

**平成 27 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
（日本の医療技術・サービスの海外展開に関する調査）
国際展開支援官民ミッション報告書**

平成 28 年 3 月

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN

※本報告書は株式会社野村総合研究所が作成した「平成 27 年度医療技術・サービス拠点化促進事業（日本の医療技術・サービスの海外展開に関する調査）報告書」から「国際展開支援官民ミッション」に関する報告を抜粋したものです。

**平成 27 年度医療技術・サービス拠点化促進事業
（日本の医療技術・サービスの海外展開に関する調査） 報告書**

－ 目 次 －

第 1 章 国際展開支援官民ミッション等の実施	2
1－1. 背景および目的.....	2
1－2. 実施概要	2
1－3. 実施結果	5
1) ベトナム	5
2) フィリピン	15
3) ミャンマー	30
4) バングラデシュ	42
1－4. まとめ	51

第1章 国際展開支援官民ミッション等の実施

1-1. 背景および目的

日本の医療技術やサービスに対するニーズが高いアジアや CIS 諸国等において、国内医療関係者の協力を得ながら、日本の医療技術・サービスの認知度向上と関係者間のネットワーク構築に向けた国際展開支援官民ミッション団（以下、官民ミッション）を派遣・招聘した。官民ミッションの実施目的は下記のとおりである。

実施目的

- ・日本式医療サービス・医療機器の認知度向上と優位性の訴求
- ・日本の診療実績を基にした啓発
- ・日本式医療サービス・医療機器に対するニーズ喚起
- ・対象国の官庁・医療関係者、ビジネスパートナー広報との関係構築

また、併せて官民ミッション対象国（以下、対象国）政府の保健政策当局高官や、医師会や学会、大規模病院等から要人を招聘し、官民ミッションの事前調整・フォローアップを行った。

1-2. 実施概要

官民ミッションの対象国、実施時期、テーマ、実施方法等に関しては、MEJ 会員企業による官民連携ワーキンググループ（以下、官民連携 WG）を設置し、そこでの議論を通じて決定した。対象国決定後は、国ごとに分科会を設置し、テーマや実施方法の詳細を検討した。

1)官民連携WGにおける検討

官民連携 WG では、「医療国際展開加速化促進事業」や「医療機器・サービス国際化推進事業」における対象国、過去に実施した官民ミッションの対象国、2011 年度に実施した海外展開有望国調査等の結果に加え、社会・経済・保健や疾病構造等に関する各国の状況、日本との外交関係、医療の政策・方針、これまでの日本からの援助・事業、治安等の情報を踏まえつつ、関係機関や MEJ 会員の意見も収集・聴取した上で、総合的に検討した。その結果、今年度の対象国を、ベトナム、フィリピン、バングラデシュ、ミャンマーの 4 ヶ国に決定した。

対象国決定後は、MEJ 会員企業に対してアンケート調査を実施し、各国において実施することが望ましいテーマと実施方法を募集した。続いて、国別に参加希望（優先順位）を募り、分科会を設置した。

図表・1 官民連携 WG の実施概要

No.	開催日	主な議事内容
第 1 回	2015 年 4 月 7 日	官民ミッション概要、方針説明
第 2 回	2015 年 6 月 5 日	官民ミッション開催国および開催概要説明
第 3 回	2015 年 10 月 23 日	官民ミッション途中報告
第 4 回	2016 年 3 月 3 日	官民ミッション開催報告および総括

出所) MEJ 作成

2)各国分科会における検討

MEJ 会員企業から募った分科会メンバーを下表に示す。

図表・2 官民ミッション対象国と分科会メンバー

対象国	分科会メンバー（カナ社名 50 音順）
ベトナム	アライドテレシス、オリンパス、ジェイマックスシステム、島津製作所、日本光電、日本電気、日立製作所、富士フイルム
フィリピン	アークレイ、オリンパス、日本光電、日本電気、ハクゾウメディカル、富士フイルム
ミャンマー	オリンパス、日本エマージェンシーアシスタンス、日本光電、日本電気、日立製作所、富士フイルム
バングラデシュ	オリンパス、コニカミノルタ、ジェイマックスシステム、日本エマージェンシーアシスタンス、日本光電、富士フイルム

出所) MEJ 作成

3)対象国ごとのテーマ、実施方法の設定

4ヶ国で実施した官民ミッションの概要（テーマ、実施内容等）は下表のとおりである。

図表・3 官民ミッションの実施概要

開催日	対象国	開催回数	主な実施内容	テーマ	セミナー出席者／招聘者数	参加企業数
2015/9/8～10、2016/1/11	ベトナム	3	病院訪問、企業訪問 ベトナム保健省、JICA、日本大使館との意見交換 展示会参加	医療 ICT 画像診断	—	8 社
2016/1/25～27			病院訪問、企業訪問 厚生労働省訪問、経済産業省訪問による日本の制度・取組み紹介 National Database 取組み紹介 ラップアップ	医療 ICT	12 名招聘	3 社
2015/10/12～16	フィリピン	1	病院訪問（公立、私立） フィリピン保健省、現地企業、JICA、日本大使館との意見交換 セミナー、企業展示	生活習慣病	114 名	12 社
2016/1/8～9	ミャンマー	2	病院訪問 ミャンマー保健省、JICA、JETRO との意見交換 セミナー	日本医療全般	130 名	9 社
2016/2/4～5	バングラデシュ	3 ¹	経済産業審議官表敬 ラウンドテーブル 参加企業によるデモ 人間ドック体験受診 ラップアップミーティング	予防医療と人間ドック	3 名招聘	10 社

出所) MEJ 作成

¹ バングラデシュは、インバウンドをテーマとしたミッション 1 回が含まれるため、アウトバウンドミッションとしては 2 回目と位置付けている。

官民ミッションの実施に際しては、国ごとに複数回でのアプローチをとることで関係を深耕することを意識している。

第一段階としては、知見の少ない分野・国に対するドアノッキングを主目的に、政府・医療機関とのコネクションの構築、現地医療事情の情報収集、日本式医療の認知度向上に重点を置く。第二段階では、既に知見のある分野・国に対して、さらなるコネクション強化を図り、関係の継続と、日本式医療への理解促進につなげる。日本企業の認知度がある程度高まっている第三段階においては、過去ミッションにおいて構築した政府・医療機関とのコネクション等を基にアプローチを図り、将来の案件形成に向けた具体的議論につなげる等、「深く」を意識した活動を進める。

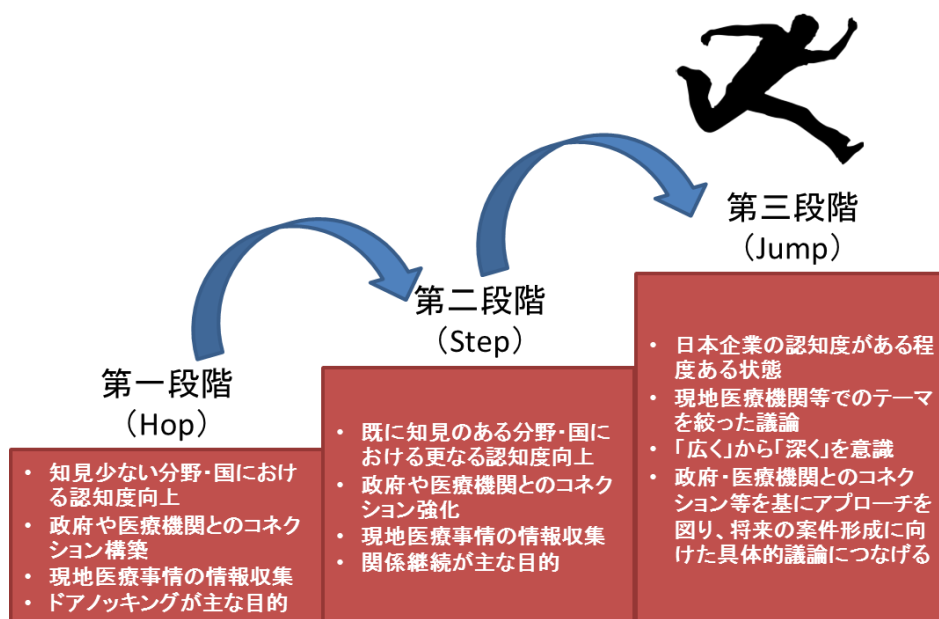
このように、各国ごとに上記の段階を意識しつつ、“Hop, Step, Jump アプローチ”を重視して官民ミッションを進める方針をとった。今年度の官民ミッションの対象とした各国は以下の段階に属する。

第一段階：Hop・・・フィリピン

第二段階：Step・・・ミャンマー

第三段階：Jump・・・ベトナム、バングラデシュ

図表・4 段階を意識した官民ミッション（Hop, Step, Jump アプローチ）



出所) MEJ 作成

1-3. 実施結果

1)ベトナム

(1)背景と目的

2014年3月の日越首脳会談では、先進的な医療技術・医薬品・医療機器の導入（生活習慣病対応の技術製品を含む）をはじめとする分野において、相互に協力を行うことが確認された。ベトナムでは、経済成長に伴って、がん、生活習慣病が増加の傾向にあるとされている。がん、生活習慣病については、検診による早期発見が最も効果的な治療の一つとされている。日本では人間ドックを取り入れて早期発見に努めているが、ベトナムでは人間ドックのような検診の仕組みは確立されていない。

経済産業省の医療国際展開に関する取組みでは、2013年度事業においてフエ医科大学にて日本式内視鏡トレーニングシステムを導入し、現地医師に対して内視鏡トレーニングを提供した。また、官民ミッションでは、ハノイ市でセミナーと病院見学を実施した。セミナーでは内視鏡分野および小児心臓血管外科分野を例に日本の医療技術をアピールした。また、現地での医療事情を把握すべく、現地医療機関2ヶ所の訪問も行った。2014年度事業で実施した官民ミッションでは、「がん・生活習慣病の検診と治療」をテーマにセミナーを開催し、予防医学の重要性、早期発見の方法とその治療に関する症例を説明した。また16社による展示により日本の検査機器の有用性等をアピールした。

これらの経緯を踏まえ、今年度事業では、ベトナムの期待が高い日本の医療 ICT をアピールし、JICA が支援する Cho Ray 第二病院整備事業等、現地で予定されている大型プロジェクトも意識しながら、具体的な案件組成のきっかけ作りを目的とした。

(2)テーマと実施方法

ベトナムを対象とした官民ミッション開催は今年度で3回目となる（“Jump”段階に該当）。そのため、具体的な案件形成に向け、“広く浅く”ではなく、“狭く深く”活動することをコンセプトとした。

現地側に明確なニーズがあり、かつ市場性が期待できる具体的なテーマであることが求められるため、テーマ選定においては十分な検討を行った。その結果、「ベトナム社会保険 (Vietnam Social Security) が日本と連携して社会保険制度整備を行う意向を有し、その中で ICT システム整備にも重点が置かれている等、ベトナム保健省（以下、MOH）は ICT に対して高い関心を有していること」、「厚生労働省と MOH との間で締結されている医療保険分野での協力に関する MOC (Memorandum Of Cooperation) に ICT が含まれていること」、「JICA の Cho Ray 第二病院整備事業に ICT 整備が含まれており、この日本タイドの入札が控えていること」等を背景に、官民ミッションのテーマを「医療 ICT」に設定した。現地の期待が高い医療 ICT 分野でのアピールを通じ、日本企業による具体的な案件組成を支援し、また、将来の大型整備事業等における日本企業の参画に結びつけることを目標とした。

実施方法としては、ベトナムにおいて日本式の医療 ICT を導入していく際の現地側のカウンターパート（政策担当者、ユーザとなる公立・私立の医療機関、連携・協業先となり得る医療 ICT ベンダー等）を抽出し、少数メンバーによる深いレベルのディスカッションを行えるラウンドテーブルを設定した。

(3)実施概要

3 回目の官民ミッション団の派遣となる今回は、医療 ICT に絞った提案を行うことを検討した。ベトナム側の各訪問先に対しては、経済産業省事業の説明、福井大学の ICT システムの説明を行うとともに、院内 ICT システム院外 ICT ソリューション、遠隔病理診断システム、ネットワーク機器（仮想化による効率化）、遠隔画像診断システム等の紹介と提案を中心に実施した。参加者は下記のとおりである。

【参加者】 福井大学医学部附属病院 医療情報部 山下准教授、経済産業省、日本電気、オリンパス、アライドテレシス、ジェイマックシステム、日本光電、日立製作所、富士フィルム、野村総合研究所、MEJ	
--	--

また、次表に実施概要を記載するとともに、以下にその具体的な活動内容を記す。

図表・5 ベトナムにおける官民ミッションの実施概要

日程	時間	スケジュール
2015/ 9/8（火）	9：00～12:30	Bach Mai 病院訪問
	14：00～17:30	Saint Paul 病院訪問
2015/ 9/9（水）	9：00～12:00	FPT Information System 社訪問
	14：00～17:30	MOH との意見交換
2015/ 9/10（木）	9：00～11:00	JICA ベトナム事務所との意見交換

出所）MEJ 作成

①Bach Mai 病院訪問

Bach Mai 病院は、1911 年にフランス統治政府によって建設された、ハノイ南部にある総合病院である。現在ではベトナム北部地域の拠点病院となっており、ベトナムを代表する病院の 1 つである。ディスカッションに先駆け、Bach Mai 病院内の医療 ICT 状況、画像診断部門の状況を把握するため、病院見学を実施した。その後、放射線科および IT 部の紹介と日本側のプレゼンテーション（経済産業省、福井大、MEJ 会員企業）とディスカッションを実施した。病院側は、副院長（放射線科部長、IT 担当部長）、国際協力部長、放射線科副部長、IT 担当副部長等が参加した。

放射線科には、現在医師 40 名、技師 32 名が所属し、MRI5 台（うち、日立製作所製が 1 台）、CT7 台（うち、日立製作所製が 2 台）を有する。1 日の患者数は X 線で 1,000 名、MRI で 200 名、CT で 300 名、超音波で 1,000 名となっている。現在もフィルムで運用しており、年間約 1 億円のランニングコストがかかっている（画像保存通信システム（以下、PACS）を導入しているものの、紹介元の病院に患者を返す際に、フィルムを渡す必要があるため）。PACS は INFINITT 社（韓国）のものをデモで試用中であった。また、JICA 事業で、ViewSend 社（日本）のシステムを使った遠隔医療（PACS データの遠隔共有およびカンファレンス）を行ったが、ベトナムの通信事情では画像表示等の速度が遅いことが課題という意見があった。

ICT に関しては、1998 年から導入が検討され始め、その後徐々に導入が進められてきた。こ

れまでに、外来患者システム（FPT 社「e-Hospital」）、Laboratory Information System 等の部門特有のシステムを導入したものの、相互連携はできていない状況である。2020 年までに 3,500 床（現在 1,900 床。2015 年末に 21 階建て新棟完成により 1,000 床追加）となる予定だが、そのタイミングで近代的な Hospital Information System（以下、HIS）を入れたい考えを有している。

日本側からは院内 ICT システム、院外 ICT ソリューション（病病連携／病診連携（以下、EHR））、遠隔病理診断システム、ネットワーク機器（仮想化による効率化）、遠隔画像診断等を紹介した。中央病院への患者集中の低減、地方病院のレベルアップ等が課題となっていることから、EHR へのニーズを想定していたが、病院側は「EHR は必要だが導入までに時間がかかる」との考えがあり、むしろ PACS や遠隔病理等、個々のソリューションへのニーズがみられた。

他方、ICT 以外の分野での協業も求められている。現在進行中の Bach Mai 第二病院（2-3 年後に完成。現病院から約 50 キロメートル離れた場所に建設される。）等のプロジェクトが検討されている様子である。国際協力部長からは、人間ドック、脳外センター、早期がん検診センター等への関心が寄せられた。Bach Mai 病院は年間 100 以上の視察団を受け入れており、日本のほか、アメリカ、フランス、シンガポール、中国、台湾、タイ等からもアプローチがあるとのことで、他国の状況も引き続き注視する必要がある。

図表・6 Bach Mai 病院の見学・ディスカッションの様子

	
患者と付添人(1 人に対して 2 人程)で溢れかえる受付。受付は保険適用窓口と非適用窓口に分かれている。	受付で保険カードを提示し、症状を伝える。受付では診療科と検査項目を判断し、その場で支払いを済ませる。
	
画像診断部門の様子。本格的な PACS は導入しておらず、mini-PACS（機能を限定したもの）で運用。	フィルム印刷がメインになっている。



記念撮影

②Saint Paul 病院訪問

同院はハノイ市立の主に外科手術を得意とする病院である。市レベルの病院の ICT 導入状況を調査する目的で訪問した。病院側からは副院長、国際協力部長、経営計画部長、IT 部長、画像診断担当が出席し、院内見学後に病院側、日本側相互にプレゼンテーションを実施した。

