの採血を実施） - 体内に金属のある受診者、刺青のある受診者のMRI検査回避 - 健診表を配布し、事前に順番を記載しておくことで、受診者が自発的に次の健診場所へ移動できるようにする - 受診者誘導を行う医療スタッフの工数を削減 - 健診表には検査項目の実施有無を記載する欄を設けて、検査漏れがないようにチェックを行う - 受診者自身が健診表を持参し、各検査室で医師に渡すという運用を行うことで、医療スタッフの健診表管理の負担を軽減する - 尿検査キットには受診者の特定のために受付番号を記載することで、取り違えを回避する

③尿検査		・ 健診センター内のトイレで採尿、提出	2分	＜開院までに検討すること＞ ・ 尿検査は極力早朝尿を確保するために受付後すぐに行う ・ 尿検査後は医療スタッフに手渡しすると工数がかかるため、回収用の棚を設置し適宜回収する ＜将来的に検討すること＞ ・ トイレスペースが限られるため、今後の混雑具合に応じて、事前採取の導入を検討する - ー特に、午後健診の場合は検査結果に影響を与える可能性
④BMI		・ 身長、体重、血圧の測定	5分	＜将来的に検討すること＞ ・ 血圧測定は個別の医師、看護師が担当すると時間がかかる上、人員増にもつながるため、自動測定装置の導入を検討する ・ 身長、体重、血圧の計測は数値記載の間違いを減らすために、直接データが転送されるようなシステム導入を検討する
⑤胸部レントゲン		・ 胸部（肺、心臓、縦隔）のX線撮影	3分	＜開院までに検討すること＞ ・ 胸部レントゲンの撮影時は衣服の影響を減らすために医療着への着替えを行うための更衣室を準備する必要がある ・ 医療着に対する着替えは全受診者が行う場合は更衣室が不足するため、女性受診者のみを対象として行うことを検討する ・ 男性受診者は着替えを行わずに、薄着になってその場で撮影する運用を導入すべき
⑥血液検査		・ 処置室における採血	3分	＜開院までに検討すること＞ ・ 採血室の床がカーペットになっているため清潔に保つのが困難であるため、床はタイルに変更することを検討する ・ 採血後の貧血による卒倒を避けるために、事前に採血後の体調不良経験の有無を確認する ・ 体調不良経験者に対しては、ベッド採血を行うためにベッドの設置を検討する ・ 難しい場合は、車椅子を設置し、体調不良時は休憩室に移動して休めるような環境を整える

⑦腹部 エコー		・ 肝臓・胆嚢・ ・ 膵臓・脾臓・ ・ 腎臓・脈管系 の撮影	7 分	<開院までに検討すること> ・ 腹部エコーは健診項目の中でも最も時間のかかる検査であるため、技師教育には注力する必要 ・ 男女の超音波検査室を分けることにより、性別に配慮した体制を整える ・ 空腹時のエコー検査が必要となるため、午後のオペレーションは事前の注意事項の伝達に留意する必要がある ・ 検査時は調光が必要となるため、照明を調光対応に変更する ・ 検査室の入り口がガラス扉になっているため、扉を交換、もしくは光が入らないように変更する必要がある
⑧視力・ 聴力	No Image	・ 視力検査 ・ 聴力検査	5 分	<開院までに検討すること> ・ 視力検査、聴力検査を同時に行うため、騒音を避けるために聴力検査用ボックスの設置を検討する必要がある ・ ただし、聴力検査ボックスを利用する場合は、説明等の時間がかかるため、ボトルネックにならないように留意する必要 ・ 視力検査は人手がかからないようにするため、自動視力検査装置の導入を検討する ・ ただし、検査装置の故障等に対応して、従来型のアナログタイプの検査機器も常備する必要
⑨問診		・ 問診表、健診結果を踏まえた内科医による問診	5 分	<開院までに検討すること> ・ 医師が検査結果を把握できるように、健診表に各検査プロセスで結果を記入する ・ 受付で提出した問診表を内科医に連携することで、自覚症状等を踏まえたアドバイスができるようにする ・ 受診者の質問に対しても、極力対応できる体制を整える
⑩支払		・ 健診アイテムが終了したことの確認 ・ 支払 ・ 結果受け取りに関する説明	5 分	<開院までに検討すること> ・ 受付では全ての検査が終了していることを確認するために、健診表を用いてチェックする ・ 一検査の受診漏れを回避する ・ 結果の受け取りは郵送、もしくはクリニックでの受け取りを選択できるように受付で確認する

⑪結果 送付	No Image	・ 個人結果表の送付 ・ (企業健診) 会社全体の結果表の送付	—	<開院までに検討すること> ・ 検査結果は個人別に検査結果に加え、医師からのアドバイスを含めてフィードバックする <将来的に検討すること> ・ 経過観察等が行いやすいように、時系列で検査結果を蓄積して、変化を確認できるようにすることを検討する
-----------	----------	--	---	---

以上のように、事前に設計した試験運用に基づきオペレーションを実施した。その結果、労働者健診に関しては約 40 分程度の所要時間になることが想定される。その中でも健診のボトルネックになると考えられる腹部エコー検査は所要時間が 7～10 分程度になると想定されるため、本検査を基準にして一日の予約人数を設計する必要がある。腹部エコー検査は労働者向け健診も含めて全ての受診者が受診する必要があるため、仮に一人当たりの検査時間を 10 分とすると、2 部屋を稼動して 1 時間当たり 12 名が一つの目安になる。その上で、健診サービスのコアタイムは 9 時間となるため、約 108 名が想定キャパシティとなり、現行の設備や体制であってもフェーズ 2 の 100 名までは対応可能な範囲にあると考えられる。しかし、将来的に 150 名をターゲットにする場合は、ボトルネックとなる腹部エコー検査室の増設が必須となるため、長期的には検討を行う必要がある。

また、今回は実施しなかったがホワイトカラー向け健診では心電図もボトルネックになるため、運用上は心電図室にはベッドを 2 つ準備し、片方で検査を実施している間は、反対側で検査の準備をしてもらうというようなオペレーションが必要となる。そのため、技師のオペレーション能力の向上が必要となり、教育も含めて今後検討していく。

上記のような健診オペレーションに加えて、設備として改善が求められるポイントもいくつか存在する。現状、待合室のスペースとしては 1 階、2 階の中央部分に準備してあるが、椅子の数が不足する可能性が高い。そのため、健診受診者の快適性の維持のためにも椅子の数を増やして、待ち時間での負担を減らすような工夫が求められる。また、本健診センターはオフィスビルを改装しているため、中央階段には手すりの設置が行われていない。そのため、今後の医療用途としての活用を踏まえると、上り下りの安全性の確保のために手すりを設置する必要がある。また、階段は医療スタッフ用と受診者用に動線を分けるために 2 箇所を利用する予定になっているが、今後の医療スタッフに対するオペレーションの徹底も求められる。

4-3-4. 今後検討すべきポイント

先述の通り、健診センターの試験運用を実施した結果を踏まえて、今後検討すべき項目についてまとめる。各プロセスの課題事項として挙げられたポイントは大きく 2 つに分類することができると考えられ、「1. 高度な医療機器の導入」「2. 健診オペレーションの効率化／サービスのホスピタリティ向上」に分けて検討事項の記載を行う。

1. 高度な医療機器の導入によるサービス向上／効率化

先述の試験運用を行った結果、オペレーション向上に寄与するような医療機器の導入に関しては多くの指摘があった。具体的には、身長・体重・血圧等の検査を自動で行うことができれば、一般検査に関わる人員削減も可能になる。さらに、視力検査についても最低限の人員で効果的にオペレーションを行うことができる。これらの医療機器は日本では多くのクリニックで導入が進んでおり、多くの日系医療機器メーカーも存在することから、それらの医療機器を本クリニックに積極的に導入することにより、サービス品質の向上と効率性の向上の両立を目指す。

また、今回の試験運用では実際に機器を動かしての検証を行うことはできなかったが、導入されている医療機器の品質も非常に重要になる。そのため、既に導入されている CT 等の高度画像診断機器に加え、MRI、マンモグラフィーの導入も継続的に検討することで、より高度なサービ

ス提供を実現することを目指す。さらに、これらの医療機器についても日系メーカーがプレゼンスを誇る市場でもあることから、日系メーカーの医療機器の導入を中心に継続的に検討する。

2. 健診オペレーションの効率化／サービスのホスピタリティ向上

先述の通り、健診のオペレーションにおいては様々な点で改善点が指摘されている。その1つの対応策が問診表の導入であると考えられる。受診者に対する健診上の留意点を明確にし、それに合ったサービスを提供することができれば、オペレーションの効率化にもつながる上、ホスピタリティの向上も達成することができる。問診表以外にも、健診表の導入により、受診者が自発的に動くことができる仕組みの構築や、検査漏れが少なくなるような仕組みを入れることで、オペレーションの効率化にもつながると考えられる。

一方、施設の改善点としては、椅子の増設や階段の手すりの設置、尿検査検体の回収棚の設置、調光型照明の導入などの検討を行う必要がある。その他にも、メンテナンスを容易にするための床材の変更や、受診者のプライバシーを管理するための扉の変更なども合わせて検討する。

また、ITシステムの導入によるオペレーションの効率化についても重要な検討項目になり得る。現状は最低限のCIS（Clinic Information System）のみを導入することで、受診者情報の管理、支払管理等を行うことを想定しているが、IT化をより推進することで多くの点でオペレーションの効率化が見込める。例えば、予約管理についても混乱を避けるために時間を細かく分けて設定した場合、その管理はより簡単になる上、ミスを減らすこともできる。また、検査結果を継続的に蓄積することができれば、受診者に対して経年変化を踏まえた生活習慣改善のアドバイスが可能になるなど、より高度なサービスの提供も可能になる。さらに、問診表や健診表、検査結果表の作成についても大幅なオペレーション工数の削減が期待できる。そのため、将来的にはITシステムを効果的に活用することによるサービス品質／効率性の向上を検討する必要がある。

上記の項目を実現することにより、高品質なサービスを効率的に行うことが「日本式健診センター」となると考えられる。これらの内容は現地の健診センターとの差別化にもなり得ると考えられ、将来的には日本式健診モデルのプレゼンス向上、日系の医療関係プレイヤーの進出拡大にも寄与すると考えられる。これらのモデルの普及可能性に関しては、第5章に記載する。

4-4. 人材育成

4-4-1. 人材採用・育成計画

本事業の目的（1-2参照）の一里塚である HCM 市での健診センターの成功モデル構築を実現するには、事業コンセプト（日本式健診センター）をオペレーションレベルでどこまで徹底できるか（＝現場力）が重要になる。そのため、下記の通り、健診センターの立上げステップごとに、人材採用・育成の計画を立てた。

