

# 医療国際展開カントリーレポート

新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報

## 重点国の定量・定性情報比較

2022年3月

経済産業省

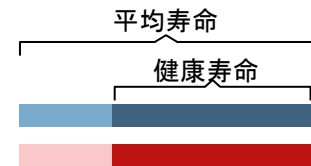
# 目次

---

健康水準および医療水準	…	2
医療支出額	…	8
医療機関-病院数・病床数	…	10
医療従事者数	…	12
ライセンス・教育水準	…	16
外国人医師のライセンス	…	18
保険制度	…	20
医療情報保護や個人情報保護に関する法規制・ ガイドライン通達有無	…	22
データサーバーの置き場についての規制・ ガイドライン等	…	24
医療現場で使用される言語	…	26

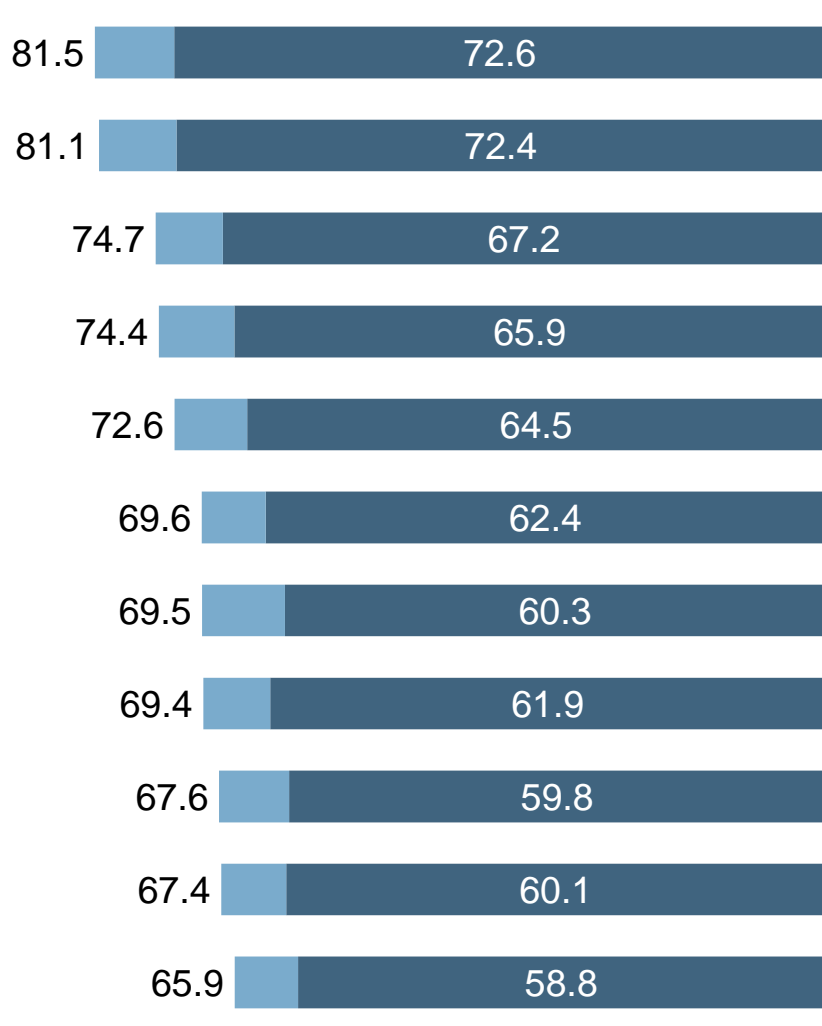
# 健康水準および医療水準(1/6)

## 平均寿命・健康寿命(2019年)

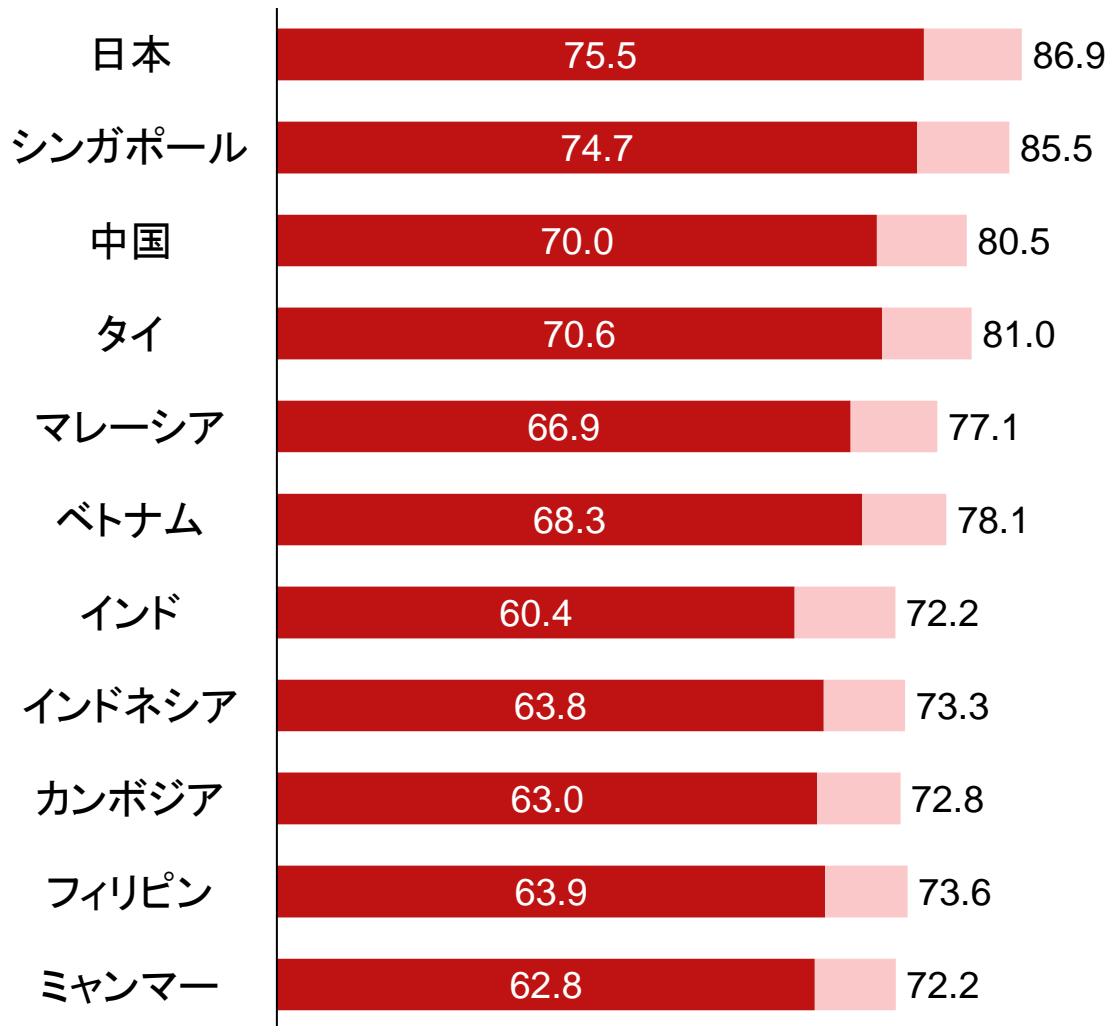


(歳)

男性



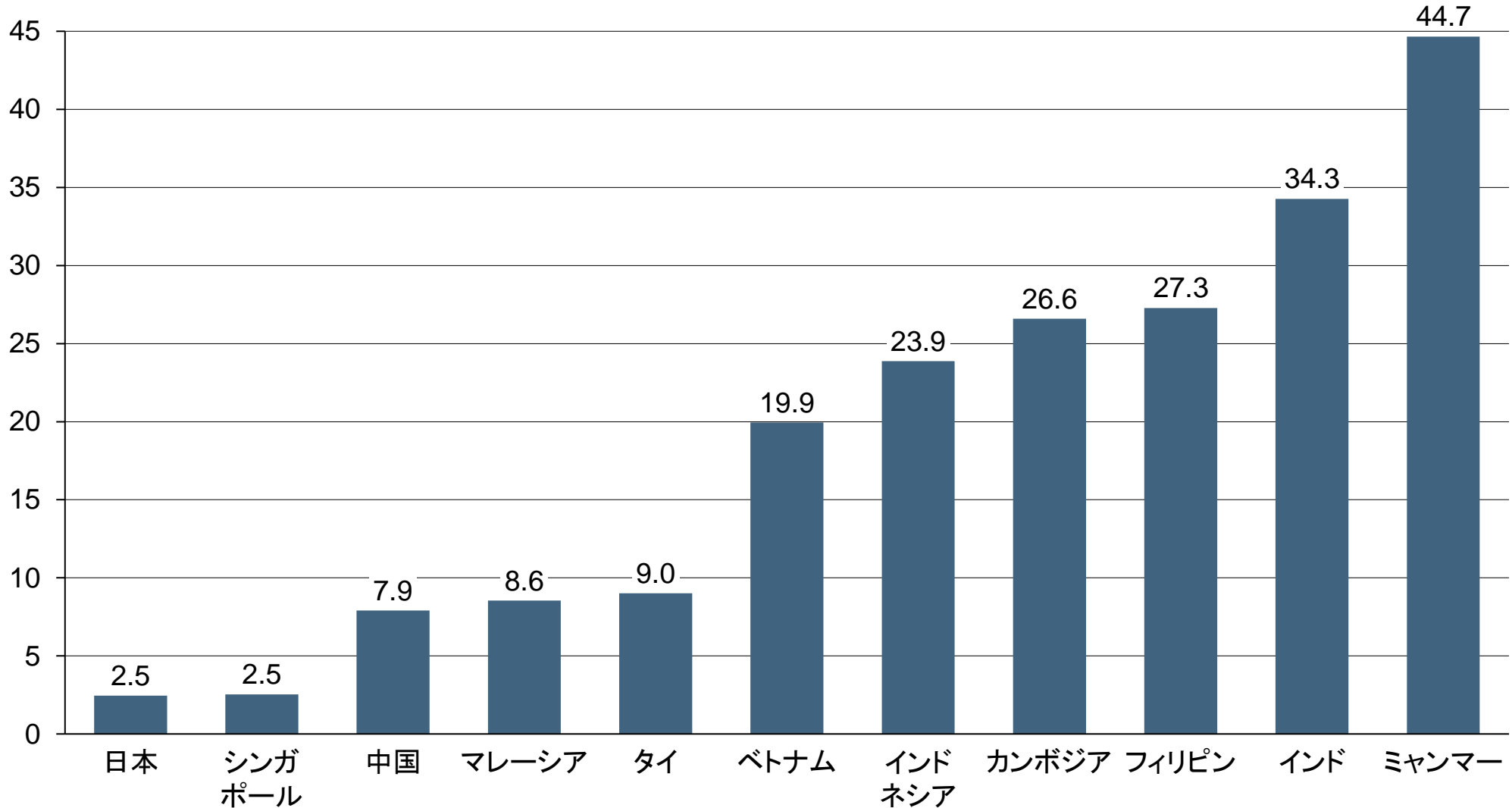
女性



健康水準および医療水準(2/6)

5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人当たり(2019年)

(人)

