

## 2023年2月6日 特別企画：病診連携の推進 ディスカッション

参加者 中国医科大学附属第一医院 乳腺外科主任・教授 鄭新宇  
武汉大学中南医院甲状腺乳腺外科主任・教授 吳高松  
中国科学院 AIと遠隔医療部署 副主任醫師・顧問 盧靜華  
成都市第三人民医院乳腺甲状腺外科 吳劍

【発言者】中国医科大学附属第一医院 乳腺外科主任・教授 鄭新宇（てい先生）

会议听了 doctor 日野原讲这个问题，我觉得非常实际。因为在我经历当中，我已经遇到了一些从新西兰、澳大利亚回来的病人，我想这个问题是非常现实的。那么我个人非常同意日野原先生提的建议，就是说这种定点的医疗机构这种协作，还有刚刚吴教授也提到了，就是说比如说我们完全可以建立，比如说有人要找日野教授去做乳腺癌手术，那么完全可以先让那个病人先到我这里来评估，我们把信息拿到以后，再交给日野原教授，让他评估。因为如果他直接去的话，有可能这个人不适合手术，也可能适合新辅助化疗。

日野原先生のお話を伺って、とても現実的な問題だと思います。私の経験で、ニュージーランド、オーストラリアから帰国した患者とお会いしたことがあります。非常に現実的な問題だと思います。私個人としては、日野原先生の提案に賛同します。つまり、このような指定医療機関同士の連携、そして先ほど吳教授も言われたように、例えば、乳がん手術を日野原先生のところに依頼したい人がいれば、その患者が先に私の医療機関に来ていただき、診療情報を評価します。その診療情報を日野原先生にお渡して評価してもらうことができます。なぜなら、もし患者さんが直接行けば、この人は手術に向いていない可能性もあり、新しい補助化学療法に適する可能性もあるからです。

所以说，我们把信息拿到以后再转给日野原教授，我们两个机构，两个医院来共同讨论患者是先做手术还是先做新辅助，这样的话我们两个医院就可以达成一种这种交流的合作的机制。这样的话如果他在这儿完成手术以后，所有的日方的意见我们会非常尊重。如果有不同的意见，我们两个机构两个医生可以做交流。另外还有我们医院还有 mdt 的机制，可以把日方的意见，我们的意见一起交代给患者，这样如果患者如果要想要回到中国来在做综合治疗，这就是一点问题也没有。还有的患者比如说他希望到日本去做新辅助，然后回来手术，这也没有问题，所以他在日本的某个机构做了，然后回来再找我们。

よって、私たちが診療情報を入手してから日野原先生にお渡して、我々2つの病院が主導で、患者が先に手術をするか、それとも新しい補助療法をするかを共同で検討できます。そうすると、我々2つの病院はこのような交流連携の体制を構築できます。この連携体制により、もし患者が日本の病院で手術を実施する場合、私たちはすべての日本側の意見を尊重します。意見が異なる場合、私たち2つの医療機関、医者は話し合うことができます。また、私たちの病院には MDT 制度もあり、日本側と私たちの意見を一緒に患者に伝えることができます。そうすれば、患者が中国に戻って総合治療をしたいなら、問題ありません。また、例えば、患者は日本に行って治療を受けた後、中国に戻ってきて手術をしても、問題ないでしょう。患者は日本の医療機関で治療を受けて、帰国後、我々がフォローアップすることも可能です。

所以说我想我们两个医院或者是日方的某些医院和我们的某些医院做一些点对点之间的合作 collaboration，这样的话就可以完成国际化的合作的项目，让患者拿到一个精准的的综合的最先进的治疗理念。

因为如果我们认为日方假如治疗有一些意见，或者日方认为我们有意见，我们可以交流，我们既然是两个医院合作，我们可以互相探讨，最后给患者制定一个方案出来，这样的话我想对患者也比较容易一些，因为某些患者到日本手术的话，或者到日本去治疗的话，日方必须得先拿到第一手资料，所谓的评估，这是很重要的，这是我个人的意见。

よって、我々2つの病院、あるいは日本のいくつかの病院と中国のいくつかの病院との間で、病院連携を行えば、国際的な連携プロジェクトが実施でき、患者に対して、的確に総合的な最先端の治療計画を作成できると思います。

