

平成26年度医療機器・サービス国際化推進事業
(日本の医療機器・サービス等の海外展開に関する調査)
報告書

平成27年3月

株式会社 野村総合研究所

平成26年度医療機器・サービス国際化推進事業
(日本の医療機器・サービス等の海外展開に関する調査)

- 目 次 -

第1章 本事業の概要.....	2
1-1. 背景および目的.....	2
1-2. 事業概要.....	5
1-3. 実施体制.....	7
第2章 海外展開の事業性評価に向けた実証調査事業.....	8
2-1. 海外展開事業の区分と狙い.....	8
2-2. 海外展開事業の実施状況と成果の概要.....	10
第3章 国際展開支援官民ミッション等の実施.....	21
3-1. 背景および目的.....	21
3-2. 実施内容の検討.....	21
3-3. 各国の実施内容.....	22
3-4. まとめ.....	70
3-5. 来年度以降の方向性.....	80
第4章 留学人材活用に向けた実証調査.....	85
4-1. 背景および目的.....	85
4-2. 留学人材の実態把握.....	86
4-3. 留学人材を集めたセミナーの実施.....	91
第5章 国際展開医療技術集の作成・配布.....	118
5-1. 背景および目的.....	118
5-2. 実施概要.....	118
5-3. 実施結果.....	120
5-4. まとめ.....	129
第6章 新興国のマクロヘルスデータに関する調査.....	130
6-1. 背景および目的.....	130
6-2. 調査内容・方法.....	130
6-3. 調査結果.....	134
6-4. まとめ.....	160
第7章 法制度・税制等に関する調査.....	161
7-1. 背景および目的.....	161
7-2. 業務の全体像.....	161
7-3. 事業内容.....	162
7-4. まとめ.....	167
第8章 日本の医療機器・サービスの海外展開に向けた課題と示唆.....	168
参考資料.....	172

第1章 本事業の概要

1-1. 背景および目的

1)背景

日本は国民皆保険制度をはじめとする優れた医療制度を構築してきたが、これまでは日本人のみを対象とする社会保障政策の1つとして展開してきたため、医療サービスを提供するにあたっては財源等の制約もあった。そのため、創意工夫や技術革新の芽を育むことは容易ではなかった。

これに対して、日本の医療の優れた社会保障制度としての側面を維持しつつ、その一部を諸外国に対しても開いてゆくことは、諸外国だけではなく国内にとっても有意義であると考えられる。例えば、国内では少子高齢化による人口減少が予測される中において、国外の患者を対象とした診療行為を通じ、症例数の増加に伴う技術の蓄積や適切な対価の獲得による資本蓄積といった効果が見込まれる。こうした効果を土台とした医療サービスや医療機器、医薬品製等の医療関連産業の市場拡大にも期待が寄せられる。さらに、国内の医療機関が国外からの患者を受け入れることを通じて保険診療以外の収入を得ることは、国内の患者に提供される医療サービスの質の向上にも繋がるものと考えられる。

また、日本の医療機関による海外展開は、日本の医療に対する国際的な認知度を高めるのみならず、海外の医療機関との間の交流を促進させることにも繋がる。その結果、海外の症例をはじめとする様々な医療データが国内に蓄積され、日本の医療そのものの質の向上が期待できる。加えて、日本の医療サービスと連携する形で我が国の医療機器や医薬品等を海外に展開することで、関連産業の国際競争力強化にも貢献しうる。こうした取組みの重要性については、平成25年6月14日に閣議決定された日本再興戦略においても言及されている。医療の国際展開は、経済成長を図る上での重要施策の1つとしても位置付けられている。具体的には日本が提供しうる良質な医療を普及させるという観点に立った、相手国の実情に適した日本式医療技術・サービスの輸出等の促進、外国人が安心して医療サービスを受けられる環境整備等にかかる諸施策を着実に実施する旨が定められている。

このように、医療の国際化に向けた取組みは、諸外国の医療技術・サービス等の向上に貢献しながら、日本の経済成長に資するものであり、国を挙げて取り組むべき施策であるといえよう。

2)目的

本事業は、これまでに経済産業省が主体となって実施してきた医療の国際展開に関する事業成果に基づいて、施策の実装に求められる要素をさらに深耕させることを目的として実施した。

具体的な業務としては、医療サービスと機器等が一体となった事業の海外展開の検討や実証調査、官民によるミッション団の派遣等を通じた日本の医療の認知度向上と海外における邦人の活動支援、諸外国の医療水準の向上にも貢献しうる方策の検討を行った。なお、本事業は、過去に実施した事業の成果を踏まえて、以下のような課題認識の下で行った。

(1)海外展開事業の発生率および事業化率向上

①展開対象国の選択と集中

本事業は人的、資金的、時間的制約がある中で、海外での実効的な事業化の実現を求めるものである。これを叶えるには、展開対象国や事業内容、実施体制等において選択と集中を行い、限りあるリソースを集中投下する必要がある。本事業では、政策上、優先的に検討すべき国や競争環境が構築されていない国等を恣意的に選択することも検討することが望ましい。

②国内外関係機関間のネットワーク形成

スムーズな事業展開を実現するには、国内外の関係機関をマッチングし、ネットワーク化することが求められる。国内の関係機関については、これまでに実施した報告会等でネットワークを形成する機会を設けることを通じて実現してきたが、展開対象国の関係機関とは、実証調査事業や官民ミッション等を通じたマッチングを行い、ネットワーク形成のきっかけとなる機会を積極的に設けることが望ましい。また、展開対象国に在住し、我が国に医学生や研修生として留学した経験のある医療従事者等にハブとして機能してもらうことで、初期の段階からより深い人的ネットワークを形作ることも重要である。

③継続的な交流による相互信頼関係の構築

大規模なイベントやラウンドテーブルのような実効性のあるディスカッションでも、1回実施しただけでは実質的に表敬訪問に終わってしまい、日本の医療の良さを印象づけることは難しい。特定の対象国、対象者に対して継続性のある交流を行うことで、相互に信頼関係を築くことが重要である。

④高頻度な成果検証と軌道修正

実証調査事業では、十分に計画(Plan)を練った上でそれを実施(Do)し、成果を検証(Check)してもらうが、次なる行動(Action)にフィードバックして軌道修正を行うことで初めて事業化が見えてくる。事業期間は年度で区切られるが、期中においても随時成果検証を行い、軌道修正することで、成功確率を高めることも必要である。

⑤展開対象国に関する情報提供プラットフォームの確立

事業化に向けては、展開対象国の基本情報や政治・経済・医療等の実状、関連法制度やその手続き等、様々な情報収集が必要となる。一方で、こうした情報収集に係るコストは小さくなく、逸早い事業化の足かせになっている可能性もある。昨年度事業でもASEANを中心とした諸外国のマクロヘルスデータを収集したが、これらをデータベース化し、アクセス性を高めることでコスト削減と効率化の実現を検討することが望ましい。また、情報更新の仕組みも合わせて検討することが求められる。

(2)「日本の医療」に対する需要喚起

日本式医療が展開対象国において求められるには、まずはその良さを認知し、理解してもらう必要がある。昨年度事業で制作した「国際展開医療技術集」は、日本の医療技術を一覧性を持って見ることができるため、国内外からの評価は高かったが、陳腐化が早い情報でもあるため、高い頻度で更新できる仕組みを検討することが求められる。

(3)重層的な事業展開

日本式医療の展開が進むにつれて、展開対象国においてその進展を支える周辺産業も必要になってくる。中長期的な視点から、介護や在宅医療等の医療周辺産業とも連携した形での海外展開についても検討することが必要となるであろう。

1-2. 事業概要

本事業では、日本の医療機器や医療サービスの海外展開に向けた取組みを、「実際に海外で事業を実施（実証）する」、「将来の事業の芽を生み出す」、「日本の医療を知ってもらう」、「展開対象国の実状を知る」、という4つの枠組みで捉えて各業務を実施した。それぞれの業務内容は以下のとおりである。

実際に海外で事業を実施する

1)海外展開の事業性評価に向けた実証調査

本業務は、日本の医療関連事業者が連携し、在外邦人や現地の患者が日本式医療サービスを楽しむ事業モデルの確立を目指すものである。具体的には、展開対象国の医療事情や法規制等の事業展開上の阻害要因の把握と対応方策の検討を行うとともに、国内外の人的ネットワークを構築し、その信頼関係に基づいた持続可能性の高い事業展開を狙っている。

本業務は平成23年度以降、継続的に実施してきたが、今年度は21の共同体を採択し、11ヶ国において実証事業を行った。医療機関や医療関連事業者等が実際に展開対象国において事業を試行する「現地実証調査事業」と、将来日本式医療サービス・機器の展開先となり得る国・地域に関する基礎調査等を行う「需要調査事業」を実施した。

実施内容および結果については、第2章にて詳説する。

将来の事業の芽を生み出す

2)国際展開支援官民ミッション等の実施

日本の医療機器やサービスに対するニーズが高いと考えられるASEANやCIS諸国等に対して、政府機関と民間企業により構成されるミッション団を派遣して相互理解を深めることは、当該国への展開可能性を高めるものであると考えられる。

本業務では、インド、ベトナム、ロシア、ミャンマー、インドネシアの5ヶ国において、セミナーやイベント開催、先方政府・医療機関との対話等を実施した。今回が2回目以上となる国においては、これまでとは異なる方法によるミッションを行うことで、展開対象国との関係の深さに対して効果的なアプローチを検討した。

実施内容および結果については、第3章にて詳説する。

3)留学人材活用に向けた実証調査

日本に留学経験のある医療人材は、日本の医療に対する理解が深く、帰国後も当該国と日本との関係構築に大きく寄与する。

本業務は、留学人材を通じた日本の医療の普及展開を目指すものである。具体的には、日本に留学経験のある医療人材をリスト化し、留学実績の多い国や将来的に医療需要の拡大が見込める国において、留学人材を集めたセミナー等を開催した。

実施内容および結果については、第4章にて詳説する。

日本の医療を知ってもらう

4)国際展開医療技術集の作成・配布

日本の優れた医療機器、技術を広く世界に伝えることを目的に、日本が強みを有する医療機器や技術を取りまとめた「国際展開医療技術集」を作成した。昨年度は紙媒体で作成し、海外

で行うセミナーや展示会において配布したが、本業務では情報へのアクセス性を高めることと情報更新を行いやすくするという観点から、電子データで作成し、USB メモリで配布するだけでなく、Web サイトを通じた情報発信も行った。

実施内容および結果については、第 5 章にて詳説する。

展開対象国の実状を知る

5)新興国のマクロヘルスデータに関する調査

展開対象国として有望視される新興国の概要を把握することは、事業展開の第一歩として避けて通れないものである。本業務は、医療制度や医療の実態、医療機器や関連産業等のマクロヘルスデータを公開、共有することで、誰もが必要となる初期の負荷の低減を図るものである。

本業務では、中国、韓国、カンボジア、ブルネイ、フィリピン、シンガポール、ラオス、台湾におけるマクロヘルスデータを整備するとともに、将来の医療機器・サービスの販路拡大を見据えた包括的な分析を行った。

実施内容および結果については、第 6 章にて詳説する。

6)法制度・税制等に関する調査

マクロヘルスデータと同様、法制度や税制等の状況も展開対象国に進出する前に把握しておくべきものだが、内容の専門性から事業者が個別に情報収集は難しい。

本業務では、事前に確認しておくべきチェックリストを作成し、相談できる現地の弁護士事務所、公認会計士事務所、税理事務所、コンサルティング事業者等をリストアップした。

実施内容および結果については、第 7 章にて詳説する。

1-3. 実施体制

本事業の推進にあたっては、株式会社野村総合研究所による事業全体の統括の下、複数の事業体による共同体制を構築し、各種調査および実証を行った。

以下に実施体制図を示すが、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN（以下、MEJ）、公益財団法人日中医学協会、日本エマージェンシーアシスタンス株式会社、学校法人明治大学、みずほ情報総研株式会社以外の事業者は、第2章の「海外展開の事業性評価にむけた実証調査」業務の中で、現地実証調査事業か需要調査事業のいずれかを実施した。各事業者が実施した業務の概要は第2章に示す。

図表・1 本事業の実施体制



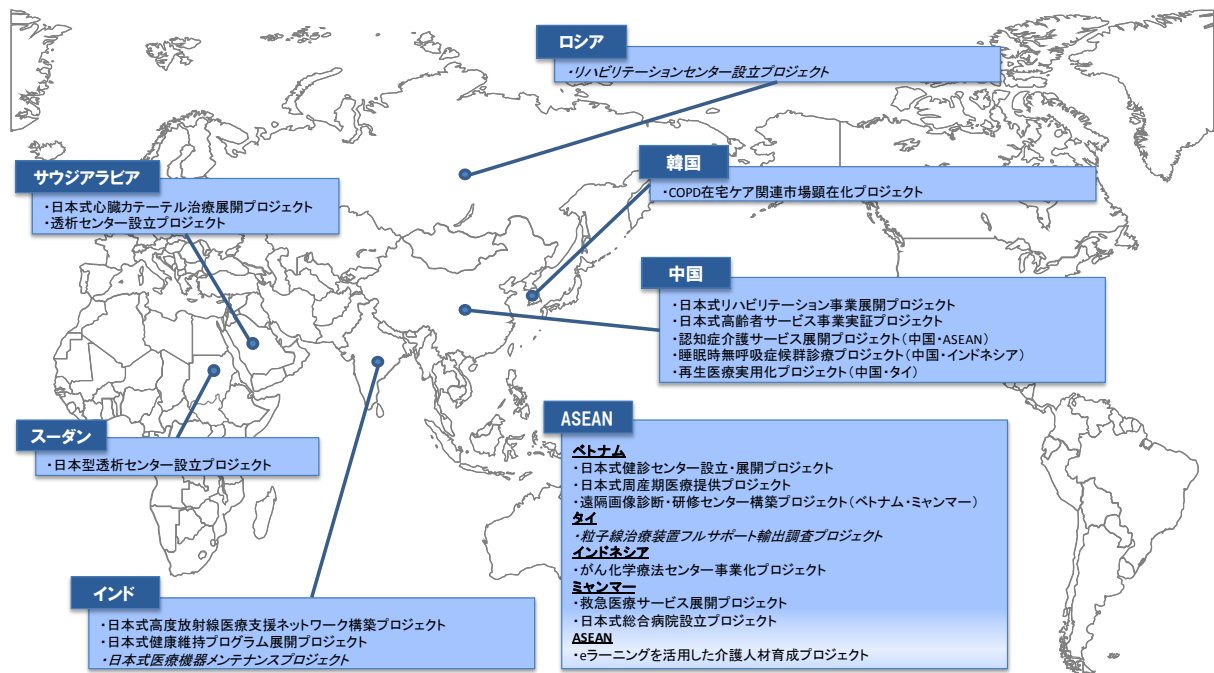
出所) 野村総合研究所作成

第2章 海外展開の事業性評価に向けた実証調査事業

海外に在住する患者や在外邦人が日本式医療サービスを受容し得る事業モデルの確立を目的とした実証調査事業を行った。具体的には、国内の医療機関や医療機器メーカー等の関連事業者により組成されるコンソーシアムが、展開対象国において医療事情や法規制等の事業展開上の阻害要因の調査事業や、実際に医療サービスの提供を通じた実証事業を行った。

このような海外における実証調査事業は、「平成 22 年度医療サービス国際化推進事業」において 5ヶ国 8プロジェクト、「平成 24 年度医療機器・サービス国際化推進事業」において 10ヶ国 22プロジェクト、「平成 25 年度医療機器・サービス国際化推進事業」において 15ヶ国 29プロジェクトと継続的に拡大実施してきた。2012 年度事業以降は、実際に展開対象国において事業を試行する「現地実証調査事業」と、展開対象候補国に関する基礎調査等を行う「需要調査事業」に分けて実施してきた。今年度は 11ヶ国で 21プロジェクトを実施したが、現地実証調査事業は 18件、需要調査事業は 3件であった。

図表・2 本事業において実施した 21 プロジェクト
(図中の斜体字は需要調査事業)



出所) 野村総合研究所作成

2-1. 海外展開事業の区分と狙い

1) 医療機関や医療関連事業者等による現地実証調査事業

海外展開先において、我が国の医療機関や医師、看護師等が、日本の医療機器や情報システム等を活用し、日本型医療サービスや医療機器のトレーニング等を試行的に提供しながら、料金設定や収支計画の策定および事業評価を実施し、持続的な形でのビジネスモデルの検討をするための実証調査を行う。併せて、医療サービス等を現地で提供する際の制度上の課題(許認可の有無、機器や医薬品の流通・輸入制度の把握、現地法人設立の手続き、現地医療従事者を

雇用する際の労務上の問題点等)の整理および対応策について調査する。事業は将来的に事業主体となることが想定される事業体を代表団体とするコンソーシアムが実施する。

2)新興国における日本式医療サービス・機器等の需要調査事業

今後、アジアをはじめとする新興国では、医療に対する需要が急速に拡大していくことが予測される一方で、現地の医療供給環境や必要とされる医療技術に関する情報が不足している。そのため、本調査では将来日本式医療サービス・機器の展開先となり得る国・地域において、必要に応じて医師等の有識者の協力を得ながら、現地の医療環境や現地で日本が強みを発揮する医療分野の分析、欧米をはじめとする海外医療関連事業者の動向、医療サービス等を現地で提供する際の制度上の課題の整理および対応策の検討等を、文献および現地訪問調査を通じて実施する。事業は、原則としてコンソーシアム体制とするが、単独事業者も可とする。

2-2. 海外展開事業の実施状況と成果の概要

1) 現地実証調査事業の概要

本事業において実施した公募を通じて採択選定し、現地における実証にチャレンジした事業は以下に挙げる 18 件である。各事業の詳細については、経済産業省の Web サイト¹を参照されたい。

図表・1 現地実証調査事業における実施内容と結果

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
1	<p>【継続】 呼吸リハビリテーションシステムの技術移転を活用した COPD 在宅ケア関連市場顕在化に関する韓国における実証調査事業</p> <p>(韓国における在宅呼吸ケア展開コンソーシアム)</p>	<p>★帝人ファーマ株式会社 ・国立大学法人長崎大学 ・Yuyu Teijin Medicare.inc</p>	韓国	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業は、呼吸リハビリテーションをパッケージとして海外に導出することにより、関連する潜在市場の顕在化と、日本企業の事業機会を創出することを目的とする。 ・2013 年度事業において、呼吸リハビリテーション、在宅呼吸ケアの韓国での普及・定着が可能であることがわかったため、今年度は、呼吸リハビリテーションの普及活動を行うとともに、在宅酸素療法 (HOT: Home Oxygen Therapy) の経済性調査と、在宅人工呼吸療法 (HMV: Home Mechanical Ventilation) の実証調査を行う。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸リハビリテーションの普及・啓発活動 ・HOT に関する経済性調査 ・呼吸疾患患者に対する HMV の潜在ニーズ調査 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セミナー形式での普及啓発活動により、呼吸リハビリテーションに従事する現地医師・理学療法士の意識啓発・人材育成を実施した。また、継続的な現地学会との交流を進めることで、日韓共同体制が構築でき、呼吸リハビリテーションの韓国版ガイドライン案を作成することができた。 ・現地当局に保険適用を申請するためのエビデンスづくりを行った (HOT 経済性評価、HMV 有効性実証)。
2	<p>【継続】 リハビリテーション事業の中国展開プロジェクト</p> <p>(日本式リハビリテーション海外展開コンソーシアム)</p>	<p>★社会医療法人財団慈泉会 ・酒井医療株式会社 ・パシフィックサプライ株式会社</p>	中国	<ul style="list-style-type: none"> ・中国では、高齢者人口の増加に伴いリハビリテーション医療を含めた高齢者医療に対する需要が高まっているが、欧米や本邦と比較し、リハビリの普及が遅れている。そこで、日本の優れたリハビリ技術や関連製品等をパッケージとして出し、正当な対価を得るとともに中国のリハビリ医療の発展にも寄与することが望まれる。 ・本事業では、北京に現地法人および日本式リハビリサービス提供拠点を設けることを視野に、現地パートナーとの協議や現地スタッフ等への研修も含めた実証的な課題解決を進めながら、適切な事業化のあり方を検討・推進していく。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地リハビリスタッフの教育研修 ・現地スタッフによる日本式リハビリの実証調査 ・日本製義肢装具の供給および専門職育成に関わる調査 ・日本製リハビリ機器等の導入・設置に関する検討 ・現地の他の医療機関や教育機関との連携の検討 ・中方パートナーとのリハビリ事業スキームの構築に関する調査・交渉 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北京天壇普華医院 (米中合弁民間病院) をパートナー病院としてリハビリ事業について協議・交渉を重ね、同院内にあるリハビリセンターを慈泉会の新設現地法人が運営管理するとともに、独立採算制としてその利益を双方で分配することを合意した。 ・北京天壇普華医院のリハビリスタッフおよび看護師が相澤病院で 2 週間の研修を受けるとともに、相澤病院のリハビリスタッフが北京天壇普華医院へ計 6 回赴きリハビリ指導を行うなど、現地スタッフの育成も実施した。 ・申請書類の作成・準備から設立まで約 5 ヶ月間を要したが、北京市内では初となる外資による病院管理会社「相澤 (北京) 医院管理有限公司」を設

¹ http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/report_kokusaika.html

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
					立、営業許可証を取得した。
3	<p>【新規】 中国における高齢者サービス事業 実証調査プロジェクト</p> <p>(中国における高齢者サービス事業 実証調査コンソーシアム)</p>	<p>★日揮株式会社 ・社会福祉法人聖隷福祉事業団</p>	中国	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が急進する中国では、30年以上におよぶ一人っ子政策（計画生育政策）の結果、伝統的な在宅での家族介護の継続が困難になりつつあり、中国政府としても様々な政策を打ち出している。 ・介護サービス付き高齢者住宅など中国企業による高齢者ビジネスへの参入が相次いでいるが、サービス（ソフト）が伴っていないものが多く、高齢化先進国である日本の高齢者サービスへの期待が高まっている。 ・本事業では、介護サービス付き有料老人ホームを念頭に、中国・遼寧省瀋陽市での日本式高齢者サービス事業参入の検討を行う。 	<p>立、営業許可証を取得した。</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査（高齢者サービス対象者の市場、施設の実態、施設スタッフの実態） ・日本式の介護スタッフ育成プログラムの中国人への適用実証 ・中国人高齢者による日本式高齢者サービスの体験実証 ・高齢者サービス提供内容の策定 ・事業計画の策定 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本式の高齢者サービスの受容性は高いものの、終身利用権の入居一時金方式へのハードルが高い、要介護状態になって初めて高齢者施設への入居を考える等、価値観や生活習慣等の違いを踏まえた現地化が必要であることがわかった。 ・瀋陽市には比較的高級な高齢者施設はないが、中上流層を対象とした場合でも、高額な費用負担を期待することは難しいことがわかった。 ・現時点では、需要が顕在化しつつある介護型有料老人ホームから開始すべきで、適切な運営支援料（委託料の一部）を設定できれば、施設運営会社の事業の成立可能性は高いことがわかった。
4	<p>【新規】 認知症介護サービス（グループホーム、小規模多機能型施設、訪問介護）等の海外展開に関する実証調査事業</p> <p>(日本式介護サービスで世界中の高齢者が豊かな生活を実感できる社会を築く コンソーシアム)</p>	<p>★メディカル・ケア・サービス株式会社 ・株式会社リエイ</p>	中国 シンガポール マレーシア	<ul style="list-style-type: none"> ・中国および ASEAN 地域においても、高齢化率の上昇は避けられず、それに伴う認知症介護への対応が今後必須となってくる。 ・しかし、活用できる資源・サービスは足りているとは言えず、すでに豊富なノウハウと仕組みをもつ日本の認知症介護サービスへの期待が高まっている。 ・本事業では、日本式介護の、中国、シンガポール、マレーシアの3ヶ国での進出機会を検討する。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象国の認知症介護にかかる基礎調査（市場規模、ニーズ、法制度） ・対象国での日本式介護の実証調査 ・中国での普及啓発活動（セミナー） <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象国では、文化的背景、慣習などから、家族介護を基本としているが、介護者の負荷により外部サービス利用への意向が高まっていること、また家族介護を代替できるような手厚い外部サービスの登場が望まれていることがわかった。 ・日本式介護では、被介護者の尊厳を第一に考えられており、家族サービスと同等の機能を有すると評価された。 ・日本式介護のもつソフト面でのノウハウ・手技だけでなく、それを可能とする施設空間・機器も含めてのパッケージの導出に大きな事業機会が存在することがわかった。

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
5	<p>【継続】 日本式・睡眠時無呼吸症候群 診療サービスの提供に向けた実証調査</p> <p>(SAS 診療国際提供サービス・ ビジネス化検証コンソーシアム)</p>	<p>★社会医療法人春回会井上病院 ・国家公務員共済組合虎の門病院 ・株式会社アンド・メンタル</p>	<p>中国 インドネシア タイ</p>	<p>・睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の患者は、循環器系疾患、精神疾患等の罹患と密接に関わっているだけでなく、重症患者は健常者との比較においても短命である。中国やインドネシアでは、SAS 潜在患者が増加していると予想されるが、診断・治療の供給体制は十分でない。</p> <p>・本事業では、中国・インドネシアにおける SAS に対するニーズを調査するとともに、国を跨ぐ ICT システムを活用した SAS 検診や治療機器 CPAP のデジタルデータを用いたきめ細かな患者指導など、日本式 SAS 診療システムの輸出拡大の実行性を検証する。また、この診療に必要な現地の医療人材を育成するために 現地および日本国内で技術指導を行うことの有用性についても検証する。また、中国、インドネシアに次ぐ国としてタイのニーズ調査を実施する。</p>	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地医療機関における睡眠障害領域、メンタルヘルスに関する実態調査 ・日系企業の邦人および現地従業員を対象とした SAS 検診の啓発活動 ・診療サービスについての教育指導とウェブ会議システムの構築 ・日本式 SAS 診療サービストライアル実施 ・SAS 診療体制の確立 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中国では CPAP の市場規模は拡大傾向、インドネシアとタイでも肥満者の増加から潜在市場が大きいことがわかった。 ・中国、インドネシアでは PSG 検査システムより簡単な在宅検査を実施し、国境を跨いだ SAS 検診が可能だと判断した。 ・上海セントミカエル病院にて SAS 診療の専門クリニックを開設し、9 名に対する CPAP の導入およびオペレーションシステムの検証を実施した。 ・2015 年 3 月から上海市浦東新区浦南医院睡眠センター設立支援を行うこととなった。12 月には両病院間で学術協定を結ぶに至った。 ・江蘇省南京市で「江蘇省医師訪日研修医療学術交流会」を開催し、省級病院での睡眠センター設立支援を行うことになった。 ・ジャカルタでは SAS 診療の市場性を確認できた。現地呼吸器専門医と 2016 年度までに同国初の SAS 専門クリニック開設を目指すことを合意した。 ・バンコクでは、人的交流を通して相互連携を深めることを約束した。
6	<p>【継続】 中国・タイ王国における再生医療 実用化プロジェクト</p> <p>(再生医療グローバル推進)</p>	<p>★株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング ・富士フィルム株式会社</p>	<p>中国 タイ</p>	<p>・再生医療分野におけるデファクトスタンダードの獲得および日本が誇る「ものづくり」に裏付けられた高い品質の生産体制も含めたパッケージ輸出を目指し、日本で製造販売承認を得ている自家培養表皮ならびに自家培養軟骨を、中国およびタイに対して技術導出することを初期目的とする。</p> <p>・富士フィルムと J-TEC の協働のもと、進出国内に細胞培養センターを立ち上げ、現地医療機関へ製品を販売する事業スキームを想定する。</p> <p>・原材料・資材等は現地調達をベースとするものの、一部はキット化(ブラックボックス化)し、J-TEC より供給する。</p>	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会申請および上海市当局への照会 (中国) ・現地医師への技術指導 (中国) ・臨床試験実施のための患者選定 (中国) ・培養施設の整備・試験培養の実施 (中国) ・生産合理化活動 (中国) ・事業環境現地調査～事業計画立案 (タイ) ・再生医療製品の提供 (ドネーション) 準備 (タイ) <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中国事業では、医療新技術 (New Medical Technique ; NMT) 申請に向けた準備を行った。また、今年度の試験培養、マルチチューブを用いた生産合理化により、技術漏洩防止、製造プロセスの簡素化、コスト削減に向けた素地を作ることができた。 ・タイ事業においては、Thai FDA から再生医療製品の認可を取得する方法と、医師の自由診療の範囲で臨床応用する方法があり、今後は、両方の方法を踏まえ、現地パートナーおよび細胞培養施設を選定した。

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
7	<p>【新規】 ベトナム・日本式健診センター事業 (ベトナム・日本式医療普及推進 コンソーシアム)</p>	<p>★株式会社ドリームインキュベータ ・ JAPAN VIETNAM MEDICAL INSTRUMENT JOINT STOCK COMPANY (JVC) ・ 医療法人鉄蕉会 ・ 株式会社メディヴァ</p>	ベトナム	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病が増え「予防・早期発見」が重要な医療課題となりつつあるベトナムにおいて、ホーチミン市で日本式の健診センターを設立し、日本の医療機器や技術の普及の場とすることを目的とする。 将来的には主要都市に複数展開し、医療機関向け健診センター運営受託事業等でチェーン化を図り、ベトナムでの予防医療普及への貢献を目指す。 特に今年度は、市場調査や運営実証、研修などを通じて、サービス設計、マーケティング活動、運営体制構築、人材育成の4点を実施する。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業環境調査（企業・医療機関・市民等へのインタビューを含む） 潜在顧客へのプロモーション（SNS活用など） 中核人材の採用、日本への招聘研修 日本式健診センターの運営実証 ビジネスモデル設計、収支シミュレーション <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 法定／ベーシック／プレミアムの3タイプの健診サービスを設計した。 企業健診受診者を主要ターゲットとして定め、集患の準備（現地医療機関との提携交渉や企業への営業活動）を進めた。 運営実証を行い、オペレーションの改善点などを明らかにした。その結果を踏まえ収支シミュレーションを実施した。 中核人材4名を採用し、共同で「日本式」健診センターの差別化要素を抽出した。
8	<p>【継続】 ベトナムにおける日本式周産期 医療サービス提供推進プロジェクト (ベトナムにおける 日本式周産期医療サービス提供 推進に係るコンソーシアム)</p>	<p>★医療法人葵鐘会 ・ アトムメディカル株式会社</p>	ベトナム	<ul style="list-style-type: none"> ベトナムでは周産期医療のインフラ不足および妊婦健診があまりなされないため、新生児・妊産婦死亡率が日本の10倍以上である。 本事業では、日本式周産期医療を提供する産婦人科クリニックの展開を構想し、サービス提供に必須となる日本製医療機器と医療サービスをパッケージ化し、ベトナムへ輸出することを企図する。 2013年度事業において、日本式周産期医療に係るビジネスモデルを構築し、ベトナムにおける受容性および事業のフィージビリティを確認したことから、今年度は2013年度事業での課題（立地、医療サービスの強化等）の解決と事業実施に向けた準備を行う。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療サービス差別化（妊娠初期健診、保育器を使った新生児ケア、腰痛妊婦に対する理学療法やマタニティビクスの指導、電子カルテ活用）の実証 現地医療関係者に対する日本式周産期医療および日本製医療機器のPR 事業会社（現地法人）設立に必要なプロセスや手続きの調査・確認 現地パートナーおよび日本側パートナーの選定 第1号クリニック立地の選定 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本式周産期医療サービスにおいて、競合他者との差別化を図るサービス要素の受容性・実施可能性を確認した。 現地パートナーならびに日本側パートナーとの連携の道筋を開いた。これにより、2015年半ばの投資ライセンス申請、2016年初メーから半ばにかけての1号クリニック開設の目途が立った。

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
9	<p>【新規】</p> <p>ベトナムおよびミャンマーにおける遠隔画像診断・研修センター構築に係る実証調査事業</p> <p>(ベトナムおよびミャンマーにおける遠隔画像診断・研修センター構築コンソーシアム)</p>	<p>★学校法人国際医療福祉大学</p> <p>・カラファイテックジャパン株式会社</p> <p>・浜松ホトニクス株式会社</p> <p>・パナソニックシステムネットワークス株式会社</p> <p>・東芝メディカルシステムズ株式会社</p> <p>・テクマトリックス株式会社</p>	ベトナム ミャンマー	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業は、ベトナムおよびミャンマーにおいて遠隔画像診断・研修センターを開設し、両国の医療水準の向上に寄与することを目的として実施する。 ・本センターの主な機能は、現地医療機関と連携して画像を用いた遠隔診断の提供を行うほか、現地の医療関係者を幅広く育成することである。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠隔画像診断システムを用いたパイロット診断（ベトナム・ミャンマー） ・現地および日本におけるパイロット研修（ベトナム・ミャンマー） ・医療事情に関する調査（ミャンマー） ・遠隔画像診断・研修事業の事業化について検証（ベトナム・ミャンマー） <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベトナムおよびミャンマーにおける遠隔画像診断・研修センター設立事業の実現可能性が高いことが確認された。 ・ベトナムでは、提携先の国立病院との間で遠隔画像診断・研修センターを設立する方向で同意した。 ・ミャンマーにおいても、遠隔画像診断・研修センターの設置に向けた交渉を行った。
10	<p>【新規】</p> <p>インドネシアがん化学療法センター実証調査事業</p> <p>(インドネシアがん化学療法センター実証調査事業コンソーシアム)</p>	<p>★株式会社キャピタルメディカ</p> <p>・双日株式会社</p> <p>・医療法人プレストピア</p> <p>・株式会社 DIC</p>	インドネシア	<ul style="list-style-type: none"> ・インドネシアでは近年がん患者が増えつつあるが、適切な診療を行える医療機関が少ない。 ・本事業は、化学療法を中心とした日本式がん診療パッケージを導入し、がん患者の早期発見および高品質な治療サービスの提供を目的とした日本式化学療法センターの事業化を目指す。 ・今年度は、現地病院と連携し、がん診療パッケージの中で必要不可欠な画像診断と、日本式化学療法の導入実証を行う。これにより日本式化学療法センターの事業化に向けた課題検証を行う。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療全般、ならびに画像診断・遠隔読影に関する制度および環境調査 ・画像診断の導入実証（遠隔画像診断による診断サポートの現地検証） ・化学療法の導入実証（日本式がん外来化学療法の運営・看護システムの実地検証） ・化学療法センターの事業化の検証 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地のがん患者数と内訳、診療体制、化学療法の現状などを明らかにした。特に、抗がん剤の価格が日本以上に高いケースがあることを確認した。 ・外国人医師による画像診断は遠隔読影にかかわらず医療行為と見なされ禁止されており、セカンドオピニオンの提供しかできない点を明らかにした。 ・画像診断実証では、現地の画質レベル、撮影方法、診療情報の不備などが多く、人材育成やそれに見合った価格設定が必要であることを確認した。 ・化学療法実証では、日本式運営・看護システムの導入により、準備・治療時間や安全性を飛躍的に改善できることを明らかにした。
11	<p>【継続】</p> <p>ミャンマー救急医療サービス実証調査</p> <p>(ミャンマーにおける救急医療サービス実証調査コンソーシアム)</p>	<p>★MS&AD 基礎研究所株式会社</p> <p>・社会医療法人大雄会</p> <p>・トヨタテクノクラフト株式会社</p> <p>・株式会社ゼンリンデータコム</p> <p>・日本光電工業株式会社</p>	ミャンマー	<ul style="list-style-type: none"> ・ミャンマーでは、自動車の急激な普及に伴い、交通事故が増加、救急医療のニーズが増している。一方で、救急車の整備を始めとした救急インフラが不十分で、国民・在ミャンマー外国人に救急医療が提供される体制が整っていない。 ・2013年度事業では、ヤンゴン市民の間には 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミャンマーにおける救急搬送の実態調査 ・ミャンマーにおける救急搬送システムの導入可能性調査 ・救急搬送事業と並行して行うクリニック事業に関するマーケティング調査 ・制度上の課題調査 ・事業計画の策定

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
				<p>救急車を呼ぶという考え方がなく、重症でも自力で病院まで移動すること、交通事故によるもの以外にも救急搬送のニーズがあること、救急車を呼んだ場所が的確にわかる救急搬送システムの構築についてもニーズがあること等が明らかになった。</p> <p>・本事業では、救急センターの設立、および日本式救急医療事業の展開を目指す。</p>	<p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミャンマーでは、私立病院や政府、医師会がそれぞれ救急搬送に取り組んでおり、各組織が連携していないことが明らかになった。また、私立病院の救急部門の設備は、一次対応には十分なレベルであることがわかった。 ・救急搬送システムを構築するのに必要なネットワークインフラは、ヤンゴン地区では問題ないことがわかった。ただし、ネピドーやマンダレーのネットワークインフラは現時点では不十分であるため、救急搬送事業のエリアを拡大させる際には再度、調査が必要である。 ・クリニック事業においては、日本企業からの駐在員向けの予防注射や健康診断等にニーズがあることがわかった。 ・救急センターの設立にあたり、特に大きな障壁になると考えられる制度はなかった。 ・マーケティング調査等の結果を踏まえると、クリニック開設後、3年目には累積黒字となることがわかった。
12	<p>【新規】</p> <p>日本式総合病院設立による 日本式医療の提供</p> <p>(日本式医療提供コンソーシアム)</p>	<p>★特定非営利法人国際医療連携機構 ・学校法人藤田学園</p>	ミャンマー	<p>・本事業では、日本式総合病院の整備を通じて、ミャンマーの医療水準の向上を図るとともに、日本の医療技術・サービスを一体として普及させることを目指している。</p> <p>・日本式総合病院の整備に向けて、まずミャンマー国立脳神経外科センター（仮称）の運営支援と脳血管内治療トレーニングセンターの整備を行う。トレーニングセンターは血管内治療用のトレーニング機器を設置することから、血管内治療を実施できる循環器分野、呼吸器分野への拡充を想定している。</p>	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地調査を通じた市場・ニーズの把握 ・医療機器およびサービスに関する整備優先の順位の検討 ・日本式総合病院設立事業スキームの検討 ・必要人材の育成プログラム策定 ・ミャンマー人医師の招聘・研修の実施 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回日緬医療コンgresを開催し、多領域にわたる日本の先端医療サービス、医療機器に対する関心を得ることができた。 ・ミャンマー人医師を日本に招聘し、ロボット手術研修や脳血管内治療トレーニングを行った。また、ミャンマーでの研修では実際に脳神経外科血管内手術を行った。 ・ミャンマー保健省とMOU、ヤンゴン第一医科大学とLOAを締結し、ヤンゴン第一医科大学と実証治療事業を開始することができた。 ・ヤンゴン第一医科大学から医師が派遣されている私立病院内にトレーニングセンターを設置することを合意した。
13	<p>【新規】</p> <p>インドにおける日本式高度放射線医療 支援ネットワーク構想</p> <p>(日本放射線医療ソリューション 輸出コンソーシアム)</p>	<p>★三菱重工業株式会社 ・日本エマージェンシーアシスタンス 株式会社</p>	インド	<p>・インドでは、出生率、平均寿命の伸長とともに医療サービスへの需要増加が想定される中、生活習慣病が2001年の18%から2011年には25%に増加しつつある。一方、人口1万人当たりの医師数は6人と国際標準の半数に過ぎず、人材不足の状態が続く。</p>	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会風土、医療環境、関連規制、ICTインフラ等、事業環境調査 ・現地調査および放射線医療関係者研修ガイダンス ・放射線医療関係者招聘研修 ・高度放射線医療支援ネットワーク構想策定、合意形成

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
				<ul style="list-style-type: none"> ・本事業では、インドからの日本の高度放射線治療の導入実現に向けた支援要請を受けて、早期実現ならびに安定的かつ長期的な事業継続を実現するための日本式高度放射線医療支援ネットワークの構築を目指す。 	<p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インドでは、政策としてがん医療関連の設備投資が進行中であり、複数の病院で新病院設立や放射線治療装置導入を計画していることがわかった。 ・3次医療機関では、放射線治療に関する設備、人員配置とも充実し、高度な放射線治療を提供していること、および放射線治療の実施割合が増加していることが確認できた。 ・放射線医師、医学物理士を招聘し、日本式高度放射線治療に関する研修を実施することで、研修者が十分な実施能力を有すること等が確認できた。 ・日本式高度放射線治療の導入段階に応じ、初期、導入期、普及期の支援メニューと体制を計画した。
14	<p>【継続】</p> <p>家庭用医療機器/簡易型医療機器普及促進プロジェクト</p> <p>(タニタ健康プロジェクト)</p>	<p>★株式会社タニタ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・株式会社タニタヘルスリンク ・株式会社タニタ総合研究所 	インド	<ul style="list-style-type: none"> ・インドでは、急激な経済成長を背景に、食生活が欧米流のものに変化しつつある。食生活の変化は、肥満の増加をもたらしている。 ・本事業では、肥満の解消、および適切な健康管理の方法として、日本で成果のあった「タニタ健康プロジェクト」のインドでの展開を目指す。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タニタ健康プロジェクトの実証内容、現地協力体制の調整 ・現地3団体を対象とした実証実験の実施 ・導入条件・料金体系の考察 ・データ送受信に関する法規制調査 ・現地パートナー・国内パートナーの選定 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9割が「健康を気にするようになった」という実証調査協力先もあり、インドでもタニタ健康プロジェクトが有用であることが明らかになった。 ・タニタ健康プロジェクトを提供する価格帯については、日本と同程度で受け入れられる可能性があることがわかった。 ・タニタ健康プロジェクトのプラットフォームを活用し、タニタとともにインドでの事業展開を推進できそうな企業が見つかった。
15	<p>【新規】</p> <p>eラーニングを活用した介護人材育成プロジェクト</p> <p>(介護サービス輸出促進コンソーシアム)</p>	<p>★日本システムサイエンス株式会社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・株式会社システム環境研究所 ・株式会社NTTデータ経営研究所 	ASEAN (ベトナム)	<ul style="list-style-type: none"> ・ASEAN 諸国、特にベトナムでは、今後40年のうちに65歳以上の人口割合が25%超「超高齢化社会」になると予想されている。さらに、高齢化のスピードが速く、豊かになる前に高齢化する「未富先老」が懸念されている。 ・本事業ではベトナムホーチミン市において、eラーニングを活用した介護人材の育成および介護概念の普及を図り、介護サービスの基盤を形成、将来的にASEAN 諸国への日本の介護パッケージ輸出を目指す。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベトナムの介護・介護人材育成に関する市場調査 ・介護研修プログラムの実施による教育効果検証 ・ベトナムとシンガポールにおける事業性評価 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市場調査では、ベトナムでは介護ニーズが顕在化しておらず、高齢者市場のみならず、まだ介護の概念も形成されていない段階であることが確認できた。介護サービス事業の展開は時期尚早であり、育成した介護人材の就労先をベトナム国外に求める必要があるとの結論に至った。 ・介護研修プログラムの実施では、筆記テスト・実技テストを実施し、本研修プログラムの有効性を実証した。受講生へのアンケート・インタビューから、継続的に介護を学び、日本や他の国の介護現場で働きたいとの声を得た。

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
					・事業性評価では、今後のビジネスモデル案を見出したうえに、シンガポールについては、介護サービスや介護人材への需要が顕在化してきていることと外国人就労ビザの取得等の課題も把握した。
16	【新規】 中東地域日本式心臓カテーテル治療の 海外展開事業化実証事業 (中東地域日本式心臓カテーテル治療の 海外展開事業化実証事業に係る コンソーシアム)	★テルモ株式会社 ・大阪大学	サウジアラビア UAE クウェート	・中東諸国では、糖尿病や成人病疾患が増加しているが、これらの疾患と関連が深い心臓治療分野における人材確保や教育制度が確立されていない。そのため、日本に対する医療技術提供の期待は高く、今後もますます増大していくものと考えられる。 ・本事業では、心臓カテーテル治療を軸とした日本式医療を、関連するデバイス・医療機器・医療器具も含めてパッケージとして海外展開することを目指す。	【実施内容】 ・市場調査（サウジアラビア、UAE、クウェート） ・現地プログラム化した現地研修（UAE、クウェート） ・受入研修の基本プログラムの構築 【結果】 ・UAE およびクウェートでの現地プログラム化した研修では、アンケート結果からも日本式医療の高い有効性が立証された。 ・UAE およびクウェートにて現地病院と MOU を締結したことにより、中東への日本式医療普及の足がかりとなる関係を築いた。
17	【継続】 サウジアラビア透析センター 設立プロジェクト (「日本型透析医療」の 中東エリア事業展開コンソーシアム)	★医療法人財団松園会 ・三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 ・ニプロ株式会社	サウジアラビア フィリピン	・サウジアラビアは成人人口における糖尿病患者の割合が世界第1位（2013年）であり、透析患者数が年間約10%の割合で増加している。一方で、透析施設は政府系も民間系も供給量が追いついていない。 ・本事業では、日本型の質の高い透析技術・医療機器や消耗品・人材教育ノウハウをパッケージ化して輸出することで、サウジアラビア国民の透析治療へのニーズを満たすとともに、中東市場における日本の医療機器メーカーのシェア拡大の実現を目指す。 ・さらに、中東での日本型医療提供の担い手育成として、フィリピンにて看護師教育事業を立ち上げ、日本型透析医療に対応できる看護師人材の育成も目指す。	【実施内容】 ・サウジアラビアでの透析医療施設開設に向けた具体的準備 ・サウジアラビアでの日本型透析普及啓発活動 ・フィリピンでのサウジアラビア現地雇用看護師等の育成準備 ・中東展開を想定した中東対応日本型透析アンテナショップ構想の調査 【結果】 ・保健省要人（透析施設ガイドラインの監修責任者他）と当該事業パートナー候補を日本に招聘し、実際の日本型透析システムの視察および説明・ディスカッションを実施し、事業遂行に必要な交渉が進んだ。 ・サウジアラビアのダンマンにて、100名ほどの透析医療関係者に対して日本型透析セミナー（日本型透析概要・臨床工学技士の役割等）を実施した。 ・UAE・オマーンでも日本型透析ニーズの調査を実施した。 ・MOU を締結している現地教育施設と協働で、JMDN (Japan-Method Dialysis Nursing) トレーニングマニュアルの第一版を完成させた。 ・当該教育施設の本プロジェクト担当者を日本に招聘し、実際の日本型透析システムを見せながら日本人看護師から研修を行った。またトレーニングプログラムの第三者認証の必要性について検討し、ビジネスモデルの具体化について現地パートナーと協議を開始した。

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
18	【新規】 スーダンにおける日本型透析センター事業 (ロシナンテス・コンソーシアム)	★特定非営利活動法人ロシナンテス ・株式会社セントラルユニ ・ニプロ株式会社 ・株式会社麻生飯塚病院	スーダン	<ul style="list-style-type: none"> ・スーダンでは食習慣による糖分過剰摂取の影響もあり糖尿病有病率が非常に高いが、質の高い透析治療を提供する施設の整備は進んでいない。 ・富裕層の患者は、腎移植のためにヨーロッパおよび近隣中東諸国へ渡航する傾向がある。 ・本事業では、セントラル透析液供給システム(CDDS)方式の富裕層向け透析センターの設立を目指すとともに、本センターの運営主体が日本製医療機器等の商社的な役割をも担うことで、アフリカの医療サービス・機器市場参入への橋頭堡となることが期待できる。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療社会背景・基礎調査 ・透析センター建設・透析機器設置・検査等の調査 ・日本人 ME による技術指導 ・透析部門関係者へのセミナー実施 ・スーダン商工会議所の医療部門責任者との関係構築 ・合併会社の設立のための調査 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イブンシーナ病院に日本のハイエンド医療検査機器を2台導入し、同病院内に「Japan Sudan Hemodialysis Room」を設置した。 ・日本から派遣した日本人 ME による技術指導を行い、「Japan Sudan Hemodialysis Room」を起点に日本の医療機器と技術をセットにした導入を実現したことで、スーダンはもとより近隣諸国の医療関係者に対して日本製医療機器をアピールするショールームの基礎ができた。 ・透析・検査センターやスーダンの公立・私立病院へ日本の医療機器と医療消耗品を輸出する、スーダン企業との合併による輸入代理店を設立した。

出所) 野村総合研究所作成

2) 需要調査事業

本事業において実施した公募を通じて採択選定し、事業案のフィージビリティ調査を行った事業は以下に挙げる3件である。各事業の詳細については、経済産業省のWebサイト²を参照されたい。

図表・2 需要調査における実施内容と結果

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
1	<p>【新規】 タイ王国への粒子線治療装置 フルサポート輸出調査事業</p> <p>(タイ王国への粒子線治療装置 フルサポート輸出調査 コンソーシアム)</p>	<p>★医療法人鉄蕉会</p> <ul style="list-style-type: none"> 株式会社日立製作所 丸紅株式会社 株式会社みずほ銀行 株式会社メディヴァ 	タイ	<ul style="list-style-type: none"> タイでは富裕層、メディカルツーリスト、外国人駐在員で構成されている市場化した医療が存在しているが、粒子線治療のような高度な医療は導入されていない。 本調査事業では、タイへの粒子線治療のフルサポート輸出を実現するために、現地医療機関等を訪問調査した上で、医療スタッフ教育支援体制やビジネススキームの検討、収支シミュレーションツールの作成を行った。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市場調査 ((現地調査含む) 教育支援・医療支援体制設計 ビジネススキーム設計 啓発活動 ASEAN 諸国への展開可能性調査 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> タイ国内の7病院等を訪問し、粒子線治療の普及啓発とともに、病院側のニーズの聞きとり調査を行った。結果、訪問した7病院のうち3病院に導入可能性があることがわかった。 医師・診療放射線技師・医学物理士ごとに教育基準プログラムを構築した。また運用開始後の医療支援体制について、想定されるニーズごとに手法・手段を整理した。 病院側のニーズを踏まえたビジネスモデルの原案を構築した。また導入先候補となる病院と議論を進めるための収支シミュレーションツールも作成した。
2	<p>【新規】 日本製医療機器メンテナンス事業調査</p> <p>(日印中古医療機器ネットワーク構想 コンソーシアム)</p>	<p>★鴻池運輸株式会社</p> <ul style="list-style-type: none"> 日産玉川病院 コンソーシアム関西 Carna Medical Database Pvt. Ltd. 	インド	<ul style="list-style-type: none"> インドは医療関連市場として有望視されているものの、欧米系メーカーが主要病院を抑えており、日本のメーカーの新規参入は難しい。現地医療機関に日本の医療機器製品のファン層を形成し、新製品への買い替え促進を目指す。 今年度は、インドにおける医療機器のメンテナンス業務の実態や中古医療機器の流通に関する現状の把握を行うとともに、それをもとにした日本の医療機器導入の拡大の可能性について考察し、調査結果に基づく事業計画と事業実現性の評価、事業収益性の評価を行う。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器市場調査 (中古市場含む) 病院ニーズ・課題調査 メーカー・流通実態調査 情報交換セミナー開催 (日印両国) メンテナンス人材教育実態調査・分析 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 世界的に見て中古品の流通は拡大基調であり、特にインドは最有力市場。欧米系メーカーは自社中古品の再生プログラムを開発・提供しており、病院の困り込みの動きが盛ん。主流は治療系よりも診断系機器。 海外からの輸入に関しては比較的法規制は緩やか、中古も含む医療機器の輸出拡大は十分に可能。 60万とされる零細中間流通業者が生み出す複雑な流通構造に加えて、現地代理店におけるメンテナンス技術者が質・量ともに不足しており、日系メ

² http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/report_kokusaika.html

No	事業名 (コンソーシアム名)	実施体制 (★は代表団体)	対象国・地域	プロジェクトテーマ	実施内容・結果
					<p>一カ所の進出拡大の阻害要因になっている。物流インフラも脆弱。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間ハイエンド病院と公立病院の医療現場管理レベルにおける格差は歴然。医師とコ・メディカルの待遇格差、チーム医療体制の弱さも散見される。 ・医療機器の保守・メンテナンスサービス機能も脆弱で、メーカーのアフターサービスに大きく依存している。 ・透析治療や母子医療に関する現地ニーズが高まっており、透析クリニックの新規開設や妊産婦の施設分娩の動きが盛んであることも判明。 ・インド連邦政府やパンジャブ州政府の高官、現地病院・クリニックや医療学会におけるキーマンとの人脈も開拓・獲得した。
3	<p>【新規】</p> <p>ウラジオストク 北斗リハビリテーションセンター (仮称) プロジェクト</p> <p>(北斗リハビリテーション事業 コンソーシアム)</p>	<p>★社会医療法人北斗 ・ピー・ジェイ・エル株式会社</p>	ロシア	<ul style="list-style-type: none"> ・ロシアでは、急性期治療から回復期/維持期等の医療プロセスに応じたリハビリテーションは十分に提供されていない。 ・ロシア沿海州ウラジオストク市に於いて、当法人が20年以上にわたり培ってきた我が国リハビリテーションサービスを提供し、障がい者のADLとQOLの向上を目指す。 ・我が国リハビリテーションを提供する現地のセラピストを当法人(帯広)や現地で養成する。 	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・沿海州におけるリハビリテーションサービスの現状把握、需要調査 ・ロシアにおけるリハビリテーション専門資格および教育制度に関する調査 ・ロシアにおけるリハビリテーション専門職の技能や労働実態に関する調査 ・モスクワおよび沿海州におけるリハビリテーションサービス提供環境の比較検討 ・我が国リハビリテーションサービスの差別化検討・事業性評価 ・我が国リハビリテーションのアピール <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロシアのリハビリテーション医療は我が国の理学療法を指し、かつ当該理学療法が物理療法や徒手療法等、資格が細分化されていることがわかった。 ・ウラジオストクでは体系的、総合的なリハビリテーション医療は実施されておらず、物理療法や徒手療法による痛みの対処や局所的な損傷部位に対する治療が主体であり、運動療法は集団体操や運動指導が一般的であることがわかった。 ・リハビリテーションの供給が不足していることがわかった。 ・我が国リハビリテーション医療の特徴を最大限活かすことにより事業化は可能であると判断し、当面は現地医師2名、運動療法士5名程度で事業をスタートし、当法人の日本人セラピストが現地で指導にあたることとした。

出所) 野村総合研究所作成

第3章 国際展開支援官民ミッション等の実施

3-1. 背景および目的

日本の医療機器やサービスに対するニーズが高いと考えられる ASEAN や CIS 諸国等に対して、政府機関と民間企業により構成されるミッション団を派遣して相互理解を深めることは、当該国への展開可能性を高めるものである。そこで、日本が強みを有する医療機器・サービスを認知してもらうことを目的に、国際展開支援官民ミッション等（以下、官民ミッション）を実施した。

3-2. 実施内容の検討

今年度は5ヶ国において官民ミッションを実施した。官民ミッションの実施国や実施時期、大まかなテーマ・実施方法に関しては、MEJ 会員企業による官民連携ワーキンググループ（以下、官民連携 WG）³を設置し、そこで議論を通じて決定した。対象国決定後は、国ごとに分科会を設置し、テーマや実施方法の詳細を検討した。

1)官民連携ワーキンググループにおける検討

官民連携 WG の開催に当たっては、「医療国際展開加速化促進事業」における展開対象国、過去に実施した官民ミッションの対象国、2011 年度に実施した海外展開有望国調査等の結果を踏まえて、5ヶ国を候補として抽出した。その候補を第1回 WG に提示して議論し、最終的にインド、ベトナム、ロシア、ミャンマー、インドネシアにて実施することを決定した。

対象国の決定後は、MEJ 会員企業に対してアンケート調査を行い、各国において実施することが望ましいテーマと実施方法を募集した。続いて、各社の国別参加希望（優先順位）を基に、インドを除く4ヶ国については、5社から成る分科会を設置した。

図表・3 官民連携ワーキンググループの実施概要

No.	開催日	主な議事内容
第1回	2014年6月5日（木）	・官民ミッションに係る背景と目的の確認 ・実施対象5ヶ国に関する MEJ 案の提出、決定 ・テーマ・実施方法の募集
第2回	2014年6月18日（水）	・各国のテーマ・実施方法に関する募集結果の確認 ・各社の各国への希望度、分科会メンバー募集
第3回	2014年7月3日（水）	・分科会メンバーの確定 ・各国でのミッション実施時期の確定 ・今後の進め方の確認
第4回	2014年7月31日（木）	・インド、ベトナム、ミャンマーに向けた中間報告
第5回	2014年9月17日（木）	・インド官民ミッション実施報告 ・ベトナム、ロシア、ミャンマー、インドネシアの検討報告

³官民連携 WG は、元々は2013年度から設置されている MEJ 内の WG であり、メンバー企業も決まっていたが、今年度は官民ミッション検討のため、改めて MEJ 会員企業全社に参加を募って実施した。

2) 各国分科会における検討

インドを除く4ヶ国について、MEJ 会員企業から募った分科会メンバーを次表に示す。各国における開催都市、テーマ、実施方法等の詳細については、この分科会において検討した。実施内容の決定後は、全てのMEJ 会員企業に決定内容を告知し、参加企業を募った。

図表・4 官民ミッション実施国と分科会メンバー

国	分科会メンバー（カナ社名 50 音順）
ベトナム	アライドテレシス、日本光電、フクダ電子、富士通、富士フイルム
ロシア	コニカミノルタ、住友重機械工業、日本エマージェンシーアシスタンス、日立メディコ、フクダ電子
ミャンマー	アークレイ、オリンパスメディカルシステムズ、シップヘルスケア、日本光電、富士フイルム
インドネシア	アークレイ、テラ、EAJ、日本電気、日立製作所

出所) MEJ 作成

3-3. 各国の実施内容

5ヶ国で実施した官民ミッションの概要は次表のとおりである。

図表・5 官民ミッションの実施概要

開催日	国 (都市)	開催 回数	主な実施内容	テーマ	現地出席者数	参加 企業数
2014年 9/1(月) ～2(火)	インド (デリー)	2回目	・HEAL への参加 ・病院訪問 ・JCCII との意見交換	「がんの予防・ 診断・治療」	HEAL: 約 700 名 MEJ セッション: 約 150 名	17 社
2014年 10/16(木) ～17(金)	ベトナム (ホーチミン、 ハノイ)	2回目	・セミナー開催 ・病院訪問 ・JICA との意見交換	「がんと生活 習慣病の検 診・治療」	約 150 名	16 社
2014年 12/4(木) ～5(金)	ロシア (モスクワ)	2回目	・セミナー開催 ・病院訪問 ・大使館での座談会	「がんと生活 習慣病の診 断・治療」	約 150 名	8 社
2014年 12/15(月) ～16(火)	ミャンマー (ヤンゴン)	初	・セミナー開催 病院・医科大学訪問、 意見交換	「救急医療」 「乳がん」 「内視鏡」	約 150 名	10 社
2015年 2/4(水) ～6(金)	インドネシア (ジャカルタ)	3回目	・セミナー開催 ・病院訪問、意見交換	スモールセミナー: 「医療 ICT」 意見交換: 「糖尿病、医 療 ICT」	スモールセミナー: 約 35 名 意見交換: 約 95 名	8 社

1) インド

(1) 背景と目的

2013年度の官民ミッションでは、インドに進出する日本の医療機器企業の販路拡大を目的として、講演会・商談会を通じてインド医療産業界との官民のネットワークづくりに取り組んだ。これを契機として、FICCI (Federation of Indian Chambers of commerce and Industry ; インド商工会議所) と MEJ は、インドおよび日本における医療ヘルスケアビジネスに関する情報交換、共同イベント・セミナー等の開催、協力関係の発展に関する検討を行うことで合意し、2014年1月に MOU を締結した。

これらの経緯に基づき今年度のインド官民ミッションでは、FICCI が主催するインド最大のヘルスケアシンポジウム「HEAL2014 (Health, Enterprise and Learning 2014)」に参加し、インドの医療関係者に対して日本の先進的医療と医療技術の認知度向上を図るとともに、日本・インド両国の医療分野における交流を深め今後の協力関係の一層の強化を図った。

(2) テーマと実施方法

上記の通り HEAL2014 への参加を中心として、官民ミッションのプログラムを策定した。

HEAL は、インド健康家族福祉省の後援のもとで FICCI が主催するインド最大のヘルスケアシンポジウムであり、2014年に8年目を迎える。約700人のインドの医療関係者が参加し、その内訳は保健家族福祉省、病院経営者、医療従事者、医療機器メーカ、医療系学生、医療コンサルティング会社、メディア関係者など多岐にわたる。

この HEAL2014 に MEJ がカントリーパートナーとして参加し、インドの病院関係者や医療従事者に対して先進的日式医療をアピールすることとした。具体的には、シンポジウムの中で MEJ セッションを開催し、インドのライフスタイルの変化に伴って増加している「がんの予防・診断・治療」をテーマに講演とパネルディスカッションを実施した。このセッションでは、この領域で現地の医療機関と協力している株式会社日立製作所および三菱重工業株式会社に参加いただいた。

また、インドの医療現場の理解を深めるために病院訪問を行った。特に急成長する富裕層クラスを対象とした民間病院を選び、インドのヘルスケア市場の最前線を知る機会を作った。また、日本大使館において JCCII (Japan Chamber of Commerce and Industry in India ; インド日本商工会) ヘルスケア産業分科会との議論の機会を設けて、インドの医療機器の認証、関税、規制等の課題を議論した。

(3) 実施概要と主な講演・議論内容

1日目は主に HEAL2014 へ参加し各セッションを聴講するとともに、午後に MEJ セッションを実施した。

2日目の午前には、インドにおける最先端の Fortis グループの病院を視察し、富裕層向けのヘルスケア市場の状況を把握した。午後は日本大使館で行われた JCCII ヘルスケア産業分科会との議論を通じて、インドで活動する日本企業が医療分野でビジネスを行う際の課題を共有した。

図表・6 インドにおける官民ミッションの実施概要

日程	時間	内容	場所
9/1 (月)	9:00~18:00 (15:30~16:45)	HEAL2014 への参加 (MEJ セッション)	FICCI Federation House (New Delhi)
9/2 (火)	9:30~11:00	病院訪問	Fortis Memorial Research Institute (Gurgaon)
	14:00~15:30	JCCII との意見交換	在インド日本大使館 (New Delhi)

出所) MEJ 作成

①HEAL2014 への参加

1 日目は FICCI 主催のヘルスケアシンポジウム HEAL2014 に参加した。Apollo、Fortis、Manipal、MAX などのインド大手民間病院などがスポンサーとなる中で、MEJ はカンントリーパートナーとして参加し、日本の存在感を示した。2014 年の HEAL は 2013 年の 500 名を上回る約 700 名のインド医療関係者が参加した。なお、HEAL には現地法人を含め 17 社から 29 名が官民ミッション団として参加した。

9 月 1 日は、日本でのモディ首相と安倍総理の首脳会談の日と重なり、良好な両国の関係を反映して全体を通じて友好的なムードとなり、日本はインド参加者から歓迎された。

MEJ はカンントリーパートナーとしてのブースを設けて来訪者に対応した。また、参加者全員に配布される HEAL のバッグの中に日本の医療機器を紹介した MEJ 技術集等を同梱して配布し、認知度向上に努めた。

図表・7 HEAL のメインスポンサー (左)、全体セッションの様子 (右)



