

厚生労働省医政局総務課
医療国際展開推進室 御中

平成28年度 医療国際展開等推進事業 ベトナム医療関連事業フィージビリティ・スタディ ファイナルレポート

日揮株式会社
社会福祉法人 恩賜財団 済生会

2017年3月31日



免責事項及び著作権

◆ 免責事項

- 本報告書に含まれる情報は、正確かつ信頼できると考えられていますが、その正確性、信頼性が客観的に検証されているものではありません。日揮株式会社、社会福祉法人 恩賜財団 済生会、西村あさひ法律事務所、及び株式会社アジア戦略アドバイザー（以下「本件調査団」といいます）は、本報告書で提供する情報、データ等について、その正確性、適用性、有用性、最新性、確実性、完成度等を明示または黙示を問わず、表明または保証を行うものではありません。
- 本報告書に含まれている査定、予測、見積もり、意見については一部主観的な判断、分析が含まれており、本件調査団の他の報告書等で表明される意見と本報告書の意見とは相違、齟齬をみることがあります。本報告書には将来の見通しについて言及されていますが、今後起こる出来事の結果を受けてこのような情報を更新すること、または現在ある情報を維持することについて本件調査団は一切の義務を負うものではありません。
- 将来に起こる出来事の予測、見通しは公開情報等をもとにした本件調査団の本報告書作成時における最善の判断に基づくもので、これらの見通しが実現するものを保証するものではありません。実際の結果が予測したものと異なる場合、その差異が重大な損失につながる可能性もあります。
- 本報告書に含まれる情報の一切は変更される可能性があり、本件調査団は提供される情報を維持あるいは更新する責任、およびそれに関する訂正、更新を提供する責任を一切持ちません。
- 本資料には過去、将来について表明もしくは保証をするものは一切ありません。いかなる場合にも本件調査団または本件調査団に関連する人物は、本報告書の準備または発行に関与したその社員、人物を含みこれに限定されず、(1)いかなる方法によっても、本報告書のすべてまたは一部を信頼または使用した結果に対して責任を問われることはなく(一切の特別な、直接的、間接的、偶発的または派生的損失、利益の損失及び損害を含みこれに限定されない)、また(2)本報告書を受け取るいかなる人物からも、かかる損害の可能性を通知された場合でも、法的責任を問われません。

◆ 著作権

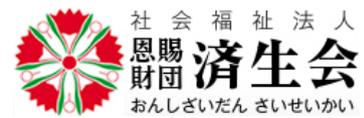
- 本報告書の著作権は本件調査団に帰属します。本報告書のすべて、またはいかなる部分についても本件調査団の書面による承諾なしに複製、改変、転送あるいは再配布することを禁じ、本件調査団は第三者からの訴訟に対して何ら責任を負いません。

目次

1. エグゼクティブサマリー	:スライド3
2. ベトナムにおけるマクロ情報について	:スライド18
3. 医療費及び医療公衆衛生水準について	:スライド46
4. ベトナムにおける市場環境	:スライド77
5. ダナンにおける市場環境	:スライド90
6. 医療機関について(公立・私立医療機関とその比較)	:スライド108
7. 主要医療機関について	:スライド123
8. 医療従事者について	:スライド146
9. 医療保険及び賠償責任について	:スライド179
10. 医療機器について	:スライド198
11. その他各種医療インフラについて	:スライド216
12. 生活インフラ・生活環境について	:スライド236
13. 各種法律・制度について	:スライド253
14. 医療従事者の観点からの本件調査のまとめ	:スライド300

Section 1

エグゼクティブサマリー



本件調査の位置付けと主要検討事項について

◆ 本件調査の位置付け

- 本件調査は、平成28年度 医療国際展開等推進事業に基づき実施された、ダナンでの日系医療センター設立に向けて、その需要及び事業性等を確認するための初期フィージビリティスタディーであり、事業の方向性の判断のための調査との位置づけと認識している
- 本件調査においては、ベトナムへの日系医療機関進出において、仮にダナンに進出する事を想定した場合、その事業可能性があるのか、どのようなリスクがあるのか、それを踏まえてどのような点を留意して進出すべきなのか等を考察している

◆ 主要な論点

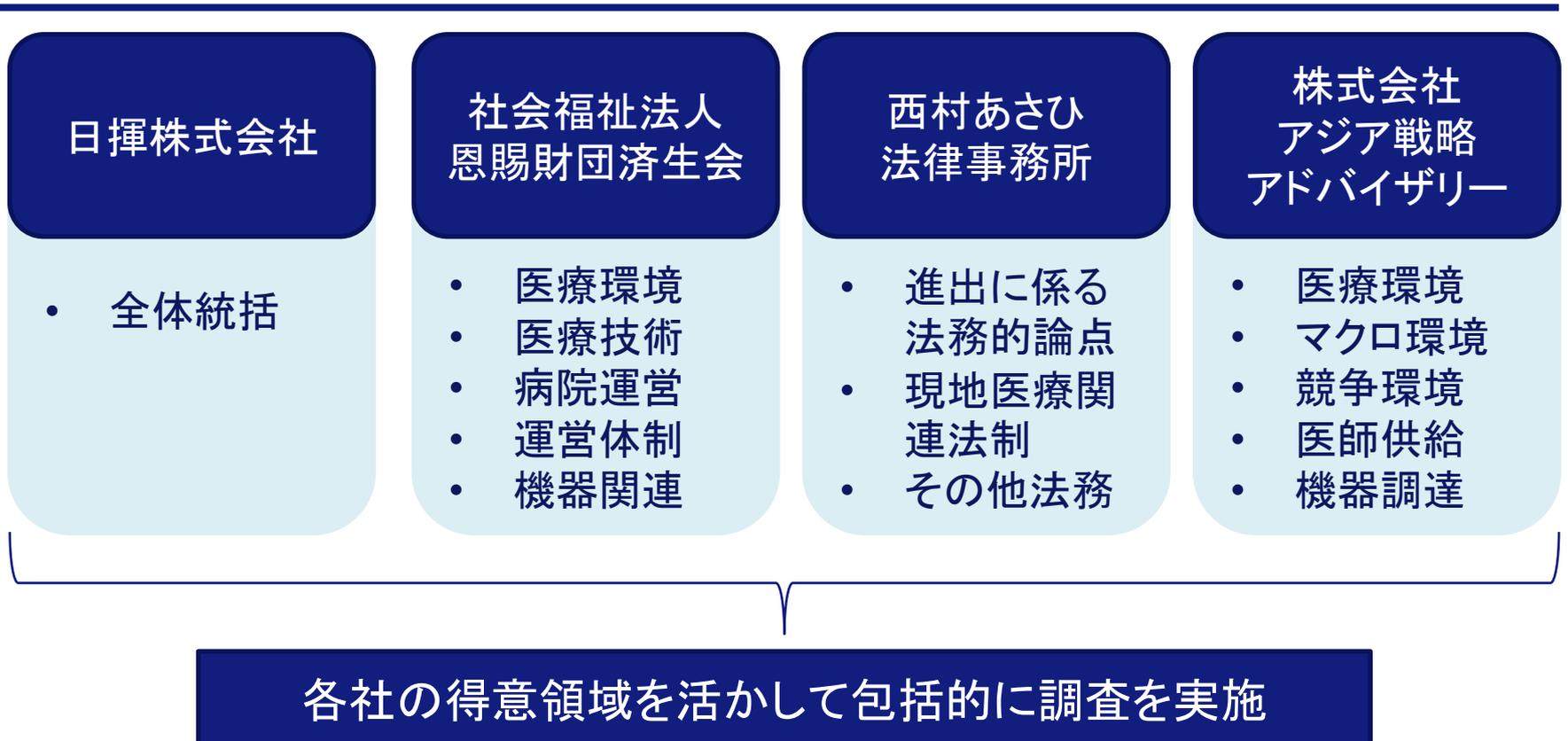
- 上記位置づけに基づき、特に下記の点について注力して主要論点を記載
- ① 本件の意義・大義
- ② 立地戦略
- ③ 現地における医療需要
- ④ 進出におけるリスク
- ⑤ リスクを勘案した進出策

本件調査の作業体制について

本件調査においては、得意領域の異なる4社の合同体制によって、ベトナムにおける医療機関設立に係る現地情報の収集、分析、検討を行った

- ◆ 本件調査においては、下記の体制で実施
 - 日揮株式会社
 - 社会福祉法人 恩賜財団 済生会
 - 西村あさひ法律事務所
 - 株式会社アジア戦略アドバイザー（以下、“J-ASA”）

本件調査体制



論点①本件の意義・大義

今後の日本の国内における患者数の減少に鑑みると、事業基盤維持のためには、今段階から国際的な競争力と展開力を培っていく必要がある

なぜ海外進出なのか

- 現在日本国内においては、人口の減少が進行中であり、2050年においては総人口が一億人を切る水準まで減少することが予想されている。今後国内での医療事業を維持していくためには、安定した事業基盤の継続・拡大が求められる
- 係る状況下で、日系医療機関においても、インバウンド事業の拡大等、国際化を見据えた対応が行われている。具体的には、海外からの訪日者の医療ニーズの理解や、病院内の国際化が進められている
- 国際的な見地から日本医療の競争力の強化は不可欠であり、その延長線上には、日本医療の海外市場における進出が重要な施策として位置づけられる。今後こうしたより積極的な事業展開は国内医療サービスの競争力拡大のためにも、より重要性を増すことが予想される

なぜ今なのか

- 市場の需要の観点からは、ベトナムの高度成長は今まさに始まったばかりで、今後市場の急成長が見込まれる
- 一方で、東南アジアにおいてもタイやシンガポールの病院は、規模拡大、サービスの向上に努めて、今や日本の病院と伍して競争できるレベルまで成長している
- ベトナムにおいても、ホーチミンやハノイにおいては、より高い競争力を有する私立病院が出始めている。これが5年、10年後には、現地の成長の度合いから鑑みても、日本医療機関の差別化になる強みは、今より低下している可能性が高い
- 一方で、現地の所得水準が果たして日本が提供する医療サービスに十分な水準に達しているかについては、今後のさらなる検討が必要

- 競争優位性が存在する間に、市場開拓を行う必要がある

論点② 立地戦略 - ベトナムの位置付け

進出立地の検討においては、需要・事業環境と、競争環境のマッピングが重要

進出立地戦略における 主要論点

- 立地戦略におけるポイントは下記のとおり
 - 現地で十分な需要があるか、需要者に十分な支払い余力があるか
 - 供給するための要素(人材、機材、その他インフラ)が整っているか
 - 競争優位性が存在するか
- 立地は大きく分けて、需要があり、「事業環境が整備された競争の激しい場所」もしくは、「事業環境が成長中であり、競争がまだ厳しくない場所」に分けられる
- 現地でまだプレゼンスを拡大していないプレーヤーが新規参入して事業展開を行う際に重要なのは、今後の需要拡大が見込め、まだ競争がそれほど激しくない立地を探すこと

ベトナムの立地についてのメリット・デメリット

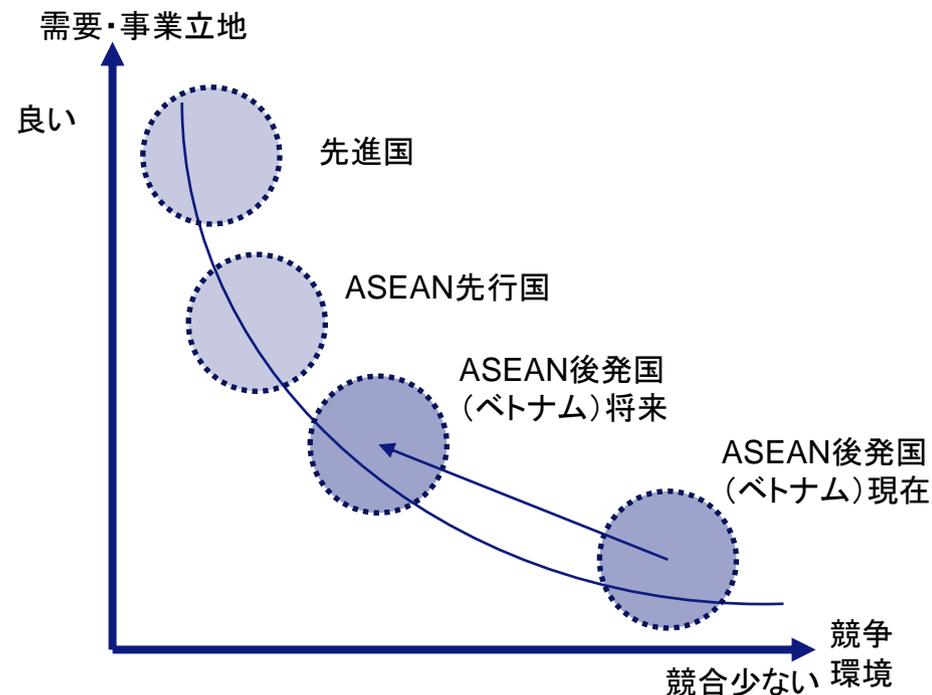
メリット

- ◆ ベトナムの総人口は約9千万人でアセアンにおける主要国である
- ◆ 一人当たりGDPはUSD2,100と、今後のさらなる成長が見込める
- ◆ 今後の高齢化が予想される
- ◆ 現在、現地医療水準はまだ日本や先行アセアン諸国より低く、高度医療のニーズが高い

デメリット

- ◆ 一人当たりのGDPはまだ低いため、高度医療に対する資金余力が先進国と比較して限られる
- ◆ 高度医療人材確保が困難
- ◆ 社会インフラ等の整備が不十分

競争が少ない立地に参入し、市場の拡大に合わせて競争力を拡大



論点② 立地戦略 - ダナンの位置付け

ダナンはベトナムの中でも、より競争環境としては優位である反面、需要の取り込みと医療人材の確保が主要な課題

ダナンの立地についてのメリット・デメリット

	メリット	デメリット
医療関連需要	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 今年のAPEC開催都市でもあり、中部中核都市として急成長が続く ◆ 所得水準はベトナム平均より高く、かつより高い成長率で増加している ◆ 国際ターミナルの拡大等、域内ネットワークの拡大による需要の取り込みが期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ダナン市の人口は約100万人と、ハノイ・ホーチミンと比較して商圏人口が少ない ◆ 所得水準は、ホーチミンと比較すると低い水準 ◆ 医療従事者の集積、特に国際医療に耐えられる人材層が、ハノイ・ホーチミンより薄い
競争環境	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 現在外国資本の病院が存在しない ◆ ビンメック病院が現在建設中であるが、ハノイ・ホーチミンと比較して、強いライバルは存在しない 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ビンメック病院建設によるインパクトは要注視
住環境	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 温暖な気候でリゾート地でもあり、生活環境として極めて過ごしやすい ◆ 街の規模もコンパクト、かつ渋滞も少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 日本人学校が存在しない ◆ コンビニ・日本食料理店等は、ハノイ・ホーチミンと比較すると限定的
<p>競争が少ない立地に参入し、市場の拡大に合わせて競争力を拡大</p>		<p>商圏規模の確保が重要 人材確保も主要な検討課題</p>
<p>周辺地域や、ハノイ・ホーチミン、その他ASEANを含めての患者の取り込みが重要 医療人材を引きよせる枠組みが必要</p>		

論点③ 現地における医療需要

現地における医療需要分野と競争環境についての、医療関係者へのヒアリングのまとめ

	需要状況	競争環境
がん関連	<ul style="list-style-type: none">◆ 訪問した多くの医療機関(場所はかかわらず)からベトナムにおいて必要とされる領域とのコメントあり◆ 検診が限定的なことで、病院で死亡しないことが多いため、統計上表に出ていないとのコメントも	<ul style="list-style-type: none">◆ 公立病院、トップレベル私立病院ともに、がんに対しては強化中◆ ただ、検診を含めてまだ現地の競争力は低い
高齢者医療関連	<ul style="list-style-type: none">◆ ダナン市は、現在市の医療行政の柱として、高齢者医療関連に取り組む予定◆ 国内外から、セカンドライフ拠点として拡大を図る中で不可欠な領域	<ul style="list-style-type: none">◆ 現在、特に海外からの旅行者や滞在者の利用に耐えうる医療設備は存在しない状況
贅沢病関連	<ul style="list-style-type: none">◆ 他のアセアン諸国と同様、今後の増加が見込まれる領域◆ 「今後増える領域に、高血圧、肥満、糖尿病があげられる」(ダナン総合病院他コメント)	<ul style="list-style-type: none">◆ 現状、特にダナン市においては、対応が限定的な様子
小児科・産科・婦人科	<ul style="list-style-type: none">◆ 人口の増加が期待される中で、「追加にお金をかけても、信頼できる施設に行きたい」分野◆ 日本人駐在員にとって、信頼できる小児科は、強い希望分野	<ul style="list-style-type: none">◆ 現状、公立、私立病院ともに、注力している分野(特に私立病院が力を入れている分野の一つ)◆ 一方で、小児向けの高度医療は極めて限定的
その他高度医療分野	<ul style="list-style-type: none">◆ 高度医療全般に対する需要は高い◆ 日本においても比較的限定的な分野を指摘するケースもあり	<ul style="list-style-type: none">◆ 公立病院においては、高度医療分野に対して実施している旨のコメントもあったが、実際どの程度、どのレベルで行われているかは不明

論点④ 進出におけるリスクー進出戦略上の論点

現地への進出における事業戦略上の主要なリスクと、対応方法

	リスクの概要	対応方法
現地需要拡大スピードへの対応	<ul style="list-style-type: none">◆ ベトナムも、ダナンも、将来的な成長については大いに期待が持てる◆ 問題はその成長がどの程度のスピードで、どの程度の確度で実現できるかが不明であること	<ul style="list-style-type: none">◆ 現地の成長のスピードに対して弾力的に対応可能な進出形態が望ましい◆ 最初からクリティカルマスのハードルを高くするような進出はしない
立地と集客	<ul style="list-style-type: none">◆ ダナン(特に現状の進出予定地周辺)での商圈人口は限定的◆ 特に、高度医療に資金を投じることが出来る層がどれだけいるか	<ul style="list-style-type: none">◆ 「ここでしか治せない領域であれば、どこからも来る」とのコメントは多く聞かれた◆ ベトナムまたはアセアンで唯一を標榜できる分野を持つことが重要
現地医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none">◆ 特に高度医療を行える医師の確保は課題◆ 言語能力の高い、サービス精神旺盛な看護師、医療通訳等、それ以外にも人材確保が重要な課題	<ul style="list-style-type: none">◆ コスト競争に巻き込まれない魅力が必要◆ 具体的な対応策について後ページで記載
日本からの安定した医師の派遣	<ul style="list-style-type: none">◆ どのように安定して派遣するサイクルを確立させるか◆ 変化への対応力をどう持たせ、無理させない仕組みをどう構築するか	<ul style="list-style-type: none">◆ 国内でのステップアップのメインストリームに取り込む(エリートコースへの組み込み)◆ 「僻地に飛ばされた」から、「リスク対応力を高めた」への意識の変化

論点④ 進出におけるリスクー医療事業上の論点

現地への進出における主要な医療事業上のリスクと、対応方法

	リスクの概要	対応方法
医療賠償訴訟	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療事故等における係争は、表にあまり出てこないものの存在 ◆ 公立病院に対しては比較的少ない傾向がある 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 多くのケースにおいて、訴訟まで行かずに両者間の示談で決着すること ◆ 医療賠償責任保険は存在し、かつ病院の加入は義務(政令第102/2011/ND-CP 第16条)
不明瞭な取引	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特に公立病院においては、不明瞭な取引による医療行為の差別が行われている ◆ それ以外にも、政府等が絡む多くの取引において、このような行為が行われている 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 私立病院においては、「その病院のポリシーによって、スタンスは大きく異なる」とのこと ◆ 逆に、日系ならではの公正さを売りにすることで、差別化のポイントに
現地での医療機器調達及びメンテナンス	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ダナンにおいて、どの程度医療機器・薬品の調達が可能か ◆ メンテナンス体制は十分確保されているのだろうか 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 現在の調査で、ダナンD社(現地医療資機材商社)で入手できる医療機器の一覧は確認 ◆ 時間さえかければ、比較的多くの機器の入手が可能な様子(要他ルートでの更なる確認)
輸血用血液の安全性・供給体制	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 輸血用血液の安定供給はどのように行われているのか ◆ 安全性はどの程度担保されているのか 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ダナン市においては、ダナン総合病院が血液供給を行っている(C17軍病院も) ◆ 血液の安全性について、疑問を呈するコメントがあり、ここは更なる確認が必要
外注先のリスク	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「過去にレストランを外注先に出していたが、レベルが高くなかったので自社運営に切り替えた」ダナンファミリー病院 ◆ 「薬の品質を担保するために、薬局を自社化した」ファミリー・メディカル・プラクティス 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 重要分野は自前での取り組みへ ◆ 信頼できるパートナーとの業務提携が望ましい

論点⑤ リスクを勘案した進出策

対応するリスク

- 現地需要拡大スピードへの対応
- 立地と集客

失敗例 HCMC郊外 国際病院

- HCMC郊外のQuận Bình Tân に大型総合病院を建設 (Aeon Binh Tanに隣接)

- 周辺人口が十分でない地域に、高額医療の病院を設立
- 患者が集まらず「月次USD1mnを垂れ流す事態」(現地新聞報道)

対応策 需要拡大に応じた 施設の拡大

Step 1: ブランド確立期 → 事業基盤を確立(なるべく低アセットで実行)

- 技術優位性が確立でき、ブランド化につながる分野を先行
- 投資効率の高い分野を先行
- 既存組織を最大限利用(公立病院の設備の活用等)
- 検診等、安定収入につながる顧客基盤を確保
- 現地需要の理解、人間関係確立に努める

Step 2: 事業基盤確立期 → クリティカルマスに到達

- 安定収入となる規模までの施設の拡張
- 実需に応じた診療分野の拡大
- 医師教育プログラムの確立と、現地での医師の「内製化」
- 現地病院・企業との提携強化、現地高齢者施設等との提携

Step 3: 事業拡大期 → 事業の拡大と差別化の実現

- 事業基盤のさらなる拡大
- CSRの一環として生活困難者医療の拡大
- 周辺地域への商圈拡大(遠隔医療の実施)

論点⑤ リスクを勘案した進出策 – 現地医療人材確保に向けて

対応するリスク

・ 現地医療従事者の確保

想定対象者の希望事項・懸念事項

採り得る対応方法

医師

現地医師の確保

- ◆ 自分の技量を高めたい(若手医師)
- ◆ 定年後も一定程度働きたい(ベテラン医師)特に男性は60歳に対し、女性は55歳なので優秀な女性医師がそう思いがち

- ◆ 「唯一ここでしか学べない」分野の存在が重要
- ◆ 定年後の雇用を見据えた事前のアプローチ

公立病院からの人材派遣の可能性

- ◆ より給料が高くて優秀な私立病院で働きたいが、公立病院のポジションを手放したくない

- ◆ 公立病院と提携し、一定期間の人材交流プログラムの実施
- ◆ 日本での研修も織り込む形も

日本語力のある医師の内部育成

- ◆ 日本において、医療分野で留学したい
- ◆ 一方で、その労力・コストをかける意味のある将来的な就職先はあるのだろうか

- ◆ 日本への留学斡旋・日本に来ている留学生へのアプローチ
- ◆ スカラーシップの提供

中堅看護師の確保

- ◆ 現地の病院では、妊娠出産を機に解雇されるケースも
- ◆ 現地の疲弊した現場に辟易

- ◆ 福利厚生制度の充実
- ◆ ゆとりのある職場環境の提供

日本語力のある看護師確保・内部育成

- ◆ EPAプログラムを経験したが、地元で日本語を活かした仕事をしたい
- ◆ EPAプログラムのために日本語を勉強したが、結局日本に行かなかった

- ◆ EPA関連ルートからの人材の囲い込み
- ◆ 現地日本語学校とのタイアップ

共通

優秀な人材の確保

- ◆ 院長ファミリー一族ばかりが就職するダナン某病院
- ◆ 試験でいい点を取るために、いい病院に就職するために教授との関係が重要

- ◆ 優秀だが、こうしたコネクションがないがゆえに恩恵を受けていない学生や従業員が存在
- ◆ 公平な人事制度により、優秀な人材の引き寄せが可能に(そういう人は忠誠心も高い)

論点⑤ リスクを勘案した進出策 – オペレーション上の差別化戦略

対応するリスク

- 立地と集客
- 現地医療従事者の確保

差別化のポイント

医療技術上の
優位性の確立

- ◆ 集客においても、また現地医療従事者の確保のためにも、まずはここをどう確立するかが最大のテーマになる

サービスとしての
優位性確立

- ◆ 現地の看護師が日本に来て一番驚くのが、サービスとしての医療行為の徹底
- ◆ それほどまでに、現地では患者に対して寄り添う医療が(特に公立病院において)行われていない

衛生面での
優位性確立

- ◆ 現地の衛生観念は大きな違いで、日本人をはじめとした外国人が、ベトナムの医療機関を避ける大きな要因になっている
- ◆ 観光都市であるダナンで、外国人患者に選んでいただく際の大きな差別化ポイントに

オペレーション上の
優位性

- ◆ ベトナムでは医療現場における電子化は、まだ限定的な状況
- ◆ より先進的なシステムを用いることで、既存の病院以上の効率的な運営が実現できる余地が存在

職場環境としての
優位性

- ◆ ベトナムにおいては、いわゆる日本での「チーム医療」の概念がまだ希薄
- ◆ 組織として、しっかり対応する日本医療や、安定した職場環境の提示は現地において差別化のポイントになる

日系の本当の強みは、当たり前のことのスタンダードの高さと、その徹底にある

論点⑤ リスクを勘案した進出策 - 事業提携先について

対応するリスク

- 現地需要拡大スピードへの対応
- 現地行政のスタンスの変化

提携は 必要なのか

- 需要拡大スピードへの対応のため
 - 患者の確保
 - 医師の確保
 - 購買等におけるクリティカルマ
ス確保

- 現地行政のスタンス変化への対応のため
 - 当局との関係維持
 - 業界情報等のアップデート
 - その他現地リスクへの対応策の伝授

好ましい 提携戦略とは

- まずは同業内に敵を作らない(つぶしにこないように未然に動く)
- 幅広く相手に応じたメリットの提供(特に、公立病院等ライバルになりうる相手を取り込む)
- その上で、並行して特定の相手と資本提携も模索
- コアのノウハウのブラックボックス化が重要

好ましい 資本提携先とは

- 考え方やポリシーが似ている先(特に事業効率性への意識)
- お互い補完性が成り立つ相手
- 当方が希望する相手からのサポート事項に対して、充足しうる実力があること

新たな提携先 候補

- ベトドック病院
 - 医療技術交流をはじめとした業務提携に前向き

次フェーズにおける重点調査項目

項目	詳細
一人当たり医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ ダナンでなぜ一人当たり医療費が高いか確認
疾病構造	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病構造についてさらなる情報があれば、時系列の変化を含めて包括的に把握
市場規模	<ul style="list-style-type: none"> ・ 類似病院の資料、ダナン市及び周辺地域における所得構造、人口構成などを元に見込まれる想定需要を算出
現地競合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地競合の情報をさらに詳細に把握(得意診療領域、人員配置など)
医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門分野別の医師割合はマクロデータで存在しないため、個別の病院ごとにさらに把握
医療従事者教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ ダナン市における医療関連従事者の英語レベル。EPA関連教育の現状の詳細調査
医療従事者供給	<ul style="list-style-type: none"> ・ ダナン地域の医療関連大学を視察し、実際どの程度のレベルの学生が、いつごろ何人卒業するのかを確認
人件費水準	<ul style="list-style-type: none"> ・ ダナンにおける医療従事者及び受付などの各スタッフの給与に関してさらにヒアリングを通して包括的に把握
必要職員数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部門別最低必要医療スタッフ数の把握及び、受付などの各スタッフの必要職員数ヒアリング
医療保険	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間保険、外国人対象保険詳細確認
医療機器・医薬品	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各病院における医療メンテナンス、調達事情を把握
輸血用血液	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液センターの役割を担う病院へのさらなるヒアリング
ダナン市の救急システム	<ul style="list-style-type: none"> ・ より詳細な搬送ルートや救急要因の割合 ・ 救急センターの指揮系統
遠隔診断	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遠隔診断やウェブコンサルテーションにおける需要をさらに深くヒアリング
生活困窮者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧困層の最新世帯数の把握 ・ 貧困層に対するその他政府支援の有無の確認

本件調査のまとめ

◆ 案件の意義

- 現地の医療事情及び需要等に鑑みると、ダナンにおける日本式病院事業の実現は極めて大きな意義があることが確認できた
- 加えて、現地での競争環境や今後の医療需要の高まり等を考慮すると、今こそがまさに進出の検討を行うタイミングであるとの認識を強めた

◆ 現地進出における主要論点

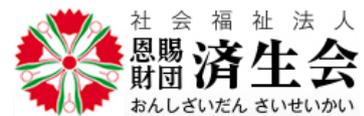
- 一方で、健全なる事業性確保の観点から、下記のような留意事項が確認された:
 - 現地医療需要の詳細な見極め（ターゲットとする所得水準で、どのような医療需要に焦点を当てるか）
 - 現地における医療従事者の安定した確保
 - 医療サービスとして、どのような差別化を実現するか
 - 現地における提携先についての更なる検討
 - 現地における立地等の詳細分析
 - 上記全てを踏まえた、収益性の確認

◆ 今後の検討について

- 以上、今回の調査結果を踏まえて、次期詳細調査フェーズでは、上記記載の「今後の要調査項目」を重点調査項目として、引き続きダナンにおける日本式病院事業の実現可能性を模索していく所存

Section 2

ベトナムにおけるマクロ情報について



政治:政治体制、政治安定性

調査結果の概要

政治体制

- 政治体制としては社会主義体制を堅持
- 一党独裁体制。
- 国の基本的な政治制度としては、国会、行政、司法制度などを備えつつも、ベトナム共産党が指導的な立場として国を動かす。
- 行政機関幹部は、全て共産党委員であること、大多数の国務大臣は共産党中央委員と、政治と行政の関係は極めて密接、その境界線は曖昧。

政治安定性

- 課題としては、低すぎる公務員給与体系からくる、不透明な行政手続き、副収入の横行などの問題がある。

現況から示唆するところ

事業立地

- クーデター等のポリティカルリスクは比較的低い
- 一方で、非効率な官僚制度や許認可プロセス、副収入等は事業展開上のリスクとして存在

今後の調査事項

特になし

1. ベトナムの政治制度 概況

- ベトナム社会主義共和国は厳しい戦争の時代を乗り越えて1976年に南北統一を果たし、その後1986年のドイモイ(刷新)政策導入により市場原理を取り入れた経済運営を行っているものの、政治体制としては社会主義体制を堅持しながら現在に至っている。
- 国の基本的な政治制度としては、代議機関としての国会、政策の実施機関としての行政、裁判所制度などの司法制度などを備えつつも、ベトナム共産党が指導的な立場として国を動かす一党独裁体制を堅持している。最近一部内容が改正された2013年憲法でも、その第4条でベトナム共産党は「マルクス＝レーニン主義及びホーチミン思想を思想的基礎として採用し、労働者階級、働く人民及び全ての民族の利益を忠実に代表する国家と社会の指導勢力」と定義され、その独裁体制を憲法で保障されるという状態が続いている。
- 司法、行政、立法はそれぞれに違った機関が担当しているが、相互チェックが働く「三権分立」に対して、ベトナムでは「三権分業」と称される。つまりそれぞれはベトナム共産党の一党独裁下における指導の下、異なる職責を分担しているということである。憲法においては国会が最高権限を有しているとされているが、2016年5月に行われた第14期国会選挙において当選した非共産党員は僅か4%に止まり、大多数を共産党員が占めている。
- 国会選挙に先立つ2016年1月には、5年に一回の共産党全国代表大会(党大会)の第12回大会が開かれ、今後5年間の国家運営の方針が明らかにされたのに加え、重要な共産党人事が確定し、またそれに沿う形で国家行政の最高幹部も確定した。党書記長のゲン・フー・チョンは留任し、党書記長と合わせて「四柱」と称される3つの重要なポストである国家主席にはチャン・ダイ・クアン、政府首相にはゲン・スアン・フック、国会議長には女性のゲン・ティ・キム・ガンが選出された。伝統的に北部、中部、南部出身者のバランスに配慮するのが慣例となっているが、今回は北部2(党書記長、国家主席)、中部1(首相)、南部1(国会議長)というバランスとなった。
- なお、中部出身であるフック首相の出身地はダナンの南隣のクアンナム省、同省が今のダナン市と一つの行政区であった「クアンナムダナン省」時代を始め、クアンナム省での地方経験を長く経て中央政界に転出した経歴である。

2.政治的安定性

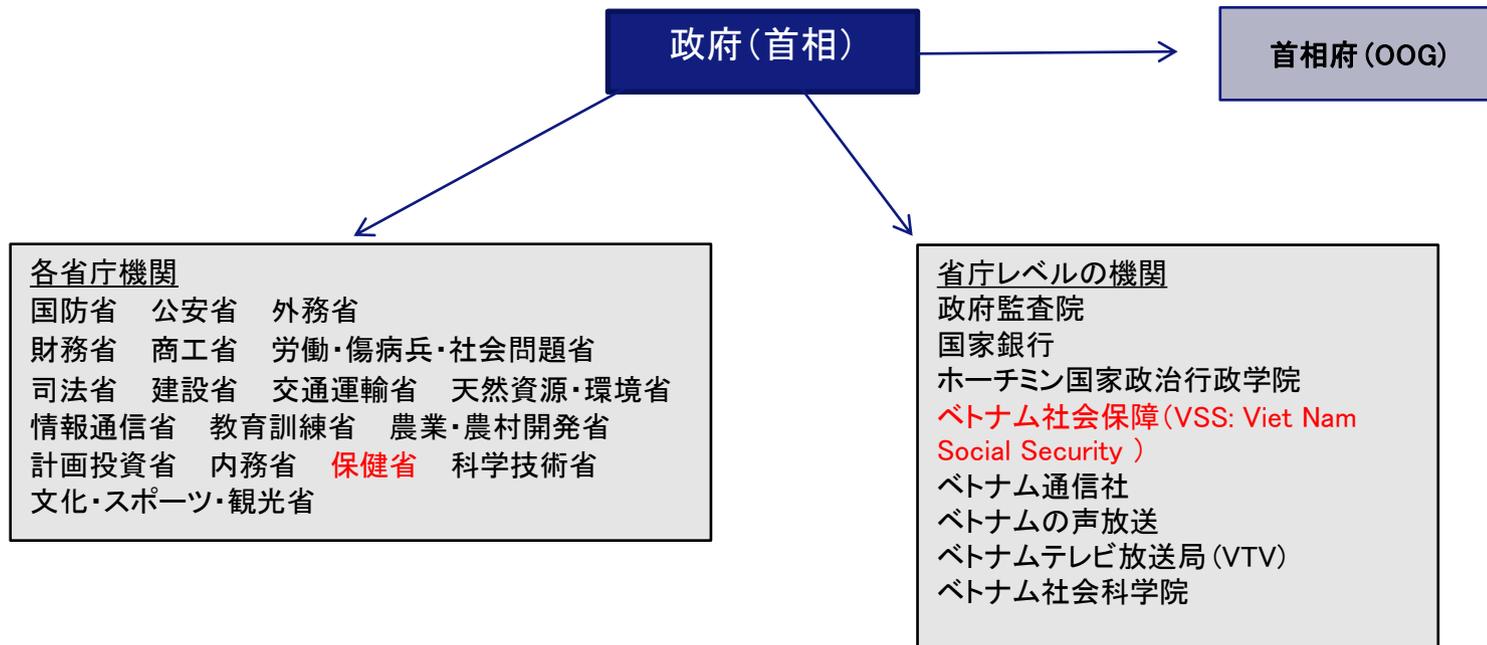
- このように決して民主的な体制ではないものの、政治的には大変安定した国であると言える。経済発展のためにある程度独裁的な体制を容認する「開発独裁」の典型的な途上国の一つともいえる。1976年の南北統一以降、共産党政権がこの国を統治することになったが、5年に一度の党大会に起きる政権交代(党書記、その他主要国家人事交代)時に政変、動乱といったことが起きたことはほとんどない。
- ベトナムには多数民族であるキン族を始め、54の民族が暮らしている。多くの少数民族は都市部よりも山岳地域などに住んでおり、経済的格差や社会的差別は時に見られるも、それらが集団的な抗議行動や反政府活動に出る例はまれである。宗教的にも多数派である仏教徒、またキリスト教徒(主にカトリック)、その他地場宗教を信仰するグループがあり、文化的な違いを見せつつも、その違いが表面的な対立となることは少ない。
- また警察の数、権限が大変強い警察国家であり、治安は比較的安全に保たれている。外国人が標的にされる犯罪は、スリなどの軽犯罪を別とするとほとんど無い。近年唯一といっていい程の暴力を伴うデモが行われたのは、2015年に中国が南シナ海でオイル掘削を行うとした件に端を発した反中デモである。その時には南部工業区で一部暴徒化したデモ参加者が企業の建物を破損させたりしたが、それでも長期間は続かずベトナム政府が沈静化にあたった。
- この反中デモが起きて以降も、日本企業がベトナムの政治的安定性をベトナムに対する投資環境のメリットとして高く評価している点は変わらない。2016年12月に発表された国際協力銀行(JBIC)による「わが国製造業企業の海外事業展開に関する調査報告」で、ベトナムは中期的に有望な投資先ランキング第4位にランクしているが、トップ5の国では唯一「政治・社会情勢が安定している」が投資有望先として選ぶ理由の5位以内に挙げられている。トップ10で見ても同項目が理由として挙げられているのはベトナムとアメリカだけである。

政治体制

3. ベトナムにおける行政制度概況

- ベトナムにおける主な行政機関は以下図1のとおりである。上記したように行政は政治に対して中立ではなく、およそ局長級以上の幹部は全て共産党委員であること、大多数の国务大臣は共産党中央委員(共産党幹部のトップ175名)に任命されているなど、政治と行政の関係は極めて密接、その境界線は曖昧である。
- 行政機構の効率性はベトナムにおいて大きな課題である。不透明な行政手続き、副収入の横行などの問題が噴出し、民間企業の活力を削いでいると頻りに批判されている。根本的には低すぎる公務員給与体系があり、その給与改革が必要であるが、公務員の数が多く膨らむ中で膨大になる財政負担への懸念から、改革は進んでいない。国公立病院に勤務する医師、医療従事者にも同様の問題があり、それがゆえに勤務時間外に私立病院で勤務する、勤務時間外に自宅にクリニックを開業するといった「防衛策」に繋がっている。

図1. 行政機関構成図(*赤字は保健行政に関連する省庁)



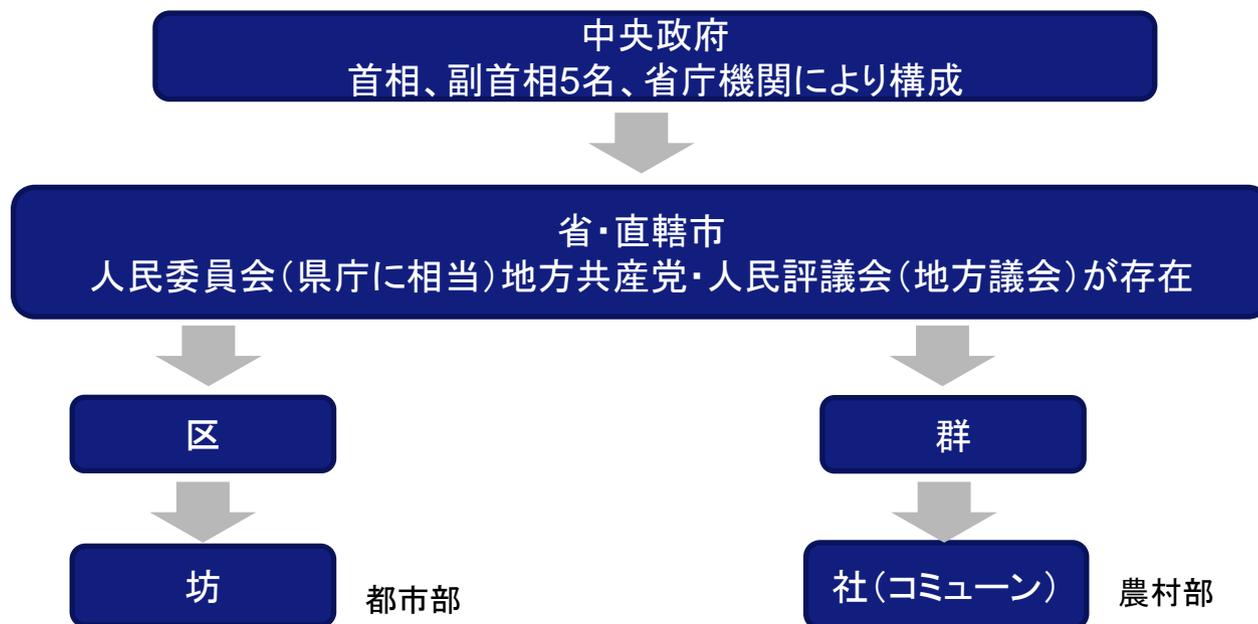
出典:J-ASA作成

3. ベトナムにおける行政 制度概況

- 地方行政においては「地方自治」の概念は無く、地方政府の人事も中央共産党の人事によって握られている。各レベルの人民委員会(日本で言う県庁にあたる)と並び、地方にもそれぞれ共産党委員会が設置され、その党書記は人民委員会トップである委員長よりもランクが上と考えられている。ただ地方人民委員会の権限も近年増大しており、より自律的に政策が実施されている場合も多い。
- 人民委員会には上記中央省庁に対応する部局が設置され、地方政府の政策実施部門として人民委員会の指示を受ける他、上位省庁である中央省庁(例えば地方市・省保健局であれば保健省)からも予算と共に実施すべき施策、プロジェクトなどが下りてくるという「2重の従属」といわれる状態にも置かれている。これが政策の一貫性やコーディネーションを難しくしているとも指摘されている。
- 現在全国は63省・直轄市に分割されており、ダナン市も含む直轄市はより権限が大きい。なお、現在ダナン市共産党委員会書記となっているゲン・スアン・アン氏は、元共産党政治局員ゲン・ヴァン・チーの息子であり、全国でも有数の若手幹部(1976年生)としてその手腕が注目されている。
- 日本が中央・都道府県・市町村の3レベルに分かれているのに対し、ベトナムの行政区分は4レベルに分かれている。更にその区分は都市部、農村部で分かれている。行政管轄地域の変更も日本に比べると頻繁に行われ、ダナン市も1996年までは南のクアンナム省と一つの行政区で「クアンナムダナン省」であったが、その後分割されダナン市が直轄市となった。
- 多くの課題を抱えるベトナム行政ではあるが、ダナン市は比較的行政効率の非常に高い、ビジネスフレンドリーな都市として知られている。アメリカのUSAID、及びベトナム商工会が毎年行っている「Provincial Competitive Index」のランキングで、ダナン市は2013年から3年連続で第一位に輝いている。他地方に先んじて市政府の各部局を一つの建物に集める総合庁舎を作り、行政手続きで市民がたらい回しにされないよう、また多くの部局を回る必要がある場合でも一カ所で解決するよう、改善に努めた。
- 各地方省で操業する民間企業に対し、地方人民委員会の行政対応を評価するアンケートを配布し、その総合得点で63地方省をランク付けするもの。ちなみにホーチミン市は6位、ハノイ市は24位(共に2015年)。

政治体制

3. ベトナムにおける行政制度概況



4. ベトナムにおける保健行政概況

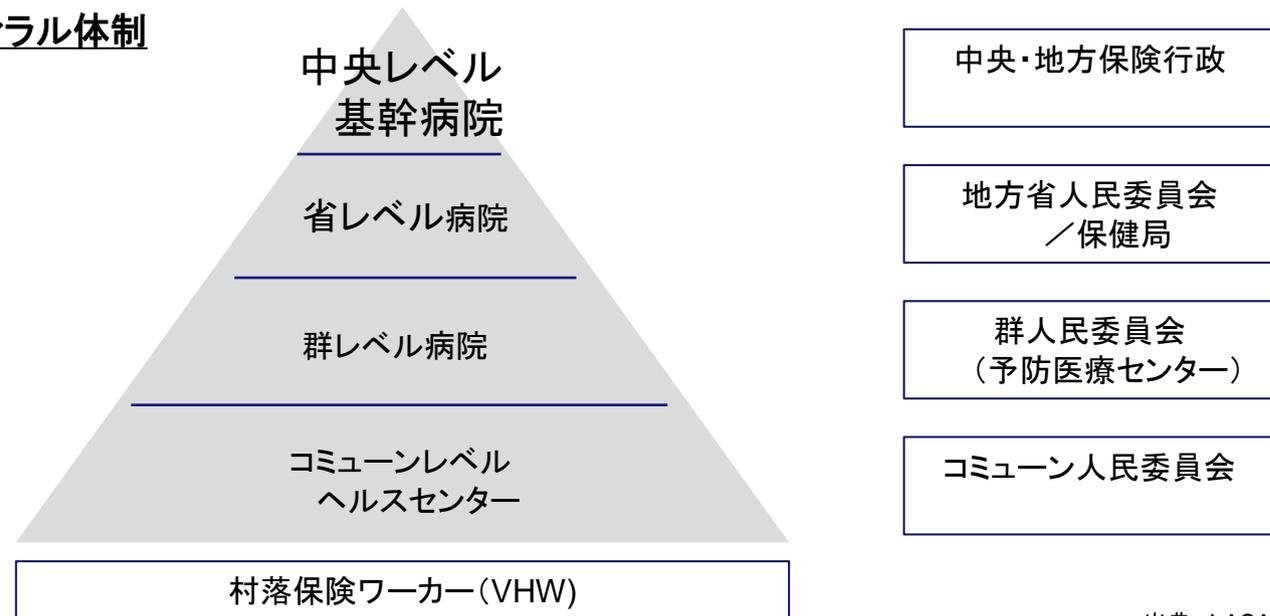
- 中央レベルにおいては保健省がベトナムの保健政策立案、法制度整備、政策モニタリングを行う。病院等医療施設のほか、調査研究機関も管轄している。現在の保健省大臣はグエンティキムティエン女史、元々医者であり、祖父は1930年代にベトナム共産党書記長を務めたハー・ファイ・タップであるとされ、第12回ベトナム共産党大会を経た人事でも保健省大臣に留任した。
- 保健行政においては、地方省・市にそれぞれ保健局が置かれ、同局は保健省からの直接の指示、そして省・市人民委員会の政策・方向性も踏まえながら実務を行う。また郡レベルにも保健担当・室が置かれ、コミュニオンレベルでも担当官が地域の病院、コミュニオンヘルスセンターなどと連携して、各種政策の実施に当たる。
- ただ同大臣は、現在の国務大臣で唯一ベトナム共産党中央委員に選ばれていない
- ベトナムにおいて外国資本も含めた企業設立は、基本的にその会社が所在する地方の人民委員会、投資計画局が窓口となり申請される。病院建設に当たっては、クリニックレベルであれば会社設立、そして営業ライセンス申請まで基本的には地方省人民委員会、及び保健局への申請・審査で済む(途中、営業ライセンス審査においては保健局から保健省に照会)が、病院となると営業ライセンスの申請先が保健省となる。

出典: J-ASA作成

4. ベトナムにおける保健行政概況

- 上記した行政区分にほぼ対応するように、ベトナムにおける病院のリファラル体制も確立されている。医療保険適用には、利用者の戸籍に基づき指定された基礎医療機関(コミュンレベル)での診療が前提にあり、必要な場合にはそこから紹介、搬送されることで、郡、省、更には中央レベル基幹病院へと通院することができる。それでもコミュンレベル、郡レベルなど下位医療機関への信頼性が低いため、自費全額負担をいとわず省レベル、或いはハノイ、ホーチミンなど大都市にある中央レベル基幹病院に直接通う患者も多い。それにより、省レベル、基幹病院は恒常的にキャパを超えた飽和状態となっている。
- 2016年からは、郡レベルにおける「Thông tuyến」、つまり医療保険適用に当たり、戸籍所在地省内の郡レベル病院ならどこでもフリーアクセスで診療することができ、そこからの紹介があれば省レベル病院にかかれる取り組みが始まった。今後2020年に向けては省レベルでも同様のやり方が適応されることになるが、中央レベルの病院は引き続き省レベル病院からの紹介が無いと医療保険適用ができない。

病院リファラル体制



出典: J-ASA作成

人口：人口動態、年齢構成、人口分布

調査結果の概要

人口動態

- ASEAN諸国と比較して、ベトナムはインドネシア、フィリピンについて人口が多い。
- ベトナムでは、日本と反比例するように人口の増加が順調(人口成長率はここ15年ほど1.1~1.3%で推移)

年齢構成

- 未だかつてないほどの速度で高齢化が進んでおり、2050年には日本の現在(26%)に迫る23.1%まで高齢者の割合が増加する。
- 高齢化率が7%から14%まで倍加するのにフランスは115年、スイスで70年であったのに対し、ベトナムはなんと15年から20年しかかからないと予測されている。
- ベトナムでは2050年ごろまで人口は増加するが、その増加率は低減していき、間もなく先進国に多く見られるように少子高齢化社会に向かってゆく。
- 急激な高齢化の背景には、出生率と死亡率の低下と、平均寿命の伸びがある。

現況から示唆するところ

- 人口数自体が東南アジアにおいて比較的多いこともあり、この点において事業立地としては好ましい
- 人口増加も2017年以降落ち着きを見せ始め、高齢化社会突入と共に高齢者の医療需要を包括的にカバーできる医療供給体制を早急に敷く必要があり、日系医療に対するニーズの高まりが予想される

今後の調査事項

- 特になし

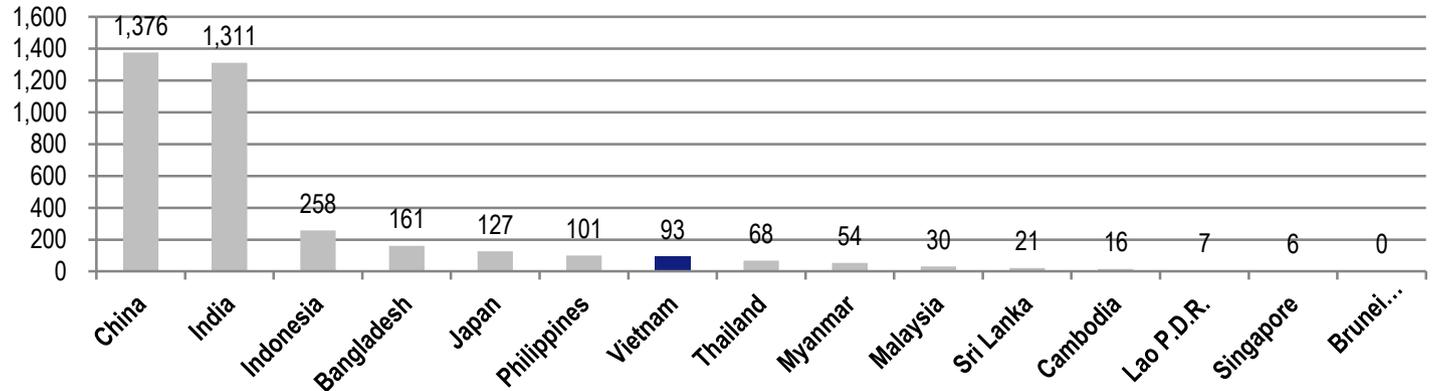
人口動態 – 人口ピラミッド比較

◆ 人口ピラミッドは、今後の市場動向を見る上でも重要

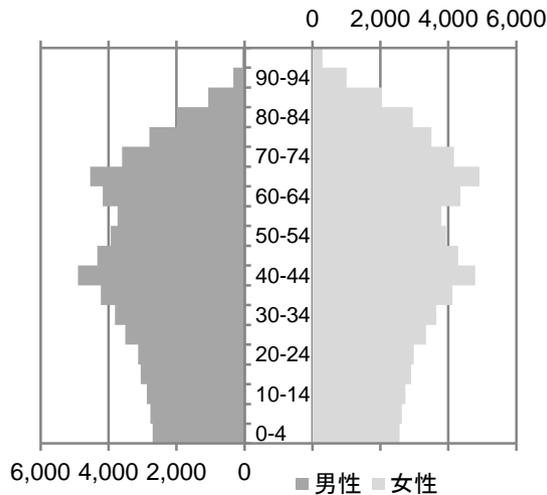
◆ 日本同様、既に高齢化がスタートしているのは、タイ。間もなく、高齢化を迎えるのはベトナムである

人口比較(2015年予測)

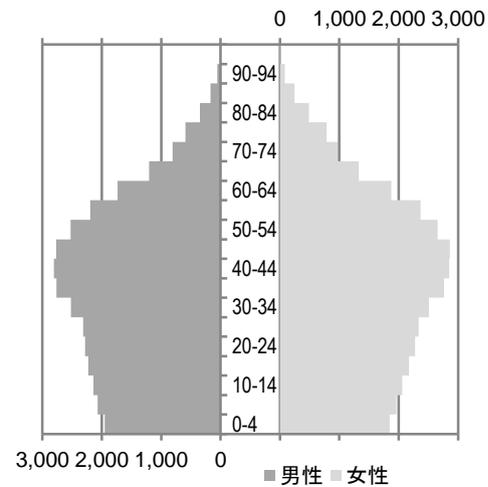
(百万人)



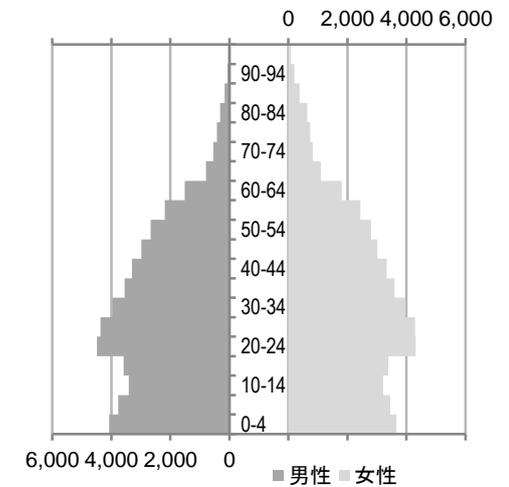
日本



タイ



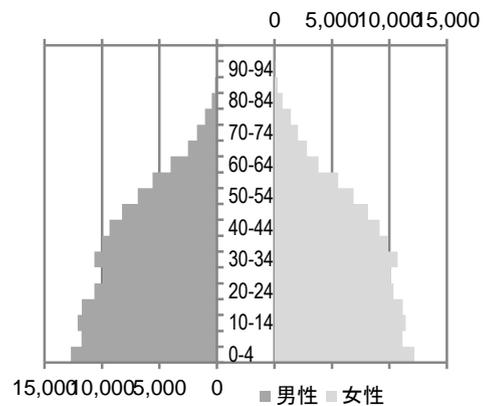
ベトナム



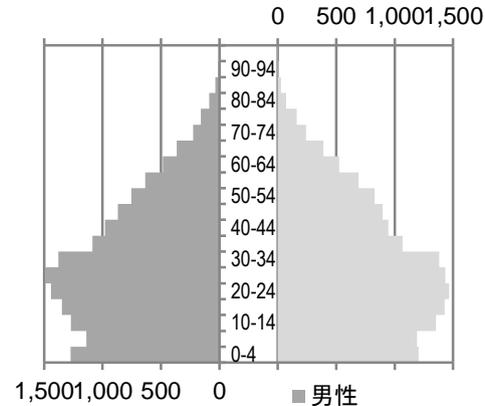
出典: World Population Prospects: The 2015 Revision(July 2015)

人口動態 – 人口ピラミッド比較

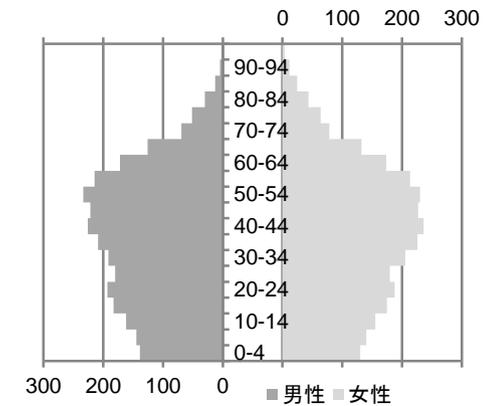
インドネシア



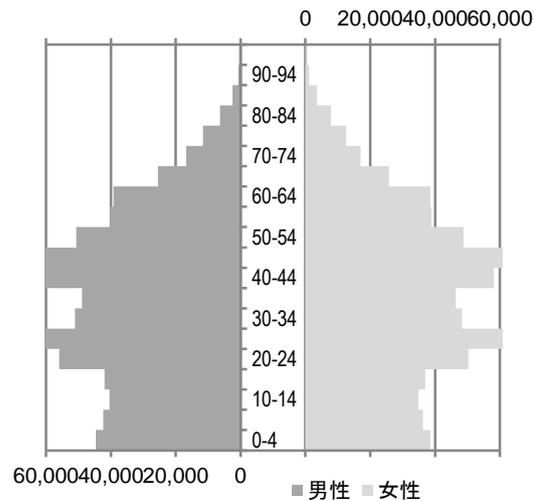
マレーシア



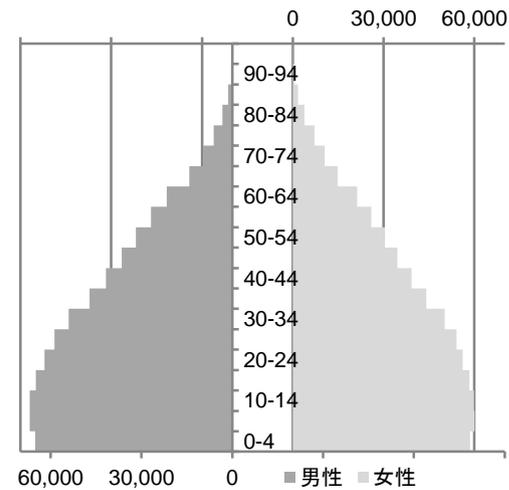
シンガポール



中国



インド

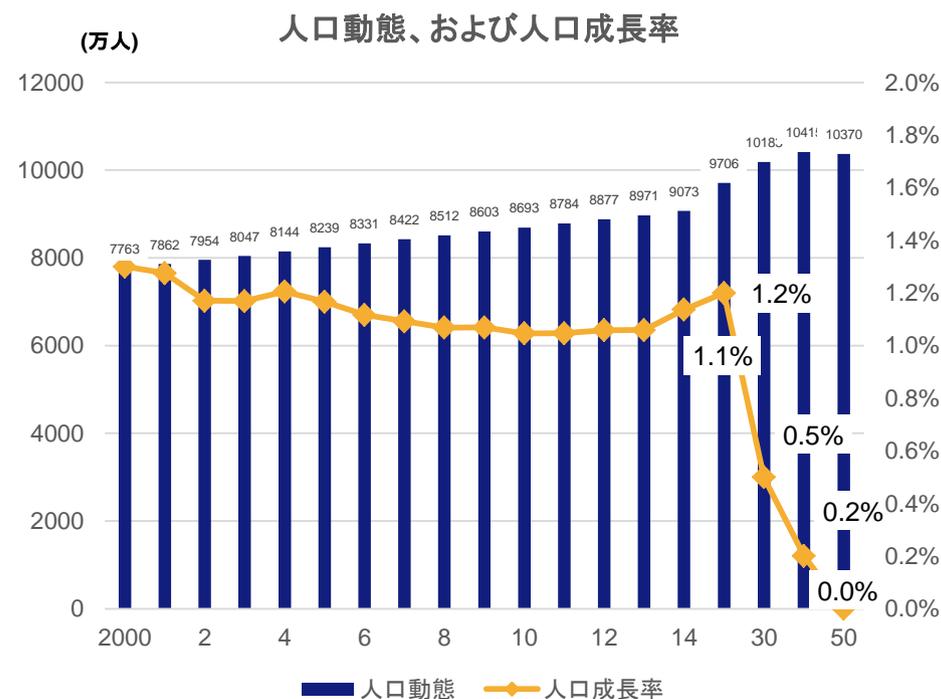
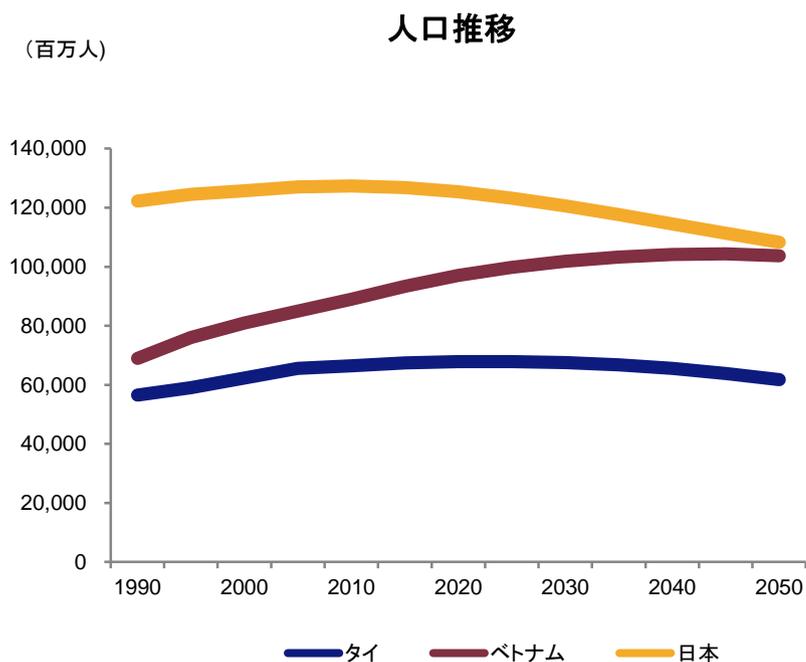


出典: ※ブルネイは人口40万人のため対象から除外 ※ラオスは該当都市なし(最大都市のみ)
 出典: 世銀データよりPwC作成, World Population Prospects: The 2015 Revision(July 2015)

人口動態 – 人口構成比

ベトナムでは2050年ごろまで人口は増加するが、その増加率は低減していき、間もなく先進国に多く見られるように少子高齢化社会に向かってゆく

- ◆ 国連のWorld Population Prospectsによる、2050年までのベトナムの人口推移(予想)を見てみると、継続してカーブを描きながら人口は増加し、2050年には日本と肩を並べることが予想される。
- ◆ 一方で、安定して0%を超えていた人口成長率は、2050年になると0%にまで落ち込むことが予想される。



出典: UN, World Population Prospects: The 2012 Revision(June 2013)

出典: UN, World Population Prospects: The 2012 Revision(June 2013)

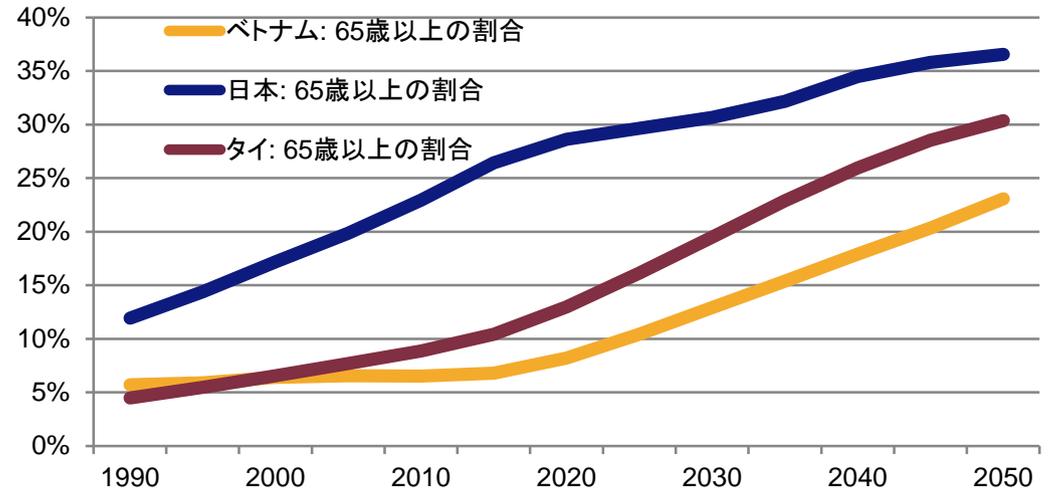
年齢構成 – 65歳以上人口の割合比較及び人口構成

ベトナムでは人口増加率が減少していくのに伴って、高齢者の割合は上昇していき、およそ2050年あたりで現在の日本と同水準の割合になり、急速に進む高齢化に対応するための医療インフラの整備が必要となる

◆ 国別比較65歳以上人口比率

- ベトナムの2010年の高齢化率(65歳以上の全人口に占める割合)は6.5%だが、2017年には高齢化社会への突入が予測されている。ベトナムの人口は世界史上いまだかつてない速度で高齢化していると言われている。
- 高齢化率が7%から14%まで倍加するのにフランスは115年、スイスで70年であったのに対し、ベトナムはなんと15年から20年しかかからないと予測されている。
- 人口動態や成長率は、2050年までの予想を見てみると2017年に、急に下落し始め、2050年には高齢者の割合が23.1%と、日本の現在の高齢者の割合(26%)に大きく近づく。

ベトナム、タイ、日本の65歳以上人口の割合

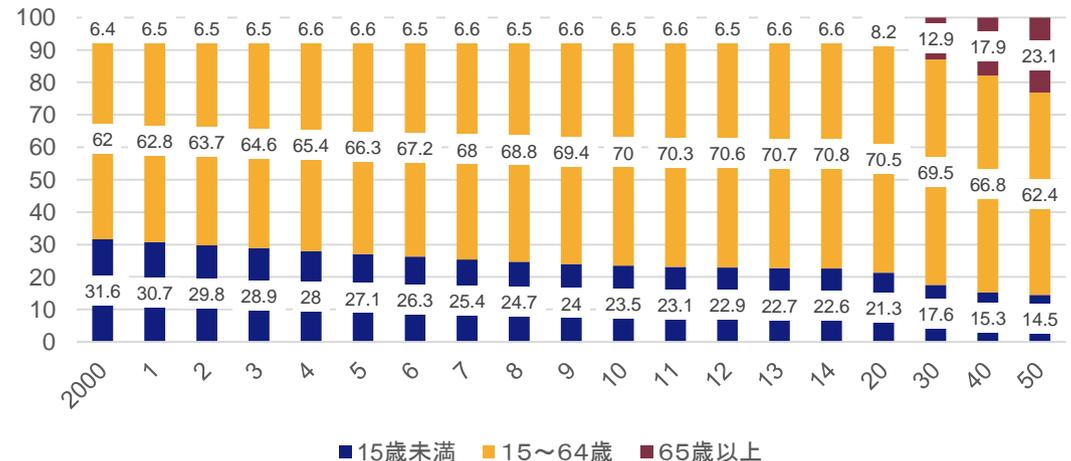


出典: UN, World Population Prospects: The 2015 Revision

◆ ベトナムにおける年齢別構成比

- 2050年に60歳以上が人口に占める割合は25%前後になると予想され、歴史的に前例のないペースで高齢化が進行することになる。
- 急激な高齢化の背景には、出生率と死亡率の低下と、平均寿命の伸びがある。

ベトナムの年齢別人口構成



経済情勢: マクロ経済動向

調査結果の概要

2017年の経済動向

- ベトナム経済統計総局では、2017年のGDP成長率目標を6.7%と発表 (2017年2月3日)
- 大和総研は、ASEAN5か国中、フィリピンと並んで最も高い成長率を予測している

ダウンサイドリスク

- TPPの実現が遠のいたことにより、経済浮揚効果を期待してベトナムで工場建設を加速しつつあった外資系企業が、生産拠点としての魅力低下にともない投資計画の縮小・撤回に動くリスクは存在

中長期の経済動向

- IMFのWorld Economic Outlookでも、2020年まで年率平均6.2%の経済成長が予測されている
- 一方で、域内における賃金水準でより低いレベルにあるミャンマー等への工場移転等のリスクは存在

現況から示唆するところ

- 今後も比較的安定して経済成長が続くことが予想されることから、事業環境としては好ましい
- こうした状況から日系企業や、他の外資系企業の参入も継続が予想され、よりハイエンドな医療機関に対するニーズも継続して拡大することが予想される

今後の調査事項

特になし

ベトナムの経済見通し【総合】①

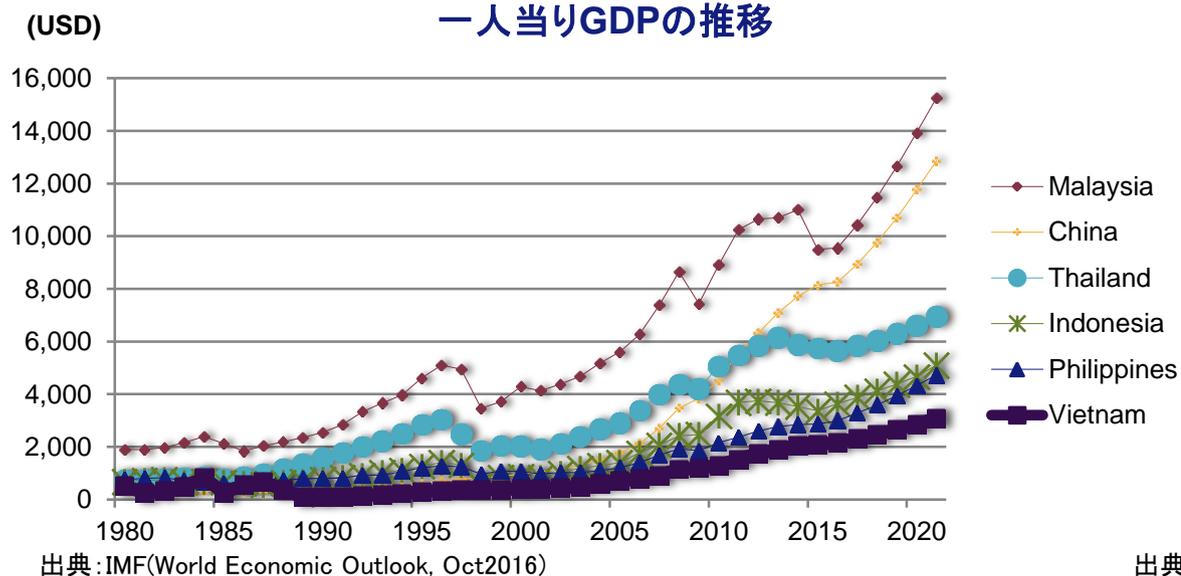
◆ 2016年の経済概況

ベトナム経済統計総局の発表によれば、2016年の実質GDP成長率は前年比+6.2%となり、2015年の同+6.7%から若干鈍化。主な要因として、第一次産業では、2016年前半のエルニーニョ現象がもたらした小雨による干ばつと塩害により、穀倉地帯として知られる南部メコンデルタ地域などで農作物が被害を受けたことが指摘されている。第二次産業では、製造業が引き続き高い伸びを示している。第三次産業では、情報・通信産業が高い伸びを見せており、システム開発を中心としたBPO(ビジネス・プロセス・アウトソーシング)産業の興隆がある。

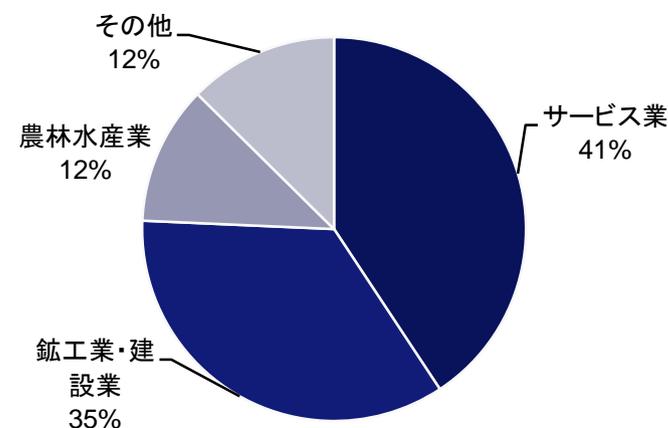
◆ 2017年の見通し(短期展望)

ベトナム経済統計総局では、2017年のGDP成長率目標を6.7%と発表(2017年2月3日)。

2017年2月に大和総研が公表したASEAN5カ国の経済見通しでは、(2016年に発生した天候問題は発生しないという前提条件にたてば)農業の成長率回復、インフレ率に若干の下落圧力がかかる見通しを示し、2017年のGDP成長率を6.6%とASEAN5カ国中、フィリピンと並んで最も高い成長率を予測している。みずほ総合研究所、ニッセイ総合研究所もほぼ同水準の予測値を示している。



ベトナムのGDP構成比(2015年)



出典:公益社団法人国際金融情報センター、ベトナム経済統計総局

ベトナムの経済見通し【総合】②

◆ トランプ政権から生じるダウンサイドリスク

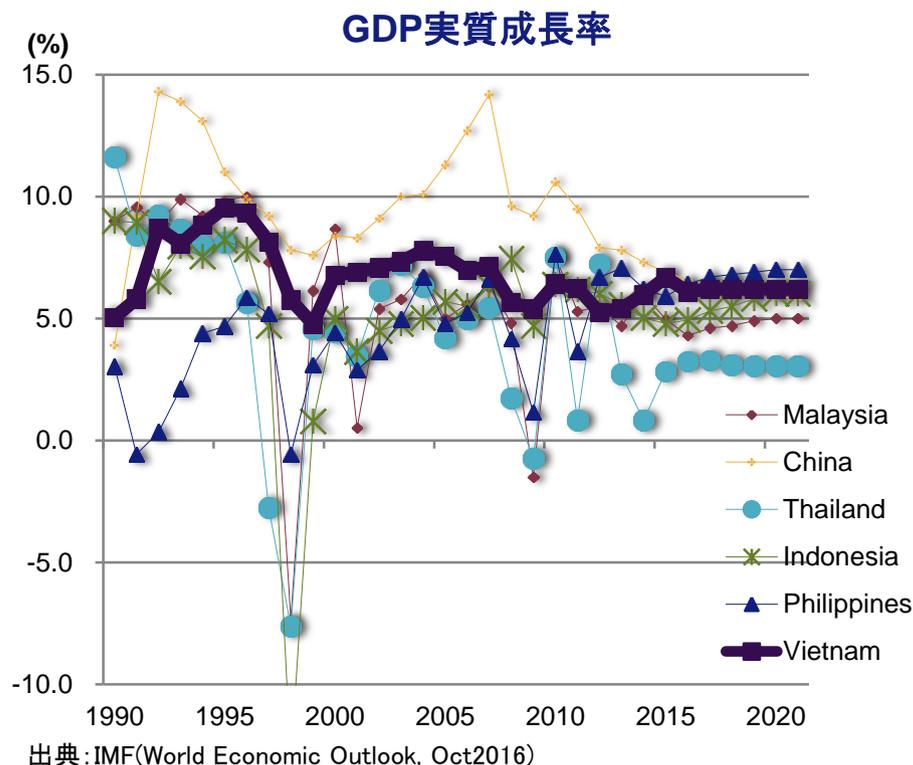
トランプ政権が掲げる保護主義的な経済政策の巻き添えとなる事が、様々なメディアでも取り上げられている。米国第一主義を掲げ、米国での生産を促しているが、ASEAN諸国は日中独と比較すれば、米国に対し、貿易黒字を計上している訳ではなく直接影響は低くみられがちかもしれない。しかし、米国が日本や中国からの輸入を制限する措置を打ち出した場合、サプライチェーンを形成するASEAN諸国も一定の経済的ダメージを受ける事が予想される。

特に、世界銀行が推計したTPP発効による経済効果を見ると、加盟国の中でベトナムが最も高い経済押し上げ効果(2030年時点で2014年比+10%)が見込まれていた。無論、TPPが頓挫しても、関税等の各種制度は現状維持であり、経済成長がダイレクトに押し下げられるという訳ではない。しかし、経済浮揚効果を期待して外資系企業がベトナムで工場建設を加速しつつあったが、生産拠点としての魅力が低下するため、投資計画が縮小・撤回されるリスクは存在する。

ASEAN各国の実質GDP成長率見通し					
	2013	2014	2015	2016	2017
インドネシア	5.6	5.0	4.9	5.0	5.2
タイ	2.7	0.8	2.8	3.1	3.6
マレーシア	4.7	6.0	5.0	4.6	4.7
フィリピン	7.1	6.2	5.9	6.8	6.6
ベトナム	5.4	6.0	6.7	6.2	6.6
ASEAN5	5.1	4.6	4.8	5.0	5.1

注: 水色部分は予測値

出典: 実績値はIMF World Economic Database, 予測値は大和総研



ベトナムの経済見通し【総合】③

◆ 中・長期的展望

ASEAN5カ国及び中国を含めても、ベトナムは最も高い成長を続けて来た。2017年もベトナム経済は民需主導で前年比6.6%程度の成長が見込まれている。IMFのWorld Economic Outlookでも、2020年まで年率平均6.2%の経済成長が予測されている。しかし、下振れリスクとして、TPPの頓挫に伴うベトナムへの直接投資の減速の可能性が指摘されている。

新興国の典型的な経済成長パターンである、海外直接投資の流入→対内直接投資の増加→外資系企業の国内工場の生産設備増強→輸出増加といった流れが経済発展のドライバーとなるパターン、あるいは、地場系企業がその技術を吸収し、国際競争力を高めるというパターンがおこりにくくなる危険性がある。

また、これまでベトナムが外資系企業の投資先として優位性が指摘されて来た人件費の安さも、近年はミャンマーや近隣諸国に比べて魅力が低下傾向にある。

ベトナムの経済指標一覧					
	2013	2014	2015	2016	2017
実質GDP成長率(%)	5.4	6.0	6.7	6.2	6.6
私立消費(伸び率)	5.2	6.1	9.3	7.5	8.0
政府消費(伸び率)	7.3	7.0	7.0	6.8	5.5
一人当名目GDP	1,902	2,049	2,088	2,164	2,307
CPI前年比(%)	6.6	4.1	0.6	2.7	2.0
経常収支GDP比(%)	4.5	5.0	0.5	2.7	2.0
経常収支(USD10億)	7.7	9.4	0.9	5.5	4.0
貿易収支(USD10億)	8.7	12.1	7.4	10.0	8.5
政策金利(年末値、%)	7.00	6.50	6.50	6.50	6.50
対ドル為替レート(年末値)	21,105	21,385	22,485	22,770	23,100

注：水色部分は予測値

出典：実績値はIMF World Economic Database, 予測値は大和総研

以上、大和総研、富国生命インベストメント、三菱UFJリサーチ・コンサルティング、みずほ総合研究所等が指摘する内容を要約抜粋、補足したものである。

所得:一人当たりGDP、所得構造、所得分布、物価、為替事情

調査結果の概要

一人当たりGDP

- 一人当たり名目GDPは、2015年度において約USD2,000程度であり、マレーシアの約5分の1、タイの約3分の1程度。
- ベトナムの一人当たりGDPはラオス、インド、ミャンマーより高く、フィリピン、インドネシアより低い。
- ダナンにおけるGDP成長率は国全体と比べても高い水準(国の平均を約25%上回っている)で推移
- ダナンにおける一人当たり名目GDPは、2020年度にはUSD4,500 - 5,000 程度まで上昇する見通しであるという。

所得構造、所得分布

- ベトナムにおける平均月収は年平均20%のペースで上昇(10年で5倍以上と激増)
- 中間層(USD5,000~34,999)では、33.5%存在し、富裕層は1.1%
- 月間平均所得を見てみるとやはり中部(ダナン周辺地域)において低い(ハノイ、ホーチミンの5~7割程度)
- 2012年度までの年平均成長率はダナン、ハノイ、ホーチミンの順に22%,19%,16%

物価、為替事情

- IMFのデータによると。ベトナムの物価水準は7~8%と物価の上昇が著しい。
- 2010年以降それほど大きな変動幅もなく通貨は比較的安定しているとみれる。

現況から示唆するところ

- GDPの順調な増加に伴い、全体の所得が向上。現在の低所得者が中間層に属すようになり、生活必需品のみの購買から健康予防のためや嗜好品の購買へシフト。
- 高所得者層の増加に伴い、今後は安定してよりハイエンドな医療に対する需要の増加が見込まれる。
- また、中間層、富裕層の所得が向上することで海外に出やすい環境になることも考えられる。
- 地方は都市部との所得格差が開くことで都市部よりは中間・高所得者層の率も低く推移すると思われる。また、所得の向上に伴い、人件費の増加が予想されており、今後は人件費の増加をうまくカバーできる経営判断が必要となる。

