

平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業

(医療国際展開推進事業)

報告書

平成 31 年 3 月

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN

平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業

(医療国際展開推進事業)

報告書

目次

第1章 事業の概要.....	1
1-1. 背景および目的.....	1
1-2. 実施項目.....	2
第2章 重点国でのネットワーク構築の推進.....	5
2-1. 背景および目的.....	5
2-2. 実施概要.....	5
2-3. 官民連携ワーキンググループの設置・運営.....	6
2-4. 官民ミッションの実施.....	9
2-5. 官民ミッション実施後の評価（成果と課題）.....	76
2-6. 今後の方向性・戦略.....	82
第3章 医療渡航展示会への出展.....	84
3-1. 背景および目的.....	84
3-2. 実施概要.....	85
3-3. 実施結果.....	86
3-4. まとめ.....	118
第4章 国内における外国人患者受入れに関するノウハウの普及等に向けた事業.....	120
4-1. 背景および目的.....	120
4-2. 実施概要.....	121
4-3. 実施結果.....	124
4-4. 来場者アンケート結果.....	139
4-5. まとめ.....	145
第5章 その他関連する事業活動の実施（過去事業調査）.....	146
5-1. 背景および目的.....	146
5-2. 実施概要.....	146
5-3. 実施結果.....	147
5-4. まとめ.....	149

第6章 医療の国際展開推進に向けて.....	150
------------------------	-----

第1章 事業の概要

1-1. 背景および目的

(1)背景

経済成長に伴う急速な高齢化への対応は、日本のみならず新興国においても大きな課題となっている。死因や疾病構造も大きく変化しつつあり、がんや生活習慣病の増加も全世界が直面している大きな課題である。世界保健機構（WHO）のファクトシート¹（2018年6月公表）によると、非感染症疾患（NCDs）で毎年約4,100万人が死亡しており、全死亡者数の71%を占める。中でも心疾患による死亡者数は年間約1,790万人で最も多く、それに続くがん、呼吸器疾患、糖尿病を合わせた上位4つの疾患による死亡者数はNCDsによる死亡者数全体の約79%にも達しており、NCDs対策の鍵となる早期発見、健診・検診、治療などが全世界で求められている。

こうした状況にあって、日本の優れた医療サービスおよび医療機器等（以下「医療技術・サービス」という。）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や健康改善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、医療機器産業をはじめとする国内の関連産業を一層活性化させ、日本経済の成長にも寄与するものである。さらに、国外の患者を受入れることは、日本の医療技術・サービスのさら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。

「未来投資戦略2018」（平成30年6月閣議決定）等において、日本の優れた医療技術・サービスの国際展開（以下「医療の国際展開」という。）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、また、「アジア健康構想に向けた基本方針」（平成30年7月改定）においても、日本の医療・介護の高度化や持続可能性の向上に資することとなるよう日本の医療の国際化を推進していく旨が明記されているなど、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。すなわち、相手国の実情に適した日本の医療技術・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、日本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。

¹ <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

(2)目的

上記の背景を踏まえ、本事業においては、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、医療機器産業をはじめとする関連産業の振興を図ることを目的とする。

1-2. 実施項目

本事業では、医療の国際展開推進に向けた取組として、以下の各業務を実施した。

(1)重点国でのネットワーク構築の推進

医療の国際展開を戦略的に推進する新興国（以下「重点国」という。）において、当該国の医療従事者や保健行政担当者等の医療関係者とのネットワークを構築した。

実施内容および結果については、第2章にて詳説する。

ア. 官民連携ワーキンググループの設置・運営

日本の医療技術・サービスの認知度向上及び優位性訴求、日本の医療技術・サービスに対するニーズ喚起、医療関係者との関係構築、具体的プロジェクト・事業の創出を実現することを目的として、重点国でのネットワーク構築の推進の在り方について検討するための、官民連携ワーキンググループを設置した。

ワーキンググループの設置に際しては、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) の企業会員を中心にヒアリング等を行い、ネットワーク構築に向けた取組策、より効果的な官民ミッションの実施方法、具体的プロジェクト・事業創出のための方策等について検討を行った。また、ワーキンググループの開催等を通じ、政治・経済・治安情勢や外交案件等も意識しながら、総合的判断に基づき対象国、実施時期、テーマ等の方向性を決定した。なお、対象国決定後の各ミッションの実施方法・内容については、各ミッションへの参加団体からなる分科会にて検討を進めた。

イ. 官民ミッションの実施

今年度の官民ミッションは派遣型としてインドネシア、ケニアの2か国を、招聘型としてはベトナムを対象国とし、政府機関、医療関係者や医療機器メーカー等により構成される官民ミッション団を形成した。

対象国の政府や医療機関等との面談、セミナーの開催等により、日本の医療技術・サービスの認知度向上や優位性のアピール、具体的なビジネスチャンスの創出に向けたきっかけづくりを行った。

ウ. 官民ミッション実施後の評価・検証・フォローアップ

官民ミッション実施後、その成果を評価し、課題を洗い出すため、参加企業への事後ヒアリング・アンケート調査、およびセミナー参加者へのアンケート調査等を行った。また、本事業を通じ、ビジネス創出が見込める国・地域に対して、コンタクトの継続等、フォローアップを行った。また、ミッションに参加していない企業に対しても、ミッションの内容・成果等の情報共有を行った。

(2)我が国への医療渡航についての認知度向上に向けたプロモーションの実施

日本への医療渡航を推進するため、国外の医療従事者や医療渡航関連事業者、患者等を対象とした各種プロモーション事業を実施した。

ア. 医療渡航展示会への出展

国外で開催される医療渡航展示会 2 か所に出展した。出展する展示会開催地域としては、日本への渡航受診者が最も多い中国を選定し、上海と北京に出展した。

出展内容については、「オールジャパン」として継続出展し、日本の医療技術・サービスのさらなる認知度向上を図るとともに、日本の患者受入れ体制をアピールし、インバウンド市場におけるプレゼンスを高めるものとした。また、出展の効果を評価するために来場者に対するアンケート調査を実施した。

実施内容および結果については、第 3 章にて詳説する。

イ. 国内における外国人患者受入れに関するノウハウの普及等に向けた事業

外国人患者受入れに関する政府の施策、国内の先行事例等を紹介するセミナーを 3 回開催した。開催地は名古屋、札幌、福岡とし、講演者には外国人患者受入れの実績のある医療機関、医療渡航支援企業等を選定した。

外国人患者の受入れを行っている、または、関心のある国内の医療機関の関係者、医療渡航支援企業の関係者を中心に集客するとともに、セミナーの効果を評価するために来場者に対するアンケートを実施した。

実施内容および結果については、第 4 章にて詳説する。

(3)その他関連する事業活動の実施(過去の実証事業調査)

経済産業省は、平成 23 年度(平成 22 年度補正)から平成 30 年度まで 146 件の医療・介護の国際展開に関する実証事業を行ってきた。「平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業(医療国際展開推進事業)」では、平成 28 年度までの実証事業の進捗状況を改めて調査・確認し、事業の成果・課題・経済効果等を把握した。

今年度事業では、過去の実証事業において事業化された又は事業化に向けて取組を継続している案件のフォローアップを行った。また、国際医療拠点の事業性評価に加えて医療的評価を行うための基準・指標の検討も実施した。

実施内容および結果については、第 5 章にて詳説する。

第2章 重点国でのネットワーク構築の推進

2-1. 背景および目的

医療の国際展開は、「未来投資戦略」等において経済成長を図る重要施策の一つに位置付けられている。官民ミッションは、相手国の保健行政担当官や主要医療機関の幹部等とのネットワーク構築など個々の企業だけでは実施が困難な活動に対し、官民（中央省庁、医療機関、医療関連企業等）共同で取り組み、医療の国際展開を加速させることを狙いとするものである。

経済産業省は、2013年2月のインドネシアから2018年2月のサウジアラビアまで、13の国・地域において計24回の官民ミッションを実施してきた。

図表 1 国・地域ごとのミッション開催回数（過去24回分）

国・地域	実施	備考
インドネシア、ベトナム、ミャンマー	3回	
ロシア、インド、バングラデシュ、フィリピン、サウジアラビア	2回	バングラデシュ、サウジアラビアの1回は招聘型
カザフスタン、中国、トルコ、タイ、中東（バーレーン、クウェート、カタール）	1回	

出所) MEJ 作成

重点国を中心にネットワーク構築をさらに推進するために、今年度も官民ミッションを実施した。官民ミッションの実施目的は以下のとおりである。

実施目的

- ・対象国の医療状況の把握
- ・日本の医療技術・サービスの認知度向上と優位性の訴求
- ・日本の医療技術・サービスに対するニーズ喚起
- ・対象国の官庁・医療関係者・ビジネスパートナー候補との関係構築、ビジネス案件喚起

2-2. 実施概要

今年度の官民ミッションの検討にあたり、まずは経済産業省「平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業（医療国際展開推進事業）」で実施したMEJ企業会員（2018年2月時点の54社）への「過去官民ミッション成果検証アンケート」の結果や、2018年4月、5月に実施した19社への個別ヒアリング結果を基に、今年度の方向性のたたき台を作成した。その後、ミッション参加希望企業等からなる全体会議（官民連携ワーキンググループ）を開催し、政治・経済・治安情勢及び外交の状況等も勘案したうえで総合的判断に基づき対象国を決定した。対象国決定後は、主に分科会により具体的実施時期、テーマ、実施方法等を検討した。

最終的に、今年度は派遣型としてインドネシアとケニア、招聘型としてベトナムを対象国とし、官民ミッションを検討・実施した²。

2-3. 官民連携ワーキンググループの設置・運営

官民連携ワーキンググループ（以下「官民連携 WG」という。）を開催し、対象国の絞り込みや方向性の決定を行った。

図表 2 官民連携 WG の実施概要

No.	開催日	主な議事内容	参加数
第 1 回	2018 年 6 月 5 日	対象国、実施方法、内容等に関する協議	13 社 20 名
第 2 回	2018 年 6 月 22 日	対象国絞り込み、方向性の決定	11 社 14 名

出所) MEJ 作成

(1) 対象国の選定・実施方針の設定

第 1 回官民連携 WG において、前述のアンケートや個別ヒアリングでの主な意見を紹介し、対象国に関する協議を行った。さらに、以下のデータや項目等を参考に、経済産業省の国際展開戦略の基本的な考え方にに基づきながら対象国の検討を行った。

- 当該国の、①GDP（全体／1 人当たり）、②GDP 成長率、③人口、④医療費（全体／1 人当たり）、⑤GDP に占める医療費の割合、⑥死因に占める非感染症（NCDs）の割合等のマクロデータ
- 当該国において、これまで経済産業省関連事業で支援してきた案件の数
- その国への官民ミッションの派遣回数
- 政府（保健当局）間での協力覚書（MOU・MOC）等が締結されているか
- 総理・経済産業大臣のトップセールス案件がある、その他共同声明等で言及があるか

第 2 回官民連携 WG では、図表 3 にあるとおり対象国を 2 つのカテゴリーに分類し、それぞれ 3 か国（計 6 か国）を候補として選定し、再度対象国に関する協議を行った。

図表 3 官民連携 WG で選定した候補国

カテゴリー	候補国
① 従来地域での深耕	インドネシア、タイ、インド
② 新規国へのドアノッキング	ケニア、メキシコ、スリランカ

出所) MEJ 作成

さらに第 2 回官民連携 WG 後、ミッション参加希望企業等に実施希望国についてのアンケートも実施し、最終的に、①からインドネシア、②からケニアを対象国として決定した。

² 後述するが、ケニアは実施直前に延期となった。

また、対象国の選定と同様、官民連携 WG を通じ実施方針を設定した。

相手国との関係を維持し、より効果的なミッションにするために、派遣型と招聘型を年度内で組み合わせる前提でプログラムを検討したが、相手国のニーズや状況を鑑み、年度内での組合せ実施は見送った。一方で、従来のアウトバウンドに重点を置いたミッションにインバウンドの要素を取り入れることにより、相手国との関係構築・強化をより一層図るため、昨今日本への医療渡航者数の増加が顕著なベトナムを対象国とした招聘型ミッションを実施することとした。

なお、各ミッションの実施にあたり、独立行政法人日本貿易振興機構（ジェトロ）等の医療の国際展開に関連する団体を通じ、広く参加企業を募った。さらに、企業に加え MEJ フォーラム³の会員である医療機関にも参加を呼び掛け、オールジャパンでのミッション団を形成した。

(2)各国分科会における検討

各国のミッションへの参加希望を募り、分科会を開催した。分科会メンバーを図表 4 に示す。なお、ベトナムは開催決定からミッション実施までの期間も短く、招聘型であることから渡航に関する注意事項の伝達等も不要なことから、分科会は開催せず、メール等で参加者との各種調整を行った。

図表 4 官民ミッション対象国と分科会メンバー

対象国	分科会メンバー(カナ社名 50 音順)
インドネシア	アコマ医科工業、アジアデンタルフォーラム、アライドテレシス、オリンパス、オムロンヘルスケア、グリーンホスピタルサプライ、シスメックス、スリーディー、双日、テルモ、デンソー、日本光電工業、ハクゾウメディカル、日立製作所、ヒューマンライフ・マネジメント、PHC、富士フイルム、三井住友銀行、メディポリス医学研究所
ケニア	アイテック、オムロンヘルスケア、オリンパス、グリーンホスピタルサプライ、結核予防会、シスメックス、武田薬品工業、テルモ、日本光電工業、ハクゾウメディカル、日立製作所、ヒューマンライフ・マネジメント、PHC、富士フイルム

出所) MEJ 作成

各分科会では、官民ミッションのテーマや実施方法の詳細を検討した。今年度の 3 か国の官民ミッションの概要（テーマ、実施内容等）は図表 5 のとおりである。

³ MEJ が医療の国際展開に関心を持つ医療界の有志を会員として発足させ、会員間で知識や経験を共有して相互に交流する機会を提供している。

図表 5 官民ミッションの実施概要

国	時期	テーマ	主なプログラム	現地側参加者	日本側参加者
インド ネシア (派遣型)	2018年10月 29日(月)～ 31日(水)	・心疾患 ・糖尿病	・保健省とのラウンドテーブル ・現地医療機関訪問(4病院) ・私立病院協会とのラウンドテーブル ・インドネシア大学病院との意見交換 ・交流会	保健省 国立及び私 立医療機関	16団体 (15社、 1医療機 関)
ケニア (派遣型)	2019年2月 を予定した が、現地の治 安状況を踏ま えて延期とな った	・日本医療 全般	・保健省表敬訪問 ・現地医療機関訪問(5病院) ・各カウンティ、保健医療関連機関 等とのセッション	-	5社
ベトナム (招聘型)	2019年2月 20日(水)～ 22日(金)	・予防医療 ・NCDs 早 期発見 ・がん治療	・日越医療セミナー ・日本企業等による製品展示 ・日本の医療機関訪問(3病院) ・日本人間ドック学会訪問 ・交流会	保健省(副 大臣筆頭)、 国公立医療 機関 計9 名	25団体 (17社、 8医療機 関等)

出所) MEJ 作成

2-4. 官民ミッションの実施

(1) インドネシア(派遣型)

ア. 背景と目的

インドネシアの人口は世界第4位、約2.5億人であり、ASEAN全体の40%を占め、堅調な経済成長を背景に近年、中間所得層が増加している。年間世帯可処分所得5,000ドル～35,000ドルの中間所得層は2020年には1.9億人に達すると予測されている⁴。

近年、医療環境も変化している。2014年1月に全国民を対象とした国民健康保険制度⁵が開始された。2018年に加入率は7割を超え、2019年1月までに全人口をカバーする国民皆保険化を目指している⁶。この保険制度の導入により、国民の医療機関へのアクセスが大幅に改善された。それに伴い、インドネシア政府は、既存の医療機関の機能整備、地方の医療機関の新設等を進めており、今後、更なる医療支出の増大が予想され、インドネシアは、中長期的に医療機器・サービスの有望市場と言える。

また、入札以外の公的機関への発注／納入制度として2015年に導入されたEカタログ制度⁷や、医療機器登録のハーモナイゼーション⁸など、近年、様々な制度変更およびビジネス環境の変化が起こっている。

これまで、インドネシアには、2012年度から2014年度にかけて、官民ミッションを3回派遣し、日本医療の訴求、関係構築を行ってきたが、変革を続ける有望市場であるインドネシアへ再度官民ミッションを派遣することを希望する声が多くあがったことから、最新の医療状況の把握、キーパーソンとの関係構築を目的に、4年ぶりにインドネシアへミッション団を派遣することとした。

⁴ 経済産業省 通商白書2010

⁵ インドネシア国民健康保険 (Jaminan Kesehatan Nasional ; JKN)。運営主体名の「BPJS 保険」と呼ばれることも多い。

⁶ 経済産業省 新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査報告書 インドネシア編 2016年3月

⁷ 公立病院などの公的機関は、Eカタログに掲載された製品は入札の手続きを踏まずに随時購入することができる。ただし、カタログに掲載するには審査・登録が必要であり、カタログには原価等も掲載しなければならない。

⁸ 2014年11月、ASEAN医療機器指令 (AMDD) がインドネシアを含むASEAN10か国で合意されたことを受け、国ごとに異なる基準、審査などを統一して、製品登録に必要な情報を標準化する動き。

イ. テーマと実施方法

インドネシアの疾病構造⁹から、テーマは心疾患と糖尿病とした。心疾患はインドネシアの死亡要因の中でも約20%と最も多く、糖尿病も死因の5.8%を占めるなどライフスタイルの変化に伴い今後これらの疾患の更なる増加が見込まれている。インドネシア保健省も2015年～2019年の中期戦略計画の中で、主な非感染症として心疾患、糖尿病、がん、COPDを挙げ、早期発見の必要性を明記している。

まず、官民ミッション実施に向けた準備として、2018年8月上旬、インドネシア官民ミッションの調査・事前調整のため、インドネシアに出張し、以下の関連機関との意見交換及び官民ミッションへの協力依頼を行った。

図表 6 インドネシア事前出張訪問先

政府機関	病院関係機関	日系機関
<ul style="list-style-type: none">保健省国家調達庁(LKPP)投資調整庁(BKPM)	<ul style="list-style-type: none">チプトマンガクスモ病院 (公)ハラバンキタ病院 (公)リッポビレッジ病院 (私)私立病院協会ダルマイス病院 (公)タケノコ診療所 (日系)	<ul style="list-style-type: none">日本大使館JICAJETRO

出所) MEJ 作成

今回のミッションは、4度目の実施であるため、日本の医療を広く訴求する大規模なセミナーは実施せず、予め定めたターゲット病院・機関を訪問して意見交換を行うなど、個別訪問プログラムを多く取り入れた。

ウ. 実施概要

(ア)インドネシア官民ミッション実施概要

ミッションの実施概要は以下のとおりである。

⁹ 経済産業省 医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基礎情報 インドネシア編 2018年3月

日時： 2018年10月29日（月）～10月31日（水）

目的： ～現地医療従事者と関係構築し、ビジネスの創出・拡大につなげる～

- インドネシアの最新の医療環境の把握（BPJS 導入後の状況、中期計画、AMDD への対応、E カタログ登録 等）
- インドネシア・日系医療関係機関等とのネットワークの構築・拡大
- 日本のNCDs 対策、関係医療機器の優位性訴求

図表 7 インドネシア官民ミッションのプログラム

日時	時間	プログラム
2018年 10月29日 (月)	08:00～11:00	Cipto Mangunkusumo 病院（国立）訪問
	14:00～16:30	OMNI 病院 Alam Sutera（私立）訪問
10月30日 (火)	08:00～12:00	National Cardiovascular Center Harapan Kita 病院（国立）訪問
	14:00～16:00	Premier Bintaro 病院（私立）訪問
	18:30～21:00	ネットワーキングディナー
10月31日 (水)	09:00～12:00	保健省とのラウンドテーブル
	13:00～16:00	私立病院協会とのラウンドテーブル
	16:00～17:00	インドネシア大学付属病院（国立）とのラウンド テーブル

出所) MEJ 作成

本ミッションの参加者は以下のとおりである。

図表 8 インドネシア官民ミッションの日本側参加者

<ul style="list-style-type: none">● 同行医師： 心疾患分野) 国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部長 野口暉夫 先生 糖尿病分野) 国立国際医療研究センター 糖尿病情報センター長 第三糖尿病科医長 大杉満 先生● 参加企業・団体：16 (英文社名 ABC 順) 株式会社スリーディー、ACA Investments Pte Ltd、アコマ医科工業株式会社、 株式会社セントラルユニ、CYBERDYNE 株式会社、株式会社デンソー、 株式会社フジタ医科器械、ハクゾウメディカル株式会社、株式会社日立製作所、 日本光電工業株式会社、オリンパス株式会社、オムロン ヘルスケア株式会社、 PHC 株式会社、株式会社三井住友銀行、テルモ株式会社、メディポリス医学研究所● 経済産業省● 在インドネシア日本国大使館● 東アジア・ASEAN 経済研究センター (ERIA)● MEJ
--

出所) MEJ 作成

国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部長 野口先生には、「Detection of High-Risk Atherosclerotic Coronary Plaques by Computed Tomography Angiography & Magnetic Resonance Imaging (CT 血管造影法/CT アンギオによるハイリスクアテローム性動脈硬化症の診断と MRI)」、国立国際医療研究センター 糖尿病情報センター長 第三糖尿病科医長 大杉先生には、「Current Status of Diabetes in Japan (日本における糖尿病の現状)」について各病院にてご講演いただいた。

(イ)Cipto Mangunkusumo 病院 (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo:RSCM)

a. 概要

Cipto Mangunkusumo 病院 (以下「チプト病院」という。)は、ベッド数約 1,000 床、外来受診者は 1 日 3,000 人の国立総合病院である。平成 25 年度補正 医療国際展開加速化促進事業 (日本式医療拠点化機器導入支援事業) では、アドバンス内視鏡トレーニングセンターを設立し、2015 年 2 月に実施したインドネシア官民ミッションで当センターを訪問し意見交換させていただくなど、日本との関わりの強い病院である。現在の病院長 dr.¹⁰ Lies Dina Liastuti, SpJP(K),MARS,FIHA は 2018 年に他院から転籍された方であり、今

¹⁰ インドネシアでは、Dr.は博士、dr.は医学博士、drg.は医学博士 (歯科医)、Drs.は学士 (男性) の敬称。

回のミッションを契機に日本医療の優位性の再訴求及び関係の再構築を行うことができた。

プログラムは、全体会と分科会に分け、全体会ではチプト病院から病院概要・取組をご紹介いただいた後、日本の医療の紹介として野口先生から心疾患分野、大杉先生から糖尿病分野について講演を行った。その後、分野別に3グループ（グループA：糖尿病、グループB：心疾患、グループC：内視鏡、放射線、ラボ）に分かれ、院内見学を行った。グループ毎のディスカッションでは、グループの参加企業数により内容は異なるが、企業プレゼン、自己紹介・質疑応答等を行った。その際、チプト病院から代理店を紹介頂いたり、製品に対して病院が持たれていた誤認識を正すために参加企業から製品説明するなどのやりとりがあった。

b. 病院概要

- ・ 1919年設立、2013年JCI認証取得。
- ・ 24診療科(Medical Department)、167部門(Division)、11 Integrated Service Units、11 Supporting Units。救急、放射線療法、透析、病理・病理解剖も行っている。総ベッド数900、面積26,000 m²。
- ・ 医師・専門家758人、看護師2,068人、薬剤師・薬剤師アシスタント272人、技師・その他ヘルスワーカー687人、事務方等1,790人、合計5,487人。
- ・ 2016年、糖尿病患者数の減少と糖尿病患者のQOL向上を目的に、糖尿病教育クリニックを開設。患者および患者の家族へ食事・栄養改善の指導や、患者同士のグループディスカッションの場を設けている。
- ・ 外来での診断(2017年)は多い順に、貧血2,707人、網膜剥離2,433人、血友病2,092人、緑内障1,601人、網膜障害1,524人、糖尿病1,386人、白内障1,248人、腫瘍1,140人、硝子体障害937人、乳がん911人である。
- ・ 入院(2018年)は金額の多い順に、アテローム性動脈硬化、肺炎、その他肺疾患、がん、網膜剥離、硝子体障害、慢性腎疾患、脳梗塞、角膜潰瘍である。
- ・ VIP患者向けの病棟(RSCM Kencana)には、VIPルーム、スイートルームを含む67床を備え、インターネットから予約可能。

c. 院内見学・分野別ディスカッション

図表 9 チプト病院でのグループ別ディスカッション

【糖尿病グループ】

糖尿病診療部（血液検査室、フットクリニック、食事・栄養クリニック、ポリクリニック、研究センター）を見学した後、参加者紹介、質疑応答を行った。

- ・ スタッフ数 12 名。食事等の患者指導は看護師が行っていたが、患者数があまりに多いため、現在はレジデントが行っている。
- ・ 日本への期待として、以下の 3 点が病院側より挙げられた。

①クリニカルアタッチメント

海外における糖尿病への対応を見学するため、日本の糖尿病センターで、1 か月程度、医療介入（intervention）したい。チプト病院には、1 か月間海外の医療機関を見学する制度がある。

②医療機器の提供／調達

糖尿病の早期発見のため、グルコースランブ検査機器、末梢神経の検査機器、振動計、発汗機能検査機器、移動式網膜撮影機、血管年齢検査機器（CAVI）、足底描写器、高性能な小型身体組成計（BIA 法）、高周波アブレーションの導入に関心がある。

③共同研究・論文

腸内細菌、糖尿病性神経障害に対する臨床試験、幹細胞、肥満と前糖尿病 等

【心疾患グループ】

- ・ 心臓病科の院内見学（ICU、カテラボ、外来、エコー室、ナースステーション）の後、参加者紹介・質疑応答・名刺交換を行った。
- ・ ICU は 7 床。今後、院内の配置換えを行い、3 床増加予定。現状の ICU スペースでは広さの問題から、大人用と子供用を分けていない。
- ・ カテラボは 3 つ。フィリップス製とシーメンス製。臨床研修用に術中の映像を流すモニターを備える。
- ・ 野口先生が講演された MRI を使った悪性プラークの早期発見について、チプト病院より、いくつか医学的な質問があがった。大変関心はあるが、チプト病院では、MRI の台数や人的リソースが課題として挙げられた。

【内視鏡、放射線、ラボグループ】

- ・ 放射線科の大型機器は殆どが欧米製である。
- ・ オリンパス社が経済産業省の補助事業で過去に設置した内視鏡トレーニングセンターを見学した。継続的なトレーニングプログラムが組まれており、インドネシアの医療界でも評価が高いとの話があった。
- ・ インドネシア全体で放射線医療機器、特に PET が不足しており、国全体で 5 台は必要。チプト病院では、陽子線治療機器に関心がある。

出所) MEJ 作成

図表 10 チプト病院訪問の様子



出所) MEJ 作成

(ウ)OMNI Hospital Alam Sutera

a. 概要

OMNI Hospital Alam Sutera は、Sarana Meditama Metropolitan (SAME) が経営する民間の総合病院で、インドネシアで 4 病院を展開している。

チプト病院同様、全体会では病院およびグループの概要・取組の紹介、日本の医療の紹介として野口先生から心疾患分野、大杉先生から糖尿病分野についての講演を行った後、院内見学を行った。全体会には、病院長の dr. Agus Wahyudi, MBA、医師、看護師等の医療従事者に加え、OMNI 病院グループの経営層を含め 30 名程に参加いただき、活発に意見交換を行った。

b. 病院概要

- ・ 心臓外科、整形外科、泌尿器科、腫瘍、消化器、肥満、不妊治療、救急センター (24h) 等に対応。
- ・ 病床は 7 つのランクがあり、BPJS から富裕層まで対応している。
- ・ 病院を身近に感じてもらえるよう、子供の病院見学・職場体験を実施している。

c. 全体ディスカッション

OMNI 病院からは、高度な医療を提供できる日本の保険制度および医療従事者の研修制度に関して質問が挙がった。OMNI 病院からは、インドネシア政府および OMNI 病院が医療従事者のトレーニングに力を入れていくこと、そして、日本の経験、ベストプラクティスの共有を希望している旨の発言があった。

図表 11 OMNI 病院 Alam Sutera 訪問の様子



出所) MEJ 作成

(エ) National Cardiovascular Center Harapan Kita

a. 概要

National Cardiovascular Center Harapan Kita (以下「ハラパンキタ病院」という。)は国立の循環器病院であり、インドネシア各地から集まる重症患者に対応し、また、全国 26 の循環器病センターの管理監督・指導を行うなど、インドネシアにける循環器病の臨床、研究、研修の中心的役割を担っている。日本の病院と MOU を締結し、日本での研修だけでなく、日本の若手医師の受入れも行っているほか、日本の医療機器も多数納入されており、日本とのつながりの深い病院である。

今回は、ハラパンキタ病院の提案により、週次で行われている医師・研修医・医学生のための症例研究報告会を野口先生、大杉先生による講演に振り替えていただき、数十名の医療関係者を前に両先生の講演を実施、意見交換することができ、日本の医療を印象深く訴求することができた。なお、大杉先生においては、糖尿病の合併症パートの部分を循環器疾患向けに特別編集しご講演いただいた。その後、病院長の Dr. dr. Iwan Dakota, SpJP(K)より、ハラパンキタ病院の概要を紹介いただいた後、2 グループに分かれ、企業プレゼン (各社 5 分)・院内見学を行い、ICU、救命センター、CT スキャン、臨床検査室を見学した。

b. 病院概要

- ・ 2016年 JCI 認証取得。
- ・ 医師 100 名以上在籍し、ほとんどが cardiologist。看護師は 80 人。
- ・ 全 9 棟、331 床、年間外来受診者約 125,000 人、入院患者数 300 人／日。
- ・ ER はインドネシア最大の広さを誇る。カテラボは 6 室で、4～5 例／日、20～25 例／週、80 例／月程度利用。国内の小児の心疾患手術のほぼ全てをハラパンキタ病院で行っており、検査に 1 年、手術に 2 年待ちの状態。心血管集中治療室 (CVCU) は 18 床 (個室含む)。
- ・ 2 年後に、新しい病棟を建設し、その後、1 年以内により大きな ICU を整備予定。
- ・ ミャンマー、日本、バングラデシュ、マレーシアとフェローシップ制度を締結。最新技術を学ぶため、日本の医療機関を定期的に訪問している。

c. ディスカッション

質疑応答パートにおいては、国立循環器病研究センターとの交流をはじめとし、相当数の医師が東京・大阪・神戸・岡山・広島等での長期留学／研修経験があることから、活発な意見交換がなされた。病院長自身も 2 回日本で研修 (JICA 事業) を受けたことがあるとのことであった。

大杉先生による循環器疾患による死亡者数における糖尿病罹患患者数の過去 50 年間に渡っての漸減状況や、がん患者においてはその数が増加傾向にあること等は、驚きをもって聴衆に受け入れられた。野口先生、大杉先生の講演に対し、参加された医療従事者からは医学的な質問が多数投げかけられた。

図表 12 ハラパンキタ病院訪問の様子



出所) MEJ 作成

(オ)RS Premier Bintaro

a. 概要

RS Premier Bintaro は、オーストラリアの Ramsay Health Care Group とインドネシアの Sime Darby の合弁会社が経営する私立の総合病院であり、インドネシアでは 3 病院展開している。

2 グループに分かれて放射線科、臨床検査室、内視鏡検査室を見学した後、Corporate Account Executive ら経営陣、医療従事者にご参加いただき、会議室にて病院概要および取組の紹介、日本医療の紹介として野口先生、大杉先生による講演を行った。

b. 病院概要

- ・ Ramsay Health Care Group は、インドネシア以外では、アメリカ、イギリス、ニュージーランド、オーストラリアにも展開。
- ・ 1998 年設立。2011 年、インドネシアの病院において初となる JCI 認証を取得。
- ・ 病床数 180 床、部屋数 103、年間外来患者数約 18 万人、年間入院患者数約 1.1 万人。
- ・ 従業員数 842 人、医師 168 人。
- ・ 救急は 24 時間体制で対応。
- ・

c. 院内見学

- ・ 放射線部門では、放射線科医 5 人、月間約 3,000 人の患者が利用している。CT (GE、128 列)、X 線 (シーメンス)、マンモ、腹部超音波 (GE) を整備している。
- ・ 血管センターには、カテラボ、カテーテル、内視鏡、ESWL (体外衝撃波碎石術装置) を備える。内視鏡は月間約 100 件、ESWL は月間約 50 件利用している。
- ・ 病理と微生物学検査は外部機関で行っているが、それ以外は院内のラボで行われている。

図表 13 RS Premier Bintaro 訪問の様子



出所) MEJ 作成

(カ) ネットワーキングディナー

ミッションの2日目の夜に、ネットワーキングディナーを開催した。今回の官民ミッションの訪問先を中心に、インドネシアの医療従事者等を招待し、ミッション団との商談や関係構築・関係深掘を図った。

集客に関しては、MEJが過去に構築したネットワークを活用し、これまでのインドネシア官民ミッションのセミナー等に来場された医療機関やインドネシア医師会に招待状を送付し参加の呼びかけを行った。さらに、ミッション参加企業からもインドネシア医療関係者等への呼びかけを行った結果、48名のインドネシア関係者に参加いただき、ミッション団と合わせて100名近くの盛会となった。JETRO ジャカルタ事務所、JICA インドネシア事務所、JPCI (現地日系医薬・医療機器製造企業グループ)、日系の医療機関であるタケノコクリニックからも参加いただき、日系の横の関係構築も行うことができた。

会場内のTVモニターにはミッション参加企業の企業紹介動画等を投影した。また、会場内のテーブルを参加企業に割り振り、各社、モニターや実機を用いて製品説明を行ったり、パンフレットやノベルティを配布する等、工夫を凝らしてネットワーキングディナーの場を活用していた。

プログラムとしては、経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 岸本室長から開会挨拶を頂いた。その後、インドネシアの来場者からも挨拶を頂いた後、各企業のテーブルを案内し、実際に製品を手にとってご覧頂いた。

ネットワーキングに参加した参加企業は、来場者と商談が進展したり、面談や提携に向けてその場でアポイントメントを取得できたところもある。

図表 14 ネットワーキングディナーの招待状



出所) MEJ 作成

図表 15 ネットワーキングディナーの様子



出所) MEJ 作成

(キ)保健省とのラウンドテーブル

ミッション最終日は、保健省近くのホテルにて、保健省、私立病院協会、インドネシア大学付属病院を招き、意見交換会を行った。

まず、保健省とのセッションでは、2018年10月に着任したばかりの **Secretary General drg. Oscar Primadi** 氏の他、関連部局の **Director** 等に参加いただき、保健省の中期計画とその実績、BPJS 導入後の状況、医療機器登録制度について講演いただき、質疑応答を行った。**Secretary General** には、参加企業とも個別に名刺交換および記念撮影にご対応頂いた。

プログラムは下記のとおりである。

図表 16 保健省とのラウンドテーブルの概要

日時	: 2018年10月31日(水) 9:00~12:00
会場	: THE WESTIN JAKARTA
プログラム:	
・開会挨拶	経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 室長 岸本堅太郎
	保健省 drg. Oscar Primadi, MPH, Secretary General (インドネシアの医療市場概況についても講演頂く)
・記念撮影・名刺交換	
・保健省より下記のテーマにつき講演・質疑応答を実施	
① “Strategic Planning and Achievement in Healthcare section”	Drs. Bayu Teja Mulliawan, M.Pharm, MM, Apt, Director for Bureau of Planning and Budgeting
② “Indonesia after National Health Insurance(JKN)”	drg. Armansyah, MPPM, Deputy Director for Health Economy and Financial Evaluation
③ “Indonesia Medical Devices Regulations Harmonized with AMDD”	Dr. I Gede Made Wirabrata, Director for Medical Devices and Household Health Products Evaluation

出所) MEJ 作成

各演者の講演概要と主な質疑応答の内容は以下のとおりである。

a. ご挨拶・講演 drg. Oscar Primadi, MPH, Secretary General

「INDONESIA'S HEALTHCARE SECTOR:

Current Market Trends and Opportunities in Healthcare Market」

- ・ 国公立病院、私立病院計 2,834 病院、コミュニティヘルスケアサービス 9,800 か所。
- ・ 医療の地域格差が大きく、地方の病院には医療機器、インフラが不足している。
- ・ インドネシアでは、放射線治療施設は 54 台（うち、リニアックは 38 台）。ジャカルタには 9 台の放射線治療施設がある。
- ・ カテラボは 171 の病院に計 199 台導入している。
- ・ 病院とプスケスマス（保健所支所）間の遠隔医療診断は 2012 年から開始し、2018 年は 12 か所で計画している。
- ・ 2017 年時点におけるインドネシア国内の製薬会社数は 214 社（内訳：国有会社 4 社、軍事会社 5 社、国内企業 165 社、外資 40 社）。医療機器メーカー数は 719 社で、過去

3年で25%増加している。

- ・ 医薬品および医療機器の収支は貿易赤字で、輸入額は増加している。輸入品の大半は原材料である。
- ・ 大統領令 No.6/2016 の制定後、医療機器産業への投資は5倍、製薬への投資は2倍に増加した。
- ・ 原材料を輸入・製造販売する現在の産業構造から、今後はバイオ医薬品産業、原材料、研究開発への投資を促進し、産業構造の展開を図りたい。

b. 講演 Drs. Bayu Teja Mulliawan, M. Pharm, MM, Apt, Director for Bureau of Planning and Budgeting

「Strategic Planning and Achievement in Healthcare section」

- ・ 2015~2019年の中期計画について説明いただいた。
- ・ 中期計画のターゲットは以下の12点。①公衆衛生 ②疾病管理 ③医療機関へのアクセスと提供サービス ④医薬品・医療機器へのアクセス、品質、独立性 ⑤医療従事者の数・質 ⑥省庁間の連携 ⑦国内外のパートナーシップ ⑧技術指導・モニタリングの強化 ⑨研究開発 ⑩ガバナンスの強化 ⑪保健省のパフォーマンス向上 ⑫ヘルスケアシステムの改善
- ・ JKN 予算（2018年）は、25.5兆ルピア（約1,982億円）。
- ・ 2017年には、地方を中心に117のプスキスマスを設立。2018年には、256か所設立し、不足している医療従事者および医薬品を派遣している。

<質疑応答>

Q：遠隔医療に関する方針を教えてください。

A：遠隔医療については、まず、僻地で孤立したヘルスワーカーと都市の専門家を直接つなぎ、指導・助言ができるようにしている。また、レファレル病院間での遠隔医療にも取り組んでいる。

Q：病院へのBPJSに関する費用の未払い問題に関して、政府として解決策をどう考えているか。

A：BPJSに関する病院への支払いについては、政府も解決に向けて努力しているところである。最近、4.9兆ルピア（約388億円）の追加予算が付いた。他の手法の検討も進めているところである。

Q：Eカタログに関して、登録に要する期間、審査の過程、担当部局等何かアップデートはあるか。

A：医療機器のEカタログに関しては、通年ではまだ運用されておらず、指定された期間のみ登録することができる。Eカタログの登録・審査を行うLKPPは、登録する機器の優先

リスト (Priority List) を持っており、それに則り審査している。なお、2020 年から、E カタログは直接、保健省が運営していく予定である。

c. 講演 drg. Armansyah, MPPM, Deputy Director for Health Economy and Financial Evaluation
「Indonesia after National Health Insurance (JKN) 」

- ・ 2015～2019 年の中期戦略計画では、以下の 6 つを主要目標としている。
 - 母子の栄養改善、健康改善
 - 疾病対策の強化
 - 僻地におけるプライマリーヘルスケアへのアクセス改善
 - JKN の加入率および質の向上
 - 医療従事者、医薬品・ワクチン等の需要への対応
 - ヘルスケアシステムの向上
- ・ これまで、プスケスマスの施設改修・建設や母子の予防接種率向上に向けた取組を行った。予防接種利用率はすでに 92.4% に至った。
- ・ JKN 加入者は 2.03 億人。JKN の利用者および対応医療施設は増加している。来年 (2019 年) には人口の 9 割 (2.6 億人) を目指す。
- ・ 医療施設不足に対応するため、私立病院ともパートナーを組んでいる。BPJS に対応している私立病院のベッド利用率および収入は、BPJS 未対応私立病院と比較すると良い数値を示している。
- ・ 2012 年から 2030 年までの、5 つの主要 NCDs (心疾患、メンタルヘルス、がん、呼吸器疾患、糖尿病) による支出は約 4.47 兆米ドル、1 人当たり 17,863 米ドルの見込み。また、心疾患による支出は、対 GDP 比 39.6% に上る見込み。
- ・ JKN は財政面が課題であり、持続的な制度に改編していく必要がある。

< 質疑応答 >

Q : BPJS が直面している資金面の解決策案についても説明いただきたい。

A : 財務省等の関係機関と協力し、JKN の大統領令を修正した。今後、この問題は解決に向かうと思われる。

Q : 予防・ヘルスプロモーションに対する MOH の予算はどのくらいか。

A : MOH 予算の 30% である。

d. 講演 Dr. I Gede Made Wirabrata, Director for Medical Devices and Household Health Products Evaluation

「Indonesia Medical Devices Regulations Harmonized with AMDD」

- ・ インドネシアでは、1991 年から医療機器登録制度を開始した。現在は、より迅速・シンプルな制度へと変更し、地場医療機器メーカーを発展させることを目指している。