出所) MEJ 撮影

図表・8 MEJ ブースとアポロ病院ブース（左）、HEAL バッグと各社パンフレット（右）



出所) MEJ 撮影

図表・9 HEAL2014 のプログラム

Day 1 - September 1, 2014	Day 2 - September 2, 2014
8:30 am Registration	9:00 am - 10:00 am Master Class I
10:00 am - 11:15 am Inaugural Session	Patient Rights & Responsibilities
Welcome Address FICCI	Convener & Chair: Dr Narottam Puri , Advisor, FICCI Healthservices, Chairman-NABH & Advisor-Medical, Fortis Healthcare Ltd
Theme Address	9:00 am - 10:00 am Master Class II
Ms Sangita Reddy , Chair, FICCI Health Services Committee & Joint MD, Apollo Hospitals Group	Implementation of Electronic Health Records
Keynote Address	Convener: Dr Aravind Sivaramakrishnan , Chief Information Officer, Apollo Hospital
Mr Sunil Wadhvani , Founding Donor, Wadhvani Initiative for Sustainable Health	10:00 am - 10:05 am Health Break
Keynote Address	10:05 am - 10:35 am Special Address
Dr Poonam Khetrpal Singh , Regional Director- SEARO, WHO	Mr Lov Verma , Secretary- Health & Family Welfare, Government of India
Inaugural Address	Presentation on Clinical Establishments Act
Dr Harsh Vardhan , Hon'ble Union Minister for Health & Family Welfare, Government of India *	Q&A
Release of Knowledge Paper	Award Presentation of Poster Competition
Concluding Remarks	On the theme, "Innovation for better healthcare"
Dr GSK Velu , Co-Chair, FICCI Health Services Committee & Founder & MD, Triviron Group of Companies	10:35 am - 10:45 am Special Address
Announcement of Poster Presentation Competition	Ms Aradhana Johri , Secretary, Department of Pharmaceuticals, Ministry of Chemicals & Fertilizers, Government of India *
11:15 am - 11:45 am Tea Break	10:45 am - 12:00 pm Panel Discussion II
11:45 am - 1:00 pm Plenary Session I	Innovative Domestic Med Tech Manufacturing Initiatives
Theme Spotlight - CEO's Panel	Convener: Dr GSK Velu , Co-Chair, FICCI Health Services Committee & Joint Managing Director, Apollo Hospitals Group
Convener: Ms Sangita Reddy , Chair, FICCI Health Services Committee & Joint Managing Director, Apollo Hospitals Group	12:00 pm - 12:10 pm Tea Break
1:00 pm - 2:00 pm Lunch	12:10 pm - 1:25 pm Panel Discussion III
2:00 pm - 3:15 pm Parallel Session A	Innovative Technology Transforming Business
Innovative Financing and Financial Management Models for Healthcare Enterprises	Convener: Mr Rajen Padukone , Co-Chair - FICCI Healthservices Committee & Group President, Manipal Education and Medical Group
Convener: Dr GSK Velu , Co-Chair, FICCI Healthservices Committee & Founder & MD, Triviron Group of Companies	1:25 pm - 2:15 pm Lunch
2:00 pm - 3:15 pm Parallel Session B	2:15 pm - 3:30 pm Panel Discussion IV
Nurses CAN transform Patient Care: An idea whose time has come!	Prevention of Non-Communicable Diseases
Convener: Dr Arati Verma , Sr. VP- Medical Quality, Max Healthcare	Convener: (Hony) Brig Dr Arvind Lal , CMD, Dr Lal PathLabs
3:15 pm - 3:30 pm Tea Break	3:30 pm - 4:45 pm Panel Discussion V
3:30 pm - 4:45 pm Plenary Session II	Medical Value Travel
Creating Healthcare Access for Cancer Treatment: Sharing Japanese Solutions	Convener: Mr Abhay Soi , CMD, Halcyon
Convener: Medical Excellence Japan	4:45 pm - 5:00 pm Tea Break
4:45 pm - 5:00 pm Tea Break	5:00 pm - 6:15 pm Plenary Session III
5:00 pm - 6:15 pm Panel Discussion I	Innovate in India, Serve the World - Beyond the Invention and Conquering Global Markets
Regulatory facilitation in devices industry	Convener: Mr A Vijaysimha , CEO, OneBreath Inc.
Convener: Mr Sushobhan Dasgupta , MD, J&J Medical India	6:15 pm - 6:45 pm Concluding Remarks
FICCI Healthcare Excellence Awards 2014	
Awards Night	
7:30 pm - 9:00 pm Hotel Le Meridien, New Delhi	
9:00 pm onwards Networking Dinner	

出所) FICCI-HEAL2014 ホームページより

1日目午後のMEJセッション(75分)では、「がんの予防・診断・治療」をテーマに講演とパネルディスカッションを実施し、約150名以上のインド医療関係者が聴講した。

図表・10 MEJ セッションの概要

15:30~16:45	HEAL2014: Plenary Session II	
タイトル	: Creating Healthcare Access for Cancer Treatment: Sharing Japanese Solution	
主催	: Medical Excellence JAPAN	
パネリスト	: Rockland Hospital 京都大学大学院医学研究科 がん研究会 経営企画本部 三菱重工業(株)機械設備ドメイン事業戦略統括部 Hitachi India Pvt. Ltd.	Rajesh Srivastava CEO 平岡真寛 教授 太田隆博 常務理事 小川浩 副統括部長 西田直敏 VP
モデレータ	: (株)日本総合研究所社会産業デザイン事業部	時吉康範 ディレクター

出所) MEJ 作成

MEJ セッションではまず、京都大学の平岡教授が、「日本の最新がん診断・治療」として放射線治療を例に講演を行った。続いてがん研究所の太田理事より、日本のがん専門病院として病院経営の視点からの講演があった。インド側はロックランド病院の Srivastava CEO より、日本の先進医療に対する期待が述べられた。

パネルディスカッションでは、インドの課題として生活習慣の変化からがんが増加傾向にあるが、がんの予防や早期発見の重要性についての意識が薄いことやがん専門病院が少ないことが指摘された。これに対して、診断による早期発見、コメディカルや技師の育成、病院や患者のニーズに合った機能・価格の医療機器を作ることの必要性等が提起された。

図表・11 MEJ セッションの登壇者 (左)、MEJ セッションの様子 (右)



出所) MEJ 撮影

②病院訪問(Fortis)

2日目午前、最新の設備・環境をもつ民間病院として2013年に開業したFortis Memorial Research Instituteを訪問した。Fortisの事業開発・アライアンス部長より、インドのヘルスケア市場や急成長するFortisグループについて次のような説明があった。

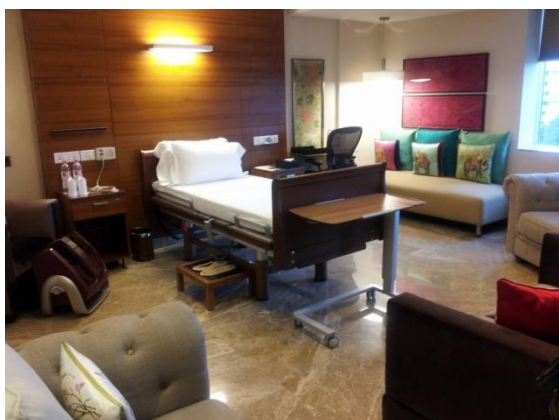
- ・インドのヘルスケアの市場規模は2012年時点で650億ドル。年平均15%で成長し2017年末には1,500億ドルになると予測している。内訳は病院71%、製薬13%、診断9%、医療機器4%、医療保険3%である。
- ・海外からインドへの医療ツーリズム市場は2013年時点で10億ドルであり、年平均30%で

成長してきた。

- ・Fortis は 2001 年に病院事業に参入し、現在 66 病院を保有。年間 250 万人の患者を診察し、94 ヶ国から 1 万 5,000 人の患者を受け入れている。

プレゼンテーションに引き続いて病院内見学を行った。院内には最新鋭の医療機器を揃え、診療・入院・治療だけでなく、健康診断センターや研究所も併設されていた。また富裕層が主な顧客となるため、その家族も帯同できるホテルのような個室の病室や映画館、スパ、スポーツジム、プールまで備えていた。病院訪問には、現地法人を含めて 11 社から 18 名が官民ミッション団として参加した。

図表・12 富裕層向け個室（左）、スポーツジム（右）



出所) MEJ 撮影

③インド日本商工会(JCCII)ヘルスケア産業分科会との意見交換

2 日目午後は在インド日本大使館で、2014 年 6 月に JCCII 内に発足したヘルスケア産業分科会との意見交換を行った。なお、JCCII は 6 月にインド政府に対して建議書を提出し、その中には薬事申請手続きの簡素化の要求が盛り込まれた。

まずは、ヘルスケア産業分科会の幹事を務める TERUMO INDIA PVT. LTD.社より、「Indian Drugs & Medical Device Regulations」についての説明が行われた。インドでは医療機器の薬事認証に時間がかかるため、日本で取得した認証を持って手続きを簡素化できるように官民一体となってインド政府に働きかける必要があるとのことであった。FDA はインドに拠点におき、政府認証機関への教育含めてサポートを行っており、日本も学ぶ必要があるとの意見があった。

そのほか、インドに進出する日本企業の抱える課題として、関税分類、BIS 規制等が共有され、個別企業が交渉してもなかなか進まない案件も、官民連携してインド政府に提言していくことが重要と確認された。具体的な課題として以下の例が提起された。

- ・政府入札で FDA が必須条件のケースがあり、商談から締め出されることもある。
- ・通関のときに医療機器の Tariff が正しく課せられず、過去に遡って追加請求されるなどの問題を抱えている。同様な問題を抱えている企業もあると思うので官民連携してインド政府と交渉しスムーズにビジネスを行えるようにしたい。

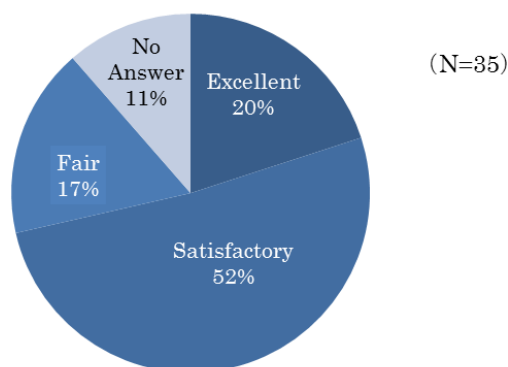
意見交換会には、官民ミッション団として 11 社から 19 名、JCCII からは 13 社から 18 名、日本大使館から 1 名が出席した。

(4)アンケート結果

MEJ セッションの参加者へのアンケート結果では、3分の2以上が満足と回答し、また3分の2以上が「日本の先進的医療に対する理解度がより深まった」と回答した。

日本への期待として、R&D や産学連携でのコラボレーション、インドでの現地生産、現地のニーズに合わせた商品開発、品質に関する取り組みなどのコメントが寄せられた。

図表・13 日本の先進的医療に対する理解度



出所) MEJ 作成

参加企業へのアンケート結果からも、有意義であったとする意見が多かった。主なコメントは以下のとおりである。

- ・インドのヘルスケア業界のトレンドを知るのに良い機会であった。
- ・インドの規制も時間がかかるが根気よく継続的に活動することが重要と感じた。
- ・良好な政府間の関係を効果的に利用しながら進めるのがポイント。
- ・個別企業では得られない機会でも有意義であった。
- ・業界団体を通じた情報交換の必要性を感じた。
- ・次回は、インドと日本の企業や病院の1対1の会合をアレンジしてほしい。

(5)成果と課題

インドでは2013年に続き2年連続で官民ミッションを行った。今年度はHEAL2014にカントリーパートナーとして参加したことにより、「日本の医療」をインド医療関係者に直接アピールでき、認知度向上に貢献できたと考える。前述のMEJセッションのアンケート結果からも、日本の先進的医療に対する理解度をより深められたことがうかがえる。

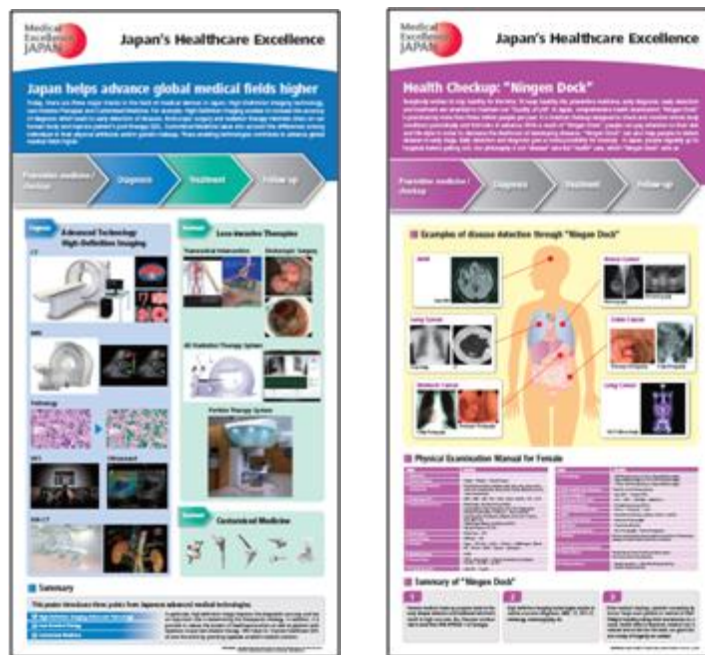
HEALへの参加を通じFICCIとの関係が強化され、MEJとインド医療機関とのネットワークが構築できたことも成果である。HEALはインドが抱えるヘルスケア分野の課題を知るのに適した場であり、一方で学会等に参加することと比べてビジネスライクであるため、インドと日本の医療機関・教育機関との関係深化にも活用できると考える。HEALのような大規模シンポジウムに、官民ミッションとして参加するのは初めてであったが、効率的な集客、現地ヘルスケア産業キーパーソンへの容易なアクセス、人的ネットワーク構築への活用などがメリットとして挙げられることがわかった。一方、シンポジウムのトピックスが日本の意図する趣旨と異

なる場合や（例：「農村部・貧困層に対するヘルスケアアクセス」など）、医療機器の商談や積極的な販売促進の場には使えない、などのデメリットもあることに留意が必要である。

JCCII ヘルスケア産業分科会との議論を通じて、現在の日印の良好な政府間の関係を最大限活用して、日本からインド政府機関への働きかけを官民が連携して行っていくことが重要であることも強く認識された。今後はJCCII ヘルスケア産業分科会とも連携を取りながら、インドにおける医療事業の展開を模索する。

なおHEAL ポスタープレゼンテーションでは、MEJ の“Health Checkup : Ningen Dock”が、Consolation Award を受賞した。

図表・14 MEJのポスタープレゼンテーション



出所) MEJ 作成

図表・15 Consolation Award



出所) MEJ 撮影

(6)事後フォローの状況

HEAL2014の後日、主催者である FICCI に MEJ がフォローアップを行い、今後の日本とインドの医療分野での交流を加速させるために、医療分野のイノベーションでのコラボレーションや、日本の医療機関とインドの医療機関の B to B の橋渡しを FICCI・MEJ で進めていくことを協議した。

日本式医療の認知度向上には、インド・日本双方の医療機関や大学とのコミュニケーションを強化し。医師や医療関係者の人的交流を深めていくことが重要である。そのためのネットワークを FICCI と MEJ で構築できた今後は、具体的な案件への落とし込みを行っていき、日印の医療分野での交流を加速させていく。

(7)参考:分科会の実施概要

インドにおける官民ミッションでは開催までの時間的制約等もあったため、HEAL への参加について官民連携 WG で承認された後は MEJ 主導で準備を進めた。また、準備は京都大学、がん研究会、各企業と都度打ち合わせ等を実施しながら進めたため、分科会は実施しなかった。

2)ベトナム

(1)背景と目的

2014年3月の日越首脳会談では先進的な医療技術・医薬品・医療機器の導入（生活習慣病対応の技術製品を含む）をはじめとする分野において、相互に協力を行うことが確認された。ベトナムでは、経済成長に伴ってがん、生活習慣病は増加の傾向にあるとされている。がん、生活習慣病については検診による早期発見が最も効果的な治療の1つとされており、日本では人間ドックを取り入れ、早期発見に努めている一方で、ベトナムでは人間ドックのような検診の仕組みが確立されていない。

2013年度事業では、フエ医科薬科大学にて日本式内視鏡診療トレーニングシステムを導入し、現地医師に対して内視鏡トレーニングを提供する事業を実施した。また、官民ミッションでは、ハノイ市でセミナーと病院見学を実施した。セミナーでは内視鏡分野および小児心臓血管外科を例に日本の医療技術をアピールした。セミナー以外にも現地での医療事情を把握すべく、現地医療機関2ヶ所を訪問した。

これらの経緯を踏まえ、2014年度事業では、日本の先進的な医療技術における相互協力の一端を担うにあたって、現地の医療状況やニーズの確認および日本式医療の認知度向上を目的とした。

(2)テーマと実施方法

前述の通り、ベトナムではがん、生活習慣病が増加しているため、テーマは「がん・生活習慣病の検診と治療」とした。セミナーの講演者については人間ドックの第一人者である日本人間ドック学会・小山和作先生および、ベトナムで内視鏡トレーニングセンターの実績がある名古屋大学・後藤秀実教授に依頼した。

開催都市はハノイ市およびホーチミン市の2つが候補に挙がったが、ハノイ市は2013年度の官民ミッションで大規模なセミナーを実施しているため、ホーチミン市で開催した方がハノイ

市で連続開催するよりも前述の目的を達成しやすいと考え、ホーチミン市での開催とした。

また、病院訪問では、現地病院の状況確認および病院関係者との関係構築のため、ベトナム3大病院（バクマイ病院、チョーライ病院、フエ中央病院）である、ハノイ市のバクマイ病院およびホーチミン市のチョーライ病院を訪問した。また、現地の医療政策動向や医療機器市場等に関するヒアリングおよび意見交換を実施するため、JICA ハノイ事務所も訪問した。

(3)実施概要と主な講演・議論内容

初日はホーチミン市にてベトナム保健省幹部との Morning Meeting およびセミナーを開催、セミナー終了後はチョーライ病院を訪問した。翌日ハノイ市に移り、バクマイ病院を訪問、最後に JICA ハノイ事務所を訪れた。

図表・16 ベトナムにおける官民ミッションの実施概要

日程	時間	内容	場所
10/16 (木)	7:00~8:15	Morning Meeting	Hotel Equatorial (ホーチミン市)
	8:30~13:30	セミナー	Hotel Equatorial (ホーチミン市)
	14:30~16:30	病院訪問	チョーライ病院 (ホーチミン市)
10/17 (金)	10:00~11:30	病院訪問	バクマイ病院 (ハノイ市)
	13:30~15:00	JICA との意見交換	JICA ハノイ事務所 (ハノイ市)

出所) MEJ 作成

①セミナー

冒頭では、ベトナム保健省・Huong 局長、経済産業省ヘルスケア産業課・森田課長、在ホーチミン日本国領事館・三宅領事から挨拶があった。Huong 局長からは、ベトナムにおけるこれまでの日本の協力のほか、昨年度のハノイ市に続きホーチミン市でのセミナー開催に対する感謝の言葉が述べられた。森田課長からはヘルスケア分野での日越協力の重要性とセミナーの概要を、三宅領事からはこれまでの日越保健医療分野における協力実績をはじめ、両国のこれまでの関係についての紹介があった。

チョーライ病院・Phuong 先生の講演では、チョーライ病院でのがん・生活習慣病治療の現状に関する説明があった。小山先生の講演では「予防に勝る治療なし」と、予防医学の重要性が述べられた。後藤先生の講演では、消化器内科の観点から、早期発見の方法とその治療について、多数の症例写真を用いた説明がなされた。現地参加者からの質問では、胆のうがんやすい臓がん、小腸の検査方法等があり、具体的な症例を交えて詳しい説明がされた。

参加企業数が16社と多かったため、企業紹介では参加企業が個々にプレゼンテーションを実施するのではなく、MEJの紹介と併せて参加企業も紹介し、企業展示に誘導するという新たな取り組みを実施した。参加企業15社による企業展示は、検査、診断、治療、ソリューションという流れに沿った展示とした。現地参加者は各企業が持ち込んだ検査機器等やデモンストレーションに見入る等、企業展示は盛況だった。

図表・17 セミナー概要

タイトル	Medical Excellence JAPAN Seminar ～Vietnam - Japan Medical Collaboration～
日時	2014年10月16日(木) 8:30～13:30
場所	Hotel Equatorial Ho Chi Minh City
主催	経済産業省、ベトナム保健省
企画	MEJ
後援	JICA、JETRO
参加者数	約150名

図表・18 セミナープログラム

時間	内容
8:40～9:10	<p>【オープニングスピーチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Director General Tran Thi Giang HUONG, MD, MPH, PhD. (ベトナム保健省) ・経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課 森田弘一課長 ・在ホーチミン日本国総領事館 三宅妙子領事
9:10～9:45	<p>【ベトナム側講演】</p> <p>「日本とチョーライ病院の国際協力について、およびチョーライ病院に於けるがん・生活習慣病の実態」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MD. PhD. Huynh Kim PHUONG (Chief of Department, Cho Ray Hospital Health Care Department International Affairs)
9:45～10:15	<p>【日本側講演－1】</p> <p>「日本式がん・生活習慣病の検診と治療(予防医療の観点から)」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本人間ドック学会 小山和作先生
10:30～11:00	<p>【日本側講演－2】</p> <p>「日本の消化器がんの早期発見と治療」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名古屋大学 後藤秀実教授
11:00～11:35	<p>【MEJ 紹介】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Medical Excellence JAPAN 内田牧男理事 <p>【日本の検査から治療までの流れを踏まえたベトナム官民ミッション参加企業紹介】</p>
11:45～13:05	<p>【企業展示見学】</p>

参加企業：アークレイ、アライドテレシス、オリンパスメディカルシステムズ、コニカミノルタ、シスメックス、島津製作所、ソニー、東芝メディカルシステムズ、日本光電工業、ハクゾウメディカル、パナソニックヘルスケア、日立グループ、フクダ電子、富士通、富士フイルム、三井住友銀行（展示は無し） 計16社

出所) MEJ 作成

図表・19 セミナーの様子



出所) MEJ 撮影

図表・20 セミナー会場内企業展示



出所) MEJ 撮影

②Morning Meeting

セミナー開始前の時間を利用してベトナム保健省との意見交換会を実施した。ベトナム保健省 Huong 局長からは、昨年度および今年度の官民ミッション開催とバクマイ病院で行われている内視鏡トレーニングセンタープロジェクトに対する感謝の言葉とともに、引き続き日越双方の発展のために協力してほしいとのコメントがあった。日本側からは、小山先生、後藤教授によるがん・生活習慣病対策の紹介と、参加企業各社の紹介を行い日本の医療をアピールした。

③病院訪問1(チョーライ病院)

セミナー後は参加企業 16 社でチョーライ病院を訪問した。各科の科長が出席し、チョーライ病院およびベトナムにおけるがん・生活習慣病の課題と対策について意見交換を行った。その後の病院見学では、稼働率が 200%の病床や技師と機器の不足により撮影が追いついていない画像診断室などの現状を目の当たりにした。

チョーライ病院側から出た主なコメントを以下に示す。

- ・ベトナムには内視鏡医が少ない。今後は、内視鏡医のトレーニングが重要だと感じている。

- ・早期発見、予防医療の重要性を認識しており、日本企業には期待している。
- ・チョーライ病院では、施設を新設する計画があり、日本と協力していきたい。

④病院訪問2(バクマイ病院)

ハノイ市へ移動した後は、バクマイ病院の内視鏡トレーニングセンターの視察および副院長等との意見交換を実施した。トレーニングセンターでは、1日に数百例の診療を行っており、今後の展望なども聞くことができた。その後の意見交換会では「日本式の優れた検診システムを導入した予防医療検診センターをバクマイ病院に作り、バクマイ病院からベトナム全土に検診のモデルとして広げて欲しい」という小山先生からの要望に対して、バクマイ病院からも「日本は世界一の長寿国なので、ぜひとも取り組みたい」といった意欲的なやりとりがされる場面もあった。

意見交換の場でバクマイ病院側から出た主なコメントを以下に示す。

- ・近年、ベトナムではがん患者が急増している。トレーニングセンターは、バクマイ病院の医師の良い勉強の場になっている。
- ・日本からは先進的技術や検査機器を支援してもらっているが、これからも協力をお願いしたい。
- ・検診等は、ハノイ市だけでなく、ベトナム全土に広める必要があり、日本に期待することは多い。

⑤JICAハノイ事務所との意見交換

バクマイ病院見学後、JICA ハノイ事務所を訪問し意見交換会を実施した。参加企業からはベトナムにおける様々な質問が投げかけられた。主な話題を以下に示す。

- ・ベトナムの日本に対する期待は高く、今回のミッションはまさに時機を得た実施である。支援ニーズ等の情報を共有し、今後も連携していきたい。
- ・ベトナムにおいて、日本製品に対する信頼性は高いが、一方で日常的なメンテナンス等の維持管理が不十分な傾向にある。維持管理も含めて提供して欲しいという声大きい。
- ・ベトナムの入札は、品質ではなく価格重視となっており、JICA からも品質の重要性を踏まえた選定になるよう、働きかけて欲しい。

図表・ 21 チョーライ病院での意見交換（左）、バクマイ病院の内視鏡トレーニング状況（右）



出所) MEJ 撮影

図表・22 JICA との意見交換



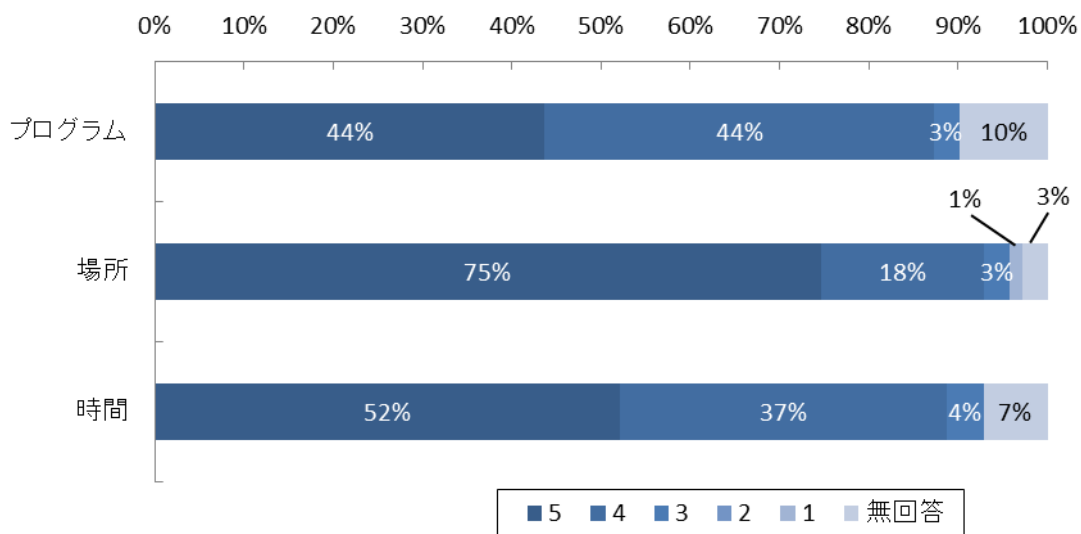
出所) MEJ 撮影

(4) アンケート結果

セミナー参加者向けアンケートの回収率は49%（回収数は71件）であった。集計結果は以下の通り。

- ・プログラム、場所、時間といった全ての項目において、平均が4点以上と参加者の満足度が高かった。
- ・日本とベトナム間での国際協力については、医療技術を発展させるためのトレーニング等、日本からの技術支援を求める声が多かった。この結果から日本の医療技術の高さに対するベトナム側の期待値の高さが読み取れる。
- ・セミナーを知ったきっかけは82%がチラシであると回答した。チラシ以外では、人からの紹介といった答えがあった。
- ・セミナーの結果、日本の医療機器・サービスを「とても使いたい」、「使いたい」回答が合わせて91%と大変高かった。

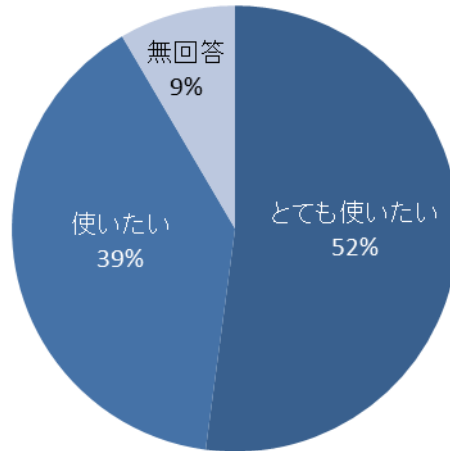
図表・23 セミナー参加者アンケート結果 (N=71)



注) 「5」を最高、「1」を最低とした5段階評価で、それぞれの満足度を調査した。

出所) MEJ 作成

図表・24 セミナー参加企業アンケート結果 (N=71)



出所) MEJ 作成

(5)成果と課題

昨年度のハノイ市に続き2度目のMEJセミナーとして今年度はホーチミン市で開催したが、成果としては以下の4点が挙げられる。

1点目は、ベトナム南部地区の中核病院であるチョーライ病院があるホーチミン市において、MEJによる活動ができ、また、日本企業の認知度を高められた点である。チョーライ病院は、長きにわたり日本政府として技術協力を実施してきた病院であり、最近では日本のODAによる第2チョーライ病院の計画も進んでいる。これまでも様々な活動が行われ、また、今後も支援の計画があるホーチミン市において、チョーライ病院および近隣の病院の関係者を集めてセミナーを開催できたこと、また、日本式がん・生活習慣病の検診と治療に関する医療技術および医療機器が紹介できたことにおける意義は大きいと考えられる。加えて参加企業が16社と多く、ベトナムに対する日本企業の期待の大きさがうかがえた。

2点目は、前述のアンケート結果に示す通り、セミナーに対する満足度の高さである。時間、場所、プログラム、講演内容全般に対し、5段階評価で全て平均4点以上と、高い満足度が得られた。

3点目は、今回初の試みとして実施した、司会者によるベトナム語での企業紹介である。これまで参加企業がそれぞれ、製品の紹介などを行ってきたが、冗長であるという反省があった。特に今回は参加企業数が16社と多かつたこともあり、司会者が全ての企業紹介をベトナム語で実施し、企業展示に誘導するといった進め方を行った。その結果、進行もスムーズで参加者の途中退席なども少なく、効果的であったと考えられる。

4点目は、ホーチミン市でのセミナーが翌日アジアの経済ビジネス情報誌であるThe Daily NNA(ベトナム版)に掲載された。本誌は日本語ではあったが、ホーチミン市で実施したセミナーが参加者以外にも周知されることになった。

一方、反省点は、会場のレイアウト上やむを得ない面はあるものの、企業展示のスペースが充分に取れなかった点、および、通訳に対する不満の声が出ていた点である。各国共通の継続

的な課題ではあるが、通訳に関しては、医療分野の専門用語などについても精通している質の高い通訳の早期確保が重要となる。

(6)事後フォローの状況

チョーライ病院、バクマイ病院訪問では時間の都合などで、病院側からの参加者全員の連絡先を得ることができなかったが、官民ミッション後に病院へコンタクトを取り、連絡先を得ることができた。今後は得られた連絡先をもとに関係を構築し、次回の官民ミッションなどに活用していく。

さらに、セミナー開催や意見交換において協力いただいた JICA と継続的に関係を構築し、日本製医療機器の導入促進に関する検討を行う予定である。また、講演でバクマイ病院における日本式内視鏡トレーニングセンタープロジェクトについても紹介したところ、アンケートに医療技術のトレーニングに興味を示すコメントなどがあったため、今後、事業化に向けたフォローを行っていく。

(7)参考:分科会の実施概要

官民ミッション実施までに、分科会を合計4回実施した。また、これ以外に、ベトナムへの事前準備出張、JICA 東京本部への事前協力要請・事後報告等を都度実施した。

図表・25 ベトナム官民ミッション分科会の実施概要

No.	開催日	主な議事内容
第1回	2014年7月15日(火)	テーマ、時期、開催都市の決定
第2回	2014年8月8日(金)	開催日、全体スケジュール、プログラム内容の決定
第3回	2014年9月9日(火)	講演講師、企業紹介方法、展示方法の決定
第4回	2014年10月6日(月)	当日のスケジュールについての最終確認

出所) MEJ 作成

3)ロシア

(1)背景と目的

ロシアにおいて「がん」は罹患率の上位となっている⁴。また、生活習慣病も年々増加している。ロシアにおけるこれらの医療問題を解決するべく、日本の医療機関では政府からの支援も追い風となって、様々な取り組みがなされている。例えば、社会医療法人北斗によってロシアのウラジオストクに設立された北斗画像診断センターはそのひとつである。

昨年度は、MEJ による日ロ先端医療センター（仮称）プロジェクトの一環として、日ロ双方の関係機関の連携強化を目的に、「がんの先端診断・治療技術」をテーマとして官民ミッションを開催した。今年度のミッションでは、ロシアの医療が置かれている状況と昨年度までの様々な取り組みを踏まえ、がんと生活習慣病に関する日本の最先端技術の紹介、および、認知度向上を目的とした。

⁴ ロシア連邦統計局ホームページ (http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_12/IssWWW.exe/stg/d01/09-03.htm)

(2) テーマと実施方法

がんと生活習慣病に関する日本での予防・診断・治療の医療サイクルにおける最先端技術と臨床実績の一端をロシアに紹介し、ひいては日本式医療のロシアでの普及を図ることを目的とし、官民ミッションのテーマを「がん、生活習慣病の診断と治療」とした。

セミナー開催場所については、地理的に日本に近いウラジオストク等の極東地域も候補として検討した。しかし、極東地域によりもモスクワの方が参加企業の支店が数多く存在するため、今後の取り組みにもつながりやすいこと、さらに開催候補日の直後にモスクワで同国最大規模のヘルスケア関連展示会があることも勘案して、モスクワでの開催とした。

実施方法においては、ロシア側との双方向性を持ったセミナーとするべく、日本の医師による講演のみならず、質疑や展示方法での工夫を行った。例えば、展示時間枠を合計2時間設け、前半1時間は、参加企業が指定された時間枠の中で、会場に持ち込んだ実機を使って来場者にデモンストレーションを行う「集中デモ」を実施した。集中デモにより、参加企業がより多くの来場者に効率的に接触できることが見込まれた。また、展示場所のレイアウトは、事前に参加企業から、各々展示案を提示してもらい、「予防・診断・治療」というサイクルが一連の流れとなるよう検討し、その流れが体感できるような配置とした。

さらに、本セミナーは、ロシア NIS 貿易会（以下、ROTOBO）との共催で「官民ミッション MEJ セミナー／日露医療フォーラム 2014～医療機器フォローアップ～」というタイトルで開催した⁵。ROTOBO は、ロシア、NIS およびモンゴルとの貿易・投資関係の拡大、様々な交流の促進を図り、日本とこれら関係諸国との通商の振興に貢献することを活動目的としており、実業ロシア⁶とは協力関係にある。ROTOBO との共催により、日本からの参加企業とロシアの医療関連企業のネットワーク構築がよりいっそう期待された。

また、官民の意見交換の場として、大使館、現地 JETRO、ROTOBO と日本からの参加企業による座談会を開催した。さらに、現地医療機関の現状を把握するための病院訪問を実施した。

(3) 実施概要と主な講演・議論内容

初日は午前中に大使館で座談会を行い、その後病院訪問を実施した。また、翌日のセミナーに向けての準備も病院訪問と同時に行った。翌日は午後からセミナーを実施した。

図表・26 ロシアにおける官民ミッションの実施概要

日程	時間	内容	場所
12/4 (木)	9:30～11:00	座談会	在ロシア日本国大使館
	14:00～15:30	病院訪問	A.V. Vishnevsky Institute of Surgery
12/5 (金)	12:30～18:30	セミナー	在ロシア日本国大使館

出所) MEJ 作成

⁵第1回目の日露医療フォーラムは、平成25年4月にROTOBOが経済産業省、外務省、厚生労働省など関係諸団体と共催で、東京にて開催。

⁶2001年に、プーチン政権の肝いりで設立され、ロシアの非資源部門の企業を束ねている企業団体。主な活動内容は、実業界の意見を取りまとめ、投資環境の改善に向けた提言を行うことなど。会長は、ロシアの大手製薬会社であるR-ファルム社の代表取締役会長であるレピク氏。

①セミナー

開催に際し、在ロシア日本国大使館経済部・川上参事官より、医療分野はロシア政府の重点分野の一つであり、医療関連の協力はロシアの人々の生活を直接的に豊かにできるといった挨拶があった。次に、経済産業省ヘルスケア産業課・伊藤係長より、がんの治療や予防、早期発見の重要性、日本政府の取り組み、また日本の医療機器が最新技術を備えており大変優れている点などが紹介された。ロシア側からは実業ロシアのカグラマニャン副会長による挨拶が行われた。

続いて、日本赤十字社医療センター・幕内先生が超音波を用いた肝臓外科手術に関する講演を行った。具体的な症例の紹介を写真やビデオを用いて行ったところ、外科医をはじめとした来場者から、コンピューターモデリングや3Dシミュレータの活用方法等、実践的な内容に関する質問が多く出た。

次に、相澤病院・田内先生が日本の陽子線治療についての講演を行った。ビデオによる概要説明にのほか、適応症例や運営に関する人員配置についての説明があった。質問は、適用部位に関する事、コストに関する事など多岐にわたり、活発な質疑応答が繰り返された。

MEJの活動に関する紹介、および参加企業8社が自社製品に関するプレゼンを行った後、セミナー参加者を展示ブースに誘導して企業展示に移行し、「集中デモ」を実施した。スクリーンで集中デモのタイムスケジュールを投影したり、アナウンスで来場者の関心を集中デモを行っている企業に向けたり、説明はできるだけロシア語で行ったりと、来場者に分かりやすい環境づくりに努めた。後半はフリーでの展示と商談の場を提供したことにより、個別に商談を始めるブースも見受けられた。展示企業からは、今後のビジネスにつながる話ができたと報告もあった。

図表・27 セミナー概要

タイトル	官民ミッションMEJセミナー/日露医療フォーラム2014～医療機器フォローアップ～
テーマ	がん、生活習慣病の診断と治療
日時	2014年12月5日(金) 12:30～18:00
場所	在ロシア日本国大使館
主催	経済産業省、在ロシア日本国大使館、MEJ、ROTOBO
参加者数	約150名

出所) MEJ 作成

図表・28 セミナープログラム

時間	内容
12:30～12:40	【オープニングスピーチ】 ・在ロシア日本国大使館 経済部 川上恭一郎参事官
12:40～12:50	【オープニングスピーチ】 ・経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課 伊藤彰倫係長
12:50～13:00	【オープニングスピーチ】 ・全ロシア社会団体“実業ロシア” カグラマニャン・ノンナ副会長

時間	内容
13:00～14:50	【日本側医師プレゼンテーション ①】 “Intraoperative Ultrasound and Liver Surgery” ・日本赤十字社医療センター 幕内雅敏院長
13:50～14:00	【質疑応答】
14:20～15:10	【日本側医師プレゼンテーション ②】 「日本の放射線治療（陽子線治療）」 ・社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 田内克典副院長
15:10～15:20	【質疑応答】
15:20～15:50	【MEJ の紹介】 Medical Excellence JAPAN (MEJ) 事業部門 次長 川崎晋一郎
15:50～16:30	【参加企業各社の製品紹介】 ・アライドテレシス、オリンパスメディカルシステムズ、コニカミノルタ、シスメックス、島津製作所、住友重機械工業、日立アロカメディカル、富士フイルム
16:30～17:30	【日本側企業展示見学（集中デモ）】
17:30～18:30	【日本側企業展示見学・交流会】

出所) MEJ 作成

図表・29 ロシア官民ミッション セミナーの様子



出所) MEJ 撮影

②座談会

現地 JETRO や ROTOBO の担当者らも交えた大使館で座談会を、セミナー前日に開催した。最近の日露政府間の取り組み、ロシアの医療事情、医療政策に関する総括的な話から、機器認証、医療情報の電子化、診療報酬等の詳しい話まで、多岐にわたり活発な議論が行われた。例えば、ロシアは最近医療改革を行った影響で公的医療施設の経営や医師の雇用状況が不安定な状態であること、現地生産を進めている中国系や欧米系企業では認証の取得が容易にできている現状があること等の情報交換が行われた。大使館からの話の内容を以下に示す。

- ・ロシアでは、昨今の医療改革が医療現場に大きな影響を及ぼしている。
- ・ロシアの医療分野における規制や、貿易投資に関する制度に関し、日本側からは医療機器

を含め様々な改善要求をしている。

- ・日本の医療分野での協力については、ロシア側も推進する姿勢にある。今回のミッションと同時期にウラジオストクで開催されていた「ロシアの経済近代化に関する日露経済諮問会議」などの機会を活用し、今後も案件化を促進させたい。
- ・企業がロシアでビジネス展開する際の「ツール」として、今後も大使館を活用して欲しい。

③病院訪問(A. V. Vishnevsky Institute of Surgery(ヴィシネフスキー外科病院))

ロシアアカデミー傘下のヴィシネフスキー外科病院を訪問した。同院はロシアの外科専門医育成機関の1つで、病床数は400床、外科手術室8室、内視鏡手術室3室、CT3台、MRI2台を有している。また、外科手技向上のためにレジデンス制を敷いている。同院内視鏡外科 Lada 医師とともに、ロシアの医療全般に関する意見交換、および院内見学を実施した。意見交換では、ロシアの病院の種類、保険（国民保険、企業保険）の適用制度、医療留学制度などについての説明があった。具体的には、ロシアの病院の種類については、1000床以上の国立の大病院とは対極的に中小規模の私立病院があること、保健の適用制度については、国公立病院では国民保険・企業保険が適用されるが、私立病院では全額保険適用外であることなどがわかった。

Lada 医師からは、日本における外国語枠（語学のできる学生を優先して入学させる制度）の現状についての質問があった。過去に一部の大学で実施した例があると回答した。

院内見学を通じ、ロシアの標準的な医療施設の実態に直接触れることができ、実態を把握する上での一助となった。

図表・30 病院訪問の様子 訪問者一行（左）・院内見学風景（右）



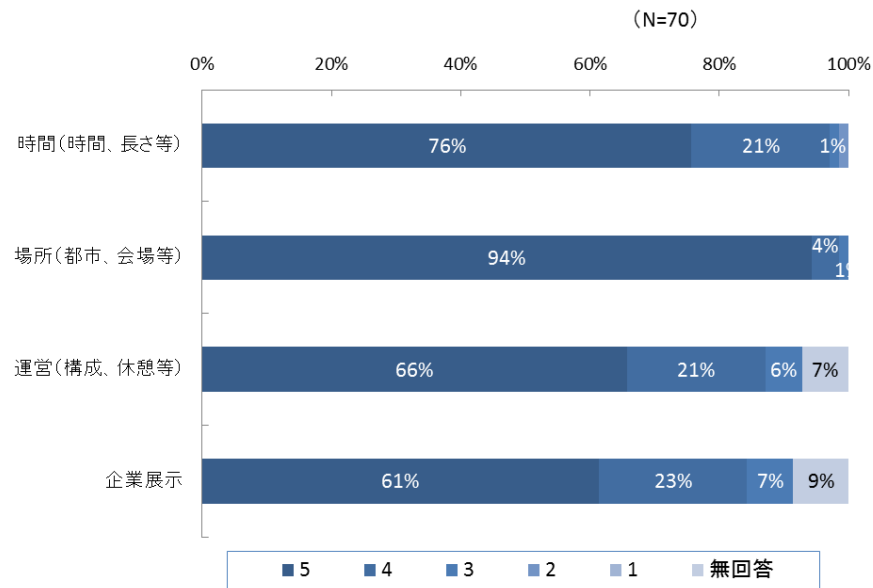
出所) MEJ 撮影

(4)アンケート結果

セミナー参加者向けアンケートを実施し、回収率は66%（回答数は70件）であった。主な集計結果は以下の通り。

- ・時間、場所、運営、企業展示のすべての項目において、高い評価を得た。
- ・講演については、ビデオを用いた解説が分かりやすかったという声があった。
- ・日本の技術がロシアで適用できるかについては、機器や技術だけでなく、人材のトレーニングが必要だという声があった。
- ・セミナーは最新情報を提供してくれるので、ロシアの医療の発展に非常に役立つという声が多かった。

図表・31 セミナー参加者アンケート結果



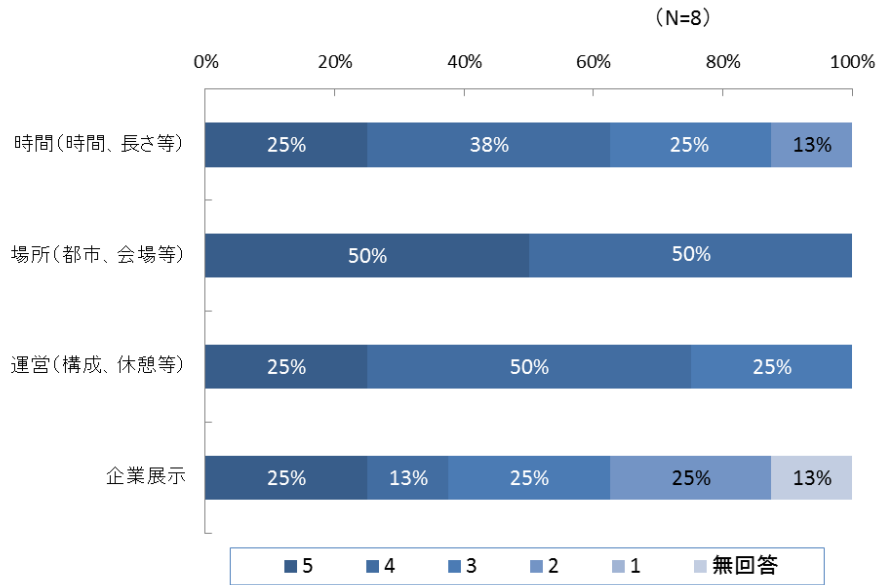
注) 「5」を最高、「1」を最低とした5段階評価で、それぞれの満足度を調査した。

出所) MEJ 作成

セミナー参加企業向けアンケートを実施し、8社25名より回答を得た。主な集計結果は以下の通り。

- ・大使館での開催、および、セミナー前日に行われた座談会が特に好評だった。
- ・プログラム進行、講演ともに、おおむね満足度は高いが、専門用語にも対応できる通訳が必要との声があった。特に質疑応答で使われる専門用語は、事前に準備することが難しいため、よりレベルの高い通訳が求められる。
- ・企業紹介の時間枠が短く、不十分だとの声があった。

図表・32 セミナー企業アンケート結果



注) 「5」を最高、「1」を最低とした5段階評価で、それぞれの満足度を調査した。

出所) MEJ 作成

(5)成果と課題

本セミナーの成果としては、以下の事項が挙げられる。

- ・日本側医師からのプレゼンテーションにおいて、日本製の診断機器を用いた最先端の外科手術に関する手技、および日本製の機器を使用した陽子線治療の最前線を伝えられた。
- ・日本の優れた医療機器・サービスを、予防・診断・治療の全体像の中でアピールすることができた。
- ・プレゼンテーション後の質疑応答の内容は手術手技に関する詳しい内容や、治療センター運営に関する事項まで多岐に渡り、現地医療従事者の日本の医療に対する興味、関心の強さが改めて確認できた。また、双方向の議論ができた。
- ・来場者アンケートにおいては、日本側医療者プレゼンへの満足度が5段階評価で平均4.79と、非常に評価が高かった。

一方、課題としては、以下が挙げられる。

- ・展示ブースの配置により来場者の動線の確保が難しく、各展示ブースの集客度に差が生じてしまった。来場者の動線を十分考慮した上で、展示ブースの配置や集中デモの順番等を検討し、展示コンセプトを来場者に伝えることが必要である。
- ・来場者アンケートの中で、医療の専門用語に詳しい通訳・専門人材が必要との指摘を受けており、今後、同様のセミナーを開催するときの参考としたい。

(6)事後フォローの状況

来場者アンケートの結果を基に、実際にコンタクトを求めてきた来場者2名への接触を図った。これまで、MEJと連絡が取れなかったロシアの医療関係者が、今回セミナーに参加することでコンタクトできた。また、MEJをはじめ、日本の医療関係者と協力関係を構築したいとい

うロシア医療施設と、MEJの現地エージェントが面談を実施できた。今後は、面談した医療施設と継続的な関係を構築し、現地ニーズの収集を進める。

(7)参考:分科会の実施概要

官民ミッション実施までに分科会を4回実施した。また、開催日の前々週には分科会メンバー以外の参加企業担当者を集めて事前レクを実施した。それに加えて、ロシアへの事前準備出張やROTOBOとの打ち合わせ等を都度実施した。

図表・33 ロシア官民ミッション分科会の実施概要

No.	開催日	主な議事内容
第1回	2014年8月7日(木)	昨年度実施概要の説明、場所の決定
第2回	2014年9月9日(木)	開催日の決定、講師、講演内容の検討
第3回	2014年10月6日(月)	講師、講演内容の決定、展示方法の決定
第4回	2014年10月29日(水)	全体スケジュール、式次第の決定

出所) MEJ 作成

4)ミャンマー

(1)背景と目的

ミャンマーの医療環境は、他の東南アジア諸国と比較しても進んでいるとは言えない。妊産婦死亡率を例にみても、タイ、ベトナム、フィリピンでは1,000人中100人を下回っているが、ミャンマーでは200人という水準である。また、5歳児未満死亡率でも、フィリピン、インドネシアで1,000人中30人、カンボジアで40人なのに対し、ミャンマーでは50人強である⁷。医療従事者も不足しており、WHOの示す基準である人口1,000人当たり2.3人の医療従事者(医師・看護師・助産師)に対し、ミャンマーでは医師0.55人、看護師・助産師0.94人の計1.49人となっている⁸。ミャンマーの富裕層や外国人の多くは、安心できる医療を求め、主にタイやシンガポールなどに治療に行くという話が、ミャンマー人医師からも聞かれるほどである。

また、ミャンマーにおいては、自動車の増加が顕著であり、2011年の車種別登録台数は267,561台であったが、2012年11月には308,983台まで増加している⁹。これにより、交通事故が多発しており¹⁰、救急医療体制の整備も大きな課題となっている。救急医療の分野においては、経済産業省支援のもと、ミャンマーに現地資本との合弁会社を設立し、日本式救急医療ビジネスを展開するための実証調査や、救急救命センターも擁する日本式総合病院設立などの実証調査が継続して行われている。また、ミャンマーでは、女性の乳がん罹患率が高いとされており、マンモグラフィーを導入した日本式乳がん検診を普及させる取り組みも、経済産業省支援のもと、事業が続けられてきた。

これらの経緯を踏まえ、また、ミャンマーでの官民ミッション実施は初めてであることを勘

⁷ JICA 座談会資料「ミャンマーの保健制度 主要ドナー・実施機関 JICAの取り組み」より

⁸ JICA 座談会資料「ミャンマーの保健制度 主要ドナー・実施機関 JICAの取り組み」より

⁹ ミャンマー中央統計局

¹⁰ JICA ミャンマーセミナー「ヤンゴン都市圏開発を構想する」説明資料より推計

案し、今回のミッションの目的を、①日本式医療の認知度向上、②日本・ミャンマーの政府・医療関係者（企業含む）間のネットワーキング・関係構築、③ミャンマーの医療・経済事情についての情報収集とした。

（2）テーマと実施方法

テーマは、これまで経済産業省の事業などで現地のニーズとして把握できている「救急医療」、「乳がん」、「内視鏡」とした。また、初回であることを考慮し、日本式医療について広く認知度向上を目指すため、あまりテーマを絞らずにセミナーを行うこととした。

セミナーのほか、現地保健省・医療機関関係者とのネットワーク構築を目指し、現地主要病院・医科大学を訪問した。さらに、当該国においては他国と比較して、日本企業の進出も進んでいる状況とは言えず、初めてミャンマーを訪問する参加者も多かったことから、JETRO、および、JICA による日本企業向け座談会も実施することにした。

（3）実施概要と主な講演・議論内容

1 日目は政府・医療関係者を招いてセミナー・展示会、2 日目は病院・医科大学訪問を行った。実施においては、ミャンマーにおいて長年、医療支援を中心に活動してきた日本人医師等から協力いただいた。

図表・34 ミャンマーにおける官民ミッションの実施概要

日程	時間	内容	場所
12/15(月)	9:00～14:30	MEJ セミナー	PARKROYAL HOTEL, Yangon
	16:00～18:00	JETRO・JICA 座談会	PARKROYAL HOTEL, Yangon
12/16(火)	9:00～10:30	病院訪問	Yangon General Hospital (ヤンゴン総合病院)
	11:00～12:30	医科大学訪問	University of Medicine1, Yangon (ヤンゴン第一医科大学)
	14:30～16:00	病院訪問	Okkalapa Hospital (オッカラパ病院)
	16:30～17:30	医科大学訪問	University of Medicine 2, Yangon (ヤンゴン第二医科大学)

出所) MEJ 作成

①セミナー

ミャンマー保健省・Than Aung 保健大臣のスピーチで幕を開けたセミナーは、政府・医療関係者を中心に約 150 名が来場した。Than Aung 保健大臣からは、経済発展の中で医療分野は重要な位置づけである旨、および、日本からの支援・連携に対して感謝が述べられた。在ミャンマー日本国大使館・丸山公使参事官からは、2014 年が日本とミャンマーが外交関係を樹立してから 60 周年に当たり、両国間のさらなる相互理解・関係強化への期待が示された。続いて経済産業省・保坂課長補佐より、国家戦略における医療の国際展開について説明がなされた。

午前の救急医療セミナーでは、まずヤンゴン第二医科大学・Zaw Wai Soe 学長よりミャンマ

一の救急医療の現状が紹介された。また、ミャンマーで確立されていない救急車の運営制度および救急医療の整備に向け全力で取り組んでいることなどが説明された。さらに、2012年、2013年に JICA によって行われた災害医学専門家のミャンマーへの派遣、2014年に同じく JICA によって行われた岡山大学・氏家教授を含む救急医療専門家の派遣などの協力について改めて感謝が述べられた。続いて、岡山大学・氏家教授より日本の救急医療について講演が行われた。日本の救急車制度について、通報から流れに沿った具体的な説明がされたほか、日本の救命士や救急医療用ヘリコプターの運用、救急病院の仕組み、救急医の教育制度などについて紹介された。両講師の講演の後には、ミャンマーで救急制度を確立するために必要な取り組みや教育制度などに関して活発な質疑応答が行われた。

昼食時には、ランチョンセミナーとして日本からの参加企業によるプレゼンテーションを実施した。午後は日本の画像診断技術セミナーとして、名古屋大学・後藤教授から内視鏡の最先端技術が紹介された。がんの早期発見の重要性について言及された後、特に胃がん、大腸がんの診断・治療における内視鏡の有用性のほか、内視鏡カプセルについても説明がなされた。続いて亀田京橋クリニック・戸崎先生より、ミャンマーで罹患率が高いとされる乳がんの画像診断についての講演があった。乳がんのスクリーニングおよび診断におけるマンモグラフィと超音波検査装置の役割をはじめ、近年の画像診断技術の進化、さらに遠隔診断などについても説明がなされた。午前・午後それぞれの講演の後には、企業展示の見学やネットワークキングの時間を設けた。また、日本文化の紹介コーナーを設け、折り紙の展示や日本茶の提供などを行った。

また、セミナーについては、在ミャンマー日本国大使館より、日・ミャンマー外交関係樹立60周年記念事業¹¹として認定頂き、セミナーパンフレット等に記念事業のロゴを掲載した。

図表・35 セミナー概要

タイトル	Medical Excellence JAPAN Seminar and Exhibition
日時	2014年12月15日(月) 9:00~14:30
場所	PARKROYAL HOTEL Yangon
主催・運営	経済産業省、MEJ
後援	ミャンマー保健省、People's Health Foundation、JETRO、JICA Myanmar Association of JAPAN ALUMNI、日本・ミャンマー医療人育成支援協会
参加者数	約150名 (内訳は、政府・病院関係者約7割、メディア・企業関係者約3割)
参加日本企業	アライドテレシス、オリンパス、シスメックス、シップヘルスケア、ナカシマメディカル、 日本光電工業、日本電気、富士フイルム、みずほ銀行(展示なし)、オージー技研、 計10社より約40名

出所) MEJ 作成

¹¹在ミャンマー日本国大使館が日・ミャンマー外交関係樹立60周年を記念して、両国の相互理解をより深めること、両国の結びつきをより強めることを目的に実施した事業。

図表・36 セミナープログラム

時間	内容
9:00～9:20	【オープニングスピーチ】 ・ミャンマー保健省 Than Aung 大臣 ・ヤンゴン地域政府 Mynt Swe ヤンゴン管区主席大臣 (Chief Minister) ・在ミャンマー日本国大使館 丸山市郎公使参事官 ・経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課 保坂明課長補佐
9:20～9:50	【救急医療セミナー①】 “Development of Emergency Medicine in Myanmar” ・ヤンゴン第二医科大学 Zaw Wai Soe 学長
9:50～10:20	【救急医療セミナー②】 “Emergency Medicine in Japan, Present and Future” ・岡山大学 氏家良人教授
10:20～11:20	【企業展示見学・ネットワーキング】
11:20～12:30	【ランチョンセミナー：参加日本企業プレゼンテーション】 ・アライドテレシス、富士フイルム、ナカシマメディカル、NEC、日本光電工業、オリンパス、シップヘルスケア、シスメックス
12:30～13:00	【日本における画像診断技術セミナー①】 “Recent Progress of Gastroenterological Endoscopic Imaging” ・名古屋大学 後藤秀実教授
13:00～13:30	【日本における画像診断技術セミナー②】 “Recent Progress of Breast Cancer Diagnosis by Imaging Technology” ・亀田京橋クリニック 戸崎光宏先生
13:30～13:45	【MEJ 紹介・クロージングスピーチ】 ・Medical Excellence JAPAN 山田紀子理事
13:45～14:45	【企業展示見学・ネットワーキング】

出所) MEJ 作成

図表・37 Than Aung 保健大臣による挨拶（左）、セミナー会場の様子（右）



出所) MEJ 撮影

図表・38 セミナー会場内企業展示



出所) MEJ 撮影

②JICA・JETROによる日本企業向け座談会

セミナー終了後、JETRO ヤンゴン事務所・高原所長により、日本からの参加企業向けにミャンマーの投資環境と日系企業進出動向についての講演が行われた。主な講演内容は以下の通り。

- ・2013年のヤンゴン空港における国別入国者数は、第1位のタイ人（116,128人）に次ぎ、日本人は第2位（66,187人）であった。
- ・ビジネスのしやすさランキングでは、189ヶ国中177位、経済の自由度は178ヶ国中162位、世界汚職度指数は175ヶ国中156位とビジネスがしやすい環境とは言い難い。
- ・一方で、ヤンゴン日本人商工会議所会員数は2001年の約50社から2013年には150社弱、2014年には200社を超える盛り上がりを見せている。この理由は、豊富で安価な労働力、親日な国民性、豊富な天然資源などだと考えられる。

また、JICA ミャンマー事務所・中谷企画調査員よりミャンマーの保健制度、JICAの取り組みなどについての説明があった。中谷企画調査員の講演内容は以下の通り。

- ・1990年のミャンマーにおける疾病負担額上位15のうち、9つが伝染病・母子保健、5つが非感染性疾病、1つが外傷であったが、2010年には、7つが伝染病・母子保健、6つが非感染性疾病、2つが外傷と変化してきている。
- ・2011年以降の民主化の動きに合わせ、ミャンマー政府は保健医療予算を毎年漸増させている。国家支出に占める医療費支出の割合は、2011年には1.0%であったが、2014年には

3.5%となっている。

- ・しかし、いまだ医療施設、医療人材の絶対数が不足しており、また道路・交通環境基盤が脆弱なため、医師のいる病院に行きつくことも容易ではない状況である。また、ミャンマーの保健制度の特徴として、診断費は無料だが、医薬品・消耗品は患者負担が原則となっており、経済的負担が大きい（診断はしてもらえが、治療の保障はない）。

各講演の後には、活発な質疑応答、意見交換が行われた。参加企業のアンケートでは、「概要の把握として参考になった」、「今後、このような座談会を官民ミッションを行う他の国でも実施してほしい」などの声が寄せられた。

③病院・医科大学訪問

2日目は病院と医科大学の訪問を実施した。

A. ヤンゴン総合病院

ヤンゴン総合病院は1899年に設立された三次医療を提供する公立病院で、ティーチングホスピタルでもある。医師294名、看護師479名、その他技術者や事務スタッフなど合計で1,867名のスタッフを有している。2013年にヤンゴン総合病院で治療を受けた患者の疾病の内訳は、1位外傷（12.15%）、2位肺がん（3.6%）、3位乳がん（3.28%）、4位肝硬変（2.66%）、5位結核（2.44%）と、外傷が多いことが述べられた。

2012年から保健省の予算が増えたため、ここ数年で多くの機器が新たに導入されたとのことであった。最新のCTやMRIも導入されており、新しいトレーニングセンターも併設されていた。一方、建物自体は老朽化が進んでいる部分も見受けられ、最新の機器が並ぶ様子とは対照的だった。

B. ヤンゴン第一医科大学

ヤンゴン第一医科大学では、Thei Khaing Win 学長をはじめ、薬理学部長・Nang Hla Hla Win 教授、麻酔・集中治療ユニット学部長・Kyi Kyi Sann 教授などの教授陣から歓迎された。第一医科大学は、1927年に設立されたミャンマーで最も歴史がある医科大学であり、医療人材教育の中心的役割を担っている。大学の教育制度等についての説明を受けた後、意見交換が行われ、ミャンマー側から教育分野での協力について要請があった。それに対し、名古屋大学・後藤教授は、内視鏡トレーニングのミャンマーでの展開可能性について言及した。学長からは、内視鏡のトレーニングセンター設立に対し前向きな姿勢が示され、設立することになれば、具体的なサポートも可能だという話もあった。

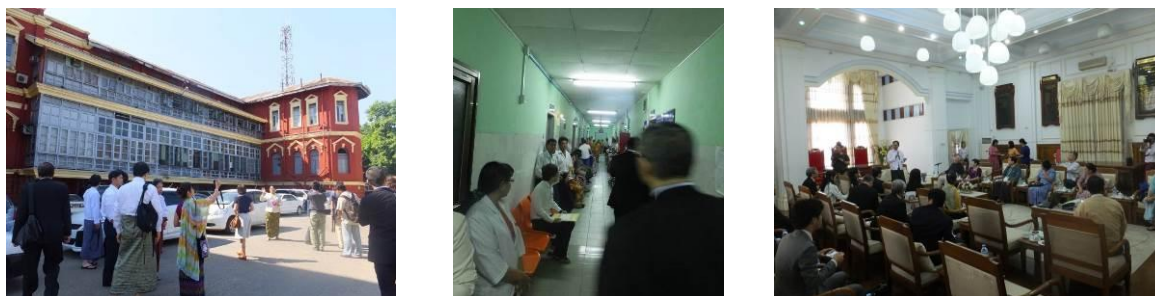
C. オッカラバ病院

ヤンゴン第二医科大学のティーチングホスピタルであるオッカラバ病院を訪問した。オッカラバ病院は、900床の公立病院で約200名の医師を有している。1年以内には、新しい病院建屋が完成する予定で、現在導入されていないCTも、政府が購入し整備される予定とのことであった。現在の建屋は、ヤンゴン総合病院よりさらに老朽化が進む建物で、古い機器が目立った。参加者からは、建物や機器の状態を見て、「野戦病院」という例えが聞かれるほどの状態であった。一方で、新しく日本製の血液検査機器が導入されていたり、新しい機器の導入について相談を受けるなど病院関係者と参加企業の意見交換も活発に行われた。

D. ヤンゴン第二医科大学

ヤンゴン第二医科大学では、前日のセミナーで講演いただいた Zaw Wai Soe 学長はじめ、生化学部長・Kyu Kyu Maug 教授、外科学部長・Tinn Lat 教授など教授陣の歓迎を受けた。岡山大学、新潟大学、金沢大学、北里大学などとの研究分野での協力や学生受け入れなどの交流が紹介され、改めて日本の協力を謝意の表明があった。

