

セミナー報告

ERINAビジネスセミナー

ロシア極東の最新医療・保健ビジネス事情 —市場参入の可能性と課題

日 時：2019年8月28日

場 所：朱鷺メッセ2階 中会議室201

講 師：ピー・ジェイ・エル株式会社代表取締役 山田紀子

1. 医療の国際展開

(1) これまでの経緯

弊社のピー・ジェイ・エルという名前は先代の代表取締役から引き継いだもの。弊社は小規模なロシア専門商社である。ロシアの方から医療の相談を受けることが多く、国内では、医療におけるコンサルタントを少しやっていたおかげで、いろいろな先生方と面識があり、個人的な依頼をきっかけにロシアの患者に対する医療サービスの提供ができるようになり、それを少しずつ事業化していった結果、現在に至っている。

2005年から海外の患者の受け入れを行っている。その後、2011年に医療滞在ビザが創設され、弊社は現在医療ビザを保証する機関として経済産業省に登録されている。医療をもう少し外国に提供してもいいのではないかと気づき始めた経産省の担当者が事例を探していた時に、弊社がすでにかかなりの患者を受け入れているため、ヒアリングを受けたという経緯がある。

医療滞在ビザには2種類のやり方がある。一つは、経産省に保証機関として登録されるケース。もう一つは、旅行代理店が観光庁に登録して医療滞在ビザの保証をするケースだ。

2013年に北斗病院（帯広市）の協力を得て、ウラジオストクに画像診断センターを設立した。当時、患者さんのコーディネートをする際の最大の課題に、「実際に訪日治療が必要なかどうかを日本の医療機関が判断するために必要な資料が全く送られてこない」ということがあった。検査結果として画像（CT、MRI、エコー等）

が必要で、それがなくて何が出来るか判断できないと言われていた。その画像が当時、ロシア、特に極東ではほとんど撮られていなかった。それをせめて自分たちで撮りたい、という思いが弊社にはあった。

北斗病院に現地を見ていただいた結果、まだMRIも少なく画像診断もきちんとできていないなら協力したい、ということで意見が一致し、一緒にやることになった。

さらに今度は、日本からまだロシアに入っていない医療機械と、それを使って何が出来るかをもっとロシアに浸透させたいと思い、現在力を入れている。核医学という分野だ。

(2) インバウンド

インバウンドは弊社の場合、規模が非常に小さく、年間20人前後だ。一方、「セカンドオピニオンを日本からもらいたい」という人が最近、非常に増えてきている。その場合、ロシアで得られた検査データに基づいて所見を出さなければならず、日本の医師にとっては少し負担ではある。「ロシアの検査データに基づいて分かる範囲で」という条件付きだが、ロシアで聞いていなかった所見が日本で得られることもあるので、需要がある。

インバウンドで我々がいちばん気を付けていることは、顧問医に相談した上でいろいろな医療機関に相談するということだ。患者はたまたま外国人だが、医療機関は通常の医療を提供すればいい、というぐらいの条件を弊社が整えるのが、インバウンドを始めた当初からの弊社の基本的な方針だ。したがって、医療機関の初診受付に行くまでに必要なすべてのロジや、患者

が外国人であるが故のコミュニケーションに問題がないよう、通訳・翻訳も弊社がコーディネートしている。

最近特に顕著な傾向としては、がんの治療や、てんかんのようないわゆる「難病」の相談が増えてきている。がんに関しては、かつては手術して帰る患者さんが多かったが、最近では抗がん剤治療のためにわざわざ通うという例が出てきて、驚いている。通うとなるとやはり、極東の患者さんが対象になることが多い。

弊社はロシアが専門だが、最近はいろいろな問い合わせが増え、ロシアしかやらないと言っているわけにもいかない。実際、今日現在で、ロシア以外にインドと中国がある。例えば不妊治療については、ロシアの他に中国からの相談もあるが、不妊治療はとて難しいので、弊社としては今後増えていく症例ではないと実感している。