病院の概要として、604 床、延床面積 2 万 8 千平方メートル、スタッフ 906 人、44 部署（うち、臨床が 26 部署）、年間外来患者 4.5 万人、入院患者 1.5 万人、手術数 7,500 例等を確認した。一般市民向けの棟のほかに、サービス棟という外国人含む自由診療患者向けの棟があるが、これは韓国の KOICA を通じた ODA により建設されたものである。今年中にハノイ市および病院独自の予算で改装されるが、韓国製の X 線検査装置や超音波検査装置を導入予定とのことであった。韓国製の機器が選定される理由は、機器の耐久性は乏しいものの安価で病院の予算規模に合致しているからである。フィルムのランニングコストは年間約 4,000 万円（ソニー製を使用）であった。

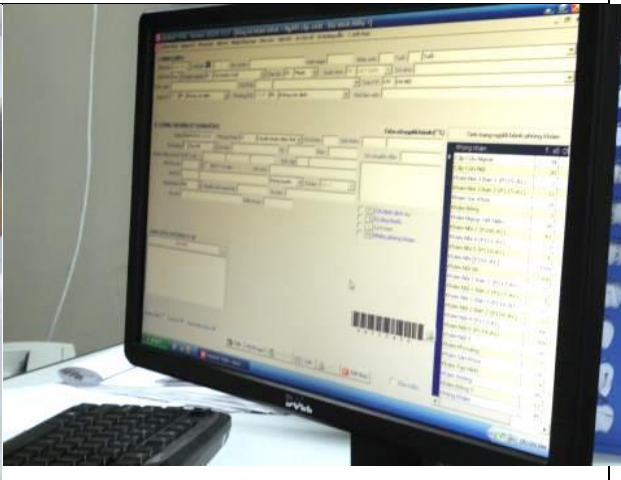
日本側のプレゼンテーションには高い関心が示された。一方で、医療情報電子化のメリットは理解できるが、大規模予算の獲得が難しく、全てを一度に導入することはできないとのことであった。病院が使える予算は 2 種類ある。1 つは国から交付される固定費（3,500 米ドル／床）と患者費用である。ただし、患者費用は、患者に使用する消耗品分程度の金額しかでない。もう 1 つは、プロジェクト予算である。プロジェクト予算は、ハノイ市計画投資局に申請しハノイ市評議員会の承認を得て決定されるものであり、例年、病院から 10 件程度のプロジェクトのリストを申請して 2、3 件が承認される。ただし、病院が優先順位をつけてリストを提出しても、優先度が高いものが承認されるわけではなく、評議員会の判断によって決まる。そのため ICT の導入プロジェクトの予算獲得においては、決定権限を有する評議員会メンバーに ICT 導入の意義を理解してもらうことが重要である。

現在は外来、入院、薬剤部、検査部、放射線科で ICT を使用している。導入されているシステムは Medisoft2004 である。2003 年の法改正により診療情報の国への報告義務が課されることとなったことを受けて、MOH より無償で提供されたものだが、その後更新は行われていない（年に 2 回ほど法改正があるがベンダーの更新対応が遅い。病院側にも更新する費用がない）。今後に向けては、人事給与管理等の病院経営に関するシステムに関心がある。なお、PACS については INFINITT 社（韓国）から最初の 1 年間は無償という提案を受けている。

当初目的としていた、市レベルの病院における ICT の導入状況の把握や、予算の仕組みが詳

細に調査できたことは成果といえる。なお、Bach Mai 病院の IT 担当とは担当者同士で付き合いがあるとのことで、このような IT 担当者のネットワーク作りを通じた学会の組織化等を支援することも有効な手段であり、検討の余地があることがわかった。

図表・ 7 Saint Paul 病院の見学・ディスカッションの様子

	
ディスカッションの様子	St. Paul の銅像
	
KOICA によって建設された病棟。サービスを重視した病棟となっており、雰囲気も落ち着いている。	超音波診断室。韓国により設置された。患者が落ち着けるようプライバシーに配慮しているとのこと。
	
サーバールーム。サーバーラックが2基あるが、消火設備等もなく、簡易的な作りになっている。	Medisoft2004 についても詳細な説明があった。

③FPT Information System 社訪問

FPT Information System 社（以下、FPT-IS）はベトナムの大手 ICT ベンダーである。Bach Mai 病院をはじめ多数の医療機関へのシステム導入実績があり、情報収集および協業可能性の検討のための面談を実施した。FPT-IS 側からは副本部長、ビジネスパートナーグループ担当者他が出席した。

FPT グループは 1988 年創業で、現在 19 ヶ国にて事業展開中である。ソフトウェア部門の売上は日本での事業の比率が大きく、日立製作所、日本電気、富士通等がパートナーとなっている。FPT-IS は 1994 年に設立し、売上高は 2 億米国ドル、SE は 3,000 名規模である。

医師等と 15 年以上の協議を重ねながら eHospital、eClinic、eLIS、miniPACS 等のシステムを構築してきた。HL7、DICOM、ICD10、ISO 等の国際基準に準拠し、現在 100 施設以上に導入した実績を有する。

医療 ICT はベトナムで導入が始まってまだ 10 年程度であり、普及率は HIS で 15-20%程度、PACS や Radiology Information System（以下、RIS）は 10%以下である。FPT としては、現在保有している様々なシステムをパッケージ化した“スマートホスピタルソリューション”を提案したいと考えているが、その中で不足する機能あれば日本企業と協業したい意向であった。また ODA や経済産業省事業において、日本企業のローカルパートナーになって、ベトナムだけでなく他のアジア諸国でも展開したいとの意向があった。今後、具体的な案件が出てきた際には有力な協業先の 1 つと言えよう。

図表・ 8 FPT Information System 社とのディスカッションの様子



④ベトナム保健省(MOH)との意見交換

2014 年 3 月に厚生労働省およびベトナム政府の間で結ばれた MOC に記載された、日本の医療 ICT の紹介を実施するとともに、将来的な案件形成へとつなげることを目的に MOH を訪問した。MOH からは、IT 局副局長、予防医療部長等が参加し、プレゼンテーションと日本側への要望がなされた。また日本側からは医療 ICT の紹介（経済産業省、福井大、MEJ 会員企業）を行った。MOH からは、2012 年に MOH 内に IT 局が創設され、それまで各局で個別に展開していた ICT 関連の取組みを集約し、医療情報の電子化、ICT 人材の確保、大病院での IT 部署設

立等の政策を実施してきた、との説明があった。現在は電子カルテ導入のパイロットプロジェクトを6ヶ所の医療機関で実施中である。電子化にあたって、これまで日本で整備されてきた制度、ガイドライン、運用状況の監視等の方法を学びたいとの意向が示された。

日本側からのプレゼンテーションに対しては、福井大におけるシステムの整備期間や規模等について詳細な質問が寄せられた。また、クラウド等を介した遠隔連携環境整備に関する政府支援内容等についても関心が示された。そして、MOH から下記6点の具体的な提案がなされた。

- (1) Developing regulations on electronic health records, telemedicine, health information exchange, paperless hospitals, . . .
- (2) Developing the overall architecture of electronic health.
- (3) Developing a system of electronic medical records, health information exchange.
- (4) Developing systems managing vaccinations, infectious diseases, non-communicable diseases.
- (5) Exchanging experience, visiting in reality the construction of policies and legal principles, standards, safety, security and management of IT applications in the health sector.
- (6) Training, coaching about health information technology.

(※上記6点はMOH から提示されたベトナム語文書を通訳業者が英訳したもの)

日本側からの回答として、(1)-(3)医療情報電子化、遠隔医療、情報共有等の制度設計等については、日本がこれまで取り組んだ内容（ガイドライン等）を共有できるが、日本のものをそのまま持ち込むのがよいとは限らないため、日本のソリューションを用いたパイロットプロジェクトを実施し、制度設計等を検討していくことを提案した。また(5)経験の共有、(6)人材育成についても、パイロットプロジェクトの中での実施を提案し、MOH 側も合意した。(4)については、ワクチンや感染管理でどのような管理を具体的に必要とするか、引き続き検討していくこととした。

図表・9 MOH とのディスカッションの様子



⑤JICA ベトナム事務所との意見交換

JICA ベトナム事務所において、在越日本大使館、さらに現地に出張していた JICA 本部も同

席の下、MEJ より今回のミッションでの各訪問結果について概要を説明した。また、JICA から現地における取組みの紹介があった。

JICA の支援は、ベトナム政府の「2020 年工業国化目標」に基づき、以下 3 つの柱を支援方針としている。

- ・成長と競争力強化：主にインフラ支援（空港、電力、橋、および職業訓練など）。
- ・ガバナンスの強化：主に司法、行政、メディア分野の整備支援。
- ・脆弱性への対応：貧困対策、農業、環境対策、保健・医療（地方拠点病院整備、感染症対策）。

医療関連の事業は、1966 年の Cho Ray 病院（無償）に始まり、一時中断後、1990 年代から中央 3 病院（Cho Ray、Bach Mai、Hue）の無償整備を実施してきた。2000 年代からは中央病院の人材育成と地方病院の整備を行ってきた。2011 年からは人材育成、制度・システム強化等を支援。現在は地方病院整備（13 の省病院支援）、感染症対策、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、看護師実習、母子手帳普及、麻疹／風疹ワクチン製造、高危険度病原体（エボラ等）診断、地域ネットワーク普及、遠隔画像診断システムの普及、栄養士制度普及、足こぎ車いすを利用したリハビリモデル構築、放射線技術移転等の支援を実施している。

ベトナムは公立病院が多数を占めていて、中央、地方（省、郡）のピラミッド構造ができている。JICA の方針は、中央レベルは資金協力／技協で支援、省レベルは資金協力支援、郡レベルはベトナム側予算で整備してもらうという考えである。

Cho Ray 第二病院の円借款については、詳細設計のコンサルタント選定をし、借款契約締結後に詳細設計に入る見込みである。病院建設は 2020 年竣工予定。

ベトナム国会等で対外債務増が問題視されており、国債や借款契約に慎重になっている。来年の共産党大会での人事を考慮し、批判を受ける可能性がある借款等には慎重である模様である。

最近の地方病院での機材整備案件について一部日本企業が失注したことには、MEJ 企業より「企業からのベトナム側への説明が努力不足だったかもしれない。官民一緒に説明させてもらうことが重要」との意見が出た。JICA ベトナム事務所からは、「日本側のアフターサービスが弱い点がベトナム側より指摘されている。日本メーカは対応できているというが現地側は満足しておらず他国企業より見劣りしている様子。日本企業が連携して共同でアフターサービスできる体制ができるとよいのではないか」との意見がみられた。また、メンテナンスに関しては JICA の民間ボランティア（企業 OB および現役社員にボランティアとして長期間従事してもらうもの）の活用についても議論がなされた。

保険制度に関しては、貧困層は無料で保健加入が可能である。公務員、会社員は給与天引き（給与の 17-18%）であるが、企業が支払っていないケースがみられる。また自営業等は任意加入であり、特に貧困層より上の準貧困層では未加入者が多い。保険証には初診で受診できる医療機関が記載されており、それらの医療機関以外に行くと 100%自己負担となる。

JICA が進める母子手帳普及事業では、ICT の活用は考えられていないが、母子手帳にて予防接種履歴等を母親（個人）が把握することが可能となる。これまで医療機関しか有していなかった情報を個人に持たせることによって、他の医療機関に行った際に予防接種有無等が分かることがメリットである。現在、4 省にてパイロット事業を実施中で、今後 20 省程度へと拡大予

定である。紙ベースで予防接種率を把握し MOH へ報告している。ICT 化ではないが、今回 MOH から要望があったワクチン／感染症管理に貢献するものと思われる（JICA は MOH の IT 局と別の部署と協業中）。また、WHO からベトナムはワクチンを受けるべきタイミングで接種できていないことが問題であるというレポートが出ており、保健大臣が深刻に受け止めていたとのことであった。

現在、ベトナム政府は、Bach Mai 第二病院（1,000 床）Viet Duc 第二病院（1,000 床）を含め、5 病院を整備する計画を有する。Bach Mai 第二病院は起工式をしたのみで、現在ベルギー企業が詳細設計を実施中である。2015 年末に終了予定であるが、計画より遅れ気味である。

図表・10 日本大使館、JICA ベトナム事務所とのディスカッションの様子



（４）ミッション後のフォローアップ

９月に官民ミッションを行った際に、MOH から提示された日本側に対する６項目の要請事項への対応を検討するため、経済産業省、MEJ 及び厚生労働省にて協議を重ね、ベトナム側の関心分野に関係する企業にも適宜相談を行った。2015 年 11 月に MOH との電話会議を実施、2016 年 1 月 11 日には経済産業省、MEJ 及び関係する企業が MOH を再訪問、さらに 1 月下旬には厚生労働省の支援のもと、MOH 副大臣を日本に招聘して議論・検討を行った。

1 月 11 日の面談においては、特に医療健康情報に関する National Health Database の構築に対するニーズが高いことが確認できた。具体的には、電子カルテシステムが普及していないベトナムにおいて、同システムを医療機関に導入し、医療機関間のデータ連携・交換を行い、個人情報保護等への配慮を施した上でデータベースを構築し、各種医療施策に活用する取組みである。フォローアップにおける議論の中で、MOH からは、日本と協力して National Health Database、電子カルテおよびそれらの実現に向けて必要となる情報ネットワークの構築を図っていきたい旨の表明がなされた。その方法論についても、まずはパイロットプロジェクトを実施してベトナムに適したモデルを確立し、その後全国へと展開していく等の具体的方向性が検討されている。MOH からは関連する厚生労働省の制度や、日本における個人情報保護、データベース利活用方法、知的財産権の取扱等の取組みに対する関心が寄せられた。

このような 1 月 11 日の事前面談の結果を踏まえ、副大臣の訪日の際には、下記の議論・視察等を実施。次年度以降、両国が協力・連携しながらネットワーク等の標準化、医療情報の電子管理・情報共有等の分野を重点的に進めていくことで合意が得られた。

MOH 副大臣招聘時のプログラム

- ・厚生労働省、経済産業省の施策紹介と討議
 - ＜厚生労働省＞医療情報（レセプトデータ等）の活用・管理方法、医療情報連携のための基準作成、省内での医療 ICT の取組体制等
 - ＜経済産業省＞日本の医療機器に関する問題点（価格、メンテナンス）、日越双方の企業が協業することの必要性等
- ・医療情報活用の取組事例紹介（宮崎大学医学部附属病院・吉原院長）、大病院・中規模病院での ICT 整備状況視察（福井大学医学部附属病院、立正佼成会佼成病院）
- ・医療 ICT 関連ソリューションの紹介（富士通、アライドテレシス、日本電気）
- ・ラップアップミーティング

病院勤務歴が長い副大臣からは、現場での ICT 活用状況について熱心に質問がなされ、ICT 整備に関する医療機関の投資規模、複数ベンダーとの連携方法、他の医療機関との情報連携等について意見を交換した。また、ラップアップミーティングでは、①インドネシアで行われているネットワーク標準化に関する JICA 事業をベトナムでも検討したい、②ベトナムで3月に開催予定の医療 ICT 関連セミナーに日本の専門家や企業が参加し、ベトナムにて実施可能な取組みを紹介してほしい、③今後の施策ロードマップの作成に日本側の協力を得たい、④ベトナムの医療 ICT の現状について情報交換を続けたい旨の表明がなされた。

（５）成果と課題

ベトナムに対しては、今回が3回目の官民ミッションであり、セミナーではなく具体的な案件の打ち込みを目的とした。事前の調査によりベトナムの課題（中央病院への患者集中の低減、地方病院のレベルアップ等）が分かっていたため、それに対応した提案を実施した。主に予算面等の制約から、個別の医療機関からは具体的な取組みへとつながる確答は得られなかった一方で、MOH からは高い関心が寄せられた。今後の具体的なパイロットプロジェクトの実施（National Database の構築、院外 ICT ネットワーク構築実証による人材育成／制度設計支援等）を検討することを MOH と確認できたことは本官民ミッションにおける最大の成果と言える。今回の官民ミッションに先立ち、MOH からは単なる意見交換だけでなく具体的なプロジェクトをスタートしたいという強い希望が寄せられた。これは、ベトナム側に日本との協働に対する明確な積極性があると考えられる。MOH に対しては経済産業省アウトバウンド事業についての説明も行い、理解を得ることができた。

今回の成果を踏まえて、ICT 関連に強みを持つ MEJ 会員企業を中心に、次年度以降の事業化に向けて MOH との協議を継続していく方針である。

官民ミッションからアウトバウンド事業への発展といった1つのモデルケースを作ることで、官民ミッションの参加意義の理解促進および取組強化を図っていきたい。

2)フィリピン

(1)背景と目的

フィリピンでは、従来より母子保健・感染症が医療保健上の大きな課題である一方で、経済成長に伴い近年、生活習慣病等の非感染症疾患も増加している。地域格差が非常に大きいこともあり、疾病構造には母子保健や感染症、栄養不良等の途上国型の特徴と、生活習慣に起因する先進国型の特徴の双方がみられており、“二重の負担”に苦しむ状況にある。母子保健・感染症分野においては JICA が支援を継続している一方で、生活習慣病対策へのニーズは今後拡大していくことが予想され、日本式生活習慣病対策が貢献できる余地が大きいことが想定される。

