

平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業)

報告書

平成 30 年 3 月

ボストン コンサルティング グループ

平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業：アウトバウンド編)

報告書

平成 30 年 3 月

ボストン コンサルティング グループ

平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業：アウトバウンド編)

報告書

— 目次 —

1	本事業の概要	4
1.1	背景および目的	4
1.2	業務内容	5
2	日本の医療拠点構築に向けた課題解決支援	7
2.1	海外医療機関の国際展開におけるビジネスモデル	7
2.1.1	段階的拡大型	8
2.1.2	領域特化型	9
2.1.3	大規模グループ型	9
2.1.4	出資型	9
2.2	国内プレイヤーによる海外展開の先進事例	10
2.3	「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第5回）」の開催（平成30年3月12日）	11
2.3.1	研究会の概要	11
2.3.2	研究会における議論内容	13
2.3.3	持続可能な拠点運営のための課題	14
2.3.4	解決に向けた取組の方向性	15
3	医療機器の国際展開に向けた課題解決支援	16
3.1	海外プレイヤーの戦い方	16
3.2	日本の医療機器メーカーによる先進国市場への進出（米国）	17
3.2.1	検討対象領域	17
3.2.2	検討対象領域の詳細	18
3.2.3	米国市場における海外プレイヤーの取組	20
3.3	日本の医療機器メーカーによる新興国市場への進出（中国）	25

3.3.1	検討対象領域.....	25
3.3.2	検討対象領域の詳細.....	25
3.3.3	中国市場における海外プレイヤーの取組.....	27
3.4	「医療機器の国際展開に関する研究会」の開催（平成29年12月6日）.....	30
3.4.1	研究会の概要.....	30
3.4.2	研究会の議論内容.....	31
3.4.3	個社ヒアリングの実施.....	33
3.4.4	政府への期待.....	34
4	重点国における医療事情・事業環境に関する調査.....	36
4.1	重点国調査.....	36
4.2	カントリーレポート.....	37

1 本事業の概要

1.1 背景および目的

我が国は世界で最も高齢化が進み、65歳以上人口は現在全人口の約25%、2050年には40%近くとなる。経済成長に伴う社会の急速な高齢化への対応は、新興国においても同様であり、各国にとって大きな課題となっている。

また、死因や疾病構造も大きく変化しつつある。がんや生活習慣病の増加は、我が国のみならず全世界が直面している大きな課題である。例えば、糖尿病患者数は、国際糖尿病連合（IDF）によると今後20年間で1.5倍以上増加し、約3億8700万人（2014年）から約5億9200万人（2035年）にのぼると想定され、また心臓疾患や脳卒中、がんといった非感染症（NCD）による死亡者数は、全世界で6割に達している。さらに、がんや生活習慣病の増加は医療費の増大につながり、急増する医療費の適正化は新興国にとっても重要な課題となっている。

こうした状況にあって、我が国が「課題先進国」として、より早く、より優しく、より効果的・効率的な医療サービスとそれを支える医療機器等を世界に先駆けて生み出し、その優れた医療サービス及び医療機器等を各国に対し提供していくことは、各国の医療水準の向上に大いに貢献するとともに、各国の伸び行くヘルスケア分野の需要を取り込むことによって、関連産業を一層活性化させ、我が国経済の成長にも大いに寄与するものである。

「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）、「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月閣議決定）及び「『日本再興戦略』改訂2015」（平成27年6月閣議決定）「日本再興戦略2016」（平成28年6月閣議決定）及び「未来投資戦略2017」（平成29年6月9日閣議決定）においては、我が国の優れた医療技術・サービスの国際展開をアウトバウンド・インバウンドの両面で推進していく旨が明記されており、医療の国際展開は経済成長を図る上での重点施策の一つとして明確に位置付けられている。

上記の背景を踏まえ、本事業は、新興国におけるネットワークの構築支援その他医療の国際展開を促進するための仕組み作りや取組を検討・実施する各種事業を支援することを通じて、医療の国際展開をさらに加速させるとともに、関連産業の振興を図ることを目的とする。

1.2 業務内容

上記目的の達成に向け、本事業では以下の業務を実施した。

日本の医療拠点構築に向けた課題解決支援（第2章）

政府は、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) や JETRO 等と連携し、官民一体となつて、我が国の優れた医療技術・サービスの国際展開を推進している。この取組を進めることにより、各国の保健医療水準の向上に貢献し、我が国の医療関連産業の競争強化を図りながら、平成 32 年までに海外における日本の医療拠点を 20 ヶ所程度創設し、海外の医療技術・サービス市場を平成 42 年までに 5 兆円獲得することを目指している。

上記に向けて、政府は新興国におけるネットワークの構築支援や、医療技術・サービスの拠点化を進める事業主体の支援等を通じ、医療の国際展開を加速化、医療機器産業等の振興を図ってきた。その結果、海外での日本の医療拠点構築に向けた取組は増加しているが、日本の医療サービス普及や振興国の拡大する医療サービス市場の取込みは必ずしも十分とはいえない可能性がある。

このような問題意識を踏まえ、今年度は、国内医療機関による海外での医療機関運営を中心に、海外先行事例などを参考に、課題と対応について検討を行った。また、検討にあたり、昨年度から引き続いて平成 30 年 3 月に「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第 5 回）」を開催した。

医療機器の国際展開に向けた課題解決支援（第3章）

政府は新興国におけるネットワークの構築支援や、医療技術・サービスの拠点化を進める事業主体の支援等を通じ、医療の国際展開を加速させ、医療機器産業等の振興を図ってきた。

今年度は検討領域（国及び製品）を絞った上で、海外プレイヤーの特徴的な取組の洗い出しを行った。また、「医療機器の国際展開に関する研究会」を開催し、昨年度の「医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会」における議論を踏まえつつ、日本企業がどのような手法を講じて医療機器の国際展開を進めていくべきかについて検討を行った。

重点国における医療事情・事業環境に関する調査（第4章）

医療技術・サービスを取り巻く技術革新や市場変化が急速に進展する中、官民一体となり医療技術・サービスの海外展開を進める上でも、技術革新や市場変化を把握することが不可欠との観点から、医療技術・サービスの海外展開上、重要なトレンドについて市場調査を実施し、海外展開に資する情報の整理を行った。具体的には、米国を中心とするグローバルトレンドに関して、①バリューベースドヘルスケア、②デジタルヘルスケア、③今後のトレンド（個別化医療、Aging disease）の観

点から基礎調査を行った。また、中国に関して、①介護、②デジタルヘルスケアの観点から深堀調査を実施した。

また、展開先によっては、必要な施設設備、調達プロセス、外資規制等が異なり、十分な展開が困難なことがあることから、重点国 14 カ国を対象に、国ごとの市場概況をまとめたカントリーレポートを更新し、今後の海外展開に資する情報の整理を行った。

2 日本の医療拠点構築に向けた課題解決支援

まず、海外先行事例の分析を通じて、医療機関の国際展開におけるビジネスモデルを抽出するとともに(2.1)、日系プレイヤーの先進的な海外進出の事例を分析し、主に国内医療機関が海外で持続可能な医療機関運営を行ううえでの課題と対応について検討を行った(2.2)。そのうえで「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」を実施し持続可能な拠点運営のための方向性を検討した(2.3)。

2.1 海外医療機関の国際展開におけるビジネスモデル

業界エキスパートの知見と文献調査に基づく海外医療機関の事例分析を通じて、医療機関の国際展開におけるビジネスモデルを抽出した。図表・2-1に示すとおり、海外医療機関のアウトバウンドの成功事例はA) 段階的拡大型、B) 領域特化型、C) 大規模グループ型、D) 出資型の4つに大別される。

A) ~C) は医療機関が、D) 出資型は商社やプライベートエクイティ等が主体となって展開している。A) ~C) いずれのモデルにも共通する成功要件としては次の3つが挙げられる。①現地の医療事情への深い理解に基づき、経済的環境が良く、かつ競争力の高い進出地域を選定する、②現地の医療人材を確保し、現地主導で医療行為を行う仕組みを構築する、③現地病院の管理監督が可能な海外事業人材を確保・育成する。

以下、それぞれのモデルの詳細を事例と共に紹介する。

図表・2-1 海外医療機関のアウトバウンドにおけるビジネスモデル

展開の主体	医療機関			商社/プライベート エクイティ等
モデル	A 段階的拡大型	B 領域特化型	C 大規模グループ型	D 出資型
	パートナーシップ 本国病院への患者移送 医療機関の運営			
概要	段階的にサービス拡大 <ul style="list-style-type: none"> パートナーシップを端緒に現地ネットワーク構築し本国への患者移送へと拡大 上記で知名度や市場理解を蓄積後、医療機関運営に参入 	領域特化した医療機関を運営 <ul style="list-style-type: none"> 圧倒的強みを持つ領域で進出 医療機器メーカーと組んで安価で機器を導入し収益性を向上 	複数の医療機関を同時に運営 <ul style="list-style-type: none"> 多額の投資を行い医療機関グループを一気に構築 単独の医療機関では限定的な収益の規模を確保 	医療機関に出資するが直接医療サービス提供はせず <ul style="list-style-type: none"> 資金提供、運営委託を行い医療は提携先が提供 投資回収で収益確保

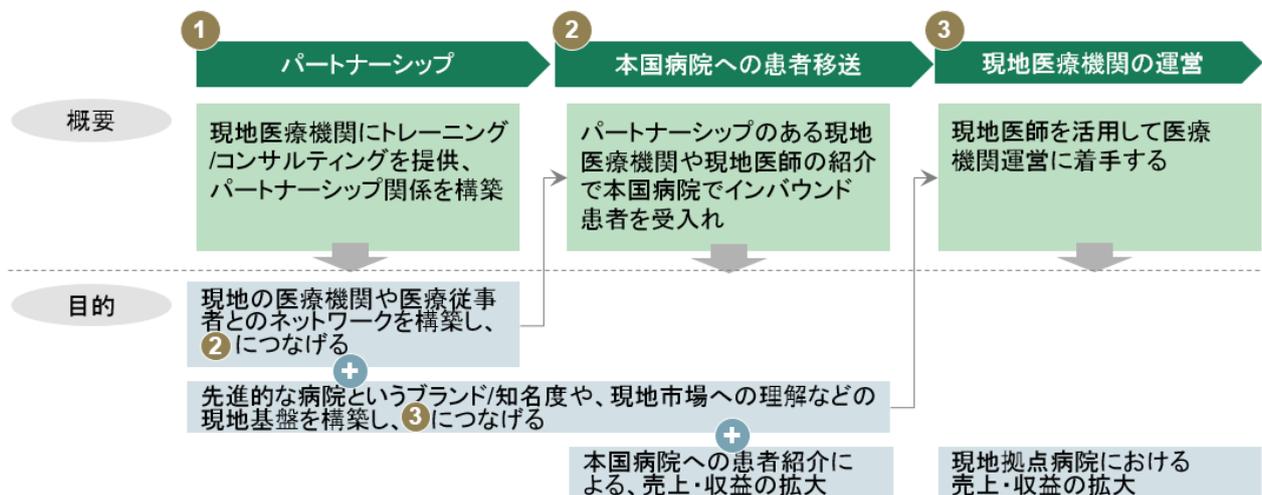
出所) ポストン コンサルティング グループ分析

2.1.1 段階的拡大型

段階的拡大型ビジネスモデルでは、まず、パートナー事業の実施と本国病院での患者受け入れで現地プラットフォームを構築してから医療機関運営に進出するというように、段階的に海外展開のサービスを拡大している。段階的拡大型モデルの成功要件は、先述した全モデル共通の3つに加え①パートナー事業を実施し現地医師とのネットワークや知名度を向上させる、②現地医師による患者紹介を経て本国病院で現地患者を受け入れる、③時間をかけて現地基盤を構築してから医療機関運営に着手する、の3つが挙げられる。

米国の大手病院グループ¹を例に挙げると、段階的に海外進出を拡大させ、まず海外の医療機関や医療従事者、マネジメント層向けにトレーニング／コンサルティングプログラムを提供しパートナーシップ関係を構築している。続いてパートナーとなった現地医療機関や現地医師の紹介で本国病院において患者を受け入れ、こうした過程で先進的な病院という知名度やブランド力を向上させると同時に市場の把握を行う等、現地基盤も構築している。上記段階を経て、現地医師を活用し海外での医療機関運営に着手している。

図表・2-2 段階的拡大型展開モデル



出所) ポストン コンサルティング グループ分析、エキスパートインタビュー

まずパートナーシップ構築として、グローバルに数十カ国以上でパートナーシップ事業を実施し、グローバルでのネットワーク構築や知名度向上を図っている。また、本国病院への患者移送に向けては、本国では現地医師向けに24時間営業のホットラインを設置してスムーズな患者紹介をサポートしている。現地では窓口を設置し、診療予約や渡航、ビザの手続き等をサポートしている。

¹ エキスパートインタビューより

これらの取組を重ねることで、知名度や医師とのネットワークといった現地プラットフォームを構築したマーケットで医療機関を運営している。

2.1.2 領域特化型

領域特化型ビジネスモデルでは、国際展開にあたって領域を絞った医療機関の運営に特化する。このモデルの成功要件は、全モデル共通の上述の3つに加え、①症例数やアウトカムから競争力の高い領域を構築する、②診療科を絞り診療オペレーションを効率化する、③メーカーと提携し安価に医療機器/材料を調達する、の3つが挙げられる。

例えば Wooridul Hospital (韓国)²は、釜山、光州等、韓国国内に計約10ヶ所の拠点を有し、病床数は1,061床の医療機関である。同病院は韓国で過去30年、年間15,000件以上の症例数から蓄積されたノウハウを有し、低侵襲治療（レーザー）を特徴とし、患者に有意なアウトカムを実現する等、椎間板ヘルニア治療に特化し国際的な競争力を強化してきた。同機関は2010年にインドネシアに、2011年にトルコに、2011年にUAEに進出し、各進出先でも診療科を広げずに脊椎治療のみを提供した。また、進出先では主に現地医師を雇い、韓国本国でトレーニングを提供してWooridulのノウハウを展開している。現在、スペイン、ブラジル、コロンビアへの進出を検討している。

2.1.3 大規模グループ型

大規模グループ型ビジネスモデルでは、多額の投資を行い、複数の医療機関を同時に運営する。このモデルの成功要件は、全モデル共通の上述の3つに加え、①大規模投資をスピーディに実施する、②経営ノウハウを横展開し運営コストを削減する、の2つが挙げられる。