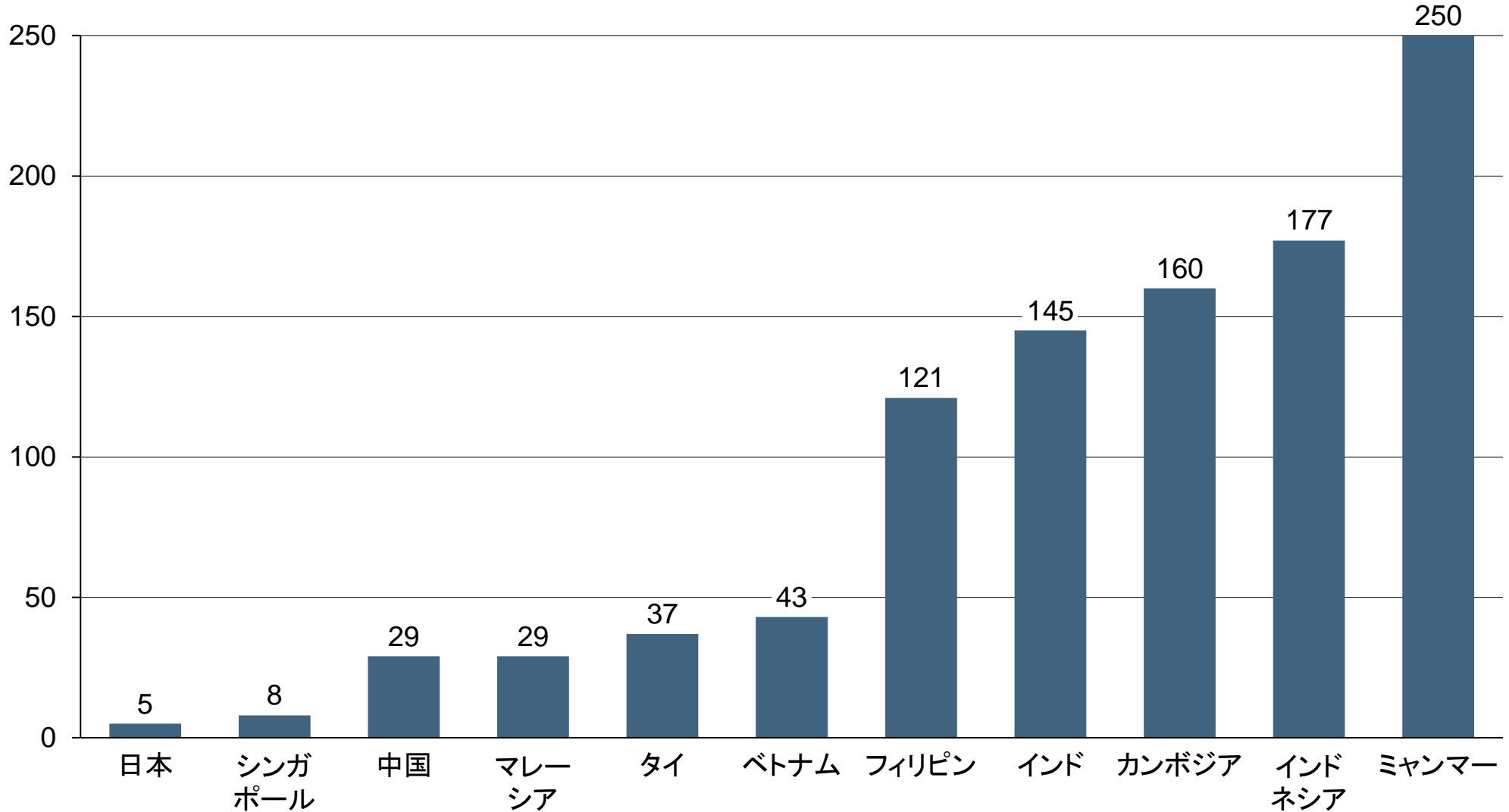


(出所) 世界保健機関 (WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)

## 健康水準および医療水準(3/6)

# 妊産婦死亡率 10万人当たり(2017年)

(人)

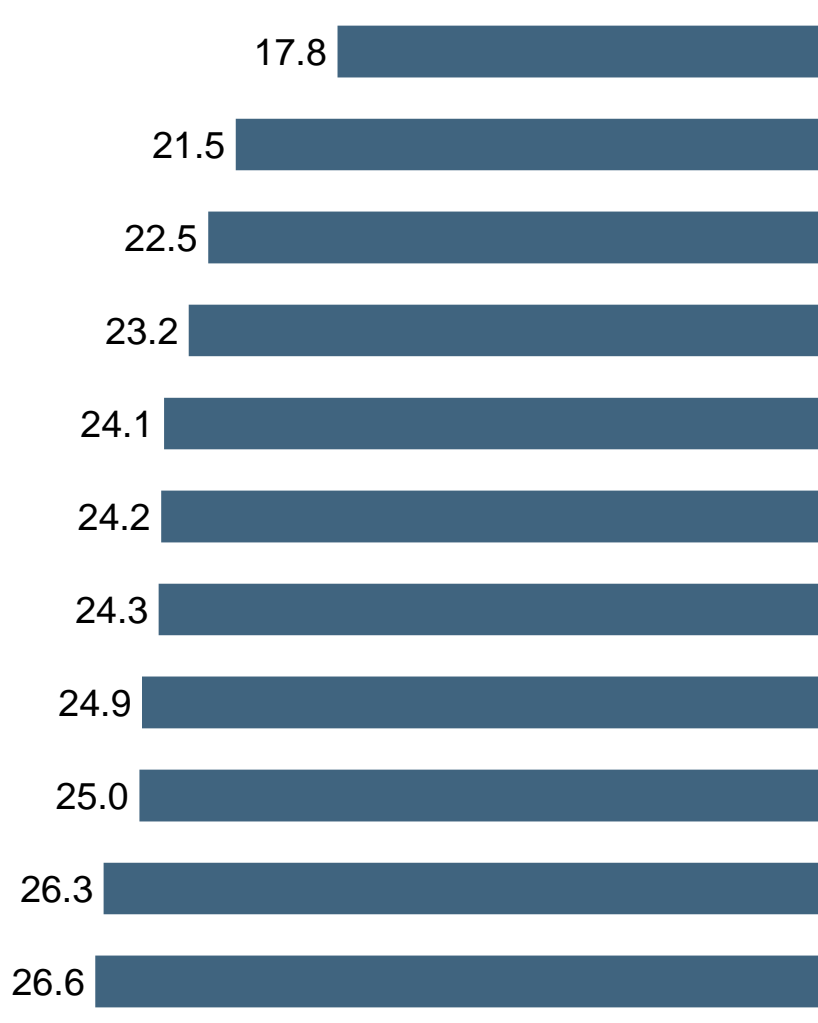


## 健康水準および医療水準(4/6)

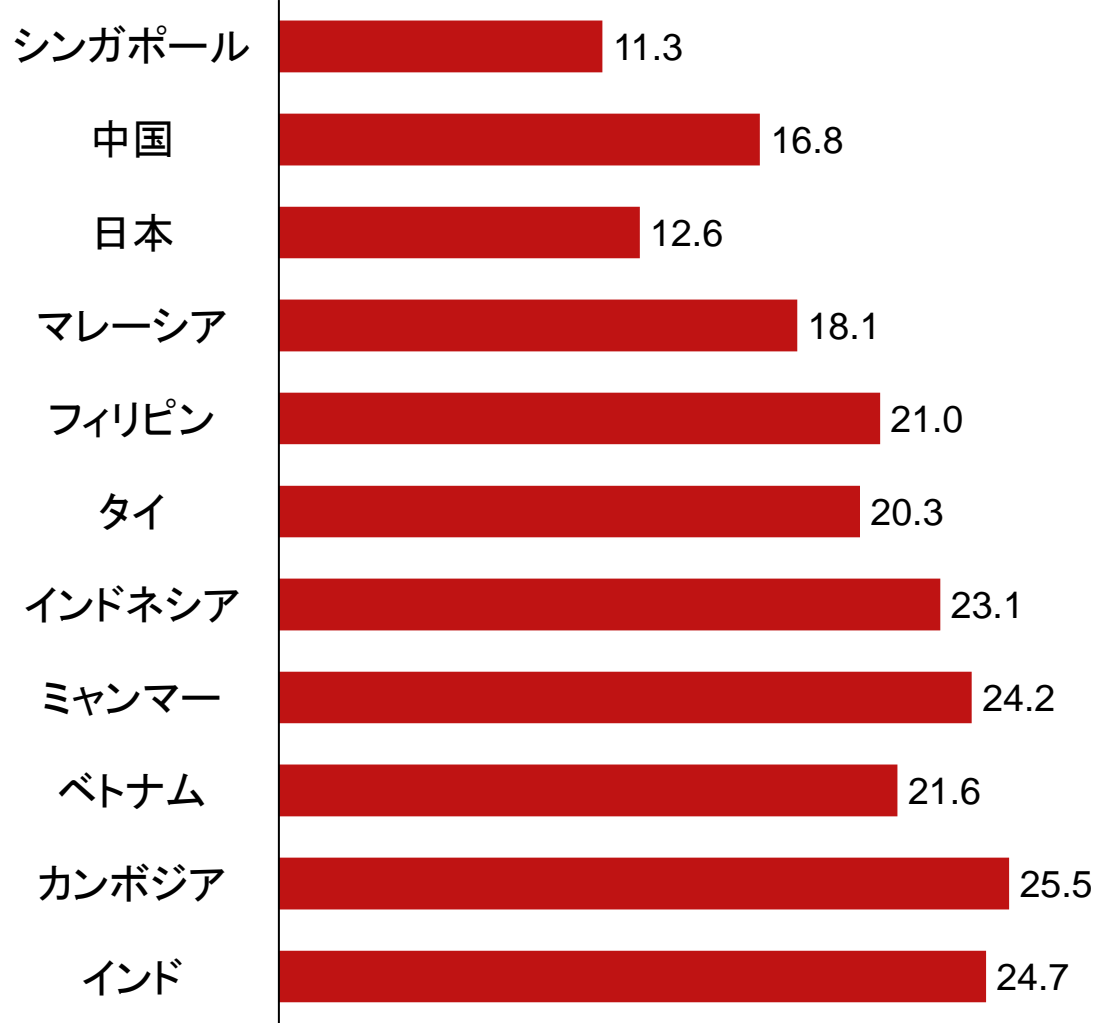
# 18歳以上の人口に占める高血圧※患者の割合(2015年)

(%)

