

国際的なスポーツ大会期間における外国人患者対応

訪日外国人の医療機関への受診について

ロペス 香織 Kaori Lopes

リスクマネジメント事業本部

医療・介護コンサルティング部

主任（保健師・看護師）

はじめに

訪日外国人旅行者は年々増加し、昨年1月～12月の1年間では約3,120万人¹が日本を訪れている。さらに政府は、東京2020大会が開催される翌年には、4,000万人の訪日を目標として掲げている。インバウンド需要の増加に伴い経済効果が期待される一方で、訪日外国人が医療機関を受診する際に生じる様々なリスクが懸念されている。ここでは、国際的なスポーツ大会開催中の選手等を対象とした医療サポートでなく、主に訪日外国人の医療機関への受診に関する課題や現状についてまとめる。

1. 医療機関の外国人患者対応の現状

近年、在留外国人や訪日外国人（観光・医療目的）の増加に伴い、医療機関への受診理由も多岐に亘ってきている。具体的には表1に示す通り、在留または訪日などの状況によって受診する地域も目的も異なることが分かる。また2020年には、この内の観光目的の訪日外国人が増加することが予想されており、医療機関はその対応が求められている（詳細は次章で紹介）。

表1 外国人の分類と受診に関する特徴²

		人数	受診理由	受診する医療機関
在留外国人		247万人	日常診療	地域の医療機関
訪日外国人	訪日外国人 (観光目的)	2869万人/年	救急診療 (急病・怪我)	観光地の医療機関 (どこの医療機関にも受診する可能性)
	訪日外国人 (医療目的)	数千～万人/年	健康診断・ 先進的治療	外国人受入れに取り組んでいる医療機関

1.1. 外国人患者の受け入れ状況

続いて、近年の具体的な受け入れ状況について紹介する。2016年に厚生労働省が医療機関に行った実態調

¹ 日本政府観光局（JNTO）. “グラフ一覧ページ 訪日旅行について調べる 訪日外客数.”, <https://statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--inbound--travelers--transition>, (accessed on 2019/12/12).

² 厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開推進室. “外国人患者受入体制に関する厚生労働省の取組.”, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryuu/kokusaitenkai/gaikokujin_wg_dail/sankou3.pdf, (accessed on 2019/12/12). を元に当社で作成。

査 (N=1,710) によると、外来の 79.7%、入院の 58.5%において外国人患者（在留・訪日）の受け入れを行っているという結果となった²。また、2018年に同省が行った別の調査結果における受診患者を国別で見ると、在留・訪日（医療目的以外）外国人共に中国が最も多い結果となった（図1、2）。

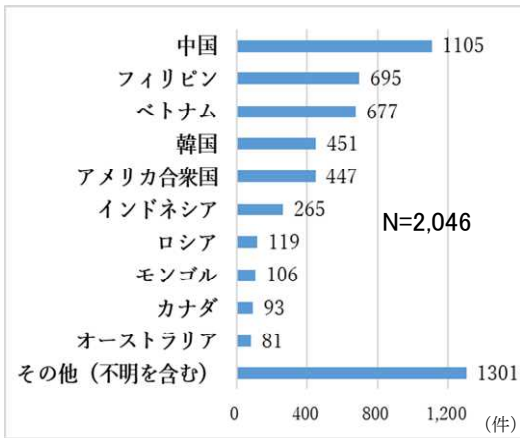


図1 受け入れた在留外国人患者の国籍³

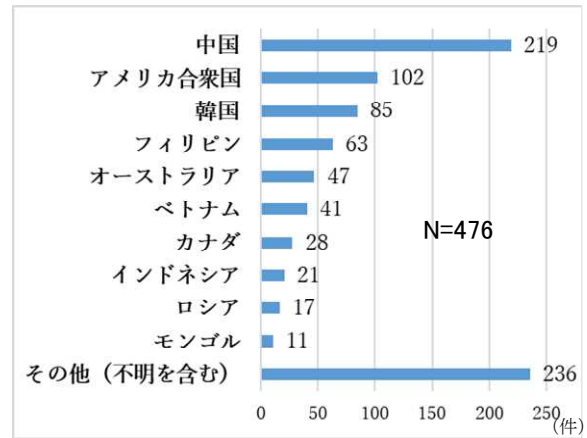


図2 受け入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍³

1.2. 外国人患者受け入れのための態勢整備

① 認証制度

近年、外国人患者が安心して日本国内の医療機関を受診できるように、国内独自の認証制度を設けたり、国外の認証制度を積極的に活用したりする動きが強まっている（表2）。また、これらの従来の国内外の認証制度体制に加え、政府は新たに「都道府県によって選出された外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を選出し、今年7月には第1回目の対応医療機関の一覧⁴を公表した。一覧紹介は、多言語化され、訪日外国人向けに日本政府観光局（JNTO）のホームページにて公開される予定となっている。