フィリピンは1億人を超える総人口を有しており、その平均年齢が23歳と若い労働力が豊富なことが特徴で、海外への出稼ぎ労働者による送金に支えられた旺盛な国内消費により経済成長が続いている。また国内政策を見ると、同国ではたばこ・酒税（SIN TAX）での税収を保健予算に回しており、これにより保健予算が拡大している状況がみられる。また、MEJ 会員企業からフィリピンを対象とした官民ミッション実施への希望が多いこと等から、同国の医療市場の可能性が高く評価されていることがうかがえる。

外交面においては、フィリピン保健省（以下、DOH）と厚生労働省との間で、医療保険分野での協力に関する MOC が締結されているほか、2015年6月にはアキノ大統領が訪日、2016年1月には天皇皇后両陛下が訪比する等、両国の関係は良好である。また、DOH は日本医療機器メーカーの品質を評価しており、日本製品の普及に向け好意的との情報も得られている。

上記の背景がありながら、これまでフィリピンでの官民ミッション開催の実績はなく、経済産業省の実証事業も少なかった。そこで本ミッションでは、生活習慣病分野での協力を通じてさらなる関係強化を図ることを目的に、フィリピンを対象としたミッションを行うことを決定した。また、今年度ミッションにおいては下記事項を目標とすることとした。

- ・フィリピンにおける医療事情の情報収集
- ・政府・医療機関とのコネクション構築
- ・政府・医療機関に対する認知度向上
- ・比官民双方のキーマンに“日本医療”を訴求し、来年度公募事業案件等の枠組みにつなげる

(2)テーマと実施方法

上記の背景と目的を受け、テーマは「生活習慣病」に設定した。当初はテーマを「糖尿病」に絞り込む案も検討されたが、官民ミッション初年度ということもあり、やや幅広にテーマを設定する方針が採用された。

初回の官民ミッションであるため、情報収集と現地のキーパーソンとの関係構築を主軸とする中で、実施方法としては、セミナーによる日本医療のアピール、病院訪問・ディスカッションによるネットワーク構築・現地情報の収集、JICA 等現地機関からの情報収集という、比較的オーソドックスな方法を採用することとした。セミナーにおいては、生活習慣病の予防健診制度等の紹介を行うこと、病院訪問においては、公立・私立の有力病院を訪問したが、ただ視察するにとどまらず現地関係者と意見交換をするラウンドテーブル的な機会を設けること等が検討さ

れた。初回ということで意見交換の相手としては画像診断など特定の診療分野の権威ある医師よりも病院長や経営陣などハイレベルな層を狙った。加えて、医療機関のセグメントとしてフィリピンでは検査センターが発展していることもあり、医療機関以外にもフィリピン随一の検査センターにも訪問した。

また、会員企業の間でフィリピンに関する市場情報が乏しいことがわかっていたため、DOHの国際医療協力課で2013～2015年まで“保健セクターアドバイザー”として勤務した、結核予防会竹中国際部副部長を迎えて、フィリピン官民ミッション本番に先駆けたプレセミナーを下記の通り、東京で開催した。

概要

- ・日時：2015年9月15日（火）13:30～17:30
- ・場所：MEJ 会議室
- ・講演者：公益財団結核予防会 竹中伸一氏（元 DOH アドバイザー）
- ・参加者：経済産業省、野村総合研究所および MEJ 会員企業 11 社 15 名

講演内容

- ・フィリピン保健医療の現状（公衆衛生の現状、保健サービスの内容・組織・財源、フィリピン保健公社（PhilHealth）について等）
- ・現在の DOH とのビジネスについて（保健大臣・次官・次官補、組織、政府予算・調達、政府調達参画等）
- ・DOH へのアプローチ方法について（アポイント、ミーティング、フォローアップ等における方法、留意点等）

官民ミッション参加検討関係者は本講演により、フィリピンの保健医療の現状、医療制度、医療ビジネス、競合国・企業状況、コネクション形成方法等について、重要な情報を得ることができた。講演後の質疑応答においては、アキノ政権における医療政策、現地政府・医療機関等が日系企業に対して有しているイメージ・評価、製品登録・規制、医療 ICT 政策、競合国・企業の状況、現地メーカーの存在等について、幅広い議論が行われた。

(3)実施概要

本ミッションの実施概要（スケジュールおよび訪問先）は下表のとおり。

図表・11 フィリピンにおける官民ミッションの実施概要

日程	時間	スケジュール
2015/ 10/12 (月)	16:00～18:00	JICA フィリピン事務所との意見交換
	19:00～21:00	まにら保健会との意見交換懇親会
10/13 (火)	10:00～12:00	フィリピン大学附属病院 (PGH) 訪問
	14:00～19:00	Philippine-Japan Medical Seminar、企業展示
10/14 (水)	9:00～11:00	DOH との意見交換
	11:00～12:00	San Lazaro 病院訪問
	12:30～15:00	De Los Santos Medical Center 訪問
	16:00～16:30	St. Luke's Medical Center 訪問
10/15 (木)	10:00～14:00	Hi-Precision Diagnostics 訪問

出所) MEJ 作成

また、本ミッションへの参加者は下記のとおり。

【参加者】

人間ドック学会 鍋木国際委員、神戸大学医学部消化器内科学分野 東教授、経済産業省、アークレイ、オリンパス、テルモ、東海メディカルプロダクツ、日本光電、日本電気、ハクゾウメディカル、日立製作所、富士通、富士フイルム、メディヴァ、野村総合研究所、MEJ

①JICA フィリピン事務所との意見交換

JICA フィリピン事務所より、フィリピンの経済・医療動向等に関するブリーフィングを受けるとともに、参加者との活発な意見交換を実施した。JICA フィリピン事務所からは丹羽所長、森田次長、伊月氏が参加した。

最初に経済産業省から日本再興戦略における「医療の国際展開」の位置づけ、アウトバウンド支援における経済産業省の役割、今年度支援案件一覧、官民ミッションに関する事例紹介、JICA との連携についてプレゼンテーションが行われた。参加企業の事業紹介を経て、JICA フィリピン事務所からは「フィリピン医療制度と保健政策保健セクターにおける PPP への取組状況」とのテーマでプレゼンテーションがなされた。

ブリーフィングでは、フィリピンの下記項目等についての説明が行われた。

- ・経済社会動向：2015 年度も高成長（6%）を維持、今後 30 年経済成長継続の見込み／貧富の格差は拡大／DOH 歳入増加も保健医療費総支出は GDP 比 4%と低め／感染症と生活習慣病の二重疾病構造／貧困層の 7 割が地方在住 等
- ・保健医療システム：貧困層は国立病院、富裕層は民間医療機関／医療人材はマニラに一極集中／医師・看護師の海外流出が激しい／へき地での人材不足 等
- ・生活習慣病の現状：飲酒・喫煙率が高い／肉・米を好む食習慣／成人の約 5%が肥満、生活習慣病予備軍として注視されている 等
- ・健康保険制度：健全な財政状況／加入率 9 割弱／地方での Philhealth（公的医療保険制度）

認知度が低い／貧困層の保険加入金を政府が負担／公的医療機関にのみ貧困層の医療費免除 等

- ・ PPP への取組：新規案件は形成されていない／現行フレームワークでの取組には時間がかかる可能性 等
- ・ 調達・認証情報：会計年度は 1～12 月／DOH に調達業務担当セクターあり／医薬品は DOH が一括購入／応札情報は Web にて公開される（フィリピン資本 60%以上の会社に限る）／国内での実績を高く配分する傾向あり／医薬品・医療機器販売には食品薬事管理局 (FDA) の認証が必要 等

最後に MEJ からインバウンドの取組（日本国際病院構想、渡航支援企業等）を含む、MEJ の取組についての説明がなされた。

JICA からの詳細説明により、現地の保険制度や認証等の具体的な内容に関する議論ができたことは有用だった。

図表・12 JICA フィリピン事務所とのディスカッションの様子



②まにら保健会との意見交換懇親会

官民ミッション参加者と現地医療業界駐在員とのネットワーキングを構築すべく、まにら保健会（フィリピンに駐在している医療関係従事者の集まりで、大使館の厚労アタッシュェが幹事役。WHO や医薬・医療機器メーカーから構成）との意見交換懇親会を開催した。まにら保健会からは、在フィリピン日本大使館、WHO 西太平洋事務局、JICA、日本赤十字社、長崎大学、東北大学、富士フイルム、テルモ、久光製薬、大塚製薬、アークレイ、JMS、三菱商事等のメンバーが参加し、MEJ の取組を紹介するとともに、日本大使館佐藤書記官から開会の挨拶の後、立食形式で懇親を行った。現地で事業展開をしている企業関係者らとの対話を通じて、フィリピンの現状を感じる一助となったとともに、期待していたネットワーキングの構築が実現できた。

図表・13 まにら保健会との意見交換懇親会の様子



③フィリピン大学附属病院訪問

国立 No.1 の医療機関を見学し、現状やニーズを把握することを目的に、26 年前に日本政府の援助により創立されたフィリピン大学附属病院（以下、PGH）を訪問した。最初に日本側から企業紹介を行い、その後 PGH から概要説明を受けた。

プライマリー、セカンダリーと段階があるが、PGH はすべての機能を保有している。1 日当たりの外来患者は約 2,000 人規模であり、約 400 名の新規無償患者が訪れる（全診療科）。施設の 1～3 階までが Public で、4～6 階が Private となっている。検査室では、血清分離のために 26 年前に購入した遠心機が稼働している等、建物が一部老朽化している印象を受けた。

政府予算に関して、今までは高速道路建設等に多く充てられてきたが、現在は酒・たばこ税の導入による増収により、医療分野への予算配分が増えている。医療機関の予算は約 57 億ペソであり、新しい MRI やエレベーターの購入を予定している。PACS も来年導入予定である。また、書類のデータ化やインターネット接続、オーダーシステムの導入も検討中である。

現在、書類の保管に年間 62 万ペソ費用がかかっており、課題となっている。PC 保管に切り替え、インターネット接続を可能としたいとの計画や、現在中国製のものを使用している血圧測定器（BP Apparatus）を日本製にしたいとのニーズ等も聞かれた。

図表・14 PGH 訪問の様子



④セミナー

フィリピンにおける日本医療の認知度向上を図ることを目的に、講師 2 名による講演および

企業展示等をコンテンツとするセミナーを開催した。セミナーには、DOH、貿易産業省（以下、DTI）の他、医療従事者等 114 名が参加した。

冒頭の Opening Remarks では、PGH の Herbosa 教授（前 DOH 次官）、DOH の Buquiran 国際協力局次長、DTI の Taruc 局長、在フィリピン日本大使館の内田公使、経済産業省の笹子室長から挨拶があった。Herbosa 教授は PGH が参加する PACS 導入プロジェクト（経済産業省支援プロジェクト、富士フイルムが実施）の重要性とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に及ぼす影響について述べられた。また、Buquiran 国際協力局次長からは生活習慣病対策、予防診断の重要性が高まる中、日本の早期発見・治療のシステムを知る機会となる本セミナーへの期待が表明されるとともに、官民ミッションの継続実施が要望された。Taruc 局長からは日本の医療機器メーカーによるフィリピン進出を DTI が支援できる可能性およびヘルスケアにおける PPP についての言及がなされた。さらに内田公使からは日本の経験・技術、医療機器をフィリピンの多くの人々のために役立てる必要性が、笹子室長からは経済産業省の医療国際展開の取組紹介、フィリピン市場に対する期待、日本ができる貢献等についての説明がなされた。

人間ドック学会の楠木国際委員の講演では、早期発見の重要性と効果、人間ドックについて説明。会場からは、人間ドックすなわち Non-Communicable Diseases（NCD:非感染症）予防をフィリピンで始めるために必要な事項、日本のような保険システム導入と PPP の有効性、健診の実施方法や労働者啓発に向けた戦略、人間ドック開始のためのパッケージプログラムの有無等に関する質問が寄せられた。神戸大学の東教授の講演では、内視鏡による早期発見・治療の重要性と効果に関する説明と、神戸医療産業都市および今年度経産省採択事業である「マニラにおける国際先進消化器内視鏡センター設立事業」の紹介がなされた。最後に MEJ から組織・活動の紹介と会員企業の製品紹介が行われた。

参加企業 7 社（富士フイルム、日本電気、オリンパス、テルモ、ハクゾウメディカル、富士通、日立製作所）による企業展示は盛況のうちに終了し、参加企業からも満足感が示された。展示会への来場者集客にあたっては、スタンプラリーの導入、ノベルティーの配布等の方法も採用し、集客には貢献した。

全般的に、生活習慣病およびがん対策について関心が高い様子がうかがわれた。DOH や医師は、予防医療システムの効果と普及、費用対効果について関心が高く、また、医療ツーリズムを含むヘルスケア産業推進部門を設置している DTI も医療機器メーカーの製造拠点化推進に注力していることがわかった。

図表・ 15 セミナー概要

タイトル	THE PHILIPPINES-JAPAN MEDICAL SEMINAR - Japanese Healthcare Systems for Early Detection and Treatment -
日時	2015 年 10 月 13 日（火） 14:00～19:00
場所	Pan Pacific Hotel, Manila
主催	経済産業省、MEJ
企画	MEJ
後援	日本大使館、JICA、JETRO
参加者数	114 名 （DOH：18 名、DTI：10 名、PGH：9 名、Philhealth：4 名、他医療機関関係者：12 名、フィリピン側その他：13 名、主催者側 14 名、日本側その他：3 名）

出所）MEJ 作成

図表・ 16 セミナープログラム

時間	内容
14 : 00～	Registration
15 : 00～	Invocation
15 : 10～15:40	【Opening Remark】 ・Teodoro Herbosa, Associate Professor of University of the Philippines, Faculty at Department of Surgery and Depart. of Emergency Medicine College of Medicine University of the Philippines. A former USEC of DOH ・JOCELYN T. SOSITO Senior Health Program Officer Bureau of International Health Cooperation , DOH ・RAFAELITO H. TARUC, Director, Infrastructure and Services Industries Service Board of Investments, DTI ・Hiroyuki Uchida, Minister, Economic Section, Embassy of JAPAN ・Soichiro Sasago, Director, International Business Promotion Office, METI
15 : 40～16:20	【Seminar - 1】 “PREVENTIVE HEALTHCARE SYSTEM IN JAPAN” Junichi Kaburaki, MD, PhD International Committee, Japan Society of Ningen Dock (Health Evaluation and Promotion)
17 : 10～18:10	【Seminar - 2】 “A CRUSADE FOR GASTROINTESTINAL CANCERS” Takeshi Azuma, MD, PhD Prof. Dept. of Gastroenterology, Kobe University Graduate School of Medicine
18 : 10～18:30	MEJ Presentation and Closing Remarks
18 : 30～	Buffet Dinner and Exhibition

展示参加企業：オリンパス、テルモ、日本光電、日本電気、ハクゾウメディカル、日立製作所、富士通、富士フイルム

出所) MEJ 作成

図表・ 17 セミナーの様子

	
バックドロップ	人間ドック学会鍋木国際委員講演の様子
	
セミナーホールの様子	展示ブースの様子

⑤フィリピン保健省(DOH)との意見交換

NCD 担当者、国際協力課担当との意見交換を行い、フィリピンの保健対策に関する理解を深めることを目的に、DOH を訪問した。DOH からは国際協力担当、NCD 担当、保健政策担当、診断部門担当者が出席し、生活習慣病対策等に関する意見交換を実施した。

DOH からは NCD プログラムに関する説明が行われ、下記の内容が示された。

- ・NCD については喫煙、アルコール摂取、糖尿病、がんへの対応プログラムを実施している。
- ・糖尿病やがんについては WHO のガイドラインに沿って 25 歳以上を対象に、血液検査、尿検査等のほか、家族の既往歴、社会歴等も用いてスクリーニングし、患者をカテゴライズしている。
- ・リスクレベルごとに対応しており、ハイリスク患者に関しては、次年度の受診を促す等のフォローアップも実施している。また、Philhealth とも連携している。
- ・ヘルスプロモーションを重視しており、例えばリスクファクターに基づき患者にアプローチしたりしている。
- ・Rural Healthcare Facility (RHF) では、無料で診断を実施している。RHF では医師 1 名、看護師 2 名程度という体制が一般的であり、日本の人間ドックのように、患者へのフォローを実施する専門看護師は存在しない。教育された医師、看護師、ヘルスケアプロバイダーの存在が重要であり、プライマリケア、NCD のそれぞれで人材育成を実施している。