男性



女性



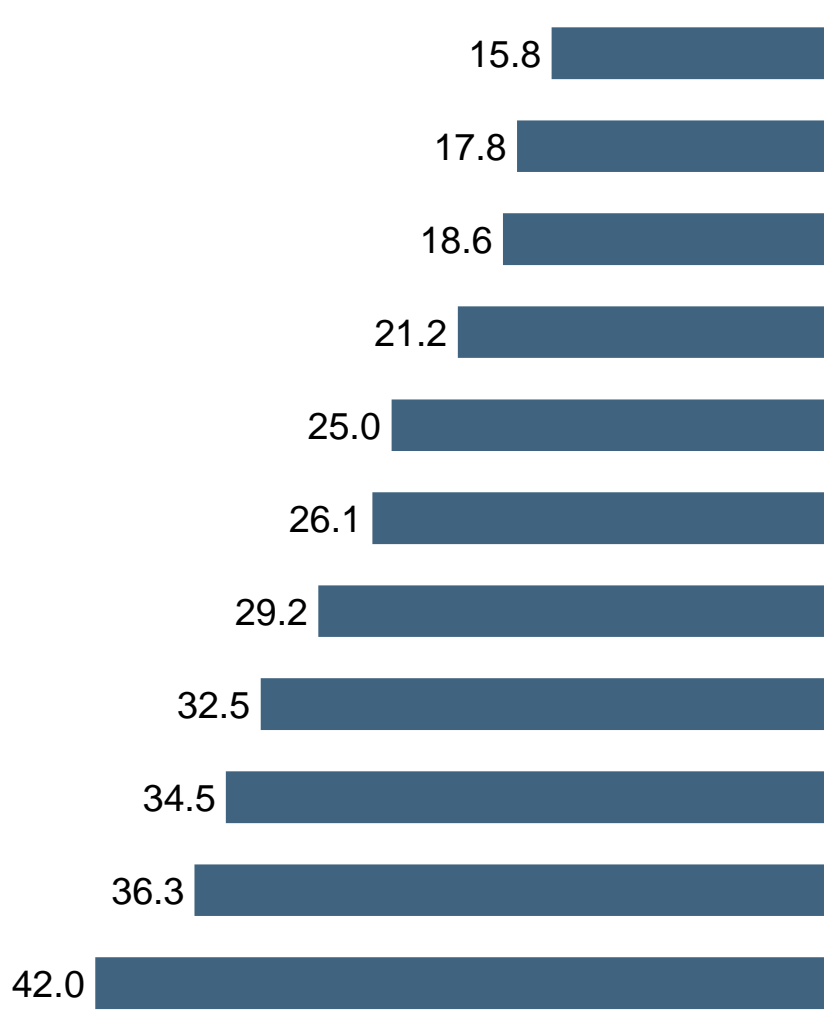
※ 収縮期血圧 (SBP) 140以上もしくは拡張期血圧 (DBP) 90以上  
(出所) 世界保健機関 (WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)

## 健康水準および医療水準(5/6)

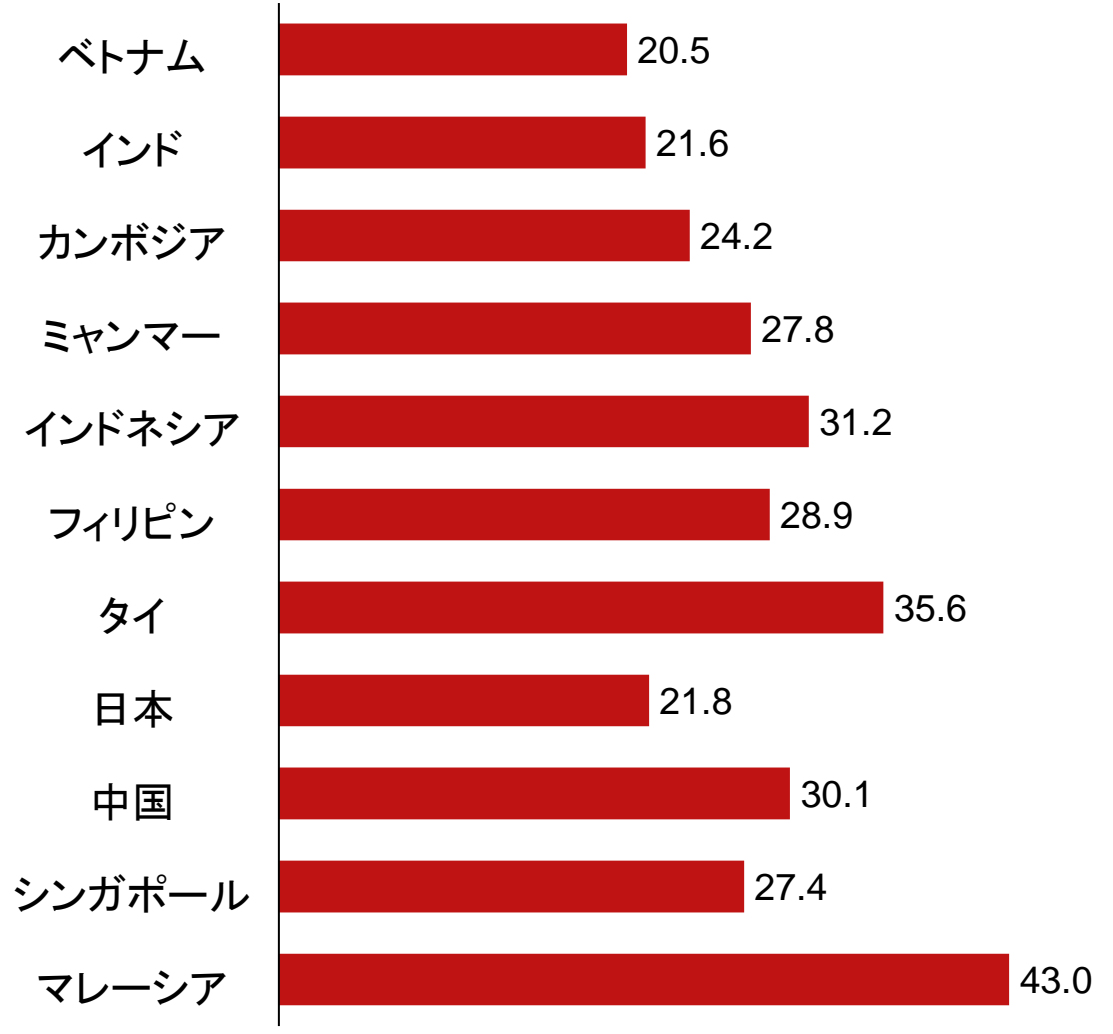
# 18歳以上の人口に占める肥満※の人の割合(2016年)

(%)

男性



女性



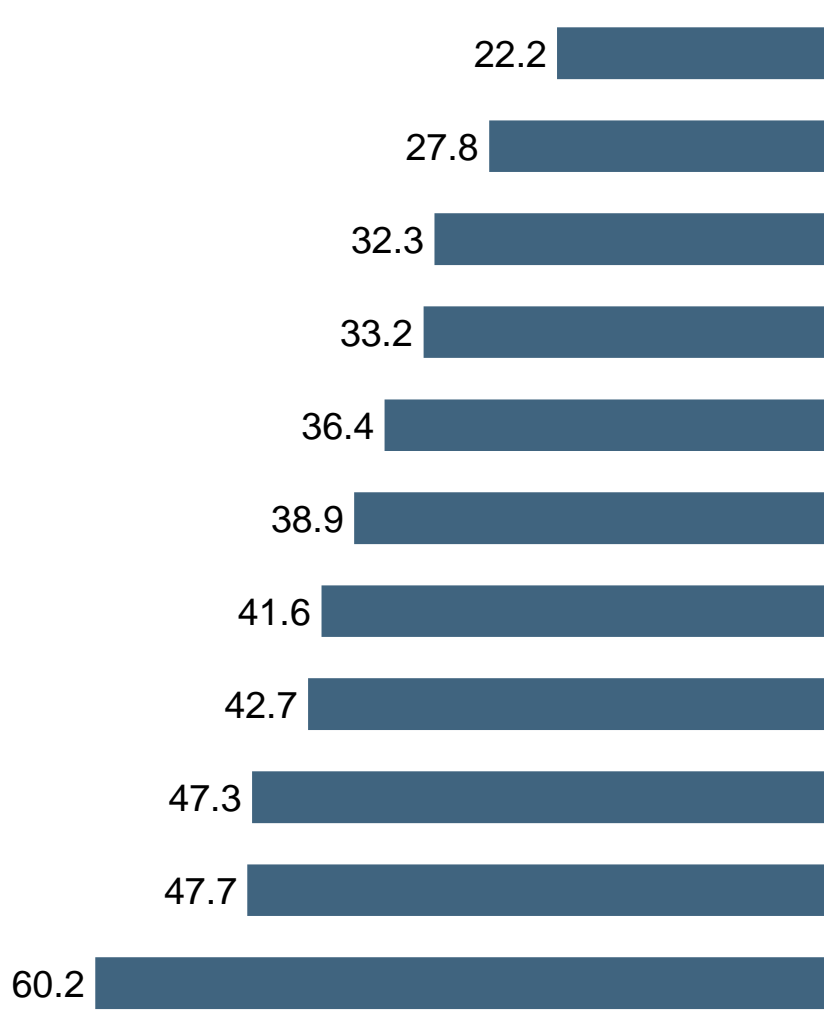
※ BMI 25以上。BMIは「体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]」で算出  
(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)

## 健康水準および医療水準(6/6)

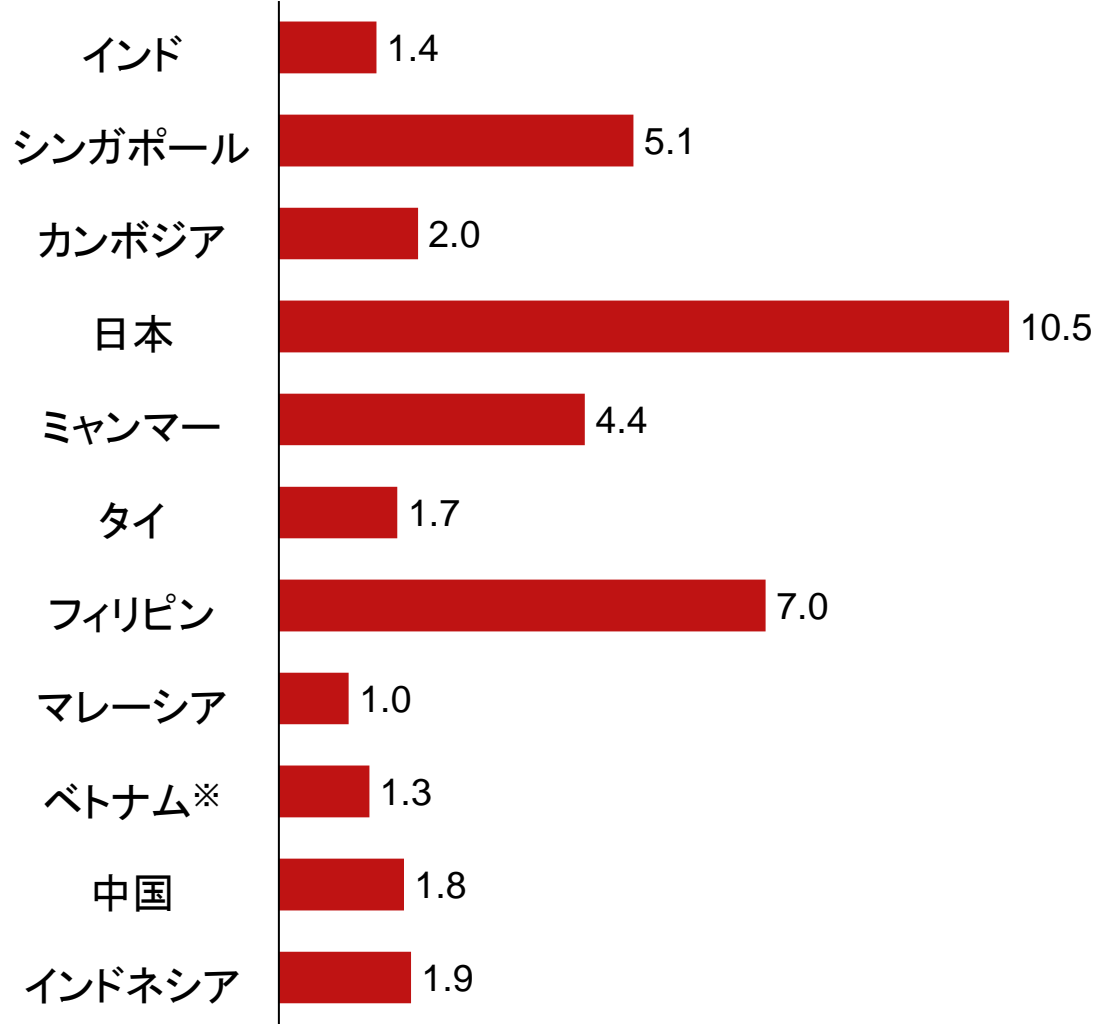
# 15歳以上の人口に占める喫煙者の割合(2018年)

