

平成 26 年度
新興国マクロヘルスデータ、規制・制度
に関する調査
(ブルネイ)

調査期間：2014 年 6 月～2015 年 2 月

明治大学国際総合研究所
Meiji Institute for Global Affairs

ドゥリサーチ研究所
Do Research Institute Inc.

目次

基礎情報.....	2
1章 医療インフラおよび制度、医療関連市場（医薬品・医療機器）.....	6
1.1 医療提供体制.....	6
1.2 薬事制度.....	10
1.3 医療関連市場規模および市場成長予測.....	11
1.4 輸出入状況.....	13
1.5 需要の高い医薬品・医療機器.....	13
1.6 税制.....	14
1.7 医薬品企業・医療機器企業.....	14
1.8 主な業界団体.....	14
1.9 流通構造.....	14
1.10 医薬品・医療機器見本市.....	15
1.11 保険償還制度.....	15
2章 政策動向.....	16
2.1 規制関係政策の将来動向.....	16
2.2 医療産業振興政策の将来動向.....	16
2.3 ハーモナイゼーションの将来動向.....	17
2.4 医薬品特許の将来動向.....	17
3章 その他.....	18
3.1 外国資本の進出状況.....	18
3.2 医師・医学会状況.....	19

ブルネイ



基礎情報

地理

南シナ海に面しマレーシアと国境を接する。国土面積は 5,765 平方キロメートルで、日本の三重県に相当する。熱帯地域に位置し湿度が高く雨が多い。東部は沿岸から山間部に通じており、西武の低地は丘陵地帯である。首都はバンダルスリブガワン¹。

政治体制等

政体：立憲君主制

豊富な石油、天然ガス生産により安定した経済、高い所得水準を維持しているが、2008 年及び 2009 年には世界金融危機で資源価格が大幅に下落したこともあり経済成長率はマイナスとなった。原油価格の回復から 2010 年は 2.6 パーセント、2011 年は 2.2 パーセントのプラス成長。しかし、2012 年及び 2013 年は石油及びガスの生産が予想より伸びなかったことが影響し、2012 年は 0.9 パーセント、2013 年はマイナス 1.8 パーセントと落ち込んだ。エネルギー資源への過度の依存から脱却すべく、石油・天然ガスを原料にメタノール等を製造する石油「川下」産業の開発等経済の多様化を目指している²。

言語

マレー語（公用語）、英語、中国語

宗教

イスラム教（67 パーセント）、仏教（13 パーセント）、キリスト教（10 パーセント）、その他（10 パーセント）

通貨

ブルネイ・ドル

（言語、宗教、通貨については外務省より）

¹ 外務省 HP および CIA 「The world factbook」を参考に作成

² 外務省 HP より引用（最終閲覧日 2014 年 7 月 11 日）

人口

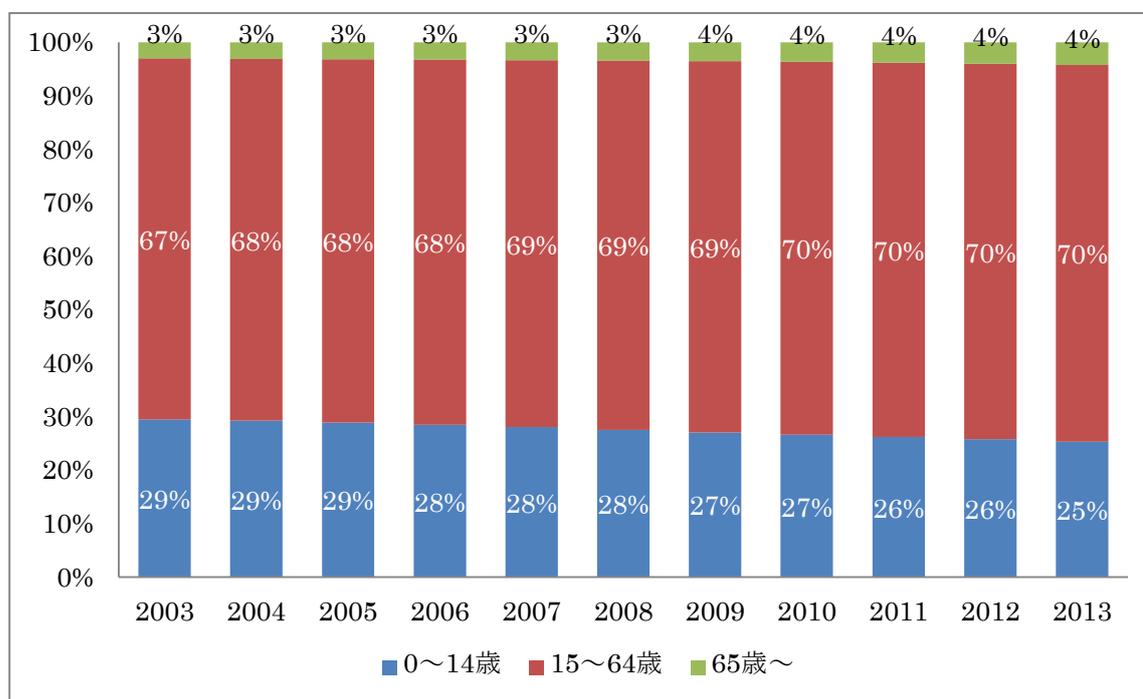
417,784 人（世界銀行「World Development Indicators」より、2013 年時点）

表 1 人口と人口増加率

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
人口見通し(千人)	429	454	478	499	518	532
人口増加率(2013年基準)	2.68%	8.67%	14.41%	19.44%	23.99%	27.34%

