

II 医療の国際展開に関する国の動き

1. 政府全体としての取り組み

政府全体の取り組みとしては、当初からは経済産業省や内閣官房を中心に進められてきた。政府全体における医療の国際展開の位置付けの変遷は図表2のとおりである。

図表2 医療の国際展開の位置づけの変遷

日付	事項	概要
2010年6月18日	「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」閣議決定	医療の国際化について「2020年には日本の高度医療および検診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指す。」とされた。
2011年12月24日	「日本再生の基本戦略～危機の克服とフロンティアへの挑戦～」閣議決定	「我が国の優れた医療サービス・技術を海外に展開する拠点整備等を図る。」と明記。
2013年2月22日	内閣官房に「健康・医療戦略室」設置	目的は「我が国が世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命延伸を達成すると同時に、それにより医療、医薬品、医療機器を戦略産業として育成し、日本経済再生の柱とすることを旨とする」とされた。
2013年6月14日	「日本再興戦略」閣議決定	医療の国際展開について、「財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化する。」などと明記。
2013年7月11日	「医療国際展開タスクフォース」の開催決定	健康・医療戦略に基づき、医療技術・サービスの国際展開に係る取組を関係府省庁が連携して推進するため開催。
2013年8月2日	「健康・医療戦略推進本部」の設置	「日本再興戦略」及び関係閣僚申合せによる「健康・医療戦略」に基づき、医療分野の研究開発の司令塔の本部として設置。

2010年6月18日に閣議決定された「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」において、医療の国際化については「2020年には日本の高度医療および検診に対するアジアトップ水準の評価・地位の獲得を目指す。」とされた。

2011年12月24日に閣議決定された「日本再生の基本戦略～危機の克服とフロンティアへの挑戦～」でも、「我が国の優れた医療サービス・技術を海外に展開する拠点整備等を図る。」と明記されている。

2013年2月22日には、内閣官房に「健康・医療戦略室」が設置された。目的は、日本が世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命延伸を達成すると同時に、それにより医療、医薬品、医療機器を戦略産業として育成し、日本経済再生の柱とすることを旨とすることであった。同年6月14日に閣議決定した「日本再興戦略」及び関係閣僚申合せによる「健康・医療戦略」に基づき、同年8月2日付で、医療分野の研究開発の司令塔の本部として「健康・医療戦略推進本部」が閣議決定により設置され、健康・医療戦略推進法の成立に伴い、2014年6月10日からは同法に基づく法定の本部として引き続き司令塔機能を担っている。

2013年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」には、医療の国際展開に関して次のような事項が掲げられた。

- 一般社団法人メディカル・エクセレンス・ジャパン（MEJ）を活用し、官民一体となって、日本の医療技術・サービスの国際展開を推進する。
- 新興国を中心に日本の医療拠点について2020年までに10か所程度創設し、2030年までに5兆円の市場獲得を目指す。
- 財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化する。

2013年7月に開始した「医療国際展開タスクフォース」は、相手国の医療システム構築に協力も含めた日本の医療技術・サービスの国際展開の取組を、関係府省等が連携して推進するために設置された。海外における日本の医療拠点創設に取り組むとともに、医療・保健分野の協力に関する保健当局との政府間覚書、首相府との政府間意図表明文書等を作成した。

2016年7月には、アジアにおける高齢者関連制度の構築への協力や日本の民間介護事業者等の進出促進等の取組を推進する「アジア健康構想に向けた基本方針」を策定し、今後、アジア諸国に対し、高齢化に対応した人材育成、高齢者関連制度の構築への協力、アジア地域の高齢化等に係る調査、民間事業の国際展開支援等を推進するとしている。

参考：国際社会におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの関心の高まりと日本の貢献

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とは「全ての人々が、健康増進・予防・治療・機能回復に関する保健サービスを、必要な時に負担可能な費用で受けられる」ことで、2005年にWHOが提唱し、2012年12月には国連総会においてその推進に向けた決議がなされている。日本政府は2013年5月に策定した「国際保健外交戦略」の中で、UHCの推進を重点施策として掲げ、2015年9月発表の「平和と健康のための基本方針」でもUHCの達成を政策目標や基本方針としている。「国際保健外交戦略」は「国際保健を日本外交の重要課題と位置づけ、日本の知見等を総動員し、全ての人々が基礎的保健医療サービスを受けられることを目指す」とされ、内閣官房の健康・医療戦略推進会議が推進する施策と相互補完的な位置づけとなっている。戦略目標として、保健医療に関わる国際課題の解決（途上国のSDGs¹達成や健康改善に貢献）、具体的施策としては、「UHC達成に関する日本の知見の発信」「日本の医療産業の国際展開を通じた貢献」などが掲げられている。

図表3 アウトバウンド推進のイメージ（経済産業省資料より）



¹ 国連の持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals:SDGs）。開発分野における国際社会共通の目標。乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善などの具体的な数値目標が掲げられている。ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals:MDGs）を土台として、2016年1月1日に正式発効した。

2. 経済産業省の取り組み

経済産業省のスタンスは、日本の医療の海外展開を積極的に推進し、海外に日本の医療拠点を設置し、海外の医療市場を獲得する。その際、日本の医療機器・サービス等をパッケージ化して、海外に提供することで、各国が抱える社会課題の解決への貢献し、拡大するヘルスケア分野の需要・市場の獲得を図るといものである。経済産業省所管の独立行政法人日本貿易機構（JETRO）では、当初は医療機器の国際展開に軸足を置いた事業を実施。2013年度から、医療サービスに関する調査、医療の海外進出に対する専門家ハンズオン支援、病院インフラ整備に関する案件形成調査を開始するなど、医療サービス・病院運営面事業を強化している。福祉サービス展開の支援も開始している。

最近の経済産業省の資料でも、医療機器等のマーケットよりも、医療サービスマーケットの方がはるかに大きいことなどの分析も加えられている²。

このように医療機器・医療サービスを各国のニーズに応じて提供（アウトバウンド）をしていくと同時に、日本国内での診療を望む外国人患者（インバウンド）にも取り組んでいる。

図表4 経済産業省の主な動き

日付	事項	概要
2010年度から	医療機器・サービスの海外展開の事業性評価に向けた実証調査を実施	2010年度補正予算「医療サービス国際化推進事業」を実施後、2012年以降毎年事業を実施。
2011年	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 設立	経済産業省の支援を得て、2009年にプロジェクト型コンソーシアムとして活動開始を開始した法人で、2011年11月に一般社団法人の法人格を取得、外国人患者が日本の医療機関で先進医療を受けるための支援を行う。2013年4月、日本式の優れた医療を世界へ展開する事業を中核に据える組織に拡充された。
2013年度から	医療技術集の作成、海外への官民ミッション派遣等を実施	日本政府（経済産業省）と MEJ 会員を中心とした企業が一体となり、外務省・JICA・JETRO等の協力も得ながら行う、日本の医療技術・サービスの認知度向上と関係者間のネットワーク構築に向けた活動。10カ国19回実施。
2015年	医療技術・サービス拠点化促進事業	日本式医療拠点の事業化に向けた実証調査や、我が国の医療機関における外国人患者受入環境整備のための実証調査を計画する医療関連企業や医療機関の取り組みについて幅広く提案を募り、事業者自らが行う取り組みに対する「補助事業」として支援を行う。 ※ 実施機関は MEJ
2016年11月～	「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」を開催	海外における医療サービス事業の案件組成や今後の政策立案の参考に資するため、課題や拠点構築モデルの整理や国内体制のあり方などを検討。3月21日に報告書とりまとめ。
2017年1月～	「新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会」を開催	医療機器のメンテナンス体制について、課題の整理を行い、効果的な解決手法や体制のあり方を検討。3月21日に報告書とりまとめ。

² 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課が設定する重点国（8ページ参照）のうち11か国において、医療機器市場規模は440億ドルなのに対し、医療サービス市場の規模は1兆2,000億ドル（2014年）。*出所：経済産業省「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第1回）」（2016年11月7日）資料

経済産業省は、2010年度より委託調査という形で、国際展開を希望する事業者のフィージビリティ・スタディ³に対して支援をしている。2010年度補正予算で行った「医療サービス国際化推進事業」では、インバウンド、アウトバウンドの両面についての研究を行った。問題意識としては、日本の社会保障制度をすぐれたものとしつつも、医療サービスの提供には財源の制約があることと、さらには、そのような環境の下では創意工夫や技術革新の芽を育むことは容易ではなかったという点を示している。

経済産業省が2010年度補正予算事業を実施した目的としては、次の2点が挙げられている。

- ① 日本国内での症例数の増加に伴う技術の蓄積や、高度な医療技術に対する適切な対価による資本の蓄積を通じて、医療機器産業や医薬品製造業だけでなく医療関連サービス業等を含む医療産業の市場拡大が期待できる。
- ② 医療機関が海外からの患者を受け入れることは、保険診療以外での収入獲得につながるため、これが更なる医療施設・サービスの充実を促し、国内の患者に提供される医療サービスの質の向上にも寄与するものと考えられる。

インバウンド事業では、検診や治療を目的として訪日する外国人患者の受入実証やそれを支援するコーディネータ事業のあり方の検討、診療価格の考え方の整理、紛争の未然防止や対応方策の検討、患者送出国における医療需要の把握等を行ってきた。アウトバウンド事業では、海外展開対象国における医療関連制度や環境に関する調査や、トライアルも含めた医療サービス提供の実証事業等が行われた。

2012年には、「医療機器・サービス国際化推進事業（日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査）」が行われ、本事業では、新たに次のような狙いが示されている。

- ① 医療機関が医療機器メーカーや製薬メーカー、医療関連サービス事業者等と共に海外展開し、現地で製品開発やサービス開発を行うことになれば、開発された医療機器や医薬品、医療関連サービスは、現地医療の質の向上に寄与する。我が国の医療の発展にも寄与することとなる。
- ② 日本人医師が当該医療機関で様々な症例に携わることにより、現地医療に貢献しつつ、その経験を国内医療にも還元することができるという可能性も想定される。

その後、「医療機器・サービス国際化推進事業」は毎年行われている。2013年度補正予算では「医療国際展開加速化促進事業」も行われた。

このような形で、経済産業省として民間事業主体の自主的・持続的な取組の支援を行ってきた結果、一定の成果が上がっているものの、事業主体の不足等により、日本の医療サービスの普及や新興国の拡大する医療サービス市場の取り込みが必ずしも十分とはいえず、医療機関等が海外展開を行う意義が明確でないなどの意見があった。

医療の国際展開における問題点を改めて共有し、打開策を検討する目的で2つの会議が開催された。

³ フィージビリティ・スタディ (Feasibility Study) とは、企業（経営者）が投資を行って長期的に収益をあげられるか否かの経営判断ができる客観的な材料を取りまとめ総合的に評価すること。事業化可能性調査とも呼び、F/Sなどと略す。日本とは異なる商習慣、人種、文化、言語、宗教、法制度等があるなかで、海外展開の可否とリスクの存在を見極め、進出する際の経営判断の根拠とするとともに成功率をあげるために実施するもの。*出所：独立行政法人中小企業基盤整備機構「海外展開のF/Sハンドブック」

まず、2016年11月から「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」が開催された。事業化に至った事例として、社会医療法人財団慈泉会相澤病院、Sunrise Health Care Service（北原国際病院、日揮株式会社、産業革新機構が共同出資等）、社会医療法人北斗の進出事例が取り上げられている。報告書では、医療機関からの視点として連携の形やメリットなどについて検討が加えられており、今後は、個別の案件組成も含めた支援が必要との指摘がなされている。

次に、「新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する検討会」が2017年1月から開かれた。報告書によると、日本の医療機器の品質、有効性、安全性に対する評価は総じて高いものの、日本の医療機器メーカーは現地代理店の活用が多く、現地拠点を通じたアフターサービスとのパッケージ提供で評価される欧米のメーカーと比較して、評価が低いといった問題点が指摘されている。

なお、経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課では、GDPの伸びや足元のヘルスケア産業の状況などの様々な観点から、医療の海外展開における重点国として、インド、インドネシア、カンボジア、タイ、中国、トルコ、フィリピン、ベトナム、ミャンマー、メキシコ、バングラデシュ、ブラジル、ロシアの13か国を位置づけている。