表2 外国人患者受入れに係る国内外の主な認証制度

	名称・概要
国内	JMIP (Japan Medical Service Accreditation for International Patients) 厚生労働省の支援事業として策定された「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認証機関として、一般財団法人 日本医療教育財団により、外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受診できる体制の構築に取り組んでいる。現在 67 病院が登録されている（2019年9月末時点）。
	JIH (Japan International Hospitals) Medical Excellence JAPAN (MEJ) が主体となり、日本の医療機関に渡航受診者の受け入れを促進するため、訪日外国人（医療目的）の受け入れに意欲と取組みのある病院を「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」として推奨し、政府と協調して海外へ情報発信している。海外への情報発信専用サイトでは英語・中国語・ロシア語・日本語の多言語にて公開されており、現在 49 病院が推奨されている（2019年9月末時点）。
国外	JCI (Joint commission international) 米国で医療機関の機能評価を行っている非営利組織である The Joint Commission の国際部門で、

³ 厚生労働省. “医療機関における外国人患者の受け入れに係る実態調査結果報.”, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00001.html, (accessed on 2019/12/12). を元に当社で作成。

⁴ 厚生労働省. “「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」について.”, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html, (accessed on 2019/12/12).

全世界の医療機関を対象に医療の質・安全を審査して認証を行っている。なお、The Joint Commission は、日本医療機能評価機構の設立時にモデルの一つとされた組織でもある。こちらの認証制度は厳密に審査項目が規定されており、重要項目に関しては、全ての職員が徹底して同じ認識を持ち、取り組みを行っていることが求められる。2009年に日本国内で最初に認証が取得されてから10年目の2019年9月末現在で、28施設が登録されている。この制度自体は医療機関の質や安全性を評価する制度なため、外国人患者受け入れを目的としたものではないが、全世界では1,090施設が認証を取得しており、今なお増加していることから、制度に対する世界の注目度や信頼度は高いと言える。

② トラブル例や課題

過去5年間で起きた外国人患者を巡るトラブルで最も多いのが「金銭・医療費に関するトラブル (29.8%)」で、次いで「言語コミュニケーション上のトラブル (26.5%)」となった(表3参照)。また、職員が不安に感じている部分も「言語や意思疎通の問題」「未収金や訴訟などのリスク」など実際に起きたトラブルと同様の内容であり(図3参照)、金銭面を事前に提示することや、医療通訳を介した充実したコミュニケーションを図ることが、トラブル回避に有効と言え、また同時にこれらの体制を整備することが喫緊の課題になっていることが伺える。

表3 トラブル事例⁵ N=1,710(病院) M.A.

事例	回答数	対母数割合
言語コミュニケーション上のトラブル	454	26.50%
通訳に関するトラブル	182	10.60%
金銭・医療費に関するトラブル	509	29.80%
他の患者との間でのトラブル	41	2.40%
宗教や思想・習慣などの相違に起因するトラブル	116	6.80%
訴訟に発展した・発展する可能性のあったトラブル	23	1.30%

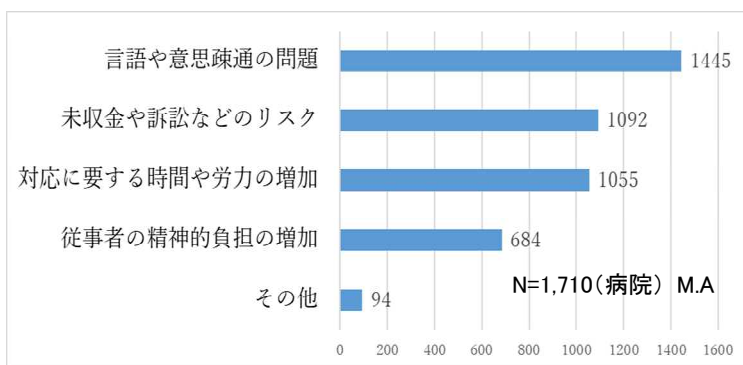


図3 職員が外国人患者の受け入れに当たり、現在負担となっていることや今後不安な点⁶

2. 国際的なスポーツ大会特有の課題と対策

これまでに紹介した外国人患者に関するトラブルや課題などは、いわゆる通常時の一般的な例として紹介

⁵ 厚生労働省. “医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査.”, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230.html>, (accessed on 2019/12/12). を元に当社で作成。