図表・39 ヤンゴン総合病院 外観（左）、廊下（中央）、ヤンゴン第一医科大学 意見交換会（右）



出所) MEJ 撮影

図表・40 オカラッパ病院 病室（左）、X線検査室（右）



出所) MEJ 撮影

図表・41 ヤンゴン第二医科大学 外観（左）・意見交換会（右）



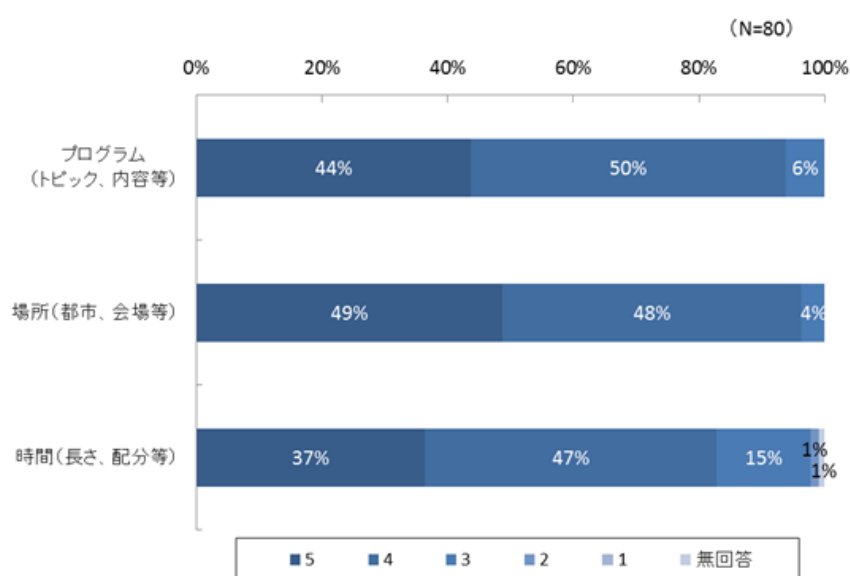
出所) MEJ 撮影

(4)アンケート結果

来場者に対し、会場にてアンケートを実施した。回収数は80件、回収率は約52%（一部の回答含む）であった。主な集計結果は以下の通り。

- ・「セミナーに出席して日本式医療・サービス・技術について理解が深められたか」という設問に対して、88%が「はい」と回答した。
- ・セミナー全般に対するプログラム、場所についての満足度を5段階表でたずねた（5が最も満足度が高い）ところ、5または4の回答が9割を占めた。時間については、5または4の回答が8割を超えた。
- ・ミャンマー医療の発展における課題については、1. 人材不足や機器の不足、2. 人材の能力不足、3. 救急医療が多く挙げられた。
- ・日本・ミャンマーにおける協力については、ミャンマー人医師の育成、救急医療の分野での協力を求める回答が多かった。
- ・セミナーを知ったきっかけとしては、71%が招待状と回答した。招待状の他は、知人や同僚からの紹介が多かった。なお、本セミナーではチラシおよび招待状を作成し、現地協力団体であるNGOなどから送付した。ミャンマーではSNSでのコミュニケーションが活発で、特にこのチラシがSNS等で回覧されていたとのことである。今後ミャンマーでの集客を考える際は、こういったSNS等などの活用も検討する価値があると思われる。

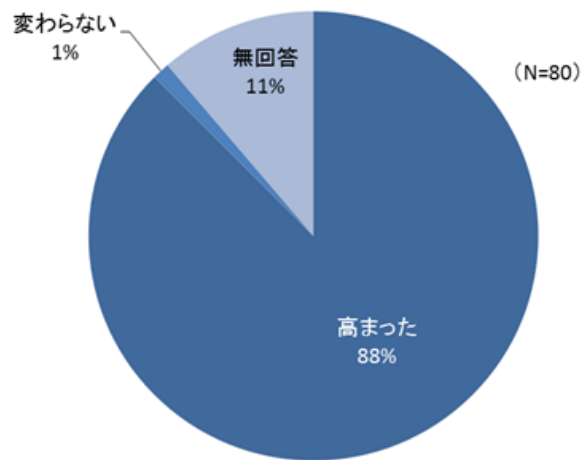
図表・42 セミナー全般の満足度



注) 「5」を最高、「1」を最低とした5段階評価で、それぞれの満足度を調査した。

出所) MEJ 作成

図表・43 セミナー参加後の日本式医療サービスの理解度



出所) MEJ 作成

図表・44 セミナーチラシ (右)・招待状 (左)

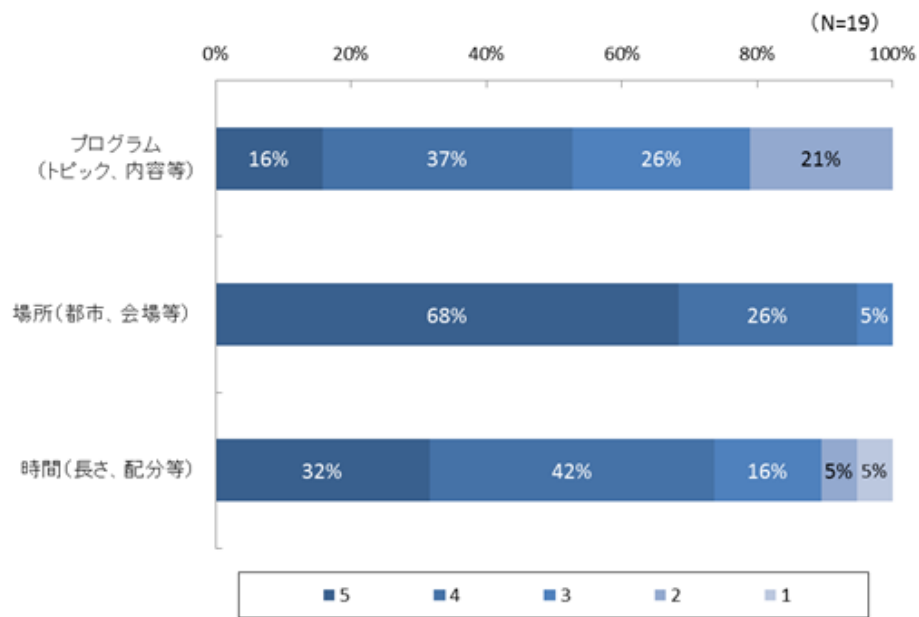


出所) MEJ 作成

日本企業からのミッション参加者に対しアンケートを行い、9社19名より回答を得た。主な回答集計結果は以下の通り。

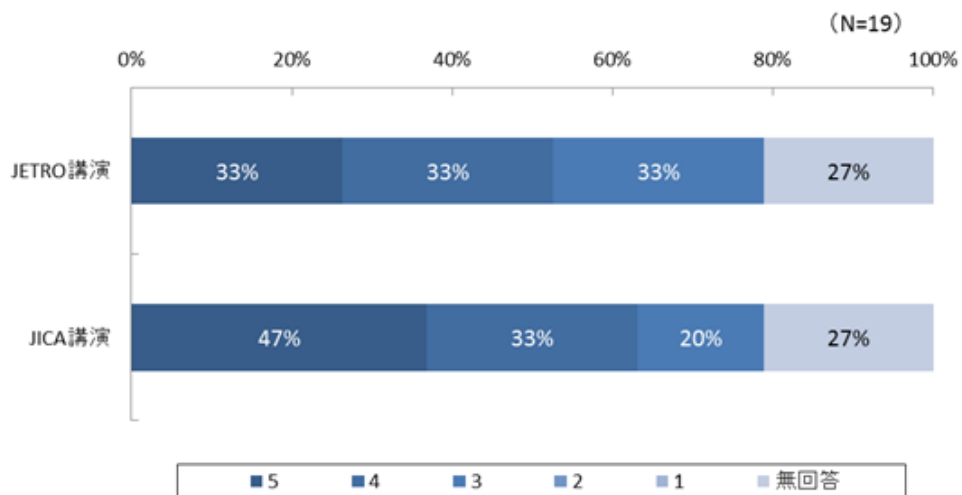
- ・ミャンマーの旬のトピックがわかりやすくよかった。
- ・日本が強みを持つ領域に絞ってテーマ設定がされていた。
- ・ランチョンセミナー形式は良かったと思う。ただし、プレゼン準備、時間管理は課題があると感じた。午前・午後のセッションに分けると、参加者が午前中で帰ることが目立つと感じた。
- ・現地医師と企業がもう少し接点を持ち、企業として製品PRのできる時間が多くあれば、より企業としては参加の意味が強くなると思う。

図表・45 セミナー全般の満足度（参加企業による回答）



注) 「5」を最高、「1」を最低とした5段階評価で、それぞれの満足度を調査した。
出所) MEJ 作成

図表・46 JETRO・JICA 座談会の満足度（参加企業による回答）



注) 「5」を最高、「1」を最低とした5段階評価で、それぞれの満足度を調査した。
出所) MEJ 作成

(5)成果と課題

本ミッションの主な成果は以下の3点である。当初目的としていた日本式医療の認知度向上、ミャンマー保健省関係者や医療関係者との関係構築は、おおむね達成したと考えられる。

①日本式医療の認知度向上

アンケートでも 88%の出席者が日本式医療について理解を深められたとの回答を得られた。

②ミャンマー保健省関係者や現地・日本人医師などとの関係構築

ミャンマーでのミッション開催は初めてであったが、岡山大学・岡田名誉教授をはじめ、ミャンマーで長きにわたり活動されている方との関係が構築できた。ミャンマーで長きにわたり活動されている方にミャンマー保健省関係者などを紹介していただくこともでき、現地側とのネットワークを構築できた点は、今後の情報収集や事業展開に活かすことができると考えられる。

③ミャンマーの医療・経済事情についての情報収集

セミナーにおけるミャンマー側医師による講演や、JICA・JETROによる座談会を設けたことで、日本からの参加者もミャンマーの医療・経済事情について理解を深めることができた。また、医科大学・病院訪問では、企業担当者が現地医師・スタッフと直接話す機会を設けられた。見学時には、現地医師から購入を検討している機器について企業担当者が問い合わせを受けたり、既に日本製機器が導入されている施設ではメンテナンスなどに関する要望なども聞くことができた。日本企業の参加者からは、生の声が聞くことができた、と好評であった。

本ミッションの反省としては、プログラムの長さが挙げられる。今回、ランチョンセミナーを設けることで、半日を超えるプログラムに挑戦したが、ランチョンセミナー後に退席する出席者が多かった。ミャンマーでは、午後から私立病院で働く医師が多いため、プログラムは午前のみとすることが望ましいと思われる。また、ランチョンセミナーでの企業プレゼンテーションは、可能な限り前日にリハーサルを行い、各プレゼンテーションの確認、ブラッシュアップを行うとより効果的だと考えられる。

(6)事後フォローの状況

出席者との話やアンケート結果からは、日本式医療が求められていると強く感じられた。政治的・経済的見通しが不透明であるなど、ミャンマーにおいて日本式医療を展開する難しさはいくつか実感できたが、今回構築したミャンマー保健省や現地医師との関係を維持しながら、今後の展開を検討することが望ましい。なお、本ミッションの運営には、現地保健省がサポートしている NGO から全面的な協力をいただいた。2015年2月には、当該 NGO の代表・Than Sein 氏、副代表・Thein Swe 氏等と再度面会した。今回のセミナーによりミャンマー国内で日本の技術の認知度が高まっているとの話があり、次回のセミナー開催を期待するとのことであった。3月にも、再度ミャンマーで関係者と面会する予定であり、今後も情報交換や交流を継続し、良好な関係を維持・強化していきたい。また、これらの継続的な意見交換、関係深化により、ミャンマーでの展開方法を具体的に検討できるかどうか今後の大きな課題である。

(7)参考:分科会の実施概要

官民ミッション実施までに分科会を4回実施した。またこれ以外に、ミャンマーへの事前準備出張や参加企業への事前レクチャー等を実施した。

図表・47 ミャンマー官民ミッション分科会の実施概要

No.	開催日	主な議事内容
第1回	2014年7月14日(水)	開催時期、場所、行程、講演者などの検討
第2回	2014年8月20日(水)	セミナー構成、日本側講師、企業プレゼン方法、訪問先病院などの検討
第3回	2014年10月1日(水)	講師依頼、企業プレゼン、座談会、病院訪問の決定
第4回	2014年10月27日(月)	セミナープログラム、座談会詳細の決定

出所) MEJ 作成

5)インドネシア

(1)背景と目的

インドネシアでは官民ミッションを過去2回実施し、いずれも大規模な医療セミナーを実施してきた。また、過去の官民ミッションでは保健省への訪問・意見交換等も実施しており、現地側の関心の高い医療テーマについては知見が蓄積している。

そこで3回目となる2014年度は、現地側の関心の高いテーマに絞り込み、参加する企業もテーマに沿って編成し、現地病院とより詳細な意見交換を実施することとした。これにより、より一層の認知度向上を図るとともに、現地側の具体的な状況・ニーズを把握し、今後の事業機会の創出に結び付けることを目的とした。

(2)テーマと実施方法

テーマは以下の観点から医療ICTと糖尿病の2点とした。

- ・医療ICT：2013年度の官民ミッションにおいて、保健省から今後の協力分野として取り上げられたテーマ。
- ・糖尿病：近年、糖尿病患者が急増しており、喫緊の医療課題となっているテーマ。日・ASEAN健康イニシアティブにおいても、生活習慣病対策は最重要課題となっている。

訪問先病院は、公立・民間双方と意見交換するために、それぞれ1件ずつ選定した。具体的には、公立病院として、同国のティーチングホスピタルである RSCM Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital (チプト病院)、私立病院として、同国最大規模を誇る Siloam Hospitals group (シロアム病院グループ) 本部病院である Lippo Village Hospital (リッポビレッジ病院) を訪問先とした。

また、医療ICTに関しては、これまで同国での官民ミッションでは医療セミナーのテーマとしてこなかったこともあり、改めて認知度向上を図るために、現地医療機関のICT担当者を対象としたスモールセミナーを開催した。

さらに、現地の医療動向や医療市場を把握すべく、インドネシア保健省、JICA インドネシア事務所、在インドネシア日本国大使館を訪問し意見交換を実施する事とした。

(3)実施概要と主な講演・議論内容

初日に保健省を訪問し、その後に2病院への訪問・意見交換をそれぞれ半日かけて実施した。2日目の午後には医療 ICT をテーマにスモールセミナーを開催した。3日目に JICA インドネシア事務所と日本大使館を訪問し、結果報告と意見交換を行った。

図表・48 インドネシアにおける官民ミッションの実施概要

日程	時間	内容	場所
2/4 (水)	11:00~12:30	保健省訪問・意見交換	インドネシア保健省
	14:00~17:30	病院訪問・意見交換	シロアム病院グループ リッポビレッジ病院
2/5 (木)	08:30~11:30	病院訪問・意見交換	チプト病院
	14:00~18:00	医療 ICT セミナー	Gran Melia ホテル(ジャカルタ)
2/6 (金)	09:00~10:30	JICA 訪問・意見交換	JICA インドネシア事務所
	14:00~15:00	大使館訪問・意見交換	在インドネシア日本国大使館

出所) MEJ 作成

①インドネシア保健省訪問

1日目の午前にはインドネシア保健省を訪問し、今回の官民ミッションの主旨や取り組み概要を報告した。合わせて今回のテーマである医療 ICT と糖尿病に関して現地側の関心事等を確認した。

会議冒頭には、インドネシア保健省 Akmal 総局長 (Director General of Health Care)、経済産業省ヘルスケア産業課福元課長補佐からの挨拶があった。Akmal 総局長からは、昨年に続く保健省への訪問について、またチプト病院における日本式内視鏡医療トレーニングセンター (平成 25 年度経済産業省医療国際展開加速化事業を活用) の開所について、感謝の言葉があった。また当初出席予定がなかった Untung 次官 (Secretary General) の同席もあり、「昨年施行された国民皆保険制度が新政権下の保健省にとって最重要課題である。いかにコスト効率を上げつつ、国民の医療アクセスを確保していくか、その両立が難しい。したがって、今回のミッションのテーマである『医療 ICT』は非常に重要なテーマである。また、増え続けている糖尿病対策も重要なテーマであり、日本の取り組みを参考としたい」との発言があった。

その後、福井大学附属病院山下先生、国立国際医療研究センター杉山先生より、日本での医療 ICT、糖尿病に関する現状・取り組みについての紹介を行った。次官、総局長の他には、Budi 国際協力部長、Oskal 医療情報部長、Dyah NCD 担当部長が出席し、日本の状況をもとに担当分野ごとに意見交換が行われた。

[主な意見、質疑応答]

- ・新政権が発足し、今後5年間に保健省が取り組むべきテーマの優先順位づけを検討中。国民皆保険制度 (National Healthcare Insurance) は当然として、プライマリーケアと遠隔医療 (Telemedicine) も重要な課題である。
- ・糖尿病に関しては、国民皆保険制度が始まった中で、いかにコストの低減・効率化を図りつつ増え続ける糖尿病を予防していくかについて、日本の協力も得ながら検討を進めたい。また島国として、遠隔医療を進めて行くうえで日本の事例を学んでいきたい。
- ・日本はどのように Health Checkup (健診) を普及させたのか。医療保険制度にどのように

取り込んだのか。

- ・日本は糖尿病対策に大変注力しているが、高血圧ではなく糖尿病に重点を置く理由は何か。
- ・インドネシアでも 2012 年から 8 地方で遠隔医療の実験をしているところ。日本とインドネシアは同じ島国であり、日本の成功事例をぜひ知りたい。

全体を通してインドネシア保健省としても官民ミッションを歓迎しており、今回取り上げた医療 ICT、糖尿病ともに高い関心と日本の協力への期待があることが感じられた。過去 2 回の官民ミッションをはじめとしたインドネシアでの継続した取り組みが保健省において高く評価されていることが背景にあると考えられ、今後も定期的な訪問を実施していきたい。

図表・ 49 保健省での会議（左）、保健省との全体写真（右）



出所) MEJ 撮影

②シロアム病院グループ リッポビレッジ病院訪問

図表・ 50 訪問プログラム

時間	内容	実施事項
2/4 14:00~14:40	全体会	日本側/シロアム病院側挨拶、MEJ 紹介、参加者紹介等
14:40~17:00	取り組み発表、意見交換	医療 ICT、糖尿病対策に関する日本側/シロアム病院側の現状・取り組み発表。発表に基づく意見交換
17:00~17:30	病院内見学	医療 ICT、糖尿病関連施設の見学

出所) MEJ 作成

1 日目の午後はシロアム病院グループ リッポビレッジ病院を訪問した。冒頭にシロアム病院グループ Managing Director である Grace Frelita 医師より、シロアム病院グループの概要（全国に 20 病院ありさらに拡大していく計画にあること、グループ病院内外の医師のトレーニングを実施していることなど）、病院グループとして糖尿病対応は重点課題であること、グループ連携のためにも医療 ICT の整備には今後も力をいれていくこと等が紹介された。

その後、医療 ICT、糖尿病のテーマに分かれて、それぞれ双方の現状や取り組み紹介をした後、意見交換を実施し、最後に関連施設の見学を行った。

図表・51 シロアム病院訪問 全体会の様子



出所) MEJ 撮影

A. 医療ICT

リッポビレッジ病院側はIT部門長をはじめ7名のIT担当者が出席した。その中には遠くスマトラ島のグループ病院からの参加者もいた。

病院側からは、シロアム病院グループの使用しているアプリケーションや機器、入院患者/外来患者の受付プロセスについて紹介があった。

採用システムは、現地ベンダ製、インド企業製（Wipro社）など様々だが、一部で日本企業のシステムも採用している。各病院・科の単位で様々なシステムが採用されており、まだ統合は進んでいないこと、また皆保険制度とのシステム互換ができていないことが課題である。

日本側からは山下先生より、福井大学病院の例をもとに・病院システムの改善の具体的な方法（全体の最適化、最適化のためのサーバの仮想化、院内ネットワークの統合等）・次世代ICTを利用した機器管理の試行・具体的な効果（医師・看護師の作業効率向上、超過勤務時間の大幅減）などが紹介された。その後、発表に基づき相互の関心事への質問や意見交換を実施した。

現地側からは、日本での手書きカルテから電子カルテへの移行期の医師への説得方法や、HIS（Hospital Information System）の管理方法など、日本での取り組みに対する具体的な質問があった。同様に日本側からも、クラウドサービスのサーバ国内設置に関する規制有無やサーバ間のデータのやり取り、特にBPJS（医療保険実施機関）との連携に関する国の規制有無など、インドネシアの現状に関する具体的な質問が出され、それらをもとに活発な意見交換が行われた。

シロアム病院グループでは、グループ内の各病院によって使っているアプリケーションが違うなど、システムが統一されておらず、その点について問題意識を持っていることがわかった。グループ全体に適したアプリケーションに統一をする動きもあることや、HISの自社開発にも取り組んでいることが紹介され、無いものは自分たちで作るという姿勢も感じられた。

意見交換の後には、参加企業（アライドテレシス、コニカミノルタ、NEC、富士通）による各社の製品紹介を中心としたプレゼンテーションを行った。

その後、院内見学として、主に外来・入院などの受付周りを中心に見学した。患者からのニーズを受けて、受付時間を、現在の夜8時までから、3月には24時間対応とする予定とのことである。また外国人患者用の専門カウンターが設置されていた。合わせて、救急体制も見学・ヒアリングし、シロアム病院グループ専用の電話番号があり、コールセンターで受信後、救急車が最短で出動できる病院に連絡がいく仕組みになっていることや、初期治療ができる機器を

搭載した救急車をリッポビレッジ病院として4台所有していることなどがわかった。

図表・52 シロアム病院での会議（医療 ICT）



出所) MEJ 撮影

B. 糖尿病

当初は、5人程度の糖尿病関連医師との少人数での意見交換という想定であったが、糖尿病への関心の高さから、全シロアムグループからCEO、ドクター、看護師など30名近い聴衆が集められていた。したがってラウンドテーブル形式ではなく、パネルディスカッション形式での進行となった。

現地側からは、シロアム病院の糖尿病ドクター2名から発表があった。主な内容は次のとおりである。

- ・糖尿病専門クリニックをリッポビレッジ内に併設してある。
- ・リッポビレッジ病院として、市民向け啓蒙セミナー（年3回）や医師向けセミナー（年2回）を開催している。
- ・糖尿病クリニックへの来院数は年々増加傾向にある。2014年実績では、合計2,114名（うち新規362名）であった。

杉山先生からは、日本における「糖尿病状況」「近年の糖尿病ケア」「糖尿病の予防と対策」「今後の課題」といった内容を国立国際医療研究センターの事例を交えて発表した。その後の意見交換は非常に活発であり、ディスカッションの予定を30分超過し、熱心に質問が続いた。

現地側からは、特に日本の特定健診（Specific Health Checkup）と特定指導（Specific Health Guidance）や、日本における糖尿病患者が治療を受けるまでのフローなどへの質問が続いた。

日本側からも、インドネシアにおける糖尿病患者が病院に来るまでのフローはどのような形か、日本側への期待は何か、といった質問をもとに意見交換を通して情報収集を行った。

糖尿病のパネルディスカッションを通して、シロアム病院においては、知識・機材等は十分なレベルであることが判明した。ただし国全体としては、町の診療所におけるプライマリーケアが脆弱であり、本来は三次病院に相当するシロアム病院にも多くの患者が押し寄せてしまっていることが大きな問題となっている。また健診という概念が普及していないなか、いかに早期に診断するかなど、改善の余地が多く、日本の協力にも大きな期待がある。

意見交換の後には、参加企業（アークレイ、テルモ、シスメックス）による各社の製品紹介を中心としたプレゼンテーションを行った。

その後、リッポビレッジ病院内に開設されている糖尿病クリニックを見学した。クリニック内には面談室、教育室（食事・運動等の指導）、フットケア室などがあった。なお他のフロアに

透析室もあるが、ニーズの高まりを受け、現在拡張工事を行っているとのことだった。

図表・53 シロアム病院での会議（糖尿病）杉山先生の発表（左）、パネリストの方々（右）



出所) MEJ 撮影

③国立チプト病院訪問

図表・54 訪問プログラム

時間	内容	実施事項
2/5 8:30~9:00	全体会	日本側/病院側挨拶、MEJ 紹介、参加者紹介等
9:10~11:00	取り組み発表、意見交換	医療 ICT、糖尿病対策に関する日本側/病院側の現状・取り組み発表、発表に基づく意見交換
11:00~11:30	病院内見学	医療 ICT、糖尿病関連施設の見学

出所) MEJ 作成

2日目の午前、国立チプト病院を訪問した。冒頭の全体会において、チプト病院側からは Heriawan 院長、Imam 内科部長、Ratna 医療看護部長、Agus IT 部門長をはじめ、約 30 名が出席した。Heriawan 院長からは、チプト病院に開設された内視鏡トレーニングセンターなどの取り組みへの感謝と、今回のテーマである糖尿病、医療 ICT の 2 テーマは非常に重要な課題であり、今後のさらなる協力関係を期待する旨の挨拶がなされた。

その後「医療 ICT」「糖尿病」の二つのテーマに分かれて、それぞれ双方の現状や取り組み紹介をした後、意見交換を実施し、最後に関連施設の見学を行った。

図表・55 チプト病院訪問 全体会の様子



出所) MEJ 撮影

A. 医療ICT

医療 ICT のディスカッションには主に IT を担当している 4 名の担当者が出席した。IT 部門長の Agus 氏からチプト病院のロードマップおよびシステム概要紹介をいただいた。

チプト病院では 2011 年から 5 カ年計画として大きく 3 つのステップに分けてシステム構築に取り組んできており、最初の 2 年間はインフラの見直し、次に電子カルテなど患者情報を扱うシステムの構築、現在は人事・教育訓練システムの構築に取り組んでいる。また、課題として皆保険制度への対応が十分にできていないこと、電子紹介状システム（以下、e-Referral システム）が未実現であること、設備・スタッフが不足していることが挙げられる。さらに保健省とのプロジェクトとして、他の病院から画像を受信し、チプト医師が診断して、結果を返信するといった遠隔画像診断も試験的に実施している。

その後、山下先生からはシロアム病院訪問時と同様の内容を発表いただいた。双方の発表後に意見交換を実施した。

現地側からは、電子カルテの普及状況、導入過程での医師側の抵抗に対する対応やデータセンターおよびバックアップの設置場所などについて日本の状況への質問が相次いだ。山下先生の発表に対しても、ネットワークのケーブルの種類やデータセンターの面積など、かなり細かい部分まで質問がおよび、チプト病院側が医療 ICT に対して非常に意欲的な様子が伺えた。人材育成については、過去に担当者を日本に派遣した経験について触れられ、IT 人材の育成に向けて日本の協力・支援への期待が表明された。また、皆保険制度の対応や招待状なしの患者への対応などが課題として挙げられた。一方で、患者情報をやりとりするためのプロトコルに標準規格である HL7 の利用を大前提としているとの説明があり、日本よりも標準化に向けた意識が高いこともわかった。

日本側からは、e-Referral システムによる負荷軽減目標について、遠隔医療への考え方などについて質問があり、これら双方の質問をもとに意見交換が行われた。

なお、その後に予定していた病院見学については、意見交換が予定時間を超過したため、受付スペースを簡単に見学する程度にとどまった。

図表・56 チプト病院での会議（医療 ICT）



出所) MEJ 撮影

B. 糖尿病

糖尿病のディスカッションは、糖尿病関連部門長の Pradana 医師以下 5 名が参加し、ラウンドテーブル形式で進行した。なお、同部門所属 14 名のドクターのうち 4~5 名が日本留学経験者であるとのことであった。チプト病院側からは、次のような点について紹介があった。

- ・2013年時点で、20歳～79歳の糖尿病患者数は855万人を超えている。
- ・インドネシアにおけるHbA1c計測の頻度は、平均で年2.3回に留まり、値平均は8.1%となっている。また7%以上の患者は7割近くに達している。
- *比較対象として、フィリピンでの7%以上の割合は31.8%であるとの説明があった。
- ・糖尿病対策には非常にコストがかかり、早期診断・治療やメタボ診断、合併症対策が必要である。
- ・チプトでは、糖尿病足病変の治療に力を入れている。

その後、杉山先生からはシロアム病院訪問時と同様の内容を発表いただいた。双方の発表を受け、意見交換を実施した。

現地側からは、医師・看護師といった人材育成について、特に地方のプライマリーケアにおいての人材育成が重要であるとの意見が出された。そのため、教育病院であるチプト病院で日本と共同で医師・看護師のトレーニングを実施すれば、インドネシア全土に広めることができるとの要望があった。また診療所と一次病院、二次病院、チプト病院のような三次病院まで患者情報が全くつながっていないことも課題であり、将来的にICTの活用により情報をつなげていくことが非常に重要になるといった意見があった。

日本側からは、糖尿病検査における患者負担についての質問や患者の自己血糖測定の現状についての質問があり、双方の質問をもとにした意見交換が実施された。

糖尿病の意見交換では、期せずして医療ICTの活用を強く望まれており、相手側の関心事に連動したテーマ設定ができていたことを改めて実感した。また、公立トップ病院であることから、課題の裾野が非常に広い（貧困層まで視野に入れている）ことが感じられた。例えば、全国にある町の診療所との連携や教育に関しては国全体の課題であり、一朝一夕に解決できるものではないが、チプト病院内で日本の医療や取り組みに対する認知度も高いことから、今後も何らかの協力関係を継続していける手ごたえを得ることができた。

その後、糖尿病関連施設を見学し、患者で溢れかえる状況を実際に確認した。一方で、併設されているプライベート病棟は綺麗に整備されており、待合の患者も限られていたことから、改めて公立病棟との格差状況を確認することができた。

図表・57 チプト病院での会議（糖尿病）



出所) MEJ 撮影

④医療ICTセミナー開催

2日目午後には、ジャカルタ市内のホテルで医療ICTに関するミニセミナーを開催し、インドネシア保健省、インドネシア医療機関、民間企業のICT関係者を中心に35名が来場した。経

済産業省からの挨拶の後、山下先生より日本の最先端の事例紹介として、福井大学医学部附属病院での取り組み内容を紹介いただいた。

参加者は熱心に聞き入っており、質問はネットワークの設計にまで及んだ。山下先生の講演の後には、アライドテレシスから病院ネットワークに関して、NECからは遠隔医療と救急システムについて、富士通からは地域医療連携に関して、日本の事例を交えながら紹介を行った。

講演終了後は各社がブースにてソリューションを紹介し、日本の先端医療 ICT についてのアピールを行った。

[セミナーでの主な質疑応答]

- ・メインネットワークについて、システムダウンや故障などが起こったら、どうするのか。
(回答) ネットワークについては、サービスレベルを高めるために冗長性を高めてダウンしないようにしている。例えば線は2本以上、機器も2つ用意している。全てダウンする可能性は極めて低い。セキュリティを高めた上で集約するというというのが基本的な考え方である。今後、病院の外へのアクセスについても、二重にするなどの対応が必要になっていくだろう。
- ・どのような形でシステムへのアクセスがなされるのか。ハッカー対策をどのように行っているのか。
(回答) 病院内でのアクセスは、クライアントサーバシステムと同様の考え方である。病院外とのアクセスをどうするかは今後の課題。例えば ID やパスワードだけでなく、IC カードによる照合など、きちんとした本人確認が必要になるだろう。
また、アクセスする人を制限する、という当然の対策に加え、データ保存場所には強固にセキュリティをかけている。クラウドベースなので、iPad の中にもデータが残らないし、データ持ち出しもできない。トレーサビリティ、暗号化などが重要である。
基本的にはデータも匿名化するが、医学研究のためデータ使用など例外の場合は、アクセスを厳しく制限するなどしている。

図表・ 58 セミナー概要

タイトル	Medical Excellence JAPAN Seminar ～日本の先端医療 ICT の活用と効果～
日時	2015年2月5日(木) 14:00～18:00
場所	Gran Melia Hotel Jakarta
主催・運営	経済産業省・Medical Excellence JAPAN
参加者数	約35名

出所) MEJ 作成

図表・59 セミナープログラム

時間	内容
14:30～14:50	【オープニングスピーチ】 ・経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課 福元裕也課長補佐 ・Medical Excellence JAPAN 理事 山口琢也
14:50～15:50	【講演】 「福井大学における先進的医療 ICT」 ・福井大学医学部附属病院 医療情報部 山下芳範副部長
15:50～16:50	【企業講演】 ・病院ネットワーク :アライドテレシス ・遠隔医療・救急システム :NEC ・地域医療連携 :富士通
16:50～18:00	【企業展示】

参加企業（企業展示含む）：アライドテレシス、富士通、NEC

（参加のみ）：コニカミノルタ、富士フイルム

計5社

出所) MEJ 作成

図表・60 医療 ICT セミナーチラシ



出所) MEJ 作成

図表・61 医療 ICT セミナーの様子



出所) MEJ 撮影

図表・62 医療 ICT セミナー（企業展示）



NEC



富士通



アライドテレシス

出所) MEJ 撮影

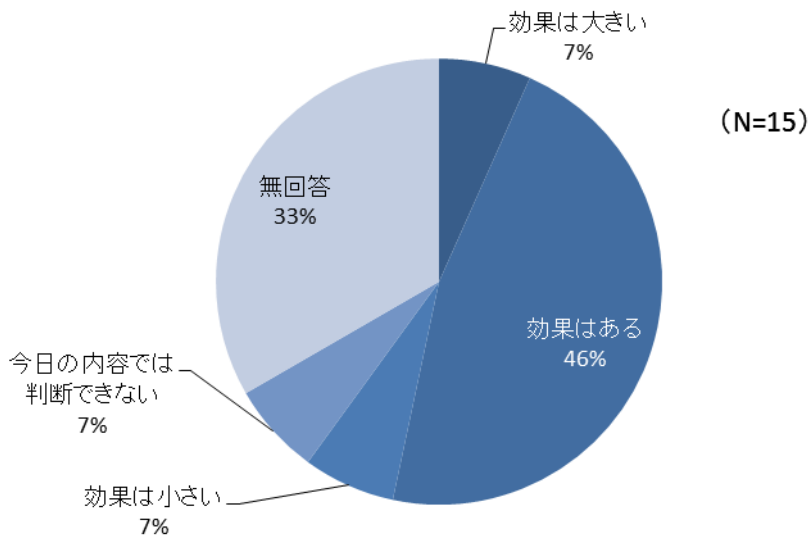
〔アンケート結果〕

本セミナーは ICT 関係者を対象に実施し、一定の集客をすることができた。また、アンケート結果より本セミナーが現地 ICT 関係者の考え方に対して影響を与えており、満足度が高かったことも伺い知れる。

さらに、本セミナーは日本の ICT 技術の認知度向上を図るために行ったが、大半の来場者が日本の ICT に興味を持ち認知度向上に役だったと考えられる。具体的にはクラウド技術や無線 LAN 技術に関して等、セミナーで発表された内容に関するコメントが多かった。

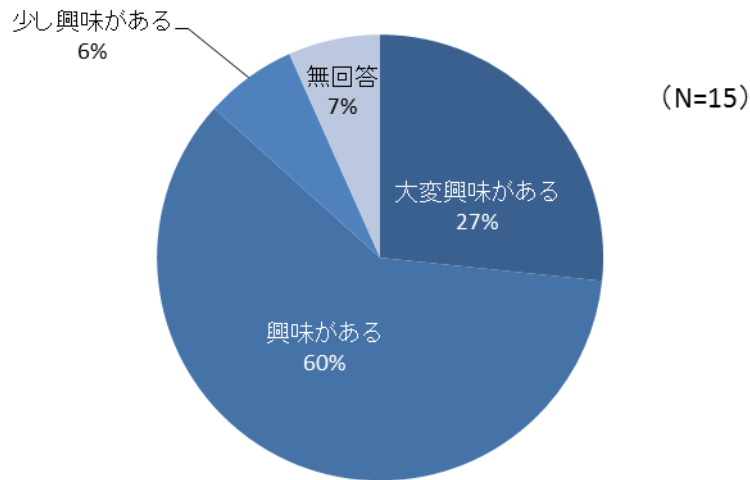
一方で、セミナーの来場者の内、直接のターゲットになりうる現地医療機関の ICT 関係者をさらに増やしていきたいとの声もあり、今後の集客においては、ターゲットのリスト化などを参加企業とともにやり、ターゲット層へのセミナー周知をより徹底して実施していくことが効果的であると考えられる。

図表・63 アンケート集計結果 セミナーは良い効果をもたらしましたか？



出所) MEJ 作成

図表・64 日本のICT機器に興味はありますか？



出所) MEJ 作成

⑤JICAインドネシア事務所訪問

3日目の午前には、現地の医療動向や医療市場をヒアリングすべく、JICA インドネシア事務所を訪問した。先方からは、斉藤次長（医療担当）、安藤アドバイザー、宇野所員に出席いただいた。MEJより今回の官民ミッションの概要と2日間の成果について簡単に報告後、JICAからインドネシアの概況および保健医療分野の取り組みについて説明があり、その後意見交換を実施した。JICAからの主な説明は以下の通りである。

- ・インドネシアの投資環境は世界銀行の Doing Business ランキングで155位であり、各国からの評判も良くない。ジョコ新大統領もこの点は憂慮しており、投資調整庁を発足させて窓口の一元化・ワンストップ化を図り、投資環境の改善を目指している。
- ・雇用情勢について、インドネシアでは正式な雇用契約を結ぶ雇用形態は全体の10%にも満たず、国民がどのような雇用形態で働き、そもそもどのような職についているのか、政府は把握しきれていない。これは国民皆保険制度にも影響を与えている。すなわち、保険料の設定をはじめ各種の手続きを適正に行うことが非常に困難になっている。
- ・保健分野では、JICAは様々なプロジェクトを実施してきた。例えば、母子保健手帳をインドネシアに普及させ、母子保健の向上を図る事業が大きな成果をあげている。このプロジェクトは現在、インドネシア版母子手帳を第三国に展開するプロジェクトへと進化している。
- ・看護実践能力強化プロジェクトは、①日本から専門家を派遣して、看護師育成のカリキュラムを作成する（5大学・9病院で実施）、②日本に関係者を招聘して現場を視察してもらう、などの取り組みを実施。災害医療の充実にも取り組んでいる。
- ・保健省は高齢化社会の到来を見据えて介護分野にも関心があり、JICAや厚労省に協力を要請してきている。富裕層向けの老人ホームも徐々に数が増えており、そこではEPAで日本語や日本の介護サービスを学んだスタッフが雇用されているケースも多い。
- ・国民皆保険制度が2014年からスタートしたが、見切り発車という状況であり、各方面でひずみが生まれている。このままでは国庫を圧迫することが明らかであるため、インドネシ

ア大学経済学部に協力し、国民皆保険制度の理想像をまとめたディスカッションペーパーを作成した。これは保健省だけでなく、財務省も関心を示した。

- ・国民皆保険については、問題があまりにも山積して何から手をつけていいのか、保健省内でも整理ができていない。しきりに日本をはじめ各国に研修や視察の受入れを要請してきており、日本でも自治体の保健関係業務を実地で学ぶ研修を実施している。

今回の官民ミッションに対して JICA からは、「国と日本の現場（医師やメーカー）がまとまって訪問し、ある医療テーマについて話し合われることは、現地にとっても非常にインパクトがあるものと受け止めており、今後もこうした活動を続けていってほしい」、「JICA も多くの活動を国相手にしており、今後も連携して日本として相手国の開発に資する活動につなげていきたい」との発言があり、協力してインドネシアに取り組んでいくことを確認した。

図表・65 JICA インドネシアでの会議



出所) MEJ 撮影

⑥在インドネシア日本国大使館訪問

3日目の午後には、官民ミッションの事務局にて、在インドネシア日本国大使館を訪問し、官民ミッションの状況報告と意見交換を実施した。先方からは池谷参事官、大原一等書記官、前田一等書記官、馬場医務官に出席いただいた。大使館からは、「インドネシア側からみれば経産省も厚労省も JICA も『日本国政府』と見られていることから、関係省庁間でよく連携をして欲しい」「今回実施したミッションをしっかりとフォローアップし、次につなげていってほしい」旨の発言があり、今回のミッションでの実績を今後のインドネシアでの展開戦略にしっかりと活かして対応していく旨を回答した。

(4)成果と課題

今回の官民ミッションの成果としては、以下の事項が挙げられる。

①テーマ(医療ICT、糖尿病)

各訪問先いずれにおいても、インドネシア全国・病院単位それぞれで医療 ICT の活用、糖尿病対策が大きな課題となっていることを指摘され、インドネシアにおいて関心の高いテーマであることが再確認できた。

特に 2014 年から施行されている国民皆保険制度の下で、いかにコストを抑制し、国民のアクセスを担保するかという観点から、医療 ICT の活用は必須である。またコスト抑制の観点から

は、増え続ける糖尿病疾患をどう予防するかが重要となっている。

糖尿病対策にはプライマリーケアの充実が必須であり、そのためには診療所、一次病院～三次病院間の患者情報の共有といった ICT の活用が今後一層重要になってくる。このように、今回のテーマが関連性をもって受け止められ、良い切り口での訪問だったとの印象を与えることができた。

②ミッション団の訪問による医療拠点との意見交換という形式

過去 2 回の同国での官民ミッションは、大規模セミナーによる日本医療の認知度向上に重きを置いて実施してきた。3 回目となる今回は、人的ネットワークと現地情報収集をより現場の近くで実施することを目指した。

結果として、それぞれの訪問先で Face to Face で発表・意見交換することができた。テーマを絞ったことで、具体的な課題について深く議論することもでき、従来以上に人的ネットワークと現地情報収集ができたと考える。

また事前打ち合わせを含めて複数回の訪問したことで、訪問先拠点の主要人物（保健省国際関係部局担当官、シロアムリッポビレッジ病院 CEO 等）と直接メールでのやりとりができるようになるなど、人的ネットワークを広げることができた。

③現地との調整

全体の企画・コンセプトを決定した後は、具体的に現地の訪問拠点との調整が必要となるが、今回は、現地のコーディネータとして過去のインドネシア官民ミッションで依頼した通訳者に現地との調整業務を依頼した。今回、企画・コンセプトに沿って調整できたことは、この通訳者の活躍によるところが大きく、特に現地の商慣習を踏まえたうえで、日本側の意図を正しく伝え調整できたことが主要因であったと考える。今後の官民ミッションにおいても、こうした現地での信頼のおける人物をいかに探し出し、関係を構築していくかが重要となる。

④医療 ICT スモールセミナー

日本の医療 ICT の認知度向上を目的に、半日のセミナーを実施した。これまでのセミナーでは、臨床系の医師の参加が主であったことから、よりテーマに該当する参加者を集うために、現地医療機関の IT マネージャを中心に参加募集を行った。当初より、ICT に興味がある病院で、かつその IT マネージャは限定的であることを見込み、来場目標を 30～50 名程度の規模としたスモールセミナーとして企画した。結果として 35 名の参加となり、目標の集客をすることができた。インドネシアにおいて、医療 ICT は発展途上であり、そうした現地参加者に対して、山下先生からの事例発表や参加企業によるテーマに沿った話が発表され、参加者は熱心に聞き入っていた。またアライドテレシス、NEC、富士通より日本の事例発表ができ、合わせて展示会を行ったことで、直接現地の医療 IT 関係者と対話できた。日本の医療 ICT および個社の ICT サービスの認知度向上が図れ、前述の通り、アンケート結果からも一定の効果が得られたことがわかった。

一方、課題としては、以下が挙げられる。

- ・訪問による医療拠点との意見交換を実施したなかで、各拠点で 3 時間の滞在を前提にプログラムを構築したが、双方の発表に多くの時間を割いたことや、当初 30 分を予定していた

冒頭の全体会（相互の挨拶や記念撮影など）がいずれも10分強超過したことで、結果的に意見交換の時間が充分に取れなかった。この点は参加企業からも指摘があり、より意見交換の時間に割けるプログラム設計を検討していく必要がある。ただし、意見交換に時間が足りないと思われたことは、それだけ、意見交換が有意義なものになりうると実感できた表れでもあると考えられる。

- ・医療ICTセミナーは、日本の最新の医療ICT活用事例を発表したが、インドネシア現地のICT事情とはやや乖離した内容でもあり、参加者からは内容について一部ついていけないとの反応もあった。今後開催する際は、できる限り事前に現地事情やレベルを把握し、それを踏まえた発表内容や構成としていくことが必要である。

またセミナー参加者のうち、現地ベンダや日系機関を除いた、現地医療機関のIT関係者は過半数に届かず、具体的にテーマを絞った集客は工夫が必要であることがわかった。今回は、主にこれまで同国で開催した官民ミッションの参加者や、現地の民間病院協会を通してセミナーチラシを送付し呼びかけを行ったため、直接の受け手がIT担当者でないことが多かった。そこから内部で担当者に声をかけて周知してもらう形になり、これが想定より参加が少なくなった要因と考えられる。今後、同様のセミナーを開催する際には、ターゲットのリスト化などを参加企業とともにを行い、ターゲット層へのセミナー周知をより徹底して実施していくことが重要である。

⑤参加企業からの声

参加企業に対してアンケートを実施したところ、主に意見交換会および現地病院との関係構築に関して以下の評価を得た。

- ・プレゼンテーションだけでなく、現地病院と意見交換できた。
- ・病院経営層、キーパーソンと有意義なディスカッションをすることができた。
- ・現地病院の発表を聞くことができた。
- ・病院経営層とのコネクションができた。

一方、改善すべき点としては主にセミナーの集客および意見交換会の時間的長さについての声があった。

- ・セミナー集客人数はもっと多いほうが良い。
- ・意見交換会はディスカッション時間をより長く確保すべき。

上記結果より、時間の長さ等に不満はあるものの、ディスカッションに重点を置いた実施方法については参加企業からも評価された。また、病院の経営層、キーパーソンと直接ディスカッションができたことも参加企業としては今回得られた収穫の一つだったことがわかる。

(5)事後フォローの状況

医療ICTの分野では、昨年の2回目の官民ミッションと今回の官民ミッションを契機に複数の事業化見込み案件が生まれている。インドネシア保健省やチプト病院等と協議が進行しており、引き続き官民一体のサポートを行い事業化に向けた支援を実施していく。

また糖尿病においては、シロアム病院グループ リッポビレッジ病院 CEO から今後の具体化についての相談が入り、今回の官民ミッション参加企業を中心に、同病院と日本の共同のプロジェクトの具現化を検討していく。

(6)参考:分科会の実施概要

図表・66 インドネシア官民ミッション分科会の実施概要

No.	開催日	主な議事内容
第1回	2014年10月7日(火)	インドネシア官民ミッション実施目的/実施内容の討議
第2回	2014年11月6日(木)	実施内容(現地拠点施設の訪問)、医療テーマの討議
第3回	2014年11月21日(金)	医療ICTセミナー実施に向けた討議
第4回	2014年12月16日(火)	全体概要(日程、プログラム、訪問先等)の確定、
第5回	2014年12月24日(水)	医療ICTセミナーの内容(プログラム、講演内容等)確定

出所) MEJ 作成

3-4. まとめ

以下に、今年度の官民ミッションについて総括的に振り返り、次年度に向けての課題、踏襲されるべき点等について述べる。

1)全体的評価

今年度実施した5ヶ国における官民ミッションでは、昨年度までの経験を活かし、それぞれ事前準備を周到に行った結果、セミナーではほぼ期待通りの集客動員となり、参加者にも満足頂けるものとなった。それ以外の医療機関訪問、座談会、ラウンドテーブル等もおおむね好評裏に終え、「日本の医療」の認知度向上、人的ネットワーキング、現地情報収集の3点において、成果が得られた。

各官民ミッションの成果の具体的内容を次表で概観する。

図表・67 各官民ミッションの成果の具体的内容

開催国 (テーマ/ 開催回数)	目的の達成状況・成果			準備段階での 主な工夫事項
	認知度向上の状況	主に構築できた人的ネットワーク	主に得られた現地情報 (ニーズ・課題等)	
インド (がんの予防・ 診断・治療 ／2回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・HEAL カントリーパートナーとしてのプレゼンス:参加者約700名「MEJセッション開催(150名出席)、MEJブース開設、技術集等の配布など ・日本式医療について3分の2以上の出席者から理解が深まったと回答 ・ポスタープレゼンテーションでMEJ「日本式人間ドック」がアワード受賞 	<ul style="list-style-type: none"> ・インド商工会議所(FICCI)ヘルスケアサービスチーム 上級取締役 ・民間病院経営者(Apollo病院会長、Fortis社長、Rockland病院会長等) ・インド日本商工会ヘルスケア産業部会会員企業、事務局長 	<p>HEALより:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インドの抱えるヘルスケア最新の課題 <p>JCCIIとの議論より:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の認証・規制 ・インドの関税・安規等の課題 <p>Fortisでの説明より:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インドのヘルスケア市場概要 ・富裕層向け最新病院事情 	<ul style="list-style-type: none"> ・MEJセッションの登壇者・内容の選定の際、「医療国際化加速化事業」コンソに依頼(京大、ロックランド病院、がん研、日立、三菱重工、日本総研)
ベトナム (がん・生活習慣病の検診・ 治療 ／2回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・セミナー出席者:医師、病院スタッフ、医療関連企業などより約150名 ・アンケートにおけるセミナープログラム、場所、時間の満足度:平均4以上 ・アンケートにおける今後の日本の医療機器・サービスの利用意向:「利用したい」が91% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベトナム保健省国際協力局長 ・チョーライ病院国際協力担当主任医師、各科長 ・バクマイ病院副院長、国際協力担当部長 ・セミナー出席者(現地病院関係者等) ・JICAハノイ事務所 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベトナムのがん・生活習慣病の現状と課題 ・チョーライ病院・バクマイ病院の実情 ・第2チョーライ病院の構想内容 ・ベトナムの入札事情、機器メンテナンスに関する現地ニーズ等 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省、JICAの巻き込みと協力取り付け ・現地人司会による一括の企業紹介からの企業展示誘導

開催国 (テーマ/ 開催回数)	目的の達成状況・成果			準備段階での 主な工夫事項
	認知度向上の状況	主に構築できた人的ネットワーク	主に得られた現地情報 (ニーズ・課題等)	
ロシア (がん・生活習慣病の検診・治療 /2回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・セミナー出席者：医師・病院スタッフ、保健省関係者、製薬・医療機器関連企業、在モスクワ日本企業ほか 145 名 ・アンケートにおけるセミナープログラム満足度：平均 4.75 ・アンケートにおける「日本の技術をロシアに適用することについてどう考えるか」という質問に対し、8 割以上が「効果的」と回答 	<ul style="list-style-type: none"> ・ロシア核医学開発センター戦略部 ・スコルコヴォ財団 事業開発部 ・モスクワ第一医科大学 放射線科 ・スコリファソフキー記念病院 放射線科 ・ヴィシネフスキー外科病院 消化器内科 	<ul style="list-style-type: none"> ・最近のロシア医療事情 ・ロシアの医療機器認証登録制度が変更されたことに関する現地情報 ・ロシアの平均的医療施設の現状 ・陽子線治療技術への関心と実情 ・ロシア保健衛生省入札制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・現地 JETRO、日本大使館、ROBOBO との情報交換会の企画 ・日本—ロシア側双方向性を持つ展示方法（集中デモなど）
ミャンマー (救急医療、乳がん、内視鏡 /初回)	<ul style="list-style-type: none"> ・セミナー出席者：医師、病院スタッフ、医療関連企業などより約 150 名 ・アンケートにおけるセミナープログラム、場所、時間の満足度平均 4 以上 ・アンケートにおけるセミナー参加後の日本式医療サービスへの理解度：「高まった」が 88% 	<ul style="list-style-type: none"> ・People's Health Foundation（現地保健省がサポートする NGO）代表・副代表 ・ヤンゴン第一、第二医科大学 学長はじめとする教授陣 ・ヤンゴン総合病院・オッカラパ病院医師 ・ミャンマー元日本留学生協会 ・JETRO・JICA ヤンゴン事務所 ・ミャンマーで活動する日本人医師、関係者 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の現状、課題、日本への期待 ・現地での乳がん対策の状況 ・ヤンゴン総合病院、オッカラパ病院の現状 ・医療人材に関する課題（医療人材が不足しており、育成が課題となっている） ・ミャンマーの経済・政治事情、ミャンマーの保健課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・準備段階からミャンマーで長年活動されてきた日本人医師との連携 ・プログラムの内容や規模について現地の NGO とも相談しながら決定 ・企業プレゼンテーションをランチオンセミナーとして実施 ・ミャンマー側医師の講演設定 ・病院だけでなく医科大学を訪問

開催国 (テーマ/ 開催回数)	目的の達成状況・成果			準備段階での 主な工夫事項
	認知度向上の状況	主に構築できた人的ネットワーク	主に得られた現地情報 (ニーズ・課題等)	
インドネシア (医療 ICT・ 糖尿病 /3回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省次官、シロアム病院グループ Managing Director、チプト病院長をはじめとする訪問拠点先の TOP 層に直接アピール ・シロアム病院グループリッポビレッジ病院、チプト病院それぞれの医療 ICT 部門、糖尿病関連部門と直接意見交換し、部門長以下関連医師に日本の取り組みや機器をアピール ・医療 ICT セミナーのアンケートでは、「日本の ICT 機器への興味がある」との回答が 9 割以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・インドネシア保健省国際関係部長 ・シロアム病院グループリッポビレッジ病院 CEO、IT 部門長、糖尿病関連部長 ・チプト病院 IT 部門長、糖尿病関連部長 ・JICA インドネシア事務所 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省の医療課題 ・シロアム病院グループリッポビレッジ病院、チプト病院それぞれの医療 ICT、糖尿病の現状と課題、日本への期待 (医療 ICT、糖尿病ともに日本の支援による制度構築、人材育成を強く期待) ・広くインドネシアの現状、課題 (JICA より) 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来型の大規模セミナーから、拠点訪問・意見交換の形式に設定 ・医療 ICT に関しては認知度向上より必要と考えセミナーを併設 ・テーマを二つに絞り、その関連企業に参加呼びかけを実施 ・訪問先でテーマ毎に分かれて意見交換を実施することで、Face to Face での議論、アピール、情報収集を実現 ・これまでの官民ミッションの人脈から核となる現地コーディネーターを選出。現地の商慣習を踏まえて関連各所との調整を実施

出所) MEJ 作成

2)運営面での評価・検証

(1)実施内容の決定方法

実施対象国・開催時期・場所・方法・テーマ等について、MEJ 会員企業より参加希望者を募って組織した官民連携 WG や各分科会において協議する中で、準備段階から会員企業を巻き込んで企画することができた。昨年度までは、官民ミッションへの関わり方、活用の仕方がよくわからず、どのようなことが行われるのか見えておくことを目的とした参加企業も少なからず見受けられたが、今年度は官民ミッションの成果を最大化するために、準備段階から積極的に意見を述べる会員企業も見られるようになった。

(2)日本の医師派遣

昨年度までの経験を踏まえ、今年度は全ての官民ミッションに日本の医師を派遣し、登壇してもらった。各分科会において設定した現地の医療事情に即したテーマと当該国での活動実績を考慮した上で、派遣する医師の選定を行った。医師の派遣・登壇は、現地の医療関係者の参加意欲を引き出しただけでなく、セミナー自体、およびそのテーマに対する満足度を高める結果となり、医師を官民ミッションメンバーに加えることの有用性・重要性が改めて確認された。そのことは、セミナー会場での参加者の様子や活発な質疑応答、ネットワーキング時の生の声でも実感でき、さらには事後のアンケート結果にも顕著に表れていた。

(3)アウトバウンド事業とのリンク

対象とした5ヶ国全てにおいて、何らかのアウトバウンド事業が進行中であった。そのため、官民ミッション自体が当該事業の広報活動の一環となり、両国の事業関係者の意欲喚起にも繋がった。結果的に、進行中のアウトバウンド事業の後方支援的役割が果たせたとも言える。

例えば、インドでは、アウトバウンド事業の日印関係者がMEJセッションで講演したことで、当該事業の認知度、理解度が一気に高まった。またミャンマーでも、日本のマンモ画像診断技術の高さとマンモ検診の重要性を著名医が語ったことで、アウトバウンド事業として検討中の「乳がん検診クリニック開設」の必要性、重要性を医療関係者に理解頂けた。結果的に、当該医師のセッションのアンケートにおける満足度評価はほぼ満点であった。

(4)開催回数を考慮した企画

今年度の官民ミッションは、ミャンマーが初開催、インド、ベトナム、ロシアはいずれも2年連続2回目、インドネシアは3年連続3回目の実施であった。

初開催のミャンマーでは、現地で長年に渡り医療分野での支援活動実績のある関係者に企画・集客段階から協力を求めた。そのため、知見が乏しいにも関わらず、「日本の医療」の認知度向上、人的ネットワーキング、現地情報収集という当初の目的は達成でき、効果的な“ドアノッキング官民ミッション”となった。ミャンマーにおいて日系企業は本格進出の途上だが、官民ミッションに参加した企業からは、今後の自社の進出のあり方を検討する上で1つのきっかけになったとの声が聞かれた。

2回目の開催となったインド、ベトナム、ロシアについては、それぞれ2年連続だったことで、「日本の医療」についてある程度テーマを絞って認知度向上を図るとともに、両国の関係を深化させることができた。これらの成果をベースに、次の官民ミッション実施を待たずに、現

地ニーズに即した柔軟な対応（例えば、日本式健診センター設立に向けた両国関係者によるワーキングチームでの検討など）を行うことで、目に見える成果を貪欲に追及していきたい。

3年連続3回目の開催となったインドネシアでは、2回目までの経験と人的ネットワークをベースに継続訪問できたことで、両国の関係をさらに深められた。特に、保健省次官が公務を押してまで途中から出席されたことにも象徴されるように、同国保健省との信頼関係は極めて強固なものになったと考えられる。また、過去2回実施したセミナー集客型から形式を変え、テーマを具体的に絞り込み、「日本式医療拠点創設」の現地パートナー候補を巻き込んだ形での官民ミッションとして設計した。これにより、各テーマの日本の取り組みの認知度向上や人的ネットワーク、現地情報収集をより深く実施でき、今後の事業組成への契機となる直前まで駒を進めることに成功した。具体的には、私立病院最大手のシロアム病院グループから、糖尿病クリニック開設に関する具体的な協力支援要請が既にあった。まさに「広く浅く」から「狭く深く」へシフトしたことの成果と言えるだろう。

3)参加企業への成果検証調査

(1)成果検証アンケート・ヒアリングの実施概要

以上に加えて、5ヶ国すべての官民ミッションが終了した後に、参加した企業に対して成果検証を目的としてアンケートおよびヒアリングを実施した。実施概要はそれぞれ次のとおりである。

図表・68 成果検証アンケートの実施概要

目的	今年度の官民ミッションの成果の把握
方法	メールによる送付・回収
実施時期	2月下旬～3月中旬
対象企業	今年度の官民ミッションに参加した企業24社に送付し、17社から回答が得られた（回収率71%）
質問項目	<ul style="list-style-type: none"> ・官民ミッションによる成果・影響の内容（自由回答） ・来年度以降の官民ミッションに期待すること（自由回答） ・その他の意見・感想（自由回答）

出所) 野村総合研究所作成

図表・69 成果検証ヒアリングの実施概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の官民ミッションのより詳細な成果の把握 ・今後の官民ミッションに関するディスカッション
方法	ヒアリング（電話ヒアリング含む）
実施時期	3月上旬～中旬
対象企業	<p>今年度の官民ミッション参加企業24社から、以下の視点に基づき6社を抽出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4ヶ国以上のミッションに参加した企業 ・インド（イベント相乗り型）ミッションに参加した企業 ・ベトナム・ロシア・ミャンマー（セミナー型）ミッションに参加した企業

	<ul style="list-style-type: none"> ・インドネシア（ラウンドテーブル型）ミッションに参加した企業 ・当該国でのミッションに参加した現地拠点 ・今年度初めて参加した企業
質問項目	<ul style="list-style-type: none"> ・官民ミッションの戦略的位置付け、期待していたこと ・官民ミッションの成果、成果につながったコンテンツ ・官民ミッションの満足度や費用対効果 ・分科会形式を含む検討の進め方に対する評価 ・今後の官民ミッションに関するディスカッション ・政府の支援への期待

出所) 野村総合研究所作成

(2)結果1:官民ミッションの成果・影響

官民ミッションによる成果・影響の内容について、アンケートの自由回答を分析したところ、官民ミッションの成果は次の10項目に分類することができた。

図表・70 官民ミッションの成果・影響

No.	成果・影響	回答 企業数
1	ニーズの把握・深堀	10
2	現地キーパーソンとのファーストコンタクト	8
3	引き合いの獲得	6
4	既存ビジネスの促進・拡大 (既存顧客とのリレーションシップ・マネジメント、等)	4
5	企業プレゼンス向上	3
6	他社の取り組みの把握・理解	2
7	代理店探索のきっかけ作り	2
8	製品認証・医療制度の理解向上	2
9	日本の省庁との関係構築	1
10	官民連携事業に関する社内の理解の獲得	1

出所) 成果検証アンケートを基に野村総合研究所作成

半数を超える企業が、「ニーズの把握・深堀」ができたと回答した。また、「人的ネットワーキング」の足がかりとなる「現地キーパーソンとのファーストコンタクト」ができた企業も多く、約半数となった。なおアンケートでは、官民ミッションによる悪影響の有無も確認したが、悪影響があったと回答した企業は存在しなかった。

ヒアリングでは、それぞれの成果・影響について具体的な内容を把握できた。例えば「ニーズの把握・深堀」としては、「各国の実情を知ることができ、海外展開戦略を考える上でいい材料となった」という意見があった。

また「現地キーパーソンとのファーストコンタクト」としては、「アプローチしようと試みていた医師をセミナーに招待することで、コネクションを作ることができた」、「官民ミッショ

ンを通じ、ある協会とコネクションができた。その協会からの要請を契機に、現地機関への提案につなげることができた」という意見があった。他に「企業単独では保健省にアプローチできないので、官民ミッションで直接会って話を聞ける機会があるだけでも良い」という意見もあった。官民ミッションを契機として様々な現地キーパーソンとコンタクトできることについて、参加企業側の満足度が高いことがうかがえる。

(3)結果2:来年度の対象国に関する希望

続いて、来年度以降の官民ミッションへの期待について、アンケートの自由回答を分析したところ、多くの企業が具体的な開催希望国を挙げていた。これらを整理したところ、来年度に官民ミッションの開催を希望する国は次に示す15の国・エリアとなった。

図表・71 来年度の対象国に関する希望

No.	地域	国・エリア	回答 企業数
1	アジア	ベトナム	5
2		インド	4
3		インドネシア	4
4		ロシア	4
5		ミャンマー	3
6		フィリピン	2
7		タイ	1
8		中国	1
9		バングラデシュ	1
10		マレーシア	1
11	中東	トルコ	1
12		サウジアラビア	1
13	中南米	メキシコ	1
14		ブラジル	1
15		中南米 ¹²	1

出所) 成果検証アンケートを基に野村総合研究所作成

上位5ヶ国は全て今年度を実施した国であり、それらでの継続実施を希望する声が多いことがわかる。一方で、どこか特定の国に希望が集中しておらず、各社の希望は様々な国に分散していることがうかがえる。

(4)結果3:来年度の実施方法に関する希望

来年度の実施方法としては、「より深い議論を行える場のセット」、「テーマを絞ったミッション」、「他のイベントへの相乗り」の3つが大きく挙げられた。具体的な回答内容は次のとおり

¹² 具体的な国名は挙げずに、中南米での開催を希望する企業が1社あった。

である。

図表・72 来年度のコンセプト

<p>【より深い議論を行える場のセット】</p> <ul style="list-style-type: none">・保健省や大手病院とのラウンドテーブル・突っ込んだ議論ができる場のセット・病院との意見交換・大手病院グループとの交流 <p>【テーマを絞ったミッション】</p> <ul style="list-style-type: none">・○○（医療機器名）の近代化に関するPR・○○（診療科名）をメインにしたプログラム・○○（専門医の固有名詞）によるセミナー・透析や産婦人科の病院見学 <p>【他のイベントへの相乗り】</p> <ul style="list-style-type: none">・主要医療機器展示会への参加・現地イベントへの相乗り <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">・MEJの取り組みに関するより詳細な紹介・JETROやJICA、大使館との情報共有・大手病院グループの経営トップの日本招聘・医療機器認証や制度に関する最新情報の取得・感染対策状況に関するリサーチ・政府への働きかけ
--

出所) 成果検証アンケートを基に野村総合研究所作成

ヒアリングでも「我々が注力する（ある特定の）ソリューションは、訴求したい相手が通常の医療機器とは異なるため、通常の官民ミッションとは分けて実施することも検討してほしい」、「例えば手術を見せたり、診断を教えたりするコンテンツ、日本の医師を複数人呼んで行うセッションなどを行い、より深く議論してもよいのではないか」、という意見があった。

また「アプローチできる病院の数が1つだと少なすぎて効果が薄いので、複数のターゲットにアプローチできるようにしてほしい」という意見もあった。「より深い議論を行える場」は、少なくとも2~3の病院とセットできることが望ましいと言える。

