

中国人の通訳ケース

- 30代男性 新婚旅行で来日中に交通事故。頭蓋底骨折、意識不明で搬送。
- 旅行会社の中国人添乗員が通訳⇒医師の日本語が難しく、当院の医療通訳者が介入。
- 中国から両親が来日。毎日医療通訳を介して妻と両親に説明。
- 数日後に意識が戻り、歩行できるまで回復し、保険で全て支払い無事帰国。
もし、意識が戻らず長引いていたら・・・？



イスラエル人の通訳ケース

- アイスランドの火山の噴火により、欠航便が続出。外国人が関西国際空港にて足止め。
- 近隣のホテルに滞在中のイスラエル人グループと、続けてスペイン人、オランダ人、フィンランド人が、常備薬が無くなり来院。
- 持参した薬の商品名から成分を調べ、同等の成分や量を有する薬を処方した。
スペイン人患者の抗てんかん薬は日本で未認可だったため、類似品を処方した。

当院の通訳経験では、

- 通訳を配置すると支払い法に選択肢が増え、ほとんどが徴収可能(特に在日患者)となる。
- 診療しても、患者が理解し納得できていないと、他院を2次受診する。
- 処方しても、薬の効能や飲み方が解らないと服用しない。
- 検査ばかりで会話や説明が無いと、結果的に問題なしと言われても納得しない。

外国人医療では、医療従事者と患者を取持つ医療通訳が不可欠

Perito Moreno Glacier
Patagonia, Argentina

注) 氷河トレッキングは事故のため、2009年より10歳～65歳までの年齢制限が徹底されるようになりました。
海外へ旅行される場合は、必ず医療保険に加入してください！

シンポジウム

医療のグローバル化と日本の医療機関

アジア諸国に日本医療を 根付かせる試み — 中国・インドでの市場分析 —

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

中国への医療展開の経緯

(1) 大連事業：中国人医師より、「大連で検診事業を共同で立ち上げないか」という誘い。

- ・ 外国に日本の医療を持ち込めば儲かるのではないか
- ・ 検診以外、リハビリや老人医療でも、ビジネスチャンスがありそう

(2) 北京事業：北京の呼吸器急性期病院と、慢性期対応病院に声をかけ、呼吸リハビリで両病院が連携するスキームを提案。

- ・ 中国人は交渉相手を値踏みする・自分の利益を優先する
- ・ 老人医療には関心が高い

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

中国への医療展開の経緯(2)

(3) 上海事業：北京同様、連携のスキームを提案。呼吸リハビリを現地で指導。

- ・ 日本側の発想より、中国側の希望をくみ取る事が重要
- ・ 上海にはビジネスマインドがあり、動き始めると速そう

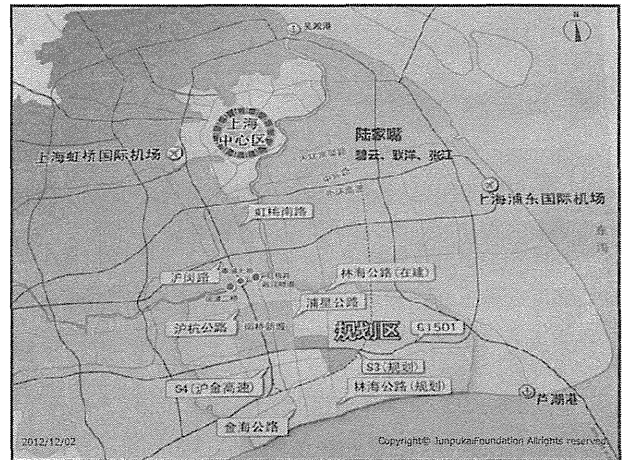
(4) 奉賢事業：上海の開発特区に、日本式高機能病院

を設立したいとの協力要請あり。
岡山大学の協力を取り付け、計画を進

- ・ 大きな資本投入は危険、2年以内で断念、営業利益は得られそう
- ・ 日本医療のグローバル化には、一役買えそう

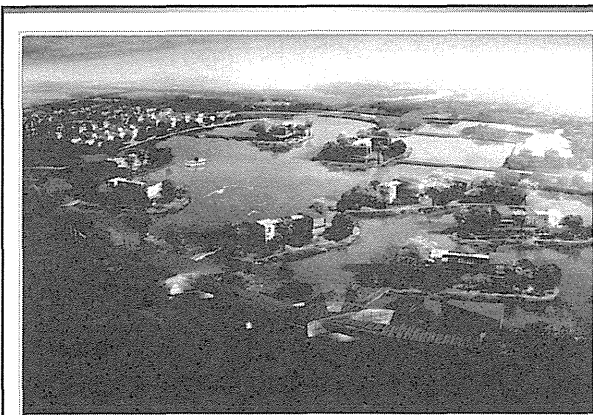
2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.



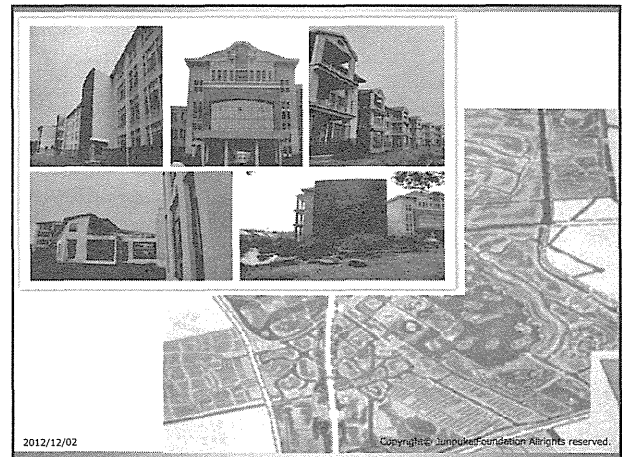
2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.



