

**平成 28 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業:アウトバウンド編)**

報告書

平成 29 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

**平成 28 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(国際展開体制整備支援事業:アウトバウンド編) 報告書**

目 次

第 1 章	本事業の概要	2
1-1	背景および目的	2
1-2	調査項目	3
第 2 章	海外における日本医療拠点の構築に向けた国内体制のあり方の検討	5
2-1	背景および目的	5
2-2	実施概要	5
2-3	実施結果	9
第 3 章	海外における医療機器のメンテナンス体制強化に向けた検討	14
3-1	背景および目的	14
3-2	実施概要	14
3-3	実施結果	16
第 4 章	介護関連サービス分野における海外展開状況調査	19
4-1	背景および目的	19
4-2	実施概要	19
4-3	調査結果	20
第 5 章	海外の医療事情・事業環境に関する調査	23
5-1	背景および目的	23
5-2	医療国際展開カントリーレポート	24
5-3	新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査	27
5-3	まとめ	43
第 6 章	官庁の Web サイトを用いた医療の国際展開に係る認知度向上の取組み	45
6-1	背景および目的	45
6-2	実施概要	45
6-3	実施結果	46
第 7 章	日本の医療機器・サービスの海外展開に向けた課題	48

第1章 本事業の概要

1-1. 背景および目的

1)背景

先進国のみならず新興国においても、経済成長に伴って高齢化が進展するとともに、死因や疾病構造も大きく変化しつつある。がんや生活習慣病の増加を如何に抑えるかは、我が国のみならず全世界が直面している大きな課題である。例えば、国際糖尿病連合（International Diabetes Federation；IDF）によると、糖尿病患者数は今後20年間で1.5倍以上増加し、2014年時点の約3億8,670万人（20～79歳の有病率8.3%）が、2035年には約5億9,190万人にのぼると予測されているほか、心臓疾患や脳卒中、がんといった非感染症（NCD）による死者数は全世界で6割に達する。

こうした状況にあつて、我が国が課題先進国として、その優れた医療サービスおよび医療機器等（以下、医療技術・サービス）を各国に対して提供することは、各国の医療水準の向上に大いに貢献するとともに、各国において引き続き伸び行くことが想定されるヘルスケア分野の需要を取り込むことによって、我が国の医療関連産業の拡大に大きく寄与することが期待される。さらに、国外の患者を受入れることによって、医療技術・サービスの充実につながり、国内患者向けの医療サービスの向上にもつながるものと考えられる。実際に、「日本再興戦略」（2013年6月閣議決定）以降、毎年渡って政府が打ち出している骨太の方針においても、我が国の優れた医療技術・サービスの国際展開をアウトバウンド・インバウンドの両面で推進していく旨が明記されており、経済成長を図る上での重点施策の1つに位置付けられている。

我が国の良質な医療を普及するという観点からは、相手国の実情に適した我が国の医療技術・サービスの輸出を促進するとともに、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催も見据えながら、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係る諸施策を着実に、そしてより加速しながら実施することが求められている。

2)目的

本事業は、医療技術・サービスの国際展開をさらに加速させるとともに、医療機器産業をはじめとする関連産業の振興を図ることを目的として実施した。

1-2. 調査項目

本事業では、日本の医療技術・サービスの海外展開を支援する取組みとして、以下の各業務を実施した。

1)日本の医療拠点構築に向けた課題解決支援

日本の医療拠点の構築をけん引すべき事業主体が不足していること等によって、日本の医療サービスの普及や新興国の拡大する医療サービス市場の取り込みは必ずしも十分ではないと認識されている。

本業務では、海外において医療拠点を構築する事業主体となり得る事業者、医療機関・医療関係団体等が一堂に会する研究会を開催し、医療機関や医療従事者が組織的・継続的に関与を行うための方策や海外における医療サービス事業の案件組成や政策立案の参考に資するため、議論を行った。研究会の開催に当たって、医療の国際展開を戦略的に推進する新興国（以下、重点国）における医療ニーズや規制の状況、海外の病院経営企業等に関する情報を取りまとめた。

実施内容および結果については、第2章にて詳説する。

2)メンテナンス体制強化に向けた課題解決支援

これまでに医療の国際展開を加速させ、医療機器産業等の振興も図ってきた中、新興国からは医療機器販売におけるメンテナンスの重要性を訴える意見が多く寄せられる中で、日本の医療機器メーカーのメンテナンスサービスに対する厳しい意見も相次いだ。

本業務では、有識者や医療機器関連団体、個別の医療機器メーカー、メンテナンスに係る事業者等からなる研究会を設け、新興国における医療機器のメンテナンス体制の充実に向けた課題の整理を行うとともに、効果的な解決手法や体制のあり方等について議論を行った。

実施内容および結果については、第3章にて詳説する。

3)介護関連サービス分野における海外展開支援

日本の介護サービスに対するアジア地域からの関心の高まりを受け、介護の海外展開可能性を検討する必要があるという課題の下、本業務では、海外の介護サービス市場への進出パターンの整理や、進出パターンに応じた課題の明確化を目的に、国内の介護事業者の海外での取組みの最新動向を調査し、進出国や展開サービス、参入方法の傾向を把握すると共に、海外展開における課題分析を行った。

実施内容および結果については、第4章にて詳説する。

4)展開対象国における医療事情・事業環境に関する情報整理

我が国が国際展開を進めていく上で有望な国に関しては、これまでの事業においても多くの情報が得られているが、これらを同じ項目で整理し、分かりやすいツールとして昇華させることが求められている。

本業務では、重点国¹を対象に医療サービスや医療機器の販路拡大に資する情報をまとめた

¹インド、中国、カンボジア、メキシコ、トルコ、インドネシア、タイ、ベトナム、フィリピン、ミャンマー、バングラデシュ、ロシア、ブラジル、サウジアラビア

国別の概要資料を作成した。この中で、インド、フィリピン、中国については、現地ヒアリングを追加実施し、より詳細な情報を整理した。

実施内容および結果については、第5章にて詳説する。

5)医療の国際展開に係る認知度向上支援

本業務では、医療の国際展開に取り組む事業者が、最新の正確な情報を迅速かつ容易に入手できることを目的に、経済産業省「医療の国際展開サイト」を利用しやすくする改変を行った。

実施内容および結果については、第6章にて詳説する。

第2章 海外における日本医療拠点の構築に向けた国内体制のあり方の検討

2-1. 背景および目的

政府は、日本再興戦略に基づき、官民一体となって、医療技術・サービスの国際展開を推進してきた。内閣官房健康・医療戦略室の下で、各省連携してこの取組を推進することにより、各国の保健医療水準の向上に貢献し、我が国の医療関連産業の競争力強化を図りながら、平成32年度までに海外における日本の医療拠点を10ヶ所構築し、海外の医療技術・サービス市場を1.5兆円獲得することを目標としている。

新興国においては、経済成長に伴い非感染性疾患（NCD）が増加しており、先進国と共通の課題となりつつある。こうした中、新興国において、病院事業の持続的かつ大規模な展開を通じて現地の医療水準の向上に貢献している例も存在する。

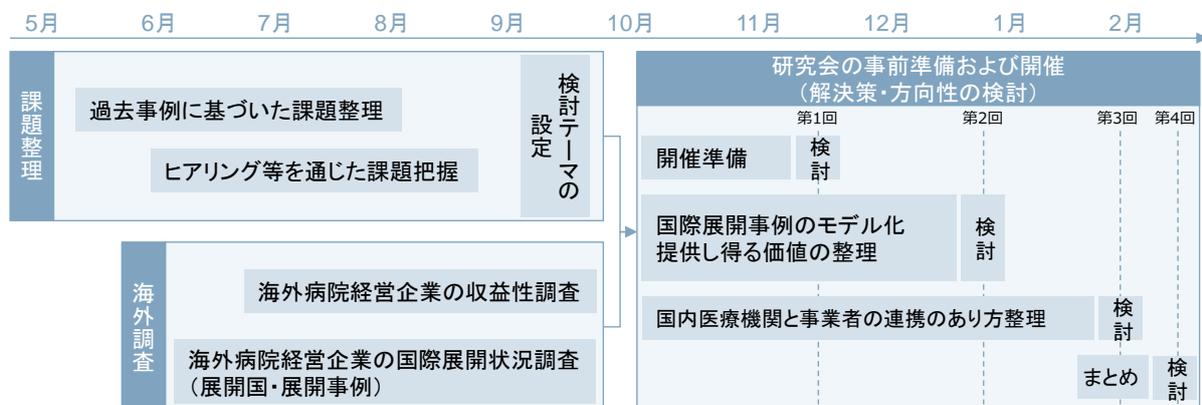
経済産業省では、海外における医療拠点構築のため、民間事業主体の自主的・持続的な取組の支援を行ってきた結果、一定の成果が上がっている。しかし、日本の医療拠点の構築を中心となって推進する事業主体の不足等により、日本の医療サービスの普及や新興国の拡大する医療サービス市場の取り込みが必ずしも十分とはいえない状況にある。また、日本の医療サービスを展開するに当たっては、日本の地域医療に悪影響がないことを前提に、医療機関や医療従事者が組織的・継続的に関与を行うことが不可欠であるが、医療機関等が海外展開を行う意義が明確でないとの意見がある。

このため、海外において医療拠点を構築する事業主体となり得る事業者、医療機関・医療関係団体等が一堂に会する研究会を開催し、適切な国際展開が図られるよう、短期的のみならず中長期的な視点も持ちながら、海外における医療サービス事業の案件組成や今後の政策立案の参考に資するため、議論を行った。なお、本検討の詳細については、「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会報告書」として経済産業省のホームページで公開されているため、本報告書では実施概要・実施結果を簡潔に整理するとどめる。

2-2. 実施概要

次図に示すスケジュールで検討を進めた。

図表・1 検討のスケジュール



出所) 野村総合研究所作成

1)課題整理と海外調査

課題整理では、経済産業省が行ってきた実証調査事業等に基づいた課題整理に加え、医療の国際展開に取り組む事業者・医療機関や関係団体等へのヒアリングを通じて、課題の把握を行いつつ、並行して、海外の病院経営企業の収益性等の状況や、展開国・展開事例等について、文献調査を実施した。その後、海外において医療拠点を構築する事業主体となり得る事業者・医療機関及び関係団体等からなる研究会を実施し、海外における日本の医療拠点の構築に向けた検討を行った。

2)研究会の実施

(1)スケジュール

海外において医療拠点を構築する事業主体となり得る事業者、医療機関・関係団体が検討を行う場として、『海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会』を設け、議論を行った。開催日時及び議題は以下の通りである。

第1回 11月7日 15:00～17:00

(議題)

- ・検討テーマと論点について
- ・検討テーマ①日本の医療拠点の要素について

第2回 12月22日 15:00～17:00

(議題)

- ・検討テーマ②日本の医療拠点を通じて海外に提供しうる価値について
- ・検討テーマ③海外における日本の医療拠点構築のモデルについて

第3回 2月2日 15:00～17:00

(議題)

- ・検討テーマ④国内医療機関と事業者の連携のあり方について

第4回 2月23日 15:00～17:00

(議題)

- ・研究会報告書(案)について

(2)研究会委員

研究会の委員構成は以下の通りである。

<委員>

- 相川 直樹 慶應義塾大学 名誉教授
- 相澤 孝夫 一般社団法人日本病院会 副会長
- 新井 一 順天堂大学 学長
- 井上 秀二 伊藤忠商事株式会社
開発・調査部 開発戦略室 担当課長 (ヘルスケアビジネス)
- 今村 聡 公益社団法人日本医師会 副会長
- 大久保 清子 公益社団法人日本看護協会 副会長
- 川手 康司 株式会社みずほ銀行 産業調査部 公共・社会インフラ室 室長
- 北浦 克俊 三菱商事株式会社 生活流通本部 ヘルスケア部 部長
- 北川 雄光 慶應義塾大学病院 副病院長 医学部外科学 教授
- 北野 選也 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) 業務執行理事
- 工藤 禎子 株式会社三井住友銀行 成長産業クラスター 執行役員 ユニット長
- 小林 隆 丸紅株式会社
情報・物流・ヘルスケア本部 ヘルスケア・メディカル事業部 部長
- 小林 宏行 グリーンホスピタルサプライ株式会社 専務取締役 海外本部長
- 真田 正博 医療法人鉄蕉会亀田総合病院 経営管理本部 経営企画部 部長
- 澤 芳樹 大阪大学大学院医学系研究科長
- 鈴木 正信 清水建設株式会社 国際支店 営業部 部長
- 角 晴輝 株式会社竹中工務店 医療福祉・教育本部 本部長
- 関 丈太郎 アイテック株式会社 代表取締役社長
- 長野 祐一 セコム医療システム株式会社 常務取締役
- 貫名 保宇 株式会社産業革新機構 (INCJ) 投資事業グループ ディレクター
- 橋山 重人 株式会社国際協力銀行 (JBIC)
産業ファイナンス部門 産業投資・貿易部 部長
- 濱中 通陽 双日株式会社 化学本部 メディカル・ヘルスケア事業推進室 室長
- 松村 明 筑波大学附属病院 病院長
- 三原 眞 日揮株式会社
インフラ統括本部インフラプロジェクト本部 ヘルスケア事業部 部長
- 吉田 晃敏 旭川医科大学 学長
- 吉成 泰 大成建設株式会社 取締役常務執行役員 医療福祉営業本部長
- 若井 英二 クールジャパン機構 (株式会社海外需要開拓支援機構) 専務執行役員
- 鷺北 健一郎 三井物産株式会社
ヘルスケア・サービス事業本部 ヘルスケア事業部 部長
- 渡部 晃三 独立行政法人国際協力機構 (JICA)
人間開発部 次長 兼 保健第二グループ長
- 渡辺 泰典 豊田通商株式会社 食料・生活産業本部 ヘルスケア部 部長

<オブザーバー>

特定非営利活動法人海外医療機器技術協力会

一般社団法人海外建設協会

損保ジャパン日本興亜株式会社

東京海上日動火災保険株式会社

一般社団法人日本医療機器産業連合会

一般社団法人日本画像医療システム工業会

日本製薬工業協会

日本電気株式会社

独立行政法人日本貿易振興機構（JETRO）

富士通株式会社

内閣官房

外務省

厚生労働省

国土交通省

○印は座長

（官公庁以外は五十音順（法人格を除く）：敬称略）

真田正博委員は、呉海松委員（医療法人鉄蕉会亀田総合病院 経営管理本部 中国事業統括室長）に代わり、第2回より委員に就任。

若井英二委員は、児井太郎委員（クールジャパン機構（株式会社海外需要開拓支援機構）投資戦略グループ ディレクター）に代わり、第2回より委員に就任。

吉田晃敏委員は、第3回より委員に就任。

（3）研究会での検討内容

研究会では、整理した課題を踏まえ、日本の医療拠点を構築し、医療サービスを提供することを通じて新興国等における医療ニーズに応えることに主眼を置き、優先的に検討すべきテーマとして、「日本の医療拠点の要素」、「日本の医療拠点構築を通じて海外に提供し得る価値」、「海外における日本の医療拠点構築のモデル」、「医療機関と事業者等の連携のあり方」を設定して検討を行い、課題に対する解決策や方向性の検討を行った。

2-3. 実施結果

課題整理や海外調査をふまえ研究会にて検討を行った結果の概要を、研究会の4つの検討テーマごとに以下に記載する。なお、本研究会の結果の詳細は、前述した通り、『海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会報告書』およびその別添資料として経済産業省のホームページで公開されているため、詳細は当該ホームページを参照のこと。

1) 「日本の医療拠点」の要素について

「日本の医療拠点」としては、日本の医療サービスの持続的な提供により、新興国等における医療水準の向上を図るとともに、拡大する海外の医療市場を取り込む観点から、以下の3つの条件を満たすものが該当すると考える。

① 病院等医療サービスを提供する施設であること

- ・対象国における「病院」や検査センター等医療サービスを提供する民間の施設、またはPFI等により運営される公立の医療施設、その全部または一部であること。

② 日本人等が医療サービスに関与していること

- ・医療を提供する現地の医療従事者は、現地の医療関連免許を有する者で、日本の医療従事者により一定のトレーニングを受けた者（現地スタッフ）であること。
- ・現地で良質な日本の医療サービスを提供するため、日本の医療従事者が十分な関与を行う必要がある。

③ 日本企業等が出資していること

- ・日本企業（または支配権のある現地法人）や日本の医療機関等が出資していること。

「日本人等が医療サービスに関与していること」の要素については、医療拠点における医療サービスの質の担保が必要であるが、医師等が現地で長期間にわたり常駐しなくとも、マネジメントが可能なケースもある。このため、日本の医療従事者が現地での医療サービスの質を維持するために十分なコミットメントを行っていることを要素とした。