例えば Raffles Medical Group (シンガポール)³は国内のマリーナスクエアやチャンギ国際空港内等に、計約50ヶ所の拠点を有している。現在、日本、中国、ベトナム、カンボジアの4カ国12都市にクリニックを展開している。同グループは2015年に中国、ベトナム、カンボジア等アジア10ヶ所のクリニックを買収し、今後、アジアを中心に病院事業で800億円規模の投資を行い、病院グループを一気に展開する予定である。

2.1.4 出資型

出資型ビジネスモデルは、医療機関ではなく商社/プライベートエクイティ等が主体となって展開するモデルである。商社/プライベートエクイティ等は資金提供のみを行い、医療サービスは提携先

² Wooridul Hospital HP より

³ Raffles Medical Group HP より

または投資先が提供する。このモデルでは、信頼できる現地医療機関を提携先に選定し、医療サービスの提供を委ねることが重要である。

例えばCVC Capital Partners（英国）は2016年、LIPPO GroupからSiloam Groupの株式15%を取得し、LIPPO Groupに次ぐ第二の株主となった。Siloam Hospitalsはインドネシア国内17都市に31の病院を展開し、6,300床を有する医療機関である⁴。CVCは収益性、医療サービス提供ノウハウ、医療訴訟リスク等の観点から評価し、Siloam Groupを投資先に選定した。CVCが行うのは出資のみであり、病院の運営機能はSiloam Groupが担っている。

2.2 国内プレイヤーによる海外展開の先進事例

国内医療機関による海外進出を、2.1で述べた3類型に分類すると、医療サービスを中心にパートナーシップや本国への患者移送支援を実施する「段階的拡大型」と、強みをもつ特定領域を中心に医療サービスを展開する「領域特化型」が中心である。ただし、いずれも進出先は1~3カ国程度で現在は小規模な展開に留まっている。また進出先は医療水準が低いアジア諸国が中心となっており、ビジネススキームは現地法人や国内事業会社との合弁、または業務委託が中心となっている。

段階的拡大型としては、亀田総合病院（中国・北京／家庭医診療科、外来）、相澤病院（中国・北京／リハビリ）、北斗病院（ロシア・ウラジオストック／遠隔画像診断）が代表的である。

また、領域特化型の事例として代表的なのは北原国際病院グループ（株式会社Kitahara Medical Strategies International）である。北原国際病院グループは、2016年にカンボジアの首都プノンペンに50床の病院を設立した。日本でも強みを有する脳神経外科を中心に医療サービスを提供し、日系3社/機関で合弁会社を設立（出資比率は日揮52.2%、産業革新機構46.0%、北原1.8%）。同合弁会社が病院運営を行っている。北原国際病院グループは医師・事務を含む日本スタッフ約20名を派遣し、診療ノウハウを伝える等の医療サービスの提供を行っている。

また国内商社による「出資型」ビジネスモデルによる展開もいくつか見られる。こちらも進出先は医療水準の比較的低い国が主流であり、現地法人や医療先進他国企業と合弁会社で病院・クリニック事業に参画しているケースが多い。

例えば、三井物産はIHH Healthcare Berhad社やコロンビア・アジア社、ダヴィータ・ケア社に投資し11カ国、157拠点を有しているが、直接医療サービスの提供は行っていない。双日はJBICによる融資やNEXIによる保証といった政府系金融機関の支援を受けてトルコ政府によるPPP方式

⁴ Siloam Hospitals HPより

での病院整備事業に進出しており、同事業では集患、医師、看護師の手配、医療行為の提供等はトルコ保健省が行っている。

2.3 「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第5回）」の開催（平成30年3月12日）

2.3.1 研究会の概要

昨年度の「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」では、日本の医療拠点の要素、日本の医療拠点構築を通じて海外に提供しうる価値、拠点構築モデル、医療機関と事業者等の連携のあり方を議論した。今年度は引き続き、海外の先行事例等を参考に、海外における日本の医療拠点構築に向けた課題と対応について検討を行った。研究会の構成は以下のとおり（五十音順、敬称略）。

【委員】○印は座長

- 相川 直樹 慶應義塾大学 名誉教授
- 新井 一 順天堂大学 学長
- 井上 秀二 伊藤忠商事株式会社 開発・調査部 開発戦略室 担当課長
- 今村 聡 公益社団法人日本医師会 副会長
- 笠井 信司 丸紅株式会社 情報・物流・ヘルスケア本部 ヘルスケア・メディカル事業部 部長
- 北野 選也 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) 業務執行理事
- 鯉沼 郁勇 双日株式会社 環境・産業インフラ本部 医療インフラ推進室 室長
- ※代理出席：藤井 俊輔 双日株式会社 環境・産業インフラ本部 医療インフラ推進室 副室長
- 小林 宏行 グリーンホスピタルサプライ株式会社 専務取締役 海外本部長
- 小松本 悟 一般社団法人日本病院会 副会長
- 齋藤 訓子 公益社団法人日本看護協会 副会長
- 佐々木 聡 株式会社国際協力銀行 (JBIC) 産業ファイナンス部門 産業投資・貿易部 部長
- 真田 正博 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 経営管理本部 経営企画部 部長
- ※代理出席：伊東 奈緒美 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 経営管理本部 経営企画部
- 澤 芳樹 一般社団法人国際臨床医学会 理事長
- ※代理出席：南谷 かおり りんくう総合医療センター 健康管理センター長 兼 国際診療科部長
- 鈴木 正信 清水建設株式会社 国際支店 営業部 部長
- 角 晴輝 株式会社竹中工務店 医療福祉・教育本部 本部長

関 丈太郎 アイテック株式会社 代表取締役社長
長野 祐一 セコム医療システム株式会社 常務取締役
貫名 保宇 株式会社産業革新機構（INCJ） 投資事業グループ ディレクター
松村 明 筑波大学附属病院 病院長
松本 守雄 慶應義塾大学病院 副病院長
※代理出席：岩田 光晴 慶應義塾大学病院 事務局次長
三池 正泰 三菱商事株式会社 生活流通本部 ヘルスケア部 部長
三原 眞 日揮株式会社 インフラ統括本部 インフラプロジェクト本部 ヘルスケア事業部部長
※代理出席：荒谷 秀明 インフラ統括本部 インフラプロジェクト本部 ヘルスケア事業部 事業
グループ グループリーダー
森本 俊哉 株式会社三井住友銀行 成長産業クラスター ユニット長
※代理出席：矢幡 重孝 株式会社三井住友銀行 成長産業クラスター 第三グループ長
吉田 晃敏 旭川医科大学 学長
吉成 泰 大成建設株式会社 取締役常務執行役員 医療福祉営業本部長
※代理出席：本田 浩之 医療福祉営業本部 統括営業部長
米倉 博史 株式会社みずほ銀行 産業調査部 公共・社会インフラ室 室長
※代理出席：稲垣 良子 株式会社みずほ銀行 産業調査部 公共・社会インフラ室
若井 英二 クールジャパン機構 専務執行役員
鷺北 健一郎 三井物産株式会社 ヘルスケア・サービス事業本部 ヘルスケア事業部 部長
※代理出席：谷口 成伸 三井物産株式会社 ヘルスケア・サービス事業本部 ヘルスケア事業部
次長
渡部 晃三 独立行政法人国際協力機構（JICA） 人間開発部 次長 兼 保健第二グループ長
渡辺 泰典 豊田通商株式会社 リビング&ヘルスケア部 部長
※代理出席：坂本 友哉 リビング&ヘルスケア部 ヘルスケア事業グループ グループリーダー

【発表者（プレゼンテーション）】

北原 茂実 医療法人社団 KNI 北原国際病院 理事長
小林 宏行 グリーンホスピタルサプライ株式会社 専務取締役 海外本部長

【オブザーバー】

あおぞら銀行、特定非営利活動法人海外医療機器技術協力会、損保ジャパン日本興亜株式会社、一般社団法人日本医療機器産業連合会、一般社団法人日本画像医療システム工業会、日本製薬工業協会、日本電気株式会社、学校法人東京医科大学、独立行政法人日本貿易振興機構（JETRO）、内閣官房、外務省、厚生労働省、国土交通省

2.3.2 研究会における議論内容

本研究会では、下記3点を議題とした。

1. 海外における日本の医療機関等の取組の現状について
2. 海外の医療機関等の海外展開の取組事例について
3. 海外における日本の医療拠点の構築に向けた課題について

本研究会の議事要旨は以下の通りである。

1. 北原理事長及び小林委員からの海外における日本の医療拠点の取組の現状についてプレゼンテーションの後、事務局（ポストン コンサルティング グループ）から海外の医療機関等の海外展開の取組事例について、岸本国際展開推進室長から海外における日本の医療拠点の構築に向けた課題についてプレゼンテーションが行われた。
2. また、昨年度開催した本研究会（第1回～第4回）での議論も踏まえ、どのように持続可能な形で海外医療拠点を運営していくべきかなどについて意見交換を行った。委員からの主な意見は以下のとおり。
 - 海外に日本の医療拠点を構築する際、作った国・地域の人（医療者・患者）にとっていいものでなければならぬが、日本側はボランティアでやっているわけではないので、メリットがなければならぬ
 - 新興国政府の信頼を得て事業を進めるためには、結果を数値化して見せることも重要
 - フランチャイズモデルでは、時間や資金の初期投資を抑えた形で医療拠点の展開が可能。
 - 新興国に医療拠点を構築する際、医療資源（医療施設、医療機器、医師、看護師など）の分布状況や医療需給の見込みを踏まえることが必要。一人当たり GDP に応じて現地の医療水準がどのように変化していくかの分析が有用
 - 新興国では高性能製品ではなく、持ち運びやすいもの、メンテナンスが容易であるもの、バッテリーで駆動するもの等が求められる。日本の医療機器メーカーもこのような仕様の製品開発を強化する必要があるのではないか。
 - 新興国に医療拠点を構築する際、日系医療機器メーカーの協力は限定的であった。海外医療機器メーカーは、本医療拠点を足がかりに同地域へ入り、自社製品の普及を狙って機器を安価／無償で提供した。結果として、現在同メーカーの医療機器が他の病院に購入されている。

- 日系医療機器メーカーの中にもうまく現地や日本の医療機関等と協力している企業もあるが、海外における医療拠点の構築に向けて、医療機関等が日系医療機器メーカーとの連携を進めるため、行政には日系メーカー巻き込みの方策を考えてほしい。
- 東南アジアは、日本の15年程度前と疾病構造が近く、日本の医療従事者の経験を活かすことができる。ハード（機器）とソフト（人材）の両面から日本の医療技術・医療機器の展開を進めていく必要がある。
- 医療拠点の海外展開を進める際は、現地医療スタッフの養成が大きな課題。
- 看護教育をはじめ医療制度は各国政府が現地事情に応じて実施しており、日本が必ずしも進んでいることばかりではない。医療拠点海外展開の中長期的目標を立てた上で、日本としてどのようなことができるか検討することが必要。

2.3.3 持続可能な拠点運営のための課題

本研究会では、昨年度研究会の成果を踏まえて日本の医療機関等が持続可能な形で海外において医療拠点運営を行う上での課題を検討した。

日系企業のアプローチの傾向としては次のようなものが挙げられる。まず段階的拡大型ではパートナー事業や現地患者受入れを経て医療機関運営に着手しているが、パートナー/現地患者受入れの規模はのべ数十人程度と限定的な規模である。領域特化型では、医療機器/材料調達にあたり医療機器メーカーの関与が限定的であったり、医療水準の低い現地ニーズを充足したりするため多くの診療科を開設していることが多い。また、両モデルに共通して、①二国間交流や現地医療水準向上への貢献に資するかの観点を重視して進出地域を選定、②医療行為は現地主導ではなく、日本人医師中心で提供、③国内の医療サービス中心の事業構造であり、海外担当部署のスタッフが質/量共に限定的、といった傾向が存在する。

上記を踏まえ、日本の医療機関/メーカー等が競争力の高い地域/領域で持続可能な医療拠点を運営していくには、以下の通り資金、免許、人材という3つの課題があるという問題提起があった。

● 資金

医療機関の資本力が限られ、現地展開が小規模。具体的には、一部プレイヤーを除き複数の国/病院へ進出しておらず、スケールを確保できない。

また、日本からの医師等派遣は出張ベースでもコストがかかり、招聘も日本側負担の場合が多くコストが過大となっている。さらに、医療機関の海外運営にあたっては、国内医療機器メーカーとの連携も不十分な例がみられる。

● 免許

一部の国を除き日本の医師免許では医療行為が行えず、現地免許を有する人材も限定的である。また、看護師も日本の免許では医療行為が行えず、日本が強みとするチーム医療を展開できない。

● 人材

日本国内に公的保険医療を担う以上の余剰人員がおらず、医療機関内の海外事業開発や事業運営能力/人材が不足している。また、海外市場調査/発掘、財務等への専門的な能力が足りず、アウトバウンド進出におけるリスク管理が不十分となっている。

2.3.4 解決に向けた取組の方向性

上記の3つの課題を解決するための取組の方向性として、以下の8つが挙げられた。

- ① 現地基盤構築に不可欠なトレーニングや、日本からの医師等派遣に必要な初期の資金を政府等が支援
- ② 医療機器メーカーが医療機器の無償提供又は割引で協力
- ③ フランチャイズ型等の初期投資を抑えた形で医療拠点を展開
- ④ 現地医師に対し、現地や日本で「日本の医療」のノウハウを移転するトレーニングプログラムを持続可能な形で構築
 - 例えば受講料の徴収など、トレーニング等による持続的な収益確保の仕組み
- ⑤ 元医学部留学生やEPA看護師などを現地で活用
- ⑥ 現地医療機関で活用していくことを念頭に、国内医学部への留学生を増加させる
 - 例えばアジア健康構想予算等の活用、大学等による受入れ等
- ⑦ 海外事業マネジメント能力を持つ医療人材を育成/活用
- ⑧ 国内医療拠点の海外事業開発/事業運営のベストプラクティスをMEJフォーラム等で共有し、海外事業マネジメント能力を底上げ
- ⑨ 資金や海外事業マネジメント人材確保の点で、商社や金融機関が果たせる役割はないか検討