3. 厚生労働省の取り組み

(1) 厚生労働省における検討の経緯と現状

厚生労働省では、日本の制度に関する見地を新興国へ提供すべく UHC の議論を行ってきたものの、相手国の保険制度等の状況によりその具体化には難しいところがあった。医療分野での 2 国間の協力関係は、2013 年時点ではひとつもなかったが、2013 年 8 月 25 日にバーレーン保健省と最初の合意文書を締結した。その後、政府一体となって、各国との交渉が進むこととなる。直近では、2016 年 12 月 16 日にロシア連邦保健省、2017 年 3 月 14 日にサウジアラビア王国保健省との間で、医療・保健分野の協力を合意している。2017 年 3 月末現在、16 か国と何らかの合意の締結に至っている。

厚生労働省内の組織としては、2013 年 5 月に医政局総務課内に「医療国際展開戦略室」が設置され、医療の国際展開に関する具体的な取組の検討・実施を開始した。同年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」では、財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化するとされた。これを受け、厚生労働省が設置した「医療法人の事業展開等に関する検討会」内において、医療の国際展開について議論され、医療法人が海外で病院を運営する事業について、次のような条件のもとで認めるという議論がなされた。

- ① 医療の非営利性を確保し、かつ、日本国内の地域医療に支障を来さないことが必要であること
- ② 医療法人による海外展開の原資が貴重な税、社会保険料や窓口負担であることを踏まえ、本来業務である病院等の業務に支障がない範囲内で行われること
- ③ 海外においても適正な内容の医療を行うこと

このうち、2014 年 3 月 19 日に「医療法人の附帯業務の拡大について」（医政発 0319 第 4 号）が発出され、医療法人の附帯業務に「国際協力等の観点から、海外における医療の普及又は質の向上に資する業務」として「海外における医療施設の運営に関する業務」が追加され、当該業務を実施するに当たり必要な現地法人への出資も可能となった。

医療国際展開戦略室が設置されて以降、厚生労働省においてもさまざまな研究事業等が行われており、2014 年には「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」、その後、「外国人医師等研修受入推進事業」、「医療通訳」に関する研究や実証事業等を行っている。医療サービスや医療機器等の国際展開という観点からは、2015 年 6 月に各国の医療の国際展開戦略や海外における医薬品等の国外進出状況、海外における医薬品の特許や審査制度についての調査研究も実施している。

図表 5 厚生労働省の主な動き

日付	事項	概要
2013 年 5 月 10 日	厚生労働省医政局総務課に「医療国際展開戦略室」を設置	関係機関・関係省庁との連携を図りながら、医療の国際展開に関する具体的な取組を検討・実施する機関として設置
2013 年 11 月 6 日	「医療法人の事業展開等に関する検討会」開催	第 1 回検討会において、医療法人の国際展開に関する検討が行われた。
2014 年 3 月 17 日	「医療機関における外国人患者受け入れ環境整備事業」実施団体決定	医療通訳育成カリキュラム及び外国人向け多言語説明資料の作成を実施する団体を選定
2014 年 9 月 16 日	「外国人医師等研修受入推進事業」実施団体決定	日本式の医療や保険医療制度を諸外国と共有し、全ての人が基礎的保健医療サービスを受

		けられることを目指し、外国人医療従事者受入研修を実施する団体を選定
2014年9月29日	「医療通訳に関する資料」「外国人向け多言語説明資料」公表	「医療機関における外国人患者受け入れ環境整備事業」の成果物。医療通訳育成カリキュラム・テキスト、外国人向け多言語説明資料（「入院申込書」等）。
2015年3月19日	「医療法人の附帯業務の拡大について」（医政発 0319 第4号） 「医療法人の国際展開に関する業務について」（医政発 0319 第5号）	医療法人の附帯業務の拡大。医療の国際展開に関連し財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化した。
2015年より	「医療技術等国際展開推進事業」を開始	2015年度より、厚生労働省が国立国際医療研究センターを実施主体として委託した事業。国際的な課題や日本の医療政策、社会保障制度等に見識を有する専門家等の関係国への派遣及び関係国からの研修生の受入を実施、対象国の公衆衛生水準の向上を図りながら、「我が国の公的医療保険制度等の日本の医療制度に関する経験の移転」や「我が国の医療についての技術移転」等を推進。
2015年6月4日	「各国の医療の国際展開戦略、海外の医薬品・医療機器企業による国外市場進出状況等調査」報告書公表	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、競合する外国企業の「国際展開戦略」や「国外市場進出状況」、先進国の「国際展開戦略」等を把握
	「海外における医薬品・医療機器に関する特許・知的財産制度運用状況等調査業務」報告書公表	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、日本の医薬品・医療機器関連企業が海外進出する際に問題となりうる特許制度や知的財産制度に関する事項等を把握。
	「海外における医薬品・医療機器審査制度、審査実態等調査及び分析業務」報告書公表	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、海外における医薬品・医療機器審査等を把握
	「海外における医療ニーズ等及び国内企業の海外進出状況等調査及び分析業務」報告書	医薬品や医療機器の国際展開を促進するため、相手国に関する基礎的情報、医療ニーズや進出している日本企業の動向等を把握
2015年8月19日	医療通訳拠点病院の公募結果公表	医療機関が外国人患者を受け入れるにあたって、医療通訳・外国人向け医療コーディネータの配置促進を目的として、19病院を選定

(2) 医療法人の附帯業務拡大により海外事業への出資が可能に

2014年の「日本再興戦略」閣議決定を受けて、厚生労働省が開いた「医療法人の事業展開等に関する検討会」において、医療法人の海外事業への出資等についての議論が行われた。

現行制度下では、社会医療法人が他の団体等に過半数を超えた議決権を有することができなくなっており⁴、当時すでに海外進出を検討していた社会医療法人にとっては、進出国において事業の支配権を得られない状況であった。

最終的には、2014年3月の通知により医療法人の附帯業務として現地法人への出資が可能となった。

⁴ 「社会医療法人の認定について」（医政発第 0331008 号）「6 公的な運営に関する要件について」「(1) 医療法人の運営について」の「⑧ 他の団体の意思決定に関与することができる次に掲げる財産を保有していないものであること。ただし、当該財産の保有によって株主総会その他の団体の財務及び営業又は事業の方針を決定する機関における議決権の過半数を有していない場合は、この限りでない。（以下略）」

図表 6 医療法人の附帯業務（海外における医療施設の運営に関する業務）

改正後	改正前
<p>(別表)</p> <p>第 6 号 保健衛生に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健衛生上の観点から行政庁が行う規制の対象となる業務の全てをいうのではなく、<u>次の I、II に記載される業務であること。</u> <p>(略)</p> <p><u>II. 国際協力等の観点から、海外における医療の普及又は質の向上に資する以下の業務であること。</u></p> <p><u>㊸ 海外における医療施設の運営に関する業務</u></p> <p>※ <u>当該業務を実施するに当たり必要な現地法人への出資も可能とすること。その際、出資の価額は、繰越利益積立金の額の範囲内とする。</u></p> <p>※ <u>具体的な運用に当たっては、「医療法人の国際展開に関する業務について」（平成 26 年医政発 0319 第 5 号厚生労働省医政局長通知）を参照すること。</u></p>	<p>(別表)</p> <p>第 6 号 保健衛生に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健衛生上の観点から行政庁が行う規制の対象となる業務の全てをいうのではなく、<u>直接国民の保健衛生の向上を主たる目的として行われる以下の業務であること。</u> <p>(略)</p> <p>(新設)</p>

* 出所：「医療法人の附帯業務の拡大について」（医政発 0319 第 4 号平成 26 年 3 月 19 日）

なお、「海外における医療施設の運営に関する業務」は、直接病院を建てることに限定されず、※印に規定されているように、一定の条件のもとでの現地法人への出資も可能となっている。さらに、医療法人が国際展開に関する業務を行うに当たって遵守すべき事項として次の 4 つの視点を明示した。

図表 7 医療法人が国際展開に関する業務を行うに当たって遵守すべき事項

<p>第 1 附帯業務として実施すること</p> <p>本業務を実施するに当たっては、本来業務である病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない範囲内で行われること。</p> <p>第 2 出資の価額</p> <p>本業務を実施するに当たり必要な現地法人への出資の価額及びその総額は、直近の会計年度において作成された貸借対照表の繰越利益積立金の範囲内とすること。その際、「医療法人会計基準について」（平成 26 年 3 月 19 日医政発 0319 第 7 号）により周知した医療法人会計基準を適用した会計処理がされること。また、医療法人が出資を行う前に、監督庁に対して、別添 1 の様式に従い、出資する法人の名称、出資の価額等について届け出ること。</p> <p>第 3 事業報告</p> <p>海外で行う医療の適正性を担保する観点から、国際展開に関する業務を行う医療法人は、毎会計年度終了後 3 か月以内に、別添 2 の様式による事業報告書を厚生労働省に提出すること。また、厚生労働省の求めに応じて、適宜、必要な報告を行うこと。</p> <p>第 4 その他</p> <p>社会医療法人が国際展開に関する業務を行う場合には、これ以降、収益業務ではなく附帯業務として扱い、出資の価額など本通知などで定める事項を遵守すること。</p>
--

* 出所：「医療法人の国際展開に関する業務について」（医政発 0319 第 5 号平成 26 年 3 月 19 日）

国際展開に関する業務を行う医療法人は、出資を行う前に監査庁に届出が必要となり、毎年度、厚生労働省に事業報告書の提出が求められることとなった。

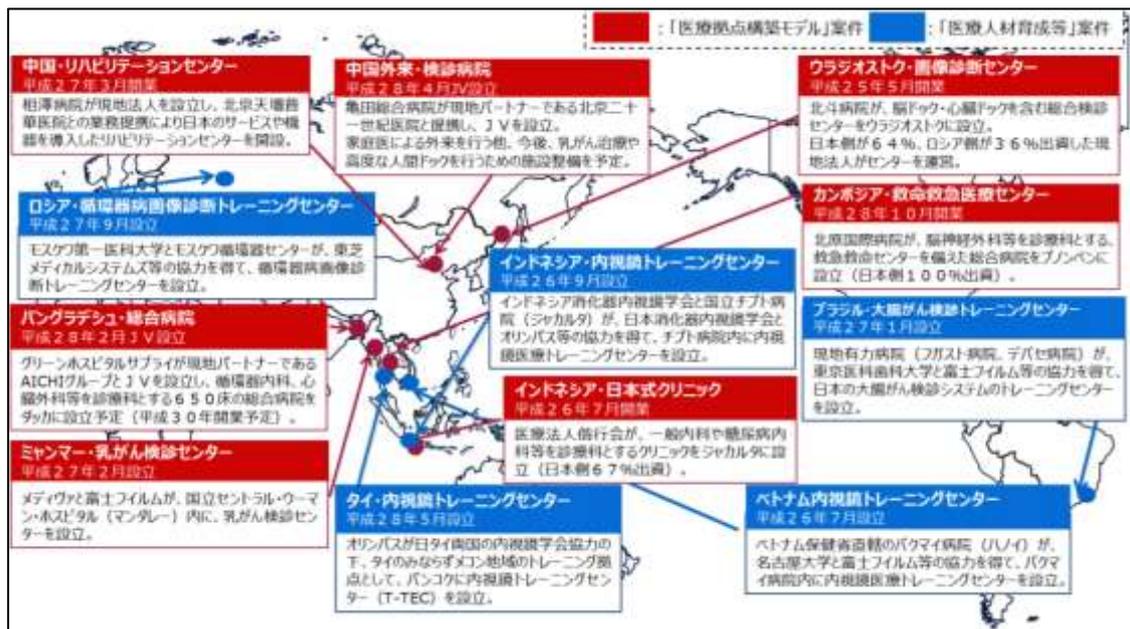
III 医療機関の国際展開の状況

1. 進出検討の状況

経済産業省では、国際展開を希望する事業者に対し、2010年度より医療機器・サービスの海外展開の事業性評価に向けた実証調査を実施している。図表9は、実証調査を行った事業主体のうち、医療機関が代表団体となり実施した事業の一覧である。

これらの市場調査や事業計画検証ののち、事業化・拠点化に結びついた主なものとしては、経済産業省は図表8を挙げている。

図表8：事業化・拠点化に結びついた主なプロジェクト



* 出所：経済産業省「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第1回）」（2016年11月7日）