これに対し日本側からは、がんコントロールの方法、フィリピンで必要としている機材、酒・たばこ税 (SINTAX) 税収の活用分野等についての質問がなされた。

一方、既述のセミナーでの楠木国際委員のプレゼンテーションのサマリー（人間ドックに関する説明等）を行ったところ、DOH 側から健診プログラムの作成主体は誰か、どのようにして受診を勧めているか、人間ドックの施設・設備は誰の所有物でどのようにコスト負担をしているのか等の質問がなされた。

がん対策については特に積極的で、マンモグラフィ、内視鏡等の導入に関心が示され、具体的プロジェクトへとつなげたい意向が読み取れたが、生活習慣病（特に糖尿病）対策については重要性を認めているものの、地方を中心にまだ優先度は低いとのことである。これに対し、経済成長を続けるフィリピンにおいて、生活習慣病は必ず重大な課題になること、予防や検診の仕組みや機器の導入時には初期投資が必要だが、中長期的には政府の保健医療費支出を減らす可能性があることをアピールした。

図表・ 18 DOH とのディスカッションの様子



ラウンドテーブルディスカッションの様子

鍋木国際委員プレゼンテーション

⑥San Lazzaro 病院訪問

現地の国立病院の状況を把握することを目的に San Lazzaro 病院を訪問した。同院は DOH 敷地内にある国立の感染症専門病院であり、その設立は約 500 年前という歴史ある病院である。500 床規模であるが 600 人程度が入院している。CT 検査装置はなく、2 台の単純レントゲン装置が稼働するのみであった。貧困層には低価格で医療を提供しているが、できる治療は限定的であり、高額な治療が必要な場合には、個人が薬局等で薬を購入してきて治療を行っているという。

同病院と長崎大学とは 10 年以上の交流を持っている。施設内には長崎大学の「感染症診断ラボ」が 2015 年 4 月に設置され、現在 1 名が常駐し、共同研究・支援等を実施している。ラボの運用費用は長崎大学の負担である。同病院は National Reference Laboratory であり、それまでも JICA が支援をしてきた経緯があり、日本の継続的な支援に対する期待が感じられた。実際、シスメックスの検査機器も 2015 年に導入している他、富士フイルムの FCR（現像・露光なしに X 線をデジタル画像化できる装置）が ODA の一環（無償資金協力）で導入され、活用されているなど継続的な支援が行われている。年間患者数は、デング熱 4,000 人程度、結核 2,000 人程度（うち 700 人程度が死亡）、狂犬病 60 名程度となっている。エボラ出血熱、MERS にも対応しているが、国立の感染症施設としては医療器材の整備状況はまだ不足しているという。

図表・ 19 San Lazzaro 病院見学の様子



ラボの様子

⑦De Los Santos Medical Center 訪問

私立の医療機関の状況や購入スキーム等を理解することを目的に、フィリピン大手財閥である Metro Pacific Investments Corporation（以下、MPIC）グループの一つである De Los Santos Medical Center を訪問した。同センターは、フィリピン国内で 11 医療機関を経営する MPIC グループ傘下の医療機関であり、中間層および富裕層向け医療機関である。MRI 検査装置や内視鏡装置を有する。

MPIC からは医療機器のグループ調達責任者、病院側からは President 以下病院幹部、主要部門代表者等 20 名程度が参加し、昼食意見交換会を実施した。最初に President より歓迎の挨拶を受けた後、Vice President より病院概要の紹介、医療機器購入部門担当者よりグループの調達プロセスに関する詳細な説明を受けた。次に、日本側より MEJ の取組に関する説明を行った。

President から、高機能の医療機器全般に関心があり、特に各地域にある医療機関を ICT でつなぐこと、電子カルテを導入することに興味がある旨の言及があった。また、日本の内視鏡センターを設置することに関心を示していた。また、MEJ に対して、人材育成面で連携をとりたいとの希望も寄せられた。さらに機器購入部門責任者からは日本製にこだわらずどこの機材でもよく、いかに効率的に調達できるかを重視しているとの意見が示された。

日本側参加者にとっては情報入手と合わせて President や医療機器調達責任者と直接ネットワーク構築ができた点が有益であった。

図表・20 De Los Santos Medical Center とのディスカッションの様子



⑧St. Luke's Medical Center 訪問

経済産業省アウトバウンド補助事業で実施拠点となっている富裕層向けの St. Luke's Medical Center を訪問し、機器の導入状況や院内環境に関する把握を行った。本センターは、フィリピン国内で 2 つの三次医療センターを経営し、JCI を取得する国際私立病院である。院内には Health and Wellness Center があり、日本における人間ドック健診に相当する Health Screening を行っていた。これには、さまざまなコースが用意されているが、基本コース（検体検査として、血清クレアチニン・AST・ALT・脂質検査・空腹時血糖・尿酸、視力と眼底検査）では、検査項目が少ないにもかかわらず、5,900 ペソ（約 16,000 円）と料金設定が高かった。通常のコース（他に、胸部単純レントゲン検査、上腹部超音波検査、肺機能検査、栄養指導）では、受診者は午前 8 時頃来院して午後 3 時頃終了し、その 3 日後以降に結果説明を受けるとのことであった。月曜から日曜まで毎日運営しており、一日約 60 名の健診患者に対応。内視鏡室や個人コンサルテーションルーム（30 室）等を保有している。

本センターは、経済産業省アウトバウンド補助事業「マニラにおける先進消化器内視鏡セン

ター設立プロジェクト」のパートナーとなっており、2015年10月12日に内視鏡センターを開所している。内視鏡はオリンパス製だが、その他の機器は欧米製（GE、フィリップス、シーメンス）が多い。これはメンテナンス／サービス体制が充実しているためだという。施設、機材ともに最新のものを使用しており、日本の高度医療機関と遜色ない。

院内には、医師が個人で間借りして経営するプライベートクリニックが設置されている（374室）。利用者はクリニックにテナントフィーを支払い個人運営している（約640名の医師が登録）。外国人用クリニックもあり、インターナショナルデスクが設置されている。また、外国人用クリニックの患者の大半は日本人であり、日本デスク等を設置しており、日本人クラークも常駐している。

図表・21 St. Luke's Medical Center 見学の様子

	
救急病棟	健診エリア
	
内視鏡センター	

⑨Hi-Precision Diagnostics 訪問

フィリピン全土で25施設の検査センターを運営している医療機関の現地の運営状況や機器使用状況を把握するとともに、新規機材導入機会を模索するための企業プレゼンテーションを行うことを目的に、訪問した。

Hi-Precision Diagnostics は、中華系フィリピン人の President の下、フィリピン国内で25の診断施設を運営している新進気鋭の医療機関である。近く35施設程度に拡大したい意向を持つ。料金を安くし、富裕層以外に対しても手頃な価格でサービスを提供している。検体検査のアウトソーシング受託のほか、外来での診断検査も実施している。検査結果を携帯電話等でダウンロードできる仕組みも整えている。

MEJ の取組紹介および企業の製品紹介等を行ったところ、President から参加企業に対し、製品の性能や価格に関する詳細な質問が寄せられた。同氏は、検査結果の質を担保するため、「一番品質のよい技術・製品」への拘りが強く、製品精度、価格、メンテナンスのトータルサポートがしっかりしている企業を選択したい、とのことであった。今後の事業拡大（再生医療センターおよび乳がんセンターの開設、画像診断分野、医療 ICT 分野、サプリメント販売にも関心あり）が見込まれる上、日本の技術・製品に対する信頼意識も高く、日本企業にとってはビジネスパートナーとなる可能性もある一方、機器性能と合わせてサービス体制にはかなりシビアであり、現地進出等による対応が求められる可能性がある様子がうかがえた。

図表・22 Hi-Precision Diagnostics 見学の様子

	
画像診断棟	検査エリア
	
ディスカッションの様子	

（４）ミッション後のフォローアップ

官民ミッション参加企業の製品・サービスに対して関心を示した Hi-Precision Diagnostics や De Los Santos Medical Center に対し、本ミッション終了後も、参加企業からサンプル提供、プレゼンテーション等商談が行われており（病理画像診断システム、医療消耗品、医療画像連携システム、尿検査装置等）、導入に向けた検討が継続されている。

また、Herbosa 教授からはフィリピン中南部でも日本の医療サービスや医療機器のニーズが高いとの指摘があり、MEJ セミナー開催を検討してみてもどうか、開催するなら中南部のキーパーソンにつないでもよいとの申し出がある。来年度以降の官民ミッション開催の参考とした。

(5) ミッション参加者の評価・意見(アンケート結果より)

官民ミッションに参加した主体(セミナー参加者、ミッション参加企業)に対して、アンケート調査を実施し、本ミッションの満足度評価を実施したところ、下記の結果が得られた

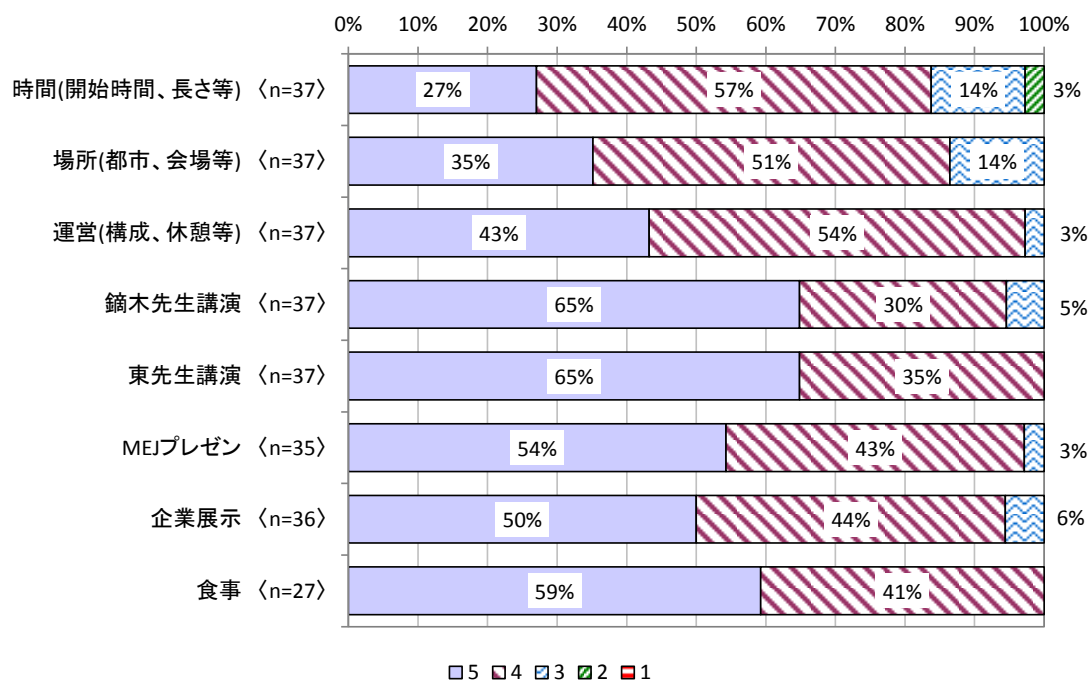
① セミナー参加者による評価・意見

セミナー参加者向けには、セミナー会場にてアンケート調査を実施した。回収数は37件。

全般的に高い満足度が得られているが、中でも鎭木、東両名の講演への評価が高く、日本の医療システムおよび早期発見・早期治療に関する有用な情報を得られたことが参加者の満足につながっていることがうかがえる。自由回答では、テーマ設定の適切さ、講演者の知見の深さ、定量データを伴うプレゼンテーションによるわかりやすさ等を評価する意見が複数見られている。また、MEJによるプレゼンテーションや食事に対する満足度も比較的高くなっている。

セミナー運営(時間、場所、運営)等については比較的満足度が低い、これらはセミナーの開催環境に関わる要素であり、不満足が生じなかったかに焦点を当てるべきである。自由回答では、A. 特に講師と聴講者間の質疑応答等において、同時通訳機能を設けることで、有効なやり取りが可能となること、B. 医療機関関係者、ヘルスケアサービス事業者等からも参加者を募った方がよいことが指摘されており、今後の運営の参考としたい。Bのように医療機関関係者やヘルスケアサービス事業者の参加者が増えれば、日本企業の製品・サービス・ソリューションなどへの関心もより高まり、企業展示への満足度も高まっていく好循環も期待できよう。

図表・23 セミナー全般の満足度(参加者による回答)



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

出所) MEJ 作成

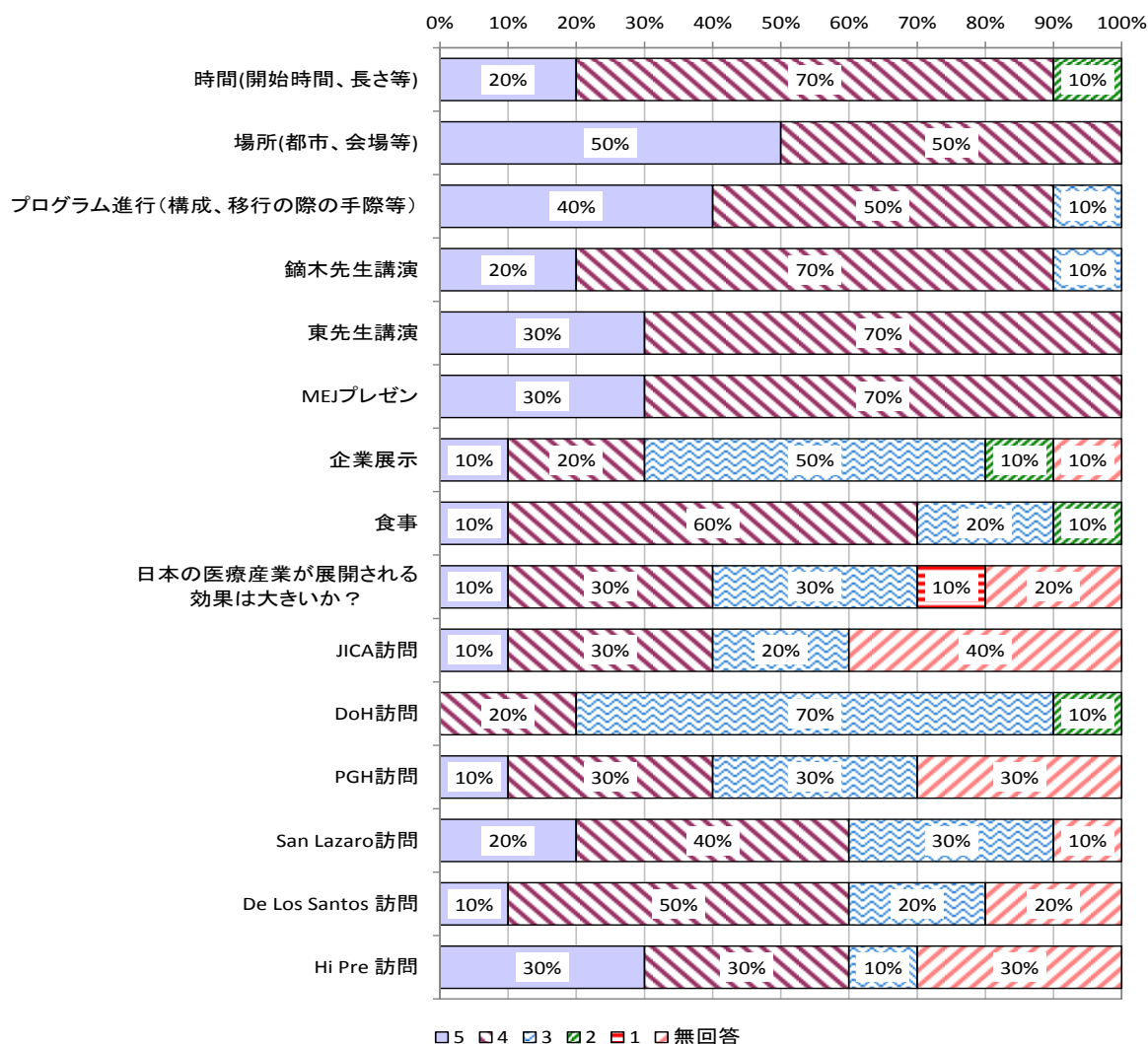
② ミッション参加企業による評価・意見

本ミッションに参加した日本企業からもアンケート調査方式による満足度評価を実施した。

回収数は10件であった。

セミナーに対する満足度は総じて高めであったことがうかがえる。ただし、企業展示に対する満足度は低かった。その要因として自由回答からは、各企業の製品プレゼンテーションの時間を設けるべき、展示会の時間を長くすべき、各社のターゲット層と来場者層を整合させること等の意見がみられており、今後の対応が課題とされる。

図表・24 ミッション全般の満足度（参加企業による回答）



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

出所) MEJ 作成

また、官民ミッションでの訪問先については、政府機関よりも医療機関への訪問の方が、満足度が高い傾向がみられた。民間企業の立場からは、実ビジネスに直結する医療機関訪問の重要度が高い様子がうかがえる。これらの意見を今後のミッションのスケジュール設定の参考としたい。