また、上記の3要素すべてを満たすような「日本の医療拠点」は、あくまでも最終的に目指す形であり、例えば、現地企業の買収等から開始して最終的に日本の拠点になっていく場合もあり得ることに留意する必要がある。

2) 日本の医療拠点構築を通じて海外に提供し得る価値について

新興国等で持続的な医療拠点を構築するため、東南アジア等におけるがんの早期発見・治療、糖尿病予防、遠隔医療に関するニーズ、現地の医療水準や技術水準等を踏まえつつ、当該医療拠点において提供する日本の医療サービスの強みや方向性の明確化を行った。

日本が提供する医療サービスについては、下記の視点が必要である。

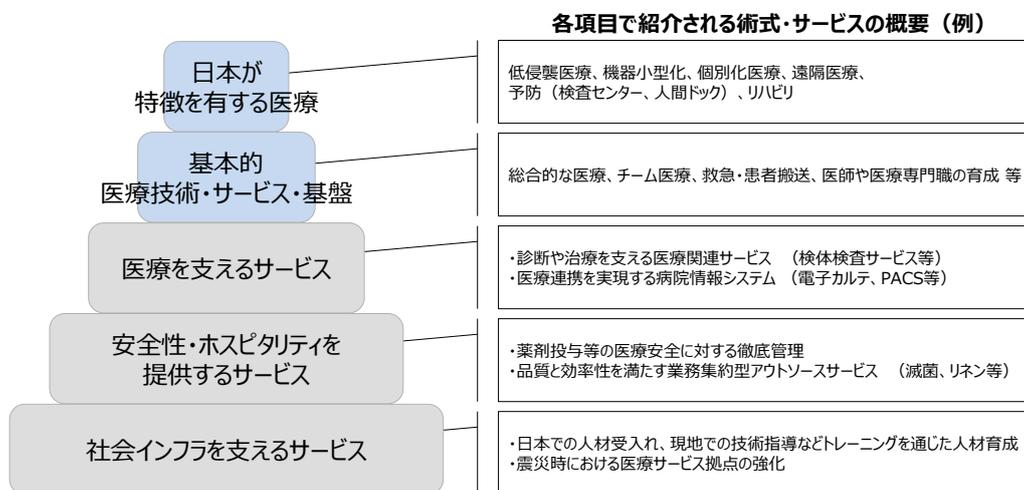
- ・チーム医療に基づいて安全性やオペレーションの効率性、日本的なホスピタリティの提供を前提に、早期発見・健診・検診・予防、低侵襲医療、遠隔医療、小型機器を用いたサービス提供に重点的に取り組む。

- ・ 地方部や中間層に対しても遠隔医療や小型機器を活用しながらサービスを提供する。
- ・ 災害対応や人材育成等を行うことによって現地に貢献する。

現地の規制面等の課題の解決（医療行為に対する賠償可能性を含む）や、看護師や技師をはじめとした医師以外の医療スタッフの人材育成、サービスの質の維持にも留意する必要がある。また、サービスを提供するにあたっては現地に受け入れられやすいサービスのカスタマイズの視点も必要である。さらに、現地で提供されるサービスのマネジメントに対して日本側がコミットし、サービスの質の維持を徹底することが不可欠である。また、十分な市場調査等の準備を行い、短期でサービスを停止することなく、継続的・安定的に事業を実施していくことで、現地の信頼を得る必要がある。さらに、将来的には個別の医療拠点のサービスのみならず、海外における日本の医療そのものをブランドとして維持・発展させ、対外的に発信していく取り組みも強化することも必要である。

医療機関等では、次図の通り、「日本が特徴を有する医療」、「基本的医療技術・サービス・基盤」、「医療を支えるサービス」、「安全性・ホスピタリティを提供するサービス」、「社会インフラを支えるサービス」の5つの構造でサービスが提供される。本研究会では、「日本が特徴を有する医療」と「基本的医療技術・サービス・基盤」とに焦点を当てて、海外に紹介する際の参考としてまとめた（報告書別紙「日本が海外に提供する質の高い医療技術・サービスの例」参照）。

図表・2 日本が提供し得る医療技術・サービスの構造



出所）研究会報告書

3)海外における日本の医療拠点構築のモデルについて

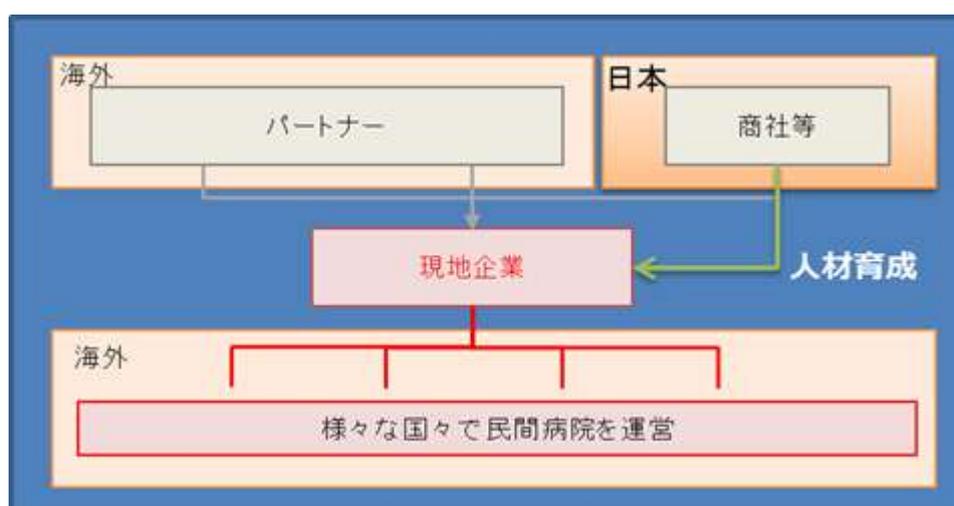
経済産業省がこれまで支援してきた実証調査事業においては、医療機関や医療機器メーカーが事業の代表を務めるケースが過半であったが、医療サービスの取り組みが不十分であった。しかし、次表のように、医療機関や医療機器メーカーが中心となるモデルの他、商社と医療機関が連携する手法や、まちづくり・ODA との連携など、様々な手法があり得る。さらに、日本の医療拠点を構築する過程では、現地企業の買収等から開始して、最終的に日本の拠点に育てていくケースがあることに留意すべきである。

図表・3 本研究会で例示した事業モデル例

型	分類	事業主体	提携先	概要
自主 事業型	A	・医療機関	・他の国内企業 ・現地パートナー	国内医療機関が、医療の国際展開にあたり、他の国内企業や現地パートナーを巻き込む。
	B	・国内企業 (商社等)	・国内医療機関 ・他の国内企業 ・現地パートナー	商社等が投資ビジネスとして海外の医療機関等に出資する際、国内医療機関や他の企業、現地パートナーも巻き込む。
	C	・国内企業 (デベロッパー)	・国内建設事業者 ・他の国内企業 ・現地パートナー	医療拠点も地域におけるインフラの1つとして位置付け、都市開発案件等の中で、病院誘致に取り組む。
	D	・医療機関 ・国内企業	・他の国内企業 ・現地パートナー	ODAと連携して現地で医療サービスを提供。
受託 事業型	E	・現地政府 ・現地パートナー (企業、医療機関)	・国内医療機関 ・国内企業	現地政府、企業、医療機関から、国内医療機関や国内企業に対して、医療拠点構築の要請がある。

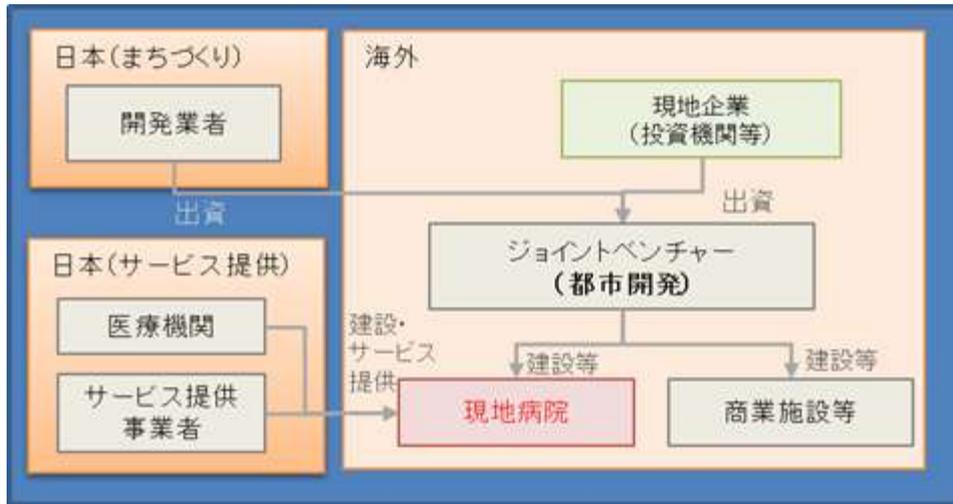
出所) 研究会報告書

図表・4 国内企業（商社等）×現地パートナーによる事業モデル（分類 B）例



出所) 研究会報告書

図表・5 まちづくり（工業団地等の整備含む）に際しての
病院の新規建設・運営のモデル（分類C）例

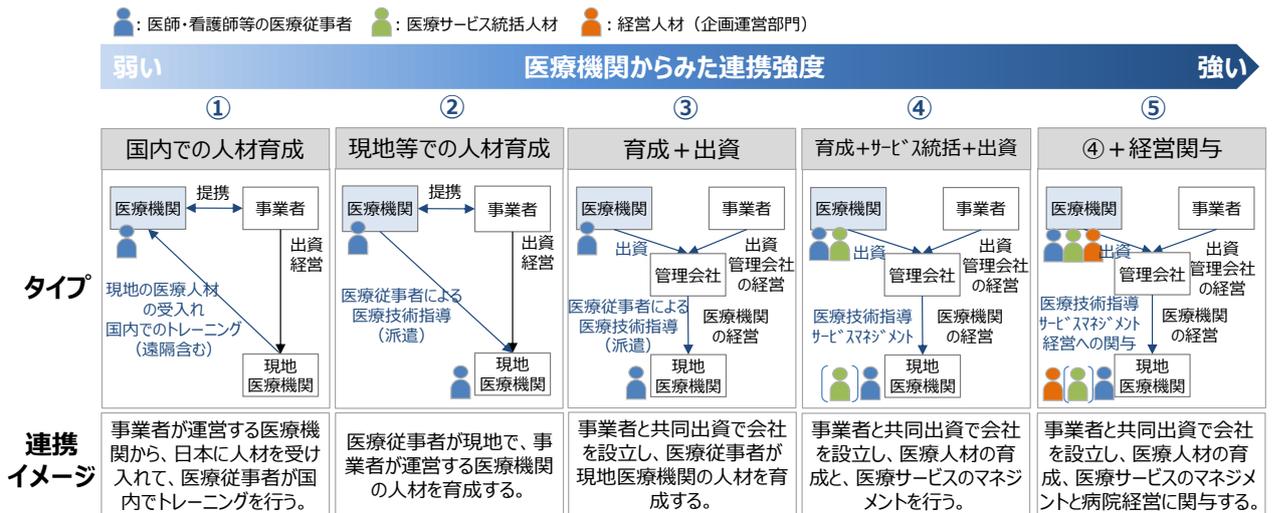


出所) 研究会報告書

4)医療機関と事業者等の連携のあり方について

多くの国内医療機関から、自身が中心となって海外に展開する意義も、事業者が中心に進める海外における日本の医療拠点構築に参画する意義も明確でないとの声もある。このため、医療機関にとってのメリットとデメリットを整理した上で、事業者等との連携手法を検討する必要がある。医療機関にとって、事業者との連携のあり方については様々なパターンがあり得るため、連携方法を、次図の通り医療機関からの人材提供と出資有無の2軸で整理し、5つのタイプに分類したうえで、それぞれの連携パターンにおけるメリット・デメリットを整理した。

図表・6 医療機関からみた連携強度に基づいた各タイプの位置づけ



出所) 研究会報告書

関与度合いにより異なるが、医療機関等にとってのメリットは、現地の医療水準への貢献、国際貢献活動としての評価向上、症例経験の蓄積、事業からの利益取得等が挙げられる。一方

で、デメリットは、人的資源投入による負担増、海外での経験が評価されにくいこと、事業リスクがあること等が挙げられる。

国内医療機関と事業者の連携についての基本的な考え方として、日本の医療拠点を構築し、持続可能な形で質の高い医療サービスを提供するに当たっては、新興国の医療水準と日本の地域医療の維持、向上に資することも念頭に置きながら、日本の医療機関にとって具体的メリットを考えていく必要がある。これを前提に、医療サービスの担い手となる医療機関（大学病院や医療法人）等と新興国にリソースや人脈を有する事業者等が、可能な限り一体となって事業を推進することが望ましい。

医療機関等が事業者等と連携を行う上では、下記の点に留意する必要がある。

- ・医療機関や医療従事者の負担軽減（※）や医療従事者の国際展開活動の評価向上を図る。
（※）複数の医療機関による連携、ICTの活用、65歳以上の医療従事者の活用等
- ・将来的には、商社等の事業者による地域医療への貢献（事業利益の地域医療への還元を含む）の仕組みの検討が必要。
- ・こうした取組により、医療国際展開に不可欠な医療機関等の組織としての継続的な参画を促進。そのためにも何らかのインセンティブが必要。

5)今後の方向性

本研究会は医療拠点構築にかかる関係者の知見や経験を一堂に集め、相互の活動に関する認識や・理解を深める役割を果たした。このように、関係者の知見や経験の共有や拠点構築に対する考え方を確認するとともに、海外における日本の医療拠点の構築状況等のフォローアップを行うため、日本の医療拠点構築の担い手となりうる事業者・医療機関や関係団体等が一堂に会して情報・意見交換を行う場の設定を今後も継続することが必要であると考えられる。さらに、この研究会で培われたネットワークをさらに広げつつ、個別の案件形成につなげることを目的とした場の設定も望まれる。

第3章 海外における医療機器のメンテナンス体制強化に向けた検討

3-1. 背景および目的

1) 背景

平成 27 年度医療技術・サービス拠点化促進事業において、経済産業省の委託を受けて弊社が実施した新興国の医療機関等へのインタビューでは、医療機器販売におけるメンテナンスの重要性を訴える意見が多く寄せられた。一方で、日系医療機器メーカーにおけるメンテナンスを含めたアフターサービスについては、「交換部品が十分に準備されていない」「アフターサービスが遅い」など、厳しい意見が多く寄せられた。

2) 目的

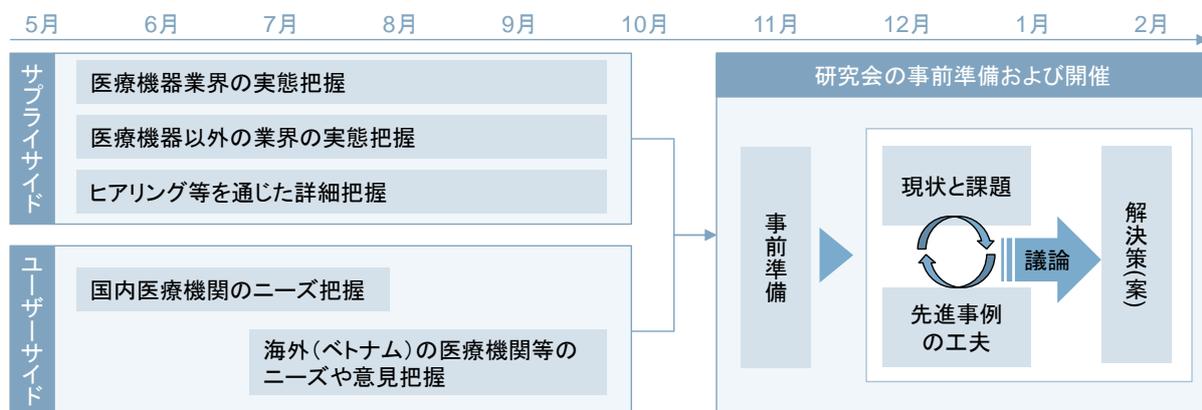
医療機器販売拡大において、メンテナンス体制強化は、全ての課題を解決しうるものではないが重要な取組の一つであると考えられる。そこで、新興国における日系医療機器メーカーのメンテナンス提供体制に関する現状や課題を整理するとともに、その解決手法案の検討を実施することとした。

なお、本検討の詳細な報告書は、『新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会 報告書』として経済産業省のホームページで公開されているため、本報告書では簡単に実施概要・実施結果を整理するにとどめる。