第一段階は、強力な推進チームをつくり、ベトナムにおける日本式サービスの事業コンセプトを策定することを目標とした。そのために、'14年8月までに JVC クリニックの経営・運営の中心になる人材として、医療責任者、運営責任者、検査部門責任者、CFO の4名を確保した。彼らは、参画決定後、強いオーナーシップを持ち、これまで事業コンセプト策定やクリニックの立上げに注力してきている。なお、ベトナムにおける日本式健診センターのコンセプトを具体化する一環として、中核人材4名を日本に派遣し、亀田メディカルセンターをはじめとする先進的な医療施設での研修・見学を実施し、日越間での連携のあり方について意見交換を行った（後述4-4-3を参照）。

第二段階では、日本式の健診サービスを現場に移植し、事業を立ち上げることを目標にする。そのためには、日本側の支援を得ながら、中核人材4名が、あらゆる手段を通じて、今後雇用していく現場スタッフにコンセプトを伝達し、自らが手本となって日本式のオペレーションを伝授していくことが重要になる。今後、クリニックライセンス取得後、メディヴァの協力を得ながら、実際に医療機器を動かし、雇用したスタッフを訓練していく。

第三段階では、技術・サービス・経営を日本と同等のレベルまでに引き上げることを目指す。そのためには、スタッフ全員に目的・目標・手段を正しく理解させ、浸透・定着させる必要がある。そのためには、日本人の健診センター運営者（メディヴァから）が現地に赴任し、日常的にトレーニング・改善活動を行える体制にする。

なお、本事業では第一段階が主な対象になっており、「4-4-2」と「4-4-3」はその結果を記載している。

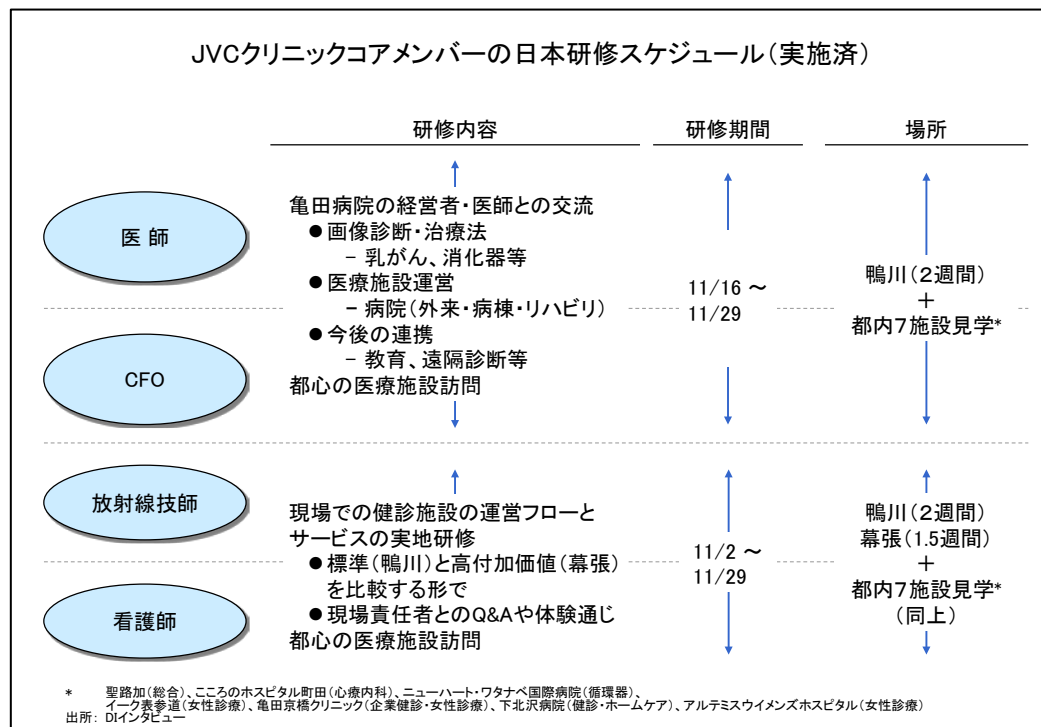
4-4-2. 医療関係者（中核人材4名）に対するトレーニングの設計

日本式健診サービス（事業コンセプト）の具体化にあたって、「狙うべき市場ニーズ」と「事業モデル」を明確にしていく必要がある。今回の日本でのトレーニングでは、並行して実施していたマーケティング調査の結果と中核人材4名（以後、研修者）がイメージしていた「狙うべき市場ニーズ」をベースに、事業モデル（ベトナムでどのような日本式サービスを、どのような形で提供するのか）を明確化すると共に、それを実行するにあたり必要な技術・ノウハウを習得することを目標として設定した。

具体的には、大きく3点を達成できるよう日本での研修を設計した（図20参照）

- ・ 日本の健診サービスの多様性に触れてもらい、ベトナムに合う日本式医療の要素（又はそれらの組み合わせ）を見つけてもらう
- ・ 鉄蕉会やメディヴァの医療者と交流・信頼感・ビジョンを共有し、健診センターでのパートナーリングの方向性をより具体的にイメージできるようにする
- ・ 医療課題がより高度かつ複雑である日本の医療の全体像を理解してもらい、将来ベトナムで顕在化し、日本が協力できる分野を探索する

図 20： 日本研修プログラム



なお、クリニックライセンスの取得の遅れにより、現場スタッフの雇用も遅れていることから、現場スタッフへのトレーニングの設計の詳細は今後行っていくことになる。彼らへのトレーニングは、日本式オペレーションフローの全体像を理解させ、各プロセスにおけるポイントを（４－３－３で明らかになった点を中心に）周知し、各自が現場で実践できるようになることを目標に設計していくことが重要になる。また、技師のオペレーションの巧拙が一番のボトルネックになるため、技師のオペレーション能力の向上を目的としたトレーニングの設計も必要不可欠になると想定される。

4－4－3．日本におけるトレーニングの実施結果（中核人材が対象）

JVC クリニックの中核人材４名は、１ヶ月におよぶ日本でのトレーニングの結果、大きく２つの成果を得ることができた。すなわち、「１．JVC クリニックに移植可能な日本式医療の要素の明確化」と「２．日本側との今後の連携についての議論の進展」である。

１．JVC クリニックに移植可能な日本式医療の要素の明確化

ベトナムに合う日本式健診サービスをつかむために、研修者の希望を踏まえて、下記の施設で研修・見学を行った。

- ◎ 亀田メディカルセンター（鴨川）
 - ・ 健康管理センター
 - ・ 画像診断センター
 - ・ 中央検査室
 - ・ 外来
 - ・ 病棟
 - ・ 品質管理部（JCI について）

- ・ システム管理部 (IT システムについて))
- ・ リハビリテーション事業部 (ケアハウス、老人保健施設等)
- ◎ 亀田幕張クリニック
- ○ 医療法人鉄蕉会 亀田京橋クリニック
- ○ 亀田医療大学 (鴨川)
- ○ 安房地域医療センター
- ○ 一般社団法人聖路加国際メディカルセンター
- ○ 医療法人社団天紀会 こころのホスピタル町田
- ○ ニューハート・ワタナベ国際病院
- ○ 医療法人社団プラタナス 女性のための統合ヘルスクリニック イーク表参道
- ○ 医療法人社団青泉会 下北沢病院
- ○ 医療法人社団レニア会 アルテミス ウイメンズホスピタル
- ※ ◎：実地研修 (放射線技師・看護師のみ)・意見交換、○：見学・意見交換

なお、リハビリや訪問看護・介護系の施設見学は、当初予定は無かったが、研修者が日本にて研修を開始した後に希望したため追加した。ベトナムは山型の人口ピラミッドであり (平均年齢は 28 歳)、高齢化に関わる問題はまだ顕在化していないが、研修者が、鉄蕉会による安房保健医療圏での地域医療の取組みにふれる中で、将来のベトナムでも起こりうる課題として捉え、関心を大きくしていった。

研修者は、ベトナムのニーズや競合状況を踏まえ、大きく 3 つの点を重視し、上記施設実地研修／訪問を行った。

- JVC クリニックでの顧客体験を大きく改善する工夫や取組みの特定
 - ・ 研修者は、ベトナムの企業健診 (優先ターゲット) においては、顧客体験 (とその評判) が特に重要との認識を持っていた
 - ・ そのため、顧客体験の差別化を図りうる日本式サービスの具体化に強い関心を持っていた
- 医療・サービスの品質の維持・向上とオペレーションの効率性を両立させるための工夫や取組みの把握
 - ・ 現状、質はともかく、数をこなすという意味では、ベトナムの医師は、日本の医師より日々多くの患者／受診者を診ている
 - ・ そのため、当初、研修者としては、今後のベトナムの医療に求められているのは質の向上であり、質の向上を学びたいという強い希望を持っていた
 - ・ しかし、研修の過程で、日本の医療機関が、質を維持しながらも、相当数の患者／受診者数もこなしていることを知り、質と効率性の両立する工夫や取組みに次第に関心が移っていた
- 現在ベトナムにないが潜在的ニーズがある検査・サービスの特定
 - ・ 診療内容で差別化 (例えば JVC クリニックでしかできない検査がある) を図ることはベトナムにおいても有効である
 - ・ そのため、医療先進国である日本にあり、ベトナムにない検査やサービスの”輸入”について強い関心を持っていた