2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.



2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

インドへ関心を移した経緯

経済産業省の委託調査事業を行っているシンクタンクから、インドへの医療展開の可能性について分析して欲しいとの依頼あり。

中国での交渉や学術交流で得られた知識に基づき、インドの医療に貢献できそうな日本医療の導入を提案した。それを裏付けるための現地調査を行うとともに、インドで開催される国際シンポジウム(HEAL 2012)で講演をした。

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.



2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

HEAL2012 国際シンポジウムで語られたこと

大統領(プラナブ・ムカジー氏)のスピーチ

- * GDPの1.3%が健康への支出で失われている。
- * インドの保険制度は、他国のものを参考にしたい。
- * 高度医療では外国人を呼べる一方、農村では底辺の医師がいない状況。
- * 病院を作るだけでは、医師・看護師が手配できない。
- * ジェネリック薬品を患者に無料で配る施策を行っている。
- * 予防関連の医療は、更に重要。

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

HEAL2012 国際シンポジウムで語られたこと(2)

他のシンポジストから語られた医療事情

- * インドに他国のシステムは持ち込めないだろう。
- * 住民あたりの看護婦数は、(台湾に比べても)最低。
- * 病院に貧困層向けの無料病床を義務づけたが、守られていない。
- * 施薬にも貧困層向けの無料化施策があり、ジェネリック薬品で対応している。
- * 糖尿病、幼児死亡率が高い。

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.



2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

なぜ今インドなのか

- * 政治的な背景が、日本に対し安定している
- * 医療対象者の需要が大きい
2026年にはインドの人口(14億7100万人)は中国の13億
5000万人を抜き、世界一になると予想されている
- * 東南アジアの中では、富裕層が多い
- * インドが医療の目標としている欧米より、日本は地理的に近い

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

インドと諸国の医療費

	2006		2009	
	総医療費 (対GDP比)	患者一人あたりの 医療費(米ドル)	総医療費 (対GDP比)	患者一人あたりの 医療費(米ドル)
米 国	15.3 (%)	6,716 (ドル)	17.4 (%)	7,960 (ドル)
日 本	7.9	2,690	8.5	2,378
印 度	4.9	39	—	—
中 国	4.7	120	—	—

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

医療サービス提供体制

	病床数 (10,000人あたり)	医師数 (1,000人あたり)	看護師数 ・助産師数
米 国	(33)	2.30	7.9
日 本	137	2.14	7.8
印 度	9	0.65	1.0
中 国	42	1.42	1.8

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

インド国内の医療事情

- * 所得階層により医療機関の棲み分けがあり、富裕層は私立病院、中間層は私立のクリニック・ナーシングホーム、低所得層・BOP層は公立医療機関あるいは医療機関にアクセス出来ていない。
- * 私立病院には**Fortis, Apollo, Max**という**3大医療グループ**が存在する。
- * 国の施策として、医療施設は低所得層・BOP層に対し無償枠を設定するよう指導している。

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

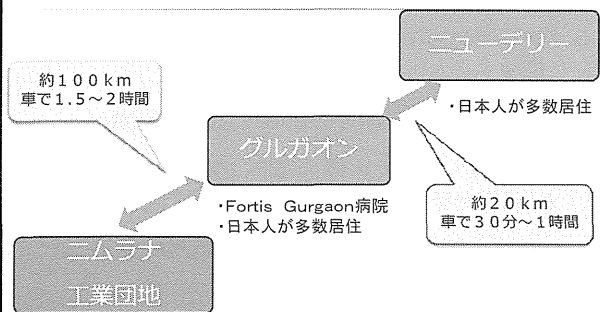
3大医療グループの比較

- * **Apollo Hospitals:** 病院数 **54**、ベッド数 **8,717**
 - ・創業が1番古く(1984年)、病院建設を中心に事業拡大
 - ・系列病院が、インド全域に分布している
- * **Fortis Healthcare:** 病院数 **56**、ベッド数 **8,237**
 - ・系列病院がデリー近郊と主要都市に分布している
 - ・海外マーケット(医療ツーリズム・海外での病院建設)に積極的
- * **Max Healthcare:** 病院数 **11**、ベッド数 **1,900**

2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

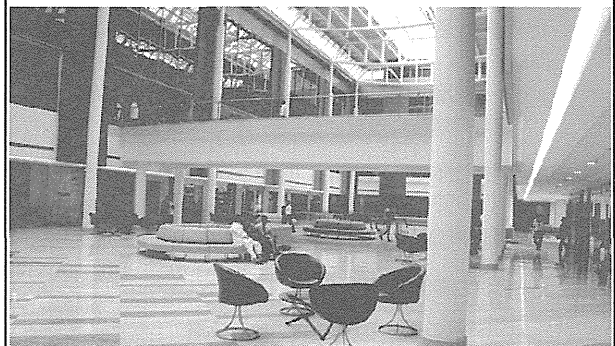
グルガオンとニムラナ工業団地



2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

Fortis Gurgaon 病院



2012/12/02

Copyright© JunpukaiFoundation Allrights reserved.