今、日本では、訪日外国人に対する医療サービスの提供をどうするかが議論されている。かつては「外国人に対する医療」と一括りに言っていた分野が、いまは大きく3つに分けられる。

- ①ビジネスや観光による短期の訪日。日本の医療保険も持っていないで、持っていたとしても旅行保険で訪日する方々。
- ②医療を目的に訪日する方々（医療渡航）。
- ③在留外国人。

弊社がメインでやっている医療渡航の患者さんの特徴は、保険を使えない自由診療の枠で自費が前提だ。また、緊急性がゼロではないが無いことが多いので、準備がしやすい。患者の訪日が決まれば、

時間が少しあるので翻訳・通訳の準備ができるし、支払いを先に受けて、受け入れの医療機関に安心して診療してもらうことが可能、というメリットがある。受診期間も、手術をやるような治療であれば長期間になるものの、一度受診し、帰国して様子を見るという短期間もあり得る。ただし再診の可能性も高く、一度日本の先生にかかった患者さんからその後も問い合わせをもらい、仕事を目的とした来日の機会でも検査をしたいという依頼を受けることがある。前述の抗がん剤の患者さんのように毎月来日する事例も出てきている。

①から③まで共通して通訳・翻訳はすべて必要だが、それぞれに特徴がある。短期の訪日外国人だと、韓国、中国、台湾、タイの方が多く、言語としては英語、韓国語、中国語、タイ語が上がってくる。ロシア語はずっと下の方だと思う。しかし、医療渡航となると、私が所属する別の団体の資料を見ても、トップは人口の多い中国語、その次に英語、さらにその次にベトナム語、そしてロシア語は4番目だ。かつては中国語、英語、ロシア語の順だった。在留外国人を見ると、状況はガラッと変わり、ロシア語はまだ少なく、中国語、ポルトガル語、ベトナム語と続く。最近では「ネパール語の通訳がいなくて困っている」という話をよく聞く。ネパールは今年4月からの新しい在留資格の中で、来る方が増えていると聞いている。

今いちばん問題になっているのは、いわゆる「希少言語」にどう対応するかだ。希少言語であれば、通訳アプリや電話通訳を活用することが多くなり、対面通訳の機会は少なくなっていく。例えば、初診の間診票等の記入であればアプリや電話での通訳も十分可能だろう。しかし、入院や手術の時、リスクの高い処置をしてもらう時は必ず同意書が必要だし、その同意書を取るのにアプリや電話で大丈夫なのか。そういう時はやはり対面通訳が必要だ。

対面通訳はどこに連絡すればいいのか、というのが実は大きな問題だ。外国人に対する医療提供体制について、各地方自治体や各医療機関が各々のルールを決めることが必要だと思う。例えば、愛知県では工場が多く、ポルトガル語の需要が非常に高い。居住する外国人の国籍によ

て、地域性も今後、くつきり出てくるのではないか。一方、観光客に関しては、現在の地域性は今後変わっていくことも予想される。

かつて、弊社が外国から患者さんを受け入れ始めた当時は受け付けてくれる医療機関がなく、断られながら、日本人と同じように見てもらうためのことは弊社ですべてやる、という方針で取り組み始めた。医療・渡航のコーディネートのプロセスでは、患者さんと医療機関の間で常に連絡を取っているということが前提だが、受け入れが不可の回答をしてもいい。問い合わせしてくれたからどうしても招へいしなければならぬ、というわけではない。観光客の場合は、そこに患者がいれば医療を提供しないわけにはいかないという応召義務があるが、観光客であっても緊急性がなかったり、安全が確保できなかつたりするときに、その場ではいったん断り、弊社のようなところに後々のフォローを依頼してくる事例もある。

この受け入れ不可の理由には、医療機関が提供している医療サービスの標準プロトコルに合わないから、という場合と、患者自身の命の安全にリスクがあるからという場合とがある。外国人の患者さんを受け入れるのは実はとても大変だ。複数の医療機関の先生方は口を揃えて、「わざわざ医療のために来日する外国人を診るのは医療機関としても大変だ。病棟のナースも非常に苦労している。それでも受け入れるのは、日本に良い印象を持って帰ってほしいからだ」と言う。それは、皆が共通して持っている意識かもしれない。そして、皆が疲弊してしまったらやる意味がないのではないかと最近、特に思っている。いま連携している医療機関が20数軒あるが、その医療機関が何を思っているか、常にコミュニケーションをとって考えていかなければならないと思っている。