今後の調査事項

特になし

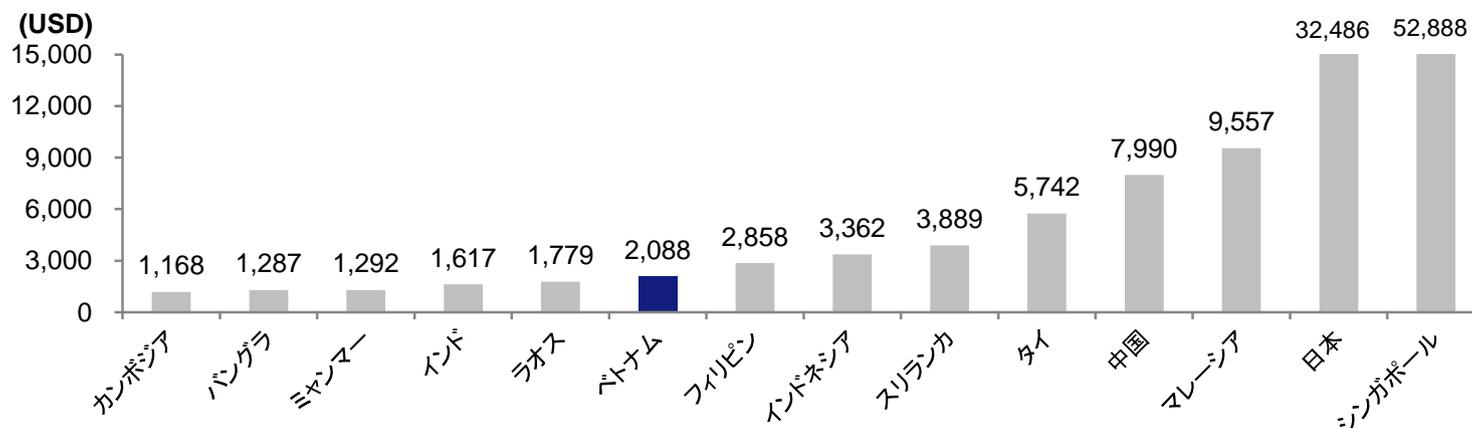
一人当たり名目GDP・国別比較

ベトナムの一人当たりGDPはUSD2,000台と、日本においては1940年代ごろに相当し、アジア諸国の中では下位層となっている

一人当たり名目GDP

- 2015年度において約USD2,000程度であり、マレーシアの約5分の1、タイの約3分の1程度。

一人当たり名目GDP(USD): 2015年推定値

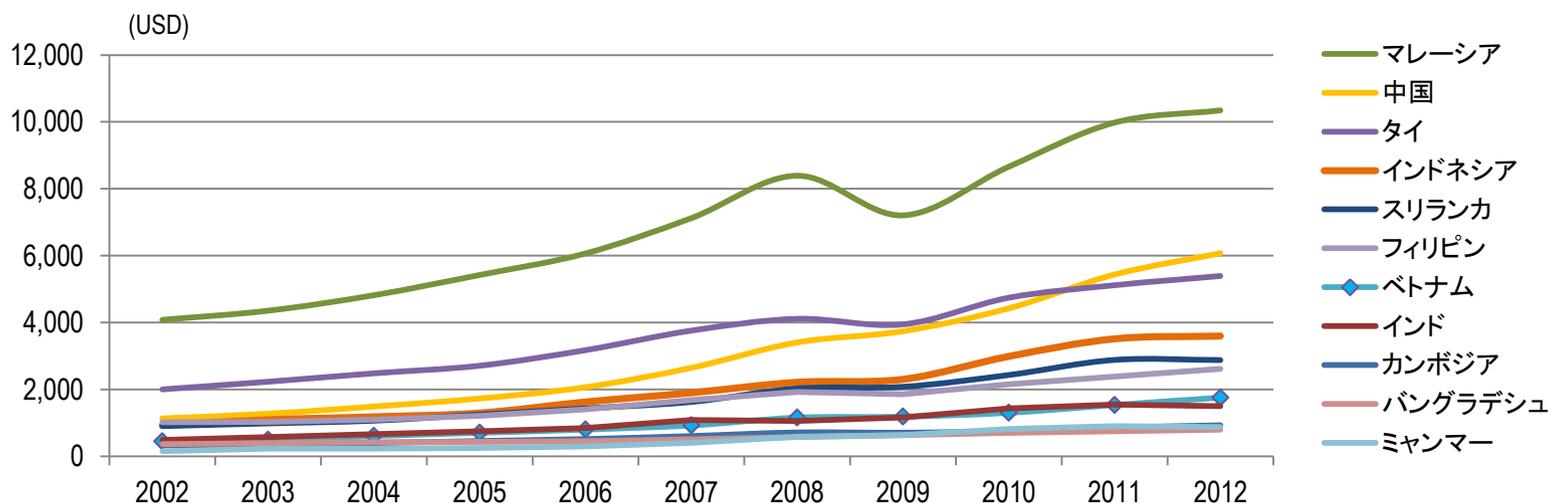


出典: IMF World Economic Outlook Database(Apr 2016)

アジア諸国との名目GDP比較

- タイ、マレーシア、シンガポール、フィリピンは、2位集団を形成
- ベトナム、ミャンマー、カンボジアがそれに続く

アジア諸国との名目GDP比較



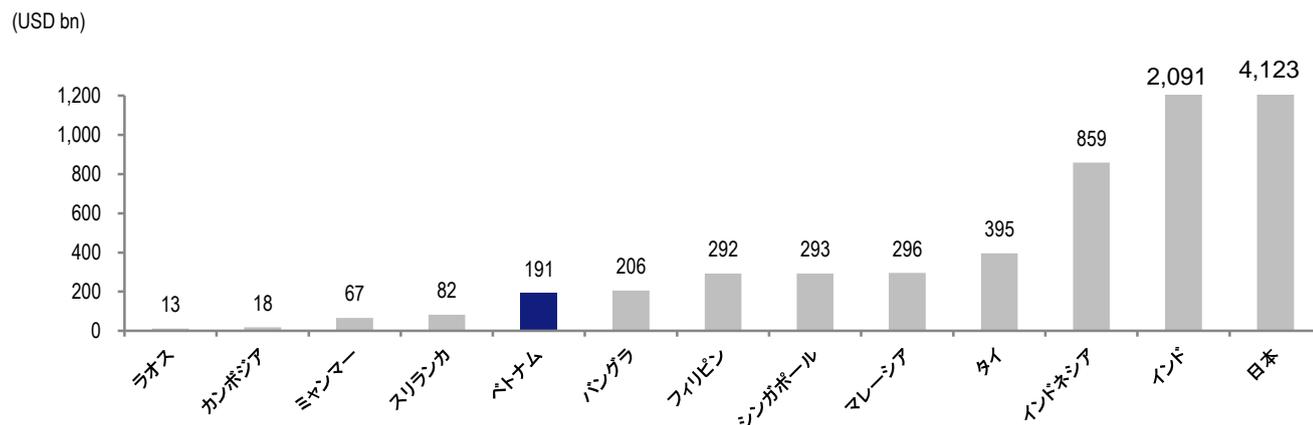
出典: IMF World Economic Outlook Database(Apr 2014)

名目GDP・国別比較

2015年度におけるベトナムの名目GDPはバングラディッシュと同程度である。成長率で見るとベトナム、カンボジア、ミャンマーなど名目GDPの低い国の成長率は高く、2011年から2015年にかけて年平均6%以上の成長を維持している

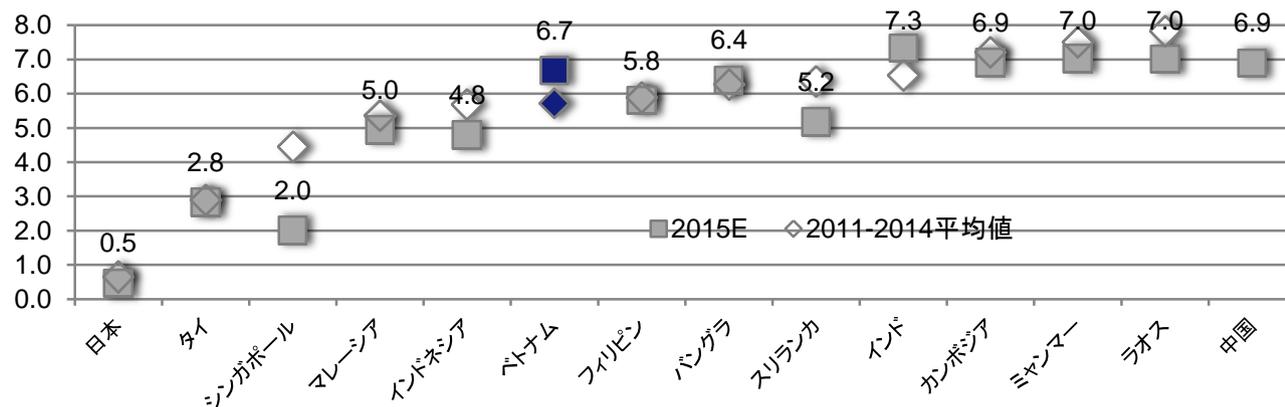
- 成長率では、インド、ミャンマー、ラオスが7%以上の成長率で1位集団を形成
- 中国、カンボジア、ベトナムが2位集団を形成
- 域内では、タイ、シンガポールが最も成長率が低い

名目GDP(USD bn): 2015年推定値



出典: IMF World Economic Outlook Database(Apr 2016)

実質GDP成長率(%): 2015年推定値



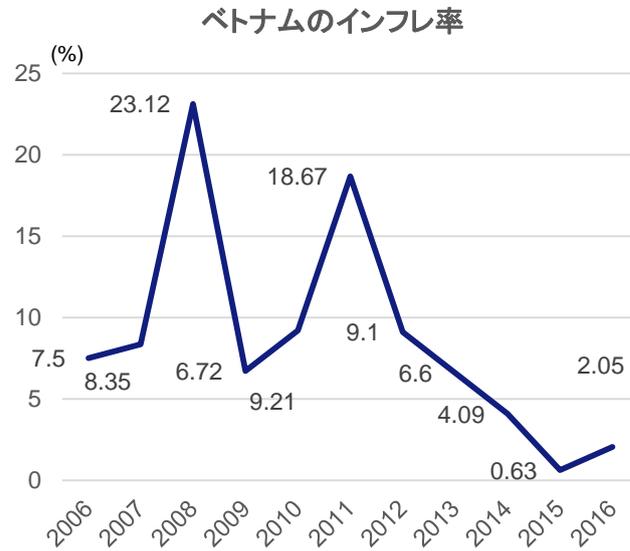
出典: IMF World Economic Outlook Database(Apr 2016)

物価上昇率と為替レート

韓国企業の進出などによる経済促進によって、ベトナムのインフレ率はここ数年安定しており、国別に比較してみても、2015年度においては先進国と同様に安定した数字を記録している

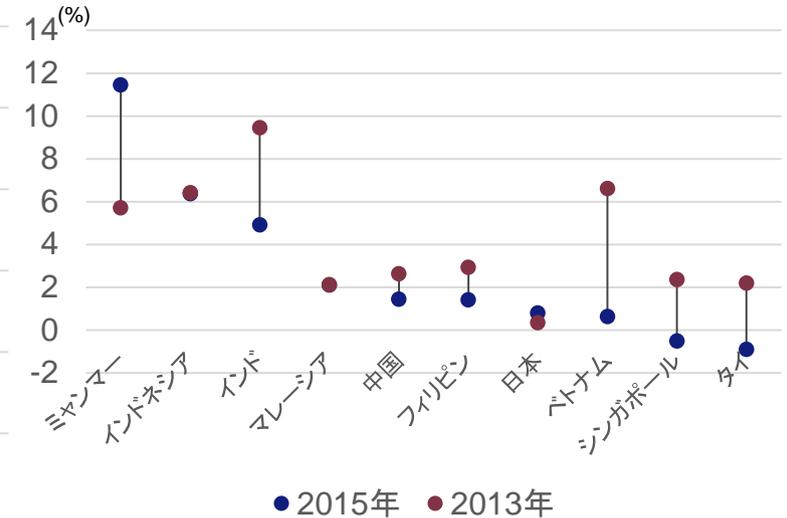
◆ 物価水準

- 2013、2014年は日本の物価水準が大きく変わらなかったのとは対照的に、ベトナムの物価上昇率は平均で7~8%程度となっており、物価の上昇が著しかったものの、2015年度は、物価の上昇率は安定していた。



出典:IMFデータをもとにJ-ASA作成

物価上昇率

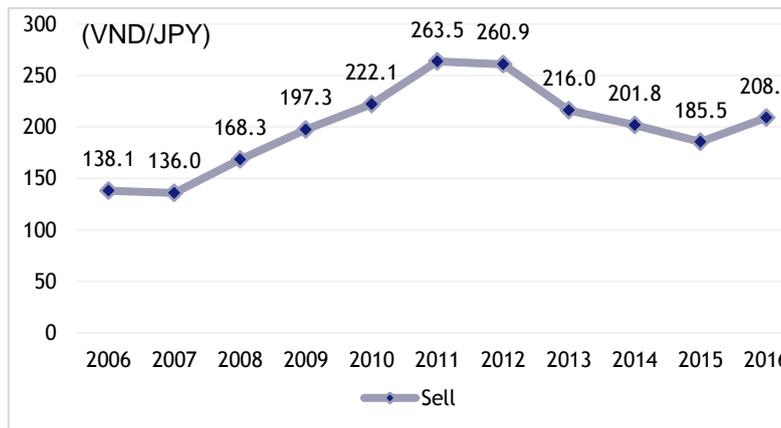


出典:IMFデータをもとにJ-ASA作成

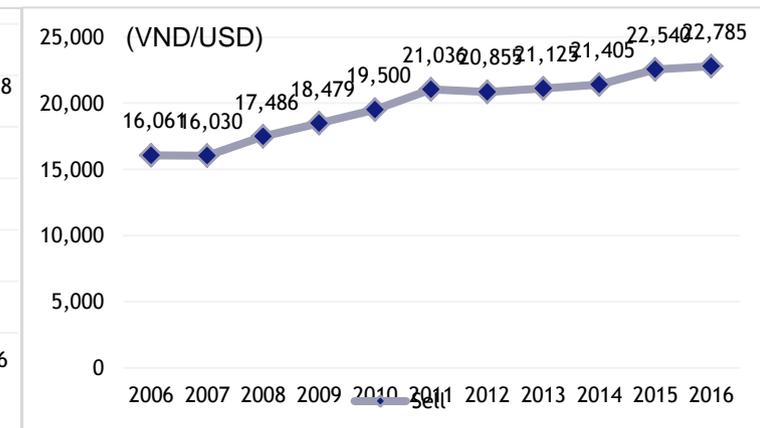
◆ 為替レート

- 2010年以降それほど大きな変動幅もなく通貨は比較的安定しているとみれる。
- 過去、何度も急落した歴史をもつVNDの安定感が高まっている。その主な要因は、経常収支の黒字化があり、外資系企業がベトナムを生産・輸出拠点として活用している点が指摘できる。

2006年～2016年までの対日本円為替レート



2006年～2016年までの対USD為替レート



出典: SBV

金利動向に関する見通し

◆ 政策金利:2016年は6.5%で据え置き

ベトナム中央銀行は2016年を通して政策金利を6.5%で据え置き続けた。他方、政府・中央銀行は企業の経営を支援すべく、金融機関に対し、金利引き下げ圧力を何度もかけた。

◆ 政策金利は据え置き予想だが...

2017年もニッセイ基礎研究所、大和総研等のレポートでは、政策金利は据え置きが見込まれている。

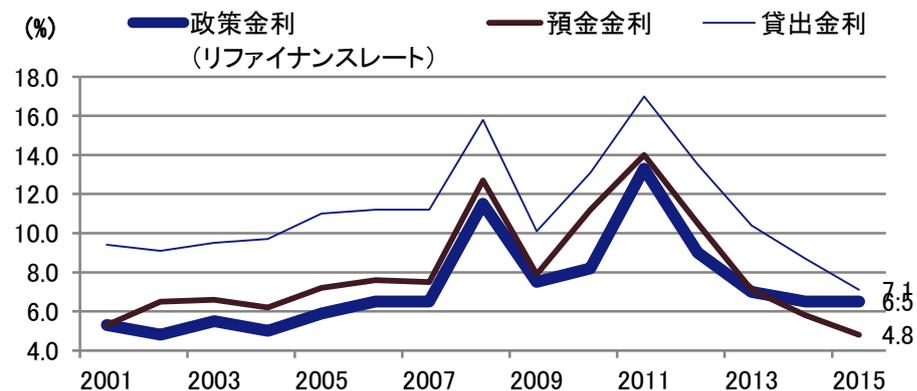
ただ、ニッセイ基礎研究所では、「不動産投資のペースが加速しており、銀行の抱える不良債権が今後拡大する可能性には注意を払う必要があるだろう。」と述べている。

◆ インフレ率は短期的に上昇

インフレ率は2016年は総じて低めで推移し、政府が年間目標として定めた5%下回り、4%台で推移した。しかし、月次ベースで見ると、上昇傾向が続き、2017年1月は5.2%まで上昇。主要の一つは、医療費・教育費の上昇であった。

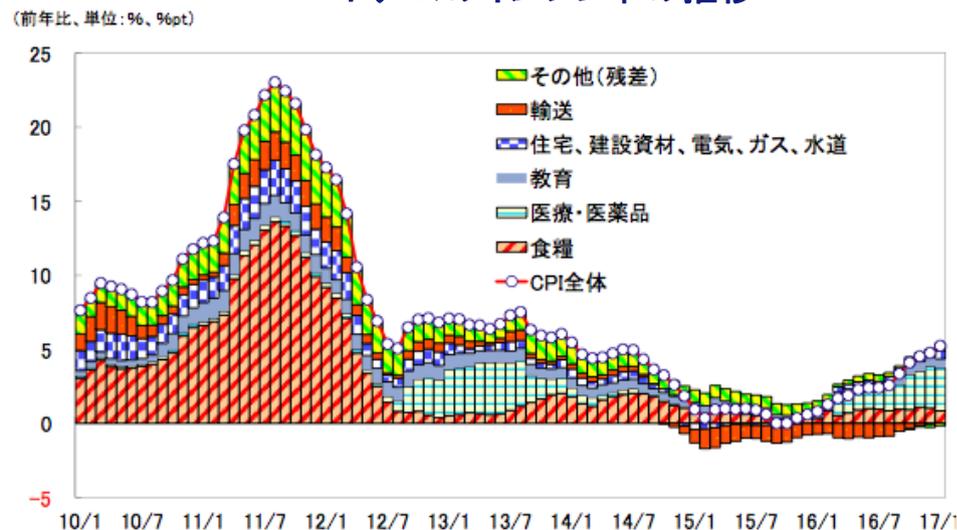
ベトナム政府は2017年1月、6項目からなるインフレ抑制策を発表した。(Web版記事は次ページに記載)特に注目されるのは、2017年は注力して医療費・教育費を抑制するという項目である。これらの抑制策が実施に移されれば、2017年のインフレ率は3%台まで減速すると予想される。

ベトナムの金利



出典: JETRO、ジェトロ・ハノイ (数字で見るベトナム一般概況)

ベトナムのインフレ率の推移



出典: ベトナム統計総局のデータに基づき大和総研作成

ベトナムの経済見通し【インフレ抑制のための6つの方策】

ベトナム紙ダウトゥ電子版などによると、ベトナム統計総局は2017年のインフレを抑制するため六つの方策を提案した。

(2017年1月10日のWeb記事: <http://www.n-liner.jp/economy/3422-六つのインフレ抑制策を提案＝統計総局.html>)

同局のグエン・ビック・ラム局長は、「2016年12月の消費者物価(CPI)は前月比で0.23%上昇、15年12月比では4.74%の上昇となった。インフレ率を年間で5%未満に抑制できたこと、幾つかの公益サービス料金を市価に合わせて引き上げたことなど、16年は政府および各関連機関の政策運営が成功した1年となった」と評価した。

その上でラム局長は、17年のインフレ率を4%程度に抑制するためとして、次の物価管理策を提案した。

1. 財務省、商工省、計画投資省、ベトナム国家銀行(中央銀行)は、[医療費、学費、電気料金、水道料金などの価格管理方法の策定や金利、為替、物価の評価を行う際に、主導的かつ密接に協力しなければならない。これらの料金を改定する前に精査を重ね、意見を一致させてから政府に報告する必要がある。](#)
2. 各省庁および省・市人民委員会は食料、ガソリン、ガスといった生活必需品の価格変動を常に監視し、適時に適切な措置を講じる必要がある。同時に、価格上昇を抑えるため、年初や年末に品不足とならないための準備を積極的に進めなければならない。
3. 商工省と財務省は世界のガソリン価格の変動を常にチェックし、価格安定基金を適切に使用してガソリン価格の上昇CPI全体を押し上げることをしないよう注意する。その一方で、商工省は電気料金の引き上げ方法を進んで提案し、CPI、生産者物価指数、国内総生産(GDP)成長への影響を計算しなければならない。
4. [保健省および教育・訓練省は関連する各省庁・機関と協力して17年のCPIに影響する要素を予測し、医療費と教育費の値上げの影響を抑制する。](#)
5. ベトナム国家銀行(中央銀行)は金利と為替を安定させ、コアインフレ率を約2%に維持する。
6. [医療費と教育費の調整は16年に価格調整した時と同じ時点で実施する。](#)

ベトナム政府は、17年のインフレ率を4%程度に抑制するという目標を設定している。ただ、統計総局では17年の物価は16年よりも変動し、より高くなるのではないかと予想している。(時事)

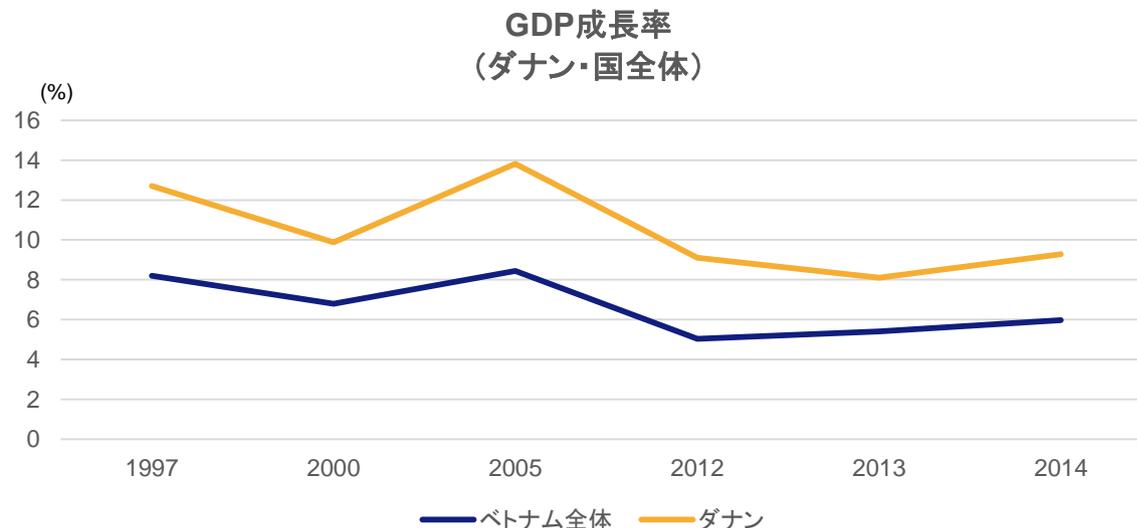
ダナンにおける一人当たり名目GDP、GDP成長率

ダナンにおけるGDP成長率は国全体と比べても高い水準で推移してきており、おおむね2-3%高いペースで成長している

この成長率が継続する場合には2020年度には一人当たり名目GDPはUSD4,500~5,000に達すると見られ、現在のタイの水準であるUSD5,700に近づく

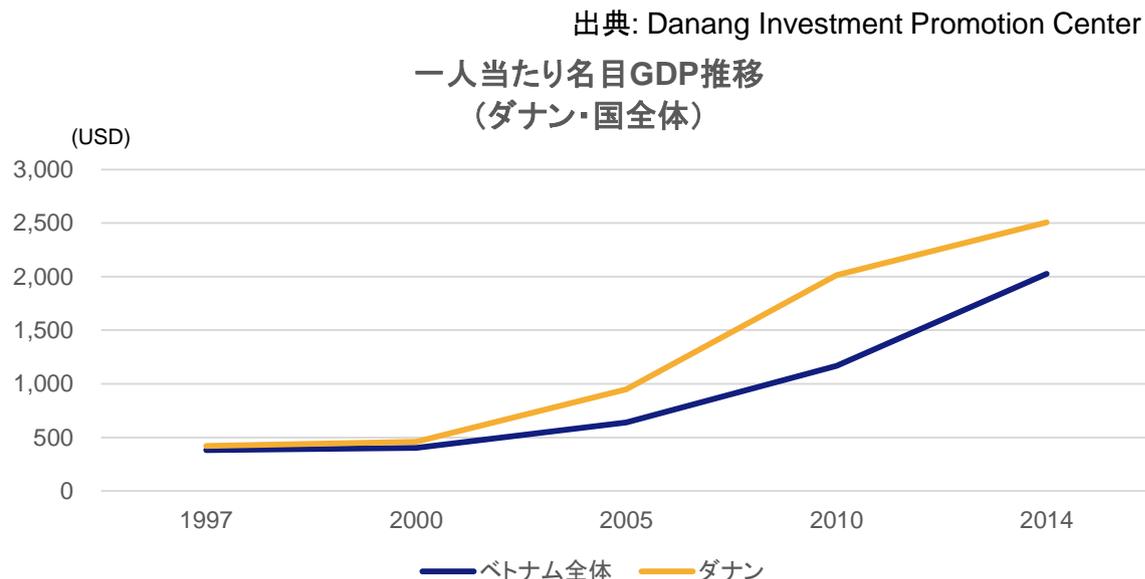
◆ GDP成長率

- ダナンにおけるGDP成長率、および一人当たり名目GDPはいずれも国全体の数値と比べてみても高い。
- 2014年度のダナンGDP成長率は9.28%となっている。一人当たり名目GDPもUSD2,506となっており、国の平均を約25%上回っている。



◆ 一人当たり名目GDP

- ダナン市投資促進センターの情報によると、ダナンにおける一人当たり名目GDPは、2020年度にはUSD4,500 - 5,000 程度まで上昇する見通しであるという。



出典: Danang Investment Promotion Center

所得構造 – ベトナム全体

ベトナムにおける平均月収は年平均20%のペースで上昇している。2000年、2014年度の所得別割合を比較すると所得別割合の構成のボリュームゾーンが上にシフトしている。生活水準の向上に伴って以前よりも質の高い医療を求める層が増える可能性が高い

◆ 平均月収

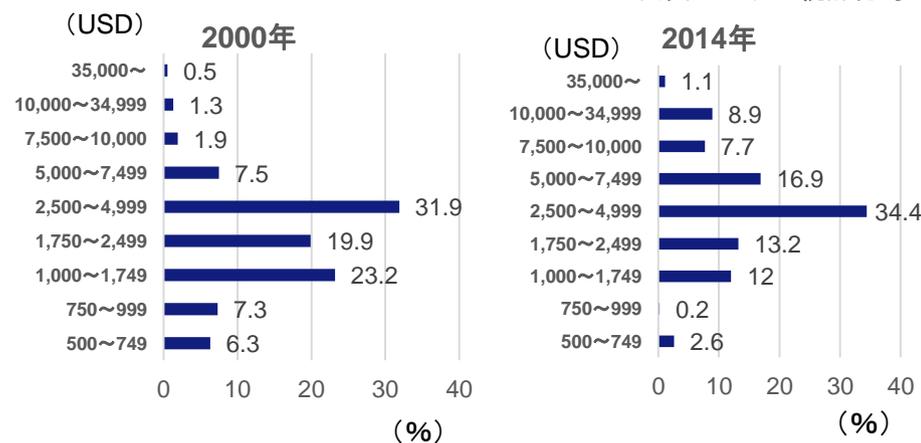
- 2012年の国民の平均月収は約VND200万。為替レートを現在のUSD1 = VND22,500で計算すると約USD93。2002年がVND35.6万なので、10年で5倍以上と激増している。



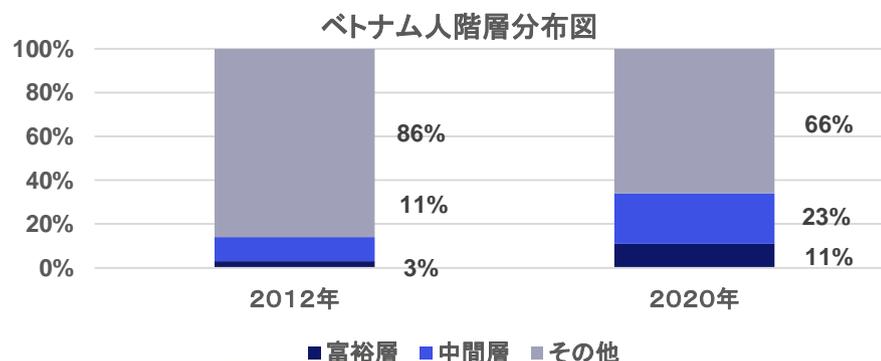
出典: ベトナム統計総局

◆ ベトナム人階層分布

- ユーロモニターのデータによると、2014年段階でBCG分類での中間層(USD5,000~34,999)では、33.5%存在し、富裕層は1.1%存在する。
- 一方でBCGレポートによれば、2012年段階において中間層は、11%、富裕層は3%存在している。さらに、2020年には中間層が2,250万人、富裕層は1,020万人、人口は9,610万人になると予測。この結果、中間層は人口の23%、富裕層は11%まで増加し、国民の3人に1人は中間・富裕層になる見通し。



出典: ユーロモニター



所得構造 – 地域別所得

月間平均所得を見てみると中部(ダナン周辺地域)において低くなっており、ハノイのある紅河デルタ地域、ホーチミンのある南東部地域と比べると、5~7割程度水準となっており、相対的に貧しい地域であるといえる

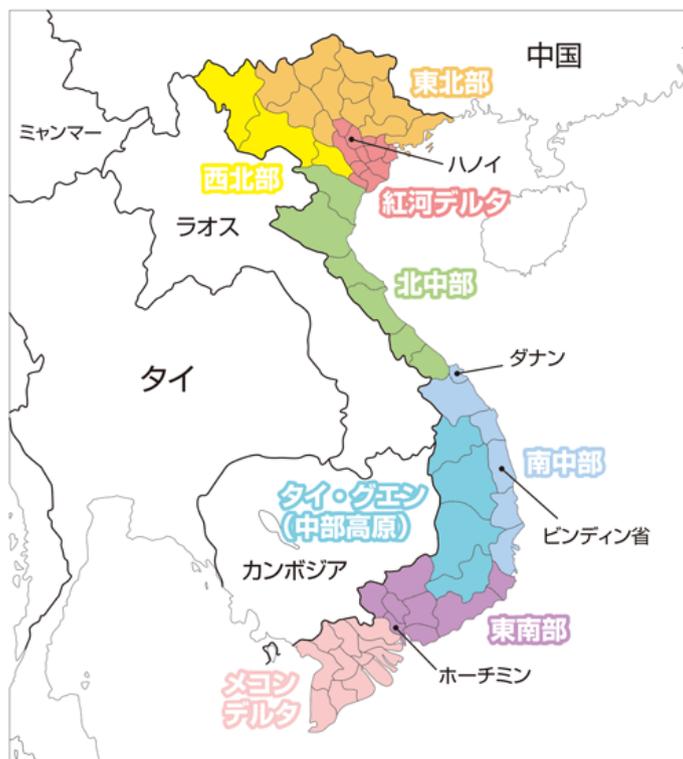
年平均成長率に関して、ハノイ周辺の紅河デルタにおいて24%、他の地域は19~20%と、同程度の成長

平均月収についてダナン、ハノイ、ホーチミンの三都市を比較してみると、2002年から2012年度までの年平均成長率は順に22%,19%,16%となっており、2012年段階において、ダナン、ハノイはほとんど変わらない水準となっている

地域別月間平均所得(USD)

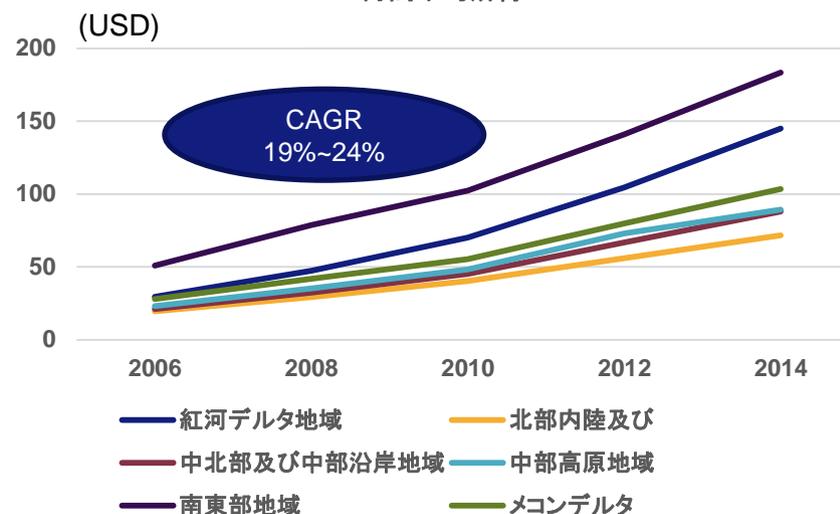
	2006	2008	2010	2012	2014
紅河デルタ地域	29.6	47.3	70.2	104.5	145.1
北部内陸及び山岳地域	19.6	29.2	40.2	55.9	71.7
中北部及び中部沿岸地域	21.2	32.4	45.2	66.9	88.1
中部高原地域	23.2	35.3	48.4	73.0	89.2
南東部地域	50.9	78.8	102.4	141.0	183.3
メコンデルタ	27.9	41.8	55.4	79.9	103.4

中部



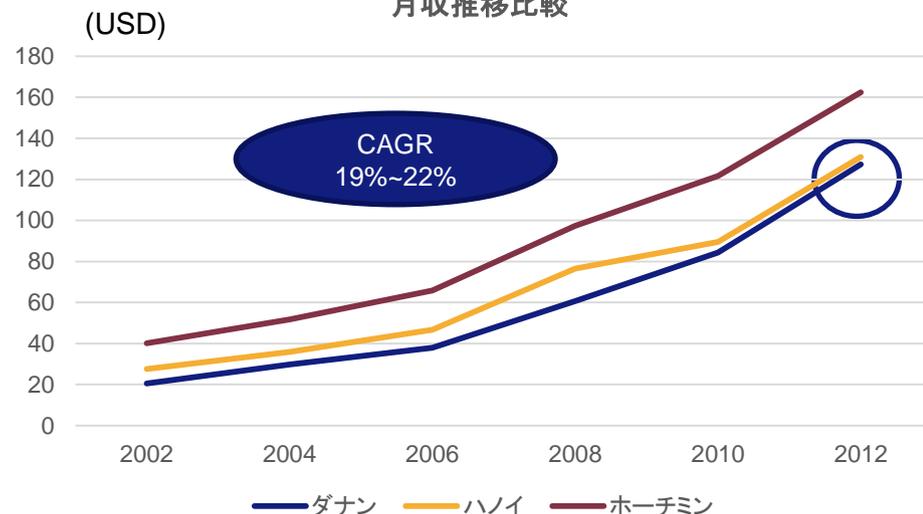
資料:ALIC作成

月間平均所得



出典:ベトナム統計局

月収推移比較



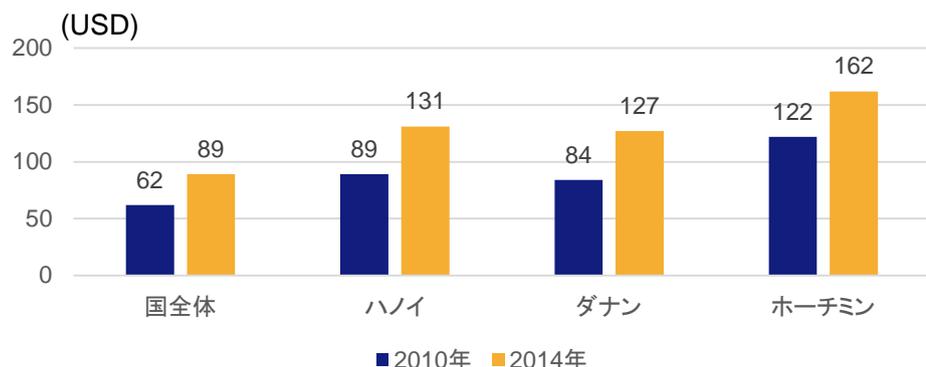
出典:ベトナム統計局

所得構造 – 三大都市月収比較

平均月収を比較してみると三大都市は国の平均を上回っており、上から順にホーチミン、ハノイ、ダナンとなっている。また2010年から2014年度までの伸び率を比較してみると、上から順にハノイ、ダナン、ホーチミンという順になっている

階層別に比較すると、ダナンの特徴としては、ほかの都市に比べてどの階層においても85~100%と収入の伸び率が同程度の水準となっている

2010年、2014年における平均月収比較

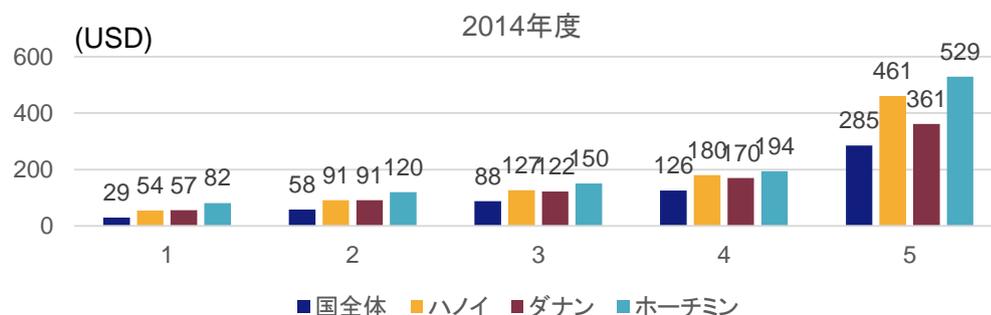
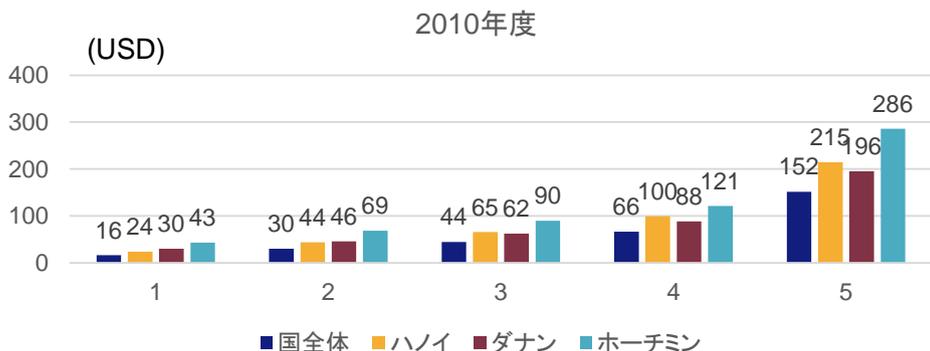


2010年~2014年度における月収伸び率比較

2010~2014年度月収伸び率	
国全体	90%
ハノイ	104%
ダナン	90%
ホーチミン	77%

出典: ベトナム統計局

2010年度、2014年度の階層別月収比較 (1から順に都市の中で所得が低い20%で区切られている。)



2010年度、2014年度の月収伸び率比較

- 三都市における各層の所得上昇率を比較すると、ハノイの上位20%の層の月収伸び率が高く、ダナン、ホーチミンと比較すると相対的に富の集積が進んだといえる。

2010年度、2014年度の月収伸び率比較図

	1	2	3	4	5
国全体	79%	96%	97%	90%	88%
ハノイ	126%	109%	95%	81%	114%
ダナン	91%	100%	97%	93%	85%
ホーチミン	90%	75%	68%	60%	85%

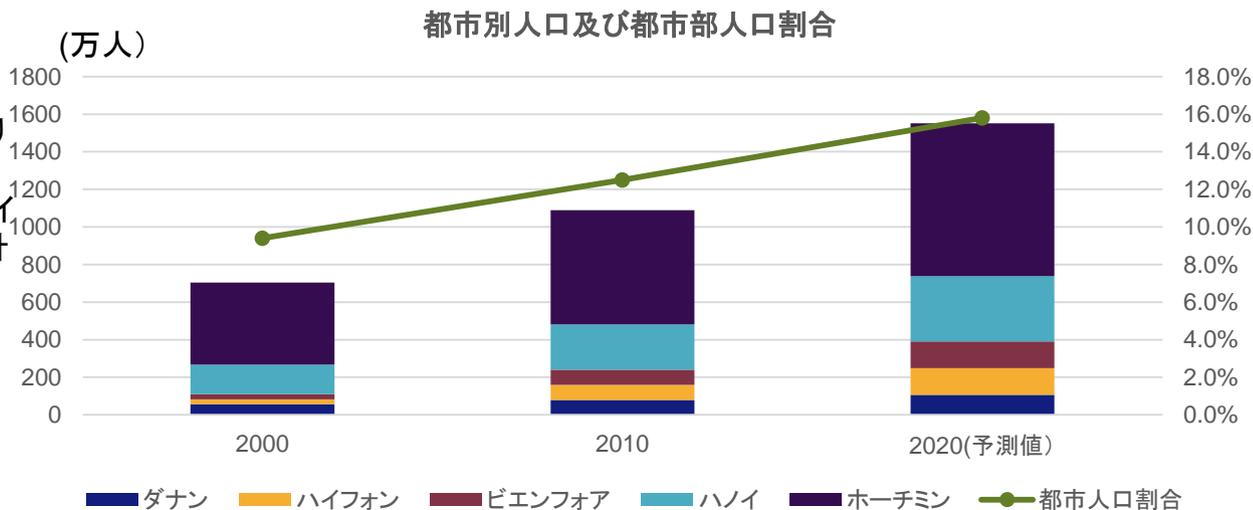
出典: ベトナム統計局

所得構造 – 都市別人口・所得差

都市部人口割合が増加し、都市部と地方における平均所得の差も拡大傾向にある。人口の増加に伴って、飽和状態にある現在の病院のみでは対応できず、都市部において医療インフラの整備の必要性が高まっている

◆ 都市別人口及び、都市部人口割合

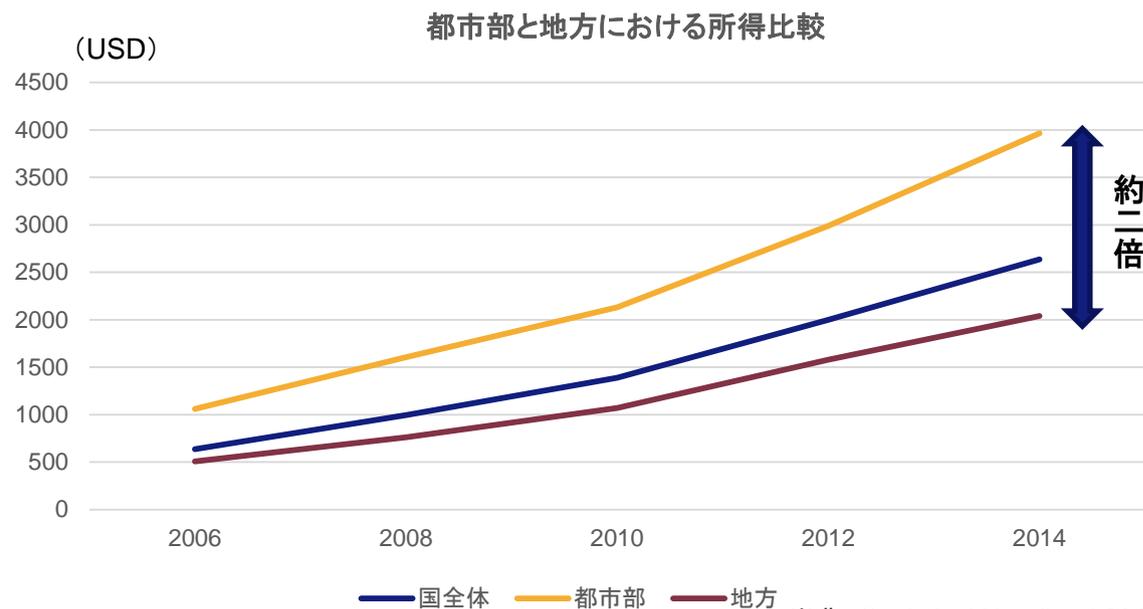
- 都市部人口割合は2010年に12.5%となっており、2020年には15.8%程度まで増加すると予測される。(都市部人口割合とは、ホーチミン、ハノイ、ビエンホア、ハイフォン、ダナンの5都市を合計した人口の割合)



出典：ユーロモニター

◆ 都市部と地方における所得比較

- グラフから読み取れるように、都市部における所得の増加率は、国全体の所得増加率よりも高く、2014年段階では、都市部と地方間における所得格差は約2倍程度まで拡大してきており、この傾向は今後も継続すると考えられる。



出典 Statistical Handbook2015

Section 3

医療費及び医療公衆衛生水準について



政府医療費予算・一人当たり医療費

調査結果の概要

政府医療費予算

- 政府医療費予算は2012年以降年10%程度上昇
- 医療への将来投資は2020年度にはUSD240億まで増加する見通し
- 地域別にみると平均所得の低い中部において一人当たりの医療費予算は高い。
- 2015年に医療に支出された国家予算はVND84兆4,816億(医療保険加入補助金含)
- 医療への将来投資は20年までにVND180兆必要と見積もられている。

一人当たり医療費

- 一人当たり医療費、家計に占める医療費割合は、いずれも2002年以降増加
- 一人当たりの医療費は増加しているが日本と比べると約20分の1程度の額。
- 地域別に見た一人当たり医療費は、ダナンが一番高く、ホーチミン、ハノイと続く。
- GDPに占める医療費はベトナムは東南アジア諸国の中では大きな割合を占める。
- 一人当たり医療費で見た場合、シンガポールは言うまでもなく、マレーシア、タイと比べても低水準にとどまっている。しかし、高齢者の増加に伴い、長期的に上昇する見込みである。

現況から示唆するところ

- 2017年からの高齢化社会突入に伴い、政府の医療費予算は今後大きく上昇するものとみられる。
- GDPに占める医療費の割合で首位を飾るベトナムは今後も首位を維持し続ける可能性が高い。
- 現在は近隣諸国と比べて低水準の一人当たり医療費も、今後は増加して他国を追い抜く可能性も十分にある。
- 家計の医療費もそれに伴い上昇し、一人当たり医療費の全体的な上昇が示唆される。

今後の調査事項

ダナンでなぜ一人当たり医療費が高いか確認(何故ダナン市がこれほど高いか確認しているが、現段階では返答無し)

政府医療費予算

政府医療費予算は2012年以降年10%程度上昇している。医療への将来投資は今後も継続して行われると考えられており、2020年度にはUSD240億まで増加する見通しである。地域別にみると平均所得の低い中部において一人当たりの医療費予算は高い。

◆ 政府医療費予算

- 2011年度を除くと、医療費予算の伸び率は政府予算の伸び率よりも高い。
- 2015年に医療に支出された国家予算はVND84兆4,816億だが、この中には医療保険加入補助金も含まれており、開発投資に相当する支出はVND16兆8,616億にとどまる。

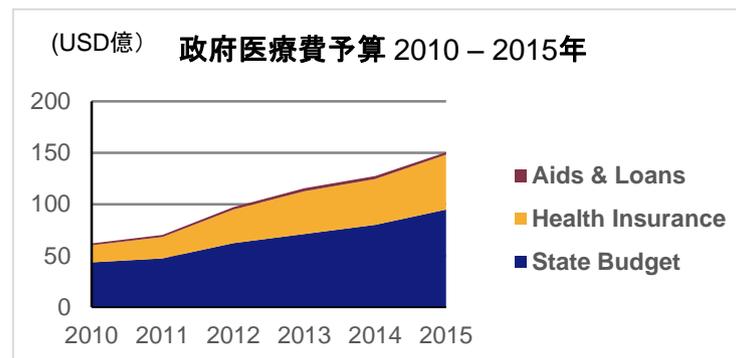
◆ 地域別医療費予算

- 一人あたりの医療費予算が高い順に、ダナン、ホーチミン、ハノイ、と続く

* 国全体とメコンデルタに関しては保健省数値が疑わしかったため、J-ASAで作成

◆ 医療への将来投資

- 20年までにVND180兆必要と見積もられている。
- 医療分野で2020年までに必要な投資額が、少なくともVND180兆(USD80億6,000万、約9,000億円)近いことが分かった(NNA記事より)



地域別医療費

出典: ベトナム統計局

出典: JAHR 2015

単位 (百万.VND)	医療費	治療費・予防費	医療プログラム費	一人当たり医療費
国全体	39,704,074	32,059,831	7,644,243	437.6
紅河デルタ地域	8,737,397	8,614,733	122,664	422.1
ハノイ	2,642,860	2,614,788	28,072	372.9
北部内陸及び山岳地域	7,748,018	7,616,413	131,605	664.1
中北部及び中部沿岸地域	8,890,186	8,736,033	154,153	455.4
ダナン	637,986	631,338	6,648	633.3
中部高原地域	3,037,881	2,991,241	46,640	550.0
南東部地域	5,579,439	5,511,905	67,534	353.1
ホーチミン	3,297,218	3,269,684	27,534	413.1
メコンデルタ	5,711,153	5,600,650	110,503	326.1

医療への将来投資

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

項目	2014年	2020年
医療支出	USD130億	USD240億
公立病院数	1,090	1,204
私立病院数	175	200
医薬品市場規模	USD38億	USD73億

一人当たり医療費 - 家計に占める医療費割合推移

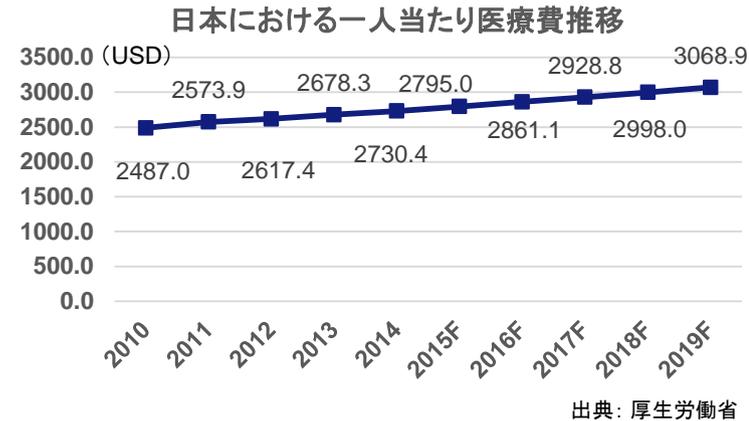
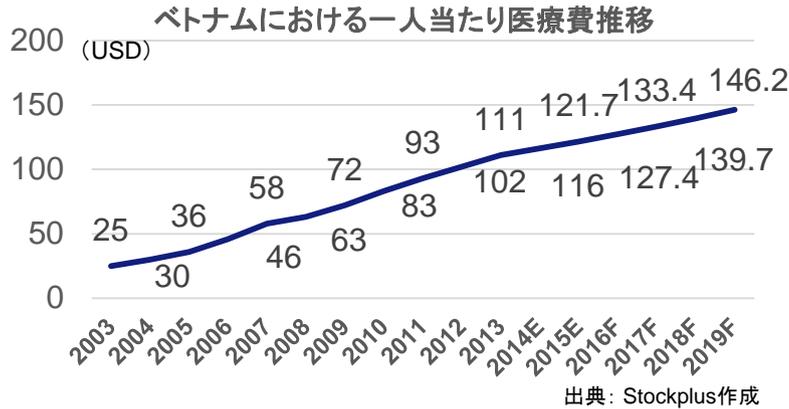
所得増加に伴い、一人当たりの医療費も増加しているが日本と比べると約20分の1程度の額。家計に占める割合推移を厚生労働省が推定しているが、増加率は一定であると考えにくく、ベトナム統計局が算出している2010年度段階5.4%という数値が妥当であると考えられる

ベトナムにおける一人あたりの医療費は1年ごとにUSD10前後の上昇を続けており、今後も2019年までは同じペースで増加すると予想されている。

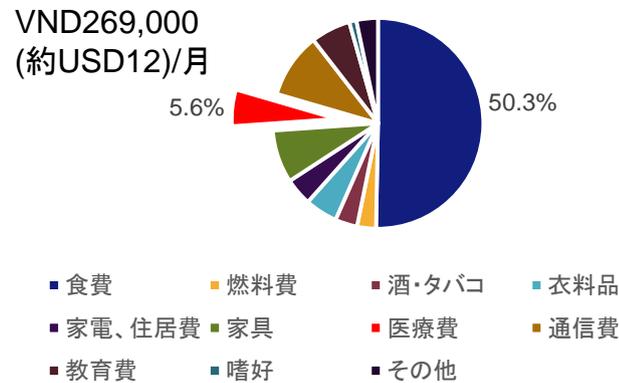
一人当たり医療費、家計に占める医療費割合は、いずれも2002年以降増加しており、特に後者は2007年に1割を突破しているが、今後も高齢化に伴い、上昇傾向が続くと考えられる

統計局におけるベトナムの家計に占める医療費割合の推移を比較してみると、2002年と2010年ではほとんど変わらない。

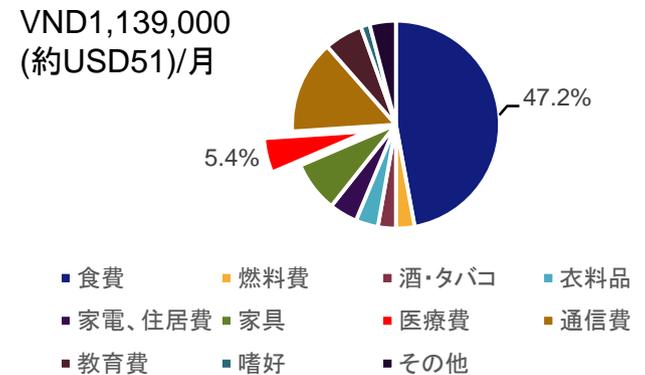
日本とベトナムの家計に占める医療費割合の推移を比較してみると、日本はほぼ横ばいであるのに対し、ベトナムは右肩上がりで見られる。(*家計に占める医療費の割合は、「一人当たり家計消費支出」と「一人当たり医療費支出」から推計)



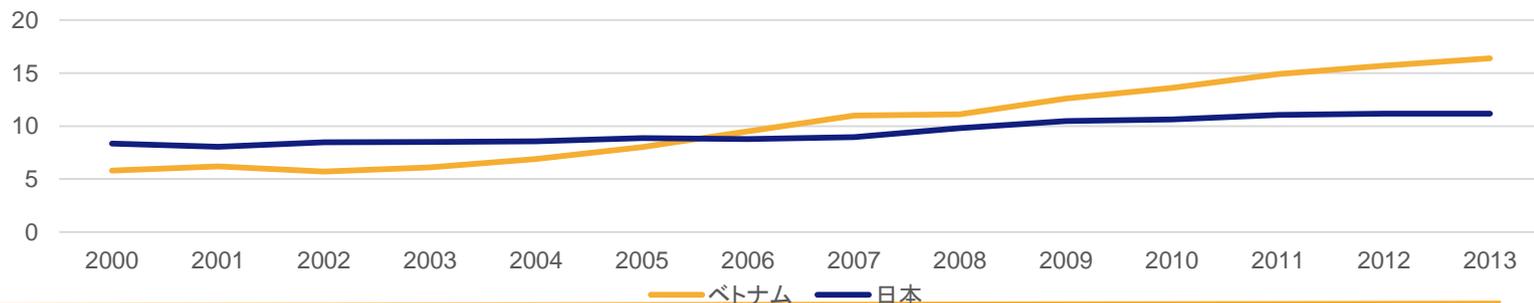
ベトナムにおける家計の支出(2002)



ベトナムにおける家計の支出(2010)



家計に占める医療費の割合推移

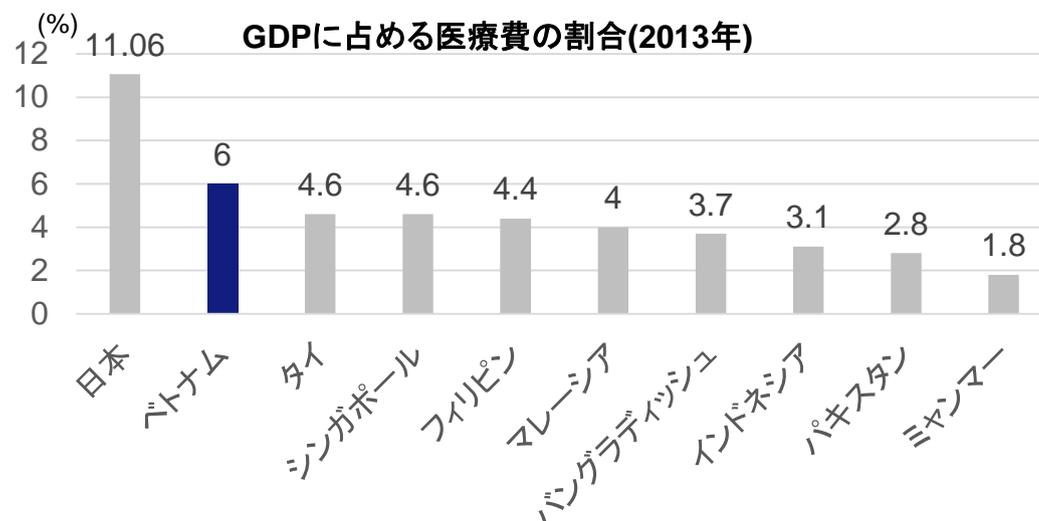


一人当たり医療費 - 東南アジア諸国との医療費の比較

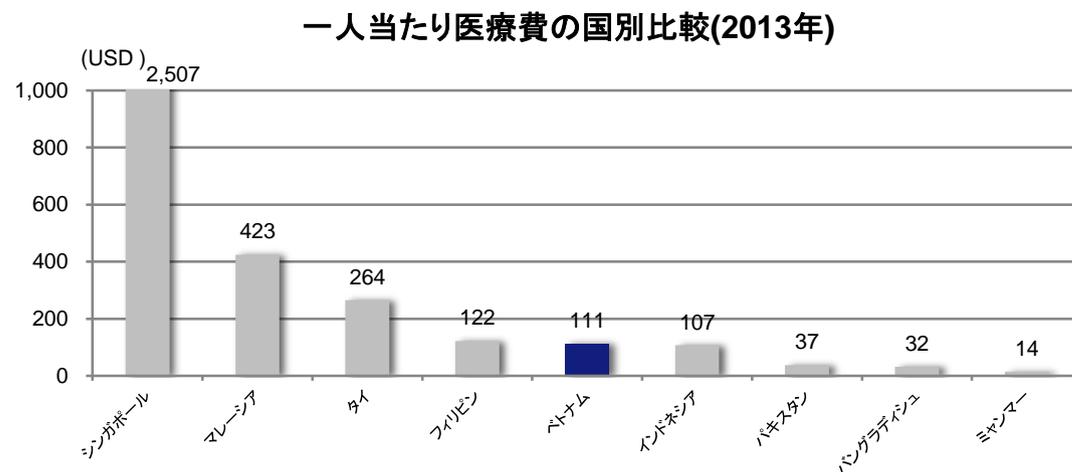
諸外国と比較するとGDPに占める医療費の割合は高く、国家レベルで医療整備の重要性を認識しているといえる。しかし、経済規模の問題で、一人当たり医療費で図るとまだまだ低く、今後の経済成長に伴って上昇していくと予測される

◆ 諸外国との比較

- GDPに占める医療費の割合をしてみると、ベトナムは東南アジア諸国の中では大きな割合を占めている。
- しかしベトナムの医療費を一人当たり医療費の側面から見ると、シンガポールだけでなく、マレーシア、タイと比べても低水準にとどまっている。
- 今後のベトナムの経済成長に伴い、一人当たり医療費の水準は、将来的にタイ、マレーシア水準まで上昇すると考えられる。



出典: WHO Global Health Expenditure Database



出典: WHO Global Health Expenditure Database

調査結果の概要

- Vietnam Health Statistics Yearbook 2014によると主要な疾病は呼吸器系の疾患、妊娠、分娩及び産褥、そして感染症及び寄生虫となっている。呼吸器系の疾患、感染症及び寄生虫症については、ベトナムの死亡要因としても高い比率を占めている
- 疾病構造は、2010年は1986年に比べ感染症が減少し、非感染症と事故・傷害・中毒が増加している。死亡要因の多くは、ガンや生活習慣病に起因するものであるが、ここ数年感染症が多く、主な要因として、2006～2010年にかけて、デング熱やインフルエンザ、手足口病等の感染症が発生したことが挙げられる。(その後ジカ熱も加わっている)
- 所得の改善と共に疾病構造にも変化がみられ、いつきの流行病を除き感染症は減少傾向にある。その反面非感染症が増加。
- 乳児死亡率、妊産婦死亡率に至っては、日本では0に等しい死亡率が、ベトナムでは、1,000人出産当たり乳児は19人亡くなっており、2015年度では、10万人あたり54人の妊産婦が死亡している

現況から示唆するところ

- 所得の上昇とインフラの整備と共に、公衆衛生も改善され、中毒の疾病割合は減少すると思われるが、死亡要因となっている事故や、ガン、糖尿病の割合は今後も増加していくものと見られる。
- こうした疾病構造型によりシフトしていくことにより、今まで以上に日本での医療の経験や実績が活かせる環境になりつつある

今後の調査事項

- 疾病構造についてさらなる情報があれば時系列の変化を含めて包括的に入れ込んでいく
- ガンの発生率がグローバルにみて高いか確認

ベトナムにおける疾病構造

主要な疾病は呼吸器系の疾患、妊娠、分娩及び産褥、そして感染症及び寄生虫となっている。呼吸器系の疾患、感染症及び寄生虫症についてはベトナムの死亡要因としても高い比率を占めているものの、2009年比では、罹患率・死亡率ともに改善傾向にあることが認められる。

国際疾病分類に準じた全国疾病構造

国際疾病分類	罹患率 (%)		死亡率 (%)	
	2009年	2014年	2009年	2014年
1 感染症及び寄生虫症	10.63	8.7	13.47	10.36
2 新生物	2.45	3.26	5.63	3.29
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.38	0.55	0.39	0.45
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.82	1.84	0.66	0.76
5 精神及び行動の障害	0.75	0.69	0.11	0.14
6 神経系の疾患	3.06	2.49	1.22	1.18
7 眼及び附属器の疾患	2.92	2.23	0.02	0.51
8 耳及び乳様突起の疾患	1.04	1.43	0.59	0.9
9 循環器系の疾患	7.62	10.46	19.75	21.79
10 呼吸器系の疾患	20.21	17.27	12.55	16.85
11 消化器系の疾患	10.08	9.7	3.75	3.38
12 皮膚及び皮下組織の疾患	1.48	1.41	0.12	0.08
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	3.99	3.85	0.09	0.24
14 腎尿路生殖器系の疾患	4.63	6.54	1.58	1.03
15 妊娠、分娩及び産褥	11.39	13.22	0.57	0.84
16 周産期に発生した疾患	1.61	1.85	10.56	11.56
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.27	0.41	2.03	3.07
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	1.45	1.95	4.13	7.2
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7.72	7.96	16.06	13.71
20 傷病及び死亡の外因	2.64	1.96	6.46	2.49
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3.84	2.23	0.23	0.15

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2009,2014

全国疾病構造とダナン周辺エリア疾病構造比較

項目を比較すると、ベトナム全体とダナン周辺地域における疾病構造はほとんど差異はない。ベトナム全体の傾向として交通事故による骨折数、喫煙者が多数いるため肺炎の疾病数が多いといったことがあげられる。また感染症は改善されては来ているものの、依然疾病数で上位に数えられているため医療、公衆衛生環境の改善が必要

ベトナム全体に関して

	疾患(上位10)	10万人当たり疾患数
1	高血圧	603
2	肺炎	561
3	急性咽頭炎・急性扁桃炎	482
4	骨折	386
5	胃炎・十二指腸炎	345
6	気管支炎	338
7	感染症	231
8	その他ウイルス性疾患	204
9	下痢症・消化器官	181
10	食道などの疾患	178

ベトナム北中部に関して

	疾患(上位10)	10万人当たり疾患数
1	肺炎	329
2	骨折	328
3	高血圧	320
4	急性咽頭炎および急性扁桃炎	316
5	感染症	212
6	気管支炎	209
7	胃炎・十二指腸炎	191
8	下痢症・消化器官	179
9	耳に関する疾患	153
10	その他ウイルス性疾患	146

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

全国疾病構造とダナン周辺エリア死亡要因比較

現地ヒアリングによれば、ベトナムにおいてガン死亡者の数が増加傾向にあることが認められている。しかし、Vietnam Health Statistics bookではガンを死亡要因の項目として認知しておらず、以下のような結果となった。

ダナン周辺特有の病気というのは存在しないという話があったように、項目として大きな差異はない。ただ、ベトナム全体と比較してベトナム北中部に特徴的なのは、老衰が死亡要因の項目として挙げられていることである。老衰が多い理由として、ベトナム人同僚曰く、多分医師が死因を老衰としている。家で死亡した場合、家族が死因を判断し老衰となる可能性があるという意見もあったとのこと(Y氏)。

ベトナム全体に関して

	死亡要因（上位10）	(10万人あたり件数)
1	頭蓋内損傷	1.32
2	肺炎	1.32
3	急性心筋梗塞	0.88
4	心伝導障害	0.78
5	高血圧	0.65
6	敗血症	0.65
7	脳出血	0.64
8	呼吸器系の疾患	0.60
9	ヒト免疫不全ウイルス	0.53
10	心不全	0.50

ベトナム北中部に関して

	死亡要因（上位10）	(10万人あたり件数)
1	老衰	1.31
2	頭蓋内損傷	1.04
3	急性心筋梗塞	0.82
4	心不全	0.76
5	脳出血	0.69
6	循環器系	0.68
7	下痢・胃腸炎	0.64
8	肺炎	0.62
9	他の心臓病	0.53
10	敗血症	0.44

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

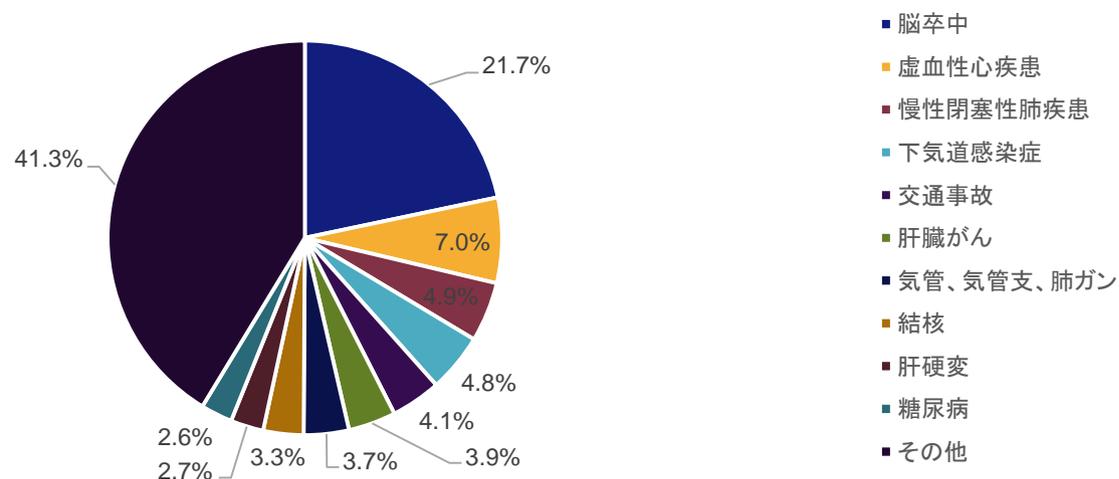
疾病構造(WHOによる死亡要因)

WHOのレポートでは脳卒中が死亡要因の一位となっており、2012年において、11万2,600件を数え死亡要因の構成のうち20%程度を占めている

また、国の統計と比較すると交通事故の割合が減少している

病名	病名(英語)	構成割合	件数(千件)
脳卒中	Stroke	21.7%	112.6
虚血性心疾患	Ischaemic heart disease	7.0%	36.5
慢性閉塞性肺疾患	Chronic obstructive pulmonary disease	4.9%	25.5
下気道感染症	Lower respiratory infections	4.8%	25.0
交通事故	Road injury	4.1%	21.3
肝臓ガン	Liver cancer	3.9%	20.2
気管、気管支、肺ガン	Trachea,bronchus,lung cancers	3.7%	19.0
結核	Tuberculosis	3.3%	17.1
肝硬変	Cirrhosis of the liver	2.7%	14.1
糖尿病	Diabetesmellitus	2.6%	13.6

死亡構成比率割合(2012年)



疾病構造 – ガン死亡者数の国際比較

統計局の数値ではガンが死亡要因として検出されていなかったため、異なる出典から比較してみた結果東南アジア諸国においては医療機器の不足から病気の特定が難しく実態よりも少ない数としてガンなどの死亡数が報告されている可能性がある

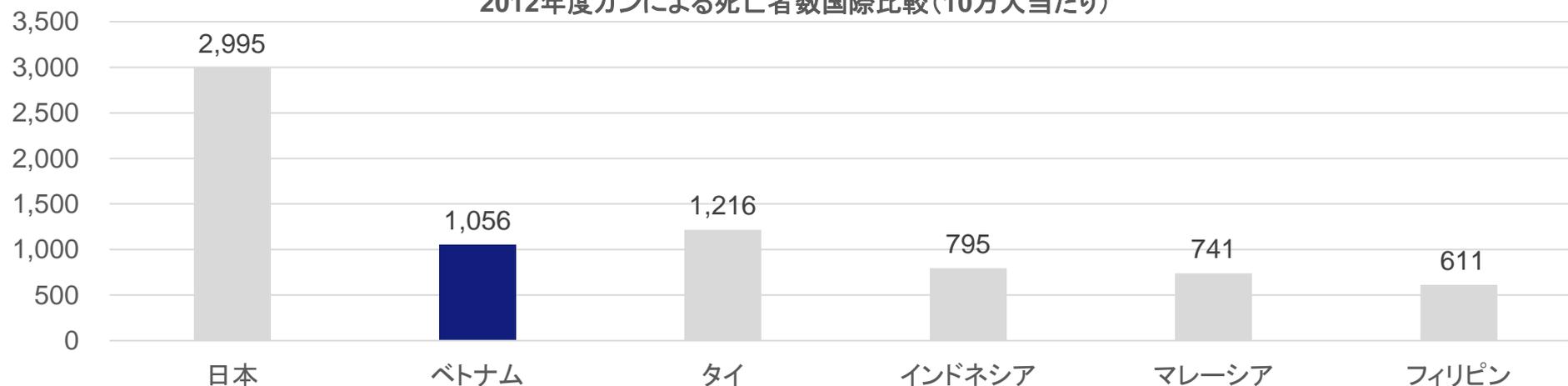
ガンによる死亡者数比較

- 日本とベトナムを比べた時に日本の方が3倍ものガンによる死亡者が存在する。しかし、この数値は実際の死亡者数の数を表していない可能性がある。その背景にはベトナムではレントゲンを撮影する医療機器の少なさ、死ぬ直前には自宅に返されてから息を引き取ることが多く、病気が特定されないまま、死に至ることがあげられる。
- 同じようなGDP水準である東南アジアとその周辺国との比較をした。その結果、検証した国のほとんどがベトナムと同じか、それ以下のガン死亡者であった。つまり、東南アジア諸国では医療機器が充実しておらず、高度な機械を使用しないと発見できない病気は実際の数値には現れにくい可能性がある。
- 統計としては現れないが、ガンに関しては、乳ガン、甲状腺ガン、皮膚ガン、肺ガンが増加している。なお、肺ガンに関しては喫煙者が多いことも一因ではないかという病院の意見もある。(ダナン総合病院)

ガンの発見

- リハビリ科の専門なので返答が正確ではないかもしれないが、ベトナムでは最近ガンを早期発見できるようになっている。都市部ではガンを早く発見できている。地方・農村地域ではガンを早く発見できない。(バクマイ病院 医師)
- ベトナムでは早期発見は難しく、ガンセンターは末期ガン患者が余生を過ごすための場として機能しているとのこと(E氏)

2012年度ガンによる死亡者数国際比較(10万人当たり)



出典: Cancer Index

ダナン疾病構造

平成27年日本の人口100万人当たりの死亡者数が約1万人であることと比較して、人口104万人を有するダナン市の死亡者数が明らかに少ないため、件数に関する信ぴょう性は乏しいが、ダナン市からの情報は右図のとおりである。

疾患件数上位10件（ダナン市からの情報）

	病名	病名(英語)	件数
1	肺炎	Pneumonia	11,332
2	特定の感染源による下痢・胃腸炎	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	11,162
3	その他ウイルス性疾患	Other viral diseases	9,632
4	難産	Obstructed labor	9,281
5	外傷性脳損傷	Intracranial trauma	6,285
6	その他節足動物によるウイルス性熱及びウイルス性出血熱	Other arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers	5,233
7	自然分娩	Single spontaneous delivery	5,185
8	骨折	Types of bone fractures/broken bones	4,390
9	悪性胸部潰瘍	Malign breast ulcers	3,694
10	虚血性心疾患	Ischaemic heart disease	3,405

出典：ダナン市保健局

死亡件数上位10件（ダナン市からの情報）

	病名	病名(英語)	件数
1	早産・流産	Slow fetal growth, fetal malnutrition and disorders related to short gestation and low birth weight	47
2	高血圧	Hypertension	33
3	敗血症	Septicemia	23
4	循環器系の先天性奇形	Congenital malformation of the circulatory system	21
5	頭蓋内傷	Intracranial trauma	18
6	多発性外傷	Multi-injuries	13
7	肺炎	Pneumonia	13
8	その他先天性奇形	Other congenital malformations	12
9	心臓発作	Heart Attack	10
10	脳卒中	Stroke	9

疾病構造の変化、ASEAN諸国との比較

疾病構造における感染症割合は約30年間で36.8%改善しており、以前と比べると医療・公衆衛生環境が改善されている一方、将来的には経済成長に伴って新しい生活習慣病などの患者数が増えてくることが見込まれる。2012年度の諸外国との比較をみても、ベトナムの感染症割合は低いといえる

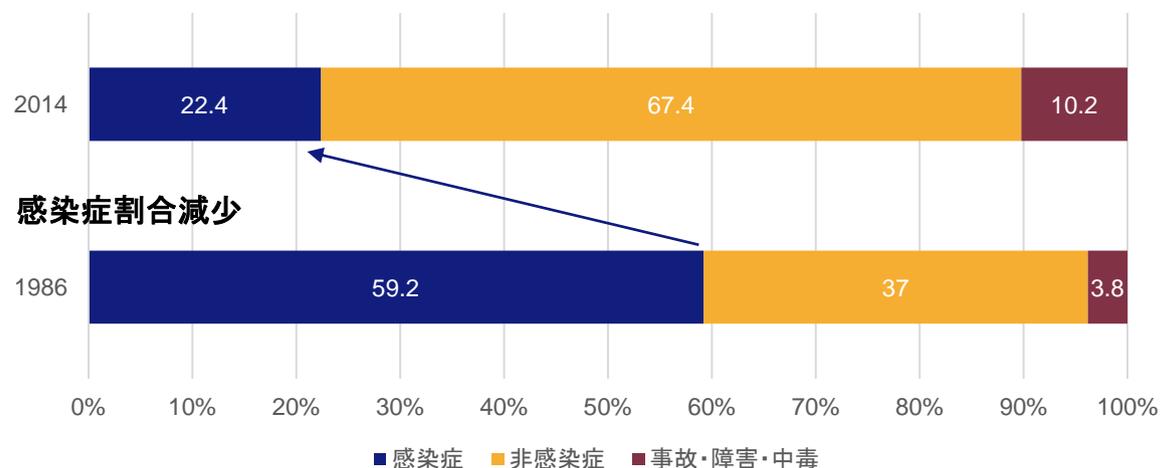
◆ 疾病構造

- 疾病構造をみると、2014年は1986年に比べ感染症が減少し、非感染症と事故・傷害・中毒が増加している。
- ベトナムの疾病構造を見ると、感染症の割合はワクチン等の医薬品の普及によって1986年の59.2%から2014年には22.4%まで低下している一方で、非感染症疾病の割合は1986年の37.0%から2014年には67.4%まで上昇している。
- ベトナムでは経済成長による所得の増加に伴って食生活の変化が進んでいるが、健康に悪影響を及ぼす食品の規制等の保健医療制度の整備が遅れており、ガンや糖尿病等の非感染症対策の重要性が高まっていると考えられる。

◆ ASEAN諸国・日本との疾病構造比較

- ベトナムは、ASEAN諸国の中では感染症・栄養失調の割合が低い国のグループに入っており、日本の疾病構造と比べて近い構造をしている。

疾病構造



出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

ASEAN諸国および日本との疾病構造比較(2012年)

	インドネシア	マレーシア	フィリピン	シンガポール	タイ	ベトナム	日本
人口(千人)	227,345	27,014	90,348	4,615	67,386	87,096	127,293
死亡数(千人)	1,673	134	509	23	588	577	1,136
感染症・栄養失調	28%	24%	31%	17%	17%	16%	14%
非感染症疾患	64%	66%	61%	78%	71%	75%	80%
傷病	8%	15%	85	4%	12%	9%	6%

感染症・栄養失調の割合が低い

出典: 各国保健省、WHOなど

疾病情報 – 医療関係者ヒアリングより

疾病に関して、糖尿病、ガンが増加しているというコメントがみられた。日本人は肺炎などの疾病が多いとのこと。

◆ ベトナム現地の疾病情報(ヒアリングベース)

発言者	内容
現地医療サービス会社	<ul style="list-style-type: none">ベトナム南部及びハノイの一部はデング熱が多い。ジカ熱が各地で発生しているが、鳥インフルの時に対策していたので発生した後の整備が進んでいる(隔離病棟、発生後病院に搬送する流れを整備済み)
バクマイ病院 (リハビリテーションセンター長)	<ul style="list-style-type: none">バクマイ病院は総合のため多くの患者が同割合の疾病で訪問しており、大病の人が来る。(心臓が一番技術あり、その他救急、リハビリ、内科に強い)糖尿病、腎臓病、ガンが増加している。南部:呼吸器系疾患、消化器系疾患、乳ガンが多い。腫瘍に関わる病院は患者で混雑している。
東京インターナショナルクリニック内科医師	<ul style="list-style-type: none">重症な病気にかかる日本人は少ないと感じているが、緊急の場合はローカルの病院(バクマイ病院・ベトドック病院)に搬送されるケースもある。また、ベトナム人に限るが、腎臓に石ができる病気が多いとのこと。医師の予測では、水にカルシウムが多く含まれていることが原因の一つではないかとのこと。
K氏	<ul style="list-style-type: none">ベトナムのガンの発生率は、グローバルにみても異様に高い

調査結果の概要

ベトナム全体の医療レベル

- 現地医療レベルに関しては、都市部(特に公立病院)は優秀な医師が集結しているが、田舎は優秀な医師が少ない傾向。
- 学部を卒業して医師になれるという現状。
- ガンや、肺炎の治療、骨折などの治療は、医療機関によって対応できないこともあり、万が一対応できたとしても適切な処置がなされないことも往々にしてある。(一般的に日本で治る病気も現地で治らないこともある。)
- 看護師は、医師の命令が絶対であり、自分で考えて行動しようとはしない傾向。
- 日本のように、患者に対して親身になって対応するというようなイメージはない。
- 技師は、技師学部を卒業してもフィルムを読めない。
- チーム医療の観点は基本的に持ち合わせていない。
- 患者中心という視点がない。患者に対して説明もなく診療し、患者に対する説明をするという文化がない。

ダナンの医療レベル

- ダナン含む山岳部の医療レベルは、都市部と比べ低水準である。
- 優秀な医師はホーチミンとハノイに集まり、(中部地域の)フエの医師は1段レベルが落ちる。地方の民間病院に優秀な医師を呼ぶには高額な給料を支払う必要がある。

現況から示唆するところ

- 医師、看護師、技師共に日本と比較して現地医療レベルが総括して低水準である現状があり、特にダナンを含む山岳部周辺の医療レベルは都市部とは比較にならないほど水準が低く、課題解決のためにはいかに技術力が高い医師、看護師などを集めることが重要である。
- しかしながら、医療レベルが低いことは否めないの、継続的な医療水準向上を導くための教育制度が極めて重要である。

今後の調査事項

ダナンの現地医療レベルについてさらに詳しく包括的に調査。特に、実際の医療レベルについては、現地病院により深く入り込んでの医療現場を確認する調査が必要。

現地医療レベル－ベトナム全体総括(まとめ)①

◆ 都市部と地方の医療レベルの差

都市

優秀な医師が多く、ハノイ・ホーチミンの医療レベルは同程度。(満足度はホーチミンが高い。)
最新設備を備え、日本と同レベルの治療ができる病院があるとの意見がある一方、中央レベルの病院でもまだ設備が追いついていない現状がある。