ニムラナ工業団地



2012/12/02

Copyright © JunpukaiFoundation Allrights reserved.

Fortis Gurgaon 病院への提案

- * F.G.病院と日本の医療施設の間にインターネット回線を開設し、遠隔診療を試みませんか。
 - ・ニムラナ工業団地の日本人を対象に、日本式の医療を提供したい。
 - ・グルガオン、デリーの日本人も対象となり得る。
- * 両施設間の長所を指導し合う形で、学術交流をしませんか。
 - ・日本人を対象にチーム医療を展開し、チーム医療の効率の良さをF.G.病院内でアピールする。
 - ・インドで日本式医療を展開するための、人間関係作りを進める。

2012/12/02

Copyright © JunpukaiFoundation Allrights reserved.

日本側医療施設の選定

- (1)インドに売り込む医療が高機能であること
- (2)この構想を永続できる能力を持つ医療施設
- (3)この構想に携わる医療人が、将来の日本の医療を考える立場の人であって欲しい



- * 大学病院が最適と判断し、構想を提案した
(上海での構想との違い)

2012/12/02

Copyright © JunpukaiFoundation Allrights reserved.

日本側医療施設の事情(1)

既に多数の案件を抱えている

〔大学間協定〕

- * M国保健省医科学局・医学研究局 (ミャンマー)
- * C大学 (タイ)
- * H大学 (インドネシア)
- * K科学技術院 (韓国)
- * D大学 (中国)
- * M大学ボルチモア校 (米国)
- * S大学 (フランス)

〔部局間協定〕

- * K大学医学部 (タイ)
- * U大学医学部 (インドネシア)
- * K大学校医科大学 (韓国)
- * B循環器センターE病院 (ベトナム)
- * N大学医学院 (中国)
- * T医科大学口腔医学院 (台湾)
- * R大学医学部 (イタリア)

* その他 計13大学・施設

* その他 計16施設

2012/12/02

Copyright © JunpukaiFoundation Allrights reserved.

日本側医療施設の事情(2)

- * 提携先は私立ではなく、公的な医療機関が望ましい
 - ・インドの医療環境において、公的な病院では永続的な提携の維持は困難
- * 大学が主体で動く場合、構想への資金投入は公的なもので
 - ・先行投資の概念は、大学では通用しない
- * 各構想に潤沢な人材は投入できない
 - ・遠隔診療の導入で、時間的制約を軽減

2012/12/02

Copyright © JunpukaiFoundation Allrights reserved.

インドへ医療進出する際の課題

- * 医療スタッフが絶対的に少なく、インド内で教育・指導する人材も不足している
- * インド国内で、外国医師が直接診療できない
- * 欧米で学んできた医師の、高度技術に対する誇りと、パラメディカルスタッフの能力にズレがある
- * カースト制度のため、業務の分業化があり、仕事が非効率

2012/12/02

Copyright © JunpukaiFoundation Allrights reserved.

結 語

- * 日本の医療水準と効率の良さは、インドや東南アジア諸国にとって導入にふさわしい内容と言える
- * インドは、日本の医療の投入相手として、大きな将来性を持っている
- * 諸外国への医療投入では、相手国の思想や環境を配慮し、継続性を保つ工夫が必要
- * 日本の医療の将来のため、日本の若い医療人が諸外国で指導できる環境作りが重要



医療のグローバル化と当院の対応

NTT東日本関東病院
院長
落合慈之

東京女子医科大学臨床講堂 2012.12. 2



医療の国際化とは

- 自国の医療に他国の知見*を取り入れる
- 自国の知見*を他国の医療に発信する
知見* 情報(研究成果を含む)、技術、薬剤、医療機器、医療材料、術者、留学生など
Internationalization?
- 自国の医療を求めて他国から患者が来る
- 他国の医療を求めて自国から患者が出て行く
- 自国の医療を他国で展開する
Globalization?
- せめて自国にいる外国人患者くらいは自国でみる



当院の国際化志向

- 落合個人の思い
 - ライシャワー大使事件 (1964.3)
 - 東大病院の惨状
 - 東京駐在の外国人記者の記事
- 国際交流WGの創設 (2003.4)
 - 斎藤委員長
- いずれ世界標準を
 - 働く職員の自信と誇りのため



当院受審までの経緯

国際交流WGを創設してから 1

- 03.04 国際交流WG(国際化推進WGの前身)を創設
- 04.08 米国 Mayo Clinic 国際部2名が当院を視察
 - 同時通訳をいれ、2日間にわたり病院首脳部と協議
- 04.10 落合と斎藤が Mayo Clinic 訪問、各施設見学
 - 同時通訳同席の下、Mayo国際部責任者らと当院との連携問題を話し合い。
 - 以降、当院から医師や看護師のMayoへの研修開始
 - これまでの研修実績
 - 医師2名(心臓血管外科、消化器内科)
 - 看護師4名
 - 薬剤師1名、臨床心理士1名



当院受審までの経緯

国際交流WGを創設してから 2

- 05.10 在京中東諸国大使を招き、当院説明会を実施
 - 以降、在京中東諸国大使館館員の当院受診が増加
 - 06. アラビア語のパンフレットを作成
 - リビア大使館館員、当院で心臓手術
 - 07.リビア、PLO、イラク大使館から患者数約300人(延べ数)
- 08.04 通訳1人体制を2人(英語)に
- 08.05 スーダンから研修医2名(外科、整形外科)(1年間)の受け入れ
- 08.10 韓国から研修医(外科)受け入れ
- 08.11 サウジアラビア王妃来院、整形外科受診