(3) アウトバウンド 画像診断センター

前述の通り、日本の医療機関に迷惑をかけないよう、日本の先生方がやりやすいように、必要な画像データはロシアで撮りたいと思ってつくったのが、画像診断センターだ。協力をいただいている

北斗病院の名前とロゴをそのまま使用し、「HOKUTO」という名前にした。

当時まだロシアで浸透していなかった早期発見、早期治療を実現する。症状が出る前に病巣を発見する第二次予防医療をもっと普及させようということが目的の一つ目。二つ目は、日ロ間で医療交流をすることで、日ロ相互でサービスの向上ができるのではないかと考え、その窓口となることだ。2013年に設立して長くやっているの、皆さんもご存知かと思う。これを経営するための合弁会社をロシアにつくり、弊社も少しだが出資した。基本的には画像診断センターなので、MRI、CT、エコーで得られる画像をもとに、ラボラトリーも併設して血液検査も行い、きちんと診断ができる体制をつくっている。

2013年当時、いわゆる人間ドックというのは現地ではほとんど行われていなかったので、苦労してプロモーションし、人間ドックを広めてきた経緯がある。設立から6年経ち、周りに競争相手が増えてきた。例えばデンマークが救急病院をつくったり、ロシアの民間クリニックが地元が増えたりし、そういうところでも同じような人間ドックをやり始めている。ロシア人から見た人間ドックというのは、一カ所で複数の検査が一度に受けられ、所見をまとめてもらうことができる場所のことだ。しかし我々がいちばん気を遣っているのは、日本と同じ品質の人間ドックをロシアで実現することはもちろん、日本と同じように検査を受けてもらって10日程度できちんとレポートにまとめ、それを患者さんに届けることだ。さらに内科医の診察に力を入れている。経営上は、1人当たりの診療時間が増えてしまうという不利もあるのだが、患者の需要があるということと、質問だらけの患者さんの話をきちんと聞いてあげることで満足してもらうことにもつながる。ロシア全体の民間医療機関の調査結果によると、患者が医師と密にコミュニケーションをとることを求めているというデータも出てきているので、間違いではなかったと思っている。

それから、6年も経つてくると設備更新の時期にかかってきていて、今、機械(MRI、CT、エコー、すべて日立製)の入れ替えに頭を痛めている。毎月、私と北斗病院の事務方の担当者が現地に行って課題

を全部洗いだしてどう解決するか話をして
いる。ロシアではかなりエコーの需要があ
る。日本では循環器をエコーで普通に診
るが、2013年当時、ロシアではエコーで
循環器を診る人はいなかった。日本では
技師が医療機械を使って検査をするが、
ロシアでは医師というのが大きな違いの一
つだ。この診断センターでは非常勤も含め
て全4名体制でエコーの医師を雇ってい
る。心エコーを人間ドックのメニューに入
れられるようになったが、オープン当初は
循環器をエコーで診られる人がロシアにい
なくて、北斗病院の技師に滞在してトレ
ーニングしてもらい、現地の医師が今では
循環器を普通に診られるようになった。エ
コーはけっこう使いどろがあり、もう一台(キ
ャノン)買い足した。

患者数が年々少しずつ増えてきている
のは、現地のスタッフの頑張りのおかげ
だ。医療機械のキャパシティによって受け
入れ可能な患者の数も限られてくる。これ
から、この診断センターの拡張計画を具
体化しようとしている。おかげさまで徐々
に患者数が増え、2016年に8000人を
超え、2018年には8380人の方に来て
いただいている。

