

平成 24 年度（2012 年）海外研修  
マレーシア・シンガポール  
病医院経営・管理研修団  
報告書

アジアにおける先進の医業経営を学ぶ

2012 年 9 月 16 日～9 月 20 日



平成 25 年 1 月



公益社団法人

日本医業経営コンサルタント協会

Japan Association of Healthservice Management Consultants

# 目 次

はじめに	1
日 程 表	4
参加者名簿	5
研修先報告	
1. サイム ダービー メディカル センター	6
2. HSC メディカル センター	11
3. アジア ヘルスケア デンタル センター 1～2	16
4. ナショナル ユニバーシティ ホスピタル 1～2	24
5. マレーシア・シンガポールの病院建築の特色について	31
6. マレーシア・シンガポール滞在日記	34
おわりに	37



## はじめに

平成 24 年度マレーシア・シンガポール病医院経営・管理研修団  
団 長 向江健治

9 月半ば、蒸し暑い時期の東南アジア海外研修旅行です。

予定されている病院見学、レクチャー、懇親会その服装は？ 訪問先での挨拶は英語それとも……。私よりベテランの先輩方が多数参加されているのに、どうして団長という重責を引き受けてしまったのか？ 教育研修の担当副会長だったが故に？

通常の協会の会議では背広にネクタイ、難しい顔つきで慎重な面々の顔を思い出し、あれこれ心配しながら、成田国際空港集合！

そんな私の不安は、個性的で、可愛いおしゃれ感覚の、オジサン達の服装と、和気あいあいの、開放的な雰囲気の中での会話で一扫されました。

さあ、出発！ 待合ラウンジでは、もう誰かさんと誰かさんはビールで乾杯、これから楽しい海外研修旅行の始まりです。

今回の海外研修は、一昨年のタイのバンコクの政情不安で中止になって以来の海外病医院経営・管理研修です。

少子高齢化時代の社会保障・税一体改革関連法成立、そしてその国民会議で模索され、未だその方向性が見だせないでいる時期。

その我が国の医業経営に閉塞感を持つ私達にとって、医療を国際化・事業化して海外に医療ツーリズムの世界戦略を、国家的に展開しているマレーシア・シンガポールは最適の研修国になりました。

最初の訪問国はマラッカからポルトガルの鉄砲が日本に伝来したマレーシアです。時差は 1 時間あります。約 7 時間の飛行でマレーシア首都クアラルンプールに到着。

この国は東南アジアのマレー半島南部とボルネオ島北部を領域とする連邦立憲君主国家でイギリス連邦加盟国です。三つの主要民族マレー系（65%）華人系（25%）インド系ほか（10%）の民族構成が極めて複雑な国でもあります。天然資源に恵まれた、この国は 2020 年に先進国入りを目指し、工業化をはじめ IT 先進国となるべく、アメリカのデルタコンピューターの、アジアにおける生産拠点として、その地位を確立した、東南アジアの経済成長の優等生です。20 世紀の高層建築としては、世界で最も高いビル・ペトロナスツインタワーが、それを象徴している躍進的空氣が漲った国です。

企業グループの医療事業体として経営されている、サイム・ダービー・メディカルセンターが最初の見学先でしたが、見事なスタッフの説明と経営管理の仕組みでした。

医療の本質を事業の中心に、クオリティ・サービス・コスト・ディスクロージャーそしてスピードとマーケティングが国際的に展開されていました。

2 番目のクリニックの HSC メディカルセンターは、日本の（恩財）済生会福岡病院からきた、日本人初の診療資格を持つ、循環器科の江頭先生でした。

医療のもつ両国の長所・短所を、国際的視点で比較しながらの実話は、皆さんをくぎ付

けにしたようで、「皆さんの熱心な雰囲気、ついつい話が熱を帯びてしまいました」と、後で江頭先生が苦笑していました。それほど最新の医療の国際化の現状の解説は興味深い話で、私も大変勉強になりました。

そして熱冷めやらぬ、充実した研修の後の、夜の懇親会はまた格別でした。異国のおいしい料理に、うまい酒と、研修に満足しきった仲間達との懇親は、遠く海外にまでも来て、勉強できた充実感が一層、楽しいものにしてくれました。

次はシンガポール。

全国民の20%にあたる人数の外国人患者を、2012年までに受入れようと国家戦略に掲げた国です。マレーシアに隣接するシンガポール島これまたイギリス連邦加盟国。福岡県の人口より少ない国が国際金融と世界貿易で発展し続け、国民一人あたりの所得約470万円は、世界第3位で、日本の270万円台と大きな差があります。

開発独裁型の国家で、典型的な「国家資本主義」体制ともいわれています。少し国民にとっては窮屈ですが、強いリーダーシップの下、きめの細かい政策税制と、世界的経済政策など、外国文化の導入の教育政策と相まった国づくりは、まるで日本の明治維新の時代。日本も当時は、きっとこんな雰囲気だったのかな、とも思わせます。

医療の国際的レベルを維持するために、海外の有名医療機関を積極的に誘致し、先端医療の質とサービスを徹底的に高めて、国際的評価の医療ツーリズムを、国家の事業戦略にしているスタイルには、政治と経済の躍動感があります。

CPF(中央積立基金)の下、国民の自由選択にまかせながら、国内にもそれぞれ国際市場原理の競争のレベルで、医療の質の向上を促進しているようにも思えました。

一方では24年前、社員旅行で見られたのどかな緑の風景が失われ、今、このきらびやかな高層ビルの立ち並ぶ、国際金融都市の繁栄と努力は、一体、いつまで続くのだろうか？との思いも。「本当の国民の幸福って何なんだろう？」、そんな発展の驚異と感傷にひたりながら、中心地オーチャード通りへ。繁華街のど真ん中の歯科クリニック研修です。

アジア・ヘルスケアのデンタルセンターでは65歳のピーター社長が、「自分の経営的知識をみんなと分かち合うことができるように頑張るのです。それが自分の使命であり、生き甲斐でもあります」と、情熱的研修で、歓迎してくれました。この国の勢いそのものの象徴的な企業経営者でした。

そして翌日、ナショナル・ユニバーシティ・ホスピタル訪問。

NUHSのフー・アシスタントディレクターも、国立大学病院の先端医療の教育的品質の自信と世界挑戦の気概を、経営管理者の視点から、懇切丁寧にレクチャーしてくれました。

医療の国際化における大学教育の考え方、世界の医療の最新最良分野に対する事業戦略など、きっと報告書はこれらの内容が満載されることでしょう。

本当に素晴らしい短期間の海外研修でした。

シンガポールのメイン通りのオーチャード通りの両側には、樺のような「アンサナ」という大木が、日本の藤の花のような、形をした緑葉を、長くしたたらせています。

この木は毎年四月の終わりごろ、たった一日だけ、香りのいい黄色い花を咲かせ、一日

で花を散らし、道路一面に、黄色い絨毯を、敷き詰めたようにしてしまうそうです。市内の人達は、一年一回のこのロマンチックな一瞬を、楽しみにしているそうです。

ガイドさんからこの話を聞きながら、今回参加した皆さんが輝き、生き生きと学んだ短期間の海外研修は、まさにこのオーチャード通りの「アンサナ」だなと、思いました。

最後に、シンガポールの帰路の飛行機の中での会話を紹介します。旅行中、今まで話したことの無かった、若い税理士の方と隣り合わせになり、彼は「団長さん、初めてこの協会の研修に参加しましたが、とても勉強になりました。それに皆さんレベルが高くて、人柄も良い方達ですね。私も今度、医業経営コンサルタントの資格を、かならず取ります。」この言葉が、今回の海外研修の充実とその成果を、証明してくれたのではないかと、思っています。

「やがて、彼らが公益社団法人になったこの協会の将来を、きっと築いてくれる人材の一人になるのだろう」、そう思うと嬉しくもなり、安らかな機上の眠りにつきました。

これから各班の研修の成果の報告があります、ご精読よろしくお願いいたします。

これであまり役にも立たなかった、団長としての報告と役目を終わります。

皆さん、楽しい貴重な海外研修、ありがとうございました、大変お世話になりました。

また次回の海外研修でお会いしましょう。



## マレーシア・シンガポール病医院経営・管理研修団 日程

日次	月日	都市名/滞在地名	現地時刻	交通機関	日程/摘要
1	9月16日(日)	成田空港発 関西空港発  クアラルンプール着  クアラルンプール着	10:30 11:00  16:40  16:45  19:00  夜	MH089 MH053    専用バス	空路、クアラルンプールへ(所要時間:約7.5時間) 空路、クアラルンプールへ(所要時間:約8時間)  関西組到着  成田組到着、合流して夕食会場へ  市内レストラン『GOLDEN DRAGONBOAT』にて夕食  ホテルチェックイン
2	9月17日(月)	クアラルンプール滞在	朝 10:30   14:30	専用バス	施設視察へ SIME DARBY HEALTH CARE視察(10:30~12:30)  市内レストラン『MARCO POLO』にて昼食  HSC MEDICAL CENTRE視察(14:30~16:30)  ※ホテルに一度戻る 夕食は『HAKKA』にて
3	9月18日(火)	クアラルンプール発 シンガポール着	8:05 9:00  14:00 15:45	MH601 専用バス	空路、シンガポールへ 到着後、市内観光へ 市内レストランにて昼食  アジアヘルスケアデンタルセンター視察(14:00~15:30) 移動 American Clubにて講演(15:45~17:45)  サファリ内レストラン『ULU ULU』にて夕食 夕食後、トラムカーでナイトサファリ見学
4	9月19日(水)	シンガポール滞在   シンガポール発 クアラルンプール着 クアラルンプール発 クアラルンプール発	朝 9:15   17:30  21:15 22:15 23:30 23:45	専用車   MH610 MH088 MH052	施設視察へ NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL視察(9:15~12:30)  ランチはシンガポール料理 市内観光(マーライオン公園、マウントフェバー)を見学 ラッフルズマーケットで買い物  夕食は『RED HOUSE/ROBERTSON QUAY』にてParty【個室】  空路、クアラルンプールへ クアラルンプールにて乗り継ぎ 成田組:空路、帰国の途へ 関西組:空路、帰国の途へ
5	9月20日(木)	関西空港着 成田空港着	07:15 07:40		到着後、解散 到着後、解散