3-2. 実施概要

本業務は、次図に示すスケジュールで検討を進めた。国内のサプライサイド（医療機器メーカー等）の実態調査を行いつつ、並行して、ユーザーサイド（医療機関等）の実態把握のために、国内・海外でのヒアリング調査を実施した。その後、有識者や業界団体等からなる研究会を実施し、医療機器のメンテナンス体制強化に関する検討を行った。

図表・7 検討のスケジュール



出所) 野村総合研究所作成

1)国内調査

メンテナンス体制強化に関わる既存取組やユーザーニーズの把握のため、公開情報調査とヒアリング調査を実施した。医療機器及びその他の業界における現状・課題・工夫などを把握し、メンテナンス体制強化に向けた参考取組の整理を行った。

2)海外調査

新興国現地での日系医療機器メーカーのメンテナンス体制に関する現状を把握するため、平成28年7月～10月にかけて、ベトナムを対象とした現地ヒアリング調査を実施した。対象国の選定では、平成27年度医療技術・サービス拠点化促進事業の重点国詳細調査および官民ミッションで得られた意見を参考にした結果、メンテナンス体制の課題への言及が多かったベトナムに着目するに至った。ベトナムのメンテナンス提供に関する現状を押さえつつ、日系医療機器メーカーの強み/弱みや解決すべき課題を把握するために、ヒアリング調査（医療機関7件・代理店4件・保健省1件など）を行った。

なお、本海外調査の詳細な結果については、『新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会』の別添資料として経済産業省のホームページで公開されている。

3)研究会の実施

(1)スケジュール

経済産業省に、有識者や医療機器関連団体、個別の医療機器メーカー、メンテナンスに係る事業者等からなる研究会として『新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会』を設け、議論を行った。開催日時及び議題は以下の通りである。

○第1回（平成29年1月17日）

- ・新興国における医療機器のメンテナンス体制の現状について
- ・参考事例の紹介（シスメックス（株）、MTJAPAN）
- ・現状認識および今後の進め方に関する意見交換

○第2回（平成29年1月27日）

- ・参考事例の紹介
 - －鴻池運輸株
 - －アイメック株
 - －(株)ベルシステム24
 - －独立行政法人 国際協力機構（JICA）
- ・参考事例と解決手法案について

○第3回（平成29年2月24日）

- ・研究会報告書（案）について

(2)研究会委員(敬称略)

研究会の委員構成は次表の通りである。

図表・8 研究会委員名簿(敬称略)

座長	公益財団法人医療機器センター	理事長	菊地 眞
座長代理	特定非営利活動法人AMDA	グループ代表	菅波 茂
委員	公益社団法人日本臨床工学技士会	会長	川崎 忠行
	一般社団法人日本画像医療システム工業会 (JIRA)	会長	小松 研一
	日本医用光学機器工業会 (JMOIA)	事務局長	鈴木 泰雄
	一般社団法人日本医療機器産業連合会 (医機連)	国際部長	内藤 正義
	一般社団法人日本医療機器テクノロジー協会 (MT JAPAN)	機器・メンテナンス部長	藤井 章太郎
	特定非営利活動法人海外医療機器技術協力会 (OMETA)	会長	松本 謙一
	独立行政法人 国際協力機構 (JICA)	人間開発部保健第二グループ (次長兼グループ長)	渡部 晃三
	一般社団法人電子情報技術産業協会 (JEITA)	インダストリ・システム部担当部長	渡辺 正浩

<オブザーバー>

内閣官房 健康・医療戦略室、厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開推進室、独立行政法人日本貿易振興機構 (JETRO) サービス産業部 ヘルスケア産業課、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ)、アイメック㈱、オリンパス㈱、シスメックス㈱、泉工医科工業㈱、テルモ㈱、東芝メディカルシステムズ㈱、㈱トプコン、日本光電工業㈱、㈱日立製作所、フクダ電子㈱

出所) 研究会報告書

(3)研究会での検討内容

研究会では、日系医療機器メーカーのメンテナンス提供体制に関する新興国での評価や課題を議論するとともに、その課題に対する解決手法案の検討を行った。なお、解決手法案の検討に当たっては、医療機器業界及び他業界の参考事例も把握した上で議論した。

3-3. 実施結果

国内調査、海外調査、研究会の実施結果の概要を以下に記載する。なお、本研究会の結果の詳細は、前述した通り、『新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に関する研究会報告書』およびその別添資料として経済産業省のホームページで公開されているため、詳細はそちらを参照していただきたい。

1)現状の課題認識

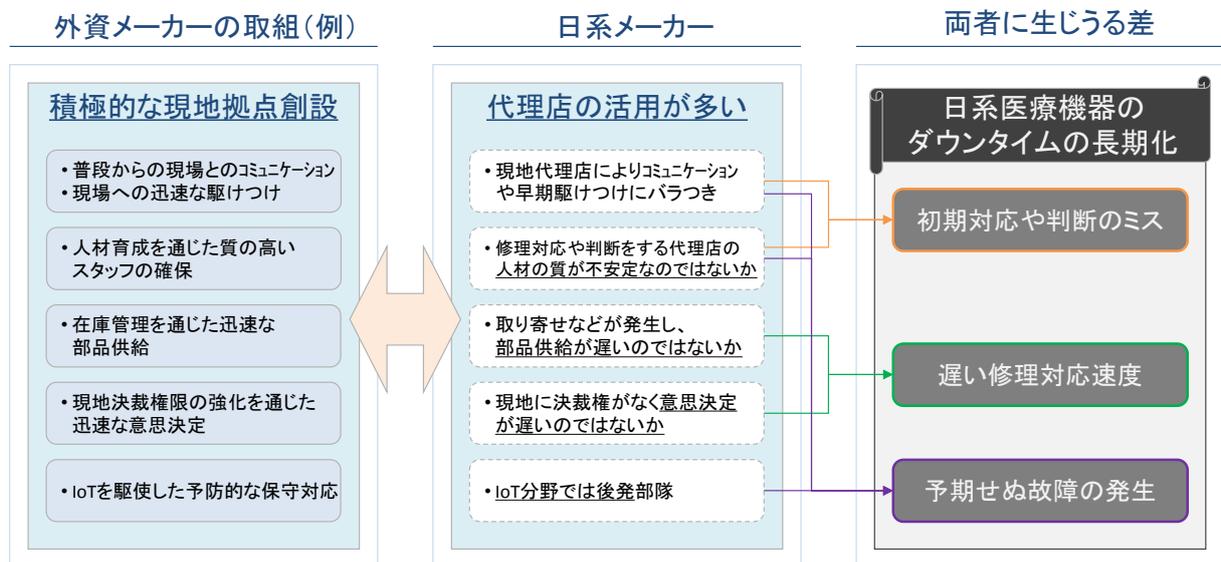
サプライサイドとユーザーサイドの調査を通じ、外資系医療機器メーカーと比較した際の日系医療機器メーカーの課題について考察を行った。

外資系医療機器メーカーは、現地拠点を創設することにより、迅速な対応ができるメンテナンス体制を構築しており、現地医療機関からも評価をされていると考えられる。また、Internet of Things (以下、IoT) を用いた故障の予兆の把握など、先進的な取り組みも実践している例がある。

一方の日系医療機器メーカーは、現地の代理店の活用が多い中で、①初期対応や判断のミス(修理対応や判断をする代理店の人材の質が不安定であること等が原因)、②修理対応速度が遅い(部品の取り寄せが発生することによる修理対応期間の長期化、現地に決裁権がないことで生じる意思決定の遅さ等)といった問題が生じていると考えられる。また、これらに加えてIoTを用いたメンテナンス対応で後発組となることもあり、③予期せぬ故障が発生するという点も課題であると考えられる。これら①～③を原因として、日系医療機器のメンテナンスに係

るダウンタイムが長期化する事例が発生している可能性が高いと考える。

図表・9 日系医療機器メーカーと外資系医療機器メーカーの比較

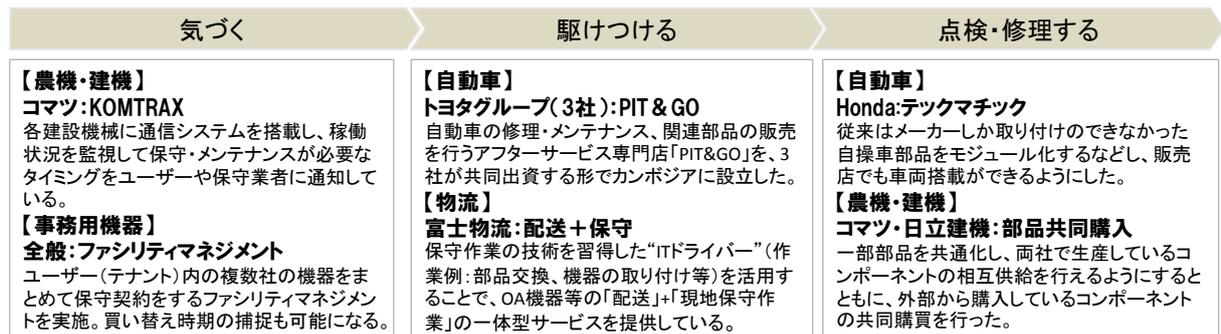


出所) 研究会報告書

2)課題に対する解決手法案

現状の課題認識に基づき、医療機器業界及び医療機器以外の業界におけるそれぞれの参考事例を踏まえ、メンテナンス体制強化に向けた9種類の解決手法案を検討した。解決手法案は、第3者と連携して実現するものと、医療機器メーカー単体や業界団体を中心に実現するものに分けることができる。

図表・10 医療機器以外の業界における参考事例



出所) 研究会報告書

図表・11 課題に対する解決手法案

第3者との連携	
<p>①外部事業者（コールセンター事業者等）を活用した現地拠点の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器保守関連の問い合わせ対応を、提携したコールセンター事業者が実施する。 <p>②外部事業者（物流事業者）の現地倉庫などを活用した医療機器部品の保管・出荷（・メンテナンス）</p> <ul style="list-style-type: none"> 物流事業者が医療機器メーカーから部品管理業務を受託し、現地倉庫を活用して配送する。 <p>③在庫管理サービス（SPD事業者）など周辺サービスを組み合わせた体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 在庫管理から調達までが連動した体制を構築。 	<p>④医療機関内の医療機器保守センターによる一括受託</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数メーカーの医療機器の修理ができる第3者メンテナンス事業者と提携し、医療機関のMEセンターを一括委託することで、医療機関、医療機器メーカー双方の負荷を軽減する。 <p>⑤第3者メンテナンス事業者を交えた病院のファシリティマネジメントの提案</p> <ul style="list-style-type: none"> ④と同じく第3者メンテナンス事業者と提携し、医療機関内の医療機器を一括して保守する。買い替え時期の捕捉も可能となる。
医療機器メーカー単体や業界団体中心	
<p>⑥新興国でのリモートメンテナンスの普及</p> <p>⑦メンテナンスしやすい機器開発</p> <ul style="list-style-type: none"> リモートメンテナンスの実現のほか、部品のモジュール化等を通じて部品交換をしやすくし、負荷軽減につなげる。 <p>⑧部品共通化の可能性検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 機器開発段階から複数事業者間で提携して部品の共通化を行い、新興国での部品調達の効率化につなげる。 <p>⑨ユーザー教育の実施・安全管理等に関する現地での制度設計</p> <ul style="list-style-type: none"> メンテナンスに対する必要性や対価支払の意識を高めることも可能。 メンテナンスの重要性の教育のほか、CE・MEなどメンテナンス人材の制度設計や人材育成の仕組み作りも視野。 	

出所) 研究会報告書

3)今後の方向性

研究会では、現状の課題認識について有識者委員間で相違ないことを概ね一致した。

解決手法案のうち、第3者との連携手法については、(1) 医療機器の種類によって対応可能性が異なる、(2) 医療機器メーカーが情報をマニュアル化して共有できるかどうか、(3) 第3者が人材を確保できるかどうか、などの課題があるという意見が多く聞かれた。手法の具体的な活用方法について引き続き検討が必要である。

一方、医療機器メーカー単体や業界団体が中心となっていく手法については、一定の条件のもとで取組が可能であるとの意見が多かった。ただし、⑧部品共通化の可能性検討については、可能な範囲について更に検討が必要という意見が出ていた。

今後は、専門家（臨床工学技士）等の協力も得ながら、日系医療機器メーカーが共同でメンテナンス拠点を整備することも検討が必要であると考えます。また、医療機器メーカーや業界団体のみでは対応しきれない局面が出てきた際、例えばメンテナンス人材に関する制度を現地政府とともに構築したり、輸出入における事務処理の簡易化に向けた調整を進めたりする場合には、日本政府および関係機関と一体となった取組を行うことも必要と考える。そのような連携をとる意味でも、引き続き産業界での検討状況がフォローアップされる仕組みを継続すべきである。

第4章 介護関連サービス分野における海外展開状況調査

4-1. 背景および目的

1)背景

政府は、2016年7月、健康・医療戦略本部において「アジア健康構想に向けた基本方針」を決定し、アジア地域への地域包括ケアシステムの構築や介護福祉サービス事業者等の海外進出の促進等の相互互恵的なアプローチによる取組を進めることを発表した。

中国や東南アジア諸国においては、基本的な医療サービスの提供体制が十分に整備される前に高齢化社会を迎えると見込まれており、その対応が急務となっている。アジア地域が抱える社会課題に対して、「アジア健康構想に向けた基本方針」のもと、日本の介護保険制度の紹介や、医療・介護連携の取り組み事例を伝えるだけでなく、民間事業者等の進出を支援しつつ、各国の課題やニーズに適した「ユニバーサル・ヘルスケア・カバレッジ (UHC)」の確立を支援していく考えを示した。

「平成28年度医療技術・サービス拠点化促進事業」においても、日本の介護サービスに対するアジア地域からの関心の高まりを受け、介護分野における海外展開の施策の参考とするため、本調査を実施することとした。

2)目的

本調査においては、①海外介護サービス市場への進出パターンを明らかにすることと、②進出パターンに応じた課題を明らかにすることを目的とし、国内の介護事業者の海外での取組みの最新動向を調査し、進出国や展開サービス、参入方法の傾向を把握すると共に、海外展開における課題分析を行った。

なお、本調査の詳細な報告書は、『介護関連サービスの海外展開状況と課題』として別途とりまとめているため、本報告書では簡潔に実施概要と調査結果を記載するにとどめる。

4-2. 実施概要

本調査は、4つのタスクに分けて実施した。タスク1では、公開情報調査による海外展開事例の把握を目的に、過去の関連省庁の報告書、各社ホームページ、各種記事・雑誌等を基に、最新の進出動向を調査した。タスク2では、タスク1の結果を基に、進出パターンを類型化し、展開サービスに応じた組み方の傾向や特徴の把握を行った。タスク3では、「介護サービス事業者の海外進出に関する調査研究事業報告書」（厚生労働省）等でまとめられているヒアリング結果などを踏まえて、課題仮説を整理し、介護サービス事業者にヒアリングを行い課題の詳細を把握した。タスク4では、タスク2及び3を踏まえて、進出パターンと事業展開における課題を明らかにした。

スケジュールは、2016年5、6月に公開情報調査を行い、7月から6件のヒアリングを実施した。それらの情報を基に、海外事業展開のパターンとそれに応じた課題を分析した。

図表・12 本調査のスケジュール

活動内容	5月	6月	7~12月	1月	2月	3月
タスク1 公開情報調査による 過去事例の把握	介護・福祉関連 市場調査 海外進出 状況調査					最終 報告
タスク2 進出パターンの類型化		パターン 整理				
タスク3 ヒアリング調査による 進出パターンに応じた 課題等の詳細把握		課題仮説整理 ヒアリング候補 ・内容の設計	ヒアリング 対象決定	アポイント調整 ヒアリング実施(5件) ヒアリング取りまとめ	追加ヒアリング (1件)	
タスク4 進出パターンと事業展 開における課題の整理				課題整理	レポート 取りまとめ	

出所) 野村総合研究所作成

4-3. 調査結果

国内の介護サービス事業者及び福祉用具製造・レンタル事業者の海外展開の取組状況や展開サービスやパートナーの傾向について、概要を以下に記載する。なお、本調査の詳細は、前述した通り、『介護関連サービスの海外展開状況と課題』として別途とりまとめているため、詳細はそちらを参照していただきたい。

1) 主な海外展開事業者と取り組み概要

大手介護サービス事業者の動向を見ると、ニチイ学館が中国で訪問介護サービスを開始しているのみで、計画中もしくは未進出という企業が多い。事業規模が数十億円から200億円程度の事業者が、積極的に海外展開に取り組んでいる。