経営者との面談



4288000

以上の結果を踏まえ、大きく5つの観点から、日本式サービスの移植・ローカライズを図ることを検討することになった。

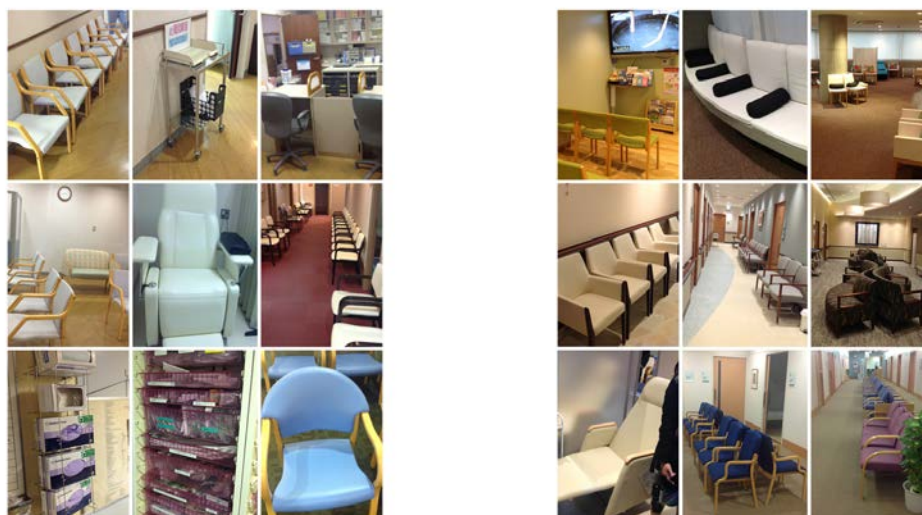
■ 日本の高いホスピタリティ

- ・ 現状のベトナムでは、医療サービス提供視点の医療が中心で、日本で訪問した医療施設のように患者視点で医療を提供できている医療機関は殆ど存在しない
- ・ ベトナムでは増大する中間所得層中心により良い医療を求める声が強くなっており、日本の高いホスピタリティ（施設のデザイン、受診者にやさしい健診フロー、丁寧な接遇や詳細な説明等）は、ベトナムの顧客体験を大きく改善することが可能

写真： 日本でのトレーニング(1/3)

JVCクリニックの差別化： 施設の内装やレイアウト

各医療施設視察より



■ 日本式問診表・レポーティングの活用

- ・ ベトナムでは、一部の外資系医療施設を除けば、問診表の事前記入を依頼する施設は殆ど無く、結果のレポーティングも数字が羅列してあるだけで、わかりにくいものが多い
- ・ 問診表の事前記入はオペレーションの効率性を向上させ、日本式のレポーティングは、受診者の健診結果に対する理解が深まり、顧客体験を向上させることができる

■ 診療内容（含む検査項目）の充実

- ・ ベトナムであまり普及していないがニーズがある診療内容の追加という観点から、下記4つの導入を今後検討する
 - ◇ 特定健診（メタボリック症候群）
 - ◇ 禁煙治療
 - ◇ 生活機能評価（→介護予防）
 - ◇ 訪問看護・介護
- ・ メタボ健診はベトナムでも生活習慣病が増大しておりニーズは既に顕在化している。しかしながら、そこまでを健診として提供している医療機関は殆どないのが現状

- ・ 禁煙治療は、喫煙の健康被害への認識は徐々に高まりつつあり、健診サービスとセットで取り組み、特徴を出すことができる
- ・ リハビリ・生活機能評価・訪問介護・看護は、高齢者の数はベトナムでまだ少ないものの既に課題にはなっており、今後ニーズは確実に増大していくことが想定される。したがって早期に参入すれば先行者利益を得られる可能性がある
- ◇ 例えば亀田病院は、地域密着型のリハビリサービス提供のため、患者にあわせて、リハ専門病院、外来リハ施設、訪問リハビリサービス、自宅療養を有機的に連携させたサービスを提供している
- ◇ また、患者の退院後の回復フォローアップを行うため、バン（下記写真参照）で自宅から外来用リハ施設に患者を搬送。そこで専門チームが、運動器具（下記写真参照）を使って患者の回復度合いを定期的に確認するようなサービスを実施している

写真： 日本でのトレーニング(2/3)

JVCクリニックの差別化：日本式の訪問介護・リハビリサービス



■ 日本製の最先端機器の活用

- ・ ユーザーインターフェースの良い日本の医療機器を導入することで、受診者の顧客体験を大きく改善させていくことが可能
- ・ 今回のトレーニングでは、JVC クリニックでの導入を検討する機器も具体的に特定ができた（下記写真参照）
 - ◇ 内視鏡
 - ◇ 眼底カメラ
 - ◇ 心電図
 - ◇ 定置型自動血圧測定器
 - ◇ 全自動身長体重計
 - ◇ 聴力検査用設備（ボックス）
 - ◇ 生化学検査機器
 - ◇ 電子カルテ 等

写真： 日本でのトレーニング(3/3)

JVCクリニックの差別化： 導入希望の医療機器（例）

亀田病院の視察より



■ 業務標準化と効率的なスタッフ配置

- ・ 日本の健診センターの強み（特に念頭にあるのは亀田幕張クリニック）は、高いサービスの質と効率性を同時に達成できる現場のオペレーション力にある
- ・ JVC クリニックは、数をこなしつつ、質を高めていく必要があり、日本の健診センターの業務フローやスタッフ配置の導入を図る

2. 日本側との今後の連携内容の明確化

研修期間における鉄蕉会（＝亀田病院グループ）やメディヴァとの複数回の協議によって、前述の日本式サービスの移植・ローカライズの導入を両社が支援していくという方向性を確認できた。

- 第一段階：鉄蕉会とメディヴァ（以後、両社）は、ホーチミンでのJVCクリニック開院に向け、ノウハウやデータの提供を通じて、サービスの設計、運営フローや体制の構築を支援する。
- 第二段階：開院後、メディヴァは、日本での健診センター運営経験者をベトナムに派遣（駐在赴任）し、JVCクリニックの運営ノウハウの定着とローカライズを支援し、ベトナム全土に展開可能なモデル確立を目指す。
- 第三段階：メディヴァは、JVCと共同でクリニックのチェーン展開（資本投下の可能性もあり）を推進する。その際に鉄蕉会は、日本での医師・看護師・技師の研修受け入れを行う。

4-4-4. 今後検討すべきポイント

本研修で導入可能な日本式医療の5要素（下記参照）を特定できたので、JVCのクリニックのオペレーションに具体的にどう組み込んで行き、定着させていくかが今後の課題になる。

- 日本の高いホスピタリティ
- 日本式問診表・レポーティングの活用
- 診療内容（含む検査項目）の充実
- 日本製の最先端医療機器の活用
- 業務標準化と効率的なスタッフ配置

技術・サービス・運営を日本と同じレベルまで引きあげていくことは一朝一夕ではできず、日本側が一定程関与した上で、根気よくスタッフの育成を継続する必要がある。今後、実行するための枠組み/スキームについて、JVC、DI、鉄蕉会、メディヴァにて、具体化（全体のエコノミクスを検証、それを踏まえた役割・費用分担等について）を図っていく必要がある。

第5章 日本式医療の普及可能性

5-1. 日本式健診センターの事業成立可能性

5-1-1. 日本式健診センターの定義

第4章に記載したとおり、今年度の実証調査事業においては、ベトナム医療の現状調査結果を踏まえ、健診・健康管理サービスの設計、マーケティング活動の検討、健診センターの運営体制の構築と強化、人材育成に取り組んだ。その結果を踏まえ、日本における技術知見・ノウハウを活用することにより、将来的な展開可能性を見据えたあるべき「日本式健診センター」を定義する必要がある。実証調査結果（「4-3. 健診センターの運営体制の構築」をご参照）を踏まえ、その要素としては3つが考えられる。

1. 日系メーカーの医療機器の導入

- ・検査精度を向上させるための精密画像診断機器の導入
 - ー日系医療機器メーカーが一定のプレゼンスを誇る精密画像診断機器を積極的に導入することで、法定健診で求められる以上の高品質の健診サービスを提供できる環境を整備
 - ・超音波検査装置
 - ・CT
 - ・MRI 等
- ・健診効率を向上させるための各種小型医療機器の導入
 - ー限られた健診スペースを有効に活用するために、日本の健診センターで導入されている健診の自動化システムを導入
 - ・定置型自動血圧測定器
 - ・全自動身長体重計
 - ・聴力検査用設備（ボックス） 等
- ・注力する健診項目に対応するための特定検査用医療機器の導入
 - ー本健診センターでは、現在ベトナムにおいても検査需要が増えつつあり、かつ日本においても検査実績が豊富な乳がん健診を一つの注力健診項目に設定
 - ・乳腺エコー用超音波検査装置
 - ・乳がん健診用マンモグラフィー 等

2. 日本で行われている高効率なオペレーションの導入

- ・日本の健診専門の医療機関で行われている各種オペレーションノウハウの導入
 - ー健診センターにおける実地調査／シミュレーションの結果を踏まえた現地に合ったオペレーションフローの設計／構築、高いホスピタリティの提供
 - ・顧客動線の確保（エレベーターの使い方、問診表記載スペース、更衣スペース等）
 - ・健診に必要な医療機器の配置（短時間で終了するX線検査を1階スペースに配置等）
 - ・診断表の管理方法（保管方法／受け渡し方法）
- ・ITシステムを活用したオペレーションの導入（将来的に検討）
 - ー病院内の勘定システム、予約システム、受診者情報管理等の各種ITシステムを導入することで、効率的な病院運営を実現
 - ・健診システム
 - ・HIS⁶、RIS⁷、PACS⁸
 - ・遠隔診断医療システム