もし私たちが日本側の治療計画に対して意見がある場合、あるいは日本側は私たちの治療案に意見があれば、私達は直接に交流できると思います。我々は2つの病院が連携体制になっている以上、お互いに議論を行い、検討して最後に患者に1つの治療計画を作ることができます。患者に対しても比較的に行えると思います。もし、日本に治療に行くには、日本側が最初の診療情報を手に入れなければならないし、正しく評価するためにもこれはとても重要だと思っています。これは私個人の見解です。

【発言者】 武漢大学中南医院甲状腺乳腺外科主任・教授 吳高松（ご先生）

感到非常高兴的，包括日野原教授这几位日本国立国际医疗服务中心医院的一些朋友来做交流。他们刚才提到一个最大的问题，在出国诊疗这方面的有困惑，是说现在目前主要是以患者主导的医疗服务，复杂的治疗信息是患者拿过去的，而不是医疗机构之间的合作。最后就是给我们医师带来了困惑，也是烦恼。

日野原先生をはじめ、日本の国立国際医療研究センター病院の皆様と交流できたことを大変うれしく思います。先程、一番の問題点として挙げられていたのは、診断や治療のために海外に行くという面で困るのは、現在の（中国での）医療サービスは患者主導であり、複雑な治療情報は患者自身が持っていることであり、医療機関間の連携はないことです。結局、それは私たち医者に混乱とトラブルをもたらしました。

也就是说患者主导的这个医疗服务的模式，我们不能也很难提供最佳的医疗和安全的医疗服务，这一点，这在我过程中也深有体会。包括我们国家的武汉，我现在医院作为参与国际医疗部的医疗专家，在武汉有很多日本企业，很多日本人员工，各种职工及家属，因为个人原因，可能急诊在我们这里需要紧急手术的，做完后他也会再回国治疗，会遇到这样的部分病人。

つまり、患者主導の医療サービスモデルでは、最適な医療と安全な医療サービスを提供することはできないことです。その点は私も深く理解しています。私は現在、病院の国際医療部門に参加している医療専門家として、武漢には多くの日系企業があり、多くの日本人従業員、さまざまな従業員及び家族は、個人的な理由で、緊急手術が必要になる場合があります。手術後、患者は治療のために日本に帰るケースがあります。

有些病人是在以前有过疾病，在日本做的手术有做因为各种原因到武汉来工作，比如说需要后续治疗到我们这里来。我们发现一样的问题，就看看刚才我们的日野教授提到的问题，就是你换了一家医院，他拿的资料不全，就像中国一个病例一样，他往往拿着一个简单的病例，但是也就说我们最需要的核心的资讯可能拿不到。病人也不知道要提交什么东西，也可能带不出来，这样对他的后治疗带来一些困惑。包括进到咱们交流

这么很多，这是我们的困惑，当然如果是我们医疗机构之间的合作会更好一些，有医生和医生交流信息会更通畅一些，这是第一点。

さまざまな理由で武漢で仕事している日本人はいます。一部の人は以前病気があり、日本で手術を受け、経過観察のために中国の病院に来院する必要があります。私たちも同様の問題を持っております。中国から日本へ行くケースと同じように、日本から中国に病院を変更したが、患者は不完全な情報しか提供できない。つまり、私たちが最も必要としているコアの診療情報が入手できないことがあります。患者は何を提出すればよいかわからず、必要な資料を持ち出すことができない可能性もあるため、その後の治療には問題が生じます。もちろん、医療機関間の連携ができればもっと良ければ、医師間の情報交換がよりスムーズにできると思います。これが1点目の考えです。

第二点我就不知道，可以肯定的是随着现在社会国际交流越来越广泛，或者旅游者的增多，肯定是有越来越多的国际病人。有各种原因国际病人找到我们这里，每天几乎都收到国际病人，因为他可能在国外看病后回国工作，再来复查的这种后续治疗非常常见。但是我就不知道，我不知道我们的国际医疗研究中心这个机构，你是提供医疗服务还是相对提高一个医疗中介服务？

2点目では、わかりませんが、確かなことは、国際交流が盛んになったり、観光客が増えたりすると、外国人患者がどんどん増えていくことです。外国人患者さんが来院される理由はさまざまですが、海外で受診した後、帰国することもあり、再診後の経過観察も多く、ほぼ毎日のように外国人患者さんが来院されます。

打个比方，北京有聚集了我们中国最强大的医疗机构，很多医疗机构，但是湖北，武汉的病人需要去北京治病时，病人往往不知道该找谁，不知道找哪个专家，也不知道该找哪个医院。目前我们了解的模式是，第一个我有熟人不论哪个朋友亲戚，在北京某医院，我就找他去了，但这个找的医生，医院是不是最佳的医院不一定。

