

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
(ラオス)

調査期間：2014 年 6 月～2015 年 2 月

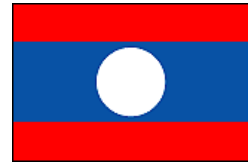
明治大学国際総合研究所
Meiji Institute for Global Affairs

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..... | 13 |
| 1.3 医療関連市場規模および市場成長予測..... | 14 |
| 1.4 輸出入状況..... | 16 |
| 1.5 需要の高い医薬品・医療機器..... | 18 |
| 1.6 税制..... | 18 |
| 1.7 医薬品企業・医療機器企業..... | 21 |
| 1.8 主な業界団体..... | 22 |
| 1.9 流通構造..... | 23 |
| 1.10 医薬品・医療機器見本市..... | 23 |
| 1.11 保険償還制度..... | 23 |
| 2章 政策動向..... | 25 |
| 2.1 規制関係政策の将来動向..... | 25 |
| 2.2 医療産業振興政策の将来動向..... | 25 |
| 2.3 ハーモナイゼーションの将来動向..... | 25 |
| 2.4 医薬品特許の将来動向..... | 26 |
| 3章 その他..... | 27 |
| 3.1 外国資本の進出状況..... | 27 |
| 3.2 医師・医学会状況..... | 27 |

ラオス



基礎情報

地理

インドシナ半島内陸部に位置し、中国・ミャンマー、タイ、カンボジア、ベトナムの5か国と国境を接する内陸国である。面積は約 236,800 平方キロメートルで日本の本州に等しい。国土のうち訳 70 パーセントが高原や山岳地帯で、メコン川が 1900 キロメートルに渡って流れている。気候帯は熱帯性モンスーン気候に属しており、5～9 月に雨季を、10～4 月に乾期を迎える。首都はビエンチャン。

(ラオス情報文化観光省HPを参考に作成、最終閲覧日 2014 年 8 月 1 日)

政治体制等

政体：人民民主制

- (1) 1975 年以來の計画経済が行き詰まり、1986 年に「新経済メカニズム」とよばれる経済改革に着手、銀行制度、税制、外国投資法の制定、国営企業の民営化等幅広い分野での措置を通じ、市場経済の導入、開放経済政策を推進。
- (2) 第 8 回党大会（2006 年）において 2020 年までの LDC 脱却、2010 年までの貧困の基本的な解決等を目指した長期目標を策定。
- (3) 外国投資の促進による社会経済開発の加速を目指し、2008 年 8 月、日本との間の二国間投資協定が発効。ラオス官民合同対話を通じて、投資環境の改善に取り組んでいる。

(外務省 HP より引用 最終閲覧日 2014 年 7 月 11 日)

言語

ラオス語

宗教

仏教

通貨

キープ (1 キープ=0.01494 円 (2015 年 03 月 10 日時点))

(言語、宗教、通貨については外務省より)

人口

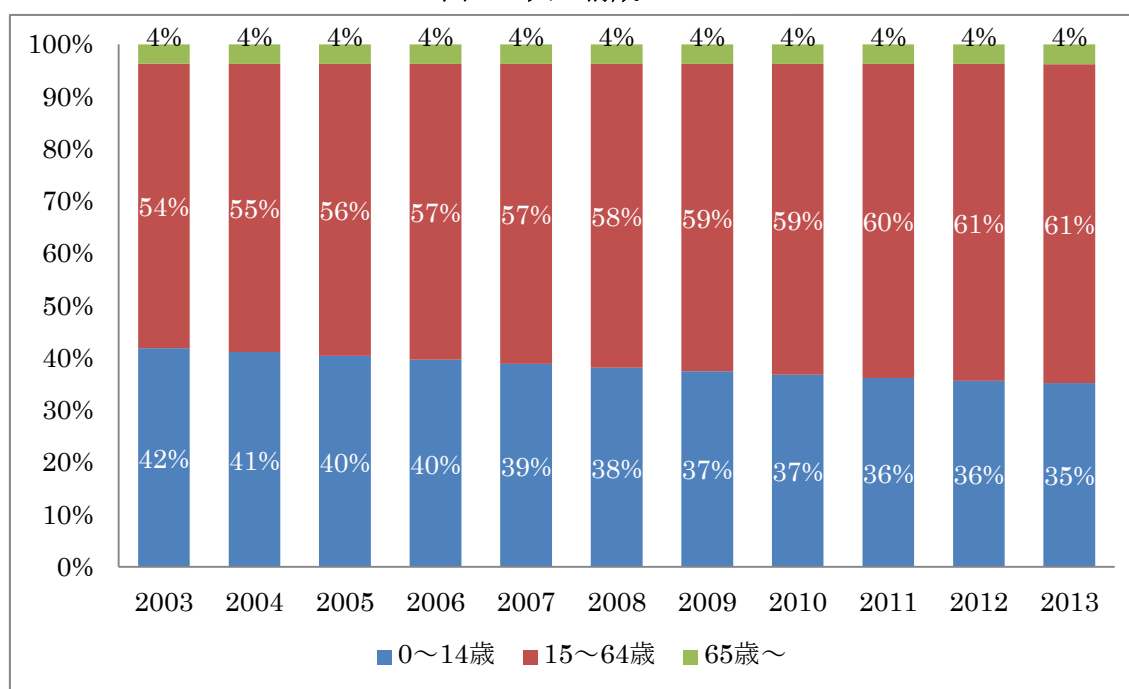
6,769.727 千人（世界銀行「World Development Indicators」より、2013 年時点）

表 1 人口と人口増加率

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|----------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 人口見通し(千人) | 7,020 | 7,651 | 8,253 | 8,806 | 9,319 | 9,791 |
| 人口増加率(2013年基準) | 3.70% | 1302% | 21.91% | 30.08% | 37.66% | 44.63% |

（出所）国際連合事務局経済社会局人口部より作成

図 1 人口構成



（出所）世界銀行「World Development Indicators」

平均寿命

男性：66.5 歳 女性：69.2 歳 全体：67.8 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）