⁶ 同上。

してきた。さらに、スポーツ大会開催時には、これらの課題に加え、特定の期間や地域に大衆が集まる状態（いわゆるマシギャザリング）による特有の以下のようなリスクが発生することが懸念されている。

2.1. 観光目的の訪日外国人患者の増加

2020年においては五輪観戦のために、観光目的の訪日外国人が短期間で集中的に来日することが予想されている。それに伴い開催地となる地域の医療機関への受診が急増する可能性が高まることや、受診患者が日本の文化や言語に不慣れであることに加え、緊急度の高い治療を必要とする場合が大半を占めることが予想される。日常生活の中で日本文化に触れている在留外国人の場合、ある程度の理解や協力を求めることができる場合もあるが、訪日外国人に関しては困難な場合が大半であるため、そのことを念頭にサポート体制を強化しておく必要がある。具体的な対策としては言語や支払いなどに関する平常時の対応として先に挙げた項目に加え、夜間・休日などを含めた外国人患者の救急受診の問題が増加した際の対応強化などが推奨される。

2.2. 災害時対応

日本は言わずと知れた地震大国である。これに加え、近年では大型台風や豪雨による洪水などの被害も増加しており、年間を通して自然災害が各地で発生するリスクが高まっていると言える。観光中に被災して受傷した多くの訪日外国人が、日本の患者に混じって医療機関を受診することも想定される。震災発生時は、大変な混乱が予想される中での対応が必要となるため、事前の対応訓練やマニュアル周知をはじめ、避難情報などの提供、地域との連携が重要になってくる。また、日本各地に非常に大きな爪痕を残した台風19号が首都圏を直撃した際には、ラグビーワールドカップの開催期間と重なったこともあり、多くの訪日外国人が状況を理解できないという事態に陥り、中でも交通機関を利用する際は混乱を極めた。その主たる理由は、言語による問題である。近年は外国語による構内アナウンスなどの普及も著しく向上しているとは言え、運休などを告げる非常時のアナウンスは、まだまだ日本語で行われることが多く、災害時の効率的な情報共有体制の不備が浮き彫りとなった。この問題は、鉄道関係に限った問題ではなく、医療機関でも同様に起こりうる可能性があるだろう。災害対策においても、多言語対応が重要と言える。

2.3. テロ対策

過去には1972年にミュンヘンオリンピックでテロ事件が発生した。選手村にて2名を殺害後、選手らを実質に収監中のパレスチナ人の解放を求めた。さらに、1996年のアトランタオリンピックでは、オリンピックのメイン会場であるセンテニアル公園にて爆発が起き、200名以上の死傷者を出した。また記憶に新しいところでは2013年4月15日に開催されたボストンマラソンにて、ゴール付近などで爆発が起き、多数の死傷者が出るという痛ましいテロ事件などが発生している。このように、大規模なスポーツ大会を標的にしたテロ事件は後を絶たず、日本も脅威にさらされているという点においては例外ではない。国内でのテロ発生時の対応を日頃から訓練している医療機関は少ないのではないだろうか。その上、そのような混沌とした状況下における外国人患者対応をも想定して訓練を行っている施設は非常に限られていると考えられる。