なお、本研究会の詳細は経済産業省のホームページに掲載予定。

3 医療機器の国際展開に向けた課題解決支援

医療機器メーカーによる海外進出支援を検討するにあたり、まず、ターゲット国として米国と中国を選定した。各国の医療機器市場規模を比較すると、米国は高齢人口と慢性疾患患者の増加に加え、価格設定の自由度が高いことから市場が成長しており、今後も年平均成長率 5%水準で成長の見込みである。また中国は日米に次ぐ市場規模であり、かつ、医療環境の急速な整備が進んでいることから、2015年から2020年までの市場の予想成長率は7%である。上記のような市場環境に鑑み、先進国の代表例として米国、新興国の代表例として中国を本調査の検討対象とした（市場の成長率はBMIリサーチより）。

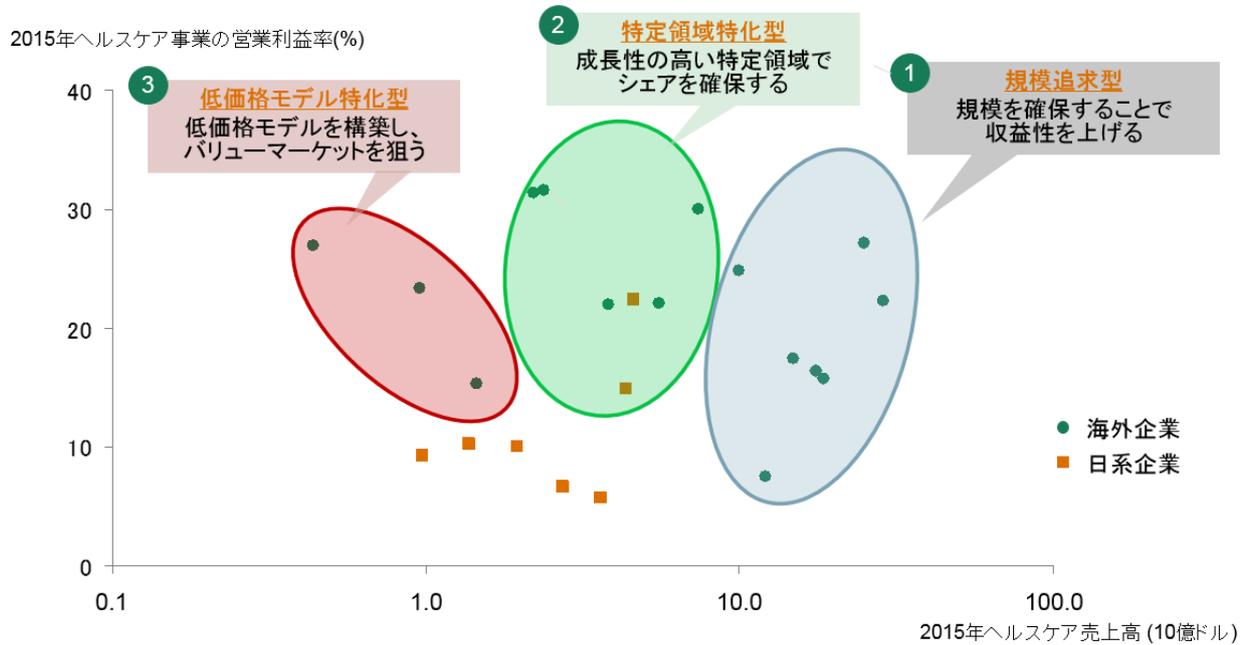
検討に当たり、まず海外プレイヤーの戦い方を概観した上で(3.1)、両マーケットそれぞれについて日本企業にとって有望な製品セグメントを特定し、海外プレイヤーの取組の特徴を洗い出した(3.2、3.3)。

上記を踏まえて「医療機器の国際展開に関する研究会」を開催し、昨年度の「医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会」における議論を踏まえつつ、日本企業がどのような手法を講じて医療機器の国際展開を進めていくべきかについて議論を行った。また、同研究会のフォローアップとして、医療機器メーカー個社にヒアリングを実施し、各企業の取組状況や課題とともに、日本政府に対する期待を聴取した(3.4)。

3.1 海外プレイヤーの戦い方

次図は、売上高を横軸に、営業利益率を縦軸に取り、各企業が属するカテゴリーを示したものである。グローバルの医療機器メーカーの戦い方は大きく3つに分けられる。

図表・3-1 海外/日本の主要医療機器メーカーの売上高と営業利益率（2015年）



出所) 各社 IR 資料, ポストン コンサルティング グループ分析

①の規模追求型は、規模の確保により収益性を上げるビジネスモデルである。M&A を含めた新技術や製品ラインナップの拡大・獲得を積極的に行い、幅広いポートフォリオを有している。②の特定領域特化型は、規模は中程度だが収益性が非常に高い企業群である。各社とも低侵襲治療、遺伝子分野等成長性の高い特定領域に特化してシェアを確保している。③の低価格モデル特化型の企業は、低価格製品を開発してバリューマーケットを狙い収益性を確保している。日系企業は特定領域特化型といえる一部企業を除き、いずれにも属さない例が多い。

3.2 日本の医療機器メーカーによる先進国市場への進出（米国）

3.2.1 検討対象領域

米国市場の検討を行うにあたり、市場の魅力度と競合環境という2つの観点から有望な製品セグメントを特定した。市場の魅力度は市場成長率と市場規模から、競合環境は日本企業のシェアと市場占有度から評価した結果、①IVD（市場規模、市場成長率が共に高く、寡占度が低い）、②画像診断機器（市場規模、市場成長率が共に高く、日本企業のシェアが比較的高い）、③内視鏡および低侵襲医

療（市場成長率が高く、寡占度が低い。また日本企業のシェアが高い）、④ヘルスケア IT（市場規模、市場成長率が共に高い）の4領域を検討対象とした。

3.2.2 検討対象領域の詳細

3.2.2.1 IVD（対外診断機器）

GlobalData Plc⁵によると、IVD市場の市場規模は2016年の約240億ドルから2020年には約300億ドルへと年平均成長率約6%で拡大することが予想されている。「従来型体外診断機器」「糖尿病用検査機器」「遺伝子検査機器」の3セグメントのうち「遺伝子検査機器」分野は、市場規模はいまだ小さいものの、約10%と大きな伸び率で成長する見込みである。

各製品のトップ3企業のシェア占有率（2015年時点）は、「従来型体外診断機器」の各種製品では概ね40～50%程度と寡占が進んでいる。

IVD領域では大きく2つのトレンドが見られる。

一つ目は、大きく成長が見込まれる次世代シーケンサー/遺伝子解析領域の新たな技術を持つ会社を買収することにより、先進技術を獲得することである。技術を一から開発するのは時間がかかり失敗のリスクもある。そこで、ある程度ビジネスで成功する見込みの高い技術を持ち、かつ既存事業とのシナジーの見込める企業を早いタイミングで買収し内製化することが効果的と考えられている。

二つ目は、血液、遺伝子等の解析データを蓄積し、データプラットフォームを構築することで、ビジネスモデルを進化させる方法である。患者セグメント別に蓄積した解析ビッグデータを用いた医師の診断サポートサービス等、新たなサービス展開が行われている。

3.2.2.2 画像診断機器

GlobalData Plcによると、画像診断機器（CT、MRI、超音波診断機器、造影剤関連等）の市場規模は2016年の約80億ドルから2020年には約100億ドルへと年平均成長率約7%で成長することが予想されている。特にCT製品分野が大きく成長する見込みで、年平均成長率は15～20%程度と見込まれる。

画像診断機器市場は主要プレイヤーによる寡占化が大きく進んでおり、トップ3企業によるシェア占有率（2015年時点）はCT製品やMRI製品では80%以上である。

画像診断機器領域では、一定の技術進化は見られるものの、業界構造を転換するような革新的技術は今のところ見当たらない。画像診断機器市場における新たなビジネスモデルとしては、AIを活用し

⁵ イギリスに拠点を置く大手市場調査会社

た画像診断サービスや、IoT を活用した予測型の保守サービスの提供が挙げられ、「画像診断機器販売」から「安定した画像診断サービスの価値提供」への移行等が進んでいる。

また技術革新は見られない一方で、診断データまたは機器利用データに基づくソリューションの提供により、ビジネスモデルを進化させている例が見られる。例えば、診断データに基づくソリューションとして、疾病別・患者セグメント別に診断画像データを蓄積し、画像ビッグデータを用いて医師の診断をサポートするなどの新たなサービスが出てきている。また、機器利用状況をクラウドサーバーで管理することで、故障前にメンテナンス・サービスを提供する等、機器とメンテナンスをセットにした新たなプライシングモデルを提供する方法も見られる。

3.2.2.3 内視鏡および低侵襲医療

GlobalData Plc によると、内視鏡および低侵襲医療機器（軟性鏡、腹腔鏡等の硬性鏡、放射線治療等機器等。外科用内視鏡等は含まない）の市場規模は 2016 年の約 25 億ドルから 2020 年には約 32 億ドルと、年平均成長率約 7%で成長することが予想されている。

トップ 3 企業によるシェア占有率（2015 年時点）は各製品群で高い。診断等に使われる軟性内視鏡、特に大腸内視鏡、十二指腸内視鏡、S 状結腸鏡等については、日本企業のシェアも高い。

内視鏡および低侵襲医療機器分野では、特に北米において、内視鏡システム、電気メス、照明、手術室用テーブル、CT 等の画像診断機器、観察モニター、静止画・動画ファイリングおよび配信装置等、様々な機器を一括してコントロールするシステムを備えた手術室のインテグレーション化が進行しており、「手術室丸ごと」の提供に対する需要が高まっている。これに伴い、近接製品領域でのカバレッジを拡大し、複数製品を組み合わせたパッケージでのプライシングモデルを提供する例が見られる。また、GPO（共同購入組織）経由での流通が増加傾向にある中、GPO を押さえるために交渉力の強い競合企業と提携し、販路を拡大する例も出てきている。

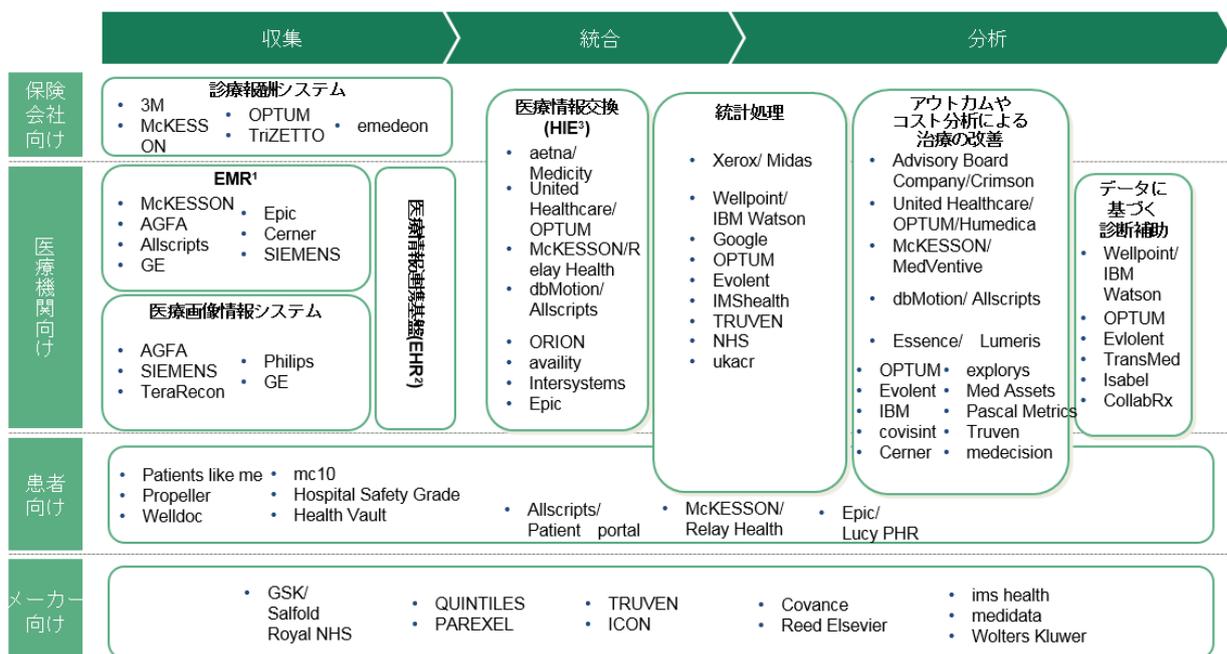
3.2.2.4 ヘルスケア IT

Technavio⁶によると、ヘルスケア IT 市場の市場規模は、2016 年の 5.8 兆円から、2020 年には 7.5 兆円と大きく拡大する見通しである。またデジタルヘルス領域への投資も近年大きく拡大しており、本領域のベンチャー企業への資金提供額は 18 億ドル（2013 年）から 45 億ドル（2015 年）へと、2 年で倍増している。主な例としては JAWBONE 社（ウェアラブルデバイスの製造・販売、3 億ドル）、NANTHEALTH 社（臨床データのリアルタイム提供サービス、2 億ドル）、Pulse 社（企業向けのウェルネス・プラットフォーム構築、9200 万ドル）への投資などが挙げられる。

⁶ カナダに拠点を置きグローバルに展開する大手調査会社

次図はヘルスケア IT の全体像と分類を示している。異業種を含む多種多様なプレイヤーがこの分野への取組を加速しているが、市場におけるホワイトスペースはまだ大きい。有望企業の買収、先進的研究の支援、IT プレイヤーとの提携等により、ホワイトスペース領域での技術を獲得していく等の戦い方が考えられる。