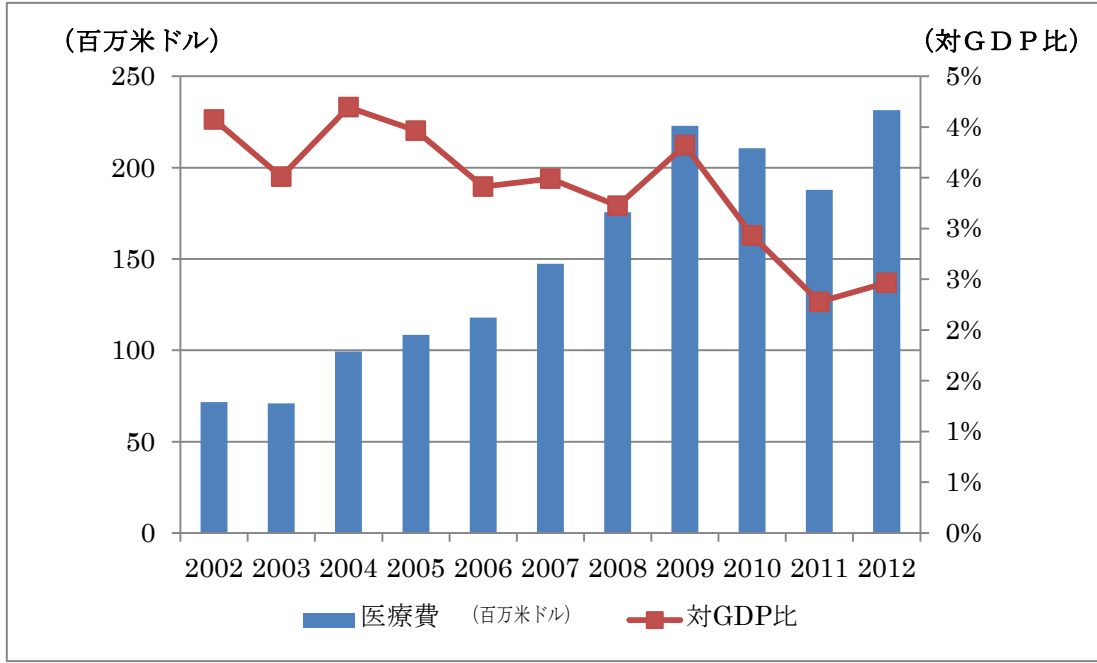
医師：0.18 人 看護師・助産師：0.87 人 病床数：1.5

（WHO「Health Nutrition and Population Statistics」より 2012 年時点）

GDP 及び医療・保険支出

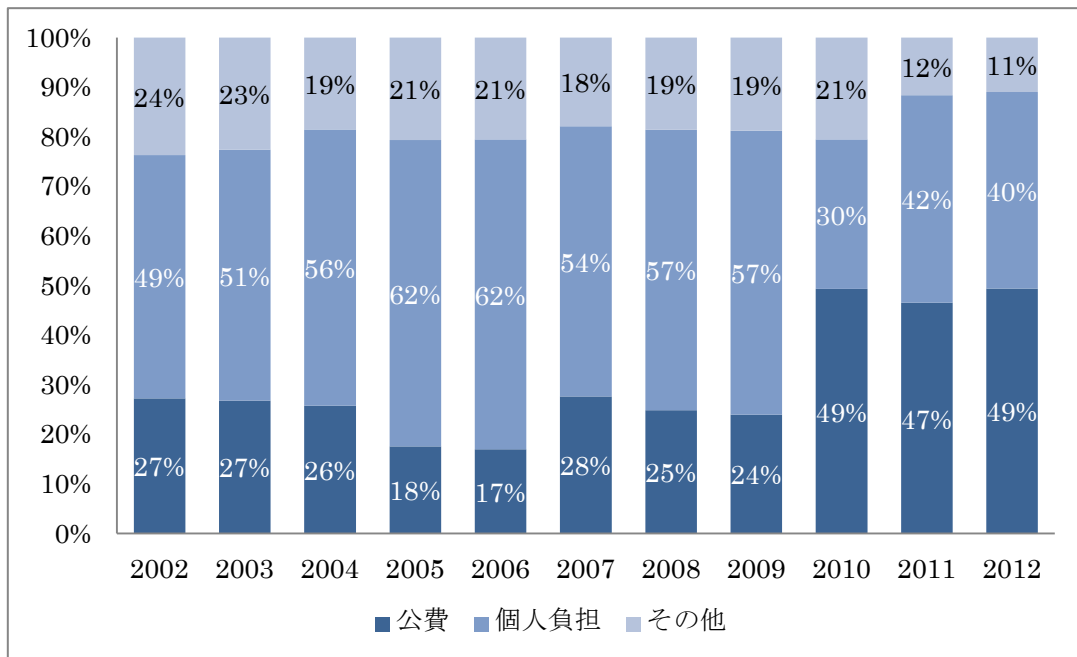
111.41 億米ドル（世界銀行「World Development Indicators」より、2013 年時点）

図 2 GDP と医療費



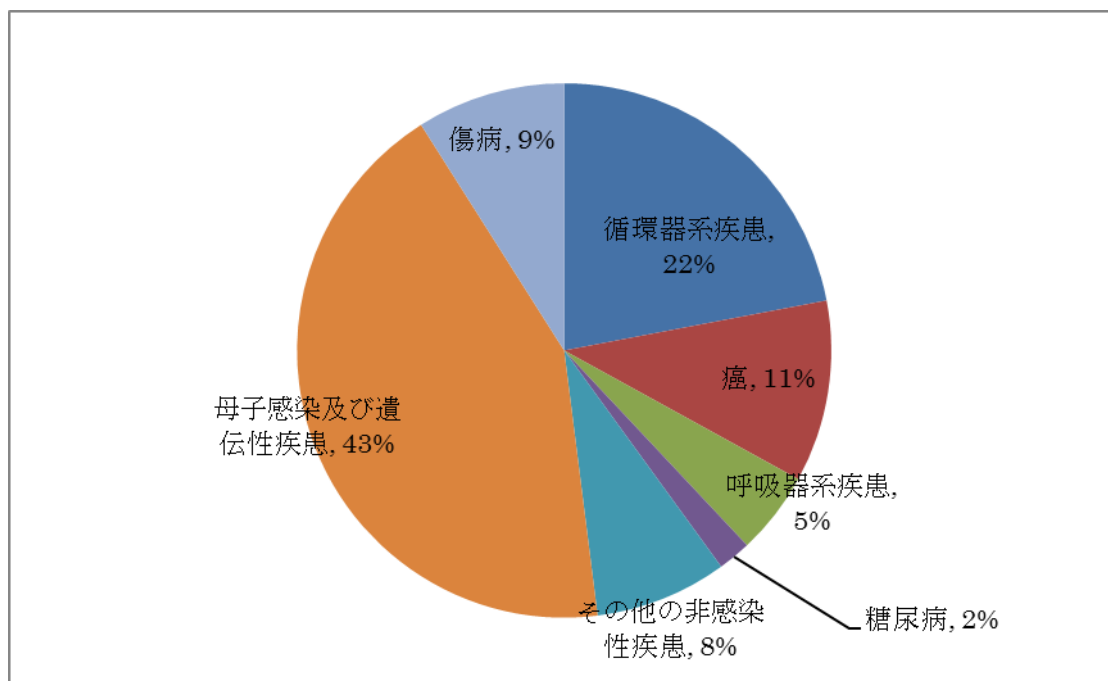
(出所) WHO 「National health account reports」

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」

以下、金額の単位については断りのない限り米ドルとして記載する。

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

ラオス人民民主共和国の医療サービスは、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¹。

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²。

1.1.1 医療機関の分類とデータ

ラオスの公的保健医療システムは、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。村レベルのサービス提供者は、コミュニティ保健委員会のメンバーや保健ボランティア、および伝統的産婆などが定着している³。

保健省が所轄する中央病院は首都ビエンチャンに、4つの総合病院と3つの専門病院がある。7つの病院を合わせた病床数は1,588床である。各病院の病床数は60～450床と幅があり、最も大きいマホソット病院は約450床を有している。中央病院においても、海外の医療機関に比べると医療の質は決して高くないため、保健省の上級職や外国人はタイの医療機関を利用することが多い⁴。

県病院は各県に一つあり、ルアルパバン県、ウドムサイ県、サワナケート県、チャンパサック県の県病院は、広域を管轄する地域医療機関に指定されている。

群病院は各郡に一つずつ、全国に約130施設ある。治療の他に公衆衛生活動を支援しているものもある⁵。麻酔を要する手術を実施可能なタイプA群病院と、小規模の外科手術を実施できるタイプB群病院に分類されている⁶。中級以上の医療人材が少なく、施設や医療機材が不十分なところが多い⁷。

¹ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1.

² WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1.

³ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1.

⁴ 国立国際医療研究センター（2012）、「ラオスの保健セクターレビュー」『テクニカル・レポート vol. 03』。

⁵ 国立国際医療研究センター（2012）、「ラオスの保健セクターレビュー」『テクニカル・レポート vol. 03』、p.26。

⁶ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in

初等レベルの医療サービスを提供している保健センターは、郡保健局の管轄下にある公的・一次医療機関で、5～15村を所管している。多くは准看護師が1人から3人駐在するのみで、簡単な治療と予防接種、健康教育などの予防活動を行っている⁸。

中央病院の入院病棟の稼働率は60パーセント程度で、群病院の入院病棟は閑散としている。本来であれば入院すべき患者が入院していない状況もあると推測される⁹。

公的医療機関

保健省が運営する中央病院のリストは以下のとおりである。

総合病院

1. マホソット病院
：三次総合医療機関で、循環器疾患のトップの医療機関
2. セタティラート病院 ※ODA 案件¹⁰
：三次総合医療機関で、感染症、腎臓病、内分泌疾患のトップの医療機関。
3. 友好病院
：三次総合医療機関で、整形外科トップの医療機関。
4. 母子病院

※ODA 無償資金協力事業「郡病院改善計画（第3期）」によって支援された医療機関として、クア郡病院、シン郡病院、フン郡病院、ケンタオ郡病院、ソンコーン郡病院、チャンパサック郡病院がある。

専門病院

1. 眼科病院: Luangprabang Province Hospital および Ophthalmology Centre
2. 医療リハビリテーション病院: National Rehabilitation Center
3. 皮膚科病院: National Center for Dermatology and Venerology

Transition, Vol. 4 No. 1, p.19

⁷ 野田 (2010)、「ラオスの保健システム」(国立国際医療研究センターウェブサイト http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/library/health/pdf/201001_laos.pdf、2014年12月13日確認)。

⁸ 野田 (2010)、「ラオスの保健システム」、p.6 (国立国際医療研究センターウェブサイト http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/library/health/pdf/201001_laos.pdf、2014年12月13日確認)。

⁹ 野田 (2010)、「ラオスの保健システム」(国立国際医療研究センターウェブサイト http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/library/health/pdf/201001_laos.pdf、2014年12月13日確認)。

¹⁰ ODA「無償資金協力による新セタティラート病院建設計画」(1999年4月: 供与額 16.11億円) JICA「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」(2007年12月04日～2010年12月03日)

表 2 医療機関の種類および病床数

| | | 施設数 | 病床数 |
|------|-----------------|-------|-------|
| 医療機関 | 中央レベルの総合病院・専門病院 | 7 | 1,180 |
| | 地域・県病院 | 16 | 4,713 |
| | 群病院 | 130 | 1,944 |
| | ヘルスセンター | 860 | 2,113 |
| 合計 | | 1,013 | 9,950 |

(出所) ラオス計画投資省統計局ウェブページ¹¹ (2015年1月10日確認) および WHO(2014)より作成

人口 1,000 人あたりの病床数は、1996 年の 1.8 床をピークに、2003 年は 1.1 床、2010 年は 0.8 床まで減少している。これは、人口増加率に比べ、病院におけるベッドの新規導入率に乖離があるためである¹²。

ラオスにおける入院設備は、主に急性疾患治療を目的にしたもので、平均入院日数は約 2.5 日である¹³。また、国内には、承認を得た精神科病院及び長期療養用の施設はない。

民間医療機関

民間医療機関は 2000 年代の好景気により数を増やしている。2010 年に 222 だった医療機関数は、2011 年に 964、2012 年には 1,133 と拡大した¹⁴。入院病床をもつ民間医療機関はなく、どれも外来専門の医療機関のみである。中国資本の医療機関（ウドムサイ県に新設）やタイ資本の医療機関（アライアンス・インターナショナル・メディカル・センター）がある¹⁵。

2014 年 4 月に改定された民間医療機関に関する首相令 (No.151/PM) により、民間医療機関の分類、管理者の条件、職員の採用に関する条件、義務及び禁止事項、操業申請の手順等が規定されている。民間医療機関の運営は 100 パーセント民間資本のもの、もしくは政府との合弁により行われる。

民間医療機関は、保健省令第 575 号に基づき、保健省ヘルスケア局により申請・登録・承認が行われており、現在、管理・運営に関する保健省令も準備されている。民間の一部

¹¹ ラオス計画投資省統計局ウェブページ

http://www.nsc.gov.la/index.php?option=com_content&view=article&id=41&Itemid=157 (2015年1月31日確認)

¹² WHO. (2014), "The Lao People's Democratic Republic health system review," Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1.

¹³ ラオス計画投資省統計局, at

http://www.nsc.gov.la/index.php?option=com_content&view=article&id=41&Itemid=157 (2015年1月10日確認)

¹⁴ ラオス計画投資省統計局, at

http://www.nsc.gov.la/index.php?option=com_content&view=article&id=41&Itemid=157 (2015年1月10日確認)

¹⁵ WHO. (2014), "The Lao People's Democratic Republic health system review," Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1.

の小規模医療機関では、公的医療機関に7年以上勤務している医師や医療スタッフが公的勤務時間外に診療・運営を行っているケースがある。また、首都ビエンチャンを中心に600件の伝統治療施設が首都を中心に開設されている¹⁶。地方では民間の医療サービスとして理学療法所、サウナ、伝統マッサージが根強く利用されている。

民間薬局は、2013年時点で2,093件が登録されている¹⁷。

民間医療機関のリスト Alliance International Medical Center

(Wattana Medical Co., Ltd. (タイ) によって運営されており、その大株主のうち機関投資家は Thailand NDVR Company Limited¹⁸)

- International Clinic Setthathirath Hospital (セタティラート病院敷地内)
(出資者は Lao Medical Services Co., Ltd)

1.1.2 公的医療サービス

ラオスでは4つの医療保障制度が整備されているが、2012年におけるこれらへの加盟率は全人口の約19.6パーセントにとどまっている¹⁹。政府は、将来的にこれらの4スキームを一つに統合し、2020年までに国民皆保険を達成することを目指している²⁰。医療保険サービスについては治療法第五節治療に関する財政にてその対象者等につき言及されており、その概要は以下のとおり。以下①および②は労働社会福祉省の管轄で、③および④は保健省の管轄で運営されているが、統合に向け準備が進められている。

① 公務員社会保障制度 (State Authority for Social Security)