必要な対策として、社会の安定と安全に貢献する調査研究機関である公共政策調査会は以下のように述べている。

「緊急時における医療機関の傷病者受入れ、治療態勢の確保、テロ発生現場における多数傷病者の応急

措置、トリアージ、搬送等について、警察、消防、医療機関、災害派遣医療チーム DMAT (Disaster Medical Assistance Team)、さらには必要に応じて自衛隊も加えた連携を確認するとともに、合同での研修、訓練、演習等を通じて相互理解と連携体制の更なる改善を行うことが必要である。特に、警察と連携して事件の現場において緊急医療を施す事件現場医療派遣チーム IMAT (Incident Medical Assistance Team) は、現在、東京・千葉以外の道府県では設置されていない。既存の DMAT については、事件発生現場付近での活動が制限されていることから、東京・千葉における運用に倣って IMAT の全国各地での設置を検討するか、又は主に消防と連携して活動する DMAT の警察との連携体制の強化を行うことが求められる。また、多数傷病者発生時の搬送・受入れ体制については、都道府県で整備する救急医療情報システムと広域災害・救急医療情報システム EMIS (Emergency Medical Information System) の詳細な連携状況を把握し、更なる体制の強化が求められる。医療機関については、爆傷や銃創等テロ特有の外傷に対応できる治療を担う外科医師の養成及び技術の向上を図るため、救急医療等に十分な経験を持った医師等に対する研修事業等を実施していく必要がある。加えて、テロ等に対する医薬品や医療用品の配備・供給体制を始め、搬送先病院の安全確保対策の推進、IMAT 等の協定締結医療機関の拡大等が求められる。」⁷

また、政府としては、生物テロの可能性も考慮し、天然痘ワクチンの備蓄などを増やし、考え得るリスクに対して措置を講じている。なお日本救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会など、22 の学会と東京都医師会、日本 AED 財団で結成された、「2020 年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体 (AC 2020 Tokyo)」では、テロなどを想定した対応マニュアル以外にも、熱中症や訪日外国人医療などに関する幅広い各種ガイドラインなどをホームページにて公表している⁸。

2.4. 感染症対策

イベント時に限らず、平常時から基本的な感染症対策が重要であることは言うまでもないが、東京 2020 大会のような国際的なスポーツ大会でのマスクギャザリングにおける感染症拡大は、重大なリスクの一つである。医療機関を受診する訪日外国人の中には、居住国や海外旅行先で感染症に罹患してから来日する場合もあり、日本国内に居住の患者とは違う鑑別診断が必要となる。特にアジアやアフリカ圏から来日した患者は、麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いことが世界保健機構 (World Health Organization) の調査⁹で分かっており、受診時の的確な対応が重要となる。具体的には年齢、性別、渡航元に加え、発熱、皮疹、気道症状、消化器症状などを聴取することで、初動を適切に行うことができる。また、諸外国から持ち込まれる感染症としては、呼吸器症状がある場合には、新型インフルエンザをはじめ、中東呼吸器症候群 (MERS) や鳥インフルエンザ (H7N9) に感染している可能性や、発熱・皮疹が認められる場合にはエボラ出血熱に罹患している可能性についても考慮する必要がある。いずれにしても、問診の結果によって個別対応が可能なように、患者の動線や待合室の配置を事前に決めておく。さらに診療時には渡航元に併せて潜伏期間や暴露などを考慮して鑑別疾患を検討することが求められる。日本感染症学会ではインバウンド感染症の対策として、症状から見

⁷ 公益財団法人 公共政策調査会. “東京オリンピック・パラリンピック競技大会等の開催に伴うセキュリティに係る提言書.”, http://www.cpp-japan.org/pdf/20190326_security.pdf, (accessed on 2019/12/12).

⁸ 2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会における救急・災害医療提供体制に関する研究. “Documents.”, http://2020ac.com/documents.html#cat04_2_6, (accessed on 2019/12/12).

⁹ WHO. “Measles and Rubella Surveillance Data.”, https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/, (accessed on 2019/12/12).

た経験的予防策などを具体的に紹介している¹⁰。また、参考として、以下にこれまでのオリンピック・パラリンピックに関する各国の感染症予防への対応例を紹介する。

①2012年ロンドンオリンピック・パラリンピックでの感染症対策

マスギャザリングの感染症リスクに重点を置き、危機対策を強化した。開催期間中の公衆衛生リスクを監視するために、英国当局は WHO の感染症アラートと対策などを参考に、開催の7年以上前から公衆衛生計画に着手した。特にサーベイランスの強化には力が入れられ、既存のシステムの分析と報告を週単位の報告ではなく、日ごとの報告に変更することで、よりタイムリーに状況が把握できる仕組みとなった。大会期間中に選手チームにノロウイルスなどの感染が報告されたが、選手村内での適切な管理によりアウトブレイクは起きていない。その他にも、期間中に胃腸感染症や呼吸器感染症などの発症がいくつか確認されたが、全体的な報告からすれば、マスギャザリング時の標準的な値で、通常の夏季の英国で発生している公衆衛生の問題から外れるものではなかったとされている。