また、フィリピンにおいて日本の医療産業が展開される効果は大きいのかとの質問に対しては、賛否の評価が分かれている。今後の活動継続により、企業からの評価をさらに高めていくこと

が必要とされている。

(6)成果と課題

初のフィリピンへの官民ミッションであったが、現地関係者との意見交換、セミナー、医療機関視察を通じて、現地の課題やニーズを把握することができ、大変有益なミッションとなった。

フィリピンは人口1億人を超え、経済成長も年率6%程度、平均年齢は23歳と若く、対日感情もよいことから市場としての魅力があり、保健医療分野でも特にプライベートセクターでの投資マインドが高いため、官民ミッション参加企業も好印象を持つに至った。なお、2016年5月に大統領選挙があるため、今後、フィリピン政府の保健政策動向に注視が必要である。生活習慣病は増加しているが、DOHの課題意識や対策についてはこれからであり、今後も継続的な啓発、意見交換や情報交換が必要となる。

本取組は、厚生労働省とDOHが締結したMOCのアクションプランの1つにも位置付けられており、今回の結果を厚生労働省、外務省、JICA、JETROと共有しながら、連携した取組を実施していく。官民ミッションを通じて得られた情報から、可能性があると考えられる取組例を下記に挙げる。

がん、生活習慣病に対する早期発見と早期治療を行うために、健診、特に人間ドック健診の導入が必要と考えられる。また今後、国公立病院の施設が老朽化していく場合の再建が考えられる。人間ドック健診、健診センターを併設した新病院の建設等を行うための設備投資に対する資金、例えば、医療機器メーカーと連携したJICA等の事業構築等が考慮される。また、糖尿病の有病率が増加傾向にあるにもかかわらず、HbA1cの測定が一部の民間医療機関を除き行われていない状況にあった。このため、人間ドック健診を行うにあたり、基本検査項目の設定、検査装置の購入、結果説明と保健指導・フォローアップ体制の構築等、日本人間ドック学会が、DOHおよび民間医療機関経営層に現場の助言を行う余地が残された。

フィリピン側からの直接的なビジネス要望については、具体的な案件組成に向けて関係機関で連携し、速やかに対処することが重要である。また、ミッションを通じて把握したニーズ、課題はMEJ会員に広く周知・共有し、フィリピン市場に参入する企業に対して側面支援を実施していくことが肝要である。今回の官民ミッションを“Hop”として、次なるステップにつなげるべく、次年度のミッション設定について早期に検討することも併せて重要である。

3)ミャンマー

(1)背景と目的

ミャンマーの医療環境は、他の東南アジア諸国と比較しても進んでいるとは言えない。感染症による死亡率、妊産婦死亡率、5歳児未満死亡率等は東南アジアの中でも高く、基礎医療における状況改善の余地が大きい。一方で、経済の発展に伴い、がん・心血管疾患患者数も増加の一途をたどっている。特に女性の乳がん罹患率が高いとされており、マンモグラフィを導入した日本式乳がん検診を普及させる取組みも、経済産業省による支援の下、事業が続けられてきた。

医師・看護師・助産師等の医療従事者不足も深刻である。また、医師・技師の教育不足により導入した医療機器等が使いこなされていないという課題もある。このような人材育成分野ではJICA「医学教育強化プロジェクト」により、医師・看護師等のキーマンの招聘と研修、セミナーの開催等による人材交流および教育活動が進められている。

他方、ミャンマーにおいては自動車の増加と交通事故の多発が顕著となっており、救急医療体制の整備も大きな課題となっている。救急医療の分野においては、経済産業省支援の下、ミャンマーに現地資本との合弁会社を設立し、日本式救急医療ビジネスを展開するための実証調査や、救急救命センターも擁する日本式総合病院設立等の実証調査が継続して行われている。

上記のように、現地の医療分野における課題分野について、日本がこれまでに実施してきた支援活動を通じて、日本はミャンマー保健省（以下、MOH）等からの信頼を勝ち得ているといえる。ミャンマーにおいてはMOH等の政府機関が医療機関等にもたらす影響力が大きく、日本式医療を展開するに際しては、G to Gのコネクションが奏功しやすいという側面もある。2015年7月の日メコン首脳会議開催もプラスの影響を持つイベントであった。

また、現状ではMOHの予算規模は年間500億円足らずと小規模にとどまっているが、右肩上がりで推移しており、今後の急拡大も見込まれている。外貨持ち出し規制等、リスク要因はあるものの、今後ビジネスが期待できる国の1つとして位置づけることができる。

これらの経緯と、昨年度初めて実施した官民ミッションにおける成果（①日本式医療の認知度向上、②日本・ミャンマーの政府・医療関係者（企業含む）間のネットワーク・関係構築、③ミャンマーの医療・経済事情についての情報収集）を踏まえ、昨年度の活動を継続し、昨年度で得たMOH等との関係をさらに強化することで、拡大が見込まれる同国の医療関連市場に対してコネクションを強化し、同国において有利に事業を展開できる環境を構築することを目的に、今年度もミッションを継続実施することとした。

(2)テーマと実施方法

ミャンマーへの官民ミッションへの派遣は昨年度に引き続き2回目であり、“Step”のフェーズと位置付けた。現地キーパーソンとの関係のさらなる強化により、医療市場が拡大する際に日本に有利な環境を構築することに資するテーマ設定と実施方法が検討された。

テーマとしては、昨年度官民ミッション結果の分析から、救急医療と乳がん対策に対する現地ニーズが強いことを意識しつつも、ミャンマー市場の立ち上がりには暫く時間がかかることを考慮し、今年度官民ミッションでは特定領域に絞らない方がよいと判断した。その結果、テーマを“日本医療全般”（救急医療とがんは特に留意）と設定した。

実施方法としては、昨年度ミッションでは政府機関および公立病院との関係づくりから着手

されたのを受け、今年度は私立の医療機関もターゲットに含めた訪問・議論を行うことを方針とした。その背景には、政府や公立病院と連携した長期的・大型の事業機会創出とともに、私立病院市場における短期的なビジネス機会をうかがう意図もある。公立・私立病院双方へのアプローチをバランスよく行うことを重要視した。

また、ミャンマーでは JICA の「医学教育強化プロジェクト」への評価が高いと判断し、JICA 事業と連携しながら活動を進めることも検討した。その結果、セミナーにおいて、JICA 事業で来日している留学生に、ミャンマー人の目から見た日本式医療の有効性をアピールしてもらう等の手法が模索された。さらに、セミナーにおける著名な医師の講演、展示会におけるスタンプラリー方式等の集客力向上を図る手段も検討した。

(3)実施概要

ミャンマーにおける日本式医療の認知度向上、関係強化、市場調査を目的に、下表の工程を実施した。その具体的活動内容を後述する。なお、本官民ミッションへの参加者は下記のとおり。

【参加者】
兵庫医科大学 小谷教授、順天堂大学 林非常勤助教、経済産業省、オリンパス、シスメックス、富士フイルム、PSP、日立製作所、日本エマージェンシーアシスタンス、日本光電、メディヴァ、野村総合研究所、MEJ

図表・25 ミャンマーにおける官民ミッションの実施概要

日程	時間	スケジュール
1/8（金）	8：30～11:00	ヤンゴン総合病院訪問
	14：00～15:30	パラミ総合病院訪問
	16：00～17:30	ヴィクトリア病院訪問
1/9（土）	8：30～13:30	セミナー
	14：00～15:00	MOH との意見交換
	15：00～16:00	JICA・JETRO との意見交換

出所）MEJ 作成

①ヤンゴン総合病院訪問

1899年に設立されたヤンゴン総合病院は、1,500床、スタッフ1,800人（うち医師300人、看護師600人）の三次医療機関であり、公立最大級の Teaching Hospital として各種研修プログラムを有する。29の診療部門、11の非診療部門（調達、Bio Medical Engineer 等）があり、取り扱いが最も多い疾患は Injury（病院全体の12%）であり、死亡例でも Injury（病院全体の17%）が最多である。受診する患者は他院からの紹介が必要である。

病院側からは医療副部長（Deputy Medical Superintendent）、救急部門から医師が参加した。冒頭、病院側から概要プレゼンテーションがあり、その後に日本側の挨拶、各社の自己紹介、院内見学を実施した。

病院の予算は急拡大しており、画像診断装置等の投資が進められている。これまで中国製品が多かったが、今後は日本製品に対する導入意欲もみられる。病院の調達は全て国が行う入札

となるため、価格が高い日本製品では落札は難しい。現地代理店を経由する分、価格が高くなっているという背景もあるため、日本企業にはミャンマーへ進出し、直接販売することで、競争的な価格を実現してほしいとのアドバイスがあった。また、救急部門は設立してまだ2年であり、2016年までに先進的な設備を揃えた救急施設として整備する意向である。

放射線部門の見学では、CT5台（GE製128列、Siemens製16列、日立製作所製128列および16列、残り1台は不明）、MRI2台（GE製1.5T、日立製作所製0.5T）、X線検査装置では島津製作所製、GE製等が確認できた。超音波検査装置はサムソン製2台他。日本製品は10年以上前にJICA事業により導入したもので、一部使われていないものもあった。特に、日本製のMRIは壊れたマウスの代替品が病院に届かないとの理由で使用されていないという状況であった。放射線部門に関しては、国（MOH）の予算で病院が購入しているものは総じてGE、Siemens等の欧米製品であり、日本製品はJICA事業で導入されたものが多い。機器の無償提供は日本（JICA）のみであり、トレーニングは近年タイの団体からの協力があるとのことであった。

放射線科医になるには大学卒業後最低5年がかかる。卒業後2年間で公立医療機関で勤務し、その後試験をパスして3年間のマスターコースに入り、修了すると専門医になれる。ただし、現在国内の放射線科医は300名（うち公立医療機関には200名）と少なく、現場は逼迫しているため、早期に人材確保するために1年間のディプロマコースがつくられており、そのコースを修了すると放射線診療ができる仕組みもある。放射線科医の多くは総合放射線科医（General Radiologist）であり、特定の専門を持った人材は少ない。血管内治療医（Interventional Radiologist）は病院に2名（シンガポール総合病院で教育を受けた）のみで国内に10名もいない。なお、放射線科のトップは数ヶ月前に岡山大学へ訪問する等日本との関係が深い様子であった。

図表・26 ヤンゴン総合病院とのディスカッションの様子

	
ヤンゴン総合病院からは、Deputy Medical Superintendent、救急部門医師ほか4名が参加	各企業が希望する分野に分かれて病院見学。病院側の各専門分野の担当が説明を行った。

②パラミ総合病院訪問

パラミ総合病院は、2011年にリニューアルオープンされた私立病院である。会長が小児科教授のため小児科をメインとする。病院拡大のため2年前より総合病院化を進める中で、グリーンホスピタルサプライと透析センター、CTセンターを開設している。一般病床65床と透析6床、スタッフ420人を有し、建物内にタイ・サミティベート病院とのJVで国際クリニックを設置している。また、Telemedicine設備があり、他地域にある同グループのクリニック4箇所と接続して、患者の診断やセカンドオピニオンを行っている。

病院側からは会長、副会長、Managing Director 他が出席した。病院側からの概要プレゼンテーション、日本側からの挨拶、各社からの自己紹介が行われた後、院内見学を実施した。

救急分野はスタンフォード大学から協力を得ており、現在 18 ヶ月かけてミャンマー人医師の研修を実施している。今後、救急センターを国内に 12 ヶ所設置したい意向があり、まだヤンゴンほど地価が高くない地域で、観光客が集まるような場所をターゲットに計画中である。

同病院は株式会社形態により運営されており、株主からは収益性が高いプロジェクトを迅速に進めることを求められている。卒後教育について、近年の若い医師は自費で海外に留学し、臨床研修等を受けているという。

図表・ 27 パラミ病院とのディスカッション・見学の様子

	
病院側から概況説明に続き、経済産業省から挨拶	透析センター見学の様子
	
透析センターに設置されているバナー	停電の多い現地事情もあり、CT センターの中に蓄電池を設置。

③ヴィクトリア病院訪問

ヴィクトリア病院は 2011 年に開設された 100 床の病院である。外来患者は 500 名／日、スタッフ（医師、看護師、事務方等）500 名、専門医（非常勤医師）200 名。手術室 5 室。ヤンゴンではトップ 3 に入る私立病院であり、富裕者層や外国人の受入に注力している。

病院広報担当者による病院見学が実施された。同院ではこのような病院見学を受けることが多く、特に韓国や中国等のアジア諸国からの視察団が多いという（院内の写真撮影は基本的に不可。代わりに冊子が配布される）。

病院設立時には、タイのサミティベート病院からコンサルテーションを受け、一部ミャンマー式に修正して病院を建設した。また、サミティベート病院および Fortis グループのシンガポ

ールの病院と提携し、患者をミャンマーから送患する契約を結んでいる。ケモセラピーは、シンガポール・マウントエリザベス病院から技術協力を得ている等、海外との協力を積極的に進めている様子である。日本および海外の機器がほぼ揃い、実際に使用されている印象を受けた。

ミャンマーからの医療渡航先は、地理およびコストの理由によりタイが一番多くなっている。シンガポールがこれに次ぐがコストが高い。また韓国も官民を挙げて美容整形手術を売り込んでおり、院内では韓国政府の名前が入ったバナー広告もみられた。

2016年1月より日本人医師の常駐が開始されている（大雄会の医師。2013-2014年度アウトバウンド支援案件。1月5日に現地医師ライセンスを取得）。

図表・28 ヴィクトリア病院見学の様子

	
市内の中心街から車で1時間程度、空港の近く。	富裕者を対象にした個室(HPの写真より抜粋)
	
院内には大雄会と提携したクリニック LEO Medicare がある(HPの写真より抜粋)	

④セミナー

Park Royal Hotel で開催。セミナーへの参加者は約130名。その内訳は、医療従事者49%、企業26%、政府関係者12%、不明13%であった。当初予定されていたMOH大臣、ヤンゴン市長の出席は急遽、別件でキャンセルとなった（当日、大臣はヤンゴン総合病院の視察が入り、MOHおよびヤンゴン総合病院関係者も一部、欠席）。日本側からは在ミャンマー日本大使館の船井一等書記官、猪瀬医務官、岡山大学の岡田教授等が参加した。

ヤンゴン管区社会大臣（Social Minister）が出席し、冒頭の挨拶を行った。その後、在ミャンマー日本大使館の船井一等書記官によるスピーチ、経済産業省より挨拶および医療国際展開についてのプレゼンテーションが行われた。

ベトナム留学経験者（医大教授）からのプレゼンテーションでは、日本への留学者が各医大のトップクラスに就いていること、留学後にシスメックスと協力してミャンマーへ製品導入をしたこと等のエピソードが紹介された。

がんに関しては、ミャンマー側から Prof. Soe Aung（国立がんセンター留学経験者）の講演があった。ヤンゴン総合病院が 1974 年から統計をとっている 10 万例以上のがん患者のデータに基づき、過去には大腸がんの割合が全体の 1.4%（8 位）だったのが、2010-2012 年では男性 18%、女性 11.4%（2 位）となったこと、政府ががん診療の予算を多くしたため、大腸がんの発見が増えたこと等の言及がなされた。日本側からは、順天堂大学林非常勤助教より日本のがん診断全般に関する講演が実施された。

続いて救急医療に関して、Dr. Maw Maw Oo より講演があった。講演では、2008 年のサイクロン、2013 年の SEA Games（東南アジア大会）を契機に、救急車の整備や人材育成等が行われるようになったこと、2014 年 4 月から救急医療が専門医分野の 1 つになり、2015 年にはマスターコースが創設されたことやヤンゴン総合病院に新センターが設立されたこと等が紹介された。また、さらなる整備を政府に依頼しているが 2015 年の選挙の影響もあり、話が止まっているとのことであった。海外との関係については、オーストラリア、イギリス、香港、タイ、日本等と協力関係があるとのことであった。

日本側より兵庫医大小谷教授が講演を実施した。2015 年度のセミナーでは日本の救急医療制度を扱ったため、今年度は具体的な救急事例を紹介した。福知山線脱線事故の事例からは、兵庫医大が考案した FIT（First Impression Triage Method）の取組みを紹介。BBC にも紹介される等、世界的に注目を集めているとのことである。

ミャンマー側のメディア数社（SkayNet 社他）が会場を撮影。ミャンマー側参加者の NPO である People's Health Foundation（以下、PHF）の President である Dr. Than Sein および MEJ 大島参与が MEJ の紹介やセミナーの意義等についてインタビューを受けた。

図表・ 29 セミナー概要

タイトル	MEDICAL SEMINAR and EXHIBITION IN MYANMAR
日時	2016 年 1 月 9 日（土） 8：30～19：00
場所	PARKROYAL Yangon
主催	経済産業省、Medical Excellence JAPAN
企画	Medical Excellence JAPAN
後援	MOH、PHF、JETRO、JICA
参加者数	130 名