也就是说另外一个模式，找他认识的医生，假如是找到我，找我来给患者治病，但是一样的我也有强弱，也不知道哪个疾病在北京哪个医生最好，我只能靠我自己对哪个医生更了解，对医生做事更方便，我也会把病人推荐给对方。

所以这是这种模式是不是提供最佳的医疗，是不是最安全的医疗，这肯定打个问号的。

たとえば、北京では中国で最も優れた医療機関、多くの医療機関を集まっていますが、湖北省、武漢からの患者が治療のために北京に行く場合、患者はしばしば誰に頼るべきか、どの専門家に頼るべきかわかりませんし、どの病院を探すべきかわかりません。私たちが了解している現在のやり方は、まず、ある人は知り合った医師が北京にいれば、友人や親戚が北京の病院にいても、その医師を探して行きます。ただし、その医師と病院はその人にとって最適な病院ではないかもしれません。

あるいは、その人が知っている医師を訪問して、その医師に頼みます。例えば、私のところに来たら、患者の治療を考えます。しかし、私は専門もあり、長所と短所もあります。私自分もどの医師がベストか、どの病院が最適かわからない場合もあります。従って、私が知っている医者の中から、最適な医師に患者を推薦することになります。

したがって、このモデルが最適な医療を提供できるか、それとも最も安全な医療を提供できるか、疑問が残ります。

所以这个模式在中国现在解决这些问题，就在国家现在也高度重视，省级都有过的医疗体，医联体，比如说在我们省部级医院，每家医院就必须跟下面县、地、市医院必须有几家医院跟联合一起叫医疗体，这个时候就解决这些问题，以前都是以病人主导的过来做，现在我来了后我会跟直接跟他们当地医疗机构跟他们联系，他们对病人是更了解的。我不了解国立国际医疗中心是直接提供医疗服务，还是把国内的病人，我们推荐给你们的患者，你们是可以直接开刀，还是根据病情你们再往别的哪个医疗机构转送，我就想了解一下。

よって、このモデルは中国で現在これらの問題を解決するには、国家で今も非常に重視して、省のすべての医療体、医連体、例えば私たちの省病院では、病院毎は次の県、地、市の病院といくつかの病院が連携して、それは医療体と呼ばれています。これらの問題を解決するには、以前はすべて患者主導でやってきました、今患者が来たら、彼らの地元の医療機関に直接連絡します。医療機関は患者のことをもっと知っているからです。

因为现在国际交流很多，包括前一段时间我们就碰到了病人，我们的一个领导的病人，他是在疫情之前就到美国去了，发现有肿块，他就放了个 Mark 后疫情还没结束他要回国治疗，但在美国做了第一期，他做了两个疗程化疗后来后就回到武汉来了，给我们治疗。这时候我就很麻烦，这我要了解他到底用的什么方案，我们不知道拿不出来，也就是说你放到 Mark 放了几部，放到哪个部位，标记在哪里，用什么材质的我们不知道，因为你不同的材料取出来的方法是不一样的，这个就很麻烦。

しばらく前に私がある患者に会いました。その患者はコロナウイルス流行前に米国に行った後、体に腫瘍を見つけ、マーク（手術部位）を付けました。ただし、コロナ影響が安定してない段階で、患者は治療のために中国に帰国する前に、米国で第一期の手術と第二期の化学療法を受けました。その後、武漢に戻って治療を行いました。この時は大変困りました。患者が米国で何の方法で治療したかわからないからです。つまり、マークに何をどのくらい入れたのか、入れる場所がどこか、表記を付ける場所、どんな材質を使ったか、材質の違いによって、取り出し方が違うので、とても面倒です。

我们经常还碰到不少这种病例，有些包括患者在日本做了手术，做了以后想到我们这里来复查。我一样的，如果我不了解我咱们乳腺癌，我就不知道你是分析是哪里，你需不需要术后细胞做内分泌治疗，你们要做多少年的用什么药，因为我第一次给你病理分类分型是不知道的，在日本你去原始治疗的治疗，想要的方案我不知道，因为病人是患者自己主导的，是把他随身带的一些资料，这资料有用，但是不是不全面的，所以我对后续治疗有很多困惑，这是我在临床中碰到不少的病例。有些甲状腺癌患者来复查，有的检查后面也要吃，有条路也需要对面治疗，在这边治疗，你初次治疗在过程中，你的病理诊断当时有没有转移，多少没转移，多大的转移到哪个部位转移，我说过的用药的量是不一样的，这时候病人就拿不出来。他只是整了一个癌症，他具体详细是拿不出来的，这时候，但是我们制定后续方案就带来很多困惑，假如有医疗机构，比如说是在国立国际医疗研究中心医院做的手术，那么我们医生之间交流很通畅的话，我就可以给病人最佳的服务，最安全的服务，这是我个人的体会。