例えば、セコム医療システムが、2012年に上海陸家嘴（シャンハイルージアズイ）金融貿易区開発と合弁会社を設立し、富裕層向けのシニアレジデンスの共同運営を行ったり、学研ココファンホールディングスが、2016年に新世界発展グループ傘下の介護事業者との協業で、現地企業が保有する高齢者施設のリノベーションに関するコンサルティングサービスを開始したりしている。

その他、国内での事業規模が100億円未満の事業者も、中国を中心に、台湾、韓国、タイ、ベトナム、ミャンマーなどに進出し、現地企業が運営する介護施設のコンサルティングサービスや人材育成事業に取り組んでいる。

福祉用具製造・レンタル事業者については、メーカー各社は早い時期から販売先の拡大で中国を中心にアジアに展開している。レンタル事業者は、介護サービス事業者の子会社が海外に進出している例はあるが、レンタル専門事業者は国内事業に注力している様相である。

2) 展開サービスと進出方法の傾向

海外で展開しているサービスとして最も多いのは居住型施設である。居住型施設で、現地の利用者に対して日本の介護サービスを提供している。次いで多いのは、研修サービスや教育コ

ンテンツの提供などの人材育成サービスである。

展開サービス毎に、パートナーの規模や業種、組み方を類型化すると、海外で提供するサービスに応じて判断基準として参考になる視点がいくつか得られた。

例えば、居住型施設の運営は、現地の大手不動産開発事業者と合弁会社を設立し事業展開している事例が多い。居住型施設は、土地や建物に対する初期投資が大きな負担となる。そのため、現地利用者の需要を把握して最適な物件を開拓する力があり、初期投資を賄える資金力を持つ大手不動産事業者を提携先として選定している。

人材育成サービスは、居住型施設とは異なり、合弁設立、提携、単独と多様な方法で展開している。現地で介護施設を運営する事業者に対して、教育コンテンツなどのサービスを提供する B to B が主で、日本企業が現地企業からリソースを補完する必要性が少ないため、単独でもサービス提供が可能であると考えられる。

福祉用具製造・レンタル事業は、現地法人を設立し自社の製造・販売拠点を開設したり、現地卸売事業者や販売店と代理店契約を締結したりして展開している事例がほとんどである。

2)進出パターンに応じた課題分析

本報告書では、居住型施設と人材育成サービスに関わる主な課題を挙げる。居住型施設の展開における課題は、サービス利用への抵抗感、欧米企業との差別化、行政との交渉の3点が挙げられる。

サービス利用への抵抗感は、アジア全般に根付く家族は家族が自宅でケアをするという意識が背景にある。特に中国では、介護が必要となった家族のケアを他人にサポートしてもらうことや、施設に入居させて補助してもらうことに対して抵抗を感じる傾向がある。

2点目は、中国の巨大な成長市場でスタンダードとなるべくフランスやオランダ、アメリカなど欧米企業が存在感を高める中で、日本の介護サービスの価値を高め普及させるためにいかに差別化するかという課題である。日本の事業者は、自立支援により生活改善した効果や、チームケア、ホスピタリティ、人材の質の高さなどで差別化し、サービスの付加価値を高めていく必要があると考えられる。

3点目は、施設の運営許可申請等の行政との交渉や手続きの難しさが挙げられる。一度、開業許可が得られても、異動等で担当官が変わり許可が取り消され再申請を求められた例もあるなど、時間と手間がかかる。

人材育成サービスに関する課題としては、教育担当になるトレーナーと介護実務を担う従事者の双方における人材確保の難しさと研修コンテンツ制作費用の負担がある。

人材確保には、人材募集時と育成後の人材流出がある。育成は、基本的には日本の介護施設で研修を受けて、現地の施設で従事するという人材受入れ型が多い。その人材募集の時点で、言語の壁にぶつかっている。募集と研修に投資をして育成し、現地施設の教育担当などの幹部候補生として輩出しても、ジョブホッピングが多いためより処遇のよい職場に転職してしまうこともある。人材育成の好循環を生み出しにくく、人材育成への投資が大きいという実態がある。

研修コンテンツの制作も、英語や中国への対応、映像を交えた教材制作等で費用がかかるが、現地で運営する居住型施設で働く従業員の育成が必要であるため、本費用も人材育成に対する投資となっている。

福祉用具レンタルに関しては、アジア地域にサービスが浸透していないため、個人が自費で

購入する B to C ビジネスが主流となっている。消耗品が大半を占めており、介護用ベッドや車椅子などの高額品は普及しにくい環境にある。富裕層向けに販売しても利用者が正しい使い方を理解していないため、用具の機能を十分に活用していないという実態がある。

3) 考察

本調査を通じて、海外展開に意欲のある事業者は存在するものの、介護サービスを支える人材の確保及び育成に大きな課題を抱えていることが明らかになった。日本の介護サービスには、技術だけでなくチームケアやホスピタリティなど諸外国より優れた点が多くあり、アジアスタンダードになれると自信を持つ事業者も多いが、それを支える人材が不足している現状がある。

現状を踏まえると、まずは現地に於いて日本の介護サービスの考え方の浸透を行うことが事業展開の前提として必要と考える。展開に当たっては、現地の利用者が入居したいと思う施設を提供し、現地のニーズを収集し日本の介護サービスの考え方に融合していくことで、事業、日本の介護サービスの現地における付加価値を高めていくことができるのではないかと考える。現地のニーズに合った施設開発には、例えば、日本の居住型施設を利用している現地の高齢者や家族の満足度を調査するなどして、利用者の声を細やかに把握して訴求すべき日本のサービスの良さと改善点を理解することが必要だと考える。

人材育成・定着に関しては、日本の研修受講者や現地施設の従業者へのヒアリング等で考えや意見を把握することも必要であろう。利用者や職員の立場から見た課題も踏まえて、具体的な改善施策の議論を進めることも、今後の取り組みとして考えるのではないかと考える。

第5章 海外の医療事情・事業環境に関する調査

5-1. 背景および目的

1) 背景

医療の海外展開を進める上では、展開国ごとに医療制度や求められる医療施設・機器等が異なること、医療機器の調達プロセスが異なること等がボトルネックとなり、十分な海外展開ができていない。

そこで昨年度事業において、我が国の医療の国際展開において重要性の高い新興国を8ヶ国選定し、一般的なマクロ情報や医療事情の概況、医療制度などについて公開情報ベースで調査を行い、「医療国際展開カントリーレポート（以下、カントリーレポートと表記）」として取りまとめた。

また、このカントリーレポートを作成した8ヶ国のうち、医療市場の魅力度（詳細は5-3を参照）と調査効率性を基に選定した新興国3ヶ国については、対象国政府（特に保健省の関連部局）や公立・民間双方の基幹病院、および医療機器を取り扱う現地代理店等にヒアリング調査を行い、「新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査（以下、詳細調査と表記）」として取りまとめた。

2) 目的

本業務では、重点国の中で昨年度取り扱わなかった国についても、カントリーレポートと詳細調査の作成を行い、より幅広い国において、海外展開に資する情報整理を行うことを目的とした。

図表・13 レポートの概要

	①医療国際展開カントリーレポート	②新興国におけるヘルスケア市場環境の詳細調査
概要	主に公開情報を基にした基礎情報	主にヒアリングを基にした詳細・生声情報
対象国	【新規】 インド、中国、カンボジア、メキシコ、トルコ、サウジアラビア 【更新】※昨年度作成分 インドネシア、タイ、ベトナム、フィリピン、ミャンマー、バングラデシュ、ロシア、ブラジル ➡ 重点国を全てカバー	【新規】 インド、中国、フィリピン ※昨年度はインドネシア、タイ、ベトナムが対象 ➡ 昨年分と合わせて6ヶ国をカバー
方法	・日本語・英語による公開情報の整理 ・現地事情に詳しい有識者へのヒアリング（一部で実施）	・現地語による公開情報の整理 ・現地保健省、基幹病院（官民）、代理店等へのヒアリング ・現地における一部業務は、現地コンサルティング会社にも委託
項目	・一般マクロ情報（人口・GDP 等） ・医療概況（医療費支出、疾病構造 等） ・医療市場の概況 ・関連制度・規制、日本との関係性 等	・政府機関の概要、保健医療政策の動向 ・基幹病院（官民）の概要、調達プロセス ・関連制度・規制 ・日欧米の医療機器メーカーの動向 等

出所) 野村総合研究所作成

5-2. 医療国際展開カントリーレポート

1) 調査の概要

昨年度は、GDP や医療費支出額などのマクロ情報のほか、より実用的な資料とするために、これまでの経済産業省によるアウトバウンド・プロジェクト対象国、官民ミッション派遣対象国などの実績も踏まえ、インドネシア、タイ、ベトナム、フィリピン、ミャンマー、バングラデシュ、ロシア、ブラジルの8ヶ国とした。

今年度は、昨年度選定対象とならなかったインド、中国、カンボジア、メキシコ、トルコの5ヶ国に加え、外交的戦略国であるサウジアラビアについて、新規にレポートを作成することとした。

また、既存の8ヶ国については、統計データや外交関係、主な規制変更についてのみ、今年度版として内容の更新を行った。

更に、今年度事業によって重点国全てのカントリーレポートが作成されたため、各国の主要統計データを比較するための「重点国の基礎データ比較」も作成した。このレポートでは、重点国に加え、日本、アメリカ、欧州主要国（ドイツ、フランス、イギリス）のデータも記載し、各国間の比較を行った。

図表・14 カントリーレポートの種類

	レポートの種類	概要
既存 (今年度は更新)	インドネシア	<ul style="list-style-type: none"> 各対象国の医療関連データを公表情報を基に整理
	タイ	
	ベトナム	
	フィリピン	
	ミャンマー	
	バングラデシュ	
	ロシア	
	ブラジル	
新規	インド	
	中国	
	カンボジア	
	メキシコ	
	トルコ	
	サウジアラビア	
	重点国の基礎データ比較(日米欧)	

出所) 野村総合研究所作成

2) 調査項目

調査項目は昨年度と変更はなく、次表のとおりである。医療に関する情報のみでなく、政治や経済に関する情報などの一般概況も掲載した。また、定量情報のみでなく、医療従事者の教育水準や保険制度などの定性情報も掲載した。

図表・15 医療国際展開カントリーレポートの掲載項目一覧

大分類	中分類	No.	項目
一般概況	政治	1	政治体制
		2	政治的安定性(政権交代時期等)
	経済	3	人口(人口動態、年齢構成、人口分布)
		4	経済情勢(経済規模、成長率)
		5	所得(一人当たりGDP、所得構造、所得分布)
		6	消費(家計支出に占める医療費の割合)
		7	物価(インフレ率、耐久消費財普及率)
		8	為替
	その他	9	治安情勢
		10	規制等(外国投資法、会社法、外貨持出規制等)
		11	宗教
医療関連	医療 ・ 公衆衛生	12	医療費(医療費支出総額、政府の医療費予算、一人当たり医療費)
		13	医療・保険水準(疾病構造、死亡要因など)
		14	医療機関(公立・民間の各医療機関など)
		15	医療従事者(教育水準、社会的地位)
		16	保険制度
	制度	17	保健制度
		18	医療機器規制
		19	薬事制度
		20	ライセンス(医師、看護師等)
		21	外国人医師のライセンス
	医療機器 ・ 医薬品関連	22	医療機器関連市場(規模、成長予測、他国からの輸入状況)
		23	医薬品市場
		24	医療サービス市場
		25	医薬品・医療機器業界の構造(主要メーカー、流通構造、業界団体、学会等)
		26	医薬品・医療機器関連イベント
政策動向		27	医療関連政策の将来動向(外国投資法、会社法、外貨持出規制等)
日本との関わり		28	外交関係(直近の首脳会談、大臣往訪等)
		29	厚労省と相手国保健省のMOU締結状況
		30	経産省が実施したFS・実証調査事業・官民ミッション・セミナー
		31	外務省・JICA・JETRO・文科省・厚労省実施の医療関連事業

出所) 野村総合研究所作成

また、「重点国の基礎データ比較」の記載項目は、次表のとおりとなっている。同定義の下で比較ができるよう、各項目の出所は国際通貨基金(IMF)、世界銀行、世界保健機関(WHO)、Institute of Health Metrics and Evaluation(IHME)、Espicomを使用している。そのため、出所が各国で異なるような統計データについては、比較が必ずしも適当に行えない可能性があるため、項目に選定していない。

図表・16 基礎データ比較の掲載項目一覧

大分類	中分類	No.	項目
一般概況	人口	1	人口
		2	年齢別人口構成
	経済	3	名目GDP
		4	1人当たり名目GDP
医療関連	医療・公衆衛生	5	平均寿命
		6	5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人あたり
		7	妊産婦死亡率 10万人あたり
		8	18歳以上の人口に占める高血圧患者の割合
		9	18歳以上の人口に占める肥満の人の割合
		10	15歳以上の人口に占める喫煙者の割合
		11	総保健医療支出額(THE)
		12	1人あたり医療費
		13	死亡要因
		14	医療機関数
		15	1,000人あたり病床数
		16	1,000人あたり医師数
		17	1,000人あたり看護師数
	医療機器	18	医療機器の市場規模
		19	医薬品の市場規模

出所) 野村総合研究所作成

3)調査項目

カンントリーレポートは、原則として日本語と英語で取得できる公開情報を基に作成し、一部の情報のについては、有識者ヒアリングで補完した。公開情報について、各国共通で使用した主な情報源は次表のとおりである。

図表・17 各国共通で使用した主な情報源

<ul style="list-style-type: none"> ● 外務省ホームページ ● 厚生労働省ホームページ ● 国際通貨基金「World Economic Outlook Database」 ● 国際連合「World Population Prospects」 ● 世界銀行「World Development Indicators」 ● 世界保健機関(WHO)「Country health profile」 ● 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」 ● 東洋経済「海外進出企業総覧」(2015) ● 明治大学国際総合研究所「新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査」(2013、2014) ● ユーロモニター ● Espicom「Medical Device Intelligence Report Q2」(2013) ● Espicom「World Medical Markets Fact Book 2014」(2014) ● Espicom「World Pharmaceuticals Fact book 2014」(2014) ● Espicom「Worldwide Medical Market Forecasts to 2019」(2014) ● Espicom「Worldwide Pharmaceutical Market Forecasts to 2019」(2014) ● JETROホームページ ● JICAホームページ
--

出所) 野村総合研究所作成

4)調査結果

調査結果は、経済産業省のホームページで公開されている別紙「医療国際展開カントリーレポート」のとおりである。取得できた情報の量により、各国で分量に差があるものの、平均的には概ね70ページの資料となった。

また、ロシアについてはカントリーレポートの情報を補足するかたちで「付録」を作成した。調査結果は、ホームページで公開されている別紙のとおりである。「付録」では、現地での医療機関設立に関する手続きやロシア国内での特区等に焦点を当て、ロシアのカントリーレポートの調査項目とは重複しない項目を調査した。

5-3. 新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査

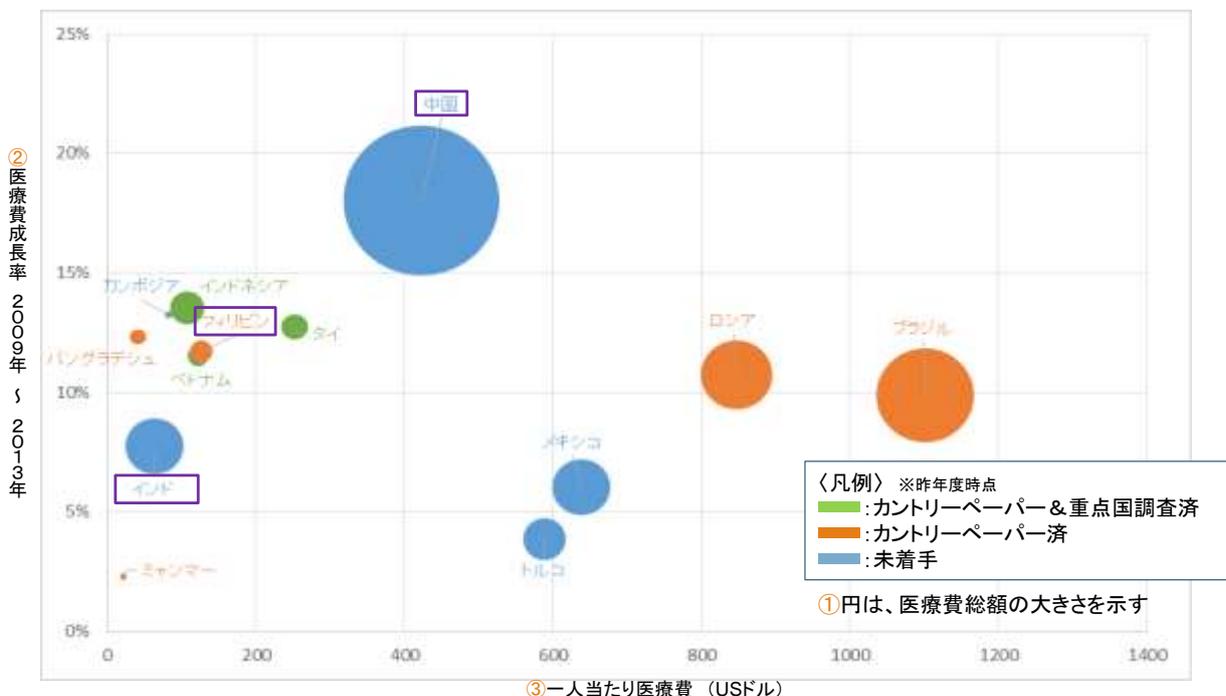
1)調査の概要

(1)調査対象国

詳細調査の実施にあたり、重点国の中から調査対象国の選定を行った。

次図は、医療市場の魅力度を検討するための散布図である。ここでの魅力度は、バブルの大きさを①医療費総額（current USドル）とし、縦軸に②医療費成長率（%、2009年～2013年）、横軸に③一人当たり医療費（current USドル / 2013年）、という3つの指標を用いて評価した。この散布図によって、市場の総量（＝①）として十分な規模を誇る国の中で、足もとの成長率（＝②）が高く、一人当たりの医療費支出意欲（＝③）も高い国を確認することができる。