3. 日本ブランドのマーケティングにおける活用

- ・日本の医療機関とも連携（研修・トレーニング／遠隔診断等）した医療サービスの提供

⁶ Hospital Information System の略

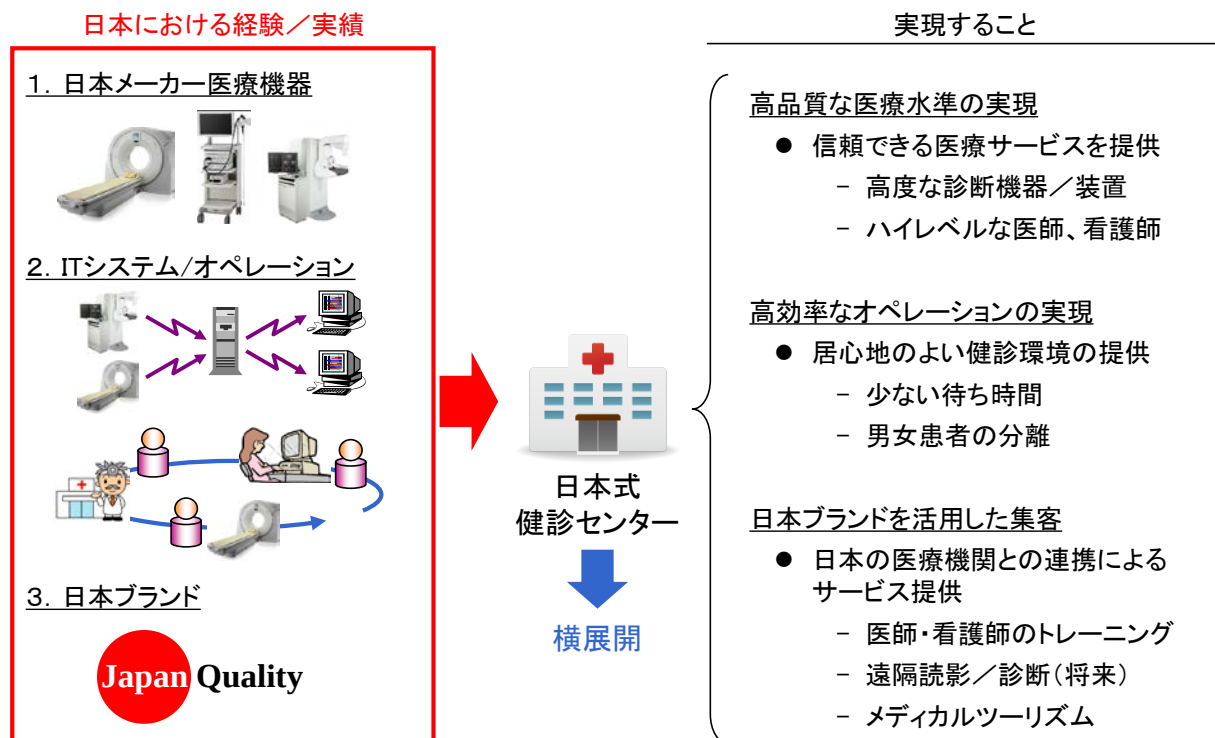
⁷ Radiology Information System の略

⁸ Picture Archiving and Communication System の略

ー日本の医療機関との各種連携をマーケティング上でも積極的に打ち出すことにより、高品質な医療を求める顧客層において高い集客を実現

上記のような3つの要素を組み合わせることにより、周辺の医療機関との差別化された「日本式健診センター」を確立し、今後の横展開の取り組みにつなげることを目指す（図 21）。また、これらの健診センターを拡大することができれば、日本の医療産業の拡大にも寄与すると考えられ、それらの波及効果も含めて大きなメリットが見込める（詳細は後述）。

図 21：日本式健診センターのモデル



5－1－2．ビジネスモデルの構築

「日本式健診センター」をビジネスとして成立させるための最も重要なポイントは「1．集客モデル」の構築と、それに応じて必要となる「2．提供サービス」の明確化である。そのため、本ビジネスモデルの実現に向けては、上記の2つの観点からモデルを構築する必要がある。

1．集客モデルの構築

健診センターをビジネスとして成立させるためには、安定して継続的な集客を行うことが必要になる。そのため、本健診センターでは大きく4つの集客パターンを想定し、それぞれに応じたマーケティング施策や提携先を明確にしている。

① 企業健診受診者

健診センターの主要顧客の一つとして想定しているのが企業健診受診者である。企業健診受診者は毎年の健診が定期的に見込めるため、健診センターには安定的な収益基盤になり得る。そのため、本健診センターでは企業健診を主要ターゲットとしてマーケティングを行う。マーケティングを行う上では、先述のニーズ調査にも記載した通り、医療機関の選定においては価格が重要な要素となるため、JVC クリニックのベーシック健診では通常のホワイトカラー向け健診よりも低価格で同等のサービスを提供する。企業規模に関しては、大規模プレ

イヤーになるほど価格に対して敏感になる傾向があるため、労働者向け法定健診サービスを提供しているケースが多い。一方、企業規模が小さいため比較的高価格のサービスを受け入れている HCM 市内の中小規模プレイヤーは、より検診項目が充実した健診サービスを被雇用者に提供しているケースが多いため、彼らが主要なターゲットになり得る。また、クリニックの選定基準としては信頼性が重要な要件になることから、本ターゲットに対して、「日本の医療機器×日本の研修を受けたスタッフが運営するクリニック」というポジショニングをとることにより、集客を図ることを想定している。

② 個人健診受診者

本健診センターを設立した HCM 市 7 区は市内でも高級住宅地が存在するエリアであり、高所得者層の割合も他のエリアと比較して高くなっている。そのため、本エリアの住民に対して日本ブランドを活用したマーケティングを行うことにより、一定の集客を見込むことができる。また、日本人、韓国人の駐在員等の居住も多いことから、現地の高所得者層のベトナム人に加え、外国人受診者の受け入れも将来的には視野に入る。

また、企業健診受診者として対象にしたホワイトカラー層に対しては企業健診を通じてサービスに満足してもらうことができれば、個人健診受診者としての集客も見込めるため、当面は企業健診を積極的に誘致した上で、個人健診受診者に誘導していくことを想定している。

一方、保険適用を受けたいというニーズ（なお、保険適用する場合は個別検査ごとの受診が前提になる）のある低所得者層については、自己負担が極めて少なく済む公的病院を受診し、自己負担額が大きくなる民間病院を選択する可能性は小さいため、ターゲットにはなりにくい。

③ 提携先病院の健診受診希望者・患者

企業健診、個人健診に加えて、有望な集客動線になりうるのが他病院からの集客である。先述の通り、国営病院は常に多くの患者で混雑しており、治療患者の対応を優先的に行う必要があることから、満足できる健診サービスを受診希望者に提供することができていない。また、一部の患者は保険適用を受けずに、高い金額を払って高品質な医療サービスを国営病院で受けているため、周辺に信頼のできる民間医療機関が存在すれば、十分に外部の医療機関を利用する可能性もある。実際に、一部の国営病院では外部の医療機関に検査を委託するというケースも存在する。そこで、本健診センターが国営病院と提携し、その高所得・中所得層中心に送客を受けることができれば、安定的な集客を確保することが可能である。本健診センターにおいては、現地の有力公立病院の放射線診療課を提携先として集客を図る。既に、いくつかの病院とは提携で概ね合意しており、健診センターのオープン後は、これらの病院とも連携することで集客を図る（法定健診の項目は図 12 を参照）。ただし、提携先病院からの送客を受けた場合は、一定の紹介料を提携先病院に支払う必要があるため、独自マーケティングによる集客を優先させつつも、安定的な顧客基盤の活用として本集客動線を活用する予定である。

④ 健診バス送客患者

ベトナム東南アジアでも有数の工業団地を所有する国であり、ベトナム全国では 200 以上の工業団地が存在している。先述の通り、ベトナムは労働者に対して健診を受けさせる義務が存在するため、工業団地の労働者に対しては、「健診バス」がその役割を果たしている。健診バスが提供できるサービスは限定的であり最低限の法定健診サービスしか提供できないため、健診受診者に異常が見つかった場合は、より高度な医療機関での健診が必要になる。

その中で、先述の通り JVC はベトナムで最大の健診バスの保有プレイヤーであり、既に多くの工業団地に健診バスを派遣している。そのため、これらの健診バスとも連携することで、要精密検査の受診者を集客することができれば、一定規模の集客にもつながると考えられる。

2. 提供サービス

続いて、提供サービスについては上記で設定した各ターゲットの要望を満たすラインナップを揃える必要がある。そのため、本健診センターにおいては大きく 4 つの健診パターンを想定している。特に、特殊健診においては健診センターとしての差別化を明確にする上では非常に重要なメニューとなる。各サービスの健診項目の詳細に関しては、第 4 章に記載の通りである。

① 労働者向け（法定健診サービス）

企業健診サービスを行う上では、最も適用されるケースの多い最低限の健診パッケージのみを揃えた、「法定健診サービス」を準備する必要がある。それにより、企業健診受診者の受け入れを行うことになるが、本サービスは他病院でも提供されているサービスである上、差別性の構築も難しいため、最低限のラインナップとして整えておくことを想定している。

② ホワイトカラー向け（ベーシック健診サービス）

本健診センターの対象受診者の多くが、本ベーシック健診サービスの対象になることを想定している。企業健診の主要ターゲットはホワイトカラーになるため、最低限の法定健診サービスよりも高いパッケージが利用されることを想定している。また、個人受診者や病院から送客される患者の多くの場合も、本パッケージの利用が中心になることを想定している。

③ 高所得者向け（プレミアム健診サービス）

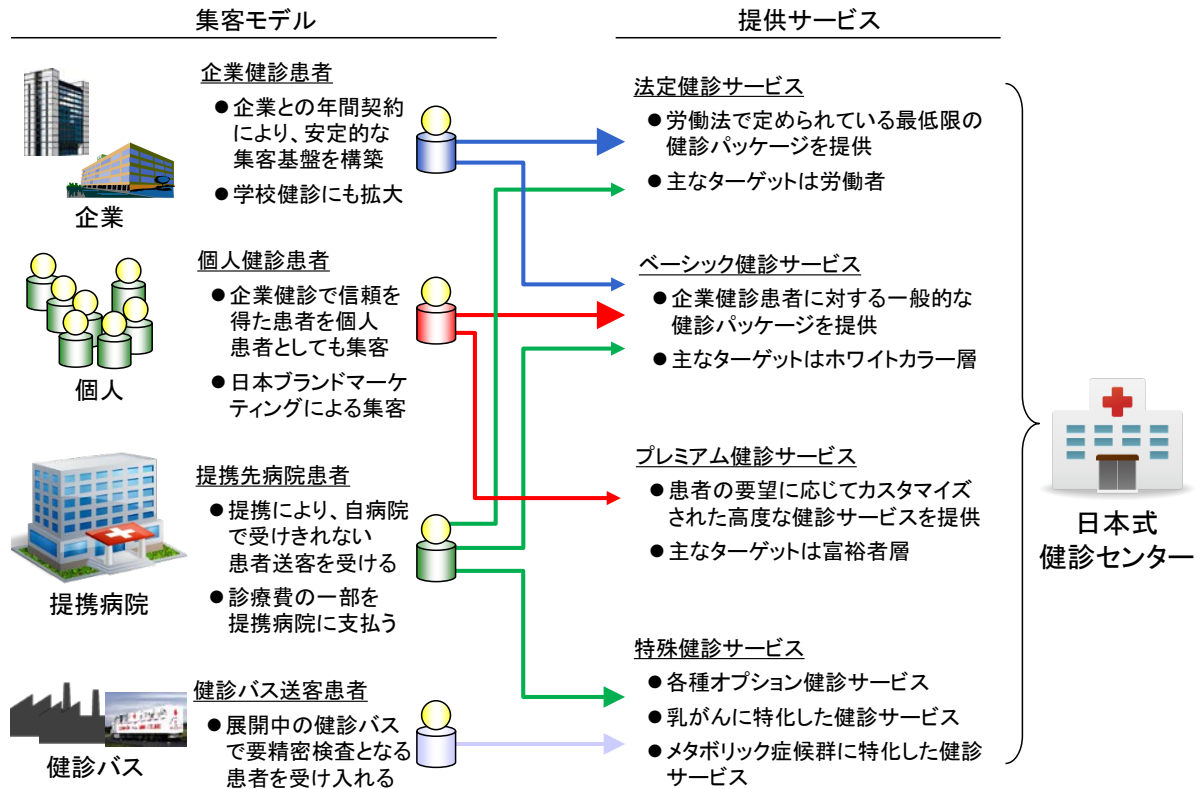
将来的な健診パッケージの一つとしては高所得者層向けのプレミアムパッケージを想定している。受診者の要望に応じて最新機器も併用した健診サービスを提供すると共に、VIP ルーム等の整備も行うことで、高単価の健診サービスの実現も視野に入れている。これらの取り組みは 2016 年以降に継続的に医療機器（マンモグラフィー等）を拡大していくことにより、徐々にラインナップを拡大していく見込みである。

