

Medical Platform Asia Newsletter



Aug 2016

CONTENTS

- 01 平成 28 年度理事会、総会および特別講演会から
- 02 シンガポール医療の現状と課題
- 03 ミャンマー医療の現状と課題
- 04 インドネシア看護師再チャレンジ事業 8 月 13・14 日に選抜試験を実施
- 05 MedPA 7 年目を迎えて

Medical Platform Asia Newsletter August 2016

2016 年 8 月 1 日発行 発行：一般社団法人 メディカル・プラットフォーム・エイシア (MedPA)
〒 105-0003 東京都港区西新橋 1-6-12 AIOS 虎ノ門 5 階 TEL 03-3939-3299 FAX 03-6273-3106
URL <http://medpa.or.jp/>

平成28年度理事会 総会および特別講演会から

さる 6 月 24 日 MedPA の平成 28 年度理事会、総会が開催されました。平成 27 年度事業報告・収支予算案および平成 28 年度事業計画・収支予算案について審議がなされ承認されました。新たに個人会員 1 名、法人会員 1 団体が承認されました。さらなる会員の獲得を行うために、リーフレットを会員に送って欲しいとの要望が出されました。また、女性の健康づくり推進を図るため、三羽理事が活動している「女性の健康検定」などに関するパンフレットを会員に配布して欲しいとの要望が出されました。

理事会・総会の後、京都府立医大中垣俊郎教授（医療レギュラトリーサイエンス学、前国立医薬品食品衛生研究所企画調整主幹）の特別講演（第 31 回アジア医療勉強会）が開催されました。「医薬品を巡る環境の変化と将来に関する私見」という演題で大変貴重かつ示唆に富むご講演を頂き、本紙面を借りて厚く御礼申し上げます。特に、新薬の開発の中でバイオ医薬品の上市が顕著になりつつあることや新薬開発の成功率がさらに低下してきていること、また、日本は新薬を開発できるアジア唯一の国で、米国、英国に次いで第三位であること、従来言われていた新薬審査期間の長期化も是正されてきていること、国際共同治験も増加してきていること等の現状についてお話しされました。そして新薬審査期間が欧米と同じレベルに到達し、グローバル化が進んでいる現在、さらなるイノベーションの推進や欧米市場・新興国市場への進出が必要であると述べられました。（編集部）



シンガポール医療の現状と課題

薬価は自由価格

シンガポールの医療保険制度は、基本的には国民に積立金で積み立てさせて、国家が管理する Central Provident Fund—中央積立基金という言わば貯金制度です。この口座は住宅投資、保育、保険、ローンに使うこともでき、医療関係では Medisave (1984年) と呼ばれる標準的な自分で使う医療費制度がある (強制制度)。しかし、この制度は高額な医療支出や長期医療には対応できず、MediShield (1990年) と呼ばれる任意の保険が創設されています。Medisave と MediShield に加えて民間保険は任意である。一方、低所得者層に対しては MediFound (1993年) が用意されている。

医療費が国庫支出の30%である。公的負担、政府税収からの負担は特にシンガポールの割合は低くなっている。この残りが民間支出、雇用者、被雇用者の out of pocket になりますが、実際には個人負担の割合がシンガポールは6割以上と非常に高いことが特徴です。ちなみに日本は16%、アメリカも20%程度です。さらに薬価などの価格が市場で決められることが大変大きなことで、私立の病院では、ものによっては3倍から5倍で販売されています。まさに自由価格、市場価格が基本で、かつ、自分で自分のことはやると、この二つがシンガポールの key word となります。

GCI、グローバル・コンペティティブ・インデックスの中で、1位は、政府支出の無駄の無さ、これは日本が91位。それから負担の少なさ、規制の緩和、これはシンガポールが1位、日本が87位、非政治家の信頼度、これはシンガポール世界第1位に対して、日本は60位、初等教育の参加率、これは日本と唯一同一1位、100パーセントである。通関手続き、貸借券その他、携帯のブロードバンドの契約数は世界第1位、日本は第3位。逆にシンガポールの評価が低いのは、物価の安定度が低い、80位。これは完全にインフレの国であります。政府の財政の赤字、これは日本と同じくらい135位、女性の進出度、これも日本と同じくらい低いとの評価がなされています。

医学部授業はすべて英語

医学部は100年来、イギリス領の時代から、シンガポール大学は100年以上、それに対して、5年程前に、一部を切り離してデューク大学と組んだ大学院大学、日本でいう法科大学のような医学大学四年制のものができている。