- 海外(アメリカ、フランス、ドイツ)の医大やベトナムの都市部の医大を卒業した多くの優秀な医師が都市部の公的病院に集中する。(N氏)
- ハノイ、ホーチミンは同水準の医療レベルと認識。
- **医療の全体的な質や設備がまだまだ追いついていない(バクマイ病院)**
- 医療の質が軒並み低く、採血の仕方も教わらない現状がある。(E氏)
- CRTやMRIはもちろんのこと、定位放射線治療のための機械がある(N氏)
- 日本と同じレベルの治療ができる。(N氏)
- Numbeo医療満足度調査によるとハノイ、ホーチミンの数値を比較すると、軒並みホーチミンの方が項目における数値は高い。

地方

優秀な医師を都市部に取られるためか、医師の質が軒並み低く、「国際病院」でも言語の壁がある。設備は古く、衛生管理がしっかりなされていない。

- 医療の質が軒並み低く、採血の仕方も教わらない現状(E氏)
- **国際と謳っている病院も、英語の通訳なしでの診療が厳しい。**(E氏)
- 器具を殺菌するといった知識または習慣がなく、殺菌せずに使っている。(E氏)
- また、技術的に未熟であることから、機材が新しかったとしても使うことができない(E氏)
- 地方では医療機械がないところもあり、レントゲンを受けたことのないベトナム人も数多く存在(N氏)
- 優秀な医師はホーチミンとハノイに集まり、(中部地域の)フエの医師は1段レベルが落ちる。
- また、地方にいくドクターの傾向として、出身地であったり、病院で政治的にうまくいかなかったことが多い(N氏)
- **ダナンでは、X線や放射線を扱う技師の資格を持っている人は比較的少ない。**

現地医療レベル－ベトナム全体総括(まとめ)②

◆ 医師、看護師の医療レベル

医師

国家資格がなく医師になれてしまうため、各病院で腕を磨くことから、医師の「優秀さ」に幅がある。医師のプライドは高く、医師としての決定に自信を持っている。また、医師は看護師より高い地位にいると考え、さらに患者中心という視点がない。公立病院など混雑している病院の医師は処置がきちんと出来ていない可能性がある。

- 国家試験がなく、医科大学の卒業と同時にOJTで実務を積む
- 患者中心という視点がない。患者に対して説明もなく診療し、患者に対する説明をするという文化がない。
- (病院の)混雑により雑な応急処置を行うこともある。(K氏)
- 自分が診察できない領域は、専門にお願いするといったレベルでのみチーム医療の概念が存在する。(K氏)
- アルバイトで病院に殆どいないことや患者が急変してもやってこない等ある。(K氏)
- 症状を見てこれだと決めたら、意見を取り入れず、それで治療を進めてしまうという印象がある。(T氏)
- 医師と看護師は対等な立場、という意識がない(T氏)

看護師

看護師は日本より広い範囲で業務に携わるため忙しいが、医師不在が多いため独裁量で対応している。医師の命令が絶対であり、自分で考えて行動しようとはしない傾向がある。技術は都市部は良いようだが、田舎では採血が出来ないなどあまり技術は高くない印象。

- 看護師の業務は、日本でいうところの「診療の補助」が中心で、その他にも外来の受付や案内係、検体搬送や事務作業なども行う。
- ベトナムでは看護師や医療技術者ができる手技の範囲が日本より広い。(N氏)
- 学校で習うことと病院で看護師が実際にやっていることの違いが大きい。
- 採血の仕方も教わらない。採血が痛いという不満があっても何も対応できない。(E氏)
- 注射系がうまい(予防接種)(T氏)
- 医師があまりいない中で、対応しなければいけないケースが多く、看護師の独裁量で対応するが判断が正しいとは限らない(K氏)
- 思考してケアするかというのを教わっておらず、ただ単純に指示されることをこなしていく実情。(K氏)
- 指示待ちで思考をしない(Y氏)
- 患者に寄り添うことをしない。(T氏)
- ベトナムではそもそも栄養管理という概念がない(K氏)

現地医療レベル－ベトナム全体総括(まとめ)③

技師

病院都市部では良い機械を取り入れていることから、日本と同レベルの治療ができるが、技師の技量差により、学部を出ても技量のない技師が存在する。技師の資格は地方では持っている人が比較的少ない現状。

- 機械レベルでいうとほぼ日本と変わらないため、ほぼ日本と同じレベルの治療ができる。(N氏)
- 技師は個人で技量に差がある。学部を卒業してもフィルムを読めず、結果として業務経験の豊富な外部の人間を雇っている現状。(E氏)
- X線の照射量に対しての知識は大都市の病院ではある程度はあると考えるが、地方やその他では知識がないかもしれない。(D社)
- ダナンでは技師の資格を持っている人は比較的少ない。

現地医療レベル－ベトナム全体総括(医療関係者コメント)

現地医療レベルに関しては、一般的に日本で治る病気も現地で治らないこともある程低い

特にダナン含む山岳部の医療レベルは、都市部と比べ低水準であるという意見がみられた

都市

田舎と比べると医療は良いがまだまだ改善が必要。

- E氏によると、「医療の質が軒並み低く、採血の仕方も教わらない現状がある。患者から採血が痛いという不満があっても何も対応できない状況。」ハノイで一番大きいとされるバクマイ病院の医師に、改善できればと思う領域を尋ねたところ、**医療の全体的な質や設備がまだまだ追いついていないようで、質をよくしたい、良い設備が欲しい**との回答が得られた。例えば、**リハビリの設備は、古い設備、新しい設備が混合している状態**であるため、より良い設備が必要と考えているとのこと。
- ハノイ、ホーチミンは同水準の医療レベルと認識。地方の病院は同じレベルではないと思う。保健省が北部ハノイ、中部フエ、南部ホーチミンはトップ病院(恐らく中央レベルの病院のこと)を設けているため、その付近の病院の医療レベルは研修制度により上がっているかもしれない。

田舎

都市部と比較して圧倒的に医療レベルが低い現状・・

- 田舎や山岳部における医師レベルは低い。E氏によると「クリニックなのでオペはできないところ、一度観光客の高齢患者をホアンミー病院に連れて行ったことがある。ビンメック病院同様、**国際というレベルの対応ではなく、英語の通訳が必要な状況。医師はベトナム人だけで、全く融通がきかない。**腸閉塞の患者だったが、日本に帰って処置したいので応急措置をとという願いにも「すぐオペ」の一点張りで間に立つのが大変だった。」とのこと。
- フエの日本人の方で、アレルギーで来院した方がいたが、咳が止まらない、及び喉の奥が腫れているという理由のみで、抗生物質を処方されたが全く治らずダナンの病院に来た。
- フエの病院では、抗生物質を出すとき血液検査しなかった。フエジェネラル(恐らくフエ中央病院のこと)でそのレベル。(外国人用であるが、スタッフはみんなベトナム人)
- 「器具を殺菌するといった知識または習慣がなく、殺菌せずに使っている。また、技術的に機材が新しかったとしても使うことができない」とのこと。また、「6割くらいの美容整形クリニックは免許もなく、ちゃんとした医師を置いていなかった」とのこと。

現地医療レベル－ベトナム全体総括(医療関係者コメント)

技師は学部を卒業してもフィルムを読めず、結果として業務経験の豊富な外部の人間を雇っている

技師レベル

- E氏によると、「個人で技量に差がある。X-rayなどの学部はあるが、卒業しても出来ない方が多数。ファミリーメディカルプラクティスでも若い人が使い方を知らず、フィルムをよめない現状、委託で70歳以上の老人を雇っている。」とのこと

看護師は日本のように、患者に対して親身になって対応するというようなイメージではない

基本的に医師の命令が絶対であり、自分で考えて行動しようとはしない傾向があるとのこと

看護師レベル

- 看護師の業務は、日本でいうところの「診療の補助」(静脈注射や喀痰吸引等の行為)が中心で、その他にも外来の受付や案内係、検体搬送や事務作業など多岐にわたる。内服薬は、薬剤部から一括に払い出され、それを患者毎に仕分けるのも看護師の業務である。JICAの研修プログラムで日本で学んだベトナム人看護師は「学校で習うことと病院で看護師が実際にやっていることの違いが大きい。スタッフに患者に足浴をすとか学校で習ったことを実践するよう働きかけても、する気もないし、実際にそのような時間もない」と話しており、基準や指針に基づいて看護が実践できているとは言い難い状況である。
- E氏によると「看護師は、例えば採血の仕方も教わらない。採血が痛いという不満があっても何も対応できない。(注射をしているときに空気が入って病状悪化などあった)。看護師自体も、具体的な指針やガイダンスがないので対応できない。」と話す。
- K氏によると医師があまりいない中で、対応しなければいけないケースが多く、看護師の独自裁量で対応する場合もある。ただしその判断が正しいとは限らない、とのこと。

現地医療レベル – 医師レベルに関して(N氏コメント)

優秀な医師は都市部の公立病院に集まり、地方の私立病院への引き抜きは難しく、またベトナム人は土地に対する思い入れが強いことから、医師の確保は難しいと考えられる

現地の医療に対する認識

医師の診療領域

- ベトナムでは、医師が保健省に登録した専門領域(1つの領域のみ)以外の患者を診ることを厳しく制限しており、日本で複数の診療科の専門医として認められた医師であっても、ベトナム保健省(Ministry of Health)に登録できる診療科は1つだけである。(Note:ベトナムで登録できる専門領域は、例えば日本の学会が認定する『専門医認定証』などエビデンスが求められる。)(Note:N氏は、日本の呼吸器内科および総合内科の専門医であったが、少しでも広範囲の患者を診られるようベトナムでは『総合内科』で保健省に登録した。)(Note:例えば超音波検査の診断や所見の記載も専門外の患者に対してはできない。)

医師の特徴

- 優秀な医師はホーチミンとハノイに集まり、(中部地域の)フエの医師は1段レベルが落ちる。地方の私立病院に優秀な医師を呼ぶには高額な給料を支払う必要がある。
- 優秀な医師は都市部の大きな公的病院に集まる傾向がある。①症例数が多く経験が積み、②給与以上の副収入(アルバイト等)があり、結果多くの収入が得られることが理由として挙げられる。それに対してビンメック病院をはじめ私立病院は副収入(アルバイト等)を禁止しているケースもあり、そのような病院では給与は高くても総収入では公的病院より低くなる。
- 医師の海外留学先はフランス、アメリカ、シンガポール、ドイツ、韓国などが多く、日本は英語のコミュニケーションに不自由することもあり、人気は低い。
- ベトナム人医師はパターンリズムの傾向があるが、患者意識の変化もあり、日本のホスピタリティを打ち出した、おもてなし的な接遇はベトナム人患者に受けが良いのではないかと。

医療事情

- 病院によっては遺伝子検査レベルまで院内で実施している。
- ベトナムでは看護師や医療技術者ができる手技の範囲が日本より広い。
- 日本でいう『院内薬局』は無く、病院と同じ敷地内にあっても他の経営主体が運営するケースが多い。
- 勤務している病院では外来診察に1人30分程度時間をかけて診察する。これは通訳が不要な日本人患者に対しても同様である。(患者割合...日本人患者40%、残りはアメリカ、ヨーロッパ系が多い)
- ベトナムで普及する海外からの薬の多くはフランス製である。
- 医療機器はGEとシーメンスが強く、日本製はメンテナンス体制が弱く競争力は低い。
- (仮にN氏自身が)ハノイ市内で手術を受けるとしたら、ベトナム病院を選ぶ。
- ベトナムにおける病院の評価はSNSをはじめ口コミによるところが大きい。
- 私立病院が力を注ぐ診療科は産科、小児科が多く、近年は生殖医療も注目されている。

現地医療レベル – 医師レベルに関して(K氏コメント)

ベトナム人は金銭のことをもっぱら考えており、どのようにインセンティブを設計するかも重要となってくる。

医師レベル

- 患者中心という視点がない。患者に対して説明もなく診療し、患者に対する説明をするという文化がない。患者もそれに対してそういうものだという認識をしている。
- 病院の混雑具合が尋常ではないので、応急処置なども相当雑なことを行ったりする。

患者中心という視点がない。患者に対して説明もなく診療し、患者に対する説明をするという文化がない。患者もそれに対してはそういうものだという認識をしている。

医師レベル(具体例)

- 実際に健診をしてもらった際、眼科は視力検査もしない。光を当て数秒見るのみ。歯科は、口を開けてと言い、ペンライトで少し診て終了。耳鼻科もしっかり診てもらった感じはなく、日本とはレベルが違う。
- 自身がいたクリニックの医師は、重症な患者がいなかったため適切な判断がされているのか不明とのこと。
- 交通事故で運ばれてきた患者の足の添え木の固定は、相当雑であった。

チーム医療の観点は基本的に持ち合わせていない。

同僚としてのベトナム人医師の印象

- クリニックにいた医師は、とてもフレンドリーで親切だった。
- 院長は、お金の事しか言わなかった。お金を稼ぐために、日本人窓口はどのように取り組むのか、など通訳にしつこく聞いていた。(時々私にも聞いてくることがあったが、頻度は少なかった)
- 開業時間が終わると、ぴったりに帰宅する。
- **自分が診察できない領域は、専門にお願いするといったレベルでは、チーム医療の概念はあると考える。**

医師の勤務形態

- アルバイトで病院に殆どいないことや患者が急変してもやってこない等ある。
- 医師は病棟、病院に1~2時間ほどしかいないと聞いている。(バイトに行っ稼いでいるなど)。クリニックは外来なので診察時間にはいた。診察時間にはいないこともある。勤務体系としては、常勤であるが収入が低いため、個人宅で個別に診療している。
- 病院でも、処方に関してインセンティブが入るような仕組みになっている。(薬品卸に負担がかかっている)
- 総合病院から、地域のクリニックにアルバイトで来ている医師も多い。実際にチョーライから来ている医師がいた。**スケジュールは毎週変わり、曜日によって異なったりする。公立病院が開業しているはずの時間帯に普通にいた。**

現地医療レベル – 医師レベルに関して(T氏コメント)

現地の医師は、決めつけで症状を判断して治療を進める印象があるとのこと

医師レベル

- 医療行為はわからない。診察・診断は個人差が大きい。症状を見てこれだと決めたら、意見取り入れず、それで治療を進めてしまうという印象がある。

チーム医療

概念の有無

- こちらでそういう概念はない。医師と看護師が対等という意識がない。医師と看護師は主従関係で医師が一番上。外資系はチーム医療なのかもしれないが、ローカルについてはない、と断言できる。教育のせいではないか。

チーム医療は差別化に繋がるか。

- **国民性の問題。外資系で働いているベトナム人の看護師もいるので、教育次第で出来るのではないか。**

医師の勤務形態

- 勤務先によって異なる。
- クリニックでは決まった時間(朝~昼)でアルバイトする医師が多数存在する。そういった医師は、午後は別の病院などといった形態での勤務。夜は自身のクリニックに従事するため、朝の時間帯はアルバイトをしやすい。国公立は固定で医師が存在するが、他の病院はアルバイトで勤務する医師が多数存在するようだ。従って日替わりで違う先生が対応している。

現地医療レベル – 看護師レベルに関して(K氏コメント)

看護師は不足する医師に代わって、処置を代わりに判断して行ったりする。

一方で医師の命令は絶対であり、その場合において自分が思考してケアをすることはしない傾向

看護師レベル

- 患者の状態を管理するために、どのように思考してケアするかというのを教わっておらず、ただ単純に指示されることをこなしていく実情。
- 昔の日本のように家族が泊まり込みで看病している実情から、完全看護の概念がない。
- 医師がいないので、その場で看護師が判断して事後報告を行うこともある。

看護師レベル(具体例)

- 日本の看護師の業務範囲と同等であるが、実際は家族が身の回りの世話を行っているため、注射や投薬が主となる。
- 薬品管理や物品管理も主な仕事になっている。
- 産婦人科医よりも、助産師が主となり診察を行っている。(クリニック)
- 日本では、床ずれの予防と言ったときに、栄養失調が原因であるとし、栄養管理にシフトした結果患者の床ずれが改善した。逆にベトナムではそもそも栄養管理という概念がないため、根本的に改善できない。
- 採血検査においては、看護師が患者に説明もなしに採血をして終わりということもある。

ベトナム人看護師の仕事(看護)に対する考え方

- 仕事をして技術を高めたいという気持ちはある。
- 給料が高い病院に行く傾向がある。
- 看護師になりたい理由としては、家族の世話がしたいからといった理由も挙げられる。
- 看護師に対する社会的位置づけとしては、高くも低くもないような水準。

現地医療レベル – 看護師レベルに関して(K氏コメント)

2, 3, 4年制の教育制度が存在する。

4年制の看護師は基本的に知識もあり問題なく就職できるが、看護師数が足りていないのに2年制の生徒は就職難となっている。従い技能レベル的に採用困難な可能性が高い。

ベトナム人は日本のように出産を機に退職する風潮はなく、妊娠や出産で退職する人は少ないため、看護師を採用する際には、給与水準を含めインセンティブの設定を主に留意する必要がある。

看護師学校教育

- 現状として看護の技術を体系立てて教育が行われていない。
- 4年制、3年制、2年制の看護師教育では、全然知識量が違う。
- 専門の先生が不足しているため、授業が合同で行われていたりすることもある。

就職先を選ぶ基準(公立・私立の選択も含め)

- 選ぶ基準として重要なのは、給料や福利厚生である。
- 看護師に関しては、公立を優先して考えるようなことは特にはなく、給料がいいほうに転職していく。
- 4年制の卒業生は就職に問題ないが、3年制、2年制は就職難。特に2年生は看護師に従事できないケースがほとんど。
- 看護師4年制ならば、実習にも行って在学中に内々定をもらっているような印象。

勤務形態及びライフサイクルとの兼ね合い

- 日本だと外来はパートタイムで回す病院も多いが、ベトナムでは常勤もいるものの、派遣でのパートタイムの看護師も多い印象だが割合は不明。
- 一方でベトナムで働く日本人は常勤が多い。
- 日本では、ライフイベントで夜勤がしづらくなるなどもあり、退職しクリニックや外来でのパート勤務を選ぶ看護師も多いが、ベトナムは出産してもすぐに働く習慣があるため、妊娠・出産で退職する割合は少ない。しかし、妊娠により退職を伝えられることもあるらしい。(クリニック勤務していた薬剤師の話)

現地医療レベル – 看護師レベルに関して(K氏コメント)

看護師自体に説明義務がないという認識があるため患者に説明をするという概念を持たせるのが難しい

日本に対しては好感度が高い一方で、日本式医療に関して、実際に研修などで目の当たりにした人材はベトナム帰国後に医療衛生改善に乗り出そうとするが、現地医療関係者からすると、意識したこともないことを細々と言われ、いらぬ仕事が増えるといった認識を持つ人もいるため、衛生環境に対する意識レベルから改善する必要がある

現地で仕事をするうえで苦勞した点

- 患者や家族へのインフォームドコンセントや検査結果の説明や、医師の説明後のフォローなどがほとんどないため、患者に自己コントロールしてもらうために、患者に対して説明をするということを教えた。
- 清潔・不潔の意識の違いが大きく、1処置1手洗いが徹底されている日本と比較すると、格段に手洗いの頻度が少ない。
- 感染・安全予防に関しての教育が十分にされていない。例えば素足にサンダルを履いたりする。
- クリニックでは、雨漏り、浸水が日常のため、安全、感染管理ができていない。これに関しては、ハード面での問題なので立場上介入ができなかった。
- 停電が頻発するホーチミンで、勤務していたクリニックに自家発電装置がないため灼熱地獄になるが、クリニックはオープンしており、汗だくで診察している。ハード面の問題なので、介入不可であった。
- 使用している物品が違い、ベトナムにないものが多いため、技術的には直接指導したことは、吸入器の使い方、採血するときの駆血帯の使い方、耳で測る体温計の使い方などである。
- 昼寝する習慣がある。例えば、12時から1時までの休憩であれば、前半で昼食を取り、その後消灯して患者用ベッドで昼寝を始める。

日本に対して

- 日本人に対する感情なども含めると、親日家のため、受け入れてくれる雰囲気があり、居心地は良かった。
- 日本の技術を学びたいという気持ちがあるので、知りたい事など情報交換はスムーズであった。
- ベトナム人で研修等で来日経験がある人材が、チョーライ第2病院を建てる時に、国際基準の安全意識を持ち込んだが、現地の意識として清潔感、安全などを全然気にしないこと、彼女自身が新米の看護師であることから、受け入れられなかった。

現地医療レベル – 看護師レベルに関して(T氏コメント)

K氏のコメントにみられたのと同様に、家族が世話をすするため看護師には患者に寄り添うという概念がない。

看護師はパートの割合が高く、混雑時の対応などを行っている模様

前述のように、ライフサイクルに合わせて退職するようなことはほとんどない

看護師レベル

看護師レベル
(良い点、悪い点)

ベトナム人看護師の印象

ベトナム人看護師の仕事
(看護)に対する考え方

勤務形態及びライフサイクルとの兼ね合い

- 患者に寄り添うことをしない。(メンタル補助として)家族が付きそうため。
- 採血、点滴、手術サポートはするけれど、家族がやるようなことは手が回らないのでやらない。
- インターナショナルとローカルのベトナム人の働きぶりの違いは、大差ない。ルールやマナーはインターナショナルはしっかりしているが、患者への配慮は教育がされてないと感じる。
- 医師が対応できないケースは看護師が対応すると聞いたところ、「クリニックは医師もアルバイトがほとんど。医師不在時は看護師が対応している。ローカルの私立病院はどこも同じ。」であるとのこと。

良い点

- 注射系がうまい(予防接種)、教育はわかりかねるが、実践だと思ふ
- 患者が溢れているので数をこなすのは上手い、総じてそう感じる。

悪い点

- 受付カウンターで食べ物を広げる。マナー、モラルがない。

- 良い大学出身者が良いとこに就職というのはどこも同じ。社会的問題も絡んでおり、裕福でない家庭は、4年生の大学に行けない。

- 看護師はどういう家系が多いかわからないが、品がいい感じではない

クリニック内の研修時

- 日本と人間性が異なり、根本的に違う。教育は無理だと諦めた。そのため教育は服装、靴(裸足にサンダル)に対する教育をした。携帯をいじらない、私語は慎むなど底辺の教育だった。

- 楽しく働いている印象。信念や夢より、安定性を求めているようなイメージはある。
- 看護師はプライド高いし、資格もあるし、下の世話などはやらない。

- 常勤とパートの割合は、パートが多い。病院がメインで他でも副業で勤務。夜開いているクリニックに働きに行くなどしている印象。

- 午前中、6時以降とかなどのピーク対応。

結婚などのイベントでやめるか

- ほぼないと認識している。戻ってくる。看護師の現場はわからないが、早ければ1か月、長くて3ヶ月程度で戻ってくる。

現地医療レベル – 看護師レベルに関して(Y氏コメント)

看護師の就職に関して2年制の就職は厳しい

日本式医療に関しても、現地からすれば、ただややこしい作業が増えたととらえられる可能性

看護師の就職

2,3,4年制の就職の違い

- 看護師で人材が余っている。特に2年生の看護師。
- 結果として、就職できない看護師がいる。病院は、看護師が足りないけど、人件費が足りないなどの要因で、募集をしない。
- 特に2年制を終了した看護師は、収入が少ないために、カフェで働く等で副収入を得ているケースも多い。
- 病院内で家族が介護しない患者の中には、介護士を個人契約で雇う場合もあり、そうした仕事に就く看護師資格保有者も存在する。

看護師の積極性

指示待ちで思考をしない

- 何のためにこの治療を行うのかという意識が欠けていて、他人がやっているからやるという意識で業務を行う傾向がある。しかし医師の指示は基本必ず守る。
- こちらの看護師は医師の指示と点滴は守る。患者ケアとなるとこはない。
- 日本での研修を経たベトナム人看護師が、習ってきたことを現場で行おうとすると、仕事を増やすなど、年上の看護師からプレッシャーをかけられた事例も存在

看護師への就職に対する認識

- 看護師になる人は、看護の仕事がしたい、自分の家族を看病したいなどのいいイメージを抱きながら看護師を志す。
- 一方で、報酬水準がそれほど高くないこともあり、金銭面を主目的にした就職はそれほど多くない

モチベーションの上げ方

- インセンティブの設定の仕方が重要となる。
- 看護師にやらせたい業務を遂行した際に何らかのインセンティブを与えるという形を意識する。

現地医療レベル – 技師レベルに関して(D社コメント)

現地の技師も都心部と地方によって技術レベルに差があり、場合によっては売り手が知識を教えることもある。また資格は存在するもののダナンにおいては資格を持っている人はいないという発言があり、ダナンにおいては技師レベルも低い可能性

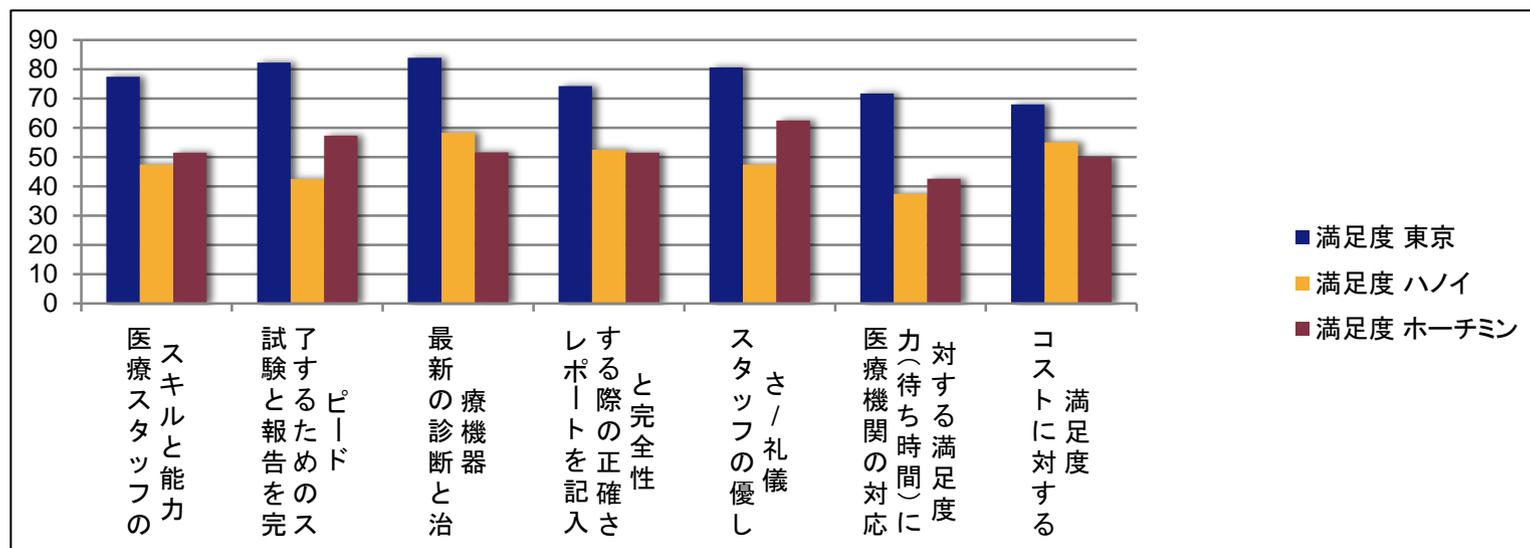
項目	説明
X線の知識に関して	<ul style="list-style-type: none">• X線の照射量に対しての知識は大都市の病院ではある程度はあると考えるが、地方やその他では知識がないかもしれない。売る側が知識を教える必要がある。
技師の資格	<p>資格の有無</p> <ul style="list-style-type: none">• 機器を扱う資格がある。X線ならX線の研修を受け、証明書をもらう。 <p>資格の種類</p> <ul style="list-style-type: none">• 2種類あり、基本的な機器の研修は、保健省の機関が出す。サプライヤーが独自の資格を与えることもある。ハノイに行かなければならないわけではなく、行政が各地でそういう研修会を行うので、そこに参加すればよい。• 個別の機材を扱う医師の資格や、一般の資格などがある。 <p>資格がないと機器を使用できないのか</p> <ul style="list-style-type: none">• X線や放射線を扱う場合はこのような資格が必要である。他の医療機器については資格は必須ではない。• ダナンでは資格を持っている人はハノイ・ホーチミンと比較して少ない。
X線はどのレベルの医療機関が持っているのか	<ul style="list-style-type: none">• 群レベルの病院であれば一般的に保有している病院が多い。それ以下の階層の病院においては、必ずしも各病院内に保有しているわけではない。

現地医療レベル – Numbeo医療満足度調査

ハノイ、ホーチミンの数値を比較すると、軒並みホーチミンの方が項目における数値は高い

項目	満足度		
	東京 (N=32)	ハノイ (N=10)	ホーチミン (N=18)
医療スタッフのスキルと能力	77.42	47.5	51.56
試験と報告を完了するためのスピード	82.26	42.5	57.35
最新の診断と治療機器	83.87	58.33	51.67
レポートを記入する際の正確さと完全性	74.22	52.5	51.56
スタッフの優しさ/礼儀	80.65	47.5	62.5
医療機関の対応力(待ち時間)に対する満足度	71.77	37.5	42.65
コストに対する満足度	67.97	55	50

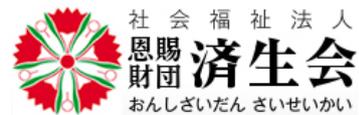
* 2017年1月データ。データは、ウェブサイトの過去3年間の訪問者統計。



出典: Numbeo

Section 4

ベトナム全体における市場規模・動向について



ベトナム全体における市場規模・動向

調査結果の概要

- 世界保健機関(WHO)によると医療サービス市場は、過去10年で5倍に成長し、2013年にUSD100億を超えた
- ベトナム全体において、2030年までに人口は20%弱増加し、うち高齢者の割合は現在の5-6%から10-11%とほぼ倍増する。
- 今後、チョーライ病院における診療圏南東部地域、メコンデルタ、中部高原地域、南中部の4地域において、医療ニーズの増加、特にガンや糖尿病、脳卒中、心疾患といった生活習慣病の増加が見込まれる。
- 特に増加が見込まれる疾患は、眼および付属器の疾患、新生物、内分泌、栄養および代謝疾患、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患である。
- 2012年から2049年にかけて、診療圏全体で20,000人(106%)患者が増加する見込である。特に増加が見込まれる疾患は、2012-2030年と同様である。年齢別にみると、65歳以上の増加率は130%程度であり、ほぼ倍増している。
- 各民間病院は企業向けに検診パッケージを設けている。

現況から示唆するところ

- 医療サービスの市場規模は、人口の増加に伴い、2013年にUSD100億を超えるなど年10%弱の成長を見せると同時に、診療圏全体で患者が10,000人(54%)増加するなど勢いが衰えない。
- 2017年の人口ボーナス期間終了後は、高齢者に向けた医療サービス市場増加及び、富裕層の増加による国外医療サービス増加が予想できる。

今後の調査事項

医療サービス市場の今後の動向

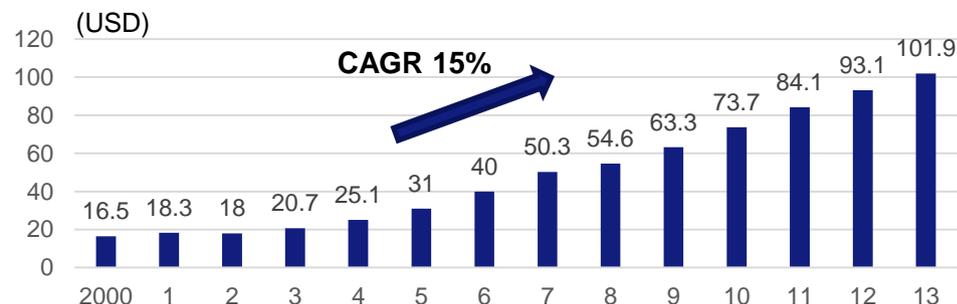
ベトナム全体における市場規模・動向

国全体では、2030年までに人口は20%弱増加し、うち高齢者の割合は表のとおり2012年の6.2%から2030年には10-11%とほぼ倍増する。それに伴って、高齢化社会を支える医療インフラの整備を整えていく必要がある。

◆ 市場規模

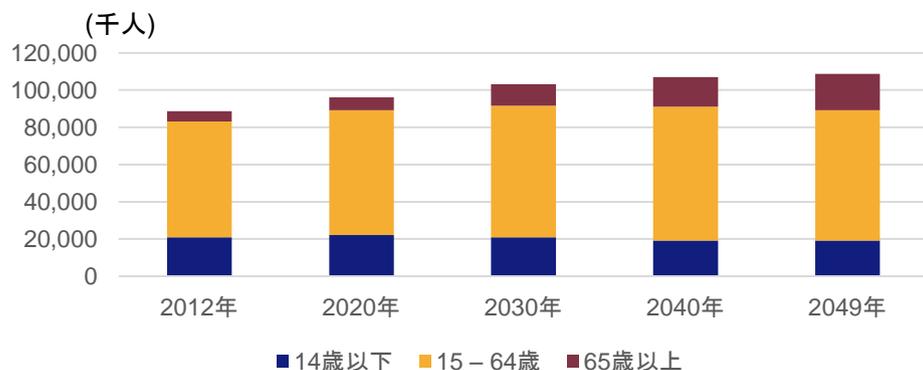
- 医療サービス市場は、過去10年で5倍に成長し、2013年にUSD100億を超えた。(※ここでは、総保健医療支出(国民医療費(医療費支出)に、予防や公衆衛生サービス、介護などの支出も足し合わせた概念)の金額を医療サービスの市場規模と定義している)

医療サービスの市場規模



(出典) 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」、西沢和彦「『総保健医療支出』推計の問題点」(2015)

ベトナム全体における年齢階級別人口推移

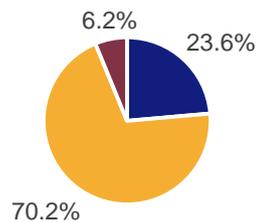


ベトナム全体における年齢3階級別人口推移

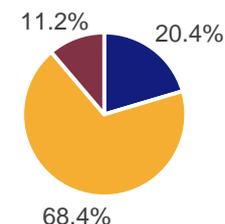
地域	2012年	2020年	2030年	2040年	2049年
ベトナム全体	88,604	96,179	103,117	107,004	108,707
14歳以下	20,928	22,118	20,987	19,133	19,136
15-64歳	62,216	67,129	70,544	71,868	70,025
65歳以上	5,460	6,931	11,584	16,001	19,545

年齢3階級別人口増加率推移

2012年構成比



2030年構成比



年齢3階級別人口増加率推移

地域	2012-2030増加率
ベトナム全体	16.4%
14歳以下	0.3%
15-64歳	13.4%
65歳以上	112.2%

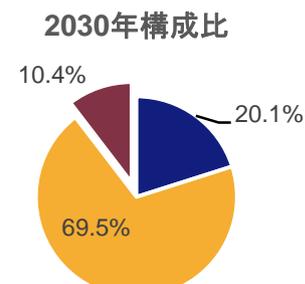
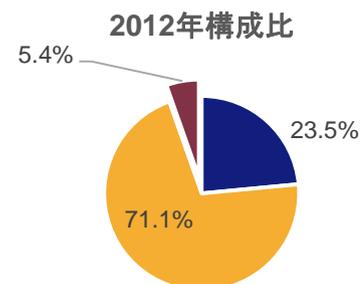
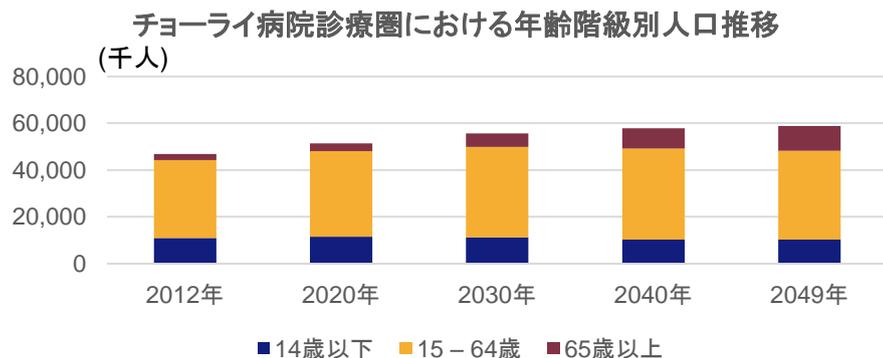
出典: Population Projection For Vietnam 2009 - 2049

市場規模・動向 – チョーライ病院のケース

今後、診療圏において、医療ニーズの増加、特にガンや糖尿病、脳卒中、心疾患といった生活習慣病の増加が見込まれる。

2012年から2049年にかけて、診療圏全体で20,000人(106%)患者が増加する見込である。特に増加が見込まれる疾患は、2012–2030年と同様である。年齢別にみると、65歳以上の増加率は130%程度であり、ほぼ倍増している。

- ◆ チョーライ病院は、南東部地域及びメコンデルタからの患者が70~80%を占めている。また、中部高原地域、南中部から10%~15%来院している。そのため中北部3地域からの来院患者はほとんど存在しない。よって、チョーライ病院の診療圏を、南東部地域、メコンデルタ、中部高原地域、南中部の4地域とする。



チョーライ病院診療圏における年齢3階級別人口推移 (千人)

地域	2012年	2020年	2030年	2040年	2049年
診療圏	46,817	51,419	55,668	57,909	58,830
14歳以下	10,999	11,593	11,207	10,354	10,356
15-64歳	33,309	36,475	38,684	38,894	37,896
65歳以上	2,510	3,352	5,778	8,659	10,577

チョーライ病院診療圏における年齢3階級別人口増加率推移

地域	2012-2030増加率
診療圏	18.9%
14歳以下	1.9%
15-64歳	16.1%
65歳以上	130.2%

出典: Population Projection For Vietnam 2009 – 2049,

市場規模・動向 – チョーライ病院のケース

ベトナム全体で疾患の傾向は変わらないことからダナンにおいても同様の疾患において増加が見込まれると考えられ、増加する疾患としては眼および付属器の疾患、新生物、内分泌、栄養および代謝疾患、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患である。

診療圏 疾患別 将来推計実入院患者数(人/日) 2012 – 2049 年

- 2012年から2030年にかけて、チョーライ病院診療圏全体で患者は10,000人(54%)増加する見込である。
- 特に増加が見込まれる疾患は、高齢者の増加に伴い、糖尿病、ガン、脳血管疾患、心疾患、腎臓障害等の生活習慣病の増加が見込まれることが要因と考えられる。

ICD分類	分類名	2012	2020	2030	2040	2049	増加率 2012~30	増加率 2012~49
1	感染症および寄生虫症	5,374	6,583	8,685	10,858	12,198	62%	127%
2	新生物	559	765	1,080	1,339	1,505	93%	169%
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	84	94	111	130	139	33%	67%
4	内分泌、栄養および代謝疾患	281	370	523	666	763	86%	171%
5	精神および行動の障害	80	91	103	113	119	29%	49%
6	神経系の疾患	276	317	365	409	434	33%	57%
7	眼および付属器の疾患	326	443	641	834	969	97%	198%
8	耳および乳様突起の疾患	292	340	419	483	511	44%	75%
9	循環器系の疾患	1,373	1,780	2,473	3,218	3,719	80%	171%
10	呼吸器系の疾患	2,228	2,770	3,768	5,039	5,855	69%	163%
11	消化器系の疾患	1,344	1,701	2,227	2,712	3,012	66%	124%
12	皮膚および皮下組織の疾患	152	187	243	300	337	60%	122%
13	筋骨格系および結合組織の疾患	435	546	700	822	896	61%	106%
14	腎尿路性器系の疾患	597	753	987	1,214	1,359	65%	128%
15	妊娠、分娩および産褥	2,336	2,642	2,581	2,214	2,325	10%	0%
16	周産期に発生した病態	355	374	333	328	329	- 6%	- 7%
17	先天奇形、変形および染色体異常	64	73	88	101	107	38%	68%
18	症状、徴候および異常臨床・検査所見で他に分類されないもの	213	254	325	391	436	52%	105%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,316	1,477	1,668	1,828	1,912	27%	45%
20	傷病および死亡の外因	440	534	620	667	514	41%	17%
21	補助分類	278	319	356	386	394	28%	42%
22	特殊目的用コード	0	0	0	0	0		
	合計	18,402	22,413	28,295	34,053	37,834	54%	106%

*資料の赤枠は上位10%の数値 出典: JICA チョーライ第二病院整備事業に係る積算調査

市場規模・動向 - チョーライ病院のケース

2012年の診療圏における疾患別・性別・年齢別受療率(人口10万人当たり患者数)は、下表のとおりである。男性は、1.感染症及び寄生虫症、10.呼吸器系の疾患、11.消化器系の疾患、9.循環器系の疾患等の患者が多い。女性は、15.妊娠、分娩及び産褥、1.感染症及び寄生虫症、10.呼吸器系の疾患等の患者が多い。

男性 年齢5歳階級別 疾患別 人口10万人当たり患者数 女性 年齢5歳階級別 疾患別 人口10万人当たり患者数

ICD10	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	合計
1	0	0	0	805	4,647	3,040	5,417	2,735	5,294	6,304	11,231	15,155	17,884	11,040	24,312	48,634	27,016	4,956
2	4	13	4	67	70	157	176	219	388	867	1,464	2,412	3,562	4,555	3,958	3,865	3,260	558
3	0	0	0	83	73	43	57	104	22	52	68	115	111	63	317	0	353	56
4	0	0	0	43	0	21	135	148	156	93	283	709	790	596	1,500	1,432	625	148
5	0	0	0	91	0	86	189	103	109	0	0	229	0	0	788	0	0	67
6	138	47	47	125	222	197	302	236	324	356	310	418	336	286	0	1,144	799	226
7	0	0	0	0	0	57	189	138	145	173	565	762	736	1,665	1,048	1,334	2,329	195
8	0	150	0	0	468	124	0	149	315	563	490	0	0	0	1,137	1,447	1,263	206
9	19	40	40	298	202	397	472	775	986	1,448	2,773	4,270	5,596	6,613	7,415	7,705	15,133	1,167
10	0	0	0	814	1,247	1,256	1,148	1,172	1,591	1,895	4,538	3,155	5,674	14,193	14,672	19,489	27,645	2,011
11	0	0	0	316	542	715	1,046	1,097	1,485	2,308	2,858	3,804	4,251	5,485	4,541	4,856	7,468	1,211
12	0	0	0	166	73	39	128	141	49	177	308	312	334	284	714	909	397	122
13	0	0	0	62	275	190	193	351	371	706	606	545	1,565	1,169	936	1,192	1,189	305
14	0	0	0	150	207	314	396	452	477	710	958	1,168	1,947	1,481	2,438	3,103	4,461	469
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	3,356	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280
17	22	11	67	178	26	9	31	0	24	56	128	124	119	135	170	217	284	58
18	0	0	0	0	112	357	0	143	452	359	235	0	509	865	1,088	0	1,209	174
19	282	194	345	1,389	2,542	2,312	2,043	1,849	1,748	1,752	1,292	2,018	2,116	2,840	2,207	1,472	2,687	1,547
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,749	0	0	0	0	0	0	0	694
21	0	0	25	217	231	348	382	246	78	401	444	490	350	743	187	238	416	231
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3,821	455	528	4,804	10,937	9,662	12,304	10,058	14,014	28,969	28,551	35,686	45,880	52,013	67,428	97,037	96,534	14,681

ICD10	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	合計
1	0	0	0	2,948	1,451	2,629	4,146	3,278	984	559	4,001	7,532	10,466	11,674	27,625	16,292	20,383	3,439
2	9	29	29	66	64	114	171	184	333	456	517	978	1,414	1,567	1,586	1,574	1,157	316
3	0	0	0	77	83	112	28	32	146	64	107	191	90	44	97	372	310	74
4	0	0	0	23	59	122	112	177	106	302	396	723	1,342	1,891	1,606	2,933	1,712	289
5	0	0	0	0	82	256	0	0	112	0	151	0	297	0	0	0	0	58
6	123	25	50	174	150	233	279	194	229	145	311	303	338	503	770	140	469	204
7	0	0	73	64	55	113	0	141	74	169	101	757	1,381	4,109	962	5,325	1,025	311
8	0	0	0	0	356	0	271	613	161	183	436	822	856	637	1,391	0	0	249
9	21	21	21	147	158	295	379	673	514	999	1,307	2,807	3,591	4,323	5,462	9,228	8,683	976
10	0	0	0	464	533	897	1,219	516	1,175	1,130	1,837	3,228	5,286	4,645	5,464	10,972	17,055	1,469
11	0	26	0	264	512	491	564	563	669	1,053	1,221	2,232	3,763	2,951	4,667	5,254	5,211	888
12	0	0	0	43	75	77	128	0	152	57	137	86	672	400	655	279	1,164	115
13	0	0	0	178	154	217	224	343	455	517	719	967	1,411	1,424	655	2,196	1,308	372
14	0	0	0	87	135	248	274	387	528	462	1,184	1,106	1,998	1,526	2,193	1,906	2,244	462
15	0	0	0	0	0	7,477	8,255	18,649	9,795	0	0	0	0	0	0	0	0	3,603
16	3,592	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	274
17	12	12	0	0	36	64	51	69	48	41	82	61	64	48	52	266	0	42
18	0	0	0	0	227	118	0	147	463	0	209	0	410	610	666	851	1,419	159
19	287	268	147	472	516	534	389	383	521	389	605	810	1,267	1,472	1,093	1,068	1,851	516
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	26	136	293	364	112	429	212	241	323	361	282	0	343	0	244	203
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4,044	381	345	5,143	4,937	14,360	16,602	26,778	16,677	6,766	13,645	22,964	34,929	37,823	55,289	58,657	64,235	14,020

*資料の赤枠は上位10%の数値 出典:JICA チョーライ第二病院整備事業に係る積算調査

市場規模・動向 – 競合調査【中央レベルの病院一覧(ハノイ)】

病院名(ベトナム語)	病院名(英語)	所在地	備考
Bệnh viện Bạch Mai;	Bach Mai Hospital	Hanoi	
Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức;	Vietnam - Germany Friendship Hospital	Hanoi	
Bệnh viện E;	National E Hospital	Hanoi	
Bệnh viện Hữu nghị;	Huu Nghi Hospital	Hanoi	
Bệnh viện K;	National Hospital of Cancer	Hanoi	
Bệnh viện Phụ - Sản Trung ương;	National hospital of obstetrics and gynecology	Hanoi	
Bệnh viện Mắt Trung ương;	National Institute of Ophthalmology	Hanoi	病院も併設
Bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương;	National Otorhinolaryngology Hospital	Hanoi	
Bệnh viện Nội tiết Trung ương;	National Hospital of Endocrinology	Hanoi	
Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội;	National Hospital of Odonto - Stomatology	Hanoi	
Bệnh viện Phổi Trung ương;	National Lung Hospital	Hanoi	
Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1;	National Psychiatric Hospital No1	Hanoi	
Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương;	National Hospital of Tropical Diseases	Hanoi	
Bệnh viện Da liễu Trung ương;	National Hospital of Dermatology and Venereology	Hanoi	
Bệnh viện Lão khoa Trung ương;	National Geriatric Hospital	Hanoi	
Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương;	National Hospital of Traditional Medicine	Hanoi	
Bệnh viện Châm cứu Trung ương;	National Hospital Of Acupuncture	Hanoi	
Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương;	National Hematology and Blood Transfusion	Hanoi	研究施設、検診施設
Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương;	National Institute of Hygiene and Epidemiology	Hanoi	研究施設、検診施設
Viện Dinh dưỡng;	National Institute of Nutrition	Hanoi	研究施設、検診施設
Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường;	National Institute of Occupational and Environmental Health	Hanoi	研究施設
Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương;	National Institute of Malariology Parasitology and Entomology	Hanoi	研究施設

市場規模・動向 – 競合調査【中央レベルの病院一覧(ハノイ、ホーチミン、フエ)】

病院名 (ベトナム語)	病院名 (英語)	所在地	備考
Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương;	National Center of Health Promotion and Education	Hanoi	
Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương;	National Institute of Drug Quality Control	Hanoi	
Viện Kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm Quốc gia;	National Institute for Food Control	Hanoi	
Viện Dược liệu;	National Institute of Pharmacy	Hanoi	
Viện Trang thiết bị và Công trình y tế;	National Institute of Medical Device and Construction	Hanoi	
Viện Pháp y Quốc gia;	National Institute of Forensic Medicine	Hanoi	
Viện Pháp y tâm thần Trung ương;	Central Institute of Forensic Psychiatry	Hanoi	
Bệnh viện Chợ Rẫy;	Cho Ray Hospital	HCMC	
Bệnh viện Thống Nhất;	Thong Nhat Hospital	HCMC	
Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh;	National Hospital of Odonto - Stomatology, HCMC	HCMC	
Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh;	Pasteur Institute, HCMC	HCMC	衛生と疫学関連
46. Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng thành phố Hồ Chí Minh;	National Institute of Malaria Parasitology and Entomology, HCMC	HCMC	研究施設
Viện Kiểm nghiệm thuốc thành phố Hồ Chí Minh;	National Institute of Drug Quality Control, HCMC	HCMC	
Viện Kiểm định Quốc gia vắc xin và Sinh phẩm y tế;	National Institute for Control of Vaccine and Biologicals	HCMC	
Viện Y tế công cộng thành phố Hồ Chí Minh;	Institute of Public Health, HCMC	HCMC	研究施設
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế;	Hue General Hospital	Hue	

市場規模・動向 - 一般診療

- ◆ 各病院で差はあるものの、中央レベルの一般的な公立病院は総合的に診療科を網羅しており、高度な治療を請け負うケースが多い
- ◆ 例えば、バクマイは、心臓手術、心不全、ガン治療

チョーライ病院: 診療科	(参考訳)		(参考訳)
1.Emergency	緊急外来	21.Microbiology	細菌学
2.Anesthesiology & Operation theatre	麻酔科	22.Biochemistry	生化学
3.General ICU	一般ICU	23.Blood bank	血液銀行
4.Neurosurgery ICU	脳神経外科ICU	24.Pathology	病理学
5.Neurosurgery	脳神経外科	25.Physical therapy	物理療法
6.Head Trauma	頭部外傷	26.Radiology	放射線学
7.General Surgery	一般外科	27.Hemodialysis	血液透析
8.Hepato – pancreato – biliary surg.	肝膵胆道外科	28.Palliative care	苦痛緩和看護
9.Orthopedics	整形外科	29.Nuclear Medicine	核医学
10.Oncology	腫瘍学	30.Dentistry	歯科医業
11.Ear, Nose and Throat	耳鼻咽喉科	31.Rheumatology	リウマチ学
12.Ophthalmology	眼科	32.Pneumology	肺臓学
13.Burn unit & Plastic Surg.	ユニット & 整形外科	33.General Internal Med.	一般的内科
14.Nephrology	腎臓病学科	34.Tropical diseases	熱帯病
15.Neurology	神経科	35.Researches hepatitis	研究肝炎
16.Cardiology	心臓病科	36.OPD	外来部門
17.Interventional Cardiology	心血管心臓病科	37.Endocrinology	内分泌学
18.Cardiovasc. & Thoracic Surg.	胸部外科	38.Gastroenterology	胃腸病学
19.Open Heart surg.	開心手術	39.Liver Tumour	肝腫瘍
20.Hematology	血液学	40.Urology	泌尿器科

市場規模・動向 – 予防医療【各病院における健診パッケージ】

- ◆ 予防医療には、企業が年1度必ず受けなければならない健康診断がある。下記は私立病院のSOS病院、FV病院、ファミリーメディカルプラクティスの健康診断パッケージ一覧。
- ◆ 公立病院には、カタログなどは存在しない場合が多いが、総合パッケージ、血液検査、肝臓、腎臓、肺などは必須項目とのこと。

SOS病院	FV病院	ファミリーメディカルプラクティス
General Health Check 1.コンサルテーション 2.検査 アイ&カラービジョンチェック 血圧チェック、肥満指数(BMI)、耳鼻咽喉科検査 推奨事項による予防接種レビュー、Urine Microscopy 尿検査、歯科検診 3.メディカルレポート 全員：VND1,483,200	Standard Program 1.コンサルテーション 2.検査 完全血球数、c反応性タンパク質、腎機能 肝機能、コレステロール、代謝、腫瘍 3.メディカルレポート 全員：VND2,400,000	Essential Plan 1.現状の把握(家族構成、これまでの手術・予防接種歴) 2.検査(血液学的研究、血液型、脂質プロファイル、腎臓病、糖尿病患者、肝疾患、性病、メタボリックス障害、肝炎、尿検査、検便、バイタルサイン) 3.メディカルレポート 男性：VND4,091,600 女性：VND5,045,600
Essential Health Check General Health Check の項目+ 婦人科全般の検診 血球数 赤血球沈降速度(ESR) 肝炎(HbsAg、抗HBs) 肝臓(GOT / GPT / GGT) 男性：VND2,348,400 女性：VND3,460,800	Extensive Program Standard programの項目+ 調査内容 肝炎 全員：VND4,700,000	Exclusive Plan Essential planの項目に加え、 電解質 糖尿病患者 性器減少 肝炎 骨疾患 ガンマーカー 心臓のリスク 男性：VND9,010,000 女性：VND9,010,000
Executive Health Check Essential Health Check の項目+ 脂質プロファイル(総コレステロール、コレステロールLDL / HDL) 中性脂肪 空腹時血糖 男性 VND3,213,600 女性：VND4,202,400	Executive Program Extensive Programの項目+ 調査内容 腫瘍 全員：VND8,700,000	
Premium Health Check Executive Health Check の項目+ 甲状腺刺激ホルモン(TSH) 便潜血反応検査 腹部超音波検査 心電図(ECG) 男性：VND4,944,000 女性：VND5,809,200	Option 歯科検診 VND10,000,000 泌尿検査 VND1,450,000 婦人科全般の検診(コンサルテーション、超音波、DNA検査、子宮頸ガン検査などを含む) 全員：VND2,750,000	

市場規模・動向 - 予防医療【FV病院における健康診断のパッケージ】①

検査項目名	Standard Program	Extensive Program	Excutive Program
VDN	2,400,000	4,700,000	8,700,000
日本円(1円=200VDN)	12,000円	23,500円	43,500円
相談			
一般開業医	✓	✓	✓
ビジョンとカラー(看護師)			✓
心臓病学者			✓
眼科医スリットランプ検査と視力検査			✓
調査			
ECG	✓	✓	✓
胸部X線	✓	✓	✓
腹部超音波		✓	✓
経胸的心エコー検査			✓
頸動脈アリーのドップラー超音波			✓
Biology			
一般			
完全血球数	✓	✓	✓
C反応蛋白質	✓	✓	✓
腎臓検査			
尿検査	✓	✓	✓
尿素	✓	✓	✓
クレアチニン	✓	✓	✓
クレアチニンクリアランス			✓
肝機能試験			
グルタミルトランスフェラーゼ	✓	✓	✓
Asat ALAT比	✓	✓	✓

出典：FV病院パンフレット

市場規模・動向 - 予防医療【FV病院における健康診断のパッケージ】②

検査項目名	Standard Program	Extensive Program	Excutive Program
Biology			
脂質プロフィール			
コレステロール合計	✓	✓	✓
トリグリセリド	✓	✓	✓
HDLコレストロール	✓	✓	✓
LDLコレステロール	✓	✓	✓
代謝			
空腹時血糖	✓	✓	✓
尿酸		✓	✓
カルシウム		✓	✓
リン酸塩			✓
甲状腺刺激ホルモン		✓	✓
肝炎スクリーニング			
B型肝炎表面抗原 (HBs Ag)		✓	✓
B型肝炎表面抗原 (HBs Ab)		✓	✓
B型肝炎表面抗原 (HBc Ag)		✓	✓
C型肝炎抗体(HCV Ab)		✓	✓
腫瘍マーカー			
カルシノ胚抗原 (CEA)			✓
アルファフォエトタンパク質(AFP)			✓
医療レポート			
個人レポート	✓	✓	✓

出典：FV病院パンフレット

市場規模・動向 – 訪問診療【ファミリードクター制度】

- ◆ 高齢化する人口、増えるNCDへの対策ニーズを踏まえ、近年推進されている「ファミリードクター: Bác sĩ gia đình」制度

ファミリードクター制度

高齢化する人口、増えるNCDへの対策ニーズを踏まえ、近年推進されている政策として「ファミリードクター: Bác sĩ gia đình」制度が挙げられる。

- これは大学等で医学を学び、18カ月以上の実務経験を持つ医療従事者に3カ月の研修を行ってファミリードクターの資格を与え、専門医や高度医療機関にかかる前に基礎的な診療や訪問診療を行い、また予防医療に関するアドバイスを各世帯に継続的に行う取り組みである[1]。
 - 同じ社会主義体制であるキューバなどで成功している制度で、ベトナムでも現在幾つかの地方省で試験的に導入されている[2]。
 - 訪問診療サービスへの保険適用化等様々な制度整備が必要にはなるが、増え続ける非感染症(NCD)へのプライマリーヘルスケアでの対応により、飽和状態にある基幹病院、省病院への負担緩和、また医療保険支出の節減効果も期待され、注目されている。
-
- [1]2014年保健省通達16号「ファミリードクター、及びファミリードクタークリニック制度パイロットに関するガイドライン
 - [2] 同報告書執筆現在、当初規定されたパイロット8地方省・市以外でもファミリードクター制度を導入する動きがみられている。(例:ホアビン省)」

Section 5

ダナンにおける市場規模・動向について



ダナンにおける市場規模・動向

調査結果の概要

- ダナン市における施設数は73で、ベット数は、4,722である。
- 病院の階級に関して、外国人の患者はほぼTier1にしか行かない
- ダナンにおける公立病院は、Tier1であるダナンC病院を筆頭に、ダナン総合病院、ハイチャオ病院などがある。
- 医師と看護師比率に関して、医師の専門にもよるが、普通は1人の医師に2人の看護師がつく
- ダナンの地価は依然としてハノイやホーチミン市よりも安い
- 近年地価は大幅に上昇。ダナンは、APEC 2017などが影響か、2016年後半、急激な価格上昇を経験

現況から示唆するところ

- ダナンの市場環境における病院の水準は、民間病院の質は他の都市と同程度とのこと。一方でE氏へのヒアリングによると、ハノイやホーチミンと比べ低水準とのこと、質の高い病院が求められている。
- 現在ダナンにある医療施設の中で、日本人が利用するのは3~4病院に留まる。新たにビンメック病院の病院建設予定があるなど、観光客の増加に伴う病院の需要はこれからも伸びていくものと思われる。

今後の調査事項

ダナンの市場環境に基づく病院の
需要状況の詳細調査

ダナンにおける市場規模・動向 - 公立病院

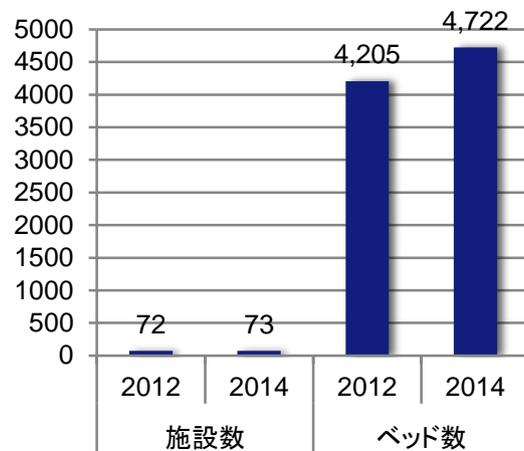
ダナン市における施設数は73で、ベッド数は4,722である

病院の階級に関して、外国人の患者はほぼTier1にしか行かない

ダナン市における医療施設数及びベット数

施設数		ベッド数	
2012	2014	2012	2014
72	73	4,205	4,722

ダナン市医療施設数及びベット数



- ・ ダナン総合病院 (Danang General Hospital) は同地域における中核的な病院と位置付けられている。
- ・ グンハンソン病院 (Ngu Hanh Son) はダナン南方に位置しており、ダナンからも離れている。同地域における特徴から高齢者の患者が多いため、高齢科という科も存在する。
- ・ タンケイ病院 (Thanh Khe) はダナン市北方のタンケイ区に位置している。同病院は比較的患者が少なく、看護師に余裕がある。
- ・ ハイチャオ病院 (Hai Chau) はダナン市中央部に位置しているため患者が多く、混雑している。年齢層は幅広い。

(出典: JICA派遣Y氏)

ダナン市における階級別病院一覧

Tier 1

- ・ Danang C Hospital

Tier 2

- ・ Danang General Hospital (保健局が運営)
- ・ Women and Children Hospital
- ・ Danang Lung Hospital
- ・ Danang Dermatology Hospital
- ・ Danang Ophthalmology Hospital
- ・ Danang Traditional Medicine
- ・ Danang Hospital of Transport
- ・ Danang Psychiatric Hospital
- ・ Danang Hospital for Traumatology and Orthopaedics

Tier 3

- ・ Ngu Hanh Son Medical Center
- ・ Thanh Khe Medical Center
- ・ Cam Le Medical Center
- ・ Hai Chau Medical Center
- ・ Hoa Vang Medical Center
- ・ Son Tra Medical Center

Tier 4

- ・ 数は把握していないが6つの区にまんべんなく病院がある
- ・ 医療センター、村ごとにある

ダナンにおける市場規模・動向 - 競合調査【ダナン公立病院一覧】

ダナンにおける公立病院は、Tier1であるダナンC病院を筆頭に、ダナン総合病院、ハイチャオ病院などがある。

病院名	説明
ダナンC病院	<ul style="list-style-type: none">ダナンにおいて2番目に大きな病院ベトナム保健省直轄病院800床のベットを完備元は政府関係職員向けの病院と位置付けられていたが、現在は一般患者の受入れも行っている心臓系、その他の比較的難度の高い治療を行うJICAから支援を受けたことがある現在診療施設拡張の計画が存在するが、具体化は保健省の決定次第治療領域は、心臓系、神経外科、肝臓（ヘパトロジー）、ガン治療（胃ガン）、腫瘍、脳動脈のカテーテル治療、バイパス手術、高齢者に対するの医療サービス+ケア
ダナン総合病院	<ul style="list-style-type: none">各種手術、カテーテル・ステント治療、ガン放射線治療、救急に強い産婦人科、小児科はより良いサービスのため新しい病院に一貫して移した。また、需要の多さもその際に考慮し別病院とした入院患者130名／日。救急患者に関しては一日250人の患者が来院している
ハイチャオ病院	<ul style="list-style-type: none">ベッド数を350床から500床に増設部門数は、17部門得意領域は小児科・産科
ダナン リハビリテーション病院	<ul style="list-style-type: none">ダナン市保健局の管轄で、2001年の設立。建設費は国際団体やNGOが負担ベット数は設立当初は70床で、現在は100床ダナンの患者、障害者へのリハビリ治療入院・外来診療・訪問診療に対応

ダナンにおける市場規模・動向 - 競合調査【ダナン公立病院一覧】

医師と看護師比率に関して、医師の専門にもよるが、普通は1人の医師に2人の看護師がつくのが目標水準
 (National Hospital of Odonto - Stomatology議事録)
 ただ、実際にはその水準には大きく未達な状況

病院名	ベッド数	ベッド占有率	診察患者数	入院患者数	平均入院日数	医師	薬剤師	看護師	その他スタッフ	合計スタッフ
ダナン皮膚科病院	70	108.5	96,447	2,236	14.1	15	8	21	7	57
ダナン総合病院	1,200	-	209,031	71,868	8.9	232	40	346	45	801
ダナン結核病院	82	86.0	6,934	1,243	24.9	9	2	21	9	48
ダナン眼科病院	150	77.3	80,292	9,043	5.2	25	6	27	12	75
ダナン母子病院	-	-	150,496	50,226	7.7	72	8	56	12	269
ダナンリハビリテーション病院	70	82.5	1,618	975	25.0	10	1	7	8	46

出典：ベトナム統計局

ダナンにおける市場規模・動向 - 競合調査【ダナン私立病院一覧】

病院名		ヒアリングベースのコメント
ファミリー病院	<ul style="list-style-type: none"> ファミリー病院は2014年にクリニックから病院(250床)になった私立病院であり、ベトナムでは総じて私立病院の経営環境が厳しい中で、黒字化を達成している(と経営者が自負している)病院 優秀な人材を確保するために各種の対策を実施しており、昨年の医師数は80人だったが、現在は100人であり、そのうちの9割が中部地域出身である 看護師に関しては、医師よりも地元出身率が高い(95%) 	<p><u>概要説明</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 設立3年なので新しく、売り上げ増加率が高い。規模はホアンミー病院と同じである。 ホアンミー病院は外国資本に対して、ダナン資本である。 医師のフルタイム率は高い。 少数ではあるが公立病院からパートで来る医師もいる。 <p><u>価格設定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ホアンミー病院とファミリー病院は、比較的同レベルの価格設定。 ファミリー病院はダナン市の中でも比較的価格水準は高いが、患者の特徴として、海外保険保有者や、JICAの協力隊など企業ベースで提携しているケースが多いとのこと。(S氏)
タムチー病院	<ul style="list-style-type: none"> 2013年設立 7階建てで、150床のベッドを完備している 耳鼻咽喉科が有名な病院であり、この部門の長は、ベトナム耳鼻科医師の中では著名な人物。その評判を用いて、ENT専門部門を病院内に作るという計画がある 経済特区、大学の近くに病院が位置していることもあり、それらをターゲットとして認識している。また、外国人向けのサービスを展開している 	<p><u>概要説明</u></p> <ul style="list-style-type: none"> リクエストがあれば、追加料金を支払うことによって通訳を付けてくれる 外国人患者用の外来受付がある 病床数は100床 <p><u>価格設定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 低価格路線 タムチー病院が低品質とは明言できないが、それが戦略ではないか(ファミリー病院) <p><u>日本人が過去に診察を受けた例</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 2年前、骨折の際に骨粗しょう症を併発していたことから、人工関節を挿入、全額負担。タムチー病院に20日入院し、ダナンC病院の先生が治療に当たった 同病院を選んだ理由は、同病院がホーチミンで人気のある病院だったこと。出来たばかりだったこと(S氏) <p><u>混雑度</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 同病院はできた当初はかなり空いていたが、現在は混んでいる(S氏)

ダナンにおける市場規模・動向 - 競合調査【ダナン私立病院一覧】

病院名	ヒアリングベースのコメント	
ホアンミー病院	<ul style="list-style-type: none"> 2002年設立 ベット数366、スタッフ数428人 2015年にダナン市の病院の中で、「保険省の民間病院ランキングトップ(The Highest Ministry of Health Private Hospital Ranking)」を達成 ISO 9001:2000認証 救急、外来、入院、検診など多岐にわたるサービスを展開 診療領域: 一般検査、一般外科手術、軽度外科手術、外傷、心臓病、内分泌学(糖尿病)、小児科、産科および婦人科、腎臓(泌尿器科)、眼科、呼吸器、神経科、皮膚科学、耳鼻咽喉科、神経科、整形外科、耳鼻科、歯科、予防接種、および理学療法 	<ul style="list-style-type: none"> 幾度も買収を繰り返したことによって、技術力が上がった(N社) すごく混雑している(S氏) 医療の質は良い方(ダナンC病院) 同病院に入院した日本人患者は、看護師長と取引をした結果、劇的に対応が良くなったとのこと(Y氏)
ファミリーメディカルプラクティス	<ul style="list-style-type: none"> 北部はハノイ、中部はダナン、南部ではホーチミン市に5つのクリニックを開設 入院費用:USD500~800(個室) 救急、外来、検診など多岐にわたるサービスを展開 診療領域: 内科、小児科、消化器科、循環器科、肝疾患、整形外科、上腕・手の外科理学療法、リハビリ眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、感染症科、熱帯病学、産婦人科 	<ul style="list-style-type: none"> 保険を使ってキャッシュレスができるので行く方が多い 入院の関係や専門医でないことから不安を持って診療している人が多い 婦人科が有名な病院である きちんと診療してくれる印象がある(N社) 設立から経営者が変わっていない
ビンメック病院 (建設中)	<ul style="list-style-type: none"> 建設予定地: Khuê Trung, Cẩm Lệ District, 総プロジェクト費用: VND300billion(約15億円) ベッド数: 178 診療分野: 13-16 開院予定日は2017年4月3日。ダナンで開催されるAPEC Week 2017に間に合わせる意向 現在、求人広告をVINMECウェブサイト及び、現地求人サイトで行っている。一部サイトでは20職種、総計314名の求人が出ている。応募締切日は2月末日となっている 	<ul style="list-style-type: none"> 建設中であり、5月頃にオープンする。 専門性は高くないと言われている。(ハノイ医科大学)

ダナンにおける市場規模・動向 - 一般診療、予防医療

公立病院と私立病院の診療科及び健康診断のパッケージ一覧

ダナンの公立、私立病院の診療科一覧 ダナン総合病院(公立)

救急
内科
産婦人科
小児科
耳鼻咽喉科
外科
歯科
眼科
リハビリテーション
伝統医学
外傷・整形外科
腫瘍学
核医学
感染症
火傷外科

ホアンミー病院(私立)

外傷
心臓病
内分泌学(糖尿病)
小児科
産科および婦人科
腎臓(泌尿器科)
眼科
呼吸器
神経科
皮膚科学
耳鼻咽喉科
神経学
整形外科
耳鼻科
歯科

出典:各病院ホームページ、J-ASA写真から作成

ダナンの公立、私立病院の健康診断パッケージ一覧

単位: VND1,000

ダナン総合病院やハイチャオ病院と比較するとダナン総合病院は2倍前後の価格差がある

Treatment name (Eng, Vietnamese)	ダナン総合病院	ハイチャオ病院	ダナン女性病院	ホアンミー病院	タムチー病院
General Check-up (Khám bệnh)	39,000	35,000	N/A	82,000	60,000
General Check-up by Doctor level 1	N/A	N/A	70,000	N/A	N/A
General Check-up by Doctor level 2	N/A	N/A	100,000	N/A	N/A
Cast for dislocation of the hip (Nắn, bó bột trật khớp háng)	635,000	635,000	N/A	1,305,000 (anesthesia include)	701,000

ダナンにおける市場規模・動向 – 医療レベルに関する各種コメント(まとめ)

ダナンの特に私立病院は他の都市と比べて質が良いわけではない

病院や病院サービス

- ダナンは実感として、ホーチミン、ハノイなどと比べると**レベルが低い**。ハノイ・ホーチミンの方が技術が上で、ダナン含む中部は両都市には劣る。(ハノイ医科大学)
- ダナンは別の市と比べて、**私立病院の質がいいわけではない**(D社)
- 現状私立病院で、タムチー病院、ホアンミー病院、新設のビンメック病院があるが、設備・サービスともニーズに十分応えられる病院ではない。(ダナンC病院)
- (総じてベトナムの病院で言える話ではあるが)現場対応で看護師の裁量に委ねられている部分が多いが、**なんのためにそれをするかの包括的な理解が欠けている場合も多い**。他人がやっているから受動的に行っているケースも多い。(K氏)
- **食事に関するサポート**は、ニーズが多いため、サポートを行なっているが**需要を満たせてない**。(ダナン市副市長)

がん患者など患者によっては、ダナンで対応できないため、ダナンから都心に出て治療する

疾病・病気

- ダナンで医療が不足している分野は、白血病・骨髄移植・幹細胞移植、ICU技術その中でもECMO(Extracorporeal membrane oxygenation:体外膜型酸素付加装置)が足りていない。(ダナンC病院)
- 産婦人科について、万が一生まれる前に何かあったとき、助かる体制がダナンでは整っていない。
- 友人の夫(ベトナム人)が口腔ガンにかかったが、ダナンで見てもらえないので、ホーチミンの公立病院に通っている。(Y氏)

検診は、会社などに属している限り義務付けられている

検診

- 検診については、会社や国の機関で働いている人には義務付けられているものの、それ以外はお金のある人のみ受診する。なお、一般の人は具合が悪くならない限り病院に来ることはない。(ダナン総合病院)
- 通常の検査は、各病院の該当診療科で検査するが、難しい検査は政府が所有する大きな検査機関に委託することもある。ダナンには大きな検査機関はなく、マラリアなどの病気は別の場所に送る必要がある。(N社)

看護師の認知症に対する認知度が低い

高齢者向け医療

- 今までには認知症になる前に死亡することが多かったため、**現地看護師に認知症に対する認識がない**。精神的に捉えられている。認知症はいると思うけど、それを認識する診断方法がない(Y氏)

機械に関する技術は乏しく、薬局の品揃えが悪い

医療機器及び薬品

- **設備使用に関して積極的に学ぶ意欲が総じて低い**。レントゲンも、骨さえ写っていればいいと考えるケースも存在。(E氏)
- 薬局の品ぞろえが悪い。また一般の薬局では、本当の薬かどうか怪しいケースも存在(E氏)

ダナンにおける市場規模・動向 - 医療レベル(予防医療)

子供向けの予防医療が存在せず、富裕層は国外に行って子供の予防接種を行うことから、それに関する需要は高いとみられる

病院・人名	コメント
ダナン市副市長	<ul style="list-style-type: none">• 予防のための健康診断に対しては市としても力を入れており、各地区ごとに実施している。一例として、子供へのワクチンの提供を実施しており、子供以外へのワクチンも少しずつ数を増やしている。• 食事に関するサポートは、ニーズが多いため、サポートを行なっているが需要を満たせてない。• 将来家族・職場など民間での予防をより徹底していく。海外のサポートがあった方がより徹底できる。
ダナン総合病院	<ul style="list-style-type: none">• 年1回健康診断を受けることが義務付けられており、それ以外でもお金がある人は自主的に健康診断を受ける。具合がいい場合は、病院に行かない人が多い。• 大企業や国、市といった組織と健診の契約を行っている。
K氏	<ul style="list-style-type: none">• ベトナムでは(日本基準の)子供向け予防接種はまだ許可されていない。
N社	<ul style="list-style-type: none">• 通常の検査は、各病院の該当診療科で検査するが、難しい検査は政府が所有する大きな検査機関に委託することもある。ダナンには大きな検査機関はなく、マラリアなどの病気は別の場所へ送る必要がある。(N社)• 健診機関の例としては、Quy Neon Institute等が存在 (Quy neon institute: http://www.impe-qn.org.vn/impe-qn/en/portal/index.jsp) し、同機関は特にマラリアや伝染病関連の検査に強い
ハイチャオ病院	<ul style="list-style-type: none">• 企業の検査:2016年は20万人。なお、個々の会社に訪問しての健診も実施している。• そのうち10~15%に問題があり病院で治療をする。• 健診に際しては1カ月程度予約に時間がかかる。

ダナンにおける市場規模・動向 - 医療需要に関する各種コメント(まとめ)

ダナンで、需要があると考えられる分野は大きく、ガン、老齡ケア、ガン以外の先進治療などの3つ

需要があると考えられる分野

想定されるターゲットは、ダナン在住外国人、観光客、海外ツーリズム利用者

想定されるターゲット患者層

人材に関しては、人材育成が追いついていない。また、高度な手術・治療のできる医師や、高齢者医療の医師が不足している

人材不足等需給ギャップの観点から現地期待度が高い分野

ガン

- ガンに対する先進技術を用いた治療に需要がある(ダナン市保健局)
- がんの中でも乳ガン、甲状腺のガン、皮膚ガンが特に需要があると考え(ダナン総合病院)
- ガン治療は特に対応が遅れている領域(ダナンC病院)

老齡ケア

- 老人看護は今後注力が必要と認識しており、(外国人含む)高齢者向け病院設立構想も存在する(ダナン市保健局)
- 高齢者に対する医療ケアまではとても行き届いておらず、今後の需要から必要になると考えている。(ダナン総合病院及びダナンC病院)

ガン以外の先進治療など

- 移植手術(例えば腎臓や目の角膜など)(ファミリー病院)
- 心臓、血管、三大疾病(ファミリー病院 ダナン総合病院他)
- 高血圧・糖尿・肥満等いわゆる先進国病のニーズが高まっている(ダナン総合病院)
- 高度循環器治療、先進治療、心臓インターベンション(ダナン市保健局)
- 神経外科、肝臓(ヘパトロジー)、腫瘍、脳動脈のカテーテル治療、バイパス手術(心臓動脈)(ダナンC病院)
- 日本の乳幼児向けの予防接種を受けられるところが(ベトナムに)ない(T氏)

- ダナンに住む外国人にとって、信頼して通える医療機関がない(複数者からのコメント)
- ローカルより、観光客(外国人)の方が可能性を感じる。また海外に移住したベトナム人が戻ってきており、高額所得者が多く対象になる(E氏)
- 海外(シンガポールなど)に治療を受けに行っている富裕層患者(ダナンC病院)

- 医療機器は確保できることが多いが、**人材育成が追いついていない** (E氏)
- **ダナンで医療が不足している分野は、白血病・骨髄移植・幹細胞移植、ICU技術その中でも(ECMO(Extracorporeal membrane oxygenation):体外膜型酸素付加装置)も足りていない。**
- 需要が高いが医師の不足している分野は、**高齢者医療の分野**(ダナン市保健局)

ダナンにおける医療需要－コメント①(ダナン市保健局)

ダナン市保健局では、ガンの治療、高度循環器治療、年齢ケア、先進治療、心臓インターベンションに需要があるとみている。

病院・人名	コメント
ダナン市保健省	<p><u>市として期待している主要な医療分野</u></p> <ul style="list-style-type: none">・ ガン関連・ 高齢者医療関連・ その他ハイエンド医療 <p><u>がん関連</u></p> <ul style="list-style-type: none">・ 具体的な需要の高いガン治療分野として、ガンの標的治療が挙げられた・ ダナン市保健局としては、ガン治療に対するニーズの高さから、既にガン病院を設立し、市内のガン関連医療を集約対応する体制を整えた(ダナン総合病院には、過去にガン病棟に100人規模の医療従事者がいたが、ガン病院を建設時にチーム全体が移動)が、ダナン市保健局としては依然として対応は十分に行われていないと考えている・ ガン治療に対する需要の高さはいろいろなところから聞くが、その割に患者数が統計上はそれほど死因の上位に出てこないのは何故かとの質問に対して、検診が発達しておらず、気が付いたときには手遅れなケースが多く、その場合自宅療養になるためとの説明があった(保健局管轄の死亡率データは、あくまで病院等医療機関での死亡の統計であるため、自宅療養での死亡は正確に計上されない傾向にある) <p><u>高齢者医療関連</u></p> <ul style="list-style-type: none">・ 高齢化の進行により、今後明らかに需要が高まる分野としてダナン市保健局としても認識している・ 特に、海外移住者等呼び込むにおいて、この分野への対応が不可欠と認識・ 現在、ダナン総合病院が主に対応しているが不十分と考えている。将来的に高齢者医療に特化した病院構想も存在・ 今後ベトナムにおいても老人ホームが増えるとしている。市当局の話では、ダナンでは少なくとも3件の老人ホームの開設が検討されている <p><u>ハイエンド医療</u></p> <ul style="list-style-type: none">・ 需要があると考えられるのは、高度循環器治療、先進治療、心臓インターベンションなどとのコメントあり

ダナンにおける医療需要 – コメント② (現地病院及びその他機関コメント)

心臓・血管・高血圧・糖尿・肥満・ガン、移植手術、高齢者に対するの医療サービスなどの需要が見受けられる。

病院・人名	コメント
ダナン 総合病院	<p><u>疾病構造</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧・糖尿病・肥満が増えている。 ガンの中で一番増えているのは、乳ガン、甲状腺のガン、皮膚ガン。 <p><u>需要のある診察領域</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 産科、婦人科、小児科、腫瘍科、先進技術、ガン治療
ダナンC病院	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者に対するの医療サービス+ケア、神経外科、肝臓(ヘパトロジー)、ガン治療、Oncology(腫瘍)、脳動脈のカテーテル治療、バイパス手術(心臓動脈) <p><u>診療費を2倍取ってもお客様は来るか</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 難病患者は今シンガポールやホーチミン市に行っているので2~3倍払うと考える。 シンガポールなどに行く患者がここで医療を受けられれば、こちらで治療を受けるようになるのではないか。(そういった人は全体の10%未満程度)
ファミリー病院	<p><u>疾病構造</u></p> <ul style="list-style-type: none"> かかりがちな病気は他の大都市と変わらない。心臓、血管、肥満など。 <p><u>需要のある領域</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 移植手術(例えば腎臓や目の角膜など)はダナンの病院で対応できない分野なのでニーズはあると考える。 ダナン市民の収入は上昇。しかし高品質の医療が提供出来る病院がない。他の大都市やフエより医療レベルが下と言われている。収入の上昇も上がっているが大幅に上がってない。手頃な価格設定が必要。 それ以外は、ダナンでできる水準だと理解しているが、それに満足せず、より良いサービスをお金を払って受けたいという需要はある。
現地関連企業	<p><u>需要のある領域</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域全体の中で特に弱い分野に関して専門的な回答は難しいが、現在、シンガポールまで行って検診している人も存在する。 ハノイやホーチミンは生活費が高いが、ダナンの生活費は安いので、患者はダナンを選択しやすい。海外に住むベトナム人がダナンに戻ってきて治療するのもそのためではないか。 ベトナムから病院受診の為に海外へ出る人数は50万人/年。彼らが費やす医療費は12億ドル/年に上る(ダナン市長がベトナム保健省の職員に対して話に出したもの)。