(%)

男性



女性



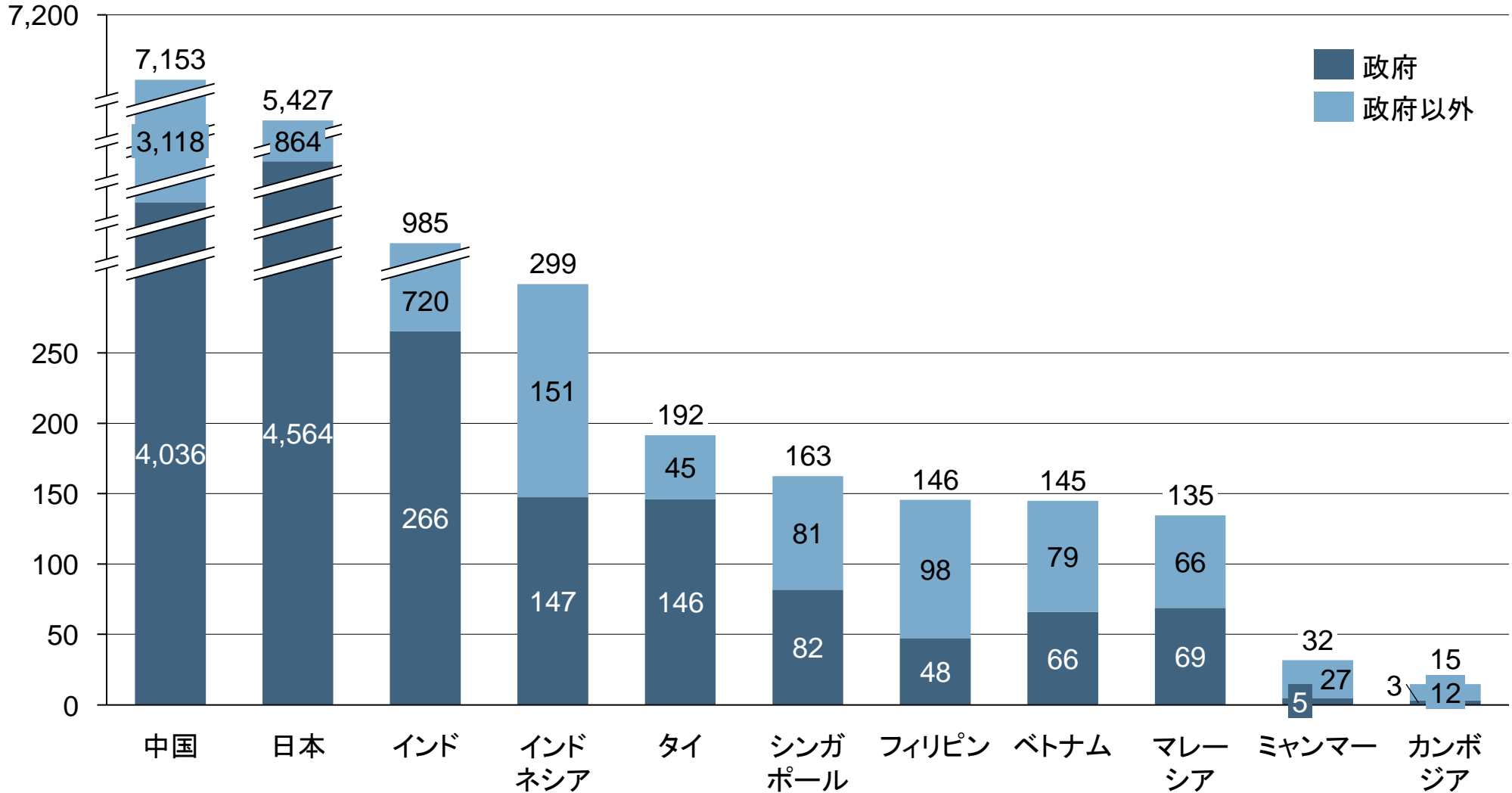
※ ベトナムのみ2013年のデータ  
(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)



## 医療支出額(1/2)

# 総保健医療支出額(2018年)

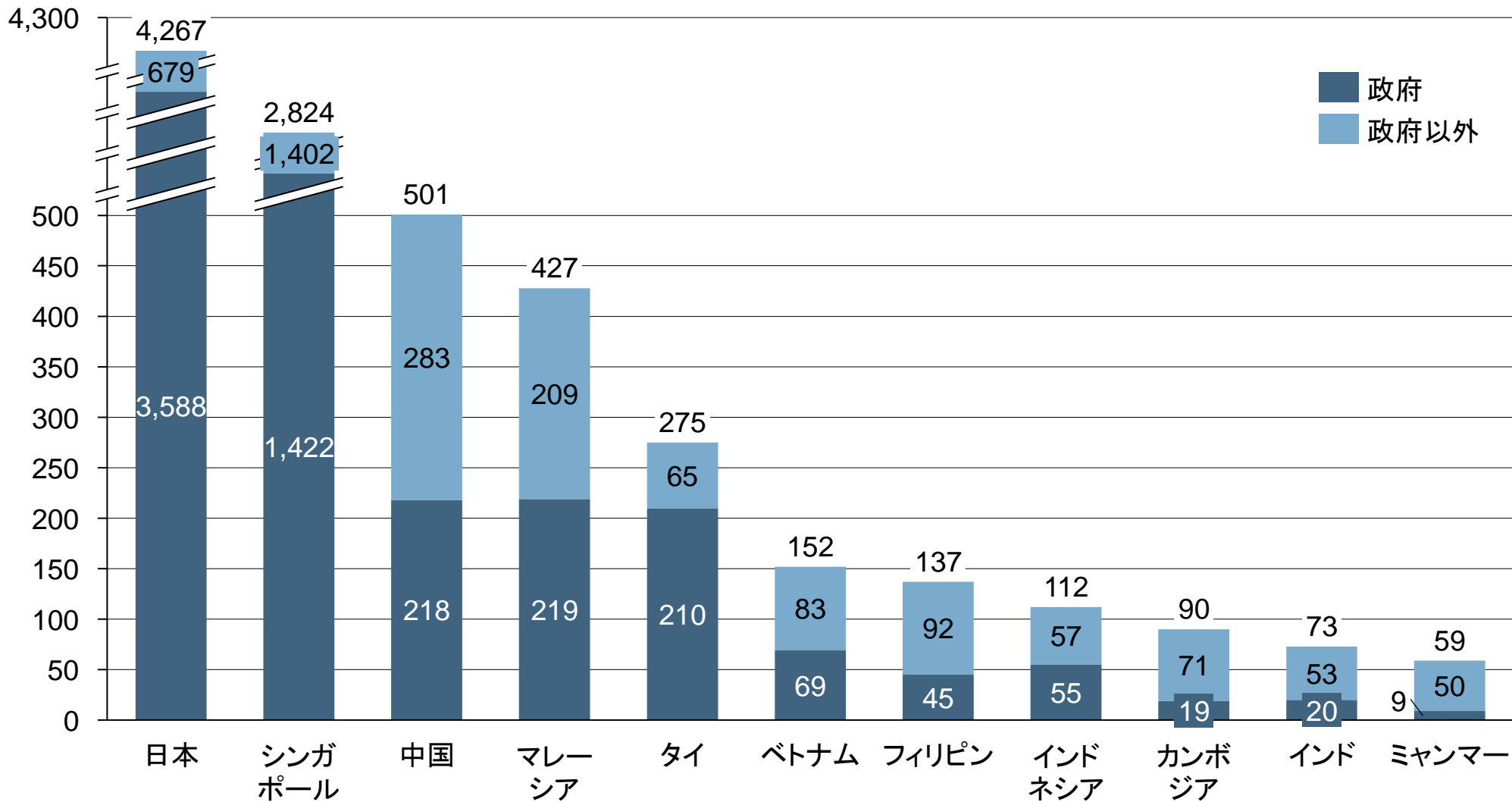
(億US\$)



## 医療支出額(2/2)

# 1人あたり医療費(2018年)

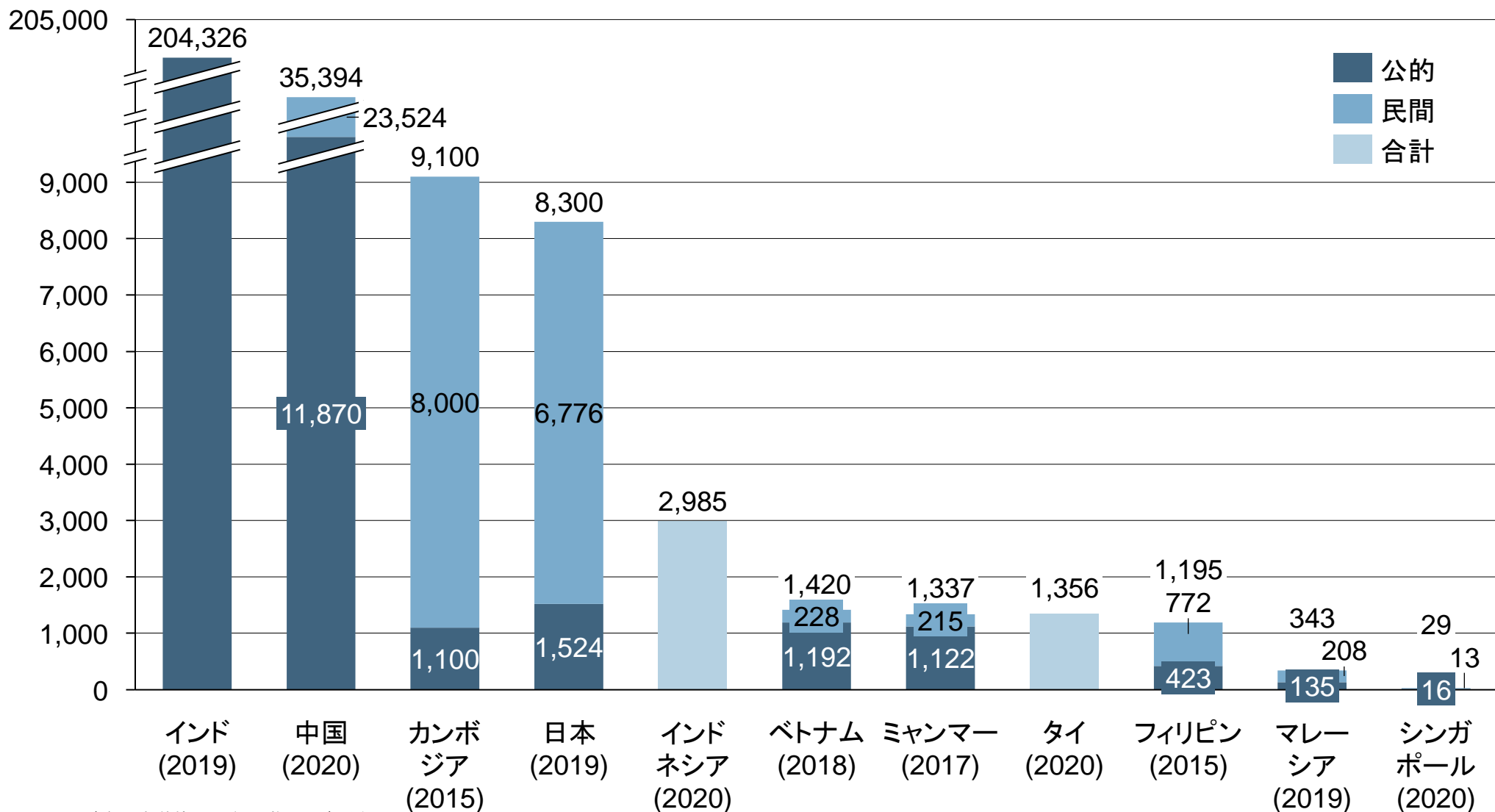
(US\$)