図表9 医療サービスの海外展開の事業性評価に向けた実証調査等の一覧

（代表団体が医療機関であるもの。アウトバウンドのみ。下線の事業は、図表8に該当するもの。）

平成27年度 医療技術・サービス拠点化促進事業

相手国	事業内容	代表団体
ベトナム	人間ドックセンター開設に係る実証調査事業	学校法人国際医療福祉大学

平成26年度 医療機器・サービス国際化推進事業

相手国	事業内容	代表団体
中国	リハビリテーション事業の中国展開プロジェクト	社会医療法人財団慈泉会相澤病院
中国、インドネシア、タイ	日本式・睡眠時無呼吸症候群診療サービスの提供に向けた実証調査	社会医療法人春回会井上病院
ベトナム	ベトナムにおける日本式周産期医療サービス提供推進プロジェクト	医療法人葵鐘会
ベトナム、ミャンマー	ベトナム及びミャンマーにおける遠隔画像診断・研修センター構築に係る実証調査	学校法人国際医療福祉大学
タイ	タイ王国への粒子線治療装置フルサポート輸出調査事業	医療法人鉄蕉会

ロシア	ウラジオストク北斗リハビリテーションセンター（仮称）プロジェクト	社会医療法人北斗
サウジアラビア	サウジアラビア透析センター設立プロジェクト	医療法人財団松圓会

平成 25 年度補正予算 医療国際展開加速化促進事業

相手国	事業内容	代表団体
中国	亀田先進医療・健診システム丸ごと輸出プロジェクト	医療法人鉄蕉会
ブラジル	日本式大腸がん健診システム普及プロジェクト	国立大学法人東京医科歯科大学

平成 25 年度 医療機器・サービス国際化推進事業

相手国	事業内容	代表団体
中国	病理遠隔診断を中心とした早期発見診断の国際提供プロジェクト	公益財団法人がん研究会
中国	<u>リハビリテーション事業の中国展開に関する実証調査プロジェクト</u>	<u>社会医療法人財団慈泉会相澤病院</u>
中国	亀田先進医療・健診システム丸ごと輸出プロジェクト	医療法人鉄蕉会
中国、インドネシア	日本式・睡眠時無呼吸症候群診療サービスの提供に向けた実証調査	社会医療法人春回会井上病院
ベトナム	<u>日本式内視鏡診療トレーニングシステム普及プロジェクト</u>	<u>国立大学法人名古屋大学</u>
中国、インドネシア	日本の高度健診システム輸出による海外医療サービスビジネス展開プロジェクト	社会医療法人財団エム・アイ・ユ一麻田総合病院
ベトナム	ベトナムにおける日本式周産期医療提供プロジェクト	医療法人葵鐘会
タイ	KITASAITO パッケージ透析海外展開事業プロジェクト	医療法人仁友会北彩都病院
サウジアラビア	サウジアラビア透析センター設立プロジェクト	医療法人財団松圓会
ブラジル	日本式大腸がん健診システム普及プロジェクト	国立大学法人東京医科歯科大学
ドバイ	ドバイのがん診断と治療および医療機器実地調査プロジェクト	医療法人社団創友会
UAE	UAE（シャルジャ首長国）における日本式医療サービス調査事業	医療法人いつき会

平成 24 年度 医療機器・サービス国際化推進事業

相手国	事業内容	代表団体
<u>カンボジア</u>	<u>カンボジア HHRD プロジェクト事前調査</u>	<u>株式会社北原脳神経外科病院</u>
中国	日本の高度健診システム輸出による医療サービス展開プロジェクト	社会医療法人財団エム・アイ・ユ一麻田総合病院
<u>ロシア</u>	<u>北斗画像診断センタープロジェクト</u>	<u>社会医療法人北斗</u>
中国	国際遠隔診断事業に関する現地実証調査	学校法人国際医療福祉大学
中国、インドネシア	病理診断サービスの国際提供プロジェクト	公益財団法人がん研究会
サウジアラビア	サウジアラビア王国における先端循環器医療製品の普及および医療教育提供プロジェクト	国立大学法人大阪大学
タイ	KITASAITO パッケージ透析海外展開プロジェクト	医療法人仁友会
中国	<u>中国におけるリハビリテーションクリニック&研修センター（仮称）開設および事業運営に向けた需要調査プロジェクト</u>	<u>社会医療法人財団慈泉会</u>

平成 22 年度補正予算 医療サービス国際化推進事業

相手国	事業内容	代表団体
ロシア	ウラジオストク画像診断センター（仮称）プロジェクト	社会医療法人北斗
中国	日本の高度健診システム輸出による医療サービスビジネス展開プロジェクト	社会医療法人財団エム・アイ・ユ一麻田総合病院
ベトナム、中国	遠隔病理・画像診断サービス提供プロジェクト	学校法人国際医療福祉大学
カンボジア	カンボジア HHRD プロジェクト事前調査	株式会社北原脳神経外科病院

* 出所：経済産業省ホームページ「医療の国際化の調査・報告書一覧」より作成

2. その他の医療法人の国際展開事例

前項（図表 9）に含まれていない事例として、図表 10 の事例がある。医療法人借行会の事例は、経済産業省「平成 24 年度医療機器・サービス国際化推進事業」において、代表団体を株式会社 JKR として行った「SENAYAN クリニック開設プロジェクト」が事業に結びついたものである。

図表 10 その他の国際展開事例（医療法人）

日付	対象国	実施内容	法人名
2013 年 12 月 18 日	インドネシア	現地合弁企業による一般内科等の診療科を有する診療所を設立。	医療法人借行会
2016 年 7 月 1 日	ベトナム	ハノイに歯科診療所の開設。現地に有限会社を設立し、100%の出資。	医療法人大伸会
2016 年 1 月 6 日	ミャンマー	ミャンマーの企業との業務提携により、日本人医師・看護師が常駐する診療所を、現地民間病院内に開設。在留邦人および邦人旅行者が主なターゲット。	社会医療法人大雄会

* 出所：各法人プレスリリース等から作成

3. 医療の国際展開に関する課題

国際展開に向け基礎調査等を行ったが、事業化に結びつかず進出を断念したケースもある。「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」では、図表 11 のとおりその課題を挙げている。

図表 11 事業化に結びつかなかったプロジェクト例

<p>例①【代表：民間企業】国内医療機関を巻き込めなかった 民間企業として受容できる範囲の事業計画に留まり、医療機関を巻き込めなかったため、現地ニーズに合致した医療を提供できなかった。そのため、集患が不十分で事業化に至らなかった。</p>
<p>例②【代表：医療機関】国内と同様の事業環境を想定した事業計画を描いていた 海外での事業展開の経験・実績がなかったため、進出先の事業環境に合わせた事業計画を描ききれず、国内外のビジネスパートナー決定、資金調達に至らなかった。</p>
<p>例③【代表：医療機関】医療機関が事業主体としてのリスクをとれなかった 営利企業とは異なり、事業の新規開拓という経験に乏しかったことから、事業展開に必要なリソースを確保するという機関決定に至らなかった。</p>

* 出所：経済産業省「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会（第 1 回）」（2016 年 11 月 7 日）

IV 医療機関の国際展開のプロセス例

これまで、日本における医療の国際展開の流れ、医療機関の国際展開の状況などについて確認してきた。本章では、これから国際展開を考える医療機関の参考となるよう、プロセス例とともに、利用可能な厚生労働省や経済産業省などの情報を整理して示す。

1. 国際展開のプロセス例（経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」）

全体的なイメージを把握するための文献としては、経済産業省が「平成 26 年度医療機器・サービス国際化推進事業」で作成した「医療の国際展開ハンドブック」がある。同ハンドブックでは、次のような検討プロセスが示されている。実際には、完全にこの手順通りに進むとは限らず、前の手順の項目について再検討が必要になることもありえる旨の注記がなされている。例えば、詳細調査を踏まえて事業スキームを再設計する、事業性評価結果を踏まえて事業戦略を練り直すなどである。

図表 12 国際展開の手順

段階	順番	検討項目	内容
調査	①	基礎調査	対象国の有望性や制約条件について文献調査やヒアリング等により情報収集
	③	詳細調査	事業戦略策定や事業性評価に必要な詳細項目について調査
	④	事業パートナー探索	求める要素に基づき、具体的な協業者候補を探索
検討	②	事業スキーム設計	誰に対してどのようにサービスを提供するのか検討
		事業パートナーのスペック検討	現地での事業パートナー(協業者)に求める要素等を検討
	⑤	事業戦略策定	詳細な事業計画、マーケティング戦略(4P)、収支計画(PL・BS含む)などを策定
		リスク分析・対策検討	事業戦略に基づきリスクを洗い出し、その対応策を検討
体制整備・手続き	⑤	パートナー交渉	具体的なパートナー候補と、協業に関する交渉
	⑥	事業性評価	事業戦略やパートナーとの交渉状況を踏まえて、進出に関する判断
	⑦	許認可取得・パートナー契約	必要な許認可の取得手続きや、パートナーとの契約
	⑦	体制整備	経営資源(ヒト・モノ・カネ)の採用・取得など

* 出所：経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」p. 2「海外展開の手順」から作成

国際展開の主なプロセスのみ抜粋して紹介する。一般企業の海外展開と比較して、対象国の社会保障制度や医療介護に関する文化・歴史的背景などの影響が強く、基礎調査の段階で慎重な確認が求められる。

(1) 基礎調査等における情報収集の項目

基礎調査としては、主に図表 13 のような項目について調査を進める。経済産業省の事業により実施された F/S において、事業者が実際に実施した調査項目を参照できる(12 ページ参照)。特に、制約条件となり得る事項(政治情勢、外資に対する規制等)は早めに確認する。

一般企業の海外進出とは異なり、進出国の社会保障制度との兼ね合いを検討する。

外資の参入規制という観点からは、医療分野は、ロシアやインドのように規制を設けていない国もあれば、事実上、外資による 100%出資を認めない国、ブラジルのように保健分野における外資の直接・間接の資本参加が禁止されている国などがある。一方、規制緩和や特区により一部認められる可能性もあり、特定の時点だけではなく、対象国の政策動向についても情報収集する必要がある。

これ以外にも、対象国と日本との間にある医療分野における協定の有無や両国政府の取り組み状況を把握する。また、先行して進出している医療介護施設等の事例などもケーススタディとして参考になる。

図表 13 基礎調査における情報収集項目の例

大分類	小分類	チェック項目
政治	政治体制	●自由主義経済／社会主義 ●大統領制／議院内閣制／王政
	政治的安定性	●政権安定性、政権交代時期
	人口	●人口動態、年齢構成、人口分布
	経済情勢	●経済規模・成長率（GDP、GNP）
	所得	●国民一人当たり GDP、所得構造、所得分布
	消費	●家計支出・割合（家計支出全体に占める医療費の割合）
	物価	●物価水準及び安定性
	為替事情	●為替レート
医療公衆衛生	医療費	●政府の医療費予算 ●一人当たり医療費
	医療・公衆衛生水準	●疾病構造、主要な死亡原因 ●平均寿命、乳児死亡率、妊産婦死亡率 ●現地の医療レベルに関する各種情報
	医療インフラ	●医療機関数（公立・民間） ●主要な医療機関（公立・民間） ●医療従事者数（医師・看護師等） ●医療従事者の教育水準 ●医療従事者の社会的地位 ●保険制度（公的／民間）
生活	生活環境	●一般のインフラ事情 （電気、ガス、水道、通信、道路、公共交通機関など） ●日本からの赴任者・滞在者の生活環境
	医療施設（滞在者向け）	●日本からの赴任者・滞在者向けの医療提供体制
	治安情勢	●治安、テロ、感染症等に関する情報
その他	法規制	●外国投資法（資本規制） ●医師免許、医療施設関連法 ●その他関連法規制（例：外貨持出規制） ●金融規制

* 出所：経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」

(2) 事業スキームの検討

事業スキーム設計とは、もともと持っていた事業コンセプトやイメージを、「誰に」「何を」「どうやって提供するか」という視点から、具体的な形に落とす（事業スキーム図を作る）ことである。この仮説をもとに、次のステップでは現地訪問も含めた詳細調査を行う。実際に、ある程度の調査が進んだ段階で制約条件が判明する、また、現地パートナーとの交渉過程でスキームが変更することもある。