(5)その他の意見・感想

その他の意見・感想では、政府に対する期待についていくつか記載があった。主な内容は次のとおりである。

図表・73 政府に求めること

<p>【製品認証・医療制度に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 認証制度の手続き簡素化・ 規制・障壁を低くする取り組み・ 薬事承認に対する支援 <p>【省庁・政府系機関との連携に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none">・ GtoG での取り組みの促進・ ODA と一体となった PJT の促進・ JICA との連携

出所) 成果検証アンケートを基に野村総合研究所作成

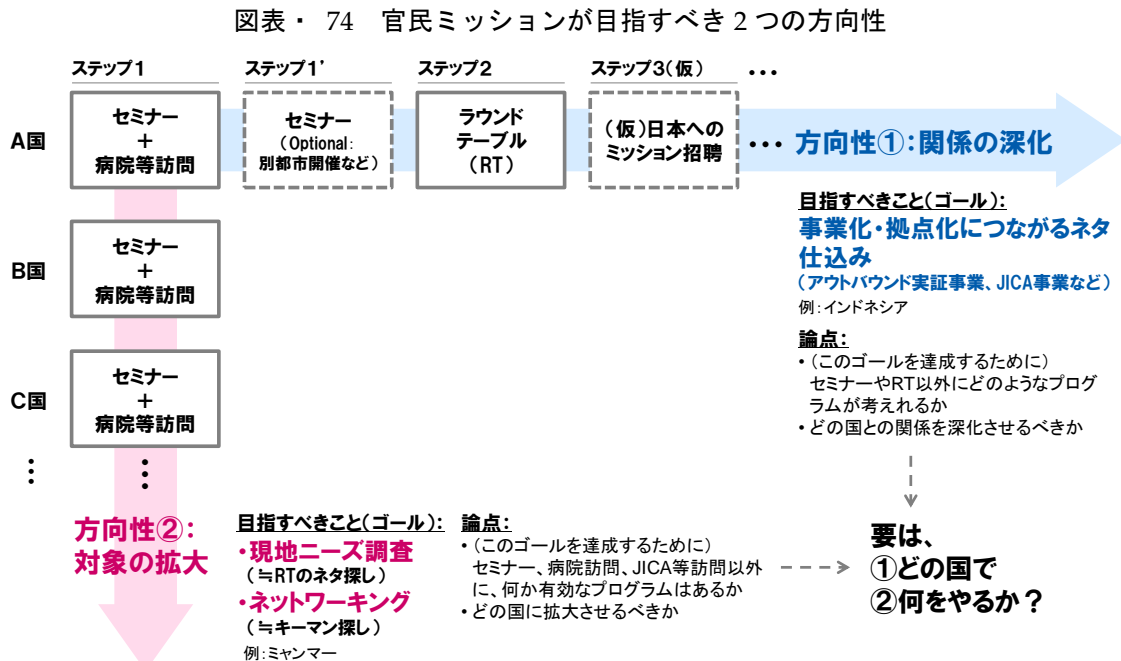
認証制度の簡素化等の貿易・投資環境改善に関する取り組みのほか、JICA との連携を求める声もあった。各省庁・関係機関の連携強化について、企業の期待が高いことがうかがえる。

3-5. 来年度以降の方向性

以上の成果検証結果の整理を踏まえ、来年度以降の官民ミッションの方向性について最後に整理する。

1)官民ミッションが目指すべき方向性

前述の通り、今年度の官民ミッションは初開催が1ヶ国、2年連続2回目が3ヶ国、3年連続3回目が1ヶ国となった。初開催する国と、連続開催していく国では、当然ながら目指すべき方向性が異なってくる。これらを整理したのが以下の図である。



出所) 野村総合研究所作成

1つ目の方向性は、ある特定の国で官民ミッションの開催を重ねていくことで、関係を深化させていくことである。そして、関係を深化させていった先に目指すべきゴールは、事業化・拠点化につながるような案件を仕込んでいくことにある。

この好例となったのがインドネシア官民ミッションである。インドネシアでは過去に2回の大規模な医療セミナーを実施した後、今年度はテーマ・参加者とも具体的に絞り込み、現地有力病院とのディスカッションを実施した。この結果として、現地有力病院から当該テーマに関連する引き合いを得るなど、事業化可能性のある案件を組成することができた。

このように関係深化に向けては、初めはセミナーを開催し、その後にテーマを絞った具体的なディスカッション(ラウンドテーブル)へとつなげていくプロセスが有効である。また、前述の成果検証アンケート結果にあった通り、日本へのミッション招聘を実施することも検討の価値がある。

2つ目の方向性は、初開催となる国にセミナーや病院等訪問を次々と仕掛けていき、対象を拡大させていくことである。これは、様々な国において広く「日本の医療」の認知度を高めていくことにつながる方向性である。ただし、対象を拡大させていった先に目指すゴールは、(広く浅い)認知度向上だけに留まるのではなく、その先の関係深化を見据えたニーズ調査や人的

ネットワーキングとすべきである。

この好例となったのがミャンマー官民ミッションである。現地で長年に渡り医療分野での支援活動実績のある関係者と入念に準備することで、初開催ながら様々な病院訪問を実現でき、現地の実情やニーズを調査することができた。一部の企業からは「現地視察を通じて、ミャンマーは残念ながらまだ当社のマーケットにはなり得ないと感じた」という意見も聞かれたが、そのような判断材料を提供できたこと自体に意義がある。また準備段階から多くのキーマンと関係構築できたことも成果である。これらの知見・ネットワークは、将来的に関係深化を目指す際の大きな財産となるだろう。

以上の2つの方向性、ゴールを達成していくために検討すべき論点は、大きく分けて①どの国で、②何をやるか、の2点に集約される。

2)実施対象国の考え方

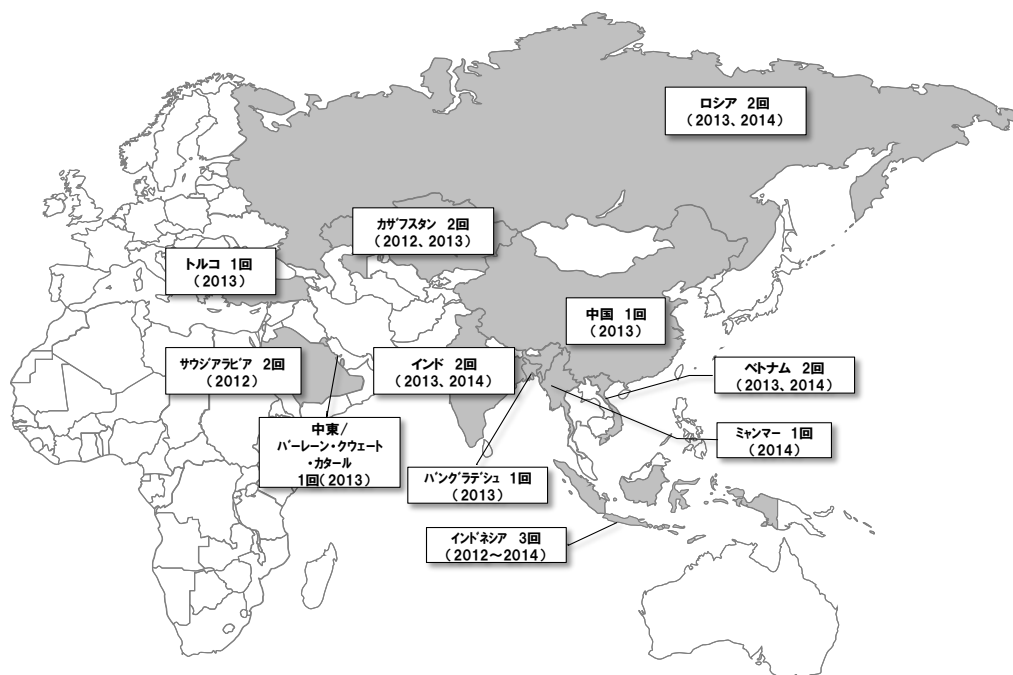
実施対象国を選ぶにあたっては、大きく次の3つの考え方が想定できる。

- ・「関係深化」特化型 : 対象国をある程度固定して、集中的に実施する
- ・「対象拡大」特化型 : 新規国ばかりで次々とセミナーを実施する
- ・バランス型 : 「関係深化」と「対象拡大」の両方を追求する

事業化・拠点化といった具体的な成果を追求していくのであれば、「関係深化」特化型も視野に入る。一方、3-4で整理した通り、実施対象国に関する各社の希望は様々であった。したがって、「関係深化」させる国だけに絞らず、「対象拡大」として新規国へも実施していった方が、企業の希望には応えられるといえる。例えば今年度は継続4ヶ国、新規1ヶ国としたように、両者をバランスよく組み合わせていくことが現実的である。

「対象拡大」については、完全に新規の国のほか、今年度を実施しなかった国を来年度以降に復活させるという考え方もありうる。これまでの実施国と時期は次のとおりである。

図表・75 官民ミッション実施国（2012年度～2014年度実績）



出所) 野村総合研究所作成

国の選定基準としては、例えば以下のような視点が考えられる。

共通の基準（例）

- ・マクロ指標からの市場有望度
（例：経済発展度、市場規模・成長率、医療機器輸入額に対する日本のシェアなど）
- ・疾病構造、死亡要因等を踏まえ、日本の医療の強みが活かせる可能性がある
（例：がんや生活習慣病が増えているなど）
- ・大規模なプロジェクトが企画されている
（例：MEJ 事業、補正／当初予算事業のほか、JICA の大型 ODA 案件なども含む）
- ・日本への留学人材を活かしたミッションが見込める（後述）

「深化」させる国に関する基準（例）

- ・過去のミッション等で具体的なニーズ・要請があった
- ・事業機会となりうる具体的なプロジェクトが現地で動いている
- ・現地の主要医師との関係が構築できている

「拡大」させる国に関する基準（例）

- ・参加企業からの要望が多い

上記のうち、「日本への留学人材を活かしたミッションが見込める」国では、留学人材のネットワークを活用することでキーマンへのコンタクトが容易になる可能性がある。具体的な内容は第4章で詳述する。

3) テーマ・実施方法の考え方

(1) 「全体会＋分科会」方式

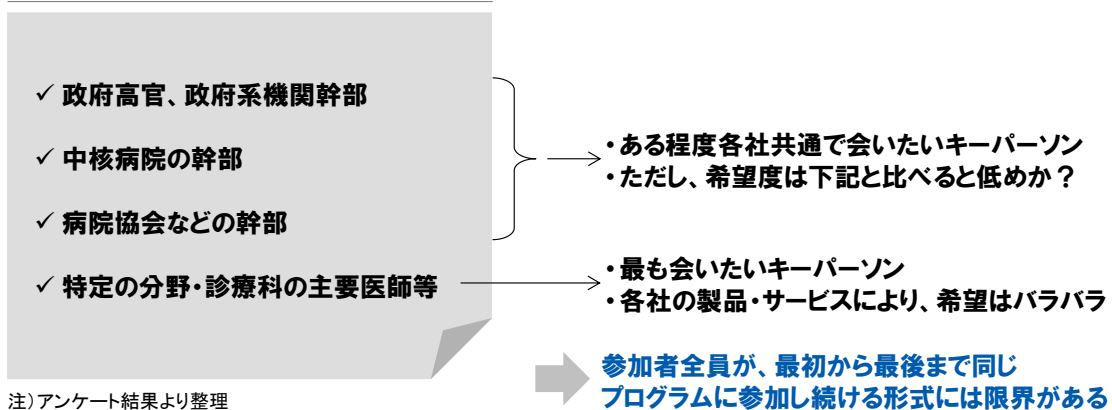
多くの企業が希望しているのは「テーマを絞って、深い議論を実施する場」、すなわち今年度にインドネシアで実施したようなラウンドテーブル方式での官民ミッションである。

テーマを絞るということは、現地で会う医師・医療関係者等を絞ることとセットになってくる。したがって、企業側が会いたいキーパーソンは実は絞り込まれており、意外と少ないことがうかがえる。このようにアンケート結果を見る限り、ミッションの成否を握るのは「誰と会うか」にあり、この点の設計が非常に重要になってくる。

しかしながら、1社の会いたいキーパーソンは少ないとしても、それが各社でほとんど重複していないことが問題となる。各社の持つ製品・サービスが異なるため当然のことではあるが、結果として、官民ミッション参加企業が増えれば、会いたいキーパーソンの数も膨れ上がってしまうことになる。これに額面通り応えようとすると、大規模集客型のセミナーしか打ち手がなくなり、「テーマを絞っての深い議論」が達成できなくなってしまうという構造に陥ることになる。

図表・76 官民ミッション実施国（2012年度～2014年度実績）

各社が会いたいキーパーソンの例



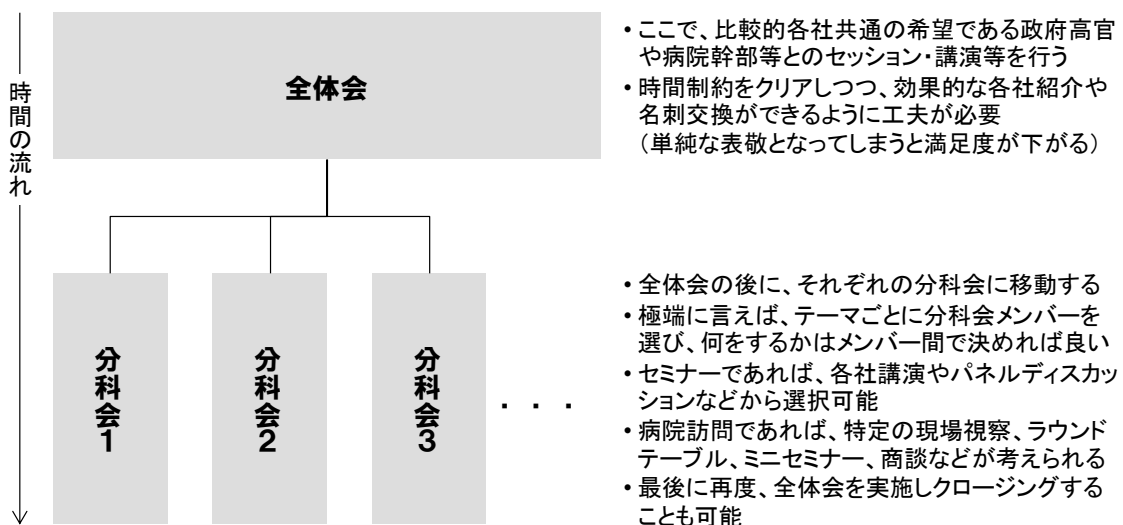
出所) 野村総合研究所作成

この解決の糸口となりうる事例が、昨年度および今年度のインドネシア官民ミッションである。昨年度のセミナーは第1部、第2部と区切り、第2部は「診断」と「治療」という2テーマを設定し、2部屋に分かれて講演を実施した。また今年度の病院訪問では、全員が出席する全体会合の後に、「医療ICT」と「糖尿病」の2テーマに分かれ、2部屋に分かれてラウンドテーブル（一部パネルディスカッション）を実施した。

このようにセミナー、ラウンドテーブルのいずれにおいても、「全体会＋分科会」という形式を採用することで、「テーマを絞っての深い議論」を実現しつつ、参加者全体の満足度を高められる可能性がある。特に2回目以降の官民ミッションにおいては、この形式を検討する価値が高まると考えられる。

なお本方式について、分科会を増やせば、それだけ準備や当日運営にかかる手間・費用が増すことに留意が必要である。また、テーマごとにキーパーソンを集める必要があり、集客が大きな課題になる。

図表・77 全体会＋分科会の考え方（セミナー・ラウンドテーブル共通）



出所) 野村総合研究所作成

(2)小規模ミッションの組成・派遣

前述の「全体会+分科会」方式は、1度のミッションで多数の企業を派遣しつつ、各社の成果の向上を目指すという考え方であった。

もうひとつの考え方が、テーマごとにチームを分けた後、それぞれで個別に現地に赴くという「小規模ミッション」の組成・派遣である。言い換えれば、前述の「分科会」単位でミッション派遣するという考え方である。

この方式は、完全に「テーマを絞っての深い議論」を達成することが可能である。一方で、小規模ミッションを多数派遣する場合、手間・費用がかさむと想定され、これが一つの制約条件になる可能性がある。

このうち、集客や準備にかかる手間を削減できる可能性を秘めているのが、インド官民ミッションで参加した HEAL のような現地シンポジウムへの相乗りである。このようなシンポジウムへの相乗りは、自前のセッション時間が短い、ブースが小さいなど、アピール力に欠けることがデメリットとなるが、テーマを具体的に絞り込んでいけば、問題とならない可能性もある。参加料を取られるとしても、セミナーを開催した場合の会場代等と比較すると一概に高すぎるとは言えないかもしれない。

図表・78 独自セミナー開催と既存シンポジウム相乗りの被膜

	独自セミナー開催	既存シンポジウム相乗り(HEALを念頭)
集客	<ul style="list-style-type: none"> 独自に集客が必要であり、人脈やツテを持っていない限り、難易度が高く手間もかかる 	<ul style="list-style-type: none"> すでに有名なシンポジウムであれば多くの集客が見込める
アピール方法・時間	<ul style="list-style-type: none"> 全体のプログラムを自前で企画でき、各社の展示ブースも設置可能 	<ul style="list-style-type: none"> セッション等で与えられる時間は短く、ブースも限定的に設置
個別面談アレンジ	<ul style="list-style-type: none"> 企業展示の時間などを活用して、現地企業との個別に面談することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> 運営者との交渉次第では、現地企業との個別面談などのアレンジも可能
準備の手間	<ul style="list-style-type: none"> ロジ会社を活用したとしても準備の手間は膨大 	<ul style="list-style-type: none"> プレゼン資料作成など一定の手間は発生するが、ロジの準備は少ない
費用	<ul style="list-style-type: none"> 会場費はかかる(通訳費はケースバイケース) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加料がかかるが、トータルではセミナーと比べてそれほど差はないか?

出所) 野村総合研究所作成

この点に関して、例えばターゲット国をいくつか選定し、その国における主要な医療シンポジウム・カンファレンスに関する情報提供を MEJ が会員企業に実施していくということも一案である。場合によっては会員企業から希望を募り、参加費を折半して試験的に参加してみることも考えられるだろう。

第4章 留学人材活用に向けた実証調査

4-1. 背景および目的

1)背景

日本の医療機器・サービス等の海外展開を進めるにあたり、進出先となる国の医療機関や保健省等との関係を構築することは、事業環境の整備や人材の確保といった点でも重要である。実際に既存のアウトバウンド事例を振り返ってみても、進出先の国で影響力を持つ医師等の医療人材をフックとして、保健省・自治体・医療機関・医療卸等との関係を構築し、事業環境を整えていった事例が見受けられる。

一方、そこに至ったきっかけとしては個人的人脈等を活用したものが多い。また、フックとなりうる医療人材が諸外国にどの程度存在するかについても、正確に把握できていない。

2)目的

本業務では、特に日本の医療への親和性が高いと考えられる「日本への留学経験がある医療人材（以下、留学人材）」に着目し、今後のアウトバウンドの推進において有効活用することを目指した実証調査を行う。

3)実施内容

上記目的に沿って以下の調査を実施した。

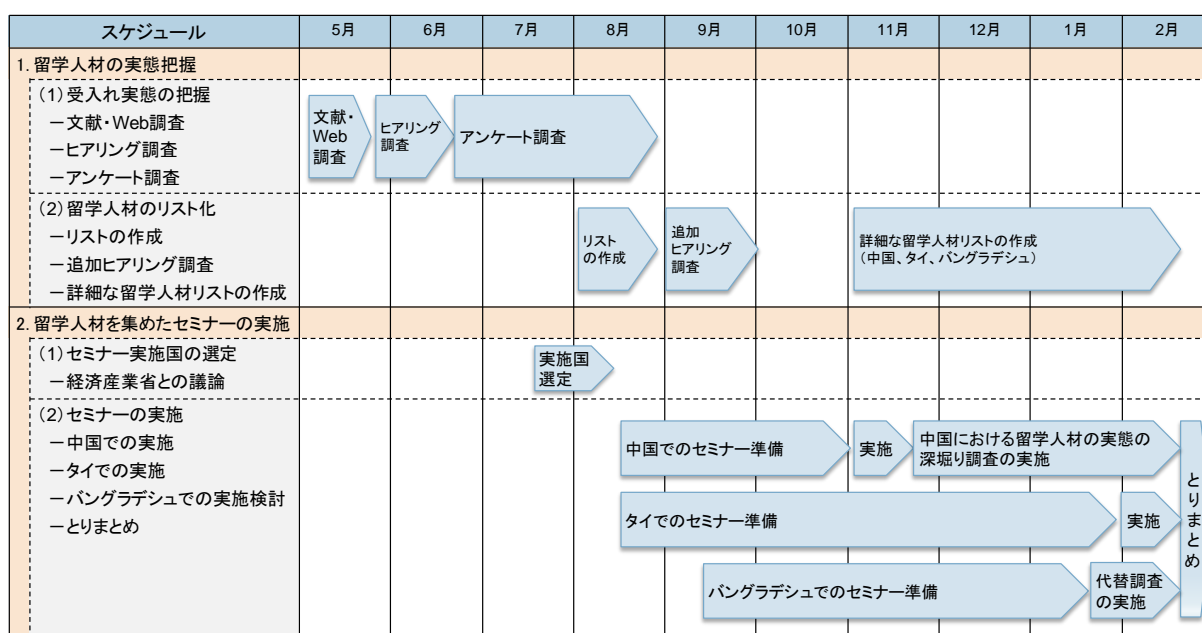
- ・留学人材の実態把握

医学部を持つ国内の大学における留学人材の受入実績を把握し、その人数や出身エリア等を把握する。併せて、今後の有効活用を目指して可能な範囲で留学人材をリスト化する。

- ・留学人材を集めたセミナーの実施

把握した実態を踏まえ、留学実績の多い国や今後の医療需要拡大が見込める国を3ヶ国程度選定する。選定した国を対象として、留学人材を主たる対象とした50名程度のセミナーを開催し、国内医療機関・医療機器メーカー等とのマッチング支援を行う。

図表・79 スケジュール



出所) 野村総合研究所作成

4-2. 留学人材の実態把握

1) 実態把握調査の設計

留学人材の実態を把握するにあたり調査対象とする人材を定義した。また、実態把握手法としてアンケート調査を行うにあたり、適切な配布対象を設定した。

- イ. 文献・Web 調査を行い、海外の医療人材による日本への留学状況の概観を把握する。
- ロ. 調査対象とする留学人材の人材像や、アンケート調査票の配布先仮説を構築する。
- ハ. 医学部保有大学や関係省庁等へのヒアリング調査を行い、上記の仮説検証を行った上で、アンケート調査の対象とする人材像や調査票の配布先を決定する。
- ニ. アンケート調査を実施する。
- ホ. アンケート調査結果とともにセミナー実施結果を活かして留学人材のリストを作成する。

2) 文献・Web 調査および国内関係機関へのヒアリング調査

文献・Web 調査では、独立行政法人日本学生支援機構の「平成 25 年度外国人留学生在籍状況調査結果」を基に、日本への留学状況の概観と、保健分野（医学・歯学・看護・その他関連領域を含む）への留学状況の実態を把握した。

同調査による専攻分野別留学生数と出身国（地域）別留学生数結果は、それぞれ次表の通りである。平成 25 年度における留学生の総数は 135,519 人であり、その内の 2.3%にあたる 3,097 人が保健分野であった。また出身国（地域）に着目すると、中国が 60.4%と大半を占めており、次いで韓国・ベトナム・台湾・ネパールの順であった。

図表・80 専攻分野別留学生数（左）および出身国（地域）別留学生数（右）

	留学生数			留学生数	
社会科学	52,333人	(38.6%)	中国	81,884人	(60.4%)
人文科学	28,605人	(21.1%)	韓国	15,304人	(11.3%)
工学	23,242人	(17.2%)	ベトナム	6,290人	(4.6%)
芸術	4,776人	(3.5%)	台湾	4,719人	(3.5%)
教育	3,143人	(2.3%)	ネパール	3,188人	(2.4%)
保健	3,097人	(2.3%)	インドネシア	2,410人	(1.8%)
その他	20,323人	(1.8%)	タイ	2,383人	(1.8%)
総数	135,519人	(100.0%)	総数	135,519人	(100.0%)

出所) 独立行政法人日本学生支援機構「平成25年度外国人留学生在籍状況調査結果」を基に
野村総合研究所作成

留学生の全体状況については概観できた一方、同調査は「保健分野」という解像度で実施されているため、それ以上の分解能で把握することができないことがわかった。看護やその他関連の専攻も含めた数値となっているため、今回の目的に合った「医療の海外展開においてフックとなる医師」の留学実態を把握する上では、必ずしも十分ではなかった。

そこで、これを補完するものとして、厚生労働省が管轄する臨床修練制度に着目した。同制度は「外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第17条等の特例等に関する法律」に基づく制度である。具体的には、医療分野における国際交流の進展と発展途上国の医療水準の向上に寄与することを目指し、医療研修を目的として来日した外国人医師等に対し、その目的を十分に達成することができるよう、当該研修で診療を行うことを特例的に認める制度である。1987年から施行されており、厚生労働大臣の指定する病院において、臨床修練指導医等の実地の指導監督の下に、外国人医師が医業等を行うことができることになっている¹³。

同制度の実績について、担当課である厚生労働省医政局医事課試験免許室にヒアリング調査を行い、外国人医師および外国人歯科医師の国籍別臨床修練許可数（累計）に関する情報を取得した。結果の詳細は後述するセミナー実施国の選定において解説するが、1987年の制度施行から2014年3月31日までに、計1,565人の医師（臨床修練医が1,355人、臨床修練歯科医が210人、許可段階で申請取り消しをした医師が1人）が、臨床修練許可を取得した。平成25年度の許可数は70人（臨床修練医64人、臨床修練歯科医6人）であり、大学の医学部や大学院の医学研究科への留学生数と比べると必ずしも多いとは言えないが、留学人材の実態を把握する上で留意すべき対象である。

これらの調査結果を踏まえて、アンケート調査を行うべき留学人材像の定義と、調査票の配布対象に関する仮説を構築した。アンケート調査の想定回答者については、医学部保有大学にヒアリング調査を行った。調査対象は、留学生数の多さや受入対象国の分布を勘案し、大阪大学・東京医科歯科大学・東京女子医科大学の計3大学とした。ヒアリング調査は、仮説の検証

¹³ 2014年10月1日試行の法律改正により、(1) 期限を最長4年にまで延ばせる年限の弾力化、(2) 手続き・要件の簡素化、(3) 教授・臨床研究における診療の容認、といった見直しが行われた。

に加えて、各大学の留学人材の実態把握とセミナー開催における協力の打診を目的として実施した。

最終的にアンケート調査票の配布先は、国内全 80 の大学医学部宛とした。また実態把握を行う留学人材の人材像としては、下記 3 つの像を設定して回答してもらうこととした。

【アンケート調査で実態把握を行う留学人材の人材像】

- ・長期（1 年以上）の留学を目的として医学部に属した学部学生
 - ・長期（1 年以上）の留学を目的として医学研究科に属した大学院生
 - ・短期の留学を目的として大学もしくは附属病院に来た医師や医学生¹⁴
- （例：短期の研修や研究、JICA 他の ODA 研修、臨床修練制度等）

3)医学部を持つ国内大学へのアンケート調査

外国人医学生・医師・研究者による国内大学への留学状況や、臨床修練制度を用いた研修実施の状況等を把握するためにアンケート調査を実施した。

(1)アンケート調査の概要

調査票を作成するにあたり、3 つの人材像についての留学実態が把握できる調査項目を設けた。具体的には、出身国別（各大学上位 10 ヶ国）の過去 10 年間の留学人材受入実績（人数）と、留学人材の活用方策を訊ねた。

また、留学人材の帰国後の状況とともに、留学人材セミナーを開催する場合の有望国を訊ねた。調査票の詳細は参考資料にて掲載する。

作成した調査票は、国内全 80 の大学医学部宛に送付し、そのうち過半数の 46 通を回収した（回収率 57.5%）。

(2)アンケート結果分析

対象とする 3 種類の人材像については、2004 年度から 2013 年度までの 10 年間ににおける受入人数が多い上位 10 ヶ国・地域を、その国・地域別の累計受入人数とともに訊ねた。計 92 ヶ国から 4,967 人の留学人材が、日本に留学した経験があることが分かった。留学人材の出身国別に人数の内訳を分析したところ、最も留学人材の数が多い国は中国（1,998 人）で、他国よりも一桁大きい値であった。

中国の次はタイの 406 人であった。以降は 4 ヶ国・地域（韓国、インドネシア、バングラデシュ、台湾）が同程度で拮抗し、いずれも 200 人を上回った。200 人以上の留学実績がある国・地域（第 6 位まで）は、アジアで占められていることも特徴的であろう。

¹⁴ なお、大学もしくは附属病院に対する見学のみを目的として短期間来日した人は除くこととした。

図表・81 国内の大学医学部の国別留学人材数（回収数：46 大学）

NO.	国名	留学人材数	NO.	国名	留学人材数	NO.	国名	留学人材数
1	中国	1,998	32	カナダ	16	63	チェコ	3
2	タイ	406	33	シンガポール	16	64	パラグアイ	3
3	韓国	261	34	ウズベキスタン	14	65	パレスチナ	3
4	インドネシア	242	35	ニュージーランド	14	66	フィジー	3
5	バングラデシュ	239	36	ベラルーシ	14	67	ポリビア	3
6	台湾	221	37	ポーランド	13	68	ウクライナ	2
7	アメリカ	192	38	ウガンダ	12	69	グアテマラ	2
8	ベトナム	126	39	カザフスタン	12	70	ジャマイカ	2
9	エジプト	93	40	キルギス	12	71	ジンバブエ	2
10	インド	77	41	フィンランド	12	72	スイス	2
11	ドイツ	76	42	ギリシャ	11	73	セルビア	2
12	英国	67	43	ナイジェリア	11	74	ポルトガル	2
13	ネパール	65	44	ブルガリア	11	75	マダガスカル	2
14	マレーシア	62	45	ガーナ	9	76	リトアニア	2
15	モンゴル	62	46	スリランカ	9	77	リビア	2
16	ブルネイ	54	47	アルゼンチン	8	78	アゼルバイジャン	1
17	ミャンマー	49	48	コロンビア	6	79	ウルグアイ	1
18	ロシア	37	49	ザンビア	6	80	キューバ	1
19	フランス	36	50	スウェーデン	6	81	コートジボワール	1
20	トルコ	34	51	タンザニア	6	82	シリア	1
21	オーストラリア	30	52	パキスタン	6	83	スロベニア	1
22	フィリピン	30	53	メキシコ	6	84	セーシェル	1
23	ケニア	28	54	ルーマニア	6	85	ハイチ	1
24	オーストリア	26	55	コスタリカ	5	86	パナマ	1
25	オランダ	22	56	スペイン	5	87	パラオ	1
26	イタリア	21	57	ペルー	5	88	ハンガリー	1
27	コンゴ民主共和国	21	58	マラウイ	5	89	ベネズエラ	1
28	ブラジル	21	59	アフガニスタン	4	90	マルタ	1
29	ラオス	18	60	エルサルバドル	3	91	南アフリカ	1
30	イラン	17	61	サウジアラビア	3	92	モロッコ	1
31	カンボジア	17	62	スロバキア	3	計	92ヶ国	4,967人

出所) 医療分野の留学人材の実態把握に関するアンケート調査結果より野村総合研究所作成

続く Q4-1 として、帰国後に母国の保健医療分野のリーダーとして活躍している人材の有無を訊ね、いる場合は、Q4-2 でその人材と大学の間で関係が継続されているかを訊ねた。最後に Q4-3 として、留学人材セミナーの開催有望国に関する意見を求めた。

Q4-2 の回答内容を集計すると、留学人材と関係を継続している大学は 8 大学（対象となる留学人材は 41 人）に留まることが分かった。留学人材を受入れている大学の 83% が、帰国後の留学人材と間で関係を維持できていないことになる。国内の大学において、留学人材の有効活用ができていない実態が明らかになったと言えよう。

また Q4-3 のセミナー開催有望国について集計したところ、どの国でも大差がない結果となった。国名が挙がったのは全 12 ヶ国で、中国が 3 大学で最も多く、次いでタイが 2 大学という結果となった。

図表・82 セミナー開催有望国

国名	セミナー開催の 有望国とみなす大学数
中国	3
タイ	2
インドネシア	1
バングラデシュ	1
台湾	1
エジプト	1
ミャンマー	1
トルコ	1
ラオス	1
カンボジア	1
カザフスタン	1
ガーナ	1

出所) 医療分野の留学人材の実態把握に関するアンケート調査結果より野村総合研究所作成

留学人材数の上位10ヶ国・地域において、留学人材像（留学条件）、各大学の留学人材との関係継続状況、セミナー開催を希望する大学数を一覧にした。1年以上の長期の留学を目的にしている留学人材の数は、中国（1,402人）にバングラデシュ（203人）が続く結果となった。一方で、タイや韓国は、留学人材の総数はバングラデシュを上回るものの、短期の留学や研修を目的とした留学人材が多いことがわかった。また、留学人材数第3位の韓国では、留学人材との関係継続大学やセミナー開催を有望と見なす大学は1校も存在しなかった。

図表・83 留学人材の出身国上位10ヶ国の実態

	計	長期(学部)	長期(院)	短期/研修	留学人材との関係継続大学数	セミナー開催の有望国とみなす大学数
中国	1,998	28	1,402	568	11	3
タイ	406	4	66	336	5	2
韓国	261	16	75	170	0	0
インドネシア	242	1	175	66	2	1
バングラデシュ	239	0	203	36	2	1
台湾	221	0	41	180	1	1
アメリカ	192	1	16	175	0	0
ベトナム	126	1	106	19	1	0
エジプト	93	0	56	37	2	1
インド	77	0	32	45	0	0
計	3,855	51	2,172	1,632	24	9

出所) 医療分野の留学人材の実態把握に関するアンケート調査結果より野村総合研究所作成

4)留学人材のリスト化

留学人材のリスト化は2段階にわたって実施した。

1段階目では、先述のアンケート調査結果を用いて、大学×国（地域）×3つの人材像の集計表を作成した。個人の属性が掲載されたリストではないが、今後日本の医療機器・サービスが進出する国において、どの程度の留学人材が存在し、どの大学に協力を求めれば良いかを把握

することができるため、本業務の目的に沿った成果物と言える¹⁵。

また2段階目では、セミナー実施対象国に選定した3ヶ国（中国・タイ・バングラデシュ）において、セミナーの準備および実施に合わせて収集した留学人材の詳細な情報をとりまとめ、リスト化した。対象3ヶ国について、名前・所属・役職・専門領域・留学先などの項目を整理したリストとなっており、こちらも今後の活用に資する成果物であるとする¹⁶。

4-3. 留学人材を集めたセミナーの実施

1) 実施対象国の選定

留学人材セミナー実施対象国の3ヶ国を選定するにあたっては、アンケート調査結果に加えて、関係省庁から取得した保健分野における国（地域）別の留学生数の情報、外国人医師および外国人歯科医師の国籍別臨床修練許可数（累計）に関する情報、を参照した。

図表・84 各国の留学人材数、保健分野の留学生数¹⁷、臨床修練制度実績数

NO.	国・地域	総計	留学人材数	H25年5月時点の 留学生数 (保健)	臨床修練 制度実績数	アンケート調査結果において考慮すべき点	
						ポジティブ要因	ネガティブ要因
1	中国	4,140	1,998	1,404	738	留学人材数第1位、長期の留学が多い	
2	韓国	601	261	316	24	留学人材数第3位	留学人材との関係継続大学数0、 セミナー開催有望国とみなす大学数0
3	タイ	534	406	75	53	留学人材数第2位	
4	インドネシア	445	242	183	20	留学人材数第4位	
5	バングラデシュ	436	239	145	52	留学人材数第5位、長期の留学が多い	
6	台湾	368	221	143	4	留学人材数第6位	
7	エジプト	249	93	57	99		
8	ベトナム	244	126	103	15		
9	米国	218	192	22	4		
10	モンゴル	160	62	91	7		
11	インド	154	77	39	38		
12	ネパール	129	65	40	24		
13	マレーシア	112	62	37	13		
14	フィリピン	93	30	18	45		
15	ミャンマー	93	49	32	12		
16	ドイツ	88	76	7	5		
17	英国	77	67	7	3		
18	ブラジル	73	21	21	31		
19	トルコ	57	34	7	16		
20	ブルネイ	55	54	1			
21	ロシア	47	37	6	4		
22	ケニア	45	28	17			
23	イラン	42	17	23	2		
24	フランス	41	36	2	3		
25	オーストラリア	33	30	2	1		
26	イタリア	29	21	3	5		
27	カナダ	29	16	12	1		
28	カンボジア	28	17	10	1		
29	パキスタン	28	6	17	5		
30	オーストリア	26	26	0			

出所) 野村総合研究所作成

※赤：各列において人数/実績が上位5位

※黄：各列において人数/実績が上位6位~10位

※青：各列において人数/実績が上位11位~15位

¹⁵ リストは各大学の個別回答内容であるため、本報告書には掲載しない。

¹⁶ 本リストは個人情報を含むため、本報告書には掲載しない。

¹⁷ 「留学生数」は2013年5月時点で日本に滞在中の留学生の人数である。

※総計 30 位以内の国を掲載

3ヶ国の基本的な選定方針として、まずは留学人材数の母集団が大きい点を重視した。その上で、各大学医学部に向けて実施したアンケート調査結果から、留学人材との関係継続大学数やセミナー開催有望国として名前が挙がった中国とタイを選定した。中国・タイともに保健分野の留学生数や臨床修練制度実績数も多く、3つの参照情報の総数も中国第1位、タイ第3位と上位であったため、その実績を評価した。

また、総数における第2位は韓国だったが、留学人材実態把握の調査結果で、「留学人材との関係継続大学数」、「セミナー開催希望大学数」の両項目における大学数がゼロであったため、優先順位を落とした。代わりに、セミナー開催対象国の3ヶ国目として、総数第4位のインドネシアと、第5位のバングラデシュを比較した。全ての参照情報において留学人材数（実績）が5位以内であり、かつ「留学人材実態把握の調査結果」において長期の留学人材数が多かった点を評価し、バングラデシュを選定した。

2)中国

留学人材の実態把握の結果からもわかる通り、日本における留学人材において中国の存在は他国を圧倒している。そこで中国については、セミナーの実施と合わせて、より詳細な留学人材の調査を行うこととした。

調査は公益財団法人日中医学協会（以下、日中医学協会）が実施した。実施内容は、中国に在住する留学人材の実態調査と、把握した留学人材情報を基に中国でセミナーを開催して中国進出企業と留学人材のマッチングの場を設けることの2項目である。

(1)留学人材の実態調査

下記3種類の調査を行い、中国における留学人材の詳細な情報収集を行った。これらの調査結果に加えて、日中医学協会が実施している共同研究等の助成金受給者と、日中笹川医学奨学金制度で過去10年の間に招請した研究者に関する情報を加えて、中国における留学人材の情報調査結果とした。

①在日中国人医療従事者に対する調査

日本の大学・研究機関・企業等で医療活動・研究を行っている中国人医療従事者で構成する在留中国人生命科学協会（関西を中心に活動）、在日中国人医師協会（関東を中心に活動）、復旦大学留日同学会にアンケート調査やヒアリングを行い、日本国内の留学人材をネットワーク化し、中国国内の留学人材のキーパーソンの情報・連絡先を収集した。

②助成財団・基金運営団体に対する調査

在留外国人医学研究者への助成を行っている120団体に対し、過去10年の間に助成した中国医療従事者に関するアンケート調査を行い、64団体から計200名について回答を得た。

③中国の医科大学・大学医学部・関係機関に対する調査

日本への留学生を多く派遣している中国の大学・機関をピックアップし、人材情報の共有およびネットワーク構築への協力を依頼し、中国医科大学、西安交通大学医学院から計95名につ

いて回答を得た。

④調査結果のまとめ

調査結果を次表に示す。派遣機関省別留学人材数は、上海市が197名で最も多く、次いで遼寧省の193名、北京市の155名という結果であった。

図表・85 派遣機関省別留学人材数と中国進出医療関連企業数

派遣機関省別 ¹	合計(人)	中国進出医療関連企業 ²	
		医療機器(社)	医薬品(社)
上海市	197	23	5
遼寧省	193	3	0
北京市	155	11	9
吉林省	75	0	0
広東省	72	3	0
江蘇省	71	7	0
陝西省	58	0	0
山東省	49	3	0
黒龍江省	47	0	0
浙江省	37	4	0
天津市	26	5	0
四川省	22	0	0
福建省	21	0	0
河北省	21	1	0
湖北省	15	1	0
新疆ウイグル族自治区	14	0	0
湖南省	14	0	0
寧夏回族自治区	13	0	0
河南省	11	0	0
重慶市	10	0	0
内モンゴル自治区	10	0	0
雲南省	9	0	0
安徽省	6	0	0
山西省	6	0	0
広西壮族自治区	5	0	0
甘肅省	5	0	0
江西省	4	0	0
貴州省	3	0	0
海南省	2	2	0
青海省	1	0	0

チベット自治区	0	0	0
不明	74		
日本	61		0
	1,307	63	14

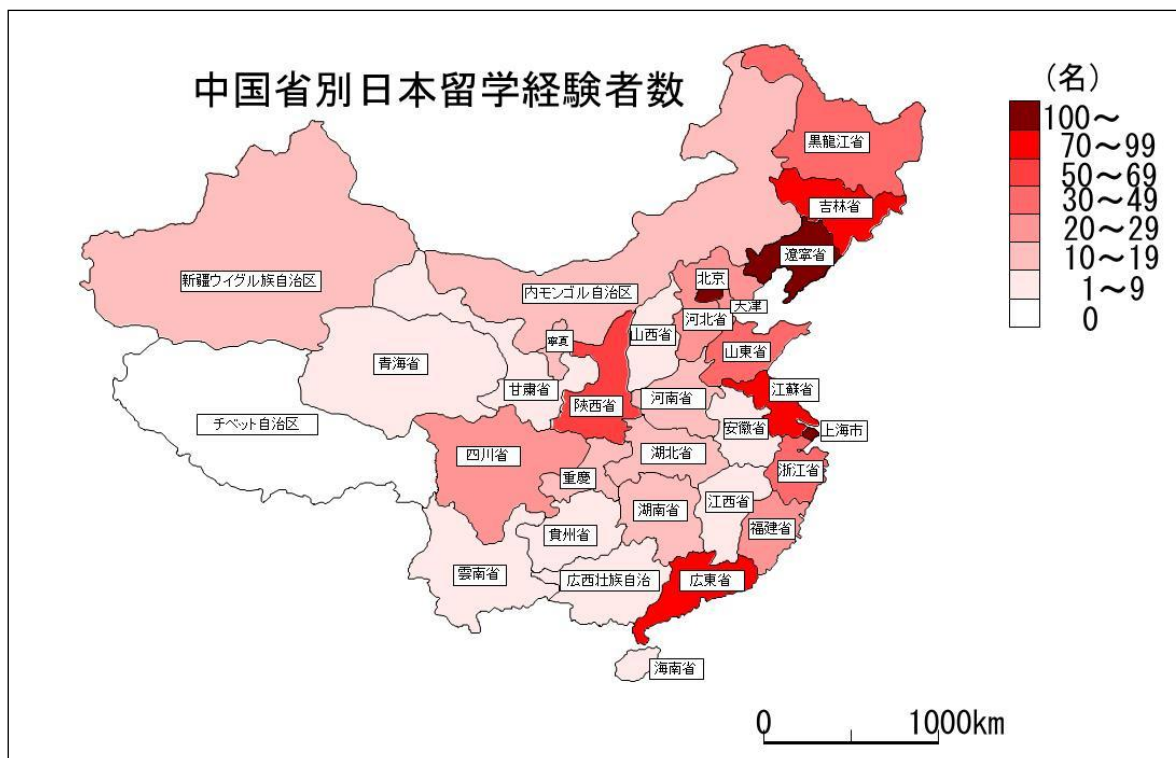
出所) 日中医学協会作成

*1: 派遣機関省別留学人材データ構成・対象者数は、以下のとおり

- ・日中笹川医学奨学金制度第27期～35期(2004年～2013年度)研究者 470名
- ・日中医学協会共同研究等助成2004～2013年度研究者 254名
- ・在日中国人医療従事者団体に対する調査 103名
- ・助成財団に対する調査 200名
- ・中国の大学(任意)への調査 95名
- ・在日中国人医療従事者への個別調査 119名
- ・留学人材セミナー参加者 66名

*2: 蒼蒼社『中国進出企業一覧 上場会社篇』(2013～2014年版)より抽出

図表・86 派遣機関省別留学人材中国国内分布



出所) 日中医学協会作成

留学人材数を助成年度別にみると、2008年度と2011年度に急激に減少している。この理由としては、2008年度は世界的金融危機の影響、2011年度は東日本大震災の影響によると推測される。

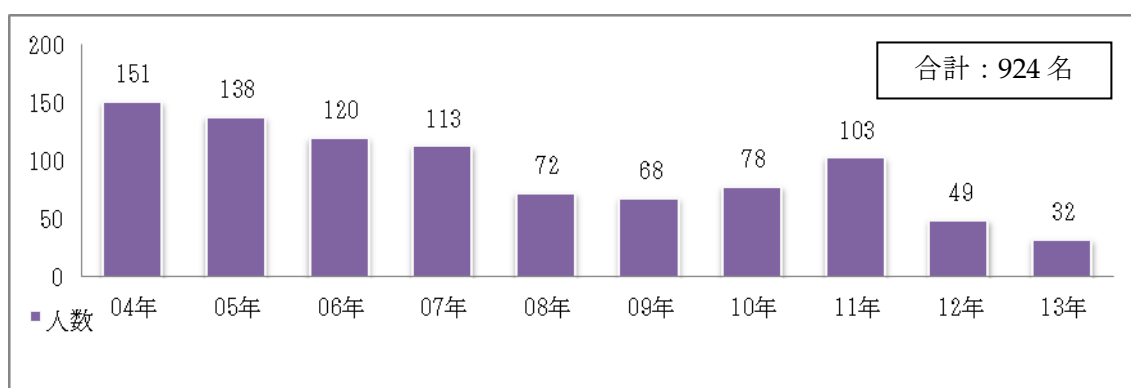
専門領域別にみると、有効データ1,090名のうち「医学」が983名で全体の90.1%を占め、

次いで「歯学」が64名、「看護」が35名、「薬学」が34名であった。

また、研修期間は12ヶ月が最も多く、有効データの88%を占めた。中でも呼吸器外科、消化器内科、眼科といった「医学臨床」が485名と最も多く、日本の先端医療技術や知識の習得および臨床研究が目的であると思われる。「医学臨床」では1ヶ月が25名、2ヶ月が17名と多く、短期間での技術修得で留学しているケースが多いと思われる。なお、24ヶ月や36ヶ月の長期研修者も、「医学臨床」や「医学基礎」等を合わせて28名おり、一定数存在することが確認できる。

助成期間終了後のフォローアップについて、日中医学協会では、日中笹川医学奨学金制度で招請した研究者のリスト（名簿）を作成し、助成期間が終了して中国に帰国した後も、定期的に刊行物やメール等を送って絶えず連絡をとれる環境をつくっている。一方で、助成財団に対する調査では、64財団のうち、「助成金受給者の個人情報リスト（名簿）として管理している」が13財団、「定期的に刊行物等を発送している」が1財団、「その他の方法でフォローアップしている」が3財団、「特別な取り組みを行っていない」が13財団で、34財団が無回答であった。「その他の方法」として「中国国内で同窓会を開催した」等があったが、受給期間終了後のフォローアップには、相応の時間と労力を要するため、ほとんどの助成団体がフォローアップまで手がまわっていないことが明らかとなった。

図表・87 助成年度別留学人材数（2004～2013年度）

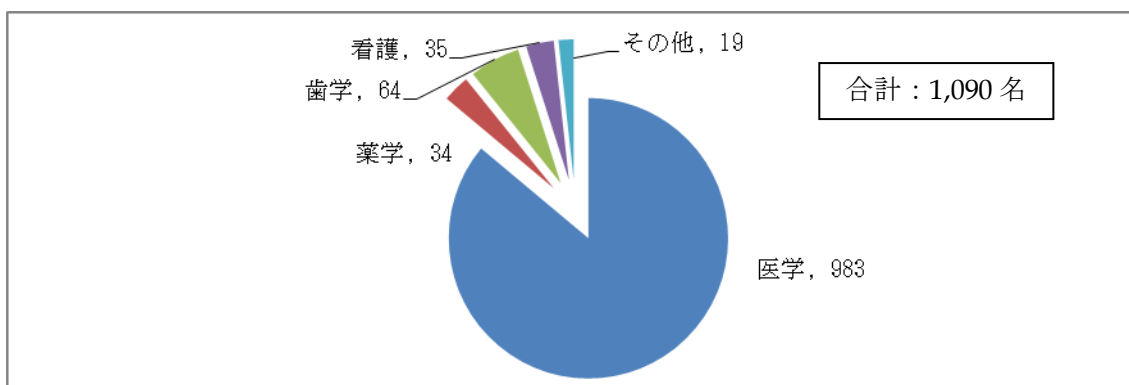


出所) 日中医学協会作成

助成年度別留学人材データ構成：

- ・日中笹川医学奨学金制度第27期～35期（2004年～2013年度）研究者 470名
- ・日中医学協会共同研究等助成2004年度～2013年度研究者 254名
- ・助成財団に対する調査 200名

図表・88 留学人材専門領域別数

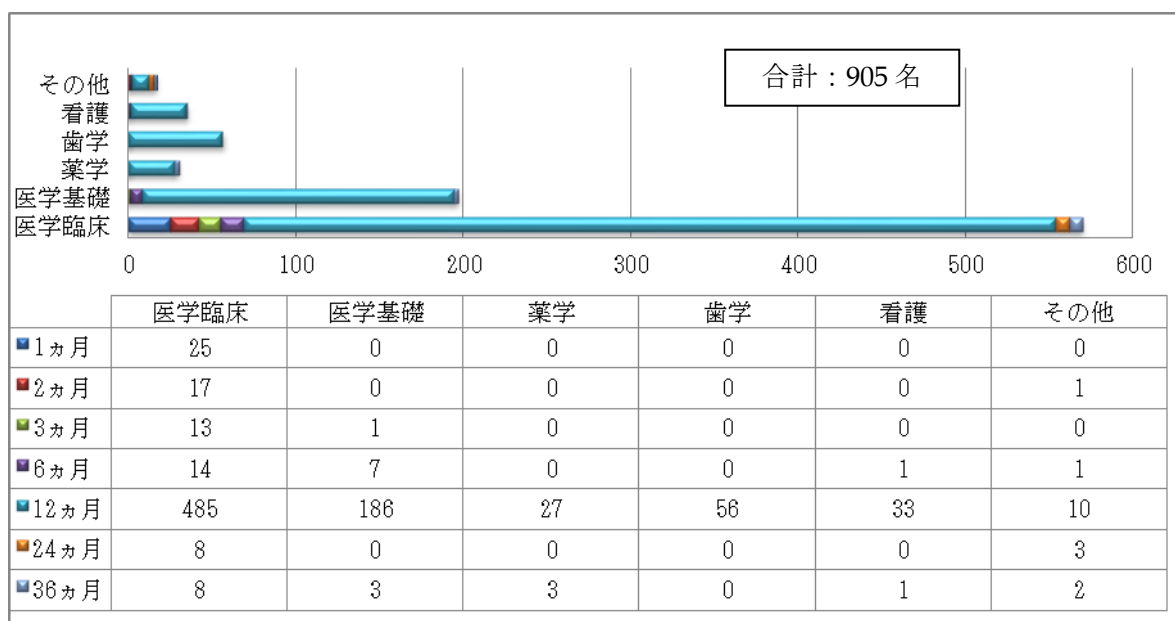


出所) 日中医学協会作成

専門領域別留学人材データ構成：

- ・日中笹川医学奨学金制度第27期～35期（2004年～2013年度）研究者 470名
- ・日中医学協会共同研究等助成2004年度～2013年度研究者 254名
- ・助成財団に対する調査 200名
- ・在日中国人医療従事者への個別調査 119名
- ・留学人材セミナー参加者 47名

図表・89 留学人材専門領域別研修期間

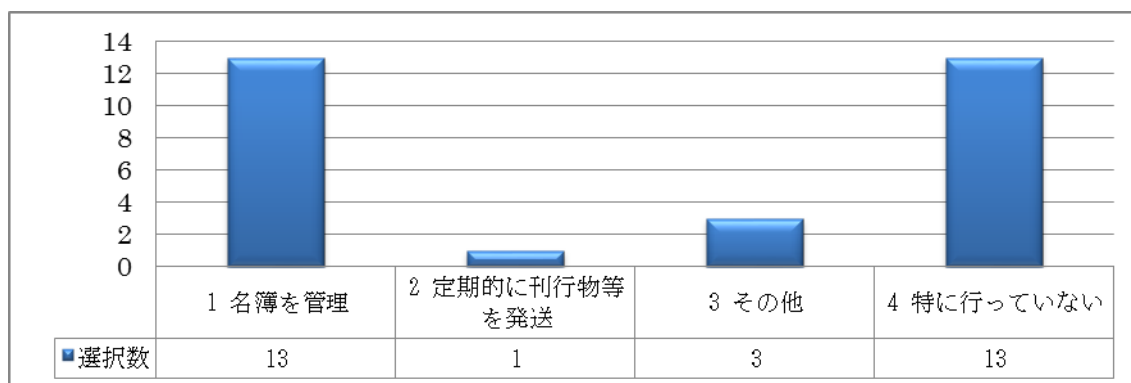


出所) 日中医学協会作成

専門領域別研修期間留学人材データ構成：

- ・日中笹川医学奨学金制度第27期～35期（2004年～2013年度）研究者 470名
- ・日中医学協会共同研究等助成2004年度～2013年度研究者 254名
- ・助成財団に対する調査 181名（200名のうち「不明」と回答した19名を除く）

図表・90 助成期間終了後のフォローアップ方法（助成財団に対するアンケート調査）



出所) 日中医学協会作成

(2)留学人材セミナー「日本留学経験者交流会」の開催

留学人材の情報調査より、日本への留学人材が最も多い中国の都市は、上海市、遼寧省、北京市であることが明らかとなった。また、蒼蒼社が発行した『中国進出企業一覧 上場会社篇』（2013-2014年版）では、中国進出医療関連企業のうち、医療機器メーカーと医薬品メーカーが最も多い都市は北京市と上海市であった。在中国日本国大使館の助言も受けつつ、経済産業省と協議をした結果、留学人材セミナーは上海で行うこととした。

セミナーを開催するにあたり、大阪大学医学部附属病院未来開発部国際医療センターが11月に上海で行うセミナーとの合同開催を検討し、結果的に合同開催する運びとなった。

大阪大学医学部附属病院未来開発部国際医療センターは、インバウンドとアウトバウンドの推進および医療の国際展開を担う人材育成・教育・研究の推進を目的に2013年4月に開設され、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業の一環として、国際医療シンポジウム「Go Global!!!」を開催している。2013年度は日本国内で2回開催、毎回100名程が参加した。2014年度は、8月30日に米国サンフランシスコで大阪大学北米センターや北米同窓会との合同シンポジウム「Go Global!! 3」を開催しており、同年11月2日には、大阪大学東アジアセンターのある上海で「Go Global!! 4」を開催予定であった。協議の結果、11月2日に上海で「日本留学経験者交流会」と「Go Global!! 4」を合同で開催することで合意した。

①概要

名 称：大阪大学国際医療シンポジウム「Go Global!! 4@上海」

公益財団法人日中医学協会「日本留学経験者交流会」

日 時：2014年11月2日（日）14:30～18:30

場 所：TKP 上海人民広場カンファレンスセンター

主 催：大阪大学大学院医学系研究科 国際・未来医療学講座

大阪大学医学部附属病院 未来医療開発部 国際医療センター

文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業

大阪大学「国際・未来医療のための人材養成拠点創生」

公益財団法人日中医学協会「日本留学経験者交流会」

共 催：経済産業省

後 援：在上海日本国総領事館

上海市留日同学会
日本貿易振興機構 (JETRO) 上海代表処
協 力：大阪大学東アジアセンター

②プログラム

- 14:30 セミナー開会挨拶
岡村 康行 大阪大学理事・副学長 (国際・広報戦略、社会学連携担当)
- 14:35 基調講演
澤 芳樹 大阪大学医学部附属病院国際医療センター センター長
「阪大発の未来医療を中国へ、そして世界へ！」
【座長：中田 研 大阪大学医学部附属病院国際医療センター 副センター長】
- 14:55 質疑応答
- 15:00 特別講演①
福元 裕也 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課 課長補佐
「日本医療の国際展開 — 日本政府の取り組み」
【座長：中田 研 大阪大学医学部附属病院国際医療センター 副センター長】
- 15:10 特別講演②
三村 孝仁 中国日本商会工業第3部会ライフサイエンスグループ 会長
テルモ株式会社 取締役専務執行役員 中国総代表
「中国における医療機器産業の現状と展望」
【座長：中田 研 大阪大学医学部附属病院国際医療センター 副センター長】
- 15:20 質疑応答
- 15:25 休 憩
- 15:35 学術講演①
角辻 暁 大阪大学大学院医学系研究科先進心血管治療学寄附講座 特任准教授
「循環器領域における国際化と国際貢献」
【座長：江藤 一洋 日中医学協会 業務執行理事】
- 16:05 質疑応答
- 16:10 学術講演②
銭 水賢 上海交通大学附属第一人民医院血管外科 主任医師
上海市留日同学会 常務副会長
「血管外科領域における日中医学交流と国際貢献」
【座長：江藤 一洋 日中医学協会 業務執行理事】
- 16:40 質疑応答
- 16:45 開会挨拶
安達 勇 日中医学協会 理事長
- 17:00 ネットワーキング (情報・名刺交換会)
来賓挨拶
彭 裕文 上海市欧米同学会・上海市留学人員联合会 常任副会長
乾杯挨拶

小原 雅博 在上海日本国総領事
 中締挨拶
 東 昱 上海市留日同学会 会長
 同濟大学地下空間研究センター 教授・副主任
 18:30 閉 会

図表・91 留学人材セミナーの様子



出所) 日中医学協会撮影

③留学人材セミナーへの呼びかけ

事前の参加呼びかけに際し、日中医学協会からは、協会の法人会員および中国進出医療関連企業への呼びかけを実施した。経済産業省、在上海日本国総領事館、日本貿易振興機構(JETRO)上海代表処等も関連企業に参加を呼びかけた。

また、上海在住の留学人材の集客には、上海市欧米同学会・上海市留学人員联合会留日分会(以下、留日分会)および笹川医学奨学金進修生同学会華東支部に協力をお願いした。両会は上海で留学人材が最も多く在籍する同窓会組織である。両会について、以下に紹介する。

A. 上海市欧米同学会・上海市留学人員联合会留日分会

留日分会は、改革開放後、最初に帰国した上海水産大学の任為公学長、同済大学の陳惠興学長、復旦大学の王延平および任永恭学長等により、上海市統戦部と上海市欧米同学会の指導と支援の下で、同済大学、交通大学、復旦大学等の100余名の留日経験者が自主的に集結し発足した会であり、上海市留日同学会とも称す。1987年4月21日に設立し、会員数は20余年で最初の100余名から1,324名に増え(2013年7月現在)、その中の楊福家院士、楊雄里院士、丁伝賢院士およびの著名数学者である蘇歩青院士(故人)、張炳炎院士(故人)等は、優秀な留日学者の代表である。

活動の推進および連絡業務の効率化を図るために、留日分会の下にさらに「社会・法律」、「経済貿易」、「文化教育」、「医療健康」、「都市建設・科学技術」、「芸術鑑賞」、「桜の会」等、7つの専門部会を設け、国内外における留日学者や日中友好事業に関心のある者と幅広く連携をとり、友情の促進、学術交流、情報交換、協力活動等を展開し、日中友好関係の架け橋となることを目的としている。中華の振興、上海の繁栄に全力で奉仕し、かつ日中友好のために事業を行うことが会員共通の認識である。学術セミナー、報告会、シンポジウム、忘年会、桜鑑賞会および各種親睦交流活動や、ホームページの開設と運営、留日学長との交流および連携、多学問、多業種、多部門という長所を生かして施策に対する助言や、経済視察の企画、新規建設風景の参観、相談や各種サービスの提供等の活動を行い、内部連携と対外協働を通じ、人材・技術・資金・プロジェクトの導入において政府を手助けし、日本との交流および協力を強化して、日中両国の経済発展と文化交流のための架け橋の役割を果たしている¹⁸。

B. 笹川医学奨学金進修生同学会

日本財団からの受託事業として、日中医学協会が中国国家衛生・計画生育委員会と協力し、「日中笹川医学奨学金制度」を実施している。本制度は、日中両国人民の医学分野における友好と協力および両国の医療の向上と相互理解を促進することを目的に、中国医学・医療の諸領域における指導者になりうる優秀な若手研究者を日本全国の大学・研究所等に招請する奨学金制度である。1987年に開始して以来、これまでに2,100名を超える研究者を招請しており、医学分野における最大規模の奨学金制度である。

日本での1年間の研修を終えて帰国した研究者は、同窓会組織「笹川医学奨学金進修生同学会」を結成し、毎年中国国内の二級病院の医療従事者を対象とした研修や、貧困地区におけるボランティア診療、学術交流会の開催等の活動を行っている。

北京に本部事務所があり、中国全土に支部（河南、西南、華北、西北、東北、華東）がある¹⁹。

④留学人材セミナー参加者

セミナーには197名が参加した。内訳は、留学人材66名、企業85名（65社）、日本人留学生・個人参加者14名、経済産業省・在上海日本国総領事館・中国日本商会・野村総合研究所11名、大阪大学・当協会役員・スタッフ21名である。

参加した留学人材は、66名中51名が病院に勤務する医療関係者で、内訳としては、医師が41名、歯科医師が2名、薬剤師が2名、その他が6名であった。三級甲等病院（先進医療提供病院）の主任医師（教授）・副主任医師（准教授）や個人病院の院長・部長が多く参加した。

⑤留学人材と参加企業との交流

ネットワーキングでは、企業と留学人材の交流をよりスムーズにさせるため、会場に参加企業のパンフレットやカタログ、ポスター、製品等を展示するスペースを設け、13社が展示した。その効果もあり、企業と留学人材が名刺交換をする場面が見られた。

¹⁸上海市留日同学会 HP (<http://www.china-sorsa.org/shtxh/node41/node44/node55/u1a867.html>)を参照

¹⁹笹川医学奨学金進修生同学会 HP (<http://www.sskw.net/>)および日中医学協会 HP(<http://www.jpncma.or.jp/>)を参照

図表・92 企業カタログ等の展示



出所) 日中医学協会撮影

図表・93 企業と留学人材との交流



出所) 日中医学協会撮影

⑥留学人材セミナー参加者へのアンケート調査の実施

セミナー参加者 197 名に対し、日本式医療の中国への展開の可能性や、中国の医療の発展に向けた日本式医療への期待や要望等に関するアンケート調査を実施し、83 名から回答を得た。

多くの留学人材が、日本式医療や日本の最新の医療状況について理解が深まったと同時に、中国側の医療・政策に関する現段階の課題についても理解が深まったと回答した。また、日本式医療サービスや医療機器等の中国展開の可能性については、社会的ニーズがあり、中国政府も医療サービスの改善に取り組んでいて展開できる可能性は高いとの意見が多かった一方で、日本の医療機器は値段が高いため中国展開は難しい、中国は人口が多いため日本式医療サービスを浸透させるのは困難、中国が定める医療機器の規格・基準が日本と異なり²⁰、医療市場がまだ完全に自由に解放されていないので、医療機器・医療サービスともに中国展開は難しいとの意見も寄せられた。

また、「中国の医療発展に向けて、日本に留学した我々が橋を架ける役割を担っていきたい」という意向をもち、そのため今回のような日本の医療関係者・企業との交流会の開催を強く望む留学人材が多数いることが確認できた²¹。