2006年の首相令第70号に基づき運用されている強制加入保険で、公務員、軍人、警察およびそれらの扶養者が対象とされている。制度自体は1993年の首相令第178号により運用が開始されているが、2006年に保険料や医療費支払い方法に関する改定があった。医療費のほか、傷病手当、妊娠手当、業務上災害手当、葬祭料、退職年金、遺族年金の支給が含まれている。2006年の首相令第70号により、加盟者から徴収される保険料がそれまでの月額基本給の6.0パーセントから8.0パーセントに上がった。雇用者の負担は8.5パーセント²¹。人頭払い制の一人当たり支払い単価は、首都のビエンチャンで85,000キープ/年と

¹⁶ WHO. (2014), "The Lao People's Democratic Republic health system review," Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.25

¹⁷ <http://www.fdd.gov.la/showContent.php?contID=51>、2015年1月10日確認

¹⁸ WHO. (2014), "The Lao People's Democratic Republic health system review," Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.44

¹⁹ WHO. (2014), "The Lao People's Democratic Republic health system review," Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.44

²⁰ 国立国際医療研究センター(2012)、「ラオスの保健セクターレビュー」『テクニカル・レポート vol.03』、p22。

²¹ Leebouapao, L. (2010), 'Report on Social Protection in the Lao PDR', in Asher, M. G., S. Oum and F. Parulian (eds.), *Social Protection in East Asia – Current State and Challenges*. ERIA Research Project Report 2009-9, Jakarta: ERIA. pp.346-370.

なっている（2015年3月9日のレートで約1,268円）。想定される対象者は約399,672人で、対象者の89.1パーセントが加盟している²²。

② 一般社会保障制度（Social Security Organization）

首相令第207号に基づいた強制加入保険で、2001年から運用が始まった。対象はビエンチャンおよび一部の県における、10人以上の被用者がいる事業所の被用者全てとその扶養者であり、これら地域の小規模事業所の被用者についても任意で被保険者となることができる。医療と出産への給付に加え、葬祭料、妊娠手当、労災、障害手当、退職年金、遺族年金の給付が行われている。賃金の4.5パーセントを被保険者が、5.0パーセントを事業主が負担する。医療費の支払いは人頭払いで、単価は85,000キープ/年（2015年3月9日のレートで約1,268円）。想定される対象者は約386,988人で、対象人口の約33パーセントが加入している²³。

③ 地域健康保険基金（Community Based Health Insurance）

一部の地域で2002年より導入が始まった、自営業者やインフォーマルセクター従事者を対象とした任意加入医療保険制度。世帯単位による自発的加入が前提で、加入世帯が世帯規模に応じて固定額を負担²⁴。人頭払い制で、窓口の患者負担はない。徐々に運営および予算拠出がWHOから保健所に移行されてきており、強制加入制への変更も検討されている。一人当たりの人頭払い短歌は都市部45,000キープ/年（2015年3月9日の約671円）。想定される対象者は約321万人で、現在は対象人口の約3.8パーセントが加盟²⁵。

④ 公的基金（Health Equity Funds）

貧困者を対象とし、公的医療機関における医療、出産、医療給付に伴う食事および移動費用が給付される。ドナー国からの援助が主な財源となっており、ドナーと保健省により管理されている。人頭払い、固定価格など、複合的な支払形態があり、想定される対象人口は約160万人で、そのうち約12パーセントが加盟している²⁶。

1.1.3 民間医療サービス

²² WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.47

²³ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.44

²⁴ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.47

²⁵ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.47

²⁶ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, pp.45-47

1.1.2 の公的医療保険サービスが主流であり、民間医療保険サービスは普及していない。ただし、越境してタイの病院を利用することの多い富裕者層をターゲットとしたタイ資本の民間医療保険サービスが首都ビエンチャンを中心に提供されている。

1.1.4 医療人材

ラオスは深刻な医療人材不足に直面している。1988年から2009年までの約20年間における人口増加率は23パーセントであったのに対し、医療人材の合計はほぼ同数のままである。

資格のある医療従事者（医師、看護師及び助産師）の数は、3,873名で、人口1,000人に対し、0.69人であり、これはWHOが推奨している基準（1,000人あたり2.5人）を大きく下回っている。さらに、プライマリ・ヘルスケアにおいては75パーセントの医療従事者が初頭レベルのトレーニングしか受けていない。最高水準のトレーニングを受けた医療従事者は、中央及び県病院に集中している²⁷。

ラオスの公的医療機関に従事する各職種の医療従事者数は2010年時点で、上級医師1,211人（人口1,000人あたり0.19人）、補助医1,449人（同0.23人）、上級歯科医師228人（同0.04人）、中級歯科医師96人（同0.02人）、上級看護師125人（同0.02人）、中級看護師1,008人（同0.16人）、下級看護師3,835人（同0.61人）、上級助産師はおらず、中級助産師80人（同0.01人）、下級助産師274人（同0.04人）である²⁸。

保健人材の首都への偏在により、地方農村部での極度の保健人材不足が発生している点も指摘されている。特に山間部などの僻地では、金銭的およびキャリア形成においてもインセンティブがないとされ、保健人材確保が困難な状況にある²⁹。

医療人材養成のための教育は保健省によって管轄されており、全額、税金により負担される。国内には約10ヶ所の教育施設があり、首都ビエンチャンにある主な機関は、医療科学大学（University of Health Science）、公衆衛生学校（School of Public Health）及び熱帯医学学院（Institut de Francophonie pour la Medecine Tropicale）である。医師養成のための教育は、学部及び大学院がある国立医療科学大学で提供されている。その他の教育機関は、看護師、助産師、医療助手等のライセンスの取得に求められている中・上級レベルのディプロマ（卒業証明書）を提供している³⁰。ラオスには国家試験はないが、看護師において国家試験を整備する動きもある。私立診療施設を開設する医師または歯科医師は、保健省ヘルスケア局よりライセンスを得る必要がある。

²⁷ WHO. (2014), "The Lao People's Democratic Republic health system review," Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.67

²⁸ WHO. (2011), "WHO Country Cooperation Strategy for the Lao People's Democratic Republic 2012-2015", Geneva, p14

²⁹ WHO. (2011), "WHO Country Cooperation Strategy for the Lao People's Democratic Republic 2012-2015", Geneva, p14

³⁰ WHO. (2014), "The Lao People's Democratic Republic health system review," Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.69

なお、外国人医師がラオスで医療行為を行うことについては、たとえば、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³¹。

表 3 医師／看護・助産師数（人）

| | 医師数 | 看護・助産師 |
|--------|-------|--------|
| 2012 年 | 1,160 | 5,581 |
| 2009 年 | 1,211 | 5,322 |
| 2005 年 | 1,614 | 5,724 |
| 2004 年 | 2,000 | 5,600 |
| 2000 年 | 1,517 | 5,453 |
| 1995 年 | 1,656 | 6,090 |

（出所）WHO 「Global Health Observatory Data Repository」より作成

1.1.5 医療ツーリズム

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も低いことからインバウンドはみられない。

1.1.6 病院建設計画

新規の公立医療機関の建設計画は確認されていない。ただ、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、今後の医療インフラの拡大が見込まれる。

1.1.7 専門病院状況、大型専門病院数

入院病床を持つ専門病院は保健省が運営する中央レベルのものに限られている。1.1.1 に記載した眼科病院、医療リハビリテーション病院、皮膚科病院のみである。

³¹ ASEAN, ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners, at <http://www.asean.org/communities/asean-economic-community/item/asean-mutual-recognition-arrangement-on-medical-practitioners-2> (2015 年 1 月 31 日確認)