④ 特殊健診サービス

本健診センターにおいては、上記の健診サービス以外にもいくつかの特別な健診パッケージを想定している。具体的には、ベトナム女性にとって 3 番目に多く、年々増加傾向にあるため、近年ベトナムで話題になりつつある乳がん健診を充実させるために、マンモグラフィーや乳がん健診用超音波検査装置を整備することを想定している。また、ベトナムにおいても今後の主要な医療課題である先進国型疾病の原因にもなるメタボリック症候群等の健診を充実させることも想定している。このような新たな健診サービスを提供することができれば、健康に対して敏感な顧客層を取り込むことができるため、他医療機関に対しても大きな差別化になり得る。本取り組みにおいては、日系医療機関との連携も見込めるため、今後の展開可能性としても検討を行う予定である（詳細は後述）。

以上の「1. 集客モデル」「2. 提供サービス」をまとめたものが以下の図 22 である。図 22 の通り、各集客モデルに応じて対応する提供サービスが対応している。これらの両面各集客モデルを組み合わせることにより、安定的な収益基盤を確保するとともに、健診センターとしての差別性を明確にしながら各種マーケティングに取り組む必要がある。また、提供サービスについても、今後の受診者のニーズに応じて定期的にアップデートすることを想定している。

図 22 : 「日本式健診センター」のビジネスモデル



5-1-3. 収益計画

本健診センターで提供するサービス（診断項目）の検討結果は、4-1-3に記載のとおりであり、そのメニュー項目を図23に再掲する。設立初年度から3年後までの1施設あたりの想定集客人数、コスト、収支の見込みは図24のとおりである。この試算の前提となる設備コストと人件費を、図25,26に示す。1施設あたりの総投資額は、約3億円程度となることを想定している。また、材料費とその他経費は、それぞれ売上高の10%程度を見込んでいる。

図24の1施設あたり収支と展開計画（詳細は次節）を踏まえ、本健診センター事業による収益予想を行った結果を図27に示す。集客人数の増加に伴い、立ち上げ2年度目以降の黒字化が想定され、4年度目には2.8億円程度の営業利益が予想される。

（再掲）図23：JVCクリニックの健診メニュー（現時点）

項目		セグメントごとのパッケージ			（参考） 法定健診
		労働者	ホワイトカラー	高所得者	
		法定健診サービス	ベーシック健診サービス	プレミアム健診サービス	
1	病歴	x	x	x	x
2	BMI	x	x	x	x
3	身長、体重、	x	x	x	x
4	NGAL	x	x	x	x
5	空腹時血糖	x	x	x	x
6	脂質検査 (Cholesterol, HDL, LDL, Triglyceride)		x	x	
7	腎機能検査 (Creatinine)	x	x	x	x
8	尿検査 (10個のパラメーター)	x	x	x	x
9	肝機能 (AST, ALT, GGT)	x	x	x	x
10	B型肝炎の検査 (HBsAg, HBsAb)		x	x	
11	ピロリ菌簡易検査		x	x	
12	C型肝炎の検査			x	
13	肝臓・肺 腫瘍マーカー (AFP, Cyfra 21.1)			x	
14	胃腸 腫瘍マーカー (CA 72-4, CEA, CA 19-9)			x	
15	乳房・子宮 腫瘍マーカー (CA 15-3, CA 125)			x	
16	前立腺 腫瘍マーカー (PSA)			x	
17	便潜血反応検査		x	x	
18	心電図		x	x	
19	胸部X線	x	x	x	x
20	腹部超音波	x	x	x	x
21	マンモグラフィー			x	
22	乳房超音波			x	
23	甲状腺超音波			x	
24	乳房触診			x	
25	婦人科触診		x	x	
26	子宮頸がん細胞診		x	x	
27	問診	x	x	x	x
28	健診結果の作成・共有	x	x	x	x
29	ワクチン接種の医療相談			x	
30	性感染症の医療相談			x	
パッケージ価格（ベトナムドン）		410,000	1,000,000	2,000,000 ～ 3,000,000	—
パッケージ価格（米ドル）		20	48	95 ～ 140	—

図 24： JVC クリニックの 1 施設あたり想定集客人数、コスト、収支見込み

2015年度(初年度)	項目	単位	労働者	ホワイトカラー	高所得者
収益	単価	円	2,296	5,600	11,620
	客数	人/日	20	25	5
	小計	円	14,327,040	43,680,000	18,127,200
	小計	円		76,134,240	
費用	人件費	円		29,700,000	
	設備費	円		44,100,000	
	材料費	円		7,613,424	
	その他	円		7,613,424	
	小計	円		89,026,848	
収支	総計	円		-12,892,608	

2016年度(2年度)	項目	単位	労働者	ホワイトカラー	高所得者
収益	単価	円	2,296	5,600	11,620
	客数	人/日	40	50	10
	小計	円	28,654,080	87,360,000	36,254,400
	小計	円		152,268,480	
費用	人件費	円		36,100,000	
	設備費	円		44,100,000	
	材料費	円		15,226,848	
	その他	円		15,226,848	
	小計	円		110,653,696	
収支	総計	円		41,614,784	

2017年度(3年度)以降	項目	単位	労働者	ホワイトカラー	高所得者
収益	単価	円	2,296	5,600	11,620
	客数	人/日	60	80	20
	小計	円	42,981,120	139,776,000	72,508,800
	小計	円		255,265,920	
費用	人件費	円		36,100,000	
	設備費	円		44,100,000	
	材料費	円		25,526,592	
	その他	円		25,526,592	
	小計	円		131,253,184	
収支	総計	円		124,012,736	

※試算にあたっては、年間稼働日を 312 日、為替レートを 1VND=0.0056 円を想定した

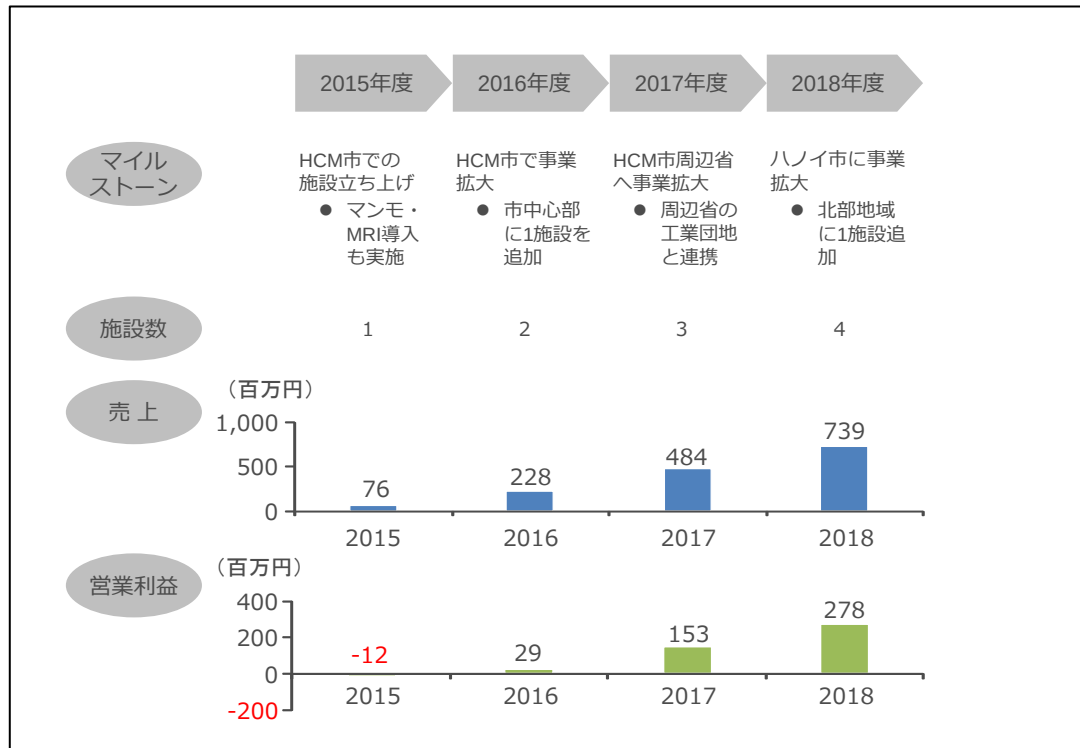
図 25： JVC クリニックの設備投資・立ち上げコスト（1 施設目の場合）

No.	項目	金額(VND)	金額(JPY)
I	建物関連設備	12,000,000,000	67,200,000
	建物	10,000,000,000	56,000,000
	内装	2,000,000,000	11,200,000
II	医療関連機器(CT, MRIを除く)	3,500,000,000	19,600,000
	医療機器	3,000,000,000	16,800,000
	医療関連設備	500,000,000	2,800,000
III	事務用機器	1,000,000,000	5,600,000
	ハードウェア	500,000,000	2,800,000
	ソフトウェア: ERP (CIS)	500,000,000	2,800,000
IV	諸経費	1,535,000,000	8,596,000
	運営費	300,000,000	1,680,000
	ライセンス料	360,000,000	2,016,000
	スタッフ人件費	375,000,000	2,100,000
	その他	500,000,000	2,800,000
	小計	18,035,000,000	100,996,000
V	CT, MRI	36,000,000,000	201,600,000
	CT 128	21,000,000,000	117,600,000
	MRI 0.4	15,000,000,000	84,000,000
	総計	54,035,000,000	302,596,000

図 26： JVC クリニックの人件費明細

項目	単位	医師	非常勤	看護師	技師	Adm
単価	万円/年	300	100	100	70	50
人数(初年度)	人	3	3	6	6	15
人数(次年度)	人	4	3	7	8	17
人数(3年度以降)	人	4	3	7	8	17