目的は、競争力の強化、法整備、国家戦略プロジェクトの加速、投資の増加である。

- ・ AMDD (ASEAN Medical Device Directives) への批准手続きは完了していないものの、現行の医療機器登録制度はすでに AMDD に対応したものとなっている。批准には立法の承認を得る必要があり、国内の手続き中である。
- ・ 医療機器の登録制度について、電子化を進め、e-registration (電子登録)、e-certification (電子証明書発行)、e-payment (電子決済)、e-report (電子報告書)、e-watch (電子監視)、e-info (情報の電子的提供)、e-catalogue (電子カタログ) を導入した。2018 年 10 月には、販売許可 (marketing license) が電子化されたところである。
- ・ 医療機器登録は、次のサイトよりオンラインで行う。 www.regalkes.depkes.go.id
- ・ 医療機器の分類は AMDD に対応し、リスク別の 4 段階 (A~D) になっている。
- ・ 審査期間は大幅に短縮され、新規ライセンス取得には、クラス A で 15 日 (以前は 45 日)、クラス B・C で 30 日 (以前は 90 日)、クラス D で 45 日 (以前は 120 日) である。最大 5 年間有効である。
- ・ 医療機器製造業および医療機器販売業 (distributor) については、クラス B~D の医療機器製造業は外資 100% も可能であるが、ローリスクであるクラス A の医療機器製造業は 49%、医療機器販売業は 33% までである。(大統領令 No.44/2016 参照)

<質疑応答>

Q: ローカル企業及びその製品に対して優遇していく予定はあるか。

A: ある。まず、登録に要する期間を短くする予定。また、LKPP はローカルの製品をリスト化/登録するよう優遇する予定である。

Q: 2020 年以降の E カタログ制度において、登録プロセスの変更はあるか。

A: 市場でどのような医療機器を必要としているか、何の医療機器を登録するか保健省が管轄している。保健省は LKPP と協力し、医療機器のリストをセクター分類しているところである。LKPP は MOH によるテクニカル事項の確認後、事業者との交渉、最終的な許可証の付与を行う。これにより、手続きを円滑・迅速に進めることができると期待している。また、2020 年までに、医薬品・医療機器の E カタログを扱う新しい総局/部署 (directorate) を創設予定。

Q: 現在、E カタログは国公立病院に対する制度だが、今後、私立病院も E カタログから購入することになるのか。また、国公立病院は、2,000 万ルピア以下の製品なら、市場から購入することも可能と聞いたが、本当か。

A: 2020 年の移行で、LKPP は E カタログをセクター化する。現在その準備中である。今のところ、私立病院に対して E カタログから購入するよう義務づけることは考えていない。現在、私立病院は E カタログから購入することはできないが、大抵の場合、価格の参考として参照している。国公立病院では、製品がリストにある限り、E カタログを利用しなければ

ばならない。もし、購入する製品がリストにない場合は、入札の規制・ポリシーに沿って手続きを進める。最後の質問は、LKPP が購入のレギュレーションを担当しているので、そちらに問い合わせていただきたい。

図表 17 保健省とのラウンドテーブルの様子



出所) MEJ 作成

(ク)私立病院協会とのラウンドテーブル

a. 概要

保健省とのラウンドテーブル後は、私立病院協会（ARSSI）および日本の医療に関心のある加盟病院とのラウンドテーブルを行った。

私立病院協会長 drg. Susi Setiawaty, MARS をはじめ、33 名にご参加いただいた。冒頭、協会長によるご挨拶の後、協会の概要・活動を説明いただいた。その後、ミッション参加企業から各 5 分間企業プレゼンを行い、ホワイエにて名刺交換等のネットワーキングを行った。いくつかの参加企業は、アポイントメント取得に至っている。

b. 私立病院協会概要

- ・ 2000 年 12 月設立。インドネシアにある約 1,800 の私立病院のうち、約 850 病院(47%)が加盟。支部 22 か所。

- ・ ビジョンは、国際化の中、私立病院の品質向上の促進・指導すること。
- ・ ミッションは以下のとおりである。
 - 私立病院間の病院間連携の促進・形成
 - 私立病院の収益向上
 - 病院経営、サービス、品質向上等の研修の実施（ほぼ毎月実施）
 - 国内および国際病院認証の取得の奨励
 - マーケティング、ブランディング、プロモーション活動の推進
 - 私立病院、海外の病院とのパートナーシップ促進
 - 政府・非政府機関との連携・関係構築
 - 私立病院の健全な発展
- ・ 協会長の drg.Susi は、2018～2021 年まで任期継続が決まった。2021 年までの計画としては、支部の強化、UHC の推進、AEC (ASEAN Economic Community) の活動、デジタル化、国内・国際的認証取得、メディカルツーリズム等。
- ・ 2019 年 7 月に National Seminar & Healthcare Expo を開催するので、是非日本にも参加してもらいたい。
- ・ 日本に期待する内容は、キャパシティビルディング、技術移転、病院経営、医師・看護師の交流、比較研究、トレーニング、がん・糖尿病などの共同研究、セカンドオピニオン（病理、放射線）、肝臓がんなど日本で治療を受けられる裕福な患者の日本への患者紹介、医療機器のジョイントオペレーション。

c. インドネシア医療の状況(講演内容より)

- ・ 1,800 の私立病院のうち、60%が BPJS に対応している。
- ・ JKN 導入後、ヘルスケア関連製品の需要は増加しているが、為替も影響し、医療費も大幅に上昇している。JKN 導入後、私立病院数も増加している。新設された病院は、ジャワ島とスマトラ島に多い。
- ・ インドネシアでは、以前は感染症が多かったが、今では、全身性疾患、生活習慣病が主な疾患へとシフトしている。
- ・ 2014 年の JKN 導入後、医薬品市場は成長してきたが、近年は微増に鈍化。JKN は薬価、薬の量、製造・販売の時期に大きく影響を受ける。JKN の患者の大部分はジェネリック薬品を使用している。私立病院は薬に応じて BPJS から支払いを受けるため、私立病院は財務・経営状況を調整しなければならない。
- ・ インドネシアでは医療機器の 90%以上を輸入品に頼っている。医療機器市場は年 12～16%増加しているが、輸送費が高いことが問題である。特に、地方や僻地への配送コストが高い。診断機器、消耗品のポテンシャルは依然高い。

図表 18 私立病院協会とのラウンドテーブルの様子



出所) MEJ 作成

(ケ)インドネシア大学付属病院とのラウンドテーブル

a. 概要

インドネシア大学付属病院は、JICA の円借款事業により建設されたインドネシアで初めての大学付属病院である。JICA インドネシア事務所の協力により、インドネシア大学長 Dr. Julianto Witjaksono AS,Sp.OG から病院概要を説明いただき、ミッション団と刺交換等ネットワーキングを行った。

なお、JICA インドネシア事務所からもインドネシアにおける医療分野の取組に関する講演を予定していたが、時間の関係で残念ながら取りやめとなった。

b. 病院概要

- ・ JICA 円借款により、2008 年から 10 年かけて協議・建設し、2018 年 12 月 4 日にオープンする。14 階建て。総合病院と医学部の学生（4,000 人）の教育機関の 2 つの機能を有する。
- ・ プライマリケアから、三次医療まで対応。ER、歯科、マタニティ、健診も取扱う。VIP ルームも備える。一般診療分野他、脳卒中・高血圧センター、循環器センター、成育医療センターを併設し、2024 年に World Best Teaching Hospital (MBFCE) としての認証取得を目指している。
- ・ 病床数は 60 床（1 年目）から開始し、300 床（3 年目）まで拡大予定。それに伴い、1 年目は一般医・専門医・看護師計 276 人からスタートし、3 年目には計 629 人まで拡充していく。
- ・ CT（128 スライス）、MRI（1.5 テスラ）はフィリップス製を導入済み。
- ・ 医療機器調達は向こう 3 年に渡ってはほぼ終了しているが、2021 年以後における計画も進行中で、引き続き JICA と協力していく。

<質疑応答>

- ・ Q：インドネシアには、医療の教育施設はいくつあるか教えてほしい。
- ・ A：現在、大学病院は 25 であるが、保健省管轄では約 35 のティーチングホスピタルがある。保健省、教育省管轄を合わせると、約 60 のティーチングホスピタルがあると記憶している。
- ・ Q：ティーチングホスピタルは看護師も対象にしているのか。
- ・ A：看護師、薬剤師、歯科医も対象である。本病院はコミュニティと連携していくことをコンセプトにしている。患者は病院での治療が終わった後、コミュニティセンターに通うが、本病院とその近くには 24 のパブリックヘルスケアセンターがある。病院にプライマリケア部門を持つのは本院だけである。

図表 19 私立病院協会とのラウンドテーブルの様子



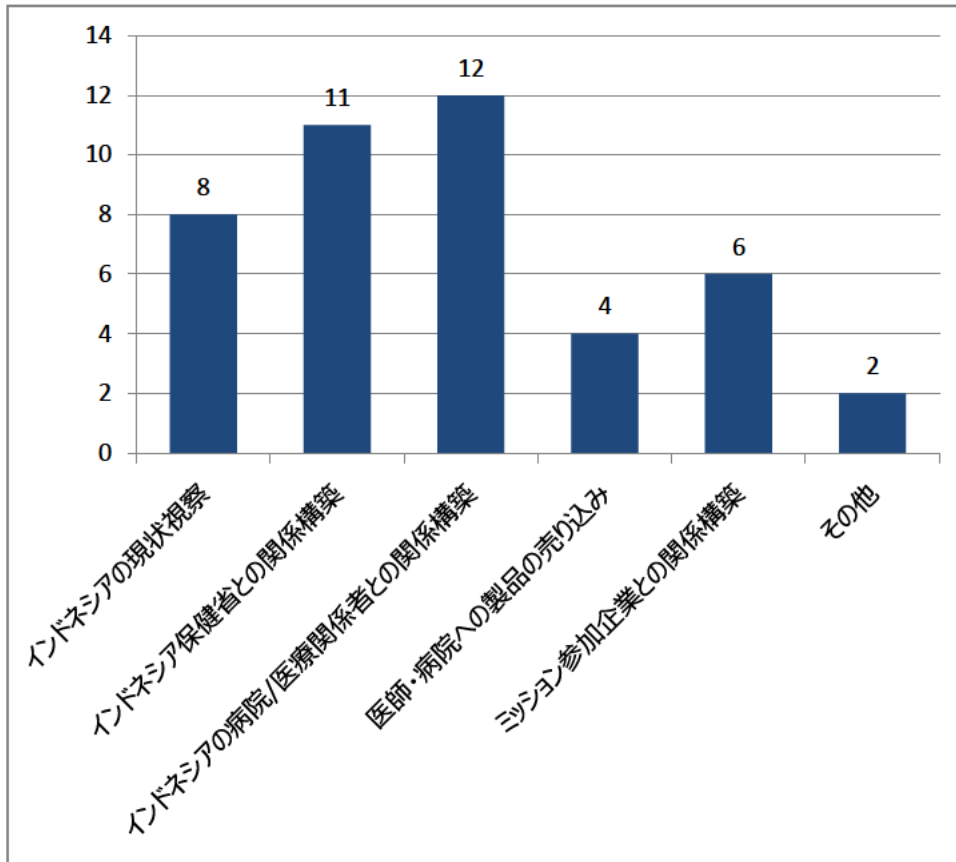
出所) MEJ 作成

エ. ミッション参加者の評価・意見(アンケート結果より)

ミッションに参加した企業に、アンケート調査を実施し、本ミッションの満足度調査を実施したところ、下記の結果が得られた。

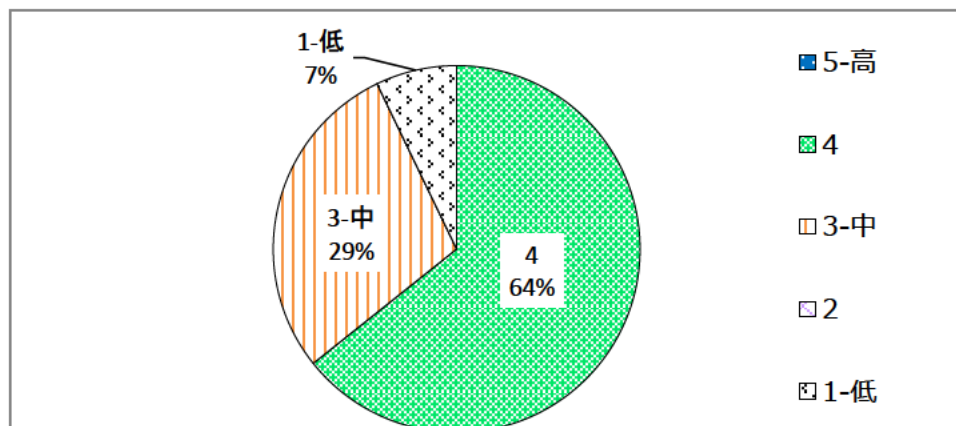
ミッション全体を通して、参加目的を達成できたかについては、概ね満足～普通（満足度 4～3）が 9 割を占めた。各プログラムの満足度は、個別に質疑応答や企業プレゼンの時間を取れたプログラムほど満足度が高い傾向にある。1 プログラムあたり 2～3 時間の中で、意義のある時間とするためにどのようなプログラムを組むかが今後の課題となる。また、ネットワーキングディナーについては、77%が満足・概ね満足と回答しており、ミッション団全体での意見交換の場とは別に、このようにミッション参加企業が自由に話をできる場を設けることが有効であることが分かった。

図表 20 ミッションの参加目的（複数回答可）



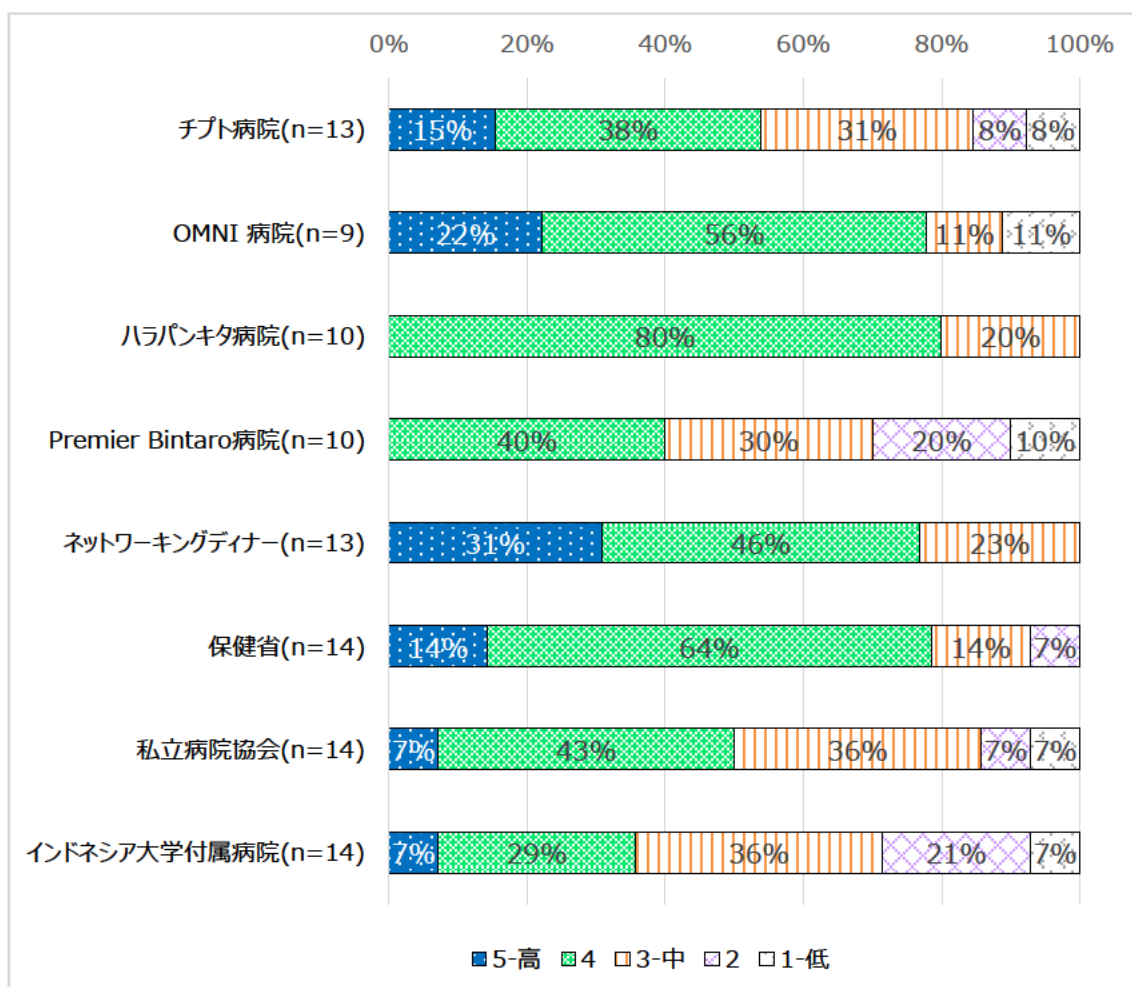
出所) MEJ 作成

図表 21 ミッション参加目的の達成度



出所) MEJ 作成

図表 22 各プログラムの満足度



出所) MEJ 作成

図表 23 参加企業の評価（参加企業による自由回答から一部抜粋）

分野	回答
ミッション目的達成度、全体評価	<ul style="list-style-type: none"> 保健省の政策内容、私立病院協会の中期方針、各要職の方や参加企業とのパイプ及び情報シェアができた。 一番の目的であった BPJS 及び E カタログの状況を知ることが出来た。 特に政府系人脈へのアプローチが難しいことがあるので、今回のようにプログラムに組み込んでもらえる大変ありがたい。 形式的な意見交換ばかりであった。 質疑応答、名刺交換の時間がもっと欲しかった。 病院側の段取りの改善や、決められた時間を守られると良かった。

分野	回答
医療機関訪問	<ul style="list-style-type: none"> • 実際の医療環境や病院の現場を見るのは非常に役立つが、製品紹介の時間が短く、日本側の講演時間が長かった。 • 個別の時間が全くないプログラムがあった。
ネットワーキングディナー	<ul style="list-style-type: none"> • 自社ユーザーに加え、他社とも情報交換も活発に行うことができ良い企画だった。 • 商談の約束を取り付けられた。
保健省	<ul style="list-style-type: none"> • 高官だけでなく、実務担当者から詳しい話が聞きたかった。
私立病院協会	<ul style="list-style-type: none"> • 製品説明のアポイントメントを取れた。
インドネシア大学 付属病院	<ul style="list-style-type: none"> • 今後 JICA として同様の計画があるか等、JICA の話が聞けると良かった。
今後に向けた提案	<ul style="list-style-type: none"> • 現地でビジネスマッチングのようなことができるとなお良かった。 • 現地で行われる展示会にオールジャパンで展示できると良い。 • 日本人講師による講演は半日～1 日時間をとってセミナー形式で行うべき。 • 企業のニーズが異なるので、今後新規進出と既進出でグループを分けるのも一案。 • 企業プレゼンは実施してもなかなか成果につながらないので、各社と現地関係者がじっくり顔を付き合わせて話す時間を確保することが必要。今回のネットワーキングディナーのような形でも良いので、現品供覧・パネル・スライドショーにて製品紹介しながら交流、というスタイルが各社にとって収穫が大きいのではないかな。 • 今回のネットワーキングディナーのように、毎日、1 日の縮めに、日中に訪問した現地関係者を迎えて懇親会開催してはどうか。現地の方は、日中は忙しくセッション中に退席される方が多いので、夜に改めて時間を取って頂けるかもしれない。 • 企業プレゼンはやや一方的に感じた。相手国のニーズに沿った企業に事務局から声掛け・参加を促し、5 社程度に絞ったミッションを年に複数回実施してはどうか。1 社 30～60 分のプレゼンで相手から意見をもらい、次回のミッションで課題をクリアにして、改めてプレゼンを行うような仕組みはどうか。

出所) MEJ 作成

オ. ミッション後のフォローアップ

上記アンケートの回収後、更に詳しく意見を聴取し成果の深掘りを行うため、いくつかの参加企業に対面でヒアリングを行った。今後も成果の刈取りを行うとともに、参加企業からの意見・提案を今後の企画に反映させていきたい。

カ. 成果と課題

本ミッションの成果として、以下の点が挙げられる。

- ① 現地医療関係者（保健省、医療機関、私立病院協会）との関係構築及び各所の医療の状況を把握できた。
- ② ネットワーキングディナーは予想を上回る参加者があり、参加企業の満足度も高く、効果的であることが判明した。
- ③ ネットワーキングディナー、私立病院協会プレゼンに参加した複数の企業が、インドネシア側の参加者と交流し、具体的な商談につながった。

次に、課題として以下の点が挙げられる。

- ① 参加企業のインドネシアへの進出フェーズは異なり、官民ミッションに対するニーズも多岐に渡る。相手国に刺さるプログラムを検討するためにも、内容の絞り込みが必要である。
- ② 限られた訪問時間の中で、製品紹介及び意見交換の時間を十分取れるよう、プログラムの取捨選択が必要である。
- ③ 訪問先にミッションの主旨やプログラムの詳細について説明し、事前に十分合意を得てミッション本番に臨む必要がある。

(2)ケニア(派遣型)

ア. 背景と目的

国際連合の「世界人口推計（2017年）」によれば、アフリカは、2050年には大陸全体の人口が20億人を突破するとも推計されており、人口増加を要因とした経済成長が、今後も継続すると期待されている。アフリカ統一機構の創立（1963年）、アフリカ連合への改組（2002年）を新たな契機として、「地域連携」や「地域統合」といったキーワードの下、国単位ではなく、周辺国と連携する「地域共同体」としての取組が近年活発化しており、これまでに14の地域経済共同体が設立されている。企業がアフリカ地域への市場進出を検討する場合には、対象国のみならず、こうした地域経済共同体単位でもマーケットを俯瞰することの重要性が高まりつつある。

本邦企業の進出状況は低調とされるものの、医療機器分野においても同様に、アフリカ地域への関心度は高いとされる。大陸全体の経済をけん引するサブサハラ・アフリカ地域の中から、経済概況や地域経済共同体でのプレゼンス、本邦企業の進出状況等を勘案し、ミッションの派遣候補国として南アフリカ、ケニア、ナイジェリアの3か国を選出した。しかしながら、検討を進めていく中で、南アフリカとナイジェリアにおいては、2019年中に大統領選挙の実施が予定されていることが判明したため、前回のアフリカ開発会議（TICAD）の開催地でもあるケニアについての調査を続けることとした。

ケニアは、東アフリカ地域の玄関口として地理的要衝を占め、2つの地域経済共同体（東南部アフリカ共同市場（COMESA）・東アフリカ共同体（EAC））の筆頭国であることなどから、本邦企業の注目度も高い。ケニア国家統計局「Economic Survey 2018」（2018年4月）によると、人口は4,660万人、年次GDP成長率（実質）4.9%（前年比▲1.0%）、1人当たりの名目GDP 1,594米ドルとされている。長期化した大統領選挙（2017年）を巡る混乱と異常気象が、景気の減速に少なからず影響を及ぼした形となったが、主要なマクロ経済指標は概ね安定しており、政情不安が解消されて以降は堅調に推移をしている。

政策面では、2008年に発表された長期開発戦略「Vision 2030」に基づき、2030年までの中所得国入りを目指している。5年毎に策定される中期計画に沿う形で、各分野で開発が進められており、第2次計画（2013年～2017年）では、地方分権化の実現を主要課題として据え、2013年には、国を47のカウンティ（自治行政区）に分割し、中央からの権限移譲を図ることで、地方分権化を推進した。第3次計画（2018年～2022年）では、主要課題としてビッグ・フォー（the Big 4）を掲げており、具体的には、(1)食料・栄養の保障、(2)手ごろな住宅の確保、(3)製造業の推進、(4)ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の4つが示された。特に、(4)UHCは、世界的な取組として知られる「持続可能な開発のための2030アジェンダ」を構成する17のグローバル目標（Sustainable Development Goals ; SDGs）の目標3「あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」と連動するとして、ウフル・ケニヤッタ大統領も声明を出している。

上記背景も踏まえ、官民連携 WG において、ケニアを候補国として最終選出した。経済成長とともに、医療市場の成長も期待する企業からの要望、さらには 2019 年に 7 度目の開催となる TICAD に向けて盛んとなる各界のアドボカシー活動等の諸要件について協議を重ねた結果、保健省やカウンティ政府の要人、主要な医療機関の最高責任者および医療従事者他、ステークホルダー等との関係構築を図ることを目的として、首都ナイロビへのミッションの派遣を決定した。

イ. テーマと実施方法

ケニア官民ミッションの事前調査・調整のため、ケニアへ 2 度の事前出張（2018 年 10 月下旬・11 月下旬）を行い、ケニア共和国保健省（Ministry of Health ; MOH）との意見交換、主要医療機関訪問、関連機関との意見交換、レセプションやセミナーの会場視察等を実施した。

事前出張の結果および分科会等での議論を経て、テーマと実施方法を設定した。

テーマは、「Emerging Kenyan local healthcare sector ~Highlight the strengths of Japanese healthcare~」とし、疾患や傷害の名称が限定されないものを設定した。分科会では、疾病構造の分析結果等から、感染症や増加傾向にある生活習慣病をテーマに据える案も出ていたが、特定のテーマを据えることに対して、MOH から否定的な反応が示されたことが決定要素となり、上記のような大きなテーマの選定をするに至った。

今回の最終的なミッションの目標としては、初回のミッションであることを考慮し、a) 潜在／見込顧客とのマッチングの機会の獲得、b) 日本製品／医療の認知度向上、c) プレーヤー／KOL や規制等を含むマーケットの理解促進を図り、中長期的な案件形成を目指す、とする 3 点に決定した。

上記目標を実現するために、MOH への儀礼的訪問、主要医療機関の視察、政府関連機関、医療関連団体等からスピーカーを招いて実施するビジネスセミナー、カウンティとのビジネスセッションおよび機器展示等を行うこととした。

ウ. 事前準備出張

本ミッションの実施のための事前出張（スケジュールおよび訪問先）は下表のとおりである。訪問先では、官民ミッションの概要および企画説明、現地事情の聞き取りや本番実施時の協力依頼等、広く意見交換を行った。

事前出張の計画／実施に際しては、2018 年 10 月 9 日に駐日ケニア共和国大使館へ訪問し、ミッションの概要や事前出張の目的等の説明を行った。大使館から協力について快諾を得たことにより、スムーズなアポイント調整が可能となり、MOH をはじめとした各訪問先での意見交換の場が実り多いものとなった。

（なお、安全対策上の理由から写真撮影については、政府関連施設、軍施設（空港を含む）、病院施設等のほとんどで禁止されていることから、外観等の撮影は一切行わなかった。）

図表 24 事前準備出張（第一次）

日程	時間	スケジュールおよび訪問先
2018年 10月23日（火）	16:00～17:00	豊通オートマート・ケニア
10月24日（水）	10:00～11:00	在ケニア日本国大使館
	13:00～14:00	日本貿易振興機構（JETRO）ナイロビ事務所
	16:00～17:00	ケニア共和国保健省
	17:30～18:30	国際協力機構（JICA）ケニア事務所
10月25日（木）	09:30～10:30	日本光電工業株式会社 ケニア支店
	11:30～13:00	Kenya Healthcare Federation
	14:00～15:00	レセプション会場候補視察
	16:00～17:00	テルモ BCT 株式会社 ナイロビ事業所
10月26日（金）	08:00～09:00	Asia Africa Investment & Consulting

出所) MEJ 作成

① 在ケニア日本国大使館

日時：10月24日（水）10:00～11:00

【主な内容／コメント】

- the Big 4 の、特に UHC をテーマに掲げない限り、MOH はなかなか動かないという印象を持っている。
- ケニア政府は 2022 年までに、UHC を 100% にすると謳っており、それに伴い National Health Insurance Fund (NHIF) の皆保険化を目指している。
- 民間保険会社の参入に対して門戸を大きく開いており、インターネット上で加入手続きが行える少額保険 (M-Tiba) が広く認知されている。
- そう遠くない未来に、三大疾病の拡大・連鎖が見込まれているため、生活習慣病の対策については重要な課題の一つとして取り組んでいる。特に糖尿病の増加が顕著である。

(補足情報)

- 駐在者、出張者に限らず、基本的に路上を歩いてはならない（車両からは下りない）というルールを徹底して行動してほしい。
- 空港や市街地での写真撮影は特に禁止すること。
- 2017 年 7 月以来、ショッピングバッグ等、一切のビニール袋の持込/携行が禁止されており、発見されれば禁固刑や罰金刑を受けることもあるため、一切所持しないこと。

② ケニア共和国保健省

日時：10月24日（水）16:00～17:00

訪問先：Head of International Health Relations

【主な内容／コメント】

- 1月にミッションを実施する場合、ケニア側の参加者が非常に少なくなる可能性がある。（12月12日の祝日以降1月末までの間は、大半の人々が故郷へ帰省するため、流通や経済など様々な事柄が停滞してしまう。）2月初旬にミッションを実施することは、とても良い時期であるように思われる。
- 日本の製品が良いことはよく知られているように思うが、ケニアで日本企業の人に会ったことがなく、JICA以外の日本人を見かけたことがないように思う。
- 中央政府は、立法や規制を担っており、行政については各カウンティに一任している。カウンティ評議会（the Council of Governors ; COG）を紹介する。
- 官民ミッションということは、民間（Private Sector）が関与するのではないか。ケニア側のカウンターパートとして、Kenya Healthcare Federation(KHF)と協力して企画を進めてほしい。
- テーマについては、結核や感染症等と特定の分野について言及するのではなく、もっと大きく、漠然としたものが良い。テーマを限定することで、聴衆（集客）の対象を絞ることよりも、「初めてケニアで、日本の官民ミッションが開催される」ということを大きくアピールしてはどうか。そうする方が、様々な分野のKOLやステークホルダーに対して、プレゼンスを示すことができるのではないか。
- カウンティの知事や保健担当を一同に招く案については、良い考えであるように思う。
- 事前準備出張（二次）で、色々な病院を訪問することについては賛成する。ケニヤッタ国立病院を訪問するのであれば、エルドレッドカウンティのモイ教育委託病院も訪問すると良い。

③ Kenya Healthcare Federation (KHF)

日時：10月25日（木）11:30～12:30

（補足情報）

KHFは、2003年に国内のビジネスコミュニティを統括する機関として設立されたケニア民間セクター同盟（Kenya Private Sector Alliance: KEPSA）の保健セクターを担う部門として、2004年に設立された。病院、製薬企業、医療機器販売会社、保険会社、医療従事者等が会員として名を連ねており、その動向にはKEPSAの意向が大きく反映される。保健関連施策に対するアドボカシー活動も盛んに行

っており、各国からの経済ミッションの受け皿として MOH から指名されている機関としても知られている。

【主な内容／コメント】

- KHF には、外資系を含め 120 社程度の企業や団体が参加している。会員には医療機器販売会社のみならず、医師会や看護師会等、医療関係者の団体もあり、各種委員会も組織している。
- KHF は保健省や商工会議所等、色々なセクターと事業を共にする等、密接につながっており、隣国の Health Federation とも連携することも多くある。
- ケニアでの官民ミッションの開催を大歓迎する。協力を惜しまない。
- ミッションのテーマについて、限定的にせず、大きなものを据えることには賛同する。その方が色々な企業や関係者が参加しやすく、また、「日本が来た！」というメッセージを打ち出しやすいのではないか。
- カウンティから知事や保健担当を集める案については、とてもおもしろい試みだと思う。レセプションやセッションの集客についても協力したい。

④ 日本貿易振興機構(JETRO)ナイロビ事務所

日時：10月24日(水) 13:00~14:00

【主な内容／コメント】

- 中央政府とカウンティ政府の予算分配等、前段階の下調べは入念に行う方がよい。ケニア側の視点に立ち、思考することが重要となるように思う。
- 現在ケニアで展開中の本邦企業の多くは、収益化の段階で必ず壁にぶつかっている。WHO の事前認証 (Prequalification) を得るための活動をしながら、販売会社の設置や規制当局との交渉を行う等、色々なことを同時並行的に行うことが求められている。
- ゼネラル・エレクトリック社 (GE) は地方分権化の際に、CT スキャンを各カウンティに配置し、機器のリーススキームも広く認知されたと聞く。

⑤ 国際協力機構(JICA)ケニア事務所

日時：10月24日(水) 17:30～18:30

【主な内容／コメント】

- 製品の承認や売り込みに関するところでは、製品のスペックや価格説明の前に、「ストーリー」を展開することがとても大切である。
- 分野が異なるが、プログラミング教育や教育理科機器の販売企業を例にとると、官と民への「両輪」でアプローチを行っている点が共通する。公立小学校のみをビジネス相手に据えれば、収益化の段階で必ず壁にぶつかるため、私立小学校への売り込みも同時に展開し、そちらで実績を積むことも行う。得られた効果や実績を、政府へインプットする機会も併せて設けるなど、それらを並行して行うことが、販路の拡大に作用している。
- ミッションの本番を2月が良いと保健省が言う点については、1月は本当に物事が動かなくなるため、賛同する。

⑥ 日本光電工業株式会社 ケニア支店(Nihon Kohden East Africa)

日時：10月25日(木) 09:30～10:30

【主な内容／コメント】

- 「ケニアのマーケット」一括りには言い表せない。カウンティごとにマーケットがあると考えると良い。
- テーマについては、「大きなもの、漠然としたものが良い」という保健省の意見には賛同するが、HIV や結核と限定的に掲げたとしても、それらを解決したいと思っているカウンティはたくさんあるため、人は集まるように思う。しかし一方で、HIV とすれば、すでに USAID のような巨大なファンドが入っており、日本としてのプレゼンスを出すことは難しいようにも思う。
- カウンティの知事や保健担当を一同に集める案については、とても良い案だと思う。

⑦ **テルモ BCT 株式会社 ナイロビ事業所(Terumo BCT Kenya Ltd.)**

日時：10月25日(木) 16:00~17:00

【主な内容／コメント】

- ケニアは、カウンティごとにマーケットや調達方法も異なるため、部族語 (Local Language) を介してコミュニケーションを取ることや KOL との信頼関係の構築に時間を割くことが販路拡大の上では重要となる。
- テーマについては、限定的でなくとも良い。JICA 事業との違いをよく見せることが、ミッションの実施においては大切になるように思う。
- カウンティから知事や保健担当を集める案については、とても良い案だと思う。言葉も慣習も違うのでよく準備すると良い。

⑧ **Asia Africa Investment & Consulting (AAIC)**

日時：10月26日(金) 08:00~09:00

【主な内容／コメント】

- アフリカの病院運営会社や医療技術に投資する他、本邦企業のアフリカ進出についての支援を行っている。
- 地方分権化が進んでからは、各カウンティの KOL をどう見つけるかが販路拡大や人脈構築においての重要な要素のひとつとなっている印象がある。
- カウンティから知事や保健担当を集める案については、とても良い案だと思う。

⑨ **豊通オートマート・ケニア(Toyotsu Auto Mart Kenya Ltd.)**

日時：10月23日(火) 16:00~17:00

【主な内容／コメント】

- 車両に限らず、「日本製」についての信頼は厚いと考ええる。
- 豊田通商のグループ会社である Toyota Kenya Ltd. は、医療機器輸入代理店の Laborex、医療サービス提供会社の Seven Seas Technologies を買収している。
- 2014年に開所した「トヨタケニアアカデミー」は、人材の国際的な競争力を高めることを目指し、ケニア政府の Vision2030 と協同している。

図表 25 事前準備出張（第二次）

日程	時間	スケジュールおよび訪問先
2018年 11月26日（月）	10:00～13:00 14:30～17:00	Kenya Healthcare Federation（KHF） カウンティ評議会
11月27日（火）	09:30～10:30 11:00～12:30 13:00～14:30 15:00～16:00	モイ教育委託病院 ファウンテンヘルスケア（病院） エルドレッド病院 メディヒール病院
11月28日（水）	09:30～10:30 11:30～13:00 14:00～15:00 16:00～17:00	ナイロビ病院 エムペシャー病院 ケニヤッタ国立病院 カレン病院
11月29日（木）	09:00～10:00 11:00～12:30 14:30～15:30 16:30～17:15	mHealth Kenya ケニア共和国保健省 African population and Health Research center ケニア議会
11月30日（金）	07:30～08:00 09:00～10:00 11:30～13:00 14:00～15:30	ケニア医薬品供給公社（KEMSA） ランガタ病院 Kenya Healthcare Federation（KHF） アガ・ハーン大学病院

出所）MEJ 作成

⑩ ケニア共和国保健省

日時：11月29日（木）11:00～12:30

訪問先：Head of International Health Relations and Head of Department of Policy & Health Financing

【主な内容／コメント】

- レセプションの招待状については、駐日ケニア共和国大使館を通して送付してほしい。ミッションの実施を歓迎する。
- ミッション本番時には、代表者による保健省への儀礼的訪問（a courtesy call）を行ってほしい。企業とはレセプションでお会いしたい。

⑪ ケニア医薬品供給公社(Kenya Medical Supplies Authority;KEMSA)

日時：11月30日（金）07:30～08:00

訪問先：Chief Executive Officer

【主な内容／コメント】

- ミッション本番時に、見学の受け入れやプレゼンを行うことを了承する。
- 医薬品の調達においては、透明性を高めるための様々な施策を行うところにいる。
- 製品の選択肢を広げるためにも、日本企業からの話を聞きたいと思う。

⑫ カウンティ評議会(Council of Governors;COG)

日時：11月26日（月）14:30～17:00

訪問先：Senior Health System Advisor

【主な内容／コメント】

- ケニアでは、カウンティへの権限移譲が進んでおり、予算管理を含めた様々な権限をカウンティ政府それぞれが持っている。
- COGは、様々な課題の解決に向けて、各委員会を組織／運営しており、ヘルスケア分野での重要度が高い課題は、人材育成と能力構築である。
- ケニアにおいては、感染性疾患（Communicable Diseases；CDs）が深刻な問題であることは変わらないが、非感染性疾患（Non-Communicable Diseases；NCDs）も看過できないレベルに到達しているように思う。中央政府と協力し、the Big 4の下、取組を進めたいと考える。
- KHFがカウンターパートであれば、招待状も含めたすべての連絡はKHF経由で受け取りたい。我々は透明性と公平性をとても重視している。

⑬ ケニア議会(Republic of Kenya Parliament)

日時：11月29日（木）16:30～17:15

訪問先：Vice-Chairperson of Parliamentary Committee on Health

【主な内容／コメント】

- 官民ミッションの実施について承知した。日本製品の販路拡大においては、ケニアが何故、日本製品を受け入れる必要があるのかを示してほしい。品質、価格、アフターサービス、それらを包括するストーリーを提示することが大切である。

⑭ African Population and Health Research Center (APHRC)

日時：11月29日（木）14:30～15:30

訪問先：Deputy Executive Director and Head of Aging and Development

【主な内容／コメント】

- APHRC は、a)高齢化と開発、b)教育とユース・エンパワーメント（Youth Empowerment）、c)健康とヘルスシステム、d)母子の福祉、e)都市化とアフリカの福祉、f)人口変遷と生殖に関する健康、という6つのテーマについて、それぞれ研究組織を持っている。
- 日本については、高齢化の最先進国として学ぶところが多いと感じている。
- ケニアといえば、CDs が深刻であることで知られているが、昨今ではNCDsも重要な課題となりつつあり、二重負荷（Double Burden）を抱えている状態だ。
- ミッション本番で、NCDsに関するプレゼンを行うことを了承する。

⑮ ケニヤッタ国立病院(Kenyatta National Hospital)

日時：11月28日（水）14:00～15:00

訪問先：Liaison Officer and Nursing Officer in charge of Resource Mobilization

【主な内容／コメント】

- 世界中から訪問団の受入れを行っているが、病棟や施設に立ち入りを許可しないことが大半である。事前に関心のある施設や部署のリストを提示してもらえれば、日本からの訪問団の視察については前向きに検討したく、訪問を歓迎する。
- 訪問団については、多くても10名程度の編成となるようにしてもらいたい。

⑯ アガ・ハーン大学病院(the Aga Khan University Hospital)

日時：11月30日（金）14:00～15:30

訪問先：Business Development Coordinator and Marketing & Business Development

【主な内容／コメント】

- 品質面での日本の高い評価については皆よく知るところである。日本企業は、何が強みで、どんなことがアピールポイントとなるかということとをさらに検討し、病院側に提示するべきである。
- 世界中から、開発銀行や国際協力NGO、商社等の訪問団を受入れている。ミッション本番時の視察については、事前に関心のある施設や部署についてのリストおよび提案を送付してほしい。それを元に受入れを検討する。

⑰ ナイロビ病院(the Nairobi Hospital)

日時：11月28日(水) 09:30~10:30

訪問先：Assistant Medical Director, Medical Services & Research

【主な内容／コメント】

- 品質面での日本の高い評価については皆よく知るところである。日本企業は、何が強みで、どんなことがアピールポイントとなるかということ等をさらに検討し、病院側に提示するべきである。
- 世界中から訪問団を受入れているが、患者のプライバシーに配慮し、院内視察は許可していない。
- 訪問団については、多くても15~20名となるように編成してほしい。また、企業については製品リストを事前に送付してほしい。リストを元に、訪問を許可する企業を院内で検討したい。
- 早期発見に関する医療機器についての提案に興味がある。

⑱ カレン病院(the Karen Hospital)

日時：11月28日(水) 16:00~17:00

訪問先：Chief Operation Officer and Executive Director

【主な内容／コメント】

- 日本製品を知る良い機会であるように思う。いくつかの機器の更新時期を迎えるため、事前の製品リストの送付を希望するが、弊病院との取引を本当に希望する企業にのみ、訪問を許可したいと考える。
- 代理店を通さずに、直接メーカーと商談を行うことを希望する。

⑱ エムペシャー病院(M P Shah Hospital)

日時：11月28日(水) 11:30~13:00

訪問先：Director of Operations and Assistant Medical Director in charge of ICU

【主な内容／コメント】

- 日本製品のケニアでの存在感を高める上で、ミッションは良い機会となるように思う。企業からは、製品のスペックや価格のみならず、ストーリーを聞きたい。なぜその機器を購入する必要があるのか、その理由を教えてほしい。
- 系列病院を新設したところであり、放射線科（MRI、CT スキャン、超音波スキャン）は最新鋭の設備である。
- 日本企業は、アフターケアを充実するべきである。機器のダウンタイムを減らすことは特に重要で、その点において GE やフィリップスはバックアップ体制が極めて良い。

⑳ モイ教育委託病院(Moi Teaching and Referral Hospital)

日時：11月27日(火) 09:30~10:30

訪問先：Associate Professor of Psychiatry and Consultant of the Academic Model Providing Access To Healthcare (AMPATH)

【主な内容／コメント】

- ケニア西部地域において、最も大きな病院の建設プロジェクトが進行中である。
- 日本企業が、現地での実証試験のためのパートナー探しをしている場合には、我々でもサポート可能であるように思う。
- 大学と病院の連携は良好で、USAID との連携プログラムが多くある。
- 品質面での日本の高い評価については皆よく知るところである。日本企業は、何が強みで、どんなことがアピールポイントとなるかということ等をさらに検討し、病院側に提示するべきである。

㉑ ファウンテンヘルスケア(Fountain Healthcare)

日時：11月27日(火) 11:00~12:30

訪問先：Consultant Surgeon

【主な内容／コメント】

- 日本人を見るのは初めてのことで、自動車製品を筆頭に、品質面での日本の高い評価については皆のよく知るところだ。
- 説明書や電話対応等、コミュニケーション(言語)問題の改善を、外国製品には求めたい。製品やサービスを紹介する以前に、文化的／言語的なギャップをどのように埋めるのかを企業には検討してほしい。
- 機器展示会を行うのであれば、販売員だけではなく、技術者の話も聞かせてほしい。
- 代理店を通さずに、直接メーカーと商談を行うことを希望する。

㉒ エルドレッド病院(Eldored Hospital)

日時：11月27日(火) 13:00~14:30

訪問先：Finance Director and Director of EldoHosp Pharmaceutical Ltd.