※利用航空会社 MH:マレーシア航空

## 参加者名簿

	氏名	フリガナ	都道府県	所属等	備考
1	向江 健治	ムカエケンジ	福岡	総合メディカル(株)	団長
2	佐久間賢一	サクマケンイチ	東京	(株)MMS	副団長
3	丸山 定夫	マルヤマサダオ	東京	MCSキュービック(株)	
4	佐藤 正雄	サトウマサオ	群馬	(株)湧志	
5	黒岩 健	クロイワタケシ	群馬	(株)湧志	
6	松田紘一郎	マツダコウイチロウ	東京	(株)グロスネット	班長
7	飛田 勝弘	トビタカツヒロ	東京	中央マネジメントサービス(株)	
8	杉本 俊夫	スギモトシオ	新潟	(株)スギモトコーポレーション	班長
9	藤澤 功明	フジサワカツアキ	大阪	(株)日本経営	班長
10	藤原ますみ	フジワラマスミ	大阪	(株)日本経営	
11	江畑 直樹	エバタナオキ	東京	(株)日本経営	
12	岩崎 勉	イワサキツトム	東京	(公社)日本医業経営コンサルタント協会	
13	大山 文明	オオヤマフミアキ	宮城	(株)夢限	
14	盛 宮喜	モリミヤキ	東京		
15	榎 孝悦	マキタカヨシ	東京	(株)榎コンサルタントオフィス	
16	小野瀬由一	オノセヨシカズ	東京	NPO 東京ITコーディネータ	
17	川井 大輔	カワイダイスケ	埼玉	医療法人社団松弘会 三愛病院	
18	古松志津子	フルマツシヅコ	埼玉	医療法人社団松弘会 三愛病院	
19	諸留 誕	モロトメジョウ	神奈川	税理士法人アイ・パートナーズ	
20	栗原 誠	クリハラマコト	東京		
21	渡邊 忍	ワタナベシノブ	奈良	(株)メディカル・ワーク	
22	金光 健	カナミツタケシ	神奈川	(株)メディカルマネジメント松沢	
23	木村 亨	キムラトオル	神奈川	日揮(株)	
24	伊藤 哲雄	イトウテツオ	東京	医療総研(株)	班長
25	高賀茂洋史	タカカモヒロブミ	東京	五洋建設(株)	
26	大竹 徹	オオタケトオル	大阪	(株)リーズンコンサルティング	
27	小野 道和	オノミチカズ	福岡	(株)フジタ 九州支店	
28	永渕 良平	ナガブチリョウヘイ	東京	社会福祉法人緑峰会	
29	今村みち子	イマムラミチコ	鹿児島	医療法人天陽会 桜島病院	
30	今村 勝洋	イマムラカツヒロ	鹿児島	医療法人天陽会 桜島病院	
31	田中 英雄	タナカヒデオ	富山	田中英雄税理士事務所	
32	住友麻優子	スミトモマユコ	東京	新宿デンタルオフィス	

※申込順

## 1 サイム ダービー メディカル センター (SIME DARBY MEDICAL CENTRE)

所在地: No.1, Jalan SS12/1A, Subang Jaya, Petaling Jaya, 47500 Selangor

訪問日時: 平成 24 年 9 月 17 日 10:30~12:30

株式会社日本経営 江畑直樹、藤原ますみ  
医療法人社団松弘会 三愛病院 川井大輔、古松志津子

### 1. はじめに

今回のマレーシアシンガポール病医院経営・管理研修団の最初の訪問先である、サイム ダービー メディカル センター グループ (以後 SDMC) に属する最新の病院を見学することになった。

JCI (Joint Commission International accreditation) の認定を受けている病院グループであるこの病院の組織概要と、研修内容を報告する。



図 1 SDMCAD

### 2. 会社概要

SDMC グループは、サイムダービー複合企業に属する医療グループである。本体となるサイムダービー社はマレーシア最大の企業で、農作物・農園事業 (主にパームオイル)、不動産関連事業、エネルギー開発事業、住宅・ゴルフ・リクエーション事業などを行っている。インフラでは高速道路、高層ビル建設、国際空港・ダム建設まで幅広く行っている。現在では、取引先が 20 カ国以上に展開し、10 万人以上のスタッフを抱えている。



図 2 SDMC 事業内容

SDMC グループは、マレーシアで高度な専門医療ケアを提供する民間の医療センターである。本院では確かなケア、熟練したスタッフ、そして最先端の技術をマレーシア国内に限らず世界中から訪れる患者に提供していることで有名である。特に SDMC スパンジャヤ病院の提供する医療は多岐に亘り、3T-MR スキャナー、64 スライス PET/CT スキャナー、3D 高線量放射治療システム、DSCT スキャナーや次世代型トモセラピーシステムなど、それぞれの分野の最先端の検査機器を用いた治療を行っている。

### 3. 研修概要



図3 Faith Tang氏による説明

前半説明者：Faith Tang氏

Manager international Marketing

説明内容：病院説明とメディカルツーリズム

後半説明者：Yen Sze Whey氏

Administrator

Quality And Patient Safety

説明内容：安全管理と病院見学

#### (1) SDMC グループについて

SDMC グループのメディカル事業は、27年の歴史がある。もともと診療所を有していたが、27年前に393床の病院に拡大した（SDMC スパンジャヤ病院）。これは、マレーシアでもっとも古い私的病院となる。SDMC スパンジャヤ病院では、医師223名（平均年齢45歳）で1日の外来患者が平均1,800名、新入院患者は約300名、平均在院日数は2.5日程度となっている。

現在は、このSDMC スパンジャヤ病院を中心に、この度訪問したSDMC アラダマンサラ病院、現在建設中の3病院と関連事業でヘルスケア事業を推進している。売上規模は、全体で約26百万リンギット（約6億7,000万円）となり、わずかではあるが利益も出ている。

SDMCでは、これまでに数多くの賞や認定を受けている。中でも2009年のJCI認定とマレーシア首相からの賞を2回得ていることには驚かされる。

今回訪問したサイムダービー・メディカルセンター・アラダマンサラ（SDMCAD）は、今年1月より事業を開始している。総工費2億4000万リンギット（約61億円）を投じた同病院は、ベッド数220床（訪問時点では75床のみで、220床は5年後とのこと）、5つの手術室を有する。心臓外科、脳外科、脊髄及び関節疾患治療を専門におこなうマレーシア唯一の専門病院で、グループ内の総合病院との連携し、高度な最先端医療を提供することを目指すという。まだ事業を開始したばかりで、稼動も安定していない状況である。

開業記念式典の主賓はセランゴール州スルタンのシャラフディン・イドリス・シャー王で、カリド・イブラヒム・セランゴール州首相、サイムダービーグループのモハド・ガッケ・サレー社長兼CEOも出席した。この様に医療整備と、メディカルツーリズムで国家利益の為に官民が一体となり、国家をあげて積極的に取り組んでいる。

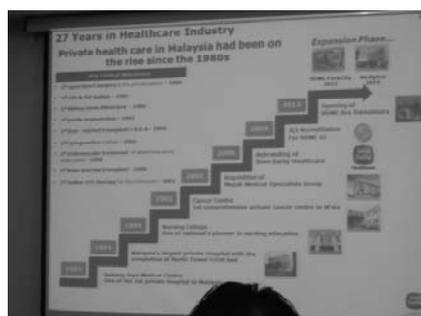


図4 SDMCの賞・認定の歴史

(2) メディカルツーリズムへの国家レベルでの取り組み。

マレーシア政府は、国家重点分野（NKEA）全 12 分野のうち 7 分野の経済改革プログラム（ETP）として、新たに 15 件の投資案件・施策を発表した。ETP の新 15 案件は教育・ヘルスケア産業を中心とする大型投資となり、総投資額は 633 億 8,000 万リンギ（約 1 兆 6,800 億円）を見込んでいる。

政府がヘルスケアに力を入れる理由は、メディカルツーリズムを促進させることにある。世界のメディカルツーリズムの市場規模は 200 億米ドル（約 2.3 兆円）今後 4 年で 400 億米ドル（約 4.7 兆円）になると予想されている。マレーシアの場合、昨年 1 年間にマレーシアで治療を受けた外国人は約 30 万人で 1 年間 28% 増、金額にすれば 2 億リンギ（約 70 億円）にもなる。2015 年には世界需要の 40% を満たし、その中心になるのが東南アジアとなっているため、マレーシア政府では、メディカル・ツーリズム（医療観光＝健診・治療のための短期ビザ滞在）を促進し、周辺諸国の富裕層を対象とする医療サービスを充実させることで、観光収入と合わせて、国益のひとつの柱として育てる狙いを持っている。

東南アジアがメディカルツーリズムの中心となる理由は、主に 2 点ある。1 つ目は、医療サービスの需要が増えていることである。インド・中国を中心とするアジアの経済発展と人口増（⇒富裕層の増加による私的病院の医療需要の増加）、経済発展による食生活の変化（⇒高血圧、糖尿病等の疾患需要の増加）、高齢者の増加（⇒慢性疾患の需要の増加）などが挙げられる。2 つ目は、治療費の安さや待機時間の短さ等の効率性である。例えば、英国やカナダでは 1 年以上待たなければ順番が回ってこない hip replacement（人工股関節置換手術）が、アジア圏であれば到着した翌日に受けられる。