図 27： JVC クリニックの収支予想（4 年度分）



※売上と利益は複数施設分の合算で記載しており、図 24 の 1 施設あたりの収益とは異なる。

5-2. 日本式健診センターの横展開に向けた取り組み

5-2-1. 将来の展開可能性

先述の通り、ベトナムにおける健診センターは集客の仕組みを構築することができれば、高い収益性を実現できる有望な市場であると考えられる。本実証調査事業においては、健診センターのマーケティング戦略の検討、及びオペレーションの確認等を中心に行ったが、今後の将来展開としては以下のようなシナリオを検討している。

2015 年度： HCM 市 7 区において健診センターを開業（1 拠点目）

- ・マンモグラフィの導入による乳がん健診の強化
- ・MRI の導入による高度画像診断の対応

2016 年度： HCM 市中心部（1 区 or 3 区）に健診センターを設立（2 拠点目）

- ・市内中心部の国営病院と連携し患者の送客モデルを構築

2017 年度： HCM 市周辺省に健診センターを設立（3 拠点目）

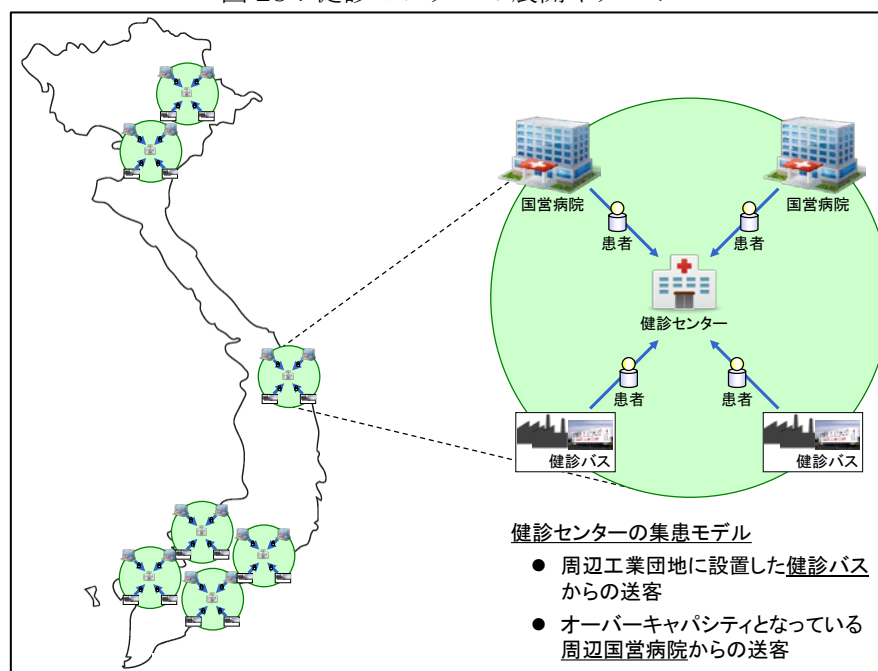
- ・HCM 市周辺省に数多く存在する工業団地の健診バスと連携

2018 年度： ハノイ市に健診センターを設立（4 拠点目）

- ・ベトナム北部の健診センターの拠点化

上記の通り、当面はベトナム南部の都市部を中心に健診センターの拡大を図るが、将来的には北部（ハノイ市）においても拠点の設立を行うことを想定している。また、健診に対するニーズは継続的に高まる一方、信頼できる医療機関の供給が間に合っていないことから、長期的にはベトナム全土に健診センターを展開することを目指している。本取り組みを進める上では、先述の通り集客モデルの構築が重要であり、クリニック単体で実施するマーケティングに加え、各拠点で最適なパートナーシップや連携先を明確にしつつ拠点展開を図る必要がある。図 28 は、各拠点展開のイメージを示したものであるが、大きく 2 つの集客ソースを押さえることが効果的である。

図 28： 健診センターの展開イメージ



1. キャパシティオーバーとなっている国営医療機関との提携

- ・治療患者に優先的にリソースを使う必要がある国営病院と健診受診者の送客契約を締結
- ・健診受診者の送客に対しては、健診価格の一定割合の金額を送客元に支払

2. 周辺の工業団地に配置されている健診バスからの集客

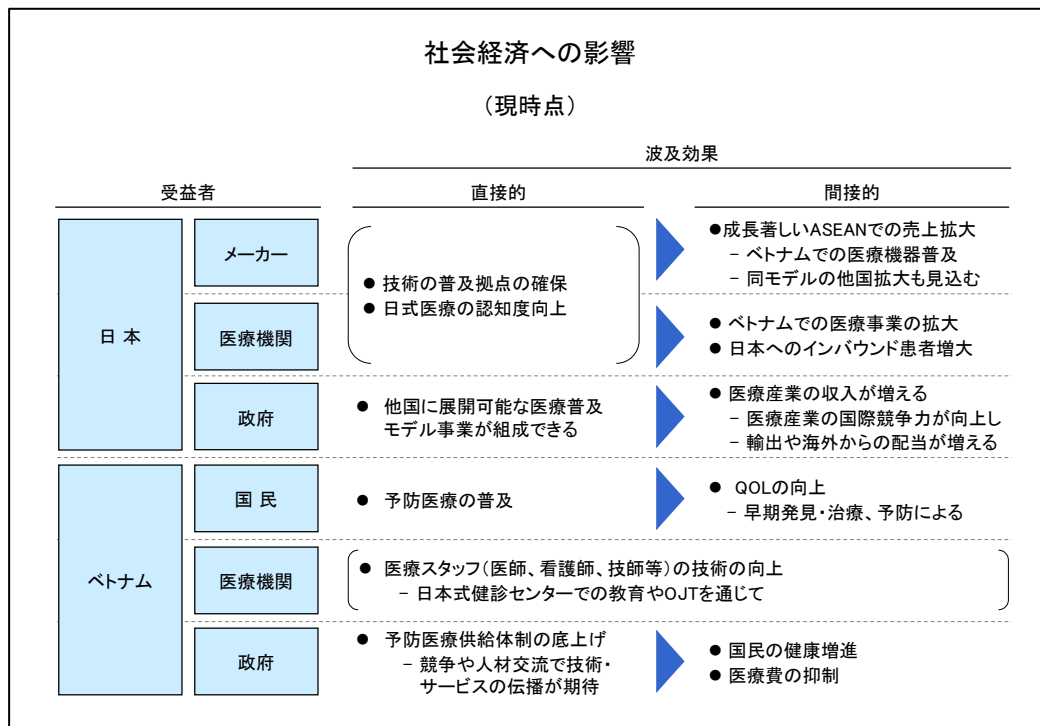
- ・工業団地に健診バスを設置することで工場労働者に対する定期健診サービスを提供
- ・再検査／精密検査が必要な患者を最寄りの自社クリニックに送客

上記の2つの取り組みを並行して行うことで、各健診センターの集客を確保し、事業の展開を進める。本コンソーシアムメンバーであるJVCは、ベトナムでは最大の医療機器卸の会社であり、全国の病院と強いネットワークを有している。特に、一部の病院に対しては、CTやMRI等の高度画像診断検査機器のレンタルサービスの展開も行っており、各医療機器の稼働状況等も含めて理解していることから、各病院の稼働率等についても細かく把握している。そのため、キャパシティオーバーによる健診受診希望者／患者の送客が見込める病院も理解しており、提携先候補とのネットワークも十分に有する。同時に、JVCはベトナムにおいて健診バスによる健診サービスを提供する最大のプレイヤーであり、継続的に本事業の拡大を計画していることから、健診センタービジネスとの密接な連携を見込むことができる。これらのネットワークを活用することで、本事業を継続的に拡大することを想定しており、長期的にはベトナム全土に50程度の健診センターを設立することを目指す。

5-2-2. 日本式健診センター拡大により期待される効果

先述の通り、本実証調査事業の結果を踏まえて、ベトナム全土において継続的に健診センターの拡大を目指している。本健診センターは表題の通り、「日本式」の仕組みを各ポイントに導入している。図29は日越各主体における波及効果についてまとめたものであるが、予防医療の仕組みの普及、さらには日本式健診センターの普及により様々なプラス効果が見込まれる。

図29：日本式健診センター拡大による波及効果



まず日本にとっては、本モデルが普及することにより、日系メーカーの医療機器が拡大することが見込まれる。本健診センターは「日本式」を標榜しており、施設内には多くの日系メーカーの医療機器を導入している。そのため、本モデルが拡大することで、日系メーカーの医療機器の導入が拡大することが想定される。また、本拠点をモデルケースにして、周辺医療機関に対する視察対応やノウハウ移転、医師間での意見交換が進めば、本モデルが他の医療機関においても導入される可能性もあり、さらなる波及効果が期待できる。現在、ベトナムにおいては欧米各社の医療機器メーカーが既に参入しており、競争環境が厳しくなりつつあるため、このような取り組みが日系メーカーの医療機器のプレゼンス向上につながることを期待している。また、医療機関にとってもベトナムにおける日系医療サービスが浸透すれば、将来的なメディカルツーリズムの顧客獲得にもつながり得る。その結果、日本の医療関連産業の競争力強化につながる。

一方、ベトナムにおいては不足している医療機関を補う役割を果たすことができるため、国民に対する医療サービスの質の向上が見込める。さらに、日本式健診センターの仕組みがベトナム国内の周辺医療機関にも拡大すれば、医療機関のサービス品質の向上にも寄与すると考えられる。以上のことにより、予防医療の仕組みがベトナムに拡大することができれば、政府の医療予算の削減、国民の健康増進にもつながるため、ベトナム政府にとっても大きなメリットが見込める。

5-3. 今後の日本式医療の普及に向けた取り組み可能性

5-3-1. 臨床検査受託センター

先述の通り、今年度は「日本式健診センター」の構築を目的として実証調査事業を行い、ベトナムにおける医療拠点化に取り組んだ。その上で、本拠点をさらに確固たるものにするためには、臨床検査の機能が重要になると考えられる。本健診センターにおいては予防医療サービスの提供を目的として各種検査を実施するが、レントゲン、超音波、CT、MRI等の画像診断に加えて、臨床検査（検体検査）が重要な項目となる。本健診センターにおいては、それらの臨床検査を内製化するために自社の臨床検査ラボを設置予定であるが、現状のベトナムの医療機関の状況に着目すると、必ずしも十分な臨床検査サービスが提供されているとは言えない。