当院のJCI以降の活動

- 2回にわたるJCI報告会の開催
 - 1回目 5施設が参加 (11.05.06)
 - 聖隷浜松、相澤、亀田総合、湘南鎌倉、国際医療福祉大
 - 2回目 15施設が参加 (11.07.23)
 - 聖隷浜松、相澤、亀田総合、湘南鎌倉、聖路加国際
 - 済生会熊本、東京ベイ浦安、横須賀市立うわまち、東京医歯大、西吾妻福祉、埼玉医大国際医療センター、東京ミッドタウン、北里研究所、(医) 柏成会 青木、山中温泉医療センター
- 現在のJCI認定病院
 - 4病院1老健
 - 亀田総合、NTT関東、湘南鎌倉、聖路加国際、聖隷浜松
 - リハビリよこはま



- 今後のJCI受審予定施設
 - 来年1月 相澤病院
 - 今後予想
 - 済生会熊本、佐世保中央、筑波大学、東京医歯大、東京ベイ浦安市川医療センター
 - ACGME-International がらみ



ACGME-International Institutional Requirements Effective: January 1, 2010

D. Accreditation for Patient Care in Sponsoring and Participating Sites that are Hospitals

1. Sponsoring Institutions and/or Participating Sites that are hospitals should be accredited by The Joint Commission International; accredited by another entity with reasonably equivalent standards as determined by the ACGME International Review Committee (ACGME-IRC); or recognized by another entity with reasonably equivalent standards as determined by the ACGME-IRC.
2. ...
3. ...

ACGME: The Accreditation Council for Graduate Medical Education
<http://www.acgme-i.org/web/index.html>



当院のJCI以降の活動

- 横須賀海軍病院との交流
 - 合同カンファランス
 - 第1回(11.11.18) 東京(NTT:78名、米海軍:24名)
 - 第2回(12.5.18) 横須賀(NTT:35名、米海軍:多数)
 - 第3回(12.11.8) 東京(NTT:89名、米海軍:28名)
 - 座間キャンプより米陸軍8名も合流
 - 医療スタッフの交換留学
 - 11.9.10 臨床心理士、看護師計3名が海軍病院を見学
 - 12.1.17~20 横須賀海軍へ2名留学
 - 12.5.16~18 横須賀海軍より2名受け入れ



当院のJCI以降の活動

- 横須賀海軍病院からの患者紹介
 - 横須賀から 4名
 - 横田から 1名
- 横須賀のために保険契約
 - TRICARE (International SOS)
- 中東諸国大使館関連
 - 未収金対策
 - 料金・支払い方法の見直し



当院のJCI以降の活動

- JCIアドヒアランス委員会の立ち上げ
 - 委員長ほか28名
- JCIコアメンバー会議
 - 委員長ほか13名
 - 約2週間に1回
- 英文ホームページの作成
- 外国人受け入れ体制の模索
 - はなして翻訳(NTTDコム)の試用



スマートホスピタルとは

- 医療の質と患者安全の不断の追求
- 医療は原則、“ヒト”
 - 教育
- 設備・システム・技術の積極的利用
 - ICT (Information Communication Technology)
 - 電子カルテ
 - 患者サービス
 - AIDC technology (Automatic Identification and Data Capture technology)
 - バーコード、RFID
- グローバリズムの中での国際性

Dedicated to Service and Satisfaction

院内の自動認識技術使用状況 (平成23年8月現在)

項目	バーコード種類	用途	目的	関連システム
人的	①患者リストバンド JANコード(コード128)	③病歴(患者、医療職、薬品)	安全、安心	電子カルテ(部門システム)
	②診療検査 NAT	検査指示管理	安全、安心	電子カルテ(部門システム)
物的	③滅菌供給 GS1・128(媒体管理) RFID(コンテナ管理)	手術機材の滅菌出来高管理	安全、安心、品質	手術機材管理システム
	④医薬材料 EAN13・病院管理コード(コード128)	院内運送在庫管理	安全、安心、品質	院内物流システム
	⑤医薬品 JANコード・病院管理コード(コード128)	院内物流管理	安全、安心、品質	
	⑥ME機器 JANコード(コード128)	院内運送、発注、修理、在庫	安全、安心、品質	部門システム
	⑦設備機器 JANコード(コード128)	設備買入、発注、在庫	業務管理	設備管理システム
	⑧医薬品 JANコード(コード128)	医薬品買入・在庫管理、薬量管理	業務管理	医薬品管理システム
	⑨検体管 RFID	検体管の回収管理	効率	