出所）MEJ 作成

図表・30 セミナープログラム

時間	内容
8 : 00~8:30	Registration
8 : 30~8:45	【Opening Speech】 ・ Union Minister of Health, Dr. Than Aung ・ Chief Minister, Yangon Regional Government, U Myint Swe ・ Minister Counselor of the Embassy of Japan, Ichiro MARUYAMA ・ Ministry of Economy, Trade and Industry of Japan (経済産業省)
8 : 45~9 : 15	Collaborative activities between Myanmar and Japan ・ Introduction of collaborative projects (経済産業省) (Soichiro Sasago, Director of International Business Promotion Office, Healthcare Industries Division, Commerce and Information Policy Bureau) ・ Experience of studying in Japan (Myanmar doctor)
9 : 15~9 : 30	Tea Break
9 : 30~10:10	Seminar “Cancer” ・ Presentation on Current Situation of Cancer in Myanmar Prof. Soe Aung, Chairman of Myanmar Oncology Society ・ Presentation on Current Situation of Cancer In Japan (Juntendo University Department General Medicine Mikihiro Hayashi, M.D., MBA)
10 : 10~10:50	Seminar “Emergency Medicine” ・ Presentation on Current Situation of Emergency Medicine in Myanmar (Dr. Maw Maw Oo, MBBS. MMedSc. DrMedSc. MRCS Edin. Dip in Emergency Medicine, Associate Professor, Department of Emergency Medicine, University of Medicine .University of Medicine 1 .Yangon, Consultant. ED. Yangon General Hospital.) ・ Presentation on Current Situation of Emergency Medicine in Japan (Hyogo College of Medicine, Department of Emergency and Critical Care Medicine, Joji Kotani, M.D. & Ph.D)
10 : 50~11:50	Panel Discussion ・ Topic 1: “Cancer” (about 30 mins) ・ Topic 2: “Emergency Medicine” (about 30 mins) Panelists: above 4 presenter from Myanmar and Japan Facilitator: 1 person
11 : 50~12 : 10	Introduction of MEJ & Participating Companies
12 : 10~13 : 30	Lunch & Exhibition Viewing

展示参加企業：富士フイルム、日立製作所、日本光電、オリンパス、PSP、日本エマージェンシーアシスタンス

出所) MEJ 作成

図表・ 31 セミナーの様子

	
セミナーの様子	会員企業 6 社が展示を実施。ミャンマー側要人向けの VIP ツアー他、スタンプラリーを実施
	
今年はセミナー会場、企業ブース、昼食懇親会を一体化し、ブースへの集客力を強化。	

⑤ミャンマー保健省(MOH)との意見交換

MOH 内で医療機器および医薬品の調達を行う Central Medical Stores Depot（以下、CMSD）の Procurement Deputy Director と意見交換を行った。MOH の内部は Department of Medical Service（以下、DMS）と Department of Public Health という 2 つの部門に分かれており、CMSD は DMS に所属している。

Procurement Deputy Director からミャンマーでの医療機器の調達プロセスについて説明を受けた。2016 年度の予算額は既に確定しているが、医療機器等も含め、その用途については新政権で検討が進む予定である。また 2017 年度予算については 2016 年 6 月前後に承認される見込みである（会計年度は 11 月～10 月）。

調達するものによって、Central Committee で決裁するものと、Regional Committee で決裁するものがあるが、両方で稟議するものはなく、金額規模等によってどちらかで稟議・決裁されるとのことであった。Regional Committee では地方管区の社会大臣（Social Minister）が意思決定者となる。少額な機材や一部の医薬品は Committee を通さず、医療機関の自主予算で購入している。

ミャンマーにおける医療機器調達の課題としては、医療機器や医薬品の仕様等に関する専門知識の充実や、メンテナンス、サプライチェーン・マネジメント強化等の必要性が挙げられた。

図表・32 CMSD とのディスカッションの様子



意見交換会の様子

意見交換会後の全体写真

⑥JICA・JETRO との意見交換

JETRO ヤンゴン事務所、JICA ミャンマー事務所よりミャンマーでの医療環境等について講演を受けた。2015 年末の総選挙により政権交代が行われても、医療関連政策には大きな変更はないとのことであった。大使館のアレンジにより、新政権のメンバーと何度か面談を実施しており、日本商工会（現在 280 社）もこれに参加している。医療政策はスーチー政党（NLD）の中の Health Network という組織が検討中であり、1-3 月の間に 5 回の Workshop を実施し、4 月に新政権に対して政策提言をする予定である。

ミャンマーでは医者数が不足しており（WHO 平均では 1,000 人に対し医者が 2.3 人であるのに対し、ミャンマーでは 1.5 人）、また地方の医者は月収が 150 米ドルしかない。医療費における患者自己負担比率は 72.3%と世界トップクラスであり、この状況の改善も必要である。新政権のアピール要素の 1 つとして、保健医療サービスの改善に向けた施策が検討されるのではないかと期待が高まっている。

外資系企業は、ミャンマーが経済制裁を受けていた頃から中長期的な成果を視野に入れて水面下で活動を行ってきた。一方で、ミャンマーでのビジネス展開に支障をきたす法令等に関しては、日本が欧米政府・企業と連携して対応していくことにも検討の余地がある。ASEAN の他国と異なり、ミャンマー政府は借金をしないカルチャーを有するため、民間企業がどれだけ先行投資をできるかがカギとなる。企業に対しては、医療機器の使い方等を英語でしっかりユーザへ説明できるようにしてほしいという要望がみられた。

JICA の協力は感染症対策と保健体制整備（人材育成含む）の 2 本柱となっている。

（４）ミッション参加者の評価・意見（アンケート結果より）

セミナー参加者を対象にアンケート調査を実施し、本ミッションの満足度評価を実施した。

①セミナー参加者による評価・意見

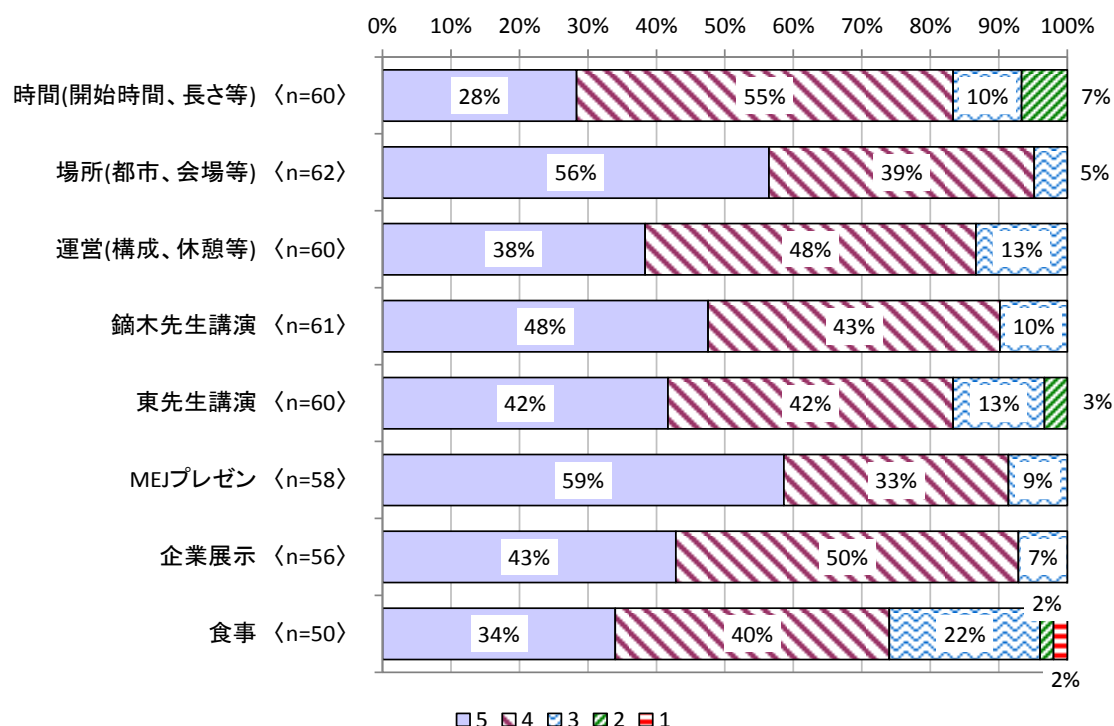
セミナー参加者向けには、セミナー会場にてアンケート調査を実施した。回収数は 62 件。

次ページ図の結果を見ると、「食事」を除くすべての項目で、評価 5、4 との回答が 8 割を超えており、セミナーに関する満足度は総じて高いことがうかがえる。

評価できる点としては、日本およびミャンマーのがん治療、救急医療の現状およびシステムを知ることができたという意見のほか、講演者に対する賞賛の声が多かった。一方、改善点と

しては、講演においてさらに詳細な情報提供を要望する意見や、災害医療と災害時派遣医療チーム（DMAT）についての情報を望む意見等が多く、ミャンマーの医療関係者は日本を含む諸外国の情報を欲している可能性が推察された。また、開始時間が遅れたり、講師の講演時間が長引いたりすることの時間管理に対する不満も見られた。

図表・33 セミナー全般の満足度（参加者による回答）



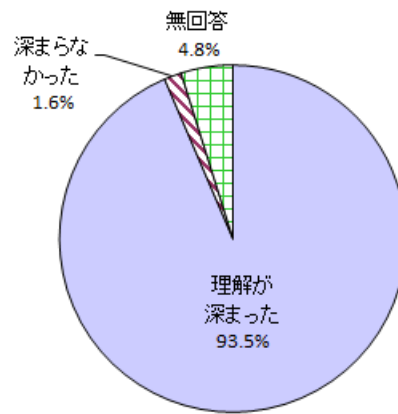
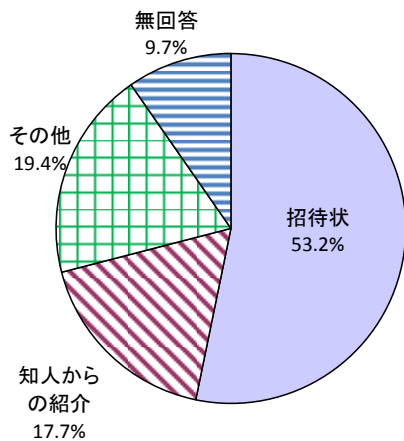
注) 「5」を最高、「1」を最低とした5段階評価で、それぞれの満足度を調査した。

出所) MEJ 作成

集客は、昨年度官民ミッションの参加者情報を利用して医療関係者を中心に約200名に対して案内を出した。アンケートでは、セミナーをどのようにして知ったかとの問いに対し、上記の集客方法を反映して「招待状」との回答が過半数と最も多くなっているが、「知人からの紹介」等の回答も一定数みられており、今後、招待状送付者に周辺の関係者への告知を担ってもらうような集客方法も検討の余地がある。

セミナーを聴講して日本医療に対する理解が高まったかの問いに対しては、9割以上が「理解が深まった」と回答をしており、日本医療の認知度向上という目的を果たすことができたと考えられる。一方で、将来的にどのようなセミナーに参加したいかの問いには、救急医療、災害管理を挙げる意見が最も多かった。がんに対する要望が少ない背景には、がん系医師を集客しきれなかったことも要因として挙げられるが、がんにも増して救急医療、災害医療へのニーズが高いことがうかがえる。また、ミャンマーで多いとされている循環器系の疾病に関する要望も複数みられた。

図表・34 セミナー認知ルート（左）と日本医療に対する理解向上度（右）



出所) MEJ 作成

ミャンマーの医療改善に向けては、医療機器やトレーニングが不足している状況に対して、政策や制度を整備すべきとの意見がみられた。これを受け、日本－ミャンマー間に必要とされる協力分野としては、トレーニングを望む声が多数であり、日本の医療技術が高いという認識が定着していることが読み取れた。特に若手医師を対象としたトレーニングを望む声が多く、ミャンマー国内では若手育成に苦慮している様子が見えられた。

(5) 成果と課題

昨年度と同じく公立病院の視察に加え、新たに私立病院の視察を通じて、現地での医療事情について理解を深めることができた。ヤンゴン総合病院ではハイエンドな画像診断装置が購入されている等、一部の医療機関では一定の購買力があることがわかった。一方、日本製品は比較的、旧型品が多く、一部使用されていない機器も見受けられる等、過去の ODA で数多く導入されたものの、メンテナンス等が機能していない様子が見て取れた。私立病院では高付加価値の機器が多く導入されていることも確認できた。

セミナーには約 130 名の参加が得られた。参加者は熱心に聴講していた様子で、日本式医療の認知度向上に一定の成果が得られたと判断できる。また、ミャンマー医療界の有力者、スーチー政党 (NLD) の Health Network の所属員を含め、ネットワーキングができたことも本官民ミッションの成果といえる。また、私立病院団体 (Private Hospital Association) の幹部との関係も構築できた。セミナー運営においては、会場の動線を工夫したことにより、昨年度よりも企業ブースへの集客数が多いとの声もあった。

MOH や公立病院とのアポイントは PHF を通じて行ったが、同団体の職員は MOH や公立病院の元・幹部が多数所属していることもあり、今後もミャンマーで活動する際には、人的ネットワークの点で頼りになりそうなのことが確認できた。

JICA、JETRO から得られた情報では、未だミャンマーの事業環境はよいとはいえず、医療環境についても疾病構造上、感染症や外傷が多いことや、患者の自己負担が大きいこと等、他のアジア諸国よりも劣る状況が見えられた。ミャンマーに対する取組みについては、マクロデータや過去の経済産業省事業の成果も踏まえて、検討していく必要がある。

本官民ミッションにより、MOH との信頼関係がさらに強固になったとともに、新たに PHF、私立病院団体幹部とのネットワークを構築することができた。今後は、両機関との協力・連携関係を深め、時宜を見極めながら、長期的な観点からの公的事業への参画 (ナショナルプロジ

ェクトの形成、公立病院市場の開拓等）と短期的ビジネスとしての民間市場への参入（私立病院市場への対応強化等）を並行して進めていくことが望ましい。

4) バングラデシュ

(1) 背景と目的

バングラデシュの疾病負荷、死因を見ると、医療が十分に行き渡っていないことが原因によるものが多く、それに伴い現地では母子保健および感染症に関する対策・事業が多くみられている。母子保健においては日本からの協力として、JICA「母子保健改善事業」が進められており、フェーズ2となる現在では、国内7管区の主要医科大学病院へ画像診断センターを設立する取組が含まれている。また、感染症対策については、同国の取組が奏功し、感染症の蔓延防止等2015年までの国連ミレニアム開発目標値を達成見込みである。

一方、近年徐々に増加してきているのが非感染症疾患であり、政策上の次のステップとして、生活習慣病の予防・コントロールへの関心が高まっている。この状況に対し、日本の医療技術が貢献できる可能性が大きい。

日バの外交状況をみると、2014年5月の両国首脳会談により、日本側より今後4～5年で6,000億円の経済協力をすることが表明されている。また、同年11月には保健大臣が来日している。

官民ミッションは、初回となる2012年度には「日本へのインバウンド」をテーマに、2回目となる2013年度には「画像診断等の分野における日バ医療技術協力」をテーマに実施し、バングラデシュにおける日本医療の認知度向上に一定の成果を挙げてきたが、その後のバングラデシュの情勢不安により一時中断を余儀なくされていた経緯がある。現地側との人的コネクションも構築されていることから、今年度、アウトバウンドとして2回目の官民ミッションを再開することを決定した。

一時中断という特殊状況はあるが、官民ミッションは3回目となり、“Jump”の段階に位置付けられる。そのため、具体的な事業・ビジネスの創出をミッションの目的に設定した。

(2) テーマと実施方法

官民ミッションが一時中断されていたこともあり、2015年9月にバングラデシュ保健家族福祉省（以下、MOHFW）を事前訪問し、ミッションのテーマと実施方法について意見交換を行った。

テーマとしては、2013年度ミッションで採用された「画像診断」に継続設定する方針であったが、MOHFWとの討議の結果、現地からは予防医療に向けた日本の健診システムや人間ドックについて高い関心が示され、今後の国内導入を検討したいという意向がみられたこともあり、総合的な判断から、「予防医療と人間ドック」というテーマ設定に変更することを決定した。

実施方法としては、過去に複数回ミッションを実施してきたこともあり、今回はテーマを絞り具体的かつ詳細な相互ディスカッションができるように、セミナーの実施と併せて、現地政府、医療機関とのラウンドテーブル等を中心に実施する方針を設定した。また、バングラデシュにおいては私立の医療機関数が多いことから、公立病院に偏ることなく、私立病院にも遡及していく方針とした。

2015年11月にバングラデシュへの官民ミッション派遣を実施すべく準備してきたところ、10月にイスラム過激派組織ISILによる邦人殺害事件が生じた。現地派遣時のミッション団の安全確保に不安が生じたことを受け、予定および実施方法を変更し、2016年2月にMOHFWの高官を招聘し、日本の人間ドックについての詳細説明および実体験を通じて、日本式医療への信頼、理解を深めてもらう方針とした。招聘対象としては当初、JICA「母子保健改善事業」で