開業当初から TV-CM やラジオ CM を
あまりしていない。この診断センターは保
養所や長期療養施設がたくさんあるところ
に位置し、昼休みにスタッフが出かけ
て行って、第二次予防医療の大切さをレ
クチャーしたり、帯広から診断センターにド
クターを招きセミナーをやったり、一日診
療をしたりして、少しずつ評判が広まっ
てきたと思っている。

また、季節性が非常にあって、夏休
みの時期や年末年始は患者数が落ち込む。
開業からこれまでの間、ロシアの景気が
良ければよい程、季節の変化が大きい。夏
はがくんと落ち込むが、秋になって休み
が終わるとあわてて検査に来るというよ
うに、波が大きい。逆にロシアの景気が
落ち込むとこの波が小さくなるような
気がする。実は昨年夏はあまり落ち込み
がなかった。

リハビリセンター

北斗としてはもう一つ、リハビリセン
ターを1年前に立ち上げた。

リハビリテーションは、機械の能力や新

しさによってサービスの質が変わるもの
ではなく、人材育成や教育が非常に大事
になってくる。

そのため、帯広から理学療法士を常
に派遣している。人材育成とともに日本
がサービスを提供していることを見せる
ことができる例である。

もう一つ、北斗のリハビリテーション
センターは、整形外科のリハビリテーシ
ョンと脳卒中後のリハビリテーションの
2つが柱となっている。脳外科の先生
と整形外科の先生に帯広から来てもら
って、リハビリテーションセンターの中
でレクチャーをしてもらうこともあり、
それが患者向けのレクチャーもあれば、
地元の医療機関、医師向けのものもあ
る。そうやって日本の医療サービスの
品質を地道にプロモーションしている。

(4) 「日本」をどのように見せるか

日本からロシアに対して提供できる医
療サービスは何か、その医療サービスを
提供するとき「日本」をどう見せれば
いいのか、それを常に考え試行錯誤して
いるのが弊社の現状だ。そのやり方の
一つとして、まず画像診断という小さ
な点を打って、その結果、ある程度当
初の目的は果たしたものの、やればや
るほど思うのは、診断をしても次の治
療はどうするのか。リハビリも必要だ
らうとどうするのか。こういうことが
どんどん大きな問題になってきている。

現時点では中心にある「治療」を
抜いて、診断とリハビリしかやってい
ない。では治療の部分を地元の医療
機関と連携できるかどうか。連携で
できるかというのを今、模索してい
る。そして次の段階で、治療も自分
たちでやるならば、どこに入っていく
かを考えていく。つまり、小さな画
像診断センター一つだけ、リハビリ
センター一つだけでは、ビジネスに
限界があると実感している。診断か
らリハビリまで、さらに老人向けの
医療や介護がこれからロシアでも
増えていくと思われ。そういうもの
までも取り込んで日本の医療として
見せることが適切なのか、我々にと
って大きな課題となっている。

医療の中で日本をどのように見せる
か。私が見ているのは北斗だけなの
で、北斗の事例でお話すると、看板
には HOKUTO と書いてあるし、北
斗のロゴも

入っている。診断センターにせよリ
ハビリセンターにせよ、開設当初は
報道もされる。日本の医療機械があ
れば、日本のブランドがあるから安
心だと思ってもらえる。2013年
当初は、他の医療機関がもってい
ない最新の日本製の医療機械を持
っていたことが利点にもなりアピ
ールもできた。

一方、極東における医療機械は
メーカーから見るとメンテナンスが
しづら。日本の医療機械メーカ
ーはモスクワに拠点を持っている。
モスクワの拠点は、あくまでも
ドイツ法人、オランダ法人の傘
下にあり、代理店の場合もある。

日本をどう見せるかというとき、
日本の医療従事者が常駐している
というのは理想だと思う。ウラジ
オストクのリハビリセンターに
は、立ち上げ時期ということもあ
り、北斗から理学療法士が常に
入れ代わり立ち代わり入って
いて、彼らの指導の下にロシア
人スタッフがきちんとリハビリ
を提供できる体制を作っている。
日本人に診てほしい、日本人
の顔が見えるとホッとすると
画像診断センターでさえ言わ
れてきたので、その点でのメリ
ットは大きいし、患者に対して
丁寧に対応するという点でも、
評判がよい。