現段階でわからないこと、十分に検討しきれないこともリストアップしておき、後の詳細調査などで対応する。

図表 14 事業スキームはどのように設計するか

カテゴリ	詳細
事業環境を知りましょう（3C分析）	まずは事業環境、特に市場の特性を把握するために、基礎調査結果（主に「医療公衆衛生」や「経済」について）を、以下の3つの視点から整理・検討してください。 <ul style="list-style-type: none"> ■ Customer：市場規模や顧客のニーズとは？ ■ Competitor：競合となりうる相手（医療機関等）や、その動向は？ ■ Company：活用できる自らのリソースや強みとは？
ターゲットを特定し、提供サービスを検討しましょう（STP分析）	ターゲットを特定し、提供サービスを検討しましょう（STP分析） 「誰にどのようなサービスを提供するか」を具体的に想定しましょう。例えば、現地富裕層をターゲットにするのか、現地のマス層をターゲットにするのかで、提供するサービス内容・価格帯は全く異なってきます。また、提供するサービスが持つ独自の強みは何か、それを活かしてどう差別化するか、といった視点も重要です。これらは、以下の3つの視点から検討することが有効です。 <ul style="list-style-type: none"> ■ Segmentation：市場を、様々な視点から分解・グループ化する 例：所得水準で区切る、疾患で区切る、予防・診断・治療・アフターケアといったプロセスで区切る、等 ■ Targeting：分解した市場セグメントから、ターゲットを決める 例：高所得層のがん患者、中所得層への健康診断、等 ■ Positioning：ターゲットに何を提供するのか、また競合と比較した際の自社サービスの独自性は何かを検討する
事業スキームを決めましょう	例えば、ハードから作る（病院建設を行う）、サービスのみを提供する（現地医療機関の中に賃貸で入って医療サービスを提供する、人材育成サービスを提供する）など、様々な方法があります。 これらを、右図のような事業スキーム図として一枚の図に表現しましょう。その際、以下の項目は必ず入れるようにしましょう。 <ul style="list-style-type: none"> ■ ステークホルダー（ビジネスの関係者） ■ それぞれの役割 ■ サービスと対価の流れ

* 出所：経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」

2. 国際展開の基本的考えに関するその他の参考資料

そのほか、これまで一般企業の海外進出を支援してきた公的機関がさまざまなハンドブックを作成しており、全体像を俯瞰するにあたっては参考となる。

経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」には、下記の3点の資料が紹介されている。

- ・ 独立行政法人日本貿易振興機構
 - ・ 初めての海外進出：海外進出までの流れ <https://www.jetro.go.jp/theme/fdi/basic.html>
- ・ 海外展開のF/Sハンドブック（独立行政法人中小企業基盤整備機構（以降、「中小機構」という。））
- ・ 中小企業支援担当者のための海外展開支援ハンドブック（中小機構）

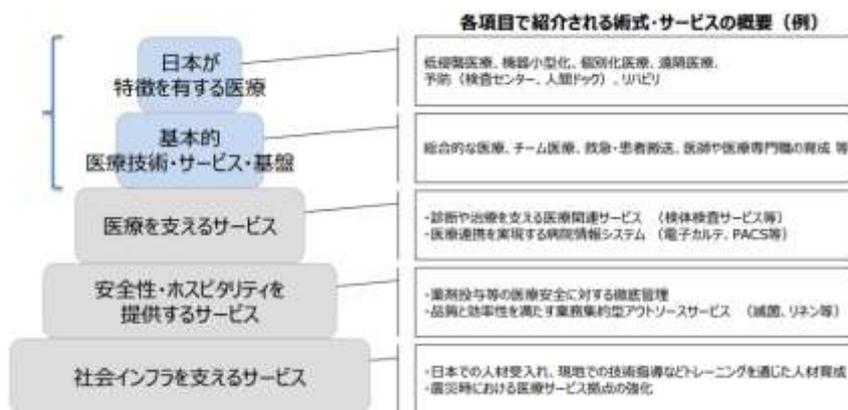
こういった文献を確認することにより、海外進出の実態や、海外進出にあたってよく使われる用語などの基本的理解を得ることができる。

3. 日本が提供しうるサービスの切り口

日本が海外に提供しうる特徴のあるサービスや医療技術の切り口としては、経済産業省がまとめた資料が参考となる⁵。病院等医療機関では、「社会インフラを支えるサービス」「安全性・ホスピタリティを提供するサービス」「医療を支えるサービス」「基本的医療サービス・基盤」「日本が提供しうる質の高い医療」の5つの構造でサービスが提供されるとし、そのうち、「基本的医療サービス・基盤」「日本が提供しうる質の高い医療」の実例が掲載されている。

対象国の需要、自法人・自院の強みを検討する際に、あわせて当該資料を切り口検討にあたっての参考にできる。周辺サービス（SPD、滅菌、検査、給食、リネン）など、医療提供のクオリティを維持するために必要な分野についても今後可能性があると考えられる。

図表 15 医療技術・サービス提供の構造



図表 16 日本が提供しうる医療サービス



* 出所：経済産業省「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」報告書（2017年3月21日）

⁵ 経済産業省「日本が海外に提供する質の高い医療技術・サービスの例」
<http://www.meti.go.jp/report/whitepaper/data/20170321001.html>

4. 日本の医療事業との相違点

日本のような公的価格による診療報酬に規定された事業ではないため、対象国における新規事業（基本的に自由診療としてのビジネス）として投資回収、収支モデルを構築しなければならない点が異なる。

マーケティングの観点からは、当面は、進出対象国の公的保険サービスを利用できる可能性が薄いということがネックである。進出のきっかけとしては、特定の層（例：一定の所得層）を対象にした自由診療ベースで進出する事例が多く、公的保険には接合しにくく、広がり欠ける場合が多い。したがって、この点は、日本の制度の見地を伝達しようとしている国の動きもあわせて確認しておく必要がある。

上記のような特徴を踏まえて、当初の意思決定については、医療法人内部の合意形成はもちろんのこと、医療法人の附帯業務として行う場合の行政等への説明、国内事業への影響がどのくらいあるかなどについて、関係者の理解を得る必要がある。

V 医療機関の国際展開のケーススタディ

III章でみたとおり、経済産業省の事業などによって、医療機関の事例は詳細なレポートにまとまっている。事前調査に必要な情報として、諸外国のカントリーレポートや医療マーケット分析についても、豊富な情報が出されていることを確認した。

本章では、IV章の国際展開のプロセス例に沿って、進出した法人がどのような課題に直面し、乗り越えたかをこれらの文献にもとづいて整理し、あわせて次章で今後の課題についても検討する。

1. ケーススタディの方法

国際展開のプロセス例（IV章）の切り口を参考にして、経済産業省の事業の中から、医療法人が中心となっており、かつ、事業化・拠点化に結びついている事業の報告書を中心として参考にした（図表 17）。本文で紹介する事例は、年次と代表団体名のみ記載する。

図表 17 参考とした事例

年度	代表団体	事業名称	状況
2012年	社会医療法人財団 慈泉会	中国におけるリハビリテーションクリニック&研修センター（仮称）開設および事業運営に向けた需要調査プロジェクト	F/S
2012年	社会医療法人北斗	北斗画像診断センタープロジェクト	事業化
2012年	株式会社 JKR	SENAYAN クリニック開設プロジェクト	事業化
2013年	社会医療法人財団 慈泉会	リハビリテーション事業の中国展開に関する実証調査プロジェクト	事業化
2014年		リハビリテーション事業の中国展開プロジェクト	
2014年	社会医療法人北斗	ウラジオストク北斗リハビリテーションセンター（仮称）プロジェクト	2017 年内開業を目指す
2014年	日揮株式会社	中国における高齢者サービス事業実証調査プロジェクト	F/S

2. ケーススタディ

(1) 国際展開の目的と対象国の選定

目的、動機としては、いくつかのパターンが見られた。第一に、従来から特定の国との協力関係があり、そういった協力関係を基盤として新たなニーズに応えていったタイプである。社会医療法人財団慈泉会、社会医療法人大雄会⁶などがこれにあたる。次に、事業戦略としてさまざまなチャレンジを行うという観点から、何らかの契機に国際展開を検討するという場合である。法人としての世界戦略を持つ例もあった。

社会医療法人財団慈泉会（2012年）

動機	詳細
従来からの人的ネットワークをベースとして発展的に取り組んだ	<ul style="list-style-type: none"> 中国との友好関係を10年以上前から築いた経緯があり、これまでも中国の医療機関から看護師の研修受け入れや現地講演等を行うなど、様々な人的交流を行ってきた。 交流を図る中で、高齢化社会が深刻になる一方で、近代的なリハビリテーションの普及が量的にも質的にも遅れていた。そこで、相澤病院のリハビリテーションシステム（技術やプログラム）を中国にも普及させ患者さんの助けになればと考えた。

⁶ 社会医療法人大雄会プレスリリース参照（最終閲覧日：2017年3月1日）。
http://www.daiyukai.or.jp/data/news/image/pdf_1424070860_7.pdf

社会医療法人北斗（2014年）

動機	詳細
すでに事業展開を行っている対象国において、新たなニーズを拾い上げ新しいサービス提供に繋げた	<ul style="list-style-type: none"> 「HOKUTO 画像診断センター」を開設した。<u>画像診断センターの最大の使命は「ウラジオストクおよび沿海州における『健康寿命の延伸』への寄与」である。</u> 身体機能障害および生活機能障害を抱えている障がい者の受診も少なくなく、我が国の「<u>医学的リハビリテーション</u>」および「<u>リハビリテーション医療</u>」に期待する声を幾度となく聞き相談を受けてきた。 画像診断センターの医師、看護師等の<u>医療スタッフ</u>から見ても、ウラジオストクの<u>リハビリテーション医療</u>は不十分であるとの認識を持っていることが伺い知ることが出来た。

社会医療法人北斗（2012年）

動機	詳細
新規事業への取り組みと位置付け、市場性、地の利なども考慮して進出を検討	<ul style="list-style-type: none"> <u>医療水準の高い国で医療サービスを受けたいと希望する患者が多く、近年は特に、イスラエル、ドイツ、日本などへ渡航する例が多く見られる。</u> ウラジオストク市は人口 60 万人であるが、ロシアの極東地域における拠点としてロシア政府が開発と国際都市化を推進しており、<u>極東経済の中心都市としてこれからの人口増加も予測される将来性の高い都市である。</u> 日本に近いという<u>地の利</u>がある。

株式会社 JKR（2012年）

動機	詳細
法人としての世界戦略を持ち、インバウンドからアウトバウンドに段階的にステップアップした	<ul style="list-style-type: none"> 世界の医療機関と伍していける高い医療水準を維持し、よいサービスを持続的に提供していくためには国内に捕らわれない安定した経営基盤が不可欠であると考えている。このため、<u>従来から海外からの患者も年間 100 人以上を受け入れるとともに、積極的に病院の海外展開を準備してきた。その第一歩として、東南アジアを中心に病院建設の検討を進めている。</u> 具体的な偕行会グループの海外戦略は、次のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> 日本国内における偕行会グループの医療機関が中心となり、国内の大学その他と提携することで遠隔診断等の支援を行うとともに、PET 健診や高度な手術など高度な医療を行う外国人患者の受け入れを進める（インバウンド）。 医療機器メーカーや検査会社、ゼネコンなどと協力して海外進出することで、システムとしての日本型医療の移植を行うこととする。 コアの人材は現地のスタッフを雇用することとし、現地の大学等と提携するなど技術移転・人的交流を重視した展開を図る。

(2) 対象国に関する調査

提供予定サービスについて対象国の市場性等を調査する。調査にあたっては、法人独自で各種文献や統計などから情報収集・分析し、現地入りしてヒアリングや視察を通してイメージを固めていく例が多かった。また、現地に詳しい連携企業等が一部調査を担当したり、JETRO の現地事務所から情報を収集したりする場合もあった。医療機器に関連する知見が必要な場合は、現地の医療機器展に足を運ぶケースもある。社会医療法人北斗のケースでは、医療施設等 21 か所、展示会 1 か所の見学を行っている。

① 基本的な人口統計や医療制度等の動向

厚生労働省、経済産業省をはじめ国の各機関が各国の基礎的な医療情報等を調査した資料が既に公表されている（38 ページ図表 21 参照）。特に、日本からの進出のしやすさという観点からは、日本と対象国の間の社会保障協定の有無やその他政治的な結びつきなども把握する必要がある。