図表・3-2 ヘルスケア IT の全体像と分類



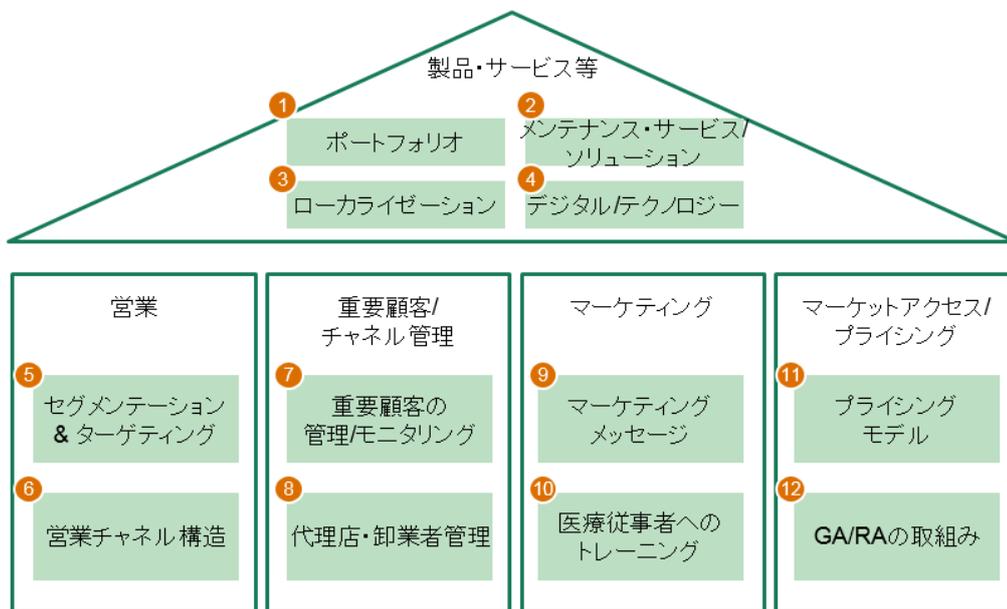
1. Electronic Medical Records 2. Electronic Health Records 3. Health Information Exchange

出所) ボストン コンサルティング グループ分析

3.2.3 米国市場における海外プレイヤーの取組

Go-To-Market の視点で米国市場における海外医療機器メーカーのベンチマーキングを実施すると、ポートフォリオやソリューション、プライシング等の観点から、以下のような特徴があると言える。

図表・3-3 医療機器市場検討のフレームワーク



出所) ポストン コンサルティング グループ分析

3.2.3.1 ポートフォリオ

北米市場では、図表・3-4 で示すように GPO（共同購買組織）経由の購買と病院/IDN（Integrated Delivery Network：病院連合体が運営する GPO）の直接購買の 2 つの購買ルートが大きく存在する。購買ルートは、消耗品か否か、および病院規模の大小の 2 軸で大まかに判断され、最終的には個々の病院が費用対効果等を検討した上で決定する。傾向としては、大規模病院の非消耗品は直接購買が選択され、それ以外は GPO 経由が選択されやすい。

米国においては医療機器全体の半分以上が GPO 経由の購入で、GPO は大きな役割を果たしている。また、病院によっては購買ルートに関わらず複数製品のバンドル購入が最大 80%に達する例も存在する。米国企業は豊富な製品ポートフォリオを活用した複数製品のバンドリングにより、病院/IDN に対して GPO より大きな価格削減を実現しており、ここではポートフォリオの充実度が重要となっている。

図表・3-4 北米市場の購買ルート

	A GPO経由の購買	B 病院/IDNの直接購買
概略図		
概要	<ul style="list-style-type: none"> GPOはメーカーと価格交渉のみ実施し、在庫は持たず流通も行わない 多数の加盟病院を持つことで、特に消耗品やコモディティ品を取り扱う <ul style="list-style-type: none"> 地方病院や小規模病院は購買の殆どを依存 大規模設備や機器、最新製品は取り扱わない(メーカーが依頼しない)ケースも存在 	<ul style="list-style-type: none"> HP/ IDNがメーカーと直接価格交渉を実施 <ul style="list-style-type: none"> 交渉時にはGPOの価格を参考価格として利用 IDNは主に病院の購買部門が中心に連携/ケル7化した組織 大きな病院やIDNはGPOと類似機能を持つ VACによって費用対効果を検討し購入 <ul style="list-style-type: none"> 医師は依然重要な意思決定者だが、経営/コスト視点による選択が増加傾向
企業例	Premier, MedAssets, Novation, Health Trust (上記大手4社でシェア75%以上)	各病院、クリニック IDN: Kaiser Permanente (California), Partners Healthcare system (Boston) etc. (各地域に多数存在)
主な購入品目 バンドル 購入割合	消耗品、コモディティ品 <ul style="list-style-type: none"> 手術用手袋、マスク、消毒薬、検査薬等 	各種医療機器、資本設備、非消耗品、非コモディティ品 <ul style="list-style-type: none"> 最新製品、DI等大型検査機器(キットを除く)等 <p style="text-align: right;">バンドル購入率も比較的高い(値下げ交渉の結果として)</p>

Note: IDN: Integrated Delivery Network, GPO: Group Purchasing Organization, VAC: Value Analysis Committee

出所) ポストン コンサルティング グループ分析

実際、グローバルメーカーは製品セグメントを跨いだ広範な品揃えで北米市場に進出している。ある大手企業はMRI、CT から超音波、X線機器までそれぞれでハイエンドからローエンドまで製品を揃え、顧客は幅広いラインナップから選択が可能になっている。

3.2.3.2 メンテナンス・サービス/ソリューション

海外メーカー各社の間では機器とソリューションのパッケージ化が主流となり、医師向け、病院向け、患者向けそれぞれでソリューションをパッケージ化し、顧客の囲い込みを進めている。

病院向けパッケージの例としては、米系医療機器大手が、医療機器とオペレーション/質向上のコンサルティングを15年間に渡って提供する長期契約を地域の中核IDNと締結したことが挙げられる。同社は院内で使用する機器に留まらず、自宅で使用できる機器を提供し一貫した患者ケアソリューションの提供を目指している。

また、別の米系医療機器大手は機器の「販売」から、IoTを活用した予測型の保守サービスを含めた「安定な画像診断サービスの価値提供」にビジネスモデルを移行している。従来の保守サービス

は「壊れたら直す」モデルであったが、それを予測型のモデルに移行させることで、病院における大型医療機器の稼働率向上に寄与するソリューションを提供している。

3.2.3.3 ローカライゼーション

各メーカーとも最大市場である米国をはじめ先進国向けに製品開発を行っており、米国向けのローカライゼーションは想定されていないことが多い。

3.2.3.4 デジタル／テクノロジー

海外メーカー各社は先端技術を活用した製品開発を活発化し、領域拡大や新技術の獲得を目的としたM&Aを行っている。近年報道された事例では、2016年にThermo Fisher ScientificがIVDポートフォリオ拡充を狙い細胞・遺伝子解析のリーディング企業であるAffymetrixを買収したことが挙げられる。同じく2016年、DiaSorinは免疫測定および分子解析領域の事業領域への参入を狙い、当該事業をFocus Diagnosticsより買収している。さらに、QiagenはマイクロRNA解析等に強みを持つExiqonを買収し、同領域に参入した。

3.2.3.5 セグメンテーション&ターゲティング

海外メーカー各社は、地理的条件や病院規模といった外形的な要因のみでなく、それぞれの意思決定プロセスや購入システムに応じて病院／IDNをセグメント分けし、営業活動を行っている。たとえばある大手企業は各IDNをその中央集権性の強さに応じて4段階に分類し、標準化や権限委譲がどの程度進んでいるかを理解した上で各段階に最適なアプローチを採用している。

3.2.3.6 営業チャンネル構造

海外メーカー各社は上述のようなセグメント分けを行った上で、それぞれの戦略に最適化した形になるよう自社／代理店チャンネルを使い分けている。

また個々の病院ごとではなくIDNごとに営業担当とメンテナンス担当を置くことでIDNや病院経営層との関わりを強化し、入札前の段階からの情報収集や入札決定前の要件定義への介入、参入が可能になっている例もある。

3.2.3.7 重要顧客の管理／モニタリング

海外メーカーの中には病院／IDNごとに、業績や活動計画の立案、モニタリングを行っている例もある。たとえばある大手企業は顧客管理のためのテンプレートを作成し、それぞれの顧客について当

該年度の目標とそのため活動、戦略に応じた戦術計画、計画に応じたマーケティングメッセージの設定、購買の意思決定における役割等を記録・管理している。さらに、マーケットシェアやセールストレンド、直近のパフォーマンスなどのモニタリングも実施している。

3.2.3.8 代理店、卸業者の管理

海外メーカーは、営業を代理店や卸に任せきりにせず、代理店／卸に売り上げ目標達成に資するようなインセンティブを与えるよう設計し、成果を随時モニタリングしていることが多い。

3.2.3.9 マーケティングメッセージ

海外メーカー各社は、製品の性能やスペックのみではなく医療経済性にもフォーカスしたマーケティング活動を行っている。たとえばある米系企業は、自社製品の効果として入院期間の短縮、医療従事者が費やす時間の短縮、コストの低下、外来患者数の最小化等の医療経済性を具体的な数値結果とともに訴求、実際に売上向上を実現している。

3.2.3.10 医療従事者へのトレーニング

各社共に米国内医療従事者へのトレーニングサービスは活発に実施している。

3.2.3.11 プライシングモデル

海外メーカー各社は、ソリューションのパッケージ化やリスクシェアリングモデルの導入等、新たな価格モデルを展開している。たとえばある米系企業は、製品を使用した患者の再入院率を一定以下にすることを病院に保障したうえで機器を販売している。また別の米系企業は、患者の治療アウトカムが低い場合はリベートを支払うモデルを採用するなど、リスクシェアリング型の価格モデルを導入している。

3.2.3.12 GA（渉外）/RA（薬事）への取組

FDAのプロセスや手続きは比較的透明性が高いこともあり、メーカー毎の取組の差は限定的である。

3.3 日本の医療機器メーカーによる新興国市場への進出（中国）

3.3.1 検討対象領域

中国市場の検討を行うにあたり、米国市場と同様、市場の魅力度と競合環境から検討対象領域を特定した。市場の魅力度は市場成長率と市場規模から、競合環境は日本企業のシェアと市場占有度から評価し、①IVD（対外診断機器）、②画像診断機器、③循環器科機器、④透析機器、⑤ヘルスケア IT の5つのセグメントを検討対象とした。

市場の魅力度に関しては、5セグメントとも市場の年平均成長率（2016年から2020年）11%以上、市場規模20億ドル以上である。特に⑤ヘルスケア IT 市場の成長率は高く約20~25%と見込まれている。また市場規模は特に①IVDと②画像診断機器において大きく、どちらも60億ドル以上である（GlobalData Plc および Technavio による）。

競合環境に関しては、④透析機器を除く4セグメントではいずれもMNC（Multinational Company）がトップ3を占め、日系医療機器メーカーのシェアは4位以下となっている。①IVD、②画像診断機器、③循環器科機器セグメントは中国系企業のプレゼンスも大きい。

3.3.2 検討対象領域の詳細

3.3.2.1 IVD（対外診断機器）

GlobalData Plcによると、IVD市場の市場規模は2016年の約40億ドルから2020年は約70億ドルへと年平均成長率10~15%で成長することが見込まれている。「従来型体外診断機器」「糖尿病用検査機器」「遺伝子検査機器」の3セグメントのうち、近年先進国市場で大きく伸びている「遺伝子検査機器」セグメントのみならず「従来型体外診断機器」セグメントにおいても10%以上の年平均成長率が予想されている。

トップ3企業によるシェア占有率（2015年時点）は各製品群で50%前後と競合環境は厳しいものの、製品群によっては日系企業のシェアも高い。

3.3.2.2 画像診断機器

GlobalData Plcによると、画像診断機器（CT、MRI、超音波診断機器、造影剤関連等）の市場規模は2016年の約35億ドルから2020年の約65億ドルへと、2倍弱の大きさへ成長する見込である。特にCT製品の伸び率が大きく、35~40%程度と予想されている。CT製品拡大の背景には、撮影が比較的簡単であること、汎用性が高いこと、撮影時間が短く多数の患者の撮影が可能なこと等、都市部以

外の中小規模病院のニーズに合致していることなどが挙げられる。一方で、超音波診断機器は都市部以外の病院への導入が進んでおり、かつ中国系プレイヤーによる価格破壊が進行していることなどから成長率は低い。

トップ3企業によるシェア占有率（2015年時点）は、いずれも60～70%前後と高く主要プレイヤーによる寡占化が進んでいるが、中国企業も一定のプレゼンスを示している。

3.3.2.3 循環器科機器

GlobalData Plcによると、循環器科機器（カテーテル、心臓手術機器、心臓ペースメーカー等）の市場規模は2016年の約25億ドルから2020年には約40億ドルと、年平均成長率13%程度で拡大することが予想されている。特に心臓カテーテル手術機器の製品群の成長率は20%超と高く、背景には中国の食生活の西洋化、高喫煙率、運動機会の低下等、都市化する生活スタイルの変化による心疾患の増加がある。

トップ3企業によるシェア占有率（2014年時点）は、心臓手術関連の製品群（補助人工心臓や人工血管等）やペースメーカー、AED等で80～90%と、寡占が進んでいる。カテーテル関連の製品群も約50%弱と競合環境は厳しい。また心臓カテーテル手術機器や人工弁では中国企業のプレゼンスも高い。

3.3.2.4 透析機器

GlobalData Plcによると、透析機器（血液透析機器、腹膜透析液、その他周辺機器等）の市場規模は2016年の15億ドル強から2020年は約26億ドルと、年平均成長率約13%で成長する見込である。特に血液透析機器の成長率は20%と大きい。なお中国市場においては腹膜透析よりも血液透析が主流で、今後もこのトレンドは変わらないと見込まれる。

トップ3企業によるシェア占有率（2015年時点）は血液透析機器で約70%、腹膜透析液で90%超と非常に高い。欧米企業が高いシェアをもつが、日系企業もプレゼンスを發揮している。