1.1.8 主要な医療機関

入院病床をもつ病院は公的医療機関に限られている。首都ビエンチャンにある主な医療機関は 1.1.1 に記載したとおりである。その他、各県および郡に各自治体が運営する 12 の県病院と 131 の群病院がある。

- マホソット病院（内科、小児科、一般外科、産婦人科、麻酔科、循環器科など、450 床）
- セタティート病院（内科、一般外科、放射線科など、175 床）

1.2 薬事制度

国レベルの医療分野規制は、2000 年に承認された医薬医療機器法（Law on Drugs and Medical Products No.07/NA）（2011 年 12 月 21 日に改定版が公布）に則って、厚生省を中心に規制されている。

1.2.1 医薬品規制

医薬品は、2011 年 12 月 21 日に公布された改正医薬医療機器法（Law on Drugs and Medical Products No.07/NA）により規制されている。これは、医薬品の製造、輸出入、流通、販売、保有および利用に関する原則、規制および基準を定め、医薬品の質、安全性および入手可能性を保障するものとなっている。加えて、厚生省へ国内で販売許可が下りている医薬品および規制対象の医薬品のリストを作成するよう求めている。薬品はさらに、処方箋の必要なもの、薬剤師の管理が必要なもの、OTC、有毒および違法なものに分類されている。

本医薬品法の規制範囲は、医薬品産業、薬剤師、薬品の宣伝、薬価および薬品の臨床試験に及ぶ。本法は医薬食品管理委員会（the National Committee for Food and Drugs）および厚生省医薬食品局（Food and Drug Department）がすべての医薬品、医薬品産業および薬剤師の規制管理を実施する責任があると定めている³²。

1.2.2 医療機器規制

医療機器に関しても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（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³³。

³² WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.34

³³ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in

1.2.3 研究開発

1999年に設立された国立公衆衛生研究所（National Institute of Public Health）が、医療分野の研究及びトレーニングの中心的役割を担っている³⁴。

製薬メーカー等の目立った進出はまだないが、2014年にDKSHがロシュやタイ大塚製薬との間で提携を継続するという報道があった³⁵。DKSHは、スイスを本拠地とする約9,000人規模の代理店である。DKSHのプレスリリースによれば、ラオスではタイ法人が営業活動を行っているという。

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

2005年～2011年間の首都ビエンチャンにおける保健医療産業への投資総額は約162百万米ドルで、内訳は、ラオス国内からの投資が90百万米ドル、政府支出が4.1百万米ドル、外資からの投資が68百万米ドルとなっている³⁶。

医療費の成長率に関する背景情報としては、人口増加と貧困層の減少を挙げることができる。市場成長の抑制要因はなく、促進要因としては、経済成長や医療費の伸びなどを挙げることができる³⁷。

（1）医薬品

ラオス国内における医薬品の生産規模は2011年をピークに減少傾向にある。2013年の生産額は約157億キープ（約193万米ドル）で、具体的な理由は不明であるが、2007年時点から比べると90パーセント以上の増額だが、ピーク時と比較すると約半減している。

Transition, Vol. 4 No. 1, p.35

³⁴ 国立公衆衛生研究所ウェブページ <http://www.nioph.gov.la/index.php/en/about-nioph>、2014年12月16日確認

³⁵ DKSH, DKSH extends relationship with Roche across Asia, Oct. 15, 2014; DKSH, DKSH and Thai Otsuka continue success story in Laos, Dec. 19, 2014

³⁶ Department of Planning and Investment Vientiane Capital. (2012), Economic Development and Investment in Vientiane Capital, Vientiane Capital: Department of Planning and Investment Vientiane Capital, p35

³⁷ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, at 1-8 and 38-40

表 4 国内における医薬品生産額

| 医薬品製造 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (百万キープ) | 9,500 | 10,513 | 13,594 | 26,573 | 28,965 | 14,953 | 15,700 |
| (千米ドル) | 1,010 | 1,233 | 1,603 | 3,298 | 3,612 | 1,869 | 1,959 |

(注) 為替レートはラオス銀行ウェブページ (<http://www.bol.gov.la/english/exchrate.html>) より各年の平均を使用。

(出所) : ラオス計画投資省統計局ウェブページ³⁸ (2015年1月10日確認) および Lao Statistics Bureau (2014: 85)より筆者作成。

(2) 医療機器

医療機器の市場規模に関する統計データは公表されていない。ただし、2013年度における医療機器の輸出入総計は20,543,000米ドル(2015年3月10日のレートで約25億624万円)である³⁹。

表 5 2013年度における医療機器の輸出入総計 (単位: 米ドル)

| 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 |
|-----------------------|--------|------------|
| 20,543,000 | 13,000 | 20,530,000 |

(出所) Lao Statistics Bureau. (2014), Statistical Yearbook 2013: Ministry of Planning and Investment, Vientiane Capital.,p.99

1.3.2 医薬品市場

保健省が指定する必須医薬品に関しては、保健省が入札により購入し、各県・郡保健局等へ配送する。ただし、各県・郡保健局が地元の薬局等で独自に医薬品を調達するケースもある⁴⁰。

医薬品の補填費用を確保するために1990年代から導入された利用者負担制度は、医療機関の診療サービスの財源としての比率を高めており、医療提供者による医薬品の過処方がか起きている⁴¹。薬価やマージンは保健省により適正に管理されていないことから、しばしば

³⁸ ラオス計画投資省統計局, at

http://www.nsc.gov.la/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=144

³⁹ ラオス計画投資省統計局. (2014), Statistical Yearbook 2013: Ministry of Planning and Investment, Vientiane Capital.,p.99 (2015年1月31日確認)

⁴⁰ 野田 (2010)、「ラオスの保健システム」(国立国際医療研究センターウェブサイト

http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/library/health/pdf/201001_laos.pdf, 2014年12月13日確認)。

⁴¹ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1,p.53

原価プラス 40 パーセントのマージンが加算された額で取引が行われている。家計における医療費支出のうちの 48.3 パーセントが医薬品購入へ充てられている⁴²。

2009 年より、保健大臣令第 594 号の施行により、国内の医薬品流通システムの統合化が進められている。医薬品管理法令と合わせ、良質の医薬品へのアクセスが向上している⁴³。

1.3.3 医療機器市場

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。

ラオス国内で合計 7 台の CT スキャナーが利用されており、4 つの中央病院（マホソット病院、ミッタファーブ病院、セタティラート病院および陸軍病院）と 3 つの県病院（ルアンパバーン県病院、サバナケット県病院、チャンパサック県病院）に配置されている。人口百万人に対し、CT スキャナー 1.12 台の割合である。この数値は日本や OECD 平均と比べて極めて少ない保有台数であり、CT が不足している状態を示している。（OECD ヘルスデータによると、日本の人口百万人当たりの CT 設置台数は 97.3 台であり、OECD 平均は百万人当たり 23.8 台である。）2010 年は、4 つの中央病院に配置されている 4 台の CT スキャナーで合計 2,513 人分の利用があった。ルアンパバーン県病院では CT スキャナーの利用頻度は低い。ただし MRI や PET スキャナーは国内に導入されていない。