図表・18 重点国の医療市場の魅力度比較



出所) 野村総合研究所作成

散布図によると、中国は全ての指標で数値が高く、魅力度が高い。ブラジル、ロシア、メキシコ、トルコについては、魅力度は高いものの、国の情勢や調査の効率性が低い可能性があった。インドやフィリピンは、一定程度の市場規模を持ち、更に調査効率性も高いと考えられた。これらを踏まえ、経済産業省と協議のうえ、最終的にインド・フィリピン・中国の3ヶ国を詳細調査の対象とした。

(2)調査項目

本調査で主要な論点となるのは、対象国ごとの医療分野におけるニーズと、医療機器の調達プロセス（計画・予算策定段階を含む）の2点である。また、これらを理解する上で、保健省や基幹病院の組織概要や、政府と病院の関係性など基本的な情報の整理が必要となる。さらに、機器ニーズや調達プロセスに影響を及ぼす制度・規制や、欧米諸国の医療機器メーカーの動向を把握することで、対象国についての多面的な理解が可能となる。

以上の考え方より、各国共通の調査項目については経済産業省と協議の上、以下の通り設定した。これを基本的な調査項目とし、対象国の個別事情やトピックスを踏まえ、各国の細かな調査票を作成した。

図表・19 重点国詳細調査の調査項目（各国共通）

大項目	詳細項目
保健省の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・組織概要、組織図 ・機器調達や、公立病院管理についての重要関連部局 ・保健省と公立病院の関係性、関与度合い ・主要学会の構成、位置づけ、影響力
地方自治体の保健当局の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・主な役割 ・予算の分配状況 ・実施しているプログラムの具体例
保健医療政策・施策・予算	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療政策上の優先課題 ・保健・医療に関する主な施策 ・保健医療予算の推移と今後の方針
基幹病院（官民）の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・組織概要、組織図 ・病院の経営状況 ・機器設置状況、インフラ整備状況
基幹病院（官民）の調達プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・調達プロセスの実態 ・関与する部局、意思決定プロセス、キーパーソン ・調達時に重視されること
関連制度・規制	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険制度の整備状況と今後の方針 ・健康診断制度の整備状況と今後の方針 ・医療機器規制のASEANハーモナイゼーションへの対応状況 ・その他の外資規制・外資誘致
日本企業・欧米企業の参入状況	<ul style="list-style-type: none"> ・欧米メーカーの参入状況 ・日本メーカーの参入状況 ・各国メーカーの比較 ・ODAの実績と今後の見通し ・日本企業のビジネスチャンスと課題

出所) 野村総合研究所作成

(3)調査方法

調査方法としては、まず現地語文献の調査を実施し、それを踏まえた詳細調査として現地ヒアリングを実施した。これらの業務の一部は、各国に拠点を持つ調査会社等に委託した。

現地語文献の調査では、主に現地語で作成された公的な統計、政府公表資料、病院・代理店・関連機関のウェブサイトに掲載された情報、新聞・雑誌等の記事などを調査した。

これらの文献調査結果を基に、現地ヒアリング先について協議し、以下の通り決定した。

図表・20 現地ヒアリング調査の実施先

分類	インド	フィリピン	中国
保健省	<ul style="list-style-type: none"> ・ Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) ・ 保健・家族福祉省 (National Urban Health Mission) ・ 保健・家族福祉 (非感染症) ・ 保健・家族福祉省 (National Health Mission) ・ 零細中小企業省 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健施設開発局 ・ 調達サービス ・ 機器規制・放射線医療研究センター ・ 財務管理サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家衛生計画生育委員会
自治体	(実施せず)	(実施せず)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北京衛生計画生育委員会
公立基幹病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ All India Institute Of Medical Science (AIIMS) ・ Tata Memorial Hospital ・ Victoria Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Philippine General Hospital ・ San Lazaro Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中日友好病院 ・ 復旦大学付属上海華東病院
民間基幹病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ Sakra Hospital ・ Apollo Hospital ・ Fortis Hospital 	(実施せず)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上海禾新病院 ・ 北京燕化病院
現地代理店	<ul style="list-style-type: none"> ・ Delhi Healthcare Corporation Limited ・ DSS Image 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本を含む各国の医療機器を取り扱う代理店1社 	(実施せず)
日本企業の現地拠点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日系医療機器メーカー4社 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日系医療機器メーカー2社 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日系医療機器メーカー3社
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ JETRO デリー事務所 ・ JICA デリー事務所 ・ RBL Bank (保険会社) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在フィリピン日本国大使館 ・ JICA フィリピン事務所 ・ JETRO フィリピン事務所 	<ul style="list-style-type: none"> ・ JETRO 上海事務所 ・ JICA 北京事務所 ・ 外資医療機器メーカー1社

出所) 野村総合研究所作成

各国の現地ヒアリング調査は以下の時期に実施した。インドについては、以下の時期で現地ヒアリングを実施したのはデリー近郊のみであり、その他の2市については、現地調査会社単独で現地ヒアリングを実施した。

なお、この前後にも現地において補足的なヒアリングを実施した。また国内において、JICA

やJETRO、日本の医療機器メーカーとの意見交換を実施した。

図表・21 現地ヒアリングの実施期間

対象国	実施地域	実施期間
インド	デリー近郊、ムンバイ、バンガロール	2016年9月12日～16日
フィリピン	マニラ首都圏	2017年2月6日～11日
中国	上海、北京	2017年1月17日～26日

出所) 野村総合研究所作成

2)調査結果の要旨

本調査の結果の詳細は、対象国ごとにホームページに掲載されている別紙「新興国におけるヘルスケア市場環境の詳細調査報告書」に整理した。本稿では、各国の調査結果の一部を記載する。

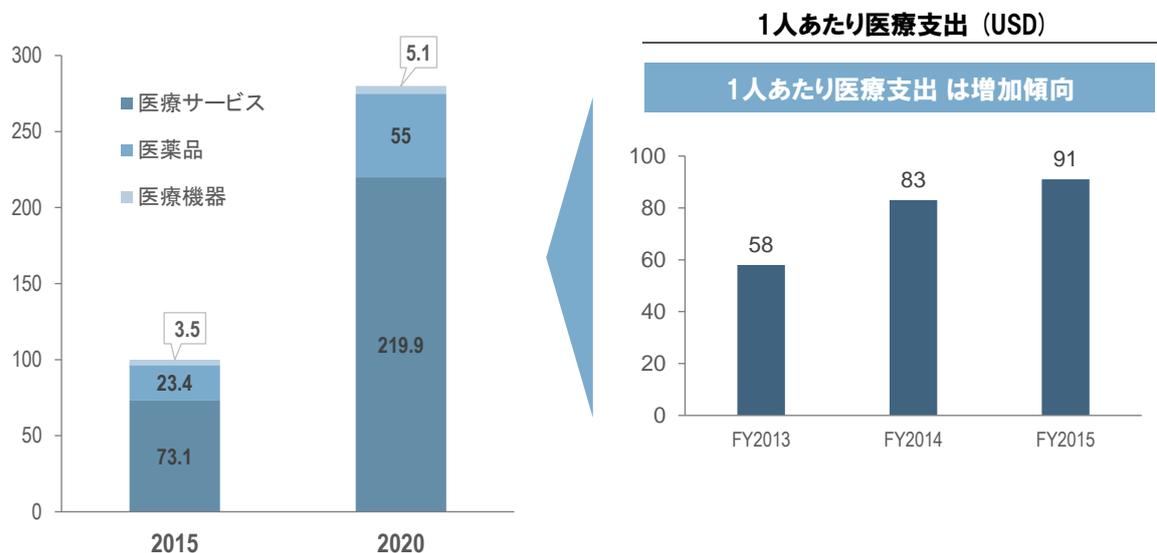
(1)インド

①医療市場の動向

医療市場は、所得増加を背景に1人当たり医療支出が増加しており、それにより医療サービス、医薬品、医療機器全ての市場において拡大していくことが見込まれている。

図表・22 医療市場の動向

インド医療市場規模の推移予測 (10億USD)



出所) 野村総合研究所作成

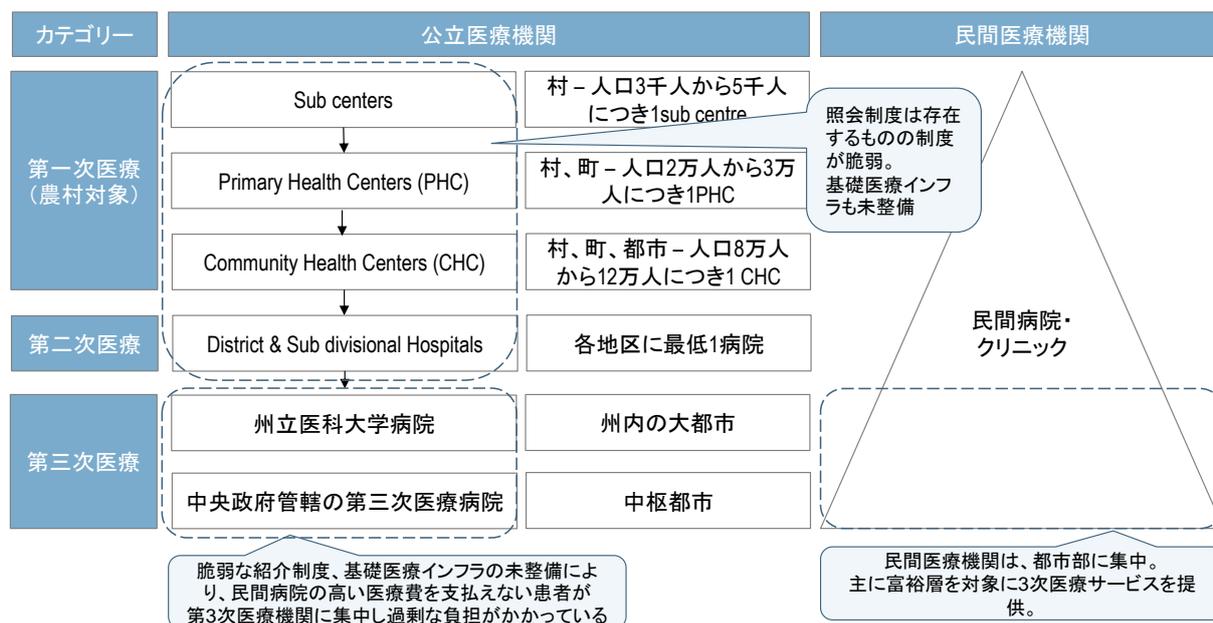
②医療提供体制

インドの医療機関は、医療サービスの質ごとに第一次から第三次医療機関まで分類されている。次図では、公立医療機関と民間医療機関の各カテゴリーでの概要について整理している。

公立病院については、第一次医療から第三次医療まで提供する体制があるものの、基礎医療サービスを提供できる機関が特に地方部において少なく、基礎医療インフラの整備が必要となっている。また、これに加えて病院の等級に従った紹介制度が脆弱であるため、民間病院の高い医療費を払えない患者が公立三次医療機関に過剰集中する問題が発生している。

民間病院については、基本的に都市部に集中し、富裕層を対象に三次医療サービスを提供している。

図表・23 インドにおける医療提供体制



出所) 野村総合研究所作成

③医療機器の調達

インドでは、基本的に公立病院は入札、民間病院は直接購入という手法を取る。

そのため、主な傾向として、公立病院は価格の安さと入札要件への適合性によって調達が決定され、一方、民間病院では、機器の機能や医師等のユーザーの好みによって調達意思が決定されることが多い。

図表・24 医療機器の調達に関する重視ポイント

	公立病院	民間病院
調達手法	入札	直接購入
調達時に重視する事項	<ul style="list-style-type: none"> ■ 価格 ■ 入札要件(資格・技術仕様等)への適合性 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 機器の機能(医療コスト削減、使い心地、医療事故対策、等) ■ アフターサービス体制 ■ ユーザー(主に医師)の好み
購入先の情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ■ 過去に調達した製品へのフィードバックデータを参照 ■ 該当製品を利用している他病院を視察 	<ul style="list-style-type: none"> ■ メーカーによるユーザー(主に医師)への営業活動 ■ ユーザー(主に医師)のこれまでの使用実績
入札に参加する条件	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公開入札時に、各性能条件等を満たす必要がある。※条件について事前に話すことはできない ■ FDA/CE資格 ■ メーカーの現地における2-3年の経験 	<ul style="list-style-type: none"> ■ FDA/CE資格は必須ではないが、取得していることが望ましい ■ 病院に取引先として登録。※事前に経済的・技術的な要件について病院側と相談が可能な場合もある
調達先の決定	<ul style="list-style-type: none"> ■ 技術的な仕様を満たした上で、最低価格(L1)を提示したメーカーと交渉を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 必ずしも最低価格の代理店を選択する必要は無い ■ 製品の性能と医者の好みによって最終的に決定される

出所) 野村総合研究所作成

④保健セクターに係る政策動向

インドの保健分野における政策動向としては、次図で挙げている3点が主な政策トピックとなっている。

まず1点目が「一次医療ネットワークの整備」である。前述の医療提供体制のページでも紹介した通り、インドでは都心部の三次医療機関に過剰な負担がかかっている。そのため、政府は National Health Mission と呼ばれる政策キャンペーンにより、都市部と農村部における基礎医療機関の整備に注力している。

2点目が「社会医療保険の拡大」である。インドでは、社会医療保険の整備が進んでおらず、特に貧困層の保健への加入率は20%以下となっている。そこで政府は、貧困層向けの社会保険制度 RSBY (Rashtriya Swasthya Bima Yojna) の強化や保険事業者への免税政策、FDI 緩和などにより医療保険の発展を促している。

最後の3点目が「医療機器規制のグローバル基準化」である。インドでは、これまで独自の医療機器分類を行ってきたが、国際基準と足並みを揃えるべく2016年には新法案として

“Medical Device Rules 2016”が起草されるなど、現在グローバル基準化を目指した検討が行われている。

図表・25 保健セクターに係る政策動向

<p>一次医療ネットワークの整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ インドでは、脆弱な照会制度や基礎医療機関の未整備、社会保険制度の未整備、高価な民間医療機関等を背景に、第3次公立医療機関に患者が集中し、過剰な負担がかかっている。 ・ そのため政府は、National Health Mission (NHM) により、都市部と農村部における基礎医療機関の整備に注力している。
<p>社会医療保険の拡大</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都市部・農村部いずれにおいても貧困層の医療保険加入率は20%に満たない。 ・ そこで政府は、貧困層に対する社会保険制度RSBY (Rashtriya Swasthya Bima Yojna) の強化や保険事業者への免税政策を実施している。 ・ また、2014年には保険セクターにおけるFDI (海外直接投資) 制限が49%まで引き上げられた。
<p>医療機器規制のグローバル基準化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでインドは独自に医療機器規制を整備していたが、医療機器の安全性と機能に関する基準を国際標準に準拠させるため、新法案“Medical Device Rules 2016”が起草された。 ・ 国際的な法規制と足並みを揃えることで、国家レベルの負担軽減が狙いである。