⑦参加企業へのフォローアップアンケート調査の実施

セミナー開催後に、セミナーに参加した現地日系企業 40 社に対して、留学人材とのその後の交流や進展状況についてアンケート調査を実施し、15 社から回答を得た。

留学人材との交流は、中国と日本の医療環境の違いや中国の医療現場で求められている日本製品等について直接話を聞くことができ、また、中国は地方により文化・習慣が異なる中で、当地の顧客ニーズを知る機会となり、日本式医療サービスや医療機器等の中国展開に非常に有効であるとの回答が多く寄せられた。留学人材との交流の機会を望む企業が多いことが確認できた。

また、中国でジャパン・ブランドをよりスムーズに展開していくために経済産業省に望むサポートとしては、中国政府への働きかけや、法規制、商習慣等の参入障壁の改善等に関する中国当局との活発な対話、アンテナショップのような日本式医療提供施設の運営、シンポジウムや展示会等の開催、資金援助等の意見が寄せられた²²。

(3)中国セミナーの総括

患者のことを第一に考えた日本式医療サービスや医療機器を中国国内に導入・展開するには、日本をよく知る留学人材に日中双方の行政機関・企業・病院間の架け橋になってもらうことが必要である。そのために留学人材の中国での実態を把握し、そのネットワーク形成を図ることを目的として、在日中国人医療従事者の団体、中国人研究者への助成支給団体、中国の任意の大学・医療機関の 3 方面から調査を実施した。

調査を進めていく中で、日本および中国在住の留学人材のコアとなる人材の連絡先を入手し、互いに協力し合いながら日本と中国を win-win の関係でつなぐ様々な事業を展開していくこととなった。帰国後のフォローアップには相応の時間と労力を要するため、ほとんどの助成支給

²⁰日本貿易振興機構（JETRO）「中国の医療機器市場と規制」（2012 年 3 月発行）参照。

²¹詳細なアンケート結果は本章の最後に参考資料 1 としてまとめたので、そちらを参照のこと。

²²詳細なアンケート結果は本章の最後に参考資料 2 としてまとめたので、そちらを参照のこと。

団体では助成期間を終了した後のフォローアップまで手がまわらず、また在日中国人医療従事者の団体も帰国後に連絡を取り合っていない者が多く、中国の大学も派遣後の状況調査を行っていないのが現状であったが、コアとなる人材を見つけたことで、中国在住の留学人材にも連絡が取りやすくなった。

また、留学人材と中国進出医療関連企業のマッチングを目的とし、大阪大学と合同で開催したセミナーには、上海市留日同学会と笹川医学奨学金進修生同学会上海支部の協力のおかげで、大勢の留学人材が参加した。大阪大学は腹腔鏡や細胞シート等、日本の強みである最先端の医療技術を前面に出した講演を行い、中国日本商会と経済産業省もそれぞれの取り組みを紹介し、参加者から日本の医療の国際化に関して高い感心と評価を得た。セミナー終了後に行ったネットワーキングでは、企業と留学人材が名刺交換をする場面が会場の随所で見られた。これを機に、企業と留学人材のネットワークがさらに深まっていくことが期待される。

3)タイ

タイでのセミナー開催にあたって、セミナーの企画や留学人材への参加呼びかけについて、東京医科歯科大学に協力を依頼した。東京医科歯科大学は、特に歯学部が中心となってタイ等のアジア各国に同窓会を組成しており、医学部においても留学人材との間に人脈が形成されていた。東京医科歯科大学への留学経験がある医師が、タイの大手病院の要職に就いている（もしくは就いた経験がある）こともあり、参加者への呼びかけで高い効果が期待できたため、協力を仰いでセミナーを実施するに至った。

①概要

名 称：Japan-Thailand Friendship Medical Seminar And Japanese Social Exchange Event

日 時：2015年2月21日（土）17時～20時

場 所：Centra Grand Convention Centre at Central world（バンコク）

主 催：経済産業省

共 催：Medical Excellence JAPAN

協 力：東京医科歯科大学

テーマ：「がん」²³

②プログラム

16:30 開場

17:00 Opening Speech by Dr. Thiravud Khuhaprema, Director of WSH,
Bangkok Hospital and Visiting Professor

17:05 Guest Speech by Dr. Suriya Wongkongkathep, Deputy Permanent Secretary,
Ministry of Public Health in Thailand（タイ保健省）

17:15 Guest Speech by, Mr. Akihiko Uchikawa, Minister for Economic Division,
Embassy of Japan（在タイ日本大使館）

²³ セミナーの企画段階で、東京医科歯科大学担当者とタイの留学人材が協議をした中で、タイ側の興味が高い領域として「がん」を取り上げるべきという意見が出され、経済産業省と協議して最終的に「がん」をテーマとして選定した。

- 17:25 “Gastric Cancer Screening with a Novel Prescreening Blood Test”
by 江石 義信 教授（東京医科歯科大学）
- 17:50 Q&A
- 17:55 “Surgical Treatment of Colorectal Cancer（CRC） in Japan”
by 植竹 宏之 教授（東京医科歯科大学）
- 18:20 Q&A
- 18:25 “Outbound Policy of Japanese Medical Technology and Service”
by 保坂 明 課長補佐（経済産業省 ヘルスケア産業課）
- 18:40 “The Globalization of Japan’s Medical Service”
by 江藤 一洋 理事（MEJ）
- 18:50 Closing (wrap-up) by 江石 義信 教授（東京医科歯科大学）
<Japanese Social Exchange Event>
- 19:00 Opening Speech by 江藤 一洋 理事（MEJ）
- 19:05 Toast by Dr. Narong Nimsakul of Medical Science Society
- 19:10 Japanese Social Exchange Event（～20:00）

③留学人材セミナーへの呼びかけ

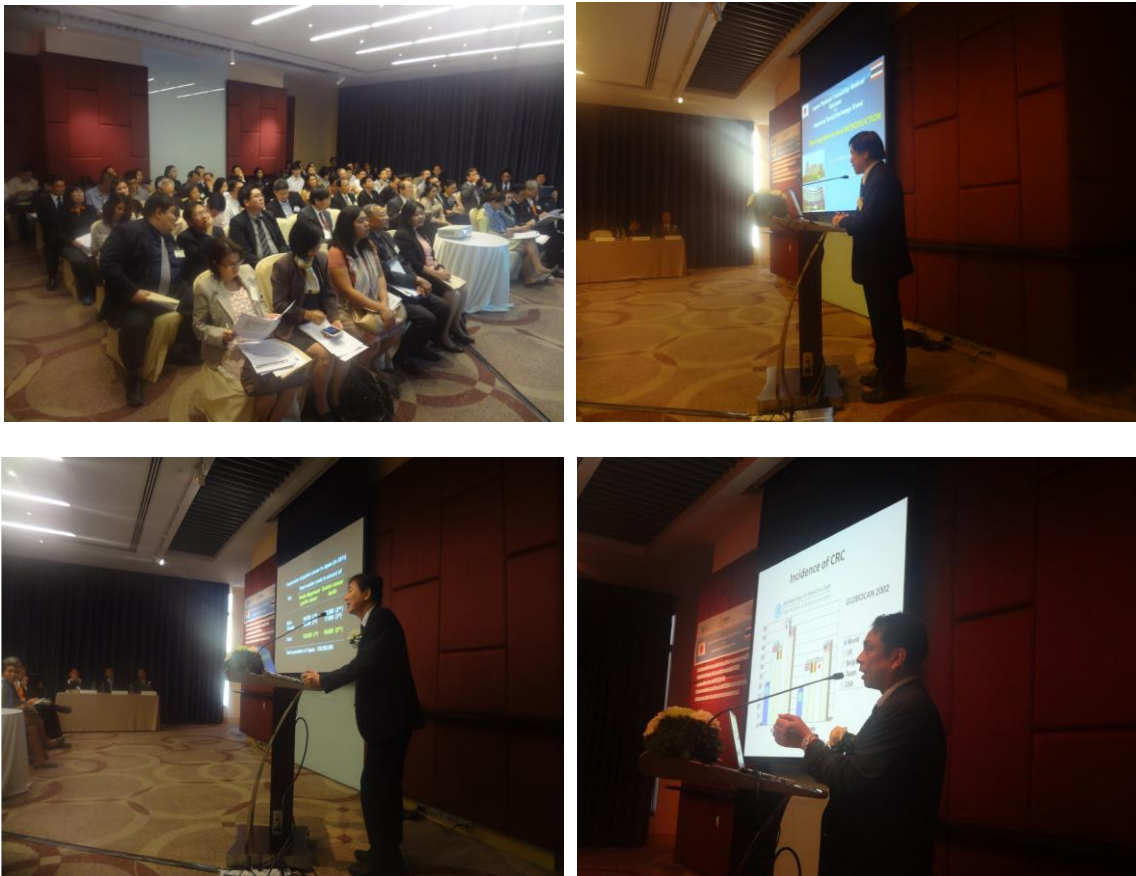
東京医科歯科大学を中心として現地の留学人材ネットワークに参加を呼びかけた。セミナー当日にオープニングスピーチを担当した Thiravud 医師をはじめとした留学人材に加えて、マヒドン大学シリラート病院やチュラロンコン大学医学部、留学生同窓組織などにも協力を依頼し、呼びかけを行った。

なお、ネットワーキングに参加した日系メーカーについては、MEJ からの呼びかけを行うとともに、在タイ日本大使館を通じて日本人商工会議所にも呼びかけを行った。

④留学人材セミナー参加者

セミナーの事前参加登録者は 115 名で、最終的に 95 名が参加した。医師を中心とした留学人材が大半で、一部、看護師や今後日本への留学を検討している学生が含まれていたが、当初想定した 50 名を大きく超える参加があった。さらに、商工会を通じて参加した 12 社を含む計 17 社の日系メーカー（医療機器・医薬品関連）の参加もあった。会場や主な講演の様子は以下の通りである。

図表・ 94 留学人材セミナーの様子



出所) 野村総合研究所撮影

⑤留学人材と参加企業との交流

ネットワーキングでは、中国と同様に参加企業のパンフレットやカタログ、ポスター、製品等を展示するスペースを設け、日系の医療関連メーカー 17 社（現地代理店は除く）が参加した。中国よりも大きいスペースが確保できたため、簡易な機器の設置も行った。

ネットワーキング開始直後は、留学人材同士の交流が多く見られ、企業側が動きづらい状況も垣間見られたが、時間が経つにつれて徐々に企業ブースにも人が流れるようになり、機器の説明や名刺交換等がなされた。

図表・95 ネットワーキングの状況（遠景および企業ブースの状況など）



出所) 野村総合研究所撮影

⑥留学人材セミナー参加者へのアンケート調査の実施

セミナーの参加者にはアンケート調査票を配布し、セミナープログラムとネットワーキングの合間に回収した。回収数は37名分で、参加者95名に対する回収率は38.9%であった。

個別の結果は参考資料に記載するが、「今回のセミナーで日本式医療への理解が深まりましたか？」という質問に対しては、無回答2名を除く35名の内、「はい」と答えた人数が34名(97.1%)であった。また、「今後、本セミナーのような、日本への留学経験を持った医療従事者の集まりがあれば、参加したいですか？」という質問に対しても、無回答11名を除く26名の内、「1. 参加したい」の回答が25名(96.2%)という結果が出た。

総じてセミナーを評価する声が圧倒的に多く、次回以降の開催も期待する声が多かった。

⑦参加企業へのフォローアップアンケート調査の実施

セミナー終了後に、セミナーに参加した日系企業17社に対してフォローアップアンケートを配布した。回収数は10社で、回収率は約58.8%であった。

個別の結果については参考資料に記載するが、「交流した日本留学経験者と、その後進展はありましたか？」の質問に対して、進展があったと回答した企業が3社(30.0%)いた。その3社に進展状況について、「1. 再度会って、タイ国内で展開している事業や製品等の詳細を説明した」を選択した企業は1社おり、その対象人数は「2名」であった。また「2. 再度会う約束をした」を選択した企業は2社おり、その対象人数はそれぞれ「6名」と「15名」であった。

また、「本セミナーのような日本留学経験者との交流は、貴社の事業や製品をタイで展開する上で有効だと思いますか？」の質問に対しては、8社（80.0%）が「有効である」と回答した。「本セミナーのような、日本への留学経験を持った医療人材向けの集まりが再度開かれた場合、次回も参加したいですか？」という質問に対しても、9社（90.0%）が「参加したい」と回答しており、総じて、参加企業からは高い評価を得られたセミナーが開催できた。

なお、自由記述で求めた「セミナーの改善点」については、多くの企業から「セミナーの会場を広くすること」という意見が寄せられた。本セミナーでは、当初想定した50名を大きく超える95名の参加者があったこともあり、席数の都合上、企業参加者にはセミナーの聴講を辞退していただいた経緯があった。この点については次回以降改善が必要であろう。

その他、「参加する留学人材の属性を事前に知りたい」という声や、「企業に1分程度でも良いので説明をする機会があると良かった」といった声も寄せられており、上記の会場の広さ（参加者の予測制度）に加えた改善点であると考えられる。

⑧病院見学の実施(参考)

タイセミナーの開催にあたり、開催当日の2月21日午前中を用いて、事務局および日系メーカ3社でマヒドン大学シリラート病院を見学した。病院紹介のプレゼンテーションを受けた上で、外科用内視鏡のトレーニングセンターや新しい病棟の見学等を行った。

見学を経て判明した特徴としては、マヒドン大学シリラート病院は国立病院だが、プライベートセクターも保有していた。プライベートセクターでは富裕層向けの入院治療等を提供している。一方、いわゆる差額ベッド代は高い部屋でも1日6万円ほどであり、日本の水準と比較しても高いとは言えない価格帯であった。担当者によると、国内患者の対応に手一杯であり、海外からの患者の受入れは積極的に実施しているわけではないとのことであった。なお、プライベートセクター側では、タイの伝統的療法であるマッサージ療法を行う部屋が完備されていた点も特徴的であった。

図表・96 トレーニングセンター（左）とマッサージ療法の部屋（右）



出所) 野村総合研究所撮影

図表・97 パブリックセクターのロビー（左）とプライベートセクターのロビー（右）



出所) 野村総合研究所撮影

(3)タイセミナーの総括

タイセミナーは、東京医科歯科大学の協力を得て2015年2月21日に開催した。留学人材の参加者数は、当初の想定を大きく超える95名であり、来場者からもセミナーの趣旨や内容について高く評価される等、一定の成果を実感できたセミナーであった。

参加した企業からも総じて好評を得ており、ネットワーキングを経て、複数名の留学人材と面談するに至った企業もあり、開催目的の1つであった企業と留学人材のマッチングについても一定の成果を挙げられたと考えられる。

タイは中国に次いで留学人材が多数いる地域の1つであるが、これまで行われていなかった留学人材の全体像の把握とネットワーク構築ができたことは、今後の海外展開にとって意義深いものである。今回構築した留学人材のネットワークをどのように維持強化し、有効活用していくかについても、早急に検討して実施に結び付けるべきであろう。

4)バングラデシュ

バングラデシュセミナーは、2015年2月27日の開催に向けて他国同様にセミナーのプログラム作成、会場手配、留学人材の呼びかけ、セミナー講師依頼、セミナー参加企業の呼びかけ等準備を行った。しかし、バングラデシュ国内の治安悪化を受けた在バングラデシュ日本国大使館発の通告を勘案し、現地でのセミナー開催については見送ることとなった。

セミナーの代わりに、セミナーで講師を予定していたバングラデシュ人医師4名と、バングラデシュ在住の日本人医師1名に対するインタビュー調査を実施した。インタビュー調査は、日本エマージェンシーアシスタンス株式会社（以下、EAJ）およびEAJバングラデシュ子会社（以下、EAB）に委託し実施した。

(1)留学人材セミナー「Japan- Bangladesh Medical Seminar」の開催準備

留学人材である現役医師の集まりやすさを考慮し、バングラデシュの首都ダッカでセミナーを開催することとした。セミナーの目的はバングラデシュの医師と日系医療機器メーカーとのネットワーキングであることから、参加企業数の幅を広げることを狙い、テーマを「予防・診断」とした。

基調講演はセミナーの趣旨を参加者に伝える重要な講演と位置付け、バングラデシュ・日本

の医療の両方を熟知し、かつ日本に留学経験のあるバングラデシュ人医師の Dr. Sheikh Aleemuzzaman (MEJ 顧問) とした。特別講演では、Dr. Zakir Hossain (Radiology, Consultant, Square Hospital, Bangladesh) より「バングラデシュの予防・診断における課題」について、また小西淳也 特命准教授 (神戸大学大学院医学研究科 医療システム学分野衛生学部門 特命准教授、神戸大学医学部附属地域医療活性化センター 遠隔画像診断支援センター長) より「日本における画像診断の役割と貢献」について、という講演を想定した。

さらに、日本に留学経験のあるバングラデシュ人医師 2 名、日本に留学経験のあるバングラデシュ人歯科医師 1 名、バングラデシュ現地在住の日本人医師 1 名、MEJ1 名の、計 5 名によるショートプレゼンテーションを実施し、最後にネットワーキングの時間を設ける案とした。

①概要(案)

名 称 : 「Japan- Bangladesh Medical Seminar」

日 時 : 2015 年 2 月 27 日 (金) 16:30~21:00

場 所 : ラディソン ウォーター ガーデン ホテル ダッカ (Mallika: Level-2)

主 催 : 経済産業省

共 催 : Medical Excellence JAPAN (MEJ)

バングラデシュ日本放射線医学画像研究所 : Bangladesh Japan Institute of Radiology and Imaging (BJIRI) .

後 援・協力 : バングラデシュ保健家庭福祉省
外務省

在バングラデシュ日本国大使館

独立行政法人国際協力機構 : Japan International Cooperation Agency (JICA) ,

日本貿易振興機構 : Japan External Trade Organization (JETRO) ,

日本医学博士号を取得したバングラデシュ医師歯科医師同窓会組織 : Japanese Medical & Dental Post-graduates in Bangladesh,

日本医療用画像機器メーカー現地代理店

日本バングラデシュ協会 : Japan Bangladesh Society (JBS)

日本バングラデシュ医療協会 : Japan Bangladesh Medical Association (JBMA)

②プログラム(案)

16:30 セミナー開会挨拶

Prof.Dr.Salauddin Al Azad (Chairman, BJIRI)

16:40 基調講演

Dr. Sheikh Aleemuzzaman (MEJ 顧問)

17:00 質疑応答

17:05 特別講演①

Dr. Zakir Hossain (Radiology, Consultant, Square Hospital, Bangladesh)

17:25 質疑応答

17:30 特別講演②

小西 淳也 特命准教授

(神戸大学大学院医学研究科 医療システム学分野衛生学部門)

(神戸大学医学部附属地域医療活性化センター
遠隔画像診断支援センター長)

- 17:50 質疑応答
- 17:55 休 憩
- 18:05 ショートプレゼンテーション-1:
齋木 都夫 医務官 (在バングラデシュ日本大使館)
- ショートプレゼンテーション-2:
Dr. Moazzem Hossain (President, Private Medical College Association)
- ショートプレゼンテーション-3:
Dr. Md. Ali Asgor Moral (President, Bangladesh Dental Society)
- ショートプレゼンテーション-4:
Dr. Zaman Umme Humyra
(Medical Officer, Burn Unit, Dhaka Medical College)
- ショートプレゼンテーション-5:
小松 研一 副理事長 (MEJ)
- 19:30 来賓挨拶
佐渡島 志郎 在バングラデシュ日本国特命全権大使
Mahmud Hasan (PROF.DR, President, Bangladesh Medical Association,
Bangladesh)
Mohammad Nasim (H. E. MR., Honourable Minister, Ministry of Health and
Family Welfare, Bangladesh)
- 19:55 セミナー閉会挨拶
Representative (経済産業省)
- 20:05 ネットワーキング (情報・名刺交換会)
- 16:00-21:00 日系医療機器メーカーによる医療機器・パンフレット展示

③留学人材セミナーへの呼びかけ

EAJ、EABを通じてバングラデシュの留学人材、医療機器メーカー、現地エージェント、後援・協力団体への呼びかけを実施した。また、経済産業省、MEJからも関連企業に参加を呼びかけた。バングラデシュ側の参加人数は50名程度と想定され、日本側は参加意思表示のあった日系医療機器メーカー4社を加えて20名程度の参加が見込まれており、全体として70名程度のセミナー規模となることが想定されていた。

図表・98 バングラデシュ側のセミナー招待対象者と人数

分類	対象	招待人数
留学人材	日本で学位を取得している医師	29
	日本で学位を取得している歯科医	10
後援・協力団体	医療機器メーカー現地エージェント	10
	在バングラデシュ日本大使館	3
	JICA	2
	JETRO	2
	バングラデシュ保健家庭福祉省	5
	BJIRI	5

出所) 野村総合研究所作成

④留学人材リストの作成

セミナーは見送ることとなったが、留学人材リストは招待者リストを基に作成することができた。具体的には、留学人材39名に関して、氏名、専門、役職、バングラデシュの勤務先病院名、日本の留学先大学学部診療科の情報をまとめた²⁴。

(2)留学人材セミナー講師へのインタビュー調査

次年度以降のアウトバウンド事業への示唆を得ること、ならびにバングラデシュの現状の課題や日本への期待を把握することを目的に、バングラデシュ人医師4名とバングラデシュ在住の日本人医師1名にインタビュー調査を行った。インタビュー調査は下記の5項目を把握した。

【インタビュー項目】

- ①日本への留学経験
- ②バングラデシュの現状と課題
- ③日本製医療機器の現状と他国製品に対する優位性・劣位性
- ④日本への期待
- ⑤セミナーに対する意見

①日本への留学経験

インタビュー対象のバングラデシュ人医師4名は全員日本への留学経験を有する。まず、留学の動機と留学方法、留学中に困った点、良かった点を把握した。

日本への留学動機は、「日本の先進的技術に関心があった」、「日本人や日本文化に興味・好感があった」の2点に集約された。また4名とも留学方法として奨学金を利用しており、奨学金の出資団体は日本国文部科学省、一般社団法人、民間財団と様々であった。

留学中は、「日本語でのコミュニケーション」、「日本食の対応」に戸惑った経験を持つ医師が

²⁴リストには個人情報が含まれるため、本報告書には掲載しない。

多かった。特に、食文化に関しては鮮魚が食べられない、ハラール対応の食品の取得が難しい等、イスラム教徒の多いバングラデシュならではの問題もみられた。逆に医学教育に関しての重大な問題は見受けられなかった。また、留学中の良かった点についても特段の回答は得られなかった。

次に、バングラデシュ帰国後に日本への留学が役立った点、困った点を把握した。留学人材が日本への留学で最も価値を感じた点は、新しい医療技術を母国に持ち帰り、多くの患者を治療することができたということであった。日本への留学を通じて得た知識や技術はバングラデシュにおいては最新のものであり、バングラデシュにいる医師に対して知識・技術を教示できたという点を評価した医師も複数名いた。さらに、治療のための知識・技術だけでなく、診療データの記録・整理や患者第一主義という考え方等、日本の医療システムや医師の価値観についても学びがあったと回答した医師が多かった。インタビュー対象者全員が、今の医学生にも日本への留学を推奨すると答えており、高等医学教育を受けるためには引き続き日本に行くべきとの意見であった。

一方、帰国後の課題も明らかとなった。バングラデシュでは日本の医学学位が認められていないため、日本への留学が臨床経験としては認められない。そのため、バングラデシュで学位が認められる欧米に留学した医師に比べ、日本に留学した医師は帰国後に苦勞することが多いとのことであった。ある医師は、バングラデシュ医科歯科免許審査会に学位を認めてもらうよう働きかけて苦勞した経験があり、またある医師は日本での1年の臨床経験が認められず困ったという経験を持っていた。また、バングラデシュに日本と同様の最新設備がないために、日本で学んだ技術を活かすことができないという課題も把握された。

②バングラデシュの医療の現状と課題

バングラデシュの医療の現状と課題について、医療制度、医療機関、医療設備・機器、医師・医療従事者、患者の5つに分けて整理した。

A. 医療制度

バングラデシュには、日本の国民健康保険のような公的保険制度がなく、医療費を負担できない患者がいる。また、医療機関や医師間の患者紹介受入制度やルールがないため、患者がどのような症状の場合に、どの医療機関に行くべきか、その手続はどうすべきかなどがわからない場合が多い。

B. 医療機関

国民全体の医療は国立大学医学部附属病院などの国立医療機関が担っている。国民の多くは貧困層であり、患者が医療費を支払えない場合は、国の出納官吏の承諾を得て最終的に無料となるため、国立医療機関は採算が取れない。国立医療機関の医療費は、例えば国立ダッカ医科大学病院の場合、診察料10タカ（約15円²⁵）、血算検査や胸部レントゲン検査100タカ（約150円）前後、大部屋入院200タカ（約300円）前後である。

国立医療機関は国際機関、外国政府機関、医療NGOの支援により改善が行われており、2015

²⁵ 1タカ=1.5円で換算。

年3月現在、国際協力機構（JICA）はバングラデッシュの7ヶ所において画像診断センターを建設中である。本センターはすべて公共セクター（バングラデッシュ保健家庭福祉省）の管理下にある。

民間病院は主に富裕層が受診している。バングラデッシュでは近年、民間の医療サービスが急速に拡大しており、医療機関、病床数の規模は既に公的なサービスを上回っている。民間医療サービスが拡大する一方で、民間医療機関増加に伴う弊害が発生している。民間医療機関は利益重視の経営をするため、高収益な診療科に特化する傾向があり、診療科の偏在が生じている。それによる希少疾患等の健康問題が放置され、そのような疾患を扱う医師の能力開発の機会が限定的になっている。

バングラデッシュにおける医療機関全般の課題は、衛生環境である。バングラデッシュでは家族が患者と一緒に病棟生活を送るため、病床の周囲で煮炊きする者がいたり、廊下の床で寝ている者がいたりとして衛生環境が保たれていない。汚染物の扱いに対するルールが徹底されておらず、衛生環境に関する医療従事者の意識も低いことも問題である。

C. 医療設備・機器

医療設備も医療機関と同様に、国際機関、外国政府機関、医療NGOの支援により改善が行われているが、最新の設備・機器が導入されている医療機関は少ない。バングラデッシュのほとんどの医療機関では、手作業で患者の臨床記録を取り保管している。医療用画像管理システム（PACS）等の導入など、現場の電子化を求める意見が多数存在する。インタビューの中では、医療インフラの整備は、バングラデッシュ医師の技術向上のため、海外の医療機関や医師とコミュニケーションをはかるため、都市部と地方の医療コミュニケーションを活性化するために重要であるという意見が出された。

また、設備や機器が整っている場合でも、サービス・メンテナンスに重大な課題がある。医療設備・機器は、適切に使用されておらず、またメンテナンスも行われていないため、機器の故障が頻発し修理もされず放置されている状況が散見される。この傾向は公的医療機関で特に顕著である。この問題の背景には、機器操作の熟練者の欠如、機器保守の欠如、電気技術者の欠如があり、医療設備・機器そのものの課題というよりも人的な課題が大きい。

D. 医師・医療従事者

バングラデッシュでは医師・医療従事者・技師全ての医療人材が不足している。医師数は日本の7分の1程度であり、例えば、歯科医師においては先進国が国民2,000人に対し1人の歯科医師がいるのに対し、バングラデッシュでは26,000人に対し1人の歯科医師しかいない状況である。看護師は日本では医師の5倍程度の人数が存在するのに対し、バングラデッシュでは医師の半数程度の人数しかおらず、先進国との差が医師よりも大きい。医療機関の項目でも述べたが、診療科間、職種間の人数に偏りがあることも課題の1つである。人数が不足しているため、医師は患者1人ひとりの診療記録を取ることもままならず、即断即決の診療をしなければならない。さらに医師は、午前中は国立病院で働き、午後に民間病院で診療を行っている。民間病院を中心に働いている医師からは、キャリア構築や海外研修の機会が少ないことも課題と見る意見もあった。なお、看護師は与薬と採血が主な業務であり、日本のような多様な業務を行う状況にない。入院患者は家族を看護師代わりにして一緒に病棟生活を送っている。

バングラデッシュの医療人材不足、診療科間の偏りは医学教育にも悪影響を及ぼしている。医

療教育者も全体的に不足しており、医科大学の教員で先進国の医療教育システムの習熟者は数少ない。医学生や研修医に対して医療機器の正しい操作の指導や十分な訓練を行うためにも、指導者の育成が必要である。また、先進国に比べて医療のテーマが限られており、地域医療等の医療問題をテーマとした教育が行われていない。医科大学では幅広い医療の問題を扱いながら、問診・聴診・打診などの伝統的技術と先進医療技術をバランス良く学べる仕組み作りが求められている。

E. 患者

バングラデシュでは貧富の格差が大きく、貧困層、富裕層でそれぞれ異なる課題が存在する。貧困層は健康に対する意識や医療に対する理解度が低いため、治療計画等の説明が理解できないことも多い。一方で富裕層は、医師に対して非協力的かつ高いニーズを要求する傾向がある。医師数が不足しており各患者の診療に十分な時間が割けないことから、医師とのコミュニケーションに不満を持っており、医師に対する信頼度が低い。富裕層の中でも上位の患者はインド・タイ・シンガポールへ渡航し、海外で治療を行っている。

その他、国民性として、バングラデシュ人は感情の起伏が激しい特性があり、病状説明時にはその内容が深刻であるほど感情的になり、医学的説明を理解する状況にないことも多い。

③日本製医療機器の現状と他国製品に対する優位性・劣位性

バングラデシュの医療機関では、X線装置、超音波装置、CT スキャン、心電図計、生化学分析装置、保育器、手術室テーブル、手術室照明、歯科用治療椅子、歯科用スケーラ、歯科用手術用器具等、多数の日本製医療機器が使用されている。しかし、日本製品よりもGE社（米）製、Siemens社（独）製、Philips社（蘭）製が多いのが現状である。

日本製品は品質と耐久性に優れている点等、その性能はバングラデシュの医師に高く評価されている。また、欧州製品と比べてデザイン性が良いという意見もある。一方で、欧米の製品と比較して高価格である点、サービス・メンテナンス対応が行き届いていないという点で他国に劣っている。日本は、設備・装置の設計など機器納入の段階と、故障やメンテナンスなどのアフターサービスの段階の双方で欧米メーカーに比べて対応が遅いとの評価であった。さらに、欧米の製品は機器のシステムやソフトウェアが利用者本位の設計となっており、操作性が良いという意見もあった。

④日本への期待

A. 政府

日本政府に期待することとしては、第1にバングラデシュ医療歯科免許審査会による日本の医学学位の認証に向けた取組み支援が挙げられる。これは、インタビュー対象者のバングラデシュ人医師全員が帰国後に困った点として挙げていた点であり、早急な解決が望まれる。バングラデシュ医科歯科免許審査会の認証がなければ、日本で教育を受けた医師が政府や医療業界で高い地位に就くことは難しい。両国政府間の継続的な取組みなくしては解決が難しい課題であり、バングラデシュで実施される日本のプロジェクトに、バングラデシュ医科歯科免許審査会を関与させる等の働きかけが必要である。

第2に日本への留学生の権利の拡大がある。現状、バングラデシュからの留学生は、制度上

の制約から留学中に十分な臨床経験を積む機会がなく、技術習得に制限がある。

第3に日本・バングラデシュ間の共同研究の実施が挙げられる。例えば、バングラデシュ特有の病気について日本人医師の知識と技術を活かして解明を試みるなど、共同プロジェクトの立ち上げを期待する声もあった。

B. 医療従事者

医療従事者間の交流促進が重要という認識が強い。例えば、両国の大学、医療機関、学会がそれぞれ協力関係を築き、医療従事者間の交流の機会を増やすことが必要である。現状ではあまり行われていない民間同士の関係強化に対する期待も出されていた。

C. 大学・教育機関

大学、研究所、学会間で留学生および講師の交換が必要である。また、留学を終えた学生に対し、卒業後の短期プログラムなど知識を常に最新の状態にするべく、アフターフォローが重要である。

D. 医療機器メーカー

バングラデシュ人医師が日系医療機器メーカーに期待することは、主に以下の3点であった。

a. 教育/トレーニング環境の提供

バングラデシュでは教育者や機器の習熟者が不足しているため、製品とパッケージにした研修プログラムの提供や、技術者の派遣に対する需要が大きい。なお、欧米メーカー（GE社、Siemens社、Philips社）はすでにバングラデシュのMRI技師をインドや本国へ招聘して研修を行っている。

b. アフターサービス・メンテナンス体制の構築

日本の医療機器メーカーはアフターサービスやメンテナンスを代理店任せにすることが多く、代理店を経由することによって回答が遅延する等して交渉が困難になるケースがある。また、多くの医療機器メーカーにおいて、ASEAN地域の支社がシンガポールにあるため、インドに営業所を構えている欧米メーカー（GE社、Siemens社）に比べて地理的にも劣っている。

c. 現地対応・現地マーケティング

バングラデシュの医療機器代理店の社長によると、日本の医療機器の故障原因のほとんどは電源部で発生しているという。毎日、数回以上起こる停電復帰時時の過電流と埃によるショートが主因になっている。また、日本国内では電圧が100Vであるのに対し、バングラデシュでは220Vである。このような両国間の差異を認識し、現地の環境にあった医療機器を開発する必要がある。

また、日本の医療機器メーカーはより頻繁に製品をアップグレードすべきとの意見もあった。欧米のメーカー、例えば、GE社、Siemens社のCTスキャンは多くの追加機能があり、歯科疾病用のCTスキャンとしても利用できる。欧米メーカーの製品は機器のシステムやソフトウェアが利用者本位の設計となっており、操作性が良いとの評価である。

さらに、バングラデシュでのPR活動を促進し、幅広い分野で日本製品を紹介してほしいと

の要望もみられた。

このように日系医療機器メーカー側が現地の理解を深めるとともに、バングラデシュ現地の医師に日本製品をPRすることが求められる。現地との交流を持つことで、現場の需要を捉え、現地に対応したアップグレード製品を生み出すと良いのではないかと考える。

⑤セミナーに対する意見

次年度以降のバングラデシュセミナー開催に向けて、セミナーの開催時期やセミナーへの期待等についての意見を聞いた。

時期については、セミナー開催時期は夏季よりも冬季（11月～2月）が最適だという声が多く出された。セミナーは日本製医療機器のPRになるだけでなく、日本のメーカーがバングラデシュの現状を知る上でも良い機会となるため、両国からそれぞれ演者を選出することが肝要である。バングラデシュ側の権威ある医師の演者を確保し、参加者を集客するためには、学会や大学レベルで専門家同士の交流を増やすことが重要である。日本側の著名な演者をセミナーに招待するためには、医師会や技術者協会への働きかけが必須である。

また、留学人材にとって魅力あるセミナーにするためには、ワークショップやハンズオントレーニングをアジェンダに追加し、講演の聴講とトレーニングを組み合わせた体験型セミナーとすることが望ましいという意見も出された。

さらに、バングラデシュの医学部大学院生や研修生を受入予定の日本の大学・教育機関から日本人演者を募ることもよいPRになると考えられる。

(3)バングラデシュセミナーの総括

バングラデシュセミナーについて、今年度は開催を見送ったが、バングラデシュは依然として日本の医療の展開先として有力な市場であるといえる。

バングラデシュには日本に長期留学経験のある留学人材が多数いるため、フックとなり得る人材の想定規模は他国と比べて大きい。また、留学経験者は日本への留学に一定の価値を見出しており、日本に留学した医師は日本の高度技術だけでなく日本の医療システム、医師の姿勢を高く評価している。そのため、今後の海外展開事業では、医療機器に留まらず、日本の医療インフラや教育をセットにした事業の展開可能性も検討の余地があると考えられる。特にバングラデシュでは、医療人材や医学教育者の不足が大きな課題になっているため、医学教育段階からバングラデシュ人医師と連携し、日本の医療機器を使用したトレーニングを行うことで、日本製医療機器を支持する医師を増やすことができる可能性がある。

一方、今後解決すべき課題も多い。留学人材に対しても、また販売後の医療機器に対しても、アフターサービスができていないことが最大の課題である。前者については、日本に留学した人材が母国で活躍する際に障害となっている、日本の医学学位の認証について支援を行う必要がある。また後者においては、競合となる欧米の医療機器メーカーと比べて劣っていると評価された医療機器のアフターサービス・メンテナンス体制について、各メーカーの対応が求められるところである。アフターサービス・メンテナンス体制を構築することは、現地対応の迅速化に寄与するだけでなく、現地のニーズを的確に捉えるためにも役立つはずである。

次年度以降にセミナーを開催する場合は、日本の医療機器をバングラデシュにPRする場としてだけでなく、日本の医療機器メーカーのバングラデシュへの理解を促す場としても位置づけるべきであり、両国から著名な演者を選出することが肝要である。権威ある医師を呼び集める

ためには、学会や大学レベルで交流の機会を増やすことが重要となる。また、留学人材にとって魅力あるセミナーにするために、座学だけではなく、ワークショップやハンズオントレーニングなどを組み合わせたアジェンダも有効であろう。今年度事業で作成した留学人材リストを活用し、留学人材を起点として周囲の医師をも集客することで、日本を共通項としたコミュニティを大きく魅力的なものにしていくことが肝要である。

第5章 国際展開医療技術集の作成・配布

5-1. 背景および目的

昨年度事業において、日本の優れた医療を支える医療機器技術を紹介する英語表記の国際展開医療技術集“Japanese Excellent Healthcare Devices and Technologies”(以下、技術集(2014年版))を冊子形式で作成した。初版および改訂版を合計4,000部印刷し、官民ミッションで実施したセミナーの場等を活用し、現地の政府や医療機関の関係者に配布した。冊子は閲覧性が高く好評ではあるが、持ち運びに重く、情報が陳腐化しやすいとの意見もあった。また、セミナーでは先進医療を実践する日本人医師が登壇し、自らが実践する医療技術を紹介する貴重な機会ではあるが、参加できる医療関係者が限られるという制約もある。日本の優れた医療の認知度を高めるには、より多くの医療関係者に日本の医療技術とそれを支える医療機器技術を紹介し、関心を持ってもらう必要がある。

そこで今年度事業では、日本が強みを有する医療技術の解説を充実するとともに、その医療技術を支える様々な医療機器技術を紹介する英語表記の国際展開医療技術集“Japanese Excellent Healthcare Technologies and Services”(以下、技術集(2015年版))を作成した。この技術集は、PC等で閲覧する電子配布形式とし、「要約編」と「詳細編」の2部構成とした。「要約編」は、官民ミッションで実施したセミナーを中心に現地の政府や医療機関の関係者等に配布し、「要約編」からリンクを張った「詳細編」をインターネット経由で閲覧できるものとした。

5-2. 実施概要

1) 実施体制

本事業の実施体制を次表に示す。

図表・99 国際展開医療技術集の作成・配布の実施体制

役割	社名	実施内容
実施主体	MEJ	<ul style="list-style-type: none"> ・協力企業が参加する企画サブWGと編集サブWGを設置して、編集方針・構成を決定し、技術集を作成・配布した。 ・医療技術解説は、日本が強みを有する医療技術を実践する専門医を中心に執筆を依頼した。技術集の制作と名入りUSBメモリの製作は、高い専門性を持つ事業者に外注した。
外注	アサツー ディ・ケイ (ADK)	・技術集の基本レイアウト設計、技術集の編集、医療技術解説の英語翻訳・校正を行った。
	Flashbay	・MEJ名入りUSBメモリの製作を行った。
協力	MEJ会員の有志企業	・技術集の企画サブWGと編集サブWGに参加するとともに、医療機器技術解説の原稿の作成・校正を行った。
	日本人専門医	・自ら実践する医療技術の解説原稿の作成・英語翻訳の校正を行った。

出所) MEJ作成

2)実施内容

(1)技術集(2014年版)の電子配布形式の原稿作成

昨年度に作成した冊子形式の技術集(2014年版)をPC等で閲覧できる電子配布形式へ変換し、さらに、外部事業者の協力の下、各医療機器技術解説の概要を集めた「要約編」の作成を行った。

各医療機器技術解説の全文は「詳細編」に構成し、「要約編」に掲載した概要とリンク付けを行った。これにより、「要約編」のリンクをクリックすると、インターネット経由で「詳細編」の全文を閲覧できるものになった。

(2)技術集(2015年版)の電子配布形式の原稿作成

技術集(2014年版)に掲載した医療機器技術解説(Medical Device Technologies)の更新、および新規追加を行うため、協力企業へ英語表記の原稿の作成を依頼した。収集した各医療機器技術解説の全文は「詳細編」に編入するとともに「要約編」にその概要を追加して、「詳細編」の全文とリンク付けを行った。

医療技術解説(Medical Technologies)は、日本が強みを有する医療技術の中から海外展開が期待される医療技術を選定した。その医療技術を自ら実践する専門医に、医療技術の概況と今後の展望を紹介する医療技術解説の執筆を依頼し、和文原稿を収集した。和文原稿は英語に翻訳し、執筆した専門医の校正を経て確定させた。医療技術解説の全文も「詳細編」に編入し、「要約編」に概要を追加して、「詳細編」の全文とリンク付けを行った。

上記に加えて、日本の医療を支える医療保険制度、医療統計で見る日本の医療の概況を紹介する日本の医療解説(Japanese Healthcare)の原稿も作成し、その全文を「詳細編」に編入するとともに、「要約編」に概要を追加して、「詳細編」の全文とリンク付けを行った。

(3)電子配布形式の技術集の配布準備

電子配布形式の技術集を配布する媒体として、本体にMEJのロゴと技術集の英語表記を印刷した名入りUSBメモリとケース3,000個を製作した。USBメモリに格納する「要約編」の操作方法や注意事項を説明する資料も作成し、USBメモリのケースに同梱した。

(4)電子配布形式の技術集の配布と効果検証

電子配布形式の技術集(2014年版)の「要約編」は500個のUSBメモリに格納し、今年度実施した官民ミッションにおけるセミナーおよび展示会で配布した。

技術集(2015年版)配布の効果を検証するため、過去に実施した官民ミッションのセミナーに参加した医療関係者、日本の医療を視察するために来日しMEJとの交流があった医療関係者を対象として、技術集(2015年版)へのアクセス機能を持たせたダイレクトメールを送付し、閲覧した実績・評価、改善すべき点等の意見を収集した。

5-3. 実施結果

1)技術集(2014年版)の電子配布形式の原稿作成

電子配布形式の技術集（2014年版）の「要約編」と「詳細編」を編集し、PDFファイルとして作成した。

「要約編」は、使用上の注意、表紙、日本の優れた医療、医療機器技術解説という章立てとした。「要約編」の構成の詳細は以下の通りである。

- ・「使用上の注意 (Read me & Warning)」は、「要約編」を開くと最初に現われ、MEJの紹介、操作方法、USBメモリのウィルス感染と他の機器への感染連鎖の可能性およびMEJの免責等を説明するものとした。また、今後、技術集の更新を連絡するサービスを利用する「メンバー登録 (Registration)」を追加した。
- ・「表紙」は、日本からアジア、中東へ日本の医療圏が拡大する戦略に相応しい画像を選択し、MEJのロゴと技術集（2014年版）の英語表記“Japanese Excellent Healthcare Devices and Technologies MEJ EDITION 2014”を併記した。
- ・「日本の優れた医療」は、日本の医療の特徴とがんと生活習慣病の医療統計を紹介した。
- ・「医療機器技術解説」は、医療機器技術毎に、技術名および代表製品名、概要 (Description)、写真や図、企業名 (ロゴと名称) を記載する統一フォーマットとした。技術名の表示枠をクリックすると、「詳細編」の全文が閲覧できるようにした。

また、企業名の表示枠をクリックすると、企業のWebサイトの中で対象の医療機器技術に関連するページが開くようにした。各企業は複数のWebサイトを有しているため、閲覧したい言語・地域を選択するダイアログボックスを表示し、選択したWebサイトを開くように設定した。これにより、関心のある医療機器技術、その代表製品や関連製品などの詳細を容易に知ることができるようになった。

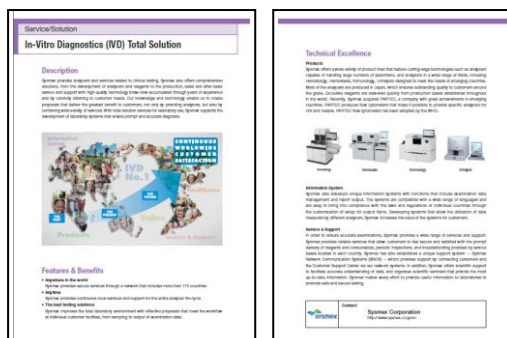
図表・100 技術集（2014年版）「要約編」の画面構成



出所) 技術集 (2014 年版)

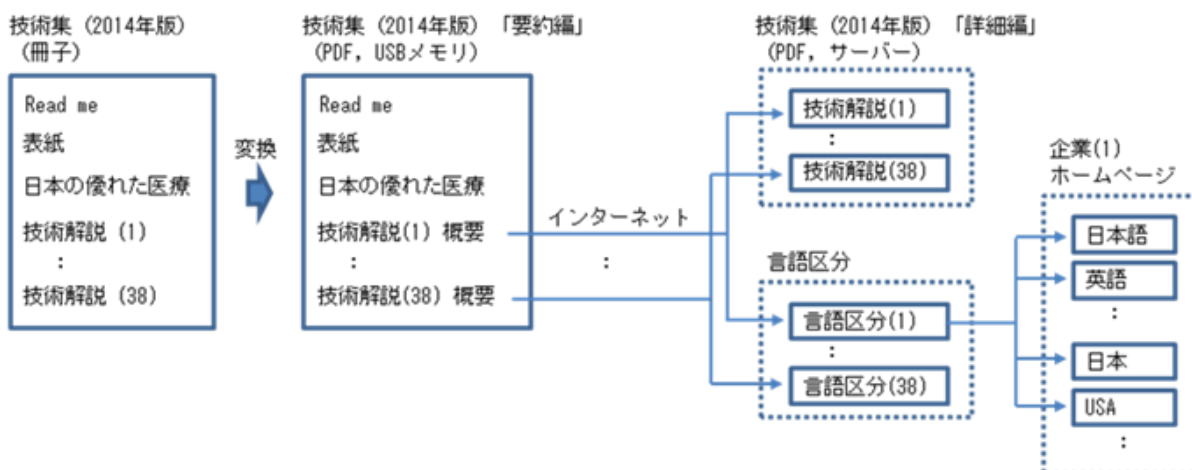
「詳細編」は、医療機器技術解説の概要 (Description)、特長と有用性 (Features & Benefits)、技術優位性 (Technical Excellence)、企業名 (ロゴと名称) を記載する統一フォーマットとした。企業名の表示枠をクリックすると、企業の Web サイトが開くようにした。

図表・101 技術集 (2014 年版)「詳細編」の医療機器技術解説の抜粋



出所) 技術集 (2014 年版)

図表・102 技術集 (2014 年版)「要約編」と「詳細編」のリンク



出所) MEJ 作成

2) 技術集(2015年版)の電子配布形式の原稿作成

技術集 (2015 年版) は、技術集 (2014 年版) の「要約編」と「詳細編」を基に、医療機器技術解説の更新と新規追加を行うとともに、医療技術解説の新規追加、日本の医療の解説の充実を行った。医療技術解説の対象分野としては、官民ミッションのセミナーで講演した日本が強みを有する医療技術を中心に、がん診療 (全般)、内視鏡診断・治療、陽子線治療、画像診断、健診・人間ドック、心筋再生医療、人工膝関節置換の7つを選定した。また、セミナーに登壇した専門医に、自ら実践する医療技術の現状と今後の展開について執筆を依頼した。

図表・103 医療技術解説の執筆者とテーマ

執筆者	分野とテーマ
がん研究センター 藤原康弘企画戦略局長 執行役員	がん診療（全般） Current situation and prospects of cancer treatments in Japan
名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学 後藤秀実教授	内視鏡診断・治療 Endoscopic diagnosis and treatment of gastrointestinal cancers
がん研究センター東病院 秋元哲夫粒子線医学開発分野長	陽子線治療 Present status and future of Proton beam therapy
東京ミッドタウンクリニック 森山紀之健診センター長	画像診断 Perspective of cancer screening and image diagnosis
人間ドック学会 小山和作理事	健診・人間ドック No Cure is better than Prevention
大阪大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科 澤芳樹教授	心筋再生医療 Multidisciplinary treatments for serious heart failure (particularly cell sheet transplantation)
日本人工関節研究所 勝呂徹理事長	人工膝関節置換 Total knee arthroplasty

出所) MEJ 作成

医療機器技術解説については、技術集（2014年版）に掲載した38件の内、21件の内容を更新するとともに、13件を新規追加した結果、総数が51件となった。診療プロセス別に、健診・診断（Checkups/Diagnosis）、治療（Treatment）、ソリューション（Solution/Service）に区分し、さらに、適用される疾病別に、がん（Cancer）、循環器疾患（Cardiovascular）、その他（Others）に分類した目次を作成し、検索しやすくした。技術分野では、診療所用臨床検査機器、在宅医療用酸素濃縮装置、感染対策器具、人工関節、電解水素水整水器、細胞医療用ワクチン等を拡大し、医療情報システム、手術室ソリューション、滅菌システム、病理検査システム等のソリューション／サービスの充実も図った。

医療機器技術解説を掲載した協力企業（50音順、カッコ内は子会社）は次の通り。

・継続参加の協力企業（22社）：

アイテック、旭化成、AZE、オリンパスメディカルシステムズ、カネカ、コニカミノルタ、シスメックス、島津製作所、住友重機械工業、テルモ、東海メディカルプロダクツ、東芝、東芝メディカルシステムズ、日本光電工業、日本電気、パナソニックヘルスケア、日立製作所、日立メディコ（日立アロカメディカル）、フクダ電子、富士フイルム、三菱重工業、三菱電機

・新規参加の協力企業（9社）：

アークレイ、アライドテレシス、サクラグローバルホールディング（サクラ精機、サクラ

ファインテック)、シッフヘルスケアホールディングス(セントラルユニ)、帝人ファーマ、テラ、日本トリム、ナカシマメディカル、ハクゾウメディカル

医療機器技術解説における診療プロセス別の企業数、技術数は次の通りである。

図表・104 診療プロセス別の企業数、技術数

技術分類(診療)	企業数	技術数
Checkup/Diagnosis	12社(新規1社)	20件(更新11件、新規3件)
Treatment	16社(新規3社)	22件(更新8件、新規4件)
Solution/Service	7社(新規5社)	9件(更新2件、新規6件)
計	35社(新規9社) (重複あり)	51件(更新21件、新規13件)

出所) MEJ 作成

医療機器技術解説における疾病別の企業数、技術数は次の通りである。

図表・105 疾病別の企業数、技術数

技術分類(疾患)	企業数	技術数
Cancer	13社(新規1社)	21件(更新13件、新規1件)
Cardiovascular	6社(新規0社)	9件(更新3件、新規1件)
Others	9社(新規3社)	12件(更新3件、新規5件)
Solution/Service	7社(新規5社)	9件(更新2件、新規6件)
計	35社(新規9社) (重複あり)	51件(更新21件、新規13件)

出所) MEJ 作成

「要約編」は、使用上の注意、表紙、日本の医療解説、医療技術解説、医療機器技術解説という章立てとした。

- ・使用上の注意(Read me & Warning)は、今後の技術集の更新において参考となるアンケートを追加した。
- ・表紙は、日本からアジア、中東へ日本の医療圏が拡大する印象を与える画像を選択し、MEJのロゴと技術集(2015年版)の英語表記"Japanese Excellent Healthcare Technologies and Services MEJ EDITION 2015"を併記した。
- ・日本の医療解説では、日本の医療の強みである包括医療と低侵襲医療、先進医療と個別化医療に関する紹介を追加した。さらに、日本の医療の概況を紹介する原稿を作成し、「要約編」に追加した。タイトル枠をクリックすると「詳細編」の全文が閲覧できるようにした。
- ・医療技術解説は、医療技術解説ごとに解説テーマ、概要(Description)、写真や図、執筆者名を記載するフォーマットとした。解説テーマの表示枠をクリックすると、「詳細編」の全

文が閲覧できるようにした。

- ・医療機器技術解説は、医療機器技術ごとに、技術名および代表製品名、概要 (Description)、写真や図、企業名 (ロゴと名称) を記載するフォーマットとした。技術名の表示枠をクリックすると、「詳細編」の全文が閲覧できるようにした。

図表・106 技術集 (2015 年版)「要約編」の構成

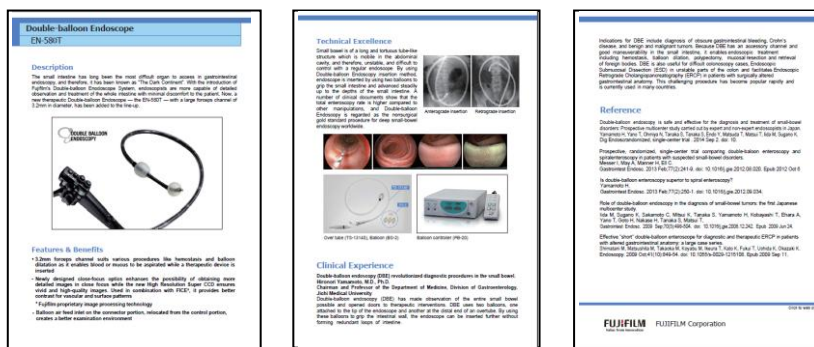


出所) 技術集 (2015 年版)

「詳細編」では、日本の医療解説、医療技術解説、医療機器技術解説のそれぞれの全文を一括して掲載した。

- ・日本の医療解説では、日本の医療保険制度、日本の医療機関の概況、OECD 諸国の医療統計 (各国の平均寿命、疾病動向など) を紹介した。
- ・医療技術解説は、解説テーマごとに日本と世界の医療概況、関連する医療政策、医療技術の特徴、臨床例、今後の展開等について、臨床写真や画像、図表などを含めて具体的に説明した。
- ・医療機器技術解説では、概要 (Description)、特長と有用性 (Features & Benefits)、技術優位性 (Technical Excellence) に、臨床経験 (Clinical Experience) と参考文献 (Reference) を追加した。臨床経験では、医療機関の関係者がその医療機器技術を使用・評価した経験・結果を紹介した。参考文献では、医療機関の関係者がその医療機器技術を使用・評価した経験・評価を報告した英文の論文や解説記事の中で、インターネットで閲覧できるものを中心に紹介した。これにより、医療機器技術に関心のある医療関係者が様々な情報にアクセスできるようにした。

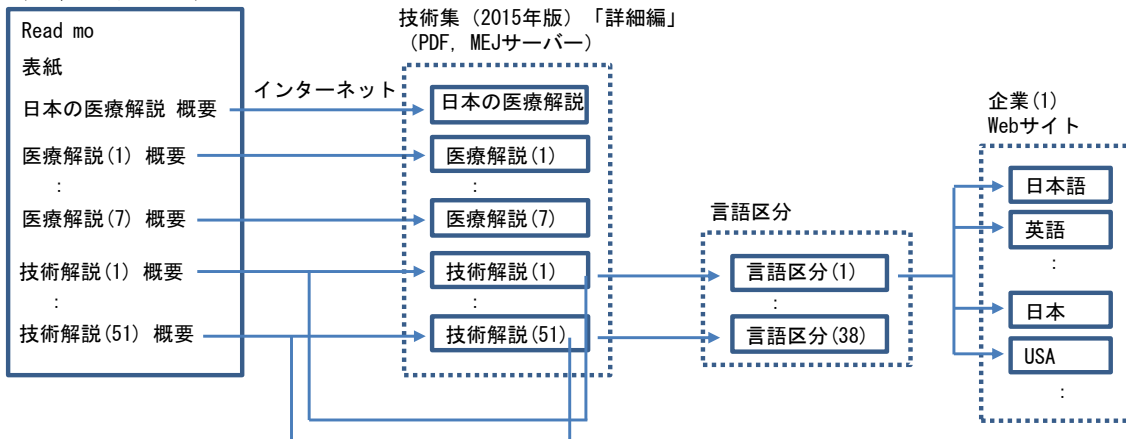
図表・107 技術集（2015年版）「詳細版」の医療機器技術解説の抜粋



出所) 技術集（2015年版）

図表・108 技術集（2015年版）「要約編」と「詳細編」のリンク

技術集（2015年版）「要約編」
 (PDF, MEJサーバー)



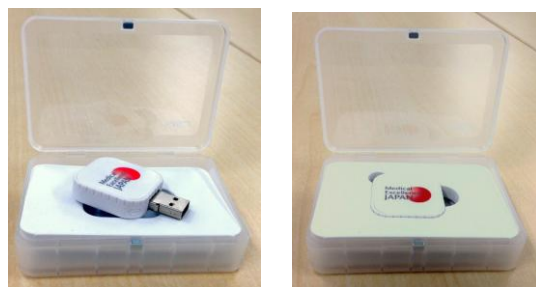
出所) MEJ 作成

3)電子配布形式の技術集の配布準備

表面にMEJのロゴ、裏面に技術集の英語表記を印刷したUSBメモリを製作した。USBメモリの容量は4GBで、白色の本体(37mm x 37mm x 9.5mm, 12g)の両面の中央34mm x 34mmにフルカラー印刷が可能なラチェット型(接続部が出入りする構造)であり、表面に単色印刷が可能なプラスチックケース(95mm x 45mm x 22mm)を付属するものとした。

図表・109 MEJ名入りUSBメモリの外観

USBメモリとケース(右は接続部を収納)



本体にMEJロゴと技術集
 の英文表記を印刷



出所) MEJ 撮影

「要約編」の操作方法や注意事項を説明したしおりを作成し、USBメモリのケースに同梱した。また、「詳細編」は、MEJが保有するインターネットからアクセス可能なサーバに保存した。

図表・110 USBメモリに同梱したしおり



出所) MEJ 作成

4)電子配布形式の技術集の配布と効果検証

(1)電子配布形式の技術集の配布

技術集（2014年版）の冊子と「要約編」を保存したUSBメモリ 500個は、10月以降に開催した官民ミッションのセミナー3件および展示会1件において、参加した政府や医療機関の関係者に配布した。

図表・111 技術集（2014年版）のUSBメモリの配布

配布会場	個数	配布先と配布要領
2014年10月16日（木） ベトナム（ハノイ）：セミナー	98	政府および医療機関の関係者に、主に、現地コーディネータから配布した。
2014年12月5日（金） ロシア（モスクワ）：セミナー	78	政府および医療機関の関係者に、セミナー終了後、アンケートと引き換えに配布した。
2014年12月15日（月） ミャンマー（ヤンゴン）：セミナー	200	政府および医療機関の関係者に、受付で身元確認して配布した。さらに、セミナーの中で技術集について説明した。
2015年1月26日（月）～29日（木） UEA（ドバイ）：アラブヘルス（展示会）	124	MEJブースに来場した各国政府および医療関係者に、名刺と引換えに配布した。

出所) MEJ 作成

(2)電子配布形式の技術集の効果検証

配布の効果検証のため、ベトナムで実施したセミナー開催日以降、MEJ のサーバに保存した「詳細編」への外部からのアクセスおよびメンバー登録の状況をモニタリングした。

図表・112 海外からの「詳細編」へのアクセスおよびメンバー登録の実績

	アクセス国	件数	モニタリング期間
詳細編へのアクセス	ベトナム	2	2014年10月17日～2015年2月末現在
	ロシア	3	2014年12月5日～2015年2月末現在
	その他	8	2014年10月17日～2015年2月末現在
メンバー登録	ロシア	6	2014年12月5日～2015年2月末現在

出所) MEJ 作成

技術集（2014年版）の「詳細編」へのアクセス数は、期待値を下回る件数であった。この理由について考察した。

- ・参加者に対して、技術集（2014年版）の冊子とUSBメモリを配布したことは、MEJの医療国際展開活動の認知度向上に貢献した。しかし、冊子も渡したことで、USBメモリはノベルティと認識されてしまった。
- ・現地の医師は、日本の医療技術について知りたいと思って参加していたため、その医療を支える日本の医療機器技術については、概要までがわかれば十分であった。
- ・USBメモリのウイルス感染を心配して使用前に初期化したため、「要約編」は消去してしまった。
- ・インターネット環境が悪いので、「詳細編」へアクセスできなかった。

これらの考察から、技術集では海外の医師の関心が高い日本の医療技術の解説を一層充実させ、その医療技術を支える医療機器技術として臨床的有用性、技術優位性をアピールすることが重要であると再確認した。技術集（2015年版）は、これらの改善を盛り込んで作成しており、最終的に電子配布のみで効果検証を行うこととした。

また、USBメモリやインターネットを介した電子配布では、個人情報漏えいやウイルス感染などのリスクは伴うが、事前の対策を徹底するとともに、利用者への注意喚起に努めることとした。USBメモリのケースと同梱したしおりの注意事項における文言を再確認した。

技術集（2015年版）の配布効果を検証するため、過去に開催した官民ミッションに参加した医療関係者、日本の医療を視察するために来日した際に交流のあった医療関係者等を対象として、技術集（2015年版）へのアクセス機能を備えたダイレクトメールを配信し、その使用実績や評価、改善すべき点などの意見を収集した。

図表・113 技術集（2015年版）の効果検証の結果

調査国	対象者数	回答数	（2015年2月19日～2015年2月末現在）
ロシア	24	3	—
インドネシア	2	1	—
ミャンマー	1	1	—
バングラディシュ	1	1	—

調査国	対象者数	回答数（2015年2月19日～2015年2月末現在）	
インド	1	0	—
UAE	2	0	—
サウジアラビア	1	0	—
グルジア	2	2	—
キューバ	2	0	インターネットの制限で閲覧不可
ブラジル	10	5	来日中の医師に直接ヒアリング
		5	回答者の国名は不明
計	46	18	—

出所) MEJ 作成

収集した意見は、以下の通りである。

技術集の内容・仕様に関する意見：

- ・日本の医療の素晴らしさをコンパクトにまとめた資料を求めている。
- ・技術集は、日本の医療技術を教育する資料として使える。
- ・一般の医師は診療に従事しているだけなので、医療技術解説は荷が重い。
- ・大型の医療機器の情報は得やすい。中小型の医療機器を取り上げてほしい。
- ・日本は遠く、高額な国。新興国に適した医療、医療機器を紹介してほしい。
- ・現地語の技術集を提供してほしい。

日本の医療技術、医療機器技術に関する意見：

- ・公立病院では、日本の医療機器は高額で購入できない。
- ・購買力のある大規模な民間病院は、技術集の全般に亘って関心があるだろう。
- ・医学教育機関は、先進の医療機器に関心が高いので連携して欲しい。
- ・技術集をきっかけとして国際的な人材交流に発展することが期待される。

短い期間で意見を収集したが、技術集の内容・仕様に関する意見や日本の医療技術、医療機器技術に関する意見等、貴重な意見が把握できた。日本の医療技術への関心の高さ、多くの医療関係者に日本の医療技術、医療機器技術を認知してもらうための現地語化の必要性等が再確認できた。また、日本の医療機器技術に関心は高いが、公立病院では高額で購入できないという現実も認識できた。

キューバではインターネットへのアクセスが制限されているため現地からは閲覧できなかったが、他の地域ではインターネット経由の電子配布でも問題ないことも確認できた。

5-4. まとめ

技術集（2014年版）で扱ったMRI、CT等の大型の診断装置や粒子線治療装置等の治療システムに加えて、今年度事業では診療所用機器、在宅医療用機器、感染対策器具等の中型医療機器、人工膝関節や細胞医療用ウィルス等の新たな治療分野、医療情報システムや病理部門システムのソリューション等を追加し、取り扱う技術分野を大幅に拡大した。

海外の政府や医療機関の関係者の関心が高い日本の優れた医療の中から、日本が強みをもつ7分野の医療技術について、その医療を実践する専門医が自ら、現在と今後の展開を具体的に解説した。これにより、技術集（2015年版）の中で、日本の優れた医療技術とそれを支える日本の医療機器技術に関連付けて理解してもらえるようになったものと考えられる。

冊子形式における課題であった情報の陳腐化は、電子配布形式の技術集（2015年版）により解消できた。さらに、官民ミッションで実施したセミナーや展示会において、「要約編」を格納したUSBメモリを配布することで、日本の医療の認知度向上が図れたことも確認した。来年度以降の事業においても、技術集（2015年度）を配布することで、認知度がさらに高まることが期待される。