医療設備や機器の保有に関する全国的なデータはないが、2006 年に実施された北部 8 県を対象にしたアンケート調査によると、県病院の 94 パーセント、タイプ A の群病院の 91 パーセント、タイプ B の群病院の 71 パーセントが基礎的な 20 医療機器を配備していた。さらに、ヘルスセンターにおいては、51 パーセントのセンターのみが運営に必要な基礎的な 12 医療機器を保有していた。単純な疾患及びその治療のための、基礎的な医療機器の不足は比較的規模の小さい群病院およびヘルスセンターで顕著である⁴⁴。

1.4 輸出入状況

1.4.1 サマリー

貿易全体の数字でいえば、輸入が多いのは、タイ、中国、ベトナム、韓国、ロシア、日本などで⁴⁵、逆にラオスからの輸出が多いのは、タイ、オーストラリア、ベトナム、中国、日本などである⁴⁶。

⁴² WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p.53

⁴³ WHO and Ministry of Health, Lao PDR. (2012) ”Health Service Delivery Profile Lao PDR”

⁴⁴ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, pp.63-64

⁴⁵ ラオス計画投資省統計局, Import value by regions, at http://www.nsc.gov.la/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=147 (2015 年 1 月 31 日確認)

⁴⁶ ラオス計画投資省統計局, Export value by regions, at

(1) 医薬品

ラオス国内における医薬品の輸出入に関する詳細な統計は公表されていない。2010/2011年度統計では医療品・医薬品の輸入額は3,037万米ドル（2015年3月10日のレートで約36億9,754万7,500円）とされているが、特に医薬品に関しては国境貿易が頻繁に行われている。

(2) 医療機器

医療機器の輸出入に関する詳細な統計は公表されていない。

1.4.2 医薬品

① 医薬品輸出

医薬品の輸出に関する詳細な統計は公表されていないが、2013年における医薬品を含む薬品関連産業の総輸出額は4,077万米ドル（2015年3月10日のレートで約49億6,374万7,500円）である⁴⁷。

② 医薬品輸入

2010/2011年度統計では医療品・医薬品の輸入額は3,037万米ドル（2015年3月10日のレートで約36億9,754万7,500円）とされているが、特に医薬品に関しては国境貿易が頻繁に行われており、実際は上記を上回る規模の医薬品が輸入されていると推測される⁴⁸（ジェトロ資料）。

1.4.3 医療機器

① 医療機器輸出

医療機器の輸出に関する詳細な統計は公表されていないが、2013年における医療機器を含む精密機器（ASEAN ハーモナイズド関税コード90～92）の総輸出額は13,000米ドル（2015年3月10日のレートで約158万6,000円）で、医療機器に関してもほぼ輸出はない⁴⁹。

② 医療機器輸入

http://www.nsc.gov.la/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=147（2015年1月31日確認）

⁴⁷ ラオス計画投資省統計局。(2014), Statistical Yearbook 2013: Ministry of Planning and Investment, Vientiane Capital.,p.98

⁴⁸ JETRO.(2014)「ラオス概況」(JETRO ビエンチャン事務所往訪時に入手)

⁴⁹ ラオス計画投資省統計局。(2014), Statistical Yearbook 2013: Ministry of Planning and Investment, Vientiane Capital.,p.99

医療機器の輸入に関する詳細な統計は公表されていないが、2013年における医療機器を含む精密機器（ASEAN ハーモナイズド関税コード 90～92）の総輸入額は2,053万米ドル（2015年3月10日のレートで約25億466万円）であった⁵⁰。ただし、高度な診療を担う国立病院も、大規模な医療機器を市場から購入する資金的余裕がなく、援助機関からの支援に頼っている状況である。

1.5 需要の高い医薬品・医療機器

1.5.1 医薬品

戸籍登録システムの制約により、死亡要因に基づいた疾病負荷の分析は不可能。入手可能な死亡要因のデータは、病院での記録であり、2010年の死亡要因の上位には、急性呼吸器系感染症、下痢症、デング熱およびマラリアが報告されている。しかし、これらは、医療機関の利用率が著しく低いラオスにおいて死亡の多くを占める病院外での死亡に関するデータが反映されていないことから、ラオスの疾病負荷の正確な描写ではない点に留意する必要がある。ラオス健康調査 2002－2003年では、成人の死亡要因の上位に交通事故、虚血性心疾患、脳卒中、下痢症および結核があげられている⁵¹。

1.5.2 医療機器

CTやMRIなどの診断機器の需要は高い。たとえば、ラオス国内にあるCTスキャナーは全国で7台のみで（4つの中央病院：マホソット病院、友好病院、セタティラート病院、軍病院、及び3つの県病院：ルアンパバーン、サバナケット、チャンパサック）、人口100万人に対し1.12台のCTスキャナーの配備である。2010年に4つの中央病院に配備されているCTスキャナーの年間合計使用患者数は、2,513人である。主要な医療機器は保健省の予算で購入されているが、MRIやPETスキャナーは国内に導入されていない⁵²。規模の小さい群病院では基礎的な診断や治療に必要な医療機器の配備も不十分である。

1.6 税制

ラオスでは、原則として10パーセントの付加価値税及び24パーセントの法人税の課税が制定されているが、2009年に制定された投資奨励法（No.02/NA）に基づき、地域や産業ごとに個別に規定された投資インセンティブ（法人税免除や土地利用費の優遇措置など）や、経済特区内で個別の優遇税制が設けられている。

⁵⁰ ラオス計画投資省統計局. (2014), Statistical Yearbook 2013: Ministry of Planning and Investment, Vientiane Capital.,p.99

⁵¹ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1,p11

⁵² WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1,p63

日ラオス間においては、日ラオス投資協定や日 ASEAN 包括的経済連携協定（AJCEP）が締結されているが、上記の投資奨励法に基づく優遇税制が適用されるケースが多い。

1.6.1 付加価値税

2011年12月20日付改正税法に基づき、ラオス国内で流通する物品に対しては、原則10パーセントの付加価値税（売上高税）が課税される。加えて、外国投資企業や製造業者における生産機器や部品等の輸入には1パーセントの個別物品税が課税される⁵³。ただし、経済特区内ではこれらの付加価値税及び物品税が免除される。

1.6.2 法人税

ラオスにおける法人税は、原則として24パーセントである。

投資奨励法（No.02/NA）では、対象地域の社会・経済インフラの整備状況及び業種により、それぞれ法人税の免除期間が定められている。具体的にいえば、社会・経済インフラの整備状況により整備状況の悪い地域から順に第一から第三までの地域に分類されており、同じ業種であっても地域によって法人税の免除期間が異なる場合がある。たとえば、首都ビエンチャンにおいて奨励レベル1の事業を行う場合、インフラ整備の遅れているサントーン郡（Sangthong District）は第一地区に指定されているため、法人税免除期間は10年間であり、社会経済インフラが整備済みであるシサタナク郡（Sisatthanak District）は第三地区に指定されているため法人税の免除期間は6年となる⁵⁴。

この他、病院、幼稚園、小中高等学校、職業訓練校、専門学校、大学、研究所等の設立に関しては、上記に習った法人税の優遇に加え、追加的に5年間の法人税免除及び、分類地域に応じた年数の土地賃貸費の免除が設けられている。さらに、投資奨励法が適用される業種においては、3年間の赤字の積み上げ、原料輸入時の関税免除、輸出時の関税免除、及び機械類・車両の輸入関税の免除等の優遇措置が設けられている⁵⁵。