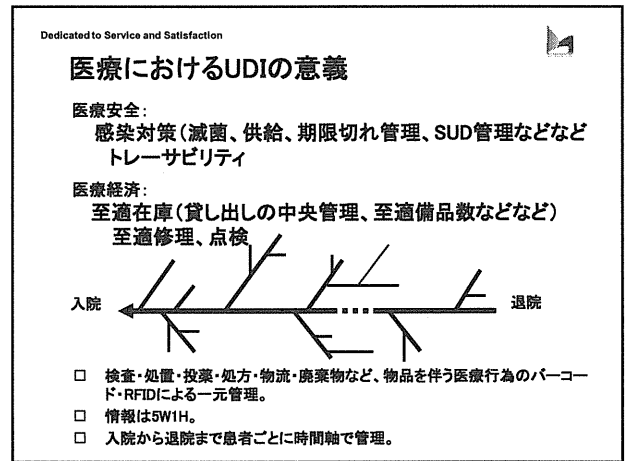
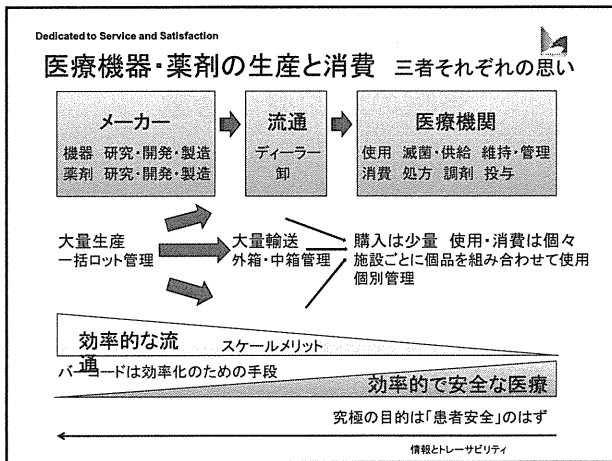
Dedicated to Service and Satisfaction

医療機関における自動認識技術利用

- 経理部/材料部
 - 医薬品・医療材料の無駄な使用の排除
 - 使用・消費の把握
 - 発注の合理化
 - 在庫の適正化
 - ・ 中央倉庫、病棟
- 滅菌供給部
 - 業務の簡素化
 - 器材のスリム化
- ME部
 - 効率的な医療機器管理
- 検査部
 - 業務の効率化
 - ・ 患者/検体の誤認防止
- 看護部/薬剤部
 - 使用期限の管理
 - 使用時点での誤りの防止

流通の効率性・経済性

業務の確実性・医療安全



Dedicated to Service and Satisfaction

アメリカの医療制度改革

- American Recovery and Reinvestment Act of 2009 (ARRA法)
 - リーマンショック後の景気刺激策
 - 医療IT投資に190億ドル(約1兆5千億円)
- Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (HITEC法)
 - メディケア・メディケイドからの支払いを通じたEHR導入の促進 170億ドル
 - 大前提はmeaningful use of certified EHR technology
 - ・ 医療ITの促進
 - ・ 医療IT効率性の実証
 - ・ インフラ整備への奨励金配布
 - ・ プライバシーの保護に対する取り組み
- Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (2012.6.28)
 - いわゆるヘルスケア改革法 - オバマケア -
 - 国民皆保険のための医療保健加入義務化条項

Dedicated to Service and Satisfaction

アメリカの医療制度改革

- Accountable Care Organization (ACO)
 - 一人の患者に対して、これまでバラバラに医療サービスを提供していた複数の医療機関がチームを構成し、情報をシームレスに共有しながら、無駄がなく、質の高い医療を提供する医師及び病院のネットワーク
 - そのような医療提供体制の変化に適応した医療材料・医薬品の物流を構成する必要
 - 徹底した情報管理による安全の担保と費用の削減
- Healthcare Transformation Group (HTG)
 - 2010年に米国内の5つの巨大病院チェーンがグループを構成し、GS1スタンダードの採用を推進しながら病院サプライチェーンの変革を促進
- 医療機器ユニークデバイス識別規制法案
 - ・ 米国FDA (2012.7.3)



SUDに対するJCI審査

➤ 医療材料や医療機器の期限切れを管理するための工程、ならびに、法律や規則が可としている場合に、シングルユースデバイス (SUD)を再使用してもよい条件について、方針・手順が決まっている。(PCI 7.1.1)

➤ SUDが再使用される場合、方針は下記 a)~e) を特定している。

- a) 絶対に再使用してはいけないもの
- b) 再使用される器材の最大再使用回数
- c) 器具を再使用してはいけない摩耗や亀裂の程度
- d) 明確なプロトコルに従って、使用后直ちに行われるべき器具滅菌プロセス
- e) 再使用された器材に関する感染管理データの収集と分析



今日そしてこれから日本の医療

- 医療には2つの側面がある？

- 社会インフラとしての医療
 - 社会保障の基盤を支える医療制度
 - 国民皆保険

- 国際化の中での医療

- 世界のメジャーリーグに名を連ねなければ
- 真の意味のmedical tourism
- 日本に優れた医師が育つためにも

- 医療は全て自前で行うべきか？ それとも輸入も輸出もありか？

平成24年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「外国人患者の受入れに関する医療機関の整備に関する研究」班主催シンポジウム

**「医療のグローバル化と日本の医療機関
—本日のシンポジウムのねらい—**

2012年12月2日
国際医療福祉大学大学院
岡村世里奈

1. 研究班発足の背景
・新成長戦略(2010年6月18日閣議決定)

2. 2010年度研究の概要

(1) 研究班メンバーと分担研究項目

- ①東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生(主任研究者)
→全体統括
- ②財団法人日本医療機能評価機構 齋藤 剛 先生
→「外国人患者の受入れ医療機関の機能に関する研究」
a)外国人患者の受入れ実態に関する調査
b)JCIと機能評価機構の病院機能認定の比較調査
- ③国立保健医療科学院政策科学部 金谷 康宏 先生
→海外にアピールできる日本の医療技術等を明らかにする研究
- ④国際医療福祉大学大学院 岡村 世里奈
→外国人患者受入れ医療機関マニュアルの開発