技術集（2015年版）の効果検証の結果から、日本の様々な医療技術と医療機器技術をコンパクトにまとめた、他に類がない情報発信ツールとなったことが確認できた。専門医は専門分野の学会活動等を通じて、最新の医療技術、医療機器技術の情報を獲得している。しかし、一般医は担当する分野が多岐にわたるため、専門性の高い最新の情報を獲得することが難しい。技術集（2015年版）は、これに応える教育的な要素をもったツールとしても需要があり、さらに、海外の医療関係者とのコミュニケーションツールとしても活用できる可能性が確認できた。

今後、日本の優れた医療の一層の認知度向上を図るために、日本が強みを有する医療技術とそれを支える医療機器技術の解説を継続的に拡充するとともに、政府関係機関や医療機関へも広く発信することが望ましい。また、日本と海外の医療関係者のバーチャルな教育・交流の場として活用できるシステムとしての効果を検証した上で、実運用へ展開することが求められている。

第6章 新興国のマクロヘルスデータに関する調査

6-1. 背景および目的

現在、日本再興戦略および健康・医療戦略のもとで新興国への医療機器・サービスの販路拡大を見据え、医療保険制度や薬事規制等の包括的市場調査・分析を行う必要性がより一層高まっている。しかしながら、アジア諸国では OECD 諸国とは異なり、十分なヘルスデータが整備されておらず、公開情報のみでそのような国々の健康や医療の実態を把握することは困難な状況にある。そこで、昨年度調査では、ASEAN 諸国（タイ、マレーシア、ベトナム、インドネシア、ミャンマー）を中心に、インド、ロシア、UAE（アブダビ）を加えた、計 8 ヶ国を調査対象とし、医療の国際展開にとって重要なヘルスデータの収集を行い、当該国の攻略に向けた示唆を得た。

昨年度もその一部が調査対象国であった ASEAN 諸国は、2015 年の ASEAN 単一市場形成を目指し、規制緩和、規格の標準化などのインフラ整備等、ハーモナイゼーションに向けた取組みを加速している。ASEAN 諸国は海外展開事業の展開対象先として今後も注視すべき市場である。

そこで、本調査では、昨年度調査対象としなかった中国、台湾、韓国、ASEAN 諸国（カンボジア、ブルネイ、フィリピン、ラオス、シンガポール）の計 8 ヶ国・地域について、当該国への展開に関する示唆を得ること、およびハーモナイゼーション等のエリア内動向を把握することを目的に、ヘルスデータの収集、規制・制度に関する調査を行った。

将来的には OECD ヘルスデータに準ずるアジア諸国のヘルスデータベースを作成し、毎年情報を更新する形で定点観測を行うことを目的とする。

6-2. 調査内容・方法

1) 調査項目

本調査では、下記項目を調査対象とした。

図表・114 調査項目

カテゴリ	調査項目
I. 基礎情報	<ul style="list-style-type: none">・人口・GDP・疾病・死因に関するデータ（例 疾病別死因割合）・罹患率
II. 医療インフラ および制度関連情報	<ul style="list-style-type: none">・医療・保健支出・公的・民間医療保険制度（保険の人口カバー率・保険内容）・医師・病院数・薬事制度（薬事に関する規制放棄、監督機関、研究開発、治験）・医師・医学会情報（診療科別医師、医学会状況、外国人医師による医療行為の可否等）
III. 医療関連市場 （医薬品・医療機器）	<ul style="list-style-type: none">・市場規模および成長予測・輸出入状況（輸出入量・主要輸出入機器）・関税（日本から対象国へ輸出した場合）

カテゴリ	調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主要企業（3社程度、それらのシェア） ・ 流通構造（中古医療機器の規制と流通状況を含む） ・ 需要の高い医薬品・医療機器企業 ・ 医薬品・医療機器見本市（見本市の開催、次期、参加者など） ・ 別の海外資本の進出状況（主要な病院を中心に調査、病院への出資規制、運営・建物への海外資本の割合など）
IV. 政策動向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療産業振興政策（投資を支援する政策等） ・ 病院建設計画 ・ 社会保障政策（医療保険制度改革等） ・ 規制関連政策の将来動向 ・ 医薬品特許の将来動向 ・ ハーモナイゼーションの将来動向
V. 医療機関・制度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関情報 ・ 主要な病院（公立、私立各3病院程度、知名度や規模から絞ったもの） ・ 海外資本の状況（運営・建物への海外資本の割合、主要な病院を中心に調査） ・ 病院への出資規制 ・ 医師情報 ・ 外国人医師による医療行為の可能性を調査（可能ならば要件や手続きの調査） ・ 専門病院状況（大型専門病院数・専門分野） ・ 病院種別医師数 ・ 保険償還制度（価格決定制度、医療技術評価など）
追加調査事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健省直轄の病院 ・ JICA や ODA と関連のある（支援を受けた）病院 ・ 民間病院の資本 ・ 医療機関の治療費の支払先 ・ 医師の働き方のルール ・ 医療人材の外国人比率 ・ 公的病院、民間病院のターゲットとする患者層 ・ 病院数、医療人材の増減の経年変化 ・ 主な病院の診療科と病床数 ・ コメディカルの医療人材のライセンス取得状況 ・ 外国人医師のライセンス状況（試験項目、ライセンス取得に関する支援制度） ・ 医療ツーリズムの実態 ・ 医療特区の有無、優遇制度 ・ 医療関連メーカーの拠点（R&D 拠点、製造拠点、本社等） ・ 拠点を設けている企業の国名（本社所在地）

カテゴリ	調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の成長率に関する背景情報 ・ 市場成長の促進要因と抑制要因 ・ 医薬品/医療機器と GDP 比の相関 ・ 輸出入の全体額、輸出入が多い国 ・ 税関 HS コード ・ 輸出入の多い医療機器の種類 ・ 消耗品の輸出入動向 ・ 医薬品、医療機器企業の概要 ・ 企業と大学との連携情報 ・ 主な外資系企業の動向 ・ 代理店の役割、業務内容 ・ 医療機器の購入プロセス ・ 医薬品、医療機器の価格決定のルール ・ 2015 年の ASEAN 諸国のハーモナイゼーション手動国 ・ ハーモナイゼーションの将来動向 ・ ASEAN 諸国と欧米とのハーモナイゼーション ・ 医療法人に対する外資規制 ・ 学会の種類、発足した年、規模

出所) 野村総合研究所作成

2)調査対象

中国、台湾、韓国、ASEAN 諸国の計 8 ヶ国・地域を調査対象とした。

- ・ 中国
- ・ 台湾
- ・ 韓国
- ・ カンボジア
- ・ ブルネイ
- ・ フィリピン
- ・ ラオス
- ・ シンガポール

3)調査方法

各国のヘルスデータを収集するにあたって担当者を置き、主に文献とインタビューを組み合わせ、調査を実施した。調査体制は、代表者を大西昭郎（明治大学国際総合研究所客員教授/東京大学公共政策大学院特任教授）、とりまとめを佐藤智晶（明治大学国際総合研究所共同研究員/東京大学公共政策大学院特任講師）とした。各国の担当者は下記のとおりである。

図表・115 国別の調査担当者

担当国	主担当者		副担当/サポート	
	所属	氏名	所属	氏名
中国	明治大学大学院商学研究科・ 修士課程修了	野地もも	明治大学国際総合研究 所・補助研究員/東京大学 政策ビジョン研究センタ ー・学術支援専門職員	黒河昭雄
台湾				
韓国	明治大学大学院商学研究科・ 博士課程修了	大津健登		
カンボジア	NGO 団体かものはし プロジェクト・ 現地駐在員	亀山菜々子	明治大学国際総合研究 所・共同研究員/東京大学 公共政策大学院・特任講師	佐藤智晶
ブルネイ	東京大学大学院 総合文化研究科・ 博士課程3年	徳田香子		
フィリピン	明治大学国際総合研究所・ 客員研究員	宮城杏奈		
ラオス				
シンガポール	東京大学大学院 総合文化研究科・ 修士課程2年	羽藤千花子		
—	—	—	東京大学大学院公共政策 大学院法政策コース・1年 ※各国のサポートを担当	笹川裕加

出所) 明治大学国際研究所作成

また、医療政策・医療機器など医療に関わる幅広い専門家を集めた専門家委員会を開催し、専門家から調査方法や調査内容に関する助言を得る機会を設けた。専門家諮問委員会は7月、11月、2月に1回ずつ計3回実施した。

6-3. 調査結果

調査項目についての調査を実施するにあたり、さらに深掘検討すべき点、追加で調査すべき点を33事項特筆した。当該事項に関しては、調査項目のⅠ. 基礎情報、Ⅱ. 医療インフラおよび制度関連情報、Ⅲ. 医療関連市場（医薬品・医療機器）、Ⅳ. 政策動向、Ⅴ. 医療機関・制度に関する調査と合わせて実施した。当該事項に関しては、取得可能な情報や深掘すべき点が国によって異なるため、調査結果の取得は国によってばらつきがある。本報告書の記載の有無を下図にまとめた。図は情報取得が難しかった項目を示している。限定付きで情報取得した項目はその限定事項を記載し、情報取得が難しかった事項には×を記載している。特に記載がない事項は、情報取得ができた事項である。

図表・116 追加調査事項の情報取得結果

【追加調査事項】	中国	台湾	韓国	カンボジア	ブルネイ	フィリピン	ラオス	シンガポール
1 保健省直轄の病院								
2 JICAやODAと関連のある(支援を受けた)病院	×							
3 民間病院の資本								
4 医療機関の治療費の支払先							×	
5 医師の働き方のルール								
6 医療人材の外国人比率		×	×		×	×		
7 公的病院、民間病院のターゲットとする患者層								
8 病院数、医療人材の増減の経年変化	×	△(病院のみ)		△(医療人材のみ)	△(医療人材のみ)		△(医療人材のみ)	
9 主な病院の診療科と病床数	△(個別名称なし)							
10 コメディカルの医療人材のライセンス取得状況								
11 外国人医師のライセンス状況(試験項目、ライセンス取得に関する支援制度)		×						
12 医療ツーリズムの実態							○(詳細はない)	
13 医療特区の有無、優遇制度								
14 医療関連メーカーの拠点(R&D拠点、製造拠点、本社等)								
15 拠点を設けている企業の国名(本社所在地)								
16 医療費の成長率に関する背景情報								
17 市場成長の促進要因と抑制要因								
18 医薬品/医療機器とGDP比の相関							△(医薬品のみ)	
19 輸出入の全体額、輸出入が多い国				△(医薬品のみ)	×			
20 税関HSコード				×	×			
21 輸出入の多い医療機器の種類				×	×		×	
22 消耗品の輸出入動向				×	×		×	
23 医薬品、医療機器企業の概要								
24 企業と大学との連携情報								
25 主な外資系企業の動向								
26 代理店の役割、業務内容		×			△(代理店を介さない)			
27 医療機器の購入プロセス		×						
28 医薬品、医療機器の価格決定のルール								
29 2015年のASEAN諸国のハーモナイゼーション手続国								
30 ハーモナイゼーションの将来動向								
31 ASEAN諸国と欧米とのハーモナイゼーション								
32 医療法人に対する外資規制								
33 学会の種類、発足した年、規模								

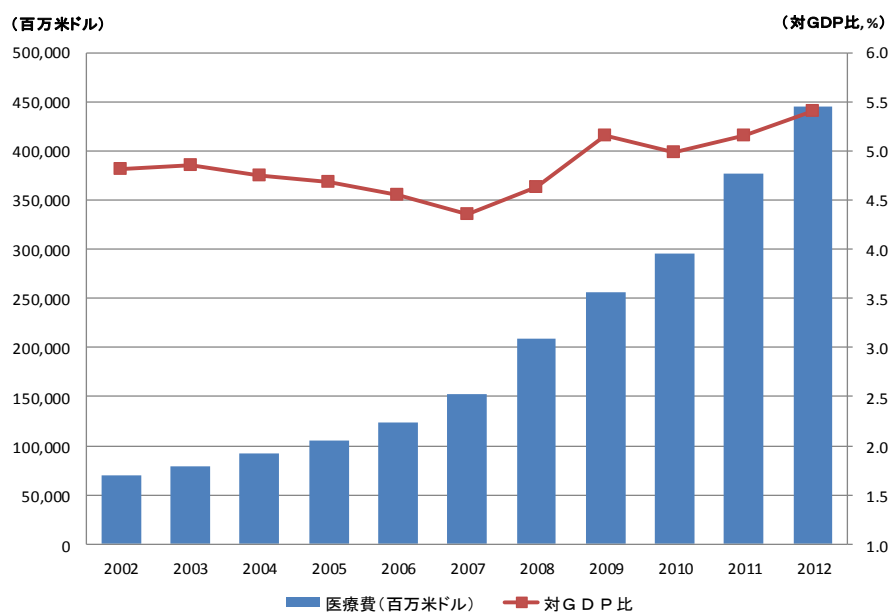
出所) 野村総合研究所作成

1)中国

(1)当該国の概況

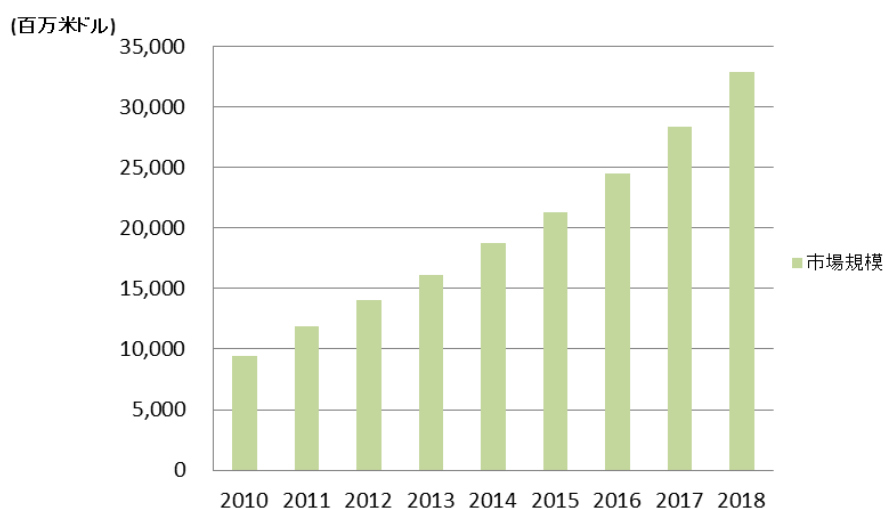
- 医療・保険支出はおおむね増加傾向にあり、2012年に4,500億ドルに迫る勢いとなった。
- 医療機器の市場規模は、2013年には161億ドルであったが、2018年には328億ドルにまで成長するものと予想される。
- 医療ツーリズムの関連ビジネスは「治療」より、「療養」を目標とし、「患者」を惹きつけている。2009年12月に国務院より「海南国際観光島の建設と発展に関する若干の意見」が発表され、海南省政府は「海南医療保険ツーリズムの発展に関する意見」を公表し、観光事業のひとつとして医療ツーリズムの支援を行うこととした。2013年3月には同省の蒋定之省長より中国初となる「国際医療観光特区」を設置することが発表され、今後漢方を中心とした医療ツーリズムが盛んになることが予想される。
- 医療機器規制の主な法源は「医療機器監督管理条例」であり、2014年6月1日に修正版が施行された。修正内容は医療機器の生産企業および経営企業における医療機器に対する安全管理責任を強化するもので、評価制度やリコール制度に加えて処罰制度が設けられた。
- 高齢化とともに整形外科領域が成長する見込み。
- MRI、CT等の医療用診断機器の市場が大きく、アメリカと欧州（特にドイツ）が主な輸入元である。

図表・117 中国の医療・保険支出とGDPに占める割合



出所) WHO 「National health account reports」 を基に明治大学国際研究所作成

図表・118 中国の医療機器市場規模予測



(注) 2014 年以降は予測値、売上ベース

出所) Espicom, China Medical Devices Report, Q3 2014 を基に明治大学国際研究所作成

(2) 主なトピック

- 医療機器の規制
 - 医療機器に関する法的な規制としては、「医療機器監督管理条例」、「医療機器生産監督管理弁法」「医療器械経営企業許可証管理規則」「医療機器登録管理弁法」などが挙げられる。このうち主たるものは「医療機器監督管理条例」であり、2014 年 6 月 1 日に修正版が施行された。
 - 医療機器を販売する際には、製品のリスクレベルに沿った規制を受ける。分類はリスクが低いものから第 1 級、第 2 級、第 3 級に振り分けられる。第 1 級については、試験データを必要としない届け出制（地方当局への届け出）。第 2 級については、一部の指定医療機器を除きデータの提出を必要としないが、届け出制ではなく販売企業が製品に対する責任を全うする能力を備えているか否かを示す「医療機器経営企業許可証」の取得が求められる（地方当局からの認可）。第 3 類については、「医療機器経緯企業許可証」取得のうえ、政府指定の検査機関における試験を行い、登録手続きを通過せねばならない（国の当局からの認可）。
- 流通構造
 - 直販と代理店を使う場合があり、代理店を使う場合には、全国レベルの代理店と契約を締結することになる。その後、当該代理店が地域レベルの代理店と再委託契約を締結し、地域レベルの代理店から各医療機関と製品の取引を行う。
- 中古医療機器の規制
 - 2005 年に中国政府は「大型医療機器の配置及び使用管理方法」を定め、大型の医療機器に関してはその購入および輸入を禁止した。小・中型医療機器についてはこの限りではない。
- 医療提供体制
 - 社会主義国家である中国では長らく公的機関および制度を基にした病院を中心とする医療提供体制が採用されているが、主に大都市などにおいては民間資本を利用し

た医療サービスの拡充の動きがある。

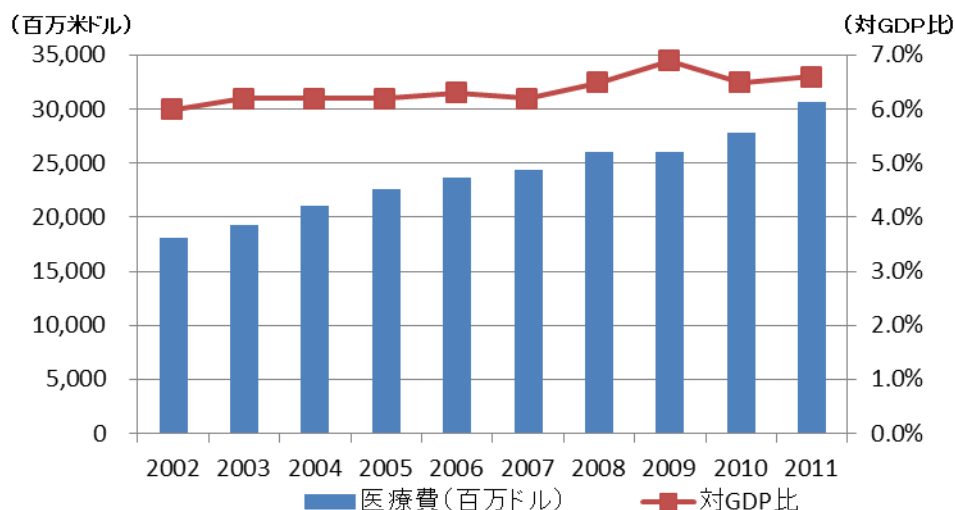
- 国務院は 2009 年に「国務院の医療衛生体制改革の深化に関する意見」を公表し、2020 年までに国民の誰もが基本的な医療サービスを受けることができる体制を築くことを政策目標として掲げた。
- ハーモナイゼーションの将来動向
 - 2001 年の WTO 加盟以後、医療分野、特に医薬品業界でハーモナイゼーションの動きが加速している。具体的にいえば、2004 年の GMP (Good Manufacturing Practice : 製造品質管理基準) の法制度化がある。
- 外国資本の進出状況
 - 中国医療市場における外国資本として影響力が強いのは、医薬品や医療機器市場におけるアメリカ、ドイツ、日本などの企業である。しかし、病院設立に関する大幅な規制緩和により、中国医療市場の外国資本の状況が大きく変化する可能性がある。
 - 外国資本による病院設立に関しては、アメリカやドイツの他に、香港やマカオ、台湾の資本進出が目立っている。
- 政策動向
 - 2008 年に定められた「健康中国 2020」の枠組みのもと、医療サービスの費用および薬代の適正化が 2014 年の目標として掲げられた。民間資本による病院経営が医療費適正化の主な解決策。
 - 今後薬価に対する政府の姿勢などを含め、医療費適正化に向けた改革がさらに進むことが予想される。
 - 科学技術部は、2011 年に「医療機器技科産業『十二五』特別計画」を公表し、現在は輸入製品が中心となっている国内医療機器市場において国内企業の技術水準を高めることを掲げた。そのため、研究機関の設置や国内企業の振興、重点的に生産すべき医療機器の設定などが行われ、今後国産品のシェアが高まることが予想される。
- 外国人医師規制
 - 2002 年から外国籍を持つ人に対し、「中国医師資格試験」の受験資格を与えるようになった。
 - 外国人医師の免許については、以下の要件を満たさなければならない：(1) 中国政府教育部が認可している医学部学部本科以上の学歴を持つこと、(2) 中国医療機関において、執務医師の指導元で、1 年以上医師試験に関連する専門トレーニングを受ける必要がある（通称「実習」）。

2)台湾

(1)当該国の概況

- 医療・保険支出はおおむね増加傾向にあり、2011年に300億ドルを突破した。
- 医療機器の市場規模は、2013年には約18億ドルであったが、2018年には27億ドルを超えるまでに成長するものと予想される。
- 医療ツーリズムは、台湾の医療サービス業の中でも特に成長著しい分野である。衛生福利部はインターネット上の窓口として「Medical Travel Taiwan」を立ち上げ、外国からホームページ上にて台湾内の医療事情に関する情報の閲覧、医療機関への予約を行える体制が整えられた。2011年には「大陸地区人民進入台湾地区許可弁法」を改定し、政府指定の医療機関が中国人利用者の渡航申請を。2013年には受け入れ制限人数も緩和されている。
- 医療機器は、食品薬物管理署の管轄下において「医療器材管理弁法」により規制されている。医療機器は、リスクの低い順から第1級、第2級、第3級に分類され、用いられる分野によってさらに16種に分類されている。具体的な医療機器の分類詳細については同法附録として添付されており検索が可能である。GMPの遵守が義務付けられている。
- 医療機器産業は、一般消費者の家庭用製品の規模が大きい。一方、成長著しいのは「整形外科医療器具・人工装具」である。ただし、そのほとんどは米国を中心とする外国からの輸入に大きく依存している。
- アメリカ、中国、欧州が主な輸入元である（血圧計、透析装置、人工呼吸器など）。

図表・119 台湾の医療・保険支出とGDPに占める割合



出所) WHO を基に明治大学国際研究所作成

図表・120 台湾の医療機器市場規模予測



(注) 2014 年以降は予測値、売上ベース

出所) Espicom, Taiwan Medical Devices Report, Q3 2014 を基に明治大学国際研究所作成

(2) 主なトピック

- 医療機器の規制
 - 医療機器は、食品薬物管理署の管轄下において「医療器材管理弁法」により規制されている。医療機器はリスクの低い順から第1級、第2級、第3級に分類され、用いられる分野によってさらに16種に分類されている。具体的な医療機器の分類詳細については同法附録として添付されており検索が可能である。GMPの遵守が義務付けられている。
- 流通構造
 - 台湾に支店を持たない医療機器メーカーは、代理店を介して販売許可をもらう必要がある。台湾のFDAは、類似製品に対して複数の販売許可を出す可能性があり、ある製品に複数の代理店を使うことも可能である。
- 中古医療機器の規制
 - 不明
- 医療提供体制
 - 台湾の医療体制は、衛生福利部による管轄の下に構築されている。公的な制度を基幹としながらも民間資本の積極的な投資を活用するなど、システムとして高い水準を維持している。近年ではSARSの流行時に、WHO非加盟国であったことによる不利益を被った経験から、予防医療や国際的な医療支援活動への協力、また高齢化社会に備えた介護医療の充実などが進められている。
 - カバー率99パーセントの全民保険制度があるものの、1990年代後半の保険会社新規設立の解禁により外国籍を含む多数の保険会社が参入し、重大疾病保険の導入など公的保険を補う商品が扱われるようになった。
- ハーモナイゼーションの将来動向
 - 2013年1月にPIC/S (Pharmaceutical Inspection convention and Pharmaceutical

Inspection Co-operation scheme、医薬品査定協定・医薬品査察協同)に正式加盟した。

- 2013年9月には、2014年3月11日からすべての第1等級医療機器(ガーゼ、舌圧子など)を製造するメーカーはすべて、改正された医療機器に関する「適正製造規範」(GMP)を満たさなければならないとするGMP改正が公告された。最新の国際基準であるISO13485(医療機器の品質保証のための国際標準規格)に基づく改正を行うことで、世界的な動向に遅れをとることなく、製品のさらなる質の向上と、良質な医療機器の使用環境の確保、さらには自国製品の輸出等の促進が目指されている。

- 外国資本の進出状況

- 医療保険や医療機器、医薬品の分野では外資の進出が目立つ。外国人による投資は、原則として「外国人投資条例」に基づく許可を要する。台湾では外資の進出に関して国防やインフラに関わる業種をネガティブリストのなかで禁止あるいは制限業種と定めているが、医療保険等はこの例外である。

- 政策動向

- 中央健康保険署が2013年に打ち出した薬剤費支出目標制が重要である。これは、医薬品の医療費全体に占める割合を抑制することを目的とするものである。具体的には、年間支出目標を設定し、目標を超過しないように毎年1回の薬価調整を行う。
- 2007年に「バイオ新薬産業発展条例」が施行され、衛生署、工業局の審査をクリアすることで「バイオ新薬会社」として認定され、営利事業所得税控除などの優遇措置が受けられるようになるなど、製薬企業の研究開発を後押しする政策がとられている。
- 2008年以降には、政府の重点産業を表す「六大新興産業」においてバイオテクノロジー、介護医療、医療観光が成長分野として指定され、「十大重点サービス業」では医療の国際化が提唱された。主眼となっているのは医療産業分野の海外への市場拡大もしくは海外からの購買層の招致。
- 社会保障制度全体に関する大規模な改革等は、現在のところ予定されていない。

- 外国人医師規制

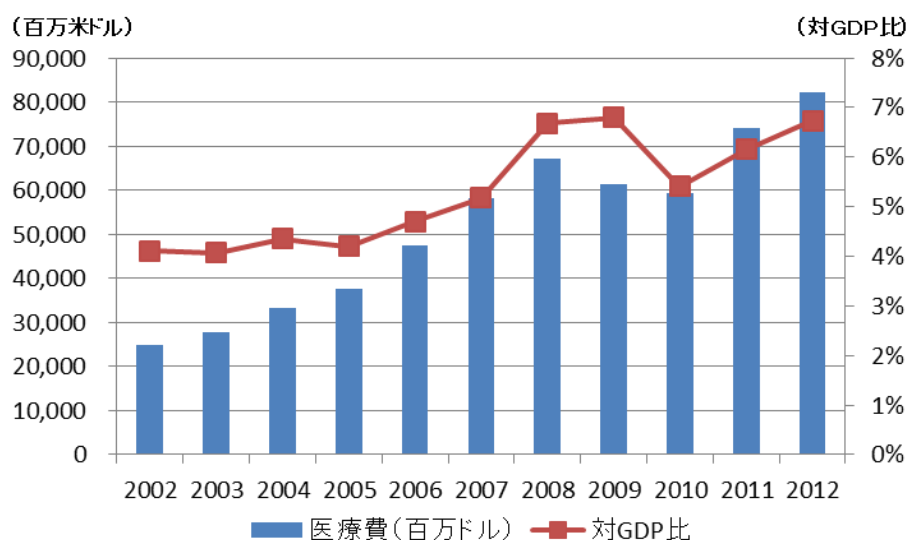
- 医療機関における外国人医師の登用については、台湾国内で議論されている最中。外国の病院でのキャリアを有する人材をどのように国内で処遇するかが論点となっているが、具体的な要件は不明。

3)韓国

(1)当該国の概況

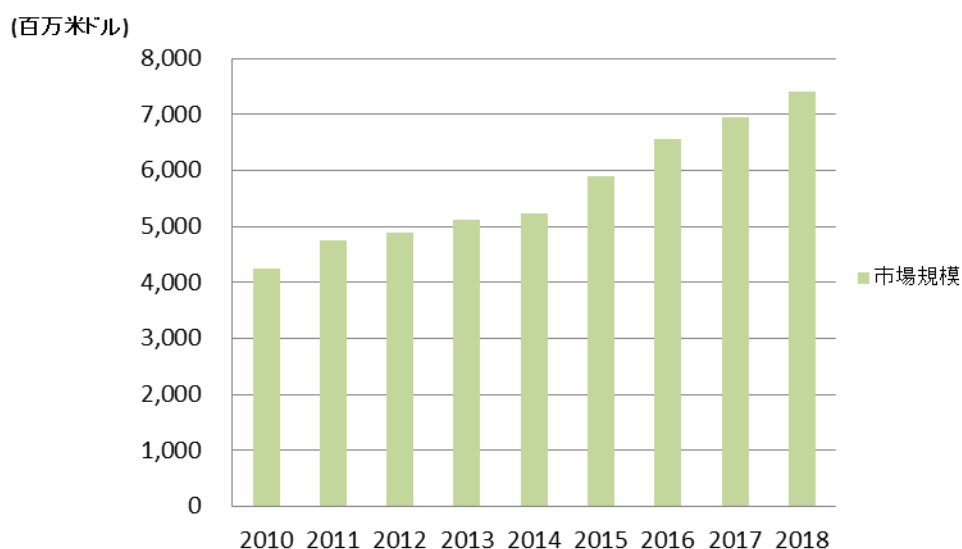
- 医療・保険支出はおおむね増加傾向にあり、2012年に800億ドルを突破した。
- 医療機器の市場規模は、2013年に51億ドルであるが、2018年に74億ドルまで成長するものと予想される。
- 政府は医療ツーリズムを推進しており、2012年は、前年比27.3%増の15万5,672人の外国人患者を誘致した。中国、アメリカ、ロシアからの患者が多い。
- 医療機器規制については、グローバル化に対応した規制緩和と、アジア・ハーモナイゼーション・ワーキング・パーティの議長国としての活動に注目すべきである。
- 今後は、心臓血管領域（ステントやカテーテル）、整形外科領域（膝関節インプラント）などの成長が見込まれる。診断機器（CTやMRI、超音波診断機器）の需要も大きい。
- アメリカ、欧州の中でもドイツ、および中国が主な輸入元である。

図表・121 韓国の医療・保険支出とGDPに占める割合



出所) WHO 「National health account reports」 を基に明治大学国際研究所作成

図表・122 韓国の医療機器市場規模予測



(注) 2014 年以降は予測値、売上ベース

出所) Espicom, South Korea Medical Devices Report, Q3 2014 を基に明治大学国際研究所作成

(2) 主なトピック

- 医療機器の規制
 - 医療機器法は、2003 年に従来の薬事法から分離され、本法が制定・施行された。
 - 医療機器の製造をしようとする者は、製造施設および品質管理システムを整備し、製造所別に製造許可を受けなければならない。この場合、テクニカルドキュメント、臨床試験データなど必要な資料を提出しなければならず、品質責任者を置き、製造管理・品質管理・安全管理などの業務を行わなければならない。
 - 医療機器の輸入をしようとする者は、品質検査のための施設および品質管理システムを整備し輸入許可を受けなければならない。
- 流通構造
 - 輸入品については、一般的に次のような経路を経て流通される。
 - ◇ 直接流通：輸入業者・現地法人による医療機関に対する販売（小売）の形態で、比較的価格の高い先端機器が主な対象。地域総販売権（代理店）を持つディーラー等を通じた卸売の形態もみられる。
 - ◇ 間接流通：輸入業者から流通業者（販売業者、集団購入機関等）に輸入品が渡される形態で、比較的低価格の機器、たとえば消耗品、多使用治療機器などが対象となる。流通業者は、直接販売（小売）することができるほか、地域総販売権(代理店)を通じた卸売も可能。
 - ◇ その他：輸入業者→中間ディーラー→販売店の形態で、比較的低価格の機器（消耗品、多使用治療機器等）が対象。
- 中古医療機器の規制
 - 中古医療機器を売買またはリースしようとする場合、該当製品の製造輸入業者から品質管理基準に適合するかどうかの検査を受け、基準を満たしている内容の検査済証を取り付けなければならない。ただし、潜在的に危険性が低い医療機器など食品

医薬安全庁が定めた医療機器の場合には、検査済証の取り付けは免除される」という規定が設けられている。

- 中古医療機器を扱う企業数は700社余りあり、企業体あたりの販売規模はおよそ2億ウォン（約2,000万円）、総販売規模はおよそ1,400億ウォン（約140億円）とされる。

- 医療提供体制

- 韓国の医療機関は基本的に非営利組織であり、公的保険によって医療機関から必要なサービスを受けることができる。民間セクターの運営が国民の医療環境に対して非常に大きな役割を担っているのが特徴。

- ハーモナイゼーションの将来動向

- AHWP（Asian Harmonization Working Party）の活動が中心となる。アジアを中心としたこのハーモナイゼーション機構のメンバーは、アブダビ、ブルネイ、カンボジア、チリ、台湾、香港、インド、インドネシア、ヨルダン、サウジアラビア、韓国、ラオス、マレーシア、ミャンマー、パキスタン、中国、フィリピン、シンガポール、南アフリカ、クウェート、タンザニア、タイ、ベトナム、イエメンとなっている。
- 2015～2017年の同機構のチェアマンは、韓国人である Dr. Hee-Kyo Jeong である。
- 現在は、具体的な制度化に向けたワークショップ、カンファレンス、共同研究の段階であり、発展途上国・新興国を抱える同機構およびアジア地域にとって、IMDRF（International Medical Device Regulator Forum）、ほか WHO をはじめとした国際機関、APEC や ASEAN などの地域組織との協力・コラボレーションによるガイドが要諦となっている。
- 2014年11月には、ソウルで AHC（APEC Harmonization Center） - AHWP 共同ワークショップが開催された。

- 外国資本の進出状況

- 外資にとっては、1998年（2014年改定）からの外国人投資促進法および租税特例制限法などで合弁や税制の面で、韓国進出に際し十分に優遇されている面がある。なお、医療機関への出資規制は特別ない模様。
- 特に今後2020年頃までの注目すべき大規模な事業計画として、経済自由区域（KFEZ：Korean Free Economic Zones）の開発が進んでいる。

- 政策動向

- 2013年2月、韓国では新たな政権となり、朴槿恵大統領が5年間の政務をとることになった。政権の戦略として、科学技術・ICTと他産業の融合促進による社会問題解決と成長戦略を目指すことから、ICT利活用促進につながる政策が相次いで打ち出されている。
- 2013年11月に未来創造科学部は「創造経済ビタミンプロジェクト」の計画をまとめ重点7分野での科学技術・ICT融合プロジェクトを進める計画を発表した。重点7分野の1つが保険医療である。
- 保健福祉部は、「高付加価値の創出と持続可能な成長を牽引するために、グローバル市場における領域拡大および将来の成長可能性が高い分野への先占が必要であり、特に、3P医療（Personalized・Predictive・Preventive medicine）、IT技術と融合し

た u-Health 分野など、高付加価値の産業育成に集中し、韓国を保健産業の飛躍を目指している。

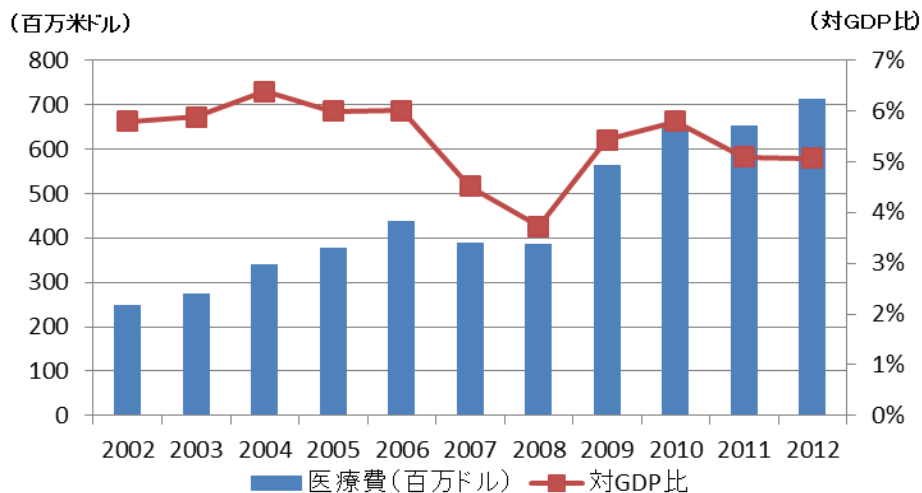
- 外国人医師規制
 - 以下のどちらかの要件を満たす必要がある。
 - 韓国の国家試験を受験し免許を取得すること。
 - 保健福祉部長官が認める外国の大学（外国専門大学院）を卒業し、卒業した外国大学が所在する国で免許を受けた者」は、該当する職種の国家試験を韓国で受験し合格すること。

4)カンボジア

(1)当該国の概況

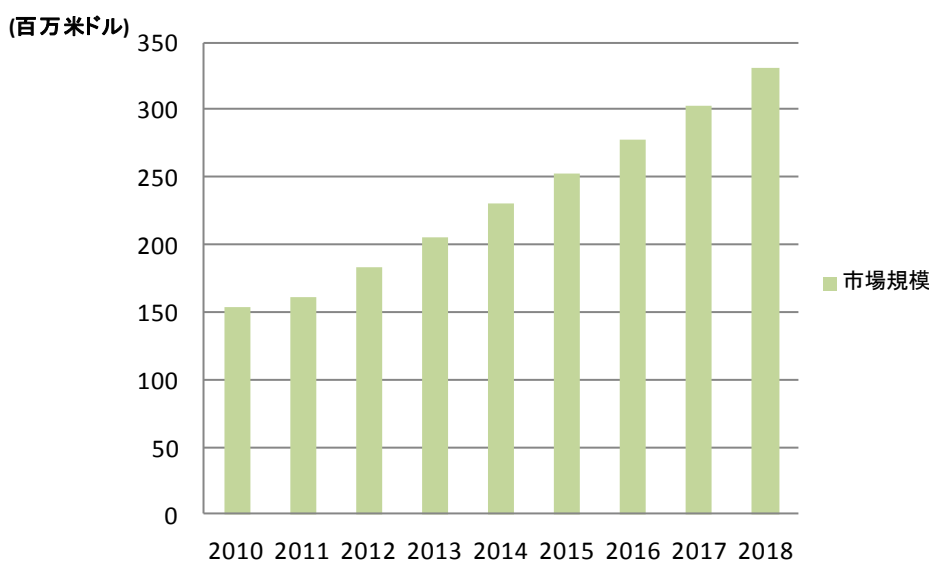
- 医療・保険支出はおおむね増加傾向にあり、2012年に7億ドルを突破した。
- 医療機器の市場規模は、2011年に2,800万ドルであるが、医薬品と同等の年平均成長率を前提とすると、2018年におよそ4,400万ドルになるものと予想される。
- 医療ツーリズムは特に歯科部門で盛ん。Phnom Penh と Siem Reap のクリニックは低価格を売りにしている。他方、英語を話せるスタッフを擁し、高品質のサービスを提供するのが Sihanoukville のクリニックである。
- カンボジアの医療機器規制はまだ具体化されていないが、ASEAN の合同規制トレーニングを通じて、ハーモナイゼーションが進んでいく見通し。
- 今後は、心臓血管疾患、慢性肺疾患、糖尿病などの領域の成長が見込まれる。
- 欧州の中でもフランスとドイツが主な輸入元である（心臓血管疾患、慢性肺疾患、糖尿病関連製品）。

図表・123 カンボジアの医療・保険支出と GDP に占める割合



出所) WHO 「National health account reports」 より明治大学国際研究所作成

図表・124 カンボジアの医療機器市場予測の前提となる医薬品市場規模予測



(注) 2014 年以降は予測値、売上ベース

出所) Espicom, Cambodia Pharmaceuticals and Healthcare Report Q3 2014 を基に明治大学国際研究所作成

(2)主なトピック

- 医療機器の規制
 - 医薬品に係る規制法規は 2007 年の改正法がベースとなっているが、医療機器の規制はまだ具体化されていない。
- 流通構造
 - 代理店が利用されており、その役割が広範囲に及ぶ。ある代理店の例を参考にすれば、審査の申請を含む規制関連のサービス、製品の販売促進、物流、アフターサービスが含まれる。
- 中古医療機器の規制
 - 明白なルールはないが、中古医療機器についても保健省の輸入許可が必要だと推測される。
 - なお、日本国際協力機構（JICA）の支援を受けて、中古医療機器のガイドラインが 2007 年に保健省より発行されており、製造日より 6 年以上経過していない中古医療機器であることや、輸入前から壊れている医療機器でないことなどが輸入の最低限の条件とされている。
- 医療提供体制
 - 公立の医療機関と民間が運営する民間医療機関とがある。国民は公立・民間のサービスのどちらも利用しており、病気や治療のレベルによって使い分けている。しかし、医療費・サービスの質にかなりの差があり、高所得者層は設備の整った民間総合病院にかかる一方で、低・中間所得層は設備が不十分な国立病院や州立病院、医療費の比較的安いクリニック、ヘルスセンターを利用することが多い。
 - 公立、民間を問わず全体的な医療サービスレベルは依然低く、国内の医療に関する国民からの信頼は低い。そのため、大手術になるとベトナムやシンガポール、タイなど国外で治療をする高所得者層が多く、医療目的の海外渡航者はマレーシア向け

だけでも、年間5万人いるという。

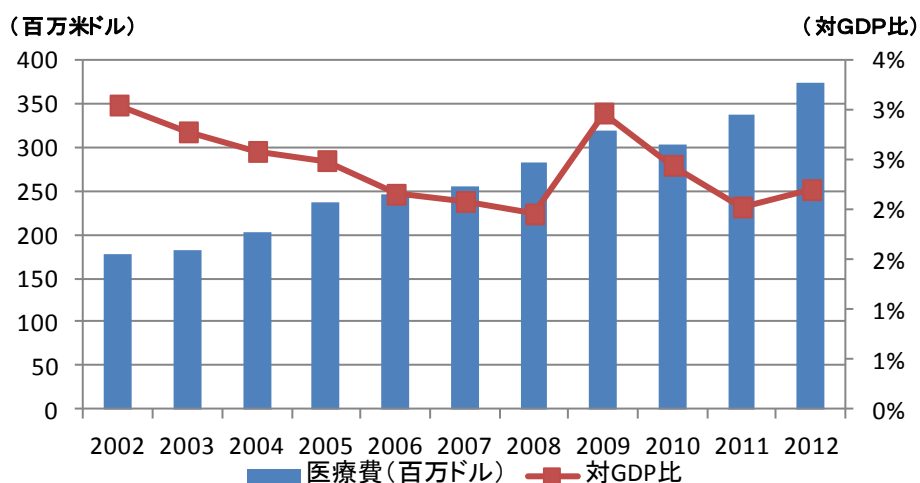
- カンボジアにある外資系の病院は本国への患者転送を優先する事がほとんどである。
- 低所得者層はクルクメールと呼ばれる伝統医療に頼ることも多い。
- ハーモナイゼーションの将来動向
 - 特別目立った動きはない。
 - ASEANにおいてハーモナイゼーションを率いているのは、シンガポールとマレーシアである。医療機器規制については、2014年8月20日にASEAN10ヶ国（ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、マレーシア、タイ、ベトナム）によって、ASEAN医療機器指令について調印が済んだものの、具体的な施行日については未定のままである。
- 外国資本の進出状況
 - 医療法人に対する外資規制は基本的にない模様。
 - カンボジアの投資法では、土地の所有権に関連する項目を除き、投資家が外国人投資家であることを理由として差別されることはないと定められており、外資であることを理由に参入できない業種はない。
 - 但し、改正投資法施行に関する政令 No.111において、企業の国籍を問わず投資が禁止されている事業として以下の4事業、①向精神薬及び麻薬物質の生産、加工、②国際規則または世界保健機構により禁じられた有害性化学物質、農薬・農業用殺虫剤、および化学物質を使用したその他の商品で、公衆衛生及び環境に影響を及ぼすものの製造、③外国から輸入した廃棄物を使用した電力の加工及び発電、④森林法により禁じられる森林開発事業、がある。
- 政策動向
 - 現在中央に集中している行政機能と資本を地方に分散する動きがある。
 - 国民皆保険制度を策定・実行し、自己負担額の高さを解消してより多くの人への医療アクセスを広げる方針がとられている。
 - 医療特区は存在しないが、カンボジア改正投資法に基づいた投資優遇制度が存在する。医療事業については、カンボジア開発評議会（Council for Development of Cambodia）により病院建設が投資優遇制度の対象として認められると適格投資プロジェクト（Qualified Investment Project, QIP と呼ばれる）で、免税などの優遇措置が受けられる可能性がある。
 - 受けられる優遇措置は、(1) 法人税免除または特別償却の適用、(2) 生産設備及び建設材料等の免税輸入。
- 外国人医師規制
 - 外国人医師もカンボジア人医師同様、Medical Council of Cambodia' List に登録する必要がある。
 - 具体的には、所定の書式への記入と、保健省または教育省によって認められた医療関連の修了証（ディプロマ（Basic medial diploma(s)または Certification）の原本またはコピー、あるいはカンボジア国外で取得した上記と同等の修了証（Basic medial diploma(s)または Certification）を提出し、登録費用を支払う必要がある。
 - なお、国外で取得された修了証に関しては保健省内に設置されている Degree and Certificates Evaluation Committee（DEC）で事前に承認を受ける必要がある。

5)ブルネイ

(1)当該国の概況

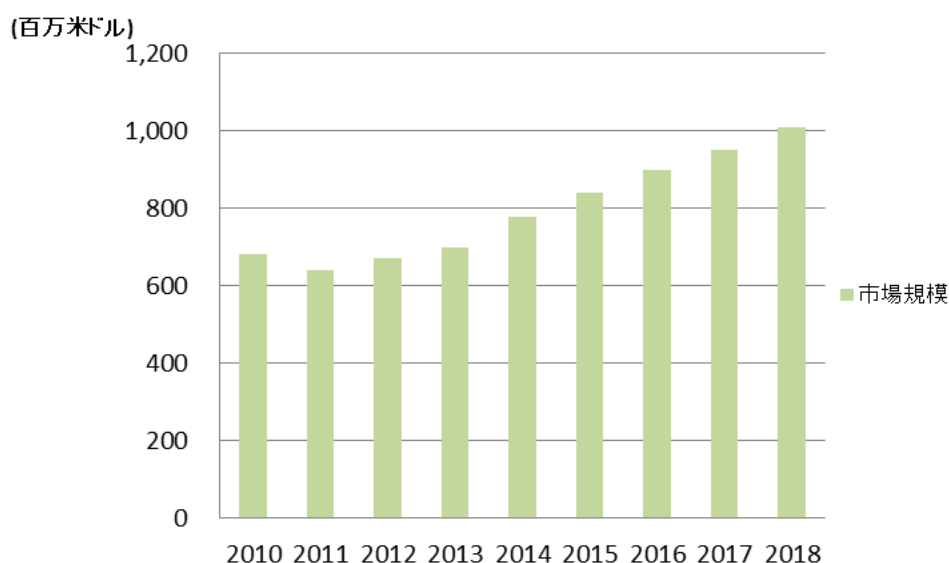
- 医療・保険支出は増加傾向にあり、2012年に3.5億ドルを突破した。
- 医療機器の市場規模はデータがなく不明。人口が極めて少なく、政府は予防医療や啓蒙に力をいれているため、現在のところ医療機器分野の大幅な成長は見込めない。
- 医療ツーリズムは、高度医療や人材は他国に外注する傾向があり、国内には高度医療を提供できる医療施設および人材がなく、外国人患者の受入れには至っていない。
- ブルネイの医療関連製品は、そのほとんどがシンガポール経由で輸入されるため、シンガポールの規制に準じる模様。
- 今後は、がん、心臓病、および糖尿病領域の成長が見込まれる。
- 貿易データによれば、オランダやドイツなどの欧州および米国が主な輸入元である（診断機器等）。

図表・125 ブルネイの医療・保険支出とGDPに占める割合



出所) WHO 「National health account reports」 を基に明治大学国際研究所作成

図表・126 ブルネイの医療機器市場予測の前提となる医薬品市場規模予測



(注) 2014 年以降は予測値、売上ベース

出所) Espicom, Asia Pacific Pharmaceutical Market Forecasts to 2018 を基に明治大学国際研究所作成

(2)主なトピック

- 医療機器の規制
 - 基本的に医薬品の規制と同様に考えられる。ほとんどの製品がシンガポール経由で輸入されるため（中央当局であるグループ調達オフィスが一括調達）、シンガポールの規制に準じる模様。
- 流通構造
 - 病院数が限られているため、システム化した流通構造はまだ成立していない。
 - そのため、各企業からの直接調達が主で、医療機器の決定権も医療機関の部長レベルに委ねられている。
- 中古医療機器の規制
 - 明白なルールはないものの、そもそも医療機関の資金は潤沢であるため、中古医療機器を使うという発想がない。
- 医療提供体制
 - ブルネイには、保健省が運営する公立の医療機関が大半の医療サービスを提供しており、政府系病院、公立のヘルスセンター及びヘルスクリニックにおいて、無料で医療サービスを受けることができる。
 - 遠隔地においては、飛行型医療サービス が提供される。子どもへのワクチン接種を含め、基礎的な医療体制が整っているため、ミレニアム開発目標（乳幼児死亡率、妊産婦死亡率、3大感染症）もほぼ達成している。
- ハーモナイゼーションの将来動向
 - ブルネイは、Asian Harmonisation Working Party (AHWP) のメンバー国であるものの、王政の強化、近隣諸国と所得等の条件が基本的に大きく異なること等から、政策レベルでは他国との協調への関心は薄く、独自の医療政策に注力している。経

済的に密接（通貨が同等）しているシンガポールの動向は無視できないものの、国王の指示や関心が大きく影響する。

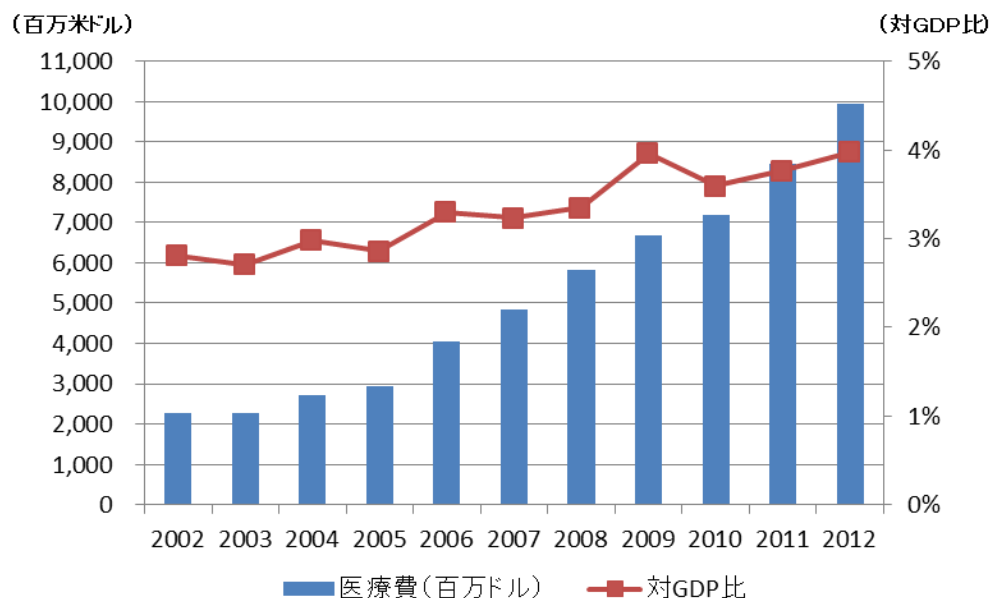
- 外国資本の進出状況
 - 外国資本の進出状況は、投資額の大きい順から英国、オランダ、日本、米国となっており、ヨーロッパからの投資が大きい（2012年度）。
 - 病院出資に特別の規制はない模様。ブルネイで設立される会社については、一定数のブルネイ住民を取締役とすることという要件が課されるが、それ以外の規制としては事前承認だけである。
- 政策動向
 - 保健省は、毎年非常に大きい予算配分を受けている。ブルネイ政府は、第9次国家発展計画（2007-2012）において、保健分野のために約1億米ドルの国家予算を確保した。
 - ブルネイ政府は、今後も継続的に人々の健康状態の改善を行うとして深くコミットすることとして、第10次国家発展計画においても前回は上回る予算を配分した（年次予算では、対前年比で3パーセントの増）。
 - 保健省は、より長期的な計画として「Vision2035」を立案し、戦略的に取り組むテーマとして以下5分野を指定した：(1) サービスを向上させる包括的なヘルスケアシステム、(2) 健康的なライフスタイルの推進、(3) 資源の最適化及び革新的な資源調達に基づく持続性の確保、(4) 全ての国民の安全を確保するための効果的な政策及び規制、(5) 透明で予防的なガバナンス
- 外国人医師規制
 - 外国人医師は、他国の医師免許であっても、面接等を通じて、ブルネイ国内で医療行為が可能。
 - なお、ブルネイは少ない国内労働人口を補うため、外国人労働者の雇用に対して柔軟な政策をとっているため、就労許可についてはおよそ5日で得ることができる。

6) フィリピン

(1) 当該国の概況

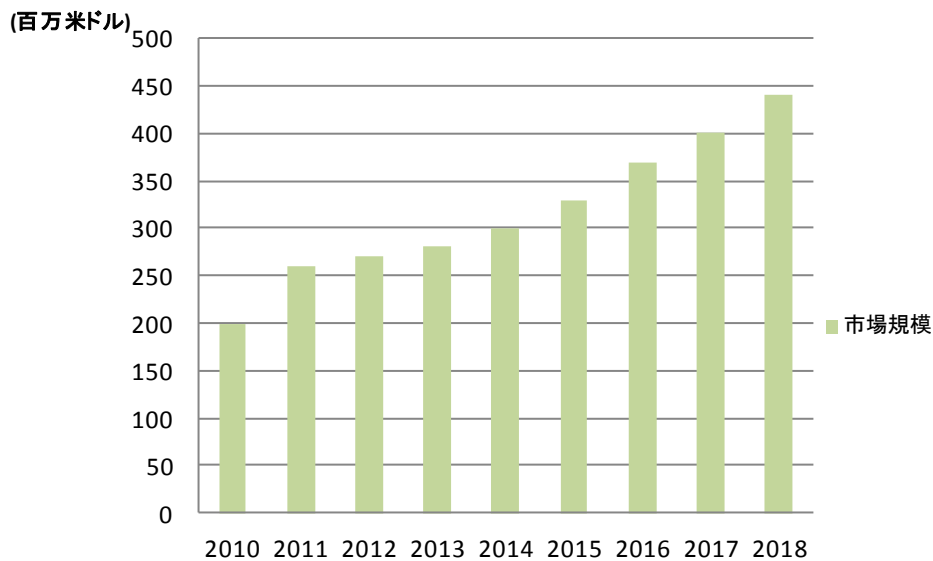
- 医療・保険支出は増加傾向にあり、2012年に100億ドルを突破した。
- 医療機器の市場規模は、2013年に2.7億ドルであり、2018年に4.4億ドルまで拡大するものと予想される。
- 医療ツーリズムは、低価格を武器に世界を席卷しようとしている。欧州の半分以下の価格で、米国医師による費用対効果の高い優れた医療を提供することを目指す。2010年には約8万人が医療ツーリズムでフィリピンを訪れたとされ、世界8位にランキングされている。
- フィリピンの医療機器規制は、製造販売業の許可、医療機器登録、不具合報告と製品のリコール、市販後のサイトビジット調査の4つから構成されている。製造販売許可は、製造業者、代理店、販売業者に及び、現地調査を含めて90日以内に審査が行われる。製品登録は、4リスク分類に基づき、原則としてブランド別、製品別、製品モデル別に行われる。
- 今後は、高血圧症・心疾患、肺、腎臓疾患の増加が見込まれる。医療機器については、心電図、CTスキャン、X線、透析機、および他の検査機器、アンチエイジングなどの需要が高まる模様。
- アメリカ、中国、シンガポール、ドイツが主な輸入元である（カテーテル、X線装置などの診断機器、歯科セメント、人工呼吸器などが競合領域）。

図表・127 フィリピンの医療・保険支出とGDPに占める割合



出所) WHO 「National health account reports」 を基に明治大学国際研究所作成

図表・128 フィリピンの医療機器市場規模予測



(注) 2014 年以降は予測値、売上ベース

出所) Espicom, Philippines Medical Device Report Q4 2014 を基に明治大学国際研究所作成

(2) 主なトピック

- 医療機器の規制
 - 2009 年以降、大きな変化があった。2009 年に食品・医薬品・化粧品の規制に関する法律 (Food, Drug and Cosmetics Act) は、法律 9711 号 (Food and Drug Administration Act) によって改正され、その後の 5 年間で段階的に施行されることになった。また、医療機器規制の所管部局は、保健省医薬品医療機器局および、健康機器・技術局から食品医薬品局の医療機器等センターに変わった。
 - フィリピンは ASEAN 諸国連合の加盟国とともに、医療機器審査手続きの共通化を進めている。具体的には、ASEAN 医療機器指令に基づいて、審査申請書の内容を加盟国で揃える動きが急である。政府は、2014 年 9 月に申請書のドラフトを公表した。
 - 審査申請書は、医療機器のリスク分類に基づいて登録義務の有無が異なるだけでなく、設計、製造販売業者の説明、臨床データなどの提出義務も異なっている。フィリピン政府は、QMS 認証の適合性証明等も求めることができるようになる。また、今後は医療機器の審査は約 180 日間で行われる見込みで、審査中に不備の訂正が可能となる。さらに、販売許可や登録については、5 年間の有効期限を設けて、5 年ごとの更新制となる見込みである。
- 流通構造
 - 医療機器では流通の大部分を代理店が担っている。代理店の業務は、医療機器審査申請から販売促進まで広範に及ぶ。
 - 公的病院については、公共調達の方法で医療機器の選定と購入が進められる。その際、調達の参加には登録が必要であり、公共調達/保険償還の対象となる機器がリストアップされているので確認を要する。
 - 医薬品では、保険償還の対象となる製品がリストアップされているため、そのリス

トをベースに調達や販売の交渉を行う。

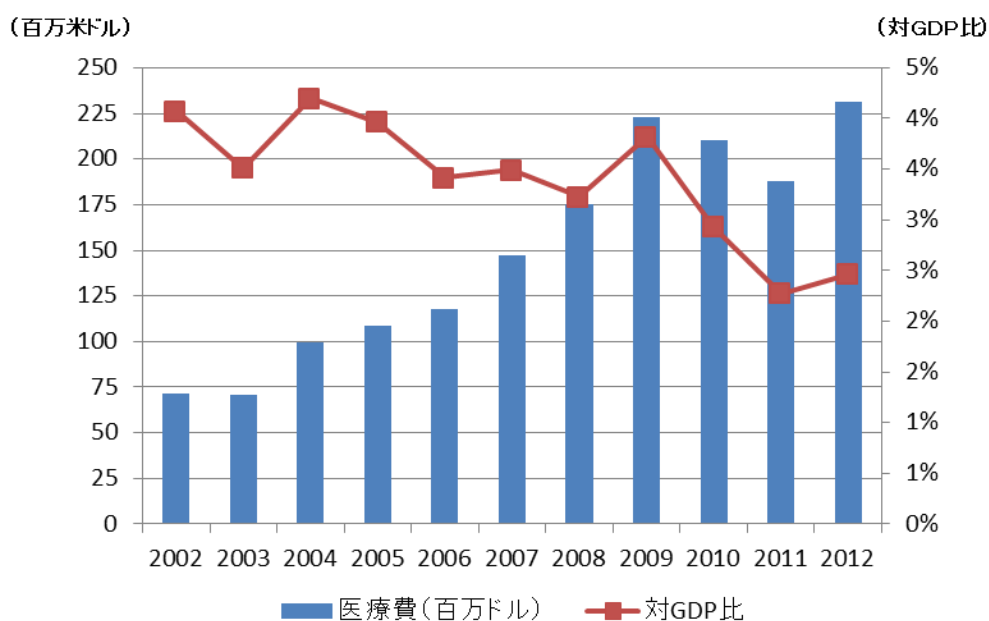
- 中古医療機器の規制
 - 外科の器具については、消毒等の一定の手続きを経て再利用することができる。ペーサーメーカーの再利用例もある。
- 医療提供体制
 - 約 1,800 の医療機関から構成される。内訳は、721 の公立医療機関、70 の保健省管轄医療機関、1,009 の民間医療機関である。公立医療機関と保健省管轄医療機関は、主に貧困層を対象としているのに対し、民間医療機関は、サービスの量だけ対価を支払える比較的裕福な患者だけをターゲットとしている。
 - 公的医療保険としては“PhiHealth”と呼ばれる保険があり、2011 年 12 月時点で人口の約 82 パーセントにあたる 7,400 万人が加入している。
- ハーモナイゼーションの将来動向
 - 2012 年 6 月にアジア医療機器規制ハーモナイゼーション・ワーキング・パーティ（AHWP）の第 15 回会合が開催された。全体会合では、医薬品と医療機器の定義、コンビネーション製品の規制、診断機器の規制、整形外科領域製品の規制、ISO13485 の認証、フィリピン医療機器規制が扱われ、技術委員会の会合では市販前承認、市販後調査、品質管理システム、品質管理のための監査、臨床エビデンス提出の要件、規制遵守のためのトレーニングがテーマとされた。
- 外国資本の進出状況
 - 米国、英国、ドイツ、フランスからの進出が多い。
- 政策動向
 - 医療機器規制について、フィリピンは ASEAN 諸国連合の加盟国とともに、医療機器審査手続きの共通化を進めている。フィリピン政府は、ASEAN 医療機器指令に基づいて、2014 年 9 月に審査申請書のドラフトを公表した。
 - 政府の方針としては、e-Health を推進する方向を示している。
 - 病院・医療サービスは、投資優先計画に基づいて、法人税免除等の各種優遇措置を受けられることができる。
 - 2012 年度以降、医療機器や医薬品の開発を含む病院・医療サービスは、投資優先計画（Investments Priorities Plan, IPP）に記載されたため、各種優遇措置を受けられることから、今後、新規投資が期待されている。
- 外国人医師規制
 - 一定の要件を満たしている外国人医師は、特別の暫定的許可を受けて医療行為を行うことができる。具体的には、以下の要件を満たす必要がある：（1）フィリピンの病院や医療機関で雇用されていること、（2）現在臨床に従事していること、（3）医学士を取得またはメディカル・スクールを修了した国の医師国家試験を合格していること、（4）医師国家免許を与える機関で懲戒等を受けていないこと。

7)ラオス

(1)当該国の概況

- 医療・保険支出はおおむね増加傾向にあり、2012年に2億ドルを突破した。
- 医療機器の市場規模は、2013年に約2,000万ドルであり、人口増加と貧困層の減少、経済成長や医療費の伸びによって医療機器市場も拡大するものと予想される。
- 医療ツーリズムは、富裕者層が国境沿いのタイの医療機関を利用するアウトバウンドの医療ツーリズムは見られるが、ラオスの医療水準が周辺諸国に比べて低いことからインバウンドはみられない。
- 医療機器は、医薬医療機器法により規制されており、厚生省医薬食品局および医療品供給センター（the Medical Product Supply Center）がその施行責任を負う。医薬食品局は2003年に医療機器管理政策（National Policy on Medical Equipment）を策定し、各医療施設のレベルに応じた、効率的な医療機器の選定、調達、供給および整備の方針について提示している。
- 今後は、心疾患領域、脳卒中領域の増加が見込まれる。医療機器については、CT・MRI等の診断機器のニーズが高い模様。
- 米国と欧州が主な輸入元となる（CT・MRI等）。