(出所) 国際連合事務局経済社会局人口部

図 1 人口構成比



(出所) 世界銀行「World Development Indicators」

平均寿命

男性：76.5 歳 女性：80.3 歳 全体：78.4 歳

(世界銀行「World Development Indicators」より作成、2012 年時点)

医療構成

(国民 1,000 人に対して)

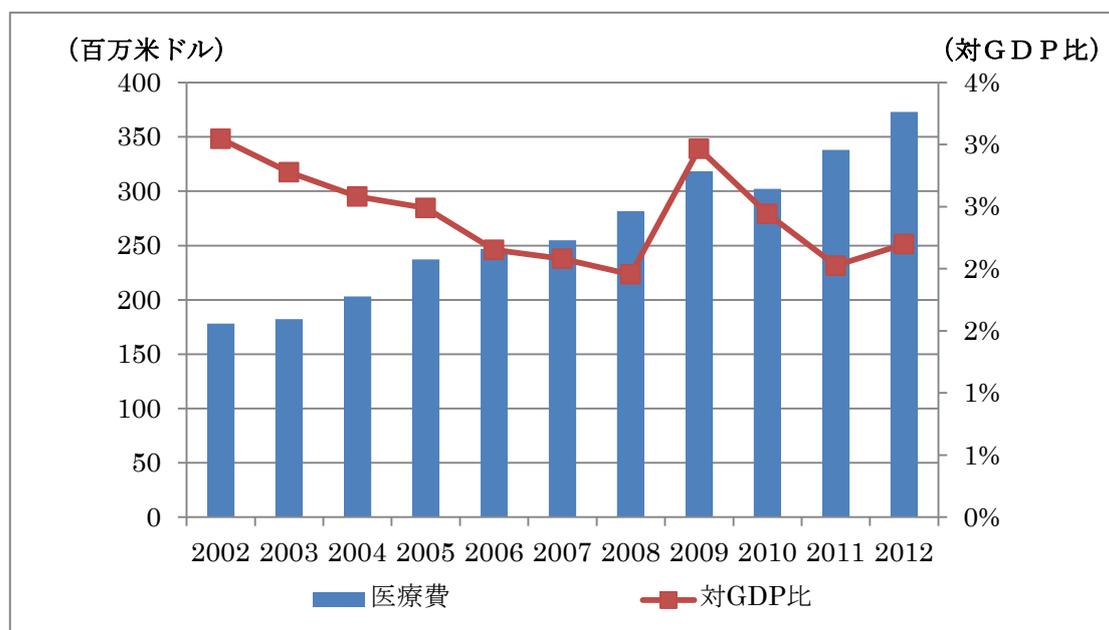
医師：1.49 人 看護師・助産師：7.73 人 病床数：2.79

(WHO「Health Nutrition and Population Statistics」より 2011 年時点)

GDP 及び医療・保険支出

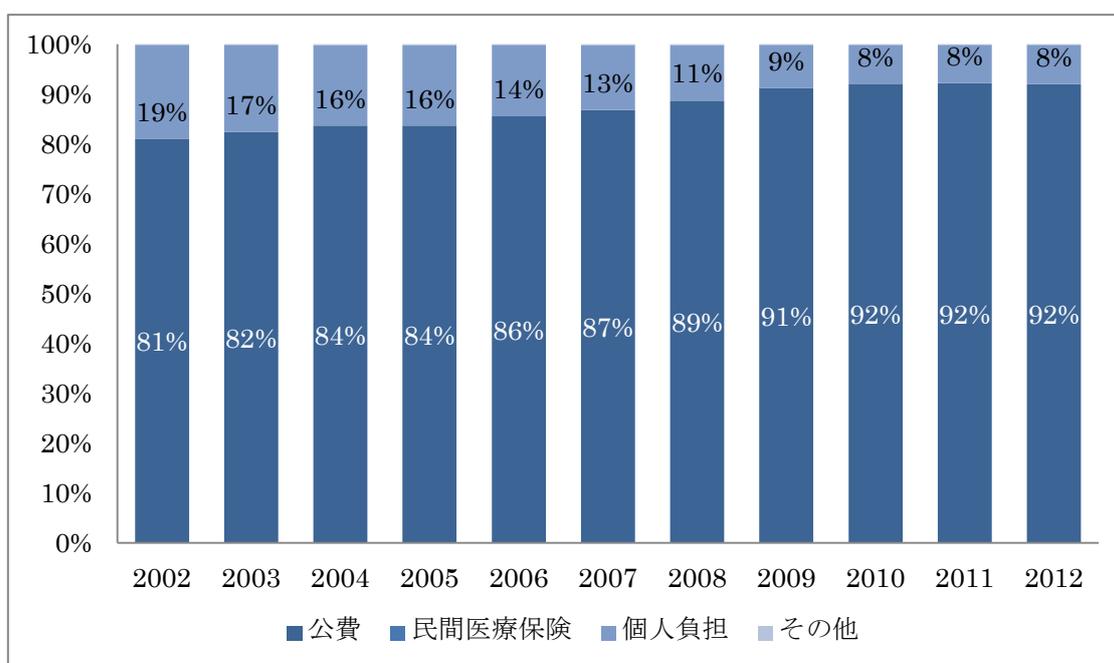
161.11 億米ドル (世界銀行「World Development Indicators」より、2013 年時点)