出所) 野村総合研究所作成

⑤進出の留意点

今回のヒアリングでは、インドの医療関連機関から様々な日本企業への評価を聞くことができた。それらを日本企業の抱える課題としてまとめると、「現地化・低価格化の不足」、「インド支社の機能不足」、「FDA 認証の未取得」の3つが挙げられた。詳細を次図に示す。

図表・26 進出の留意点

日系企業の抱える課題	インドの医療関連機関による医療機器メーカーに対する声
<p>現地化・低価格化の不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日系は、医療機器の品質は良いものの、オーバースペックで価格が高い。 (民間医療機関) <ul style="list-style-type: none"> □ 製品とサービスの価格適正化に注力することが必要なのではないか。(政府機関) ・ 製品の現地化として、より低価格で現地ニーズを汲んだ製品開発を進めるべき。 (民間医療機関) <ul style="list-style-type: none"> □ 日系は、インドにおける臨床診断、病気のパターン、健康課題への理解をより深めていく必要がある。(政府機関) □ エンドユーザーや臨床医と強力な関係を構築する必要がある。(民間医療機関)
<p>インド支社の機能不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日系は、欧米企業と比較して意思決定が非常に遅い。 (公立医療機関) <ul style="list-style-type: none"> □ インド市場で発展するには迅速な意思決定が必要。良質なサービスは必須である。インドに子会社がなければならず、マーケティングとアフターサービスに関してインドオフィスが病院と直接取引する必要がある。(民間医療機関) ・ 日系のアフターサービス提供体制は改善の余地がある。 (民間医療機関) <ul style="list-style-type: none"> □ 以前日系メーカーから現地販売業者を通して4000万INR相当の備品を購入したが、その備品にアフターサービスは提供されず、ほとんどがライフサイクル終了前に陳腐化してしまった。(民間医療機関) □ 多くの場合、販売業者がアフターサービスの責任を負っている。販売業者は対応があまり速くなく、短期的な目標しかない。(民間医療機関)
<p>FDA認証の未取得</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立医療機関の入札調達では、FDA認証を取得していない日本企業が多く、応れできない課題がある。 (公立医療機関) <ul style="list-style-type: none"> □ 日系はPMDAの取得が主流だが、インドでは認知されていない。インドの病院(とりわけ公立病院)は、調達において、FDA認証を要求することが多い。(日系医療機器メーカー) □ 医療機器分野における認知度を高めるための、PMDA側からのイニシアチブを増やすことが、インドにおける日本企業のビジネスを支援することになるだろう。(日系医療機器メーカー)

出所) 野村総合研究所作成

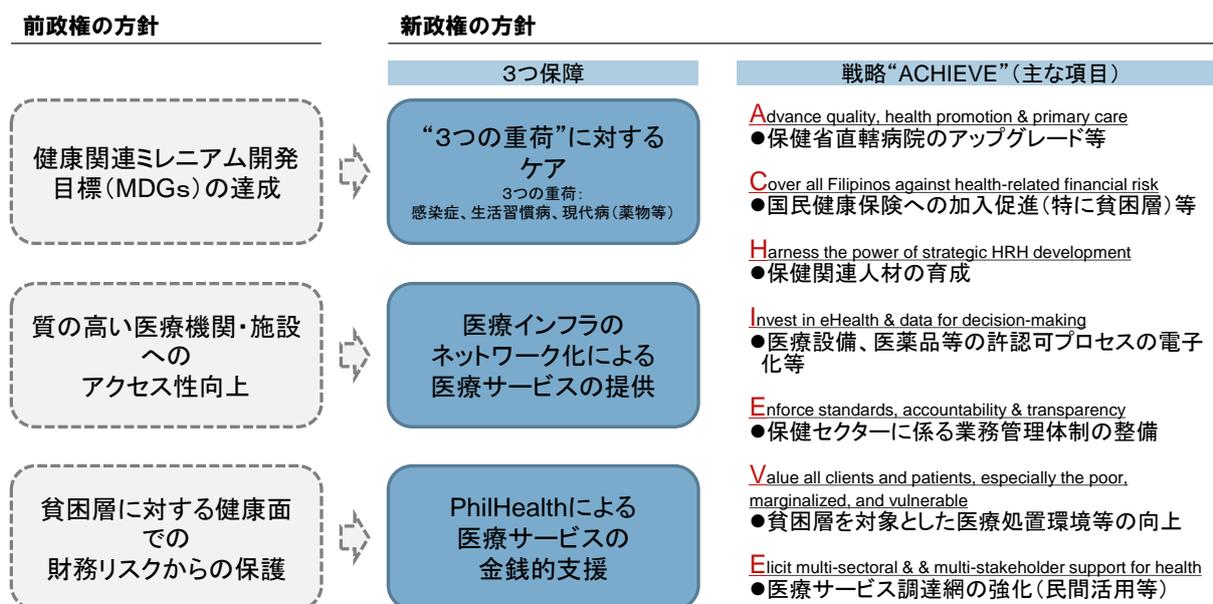
(2) フィリピン

①保健セクターに係る政策動向

フィリピンでは2016年6月にドゥテルテ新政権が誕生した。新政権下での保健政策は同年12月に「Philippine Health Agenda」として発表されたが、アキノ前政権で掲げていた方針からの大きな方向転換は、現時点（2017年3月）においては見られない。

フィリピン政府、フィリピン保健省（Department of Health : DOH）では、引き続き、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals : SDGs）の達成に代表されるような健康レベルの向上（感染症による死亡率の低減等）、医療インフラの質・アクセス性の向上（医療機関施設や機器のアップグレード、地方におけるヘルスセンターを含む医療機関の設置やベッド数の増加）、フィリピン健康保険公社（Philihealth）が運営する国民健康保険の加入率の向上、貧困層向けの保険利用の啓発活動、保険給付対象項目の拡充を今後も推進していくとのことである。

図表・27 フィリピンにおける保健政策の概要



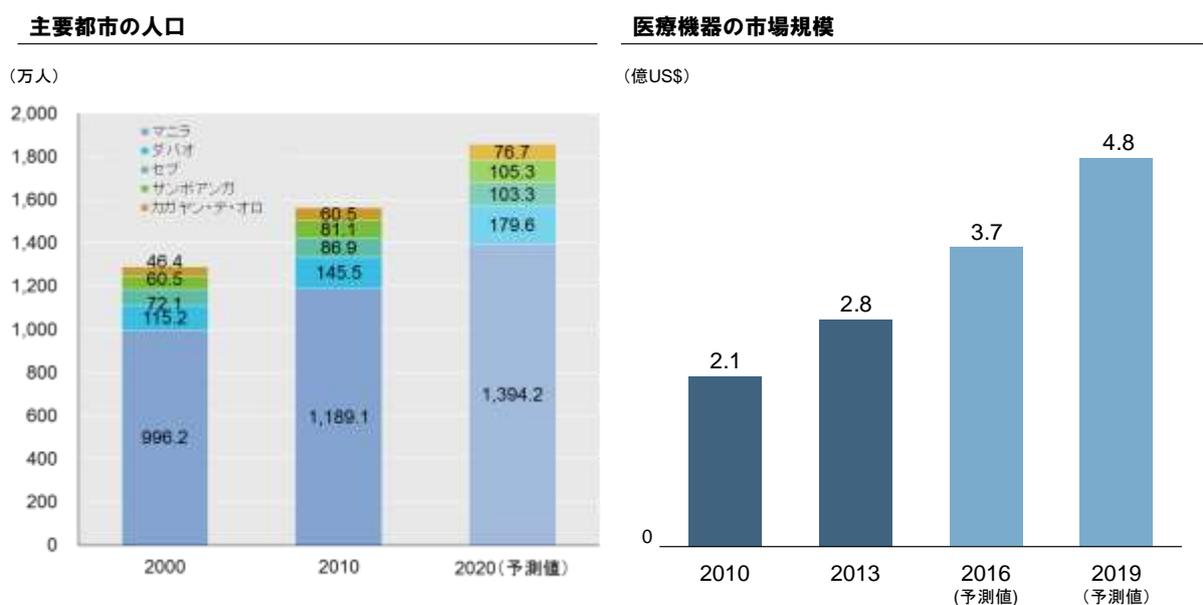
出所) 野村総合研究所作成

②医療機器の市場動向

フィリピン全体の人口は1億人に到達している。主要都市部に着目すると、国際連合の「World Urbanization Prospects」によれば、マニラの人口が最も多く、2020年には約1,400万人に到達することが見込まれている。

また、医療機器の市場規模に関しては、Epicomによれば、2013年時点で2.8億USドル、2019年時点で4.8億USドルにまで増加すると予測されている。

図表・28 フィリピンの人口と医療機器市場の推移



出所) 野村総合研究所作成

③医療機関による医療機器の調達の流れ

フィリピンでは、公立医療機関と民間医療機関で調達手法が異なる。

③-1公立医療機関

公立医療機関の場合、原則的には調達に関する公開入札プロセスへの参加が必須となる。

医療機器の仕様は機器使用者の意向が尊重されるが、公示前に実施される事前調達会議（医療機関管理部門関係者や保健省からの出向者等）において、予算制約や医療機関の経営方針を踏まえ、調達機器間で優先順位付けがなされる。

仕様が決定すると、新聞や電子入札システム（PhilGEPs）に入札情報が掲載される。入札前には入札事前会議（事業者向け説明会）が開催される。この会議では、仕様要件を満たしつつ、当該仕様で規定されていない技術を有する製品をもつ事業者は自身の技術を提案することが認められている。この技術が有用であり、かつ1社入札とならない場合、当該技術要件を含めた形で再度仕様書が作成され、再公示される。

入札書類提出後は、価格面や安全・技術面に関して書類上の検証がなされる。要件を満たした製品のうち、最も価格の低い製品は、その後技術作業部会において、機器の実際の使用現場視察や目視検査（テスト運用等）が行われる。

これら全ての審査を通過すると、落札され、契約手続きに進むこととなる。

③-2民間医療機関

民間医療機関の場合は、医療機関によってプロセスは異なる（競争入札を行うケースもある）。しかし、多くの場合において、機器販売の際は、実際の機器使用者へのアプローチ及び交渉が重要となる。

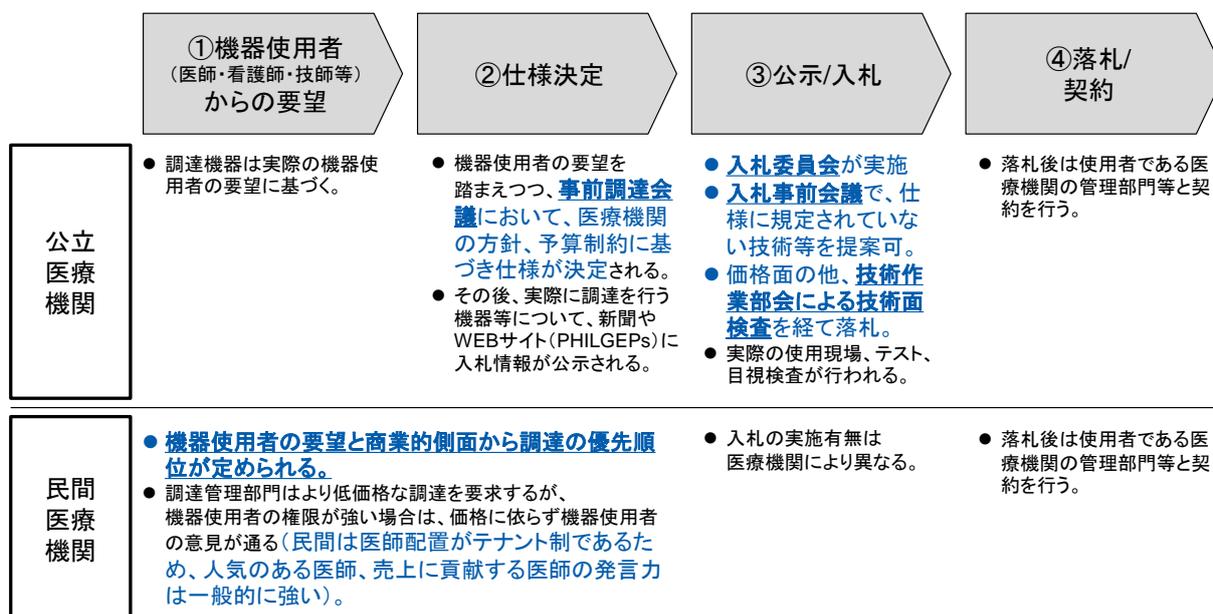
調達機器の最終決定は、一般的には各医療機関の理事会等で実施される。ただし、機器使用者である医師の発言力が強い場合、医師の要望が尊重され、調達の意識決定に影響を及ぼすケ

ースがある。

フィリピンの民間医療機関は、医師は医療機関からスペースを借りて医療サービスを提供する体制である。つまり、医療機関全体の売上に貢献する医師が発言力のある医師と考えられる。そのため、民間医療機関の調達に参加する場合は、医療機関内における医師の発言力や位置付け等を把握することが肝要である。

なお、公立医療機関、民間医療機関共に、調達プロセスが開始されるタイミングは一定ではない。そのため、常に医療機関の動向を注視する必要がある。特に民間医療機関の場合は、医師等との日々のリレーションシップが重要とされている。

図表・29 公立医療機関、民間医療機関による調達の流れ



出所) 野村総合研究所作成

④機器の販売における現地代理店との連携

フィリピンにおける医療機器の販売に関しては現地の販売代理店と連携することが望ましいと言われている。

④-1 連携の必要性

外資規制によると、条件によってはフィリピン国内で事業を展開する主体に対する海外企業の出資比率が定められているケースがある。

販売ネットワークに関しては、フィリピンは島が点在していることから、流通網を一から構築するのは困難と言われている。また、フィリピンではビジネスを行う際にも既存の人的ネットワークが重視される。このため、フィリピン国内に流通網を持ち、医療機関に“顔の効く”販売代理店と連携することで効率的な展開が期待できる。

人材に関しては、販売代理店によっては育成に力を入れている事業者もいるため、こうした事業者と連携できれば、日本側からの少ないリソースで展開できる可能性もあるとのことである。

④-2連携の留意点

フィリピンの販売代理店の質は玉石混交であり、連携先は慎重に見極めることも重要であると言われている。実際、フィリピンで有名な米国の医療機器メーカーでさえも、販売代理店との契約締結・解消を繰り返している状況であると言われている。

レピュテーションリスクに関しては、例えば、日本人が対応すれば比較的安価であるはずのメンテナンス費用について、販売代理店スタッフが対応する場合には高額請求しているケースがあるとのことである。これにより、顧客に対して「(メンテナンス費も含めて) 高額な機器」というような、実態とは異なるイメージを与えてしまっているということであった。

事業に関するリスクに関しては、例えば、日本のメーカーが自社の機器を販売代理店に委託在庫として保管している場合、販売代理店の不適切な帳簿管理のために、日本のメーカーも不利益を被る事態が発生しているということであった。

製品の取扱いスキルの指導に関しては、現地スタッフに対面でメンテナンス手法等を指導する際、言語の違いや不慣れにより細かな点が伝わっておらず、不適切なメンテナンスサービスを提供してしまうケースも発生しているということであった。

図表・30 現地販売代理店との連携の必要性と留意点に関する関係者の声

販売代理店との連携の必要性		販売代理店との連携上の留意点	
外資規制	<ul style="list-style-type: none"> 外資規制により、公立医療機関への物品販売を行う事業体は外資比率40%までとなっている。 民間医療機関対象の場合は国内市場向け事業に該当し、資本払込金が10万*~20万ドルの場合は外資比率40%となっている。 	レピュテーションリスク	<ul style="list-style-type: none"> 同一製品について複数の代理店をもつことが可能だが、代理店間で価格競争を起こす可能性がある。 代理店に任せきりになり、必要以上のメンテナンス費用を医療機関に請求しているケースもある。
販売ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> フィリピンは多数の島が点在しており物流網を一から構築するのはコスト大。 フィリピン市場は従来の人的ネットワークが重視される。そのため、資金力や医療機関との既存ネットワークを有する代理店と連携したほうが良いケースも。 	事業に関するリスク	<ul style="list-style-type: none"> 委託在庫契約の場合、代理店の管理不備で、自社収支に影響を及ぼす可能性もある。 経営方針や価値観が合わないと、契約解消に至るケースもある。
人材	<ul style="list-style-type: none"> 参入直後から人材を大量に確保するのはリスク大。 代理店によってはアフターフォロースキルに関する人材育成に力を入れている事業者もいる。 	製品取扱スキルの指導	<ul style="list-style-type: none"> 機器マニュアルは英語であっても、英語による細やかな指導において指導側の意図が正確に伝わっていないケースがある。 これにより、不適切なアフターサービスを医療機関に提供してしまう可能性がある。