現在、ベトナムにおいては多くの国営病院で臨床検査ラボを内製化しており、様々な臨床検査装置を導入／運営しているが、ここ数年は健診ニーズの拡大／検査項目数の拡大により、既存のキャパシティを超えているケースが多々存在する。そのため、臨床検査の結果が出るまでに時間がかかる上、中にはオペレーションが洗練されていないことが原因で、検体の取り違え等の問題も生じるケースもある。さらに、小規模な病院・クリニックに関しては、自社で臨床検査ラボを保有せずに、外部に委託するケースもあるが、それらの検体は既存の国営病院、民間大規模病院に委託されるケースが多く、臨床検査ラボの稼働をさらに圧迫している。このように、臨床検査についても、ベトナムでは十分なサービスが提供されていないことから、それらのニーズを健診センターで取り込むことは一つの拡大シナリオになり得る。

また、本健診センターでは、拡大する工業団地の健診ニーズに対応するために、健診バスとの連携を図ることを想定している。先述の通り、健診バスにおける最低限の定期健診の中で異常が見つかった顧客に関しては健診センターに対する送客を行う予定であるが、同時に健診バスで受けた検体検査を受託するという役割も果たす。そのため、本健診センターには通常よりも大きな臨床検査ラボを整備することを想定している。そこで、将来的には臨床検査ラボを拡大することにより、周辺医療機関からの臨床検査の受託を受けることで、臨床検査受託ビジネスを立ち上げることも視野に入れる。本ビジネスは今後も継続的に拡大する健診需要と並行して拡大見込みである上、検査項目数の拡大に対応するための臨床検査装置に対する必要投資額の増加から、今後アウトソース化が進むと考えられる。さらに、臨床検査を実施する拠点が集約されれば、効率性を高めることによるコストダウンも見込め、有望なビジネスにもなり得る。そこで、本拠点においては、日本式臨床検査受託センターの成立可能性についても継続的に検討を進める予定である。

5-3-2. 先進国型の特定健診サービス

先述の人材育成・研修の中で、ベトナム人医師／技師／看護師団にとっての学びの一つとして、先進国特有の特殊健診・予防サービスが挙げられる。

具体的には、メタボリックシンドロームに関する健診・予防プログラムである。今回、研修を実施した亀田総合病院附属幕張クリニックにおいては、平成20年よりメタボリックシンドロームをターゲットとした特定健診を実施している。

本健診は健康保険法改正によって、2008年4月より40～74歳の保険加入者を対象として、全国の市町村で導入された新しい健康診断であり、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として行われている。健診項目としては以下の通りである。

1. 問診（生活習慣、行動習慣）
2. 診察（理学的所見）
3. 身体計測（身長、体重、腹囲、肥満度、BMI）
4. 血圧測定
5. 血液検査（中性脂肪、HDL・LDL コレステロール、GOT・GPT、 γ -GTP、血糖、HbA1c）
6. 尿糖、尿タンパクの有無の検査
7. 医師の判断で選択的に実施する項目…心電図、貧血検査、眼底検査

従来の健診との比較では、腹囲が追加されており、男性が85cm以上、女性が90cm以上の場合、メタボリックシンドロームの基本要件を満たすことになっている。また、血液検査ではLDLコレステロール、HbA1c（グリコヘモグロビン）が必須項目として新たに追加され、総コレステロールが削除されている。また、胸部X線や喀痰検査についても健診項目からは削除され、メタボに特化した健診項目が準備されている。その上で、メタボリックシンドロームの診断基準に沿って複数のリスクを持つ受診者に対しては、医師、保健師、管理栄養士などによる特定保健指導が行われる。病気の人を拾い上げるのではなく、これから病気になりそうな人を抽出して医療関係者が早期に介入することが主眼となっている。そのため、特定保健指導の内容は、受診者の状態に応じて、対面や電話、電子メールによる動機づけ支援（原則1回の指導）、積極的支援（3ヶ月から6ヶ月の継続的な指導）などが準備されている。日本においては、上記のような特定健診の仕組みを通じて、生活習慣病／成人病の予防を目指している。

図30：亀田メディカルセンター幕張で提供されている特定健診

特定健診（集合契約によるもの）

平成20年より、糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病有病者とその予備群の抽出・減少を目的に「特定健診」と「特定保健指導」が義務化となりました。

● 検査項目

1. 診察	服薬歴・喫煙歴等
2. 身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
3. 血圧測定	
4. 尿検査	蛋白・糖
5. 血液検査	肝機能：GOT・GPT・ γ -GTP 脂質：中性脂肪(TG)・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール 血糖検査：空腹時血糖・HbA1c

● 料金

コース名	検査項目(上表)	料金(税込)	備考
1. 特定健康診査	1～5	¥7,020	

尚、上記は当院規定検査項目内の料金です。規定以外の検査をご希望時は、料金が多少異なることがありますのでご了承ください。

ベトナムにおいても経済発展に伴い、特に都市部においては先進国型の疾病が主流になりつつある。先述の通り、ベトナムにおける主要疾病は、既に感染症から生活習慣病／成人病にシフトしており、今後は予防医療の発展が重要なテーマになる。そのため、日本で行われている特定健診の仕組みについては、ベトナムの予防医療の課題に対する一つのアプローチになると考えられ、本健診センターの中でも日本の医療機関とも連携をしながら導入を検討することになっている。

5-3-3. リハビリテーションセンター

今回研修を行った亀田メディカルセンターにおいては、「亀田リハビリテーション病院」が設置されており、急性期の治療を終えた患者が短期間でより高いレベルまで回復して、通常の生活を送れるようにするためのリハビリテーションサービスを提供している。そのため、以下のような患者については入院対象として、積極的な回復期リハビリテーションサービスを提供している。

- 脳血管疾患、脊椎損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症または手術後 2 ヶ月以内の状態、義肢装着訓練を要する状態
- 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の骨折、または手術後 2 ヶ月以内の状態
- 外科手術または肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後 2 ヶ月以内の状態
- 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靱帯損傷後 1 ヶ月以内の状態の方
- 股関節または膝関節の置換術後 1 ヶ月以内の状態

図 31： 亀田リハビリテーション病院の施設概要



■ 病院施設

ケアチームステーション、浴室（特殊浴槽あり）、理学療法室、作業療法室、言語聴覚室、アスレチック、練習用キッチン、体育館、生活動作練習室、談話室、冷水器、洗濯・乾燥機、公衆電話

■ 病室アメニティー

照明（入り口、天井、足元灯）、洗面・トイレ、電動ベッド、ベッド棚、床頭台、テレビ（カード・イヤホン）、ロッカー、セーフティボックス、冷蔵庫、空調（当院では患者さまが快適に過ごせるよう、空調の管理をしております。暑い、あるいは寒いと感じる場合は遠慮なく職員にお申し付けください。）

本研修に参加したベトナム人医師／看護師にとっては、本施設における取り組みも参考になったようである。実際、ベトナムにおいてもリハビリテーション患者の受け入れは一つの課題になっている。先述の通り、ベトナムの国立病院は非常に混雑していることから、治療患者に集中せざるを得ない状況にある。その結果、健診受診者だけではなく、リハビリテーション患者に対しても十分な医療サービスが提供できない状況にある。例えば、ベトナムの死因としても主要な疾病になりつつある脳血管疾患に関しては発症後にリハビリが必要になるケースがあるが、現在の医療機関の設備では対応することができていない。その結果、治療後のリハビリテーションサービスが十分に提供できず、回復までに時間がかかったり、日常生活ができるレベルまで回復できなかったりというケースが存在する。そのため、本健診センターにおいては周辺医療機関とも連携することで、治療後の患者受け入れを行い、リハビリテーションサービスを提供することを検討している。それにより、健診、リハビリテーションというような国営病院が注力できない分野でサービスを行い、ベトナムの地域医療の質の向上に寄与することを目指している。

5-3-4. メディカルツーリズム

将来的な取り組みとしては、本健診センターを日本に対するメディカルツーリズムの派遣元にするとも考えられる。先述の通り、長期的には本健診センターをベトナム全土に拡大することを目指しており、50センター程度の展開を視野に検討している。一方、これらの健診センターはベトナム国内において高度な医療サービスを提供する拠点として活動することを想定しているが、必ずしも全ての精密検査に対応できるわけではない。さらに、健診に特化した拠点として展開を進めるため、治療フェーズにおいては他医療機関との連携が不可欠になる。現時点ではベトナム国内の国営病院が主な連携先になると想定しているが、これらの病院においては病院の混雑等のボトルネックが存在し、必ずしも十分な治療が受けられるとは限らない。そのため、一部のベトナムの医療機関はタイ（バンコク）の病院と連携することで、メディカルツーリズムのサービス

提供を行っている。

一方、今回研修を行った亀田メディカルセンターにおいては、2009年に医療水準の国際的な認証機関である国際病院評価機構（J C I）の認証を国内で初めて取得するなど、外国人患者の受け入れに積極的に取り組んでいる。実際、中国からの来院を想定した人間ドックの受診者受け入れを積極的に進めており、中国人看護師の採用等も含めて積極的に行っている。

そこで、本健診センターにおいても、将来的にはベトナムから日本へのメディカルツーリズムの可能性も見据えつつ、センターの拡大を図ることを想定している。

第6章 まとめ

6-1. 今年度の実証調査結果

第2〜4章にも記載したとおり、今年度は大きく以下の5つのポイントについて実証調査を行った。本章においてはこれらの各ポイントについて明らかになったことについてまとめる。

0. ベトナム医療の現状調査
1. 健診・健康管理サービスの設計と検証
2. マーケティング活動の実施
3. 健診センターの運営体制の構築と強化
4. 人材育成

0. ベトナム医療の現状調査

第3章にも記載した通り、ベトナムにおいては疾病構造の変化に伴う成人病／生活習慣病に対する予防医療ニーズの高まり、労働者に対する健診義務の強化等の背景から、健診サービスのニーズは高まりつつある。一方、供給サイドに着目すると、依然として最先端の設備を揃えている病院は国営病院であり、医療従事者のレベルも国営病院で働いている人のほうが高い。そのため、質の高い医療サービスを受けたい場合は、国営病院が主な選択肢になるものの、十分なキャパシティがないことから、健診受診者よりも緊急性の高い治療患者を優先せざるを得ない。その結果、ベトナムでは高品質な健診サービスを提供できる医療機関は限定的であり、一部の民間クリニックに受診者が集中している。このように、需要と供給の間には大きなギャップが存在することから、健診ビジネスは有望な市場の一つになると考えられる。そのため、ターゲットを明確化し、日本の医療機関とも連携しながら、高品質な医療サービスを提供する環境を整備することができれば、大きなビジネスチャンスになり得ることがわかった。