ダナンにおける医療需要－コメント②(現地日本人医療従事者・在住者)

リハビリ、高齢者向け病院、小児科病院、加えて外国人を取り込める分野に需要があるようだ。

病院・人名	コメント
K氏	<ul style="list-style-type: none">ダナンにおいて、日本人が安心して通院できる病院は少ない。その一方で、ダナンの日本における認知度は高まりつつあり、今後日本人の来訪者も増加することが予想される。そうした中で、日本から来た人でも安心して通える日系の病院に対しては、需要があると思われる。
S氏	<ul style="list-style-type: none">ダナン特有の病気はないと考える。先天性B型肝炎は多い。日本人がやっているというだけでは国営病院の競合にならないが、国営病院から見て競合にならないことが重要。ダナンに住む外国人をいかに取り込むかが鍵となる。
E氏	<ul style="list-style-type: none">4～5つ出てきたローカルの良い病院(ホアンミー、タムチーなど)と争いベトナム人患者を主対象とするのか、それとも観光客を初めとした外国人客を主として取り込むのかで考え方は変わる。両方狙うという考え方もあるが、私としては後者の方に可能性を感じる。(外国人含む)高齢者向け病院、(主にベトナム人向け)小児科病院なども需要は高いとみられる。
T氏	<ul style="list-style-type: none">ホーチミンからの需要に関して以下のコメント。<ol style="list-style-type: none">健康診断に関しては、ホーチミンは、(ロータスなどで)賄えているため、ダナンに行く可能性は低い。1日で終わる治療などはわざわざ行かないと思う。手術が必要なら行くかもしれない。ホーチミンでは、(日本の)予防接種がない。日本の予防接種を打ちたいという需要は相当ある。

立地環境 - 地価・賃料水準

ダナンの地価は依然としてハノイやホーチミン市よりも安い

ダナンの不動産市場は、2016年後半、急激な価格上昇を経験

アパート(1ベッドルーム)の市中心の平均賃料は、47,758円。
3ベッドルームだと114,202円。
中心外だとそれぞれ28,878円、60,256円

ダナンの地価、賃料水準

ダナンの地価

- ダナンの地価は依然としてハノイやホーチミン市よりも安い
- ダナンの不動産市場は、2016年後半、急激な価格上昇を経験
- APEC 2017などが影響か
- S社の事業責任者によると、ダナンはハノイやホーチミンと比較して地価は安く、これら大都市の投資家が近年積極的に投資を行っているため、地価は大幅に上昇しているとのこと。
- T社の副所長によると、上半期中、市内中心部の価格は30%、沿岸地域で100%も上昇した。
- VND25百万 (USD1,125) /平方メートル～VND52.5百万(USD2,362) /平方メートル 以上の土地がたくさんある。

賃料水準

- アパート(1ベッドルーム)の市中心の平均賃料は、47,758円。3ベッドルームだと114,202円。中心外だとそれぞれ28,878円、60,256円

出典: baodautu.vn、Numbeo、各種議事録

立地環境 - 交通アクセスと他病院との位置関係

ダナン市中心街において既に複数の私立病院が存在。

加えて、現在ビンメック国際病院が建設中



- ◆ ①ホアンミー病院
- ◆ ②ダナンC病院
- ◆ ③ダナン母子病院
- ◆ ④ダナン総合病院
- ◆ ⑤ファミリーメディカルプラクティス
- ◆ ⑥ファミリー病院
- ◆ ⑦ビンメック病院
- ◆ ⑧ダナン国際空港

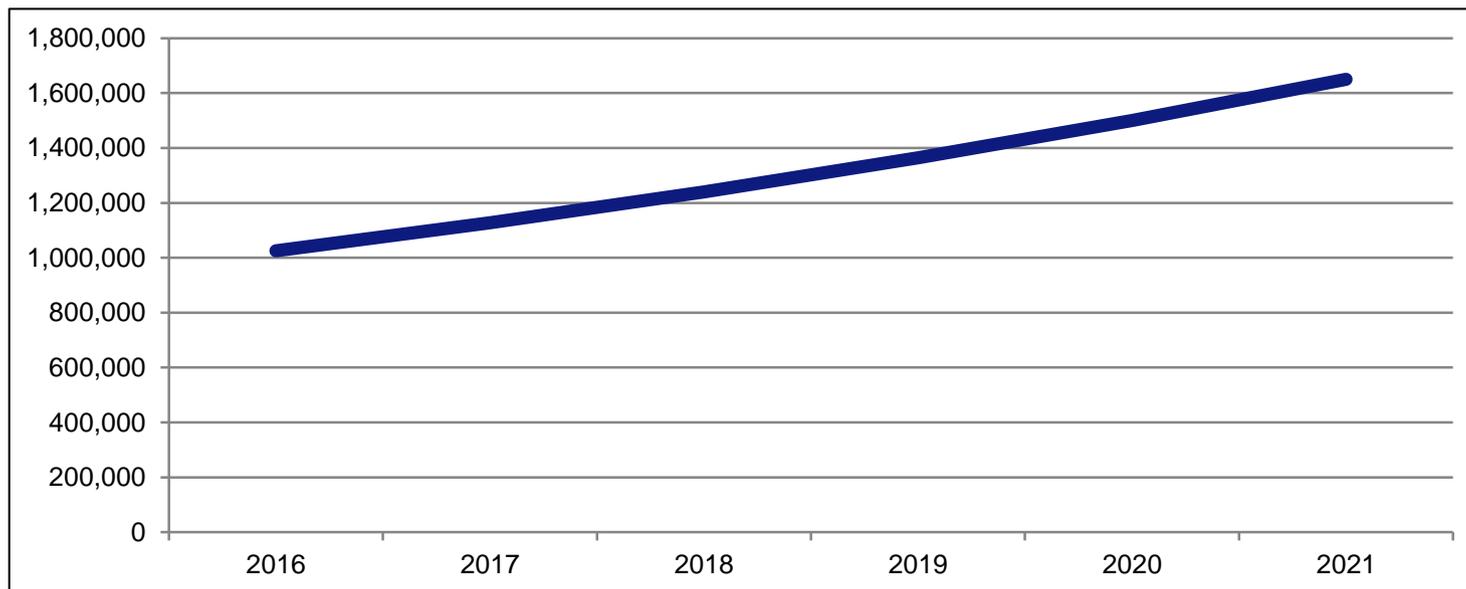
立地環境－周辺人口

ダナン市の人口は102万4,937人でダナン市の人口増加率は、1.1%。

ダナン市の人口
(2016年度)

- 102万4,937人
- 日本商工会に加盟:9社、日本人は300人
- 観光客は530万人
- ダナン市の人口増加率:1.1%

人口増加率に基づくダナン市の将来人口増加予測



出典:ダナン市による情報

立地環境－周辺環境

交通渋滞はあまりなく、自然が豊か。大学や日本食も揃っており、中小の進出率が高い。

交通

- 交通渋滞事情は、ハノイやホーチミンと比較すると格段に良い
- 総じて渋滞はあまり発生しないが、朝7~8時、午後17時~18時は、市の中心部で多少発生する程度。

教育機関

- 25大学と短大。59職業訓練センター。19短大(2年)

自然・アクティビティ

- 山、川、海などの自然やゴルフの環境がある
- ゴルフ・テニス・マラソン(年2回大会を開催)・水泳などが主なアクティビティとしてあげられる

日本食

- 日本料理屋30箇所(安くて美味しい)
- お酒や日本酒も現地の日本食を扱うスーパーで買える

進出企業・NGO

進出企業

- 近年はホーチミンやハノイの人件費増加に伴い、ベトナム系・外資系を含めて中小企業(特にIT系)の進出の増加が目立っている

ダナンで活動するNGO(海外)

- NEWS BOAN (イギリス)
- World Vision(アメリカ)
- East Mix West (アメリカ)
- Children of Vietnam(アメリカ)
- Giving it back to kid(アメリカ)

ダナンで活動するNGO(日本)

- AUICK
- Seeds of Asia
- Toyota Mobility

出典: ダナン投資促進センター議事録

Section 6

医療機関について (公立・私立医療機関とその比較)



医療機関について(公立・私立医療機関とその比較)

調査結果の概要

医療機関数(公立・民間)

- 社会主義のベトナムでは、公立病院の割合が圧倒的に高い。
- 私立病院数は増加しているものの依然として数は少なく、公立病院に勤務する医師が兼務しているケースが多い。
- 私立病院の治療費の価格設定は高額なため、対象はベトナム人裕福層及び外資系企業の駐在員等となる傾向あり。
- 私立病院は外資系企業の集中するホーチミン、ハノイにおいて多い一方で、ダナンは私立病院の数が少なく、従ってダナンにおける私立病院の競争環境としては上記2都市と比較して厳しくはない。
- 公的医療提供体制は上から順にTier1からTier4まで分類されている。
- 階層別にベッド数を見ると中央レベルの病院に関して大きな増加がみられる。
- 2012年度と2014年度を比較すると、中部のベッド数構成比が27%→32%と増加
- ベトナム全土でベッド占有率の高さが問題となっているが、改善され2013年度には113%となっている。

現況から示唆するところ

- 公立の医療機関数が圧倒的な割合を占める中で、公立のベッド数の不足が問題として根強く存在し、高額な私立病院の価格設定が下がれば、現在公立病院を利用しているベトナム人も私立病院を利用するようになる可能性がある。
- そうした考えに基づき、高い医療水準で、かつ妥当な価格の私立病院を目指す現地の病院グループも存在する。
- 一方で、規模の大きい公立病院も、より高いサービスを提供する「外国人病棟」等の建設を進めており、今後公立と私立の間にあるギャップは長期的には狭まっていくことが予想される。
- そうした中で、現地医療機関設立において、どのような医療水準で、かつどのような価格帯にポジショニングすることは極めて重要である。

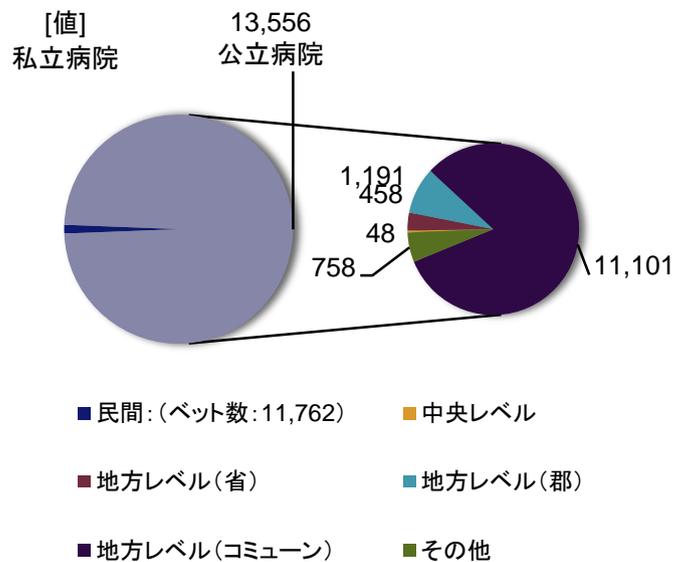
今後の調査事項

- 今回、医療行為のレベルや実際の状況については、情報が取れなかった為、次回の検討対象として考えられる。

公立・私立医療機関 – 階層別病院数

公立病院を階層別にみると、よりよい医療レベルを求めて大きな病院に患者が集中した結果、郡レベルにおける病院数、特に診療所の数が減少している

私立病院数・公立病院数内訳(2014)



出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

公立病院における階層毎の病院数推移

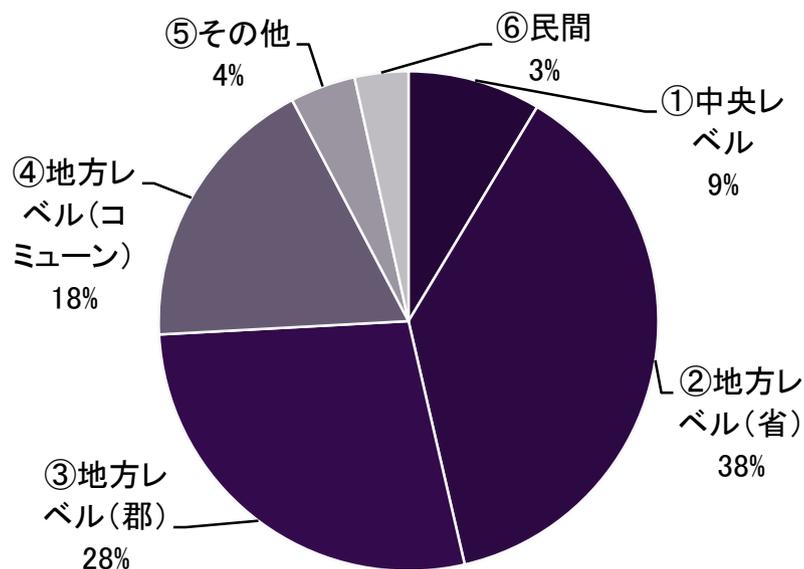
種類	2012	2014	増減比
①中央レベル	46	48	4.3%
総合病院	17	20	
専門病院	23	20	
伝統医学病院	3	3	
ハンセン病療養所	1	3	
診療所	2	2	
②地方レベル(省)	434	458	5.5%
総合病院	155	144	
専門病院	122	160	
伝統医学病院	49	54	
ハンセン病療養所	19	17	
(結核・精神病・アルコール中毒患者などのための)サナトリウム、リハビリ施設	31	36	
診療所	58	47	
③地方レベル(郡)	1,310	1,191	- 9.1%
総合病院	622	629	
診療所	651	544	
マタニティーホーム	37	18	
④地方レベル(コミューン)	11,105	11,101	0.0%
⑤その他	786	758	- 3.6%
総合病院	26	21	
診療所	18	9	
(結核・精神病・アルコール中毒患者などのための)サナトリウム	27	15	
ヘルスセンター	5	3	
他の病院のブランチ	710	710	
⑥私立病院	155	169	9.0%
計	13,836	13,725	- 0.8%

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

公立・私立医療機関 – 階層別ベッド数

階層別にベッド数を見ると中央レベルの病院に関して大きな増加がみられる。病院数と同様に、リファラルシステムの変更により、相対的に質の高い医療を求めて大病院に直接行く層が多くなり、特に中央レベルでのベッド数も増加傾向にある

公立病院のベッド数構成割合



出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

公立病院における階層毎のベッド数推移

種類	2012	2014	増減比
①中央レベル	23,556	31,777	34.9%
総合病院	11,810	20,311	
専門病院	10,266	9,065	
伝統医学病院	1,240	1,320	
ハンセン病療養所	N/A	961	
診療所	120	120	
②地方レベル(省)	103,343	115,006	11.3%
総合病院	75,170	70,215	
専門病院	16,170	30,955	
伝統医学病院	6,367	7,580	
ハンセン病療養所	1,356	1,475	
(結核・精神病・アルコール中毒患者などのための)サナトリウム、リハビリ施設	3,305	3,740	
診療所	975	1,041	
③地方レベル(郡)	75,943	77,744	2.4%
総合病院	68,959	71,336	
診療所	6,752	6,134	
マタニティーホーム	232	274	
④地方レベル(コミュニティ)	49,627	49,666	0.1%
⑤その他	11,595	6,020	- 48.1%
総合病院	4,695	3,540	
診療所	680	420	
(結核・精神病・アルコール中毒患者などのための)サナトリウム	2,870	1,620	
ヘルスセンター	3,350	440	
他の病院のブランチ	0	0	
⑥私立病院	9,501	11,762	23.8%
計	273,565	291,975	6.7%

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

公立・私立医療機関 – 比較①

一般的に公立病院のほうが優秀な人材が多く在籍し、医療技術水準も高く、かつ研修制度、学術交流などの成長機会も多いと考えられている。患者側も、また医師を含む医療従事者側も、公立病院のステータスの高さを認識している。

現地からのヒアリング

項目	コメント
現地ヒアリング (医療関係機関)	<p>医師のキャリアとしての公立病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般的には公立病院の医師は、手術等の件数や、より難易度の高いオペレーションを実施する機会が多いため、スキルアップにつながる。 また、公務員としてのステータスに加えて、研修制度や学術交流、ひいては医療行政へのステップアップ等も含めて、公務員医師のキャリアオプションの強さに対する根強い思いが存在する。 <p>収入先としての私立病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 一方で、公立病院で働く医師は公務員扱いとなり、給与は低いと言われている。従って、平日の勤務時間を終えてから、私立病院で勤務する医師も多く、自身でクリニックを別に開業している医師も多いという。 <p>その他サービス面での違いに関するコメント</p> <ul style="list-style-type: none"> 公立は保険の影響で混雑している。私立は客が少ない。(F社) 診断料:公立は社会保険価格の2倍まで/私立は価格制限なし。(F社)
現地ヒアリング (民間人)	<p>ハノイやホーチミンに在住するベトナム人弁護士や富裕層に、患者としての目線からのヒアリングを行ったところ、以下の意見が多かった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 簡単な風邪、健康診断などは私立のかかりつけクリニックで済ませるが、重篤な症状や深刻な病気が疑われた場合は、公立中央病院にいき、専門医に見てもらう。何故ならば、公立病院の医師は優秀だから。 公立・私立に関係なく、ベトナム国内よりも高度な医療を求めて、海外滞在経験がある人や裕福層は、大掛かりな手術や治療などの場合、一般的にシンガポールやタイに渡航する。日帰りも可能である。
現地ヒアリング (日本人医師)	<ul style="list-style-type: none"> 患者の扱われ方が公立医療機関と私立医療機関では大きく異なる。ベトナムは共産党国であるためか、公立病院では医師の言うことが絶対であり、患者の人権が配慮されないケースがほとんどだという。一方で、私立医療機関の場合は、外国で学んだドクターも多く、ホスピタリティもあるため、患者も一人の人権のある人として扱われている。 技術面に関しては、私立病院では生殖医療(体外受精)など公共医療機関ができない治療を行っているところも存在する。

公立・私立医療機関 – 比較②

従来までは、公立と私立の明確な区分けがあったが、近年では公立病院でもインターナショナルセクションを設け、ハイエンド向けのサービスも提供し始めている

比較項目	国公立病院一般エリア	国公立病院富裕層向けエリア	私立病院
病院規模	上位病院は1,500床以上	各国公立病院内の特定エリア	500床以下
機能	上位病院は治療対応範囲も広い	国公立の病院の通常診療	機器充実。国公立のトップには劣るが、一般的な省病院よりは範囲が広い(重症のケースでは私立→国公立トップへの患者搬送はあり)
医師	新人から教授クラスまで	各診療科のベテランクラス	国公立病院を退職した医師が中心
看護師	ベテランから新人まで(修士取得者増加傾向)	各診療科より選抜	比較的若い層中心
ベッド占有率	120%以上	入院:100%前後 外来:一般より軽減しているが混雑	100%以下
医療安全レベル・医療の質への取り組みレベル	低い。現場レベルでの具体的取り組みにかける	低い。しかし改善に向けての具体的な取り組みあり	国公立に比べると水準は比較的高い
医師の業務	治療対応の迅速性・正確性が不十分	不十分であるが改善に向けて取り組み	国公立に比べると水準は高い
看護師の業務	看護師のホスピタリティーレベルは低い	一般病院とほぼ同じ	ケアの提供は中レベルでホスピタリティーレベルは相対的に高い。決められたルールがあり皆比較的順守している。
医療従事者と患者の比	医療従事者の不足が目立つ	一般よりはましたが不足傾向	適正水準
診療費	定額、保険適用もあり	20%~30%程度高い。保険適用なし	国公立の2~10倍の水準。施設により差がある。

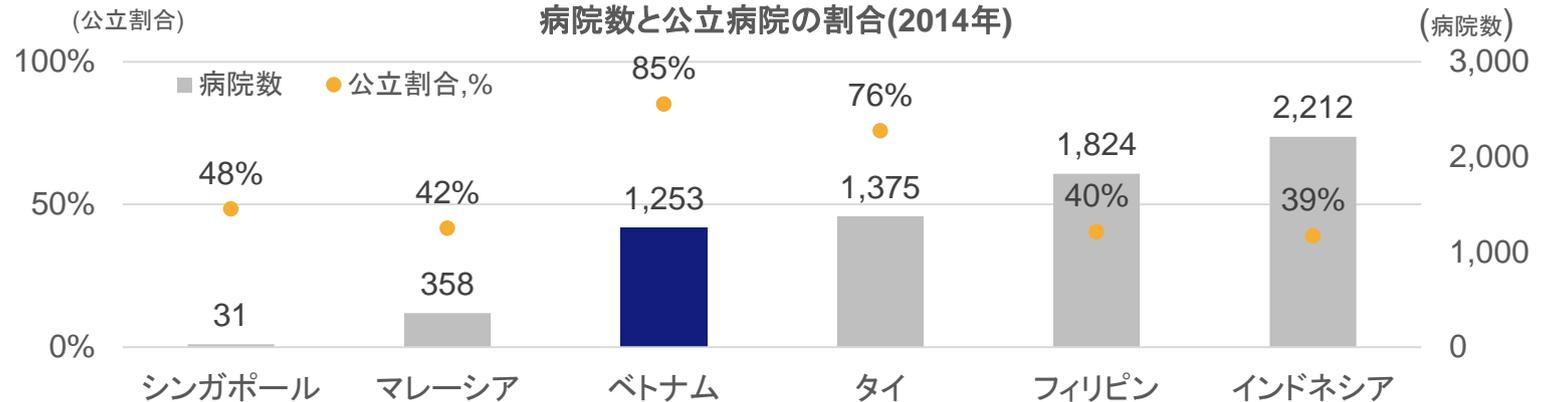
公立・私立医療機関 – 病院比・ベッド数割合(東南アジアの医療市場比較)

国によって、私立病院と公立病院の割合は異なり、ベトナムの公立病院の割合は高い

◆ 病院数・公立の割合

- 病院数は人口に比例して、インドネシアが最も多い。
- 相対的に業界が発展しているシンガポール、マレーシアは私立病院の割合が高い。タイは三大私立病院が突出しているが、数的には公立病院の割合が高い市場である。
- 社会主義のベトナムでは、公立病院の割合が圧倒的に高い。

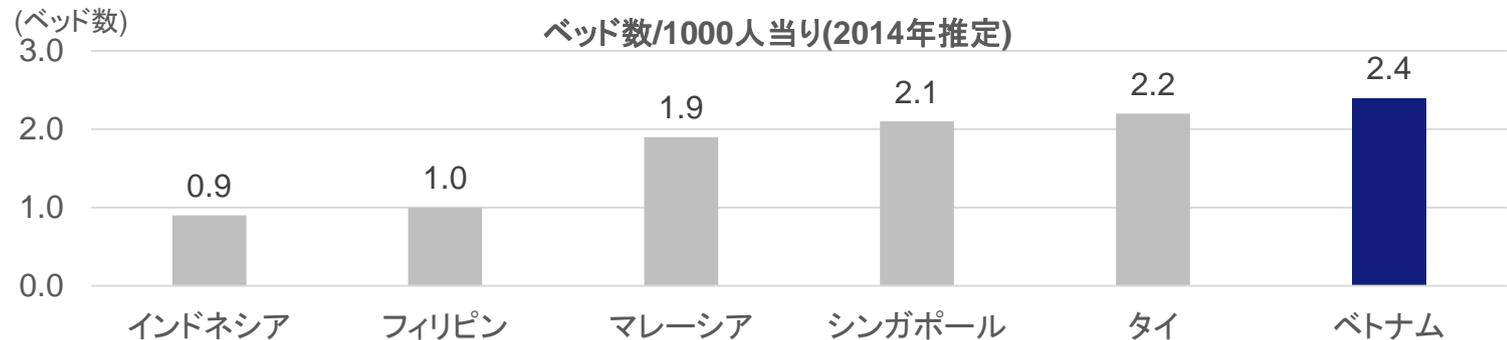
一人当たりのベッド数は、東南アジアの中で見ると割合が高い。



出典: Espicom World Medical Markets Fact Book 2014

◆ ベッド数

- ベトナム、タイ、シンガポール、マレーシアでベッド数はほぼ同水準
- 一方で、上記は全国平均値である。ベトナムの実情は都市部に患者が集中しており、都市部と農村部で大きく異なる。
- インドネシア、フィリピンでは圧倒的にベッド数が少ない。



出典: Espicom World Medical Markets Fact Book 2014

公立医療機関 – 医療機関組織図

公的医療提供体制は、①第一次(コミュン、郡レベル)→②第2次(省レベル)→③第三次(中央レベル)、といった構造になっており、ほとんどが地方政府又は保健省が管轄する公的医療機関であり、上位病院は所管地域の下位病院から患者の搬送を受け入れるだけでなく、下位病院に対する指導・支援の責任をもつ

◆ 公立病院の経営・診察料

- 現地のヒアリングによると、公立病院の経営権は、利益が上がっている場合は病院にほぼ委任される形となり、利益が出ていない場合は保健省も経営に口出す形がとられる。
- 37号通達の文章があり、公立病院の診断料は(注1:社会保険価格の)2倍までという上限あり、治療費は自由に価格を設定できる。(バクマイ病院医師)

◆ 組織図

①中央レベルの病院

- 保健省が管轄しており、高度医療を提供。医師は海外研修などの経験も豊富な人材が多い。

②地方レベル(省)の病院

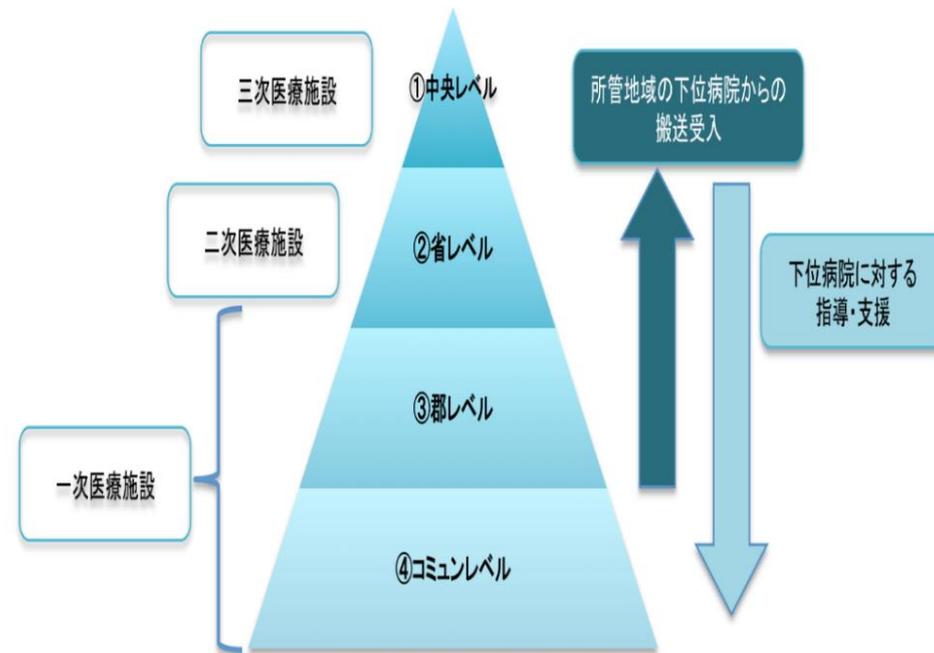
- 省管轄の総合病院、伝統医学病院があり、各省に少なくとも1病院が存在する。

③地方レベル(郡)の病院

- 郡管轄の病院で、基礎的な入院治療や救急治療を行う。他に、プライマリケアを行う地域ポリクリニックがあるが、郡病院のサテライトとして機能している。更にマタニティーホームと呼ばれる、基礎的な出産医療サービスを行う所もある。

④地方レベル(コミュン)の病院

- コミュンヘルスセンターと呼ばれ、多くのプライマリケアを行っている。分娩や軽症の診療、分娩は可能であり、ほぼ全コミュンにヘルスセンターが存在するものの、医師が常駐するのは8割程度とされている。



出典: 各種資料を参考にJ-ASA作成

注1: J-ASA補足加筆

公立医療機関 – 病院数(Tier別)

病院は上から順にTier1からTier4まで分類されており、各病院によって担う役割が異なる

病院レベル	機関の種類	病院数	説明
Tier1	スペシャルクラス	4	<ul style="list-style-type: none"> バクマイ病院(ハノイ)、108軍病院(ハノイ)、フエ中央病院(フエ)、チョーライ病院(ホーチミン) 保健省が管轄し、専門に特化した高度医療を提供する
	セントラル病院	53	<ul style="list-style-type: none"> 医療レベルとしては、腫瘍や内分泌系などに対応できる現代医療機器をそろえている 国内外での医療研修に参加するようなクラスの医師が検診する
Tier2	省病院	300	<ul style="list-style-type: none"> 総合もしくは専門病院の形態をとり、セントラル病院の対応できない箇所をサポートしたりもする 各州において少なくともこのレベルの病院は一つ存在する
Tier3	郡病院	630	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な医療措置を提供したり、緊急の対応も行う 一般的な治療を行う
	地域総合病院	363	<ul style="list-style-type: none"> 郡病院のサテライトとして機能 郡病院が患者で溢れないように対応する病院
Tier4	コミュニケーションレベル	11,715	<ul style="list-style-type: none"> もっとも簡易的な医療措置を行い、医療教育などを地方の人に提供する。

出典:Deloitte資料

公立医療機関 – リファラルシステムにおける問題点

上位の病院へ直接患者が来る要因	説明
患者のブランド志向とトップリファラル病院の少なさ	<ul style="list-style-type: none"> 患者はよりよい医療、施設を求め、最上位の公的病院であるトップリファラル病院を直接受診することを好む傾向がある。 一方でトップリファラル病院の数は限定的な中で、少ない病院に需要が殺到することにより構造的にトップリファラル病院が混む状況になっている。
下位病院の診療レベルの低さ	<ul style="list-style-type: none"> トップリファラル病院と比べ、下位病院の診療レベルは低く、トップリファラル病院のスタッフ および患者が下位病院の診療レベルを信頼していない。
リファラルシステム・保険システムの啓発不足	<ul style="list-style-type: none"> 保険体系と密接に結び付いたリファラルシステムを患者が理解していないケースがある。患者だけでなく、地域医療機関も同様にリファラルシステムの啓発が必要である。
下位病院との情報交換の不足	<ul style="list-style-type: none"> リファラルシステムが円滑に機能するためには、病院間の情報交換が必要不可欠である。しかし、チョーライ病院には、下位病院との患者のやり取りを管轄する部署が存在せず、下位病院との情報交換が不足している。救急搬送された患者については、事前連絡なしに搬送されている。紹介患者の情報交換は、基本的に紙ベースでのやり取り(紹介状、カルテ)が中心となっている
紹介患者と一般の外来患者が区別されていない	<ul style="list-style-type: none"> チョーライ病院の外来の受付は、一般の患者と紹介患者を区別なく受け入れており、多くの患者で混雑している。紹介患者のための窓口や受付部屋を設けるなど、紹介患者の待ち時間を軽減する必要がある。
かかりつけ医の不足	<ul style="list-style-type: none"> チョーライ病院への患者集中を防ぐためには、地域のヘルスコミュニケーションセンターがかかりつけ医として患者の診療を行い、重症度に応じて適切な上位病院へ紹介するという役割を担うべきである。しかし、現状ではかかりつけ医自体が不足しており、またかかりつけ医がリファラルシステムを理解しておらず、重症な患者であればチョーライ病院へ送っている。

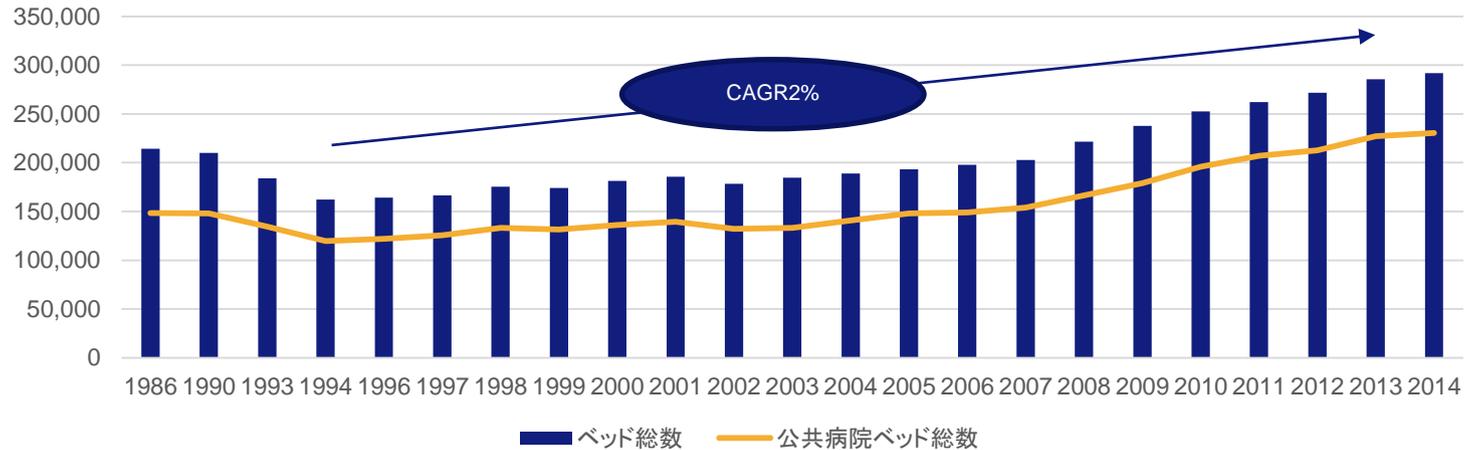
公立医療機関 – ベッド数推移

ベッド数の推移を見てみると右図のような推移となっており、年平均成長率は2%程度である

ベトナムにおいてベッド占有率の高さは問題になっており、今後もベッド不足を解消するためにベッド数の増加が見込まれる

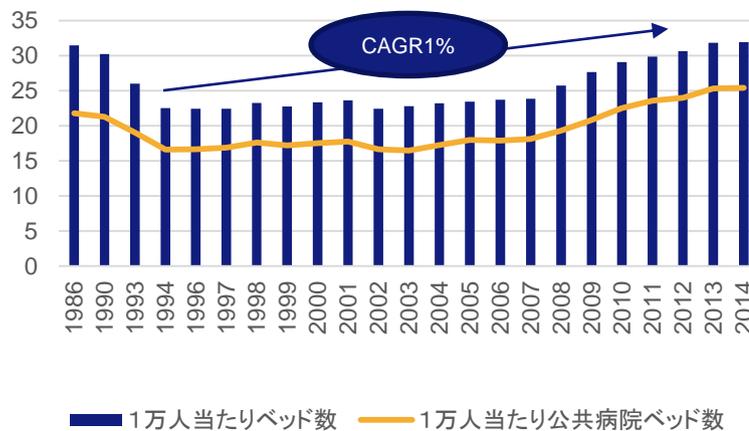
また、公立病院のベッド数割合は20年前と比べると2014年段階で、70%弱→80%弱へと上昇しており、ベトナムにおいては依然として公立病院の整備が進められている

ベッド数推移



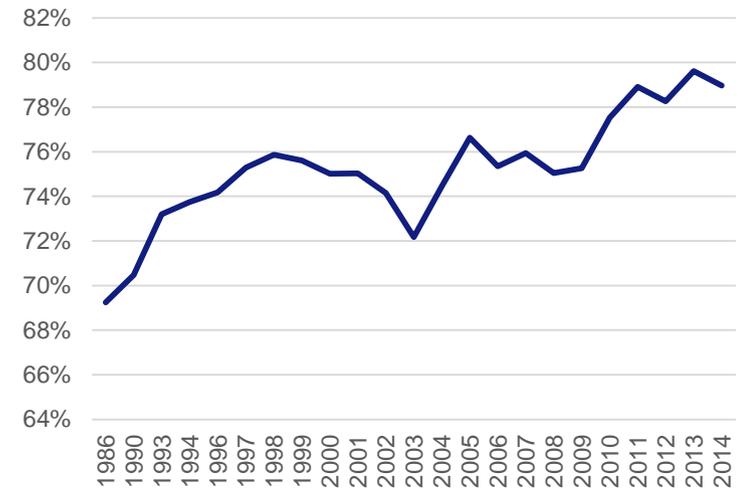
出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

1万人当たりベッド数推移



出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

全体に占める公立病院のベッド数割合



出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

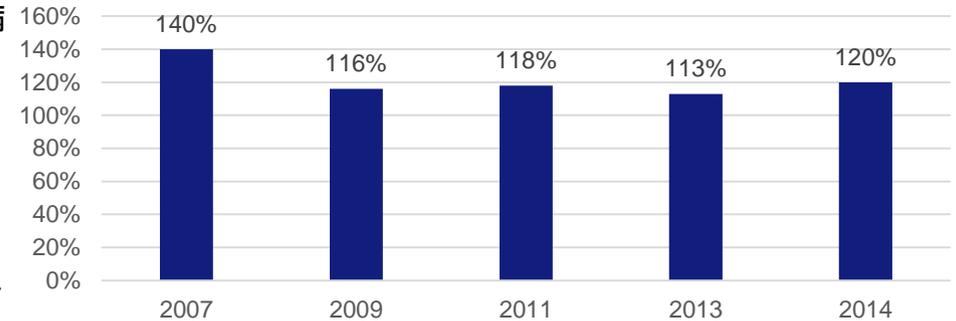
公立医療機関 – ベッド占有率

公立病院を階層別にみると、よりよい医療レベルを求めて大きな病院に患者が集中した結果、郡レベルにおける病院数、特に診療所の数が減少している

◆ ベッド占有率

- ベトナムにおけるベッド占有率の推移をしてみると、前スライドで示した病院数、ベッド数の増加も相まって、2007年度の140%という水準から比べると、2013年度には113%まで改善が見られた。
- 日本のように恒常的に決められたベッド数以上の患者は受け入れられないという規則は無く、逆に、来た患者を拒ばない傾向がある。
- このような状況で浮上してくる問題として、ベッドが足りなくなると古いストレッチャー使用が多くなり、ベッド間のスペースもなくなり、男女別や感染者別にゾーニングするということが不可能な状態となっている。

ベトナムにおけるベッド占有率推移

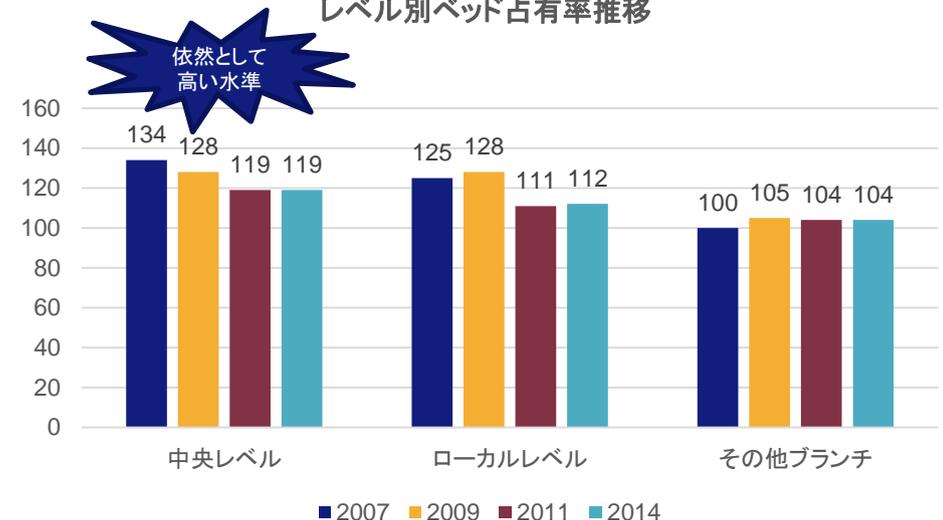


出典: Vietnam health Statistics yearbook 2014

◆ レベル別のベッド占有率

- レベル別にベッド占有率をしてみると、やはり高度な医療を求めてセントラルレベルに患者が集まるという状況があり、その他の病院レベルに比べてベッド占有率の高い水準となっている。
- リファラルシステムが変更され、上位の病院で診療が受けやすくなったという現地の情報があり、今後セントラルレベルでのベッド占有率の改善に歯止めがかかる可能性がある。

レベル別ベッド占有率推移



出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

公立医療機関 – 施設数・ベッド数地域別割合

2012年度からの推移を見てみると、ベッド数が約23万床から29万床へと約26%増加しており、医療環境整備に向けて国家レベルで注力していることがわかる

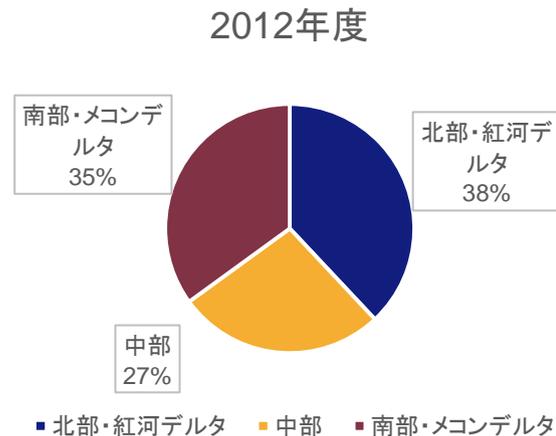
地域別にみた公立病院数及びベッド数(2012年、2014年)*なおこの数値はセントラルレベルの病院数を加味していない。

	施設数		ベッド数		ベッド数構成比	
	2012	2014	2012	2014	2012	2014
合計	12,827	13,725	229,617	291,975	100%	100%
紅河デルタ地域	2,764	2,772	49,681	51,510	22%	18%
ハノイ	673	665	10,045	9,495	4%	3%
北部内陸及び山岳地域	3,022	2,947	36,950	39,984	16%	14%
中北部及び中部沿岸地域	3,266	3,222	50,091	52,557	22%	18%
フエ	178	179	1,798	2,178	1%	1%
ダナン	71	72	3,405	3,922	1%	1%
中部高原地域	836	935	13,096	29,594	6%	10%
南東部地域	1,049	1,048	40,228	41,525	18%	14%
ホーチミン	400	402	24,773	25,143	11%	9%
メコンデルタ	1,890	1,871	39,571	42,530	17%	15%

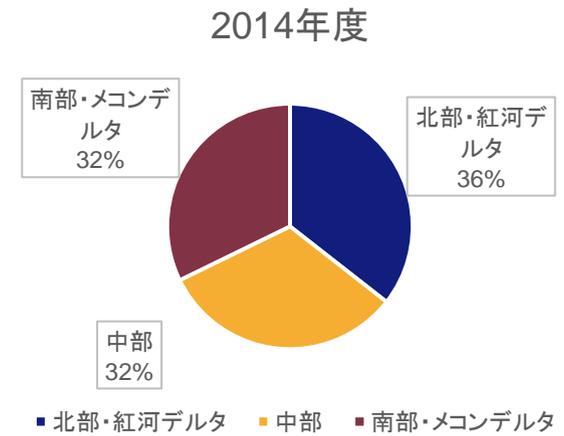
公立医療施設は総じて北部、中部、南部に分散してベッド数が確保されている

2012年度と2014年度を比較すると、中部のベッド数構成比が27%→32%と増加している(貧しい地域のベッド数)

ベッド数からみた地域別分散割合



出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2012,2014



出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2012, 2014

私立医療機関 – 私立医療機関概要

ベトナムでは、レファラルシステムが導入されている。しかし、近年では、富裕層を中心にレファラルシステムを無視し、最初から中央医療機関を受診するか、私立病院を選択する人も存在する

都市部に集中

- 私立病院は総じて都市部により多く存在している。
- その理由の一つとして、より高額な医療費を払うことが可能な患者が都市部に集積していることによる。
- 一方で、ホーチミン、ハノイにおいて私立病院数が増加したため、一部私立病院はそれより商圏規模の小さい地方中核都市への進出を模索する動きも強まっている

サービスに対する患者の満足度は(公立病品と比較して)高い

- 医師の患者に対する姿勢(サービス業としての意識が公立病院と比較して高い)
- 診療時間の柔軟性
- 医療費支払いを延期できる
- ホンゴック病院、トリドック病院、ビンメック病院、FV病院、これらの総合病院は評判が高くなってきている(ハノイ医科大学)

政府の後押し

- 公的医療機関の負担軽減が目的
- 2000年以降、施設数や提供するサービスの増加に伴い、その存在感は増してきている

公的医療機関の医師の副業

- 私立医療機関では、総じて医師の確保が課題点となっている。そうした中で、公的医療機関の医師をパートタイムで雇うことが多くおこなわれている

私立医療機関 – ベトナムの私立病院数の推移

私立病院数は増加しているものの依然として数は少なく、公立病院に勤務する医師が兼務しているケースが多い。また地方別に割合を見てみると、私立病院は外資系企業の集中するホーチミン、ハノイにおいて多い一方、ダナンは私立病院の数が少なく必然的に私立に関して競争数も少ないといえる

◆ 私立病院数の推移

- ベトナム保健省が公表している2012年の私立病院数(外資系含む)は155、(Espicomの推定値では2014年186)増加傾向にあるが、依然として数は少ない。
- 都市部に集中しており、ベトナム人勤務医の多くは公立病院の医師が兼務している。
- 公立病院医師は公務員扱いとなるため、給与は安い。よって昼間の公立病院の勤務時間を終えた後、私立病院で働く医師が大半であると言われている。公立病院で勤務しながら、自身のクリニックを開業している医師もいる。
- 私立病院の設立は現状、資本金などの関係もあり、決して容易ではない。近年、都市部では小規模な外国資本のクリニックの設立が増加傾向にある。
- 私立病院は圧倒的に都市部、特にホーチミンに集中している。
- 私立病院は相対的に治療費の価格設定が高額となるため、対象はベトナム人裕福層及び外資系企業の駐在員等となる傾向が強く、商業都市であり外資系企業の集中するホーチミン市で特に増加傾向にある。



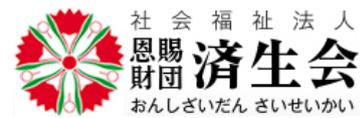
出典: Espicom World Medical Markets Fact Book 2014
Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

年度	私立病院数		ベッド数	
	2012	2014	2012	2014
国全体	155	169	9,501	11,762
紅河デルタ地域	42	43	1,935	2,221
ハノイ	29	27	1,134	1,157
北部内陸及び山岳地域	7	8	417	467
中北部及び中部沿岸地域	30	32	1,678	2,943
ダナン	7	8	642	790
中部高原地域	5	5	300	571
南東部地域	54	61	4,126	4,365
ホーチミン	38	46	3,056	3,260
メコンデルタ	17	20	1,045	1,195

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

Section 7

主要医療機関について



主要医療機関

調査結果の概要

主要公立医療機関

- 保健省管轄の3大中央病院(ハノイ市のバクマイ病院、フエ市のフエ中央病院、ホーチミン市のチョーライ病院)は、「ベトナム3大病院」と呼ばれる。
- また、日本とは九州大学とリモート診断で協力関係にあるベトドック病院も主要医療機関(公立)の一つ。
- フエ中央病院は、リファラルシステムにおけるハブとして周辺の病院の教育にあたっている。

主要私立医療機関

- 私立の主要医療機関は、ビンメック病院、FV病院など規模の大きい総合病院の概要をまとめた。

現況から示唆するところ

- 医療実績等は、フエ中央病院やダナン総合病院等の大規模公立病院では、治療実績が多く、それに伴う技術水準の向上も図られている様子
- それに比較して、私立病院は診療分野も限られており、また治療実績も限定的である
- 従って、ことダナンの既存の私立病院については、競争相手としてはそれほど脅威ではないと思われる
- 但し、現在建設中のダナンのビンメック病院については、その内容や価格水準を含めて、よりしっかりとした調査が必要

今後の調査事項

- ダナン地区における主要病院の診療分野別の医師の配置等
- ダナンのビンメック病院について、その価格水準やサービス内容、診療科目等を含めてより包括的な調査の実施が必要

主要医療機関－公立医療機関

◆ 主要公立病院

- － バクマイ病院、チョーライ病院、フエ中央病院は、「ベトナム3大病院」と呼ばれ、ベトナムを代表する公的医療機関である。
- － 保健省管轄の3大中央病院(ハノイ市のバクマイ病院、フエ市のフエ中央病院、ホーチミン市のチョーライ病院)に代表される大規模施設は、地方からより高度な治療を求めて押し寄せる患者数に対して圧倒的に不足している。一方で、地方病院は閑散とした状況のケースもあると言われている。
- － 三大病院のような主要な病院は、地域の医療レベルを向上させるための中心的役割を担っている。(ハイチャオ 病院 N医師)

三大中央病院比較図

病院名	チョーライ病院	バクマイ病院	フエ中央病院
所在地	ホーチミン	ハノイ	フエ
分類	(保健省下)中央病院	(保健省下)中央病院	(保健省下)中央病院
設立	1900	1911	1894
ベッド数	1,800	2,000	2,400
医師	735	600	450
看護師	1,507	1,400	N/A
入院患者数	2,500 – 2,600人/日程度	N/A	2,500 – 2,900人/日
診療数	医師1人当たり診療数 40 – 100人/日	外来診療件数 5 – 7,000人/日	診療数 1,250人/日
年間手術数	38,722件 一日当り120件程度	N/A	30,000件
患者割合	ベトナム人99% わずかにカンボジア人がある	ベトナム人99%	ベトナム人99%

出典：各病院ホームページ、現地訪問ヒアリングによりJ – ASA作成

主要医療機関 – バクマイ病院(ハノイ)①

概要

- ◆ ハノイ市にあるバクマイ病院は、保健省監督下の中央病院である。ベトナム北部地域の中核的病院。現在建物の増築を行うなど、拡張を続けている。2015年10月時点の医療スタッフは総勢2,500名(医師600名、薬剤師100名、看護師1,400名、その他400名)。
- ◆ ヒアリングによれば、公表しているベッド数は2,000床だが、実情は患者対応のための簡易ベッドなども含めれば、正確なベッド数は把握が困難なそうである。
- ◆ 中央病院の役割の一つでもある医師研修の受入病院として、ハノイ医科大学の学生を多く受け入れている他、同大学での200余の講義を開講している。更に、下位病院のトレーニングや教育も行っている。その他海外医療機関との学術交流、医師研修にも積極的に取り組みを進めている。
- ◆ バクマイ病院リハビリ科の医師によると、バクマイ病院は全国のリハビリ科のトップに位置する病院であるという。

診療科目

CLINICAL DEPARTMENTS		PARACLINICAL DEPARTMENTS
1. Emergency Department	11. Pediatrics Department	1. Imaging Diagnosis Department
2. Rheumatology Department	12. Endocrinology and Diabetes Department	2. Pharmacology Department
3. Dermatology Department	13. Obstetrics & Gynaecology Department	3. Biochemical Department
4. Anesthesiology Department	14. Odonto-Stomatology Department	4. Infection Control Department
5. Intensive Care Department	15. ENT Department	5. Functional Examination Department
6. Hematology and Blood Transfusion Department	16. Hemodialysis Department	6. Microbiology Department
7. Outpatient Department	17. Nephrology Department	
8. Outpatient Under request Department	18. Neurology Department	
9. Ophthalmology Department	19. Gastro-enterology Department	
10. Surgery Department	20. Infectious Disease Department	
	21. Traditional Medicine Department	

病院概要

項目	説明
所在地	ハノイ
分類	(保健省下)中央病院
設立	1911
ベッド数	2,000
医師	600
看護師	1,400
入院患者数	N/A
診療数	外来診療件数 5 – 7,000人/日
年間手術数	N/A
患者割合	ベトナム人99%

出典： 病院ホームページ、現地訪問ヒアリングによりJ-ASA作成

主要医療機関 – バクマイ病院(ハノイ)②

日本との関係

- 名古屋大とF社、日立製作所グループなどによる産学コンソーシアムは2014年7月29日、バクマイ病院に「日本・ベトナム消化器内視鏡センター」を開いた。経済産業省と一般社団法人メディカルエクスセレンスジャパンが約1億円を支援している。
- センター内にはF社の内視鏡システムが当初5台、日立製作所グループのX線診断装置と超音波診断装置が導入された。エーザイは内視鏡検査で用いる症例マニュアルを提供した。
- 更に、名古屋大学ではベトナム人医師、看護師の研修が行われ、専門医育成の支援を行っている。

機器購入に関するプロセス

- 専門医療機器の購入は、各担当医からのリクエストを担当専門部署(Medical Equipment Dept.)が一括して管理、保健省との予算管理等を行っている。

内視鏡科部長 (Head of Endoscopy Dept)との ミーティングより

- 名古屋大学との連携が強く、内視鏡センターの設立後も研修医の派遣などを行っており、より様々なオペレーションが行われるようになった。内視鏡センターは、現在は一日当たり250人の検査・診療を行っている。
- 透析関係ではニプロから大量に購入している。
- 今最も不足しているのは、医療機器の修理サポートである。院内に自前の機器修理部門があるが、機器の高度化、費用の不足から修理できないまま放置されている機器が大量にある。

内視鏡センター内での施術風景



バクマイ病院内修理部門の風景



主要医療機関 – チョーライ病院(ホーチミン)①

概要

- ◆ ホーチミン市にあるチョーライ病院は、保健省監督下の中央病院である。ベトナム南部地域で最大であり、中核的病院。1919年、1945年、1957年に建物の増築を行うなど、拡張を続けている。2015年10月時点の医療スタッフは総勢2,400名(医師735名、薬剤師94名、看護師1,507名、技術士342名、その他824名)。総敷地面積は、55,000平方メートル。
- ◆ 公表しているベッド数は1,800床だが、実情は患者対応のための簡易ベッドなども含めれば、2,500床程度を確保しているそうである。入院患者数は一日平均で2,500～2,600人程度。
- ◆ 中央病院の役割の一つでもある医師研修の受入病院として、ホーチミン市医科薬科大学の学生を多く受け入れている他、下位病院のトレーニングや教育も行っている。その他海外医療機関との学術交流、医師研修にも積極的に取組みを進めている。
- ◆ 保健省によって認められた3,300のメディカルテクノロジーを持ち、患者に対して最新の医療技術を提供している。一つ有名な例を挙げるとすれば、臓器移植に対する事例がある。チョーライ病院は、腎臓移植に関してベトナムで有名な病院の一つである。
- ◆ 放射線療法や化学療法、手術など包括的な治療を提供する。チョーライ病院は公立病院であるにもかかわらず、病院単体として健全な財務成績を達成している。2009年にはVND1,500billionもの利益を生み、ベトナムにおいて最も売上高を出した病院であった。

病院概要

項目	説明
所在地	ホーチミン
分類	(保健省下) 中央病院
設立	1900
ベッド数	1,800
医師	735
看護師	1,507
入院患者数	2,500 – 2,600人/日程度
診療数	医師1人当たり診療数 40 – 100人/日
年間手術数	38,722件 一日当たり120件程度
患者割合	ベトナム人99% わずかにカンボジア人がいる

出典：各病院ホームページ、
現地訪問ヒアリングによりJ-ASA作成

主要医療機関 - チョーライ病院(ホーチミン)②

チョーライ病院において最も疾患、死因率が高いのは外傷、つまり交通事故によるものである

チョーライ病院入院患者の疾患上位10 (2011年)

1. Trauma	1. 外傷	25.3%
2. Tumors of all kind	2. あらゆる腫瘍	18.1%
3. Cardiovascular diseases	3. 心臓血管疾患	13.0%
4. Digestive disease	4. 消化器疾患	10.3%
5. Uro – genitals diseases	5. 泌尿生殖器疾患	7.0%
6. Respiratory diseases	6. 呼吸器疾患	4.4%
7. Bone – joints – connective tissue	7. 骨、関節、組織結合	4.2%
8. Neurology diseases	8. 神経疾患	3.5%
9. Infections and parasite disease	9. 感染症や寄生虫病	3.1%
10. Endocrinology and metabolic	10. 内分泌および代謝	2.6%

チョーライ病院: 診療科

診療科	(参考訳)	(参考訳)
1. Emergency	緊急外来	21. Microbiology
2. Anesthesiology & Operation theatre	麻酔科	22. Biochemistry
3. General ICU	一般ICU	23. Blood bank
4. Neurosurgery ICU	脳神経外科ICU	24. Pathology
5. Neurosurgery	脳神経外科	25. Physical therapy
6. Head Trauma	頭部外傷	26. Radiology
7. General Surgery	一般外科	27. Hemodialysis
8. Hepato – pancreato – biliary surg.	肝膵胆道外科	28. Palliative care
9. Orthopedics	整形外科	29. Nuclear Medicine
10. Oncology	オンコロジー(腫瘍学)	30. Dentistry
11. Ear, Nose and Throat	耳鼻咽喉科	31. Rheumatology
12. Ophthalmology	眼科	32. Pneumology
13. Burn unit & Plastic Surg.	ユニット&整形外科	33. General Internal Med.
14. Nephrology	腎臓病学科	34. Tropical diseases
15. Neurology	神経科	35. Researches hepatitis
16. Cardiology	心臓病科	36. OPD
17. Interventional Cardiology	心血管心臓病科	37. Endocrinology
18. Cardiovasc. & Thoracic Surg.	胸部外科	38. Gastroenterology
19. Open Heart surg.	開心手術	39. Liver Tumour
20. Hematology	血液学	40. Urology
		細菌学
		生化学
		血液銀行
		病理学
		物理療法
		放射線学
		血液透析
		苦痛緩和看護
		核医学
		歯科医業
		リウマチ学
		肺臓学
		一般的内科
		熱帯病
		研究肝炎
		外来診察
		内分泌学
		胃腸病学
		肝腫瘍
		泌尿器科

主要医療機関 – チョーライ病院(ホーチミン)③

2015年9月に現地担当者への取材を行った際のコメント

日本との関係

- 日本政府は1966年より10年間にわたり、脳外科技術の向上を目的とした技術協力を実施。1974年には、無償資金協力による新病院建設が完了した。
- また、1992年からの無償資金協力では、機材供与、施設改善などが実施された。JICAプロジェクトでは同病院内に身体障害者支援センターが設立されている。
- 現在も日本のODAプロジェクトとして第2チョーライ病院の建設計画が進行中(新聞記事によれば、投資額はUSD2億8,790万、約345億円)で、完成後には敷地面積7ヘクタール・ベッド数1,000床の新病院が誕生する予定である。完工予定は2018年、オペレーションが開始するのは2020年を予定。

機器購入に関するプロセス

- 専門医療機器の購入は、担当専門部署(Medical Equipment Dept.)が各担当医からのリクエストを一括して管理、保健省との予算管理等を行っている。
- 現在、チョーライ病院では、医療機器は100%リース契約をとっている。ただ、リースの形態をとるようになったのは、ごく最近と聞いており、詳細は該当部門の担当者でなければわからない。

内視鏡科部長(Head of Endoscopy Dept)とのミーティングより

- 日本政府のODA、日本の医療団体との積極的交流により、日本に派遣、研修を受けている医師は非常に多い。
- 特に内視鏡分野においては、日本のオリンパスの機器を導入している。
- 2014年7月に行われた法改正により、医療費補助が一部60%に切り下げられた。これにより、政府負担による検査費用が大幅に削減された為、患者負担が増加している。
- 一日当りの患者数の増加により、検査の質自体が過去に比べて悪化している。
- 医療機器のメンテナンスが必要だが、十分な費用確保が難しく、充分に行われていない実情がある。

主要医療機関 -フエ中央病院①

中央病院としての機能を果たし、地方におけるハブとして周辺の病院の医療レベル向上にも努める

同院では難病患者への対応が多い。手技に関しても難易度の高いものを実施しており、腎臓・心臓移植や腹腔鏡手術、造血幹細胞移植を実施している

現地ヒアリングによる情報

- 3大病院の一つであり、ベトナムで最も古く、中核病院として地方7つの病院に対して、人材の育成を行い、医師の派遣も積極的に行う。
- 任務としては、治療・人材の育成・医学分野の新技术開発・治療施設の発展・国際協力がある。
- 専門的な治療（心臓・移植手術、幹細胞手術）の部署あり。CT/MRIなどの利用に関しては院外からの患者も受け入れている。
- アメリカ、オーストリア、日本それから世界銀行からの支援を受けている。
- 手術3万件、入院11万、外来60万人→患者数はこの3年で増加傾向であるとのこと
- フエ医科大学の学生が実習としてフエ中央病院にくる。
- フエの地方から多くの患者が来院。難病治療の患者が多い。
- フエのみならず、ダナン市向けも含めた血液バンクを有する（世界銀行の寄付で建造）。
- 外国人患者という事では、現状はラオスからの患者が多い。今後は、ベトナム進出外資企業や海外からの観光客向け等、幅広く対応したいと考えている。外国人専用棟の外来患者は200人／日。ベッドは300床で、稼働率は80%ほど。

病院概要

項目	説明
所在地	フエ
分類	(保健省下)中央病院
設立	1894
ベッド数	2,400
医師	450
看護師	N/A
入院患者数	2,500 – 2,900人/日
診療数	診療数 1,250人/日
年間手術数	30,000件
患者割合	ベトナム人99%

出典：病院ホームページ、
現地訪問ヒアリングによりJ-ASA作成

主要医療機関 –フエ中央病院②

フエ中央病院は、リファラルシステムにおけるハブとして周辺の病院の教育にあたる

フエ中央病院は国際医療の強化を計画しており、今後も国際提携を促進

◆ 病院開設に関して

- 「外国患者用病棟を新設・運営していると共に、地方の病院の経営再生にも関与している」というコメントがあった。

◆ 第2病院に関して

概要	説明
第2病院の設立背景	<ul style="list-style-type: none">• 第2病院は元地方病院。韓国から投資があり、国際病院への移行が行われた。(200床→500床に増加計画もあった)
合併の経緯	<ul style="list-style-type: none">• 患者数が初期段階においては一日あたり80名の患者のみしかおらず、経営が成り立っていなかったこともあり、フエ省のほうから合併の話が持ち掛けられ、2016年6月に合併
その後の変化	<ul style="list-style-type: none">• 第2病院は合併後、患者数が100から450まで増加。新しい技術も積極的に取り入れている。売り上げ増加。その要因はフエ中央病院のブランド効果ではないかと考えている。• また、第2病院の人材育成に力を入れた。第1と第2病院の相互派遣を実施し、教育を施した。また、双方での医療連携の仕組みを確立。• 第2病院で診療：フエ中央病院へ入院受け入れを容易にする対策を施した。

出典：現地ヒアリングよりJ-ASA作成

◆ 今後の計画

- 増築計画の中では、外国人患者専用病棟(国際病院)の拡張も計画しており、資金拠出元を探している(こちらは2025年までには拡張工事を完成させたい由)。こちらは完全自由診療。**公立病院での完全自由診療は画期的な取り組み**。今後、災害救急センター、医療機器のメンテナンスセンターを作る予定
- 今後、ベトナム国内ではフアンナイ(他州)のHa ThingやQuang NgaiにHCHの分院をつくる予定。
- ベトナム国外では、ラオスにクリニックを計画している。
- 国際医療の強化が計画にある。その為に国際レベルの技術が必要なので、外資と協力関係を築きたいとのこと。

◆ 提携可能性

- 国際的な提携を強化していく方針をもっており、提携に対しては前向きな姿勢。
- もし、日本式病院をやるのであれば、人材教育(オペレーションスキルの向上)や共同経営も検討可能。
- なおヒアリング終了後に、フエに日本式病院をつくってほしいというコメントがみられた。
- フエに投資してくれると期待していたようで、ダナンという話を伝えるとその後の回答では、はぐらかす場面が多くみられた。

主要医療機関 – ベトドック病院①

100年の歴史を誇る病院で、ハノイに位置する。特徴としては、ベトナム最大の 外科センターがあることがあげられる
日本とは九州大学とリモート診断で協力関係にある

項目	説明
病院概要	<ul style="list-style-type: none">ベトドック病院は1906年にフランス人によって設立された病院である。病院は設立時の様式を維持しているため、伝統的なフレンチスタイルが特徴的である。ベトドックは国内の最大級の外科をもつ。実際の手術はもちろんの事、科学的リサーチや教育、トレーニング、国際的な協力体制も整えている。年間19,000ものコンサルテーション、40,000回の手術が行なわれている。現在では1,500床のベッドがある。脳神経外科、整形外科治療、消化器外科(消化器)、泌尿器科外科手術、小児科手術、消化器内視鏡検査、腹部超音波検査、理学療法とリハビリテーションを行っている。手術室 : 52病院従事者 : 2,000人手術 : 150回/日ベッド数 : 1,500
メイン手術	<ul style="list-style-type: none">産婦人科、腫瘍、交通事故による損傷(骨折)
日本や他国との関係性	<p>日本</p> <ul style="list-style-type: none">国際パートナー:(日本含む:医学学会・九州大学とリモート診断、福岡大学)との協力、虎ノ門病院にJCMT(Japan councilor medical training)として研修にいった。相互に医師を招待しあっている。ハイズオン医療技術大学と提携もしている。日本の看護学校から16人の学生がベトドック病院に派遣されている。 <p>台湾</p> <ul style="list-style-type: none">台湾の人に医療を提供するために台湾国家大学と組んで、2~3週間ごとに(その分野の先生に来てもらい、治療を施す)トピックを設けている。また、台湾(National Taiwan University Hospital)とベトナムでHope programと言うのを行なっている。
第2病院の建設予定	<ul style="list-style-type: none">1,000人収容可の、新しいベトドック病院の別棟(第2病院)をHanam省(ハノイから1時間くらいの場所)に建設中。今年度末には完成予定。同ベトドック第2病院は、既存のベトドック病院を模倣したものとなっている。
病院としての施策・特徴	<ul style="list-style-type: none">古くからの病院であることから、ベトドック病院の医師と他の医師(他国も)が連携できることが、病院の知名度上昇につながる。(フランスやオーストラリアとJoin Venture)バクマイ病院は総合治療(ICU,心臓病)などに注力する一方、この病院は手術に注力している。中部での協力体制として東京クリニックから手術のためにこちらの病院に人員が派遣されることがある。
提携可能性	<ul style="list-style-type: none">現状、ベトドック病院から医師の派遣をするなどはできない。(病院間で提携があればできる。または、勤務時間外か引退後の医師を勤務させるということは一般的である)患者がベトドック病院を選択し受け入れることはできるが、ベトドック病院から送ることはできない。個人的な紹介で、患者の自由判断に任せる。

出典:現地ヒアリング

主要医療機関 – ベトドック病院②

2015年から開始した治療内容

- 脊椎手術
- パーキンソン病の手術管理
- 人工椎間板置換術、超音波による局所麻酔、脊椎手術のための内視鏡手術
- 腹腔鏡検査による生存ドナーからの腎臓の除去、プラズマリプレースメント
- CPAP、Boussignac、Smartcare、継続的な心臓流量制御・脳死の診断と蘇生

国内への貢献

- 当病院と外科センターはハノイ医科大学と連携しており、教育と実習で大きな役割を果たしている。
- 1日平均で350人の医師を目指す学生を受け入れる。また、保険省、ハノイとホーチミンの大学と協力し、メディカルリサーチをしている。
- また政府から年間5-7件のリサーチプロジェクトも依頼されている。

海外とのつながり

- ベトドックでは北ベトナムで最も近代的な病院のうちのひとつで、国際的な協力体制が整備されている。
- 例えば、近代的なオペレーティングルームや医療機器はドイツ、フランス政府から供給されている。
- また、研修体制も充実している。ベトドックはフランス、や西欧の国々、日本や台湾、シンガポールなどのアジアと研修できる体制をもつ。多くのベトドックのドクターは医師はフランスやドイツに新しい技術を学ぶための研修に参加することもある。

件数	2011	2016
X-ray	226,273	464,525
CT Scanner	301,308	455,880
エコー	69,705	11,812
内視鏡検査	16,236	29,613
死亡率	0.55%	0.24%

出典:ベトドック病院資料

主要医療機関 – 私立医療機関

私立医療機関の設立は比較的新しい。以下の二つの病院はハイエンド向けに医療を展開しており、一人あたり1床のベッドを割り当てる。私立医療機関について、ハイエンド向けではない病院でかつ1人あたり1床のベッドを提供しているところは存在していない可能性があるため、そこは差別化要因となり得る

病院名	ビンメック病院(ハノイ)	FV病院(ホーチミン)
本社所在地	ハノイ	ホーチミン
分類	総合病院(ベトナム財閥VINグループ資本)	総合病院(フランス資本)
設立	2012	2003
ベッド数	300(入院用以外も含めると600床)	220
医師	200	100
看護師	300名+	200
診療数	500件/一日当り	200,000/年
手術数	10-20件/一日	NA
患者割合	ベトナム人90%、外国人10%(日本人、韓国人など)	ベトナム人70%、外国人30%

出典： 各病院ホームページ、現地訪問ヒアリングによりJ-ASA作成

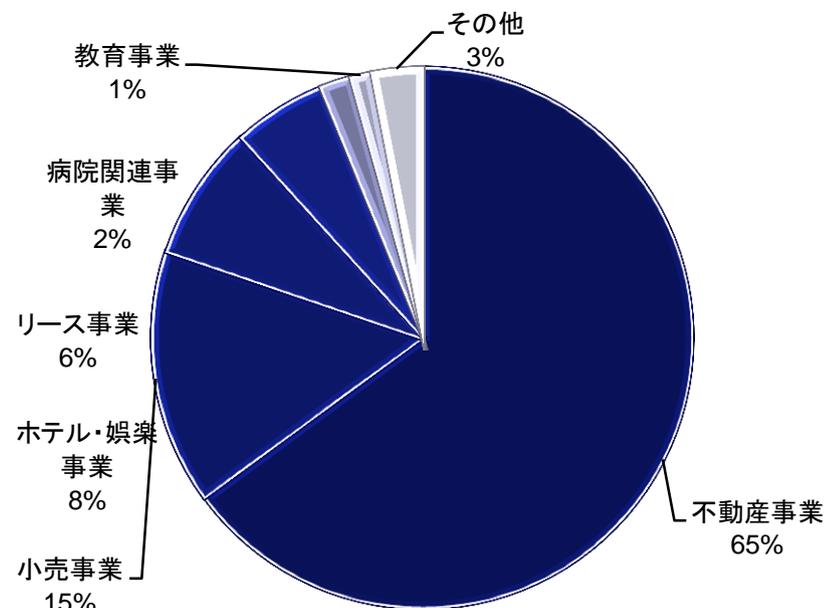
主要医療機関 – ビンメック病院 (VIN Group)①

◆ 概要:

VINグループは、ベトナムの不動産事業を中心とした大手上場企業でベトナム全土に事業展開を行っている。事業内容は、不動産経営、賃貸オフィス、住宅建設販売、機械・設備販売、ホテル・飲食経営、娯楽施設、農水産品販売、家庭用器具・医薬・化粧品・医療機器等販売など。2016年末の連結子会社数は62社。

会社名	(ベトナム表記) TAP DOAN VINGROUP - CONG TY CO PHAN (英語表記) VINGROUP JOINT STOCK COMPANY
略称	VINGROUP (日本語) ビングループ株式会社
住所	No 7, Bang Lang 1 Str, Vinhomes Riverside Ecological Urban Area, Viet Hung Ward, Long Bien Dist, Ha Noi City
TEL	(84-4) 3974 9999
FAX	(84-4) 3974 8888
E-mail	info@vingroup.net
URL	http://www.vingroup.net
業種	不動産業
主な事業	不動産経営、賃貸オフィス、住宅建設販売、機械・設備販売、ホテル・飲食経営、娯楽施設、農水産品販売、家庭用器具・医薬・化粧品・医療機器等販売
資本金	26,377,079,540,000 VND (約1,292億円、2017年02月24日 現在 1VND=0.004937円で換算)
流通株式数	1,868,188,087 株(2017年02月24日 現在)
上場日	2007年9月19日

売上高構成比(2016年)



主要医療機関 – ビンメック病院 (VIN Group)②

◆ 業績:

2016年連結売上高はVND58.6trillion(約2,871億円)、前年比72%増。売上高構成比は、主力の不動産事業が65%を占めるのに対し、小売業15%、ホテル・娯楽業8%、リース業8%、病院関連2%、教育1%、その他3%である。

◆ 資本金:

VND26.4trillion (約1,292億円、1VND=0.0049円)

(2017年02月24日 現在)

Vingroup主要財務指標

(連結ベース)	2014 (VND trillion)	2015 (VND trillion)	2016(4Q末開示) (VND trillion)	円換算(億円) (1VND=0.0049)	伸び率 (2016年)
資産合計	90.1	145.5	179.8	8,810	24%
負債合計	62.6	107.9	135.2	6,626	25%
資本合計	27.5	37.6	44.6	2,184	19%
売却前契約額合計	17.8	70.8	na	-	-
総売上高	27.7	34.0	58.6	2,871	72%
売上原価	17.3	22.3	40.6	1,988	82%
販売管理費	2.9	6.9	12.5	614	82%
営業利益	5.4	3.5	6.6	321	87%
税引前利益	5.4	2.9	6.1	301	112%
税引後利益	3.8	1.5	3.5	172	134%
配当性向(%)	14.0%	11.8%	-	-	-

出典: Vingroup Annual Report 2015、Financial Statement 2016Q4



主要医療機関 – ビンメック病院 (VIN Group)③

◆ 病院関連事業:

2015年売上高はVND771billion(約38億円)、前年比17%増。2016年末現在では、既に5つの総合病院(Hanoi, Phu Quoc, Ho Chi Minh City, Nha Trang, Ha Long)と2つのクリニック(Hanoi, Ho Chi Minh City)を運営している。直近では、2016年には、Nha TrangとHa Longに新病院を開業している。

2017年4月開院予定のDa Nangは6ヶ所目の総合病院となる。

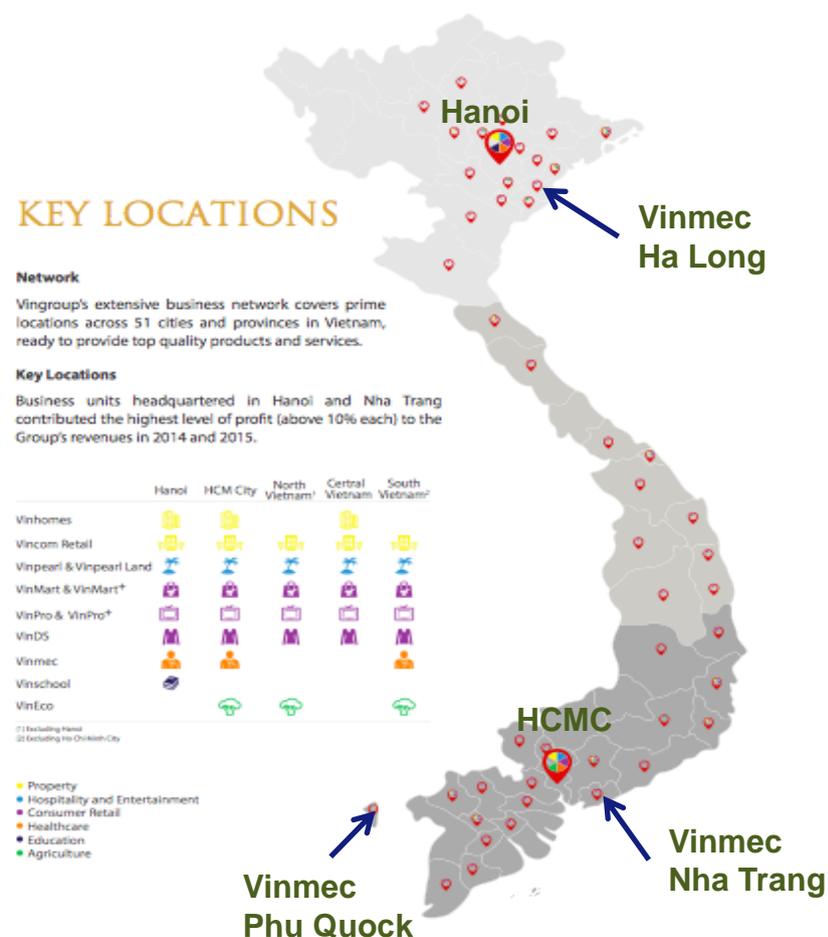
2015年Annual Reportでは、「今後5年間に於いて、Vinmecはベトナム全土に高品質の病院、10病院の開院とVinmec Medical Universityの開校を予定している。」とある。

参考までに、教育関連事業では、(医科大学以外で)既に小学校～高等学校までをカバーするVinschoolを開校しており、2015年の売上高はVND514billion(約25億円)、前年比124%増を達成している。生徒数は58%増の約10,000名と記載されている。

既存のVinmec総合病院とクリニック一覧

Vinmec総合病院		
Vinmec総合病院	所在地	開院年
1 Vinmec Times City International Hospital	(Hanoi)	2012
2 Vinmec Phu Quoc International Hospital	(Phu Quoc)	2015/6
3 Vinmec Central Park International Hospital	(HCMC)	2015/12
4 Vinmec Nha Trang International Hospital	(Nha Trang)	2016
5 Vinmec Ha Long International Hospital	(Ha Long)	2016
Vinmecクリニック		
1 Vinmec Royal City International Clinic	(Hanoi)	
2 Vinmec Saigon International Clinic	(HCMC)	

出典: Vingroupウェブサイト



主要医療機関 – ビンメック病院(ダナン)①

- ◆ 正式名称: Vinmec Da Nang International Hospital
- ◆ 建設予定地: Khuê Trung, Cẩm Lệ District, Đà Nẵng, Viet Nam
- ◆ 建設開始: 2016年7月2日(着工式)
- ◆ 工事完了予定: 2017年3月
- ◆ 開院予定日: 2017年4月3日
- ◆ 建設元請会社: Coteccons社
- ◆ 総プロジェクト費用: VND300billion(約15億円)
- ◆ 建築面積: 15,122㎡
地下1階、地上9階建て+テラス
- ◆ ベッド数: 178
- ◆ 診療分野: 13-16
- VINMECグループとしては、6番目の総合病院となる。近隣には住居棟の建設も進められている。
- 現地Webメディア(Yeudanang.org)の2016年末の報道によれば、ビンメック病院(ダナン)の開院予定日は2017年4月3日。ダナンで開催されるAPEC Week 2017に間に合わせる意向。

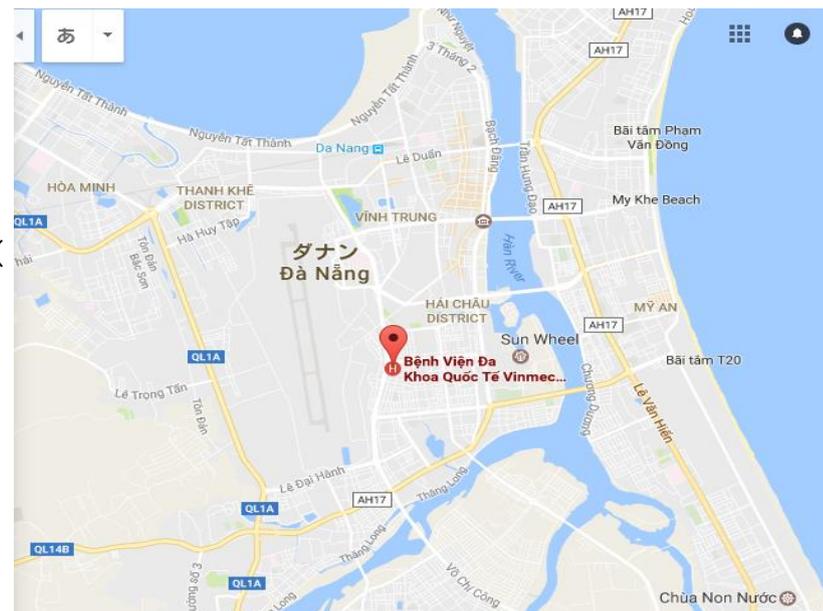
原文サイト: <http://yeudanang.org/day-nhanh-tien-xay-dung-benh-vien-da-khoa-quoc-te-vinmec-da-nang.html>

<https://www.coteccons.vn/coteccons-nhan-thau-cung-luc-5-du-an-cua-vingroup/>

完成予想図



建設予定地



主要医療機関 – ビンメック病院(ダナン)②

- ◆ 現在、求人広告をVINMECウェブサイト及び、現地求人サイトで行っている。一部サイトでは20職種、総計314名の求人が出ている。応募締切日は2月末日となっている。

職種	
1	Official doctor: Emergency boarding, Dermatology, Pediatrics, Ophthalmology, Vaccine
2	Part time doctors: General, stomatological, ENT, Ophthalmology, Pediatrics
3	University University: Clinical pharmacy DS, DS group in charge of the preparation, organization allocated DSDH
4	Nursing faculty members: Neonatal, Emergency, ENT, surgery rooms (Working for the Center for Aesthetic and Hand Surgery)
5	Midwives – Faculty maternity
6	Technicians rehabilitation
7	Secretary of specialization: French, Japanese, Korean
8	Customer care staff (Receptionist Cashier Position Fulltime / Part time)
9	Expert Administration – Group Administration, the department Human Resources Development
10	Expert Administration – Building Management Committee (Part time 6 months)
11	Administrative staff (Center Beauty and Hand Surgery)
12	Faculty administrative staff, typing (Fulltime, part time)
13	Job description and recruitment requirements for the position:

出典：VINMECホームページ

(参考) 以下は、2017年2月24日のベトナム現地求人サイト

<http://www.danang43.com/benh-vien-da-khoa-quoc-te-vinmec-da-nang-tuyen-dung-112016-p10623.html>

2016年末現在の建設中の様子



Project construction Vinmec Danang.