*先端技術を有するか50人以上を雇用する場合

出所) 野村総合研究所作成

⑤機器の販売における留意点

医療機器の調達において、公的医療機関はより価格制約が強いものの、入札時に留意すべき事項は公民問わず共通である。具体的には、「①医療機関毎の調達方針の把握」、「②キーパーソンへのアプローチ」、「③提供体制の充実化」という点が現地の医療関係者のコメントとして寄せられた。各事項の詳細(医療関係者からのコメント詳細)は次図の通り。

図表・31 医療機器の展開時のポイントに関する関係者の声

医療機器展開時のポイント		医療関係者のコメント
①医療機関毎の調達方針の把握		<ul style="list-style-type: none"> 当院は感染症に特化した施設を有する。現在は、MERSコロナウイルスのための施設設立に注力しており、手術室のアップグレードも行いたいと考えている。(公立医療機関) 感染性疾患の高齢者向けの介護施設の設立を行いたい。(公立医療機関) 前ディレクターにとっての優先事項は、医療機器の購入であった。しかし、現在のディレクターは、購入機器の収容場所を確保するため、インフラ整備を優先事項としている。(公立医療機関)
②キーパーソンへのアプローチ	意思決定に影響を与える部署、人物の特定	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療機関の場合、現場のニーズも重要だが、予算制約が厳しいため、予算や調達方針を策定・管理している部署の方の意向を把握することが重要である。(公立医療機関) 民間医療機関におけるキーパーソンは医療機関によって異なる。予算決定を行うのは理事会であるが、人気の医師の場合、調達の当初予算を理事会に上乘せしてもらっているケースもある。(民間医療機関)
	医療機器の使用現場のニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"> 実際に医療機関に出向き、機器類がどのように使用されているのかを確認すること、また、ユーザーから直接フィードバックを受けるべきである。(民間医療機関)
	医療機器等の使用者への啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> フィリピンはまだまだ医師のレベルも低い。そのため、最新の医療機器等を扱える人材も非常に少ない。(医療機器メーカー) 日本の検査機器等については、予防を行うことのメリットについて、現地医師の理解を醸成する必要がある。(医療機器メーカー)
③提供体制の充実化	充実したメンテナンス体制と実績	<ul style="list-style-type: none"> 当院では、定期的な予防保守は最低でも四半期に1回は行ってもらうこととしている。(医療機器メーカー) いつでも駆けつけてくれるサポートエンジニアの存在が必須である。(医療機器メーカー) メンテナンス体制にも現地での実績が求められる。(医療機器メーカー)
	現地販売代理店との連携実績	<ul style="list-style-type: none"> 機器そのものの品質だけでなく、サポート体制等も保証するためには、サプライヤーと販売代理店の関係が少なくとも5年間以上継続している必要がある。(公立医療機関)

出所) 野村総合研究所作成

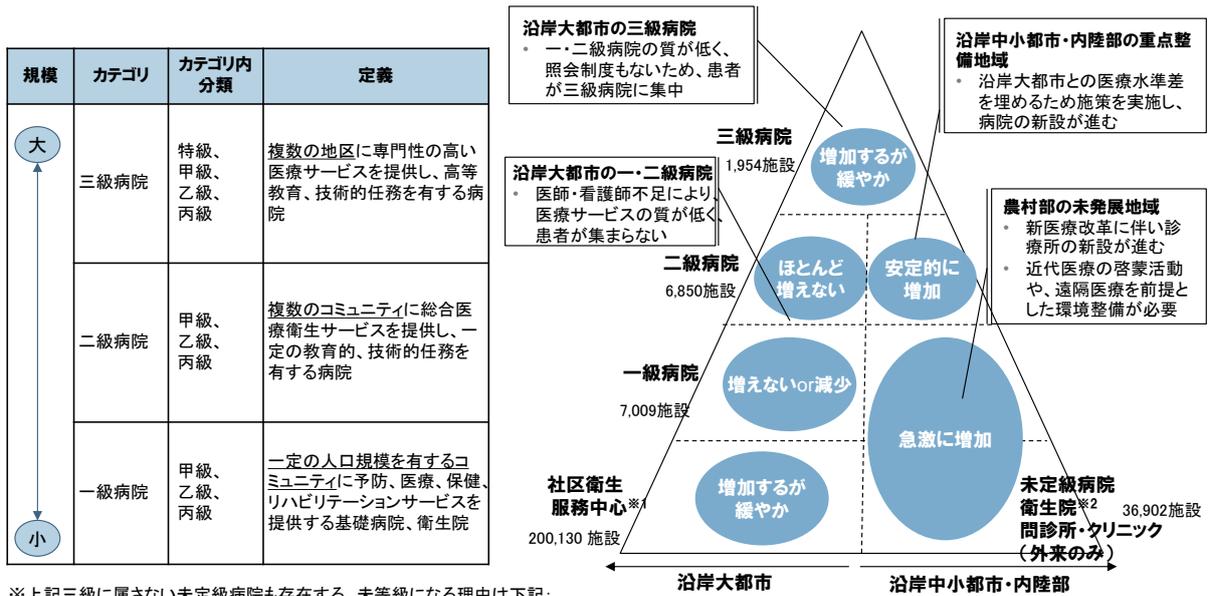
(3)中国

①医療提供体制

中国では、国家基準により病床数やスタッフ数、機能レベル等を基に病院を一～三級の等級で分類している。次図左側の表でそれぞれの定義を示しているが、一般的に一級から小規模、三級になるにつれて大規模となっている。

次図右側では、各カテゴリーにおける今後の増減傾向を記載している。まず三級病院については、一・二級病院の質が低く、更に照会制度がないゆえに様々な患者が三級病院に集中しており、そのニーズに伴う形で増加傾向にある。都市部の一・二級病院は、三級病院とは反対に患者が離れており、ニーズが低いため増加していかない。一方、地方の一・二級病院をみると、都市部と地方部の医療水準の差を埋めるための政策により、地方における基礎医療機関の開発が進んでおり、その効果で増加傾向となっている。

図表・32 中国の病院の分類と概要



※上記三級に属さない未定級病院も存在する。未等級になる理由は下記:
 ①上記の中国病院分級管理基準に達さない
 ②中国の病院分級管理標準の認定に参加しない(主に民間病院)

出所) 野村総合研究所作成

②医療機関による医療機器の調達

一般的に公立病院は入札調達、民間病院はメーカーからの直接購入を行う。次図では、病院の種類とそれに伴う調達の種類、調達の意思決定プロセスを記載している。

公立医療機関では、購入対象の機器を基に主に2種の調達手法に分かれる。大型機器を購入する場合は、「政府入札調達」となり、調達の意思決定者は複数の重要人物からなる病院の調達委員会となる。一方、ミドル・ローエンド機器の場合は、「グループ共同入札調達」となり、院長が主な意思決定者となる。この大型機器とミドル・ローエンド機器の線引きについては、特段基準が定められているわけではないため、地域や医療機関によって異なる。しかし、一般的には、500万元以上が大型機器として扱われる傾向にある。

民間病院についても、主に2種類の調達手法に分けられる。一つは「グループ統一調達」である。グループ本部の下に独立した調達部門もしくは会社を持ち、主導してグループ傘下にある病院全ての調達計画を一括して管理するやり方である。もう一つが「病院独立調達」である。グループ本部に独立調達部門を持たず、各病院が独自に調達チームを持ち、そこでそれぞれ調達計画から調達の実施まで行うやり方である。

図表・33 中国における医療機器の調達意思決定プロセス

		対象	調達意向の提起	調達意向の決定	調達の実施
公立 医療機関	政府入札調達	ハイエンド 機器	<ul style="list-style-type: none"> ●診療科の主任 ・調達意向の提起者は主に診療科の主任。 ・毎年10～12月頃に、各医療機関で次年度の予算申請が行われる。 ・年間予算が決まるのは翌2-3頃。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院の調達委員会 ・院長、機器調達科、科審主任などからなる調達委員会が購入意思を決定。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院の機器調達科 ・機器調達科と調達先は政府入札調達の流れに沿って調達手続きを実施
	グループ共同 入札調達	ミドル・ロー エンド機器 ／消耗品	<ul style="list-style-type: none"> ●各病院 ・各病院は、各自のニーズに基づいてグループ傘下の独立調達部門/会社に申請 	<ul style="list-style-type: none"> ●院長 ・診療科主任の申請を基に病院の院長が購入意思を決定。 	
民間 医療機関	直接 購入	グループ 統一 調達	<ul style="list-style-type: none"> ●各病院 ・各病院が独自の予算計画で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●グループ本部 ・独立調達部門が各病院ニーズを統計して調達計画を立案 ・グループ本部が調達意思を決定 	<ul style="list-style-type: none"> ●独立調達部門/会社 ・独立調達部門が調達計画に基づいて各病院の医療機器を調達
		病院独立 調達	<ul style="list-style-type: none"> ●各病院 ・各病院が独自の予算計画で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●グループ本部/院長 ・規模により意思決定者レベルが異なる。 ・一定規模以上の大型医療機器はグループ本部。それ以下は院長 	

出所) 野村総合研究所作成

③医療機関が調達時に重視すること

中国では、政府入札であっても外部評価者を呼んで、「技術・性能」、「製品の価格」、「アフターサービスを含む製品サービス」、「医療機関に与える経済的・社会的効果」に基づいて、医療機器の評価を行い、それに基づいて調達する機器が決定される。一般的には、三級など大型病院では製品の性能が重視され、中小病院では価格が重視される傾向がある。

しかし、これらの項目は、国による規定で規定されているわけではない。そのため、次図で記載している4項目が一般的となっているものの、各病院で重視する項目は異なる。

図表・34 医療機器に関する重視ポイント

重視ポイント		詳細内容
技術・性能	安全性	<ul style="list-style-type: none"> ・製品設計、製造技術、品質保証、使用時の安全性など ※とりわけ救急設備、生命維持設備などに対する安全性の要求は高い
	有効性	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点の臨床診療ニーズを満たせる性能を有しているか
	先進性	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点の臨床診療ニーズより先進的な技術が導入されているかどうか ※一般的には病院が予期する診療ニーズを満たせることを基準とし、先進技術が導入された製品を選ぶ
	信頼性	<ul style="list-style-type: none"> ・使用時の効果、故障率など
	操作性能	<ul style="list-style-type: none"> ・操作の難易度、操作スタッフの技術や専門知識のレベルに対する要求
製品価格	購入価格	<ul style="list-style-type: none"> ・設備及び部品の購入(輸送、設置を含む)価格
	運用コスト	<ul style="list-style-type: none"> ・設備を使用する際の使用環境、水・電気などの利用の必要性 ・部品の供給体制、価格(部品は設備と同じブランドの製品を使う必要があるか、低価格の代用品があるか)
	メンテナンスコスト	<ul style="list-style-type: none"> ・保証期間及び範囲、保証期間終了後のメンテナンス
製品サービス	技術支援	<ul style="list-style-type: none"> ・仕様書や使用マニュアルの提供の有無 ・操作スタッフやメンテナンス担当者に対する技術研修や指導の有無 ・故障時のレスポンスの速さと支援体制の構築状況
医療機関にもたらす経済・社会的効果		<ul style="list-style-type: none"> ・技術力やブランド力のあるサプライヤーの設備の導入により、医療機関の診療レベルが高まり、患者を呼び込む要因となり得るかどうか

出所) 野村総合研究所作成

④保健セクターに係る政策動向

中国の保健分野における政策動向としては、次図で挙げている3点が主な政策トピックとなっている。

まず1点目が「三級病院集中から等級別医療分業」である。前述の医療提供体制で記載した通り、中国では三級病院に過剰に患者が集中しており、これにより、効率的な医療サービスの提供が困難となる問題や、医療費が無駄に高くなる問題が発生している。そこで政府は、等級間病院の連携を深めるための政策や、民間病院の介入を優遇政策により促進し、3級病院の負担を軽減できる環境を整備している。

2点目は「医療機器の国産化促進」である。入札時に国産化機器が有利になるような要件が盛り込まれる等、国産医療機器が優遇される政策が実施されている。これによってミドル・ローエンド機器については国産割合も高まってきたが、一方ハイエンド機器については、依然海外からの輸入機器に頼らざるを得ない状況である。また、国産といっても明確な定義を政府が定めているわけではなく、何をもって国産なのかは依然として明確でない。更に、具体的な国産割合に関する数値目標も掲げられておらず、政府による国産化促進の政策整備は検討段階にあると言える。

最後の3点目は「介護保険の導入」である。政府は、2016年に今後1~2年で指定の15地域において長期介護保険を試験的に導入していくことを発表した。2012年には、先行的に青島市で長期介護保険を導入した実績もある。

図表・35 保健セクターに係る政策動向

医療保健政策・施策の主なトピックス	概要
三級病院集中から 等級別医療分業へ	<ul style="list-style-type: none"> • 都心部では、三級病院へ患者が集中しすぎており、効率的な医療サービス提供が困難になっており、医療費支出も無駄に高くなっている。 • 「第13次五ヵ年計画」では、予防・治療 - リハビリ - 長期介護を等級間病院の連携によって効率的に提供できるような体制構築を計画。 • また、民間資本への優遇措置・外資投資の規制緩和などにより、民間病院の成長も促進している。
医療機器の国産化促進	<ul style="list-style-type: none"> • 2009年の「第12次五ヵ年計画」で医療機器の国産化が明示されて以降、政府は一連の優遇政策と資金投入を行ってきた。 • しかし、どこまでが「国産」という定義が曖昧で、明確に明示できていない。 • ミドル・ローエンド機器については、国産医療機器の割合も高まってきたが、ハイエンド機器については、依然海外からの輸入依存しているのが現状である。
介護保険の導入	<ul style="list-style-type: none"> • 2016年、中国政府の資源社会保障部は「長期介護保険制度の試験導入に関する指導意見」によって、国内の15省・直轄市※において、今後1-2年で介護保険制度を試験的に導入すると明示した。 • 2012年から山東省青島市では先行的に「長期医療介護保険」を導入しており、2015年までに、4万人の要介護者に対して合計9億元の給付を支払った。

※上海市、河北省承德市、吉林省长春市、黒竜江省チチハル市、江蘇省南通市・蘇州市、浙江寧波市、安徽省安慶市、江西自治区上饒市、山東省青島市、湖北省荊門市、広東省広州市、重慶市、四川省成都市、新疆ウイグル自治区

出所) 野村総合研究所作成

⑤進出の留意点

今回のヒアリングでは、中国の医療関連機関から様々な日本企業への評価を聞くことができた。それらを日本企業の取組むべき課題としてまとめると、「現地ニーズの汲み取り」、「アフターサービス体制の向上」、「柔軟なマーケティング施策」の3つが挙げられた。詳細を次図に示す。

図表・36 進出の留意点

日系企業の取り組むべき課題

中国の医療関連機関による医療機器メーカーに対する声

<p>現地ニーズの 汲み取り</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 日系は、現地に開発拠点を設置し、現地ニーズに沿った製品開発を行っている企業が少ない。(支援機関) <ul style="list-style-type: none"> □ 技術流出の可能性があり、踏み出せていない企業が多いようだ。(支援機関) • 欧米系は、現地ニーズに沿った開発ができています。(支援機関) <ul style="list-style-type: none"> □ 欧米系のスタッフはほとんどが中国人であり、かつ彼らが本部・意思決定者への報告チャネルを保有しているため、迅速に現地ニーズが上層部へと伝達され、対応が講じられる。(外資医療機器メーカー)
<p>アフターサービス体制の 向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 日系も欧米系もアフターサービスにおいて対応スピードや柔軟性を改善して欲しい。(公立医療機関) <ul style="list-style-type: none"> □ ある日系企業の製品が保証期間内に故障し、すぐ代替品を準備したかったが、代理店からは費用を支払わないと代替品を準備しないと回答があった。結局、院長は数年以内に病院が当該ブランドの製品の調達を一切禁止すると指示した。メーカーの代理店に対するマネジメントを改善すべきだと考えている。(公立医療機関) • 日系は、欧米系大手と比較して、保有する予備機器の数が少ない。(外資医療機関) <ul style="list-style-type: none"> □ ある日系メーカーは、予備機械を1台しか置いていなかったため、他病院に先に借りられてしまい、修理を待つしかなかった。GE等の大手メーカーは予備機械を数台用意している。(外資医療機関)
<p>柔軟なマーケティング施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 日系企業は柔軟なマーケティング施策を実施すべき。(公立医療機関) <ul style="list-style-type: none"> □ かつて、病院内に大規模な放射線機器の調達ニーズがあり、当時の院長は日本大使館に提案した。調達の条件として、各日系医療機器メーカーは製品を低価格で病院に提供する代わりに、その病院は他の公立病院に日系医療機器を宣伝するというものであったが、当時提案を対応した日系企業はなかった。仕方なく、病院は欧米系の製品を調達せざるを得なかった。(公立医療機関)