図 2 GDP と医療費



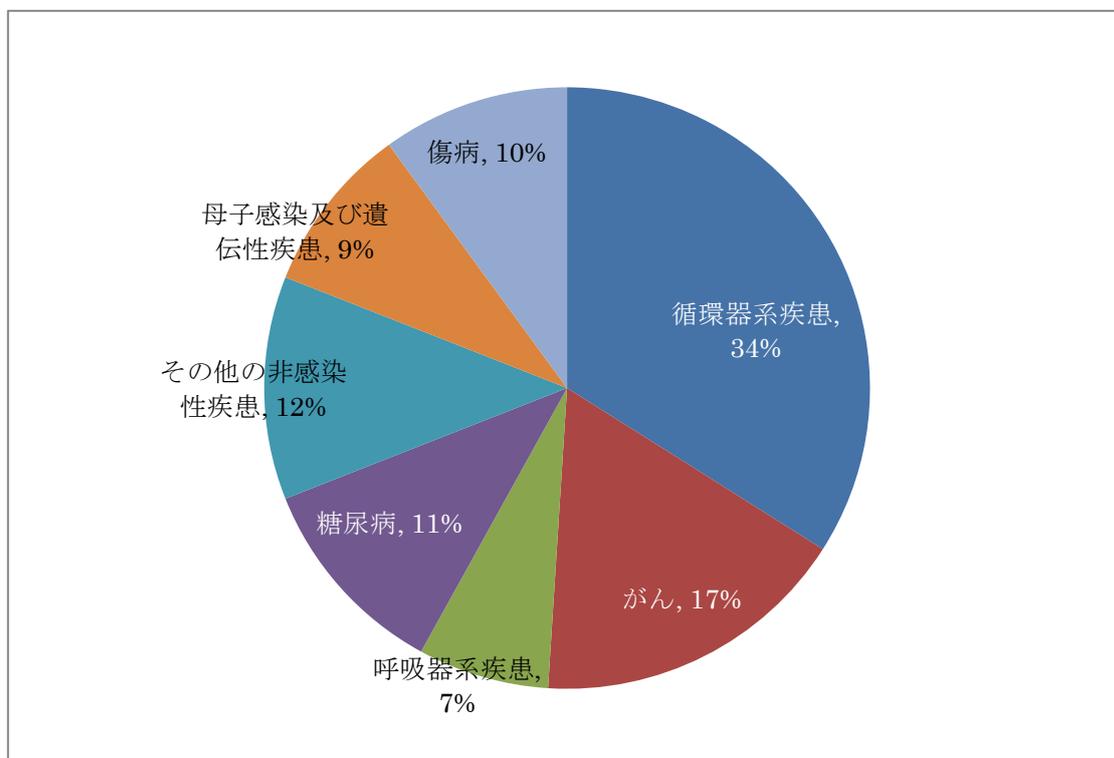
(出所) WHO 「national health account reports」

図 3 医療支出財源割合



(出所) WHO 「national health account reports」

図 4 疾病別死亡割合



(出所) WHO 「Noncommunicable Diseases Country Profiles2012」

1章 医療インフラおよび制度、医療関連市場（医薬品・医療機器）

1.1 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³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）もほぼ達成しており、ブルネイ政府のデータによると平均寿命も男女合算で78.4歳（2012年時点）と高い。乳幼児死亡率は1,000人に対して8人（世界平均48人、地域平均16人）と低く、1990年から半減した。妊産婦死亡率は10万人に対して27人（世界平均210人、地域平均45人）、結核での死亡率は10万人に対して90人（世界平均169人、地域平均128人）となっている。

1.1.1 医療機関の分類とデータ

ブルネイでは、国立総合病院と高度医療を行う民間病院がある。国立病院を受診する際の初診料は、国民であれば1ブルネイドル（約90円）、外国人（配偶者がブルネイ国民の場合を除く）は5ブルネイドル（約450円）である。診療代及び薬代はすべて政府負担となっている。高度な手術やがんの場合、シンガポール、マレーシア、タイの病院で治療を行うことが一般的で、患者または家族が後日政府に申請すれば、航空費、医療費及び家族への手当（月30ブルネイドル（約2,700円））が支給される。民間総合病院ジュルドンパーク・メディカルセンター（JPMC）では、2012年からがんセンター建設工事がスタートし、国内におけるがん治療への期待が高まっている⁴。

公的医療機関

公的医療機関は、4つの政府総合病院、17つのヘルスセンター、6つのクリニック⁵、9つの母子保健クリニック、5つのトラベリング・ヘルス・クリニックに加え、遠隔地用に2

³ 一般的には、地方都市など医療施設の充実していないへき地から航空機を活用して患者を搬送する医療サービスのこと。広大な国土を持つオーストラリアなどでは有名なサービスである。

⁴ Brunei Times 「Work begins on new \$100m National Cancer Centre」（2012年8月18日）
<http://www.bt.com.bn/news-national/2012/08/18/work-begins-new-100m-national-cancer-centre>（2015年1月31日確認）

⁵ ヘルスセンターとクリニックの定義は明らかではないが、規模でいえば、総合病院と診療所の中間にあたる中核的医療機関がヘルスセンター、日本でいう診療所がクリニックということと考えると差し支えないものと思われる。

（参考） Hjh Rahmah Hj Md Said, A Snapshot on Public Health Care Brunei Darussalam, Sep. 26, 2012, http://asiaincforum.com/documents/health-forum2012/Snapshot_of_Public_Health_Care.pdf（2015年1月31日確認）