現状では東南アジアでタイが最もメディカルツーリズムを進めている状況ではあるが、言語（英語）の問題が浮上しており、言語の他、価格（食事、ホテル、治療費用）、ショッピング、交通網でアドバンテージを得ているマレーシアとしては、1 位を目指して取り組んでいる（この他、フィリピン、インドが力を入れている）。

厚生省ではメディカルツーリズムを促進するためクアラルンプールの 2 つの病院に国際的な認可を得ようとしており、私立病院も、この政府の政策にしっかりあわせてきている。

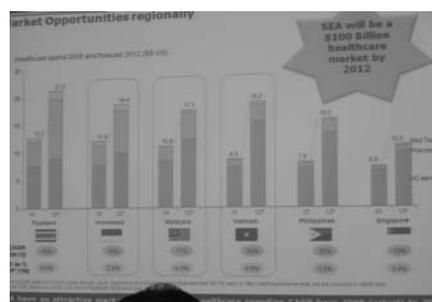


図 5 各国の医療ツーリズムの事業規模

### (3) メディカルツーリズムへの SMDC の取り組み

この大きなメディカルツーリズム市場を狙う SMDC が経営するメディカル・センターは、メディカルツーリズムを促進するアメリカの新企業と契約を交わしており、価格、サービス、質に加えて観光という呼びもの付きで本格的に世界から患者を呼び寄せる為の努力をしている。

SDMC グループではコンドミニウムや、ホテルを用意してあり、治療だけでなく観光にも通じている。もちろん日本人向けのプログラムも用意されており、日本語対応、日本人会へのアクティビティ等きめ細やかなサービスが目立つ。在マレーシア日本国大使館領事部からも SDMC スパンジャヤを推薦している。

※ 現在の患者構成は、外国人が 7%程度とのことだが、これを 20%まで引き上げる目標を掲げて取り組んでいる。

### (4) 品質管理に対する取り組み

SDMC では、品質管理を徹底している。主に 2つの管理を行い、ガバナンスに関わる管理（7項目）と、サービス標準化に関わる管理（17項目）に区分される。基本的な管理手法は、JCI の規程に準じて実施している。

JCI は今年 2 回目の更新に入るため、プロジェクトを編成して取り組む予定である。JCI には相当の力を入れて取り組んでいて、費用も相当の額である。(認定:10 万米ドル、準備:10 万米ドル)

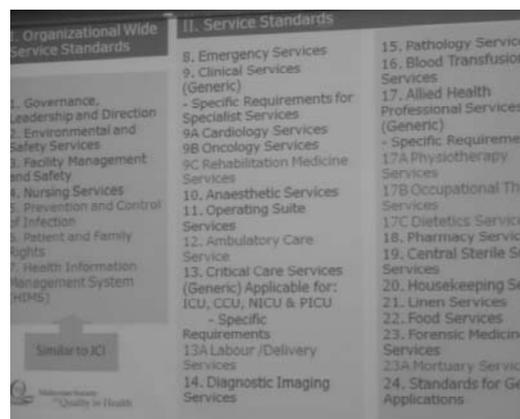


図 6 品質管理の項目一覧

### (5) 病院見学

説明後、病院内の見学を実施した。

印象としては以下の通りである。

<患者の心地よさを重視した雰囲気>

- 太陽の光を巧みに取り入れた明るい雰囲気の病院
- 案内表示版がわかりやすい場所に数多く飾られている。
- 外来の待合室は広く、心地よいソファが数多く配置されている。



図 7 病院入り口

### <最新の検査機器>



図 8 Siemens 64ChCT



図 9 Philips 3.0MRI

### <富裕層を対象とする高級感ある個室>

- ・ 個室の差額料は、1 日あたり 6,400 円～48,000 円までである。
- ・ 右図は最も高い部屋で、リビングの他、ベランダもついている。(4 部屋設置)



図 10 病室

### 4. 終わりに

一時、中国からの観光客向けに日本の大病院がメディカルツーリズムを掲げ、大手旅行業者と取り組んだこともあったが、震災や放射能、日中の関係悪化もあり、ごく一部の病院を除いて進んではいない。メディカルツーリズムを展開していくには、医療だけの話ではなく、こうした国家間の関係や文化の違いを受け入れられるかが重要な視点になってくると感じた。マレー



図 11 集合写真

シアは国籍による壁を感じない。英語への対応能力、多くの宗教を容認する風土、物価の安さ、人間的なあたたかみ、今の日本に勝るもの、欠けているものがマレーシアにはある。日本では規制が多いため、単純に日本に置き換えたときに巧く行くものではないとも分かっている。保険制度の縛り、医師会との関係、デバイスラグや、不安定な政権と外交が足を引っ張っているのも事実である。しかし、スタッフの笑顔や、態度、ちょっとした設備への工夫、他国の文化に合わせた食事の対応等、日本にも簡単に取り入れられる部分は数多くある。医療ツーリズムという点で日本は世界に遅れをとっているため、他国でのこうした取り組みを学び、活かしていくことが求められるだろう。

最後に今回、リーダーシップを発揮してくださった団長と理事皆さんに感謝します。

## II HSC メディカルセンター (HSC MEDICAL CENTER)

所在地：5-1、Menara HSC, 187 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur, Malaysia

訪問日時：平成 24 年 9 月 17 日 14:30～16:30

NPO 東京 IT コーディネーター 小野瀬由一

### 1. 研修要約

HSC メディカルセンターの研修では、当センター日本人医師江頭省吾氏との Q&A を通して、医療制度では、マレーシアの税金によるプライマリ診療と自由診療、日本の国民皆保険による良質医療の低料金提供、医療ツーリズムでは、高度医療、食事異文化対応、宗教異文化対応等の成功要件が明らかになった。

### 2. 施設の概要

当メディカルセンターは、マレーシア・クアラルンプールの各国大使館やコンドミニアムが立ち並ぶエリアのアンパン通りに面した MENARA HSC ビル内にあり、今回訪問した部署は同ビル内 5 階の HSC JAPAN CLINIC である。

当メディカルセンターには、事務・相談フロア (5F)、診療室フロア (5F)、手術・入院 (10床) フロア (6F) がある

<p>P1.</p> 	<p>P2.</p> 	<p>P3.</p> 
<p>MENARA HSC ビル</p>	<p>MENARA HSC ビル</p>	<p>HSC JAPAN CLINIC/5F 待合室</p>
<p>P4.</p> 	<p>P5.</p> 	<p>P6.</p> 
<p>HSC JAPAN CLINIC/6F CT ルーム</p>	<p>HSC JAPAN CLINIC/6F 手術室</p>	<p>HSC JAPAN CLINIC/6F 心臓手術室 (中央江頭医師)</p>

<p>P7.</p> 	<p>P8.</p> 	<p>P9.</p> 
<p>HSC JAPAN CLINIC/6F 入院室（左・江頭医師）</p>	<p>HSC JAPAN CLINIC/5F 診察室</p>	<p>HSC JAPAN CLINIC/5F 駐マレーシア堀大使から江頭医師への依頼状</p>
<p>P10.</p> 	<p>P11.</p> 	<p>P13.</p> 
<p>HSC JAPAN CLINIC/5F 待合フロアにて</p>	<p>HSB DEVELOPMENT / 3F</p>	<p>HSB DEVELOPMENT / 3F</p>

## 1) 診療機器

検査機器は、DSCT (SIEMENS SOMATON DEFINITION FLASH)、MRI (SIEMENS MAGNETON AERA 1.5 TESTA)、ULTRASOUND (超音波検査器)、MAMMOGRAM (乳癌検査器)、ENDOSCOPY (OLIMPAS 内視鏡検査器)、DEXA BONE DENSITY METER (骨密度検査器)、X-RAY、ECO (腹部エコー診察器) 等を整備。

手術機器は、CATH LAB (SIEMENS ARTIS ZEE FOR BALOON ANGIOPLASTY AND SENTING 心臓導管支援施術機器) 等を整備。

## 2) 診療サービス料金

HSC 診療サービス・パッケージ料金は、健康診断 30 歳以下パッケージ (問診・血液検査・尿検査・心電図・腹部超音波検査・肺部 X 線・心臓病評価) が 1,130RM (約 28,250 円)、35 歳以下パッケージ (30 歳以下項目 + 血中癌指標 + 辜丸検査 + 肺部 X 線回転 + 身体診断 + 心臓病評価 + 骨密度検査 + 心臓超音波検査 + 心臓冠動脈造影検査) が 2,670RM (約 66,750 円)、40 歳以下パッケージ (35 歳以下項目 + MRI) が 4,170RM (約 104,250 円)、40 歳以上パッケージ (40 歳以下パッケージ + 心臓冠動脈・肺部造影検査) が 4,870RM (約 121,750 円)。

臓器別検査パッケージ料金は、心臓検査は 4,370RM (約 109,250 円)、心臓・痛風検査 5,870RM (約 146,750 円)、癌検査 8,070RM (約 201,750 円) など。

日本人向けジャパニックリニックメニューは、パッケージ A (問診・診察、身体測定、血液検査、尿検査、便潜血検査、胸部 X 線検査、心電図検査、胃カメラ検査、腹部超音波検査、スパイログラム肺機能検査、子宮頸がん検査・乳癌検査) が男性 1,781RM (約 44,525 円)、女性 2,146RM (約 53,650 円)。パッケージ B (問診・診察、身体測定、血液検査、尿検査、便潜血検査、胸部 X 線検査、心電図検査、子宮頸がん検査\*・乳癌検査\*) が男性 831RM (約 20,775 円)、女性 1,196RM (約 29,900 円) がある。