【主な内容／コメント】

- 病院だけではなく、代理店も経営している。モイ教育委託病院他、地域の多くの病院と取引をしている。
- 品質面での日本の高い評価については皆の知るところだが、「高品質」という言葉は、もはや日本だけのものではなく、世界中どこの企業にも属するものであると考える。欧米、インド、中国、韓国がやってきて、いよいよ日本となるが、一体何を売ろうというのか、なぜ日本製品が必要となるのか、ぜひ我々を説得してほしい。企業は良いストーリーを構築し、説明しなければならない。
- 我々は品質よりも、アフターサービスを重視しており、GE、フィリップス、シーメンスは機器のダウンタイムを減少させることにとても協力的である。

㉓ メディヒール病院(Mediheal Hospital)

日時：11月27日(火) 15:00~16:00

訪問先：General Manager, Member of Senior Management Team and Vice President of International Business

【主な内容／コメント】

- 病院だけではなく、代理店も経営している。ケニア東部、西部地域の多くの病院と取引をしている。
- 官民ミッションの実施については理解したが、なぜケニアなのか？なぜケニアが日本製品を買う必要があるのか、そういった事柄をしっかりと説明してほしい。
- 日本企業が、ケニアに生産ラインまでを導入できるのであれば、市場を席捲するプレーヤーになり得るのではないか。

㉔ ランガタ病院(Langata Hospital)

日時：11月30日(金) 09:00~10:00

訪問先：Manager of Human Resource and Account Department

【主な内容／コメント】

- 日本人についてまったく分からない。今日が日本人に会った最初の日であり、どのような人々であるかさえ、見当がつかない。
- 官民ミッションの実施および視察については理解したが、訪問団については多くても10名程度となるように構成してほしい。
- HIV、マラリア、糖尿病等様々な患者の受入れをしている。ナイロビにもマラリア患者はいる。

㊫ mHealth Kenya

日時：11月29日（木）09:00～10:00

訪問先：Chief Executive Officer

【主な内容／コメント】

- mHealth は、2013年に米国の CDC Foundation の援助で設立され、ヘルスケア関連のモバイル技術に関する事業を行っている。
- ケニアにおいて、携帯電話の普及と関連するインフォメーションテクノロジー（ICT）の進化が、ヘルスケア分野においてどれくらいの重要度を持っているかを知ることは、マーケットの理解を進める上で必須事項であると考える。
- ヘルスケア関連のアプリのモニターや評価、診断系アプリの開発を行っており、一部のアプリは、すでに国内 800 以上の病院で運用されている。
- モバイルヘルスを支える ICT 領域の最新情報は、ケニアのインフラシステムを理解する上ではとても重要で、ミッション本番でプレゼンを行うことを快諾する。

エ. 実施概要

本ミッションにおいて、当初予定していた実施概要（スケジュールおよび訪問先）は下表のとおりである。

図表 26 ケニア官民ミッションの実施概要

日程	時間	プログラム
2019年 2月4日（月）	08:30～15:50	ビジネスセミナーと機器展示
2月5日（火）	07:30～09:00	グループ A：ケニヤッタ国立病院 訪問 グループ B：ナイロビ病院 訪問
	11:00～13:30	（全体）：アガ・ハーン大学病院 訪問
	15:00～16:30	ケニア医薬品供給公社（KEMSA）訪問
2月6日（水）	08:00～09:00	保健省への儀礼的訪問
	10:00～16:00	カウンティとのビジネスセッションと機器展示
	16:30～21:30	レセプションパーティー
2月7日（木）	07:30～09:00	グループ A：カレン病院 訪問
	09:00～10:00	グループ B：ランガタ病院 訪問
	14:30～16:15	（全体）：エムペシャー病院 訪問

出所）MEJ 作成

人数制限が要望として出された病院の視察においては、ミッション団をグループ A・B と分けて訪問することとした。

図表 27 ビジネスセミナー概要

タイトル	Public and Private Healthcare Landscape in Kenya -Highlight the strengths of Japanese healthcare-
日時	2019年2月4日(月) 8:30~15:50
場所	InterContinental Nairobi
主催	METI、MEJ
企画	MEJ
後援	MOH、KHF、日本大使館
出展企業	オリンパス、シスメックス、テルモ、日本光電工業、富士フイルム

出所) MEJ 作成

図表 28 ビジネスセミナー プログラム詳細

時間	内容	
08:30-09:00	Morning Session: the Health Microinsurance Landscape AAIC, Mr. Hiroki Ishida	
09:00-09:15	Welcoming Guest/Registration	
09:15-09:20	Opening Remarks MEJ, Dr. Naoki Aikawa	
09:20-09:35	Welcoming Speech/Participants Introduction KHF, Dr. Amit N. Thakker	
09:35-09:55	Session Part 1 Public Sector	MOH: Health Landscape in Kenya
09:55-10:15		COG: Opportunities in the Counties
10:15-10:35		KEMSA: Roles of KEMSA under the Big 4 agendas
10:35-10:45		Q&A and Wrap-up session
10:45-11:00	Coffee Break	
11:00-11:20	Session Part 2 Academia Mobile-Tech Health	APHRC: Double burden in Kenya, Study of NCDs
11:20-11:40		mHealth: How Mobile based initiatives can lead the healthcare innovations
11:40-12:00		AfricaScan: Use mobile app to reduce rising Obesity
12:00-12:10		Q&A, Wrap-up session
12:10-13:10	Lunch and Networking	

13:10-13:30	Session Part 3 Private Sector	KHF: What is KHF?
13:30-13:50		FBO: Roles of FBOs to promote UHC
13:50-14:10		DPHK: Developmental Partners in Kenya
14:10-14:30		AMREF: Leading African health International NGO
14:30-14:40		Q&A. Wrap-up session
14:30-14:55	Coffee Break	
14:55-15:15	Japan Part	Mission status & Medical device companies JATA, Mr. Shinichi Takenaka
15:15-15:35		Olympus(10 mins) and Nihon-Kohden(10 mins)
15:35-15:45		Q&A. Wrap-up session
15:45-15:50	Closing Remarks METI, International Business Promotion Office, Healthcare Industries Division, Commerce and Service Industry Policy Group, Director, Mr. Kentaro Kishimoto	

出所) MEJ 作成

図表 29 カウンティとのビジネスセッション概要

タイトル	Emerging Kenyan local healthcare sector -Highlight the strengths of Japanese healthcare-
日時	2019年2月6日(木) 10:30~16:00
場所	InterContinental Nairobi
主催	METI、MEJ
企画	MEJ
後援	MOH、KHF、COG、日本大使館
出展企業	オリンパス、シスメックス、テルモ、日本光電工業、富士フィルム

出所) MEJ 作成

図表 30 カウンティとのビジネスセッション プログラム詳細

時間	内容
10:30-10:35	Opening Remarks KHF, Dr. Amit N Thakker
10:35-10:45	Participants Introduction MEJ, Dr. Naoki Aikawa
10:45-10:55	Speech from COG
10:55-11:15	Presentation 1: Ishioro County

11:15-11:35	Presentation 2: Kisumu County
11:35-11:55	Presentation 3: Machakos County
11:55-12:10	Q & A session
12:10-12:25	Coffee Break
12:25-12:45	Presentation 4: Kakamega County
12:45-13:05	Japan Part 1: Mission status & Medical device companies JATA, Mr. Shinichi Takenaka
13:05-13:25	Japan Part 2: Olympus(10 mins) and Nihon-Kohden(10 mins)
13:25-13:30	Closing Remarks METI, International Business Promotion Office, Healthcare Industries Division, Commerce and Service Industry Policy Group, Director, Mr. Kentaro Kishimoto
13:30-14:30	Lunch and Networking
14:30-15:30	Medical Device Exhibition tour
15:30-16:00	One-on-One meeting

出所) MEJ 作成

2019年1月15日(火)、ナイロビ市内(豪大使館付近)において爆破事件が発生し、多数の死傷者を生んだ。事件発生直後より、現地機関との情報共有や参加者との調整を図ったが、ミッションの実施については、肯定的な反応を示されることが多くあった。

本事件の発生を受け、安全配慮等の観点から、下表のとおりスケジュールの短縮案(病院視察を中心とした実施計画)を立ち上げ、ミッションの実施に向けて準備を進めることとした。

図表 31 ケニア官民ミッションの実施概要(短縮版)

日程	時間	内容
2019年 2月5日(火)	07:30~09:35	ケニヤッタ国立病院 訪問
	10:30~11:30	ナイロビ病院 訪問
	14:00~15:30	アガ・ハーン大学病院 訪問
	16:15~17:45	エムペシャー病院訪問
2月6日(水)	08:00~09:00	保健省への儀礼的訪問
	12:30~17:30	カウンティとのビジネスセッションと機器展示
2月7日(木)	07:30~09:00	カレン病院 訪問

出所) MEJ 作成

短縮案での実施に向けて再び計画を進めていたところ、同年1月27日(日)、ナイロビ市内(CBD地区)において、新たな爆破事件が発生した。被害状況は軽微であったものの、

1 件目の発生から間を置かずに発生したことや、市の中心部で起こったことなどが視察訪問先の病院を中心に大きく影響し、ミッションへの参加・協力に対して難色を示す反応が多方面より出た。

上記を踏まえ、1月30日（水）に、ケニア官民ミッションの実施を当面延期とする判断が下された。

オ. 成果と課題

本ミッションは、実施直前に相次いで発生した爆破事件の影響により当面延期となったものの、2度にわたって実施した事前準備出張により得られた人的ネットワークについては、政府・病院機関を中心として広く、成果として数えられる。現地の危険リスクは依然として存在するものの、培った人脈は、今後の発展を見据える上で明るい材料である。

一方、多くの関係機関より、「製品のスペックや価格のみならず、企業にはストーリーの展開を希望する」とした意見を多く聞いたことは、プレゼンや見せ方（売り込み方法）の課題として挙げられる。この場合の「ストーリー」とは、「Story」ではなく、「Narrative」が示されていると考えられ、これを展開することなくしては、日本製品の認知度向上や市場への参入・拡大は厳しいように思われた。当地における、外国企業の成功事例等を研究し、売り込み相手によって見せ方を工夫する等の施策を準備することは重要となる。

(3)ベトナム(招聘型)

ア. 背景と目的

ベトナムの主な死亡要因は、多い順に心血管疾患、新生物、糖尿病・泌尿生殖器・血液及び内分泌疾患であり、全体の死因の8割をNCDsが占める。東南アジア主要国の中で唯一、労働者に対する定期健診が義務化されているものの、実際には半数程度の企業でしか定期健診が行われておらず、検査項目も十分なものとは言えない。企業に所属しない国民の定期健診受診率は1割以下であり、病院には病気になってから行くというイメージが一般的であり、病院で受診するにはすでに症状が進行しているケースが多い。ベトナム保健省は、この状況に対して課題認識を持っており、中期計画で、予防医療の普及、診断・治療の質の向上、高度専門医療の推進等を掲げている¹¹。

一方、ベトナムの富裕層は、ベトナム国外で健診・治療を受けている。年間4万人がシンガポール、タイ、日本等の外国で医療サービスを受けており、約20億ドルの医療費が国外流出している¹²。実際に、ベトナムから日本への医療渡航受診者は急増しており、中国に次いで2番目に多く、日本の医療機器・サービスの導入という医療アウトバウンド目的だけでなく、日本への医療渡航受診という医療インバウンド目的でも、ベトナムは、情報交換と関係構築が望まれる重要な国の1つである。

そこで、予防医療、NCDsの早期発見・治療に関心のあるベトナム保健省高官と医師を日本に招聘し、日本の予防医療の取組(人間ドック)と、特徴あるがん治療のひとつである粒子線治療の紹介を通じて先進的な取組を示すことにより、日本の医療機器・サービスの導入促進を図るとともに、健診および粒子線治療等、日本の医療の優位性に対する認知度を高め、医療インバウンド促進のための取組につなげることを目的に、招聘型の官民ミッションを実施した。

イ. テーマと実施方法

本ミッションのテーマは、前述のベトナムの疾病構造を踏まえ、ベトナム政府が抱える課題及び日本が提案できるものの共通項として、「予防医療、NCDs早期発見、がん治療」と定め、健康長寿社会を支える日本の予防医療とがん治療について、制度、運用方法を把握してもらうべく、学会訪問、病院訪問等を含む全3日間の招聘プログラムを企画した。

招聘メンバーについては、本ミッションのテーマ、プログラムをベトナム保健省に説明し、疾病の予防・早期発見及び粒子線治療導入に関心と影響力のあるメンバーの選定を依頼し、保健省副大臣を筆頭に、国公立3病院の院長ら計9名が選任された。

¹¹ 経済産業省 医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報
ベトナム編 2018年3月

¹² 同上。

ウ. 実施概要

(ア)ベトナム官民ミッション実施概要

全体プログラムとベトナム側参加者は以下のとおりである。

図表 32 ベトナム官民ミッションプログラム

日時	時間	プログラム
2019年 2月20日(水)	8:00~10:45	北海道大学病院 陽子線治療センター訪問 【陽子線治療施設見学】
2月21日(木)	9:30~11:30	日本人間ドック学会との意見交換会
	14:30~16:30	国際医療福祉大学 三田病院、山王メディカルセンター訪問 【人間ドック受診施設見学】
2月22日(金)	9:00~12:00	日越医療セミナー
	12:00~14:30	交流会(企業・医療機関の展示コーナー併設)

出所) MEJ 作成

図表 33 ベトナム側参加者

No	所属	部署・役職	氏名
1	ベトナム保健省	副大臣	グエン・ヴェット・ティエン教授、博士 NGUYEN VIET TIEN
2		健診治療管理局 局長	ルオン・ゴック・クエ副教授、博士 LUONG NGOC KHUE
3		副大臣秘書	トン・チャン・ハー TONG TRAN HA
4	バクマイ病院	院長	グエン・コック・アイン教授、博士 NGUYEN QUOC ANH
5		副院長	グエン・ゴック・ヒエン NGUYEN NGOC HIEN
6	K病院	院長	チャン・ヴァン・トアン教授、博士 TRAN VAN THUAN
7		国際協力科学研究部 部長	チャン・ティ・タン・フォン副教授 TRAN THI THANH HUONG
8	ホーチミンがん病院	院長	ファム・スアン・ズン博士 PHAM XUAN DUNG
9		国際協力部 副部長	ファン・タン・ツアン PHAN TAN THUAN

出所) MEJ 作成

(イ)北海道大学病院 陽子線治療センター

初日のプログラムとして、北海道大学病院 陽子線治療センターを訪問。冒頭に、北海道大学 国際医療部副部長 ピーター・シェーン准教授に北海道大学病院の概要と取組についてご説明頂き、意見交換を実施。その後、陽子線治療センター及び病院の見学を行った。

陽子線治療センターでは、放射線治療科長 兼 陽子線治療センター長 白土博樹教授からセンターの特徴及び陽子線治療の概要・効果等についてご説明頂いた。特に、スポットスキヤニング法と動体追跡照射技術によって、がんに対してよりピンポイントに照射でき、正常部位への影響を最小限に抑えつつビームの利用効率が高まることで、コンパクトな設計を実現できたことをご説明頂き、ベトナム参加者の陽子線治療の優位性についての理解を深め、導入検討を進める機会となった。

ベトナム側参加者からは、陽子線治療の効果、副作用の有無、設計（面積、壁の厚さ、費用）等、多岐に渡る質問が挙がり、陽子線治療の関心の高さが伺えた。

意見交換の場では、ティエン副大臣からは、下記のように、陽子線治療施設導入への関心が示され、そのための人材交流、人材育成等に関して、引き続き日本とベトナムの協力を求められた。

- ・ 陽子線技術をベトナムに導入したいと考えている。ただし、高度な技術が必要かつ高額なので、技術面、経済状況を踏まえ、導入時期について慎重に検討していく。一方、早い導入につなげるため、医師を日本に派遣し、研修を受けるなど、陽子線の知識・経験を共有してほしい。
- ・ ODA 予算を医療分野に優先的に配分し、ODA で陽子線に関する取組ができないか、検討したい。
- ・ 一方、高度な治療施設を導入しただけでは、ベトナムにおけるがんの問題は解決できないことも理解している。陽子線のような高度な医療だけではなく、健診やがんスクリーニングなどの基礎的な部分でも協力が必要ではないかと考える。陽子線に限らず、日本とベトナムの都市同士の連携も考えたい。
- ・ 日本の医療機器を使ったことがあるが、アフターケアが良い印象である。

最後に、経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 岸本室長から、医療者の交流も必要であるが、まずはベトナムの患者に日本で陽子線治療を受けて頂くなど、ステップバイステップで、できることから交流を進めることで、ベトナムの医療の向上に協力していきたいと締めくくった。

図表 34 北海道大学 陽子線治療センター訪問の様子



出所) MEJ 作成

(ウ)日本人間ドック学会

2日目は、日本が世界に誇る早期発見の取組として、人間ドックの制度とその効果について、公益社団法人日本人間ドック学会 篠原幸人理事長から、データを用いてご講義頂いた。

ベトナム側参加者からは、人間ドックの制度、対象、費用、利用者負担額、メニュー等、多くの質問が挙がり、日本の法定健診と人間ドックの仕組みについて、理解を深めて頂くことができた。

ティエン副大臣からは、ベトナムでは、がんの発見が遅く助からない割合が多いこと、そして、進行がんは治療に費用がかかるだけでなく、治療効果も出ないため、がんの早期発見のため、健康診断施設を整備する必要があるとの発言があった。また、ベトナムには数千の健診施設があるが、そのレベルは低く、健診施設としてのレベルに達している施設が少ないのが実情であり、日本の健診システムに倣った健診施設の導入を検討しているとのことであった。また、K 病院院長からは、がん専門の人間ドックセンターの導入を検討しているとのことがあった。

図表 35 日本人間ドック学会訪問の様子



出所) MEJ 作成

(エ)国際医療福祉大学 三田病院、山王メディカルセンター

2日目の午後は、実際に行われている人間ドックの流れを理解頂くため、国際医療福祉大学病院三田病院及び山王メディカルセンターを訪問した。人間ドックの受診シミュレーションとして、人間ドック受診の流れに沿って、健診のフローと使用する医療機器の優位性についてご説明頂いた。山王メディカルセンターでは、ベトナム語の問診票や健診結果通知表を用いてご説明頂き、ベトナムからの医療渡航受診による人間ドックの受入体制を訴求することができた。

また、国際医療福祉大学が2018年10月に開設した、ベトナム初の健診専門施設「ドック健診センター」についてもご紹介頂き、ベトナムにおける日本の取組を示すことができた。

図表 36 三田病院、山王メディカルセンター訪問の様子



出所) MEJ 作成

(オ)日越医療セミナー

a. 概要

最終日には、日本政府関係者、ベトナムに関心のある日本の医療関連企業、医療機関を招き、ベトナムの医療状況や取組及び日本のがん治療や早期発見の取組について紹介する「日越医療セミナー」を開催した。セミナーには、ヴァー・ホン・ナム駐日ベトナム社会主義共和国特命全権大使にもご臨席頂いた。

保健省副大臣、保健省健診治療管理局長、ベトナムを代表する国公立病院の院長の講演とあって、本セミナーに対する関心は高く、医療関連企業（17社）、医療機関（8団体）等多くの団体が参加し、参加者は計80名程で、会場は満席となった。

冒頭、経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 岸本室長の主催者挨拶に続き、内閣官房 健康・医療戦略室 藤本次長、厚生労働省 総務課医療国際展開推進室 高崎室長、ベトナム保健省 ティエン副大臣にご挨拶頂いた。その後、保健省、バクマイ病院、ホーチミンがん病院、K 病院から、ベトナムにおける医療状況やがん対策についての取組等をご紹介頂き、放射線医学総合研究所病院 辻井博彦 副病院長 兼

国際治療研究センター長から、「重粒子線治療の現状と海外展開」について、国立がん研究センター 中央病院 松田尚久 検診センター長から「日本のがん対策：消化管がんの早期発見に向けた取組み」についてご講演頂いた。ベトナム側参加者からは、日本の医療技術に関する質問が多数挙がり、活発な意見交換が行われた。

図表 37 日越医療セミナー参加者(50音順)

■主催

経済産業省、Medical Excellence JAPAN

■政府関係者

内閣官房、厚生労働省、駐日ベトナム大使館

■日本側講師

放射線医学総合研究所病院 副病院長、国際治療研究センター センター長 辻井 博彦
国立がん研究センター 中央病院 検診センター センター長・内視鏡科 松田 尚久

■企業：17社

株式会社アイセルネットワークス、アライドテレシス株式会社、オリンパス株式会社、キヤノンメディカルシステムズ株式会社、シップヘルスケアホールディングス株式会社、シスメックス株式会社、住友重機械工業株式会社、株式会社東芝、長瀬産業株式会社、日本エマージェンシーアシスタンス株式会社、PHC 株式会社、株式会社日立製作所、ViewSend ICT 株式会社、株式会社ヒューマンライフ・マネジメント、富士フイルム株式会社、みずほ銀行、株式会社メディヴァ

■医療機関：8団体

がん研有明病院、慶應義塾大学病院、国際医療福祉大学、聖路加国際病院、津山慈風会 津山中央病院グループ、東京大学医学部附属病院、メディポリス医学研究所、粒子線治療推進研究会

■他 関係機関：3団体

ホア・ラム グループ、在日ベトナム経営者協会、日本・ベトナム文化交流協会

※下線はセミナー後の交流会（後述）で展示コーナーを設けた団体

出所) MEJ 作成

図表 38 日越医療セミナー プログラム（敬称略）

日越医療セミナー (会場 ニューオータニ東京 ザ・メイン おり鶴 悠の間)	
09:00～09:05	写真撮影
09:05～09:10	参加者紹介
09:10～09:15	主催者挨拶 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 室長 岸本 堅太郎
09:15～09:20	挨拶 内閣官房 内閣審議官 健康・医療戦略室 次長 藤本 康二
09:20～09:25	挨拶 厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開推進室 室長 高崎 洋介
09:25～09:30	ベトナム側参加者代表挨拶 保健省 副大臣 グェン・ヴェット・ティエン
09:30～10:00	講演、質疑応答 保健省 健診治療管理局 局長 ルオン・ゴック・クエ
10:00～10:10	講演 バクマイ病院 院長 グェン・コック・アイン
10:10～10:20	講演 ホーチミンがん病院 院長 ファム・スアン・ズン
10:20～10:30	講演 K病院 院長 チャン・ヴァン・トアン
10:30～10:40	質疑応答
10:40～10:55	休憩
10:55～11:25	講演「重粒子線治療の現状と海外展開」、質疑応答 放射線医学総合研究所病院 副病院長、国際治療研究センター センター長 辻井 博彦
11:25～11:55	講演「日本のがん対策：消化管がんの早期発見に向けた取組み」、質疑応答 国立がん研究センター 中央病院 検診センター センター長・内視鏡科 松田 尚久

出所) MEJ 作成

b. 講演概要

各セミナーにおける講演要旨および質疑応答は以下のとおりである。

- **主催者挨拶 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 室長 岸本堅太郎氏**

まず、今回のミッションの保健省ティエン副大臣をはじめ、錚々たるメンバーに訪日いただけたことを大変嬉しく感じている。

経済産業省は、ヘルスケアの分野において、アジア諸国との互恵的協力関係により、疾病予防や関連産業振興、人材育成等の充実を図るための政府の基本方針である「アジア健康構想」に沿って、本日お集まりいただいている内閣官房健康医療戦略室、厚生労働省等関係省庁、MEJ 及び産業界、医療界と連携し、官民一体となって、日本の優れた医療機器や医療サービスを海外に展開することを推進している。日本の優れた医療機器・サービスを導入いただくことによって、ベトナムの医療水準の向上に貢献できると考えている。

ベトナムにおいては、経済成長に伴い、がんや生活習慣病等の非感染性疾患が増加していると聞いている。これらは、日本は先んじて経験している課題であり、日本には知見が蓄積されているので、その知見を共有させて頂きたい。

昨日までの 2 日間で、北海道大学病院のがん治療施設や日本の健診システムである人間ドック施設を視察いただいた。

本日は、まず午前のセミナーでベトナム保健省および各病院からベトナムの医療状況や取組等についてお話を伺い、その後、日本のがん治療や早期発見の取組について紹介させていただく。また、午後には交流会の場を設けている。企業を含む日本側参加者と活発に意見交換していただきたい。

本日のセミナー及び本招聘プログラムが、今後の日本とベトナム両国の医療分野での協力が深まる契機となることを強く願っている。

- **ご挨拶 内閣官房 内閣審議官 健康・医療戦略室 次長 藤本康二氏**

この度はがんの早期発見の取組についての理解を深めるために、日本にお越しいただき感謝申し上げます。

私どもの健康・医療戦略室は、研究開発等に加え、日本の医療の国際展開の支援も担当している。

がんは日本人の死亡原因の 1 位であり、ベトナムにおいてもがんを始めとした非感染症疾患患者が増加していると聞いている。そこで、人間ドックを含めたがんの早期発見の取組や、粒子線を用いたがん治療は、がんの病気そのものへのアプローチとしては大変有効で、重要なことだと考えている。一方で、がんに罹患するリスクを下げる取組、がんを治す過程において、食生活の改善等の予防に軸足を置く取組も非常に重要である。

今、日本はアジアに対し、「アジア健康構想」を提案している。この考え方のベースは、

食事や運動などを基礎として、予防や適切な疾病管理を行うことのできる社会環境や仕組み作りを行うことで、人々が健康な生活を維持し、結果として医療・介護への負担も軽減できるというものである。アジア全体で協力し、このような包括的なヘルスケアシステム、その中でのがんの治療を目指したい。

日本では、国民皆保険制度の下、充実した医療サービスを日本中どこでも同じ自己負担額で受けられる一方で、予防やリハビリにまだ十分に重きが置かれているとは言えない。しかしながら、後者の取組の方が患者個人にとって良いことであり、結果として国が負担する医療に係るコストの削減にもつながる。こうした日本の経験を踏まえ、日本国内の医療を望ましい方向に変えていく努力を行いつつ、国際展開によっていち早く理想のヘルスケアを実現し、その成果をまた日本に逆輸入するというのは、ダイナミックで生きた国際貢献であると考えている。

ベトナムと日本においても、医療の質を高めつつ、医療だけに留まらないヘルスケア全体のシステム構築について両国が連携して取り組んでいきたい。本プログラムを機に、両国の協力が更に進展することを祈念している。

● **ご挨拶 厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開推進室 室長 高崎洋介氏**

厚生労働省は、2014年3月にベトナム保健省との間で、両国の医療・保健分野の協力を推進するための覚書に署名した。この覚書に基づき、最近では、周術期医療やがん治療等、多くの分野で協力が進められている。

また、予防医療分野では、チョーライ病院、国際医療福祉大学及びキヤノンメディカルシステムズ株式会社のご尽力のもと、昨年10月にドック健診センターの開所式が無事に開催できたことを非常に喜ばしく思っている。日本の健診センターと遜色ない医療機器が整備されており、日本と遠隔診療が可能となる環境も整えられている。今後、本センターが日本と同等の医療水準のサービスを提供できる医療機関になるとともに、本センターの活動を通じて、ベトナム国民の“健康寿命の延伸”に貢献することを期待している。

また、2014年、日ASEAN首脳会議において、安倍総理が表明した「日・ASEAN健康イニシアチブ」の一環として、厚生労働省では、ASEAN加盟国の保健省の関係者や医療関係者を日本に招聘する、「日・ASEAN保健医療分野招聘プログラム事業」を2016年度から実施している。昨年11月には、ベトナム保健省関係者に訪日していただき、「非感染性疾患対策」をテーマとして、日本の知見や経験を共有し、医療・保健分野の課題を解決するため、活発な意見交換を行った。

今後は、アジア健康構想のもと、引き続きベトナムとの医療・保健分野に関する協力を進めていきたい。本日の日越医療セミナーを含め、様々な交流が両国にとって有意義で、さらなる友好を深める機会となることを祈念している。

● **ご挨拶 保健省 副大臣 グエン・ヴェット・ティエン氏**

日越医療セミナーに参加することができ大変嬉しく感じている。

医療分野における日本とベトナムの協力関係は、40年以上歴史がある。ベトナムへの ODA では、日本は最大規模の ODA 提供国である。バクマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院は、無償資金協力、技術協力、円借款等で整備支援を頂いた。その他、人材育成、感染症対策、予防接種、母子保健、リハビリ、インフラ整備、病院間連携等も行われている。

2014年には、日越両国首相立ち合いのもと、厚生労働省・保健省の間で、UHCの実現、高齢化への対応等、医療・保健分野での協力に関する覚書を締結した。また、2017年6月にも両国首相立ち合いのもと、ハノイでのハイテクヘルスケア・医療センターに関する覚書等を締結した。いずれも国民健康の維持、検査・診断・治療のキャパシティビルディングにつながる有意義且つ重要な事業である。

今回の訪日では、がんのスクリーニング検査および陽子線治療技術の移転の可能性を検討するため、医科大学や健診施設、陽子線治療施設等を見学させてもらった。こうした先進技術のベトナムへの導入、特に、陽子線治療の導入を切に願っている。

これまでの日越間の協力を高く評価している。両国の協力をより強化するため、がん予防をはじめ、今後の協力拡大を期待している。

● **講演 保健省 健診治療管理局長 ルオン・ゴック・クエ氏**

「ベトナムのヘルスケアシステム、がん対策」

ベトナムの医療システムは行政区分に応じて、中央(Central)、省(Provincial/Municipal)、郡(District)、村/町(Ward/Town)の4つの区分に分かれている。中央レベルでは39病院、省レベルでは492病院、郡レベルでは645病院、村レベルでは11,000のクリニックがある。村のクリニックの90%は医者が勤務している。

その他、219民間病院、31,594民間クリニックが存在している(2018年3月現在)。

ベトナムの医療状況は、以下のとおりである。

- ・ 医療保険加入率 83% (2017年現在)
- ・ 平均寿命：男性 72.5歳、女性 73.5歳
- ・ 高齢者は、人口の10%にあたる約1,000万人
- ・ 死因の7割がNCD。そのうち、70歳以下が43% (2008年現在)
- ・ 病院利用者の63%がNCDsに関する疾患
- ・ 高血圧患者 1,250万人、糖尿病患者 250万人、COPD患者 200万人以上
- ・ 新規がん罹患者 年間 12.5万人
- ・ JCI取得病院 4施設

保健省の医療改革の優先事項としては、医療システムを包括的に刷新させることである。まずは、各レベルに応じた医療機関を整備することである。その他、以下も取り組んでいきたい。

- ・ 病院の医療サービスの改善による患者の満足度向上
- ・ 下位レベルの医療機関への技術移転
- ・ 診察、治療精度の向上
- ・ 国民皆保険化
- ・ 官民連携事業（PPP）の推進
- ・ 電子カルテの整備促進
- ・ 医療ライセンスの改革

がんを含む NCDs 対策については、2015 年に首相承認された 2015-2025 年の国家戦略方針（376/QD-TTg）を定め、下記の 4 つの目標を掲げている。

1. NCDs に対する国民、政府の意識向上
2. NCDs のリスク要因の減少
3. 早期発見、予防の推進
4. NCDs の予防、早期発見、診断に関する効果的、総合的な体制強化

さらに、数値目標としては、成人の喫煙率 30%減少（2015 年対比）、がん患者の早期発見率 40%、70 歳以下のがんによる死亡者数 20%減少（2015 年対比）などを掲げている。

陽子線治療には、非常に関心を持っており、日本からの技術移転に期待している。

● **講演** バクマイ病院 院長 グエン・コック・アイン氏
病院の概要と取組

- ・ 1911 年設立、病床数 3,200 床。年間外来患者 196 万人、入院患者 16 万人（2018 年）。
- ・ スタッフ数 3,154 人（うち、医師 681 人、看護師・助産師・技師 1,876 人。ハノイ医科大学で教鞭をとっている人もいる）。
- ・ 常にベトナムトップクラスの設備、人員、研究・技術を誇り、年間 100 回以上のベトナム国内の医療機関へ研修を実施している。
- ・ 国際協力に関しては、日本、アメリカ、オーストラリア、フランス、韓国、タイ、シンガポールなどと共同研究を行っているが、とりわけ、多くの案件を占める日本との協力を重視している。
- ・ バクマイ第 2 病院（1,000 床）に関する日本の協力が承認された。人材育成、インフラ整備、人間ドックセンターについて、日本に協力をお願いしたい。

● **講演** ホーチミンがん病院 院長 ファム・スアン・ズン氏

病院の概要と取組

- ・ ホーチミン市のがん専門病院として、1985年設立。ベトナム南部のがん患者を受入れている。
- ・ スタッフ数 1,593 人。手術室 12 室。手術は 1 日 50 件実施。外来患者 3,000 人／日、入院患者数 1,200 人／日だが、病床数は 800 床。1 つのベッドを 2 人で使用している状況のため、2019 年には 1,000 床の新病院を開設し、病床数を拡大したい。
- ・ 陽子線治療導入に向けた育成が課題であるが、我々のスタッフは高い専門性を備え、世界で研修を受けている。
- ・ がんの治療費は年々増加しており、医療費の徴収が課題である。
- ・ 近年、緩和ケアにも取り組んでおり、ハーバード大学に支援頂いている。この分野では日本も知見があるので、是非協力いただきたい。
- ・ 毎年 12 月のがんに関するカンファレンスを実施している。是非皆様にもご参加いただきたい。また、2019 年の新病院開所式にもご参加いただきたい。

● **講演** K病院 院長 チャン・ヴァン・トアン氏

病院の概要と取組

- ・ ハノイに 3 施設所在。病床数 2,400 床以上、スタッフ数 1,500 人。年間検査件数は 40 万件以上。
- ・ ベトナムにおけるがんの診断・治療をリードしており、保健省に対して、進言する役割を担っている。
- ・ 現在、新たにがんと診断される人のうち、がんが進行している割合が極めて多く、それに伴い、治療費も高く、治療期間も長くなる。この負担を軽減するため、がんの早期発見、健診の啓発活動を行っている。ただし、ベトナムでは、早期発見は保険の対象外であり、同時に、健診を受ける習慣はまだ根付いていないのが現状である。
- ・ 以前は、胃がんの早期発見件数は 1 年間で 10 件のみであったが、ここ数年、日本の病院から新しい技術を導入し、年間 200 件に急増した。これからも、日本の技術を導入していきたい。
- ・ また、人材育成については、毎年、日本とフランスにがん専門医を派遣し、研修を受けている。
- ・ 保健省は K 病院に対し、陽子線導入を支援している。今後は陽子線だけでなく、ハイブリット型で様々な技術を組み合わせしていきたい。
- ・ ベトナム人は日本に対し、憧れや親しみを感じている。特にメイドインジャパンの技術については、高い信頼を寄せており、日本には、がんの早期発見、早期治療、ロボット、陽子線導入について支援頂きたい。また、内視鏡についても引き続き技術支援

いただきたい。

- ・ K病院は本年開設 50 周年を迎え、国際シンポジウムを開催する。日本を含む世界中のがん専門医にご参加いただきたい。

● ベトナム 3 病院に対する質疑応答

Q：ベトナムにおいてがん患者が増えているとのことだが、何の疾患が多く、特に、今後どのような治療を導入しようとしているのか（辻井先生）。

A：

- ・ 男性では肝臓がん、肺がん、胃がん、女性では乳がん・胃がん・肝臓がんが多い。早期発見のためのスクリーニングと早期治療に力を入れていきたい。さらに、近代的な設備も整備する。ホーチミンがん病院の新病院新設もその一環である。現在がん専門病院は 6 施設であるが、ハノイ、ホーチミン市以外にもがん専門病院を新設していきたい。また、緩和ケア、自宅でのケアについても対応していきたい。（K病院院長）
- ・ ベトナムにおけるがんの主なリスク要因として、喫煙がまず挙げられ、ベトナムでは、肺がんの発生率が高い。東南アジアでは、B 型、C 型肝炎が非常に多く、ワクチン接種を拡大していきたい。5～10 年後には、肝臓がんは減少していくと考えている。ホーチミン市では、10 年前は女性のがんでは、子宮頸がんが一番多かったが、現在では、乳がんが多い。これは食事などのライフスタイルの変化によるものと考えられ、啓発が大事であると考ええる。（ホーチミンがん病院院長）

Q：ベトナムでは、胃がんが多いとのことだが、ピロリ菌が影響しているのか。（松田先生）

A：まさにそのとおりである。また、ウイルスによる子宮頸がん、上咽頭がん件数も多く、HPV 感染率は 7 割と高い。（K病院院長）

Q：日本では、従来、バリウムによる X 線健診が行われていたが、最近では、内視鏡が主流になってきた。ベトナムでも、今後の主流は内視鏡になると考えてよいか。（松田先生）

A：すでに、内視鏡を導入しており、内視鏡検査は 1 日 200 件実施している。K病院は日本の国立がん研究センターと覚書を締結しており、胃がんの早期発見のための内視鏡検査も協力内容の 1 つである。内視鏡導入後、胃がんの早期発見率が急増した。今後は胃がんだけでなく、肝臓がんなどの早期発見についても協力いただきたい。（K病院院長）

Q：松田先生にお伺いしたいのだが、内視鏡を行う際、ピロリ菌の検査を実施しているが、ピロリ菌の治療を実施したにも関わらず、数か月後の検査が陽性で、再発した事例があった。原因として、タレなど、他の人と同じ皿で食事をすることで、ピロリ菌が再発するこ

ともあるのか。日本では同様のケースがあるか、また、対処法を教えて欲しい。（ホーチミンがん病院院長）

A：ピロリ菌の感染には小児期の3～5歳以下で感染し、長年気づかないまま感染状態が続き、萎縮性胃炎などががんのリスクへとつながる。治療法としては除菌を行う。除菌が完了したか様々なテストがあるが尿素呼気試験で行うのが大事。そこでネガティブであれば除菌が完了したと考えてよい。すべての人が1回の除菌で成功するとは限らないので、その場合は、2次除菌を行う。基本的に、1度除菌が完了したら、再発することはまずない。除菌の薬の使い方、テストの方法についての知識が必要になってくると思う。（松田先生）

Q：ベトナムでは、肝臓がんが多いとのことであったが、日本でも、肝臓がんは今でも多い。肝臓がんは、様々な総合的な診断・治療（診断/IVR/ラジオ波/重粒子/治療後のフォローなど）を通して、いろいろな専門領域を育てることができる疾患の代表例である。重粒子線治療では、数センチであれば、1回の治療で終了することも多い。肝がんの予防、診断、治療に関して、日本とベトナムでプロジェクトを組んではどうだろうか。（辻井先生）

A：

- ・ K病院、ホーチミンがん病院では、がん別にいくつかの委員会を組織し、外科、放射線科など各領域の専門家が連携しているが、病院内だけでなく、遠隔診断、セカンドオピニオンとして、病院間連携を是非検討してもらいたい。（K病院院長）
- ・ 病院間連携は非常に重要である。マラリアなど、ベトナムに知見がある分野もあるので、がんに対する新たな治療も編み出せるのではと思っている。（ホーチミンがん病院院長）