つの飛行型医療サービスチームがある⁶。その他、防衛省は独自に9つの医療センターを有する。

主要な政府系医療機関である Raja Isteri Pengiran Anak Saleha (RIPAS) は、1984年に国の中心部に設立された。複雑な病気の治療に対処するべく、現代的な医療機器を備えた28の専門分野を有する。また政府は、医療機関の脱中央化をすすめ、地方のコミュニティレベルのクリニックの機能を強化した結果、プライマリーケアにとどまらず、慢性疾患に関しても同クリニックが中心的な役割を担うようになり、結果的に医療アクセスを底上げした⁷。

民間医療機関

民間総合医療機関は、ブルネイに2つある。ただし、代表は現エネルギー省大臣であることから、国民は完全な民間病院とは捉えていない。

ブルネイでは、高度な手術やがんについては他国で診療を受けるのが一般的であるため、がんが増加した際にはシンガポール及びマレーシアへの医療渡航が増加した。これは、ブルネイにおけるがん医療技術が発展途上であることと、渡航支援策が整備されていることによる。ブルネイにおけるがん向けの放射線治療や核医学に対しては、国を挙げて投資が進められているものの、今のところ他国でがん治療を受けるのが一般的という傾向は変わっていない⁸。政府は、海外渡航費及び治療費の政府負担軽減を目指して、民間病院 JPMC にがんセンターを設立した。

JPMC は、ブルネイ国内最大の民間総合病院であり、4つのセンター（心臓、がん、一般、リハビリ）から成る。ブルネイ中心部から車で30分程の広大なリゾートエリアにあり、フィットネスやプールを備える。JPMC は、専門特化している一部の分野の疾患に対しては RIPAS よりも高度な医療を提供できるため、そのような医療を必要とする患者が紹介を受けて来訪することが多い。紹介は、RIPAS からだけに限定されているわけではなく、公的総合病院や民間からも受けることができる。紹介を受けた患者の治療費は全て政府負担である。また紹介がない場合でも、診断結果及び所得レベルに応じて、政府が治療費を負担する。

ブルネイ保健省の2013年度予算は3億6,000万米ドル（約432億円）で⁹、30年前の約6倍。保健省の雇用者数は6,619人。国民1,000人に対して、医師1.49人、看護師・助産師7.73人、病床数2.79人¹⁰。

⁶ ブルネイ保健省資料(2013)

⁷ かかりつけ医に近いような身近な医療機関であるクリニックにおいて対応可能な疾患がより増えることで、患者からすれば遠隔地にある中核的なヘルスセンターや総合病院を受診しなくてもよくなり、それは結果的に医療アクセスを向上させた、ということである。

⁸ Brunei Times 「Work begins on new \$100m National Cancer Centre」 (2012年8月18日)
<http://www.bt.com.bn/news-national/2012/08/18/work-begins-new-100m-national-cancer-centre> (2015年1月31日確認)

⁹ Brunei Times, MOH Proposed Budget For 2013/2014 Fiscal Year Up 5.3%, Mar. 24, 2013,
<http://m.bt.com.bn/2013/03/24/moh-proposed-budget-20132014-fiscal-year-5-3> (2015年1月31日確認)

表 2 医療人材 (単位:人)

	公営病院	民間病院	計
医師	523	73	596
歯科医	79	15	94
薬剤師	31	20	51
看護師	2,414	426	2,840
助産師	462	11	473

(出所) ブルネイ保健省資料 (2013年9月時点)

表 3 医師数と看護・助産師数の経年変化 (単位:人)

	医師数	看護・助産師
2011年	608	2,138
2010年	563	2,907
2008年	564	1,941
2007年	393	1,915
2002年	400	2,120
2000年	336	1,296

(出所) WHO, Global Health Observatory Data Repository,

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.92000> (2015年1月31日確認)

1.1.2 公的医療サービス

ブルネイ政府が、人間ドックや任意の医療行為を除く医療費を全て負担する。がん等の高度医療を要する場合、シンガポール及びマレーシアへの渡航代及び治療費を含め、全て政府が負担する。

1.1.3 民間医療サービス

ブルネイでは、政府が主にヘルスケアサービスを提供するため、民間の医療市場は限られている。2000年時点では、公的医療機関によって提供される医療サービスが、医療費支出全体の97.2パーセントを占めており、わずか2.8パーセントが民間医療機関による医療サービスだった。金融機関及び石油会社等の多国籍企業の在ブルネイ従業員は、企業が提供する健康保険に加入する場合もあるが、大抵は政府の健康保険に加入する¹¹。

¹⁰ World Health Organization (2011) 「Country Health Information Profiles」、33頁

¹¹ World Health Organization (2011) 「Country Health Information Profiles」、33頁

1.1.4 医療人材

WHO の Global Health Observatory Data Repository によれば、2011 年時点で、ブルネイの医師は 608 人、WHO の「Country Health Information Profiles」によれば、2009 年時点で、ブルネイの歯科医は 72 人であり、医師数に対する人口は 1 : 913 人である。保健省は、質の高い医療の提供を目指し、看護婦を含めた医療人材の育成・継続的なスキル向上に向けたトレーニングを実施している。また、提供できる医療分野を拡大するために、博士課程修了後の医療従事者に対して医療コースを提供する等、高度医療人材の育成にも注力している。

1.1.5 医療ツーリズム

同国には世界で 2 つしか存在しない 7 つ星ホテルのうちの 1 つ、The Empire Hotel があるなど、政府は石油依存の経済からの脱却を図り、観光業に力をいれることを中長期目標に掲げている。ただし、突出した観光名所の不足、アルコール禁止などが観光振興の制約となっている。また、高度医療や人材は他国に外注する傾向があり、高度医療を提供できる医療施設及び人材が国内にはなく、医療ツーリズムの受入れには至っていない。民間総合病院が拡充されているが、ブルネイ政府高官も、自身の治療のためには英国の医療機関で治療を受ける等、国内の医療技術に対する信頼は薄い。