# 医療機関-病院数・病床数(1/2)

## 病院数※

(施設)

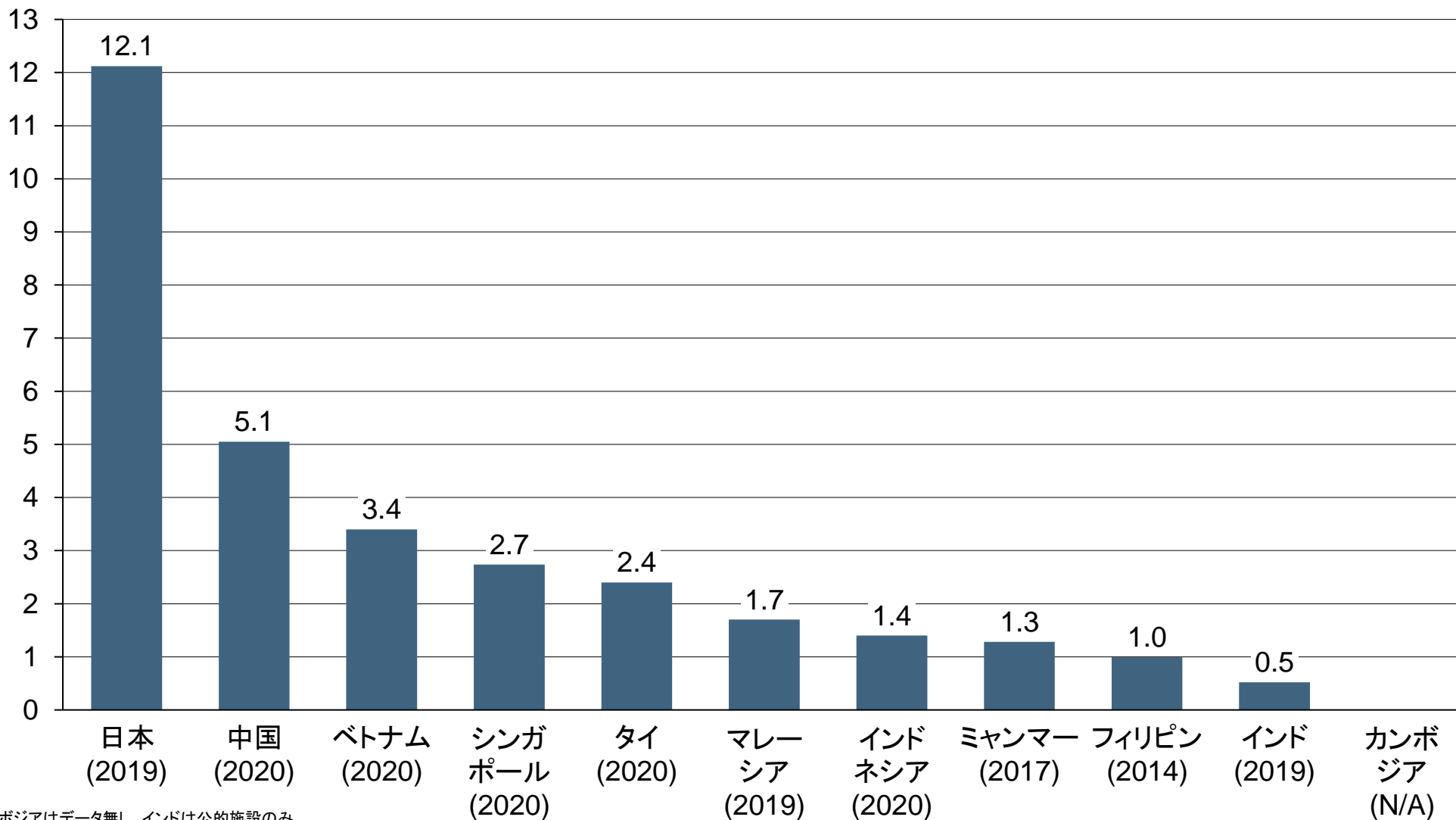


※ カンボジアは概算値、インド民間施設はデータ無し  
 (出所) 経済産業省「医療国際展開カントリーレポート」(2021)

## 医療機関-病院数・病床数(2/2)

### 病床数※ 千人当たり

(病床数)



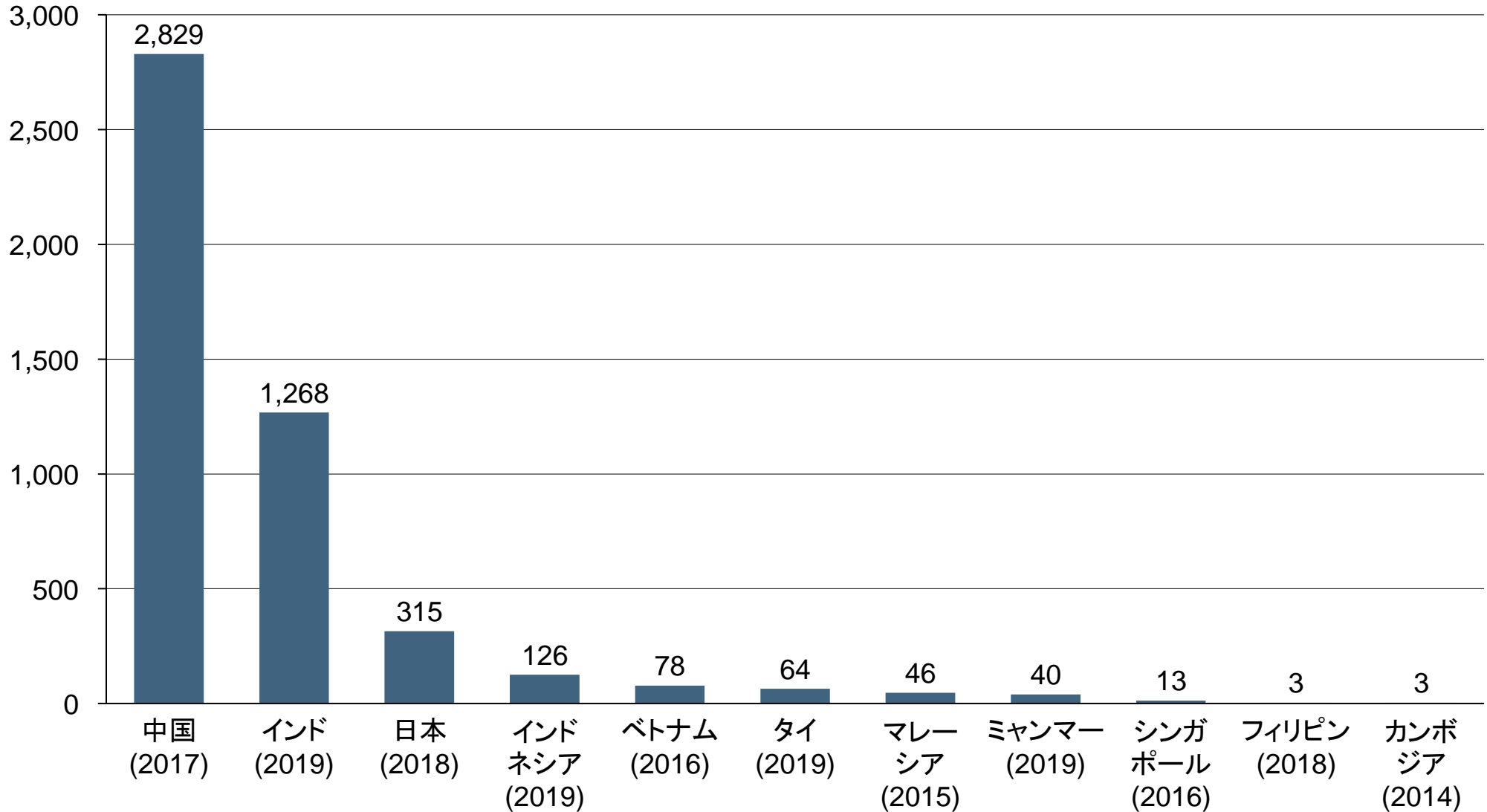
※ カンボジアはデータ無し、インドは公的施設のみ

(出所) 経済産業省「医療国際展開カントリーレポート」(2021)、厚生労働省「令和元(2019)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況」、世界銀行、Ministry of Health Singapore「Health Facilities」  
「Beds in Inpatient Facilities and Places in Non-Residential Long-Term Care Facilities」

## 医療従事者数(1/4)

### 医師(歯科医除く)

(千人)

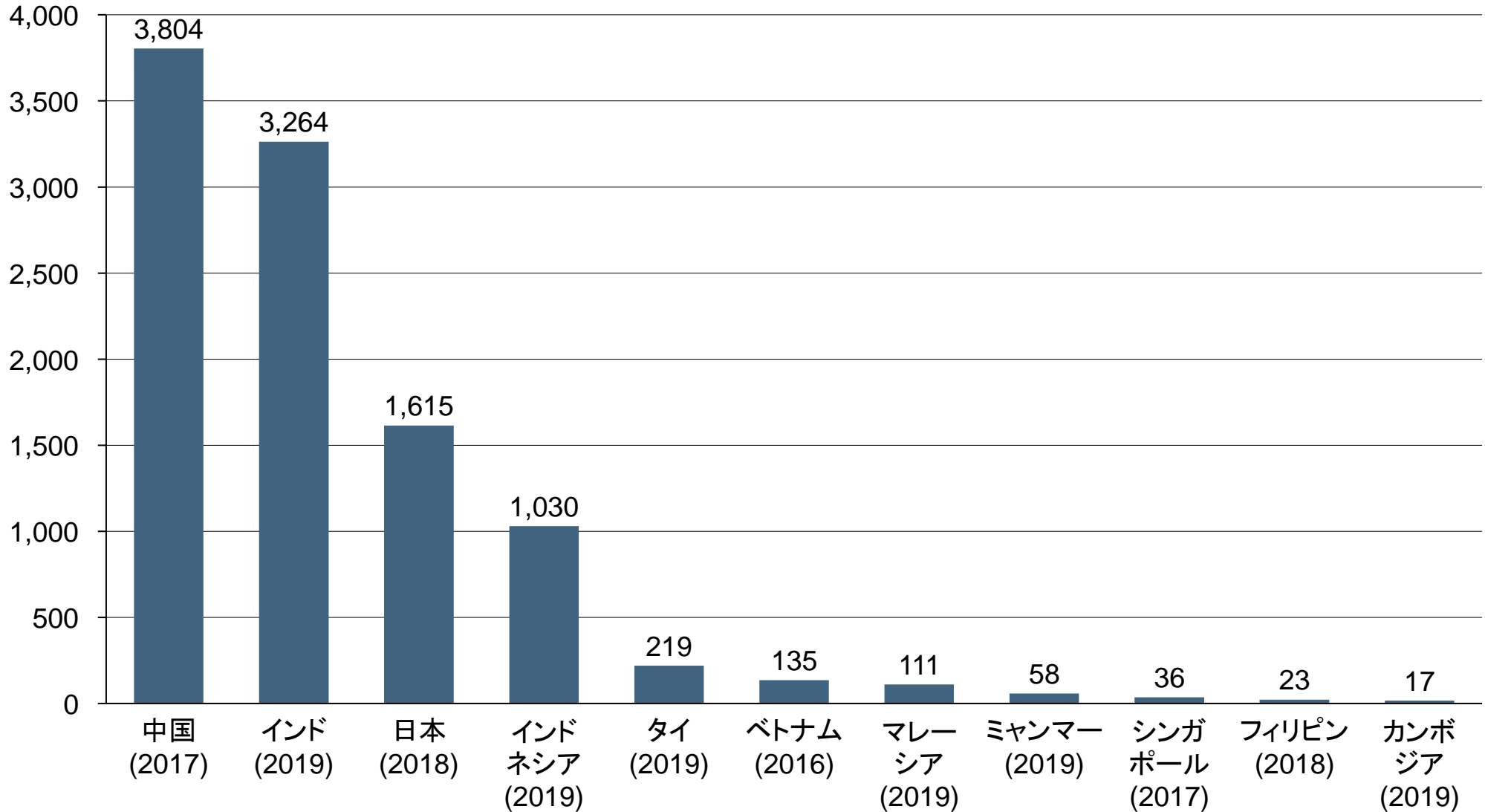


(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)