しかし日本人の医療従事者を
現地に常駐させることができるか
と言うと、日本でも人材不足
の中、医療従事者にロシアで
常駐してもらうのは難しいし、
人件費の問題、言語の壁が
ストレスとなるということもあ
るだろう。ちなみに通訳は、
画像診断センターにもリハ
ビリセンターにも1人ずつ常
駐している。イベントやセ
ミナーを行うときには日本
からさらに応援が入ったり
している。

プロジェクト自体が日本からの
提案だという見せ方もある。
認知度も注目度も高くなる。
昨年オープンしたリハビリセン
ターは出資者が日揮と北斗で、
日揮は企画当初から地元や
モスクワの政府とコミュニケー
ションをとってきたので、開
所式にもそうそうたる政治家
たちが出席していた。一方、
私たちが2013年に開設した
画像診断センターは一切どこ
にも出さず、水面下で粛々と
準備し、開所式の時だけ、
地元政府に招待状を出した
のだが、それでも地方議
会議長や当時の市長が出席
してくれた。

ただし、開所当初は注目度
が高かったとしても、それを
どう維持・継続していくかと

いう問題もあるし、日本の企画プロジェクトであればあるほど、地元の医療機関との折り合いも重要だ。診断センターについては、診断をして、地元の病院に治療を依頼する紹介状を書くことがとりあえずできている。

(5) 医療交流

日ロ共同の医療セミナーや、「マスタークラス」と呼ばれる研修会が行われている。ロシアの医師たちは、日本の医師と直接コミュニケーションがとれる機会を求めている。ただし、話を聞いて終わりではなく、次の事業の可能性を見出したい。

今年2月にモスクワで行ったセミナーは、再生医療をテーマにした。これが次の段階に進んで、例えば日本で使っている機械を使ってもらえるようになったとか、日本の先生方が持っている実績をロシアにも導入した結果、何かができるようになったとか、もっと成果を出していく必要があると思っている。この医療交流をやるにも、どこから予算をとってきて、どうやったら継続できるかが、課題だと思う。

もう一つ、医療交流に需要がある例として、ロシアから日本に医療機関を見に行きたいとか、自分の担当分野の日本の医師と話してみたいとか、がんの手術を見たいとかの需要があり、問い合わせをいただき対応することもある。小さくても、お互いが良かったと思える成功体験を積んでいけたらと思っている。

弊社が外国人患者の受け入れを始めた当時、それは批判されこそすれ、たいして奨励されていなかったが、経産省がそのビジネス化に乗り出し、少しずつ広がってきたという経緯がある。これまでの経緯としては、実際に患者が来ることを実証・検証し、そのための医療通訳講座を行い、毎年のようにインバウンドのセミナーを各地で行ってきた。2011年に医療滞在ビザが創設され、最近では非常に利用が増えてきた。経産省にも観光庁にも登録されている機関のリストが長くなってきている。

課題として残るのは、日本が世界に提案できる医療は何なのか、ということだ。おそらく国によっても違うし、提供する側の医療従事者の事情によっても変わってくるだろう。2013年当時は、日本の医療サー

ビス全体が世界にデビューしていないといえる状況で、日本が医療サービスを提供すると言えばある程度のインパクトはあった。これからは、日本は何をするのかをより具体的に提案できることが必要だと思っている。

2. ロシアの医療

(1) 概観

最近ロシアの民間クリニック経営者の方と話す機会があり、「ロシアの医療は難しい」といわれた言葉に非常に救われた思っていた。

今、ロシアはヘルスケアに関してはナショナルプロジェクトが2つ、「ヘルスケア（保健）」と「人口動態」というのが実施されている。それぞれ国が数兆ルーブルにもなる予算をつけて2025年までの目標を掲げ、それに到達するための施策を講じている。大統領の一般教書演説の中でも、昨年は「予防医療」と言っていたのが、今年は健康寿命の延伸や、がんの死亡率の低下にフォーカスされてきている。今年6月に出た大統領令では具体的に「2025年までのヘルスケア発展戦略」を出し、前述の2つのナショナルプロジェクトを実施していくことが明記されている。このような国の方針に基づいて、予算の割り振りや、何から始めるかを各州・地方が今、決めているところだ。ロシアでも、医療行政は日本と同様、州・地方単位で決められていく。