私たちは、以下のようなケースをよく見ます。日本で手術を受けたあと、手術後に私たちの病院で再診を希望された患者はよくいます。例えば、もし私たちはは乳がん患者の詳細を知らないまま、あなた手術後に内分泌療法が必要なのか、何年間どの薬をもちいるのか？最初は、この患者の病理学的な分類がわかりません。患者自身が主導す

るため、どのような治療プランを希望するかわかりません。彼が持ってきた診療情報は有用ですが、不十分です。だから私はフォローアップの治療に多くの困惑がある。

もう一つの例を挙げます。甲状腺がん患者の中には再検査に來たり、検査の後に薬を飲んだり、治療が必要な人もいます。最初の治療過程の中で、患者の病理診断はその時転移があったかどうか、多少転移していないか、どれだけ大きい転移はどの部位に転移したか、条件が違えば薬の用量は異なってきます。その時患者は診療情報を提出できません。患者はただ癌を治しただけで、患者は具体的な医療情報を提出ができなくて、この場合、私達はフォローアップの治療方案を作成できず、多くの困惑をもたらします。もし医療機関があったら、例えば国立国際医療研究センター病院で手術をして、それでは私達の医者との間の交流がとてもスムーズであれば、私は患者に最も良いサービス、最も安全なサービスを与えることができると思います。これは私の個人の感想です。

【発言者】中国科学院 AI と遠隔医療部署 副主任醫師・顧問 盧静華（ろ先生）

其实我们对于咱们中国来说，我们第一有 13 亿人口，第二个咱们疫情也放开了。从这个角度上来说的话，其实我们三位中国的专家和学者，他们最关心的其实总结起来就是三个问题，第一个问题就是说我们和日方的医院如何建立关联？首先就是说是以患者为主导的关联，还是以医院和医院之间的一个关联。其实这是从一开始我们吴健教授提出来的问题。第二个就是说咱们关于郑新宇教授提出来的关于第三方评估的问题，就是说如果患者在描述不清自己的问题的时候，需要我们第三方然后给一些评估。第三个我们吴高松教授，他就关于医疗诊疗方面的一些小问题和诊疗差异问题，这方面其实我更想说的是关于我们这一次的一个会议能否能够最后落实到一个实际上让我们中方的医院和日方的医院，这也是我们当时我参加这个会议的初衷。

実際、私たちの中国では、まず人口が 13 億人であり、第二に、コロナ流行の状況も緩和されています。この観点から言えば、実は私たち 3 人の中国の専門家と学者は、最も関心を持っているのは下記の 3 つの問題です。

1 つ目の問題は私たちが日本側の病院との連携はどうのように行うか？まず、患者主導の連携なのか、病院と病院の間の連携なのか。実はこれは最初に呉劍教授が提起した問題です。

2 つ目は、鄭新宇教授が話したセカンドオピニオンでの第三者評価に関する問題です。つまり、患者が自分の診療情報を説明できない場合は、第三者のセカンドオピニオンが必要として評価を行うことです。

3 つ目の呉高松教授は、医療治療に関するいくつかの小さな問題と診療の違いの問題について話しました。実は私がもっと言いたいのは、私たちの今回の会議から実際に中国側の病院と日本側の病院に確実に連携が実行できるかどうかとのことです。これも私がこの会議に参加した理由です。

通过咱们唐教授，还有各位专家之间的努力，形成医院之间的一个交流，比如说我们日方的专家，如果有时

间我们是盛情邀请，然后来我们中方这边的这些医院来参观访问，比如说我们去参观武汉大学中南医院，或者是中国医科大学第一附属医院。

唐教授及び各位専門家の尽力により、病院間の訪問交流ができるのか。例えば、ご都合が良いとき、日本の専門家が中国のこれらの病院を訪問するように招待しています。例えば、武汉大学中南病院、または中国医科大学第一付属病院を訪問して頂くことができます。