注) \*印は女性のみ対象

### 3. 主な研修内容

受入担当者：江頭医師 (マレーシア唯一日本人医師、元済生会病院内科医)、鈴木看護師および日系スタッフ 2 名の 4 名

研修内容：江頭医師による説明及び質疑応答は以下のとおり。

#### 1) HSC 概要について

診療内容は、内科・心臓 (カテーテル) 及び健康診断である。

医師は 5 名 (院長含む) で 1 日当たり 40 名の患者 (半数は外国人) を診療する。

ベッド数は 10 床で観察に用いる。長期治療が必要な場合は提携病院へ紹介する。

#### 2) マレーシア医療制度について

マレーシアの医療は全額自己負担であり、健康・病気・命はお金次第である。

マレーシアの医師は、専門医 (コンサル・ドクター; 独立・契約) と一般医 (メディカル・オフィサー; 病院所属) がいて、相互連携している。

#### 3) HSC の日本企業向け診療コースについて

HSC の日本企業向け診療コースは、人間ドッグコースと診療検査コースがある。

#### 4) マレーシアを選んだ理由について

日本では管理職になると管理業務が増え診療実務が減った。離島赴任も経験したことから、50 歳を過ぎた時、医師本来の業務をするため他の国で働きたいと考えるようになった。

マレーシアにはパナソニックなど日本の大企業が進出しているため、日本企業社員と家族を診療する日本人医師のニーズがあった。

マレーシアには 60 歳以上の外国人には 10 年ビザが出るマイ・セカンドライフ制度がある。

日本人医師は日本人診療が原則だが、心臓病診療は日本人以外も OK となっている。

#### 5) 日本とマレーシアの医療の違いについて

マレーシアでは自分のことは自分で見るが、日本では手厚く見過ぎている感じがする。

マレーシアの医療は無保険のため患者は 10 割負担となるが、政府系病院の診療費は

安く設定（マレーシア国民医療費 1 リンギット＝約 25 円程度）されている。これに対し、日本の医療は質の高い医療を低料金で受けることができる。

日本では 1 人の医師が 1 日当たり 30 人から 40 人の患者を診察するが、マレーシアでは 1 日当たり 10 人程度の診察である。

マレーシアの自由診療と日本の保険診療では、若く持病の無い人は自由診療が有利だが、男性 30 代以上、女性 40 代以上は保険診療が有利になる。

日本では診療は〇〇病院で受けているというが、マレーシアでは〇〇医師に掛かっているという。

医師の立場からすると、マレーシアでは患者一人に対し十分な時間を掛けて診療を行うことができる。

診療費・薬価（仕入価格と処方価格の差額は儲け）は自由設定となっている。薬剤は院内処方と院外処方があり、余り使わない薬は院外処方とする。院外処方は他病院処方と薬局処方がある。

#### 6) 心臓カテーテルについて

心臓カテーテルは年間 600 件行っている。

インターベーション手術（医師 2 名、麻酔医 2 名、看護師 4 名以上）が 8 割で日帰りが原則。日本人の場合、旅行傷害保険により入院を長くするケースが多い。

HSC でのカテーテルは器材が日本より 1.5 世代新しく、旅費往復 7 万円を含めても日本で行うより費用は安い。一人に一度に 6 本のカテーテルを入れた治療もあった。

#### 7) 医師の報酬について

HSC の医師報酬は固定給＋歩合給（カテーテル、インターベーションの件数で決まる）で毎月変動する。現在の報酬は日本での報酬よりも低い。

#### 8) 医療ツーリズムについて

医療ツーリズムの成立要件は、自国医療を信用していない、近くに医療先進国がある、治療費用が高くない、国を上げた歓迎体制、滞在中に楽しみがあるなどである。

日本の場合、物価が高く、言葉の問題、宗教に未対応なため医療ツーリズムは難しい。

マレーシアの場合、インドネシア、インド、香港、中国、アラブ諸国などから医療ツーリズムに来ているが、日本人は少ない。

マレーシアの場合、家族で来訪するケースが多く家族部屋の斡旋が多い。日本の場合、食事の他文化対応や宗教優先対応が出来ていない。

#### 9) マレーシアの医療標準化について

マレーシアの医療レベルは高い。医療の DPC などの検証は行っておらず、欧米の医療標準を使っている。

政府系病院はコストダウンのため DPC を導入しているが、個人病院は自己責任になっており、全国的な医療標準化は難しい。

#### 10) Ara Greens プロジェクトについて

HSC グループ・デベロッパーが開発を手掛けている高級コンドミニアム「Ara Greens」は、きめ細かな医療の24時間サービスを特徴とし2015年の完成を予定している。

入居者は、専用モバイルを用いて、心電図、血圧、血糖値などの健康状態を自宅から送信し、HSC メディカルセンターとの連動により、その結果をPCや携帯等で共有化し、医師からのデータ分析結果に基づくアドバイスを電話やメールを通じて利用できる。

#### 4. まとめ

研修では、日本の医療を熟知した元済生会病院江頭医師の説明により、マレーシアと日本の医療制度の違いが明らかになった。日本では、戦後から高度成長期にかけ、国民皆保険による医療制度が機能し、平均寿命世界第1位を堅持しその成果が上がっている。しかし、今日の少子高齢化社会においてはその持続可能性が危惧されており対応策が求められている。その意味で、今回の国民皆保険を有しないマレーシアの医療現場における日本人江頭医師による両国医療制度の比較解説はインパクトがあった。

また、江頭医師が明らかにしたマレーシアの医療ツーリズム成功要件は、単なる医療技術の先進性ではなく、治療を受ける本人だけでなくその家族も含めた言語対応、食文化対応、宗教対応の重要性を示しており、日本の新成長戦略重点施策として期待されている医療ツーリズムを実現するための課題を浮き彫りにした。

### III アジア ヘルスケア デンタルセンター (ASIA HEALTHCARE DENTAL CENTRE)

#### 報告 - 1

所在地：435 Orchard Road #15-02/03 Wisma Atria Office Tower Singapore 238877

訪問日時：平成 24 年 9 月 18 日 14:00～17:45

株式会社杉本コーポレーション 杉本 俊夫

マレーシアとシンガポールは約 40 年前、前職(大塚製薬外国部)在任時にトランジットで通過して以来である。私は大塚製薬グループ世界戦略第一期生として全国の営業マンから選抜されて召集され外国部に配属になりました。そして、与えられた仕事は中近東担当という事で地域としてはインド以西の北アフリカも含む OPEC 地域の担当を命ぜられ、任務としては第一に各国の厚生省に行くこと。我々が主力としている輸液製品や抗がん剤(製品名 フトラフル)の許認可内容と輸入の可否を調べる。そして、それら製品の各国の市場調査をする事と代理店設営。又、可能であれば夫々の商品の受注活動をする事であった。国によっては完成医薬品輸入不可の場合は現地生産工場設立の可能性を調査するというものであった。

その途中にシンガポールに立ち寄ったと言うことであり懐かしさよりも、当時の事が思い出せない程、昔の話となってしまっていたが、当時の回想として覚えているのは搭乗したシンガポール航空のサービスの素晴らしさであった。そして、現在そのシンガポール航空は顧客満足度数年一位に君臨しているらしいのであるが、当時より人材依存ビジネスに精通していたことが理解できるのである。

私が今回訪問した両国とも以前にも増して大発展していたのだ。特にシンガポールである。これは正直驚いた。特に医療も含む人材依存度の高い産業での発展については両国とも素晴らしく、特にシンガポールは目覚ましい発展を遂げている印象で圧倒された。医療鎖国状態の日本は国際医療ビジネスでは既に後塵を拝しているのだからかしていられない、それを自覚すべきとしみじみ考えさせられたのである。日本には素晴らしい技術とハードも備えているが、それを生かすべくソフトの面での不足部分が多いように感じている。ハード面では抗癌治療機器としての重粒子線照射装置(世界に先駆けて放医研で開発されて実用化された物で、現在は子型化されたものが群馬大学に設置されており、九州地区にも設置予定である。)のように世界に先駆けて開発された最先端技術もあるので、決して見劣りはしないのである。又手術等の医療技術でも分野においては世界的なものもあるようである。しかしながら、ソフト面ではまだまだ遅れているように感じる。シンガポールの JCI 認定病院の様に言語 8 カ国対応の様な病院は日本では見かけたことが無い。これらも含めたソフト面での整備が急がれるのではないかと感じる。それは兎も角として、我々は 9 月 18 日午前にはクアラルンプールよりシンガポールに移動して、午後歯科医院訪問と関連する講演を拝聴した。

### ① ASIA HEALTHCARE DENTAL CENTRE 訪問。

アジアヘルスケア・デンタルセンターは中心街オーチャードロードの高島屋近くにあるウィスマというビルにあり、36の診療室と7席の歯科医院があるプライマリー・ヘルス・ケアサービスを提供する地域保健センターです。15階にある歯科部分は一般歯科、小児歯科、顎関節症、矯正歯科と口腔外科を診療科目としている。サービスの概要は虫歯、咬合や顎関節症、歯のクリーニングとホワイトニング、矯正歯科、義歯・入れ歯とインプラントなどである。

当施設は歯科医師も受け付けスタッフも日本人が常駐している施設であり、近隣諸国も含む日本人が行きやすい環境を整えている施設であった。施設機材とも最新式のものを使用しているらしい(専門家の話)。我々が通院している歯科医院と同じであった。従業員は語学に堪能で日本語以外では英語も含む8つの言語を話せるスタッフがいます。歯科のメディカルツールの最前線である。歯科医院内は日本人歯科医師により案内説明を受けた。全ての歯科ユニットは大変綺麗に整備されていて世界のどの国から行かれても満足すべき施設であると思った。