Q：以前は毎日のように進行胃がんの手術を行っていたが、現在は内視鏡のおかげで手術は少なくなった。本日の講演を聞いて、ベトナムの医療の進歩に感激した。がん以外では、糖尿病患者のケアも重要である。末期は血液透析が必要となるが、1年生きながらえさせるために数百万円かかる。ベトナムにおける糖尿病の対策についてはどうか。（MEJ 相川理事）

A：ベトナムも同じような状況で、糖尿病は、患者の経済的・精神的な負担が大きい。なお、ベトナムでは医療保険に加入していれば、負担を軽減できるし、貧困家庭については、政府が全額補助することもある。（バクマイ病院院長）

● 講演 放射線医学総合研究所病院

副病院長 兼 国際治療研究センター センター長 辻井博彦氏

「重粒子線治療の現状と海外展開」

すでに、北海道大学病院にて、陽子線治療についてお話したとのことなので、本日は重

粒子線と陽子線治療の違いに焦点を当ててお話ししたい。

重粒子線治療は、放射線医学総合研究所で研究開発しており、世界中に広がっている。

重粒子線施設は、日本国内で現在、6か所が稼働中。

重粒子線の炭素は陽子の12倍の質量であり、重粒子線の特徴として、以下の点が挙げられる。

- ・病巣にピンポイントで照射が可能（副作用が小さい）
- ・生物作用は陽子線の2~3倍（放射線抵抗性がんにも有効）
- ・治療期間、回数が陽子線より短い
- ・建設費は高額だが、治療費が短い分より多くの患者を治療できる

放射線医学総合研究所病院の重粒子線治療実績は、前立腺、骨・軟部、頭頸部の順に多く、最近、この上位3つが医療保険適用となった。

重粒子線治療の導入により、治療成績の向上、副作用の減少等の医学的効果に加え、医療費の低減や多くの患者を治療できることによる医療経済的効果も考えられる。

重粒子線治療には、専門人材の育成が必要である。毎年、トレーニングを実施しており、本年度は2019年11月に実施する。もしベトナムの方々もご興味があればご出席いただきたい。

質疑応答

Q：重粒子線治療に関して優先的に受け入れるがんの部位などはあるのか。また、副作用についてもう少し聞かせてもらいたい。また、抗がん剤と組み合わせて実施できるのか。

（K病院院長）

A：ほぼ全てのがんを受け入れることが可能だが、重粒子線が得意な腺癌、肉腫などの患者が多い。ベトナムからは、肝臓がん、骨軟部腫瘍、肺がんの患者が治療にやってくる。副作用については、0から4までの5段階で、3を積極的な治療が必要な副作用とすると、ほとんどが0から2で治療が必要となる副作用は、非常に少ない。そもそも腫瘍が消化管に近い場合、そこには極力照射しないように、予め副作用軽減の対策を行っている。それには、技術や経験が重要である。疾患によっては、重粒子線と抗がん剤の併用も重要であり、例えば、すい臓がんであれば、抗がん剤と組み合わせることで遠隔転移を抑えることができる。ただし、局所については、重粒子線だけで十分と考えている。

Q：重粒子線で治療をする際、過去の放射線治療実績は副作用に影響するか。

また、陽子線に比べ、ブロードビームの導入が少ないが、費用面が影響しているのか。（ホーチミンがん病院院長）

A：ブロードビームが開発、実用化されたのはここ10年の間である。重粒子線は10年以上前から建設されているため、導入件数が少ない。しかし、新設される施設では、スキャニングが導入されることがルーティンになると思う。

粒子線の導入には、2つのタイプがあるように感じている。多くの患者を治療できるような大きい粒子線治療施設を導入するタイプと、もう一つは、現在の放射線治療から、治療成績をさらに上げるために、小さな粒子線治療施設を導入するタイプである。重粒子線施設は、臨床的には魅力的だが、価格面で導入を断念することが多いようだ。海外では、まず、陽子線を導入し経験と資金を蓄え、その後、重粒子を導入する事例もある。国内のメジャーな施設に重粒子線治療施設をまず1台導入し、トレーニングを積みながら実績を重ね、資金がたまれば比較的安価な陽子線を各地に導入する方法もある。

Q：研修の費用は多くかかるか。（ホーチミンがん病院院長）

A：研修プログラムとしては、まず、医師、技術者数名ずつに、半年～1年程、研修を受けてもらい、その後は、その方を中心として、残りの医師、技術者を指導してもらうことになる。病院間でMOUを締結していれば、最初に送り込める医師・技術者さえいれば、日本での研修費用はあまりかからない場合がほとんどであり、日本の研究施設は研修受け入れに対し、積極的である。

● 講演 国立がん研究センター

中央病院 検診センター センター長・内視鏡科 松田 尚久氏

「日本のがん対策：消化管がんの早期発見に向けた取組み」

日本のがん対策の中でも、胃がん、大腸がん注目し、がんの早期発見についてお伝えしたい。

日本で行われているがん対策は、一次予防として生活習慣の見直し、二次予防としてがん検診、三次予防として外科後の抗がん剤治療等によるがん再発予防がある。また、がん検診には、対策型健診（住民健診型）と任意型健診（人間ドック型）の2つに分けられる。

全胃がんに占める早期がんの割合は50%で、当然、早く見つかるほど、5年生存率は高い。早期発見による効果が現れやすいのが、胃がん、大腸がんである。

最近の内視鏡は、拡大機能や画像強調機能等も寄与し、従来 of 検査で発見が難しいものでも発見することができる。また、経鼻内視鏡では、麻酔なしで検査することができる。

最近では、内視鏡による治療手技（ESD）が開発・普及し、この手技習得のため、海外からも研修にきている。

診断・治療について、世界をリードしてきた内視鏡が、今後、ベトナムにおいても有効であろうと考えている。

質疑応答

Q：ベトナムでも対策型健診では、内視鏡を導入していきたい。一方、大腸健診では、様々な理由から内視鏡検査を組み込むことは難しい。対策型健診に内視鏡をどう導入するべきか、経験、ノウハウを共有して欲しい。（K病院院長）

A：日本においても、便潜血検査への参加率が上がらないことが問題であるが、例えば、50歳、60歳で内視鏡を1度受けられるようにするなど年齢で検査を指定するというプログラムが効果的だと考える。ただし、大腸内視鏡検査には技術が必要。また、1回のスクリーニング効果が長いため、毎年実施する必要はない。1度ネガティブであれば、10年くらいは陰性が続くという報告もある。

Q：ベトナムでは、乳がん検査は、超音波検査を実施しており、マンモグラフィーは盛んではないが、どちらを先に実施すべきか。（ホーチミンがん病院院長）

A：国立がん研究センターの任意型健診では、マンモグラフィーと超音波検査を1日で両方受けてもらっているが、日本における住民健診では、マンモグラフィーのみを実施している。住民健診に両方組込むかについては、マンモグラフィーに超音波検査を加えることで死亡率低下につながるかという研究結果を待たなければならない。マンモグラフィーと超音波検査を両方実施することで、精密検査の回数を減らすことができるため、任意型健診では、両方実施しても良いのではと考えている。なお、国立がん研究センターでは、ABVSという全体をスキャンするマンモグラフィーを実施している。

図表 39 日越医療セミナーの様子①





保健省 ティエン副大臣のご挨拶

フォトセッション

出所) MEJ 作成

図表 40 日越医療セミナーの様子②



保健省 健診治療管理局長 クエ局長の講演

辻井先生による重粒子線に関する講演

松田先生によるがん検診に関する講演

出所) MEJ 作成

(カ)交流会

セミナー後、参加者間の関係構築の場として、交流会（ネットワーキングランチ）を実施した。同会場では、セミナー参加団体のうち、計 14 の企業・医療機関が展示コーナーを設け、冒頭、ベトナムの参加者に、展示コーナーをご案内した。各展示団体は実機やパンフレット等を用いて、製品・サービスの説明、名刺交換等を行った。

その後、MEJ 山本理事長の発声により、ベトナムの参加者に改めて訪日の御礼と今後の両国の更なる協力関係拡大を祈念し、乾杯した。その後、日本とベトナムの参加者同士ネットワーキングを行った。交流会を通じ、ベトナムの参加者とアポイントメント取得に至った団体もある。

図表 41 交流会の様子



出所) MEJ 作成

(キ)ラップアップ

全てのプログラム終了後、ベトナム側参加者と MEJ でラップアップを行った。副大臣から、全 3 日間のプログラムが大変有意義であり、今回の招聘ミッションに対する御礼のお言葉をいただいた。MEJ からは、次回は、保健省、ベトナムの病院を訪問させて頂くなど、今回構築した関係を維持・発展させて参りたいとご提案し、ベトナム側参加者から歓迎する意向をお示しいただいた。

エ. ミッション参加者の評価・意見(アンケート結果より)

日越医療セミナーに参加した企業・医療機関に、アンケート調査を実施し、本ミッションの満足度調査を実施したところ、下記の結果が得られた。

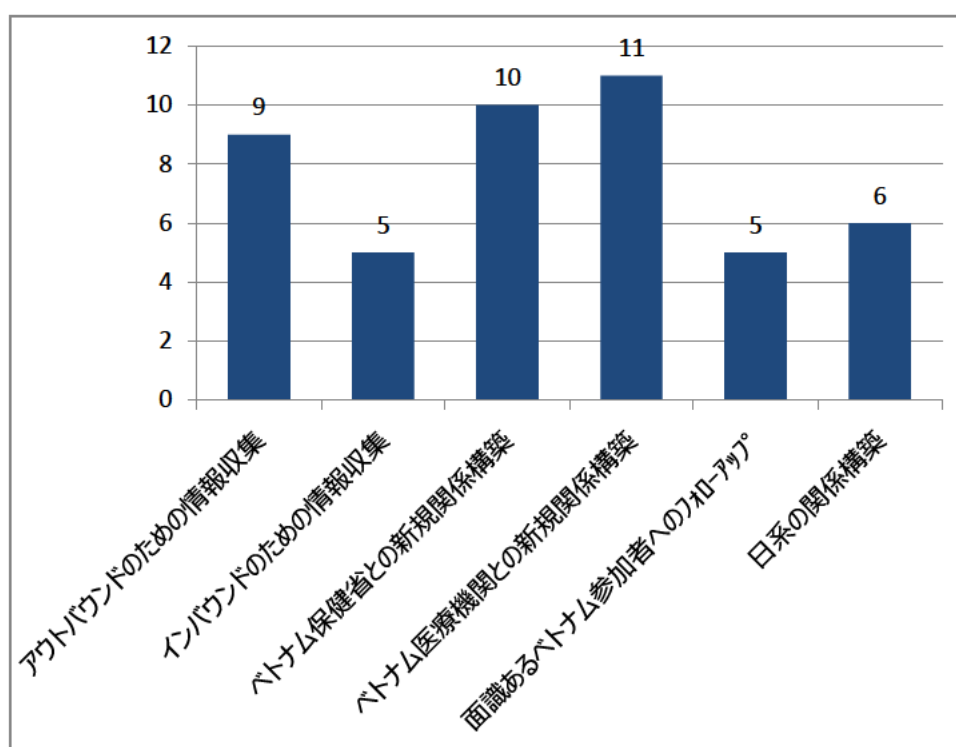
ミッションの参加目的を達成できたかについては、満足～概ね満足（満足度 5～4）が 8 割を占めた。副大臣を筆頭に、保健省及びベトナムを代表する 3 つの国公立病院の院長にご参加いただけたことに加え、日本からも内閣官房、厚生労働省及びベトナムに関心のあ

る多くの企業、医療機関にご参加いただき、交流できたことが高い満足度につながったと推察する。

セミナーでは、ベトナムの医療政策、3病院の取組について把握することができた。また、日本の医療として紹介した重粒子線治療と健診についての講演も、日本側参加者から好評であった。

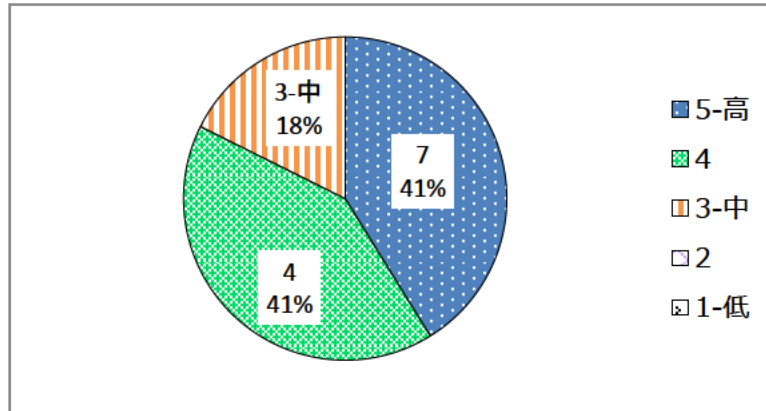
また、交流会では、ベトナム側参加者と一通り名刺交換する機会を提供できた。現地でのアポイントメント取得に至った参加団体もあり、今後のビジネスの進展が期待される。

図表 42 ミッションの参加目的（複数回答可）



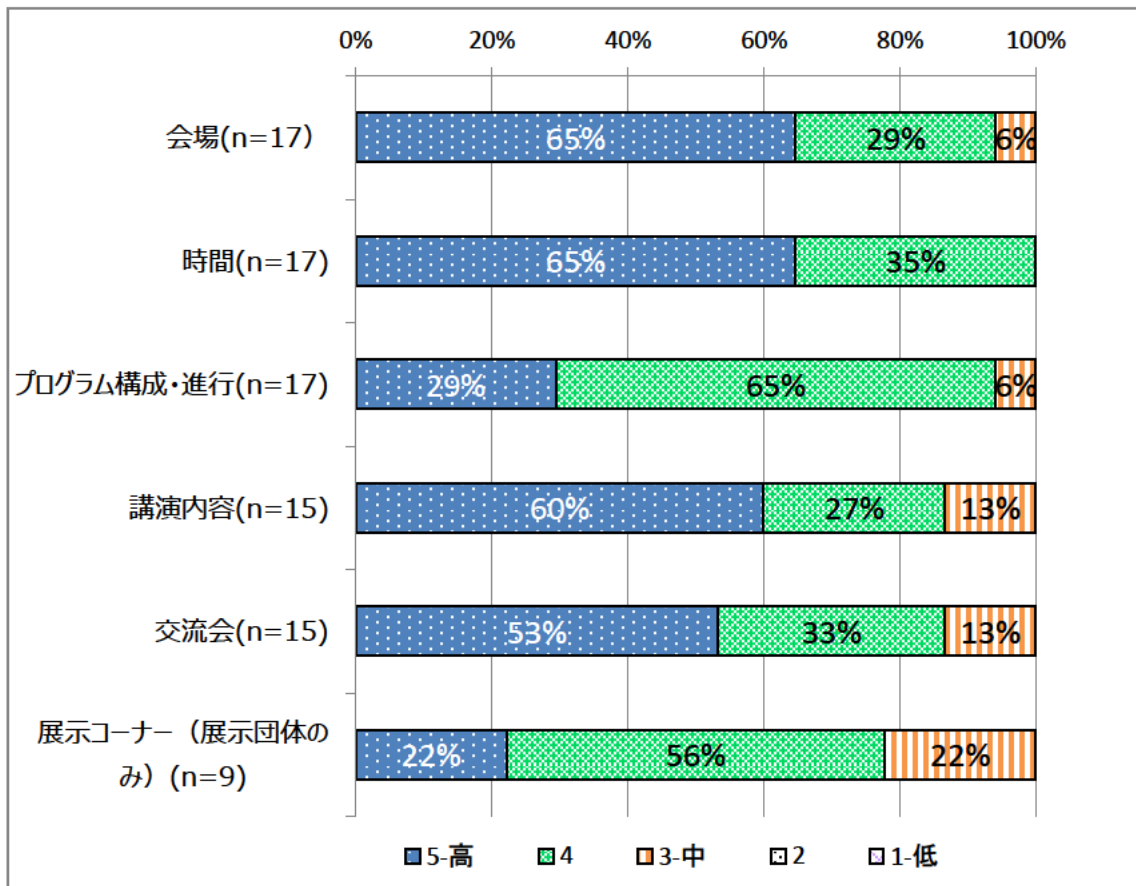
出所) MEJ 作成

図表 43 ミッション参加目的達成度



出所) MEJ 作成

図表 44 日越医療セミナーの評価



出所) MEJ 作成

図表 45 参加団体の評価（参加団体による自由回答から一部抜粋）

分野	回答
<p>ミッション目的達成度、全体評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ベトナムトップのがん病院の概要、日越政府間の活動状況などを理解することができ、ベトナム関係者と一通り挨拶出来たので、目的を達成することができた。 ● ベトナムのがん対策方針と日本からの協力の方向性が認識できた。 ● ベトナム主要病院のマネジメントレベルの方とコミュニケーションを取れたことが大変有益であった。 ● いろいろな課題がある中、まずは健診と粒子線治療の2点にまとめ、先方の関心を惹きつつ日本へ呼び込むという招聘型ミッションは、相手国側に非常に良いインパクトや印象を与えることになり、大変良かった。 ● 今後の個別訪問について了解頂くことができた。 ● 日本側参加団体の情報を事前にベトナム側に共有できるとより有意義であったと思う。
<p>企画選定 (ベトナム側参加者、テーマ、全体プログラム等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ベトナム側参加者は主要病院のトップであり、その方々のご意見、検討事項を伺えたことは非常に良かった。 ● 自社/自院にも訪問してもらいたかった。 ● がんが日本でもベトナムでも非常に重要であるという点で良いテーマ選定であった。 ● 各参加団体と個別面談を持てるとより有意義であった。
<p>セミナー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ベトナムのニーズに、日本側が応える構成・内容になっていて適切であった。 ● 会場、時間配分ともに適切であった。 ● 事前に、日本側参加者より質問を募集し、共通する質問については、セミナーで回答頂くQAセッションがあると良かった。 ● ベトナム側のニーズをもっと聞けると良かった。
<p>交流会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ベトナムの方をブースにご案内する際、保健省と各病院に分けて回ってもらえると、時間を有効的に活用し、交流時間も増やせると思う。 ● ブースが少し狭かった。 ● 関係構築を願う方々と連絡先を交換できた。

<p>今後に向けた提案</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ベトナムは良いパートナーになると思うので、今後も継続して続けて欲しい。 ● 招聘型ミッションの方が、相手側に日本の魅力を伝えられるように思う。 ● 今回は、ベトナムトップ層の参加だったので、各省庁で連携し、次はその下のレベルの人、その次はさらにその下の実務者を日本に呼び、継続的に関係構築の場を設けて欲しい。 ● 要人招聘は非常に有効と感じた。是非、他国でも、同様の企画を実施して欲しい。 ● 次回はベトナムでのセミナー開催や現地の展示会に参加したい。
-----------------	--

出所) MEJ 作成

オ. ミッション後のフォローアップ

ベトナム側参加者より、日本での研修やセミナーについて、いくつか追加情報のリクエストを頂いている。今後、ベトナム側参加者にそれらの情報提供を行うとともに、ベトナム側の日本への期待・関心、ベトナムの病院建設状況やセミナー等の情報についても適宜アップデートを行う。今後は、ベトナムにおいて、医療渡航に関連した展示会に出展し、現地で、医療関係者、コーディネーター、一般の方等、対象を広げ、より多くの方に日本医療を訴求していく予定である。また、ベトナムの保健省・医療機関を訪問し、より具体的な意見交換を行う場を設けるなど、今回構築したベトナムトップ層との関係を維持・発展していく。

カ. 成果と課題

本ミッションの成果として、以下の点が挙げられる。

- ① 保健省、病院トップ層との関係構築を行い、今後の連携と商談につなげた。
- ② 保健省副大臣、健診治療管理局局長、病院トップ層に対し、日本の予防医療と粒子線治療を PR し、ベトナム側の関心を高める事に成功した。
- ③ 現地の医療事情や体制、今後の政策、参加医療機関概況等、ベトナム側の講演を通じ、日本側参加者がビジネス展開に必要な情報をアップデートできた。
- ④ 日本の医療インバウンドの取組を紹介し、保健省と現地医療機関側の理解を深め、今後の支援を得るきっかけとなった。

次に、課題として以下の点が挙げられる。

- ① 今回把握したベトナムの医療状況や取組に対し、今後、日本側でどのように対応し、発展させていけるか検討する。

- ② 今年度のミッションを通じて得た人的ネットワークを活用し、派遣・招聘相互の交流・プロモーション活動に継続的に取り組む。

2-5. 官民ミッション実施後の評価(成果と課題)

以下、今年度の官民ミッションについて総括的に振り返る。

(1) 成果

官民ミッションにおける全体的な成果と、企画・運営面での成果に分けて記述する。

ア. 全体的成果

(ア) インドネシア、ベトナム

インドネシア、ベトナムともに4回目の官民ミッションとなったが、インドネシアは2014年度以来、ベトナムは2015年度以来であり、当時把握した医療状況や、関係構築した保健省などの要人の顔ぶれも大きく変わっている。そこで、今年度実施した2か国の官民ミッションでは、最新の医療状況の把握、保健省や主要病院の幹部などとの関係再構築・強化を主な目的としてプログラムを検討した。また、ベトナムに対しては医療インバウンドに関する日本の医療の認知度向上、優位性訴求も念頭にプログラムを検討した。

各官民ミッションの主な成果を図表46で説明する。

図表 46 各国の官民ミッションにおける主な成果の概要

項目	インドネシア (派遣型)	ベトナム (招聘型)
a. 対象国の医療状況の把握	①保健省の中期計画、国民皆保険制度、E カタログなどの現地状況・制度の理解 ②現地医療機関の見学による、最新状況の把握	①保健省のがん対策計画、現地医療インフラ状況の理解・把握 ②主要病院の現状と課題の把握
b. 日本の医療技術・サービスの認知度向上、優位性訴求、ニーズ喚起	①医療機関訪問時の医師プレゼン・協議、企業プレゼン ②交流会での製品紹介等	①日本の医療機関等の見学 ②人間ドック学会との意見交換 ③日越医療セミナー
c. 対象国との関係構築、ビジネス案件喚起	①保健省とのラウンドテーブル ②私立病院協会での企業プレゼン ③医療機関訪問 ④交流会	①招聘した要人との関係構築 ②製品展示、交流会

出所) MEJ 作成

a. 対象国の医療状況の把握

対象国の保健医療担当政府機関、医療機関等とのディスカッション（ラウンドテーブル、医療機関見学、交流会等）を通して、対象国が抱える課題と今後の方向性等についての理解が進んだ。

インドネシヤミッションでは、現地基本情報、保健省の中期計画と実績、国民皆保険制度導入後の最新状況、E カタログ等の医療機器登録制度、私立病院協会の今後の計画など、現地の最新状況を把握することができた。具体的には以下のとおりである。

- ・ 現地基本情報（保健予算、疾病構造、医療機関数、導入医療機器の現状、市場概況等）や、地域間格差、地方における医療機器不足、インフラの未整備などの現状・課題
- ・ 保健省の中期計画（2015～2019年）における12のターゲット
- ・ 国民皆保険制度の年間予算、加入状況、中期戦略（2015～2019年）における6つの主要目標、財政難などの課題
- ・ E カタログやAMDDなどの医療機器登録制度の現状や今後の予定、各制度の所管部署
- ・ 私立病院協会の概要（加盟病院数、支部数など）、活動内容（ビジョン、ミッション）、今後の活動内容、日本への期待
- ・ インドネシヤ大学付属病院や見学した4つの病院の基本情報（外来患者数、病床数、医療スタッフ数、診療科など）、医療機器等整備状況、購入計画・予算、現在の課題、関心のある日本の医療機器等、研修制度などの日本への期待

ベトナムミッションでは、現地における医療およびインフラ事情、保健省のがん対策計画、主要病院の現状と課題など、日本に招聘した9名の要人を通じて最新状況を把握することができた。具体的には以下のとおりである。

- ・ 現地基本情報（医療保険加入率、疾病構造、行政レベルごとの医療機関数、市場概況等）や、上位レベルの医療機関への患者集中、下位レベルの医療機関への技術移転、診察・治療制度の向上などの課題
- ・ がんやNCDsへの対策（2015年～2025年の国家戦略方針）での4つの目標
- ・ バクマイ病院、K病院など主要病院の現状と課題

b. 日本の医療技術・サービスの認知度向上、優位性訴求、ニーズ喚起

対象国の医療関係者に対して、日本の医師・企業等からの効果的なアピールを実施することができた。日本企業にとっては、日本政府等からの後押しを得ながら、対象国の政府および医療機関に直接優位性を訴求できることが、官民ミッションに参加する大きな意義の一つとなっている。

インドネシヤミッションでは、主に心疾患、糖尿病分野に関する日本の医療技術・サービスの認知度向上等を行った。具体的には以下のとおりである。

- ・ ミッションに同行した日本人医師のプレゼン等による、日本の医療技術・サービスの

認知度向上、優位性訴求等（例：MRI を使った心疾患の悪性プラークの早期発見、糖尿病をはじめとした NCDs 対策）

- ・ ミッション参加企業の製品紹介プレゼン等による日本の医療技術・サービスの認知度向上、優位性訴求等（例：カテーテル、血糖値測定器、内視鏡など）

ベトナムミッションでは、日本の特徴あるがん治療の一つである粒子線（陽子線・重粒子線）治療、人間ドックなど予防医療の概念、医療インバウンドに関する取組も紹介し、認知度向上・優位性訴求を行った。具体的には以下のとおりである。

- ・ 日本の医療機関からの、陽子線治療などのがん治療の効果等の紹介
- ・ 人間ドック学会からの、人間ドックの制度やその効果の紹介、がん・生活習慣病などの早期発見の重要性の訴求
- ・ 日本の医療機関での、実際の間ドックの流れの紹介
- ・ 日越医療セミナーでの、日本のがん対策の説明、重粒子線治療の説明
- ・ 日本の医療機関見学时や交流会等での製品紹介等による、日本の医療技術・サービスの認知度向上、優位性訴求等
- ・ 日本の医療インバウンドの取組の紹介

c. 対象国との関係構築、ビジネス案件喚起

対象国の医療関係者や主要病院のキーパーソンとの関係構築・強化や、具体的なビジネス案件の発掘などを行うことが出来た。

インドネシヤミッションでは、保健省とのラウンドテーブル、私立病院協会での企業プレゼン、医療機関訪問、交流会などにより、キーパーソンとの関係構築ができた。また、ミッションの活動をきっかけに商談につながったケースも見られた。具体的には以下のとおりである。

- ・ 2018 年 10 月に就任したばかりの保健省 **Secretary General** との関係構築
- ・ 保健省の各種関連部局（計画・予算部門、医療機器規制部門等）のキーパーソン、特に **E** カタログの制度設計にも関わった **Director** との関係構築
- ・ 私立病院協会の協会長、協会加盟病院の経営者層（約 30 名）との関係構築
- ・ 訪問した 4 か所の病院の経営者層との関係構築
- ・ 交流会や私立病院協会訪問に参加した複数の企業から、現地販社のビジネス検討推進につながった、製品説明や商談の機会を獲得した、などのフィードバックを得た。

ベトナムミッションでは、日本に招聘した要人 9 名との関係構築ができた。具体的には以下のとおりである。

- ・ 保健省の副大臣（医療法制、医療機器整備・医療技術導入担当）、健診治療管理局局長他との関係構築
- ・ バクマイ病院、ホーチミンがん病院、**K** 病院の院長等のキーパーソンとの関係構築
- ・ 交流会を通じ、ベトナム側参加者とアポイントメント獲得に至ったケースもある。

(イ)ケニア

ミッションは実施延期となったものの、事前準備出張により以下の情報が得られた。

- ・中央政府とカウンティ政府の住み分け
- ・カウンティ評議会の実態
- ・カウンティへの権限移譲が進んでいること
- ・当地における、人・製品・サービスを含む、日本のプレゼンスの低さ
- ・当地における、欧米、インド、中国、韓国等のプレゼンスの高さと戦略（マーケティング）の事例
- ・実証試験のパートナーとなり得る候補の情報（モイ教育委託病院、APHRC）等

事前準備出張において、保健省、カウンティ評議会、主要病院などとの意見交換および Kenya Healthcare Federation の支援を得て、現地日系企業等も含めた多方面に渡る人的ネットワークが得られたことは大きな成果であり、今後の活動にも活用していきたい。

イ. 企画・運営面の成果

官民ミッションの成果を上げるために、企画・運営面で留意した点は以下のとおりである。

(ア)オールジャパンでのミッション団形成

ミッションの実施にあたり、昨年度に続き、ジェトロ等の医療の国際展開に関連する団体を通じ広く参加企業を募った。さらに、企業に加え医療機関にも参加を呼び掛け、オールジャパンでのミッション団を形成した。例えば、インドネシアミッションでは、参加 16 団体のうち 6 団体が MEJ 非会員であり、昨年度のタイミッションに続き医療機関も 1 か所参加した。ケニアミッションではミッション自体は延期となったが、分科会メンバーには医薬品メーカーや医療関連の財団法人も名を連ねた。

参加者を広く募った一方で、参加者の多様なニーズに応じるため、インドネシアミッションでは医療分野ごとにグループを分けて病院見学を実施するなど、プログラムの細分化を行った。

(イ)対象国・地域の拡大

過去に実施した 24 回のミッションは、その多くが東南アジアを対象としたものであったが、前述の昨年度実施したアンケートや今年度初頭に実施した企業ヒアリングでは、新規国へのドアノッキングとして、アフリカや中南米での開催希望の意見が多く挙げられた。

そこで、2019 年 8 月に横浜でのアフリカ開発会議（TICAD）開催を控え、今後各界の政策提言活動が盛んになることが見込まれるアフリカでの開催を計画した。対象国としては、アフリカへの進出拠点として、東アフリカの経済ハブとしての発展がめざましいケニアを

選定した。前述のとおり、ミッション自体の実施は直前に延期となったが、個々の企業だけではアプローチが難しい国・地域（アフリカ・中南米など）に対して、官民合同でミッション団を形成する意義は大きいと考える。

(ウ)医療インバウンドの要素を取り入れたミッション

従来の官民ミッションは、日本の医療技術・サービスのアウトバウンド展開を主眼にしたものが多く、同行医師による日本の医療の紹介や、企業による製品紹介などを主体に実施していた。今年度は、医療インバウンドの要素も取り入れ、ベトナムを対象とした招聘型ミッションを実施した。

ベトナムミッションでは、セミナーに参加した 25 団体のうち約 3 分の 1 がインバウンド事業を主体としている医療機関・企業であり、日本への医療渡航者数の増加につながるような訴求ができたと考える。

(エ)事業に直結しやすい相手との面談機会の増加

インドネシヤミッションでは、私立病院協会との面談を行い、33 名の協会メンバーに対し日本企業からのプレゼンテーションを中心に情報交換を実施した。2019 年 7 月に実施予定の National Seminar & Healthcare Expo への MEJ 会員企業の参加について打診を受ける等、相手とのコネクション形成やビジネス創出が期待できる展開となり、参加企業からの評価も高い取組となった。このような直接的なビジネスマッチング活動を今後も拡充していくことが重要である。

(オ)交流会

過去のミッションでは、大規模なセミナーを実施した後に引続き交流会を開催したケースはあったが、今年度のインドネシヤミッションでは、初の試みとして交流会を単独で開催した。参加団体の満足度も高く、具体的商談につながったケースも見られる。ベトナムミッションでも、セミナー後に交流会を開催し、好評を得た。このような取組が非常に効果的であることが判明した。

(カ)事前出張報告書やニュースレター発出による情報共有

事前出張の出張報告書や現地からの入手資料等を分科会メンバーに共有し、各国の政策動向、市場状況の共有化を図った。また、官民ミッションの成果について、従来に引き続き、ニュースレターの様式で MEJ ホームページに公開し、情報共有を図り、ミッション不参加企業の事業化等検討の一助となるよう取り組んだ。

(2)課題

官民ミッションにおける全体的な課題と、企画・運営面での課題に分けて記述する。

ア. 全体的課題

成果同様、下表における a.～c.の3つの観点で課題を整理した。

図表 47 官民ミッションにおける主な課題

項目	課題
a.対象国の医療状況の把握	対象国に対する、日本としての対応方針の決定
b.日本の医療技術・サービスの認知度向上、優位性訴求、ニーズ喚起	①課題解決の提案を含む「ストーリー」の展開 ②対象国での日本製品導入を促進するための論理的な説明 ③対象国で日本の医療技術・サービスを活用した場合の使用イメージの具体化
c.対象国との関係構築、ビジネス案件喚起	①人的ネットワークの継続活用 ②短期的成果（私立病院協会等）と、中長期的成果（保健省等）の両方の観点での人脈形成・維持

出所) MEJ 作成

a. 対象国の医療状況の把握

保健医療制度・状況や医療機関の取組等に関する一般的な情報が得られた一方で、その成果をどのように具体的なビジネスにつなげていくかが重要である。そのためには、個々の企業が個々の医療機関にアプローチするだけでなく、対象国に対して日本全体として制度改革や人材交流・人材育成も含めた有効な提案を行っていく必要がある。

b. 日本の医療技術・サービスの認知度向上、優位性訴求、ニーズ喚起

日本の医療技術・サービスが、対象国に対してどのような裨益があるのかを明確に示す必要がある。例えば、製品の売り込みや承認を得る過程で、対象国側の視点に立ち、課題解決の提案を含む「ストーリー」を展開することが重要である。また、対象国が日本製品を導入するとどのようなメリットがあるのか、品質やスペック説明以外の部分で、論理的に説明することも必要である。日本での活用事例をPRし、対象国での具体的使用イメージを掴んでいただくことも必要と考える。

c. 対象国との関係構築、ビジネス案件喚起

今年度のミッションを通じて得た人的ネットワークを活用し、派遣・招聘相互の交流・プロモーション活動を継続的に取り組む必要がある。私立病院協会等、企業プレゼンが短

期間で具体的な商談案件につながりやすい組織と、保健省など対象国の医療課題解決に向けて中長期的かつ広く取り組める組織の両方と人脈を形成し、その関係を維持していくことが重要である。

イ. 企画・運営面の課題

企画・運営面では以下の事項が課題として挙げられる。

(ア) ミッション初参加団体へのミッションの意義・内容等の周知徹底

オールジャパンでのミッション団形成ができた一方で、初参加団体へのミッション目的・意義や当日の進め方の説明など、一部周知が不足している部分もあった。初参加団体には、個別に事前説明を実施するなどの対策が必要である。

(イ) ニーズ、参加団体の多様化に伴う運営方法の再検討

参加団体のミッション対象国への進出フェーズも異なり、ミッションに対する企業のニーズも多岐に渡るなか、1つのプログラムで全てをカバーするには限界がある。より具体的な案件を効率的に形成していくため、現地ニーズ等にも特化したピンポイントの小規模ミッションを複数回実施するなど、今後は運営面の工夫も必要である。

(ウ) ディスカッション時間の十分な確保が必要

インドネシヤミッションでは、病院訪問において見学／面談／情報交換による双方向での議論・検討を実施した。しかし、各訪問先での十分な時間の確保や、対象国側の出席者の早期確定など、プログラムの詳細検討が今後に向けての課題となった。

2-6. 今後の方向性・戦略

今年度の成果と課題を踏まえ、今後更なる検討が必要と思われる事項を以下に整理する。全体的には、対象国における事業化・プロジェクト化に結び付けていくための施策強化が重要と考えている。

(1) 現地ニーズ把握による、狙いを定めたミッション

現地ニーズをより深く調査し、訴求価値と合致する対象国、対象者、対象領域に狙いを定めたミッションを企画し、具体的な案件の形成につなげる必要がある。

例えば、豊富かつ柔軟な予算を有する私立病院を対象とする場合、短期的なビジネス展開につながるプロモーションが重要である。過去に実施したミャンマー・タイ、今年度実施したインドネシヤのように、私立病院の経営層等を対象とした商談会ともいうべき機会を設定し、ビジネス創出機会を増やしていく取組を継続する必要がある。

一方で、国や保健省などが主導して進めるプロジェクトや制度改革等の取組に対応するには、一企業による取組では限界がある。関心を有する複数の企業間でのチーム形成や、アカデミアとの連携、相手国の学会等へのアプローチも含め、オールジャパンでの対応が必要である。

このように、対象国の選定だけでなく、対象者や対象領域を絞り込み、狙いを定めたミッションの実施も検討すべきである。従来は1回のミッションで多くの対象者・領域をターゲットとしたものが多かったが、今後は狙いを絞った小規模なミッションを分けて開催することも検討する必要があると考える。

(2)参加団体のニーズやフェーズに応じたミッション団形成

現地ニーズに加え、ミッション参加団体の多岐に渡るニーズや対象国への進出フェーズに応じて、ミッション参加団体の募集方法を工夫する必要もある。例えば、当該国に未進出で人脈形成に重きを置くグループと、当該国である程度の既存ビジネスを展開しており、さらなるビジネス案件発掘を目指すグループに分けたミッション団形成も一案と考える。

(3)フォローアップの充実

官民ミッションで形成した人脈を中長期的に維持・強化し、今後の展開可能性ありと判断されるテーマ・案件について有効な提案ができるようにするため、フォローアップを継続する必要がある。例えば、ミッション団を派遣した国で、翌年度招聘型ミッションを実施することにより、中長期的に関係を維持し、効果的なプロモーション活動を行うことも考えられる。

(4)対象国・地域の拡大(アフリカ、中南米など)

初のアフリカ開催となるケニアミッションは延期となったが、個社ではアプローチが難しいアフリカや中南米などの新規国に対して、今後も継続して官民一体となってアプローチしていく必要がある。

第3章 医療渡航展示会への出展

3-1. 背景および目的

経済産業省では、日本への医療渡航についての認知度向上に向けたプロモーション活動として、日本の医療と外国からの医療渡航受診者の受入体制を紹介する各種メディア（Webサイト、映像、パンフレット等）の制作・配布、現地医療関係者、医療渡航関連事業者及び一般市民等に向けた外国における国際イベントへの出展を行ってきた。さらに、医療渡航受診者の受入体制として、受入れに関わる一連の支援サービスを提供する認証医療渡航支援企業（以下「AMTAC」という。）の認証、渡航受診者の受入れに意欲と実績のある医療機関「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」（以下「JIH」という。）の推奨を行い、医療渡航受診者、医療機関双方が安心して医療サービスを受け、提供できる仕組みを整備し、その情報を専用サイト「ジャパン ホスピタルサーチ」（以下「JHS」という。）で外国に発信している。

これまで、主に中国をはじめ、ロシアやベトナムにおいて現地で開催される展示会へ出展し、日本の医療の特長や、渡航受診者の受入体制についてプロモーションを実施してきた。特に中国においては、継続的な出展により年々ブースの活気が増し、日本の医療のプレゼンス向上につながることができた。そして、中国に限らずいずれの展示会においても、日本の医療の信頼性の高さやイメージの良さが評価される結果が出ている。

直近となる昨年度のベトナムおよび中国への展示会出展においては、参加団体へのヒアリング結果から、両展示会ともに出展効果に対する評価は高く、医療機関と企業の双方から、問合せ件数や患者受入れ件数の増加につながったとのフィードバックがあった。特に、官民一体の“オールジャパン”で出展することの効果が高く評価され、外国における日本の医療の認知度を高めるという目的に加えて、各参加団体のノウハウの構築や連携を図るという意味でも、官民一体で出展する必要性を強く訴える声が挙げられた。

これらの実績を踏まえ、今年度も、外国で開催される医療渡航関連の展示会に出展することにより、日本医療およびその受入体制の認知度向上に努めることを決定した。

対象となる展示会開催国については、医療機関や渡航支援企業が実態を踏まえてPRをすべきと考えている国、言語面等の日本側の受入体制が整備されており、患者受入実績の多い国、といった観点から総合的に勘案して決定した。

出展内容については、昨年に引き続き官民一体の“オールジャパン”ブースとして、政府の取組をはじめ、JIH それぞれの特徴や、AMTAC を通じた受入フローなど外国人患者の受入体制についてより具体的に周知することを目指した。

また、このようなインバウンドプロモーションは、単年の取組で完了するものではなく、来年度以降も継続されるべきであり、将来の方針決定にあたって参考となるよう、今回の出展効果を評価するための来場者アンケートおよび参加団体アンケートを実施、分析する。

3-2. 実施概要

対象国は、地理的に日本に近く、来日しやすい条件が整っており、日本への医療渡航に関する問合せや医療渡航受診者数が最も多い中国とし、多くの医療渡航関連事業者、医療関係者、一般市民への日本の医療技術・サービスおよび医療渡航受診者の受入れ体制、医療渡航の流れ等の訴求と商談喚起、医療渡航相談の実施を図るため、過去の展示会において来場者数が多い上海と北京の医療渡航展示会に出展した。出展した2つの医療渡航展示会概要を次に示す。

図表 48 出展した医療渡航展示会の概要

イベント名	開催日	対象者／ 来場者層	来場者数	出展国／ 出展団体数
第8届中国国際医療旅遊 (上海) 展覧会 The 8th China (Shanghai)International Medical Tourism Fair	2018年 5月18日(金)～ 5月20日(日)	<ul style="list-style-type: none"> ・政府幹部、関連協会関係者 ・医療渡航関連事業者 ・一般市民 ・医療関係者等 	15,489人	15か国・地域／ 81団体
第10届中国国際医療旅遊 (北京) 展覧会 The 10th China (Beijing)International Medical Tourism Fair	2018年 11月16日(金)～ 11月18日(日)	<ul style="list-style-type: none"> ・政府幹部、関連協会関係者 ・医療渡航関連事業者 ・一般市民 ・医療関係者等 	16,537人	16か国・地域／ 126団体