3.3.2.5 ヘルスケア IT

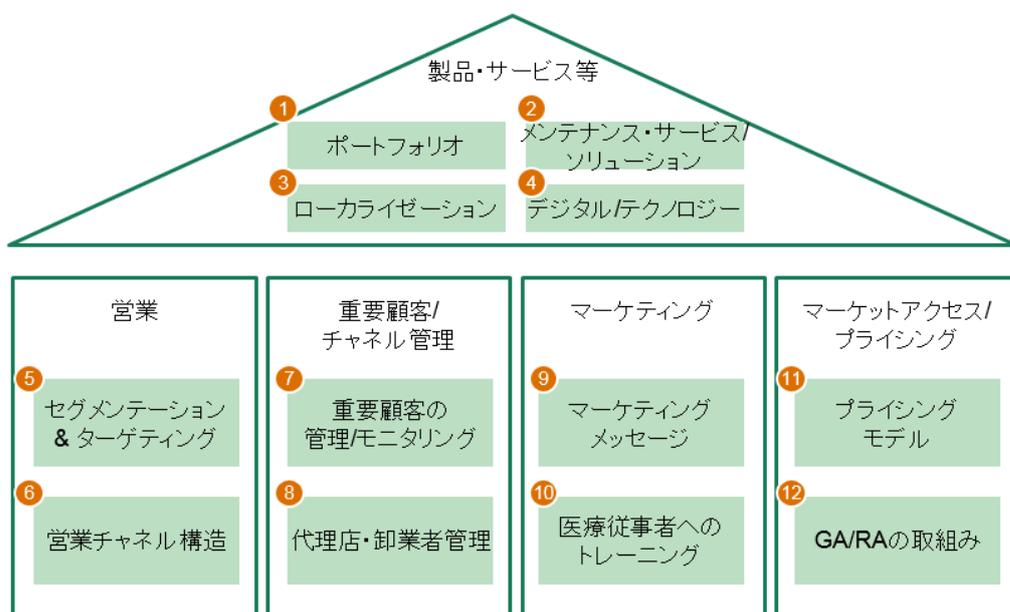
中国政府の後押しを受けて、中国のヘルスケア IT 分野は今後急速に成長する見込みである。

この分野では、既存のヘルスケアプレイヤー以外が積極的に市場に参入している。主な例としては、Tencent による血糖測定器への進出、Alibaba や Ping An Insurance（中国平安）によるヘルスケアアプリの提供等が挙げられる。ヘルスケアアプリでは、病院診療の予約やオンライン診断、診断後のオンラインレポート、医師とのコミュニケーション、薬の服用通知等のサービスがあり、中には数千万人規模のユーザー数を抱えるアプリもある。

3.3.3 中国市場における海外プレイヤーの取組

米国市場同様、中国市場についても Go-To-Market の視点で海外医療機器メーカーのベンチマーキングを実施した。中国における欧米企業や中国企業の取組の特徴として以下のものが挙げられる。

図表・3-5 医療機器市場検討のフレームワーク（再掲）



出所) ポストン コンサルティング グループ分析

3.3.3.1 ポートフォリオ

中国市場進出にあたり、欧米企業は顧客セグメント毎のニーズに合った価格帯／スペックの製品を提供し、中国系企業はマスマーケットにアドレスするような価格／スペックを抑えた製品を提供する傾向が見られる。

例えばある米国系大手機器メーカーは各病院をセグメント分けし、プレミアムセグメントには最先端の技術を擁した製品を、バリューセグメントにはそれぞれに適する形に機能を落とした製品を提供し、サービスの充実度もそれぞれカスタマイズするなど各ニーズに合致した製品投入を行っている。

また中国系メーカーはコア機能ではない部分のスペックを下げるなどの工夫によりコストを削減し、海外大手に比べ価格優位を実現している。

3.3.3.2 メンテナンス・サービス/ソリューション

海外メーカーの中には、他社製品まで包括したメンテナンス・サービスを提供する例が存在する。主な狙いとしては、医療経済性を高めることで顧客価値を向上すること、メンテナンス対象を広げることで収益性の高いサービスの展開を加速すること、顧客との継続的な接点を獲得し買い替え時等の営業のチャンスへ繋げることなどが挙げられる。

3.3.3.3 ローカライゼーション

多くの主要欧米企業は中国に R&D センターを構築し、CT や X 線機器、呼吸器分野、整形外科分野など様々な領域でリバースエンジニアリングを行っている。現地顧客のニーズ把握や、国内の開発・生産拠点設置への中国政府の支援、新製品上市におけるスピード等のメリット等もあり、中国国内での R&D 実施は重要である。

3.3.3.4 デジタル/テクノロジー

ヘルスケア・サービス全般におけるデジタル化は進んでいるが、先端デジタル技術を備えた医療機器へのニーズは都市部の一部病院に限定的で、メーカー間で差別要因となるような特徴的な取組はあまり見られない。

3.3.3.5 セグメンテーション&ターゲティング

中国市場に関して、欧米企業の間では都市や病院の規模に応じたセグメント分けが一般的である。その背景としては以下の3つが考えられる。①大都市は保険料・治療費の負担能力が高い患者が多く、医療水準が高い傾向がある ②医療資源不足解消のため国の施策として大規模な急性期病院（三級）の充実が優先され、三級とそれ以下の病院の水準差が激しい ③省ごとに存在する価格や償還制度の差異よりも、経済・病院規模の相違のインパクトの方が大きい。

各企業は例えば、三大都市の三級以上の病院を第一セグメントに、より小規模な都市の二～三級病院を第二セグメントに、小都市の一～二級病院を第三セグメントにするなどの分類を行っている。

3.3.3.6 営業チャネル構造

欧米企業、中国企業は共に上述のセグメント毎の戦略に合わせ自社/代理店チャネルを使い分けている。

例えばある欧米企業は顧客を3セグメントに分け、第一セグメントの顧客に対してはマーケティングから販売、アフターケアサービスまで各段階の大部分を自社チャネルで担当、第三セグメントの顧

客に対してはほぼすべての段階で代理店チャンネルを活用するなど、戦略的に使い分けている。また重要顧客向けに専門知識を持った営業チームを自社で構築している企業も多い。

中国企業の中にも同じくセグメントごとにチャンネルを使い分けている例が見られ、ある企業は比較的大きい都市向けには病院営業チームを強化、それ以下の規模の都市向けには卸や代理店を活用するなどリソースの最適化を図っている。

3.3.3.7 重要顧客の管理/モニタリング

欧米企業は病院ごとに業績、活動計画立案、成果のモニタリングを実施し、重要顧客の管理を徹底している。例えばある大手企業は顧客管理テンプレートを作成しそれぞれの顧客について当該年度の目標や具体的なアクションの管理、パフォーマンスのモニタリング等を実施している。

3.3.3.8 代理店・卸業者管理

中国市場においては、卸／代理店の管理のため欧米系企業は様々な工夫を行っている。

例えばある米系医療機器大手は代理店の契約更新条件と売上を連動させるなど彼らに売上目標達成に資するようなインセンティブを与え、パフォーマンスを四半期ごとにモニタリングしている。また別の米系大手は、営業部やマーケティング部等とは別に代理店／卸のマネジメントを専門的に行うチームを設置して管理を強化している。

3.3.3.9 マーケティングメッセージ

先進国市場では医療経済性を訴求することも増えているが、中国市場では性能やスペック、価格に関するメッセージングが主流でメーカー間での差異は限定的である。

3.3.3.10 医療従事者へのトレーニング

欧米企業の中には、医師／技師向けトレーニングを実施して操作の習熟度や製品ロイヤリティを向上させている例もある。ある米国系大手企業は、政府と連携して専門医のトレーニング施設を建設、同施設を通じて自社の機器の知名度およびロイヤリティ向上を図っている。

3.3.3.11 プライシングモデル

中国市場では各社とも機器の性能やスペックに基づくプライシング中心であり、リスクシェアリング型などの特徴的なモデルは限定的である。

3.3.3.12 GA（渉外）/RA（薬事）の取組

中国市場においては、欧米企業が中央／地方政府レベルで当局と関係を構築するためのGA／薬事部門を有している例がある。また中国系企業も中央／地方政府の支援を受けて緊密な関係を構築・維持するなど、共に承認取得や償還リストへの掲載を狙い様々な工夫をしている。

ある米国系企業は中国のみで数十人規模のGA/RA チームを設置し、当局との関係強化や政策の分析、入札等に注力している。

また、中国系企業はR&Dから承認、製造、入札等までバリューチェーンの各ステップにおいて中央政府の支援を享受している。例えば、ある中国系メーカーは中国衛生部へのトレーニングの提供等を通じて中央政府とのリレーションを構築、これを活用して保険償還を確保している。さらにCFDA（中国国家食品薬品監督管理総局）とも良好な関係を築き、MNC企業よりも承認取得までの期間を短縮させたり低価格を実現したりと多くのメリットを得ている。

3.4 「医療機器の国際展開に関する研究会」の開催（平成29年12月6日）

3.4.1 研究会の概要

これまで経済産業省においては、新興国におけるネットワークの構築支援や、医療技術・サービスの拠点化を進める事業主体の支援等を通じ、医療の国際展開を加速させ、医療機器産業等の振興を図ってきた。こうした取組の課程で、医療機器の販売拡大にあたっては新興国の政府関係者や医療機関等から、医療機器販売におけるメンテナンスの重要性を訴える意見が多く寄せられた。このため、昨年度は、「新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会」を開催し、メンテナンス提供体制に関する現状や課題を整理するとともに、その解決手法案を検討した。

今年度は、昨年度の議論を踏まえつつ、企業の先進的なメンテナンスの取組を共有するとともにテーマを拡大し、日本の医療機器の国際展開の現状を把握し、海外競合の先行事例分析等を通じて、日本企業がどのような手法を講じて医療機器・医療機関の国際展開をしていくべきかについて議論した。研究会の構成は以下のとおり（官公庁以外は五十音順（法人格を除く）。敬称略）。

【委員】○印は座長

石川 淳 一般社団法人電子情報技術産業協会（JEITA） IoT 事業推進部 課長

川崎 忠行 公益社団法人日本臨床工学技士会 名誉会長

○菊地 眞 公益財団法人医療機器センター 理事長

小松 研一 一般社団法人日本画像医療システム工業会（JIRA）会長
※代理出席：内山 進 一般社団法人日本画像医療システム工業会（JIRA）国際部長
菅波 茂 認定特定非営利活動法人 AMDA 理事長
財部 義史 一般社団法人日本医用光学機器工業会（JMOIA）事務局長
内藤 正義 一般社団法人日本医療機器産業連合会（医機連）国際部長
藤井 章太郎 一般社団法人日本医療機器テクノロジー協会（MT JAPAN）理事
※代理出席：関崎 伸一 一般社団法人日本医療機器テクノロジー協会（MT JAPAN）
松本 謙一 特定非営利活動法人海外医療機器技術協力会（OMETA）会長
渡部 晃三 独立行政法人 国際協力機構（JICA） 人間開発部次長兼保険第二グループ長

【オブザーバー】

国立研究開発法人国立国際医療研究センター（NCGM）、一般財団法人中東協力センター（JCCME）、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）、独立行政法人日本貿易振興機構（JETRO）、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN（MEJ）、オリンパス株式会社、株式会社島津製作所、テルモ株式会社、株式会社トプコン、日本光電工業株式会社、ハクゾウメディカル株式会社、パナソニックヘルスケア株式会社、PSP 株式会社、フクダ電子株式会社、富士フイルム株式会社、株式会社みずほ銀行、株式会社三井住友銀行、内閣官房、総務省、文部科学省、厚生労働省、中小企業庁

3.4.2 研究会の議論内容

本研究会では、下記 2 点を議題とした。

1. 新興国における医療機器のメンテナンス体制強化について
2. 海外の医療機器メーカーの新興国・先進国における取組状況等について

本研究会の議事要旨は以下の通りである。

1. 川崎委員及び竹澤教授からの新興国におけるメンテナンス体制強化の取組事例についてのプレゼンテーションの後、昨年度開催した「新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会」での議論も踏まえ、日本の医療機器メーカーがどのような手法を講じて国際展開をしていくべきかについて意見交換を行った。委員からの主な意見は以下のとおり。
 - ASEAN は日本の医療機器産業が非常に伸びた 30 年前と同じような状況であり、日本の医療機器メーカーが進出する時期としては良いタイミングと言える
 - 新興国から日本の医療分野の技術や機器に対する期待は非常に高い。メンテナンスの強化についても期待が高い

- 日本の医療機器は複雑すぎるうえ価格が高い。機能をシンプルにする代わりに値段を下げるなど、新興国のマーケットに合った製品を開発していくことも必要
 - 海外の大手医療機器メーカーは、メンテナンス要員を現地に大量に抱え、トラブルがあればすぐに病院に駆けつける方法をとっており、それが困り込みに繋がっている
 - 臨床工学技士を国家資格にしているのは日本のみ。日本の医療機器を海外に売る際には臨床工学技士制度の普及が核となり得る。臨床工学技士制度は日本の知的財産であり、契約の中に日本製品を使うことを入れ込んだうえで（総論）、制度導入や技士育成等の支援（各論）を行うなど慎重に行うべき。一方で、総論を練り上げるのは非常に時間がかかるため、まずは取組可能な各論から始めていくことも必要
 - 医療機器を普及させるためには、トレーニングセンターを設置し、まずは実物に触れて良さを知ってもらい、使用方法やメンテナンス方法を学生やディーラーの技術者に教育することも必要。日本製の医療機器に慣れていれば、買替えの際に多少価格が高くとも日本製が採用されやすくなる。現在は日本の製品に慣れていないため、慣れているものや安価なものが選ばれている状況
2. 事務局（ボストン コンサルティング グループ）から海外競合の国際展開の取組状況について、岸本国際展開推進室長から日本の医療機器の国際展開に向けた課題についてプレゼンテーションが行われた。その後、日本の医療機器メーカーがどのような手法を講じて国際展開をしていくべきかなどについて意見交換を行った。委員からの主な意見は以下のとおり。
- 海外の大手医療機器メーカーは、新興国に医療機器を無償提供し、年間メンテナンス契約を結ぶことにより、又は試薬の販売によって、高い収益を得つつ病院を押さえている。日本も物売りの発想からの転換が必要なのではないか
 - 医療機器の種類や地域に左右されるし客観的ではないかもしれないが、新興国の病院では、日本の医療機器のメンテナンスについては、高評価もある一方で不十分だと言われることが多く、ユーザー側に不十分だとの認識を持たれてしまっている現状は課題である
 - 新興国では災害が多く生命に対する意識が高い。日本の医療機器産業を「命を救う産業」と位置付け、価格と離れた売り込み方もしてはどうか
 - 中小企業は経済面で海外進出が難しい場合がある。プロモーション面への大使館などを活用した日本政府の支援があると、現地政府や医療機関にも受け入れられやすいのではないか
 - 医療の場合、現地事情が複雑で、ステークホルダーを現地で掴まないと入り込めない。海外進出においては、戦略と共に誰と組むかが重要
 - 医療機器メーカーがどのような戦略で海外展開を進めるか整理するためのチェックシートを用意するので活用してほしい。チェックする中で日本政府に対する要望があれば頂きたい