他方、ブルネイ国民は、がんや手術等高度医療を必要とする場合、ブルネイ政府がシンガポールやマレーシアへの渡航並びに受診を奨励しているため、近隣諸国並びに英国への医療ツーリストの輩出国としては今後も高い需要が見込める。

1.1.6 病院建設計画

ブルネイ政府の主導で、2013 年、民間病院 JPMC のがんセンターが設立された。

1.1.7 専門病院状況、大型専門病院数

上記 1.1.1 参照。公的な医療サービスを受ける場合には地域のクリニック¹²における初診が奨励されており、そこから紹介を受けた患者が、4 つの地区に 1~2 ずつある地域総合病院で診療を受ける。さらに高度医療を要する場合、以下 1.1.8 の病院（まずは RIPAS Hospital）を紹介される。

¹² 代表的な民間病院の JPMC では、救急以外でも初診を受け付けている模様だが、ここでいう地域のクリニックとは、公的なクリニックが想定されている。

1.1.8 主要な病院

国立総合病院

Raja Isteri Pengiran Anak Saleha (RIPAS) (病床数：523床、小児科、産婦人科、外科、医学、一般診療)¹³

民間総合病院

Jerudon Park Medical Centre (JPMC)

個人病院

Lee Clinic&Dispensary, Dr.Chin Yam Chin Dental Clinic, Riverview Clinic

1.1.9 その他

ブルネイの国立総合病院 RIPAS では、正規職員の医師は、原則として英国で医師としてのトレーニングを受けており、英国の影響が大きいという。

医療人材の外国人比率は、2011年の時点で5割を超えるとされているが、今後、削減する方針が示されている¹⁴。ヒアリングによれば、外国人医師は、他国の医師免許であっても、保健省の面接審査等でクリアランスを受ければ、ブルネイ国内での医療行為が可能であるとのことであった。

2014年には、ブルネイ政府がフィリピン政府との間で、フィリピンの医師を含む医療従事者に短期間の医療提供を認める覚書を交わしている。これは、ブルネイの医療人材が不足していることに鑑みた措置と言われている¹⁵。

病院数増減の経年変化は、データとして公表されていない。

1.2 薬事制度

1.2.1 医薬品規制

医薬品は輸入管理の対象ではないが、輸入に際しては、保健省の食品・医薬品・薬草品質管理セクション、健康食品・ソフトヘルスサービス・飲料・スナック部門、医療執行セクション、薬剤サービス部門に照会する必要がある。

ほとんどの医薬品は、政府のグループ調達オフィスがシンガポール経由で一括購入し、輸入されるため、薬事規制はシンガポールの規制に準じていると見られる。

¹³ School of Medicine, The University of Queensland, Brunei Clinical School, <http://www.som.uq.edu.au/about/campuses-and-teaching-sites/clinical-schools/brunei-clinical-school.aspx> (2015年1月31日確認)

¹⁴ Rachel Thien et al., MoH expects to reduce reliance on foreign experts, Brunei Times, June 28, 2011, <http://www.bt.com.bn/news-national/2011/06/28/moh-expects-reduce-reliance-foreign-experts> (2015年1月31日確認)

¹⁵ Izzuddin Basuni, Brunei, Philippines ink deal on health sector cooperation, Brunei Times, June 27, 2014, <http://www.bruneitimes.com.bn/news-national/2014/06/27/brunei-philippines-ink-deal-health-sector-cooperation> (2015年1月31日確認)

1.2.2 医療機器規制

医療機器規制は、基本的に医薬品の規制と同様に考えられる。ブルネイ政府は、医療機器の規制について ASEAN の規制枠組みを導入することに調印しており、今後、数年をかけて医薬品と異なる形の規制が具体化される見込みとなっている¹⁶。ただし、現在についていえば、調達における方針やガイドラインは中央・地方政府いずれからも一切公表されておらず、明らかにされているのは技術的性能のみである¹⁷。医療機器の寄付については、WHO のガイドラインに準拠しているという¹⁸。

1.2.3 研究開発

周辺国に比べて製造業を育てる競争力がないため、外資系企業との提携レベルにとどまる可能性が高い。ただし、厳格なイスラム国であるという特徴を生かし、ハラルに対応したワクチンや薬品の開発の拠点として、2009 年頃から政府主導で外資の誘致を始めた。

また、新型インフルエンザ等、新しい病気への投資にも積極的な姿勢であるが、主に研究開発よりも（博士号取得後の研究者等高度医療人材の）育成、衛生教育・啓蒙等に焦点が当てられている¹⁹。

1.3 医療関連市場規模および市場成長予測

1.3.1 サマリー

高度医療はシンガポール及びマレーシアに依存してきたため、高度な医療機器の購入が本格化したのは近年である。さらに、高度医療機器の市場は主に公立総合病院及び民間総合病院の 2 つに限られる。簡易医療機器に関しても、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、大幅な成長は見込めない。他方、慢性疾患の増加に伴い、医薬品への需要は増加している。