出所) MEJ 作成

出展にあたっては、“オールジャパン”としての取組を訴求するため、AMTAC、JIHを中心に広く出展協力を呼び掛けた。

3-3. 実施結果

(1)中国・上海での医療渡航展示会出展

ア. イベント概要

名 称	： 第 8 届中国国際医療旅遊（上海）展覧会 The 8th China (Shanghai) International Medical Tourism Fair 2018
開催日程	： 2018 年 5 月 18 日（金）～20 日（日）
会 場	： 中国上海展覧中心（Shanghai Exhibition Center）
出展者	： タイ、アメリカ、ロシア、台湾、日本、ドイツ、ウクライナ、マレーシア、 韓国など計 81 団体（出展団体数順）
来場者	： 政府幹部、関連協会関係者、医療渡航関連事業者、一般市民、一般来場者 計 15,489 人（主催者発表）

本展示会は、2015 年以降、広州・北京・上海など中国の各都市で開催され今回で 8 回目を迎える、中国における最大規模の医療渡航に関する展示会であり、医療渡航関連事業者や医療渡航に関心のある人が多く来場し、参加した医療機関、医療渡航支援企業等からは、商談・相談件数が多く満足度が高いイベントであると評価されている。

北京での展示会には過去 3 年連続で出展しており、上海も中国内における大きな市場であり同様に認知度向上を図るべき地域であると考え、今年度はまず上海での出展を決定した。

イ. 出展内容

(ア)参加団体

参加団体については、海外展開に関心のある医療従事者の組織である「MEJ フォーラム」会員や、AMTAC・JIH などに広く出展協力を呼び掛けた。その結果、中国人受診者の受入強化に関心を持つ、以下の 5 つの医療機関と 5 つの医療渡航支援企業の全 10 団体がブースに参加した。また、1 つの医療機関から資料提供を受け、ブースにおいて配布した。

【医療機関】

- 社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院
- 聖路加国際病院
- 一般財団法人 津山慈風会 津山中央病院
- 一般社団法人 メディポリス医学研究所
- 社会医療法人 緑泉会 米盛病院

【医療渡航支援企業】

- 株式会社 JTB
- 日本エマーゼンシーアシスタンス株式会社
- メディカルツーリズム・ジャパン株式会社
- メディネットインターナショナル株式会社
- Medi Hub 株式会社

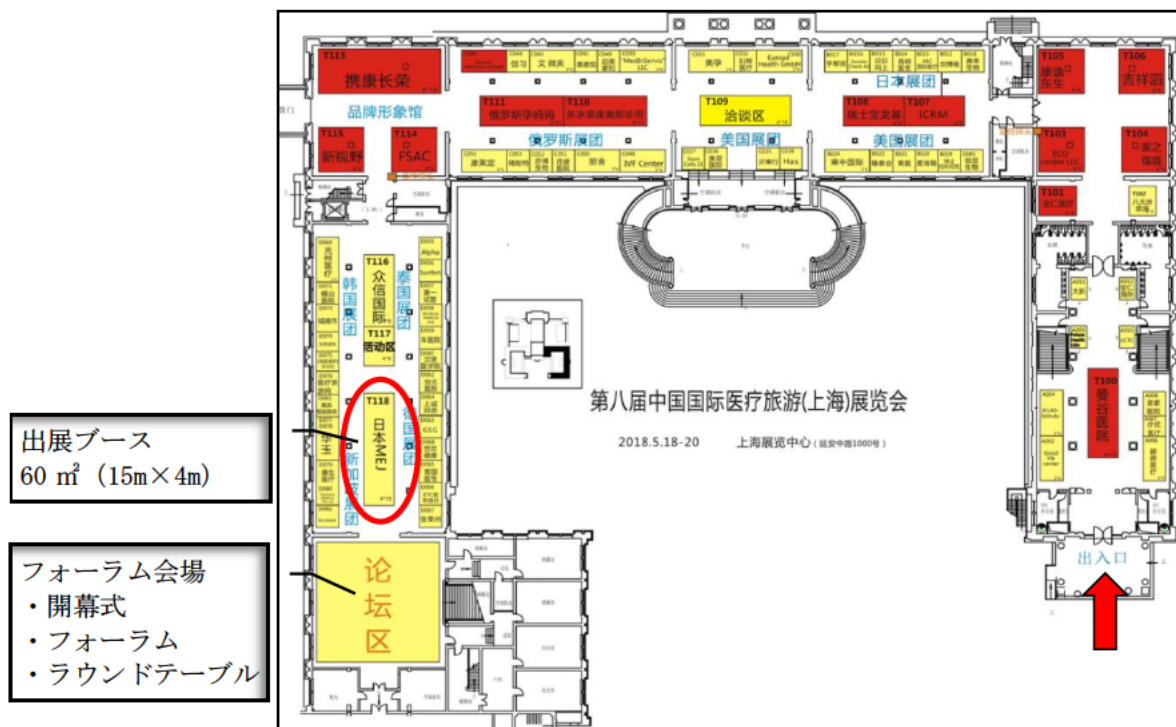
【資料提供】

- 日本医科大学健診医療センター

(イ)ブース配置・デザイン・レイアウト

60 m²の広いブースを確保し、多くの日本の医療機関・医療渡航支援企業が共同で PR を実施することによる相乗効果を狙った。ブース配置は、出入口から遠く、展示会を訪れる人全員がブースまで訪れない可能性はあるものの、講演等のイベントが開催されるフォーラム会場の隣であることから人の流れが多い区画であることが予想され、また、医療渡航への関心がより強い来場者が多く訪れる区画であると考え、決定した。

図表 49 展示会場配置図



出所) 展示会主催者提供

過去の展示会出展時と比較し、今回は、ブースの枠にはめ込むパネルのデザインを強化し、集客効果の向上を図った。具体的には図表 50 のとおり、各カウンターデスクへの表示だけでなく、頭上のパネルにも各参加団体のロゴや PR 文章を掲載し、カウンターの前に人がいる状態でも、通りかかる人の目につくよう工夫した。

図表 50 MEJ ブース外観および頭上のパネル表示（各団体ロゴ、PR 文章）



出所) MEJ 撮影

複雑なパネル構成になるため、事前調整と現場での設営確認を丹念に行う必要があるが、限られたスペースを最大限に活用することができ、高い集客効果につながったと考えている。

他のブースでは、独自のデザインを採用しているブース（出展料金が異なる）を除き、頭上のパネルをこのように細かく作成・表示している出展団体は見当たらなかった。

また、MEJ のカウンターでは、図表 51 のとおり、医療渡航のフロー図や JHS の QR コードを前面に表示し、来場者がより直感的に日本への医療渡航の流れについて知り、関心を持つことを狙った。

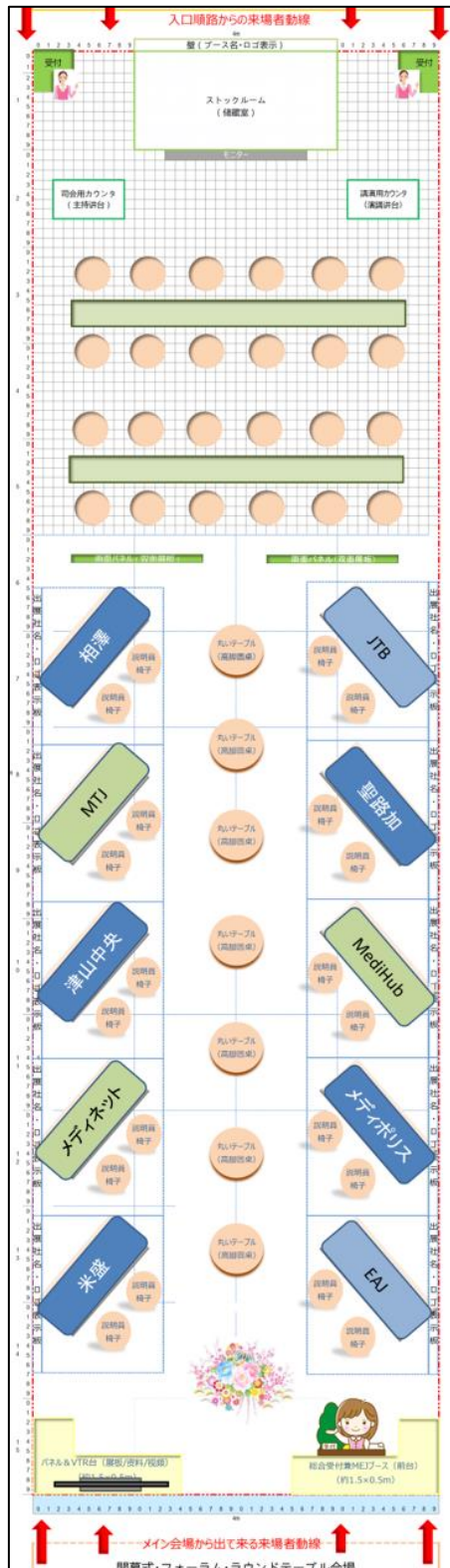
図表 51 医療渡航フロー図、JHS の QR コード



出所) MEJ 撮影

ブース内のレイアウトについては、多くの参加団体がひとつのブースで出展するにあたり、図表 52 のとおり、各参加団体がひとつずつカウンターを持つことができるように配置した。各参加団体のカウンターをブース外枠に対して斜めに設置し、並行に設置する場合と比べて、奥のカウンターのロゴまでが歩いてくる来場者の視界に入りやすくすることを狙った。

図表 52 ブース内のレイアウト



出所) MEJ 作成

(ウ)ブース内活動

a. 参加団体によるプレゼンテーション

ブース内では展示会期間である 3 日間の全日において、全参加団体によって日本の医療を紹介するプレゼンテーションを行った。MEJ を含めて 11 団体が発表を行い、各団体が 5 ～10 分間のプレゼンテーションを順番に実施するルーティンを計 5 回行った。

各回 1 時間半程度の長いプレゼンテーションだったが、聴講者の中には、メモを取ったり写真を撮ったりしながら、熱心に聞き入る姿も多く見られた。マイクを用いたプレゼンテーションを実施しているブース自体が少ないためか、通りすがりに興味を持ち立ち寄る来場者も多かった。

図表 53 ブース内プレゼンテーションの様子



出所) MEJ 撮影

ブース内プレゼンテーションの聴講者数合計は 115 人であった。昨年度出展した北京における医療渡航展示会ではブース内プレゼンテーションを計 3 回実施し、合計聴講者数は 75 人であった。プレゼンテーション実施回数に比例して聴講者数が増えていることから、ブース PR 効果を高めるためには、セミナーを多く実施することが望ましいといえる。さら

に、セミナーを聴講した後、詳細を聞くためにカウンターを訪れる聴講者も多かったと参加団体からフィードバックを受けており、商談・相談件数の増加にも効果があることが分かった。

図表 54 ブース内プレゼンテーション聴講者数

	18日(金) 午前	18日(金) 午後	19日(土) 午前	19日(土) 午後	20日(日) 午前	合計
聴講者数	25人	30人	25人	20人	15人	115人

出所) MEJ 作成

b. 商談・相談対応

ブース内に設けた各参加団体のカウンターでは、展示会期間中常時、来場者の相談・商談を受け付けた。具体的な内容であるなど細かな対応が必要な場合は、来場者を共有スペースの相談席へ促し、着席し対応できるようにした。

また、ブース両端のMEJカウンターでは、ブースPRおよび呼び込みを実施し、相談があった際には内容に応じて各参加団体の窓口へ案内する流れを作った。

来場者は、頭上のパネル等を眺めて関心のあるブースを訪れたり、各カウンターのパンフレットを見て窓口の話の聞いたり様々であった。

商談・相談件数の集計結果は図表 55 のとおりで、全日程の総計は861件(商談636件、相談225件)だった。昨年度の北京における医療渡航展示会では、全体の商談件数の合計は468件、全体の相談件数の合計は154件だったため、双方ともに増加した。総来場者数は北京のほうが多かったことを踏まえると、ブースの集客効率が非常に高くなっていると見える。

図表 55 参加団体別商談・相談件数、相談の様子

	商談数(件)				相談数(件)			
	18日 (金)	19日 (土)	20日 (日)	合計	18日 (金)	19日 (土)	20日 (日)	合計
相澤病院	21	9	4	34	4	6	1	11
聖路加国際病院	14	5	0	19	10	7	3	20
津山中央病院	25	76	21	122	31	51	22	104
メディポリス医学研究所	41	39	9	89	3	3	4	10
米盛病院	16	12	3	31	0	6	1	7
JTB	34	27	6	67	17	12	3	32
日本エマージェンシー アシスタンス	88	83	23	194	23	9	3	35

メディカルツーリズム・ ジャパン	17	9	4	30	3	2	0	5
メディネットインター ナショナル	3	15	-	18	0	0	-	0
Medi Hub	20	8	4	32	0	1	0	1
合計	279	283	74	636	91	97	37	225

出所) MEJ 作成

18日(金)、19日(土)はほぼ同様の件数であった。最終日である20日(日)は比較的来場者が少なく、開場時間が14時までと短かったこともあり、相対的に件数が少なかった。

また、各出展団体のカウンターでの対応により、商談・相談件数に大きな差が生じたことが課題として挙げられる。件数が多かった団体は現地パートナー等の積極的な活動が見られたため、成果のあった取組を他出展団体へ情報共有し、ブース全体の更なる活性化を図る。

図表 56 商談・相談の様子



出所) MEJ 撮影

c. 来場者アンケート

出展効果の測定と、医療渡航に関する情報収集を目的として、ブース来場者に対しアンケートを実施し、3日間で計344枚の回答を得た。集計結果については後述する。

図表 57 来場者アンケート用紙（現地では中国語に翻訳し配布）

<p style="text-align: center;">CMTF2018 中国（上海）国際医療旅遊展覧会 来場者アンケート</p> <p>ご来場の皆様、 お忙しい中アンケート調査にご協力頂き、有難うございます。本アンケートの目的は、中国における日本への医療渡航に対する認知度、期待及び意見のヒアリングです。アンケート項目には、個人のプライバシー情報に関する質問は入っておりません。ぜひ皆様から貴重な意見とアドバイスを頂けたら幸いです。 ご回答方法は単一選択、複数選択、もしくは自由記入の3種類がございます。ご注意ください幸いです。</p> <p>問1 あなたの出身を教えてください。 1. 医療渡航支援業者 2. 個人（一般来場者） 3. 医療従事者</p> <p>問2 あなたの年齢を教えてください。 1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. その他（ ）</p> <p>問3 あなたのお住まいを教えてください。 1. 上海市 2. 中国の上海市外（ ） 3. その他の国（ ）</p> <p>問4 展示会に来場した目的を教えてください。（複数回答可） 1. 医療渡航事業のための情報収集 2. 自分、家族または知人の国外への医療渡航に関する情報収集 3. 自分、家族または知人の医療相談 4. その他（ ）</p> <p>問5 日本で興味のある医療内容を教えてください 1. 治療 2. 検診/検査 3. その他（ ）</p> <p>問6 日本への医療渡航について、あなたが知りたい情報を教えてください。（複数回答可） 1. 医療技術 2. 医療渡航の手続きの仕方、相談窓口 3. 費用 4. 医療機関</p> <p>問7 中国国外で治療を受ける場合、選択状に上がる国または地区はどこですか？（複数回答可） 1. 日本 2. タイ 3. シンガポール 4. 韓国 5. アメリカ 6. ドイツ 7. 香港 8. マレーシア 9. スイス 10. フランス 11. 台湾 12. その他（ ）</p> <p>問8 問7を回答した方へ質問します。上記の国を選んだ理由をお答えください。（複数回答可） 1. 医療の質 2. アクセス（行きやすさ） 3. 価格 4. 渡航手続きの簡便さ 5. その他（ ）</p> <p>問9 中国国外で治療・検診/検査を受ける場合、治療費、渡航費、宿泊費等を全て含んで合計で概らくどの予算を考えますか？ 1. ～1万人民币 2. ～3万人民币 3. ～5万人民币 4. ～10万人民币 5. ～15万人民币 6. ～20万人民币 7. 20万人民币以上</p> <p style="text-align: center;">裏面もご記入ください。</p>	<p>問10 日本で治療や検診を受ける医療機関を決める際、重要視することを教えてください。（複数回答可） 1. 医療の質 2. 医療機関の規模、大きさや知名度 3. 治療や検診・検査の費用 4. 日本へ医療渡航するための手続きと費用 5. 有名な医師がいるか 6. 医療機関の設備 7. 医療機関の立地（アクセスがよい・観光ができる・買い物ができる・都心にある）（複数回答可） 8. その他（ ）</p> <p>問11 当ブースでご覧いただいた出展団体を教えてください。（複数回答可） 1. 聖路加国際病院 2. 社会医療法人財団慈恵会 相澤病院 3. 津山慈恵会 津山中央病院 4. 一般社団法人メディポリス医学研究所 5. 社会医療法人緑泉会 米盛病院 6. 株式会社 JTB 7. 日本エマーゼンシーアシスタンス株式会社 8. Med@Hub 株式会社 9. メディカルツーリズム・ジャパン株式会社 10. メディネットインターナショナル株式会社</p> <p>問12 当ブースでご覧いただいた出展団体に印象に残っている出展団体を教えてください。（複数回答可） 1. 聖路加国際病院 2. 社会医療法人財団慈恵会 相澤病院 3. 津山慈恵会 津山中央病院 4. 一般社団法人メディポリス医学研究所 5. 社会医療法人緑泉会 米盛病院 6. 株式会社 JTB 7. 日本エマーゼンシーアシスタンス株式会社 8. Med@Hub 株式会社 9. メディカルツーリズム・ジャパン株式会社 10. メディネットインターナショナル株式会社</p> <p>問13 当ブースに来て、日本の医療に対するイメージは変わりましたか？ 1. 大変良くなった 2. 良くなった 3. 変わらない 4. 悪くなった</p> <p>問14 問13を回答した方へ質問します。上記を選んだ理由を教えてください。（複数回答可） 1. プレゼン・展示の内容 2. ブースのデザイン 3. 説明スタッフ 4. その他（ ）</p> <p style="text-align: center;">ご回答ありがとうございました。 MEJブースのスタッフにお渡しください。</p>
--	---

出所) MEJ 作成

(エ)フォーラム会場でのPR活動

a. 開幕式

- ・ 日 時：5月18日（金）9：30～10：00
- ・ 出席者：中国国家観光局副局长ら政府関係者、医療渡航関連協会関係者、医療機関及び渡航関連機構代表、主要出展国代表者 など
- ・ 内 容：中国政府幹部、医療渡航関連協会の代表が登壇挨拶し、外国への医療渡航事業における健全的な発展を歓迎するとともに、自国のメディカルツーリズム産業を発展させるべく、政府が支援策を強化していくことを強調した。

開幕式での挨拶の枠をいただき、日本の医療渡航事業について、政府の取組方針、JIH や AMTAC を中心とした受入体制、日本への医療渡航のフロー等を説明し、オールジャパンとしての出展情報を案内した。

図表 58 フォーラム会場での開幕式の様子



出所) MEJ 撮影

b. メインセミナーでの講演

- ・日 時：5月18日（金）11：30～12：00
- ・出席者：中国国家観光局副局长ら政府関係者、医療渡航関連協会関係者、医療機関及び渡航関連機構代表、主要出展国代表者 など

フォーラム会場で開催されるメインセミナーの講演枠を確保し、日本の医療渡航事業について、政府の取組方針、日本医療の特徴及び強み、JIH や AMTAC を中心とした受入体制、日本への医療渡航のフロー等を説明し、オールジャパンとしての出展ブースへの来場を案内した。

70名ほどの聴講者は、プレゼンテーションの内容をメモしたり写真に収めたりと、積極的な姿勢でセミナーを聴いていた。継続して出展したことにより、関係者間で日本の医療についての認知度が徐々に向上してきていることが成果であると考えられる。

図表 59 フォーラム会場でのメインセミナーの様子



出所) MEJ 撮影

c. ラウンドテーブルへの参加

開幕式、セミナーに続き、医療先進国であり今回の展示会でも大規模なブースで出展をしているドイツ、ロシア、タイ、日本の出展代表者が登壇するラウンドテーブルが行われた。日本からは本事業参加団体を代表して聖路加国際病院 患者サービス課国際係の原茂マネージャーが登壇した。参加者は以下のとおり。

図表 60 ラウンドテーブルの議題と参加者

議 題	グローバル医療観光市場と中国医療観光産業発展への提言
司 会	侯 勝田 (医療観光産業研究学者、審査専門家、企画顧問、北京中医薬大学管理学院教授)
登壇者	Dr.Elizan Mor (米国 CCRH (The California Center for Reproductive Health) 発起人)
	Dr.Valentina (ロシア ICRM 教授)
	Ralf Krewer (バンコク病院国際営業総監)
	原茂 順一 (聖路加国際病院 患者サービス課国際係 マネージャー)
	Mrs Anke Huber (Marketing Director of EUROPE HEALTH GmbH)

出所) MEJ 作成

ラウンドテーブルは、展示会主催者である司会が登壇者に質問を投げかけ、それに対して登壇者が順番に回答するという形態で進行した。司会の質問はいずれも「中国におけるインバウンドの発展」を意図したものであり、中国が持つ課題は何か、強みは何かといった質問に終始した。質疑応答の内容を以下に抜粋して記載する。

中国市場が持つ課題について、各代表の経験を通じて感じるものは何かという質問に対しては、サービスレベルや、患者と相対する姿勢・説明責任などといったコメントが出された。

また、中国の強みに関しては、中医学（漢方）の分野は期待が出来るといった意見や、既に設備は整っているため事業計画を策定すると良いのではないかという意見があった。一方で、「あなたの国の患者を中国に送りたいか？」という司会の質問に対しては、自国の保険制度などを理由に慎重なコメントが続いた。

最後に、中国と自国とのコラボレーションの可能性についても登壇者の意見が求められ、自国への渡航前のチェック、帰国後のアフターフォロー、仲介会社の誇大広告規制に関すること等が言及された。

司会者の締めめの挨拶には「中国は新しい時代に突入している。それはつまり、質の良いものを提供する時代である」といった言葉があり、中国側が自国の医療産業の発展に強い意欲を持っていることが伺えた。

図表 61 ラウンドテーブルの様子



出所) MEJ 撮影

(2)中国・北京での医療渡航展示会出展

ア. イベント概要

名 称	第 10 届中国国際医療旅遊（北京）展覧会 The 10th China (Beijing) International Medical Tourism Fair
開催日程	2018 年 11 月 16 日（金）～18 日（日）
会 場	中国国際展覧中心（静安庄館） China International Exhibition Center
出展者	タイ、ロシア、アメリカ、日本、韓国、台湾、ドイツ、マレーシアなど 計 126 団体（出展団体数順）
来場者	政府幹部、関連協会関係者、医療渡航関連事業者、一般市民、一般来場者 計 16,537 人（主催者発表）

今回の北京での開催で通算 10 回目を迎える中国の医療渡航展示会に、前述の 5 月の上海での出展に続き出展した。本展示会は来場者数において安定的に増加しており、多くの医療渡航関連事業者や医療渡航に関心のある人との交流ができ商談・相談件数も多く、参加した医療機関、医療渡航支援企業等からは高く評価されているため、北京での過去 3 年の出展に続き、4 回目の出展を決定した。

イ. 出展内容

(ア)参加団体

参加団体については、AMTAC・JIH などに広く出展協力を呼び掛ける一方、地方への医療インバウンド促進のため、地方の医療機関の PR に注力することを目的とし参加を募った。その結果、以下の 5 つの医療機関と 4 つの医療渡航支援企業の全 9 団体がブースに参加した。また、5 つの医療機関から資料提供を受け、ブースにおいて配布した。

【医療機関】

- 大阪重粒子線センター／大阪重粒子線施設管理
- 神戸医療産業都市／神戸大学医学部附属病院
- 藤田医科大学病院
- 一般社団法人 メディポリス医学研究所
- 社会医療法人 緑泉会 米盛病院

【医療渡航支援企業】

- 株式会社 JTB
- 日本エマージェンシーアシスタンス株式会社
- メディカルツーリズム・ジャパン株式会社
- Medi Hub 株式会社

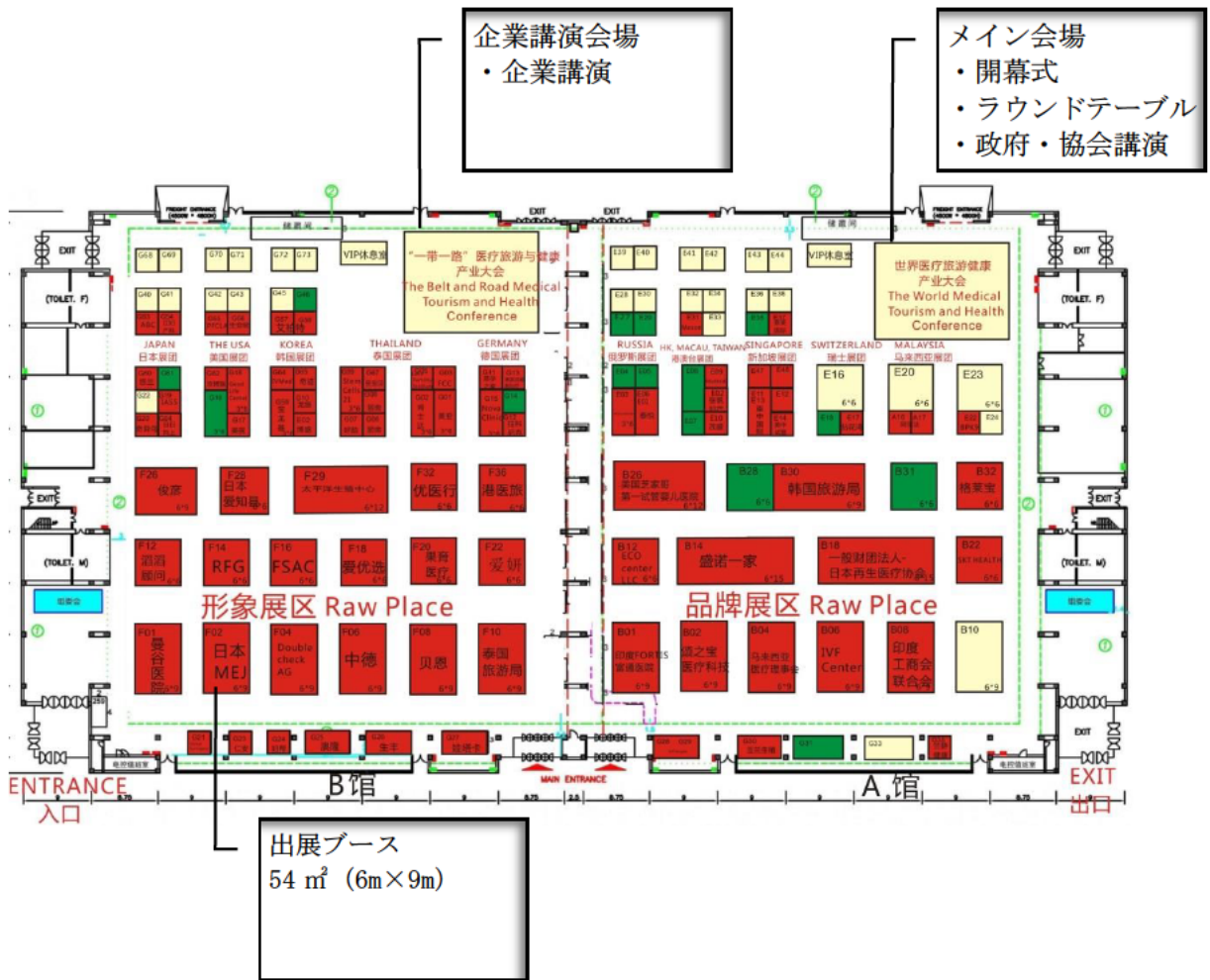
【資料提供】

- 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院
- 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院
- 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院
- 医療法人社団高邦会 福岡山王病院
- 社会医療法人孝仁会 北海道大野記念病院

(イ)ブース配置・デザイン・レイアウト

54 m²のブースを確保し、5月の上海での出展に続き多くの日本の医療機関・医療渡航支援企業が共同でPRを実施することによる相乗効果を狙った。ブース配置決定にあたっては、出入口から近く、展示会を訪れる人の多くがブースを訪れることを狙った。

図表 62 展示会場配置図

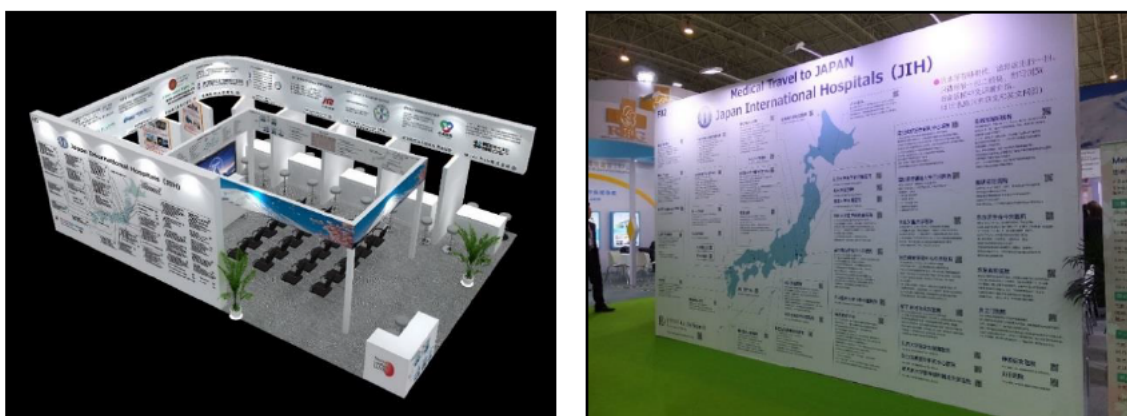


出所) 展示会主催者提供

より高い集客効果および訴求効果を狙い、独自にデザインしたブースにて出展しPR活動を行った。具体的には図表 63 のとおり、会場入り口に向かって開かれた形としブース来場を促すと共に、各出展団体のカウンターデスク頭上のパネルに参加団体ロゴやPR文章を掲載し、またカウンター間に出展団体・地方のPR写真・文章を掲載した壁を設置し、多くの情報を提供し、かつ個別商談・相談がスムーズにできるように配慮した。

また、ブースの1面には大きな日本地図と共に、JIH 45 病院の配置と中国語紹介文、JHSの各病院紹介ページにアクセスできるQRコードを掲載し、日本全国での受診者受入体制の訴求と個々の病院の情報提供を行った。

図表 63 MEJ ブースのレイアウトおよび JIH のパネル表示



出所) MEJ 作成・撮影

多くの情報提供と、個別商談・相談、およびブース内プレゼンテーションを両立させ、集客・PR 効果を最大限発揮するためのデザインを立案・設計した。記載内容の確認・調整、また現場での設営確認を丹念に行う必要があるが、スペースを最大限に活用し訴求効果を最大限に発揮できたと考えている。

なお周囲には、広いスペースに独自のデザインを採用したブースを設営し出展している出展者がこれまでの展示会に比べ増加しており、各出展者工夫を凝らした PR がなされていた。

(ウ)ブース内活動

a. 参加団体によるプレゼンテーション

ブース内では展示会期 3 日間、全参加団体による日本の医療を紹介するプレゼンテーションを行った。

図表 64 ブース内プレゼンテーションスケジュール

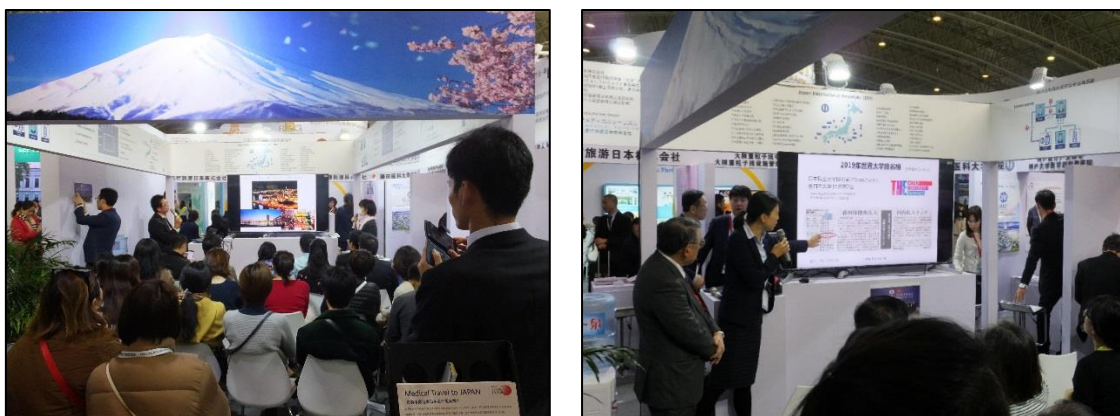
日にち	時間帯	プレゼンテーション種別
2018 年 11 月 16 日 (金)	10 : 00 ~ 11 : 15	各団体 5 分のプレゼン
	12 : 00 ~ 14 : 00	各団体 15 分の個別プレゼン
	14 : 45 ~ 16 : 00	各団体 5 分のプレゼン
11 月 17 日 (土)	10 : 00 ~ 11 : 15	各団体 5 分のプレゼン
	12 : 00 ~ 14 : 30	各団体 15 分の個別プレゼン
	14 : 45 ~ 16 : 00	各団体 5 分のプレゼン
11 月 18 日 (日)	10 : 00 ~ 11 : 15	各団体 5 分のプレゼン

出所) MEJ 作成

各回 1 時間強、個別プレゼンテーションは 2 時間半程度の長いプレゼンテーションだったが、毎回聴講者で満席となり、ブースの外からの立ち見客も多く、熱心に耳を傾け、写真を撮る姿も多く見られた。これまでの出展で、マイクを用いたプレゼンテーションによる集客効果が非常に大きいことが分かっていたので、途切れなくプレゼンテーションがされている状態とし、立ち寄る来場者も多く、会期 3 日間の全てにおいて、展示会場内で最も賑わっているブースとなった。

ブース内プレゼンテーションの聴講者数は立ち見客も多く把握しきれないが、用意した 20 脚の椅子は全て満席であり、立ち見客も含めて計 200 人を超えていると考える。セミナーを聴講した後、詳細を聞くためにカウンターを訪れる聴講者も多く、集客、商談・相談件数の増加双方への効果が大きいことが改めて示された。

図表 65 ブース内プレゼンテーションの様子



出所) MEJ 撮影

b. 商談・相談対応

ブース内に設けた各参加団体のカウンターでは、展示会期中常時、来場者の相談・商談を受け付けた。今回はブース間に壁を設け、対面で着席できるようにしたことで、その場でより具体的な商談・相談対応を行うことができた。

今回の出展では、会場入口に近い配置を活かしたブースデザインを行い、プレゼンテーションによる集客効果もあり、3 日間全てにおいて活発な商談がなされていた。

また、ブース手前の MEJ カウンターでは、スタンドバナーを設置しブースの PR や医療渡航受入の仕組みの PR を行うと共に呼び込みを実施し、各参加団体のカウンターに案内する流れを作ると共に、医療渡航受入の仕組みを記載したパンフレットや JIH のパンフレットを配布する等、広報活動に励んだ。

商談・相談件数の集計結果は図表 66 のとおりで、全日程の総計は 888 件（商談 723 件、相談 165 件）だった。今回は予め、具体的・実質的な商談・相談をカウントするよう依頼していたが、それでも合計件数は過去最高となった。5 月の上海での出展に続き、ブースの集客効果が非常に高まっているといえる。

図表 66 参加団体別商談・相談件数、相談の様子

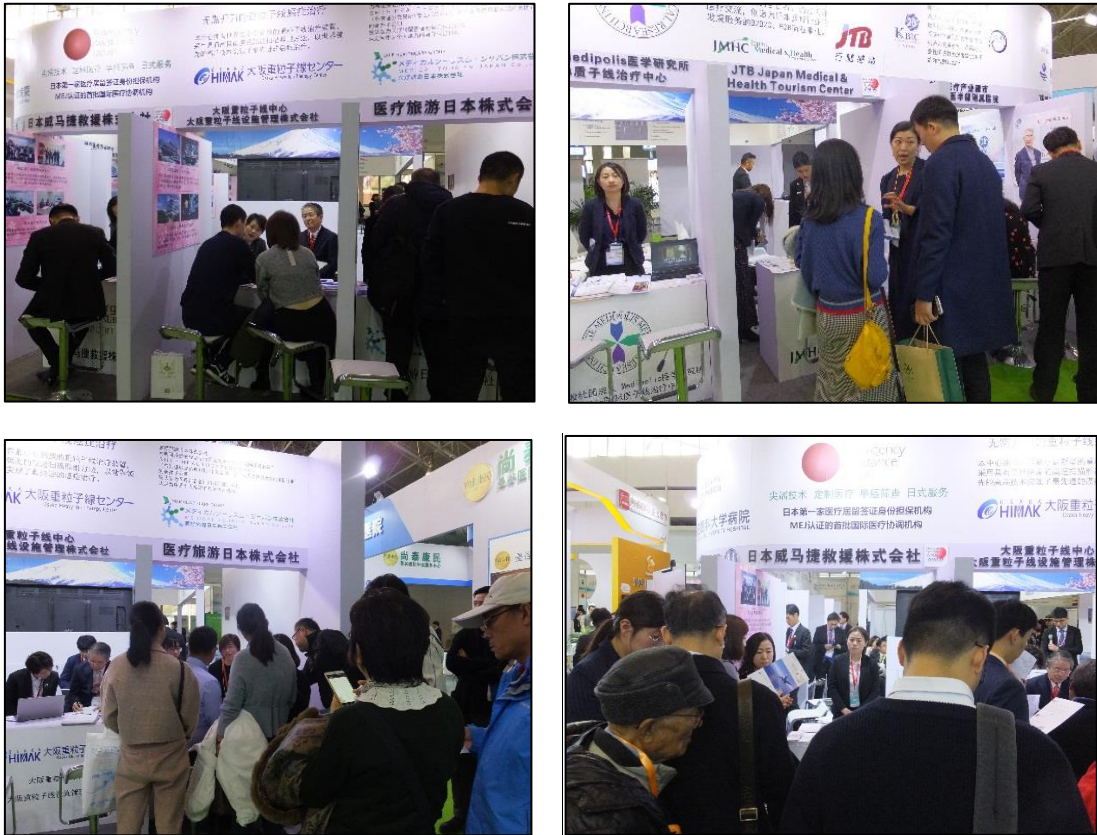
	商談数 (件)				相談数 (件)			
	16日 (金)	17日 (土)	18日 (日)	合計	16日 (金)	17日 (土)	18日 (日)	合計
大阪重粒子線センター/ 大阪重粒子線施設管理	46	25	12	83	0	6	8	14
神戸医療産業都市/神戸 大学医学部附属病院	53	36	13	102	3	6	1	10
藤田医科大学病院	29	35	10	74	2	5	2	9
メディボリス医学研究所	73	48	13	134	2	6	0	8
米盛病院	15	5	8	28	0	0	0	0
JTB	80	53	17	150	30	20	14	64
日本エマージェンシー アシスタンス	18	16	8	42	5	7	0	12
メディカルツーリズム・ ジャパン	29	32	11	72	2	6	1	9
Medi Hub	16	17	5	38	7	28	4	39
合計	359	267	97	723	51	84	30	165

出所) MEJ 作成

16日(金)、17日(土)はほぼ同様の件数であると言える。最終日である18日(日)は、前の2日に対しては比較的来場者が少なく、開場時間が14時までと短く、前回同様相対的に件数が少なかった。

上海展示会に続き、各出展団体の商談・相談件数に大きな差が生じており、引き続き課題として挙げられる。件数が多かった団体の取組を他出展団体へ情報共有しより積極的な働きかけを促し、ブース全体の更なる活性化を図る。

図表 67 商談・相談の様子



出所) MEJ 撮影

c. 来場者アンケート

出展効果の測定と、医療渡航に関する情報収集を目的として、ブース来場者に対しアンケートを実施し、3日間で過去最高の計 351 枚の回答を得た。集計結果については後述する。