第二个我们也有可能医生参观我们一些相关的日方的医院，最后我们达成一个共识和协议，就像您说的像北大医院和清华长庚一样，然后我们也愿意让医院和医院之间进行关联，然后用第三方评估，然后建立一些绿色的通道，绿色通道就相当于让患者不会在交流和信息不全的情况下，希望我们医生和医生之间，不管是通过线上也好，通过某一些比如说 AI 的一些程序也好，然后建立一些关联，这样的话我觉得互通有无，相互交流患者，这是我的一些想法。好，谢谢！

第二に、私たちも関係する日本側の病院を訪問する可能性があります。NCGM と北京大学病院や清華長庚が共通の協議合意を達したように、最終的に合意に達する。それから病院と病院の間に連携を持たせ、それからセカンドオピニオン評価を用いて、それからいくつかのグリーンチャンネル(臨床、研究、医学検査・治療を促進させ、医療スタッフ、研究者及び管理職の交流を促進させる医療機関間のチャンネル)を構築します。私たち医師と医師の間には、オンラインでも、例えば AI プログラムを通じてでも、そしていくつかの連携方法を構築してほしい。そうすれば、お互いに患者の診療情報の交換、スムーズにコミュニケーションができます。これは私の考えです。ありがとうございます！

【発言者】成都市第三人民病院乳腺甲状腺外科 吳劍（ご先生）

最后我有一点想法，我认为今天我们所提到的这种模式，最有吸引力的一个模式就是我们的中国患者在日本手术或者是放疗结束以后，他后期的长期随访管理，然后回到我们国内来，那么由我们日本的国立国际医疗中心，他把患者介绍到指定的，你们认可的医疗机构，来进行后期的长期随访管理，全生命周期的一个照顾。

最後に私の考えを話したいと思います。今日私たちが言及したこのモデルでは、中国人患者が日本で手術を受けたり、或いは放射線治療を受けた後、長期的なフォローアップに関して、患者が中国に帰国した際に、日本の国立国際医療センター病院が指定した病院、あるいは認められた医療機関に紹介して、長期的なフォローアップを行い、患者のフルライフサイクルケアをすることです。このモデルが最も魅力的な連携モデルだと思います。

我觉得这个模式显示，在日本接受治疗的患者回国以后，日方医院他们负责任的一种表现，而不是让患者回国以后自己再随意的找一家医疗机构来进行后期的管理，这样的话有可能他的在日本获得的诊疗计划能够得到很好的一个继续和贯彻，也许我们的患者就有可能获得比较好的一个诊疗的效果。

このモデルは、日本で治療を受けている患者が帰国した後、日本側の病院が責任を持っていることを示していると思います。患者を帰国させた後、自分で勝手に後期フォロー管理を行う医療機関を探す必要がありません。そうすると、日本で得た診療計画が良い継続と遂行され、患者に対しても良い診療効果を得ることができるかもしれません。

同時在后期管理的过程中，我们的医生还可以就是说指定的医疗机构的医生，还可以和日本的医生进行交流和沟通，把患者治疗随访信息给日方一个反馈，我觉得这种模式是我们今天讨论的一个亮点所在，谢谢。

同時にフォローアップの過程で、私たち医師として、指定された医療機関の医師と日本の医師とコミュニケーションができ、患者のフォロー情報も日本の医師にフィードバックすることができます。この連携モードが私たちの今日議論の1つのハイライトだと思っています。ありがとうございます！

那么这样的话可以提高患者的他的就是说对我们这种双向转诊的这种模式的一种信任度。患者就觉得我们中方这边的医院是负责任的，日方那边的国际医疗中心也是负责任的，不是让我们的患者你走了，你就随便你自己去找，而是告诉你你到国内以后你是西南地区的，你可以到成都市第三医院，可以有利于患者对这种模式的一种信任度，增加患者的依存性。

そうすれば、患者は「双方向の紹介」というモデルに対する信頼度を高めることができます。患者が中国側の病院が責任を持っていると感じるし、日本側の国立国際医療研究センターも責任を持っているイメージを有します。このモデルでは、私たちの患者が病院で治療後、患者自身が自分でフォローアップの病院を探すのではなく、医療機関が患者に連携病院を紹介することです。例えば、患者が中国の南西地域に住んでいる場合、四川省の成都市の第三病院に診療を受けることができます。そうすると、患者はこのモデルに対する信頼度も有利し、患者の依存度も増やすことができます。