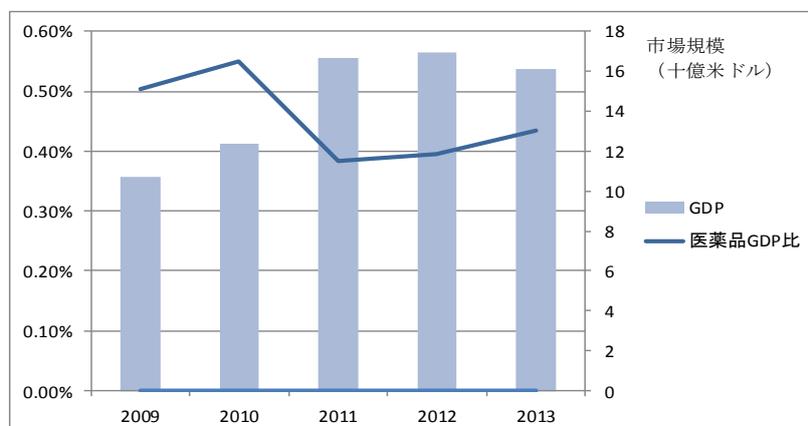
¹⁶ Ministry of International Trade and Industry, Malaysia, Seven Agreements To Be Signed At 46th Asean Economic Ministers' Meeting, Aug 21, 2014, http://www.miti.gov.my/cms/content.jsp?id=com.tms.cms.article.Article_f630cd82-c0a8156f-35b220a3-f66d8f7c (2015 年 1 月 31 日確認)

¹⁷ WHO, Medical Devices Country Data-Brunei Darussalam, http://www.who.int/medical_devices/countries/brn.pdf?ua=1 (2015 年 1 月 31 日確認)

¹⁸ WHO, Medical Devices Country Data-Brunei Darussalam, http://www.who.int/medical_devices/countries/brn.pdf?ua=1 (2015 年 1 月 31 日確認)

¹⁹ World Health Organization (2011) 「Country Health Information Profiles」、30-31 頁

図 5 医療関連市場の対 GDP 比



(出所) 世界銀行データ <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?page=1>
 およびEpicom, Asia Pacific Pharmaceutical Market Forecasts to 2018, pp.3より作成
 (注) 医療機器はデータの収集ができなかった。

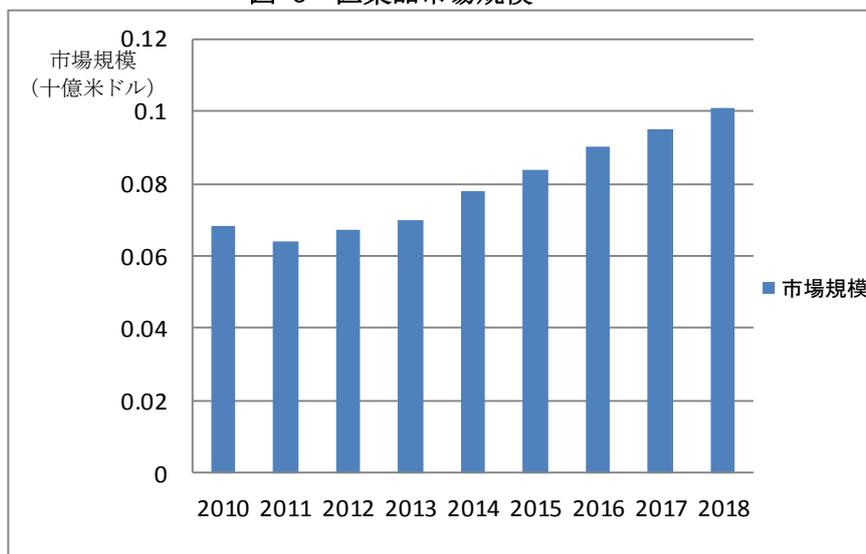
1.3.2 医薬品市場

ブルネイの医薬品市場は、人口が 41 万人と限られているため規模は小さいが、2014 年時点で 7,800 万米ドル (約 93 億 6,000 万円)、2018 年には 1 億米ドル (約 120 億円) に成長する見込み²⁰。

2010～2013 年平均成長率 (CAGR) 0.97 パーセント (実績)

2014～2018 年平均成長率 (CAGR) 6.67 パーセント (予測)

図 6 医薬品市場規模



(注) 2014年以降は予測値、売上ベース

(出所) Epicom, Asia Pacific Pharmaceutical Market Forecasts to 2018 から作成

²⁰ Epicom (2013), Asia Pacific Pharmaceutical Market Forecast to 2018, 11

1.3.3 医療機器市場

市場規模のデータはない。ただし、医療機関の数がおよそ 20 程度と限定的である上、導入されている医療機器も極めて少ないことは、WHO のデータで明らかにされている²¹。

1.4 輸出入状況

1.4.1 サマリー

(1) 医薬品

輸出 データなし

輸入 データなし

(2) 医療機器

輸出 データなし

輸入 データなし

1.5 需要の高い医薬品・医療機器

1.5.1 医薬品

衛生教育の徹底が功を奏して、この 30 年間で、ブルネイにおける主な死因が感染症から慢性疾患に変化した。2012 年時点での、死因の上位 5 位は、がん、心臓病、糖尿病、脳血管疾患及び敗血症である²²。がんは 40 年で 6 倍以上に増加（診断力の向上も一因）、糖尿病は 10 倍以上に増加した。これらの医薬品に対する需要も見込まれるものの、保健省は予防医療を重視しているため、新型インフルエンザ等感染症に対する医薬品及び子どものワクチンに対して安定した需要が見込まれる。成人のリスクファクターとしては、高血圧、タバコに加え、高血糖が挙げられる²³。アルコールは禁止されているが、ファストフードや近隣諸国から影響を受けた近隣諸国（インド、マレーシア及びインドネシア等）の食事の流行が慢性疾患の原因と考えられており、伝統食を見直す動きもある。