画像診断センターが設置される予定の国内7管区の主要医科大学病院長とすることも検討したが、現地側の意見も踏まえ、政策意思決定者となる MOHFW 高官に訴求することを重視した。

(3)実施概要

本ミッションの実施概要（スケジュールおよび訪問先）は下表のとおり。

図表・35 バングラデシュにおける官民ミッションの実施概要（日本で開催）

日程	時間	スケジュール
2016/ 2/4（木）	9：50～10：05	上田経済産業審議官表敬訪問（於：経済産業省）
	10：10～12:40	ラウンドテーブル（於：経済産業省）
	14：00～15:00	JICA 表敬訪問
	18：00～20:30	参加企業によるデモ・オフィシャルディナー （於：池袋メトロポリタンホテル）
2016/ 2/5（金）	10：00～14:30	人間ドック体験受診／講義 （於：国際医療福祉大学 三田病院）
	14：30～15:30	ラップアップ （於：国際医療福祉大学 三田病院）

出所）MEJ 作成

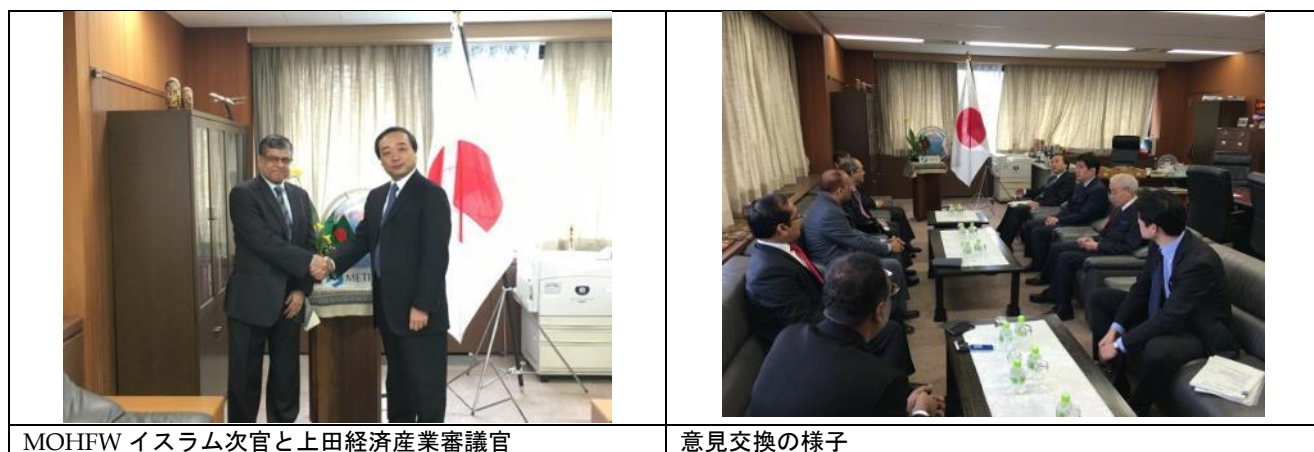
また、本ミッションへの参加者は下記のとおり。

【参加者】 バングラデシュ側 バングラデシュ保健家族福祉省 イスラム次官 保健サービス局 企画・開発担当 フサイン次長、保健サービス局 中央医療備蓄所 カビール課長、 日本側 人間ドック学会 鎬木国際委員、経済産業省、アイテック、コニカミノルタ、シスメックス、シップヘルスケアグループ、島津製作所、日本光電、PSP、日立製作所、フジキンソフト、富士フィルム、野村総合研究所、MEJ
--

①上田経済産業審議官表敬訪問

MOHFW の高官を日本に招聘し、経済産業省の上田経済産業審議官を表敬訪問した。最初に上田審議官から、MOHFW の高官による経済産業省来訪に対して歓迎の意が示された。続いて両国首脳の間訪をはじめ、医療協力を含めた両国の関係強化を確認し、バングラデシュにおける社会整備方針や今後の両国の協力について意見交換がなされた。また、MOHFW からは、今回の滞在が、バングラデシュにおいて予防医療をどのように普及させていくのかを理解する機会となることに対する期待が示された。

図表・ 36 経済産業審議官表敬訪問の様子



②ラウンドテーブル

日本側からの経済産業省の吉本調整官、MEJ の山本理事長の挨拶に続き、バングラデシュ側から MOHFW のイスラム次官が挨拶。バングラデシュ独立以来の日バ友好関係、長きに渡る ODA 援助への謝意を示された。ただし、ODA 援助だけでなく、グリーンホスピタルサプライによる現地パートナーとの病院設立プロジェクトの例を引き合いに、JV、PPP の枠組みでの日バパートナーシップ拡充への期待を強く示された。

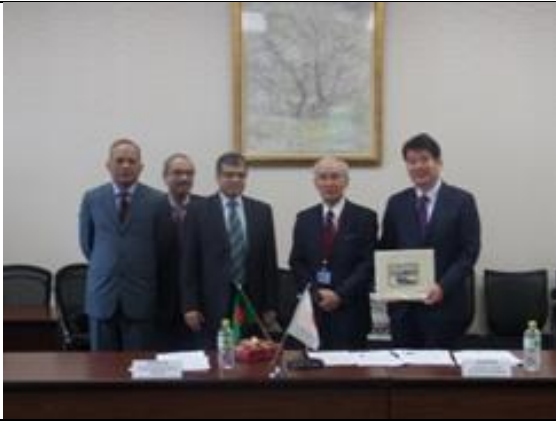
経済産業省の笹子室長による経済産業省医療国際展開の取り組み紹介の後、鎬木国際委員が日本の予防医療について講演を行うと、MOHFW イスラム次官から、笹子室長、鎬木国際委員の講演により、予防医療の重要性について改めて認識を強くしたとの発言がなされた。

その後、MEJ による会員企業の紹介に続き、MOHFW フサイン次長がバングラデシュ医療の現状・課題についてプレゼンテーションを実施した。

翌日にバングラデシュ参加者に人間ドックの体験受診をしてもらう予定であったが、政府高官の健康状態は国家機密であり、受診は難しいとの連絡を来日後に受けていた。ところが、鎬木国際委員による「日本の予防医療の効果・重要性」に関する講義に強い感銘を受けたとして、検診結果の機密が守られることを条件に、バングラデシュ参加者による人間ドックの体験受診が行われる運びとなった。日本式予防医療への理解を深めるという当初目的を果たしたといえる。

図表・ 37 ラウンドテーブルでの挨拶・講演・質疑応答の様子



	
MOHFW イスラム次官挨拶	左からカビール課長、フサイン部長、イスラム次官
	
経済産業省笹子室長講演	人間ドック学会鍋木国際委員講演
	
鍋木国際委員、MOHFW 高官との Q&A	MOHFW フサイン部長のプレゼンテーション
	
ディスカッションの様子	記念写真撮影

③JICA 表敬訪問

JICA の入栒理事を表敬訪問し、意見交換を行った。主な議事は以下の通り。

- ・ バングラデシュ側から JICA の ODA への謝意が示された。
- ・ 保健分野の予算が少ない中で効果を上げ、ODA ミレニアム開発目標（MDGs）を時期前倒しで目標達成したことが報告された。
- ・ 医療機器ベンダーからの保守・メンテナンスについて課題があることへの言及があり、機器メンテナンスをベンダーに頼らずできるような体制を作りたいとの意向が示された。ついでには JICA によるトレーニング面での支援に期待が示された。
- ・ 7つの画像診断センターの設立が進んでいるが、同様の支援をすべての大学病院に広げてほしいとの次官要請に対して、JICA はまずは現在進行中のプロジェクトに集中して、その後検討したいと回答した。
- ・ 円借款以外による支援として何か考えられないかとの JICA 問いかけに対し、出産対応などコミュニティークリニックの整備・機能強化を検討したいとの返答がなされた。

④参加企業によるデモ／オフィシャルディナー

池袋メトロポリタンホテルにおいて、MEJ 会員企業によるデモンストレーションを行った。参加企業 10 社（アイテック、コニカミノルタ、シスメックス、シップヘルスケアグループ、島津製作所、日本光電、PSP、日立製作所、フジキンソフト、富士フイルム）がブースを設営し、各社 5 分程度で主要製品紹介・特長説明等を個別に実施した。MOHFW 高官による展示製品への関心は高く、各ブースで価格、現地代理店の確認等が積極的に行われた。

PACS への関心は特に強く、富士フイルム、フジキンソフト、PSP のブースでは活発な質疑が交わされた。富士フイルムは 3D 画像解析システムも紹介し、フジキンソフトは遠隔医療システムのデモを行う等、各社とも特長を訴求した。コニカミノルタブースでは、同社がバングラデシュで展開する独自の取組について、イスラム次官よりバングラデシュ政府を巻き込むよう強いアドバイスがあり、MOHFW の日本企業に対するサポート意欲・期待を強く感じた。

オフィシャルディナーには、デモに参加した会員企業から 23 名が出席し、終始リラックスした雰囲気の中で MOHFW 高官と意見交換がなされた。参加企業からは MOHFW 高官とフランクに話せる環境が設けられたことを評価する意見がみられた。

日本の医療機器・システムメーカーの認知度向上を確実に行えたことは有効であった。

図表・ 38 参加企業によるデモ・オフィシャルディナーの様子



	
日立製作所ブース	コニカミノルタブース
	
PSP ブース	日本光電ブース
	
MOHFW イスラム次官挨拶	オフィシャルディナーの様子

⑤人間ドック体験受診／講義

国際医療福祉大学三田病院において、MOHFW 高官が、胃透視を除く通常検診に胸部 CT を加えたコースを体験受診した。受診後、イスラム次官より、オペレーションが非常に組織化されており、快適に受診することができたとの感想が示された。検診に必要な全ての診断を 1 ヶ所で効率的に受けられる利便性を強く感じたとのことであった。

その後、縄野画像診断部長より講義が行われ、疾患の早期発見・治療に対する画像診断の役割が説明された。MOHFW からは、人間ドックの受診頻度、対象年齢、日本における費用負担の仕組み等の質問を受け、人間ドックに関する基礎的な理解を与えることができた。また、RIS・PACS 導入による診断効率、コスト抑制効果が説明され、PACS の ICT サポートの仕組み、早期導入可否等に関する積極的な質疑が行われ、MOHFW 関心の高さがうかがえた。

バングラデシュでは“デジタルバングラデシュ構想”の中で個人情報管理システム構築が検

討されており、保健情報も包括されている。その枠組みの中で、HIS 整備が検討されているが、RIS・PACS は未検討とのことで、MEJ より RIS・PACS 導入にあたっては情報管理システムとの繋がりが課題となることを指摘した。

図表・39 人間ドック受診／講義の様子

	
受診準備の様子	
	
縄野画像診断部長講義	左から笹子室長、フサイン次長、イスラム次官、縄野部長、カビール課長、シェイク氏

⑥ラップアップ

最後に、本ミッションのラップアップミーティングが行われた。MOHFW のイスラム次官より、今回の訪問で日本人のホスピタリティーを肌で感じることができ、多彩なツアーに参加できたこと謝意が示された後、下記の意見交換がなされた。

- ・参加企業の製品プレゼンテーションおよびデモは非常によかった。AED が公衆におかれていることに感銘を受けたのでバングラデシュでも行いたい。モバイルエクスレイもよかった。効果を確認したいので、テスト的に購入したい。
- ・本ミッションで得られた知見をバングラデシュに広く知らしめるため、同様なセッションをバングラデシュでも実施すべきである。
- ・日本企業の課題として、医療機器メーカーと代理店の直接取引を増やし、マーケティング活動を強化すべきである。また、複数のディーラーを活用するのではなく、各企業の代表となるような Exclusive Distributor 制が良いのではないかと。
- ・バングラデシュにおいては、日本のレベルのような人間ドックは少し早いかも知れないが

標準的な健診であれば実施可能性がある。1次・2次・3次のどのレベルの医療機関で行うのが相応しいか検討が必要。設立検討中の政府機関職員向け医療機関に設立するのも一案である（経済産業省による支援可否の質問に対し、経済産業省側から同省事業の活用可能性もあることも提案された）。

- ・医療機器サービスについて、保守期間が終わった後にサービスが得られず困っている医療機関がある。5年保守での購入を試したが価格が高くなりすぎて機能しなかった。自身で保守ができるような部門を育てなければならぬと考え始めている。トレーニングについて日本の支援を得られることが望ましい。
- ・JICA プロジェクトにおいては日本タイドではなく、日本の機器が多く採用されるよう検討すべきである（このコメントに対し、MEJ より、機器・サービス・トレーニングをセットにする、製品独自スペックで縛る等の方策を考えていくべきとの返答がなされた）。
- ・政府機関職員向け予防健診センター設立や AED・モバイルエックスレイテスト導入を進めるため、MEJ、政府側でそれぞれカウンターパートをアサインし、具体化することが肝要（これに対し、MEJ が検討し、返答することとした）。

図表・ 40 ラップアップミーティングの様子



ラップアップでの活発な議論の様子

（４）ミッション参加者の評価・意見（アンケート結果より）

セミナー参加者を対象にアンケート調査を実施し、本ミッションの満足度評価を実施したところ、下記の結果が得られた

①ミッション参加者による評価・意見

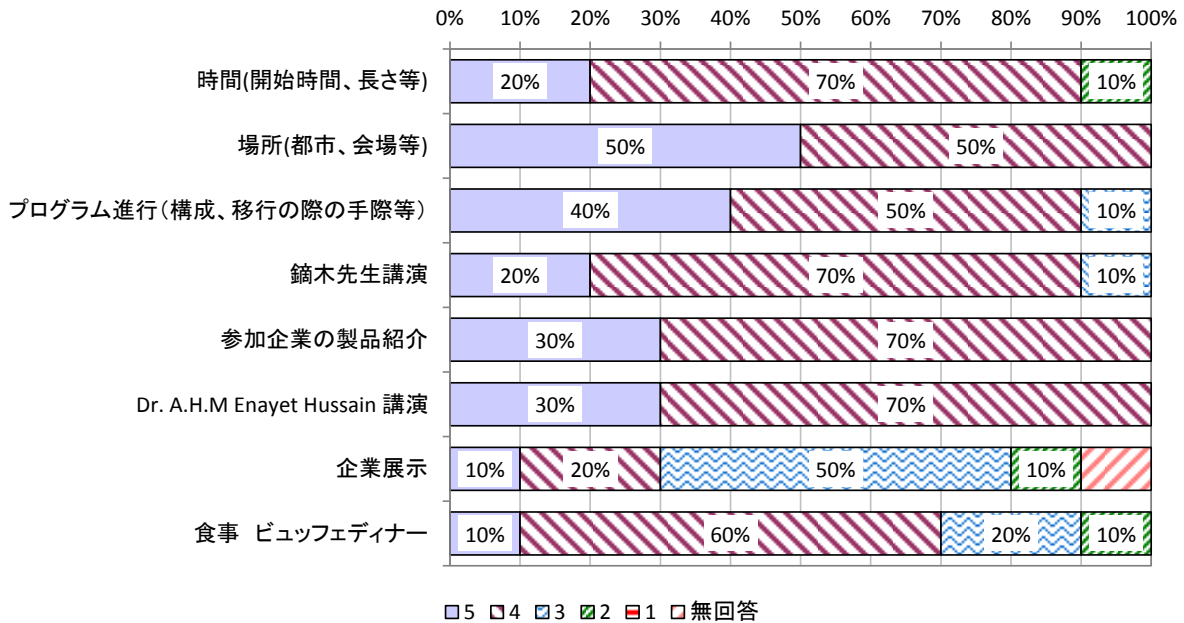
バングラデシュから招聘した MOHFW 高官 3 名の評価・意見は、前節にて示した。

②ミッション参加企業による評価・意見

本ミッションに参加した日本企業からもアンケート調査方式による満足度評価を実施した。回収数は 10 件であった。

参加企業の満足度は総じて高めであるが、企業展示に対する満足度は比較的低い結果となった。自由回答からは、各企業の紹介時間を確保したため、確実にキーマンへの訴求はできた半面、スペースが手狭であること、紹介時間が短いこと等が課題として挙げられた。

図表・41 ミッション全般の満足度（参加企業による回答）



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

出所) MEJ 作成

2日間の短いスケジュールの中、MOHFW 高官への訴求、相互理解の促進等については企業からも満足が得られた。自由回答において多く見受けられたのが「継続」という言葉である。単発、散発にならず、継続的な人脈構築が必要とされているほか、案件組成に関する期待値も高いことがうかがえた。

その他、参加企業からは、MEJ に対し、中小企業に対する販路開拓支援、販促推進部門の設置、補助制度の構築、日本製品採用の側面支援、学会連携、海外メーカ動向の情報提供、ODA 等各種案件の情報提供および形成支援等への期待が寄せられた。