対象国の文化的背景や伝統的価値観にも配慮する必要がある。死生観や宗教観も影響する。例えば、次のケースでは、考慮すべき中国における価値観とその変化についても調査が行われている。

日揮株式会社（2014年）

項目	詳細
伝統的価値観と世間体（中国人の意識）	<ul style="list-style-type: none"> 高年齢者本人は養老施設に入居する覚悟を醸成しつつある。一方、<u>その子女の多くは、親は子女が面倒を見るべきであり、施設に入れるべきではないという伝統的価値観を保持している</u>。しかし、特に子女の価値観は世間体を気にしていることも主な理由の一つであり、「やむにやまれぬ」状況から変わりつつあると言える。この意識変化は、施設介護など高齢者サービス市場を大きく変える可能性がある。
支払能力と価格	<ul style="list-style-type: none"> 今回の調査では、元大学教授など主に比較的社会的地位の高い中国人高齢者およびその子女に意見を聞いたが、支払い能力は限定的であった。このため、現状では住宅部分の施設・設備の過剰な豪華さを避け、入居費負担を下げる必要がある。<u>今後、今回の調査の主たる対象である“中の上クラス”への日本式の介護付き有料老人ホームの普及には、公的保険あるいは私的保険など何らかの所得移転、あるいは、子女へ遺産を遺さないという価値観の変化が必要となるであろう。</u>
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> <u>中国では、子が親の面倒を見るべきという社会的通念が強いため、親を施設に入れることに批判的な人も多いと言われている</u>。しかし、<u>経済成長と高齢化によって現実が変わってきている</u>。子供は仕事で親元を離れ、場合によっては海外に留学し、そのまま現地で就職ということもある。また、結婚しても共働きで忙しく、両親の面倒を見る時間的余裕がなくなっている。一方で、老後を子供に頼ることがかなわず、高齢の親だけが1人か2人で住むという世帯となり、やむなく施設に入居という事例が増えてきている。 <u>親は「子供に迷惑をかけたくない」との思いから高齢者が介護付き有料老人ホームに入居する覚悟を固めつつあり、子供としても親孝行をしたくともできない事情から「やむにやまれぬ」という形で徐々に親子の意識が伝統的価値観から変わりつつあることが今回の調査から確認された。</u>

② 提供予定のサービスに関する需要と供給

対象国において、日本における事業展開と同じように、人口動態等から患者推計を行うものの、対象国によっては日本ほど各種統計が揃っていない場合もあり、人口統計を国連資料から取っている例もあった。

提供予定のサービスが対象国内でどう受け止められているかという違いも考慮する必要があり、例えば同じリハビリテーションでも、日本とは異なる場合もある。ロシアでの検証事業を行った社会医療法人北斗の例では、ロシアにおけるリハビリテーションに関する認知度が低い理由として、「ロシアで死因のトップである心疾患は致死率が高いながらも、救命出来れば重篤な障がいを持つ可能性が少なく「救命」で治療が終了するというイメージがある事」などを挙げている。対象国において潜在ニーズがあると推計されたとしても、日本とは異なった方法で需要を喚起していく必要がある。

対象国は日本とは異なる制度であるため、サービス提供のレベルと価格についても調査対象となる。価格調査は、今後、法人が提供するサービスの価格設定の参考となる。例えば、中国ではリハビリの保険適用は、各省・市が実施項目を決めている。各医療機関はその項目の範囲内でリハビリサービスの提供内容を決める。北京市にはリハビリ科費用標準というもの公表されており各々の医療機関に一任されている。

並行して、医療従事者の給与水準も確認する必要がある。医療職以外の人件費、事務所の賃料、滞在員用住宅費、各種公共料金、輸送費などの水準はJETROホームページで参考資料を確認することができる⁷。

⁷ JETRO ホームページ「投資関連コスト比較調査」（最終閲覧日：2017年3月10日）

https://www.jetro.go.jp/world/business_environment/cost.html

社会医療法人財団慈泉会（2012年）

調査項目	詳細
中国におけるリハビリテーションの需要と供給	<p>中国においてリハビリ事業を展開するためには、<u>リハビリテーションに対する需要と供給を明らかにする必要があることはもちろんであるが、具体的にどのような需要があり、どのような供給が充足又は不足しているかを特定し、中国でのリハビリテーションに対するニーズを捉えることが重要である。</u>(略) それらの情報を分析し中国でのリハビリテーションに対するニーズを把握した上で我々が提供できるであろうリハビリサービスの内容を検討するための材料として活用。</p> <p>(調査項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中国の人口動態 ・ 65歳以上の高齢者人口の推移 ・ 中国でのリハビリテーションに対する認知・認識 ・ 疾患別の発病率/障害者数の推移(経時的变化、地域別、年齢別等) ・ リハビリテーションサービスの提供に関する制度 ・ リハビリテーションサービスの提供病院数 ・ リハビリ療法士数(1病院当りの数など) ・ リハビリテーションサービスの受給状況(例:受給率=受給患者数/対象患者数) ・ リハビリテーションの費用(患者負担額、制度等) <p>ー 中国リハビリテーション研究センターでのリハビリ料金は45分で100元(日本円で約1,450円)であった。<u>相澤病院では20分で2,350円かかることから中国のリハビリ料金は我々の約27%の値段である。</u>一方、他の医療施設のリハビリ療法士に確認すると30分で40元(日本円で約580円)であった。<u>また大都市にある富裕層向けの医療施設においては、日本の診療報酬で定められた額と同等の額を徴収するようである。</u>また、日本ではリハビリ実施時間に応じて費用がかかり、リハビリ訓練時に使用する機器等の利用料には費用がかからない。しかし、<u>中国の多くの病院では、リハビリ機器使用ごとに別途使用料を設定している。</u>例えば、チルトテーブル使用料が30元、トレッドミル歩行機器使用料が40元、渦流浴使用料が40元など設定されている。また、リハビリ機器の使用料を示した「治療項目価格表」のようなものがあり、そこには「国家が許可した」と謳われている。</p>
中国におけるリハビリテーションサービスの提供実体(質と量)	<p>中国におけるリハビリテーションサービスの内容(質と量)について調査し、現在我々が提供しているリハビリテーションサービスと対比させその差異を明確にすることで、我々が持つリハビリテーションサービスの優位性や独自性を確認する。つまり、<u>現在我々が所有しているリハビリテーションサービス(商品)にてシーズを活かした事業展開が図れるかを確認し、提供可能なリハビリテーションサービスの内容を検討するための情報として活用する。</u></p> <p>(調査項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション対象患者の状況(理学療法対象疾患・障害) ・ リハビリ療法士数の実態(病床当りの数等) ・ リハビリテーション介入開始時期(発症後又は入院後何日目の介入か等) ・ リハビリテーション実施量(1日当りのリハビリ実施時間等) ・ リハビリ療法士の技能 ・ リハビリテーション関連機器および装具の使用状況 ・ リハビリテーション提供体制(チーム医療でのシステムが確立されているか等)

社会医療法人財団慈泉会（2013年）

調査項目	詳細
日本式(相澤式)リハビリの価格評価	<p>中国では公的保険制度の整備の遅れ、<u>営利民間病院(自費病院)の存在、地方政府の政策や方針などの理由により、リハビリ価格は統一されておらず地域や開設主体などによって価格は異なる。</u>また、<u>同じ公的病院であっても保険が適用される病院とされない病院、保険が適用される訓練とされない訓練があるなど、リハビリ価格について全体を把握することは非常に困難な状況である。</u>更に、日本においては、<u>基本的にリハビリ機器の使用に係る部分について費用は発生しないが、中国ではリハビリ機器を使用する毎に使用料が発生する場合があります。</u></p>

図表・40は、JICAリハビリボランティア隊員が中国国内でリハビリ技術指導などを行っている配属先の病院におけるリハビリ価格である。このように公的病院においても病院の等級に比例するなど規則性があるわけでもなく、リハビリ価格は各医療機関で設定されていることがこの表から伺える。これらのことから中国ではリハビリ価格の金額設定は、公的病院の場合においては各省や市で定めた価格に基づいて各医療機関が価格を設定している場合が多く、一方、民間病院の場合においては、自由に価格を設定していることが多い。

中国各地の公的病院におけるリハビリ価格（実施時間40分あたりの価格）

図表・40 中国各地の公的病院におけるリハビリ価格（実施時間40分あたりの価格）

病院	3級	2級	3級	3級	1級	2級	3級	2級	3級
PT 価格	30 元	88 元	44 元	40 元	50 元	24 元	158 元	60 元	50 元
OT 価格	20 元	20 元	40 元	17 元	40 元	19 元		60 元	50 元
ST 価格	20 元	26 元	—	—	16 元	—		60 元	—

出所) JOCV リハビリ分科会 (北京) の資料を基に慈泉会 (相澤病院) 作成

社会医療法人北斗 (2014 年)

調査項目	詳細
提供サービスの比較 （「日本とロシアのリハビリテーション分類」比較表）	<ul style="list-style-type: none"> ロシアと日本のリハビリテーション（抜粋） <ul style="list-style-type: none"> ロシアの「リハビリテーション」は、我が国の PT 領域を指していると考えられるが、積極的な諸動作能力の改善に主眼をおいたものではなく、物理療法や徒手療法（マニュアルセラピー）による痛みの対処や局所的な損傷部位に対する治療が一般的である。 運動療法に関わる職種も存在するものの、体操による運動指導が主体であり、障がい部位の機能回復の促進や動作援助などのアプローチはほぼ見られなかった。 医師が患者の診察、評価をするのはロシアでも日本でも同じである。但し、ロシアの場合、細分化されたリハビリテーションの分類に従って認定制度があり、それぞれの資格を持った医師がそれぞれに関連した診察、評価を行い、リハビリテーション専門職へ指示を行う。 急性期と回復期、維持期のリハビリテーションの現状 各疾患別リハビリテーションの現状 民間病院のリハビリテーション モスクワのリハビリテーション リハビリテーションの保険制度と価格 <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションにおいては保険制度で適用される範囲は非常に狭く、調査した限りほとんどが自己負担であった。一部、脳卒中など治療の一環として国民皆保険の枠を利用してリハビリテーションを受けることが出来たり、連邦予算枠でも高度医療とされる人工関節置換術後のリハビリテーションが含まれるケースもあるとの事だが、残念ながら実態の把握には至らなかった。いずれにしても、退院後に民間リハビリテーション施設でリハビリテーション医療を受けるには自己負担が原則。 日本のように国民皆保険の診療報酬制度でリハビリテーションの診療報酬が明確に定められていないので、一律の基準は無いと思われるが、比較的料金設定が明確な徒手療法の例を挙げる。運動療法については運動療法医の診察や運動の種類等により料金設定が細分化され一定ではないが 1,000 RUR(2015 年 2 月現在で約 1,800 円)前後/1 回と思われる。 ロシアのリハビリテーション機器事情
リハビリテーションの需要と供給	<p>ウラジオストクにおけるリハビリテーションの需要と供給</p> <ul style="list-style-type: none"> ロシア統計資料からみるリハビリテーションの需要 リハビリテーション需要の掘り起し 急性期または回復期の治療を行う病院との連携 我が国リハビリテーションに対する期待
専門職の教育制度と資	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション専門職の教育制度と資格 リハビリテーション専門職の技能と待遇

格およびリ	・ リハビリテーション施設に必要な有資格者
ハビリテー	・ 日本人リハビリテーション専門職の活動制限
ション施設	・ リハビリテーション施設の設置基準
の設置基準	

また、対象国において、日本の医療資格はそのままでは活用できない場合が多く、パートナーとの事業モデルを検討するにあたって、制約条件として各国のルールを確認しておく必要がある。

社会医療法人北斗（2012年）

- ・ ロシア国内での医療行為には、ロシア国内の法規に基づく医療上の資格が必要である。当院医療スタッフが保有する資格は日本国内での医療行為に必要な資格である為、ロシア国内ではあくまでロシア人医療スタッフを支援する立場に留まる。上記（1）記載の当院/合弁会社とのコンサルティング契約にも関係するが、医療行為の診断等の最終的な業務責任はロシア人スタッフと合弁会社が負うことに留意する必要がある。

