

国際開発 ジャーナル

International Development Journal

国際協力の
最前線をレポートする

JANUARY 2021

No.769

1

<https://www.idj.co.jp>



特集

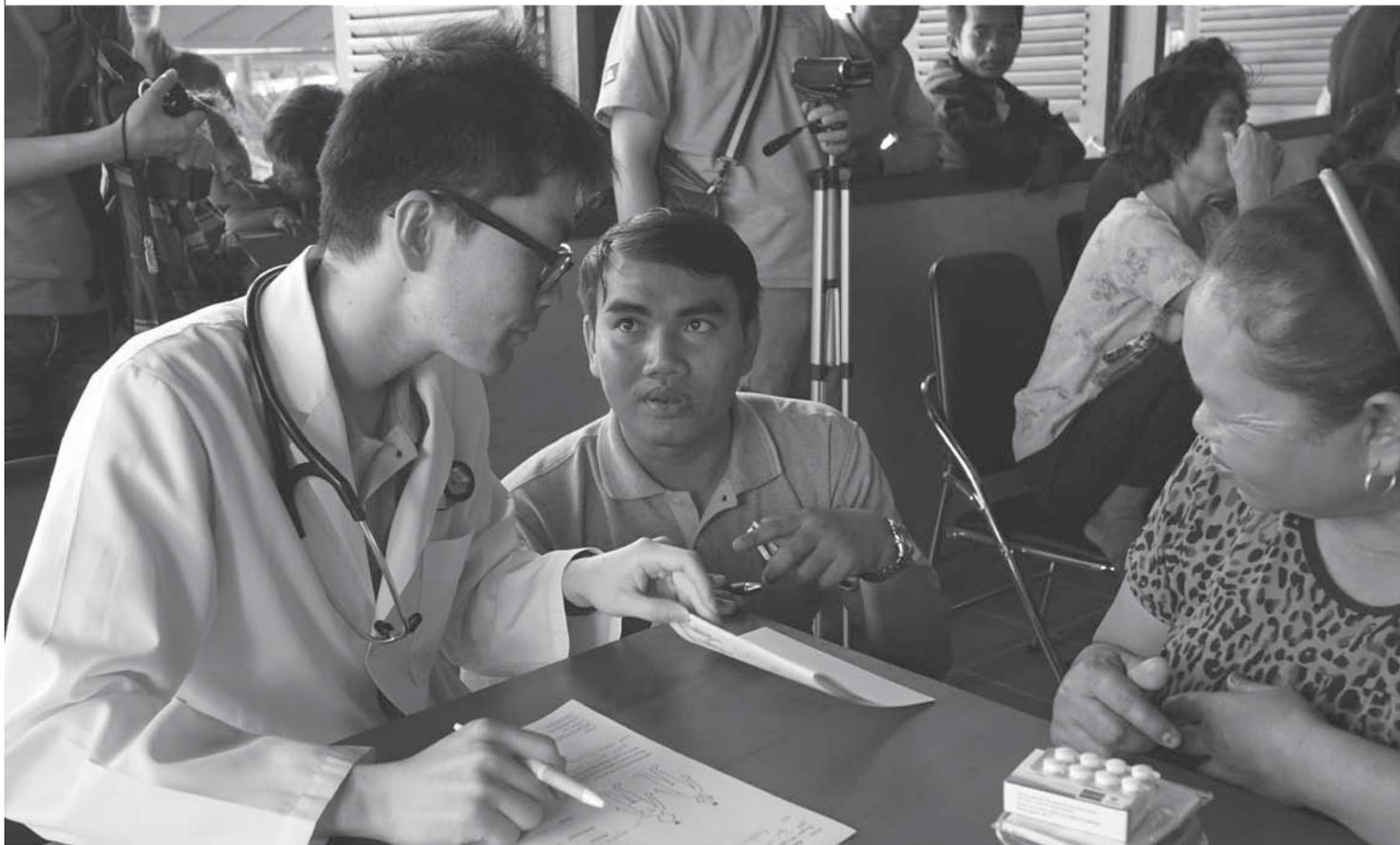
「寄り添う」とは

再考 日本の保健医療協力

アジア

カンボジアで高度医療を提供

「日本の医療を輸出産業に」と医療法人社団KNI



カンボジアの地方で簡易健康診断をする日本人医師ら=いずれも医療法人社団KNI提供

隣国タイなどでの受診が不要に

カンボジアの首都、プノンペン。滔々と水を湛えるメコン川とトンレサップ川に挟まれる地帯に瀟洒な4階建ての病院がある。2016年に開院したサンライズ・ジャパン・ホスピタルだ。付近には高級ホテルなどが立ち並び、目覚ましい発展ぶりを実感させる。