(2) マニュアルを開発するにあたって…

1) 背景

国際医療福祉大学大学院元大学院長
開原 成允先生

「日本社会は国際化が進んでいる。…だが外国人の姿がほとんど見えない場所がある。それは日本の病院である。」

「一部のアジア諸国のように無理に外国人患者を『勧誘』する必要はないが、日本に来て診療を受けたいという外国人がいることは確かである。そうした人に対しては、旅行業者のようなサービスがあって、外国人患者が気持ちよく診療を受けられる病院が日本にいくつかあってもいいのではないかと筆者は考える。」

日本の厳しい医療事情の中で、このような病院をどうしてつくっていくか、今こそ議論を深めるべきであろう。」

日本経済新聞(2009年6月22日)
『経済教室』より

**「World Medical tourism
& Global Health Congress 2009」**

・2009年、10/26～28 ロサンゼルス・ハイアットセンチュリープラザホテルで開催

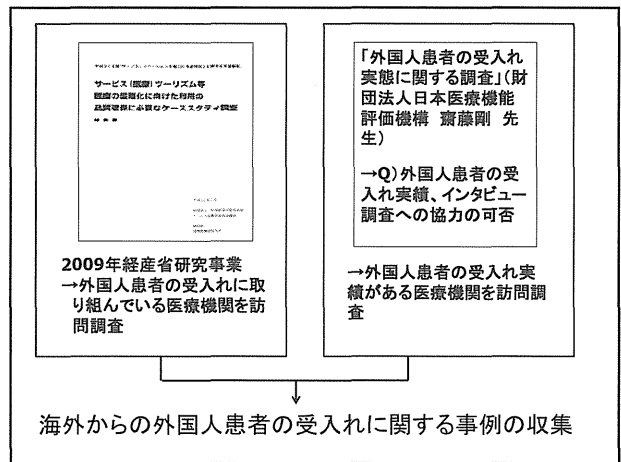
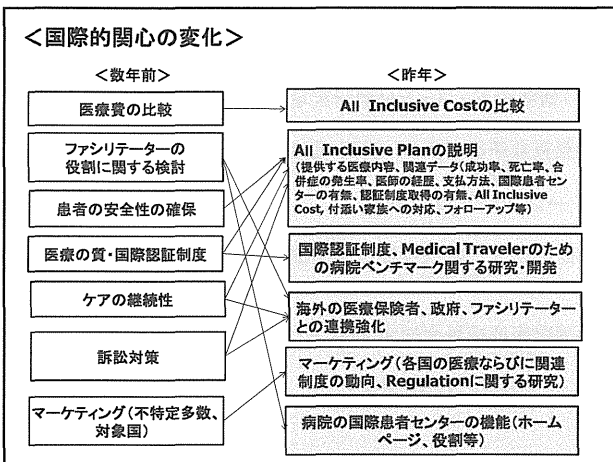
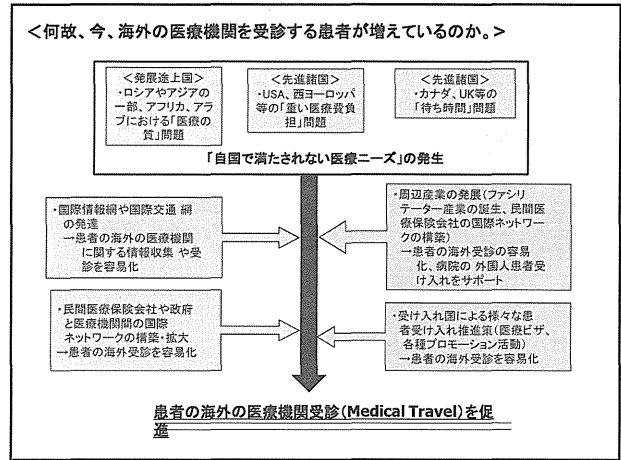
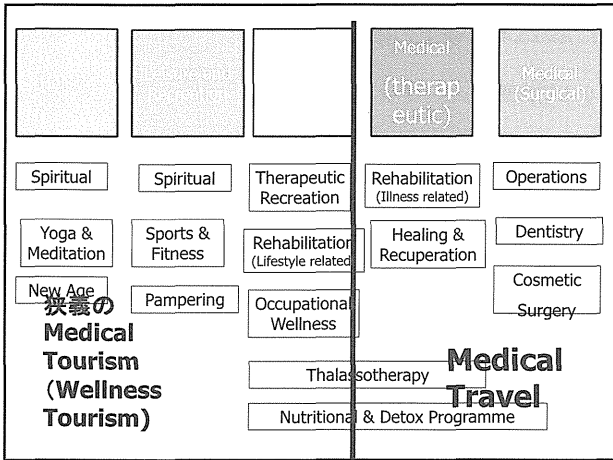
10/26 ワークショップ
10/27 国際会議(1日目)
10/28 国際会議(2日目)
(展示会及びネットワークミーティングを同時開催)

・21ワークショップ(3会場)および40セッションを実施(2会場)