## 医療従事者数(2/4)

### 看護師・助産師

(千人)

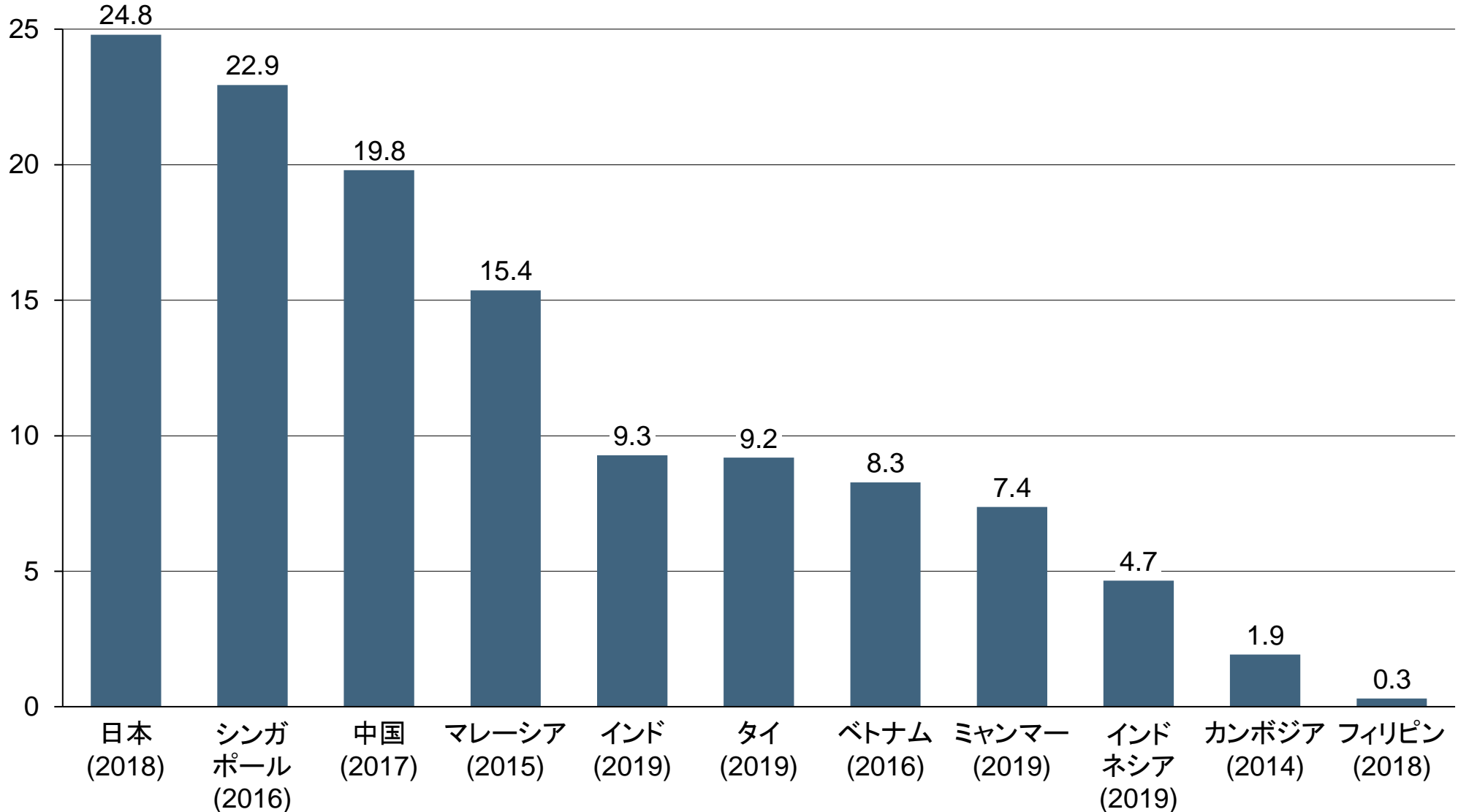


(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)

## 医療従事者数(3/4)

### 医師(歯科医除く) 1万人当たり

(人)

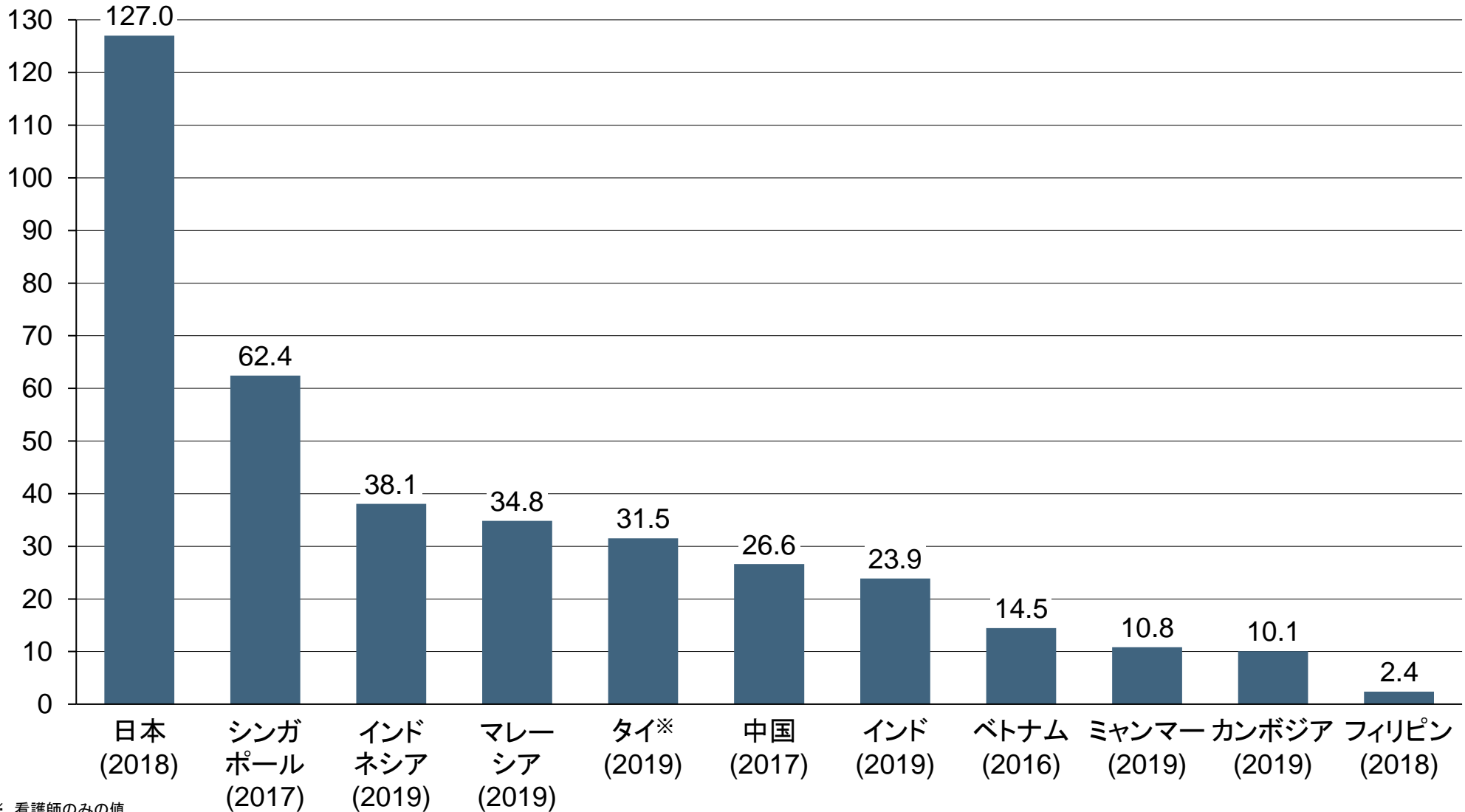


(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)

## 医療従事者数(4/4)

### 看護師・助産師 1万人当たり

(人)



※ 看護師のみの値  
(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)



# ライセンス・教育水準(1/2)

	日本	中国	インド	インドネシア	タイ	フィリピン
概要	<p>主な医療資格や免許は、主に厚生労働省が定める。</p>	<p>中国では、西洋医学を中心として学ぶ医学部と、中医学を専門に学ぶ注意学部に分かれる。また、気中国の医師は基本的に公務員として扱われる。貧しい県・農村には、医師免許はないが医療行為を行っている医師「村医」がいる。</p>	<p>MBBS(Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery)を取得することで、医師となる資格を得たことになる。</p>	<p>MedicalPracticeAct2004の制定を受けて設立された医学評議会により、医学生が達成すべき能力水準と医学部が従うべき教育基準の認可などを行われている。医師登録には本評議会への申請が必要。</p>	<p>診療科毎に医師免許が分かれており、取得している診療科以外の診療は行えない。</p>	<p>メディカルスクール修了後、ポストグラデュエート・インターンシップ(PGI)を実施し、Medical Board Examinationに合格すると、医師免許を取得できる。</p>
プロセス	<p>① 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学において<b>正式な医学に関する学科を卒業</b>。                  ② <b>国家試験の合格</b>                  ③ <b>インターン</b>: 医師国家試験に合格し、その合格後一年以上の診療及び公衆衛生に関する実務修練を受ける。</p>	<p>① <b>医学部/中医学部の卒業</b>: 5,6年の就学期間を経て卒業。                  ② <b>インターン</b>: 1年間の従事により国家試験の受験資格が与えられる。                  ③ <b>国家試験の合格</b>: 医師免許/中医師免許を得られ、医療行為を行うことができる。                  ④ <b>医師のレベル</b>: 医師はその経験により、4つのレベルに区分される。初級医師(研修医)、中級医師(主治医師)、副高級医師(副主任医師)、高級医師(主任医師)である。</p>	<p>① <b>高校での成績基準を満たす</b>: Higher Secondary (School) Certificate(HSC)の獲得、もしくは12のテスト項目の中で、生物学、物理学、化学にて60%以上の成績を収めて高校を卒業する必要がある。                  ② <b>医学部入学試験の合格</b>: 医学部を持つ大学への入試試験に合格し、入学する必要がある。試験は、国立レベルと州立レベルで分け、いずれも5~6月に実施される。                  ③ <b>MBBSの取得</b>: MBBSと呼ばれる医学部コースを完了する必要がある。毎年MBBSの卒業枠は約7万人である。</p>	<p>① <b>大学医学部卒業</b>: 5年間(=臨床前教育3年間+臨床実習2年間)。                  ② <b>インターンシップ</b>: 1年間。                  ③ <b>医師登録</b>: 医学評議会への申請。                  ④ <b>医師会への登録</b>                  ⑤ <b>医師免許の取得</b>: 保険局(地方自治体保健局)への申請。</p>	<p>① <b>タイの医師養成機関卒業</b>: 国立医大18校、私立医大1校                  ② <b>医療評議会による国家試験の合格</b>。                  ③ <b>地方部での勤務</b>: 公立医大出身者は、医師免許取得後に地方部で3年間勤務する必要がある。</p>	<p>① <b>4年制大学卒業</b>                  ② <b>NMAT試験</b>                  ③ <b>メディカルスクール</b>: 4年制専門職大学院。                  ④ <b>PGI</b>: インターンシップ。                  ⑤ <b>Medical Board Examination</b>: Professional Regulation Commissionによる試験合格で医師免許取得。                  ⑥ <b>レジデンシー</b>: 専門医を目指す場合、数年の研修。                  ⑦ <b>Board Certification Examination</b>: 各学会による試験、合格すると「一般内科医」「一般外科医」などの称号を得られる。                  ⑧ <b>フェローシップ</b>: 数年間の専門医研修。                  ⑨ <b>Sub-Specialty Board Certification Examination</b>: 各学会による試験、合格で専門医。</p>