②2016年リオオリンピック・パラリンピックの感染症予防策や医療体制整備

南米に渡航する際に注意が必要なネッタイシマカ媒介感染症については、流行時期ではなかったが、ブラジル政府は2014年のワールドカップで使用したアプリを利用した情報提供を行った。仕組みとしては、例えばジカウイルスに特徴的な症状が送信された場合、送信者は医療施設受診をするようメッセージを受け取り、GPSシステムにより最寄りの公立病院網の救急外来が表示されるというものだ。また、ブラジルは治安の悪化から、セキュリティ面での懸念があったため、地域全体に厳重な警備体制を敷き、医療機関の体制についても、内科用62床、外科用58床、急性冠動脈疾患用4床、小児科用4床を増床し、臨時に2,493人（医師、看護師、看護補助職、その他）を雇用して手厚い対応を可能にした。さらに、全体的な調整として、スポーツ大会などでこれまでも活躍してきた医療衛生統括オペレーションセンター（CIOCS: Centro Integrado de Operacoes Conjuntas da Saude）を期間限定で設置した。業務としては、健康状態のリスク評価、受診の必要性、疫学衛生状態の監視、公衆衛生の緊急事態への対応を行い、医療機関への調整役を担った。これらの対応により、オリンピック参加者の中にジカウイルスに罹患した患者はいなかった¹¹。

3. 外国人患者の円滑な受け入れのために必要なそのほかの体制整備例

先に紹介した東京2020大会の開催時に求められる特有の対策に加え、平常時に求められる以下のような外国人患者対応についても、より強化する必要がある。

3.1. 未収金対策

2015年に厚生労働省が行った調査⁵によると、「平成27年度の1年間に、外国人患者の医療費が未収となったことがあるかについて尋ねたところ、「ある」と答えたのは35.3%にあたる486病院で、「ない」と答えたのは54.3%の748病院であった。」これを未然に防ぐためには、検査や治療を開始する前に、事前に外国人患者に概算を提示することがトラブルを防ぐ最も重要な鍵となる。また、その際に医療通訳者を介してよ

¹⁰ 日本感染症学会. “インバウンド感染症の感染対策.”, <http://www.kansensho.or.jp/ref/inbound.html>, (accessed on 2019/12/12).

¹¹ WHO. “Fourth meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations (2005) regarding microcephaly, other neurological disorders and Zika virus.”, [https://www.who.int/news-room/detail/02-09-2016-fourth-meeting-of-the-emergency-committee-under-the-international-health-regulations-\(2005\)-regarding-microcephaly-other-neurological-disorders-and-zika-virus](https://www.who.int/news-room/detail/02-09-2016-fourth-meeting-of-the-emergency-committee-under-the-international-health-regulations-(2005)-regarding-microcephaly-other-neurological-disorders-and-zika-virus), (accessed on 2019/12/12).

り効果的で正確なコミュニケーションを図ることで、不要な誤解を避けることができる。さらに、旅行保険に加入していない場合や、加入していても保険適応外の治療である場合など、状況が異なるため、多忙な医療者に代わって個別に対応するための医療コーディネーターの配置も望ましい。

3.2. 通訳体制整備

先に述べたとおり、未収金対応にも通訳介入は有効だが、医療安全対策の一環としても非常に重要な役割を果たす。例えば、通訳を介さずに治療を行うことで、患者自身が行われている治療を正確に把握できずに、大変なストレスを受けるばかりか、医療者へ正確な病状を伝えることができずに、医療過誤が発生するリスクが高まる。さらに、外国人患者の友人家族や同僚等に通訳を依頼する場合も多くあるが、医学用語が正確に伝わらなかったり、意味を歪曲して伝えたりするリスクなどがあるため、倫理的規範などにも精通している専門の医療通訳者に依頼することが、安全な医療を提供する上で重要となる。

3.3. マニュアルや院内環境整備

異なる対応が求められる外国人患者に、職員全員が円滑に治療を提供するためには、マニュアルの整備は必須である。それぞれの職種ごとに必要とされる対応が異なるため、各部門ごとに検討を行う必要がある。特に、薬剤部門においては、外国人患者の宗教上の禁忌薬剤の有無を把握したり、薬事法の違いによる日本国内外への持ち込みや持ち出し規制に対応する必要などがある。また、院内表示などを多言語化する等の環境整備も併せて行うことが推奨されており、特に院内の案内表示に関しては多くの患者が使用することから、日本語と英語を併記することが重要とされる。さらに、JMIPでは、立ち入り禁止区域に“Don't enter”や“Staff only”の表示だけでなく、その場所が何か分かる表示（例：放射線管理区域“radiation controlled area”）を併記することを推奨している。