1.5.2 医療機器

がん、心臓病及び糖尿病関連が疾病領域としては注目されており、特に心臓病については国内での対策が進められているものの、直接医療機器の需要を増やすものかは明らかになっていない。

²¹ WHO, Medical Devices Country Data-Brunei Darussalam, http://www.who.int/medical_devices/countries/brn.pdf?ua=1 (2015 年 1 月 31 日確認)

²² ブルネイ保健省資料 (2013)

²³ WHO (2014), “Brunei Darussalam: health profile”, <http://www.who.int/gho/countries/brn.pdf?ua=1>, (2014 年 11 月 24 日アクセス)

1.6 税制

ブルネイは、税の種類が少ない。個人所得税、輸出、販売、給与、製造税は存在せず、納税対象者は法人のみである。法人税は30パーセントであったが、2010年より23.5パーセントに引き下げられた。

ブルネイは、日本との間で2009年に租税条約を締結しており、その内容は法人に対する二重課税防止して、居住法人の税負担を軽減することにある。

ASEAN 統一関税品目表 (AHTN: ASEAN Harmonised Tariff Nomenclature) の採択に伴い、0~20パーセントの関税がさらに引き下げられる可能性がある²⁴。

1.7 医薬品企業・医療機器企業

1.7.1 医薬品

医薬品分野における主要企業についてのデータはないが、シンガポールで流通している医薬品の多くがブルネイに流通している。

1.7.2 医療機器

ブルネイの市場はごく限られているが、民間総合病院の JPMC はシーメンスから医療機器 (MRI, CT, X 線等) を購入したとの事例がある。シーメンスを選択した理由は、「市場のリーダーであること、ブルネイ国内でメンテナンス体制があること、機器の質²⁵」であった。ドイツその他欧州企業は、シンガポール本社から機器の説明に来訪するが、日本を含めたアジア企業からの訪問は受けた事がなく、製品の比較検討はしていないとのことである。

日本のある商社は、日本製の医療機器の輸出を試みたが、多くのブルネイ人医師は渡英して研修を受けるため、ドイツ等欧州の医療機器が主流と言われたとのこと。同社は、日本のある病院と提携し、ブルネイとの医療交流を進めつつ、市場拡大を狙っている。

1.8 主な業界団体

特になし。

1.9 流通構造

1.9.1 流通構造全般

医薬品は、中央当局が一括調達している。

医療機器については、病院数が限られているため、システム化した流通構造は成り立っておらず、各企業からの直接調達が主で、製品の決定権も現場の部長レベルに委ねられている。

²⁴ ASEAN JAPAN CENTER 「銀行・税制」

http://www.asean.or.jp/ja/invest/about/country_info/brunei/invest_info/guide/section06.html (2014年11月27日確認)

²⁵ 2014年8月19日、画像診断科 Dr.Varghese 画像診断科総合ディレクターからヒアリング。

1.9.2 中古医療機器の規制

中古医療機器の規制については、明白なルールはない。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。

1.10 医薬品・医療機器見本市

ブルネイの市場は非常に限られているため、見本市は行われていない。フィリップス等欧米の企業は個別に大型病院に訪問し、営業活動を行っている他、故障の際も部品の輸出等は必要なく、ブルネイ国内で対応できるよう体制を整えている。

ただし、ブルネイ国民は、壊れた物を修理するより、新しい物を買えばよいという発想が主流であるため、修理体制の不備は大きなマイナス評価につながらないという意見もあった。日本製の高度医療機器がブルネイ国内に流通していない理由は、保守体制の不備以前に、日本企業からの営業活動がなく、製品の品質が医師らに知られていないことが原因と考えられている。

1.11 保険償還制度

1.11.1 価格決定制度

価格決定制度は不明であるが、薬価や医療機器の価格は政府とメーカーとの交渉で決まり、薬代等は政府によって負担される。医療機器についても、公的医療機関であれば政府予算で調達される。

1.11.2 医療技術評価（HTA）

保健省が輸入管理は行うものの、独自の医療技術評価は行っておらず、実質的にはシンガポール及び他国の評価を参照し、現場の医師が導入を決定する。

2章 政策動向

2.1 規制関係政策の将来動向

医療分野における規制強化の議論はなされていない。ただし、ハラル対応医薬品への関心は高い。

2.2 医療産業振興政策の将来動向

2.2.1 政府の方針

ブルネイ政府は、第9次国家発展計画（2007年～2012年）において、保健分野で約1億米ドルの国家予算を確保したように、保健省は、毎年非常に大きい予算配分を受けている²⁶。今後も継続的に人々の健康状態の改善を行うことに深くコミットし、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。より長期的な計画として、ブルネイ保健省が"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²⁷。

- ・ サービスを向上させる包括的なヘルスケアシステム
- ・ 健康的なライフスタイルの推進
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 透明で予防的なガバナンス

なお、上記戦略計画の前身である"National Health Care Plan 2000-2010"²⁸に関して、設立当初に立てた戦略的ゴールに対する達成度は現在検証中としている。この計画では、2010年までの達成目標として以下を挙げていた。

- ・ 健康的な生活の推進
(糖尿病及び喫煙率の低下、性感染症の低下、口腔及び精神的な健康の推進)
- ・ プライマリーヘルスケアの強化
- ・ 慢性疾患の管理の強化
- ・ ヘルスサービスの提供に向けた新しい資源の確保 (民間投資の拡大、コミュニティにおける医療費負担の増加、効率的なヘルスケアサービスの提供)
- ・ 緊急医療の効率的な管理