## ライセンス・教育水準(2/2)

	ベトナム	ミャンマー	カンボジア	マレーシア	シンガポール
概要	医療従事者の人材不足を是正するために、教育・訓練を受けるだけで資格を取得できる制度が導入(1940年)。また質的問題に対して、上位病院の専門家が下位病院の医療従事者の指導・研修をローテーションで実施する法案(「保健省決定1816」)が2008年に制定された。	医師、看護師、助産師とも、国家試験はなく、卒業試験を受けることで資格が得られる。薬剤師、レントゲン技師、検査技師、理学療法士の養成機関は、それぞれ全国で1つしかなく、定員数も少ない。	カンボジアにおいて、現時点で医療に関するライセンスは整備されていない。医師、看護師(初級含む)、助産師(初級含む)、歯科医師、理学療法士、臨床検査技師、放射線技師については基礎教育制度が確立されており、必要なカリキュラムを備えている大学を卒業する必要がある。医師の場合、総合診療医と専門医でプロセスが異なる。国家試験、資格登録制度は2012年より義務付けられたもので、未だ無免許の医師もいるとの見方もある。	マレーシアでは5年制の英語医学教育が行われており、医師免許取得のための国家試験はない。2016年に新卒医師・看護師が過剰供給状態になり、政府は一時的に学部の新設を凍結し質の改善を図っている。質の高い医療提供するため、改正医師法及び医療規則(2017年)が施行され、継続的研修ポイント取得等が課せられている。	地元・海外の訓練を受けた医師(研修を行った者)が、自ら医療行為を行うことを許す。(シンガポール医療評議会は、海外で訓練を受けた医師に対し、完全登録を行う前に、一定期間の条件付き登録を行う必要がある。)
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師資格: 大学教育(基礎教育(4年間)→専門教育(2年間))</li> <li>複雑な業務を担当できる看護師・助産師: 看護大学→病院勤務</li> <li>中級看護師・助産師資格: 医療専門学校での教育(2年半)→病院勤務</li> <li>初級看護師・助産師資格: 医療高等学校での教育(1年間)→地域のヘルスセンター勤務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師: 医学・保険関係の大学で7年間の養成期間。</li> <li>看護師: 看護学校などで、4年間の養成期間。</li> <li>助産婦: 助産師学校などで1年半の養成期間。</li> </ul>	<b>総合診療医</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 大学医学部(6年間)にて医学学士取得</li> <li>② 現場研修(2年間)</li> <li>③ 国家試験(資格取得)</li> <li>④ Medical Council of Cambodiaに登録</li> </ol> <b>専門医</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 大学医学部(6年間)にて医学学士取得</li> <li>② 専門医選抜試験</li> <li>③ 専門医研修(3,4年間)</li> <li>④ 国家試験(資格取得)</li> <li>⑤ Medical Council of Cambodiaに登録</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 認定医学校卒業: 医師資格を得るには国内外の認定医学校の卒業が必要。国内校では5年の課程で、医学教育は英語で行う。</li> <li>② 医師登録: 卒業後、保健省の医学評議会(Malaysian Medical Council)に医師登録を行う。</li> <li>③ 臨床研修(2年間): 医師免許取得者には海外校で臨床研修を受ける者も多い。</li> <li>④ 公立病院勤務(2年間):</li> <li>⑤ その後: 民間医療機関への転職等の自由な活動が認められている。主に、英国、豪州、シンガポール等海外医学校で専門分野の学位・認定を取得し専門医となるものも少なくない。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 認定医学校卒業: 医療登録法第1次表において、医大から与えられるMBBS・MDの学位を有する。</li> <li>② 医師登録: 医療審議会が認める資格及びPGY1(postgraduate year 1)若しくは研修又はインターンシップ年度が満足できる旨の経験証明書を有し、特定の医学分野に関する専門的な知識及び技能並びに十分な経験を有することを医療審議会に適合する。</li> </ol>

## 外国人医師のライセンス(1/2)

	日本	中国	インド	インドネシア	タイ	フィリピン
概要	<p>外国医師又は外国歯科医師の臨床研修に関する歯科医師法第十七条の特例等に関する法律によれば、外国医師は、地域の医療機関における診療を行うため、現地の専門研修を通じて日本医師の免許を受けなければならない。</p> <p>厚生労働大臣が指定する病院では臨床研修教官の指導監督の下で行う医療は、日本医師免許を有しない外国の熟練医師に対しても受け入れられる。</p>	<p>中国では、外国人医師の受け入れが加速しており、以下のプロセスを踏むことで、外国人でも中国で医療を行うことが可能。</p>	<p>以下に示す2点を満たすことで、外国人がインドで医療サービスを提供することができる。</p> <p>また、短期的に医療サービスを実施する場合は、MCI(Medical Council of India)と保健省による承認が必要になる。</p>	<p>インドネシアの医師資格を持たない外国人医師の医療行為は原則禁止されているが、一定の条件下で仮許可される。</p>	<p>外国人医師がタイで診療を行う際には、いくつかの条件を満たした上で、タイ医療評議会(The Medical Council of Thailand)による免許が必要である。</p>	<p>外国投資法に基づく「ネガティブリスト」により、医療関連の専門職(薬剤師、レントゲン技師)については、原則として外国資本の参入や外国人の就労が認められていない。しかし、第10次ネガティブリストから、「医師、看護師」は除外された。これにより、互恵協定や国際協定を締結している国であれば、外国人であっても医師、看護師として就労することが可能となった。</p>
プロセス	<p>① <b>臨床研修制度</b>: 厚生労働省に臨床研修許可を申請し、許可を受けた外国医師に適用される。また、予め臨床研修指定病院に指定する。(指定病院になるには、大学附属病院、受入制度の確立等の具体的な基準が存在する。)</p> <p>② 「<b>在留資格認定証明書</b>」の交付申請</p>	<p>① <b>中国医療機関からの採用通知取得</b></p> <p>② <b>外国人医師免許試験の合格</b>: 筆記・口頭の両試験を実施。地元の公衆衛生局に指定の登録・試験場を確認。</p> <p>③ <b>労働ビザの取得</b>: Zビザと呼ばれる労働ビザの取得が必要。</p> <p>④ <b>Foreign Doctors Practicing Medicine Short-timeへの登録</b>: 地元の公衆衛生局にある管理部に登録申請を行う。</p>	<p>① <b>インドでの労働許可</b>: インド国民であること、もしくはOCI(Overseas Citizen of India)カード保有者であること。</p> <p>② <b>MCIによる承認</b>: NBE(National Board of Examinations)が海外医学部卒業生であるFMGs(Foreign Medical Graduates)に対して実施しているテスト、FMGE(Foreign Medical Graduates Examination)の合格が必要。(テスト受験には母国で3年以上の医療従事経験が必要)</p>	<p>① <b>仮許可</b>: 教育、調査、研究などの目的でインドネシアで医療行為を行う場合、医学協議会に仮許可される。</p> <p>② <b>書類提出</b>: 一般医/専門医ディプロマ、厚生労働省からの推薦状などの必要書類を提出。</p> <p>但し、有効期限は1年間で、医療行為の対象となる患者のみに適用となり、複数の医療行為を行う場合都度申請が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>下記条件を満たしている場合、病院または政府が代理で申請する</b>: タイ医療評議会が認める国での臨床資格を保有していること、タイの国家資格を持つ医師の管理下にあること。</li> <li>• <b>有効期限</b>: 基本的には1年間。無期限免許を取得することも可能だが、タイ人と同様の3段階からなる国家試験を受ける必要がある。最終段階の客観的臨床能力試験はタイ語で実施される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師や看護師に関して、互恵協定や国際協定を締結している国であること。</li> <li>• 但し、専門家規制委員会(Professional Regulation Commission: PRC)への許可申請が必要。また上記条件に当てはまらない場合は、当委員会が発行する特別な暫定的許可(special temporary permits)を得て医療行為を行うことができる。</li> </ul>