1. 健診・健康管理サービスの設計と検証

続いて、第4章にも記載の通り、本健診センターは新興開発地域としてオフィスビル、商業施設、高級住宅地が開発されつつある「HCM市7区」に設立を行った。同エリアには多くの外国人、中〜高所得者層が住んでおり、継続的に住民の数も拡大傾向にある。さらに、オフィスの移転も進みつつあり、近年はHCM市中心部の1区、3区から7区にオフィスを移動する企業も存在するなど、ビジネス人口も拡大中である。また、7区周辺の公郊外エリアには工業団地も整備されつつあることから、労働者も一定程度存在すると考えられる。

一方、7区における医療機関は、近年急速に開発が進んでいるエリアであることから、十分な病院、クリニックが整備されているとは言い難い。現状は、外資系病院であるFV hospitalを除くと、数社が最低限の医療設備だけを設置し、クリニックのサービスを提供しているに過ぎない。

そのため、7区においては主要な住民層である外国人、中〜高所得者層をターゲットにしたホワイトカラー向け、高所得者向けの個人健診サービスを提供できる余地があると考えられる。一方、企業健診については必ずしも1区、3区に立地していなくても、サービスの質が担保されていれば十分に集客が可能であることがわかっているため、増加傾向にある7区の立地企業に加え、その周辺エリアも含めた企業を対象に企業健診サービスを提供できる余地があることがわかった。

それらに加えて、周辺の工場労働者向け法定健診を健診バスとも連携することで取り込める余地があると考えられる。基本的なパターンは健診センターを拠点にして、健診バスの派遣を行うというモデルであるが、通常のバスを工業団地に派遣して一括で健診センターでの健診を行い、バスで工業団地に帰すというモデルも含めて考えられる。

以上を踏まえ、健診メニューでは労働者向け法定健診、7区及びその周辺のホワイトカラー向け企業健診、高所得者向け個人健診の3つのパッケージを中心に展開することを想定している。

2. マーケティング活動の実施

上記の顧客を集客するためのマーケティング活動としては、企業健診と個人健診、医療機関との連携の3つを考える必要がある。

企業健診のニーズとしては、各企業とも一定の予算の中で従業員に対する健診サービスコストを負担する必要がある。そのため、各企業に対して個別訪問を行い、健診パッケージの内容と価

格をカスタマイズして提供することが求められる。その上で、本クリニックでは数名の営業マンを雇い、個別の企業に対する営業体制を整える必要がある。その際に、日本において研修を受けた医療従事者、日本製の最先端の医療機器、高品質などというポイントは十分にブランディングとしても活用できる可能性が高い。また、工業団地向けサービスについては、工業団地のオペレーターがキープライヤーとなるため、各エリアの地方政府経由で健診バスのモデルを提案することにより、省政府を起点にすることで、工業団地全体に拡大することを目指す。

個人受診者向けのマーケティングとしては、先述の通り国民保険の適用割合の低さから、民間病院において保険適用患者の受け入れを行うことにはハードルが高いことがわかった。そのため、ホワイトカラー、高所得者層を中心にマーケティングをせざるを得ない。個人受診者に対するアプローチや評判形成には時間がかかるため、当面は企業健診に対して優先的に取り組み、そこでの評判を高めた上で、将来的な個人健診受診者としての集客を目指す。

病院との連携については先述の通り、大規模な国営病院の多くがオーバーキャパシティであることから、健診受診者の送客という形での連携が見込める。実際、HCM 市内有数のある大病院は、患者数が多く、十分な健診サービスを提供できていない。そのため、これらの病院との送客契約を締結することで、大きな集客効果を見込むことができる。

3. 健診センターの運営体制の構築と強化

健診センターの運営体制検討においては日本の医療専門家の同席の下、試験運用を行った結果、様々な課題点・改善点が浮き彫りになった。

その一つがオペレーション面の課題であり、限られたスペースで多くの受診者を受け入れるために様々な工夫を行う必要があることがわかった。具体的には、受診者動線の設計や時間差での予約オペレーション、受診者が自発的に次の健診場所へ移動できるための健診表の作成等を検討する必要がある。さらに、問診表の導入により、受診者に関する留意事項を事前に明確にすることができれば、より高いホスピタリティのサービス提供が可能になる。例えば、採血後に貧血になりやすい受診者のケアや、妊婦に対するレントゲン検査の回避等をより確実に実施することができる。

また、健診センターのオペレーションを行う上で、重要になるのが高度な医療機器の導入とIT化の推進である。実際、自動血圧検査装置や全自動身長体重計、自動視力検査装置の導入を行うことができれば、医療スタッフの削減にもつながると考えられる。IT化の推進については、多くの面での効率性の向上、サービス品質の向上が期待できる。例えば、予約管理についても受診者の集中を避けるために時間差での予約を行った場合、ITでの一括管理を行えばミスを減らすことができる上、効率的な予約管理・受診者の管理が可能になる。また、医療サービスについても、過去の検査結果を継続的に蓄積して、過去データの活用により健診結果の比較を行うことができれば、より効果的なアドバイスや診察も可能になると考えられる。

4. 人材育成

人材育成としては、本健診センターのコアメンバーとなる4名(医療責任者、運営責任者、CFO、検査部門責任者)を日本に派遣し、亀田メディカルセンターのような最先端の医療施設、及び高効率な健診センター運営を行っているクリニックでの研修を行った。

本研修を通じて、日本の医療サービスの要素の中で本クリニックに移植すべき要素の明確化を行った。その結果、「日本のホスピタリティ(丁寧な接遇・説明)」「日本式問診表」「最先端の医療機器」「充実した特殊健診項目(メタボ健診、リハビリテーション等)」「業務標準化と効率的なスタッフ配置」などが項目として挙げられた。これらの項目については、先述にも記載の通り、引き続き導入の検討を行うことで、日本式健診センターの構成要素として差別化につなげていくことを想定している。

また、将来にわたって「医療法人鉄蕉会」「株式会社メディヴァ」との協力関係を構築することにより、医療レベルの向上、オペレーションレベルの向上も期待できるため、本件についても継続的に詳細な議論を進める予定である。具体的には、看護師・技師の長期研修、本クリニックの共同運営等の可能性も含めて検討を進める。

以上の通り、今年度の実証調査を通じて、「日本式健診センター」のニーズ、必要となるサービスラインナップ、さらにはマーケティング方針等も明確になった。また、健診センターの運営体制や人材育成についても、運営シミュレーションや日本での研修により、ベトナム人医療関係者にとっては大きな学びの機会になったと考えられる。それらの成果を通じて、本健診センターを日本式健診センターのレベルまで向上させることにより、成功モデルとすることを目指す。

具体的には、「1. 日系メーカーの医療機器の導入」「2. 日本で行われている高効率なオペレーションの導入」「3. 日本ブランドのマーケティングにおける活用」の3つの取り組みを本健診センターにインストールすることで、より高品質な健診センターを実現し、「日本式健診センター」のモデルを構築する。その結果、本健診センターによる集客が機能し、一定の顧客を集めることができれば、短期間で投資の回収が実現できると考えられる（5-1-3. 収益計画）。本計画を実現することで、健診センターを一つのビジネスとして立ち上げ、日系医療機関、企業とも連携することにより、日本の医療が進出するためのプラットフォームにすることを目指す。

6-2. 来年度以降の取り組み

第4章、第5章にも記載した通り、健診センターの運営に関わるライセンスの関係で一部の取り組みは来期以降の取り組みとして積み残しとして存在している。そのため、来年度以降については、以下の4つの点を中心に継続的に進める必要がある。

1. 健診センター運営ライセンスの取得

今年度のサービス開始が遅れた主な原因となっているのはライセンスの取得である。健診センターの運営には、クリニックの運営ライセンスに加え、防災基準、水処理基準等のライセンスを取得する必要がある。そのため、来年度の早い段階で健診センターの開業を行うべく、継続的にライセンスの取得に向けた取り組み（所管官庁との交渉等）を進める必要がある。

2. 企業健診受託の本格営業活動の開始

先述の通り、今年度は健診センターの運営開始までは至っていないため、企業に対する営業もあくまでインタビューによるニーズの把握等に留まっている。そのため、将来の営業ターゲットの検討やセールスポイントの明確化等に関しては概ね確定はしたものの、最終的な顧客の獲得には至っていない。そのため、ライセンス取得／健診センター開業以降は改めて、各企業に訪問することにより、健診センターの顧客のベースになり得る企業健診受診者の獲得を目指す。

3. 紹介・逆紹介の提携先となる病院との契約締結

2と同様に、健診センターの運営が開始されていないことから、紹介・逆紹介のパートナーとなる病院との契約までには至っておらず、提携に向けた基本的な方向性が固まりつつある状態である。そのため、健診センターの開業後は、具体的な送客時の紹介料等も含めて有力病院と合意を図り、契約締結まで進めることを目指す。それにより、健診センターにおける集客ソースを確保することを目指す。

4. 健診サービスオペレーションのシミュレーション

今年度は運営ライセンス取得の関係から、医療機器を動かした本格的な健診プロセスのシミュレーションを実施することができなかった。そのため、現地でのシミュレーションは数名の関係者が擬似受診者として参加することで、擬似的なシミュレーションが中心となっている。それにより、日系医療機関における健診サービス提供者の目線から、健診センターの動線確認や施設に必要な設備／機器の明確化を行った。本結果を踏まえて、来年度以降は動線計画の修正や設備／機器の追加投資等を行う。その上で、ライセンスの取得後は健診センターのプレオープンを行い、実際の受診者を集客することで、より実態に即したサービスオペレーションの確認を行う。それらの結果を踏まえた上で、健診サービスや施設の不備な点等を明確にすることを想定している。

上記の取り組みを実施することで、まずは「日本式健診センター」の運営を開始し、成功モデ

ルの構築を図る。

その上で、主に第 5 章にも記載を行ったが、将来的にはベトナム全土において「日本式健診センター」を拡大することを目指している。そのためには、継続的にコンソーシアムメンバーである「医療法人鉄蕉会」「株式会社メディヴァ」とも連携を図ることで、医療業務従事者の育成プログラムの提供や人材交流、オペレーション効率の向上のためのノウハウ移転等を進めていくことを想定している。また、協力メンバーとして参画している日系医療機器メーカーとも連携を図ることで、最新の医療機器の導入や、それに必要となるトレーニングの提供を受ける。これらの取り組みを継続的なものにすることで、ベトナム全土における「日本式健診センター」の展開が可能になると考えられる。さらに、本健診センターを医療拠点として、臨床検査受託サービスやメタボリック症候群の特定健診、リハビリテーションサービス等への展開・協力が可能であると考えられ、それらも含めて事業展開を進めていくことを考えている。

以上