図表・129 ラオスの医療・保険支出と GDP に占める割合



出所) WHO を基に明治大学国際研究所作成

図表・130 ラオスの2013年度における医療機器市場規模

輸出入の合計 (おおよその市場規模)	医療機器輸出	医療機器輸入
US\$ 20,543,000	US\$ 13,000	US\$ 20,530,000

出所) Lao Statistics Bureau. (2014),

Statistical Yearbook 2013: Ministry of Planning and Investment, Vientiane Capital.,p.99)

(2)主なトピック

- 医療機器の規制
 - 医療機器は、医薬医療機器法により規制されており、厚生省医薬食品局および医療品供給センター (the Medical Product Supply Center) がその施行責任を負う。
 - 規制は、ASEAN 医療機器指令の調印により、ASEAN におけるハーモナイゼーションの動きとともに今後具体化される。
- 流通構造
 - 医薬品の流通は、2009 年から保健大臣令第 594 号の施行により、医薬品流通システムの統合化が進行中。
 - 医療機器の流通は、公共調達と代理店による。ほとんどの主要な医療機器は、厚生省の予算、他国からの借款や資金協力により購入されている。
 - タイとベトナムを本拠地としている代理店が多く、ラオス国内の代理店の業務範囲は不明。
- 中古医療機器の規制
 - 改正医薬医療機器法第 27 条では、品質基準を満たせば医薬品・医療機器の寄付の輸入を認めると定められており、医薬品・医療機器の寄付に関する保健省令 (Regulation Number 2579/MOH) によってより具体的に規制されている。
 - ただし、民間病院が中古医療機器を輸入することは、民間病院に関する首相令 (No.151/PM) により禁じられているが、規制官との交渉により容認されるケースもある。
- 医療提供体制
 - 医療サービスは、そのほとんどが政府により所有・管理されている中央病院、地域・群病院およびヘルスセンターにより提供されている。公的医療機関において提供される医療サービスの水準は低く、よりよい医療サービスに対する需要の高まりから、民間医療機関も都市部を中心に拡大している。
 - 高度医療を提供する中央および県病院に比べ、郡病院の利用率は低い。
 - 公的保健医療は、中央、県、郡と、3 レベルの行政主体により管理・運営されている。また、各医療提供施設は、規模や提供される医療サービスの水準により中央、県、郡及びコミュニティの 4 段階に分類される。このうち、ラオス保健省は、高度な医療サービスを提供する中央レベルの医療機関を運営し、県保健局が県レベルの医療機関を、また、郡保健局が群の医療機関およびヘルスセンターの運営を管轄している。

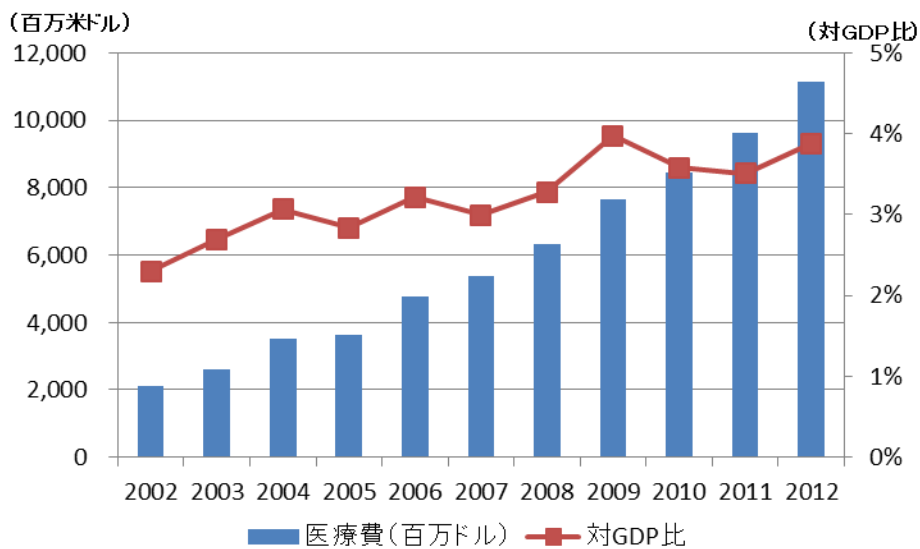
- ハーモナイゼーションの将来動向
 - ASEAN Common Technical Dossier (ACTD: ASEAN における薬事申請書の共通化) が部分的に導入された。
 - ただし、経験のある人材およびその他のリソースが限られていることから、ACTD および ASEAN Common Technical Requirements (ACTR: ASEAN における薬事審査要件の共通化) の全面的な導入は難しい状況。
 - 医療機器については、規制担当者の ASEAN Medical Device Directive (AMDD) に対する理解の向を目的に、医療機器管理ハーモナイゼーショントレーニングプログラムが 2013 年 4 月にマレーシアで開催された際には、ラオスからも出席者があった。
- 外国資本の進出状況
 - 民間医療機関に関する首相令 (No.151/PM) は、外資による民間病院の取締役には、専門的知識を有し、10 年以上の医療経験を持つラオス人の医師を少なくとも 1 名配置する必要があると定めている。病院・診療所においてはタイ及び中国の進出が多くみられる。
 - 病院出資規制についていえば、企業登録の前に監督官庁の許可が必要となるが、原則として外資 100 パーセント出資が可能である。
- 政策動向
 - 医療保障制度を発展統合させ、2020 年までに国民皆保険を達成することを目指している。第 7 次国家保健政策開発計画 2011-2015 では、医療インフラの強化により 2020 年までに低発展国レベルから脱却するとの目標が掲げられており、今後、医療インフラの拡大が見込まれる。
 - 政府は、2015 年までにミレニアム開発目標 (MDGs) の達成を、2015 年以降は 2020 年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を目指している。現在、第 8 次保健セクター開発 5 ヶ年計画の作成中である。
 - 2014 年 12 月までに、10 ヶ所の経済特区 (SEZ) が計画されており、その一部では投資優遇措置が具体化され始めている。また、病院を含む医療関連産業は投資推奨法の対象となっている。
 - 外資民間病院には、専門的知識を有し、10 年以上の医療経験を持つラオス人医師 1 名が必要。
- 外国人医師規制
 - ASEAN における医師に関する相互承認に基づき、別の ASEAN 加盟国で医療を行う資格を持ち、関連法規や倫理綱領を遵守し、医師賠償責任保険等に加入していれば、医療行為を提供することができる。

8)シンガポール

(1)当該国の概況

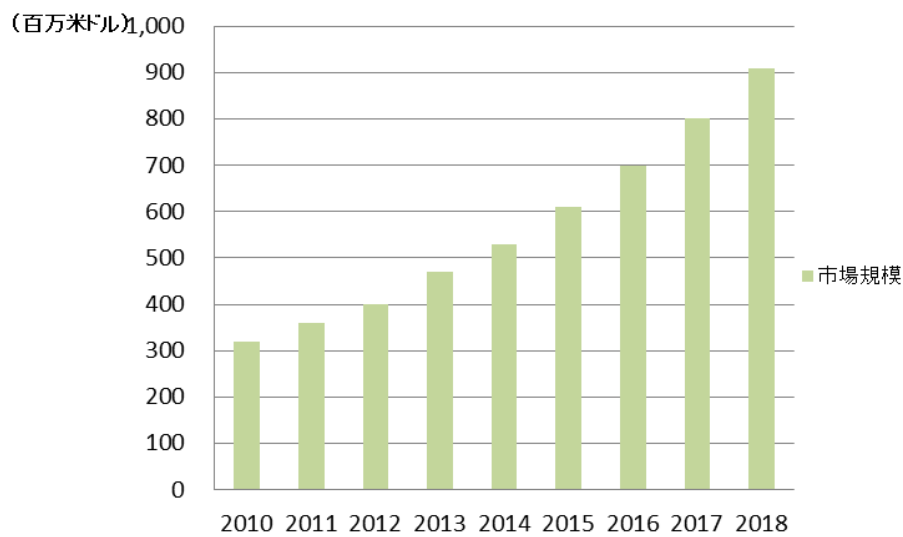
- 医療・保険支出は増加傾向にあり、2012年に100億ドルを突破した。
- 医療機器の市場規模は、2013年に約4.6億ドルであり、2018年には約9億ドルと予想されている。
- 医療ツーリズムは、重要産業として国家戦略に掲げられており、2011年で9億シンガポールドルにまで成長。近年では、中国およびアラブ諸国からのツーリストが増えている。
- 医療機器の国内導入に際しての規制、認証等は医療製品法 (Health Products Act of 2007) により規制されており、保健省の Health Science Authority, HAS が管轄する。
- 今後は、心疾患領域、糖尿病関連、がん領域の患者の増加が見込まれる。
- アメリカ、ドイツを含む欧州、およびオーストラリアが主な輸入元である (シリンジ、診断機器、歯科材料など)。

図表・131 シンガポールの医療・保険支出と GDP に占める割合



出所) WHO を基に明治大学国際研究所作成

図表・132 シンガポールの医療機器関連市場規模予測



(注) 2014 年以降は予測値、売上ベース

出所) Espicom, Singapore Medical Device Report Q3 2014 を基に明治大学国際研究所作成

(2)主なトピック

- 医療機器の規制
 - 医療機器の国内導入に際しての規制、認証等は保健省の Health Science Authority, HSA が担っており、医療製品法 (Health Products Act of 2007) に基づいて政府機関に登録済みの地方登録代理人 (local registration agent) を選任して手続きを進める。
- 流通構造
 - 流通構造は公立病院と民間医療機関で大きく異なっている。
 - 民間部門については、各病院グループによって調達が行われているため、各病院への積極的な売り込みと各病院の要件を満たすことが重要になる。
 - 公立病院の場合の調達情報は、“GeBiz” というシンガポール政府の電子調達ポータルサイト(www.gebiz.gov.sg)で管理されている。
- 中古医療機器の規制
 - 外科の器具については消毒等の一定の手続き (要件) を経た場合、再利用が可能。最もリスク分類の低いクラス A (非滅菌外科器具等) は要件を免除される。それ以外の再利用外科器具は要件に服する。
- 医療提供体制
 - 公的医療機関と民間医療機関の双方によって支えられている。
 - 診療内容別に見てみると、プライマリ・ケアについては民間医療機関が 8 割、公立医療機関が 2 割を提供しているのに対し、入院治療については逆に公立医療機関が 8 割、民間医療機関が 2 割を提供している。ただし、ホスピスなどのステップダウンケアに関しては、政府から資金提供を受けていることが多い篤志福祉団体が主に担っている。

- ハーモナイゼーションの将来動向
 - ASEANにおいてハーモナイゼーションを率いているのは、シンガポールとマレーシアである。医療機器規制については、2014年8月20日にASEAN10ヶ国（ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、マレーシア、タイ、ベトナム）によって、ASEAN医療機器指令について調印が済んだものの、具体的な施行日については未定のままである。
 - この調印に先立って、ASEAN医療機器指令の2014～2015年の施行に向けて、米国主導で各国規制当局のためのトレーニングがシンガポールで開催された。
- 外国資本の進出状況
 - 主にアメリカ、ドイツ、日本、オーストラリアからの進出がある。
 - 民間医療機関、診療所、介護施設、レントゲン検査所を設立する場合には、保健省に許可を得る必要がある。
 - なお、シンガポールでは国家の安全に関わる特定の部門を除いて、外国資本による全額出資が原則認められており、外国資本による資本金に関するその他の規制はない。シンガポールで設立された企業の最低授権資本に関する法定要件もない。
 - 医療・介護サービスについては、Compulsory License for All Healthcare Institutionsをシンガポール保健省から取得する必要があるものの、保健省は海外の有名医療施設を積極的に招致しており、アメリカのJohns Hopkins Singapore International Medical CentreやStanford Universityがシンガポールの関連機関とパートナーリングしている。
- 政策動向
 - 今後5年間で保健・医療支出を13億8,000万ドルにまで増加させる予定であり、医療・生命科学分野の計画（iN2015）では、質の高い医療を実現するため個別化医療を提供することが目標。
- 外国人医師規制
 - 一定の要件を満たしている外国人医師は、条件付き登録（conditional registration）の上で医療行為を行うことができる。具体的に以下の要件を満たす必要がある：(1) 医師登録法（Medical Registration Act）に記載された高等教育機関において医学士の取得またはメディカル・スクールの修了、(2) 専門医認定委員会（Specialists Accreditation Board）によって認められた修士以上の学位または専門医試験の合格、(3) シンガポール医師会が許可したシンガポールの病院や医療機関で雇用されていること、(4) 研修医（housemanship）を修了したことの証明、(5) 現在臨床に従事していること、(6) 医学士を取得またはメディカル・スクールの修了した国の医師国家試験を合格していること、(7) 医師国家免許を与える機関で懲戒を受けていないこと、(8) 英語教育で学位を得ていない場合、シンガポール医師会の英語要件を満たすこと。

6-4. まとめ

世界の医療関連市場（医薬品、医療機器、医療サービス）は年率8.7%（2001-2010年）で成長し、約520兆円（2010年）規模に達した。その内、医療機器の市場は2011年より年率約6.5%で成長を続け、2017年には50兆円規模に達すると予測されているⁱ。年率約6.5%の成長率は全産業の中でも高い値であり、医療機器は我が国の経済成長を実現するために重要な産業といえる。しかしながら、2013年時点の医療機器メーカーの売上高上位20企業は全て欧米企業が占める状況であり、医療機器をはじめとした医療の国際展開は我が国において極めて重要な政策的課題となっている。

地域別に医療機器の市場をみると、米国が全市場の約4割を占める最も大きい市場であり、日本（約10%）、ドイツ（約8%）が続く。上述の3ヶ国を含む先進国の医療機器市場は現時点の市場規模は大きいものの、将来的な市場成長率は新興国諸国に比べて低く、成長率は1~4%に留まる（2011-2016年）。一方、本調査の対象国・地域としたASEAN諸国および中国、台湾、韓国の市場成長率は約10%前後であり、我が国の医療機器の国際展開にあたって魅力的な市場であることが伺える。ASEAN諸国はGDPやGDPに占める医療費割合は各国によって異なり発展速度にばらつきがあるが、2015年のASEAN単一市場形成を目指し、規制緩和、規格の標準化などのインフラ整備等、ハーモナイゼーションに向けた取り組みが加速している。そのため、医療機器に対するニーズが顕在化した国から参入し、当該地域の規制動向を抑えることができれば、地域間展開が容易になる可能性がある。さらに、韓国を議長国としてアジア・ハーモナイゼーション・ワーキング・パーティ等の活動も始まっており、同一ルール適用地域の拡大が見込まれる。このようなASEAN諸国、アジア地域一帯のハーモナイゼーションは今後も注目すべき動きである。

また、ASEAN諸国は医療ツーリズムに注力している国が多い。我が国が比較的得意とする高価格帯の医薬品やより高度な医療機器への需要は、医療保険制度等の基盤や健康増進への意識の高まりがあつてはじめて生じうる。しかし、医療ツーリズムに注目している国は、医療機関によってハイエンドからローエンドまでの医療レベルの差が大きく、国の発展状況によらずハイエンドの日本製医療機器の受け皿になる可能性があるため、その動向はハーモナイゼーション同様注視すべきであろう。

調査対象とした国・地域の多くは、規制動向や政策動向が変遷期にあるため、状況は刻一刻と変化することが想定される。そのため、こうした調査は、定点観測として適宜実施していく必要がある。

第7章 法制度・税制等に関する調査

7-1. 背景および目的

1)背景

経済産業省「平成25年度健康長寿産業育成のための金融支援に関する調査」および医療機器業界団体3団体連携によるメーカーニーズ調査等の結果、海外展開するにあたっては、現地法制度および保険制度に関する情報提供のニーズが最も高いことがわかった。しかし、実態としては、上記の情報収集において、各事業主体がJETROや金融機関等の協力を得つつ独自に情報収集を行っている状況であり、コスト、人員、現地ネットワークの欠如等の制約から、正確な情報を取得することは難しい。また、医療法人の海外展開は、分野としても新しいため、経験やノウハウの蓄積が不十分で、海外展開支援機関や金融機関等が助言・支援できる範囲も、他分野に比べて限定的であるということがわかった。

そこで本業務では、事業主体が海外展開にあたって収集すべき最低限の情報を項目として整理するとともに、医療法人の海外展開の全体像やノウハウを紹介するハンドブックを作成することとした。また、情報取得や海外展開の諸手続き等への支援として、信頼できる現地専門事業者のリスト化も行った。

2)本業務の目的

(1)海外進出を行う事業者の進出を促進するためのツールの創出

本業務では、海外展開を行う事業者が海外展開の前段階において対応すべき必須項目をリストアップし、事業がある程度進展した段階で、事業者にとって想定外の「躓きの石」を発生させないための「医療の国際展開ハンドブック」を作成する。これにより、黎明期にあつて先行事例の少ない当該分野において、進出を検討する事業者の一助とした。

(2)展開有望先における現地専門事業者等のリスト化

海外進出の有望先と思われる地域（ASEAN諸国）において、海外展開事業者が現地法制度や保険制度等に関する重要な情報を取得するにあたり、現地の信頼できる専門事業者（弁護士事務所、税理士・公認会計士事務所、コンサルティング会社等）やキーパーソンのリストアップを行う。これにより、事業者が安心かつ円滑に情報収集を行うための一助とした。

7-2. 業務の全体像

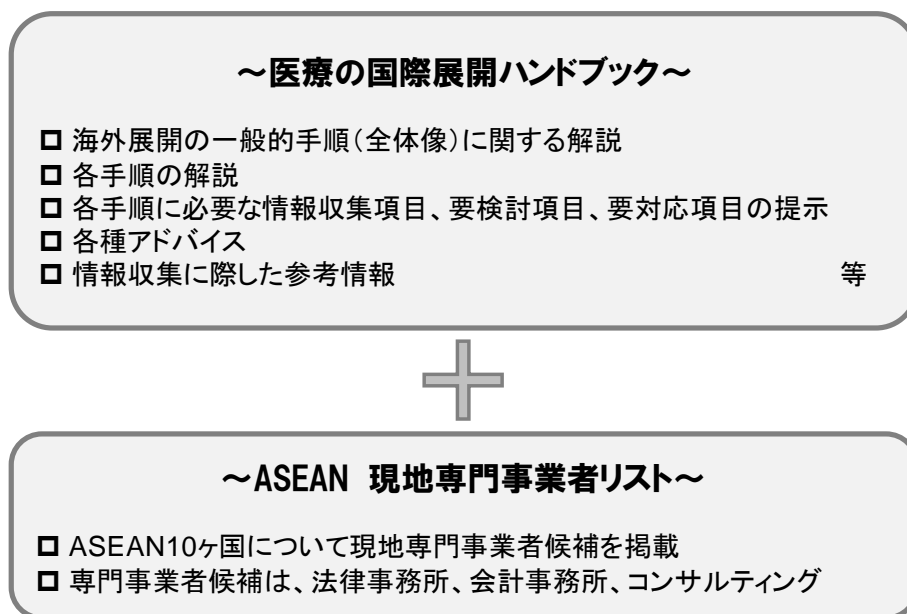
本業務は、海外展開に関するハンドブックの作成と現地協力事業者リストを作るという2つの柱から成る。

国際展開ハンドブックにおいては、海外展開の一般的手順を提示した上で、手順ごとに考え方や持つべき視点の説明を行った。また手順ごとに具体的な情報収集項目、要検討項目、要対応項目等を詳細に提示することで、準備段階における抜け漏れをなくすことを目的とした。さらに、実際に海外展開を行った医療機関等に行ったインタビュー結果を基にしたアドバイスも取り入れた。情報収集の際に参考となる文献情報や情報取得方法についても掲載した。

現地協力事業者リストにおいては、ASEAN10ヶ国について現地協力事業者候補の情報収集を行った。具体的には、市場調査やF/S、行政手続き代行、体制整備等の業務で協力を期待で

きる現地コンサルティング会社、法律的な課題への対応について協力を期待できる現地法律事務所、財務面の協力が期待できる現地会計事務所を選定した。いずれも、組織や人員の安定性実績、日本語対応の有無といった各種指標をクリアした事業者である。

図表・133 本業務の全体像



出所) みずほ情報総研作成

7-3. 事業内容

1)医療の国際展開ハンドブック

海外展開を行う事業者が準備段階において対応すべき必須項目について、一般的な手順を紹介するハンドブックを作成した。作成したハンドブックについては、経済産業省の Web サイト²⁶を参照されたい。

(1)実施方法

①文献収集

他分野における既存の企業の海外展開ハンドブック等を参考に、分野を問わず海外進出事業者が押さえておくべき項目に関する情報集収集を行った。

図表・134 参考文献例

1	海外展開支援ハンドブック／中小企業基盤整備機構 参考：http://www.smrj.go.jp/keiei/kokusai/handbook/
2	海外展開の F/S ハンドブック／中小企業基盤整備機構 参考：http://www.smrj.go.jp/keiei/kokurepo/.../FS_handbook_web.pdf

²⁶ http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/report_kokusaika.html

3	海外進出に役立つ資料 計画策定・事前調査編/JETRO 参考：http://www.jetro.go.jp/library/reference/overseas1.html
4	海外進出に役立つ資料 海外進出（投資）ガイドブック/JETRO 参考：http://www.jetro.go.jp/library/reference/overseas2.html

出所) みずほ情報総研作成

②有識者インタビュー

既に進出を行った医療法人等を中心に、特に医療分野の進出において留意すべき点についてもインタビューを行った。

図表・135 海外展開支援機関・分野有識者

機関名	概要
独立行政法人 日本貿易振興機構	日本の貿易の振興に関する各種支援事業、開発途上国・地域に関する研究を幅広く実施している経済産業省所管の独立行政法人。
独立行政法人 中小企業基盤整備機構	中小企業者向けの高度化融資、小規模企業共済、中小企業倒産防止共済、中小企業大学校の運営等の中小企業者等の事業活動の活性化のための基盤の整備を行う独立行政法人。海外展開支援も実施している。
みずほ銀行 直接投資支援部	アジアを含む世界各国への投資にあたって、各種情報提供を行うとともに、海外展開にあたってのアドバイザー業務等も行っている。
みずほ銀行 中国営業推進部	中国への投資にあたって、各種情報提供を行うとともに、海外展開にあたってのアドバイザー業務等も行っている。

出所) みずほ情報総研作成

図表・136 海外展開に実績のある医療法人・企業

法人名	海外展開の実績
医療法人社団 KNI	首都プノンペン市に、脳神経外科を中心とした高度医療サービスを提供する小規模の救急救命センターを設立することから始め、健診事業等の各種周辺サービスの提供、将来的には医科大学や総合病院の設立を目指している。医療法人社団 KNI、日揮株式会社、株式会社産業革新機構は合併会社を設立し、プロジェクトにあっている。
医療法人偕行会	医療法人偕行会は、日本法人として初めてインドネシアに進出し「カイコウカイ クリニック スナヤン」を開設し、全自動透析装置による透析治療を提供している。また、健康診断サービスも実施している。日本の医療機器を導入しており、日本語による患者サポートや、名古屋共立病院を中心とした日本の専門医との連携を行っている。
シップヘルスケア ホールディングス 株式会社	世界各国における医療分野のノウハウ提供を行い、ミャンマー日本式医療トレーニング施設整備運営プロジェクトを実施している。具体的には、透析を中心に人材教育も含め、病院機能の整備を行っている。

出所) みずほ情報総研作成

(2)とりまとめの視点

ハンドブックのとりまとめにあたっての視点は、下記の通りである。

①想定読者

本書が想定する読者は、既に進出を希望する対象国と事業コンセプトが決まっている医療法人などの事業者を主な対象としている。過去の進出案件に鑑みるに、現地に人的ネットワークを有する等の理由から、進出を希望する対象国がある程度見えている中で海外展開を検討する事業者が多かったことから、こちらを想定読者とした。

②まとめにあたってのポイント

本書では、海外展開に初めて取り組む医療法人などの事業者が抱く「海外展開にあたってどのような準備・手順がよいのか」「どのようなリスクを想定すべきか」「そのリスクが発生しないために、どんな対策が打てるのか」「成功確率を上げるために、どのような努力ができるのか」「そもそも、どこからどのように情報を取得すればよいのか」といった疑問に対する情報提供を行っている。

また、一般に普及している中小企業等向けの海外展開ハンドブックに含まれる情報に加え、医療ならではのアドバイスや調査項目を紹介した。

2)現地協力事業者候補アセアンリスト

本業務では、ASEAN10 カ国において、海外展開を行う事業者が協力を依頼するのに適した現地の専門事業者（法律事務所、会計事務所、コンサルティング）のリストアップを行った。作成した「現地協力事業者候補アセアンリスト」は、経済産業省の Web サイト²⁷を参照された。

(1)実施方法

①文献収集・インタビュー

インターネット等の公開情報により事業者の一次リストを作成の上、一次リストにピックアップされた専門事業者に対し、組織概要や実績、スタッフ等についてより詳細な情報を得るため、個別にメール、電話、直接訪問等を通じて情報収集を行った。また、現地 JETRO 事務所、現地日本大使館、現地地方自治体ジャパン・デスク等への電話や面談等を通じて、日本の医療法人が海外展開を行う際に適した専門事業者等に関する資料、および現地での評判等に関する情報の提供を求めた。

②海外現地調査

ASEAN 諸国のうち、特に事業者のニーズが高いベトナムとミャンマーについては、現地調査を行った。具体的には、現地において上記の文献収集やインタビュー等の事前調査にてリストアップされた法律事務所・会計事務所・コンサルティングへのインタビューを行った。

²⁷ http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/report_kokusaika.html

図表・137 ベトナム

日 程	発地	着地	訪問先
12月1日(月)	13:00	14:30	SCS 国際会計事務所ベトナムオフィス
	15:00	16:30	AGS ホーチミン事務所
12月2日(火)	9:00	10:30	KPMG
	11:00	12:00	VILAF (Vietnam International Law Firm)
	13:00	14:00	KT 会計事務所
12月3日(水)	11:00	12:00	B&Company Vietnam
	13:30	15:00	BTD JAPAN ベトナム投資支援センター
12月4日(木)	11:00	12:30	AIC VIETNAM CO.,LTD.
	13:30	14:30	Deloitte Vietnam Co., Ltd.
12月5日(金)	9:00	10:30	Grand Thornton Vietnam
	11:00	12:30	フェアコンサルティング ベトナム

出所) みずほ情報総研作成

図表・138 ミャンマー

日 程	発地	着地	訪問先
12月17日(水)	11:00	12:00	DFDL Myanmar, Ltd.
	13:00	14:00	GIC Myanmar, Co. Ltd
	15:00	16:00	DICA
12月18日(木)	9:00	10:00	Tokyo Consulting Firm
	11:00	12:00	SCS Global Consulting Myanmar Ltd
	14:00	15:00	Kelvin Chia Yangon Ltd
12月19日(金)	10:00	11:00	森・濱田松本法律事務所

出所) みずほ情報総研作成

(2)現地協力事業者に対する調査項目

①文献収集・ヒアリング

- ・現地で活動する専門事業者の会社名
- ・現地で活動する専門事業者の概要（コンタクトパーソン、企業プロフィール、主要なメンバー、日本語対応の可否、医療分野の実績、日系企業対応の実績、特性・強み等）

②海外現地調査

- ・専門事業者の組織概要・沿革（代表取締役および幹部社員の構成・経歴、出資者の構成等含む）
- ・専門事業者の人材構成（日本語対応のレベル確認、医療分野に強みを持つ人材の有無等）

- ・専門事業者の実績（医療分野）
- ・専門事業者のサービス提供可能範囲（法律／税務会計・労務／進出コンサル・市場調査等）
- ・専門事業者のサービス提供地域
- ・専門事業者の特性・強み（政府とのコネクションおよびその他現地ネットワーク等）
- ・過去実績の成果内容・レベルチェック（ex.レポート等の書面やデータで残る成果がある場合、サンプル資料の実査を依頼した）

(3)選定方法

事業者の選定にあたっては、文献収集や大使館、JETRO等から得られた情報を基に、一次リストを作成し、リストアップした事業者に対してメールおよび電話でのインタビューを実施した。その際、メールの返信がない、または返信が遅い事業者、電話がつながりにくい事業者については、リストから落とした。

上記を除外した事業者リストの絞り込みにあたっては、特に下記の項目について重点的に確認した。最優先項目は、医療分野における実績および日系企業支援の実績とした。これは、医療分野は特殊法や特別な手続きが存在する上、情報収集にあたっては通常の調査とは異なる手法を要する場合がある一方、当該分野での支援実績を有する事業者は多くないことから、優先的に選定すべきだと判断した。また、日系企業の実状に通じているという点も勘案し、日系企業の支援実績を多数有する事業者を選定した。

準優先確認項目は、設立年と日本語対応の可否とした。設立年は、組織の安定性を確認する指標として採用したものである。ただし、合併や再編等によって設立年が新しくなっているが、前身となる企業の実績を合わせると、安定性が十分にあると判断された場合は、掲載対象から外していない。また日本語対応の可否は、現地人材の採用等の面で組織体制が十分に整えられていない場合でも、ミスコミュニケーションを防ぎ、円滑に事業を遂行できる要素として採用した。

【最優先項目】

- ・医療分野における実績
- ・日系企業支援の実績

【準優先項目】

- ・設立年
- ・日本語対応の可否

(4)想定されるリストの活用方法

リストの初めには、「日本人スタッフの有無」「日本語対応の有無」「医療分野の実績」「ASEAN内複数拠点の有無」といった項目を評価した一覧表を記載した。使い方としては、まず一覧表を確認し、特に興味のある事業者について詳細なプロフィールを確認する形式とした。

また、プロフィールには、「情報照会方法」も記載し、情報の信頼性を判断する際に用いることができるようにした。

7-4. まとめ

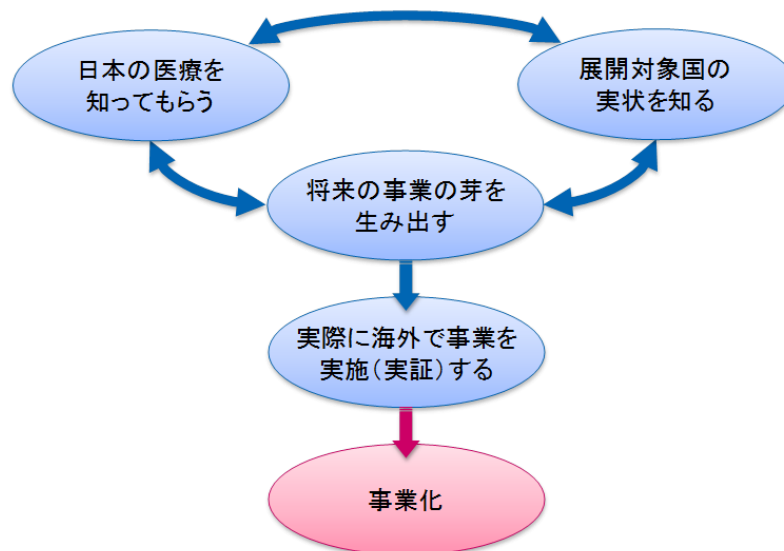
ハンドブックを作成するにあたっては、一般的な海外展開のノウハウに医療法人の海外展開特有の事情等を与した項目を追記した。これまでに海外展開に成功した医療法人は少ないため、“成功のノウハウ”については一般化することが難しい。しかし、医療法人の海外展開が途中で頓挫した事例は数多くあり、それらの事業者が経験した「躓きの石」については、あらかじめハンドブックにチェック項目や「ひとことアドバイス」として掲載し、注意を促すようにした。ハンドブックの活用によって、事業者がひとつでも失敗を減らすことに寄与できれば幸甚である。

また、現地専門事業者リストも作成したが、新興国において「医療分野の実績」を有する事業者は少なく、中でも医療機関の海外展開支援の実績を有する事業者はごく少数であった。ただし、現地専門事業者のインタビューでは、医療に限らず特殊法が存在し、一般的な会社法や外国投資法以外にも規制対応や許認可の取得が必要となる分野は数多くあり、分野として黎明期にある医療の海外展開にあたっては、過去のノウハウを活かす余地は十分にあるとのことであった。今回選定した事業者は、いずれも日系企業との取引実績が豊富であり、現地における活動実績を十分に有している。分野の先駆者として、海外展開を目指す国内事業者と、現地専門事業者との二人三脚で、今後の日本式医療の海外進出に先鞭を付けていてもらいたい。

第8章 日本の医療機器・サービスの海外展開に向けた課題と示唆

日本の医療機器や医療サービスを事業ベースで海外展開することについては、展開対象国の国情や展開するタイミング、提供する価値等の組み合わせが数多く想定され、確たる方法論も存在しない。それゆえに、これまでの事業では複数年に渡って仮説検証型の実証事業を実施してきた。こうした実証事業では試行錯誤を継続的に行うが、本事業では試行錯誤の構成要素を「実際に海外で事業を実施（実証）する」、「将来の事業の芽を生み出す」、「日本の医療を知ってもらう」、「展開対象国の実状を知る」という4つで捉えることとした。これらの要素は互いに相関し、それらの間を何度も行き来することで事業化率が高まるものと考えられる。

図表・139 試行錯誤の構成要素と事業化に至るフロー



出所) 野村総合研究所作成

ここでは、本事業のまとめとして、上記4つの観点について明らかになった課題と示唆について述べる。

1)日本の医療を知ってもらう

日本の医療を知ってもらう取組みとして、2013年度に引き続き、複数の国内医療機器メーカーの製品や技術情報を集約した国際展開医療技術集を制作した。同業他社の製品を一堂に会した形での発信はオールジャパンでの取組みでもあり、こうした取組み自体が高く評価できるだろう。

事業開始時は、日進月歩の技術情報の宿命である陳腐化に対して、高い頻度で更新する仕組みを作るという課題認識を挙げた。これについては、より更新に適したメディアであるWebサイトに対応したことで、少なくとも紙媒体よりも大幅に改善されたと言える。

一方、日本の医療を知ってもらうには、技術集が医療関係者等の目に留まらなくては何も始まらない。本事業ではUSBメモリに格納した電子ファイルも用いて、複数のチャネルからアクセスが可能な環境が構築されたが、現物の配布数に比しても、Webサイトへのアクセス数は少なく、日本の医療の認知度が向上したと評価するに足るものとはならなかった。配布からアクセス数カウントまでの時間が長く取れなかったことも要因ではあるが、引き続き技術集の存在

自体を周知する活動も必要であろう。

日本の医療を知ってもらう機会を増やし、より認知度を高めるには、他にも改善できる点がある。例えば、Web サイトによる情報発信環境をより効果的に利用するには、インタラクティブ性を高めることも望ましい。閲覧者からの問い合わせに随時対応できるフォーム等はもちろんだが、製品・技術情報を提供している医療機器メーカーが自ら情報のアップデートを行えるようなフレキシビリティも更新頻度を高めるという意味で効果的である。さらには、画像情報の動画化等も閲覧者の理解促進に大いに寄与するものと考えられる。

また、情報を拡充するという方向性は良いが、同時に情報過多によってかえってわかりにくくなるリスクも考えなくてはならない。例えば、閲覧性を高めるためのデザインの検討やサイト内での高度検索機能の付与等も検討すべき課題となろう。

2) 展開対象国の実状を知る

展開対象国の実状を知る取組みとしては、国際展開の判断において重要となるマクロヘルスデータと現地進出時の助けとなる現地専門事業者の情報を整備した。逸早い事業展開に際しては、これらの情報を把握する時間と費用が阻害要因となり得ることに鑑みるに、これらの取組みの価値は高いと言える。マクロヘルスデータについては、2013 年度事業で整備したデータを拡充したこともあり、実用に足るレベルまで整備が進んだ。

さて、これらの情報は使うべき人に使われて初めて価値を発揮するが、利用してもらうための仕組みづくりについては今後の課題である。アクセス性の観点からは情報をデータベース化するだけでなく、閲覧性と検索性を備えた環境を整備する必要がある。また、技術集と同様に、情報をアップデートのための仕組みと利用状況を計測し、その結果を踏まえて改善するための仕組みについても併せて検討することが望まれる。

展開対象国には、日本以外の国によるアプローチも行われている。こうした動きは、展開対象国の医療機関や関連事業者との関係構築にも影響し、事業機会を損なう可能性も大いに考えられる。当該国に対する他国からの進出状況についても把握しておくことが望ましい。

3) 将来の事業の芽を生み出す

2011 年度以降、海外展開の実証事業は F/S 調査も含めてのべ 92 事業に上る。また、実証事業以外にもミッション団の派遣や現地医療関係者の招聘等も数多く行ってきたが、これまでに事業化できたものや、あと少しで事業化できそうな段階にあるものは一握りしかない。事業化の成功率を高める方策等は次節にて述べるが、まずはその前に事業に結びつきうるきっかけが数多く存在することが不可欠である。本事業では、機会創出のための手法として、国際展開支援官民ミッション等の実施と留学人材活用に向けた実証調査を行った。これらの取組みからは、現地関係者との関係構築だけでなく、将来の事業の芽となりうるテーマ等の発掘が期待される。

官民ミッションでは、5ヶ国全てにおいて医師を含めた派遣団を構成したが、現地での医療ニーズが高い領域の専門性と、当該国での活動実績を加味した医師を選定した。これは、現地医療関係者の参加意欲を高め、参加者から高い満足度を得られたことに対して功を奏したものと考えられる。また、過去の事業において官民ミッション団を派遣している国においては、取り扱うテーマを絞り込み、より専門性の高いイベントとした。3年連続3回目となったインドネシアでは、これまでに築いた人的ネットワークをベースに医療交流と呼ぶに相応しい関係が構築された。本事業で実施した官民ミッションについては、2013 年度事業で掲げた「対象国ご

との官民ミッションのゴール設定」、「各国の意思決定構造を理解した上での活動形態の選定」、「重点国への継続的な官民ミッション団の派遣」という課題をクリアすることができた。

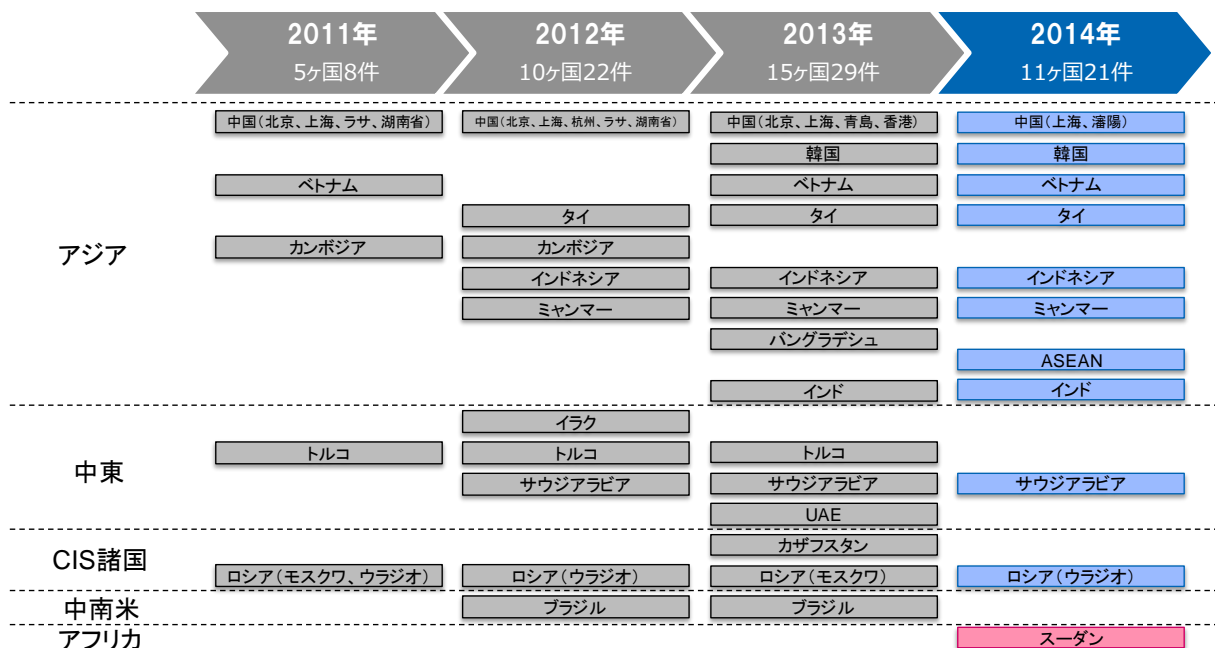
今後の取組みとしては、展開対象国の医療関係者を日本にミッション団として招聘することも効果的であるものとする。これまでは現地に日本の医療の“一部”を持ち込んで、認知、理解してもらうことを目指してきたが、日本に来てもらい、主要な医療機関や医療機器メーカ、医療産業を支える事業者等を実際に見て回ってもらうことが何よりも効果的であろう。

留学人材の活用は、日本への留学経験者を現地のハブとして、現地における事業展開を模索する取組みである。本事業では、中国、タイ、バングラデシュにおける留学人材のリスト化を行ったが、多くの大学ではこうしたリスト化はもちろん、帰国後のフォローアップや継続的なコンタクトもなされていない等、環境改善レベルの取組みが必要であることがわかった。これに対しては、眠っていたもしくは眠りそうになっていた留学人材ネットワークを改めて呼び起こし、活性化させることが求められる。また、将来的に留学人材となる現在の留学生に対しても、参加しやすいような仕組みや参加意欲を高めるようなインセンティブの検討も必要となる。

4)実際に海外で事業を実施(実証)する

本事業では11ヶ国において21の海外展開実証調査を実施した。プロジェクト数としては2013年度よりも減ったが、扱ったテーマの拡大、アフリカへの初進出等、新しい試みも多数あった。実証調査は事前に展開対象国や事業内容を絞り込み、戦略的かつ効率的に実施することが望ましい。一方、事業化に向けては事業を自らで作上げていこうとする意欲ある主体が不可欠であるため、プロジェクトの選定は意欲ある主体による提案公募を経て行われる。先に述べた新しい試みも、こうした提案の中から選ばれたものである。

図表・140 展開対象国の変遷（赤枠は初進出）



出所) 野村総合研究所作成

実証調査は、実際にやってみて検証した結果を基に軌道修正するという仮説検証型の取組みであるため、事業期間の途中で当初の計画内容を変更する事態も多々生じた。今年度の事業では、特に期中での変更が多く発生したが、その要因としては当初計画の熟度が足りなかったことが考えられる。現地パートナーとの条件交渉等の結果による変更は十分に起こりうるが、事前の現地調査ができておらず、いざ始めようとしたら計画していたことができなかつたといった事態は極力回避せねばならない。これに対しては、前出のマクロヘルスデータや現地専門事業者リスト等のツールの活用を促すことで、少しでも円滑な事業展開を実現したいところである。

その他、今後の海外展開にあたって一旦、検討しておくべき点を挙げる。

まずは課題にも挙げた、重層的な事業展開の検討である。これまでの多くの実証調査は、特定の医療や介護を実現することを目指したものであった。しかし、中長期的に見れば、当該国での日本式医療の展開が進むにつれて、それを支える周辺関連産業の展開も必要となるものと考えられる。周辺関連産業の事業者が海外展開するタイミングについてはラグがあるにせよ、協働した場合の事業モデルの検討は今必要でなくとも無駄ではないだろう。

また、他国と連携して第三国に展開することの可能性についても考えておくことが望ましい。日本式医療を構成しているのは、例えば、医師の技術やコメディカルのホスピタリティ、医療機器等の施設設備、病院経営、医療保険制度等、数々のハードウェアとソフトウェアである。これら全てを国内のリソースで調達整備できることは望ましいが、迅速な展開が求められる事業等では、部分的に他国のリソースを用いて第三国たる展開対象国に進出することも選択肢として検討しておくべきであろう。

参考資料

1)医療分野の留学人材の実態把握に関するアンケート調査票

医療分野の留学人材の実態把握に関するアンケート調査

■記載要領

各質問につき、該当する項目の番号を各欄にご回答または数値をご記入の上、同封の封筒にてご返送下さい。質問によって判断を迷われる箇所がある場合は、ご記入下さる方の主観により、実態に近いと思われるものをご回答頂ければ幸いに存じます。

調査結果につきましては、個々のご回答は対外厳秘とします。何とぞご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。（※誠に恐縮でございますが、7月15日（火）までに同封の返信用封筒によりご返送下さいますようお願いいたします。）

■貴学のご連絡先

ご回答内容の確認や追加の調査協力の依頼のため、ご連絡をさせて頂く場合がございますので、下記事項のご記入をお願いいたします。

ご回答大学名：

ご記入者名

ご担当部署

お役職名

Tel

Fax

E-mail

■ご回答いただくにあたっての留意事項

本アンケートで対象とする「医療分野の留学人材」は、下記1～3の類型を想定しております。それぞれの受入実績について直近10年間分の実績をお答えください。なお、直近10年間分の実績把握が難しい場合は、把握できる範囲の実績をご回答いただけますと幸いです。

1. 長期の留学（1年以上）を目的として、貴学の医学部に属した学部学生
2. 長期の留学（1年以上）を目的として、貴学の医学研究科に属した大学院生
3. 短期の留学を目的として、貴学もしくは附属病院に来た医師や医学生
（例：短期の研修や研究、JICA 他 の ODA 研修、臨床修練制度 など）
（なお、貴学もしくは附属病院に対する見学のみを目的として短期間来日された方は除きます）

1. 長期の留学(1年以上)を目的として、貴学の医学部に属した学部学生についてお伺いします。

Q1-1. 直近10年間(2004年度～2013年度)における受入人数が多い上位10カ国について、その国・地域名と受入人数(直近10年間の合計)を下表に埋めてください。

※10年間分の実績把握が難しい場合は、把握できる範囲の実績をご回答ください。
 その際は、直近何年分の実績を集計していただいたかを、表の下部に明記してください。
 ※実績が10カ国に満たない場合は、把握できる範囲の記載で結構です。

順位	国・地域名	受入人数 (直近10年間の合計)
1		人
2		人
3		人
4		人
5		人
6		人
7		人
8		人
9		人
10		人

Q1-2. 留学終了後の当該留学人材の活用方策として実施されているもの全てに○を付けてください。

1. 留学人材の個人情報をリスト(卒業生名簿など)として管理している
2. 貴学、附属病院および系列病院に就職してもらい臨床・研究・教育の各現場で活躍してもらっている
3. 国内・国外の居留に関わらず、定期的に刊行物等を配送して連絡がとれる環境をつくっている
4. 国内・国外の居留に関わらず、留学人材を対象とした同窓会を開催している
5. その他()
6. 特別な取組は行っていない

2. 長期の留学(1年以上)を目的として、貴学の医学研究科に属した大学院生についてお伺いします。

Q2-1. 直近10年間(2004年度～2013年度)における受入人数が多い上位10カ国について、その国・地域名と受入人数(直近10年間の合計)を下表に埋めてください。

※10年間分の実績把握が難しい場合は、把握できる範囲の実績をご回答ください。
 その際は、直近何年分の実績を集計していただいたかを、表の下部に明記してください。
 ※実績が10カ国に満たない場合は、把握できる範囲の記載で結構です。

順位	国・地域名	受入人数 (直近10年間の合計)
1		人
2		人
3		人
4		人
5		人
6		人
7		人
8		人
9		人
10		人

Q2-2. 留学終了後の当該留学人材の活用方策として実施されているもの全てに○を付けてください。

1. 留学人材の個人情報をリストとして管理している
2. 貴学、附属病院および系列病院に就職してもらい臨床・研究・教育の各現場で活躍してもらっている
3. 国内・国外の居留に関わらず、定期的に刊行物等を配送して連絡がとれる環境をつくっている
4. 国内・国外の居留に関わらず、留学人材を対象とした同窓会を開催している
5. その他 ()
6. 特別な取組は行っていない

3. 短期の留学を目的として、貴学もしくは附属病院に来た医師や医学生についてお伺いします。〔例：短期の研修や研究、JICA 他の ODA 研修、臨床修練制度 など〕
 (※貴学もしくは附属病院に対する見学のみを目的として短期間来日された方は除きます)

Q3-1. 直近 10 年間 (2004 年度～2013 年度) における受入人数が多い上位 10 カ国について、その国・地域名と受入人数 (直近 10 年間の合計) および主な専門領域 (診療科) を下表に埋めてください。

※10 年間分の実績把握が難しい場合は、把握できる範囲の実績をご回答ください。
 その際は、直近何年分の実績を累計していただいたかを、表の下部に明記してください。
 ※実績が 10 カ国に満たない場合は、把握できる範囲の記載で結構です。

順位	国・地域名	受入人数 (直近 10 年間の合計)	主な専門領域 (診療科)
1		人	
2		人	
3		人	
4		人	
5		人	
6		人	
7		人	
8		人	
9		人	
10		人	

Q3-2. 留学終了後の当該留学人材の活用方策として実施されているもの全てに○を付けてください。

1. 留学人材の個人情報をリストとして管理している
2. 貴学、附属病院および系列病院に就職してもらい臨床・研究・教育の各現場で活躍してもらっている
3. 国内・国外の居留に関わらず、定期的に刊行物等を配送して連絡がとれる環境をつくっている
4. 国内・国外の居留に関わらず、留学人材を対象とした同窓会を開催している
5. その他 ()
6. 特別な取組は行っていない

4. 1～3の全類型の留学人材についてお伺いします。

04-1. 直近10年にこだわらず、過去の貴学もしくは附属病院への留学人材（類型1～3全て）の中で、留学終了後、母国の保健医療分野のリーダーとして活躍されている方（例：大学の教授、保健省の高官、学会の要職、医師会の要職、病院の院長 など）はいますか？
あてはまる選択肢に○をつけてください。

1. いる （→04-2にお進みください）
2. いない （→アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました）
3. 分からない（→アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました）

04-2. 前問の04-1に該当する留学人材の中で、今でも貴学もしくは附属病院にて定期的に連絡を取り合うなどの関係性を継続できている方はいますか？ あてはまる方に○をつけてください。
また、関係性を継続できている人がいる場合（＝選択肢が2の場合）は、記載例を参考にしつつ、最大5カ国についてその方々の役職をご記載ください。

1. 関係性を継続できている人はいない（→アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました）
2. 関係性を継続できている人がいる（→下表を埋めた上で次ページの04-3にお進みください）

No.	国・地域名	関係性を継続できている方の役職
1		
2		
3		
4		
5		
記載例	タイ	1人目：●●●大学 医学部 ●●科 教授 2人目：◆◆病院 副院長
	インドネシア	1人目：▲▲▲学会 副会長

- Q4-3. 経済産業省は、本アンケート調査の結果を踏まえた上で、留学人材を対象としたセミナーを3カ国程度で実施する予定です。同セミナーは、留学人材のネットワーク化や、日本の医療機器メーカーや医療機関とのマッチングを目的として開催いたします。
 このようなセミナーの開催国としては、今後のアウトバウンド事業の有望国の中でも、特に日本式医療サービス・医療機器に親しみを持っている留学人材が多い国で実施することが効果的であると考えられます。
 つきましては、前問のQ4-2でご回答いただいた国の中で、セミナーの開催国として有望であると思われる国があれば、以下の表内に国名をご記載ください（最大で3カ国）。
 その際、同じくQ4-2でご回答いただいた、関係性を継続できている留学人材にセミナーへの集客等でご協力いただけるかどうか、併せてご記載ください。

セミナー開催の有望国名 (最大3カ国)	セミナー開催時における、貴学もしくは附属病院からの、 Q4-2で想定された留学人材への協力要請の可否
	可 / 不可
	可 / 不可
	可 / 不可

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

2)中国セミナー参加者へのアンケート調査結果

■アンケート調査概要

調査日：2014年11月2日

調査対象：セミナー参加者168名（日中医学協会・大阪大学の役員・スタッフを除く）

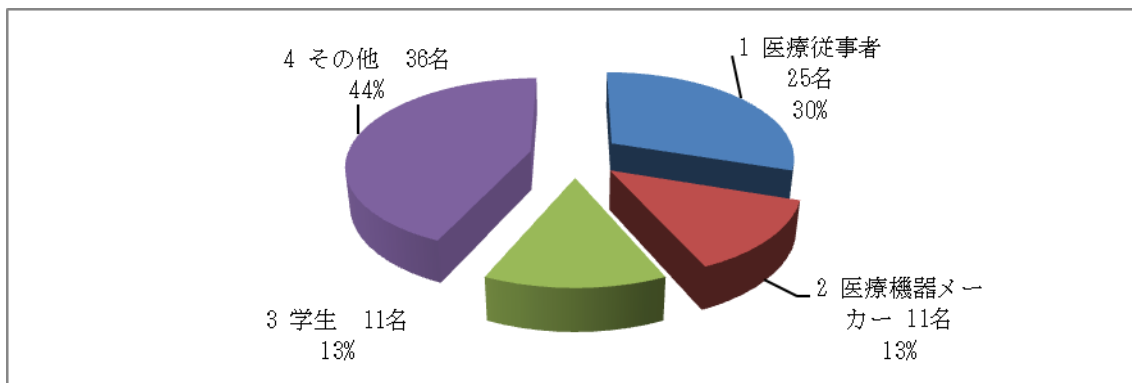
回答者数：83名（企業45名、留学人材27名、学生11名） 回収率：49.4%

■質問内容および回答結果

問1 あなたの職業を教えてください。

1. 医療従事者
2. 医療機器メーカー
3. 学生
4. その他

図表・141 セミナー参加者構成

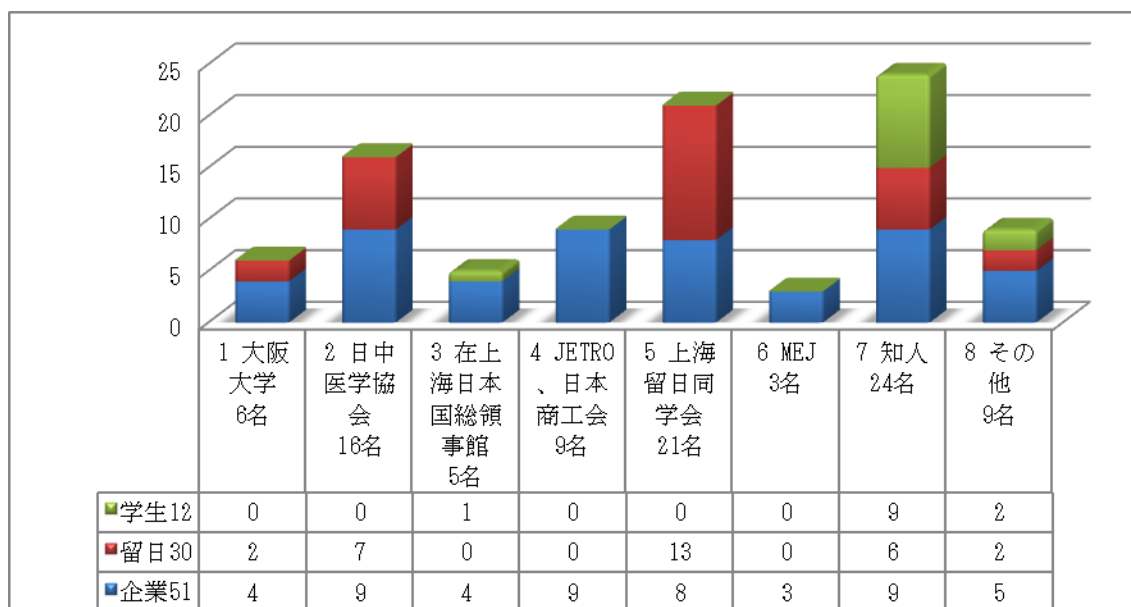


アンケート回答者83名の内訳は、医療従事者25名、医療機器メーカー11名、学生（日本人留学生他）11名、その他36名で、「その他」は、医薬品関係者25名、大学教員1名、製造業3名、通訳1名、無回答者6名であった。

問2 本セミナーをどのようにお知りになりましたか？（複数選択可）

1. 大阪大学からの案内
2. 日中医学協会からの案内
3. 在上海日本国総領事館からの案内
4. JETRO 上海代表処、日本商工会からの案内
5. 上海市留日同学会からの案内
6. MEJ からの案内
7. 知人の紹介
8. その他

図表・142 セミナー開催情報入手先



日中医学協会・大阪大学の役員・スタッフを除いた参加者を、「企業」「留学人材」「学生」のグループに分けてグラフ化した。

グループ別にみると、「学生」は「7. 知人の紹介」が最も多く、上海交通大学医学部のクラスメートであることから、互いに誘い合って参加したと思われる。次いで「8. その他」が2名で、「インターネットで見て」と「Go Global!! 3@SanFrancisco に参加して」であった。

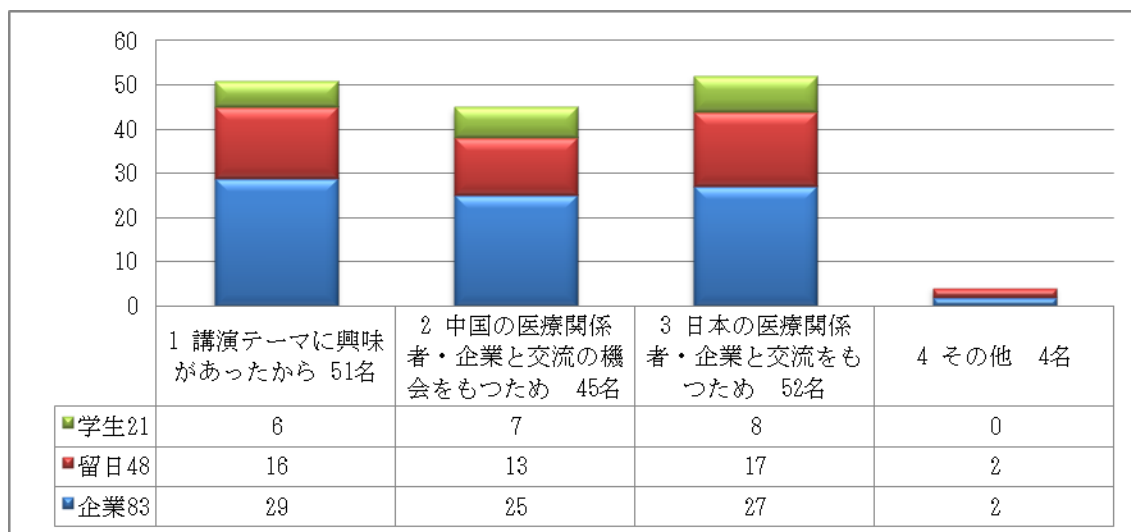
「留学人材」は、「5. 上海市留日同学会からの案内」が13名で、ほぼ半数を占めていた。次いで「2. 日中医学協会からの案内」が7名、「7. 知人の紹介」が6名、「1. 大阪大学からの案内」が2名、「8. その他」が2名だった。「その他」には「笹川医学奨学金進修生同学会」との記載があり、日中医学協会が笹川医学奨学金進修生同学会に送った案内状を見て参加した者であった。

「参加企業」は、「2. 日中医学協会からの案内」「4. JETRO 上海代表処、日本商工会からの案内」「7. 知人の紹介」がそれぞれ9名で最も多く、次いで「5. 上海市留日同学会からの案内」が8名、「8. その他」が2名だった。「その他」には「元大阪外語大学同窓会」と「日本本社から」とあり、これも日中医学協会が法人会員に送った案内状を見て参加した者であった。

問3 本セミナーへの参加理由を教えてください。(複数選択可)

1. 講演テーマに興味があったから
2. 中国の医療関係者・企業と交流の機会をもつため
3. 日本の医療関係者・企業と交流をもつため
4. その他

図表・143 セミナー参加理由



セミナー参加の理由として、「1. 講演テーマに興味があったから」「2. 中国の医療関係者・企業との交流の機会をもつため」「3. 日本の医療関係者・企業と交流をもつため」ともに、ほぼ同数の回答であった。

「学生」は、日本の医療関係者・企業と交流に関心がやや高く、「留学人材」は、講演テーマと日本の医療関係者・企業と交流に関心が高かった。留学人材で「4. その他」に回答した者の理由は、「息子が日本へ留学するための情報収集」、「日本の医療の現状について興味があるから」であった。

「企業」は、講演テーマへの関心が最も高く、「4. その他」の理由は、「日本商会ライフサイエンスグループとして」、「日中医学交流の架け橋として、両国にプラスになるようなことを行いたいので」であった。

問4 今回のセミナーで日本式医療への理解が深まりましたか？

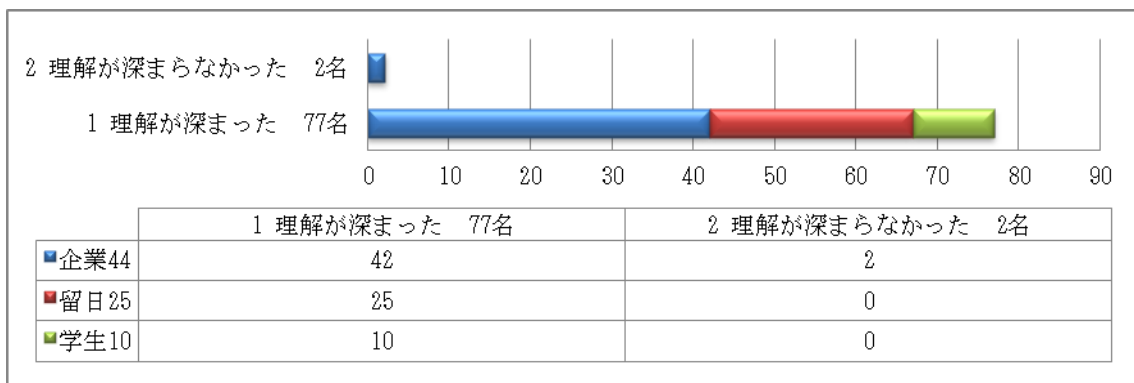
1. 理解が深まった
2. 理解が深まらなかった

図表・144 日本式医療への理解



参加者全体の97%が、「今回のセミナーで日本式医療への理解が深かった」と回答した。その内訳を次図に示す。

図表・145 日本式医療への理解（企業・留学人材・学生別）



- 「企業」
45名のうち、42名が「今回のセミナーで日本式医療への理解が深まった」と回答し、2名が「理解が深まらなかった」と回答、1名が無回答だった。
- 「留学人材」
27名のうち、25名が「今回のセミナーで日本式医療への理解が深まった」と回答し、2名が無回答だった。
- 「学生」
11名のうち、10名が「今回のセミナーで日本式医療への理解が深まった」と回答し、1名が無回答だった。

問5 問4で選んだ回答の理由を簡単にお書きください。

主な回答理由は以下のとおり。(原文をそのまま掲載)

●「企業」

➤ 1. 日本式医療への理解が深まった

- ・政府(経産省)、病院サイドの国際戦略、貢献に対する考え方をあらためて整理された形で聴くことができたと感じたため。
- ・アウトバウンド、インバウンドの発展につれ、産官学、3方向からの進め方、考え方が分かりやすかった。
- ・中国に対する医療関連事業を、日本はある程度積極的に展開していると感じた。是非これからもっと力を入れてやっていただきたい。
- ・阪大の先生方の講演と日経の記事の三村氏の講演が重層的にリンクしていて、とても内容豊富な講演内容だった。
- ・同じかどうか分からないが、血管挿入による低侵襲治療で、角辻先生は手首から、銭先生は股からだと紹介があった。日中の距離はまだまだあると感じた。

➤ 3. 日本式医療への理解が深まらなかった

- ・医療の国際展開について理解できたが、日本と先進国の医療の違いについて事例をもう少し説明いただくと、日本式医療の理解が深まると感じた。

●「留学人材」

➤ 1. 日本式医療への理解が深まった

- ・日本と中国の医療関係者と意見交換をすることができた。日本式医療への理解と、我々中国側の医療・政策に関する現段階の課題についての理解も深まった。
- ・日本の専門家の講演を聞き、日本の最新の医療状況について理解ができた。
- ・企業と日系の病院が中国国民の健康のためにどのような貢献をしているか理解できた。
- ・阪大の国際医療センターは最先端の医療技術を開発し、澤先生たちが優れた医療技術や医療サービスを提供する事業を行っていることがよく分かった。世界初の足筋シートで細胞を再生させる技術の中国での普及を期待している。