3.4.3 個社ヒアリングの実施

研究会での意見を元に個社向けの取組整理のチェックシートを作成するとともに、日本の医療機器メーカー4社にヒアリングを実施した。各社から聞かれた主なコメントは以下のとおり。

3.4.3.1 ポートフォリオ

製品セグメントを跨いで品揃えを厚くするため、ある大手企業からは、自社にない開発パイプライン獲得を目的として買収を検討・実施しているという意見があった。

3.4.3.2 メンテナンス・サービス/ソリューション

現地の自社人材にトレーニングを受けさせ、現地販売拠点等から派遣する形でメンテナンス・サービスを展開している例が多かった。優秀なメンテナンス人材の絶対数は少なく、臨床工学技士等の育成は有用であるという意見があった。

一方で、大手企業からはメンテナンス・サービスが不十分になる地域にはそもそも進出せず、十分な展開を自負しているという声もあった。

3.4.3.3 ローカライゼーション

新興国向けに、現地状況に合わせカスタマイズした製品の必要性は認識されているものの、製品機能を絞り低価格で販売することは現在実施していないという意見が聞かれた。主な理由としては、高品質製品のグローバル展開に注力しているため、製品特性上機能を絞り込む余地があまりないため、当該会社製品は多品種少量生産で単価を下げることは難しいため、といったものが挙げられた。

またリサイクル製品の活用に関しては、自社中古製品の活用や再利用はひとつのビジネスチャンスとして認識・検討しているものの、実施していない企業が多かった。安全性の担保が難しいことなどが理由として挙げられた。

3.4.3.4 デジタル・テクノロジー

途上国等医療人材が十分に確保できないところでは、例えばAI（人工知能）を活用した診断等も先進国に比べ受け入れられやすく、デジタル・テクノロジーの普及する余地が大きいのではないかと意見が聞かれた。

3.4.3.5 営業チャンネル構造

ある大手企業では、大きな市場（例えば GDP 上位数カ国）では直販を、比較的小さな市場では代理店を使用するといったように地域ごとにチャンネルを使い分けていた。

3.4.3.6 代理店・卸業者管理

ある大手企業では、進出直後は医師からの紹介・医師間の評判をもとに代理店を選定していた。その後、自社拠点を設置するなど取得可能な情報の精度が上がるにつれて代理店の切り替えを実施しており、切り替えにより売上が大幅に変わることもあるとの例が聞かれた。

3.4.3.7 マーケティングメッセージ

機器の種類によって異なるが、透析機器は価格が大きな訴求ポイントになるという意見があった。

3.4.3.8 GA（渉外）/RA（薬事）への取組

開発や販売にいたるまでのスピードを優先し、政府や JETRO 等の支援を受けず自社で関係構築を進める企業が多かった。ある大手企業では、現地政府有力者や KOL との関係構築に代理店を活用しているという例もあった。また、KOL とは現地学会等でネットワークを構築することが多いとのことだった。

その他、「セグメンテーション&ターゲティング」「重要顧客の管理/モニタリング」「医療従事者へのトレーニング」「プライシングモデル」についてもヒアリングを行ったが、時間の制約上ヒアリング先が限られていたため、個社特定を避けるために割愛する。

3.4.4 政府への期待

研究会とその後のヒアリングを通じ、政府に対する期待として以下のような意見を得た。

- ・ ネットワーキング支援：大使館や JETRO のバックアップによる現地保健省・KOL とのネットワークづくりは有用であり期待したい。
- ・ 規制当局への働きかけ：海外での医療機器の承認取得に際し、日本での承認保有によりプロセスが短縮する等、承認のコストを削減できる何らかの制度があると良い。
- ・ ODA との連携：ポテンシャルの大きい途上国マーケット等については ODA との連携などがあると有用である。

なお、本研究会の詳細は経済産業省のホームページ
(http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/mono_info_service.html) に掲載されている。

4 重点国における医療事情・事業環境に関する調査

4.1 重点国調査

医療技術・サービスを取り巻く技術革新や市場変化が急速に進展する中、官民一体となり医療技術・サービスの海外展開を進める上でも、技術革新や市場変化を把握することが不可欠である。こうした観点から、医療技術・サービスの海外展開上、重要なトレンドについて市場調査を実施し、海外展開に資する情報の整理を行った。

具体的には、米国を中心とするグローバルトレンドに関して、①バリューベースドヘルスケア (Value Based Health Care)、②デジタルヘルスケア、③今後のトレンドの基礎調査を行った。また、中国に関して、①介護、②デジタルヘルスケアの深掘調査を実施した。

調査では、エキスパートインタビュー、文献調査、統計分析を活用した。また、中国については現地調査（平成 30 年 3 月 5 日～6 日）も実施した。調査項目は以下のとおりである。

- 米国（基礎調査）
 - I. Value Based Health Care (VBHC)
 - VBHC の概要
 - 米国政府・公的機関の取組
 - 米国における民間プレイヤーの取組
 - II. デジタルヘルスケア
 - 米国政府・公的機関の取組
 - 米国における民間プレイヤーの取組
 - III. 今後のトレンド
 - 個別化医療
 - Aging Disease
- 中国（深掘調査）
 - I. 中国介護市場
 - 環境変化
 - 市場の概況
 - 政府の取組
 - 主な課題と示唆
 - II. デジタルヘルスケア

- 市場の概要
- 中国政府の施策

なお、調査結果は経済産業省ホームページに掲載予定。

4.2 カントリーレポート

官民一体で医療技術・サービスの海外展開を進めるにあたり、展開先によっては、必要な施設設備、調達プロセス、外資規制等が異なり、十分な展開が困難なことがある。このため、重点国 13 カ国を対象に、国ごとの市場概況をまとめたカントリーレポートを作成し、今後の海外展開に資する情報の整理を行った。

調査項目は次表のとおりである。各国の保健省予算を昨年度から追加した。医療に関する情報のみでなく、政治や経済に関する情報などの一般概況も掲載した。また、定量情報のみでなく、医療従事者の教育水準や保険制度などの定性情報も掲載した。

大項目	小項目	内容（例）
一般概況	基本情報	基本情報
	経済	人口動態、人口成長率/年齢別人口構成
		都市化率
		都市別人口分布
		GDP、GDP 成長率、一人当たり GDP
	規制	投資法
		会社法
		外資持ち出し規制
		経済特区
	医療関係	医療公衆衛生
医療費支出額		
医療機関		
医療従事者		
制度		保険会社
		公的保険制度
		保健に関する制度・行政体制

		医療機器に対する規制
		ライセンス・教育水準
		医師の社会的地位
		外国人医師のライセンス
	医療サービス	市場規模
	医療機器	市場規模
		輸出入額
		今後も高い需要が見込まれる医療機器
		業界構造 主要地場メーカー
		業界構造 主要海外メーカー
		業界構造 日本企業の進出状況
	医薬品	市場規模
		輸出入額
		今後も高い需要が見込まれる医薬品
		業界構造 主要地場メーカー
		業界構造 主要海外メーカー
		業界構造 日本企業の進出状況
その他	外国人患者受け入れ/医療渡航	
政策動向	医療関連政策の将来動向	
日本との関わり	外交関係	
	経済産業省の医療関連事業	
	外務省の医療関連事業	
	厚生労働省との MOU 締結状況	
	厚生労働省の主な医療国際化関連事業	
	文部科学省の主な医療国際化関連事業	
	JICA の医療関連事業	
	JETRO の主な医療関連事業	

カントリーレポートは、原則として日本語と英語で取得できる公開情報を基に作成した。公開情報について、各国共通で使用した主な情報源は次表のとおりである。

データベース	国際連合「World Urbanization Prospects」
	世界銀行「World Development Indicators」

	世界保健機関（WHO）「Global Health Expenditure Database」
	世界保健機関（WHO）「Global Health Observatory (GHO) data」
	ユーロモニター
	BMI Research「Pharmaceuticals & Healthcare Report2017」
	IMF「World Economic Outlook Database」
	Institute of Health Metrics and Evaluation「Global Burden of Disease Study 2015」
	Worldwide Pharmaceutical Market Forecasts to 2019
ホームページ	外務省 HP
	経済産業省 HP
	厚生労働省 HP
	文部科学省 HP
	JETRO HP
	JICA HP
	各国政府/大使館 HP
書籍	東洋経済 海外進出企業総覧[国別編]

なお、調査結果の詳細は、経済産業省のホームページに掲載予定。

(了)

平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業：インバウンド編)

報告書

平成 30 年 3 月

ボストン コンサルティング グループ

平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業：インバウンド編) 報告書

— 目次 —

1	1 本事業の概要.....	42
1.1	背景および目的.....	42
1.2	業務内容.....	43
2	医療インバウンド先進国の取組に関する調査.....	43
2.1	概要.....	43
2.2	各国の詳細.....	44
2.2.1	タイ.....	44
2.2.2	マレーシア.....	45
2.2.3	韓国.....	46
3	日本の医療インバウンドが抱える課題と検討の方向性.....	50
3.1	医療インバウンドのこれまでの取組.....	50
3.2	日本の医療インバウンドが抱える課題.....	50
3.3	外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等の検討.....	51
3.3.1	研究会の実施.....	51
3.3.2	研究会における議論.....	52
3.3.3	今後の方向性.....	53
4	プロモーションツールの作成.....	54
5	考察.....	55

1 1 本事業の概要

1.1 背景および目的

我が国は世界で最も高齢化が進み、65歳以上人口は現在全人口の約25%、2050年には40%近くとなる。経済成長に伴う社会の急速な高齢化への対応は、新興国においても同様であり、各国にとって大きな課題となっている。

また、死因や疾病構造も大きく変化しつつある。がんや生活習慣病の増加は、我が国のみならず全世界が直面している大きな課題である。例えば、糖尿病患者数は、国際糖尿病連合（IDF）によると今後20年間で1.5倍以上増加し、約3億8700万人（2014年）から約5億9200万人（2035年）にのぼると想定され、また心臓疾患や脳卒中、がんといった非感染症（NCD）による死亡者数は、全世界で6割に達している。さらに、がんや生活習慣病の増加は医療費の増大につながり、急増する医療費の適正化は新興国にとっても重要な課題となっている。

こうした状況にあって、我が国が「課題先進国」として、より早く、より優しく、より効果的・効率的な医療サービスとそれを支える医療機器等を世界に先駆けて生み出し、その優れた医療サービス及び医療機器等を各国に対し提供していくことは、各国の医療水準の向上に大いに貢献するとともに、各国の伸び行くヘルスケア分野の需要を取り込むことによって、関連産業を一層活性化させ、我が国経済の成長にも大いに寄与するものである。さらに、国外の患者を受け入れることは、我が国の医療技術・サービスの更なる充実につながり、国内患者向けの医療サービスの向上にも資するものと考えられる。

「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）、「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月閣議決定）及び「『日本再興戦略』改訂2015」（平成27年6月閣議決定）・「日本再興戦略2016」（平成28年6月閣議決定）及び「未来投資戦略2017」（平成29年6月閣議決定）においては、我が国の優れた医療技術・サービスの国際展開をアウトバウンド・インバウンドの両面で推進していく旨が明記されており、医療の国際展開は経済成長を図る上で重点施策の一つとして明確に位置付けられている。すなわち、相手国の実情に適した我が国の医療技術・サービスの輸出を促進するとともに、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催も見据えながら、外国人が安心して医療サービスを受けられる環境整備等に係る諸施策を着実に、そしてより加速させて実施していくことは、極めて重要な取組である。

このように、医療の国際展開を促進するための取組は、諸外国の医療水準の向上や国民の健康寿命の延伸に貢献しながら、我が国の経済成長に資するものであり、国を挙げて取り組むべき施策である。

上記の背景を踏まえ、本事業は、日本の医療機関での受診を目的に渡航する者（以下、渡航受診者という）を増やすとともに、安心して受診できる環境を整備することを目的とする。

1.2 業務内容

上記の目的の達成に向け、本事業では医療インバウンドに関する課題と対応の方向性を特定し、一部については具体的な成果物を構築した。具体的には、以下の業務を実施した。

医療インバウンドにおける各国の取組の調査（第2章）

既に医療インバウンドを大規模に受け入れているタイ、マレーシア、韓国における医療機関や政府の取組と現状抱えている課題を調査した。

日本の医療インバウンドが抱える課題と今後の方向性の検討（第3章）

上記を踏まえて、日本の医療インバウンドを拡大するために医療機関や政府が行うべき具体的な施策を検討した。同時に、計3回にわたり「外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等に関する研究会」を開催し、①インバウンド患者受入実態の把握の必要性、②コーディネーター事業者の量と質の向上、③プロモーションの強化、の3点につき検討を行った。

プロモーションツールの作成（第4章）

上記調査や検討を踏まえて、実際に日本の医療インバウンドのプロモーションに活用するためのビデオとパンフレットを作成した。

2 医療インバウンド先進国の取組に関する調査

2.1 概要

アジアの中でも医療渡航者の受入れ人数が多く、プロモーション等のインバウンド推進施策を積極的に行っている医療インバウンド先進国として、タイ、マレーシア、韓国における取組の調査を行った。タイでは民間病院、マレーシアと韓国では政府がインバウンドの主たる推進役となっている。取組事例のまとめを図表・1に示す。

図表・1 受け入れ先進国の取組事例まとめ

		民間主導型		政府主導型		
		 タイ	 マレーシア	 韓国		
実態	外国人患者数/ 成長率	103万人 ² (4%/年)	70万人 ² (13%/年)	36万人 ¹ (48%/年)		
	主な出身国	日本、欧州、東南アジア、中東	インドネシア	中国、米国、ロシア		
	診療科	美容整形、歯科、整形外科	内科(心臓/がん)、整形外科、産婦人科	美容整形、皮膚科		
成功要因	強み	医療費の安さ	アクセスの良さ、医療費の安さ	美容整形技術(文化:韓流)		
	主な推進者	民間病院 ・ 政府(観光庁(TAT))の施策は限定的	政府 ・ 保健省、MHTC	政府 ・ 韓国保険産業振興院		
	政府による 主な推進施策	・ プロモーション ・ 医療ビザ条件緩和	・ プロモーション ・ 医療ビザ条件緩和 ・ 外資投資規制撤廃 ・ 病院による広告制限撤廃	・ プロモーション ・ 医療観光ビザ新設 ・ 医療法改定 - 外国人誘致/斡旋、広告の許可		
	政府による 負担の 取組み	(NA)	・ 受入れ医療機関の登録制度導入 ・ コーディネーター向けWS開催 - アジア8カ国から100人以上 が参加 - 講義/ロールプレイを通じ、 ファシリテーター等を学習	・ 受入れ医療機関の登録制度導入 ・ コーディネーターには以下要件を設定 - 保障保険の加入義務化 - 資本金1億円以上 - 国内に事務所設置 - 3年単位の登録更新制度		
	受入拡大の弊害	・ 民間病院/公立病院の格差拡大 ・ 悪質なコーディネーター	・ 民間病院/公立病院の格差拡大	・ 医療の質の低下(無免許医等) ・ 悪質なコーディネーター		