(5)成果と課題

バングラデシュの保健行政のキーマンに対して、日本の比較優位性のある予防医療システムについての訴求やバングラデシュにおける課題やニーズを把握することができ、今後の効果的な両国の医療協力やビジネス展開の検討において有益な機会となった。また、日本の医療機器、医療サービスの普及可能性を広げるきっかけとなったことは、本ミッションの成果といえる。

今後は、バングラデシュ側より要請のあった、同様のセッションの次年度現地開催の検討や、政府機関職員向け予防健診センター設立、AED・モバイルエックスレイテスト導入の具体化に向け、MEJ を中心に、対応することを予定している。

1-4. まとめ

以下に、今年度の官民ミッションについて総括的に振り返るとともに、次年度以降に向けての課題、踏襲すべき点等について整理する。

1)全体評価

今年度実施した4ヶ国における官民ミッションでは、対象各国のフェーズ(Hop, Step, Jump)を意識し、また、各国のニーズを十分に確認しながら、事前準備を周到に行った。

情報収集では、現地保健医療状況・制度から政府・医療機関等の具体的な課題認識や支援ニーズ等を聴取できた。人的ネットワークにおいては、官民関係者とのバランスよいネットワーク形成や、将来の事業化に向けた支援機関等との関係構築を進めた。また、できるだけラウンドテーブル等の意見交換の場を形成し、将来の具体的な案件形成に資する議論を展開した。セミナーでは期待通りの集客動員を実現し、講演内容等に関する参加者の高い満足を獲得した。さらに一部の国においては、次年度以降のナショナルプロジェクト形成や民間取引形成に向けた具体的な検討が始まっている。これらの結果、現地側の関係者および日本側のミッション参加者からは、総じて高い評価が示された。

こうした状況から、今年度官民ミッションは、現地情報収集、「日本の医療」の認知度向上、人的ネットワーク、事業化・プロジェクト化の4点において、一定の成果を創出したと評価する。

各官民ミッションの成果の具体的内容を次表で概観する。

図表・42 各国の官民ミッションにおける成果一覧

対象国 (テーマ ／開催回数)	目的の達成状況・成果				主な準備・工夫事項
	主に得られた現地情報 (ニーズ・課題等)	認知度向上の状況	主に構築できた 人的ネットワーク	事業化・ プロジェクト化の芽	
ベトナム (医療 ICT、 画像診断 ／3 回目)	・ 主要病院、及び市レベルの病院の ICT 導入状況、予算の仕組み ・ ベトナム側で認識されている日本企業の課題（アフターサービスの弱さ） ・ ベトナムで実施されている医療 ICT 事業の内容	・ MOH 副大臣を日本に招聘し、日本の医療 ICT の政策、ソリューション紹介、先進事例見学を実施	・ MOH 副大臣、予防医療部長、IT 副局長等との関係強化 ・ Bach Mai 病院および Saint Paul 病院の副病院長、国際協力部長、IT 担当副部長等との関係強化 ・ 病院向け ICT ソリューションを手掛ける現地大手 ICT ベンダーとの関係構築	・ MOH から医療分野における 6 項目の連携協力依頼を受理 ・ National Health DB 構築、人材育成、制度設計支援等のパイロットプロジェクトを検討することについて MOH と認識を一致	・ セミナー方式をとらず、具体的案件の打ち込みに注力 ・ プロジェクト化に向けた MOH との事前調整 ・ ミッション後のフォローアップ（MOH 電話会議、MOH 副大臣の招聘等）
フィリピン (生活習慣病 ／初回)	・ 現地基本情報（保健医療システム、生活習慣病の状況、健康保険制度、行政組織、政府予算・調達等） ・ DOH の NCD プログラム ・ 病院の機器等整備状況、日本との連携ニーズ（機器購入、人材育成等） ・ 日本製品に対する信頼感、アフターサービスに対する不足感	・ セミナーには DOH、DTI、医療従事者等 114 名が参加。生活習慣病、とりわけがん対策について高い関心がみられた ・ 特に講演内容につき、セミナー参加者からの高い評価を得た ・ 日本の人間ドック健診、内視鏡による早期発見・治療等をアピール	・ DOH の NCD、国際協力、保健政策担当等との関係構築 ・ 国立・私立の有力病院の幹部との関係構築 ・ まにら保健会（現地医療業界駐在員ネットワーク）との関係構築	・ 日本製品に関する病院側からの情報、サンプル等の依頼要請に対し、ミッション参加各社が個別対応	・ 現地状況把握に向け特徴のある医療機関セグメントを網羅的に訪問 ・ 視察にとどまらず現地関係者の意見交換を重視 ・ 生活習慣病健診制度等を紹介 ・ 東京において現地医療行政・企業に関する有識者を活用したプレセミナー実施

対象国 (テーマ ／開催回数)	目的の達成状況・成果				主な準備・工夫事項
	主に得られた現地情報 (ニーズ・課題等)	認知度向上の状況	主に構築できた 人的ネットワーク	事業化・ プロジェクト化の芽	
ミャンマー (日本医療全 般 ／2回目)	・現地医療機関の課題（人材不足、機器メンテナンス能力不足等）および整備計画（救急センター設置・拡充等） ・救急医療の現状・課題、日本への期待 ・MOHの医療機器・医薬品調達の仕組み・課題 ・救急医療、災害医療に対するニーズの高さ	・セミナーには医療従事者、企業、政府関係者等130名が参加。日本・ミャンマーのがん治療、救急医療に関する現状を講演・議論 ・セミナー参加者の9割が日本医療に対する理解を高めたと回答。講演内容への満足度が高く、より詳細な情報提供について要請あり	・MOHとの関係強化 ・ヤンゴン総合病院（公立）、パラミ総合病院（私立）の幹部等との関係構築 ・国民民主連盟（NLD）Health Network 所属員、私立病院団体幹部、PHFとの関係構築	・長期的事業形成（ナショナルプロジェクト、公立病院市場開拓）、短期的ビジネス（私立病院市場対応強化）の土台を構築	・前ミッションからテーマを幅広に拡大、事業性の高い領域を探索 ・公立のみならず私立病院を含めた訪問・議論を推進 ・現地で評価の高いJICAプロジェクトと連携した展開を検討
バングラデシュ (予防医療と 人間ドック ／3回目)	・事前訪問時、MOHFW高官来日時に、現地政府ニーズを聴取（日本の健診システム、人間ドックの国内導入の検討、機器メンテナンス体制整備、人材育成支援、PACSへの関心等）	・予防医療の重要性に関する講義と意見交換、関連製品のデモ、人間ドックの体験受診等を経て、MOHFW高官が、予防治療の認識を強くしたと発言	・保健政策当局のキーパーソンとの関係構築	・MOHFW高官よりプロジェクト化へのニーズを聴取（トレーニング支援、国内大学病院への画像診断機能の普及支援、コミュニティクリニックの整備・機能強化等）	・事前訪問により、現地ニーズに即したテーマを選定 ・現地情勢不安により、MOHFW高官を日本に招聘する受入型ミッションへと変更

出所）MEJ 作成

2)企画・運営面での評価・検証

企画・運営面での評価・検証として、成果に結びついた取組みと、課題となった事項の双方について記載する。

まず、成果に結びついた取組みとしては、(1)官民ミッションの目的が明確になり MEJ 会員企業間の意識共有が進んだこと、(2)アウトバウンド事業とリンクしたミッション展開が図れたこと、(3)本ミッションの事前の情報収集、事後のフォローアップが図れたこと、(4)意思決定者を日本に招聘するという新たなミッションの方法論の有効性が確認されたことを指摘する。

一方で課題となった事項としては、(5)日本および現地の事情に通じたコーディネーター機能の重要性、(6)情勢不安のある国を対象とすることの難しさ等を指摘する。

(1)官民ミッションの目的の明確化と MEJ 会員企業間の意識共有

昨年度までの官民ミッションの経験を基に、今年度からは国ごとに複数段階でのアプローチ（“Hop, Step, Jump アプローチ”）をとることを意識し、それぞれの段階における目的と活動方針を明確にした。すなわち、ミッション初回の“Hop”段階ではドアノッキングと幅広い情報収集、コネクション構築、日本式医療の紹介から始まり、“Step”段階では関係を継続しながら徐々に現地のニーズと日本側の貢献領域を絞りこみ、“Jump”段階で具体的なプロジェクトや事業の展開へと結び付けていくという、ミッションの目的・方法論に関する意識が関係者間で共有されることにより、官民連携 WG や各分科会において国別のテーマや実施方法を協議検討する中で、MEJ 会員企業とともに活発な議論を展開することが容易になった。その中から、ミッションの成果を最大化するための方法論として、事前アプローチや事後のフォローアップの実施、国立病院のみならず公立・私立病院まで含めたバランスの取れた訪問先選定、現地キーパーソンの日本招聘等が考案されるに至った。

(2)アウトバウンド事業や JICA 事業等とのリンク

対象とした多くの国においては、何らかのアウトバウンド事業が進行中であった。そのため、官民ミッション自体が当該事業の広報活動の一環となり、両国の事業関係者の意欲喚起にも繋がった。結果的に、進行中のアウトバウンド事業の後方支援的な役割が果たすことができた。

例えば、ミャンマーではセミナーにおいて経済産業省から「ミャンマー 日本式医療施設整備運営プロジェクト」の取組みに関する紹介があったことにより、日本の取組みを広く周知することができた。また、同プロジェクトが実施されているパラミ総合病院を見学したことにより、日本企業に対しても周知することができた。

また、ODA 等先行する事業との連携をとりながら、ミッション活動を進めることの有効性が改めて確認できた。

バングラデシュでは、バングラデシュ側の主な関心事項である人間ドックの導入に加えて、JICA 事業「母子保健改善事業」の周辺領域（コミュニティクリニックの整備等）での事業構築の可能性検討や、JICA 事業で設置が予定されている画像診断センターに資する日本の医療機器・システム紹介に注力した。

(3)事前アプローチ、事後フォローアップの実施

昨年度までの経験から、1年に一度訪問して政府・医療機関等の関係者との議論をしたり、セミナーを開催したりするだけで、密接な関係の形成や、プロジェクト構築に向けた具体的議

論につなげるには、限界があることが明らかであった。

そこで今年度は、官民ミッションに先駆けて、現地関係者との議論の場を持ち、取扱うべきテーマと互いの問題意識、具体的な事業化ニーズ等について理解を進めた上で、官民ミッションの目的や内容を明確化するという手順を採用した。その結果、案件形成につながるような具体的な議論が展開できた。

同様に、官民ミッションの中で現地側から寄せられた意見・要望については、事後のフォローアップで対応することを心がけた。これにより次年度以降のプロジェクト構築や、民間レベルの取引実現に結びつけることを目指している。

また、上記の事前アプローチや事後フォローアップは、電話会議やテレビ会議等の手段を用いても十分に実施可能であることも確認できた。

(4) 現地キーパーソンの日本招聘

人間ドックの国内導入を図るバングラデシュからは、政策意思決定者を日本に招聘して、実際に人間ドックを受診してもらい、その基盤となる日本の医療環境、人員体制、機器、検査システム等を実際に体験してもらうことで、人間ドックおよび予防医療の効果・重要性を体感してもらうことができた。「招聘型ミッション」の実施は、「訪問型ミッション」では持ち込むことができない医療機器や、現場の設備やオペレーションの実態、実際の検査方法や要する時間等を目の当たりにしてもらう機会とすることができた。

現地側のニーズとキーパーソンが明確になる“Step”や“Jump”等の段階においては、現地のキーパーソン等を日本に招聘し、医療現場を体感してもらうことで、日本医療の有効性に関する意識及び理解を深めてもらう方法論の有効性が示唆された。

(5) 日本および現地の情報・知見・ネットワークを有する人材の重要性

今回、フィリピンを初めて対象国とした。フィリピンにおいてはこれまで経済産業省事業も実施されていなかったため、当初は情報不足が懸念されたが、フィリピンの医療政策・医療ビジネスに詳しい人材(DOH アドバイザー経験者および日本企業のフィリピン支店での勤務経験者等)からの協力が得られたことで、現地の政府・医療機関との調整やセミナーの集客を容易かつ迅速に行うことができた。そのような尽力も奏功し、現地医療機関とミッション参加企業の間で新規取引も検討されている。

上記の例から、現地の政策・実ビジネスの事情に詳しく、かつ官民ミッションの目的、日本企業のシーズを理解する人材が、官民ミッションにおいて重要な役割を担い得ることが示唆された。

(6) 情勢不安のある国への対応

バングラデシュは、情勢不安により治安が悪化したことを受け、官民ミッションの実施を一時中断したが、我が国にとって引き続き重要な国であるとして、再開を判断した。しかし、治安情勢が再び悪化したため、実施は困難となってしまった。

バングラデシュについては、結果的に招聘型ミッションに変更することで成果を収めることができたが、今後、対象国を拡大していくにつれ、情勢不安のある国が候補となるケースは増えることが想定される。ミッションの目的を踏まえ、政情不安のある国については、あらかじめ対応方針を検討・ルール化しておくことも必要である。

3)来年度以降の戦略

以上の評価・検証内容を踏まえ、来年度以降の官民ミッションに必要と思われる事項を整理する。来年度以降の官民ミッションでは以下の5つの項目を念頭に置いてミッションを展開する。

(1)“Hop, Step, Jump”アプローチの継続と、ポスト“Jump”国へのアプローチ方法の検討

国ごとに、官民ミッションの段階に応じた取組を行う“Hop, Step, Jump アプローチ”は、今年度のミッションにおいて有効であり、来年度もこの方針を踏襲することが望ましい。

今年度、ベトナムが“Jump”段階を終了し、バングラデシュもインバウンド事業のミッションを含めると3回目となる。官民ミッションの最終ゴールであるプロジェクトやビジネスを継続的に創出していくためには、毎年度のミッションにおいて、Hop, Step, Jump の各段階にある国々をバランスよく、対象国に選定するような配慮も必要となってくる。

さらに、“Jump”段階を終了した国（ポスト“Jump”国）への対応についても指針を検討する必要がある。昨年度のインドネシア、今年度のベトナム等は、官民ミッションの成功国、将来に向けての有望国と位置付けられるが、今後、官民ミッションとしてどのような位置づけをするのか（個々の機関・企業の実取組に委ねる、アウトバウンド事業の優先対象国とする、簡易ミッション等の新方法で継続する等）、検討が必要である。

(2)官民ミッションのプレ／ポスト対応の充実

事前アプローチ、事後フォローアップも含め、現地関係者との密な連絡・協力体制を構築しながら、活動を進める方針を継続する。このような活動を効率的・効果的に実施するため、少人数での現地訪問や、電話会議・テレビ会議等の遠隔会議システムによる頻度の高いコンタクトを積極的に取り入れる。

(3)双方向交流の拡充

“Hop, Step, Jump アプローチ”の目的・方法論に鑑み、当初は現地関係者とのネットワークを形成して日本の医療を現地にアピールする「訪問型ミッション」を中心に実施する。その後、段階が重なり、協力者育成や事業形成等、目的が具体化するにつれて、意思決定権限者等を日本に招聘し、医療を実践する施設・人材等の現場・環境も含めて理解を促す「誘致型ミッション」を増やしていくことを検討する。なお、双方向交流の拡充にあたっては、重点的に取り組む地域や分野等も検討し、日本側のリソースの配分を考慮して、判断していく必要がある。

日本からの訪問に加え、現地からの訪日を進めることにより、双方向の交流が拡充し、相互理解と新たな施策・事業展開に結びつく環境を創出することを目指す。

(4)コーディネーター人材の登用、ネットワークの形成

官民ミッションの効率的・効果的な実施に向け、国ごとに、現地の政策・実ビジネスの事情に詳しく、かつ官民ミッションの目的、日本企業のシーズを理解する人材を特定し、コーディネーター、アドバイザー等として機能してもらう体制整備を検討する。

このようなコーディネーター人材および当該人材のネットワークは、初めてミッションを実施する国におけるドアノッキングから、政策担当者へのアプローチ、医療機関からのニーズ収

集と日本製品導入ニーズの抽出、ミッションにおける事前アプローチと事後フォローアップ、ポスト“Jump”国における関係維持等、幅広い分野で重要な役割を担い得る。

(5)ビジネスマッチングの試行

官民ミッションの実施前に現地医療機関が関心を示す医療機器分野、医療 ICT 分野を探索した上で、これをミッション参加企業と共有し、アピール方法を検討した上で現地入りする。これにより、現地医療機関のニーズと、ミッション参加企業のシーズを事前にマッチングする取組みを試行する。

この方法は、日本国内で一般的に行われている技術シーズ・事業ニーズのビジネスマッチングにおいては有効性が確認されているが、シーズ、ニーズに関する情報が一定程度得られること、これらのマッチングを担う人員と時間が必要となることから、官民ミッションにおいてその実現が可能か、検証する工程が必要である。