病院には日本人約25人を含む約250人が勤務し、サクラの花をデザインした制服姿で働いている。救急車2台を備えた救急医療体制

や、同国では限られた治療しかなかった脳卒中や脳神経外科のほか、救命救急、一般外科、小児科、産婦人科、健康診断センターなど高度医療を提供できる。在住の日本人には「万一の時にも、頼りになる病院ができた」と喜ばれている。

岡和田学・院長によると、外来患者数は年間約6万人。内訳はカンボジア人が92%、残りは在住の日本人や旅行者を含む外国人だ。1日の外来患者数は16年の開院当初数十人程度だったが、現在は300人程度に増えたという。もと

もと同国では、高度医療サービスを受けにタイやシンガポールに出かける患者が年21万人程度いた。しかし、プノンペンではタイ系やシンガポール系の病院も開院し、外国に行く必要がなくなってきた。

岡和田院長は「隣国に行っていた富裕層が私たちの病院に来てくれる。19年以降、病院経営は黒字を維持している」と、進出の手応えを語る。現時点で受け入れ可能な33の病床は常に満床で、人手も足りず、職員を募集している。病院の規模拡大も検討中だ。

新型コロナウイルスの感染対策でタイやシンガポールの入国が制限されたことも、同病院の患者数増加につながっている。幸い、カンボジアでは感染者は20年12月現在、335人と少なく、死者は出ていない。人口構成が若く、温暖な気候も好条件なのかも知れない。新型コロナの検査や治療は他の指定病院が専門に行うため、サンライズではその慌ただしい雰囲気はない。待合室では皆、マスクをし、手の消毒をしているが、平静だ。

ERIAと経産省、JICAが支援

サンライズは、日揮(株)、(株)INCJ、(株)Kitahara Medical Strategies Internationalの合弁会社で運営され、東京・八王子市の北原国際病院を運営する医療法人社団KNI(北原茂実理事長)が医療運営全般を担う。「日本の医療を輸出産業に育てる」という北原理事長の理念に基づき、海外展開を進めている。

東アジア・アセアン経済研究センター(ERIA)や経済産業省の支援を得て進出の事業化調査をした。そして15年、国際協力機構(JICA)の海外投融資事業として約8億円の融資を受けた。カンボジア人の医師、看護師、理学療法士ら計約60人の日本での研修もJICAが支援した。

その背景には、カンボジア国民の疾病構造が大きく変化してきた事情がある。東南アジアでは以前は感染症と母子保健が医療の大きな課題だったが、近年は経済発展

で糖尿病や心臓病、がんなどの非感染症や成人病、さらに交通事故が大きな課題だ。カンボジア保健省から高度医療の支援を要請され

たJICAは、「日本式の医療を東南アジアに展開していく上で、一里塚になる試み」と融資を決めた。では、「日本式の医療」とは何だろう。例えば、サンライズでは予防的医学を掲げ、職場ぐるみ、家族ぐるみの健康診断を奨励している。同国では包括的な国民皆保険制度が整備されておらず、患者に無駄な医療費を使わせないよう疾病の早期発見に努めているのだ。

ただ、日本式の医療が成り立つのは、国民教育が等しく行き渡り、医療サービスに対する患者自身の知識や理解度が高いことも大きな要素だ。岡和田院長は「きっちりとした診断と検査をした上で、治療方針を立て、患者に丁寧に説明する。それが日本の医療現場では当たり前だ。しかし、当地では中高年でも血液検査を一度も受けたことがない患者や、診断を受け入れない患者もいる。医師に何を求めているか察し、じっくり信頼関係を築く必要がある」という。