Google Earthでみる直近の様子



主要医療機関 – ビンメック病院(ハノイ)①

(VIN Groupの名称分類では、Vinmec Times City International Hospital)

◆ 概要

- ベトナムでは不動産開発で知られる財閥大手VIN Groupに属する。2012年に外国人や富裕層をターゲットとして開院した私立総合病院。国際基準をうたっており、2015年6月26日、米国の国際医療機能評価機構であるジョイント・コミッション・インターナショナル(Joint Commission International=JCI)から、JCI認定を取得した。既に2014年にはベトナム保健省による病院品質管理評価基準で、最高点5ポイント中4.81ポイントと評価され、ベトナム国内でトップレベルの病院の一つと評価されている。救急外来はバイク事故など多発する外傷にも対応。健康診断パッケージや出産パッケージもあり、人工授精など先進医療にも積極的に着手している。(2015年9月時点のヒアリングに基づく)

項目	説明
所在地	ハノイ
分類	総合病院 (ベトナム財閥VINグループ資本)
設立	2012
ベッド数	300(入院用以外も含めると600床)
医師	200
看護師	300名+
年間診療数	500件/一日
年間手術数	10-20件/一日
患者割合	ベトナム人90%、外国人10%(日本人、 韓国人など)

単位:USDmn

財務情報	2013	2014
売上高	22.4	30.0
純利益	N/A	N/A
資本金	53.0	53.0
総資産	75.0	89.0

Vinmec病院の診療科一覧	(参考訳)
Trauma and Orthopedic Surgery	整形外科
General Health Check	一般健康診断
General Internal Medicine Department	一般内科
General Surgery Department	一般外科
Obstetrics and gynecology department	産婦人科
Pediatrics Department	小児科
Emergency Department	救急科
Oncology Department	腫瘍科
Neonatology Departmen	新生児科
Assisted reproductive technology center	生殖補助技術センター
Department of anesthesia and pain management	麻酔科
Pain management and palliative care department	緩和ケア科
Nutrition Department	栄養学科
Treatment and Consultation of Mental Illness and Autism Center	精神障害及び自閉症センター
Rehabilitation Department	リハビリテーション科
Pharmacy Department	薬局部門
Laboratory Department	研究部門
Diagnostic Imaging Department	画像診断部門
Cardiology Department	循環器科
Otorhinolaryngology Department	耳鼻咽喉科科
Traditional Medicine Department	伝統医学科
Stem cell and gene technology center	細胞・遺伝子技術センター

出典: 各病院ホームページ、現地訪問ヒアリングによりJ-ASA作成

主要医療機関 – ビンメック病院(ハノイ)②

2015年9月に現地担当者への取材を行った際のコメント

日本との関係

- 特に目立った日本との関係性は聞かれていない。ただ、現地日本人駐在員等のニーズに対応するため、日本語通訳を用意している。日本人医師が最近1名採用された。

機器購入に関するプロセス

- 専門医療機器の購入は、各担当医から管理部門に申請し選定が行われる。

院内見学及びMedical Secretaryへのヒアリングより

- 外来数・入院患者数ともに院内計画には達していない。
- 院内にはICU44個室が用意されているが、空きが目立っている。ただ、ICUは収益性が高いため、積極的に患者の受入を行う方針である。
- VIP向けを含め、入院設備は全室個室で300室が完備されているが、40%(120床)程度しか埋まっていない。
- 最近、ベトナムでは人工授精のニーズが高まっており、最新技術と設備を備えた当院での評価が高まっている。

Vinmec病院のICU個室



Vinmec病院外観



Vinmec病院1F受付風景



主要医療機関 – ビンメック病院(ホーチミン)

病院概要

- 2012年に開業し、富裕層向けの医療サービスを提供している。今後、2020年までに10の医療機関の設立・運営を目標としている。内科、耳鼻咽喉科、循環器科、整形外科、皮膚科、産婦人科、小児科、臨床検査科の治療を受けることができる。

患者の種類 医療従事者

- 高所得者向けの医療サービス
- 従事者数 合計:約345人
- 医師:56人・薬剤師:14人・看護スタッフ、医学技術者:140人
- 管理事務所:135人

医療設備

- 入院施設500床規模,
- 集中治療室(ICU),手術室(12室),分娩室(10室),MRI(3),CT(128),超音波,内視鏡,画像診断 MRI 3 Tesla (シーメンス) CT 640 (東芝) CT 512 Revolution (GE) 産科 Voluson E10 (GE) 新生児科 Giraffe Warmer (GE) ラボ Automation (Beckman Coulter) 胃腸内視鏡検査 Evis Exera III (オリンパス)

患者への対応能力

- 患者の要望や状況に応じて、効果的に安全にケアすることを目指す。また、患者の気持ちを汲み取りフィードバックを提供している。
- 相手の意見を尊重する。得た情報は第三者に流さない。
- 安全第一になるようなサービスを提供する。リスクは極力回避する。
- 通達義務は怠らない。その顧客から得たすべての情報を開示する。

出典:ビンメック セントラルパーク病院ホームページ

主要医療機関 – FV病院(ホーチミン)①

ハイエンド向けの私立病院であり、フランスの政府医療認証機関。2009、2010年度においては純利益をUSD300万出しており、比較的経営状態は良好

◆ 概要

- 2003年に開院されたフランス資本の総合病院。国際レベルの技術を身につけた常勤医70名(フランス人20名,ベトナム人50名)と200名ほどの看護師が勤務する。常時フランス、ベルギー、スイスから各分野の専門医を招き、医療技術の向上を図っている。また、通常健康診断のほか、労働許可、ビザ申請、入学に必要な健康診断も行っている。
- 場所はDistrict 7で、ホーチミン市内の少し離れた高級住宅街にあるため、近隣の裕福層が多く通う。患者割合はベトナム人70%に対し、外国人30%。欧州及びアジアからの駐在員及び旅行者など。外国人を対象に、5カ国(日本、韓国、ロシア、中国、カンボジア)言語通訳を配置している。
- フランスの政府医療認証機関であるHAS(The Haute Autorité de santé)の認証をベトナムで初めて取得している。
- 2010年度における、売上高はUS14.4mnであり、純利益はUS3mnとなっており、純利益率は21%となっている。

項目	説明
所在地	ホーチミン
分類	総合病院(フランス資本)
設立	2003
設立費	USD15mn(2011年度までの投資額も含めると合計USD26.7mn)
ベッド数	220
医師	100
看護師	200
年間診療数	200,000/年
年間手術数	NA
患者割合	ベトナム人70%、外国人30%
資本金	USD10.4mn

出典: 現地訪問ヒアリングによりJ-ASA作成

FV病院の診療科目	(参考訳)
Outpatient Department	外来部門
Accident & Emergency Department	救急科
Maternity Department	産科
Paediatric Center	小児センター
Plastic Surgery	形成外科
Joint Replacement	関節置換術
Spine Surgery	脊椎外科
Lasik	レーシック
Dental Implant	歯科インプラント
Health Check – ups	健康診断

項目	2009	2010
	USDmn	USDmn
売上高	13.3	14.4
売上原価	7.4	8.1
売上総利益	5.9	6.3
粗利率	44%	44%
販売費	0.1	0.2
一般管理費	2.5	3
財務収益	-0.3	-0.1
その他収益	0	0.2
税引き前利益	3	3.2
法人税	0.1	0.2
純利益	2.9	3
売上高純利益率	22%	21%

出典: Stoxplus

出典: 各病院ホームページよりJ-ASA作成

主要医療機関 – FV病院(ホーチミン)②

日本との関係

- 特に目立った日本との関係性はないが、現地日本人駐在員等のニーズに対応するため、日本語通訳を用意している

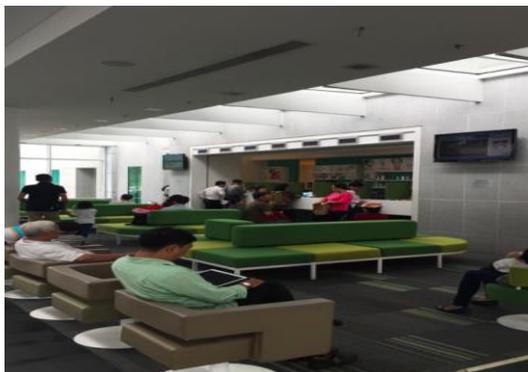
機器購入に関するプロセス

- 専門医療機器の購入は、各担当医から機器・設備購入部門に申請し選定が行われる。

院内見学及び設備部門へのヒアリングより

- 当病院は裕福層向け先端医療設備を誇っており、設備投資は常に積極的に行っている。
- 日本の医療機器もオリンパスの内視鏡など幾つか入れているが、中国・韓国製と比べて、5～10倍する物も珍しくないのは承知している。ただ、資金的には問題ないので売り込みがあれば、話を聞く準備はある。
- 大型検査機器は全てGEの物が使われている。
- 病院の質の維持
 - (1)採用試験の難易度が高い
 - (2)試験後に1年間研修期間があり、病院のやり方、制度を学ぶ
 - (3)正式な契約の前に3年間の契約を結ぶ。その期間に病院のことをさらに学び、選ばれた2人が素質を判定する。さらに毎年試験があり難易度が上がっていく。
 - (4)KPIシステムが活用されており、マネージャー層が管理している。

FV病院の待合室



FV病院の外観

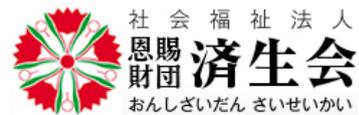


FV病院内のカフェ



Section 8

ベトナムにおける医療従事者について



ベトナムにおける医療従事者数、医療従事者教育水準・社会的地位

調査結果の概要

医療従事者数(職種別)

- ベトナム全土における医療従事者数は43万496人(1万に当たりにおける医師の数は7.76人で、2020年までに9人を目指している)
- 医師、看護師ともに不足している、医師に対する看護師数が少ないというコメントが多数存在。
- 主要三都市の医療従事者数を比較すると、ダナンはホーチミン、ハノイに比べて1万人当たりの医師数が多い。
- 一方で、ダナンはハノイと比べると看護師の数が少ない。

医療従事者教育水準・社会的地位

- 学位取得の内訳をみると、ベトナム全土で医師も薬剤師も9割程度は学部を卒業しているのみ。
- ハノイ、ホーチミンと比較すると、医師のPh.Dを所得している割合はダナンにおいて少ないがMasterIは両都市より多い。
- ハノイ、ホーチミンと比較すると、ダナンの医療従事者数は人口に対して医療従事者の数が多いといえる。
- 医療従事者に対する国家試験は存在しないため、大学卒業後にOJTという形で各病院において訓練を受ける。

現況から示唆するところ

- 民間病院のステータスは公立と比べまだまだ低い現状があり、医師も都市部に集中している。
- そのため、ダナンの民間病院に、どのように医師や看護師にアドバンテージを感じてもらうかが、医師確保の鍵となる。
- 医療従事者の教育水準は総じて低く、教育をどう施すかもテーマとなる。

今後の調査事項

職種、疾病別医師の数はさらに詳しい数字を追っていく必要がある。(疾病別は特にマクロでまとめているものなし。レベルが下の階層の病院は、マクロでまとめているデータなし。)

ベトナムにおける医療従事者数 - 職種別

医師、看護師ともに不足している、医師に対する看護師数が少ないというコメントが多数存在した。

実際、表を見ると状況は改善されつつあるものの、2015年時点では、医師1人に対して看護師が2人という目標には程遠い

◆ 医師に対する看護師が少ない現状

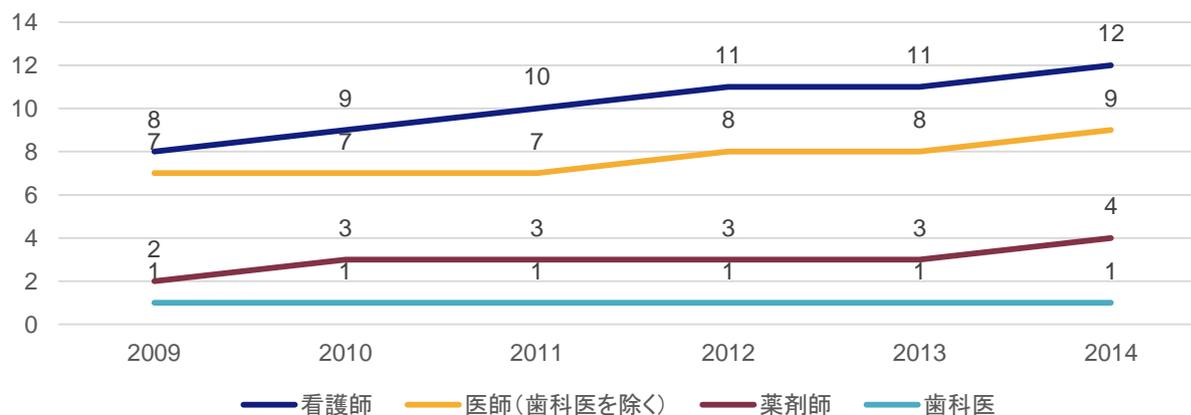
- 医療従事者数は、全体で430,496人で、人口1万人に対し、現状7~8人の医師が割り当てられていると公表されている。
- インタビュー数件からのヒアリングによると、患者に対して医師が足りない現状が浮き彫りになっており、医師と看護師の割合は、ハノイにある**国家レベルの病院でも、医師1名に対して看護師1名と医師をサポートする看護師数も足りない病院も見受けられた。**
- **看護師に職業への憧れは比較的にない様子。**都市部は看護師を誰も目指さない。医療大学はほぼ地方出身。
- EPAで日本に行けるといのがあったら目指すだろう。ダナンにEPAを派遣する機関は一つあるが名前は不明。看護師にあこがれを持たせるのは難しい(S氏)
- バクマイ病院のV氏によると「医師の専門にもよるが、普通は1人の医師に2人の看護師がつくのだが、バクマイ病院の外来においては看護師1人に対して1.2人の医師が付いているのが現状。給料の予算が決まっている中で医師の数も決まっており、結果しわ寄せが看護師に来ている」と語り、看護師の卒業率の低下が影響しているか、という質問に対しては、「**卒業の影響というよりは、予算の影響が大きい。**」と語った。

タイトル別医療従事者数

単位 (千)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
医師	51.5	52.8	54.9	56.2	56.6	62.5	64.42	65.10	68.46	71.0	73.7
医師アシスタント	49.7	48.8	48.8	49.8	51.8	52.3	-	58.7	-	58.3	58.4
看護師	51.6	55.4	60.3	65.1	71.5	82.3	-	100.4	-	102.0	102.7
助産師	18.1	19.0	20.8	23.0	25.0	26.8	-	30.1	-	29.1	29.1
薬剤師 - Expert	5.6	5.5	5.7	5.8	5.7	5.6	-	10.3	-	9.3	9.6
薬剤師 - Normal	9.5	10.8	12.4	13.9	15.9	17.9	-	30.3	-	21.9	21.9
薬剤師 Assistant	8.1	7.9	8.5	8.6	8.1	7.2	-	7.5	-	1.8	1.8

出典: ベトナム統計局

1万人当たり医療従事者数



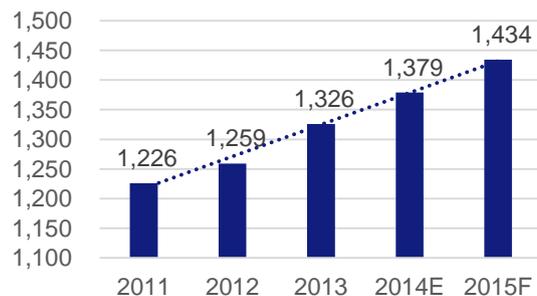
出典: World Medical Markets Fact Book 2014

医療従事者数 – 資格別

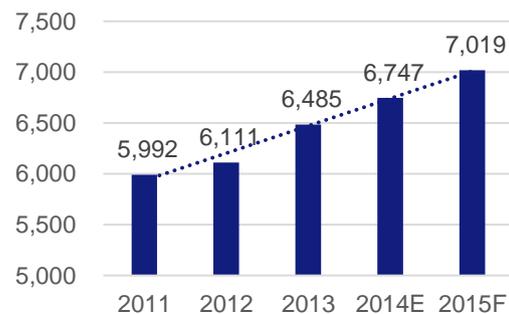
学位取得の内訳をみると、医師も薬剤師も9割程度は学部を卒業しているのみ

国の方針として、医療教育の充足を課題として認識しており、PhD、Masterの数は増加傾向にあるが、依然として全体に占める割合は10%程度に留まる

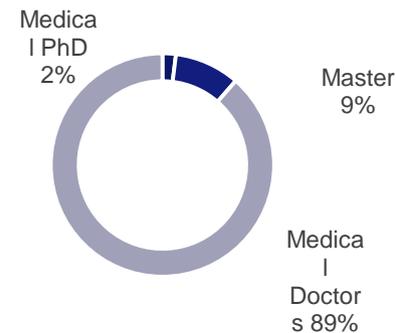
医師 (PhD)



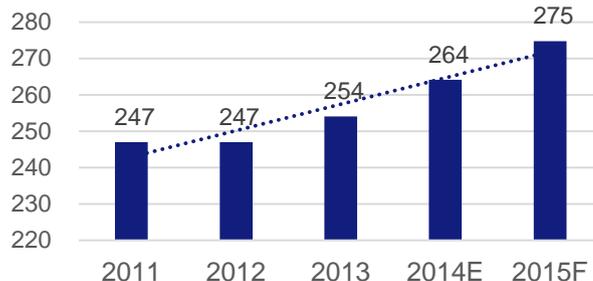
医師 (Master)



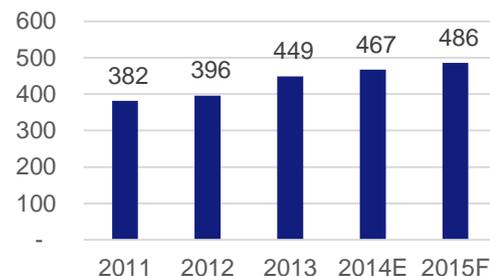
医師の学位別割合



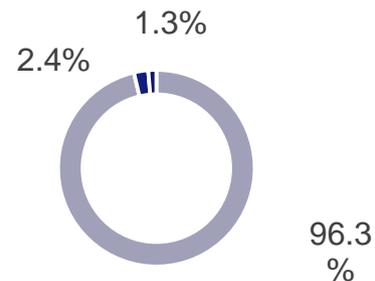
薬剤師 (PhD)



薬剤師 (Master)



薬剤師の学位別割合



- Pharmacist (University degree)
- Pharmacist Master sciences
- Pharmacist PhDs

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

学位別卒業生数

	2010	2011	2012	2013
PhD	143	179	119	168
Master	954	950	972	1,063
Specialist Degree 1	1,710	2,502	2,403	2,616
Specialist Degree 2	463	566	501	516
Residency	117	257	166	317
TOTAL	3,387	4,454	4,161	4,680

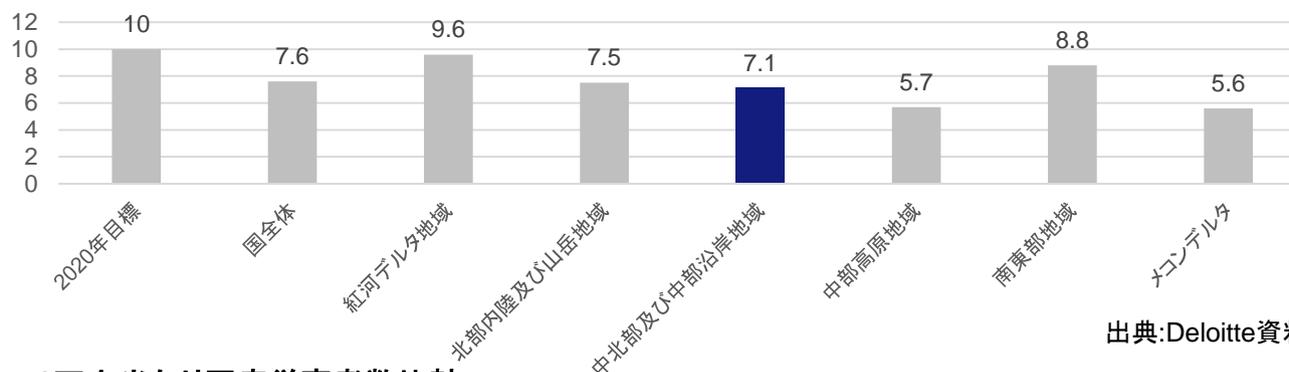
出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014.

医療従事者数 – 地域別医療従事者数

地域別に1万人当たり医師数を見ると、ダナン周辺部の水準は国の平均値を下回っている。さらにダナン、ハノイ、ホーチミンと比較すると、ダナンは1万人当たりの医師数は他の2都市と比べると高い水準にあるが看護師数は依然少ない

- ◆ ダナン周辺地域である中北部及び中部沿岸地域における1万人当たり医師数は7.1人。地域別に比較してみると、ハノイ周辺である红河デルタ地域の9.6人、ホーチミン周辺である南東部地域の8.8人、さらにベトナムの国全体の数値である7.6人(1万人当たり)よりも低い水準となっており、周辺地域で比較すると医師数は不足しているといえる。

1万人当たり医師数



◆ 現地コメント

- 大都市では医師が余っており、地方(農村、山岳部)は不足傾向。ダナンは適度な水準。(バクマイ病院)

- ◆ 主要三都市の医療従事者数を比較すると、ダナンはホーチミン、ハノイに比べて1万人当たりの医師数が多い。

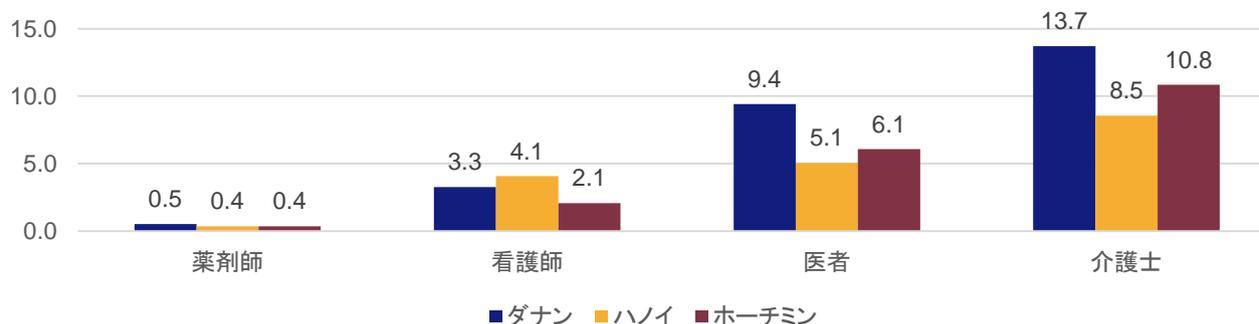
1万人当たり医療従事者数比較

	医師	看護師	薬剤師	薬剤技術士	公衆衛生士	臨床検査技師	助産士	その他	介護士
ダナン	9.4	3.3	0.5	2.3	0.2	3.8	4.4	4.5	13.7
ハノイ	5.1	4.1	0.4	1.6	0.3	1.1	1.8	2.2	8.5
ホーチミン	6.1	2.1	0.4	1.8	0.1	1.9	2.5	3.7	10.8

出典:Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

- ◆ 一方で、ハノイと比べると看護師の数が少なく、現地ヒアリングの中であったように看護師数が絶対数として足りていない。

1万人当たり主要医療従事者数比較



医療従事者数 – 地域別医療従事者数

ハノイ、ホーチミンと比較すると、一見すると医療従事者の数が少ないように見えるが、ダナンの医療従事者数は人口に対して医療従事者の数が多いといえる

- ◆ ハノイやホーチミンなどの大都市では全体の医療従事者が多いだけでなく、Phdなどの最高レベルの医療資格を持つ医療従事者は相対的にみて多い。
- ◆ 一方で、ダナンでは他の二つの都市と比べて高度な医療資格を持つものが少ない。その背景としては、海外の医療の大学を卒業した者は地方には行かず、ハノイやホーチミンのナショナル病院や有名私立病院で働く傾向にあるということがあげられる。(N氏)

三大都市における医療従事者数

資格保有者一覧		医師				看護師			薬剤師		
	全体	Medical PhD and higher	Medical master sciences	Medical doctor	Assistant doctor	High degree nurse	2nd degree nurse	Element nurse	Pharm. Ph.D	Pharm. Master science	Pharmacist
ダナン	4,544	11	159	762	323	144	1,196	16	0	4	49
ハノイ	18,848	69	600	2,834	2,824	524	5,302	97	6	66	181
ホーチミン	23,917	97	685	3,972	1,615	853	7,055	555	5	30	246

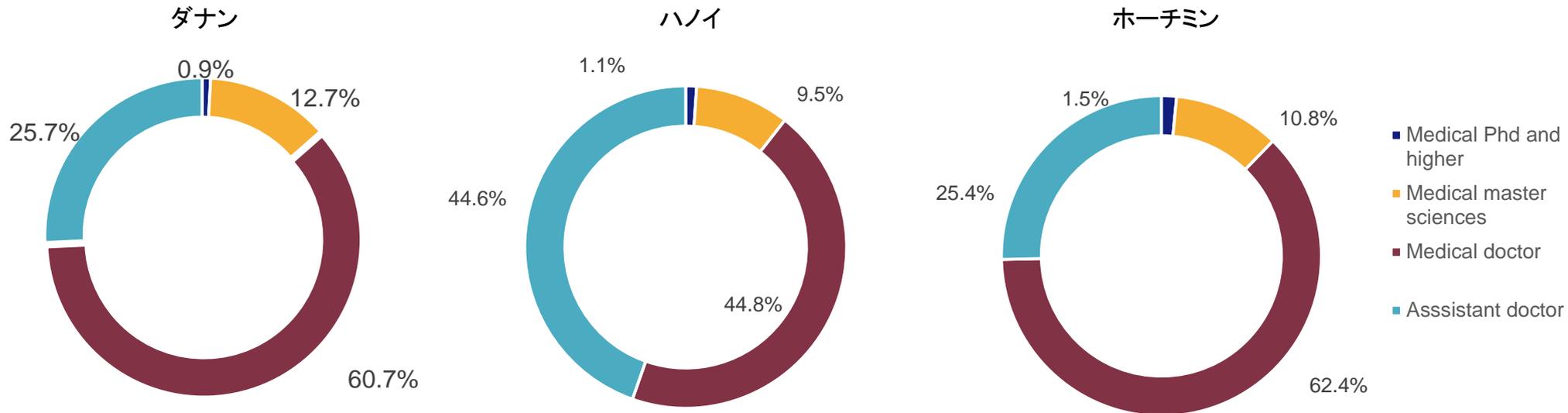
	臨床検査技師			助産士			公衆衛生士			薬剤技術士		漢方師
	High degree technician	Med. Technician	Element med. Technician	High degree midwife	2nd midwife	Element midwife	Public Health Phd	Master of public Health	Bachelor of public Health	Farm .technician	Elementary pharmacist	Trad. Med. Practitioner
ダナン	68	312	1	18	414	1	0	0	18	223	8	1
ハノイ	100	576	69	23	1,206	14	1	39	192	1,047	53	0
ホーチミン	416	975	72	181	1,699	37	0	0	80	1,216	178	7

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

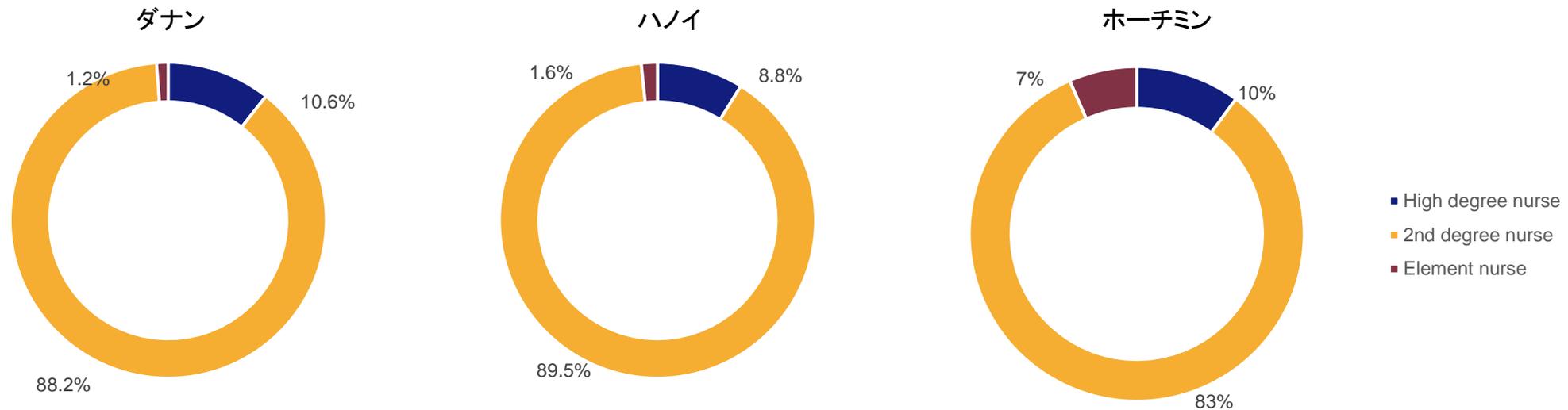
医療従事者数 - 三大都市における医師・看護師の学位割合

ハノイ、ホーチミンと比較すると、医師のPh.Dを所持している割合はダナンにおいて少ない。ただし、Masterを含めた割合でいうとダナンはホーチミン、ハノイよりも高い

医師の学位別割合



看護師の学位別割合



医療従事者 – 中央レベル・学位別

医師

- ベトナム国内において、博士号を持つ医師は1,293名存在し、そのうち約3分の2にあたる医師が中央レベルの病院に勤務している。
- 高い教育レベルにおいて訓練された医師は公立病院の中央レベルに就職する可能性が高い。

医師

	総計	中央レベル	ローカル	その他ブランチ
Medical PhD and higher	1,293	850	288	155
Master	6,669	2,296	4,011	362
Medical Doctor	62,400	6,157	50,071	6,172

看護師

- 一方で看護師についてみると、4年制を卒業した看護師であってもローカルレベルの病院に就職している数が多く、医師のように学位による就職先の差は見られない。そのため看護師の雇用に関しては地域による選好、給料による選好が重要視されると考えられる。

看護師

	総計	中央レベル	ローカル	その他ブランチ
High degree	56,090	225	54,249	1,616
Second Degree	83,797	7,868	71,568	4,361
Element nurse	4,567	243	4,185	139

薬剤師

- 薬剤師についてみると、PhDや修士を保有している薬剤師は全体の3%程度で、残り97%は薬剤師の資格を保有している。看護師同様、学位による就職先の差は見られない。

薬剤師

	総計	中央レベル	ローカル	その他ブランチ
PhD and higher	258	239	16	3
Master	477	234	233	10
Pharmacist	21,108	822	16,844	3,442

出典: Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

医療従事者 – 医師の診療科別比率(西村あさひ法律事務所調査報告抜粋)

各部門の医療従事者のうち、半数以上はフルタイムで働く者でなければならない。また、以下の者については、それぞれ下記の要件を満たす必要がある。

- ◆ 「専門的技術的活動に従事する者」("A person in charge of professional and technical activities of a hospital")
 - 医師として、当該病院の登録している診療部門のうち少なくとも1つに係る医業証を取得していること
 - 少なくとも54ヶ月間の診療経験を有すること
 - 書面により専門的技術的活動に従事する者として業務の割当て又は任命を受けたこと
 - フルタイムで働く者であること
- ◆ 「臨床部門の長」("The head of the clinical department")
 - 医師として、当該部門に係る医業証を取得していること
 - 少なくとも54ヶ月間の診療経験を有すること
 - 書面により臨床部門の長として任命を受けたこと
 - フルタイムで働く者であること
- ◆ その他の部門の長
 - 大学の学位を取得していること
 - 部門長として業務の割当て又は任命を受けた時点において、学位取得から起算して当該部門において少なくとも36ヶ月間の勤務経験を有すること
 - 書面により部門長として業務の割当て又は任命を受けたこと
 - フルタイムで働く者であること
- ◆ 執刀医
 - 執刀医として専門性を有する医師であること、又は省級若しくはそれ以上のレベルの病院、医科大学、若しくは保健省附属の特級若しくは第1級の病院の訓練センターにおける訓練証明を受けたこと
 - 国外で訓練を受けた執刀医については、外科手術に専門性を有することを証する、所轄官庁により発行された有効な証明書を取得していること
 - 専門的技術的活動に従事する者の求めにより、病院理事から手術又は治療介入を行うことについての許可証を取得していること
- ◆ 上記以外の者で、診療行為を行う者
 - 医業証を取得していること
 - 病院から割当てられた業務の範囲内で診療行為を行うこと
 - 医業証に記載の専門分野の範囲に適合した業務の割当てを書面により受けたこと

医療従事者 – 医師の診療科別比率(チョーライ病院のケース)

チョーライ病院の職員数の内訳は、下表に示す通り、医師 705 名、看護師 1,484 名、薬剤師 97 名、コメディカル 348 名、その他事務系職員等 824 名となっている。医療施設における人材配置は、保健省と内務省による共同通達(Joint Circular No. 08/2007 / TTLT – 保健省 – BNV)に規定されており、チョーライ病院においては、一般ベッド 1 床あたり 1.10 ~1.20、救急・高機能ベッド 1 床あたり 2.00~2.20 の常勤職員を雇用する必要がある。さらに同通達には、全職員数における医師、看護師、薬剤師、その他事務系職員等の内訳割合も規定されており、それに従った場合は約 2,700 名の職員を常勤雇用すればよいが、外来、病棟、その他を含めた過負荷の状態に対応するため、約 800 名を契約職員等として追加で雇用している。

部門	医師	看護師	コメディカル	薬剤師	エンジニア	IT技術者	その他	部門	医師	看護師	コメディカル	薬剤師	エンジニア	IT技術者	その他
理事会	5	0	0	0	0	0	0	心カテ部門	13	24	4	0	0	2	2
手術・麻酔	28	133	55	1	0	5	13	呼吸器内科	19	40	0	0	0	1	2
心臓血管外科	23	53	0	0	0	1	3	腎臓科	15	33	0	0	0	0	2
血管外科	9	15	0	0	0	0	2	消化器内科(8B3)	20	29	0	0	0	1	2
ICU	15	53	0	0	0	1	5	一般内科(9B1)	6	13	0	0	0	0	1
SCU	14	52	0	0	0	1	5	神経科(9B3)	17	35	0	0	0	1	4
脳神経外科	36	82	1	0	2	0	6	熱帯病科	18	33	0	0	0	0	2
頭部外傷科	14	28	0	0	0	1	5	肝炎科	9	11	0	0	0	0	1
消化器外科(4B1)	24	37	0	0	0	2	3	一般内科(10B1)	4	13	0	0	0	0	2
肝胆・膵臓外科(4B3)	23	36	0	0	0	1	3	特別病棟(10B3)	2	13	0	0	0	0	1
泌尿器科(5B1)	17	40	0	0	0	0	4	人工透析部門	14	46	0	0	0	0	5
整形外科(5B3)	29	30	0	0	0	0	3	特別病棟	2	12	0	0	0	0	3
耳鼻咽喉科(6B1)	18	20	1	0	0	0	2	ガン科	28	45	15	0	5	3	4
形成外科(6B1)	9	0	0	0	0	0	0	熱傷科	14	32	0	0	0	0	3
眼科(6B3)	12	18	0	0	0	0	2	内分泌化	14	21	0	0	0	0	3
胸部外科(7B1)	10	17	0	0	0	1	2	リウマチ科	16	20	0	0	0	0	1
循環器内科(7B3)	19	38	0	0	0	1	3								

出典: チョーライ病院資料より作成

医療従事者 – 医師の診療科別比率(チョーライ病院のケース)

部門	医師	看護師	コメディカル	薬剤師	エンジニア	IT技術者	その他	部門	医師	看護師	コメディカル	薬剤師	エンジニア	IT技術者	その他
血液科	14	26	28	0	0	1	5	薬剤部門	0	0	0	90	0	0	11
輸血センター	4	25	32	1	1	2	8	DI&ADRセンター	0	0	0	2	0	0	0
微生物検査部門	2	0	48	0	0	0	2	救急部門	34	100	0	0	0	10	13
生化学検査部門	3	0	47	1	4	0	1	外来部門	22	103	7	0	0	40	12
理学療法部門	5	0	31	0	0	1	0	外来部門2	2	6	0	0	0	7	1
放射線治療部門	24	4	52	0	0	2	3	健診部門	9	15	0	0	0	2	3
核医学部門	5	5	10	2	1	2	1	栄養部門	3	1	0	0	3	1	0
Pet – CT&サイクロトロンユニット	3	4	1	0	5	0	0	渡航者外来部門	6	25	0	0	1	3	1
放射線安全ユニット	0	2	0	0	3	0	0	総務部門	0	1	0	0	0	1	16
病理部門	6	1	11	0	0	1	7	人事部門	2	0	0	0	0	0	11
内視鏡部門	9	16	0	0	0	0	1	広報部門	1	0	0	0	0	0	63
生理検査部門	21	33	0	0	0	1	1	組合部門	0	0	0	0	0	0	69
感染制御部門	3	25	2	0	0	0	3	総合企画部門	3	11	1	0	1	1	10
								IT部門	0	0	0	0	4	0	4
								社会医学部門	0	1	1	0	0	0	3
								看護部門	0	5	0	0	0	0	0
								研修センター	6	1	0	0	0	4	10
								財務会計部門	0	0	0	0	2	0	97
								病院品質管理部門	1	0	0	0	0	0	0
								物品管理部門	0	0	1	0	14	2	202
								医療機材部門	0	0	0	0	12	0	6
								合計	705	1,484	348	97	58	103	663

出典:チョーライ病院資料より作成

医療従事者 – 医師の診療科別比率(チョーライ病院のケース)

医師数が多い部門順にみると、脳神経外科、整形外科、ガンなどが上位を占める

また医師1人に対して看護師2人を目標にしているという現地コメントから考えると、チョーライ病院の人材配置はおおむねその比率に対応していると考えられる

医師の多い部門順

部門名	医師数	看護師数	看護師/医師
合計	705	1,484	2.1
脳神経外科	36	82	2.3
救急部門	34	100	2.9
整形外科(5B3)	29	30	1.0
手術・麻酔	28	133	4.8
ガン科	28	45	1.6
消化器外科(4B1)	24	37	1.5
放射線治療部門	24	4	0.2
心臓血管外科	23	53	2.3
肝胆・膵臓外科(4B3)	23	36	1.6
外来部門	22	103	4.7
生理検査部門	21	33	1.6
消化器内科(8B3)	20	29	1.5
循環器内科(7B3)	19	38	2.0
呼吸器内科	19	40	2.1
耳鼻咽喉科(6B1)	18	20	1.1
熱帯病科	18	33	1.8
泌尿器科(5B1)	17	40	2.4
神経科(9B3)	17	35	2.1

部門名	医師数	看護師数	看護師/医師
リウマチ科	16	20	1.3
ICU	15	53	3.5
腎臓科	15	33	2.2
SCU	14	52	3.7
頭部外傷科	14	28	2.0
人工透析部門	14	46	3.3
熱傷科	14	32	2.3
内分泌血液科	14	21	1.5
心カテ部門	13	24	1.8
眼科(6B3)	12	18	1.5
胸部外科(7B1)	10	17	1.7
血管外科	9	15	1.7
形成外科(6B1)	9	0	0.0
肝炎科	9	11	1.2
内視鏡部門	9	16	1.8
健診部門	9	15	1.7
一般内科(9B1)	6	13	2.2
病理部門	6	1	0.2
渡航者外来部門	6	25	4.2
研修センター	6	1	0.2
理事会	5	0	0.0
理学療法部門	5	0	0.0
核医学部門	5	5	1.0

部門名	医師数	看護師数	看護師/医師
一般内科(10B1)	4	13	3.3
輸血センター	4	25	6.3
生化学検査部門	3	0	0.0
Pet-CT&サイクロトロンユニット	3	4	1.3
感染制御部門	3	25	8.3
栄養部門	3	1	0.3
総合企画部門	3	11	3.7
特別病棟(10B3)	2	13	6.5
特別病棟	2	12	6.0
微生物検査部門	2	0	0.0
外来部門2	2	6	3.0
人事部門	2	0	0.0
広報部門	1	0	0.0
病院品質管理部門	1	0	0.0

出典:チョーライ病院資料より作成

医療従事者教育水準・社会的地位 – 国家試験・公立私立の比較(社会的地位)

医療従事者に対する国家試験は存在しないため、大学卒業後にOJTという形で各病院において訓練を受ける。また一般に公立病院医師というのは一種のステータスのようになっており、医師は私立で勤務することよりも公立で勤務することを好む傾向がある

国家試験がない

- 医療従事者は、医科大学や専門学校を出れば、国家試験などを受けず、そのまま医療機関に就職することが可能。医師は、医師の学科、看護師には看護師の学科がある。
- 教育機関が病院と提携していることが多いことから、卒業後に受け入れられる病院の名前によって教育機関を選ぶ生徒も多数いる。しかし、試験なども副収入で合格してしまう国事情などの影響で、実際に豊富な知識を元に医療従事している医療従事者の割合は日本と比較して少ないように見られた。
- E氏によると、「医師の国家資格がないのがこの国、大学出たら医師、看護師になれてしまう。**各国の医師がインターネットで採用されて来ているのもベトナム。**水準向上のためにJICAの協力隊が1年2年程度派遣されて、スタッフの教育を行っている。」とのこと。

公立の医師・私立の医師

- 医師の地位は、医師の腕に加え、公立か私立かによって左右される。公立の医師の地位は、私立の医師の地位より高い。公立の病院の医師は高い地位を手にすると同時に、自身でクリニックなどを開いた場合にも公立の病院の名誉によって患者を確保することが可能となっており、このため公立病院に従事したい医師の数は私立の病院に従事したい医師の数より多いように見受けられる。
- E氏によると、「タイだと公立と私立の掛け持ちはざらにあるイメージだが、こちらでは**有名な医師は自分でクリニックを開いていることが多い。**」とのこと。
- 実際に公立病院であるダナンC病院のリハビリ科に所属する医師は、17時までダナンC病院で働き、18時から3~4時間ほど自宅で経営するプライベートクリニックで診療をする。公立でなかなか予約が取れない患者が医師のプライベートクリニックを訪れる。価格は多少張るものの、公立で長時間待たずに同じ治療を受けることができることから連日患者でいっぱいようだ。

医療の専門性

- E氏によると、ホーチミンに整形外科の分野でベトナムの医療レベルでは行えない治療を提供するアルゼンチン人の医師がいる。その専門性ゆえに、ベトナム各地から治療を求めて来院する患者が多いとのことである。このことから何らかの高い専門性を有する医師の存在は、病院の差別化の観点からきわめて有効であると思われる。
- 医師の専門性向上の教育プロセスについては、医師の専門医コースは2年間、一つの病院のみで研修を行うのではなく、ハノイであれば、ハノイ医科大学で理論を学び、バクマイ病院やベトドック病院などを2ヶ月から3ヶ月のスパンでローテートすることで、各々の病院が持つ得意分野を学んでいく。

医療従事者教育水準・社会的地位 – 医師・看護師の専門教育課程

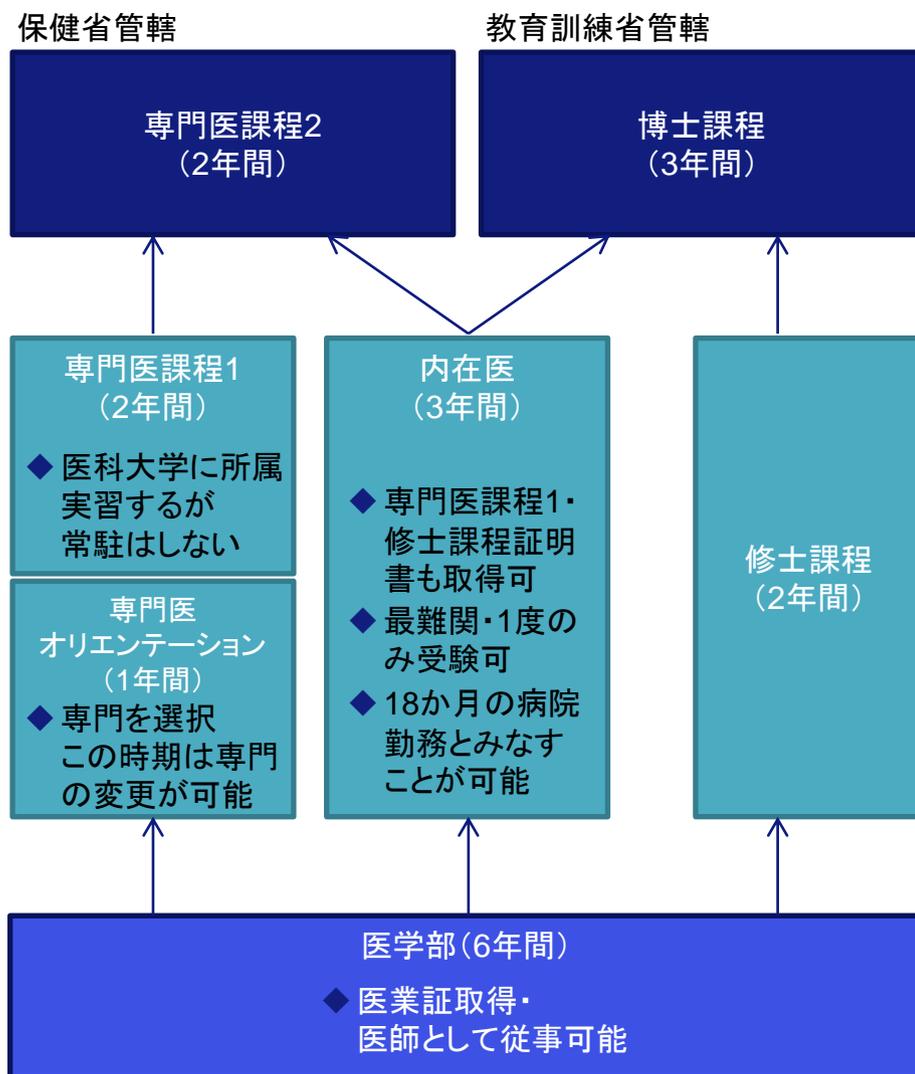
◆ 医師

- 大学在学中、ほとんど総合専攻で、大学院で専門に進む。
- 学部での成績によって卒業後のルートが分かれており、優秀層は内在医を進路として選択する。年間120~180名程度。

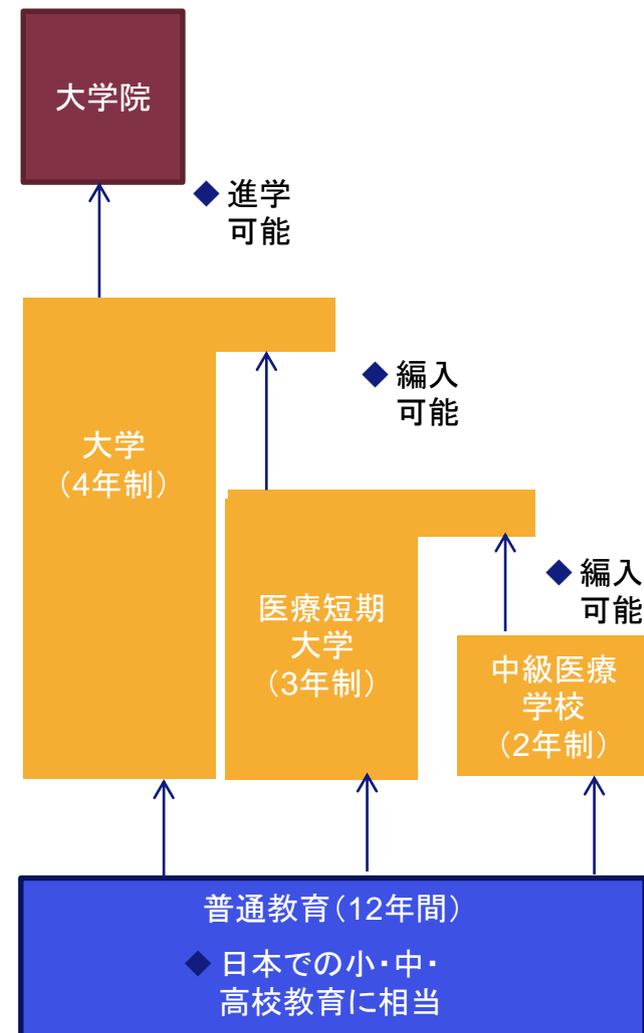
◆ 看護師

- 看護師の国家試験はなく、指定教育機関（大学・短期大学・中級医療学校）の卒業証明書が必要
- 卒業証明書を発行するためには、9か月以上の臨床経験が必要
- 現在、看護師の割合は大学+短大卒業が25%、中級医療学校卒業が75%（今後、この割合を50%ずつにする政策がとられる予定）

医師の教育課程



看護師の教育課程



医療従事者教育水準・社会的地位 – 現地ヒアリング

項目	ハノイ医科大学でのヒアリング	バクマイ病院でのヒアリング
大学院 4つのカテゴリー	<ul style="list-style-type: none"> ベトナム全土の大学院には全スライド記載の通り、修士課程・博士課程・専門医課程1(専門1)・専門医課程2(専門2)、という4つのカテゴリーがある 大学で勉強している学生は90%が総合学科を専攻し、10%が伝統・栄養・歯科などの専門を専攻している。選定した専攻は継続し続けなければならない。 医学大学では独立した看護学科あり 	<ul style="list-style-type: none"> 大学卒業後は誰でも医師になれるが、修士2~3年、専門1、専門2の勉強が必要。 大学卒業後は医師になる学生が多い傾向にあるが、医師にならず大学卒業後、修士や専門を勉強するケースもある。
卒後の進路	<ul style="list-style-type: none"> 一般的に医学部を卒業した後は、有名病院・研究所・海外留学を選択することとなる。病院に勤務した場合は、卒業後5~6年程度は病院に就職して勤務することとなる。 卒業生はハノイ・ホーチミンなどの大都市で働きたく、地方で働きたくない傾向がある。 ハノイ医科大学の卒業生のうち大学院に進む学生もいる。大学院に進んだ学生は臨床科、ラボなどを継続して勉強する。 優秀であるハノイ医科大学の中でもさらに優秀な学生(年80~120人)は、内在医(Bac Sy Noi Chu)の試験を受けて専門的な研修を受講する。 <p><u>教授の推薦の有無</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 優秀な成績を収めた学生の場合は教授が推薦・紹介。 普通の学生は病院に入り、病院指導のもと、6~9ヶ月ほど勉強(臨床)を行うか、研究をする。 <p><u>病院側からの指名</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 病院側が学生を指名するケースもある。毎年約80~120人いる優秀な学生のうち内在医の試験を合格したものの中から指名される。 	<ul style="list-style-type: none"> 卒業後、専門1、2の取得のため病院で臨床の研修をする。専門1の取得には2年、専門2の取得には5~6年かかる。地方の区や村レベルは、総合学科卒業後、大学院に進むことがほとんどない。 卒業後の専攻について、小児科・眼科・漢方科はスタート時に選択する必要がある。その他の分野に関しては、病院の状況により専攻が決定する。 優秀な医師ならば、自分で専攻を選ぶことができる。 <p><u>病院側からの指名</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 医科大学の卒業生の勤務先については、20~30年前は強制的に勤務先が決定していたが、現在は本人の自由意思で選択可能である。
学生の選好	<ul style="list-style-type: none"> 研究員は少なく、研究の割合は20%以下 最近では心臓・動脈の学科などが人気であるが、年により変動がある(以前は歯科、10年前は産婦人科) 人気の専攻は臨床、内科、外科、産科、小児科 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ関連は、まだベトナムは比較的遅れており、将来はリハビリの人気度は今より高まると考えている。

医療従事者教育水準・社会的地位 - クラス別

各クラスにおいて、卒業に必要な要求される英語のレベルが課されている

Type	Graduate Requirement					Equivalent		
	Graduate (6 years)	Master (2 years)	PhD (5 years)	Certificate	Other requirements	English	English Level (TOEIC)	English Level (IELTS)
Doctor Class I	Yes	Yes	Yes	Yes	At least 6 years holding Doctor Class II	B2	600	5.5
Doctor Class II	Yes	Yes	Optional	Yes	At least 9 years holding Master, 6 years for PhD and at least 2 years holding Doctor Class III	B3	600 – 780	5.5 – 6.0
Doctor Class III	Yes	Optional	Optional	Yes	No	A2	255-400	3-3.5
Preventive Health Doctor Class I	Yes	Yes	Yes	Yes	At least 6 years holding Doctor Class II	B2	600	5.5
Preventive Health Doctor Class II	Yes	Optional	Optional	Yes	At least 9 years holding Master, 6 years for PhD and at least 2 years holding Preventive Health Doctor Class III	B1	450	4.5
Preventive Health Doctor Class III	Yes	Optional	Optional	Yes	No	A2	255-400	3-3.5

医療従事者供給状況

調査結果の概要

ベトナム全体

- ベトナム全土では医科大学が9~15程度。
- ベトナム全体の医療教育機関の、2014年度の卒業生医師は合計で約6,000名。
- ハノイ医科大学: 医師のみで年間800人の卒業生
- ホーチミン市医科薬科大学: 医師のみで年間600人の卒業生
- フエ医科大学: 医師のみで年間400 ~ 500人の卒業生 (全校で3,000名在籍)
- 民間病院は基本未経験の新卒を採用しないといコメントもあった。
- 医師の確保はWeb、口コミが主な手段となるが、医師は都市部から地方に移りたがらない傾向にある。

ダナン

- ダナンは一般的な医師の認識として、勤務先としてはあまり魅力的ではないと考えられている。
- ダナンは医師に対する海外研修、新たな大学の創設など医師確保に対して意欲的。
- ダナン医師養成校は、ダナンにある3つの大学で、就職先は大学の提携先が一般的だと思われる。定着率はあまり高くなく、医師は少しでも条件が良く、キャリアアップを図れる病院からのオファーがあればそれを受け入れてしまう。
- 現地医師に対するヒアリングによれば、単身赴任を嫌う傾向が強く、ダナン内における転職理由としては収入を重視する傾向がみられた。

現況から示唆するところ

- ダナンでの医療事業実現における課題の一つに、現地における優秀な医療従事者の確保が挙げられる。
- 特に、語学力があり、サービス精神が旺盛な医師や看護師等の確保は、それなりに困難が予想される
- 長期的なスパンから、定年を迎える医師の困り込みや、若手の医師へのアプローチを行うことが求められる
- 加えて、より早期に日本での研修等を含めて、日本での医療で一般的な仕事の仕方や、患者への接し方をトレーニングすることも重要と思われる

今後の調査事項

- ダナン地域の医科系大学を視察し、実際どの程度のレベルの学生が、いつごろ何人卒業するのかを確認

ダナンにおける医療従事者供給状況 - ダナンにおける医科大学

出典: ダナン投資促進センター資料

ダナンの医療教育機関の年間定員数は4,317名で、医師(General Health)の年間卒業生数は350名のように、新設コースの卒業生は2,3年後より輩出される

学校名	DEGREE	専攻	募集定員
The School of Medicine and Pharmacy – The University of Danang	Bachelor's degree	Nursing	70
		General Health	150
	Vocational Degree	Pharmacy	150
		Nursing	150
Danang University of Medical Technology and Pharmacy	Bachelor's degree	General Health	100
		Public Health	40
		Medical Imaging Science	50
		Medical Test Science	70
		Pharmacy	140
		Nursing	380
		Rehabilitation Therapy	30
	Associate degree	Medical Imaging Science	60
		Medical Test Science	80
		Nursing	200
		Midwifery	100
		Rehabilitation Therapy	60
	Vocational Degree	Pharmacy	100
	DONG A University	Bachelor's degree	Nursing
Associate degree		Nursing	30
Danang Polytechnic College	Associate degree	Nursing	318
	Vocational Degree	Nursing	15
		Midwifery	5
		Medical Test Science	4
		Physician	26
		Pharmacy	129
Danang PHUONG DONG College	Associate degree	Pharmacy	300
	Nursing	300	
DUY TAN University	Bachelor's degree	General practitioner	100
		Nursing	200
		Pharmacy	300
	Associate degree	Nursing	30

ダナンにおける医療従事者供給状況 – 現地コメント(ダナン政府機関、大学)

ダナンに医療従事者が来る条件は、給与、仕事の便益、働く環境

ダナン市保健局

- 医療従事者確保には、給与、仕事の便益、働く環境が重要。
- ダナンで医療従事者が働きにくい要因の改善策としてダナン市保健局が雇用し、トレーニングを施す試みをしている。

ダナン市投資促進
センター

- 他の主要都市における医師供給は以下の通り。
 - (1) フェ医科大学：医師のみで400 – 500人/年の卒業生
 - (2) ホーチミン市医科薬科大学：医師のみで600人/年の卒業生
 - (3) ハノイ医科大学：医師のみで800人/年の卒業生
- ダナンにおいても医療教育を増強していく必要性がある。

ハノイ医科大学

- フェ医科大学の卒業生は、1番目にフェ中央病院での就職又は医科大学大学院(フェ医科大学付属病院)への進学を希望し、2番目にダナンの病院勤務を希望する。一方でフェから出ることを希望する人もおり、その理由としては、フェ中央病院には既に優秀な医師が多数いる上、給与が安く、丁稚奉公的な仕組みが残っているからではないかと推測。つまり、若い医師にとってこれから入るインセンティブが比較的少ないことが原因。
- 研修に関して、高度な医療技術を提供していれば、ダナンであっても研修に来たいというニーズもあるかもしれない。日本の消化器内視鏡、質の高い医療が日本にあることをベトナム人は知っている。病院で教育を行うためには、ベトナム保健省の許可を得なければならない。もし許可が下りれば、他地区からも医師が来ると考える。

ダナンにおける医療従事者供給状況 – 現地コメント(病院関係者)

人材確保に関して、ダナンでは医科大学が現在進行形で増設されている一方で、ハノイ、ホーチミンからの医師の割合より、フエが多数を占めている。ホーチミン、ハノイ出身者からすると中部に対するイメージは田舎であるというのが事実

ファミリー病院

- 当院の医師のうち中部出身者は90%程度。一般的に、中部は南北と比べるとまだ経済的に貧しいので、南北出身の医師は中部で働きたいと思わない。
- 医療人材確保は、ダナンに病院を設立する際の課題だと思う。医師の教育も大都市と比べ進んでいない。
- 当院は優秀な人材確保に力を入れており、対策を講じている。対策に関してはベトナム人を理解(性格を理解し満たしてあげるなど)しないとできない。
- **1年前は医師80名だったが、今は100名程度まで医師を確保している。**

ダナンC病院

- 優秀な医療人材確保の為には、ヘッドハンティングをしなければならない、住宅を優先的な価格で提供するなどヘッドハンティングもしやすくなるのではないか。
- **FPTダナンキャンパス**が出来るので、現在の科に加え、医学部の設置も考えられる。
- **フエには良い医科大学**があるが、ベトナム中央政府はダナンでも医科大学に力を入れたいという意向がある。
- 看護師に関しては4年制学部と2年制学部があり、共に卒業生を輩出。2年制の卒業生が多い。
- **看護人材に関しては、東亜(ドンア)大学は、ななかまど教育学院(運営法人:特定非営利活動法人NPO社会福祉振興会)と提携を結んでおり、ダナン医科大でも中部学院大学(短大含む)と提携を結んでいる。**後者に関しては、日本人の教師がいたことからハイレベルな教育を行っている。

バクマイ病院

下記2つのやり方を活用するビンメック病院(ダナン)を見習うとよい

(1)若くて優秀な医師を待遇良くして迎える

(2)女性55、男性60の退職した医師を迎える

また、ダナンで募集するとすれば、**フエから募集する**というのはいいと思う。

ダナンにおける医療従事者供給状況 – 医師コメント

現地医師に対するヒアリングによれば、ベトナム人は家族を大切にする国民性により単身赴任を嫌う傾向が強い。また、ダナン市内における転職理由としては収入を重視する傾向がみられた。

医師・所属	発言内容
FV病院(ハノイ) 医師のケース	有名な公立病院(Hanoi Historic Hospital)から転職 1) FV病院を選んだ理由 働く環境。公立病院では、副収入の争いが多く、それが嫌で私立病院に転職してきた。給料はFV病院が公立の3倍、しかし、全体収入(給料+副収入)は公立の方が30%高い。 2) .他の病院からオファーがあったらどうするか 給料ではなく、今後の病院の繁栄を見る(オファーする病院側の給料提示が高いのは当たり前) 3) もし、ダナンなど遠方の病院からオファーがあった場合どう応じるか ダナンだとしたら行かない。家族がいることが一番の問題。 (単身者だと答えが違ってもいいが、とのこと)
ダナン女性病院 医師のケース	1) 前はどちらの病院で働いていたのか Thanh Khe District病院。2~3倍ほど給料が高かったので現在の病院に転職。 公立は給料が安い、副収入が多い。私立は副収入がない。新しい病院の方が給料が高いので選択した。 2) 実際にどのくらいの給料がもらえるのか。 ホーチミンの私立の病院(婦人科)で働く友人は、給料年USD6,000(VND1,200.00,000)もらっている(その友人自体は経験があるけど有名ではない)。 「医師は給料が多くもらえて、かつ遠くなければその選択社を選ぶ可能性が高い。遠かったら(たとえ給料が良くても)行かない可能性は高まる。」 と答えていた。
ファミリー病院医師	医師1: ニャチャンからきている、 ダナンは住みやすいので選んだ 医師2: 中部クアンビン省出身、フエで働いていたが、公立の職場環境的にやりたいことをやらしてもらえず、スキルが発揮できなかった。こちらでは発揮できると思って移った。また、収入面でもこちらの方が良かった。 収入が第1の理由。 また、公立病院は、年功序列的などころがあり、新しい体制に欠けている。上に意見を提案できない。 私立病院はそう言ったことを組織的にできる、新しいので戦略的に発展できる。 同院は中部の出身医師が90%、看護師が95%、中部はまだ比較的貧しいので、北部・南部はこちらに来たくない。

ダナンにおける医療従事者供給状況－私立病院の採用

基本的には私立病院は新卒採用を行わない。新卒採用を行うとすると病院の将来性を押し出してPRする必要がある。また公立病院のステータス優位性は無視できず、それを補う条件で採用を進める必要がある。

項目	説明
私立病院に就職する新卒医師の有無	<ul style="list-style-type: none">• 私立病院は基本未経験な新卒を採用しない。• 学生の場合は優秀な人材のみ採用するが、当の学生自身が当該病院に発展が見込めないと判断した場合、勤務を望まないことが多い。
私立病院の採用方法	<ul style="list-style-type: none">• 私立病院は、退職した優秀な医師を採用するケースもある。若い医師を採用する場合、医師は病院側とCommitmentと呼ばれる契約書を結ぶ。その場合、専門課程1などの進学には病院側がお金を出す。 (*Commitmentとは、医師が大学院の費用を負担してもらう代わりにその病院で定められた年数以上従事するという契約書のこと)• 私立病院では人材の募集をすることが必要で、通常はWEBサイト、口コミ、などで募集する。通常、ハノイ・ホーチミンなどで仕事がある医師が、ダナンに足を運ぶことはない。ハノイ・ホーチミンで有名になれない場合、ハノイ・ホーチミンからダナンへと医師が移動する場合もあるが、そういった医師は解雇された医師や、収入の低い医師が多い。• チームリーダーなどはしっかりしたところから呼ばないといけない。少なくとも看護師長は外部のスキルある人を引っ張ってくるなど、対策が必要。• 最近では多少変化があるものの、私立病院は公立病院よりもステータスが低いという認識があるため、公立病院から医師を引き抜く場合にはかなり条件に箔をつけないと難しい。• 日本式医療を学べるということは一種のステータスになる可能性があり、そこを宣伝して、医師にアプローチすることも考えられる。

出典：E氏議事録

調査結果の概要

全体

- 国内の大都市と比較すると、ハノイはダナンの1.41倍、ホーチミンは1.69倍の人件費水準であった。
- また、ダナンと同地域の東南アジアと比較すると、カンボジアのプノンペンが1.41倍、タイのバンコクは2.17倍であった。
- これより、ベトナムのダナンは東南アジアの大都市と比べて、少ない人件費でスタッフを雇用できると判断。

公立

- 給料月USD200程度
- 副収入を含めた全体収入だと私立より30%多い
- 医師は副業をし、自宅などでの出張診療など別途稼ぐ
- 患者の数により給料が変わるなどのインセンティブはなく、給料は一定
- グループや科で一定の売り上げ出すとインセンティブがもらえるなど、評判により収入を上げることはできる

私立

- 基本給に関しては公立よりも高い設定。例えばFV病院は公立の約三倍の給与水準
- 副収入は、公立と比較すると少ないようだが、各病院によってばらつきが大きい
- 私立は月USD500程度の非常勤が多い。
- 公立と掛け持ちをしている医師が多く、全体の医師の中で私立勤務のみは少ない傾向にある。

現況から示唆するところ

- 人件費水準は私立が高いが、実際副収入などを含めると公立が私立の約3倍の給与水準となっている。こうした商習慣が一般的に浸透している。
- 私立で副収入を設けるか否かは前述の通り、病院の経営判断によるものとなるので、正当な経営をするためには医師のインセンティブを高くする、または医師がキャリアと思えるような仕事内容を提示する、などといった対策を考える必要がある。

今後の調査事項

ダナンにおける人件費価格をヒアリング

人件費水準

◆ 公立と私立の比較

公立	私立
医師の給与は月USD200程度と、基本給は少ない。	基本給は相対的に高い。例えばFV病院は公立の約三倍の給与水準となっている。
副収入を含めた全体収入だと私立より30%多い。	副収入については、その支払い是非も含め、病院の経営方針による。
医師は副業をしている。副業は自宅などでの診療、出張診療などがある。	私立のみで勤務している医師は全体的に少ない傾向にあり、公立と掛け持ちをしている非常勤医師が多い。私立では大凡月USD500～の収入を得ている。
基本給においては、患者の数により給料が変わるなどのインセンティブはなく、給料は一定だが、グループや科で一定の売り上げ出すと追加報酬がもらえる。	

出典: 各種議事録

ダナンの私立病院看護師の給与予測

病院名	給料予測
ホアンミー病院	40歳看護師のケースで年USD3,000程度。 ホアンミー病院は中心地にあるので、患者数が多いため、給料が高い。
タムチー病院	ホアンミー病院より市の中心部からは遠いロケーションに位置する。その一方で、給与はホアンミーを下回っている。その要因としては、2013年の設立から間もなく、まだ運営上黒字化していないため、コストを絞り込んでいることが考えられる。
ファミリー病院	おおよそ年USD1,500~2,000だと推定。

出典:ダナン女性病院 議事録

現地スタッフのコメント

給料は勤務時間と経験の有無によって異なる。

ビンメック病院(ダナン)からの引き抜き勧誘が最近多く、給与は相当高い水準を提示してきているとのこと。(ダナン女性病院 婦人科の職員情報)

必要職員数(受付、事務、警備等)、人件費水準

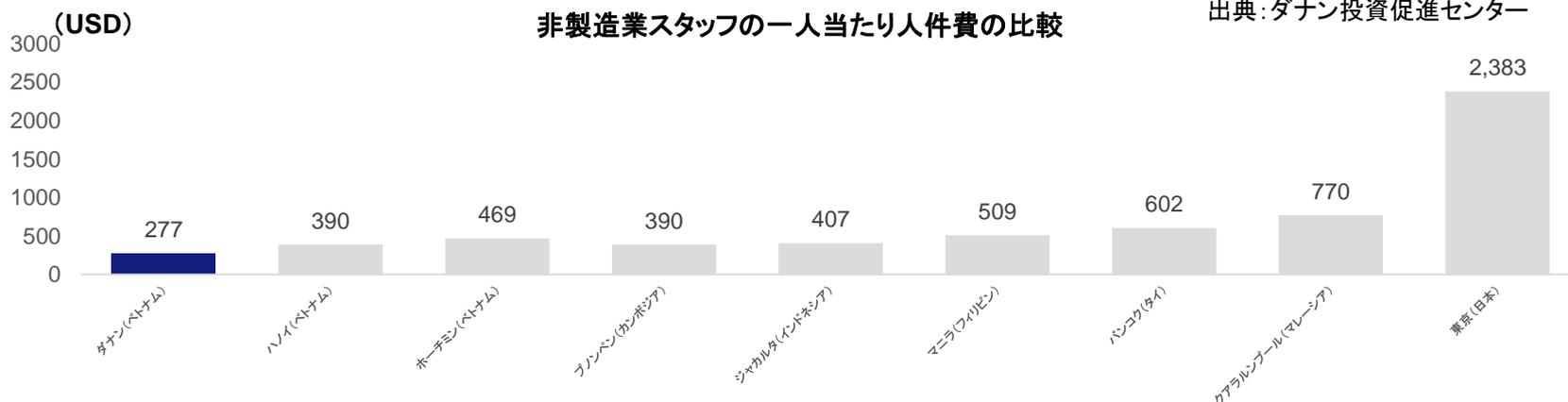
国内の大都市と比較すると、非製造スタッフの一人当たり人件費は、ハノイはダナンの1.41倍、ホーチミンは1.69倍の人件費水準であった

また、ダナンと同地域の東南アジアと比較すると、カンボジアのプノンペン(カンボジア)は1.41倍、タイのバンコクは2.17倍であった

ダナンでは東南アジアの大都市と比べて、少ない人件費でスタッフを雇用できると考えられる

三都市における従業員月収比較

(USD/月)	ダナン	ホーチミン	ハノイ
Worker	158	193	180
Engineer	225	348	346
Manager	480	736	870
General Staff (Service)	227	469	390



出典:ダナン投資促進センター

出典 :JETRO アジア・オセアニア進出日系企業実態調査(2015年10~11月ジェトロ実施)

ダナンを1倍としたときの主要都市の非製造スタッフの人件費比較

ダナン(ベトナム)	ハノイ(ベトナム)	ホーチミン(ベトナム)	プノンペン(カンボジア)	マニラ(フィリピン)
1倍	1.41倍	1.69倍	1.41倍	1.84倍
バンコク(タイ)	ジャカルタ(インドネシア)	クアラルンプール(マレーシア)	東京(日本)	
2.17倍	1.47倍	2.78倍	8.60倍	

医療従事者：日本人駐在コスト

調査結果の概要

- アジアの生活費指標を見ると、ベトナムは全9か国のうち8位と低水準であるが、日本、シンガポールの2カ国を除く他国とはそれほどの大差ない。
- ダナンをハノイやホーチミンの物価水準と比較すると、ダナンはより安価。
- ハノイの物価は、ダナンの1.3～1.5倍ほど。
- 電気、暖房、水道、ごみなど公共費用料金が低い。
- 場所等の条件によるが、ダナンの不動産価格は特に海岸線の物件を中心に増加傾向にあり、ハノイとダナンの一部物件の賃料にさほど差は見られないこともある。

現況から示唆するところ

- 生活費が、ハノイやホーチミンと比較して低いことは、コスト削減の観点からは望ましい。
- また、ダナンの温暖な気候は、駐在員にとっても好まれることが予想される。

今後の調査事項

- 各データの更なる収集

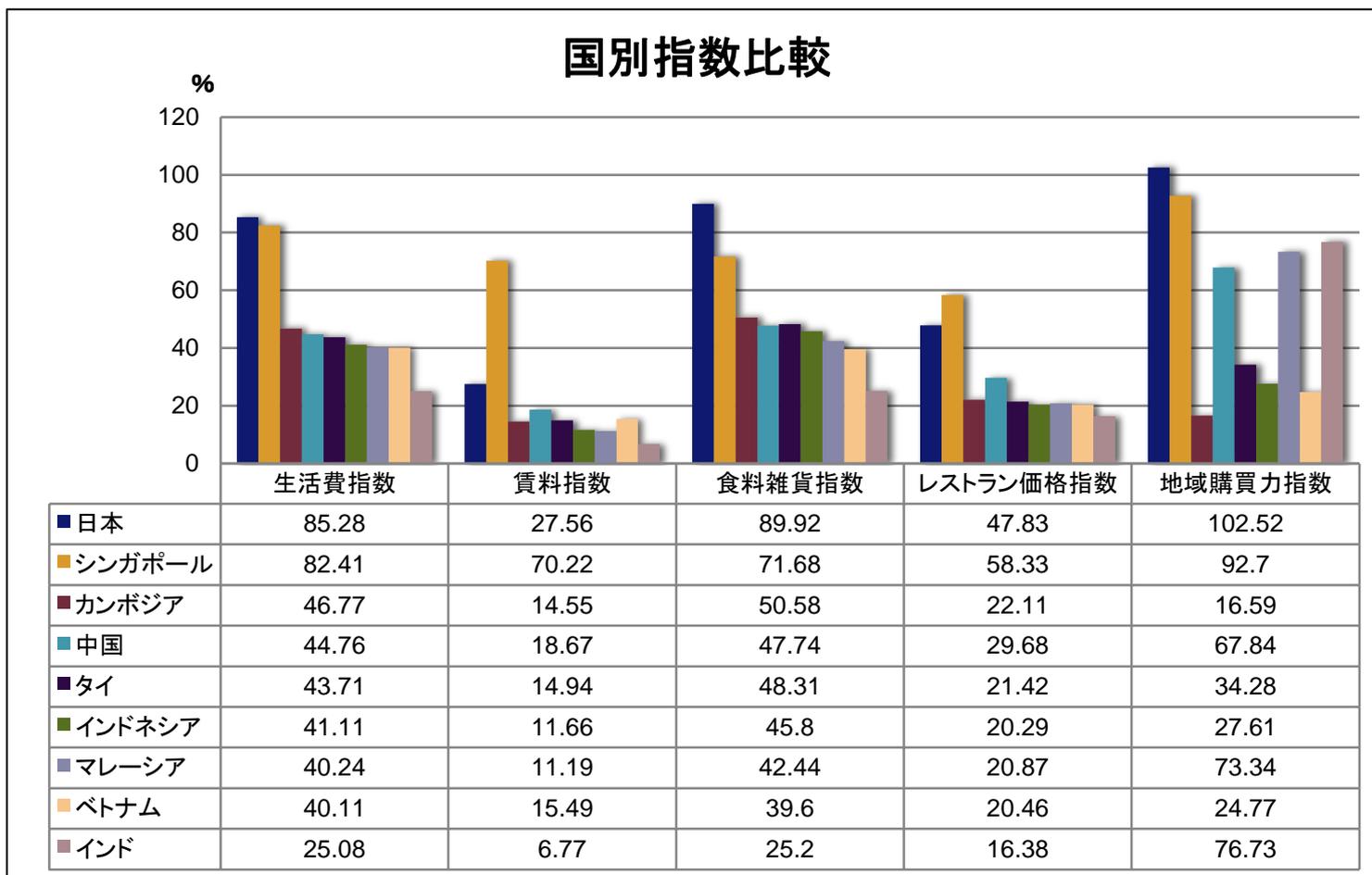
医療従事者：日本人駐在コスト－国別指数比較、ダナン・ハノイ指数比較

ニューヨークを100とした時に、他の都市の生活コストがどれだけ異なるかまとめたのが右表。

生活費指標を見ると、ベトナムは全9か国のうち8位と低水準であるが、上位2位までの国を除く他国とは大差ない。

最下位はインドで25.08ポイントとなっている。

◆ 国別指数比較(2017年)



◆ ハノイとダナンの比較(2017年)

	ハノイ	ダナン
物件・賃料		+4.97%
レストラン		+62.18%
日用品		+2.59%

医療従事者：日本人駐在コスト－ダナン・ハノイ生活コスト比較（1）

都市	ダナン	ハノイ	差
レストラン			
食事、安価なレストラン	137.47円 (VND27,500.00)	199.96円 (VND40,000.00)	+45.45%
中級レストラン(3コース分)	749.86円 (VND150,000.00)	2,249.58円 (VND450,000.00)	+200.00%
McDonalds (McMeal)	499.91円 (VND100,000.00)	512.40円 (VND102,500.00)	+ 2.50%
国内ビール(0.5リットルドラフト)	74.99円 (VND15,000.00)	99.98円 (VND20,000.00)	+33.33%
輸入ビール(0.33リットルボトル)	149.97円 (VND30,000.00)	237.46円 (VND47,500.00)	+58.33%
カプチーノ(レギュラー)	166.84円 (VND33,375.00)	195.32円 (VND39,071.43)	+ 17.07%
コーラ/ペプシ(0.33リットルボトル)	45.99円 (VND9,200.00)	59.99円 (VND12,000.00)	+30.43%
水(0.33リットルのボトル)	26.99円 (VND5,400.00)	32.35円 (VND6,470.59)	+ 19.83%
市場			
牛乳(1リットル)	139.97円 (VND28,000.00)	160.16円 (VND32,037.79)	+14.42%
食パン(500g)	49.99円 (VND10,000.00)	73.21円 (VND14,645.61)	+46.46%
白米(1kg)	79.99円 (VND16,000.00)	83.73円 (VND16,750.00)	+4.69%
リンゴ(1kg)	199.96円 (VND40,000.00)	290.95円 (VND58,200.00)	+45.50%
水(1.5リットルのボトル)	37.49円 (VND7,500.00)	61.10円 (VND12,222.22)	+62.96%
ボトルワイン(中級)	1,874.65円 (VND375,000.00)	1,249.77円 (VND250,000.00)	-33.33%
国内ビール(0.5リットルボトル)	63.32円 (VND12,666.67)	76.79円 (VND15,360.67)	+21.27%
輸入ビール(0.33リットルボトル)	183.30円 (VND36,666.67)	143.76円 (VND28,756.72)	-21.57%
タバコ1パック(マルボロ)	124.98円 (VND25,000.00)	124.98円 (VND25,000.00)	0.00%

医療従事者：日本人駐在コスト－ダナン・ハノイ生活コスト比較（2）

都市	ダナン	ハノイ	差
交通			
片道切符(ローカル交通機関)	49.99 円 (VND10,000.00)	34.99 円 (VND7,000.00)	-30.00 %
月額パス(通常価格)	499.91 円 (VND100,000.00)	999.81 円 (VND200,000.00)	+100.00 %
タクシー開始(通常料金)	49.99 円 (VND10,000.00)	49.99 円 (VND10,000.00)	0.00 %
タクシー1km(通常料金)	74.99 円 (VND15,000.00)	59.99 円 (VND12,000.00)	-20.00 %
タクシー1時間待ち(通常料金)	387.43 円 (VND77,500.00)	149.97 円 (VND30,000.00)	-61.29 %
ガソリン(1リットル)	79.99 円 (VND16,000.00)	78.99 円 (VND15,800.00)	-1.25 %
ユーティリティ(毎月)			
アパート(85㎡)(電気、暖房、水道、ごみ)	10,369.59 円 (VND2,074,305.56)	7,766.88 円 (VND1,553,665.68)	-25.10 %
通話料(携帯/毎分)	15.00 円 (VND3,000.00)	6.76 円 (VND1,352.73)	-54.91 %
インターネット(10Mbps/月額平均)	979.82 円 (VND196,000.00)	1,344.34 円 (VND268,918.63)	+37.20 %
スポーツとレジャー			
フィットネスクラブ、大人1名分の月額料金	1,812.16 円 (VND362,500.00)	4,885.41 円 (VND977,263.75)	+169.59 %
テニスコートレンタル(週末に1時間)	1,499.72 円 (VND300,000.00)	1,071.23 円 (VND214,285.71)	-28.57 %
映画館(国際映画)	449.92 円 (VND90,000.00)	549.90 円 (VND110,000.00)	+22.22 %
託児サービス			
私立幼稚園、子供1人/毎月	N/A	14,997.20 円 (VND3,000,000.00)	
インターナショナル小学校、子供1人/毎年	N/A	799,850.77 円 (VND160,000,000.00)	