図表 68 来場者アンケート用紙（現地では中国語に翻訳し配布）

<p style="text-align: center;">CMTF2018 中国（北京）国際医療旅遊展覧会 来場者アンケート</p> <p>ご来場の皆様、 お忙しい中アンケートにご協力頂き、有難うございます。本アンケートの目的は、中国における日本への医療渡航に対する認知度、期待及び意見のヒアリングです。アンケート項目は、個人のプライバシー情報に関する質問は入りません。ぜひ皆様から貴重な意見とアドバイスを頂けたら幸いです。 ご回答方法は単一選択、複数選択、もしくは自由記入の3種類がございます。ご注意頂ければ幸いです。</p> <p>問1 あなたの出身を教えてください。</p> <p>1. 医療渡航支援業者 2. 個人（一般来場者） 3. 医療従事者</p> <p>問2 あなたのお住まいを教えてください。</p> <p>1. 北京市 2. 中国の北京市外（ ） 3. その他の国（ ）</p> <p>問3 展示会に来場した目的を教えてください。（複数回答可）</p> <p>1. 医療渡航事業のための情報収集 2. 自分、家族または知人の国外への医療渡航に関する情報収集 3. 自分、家族または知人の診療・健診相談 4. その他（ ）</p> <p>問4 日本に行きたくて医療サービス内容を教えてください</p> <p>1. がん治療 2. 心疾患治療 3. 生活習慣病治療 4. 健診/検診 5. 生殖医療 6. その他（ ）</p> <p>問5 日本に期待するがんの治療法を教えてください</p> <p>1. 粒子線 2. 切除手術 3. 抗がん剤 4. 免疫細胞 5. その他（ ）</p> <p>問6 日本に期待する健診/検診の種類、検査項目を教えてください</p> <p>1. 一般人用ドック 2. がん検診 3. 心臓・脳ドック 4. 婦人科検診 5. 内視鏡 6. CT/MRA/MRI 7. PET-CT 8. マンモグラフィ 9. 経腸マーカー検査 10. ヒロリ菌検査 11. 骨粗しょう症検診 12. 肝炎ウイルス検診 13. その他（ ）</p> <p>問7 中国国外で治療を受ける場合、選択状に上がる国・地域はどこですか？（複数回答可）</p> <p>1. 日本 2. タイ 3. シンガポール 4. 韓国 5. 香港/台湾 6. マレーシア 7. アメリカ 8. ドイツ 9. スイス 10. ロシア/ウクライナ 11. ドバイ 12. その他（ ）</p> <p>問8 問7を回答した方へ質問します。上記の国を選んだ理由をお答えください。（複数回答可）</p> <p>1. 医療の質 2. アクセス（行きやすさ） 3. 価格 4. 渡航手続きの簡便さ 5. その他（ ）</p> <p>問9 日本で治療や健診/検診を受ける医療機関を決める際、重要視することを教えてください。（複数回答可）</p> <p>1. 医療の質 2. 医療機関の規模、大きさや知名度 3. 治療や健診・検診の費用 4. 日本へ医療渡航するための手続きと費 5. 有名な医師がいるか 6. 医療機関の設備 7. 健診/検診の内容 8. 医療機関の立地（アクセスがよい・観光ができる・買い物ができる・都心にある）（複数回答可） 9. その他（ ）</p>	<p style="text-align: center;">裏面もご記入ください。</p> <p>問10 当ブースでご覧いただいた出展団体で印象に残っている出展団体を教えてください。（複数回答可）</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 藤田医科大学病院</td> <td>2. 神戸医療産業都市/神戸大学医学部附属病院</td> </tr> <tr> <td>3. 大阪聖母子線センター</td> <td>4. Medipolis 医学研究所</td> </tr> <tr> <td>5. 大阪聖母子線施設管理株式会社</td> <td>6. Medipolis 国際聖母子線治療センター</td> </tr> <tr> <td>7. 社会医療法人緑会 米盛病院</td> <td>8. メディカルツーリズム・ジャパン株式会社</td> </tr> <tr> <td>9. Medi H&B 株式会社</td> <td>10. 日本エマーゼンシーアススタンス株式会社</td> </tr> <tr> <td>11. 株式会社 JTB/JMHC</td> <td></td> </tr> </table> <p>問11 当ブースに来て、日本の医療に対するイメージは変わりましたか？</p> <p>1. 大変良くなった 2. 良くなった 3. 変わらない 4. 悪くなった</p> <p>問12 問11を回答した方へ質問します。上記を選んだ理由を教えてください。（複数回答可）</p> <p>1. プレゼン・展示の内容 2. 説明スタッフの対応 3. その他（ ）</p> <p style="text-align: center;">ご回答ありがとうございました。 MEJブースのスタッフにお渡しください。</p>	1. 藤田医科大学病院	2. 神戸医療産業都市/神戸大学医学部附属病院	3. 大阪聖母子線センター	4. Medipolis 医学研究所	5. 大阪聖母子線施設管理株式会社	6. Medipolis 国際聖母子線治療センター	7. 社会医療法人緑会 米盛病院	8. メディカルツーリズム・ジャパン株式会社	9. Medi H&B 株式会社	10. 日本エマーゼンシーアススタンス株式会社	11. 株式会社 JTB/JMHC	
1. 藤田医科大学病院	2. 神戸医療産業都市/神戸大学医学部附属病院												
3. 大阪聖母子線センター	4. Medipolis 医学研究所												
5. 大阪聖母子線施設管理株式会社	6. Medipolis 国際聖母子線治療センター												
7. 社会医療法人緑会 米盛病院	8. メディカルツーリズム・ジャパン株式会社												
9. Medi H&B 株式会社	10. 日本エマーゼンシーアススタンス株式会社												
11. 株式会社 JTB/JMHC													

出所) MEJ 作成

(エ)フォーラム会場でのPR活動

a. 開幕式

- ・ 日 時：11月16日（金）9：30～10：00
- ・ 出席者：中国国家観光局、国家衛生健康委員会幹部、医療渡航関連協会関係者、医療機関及び渡航関連機構代表、主要出展国代表者 など
- ・ 内 容：中国政府幹部、医療渡航関連協会の代表が登壇挨拶した。各国とともに医療渡航事業を発展・拡大していく意思を表明し、中国国家健康観光実証基地建設に関する戦略構想を紹介した。

中国における一連の医療渡航展示会の中で、熱心にPRを行い、集客力もある“オールジャパン”ブースのプレゼンスは非常に高く、5月の上海での展示会に続き、開幕式での挨拶の枠をいただいた。相川MEJ理事が出展者代表として登壇し、日本の医療渡航事業について、政府の取組方針、JIHやAMTACを中心とした受入体制、日本への医療渡航のフロー等を説明し、オールジャパンとしての出展情報を案内した。

図表 69 フォーラム会場での開幕式の様子



出所) MEJ 撮影

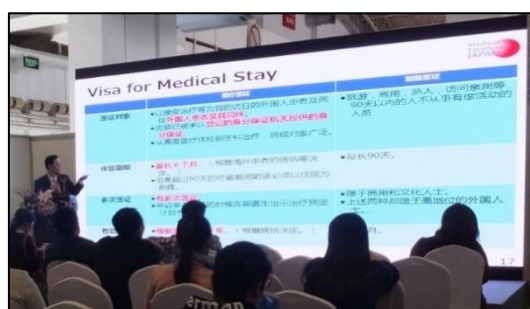
b. メインセミナーでの講演

- ・日 時：11月16日（金）11：30～12：00
- ・出席者：中国国家観光局幹部ら政府関係者、医療渡航関連協会関係者、医療機関及び渡航関連機構代表、各国出展者 など

フォーラム会場で開催されるメインセミナーの講演枠も確保した。MEJ 業務執行理事北野が登壇し、日本の医療渡航事業について、政府の取組方針、日本医療の特徴及び強み、JIH や AMTAC を中心とした受入体制、日本への医療渡航のフロー等を説明し、オールジャパンとしての出展ブースへの来場を案内した。

聴講者が熱心に聞き入る様子が見られ、政府、協会、業界関係者など向けに、日本における医療渡航事業の全体像と受け入れ体制などに関する PR ができた。講演を聞いた来場者、出展者、他関係者がブースを訪れるなど相乗効果も出ており、取組を継続していく重要性を改めて感じた。

図表 70 フォーラム会場でのメインセミナーの様子



出所) MEJ 撮影

c. ラウンドテーブルへの参加

開幕式、メインセミナーに続き、中国、韓国、日本の出展代表者が登壇するラウンドテーブルが行われた。日本からは本事業参加団体を代表してMEJの相川理事が登壇した。参加者は以下のとおり。

図表 71 ラウンドテーブルの議題と参加者

議 題	日中韓三か国間医療渡航業界における協業と互惠関係の構築
司 会	侯 勝田 (医療観光産業研究学者、審査専門家、企画顧問、北京中医薬大学管理学院教授)
登壇者	相川 直樹 (Medical Excellence JAPAN (MEJ) 理事 慶応義塾大学名誉教授)
	秦 基南 (韓国延世大学校 健康管理学院教授)
	朱 宇清 (中日友好病院 国際部医療主任)

出所) MEJ 作成

ラウンドテーブルは、展示会主催者である司会が登壇者に質問を投げかけ、それに対して登壇者が順番に回答するという形態で進行した。中日韓三か国間医療渡航業界における協業と互惠関係の構築をテーマとし、三か国の代表者が自国医療渡航事業に関する取組を紹介し、活発な意見交換を行った。相川MEJ理事がその中で、日本の医療渡航に関する説明を行った。

図表 72 ラウンドテーブルの様子



出所) MEJ 撮影

(3) ブース来場者および参加団体からのアンケート結果

ア. 来場者アンケート集計結果

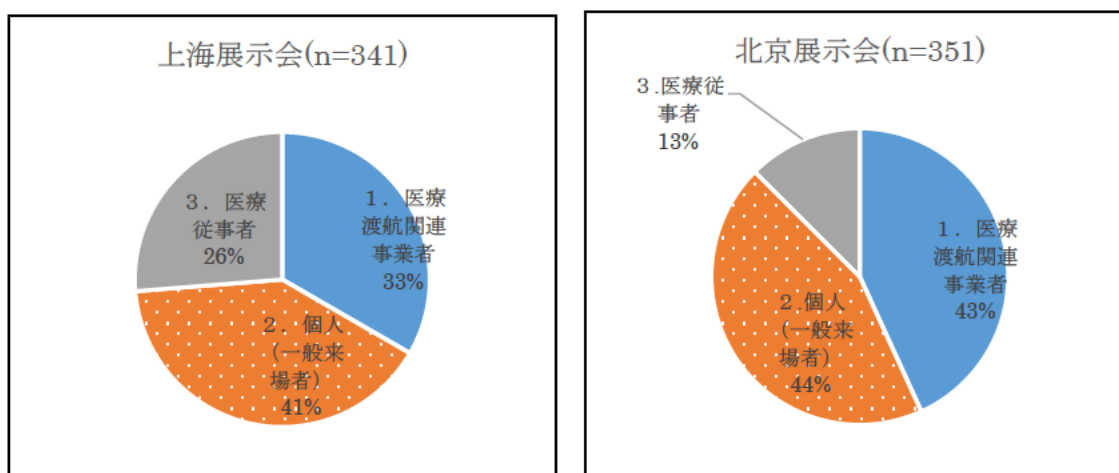
出展効果の測定と、医療渡航に関する情報収集を目的として行った来場者アンケートの集計結果は以下のとおり。

(ア)ブース来場者の属性

a. ブース来場者の職業

5月の上海展示会に対し、11月の北京展示会のほうが来場者における医療渡航関連事業者の割合が増え、日本への医療渡航に関する協業への関心が高まっていると思われる。

図表 73 ブース来場者の職業



出所) MEJ 作成

b. ブース来場者の住まい

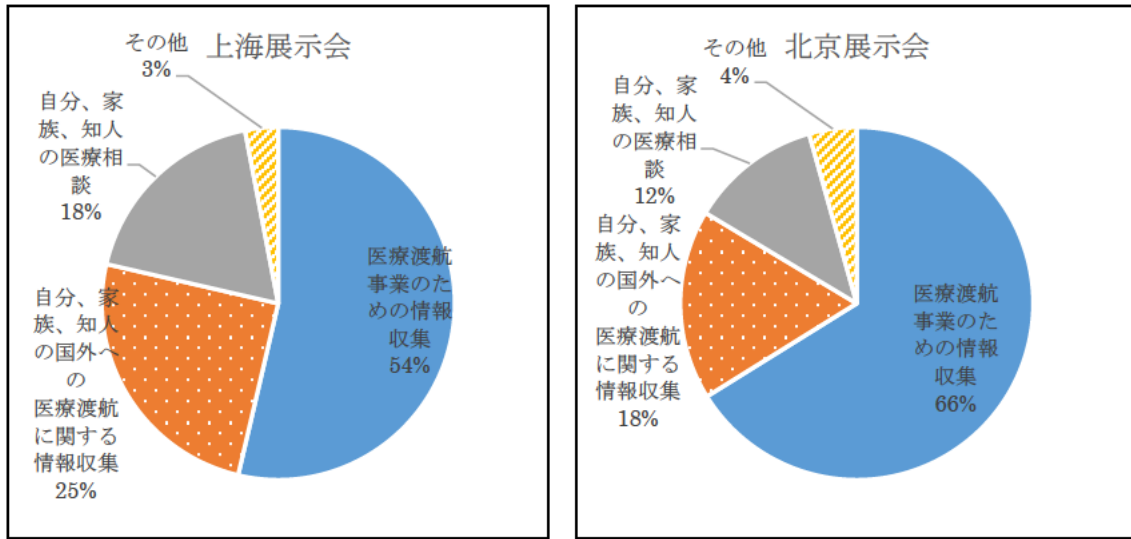
ブース来場者の半数強が、展示会開催都市（上海・北京）の在住者であった。展示会開催都市（5割強）、中国の展示会開催都市以外（約4割）、外国（1割弱）と、来場者の居住地の割合は両展示会において大きな差が見られなかった。

(イ)来場者の関心

a. 展示会に来場した目的

5月の上海展示会に対し、11月の北京展示会のほうが医療渡航事業のための情報収集を目的としている来場者の割合が増え、日本への医療渡航への関心が高まり、日本への医療渡航を事業として検討する業者が増えていることを示している。

図表 74 展示会に来場した目的



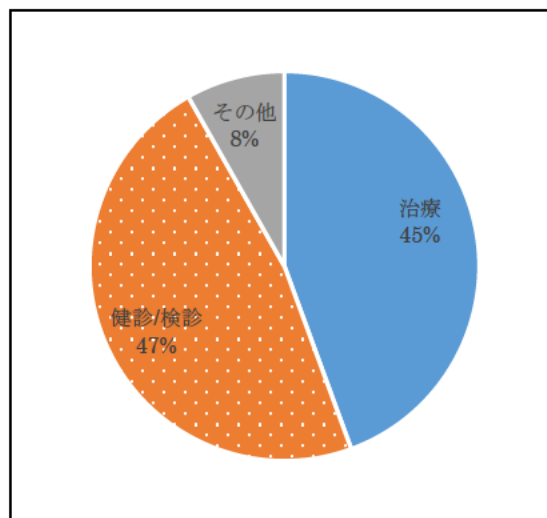
出所) MEJ 作成

b. 日本で興味のある医療サービス

上海展示会では、「治療」「健診／検診」「その他」の選択肢を提示し、北京展示会では「医療サービス内容」「期待するがんの治療法」「期待する健診／検診の種類、検査項目」とより詳細な内容を提示し、アンケート回答を得た。

まず、興味のある医療サービスとして、上海展示会では、「治療」「健診／検診」がほぼ半数を占めた。

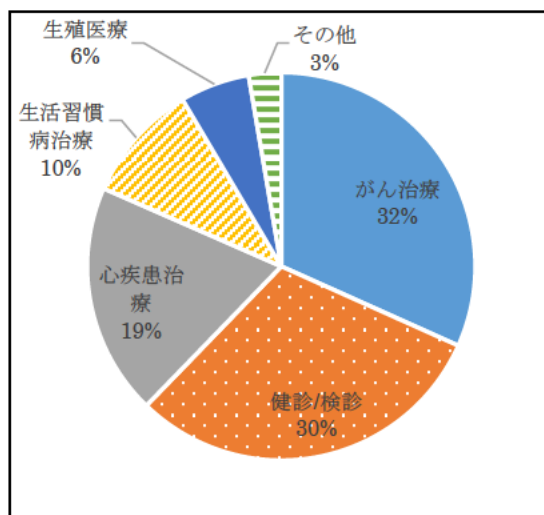
図表 75 日本で興味のある医療サービス（上海展示会における調査）



出所) MEJ 作成

一方、より詳細に選択肢を提示した北京展示会では、「がん治療」「健診／検診」「心疾患治療」の順に多く、3つで約8割を占めた。

図表 76 日本で興味のある医療サービス（北京展示会における調査）

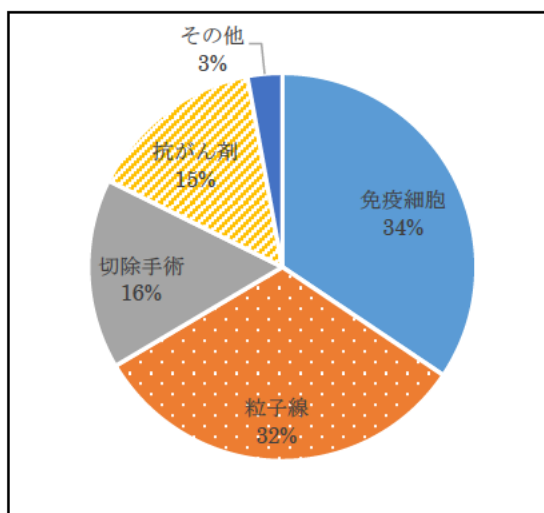


出所) MEJ 作成

「日本に期待するがんの治療法」としては、「免疫細胞」「粒子線」「切除手術」の順に多く、3つで約8割を占めた。

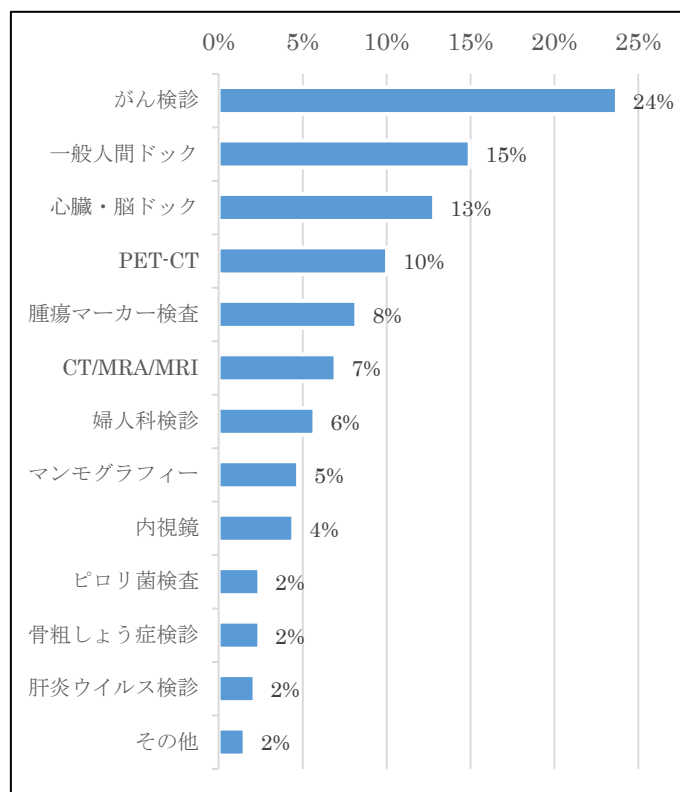
「日本に期待する健診／検診の種類、検査項目」としては、「がん検診」「一般人間ドック」「心臓・脳ドック」「PET-CT」の順に多く、4つで約6割を占めた。

図表 77 日本に期待するがんの治療法（北京展示会における調査）



出所) MEJ 作成

図表 78 日本に期待する健診／検診の種類、検査項目（北京展示会における調査）

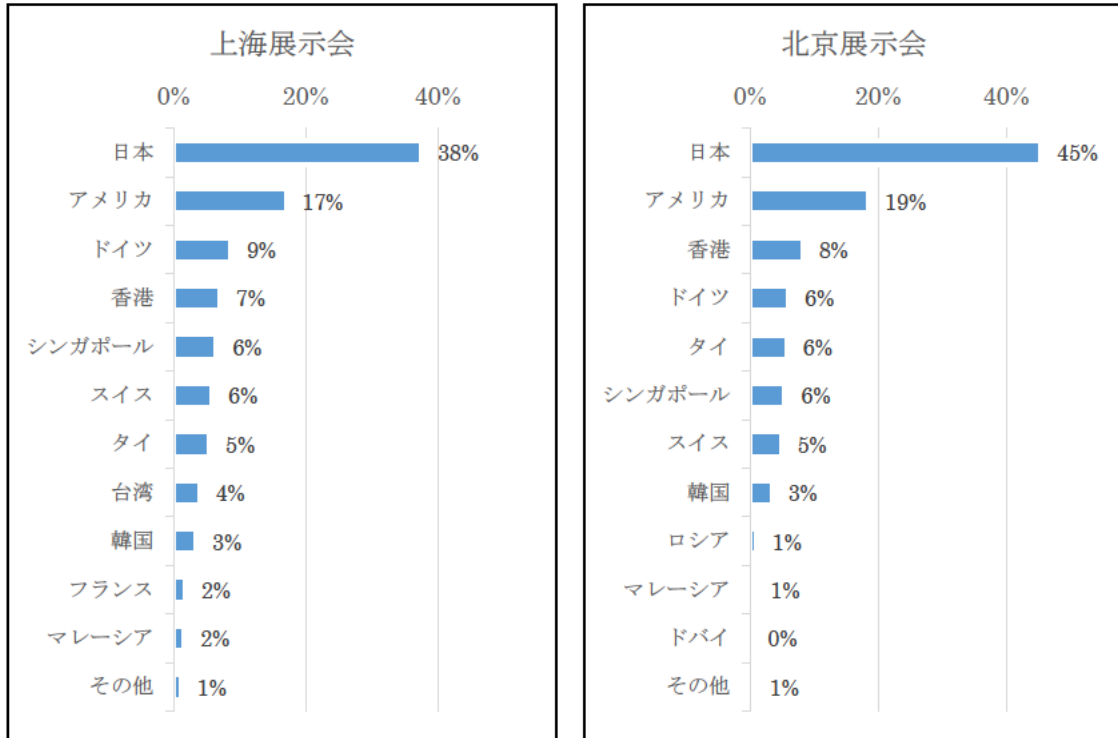


出所) MEJ 作成

c. 医療渡航の候補にあがる国、その理由

医療渡航の候補にあがる国として、日本への関心が高く、北京展示会においては日本を候補にあげた来場者が多くなっており、継続的なプロモーションにより日本の医療の認知度が上がり、日本への医療渡航への関心が高まっていることを示している。

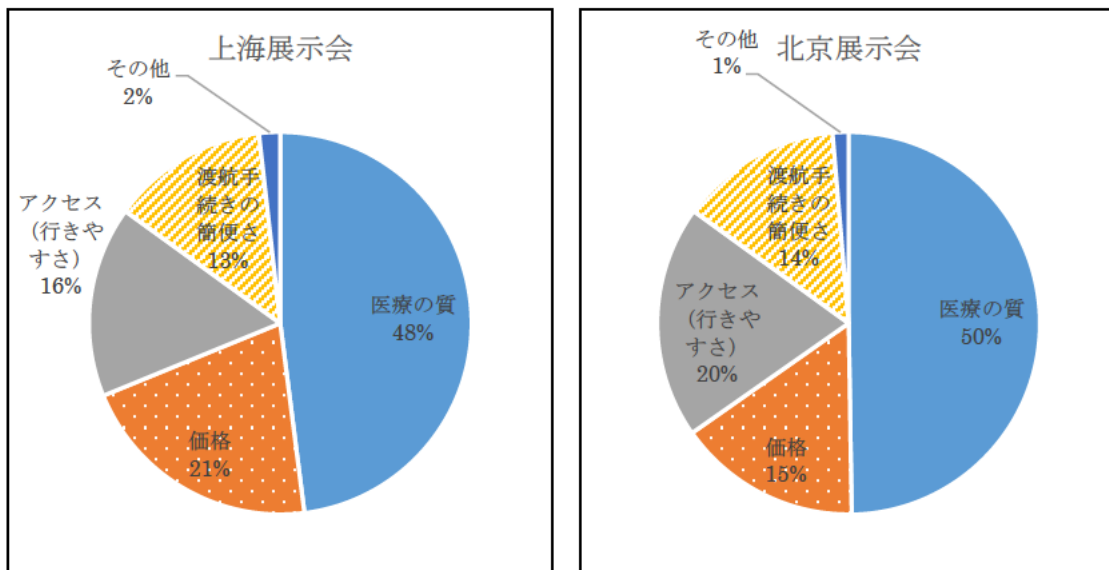
図表 79 医療渡航の候補にあがる国



出所) MEJ 作成

また、医療渡航先を選ぶ基準として、医療の質が第一優先に考慮され、次に価格やアクセスが考慮される。

図表 80 医療渡航先を選ぶ基準

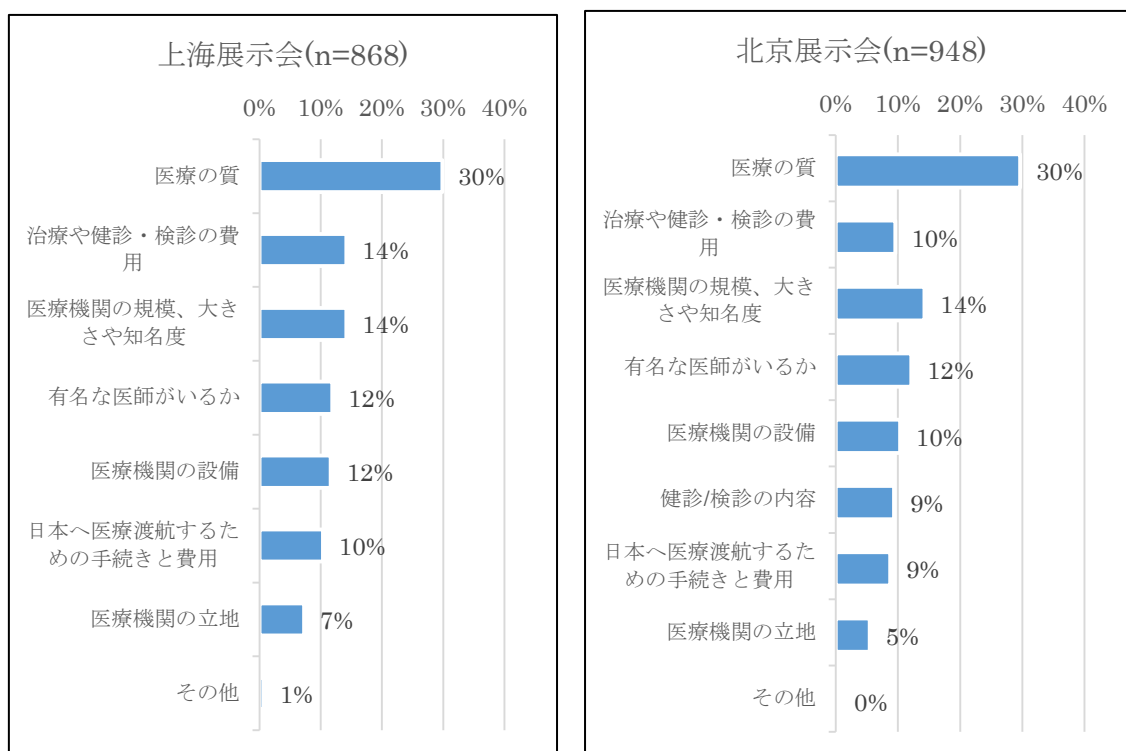


出所) MEJ 作成

d. 日本で受診する医療機関を決める際に重要視すること

日本で受診する医療機関を決める際は、まず医療の質を最も重要視する。その次に、「費用」「医療機関の規模・知名度」「有名な医師」「設備」等が考慮される。上海での調査結果と比較し、北京の調査結果では、医療の質に続き、費用よりも医療機関の知名度等の重要度が上がっている。

図表 81 日本で受診する医療機関を決める際に重要視すること



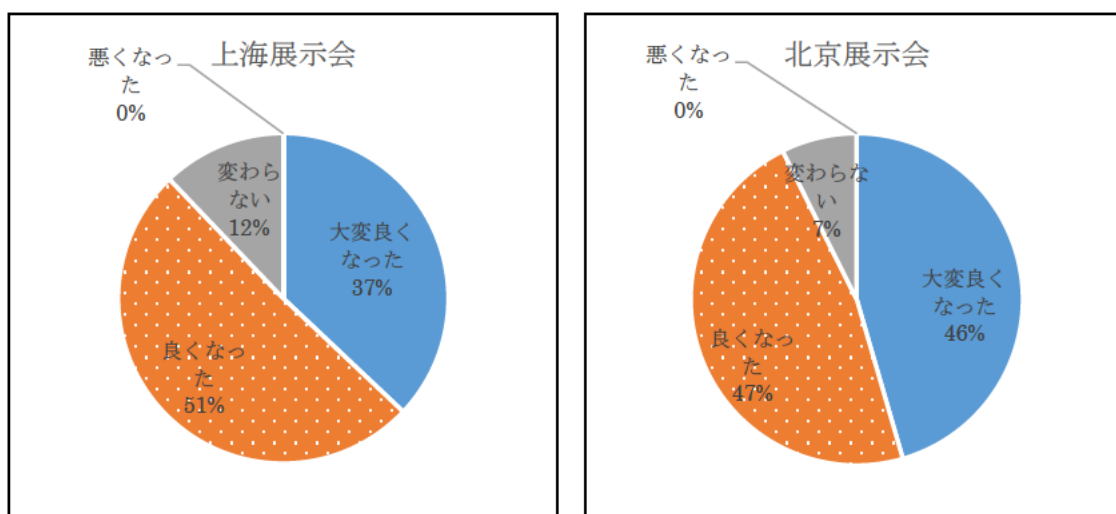
出所) MEJ 作成

(ウ)来場者からの評価

a. ブース来訪による日本の医療のイメージの変化

ブース来訪時のプレゼンテーション聴講やブース全体でのスタッフ対応および各カウンターでの参加団体による説明などにより、約 9 割のブース来場者から日本の医療のイメージが「大変良くなった」「良くなった」との回答を得た。

図表 82 当ブースに来て、日本の医療に対するイメージは変わりましたか？



出所) MEJ 作成

(エ)来場者アンケート結果総括

アンケート調査結果から、中国では日本の医療および日本への医療渡航に対する関心が高く、かつ日本への医療渡航を事業として検討する業者が増えており、それらの業者が日本の医療の情報を求め、また日本の医療機関、医療渡航支援企業との協業を求めていることが分かった。

また、日本の医療に求めるものが、がん治療、健診／検診、循環器系治療、生活習慣病治療など比較的明確にイメージできており、また早期発見・早期治療を実現するためのがん検診や人間ドックへの関心も非常に高い。

更に、医療渡航に際しては、医療の質を最重要視し、医療の質の観点から日本に対し非常に良いイメージを持っていることが確認できた。

一方で、受診する医療機関の決定のためには医療機関の規模や知名度、有名な医師がいるかどうか、医療機関の保有設備等の情報が重要視されており、それらに該当しない医療機関は受診の候補にあがりにくいことが読み取れる。

イ. 参加団体アンケート集計結果

出展効果の測定と、成果・課題の分析を目的として、展示会終了後、参加団体の医療機関および医療渡航支援企業に対しアンケート調査を行った。主な意見は以下のとおり。

(ア)展示会参加の目的と満足度

展示会に参加した医療機関、医療渡航支援企業とも、目的は自機関・自社の PR、協業相手の発掘、医療渡航を検討する個人との交流、展示会の状況把握、日本の参加者との情報交換・連携模索であった。それらの目的に対し、来場者が多く日本の医療への期待を強く

感じられたこと、業者／個人との商談／相談の結果、具体的な医療渡航に関する問合せや施設見学依頼があり、医療渡航業務に関する提携ができたこと、現地のニーズが把握できたこと、他の医療機関や企業の取組を知ることができたことにより、参加者の満足度は高かった。

図表 83 展示会に期待したことと、満足度に関するコメント

	展示会に参加した目的	満足度に関するコメント
上海展示会	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中国における自医療機関の理解、知名度アップ、存在感発揮 ● 展示会の規模、内容、来場者の実態把握 ● 日本側参加者との情報交換、連携模索 <p>【渡航支援企業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ビジネスパートナー（現地業者、提携医療機関）の発掘、選出 ● 医療渡航希望者（個人）との交流 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本の医療への期待を肌で感じた。 ● 来場者／出展者との交流ができた。 <p>【渡航支援企業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ブース来場者数が、昨年度の北京展示会より少なかったが、業者／個人とも具体的な商談／相談ができた。その意味で、来場者の質が良かった。 ● 優良企業と多く面談できた。
北京展示会	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中国における重粒子線治療に関するマーケティング ● 展示会の規模、内容、来場者の実態把握 ● 日本側参加者との情報交換、連携模索 <p>【渡航支援企業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療渡航希望者（個人）との交流 <p>【医療機関・渡航支援企業共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中国の医療渡航関連事業者へのPR、ビジネスパートナー探し（目標5社（渡航支援企業）、20社（医療機関）など） 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 業者、患者からの問合せ、施設見学依頼が数件あった（4社からの見学依頼等）。 ● 現地医療渡航関連事業者のニーズを把握できた。 ● 他医療機関・企業の医療技術・サービスを知ることができた。 <p>【渡航支援企業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 有力なパートナー候補が見つかった（以前より増。30社以上の業者から問合せがあり、提携の可能性が高い会社が約10社ある等）。 <p>【医療機関・渡航支援企業共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 想像以上の来場者があり、効果的なPRができた。特に最初の2日間は、相談が途切れなかった。

出所) MEJ 作成

(イ)出展手法に対する評価

出展ブースのデザインやレイアウト、ブース内プレゼン等の出展手法については、個別のカウンターを設け、商談・相談をしやすい環境を作ったこと、またプレゼンテーションによる集客効果が大きかったことにより高い評価を得た一方、複数団体が一つのブースに同居することによる参加団体ごとのスペースの狭さを指摘する声があった。ただし、複数の医療機関、医療渡航支援企業が一体となった“オールジャパン”での出展については集客効果、参加団体の評価共に非常に高く、有効な手段であることが示された。

図表 84 ブース運営・デザインに関する評価

	高評価	指摘点・課題
上海展示会	<ul style="list-style-type: none"> ● ブースが広く、デザインやレイアウトも良く、長方形のスペースを工夫し、カウンター・セミナースペースを上手く分けており非常に良かった。 ● 参加団体ごとカウンターを設けたのは非常に良かった。 ● 日本医療や各出展者の特徴を紹介した情報が多く、わかりやすかった。 ● 個別の出展ではノウハウ、マンパワーの点で限度があり、“オールジャパン”での出展は効率的。 ● 複数の日本の医療機関・企業が一つのブースに集合し、日本の医療や医療サービスを紹介しているのが良かった。来場者にとっても総合的な情報が収集可能であり効果的。 ● 医療渡航関連事業者が乱立している中、単独出展では集客・商談数が期待できない。今後もオールジャパンで出展するほうが効果大。来場者の信頼度アップにもつながる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 限られたスペースの中であったことは理解するが、一団体毎のスペースが狭く、展示物を置くスペースが少なく、各団体の区別や特徴が分かりにくくなった。 ● 商談スペースがもう少し多い方が良かった。 ● (粒子線施設を訴求する医療機関が多かったため) 出展者の特色が重複してしまい、説明内容の差別化に苦慮した。また、来場者を戸惑わせてしまった。

	高評価	指摘点・課題
北京展示会	<ul style="list-style-type: none"> ● 会場入り口に近いロケーションで、集客に効果があった。ブース配置・デザインも興味を引く仕組みとなっており、相談件数が増加したのもそれらの要因が大きいと思った。来場者はやはり見た目から入るため、きれいなブースを出すのは非常に重要。 ● ブース内プレゼンは、医療機関の特徴が活きた。多くの来場者に一度にPRでき、また来場者側から専門的な検査・治療においてバリエーションがあるため、集客効果も高く有効な手段であった。 ● 個別カウンターを団体ごとに壁で区切ったことで、スムーズに相談を受けることができた。 ● 日本の医療機関・渡航支援企業が丸丸となって出展していることで、来場者に案内もしやすい。また日本としてインバウンドを推進しているアピールにもなる。 ● 過去、単独で出展したことがあるが、まとまって出展した場合と集客力が全く異なる。ここに行けば多くの情報を得られることがわかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別カウンターが狭いため、1社対応中、2社目の方が後ろに立ち、なかなか捌き切れない状況。またプレゼンスペースも狭く、立ち見客がいた。少し広い方が有難い。 ● 医療機関と渡航支援企業でゾーンを分けたほうが、来場者に渡航支援企業を紹介しやすい。(医療機関からの指摘) ● 会場内に他の日本のブースもあり(愛知県等)、まとめられるならば更に効果的かもしれない。

出所) MEJ 作成

(ウ)中国から日本への医療渡航を推進するためのアピールポイントと、今後の課題

中国から日本への医療渡航を推進するためのアピールポイントとして、現地パートナーの存在、中国人医師がいること、総合病院や病院群として幅広い疾病に対応できること、短い治療機関や特色ある診療科、一貫したサポート体制やホスピタリティを挙げている。また、日本全国で良質な医療を提供できる、都市部の医療機関に対し待ち時間が少ない等、地方の医療機関ならではの特色を挙げる声もあった。

今後の課題として、現地でプロモーションを継続すると共に、より具体的なアプローチとして代理店の探索や説明会等によるダイレクトな訴求の必要性も示された。また、自医療機関の強み（アピールポイント）を整理して訴求すること、渡航受診者の受入れに際しては、極力多くの問合せに対応することや日本の医療機関同士の連携体制の構築も課題として挙げられた。

図表 85 アピールポイントと、今後の課題

	アピールポイント	今後の課題
上海展示会	<ul style="list-style-type: none"> ● 中国現地のパートナー（代理店／医療機関）と提携し、かつ自社拠点がある。 ● 自医療機関に中国人医師がいる。 ● 総合病院として幅広い疾患に対応可能で、合併症がある患者の受け入れもできる（他ブースは専門病院の出展が多かった）。 ● 多くの患者が3週間以内という比較的短い期間でがん治療ができ、観光と合わせた治療が行いやすい。 ● 富裕層向けのプレミアムな検診・治療やホスピタリティを提供できる。 ● 日本全国で偏りなく良質の医療を提供できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現地でのプロモーション継続 ● プレゼンテーションの質と内容の向上（短く、インパクトがあるプレゼン） ● 実ターゲットへのアプローチ方法の検討（有力な代理店の探索や、主要都市での説明会など） ● 業務負荷が大きいですが、渡航受診者受入可否判断前の問合せ段階では、できる限り多くの症例に対応することが必要。 ● 外国人に対応できる医療の範囲の拡充。 ● VIP 対応（富裕層向け特色）のサービス提供。 ● 日本の医療機関同士の連携。

	アピールポイント	今後の課題
北京展示会	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院群として、最適な医療を提供できる病院で診療を受けられる仕組みを持つ。 ● 初期がんであれば、短期間で治療が可能であること。所在地が中国に近い。 ● 症例数・対応診療科が多く、がん治療、リハビリ治療を提供できること。 ● 実績のある有名医師の存在、各部位の腫瘍について治療経験がある。 ● 都市部の陽子線治療センターに比べ待ち時間が少なく、希望通りに治療を受けられる。 ● 慢性疾患、特に整形外科分野での人工関節置換術等の治療が提供できる。 ● 来日にかかる各種調整事項など一貫したサポートを提供でき、信頼度が高い（AMTACである）。 ● プレミアムな検診や、高いホスピタリティサービスを提供できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高度医療や治療方法の特徴、治療可能な疾患などの情報の提供方法。 ● 受入れ体制の整備、精度の高い診療データの入手。 ● 自医療機関の強みの整理（診療科、治療法など） ● 対象となる受診者をいかに紹介してもらうか。協業先の定期的な開拓。 ● 中国の医療機関とネットワークを有する業者・団体との連携。

出所) MEJ 作成

3-4. まとめ

(1)活動の評価、成果と課題

中国の上海・北京における展示会において、ブースへの来場者数の多さ、来場者アンケートの結果から、日本の医療への認知度、信頼性の高さが伺えた。また同イベントへの継続的な出展とその集客力により、同展示会における“オールジャパンプース”への評価と期待が高まっており、日本の医療のイメージ向上にも寄与していると考えられる。

なお本展示会は参加する医療機関・医療渡航関連事業者数も多く、来場者数も安定的に増加しており、中国から日本への医療渡航の推進を図るための継続的な出展の意義と必要性を感じさせるものであった。

出展の成果としては、展示会場での商談・相談数がそれぞれ 800 件を超え、その結果具体的な業務提携や医療相談、施設見学につながり、また来場者・出展者・主催者の評価がともに高かったことから、一定の成果をあげられたと考える。来場者アンケートの結果では、“オールジャパンブース”を訪れたことで日本の医療に対するイメージが「大変良くなった」「良くなった」という回答が合わせて 9 割に達した。

また、多くの医療機関・医療渡航支援企業が同一ブース内で出展することで、ブースとしての情報提供価値が高まり来場者が増え、非常に活気があるブースとなった。多くの出展者が共存するためのブースレイアウトや、日本全国で高いレベルの医療が受けられることを訴求し情報へのアクセスを促すデザイン、集客効果を最大化するためのプレゼンテーション手法など、展示会場において日本の医療を訴求するための形を見出すことができた点も成果として挙げられる。

(2)今後の進め方

出展効果の測定と合わせ、将来のプロモーションに関する方針を検討するために実施した展示会参加団体からのアンケート等では、医療渡航展示会への継続的な出展を望む声が多かった。また、現地でのブースの集客状況や来場者アンケートでの評価、商談・相談数等の出展成果を踏まえると、継続的な展示会への出展による日本の医療のプレゼンス向上効果が引き続き期待できる。

一方で、展示会出展等による継続的なプロモーションを前提としながらも、より具体的な商談・相談の機会、例えば有力な代理店とのマッチングや、主要都市での説明会などといった実ターゲットへのアプローチ手法を望む声も挙がっており、展示会開催に伴い関係者が現地に集まる機会を活用した企画を実施し、効果の最大化を図ることも検討する必要がある。

また、プロモーションのコンテンツとして自医療機関の強み（アピールポイント）を整理すること、その情報へのアクセスを促す手段として Web サイトや SNS の整備、現地医療機関や関係団体との提携等、現地に情報を届けるためのあらゆる手段を検討し、更に効果的なプロモーション手法を探っていく必要がある。