1. 2016年、2. 2013年

出所) Renub Research、ボストン コンサルティング グループ分析

2.2 各国の詳細

2.2.1 タイ

Renub Research⁷⁾によると、タイでは2008~2010年に政情不安定により外国人患者数が落ち込んだが、現在は年率4%程度で成長しており、2013年は実績値で104万人、2018年には132万人に拡大すると予想している。日本、欧州、東南アジア、中東で患者出身国の6割近くを占めている。なお、日本人は現地駐在員が中心となっている。

⁷⁾インドに本社を置き、通信や医薬市場の企業レポートのみならず、医療渡航など幅広く調査を行なっている民間調査会社

先進国の医療渡航者にとっては医療費の安さ、新興国の医療渡航者にとっては医療技術の高さが強みとなっていることに加え、民間病院による積極的な受入体制の構築が成功要因と考えられる。東南アジアを中心とするターゲット国に病院自らが海外オフィスの展開や、英語堪能な医師の確保や院内に複数言語の翻訳/通訳者を配置するなどして言語対応力を強化している。また、米国等の先進国で教育を受けた質の高い医療人材の確保に努めている。

例えば、バンコク・ドゥシット・メディカル・サービシーズは国内外に45病院を有する東南アジア最大級の私立病院グループである。45病院中37病院がJCIなどの公的機関の認証を取得し、低廉な人件費を活用して先進国と同水準の医療を低価格で提供している。また、海外オフィスの設置や定評がある海外の病院との提携ネットワークの構築など、積極的にインバウンド患者の取り込みに向けた施策を実行している。さらに、美容整形施設を観光地であるプーケットに設置したり、アラブ系患者専用の病棟を建設したりと外国人患者受け入れ体制を充実させている。

8

プロモーション面において同病院は海外現地のオフィスを活用し、現地でのプロモーション活動を実施するなど、民間病院自らプロモーションの活動を行っている事例が見られる。

一方で、インバウンドの拡大により、タイにおいて2つの課題が顕在化しつつある。一つ目は、外国人や富裕層向けのハイクラス病院と中低所得層向けの病院の格差拡大が挙げられる。ハイクラス病院では五つ星ホテルのようなアメニティサービスを展開する一方、公的保険の利用できる一般庶民向けは施設、サービスの質が高くない。また施設やサービスの水準に加え給与が相対的に高い私立病院に優秀な医師と看護師が集中する問題が起こっている。医師もアルバイトが実質的に許可されているため、夕方以降ハイクラス病院で診療・手術を行う優秀な医師が勤務することもある。この問題に対して政府は、施設面においては自己負担無料の公的保険を利用できる病院の中についてもCTやMRIなどの設備は完備するなどサービスのレベルの担保に努めている。

二つ目の課題は、治療費の安い公立病院を斡旋しつつ、高額な斡旋料を徴取する等、悪質な医療コーディネーターが存在していることである。医療インバウンド先進国のタイにおいて、これらの課題解決にどのように取り組むのかが今後注目すべき点である。

2.2.2 マレーシア

Renub Researchによると、マレーシアでは2010年以降、年率13%で外国人患者が増加しており、2013年は実績値で70万人、2018年には127万人に拡大すると予想している。マレーシアに

⁸バンコク・ドゥシット・メディカル・サービシーズ Quality and Research Advisor へのインタビューより

渡航する外国人患者の69%はアジア出身で、特にインドネシアが過半数を占めている。診療科は心臓血管、がん、整形、不妊、美容整形/歯科が多い。マレーシアは、安価な医療費に加えて、LCCの充実によるコスト面でのアクセスのよさでアジア各国から渡航者を惹きつけている。

さらに、マレーシア政府が推進主体としてインバウンド促進施策を展開している。医療渡航者向けのビザ優遇、外資による投資規制撤廃など医療インバウンドに関する投資の促進などの施策をとっている。また、インバウンド患者受け入れ可能な医療機関の認証制度の導入や、医療コーディネーター向けのワークショップの開催等、質担保に向けた取組も推進している。

プロモーションにおいては、MHTC (Malaysia Healthcare Travel Council) を設立し、ウェブサイトの運営や各国でのイベント実施等のプロモーションを実施しているほか、政府が主体となってクアラルンプール空港やペナン空港の到着ロビーにブースを設置しており、出入国手続き簡略化や医療渡航者専用待合場所等のサービスを提供している。なお、この取組は一般の渡航者向けの医療情報提供/相談窓口の役目も果たしている。また、政府系組織が医療渡航プロモーションビデオを定期的に制作し、マレーシア医療観光協会が翻訳版/ショートバージョンを含め、年間10本以上のペースでプロモーションビデオを更新している。動画内容例には、アジア系カップルがマレーシアの医療を体験しつつ、その良さを視聴者に解説しているもの等がある。マスマーケットを対象に、出演者が実際に医療体験を行い、視聴者に内容を推薦する広告のニュアンスが強い。

その一方で、マレーシアにおいても顕在化している課題が2つある。一つ目は、高収益な医療ツーリストを優先することにより、地元住民の待ち時間の増加やサービスの質低下等、不便が発生している点が挙げられる。

二つ目は、医療過失による合併症や死亡事故が発生した場合に、訴訟を起こしにくい法環境である。マレーシアの医療機関で美容整形手術をした外国人患者が手術直後に死亡したが、法整備がされておらず手続きが非常に複雑なため訴訟を断念したケースがある。現在のところいずれも明確な対策は見つかっていない。

2.2.3 韓国

医療インバウンドを支援している準政府機関である韓国保健産業振興院によると、韓国のインバウンド医療における主な診療科は出身国別に異なっている。

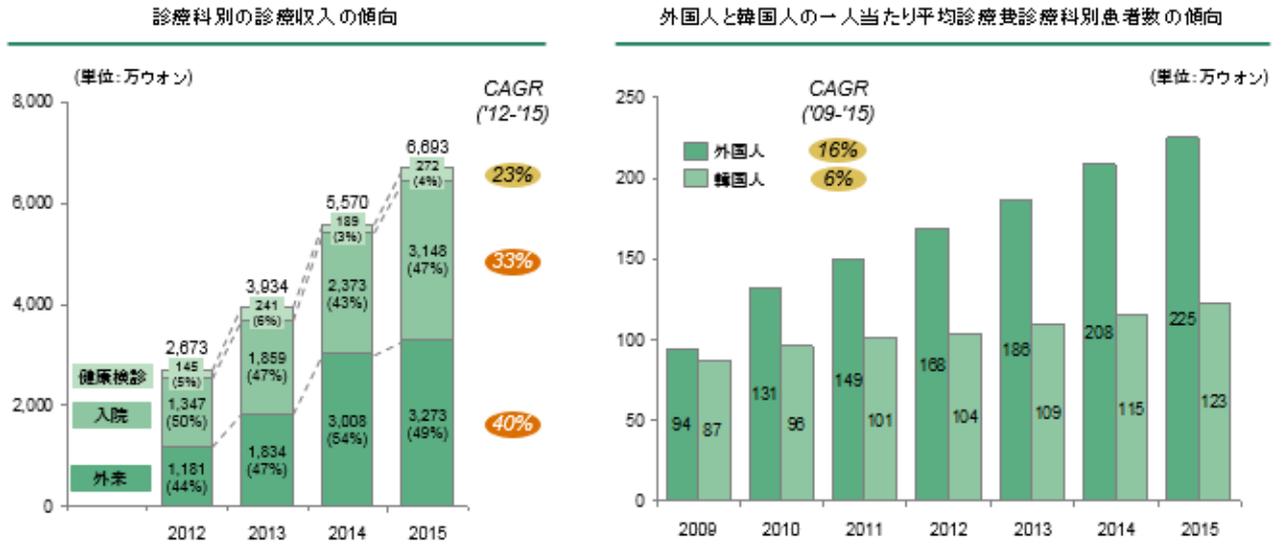
図表・2 国別の診療科

	中国	米国	ロシア	日本	カザフスタン	モンゴル	UAE
患者数	13万8千人	6万人	3万5千人	2万8千人	2万2千人	1万9千人	6千人
主要診療科	美容整形 (20%)	内科 (24%)	内科 (27%)	皮膚科 (44%)	内科 (26%)	内科 (27%)	内科 (22%)
	内科 (15%)	検診センター (8%)	検診センター (14%)	内科 (14%)	検診センター (17%)	検診センター (10%)	皮膚科 (7%)
	皮膚科 (14%)	皮膚科 (7%)	産婦人科 (8%)	美容整形 (10%)	皮膚科 (6%)	産婦人科 (10%)	美容整形 (7%)
	健診センター (9%)	整形外科 (6%)	一般外科 (6%)	産婦人科 (3%)	一般外科 (6%)	皮膚科 (6%)	小児科 (6%)
	整形外科 (6%)	歯科 (6%)	皮膚科 (5%)	健診センター (2%)	産婦人科 (5%)	整形外科 (5%)	整形外科 (5%)
	産婦人科 (5%)	産婦人科 (5%)	整形外科 (5%)	歯科 (2%)	美容整形 (4%)	一般外科 (5%)	一般外科 (5%)
	神経外科 (4%)	美容整形 (4%)	泌尿器科 (4%)	耳鼻咽喉科 (2%)	耳鼻咽喉科 (4%)	美容整形 (5%)	映像医学科 (5%)
	歯科 (3%)	眼科 (4%)	美容整形 (4%)	整形外科 (1%)	整形外科 (4%)	耳鼻咽喉科 (2%)	産婦人科 (4%)

出所) 外国人患者誘致実績統計分析レポート2016 (韓国保健産業振興院) をもとに
ボストン コンサルティング グループ作成

インバウンドにおける外国人患者の診療費は毎年増加の傾向があり、韓国保健産業振興院の外国人患者誘致実績統計分析レポート2016によると2009~2015年の平均成長率は16%である。

図表・3 外国人患者の診療収益の現状



出所) 外国人患者誘致実績統計分析レポート2016、韓国保健産業振興院をもとに
ボストン コンサルティング グループ作成

韓国における市場は2009年以降に政府が実施したインバウンド医療の促進に向けた規制・プログラムの整備が後押しとなって成長した。具体的には、2つの法律の改定が影響している。

一つ目は2009年の医療法改正である。これは医療ツーリズムを新たな成長産業に選定し、医療ツーリズムを促進するための土台を構築するための規制の改定である。医療観光ビザが新設されただけでなく、外国人患者の誘致/あっせんの許可や、外国人患者誘致機関の登録制度が導入された。この登録機関中には医療機関・誘致事業者は毎年外国人患者の誘致実績の報告を行うことが義務化され、韓国における渡航患者の実態把握を進めることが可能になった。

二つ目は2016年の外国人患者誘致支援に関する法律の改定が挙げられる。この改定の目的は外国人患者の権益の保護・便宜性・安全性を向上すると共に、レベルの高い保健医療サービスを提供できる環境を構築することである。具体的には医療機関・誘致事業者の登録要件強化が行われ、医療機関においては、診療科別に1人以上の専門医がいること、医療事故賠償責任保険もしくは、医療賠償共済組合へ加入することが登録要件に追加された。また、誘致事業者においては、保障保険の加入資本金1億円以上、国内に事務所設置することが要件となるに加え、誘致事業者の誘致手数料の上限も設定された。このように韓国においては医療機関とコーディネーターの質向上のための取組が政府の法整備の観点から実施されている。

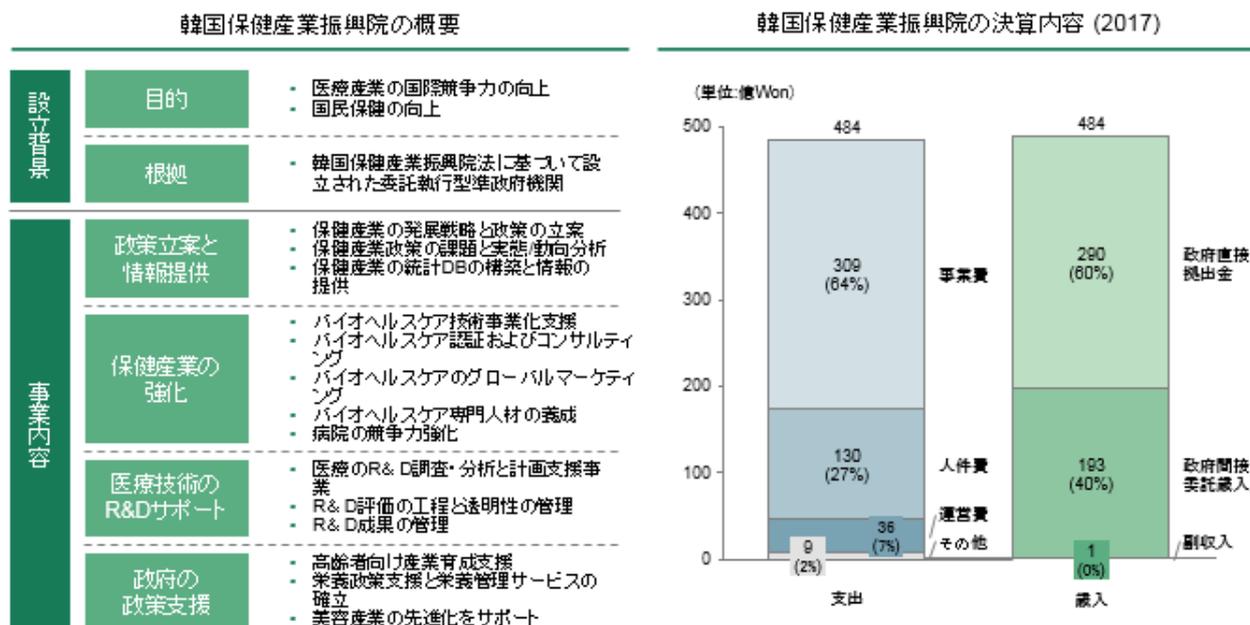
また、韓国では政府が主体となってインバウンドのプロモーション施策も多数実行している。例えば、インバウンド医療の促進を目的に、海外政府/保険局/医療機関/医師会等との医療分野