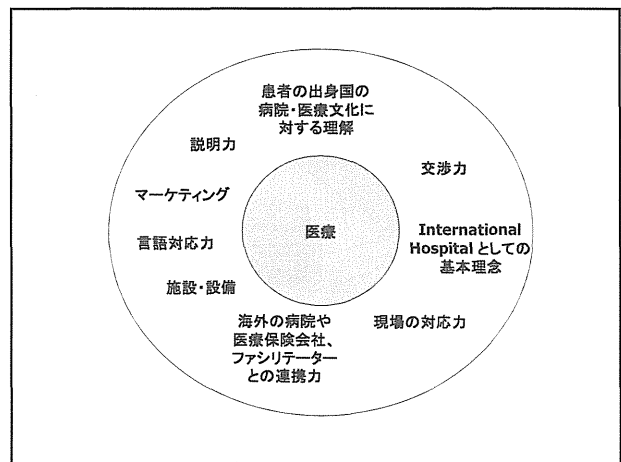
・参加者60カ国1,500名、ゲストスピーカー160名、展示会参加団体120団体

<用語について>

- ・“Medical Tourism” ≠ “医療観光”?
- ・Medical Tourism ≡ Medical Travel
Global Health Care
Health Tourism
Health Travel
Health-Care Travel
Health related Travel(OECD)
- ・Medical Tourism
「医療を受ける目的で国境を越えて他国へ行くこと」
(By 米国国立医学図書館 MeSH)
(参考・・・日本政府:「国際医療交流」)



- ＜日本の医療機関の課題＞
- (1) 言語の問題
 - (2) 医療文化・習慣の違い
 - (3) 概念の違い(例:「インフォームド・コンセント」)
 - (4) 弱い「説明力」「交渉力」
例: 価格設定・説明、All Inclusive Plan、HP
 - (5) 弱い「事務処理能力」
例: 様々な支払方法(現金、クレジットカード、私医療保険)
 - (6) 現場の理解
 - (7) 社会の理解





・海外からの外国人患者の受入れに関して、国際的なルールを前提としながら、日本の医療機関における参考となる取り組みやトラブルになりやすい点を紹介。

3. 2011年度研究の概要

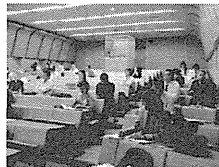
(1) 研究班メンバーと分担研究項目

- ①東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生(主任研究者)
 - 全体統括
 - 医療機関のためのワークショップの開催
- ②国際医療福祉大学大学院 岡村 世里奈
 - マニュアルの見直し(マイナーチェンジ)
 - 国際動向の調査
 - 医療機関のためのワークショップの開催

(2) 医療機関のためのワークショップの開催 (2011年11月12、13日)

＜医療機関者を中心とする関係機関向けにワークショップ(2011.11.12)＞

日時	内容	ご担当者
11/12(土) 13:00-13:30	受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 13:30-14:00	受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 14:00-14:30	「医療の国際化と日本の現状」(議題)	国際医療福祉大学 岡村 世里奈 先生
11/12(土) 14:30-15:00	第1部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 15:00-15:30	第2部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 15:30-16:00	第3部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 16:00-16:30	第4部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 16:30-17:00	第5部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 17:00-17:30	第6部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 17:30-18:00	第7部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 18:00-18:30	第8部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 18:30-19:00	第9部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 19:00-19:30	第10部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 19:30-20:00	第11部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 20:00-20:30	第12部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 20:30-21:00	第13部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 21:00-21:30	第14部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 21:30-22:00	第15部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 22:00-22:30	第16部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 22:30-23:00	第17部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 23:00-23:30	第18部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 23:30-00:00	第19部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生
11/12(土) 00:00-00:30	第20部 受付(受付)	東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生

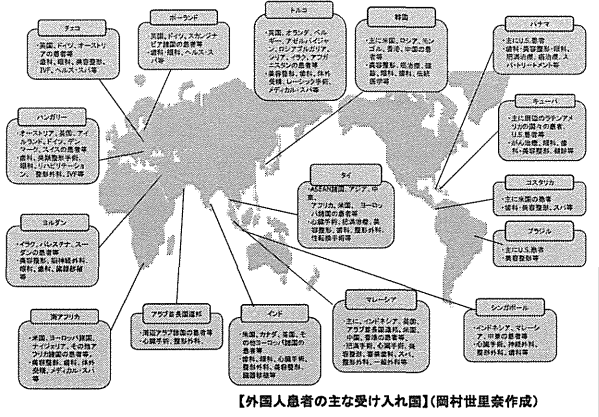


4. 2012年度研究の概要

(1) 研究班メンバーと分担研究項目

- ①東京女子医科大学 遠藤 弘良 先生(主任研究者)
 - 全体統括
 - シンポジウムの開催
- ②財団法人日本医療機能評価機構 遠矢 雅史 先生
 - 認証制度の評価
- ③国際医療福祉大学大学院 岡村 世里奈
 - 国際動向の調査
 - シンポジウムの開催