当施設を後にして講演会場に向かう。

### ② PETER TAY先生による講演



シンガポールに歯科医師 P E T E R T A Y ありと言われるくらいに歯科医師としての学術も技量も又歯科医院経営についても歯科医院コンサルタントとしても国内外ともに広く認められている卓越した能力をもたれている先生から歯科医院経営コンサルティングの話聞く機会を持ちました。我々協会のメンバーと同席にて日本から数名の歯科医師の方々も講演に同席されていました。

講演内容については失敗に至った事例紹介、何故失敗したのかの検証とそのポイント解説、これについては事細かく解説されました。そして、失敗の原因を解明することでの成功するためのポイントについても事細かく解説していただきました。歯科の将来像と日本の歯科の将来像についても解説されました。TPO の重要性、過大な投資でないか? 歯科医師としての技量を過信していないか? 技量習得の為に 1 万時間の法則についてと顧客ニーズを常に把握しているか? 五ツ星ホテルであるリッツカールトンでの接遇などを参考にするとか、患者が負担する費用対効果の点、歯科医師の自分自身の肉体的と精神的健康管理の大切さも話されていました。例として毎日楽しく過ごす事、物の考え方はプラス思考で考えるの、物事を成就したいのであれば強く望むこと、幸福も自分が強く望めば幸せになれる、もっといろんなお話をされていましたがこれは、経営者としての心構えであり判断を間違わない為の重要な要素であるとも言われていました。一言一言が身にしみ参考になる事柄ばかりでした。大変楽しい為になる講演でした。ティータイムが設定されていて、聴講証明書を頂いて帰途に着きました。

### Ⅲ アジア ヘルスケア デンタルセンター (ASIA HEALTHCARE DENTAL CENTRE)

#### 報告-2

新宿デンタルオフィス 院長 住友麻優子

#### 1. はじめに

2012年9月18日(火) 4:00 a.m. 起床。早朝のクアラルンプールを後にしてシンガポールへと移動した。この日の夜は観光名所である“ナイトサファリ”も予定されていた為、21時30分によやくホテルにチェックインという結構ハードな一日であった。加えて、マレーシアの蒸し暑さとはまた違ったシンガポールの強烈な日差しが正直疎ましい中に、今回唯一の歯科医院視察、“アジアヘルスケアデンタルセンター”への訪問が盛り込まれていた。

さて、今回参加者の中で、唯一の歯科医師と言う事でこのようなレポートを担当する羽目になってしまった私は、医業経営コンサルタントの資格をこの4月に頂いたばかりの全くの新米である。海外視察が2年に一度だと言う事は聞いていたが、前回のタイ訪問が暴動騒ぎで中止となった為、アジアでは2007年の韓国訪問以来の視察である事をお聞きした。そして、その時に“Ye 歯科”という韓国ブランド歯科の視察があった事を知った。

Ye 歯科に関しては私自身も2004年にクリニック見学、2005年3月に総院長であるパク先生のセミナーも受講している経緯がある。今回のシンガポールでも同じくこうした経営セミナーが盛り込まれていたが、その冒頭は、“Ye 歯科が潰れた”という衝撃の内容であった。この点にも触れながらご報告・考察をしていきたいと思う。



#### 2. 施設・講演内容の概要

クリニックはオーチャードロードと言う目抜き通りにある高島屋の隣のビルにあった。診療室は全て個室となっており、チェア7台とレントゲン室がある。チェアは

全てシロナデンタルシステム社（元シーメンス社）のシロナが使用されており、レントゲンも特に歯科用CTなどは設置されていなかった。クリニックは、ごく普通の日本にもある歯科医院の作りであり設備も普通である。ご興味のある方はHPをご覧ください。実際のクリニック風景をご確認頂けると思う。 [www.asiahealthcare.sg](http://www.asiahealthcare.sg)

従って、院内見学は予定より早く終了となり講演会場へ移動、そこで約2時間のPeter S. H. Tay 先生による経営セミナーを受講した。

### 3. 主な研修内容

#### ① アジアヘルスケアデンタルセンターの施設と内容

この中には、“日本デンタルセンター”としてシンガポール国内および近隣諸国の邦人を対象とした日本語による医療サービスも構築しており下記HPにて日本語の案内もある。 [www.nihondentalcenter.com.sg](http://www.nihondentalcenter.com.sg)

訪問時、日本人歯科医師である Akiyama Itsuma 先生がおられ少々お話を伺う事ができた。先生は日本大学歯学部大学院を卒業後、約10年こちらで診療をされておられる。その為、治療途中で日本へ帰国される患者様には、卒業校の友人歯科医師に紹介をして連携を取っておられるという事であった。

治療内容に関しては、事前の情報からも日本同様インプラント・審美はもちろん多義に渡っていたがその中でも興味があったのは、“咬合・顎関節症治療”の項目であった。私自身が審美歯科も専門で行っていた経緯もあるが、現在、全身咬合・重度顎関節症治療に特化して行っている状況もあるからである。参考になる事があればと少々楽しみにしていたが、簡単なスプリントを作製するという、ごく普通の内容であった。

このように通常歯科医院見学においては、治療内容に特殊性があるのか？あるいはシステムに特徴があるのか？によって知りたい内容や確認すべき視点が変わってくる。従って、治療と言う意味では“普通”と言う感が否めず、治療の特殊性でツーリズムがあるというより、多民族・多言語という国際社会に対応している歯科医療のグローバル化の実際が視察のポイントと思われた。

現在、シンガポールには10～20名ほどの日本人歯科医師が、10か所程の邦人向け歯科医院に勤務しているのではないかというお話であった。そして、基本的に雇用先が確定されている条件で、かつ日本人のみの治療しかできないという規制において特にシンガポールの歯科医師免許を必要とせず診療が可能と言う事であった。

先に訪問したマレーシアも同じような内容であったが、それ以前に日本人歯科医師の必要性を国は考えていない為マレーシアで働くのは難しいと言う事を前日の訪問先であった HSC MEDICAL CENTRE（クアラルンプール）の日本人医師・江頭先生から伺った。こうした背景も1つの理由として、シンガポールに近隣諸国から歯科医療ツーリズムが発生しているものと思われた。

ここシンガポールの外国人居住者は中華系を主として、マレー系・インド系で約20%

を占めている。またマレーシアはもちろん、隣国のインドネシアからも患者が来院すると言う事であった。その為、日本人歯科医師以外に中国人・インド人・韓国人、そしてシンガポール人歯科医師などクリニック内は通訳も含めて国際色豊かな人種で構成されている。

実際の治療は、基本的には自費治療となるものの、日本人に関しては個々人で加入している保険の内容に合わせて被せ物等の材質は決まってくると言う。日本で“自費の被せ物”という真っ先に考えるのが“セラミック”の白い歯や適合性の良い“ゴールド”であるが、ここでは金パラも含め扱う金属に特に限りはないと言うお話であった。

では、こうした被せ物を作製する“歯科技工士”はどうしているのだろうか？基本的には、2年間の技工士学校があるものの技工所開設には免許を持った者が一人いれば可能であり、後はその者の指導のもと特に免許は必要ではない、と言う事であった。日本では、国家資格を持つ歯科技工士が作成したものでないと口腔内に入れる事ができない。この点は、免許のないアメリカも含め大きな相違点であり“質”にも影響するところであると思われた。

実際、Akiyama先生も“やはり日本の方が進んでいますよ”という事を言っておられた。ただ、1日の患者数が約10名前後と日本の診療体制に比べればゆったりと治療ができる点は良い、とも言われていた。

確かに、自費診療というのは“物”の購入価格だけでなく“時間”も同時に購入しているところがあると考えられる。結局、自費診療で“金パラ”と言う点だけを考えれば、一長一短があるものの世界一と評される“国民皆保険制度”を踏まえた上で、日本は他国との条件や背景の相違を十分理解しながらこうした国際歯科医療ビジネスを冷静に分析していく必要があると感じた。

## ② Peter S.H. Tay 先生 経営セミナー

彼は、Global Management Group Pte.Ltd という会社の代表でもある。そして現在、DMBA(Dental Master of Business Achievement)と言う歯科医師向けの経営管理コースを中国で展開しているコンサルタントの側面も持つ。今回は“New Face of Dentistry”と題して下記の2点に関する講演をされた。

- － Dental Delivery System
- － The Future of Japanese Dental Clinics

早い話、“悪くならないように予防する”というキュア（治療）ではなくケア（予防）を主とするヘルスケア・ウェルネスの概念である。

セミナーでは“日本の歯科医療の現状”を若干の統計的數字を提示しながら次のように述べた。総体的には95%の患者が保険診療を主としており、そのうち90%が治療で残りの10%は治療後の管理に過ぎず、この構図にはヘルスケアの余地はほとんどない。これをせめて自費診療を向上させる事で、30%の治療・55%の治療後の管理・15%の予防という数値を掲げながら、理想的には“全てを自費診療”として治療は20%とし、35%まで予防の範囲を広げたいと指摘している。

その為の手法を“5W1H”で次のように説明した。誰がブランドになるか？その能力はどうか？場所は？対象とするマーケットは？何故そうするのか？そして、どのような戦略で行うのか？

また、米&シンガポールと日本との比較論としては次のように分析した。グローバルで開かれた多民族社会である米&シンガポールはシステム構築で動く仕組みを作るが、閉鎖的で国内志向かつ純血国家である日本では習慣が主となる事を相違点として挙げている。そして、こうした各国の背景や特色も踏まえ、どのようなポジショニングを目指していくのか？自身の“成功”と“幸福”をどのように定義し構築していくのか？と問いかけた。言い換えれば、今現在だけでなく、いつ、どのようにリタイヤしてその後の収入の確保を含めた人生計画をどのように考えるのか？と言うゴールを含めた戦略の必要性を説明した。そして、その成功には歯科医師であってもビジネス思考を向上させる必要があり、その為には自身が変わる事、ネガティブ言動をしない事で運命そのものが変えられる、という点も強調されていた。