さらに昨年の春に今度はイギリスのインペリアルカレッジと組んだ三つ目の医学部が発足しています。2013年の時点では、シンガポール大学は世界ランキング21位で、東大は25位、京大は36位。英語教育をやっているもので少なくとも医学部の卒業資格はそのままアメリカ、イギリスで使われています。国家試験は別に受けなければいけません。非常に特徴的なのは、それぞれの施設がアメリカかイギリスの医療施設と連携していることです。

自由診療は OK

医療施設全体は公立と私立に分けられています。公立病院は完全法人化して二群に分けて競争させている。公立病院は closed system と呼ばれており、我が国の総合病院のようなシステムで、外来検査から入院医療まで実施されており、医師も公務員である。私立病院は、専門医が病院の建物を利用しているシステム、医療モールのようなシステムで、病院経営は株式会社を中心となって運営されています。これらどちらも、2002年からDRGに基づく診療報酬支払を採用しています。

ICUが200床

基本的な外来は polyclinics と呼ばれる公立の外来診療所があり、公立病院系では National University Hospital が一つの系列の長であり、もう一つは Singapore General Hospital 系があります。これら大規模病院で特徴的なのは ICU がとても多くて200床、230床 (日本の大病院で大体10床~20床) あり稼働しているところが特徴と言えます。

シンガポール医療の課題

田尾雅夫京都大学教授らは、シンガポール医療の今後の課題として

(1) 少子高齢化社会を迎えるにあたっての、従来からの儒教精神に基づく自助、互助精神の変化があり、医療福祉政策への影響がみられること、(2) 高学歴化による所得格差の拡大、優秀な人材の海外流出などによる医療政策の変化、(3) 医師をはじめとする医療従事者の不足、外国人患者治療のために設備投資された病院建設などによる医療費の高騰、などを挙げている。

(出典：京都大学大学院経済研究科 Working Paper J-62)

(木内哲也博士(元Mt.エリザベス病院)のご講演を編集部で改変)



ミャンマー医療の現状と課題

ミャンマー医薬品の40%は輸入

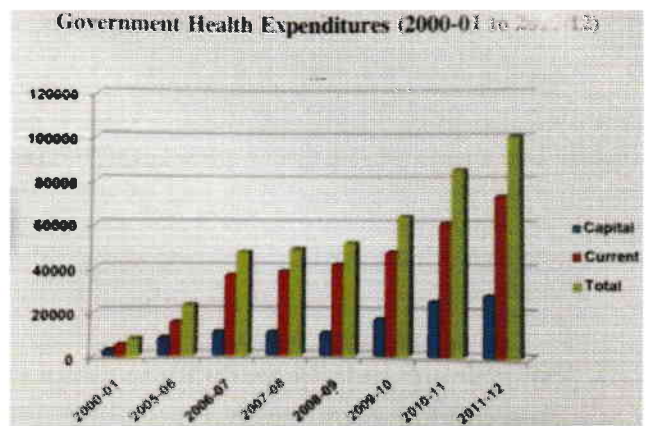
ミャンマーFDAは1995年に設立され、国家医薬品諮問委員会や中央医薬品監視委員会によって審査、製造工場に対するGMP査察、市販後調査等が行われている。医薬品の40%は輸入(5,000品目、115.56百万USドル)に頼っている現状で、輸入元はインドが中心で、その他バングラディッシュ、中国、インドネシア、パキスタン、ベトナム、日本、欧州が続いており、日本からの輸入は多くない。また、すべての医薬品の消費は、ヤンゴンとマンダレーで60%を占めており、その薬効別分類では、抗菌剤35%、ビタミン30%、麻酔剤11%、循環器系10%、神経系4%、胃腸系3%、呼吸器系3%、内分泌系2%となっている。

ミャンマーでは、政府並びに雇用者、被雇用者によって支えられた医療保障制度が発足したのは1954年である。従業員五名以上の公的・私的団体、外国ベンチャー企業等はこの医療保険の傘下に入ることとなった。被保険者は、無料で医療や労働災害補償が受けられるようになった。2012年に法改正が行われ、非公式団体や地方からの自発的な財政支援を伴い、公的団体への強制的徴収制度と変化してきている。現在、さらに確固たる医療保険制度にするために、Nay Pyi Tawにおいてパイロット事業がスタートしている。

ミャンマーの医療費予算は、115億円、対GDP比0.84%、一人当たり医療費支出は17USドルとアジア近隣諸国の中でも低位に位置している。その支出は病院医療70%、救急医療15%、公衆衛生プログラム2%な