像这样的患者，他如果回国以后，患者他肯定是希望能够有一个绿色通道，就说我到这一家医院，这家医院的医生愿意接受。因为有的医疗机构他的医生就说你都已经手术做过了，你来找我，我没有时间接待你，我可能要做其他的病人，他可能就乎没法获得绿色通道，有可能就要非常的周折。

このような患者が母国に帰国後、患者は「この病院に行けば、スムーズに医師に受診できる」というグリーンチャンネルがあることを望むでしょう。つまり、患者はと期待しています。（グリーンチャンネルがないと）ある医療機関の医者は、手術済の患者に対して、「あなたはすでに手術済みのため、うちの病院に来ても、私はあなたのために時間が割けない。私は他の患者を治療しなければならない」とのような話がありうる。そうすると、患者はグリーンチャンネルを得られず、非常に困っている状況になってしまいます。

所以说，我们如果事先能够在某一个地区的医院，愿意和海外建立这种绿色通道的医疗机构进行一个沟通，或至少达成一个形式上的协议。那么我们的患者来了以后，你们介绍到这个地区的医疗中心或者是比较正规

の三级公立医院，那么他们能够给我们的患者提供绿色通道，我们接受你到我们这里来进行后续的长期随访和管理。

ですから、私たちは、海外とのグリーンチャンネルを設立する意思のある特定に地域の病院と事前に連絡をして、少なくとも1つの形式上の合意することができれば、私たちは日本からの患者にこの地域の医療センターや第三次公立病院に紹介し、患者にグリーンチャンネルを提供することができ、その後の長期的なフォローアップを受け入れることができます。

这样的话实际上我相信还是能够做到，因为我们现在国家在各个地区在建立这种医疗中心，有专科医疗中心，有整个医疗机构的医疗服务的，就是说整体综合医疗服务的一个医疗中心，这都是有的。它有大地区的，比如说整个西南地区的医疗中心，像我们四川大学华西医院，当然也有区域的医疗中心，比如我们成都市医疗中心，就是我们成都市第三人民医院，那么他负责的区域，你找到这样的医疗中心，这个也是公开的信息，你们可以查到，可以和这家医疗机构的专业的医生沟通开始，医生愿意接受了，我相信医疗机构他也会愿意接受，毕竟这也是跟医疗机构引流的一种方式，不只是我们接受患者到日本去接受治疗，同时也是接受在日本接受了治疗的患者，来到我们国内后续的进行长期的健康随访管理。我相信大多数医疗中心的医疗机构还是愿意接受，其实还是重点在于医生，专家他们的意愿。如果是我们成都市第三人民医院，我想我们的团队应该是可以接受的。但是有的医疗机构可能不愿意接受，比如华西医院，他们因为医疗管理上的问题，他们可能不会愿意接受，但是这个事先其实是可以做好沟通，把这个渠道建立好以后，我相信运作起来会更有利于这种方式健康的一个发展。

このような連携体制を実際にはできると信じています。現在、中国は各地域にこのような医療センターを設立しているからです。専門医療センターがあり、医療機関全体の医療サービスがあり、つまり総合医療サービスを提供できる1つの医療センターがあります。それには大規模な地域があります。例えば、中国の南西地域全体の医療センターは、四川大学の華西病院となります。もちろん地域の医療センターもあります。例えば、成都市の医療センターは、我々の成都市第三人民病院です。各地の医療センターを、インターネットで調査できます。これは公開された情報です。日本側の医療機関は、中国国内のこのような医療センターの医師と接触して、連携が可能となります。もし医者は喜んで受け入れれば、医療機関としても受け入れられると信じます。結果的にこの方法も医療機関に患者数を増える方法の一つの考えことです。

このモデルでは、私たちが患者を日本に送って治療を受けるだけではなく、同時に日本で治療を受けた患者を受け入れて、帰国後の長期的な健康フォロー管理を行います。多くの医療センターの医療機関がこのような患者を受け入れに前向きだと思いますが、実は医師、専門家の意欲が最も重要だと思います。例えば、我々の成都市第三人民病院なら、私の医療チームに受け入れることができると思います。しかし、ある医療機関は受け入れたくないかもしれません。例えば、華西病院では、医療管理上の特殊性があるため、受け入れたくないかもしれません。しかし、事前にコミュニケーションを取ることができ、このルートを構築した後、実際の運行によって、この連携体制がもっと健全に発展につながると信じています。

以上