⁵³ JETRO. (2014) 「ラオス概況」（JETRO ビエンチャン事務所往訪時に入手）

⁵⁴ JETRO. (2014) 「ラオス概況」（JETRO ビエンチャン事務所往訪時に入手）およびラオス計画投資省（2011a）、「ラオス投資奨励法の運用に関する首相令」（2011年4月20日、ビエンチャンにて制定）、2014年12月20日、http://www.investlaos.gov.la/images/sampled/eng/pdf_sample/IP_Decree_Eng_2011.pdf よりダウンロード。

⁵⁵ JETRO. (2014) 「ラオス概況」（JETRO ビエンチャン事務所往訪時に入手）

表 6 地域区分別、奨励レベル別法人税免除期間

| 地域区分 | 事業の奨励レベル | 法人税免除期間 |
|--------------------------|----------|---------|
| 第一地域 (社会経済インフラ未整備地域) | レベル 1 | 10 年 |
| | レベル 2 | 6 年 |
| | レベル 3 | 3 年 |
| 第二地域 (中程度の社会経済インフラ整備) | レベル 1 | 8 年 |
| | レベル 2 | 4 年 |
| | レベル 3 | 2 年 |
| 第三地域 (社会経済インフラ整備済み) | レベル 1 | 6 年 |
| | レベル 2 | 2 年 |
| | レベル 3 | 1 年 |

(出所) JETRO(2014) 「ラオス概況」より筆者作成

表 7 保健セクター業種別奨励レベル

| ISIC コード | 業種 | 奨励レベル | | |
|-------------|------------------------------|-------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 |
| 2100 | 医薬品、薬用化学品及び植物性薬品製造業 | ○ | | |
| 3250 | 医療及び歯科用機器・備品製造業 | ○ | | |
| 8610 | 病院事業 | | | ○ |
| N/A | 病院とのジョイントベンチャーによる医療機器サービスの提供 | | ○ | |
| 8620 | 医療業及び歯科医療業 | | | ○ |
| 8690 | その他の保健衛生事業 | | | ○ |
| 8710 | 居宅養護施設 | ○ | | |
| 8720 | 知的障害、精神障害及び薬物乱用者用居住ケアサービス業 | | | ○ |
| 8730 | 高齢者・障害者用居住ケアサービス業 | | | ○ |
| 8790 | その他の居住ケアサービス業 | | | ○ |
| N/A | 現代的な民間病院の建設 | ○ | | |
| N/A | 薬品製造工場（単独投資及びジョイントベンチャー） | ○ | | |
| N/A | 伝統治療薬の栽培及び製造 | ○ | | |
| N/A | 救急車センター | ○ | | |
| N/A | 医療人材育成センター | | ○ | |

(出所) ラオス計画投資省 (2011b)、「ラオス投資奨励法の運用に関する首相令付属文書 1」(2011 年 4 月 20 日、首都ビエンチャンにて制定)より筆者作成⁵⁶

⁵⁶ ラオス計画投資省 (2011b)、「ラオス投資奨励法の運用に関する首相令付属文書 1」(2011 年 4 月 20 日、

また、ラオスでは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。SEZ内では、業種や投資規模により個別の法人税免除期間及び免税期間終了後の法人税率が規定されている。たとえば、サバナケット県に位置するサワン・セノ SEZ では、病院運営業を含むサービス業において200万米ドル以上の規模の投資を行う場合、10年間の法人税免除に加え、免除期間終了後も8パーセントの法人税が課されることになる。サワン・セノ SEZ 内では、これに加え、輸入原材料に関する売上税・物品税及び付加価値税も免除される⁵⁷。

1.6.3 二国間租税条約

2008年3月に日ラオス投資協定が発効され、同年8月には日ASEAN包括的経済連携(AJCEP)協定が発効されている。ただし、現在多くの日ラオス間投資・貿易で適用されている貿易ルールは、上記の投資奨励法及びSEZが設ける投資優遇措置である。

1.7 医薬品企業・医療機器企業

1.7.1 医薬品

ラオスにおける主要な製薬企業は以下のとおりで、主に薬剤原料を輸入し、国内で加工する工程が主体となっている⁵⁸。

- DKSH Laos Company Limited（製薬に加え、医薬品・医療機器の輸入販売を実施）。
- Pharmaceutical Factory N.2（ラオス国営製薬会社）
- Pharmaceutical Factory N.3（1987年設立のラオス国営製薬会社。設立当初、日本より17.45億円の支援を受けていた。2008年にISO9001:2008を取得）
- CBF Pharma Co., Ltd（ラオスとベトナムのジョイントベンチャーにより1995年に設立。300種類以上の医薬品を製造しているとされる。ISO9001:2008 および Good Manufacturing Practice(GMP)取得済み）
- 104 Army pharmaceutical Factory（ラオス国防省系製薬工場）
Codupha – Lao Pharma Co., Ltd.（ベトナムのCodupha Viet Namの子会社として1975年に設立。2004年より100パーセントベトナム資本となっている）
- Viengthong Pharma Co., Ltd.（1992年に政府とのジョイントベンチャーにより設立され、1995年より100パーセント民営化された）

ビエンチャンにて制定)、2014年12月20日、
http://www.investlaos.gov.la/images/sampled/ANEX1_Decree_Eng.pdf よりダウンロード。

⁵⁷ JETRO. (2014) 「ラオス概況」(JETRO ビエンチャン事務所往訪時に入手)

⁵⁸ JETRO. (2014) 「ラオス概況」(JETRO ビエンチャン事務所往訪時に入手)

- C.B.P World Lao (医薬品の輸入・販売)
- Kanya Mittaphab Exp-Imp Co.,Ltd
- Palamy Pharma Co.,Ltd
- Sengsouk Pharmaceutical Sole Co.,Ltd
- Thai Med Co.,Ltd
- Thepnimid Pharmacy
- Viengthong Pharma Co.,Ltd

また、ラオス国内では、Julphar、Medpharma、GlaxoSmithKline、Pfizer、Novartis、Johnson & Johnson、Sanofi Aventis、Abbott、Merck & Co などの外資系製薬企業の医薬品が流通している。

1.7.2 医療機器

ラオス国内では、日立や東芝などの日系機器に加え、General Electric、Philips、Siemens、Dornier、Space Labs 等の医療機器が利用されている。

1.8 主な業界団体⁵⁹

医薬品業界では、医薬品協会がラオス商工会議所のメンバーとして登録されており、下記 9 企業が加盟している⁶⁰。

- DKSH Laos Company Limite
- Kanya Mittaphab Exp-Imp Co.,Ltd
- Palamy Pharma Co.,Ltd
- Pharmaceutical Factory N.2
- Pharmaceutical Factory N.3
- Sengsouk Pharmaceutical Sole Co.,Ltd
- Thai Med Co.,Ltd
- Thepnimid Pharmacy
- Viengthong Pharma Co.,Ltd