(3) パートナーとの連携

事業の円滑な実施には、日本及び対象国における適切なパートナーとの連携が重要となる。前出の経済産業省の研究会でも、成果につながらなかったプロジェクトの多くが「現地の事業者等との適切なパートナーシップを築くことができなかった」ことを要因のひとつに挙げている。

図表 18 は社会医療法人財団慈泉会の例であるが、対象国に詳しい医療機器や器具メーカーや現地医療機関、法律事務所等とパートナーを組み事業の実施・検証を行っている。このほかに、日本のJETRO現地事務所などからの情報収集も行っている。慈泉会は、当初天津での展開を目指したものの、調査の結果、展開の地を北京に移しており、2013年度事業以降は北京の事業者との連携を行っている。また、みずほ銀行から紹介を受けた中国の代行会社を活用したが、この代行会社が当局との関係性が良好であったため、進出段階の交渉が円滑に進んだ。

なお、経済産業省の事業は、コンソーシアムの組成が条件となっているが、同事業を活用していない事例でも、現地に精通したパートナーシップの構築は重要である。例えば、セコムがインドに開設したインド初の日本式総合病院事業においては、豊田通商株式会社と現地財閥との3社で運営会社を設立した⁸。

図表 18 社会医療法人財団慈泉会におけるパートナーの例

2014年

団体名	役割
酒井医療株式会社（コンソーシアム）	日本製リハビリ機器等の導入・設置に関する検討 等
パシフィックサプライ株式会社（コンソーシアム）	日本製義肢装具の供給及び専門職育成に関わる調査 等
協力団体：北京天坛普华医院（北京天坛普华医院）（協力団体）	現地リハビリスタッフの教育研修、現地スタッフによる日本式リハビリの実証調査
みずほ銀行（外注先）	中方パートナーとのリハビリ事業スキームに関する調査・交渉

⁸ セコムホームページ（最終閲覧日 2017年3月1日）。現在は、セコムと豊田通商の2社で運営している。
<https://www.secom.co.jp/business/medical/international/>

- 北京における新たなリハビリ事業の可能性：北京天壇普華医院にてリハビリ実証調査を行ったことで、相澤病院と北京天壇普華医院との関係構築の基礎を築くことが出来たと考えている。同病院の院長および副院長は、相澤病院のリハビリに関する技術やノウハウの高さについて、実証調査を通じて十分に認識し、その上で、相澤病院とリハビリ事業を行うことは非常に恵まれたチャンスと捉えているようである。既に、同病院の親会社である APMG の董事会においても相澤病院とのリハビリ事業の可能性について取上げられており、董事会では前向きな意見が出ていると伺っている。仮に、相澤病院が北京でリハビリ事業を行う上では現地（北京）にパートナーが必要であり、北京天壇普華医院は、資金力および立地条件において、有力なパートナーになり得る。資金力については、アメリカ系医療投資グループである APMG が親会社であること、立地条件としては中国の首都であり、且つ 1,000 床規模の天壇病院（脳神経外科系病院）に隣接していることである。

(4) パートナーとの事業モデルの構築

パートナーとの契約、事業モデルの在り方については、日本とは異なる商習慣・慣行などもあり、交渉の難しさがある。社会医療法人慈泉会における事例は図表 19 のとおりである。

図表 19 交渉のプロセス例：社会医療法人財団慈泉会

(2014 年度事業報告書 p. 19～21 「現地パートナー病院との提携スキーム」)

リハビリ事業モデルを構築し、事業化に繋げるためには、病院管理を業種とした現地法人を設立するとともに、現地パートナー病院との業務提携スキームについて協議や交渉を経て合意を取り付けることが必要となる。慈泉会は、現地パートナー病院として普華医院を選択し、普華医院との業務提携の締結に向けて協議を重ねてきた。まずは、提携内容の大まかな枠組みについて、慈泉会と普華医院との間で MOU⁹を締結し、その後、提携内容の詳細について協議・交渉を行い、新設現地法人と普華医院との間で「リハビリ業務提携契約」を締結する流れとした。なお、2014 年 12 月 1 日に MOU が締結されたが、「リハビリ業務提携契約」の締結は、本プロジェクト期間中（注：委託事業の期間）には実現することが出ず、2015 年 3 月 22 日に北京にて調印することが決定している。

1) リハビリ事業モデルの提案：慈泉会が北京に病院管理会社を設立する方向であることを普華医院に伝えるとともに、病院管理方式による提携スキームを提示し、これを基に MOU 締結に向けて協議を進めた。

2) 普華医院の提案：慈泉会が提示した提携スキームに対する普華医院の反応は良好で、以下のような提案や意見が中方から出された。

- リハビリセンターをリニューアル工事中であるため、リニューアルされたリハビリセンターを相澤病院に運営管理してほしい（なお、改修費用は要求しない）。
- リニューアルに際して、可能な範囲でアドバイスがほしい。
- 相澤病院から管理者を 1 名リハビリセンターに駐在させてほしい。
- リハビリ療法士（当時 7 名）は、中国の法律上、医療機関に所属している必要があるため、普華医院が雇用する方向としたい。
- 新たに導入するリハビリ機器については、相澤病院で準備してほしい。
- リハビリセンターを独立採算制とし利益を配分する方向としたい。
- リハビリ収入から人件費や他の経費（賃料含まない）を差し引き、残額を両者で配分する方式としたい。

普華医院が提示した内容については、慈泉会としては前向きに受け入れる方針としたが、リハビリセンターの人件費や他の経費を収入から差し引き利益を分配する条件においては、その事業性を明らかとするために、リハビリセンターの収益と経費の実態についての情報開示を求め、これに応じて全ての情報が普華医院から提示された。

3) 慈泉会の修正案の提案：普華医院から提案された提携スキームとリハビリセンターの収入および経費を鑑みると、新設する現地法人（病院管理会社）の収入が少なく、新設現地法人の維持費（人件費、駐在員住居費、事務所維持費、旅費、通信費等）を考慮すると自立的経営は困難となることが予想された。そこで、少なくとも現地法人の経費分についてのある程度の保証となるような、技術提供料又は管理料などを一定額支払ってもらう方向で交渉を行い、利益分配率についても交渉を図り最終的に提携スキームで合意。

⁹ 基本合意書（MOU：Memorandum of Understanding）

(5) 事業戦略の策定

本項目においては、経済産業省「医療の国際展開ハンドブック」を詳細に参照する。事業戦略の策定にあたっては、人材、サービス、資金、価格、土地、集患方法など、それぞれ検討する必要がある。

① 事業の長期ビジョンやマイルストーンの設定

対象国の詳細の調査結果や事業パートナー探索結果も踏まえて、事業スキームを再検証する。また、事業の長期ビジョンを策定し、何年後に達成すべき事項などのマイルストーンを設定する。

社会医療法人北斗（2012年）

- ・ ウラジオストクの医療機関とのネットワークの構築。
- ・ 診断センターにおける診断結果に基づく治療コーディネートだけでなく、モスクワ市を中心としたロシアのヨーロッパ地域の医療機関とも提携することで、治療相談に応じることを可能とする。
- ・ 本事業を前提に、第二、第三の日本の診断センターを将来的には治療施設をロシア国内に展開していくためにも、人材の育成が必要。

社会医療法人北斗（2014年）

<人員規模>

- ・ 開業時および短期的展望
 - － 開業からロシア有資格者の技術が一定のレベルになるまでは、リハビリテーション医2名、運動療法士5名～8名程度に当法人のリハビリテーション専門職が指導に当たる体制とする。また、開業後もロシア有資格者の採用活動を進め、随時トレーニングを行い、3年で運動療法士12名～14名体制にすることを目標とする。
- ・ 中長期的展望
 - － ロシア有資格者（主に運動療法士）のトレーニングを進め、その需要に応じて十分な人員規模を確保すると共に、将来的には現地でOT、STなども採用しトレーニングを行う。その結果、我が国リハビリテーションと同じくチームによる集中的、効率的なアプローチを行う回復期を中心としたリハビリテーションの提供が可能になると考えている。

社会医療法人財団慈泉会（2014年）

- ・ 北京でのリハビリ療法士養成事業を踏まえ、中国に拠点を設け、将来的なリハビリ病院の設立・運営など、中国でのリハビリ事業を段階的に展開していく。

② 詳細な事業計画の策定

事業戦略策定段階において作成したビジネスモデルの実現性をシミュレートする必要がある。投資判断を行うにあたっては、事業性の有無を判断する基準（例：単年度黒字転換する年限、累積黒字転換をする年限等）を決める。また、財務諸表の案においては、悲観シナリオなどいくつかのパターンを想定する場合がある。さらには、この段階で、撤退基準も検討しておく必要がある。

収益については、何を収益の柱にするか検討するとともに、周辺サービスによる副収入も検討の余地がある。

経費については、事業形態に応じて経費の種類をできるだけ細分化して想定しておくことが望ましい。

社会医療法人北斗（2014年）

- ・ 日本側出資者と、事業推進に協力的なロシア側出資者で現地医療法人を設立する（場合によっては、日本側出資者のみで現地法人を設立）。

- ・ リハビリテーション事業は検査機器や治療機器に高額な投資を必要とする病院事業や診断センター事業と異なり、4千万円～6千万円と比較的少ない初期投資で開業することが可能であり、一定の稼働率を維持することにより開業から3年以内の単年度黒字化、累積でも5年以内の黒字化を見込める。事業収支に大きな影響を与えるセラピストの稼働率（稼働時間/日）と料金（単価）を変えて開業から3年後と5年後の営業収支ベースのシミュレーションを下に示す。
- ・ 開設当初は外傷を含む整形外科や脳卒中後で急性期を過ぎた患者を中心に行う。そのため、急性期病院に対し、早期リハビリテーションや患者の潜在能力の回復の可能性と重要性を積極的に啓発し、急性期病院が自身を持って北斗リハビリテーションセンターに患者を紹介できるような仕組みを作り、実績を積み重ねる計画である。

社会医療法人財団慈泉会（2014年）

- ・ 新設現地法人である相澤（北京）医院管理有限公司の収支計画では、3期目に単年度で134,409元、現在の為替レート（1元=20円）にて約2,688,000円の黒字化が見込め、4期目以降は累積でも黒字化が見込める。但し、これは、リハビリ事業料による収入、つまり普華相澤リハビリテーションセンターの収入から経費を差し引いた利益の45%のみが現地法人の収入となることから、普華相澤リハビリテーションセンター自体のリハビリ収入としては、1期目が2,624,832元以上、2期目が2,999,808元以上、3期目で3,374,784元以上の売上を達成する必要がある。なお、リハビリセンターの経費については、普華医院から提示された内容に基づいて計算すると、年間で939,780円となる。患者数が増加すると経費も増えることが考えられるが、極力、経費を増加させないことを前提として試算している。現地法人の収支計画では、経費合計が120万円を超えることが予測されるため、前述したリハビリ事業料による収入のみでは、3期目においても黒字化が困難となるが、普華医院からの管理料収入として250,000円（固定額）が毎年現地法人に支払われるため、3期目には単年度の黒字化が見込まれる。

③ マーケティング戦略

ア. Product（提供するサービスの強み・差別化要因）

進出法人が日本で行っている医療の強みを改めて明確にし、その一連の医療提供プロセスを対象国の医療事情や競争環境にあわせた形で、差別化要因として定義づける例が多い。海外で付加価値を提供できる前提として、日本における医療技術、地域医療への貢献によって経営基盤が安定していることが前提となると考えられる。

社会医療法人財団慈泉会（2012年）

- ・ 中国のリハビリ療法士が求める知識や技術は急性期リハビリに関する内容ではなく、他の分野でのニーズが高いことから中国においては急性期リハビリの重要性に対する認知が依然低いことが示唆された。本調査事業の現地協力病院である泰心病院は心臓専門病院であるが、リハビリについての専門的知識・技術をもったリハビリ療法士がその病院には不在であり、術前・術直後の心臓リハビリテーションが実施されていない状況である。この調査結果から我々が得意とする急性期リハビリテーションについては、中国においては殆ど提供できていないことが示唆され、急性期リハビリテーションサービスを中国で展開していくことは大きなチャンスと捉えることができる。

社会医療法人北斗（2014年）

- ・ 当法人が行っている脳血管疾患、整形疾患、心臓疾患、脳性麻痺等のリハビリテーションを必要とするあらゆる段階における急性期治療から回復期/維持期までの一貫したリハビリテーションを当センターでも導入し、急性期から回復期にかけての高頻度および個別リハビリテーションを実現し、維持期までの切れ目ないリハビリテーションを提供する。この一連のプロセスは、質・量ともに大きな特色である。