(1) 国際動向の調査—高まる再評価の必要性



<Medical Tourism (Medical Travel)が 受入国・送出国に与える影響>

	メリット	デメリット
外国人受入国	<ul style="list-style-type: none"> ・外貨獲得 ・医療機関等による税収の増加 ・医療専門職の国内流出の防止 ・海外流出者の帰国 ・雇用の創出(専門職、一般職) ・医療従事者の技術の向上 ・医療機器の整備状況の向上 ・国内医療の質の向上 ・周辺産業の活性化、等 	<ul style="list-style-type: none"> ・(莫大な)投資の必要性 ・(無駄・過剰な)医療機器・施設の整備 ・医療資源の国内患者からの剥奪 ・医師・看護師等の医療人材不足の悪化 ・公から民への頭脳流出 ・医療システムの二層化、等
外国人患者送出国	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の医療へのアクセス確保 ・医療費の抑制、等 	<ul style="list-style-type: none"> ・国内の医療サービス市場の縮小 ・フォローアップの問題、等

—Medical Tourismには「メリット」「デメリット(リスク)」の両方が内在。
 →どちらに進むかは関係者次第
 →日本の医療環境・経済・社会に対応した日本独自の「日本版医療の国際化」を検討していく必要がある。

(2)シンポジウム「医療のグローバル化と日本の医療機関」(2012年12月2日(日)、東京女子医科大学)

本シンポジウムは、医療のグローバル化に伴って、国際的な医療機関間の連携がますます重要となる中、日本と海外の医療機関との連携を促進し、日本の医療水準を向上させることを目的として開催されます。

【開催の目的】
 本シンポジウムは、医療のグローバル化に伴って、国際的な医療機関間の連携がますます重要となる中、日本と海外の医療機関との連携を促進し、日本の医療水準を向上させることを目的として開催されます。

【シンポジウム内容】
 本シンポジウムは、医療のグローバル化に伴って、国際的な医療機関間の連携がますます重要となる中、日本と海外の医療機関との連携を促進し、日本の医療水準を向上させることを目的として開催されます。

【講演者】
 本シンポジウムは、医療のグローバル化に伴って、国際的な医療機関間の連携がますます重要となる中、日本と海外の医療機関との連携を促進し、日本の医療水準を向上させることを目的として開催されます。

【会場】
 本シンポジウムは、医療のグローバル化に伴って、国際的な医療機関間の連携がますます重要となる中、日本と海外の医療機関との連携を促進し、日本の医療水準を向上させることを目的として開催されます。

【お問い合わせ先】
 本シンポジウムは、医療のグローバル化に伴って、国際的な医療機関間の連携がますます重要となる中、日本と海外の医療機関との連携を促進し、日本の医療水準を向上させることを目的として開催されます。



7:30-9:00 受付開始

9:00-9:30	開会式
9:30-10:00	講演1
10:00-10:30	講演2
10:30-11:00	講演3
11:00-11:30	講演4
11:30-12:00	講演5
12:00-12:30	昼食
12:30-13:00	講演6
13:00-13:30	講演7
13:30-14:00	講演8
14:00-14:30	講演9
14:30-15:00	講演10
15:00-15:30	講演11
15:30-16:00	講演12
16:00-16:30	講演13
16:30-17:00	講演14
17:00-17:30	講演15
17:30-18:00	講演16
18:00-18:30	講演17
18:30-19:00	講演18
19:00-19:30	講演19
19:30-20:00	講演20
20:00-20:30	講演21
20:30-21:00	講演22
21:00-21:30	講演23
21:30-22:00	講演24
22:00-22:30	講演25
22:30-23:00	講演26
23:00-23:30	講演27
23:30-24:00	講演28
24:00-24:30	講演29
24:30-25:00	講演30
25:00-25:30	講演31
25:30-26:00	講演32
26:00-26:30	講演33
26:30-27:00	講演34
27:00-27:30	講演35
27:30-28:00	講演36
28:00-28:30	講演37
28:30-29:00	講演38
29:00-29:30	講演39
29:30-30:00	講演40
30:00-30:30	講演41
30:30-31:00	講演42
31:00-31:30	講演43
31:30-32:00	講演44
32:00-32:30	講演45
32:30-33:00	講演46
33:00-33:30	講演47
33:30-34:00	講演48
34:00-34:30	講演49
34:30-35:00	講演50
35:00-35:30	講演51
35:30-36:00	講演52
36:00-36:30	講演53
36:30-37:00	講演54
37:00-37:30	講演55
37:30-38:00	講演56
38:00-38:30	講演57
38:30-39:00	講演58
39:00-39:30	講演59
39:30-40:00	講演60
40:00-40:30	講演61
40:30-41:00	講演62
41:00-41:30	講演63
41:30-42:00	講演64
42:00-42:30	講演65
42:30-43:00	講演66
43:00-43:30	講演67
43:30-44:00	講演68
44:00-44:30	講演69
44:30-45:00	講演70
45:00-45:30	講演71
45:30-46:00	講演72
46:00-46:30	講演73
46:30-47:00	講演74
47:00-47:30	講演75
47:30-48:00	講演76
48:00-48:30	講演77
48:30-49:00	講演78
49:00-49:30	講演79
49:30-50:00	講演80
50:00-50:30	講演81
50:30-51:00	講演82
51:00-51:30	講演83
51:30-52:00	講演84
52:00-52:30	講演85
52:30-53:00	講演86
53:00-53:30	講演87
53:30-54:00	講演88
54:00-54:30	講演89
54:30-55:00	講演90
55:00-55:30	講演91
55:30-56:00	講演92
56:00-56:30	講演93
56:30-57:00	講演94
57:00-57:30	講演95
57:30-58:00	講演96
58:00-58:30	講演97
58:30-59:00	講演98
59:00-59:30	講演99
59:30-60:00	講演100