第4章 国内における外国人患者受入れに関するノウハウの普及等に向けた事業

4-1. 背景および目的

これまで経済産業省では、日本の医療機関を受診することを目的に来日する外国人患者（以下「渡航受診者」という。）の受入れに関心を持つ医療機関関係者などに向けて、先駆的取組を共有するセミナーを継続的に開催し、受入れに関するノウハウ普及を実施してきた。セミナーでは、医療機関が安心して渡航受診者の受入れを行うことができ、海外からの日本への医療渡航を促進することを目的としている。

開催場所を主に東京・大阪としていたが、近隣の関東地方・近畿地方以外の遠方からの参加もあり、渡航受診者の受入れや関心が全国に広がりを見せていることから、昨年度はこれまで本事業でのセミナー開催を行っていない広島にて開催した。広島開催では、中国・九州地方からの参加があり、新規の参加者に対してノウハウを提供することができた。

このような背景から、開催場所を増やすことで、広い層にノウハウ提供ができると考え、開催場所を東京・大阪以外で検討をした。一方で、既に渡航受診者の受入れを行っている医療機関に対しては、渡航受診者受入れの環境整備という総論的内容だけでなく、実務担当者が参考となるより踏み込んだ内容が必要だと考えた。また、地方都市において、渡航受診をサポートする渡航支援企業や医療通訳事業者などの医療渡航関連事業者を育成していくことも重要であり、医療機関・医療渡航関連事業者の双方にとって、質を高めることが出来る内容を検討した。

更に、渡航受診者の受入れを全国的なものにするためには、地方自治体の協力・理解も不可欠のため、地方自治体からの講演やセミナー参加を検討した。

このような背景を踏まえ、今年度事業では、札幌・名古屋・福岡において、渡航受診者受入れに関する政府の施策や地方自治体の外国人患者受入れに関する取組の説明と、既に渡航受診者の受入実績のある医療機関や医療渡航関連事業者の実務者からの講演を含めたセミナーを開催した。

4-2. 実施概要

(1) 日程・開催地

図表 86 各セミナーの日程・開催場所

日時	開催地	場所	タイトル
2018年 8月2日(木) 13:00~16:30	名古屋	経済産業省 中部経済産業局 2階大会議室	平成30年度国際ヘルスケア拠点構築 促進事業(医療国際展開推進事業) 「渡航受診者受入れのためのセミナー」 名古屋開催
2018年 10月19日(金) 13:00~17:00	札幌	経済産業省 北海道経済産業局 第一会議室	平成30年度国際ヘルスケア拠点構築 促進事業(医療国際展開推進事業) 「渡航受診者受入れのためのセミナー」 札幌開催
2018年 11月30日(金) 13:00~16:35	福岡	経済産業省 九州経済産業局 九経交流プラザ大会 議室	平成30年度国際ヘルスケア拠点構築 促進事業(医療国際展開推進事業) 「渡航受診者受入れのためのセミナー」 福岡開催

出所) MEJ 作成

(2) プログラム

渡航受診者を受け入れる際に必要なノウハウ、体制整備等について、渡航受診者の受入れを行っている医療機関や渡航支援企業、医療通訳事業者から、取組事例を紹介した。

各セミナーのプログラムは以下のとおり。(各講演の内容は「4-3. 実施結果」を参照)

図表 87 名古屋開催セミナーのプログラムおよび講演者(敬称略)

時間	内容
12:45	開場
第1部 政府・地方自治体等の渡航受診者受入れに関する取組み	
13:00~13:20	開会あいさつ 講演「外国人患者の医療渡航促進に向けた経済産業省の取組について」 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 室長 岸本堅太郎
13:20~13:35	講演「愛知県の医療ツーリズム推進について」 愛知県 健康福祉部保健医療局医務課 主査 山川高英
13:35~13:55	講演「渡航受診者の受入れに関するMEJの取組み」 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事 相川直樹

時間	内容
13:55～14:10	合同質疑
14:10～14:30	休憩 兼 名刺交換会
第2部 渡航受診者の受入れに関する業務内容について	
14:30～15:00	講演「渡航受診者への対応～ミクロからマクロの視点～」 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院 病院事務部 患者サービス課国際係 予防医療推進室 マネジャー 原茂順一
15:00～15:30	講演「渡航受診者の受入に関する業務内容」 社会医療法人社団慈泉会 相澤病院 経営戦略部国際課 課長 熊崎博司
15:30～16:00	講演「医療渡航関連事業者に所属するコーディネーターの立場から」 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 マネージャー 清水康二
16:00～16:30	意見交換会 座長：一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事 相川直樹
16:30	終了

出所) MEJ 作成

図表 88 札幌開催セミナーのプログラムおよび講演者（敬称略）

時間	内容
12:45	開場
第1部 政府・地方自治体等の渡航受診者受入れに関する取組み	
13:00～13:20	開会あいさつ 講演「外国人患者の医療渡航促進に向けた経済産業省の取組について」 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 室長 岸本堅太郎
13:20～13:40	講演「札幌市におけるインバウンドの増加と外国人医療に対する取組」 札幌市 経済観光局 国際経済戦略室 食・健康医療産業担当課長 谷口秀一
13:40～14:00	講演「渡航受診者の受入れに関する MEJ の取組み」 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事 相川直樹
14:00～14:20	休憩 兼 名刺交換会

時間	内容
第2部 渡航受診者の受入れに関する業務内容について	
14:20～14:50	講演「医療の国際展開～ロシア事業とインバウンド対応～」 社会医療法人北斗 北斗病院 理事、事務部 副部長 西田崇雄
14:50～15:20	講演「東京高輪病院における渡航受診者受入れへの取り組み」 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院 健康管理センター 管理部長（国際部兼任） 島津忠司
15:20～15:30	休憩 兼 名刺交換会
15:30～16:00	講演「メディカルツーリズムに必要なこと～日本国における外国人患者受入について～」 メディカルツーリズム・ジャパン株式会社 医療観光部 ロシア語・英語圏事業担当責任者 若林恒平
16:00～16:30	講演「多様性に対応する医療通訳」 メディフォン株式会社 代表取締役 澤田真弓
16:30～17:00	意見交換会 座長：一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事 相川直樹
17:00	終了

出所) MEJ 作成

図表 89 福岡開催セミナーのプログラムおよび講演者（敬称略）

時間	内容
12:45	開場
第1部 政府・地方自治体等の渡航受診者受入れに関する取組み	
13:00～13:25	開会あいさつ 講演「外国人患者の医療渡航促進に向けた経済産業省の取組について」 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 室長 岸本堅太郎
13:25～13:45	講演「渡航受診者の受入れに関する MEJ の取組み」 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 業務執行理事 北野選也
第2部 渡航受診者の受入れに関する業務内容について	
13:45～14:15	講演「医療渡航関連事業者の立場から」 株式会社 JTB ジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンター 統括プロデューサー 有馬隆
14:15～14:35	休憩 兼 名刺交換会

時間	内容
14:35～15:05	講演「医療通訳者の質の担保、育成について～現状と課題～」 株式会社インターグループ 執行役員 山畑征四郎
15:05～15:35	講演「NTT 東日本 関東病院における渡航受診者の受入れ」 NTT 東日本関東病院 国際室 副室長、医療連携室 主査 海老原功
15:35～16:05	講演「外国人患者受け入れ医療機関としての福岡山王病院」 福岡山王病院 国際室 室長 呉予博
16:05～16:35	意見交換会 座長：一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 業務執行理事 北野選也
16:35	終了

出所) MEJ 作成

来場者には、講演者の講演資料とともに「病院のための外国人患者の受入参考書」、JIH・AMTAC パンフレットを配布した。

(3)周知方法

MEJ の Web サイトで告知を行うとともに、過去の本事業セミナー受講者、医療機関、身元保証機関などを対象に電子メール送信にて案内を行った。また、福岡開催セミナーについては、参加は Web サイトから申し込む形とした。

4-3. 実施結果

(1)参加状況

各回定員 30 名としていたが、いずれの回でも来場者は定員を上回り、延べ参加人数は 125 名となった。医療機関や医療渡航関連事業者の割合がやや多い回があったが、全体で見ると割合はほぼ同じであった。内訳は、以下のとおりである。

図表 90 各セミナーの参加人数

	名古屋開催	札幌開催	福岡開催	合計
医療機関関係者	23 名	12 名	17 名	52 名
医療渡航関連事業者	15 名	20 名	22 名	57 名
官公庁・自治体・その他団体	9 名	3 名	4 名	16 名
合計	47 名	35 名	43 名	125 名

出所) MEJ 作成

(2)講演内容

各セミナーにおける講演の要旨および意見交換会でのやり取りは以下のとおりである。

ア. 名古屋開催セミナー

● 岸本 堅太郎氏

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 国際展開推進室 室長

講演「外国人患者の医療渡航促進に向けた経済産業省の取組について」

日本では人口減少、特に若い人が急激に減っていくことにより、将来、経済的活力の低下や、社会保障を支えるための財政的プレッシャーが厳しくなることが予測される。政府としては、日本の医療を海外に出し、また海外の患者を日本に迎え入れることは、日本の医療水準向上に寄与し、同時に新興国を中心とする世界の医療ニーズに応えることで国際貢献にも資すると考えて、「医療の国際展開」を各種成長戦略の中しっかりと位置付け、タスクフォースおよびワーキング・グループを設置してその推進に取り組んでいる。

医療インバウンドとは、日本の医療機関の受診を目的として訪日する外国人患者を受け入れることであり、経済産業省では Medical Excellence JAPAN (MEJ) の活動支援を中心に、これを促進しようとしている。インバウンド推進に向けたこれまでの主な取組としては、MEJ と協力して、医療渡航を目的とした患者の受入れを積極的に行う病院を Japan International Hospitals (JIH) として推奨しリスト化・海外に向けて PR する事業、医療渡航支援企業の認証、医療機関向け外国人患者受入参考書の作成・配布、医療渡航向け海外展示会出展、医療滞在ビザの整備を行ってきた。

また、昨年度は医療渡航に関する実態把握、コーディネート事業者の質と量の向上、プロモーションの強化の3つを課題として研究会を設置し、MEJ を通じた情報収集、医療渡航支援企業認証事業における準認証の検討、日本の医療インバウンドの認知度向上を目的とするプロモーションビデオやパンフレットの作成・活用を進めてきた。

● 山川 高英氏

愛知県 健康福祉部保健医療局医務課 主査

講演「愛知県の医療ツーリズム推進について」

今後、人口減少と高齢化の進展により、国内では将来の医療需要の縮小などが懸念されるなか、愛知県では大村知事の思いもあり、新たな需要の掘り起こし等のため医療ツーリズムの推進に取り組んでいる。県内には4つの大学病院があり、優れた医療技術と最先端の医療機器も有する。中部国際空港や名古屋空港があり海外からのアクセスが良いこと、県の医師会の理解が得られていることも、愛知県ならではの強みである。

平成28年には、県の医師会会長を座長とする「あいち医療ツーリズム研究会」が設置され、医療ツーリズムの実施には医療機関の受入余力を活用すること、地域医療に影響を及ぼさない範囲で行うことを前提として、その推進に向けた議論が重ねられた。その結果、「医

療ツーリズム推進に向けた提言」として、①「あいち医療ツーリズム推進協議会」の設置、②官民一体となった医療ツーリズムの推進、③県内医療機関への医療ツーリズム推進に向けた取組支援、④海外への情報発信の強化、⑤国際医療コーディネーターの活用、⑥国家戦略特区による規制緩和の活用の6つの方策が提示された。

また、県では、平成28年度から毎年、県内の全病院を対象として「外国人患者の受入れ状況に関するアンケート」を実施しており、このアンケートを通じて、各病院における受入実績、患者の国籍、受入診療科、価格設定、言語対応などに関する現状と課題を把握し、医療ツーリズム推進に向けて活用しようとしている。

● 相川 直樹氏

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事

講演「渡航受診者の受入れに関する MEJ の取組み」

MEJ は 2011 年に設立され、2013 年に日本の医療の国際展開をさらに推進するため、閣議決定に基づき新生 MEJ として改組された。MEJ では日本の医療の海外へのパッケージ輸出というアウトバウンド事業と、日本の医療機関における海外からの患者の受入れ、医師などのトレーニングといったインバウンド事業、両方を行っており、そのシナジー効果により日本の医療の国際展開を推進していこうとしている。

インバウンドでは、渡航受診者（海外から診療や検診を目的として来日する患者）を組織的な意欲・取組により積極的に受け入れる病院を JIH として推奨しており、現在、全国で 41 の病院（2018 年 8 月 2 日現在）を推奨している。推奨は診療科単位で行い、すべての診療科で渡航受診者を受け入れる必要はない。JIH として海外の患者に紹介するのは、日本の健康保険診療か、保険診療と併用できる先進医療の範囲の診療、および健診・検診である。JIH の海外に向けた情報発信は、「JAPAN Hospital Search (JHS)」というサイトを通じて行っている。

JIH 推奨病院には、毎年度上半期と下半期にそれぞれ外国人患者受入実績報告をしてもらっている。2017 年度は上半期 35 施設、下半期 41 施設から報告があり、これらの病院が 1 年間で受け入れた外国人患者総数は 5 万人を超えた。このうち渡航受診者であることが明らかなのは 4,000 人強で、国籍は中国が圧倒的に多く、ベトナム、ロシアと続く。受診目的で多いのは人間ドック、健診であるが、下半期は治療目的の受診も増えている。

また、MEJ では海外に住む患者の医療渡航を支援する企業を認証医療渡航支援企業 (AMTAC) として認証しており、現在 2 社が認証を受けているが、基準が厳しく、クリアできる企業がなかなかないことから、新たに「準認証」の運用を検討している。準認証は受入実績をはじめ一部基準を緩和したものであるが、3 年以内に本認証を取得することを前提としている。年内にはこの基準を公表し、来年 3 月までに準認証を開始する計画である。

今後の MEJ の取組としては、渡航受診者が安心して来日・受診し、帰国後も適切なフォローアップができるよう、海外の送出し医療機関の認証や医療連携に取り組み、MEJ フォ

ーラム、インバウンド委員会の活動等を通じても検討を進めて行く。

● **原茂 順一氏**

学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院 病院事務部 患者サービス課国際係
予防医療推進室 マネジャー

講演「渡航受診者への対応～ミクロからマクロの視点～」

聖路加国際病院は、東京都心にある病床数 520 の急性期に特化した病院である。1901 年にアメリカの宣教師により設立され、戦前・戦後を通じてアメリカの支援を受けるなど、外国人への親和性は高い。国際化は病院運営の基本方針にも織り込まれ、患者サービス課国際係では、外国籍の患者に対し、通訳・翻訳や窓口・調整業務、院内表示や各種文書の他言語化、外国人向け価格設定、広報などを行っている。一方、現場では、人材・予算不足や、外国語対応、日本人とは異なるやり方などに対する不安から、医師やスタッフの間に外国人の受入れに否定的な雰囲気が一部あるのも確かである。

医療は本来、地産地消であるが、世界には自国の医療水準や価格、待機期間の長さなどへの不満から、国外で治療を受ける患者が増えており、そうした患者に対し高品質・低価格の医療サービスを提供する国々の間で、患者の受入れをめぐる競争が始まっている。

中国では、高度な医療技術や充実した医療設備があるにもかかわらず多くの患者が日本を訪れている。その背景には中国における人口・医師の偏在、医療供給体制の問題、大病院への患者の集中などがあり、加えて、生活水準の劇的な向上に対し医療サービスのみが立ち遅れていることが、自国の医療に対する患者の不満感を増大させていると感じる。

今日の国際競争下でインバウンドの受入れを増やすために日本がすべきことは、まずは安心・安全な医療を提供すること、その上で日本の強みを発揮することである。自院を受診した多くの外国人患者が口にするのは、医師やスタッフによる丁寧な説明、食事への気配り、コミュニケーションなど、日本人患者に対しても日頃当たり前にしていることへの感動と感謝の気持ちであり、こうした個人の体験が口コミとなって広がり、患者の増加につながると考える。

● **熊崎 博司氏**

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 経営戦略部国際課 課長

講演「渡航受診者の受入に関する業務内容」

相澤病院は、長野県松本市にある病床数 460 の救急と急性期を中心とした地域医療拠点病院である。1996 年から中国の病院と友好協定を結び、国際交流を活発に行ってきた。

自院を受診する外国人患者の受診は年々増え、とくに訪日外国人の数と割合が増加している。2018 年 1 月から 6 月の間に初診で受け入れた外国人患者の数は 243 人で、在留が 69%、訪日が 28%、渡航受診者は 3%という内訳であった。国籍は、全体で見ると中国が最も多いが、近くにスキー場があるため、訪日ではオーストラリアをはじめ様々な国籍の患者を受け入れているのが特徴である。

外国人患者にとって日本の病院を受診することは言葉や費用、医療の質や安全性といった点で大きな不安を伴うが、これは医療機関側にも共通の課題である。相澤病院では、外国人患者受入れに必要な体制や環境を整えるために評価・認証制度を活用し、渡航受診者については JIH、訪日・在留外国人については JMIP の推奨・認証をそれぞれ取得した。

国際課は外国人患者対応部署として、現在、4 名体制で業務を行っている。スタッフ一人ひとりが通訳者・翻訳者および「ケースマネジャー」として、外国人患者の不安と医療従事者の負担を軽減させる役割を担っている。訪日外国人の入院は予期せぬ事故や病気によるため、情報収集、現地との連絡・調整のほか、患者の精神的サポートが重要である。渡航受診者については、事前にしっかりと準備することがスムーズな受入れにつながる。

渡航受診者は 2015 年に最初に受入れ、それから徐々に増えて、2017 年度は 12 人を受け入れた。中国からの陽子線治療希望者が多く、特に小児の受入れや問い合わせが増えている。地方のため通訳者や宿泊施設など外部のリソースが少ないのが課題であり、医療以外の部分も含めて自院ですべて行えるよう体制を整えているところである。今のところ AMTAC からの紹介はないが、問い合わせがあれば自院の正確な情報を伝えていただき、患者の受入れにつなげたい。病院側では、外国人患者の満足度向上のため、患者や職員へのアンケート、退院した患者へのフォローアップなどを通じてサービスの改善に努めていく。

● 清水 康二氏

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 マネージャー

講演「医療渡航関連事業者に所属するコーディネーターの立場から」

日本エマージェンシーアシスタンス (EAJ) は 2011 年に医療インバウンドの受入れを開始し、2015 年に AMTAC 正認証を取得した。JIH を含む国内 150 以上の病院に患者を紹介しているが、患者が希望するのは主に首都圏の病院で、地方の病院を希望するのは近くに知り合いがいる場合が多い。日本ならではの高度な医療を求めて来日する患者が多く、中でも粒子線などのがん治療の希望が多い。

タイやシンガポールのような医療インバウンド先進国では、医療機関が外国人患者受入れに必要なリソースを自ら保有しあらゆることに対応するが、日本では個々の医療機関にその実現を求めることは難しい。そのため AMTAC が医療機関と患者の間に入って、患者と医療機関、双方に向けたサービスを提供している。具体的には、問合せ対応、医療情報のやり取り、受入医療機関との調整、ビザ取得、渡航・宿泊手配、送迎、通訳・翻訳、生活支援全般、支払代行、現地医療機関へのつなぎ、再来日の手配、書類作成等、訪日前から帰国後にわたり様々な業務を行っている。

海外からの患者の受入れにおいて特に留意しなければならないのは、問合せ対応、支払い、ビザなどである。通常、患者は治療を急いでいるため、日本を含む複数の国の医療機関に対して問合せをしている。そのため短期間で見積りを提示することは日本への集患につなげるために極めて重要である。自社では医療費の未払いを回避するため、費用は概算

で全額前払いとしている。医療費は患者が ICU に入る場合や死亡する場合も必要に応じて想定した上で、多めに見積もってもらい、余ったら返金するようにしている。また医療機関にもそのような方法であることを理解してもらっている。

なお問合せの時点ではスケジュール変更の可能性や相見積が目的のケースもあるため、医療機関には、見積りはざっくりとした概算で良いこと、支払い完了するまでは当該患者の受入日程をフィックスしないことをお伝えしている。医療滞在ビザを取得する場合は、在留期間が申請内容と完全に一致するように注意が必要である。ただし、空港で入国拒否されるケースなど思わぬ状況も起こりうる。

医療目的で来日した外国人患者が国保に加入し不正利用しているケースも大きな問題になっている。ロコミ・風評の影響が非常に大きいこともインバウンドの特徴であるので、医療機関の皆様が外国人患者を受け入れる際は、この点にも注意していただきたい。

● 意見交換等

相川氏を進行役とし、以下のようなディスカッションを行った。

・EAJ への海外からの問合せは、病院を指定してくるのか。指定がない場合、どのように医療機関を選定して紹介するのか。

⇒約 4 割は病院を指定してくる。特定の病気ではドクター指名のケースもある。その他は、病状をみた上で紹介先を決めるが、治療方法（重粒子、陽子線など）を指定してくる患者も多く、その場合は、当該治療を得意とする病院に紹介している。（清水氏）

・相見積もりを日本だけでなく、さまざまな国の医療機関に対して取るのは、外国人患者にとっては普通のことなのか。何を目的としているのか、費用比較のためなのか。

⇒患者は治療方法や言語から、希望や条件に合う国の間で相見積もりをとっているのではないかと考える。例えば、重粒子ならオーストリア、ドイツなどが対象となり、言語圏で選ぶ場合には、ロシアの患者はドイツ、イスラエルに加えて、タイ、シンガポール、日本にも見積もりを取るなど。（清水氏）

⇒患者は費用だけでなく、テクニックや、その他派生する部分（言語や外国人患者対応への慣れ）も含めて総合的に検討しているのではないかと。（原茂氏）

・国際支援室が院内にあり、英語対応のできる職員はいるが、院内に通訳はおらず、基本的には業務委託している。聖路加国際病院、相澤病院では、通訳の 24 時間対応は出来ているのか。

⇒英語は院内通訳で対応している。ロシア語と中国語も院内通訳がいるが、日勤帯のみの対応で、必要に応じてシフトを調整し夜間も対応している。他は、電話通訳サービスを使っている。（原茂氏）

⇒基本的には日勤帯は院内通訳で対応をしている。救急対応が多いため、夜間などにも残

って対応はしている。他電話通訳を導入しているのので、英語、中国語以外の言語の場合は使用している。(熊崎氏)

・眼科のクリニックであるが、渡航受診者の受入をしようとする場合に、マンパワーが少ないクリニックとしては、どのような方法があるのか。

⇒弊社のような医療渡航支援企業を活用していただければ、通訳の派遣から、支払いの代行などのサポートが出来る。眼科は、白内障、緑内障、レーシック手術など海外からのニーズはある。また、健診などで渡航をしている間にレーシックを受けたいなどのニーズもあるため、その際に眼科クリニックを受診することもある。(清水氏)

イ. 札幌開催セミナー

● 谷口 秀一氏

札幌市 経済観光局 国際経済戦略室 食・健康医療産業担当課長

講演「札幌市におけるインバウンドの増加と外国人医療に対する取組」

札幌市においては年々観光客が増加し、とくに外国人観光客は6年連続で過去最多を更新している。一方で、繁忙期と閑散期の差が大きい、外国人観光客の大半がアジアからの観光客で偏りがあるなどの課題も挙げられる。市では、インバウンドの更なる増加に向けた数値目標を設定するとともに、上記のような課題の解決を目指して具体的な観光振興施策を打ち出している。

外国人医療に関しては、インバウンドや在留外国人の増加に伴い、救急搬送される外国人数が近年大幅に増加している。このような状況に対して、市では救急電話相談における外国語対応、札幌東徳州会病院(JMIP 取得)との連携、外国人対象医療セミナーの実施や、タブレット・アプリを活用した救急搬送時の多言語対応への先駆的な取組、市内の医療通訳者の育成支援も行っている。さらに、医療を切り口とした新たな産業クラスターを創出すべく、産学官連携による取組にも力を入れている。

● 相川 直樹氏

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事

講演「渡航受診者の受入れに関する MEJ の取組み」

MEJ は、国策である医療の国際展開をインバウンド・アウトバウンドのシナジー効果により推進すべく活動している。その中でインバウンドについては、政府のタスクフォースで定められたガイドラインに沿って、渡航受診者を組織的な取組により積極的に受入れる病院を JIH として推奨する事業、渡航受診者の受入れを一気通貫でサポートする企業を AMTAC として認証する事業、およびそれらに関する情報発信を行っている。

JIH は今年8月に4病院が加わり45病院(2018年10月19日現在)となった。2017年度に実施したJIHの外国人患者受入実績報告によると、2017年度の渡航受診者受入数は合計約4,000人で、中国からの渡航受診者が圧倒的に多い。JIHについてはJHSを通じて

海外に情報発信しており、官公庁の外国人向けサイトからもリンクしている。

AMTAC は認証のハードルが高いこともあり、現在は 2 社しかないが、より多くの医療渡航支援企業が参画できるよう、ハードルを少し下げた「準認証」を検討している。各企業には準認証取得後 3 年以内に正認証基準に引き上げてもらうことを前提としているが、来年度早々には、この準認証の仕組みを開始する予定である。

また海外の信頼できる医療機関を送出し医療機関として認証し、医療連携により渡航受診者が安心して来日し、日本の医療機関を受診できる体制の整備にも取り組んでいる。

さらに、MEJ フォーラムやインバウンド委員会の活動や医療関連企業との連携を通して、渡航受診者の受入れがよりスムーズに行われるようサポートしていく。

● 西田 崇雄氏

社会医療法人北斗 北斗病院 理事、事務部 副部長

講演「医療の国際展開～ロシア事業とインバウンド対応～」

社会医療法人北斗は、帯広市で北斗病院をはじめとする医療・福祉施設の運営を行っており、これまでアジア各国から医師やスタッフ、患者を受入れ、さらに、インバウンドの充実に役立てる目的で、ウラジオストクを拠点とするアウトバウンド事業にも取り組んできた。しかしながら、渡航受診者の受入れについては未だ確立された方法やノウハウがなく、トライアルを繰り返しているのが実情である。

医療インバウンドには昨今、政府支援やマスコミの注目による追い風が吹いているが、ただ患者が来るのを待っているのではブームに終わってしまう。競合は日本の医療機関ではなく、国を挙げて渡航受診者の受入れを行っているシンガポールやバンコクなどの病院であり、各医療機関が誰を対象に、何を提供すべきかを考えていかななくてはならない。

医療はローカル産業であり、医療機関にとっては地元のニーズに応え、地元の人々に受け入れてもらうことが最優先であるため、インバウンドについては地元の状況に応じた形でサービスを提供する方法を考えなければならない。一方、地元で提供するサービスがそのまま海外の人々に受け入れてもらえるとは限らない。どんなニーズがあり、どんなサービスを提供すれば喜んでもらえるのかを考え、自院の状況に応じてできることをしていく。多くの失敗をしながら、成功事例を積み上げ、独自の方法を築いていくしかない。

事業リスクについては、医療に関するリスクは医療機関が取るべきだが、言語対応など医療以外に関するリスクは取るべきでないと考えており、そのような分野についてはプロフェッショナルに任せる体制を取っている。

● 島津 忠司氏

独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院 健康管理センター 管理課長
(国際部兼任)

講演「東京高輪病院における渡航受診者受入れへの取り組み」

東京高輪病院は立地上、外国人利用者が多く、その国籍もさまざまである。当院では、

現院長の方針により、外国人にも日本人と同じように心のこもった医療を安全に提供するという理念の下、外国人患者受入れのための体制づくりが行われてきた。

2015年には言語対応を含む外国人患者受入れを専門的に行う部署を設立したが、当初からベテラン看護師をメンバーの中心に配置したことによる医療面での的確・迅速な判断やプロモーション活動における安心感・説得力が、スムーズな受入れにつながっている。

医療以外のソフト面も重視しており、おもてなしの姿勢と、中規模病院の強みを生かした一気通貫の柔軟・迅速なサービスにより、来院した外国人に付加価値を提供している。また、去年は北京で開催された展示会に参加し、中国の医療の現状や文化、患者への接し方などについて得た情報を院内で共有するなどして、受入れの土壌づくりにも努めている。

渡航受診者受入れには、基本的に AMTAC を利用するようにしている。これまでに現地エージェントを通して患者を受け入れた経験もあるが、情報伝達の漏れや支払時のトラブルがあった。そうしたリスクを回避し、安心して渡航受診者を受け入れるためには、AMTAC を利用して相互の役割分担を明確にした方が良い。

● 若林 恒平氏

メディカルツーリズム・ジャパン株式会社 医療観光部 ロシア語・英語圏事業担当責任者

講演「メディカルツーリズムに必要なこと～日本国における外国人患者受入について～」

メディカルツーリズム・ジャパン (MTJ) は、2010年から、中国、ベトナム、ロシアをはじめとする国々から治療目的で日本を訪れる外国人患者を受入れてきた。

外国人患者が他国での治療を望むのは、主に医療技術、時間、医療費の面で居住国での医療に満足できていない場合であるが、彼らがどの国で治療を受けるかを決定する際は、問い合わせ対応の速さ、言語対応、ビザの要不要も重要なポイントとなる。イスラエル、ドイツ、シンガポール、タイ、韓国などと競合して日本が選ばれるために、まずは価格や治療方法をわかりやすく提示し、問い合わせに迅速に回答することが求められる。

医療コーディネート企業の役割は、医療以外の部分で、外国人患者との調整や手続きを医療機関に代わって行うことである。当社が実務を行う上で重視しているポイントとしては、問い合わせに対し迅速に受入可否を判断し、費用を見積もって報告することが第一に挙げられる。費用については追加処置の可能性や、末期の患者の場合は葬儀にかかる分も含めてあらかじめ多く見積り、事前に支払ってもらうことが重要である。また、トラブルを避けるために、費用の概算や受入可否などの重要事項は必ず書面で残すようにしている。

医療機関には、問合せ窓口業務の負担軽減、患者や紹介者とのトラブル、海外送金に係るトラブルや、未収金等のリスクを回避するため、個々の業者の質をきちんと見極めたいうえで、医療コーディネート企業との連携を図ってほしい。

● 澤田 真弓氏

メディフォン株式会社 代表取締役

講演「多様性に対応する医療通訳」

メディフォンは、全国の医療機関と医療通訳者を電話やビデオでつなぐ24時間体制の遠隔医療通訳サービスを提供している。また、渡航受診者受入支援の取組としては、医療機関と連携し、渡航受診希望者に対する受入可否判断、予約受付、事前の医療費回収、対面での医療通訳、検査結果翻訳までの一連の業務または一部のサービスを提供している。

とりわけ昨今の訪日外国人の増加を背景に、外国人患者に対する医療通訳の需要は高まっており、政府も各種体制整備に乗り出している。ICTツールの活用や医療通訳者の確保・養成に向けた議論や取組も行われているが、同社では、独自の医療通訳者育成・管理スキームにより、質の高い医療通訳の提供を実現している。

渡航受診者受入れにおける医療通訳には、治療、検診・ドックのいずれについても高い専門性が求められ、通訳者にとっては予習や現場確認による当日への備えが不可欠である。また、患者／受診者に対する事前・事後のコンシェルジュ的対応が求められ、相手の気持ちに配慮しつつ正確な状況把握・情報提供に努め、意思決定を支援するほか、患者のニーズと通訳者の同意があれば、送迎や同行など、通訳以外のサービスも「おもてなし」として求められることもある。さらに、深刻な場面に立ち合うことによる精神的負担が大きいことも特徴である。通訳者には、どのような場面でも自らの感情を含めず、通訳に徹することが求められるが、他方で通訳者の精神的負担を和らげることも不可欠であり、当社ではエキスパート通訳者によるメンタリングや個別サポートを必ず行っている。

● 意見交換等

相川氏を進行役として、以下のようなディスカッションを行った。

・AMTAC 準認証の取得について、非常に興味があるが、3年以内に本認証へ移行という部分に、実績数が上がるのかと懸念している。

⇒数の懸念部分は、ニワトリと卵の部分があり、準認証として企業を認証し、MEJが海外等に発信していくことで、渡航受診者の数が増え、クリアできると考えている。(相川氏)

・先般、身元保証機関に登録し、今後、準認証の取得を検討しているが、来年(2019年)3月までに増やすとなっていたが、申込期限が来年度までなのか。

⇒来年の春位までに、第一弾の準認証を行いたいと考えているが、申込期限をいつまでとすることではなく、継続的に行うことを考えている。受審における準備期間も必要なことを想定している。(相川氏)

・地方の病院ならではの取組についてお話を伺いたい。

⇒地方の病院としての戦い方を考えなければいけない。東京でもなく、札幌でもない田舎の病院であるからこそ、やれる方法は何か、何が出来るかを考えることが必要。海外拠点(ウラジオストック)でも同様で、首都モスクワではない地方のため、どうやれば戦えるのか、地方の戦い方を意識している。(西田氏)

・国として、海外からの患者受入れのために医療特区を設ける考えはあるか。(参加者)
⇒構想として一部にあるとは聞いているが、もう少しメリット・デメリットを整理したうえで検討するということになるのではないかと考える。(岸本氏)

・医療通訳者には言語だけでなく、相手の文化や医療に関する知識も非常に多く求められる中で、育成にはどのような苦労があるのか。(相川氏)
⇒医療通訳者には勉強好きな人が多いが、制度に関しても医療に関しても、常に情報をアップデートしなければならないため、学習を多く求められる。また、医療用語については患者が自国の言語でもその単語を知らないことや単語が存在しないことがあるので、言い換える力や語彙力を求められる。(澤田氏)

ウ. 福岡開催セミナー

● 北野 選也氏

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 業務執行理事

講演「渡航受診者の受入れに関する MEJ の取組み」

MEJ は、医療国際展開の推進役として設立され、インバウンド・アウトバウンド両面において活動を行っている。インバウンドの目的は海外の人々に日本の医療の良さを知ってもらうことであり、そこからアウトバウンドの導入・促進につなげることを目指している。

MEJ では、渡航受診者の受入れに積極的な病院を JIH として推奨する事業を行っており、現在、45 病院を推奨している。JIH の広報については、JHS というサイトを通じて個別の病院が検索でき、情報閲覧できるようになっており、官公庁のサイトにリンク掲載して、海外に情報発信している。

また、渡航受診者の受入れを一気通貫でサポートする企業を認証医療渡航支援企業 (AMTAC) として認証する事業も行っている。現在、2 社が AMTAC 認証を受けているが、認証の基準が厳しいとの声があり、正認証の準備段階として、一部基準を緩和した準認証を開始することになった。緩和したのは旅行業登録、受入実績、医療機関からの推薦に関する各項目で、中でも最もハードルが高いと言われてきた受入実績については、正認証が年間 150 人 (うち治療 120 人) であるのに対して、準認証は 50 人に緩和している。これは、企業が AMTAC 準認証を取ることで医療機関からの信頼を得て、3 年間で正認証基準を満たすよう実績を増やしていける規模である。

今年 10 月には中国の非公立医療機構協会と MOU を締結し、今後は送出し医療機関認証を含めた日中の医療連携をさらに推進していきたいと考えている。

● 有馬 隆氏

株式会社 JTB ジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンター 統括プロデューサー

講演「医療渡航関連事業者の立場から」

JTB/ジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンター (JMHC) は医療コーディネー

ターに分類されるが、その役割は、海外から患者を呼んでくるだけではなく、渡航受診者受入れのために発生するあらゆる業務（窓口業務、言語対応、書類集めやスクリーニングなど）を代行して、医療機関を全面的にサポートすることにある。

自社における渡航受診者の受入人数は年間 700 人ほどで、内訳は健診が約 400 人、治療が約 300 人となっている。健診は大半が中国からであるが、最近では特にベトナムからが増えている。受入医療機関については、健診は内容的な差別化が難しい上に、観光やビジネスなどと絡めることが多いため立地に左右され、首都圏に集中している。一方で治療は、特定の治療方法など医療機関自体の特色が選択理由になることから、首都圏以外の地方にある病院の受診を希望する患者も少なくない。

医療機関の皆様が渡航受診者を受け入れる際は、きちんと責任を果たしてくれる身元保証機関を選ぶ、第三者の医療通訳を雇う、患者や家族に対しても妥協せずに言うべきことを言うなどのポイントをぜひ意識して、トラブルを防ぐようにしていただきたい。

海外の患者が医療機関を選ぶ際に重視するのは、立地、知名度、設備、料金、受入体制、迅速性（受入可否判断や見積り等）であり、各医療機関には、自院の特徴や強みを意識して、受入体制の整備、広報、料金設定、他との差別化などを図ってほしい。

● 山畑 征四郎氏

株式会社インターグループ 執行役員

講演「医療通訳者の質の担保、育成について～現状と課題～」

インターグループは、設立当初から、日本や地域の国際化を担う人材を育てる目的で、通訳者・翻訳者の養成を行ってきた。医療通訳者の養成は、これと同様に、医療の国際化を担うという観点に基づき始まったもので、通訳としてのスキルだけでなく医学の知識も身に着けたプロの医療通訳者の養成を目指している。

医療通訳は、日本の医療の国際化にとって不可欠なインフラであるが、実際には、院内通訳を配置せず、身近な人々やネットワークに頼って何とかしのいでいる病院がほとんどである。医療通訳としてのみ人を雇うことが難しい場合は、病院の職員としてのスキルを有し、さらに医療通訳者をサポート、不在時のカバーもできるような「コーディネーター」を置くことも有効である。一方、医療通訳者としては、社会的地位が確立されておらず、評価基準や報酬の相場も定まっていないため、つらい状況にある。

現在、当社では、医療通訳を養成・共有する仕組みを「地域」でつくるというところを行っている。具体的には、医療通訳者として基礎訓練を終えた人に対して、病院が OJT で学ぶ機会を提供し、様々なケースを経験する機会を与えることにより、地域で人材を蓄積・共有していく仕組みである。インフラとしての医療通訳の整備を進めるためには、医療通訳者に対して働ける場所・環境を提供することも必要である。

病院の職員の方々にも、頻繁に使う外国語だけでも覚えてもらい、簡単なやりとりや一次的なやりとりは医療通訳者がいなくてもできるようにしておくとうまいだろう。

● 海老原 功氏

NTT 東日本関東病院 国際室 副室長、医療連携室 主査

講演「NTT 東日本 関東病院における渡航受診者の受入れ」

NTT 東日本関東病院は、東京都内の外国人観光客が多く宿泊するエリアにあり、様々な国籍・身分の外国人患者を受け入れるため、外国人専門の窓口として国際室が設置されている。国際室では、通訳・翻訳のほか、各機関からの患者受入要請に対応している。

海外からの患者の受入れは、必ず提携する身元保証機関を通して行い、新規業者からの紹介については、信用調査、面接を経て提携する場合のみ、個別の受入申込みを受け付けることとしている。受入れは JIH として届け出ている受入診療科に限っており、当該診療科が前向きに受入れを検討する場合は、有料で受入可否判断を行う。入院時は概算費全額の保証金を預かり、退院時に差額の支払いまたは返金を行う。

ホームページは多言語で閲覧できるようにし、リーフレットや院内表示も日・英・中の表記としている。翻訳文書も整備して院内サイトにアップし、必要時に打ち出せるようにしている。会計サービスも拡充し、今月からオンライン決済が利用できるようになった。支払いについては、アシスタンス会社と契約し、支払保証を受けるようにしている。

受入れは様々な事例があるが、いずれの場合にも提携身元保証会社やアシスタンス会社を通すことで円滑に受け入れることができ、支払いトラブルもなく、患者から満足の声をいただいている。

● 呉 予博氏

福岡山王病院 国際室 室長

講演「外国人患者受け入れ医療機関としての福岡山王病院」

福岡は地理的、歴史的にも東アジア諸国に近く、近年ではタイなども含め、多くの外国人が訪れるようになっている。

グループ病院の中で最も新しく、2009年に設立された福岡山王病院では、全室個室を特徴とし、常勤医師の数も多く、患者一人ひとりに寄り添った医療を目指している。開院時から在留を中心とする外国人の受診はあったが、言葉や日本の医療体制、治療費などに関する不安を抱く人が少なくなかったことから、2014年に国際室が設置された。

国際室設置当時、福岡には外国人受入施設やコーディネーターが存在しなかったことから、渡航受診者受入れに関しては、来日中の通訳・翻訳を中心に、事前調整から事後フォローまでの様々な業務を国際室で行う流れとなった。院内では説明書、申込書、同意書などあらゆる書類を中国語と英語に翻訳し、患者に提供している。

外国人受診者全体の数は、福岡を訪れる外国人の増加に伴い近年大幅に増え、平成29年には5千人を超えた。このうち約3分の2の受診者については国際室で通訳（英・中）をしており、その他の受診者については自身で通訳を手配している。渡航受診者の数は平成

28年で185名となっており、そのうち133人が人間ドックを受診している。人間ドック受診者の過半数は知人からの紹介で、中でも、日本人にはあまり人気のないPET-CTコースが人気を集めている。

● 意見交換等

北野氏を進行役として、以下のようなやり取りがあった。

・NTT 東日本関東病院、福岡山王病院では、渡航受診者受入れのキャパシティを設けているのか

⇒NTT 東日本関東病院では、人間ドックは年間の枠がほぼ予約で埋まっており、渡航受診者は空いている枠でしか受入れができず、まとまった人数の受入れは難しい。治療については、条件が揃い、該当する診療科や治療内容であれば、原則、診療部長に掛け合い、受け入れている。(海老原氏)

⇒福岡山王病院では、人間ドックについては日本人とは別に外国人枠を設け、一日あたりの受入人数を制限している。治療については、対応可能であれば、院内の許可を取って受け入れている。(呉氏)