²⁶ World Health Organization (2011) 「Country Health Information Profiles」、30頁

²⁷ Ministry of Health Strategic Planning Team, Vision 2035: Ministry of Health Strategy, http://www.moh.gov.bn/about/download/vision_booklet.pdf

²⁸ Ministry of Health, National Health Care Plan 2000-2010, <http://www.moh.gov.bn/about/healthcareplan.htm> (2015年1月31日確認)

- ・リハビリ治療の改善
- ・病院サービスの向上

なお、ブルネイの皆年金制度は1984年に創設された²⁹。GDP比で0.02パーセントの規模で運営されており、60歳から支給される。

2.3 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。

2.4 医薬品特許の将来動向

ブルネイ国内は、人件費が非常に高く、産業集積の観点からシンガポールに対する比較優位性が低いため、製造業がほぼ存在していない状況にある。医薬品の研究開発及び製造はほとんど行われていない。一部、化粧品やハラル対応のワクチン開発が行われているが、小規模なビジネスに留まっている。

²⁹ Pension watch, Country fact sheet: Brunei Darussalam, <http://www.pension-watch.net/country-fact-file/brunei-darussalam/> (2015年1月31日確認)

3章 その他

3.1 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）³⁰。

ブルネイの経済は、これまで80年にわたり、石油及びガスといった天然資源に頼ってきた。天然資源の枯渇、感染症の拡大、自然災害に伴う緊急医療に代表される医療ニーズの拡大に直面していることから、経済基盤の多角化が喫緊の課題である。

しかし、代替産業としての金融及び観光といった分野の発展は思わしくなく、医療サービスの拡充及び質の向上は天然資源開発によって外貨を獲得し、それを一部医療費に充てている³¹。人件費が高いことから、特に製造業における外資の進出は期待できないが、ブルネイ国内で（特に若年層の）雇用をもたらす外資企業の参入は奨励されている。例えばブルネイ政府は、ハラル医薬品の製造及び雇用創出を視野にいれ、カナダの **Viva Pharmaceutical Company** を誘致した。ただし、外国資本は土地を保有できず（土地の所有は国王のみで、外国企業はリース契約を締結）、エネルギー等主要産業の企業に関しては、取締役をブルネイ国民に委ねることが必要。その他、国家食品安全保障に関連する産業と国内資源（主に油田）を基盤とする産業は、地元資本の参加が義務づけられている。その他の産業に関しては、100パーセント外資の出資が可能である。先端的な産業をもたらす外資への優遇措置として、新規参入企業に対しては固定資本支出額に応じて、増資の場合は増資額に応じて、2～11年の免税措置がある³²。

ブルネイは、イスラム諸国の中で最も厳しいハラル認証の基準を有する。医薬品に関しては、ワクチン等全てにおいて、厳格なハラル対応が求められており、ブルネイ国内で認められたハラル対応薬・食品は、イスラム全域に適応できると言える。

なお、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³³。

³⁰ U.S. Department of State, 2012 Investment Climate Statement - Brunei, <http://www.state.gov/e/eb/rls/othr/ics/2012/191116.htm>（2015年1月31日確認）

³¹ World Health Organization（2011）「Country Health Information Profiles」、29-30頁

³² 日本ASEANセンター ブルネイ経済開発庁発表資料「イスラム市場輸出拠点としてのブルネイ」
http://www.asean.or.jp/ja/invest/about/country_info/brunei/invest_info/seminar.html、「ブルネイの投資環境」
<http://www.asean.or.jp/ja/asean/know/country/brunei/invest/index.html/>（2014年11月26日確認）

³³ U.S. Department of State, 2014 Investment Climate Statement about Brunei, at 5, <http://www.state.gov/documents/organization/226810.pdf>（2015年1月31日確認）

3.2 医師・医学会状況

ブルネイにおける医学部は一つのみであるため、慢性的な人材不足に陥っている。ブルネイ人医師の多くは英国もしくはオーストラリア、シンガポールに留学する。現場ではなく事務職を好むブルネイ国民にとって、医師は人気の高い職業ではなく、資格取得の苦勞に見合う処遇ではないと評されている（石油会社は、日本と同レベルの新卒給与を設定している）。

高度専門家については、外部から調達するという考え方が主流であるため、ブルネイの国立病院でも、バングラデシュやインドからの移民医師が複数所属する。民間総合病院 JPMC には、日本人を含む多くの外国人医師が所属している。外国人医師は、シンガポールやマレーシアを拠点として、週に1回または手術の度に出張ベースで来院する。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おり、約5日で問題なく就労許可を得る事ができる³⁴。厳格なイスラム国であるが、医療行為に限っては、男性医師が女性患者を診ることは可能である（ただし、整体等の準医療行為は除く）。

ブルネイ国内の政府系総合病院 RIPAS に所属する医師も、他の病院と兼任しているケースが一般的である。

<参考文献>

World Health Organization (2011) Country Health Information Profiles, 29-36,
<http://www.wpro.who.int/countries/brn/en/> (2015年1月31日確認)

World Health Organization (2012) Health Nutrition and Population Statistics

The World Bank (2014) Doing Business 2015, <http://www.doingbusiness.org> (2015年1月31日確認)

The World Bank (2013) World Development Indicators,

<http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators> (2015年1月31日確認)

³⁴ 世界銀行「Doing Business2015」によると、投資環境としての全体の評価は101位と低いが、外国人労働者を雇用しやすいという点(外国人労働者への福利厚生対応含む)でトップランクの評価を得ている。