ロシアでも今、民間の医療機関がけっこう増えている。アーンスト・アンド・ヤング（EY）が2016～2017年前半に民間医療機関に行ったアンケートがある。民間医療機関が国の政策によってどんな影響を受けているかという質問の中で、例えば「強制医療保険はどう影響しているか」の問いに、民間医療機関の回答は「△」である。つまり、国の強制保険を利用することがプラスになる領域と、マイナスになる領域があるので、あまり積極的に利用していないというのが大半の答えだったらしい。我々の診断センターも、頭部MRIの撮影だけ沿海地方の強制医療保険を使っているが、それ以外は利益にならないので使っていない。保険点数はロシアではすべて州・地方が決めるが、その州・地

方の保険点数を見て、使っても赤字にならない領域にしか使えないという限界がある。

ロシアでは今 PPP 流行りで、国の機関と民間が共同して医療サービスの提供を推進しているが、民間の医療機関から見ると、まったくやるメリットがないと思われている。まず法律が整備されていない。それから具体的な事例がなく、うまくいくのか疑問というネガティブな見方がされている。このような民間のアンケート結果が出ている。

前述の大統領令の中でも、きちんと現状を把握した上で、どこに問題があるからこうする、という理論ができています。統計で見ても、循環器系疾患が罹患率も死亡率もトップなので、循環器とがんが2大テーマになっている。しかし、医療機関を受診する人が増えたおかげで、死亡率も少し低下してきたという現状がある。

それから、公立診療所が有料診療を提供すること自体を、民間医療機関が悪くは思っていない、というアンケート結果が別にある。ここでは、有料診療が1.9倍に増加した結果が出ている。統計で表れることはほぼすべて公立医療機関を対象とした情報なので、公立医療機関が保健も適用されない有料診療を増やしてきていることがわかる。

また、ここ数年来いわれている IT の環境整備が遅いことや、医療従事者の人材不足は、リハビリにせよ、診断センターにせよ、極東であればあるほど深刻な課題だ。

(2) ロシアの医療統計

ロシアの国家統計庁によると、ロシアの労働可能年齢層でがんは男性で3位（12.9%）女性で1位（23.2%）。人口10万人に対する死亡率で日本と比較すると、ロシアの1位は循環器疾患（616.4）、2位が新生物（がん）（204.3）。日本の場合は1位が悪性新生物（腫瘍）（299.5）、2位が心疾患（高血圧性のものを除く）（164.3）となっている。数字がかなり違うのは、統計の基のベースが違うためと思われる。日本の厚労省のデータでは心疾患に高血圧性のものを除くと書いてあるが、ロシアでは脳血管疾患も循環器疾患に入っていると思われる。また、さすがに老衰と理解されるものはまだロシアの統計

には出てきていないことが分かる。

主な疾患罹患者数の統計でも、循環器疾患がいちばん多く、その次にがんが来ることがわかる。また、呼吸器疾患が意外と多く、脳血管疾患も相変わらず多い。

(3) ロシアの民間医療機関

EYによるアンケート調査では、民間総合病院の2017年度の売り上げベースでトップ100を抜き出し、そこからアンケートをとっている。このトップ100の売上高を合計しても1174億3300万ルーブルにしかならない。このトップ100の母体をもつ拠点数が800カ所近くある。実施しているプロジェクトと計画しているプロジェクトを見ると、提供する医療サービスの拡大、新しい医療機械の導入、患者サービスの向上、ITの導入、マーケティングで患者数を増やすなどが目的となっている。