・身元保証機関について、質の良くない機関はどれくらいあるか、海老原氏にお聞きしたい。

⇒AMTACのように全てのサポート業務をできる身元保証機関は少ない。当院が求めているのは、通訳を含め、来日前から帰国後までの全てをサポートする機関である。新たな身元保証機関から患者を受け入れる前には、当院が求めることと相手の身元保証機関のスタンスが合っていることをしっかり確認している。そこが合っていないと、相手や患者との間でサービスや料金、支払いなどについてトラブルが発生する(海老原氏)

・当院では中国からの患者の受入・紹介をしているが、紹介する際に困るのが、中国人患者の日本の医療に対する情報不足である。MEJには、中国でのプロモーション活動を通して、日本の病院の受入体制や受入れできる内容などを患者に伝えることを検討してほしい。

⇒日本の医療に対する認知度の低さ、情報が正しく伝わっていないことは常々感じている。中国では、継続して展示会に出展するなどして日本の医療についてPRしている。広報活動は、広告規制などもあり難しい部分もあるが、法律に抵触せずに正しく伝えていくことが課題と考えている。(北野氏)

⇒情報発信については、それぞれに役割があると考え。病院は、何が得意なのか、何が外国人の関心を引くのかを考えて、強みを明確にする必要がある。

・海外における日本の医療の認知度向上について、JTBの有馬氏にも意見を伺いたい

⇒JTBでは中国のみならず東南アジアなどにも営業活動をしているが、どの国でも、日本

で医療渡航を受け入れていることがそもそも知られていない。従って地道な営業活動は重要であり、展示会は PR の場の一つである。一方、自社は現状行っていないが、現地の医療機関にアピールすることは有効と考える。特にベトナムなどは可能性があるのではないか。(有馬氏)

- ・ JIH でも、地方の病院における受入促進は課題であるが、福岡山王病院は、どのようにして受入れを拡大していったのか、プロモーションや渡航支援企業の活用など、取組について教えほしい

⇒受入開始当初は、どのようにして福岡山王病院や福岡を知ってもらうかが課題であった。人間ドックの例では、2010年に家族4人を渡航受診者として受入れ、そこから口コミで受入れが増えていった。病院が受入体制を整えれば、評価される。また、中国においては、政府関係者に知ってもらうことも重要。(呉氏)

- ・ (JIH は病院のみが対象となっているが) JIH の対象をインバウンドに積極的なクリニックにも広げてほしい

⇒まずは病院から、一步一步ステップを踏んでいく考えであるが、慎重に検討を進めていく。(北野氏)

- ・ 山畑氏に、国際医療コーディネーター育成についての考えを伺いたい。

⇒医療現場において、どのような情報が求められているのかを理解し、医療通訳をサポートできる人材は、病院の力になると考える。コーディネーターとして、院内で雇用されるのも一つであり、医療通訳者のスキルを広げてコーディネーターに育成することは可能と考える。(山畑氏)

- ・ 受入可否判断について有料化が難しいという話を多くの医療機関から聞くが、NTT 東日本関東病院では有料化しているとのこと。MEJ や医療機関が同院のやり方に学び、研究すると良いのではと考えるが、詳細紹介いただきたい

⇒一番わかりやすいのは、受入可否判断をセカンドオピニオンとして対応すること。渡航支援企業に対して医師が書いた回答レポート提出することで、回答レポートへの対応と理解されやすい。(海老原氏)

- ・ 受入可否判断の有料化について、JTB としての取組を教えてほしい

⇒受入可否判断をセカンドオピニオンと位置付け費用を徴収するという病院は増えている。それは当然のことであるし、有料にすることで病院側も回答を迅速にするという対応につながって、良いと考える。(有馬氏)

4-4. 来場者アンケート結果

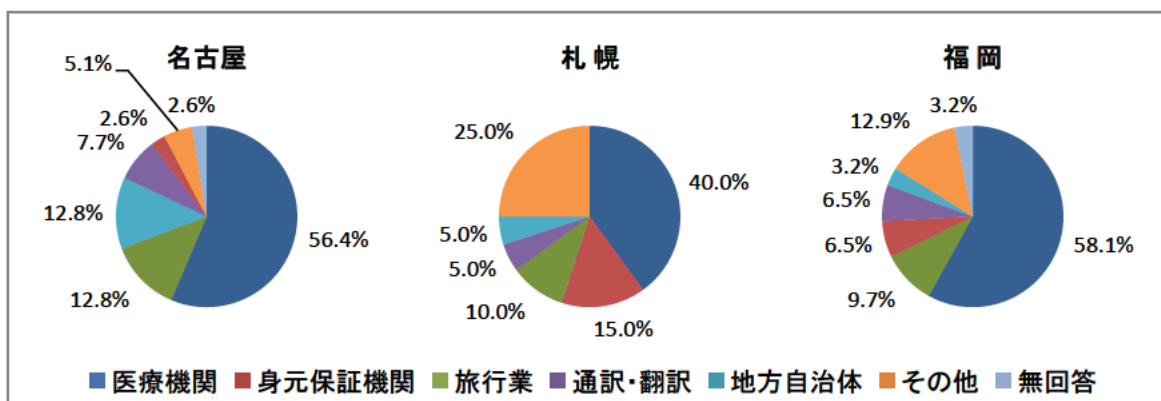
名古屋、札幌、福岡の各会場において、セミナー来場者にアンケートを実施した。回収数は、名古屋 36 件、札幌 18 件、福岡 31 件の計 85 件であった。

以下では、3 会場それぞれの結果を項目ごとにまとめて示す。

(1) 回答者の属性

回答者の所属機関・業種は、下記グラフのとおりであった。

図表 91 回答者の属性

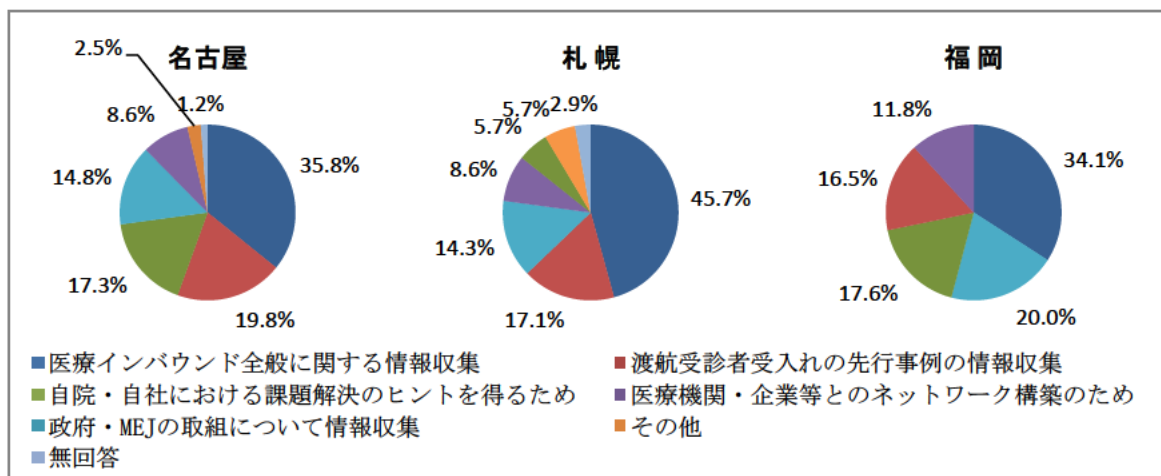


出所) MEJ 作成

(2) セミナーへの参加目的

セミナーへの参加目的で最も多かったのは「医療インバウンド全般に関する情報収集」で、次いで「渡航受診者受入れの先行事例の情報収集」、「政府・MEJ の取組について情報収集」、「自院・自社における課題解決のヒントを得るため」が多く、参加者が幅広い情報を求めていることが伺える。

図表 92 セミナーへの参加目的



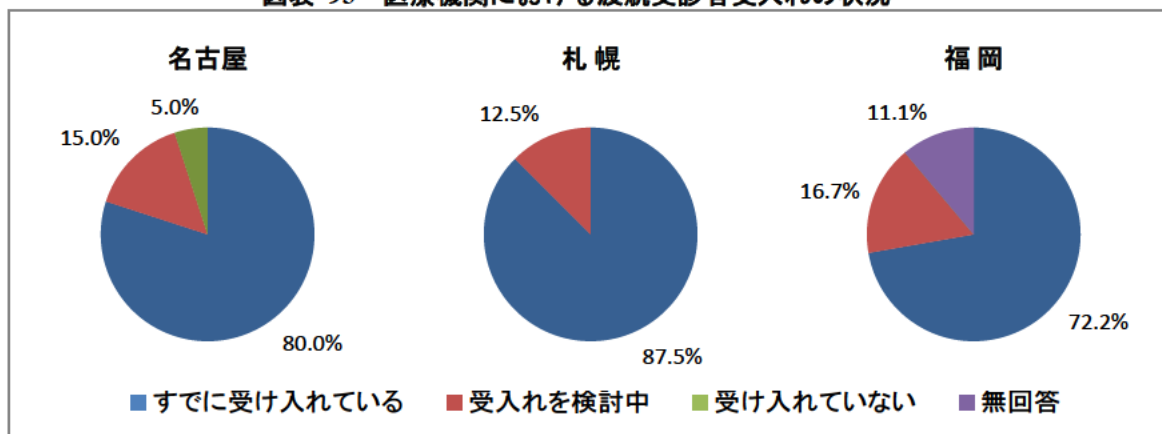
出所) MEJ 作成

(3) 医療機関における渡航受診者の受入れについて

ア. 渡航受診者受入れの状況

医療機関における渡航受診者受入れの状況については、「すでに受け入れている」との回答が全体の4分の3で、「受入れを検討中」との回答も各会場で複数あった。

図表 93 医療機関における渡航受診者受入れの状況

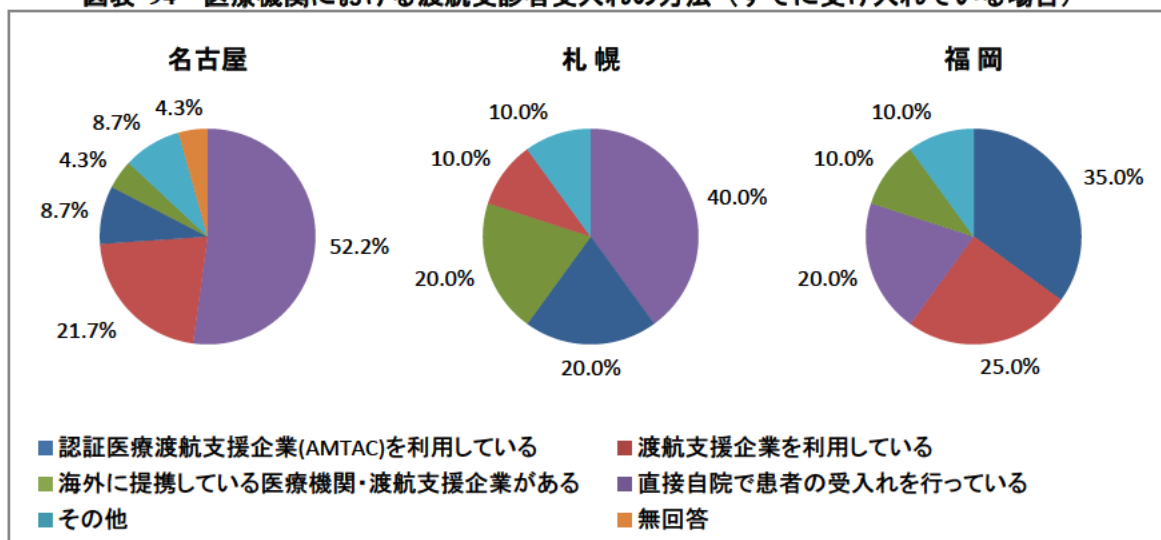


出所) MEJ 作成

イ. 渡航受診者受入れの方法

渡航受診者をすでに受け入れていると回答した医療機関における受入方法については、「直接自院で患者の受入れを行っている」との回答が全体では最も多く、次いで「認証医療渡航支援企業(AMTAC)を利用している」、「渡航支援企業を利用している」が多かった。また、「海外に提携している医療機関・渡航支援企業がある」との回答も各会場で複数あり、地域による特性も見られた。

図表 94 医療機関における渡航受診者受入れの方法（すでに受け入れている場合）

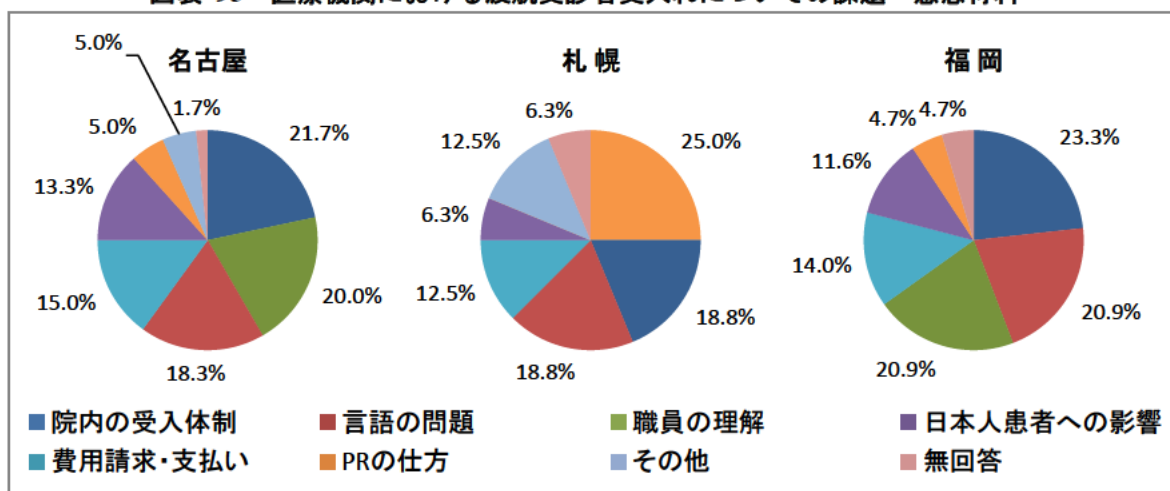


出所) MEJ 作成

ウ. 渡航受診者受入れについての課題・懸念材料

医療機関における渡航受診者受入れについての課題・懸念材料としては、「院内の受入体制」、「言語の問題」、「職員の理解」、「費用請求・支払い」、「PRの仕方」など、多岐にわたった。

図表 95 医療機関における渡航受診者受入れについての課題・懸念材料

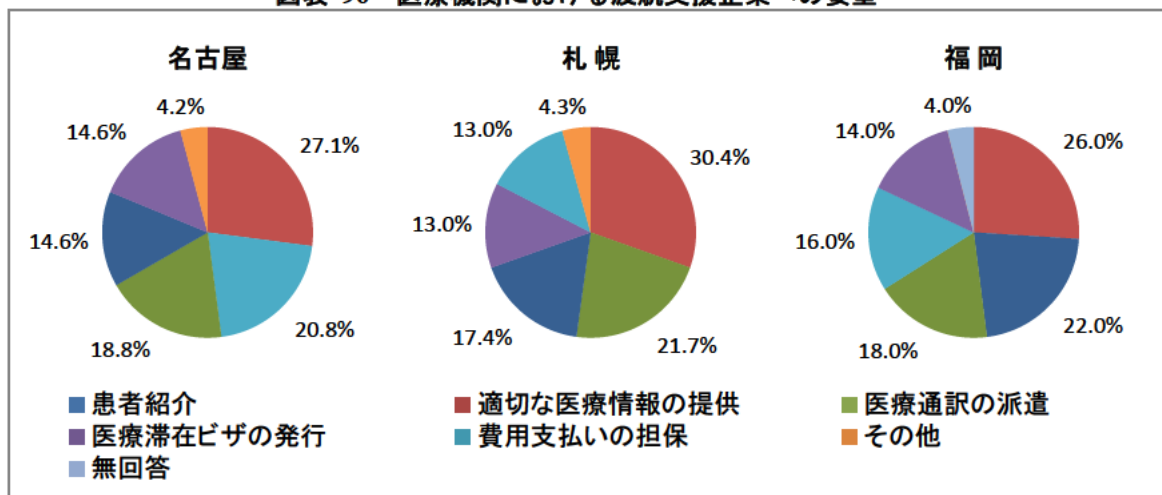


出所) MEJ 作成

エ. 渡航支援企業への要望

医療機関における渡航支援企業への要望としては、「適切な医療情報の提供」が最も多く、「医療通訳の派遣」、「患者紹介」、「費用支払いの担保」、「医療滞在ビザの発行」がこれに続いている。

図表 96 医療機関における渡航支援企業への要望



出所) MEJ 作成

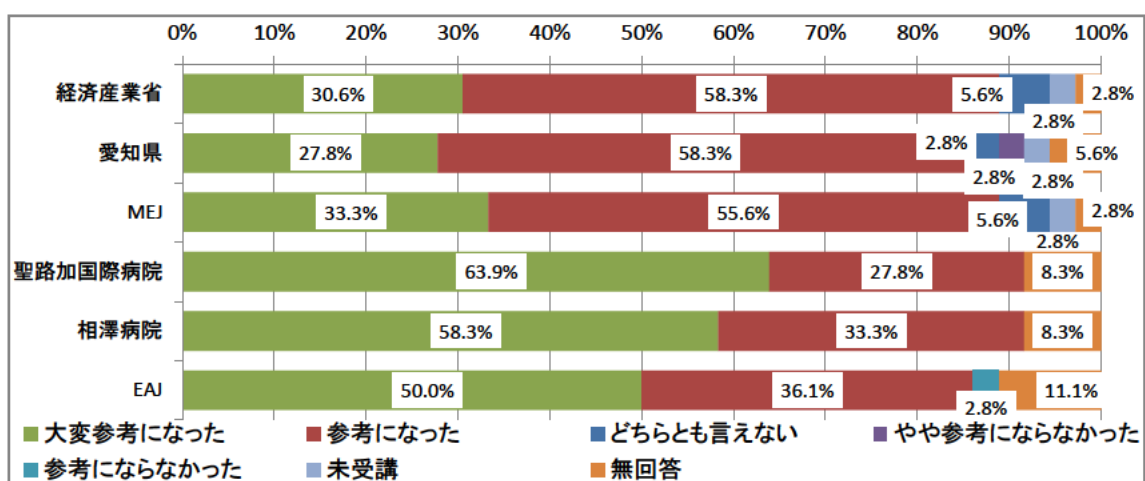
(4)各講演・セミナーの満足度

ア. 各講演の満足度

(ア)名古屋開催セミナー

名古屋開催セミナーにおける各講演の満足度を次図に示す。全般的に「大変参考になった」、「参考になった」との回答が多く、中でも医療機関および渡航支援企業の講演に対する満足度が高くなっている。

図表 97 名古屋開催セミナーにおける各講演の満足度

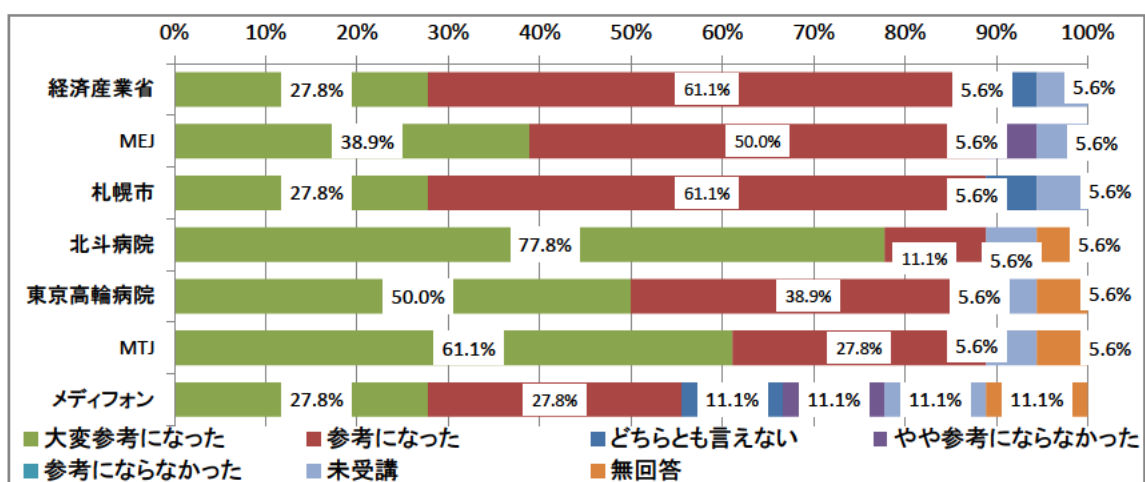


出所) MEJ 作成

(イ)札幌開催セミナー

札幌開催セミナーにおける各講演の満足度を次図に示す。全般的に「大変参考になった」、「参考になった」との回答が多いが、中でも医療機関および渡航支援企業の講演に対する満足度が高くなっている。

図表 98 札幌開催セミナーにおける各講演の満足度

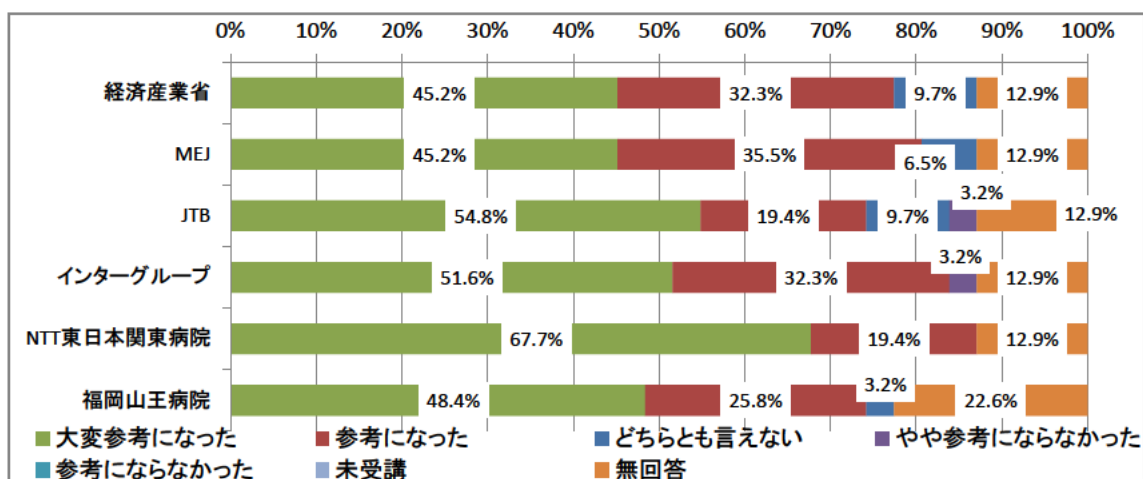


出所) MEJ 作成

(ウ)福岡開催セミナー

福岡開催セミナーにおける各講演の満足度を次図に示す。全般的に「大変参考になった」、「参考になった」との回答が多く、医療機関、通訳事業者、渡航支援企業、それぞれについて高い満足度が示された。

図表 99 福岡開催セミナーにおける各講演の満足度

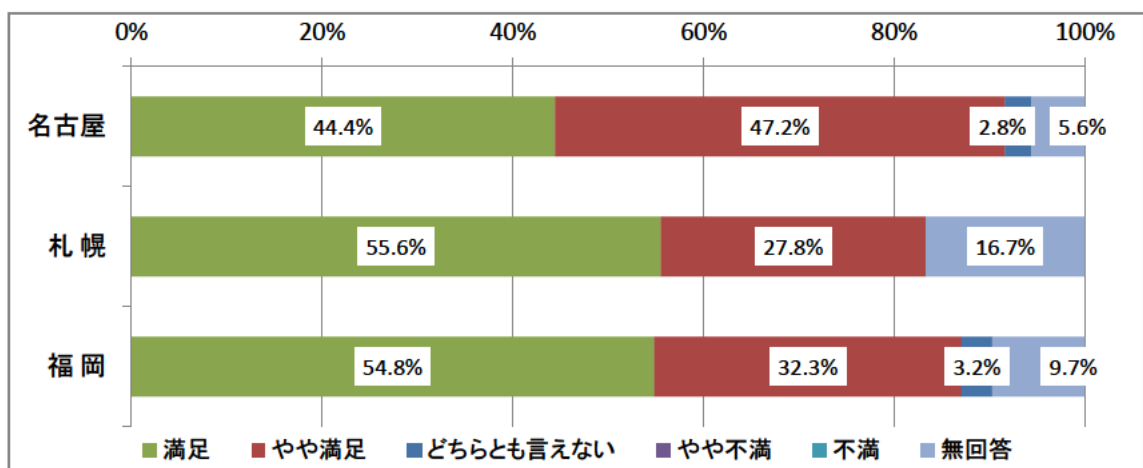


出所) MEJ 作成

イ. 各セミナー全体の満足度

名古屋、札幌、福岡の各会場におけるセミナー全体の満足度を次図に示す。全ての会場において、「満足」、「やや満足」が多く、2項目を合わせるとそれぞれ8~9割を占め、高い満足度が示された。

図表 100 各セミナー全体の満足度



出所) MEJ 作成

(5)セミナーへの感想・意見

各セミナーについて、来場者からは以下のような感想・意見が寄せられた。

- 渡航受診者受入れのリスクや、AMTAC利用のメリットなど、大変参考になった。(札幌・医療機関関係者)
- 経済産業省、MEJの講演を通して制度・対応や現状の全体像が見えて良かった。(札幌・医療機関以外の参加者)
- 北海道全体としての取組も知りたかった。(札幌・医療機関関係者)
- 外国人受入れには通訳・翻訳が必須なので、通訳者も医療従事者と同じ待遇になっていけば良いと考える。(名古屋・医療機関以外の参加者)

(6)今後取り上げてほしいテーマ、講演してほしい講師

今後取り上げてほしいテーマとしては、以下のような意見が寄せられた。

- 外国人に対する診療単価の考え方(名古屋・医療機関以外の参加者)
- トラブルに対する対処方法、法律関係(福岡・医療機関以外の参加者)
- PR、情報発信の仕方(札幌・医療機関関係者)
- 地方のコーディネートについての提案、ヒント(福岡・医療機関以外の参加者)
- 日本の将来のインバウンド医療についてのパネルディスカッション(名古屋・医療機関以外の参加者)
- 海外／中国における医療事情、マーケット分析(名古屋・医療機関関係者／医療機関以外の参加者)
- 競合国の医療事情、インバウンドの取組状況(福岡・医療機関関係者)
- AMTAC・渡航支援企業の実態と課題、事業計画の立て方(料金設定等)(札幌・医療機関以外の参加者)

(7)経済産業省およびMEJに期待すること

- 医療通訳／コーディネーターの育成、教育の継続(札幌・医療機関関係者)
- 地方での渡航支援企業の育成(札幌・医療機関以外の参加者)
- 医療機関が持っている「医療を目的とした渡航」に対する否定的なイメージを軽減する取組を期待したい(名古屋・医療機関以外の参加者)
- 日本への医療渡航の全体のPR。(名古屋・医療機関以外の参加者)
- がん治療など、一つの医療機関だけでは解決できない場合に、地域枠を越えた連携ができるように整備してほしい(福岡・医療機関関係者)
- 毎年の動向、データの展開を期待する(福岡・医療機関以外の参加者)

4-5. まとめ

(1)活動の評価

セミナープログラムを、総論的渡航受診者の受入れの枠組みと各論的渡航受診者の受入れに関わる業務内容の2部構成とした。各回、受入れの枠組みは、経済産業省、MEJと、当該都市における医療インバウンドに関する内容を地方自治体から説明することで、渡航受診者の受入れを検討している医療機関には、受入れを開始するために必要な体制整備など準備に必要なヒントを示した。既に受入れを行っている医療機関には、JIHやAMTAC、渡航支援企業、医療通訳事業者の実務者を講師に迎えたことで、渡航受診者の受入業務の先駆的取組を示すことができた。

各回の定員を30名と定めていたが、各回とも定員を超える参加があり、各都市においても渡航受診者の受入れへの関心度の高さが伺えた。

参加者へのアンケート結果を見ると、各回とも満足度は高く、特にJIHの実務担当者からの講演は、渡航受診者を受け入れる際に課題となりやすい事項の紹介や、解決のための工夫などが示され、受講者がすぐに取り組めるヒントを多く提供することが出来た。

(2)今後の進め方

渡航受診者の受入方法について、名古屋・札幌会場では直接自院で患者の受入れを行っているとの回答が一番多く、それは各地域において、信頼して利用できる渡航支援企業が少ないことも一因だと考えられる。また、経済産業省やMEJに期待することとしても、医療コーディネーターや渡航支援企業の育成や教育を期待する医療機関の回答があった。

日本全体での医療渡航を促進するためには、各地域の医療機関の負担を軽減しながら、安心して渡航受診者の受入れが行える環境、すなわち質の高いサービスを提供出来る渡航支援企業を増やすことが重要である。

MEJでは、渡航受診者・医療機関の選択肢を増やし、各地域においてもAMTACを通じた受入れを促進するため、AMTAC認証基準の一部を満たさないものの、質の高いサービスを提供していると考えられる企業を、3年間の限定資格として、「認証医療渡航支援企業」に準ずる企業（準認証企業）とするAMTACの準認証制度を開始し、地方の渡航支援企業にAMTAC準認証の取得を期待している。しかし、緩和した認証基準を満たす企業はまだ少なく、そのため、全体的な底上げと、認証取得前の渡航支援企業の育成や教育を継続し、医療機関の理解を得ながら渡航支援企業が経験を積む機会を提供していくことが必要だと考える。一方で、日本の地域医療が損なわれることはあってはならないことであり、渡航受診者のニーズを汲み取りつつ、行政、医療機関、医療渡航関連事業者（医療通訳、医療コーディネーター等）と連携を取りながら進めて行く必要がある。

これらを踏まえて、総論的渡航受診者の受入環境整備のノウハウ提供と共に、既に渡航受診者を受入れている医療機関や渡航支援企業の実務担当者から、ベストプラクティスの共有を継続的に行っていくことで、地域における渡航支援企業の育成と拡充を目指す。

第5章 その他関連する事業活動の実施(過去事業調査)

5-1. 背景および目的

経済産業省は、日本の医療技術・サービスの国際展開に向けた施策の一環で、平成23年度以降、委託事業または補助事業として、事業者の医療の国際展開の実証調査を支援している。また、平成28年度からは、「アジア健康構想に向けた基本方針」(平成28年7月健康・医療戦略推進本部発表)を受け、介護分野においても実証事業を行っている。平成30年度までに実施した医療・介護分野の実証事業は146件にのぼり、国・地域や事業内容も多岐に渡る。

過去事業調査として、「平成28年度医療技術・サービス拠点化促進事業(医療国際展開推進事業)」では、中国・北京の「普華相澤リハビリテーションセンター」、インドネシア・ジャカルタの「アドバンス内視鏡トレーニングセンター」の2か所の拠点の効果測定を行うためにインタビュー・現地調査(以下「拠点調査」という。)を実施した。また、「平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業(医療国際展開推進事業)」では、平成28年度までに実施した全実証事業の進捗状況を改めて調査・確認し、事業の成果・課題・経済効果等を把握するとともに、進捗状況により①拠点設置済、②拠点設置に向けて活動継続中(設立準備中)、③事業終了・停止(事業中止)、④その他の4つの事業ステータスに分類し、さらに、拠点の種類をA)医療サービス拠点、B)システム導入、C)トレーニングセンター、D)患者送出し拠点、E)介護サービス拠点の5つに分類した。

拠点設置済の案件を継続してフォローアップし、成功事例として対外的にアピールしていくことは重要である。そのためには、経済的成果のみならず「医療面」での成果を明らかにし、具体的な根拠データとして整理していく必要がある。医療機関が主体となった事業のみならず、医療機器メーカーが主体の事業においても、医療的評価指標を示すことにより、医療の国際展開における医療機関の関わり方が明確になり、医療機関の参加意識をさらに促すことが出来るものと思われる。

また、成功事例だけでなく、長期に渡り設立準備中となっている案件や事業中止となった案件に関して、その原因や課題を整理することも重要である。事業性評価の指標を整理し、各案件が①拠点設置済、②設立準備中、③事業中止、それぞれに至った要因の差を分析することにより、国際医療・介護拠点設立を成功に導くうえでの重要なポイントが明らかになっていくと思われる。

5-2. 実施概要

今年度事業では、拠点設置済案件のフォローアップとして、現地調査による事業性評価指標、特に医療的評価の基準・指標に関する情報収集(具体的データの確認)を検討した。調査対象としては以下の観点からブラジルのサンパウロ大学附属病院とその周辺病院数箇

所を候補とした。

拠点調査の対象選定にあたっての観点

- ・「重点国」の拠点であること
- ・過去に拠点調査を実施した国以外の拠点であること
- ・医療機関と医療機器メーカーがバランス良くコンソーシアム形成されていること
- ・当該拠点に A)医療サービス拠点、B)システム導入、C)トレーニングセンターのうち、複数の要素が含まれていること

図表 101 拠点調査の対象候補

調査対象	案件名等	備考（種類／ステータス）
サンパウロ大学 附属病院	平成 27 年度「ブラジル国における次世代がん 検診センター設立プロジェクト」 代表団体：富士フイルム株式会社	システム導入（医療サービ ス拠点）／設立準備中
同上	平成 25 年度補正予算「日本式大腸がん検診シ ステム普及プロジェクト」（大腸がん検診トレ ーニングセンター） 代表団体：東京医科歯科大学	トレーニングセンター／設 立済（2015 年 1 月）
周辺病院	サンタクルス病院、日伯友好病院 他	上記拠点の波及効果確認

出所) MEJ 作成

確認すべき医療的評価指標を事前に整理し、現地調査の具体的日程調整を開始したが、諸般の事情により現地調査は取りやめとなった。今後の過去事業調査での活用も視野に入れ指標の検討を行ったので、その結果を次節で記述する。

また、拠点設置済案件の成功要因だけでなく、設立準備中、事業中止となった案件の課題・問題点を同じ視点で整理するための事業性評価指標を検討した。その結果も合わせて次節で記述する。

5-3. 実施結果

(1)医療的評価のための基準・指標

「平成 29 年度医療技術・サービス拠点化促進事業（医療国際展開推進事業）」で実施した過去事業調査では、医療サービス拠点・トレーニングセンターなどの拠点における収入、導入した医療機器等の購入額など、「経済効果」を中心に調査を実施した。

しかし、設置済の国際医療・介護拠点を成功事例として対外的に情報発信するには、当該拠点が「医療面」でどのように評価されているのか、具体的データを示すことも重要である。医療の質の評価には、しばしば「ストラクチャー（構造）」、「プロセス（過程）」、「ア

ウトカム（成果）」の3つの要素¹³が用いられる。日本の病院機能評価でも主にストラクチャーに関して評価が行われており、DPC¹⁴のデータを用いることでプロセス・アウトカムの多くの指標が分析可能になってきている。

図表 102 医療的評価における3要素（ドナベディアンモデル）

要素	概要	内容
ストラクチャー (構造)	病院の設備や人員配置、組織などを評価	<ul style="list-style-type: none"> ・物的資源（医療機器等の充実度など） ・人的資源（常勤・非常勤の人数や割合など） ・組織的特徴（教育研究に関する機能など）
プロセス (過程)	医療がどのように提供されたか	実際に行われた診療、看護、リハビリ、接遇など、その技術の良し悪しや、どれだけ診療ガイドラインなどに則しているかを評価
アウトカム (成果)	受けた診療や看護の結果	構造・過程を経た結果としての患者の状態（生存期間・治癒率・再入院率・患者満足度など）

出所) ドナベディアンモデルに関する各種資料を基にMEJが編集

実証調査事業の医療的評価においてもこのモデルをベースに検討を行った。

国際医療・介護拠点では3つの要素のうち、最も基本的な「ストラクチャー」に関するデータ、特に物的資源、人的資源の指標をまず先に整理していくことが重要と考えた。具体的には、拠点調査を実施する際の質問項目として、以下の情報を整理した。

図表 103 ストラクチャー（構造）に関する具体的評価指標

項目	具体的指標
物的資源	<ul style="list-style-type: none"> ・施設や設備の規模、内容（病床数、延床面積等） ・設備投資の規模 ・医療機器、情報システム（具体的な機器・システムの種類、数など）
人的資源	<ul style="list-style-type: none"> ・1病床あたりの医師、看護師、技師等の人数 ・医療スタッフの専門性・多様性（診療科ごとの専門医の数など） ・常勤・非常勤の人数や割合
組織的特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の組織 ・教育研究に関する機能 ・地域連携組織の有無、紹介率

出所) ドナベディアンモデルに関する各種資料を基にMEJが編集

¹³ Donabedian 博士が提唱した3要素で「ドナベディアンモデル」と呼ばれる。

¹⁴ 日本における包括医療費支払い制度。診断群分類包括評価 (Diagnosis Procedure Combination ; DPC)

物的資源に関しては日本製医療機器等の導入状況、人的資源については現地スタッフの日本の医療技術・サービスに関する研修の受講状況などを把握することも重要である。

なお、物的・人的資源の数が多く、最新の医療機器が導入されているなどストラクチャーが優れていても全体的な医療的評価が高いとは限らず、機器等への過剰投資により逆に生産性や診療・業務効率が悪化することも考えられる。国際医療・介護拠点においても同モデルを基に考えた場合、ストラクチャーだけでなく、今後はプロセス、アウトカムの評価方法に関しても検討が必要である。最終的には、3つの要素それぞれがどのようなバランスの場合に国際医療・介護拠点として評価できるのかを検討することにより全体的な医療的評価指標ができると考える。

(2)事業性評価のための指標

実証事業の事業性評価のための指標を検討した。

事業を①拠点設置済、②設立準備中、③事業中止の3つのステータスに分け、以下のような要因がステータスにどのように影響した（している）のかを比較・分析することにより、今後の医療の国際展開をより推進するための重要ポイントが見えてくると考える。

図表 104 事業性評価のための指標

要因	内容
政治要因	当該国の政治動向や、法律・規制、保健医療に関する政策など
社会要因	社会保険制度、文化、習慣等
市場要因	人口構造、対象疾患の状況、潜在市場規模
経済要因	想定収支、資金調達
組織要因	現地パートナー、医療機関との連携、医療者の質

出所) MEJ 作成

5-4. まとめ

このように、今年度は医療的評価のための指標と、事業性評価のための指標の検討を実施した。今後は、この指標に基づき、過去の実証事業を整理し、フォローアップを継続実施するとともに、今後新たに医療の国際展開を目指している事業者に対しても参考となるような支援モデルを検討することにより、医療の国際展開をさらに加速することができると考える。

第6章 医療の国際展開推進に向けて

第2章から第5章までの取組に関する成果を受けて、今後の医療国際展開の更なる推進に向け重要と考える事項を以下に示す。

● アウトバウンドとインバウンドの更なる連携

国外での医療渡航展示会など、主にインバウンドをベースとした活動の中で、現地政府や医療機関、医師、患者などに日本の医療の優位性を説明し認識してもらうことで、日本の医療技術・サービスが普及しやすい環境を醸成していくことが可能となる。

また、官民ミッションなど、主にアウトバウンドをベースにした活動の中で、現地政府や医療機関、医療関連企業等に日本の医療技術・サービスを説明し、日本の高度な医療技術の知識共有化を進めることで、現地と日本の医療関係者との協働関係が促進され、日本への医療渡航などインバウンドにつながることも期待できる。例えば、陽子線治療装置のような大型機器の場合、派遣型ミッションの中で実機を紹介することは困難なので、招聘型ミッションで要人を日本に招聘し、企業から製品紹介を実施しアウトバウンドに関する訴求を行った後、実際の医療現場で利用イメージを掴んで頂き日本への医療渡航を提案するなど、インバウンドに関する訴求も可能である。

今年度実施したインバウンドの要素を取り入れた招聘型のベトナム官民ミッションのように、アウトバウンドとインバウンドを連携させた活動を今後も進め、好循環を生み出すような方法を引き続き検討する必要がある。

● オールジャパンとして医療の国際展開を推進

アウトバウンドとインバウンドの両方の活動において、産業界（企業）と医療界（医師・医療従事者）の更なる連携が重要である。例えば、官民ミッションでは、個別企業による技術や製品の紹介だけでは個別製品の販売に留まってしまうがちなので、実際に当該製品を使用（あるいは複数企業の製品を組合せて使用）している日本の医師・医療従事者からの説明を加えることにより、一層効果的な優位性訴求が可能となる。

また、日本に期待する内容として多く挙げられる人材交流や人材育成に対応するには、日本側の省庁間連携、アカデミアとの連携、相手国の学会等へのアプローチも含め、オールジャパンでの対応も不可欠である。

● 中長期的観点での活動

このように、アウトバウンドとインバウンドの連携を更に図り、オールジャパンでの活動をより効果的なものにするためには、単年度の取組で完了するのではなく、複数年度に渡る中長期的な施策を検討することが必要である。

例えば、官民ミッションでは、現地政府や医療機関の KOL（Key Opinion Leader）とコンスタントに連絡を取り合うことにより、現地医療状況やニーズを的確に把握することが

でき、事前準備出張等による調整もスムーズに進む。医療・介護の国際展開の実証事業においても、過去の成果・課題を整理し将来の事業展開に活かすなど、中長期に渡る着実な活動を継続することが重要である。

官民ミッションにおける派遣型／招聘型の組合せ、各種活動におけるアウトバウンド／インバウンドの融合、産官学医一体となった横連携などに加え、中長期的スパンでの活動や事業展開が極めて重要と考える。