における交流/協力に向けた MOU を活発に推進しており、韓国保健産業振興院の外国人患者誘致実績統計分析レポート 2016 によると、2009 年以降、グローバルで累積 45 件の MOU を締結してきた。具体例としては、2014 年 12 月に中国最大の国営旅行会社と中国からの患者誘致の活性化、安定的な韓国医療の提供等について MOU を締結した。また、2017 年 5 月には、ベトナムの医療機関と民間企業と医療機関間の業務提携、医療技術の提供、医師の研修の提供等について MOU を締結した。

また、韓国政府は、韓国の医療サービスを紹介し、海外関係者とのネットワーク構築を目的として Medical Korea Conference を毎年韓国で開催しており、2016 年には 2,500 人以上が参加した。

他にも、毎年主要ターゲット国にて韓国の医療をプロモーションする広報会の開催や、海外の主要医療関係者やステークホルダーを招待し、韓国の病院設備と医療システムを体験できるプログラムの実施、2011 年からは外国患者向けに Charity program を新設、韓国保健産業振興院の外国人患者誘致実績統計分析レポート 2016 によると累積 335 人の患者に韓国での高度治療を実施する等、数々の施策を展開している。

図表・4 韓国保健産業振興院の概要と決算内容



出所) 韓国保健産業振興院ホームページをもとに
ボストン コンサルティング グループ作成

一方、韓国においてもインバウンドによって引き起こされている課題が大きく3つある。一つ目は美容整形中心のインバウンド医療の偏在の深化が挙げられる。韓国保健産業振興院の外国人患者誘致実績統計分析レポート2016によるとインバウンドにおける美容整形の比率が2009年5%から2016年11%まで急増している。これは重度患者向け治療等、医療技術全般に関する認知度が低く、プロモーションが出来ていないことが要因となっている。

二つ目は、インバウンド医療の質の低下による信頼性の低下が挙げられる。外国人患者誘致の広告が可能になったことにより、資格のない医師による美容整形などの問題が拡大している。現時点では医療事故への対応策や管理体制が整っていないため、質と管理全般に対するイメージが悪化している。

三つ目は、非登録の不法なコーディネーターによる外国人患者の誘致・紹介の問題が挙げられる。非登録コーディネーターは高いコミッションを取るため、診療費の過度な請求が発生し、医療機関にも過剰なコスト負担が強いられている。

3 日本の医療インバウンドが抱える課題と検討の方向性

3.1 医療インバウンドのこれまでの取組

これまで経済産業省はMEJの活動支援をはじめ、国内医療機関向けの外国人患者受入れマニュアルや、医療渡航を行う外国人患者と日本の医療機関を支援する事業者（以下「医療コーディネート事業者」という）向けのマニュアル等のツールの作成をはじめとして、海外の展示会でのPR等、外国人患者の円滑な受け入れ支援に向けて様々な取り組みを行ってきた。

また、平成27年の医療渡航支援企業（AMTAC）の認証開始に続き、平成29年1月からは、健康医療戦略本部・医療国際展開タスクフォース・インバウンドWGで決定されたガイドラインをもとに、医療を目的に訪日する外国人の受入れに意欲と能力を有する医療機関を、MEJが「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ（JIH）」として推奨している。MEJのHPによると、当初28病院であったが、平成29年12月現在においては41病院が推奨病院となっている。

3.2 日本の医療インバウンドが抱える課題

上記のとおりインバウンド促進に向けて取組を重ねる中で、国内医療機関や国内および海外コーディネート事業者へ実施したヒアリング調査等から、①現状の実態把握、②コーディネーターの質と量向上、③プロモーションの強化の3つの日本の医療インバウンドの課題が明らかにされてきていた。

実際、医療インバウンド先進国各国の取組の事例においても、これらの課題に関わる取り組みを行っている例があり、諸外国の状況に鑑みても、日本としても注力すべきものといえよう。

3.3 外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等の検討

3.3.1 研究会の実施

上記を背景に、外国人患者の受け入れに関わる事業者・医療機関及び関係団体等が一堂に会し、外国人患者の医療渡航を適切に促進する上で重要な医療コーディネーター事業者のあり方や効果的なプロモーションのあり方を検討すべく、「外国人患者の医療渡航促進に向けた医療コーディネーター事業者のあり方等に関する研究会」を開催した。開催にあたっては国内医療機関や国内および海外コーディネーター事業者へ実施したヒアリング調査等も踏まえて、①現状の実態把握、②コーディネーターの質と量向上、③プロモーションの強化、の3つを課題として設定した。

研究会開催日時及び議題は以下のとおりである。

第1回 10月30日 15:00～17:00

(議題)

- 外国人患者の医療渡航促進に向けた現状の取組と本研究会における検討課題の提案について
- 日本の医療の海外における認知度向上に向けたプロモーション手法について

第2回 12月21日 13:30～15:30

(議題)

- 準認証の考え方と要件
- AMTACに求められる医療の専門性
- 医療通訳の質の確保と養成

第3回 2月19日 13:00～15:00

(議題)

- Japan International Hospitalsでの外国人患者受入れ実態
- 本研究会の検討内容とりまとめ案

研究会の委員構成は以下のとおりである。

<委員> (○印は座長)

相川 直樹	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) 理事
麻田 万奈	日本エマージェンシーアシスタンス株式会社 国際医療第一部 部長
今村 聡	公益社団法人日本医師会 副会長
呉 海松	亀田総合病院 中国事業統括室 室長
小山 勇	一般社団法人日本病院会 (埼玉医科大学国際医療センター 院長)

○堺 常雄 株式会社日本病院共済会 代表取締役 (一般社団法人日本病院会 名誉会長)
澤 芳樹 国際臨床医学会 理事長 (大阪大学大学院医学系研究科 教授)
高橋 伸佳 株式会社 JTB ヘルスツーリズム研究所 所長
横山 みどり 東京高輪病院 国際部 副看護師長

<オブザーバー>

内閣官房 健康・医療戦略室
法務省 入国管理局 入国在留課
外務省 領事局 外国人課
厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開推進室
観光庁 観光地域振興部 観光資源課

(官公庁以外は五十音順(法人格を除く)：敬称略)

本研究会の詳細は経済産業省のホームページ (<http://www.meti.go.jp/xxxx>) で公開されている。

3.3.2 研究会における議論

研究会では、出席委員から3つの課題についてそれぞれご意見をいただいた。

一つ目の外国人患者受入実態を適切に把握すべきという点については、在留外国人、医療以外の目的で訪日中に病気や怪我等で受診をする外国人、医療渡航患者の外国人の3パターンに外国人患者が分けられるが、現状でそれぞれどの程度 JIH が受け入れているのか不明であり、把握すべきであるといった意見があった。これを受け、第3回研究会において、MEJ より JIH における医療渡航受診者の受入実績調査結果の共有が行われた。

二つ目のコーディネート事業者の質と量の向上については、2017年度現在2社しかない AMTAC の数を増やすことで、地方への対応拡大を見込むだけではなく、信頼できるコーディネート事業者の選択肢を増やすとともに、互いに高めあうことによる質の向上も見込めるのではないかとの議論があった。AMTAC の数を増やすための施策として、直接的にコーディネートの質に影響しない要件のみを AMTAC 認証要件から緩和する準認証を設置することに関して、研究会を通して検討した。この点に関しては P. 13 にて詳細に説明を記載する。また、AMTAC の周知とともに、AMTAC や準認証事業者を選定するインセンティブを与える必要があるのではないかといった意見や、準認証事業者の質の確保のため、研修やワークショップを設計する必要があるのではないか等の意見があげられた。

三つ目の有効なプロモーション手法については、検索サイトで外国からキーワード検索をした際に、JIH のサイトが表示される導線の確保を行うことや、プロモーションを通じて全国の医療機関を周知することで大都市のみならず渡航患者を全国に分散させることができるのではないかといった意見があげられた。

3.3.3 今後の方向性

研究会では、3つの課題に対して委員からいただいた意見を踏まえ、今後の方向性提示した。具体的な内容は以下に示す。

図表・5 研究会での検討内容と今後の方向性

		検討内容	今後の方向性
1	現状の実態把握	外国人患者受入の実態把握	認証組織であるMEJへの定期的な報告制度を通じて、JIH・AMTACによる外国人患者の医療渡航受入れ状況を把握する <ul style="list-style-type: none"> 各医療機関が患者の情報を適切に取得するための方策をMEJが検討
2	当面の課題	準AMTAC認証の考え方と要件	準AMTAC認証の認証要件を検討 <ul style="list-style-type: none"> 認証要件としての顧問医は緩和せず遵守
		研修/トレーニングの設計と実施	MEJがAMTAC/準AMTACに対して実施する研修の頻度や内容を設計 <ul style="list-style-type: none"> ベストプラクティスの共有 等
	中長期的な課題	コーディネーター事業者の情報周知方法	患者、JIHの利便性の観点から、AMTAC、準AMTACに対し、対応可能サービス・地域などについて、表示するよう努力義務化
		JIHがAMTACを選定するインセンティブ	必要に応じ、一定の量と質が担保できた段階で、JIHに、AMTACを取得したコーディネーター事業者を選定/利用するよう努力義務の導入を検討
		AMTAC/準AMTACによる適正な料金設定	JIHを含め自由価格であることを踏まえ、まずはトラブルが生じていないかMEJがJIHやAMTAC等から定期的に聴取する制度を導入。それを踏まえてMEJが研修等でAMTAC等にフィードバックすることを検討
3	プロモーションの強化	有効なプロモーション手法	プロモーションビデオを活用し日本のインバウンドの周知と、パンフレットにて渡航プロセスの周知を行う

上記のうち、特に準AMTAC認証については、

- 現行AMTAC認証基準のうち、サービスの質の担保に影響を及ぼさない要件のみ緩和してはどうか
- 準認証は3年限りとし、その後は正式なAMTAC認証の取得を求める仕組みとしてはどうか
- 準認証は毎年更新制としてはどうか
- 合意が得られれば、速やかに実施に移すこととしてはどうか

とのMEJからの考え方の提案に基づき、以下のとおり具体的な認証要件について議論した。

図表・6 準認証要件

項目	AMTAC認証基準	vs.	準認証基準（案）
医療滞在ビザ 身元保証機関	経済産業省または観光庁に登録された 医療滞在ビザ身元保証機関であること		左同（変更なし）
旅行業登録	旅行業登録 （第1種、第2種、又は第3種）		旅行業登録を必ずしも要件としない。 但し、旅行業法を遵守することは必要
受入実績	直近2年間の平均で年間150名 （うち治療目的が120名）以上		年間50名 （但し、3年以内にAMTAC認証基準を満たす計画があること）
医療機関からの 推薦	複数のJIHからの推薦		1施設以上のJIHからの推薦
プライバシーマーク	プライバシーマークを取得		左同（変更なし）
顧問医	渡航受診者からの相談に備え、顧問契約等により随時 医師に医療渡航者と相談できる体制を有すること		左同（変更なし）
渡航受診者への 説明等	提供サービスの範囲、支払い、中途解約、個人情報の 取扱い等について書面で説明するプロセスや 必要な書類を整備していること		左同（変更なし）
事業計画	事業計画（受入渡航受診者数の見込み、 研修計画など）を認証組織に示すこと		左同（変更なし）
受入支援業務の 状況の把握	定期的に渡航支援業務に関する報告書を作成し、認証組織 に示す。受入医療機関に対し、認証渡航支援企業の活動状 況等に関する調査を可能な範囲での協力を依頼する		左同（変更なし）

なお、MEJの調査によると上記の要件緩和により10社弱が準認証を取得と推定されている。

4 プロモーションツールの作成

上記の調査や検討を踏まえて、実際に日本の医療インバウンドのプロモーションに活用するためのビデオとパンフレットを作成した。

プロモーションビデオは、海外患者への日本の医療インバウンドの認知度向上を目的とし、「We are proud of our quality MEDICAL JAPAN」のフレーズのもと、医療渡航を検討している日本の医療の強みをアピールする内容とした。音声は英語、字幕は英語、中国語、ロシア語の3パターンを作成し、3分のフルバージョンとSNS向けの1分程度の編集版を作成した。

パンフレットは、日本への医療渡航プロセスへの理解の向上を目的に、具体的な渡航のプロセスやJIH/AMTACの仕組みを紹介する内容とした。英語、中国語、ロシア語で作成した。

作成したビデオ及びパンフレットは経済産業省ホームページに掲載予定。

5 考察

今年度は主に海外の事例を参考に日本のインバウンドが抱える課題と検討の方向性を抽出した。今後は研究会を通して得た関係者の知見を活かすとともに、研究会でも検討を行ったように現状の実態把握やコーディネーターの質と量向上、プロモーションの強化の3つの課題に取り組む必要がある。

特に、現状の外国人患者受入れの実態の調査・把握については、病院規模やJIH推奨の有無、受診外国人の属性（在留/観光渡航/医療渡航）等の観点から受入れの全体像を把握し、受入れ加速の打ち手を展開していくことが求められる。外国人患者受入れが大都市圏（首都圏、中京圏、近畿圏）に集中する傾向がある中で、今後、患者数の減少が予測されている地方に渡航外国人患者を呼び込むにはどうすべきかの検討が必要となっていくのではないかと考えられる。また、現状の実態調査を踏まえた上で、潜在患者数の大きいマーケットに絞ったプロモーションの強化や、各種マニュアルの改訂などを実行していく必要もあろう。

インバウンドは近年、AMTAC認証やJIHの推奨といった、MEJを中心とした制度が構築された。将来的な国内患者数減少が見込まれる中、外国人患者受入れが日本の医療の質や収益の向上に果たす役割は大きいと考えられるところ、今後、インバウンド患者の受入を日本の成長産業として発展させるため、取組を加速化していくことが求められるのではないかと考えられる。

(了)