興味深いのは課題の把握だ。人材不足がかなり深刻で、アンケート調査の中身を読むと、若い医師であればあるほど、ロシアでは研修の機会が制度の中で減ってきている。再教育をする必要性がさらに高まっていて、民間の医療機関としてはこれを課題視していた。それから保険会社についても、いわゆる任意医療保険は民間の保険会社との付き合いが必要になってくるが、そのやり取りがこれから課題になる。患者対応については、患者が求めているような医師とのもっと密なコミュニケーションが求められているのどう対応するか。それ以上に、患者側の基本的な知識不足があり、一生懸命生活指導をしてもそれが理解されないとか、基本的な知識を患者にどう広めるかといったことが大きな課題になっている。外部の脅威という課題もあり、ロシアの経済の浮き沈みによって患者数が左右され、税負担の大きさ、国の強制保険は保険点数が低すぎて導入したくてもできない、などの問題がある。

プロジェクトの目的、基本的なコンセプトができて、それが継続されることが重要である。弊社としても、当初、診断センターもオープンするだけでやっとなような状況があった上、さらに今、継続する難しさを実感している。結局、日本が提供できる医療は何で、日本をどう見せるかがいつも問題だ。市場として考えたとき、ロシア人ですら「ロシアの医療は難しい」と言っているのに、日本に何ができるだろう。ロシアに小児医療の需要があるから小児をやるとか、例えば北斗病院なら脳神経外科が強いから脳ドックをもっと拡張するとか、自分の強みをもっとアピールするというやり方もあるかもしれないし、あるいは、今の状況がこれからどう変わっていくか、ウラジオストクの状況はこうだが周りのハバロフスク、サハリンなどの状況はどうか、ということも考慮して方針を決めていくのかという問題になってくる。

何よりも大きな問題は「人」だ。人材の確保、育成は非常に重要。経営上、現地のパートナーと手を組むかどうかもポイントだ。診断センターはロシアのパートナーと手を組んでいて、私自身、それ自体は正しかったと思っている。一方、リハビリセンターの場合、日本100%でやっている。そちらの方がもしかしたら、いろいろな決断がやり易く、手続き上も簡単で、経営上はやり易いかもしれない。この点も、分野によって違ってくるかもしれない。

もう一つ大きな問題が手続きだ。例えば、診断センターにはロシア人の責任者がいるので、ライセンスを取るのも比較的スムーズだった。

さらに、機械も人材の育成も含め、モスクワと他地域との関係をどのように構築するかも重要なポイントだと思う。

ロシア極東では、報道にあるとおり「日本式健康診断のノウハウを提供する医療施設をハバロフスクに設立する」というプロ

ジェクトが始まっていて、たいへん期待している。今後も、極東で医療に関わる「仲間」が増えてくれたらと思っている。

3. ロシア極東における医療事業の可能性

では極東で近々なにをしたらいいのか。これまで弊社の非常に小さな世界でやってきて思ったことは、この3つの要素:①市場、②人材、③法的手続きがポイントとなるということだ。ロシアは、国が平均寿命を伸長すると掛け声をかけると、意外と本当にやってくるので、そうすると、すぐではないにしても今後、高齢者が増えてくると予想できる。そうすると高齢者向けの医療や介護という市場が今後、もう少し拡大してくるのではないかとも思っている。

実は、弊社は輸出をしていて、ロシアの輸入側が、今後はヘルスケア商品も扱いたいと言ってきた。先日、介護用品を検討したいので何があるか調べてほしいというオファーが入った。そういう介護の分野だったり、ロシアで介護も含めてリハビリということがあるが、新しいリハビリの領域でサービスを提供したりビジネスができるという期待もある。さらに、極東における医療機械のメンテナンス体制の整備については、日本の大手メーカーが立て続けにモスクワの大手と提携をして、その会社のネットワークを利用して、自らの医療機械の販売を拡大したり、メンテナンス体制を一から整備したりする動きが今、始まっている。