基本的にはよくある経営セミナーであったが、特筆すべきは歯科医師としてのゴールを見据える必要を投げかけている点である。具体的な手法までは至らず質問すればよかった・・・と悔やまれたが、これがある種の“資産構築”という概念に通ずるものがあれば大変興味深い。現在、日本においても歯科医療経営セミナーは多々あるが、その先のゴールの設定が無いように思えてならない。集患・増収は基本かもしれないが、こうした金融学の視点は世界的な経済不安の中、安心・安定経営基盤の構築に役立ち、より良い医療を遂行する上でも、これから更に重要になるものと考えている。

なお、こうした内容に先立ち冒頭で“Y e 歯科が失速した”と述べている。その原因に、専門外である不動産にまで範囲を広げた事とパク総院長の病気に伴い変わるリーダーがグループにいなかった事を指摘した。そしてこの現象を捉え“Nothing is Forever”と表現している。しかしながら、この内容の真偽は定かではない。インターネットで調べてみると確かに一時期そうした噂が日本内でも生じたようだがY e 歯科関係者は否定している。衝撃的な内容で始まったセミナーであった為、末筆ながらご報告するがご興味のある方はご自身でのご確認をお願いしたい。

#### 4. おわりに

今回の歯科海外視察では、医療ツーリズムを含め“Dental Delivery System”についてもアジアを軸に一考する機会ではあったが、シンガポールでもY e 歯科の“7大経営原則”の1つにも掲げられている“グローバルスタンダード志向”という概念を強く感じた。マレーシア・シンガポールは、周辺は小国のつながりではあるが大局的に捉えれば韓国同様、中国・ヨーロッパへも続くある意味ユーラシア大陸という陸続きの特徴を持っていると言える。このような環境下で“人的資源”しかないシンガポールの中にあっ、このような集患戦略を考える事は日本が持つ背景とは大きく違う発想かもしれない。

現在、歯科医療ツーリズムはヨーロッパでは東欧のチェコやハンガリー、アメリカはメキシコ、アジアではタイが多いようである。これらの選択理由は、各々の国の特徴や状況もあり興味深い。例えば、ハンガリーなどはもともと療養温泉地として富裕層が多く、メキシコへはアメリカ西海岸からの利便性の良さが指摘されている。

このように歯科における医療ツーリズムは、国の立地や状況にも大きく左右されると思われるが、何より治療を中心に考える場合と予防を中心に考える場合とでも診療内容や通院回数、生体の治癒反応など考慮する事が変わってくると考える。

日本との比較論にもあったように、基本的に島国としての環境や宗教・文化・風習などの相違、そして何より世界一と言われる国民皆保険制度を基盤に持つ日本の医療政策は、他国とは全く違うという認識と理解に立ち、良い点も悪い点も含めて考えていく必要があるものと当然の事ながら強く感じた次第である。しかしながら、日本の歯科医療は“学術的”にはグローバルスタンダード志向である、と断言できると思っている。



#### IV ナショナル ユニバーシティ ホスピタル (NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL) 報告 - 1

所在地：5 Lower Kent Ridge Road Singapore 119074

訪問日時：平成 24 年 9 月 19 日 9：15～12：30

医療総研株式会社 伊藤哲雄

##### 1. はじめに

2012年9月19日、午前9：00、私たちマレーシア・シンガポール病医院経営・管理研修団一行30数名は、NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL (NUH) に到着した。本研修はマレーシア・シンガポールにおける病医院経営の状況とメディカルツーリズム等の現状の把握を目的とした研修であったが、本NUH (国立大学病院) 視察が研修の掉尾を飾ることとなった。

研修の報告に入る前に、シンガポールの印象を述べたいと思う。筆者自身が、海外に出るのが久しぶり (前回パスポート取得が20数年前と発行事務手続き係の方に言われた) であったせいか、マレーシア・シンガポールとも、とても新鮮な感覚でいろいろな場所を見ることが出来た。



図表 1 マーライオン像からマリーナ・ベイ・サンズを望む

特にシンガポールは、淡路島より少し大きい程度の狭い国土に530万人の人口がひしめく超過密都市であるにもかかわらず、生活水準は高く、貿易、金融等で世界的に重要な地位を占めている非常にパワフルな国といえる。おそらくその原動力は、世界中の人々を引きつけようとする、サービス精神、したたかさ、そしてたぐいまれな創造力にあるのではとおもわれる。それらを彷彿とさせるものが、図1の写真である。日本のテ

レビCMでも流れたようなので、ご存じの方もいるかと思うが、3つのビルの上に船を乗せてしまうという、筆者などは思いもつかないようなことを、平気でやってのけてしまう、それも国レベルで、という魅力的なシンガポールなのである。

## 2. NUHの概要

National University Hospital (NUH)は、1985年6月24日設立された、シンガポールで最初に改革が進んだ病院である。現在は、NUHSのメンバーとなっている。

National University Health System (NUHS)は、2008年1月に、NUHと、NUS Yong Loo Lin School of Medicine、およびNUS Faculty of Dentistryの3者が一緒になることにより、(NUHS)が組織化された。

NUHは、次の3つの使命を持った教育的医療センターである。

- Education
- Research
- Clinical Care

診療体制として、外来は33の診察室、13のサービスセンター、5つのサテライト診療所、大人用、子供用の2つのEmergency部門があり、また、入院ベッド数は、下表のように1,027床を有しており、大変充実した内容となっている。

図表2 NUH入院病床数

Class	1室ベッド数	病床数	構成比%
Class A1	1 BED	70	6.8%
Class A2	2 BEDS	14	1.4%
Class B1	4 BEDS	90	8.8%
Class B2	6 BEDS	395	38.5%
Class C	8 BEDS	234	22.8%
ICU/HD		156	15.2%
Isolation		44	4.3%
Others		24	2.3%
<b>Total</b>		<b>1027</b>	<b>100.0%</b>

ClassのA, B, Cは患者の個人負担に応じて、設備等に差があることを示しており、ちなみに、A Classは、全額個人負担の部屋もあるということである。

また、職員数も下記に示すように6,202人の多くを数え充実した内容になっている。

図表3 NUH 職員数

職種	職員数
Medhical/Dental	912
Nursing	2,789
Allied Health	1,021
Ancillary Support	936
Administration	544
TOTAL	6,202

2011年5月31日現在

Medhical/Dental Staff—Specialists,Registaras,MedhicalOfficers

Allied Health—Phamacists,Therapist,MSW,LabTechnologist,Radiographers

Ancillary Support—PatientServiceAsst,PatientCareAsst,HealthcareAttendants etc

### 3. 研修内容

説明者：Marcus F00 NUHS Assistant Director

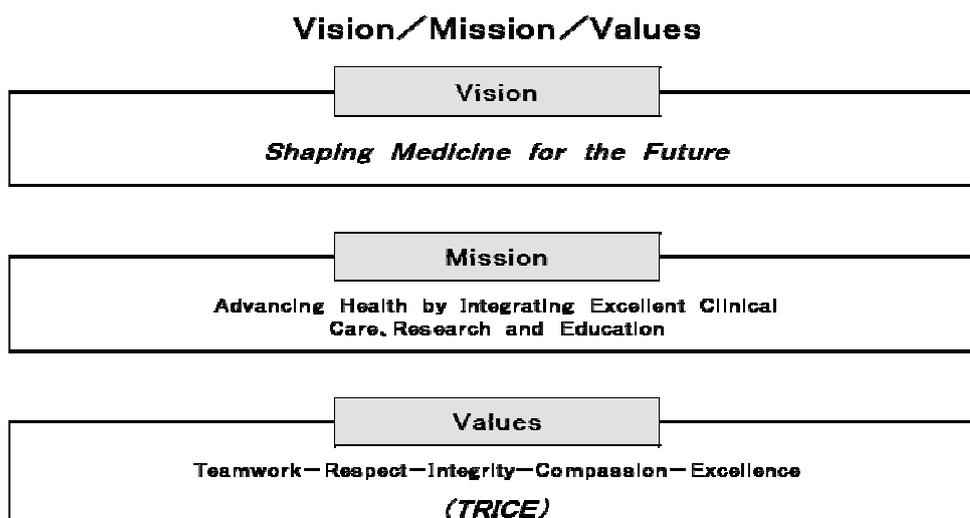
通訳：相原知子（シンガポール在住日本人）

研修は、NUHS アシスタントディレクターの、マーカスフー氏により行われた。非常に明快な語り口調と、アグレッシブな表現が印象的な好青年であった。

まず、NUHS の3つの柱である、Education、Research、Clinical care の説明があり、常にこの3つのエリアが前進、向上しているということであった。また、この組織のCEOは医師ではないということであった。これは、バランスを考えて医師ではいけないという決まりのようである。