どとなっている。ミャンマー国の税収が少ないこと、人口比25%の貧困層を抱えていることなどが医療費支出に制限を加えていると分析できる。

先の総選挙で勝利したアウンサンスーチー派が、今後どのような医療政策を講じていくかは不明であるが、量的拡大、政府支出の増大の道を辿ることは明らかである。今後の動向に注目して行きたい。(Aumight前ミャンマー国伝統医療局長講演等を元に編集部が作成)



	GDP	Population	Health spending (per capita)
	2011		
	USD billion	millions	(current USD)
Brunei	14.4	0.41	882
Cambodia	10.4	14.31	45
Indonesia	510.2	242.33	77
Lao	5.4	6.29	46
Malaysia	231.0	28.86	368
Myanmar	NA	48.34	17
Philippines	173.6	94.85	77
Singapore	166.8	5.18	1,733
Thailand	272.6	69.52	179
Vietnam	91.1	87.84	183

インドネシア看護師再チャレンジ事業 8月13・14日に選抜試験を実施

平成20年度から開始されたEPAに基づくインドネシア看護師受け入れ事業は、今年で8年目を迎えます。この間、看護師合格者数は98名で、全受験者1,255名の7.8%という厳しい数字となっています。(平成26年度まで) すなわち、92.2%、1,157名が看護師国家試験を通過せずに帰国していることになります。これには、日本語の語学力の門閥、社会文化的環境変化の問題、受け入れ医療機関の教育の問題等様々なことが指摘されていると思います。そこで、MedPAでは、平成25年度から「Re-Challenge プログラム」事業を開始し、帰国した看護師で、再度日本の国家試験にチャレンジを希望する方々のサポートを小倉医師会の全面的な協力のもとに、開始しました。このプログラムは、毎年8月に選抜試験を行い、約10名程度の希望者を現地ジャカル

タで4か月間教育するものです。その結果、准看護師を含めて、下図にあるような合格者を出して来ています。もちろん准看護師の方は、医療機関に勤務しながら正看護師国家試験の準備を行っています。

こうした活動が、少しずつ評価を得てきており、27年度には帝石や日赤などの企業の協力を得ることができ、また、28年度からは福岡県からの補助金を得ることができました。28年8月13、14日には選抜試験が、また、10月10日には開校式が行われる予定です。



Indonesian Candidates and Successors

Year	2013 Pre-Program	2014 Re-challenge Program	2015 Re-Challenge Program	Total
Candidates	6	13	8	27
Successors	2 (33.3%)	11 (81.8%)	4	17
Employed	All are employed by Hospitals and clinics in Fukuoka			

MedPA 7年目を迎えて

MedPA 代表理事 西山正徳

去る昨年(2015年)の12月で本会も6周年を迎え、今年は7年目に入りました。

これも単に会員の皆様のご支援の賜物で、心から感謝する次第です。また、会の運営にご尽力賜った理事、監事の皆様にも厚く御礼する次第です。アジア諸国の医療関係者をお招きしてのアジア医療フォーラムは4回、国内外の様々な課題についての勉強会は31回、そして医療関連だけではない社会経済問題を取り上げたアジア塾は1回開催して参りました。もとよりアジアは広く、また動きが速いため多くの課題が山積しています。本会の限られた活動の中で、まだまだ不十分な点が多々あると思います。今後、さらに努力して会員の皆様に満足して頂けるような企画を続けて行きたいと考えています。引き続き、ご支援をお願いする次第です。

アジア関連では、当法人が実施しているインドネシア看護師の再チャレンジ支援事業が成果を上げ始めていま

す。昨年の国家試験、准看護師試験では11名の受験者中9名(2名が正看合格)が看護師資格を取得し、現在元気で日本の現場で活躍しています。本会の活動が、少しでも役にたてばと考えています。引き続き事業を進めて参りますのでよろしくお願い致します。このEPA協定には、ベトナムやフィリピンも参加してきています。インドネシアと同じような状況になることが心配です。EPA看護師を引き受けた医療機関のさらなる教育支援の充実が必要だと思います。

さて、アジア諸国はミャンマーの政権交代に見られるように、多くの国において政治経済上大きく変化が見られます。こうした変化に追随して行くのが医療体制の変化だと思います。今後も、各国の医療情報の集約、共有を図って行きたいと考えております。さらなる、ご支援、ご指導をお願いする次第です。