医療従事者：日本人駐在コスト－ダナン・ハノイ生活コスト比較（3）

都市	ダナン	ハノイ	差
服と靴			
ジーンズ(リーバイス501または同様のもの)	3,624.32 円	4,826.25 円	+33.16 %
	(VND725,000.00)	(VND965,430.64)	
フランチャイズ店の夏用ドレス(Zara、H&M、...)	2,182.93 円	3,460.28 円	+58.52 %
	(VND436,666.67)	(VND692,184.16)	
ナイキランニングシューズ(中級)	5,833.25 円	8,517.64 円	+46.02 %
	(VND1,166,866.67)	(VND1,703,846.15)	
メンズビジネス用革靴	7,998.51 円	7,562.46 円	-5.45 %
	(VND1,600,000.00)	(VND1,512,774.98)	
月額賃料			
アパート(1ベッドルーム)市中心	47,758.16 円	49,568.11 円	+3.79 %
	(VND9,553,413.33)	(VND9,915,471.37)	
アパート(1ベッドルーム)市中心外	28,878.15 円	34,488.41 円	+19.43 %
	(VND5,776,706.67)	(VND6,898,968.40)	
アパート(3ベッドルーム)市中心	114,202.25 円	114,586.49 円	+0.34 %
	(VND22,844,711.11)	(VND22,921,574.42)	
アパート(3ベッドルーム)市中心外	60,255.82 円	64,987.88 円	+7.85 %
	(VND12,053,413.33)	(VND13,000,000.00)	
アパート購入価格			
市中心のアパート購入価格(平方メートル/価格)	99,593.20 円	344,935.65 円	+246.34 %
	(VND19,922,355.56)	(VND69,000,000.00)	
市中心外のアパート購入価格(平方メートル/価格)	74,986.01 円	103,869.51 円	+38.52 %
	(VND15,000,000.00)	(VND20,777,777.78)	
給与と融資			
月平均給与(税引後)	24,995.34 円	30,448.86 円	+21.82 %
	(VND5,000,000.00)	(VND6,090,909.09)	
住宅ローン金利(%)/毎年	10	8.75	-12.50 %

医療従事者：日本人駐在コスト－平均コストからのモデル

◆ 日本人が1ヶ月外食中心で生活した場合(概算)

ダナン	単価	回数/月	単価×回数 の合計
レストラン			
中級レストラン(3コース分)	749.86円 (VND150,000.00)	31	¥23,246
国内ビール(0.5リットルドラフト)	74.99円 (VND15,000.00)	31	¥2,325
カプチーノ(レギュラー)	166.84円 (VND33,375.00)	31	¥5,172
コーラ/ペプシ(0.33リットルボトル)	45.99円 (VND9,200.00)	31	¥1,426
水(0.33リットルのボトル)	26.99円 (VND5,400.00)	31	¥837
市場			
牛乳(1リットル)	139.97円 (VND28,000.00)	5	¥700
食パン(500g)	49.99円 (VND10,000.00)	10	¥500
白米(1kg)	79.99円 (VND16,000.00)	5	¥400
卵(12)	144.97円 (VND29,000.00)	5	¥725
水(1.5リットルのボトル)	37.49円 (VND7,500.00)	10	¥375
国内ビール(0.5リットルボトル)	63.32円 (VND12,666.67)	10	¥633
タバコ1パック(マルポロ)	124.98円 (VND25,000.00)	20	¥2,500

ダナン	単価	回数/月	単価×回数 の合計
交通			
タクシー開始(通常料金)	49.99円 (VND10,000.00)	20	¥1,000
タクシー1km(通常料金)	74.99円 (VND15,000.00)	100	¥7,499
タクシー1時間待ち(通常料金)	387.43円 (VND77,500.00)		
ユーティリティ(毎月)			
アパート(85㎡)(電気、暖房、水道、ごみ)	10,369.59円 (VND2,074,305.56)	1.00	¥10,370
インターネット(10MbpsのADSLやケーブル/月額平均)	979.82 (VND196,000.00)	1	¥980
スポーツとレジャー			
フィットネスクラブ、大人1名分の月額料金	1,812.16円 (VND362,500.00)	1.00	¥1,812
テニスコートレンタル(週末に1時間)	1,499.72円 (VND300,000.00)	2.00	¥2,999
月額賃料			
アパート(1ベッドルーム)市中心	47,758.16円 (VND9,553,413.33)	1.00	¥47,758
合計(円)			¥111,255

* 概算であり、実際の数値と大きく異なることがある。

医療通訳など必要職員数

調査結果の概要

- 外国人医師がベトナムで診察するには法的に①医師自身ベトナム語が堪能であるか、②外国語ーベトナム語のライセンスを取得し、医療通訳が介在する必要がある。
- ベトナムでは英語が話せる医師は、他のアセアン諸国の水準と比較しても少なく、ミーティング時にも通訳を介しての会話になることも多い。
- 医療通訳者については、英越に関しては数はいるが、日越に関しては非常に数が限られる。現地でのヒアリングからは、ベトナムにおける医療通訳の水準に対して、高い評価の声はあまり聞こえてこなかった。
- ダナンにおけるヒアリングからは、少なくともダナンの総合病院(公立・私立とも)では、日本語対応ができる医師や担当者はほぼいないに等しい状況。従って、ダナン在中の日本人は、病院に行く際には通訳が必要になるのだが、ダナンでは医療通訳以前に、日越通訳者のレベルが低いといった意見もあった。
- こうした傾向はダナンだけではなく、ハノイ、ホーチミンの日本人駐在者へのヒアリングからは、言語に不安を覚える人の多さが浮かび上がってきた。
- EPA看護学校を卒業しているベトナム人は、医療の知識もあり、日本語ができる。

現況から示唆するところ

- 特にダナンでは日常会話でも日越に関しては通訳水準が低く、安定したサービスの提供の為に、優秀な通訳の確保が課題となる。
- 解決策として通訳者の教育やEPA経験者からの採用が考えられる。
- 転職が一般的なベトナム市場でどこまで通訳者を困っておけるかが課題となる。

今後の調査事項

- 必要職員数(受付、事務、警備等)、人件費水準。現在ダナン投資促進センターにて情報の有無確認中。

医療通訳

基本的に、ベトナムの医師は英語が話せる医師が少ないため、外資は医療通訳が必要(理想を言えば一人の医師に対し一人)。ベトナム語、英語の通訳はまだ良いが、ベトナム語、日本語の良質の通訳はほぼ皆無と言ってよい。もし質の良い日本語での通訳を希望する場合、自院で育てるなどのリソース確保が必要となる。

ベトナム 全体の 医療通訳 レベル

- 総合病院では日本語対応ができる医師や担当者がいない。
- ハノイにおいては、日本人の日越通訳者を常駐させている外国人向けの診療所は存在。また、一部には日本人医師がいるところもある。専門分野は内科医がほとんどである。(医療通訳派遣を行っているW社)
- 通訳ニーズが発生する理由として、現地医療関係者で日本語(や英語)が出来る人が限られ、またベトナム語で医療言語がわかる日本人は極めて少ないため、言語の問題を心配する人が多いことが挙げられる。
- 病院側からの医療通訳の派遣社員を常駐させたいというリクエストはあまりない。(ビンメック病院のみ常駐、患者に対して年会費で請求)(医療通訳派遣を行っているW社)
- 通訳者が常駐した場合、病院の給与水準に準拠する給与になってしまうデメリットがある。
- 病院にいるベトナム人の医療通訳はほぼ使えない。医療通訳レベルが問題。(E氏)
- こちらで日本人看護師が通訳するのが一番安心する。なかなかいないという認識(T氏)
- 通訳からの伝達が看護師に伝わっているのか課題として存在する。(Y氏)

ダナン市 における 医療通訳 レベル

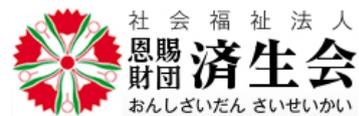
- **ダナンでは医療通訳以前に、日越通訳者のレベルは低い。**
- 通訳の比率はダナンは少ない。医療大学EPAで人を送りこみ、EPAに行けなかった方を自身の会社に所属させるとのこと。(S氏)
- 日本→ベトナムの通訳は使えないレベルである。開業前に日本で通訳研修させる等の事前の対応が必要。(E氏)

N氏による コメント

- 外国人医師がベトナムで診察するには法的に①医師自身ベトナム語が堪能であるか、②外国語ーベトナム語のライセンスを取得し、医療通訳が介在する必要がある。
- 例えば日本人医師の場合、日本語ーベトナム語のライセンスを取得する場合は母国語であることから試験を受ける必要はないが、英語ーベトナム語の場合は英語の試験を受ける必要がある。
- 医療通訳に求められるレベルは非常に高く、保健省に認められる必要がある。具体例を挙げれば、ベトナム人看護師で日本の看護資格を取り、日本の病院勤務経験がある(日本語が堪能な)レベル以上でないといけない。EPAで日本の看護師資格を取った人材は有望かもしれない。(Note: EPAで来日している看護師は20名程度、介護士(ベトナムでは3年制・4年制の看護課程修了)は150名程度。平成26年度からスタートしている。)
- 上記のような経歴の医療通訳は非常に少なく、人件費も通常の現地看護師の10倍(30~40万円/月)は必要だろう。
- ベトナムの医療機関では記録を全てベトナム語、かつ紙媒体で残すことが必要なことから、外国人医師が診察する際は、母国語(または英語)でカルテや処方箋等に記載し、それを医療通訳がベトナム語に記載し直す(または電子カルテにベトナム語で入力したものをプリントアウトする)。これは外来、病棟共通である。

Section 9

医療保険及び医療賠償責任について



医療保険制度

調査結果の概要

公的保険と民間保険

- ベトナムの医療保険は大きく公的保険(加入率70%強)、民間保険に分けられる。
- 公的保険と民間保険では、公的保険が基本的に強制加入なのに対し、民間保険は、任意加入と成る。
- 総じて、保険料は公的保険は安く、民間保険は、それと比較して高い。

公的保険

- 保険料は公的保険は、雇用者側、労働者側が各々負担、民間保険は、全額自己負担。
- 公的保険は、社会保険、失業保険、健康保険に分けられる。(外国人は「健康保険」の強制加入対象)。
- 健康保険の強制加入対象者は、3か月以上の労働契約又は無期限労働契約で勤務する労働者。
- ベトナムの医療制度は、今後高齢化が進むにつれて、退職している年金受給者の医療支出の増大が予想されている。

民間保険

- 富裕層、ビジネスオーナー、民間大手会社勤務者等富裕者層が多い。
- また、加入者を増やすために、すでに病気持ちの人もより加入しやすくする傾向もみられる。
- タイ、インドネシアと比較し、ベトナムは総じて保険に多くお金を使う傾向が見られた。
- ベトナムの保険会社売り上げTop 5は、Prudential(27.11%)、Baoviet(26.02%)、Manulife(11.91%)、AIA(10.34%)、Daiichi (10.27%)

現況から示唆するところ

- 公的保険が還付制なのに対し、それ以外はキャッシュレスでの受診が可能となっており、患者の選択肢が広がっている。
- 公的保険の価格上昇が実施されており、公的保険がカバーする公立病院の診断料金と、私立病院の診断料金の差は縮小する傾向にある。

今後の調査事項

民間保険、外国人対象保険詳細

医療保険制度 – 公的保険と民間保険

公的保険と民間保険では、公的保険が、強制加入なのに対し、民間保険は、任意加入

保険料は公的保険は、雇用者側、労働者側がそれぞれ負担、民間保険は、全て自己負担

保険料は公的保険は安く、民間保険は高い

◆ 公的保険と民間保険概要

公的保険	民間保険
<input type="checkbox"/> 強制加入(ただし任意加入分も存在)	<input type="checkbox"/> 任意加入
<input type="checkbox"/> 保険料は雇用者側、労働者側がそれぞれ負担	<input type="checkbox"/> 保険料は全て自己負担
<input type="checkbox"/> 保険料は安い	<input type="checkbox"/> 保険料は高い
<input type="checkbox"/> 保険料は職業によって異なる(一定)	<input type="checkbox"/> 保険料は保険会社によって異なる

医療保険制度 – 3つの公的保険

ベトナムにおける社会保険の概要

- 「社会保険法」は2007年1月1日に施行、「健康保険法」は2009年1月1日に施行された。

3つの保険

- ベトナムには社会保険法に基づく**社会保険制度**、失業保険に関する法律に基づく**失業保険**及び、健康保険法に基づく**健康保険**がある。
- また、2009年10月1日より外国人は「健康保険」の強制加入対象となり、現地の病院を利用することは考えがたくはあるが、保険料を支払う義務が生じている。保険給付のメリットはないが、加入しない場合法律に反することになる。
- 今後2018年1月1日の法改正により、「社会保険」に関しても外国人にまで適用対象が拡大されることが予想されている。「もっとも、現時点では該当する政府の規則は出されておらず、加入が義務付けられるか否かも不明である。」(出典:西村あさひ法律事務所)

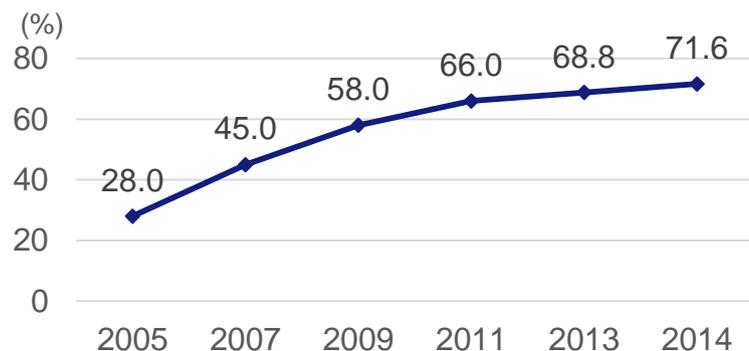
社会保険	<ul style="list-style-type: none"> ◆対象:雇用契約のあるベトナム人のみ ※2018年から外国人労働者も対象になるかは不明。 ◆内容:疾病手当、産休手当、労災・職業病手当、死亡及び年金手当 ◆保険料の負担比率:雇用主18%、従業員8%
健康保険(医療保険) (外国人を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ◆対象:社会保険同様だが労働契約のある外国人を含む ◆内容:医療費の8割を給付(自己負担2割) ◆医療保険適用可能な病院は予め決まっている。 ◆医療レベル、病院の環境、言語の問題などにより外国人は外国人用のクリニックに通うケースが多いが、そうしたクリニックは対象外。
失業保険(10人以上の労働者がいる企業が対象 ⇒ 10人未満の企業も対象に。)	<ul style="list-style-type: none"> ◆対象:3ヶ月以上の雇用契約のあるベトナム人 ◆内容:加入期間の応じた期間、平均給与の60%を給付 ◆負担比率:労働者、国、事業主が労働者の賃金の1%をそれぞれ負担

出典:多田国際社会保険労務士事務所

医療保険制度 – 公的保険加入率・保険適用条件

公的保険加入率は2014年段階において71.6%程度であり、政府は2020年までに加入率を84.3%にするとしている

医療保険加入率推移



(出典) JICA・三菱UFJリサーチ&コンサルティング「アジア地域社会保障セクター基礎情報収集・確認調査報告書要約編」(2012)、JETRO「活発化する世界の医療サービスビジネス~各国・地域の医療サービスビジネス・制度報告~」

医療保険収支

	単位(USDmn)		
	医療収入	医療支出	収入-支出
2004	103.60	78.36	25.24
2006	211.45	250.25	-38.8
2008	427.07	449.51	-22.44
2010	1,135.14	836.31	298.83
2012	1,967.89	1,443.27	524.62
2014	2,399.07	1,842.67	556.40

(出典) Vietnam Health Statistics Yearbook 2014

◆ 保険制度が適用されるケースは大きく分けて3つある

①

医療保険カードに記載された病院にて、診療・治療を受ける場合

②

保険証の定めに基づく専門分野に適した病院の紹介を受けた場合

③

救急時に適切な国営病院にて診察・治療を受ける場合

(出典) ベトナム保健省・Health Partnership Group「Joint Annual Health Review 2012」(2012)、JICA・三菱UFJリサーチ&コンサルティング「アジア地域社会保障セクター基礎情報収集・確認調査報告書要約編」(2012)、JETRO「活発化する世界の医療サービスビジネス~各国・地域の医療サービスビジネス・制度報告~」(2013)

医療保険制度 – 公的保険構造図

公的保険は、労働災害省、保健省、財務省がそれぞれ役割を担い管理している。

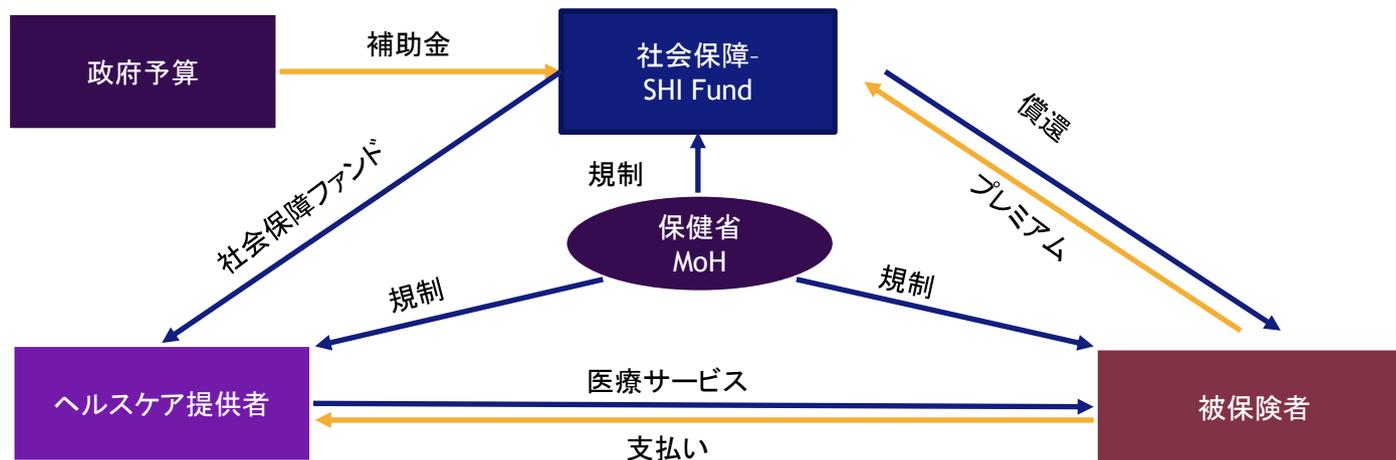
社会保障構造図においては、保健省が、政府予算をもとに、社会保障、ヘルスケア提供者、被保険者を規制。ヘルスケア提供者、被保険者はサービスを楽しむ関係

- 注: 右記の表中の略称は下記の通り
- MOLISA (Ministry of Labor, Invalid and Social Affairs: 労働傷病兵社会省)
 - MoF (Ministry of Finance: 財務省)
 - MoH (Ministry of Health: 保健省)
 - SI (Social Insurance: 社会保険)
 - HI (Health Insurance: 健康保険(医療保険))

◆ 社会保険各省との関係性



◆ 社会保障構造図



医療保険制度 – 公的保険対象者と負担率①

◆ 保険の加入対象者及び負担割合

加入対象者	社会保険		失業保険		医療保険(健康保険)	
	雇用主	労働者	雇用主	労働者	雇用主	労働者
3か月以上の労働契約のあるベトナム人労働者 ※2018年1月1日から、1か月以上の労働契約に基づき勤務するベトナム人労働者および外国人労働者も対象になる可能性						
	18%	8%	1%	1%	3%	1.5%

(出典:TMI総合法律事務所)

◆ 医療保険対象者

• 医療保険の対象(改正医療保険法第12条)

1) 医療保険の強制加入対象者は、3か月以上の労働契約又は無期限労働契約で勤務する労働者であり、外国人労働者を含む。

2) 医療保険の範囲(改正医療保険法第21条)

医療保険に加入した労働者は、以下の費用が医療保険基金から支払われる。

- (a) 診療、治療、リハビリ、胎児の定期診断、出産
- (b) 特定の病気の早期発見や詳細な検査を目的とする診断
- (c) 薬、医療用品、高度なサービス

3) 労働者および雇用主負担の保険料の納付率(改正医療保険法第13条および政令105号第2条)

労働者は月給の1.5%の金額を納付する。

雇用主は労働者給与基金の3%の金額を納付する。

(出典:TMI総合法律事務所)

◆ 外国人が、労働許可証を得てベトナム国内で働く場合、1 社会保険、2 医療保険及び 3 雇用保険への加入の要否が問題となり得る。

- 1.現時点では、外国人労働者は社会保険への加入義務はないが、2018年1月1日以降、ベトナム国内で労働許可証等に基づき働く外国人労働者は、政府の規則に従って、社会保険への加入が「認められる」ことになっている(社会保険法第2.2条、124.1条)。もっとも、現時点では該当する政府の規則は出されておらず、加入が義務付けられるか否かも不明である。
- 2.無期限若しくは3ヶ月以上の有期限の労働契約に基づき働く外国人労働者(上記本文 a)に該当する場合)又は会社の支配人等として働く外国人労働者(上記本文 d)に該当する場合は、医療保険に加入する必要がある(医療保険法第12.1条及びホーチミン市保健局のホームページ掲載の回答)。したがって、済生会から派遣される外国人医師及び看護師が無期限若しくは3ヶ月以上の有期限の労働契約を締結する場合は、医療保険に加入する必要がある。
- 3.外国人労働者は、雇用保険に加入する必要はない(雇用法第3.1条、43.1条)。(出典:西村あさひ法律事務所)

医療保険制度 – 公的保険対象者と負担率②

社会保障対象者

カテゴリーグループ	グループ概要	拠出割合	社会保険によるカバー率(または社会保険サービスを受けているグループの総費用の%)
給与所得者	<ul style="list-style-type: none"> 企業と組織の労働者 	雇用者3%、従業員1.5%	80%
	<ul style="list-style-type: none"> 公務員 		
	<ul style="list-style-type: none"> 軍関係の(公務員) 	給与の4.5%、政府補助金の30%	
ベトナム社会保険受給者	<ul style="list-style-type: none"> 年金受給者 社会保障受給者 失業手当受給者 	引当金の4.5%	年金受給者の95%
			社会保障受給者の100%
			失業手当受給者の80%
政府拠出予算受給者	<ul style="list-style-type: none"> 功労者とその扶養家族; 退役軍人及び革命と独立に貢献した人々 国会と人民評議会のメンバー、防衛省と公安省 貧しい少数民族 6歳未満の子ども 政府のフェロシップに関わる留学生 	最低給与の4.5%	100%
一部政府補助金受給者	<ul style="list-style-type: none"> 貧困層 	最低給与の4.5%、政府からの50%以上の補助金	80%
	<ul style="list-style-type: none"> 学童 & 学生 	最低給与の3%、政府からの補助金の30%	貧困層の95% (2015年以降)
補助金無受給の自発的被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 給与労働者と公務員 	最低給与の3%	80%
	<ul style="list-style-type: none"> 農業家庭、協同組合員、家族経営企業 	最低給与の4.5%	

* 2014年の新法改正で、すべての団体の社会保険加盟が義務付けられた。団体内に複数のグループがある場合、同じ人が複数のグループカテゴリに分類される可能性があり、登録プロセスを複雑にしている。現在、会員グループの分類のための規制基準はない。

出典: 保健省資料及びVietnam Social Securities (VSS)

医療保険制度 – 公的保険における医療収支

現在はGroup1である労働者の数が多いため、ベトナムの医療収入は黒字となっている

ベトナムの医療制度は、今後高齢化が進むにつれて、Group2の医療支出の増大が予想されている

Group 番号	定義
Group1	• 労働者(民間企業、協働組合、警察、自衛隊、国際機関で働く人、議員)、失業者
Group2	• 退職している年金受給者
Group3	• 少数民族かつ家計が経済的に厳しいと政府が認める貧困層及びほとんど貧困層に近い人々 * どの収入から貧困層と分類されるかは不明。
Group4	• 6歳以下の子供
Group5	• 外国人学生かつベトナム政府から奨学金をもらっている人、ベトナムの学生(大学生も含める。)
Group6	• 漁業、林業、農業従事者の配偶者と子供(本人は含めない)

	Insurance card を持つ人数 (百万人)	医療保障収入 (VND10億)	医療保障支出 (VND10億)	収入-支出 (VND10億)
Group1	10,677	20,946	5,268	15,678
Group2	9,482	8,557	14,889	-6,332
Group3	15,427	9,195	5,912	3,283
Group4	9,507	6,028	3,479	2,549
Group5	11,992	4,748	1,814	2,934
Group6	7,560	4,205	10,099	-5,894

(出典Vietnam Health Statistics Yearbook 2014)

医療保険制度 – 民間保険

- ◆ 民間保険は任意加入
- ◆ 1999年までBaoVietが生命保険を営業していた唯一の国営会社であり、独占企業であった。
- ◆ その後外資が相次いで参入。
- ◆ 富裕層、ビジネスオーナー、かつ、すでに病気持ちの人が多く加入

ベトナムにおける民間保険数

ベトナム完全資本	:1社
ジョイントベンチャー	:5社
完全外資	:11社

外資系保険会社一覧(トップ5)

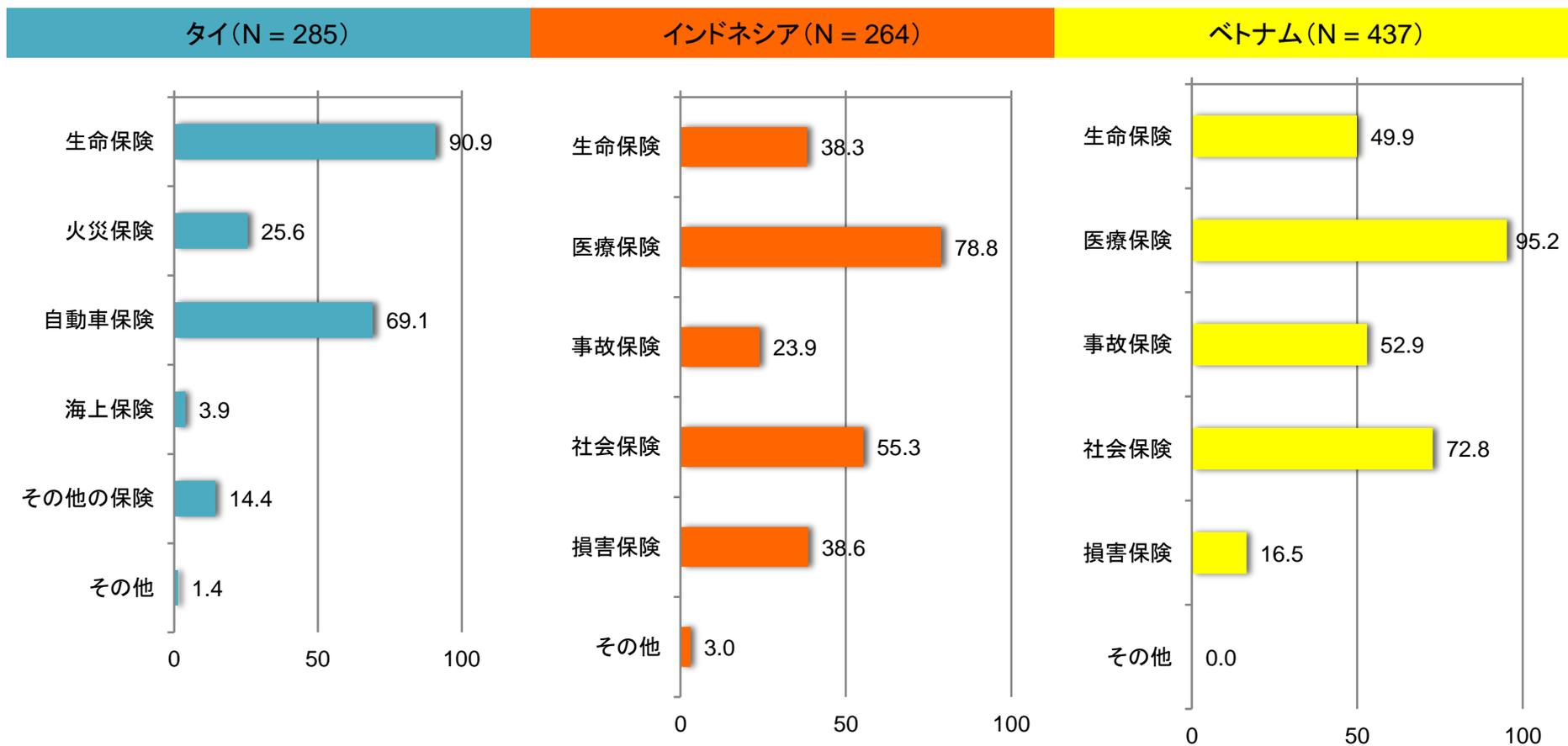
企業	概要
Prudential	Prudential(英国)の子会社
BaoMinh-CMG (Daiichi Vietnam)	外資系と国内企業の合弁会社 CMG(豪州)とBaoMinh(国内大手損保)が50%ずつの割合で出資。さらに2007年の1月に第一生命がBaoMinh-CMGを買収し、この会社の名前を Daiichi Vietnamに変更した。
Chinfon-Manulife	2つの外資系企業の合弁会社: Chinfon(台湾)とManulife (カナダ)がそれぞれ40:60の割合で出資
AIA	AIG(米国)の子会社である ACE(米国)の子会社
ACE Prevoir	Prevoir(フランス)の子会社

出典:ベトナム生保市場への外資系生保の進出に関する考察(神戸大学大学院経営学研究科)

医療保険－民間保険【国別保険購入種別別】

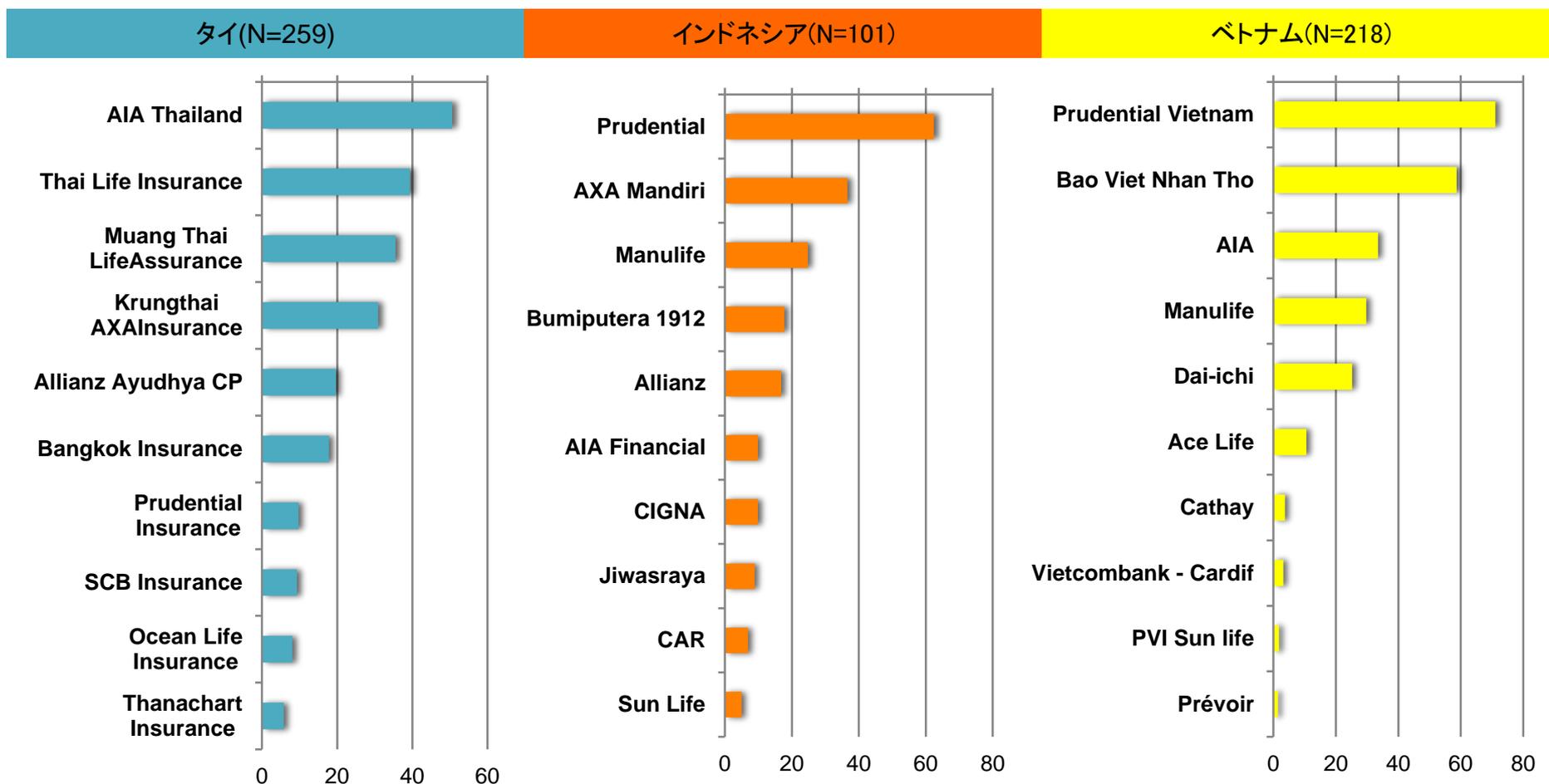
- ◆ タイでは生命保険の契約割合が最も高い(90.9%)
- ◆ しかし、インドネシア(38.3%)とベトナム(49.9%)で生命保険を契約する人が比較的少ない
- ◆ インドネシア(78.8%)、ベトナム(95.2%)共に医療保険の契約割合が高い

購入した保険の種類(合計)



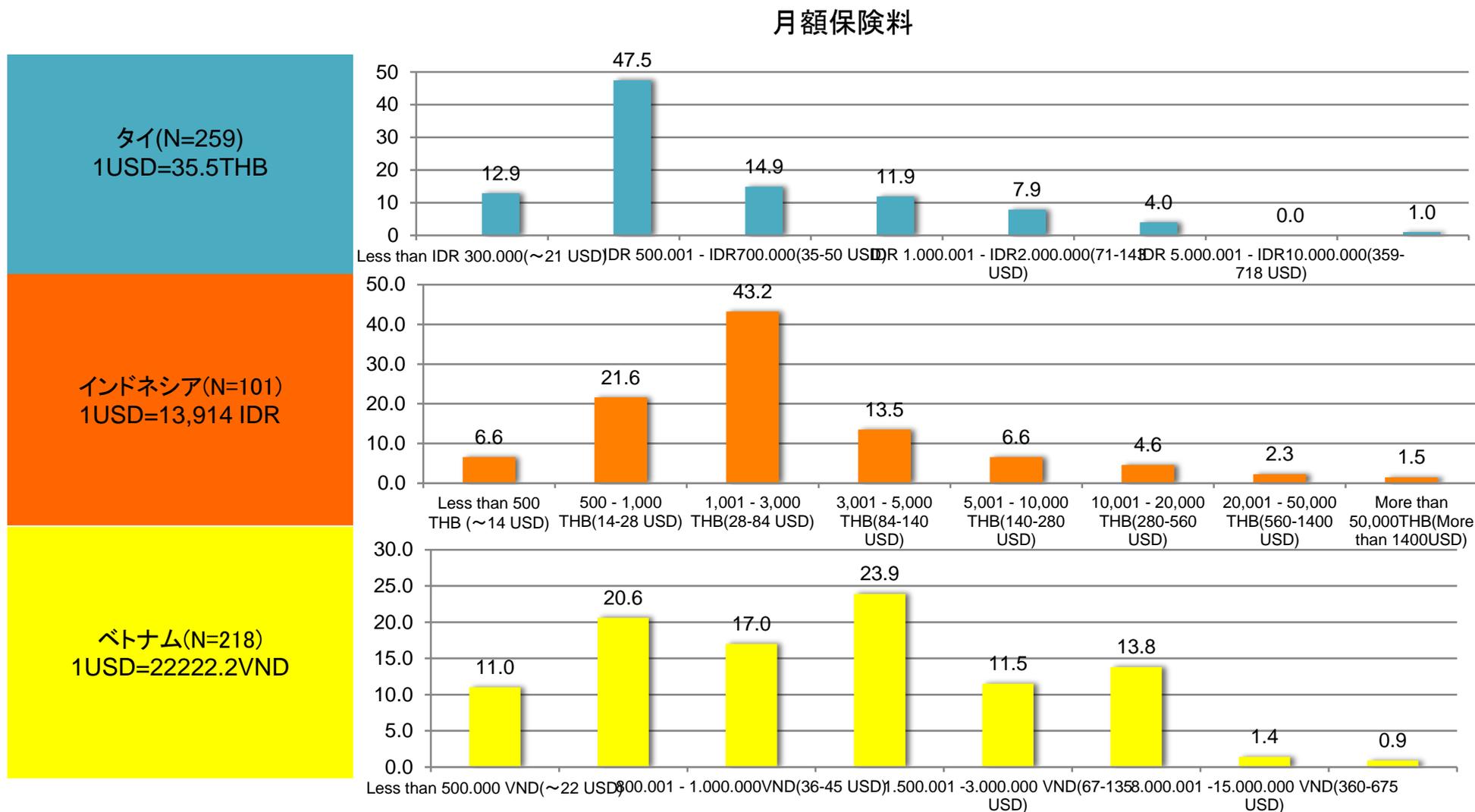
医療保険－民間保険【国別保険会社利用率】

- ◆ インドネシアとベトナムでは「Prudential」が最も利用が高い。
- ◆ これらの国の回答者の62.4%および71.1%は、それぞれPrudentialと契約している。
- ◆ タイの回答者の50.6%が「AIAタイ」の保険会社を選択。
- ◆ Prudential社N氏へのヒアリングによるとPrudential社調べのデータによると、2016年度のベトナムの保険会社売り上げTop 5は、Prudential(27.11%)、Baoviet(26.02%)、Manulife(11.91%)、AIA(10.34%)、Daiichi (10.27%)とのことで、認知、利用率データと売り上げはほぼ一致している。



医療保険－民間保険【国別月額保険料】

- ◆ タイ、インドネシアと比較し、ベトナムは総じて保険に多くお金を使う傾向が見られた。



医療保険制度 – 各関係者ヒアリング①

保険の種類

- 保険は公的医療保険と民間保険に分かれている。そのうち、公的医療保険は幾度かの改定を繰り返していることから、深く理解している医師や看護師はほぼ皆無で、国の機関ですら、そういった資料を保有しているかどうか怪しいとのこと。(S氏、E氏)

公的保険

- 地域によるが加入率は80%程度。保険の適応病院は、レベル1~4に分割されている。レベル1は国家レベルの病院で、レベル2の病院は都市レベルの病院、レベル3は地域レベルの病院、レベル4の病院は誰もがまずそこから診療をスタートする病院とのこと。保険のカバー率は、貧困層(100%カバーされる)、高齢者は10%自分で支払い、90%保険、一般的な社会保険適応者(20~65歳)は20%自分で支払い、80%保険でカバーされる。
- S氏によると、以上のように保険制度はあるものの、保険を受給しない方も多いとのこと。「保険は還付制度で成り立っており、患者が還付を受けとるには2~3時間の待ち時間に加え、書類の準備が面倒で複雑であることから保険を使用できるにもかかわらず、保険を使用せずに済ませる方が多い。」ことが理由である。

民間保険

- 人によっては、国の保険に加えて民間保険にも加入している。民間保険加入者は、キャッシュレスでの診察に加え、国の保険と民間保険でカバーしている分野の病院どちらかを選択することが可能となり、受診の際の選択肢が広がる。保険金は民間保険によって金額が異なるが、一回での受診価格か、または年間の受診価格に制限を設けてその範囲内でカバーする内容が主流なようだ。(Deloitte)

外国人の医療保険

- 日本人駐在員の多くは海外駐在員保険(旅行者の場合は海外旅行保険)に入っており、その場合その保険会社の指定する病院において、キャッシュレスでの受信が可能になる。
- 従って、「日本人の海外保険加入者は、金額を気にせずに海外保険の提携病院先を診療するのが一般的。」(現地日系クリニック)とのこと。医療保険の加入率はあまり多くないようだ。
- 日本人以外が入る保険として、現地の外資系保険会社の商品があげられる。HMBCやCitybankなどの外資系保険会社は、現地で医療保険を提供しており、保険料の目安は、1年単位で通常の医療保険の範囲に歯科の保険も入れて、年間3万5千円以内のようだ。

医療保険制度 – 各関係者ヒアリング②

公的保険は、公立病院のみならず、私立病院でも適用が可能

ただし、公的保険適用金額は定められており、その分を超過した金額に対しては、患者の自己負担（若しくは民間保険がカバー）

病院名	コメント内容
ダナンC病院	<ul style="list-style-type: none"> ベトナム社会保険は、必ずしも公立病院でのみ適用されるものではなく、私立病院での受診においても適用が可能である。 ダナンC病院での説明によると、「ベトナム社会保険局(財務省傘下)と提携している民間病院においては、公的保険適用金額までは、私立病院における診察料が公的保険でカバーされる」という。 こうした私立病院での公的保険の利用においては、高額治療に対しても一部保険補助があるが、上限金額が存在し、最大月給の37か月分までしか補助されない。
ファミリー病院	<ul style="list-style-type: none"> 自由診療であっても、ほぼ100%の病院は社会保険と契約しており、患者は公的保険の適応が可能である。 診療価格については、国の基準は存在するが、あくまで公立病院用の規定であるため、民間病院には適応されない。 国の設定した基準診断価格よりも、より高い金額を取ること可能だが、超過分に対しては税額が増加する。従って、患者への適正価格かを含めて考えて、価格の設定を行っている。
ダナンリハビリテーション病院	<p>保険でカバーしている人の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己負担割合が0% (保険が100%カバー) 対象者は、全対象者の10% 自己負担割合が5% (保険が95%カバー) 対象者は、全体の20% 自己負担割合が20% (保険が80%カバー) 対象者は、全体の60% 自己負担割合が100%(保険が0%カバー) 対象者は、全体の10% (このセグメントには、ベトナムで働く外国人が含まれ、国籍は中国等が多数を占める)

医療保険制度 – Prudential社へのヒアリング

保険の種類は、公的医療保険、自発的医療保険、高額な任意医療保険と成る

民間保険会社に関してはベトナム全土で17社存在し、上位5つの保険会社でシェアの85%程度を占めている

病院での保険適応の仕組み

1. すべての患者はデポジットの支払いが必要
2. 社会保険証を提出する
3. 治療後、病院が金額を計算
4. 総純支払い – デポジット=支払い金額となる

保険の種類

タイプ1
公的医療保険

タイプ2
自発的医療保険
(公的保険)

タイプ3
高額な任意医療保険
(公的・民間保険)

- 一般的な公的保険で、一般的な労働者すべてが対象
- 全ての国民が原則加入する必要がある
- * 上限VND500,000(2,500円)以下なら、80%が政府の負担。それ以上は自己負担

- 政府の省レベルで提供している公的保険
- タイプ1に上乗せして加入が可能な公的保険で、義務ではない
- 主な対象として、政府関連職員や国営工場勤務者があげられる

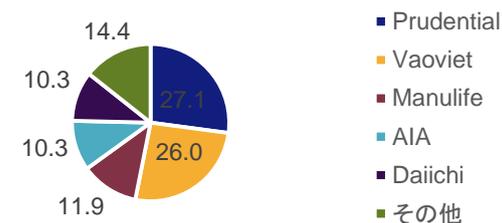
- 公的な保険と民間保険が存在
- 保険料の最低金額はVND2.4百万年(¥11,967/年)だが、VND7.5百万年(¥37,383/年)が平均のパッケージ
- VND2百万/日(¥10,000/日)の病院の治療費が補填される(医療費支出と検査を含む)
- タイプ3のパッケージに加入している人は富裕層。ビジネスオーナーが多い
- タイプ2に入らなくても、タイプ3への加入は可能

出典: プルデンシャル生命保険(ベトナム)とのヒアリングによる

民間保険会社のシェア

- 民間保険会社に関してはベトナム全土で17社存在し、上位5つの保険会社でシェアの85%程度を占めている。

ベトナムにおける保険会社のシェア



出典: 2016 internal prudential report

調査結果の概要

- 医師賠償責任保険(日系保険会社が提供)は存在する。
- 医療訴訟についてのヒアリング結果を総括すると、基本的にベトナムにおいては医療訴訟は(特に公的医療機関において)表面的には多く発生していない様子。
- ベトナムにおいて、公的医療機関に対して裁判を起こすことは、「国に対して訴える」ことに同義であり、日本等の先進国と異なり、基本的に勝算がないため、そのような動きは基本的にはない。
- 現地ヒアリングでも、公立病院においては、病院側と裁判所の癒着があるケースもあるため医療訴訟はほとんど起こらないというコメントもあった。
- 患者が医療ミス SNSに投稿して、それが病院の評判を落とすことにつながるケースも存在。そのような際には、医療機関側と患者側が示談で決着した事例も存在。
- 加えて国民意識の変化から、より裁判のケースは以前よりも高まっており、今後はよりリスクとして顕在化していくことが予想される。

現況から示唆するところ

- 訴訟が極めて少なく、医療ミスがあったからといって訴えられるケースは比較的少ない。
- しかし、私立病院は示談で解決することが多く、リスクがないわけではない。

今後の調査事項

日系の保険会社が提供する医師賠償責任保険について包括的に見る。

医療賠償責任 – 医療賠償責任・訴訟に関して(西村あさひ法律事務所資料抜粋)

◆ 賠償責任保険

病院は診療に関して賠償責任保険に加入しなければならないとされている。

(ア) 保険料

法令上、賠償責任保険の保険料は当該病院におけるリスク評価結果、医療従事者の人数・種類、診療科の数・種類、患者及び病床の数、リスクマネジメント体制の整備及び実施状況その他の要素を考慮して病院と保険業者との間の合意により決定されるものとされている。

(イ) ベトナムにおける医療過誤訴訟

ベトナムにおける医療過誤訴訟の件数について、公式な統計は不見当であるが、当職らによる調査によれば、近年、医療過誤事件は多く発生しているものの、その多くが病院と患者との間の交渉により解決されているようである。

例として、ホーチミン市最高裁判所が the Saigon Eyes Hospital に約 VND1,000,000,000 の損害賠償を命じた裁判(下記リンク参照)が挙げられる。<https://www.vietnambreakingnews.com/2015/01/vietnamese-american-wins-46700-claim-against-eye-hospital>.

医療賠償責任 – 医療訴訟の現状

医療訴訟の現状

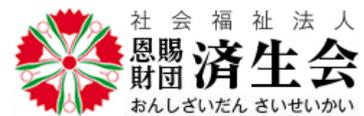
- 現地で医療通訳派遣を行う医療サービス会社によると、「**医師賠償責任保険(日系の保険会社が提供)は存在するが、訴訟が極めて少ない国という理由から、加入者はほとんどいない**。また、裁判制度に対する低い信頼度の為、示談が多い。裁判にまで持ち込むケースはほとんどない」とのこと。
- またDeloitteベトナム支店でも「**訴訟は文化としてほとんどない**。裁判のシステムが複雑すぎて、関わりたくない人が多い」としているため医療訴訟のケースは極めて少ない。
- ハイチャオ病院の医師は、「公立病院では国レベルで守ってもらえるので、医師が責任を負わないが、私立病院はそう言った保護がなく、個人レベルで、医師が責任を負うこともある。」とのコメントがあった。
- 損害賠償保険は入っている。訴訟はベトナムではあるがここでは幸いまだない。(ファミリー病院院長)
- ローカルな病院では医師の発言力が強く訴訟はほとんどない。しかし、私立病院では患者の力も強くなってきており、現状として訴訟までは至らないもの、**患者がSNSサイトへの投稿等世論に訴える行為を行った場合は、患者と解決に向けて交渉をする必要がある**。(N氏)
- ベトナムにおいて、**公的医療機関に対して裁判を起こすことは、「国に対して訴える」ことに同義**であり、日本等の先進国と異なり、基本的に勝算がないため、そのような動きは基本的にいない。
- 医療機関において何らかの**医療事故が起こったとしても、ベトナムにおいて訴訟を起こすために協力する医師が基本的に少ないため、病院側の過失の事実を集めることは困難**。
- ベトナムでは、医療訴訟に訴える代わりに、問題等があると病院の評判等を書き込むサイトに記載するようだ。場合によっては、そこでの書き込みを消す代わりに示談の提案が病院側からあるケースも存在
- 中国人医師が無免許で病院を運営して、その上で患者を死亡させたという事件があった。しかし医師が国に帰ったので裁けないという結果に終わった。

医療訴訟以外にどうするのか

賠償責任を問う事態になったケース

Section 10

医療機器について



日本製医療機材導入状況・メンテナンス体制

調査結果の概要

日本製医療機材導入状況

- 主な輸入先は米国、日本、ドイツ、中国、その他ヨーロッパ諸国であり、日本が17%を占める。Espicom、Uncomtradeによるベトナムの医療機器の輸出入金額の推移を見ると、医療機器の輸入額は年々伸びている傾向にある。
- 基本的に、日本企業が国際競争力を有する医療機器は、ベトナム市場に占める日本のシェアも高い傾向にある。
- ベトナムでは、輸入医療機器に関して販売についての個別の登録制度は存在せず、輸入許可を取得した事業者が販売を行う事ができる。
- 診断機器などではリースが行われている。リースの価格、期間は機器によって異なる。
*いわゆる「リース」ではなく、メーカーが(メーカーによってはリース会社を通し)病院に分割で売却し、払い終わると所有権は病院側に移るハイヤーパーチェス形態も存在。

ベトナムにおける医療機器調達状況

- 現地において、日系医療機器をはじめとした、医療機器の輸入商社は複数存在。
- ベトナムにおいてライセンス申請済みの医療機器であれば、一定程度の時間をかければ入手可能
- ベトナムにおいては、中古の医療機器の販売は許可されていない。

現況から示唆するところ

- ベトナムでは日本の医療機材に対する信頼が厚く、日本の医療機材を取り扱う商社も多々ある。
- 入手可能な医療機器は、それなりに多いと推察されるが、特殊な機器等が必要かについては事前に確認することが望ましい。
- しかし、医療機器へのメンテナンス体制が現地ではきちんと行われていない場合もあるため、いかに管理を徹底するかが課題となる。

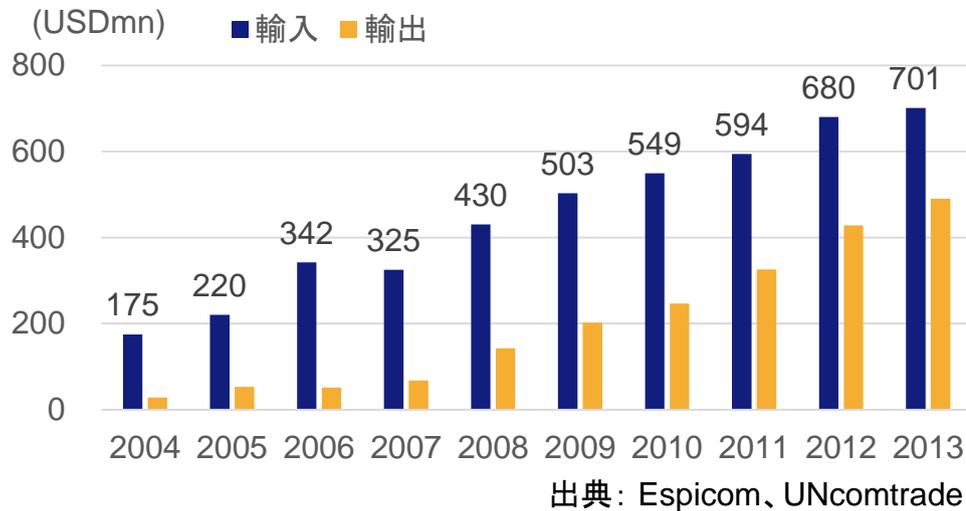
今後の調査事項

他の医療商社における調達状況の確認
他病院のメンテナンス体制

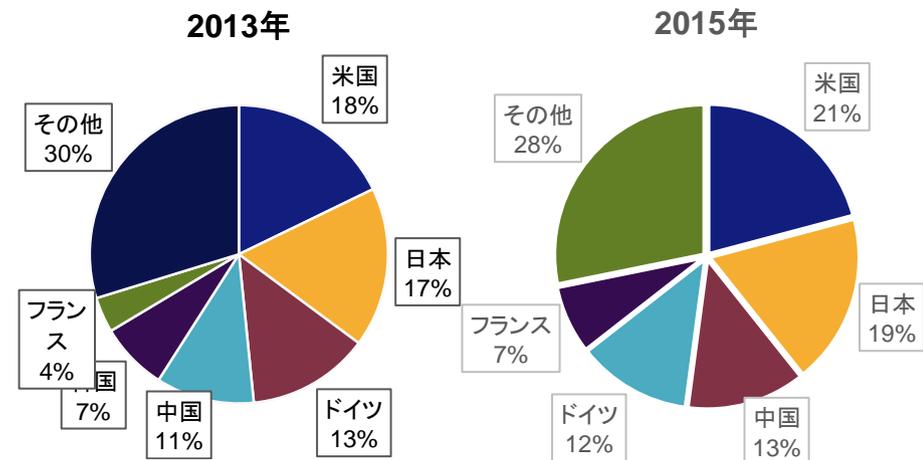
医療機器の輸入及び日本製医療資機材の導入状況

主な輸入先は米国、日本、ドイツ、中国、その他ヨーロッパ諸国である。ただし、上位3カ国の割合を見ると、米国:18%、日本:17%、ドイツ:13%で拮抗しており、全体の約半分を占めている

ベトナムの医療機器の輸出入金額の推移

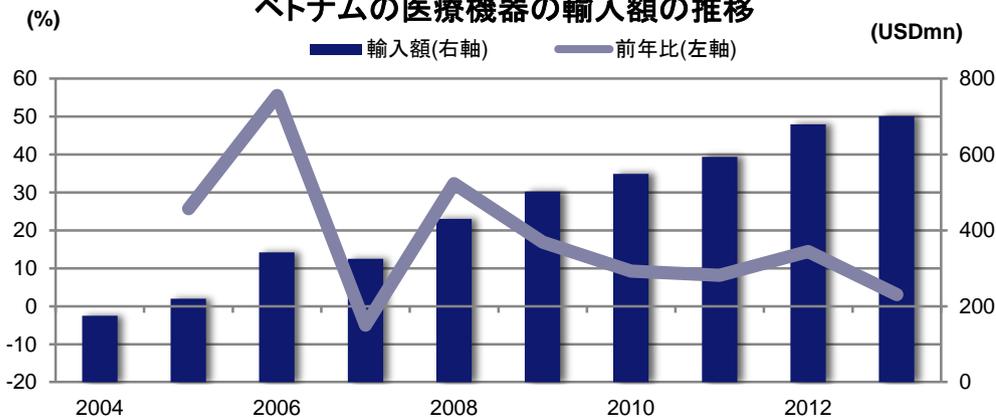


医療機器の輸入相手国の割合(2013年)



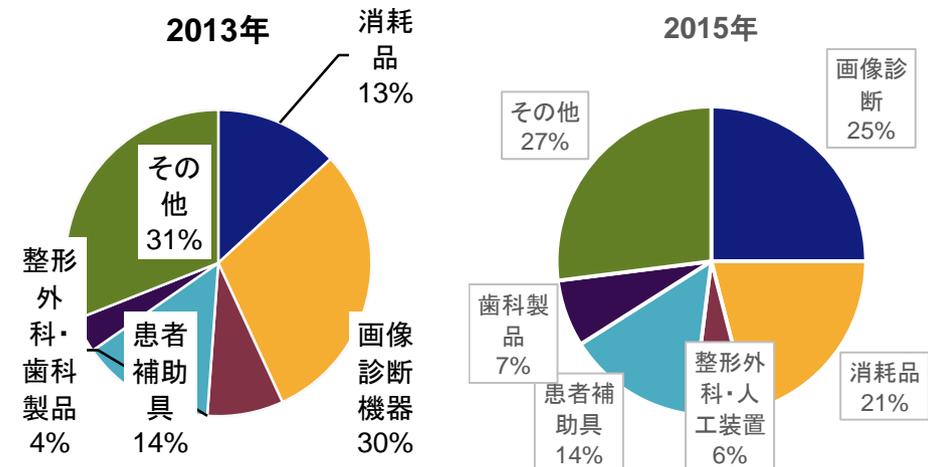
出典: UNcomtradeデータを元にJ-ASA作成

ベトナムの医療機器の輸入額の推移



出典: UNcomtradeデータに基づきJ-ASA作成

輸入構成

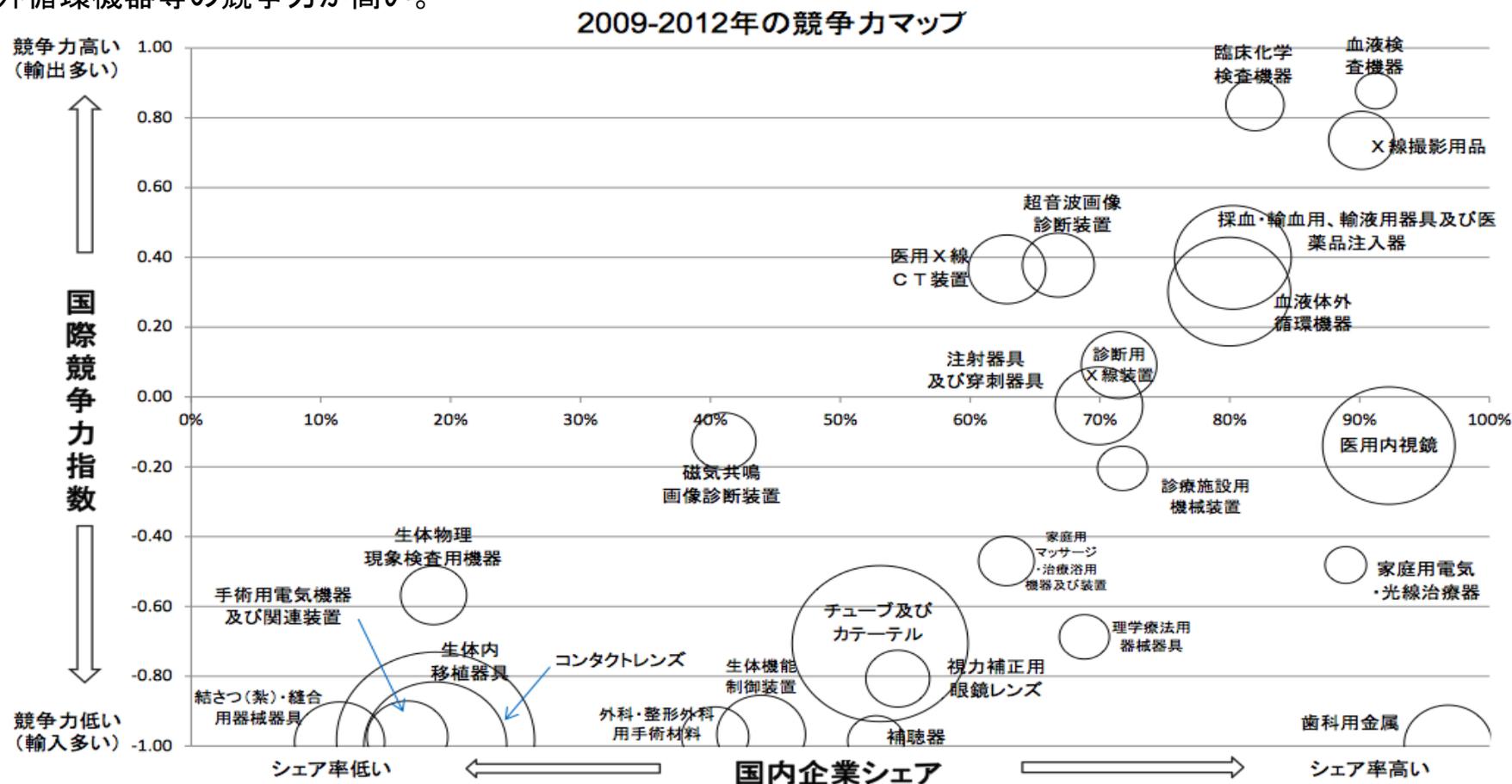


日本の医療機器のプレゼンス及びメンテナンス体制

日本の医療機器の国際市場における競争力は、機器の種類によって大きくばらつきが存在。基本的に、日本企業が国際競争力を有する医療機器は、ベトナム市場に占めるシェアも高い傾向にある。

日本医療機器のプレゼンス

- ◆ 具体的には、血液検査機器、臨床化学検査機器、X線撮影用品、採血・輸血用、輸液用機器及び医薬品注入器、血液対外循環機器等の競争力が高い。



注：日本国内企業シェア=(生産金額-輸出金額)/国内市場、国際競争力指数=(輸出金額-輸入金額)/(輸出金額+輸入金額) 出典：経済産業省における医療機器産業政策について(平成26年11月)

医療機器における流通市場

ベトナムでは、輸入医療機器に関して販売についての個別の登録制度は存在せず、輸入許可を取得した事業者が販売を行う事ができる。また、医療機器の広告にあたっては、別途登録が必要となる。注意しなければいけないのは、ベトナムの法律の改正は非常に頻繁に行われ、ベトナム語版の発表後、英語版の公表が遅れ気味なため、適宜確認する必要がある。

- ◆ ベトナム医療機器市場には、外資系とローカル系販売店（≒サプライヤー）が存在し、病院との重要なつなぎ役を果たしている。特にベトナムの医療機関は公立病院の比率が高い為、主な顧客となる。そのため、公立の大規模病院が年に1回（又は2回程度）行う入札が大きな影響を与えている。

1. 一般的なバリューチェーン



- 保健省の管轄下にある公立病院（特に中央レベルの病院）は、入札前に保健省に対し何の機器をどの程度の価格で購入予定であるか予算案を提出し、承認を得る必要がある。
* 病院とサプライヤー業者間による贈賄関係の根絶のためこのような方法がとられるようになった。

2. 購入とリースについて

購入

- X 100%外資系企業は直接病院への販売不可
- 製造業者がディストリビュータを介して販売
ディストリビューター（機器）例：JVC、Thanh An、Viet medical、Ming Tam、Viet Thai
ディストリビューター（薬）例：Zurich、Diehem

リース

- 診断機器などではリースが行われている。リースの価格、期間は機器によって異なる。
- いわゆる「リース」ではなく、メーカーが（メーカーによってはリース会社を通し）病院に分割で売却し、払い終わると所有権は病院側に移るハイヤーパーチェス形態が多い。

3. メンテナンス・修理体制

- 現地代理店ルートを活用して各病院に納品した後、**定期的メンテナンスや故障への対応が必要不可欠**
- その人材確保ができなければ満足なサービスの提供は難しく、最大の課題となっている。
- 実際、高度医療機器の場合、故障が発生すると依然としてシンガポールやタイからエンジニアを派遣してもらう例が多く、それ迄に数週間を要することも有る
- **保証は基本1年となる。**その後1)または2)のいずれかの方法が用いられる。
- 1) 1年以上のメンテナンスサービスを購入する。2) 機械が破損したときに支払う。

医療機器供給先候補 – 外資(ハノイ)

会社名	概要
★ Biotech Viet Nam	モノクローナル抗体、化学物質、医療用消耗品をはじめ、医療機器、実験設備等を取り扱う。DB Biotech、Medical Network S.A、Mediana、Bioclar、Biont、Sigvaris、RI.Mosなどがパートナー。
★ BM Vietnam	2001年設立の企業で、超音波洗浄器(独 ELMA)、医療用現像機(ダイトー)、消化器内視鏡(オリンパス)、尿道内視鏡(ペンタックス)、心電計・除細動器(フクダ電子)、脳波形(米 Hillusa)、骨密度測定器(韓国 Medison)などを取り扱う。3B、A. Krusss、Erba、Extech、Hettech、Memmert、Sturdyなどをパートナーにその他実験設備、医療機器を取り扱う。
★ BMN 医療・科学設備 (BMN MSI CO., LTD)	エンドキシン検査機器(米 Charles River)、クリーンルーム用機器(独 Biotest)、患者モニター(中国 Kernel)、4D超音波診断装置(中国 Siui)、生化学分析装置(伊 BPCbioesed)、遠心分離機(独 Hettich)、真空採血管(中国 Improve)などのベトナム代理店。
Cao Cuong 医療機器 (Cao Cuong Medical Service)	韓国企業の2D、3D、4D超音波診断装置の流通業者であるほか、超音波診断装置(日立アロカメディカル、カナダ Ultrasonix)、骨密度測定装置(韓国 Osteosys)、断層撮影装置(東芝、Siemens、日立)、心電計(日本光電、韓国 Bionet)、耳鼻咽喉科用内視鏡、コルポスコピー、その他消耗品等を取り扱う。
Dai Phong 商業・輸出入社 (Daiphong Co., Ltd)	歯科用機器を取り扱い、中国 Foshan Suntem Medical Apparatusの歯科用診察台、Wenling Bofon Electricのコンプレッサー、Guilin Woodpecker Medical Instrumentのスクレーラーの独占流通業者。

会社名	概要
★ハノイ医療機器技術開発 (HANMED)	米 GE の画像診断設備、Hillusa Corp のベトナム、ラオス、カンボジア代理流通業者。
Kien Cuong 医療機器 (KCM Co, Ltd)	台湾製、中国製を中心とした各種歯科用機器、米 Ultradent、Dentsplay、ジーシーなどの各種歯科医療製品を取り扱う。
ベトナム医療機器 (Meditech Vietnam)	韓国 Alpinion 4D 超音波装置、Medien デジタル X 線装置の独占流通業者。その他 Osteosys の骨密度測定装置、韓国 Urontech の体外衝撃波結石破碎装置を取り扱う。
★ Minh Tam 設備 (MITALAB CO., LTD)	2001年に設立された企業で、生化学分析装置(米 Beckman Coulter、スペイン Biosystems)、血液ガス分析装置、自動採血管準備装置(テクノメディカ)、細胞計数装置(仏 SFRI)などを取り扱う。
★ MPT 科学医療機器 (MPT SECO., LTD)	Elisa 分析装置(米 Awarennes)、2D、3D、4D 超音波装置(Siui)、患者モニター(中国 EDAN Instruments)、コルポスコピー(中国 KERNEL)、消化器用内視鏡(オリンパス、富士フィルム)、遠心分離機(独 HERMLE、Hettich)のほか、X 線診断装置や耳鼻咽喉科内視鏡、産科用機器、電子メス、各種実験機器、消耗品等を取り扱う。
Phat Trien (LLD Vietnam Company Ltd.)	眼下関連機器を取り扱い、米 Alcon(人工水晶体、フェイコ)、トプコン(診断機器、手術用顕微鏡)の正規流通業者。
Sao Mai 化学物質・医療機器 (Sao Mai Chemical-Medical Equipment Co., Ltd.)	超音波診断装置(GE)、X 線診断装置(Cbm Medical Equipment)、内視鏡(オリンパス)、現像機(ダイトー)、生化学分析装置(伊 Hospitex)、血球計数器(日本光電)、人工呼吸器(アコマ)などを取り扱う。

★は公立病院の取引実績多く、知名度が高かった会社

医療機器供給先候補 – 外資(ハノイ)

会社名	概要
★ Tai Loc 商業・技術サービス (TALOC CO.,LTD)	X線画像診断装置(韓国 Genoray、韓国 KY Medicare、島津製作所)、心電計・脳波計・筋電計(日本光電)、視力検査装置(コーワ)、胎児心拍モニター・コルポスコピー(米 MedGyn)のほか、救急救命、実験、血液バンク、耳鼻咽喉科、手術用の消耗品等を取り扱う。
★ Thang Long 設備物資商業 (THANG LONG TRADING MAT)	緊急蘇生、オペレーションシアター、実験装置、機能診断、産科および小児科、画像診断、消耗品、その他の医療機器を取り扱う。
★ Ultrasonic Services Pte LTD	シンガポール系の医療機器販売企業。Siui の超音波診断装置の正規流通業者である他、米 Terason の超音波診断装置や韓国 Poskom などの X 線診断装置、骨密度測定装置、コルポスコピー、患者モニターなどを取り扱う。
Viet-Han 医療機器 (VHM.,JSC)	医療機器の生産・販売を行う韓国系の企業。超音波診断装置(韓国 Alpinion、Medison)、X 線診断装置(Listem、Poskom)、MRI(韓国 AILAB/独占流通業者)、患者モニター (Votem)などを取り扱う。
Vietnam DBB	2002 年に設立された企業で、耳鼻咽喉科用内視鏡設備(中国 Pengkang Electronics)、超音波診断装置(中国 Sonoscape)、MRI(中国 Wandong)、X 線診断装置(仏 Primax International)、歯科用診察台(中国 Best Dent)のほか、手術用具、救急救命、産科、消耗品などを各種取り扱う。

会社名	概要
★ Viet Nhat 医療機器 (J&V medical instrument)	日本の大学で学んだ技術者が 2001 年に設立した企業で日立の代理店。MRI、CT スキャナ、超音波診断装置、生化学分析装置、人工透析装置などのほか、医療排水システムも取り扱う。
★ Viet Thai 商業・技術サービス (Viet Thai Trading and Service Technology)	2002 年に設立された企業で、世界銀行や JICA などが実施するプロジェクトに多数参加している。多機能ベッド(米 Hill-Rom)、血中酸素飽和度計(米 Masimo)、屈折測定装置(ライト製作所)、レーザー網膜治療機(仏 Quantel Medical)などをはじめ、手術用設備、耳鼻科、小児科、産科、家庭用など各種商品を取り扱う。
★ VINATECH	医療用ガスシステムの供給・据付、各種医療機器の修理・メンテナンス、医療機器の販売などを行う。ガスシステムはセントラルユニ、独 AL-KO、ベトナム Reetech などを取り扱う。

★は公立病院の取引実績多く、知名度が高かった会社

出典: JETRO「ベトナムにおける医療機器の輸入制度 2011年11月」、現地ヒアリングを基にJ-ASA 作成

医療機器供給先候補 – 外資(ホーチミン)

会社名	概要
★ Draeger Medical Viet Nam	独 Draeger の現地法人
Hoang Long 医療機器 (HOANG LONG MEDICAL EQUIPMENT CO.,LTD)	2004 年に設立された企業で、超音波診断装置(フクダ電子)、脳波計(米 Viasys Healthcare)、スパイロメーター(スイス NDD)、脳血流測定器(中国 Edan)、呼吸機能検査装置(スペイン Sibelmed)の他、産科、歯科、眼科、耳鼻咽喉科用の機器を取り扱う。
ホーチミン市医療技術機器 (Ho Chi Minh City Medical Technical Services)	1975 年に設立されたホーチミン市保健局の部局を前身とし、国営企業としての活動を経て 2010 年に株式会社化した企業で、医療機器では、X 線診断装置や超音波診断装置、各種手術用設備、保育器などを取り扱い、手術用の手洗い台やベッドなどは自社生産している。
HTL Trading	心臓ペースメーカーをはじめ循環器関連機器を中心に取り扱い、Medtronic、CR Bard が主なパートナー。
Kim An Thanh	韓国 Samsung Medison の 2D、3D、4D 超音波診断装置の正規流通業者。
★ Minh Khoa	X 線診断装置(米 Control-X)、現像機(エルクコーポレーション、米 AFP)、患者モニター(米 Infinium、Dremed)、人工呼吸器(スウェーデン Maquet)、人工呼吸・麻酔機(Infinium)、内視鏡的破碎装置/結石破碎装置(スイス EMS、仏 Direx)などを取り扱う。
N.K.LUCK Vietnam	マレーシア系の歯科医療機器を扱う企業で、X 線診断装置、診察台、ドリルなどブラジル Gnatus、豪 W&H、米 Luma、豪 Trainer-MRC、米 Maru などの製品を扱う。

会社名	概要
Tam Thu 医療機器輸出 (Systolic)	米 GE の画像診断設備、Hillusa Corp のベトナム、ラオス、カンボジア代理流通業者。
★ VIMEC 商業・投資 (VIMEC TRADING INVESTMENT CORPORATION)	台湾製、中国製を中心とした各種歯科用機器、米 Ultradent、Dentsply、ジーシーなどの各種歯科医療製品を取り扱う。
★ Xuan Vy (Xuan Vy Co., Ltd)	デジタル X 線センサー(アールエフ/代理店)、胸部レントゲン(マンモグラフィ/韓国 Radieq/代理店)、移動レントゲン装置(Hyundai)、患者モニター(Infinium)、脳波計(新生児用/米 Natus)、保育器(Natus/韓国 Choong Wae)、ワイヤレス口内カメラ(アールエフ)のほか、産科、耳鼻科、救急救命などの各種機器を扱う。

★は公立病院の取引実績多く、知名度が高かった会社

出典: JETRO「ベトナムにおける医療機器の輸入制度 2011年11月」、現地ヒアリングを基にJ-ASA 作成

医療機器供給先候補 – D社

ベトナムで、初めて医療機器を取り扱った企業の一つであり、今回調達希望機器のリストを送ったところ、一覧にして提示してくれた

項目	説明
輸出入に関して	<ul style="list-style-type: none"> 輸入許可が下りれば問題ない。書類が全て整えば基本輸入は可能。 D社は大きい会社で信用があるので書類で問題になることは少ない。
調達期間	<ul style="list-style-type: none"> 調達する医療機器が、既にベトナムにおいて輸入許可を得ているか否かによって、調達までの時間は異なってくる。 輸入許可を既に取得している場合、通常3か月以内で調達可能。 どこの国から調達するかによって調達期間異なる。
メンテナンス体制	<ul style="list-style-type: none"> 大都市(ハノイ、ホーチミン、ダナン)での購入であればメンテナンス対応は問題ないと思われる。 大手の医療機器を購入する(東芝はベトナムに販売代理店を持つ)と、検査コストは高い。エンジニアが検査し、サプライヤーにスペアパーツの送付を依頼するなど、機器によってメンテナンス方法が異なる。 修理に関しては、特段難しいというのの特にない。製造元がD社にメンテナンスを許可しており、かつ製造元は十分なスペアパーツをキープしている。 <p>機器によるメンテナンスの難易度</p> <ul style="list-style-type: none"> 使用頻度が高いものは、故障も起こりやすいが修理しやすい。 エコーなどは対応すぐできるが、CTスキャナなど高額医療機器はより難しい。
支払い・保証	<ul style="list-style-type: none"> 12-24ヶ月は最初のコストに含まれ、無償でメンテナンスを行う。 24ヶ月超えたものは発生ベースで払うのか 24か月以降は、何か問題があれば、修理サービスの料金を払う必要がある。 定期的な機器チェックをし、実施期間を決めて対応。それによって価格も高くなる。
中古機器について	<p>法律で決まっているので、輸入は不可能。(機器を中古で入れようとして騒動となった、日本の会社あり)</p>

医療機器供給先候補 – D社調達可能リスト①

必要医療機器リストに基づき、調達可能リストを作成。三カ月以内に調達可能なものがほとんどを占める

機器一般名称	分類	型番	メーカー/国	同ブランド 調達可能	異なる ブランドで 調達可能	3か月以内 に調達可 能	調達可能 だが時間 を要する	調達不 可	URL
X線一式	放射線診断関連機器								
X線CT(MDCT)	放射線診断関連機器	Difinition AS (64 slide)	Siemen/ Germany			x			http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/ct/
造影剤注入装置(CT)	放射線診断関連機器	OptiStar Elite	Mallinckrodt/Liebel-Flarsheim Company LLC/ USA			x			https://www.nemoto-do.co.jp/pr_ct/
X線TV	放射線診断関連機器					x			http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/xray/rf/
一般X線撮影装置	放射線診断関連機器	Titan 2000 Dual Plus	Vikomed/VietNam			x			http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/xray/rx/
血管造影(循環器系)X線診断装置	放射線診断関連機器							x	http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/xray/vl/
回診用X線撮影装置	放射線診断関連機器	Pax i	Vatech / Korea			x			http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/xray/mobile/index.html
MRI一式	放射線診断関連機器								
MRI機器	放射線診断関連機器	Magnetom Essenza	Siemen/ Germany				x		http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/mri/
造影剤注入装置(MRI)	放射線診断関連機器		Siemen/ Germany				x		https://www.nemoto-do.co.jp/pr_mr/index.html
超音波診断装置一式	生理検査関連機器								
心臓超音波診断装置	生理検査関連機器	Imagyne	ECM/ France		x				http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/us/
腹部超音波診断装置	生理検査関連機器	Imagyne	ECM/ France		x				http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/us/

医療機器供給先候補 – D社調達可能リスト②

必要医療機器リストに基づき、調達可能リストを作成。三カ月以内に調達可能なものがほとんどを占める

機器一般名称	分類	型番	メーカー/国	同ブランド 調達可能	異なる ブランドで 調達可能	3か月以内 に調達可 能	調達可能 だが時間 を要する	調達不 可	URL
麻酔関連	手術関連機器	MORPHEUS LT	Siare/Italia			x			https://www.acoma.com/products/kma1300.php
電気メス	手術関連機器	DT-400S	Daiwha/Korea		X				http://www.mera.co.jp/a03_3.html
腹胸腔鏡手術一式	手術関連機器							x	http://www.olympus.co.jp/jp/medical/general_surgery/system/index.jsp
超音波手術器	手術関連機器							x	http://www.olympus.co.jp/jp/news/2002b/nr020927ssurgj.jsp
人工呼吸器	集中治療関連機器	Extend XT/ T75/ T60	Air liquide/ France		X				http://www.covidien.co.jp/medical/products-category/cate2-3
生体情報モニタ(ポリグラフィシステム等)	集中治療関連機器	DS 7000/ DiST/ USA	DiST/USA		X				http://www.fukuda.co.jp/medical/products/patient_monitor/
人工心肺	集中治療関連機器	HL-20	Maquet/Germany			x			http://www.mera.co.jp/b_seihin/b01_1_d01.html
内視鏡一式	診断・治療関連機器		Hoya – Pentax/ Japan			x			http://www.olympus.co.jp/jp/medical/gastroenterology/structure/index.jsp
上部消化管汎用ビデオスコープ	診断・治療関連機器								
下部内視鏡ビデオスコープ	診断・治療関連機器								
十二指腸内視鏡ビデオスコープ	診断・治療関連機器								
小腸内視鏡ビデオスコープ	診断・治療関連機器								
気管支ビデオスコープ	診断・治療関連機器								
除細動装置	診断・治療関連機器								http://www.fukuda.co.jp/medical/products/def_aed/
手術室用除細動器	診断・治療関連機器	TEC 5531	Nihon Kohden/Japan			x			
AED	診断・治療関連機器	TEC 5531	Nihon Kohden/Japan			x			

医療機器供給先候補 – D社調達可能リスト③

必要医療機器リストに基づき、調達可能リストを作成。三カ月以内に調達可能なものがほとんどを占める

機器一般名称	分類	型番	メーカー/国	同ブランド 調達可能	異なる ブランドで 調達可能	3か月以内 に調達可 能	調達可能 だが時間 を要する	調達不 可	URL
透析用装置	透析関連機器								
血液浄化装置	透析関連機器	Prismatlex	Gambro/ Sweden			x			http://www.toray-medical.com/medical/kyusei/detail.html?id=08329AD39C4AB1D449257D3F00230981
透析液供給装置	透析関連機器							x	http://www.toray-medical.com/medical/touseki/detail.html?id=5ABA9C4BC28F628149257B8500483679
透析用水処理装置	透析関連機器	GE	Oswonis/ USA			x			http://www.toray-medical.com/medical/touseki/detail.html?id=B11C01A7B6D548EC49257B85004871F0
心電図関連	生理検査関連機器								http://www.nihonkohden.co.jp/iryo/products/physio/01_ecg/
心電計	生理検査関連機器	ECG 1250	Nihon Kohden/Japan			x			
ホルター心電計	生理検査関連機器	Lifecard CF	Spacelab/USA-UK			x			
ホルター解析装置	生理検査関連機器	90217	Spacelab/USA-UK			x			
輸液ポンプ	病棟用ME関連機器	TOP 2300	TOP/Japan-Malaysia			x			https://www.terumo.co.jp/medical/equipment/me37.html
シリンジポンプ	病棟用ME関連機器	TOP 5500	TOP/Japan-Malaysia			x			https://www.terumo.co.jp/medical/equipment/me49.html