次に、この組織における、Vision、Mission、Values を以下のように示した。

図表4 NUHS Vision、Mission、Values



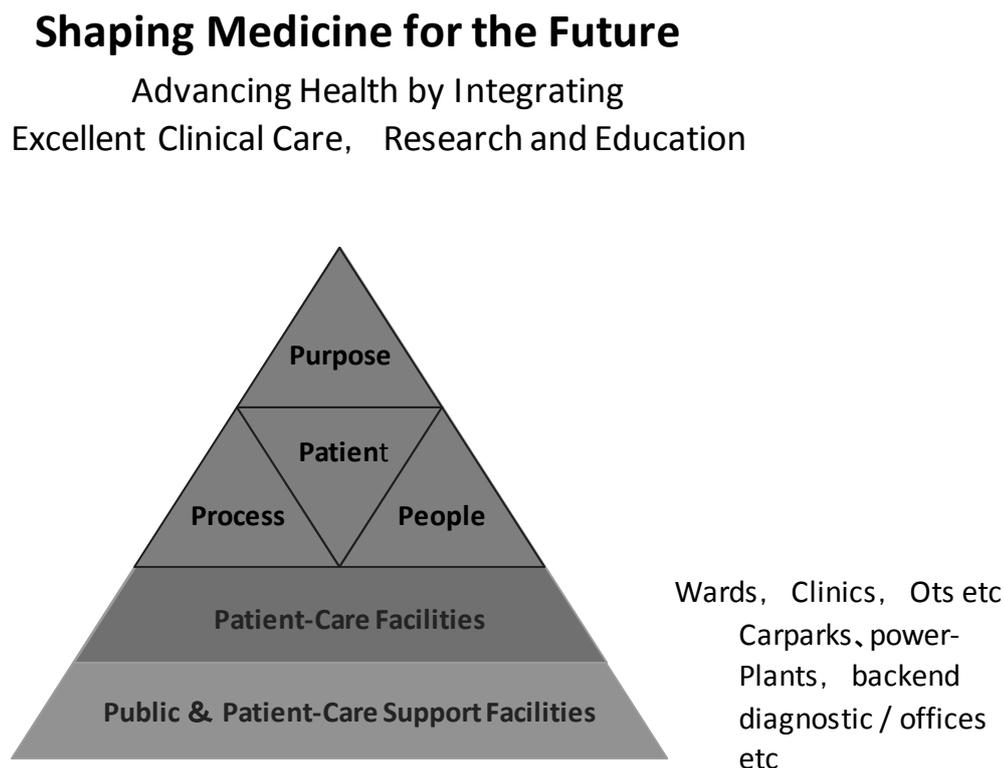
その後、前述したようなNUHの施設紹介、および、がん術後生存率の高さ、J C I

の認証回数など数々の優れた実績の紹介があった。

ここでは、海外からの研究者の受け入れも盛んで、日本からも多くの研究者が参加し実績を上げているということであった。

最後に、NUHSのキャンパスに於ける今後の方針が示された。その中で、今後の医療をどう形作っていくかという解説があり、以下のような図が示された。

図表5 患者をたくさんのPが取り巻く医療



#### 4. おわりに

今回の研修で印象に残ったのは、現地の方々のあいだに、日本の皆保険制度はすばらしいという評価がある反面、患者の意思によって自由な医療が受けられないというのは、どうしても理解しがたいという意見が多かったことである。今後、日本において、高齢化が更に進むなか、社会保障と負担の問題が大きな課題であることは議論の余地のないところであり、混合診療も含めいろいろ検討すべきことが多いと、改めて実感した。

日々の仕事に追われ、という言い訳をしながら、動いている身にとって、今回の研修は、いろいろな事をいろいろな角度で見せてもらうことができ、有意義なものとなった。特に、マレーシアの発展途上に於ける力強さや、シンガポールの独創性に触れ、日本にとどまっている場合ではないという感を強くした。新たに、マルチのパスポートを取得したことであり、機会があれば、広く見聞したいと思う。

## IV ナショナル ユニバーシティ ホスピタル (NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL) 報告 - 2

株式会社メディカル・ワーク 渡邊 忍

### 1. はじめに

医業経営コンサルタント 2 年越しの海外研修は、4 泊 5 日 (機中 1 泊) でマレーシア・シンガポール 2 か国の医療機関 4 か所を正味 2 日半で視察する強行軍でありました。

9 月 16 日 (日) 成田・関空から 2 班に別れて、出発、ともに現地時間午後 5 時前後に共にクアラルンプールに到着いたしました。

今回の目的は医療ツーリズムを主体にした医療機関のシステムを視察するのが目的でありました。まず、2 日目 (17 日午前) マレーシアでは 1 件目「サイム・ダービー・メディカル・センター」、2 件目「HSC メディカル・センター」を、3 日目シンガポールに移動して午後から、「アジアヘルスケアデンタルセンター」、4 日目に「シンガポール国立大学医学部病院」の 4 箇所を 32 名の会員等で視察いたしました。小生は最後の視察した国立大学病院のシステム・研究・教育・臨床について概要をまとめさせていただきます。

聞き漏れた点、また、理解力のなさは他の筆者の報告書をご参考にしていただきたいと思います。

雑文ですがご一読いただければ幸いです。

ASTC は Khoo 財団からの豊富な寄付により実現したセンターであります。

(Khoo Teck 進歩的外科トレーニングセンター)

ASCT は彼からの贈り物と認識され、Tan Sri Khoo (以下 TSK と称す) の名誉として名付けられました。

TSK は洞察力とアジアの伝説的なビジネスの秀才の 1 人で、ビジネスと洞察力、富と成功の仕切り人として世界的に知られています。彼は貧しく不幸せな人々のために努力を尽くし、最も慕われる慈善家として後世に残ることだろうという話でした。

今日の財団はメディカル研究、司式と健康管理の分野で活躍しています。

その目的は

洞察力 (展望)

全ての患者に安全と最高の健康管理を提供することによって最新基準を高めるために、外科のトレーニングを実施、最新の技術取得に努める。

任務 (使命)

外科知識と経験の発展を促進して、地域のトレーニングセンターの中核としての使命に努める。

ASTC は 1000sqm の面積で、最先端機器の施設と環境を備えています。そこには鮮明な 3D システムがあるセミナーホール、ドライボックス訓練の研究室、その他多数の専

門 VR トレーニング模擬実験装置を利用したシミュレーションとトレーニング研究室で構成されています。

研究して将来に備え役立てる、そして立証して学術的、治療に役立てる。そのために高度な医療取り組んでいます。バイオ関係、治療速度の迅速さに努め NSC の臨床実験も行っています。その他に老人病のプログラムにも様々な経験をいかしています。

そしてアジアに多いガン研究を行い、国からの補助金受けています。

保健省から、ガン研究、循環器研究、質の高い医療、治療、研究ためだけでなく、国民のためになる専門知識を育成する役目を担っています。

患者が一番という認識をすべてが持ち合わせて、総合的に学術・研究の最前線に立ち、次世代に引き継ぐプロフェッショナルな仕事を使命としています。

チーム医療、チームケアを行うためにどうするか、自身の向上心を高め、将来のヘルスケアに努力して自分の役割を、いかに患者の希望に添えるためにスキルアップ研鑽精進しています。

政府のお金、税金で賄う部分があり、その責任も感じています。

国から5年25万ドルをチームに与えられております。

研究から発表そこから新しい知識へのサイクルをしながらヘルスケアを進め、チャレンジ精神を環境の中で素早くできるように管理者（運営）はすべてにチャンスを与えるために、数多くの企業のベンチマークを参考に採用しています。

その数は13にも上ります。

国立のネットワークを最大限に利用しています。入院日数の減少には機敏であります。

経験のある医師と若い医師では負担が違います。患者は良いサービスを受けるにはお金を払います。

そのために、上下関係であっても意見は自由闊達に言う、それにより全体のレベルが必然的に上がっていきます。

個々のプロセスと目的がかみ合い病院の成長と共に、人間的にも成長することを創造しています。

臨床、研究、教育の総合的に行うことにより、リサーチして新しい医療を行うために日夜努力をしています。世界レベルの医療の提供を目標に、医療の質、医療の安全を高めるための努力は惜しまないで行っています。

医師、ナースはじめ、コ・メディカルが国民から認められることを望んでいます。

自院にあった手法を模索しなければ成功はしないと、説明者（Marcus Foo）は力説されておりました。

長時間にわたり我々に熱心に説明いただきました。

私が説明を受けた中で要約すると次のような言葉で表現したいとおもいます。

「トレーニング、研鑽（学）、ベンチマーク」

「人々の健康」

「医療と患者のコラボレーション」

私この3つが「Keyword」のよう感じました。

通訳の中でのレポートで視察研修内容を十分に皆様に伝えられなくて申し訳ありません。

「感心したことの一つ」に手洗いの奨励があります。

日本でも行われていますが、この手洗いの「コンテスト」（6工程）を年に「1回」全職員に行い優秀者を表彰していることでもあります。高価な賞品が出ています。これも徹底して行うことで感染等の知識は十分に浸透することでしょう。

賞品が目的でなく、院内感染、医療の安全、安心に全職員の意識がすべての行動に表れているように感じました。



## V マレーシア・シンガポールの病院建築の特色について

訪問地：マレーシア、シンガポール

訪問日時：平成24年9月16日～平成24年9月20日

五洋建設株式会社 高賀茂洋史  
株式会社フジタ 小野 道和

### 1. はじめに

今回の病医院経営・管理研修にて視察を行なったマレーシアとシンガポールの病院を建築計画上の視点からの特色について述べる。

### 2. 地域特性による建物の特徴について

この地域は、赤道に近く熱帯雨林気候である。高温多湿でスコールが多いものの台風の襲来はなく、地震をおこす活断層がない地域と言われている。

建物の構造耐力計算上、短期荷重の耐震荷重は見込まず、耐風圧荷重が低く、建物の躯体を日本に比べるとコンパクトに設計することができる。

マレーシアは、国土が広く人口密度も低いいため一般的には、鉄筋コンクリート造の低層の建物が多い。

シンガポールは、国土が狭く人口密度も高く、資源(資材)も国内にないため、高層建物が多く建物の躯体を柱、梁、床のみ鉄筋コンクリート造とし、鉄筋コンクリート部分を減らして外装(外壁)をカーテンウォール(大型サッシ)としてプレハブ化を図っている。