イ. Price (提供するサービスの適正価格帯)

日本の診療報酬のようにきめ細かくサービスと報酬が決められておらず、現地でテストするなどして行う価格感度調査や、近隣病院の価格調査など、さまざまな要素を考慮しながら決定する。

社会医療法人北斗(2014年)

- 北斗リハビリテーションセンター(仮称)は自由診療を前提に料金設定を行う。既存のリハビリテーションとはその内容に於いて差別化を図ることにより独自の料金設定を可能とするが、リハビリテーションは一定期間、継続して行う必要があり、2-6「リハビリテーションの保険制度と価格」に示す調査結果など参考に、患者に過度な負担がかからない程度の価格設定を目指す。
- 単価についてはドック費用を当院スタッフ、CTやMRI等の診断事業についてはロシア国内の診療報酬上の価格である為ロシア人スタッフがドラフトし、最終的に両社が合意して設定したレベルである。
- 単価は、日本円で、フルドック(109,500円)、脳ドック48,900円、心臓ドック61,500円、CT(15,000円)、MRI(22,500円)など。

社会医療法人財団慈泉会(2013年,2014年)

2013年

- 日本式(相澤式)リハビリサービスに対する対価:日本式リハビリサービスに対する対価を確認するために、30分間のリハビリ価格(単価)と1ヶ月間リハビリを継続した場合の価格(1ヶ月間のリハビリに対する支払可能額)の双方についてアンケートを用いて調査を行った。

図表・41 日本式リハビリに対する価格調査(アンケート調査)

	30分間の単価	1ヶ月間の価格
患者A	100円(1,700円)	2,500円(42,500円)
患者B	200円(3,400円)	30,000円(510,000円)
患者C	250円(4,250円)	45,000円(765,000円)
患者D	350円(5,950円)	50,000円(850,000円)
患者E	150円(2,550円)	3,000円(51,000円)
平均価格	210円(3,570円)	26,100円(443,700円)
	↓	↓
	1ヶ月間の価格へ変換 (210円×6単位×30日)	30分当りの価格へ変換 (26,100円÷6単位÷30日)
	37,800円(642,600円)	145円(2,465円)

※ 北京天壇普華医院での30分間の価格:180円(3,060円)

※ 相澤病院での30分間の価格:3,810円(脳血管リハ科(1)に基づき算出)

出所) 慈泉会(相澤病院)作成

2014年

- 現地パートナー病院のリハビリ療法士への研修成果を確認するとともに、現地リハビリ療法士による日本式リハビリサービスを提供する形でのリハビリ実証調査を行った。患者の必要性や価格感度を昨年度の調査結果と比較し、価格設定やサービス内容等について再検討するとともに、現地リハビリ療法士が日本式リハビリサービスを提供する際の諸問題等について確認した。
- 日本式リハビリサービスに対する対価感度を確認するために、30分間のリハビリ価格(単価)と1ヶ月間リハビリを継続した場合の価格(1ヶ月間のリハビリに対する支払可能額)の双方についてアンケートを用いて調査を行った。

図表・42 日本式リハビリに対する価格感度の比較(平成25年度と平成26年度比較)

	今年度(26年度)	昨年度(25年度)	昨年度比
30分間の単価の平均	175円(3,500円)	210円(4,200円)	-17%
1ヶ月間の価格の平均	6,300円(126,000円)	26,200円(524,000円)	-76%

※1元=20円

出所) アンケート結果に基づき慈泉会作成

- 図表41に示したように、患者が提示した30分間の支払意思額(リハビリ価格)は、平均で175円(3,500円)と昨年度の210円(4,200円)に比べ20%ほど低い価格となった。更に、1ヶ月間リハビリを受けた場合の支払可能総額は、今年度が平均で6,300円(126,000円)と昨年度(26,200円(524,000円))から大きく下がった結果となった。

ウ. Place（サービス提供対象地域）

人口や医療需要を推計し、将来性があることや交通事情などを考慮する点は、日本と同様である。競争環境としては、外資系医療機関の進出状況なども考慮する。社会医療法人財団慈泉会の例のように、現地の政治情勢や結びつきの強いパートナーがいることを念頭に検討したケースもある。

社会医療法人北斗（2012年）

- ・ 現代的な医療機器がまだ普及しておらず、外資系医療機関がほとんど進出していないロシア極東地域においては、本事業を足掛かりとして、第二、第三の日系診断センターを将来的に開設していくことが十分可能と考えられる。
- ・ 診断センター開設予定地であるウラジオストク市は人口 60 万人であるが、ロシアの極東地域における拠点としてロシア政府が開発と国際都市化を推進しており、極東経済の中心都市としてこれからの人口増加も予測される将来性の高い都市である。また、ロシアの法律上、同市の医療機関は市内及び沿海州のみならずロシア極東・シベリア地域の計 8 つの州の住民の医療も担っている。この地域は人口約 1 千万人を抱える大きな市場でもある。

社会医療法人北斗（2014年）

- ・ 北斗リハビリテーションセンター（仮称）の患者の多くは障がい者である。また、リハビリテーションは連続して、または断続的に通院する必要があるため、障がい者が容易に通える立地が選定の基準となる。公共交通機関によるアクセスの良さ、車寄せと駐車場の完備、バリアフリーを重視して立地の選定を行う。
- ・ 施設内についてもトイレ等を含めバリアフリーを徹底する。尚、遠方からの患者や通院が難しい患者については滞在型の集中リハビリテーションを行うことを予定している。近隣に滞在施設があることも立地選定の基準となるが、北斗リハビリテーションセンター（仮称）ではウラジオストクではほとんど見ないワゴンタイプの福祉車両を導入する予定であり、滞在施設や自宅から患者の送迎することも想定している。

社会医療法人財団慈泉会（2012年）

- ・ 中国で医療施設の開設候補地を選択する場合、通常であれば各地の人口統計、疾病構成、経済活動、需要などを十分に調査した上で候補地を選択することになると思われるが、近年の日中関係を考慮すると、これらの要素以上に政治的影響の出やすい地域か否かを精査するとともに、現地パートナーとの信頼関係が候補地を選択する上で最も重要になると思われる。今回、相澤病院は中国でのリハビリ施設開設候補地として天津市にある天津経済技術開発区を選択したが、その主要な理由は、信頼できるパートナーが天津経済技術開発区内にいて、そして天津経済技術開発区内が他地域と比べ政治的影響が比較的少ないことみられることである。

エ. Promotion（ターゲット層へのプロモーション方法、集患戦略等）

事前の現地見学や日本に見学を招待をする段階から、PR活動が始まっていると考えられる。対象国の規制に沿った広告や一般市民向けのセミナーといった方法から、現地医療機関との連携による患者紹介がある。現地医療機関からの紹介も日本とは状況が異なるため、対象国への進出の理念や法人が当地で果たしたい役割（現地の医療水準の向上等）を背景にして、競争ではなく協調を目指しているといったアピールを当初から行ったケースもある。ちなみに、社会医療法人財団慈泉会は、北京の病院のリハビリセンターの運営委託という形で関与しているため、慈泉会は広告活動を行っておらず、病院の広告は、中国側の病院が中国の広告規制に従って実施している。

社会医療法人北斗（2010年）

- ・ ロシアは一般的に国民の健康に関する知識があまり多くない国である。また、現場で利用されている設備や知識もあまり新しいとは言えない。そのため、本事業を遂行し、診断センターを運営していく上でも、人間ドックの考え方、第二次予防医療の重要性、万一治療が必要となった場合の治療方法を中心に、一般の方から医療従事者まであらゆる人々を対象とした啓発活動が不可欠と考えている。
- ・ 今年度は、本事業関係者及び建設地既存医療機関スタッフ向けに1件、ウラジオストク国立医科大学教師・学生・研修医・地元医師向けに1件の計2回講演会を行った。
- ・ 検診によって治療を必要とするケースに対応できる医療機関とのネットワークを構築する。
 - － 地元ウラジオストクの医療機関：設備やサービスが比較的充実している医療機関とのネットワーク構築。
 - － モスクワまたはロシア国内大都市の医療機関（高度医療センター）：地元で治療ができず、海外よりもロシア国内を希望する患者を対象とした、地元以外のロシア国内大都市の医療機関とのネットワーク構築。
 - － そのほか、検査設備を持たない地元医療機関からの依頼による一部の検査を行うことができるよう、特に地域の診療所とのネットワーク構築も必要と考えられる。
- ・ 任意の医療保険の取り扱い件数がロシアで最も多いソガスとの提携を行う。ソガスの中でも特に法人部門と提携することで、ロシアの大手法人による検診（人間ドック）需要に応えるとともに、法人を通して定期検診・予防医療の啓発をしていくことも可能となる。今年度は、本プロジェクトの概要を担当者に説明したところ、たいへん興味を持ってもらった。特にロシア極東地域において大規模資源開発プロジェクトを行っている法人に対して保険対象となる医療機関として契約が可能と思われる。

社会医療法人北斗（2014年）

- ・ ウラジオストクの整形外科医による当法人の施設見学を受けて
 - － 本プロジェクトのアドバイザーである前出の整形外科医に、我が国リハビリテーションを深く理解してもらうため、帯広市で当法人が運営する北斗病院および十勝リハビリテーションセンターを視察する機会を設けた。リハビリテーション技術はもとより、主治医との術後の連携や回復期リハビリテーションでのチーム医療、施設の充実度、PT、OT、STの患者への接し方などを自ら確かめることが出来、改めてウラジオストクで当法人が展開しようとするリハビリテーションに期待が高まったとの事。
- ・ ウラジオストクに於ける一般市民向けレクチャーを通して
 - － 調査期間中にウラジオストクにて医療関係者と一般市民向けに我が国リハビリテーションを紹介するセミナーを実施し、当法人の小岩幹（医療技術部副部長兼理学療法科科长）が我が国リハビリテーションの考え方と効果について講演した。セミナーでは具体的な効果提示のために、リハビリテーション前後や治療中の動画を交えるなどの工夫を行い、従来のウラジオストクのリハビリテーションとの違いを認識してもらった。また、セミナー終了後は入院中（急性期）から始めるリハビリテーションの効果や自宅で出来るリハビリテーションと有効な器具についてなど、医療関係者のみならず一般市民からも質問がありその関心の高さを示した。
- ・ （ロシア施設見学時の）我が国リハビリテーションのアピール
 - － 競争相手ではなく共存共栄を目指すことを強調し、本文中で述べるように、各専門職などからロシア人患者や医師などの医療関係者のリハビリテーションに対する認識や現状、事業化をする際の手続きや立地、また人材やその資格についてなど、様々な分野でコメントやアドバイスを受けることが出来た。

社会医療法人財団慈泉会（2014年）

- ・ 現地の医療機関や教育機関との連携についての検討
 - － 医学系大学附属介護・リハビリ養成校及び附属病院との関係構築：普華医院のリハビリセンターへの研修生（リハビリ療法士）および学生実習勧誘のきっかけとして、広東省に在るリハビリ療法士を養成する健康学院とその母体である薬学院（大学）、介護職員を養成する護理（介護）学院合同での特別講演を酒井医療株式会社が企画した。
 - － 医師、リハビリ治療師、教師、学生の約200名を対象に講演を行った。第一部は日本の病院の機能別医療体系とその背景及び相澤病院の特長とリハビリ提供体制、第二部はリハビリ従事者の人

口動態から見る供給量の見通し、日本における脳卒中急性期リハビリの現状、脳卒中患者への相澤病院の症例などを発表した。会場にはリハビリ治療師を目指す学生だけでなく、医療や介護について教鞭をとる指導者も参加しており、日本のリハビリの実情を身近で紹介できたことは長期的な視点でネットワークの拡大やビジネスの糧になることと期待する。

- 一 北京天壇病院との関係構築：約 1,000 床の脳疾患の治療を専門とする病院であるが、リハビリ療法士は僅か 9 名のみとの説明を受けた。リハビリの対象としている疾患は主に脳卒中患者であるが、病床数に対してリハビリ療法士の数が少なく十分な量のリハビリが提供されている様子ではなかった。また、早期リハビリについて質問をしたが、基本的にはベッド上での介入のみとなっているようであった。今回（9月）の訪問では、連携や患者紹介の話までは至らなかったが、12月に行ったリハビリ実証調査の際には、北京天壇病院のリハビリ療法士も見学に来ており、日本式リハビリに対する興味があることが伺え、今後の連携に期待が持てると感じられた。