サンライズはCSR(企業の社会的責任)活動にも熱心だ。カンボジアは低所得国を卒業したが、農村に貧困層は多く、都市との格



最新設備を導入したサンライズ・ジャパン・ホスピタルの手術室

差は大きい。そこで年数回、医師と看護師らが診断機器を積んだ車で農村を巡回し、無料で健康診断をする。院内には「AKAHIGE」と書いた募金箱もある。金銭的な理由で十分な医療が受けられない患者に、医療費の不足分を募金と病院の基金から支援する。毎月、各科で約2,000ドルを上限に患者数人の治療を支えている。

また、病院内には感染症コントロール、リスク管理、社会活動など8つの委員会がある。全職員が加入し、アイデアを出し合って職場を改善する手法は、日本の工場のQCサークルを彷彿とさせる。

今後の課題としては「医療連携の強化」を掲げる。日本の医療機関は大学や人脈などの繋がりや病院や診療所など異なる形態の連携がある。だが、カンボジアでは連携が乏しく、検査情報などを共有する仕組みが弱い。今後、診療所などと提携関係を結び、地域医療の底上げを図る構えだ。

ベトナム、ラオスでも技術協力

KNIは他のインドシナ諸国でも事業展開している。17年にはベ

トナム・ハノイの国立ベトドク病院との間で、リハビリテーションや脳神経外科の技術協力などについて合意した。日本の情報通信（IT）、人工知能（AI）、ロボット技術、介護技術の導入、先進的リハビリテーション拠点の設立も含まれる。

18年にはラオス・ビエンチャンの国立ミタパブ病院とも技術協力を合意した。脳卒中の救命救急医療を提供する脳卒中センターを日本の政府開発援助（ODA）などを使って設立する案もある。日本政府の「アジア健康構想」も追い風だ。KNIは両国とも将来は病院開設も視野に入れている。

KNIの海外事業部長、中山美穂子氏は「インドシナ地域は経済で勢いを増す一方、人口は高齢化しつつある。日本が培ってきた高齢者医療の知見を生かせ、経済的利益にもつながる」と、進出動機を語る。両国の病院には理学療法士などを派遣し、日本のリハビリ技術の普及を図りながら事業展開を進めようとしている。インドシナ3カ国で日本の医療ネットワークを構築する試みも考えている。

今後は、太平洋のパラオや中央

アジアのカザフスタンにも進出の検討を始めている。中山氏はパラオに行き、医療環境を視察した。1つだけある国立病院では一定の設備はあるが、人材不足なのかフル活用されていない印象だった。アジア健康構想でも、人材育成に加え、日本企業が維持管理を含めたサプライチェーンを構築できるかが大きな課題だ。

ポスト・コロナ時代の医療協力について、中山氏は「現場の医療ニーズは大きく変わらないが、今までできなかった遠隔診断や遠隔リハビリが受け入れられるようになった。多彩な医療サービスを考えていく時代になった」と語る。

公衆衛生の人材育成が課題

ただ、こうした海外展開ができる日本の医療機関は決して多くない。特に病院の海外展開には、その国の感染症や成人病といった疾病構造や政府の保健医療政策など公衆衛生の状況を理解し、どんな医療がその国に効果的で、患者のニーズに合うか、戦略を練り上げる必要がある。その上で現地人材の育成を含め、最適な人員の配置を進めることが大切だ。



駒田謙一氏

（国研）国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局運営企画部保健医療開発課の医師、駒田謙一氏は、日本の医療の国際展開が少ない理由として、国際公衆衛生に通じた人材が足りない事情を指摘する。駒田氏自身、2005年のパキスタン北部地震で救急医として被災者の治療に貢献したのを機に、公衆衛生分野に転じた。「日本国内で公衆衛生学修士号が取れる大学院が2000年代前半までではなく、海外で経験を積む場も少なかった」という。

さらに、海外の医療ビジネスで収益を上げつつ、相手国の患者の治療と医療水準の底上げに貢献することは決して容易でない。駒田氏は「進出する場合には相手国の健康保険の整備状況も考慮する必要がある。アジアでも多くの国が健康保険を制度化しようとしているだけに、制度設計が進む前に幅広い医療サービスを提供する場合には、将来の制度にどんな影響を及ぼすか考えておくことも重要だ」と語る。

（本誌編集委員・竹内 幸史）



岡和田学氏



中山美穂子氏