⁵⁹ 日本貿易振興機構 (2012)、「ロシアの医療機器市場と規制」56 頁

⁶⁰ ラオス商工会議所ウェブサイト、<http://www.laocci.com/member/listmember.php?mtype=14>、2014 年 12 月 24 日確認

1.9 流通構造

1.9.1 流通構造全般

医薬品の流通は、2009年より、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められている。医薬品管理法の施行後、良質の医薬品へのアクセスが向上している⁶¹。

なお、代理店の業務範囲は申請から販売、アフターサービスまで広い。活用できる代理店は、ラオス内ではなくタイとベトナムを本拠地としている⁶²。

1.9.2 中古医療機器の市場

改正医薬医療機器法第27条では、品質基準を満たせば寄付による医薬品医療機器の輸入を認めるとさだめられ、医薬医療機器の寄付に関する保健省令（Regulation Number 2579/MOH）により具体的に規制されている。これらの規定は、民間医療機関にのみ適用されるわけではない⁶³。

中古医療機器を民間医療機関が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。

1.10 医薬品・医療機器見本市

医薬品・医療機器の見本市の開催は確認されていない。

1.11 保険償還制度

1.11.1 価格決定制度

診療に関し一律の報酬基準がないため、診療価格は病院や医師個人により異なる。

1.11.2 医療技術評価（HTA）

医療技術評価を実施する体制・能力は整っていない。医療技術評価を実施するための基礎となる医療情報システムの基盤整備は徐々に向上しているものの、紙媒体からの移行や、対象範囲の拡大など課題がある⁶⁴。保健省は、医療技術は医療品供給センター（Medical Product Supply Center）により規制・管理されると定めた医療技術政策を打ち出した。これにより医療品供給センターは医療機器等の使用のための明細書の発行及び技術トレーニ

⁶¹ WHO and Ministry of Health, Lao PDR. (2012) "Health Service Delivery Profile Lao PDR", p6

⁶² See Espicom, Guide to Distributors of Medical Equipment and Supplies Worldwide, Volume 4, Apr. 2012, at 559, 599, and 606.

⁶³ Department of Import and Export MOIC in Lao People Democratic Republic, Law on Drugs and Medical Products No. 07/NA, <http://laotradeportal.gov.la/index.php?r=site/display&id=66#a27> (2015年1月31日確認)

⁶⁴ WHO. (2014), "The Lao People's Democratic Republic health system review," Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p17

ングを実施しているが、医療機器等の医療品の配置に関する決定は、ヘルスケア局によって実施される⁶⁵。医療技術評価を医療政策に有効に活用する組織的基盤が整っていない。

⁶⁵ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1,p33

2章 政策動向

2.1 規制関係政策の将来動向

ラオスは、アセアン医療機器指令の調印に加わっていることから、今後、ASEANにおけるハーモナイゼーションの動きとともに、医療機器規制が発展するものと予想される⁶⁶。

2.2 医療産業振興政策の将来動向

2.2.1 政府の方針

保健システムの向上に関しては政府による強い政治的コミットがあり、政府は、短期的な目標として2015年までにMDGsの達成を、また2015年以降は中期的な目標として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⁶⁷。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（上記1.6参照）。現在、第8次保健セクター開発5か年計画の作成中である。

なお、ラオスの社会保障制度は1993年から発展し、現在は4つのカテゴリーがある⁶⁸。ただし、公務員と民間企業の従業員向けのカテゴリーが2つ、非正規労働者および低所得者向けのカテゴリーが2つである。

2.3 ハーモナイゼーションの将来動向

ラオスでは、ASEANCTDが部分的に導入されている⁶⁹。ただし経験のある人材およびその他のリソースの制限によりASEANCTDおよびACTRの全面的な導入は、難しい状況である⁷⁰。医療機器規制担当者の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。

⁶⁶ Stewart Eisenhart, Progress Reported on ASEAN Medical Device Directive in Southeast Asia, Emergo Group, Sep. 04, 2014, t <http://www.emergogroup.com/blog/2014/09/progress-reported-asean-medical-device-directive-southeast-asia> (2015年1月31日確認)

⁶⁷ WHO. (2014), “The Lao People’s Democratic Republic health system review,” Health Systems in Transition, Vol. 4 No. 1, p104 および国立国際医療研究センター (2012)、「ラオスの保健セクターレビュー」『テクニカル・レポート vol. 03』。

⁶⁸ ILO, Social Protection: Laos, updated on June 18, 2013, at <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.action;jsessionid=56082628526be72f892748f86e4657b409646796b8d1570b523b3f6dffab768.e3aTbhuLbNmSe34MchaRahaKbNz0?id=410> (2015年1月31日確認)

⁶⁹ Business Monitor International. (2013), “Pharmaceutical And Healthcare Forecasts Upgraded Vietnam,” Asia Pacific Pharma & Healthcare INSIGHT, 85.

⁷⁰ Business Monitor International. (2014), “AEC Offers Opportunities But Full Integration Unlikely,” Asia Pacific Pharma & Healthcare INSIGHT, 100.

2.4 医薬品特許の将来動向

知的財産の保護に関しては、2007年に制定された知的財産法（Intellectual Property Laws）により規定されている。2004年に制定された外資投資促進法（Law on the Promotion of Foreign Investment）においても、知財保護を直接投資における経済資本とみなし、外国投資家の知財保護について言及されている。しかし知財保護の実際に関する法令は1995年に制定された商標登録に関する首相令（Prime Minister's Decree on Trademark Registration, No. 06/PM）のみで、現在、知的財産局は知財に関する包括的な法令のドラフティングを行っている⁷¹。

⁷¹ 知的財産局ウェブサイト <http://www.stea.la.wipo.net/law/index.html>、2015年1月10日確認。

3章 その他

3.1 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。その他病院運営等への外国資本投資に関する規制・税制は前述の2009年投資奨励法（No.02/NA）により定められた優遇措置に従う。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。

なお、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⁷²。2009年投資奨励法は、広く投資を奨励することを規定している。しかし、同法は2004年外国投資奨励法に引き続き、投資を奨励しない例外的分野を規定したネガティブリストを設けている。保健・社会福祉については、病院事業、医療・歯科事業、その他保健事業がネガティブリストに掲載されており、企業登録の前に監督官庁の許可が必要となる。

他方、ラオスへの投資は原則として外資100パーセント出資が可能であり、病院事業、医療・歯科、その他の保健事業もその例外ではない模様。

3.2 医師・医学会状況

ラオス医師会およびラオス歯科医師会の歴史は浅く、当該医療従事者の人材育成という観点からは貢献度が低い（WHO, 2014: 26）。ラオス医師会の附属団体として、麻酔科医師会、外科医師会等の専門分野ごとの医師会がある。医療関係者の主な留学先はベトナム、タイ、中国、シンガポール、日本である。

民間病院に関する首相令（No.151/PM）によると、外国人医師が医療行為を実施する場合は保健省医療専門家管理庁の認知と証明を受ける必要がある。

なお、外国人医師がラオスで医療行為を行うことについては、たとえば、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⁷³。

⁷² 国際協力銀行「ラオスの投資環境」（2014年7月）54－55頁

⁷³ ASEAN, ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners, at <http://www.asean.org/communities/asean-economic-community/item/asean-mutual-recognition-arrangement-on-medical-practitioners-2>