医療機器供給先候補 – D社調達可能リスト④

必要医療機器リストに基づき、調達可能リストを作成。三カ月以内に調達可能なものがほとんどを占める

機器一般名称	分類	型番	メーカー/国	同ブランド 調達可能	異なる ブランドで 調達可能	3か月以内 に調達可 能	調達可能 だが時間 を要する	調達 不可	URL
肺(呼吸)機能測定装置	生理検査関連機器	HI 801	Chesh/ Japan			x			http://www.fukuda.co.jp/medical/products/pulmonary/
パルスオキシメーター	生理検査関連機器	DS 1000	DisT/USA			x			http://www.aandt.co.jp/jpn/product/ea.htm
脳波計	生理検査関連機器							x	http://products.sysmex-biomerieux.net/clinical/c110.php
誘発電位・筋電図検査装置	生理検査関連機器	EEG 1200	Nihon Kohden/ Japan			x			http://www.nihonkohden.co.jp/iryo/products/physio/04_meb/
ディスクリット方式臨床化学自動分析装置	検体検査関連機器		Rocher Hitachi/ Japan			x			http://www.toshiba-medical.co.jp/tmd/products/cl/
血液ガス分析装置	検体検査関連機器							x	https://www.healthcare.siemens.co.jp/point-of-care/blood-gas
高速液体クロマトグラフシステム	検体検査関連機器		Shimadzu/ Japan				x		http://www.an.shimadzu.co.jp/hplc/hplc.htm
自動血球計数CRP測定装置	検体検査関連機器							x	http://www.fukuda.co.jp/medical/products/bloodcell_crp/lc_767crp.html
自動浸透圧測定装置	検体検査関連機器							x	http://www.an.shimadzu.co.jp/hplc/hplc.htm
自動電解質分析装置	検体検査関連機器		Roche Hitachi/ Japan			x			http://www.fukuda.co.jp/medical/products/bloodcell_crp/lc_767crp.html

医療機器供給先候補 – D社調達可能リスト⑤

必要医療機器リストに基づき、調達可能リストを作成。三カ月以内に調達可能なものがほとんどを占める

機器一般名称	分類	型番	メーカー/国	同ブランド 調達可能	異なる ブランドで 調達可能	3か月以内 に調達可 能	調達可能 だが時間 を要する	調達 不可	URL
全自動化学発光酵素免疫測定システム	検体検査関連機器		Roche Hitachi/ Japan			x			https://www.fujirebio.co.jp/information/20151001.html
全自動血液凝固分析装置	検体検査関連機器							x	https://www.lms.co.jp/products/medical/medical02/post_42.html
全自動血液培養装置	検体検査関連機器							x	http://www.fujirebio.co.jp/products/lumipulse.html
全自動血球計数器	検体検査関連機器							x	http://www.kyowamx.co.jp/products/device/caogtron350.html
臨床検査用分光光度計	検体検査関連機器		Shimazu/Japan				x		http://www.hitachi-hightech.com/jp/product_list/?ld=sms3&md=sms3-1&sd=sms3-1-3
免疫発光測定装置	検体検査関連機器							x	http://www.fujirebio.co.jp/products/lumipulse.html
自動免疫染色装置	検体検査関連機器		Roche Hitachi/ Japan			x			https://www.roche-td.jp/products/ultra.html
デンシトメトリー分析装置	検体検査関連機器							x	http://F社.jp/business/healthcare/chemical/immuno/ag1/
全自動H&E染色システム	病理学的検査機器							x	https://www.roche-td.jp/
温冷配膳車	その他							x	http://www.hoshizaki.co.jp/p/service_cart/

医療機器供給先候補 – ローカル(ダナン)

下記2社はダナンに位置する会社であり、J-ASAが直接ヒアリングを行った内容をまとめたものである。

◆ N社

概要	説明
操業期間	10年前
取り扱い	様々な種類の製品を中国韓国で製造している ベッドサイドモニタ・心電計、ベッドサイドモニタ・心電計、除細動器・AED・脳波計・筋電計、ICU/ER/NICU向け製品等
卸先	ホアンミー病院、ファミリー病院、タムチー病院にも卸している(ホアンミー病院、ファミリー病院の割合が多い)
価格設定	価格表はなく、製品と発注数によって異なる
取り扱いブランド	Yamada – operation lamp Distributor of Nihon Kohden、 Yamada、Hitachi*、Toitu、 Belmont、Nihon Kohden、Shimmy、Tomy – Autoclub、Kubota Excluding CT、MRI

出典 各議事録

◆ その他日系企業

会社名	概要
日越医療機器株式会社	医療設備販売、資材販売、合併・連結会社への出資、訪問診察及びその他のサービス
長瀬産業株式会社	医薬品、医療機器の輸出入、国内販売及びマーケティング

医療機器供給先候補 – F社

F社は公立病院ではバクマイ病院、チョーライ病院に機器を供給しており、セントラルレベルの病院に供給していることから信頼性も高く、現地における有力供給先候補の一つと考えられる。

項目	説明
調達	<p>機器の調達について 輸入ライセンスの有無によって調達に時間がかかる。 1. 輸入ライセンス取得済みのものは4週間で調達が可能。 2. 輸入ライセンスがない場合は、3-6ヶ月以上程度ライセンス取得に時間を要する。</p>
供給先	<p>公立病院</p> <ul style="list-style-type: none"> バクマイ病院 消化器科 チョーライ病院 内視鏡部門 <p>クリニック</p> <ul style="list-style-type: none"> 一番の購入者はバクマイ病院内視鏡部門元トップが運営しているクリニックである。 <p>私立病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ビンメック病院などに供給している。ビンメック病院が購入した機器としては、Breathing machine – GE、Surgery room (Operation system)、German brand、MAQUET ビンメック病院(ダナン)などの医療機器の70%が輸入業者からによるもの
供給元から見て内視鏡手術に強い病院	<ul style="list-style-type: none"> 内視鏡手術に強い病院としては、ベトドック病院、108軍病院など 中央レベルは、良い機器を使っており、政府管轄なので機器に重点的に投資している。
ダナンには供給できるか。またハノイ・ホーチミンどちらから調達するのが良いか	<ul style="list-style-type: none"> ハノイ、ホーチミンどちらから購入してもダナンに送ることができるが、ハノイの方が地理的に近いため供給しやすい。 自社の技術者はホーチミンの方が質が高い。
中古機器	<ul style="list-style-type: none"> 中古機器の輸入(寄付の形態での譲渡)は非常に厳しく禁止されていることから、不可能である。私立病院間の取引の場合、中古機器の交換などはできる。 国立病院の場合、下の階層の医療機関に機器が受け継がれる。

医療機器供給先候補 – F社

F社は外資系企業であるため病院に直接販売することはできず代理店を通して販売している。機器購入後の保証は一年間有効

項目	説明
リースに関して	<p>リースの有無</p> <ul style="list-style-type: none">診断機器などでは行っている。F社では、診断やキャストリング機器などのリースを行う。メインの3つの機器もリース可能。外部のリース会社に委託してリースの提供を行っている。 <p>リースの価格、期間</p> <ul style="list-style-type: none">機器によって異なる。「リース」という名前だが、病院に分割で売っている。担保という認識でいい。支払いが完了した後、所有者は購入者(病院)となる。 <p>利用率</p> <ul style="list-style-type: none">F社の販売代理店でサポートを行っているが、正確な割合は不明。
販売方法	<p>製品を病院に直接販売するケース</p> <ul style="list-style-type: none">100%外資系企業の為、F社は病院に直接販売できない。 <p>ディストリビューター</p> <ul style="list-style-type: none">10社以下のディストリビューターを利用ディストリビューター(機器): Thanh An、Viet medical、Ming Tam、Viet Thai、ディストリビューター(薬): MSD、ASTRA Zeneca(Manufacture)、Servier(Manufacture)
取り扱い機器の故障の有無	<ul style="list-style-type: none">取扱医療機器: X線、内視鏡、Colonial、超音波内視鏡であるが、日本ブランド(Olympus、Pentaxなど)は故障に強いので特に問題はない。
購入後のメンテナンス・修理	<ul style="list-style-type: none">保証は1年間。1年経過後、顧客はメンテナンスのために費用を支払う必要がある。2つのオプションが存在。 1) 1年以上のメンテナンスサービスを購入する。2) 機械が破損したときに支払う。

医療機器メンテナンス－各病院のケース

現地病院の年間メンテナンス関連費用の一例として、チョーライ病院においては、2008年から2012年まで5年間の医療機器メンテナンス費用は平均してUSD約46万と推定されている

◆ チョーライ病院のケース

- － 医療機器メンテナンス費用には医療機器の修理費と消耗品費が含まれている。
- － 医療機器の修理・消耗品費用が低額の場合は院長の決済のみが必要であるが、高額の場合は、院長の決済に加えて、保健省の許可が必要となる。
- － 保健省から許可申請が下りるまで、書類提出してから約1.5ヶ月かかる。

◆ ダナンリハビリテーション病院のケース

- － 壊れた機器のメンテナンスは提供先の国際機関が定期的に行ってくれる。

チョーライ病院における医療機器メンテナンス費(2008年~2012年) 単位:USDmn

年間コスト	2008	2009	2010	2011	2012	5年間平均
医療機器メンテナンス費	0.58	0.42	0.23	0.68	0.37	0.46

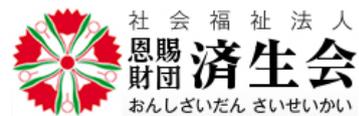
出典: JICA チョーライ第二病院整備事業に係る積算調査

◆ メンテナンスに関して

- － 高度な医療機器であれば特に言われているのが、メンテナンス体制の確保である。現地代理店ルートを活用して各病院に納品した後、定期的メンテナンスや故障への対応が必要不可欠となるが、その人材確保ができなければ満足なサービスの提供は難しく、最大の課題となっている
- － 実際、高度医療機器の場合、故障が発生すると依然としてシンガポールやタイからエンジニアを派遣してもらう例が多く、それ迄に数週間を要することも有るといふ。
- － 通常、日本では適切な医療機器の使用環境の確保が病院側に義務づけられているが、ベトナムではそうした教育・義務も整備されておらず、知識も不十分なため故障の原因となる事も多い
- － 医療機器は、医療機器部門にて中央管理されていない。
- － 医療機器リストは存在するものの、すべての医療機器が網羅されていない。
- － 機器の管理は紙ベースで行われており、書類の管理がされていない。
- － 医療機器部門のエンジニアが院内外の研修にほとんど参加していないために、医療機器部門が新しい医療機器情報を有していない

Section 11

その他各種医療インフラについて



輸血用血液の安全性・供給体制

調査結果の概要

- 各病院によって調達方法が異なり、血液センターを使うところ、自前で調達ルートを確認しているところなど様々な方法がとられている。
- ダナン市の病院はダナン総合病院、C17軍病院からの血液供給に頼る形となっている。
- 大病院の場合、輸血用血液は特定の契約先から購入しており、バクマイ病院の場合は年間契約を結んで、使った分だけ支払っている。
- 値段に関しては、ハノイの現地医療サービス会社からのヒアリングによると、(ハノイにおいては)公立、私立において同額であり、血液型による差異はなく、USD120/1Lが相場
- 輸血用血液の安全性は保障されていない。
- 注射器の使い回しや母子感染を原因としたB型肝炎患者は少なくなっているものの、依然として存在し、人口の20%がキャリアである。

現況から示唆するところ

- 安全性が担保されていない血液が多くの病院でも使用されている現状下、血液による感染症という二次被害が往々にしてある。
- 少しでも安全性の高い血液管理が望まれる。

今後の調査事項

- 安全性担保の度合いについて、より踏み込んだ調査が必要

輸血用血液の安全性・供給体制

輸血用血液の安全性は保障されておらず、各病院によって調達方法が異なり、血液センターを使うところ、自前で調達ルートを確認しているところなど様々な方法がとられている

ダナン市においてはファミリー病院でのコメントにみられるように、ダナンの病院はダナン総合病院、C17軍病院からの血液供給に頼る形となっている

現地関係者	コメント
バクマイ病院 (ハノイ)	<ul style="list-style-type: none"> 病院外の機関と1年ごとの契約を結んでおり、使った分だけ支払っている。
ダナン総合病院 (ダナン)	<ul style="list-style-type: none"> 当院自体がダナン市内の血液センターとして役割を果たしており、他の病院に血液を供給している。 献血のために、各所、大学などを巡っている。 献血提供の予備軍となる事前登録提供者がいて、電話で必要な時に呼ぶことができる。
ハイチャオ病院 (ダナン)	<ul style="list-style-type: none"> ダナン病院に輸血の蓄えがあるので、当病院ではそれを使用している。売血や献血も一般的である。
ファミリー病院 (ダナン)	<ul style="list-style-type: none"> 血液センターがダナン総合病院にある。 その他のルートとして、C17軍病院から調達している。 従業員や献血ボランティアによる提供もある。 ダナン市にある大部分の病院は、輸血用血液の供給はダナン総合病院やC17軍病院にある血液センターに頼っている。
現地医療サービス会社 (ハノイ)	<ul style="list-style-type: none"> 注射器の使い回しや母子感染を原因としたB型肝炎患者は少なくなっているものの、依然として存在し、人口の20%がキャリアである。 輸血用血液は大病院など契約しているところから購入。 外国人に対してフェイスブックなどで献血の募集がある。 血液を集める業者、血液センターが繋がっている。売血する人を集める業者も存在する。 値段に関しては、公立、私立において同額であり血液型による差異はなく、USD120/1ℓの相場であるとのこと。
K氏	<ul style="list-style-type: none"> 輸血は、総合管理をしている日本の赤十字などのような場所はなく、独自の血液センターまたは病院が、安全性に必ずしも留意せずに調達しているとのこと。
E氏	<ul style="list-style-type: none"> 信用できるかわからないので、ファミリーメディカルプラクティスでは血液センターは使わず独自の販路(血液バンク)で入手しているとのこと。安全な血液は少ないと思うとのこと。

ダナン市の救急システム

調査結果の概要

一日の救急車出動件数

- ダナン市内に7つのステーションが存在しており、各々の救急車保有台数は4-5台である。各公立病院でも救急車4-5台を保有している。そして救急の連絡が入ると近くの救急車が出動する。一日の出動件数はダナン病院では平均4-5人、多くて10人程度であるという。

搬送先選定方法

- ダナン市における病院搬送もベトナム全体の傾向とほとんど大差はない。ダナン市の病院搬送ではダナン総合病院がハブとして機能している。
- ホーチミンのチョーライ、ハノイのバクマイなどの大病院は、近くの下位病院からのリファラルによって患者が多数搬送されてくる。

搬送先毎の受入れ患者数等

- ダナン総合病院の救急患者は220~300/日程度
- ホーチミンのチョーライの過去4年間の外来患者数に占める救急患者数の割合は、9.2%

その他

- 各病院へのヒアリングによると救急搬送は機能しているとのコメントがみられたが、K氏によれば、基本的に救急システムは対応しておらず、かかりつけの病院へ電話して救急車に来てもらうケースが多いことから救急システムも未整備とみられる。

現況から示唆するところ

- ダナンから、市内病院への搬送は毎日4~10人程度あるが、海外搬送に至るケースはほぼない。
- 海外への緊急搬送をするには別途ライセンスを取る必要があり、現在ライセンス保持の病院は、例えばハノイの場合ファミリーメディカルプラクティス及びSOSのみとなっているため、まずはそちらに搬送してから海外搬送となるようだ。

今後の調査事項

- より詳細な搬送ルートや救急要因の割合
- 救急センターの指揮系統

病院搬送事情 – ベトナム全体

各病院へのヒアリングによると救急搬送は機能しているとのコメントがみられたが、K氏によれば、基本的に救急システムは対応しておらず、かかりつけの病院へ電話して救急車に来てもらうケースが多いことから救急システムも未整備とみられる

搬送の流れ

①医師も同席するということもあるため、医師の診断書により搬送可能⇒②チャーターor飛行機(VN航空が多数)の手配⇒③受け入れ先病院の準備⇒④受け入れ

事項	説明
海外搬送事情(日本人駐在員の場合)	<ul style="list-style-type: none">タイ、シンガポール、日本が主流。タイ・シンガポールの医療レベルはほぼ同じ、価格もほぼ変わらない(外資病院なのと、病院ごとに価格を設定しているため。)日本の病院に医療ツーリズムとして送っている場合もある。(ハノイからはシンガポールが多い)ベトナムでの病院側が受け入れられない時に海外搬送される事例は、医療の水準が上がっているため最近では少なくなってきている。ただ、緊急性の高い手術が必要な場合は、依然として海外搬送を行っている。または、長期の治療・療養が必要な場合は家族サポートを要するため日本に搬送される。また、輸血手術なども搬送対象となる。海外搬送の場合、保険会社からの許可が一つの決定要因になるのだが、なぜ海外の、この病院に搬送数が必要なのかを、論理的に保険会社に説明することが重要。海外に出ている現地の人々の心理としては、お金で解決できるのであれば、ローカルは質の悪い医師が多く、待ち時間や医師の診察が適当なので、出来れば避けたいという気持ちがある。ビンメック病院など私立で綺麗な病院を選ぶこともある。バンコクホスピタルなどは、搬送窓口がハノイにあるため、委託手配をする。
国内の搬送事情	<ul style="list-style-type: none">基本救急システムは機能していない、ホーチミンではかかりつけの病院に電話して救急車に来てもらうケースが多い。(K氏)自分が勤務していたクリニックでは、自院所有の救急車はなく、物品や器具も古かった。クリニックから病院への紹介はする。自身が所属していたクリニックから病院への搬送としてはチョーライに送ることが多かった。(T氏)病院が提携している搬送先に搬送する。また搬送ができる病院・医療機関と搬送会社が分かれている。
地方からの主要都市への搬送事情	<ul style="list-style-type: none">地方病院・中規模から大都市(ハノイ・ホーチミン)、海外もある。
搬送費(救急車要請)	<ul style="list-style-type: none">公共医療機関USD30 – 40私立医療機関USD100 – 150

病院搬送事情 – チョーライ・バクマイにおける救急システム

チョーライ、バクマイなどの大病院は、近隣の下位病院からのリファラルによって患者が多数搬送されてくる

◆ 救急患者数に関して

– チョーライ病院

- 過去4年間の外来患者数に占める救急患者数の割合は、9.2%である。

チョーライ病院の2009年 – 2012年の外来患者数及び救急患者数

項目	2009年	2010年	2011年	2012年	平均
外来患者数/年	985,800	1,091,647	1,174,591	1,204,182	1,114,055
救急患者数/年	102,394	103,481	106,438	96,252	102,141
救急患者割合	10.4%	9.5%	9.1%	8.0%	9.2%

出典: JICA チョーライ第二病院整備事業に係る積算調査

– バクマイ病院

- 各対象病院における下位病院へのリファラル件数は、十分に把握されておらず、データが収集できない点があった。特にバクマイ病院は、患者数が多い事から、病院全体におけるリファラル件数を把握する事は困難である。
- カウンターリファラル（バクマイ病院から省病院へ患者のフォローアップのための紹介）については、バクニン省病院以外の省病院では把握されていない。
- また、医療従事者と患者へのインタビューから、病状改善するまでバクマイ病院に入院する現状が確認されるとともにバクマイ病院にそのまま通院する事を希望する患者が多いことから省病院にカウンターリファラルされるケースはほとんどない

リファラルにおけるバクマイ病院患者搬送件数(2012)

病院名	バクニン省病院	ニンビン省病院	ランソン省病院	ホアビン省病院
バクマイ病院に患者紹介搬送した数	3,879件	1,226件	689件	537件
バクマイ病院から患者紹介(搬送)を受けた数	240件	N/A	N/A	N/A

出典 JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

病院搬送事情 – ダナン

ダナン市における病院搬送もベトナム全体の傾向とほとんど大差はない。ダナン市の病院搬送ではダナン総合病院がハブとして存在している

◆ 病院搬送に関する現地病院のコメント

病院名	コメント
ダナン総合病院	<ul style="list-style-type: none">救急患者は220~300/日程度であるが、自ら訪問する救急患者もいるので、すべての人が救急車で搬送されてくるわけではない。ダナン総合病院以外に、6カ所の救急車センターに車を配置。簡単な処置なら最寄りの病院で行い、それ以外はダナン総合病院に搬送されている。特に、難しい手術等は、ダナン市内ではここだけで基本対応している。ダナンの中核という位置づけであり、搬送にはすべて対応できるが、仮に対応できない場合、ベトドック病院、バクマイ病院、チョーライ病院から医師を連れてきて対応している。転院のリクエストをする患者もおり、希望が多いのはガン関連の治療である。基本的に、三次救急(脳・心臓等)に関しては当院に搬送されている。救急搬送をビジネス化している企業も存在する。
ダナンC病院	<ul style="list-style-type: none">ここで治療ができない小児科などの患者は断っている。それ以外は診療科を標榜していれば受けなければいけない
ハイチャオ病院	<ul style="list-style-type: none">ダナン総合病院を含めて7つの救急車センターが存在し、各救急車センター毎に4~5台救急車保有している。救急の連絡が入ると近くの救急車が向かうことになっており、保健省傘下の組織として救急センターが管轄している。

調査結果の概要

- 遠隔診断は、ベトナムでは新しい技術であるため、遠隔診断の実施に係る人的資源や物的資源などが整備されていない
- 遠隔診断実施にかかる制度(関連病院の診断報酬や責任の所在等)も制度化されておらず、ガイドラインも存在しない
- 課題として、画質の低さ、属人的な繋がり、データの損失、セキュリティ及び安定性がある。
- 遠隔端末がインターネットに接続されているため、病院内の者が許可なくインターネットサイトを閲覧してしまうといったことがある。

現況から示唆するところ

- 遠隔診断やウェブコンサルテーションにおける需要は確実に存在し、今後浸透していく。
- しかし、そこに至るまでの人的資源や物的資源の整備に時間がかかる上、制度やガイドラインが整っていない状態であるため、課題をすべて乗り越えたとしても、各病院で技術が使われるようになるまでには時間を要する。
- しかし、制度が整えられるのを待たずして日本の技術を持ってサービスを提供することも戦略の一つとなる可能性が高い。

今後の調査事項

遠隔診断やウェブコンサルテーションにおける需要をさらに深くヒアリング

遠隔読影の現状

バクマイ病院では、下位病院から読影依頼がある場合、一定の読影料を請求することになっているが、実際には機能していない。また、読影方法に関しても、各病院が各々の方法で行っている。具体的には、CT や MRI など撮影した医用画像を下位病院の放射線科師が読影できない場合、その読影医の個人的な知り合いの医師に読影依頼している。市販の遠隔操作ソフト、E メール、SNS、電話など様々な方法を使って読影を行っており、通常は一日以内、緊急の場合は電話などで緊急の旨を伝え、対応を依頼しているため、様々な問題を抱えている。

課題点	説明
画質の低さ	市販の遠隔操作ソフト、E メール、SNS は、本来、画像診断を目的として開発されたものではないため、特に高度な診断を必要とする場合、解像度が劣り、診断の質が懸念される。
属人的な繋がり	<p>遠隔読影は、下位・上位病院の属人的な医師のつながりで成立している。これは、下位病院医師が他の病院に研修に行った際に知り合うケースや、他の学会や研修などで知り合うケース、医学生時代からの繋がりなどから起こる。</p> <p>例えば、ある郡病院の医師は、SNS の放射線科グループに投稿して診断を求めたとして、更に同じ病院に新卒の医師が勤務することになると、先輩医師が新卒の医師を SNS のグループに加入するよう促し、新卒医師が診断できない場合は SNS に診断を求めるというケースが生じている。</p> <p>他方、このような SNS の繋がりや本来リファラルが行われる上位病院にも知り合いがいない郡病院の医師が画像診断できない場合は、同医師の個人的な伝手で他病院に勤める専門医に E メールでアドバイスを求めるというケースもある。このように、非常に属人的な対応のため保健サービスの質は均一でなく、時として診断が遅れる場合や誤診などが起こる。</p>
データの損失	各読影医が個人的な繋がりで行うため、各病院の放射線科としてのデータの蓄積が無い。これにより、放射線科が抱えている課題(苦手な診断部位や症例)の把握が困難になる。且つ、上位病院、下位病院ともに放射線科医の作業量の把握などが困難になる。そのため、研修の実施や医師の配置などが適切に行われない。
セキュリティ及び安定性	ベトナムでは、日本と比較して患者情報の扱いが厳密ではなく、SNSなどに患者の画像を投稿することは倫理的問題が懸念される。また、市販の遠隔操作ソフトは安定性にかけ、使用ができないことがあるため、診断が遅れることがある。

出典:JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

ICTの導入実績(ViewSend ICT 株式会社)

- 遠隔診断は、ベトナムでは新しい技術であるため、遠隔診断の実施に係る人的資源や物的資源などが整備されておらず、**遠隔診断実施にかかる制度(関連病院の診断報酬や責任の所在等)定まっていな**いため、保健省は、日本を含めた諸外国の取り組みや制度を参考にしたいとの要望している
- 保健省としては、遠隔医療にかかる制度やガイドラインは策定していないため、**個々の病院が様々な方法を使って遠隔診断を実施している**

概要	説明
案件名	ICT を駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業
事業実施地	ベトナム国ハノイ市、バクニン省、ニンビン省
相手国政府関係機関	バクマイ病院(ハノイ市)、バクニン省病院、ニンビン省病院
事業実施期間	2013年8月1日~2015年10月30日
契約金額	99,557,850円(税込)
事業の目的	遠隔医療システムを用いた以下の開発課題の解決 ① 中央病院の過負荷是正 ② 医療サービスの地域格差の是正 ③ 画像診断に関わる医療従事者の質的改善
機材設置状況	機材輸入にかかる新制度の影響などにより、予定より1ヶ月半ほど遅れて機材の設置が完了(2014年3月)。

出典:JICA ベトナム国ICT を駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

ICT導入に際する日本企業のレポート

PACS

- 機材設置後、バクマイ病院より課題が指摘されたため、2014年12月までに提案製品のシステムを改修。
- システム改修に時間を要したこと、システム改修後にバクマイ病院との運用方法にかかる調整に時間を要したことにより、運用開始は当初予定より大きく遅れ、2015年6月からの開始となった。
- 運用期間中、運用状況に合わせ更なるシステム改修作業を行い大幅な機能向上を図った。他社製品よりも良画質で使いやすい等のユーザーの反応・意見。また、PACSの実施体制や方法がバクマイ病院内で整理されていなかったため、実施体制や方法にかかるマニュアル・ガイドラインを策定し、現在各病院にて使用されている。

遠隔医療システム

- 遠隔診断は当初想定 of 依頼数よりも少なかったが、徐々に省病院内で定着するに伴い概ね順調に活用された。
- 遠隔カンファレンスについては、インターネットの不安定さや各導入病院内のIT管理の難しさ等の課題が明確となった。
- 遠隔医療システム導入により、中央病院からでも質の高い画像によって遠隔で読影・診断できることにより、これまで省病院で診断できなかった症例が中央病院からの遠隔で診断できる状況となった。
- 加えて、遠隔診断プロセスを通じて省病院の医師がバクマイ病院医師の診断技術を学べる学習効果も得られる等の大きな成果が確認された。

出典:JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

- ◆ ソフトウェアの使用方法について追加研修が必要と認識されており、日常的に使用できるように継続したサポートが必要であった。そのため、遠隔システムの運用にあたり、各病院のユーザーに対して、日本での受入活動参加者を中心として適宜技術指導を実施している。

遠隔システムにおける課題及び対応

課題	対応
インターネット回線の不安定さ	バクマイ病院及びバクニン省病院については、専用のインターネット回線を新たに契約した。これによりそれまでであった遮断や遅れは大きく改善された。
不良画像	モダリティ側で使用しているソフトウェアの問題であったため、モダリティから ViewSend WS に画像を送る際、不良画像の送信を回避する方法を確認した。
画質の低さ	モダリティの設定方法改善 省病院の MRI において、モダリティの撮影設定上、解像度が低く設定されていた。モダリティの設定を修正し、解像度を大きくした。
機器の目的外使用*1	関係者への注意喚起を行い、そのような閲覧履歴を発見した場合は、病院に報告し目的外使用を今後しないように注意を促した。また、目的外使用をしないように、貼り紙をパソコンに貼るなどの対応を行った。
アラーム機能の欠如	各病院内に、遠隔診断依頼用の専用電話を設け、依頼や回答があった際に電話連絡をすることを徹底
業務フローの複雑化 *2	共有方法の改善及び印刷機能の追加 ①読影結果を、ネットワーク上にある共有フォルダーに保存できるようにした。②印刷機能を改善し、その場でレポートを印刷できるようにした。これにより、業務がスムーズに行われ、より使用しやすい環境となった。
読影医の署名問題*3	所見欄に署名する病院側と相談し、所見欄に読影医の名前を書くことで合意した。
*機器の目的外使用	関係者への注意喚起 そのような閲覧履歴を発見した場合は、病院に報告し目的外使用を今後しないように注意を促した。また、目的外使用をしないように、貼り紙をパソコンに貼るなどの対応を行った。

*1:遠隔端末についてはインターネットに接続されているため、病院内の者が許可なくインターネットサイトを閲覧している形跡があった

*2:本システムは、MRI や CT を撮影する部屋とは別の部屋に端末を設置したが、本システムには他のパソコンと読影結果を共有する方法 や、読影結果を印刷する機能が備わっていなかった。そのため、省病院読影医は、読影結果をカメラで撮影するなどして、それを別室にある印刷用端末に改めて入力するという作業を行っていた。

*3バクマイ病院の遠隔システムは、サテライト病院からの読影依頼を受信するために、その仕様上、共有 ID でログインし常に起動している状態ではない。読影結果の署名欄は、ログイン ID と連携しているため、署名欄に医師の名前が残らない。サテライト病院側にとっては、読影医が誰か分からないため、その後の連絡が難しい状況

遠隔カンファレンス実施上の課題

課題	対応
<u>インターネット回線の不安定さ</u> <ul style="list-style-type: none">遠隔カンファレンス 実施上、最大の課題であった。遠隔読影は、通常のメールソフトのようにインターネットに接続された時に送受信が行われるが、遠隔カンファレンスでは、高速且つ安定した接続が常時求められる。	<u>安定したインターネット回線の導入</u> <ul style="list-style-type: none">安定性が大きな課題であり、ユーザーにとっては満足な環境の構築はできなかった
<u>導入ソフトの不安定さ</u> <ul style="list-style-type: none">当初は、遠隔カンファレンス専用ソフト(NetMeeting)を使用していたが、インターネット回線への依存度が高く、ベトナムのインターネット環境では満足に使うことができなかった。	<u>回線への依存度が低いソフトの導入</u> <ul style="list-style-type: none">ベトナムのインターネット事情を鑑み、ベトナム国内でもよく使用されている遠隔操作ソフト(Team Viewer3)を導入した。これにより、回線への依存度が下がり、より安定して使うことが可能となった。

出典:JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

対応策

- 日本の遠隔医療・遠隔技術を活用した地域医療連携の特徴や有効性を理解する。
- 導入製品を活用した遠隔診断・遠隔臨床研修の日本での事例を学ぶ。
- 自律的なシステム運用を目指し、各アプリケーション及びハードウェアについて学ぶ。
- 導入製品の維持・管理に必要な事を想定でき、またトラブル発生時の対応策について考える事ができる。
- これらの学びを踏まえ、維持管理マニュアル及び運用マニュアルを作成する。

遠隔診断にかかる費用

バクニン省病院、ニンビン省病院共に、遠隔医療にかかる費用基準を設定しておらず、既存の画像診断にかかる通常診断料金のみ徴収している（遠隔医療にかかる追加費用は発生しない）。これは、①最初に支払った画像診断料で読影を終えるという意識が高いこと、及び②省病院からバクマイ病院への読影依頼は個人的な人脈を使っているため、バクマイ病院として読影費用を請求しないためである（追加費用は実質的に発生しない）。そのため、遠隔読影を行う場合、遠隔読影を依頼する側の病院や医師、依頼される側の病院や医師、患者の3者において、実質的に追加費用は発生しないのが現状である。

(単位：VND)	限度額（グループ診療）	限度額（遠隔医療）
バクニン省	160,000（医師一人あたり）	1,200,000
ニンビン省	160,000（医師一人あたり）	1,500,000

(単位：VND)	シングルスライスCT	マルチスライスCT	MRI
バクニン省	500,000	1,995,000	1,600,000
ニンビン省	550,000	1,800,000	1,800,000

例外として、バクマイ病院と関係のあるいくつかの私立病院からは診断料を徴収している。診断料は、CTは一回あたりVND100,000、MRIはVND200,000とされている。この収入は、バクマイ病院としての収支からは切り離して、バクマイ病院放射線科単独の活動として管理されており、放射線科医へのインセンティブとして機能している。バクマイ病院放射線科としては、今後、上記の徴収方法を強化していく方針

また、現行の政府系保険の制度では、遠隔診断は保険の支払い対象とはなっていないため、上記の追加費用を徴収する場合、財源としては以下の方式が考えられる。

- 依頼側病院の自己負担：遠隔診断にかかる診断費用を財源化する。もしくは現行の予算のうち、研修費用などから費用を捻出する。
- 患者の追加負担：患者から追加費用を徴収するためには、病院の規定として制定する必要がある。省レベルでは、省病院から省保健局に申請し、省保健局から省人民委員会の承認を得る。

出典：JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

遠隔読影の依頼数

- 各病院ともに遠隔読影活動開始直後は依頼数が多かったものの、2015年からは依頼数が減少した。2015年1月から2月の減少は、ベトナムの旧正月の影響が大きいと考えられる。

バクニン省病院における検査数及び遠隔診断依頼数

モダリティ	2014年				2015年						合計
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
CT (128スライス)	59	135	103	135	114	80	180	188	190	243	1,427
- 依頼数	5	6	4	5	0	0	1	0	2	4	27
MRI	234	257	199	234	185	95	0	5	190	0	1,399
- 依頼数	14	18	21	7	1	0	0	0	3	1	65
撮影件数	293	392	302	369	299	175	180	193	380	243	2,826
- 読影依頼数	19	24	25	12	1	0	1	0	5	5	92

出典:JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

- バクニン省病院については、2015年1月から、バクマイ病院で3ヶ月間の長期研修を終えた放射線科医が復帰したため、特にCTにおける読影能力が大きく向上したことにより、依頼件数が減少した。

ニンビン省病院における検査数及び遠隔診断依頼数

モダリティ	2014年				2015年						合計
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
CT (128スライス)	266	341	340	319	339	270	387	368	377	389	3,396
- 依頼数	6	19	14	0	0	1	2	0	1	2	45
MRI	43	45	42	62	71	55	70	77	117	131	713
- 依頼数	4	16	8	0	7	7	11	4	3	5	65
撮影件数	309	386	382	381	410	325	457	445	494	520	4,109
- 読影依頼数	10	35	22	0	7	8	13	4	4	7	110

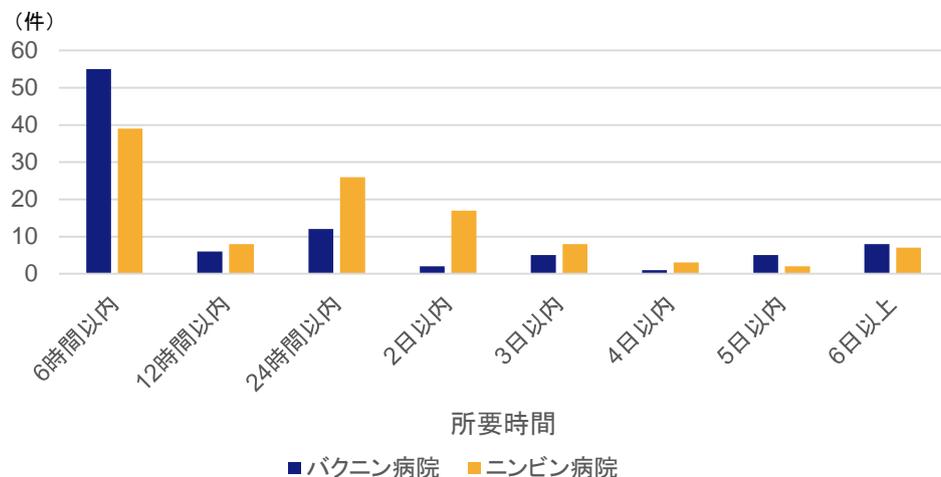
出典:JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

- ニンビン省病院については、2014年12月及び2015年1月に訪問し検査数の減少について確認したところ、バクマイ病院の読影を必要とする症例が無いとの回答であった。

- 読影依頼数は減少傾向にあるものの、ニンビン省病院放射線科の担当技師に確認したところ、以前のようにTeamViewerや電話などで問い合わせている症例は無いと確認できたため、読影依頼必要とする症例自体が当初の想定より少ないためだと思われる。

遠隔診断までの時間

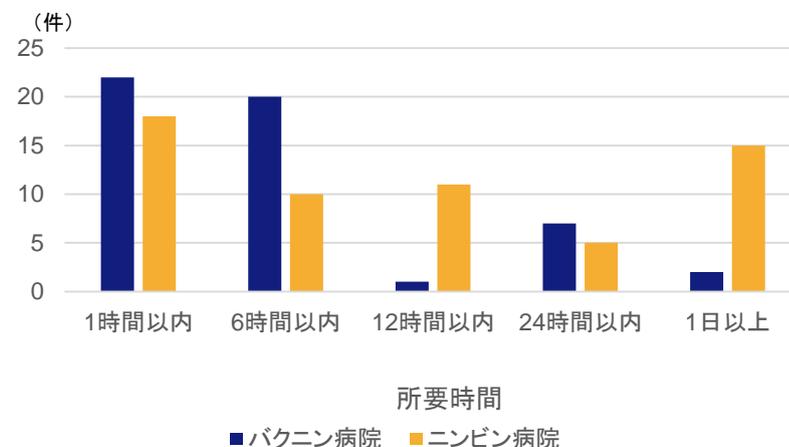
各サテライト病院における画像撮影から診断依頼までの所要時間



出典:JICA ベトナム国ICT を駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

バクニン省病院、ニンビン省病院ではそれぞれ約 79%及び約 66%の読影診断が、検査当日の 24 時間以内に上位病院に依頼されている。バクニン省病院での診断依頼がニンビン省病院に比べて迅速に行われている背景は、バクニン省病院では読影医が個人の判断でバクマイ病院に依頼することができるのに対し、ニンビン省病院では一読影医が診断できない場合、複数の医師によるグループ診断を行うためである。依頼決定までには、場合によっては各種追加検査(血液検査など)を行う場合や、放射線科内で協議する場合があります、必ずしも早く依頼をすれば良いというものではないが、概ね迅速に依頼を決定している。

バクマイ病院における診断依頼受領から回答までの所要時間

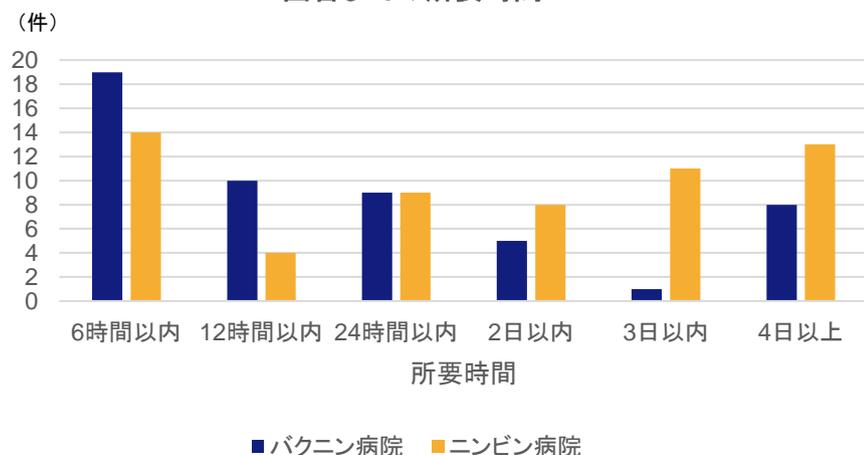


出典:JICA ベトナム国ICT を駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

2つのサテライト病院の依頼に対し、バクマイ病院が回答までに要した時間をグラフ化したものである。ただし、サテライト病院から依頼があった全 203 件の内、92 件は電話による協議・回答の方式を取った。そのため、同図は電話回答を除いた111 件についての分析となる。図のとおり、多くの症例が 1 時間以内、もしくは 6 時間以内に回答を終えていることを確認できる。返信に一日以上かかる症例の多くは、サテライト病院からの依頼後にバクマイ病院の担当者に電話連絡を怠ったケースや、取り急ぎ電話で診断回答をし、後日回答結果を返信したケースなどが含まれる。

遠隔診断までの時間

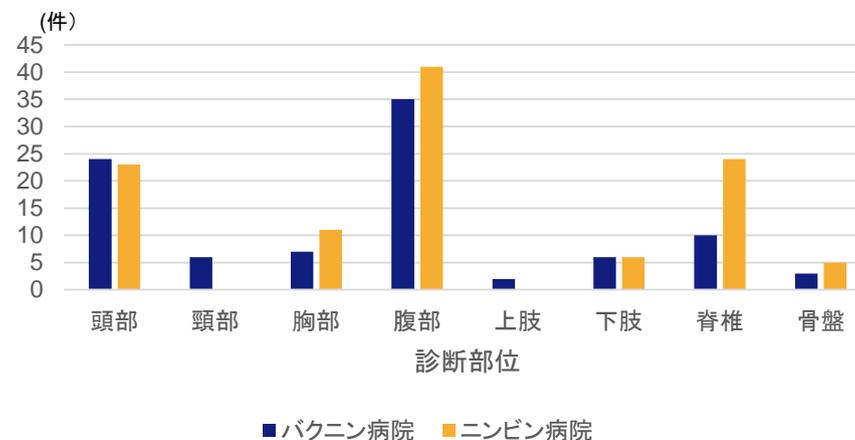
各サテライト病院における画像診断からバクマイ病院による回答までの所要時間



出典:JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

各サテライト病院における画像診断からバクマイ病院による回答を受領するまでの所要時間(≒患者の待ち時間)である。この図のとおり、ほぼ半数を超える症例が、画像撮影から6時間以内もしくは12時間以内に診断が行われている。

各サテライト病院における診断部位毎の依頼数



出典:JICA ベトナム国ICTを駆使した医療連携技術協力型普及・実証事業業務完了報告書

頭部(主に脳疾患)、腹部(主に肝臓疾患)や脊椎に係る検査依頼数が多いことが確認できる。これらの疾患について、特に難しい症例や頻繁に起こる症例などを確認し、放射線科医に研修を施すことができる。

広告宣伝

ベトナムの広告宣伝においてキーとなるのはインターネット(SNS上)における口コミとなっており、口コミによって病院の評判が左右される。

インターネットに左右される評判

- 複数の現地でのヒアリングによると、ベトナムにおいては、ソーシャルメディアの普及率が高いため、病院の評判はネット(SNSなど)による口コミで広まっていく
- 「主な広報手段は新聞(採用)、テレビ、Webサイト、外務局などの政府機関が支援(セミナーやフェアで紹介も可能)」(ダナン市投資促進センター)
- 口コミが重要。ベトナム人は広告を鵜呑みにすることはなく、人から聞いた情報を大事にする。ベトナムはインターネットが普及しているのでSNSの拡散機能を使うこともできる (N氏)
- 働いていたクリニックは口コミが8割であり、ママさんネットワークが殆どであった。Facebook、ブログは毎日更新していた。(T氏)
- 紹介より口コミのほうが多く、インターネットによる認知は重要である。(ダナンリハビリテーション病院)

広告宣伝における留意点

- 広告に関して、日本語のみはNGとなっていて、ベトナム語も一緒に載せることが必須。
- 病院に限らず、様々な業種で広告を打つ場合、広告ライセンスが必要となる。
- 地方保険局・政府関係者が査察のために、各病院のWebサイトを厳しくチェックしている。彼らの交渉の道具に使われてしまう可能性がある。(N氏)
- 日本のサイバーエージェント系ファンドが出資している現地ITスタートアップ企業が開始した医療機関や医師を利用者が評価・採点しながら、良い医療サービスを紹介するサイトが存在する。まだ普及はしていないものの今後の動向を見る必要がある。
- 医療事故等患者にとって不利益となることが発生した場合、SNS上に、出来事を投稿され、風評被害を受ける危険性もあることに注意。なおその場合には、後遺症の治療等を行って対応することも求められる。

調査結果の概要

- 検体検査に関しては、国レベルの病院では委託している所が多いという印象を受けたが、私立病院では、自院で検査、管理しているところが多く、おそらく質をコントロールするためと思われる。
- 給食、寝具、医事、清掃、保守、その他に関してはほとんどの病院が委託している。
- チョーライ病院では、清掃業務と洗濯業務を外注している。
- ファミリー病院では、掃除・衛生管理と、駐車場管理を外注している。

現況から示唆するところ

- 給食、寝具、医事、清掃、保守などを各部門ごとに委託利用している。
- 一方で、自院で検査、管理をしている私立病院があることから、質の担保が必要な物(例えば血液検査など)に関しては委託出来ないのではないかと予想出来る。
- 委託利用は質の担保が必ずしも必要でない部門に絞るか、質を無視してでも委託するかといったことが課題となってくる。

今後の調査事項

- 医療従事者とともに、委託が可能な分野の洗い出しを行い、その質を調査する。

各種委託情報

病院によっては検体検査を委託しているが、委託しているのは国レベルの病院だという印象を受けた。私立病院は、質をコントロールするためか自院で検査、管理しているところが多い。給食、寝具、医事、清掃、保守、その他に関してはほとんどの病院が委託している。

◆ 外部委託

医療専門職が本来取得している技術を効率的に提供するために、技術職以外でも提供可能な部分を外部委託し、技術職はその技術提供に専念する環境を構築することが求められる。

・外部委託業務例

対象部門	外部委託業務例
外来部門	外来受付職員の外部委託化等
病棟部門	病棟看護補助者、病棟クーク等の外部委託化等
薬剤部門	薬剤アシスタント等の企業等への外部委託化
栄養管理部門	調理師
物品管理部門	SPD

出典：JICA チョーライ第二病院整備事業に係る積算調査

・ チョーライ病院

清掃業務と洗濯業務を外注している。・洗濯業務の業務量「患者、家族、スタッフの衣服・制服：45,000 kg /月（委託）」、「ベッドシート：70,000 kg /月（委託）」、「手術用リネン：45,000 kg/月（内部）」
※手術用リネンは病院内で洗濯されている。ホーチミン市には、汚染リネンを洗濯する施設がなく、許可を得ている企業もないためである。

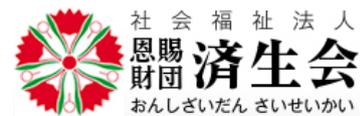
・ ファミリー病院

委託している項目は以下の通り二つである。1.掃除・衛生管理、2.駐車場管理（他は自前）。過去にレストランを任せたとあるが、質が良くなかったのが今は内製化している。
検査や分析は自院で行っている。医療機械に関しては、最初の1-2年は無償で修理してもらっているが、その後は自院でメンテをしている。薬局は自院で管理している。

出典：各種議事録

Section 12

生活インフラ・生活環境について



調査結果の概要

- 貧困層の定義は日本とは違い収入ベースではないので曖昧である。生活困窮者の数は保険証から判断できる数としては、国全体で2,905万9,000人(ベトナム統計局2014年資料)である。
- 三大都市で比較すると、貧困率の多い順にハノイ、ダナン、ホーチミンとなっている。
- ダナン保健省によれば、2011年終了時点においてダナン市における貧困層は15,000世帯、最貧困層は1,400世帯存在している。
- 現在ベトナムの施策は貧困だと認められれば、保険証が授与される。
- 現在は保険により保険内容と同等の内容を100%無料で治療、薬の配布などのサポートが行われている。
- 貧困者の多いエリアは農村部や山岳部が多く、農業に頼って生活する比率が高く、総じて収入も不安定である。
- ダナン周辺においても、都市部から外れた郊外や、山岳地帯に貧困者層が多いとのこと。

現況から示唆するところ

- 今後都市部と山岳部の格差がさらに広がっていく可能性があり、所得の改善の恩恵を受けない層が拡大する可能性も否めない。

今後の調査事項

- 貧困層の最新世帯数
- 貧困層に対するその他政府支援

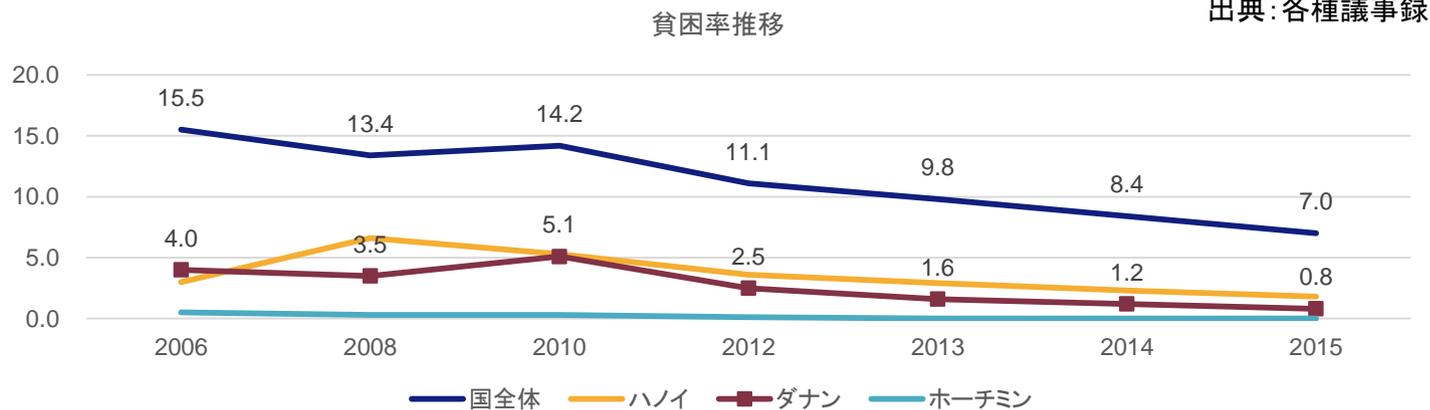
生活困窮者(ダナン市近郊)

貧困率の定義が定まっているわけではなく、一概に比較することはできないが、現地コメントによれば、貧困層はやはり農村部に多数みられるとのこと

また、貧困率の推移を見てみると、三大都市の貧困率は国全体の水準と比べて、相当低いといえる
三大都市で比較すると、貧困率の多い順にハノイ、ダナン、ホーチミンとなっている

Nielsenによれば、2014年段階でのベトナム全体においてUSD850以下の割合が1%、USD850~1,700の割合が7.0%である。
また、2014年段階において国全体の貧困率は8.4%であることからほぼ一致する。そのため、ここでいう貧困率というのは、年間所得USD1,700の層であると考えられる。

項目	説明
生活困窮者数	<ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者の数は保険証から判断できる数としては、国全体で2,905万9,000人(ベトナム統計局2014年資料)
ダナンの貧困者数	<ul style="list-style-type: none"> 2011年終了時点においてダナン市における貧困層は15,000世帯、最貧困層は1,400世帯存在する(ダナン保健省)とのこと ※ヒアリング時に定義を確認したが、明確な回答無し
貧困者の多いエリア	<ul style="list-style-type: none"> 農村部に多く、自然の災害(洪水など)による影響で所得が安定していないためである。(ダナン市投資促進センター) 市街地から外れた郊外や山岳地帯には、まだ多くの貧困者層は存在する。(現地で活動する日系NGO)
市として現在行っているサポート	<ul style="list-style-type: none"> 現在は保険により治療費削減及び免除、薬配布が行なわれている。ダナン市では今後も効果的に実行していくつもり。 現在ベトナムの施策は貧困だと認められれば、保険証が授与される。 貧困層の手術はファンドから支援を得て支払い可能。 貧困層に治療を提供するイベントがNPOの支援を受けて開催されている。(ダナン市副市長)
今後開院する病院への期待	<ul style="list-style-type: none"> 一方では高水準の治療を行ってほしいとのこと。



調査結果の概要

ベトナム全体

- 電気、ガス、水道、通信、道路、公共交通機関全てにおいて、ベトナムは先進アセアン諸国より遅れを取っている。
- 2025年度までには上水道の整備が100%を達成する見込みであるなど、都市部ではすでにインフラの整備が少しずつ進んでいるものの、ベトナムではバス以外の公共交通機関がほぼ皆無であることや、停電が頻発する事実、水道水が飲めない状況、通信が稀に不安定になるなど、インフラの整備の必要性を感じる。
- ベトナムは、インフラ整備を早急に整え他国と足並みをそろえる必要がある。

ダナン

- 現地ヒアリングによると、ダナンはハノイ、ホーチミンと比べると、都市レベルは劣るとのこと
- ダナン市は比較的規模の小さな都市であり、移動上の不便は他都市と比べると比較的少ない、
- ハノイ、ホーチミンと比べると物価や人件費水準が低い、
- 行政上の手続きが他都市と比べるとクリーンといえるというメリットがある一方、中部の地方都市という認識がまだ存在するため船便、飛行機が少なく、外国資本の進出がそれほど活発ではない。
- しかし、観光都市としての魅力は高く日本人をはじめとして多くの外国人が訪れる
- リゾート地としての人気から、最近ではセカンドライフの提案として、高齢者年金暮らしの人をターゲットにコンドミニアムを開発することなども行っている模様である。

現況から示唆するところ

近隣諸国に遅れをとっているインフラも少しずつ整備が進む見込みであるが、都市部と山岳部のインフラ整備の格差が大きく、そういった格差が今後医療にも大きな影響を与える可能性が否めない。

今後の調査事項

統計的なデータ収集

社会インフラ－ベトナム全体におけるインフラ事情

ベトナムの投資環境における大きな問題点の一つは、インフラの整備状況が近隣のタイやマレーシアなどの先発国に比べて立ち遅れていることである。

- ベトナムが市場経済へ移行を開始した1990年代以降、日本などからの多額の支援によって、発電所、港湾、空港、道路、橋梁といったインフラの整備が目覚ましい進展を遂げてきた。しかし、経済活動のコアであるハノイとホーチミンの周辺のインフラ整備が一応終わったのは、つい最近であり、そこまで辿り着くのにほぼ20年を要している。
- 道路舗装率や千人当たりの発電設備容量といった指標を見ると、ベトナムは、タイやマレーシアなどの先行組をまだまだ大きく下回っている状態である。また、ハノイやホーチミン周辺のインフラ整備が進んだことを受けて外資系企業が多数進出した結果、ODAによって建設した幹線道路が車輛の急増によって早くも大渋滞し企業活動に支障が出るという事態も発生するようになった。

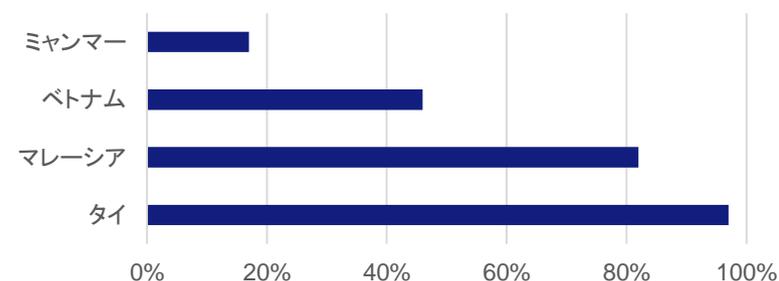
◆ 電力

- 世界銀行が先に発表した事業環境に関する報告書によると、ベトナムの電力アクセス指数が2013年以降大きく改善し、世界96位に上昇した。2016年12月5日付ダウトウ電子版が報じた。
- ベトナムの昨年の電力アクセス指数は190カ国・地域中96位で、前年(101位)から5位上昇。その前の年の130位から大幅な上昇となった。指数は、電力購入希望者が中圧送電線に接続する上で必要な手続きの種類、期間、経費の3要素を考慮して決められており、送電の信頼性や料金の透明性も基準になる。

◆ 水道

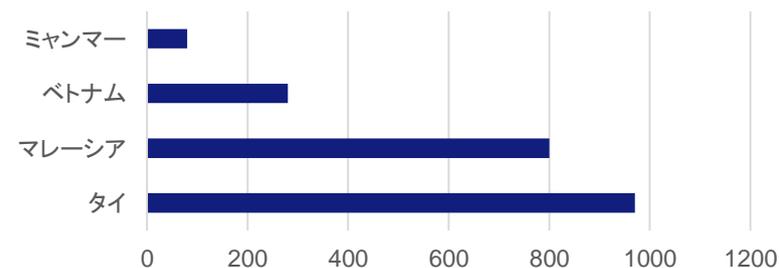
- ベトナムのグエン・スアン・フック首相がこのほど、2025年までの上水道の整備計画について、修正案を承認した。都市部では25年までに100%達成を目指すとしている。2016年12月24日付ダウトウ電子版が報じた。
- ベトナム政府は20年までに上水道の普及率を、第4類都市(人口5万人以上)で95%、第5類都市(4,000人以上)で80%とし、住民1人当たり平均日量120リットルの供給を目指す。普及率、日量ともに、従来より引き上げた。工業団地では、同年までに必要な水圧で十分な水量を供給することを目標とする。計画では、25年までの目標として、都市部の上水道普及率100%、1人当たり日量120リットルの供給を掲げている。

道路舗装率(2012年)



出典: Asia Development Bank

千人当たり発電設備容量(2012年)
(kW)



出典: アメリカエネルギー省

社会インフラ－ダナン市の都市レベル・開発

現地ヒアリングによると、ダナンはハノイ、ホーチミンと比べると、都市レベルは劣るとのこと

しかし、観光都市としての魅力は高く日本人をはじめとして多くの外国人が訪れる

リゾート地としての人気から、最近ではセカンドライフの居住地として、高齢者年金暮らしの人をターゲットにコンドミニアムを開発することなども行っている模様

◆ ダナン市の設備と現状

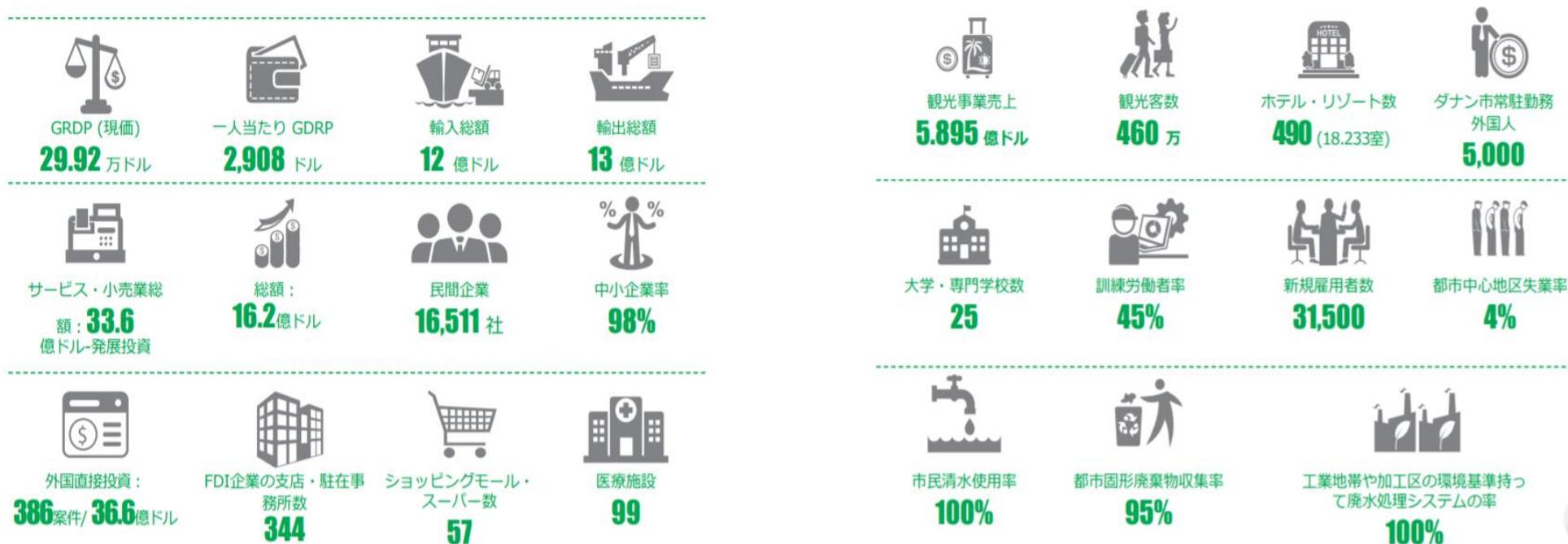
ダナン事情	説明
都市レベル	<ul style="list-style-type: none">三大都市の一つとして数えられているが、レベル感として東京がホーチミン、大阪がハノイ、鹿児島がダナンといったイメージである。住宅ニーズはこれから大きく伸びると考える。ダナンの都市開発では、人口200~300万人を想定したまちづくりを進める。
工業団地	<ul style="list-style-type: none">日系製造業の多くが工業団地に入り、ダナン市内には、ダナン工業団地、ホアカイン工業団地、ホアカム工業団地、リエンチエウ工業団地、産業漁業トクアン工業団地がある。
IT企業の進出	<ul style="list-style-type: none">近年では、製造業のみならず、日系IT企業の進出も活発である。ダナンには二つのITハイテクパークがあり、多くの日系企業もそれらITパーク内にオフィスを構えている。
日本との関係	<ul style="list-style-type: none">名古屋便の新設など、ダナン市の市長をはじめとする観光局のトップが、日本人観光客を招致しようとしている。(E氏)

(出典:東京コンサルティングファーム(ベトナム)鳩氏 2013年、E氏)

* あくまで一般論となり、魅力・課題は各企業、各業種によって異なる

社会インフラ – ダナン市投資促進センター資料

- ◆ 2008年から2010年まで及び2013年から2015年までベトナム地方競争力ランキング (PCI)で1位の都市
- ◆ 情報通信技術開発応用の即応能力指数(Vietnam ICT Index)を6年連続(2009年から2015年まで)で1位の都市。
- ◆ 2011年にASEANの環境持続賞を受賞したベトナム唯一の都市でASEANの20表彰都市の一つ。
- ◆ 2012年から2014年まで行政改革指数(PAR指数)で1位の都市。
- ◆ 2012年と2013年に行政・管理性能指数(PAPI)で2位の都市。
- ◆ 2013年と2014年に香港のスマートトラベルアジア雑誌によって、アジアの魅力的な旅行先のトップ10入り。
- ◆ UNHABITAT組織による評価で「2013年アジア都市景観賞(ATA)」を受賞したベトナム2都市の1都市。
- ◆ 2014年にWEGOによるデジタルデバイドの категорияで優れた電子政府賞を受賞した。
- ◆ トリップアドバイザーにより2015年人気増加の目的地として、トップ10のうち第1位。



社会インフラ－事業進出先としてのダナン市のメリット・デメリット

ダナン市は比較的規模の小さな都市であり、移動上の不便は他都市と比べると比較的少ない、また、ハノイ、ホーチミンと比べると物価や人件費水準も低い、行政上の手続きが他都市と比べるとクリーンといえるというメリットがある一方、中部の地方都市という認識がまだ存在するため船便、飛行機が少なく、外国資本の進出がそれほど活発ではない。

メリット

- ハノイ・ホーチミンと比べ、人件費が安い(一般従業員の人件費は、ハノイ・ホーチミンより、2, 3割安い)。
- 物価、駐在員の生活コストが安い(オフィス・アパートの価格がハノイ・ホーチミンの半分ほど)
- 街がコンパクトであり、空港、港、工業団地、居住区へのアクセスが容易であり、また渋滞も少ない。
- ハノイ・ホーチミンと比較し、行政手続きがクリーン・スピーディー。
- 日本語学習者が増えており、日本語人材の採用には困らない(ただし、ビジネスレベルの日本語人材は極めて少ない)。
- IT人材供給に余裕があり、給与もハノイ・ホーチミンよりかなり安い(ハノイ・ホーチミンはIT人材の確保が困難で給与水準がかなり高くなっている)。

デメリット

- 製造業の場合、現地で部材調達が困難であり、労働集約的な産業でない限り、結果として、製造コストが割高になる。
- 輸出入が必要な業種は、船便が少なく、輸送コストが割高となり、かつ日数がかかる(ハノイ・ホーチミン-日本の船便が1週間から10日であることに対し、ダナン-日本間は、2週間)。
- 結果として、割高な部材調達・輸送コストにより、ハノイ・ホーチミンよりも製造コストが高くなることもある。
- 優秀な人材は、ハノイ・ホーチミンに行ってしまい、優秀な人材、マネージャー層の獲得が難しい。
- 日本-ダナン間の直行便・日本人学校がなく、また、外国人向けの病院、娯楽なども少ない。

出典：現地ヒアリングよりJ-ASA作成

日本からの赴任者・滞在者の生活環境

調査結果の概要

- ・ 総じて在住者からの評価が高い

良い点

- ・ アクセスが良い
- ・ ベトナムを感じさせる生活環境
- ・ 渋滞はあまりない
- ・ 平和で住みやすい
- ・ 物価が安い
- ・ 自然(山、川、海)やゴルフの環境が充実している

悪い点

- ・ 日本人学校がない
- ・ 国際レベルの病院が存在しない
- ・ 1箇所で買い物が完結する環境がない

現況から示唆するところ

- ・ ダナン赴任者の生活環境は、安全で住みやすく、物価も安く、職場やゴルフ場などにもアクセスしやすいとのこと。
- ・ 一方で、単身でダナンに赴任している家族は、病院の水準が低いことから、病気にかかった場合は帰国せざるを得ない。つまり、現地の駐在員(日本人以外を含む)にとって、国際レベルの医療機関の設立が切に望まれていることを物語っている
- ・ また、子供が小学校入学年齢になると、日本語教育を行う小学校がないため帰国するといった現状である。

今後の調査事項

赴任者の生活環境をさらに深堀

日本からの赴任者・滞在者の生活環境(現地に住む日本人へのヒアリング)

アクセスの良さ

- ・ 市内中心部が空港から近い(空港から5分)
- ・ 職場までの距離(市内から工業団地でも15分くらい)がハノイやホーチミンより近い
- ・ 渋滞はあまりないが、朝7~8時、午後17時~18時は多少混雑する。

物価水準

- ・ 駐在物価水準は、ハノイやホーチミンシティと比較して、7割程度。

自然の豊かさ

- ・ 駐在員が評価するダナンの良さは、平和で住みやすい、価格が安い、自然(山、川、海)やゴルフの環境が充実していること。
- ・ ゴルフ・テニス・マラソン(年2回大会を開催)・水泳などがレジャーとして主流。

物件

- ・ 日本人が多く住むAZURAというマンションがある
- ・ 今後都市が成長するにつれこのような物件が増えるのではないか。
- ・ ダナンの物件は月額家賃がUSD350 - 1,200程度であり、日本人駐在者が多い物件はドリームホテル(月額USD350-550)、2番目がAZURA(月額USD850 - 1,150)とのこと。
- ・ ビーチ沿い4LDK(8~10畳プール付き)で月額USD1,500
- ・ 街中の市役所付近で2ベットとバスルーム1つ、14畳のリビング家具付き、月額USD500
- ・ 市内は1ベッドルームで月額USD500。(S氏)

お手伝い

- ・ メイドの雇用
 - メイドは近年探すのが難しい。通いで毎日なら月額3万円出せば来ると思う
 - ベトナム人はお金なくて仕事なくてもプライドが高いため、そういう仕事はやらない。
 - 日本企業は便所掃除からやらせる。ベトナムは同じことしたら翌日辞める。(S氏)

考慮点

- ・ ホーチミン等の大都市と比較して、ダナンがある中部に関しては、日本人にとっては相対的に住みにくいと感ずることもあるかもしれない。
- ・ ビンマート(ミニスーパー)やKマート、ビンコム、ビックCやロツテマートなど、買い物ができる場所が増えてはきているものの、1箇所で買い物が完結する環境はなく、現時点ではモールと言われるようなところはない。また、コンビニが少ない理由は外国人が少ないことが原因としてあげられる。
- ・ 駐在員の90%は単身者となっており、ほとんどは定住せず日本に帰る。ダナンには日本人学校がなく、インターナショナルスクールしかオプションがないため、子供が小学校1年生になったら日本に帰る方が多い。(T氏)

日本からの赴任者・滞在者向けの医療提供体制

調査結果の概要

- ダナンにも多くの病院があるが、外国人が比較的安心して利用できる病院はホアンミー病院、ファミリーメディカルプラクティス、ファミリー病院、タムチー病院があげられる。
- 今年、ビンメック病院(ダナン)もオープン予定。
- 日系の病院はダナン市にはなく、基本英語での受診となる。
- 日本からの赴任者・滞在者の疾病には、下痢などの消化器系と肺炎・喘息・かぜ・咳が治らないなどの呼吸器系が多い。
- 信頼に足りえる小児科の病院が少ないため、何か子供が大きな病気等になると、日本に戻らなければならない等のコメントもあった。また、日本で推奨されている、子供用の予防接種を提供しているベトナムの病院が(ハノイ、ホーチミンを含めて)存在しないため、明確な差別化になるとのこと

現況から示唆するところ

- 日本からの駐在者や赴任者が安心していけるような病院は、ダナンはもちろん、その他のアセアン主要都市でも限られている
- 従って、そうした分野への参画は、比較的わかりやすい差別化のポイントになるだろう

今後の調査事項

特になし

日本からの赴任者・滞在者向けの医療提供体制

◆ 日本からの赴任者・滞在者の疾病

日本からの赴任者・滞在者の疾病には、下痢などの消化器系と肺炎・喘息・かぜ・咳が治らないなどの呼吸器系が多い。基本的に日本からの赴任者・滞在者は海外保険に加入しているため、キャッシュレスである程度質のいい治療を受けることが可能となっている。長期入院を要する場合やベトナム国内では治療が難しい病気の場合、日本に搬送する。ダナンにも多くの病院があるが、外国人が比較的安心して利用できる病院は下記の通り。

日系の病院はダナン市にはなく、基本英語での受診となる。

病院名	説明
<u>ホアンミー病院</u>	<ul style="list-style-type: none">日本人の人は大体この病院に送られる(E氏)こちらの病院を使っている日本人が多い(S氏)正面玄関の左入り口に外国人窓口あり。待合室も比較的綺麗で冷暖房が完備。診察~会計まで優先的に対応してもらえる。
<u>ファミリーメディカル プラクティス</u>	<ul style="list-style-type: none">外資系の診療所言語：英語/ベトナム語 *ダナンには日本人医師がいない為、希望すればホーチミンにいる日本人医師が電話で通訳してくれる。同クリニックでは、レントゲン検査、ラボ検査、院内薬局、入院施設、救急車を完備し、日本の海外傷害保険で医療費のキャッシュレス・サービスも受けられる。こちらの病院は、簡単な風邪の治療でも受診料や薬代が高額な為、受診には旅行保険の加入が必須。* キャッシュレス保険：HS保険/日本興亜損害保険/東京海上日動火災保険/三井住友海上火災保険/バオミン保険。
<u>ファミリー病院 (Bệnh viện gia đình)</u>	<ul style="list-style-type: none">2015年に病棟を新設し清潔感と接客サービスが向上。1F受付で受診するフロアの案内をしてもらい、医療保険適用者と外国人は専用の待合室へ案内され他の患者より優先的に対応してもらえる。(ダナン観光案内所)
<u>タムチー病院</u>	<ul style="list-style-type: none">2013年設立の、比較的新しい私立病院。ホーチミン市やニャチャンなどに拠点をもつベトナム系総合病院。日本語を話せるスタッフを常駐。産婦人科には特に力を入れており、未熟児の保育器も完備。トイレやシャワー、テレビはもちろん、リビングルームつき特別室もある。

日本人向けダナン病院リスト

提携	病院名	区分	診療時間・診療科目	病院・医師の特徴	設備・その他	緊急対応
1★	Family Medical Practice Danang ファミリーメディカルプラクティス・ 【外資系クリニック】 50 - 52 Nguyen Van Linh, Hai Chau District DaNang	クリニック	●月～金8:30～17:00、土8:30～12:00 ●緊急24時間対応 ●総合診療科、内科、小児科など	●フィリピン人医師2名 ◎日本語対応不可 (必要時電話通訳可能)	●短期緊急入院施設2人病室(2部屋) トイレ、バス完備 ●レントゲン、心電図、呼吸機能検査、 超音波検査無し ●クレジットカード使用可	・24時間緊急対応 ・救急治療室あり ・救急車1台 ・24時間日本語ホットラインあり
2★	Danang HoanMy Hospital ダナンホアンミー病院 【ベトナム私立総合病院】 161 Nguyen Van Linh Street, Thanh Khe District DaNang	総合	●月～土7:00～11:30、12:30～17:00 ●一般内科、外科、小児科、循環器科、 消化器科、呼吸器科、肝・胆嚢科、 内分泌科、骨格、精神科、泌尿器科、 耳鼻科、眼科、歯科、画像診断科	●ホアンミーグループ付属病院 ●2011年に拡大・改修工事を終え、外国人向け 受診室を設置しており、最新医療設備も導入される。	●ベッド数:140床 ●個室の病室あり(トイレ、バス完備) ●クレジットカード使用可	・24時間緊急対応 ・救急治療室あり ・救急車2台
3★	Tam Tri DaNang General Hospital タムチーダナン総合病院 【ベトナム私立総合病院】 64 Cach Mang Thang Tam Street, Cam Le District, DaNang	総合	●月～土7:30～11:30、12:30～16:00 ●24時間緊急診療あり ●内科、外科、産婦人科、小児科、眼科、 耳鼻咽喉科、歯科、総合検査科、 画像診断科、救急科	●ベトナム人医師25名 ●ベトナム人看護師46名 ●得意分野は小児科 ●ダナン市内から車で約10分	●クレジットカード使用可能 ●MSCT128、デジタルレントゲン、心電図、 4D超音波、内視鏡、マンモグラフィなど	・24時間緊急対応 ・救急治療室あり ・救急車1台
4	Danang Dermatology Hospital ダナン皮膚科病院 【ベトナム私立病院】 91 Dung Sy Thanh Khe Street, Thanh Khe District DaNang	皮膚科	●月～金7:30～11:30、13:30～16:30 土8:00～11:00、14:00～16:00 ●緊急24時間対応 ●一般診察、美容ケア科、レーザー科、 手術科	●1976年に設立 ●ダナン唯一の皮膚科専門病院 ●ベトナム人医師(20名)	●ベッド数:70床 ●個室あり(トイレ、バス別) ●クレジットカード使用不可	・24時間緊急対応 ・救急車1台
5	Danang Eye Hospital ダナン眼科病院 【ベトナム私立病院】 68 Phan Dang Luu Street, Hai Chau District, DaNang	眼科	●月～土7:30～12:00、13:30～17:00 日、祭日休み ●緊急24時間対応 ●一般眼科診察、手術科、小児眼科、 OCT検査科、緑内障科、検査科	●ダナン眼科病院は2010年の拡大・改修工事による 清潔な診療棟、最新医療設備を整えている。 ●眼科医師も海外留学による、高い技術レベルを持つ。	●ベッド数150床 ●クレジットカード使用不可	・24時間緊急対応 ・救急車1台
6	Happy Dental Clinic ハッピーデンタルクリニック 【ベトナム私立クリニック】 26 Ham Nghi Street, Thanh Khe District, DaNang	歯科	●月～土8:00～12:00、14:00～19:00、 日曜日及び祭日休診 ●一般歯科、審美歯科、小児歯科、 ホワイトニング	●アメリカ留学したベトナム人医師が開業 ●ダナンで信頼のある歯科	●歯科レントゲン ●歯科チェア9台 ●クレジットカード使用不可	

出典 現地医療サービス会社資料

治安、テロ、感染症等に関する情報

調査結果の概要

- ベトナムの治安は比較的良く、スリやひったくり、置き引きが主な犯罪としてあげられる。
- ダナン市は、5つのNO(貧困世帯なし、小中学校において中退する生徒なし、物乞いなし、麻薬中毒者なし、物目当ての殺人なし)を掲げているため、治安がよく、テロは特にないとのこと。
- 道は広く、ゴミのポイ捨ても少ないため、衛生環境も良好とのこと。
- 感染症はダナン特有なものはないが、現在、ジカ熱やデング熱が慢性的に広まっているとのこと。

現況から示唆するところ

- 医療従事者が赴任する先としてもダナン市が掲げる貧困世帯なし、小中学校において中退する生徒なし、物乞いなし、麻薬中毒者なし、物目当ての殺人なしの5つのNOの通り、治安が良く、衛生環境も他のベトナム都市部と比較して良い。

今後の調査事項

ダナンにおける犯罪件数

治安、テロ、感染症等に関する情報 – 現地ヒアリング

現地ヒアリングによると、ダナンの治安はベトナムの中でも比較的良く、在住者、駐在者にとって、安心できる環境であるといえる

情報源	コメント
ダナン市投資促進センター	<ul style="list-style-type: none">治安、テロは特にないとのこと。感染症はダナン特有なものはないが、現在、ジカ熱やデング熱が慢性的に広まっているとのこと。ダナン市が推進する、5つのNO(貧困世帯なし、小中学校において中退する生徒なし、物乞いなし、麻薬中毒者なし、物目当ての殺人なし)と3つの持つべきもの(住居、仕事、文明化されたライフスタイル)により、治安は安全である。4つの優れた環境として山、川、海の自然とゴルフがある。
What's up Danang	<ul style="list-style-type: none">ベトナムでは、スリやひったくり、盗難などの被害はよく見られるが、殺人や強盗など、凶悪犯罪は全国的に少ないと言える。またダナン市はそのように治安のよいとされるベトナムの中でも、特に治安のよい都市と言われ、犯罪や路上生活者がほとんどいない。道は広く、ゴミのポイ捨ても少ないため、衛生環境も良い。
S氏	<ul style="list-style-type: none">治安はいい。11時まで酔っ払って歩いても大丈夫

治安、テロ、感染症等に関する情報 – 治安(犯罪・テロに関して)

犯罪概況

近年の経済発展に伴うインフレや地方貧困層の都市部流入等に伴い治安状況は悪化傾向にある。現在のところ、殺人、強盗等の凶悪犯罪の発生は少ないものの、外国人住宅への忍び込み、屋外でのひったくり、スリや置き引き等が発生している。日本人旅行者も、空港、市場、路上、ホテル、レストラン等で旅券、現金などの貴重品を盗難に遭うケースが頻繁に報告されている。

- 中国国境からの銃器等の密輸ルート関係者が検挙されたとする報道や、ベトナム戦争当時の軍用銃器が発見されたなどの報道がなされていることから、相当数の銃器が不法に出回っていることが推測される。

近年、特に都市部においてギャングまがいのグループ間抗争や、交通事故のトラブルに起因したけん銃発砲事件が発生している。

日本人が巻き込まれやすい犯罪やトラブル等

歩行中、後方から近付いてきたバイクに乗った犯人にバッグ等をひたたくられる例があるほか、繁華街、空港、レストラン、長距離バス・列車の車内等において、スリや置き引き被害に遭う例が目立つ。ほかにも種々の犯罪被害事例が存在する。

項目	人数
犯罪件数	4万3,975件
被逮捕者数	8万3,177人
暴力団被逮捕者数	2,480人
経済犯罪検挙件数	1万5,992件
薬物犯罪検挙件数	1万7,821件
薬物犯罪被逮捕者数	2万7,675人

テロ概況

1. ベトナム治安当局は、ベトナム人海外移住者を主体とする反政府活動家の活動に対して警戒を強めている。また過去には、ベトナム国内でも反政府組織によるテロ未遂事件等が発生している。

(2) 現時点では国内でイスラム過激派組織の存在は確認されていないとされているが、国外のいくつかのテロ組織やイスラム過激派組織が内陸部の反体制派と接点を有しているとみられている。また、イスラム過激派組織ISIL(イラク・レバントのイスラム国)にアジアから多数の戦闘員が流入しているとの情報もあることから、ベトナムにおいても出入国管理の強化等を通じてイスラム過激派などテロリストの入国に警戒するとともに、国内の警戒を強化している。

2. 各組織の活動状況又は各地域の治安情勢

(1) 2010年4月に、東南アジアに所在する在外ベトナム大使館に爆弾を仕掛けたとされる反政府組織自由ベトナム政府のメンバーが逮捕された。治安当局は、ホーチミン市を標的として計画されたテロが未然に防止されたとしている。

(2) 2012年4月に、ベトナム共産党の一党支配体制に反対する反政府組織ベト・タン(ベトナム刷新革命党)のメンバーが逮捕された。治安当局は、ホーチミン市及び各省を標的として計画されたテロが未然に防止されたとしている(ただし、ベト・タンは逮捕されたメンバーは非暴力活動家であるとして、治安当局発表を否定している。)。また、2007年には、拳銃を所持して入国しようとしたベト・タンのメンバーとみられる者が逮捕された。