3.4. 宗教・習慣上の対応

分かりやすい例ではイスラム教で重要視されている「ハラール対応」がある。宗教上の理由で豚やアルコール類の摂取は禁止されているため、豚に関しては豚の成分が含まれた医薬品も対象になることがあり、注意が必要だ。その他にも宗教や習慣の違いは千差万別なため、施設内で対応可能な範囲をあらかじめ決めておき、一律の対応を取れるようにしておくことが推奨される。

3.5. 医療紛争への対応

国内で発生している医療紛争の大部分がコミュニケーション不足を起因としている。これは外国人患者に関しても注意が必要なポイントと言える。十分な意思疎通や、理解度の把握など厚生労働省は以下の3点の検討を推奨している。

- ・受付対応から帰国までの対応を考慮した組織体制
- ・各種書類の整備とインフォームド・コンセント
- ・医療費に関するトラブル対策

また、日本医師会では、「外国人旅行者が出国後、日本での治療結果に対し、訴訟提起することが考えられる。その際、裁判籍が問題の1つとなる。裁判籍は、外国人の本国の法律によることになるが、あらかじめ診療の際に万一訴訟になった際の裁判籍について日本とする契約条項を入れることが有効であると考えられる。もちろん、裁判籍条項が当事者を常に拘束するものではないが、一定の抑止力としての効果が期待できる。」

としている¹²。他にも関西国際空港に近いりんくう総合医療センターでは積極的に外国人患者の受け入れを行っていることから、多言語に対応した国際外来を設置しており、英文の診断書、紹介状などの文書発行なども行っている¹³。

4. おわりに

東京 2020 大会が開催されることで、日本の国際化は一層加速することが予想される。それに伴い様々なシステムの整備が早急に求められており、医療機関においても例外ではなく、増加する外国人患者の受入れに対する課題は山積している。受診する全ての外国人患者に安全で質の高い医療を提供するためには、オリンピック・パラリンピック特有の問題だけに注目するのではなく、平常時からの外国人患者対応の充実を図ることが求められている。

参考文献

- 一般社団法人 日本ブラジル中央協会. “リオ 2016 オリンピック・パラリンピック (保健省による医療アシスタンスの強化: 保健省発表).”, <https://nipobrasil.org/archives/9224/>, (accessed on 2019/12/12).
- 東京都議会自由民主党. “リオ オリンピック・パラリンピック視察報告 (その1).”, <http://www.togikai-jimin.jimusho.jp/wp-content/uploads/2016/09/%E3%82%AA%E3%83%AA%E3%83%B3%E3%83%94%E3%83%83%E3%82%AF%E9%96%8B%E4%BC%9A%E5%BC%8F%E8%A6%96%E5%AF%9F%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf>, (accessed on 2019/12/12).
- 厚生労働省. “外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル.”, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html, (accessed on 2019/12/12).
- 経済産業省. “国内医療機関における外国人患者の受入実態調査.”, https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryuu/inbound/activity/survey_report.html, (accessed on 2019/12/12).
- 国立研研究開発法人国立国際医療研究センター. “第7回小田記念国際シンポジウム報告書 2020年東京オリンピックパラリンピックに向けた健康危機・医療への備え.”,
- 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局. “2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けた健康危機・医療への備え.”, http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/other_doc/index.html, (accessed on 2019/12/12).

執筆者紹介

ロペス 香織 Kaori Lopes

リスクマネジメント事業本部 医療・介護コンサルティング部

主任 (保健師・看護師)

専門は医療・介護分野におけるリスクマネジメント

SOMPO リスクマネジメントについて

SOMPO リスクマネジメント株式会社は、損害保険ジャパン日本興亜株式会社を中核とする SOMPO ホールディングスのグループ会社です。「リスクマネジメント事業」「サイバーセキュリティ事業」を展開し、全社的リスクマネジメント (ERM)、事業継続 (BCM・BCP)、サイバー攻撃対策などのソリューション・サービスを提供しています。

¹² 日本医師会. “平成 30 年・令和元年度外国人医療対策委員会中間答申.”, http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20190522_1.pdf, (accessed on 2019/12/12).

¹³ りんくう総合医療センター. “国際診療科.”, <http://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/department/international1/>, (accessed on 2019/12/12).

本レポートに関するお問い合わせ先

SOMPOリスクマネジメント株式会社

総務部 広報担当

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 1-24-1 エステック情報ビル

TEL : 03-3349-4330 (代表)