(6) 許認可取得等

許認可取得としては、関連法規制や所轄部門の確認、手続き・ルールの詳細、一般的な所要期間の確認が必要となる。対象国における医療サービスの提供等に関する規制・ライセンスの準備が必要なほか、外資の進出に関するさまざまな規制も確認する。また、医療機器等の（対象国への）輸入には、国によって手続きなどが複雑な場合がある。

パートナーとの契約における各種権利義務の最終調整・合意を行い、契約を締結する。

社会医療法人北斗（2012年）

- ・ ロシアでは、医療事業を行う上で、施設並びに医療機器の使用許可・営業権の医療ライセンスの取得が必要になる。民間の医療機関を新設する際には、州政府の保健局よりライセンスを取得しなければならない。その医療機関が放射線検査・治療装置（以下放射線装置という）を設備している場合は、放射線装置が設置される場所について、国の組織であるロシア消費監督局の地方支局が発行する衛生学・疫学検査証を取得する必要がある。診断センターは既存棟を改修して使用する改修棟と、MRI と CT を設置する増設棟があるが、改修棟についてはすでに 2012 年 7 月にライセンスを取得しているが、増設棟については、改修棟とは別に次の手続きを行っている。
 - 一 ロシア連邦衛生学疫学センターとの間で、検査室に関する合意書を結ぶ。合意書は、MRI 室及び CT 室の換気検査、照明検査、細菌検査、放射線検査を行った上で作成される。
 - 一 医療という事業を行うことについて、ロシア消費監督局の地方支局において衛生学・疫学検査証を取得する。
 - 一 上記の医療事業についての衛生学・疫学検査証を取得すると、放射線装置が設置される場所について、衛生学・疫学検査証を取得する。
 - 一 上記の放射線装置が設置される場所についての衛生学・疫学検査証が取得できた上で、州の保健局に医療施設としてのライセンス申請を行う。
 - 一 さらに、診断センターには MRI が設置されるため、MRI の輸送証明を添付して上記のライセンス申請を行わなければならない。申請から 30 営業日後にライセンスは発給される。
- ・ 輸出入手続き
 - 一 日本国からの輸出申告時に輸出者及びメーカーが用意すべき書類は、インボイス、パッキングリスト、該非判定書である。CT 及び MRI の書類を資料として添付する。CT については、B/L（船荷証券）も発行されているため、資料 5 として添付する。MRI の場合は、マグネット部分がイギリスから日本国経由（保税）でウラジオストクに輸出するためイギリスでの輸出資料で最終荷受顧客情報が必要で、フォーマットに従い書類を提出した。また、MRI を使用するためのシールドをドイツで製作したため、シールドはドイツから現地に届く。シールドについては参考としてパッキングリストを添付する。ロシア国輸入には、輸入者がロシア国産業通商省の輸入許可を取ることが必要で、輸出者（PJL）と輸入者（北斗ヘルスケアコーポレーション）との間に売買契約が成立していなければならない。また、MRI は放射線器機ではないが同等の扱いで放射線強度センターの許可が必要である

社会医療法人財団慈泉会相澤病院（2014年）

<既存施設等の運営管理に関わる法制度>

- ・ 中国では、既存する医療施設や施設内の一部の部門等を別の企業が運営管理するための特別な法律規則は存在していない。しかし、中国において企業は、営業許可証（工商行政管理部門が発行し、企業が法律に基づき設立されたことを証明する文書）に記載された経営範囲内の事業についてのみ活動を行うことができる。従って、中国の『会社法』に基づいて病院管理会社または病院管理コンサルティング会社に類似する会社を設立し、その営業許可証に記載されている経営範囲に則り事業活動を行うこととなる。なお、外商投資企業においては、その経営範囲について当局より厳しく管理されており、営業許可証に記載のない営業行為を行った場合、経営範囲の逸脱として厳しい罰則を受けることになるため注意が必要である。
- ・ 病院管理会社や病院管理コンサルティング会社は、外商独資企業としての会社設立も認められていることから中国投資者との交渉やトラブルを回避でき、会社経営を完全にコントロールできるメリットがあり、また、2014年3月1日に『会社法』が改定され、一部特別な規定がある業界を除き、最低資本金の規制も廃止されたことから経済的な負担も軽減できるメリットがある。
- ・ なお、病院経営会社との違いとしては、病院経営会社は、いわゆる「医療機構」と中国で呼ばれており、『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』に則り衛生部門の許認可を得て病院等の医療施設を経営する会社である。

<日本国内の手続き>

- ・ 中国でのリハビリ事業展開、及び、それに伴う出資に関して、「医療法人の国際展開に関する業務について」（平成26年医政発0319第5号厚生労働省医政局通知）に則り、慈泉会の「寄附行為」の変更、及び、「国際展開に関する業務における出資に関する届出」が完了した。

(7) 体制整備

体制整備とは、土地・物件の取得、現地スタッフの確保、トレーニング、設備等に関して環境を整備することをいう。要対応項目としては、雇用、立地、物件、委託、医薬品・医療機器、運営資金などがある。

日本と同じような体制はないため、医療従事者が活動する土台となるさまざまな前提条件をいかに構築できるかが、事業成功の鍵となる。

国によっては診察・治療を実施する際の医療機器、医薬品等も充分には揃っておらず、医薬品・医療材料の確保が簡単ではないケースがある。診療材料の偽装品が出回っている国もあり、信頼できるサプライチェーンを持つ必要がある。

医薬品、医療機器以外にもエレベータ等の設備メンテナンスへの対応も重要な課題となる。メンテナンスの質やスピードも日本とは異なるため、例えば契約段階に対応範囲やメンテナンスが遅い場合の対応（契約不履行や非稼働時間の補償）なども検討に値する。

医療は対人のサービスであるので、良質な人材確保は課題である。人材のトレーニングに関して、例えば、社会医療法人北斗は医師や事務スタッフを日本の北斗病院に招き、病院見学、脳ドック受診（実際に医療器機がどう使われているかの体験）などを行い、検診の流れや関連するスタッフの業務についての研修を実施した。研修実施前までは、文化や医療環境の違いによって、どれだけ言葉を尽くして説明しても理解されない点がいくつもあったという。例えば、人間ドックとは何か、医療従事者各々の院内における立場や仕事範囲などである。実際に見学、体験することによって、このような相違点を認識し、理解を深めるきっかけになったという。

現地での対応できる人材が少ない反面、日本においては、法人の取り組みとして海外事業を行っていることが、海外へ行きたいという人材の確保につながる可能性がある。

社会医療法人北斗（2010年）

- ウラジオストック画像診断センター開設に向けたインフラ整備
- 施設計画（詳細略）
- 施設整備スケジュール（詳細略）
- 建設に関わる法的手続き内容（詳細略）
- 医療機器の購入
- 日本でリースにより調達する医療器機
 - － ロシアでは、日本の医療器械メーカーのほとんどが販売をヨーロッパ経由で行っているため、日本から直接器械を持ち込むことはまずなく、モスクワで買い付けることとなる。ロシアにおける医療器械販売代理店は極東地域にあまり販売を拡大していない。そのため、ロシア極東地域には日本の医療器械があまり入っていない。また、日本のリース会社は、リース物件を日本国内で使用することを前提にリース契約を行うため、海外にリース物件を持って行くことはない。本プロジェクトでは、日本メーカーによる将来の販売拡大を目指して日本から直接医療器械を持ち込むことを実証的に行うこととした。さらに、事業主体にとってのリスクを少しでも軽減するために、リースによる器械調達を試しに行うこととした。本事業で有効性がある程度実証できれば、将来さらに大規模な医療器械を日本から輸出する可能性も探りたい。
- 事業運営に必要となる人材の育成
 - － 現地採用スタッフを対象に、定期的な人材教育を行う方針である。日本とロシアとでは、医療そのもの及び医療現場に関する考え方が非常に違う。その原因は、基本的な医療インフラの未整備（日本で当たり前利用されている診断機械の不足など）だけでなく、社会的環境にも多く起因している。そこで、本事業のコンセプトを正確に理解してもらい、ロシア国内における診断センターにおいて可能な限り日本と同じサービスを提供するにはどうすべきか、どこが違うのかをスタッフ全員が理解することが重要と考え、教育を重視する。また、これまでスタッフが利用したことのない医療機械を設備するため、その特徴、扱い方についても、メーカーの協力を得ながらトレーニングし、的確なサービスを提供できるようにする。

VI 医療機関の国際展開に関する課題

本研究を通して、以下の点が今後の医療法人の国際展開において課題であることが浮かび上がった。

1. 前提の確認

日本のアウトバウンド戦略の全体像は、**図表 20（再掲）**のとおりであり、個別事業の成否の基盤にあるものは、日本のこれまでの医療提供体制の基盤による見地の提供である。海外展開にあたっては、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや対象国における医療水準の向上が前提にあることが望ましいと考えられる。そのことで、結果的にも進出法人にとってのマーケットの拡大にもつながることとなる。

例えば、21 ページの社会医療法人北斗の例では、画像診断センターをウラジオストクに展開する最大の使命は、「ウラジオストクおよび沿海州における『健康寿命の延伸』への寄与」と設定されている。

図表 20 アウトバウンド推進のイメージ（経済産業省資料より）



2. 医療法人としての国際展開に関する課題

日本の医療法人が国際展開するにあたっての前提は2点ある。

第一に、営利目的ではないことである。第二に、日本国内の本業に支障が出ることはないようにしなければならないことである。

具体的には、前出のように、医療法人の附帯業務としては、日本国内での事業の安定性を欠くことがないよう、一定の条件を付している。

また、日本においては診療報酬を前提とした経営を行っているが、海外においては多くの場合は自由診療体系で経営する必要があるため、異なったノウハウが必要になる点に留意が必要である。

3. 政府間の調整への要望

日本の医療法人が海外展開するにあたって、いくつかの政府への要望があった。下記に、経済産業省報告書に掲載されていたロシアの例を一部抜粋する。

- 医療機械の通関手続き

すでにロシア政府としては「医療の近代化」措置として医療機械に対する税の優遇政策を取っているが、手続き全体を見ると前例のあるものについては優遇措置を受けやすいが、本事業のような前例のないものについては、困難が予想される。具体的には、日ロの間での売買契約が成立していることを証明しなければならず、さらにその契約当事者が日ロ双方とも過去の実績を持っていないため、通関時検査が厳しくなること（抽出検査の実施）が予想される。政府間合意により、通関時の抽出検査を免除するなどの措置が取られるとよい。

- 地元設計業者及び建設業者の選定

高度な診断機械（CT 及び MRI）の稼働数が極端に少ないロシア極東地方においては、そのような機械を設置する場所の設計及び工事を的確にできる業者が非常に少ない。CT についても MRI についても、メーカー作成の指導書があるが、現在アサインされている地元業者が英語で作成されているそれを読みこなして設計と工事に反映できているとは思えず非常に不安である。万一指導どおりの建屋ができないと、完成しても全て土台から作り直すこととなるためである。ロシア政府または地元政府に対して経験と実績のある業者を推薦するまたは情報公開する等の支援を期待したい。

- 日本人スタッフの業務範囲

ロシアの法律上、医療機関における日本人（外国人）スタッフはどこまでの業務を行うことができるのかが非常に分かりづらい。医師はどこまでできるのか、看護師はどこまでできるのか、ロシアに同等の資格のない画像撮影技師はどこまでできるのか、など、いまだに調査を継続しているのが現状である。ロシアの法律によって、日本と同じようにできないことが多いということも分かってきたため、政府間合意により特別な措置を講じるといったことが可能になれば、現地でより質の高い医療サービスを提供できるものと思う。

4. 諸外国に関する情報の集約

諸外国の医療制度、外資への規制等の情報は、各省庁からさまざまな形で調査が実施され、公表されているが、必要な情報を探索するには困難が伴う状況である。

幸いにして、現在、各省庁の連携が取られ始めている状況であるので、今後、厚生労働省、MEJ、JETRO などにおいて基本的な情報が集約され、一般にも閲覧可能な状態になることが望ましいと考えられる。