治安、テロ、感染症等に関する情報 - 感染症

人口の比率からしてもダナンのHIVなど感染症の発生者数は少ない

2011年各種感染症指標

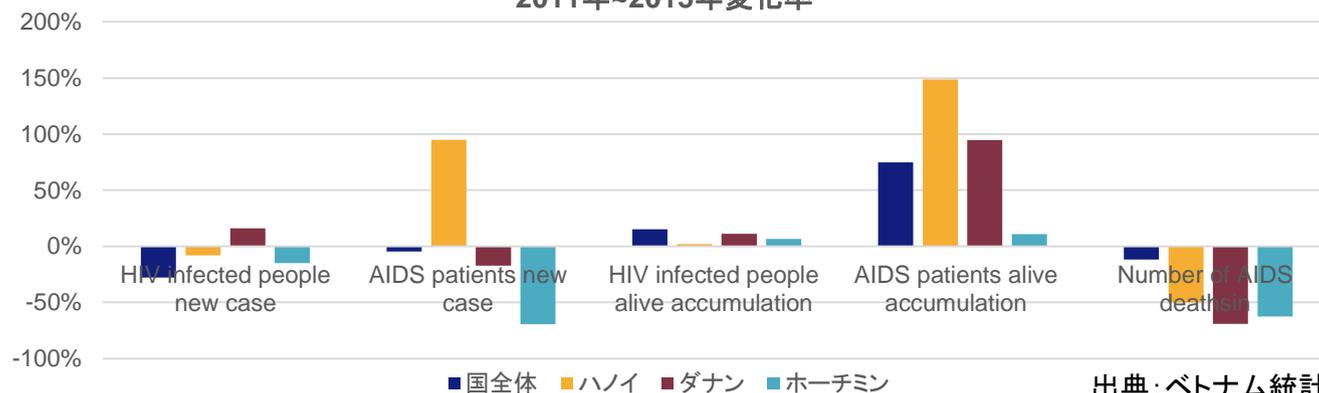
	国全体	ハノイ	ダナン	ホーチミン
HIV infected people new case	14,113	915	50	1,943
AIDS patients new case	6,429	352	29	1,470
HIV infected people alive accumulation	197,072	18,108	619	46,507
AIDS patients alive accumulation	48,717	3,490	146	17,826
Number of AIDS deaths	2,413	122	13	481

2015年各種感染症指標

	国全体	ハノイ	ダナン	ホーチミン
HIV infected people new case	10,195	842	58	1,650
AIDS patients new case	6,130	686	24	451
HIV infected people alive accumulation	227,154	18,441	688	49,561
AIDS patients alive accumulation	85,194	8,684	284	19,773
Number of AIDS deaths	2,130	61	4	180

出典: ベトナム統計局

2011年~2015年変化率

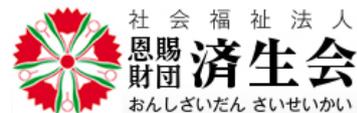


出典: ベトナム統計局

Section 13

各種法律・制度について

(西村あさひ法律事務所による「事業化可能性調査(法務)結果
最終報告書」より抜粋)



法規制調査 ー 目次

1. 医療法人設立に関する法規制
 2. 医療施設に関する法規制
 3. 医療従事者に関する法規制
 4. その他関連する各規制の概要
-

-
1. 医療法人設立に関する法規制
 2. 医療施設に関する法規制
 3. 医療従事者に関する法規制
 4. その他関連する各規制の概要
-

医療法人設立－外資規制

(1) 外資規制

ア. 地方政府による事前認可(Preliminary Approval)

法律上明確な根拠がある手続ではないが、投資プロジェクトの性質や規模、目的、場所等によって、実務上、地方政府から事前承認を得ることが必要となる場合がある。本件事業においても、プロジェクトの規模や性質に照らせば、ダナン省級人民委員会から事前認可を得ておくことが必要となる可能性があるため、事前にダナン省級人民委員会に対して、この許可の必要性について確認しておくことが必要と考えられる。もっとも、本件事業は、既にスタートしているプロジェクトと密接に関連して行われることから、当該事前認可の取得に特段困難はないとも考えられる。

イ. 投資方針に係る決定

ベトナム法上、以下に該当する投資プロジェクトについては、投資登録証明書の取得(後記ウ)に先立ち、首相、又は省級人民委員会から投資方針に係る決定を得ることが必要である。

本件事業では、投資資本の総額がVND 5,000,000,000,000(約249億5,000万円)以上である場合には、首相からの決定が必要となる。

投資資本の金額がこの金額を下回る場合であっても、省級人民委員会からの決定を得ることが必要となる可能性があるが、法令上明らかではない点もあるため、ダナン省級人民委員会に事前に確認を行うことが必要と考えられる。

(ア) 省級人民委員会から投資方針に係る決定を得ることが必要である類型

以下のような投資プロジェクトについては、省級人民委員会から投資方針に係る決定を得ることが必要となる(2014年投資法第32条)。

まず、①プロジェクトに用いられる土地について、競売、入札、若しくは譲渡を経ることなく、国から直接に使用を割り当てられ若しくはリースを受ける場合、又は、当該土地の使用目的が当該プロジェクトのために変更される場合がこれに該当する。このほか、②ベトナム国外からの技術移転が制限された技術の一覧に記載の技術が移転される場合も、これに該当する。

本件事業では、②の技術が移転されることはないと考えられ、①に該当するか否かが問題となる。本件事業においては、プロジェクトに用いられる土地は、現地企業よりサブリースされることが検討されている。この場合、「国から直接に使用を割り当てられ若しくはリースを受ける場合」ではないため、省級人民委員会から投資方針に係る決定を経ることは、不要と考えられる。

(イ) 首相から投資方針に係る決定を得ることが必要である類型

投資資本の総額がVND 5,000,000,000,000(約249億5,000万円)以上である投資プロジェクトについては、首相から投資方針に係る決定を得ることが必要となる(2014年投資法第31条)が、本件における投資資本の総額はこの金額以上とはならないと伺っている。

医療法人設立－外資規制

ウ. 投資登録証明書

外国投資家が新規に会社を設立し、投資を行う場合について、投資登録証明書の取得が必要とされている。以下では、前記イで検討した投資方針に係る決定を得ることが必要である場合と必要でない場合に分けて記載する。

(ア) 投資方針に係る決定を得ることが必要である場合

この場合、投資登録証明書は、投資方針に係る決定がされた直後に自動的に発行されることになる。

(イ) 投資方針に係る決定を得ることが必要でない場合

この場合、外国投資家は、投資登録証明書の発行申請を行うことが必要となる。

エ. 企業登録証明書

外国投資家の投資プロジェクトについては、事業体の設立について、企業登録証明書の発行を受けることも必要とされている。

業登録証明書は、投資登録証明書が発行され次第、入手することが可能であり、企業登録証明書の発行をもって、投資対象の会社の設立とみなされる。

オ. WTOコミットメント

ベトナムは、2007年のWTO加盟時に、一定のサービス分野を対象として外資への段階的な市場開放を約束している。WTOコミットメントは外資への開放の条件やスケジュールを定めており、決議第71/2006/NQ-QH11号により、当該WTOコミットメント(の一定事項)について、国内法として直接適用することが定められている。

WTOコミットメントのもとでは、外国のサービス提供者がベトナムにおいて「病院サービス(CPC 9311)」及び「医療サービス(CPC9312)」を提供する場合、①100%外国資本による病院の設立、②ベトナム企業との合弁企業の設立、又は③ベトナム企業との間での事業協力契約(BCC)のいずれかの形態によることが認められている。したがって、本件事業において想定されている、合弁形態による進出は、WTOコミットメント上、可能であると考えられる。進出スキームの検討については、次項(3)ア参照。

医療法人設立－最低資本金規制、設立条件・手続き

(2) 最低資本金規制

WTOコミットメントにおいて、「病院サービス」を提供するために必要となる最低資本金は、USD20,000,000である。

(3) 設立条件・手続

ア. 進出スキームの検討

本件事業において設立する会社の形態としては、①2名以上有限会社、又は②株式会社が考えられる。①及び②の会社形態の比較について、以下の表に記載する。

結論としては、種類株式の発行が必要となる場合には株式会社を、そうではない場合には、機関設計がより簡易であることから、2名以上有限会社を選択することが望ましいと考えられる。

	2名以上有限会社	株式会社
設立時の出資者数	2名以上～50名以下	3名以上
種類株式の発行	不可	可
株式/持分割合	払込資本に比例	保有株式数に比例
譲渡	譲渡可。但し、既存の出資者に法定の先買権がある。	自由に譲渡できる。 但し、議決権優先株式は譲渡できない。また、設立時の株主が会社設立から3年以内に普通株式を他の設立時の株主以外に譲渡する場合には、株主総会決議の承認が必要。
機関構成	①社員総会及び社員総会議長 ②社長 (③監査役会の設置は任意。但し、11名以上の社員がいる場合は必須。)	以下のいずれかを選択 1.①株主総会②取締役会③社長 (④監査役会。但し、株主が11名未満であり、かつ、法人株主が総株式の50%未満を保有する場合は強制ではない。) 2.①株主総会②取締役会③社長 但し、取締役の20%以上が独立取締役でなければならず、また、取締役会に直属する内部会計監査委員会を設置しなければならない。

医療法人設立－設立条件・手続き

イ. 種類株式

株式会社は、普通株式のほか、議決権優先株式、配当優先株式・残余財産分配優先株式、及び償還優先株式を発行することができる。各種類株式の内容については、以下に記載するとおり。

(ア) 議決権優先株式

議決権優先株式とは、普通株式より多い議決権を有する株式をいう。議決権優先株式に付される議決権の数は定款において規定する必要がある。政府の承認を受けた組織及び発起株主のみが議決権優先株式を保有できる。議決権優先株主は、普通株主と同じ権利を有するが、その保有する議決権優先株式を第三者に譲渡することはできない。

(イ) 配当優先株式・残余財産分配優先株式

配当優先株式とは、普通株式よりも多額の配当が得られる優先株式又は固定額による配当が得られる優先株式をいう。配当は、固定配当と特別配当に分類され、固定配当は会社の業績の如何にかかわらず、予め決められた金額が配当されるものである。固定配当及び特別配当における配当金の金額の決定方法は、配当優先株式の株券に記載されなければならない。議決権優先株式と異なり、配当優先株式を保有する者は、発起株主等に限定されず、定款又は株主総会において決定する者に対して、配当優先株式を割り当てることができる。

配当優先株主は、株主総会に出席し、議決権を行使することができず、また取締役及び監査役の選任の議案を株主総会に提案することもできない。これらの制限を除き、配当優先株主は、普通株主と同じ権利を有する。会社の解散の場合、配当優先株主は、その出資割合に応じて、残余財産の分配を受けることができる。なお、配当優先株式は、配当に関して普通株式に優先する株式であるものの、残余財産分配の場面では、定款において特段の規定がない限り、普通株主と同順位で、その出資割合に応じて分配を受けるかどうかは明らかではない。したがって、配当優先株式を発行する場合には、残余財産分配の際の取扱いも明記する必要がある。

(ウ) 償還優先株式

償還優先株式とは、株主の請求又は株券に規定された条件に従って償還される優先株式をいう。議決権優先株式と異なり、償還優先株式を保有する者は、発起株主等に限定されず、定款又は株主総会において決定する者に対して、償還優先株式を割り当てることができる。

償還優先株主は、株主総会に出席し、議決権を行使することができず、また取締役及び監査役の選任議案を株主総会に提案することもできない。これらの制限を除き、償還優先株主は、普通株主と同じ権利を有する。

-
1. 医療法人設立に関する法規制
 - 2. 医療施設に関する法規制**
 3. 医療従事者に関する法規制
 4. その他関連する各規制の概要
-

医療施設関連－医療施設の開設に関する許認可と取得所要期間

(1) 医療施設の開設に関する許認可と取得所要期間

前記1.で検討した、医療法人設立に関する許認可等に加え、本章で検討する医療施設の開設に関する許認可等について、取得に要する期間等は下記の表に記載のとおりである。但し、実務上は、下記に定める期間が当局によって遵守されないことも多く見受けられる。

許認可等	関係当局	法定取得所要期間	備考
地方政府による事前認可	ダナン省級人民委員会 (又はその支局)	法定の手続ではない 通常1～2ヶ月程度	
投資方針に係る決定	ダナン省級人民委員会 (又は首相あるいは 国会)	50営業日以内	投資法第30条、第31条、第33条、及び34条
投資登録証明書	ダナン市投資計画局	投資方針に係る決定を要する場 合は5営業日以内 投資方針に係る決定を要しない 場合は15営業日以内	投資法第37条ないし第39条
企業登録証明書	ダナン市投資計画局	3営業日以内	企業法第29条 政令第78/2015/ND-CP号第28条
環境影響評価報告書の承認	天然資源環境省	45営業日以内	環境保護法第3条、第18条、第19条、第21条、第 22条 政令第18/2015/ND-CP号第12条ないし第15条 通達第27/2015/TT-BTNMT号
Feasibility Study Reportの承認	ダナン市建築局	30営業日以内	建築法第3条、第54条、第56条、第57条及び第 59条 政令第59/2015/ND-CP号第7条、第8条、第10条 及び第11条

医療施設関連－医療施設の開設に関する許認可と取得所要期間

許認可等	関係当局	法定取得所要期間	備考
建築設計書の承認	ダナン市建築局	30営業日以内	建築法第78条ないし第83条 政令第59/2015/ND-CP号第23条ないし第30条
建築許可	ダナン市建築局	30営業日以内	
建築の承認	ダナン市建築局	15営業日以内	建築法第123条 政令第59/2015/ND-CP号第37条 政令第46/2015/ND-CP第31条及び第32条
汚水排出許可	天然資源環境省又はダナン省級人民委員会(排出される汚水量により異なる)	① 申請の提出・受理:10営業日以内 ② 提出したスキーム及びレポートの分析:30営業日以内 ③ 許可の発出:期間が法定されていない	2012年水源法第37条 政令第201/2013/ND-CP号第2条、第3条、第15条、第16条、第28条、第29条、第33条及び第35条 共同通達第58/2015/TTLT-BBYT-BTNMT号第17条 通達第27/2014/TT-BTNMT号第3条
有害廃棄物登録証	天然資源環境省	15～30営業日	政令第38/2015/ND-CP号第5条、第6条、第7条、及び第49条 共同通達第58/2015/TTLT-BBYT-BTNMT号第17条 通達第36/2015/TT-BTNMT号第5条、第12条、第13条、及び第14条
病院施設運営許可	保健省	60営業日以内	診療法第42条ないし第47条 通達第41/2011/TT-BYT号第23条、第38条、第40条ないし第42条 通達第41/2015/TT-BYT号

医療施設関連－管理・運営関連規制

(2) 管理・運営関連規制

ア. 病院施設運営許可

病院施設の運営を実際に開始する前に、運営許可を取得しなければならない。総合病院の設立を前提とする場合、運営許可が付与される条件は、以下のとおりである。

(ア) 規模

総合病院の場合、最低病床数は30床である。

(イ) 施設

病院及び各診療科の施設は、総合病院の設計基準(後述)に沿って設計され、建築される必要がある。また、病院施設は、放射線安全基準及び医療廃棄物の取扱いに関する条件を満たしていなければならない。更に、消防規制を遵守していなければならない。

(ウ) 医療設備

病院には、病院運営の規模に適した十分な医療設備、医療機器、及び救急車両を備えていなければならない。この点につき、保健省は、国立病院に適用される、総合病院の中の特定の診療科が備えているべき設備及び機器のリストを定めている。

(エ) 組織

総合病院は、以下の部門を備えていなければならない。

◆ 以下の4つのうち少なくとも2つの診療科

- ・ 内科
- ・ 外科
- ・ 産科
- ・ 小児科

◆ 「診察部門」("Medical examination department")

◆ 「臨床関連領域部門」("Para-clinical department")

◆ 薬剤部門

◆ オフィス部門(企画部、人事部、看護部、及び会計部)

医療施設関連－管理・運営関連規制

(オ) 人員

各部門の医療従事者のうち、半数以上はフルタイムで働く者でなければならない。また、以下の者についてはそれぞれ下記の要件を満たす必要がある。

- ◆ 「専門的技術的活動に従事する者」("A person in charge of professional and technical activities of a hospital")
 - － 医師として、当該病院の登録している診療部門のうち少なくとも1つに係る医業証を取得していること
 - － 少なくとも54ヶ月間の診療経験を有すること
 - － 書面により専門的技術的活動に従事する者として業務の割当て又は任命を受けたこと
 - － フルタイムで働く者であること
- ◆ 「臨床部門の長」("The head of the clinical department")
 - － 医師として、当該部門に係る医業証を取得していること
 - － 少なくとも54ヶ月間の診療経験を有すること
 - － 書面により臨床部門の長として任命を受けたこと
 - － フルタイムで働く者であること
- ◆ その他の部門の長
 - － 大学の学位を取得していること
 - － 部門長として業務の割当て又は任命を受けた時点において、学位取得から起算して当該部門において少なくとも36ヶ月間の勤務経験を有すること
 - － 書面により部門長として業務の割当て又は任命を受けたこと
 - － フルタイムで働く者であること
- ◆ 執刀医
 - － 執刀医として専門性を有する医師であること、又は省級若しくはそれ以上のレベルの病院、医科大学、若しくは保健省附属の特級若しくは第1級の病院の訓練センターにおける訓練証明を受けたこと
 - － 国外で訓練を受けた執刀医については、外科手術に専門性を有することを証する、所轄官庁により発行された有効な証明書を取得していること
 - － 専門的技術的活動に従事する者の求めにより、病院理事から手術又は治療介入を行うことについての許可証を取得していること
- ◆ 上記以外の者で、診療行為を行う者
 - － 医業証を取得していること
 - － 病院から割当てられた業務の範囲内で診療行為を行うこと
 - － 医業証に記載の専門分野の範囲に適合した業務の割当てを書面により受けたこと

医療施設関連－管理・運営関連規制

イ. 定款

病院運営許可取得の申請の際、病院の定款を添付する必要があるが、当該定款には次のような事項が盛り込まれることになる。保健省は定款のひな型を公表している。

(ア) 一般条項

法的形態、商号、事業地、院長、病院の意思決定機関等に関する記載がこれに該当する。

(イ) 当該病院の運営に係る目的、機能、使命及び範囲

(ウ) 病院の規模、組織及び人員に係る事項

組織構造、キーパーソンの権限及び義務、経営者、及び病院理事と病院の経営主体との関係等に関する記載がこれに該当する。

(エ) 病院の財政に係る事項

(オ) 他の組織との連携に係る事項

地方当局、保健省その他の地域内の医療関係組織との連携に関する事項がこれに該当する。

ウ. 賠償責任保険

病院は診療に関して賠償責任保険に加入しなければならないとされている。

(ア) 保険料

法令上、賠償責任保険の保険料は当該病院におけるリスク評価結果、医療従事者の人数・種類、診療科の数・種類、患者及び病床の数、リスクマネジメント体制の整備及び実施状況その他の要素を考慮して病院と保険業者との間の合意により決定されるものとされている。

(イ) ベトナムにおける医療過誤訴訟

ベトナムにおける医療過誤訴訟の件数について、公式な統計は不見当であるが、当職らによる調査によれば、近年、医療過誤事件は多く発生しているものの、その多くが病院と患者との間の交渉により解決されているようである。

エ. 診療費

病院は自ら診療費を設定することができるが、法令上、設定した診療費は患者及び所轄官庁による確認・監督を促進するため、患者を誤導することのないベトナムドン表記による適切かつ明確な形式により、書面、掲示板その他の媒体への印刷、記録等の方法により公表しなければならないとされている。また、法令上、診療費の公表状況は、当局の監査対象となっている。公表義務の違反には、VND 1,000,000 から VND 2,000,000 の罰金が科される。監査の頻度については法令上、当局により毎年作成される監査計画において示されることとなっている。なお、ホーチミン市保健局に設置された監査機関のウェブサイト上に公表されている2017年の監査計画によれば、外資の病院に対する監査は、「定期的に」実施されることとされている。

医療施設関連－管理・運営関連規制

オ. 医療設備の輸入

法令上、中古の医療設備は、輸入禁止品として指定されており、このことから、ベトナム国内に輸入される医療設備は、新品でなければならぬと解される。

カ. 新しい医療技術の導入

法令上、診療に関する以下の技術又は方法の導入は、保健当局の認可を得なければならないこととされている。

(ア) ベトナム国内外で研究され、ベトナム当局において認識されているものの、ベトナム国内において実施されたことがない技術又は方法

(イ) 外国当局から許可を受けているものの、ベトナム国内において実施されたことがない技術又は方法

(ウ) 外国当局から許可を受けて、ベトナム国内において実施されたことがあるものの、特定の診療科において実施されたことがない技術又は方法

キ. 放射線治療の実施・放射線機器の使用

法令上、病院において放射線治療を実施して、放射線機器を使用する場合は、それぞれ事前に許可を取得しなければならないこととされている。

ク. 院内食の提供

法令上、病院において調理した院内食を提供する場合は、投資登録証明書及び企業登録証明書、定款の事業範囲に、「病院サービス」とは別途、「飲食の提供サービス」が記載されていることが必要であると考えられる。また、食品安全条件を充足していることの認証を受けなければならないこととされている。

ケ. 検体検査事業

病院において、他の医療機関等から預かった検体の検査を行う場合に必要な許認可等については、法令上明記されていない。この点に関して、当局に匿名で電話照会を行ったところ、本件事業において設立する会社が行う病院施設運営許可取得申請において記載する当該病院の事業の範囲に、当該事業(検体検査事業)が含まれていれば、病院施設運営許可以外に別途許認可等を取得することなく(投資登録証明書及び企業登録証明書、定款の事業範囲に、「病院サービス」とは別途の記載がなくても)当該事業を行うことが可能であるとのことである。

医療施設関連－管理・運営関連規制

コ. その他の院内施設・店舗の運営・設置

(ア) コンビニエンスストア・生花店等の小売店

病院内にこれらの小売店舗を設ける場合、当該スペースを小売店舗運営業者に対して賃貸することを前提とすれば、投資登録証明書及び企業登録証明書に定める事業範囲に「不動産業」が記載される必要があるものの、その点以外は特段別途の許認可等を取得することなく、当該事業を行うことが可能であると考えられる。

一方で、病院自らが小売店舗の運営を行う場合、投資登録証明書及び企業登録証明書に定める事業範囲に「小売業」の記載が必要になることに加えて、物品の輸入(必要である場合)及び販売に係る事業許可(いわゆるトレーディングライセンス)の取得が必要となる。また、本、新聞、雑誌等は、外国投資企業が販売を行うことを認められていない。病院内の売店におけるこれらの商品の販売の必要性にも鑑みれば、病院自らが小売店舗の運営を行うよりも、小売店舗のスペースをベトナム企業に賃貸するというスキームが現実的であると考えられる。

(イ) 郵便・宅配サービス

病院内に郵便・宅配サービスの窓口を設ける場合には、当該スペースを郵便局・宅配サービス事業者に対して賃貸することを前提とすれば、投資登録証明書及び企業登録証明書に定める事業範囲に「不動産業」を記載すべきことのほか、特段許認可等を取得することなく、当該事業を行うことが可能である点は、上記(ア)と同様である。

一方、病院の窓口において、病院職員が郵便・宅配サービスの一部である荷物の受渡しを代行する場合、郵便・宅配サービスの事業者との間で業務委託契約を締結することが考えられるが、この場合、法的には、投資登録証明書及び企業登録証明書に定める事業範囲に「人材派遣業」を記載する必要があると考えられる(病院職員という人的リソースを郵便・宅配サービスの事業者に供給していると考えられるため)。「人材派遣業」のライセンスの取得は、外資系企業にとって、法令上・実務上、容易ではない。

したがって、病院内に郵便・宅配サービスの窓口を設ける場合は、最初に検討した、当該スペースを郵便局・宅配サービス事業者に対して賃貸する方法によることが現実的な選択肢であると考えられる。

医療施設関連－都市計画法

(3) 都市計画法

法令上、都市部の開発に用いられる土地は関係国家機関により認証された都市計画(土地区画規制、土地利用計画、及び建築区画規制等)に合致して利用されなければならないので、本件事業においても、かかる都市計画に合致しなければならない。

都市区画規制法第19条によれば、都市部の開発に関する投資プロジェクトにおける投資家は、当該プロジェクトのための詳細な都市区画を作成し、これを関係国家機関に提出しなければならない。但し、政令第11/2013/ND-CP号第17条及び第18条によれば、二次的投資家(建築投資を目的として、土地利用権のリース、割当て、又は譲渡の方法により都市部の開発のための投資プロジェクトに関わる投資家をいう。)については、他の投資家が作成し、関係国家機関に提出した当該プロジェクトのための詳細な都市区画に従って投資を行う場合には、詳細な都市区画の作成を要しない。

本件事業においては、プロジェクトのための詳細な都市区画は既に地方政府により承認されているものと思われ、当該理解を前提とすると、本件事業に関与する現地の土地提供者以外の投資家は、二次的投資家となるから、詳細な都市区画を作成する必要はないと思われる。もっとも、この点については、都市計画の現在の状況、及び、当該都市区画の内容を事前に確認することが必要と考えられる。

医療施設関連－建築基準法

(4) 建築基準法

ア. 総合病院の設計基準

本件事業において建築される病院の建物は、2012年12月28日付け決定第3621/QD-BKHCHN号のもとで公布された「総合病院設計基準(4470:2012)」に従って設計され、建築されなければならない。

また、通達第41/2011/TT-BYT号第23条によれば、ダナン市のような中央直轄市地域に建築される病院であって、適用のある基準により設定された一定の面積よりも狭い敷地の上に建築されるものは、高層ブロック建築として設計・建築することが可能であるが、病床あたり最低床面積50㎡を確保しなければならない。

イ. 建築許認可

建築法第50条及び政令第59/2015/ND-CP号第6条によれば、本件事業においては、病院の建築に関し、政府から以下の許認可を取得しなければならない。

(ア) Feasibility Study Reportの承認

Feasibility Study Reportは、病院の建築プロジェクトの必要性、実現可能性、及び効率性の総合的検討の結果を記した書面である。

(イ) 建築設計書の承認

建築設計書は、Feasibility Study Report中の設計案に加え、プロジェクトの実行期間における建築工事のための技術設計及び設計図及びその他の設計情報(もしあれば)を内容とし、国際的な建築実務に適合して作成されなければならない。

(ウ) 建築許可

病院の建築を実施するときは、関係当局から事前に建築許可を取得しなければならない。

(エ) 建築の承認

病院の建築が完了した後、病院の運営が開始されるまでの間に、関係当局から、建築が設計、品質、安全その他の要件に適合していることを確認する旨の承認を受けなければならない。

医療施設関連－医療廃棄物処理規制

(5) 医療廃棄物処理規制

ア. 環境影響評価報告書

病院運営を行う会社は、環境影響評価報告書を作成のうえ、関係当局の承認を受けなければならない。環境影響評価報告書は、当該プロジェクトによる環境への影響の分析及び予測を記載し、プロジェクトの開始にあたって環境保護のためにとるべき施策を提案することを可能にするための書面である。

環境影響評価報告書は、通常、外部業者により作成されることが多い。

イ. 汚水排出許可

水源法第37条、政令第201/2013/ND-CP号及び通達第27/2014/TT-BTNMT号に従って、汚水排出許可を取得しなければならない。

ウ. 有害廃棄物登録証

病院から有害廃棄物が発生する可能性があるため、有害廃棄物発生源保有者としての登録証を取得する必要がある。

病院の運営により生じる医療廃棄物は、共同通達第58/2015/TTLT-BBYT-BTNMTにより天然資源環境省及び保健省が示している特定の方法により処理されなければならない。

-
1. 医療法人設立に関する法規制
 2. 医療施設に関する法規制
 - 3. 医療従事者に関する法規制**
 4. その他関連する各規制の概要
-

医療従事者関連 – ベトナムにおける医療従事者の所掌範囲

(1) ベトナムにおける医療従事者の所掌範囲

医療従事者の所掌範囲は、医業証(medical practicing certificate)又は薬事実務証(pharmacy practice certificate)に明記されることになる。通達第41/2011/TT-BYT号別紙4bに規定される医療従事者の所掌範囲は以下のとおり。

類型	所掌範囲
一般内科医 (General internists)	内科の診察及び治療(特定の処置を除く)
家庭医 (Family doctors)	内科の診察及び治療(特定の処置を除く)
内科医 (Internists)	循環器、呼吸器等の診察及び治療
外科医 (Surgeons)	外科、消化器外科、神経外科、呼吸器外科等の診察及び治療
一般医師 (General doctor)	一般的な診察及び治療
看護師 (Nurses)	医療施設における患者の看護、応急処置、健康相談、健康教育並びに治療行為の調整及び補助等
薬剤師 (Pharmacists)	薬物の使用効果を高めるような合理的で安全かつ効果的な薬物の使用にかかる相談に関する科学的調査及び薬事実務
研究室専門家、研究室技術者 (大学卒業者) (Laboratory specialists, laboratory technicians (university graduation))	研究室の専門分野
画像診断、X線又は超音波技術者 (Diagnostic imaging, X-ray or ultrasound specialists)	画像診断、X線又は超音波の専門技術
整形/形成外科医 (Shaping plastic surgeons)	整形外科、形成外科の診察及び治療
予防医学の医師 (Preventive medicine doctors)	通常疾患(common diseases)の探知及び管理、地域の緊急患者の初期治療
伝統医学の医師、伝統医学の医師助手、漢方医 (Traditional medicine doctors, traditional medicine physician assistants, herbalist)	伝統医学による診察及び治療

医療従事者関連 – ベトナムにおける医療従事者の所掌範囲

類型	所掌範囲
伝統的処方薬を使用する施術者 (practitioners using traditional prescription drugs)	診察及び伝統的処方薬による治療
医師助手 (Physician assistants)	初期の応急処置、通常疾患(common diseases)の診察及び治療
助産師 (Midwives)	母体、乳児、患者及びサービス利用者の看護、地域におけるリプロダクティブヘルスケア、応急処置及び緊急看護、 リプロダクティブヘルスに関するコミュニケーション、相談及び教育、並びに治療の調整 (coordination)及び補助等の実施
技術者 (Technicians)	蘇生麻酔(anesthesia for resuscitation)師、理学療法(機能復帰)師、検査室(laboratory)技術者その他専門的な技術者
伝統的治療法を使用する医師 (Practitioners using methods of traditional medical treatment)	伝統的治療法による診察及び治療
栄養面等から診察及び治療を行う施術者 (Practitioners of medical examination and treatment using nutrition, abstinence)	栄養面からの診察及び治療(禁酒の指示等)

診療法上、病院が医師や看護師を患者の居宅に派遣して医療行為を行うこと(いわゆる巡回診療)に関する規定はなく、その可否は明確ではない。当局への匿名での電話照会によれば、病院は医師や看護師を患者の居宅に派遣して、検診や「簡単な」治療を行うことはできるが、複雑な治療は適切な設備が必要であり、オンサイトの設備で提供することは相応しくないとの回答であった。「家庭医」の資格との関連性という観点からは、巡回診療の実施について明確な法規制が存在しないようであり、「家庭医」の資格が、巡回診療の実施の可否と結びついていることは、法令上はないようである。

医療従事者関連 – ベトナムで外国人医療従事者が治療等を行う場合の規制

(2) ベトナムで外国人医療従事者が治療等を行う場合の規制

ア. 外資規制

本件事業では、済生会からは、医師・看護師・薬剤師といった医療従事者が派遣されることが想定されている。このような形で外国人がベトナムで医療サービスを提供することについて、外資規制が問題となり得るものの、以下に検討するとおり、結論としては大きな法的問題点はないと考えられる。

WTOコミットメントのもとでは、外国のサービス提供者によるベトナム国内での「病院サービス(CPC 9311)」又は「医療サービス(CPC9312)」の提供に関して、①100%外国資本による病院の設立、②ベトナム企業との合弁企業の設立、又は③ベトナム企業との間での事業協力契約(BCC)のいずれかの形態であれば、外資への開放が約束されている。しかしながら、④自然人がベトナム国内でサービスを提供する形態(=ベトナム国内に拠点を持たない外国企業がベトナム企業と業務委託契約を締結して、当該外国企業がその従業員を派遣し、その従業員をして当該委託業務を提供させる場合)で、病院サービス又は医療サービスを提供することについては、外資への開放が約束されているわけではない。済生会は、ベトナム国内に拠点を持たずに、その医師・看護師・薬剤師といった医療従事者をベトナムに派遣して医療サービスを提供することが想定されており、これは、④自然人がベトナム国内でサービスを提供する形態に該当する。そのため、外資規制が問題となり得る。

しかし、WTOコミットメントは、外資への開放を禁止しているわけではなく、次項で述べるとおり、ベトナムの国内法上、外国人である医療従事者がベトナム国内で医療行為等を行う場合に必要となる証書の取得要件が定められている。これは、前提として、外国人によるベトナム国内での医療サービス等の提供が許容されていることを意味すると解釈できる。

したがって、済生会から派遣された外国の医療従事者がベトナム国内で医療サービスを提供することについては、外資規制の観点から大きな懸念はないと考えられる。

医療従事者関連 – ベトナムで外国人医療従事者が治療等を行う場合の規制

イ. 医療実務に関する証明書

ベトナム国内で医師、看護師又は薬剤師として専門的な治療等を行う場合には、関連する証明書(医業証や薬事実務証)を取得する必要がある。証明書を取得しない場合は、治療等を行うことはできない。なお、証明書はベトナム全土で通用する。

病院の院長の選任について特段の要件は設けられておらず、日本人を院長として選任することも可能と考えられる。

(ア) 医業証

ベトナムで、医師又は看護婦として診察及び治療を行うためには、ベトナムの管轄当局から発行された医業証を取得する必要がある(家庭医については次項で述べる証明書を取得する必要がある)。医業証は一人に一つ交付され、その医療従事者の行う所掌範囲が記載される。

外国人が、医業証を取得するためには、以下の要件を満たす必要がある。

- (i) 保健衛生に関する専門的な学位を保有していること
- (ii) 十分な実技経験があること
- (iii) 健康であること
- (iv) ベトナム語会話が可能であること
- (v) 裁判所において、医療専門家又は薬剤師に関する実務又は仕事を行うことを禁止されていないこと、刑事責任を追及されていないこと、教育・医療施設への立ち入りを禁止する裁判所の刑事判決若しくは決定又は行政処分の決定に服していないこと、診察又は治療行為に関して、警告又はそれ以上の懲戒処分を受けていないこと、民法上の行為能力を有しており、かつ制限されていないこと
- (vi) 現地労働当局から発給された労働許可証(又は労働許可証免除証明書)を有すること

上記(iv)に関して、ベトナム人を直接診察及び治療する外国人は、ベトナム語が堪能であるか、資格を有する通訳を同席させる必要があるとされている(診療法第23条)。また、治療の指示及び処方も、ベトナム語で記載される必要がある。そのため、ベトナム語が堪能でない外国人は、診療を行う言語を登録してその言語で治療指示及び処方を行い、その指示をベトナム語に翻訳させる必要がある。

日本人医師が、母語ではない英語を診療時に使用する言語として登録することも可能であるが、当該言語に関しては、聞く能力、話す能力、読む能力及び書く能力をテストされる必要がある。このように、母語以外の言語で医療行為を行う旨を登録することが認められており、ベトナムでは一般的に日本語の通訳よりも英語の通訳の方が数が多く利用し易いといった事情を考えると、日本人が英語を使用言語として登録することもあり得ると考えられる。

また、外国人医師がベトナム国内に滞在する外国人のみを診察・治療し、ベトナム人を診察・治療しない場合についても、上記の言語に関する要件の適用を除外する規定は存在しておらず、保健省への匿名ベースでの電話照会においても、要件の適用は除外されないとの回答であった。そのため、ベトナム人を診察・治療しないこととする場合であっても、外国人医師は、資格を有する通訳を同席させ、治療指示及び処方をベトナム語に翻訳させる必要があると考えられる。

医療従事者関連 – ベトナムで外国人医療従事者が治療等を行う場合の規制

(1) 薬事実務証

薬事法 第11条によれば、(1)薬局等の薬事責任者、(2)製造医薬品の品質保証又は薬効成分の責任者及び(3)医療組織において臨床薬理学を担当する者は、薬剤実務証を取得する必要がある。

外国人が薬剤実務証を取得するためには、医業証と同じく、以下の要件を満たす必要がある。

- (i) その地位に相応しい専門的な学位を保有していること
- (ii) 薬事業者や医療施設の薬局等での見習い経験があること
- (iii) 保健医療施設が発行した、薬事実務に必要な健康に関する証明書を有すること
- (iv) 刑事訴追を受けていないこと、裁判所の判決又は決定に服していないこと、裁判所の判決又は決定に基づき、薬事に関する実務又は仕事を禁止されていないこと、法的行為能力を制限されていないこと
- (v) 保健省の定める言語に関する要件を満たすこと
- (vi) 現地労働当局から発給された労働許可証(又は労働許可証免除証明書)を有すること

上記(v)に関して、保健省は言語要件を未だ定めていない。そのため、具体的な要件は明らかではない。

-
1. 医療法人設立に関する法規制
 2. 医療施設に関する法規制
 3. 医療従事者に関する法規制
 4. **その他関連する各規制の概要**

各規制の概要 – 医療機器の使用に関する一般的な規制概要

(1) 医薬品・医療機器の使用(分類・承認を含む)に関する一般的な規制概要

ア. 適用される法令・規制等

(ア) 医療機器

主な規制として、以下の2つが挙げられる。それぞれ、規制の概要は以下のとおりである。

(i) 医療機器の管理に関する政令第36/2016/ND-CP号

◆医療機器自体が、以下の要件を満たしていなければならない。

- 有効な製造販売承認番号を付されているか、又はベトナム国内に輸入されることが許可された機器であること
- 同政令第54条に規定された情報(機器の名称等)を記載したラベルが添付されていること
- 修理及びメンテナンスのための技術文書が付属していること(使い捨ての機器を除く。)
- 保証に関する情報が付属していること(使い捨ての機器を除く。)
- ベトナム語の取扱説明書が付属していること

◆医療機器の管理・使用に関して、以下の要件を満たさなければならない。

- 当該医療機器の効率性及び経済性が保証される適切な使用目的、機器の機能及び方法に従って使用されること
- 当該医療機器の検査、運用、メンテナンス、修理及び調整が機器製造者の定める規則及び指示書のほか、労働安全衛生規制に従っていること
- 病院が、適時に適切・適法な内容の当該医療機器に関する書類及び会計書類を作成し、管理し、保存すること

(ii) 医業証及び病院施設運営許可の発行に関する政令第109/2016/ND-CP及び放射線治療の安全に関する共同通達第13/2014/TTLT-BKHCHN-BYT号

◆病院がX線検査機器等の放射線装置を医療行為において使用するには、放射線作業実施許可が必要である。

◆病院は、その他にも、訓練された放射線安全担当者を指定しなければならない等の諸条件を充足する必要がある。

各規制の概要 – 医薬品の使用に関する一般的な規制概要

(1) 医薬品

主な規制として、以下の4つが挙げられる。それぞれ、規制の概要は以下のとおりである。

(i) 外来患者に対する医薬品の処方に関する通達第05/2016/TT-BYT号

◆ 処方薬は、以下のいずれかを含むものであってはならない。

- 病気の予防及び治療の目的以外に用いられる薬又は物質
- ベトナム国内での販売が許可されていない薬
- 機能性食品
- 化粧品

◆ 急性の疾患に対して処方される薬の分量は、7日分を超えてはならない。

◆ 麻薬の処方においては、処方を行う者は、患者又は患者の家族に対して、麻薬使用に関する約束を立てるよう、指導しなければならない。

◆ 癌又はエイズ患者の痛みを和らげる目的での麻薬の処方に関しては、当該処方が患者の求めによる場合、1つの症状に対して処方を行うことができる最大日数は30日間である。但し、治療を3つの段階に分け、各段階に1度ずつ処方し、1つの段階に処方される薬の分量は10日分を超えてはならない。

◆ 向精神薬及び薬の前駆体の処方に関しては、急性の疾患に対して処方される薬の分量は、10日分を超えてはならない。慢性の疾患に対して処方される薬の分量は、30日分を超えてはならない。

◆ 処方箋の有効期間は、処方の日から5日以内でなければならず、当該期間内に薬を購入又は受領しなければならない。

(ii) 入院患者に対する医薬品の使用に関する通達第23/2011/TT-BYT号

◆ 医師は、診療を行うに際して、使用する薬を指定し又は薬の使用を中止するために、必ず当該患者の薬の使用歴、アレルギー歴、入院中24時間以内に摂取した薬のリストを用いなければならず、かつ、診療内容をカルテに記録しなければならない。

◆ 患者に処方される薬は以下の要件を充足しなければならない。

- 診断結果及び発生した病気に適合していること
- 病状及び当該患者の素質に適合していること
- 当該患者の年齢及び体重に適合していること
- (もしあれば)治療のガイドラインに適合していること
- 薬の濫用にあたらぬこと

各規制の概要 – 医薬品の使用に関する一般的な規制概要

(iii) メタドンの管理に関する通達第14/2015/TT-BYT号

◆ メタドンを処方できる者は、以下の要件を満たす必要がある。

- 18ヶ月以上の診療実務経験を有する医師であること
- 保健省指定の訓練施設が発行した、メタドンをを用いたあへん中毒の治療又はあへんに関連する薬に関する訓練を完了した旨の証明書を有していること

(iv) 中毒性薬物、向精神薬及び薬の前駆体に関する通達第19/2014/TT-BYT号

◆ 以下の薬の調合を行う病院は、施設、人員、包装、ラベル、保存、記録に関する諸条件を満たす必要がある。

- 中毒性薬物及び中毒性の成分を含む合成薬
 - 向精神薬及び向精神薬の成分を含む合成薬
 - 薬の前駆体及び薬の前駆体を含む合成薬
- ◆ 医療施設は、中毒性薬物、向精神薬及び薬の前駆体について、必要購買数の概算を毎年作成しなければならず、関係当局は、当該概算について承認を行うことを検討する。

各規制の概要－医薬品・医療機器の取引に関する一般的な規制概要

(2) 医薬品・医療機器の取引に関する一般的な規制概要

ア. 輸入関連

(ア) 外資系企業が販売目的の輸入を行う際に一般的に適用がある規制

外国投資企業が、他の消費者に販売することを目的として物品を輸入するためには、管轄する省の人民委員会により発行される事業許可(いわゆるトレーディングライセンス)を取得する必要がある。

(イ) 医療機器自体の輸入に適用がある規制

一般に、輸入の目的にかかわらず、医療機器のベトナム国内への輸入については、当該医療機器が新品であること及びベトナム国内での使用が認められていること(すなわち、後述の輸入許可又は製造販売承認番号を取得していること)が必要であるが、現行法のもとでは、さらに、別紙2に掲げる医療機器を輸入する場合には、保健省による輸入許可を取得しなければならない。

但し、2017年7月1日以降は、医療機器の輸入は異なる規制に服することになる。すなわち、従来の輸入許可に代えて、製造販売承認番号を取得することが必要となる。製造販売承認番号を取得するための手続、要件、及び製造販売承認番号の有効期間は、医療機器の分類(以下の4分類)によって異なる。

a) グループ1: 低リスクの医療機器(タイプA)

適用規格表示と呼ばれる手続の対象となる。申請書類の提出先は、管轄する省の保健局である。当該保健局は、適切な書類を受領後直ちに受領書を発行し、当該受領証に記載の日から3営業日以内に保健省がウェブポータルにおいて製造販売承認番号等を公示することとされている。

b) グループ2: 平均的リスクの医療機器(このうち低程度のものがタイプB、高程度のものがタイプCとされる)及び高リスクの医療機器(タイプD)

製造販売承認登録と呼ばれる手続の対象となる。申請書類の提出先は、保健省である。保健省は、受領した書類に記載された日付から15日以内に、製造販売承認番号を発行することとされている。

さらに、製造販売承認番号を取得し、かかる製造販売承認を受けた医療機器を輸入するためには、医療機器の品質に関する条件、輸入者としての適格に関する条件等の多数の条件を充足しなければならない。

各規制の概要－医薬品・医療機器の取引に関する一般的な規制概要

(ウ) 医薬品

以下に詳細を述べるとおり、外国投資企業は、実務上、医薬品製造のための医薬原料の輸入を除いては、医薬品のベトナム国内への輸入を行うことができない。

まず、WTOコミットメントのもとでは、医薬品の輸入及び販売を外国投資企業が行うことは約束されていないため、外国投資企業によるかかる事業の実施が認められるかどうかは、ベトナムの国内法規制により決定される。この点、通達47/2010/TT-BYTは、ベトナム国内での医薬品製造免許を付与された外国投資企業に限り、その医薬品製造のために医薬原料を輸入することを認めているが、それ以外の場合の医薬品の輸出入については、保健省が定める他の規制に従う必要があると考えられている。

しかしながら、現在までのところ、保健省は当該事項についての規制を定めておらず、結果として、外国投資企業は、実務上、医薬品の輸入活動を行うことができないものと解されている。

したがって、本件事業において設立される企業は、外国投資企業にあたるため、上記のとおり、自ら医薬品のベトナム国内への輸入を行うことができず、ベトナム国内のサプライヤーから医薬品を調達する必要がある。

また、ベトナム国内のサプライヤーが日本を含む外国の医薬品を輸入(し、販売)しようとする場合も、医療機器の輸入と同様に、製造販売承認番号の取得が必要となる。

各規制の概要－医薬品・医療機器の取引に関する一般的な規制概要

イ. 国内の流通(販売)関連

(ア) 前提(物品の流通(販売)全般に関する規制)

外国投資企業が、他の消費者に販売することを目的として物品を輸入するためには、管轄する省の人民委員会により発行される事業許可(いわゆるトレーディングライセンス)を取得する必要がある。外国投資企業がベトナム国内における物品の流通(販売)を行うためには、当該許可により、物品の販売に関する権利が付与されていることが必要となる。

(イ) 医療機器

外国投資企業は、ベトナム国内における医療機器の流通(販売)を行うためには、上記トレーディングライセンスの取得に加えて、前記のタイプB、タイプC、及びタイプDの医療機器については、医療機器の設置及び使用方法の説明に関して専門性を有すると認められた技術者を雇用していること、及び医療機器の保管場所及び運搬車両について認定を受けていること(又はそのような認定を受けた業者と契約していること)等の条件を満たす必要があり、当該条件を満たしていることを取引に先立って公表する必要があるとされている。タイプAの医療機器については、トレーディングライセンスの取得以外に、必要となる許認可等はない。

(ウ) 医薬品

外国投資企業は、自ら製造した医薬品に限り、ベトナム国内における販売を行うことができるとされている。

したがって、本件事業により設立される企業は、ベトナム国内の業者から医薬品を調達するに際し、外国投資企業から、当該外国投資企業が製造したものでない医薬品を購入することができない。

また、前記のとおり、ベトナム国内のサプライヤーが日本を含む外国の医薬品をベトナム国内で販売しようとする場合には、医療機器の輸入と同様に、製造販売承認番号の取得が必要となる。これに加えて、ワクチン、バイオ医薬品、抗体を含む血清については、販売の前に当局による検査を受ける必要がある。

法規制調査 ー 別紙

別紙1 : ベトナム国外から国内に対する技術移転が制限された技術の一覧

別紙2 : 輸入許可を要する医療機器の一覧

別紙3 : 医療機器及び医薬品の輸入・販売に関する規制概要

別紙4 : 輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

別紙1 – ベトナム国外から国内に対する技術移転が制限された技術の一覧

ベトナム国外から国内に対する技術移転が制限された技術の一覧

- 1.不活性ガス白熱電球の製造に関する技術
- 2.真空エレクトロニクス部品及び低集積半導体部品の製造に関する技術
- 3.フッ化水素酸又は硫酸を触媒として用いた異性化に関する技術
- 4.硫酸を用いた酸化チタン粉末の製造に関する技術
- 5.一層又は二層の印刷回路の製造に関する技術
- 6.紙幣等の印刷に関する技術
- 7.農林水産目的で遺伝子組み換えの方法により動植物を生産する技術
- 8.国内向けの殺菌剤、殺虫剤、及び殺鼠剤の生物学的方法による製造に関する技術
- 9.有毒化学薬品を使用した水産物の養殖、培養、加工に関する技術
- 10.外来種の生物を環境要因又は環境指標種として利用する技術
- 11.放射性物質の濃縮に関する技術

別紙2－輸入許可を要する医療機器の一覧

No.	Product description	Code
Diagnostic equipment		
1.	X-ray imaging diagnostic equipment	9022.12.00
		9022.13.00
		9022.14.00
2.	Magnetic resonance system	9018.13.00
3.	Ultrasonic diagnostic scanner	9018.12.00
4.	Endoscopic diagnostic system	9018.19.00
5.	Cyclotron System	9022.90.90
6.	Diagnostic equipment with radioactive isotopes (PET, PET / CT, SPECT, SPECT / CT system, iodine concentration equipment)	9022.12.00
7.	Automatic refractometer	9018.50.00
8.	Electrophysiology machine (EEG machine, ECG machine, electro-mechanical machine)	9018.11.00
		9018.19.00
9.	Retinal power meter	9018.50.00
10.	Osteoporosis meter	9018.12.00
		9022.14.00

別紙2－輸入許可を要する医療機器の一覧

No.	Product description	Code
Diagnostic equipment		
11.	Retinal scanners / fundus fluorescence scanner	9018.50.00
12.	Ultrasonic fetal heart detector	9018.12.00
13.	Respiratory function meter/analyzer	9018.19.00
14.	Biochemical analyzer	9027.80.30
15.	Electrolyte and blood gas analyzer	9027.80.30
16.	Hematology analyzer	9027.80.30
17.	Coagulation meter	9027.80.30
18.	Erythrocyte sedimentation rate meter	9027.80.30
19.	Elisa test system	9027.80.30
20.	Blood group analyzer	9027.80.30
21.	Cell extraction unit	9027.80.30
22.	Platelet aggregation and functional analysis meter	9027.80.30
23.	Bacteria and virus identifier	9027.80.30
24.	Immunological analyzer	9027.80.30
25.	Reagents, diagnostic chemicals, cleaning solution used for medical equipment	3006.20.00 3822.00.10 3822.00.20 3822.00.90

別紙2－輸入許可を要する医療機器の一覧

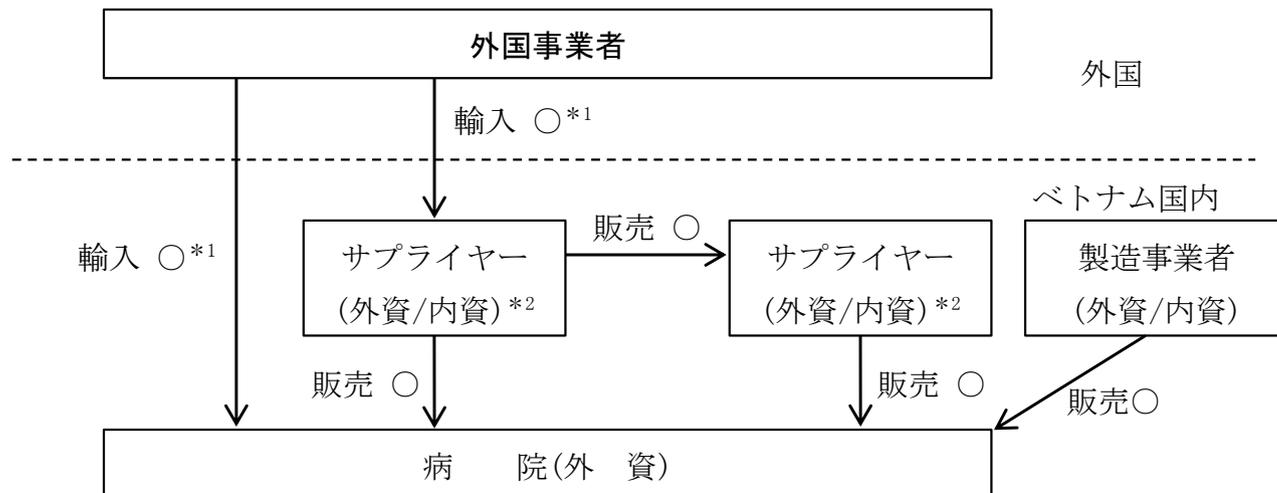
No.	Product description	Code
Treatment equipment		
26.	X-ray treatment equipment	9022.14.00
27.	Endoscopic surgery system	9018.90.90
28.	Radiotherapy equipment (Cobalt machine for cancer treatment cobalt, linear accelerators for cancer treatment, gamma scalpel of various kinds, brachytherapy equipment of various kinds)	9022.21.00
29.	Patient monitor	9018.19.00
30.	Infusion pump, electric injection pump	9018.31.90
31.	Scalpel (high-frequency, laser, ultrasound)	9018.90.30
32.	Surgical microscopes	9011.80.00
33.	Equipment system for prostate surgery	9018.90.30
34.	Cardiopulmonary bypass machine	9018.90.30
35.	Positioning equipment in surgery	9018.90.30
36.	Cryosurgery equipment	9018.90.30
37.	Infant incubator, infant heater	9018.90.30
38.	Anesthesia machine/with ventilator	9018.90.30
39.	Ventilator	9019.20.00

別紙2－輸入許可を要する医療機器の一覧

No.	Product description	Code
Treatment equipment		
40.	Cardiac defibrillators, pacemaker	9018.90.30
41.	High-pressure oxygen chamber	9019.20.00
42.	Extracorporeal lithotripsy system/endoscopic lithotripsy	9018.90.30
43.	High-intensity ultrasound equipment system for tumor treatment	9018.12.00
44.	Dialysis equipment	9018.90.30
45.	Ophthalmologic surgery system (Excimer Laser, Femtosecond Laser, Phaco, vitreous cutter, corneal flap microkeratome)	9018.50.00
46.	Eyeglasses, contact lenses (near-sighted, far-sighted, astigmatism) and preservative solution of contact lenses	9004.90.10
47.	Laser treatment machine used in ophthalmology	9018.50.00
48.	Types of permanent implant equipment and material (over 30 days) in the body	90.21 3006.40 3006.10
49.	Types of interventional equipment and material in the body of craniological and cranial nerve specialty	90.21

別紙3 – 医療機器及び医薬品の輸入・販売に関する規制概要

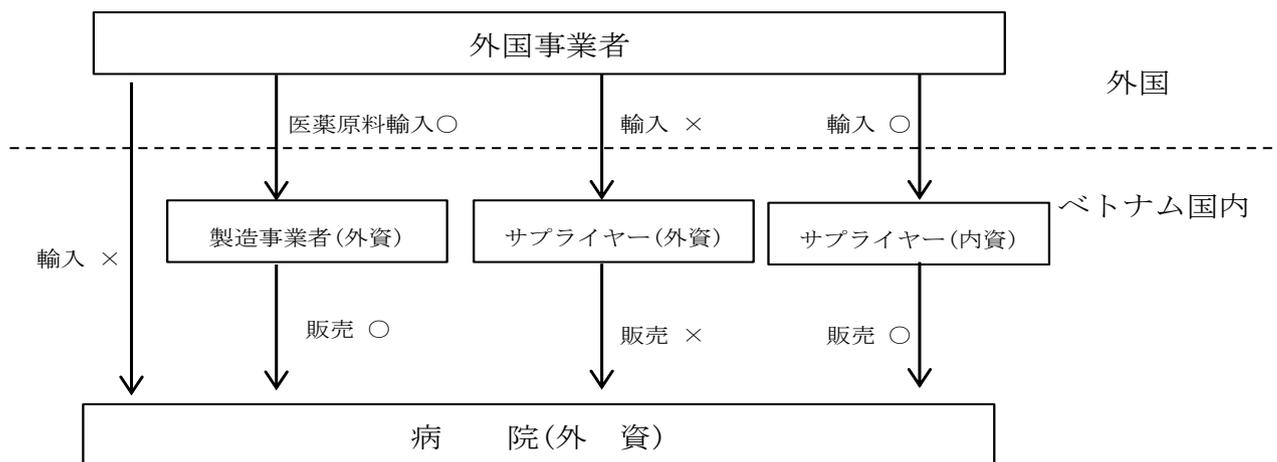
<医療機器>



*1 新品であること、ベトナム国内での使用が認められていること(製造販売承認番号(医療機器のリスク毎に手順が異なる。)を取得していること)が必要である。

*2 外国投資企業の場合にはトレーディングライセンスが必要であり、リスクの高い一定の医療機器を取り扱うためには一定の条件を充足する必要がある。

<医薬品>



別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

No.	Name of substance	Scientific Name
1.	(+) - Lysergide(LSD, LSD-25)	9,10-didehydro-N,N-diethyl-6-methylergoline-8b-carboxamide
2.	1-Phenyl-2-propanone	1-phenyl-2-propanone;
3.	2C-B	4-bromo-2,5dimethoxyphenyl-ethylamine
4.	3,4-Methylenedioxyphenyl-2-propanone	(2-propanone,1-[3,4(methylenedioxy)phenyl]-);
5.	3-methylfentanyl	N-(3-methyl-1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide
6.	3-methylthiofentanyl	N-[3-methyl-1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide
7.	4-methylaminorex	(+)-cis-2-amino-4-methyl-5-phenyl-2-oxazoline
8.	4-MTA	ò-methyl-4-methylthiophenethylamine
9.	Acetic anhydride	acetic oxide
10.	Acetone	2-propanone
11.	Acetorphine	3-O-acetyltetrahydro-7ò-(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14-endo-ethenooripavine
12.	Acetyl-alpha-methylfentanyl	N-[1 ò -methylphenethyl)-4-piperidyl]acetanilide
13.	Acetylmethadol	3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane
14.	Alphacetylmethadol	ò-3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane
15.	Alphameprodine	ò-3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
16.	Alphamethadol	ò-6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol
17.	Alpha-methylfentanyl	N-[1(ò-methylphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide
18.	Alpha-methylthiofentanyl	N-[1-[1-methyl-2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide
19.	Alphaprodine	ò-1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
20.	Amfetamine (Amphetamine)	(+)-ò-methylphenethylamine

別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

No.	Name of substance	Scientific Name
21	Amineptine	<i>7-[(10,11-dihydro-5H-dibenzo[a,d]cyclohepten-5-yl)amino]heptanoic acid</i>
22	Amphetamine	
23	Analgin (metamizol; Dipyrone)	
24	Anileridine	<i>4-Piperidinecarboxylic acid, 1--[2-(4-aminophenyl)ethyl]-4-phenyl-, ethyl ester</i>
25	Anthranilic acid	<i>2-aminobenzoic acid;</i>
26	Aprotinin	
27	Astemizole	<i>1-[(4-fluorophenyl)methyl]-N-[1-[2-(4-methoxyphenyl)ethyl]-4-piperidyl]-benzimidazol-2-amine</i>
28	Benzaldehyde	<i>Benzoic Aldehyde; Benzenecarbonal</i>
29	Benzethidine	<i>1-(2-benzyloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester Benzylmorphine 3-benzylmorphine</i>
30	Benzyl Cyanide	<i>2-Phenylacetone nitrile</i>
31	Betacetylmethadol	<i>õ-3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane</i>
32	Beta-hydroxy-3-methylfentanyl	<i>N-[1-(õ-hydroxyphenethyl)-3-methyl-4-piperidyl]propionanilide</i>
33	Beta-hydroxyfentanyl	<i>N-[1-(õ-hydroxyphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide</i>
34	Betameprodine	<i>õ-3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine</i>
35	Betamethadol	<i>õ-6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol</i>
36	Betaprodine	<i>õ-1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine</i>
37	Brolamfetamine (DOB)	<i>(+)-4-bromo-2,5-dimethoxy-õ-methylphenethylamine</i>
38	Cannabis and Cannabis resin	<i>Marijuana and products derived from cannabis</i>
39	Cathinone	<i>(-)-(S)-2-aminopropiophenone</i>
40	Cerivastatine	<i>acide (6E)-(3R,5S)-7-[4-(4-fluorophõnyl)-5-(mõthoxymõthyl)-2,6-bis(1-mõthylõthyl)-3-pyridyl]-3,5-dihydroxyhept-6-õnoùque</i>

別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

No.	Name of substance	Scientific Name
41	Chlormezanone	
42	Clonitazene	<i>2-(p-chlorobenzyl)-1-diethylaminoethyl-5-nitrobenzimidazole</i>
43	Coca leaf	<i>Coca leaf</i>
44	Codoxime	<i>dihydrocodeinone-6-carboxymethyloxime</i>
45	CYCLOBARBITAL	<i>5-(1-cyclohexen-1-yl)-5-ethylbarbituric acid</i>
46	Desomorphine	<i>dihydrodeoxymorphine</i>
47	Desomorphine	<i>dihydrodeoxymorphine</i>
48	DET	<i>3-[2-(diethylamino)ethyl]indole</i>
49	Dexamfetamine (Dexamphetamine)	<i>(+)-δ-methyphenethylamine</i>
50	Dexfenfluramine	
51	Dextropropoxyphen	<i>α- (+)- 4- dimethylamino- 1,2- diphenyl- 3- methyl- 2 - butanol propionate</i>
52	Diampromide	<i>N-[2-(methylphenethylamino)propyl]propionanilide</i>
53	Diethylamine	<i>N-Ethylethanamine</i>
54	Diethylthiambutene	<i>3-diethylamino-1,1-di(2'-thienyl)-1-butene</i>
55	Dihydroetorphine	<i>7,8-dihydro-7 δ-[1-(R)-hydroxy-1-methylbutyl]-6,14-endo-ethanotetrahydrooripavine</i>
56	Dihydromorphine	
57	Dimenoxadol	<i>2-dimethylaminoethyl-1-ethoxy-1,1-diphenylacetate</i>
58	Dimepheptanol	<i>6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol</i>
59	Dimethylthiambutene	<i>3-dimethylamino-1,1-di(2'-thienyl)-1-butene</i>
60	Dioxaphetyl butyrate	<i>Ethyl-4-morpholino-2,2-diphenylbutyrate</i>

別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

No.	Name of substance	Scientific Name
61	DMA	<i>(+)-2,5-dimethoxy-δ-methylphenethylamine</i>
62	DMHP	<i>3-(1,2dimethylheptyl)-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-o1</i>
63	DMT	<i>3-[2(dimethylamino)ethyl]indole</i>
64	DOET	<i>(+)-4-ethyl-2,5-dimethoxy-δ-phenethylamine</i>
65	Dronabinol	<i>(6δR,10δR)-6δ,7,8,10δ-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-o1</i>
66	Ecgonine	<i>its esters and derivatives which are convertible to ecgonine and cocaine</i>
67	Erythromycine in form of salt Estolate	
68	Ethyl ether	<i>1,1'-oxybis[ethane]</i>
69	Ethylene Diacetate	<i>1,1-Ethanediol Diacetate</i>
70	Ethylmethylthiambutene	<i>3-ethylmethylamino-1,1-di(2'-thienyl)-1-butene</i>
71	Eticyclidine (PCE)	<i>N-ethyl-1-phenylcyclohexylamine</i>
72	Etonitazene	<i>1-diethylaminoethyl-2-p-ethoxybenzyl-5-nitrobenzimidazole</i>
73	Etorphine	<i>tetrahydro-7 δ-(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14-endo-ethenooripavine</i>
74	Etoxeridine	<i>1-[2-(2-hydroxyethoxy)ethyl]-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester</i>
75	Etryptamine	<i>3-(2-aminobutyl)indole</i>
76	Fenetylline	<i>7-[2-[(δ-methylphenethyl)amino]ethyl]-theophylline</i>
77	Fenfluramine	
78	Formamide	<i>Methanamide; Carbamaldehyde</i>
79	Furethidine	<i>1-(2-tetrahydrofurfuryloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester</i>
80	Gatifloxacin	

別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

No.	Name of substance	Scientific Name
81	GHB	<i>ó-hydroxybutyric acid</i>
82	Glafenine	
83	Heroin	<i>Diacetylmorphine</i>
84	Hydrocodone	<i>Dihydrocodeinone</i>
85	Hydromorphenol	<i>14-hydroxydihydromorphine</i>
86	Hydroxypethidine	<i>4-m-hydroxyphenyl-1-methylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester</i>
87	Isomethadone	<i>6-dimethylamino-5-methyl-4,4-diphenyl-3-hexanone</i>
88	Isosafrole	<i>(1,3-benzodioxole,5-(1-propenyl)-)</i>
89	Ketobemidone	<i>4-m-hydroxyphenyl-1-methyl-4-propionylpiperidine</i>
90	Levamphetamine (Levamphetamine)	<i>(-)-(R)-ó-methylphenethylamin</i>
91	Levamisole	<i>(6S)-2,3,5,6-Tetrahydro-6-phenylimidazo [2,1-b] thiazole</i>
92	Levomethamphetamine	<i>(-)-N,ó-dimethylphenethylamine</i>
93	Levomethorphan*	<i>(-)-3-methoxy-N-methylmorphinan</i>
94	Levomoramide	<i>(-)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)butyl]morpholine</i>
95	Levophenacylmorphin	<i>(-)-3-hydroxy-N-phenacylmorphinan</i>
96	Lysergic acid	<i>((8ò)-9,10-didehydro-6-methylergoline-8-carboxylic;</i>
97	MDE, N-ethyl MDA	<i>(+)-N-ethyl-ó-methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethylamine</i>
98	MDMA	<i>(+)-N,ó-dimethyl-3,4-(methylene-dioxy) phenethylamine</i>
99	Mecloqualone	<i>3-(o-chlorophenyl)-2-methyl-4(3H)-quinazolinone</i>
100	Mescaline	<i>3,4,5-trimethoxyphenethylamine</i>

別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

No.	Name of substance	Scientific Name
101	Mescathinone	<i>2-(methylamino)-1-phenylpropan-1-one</i>
102	Metamfetamine (Metamphetamine)	<i>(+)-(S)-N,ò-dimethylphenethylamine</i>
103	Metamfetamine racemate	<i>(+)-N,ò-dimethylphenethylamine</i>
104	Metazocine	<i>2'-hydroxy-2,5,9-trimethyl-6,7-benzomorphan</i>
105	Methadone intermediate	<i>4-cyano-2-dimethylamino-4,4-diphenylbutane</i>
106	Methaqualone	<i>2-methyl-3-o-tolyl-4(3H)-quinazolinone</i>
107	Methyl ethyl ketone	<i>2-butanone</i>
108	Methylamine	<i>Monomethylamine; Aminomethane</i>
109	Methyldesorphine	<i>6-methyl-6-deoxymorphine</i>
110	Methyldihydromorphine	<i>6-methyldihydromorphine</i>
111	Metopon	<i>5-methyldihydromorphinone</i>
112	MMDA	<i>5-methoxy-ò-methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethylamine</i>
113	Moramide intermediate	<i>2-methyl-3-morpholino-1,1-diphenylpropane carboxylic acid</i>
114	Morpheridine	<i>1-(2-morpholinoethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester</i>
115	MPPP	<i>1-methyl-4-phenyl-4-piperidinol propionate (ester)</i>
116	N-Acetylanthranilic acid	<i>benzoic acid, 2-(acetylamino)-</i>
117	N-hydroxy MDA	<i>(+)-N-[ò-methyl-3,4-(methylenedioxy) phenethyl]hydroxylamine</i>
118	Nimesulide (excluding finished products for external use, materials for producing drugs for external use)	
119	Nitroethane	
120	N-Methylpseudoephedrine	

別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

No.	Name of substance	Scientific Name
121	Noracymethadol	<i>(±)-δ-3-acetoxy-6-methylamino-4,4-diphenylheptane</i>
122	Norlevorphanol	<i>(-)-3-hydroxymorphinan</i>
123	Normethadone	<i>6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-hexanone</i>
124	Normorphine	<i>Demethylmorphine</i>
125	Norpipanone	<i>4,4-diphenyl-6-piperidino-3-hexanone</i>
126	<i>Para</i> -fluorofentanyl	<i>4'-fluoro-N-(1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide</i>
127	Parahexyl	<i>3-hexyl-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol</i>
128	PEMOLINE	<i>2-amino-5-phenyl-2-oxazolin-4-one</i>
129	PEPAP	<i>1-phenethyl-4-phenyl-4-piperidinol acetate (ester)</i>
130	Pethidine intermediate A	<i>4-cyano-1-methyl-4-phenylpiperidine</i>
131	Pethidine intermediate B	<i>4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester</i>
132	Pethidine intermediate C	<i>1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid</i>
133	Phenacetine	<i>N-(4-Ethoxyphenyl)acetamide; p-acetophenetidide</i>
134	Phenadoxone	<i>6-morpholino-4,4-diphenyl-3-heptanone</i>
135	Phenampramide	<i>N-(1-methyl-2-piperidinoethyl)propionanilide</i>
136	Phencyclidine (PCP)	<i>1-(1-phenylcyclohexyl)piperidine</i>
137	Phenmetrazine	<i>3-methyl-2-phenylmorpholine</i>
138	Phenolphtalein	<i>3,3-bis(4-hydroxyphenyl)-1-(3H)-isobenzofuranone</i>
139	Phenomorphane	<i>3-hydroxy-N-phenethylmorphinan</i>
140	Phenoperidine	<i>1-(3-hydroxy-3-phenylpropyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester</i>

別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

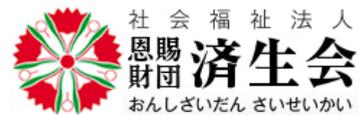
No.	Name of substance	Scientific Name
141	Phenylacetic acid	<i>benzeneacetic acid</i>
142	Phenylpropanolamin (Norephedrin)	<i>Benzenemethanol, α - (1- aminoethyl)- (+)-</i>
143	Piminodine	<i>4-phenyl-1-(3-phenylaminopropyl)piperidine-4-carboxylic acid ethyl ester</i>
144	Piperidine	<i>Piperidine</i>
145	Piperonal	<i>1,3-benzodioxole-5-carboxaldehyde;</i>
146	Piperonyl Methyl Cetone	
147	PIPRADROL	<i>1,1-diphenyl-1-(2-piperidyl)methanol</i>
148	Piritramide	<i>1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-(1-piperidino)piperidine-4-carboxylic acid amide</i>
149	PMA	<i>p-methoxy-<i>o</i>-methylphenethylamine</i>
150	Pratolol	
151	Proheptazine	<i>1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxyazacycloheptane</i>
152	Properidine	<i>1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid isopropyl ester</i>
153	Psilocine, psilotsin	<i>3-[2-(dimethylamino)ethyl]indole-4-<i>o</i>1</i>
154	Psilocybine	<i>3-[2-(dimethylamino)ethyl]indole-4-yl dihydrogen phosphate</i>
155	Pyramidon (Aminophenazone)	<i>4-dimethylamino-2,3-dimethyl-1-phenyl-3-pyrazolin-5-one</i>
156	Racemethorphan	<i>(\pm)-3-methoxy-N-methylmorphinan</i>
157	Racemoramide	<i>(\pm)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidiny)]butyl]morpholine</i>
158	Racemorphan	<i>(\pm)-3-hydroxy-N-methylmorphinan</i>
159	Remifentanil	<i>1-(2-methoxy carbonylethyl)-4-(phenylpropionylamino)piperidine-4-carboxylic acid methyl ester</i>
160	Rolicyclidine (PHP, PCPY)	<i>1-(1-phenylcyclohexyl)pyrrolidine</i>

別紙4－輸入が禁止される医薬品及び医療原料一覧

No.	Name of substance	Scientific Name
161	Safrole	(1,3-benzodioxole,5-(2-propenyl)-); HS code: 2932.94 CAS number: 94-59-7
162	Santonin	[3s-(3 \acute{o} , 3a \acute{o} , 5a \acute{o} , 9b \acute{o}]-3a,5,5a,9b - Tetrahydro - 3 5a, 9 - trimethylnaphtho [1,2-b] furan-2, 8 (3H,4H)- dione
163	Secobarbital	5-ally-5-(1-methylbutyl)barbituric acid
164	Sibutramine	(\pm)-dimethyl-1-[1-(4-chlorophenyl) cyclobutyl]-N,N,3-trimethylbutan- 1-amine
165	STP, DOM	2,5-dimethoxy- \acute{o} ,4-dimethylphenethylamine
166	Sulphuric acid 1	sulfuric acid
167	Tenamfetamine (MDA)	\acute{o} -methyl-3,4-(methylenedioxy) phenethylamine
168	Tenocyclidine (TCP)	1-[1-(2-thienyl)cyclohexyl]piperidine
169	Terfenadine	
170	Tetrahydrocannabinol	7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d] pyran-1- \acute{o} 1; (9R,10 \acute{o} R)-8,9,10,10 \acute{o} -tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1- \acute{o} 1; (6 \acute{o} R,9R,10 \acute{o} R)-6 \acute{o} ,9,10,10 \acute{o} -tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1- \acute{o} 1; (6 \acute{o} R,10 \acute{o} R)-6 \acute{o} ,7,10,10 \acute{o} -tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1- \acute{o} 1; 6 \acute{o} ,7,8,9-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1- \acute{o} 1; (6 \acute{o} R,10 \acute{o} R)-6 \acute{o} ,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,dimethyl-9-methylene-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1- \acute{o} 1
171	Thebaine	6,7,8,14-Tetrahydro-4,5-epoxy-3,6-dimethoxy-17-methylmorphinan; paramorphine
172	Thiofentanyl	N-[1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide
173	Tilidine	(\pm)-ethyl-trans-2-(dimethylamino)-1-phenyl-3-cyclohexene-1-carboxylate
174	TMA	(+)-3,4,5-trimethoxy- \acute{o} -methylphenethylamine
175	Toluene	benzene, methyl-
176	Trimeperidine	1,2,5-trimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine
177	Ziperol	\acute{o} -(\acute{o} -methoxybenzy)-4-(\acute{o} -methoxyphenethyl)-1-piperazineethanol
178	Zomepirac	5-(4-Chlorobenzoyl)-1, 4-dimethyl-H-pyrrole-2-acetic acid

Section 14

医療従事者の観点からの本件調査のまとめ



現地医療事情の調査結果

ベトナムの医療設備の現状

ハード面(設備、機器等)

- ハード面は比較的充実している。
- 一部の私立病院や公立病院は近代的設備や高度な放射線機器、手術機器、検査機器等の最新機器を備えており、環境的には幅広い疾患に対応可能。
- 一方でメンテナンスに関しては、どこまで行われているか不明。

ソフト面(教育、手技の水準)

- ソフト面(医療従事者の教育や手技のレベル等)は日本から大きく遅れている。
- 安全・感染管理の教育が浸透しておらず、また入院時の付き添いを家族が行うなど、数十年前の日本の状況に近い。
- 医療機器を使いこなすノウハウ、または低侵襲な内視鏡手術、カテーテル治療等の手技についても日本との差が大きい。



現地医療との差別化

- 日本レベルの教育、手技等(ソフト面)を伴った医療サービスや、完全看護の概念等は大きな差別化要素である。
- ⇒ 現時点では日本式医療の事業可能性は十分見込める

今後の課題

- 今回調査はヒアリング中心であり、実際の医療現場の視察が不十分であった。
- ⇒ 医師の手技レベルでの日越ギャップを調査する機会を探っていく。

事業性の高い分野について(プレFS時点)

診療科(疾患)	事業性 評価理由	日本式医療 の差別化要素	日本式医療実現 への課題
がん診療	<ul style="list-style-type: none"> 健診体制の未整備 ベトナム国内全体での需要の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 健診 早期発見に伴う治療法拡大 内視鏡分野 	<ul style="list-style-type: none"> 高レベルの現地医師確保 健診の普及可能性(予防医学の啓発など)
救急医療 (循環器・整形等)	<ul style="list-style-type: none"> 交通外傷 循環器・脳疾患の増加 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリも含めた骨折治療 脳疾患への開頭術、カテ治療 冠動脈疾患へのPCI治療 	<ul style="list-style-type: none"> 人的・物的資源が多数必要 救急搬送システム
産科・小児科	<ul style="list-style-type: none"> ダナン市の人口増加率 ベトナム国内全体での同分野に対し医療の質やサービスを重視する傾向 	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦健診 異常のある胎児や乳幼児への早期診断 乳児健診 	<ul style="list-style-type: none"> 日本国内での人員不足 ベトナム国内全体における競合私立病院の多さ
生活習慣病 (健診事業)	<ul style="list-style-type: none"> 健診体制の未整備 生活習慣病の増加 	<ul style="list-style-type: none"> きめ細かい健診 各種生活習慣病への治療実績 	<ul style="list-style-type: none"> 健診の普及可能性(予防医学の啓発など)

いずれの診療科・疾患領域においても、患者数の確保や病院の差別化、採算性などに応じて、どのレベルまでの高度医療を提供するか選択することとなる。

現地人材確保について

職種	確保における課題	課題解決策
医師	<ul style="list-style-type: none"> • 優秀な医師確保策 • フェ医科大学やフェ中央病院との関係 • ダナン市内医学部の教育レベル • 公立病院の優位性 • 言語力 	<ul style="list-style-type: none"> • 日本式医療の優位性 • 報酬体系 • 現地機関(医学部や現地病院、行政など)との関係性構築 • 語学教育
看護師	<ul style="list-style-type: none"> • 看護業務の範囲 • 現地看護教育のレベル • ベトナム国内の社会的評価 • 言語力 	<ul style="list-style-type: none"> • チーム医療の浸透 • 報酬体系 • 看護師養成学校との連携 • 日本人指導者のベトナム研修 • 語学教育
医療通訳	<ul style="list-style-type: none"> • 人材不足 • 高額給与 	<ul style="list-style-type: none"> • 今後の重点検討事項
その他職種	<ul style="list-style-type: none"> • 今後調査 	<ul style="list-style-type: none"> • 今後調査

病院開設前からの事前教育(日本での研修)が必須

医療通訳について

医療通訳

- ① 日本人医師がベトナムで診察をする場合には、日越もしくは英越のライセンスを取得する必要有
- ② 上述①のライセンスを取得し、病院側が日越もしくは英越の通訳(医療通訳)を雇用する必要がある。
- ③ 医療通訳として認定されるには、日本語能力がN2レベル以上あることに加え、ベトナムでの看護師免許及び日本での研修経験が求められる(具体的な基準はなし)。
- ④ 医療通訳の業務は、通訳のみならず医師が日本語もしくは英語で記載したカルテや処方箋をベトナム語に翻訳することも担当する。
- ⑤ 以上の条件を満たす医療通訳を雇用するには、日本円にて20万円～30万円/月の給与(一般の看護師は2～3万円程度)を支払う必要があるものの、各病院でも人材不足に苦慮している。

EPAで日本に来たものの帰国した人材が現実的かもしくは確保のしやすい英語人材が考えられる

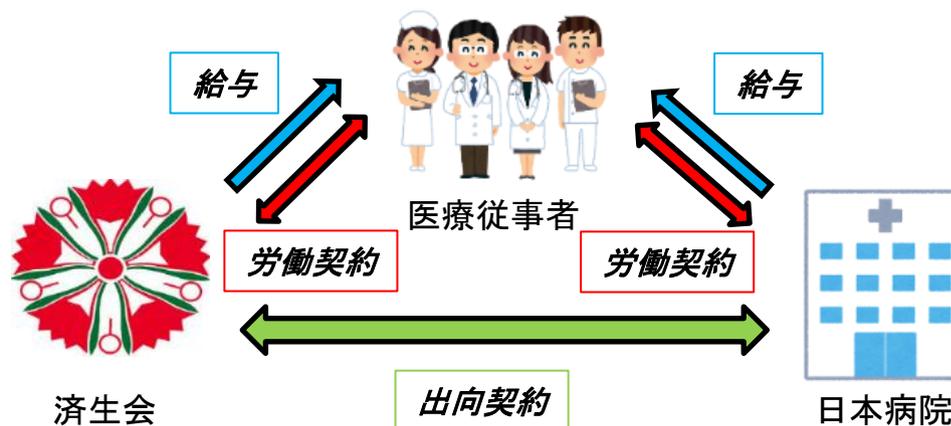
済生会医療従事者現地勤務時の必要事項について

職種	給与面	住居	その他
医師	<ul style="list-style-type: none"> 日本と同程度の給与 現地での滞在費補助 	<ul style="list-style-type: none"> サービスアパートメント ⇒家族を伴う場合は借家想定 	<ul style="list-style-type: none"> 症例経験 高度医療が提供できる医療機器 済生会における身分保障 現地スタッフの英語力
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ※<u>単身者の場合は日本に生活基盤を残す必要がない事から、要検討</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地内の緑化など居住しやすい環境 安全性 	<ul style="list-style-type: none"> 現地スタッフに対する事前看護教育 日本人医療従事者に対する語学教育 現地での日本人支援ネットワーク

(参考):給与支払い法の案

◆ 済生会からの在籍出向を基本とし、右図の通りの給与支払い方法を想定。

この場合の出向元及び給与負担比率などは今後の調査で得た情報を元として検討する。



CSR活動について

- ◆ 本事業では、CSR活動の一環として利益を原資とした地域への貢献活動(パートナー候補である済生会の理念である『施薬救療の精神』を基として)を想定している。
- ◆ 具体的な支援方法として、日本が終戦直後から培った保健活動(生活困窮者層居住地域での母子手帳の普及や公衆衛生事業、生活習慣病予防のための教育)を中心とし、巡回診療の実施も視野に入れている。なお、済生会では、同様の活動に対し長年培った実績(『なでしこプラン』等)があることから、同会意見を踏まえた上で支援方法を検討していく。

(参考): 済生会 地域貢献活動



『大阪釜ヶ崎健診』

例年五日間程度、大阪釜ヶ崎地区に臨時の診療所を設け、日雇い労働者(受診者数は1,000人弱)を対象とした無料の問診や生活指導を実施している。



『済生丸』

瀬戸内海地域(岡山・広島・香川・愛媛の計4県の離島や陸上からのアクセスが困難な地域)を巡回して、診療や健診を実施している。