先ほどの医療交流については、医療セミナーを今年もモスクワでやろうと準備をしている。ROTOBOの協力を得て、日本の医師を招き、モスクワ市とウファ市でセミナーを計画している。この目的は、日本の技術のプロモーションと医療従事者同士のコミュニケーションである。そこからさらに人材交流、人材育成にネットワークが広がっていくことを期待している。

<質疑応答>

Q. ロシア人が日本に来て医療を受ける場合、自己負担は100%支払われているのか。通訳アプリの効果はどの程度か。

A. 支払いについて、弊社の唯一の自慢は医療機関に対して未払いがないということだ。当初は前払いを受けずに、患者が来日した際に窓口でクレジットカード決済をする場合がほとんどだった。しかし最近では、診療費を事前にいったん預かり、弊社が医療機関に支払っている。信頼関係ができれば、患者の希望によって、未だにクレジットカードで医療機関で払ってもらうこともある。これは、以前治療した患者や、知り合いの医師の紹介で来日した人の場合が多い。基本的には、弊社だけではなく他社、医療機関にも、後々トラブルにならないよう支払いは先に受ける方がいいとアドバイスしているので、今はそういう医療機関が多くなっている。医療機関の価格設定として、外国人患者の自由診療の場合、例えば観光客なら2倍、医療渡航者には3倍ほどという設定をしている医療機関が最近増えている。

アプリの方は、先日たまたま試しに使ってみたら意外とできていた。おそらく、同意をとるとか、患者の細かい質問に答えていくことは難しくても、簡単な問診をとるとか、検査の際の指示・誘導などで利用が広がっていくのではないかな。

Q. 諸外国ではではもっとスムーズに進んでいると聞いたが、どうか。実際に利益は上がっているのか？

A. ロシアから外国に治療を受けに行く患者から見たとき、行きやすい国は、極東では韓国が一番だ。理由は、ビザが要らなくなったという要因が大きいが、それ以外の人から聞く話によると、韓国の中でも外国人を積極的に受け入れる医療機関がある程度決まっています、そこなら最初からロシア語対応をしているという。そういう点では日本はまだ慣れていないし、弊社としても、すべての日本の医療機関が外国人を受け入れるべきだとは思っていません。できる体制を作れるところがやってくれば、と思っている。弊社のやっているインバウンドは、ボランティアで始めてしまった領域だと言語をいつもしているが、他社から相談を受けたときにまず「あまり儲かりませんよ」と言っている。医療機関が昨今、3倍も医療費をとるようになると、患者の負担も大きい。非常に裕福な方々は別として、普通に医療を必要として、親戚からお金をかき集めて来日するような患者に対して、高額な手数料をとるわけに行かないので、弊社は医療滞在ビザの保証、手数料、通訳料、翻訳料を基本的にいただいて、社員も専門の人材を雇ってやっているが、正直なところ儲かってはいない。

Q. アプリが活用されれば通訳は要らなくなるのか？

A. 場面によっては、そうなるところもあるかもしれない。通訳業界全体を見ると、会議通訳ですら、今後は技術の進歩とともに遠隔通訳が基本になっていくという話を聞いたこともある。ただ、医療に関しては、医療の同意書を取って手術前後の説明をするような部分は、医療機関でいちばん重要な医療安全の見地から見ると、対面通訳がまだまだ活躍する必要があると思う。

Q. 日本まで来て医療を受けるには相当費用がかかると思うが、費用をなんとか工面して来日する人たちは、現地の収入水準ではどのあたりにいる人たちだろうか。

A. 弊社が長年やっても担当した患者の数は1000人に迫るようなものではない。具体例としては、日本で脳腫瘍の開頭手術をし、その後放射線治療をし、90日間みっちり日本に滞在して帰国した患者の場合、親戚からお金を集めたと話していたと記憶している。その方は普通の間層の方だと感じた。当時はまだ、医療機関も「外国人だから受診料3倍」というような対応が今ほど広まっていなかったのも、その半分ぐらいの負担で治療は受けられていたと思う。今でも、「お金に困っているからもう少し何とかしてほしい」と言うような人はほぼいない。こちらも適切に積み上げて、見積もりを出すことで納得しておられる。