●「学生」

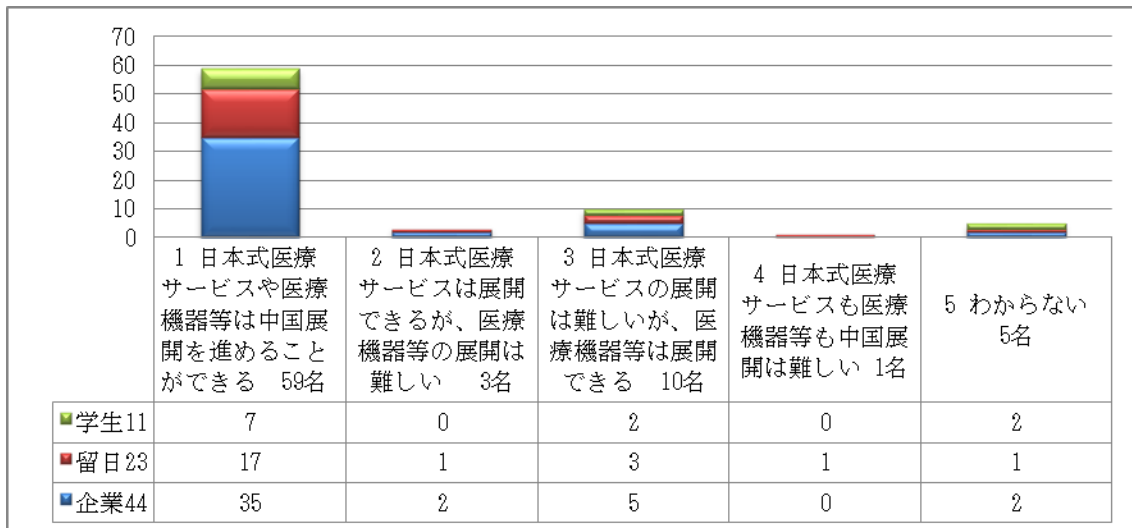
➤ 1. 日本式医療への理解が深まった

- ・中国では知り得ない日本の医療の現状が分かり、大変参考になった。
- ・日本式医療が中国や様々な国へ進出していることについて理解が深まった。
- ・日本の大学、政府、企業がどのように、日本式医療を海外に展開するのかを明確に理解できた。
- ・日本は、自国の医療サービスの向上だけではなく、国際交流や協力をより重視し、他国の医療市場と現状にも目を向け、長所を生かし、短所を補いながら、自分が持っている力を他人とシェアするところが素晴らしいと感じた。

問6 日本式医療の中国への展開の可能性について教えてください。

1. 日本式医療サービスや医療機器等は、中国展開を進めることができると思う
2. 日本式医療サービスは展開できるが、医療機器等の展開は難しいと思う
3. 日本式医療サービスの展開は難しいが、医療機器等は展開できると思う
4. 日本式医療サービスも医療機器等も中国展開は難しいと思う
5. わからない

図表・146 日本式医療の中国への展開の可能性



参加者全体では「1. 日本式医療サービスや医療機器等は、中国展開を進めることができると思う」の回答が最も多かった。

問7 問6で選んだ回答の理由を簡単にお書きください。

主な意見は以下のとおり。(原文をそのまま掲載)

●「企業」

- 1. 日本式医療サービスや医療機器等は、中国展開を進めることができると思う
 - ・日本の診療技術は、その技術・理念ともに優れているものであり、長期的には中国でそのニーズは高い（量より質へ）、加えて日本から中国への貢献という点からも、日本の進むべき方向である。
 - ・以前、経産省の医療プロジェクトに参加したことがある。その時、外来の患者は日本の医療や機器にとっても関心を持っていた。
 - ・私は整形外科系クリニックに勤務しているが、local 病院で誤診もしくは不適切な治療されたということで、弊クリニックにくる日本人の患者もたくさんいる。そういう意味では中国の病院の水準はまだ低いため、日本式が展開できる余地は多くあると思う。
 - ・中国の経済発展によりハイレベルの医療サービスがますます必要となっている。
 - ・日本式医療サービスや医療機器は、金額が高くても、やっってもらい価値や市場からの必要性から、中国への展開ができると思う。
 - ・日本の医療サービスと機器は先進的であるため、中国で展開できる。
 - ・日本式医療サービスは、日本政府の支援次第だと思う。

- ・経済の発展と人口高齢化、ともに日本式医療サービスと医療機器の需要を高めると思う。
 - ・日本式サービスは人道的であり、きめ細かく、周到であるため。
 - ・日本は予防医学も臨床医学も医療機器も素晴らしいものが多い。問題は中国において、まだ十分に知られていないということ。日本政府やメーカ等は日本の素晴らしい医療等をもっと宣伝してほしい。
 - ・優れていることが認識されている。
 - ・需要は非常に高い。但し、展開に関しては、政府のサポートが必要であり、中国医療機関とも協力して行うべきである。
 - ・日本に先進的な医療サービスモデルがあり、幅広いサービスの提供は確立している。
- 2. 日本式医療サービスは展開できるが、医療機器等の展開は難しいと思う
- ・市場のニーズがあるから。
 - ・中国におけるインフラの整備にまだ問題が山積している。時間がかかると思う。
- 3. 日本式医療サービスの展開は難しいが、医療機器等は展開できると思う
- ・特に普及活動と時間とを要するものに関しては、企業側としてもコストがかかり、またビジネスとして成り立つか分からない所がある。学術活動等の草の根部分に関して、公的な資金援助があれば、企業もより進出しやすくなると思われる。
 - ・医療制度、保険制度の相違。
 - ・日本式医療サービスの展開を望むが、中国の医療制度を基準とした場合、人材の育成や保険制度での調整が難しいと感じる。
 - ・経済発展途上国の中国では医療施設（インフラ）、つまり医療機器の導入は、サービスより **Hard** の方を優先的に考えるべきところ。
- 5. わからない
- ・民間レベルでは限界があり、中国政府はドイツに接近しているため、日本メーカとしてもかなり努力が必要だと感じる。
 - ・中国側の対応次第であると思われる。
- 「留学人材」
- 1. 日本式医療サービスや医療機器等は、中国展開を進めることができると思う
- ・中国は現在医療サービスの改善に取り組んでいる。先端領域におけるあらゆる有意な模索は **welcome** である。
 - ・社会的ニーズがある。
 - ・中国の経済成長に伴い、先進の医療サービスと治療法を求める人達が増えつつある。また、中国政府も外資系医療機関開設の政策を緩和している。
 - ・富裕層向けに進めることができる。
 - ・中国側はニーズがあり、日本側は提供できる力があるので、可能性がある。
 - ・中国では医療レベルに対する要求が高まる一方であり、日本製品の質の高さは中国国民にとっても受け入れられている。
 - ・日本の生命科学と医療技術は非常に進んでいて、サービスもきめ細かく、市場の役割分担

も細分化しているため、中国の医療にとって非常に為になると思う。

- 2. 日本式医療サービスは展開できるが、医療機器等の展開は難しいと思う
 - ・医療機器は値段が高い。

- 3. 日本式医療サービスの展開は難しいが、医療機器等は展開できると思う
 - ・中国は人口が多いから、日本式医療サービスはまだできない。
 - ・日本式医療の中国への展開については、医療サービスの展開よりも医療機器企業の進出の方がやりやすいかもしれない。浙江省衛生庁主催の医療機器展示会にも、日立、パナソニック、東芝等の日系企業が多数出展している。

- 4. 日本式医療サービスも医療機器等も中国展開は難しいと思う
 - ・国家政策の管理制度が異なり、医療市場もまだ完全に自由に開放されていない。

● 「学生」

- 1. 日本式医療サービスや医療機器等は、中国展開を進めることができると思う
 - ・富裕層の増加により（国民全体の収入増）、医療機器等の需要は高まるばかりである。
 - ・日本式医療サービスや医療機器等は世界から認められていて、その利点等をよく知らせている。そのため、中国も受入れやすく、中国展開を進めることができると思う。
 - ・大都市では、人々は医療サービスの質や体験、気持ち良さをますます追求するようになり、日本式医療はこれらの面で長年の経験を持っている。経済発展に伴い、日本のこの長所はさらに重要視されると思う。また、医療機器の品質と先進性は皆一致して認めている。

- 3. 日本式医療サービスの展開は難しいが、医療機器等は展開できると思う
 - ・日中では文化の差異が大きいため、文化要素の強いサービスを中国で広げることは容易なことではないと思う。
 - ・日本の医療機器による検査結果に対する中国側医師達の認知度が高い。各診療科は条件さえ整えば、輸入の医療機器を購入する傾向がある。しかしながら、中国の医療環境は複雑であり、行政の干渉度も高く、また中国の医師は現地のニーズに呼応し、自分の理解で医療を行うので、日本式医療サービスの展開はそう簡単にはできないと思う。

- 5. わからない
 - ・中国に機器をもってくるのは難しくないと思うが、中国政府との交渉が難しいと思う。サービスも医療チームがしようにも、患者や家族の理解を得られるにはまだまだ時間がかかると思う。（文化の違いや、中国の患者さんの病院への不信感等）

問8 中国の医療の発展に向けて、日本式医療に期待することや要望があれば具体的にご記入ください。

主な意見は以下のとおり。(原文をそのまま掲載)

●「企業」

- ・民間も努力を続けるとともに日本政府のサポートは必要であると思う。
- ・日本式医療システムと中国の医療システムを比較する必要があり、国事情もあるので一貫とは言いにくいですが、交流会で意見交換が必要だと思う。
- ・高齢者医療に関する理念と技術を中国に紹介。
- ・病院施設の現地展開、留学医師の増加、歯科医療の重要視。
- ・日本式医療は中国側の医療ニーズと特徴に注目しながら、中国国民の医療の需要を満たすように、中国側医療団体との交流を促進すべきである。
- ・国全体で推進すべき。特に行政より全面的に海外展開/実施を支援していただきたい。

●「留学人材」

- ・中国で、合弁、独資問わず、様々な形で医療機関の開設を希望している。日本に留学した我々が橋をかける役割を担っていきたい。
- ・日本式医療の良いところを、まず具体的に細部から学んだ方がよい。
- ・中国医療機関の訪日。
- ・中国市場の需要についてもっと理解し、宣伝とバイリンガルの育成を強化すべきである。

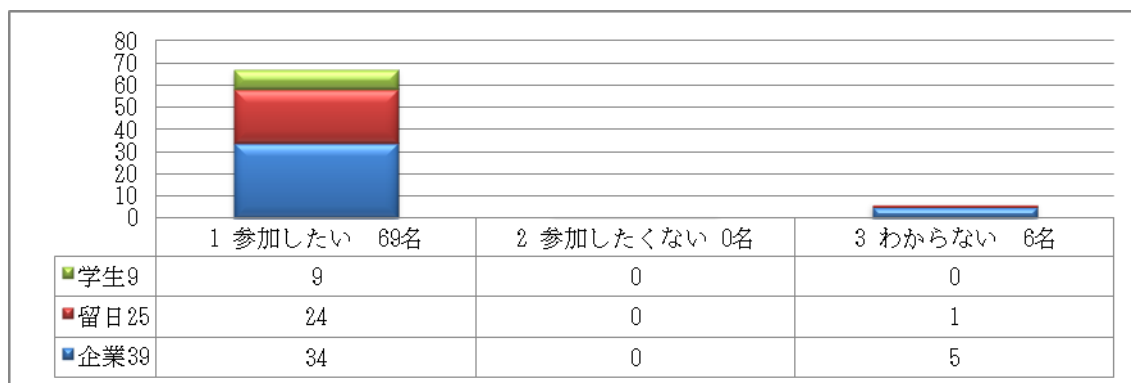
●「学生」

- ・もっと中国の医学部の学生が日本の大学院へ留学できるようになることを望む。
- ・中国の医療レベル向上のために、互いに専門家を派遣し学び合うと同時に、医学部生の教育という基礎の段階から一早く相互交流や学習の機会を増やし、中国の医学部生に日本式医療サービスの内容や理念の理解を深めてもらう

問9 今後、本セミナーのような、日本への留学経験を持った医療従事者の集まりがあれば、参加したいですか？

1. 参加したい
2. 参加したくない
3. わからない

図表・147 日本への留学経験を持った医療従事者の集まりへの参加



参加者全体では「1. 参加したい」の回答が最も多かった。

問10 問9で選んだ回答の理由を簡単にお書きください。

主な回答理由は以下のとおり。(原文をそのまま掲載)

● 「企業」

➤ 1. 参加したい

- ・日中両面の医療環境を知っている方々からの意見は、企業側にとっても商品開発に大きく寄与されるため。
- ・日本式医療を体験した方々から中国の医療実態との差を教えてもらうことにより、中国に合った「日本式医療」を模索することに役立てることができると思う。
- ・交流は日本メーカーとしてもメリットがあると感じる。
- ・医療に関する情報交換・交流ができるのは良いことだと思う。
- ・医療関係のネットワークが大事だと思う。
- ・最新情報を交換し、最先端の医療の動きを把握できるから。

➤ 3. わからない

- ・内容による。
- ・テーマや参加メンバーを見せてもらい、その都度判断。
- ・現地法人ではまだ医科ビジネスを展開していないため、展開の際は是非参加したい。

● 「留学人材」

➤ 1. 参加したい

- ・交流を深めるため。
- ・もっと日中交流に貢献できたら良いと思う。

- ・日本の医学業界と中国にいる日本の留学生との交流は、私個人のレベルアップにも大変役立った。

➤ 3. わからない

- ・もうすぐ退官するから。

● 「学生」

➤ 1. 参加したい

- ・今日のセミナーで色々なことを学べたので、また是非参加したい。
- ・交流会を行うことにより、互いの理解も深まり、チャンスも生まれるため。
- ・両国の医療の比較は、仕事をする中で何か問題が生じた時の解決のヒントになる。
- ・日本式医療は他より優れている。患者への周到的なサービス、先進的な医療機器、先端な医療技術は、いずれも学ぶべき価値がある。

問 11 本シンポジウムに対するご意見、ご感想をご記入ください(開催時期、開催場所、内容等)。

主な回答は以下のとおり。(原文をそのまま掲載)

● 「企業」

- ・これまでの会とは趣向が違う会でとても新鮮だった。
- ・とても有意義で参加してよかったと思う。ただ、各講演時間が短かったため、内容を深く聞くことができなかつたのは残念だった。もう少し定期的に行ってくれれば、1回のシンポジウムで発表数が減り、一つ一つを詳しく聞くことができると思う。
- ・非常に良いシンポジウムであり、医療関係者ではないがよい勉強になった。感謝している。
- ・定期的に開催してほしい。
- ・在留邦人向けのセミナーも是非実施していただきたい。
- ・講演内容に興味があり、各講演の時間・内容をもう少し長く、深めたシンポジウムを次回期待したい。
- ・参加者同士の交流の場や時間がもう少しあれば、もっと素晴らしくなると思う。

● 「留学人材」

- ・良かったが、看護関連の講演があればもっと良かった。
- ・すべて良かった。今後も今回のようなイベントを継続して開催してほしい。
- ・とても良かった。個人的には消化器疾患に対して興味があるので、この領域の学術交流会に参加したい。

● 「学生」

- ・もっと頻繁に色々な大学、企業等との交流を希望する。
- ・参加者の今後の参考のために、各演者の講演テーマや講演内容の簡単な概要をつくってほしかった。

3)中国セミナー参加企業へのフォローアップアンケート調査結果

■アンケート調査概要

調査期間：2014年12月4日～12月19日

調査対象：セミナー参加現地日系企業40社

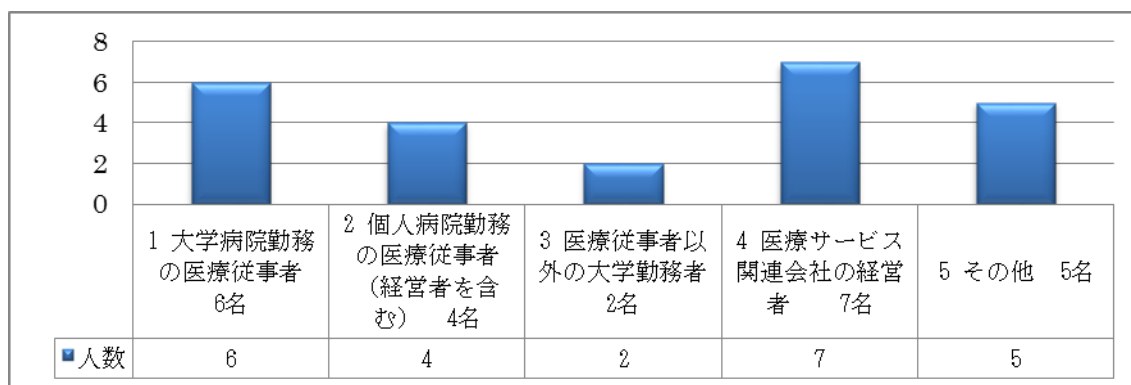
回答企業：15社 回収率 約37.5%

■質問内容および回答結果

問1 セミナーおよびネットワーキングでは、主にどのような職業の日本留学経験者と交流しましたか？（複数選択可）

1. 大学病院勤務の医療従事者
2. 個人病院勤務（経営者を含む）の医療従事者
3. 医療従事者以外の大学勤務者
4. 医療サービス関連の会社経営者
5. その他

図表・148 セミナーで交流した留学人材の職業

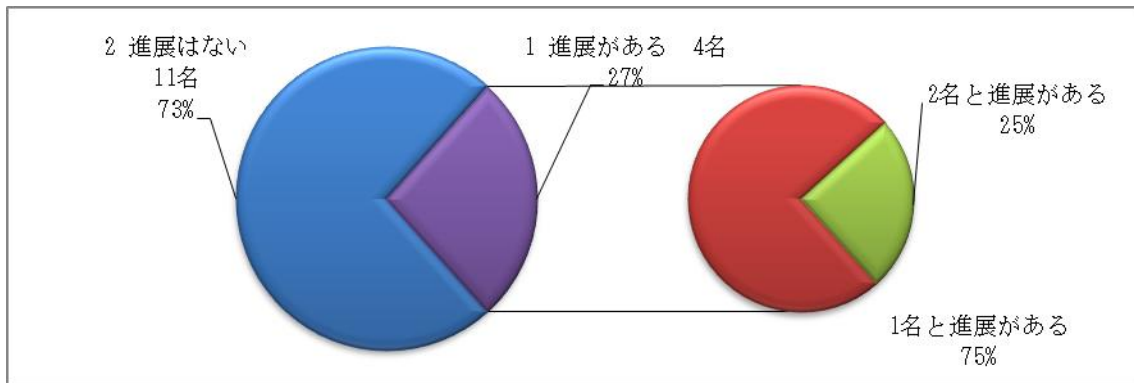


医療従事者との交流が、全体の42%を占めた。

問2 交流した日本留学経験者と、その後進展はありましたか？

1. 進展した（交流者数）
2. 進展はない

図表・149 セミナーで交流した留学人材とのその後の進展の有無

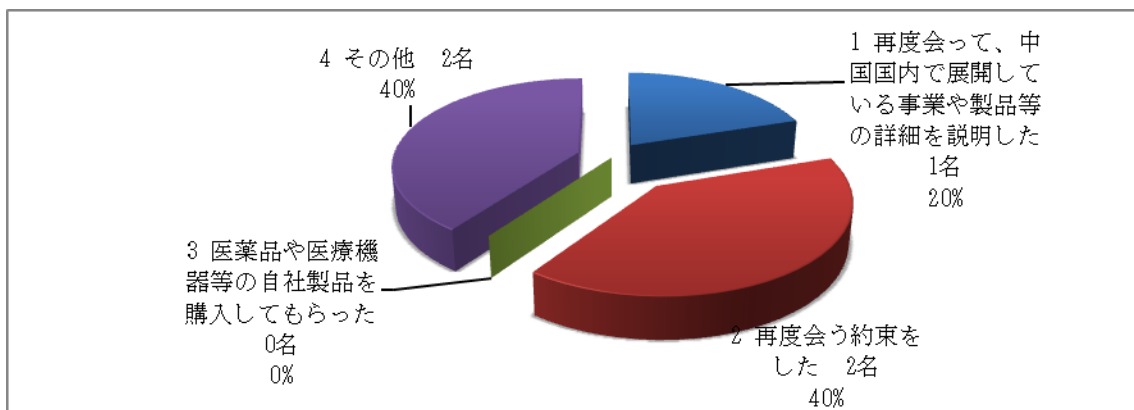


アンケート回答企業の73%が、「その後の進展はない」と回答した。「進展した」と回答した4社の交流した留学人材の平均人数は、1.25名であった。

問3 問2で「進展した」と答えた方、進展内容を教えてください。

1. 再度会って、中国国内で展開している事業や製品等の詳細を説明した
2. 再度会う約束をした
3. 医薬品や医療機器等の自社製品を購入してもらった
4. その他

図表・150 セミナーで交流した留学人材とのその後の進展内容

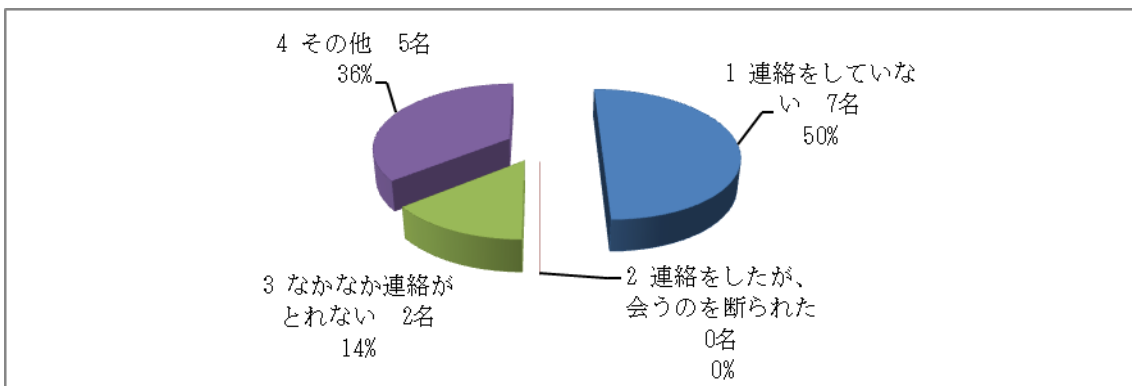


セミナーで交流した留学人材とのその後の進展内容について、2名が「再度会う約束をした」を選択し、全体の40%であった。2名が「その他」を選択し、中1名が「日本側での事業にて、販売商品のPRをしていただいた。」と説明した。1名が「再度会って、中国国内で展開している事業や製品等の詳細を説明した」と選択し、全体の20%であった。

問4 問2で「進展はない」と答えた方、進展しない理由を教えてください。

1. 連絡をしていない
2. 連絡をしたが、会うのを断られた
3. なかなか連絡がとれない
4. その他

図表・151 セミナーで交流した留学人材と進展しない理由

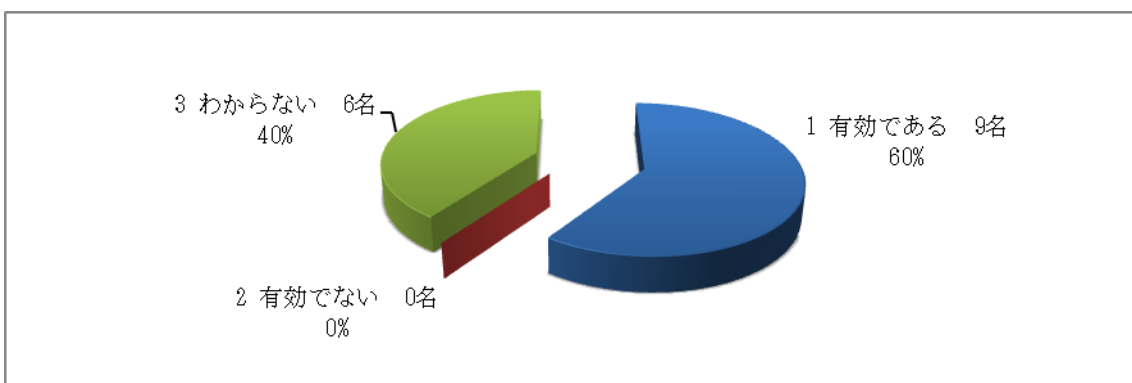


アンケート回答企業の半数が、理由として「連絡をしていない」と回答した。また、「なかなか連絡がとれない」との回答も2件あった。「その他」の理由は、「年末なので時間がない」「お礼のメールだけ送った」であった。

問5 本セミナーのような日本留学経験者との交流は、貴社の事業や製品を中国で展開する上で有効だと思いますか？

1. 有効である
2. 有効でない
3. わからない

図表・152 留学人材との交流と中国での自社事業展開との有効性



アンケート回答企業の60%が「有効である」と回答した。

問6 問5で選んだ回答の理由を簡単にお書きください。

主な意見は以下のとおり。(原文をそのまま掲載)

➤ 1. 有効である

- ・今後のクリニックの発展を考える上で、日本留学経験を持つ中国人医師の協力は不可欠なものとなると思われる。
- ・今後医療のニーズは増えると予想される点、中国の方は日本医療へのアクセスを希望されている点。
- ・中国マーケットの大きさは魅力的ですが、地方による、文化や消費習慣は異なる。現地の日本留学経験者らの交流により、当地の市場現状や販売ルート等情報十分理解の上、顧客の需要に合わせて、商品やサービスの提供することに繋がる。
- ・日本の医療技術が優れているところが実感できた。
- ・日本留学を通じて、日本の医療環境（医師・医療従事者の価値観、患者が医療に求めているもの、医療業界の商習慣等）に触れた方々で、中国の医療現場におられる方々から、中国と日本の医療環境の違いは何か、中国の医療現場で求められている・受け入れられる日本の製品等は何か、といったことを伺うことは非常に有効と考えている。
- ・今後、中国に進出する日本企業を増やしたいから。
- ・企業研修・教育事業をしております。中国医療環境は日本に比べるとまだまだ不十分などころがあるがゆえに教育や指導のニーズがありと思われる。
- ・紹介の場を提供してくれた。

➤ 3. わからない

- ・今の会社はEUの会社なので、このような交流の効果は分からない。
- ・留学生は日本語が話せるという点で、communicationはとりやすい。一方、弊社の今後の事業展開／製品展開にどの程度有効か？は分からなかった。
- ・粒子線治療装置はまだ中国で使用されていないから。
- ・商品説明が難しい。
- ・日本留学者は留学未経験者と比べて、日系企業や日本製品について関心度が高いこともあり、ビジネスのきっかけとして良いと思われる。但し、弊社に関しては歯科事業を展開しており、医科への展開は現時点で検討していないため、問5の回答は「3. わからない」と記載した。

問7 本セミナーの良かった点／改善すべき点をそれぞれお書きください。

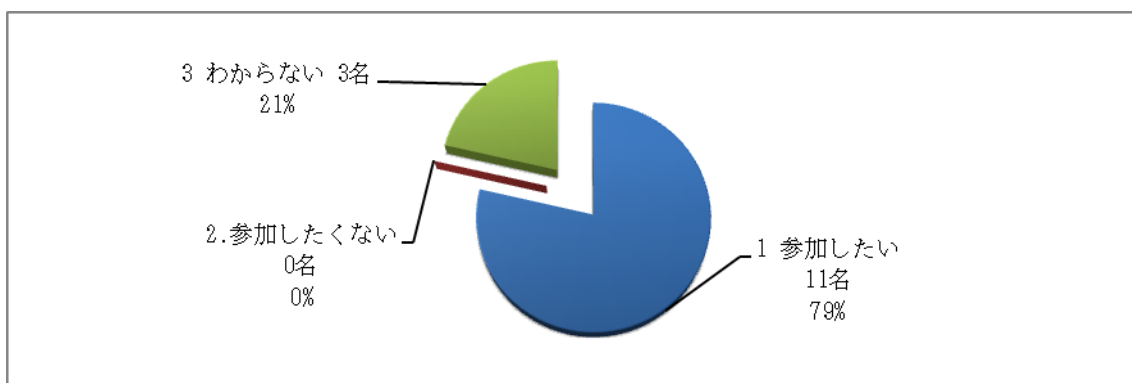
主な意見は以下のとおり。(原文をそのまま掲載)

- ・ 学術の交流のみならず、商社と商品利用者の交流実現、会社の展示やPRできることは良かった。
- ・ 良かった点：セミナーは内容濃く、技術動向含め勉強になりました。ネットワーキングでは色んな方との交流が図れました。改善点：ネットワーキングは少し時間長く、間延びした印象を持った。
- ・ 大阪大学の国際医療に対する取り組みについては初耳だったので、非常に興味深く拝聴した。また、セミナー後の交流会では、個別に先生方にお話を聞いたり、また日本への留学経験を持つ医師の方と知り合ったり(今も微信で連絡を取り合っている)、非常に有意義な会だったと思う。次回も楽しみにしている。
- ・ 大阪大学医学部の海外展開に関する講演内容は良かった。交流の場に関して、立食が良いが、テーブルをいくつか配置して、参加者をあらかじめ各テーブルに振り分けておく等して、知らないもの同士が容易に名刺交換だけでもできるような工夫をして、もっと交流しやすい雰囲気をつくるようにしたほうが良い。
- ・ 日本の医療機器メーカーや薬品メーカーは、中国に進出し、中国市場を手に入れなければならない。其の為に中国進出の手引きが必要。
- ・ 医療機器市場の最新情報を入手した。医療機器メーカーとの交流が実現された。病院の医者さんとの交流が実現できなかった。
- ・ 日本の医療の海外戦略がわかる。
- ・ 全ての講演が興味深かったが、各講演者の講演時間に差があったため、次回は全体の開催時間を長くし、各講演時間も長くして欲しい。(今回は特に医療機器市場についての説明)

問8 本セミナーのような、日本への留学経験を持った医療人材向けの集まりが再度開かれた場合、次回も参加したいですか？

1. 参加したい
2. 参加したくない
3. わからない

図表・ 153 日本留学経験を持った医療人材向けの集まりへの参加



アンケート回答企業の79%が、「今回のセミナーのような、日本への留学経験を持った医療人材向けの集まりが再度開かれた場合、次回も参加したい」と回答した。

問9 上海（中国）以外で、日本への留学経験を持った医療人材向けの集まりを開催して欲しい国や地域はありますか？

主な意見は以下のとおり。（原文をそのまま掲載）

- ・今後東南アジア地域での需要が望まれると思う。
- ・北京、広州等の大都会、発展著しいになっている瀋陽、長春等の県庁市。
- ・発展途上にある国すべてに展開しても良いと思う。
- ・分からない。
- ・特になし。

問10 中国でジャパン・ブランド（日本式医療サービスや医療機器等）をよりスムーズに展開していくために、現地企業として経済産業省にどのようなサポートを希望しますか？

主な意見は以下のとおり。（原文をそのまま掲載）

- ・継続した支援と政府間での合意形成、法的な面での支援等が必要。
- ・定期的なシンポジウムやセミナー、展示会等の開催。
- ・中国政府の国産メーカー推奨に対し、Japan Brand の有用性を訴え、公平な Business 環境を整えるよう働きかけをしていただけるとありがたい。
- ・日系の病院、ならびに日本人が従事しているクリニック等を対象にジャパンプランドメーカーの一斉説明会を開く等のイベントを行ってアピールして欲しいと思う。
- ・日本当局として中国当局との活発な対話（法規制、商習慣等の参入障壁の改善等）、中国国民への啓蒙活動促進（QOL という考えの浸透等）。
- ・中国の医療ニーズの把握、日系企業に対する中国の医療ニーズに応じた商品開発啓蒙（ガラパゴス化の回避）。
- ・日本企業の中国進出を経済産業省等がサポートするシステムが必要。
- ・各種相談窓口、マッチング窓口、調査、必要データの公開、他。
- ・中日関係を改善すること。日本の先進的な医療機器メーカーを集め、中国の病院に向け技術宣伝会を開催すること。
- ・資金援助。
- ・日本での医療従事者（医師・看護師等）が中国へ簡単に就業できる仕組み作り。
- ・日本式医療サービスを広げるため、アンテナショップのような現地医療施設の運営。
- ・医療機器、医薬品等を輸入する際のサポートおよび情報発信。（薬事申請・承認等が複雑なため）
- ・いろいろなセミナーを開催してほしい。

4)タイセミナー参加者へのアンケート調査結果

■アンケート調査概要

調査日：2015年2月21日

調査対象：事務局や企業を除くセミナー参加者 95名

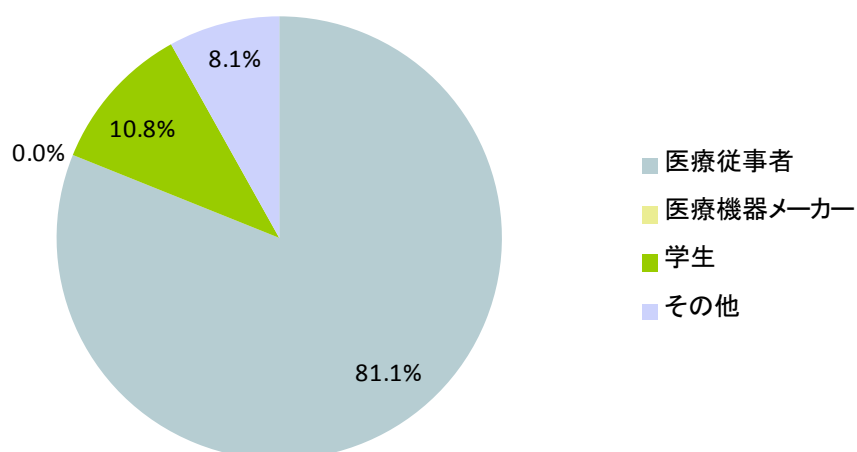
回答者数：37名 回収率：38.9%

■質問内容および回答結果

問1 あなたの職業を教えてください。

1. 医療従事者
2. 医療機器メーカー
3. 学生
4. その他

図表・154 セミナー参加者構成 (SA, N=37)

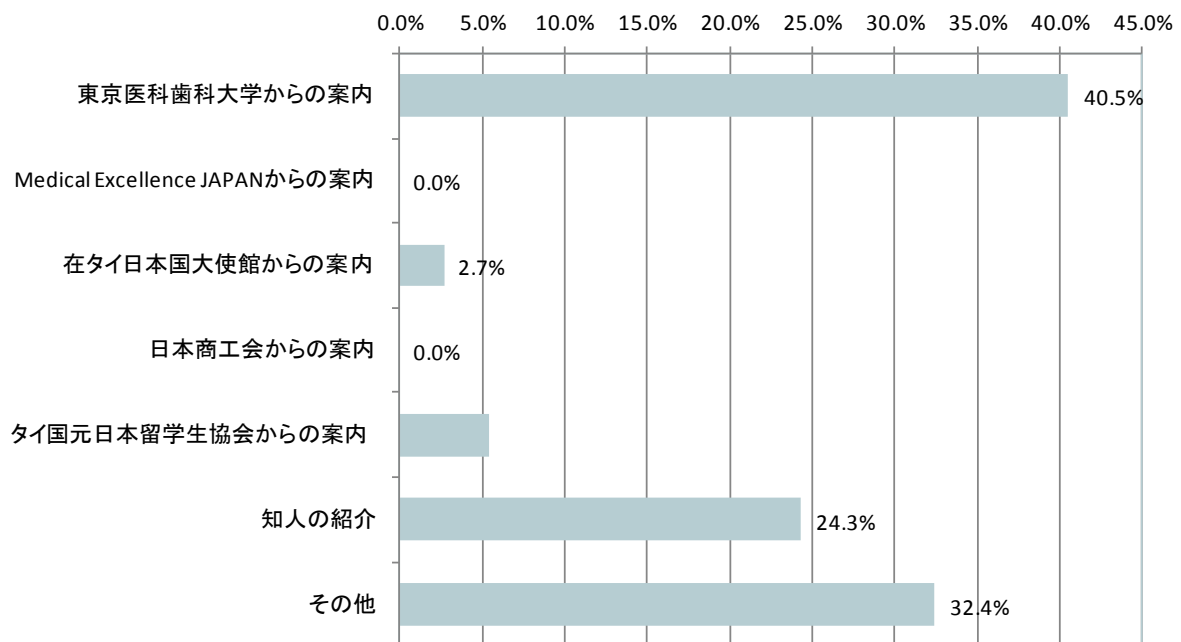


アンケート回答者 37 名の内訳は、医療従事者 30 名、医療機器メーカー 0 名、学生 4 名、その他 3 名であった。

問2 本セミナーをどのようにお知りになりましたか？（複数選択可）

1. 東京医科歯科大学からの案内
2. Medical Excellence JAPAN からの案内
3. 在タイ日本国大使館からの案内
4. 日本商工会からの案内
5. タイ国元日本留学生協会からの案内
6. 知人の紹介
7. その他

図表・ 155 セミナー開催情報入手先（MA, N=37）

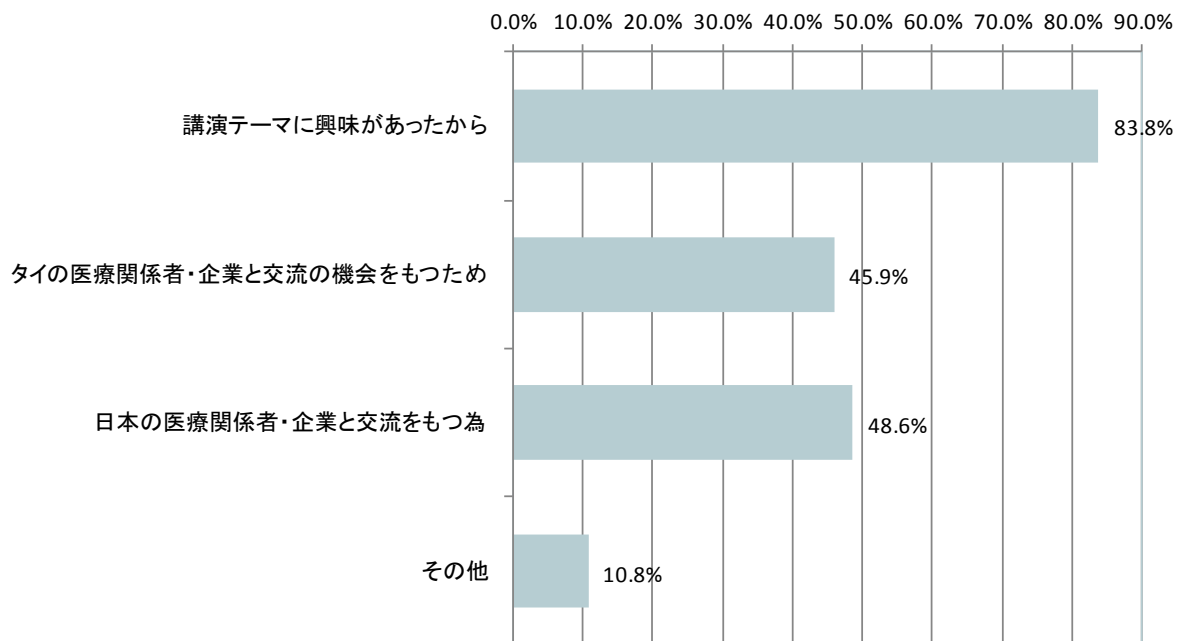


東京医科歯科大学からの案内が 15 名 (40.5%) で最も多かった。次いでその他 12 名 (32.4%)、知人の紹介 9 名 (24.3%) であった。なお「その他」の自由記述部分を見ると、「留学生に関する組織」や「病院内での案内」といった回答が見られた。

問3 本セミナーへの参加理由を教えてください。(複数選択可)

1. 講演テーマに興味があったから
2. タイの医療関係者・企業と交流の機会をもつため
3. 日本の医療関係者・企業と交流をもつため
4. その他

図表・156 セミナー参加理由 (MA, N=37)

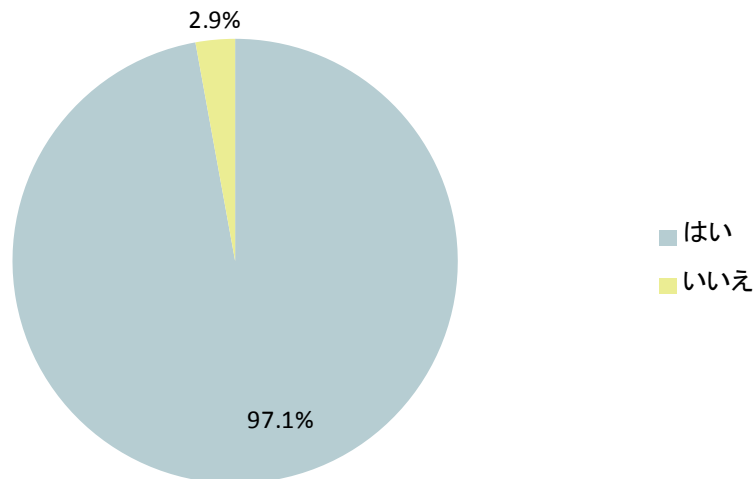


セミナー参加の理由として、「1. 講演テーマに興味があったから」が31名(83.8%)と最も多かった。また「2. タイの医療関係者・企業との交流の機会をもつため」と「3. 日本の医療関係者・企業と交流をもつため」はほぼ同数の回答であった。

問4 今回のセミナーで日本式医療への理解が深まりましたか？

1. はい
2. いいえ

図表・157 日本式医療への理解 (SA, N=35)



無回答2名を除く35名の内、「はい」と答えた人数が34名(97.1%)であった。

問5 問4で選んだ回答の理由を簡単にお書きください。

「はい」と回答した人の記述内容としては以下のようなものが有った。

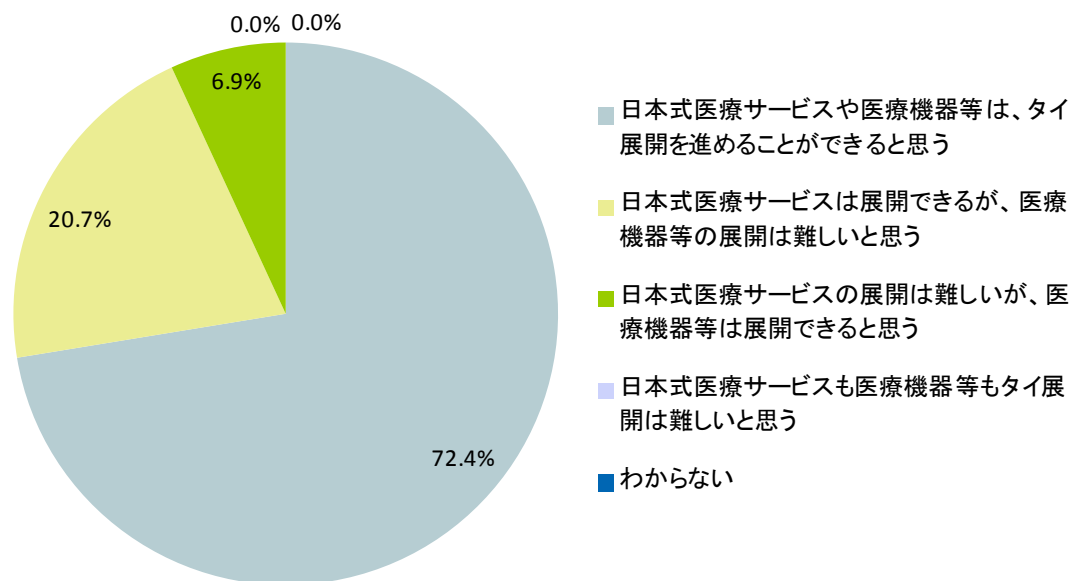
(※「いいえ」と回答した1名は記載をしていなかった。)

- ・日本の治療方法に関するポイントを知ることができた。治療法の選択肢として、他国、特に日本の内容を得ることができることはとても良かった。
- ・米国と日本におけるCRCの外科的技術の違いを知ることができた。
- ・演題がとても興味深く、また良いプレゼンテーションだった。今日学んだ知識をより学びたいという思いが驚くほど湧いている。

問6 日本式医療のタイへの展開の可能性について教えてください。

1. 日本式医療サービスや医療機器等は、タイ展開を進めることができると思う
2. 日本式医療サービスは展開できるが、医療機器等の展開は難しいと思う
3. 日本式医療サービスの展開は難しいが、医療機器等は展開できると思う
4. 日本式医療サービスも医療機器等もタイ展開は難しいと思う
5. わからない

図表・158 日本式医療のタイへの展開の可能性 (SA, N=29)



無回答8名を除く29名の内、「1. 日本式医療サービスや医療機器等は、タイ展開を進めることができると思う」の回答が21名(72.4%)で最も多かった。また「2. 日本式医療サービスは展開できるが、医療機器等の展開は難しいと思う」が6名(20.7%)いた。

問7 問6で選んだ回答の理由を簡単にお書きください。

主な意見は以下のとおりである。

- 1. 日本式医療サービスや医療機器等は、タイ展開を進めることができると思う
 - ・タイ国民にとってもベネフィットがあるため。
 - ・既に日本の医療機器や医薬品を利用している。
 - ・日本の技術を見学するために、日本にもっと医師を送りこむことができる。
- 2. 日本式医療サービスは展開できるが、医療機器等の展開は難しいと思う
 - ・タイの医療技術も日々進化している。その意味では、日本の医療技術というのは面白い視点になると思う。
- 3. 日本式医療サービスの展開は難しいが、医療機器等は展開できると思う
 - ・予算によると思う。日本の医療機器は高額であり、ハイエンドの病院では利用できる。しかしそうでない医療機関も多い。

問8 タイの医療の発展に向けて、日本式医療に期待することや要望があれば具体的にご記入ください。

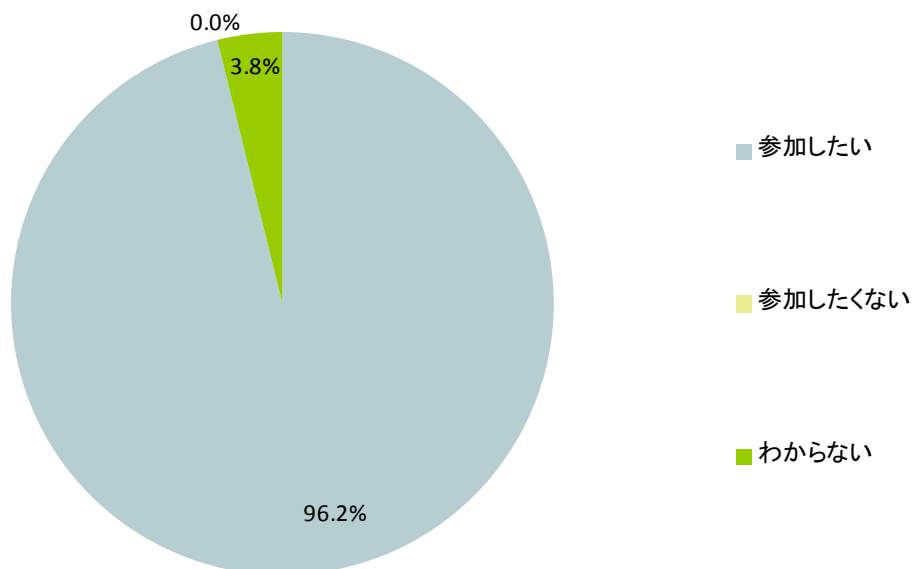
主な意見は以下のとおりである。

- ・一つの医療機関内で、タイ人医師と日本人医師がハードワークし、日本の医療機器を利用する機会があると良い。
- ・より多くの体験の共有。医療機器が多くのタイの医療機関で使えるようになると良い。
- ・2国間での外科的技術に関する知見の共有機会。
- ・日本の医薬品に期待している。医療機器よりも医薬品の方がグローバルに製品が選択されていくべきである。
- ・日本とタイは人種的な特徴が西洋人より似ている。同じアジア人としての特徴を活かす。
- ・2国間のコラボレーション。

問9 今後、本セミナーのような、日本への留学経験を持った医療従事者の集まりがあれば、参加したいですか？

1. 参加したい
2. 参加したくない
3. わからない

図表・159 日本への留学経験を持った医療従事者の集まりへの参加 (SA, N=26)



無回答 11名を除く 26名の内、「1. 参加したい」の回答が 25名 (96.2%) で最も多かった。

問 10 問 9 で選んだ回答の理由を簡単にお書きください。

主な意見は以下のとおりである。

- ・がん治療において、日本の医療技術はさらに良い進歩をもたらしてくれる。
- ・医療領域において、経験を共有し合うことには意味が有る。毎年開いて欲しい。
- ・新しい知識と経験を得られる。

問 11 本セミナーに対するご意見、ご感想をご記入ください（開催時期、開催場所、内容等）。

主な意見は以下のとおりである。

- ・とても良いセミナーだった。毎年開いて欲しい。
- ・とても印象的で良い講演だった。
- ・全てが完璧だった。
- ・良い会場だった。
- ・Very Good。
- ・Great !

5)タイセミナー参加企業へのフォローアップアンケート調査結果

■アンケート調査概要

調査期間：2015年3月3日～3月8日

調査対象：セミナーに参加した日系企業17社

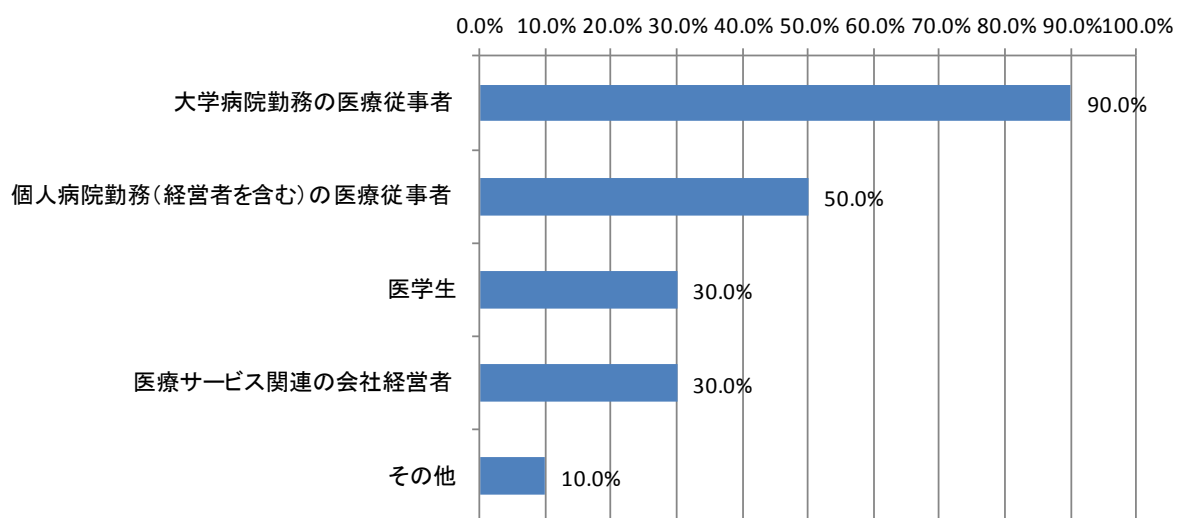
回答企業：10社²⁸ 回収率 約58.8%

■質問内容および回答結果

問1 セミナーおよびネットワーキングでは、主にどのような職業の日本留学経験者と交流しましたか？（複数選択可）

1. 大学病院勤務の医療従事者
2. 個人病院勤務（経営者を含む）の医療従事者
3. 医学生
4. 医療サービス関連の会社経営者
5. その他

図表・160 セミナーで交流した留学人材の職業（MA, N=10）



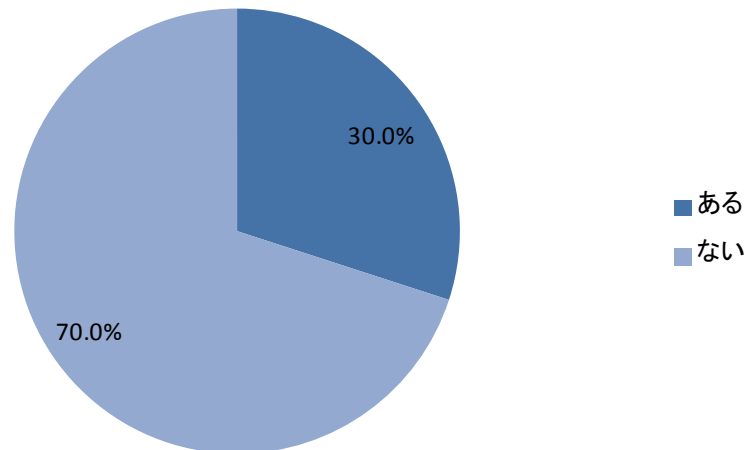
回答した10社のうち、「1. 大学病院勤務の医療従事者」と交流した企業が9社（90.0%）いた。その他の医療従事者や医学生との交流も行われたことが見てとれる。

²⁸ 1社から複数名の回答が寄せられたケースについては、回答内容を確認した上で1社分の回答としてまとめあげて集計した。

問2 交流した日本留学経験者と、その後進展はありましたか？

1. ある
2. ない

図表・161 セミナーで交流した留学人材とのその後の進展の有無 (SA, N=10)



7社(70.0%)が、「(その後の進展は) ない」と回答した。一方で、進展があったと回答した企業も3社(30.0%)いた。なお、進展があったと回答した3社は、いずれもMEJ経由で日本から参加した企業であった。

問3 問2で「進展した」と答えた方、進展内容を教えてください。

1. 再度会って、タイ国内で展開している事業や製品等の詳細を説明した
2. 再度会う約束をした
3. 医薬品や医療機器等の自社製品を購入してもらった
4. その他

問2で1. を選択した3社のうち、「1. 再度会って、タイ国内で展開している事業や製品等の詳細を説明した」を選択した企業は1社おり、その対象人数は「2名」であった。

また「2. 再度会う約束をした」を選択した企業は2社おり、その対象人数はそれぞれ「6名」と「15名」であった。対象者については、現地代理店を通じて今後フォローするという補足説明も得られた。

問4 問2で「進展はない」と答えた方、進展しない理由を教えてください。

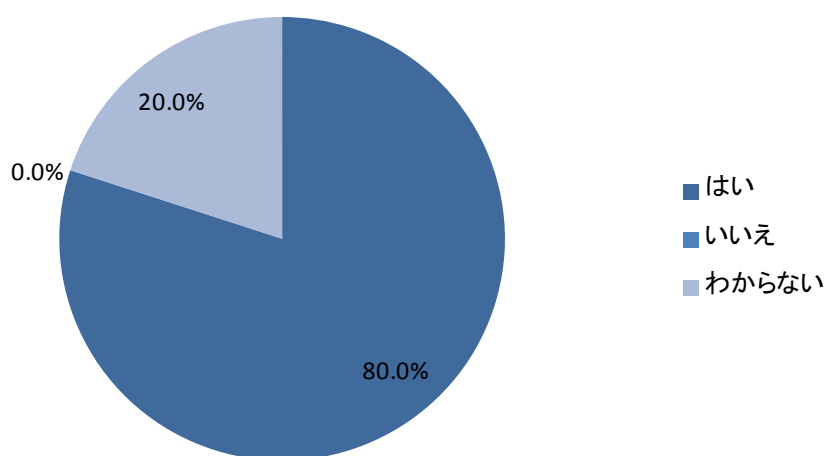
1. 連絡をしていない
2. 連絡をしたが、会うのを断られた
3. なかなか連絡がとれない
4. その他

問2で2. を選択した7社のうち、「1. 連絡をしていない」を選択した企業が3社いた。また残りの4社が「4. その他」を選択していた。補足でつけられていた理由としては「専門分野が違っていた」や「連絡は部下に指示したがその結果を確認していない」といった声が寄せられた。

問5 本セミナーのような日本留学経験者との交流は、貴社の事業や製品をタイで展開する上で有効だと思いますか？

1. 有効である
2. 有効でない
3. わからない

図表・162 留学人材との交流の有効性 (SA, N=10)



8社（80.0%）が「有効である」と回答した。また残りの2社（20.0%）は「わからない」と回答した。

問6 問5で選んだ回答の理由を簡単にお書きください。

主な意見は以下のとおりである。

➤ 1. 有効である

- ・日本に友好的であるため和やかな状況下で情報交換ができる。新たな出会いがある
- ・日本留学経験者ということで、ある程度日本製品に対して信頼度、評価など親和性が高いと考えられ、その点で他国メーカーに対して優位性を形成できるため。
- ・弊社は販売力のある代理店経由でタイ国内に販売しており、実商売への即効性は薄いですが、日本に特別な感情（良い意味で）をお持ちの留学経験者へのジャパン・ブランドの印象付けは今後役に立つと思われる。
- ・日本企業あるいは日本の薬についての知識を持っている。また欧米企業との比較をしていただける。
- ・日本の先生を通しての活動、および日本留学の経験のある先生方との交流は、日本製品拡販の基盤となると考えるため。日本の医療を学ばれた先生方が中心であり、日本式検査の普及の面で非常に心強く、直接面談してどういう方が普及にかかわっていらっしゃるのかを確認できたことは良かった。また、新たなビジネス展開の糸口として関係構築の一助となった。
- ・セミナーの発言でもあった通り、日本留学経験者は日本の医学会に対する感謝・リスペクトの念があるため、日本のアカデミアが影響力を及ぼすことができる。そのアカデミアが使用している機材となれば興味をもってくれる確率が高くなり、ネットワーキングも容易になる。アウトバウンド事業のたてつけ（医療技術・サービスと機器のパッケージ展開）にフィットした展開だと思う。留学経験者の医師がまとめて日系メーカーと会えるので双方にとってメリットあり。
- ・様々なポジションで活躍されている方と面識が出来ることは、ビジネスに大変有効的と評価している。
- ・少なくともドクターと話をするきっかけになる。非公式な形で様々な情報交換ができる。

➤ 3. わからない

- ・現時点ではタイで自社製品を有しておらず、自社および製品の紹介をすることができなかつたため。
- ・製品の対象領域が限られているため

問7 本セミナーの良かった点／改善すべき点をそれぞれお書きください。

主な意見は以下のとおりである。総じて意義の高いイベントであると評価をされている。一方で改善すべき点としては、留学人材が想定より多く参加したことを理由に、企業側のセミナーへの参加を制限したことに対する要望が数多く寄せられた。次回以降の改善点として認識すべきと考える。

▶ 良かった点

- ・ある意味日本最員の医療関係者との関係を構築することができた点。特に、ハイエンドの病院などなかなか攻略できない病院の先生方とのつながりを持てたことは今後のビジネスにとってもプラスになる。
- ・日本、タイ両国から著名な先生を招きセミナーを開催する事で、両国の繋がりや優位性をアピールする事が出来た点。
- ・土曜日開催としたことで、病院見学を含めてバンコクの渋滞を回避でき移動がスムーズだった。
- ・コアの先生を中心にこれまでの両国医療面の友好関係が存分に発揮された会だと思った。盛況であったことは大変喜ばしい。
- ・タイの医療の質向上に日本の貢献をアピールできるのはいい機会だと思う。
- ・多くの日本留学経験者と名刺交換ができたこと

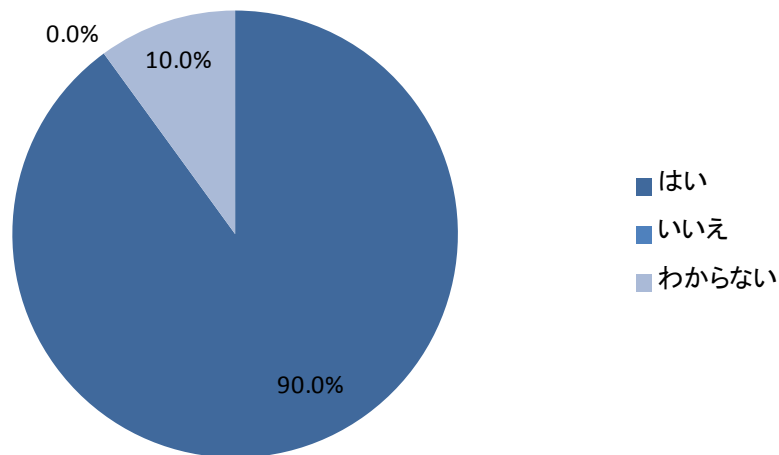
▶ 改善すべき点

- ・可能であれば、セミナーの本会にも参加させて欲しかった。
- ・(参加者の読み込みが難しいのは承知の上で) もう少し広い会場があればよかった。
- ・人数、スペースの関係もあったと思いますが、参加企業から各社1名ずつなど制限があっても構わないので、セミナーの方にも参加できる前提で参加人数、スペースの確保をして欲しい。
- ・企業側も講演会には是非参加したかった
- ・聴講できずその場の雰囲気などがつかめなかったことは残念。次回、会場設定について考慮して欲しい。
- ・在タイ企業はセミナーを聴講できなかったのが残念。
- ・参加者全員がセミナーにも参加させて頂ければありがたかった。
- ・雰囲気は非常に良かったと思う。各企業に3分紹介などさせても面白かったのではないかと感じた。どのような機関にどのくらいの期間いたのか、分かれば話のさらなる広がりが出来たと思う。
- ・企業側から1分程度でいいので宣伝させていただける機会があればよかった。
- ・参加者のバックグラウンドが事前にはっきりわからなかったため、参加の重要度合を計りかねた点。
- ・出席予定者の名簿を事前に頂けるとありがたい。"
- ・可能であれば参加者一覧を頂きたい。
- ・懇親会での交流をもう少ししやすくしていただきたかった

問8 本セミナーのような、日本への留学経験を持った医療人材向けの集まりが再度開かれた場合、次回も参加したいですか？

1. はい
2. いいえ
3. わからない

図表・163 日本留学経験を持った医療人材向けの集まりへの参加 (SA, N=10)



9社(90.0%)が、「今回のセミナーのような、日本への留学経験を持った医療人材向けの集まりが再度開かれた場合、次回も参加したい」と回答した。

問9 タイ以外で、日本への留学経験を持った医療人材向けの集まりを開催して欲しい国や地域はありますか？

主な意見は以下のとおりである。ベトナムを挙げる企業が最も多く、次いでバングラデシュやASEAN諸国を挙げる声が多かった。

- ・ベトナムを希望する。
- ・インドネシア、バングラデシュなど
- ・カンボジア・ラオス：医療従事者も少なく機器導入も進んでいない国であり、日本留学経験者がいれば突破口になり長期的な友好関係を築けると思う。
- ・ベトナム、フィリピン、バングラデシュ(今回延期になったため)
- ・経済発展が著しく今後医療面でもレベルアップが求められるベトナム、マレーシア等
- ・ホーチミン
- ・他のアセアン諸国

問10 タイでジャパン・ブランド（日本式医療サービスや医療機器等）をよりスムーズに展開していくために、現地企業として経済産業省にどのようなサポートを希望しますか？

主な意見は以下のとおり。（原文をそのまま掲載）

- ・医療機器についてはいままでのサポートの実例紹介。どこまで出来て何が出来ないのか。
- ・このような会合を定期的で開催して欲しい。
- ・海外への展開には、やはり展開先における医療機関、関係者との関係構築が必須なので、そういった関係機関とのパイプ役を担って欲しい。
- ・トレーニングセンター開設など大規模なプロジェクト時に両政府からのサポート調整が必要である。
- ・日本規格品の承認。ジャパン・ブランドに限っているわけではないが審査期間の短縮。ジェネリック医薬品の場合で一番ネックになっているのが、長期安定性試験の条件が異なる点とBE試験の現地での実施であり、ここが省けると早期の上市が可能になるためありがたい。また試験用医薬品の輸入承認までの審査期間の短縮にも期待したい。
- ・今後も継続的に経済産業省、日本アカデミア、日本メーカーが一体となって、日本式医療サービスおよび医療機器販売の機会創設のために、多様な企画等をサポートして欲しい。
- ・継続的な経済面の支援と政府機関への働きかけ、および現地医療従事者による成功例の紹介、啓発、普及活動。
- ・人材交流、技術移管、人材育成。
- ・経済産業省マターではないかもしれないが、透析の技術交流などに医師・看護師が参加できるプログラム(施設見学等)があれば日系企業のプレゼンス向上につながるかもしれない。
- ・今回はある程度のシェアや知名度のある企業が出展していたが、中小企業で技術力のある企業を展示会などに誘致して出展サポートをし、知名度向上に繋げるサポートをして欲しい。

ⁱ 出所) espicom “ Medistat Worldwide Medical Market Forecast to 2017”、
Frost & Sullivan “ Analysis of the Global InVitroDiagnostics Market”