マレーシア・シンガポールは、日本のような公的な医療保険制度が導入されていないため、自国民向けに公的病院では、民間病院に比べて安価な医療の提供を行っている。



サイム・ダービー・メディカル・センター(マレーシア)



マウントエリザベス・ノヴェナ・ホスピタル(シンガポール)

### 3. シンガポールの病院建築の特色

- ・シンガポールには、グリーンマークという省エネルギー建物に対しての認定制度が

ある。

建物の緑化、再利用土の使用、省エネ設備（LED照明、ペアガラス・熱線反射ガラス、遮光ルーバー等）の採用等、省エネ対応レベルごとに容積率の割り増し（建築床面積のボーナス）を受けることができる。

病院建築はエネルギーを大量に消費する建物であり、容積率の割り増しが受けられることもあり近年に建設されている病院は、グリーンマークを取得する病院が多く見受けられる。



屋上庭園（緑化）



敷地内植込（緑化）

・シンガポールの病院は、共用部分にレストラン、カフェやショッピングモールを併設して複合施設として付加価値を高めている。店舗エリアには、患者以外の人もたくさんいて日本の病院とは違って店舗エリアは賑わいを感じることができる。



ブレッドショップ



カフェ



フードコート



コンビニエンスストア

#### 4. まとめ

マレーシア・シンガポールは、国策として医療ツーリズムを推進しており自国民向けの医療施設と外国人向けの医療施設では建物の仕様や医療サービスには大きな違いがある。

日本との医療制度や医療システムの違いをふまえ、今後の各国の医療ツーリズムの動向について注目して行きたい。



## VI マレーシア・シンガポール滞在日記

事務局長 岩崎 勉

シンガポールは基本的に何でも罰金の国です。

ガムを噛んでも、路上などにごみを投げ捨てたりしても、歩行者が歩く所で自転車を押さずに乗ったりする等も。この裏にあるのはこのような規制を設けないと皆やり放題になってしまうからです。

ガムを噛んだら所構わず捨てる。

現在は、原則ガム禁止になっていますが、昔、皆が噛んでいたころは、道路へ捨てるのは普通で、バスや電車の座席につけたりする者がいて問題になり政府が禁止にしてみましたとのこと。

海鮮楼 珍寶のあるクラークキー辺りも土曜の朝散歩に行ったりすると道路はゴミだらけになっています。金曜の夜皆買い食いなどしたゴミ、残飯を放り出していった結果です。

このように、ここの住民のモラルはあまり高くなく、見つからなければ、罰金を取られなければ、やり放題と成りかねません。

アルコールですが、ビールはスーパーなどで買うとキリン一番絞り、アサヒスーパードライで1缶200円チョットなので日本とそんなに変わりません。但し、アルコール度の高い焼酎などはかなり高くなっています。「いいちこ」の1.8LのパックでS\$80近くなりますから日本の倍以上します。

世界中からいろいろな人種の間人が集まっているのでそういう面では非常に面白い国です。異人種同士のカップルが日本などと比べると異常に多く、どのような人種でも割と住みやすいのでそのような人たちが集まるのかなと思われまます。

日本だと特に地方では外人という目で見られがちですがここでは全く気にする必要はありません。

とある店では、ベトナムの女性が沢山いました。(これはマレーシアの店でした)

### シンガポールあれこれ

#### 《喫煙について》

シンガポールの空港に着くなり、歩行喫煙は罰金100S\$ (約6600円)の看板が目に入りました。やっぱり・・・、はたして、今回の参加者で何名の方がいるかと思いきや、喫煙者は32人中、たったのお1人でありました。

しかしながら、前評判とは異なり、繁華街には路上に大きな灰皿スタンドが設置され、歩行喫煙者を何人も見かけました。

最近各国から労働者が増加しており、風紀が乱れているそうです。

#### 《冷房の設定温度について》

年間平均気温は24°～32°で日中は蒸し暑いです。しかしながら、今年の日本も非

常に暑い日が続きましたので、同じような感じでした。

ただし冷房の設定温度は何度か変えてもらいました。室内に1時間ほどいると足元から深々と冷えて来ます。

私の友人によると、企業の幹部である欧米人には肥満者が多い。彼らは暑がりです。冷房をガンガン利かすので常時長袖、時にはジャンパーを羽織ることもあるそうです。日本と違い資源は豊富なのでしょうか。

#### 《珍 寶》

今回、シンガポール在住の友人と18日の晩に夕食をともにしました。場所は現地でも有名な海鮮楼「珍寶」、絶対のお勧めはシンガポール・チリ・クラブです。(写真右)

少しスパイスでとろみがあり、食しているうちに手がベトベトになりますが癖になる美味しさです。揚げパンをこのソースに絡めて(何にでもOK)指をしゃぶりながら食べましょう。

また、ドラケン・キング・ブラウンもお勧めです。生きた海老を紹興酒に浸して煮込んだもので、以前はテーブル上で調理したそうですが、残念ながら今はしていません。

運河の両側にテーブルが並び、大変楽しい食事でありました。

翌日のサヨナラパーティーのメニューにも出てきましたが、こちらの方が美味しかったです。



#### 《マレーシアからシンガポールへ》



マレーシアからシンガポールへ移動のため、インターコンチネンタルクアラルンプールホテルロビーに早朝5時集合。

ジュースにクロワッサン、りんごを頬張る皆さん、お元気でした。



18日午前6時  
シンガポールへ向かうマレーシア空港にて  
参加者（左）と中国の小学生（修学旅行？）

シンガポールは国土が狭く、歴史が浅い国ですから1戸建ての家屋は稀少で、高層マンションと商業施設ばかりです。その中で面白い建築がありましたので紹介します。

これは何でしょうか。東日本大震災で乗り上げたものではありません。

初めて見る人はギョッとしてしまう外観ですが、2010年にオープンした東南アジア初となる高級総合リゾート「マリーナベイサンズ」です。55階建ての巨大な3棟のホテルとそれらを結ぶスカイパークには、広大なカジノや有名ブランドが入っているショッピングモール、劇場、レストランなどシンガポールの観光リゾートとして大きな注目を浴びているそうです。



## おわりに

マレーシア・シンガポール病医院経営・管理研修団

副団長 佐久間 賢一

公益社団法人となって初めての海外視察研修は、9月16日～20日の日程でマレーシア、シンガポールの二カ国の視察となりました。

今回の視察も募集と同時に定員となり、欠員待ちが出る状況となりました。

当日台風の為に参加出来ないというトラブルも発生しましたが、向江団長の元総勢32名の参加者による5日間の視察研修を無事終える事が出来ました。

今回はマレーシア、シンガポールのメディカルツーリズムが大きなテーマですが、訪問先の経営体に違いを持たせて企画致しました。

最初に訪問した「サイム・ダービー・メディカルセンター」は、1985年に出来たマレーシアでも古い歴史を持つ企業立病院です。

マレーシアで初めての心臓、膝の専門病院として成長を遂げています。

医師数22名、平均年齢45歳、看護師も852名の規模を誇っています。

医療機器も3T-MR スキャナー、64 スライス PET、3D 高線量放射治療システム等の最先端の医療機器を備えています。

このような体制が組めるのは、サイダリーグループというマレーシアで最大規模の企業が運営しているから実現出来るのです。

医療の収益規模はサイダリーグループ全体のまだ6%とのことですが、今後メディカルツーリズムを通して更なる成長が見込める分野として位置付けているとのことです。

午後からはHSCメディカルセンターを訪問しました。

医療ツーリズムを専門としている病院だが、最近ではマレーシアの患者も増えつつあるとのことです。

この病院には日本人医師である江頭先生がおられたので日本の医療との比較で分かり易い説明をして頂きました。

マレーシアは医療費が高い為に、国民は病気になる前の予防にお金を掛ける。

政府系病院は主にお金の無い人がかかる病院で、日本のような医療は期待できない。

日本と同じような医療を受けるには、プライベートホスピタルに行くしかない。

江頭先生は主に日本人の患者を中心に診察しているが、一日の患者数は10人位。

日本に居た時は午前3時間で40人位の患者の診察をしていた。

ゆくり患者さんの話しを聞きながらの診察が出来ているとのこと。

江頭医師に日本のメディカルツーリズムについて質問した所、海外の医療を受ける為の動機としては、自国の医療を信じられないことや海外に行く楽しみが有る事が絶対要件である。

そして、受け入れる側の要件としては宗教に伴う食事の特異性に対応出来る事が大事だか、日本では難しいのではないか。

そして物価が高く家族同伴で行けない、言語が対応出来ない等、日本がクリアしなければならない課題について列挙して頂いた。

又、この病院には日本人看護師の鈴木氏も在籍している。

日本に居た時は記録するのが大変な仕事だったが、こちらに来て3ヶ月だが医師の指示に従っていれば良いというのが大きな違いと感じているとの感想でした。

そして最後の訪問先はシンガポールの国立病院であるナショナルユニバーシティホスピタルであった。

1985年に設立された政府出資の公立病院である。

説明に立たれたのは病院の事務長であったが、病院の経営方針として改善すべき点は医師も含めた全員が共有して改善するとの説明に、参加者の多くから医師を巻き込んだ改善が何故可能かとの質問が多く出された。

それに対する回答として印象に残った言葉が、シンガポールは小さな国であり食料も100%輸入に頼っている国だから、改善しなければ生き残っていけないという宿命を負っているとのことです。

こういう実感は資料では読み取れない、現地に視察に訪問してこそ理解出来る事と改めて実感しました。

今回の視察で多くの事を学ばせて頂いた事を感謝してあとがきとさせていただきます。