出所) 野村総合研究所作成

5-3. まとめ

今年度は、海外の医療事情・事業環境調査として、重点6ヶ国分の「医療国際展開カントリーレポート」と、3ヶ国分の「新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査」を作成した。更に、昨年度作成した重点8ヶ国分のカントリーレポートの更新も行った。それぞれの調査概要は下記のとおりである（図表再掲）。

図表・37 レポートの概要（再掲）

	①医療国際展開カントリーレポート	②ヘルスケア市場環境の詳細調査
概要	主に公開情報を基にした基礎情報	主にヒアリングを基にした詳細・生声情報
対象国	<p>【新規】 インド、中国、カンボジア、メキシコ、トルコ、サウジアラビア</p> <p>【更新】※昨年度作成分 インドネシア、タイ、ベトナム、フィリピン、ミャンマー、バングラデシュ、ロシア、ブラジル</p> <p>➡ 重点国を全てカバー</p>	<p>【新規】インド、中国、フィリピン ※昨年度はインドネシア、タイ、ベトナムが対象</p> <p>➡ 昨年分と合わせて6ヶ国をカバー</p>
方法	<ul style="list-style-type: none"> 日本語・英語による公開情報の整理 現地事情に詳しい有識者へのヒアリング（一部で実施） 	<ul style="list-style-type: none"> 現地語による公開情報の整理 現地保健省、基幹病院（官民）、代理店等へのヒアリング 現地における一部業務は、現地コンサルティング会社にも委託
項目	<ul style="list-style-type: none"> 一般マクロ情報（人口・GDP 等） 医療概況（医療費支出、疾病構造 等） 医療市場の概況 関連制度・規制、日本との関係性 等 	<ul style="list-style-type: none"> 政府機関の概要、保健医療政策の動向 基幹病院（官民）の概要、調達プロセス 関連制度・規制 日欧米の医療機器メーカーの動向 等

出所）野村総合研究所作成

以上のように、昨年度分と合わせて、カントリーレポートは重点14ヶ国分、詳細調査は、6ヶ国分を作成した。

1)医療国際展開カントリーレポート

カントリーレポートについては、全ての重点国分を作成したため、今後は情報のアップデートが必要とされる。

カントリーレポートに掲載した情報は、GDP、医療費支出、市場規模など、毎年更新される情報（主に定量情報）と、各種規制や医療機器の流通構造など、不定期に更新される情報（主に定性情報）に大別される。これらを踏まえると、各種定量データの毎年の更新（小規模アップデート）と、全ての情報を全面的に見直す数年に1回の更新（大規模アップデート）を組み合わせることが理想的である。

2)新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査

詳細調査については、重点国の中から医療市場の魅力度（①医療費総額、②医療費成長率、③人口1人あたり医療費の3指標）と調査効率を考慮し、これまで6ヶ国を対象としてきた。今後は、重点国で詳細調査を行っていない国々についても同様の調査を行っていくことが可能である。

一方、詳細調査の調査項目のほぼ全ては、制度改正や商習慣の変化などによって不定期に更新される情報であり、定期的に更新しにくい。したがって更新方法は、数年に1回の大規模アップデートが基本になると考えられる。ただし、状況が流動的に動く調査項目も一部存在する。例えば外資メーカーの参入動向や、「日本企業の取り組むべき課題」と記載したような事業環境などは、不定期であっても、判明次第で最新情報に更新できれば、日本の医療関係者等にとって価値のある情報になる。

したがって、例えば官民ミッションなどで、当該国の医療関係者等に面会して意見交換できる機会があれば、その結果を随時、当報告書に付け加えていくことが有益である。その際に読者に混乱を招かないように、資料内に更新履歴を明示するべきであろう。

第6章 官庁の Web サイトを用いた医療の国際展開に係る認知度向上の取組み

6-1. 背景および目的

政府が打ち出す骨太方針において、医療の国際展開をアウトバウンド・インバウンドの両面で推進していく旨が明記されており、医療の国際展開は経済成長を図る上での重点施策の一つに位置付けられている。

このような状況の中、医療の国際展開に取り組む事業者からの問い合わせも増えているところ、最新の正確な情報について、迅速かつ容易に入手できることが求められている。経済産業省「医療の国際展開サイト」を見直し、利用しやすくすることで、認知度向上に資するものとする。

6-2. 実施概要

経済産業省のホームページで公開しているヘルスケア産業にかかるコンテンツのうち、医療の国際展開に関するコンテンツを整理・更新し、医療の国際展開サイト

(http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryo/index.html) として公開した。

なお、2)～3)の作業は、株式会社コンセントへの外注により実施した。

1) ページ構成案の作成

ヘルスケア産業課サイトに掲載されている医療の国際展開に関するコンテンツを集約し、医療の国際展開に取り組む事業者が知りたい情報を様々な切り口で取り出すことができるようにするという観点から、ページ構成の再設計、掲載コンテンツの整理を行った。

ページ構成は、政策の全体像を示した上で、アウトバウンド、インバウンドそれぞれの推進イメージ図、各施策の詳細へと掘り下げていく構造とした。

掲載コンテンツの整理にあたっては、コンテンツの取捨選択、用語の統一に留意した。

既存のヘルスケア産業課サイトは、平成22年度補正予算事業以降に作成されたコンテンツ（テキスト・図表・ファイルリンク）を階層で整理せずにそのまま蓄積している状態であった。そのため、知りたい国の情報がたくさんの報告書に埋もれていて見つけにくい状態であった。また、定点観測している調査は最新版のみを掲載すべきところ、旧版が掲載されたままになっていたりするなど、全体的に掲載更新のルールを整理する必要があった。また、特にインバウンドにおいて、例えば、「外国人患者」「国際医療交流コーディネーター」といった用語は、現在、「渡航受診者」「医療渡航支援企業」といった用語で政府として定義しているため、適宜判断して統一した。

2) サイト掲載ファイル作成

1) で作成したページ構成案に基づき、掲載するページの作成を行った。経済産業省のスタイルガイドラインに則り、HTML テンプレートを使用することで、他の政策サイトと統一感のあるデザインとした。

また、サイトリニューアル以降は経済産業省職員による更新作業となることを踏まえ、ソースの記述の簡素化に留意し、Web制作に不慣れな人であっても負担なく更新できるよう配慮した。

3)手順書の作成

新サイトの基本的な HTML ファイルの作成方法、新着情報ページについて、サイト更新作業にかかる手順書を作成した。

「医療の国際展開」のみならず、ヘルスケア産業課の他政策に関しても、本作業を参考に弊財産業省職員によって HTML ファイル作成・更新されることを想定し、手順書にはページ作成から含むこととした。

4)「医療の国際展開サイト」リニューアル

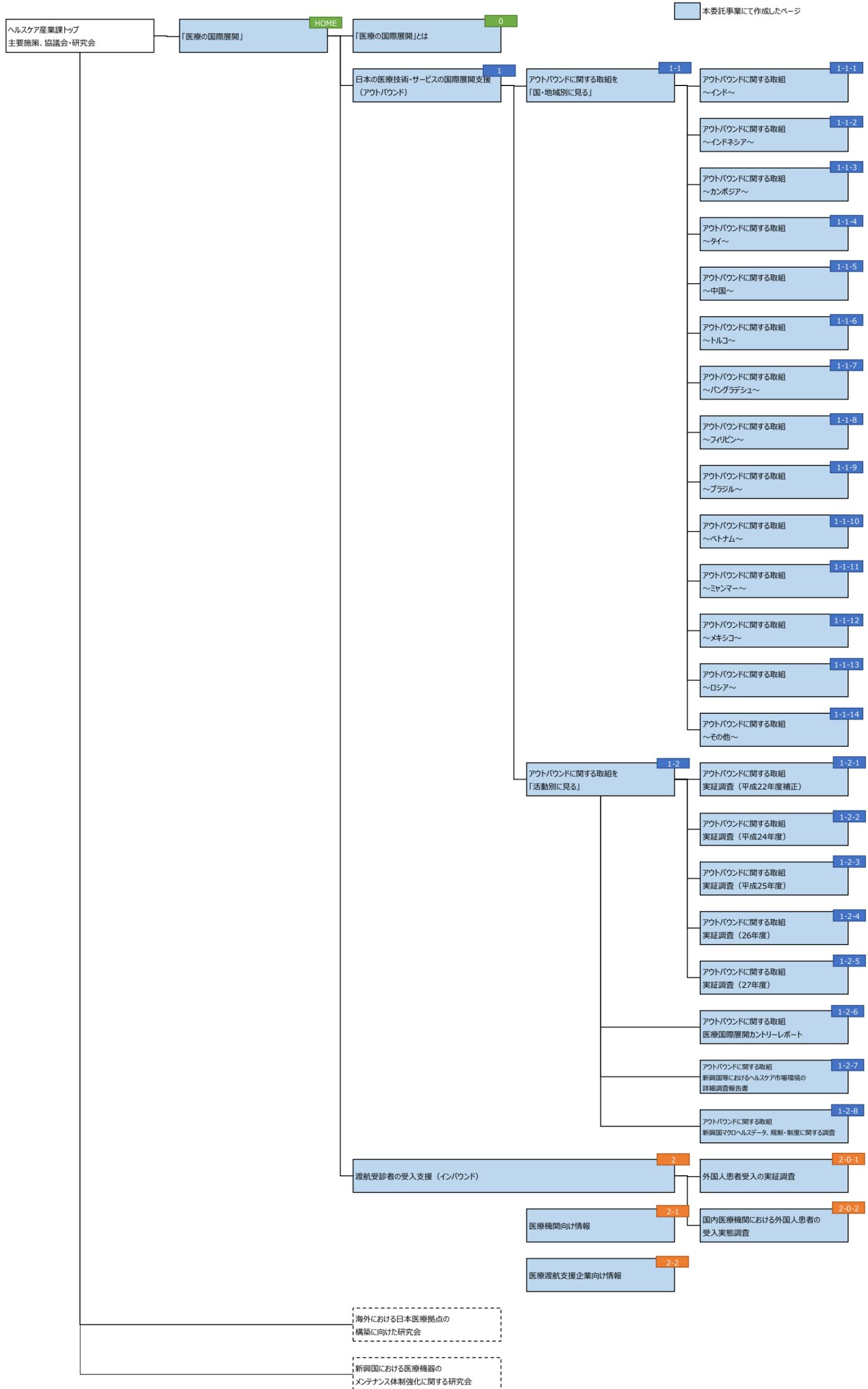
2) で作成したファイルを、経済産業省サイトにアップロードし、新たな「医療の国際展開サイト」を公開した。

6-3. 実施結果

本タスクのアウトプットは「医療の国際展開」サイトそのものであるため、サイトを参照されたい。本稿においては、新サイトのページ構成を次図に示す。

今後も、本サイトを通じて「医療の国際展開」に取り組んでいる、もしくは取組を検討している事業者にとって有益な情報を頻度高く発信し、認知度向上に資することを期待する。

図表・38 「医療の国際展開」サイトのページ構成



第7章 日本の医療機器・サービスの海外展開に向けた課題

平成28年度委託事業は、我が国の医療機器・サービスの海外展開の更なる促進を目的として、各業務を実施した。具体的には、上述したように、重点国を対象とした国別の医療国際展開カンントリーレポートやその中でも対象国を絞って実施したヘルスケア市場環境の詳細レポートの作成、海外における日本の医療拠点構築に向けた課題の整理と国内の体制のあり方等の検討、新興国における医療機器メーカーのメンテナンス提供体制に関する現状・課題の整理と解決手法を検討、介護ニーズや現地のビジネス環境の把握等を行った。さらには、これらの業務を通じて得られた情報を、今後海外展開を志す事業者等に十分に利活用してもらうための仕組みとして、経済産業省のWebサイトの改訂を通じた周知環境の改善も行った。

以下、本事業を通じて認識された今後の課題について述べる。

1) 海外における医療拠点の構築に向けた検討

今年度は多数の関係主体が参集し、顔を合わせて検討を行ったことによって、関係者の取り組み状況の共有がなされるとともに、幅広い人的ネットワークが形作られた。しかし、こうした人的ネットワークは、一過性の取組みの下では直ちに実行力を失うものである。このネットワークを具体的な事業につなげるためにも、関係を維持できる場を設けることが望ましい。その意味では、来年度においてもこのような場を継続し、顕在化した課題の解決手法の精緻化を行ったり、関係主体の取組みをフォローアップしたりすることを通じて、具体的な案件形成に向けた更なる関係者の巻き込みを行うことが効果的であろう。

また、具体的な案件形成を加速化するという点において、例えば、重点国の数ヶ国を対象に、実際に事業展開したことを想定し、医療訴訟の可能性等を含めた、より詳細な事業環境の調査を行い、事業モデルの具体的なイメージを描写するといった取組みも考えられよう。

さらに、事業モデルの実現可能性を高めるためには、研究会での討議や机上での調査分析だけでなく、当該重点国の医療従事者や保健行政担当者等の医療関係者とのネットワークを構築し、実際に彼らと議論する機会も必要となろう。具体的には、官と民によるミッション団を組成しての現地派遣や、日本への関係者招聘等、実際に両国の関係者同士が集う場の継続設置が望ましい。

2) 新興国における医療機器のメンテナンス体制強化に向けた検討

メンテナンス体制の強化に向けた取組みも、1) で述べた内容と進捗状況や次に向けた課題という点で類似している。ただし、本業務については、課題解決手法案がより具体的にイメージアップされ、関係者間でも共有された点において、次年度はより具体的かつ実証的な取組みが期待される。医療機器メーカー等の民間企業が主体となって進めて行くことが必須となるが、日本だけで閉じた取組みではないが故に、実証的にでもやってみるといことが最も重要な点であることに注目したい。

3) 展開対象国における関連情報の整備更新

カンントリーレポートは今年度事業でようやく全ての重点国を網羅するに至った。しかし、実際に作業を行った観点から述べると、情報を入手整理し、レポートにとりまとめる間にも状況は時々刻々と変わり、都度更新する必要が生じた点に鑑みるに、引き続きの情報更新と発信は

不可欠なものであると認識している。

これまでに作成したカントリーレポートでは、過去の調査報告書等をベースにとりまとめることに主眼をおいてきた。また、閲覧者からは当該レポートの存在自体も含めて高く評価されているとも聞いているが、情報を更新することに加えて、より使い勝手の良い構成や項目等についても適宜見直し、改訂することで、いっそう活用してもらえる情報源としていくことが望ましい。これはヘルスケア市場環境の詳細レポートについても同様と言えよう。

加えて、これらの情報は、できる限りアクセス性の高い場所に整理された形で集積し、順次公開することで、初めて価値が出るものであるため、今年度事業で改訂した経済産業省の Web サイトもしくは、医療の国際展開を主導してゆく主体である一般社団法人 Medical Excellence JAPAN の Web サイトにおいて掲載することが望ましい。

4)その他、加速化に向けた取組み課題案

1) から 3) に関連し、併せて実施することでより効果を高められる可能性のある事項について記載する。

今年度実施した「海外における日本医療拠点の構築に向けた研究会」において提示した「日本の医療サービス例」のように、日本が海外に提供しうる医療サービスや技術をアクティブに発信することは、展開対象国における日本の医療に対するニーズを掘り起こすうえでも必要不可欠である。ただし、「日本の医療サービス例」は国内関係者の目線に基づいて日本語で整理したものでしかないため、実際にそれらの受け手となる展開対象国の関係者等にも評価してもらい、コンテンツの充実と各国言語への翻訳等も行うことが求められる。さらに、各国の関係者に手元に届くようなデリバリー方法についても併せて検討する必要がある。

医療の海外展開において常に課題として想起されることの 1 つに、現地パートナーの見出し方や組み方、現地人材とのネットワーキング等が挙げられる。これに対しては、日本の大学の医学部等への留学人材の掘り起こしとともに、実際に各人にアプローチし、認知理解してもらった上で連携協力体制を構築することまで行うことが求められる。以前、特定の国における日本への留学経験者のリストアップは行ったが、リストアップ以降の関係の深化までを含めた取組みを検討する必要がある。

また、カントリーレポートに含まれるべき内容ではあるが、展開対象国での事業実施にあたってリスク要因となりうる事項とそれに対する保険、補償等についても、それを考えるための材料を整えておくことが望ましい。具体的には、重点国各国における医療賠償保険の調査等が想定される。

以上