## 外国人医師のライセンス(2/2)

	ベトナム	ミャンマー	カンボジア	マレーシア	シンガポール
概要	外国人が医療行為を行う際は、医療行為証明書を取得する必要がある。	外国人の医療行為は、それぞれのケースごとに当局 (Myanmar Medical Council) の許可を得る必要がある。	外国人医師もカンボジア人医師同様、Medical Council of Cambodiaへの登録により、カンボジアでの医療活動が許可。一般的に他国と比較するとカンボジアは医師の医療活動許可が取得しやすい国とされる。外国人医師の登録には、プライベートセクターで働く場合 (TypeC) とパブリックセクターで研究等行う場合 (TypeD) の2通りある。	外国人医療従事者がマレーシアの医療機関に勤務する上では、一定の条件が課せられている。国の医療ニーズに影響されて免許の取得条件や受入条件が変更されるため、常に最新情報を確認する必要がある。	国際医学卒業生 (IMG) とは、SMCの登録基準を満たす場合に、MRA第2表に定める大学又はシンガポール医療審議会にて認定される登録可能な大学院医学資格を有する海外研修医をいう。
プロセス	以下の書類などを用意する必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>専門学位のコピー</li> <li>医療行為の経歴証明書</li> <li>犯罪経歴の証明書</li> <li>健康診断書</li> <li>ベトナム語が堪能であることの証明書 (ベトナム語以外を使用する場合: 通訳者の資格証明書、または通訳者の労働契約書)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>外国人向け医師ライセンス:</b> 外国にて医師免許を取得している場合も、医学学士を有しており、ミャンマーの医師免許試験 (Myanmar Medical License Examination) に合格すればミャンマーにおける医師免許を獲得することができる。</li> <li><b>限定ライセンス:</b> 医療技術の持ち込みや国際交流の目的から設置されている、限定的な医療行為を認めるライセンス。エキスパートビジット、研修プログラム、人道ミッション、研究、の四種類の目的に対応する形で発行される。</li> </ul>	以下の必要書類の提出後1~3か月で許可 <ul style="list-style-type: none"> <li>登録申請書</li> <li>写真</li> <li>自国の医師会への登録書の原本またはコピー</li> <li>パスポートのコピー</li> <li>忠誠宣誓書</li> <li>履歴書 (TypeC: 登録料USD300/年)</li> <li>医師免許の原本またはコピー</li> <li>専門医資格の原本またはコピー</li> <li>その他適用する資格の原本またはコピー</li> <li>カンボジア労働ビザ</li> <li>犯罪歴 (TypeD 登録料USD20/月)</li> <li>インターン、助手など非営利団体の特定任務のためのスポンサーレター</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>医学校卒業:</b> マレーシア医学大学卒業、認定医学校卒業の上海外で2年以上の臨床経験、認定医学校以外を卒業の上海外で3年以上の臨床経験、のいずれかを満たす。</li> <li><b>医師登録:</b> 保健省医学評議会 (Malaysian Medical Council; MMC) に医師登録。通常外国人医師は雇用主に直接応募し、雇用主がMMCに登録・免許申請を行う。</li> <li><b>免許取得条件達成:</b> 海外での3年以上の臨床経験。</li> <li><b>就業先医療機関:</b> 公立/民間医療機関で勤務可能。</li> <li><b>就労ビザ取得:</b> 雇用主は就労ビザ (Employment Pass) 申請を行う必要あり。</li> </ol>	国際的な医学卒業生は、シンガポール医療評議会 (SMC) が承認した医療機関でのみ、十分な登録を受けた医師の監督下で業務を行うことができる。要件は以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> <li>医学登録法第2表に掲げる大学・医学部の基礎医学の学位を有する、またはSMCが認める大学院資格を有する。またはシンガポールのスペシャリスト認定委員会がスペシャリストとして認定した場合。</li> <li>経歴証明書又は満足のいく研修修了証、PGY1又はインターンシップ年度を保有する。</li> <li>医療登録申請の3年前に、現在、臨床研究が積極的に行われている。</li> <li>基礎医学資格の指導手段が英語以外の場合はSMCの英語要件を満たす。</li> </ul>

## 保険制度(1/2)

	中国	インド	インドネシア	タイ	フィリピン
公的	<p><b>【都市従業員基本医療保険制度】</b>強制加入、都市企業従業員およびその退職者を対象にした制度で、個人口座(個人積立)と基金(社会保険方式)の2本立て。給付対象は医薬品購入費用、入院費用、外来費用。</p> <p><b>【都市・農村住民基本医療保険制度】</b>任意加入。都市住民(非就業者)および農村住民を対象にした保健医療制度で、基金(社会保険方式)からの給付。給付対象は基本的に入院費用(地方の状況に応じて外来費用も給付可能。</p>	<p>インド政府は人口の6割超が医療制度の対象外であり、重い医療負担により人口の約5%が貧困ライン以下に落ちていると指摘しており、社会的弱者に対する医療の経済負担軽減と質の高い医療サービスへのアクセスの実現が課題となっている。</p> <p>2018年、貧困ライン以下の層を対象とした国家医療制度(RSBY)に代わり、対象者がより広いPM-JAYが創設、2019年現在国内各地で順次実施されており、これが完全に実施されると人口の40%がカバーされる見込み。</p> <p><b>【従業員国家保険(Employees' State Insurance)】</b>労働者を対象。 <b>【国家国民医療制度(PM-JAY)】</b>貧困層を対象。</p>	<p>2014年1月より新たな国民皆保険制度が開始。2018年12月時点での加入率は7割程度である。</p> <p><b>【国民医療保険(Sistem Jaminan Sosial Nasional Program Jaminan Kesehatan:SJSN Health)/BPJS保険】</b>全国民、6か月以上インドネシアで働く外国人が対象。</p> <p>保険料の未納や設定金額の低さのため資金不足が深刻化し、2020年1月に保険料の引き上げが行われた。</p> <p>新保険制度では、公的な医療機関及びBPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; 国民医療保険の運営主体)と提携する民間私立病院を通じて医療サービスが提供される。</p>	<p>タイでは、3つの制度でほぼ全国民がカバーされている。</p> <p><b>【公務員医療保険制度(CSMBBS)】</b>政府に勤務する公務員等(退職者含む)に加入資格があり、本人およびその家族が給付対象となる。</p> <p><b>【被用者社会保障制度(SSS)】</b>15歳以上60歳未満の民間被用者は強制、農民・自営業者等は任意加入であり、給付対象は加入者本人のみである。また原則として、事前に登録した医療機関でのみ受診可能である。</p> <p><b>【国民皆保険(UC)】</b>上記制度が適用されない農民・自営業者等が任意で加入でき、給付対象は本人のみである。</p>	<p>フィリピン健康保険公社により全国規模の公的医療保険が運営されており、フィリピン政府はすべての国民を被保険者とすることを目指している。</p> <p><b>【Philhealth】</b>全国民を対象とし、本人およびその被扶養者(配偶者、就業しておらず未婚の21歳未満の子供、保険未加入の60歳以上の親)が給付対象となる。給付には入院給付、高額療養費制度、外来給付があり、公的医療機関およびフィルヘルズ指定の一部の民間医療機関が対象となる。</p>
民間	-	<p><b>【雇用主による団体医療保険】</b>大企業などの被雇用者およびその家族が対象。</p> <p><b>【個人医療保険】</b>中小企業の従業員、個人が対象。</p>	-	-	-

## 保険制度(2/2)

	ベトナム	ミャンマー	カンボジア	マレーシア	シンガポール
公的	<p>保健省およびVietnam Social Security(VSS)による公的健康保険制度があり、国民皆保険を目指している(2019年時点の加入率は87.9%)</p> <p><b>【公的健康保険制度】</b> 保険制度が適用されるケースは大きく3つ。</p> <p>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。</p> <p>② 保健省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。</p> <p>③ ③救急時に適切な国営病院にて診察・治療を受ける場合。</p> <p>また保険料率や公費補助は政令によって規定されており、年齢や就業の有無、就業する産業などによって異なる。</p>	<p>社会保障法(Social Security Law)に基づく加入労働者に対する制度や、国防省が所管する軍人及びその家族を対象とした制度は存在するが、国民全体に対する公的医療保険制度を含む社会保障制度は存在しておらず、国民全体の約97.2%は社会保障法に基づく社会保障制度に加入していない。(2019年10月時点)</p> <p>2012年に改正された社会保障法では、5人以上の労働者を抱える雇用主は、健康保険や社会保障保険、雇用関連の傷害に対する保険などの社会保障制度の給付を労働者に提供することが義務付けられ、社会保障委員会(SSB)が管轄している。</p> <p>保健省は医療費の家計負担割合が高いことを危惧しており、国民皆保険制度の導入を目指している。</p>	<p>カンボジアは医療費が生活水準に比べて高額であるが、包括的な国民皆保険制度が整備されておらず、医療費は基本的には自己負担となっている。</p> <p><b>【Cambodia's National Social Security Fund (NSSF)】</b> 労働者のみを対象にした、労働中の事故や災害に由来する医療費を負担するもの。</p> <p><b>【Health Equity Fund(HEF)】</b> 対象となる貧困層住民が任意加入することによって、カンボジアの公的病院で無料医療を受けられる制度。</p> <p><b>【Community Based Health Insurance (CBH)】</b> 加入は任意で、加入者は一定の保険料を払うことで自己負担無しで医療機関でのサービスを受給できる。</p>	<p>マレーシアには、公的医療保険や介護保険は存在せず、社会保障制度として労災保険、雇用保険(2018年1月施行)がある。医療関連の退職者の所得確保制度は次の3つである。</p> <p><b>【所得確保制度-従業員積立基金制度(Employees Provident Fund; EPF)】</b> 民間使用者・被用者、自営業者、公務員、主婦、外国人労働者等も任意で加入可。</p> <p><b>【所得確保制度-公務員年金信託基金制度(Retirement Fund Incorporated; KWAP)】</b> 公務員の未加入可能。</p> <p><b>【従業員社会保障制度(Social Security Organization; SOCSO)】</b> 強制皆保険制度(被用者およびその使用者、外国人労働者に加入が義務付けられており、自営業者や家事手伝い等は対象外)。</p>	<p>シンガポール市民と永住者は、政府の医療施設を通じて提供される医療サービスに対して補助金を得る権利を有する。助成金の額は50～80%である。</p> <p><b>【メディセーブ】</b> シンガポール国民と永住者は、月給の8～10.5%を個人のMediSave口座に拠出する義務を負う。その後、個人とその扶養家族の医療費を支払うのに使える。</p> <p><b>【MediShield Life】</b> 市民と永住者に基本的な保護を提供するもう必須医療プログラム。この制度に基づく医療は、公立病院B2区やC区で適応であり、年間約7.3万米ドルの支払い限度額を受け取り、生涯制限はない。</p> <p><b>【メディファンド】</b> 政府が設立し、市民及び永住者がMediSave及びMediShield Lifeの口座に十分な資金を有しない場合には、その保護ネットとして機能する。医療機関の少ない区で公的な病院で治療を受ければ、患者は医療費の補助を受けることができる。</p>
民間	-	<p>ミャンマーは、2012年9月政府が民間事業者に市場を開放することを発表し、2013年5月より国内民間保険会社に営業免許を交付開始。2016年10月現在、民間保険会社リスト12社がミャンマー保険公社HPIに掲載されている。</p> <p>外資保険会社については、経済特区(SEZ)内でのみ保険営業が認められている。</p>	-	-	-



## 医療情報保護や個人情報保護に関する法規制・ガイドライン通達有無(1/2)

日本	中国	インド	インドネシア	タイ	フィリピン
<p>医療情報については、厚生労働省が公表する「医療情報安全管理指針(以下「医療指針」という。)」は、個人情報漏えい等のリスクを軽減するものである。</p> <p>近年、経済産業省も、医療指針・ASPの見直しに応じて医療情報指針を修正したSaaSガイドライン・患者の診療記録や関連する医療情報を取り扱う場合、ASP・SaaS事業者は「医療情報取扱安全管理指針」「契約ベースで医療情報を管理する情報処理事業指針」を徹底的に遵守する必要がある。</p> <p>機密情報を第三者に移転する場合は、上記の例外が適用されない限り、本人の同意が必要となる。このような同意は、オプトアウトを使用することによっては行えない。</p>	<p>個人情報保護法(Personal Information Protection Law; PIPL)が2021年8月に成立し、2021年11月より施行された。同法は中国での個人情報の取り扱いを定めた初めての包括的な法律であり、PIPL違反には厳罰が課される。</p> <p>PIPLにおける「個人情報」とは、電子その他の方法により記録され、既に識別され、又は識別可能な自然人に関する各種情報をいうが、匿名化処理後の情報は含まないとされている(4条1項)。</p> <p>「センシティブ個人情報」とは、ひとたび漏洩し、又は違法に使用されれば、自然人の人格的尊厳が侵害を受け、又は人身・財産の安全が危害を受けることが容易にもたらされる個人情報をいい、医療健康情報(例として、傷病治療記録、伝染病歴等)はこれに含まれる(28条1項)。</p>	<p>個人情報保護に関する主要な法令は、2000年のIT法に基づき2011年に制定されたSPDI法があるが、これはIT法の施行規則に過ぎず、条文は全8条の簡素な内容である。</p> <p>個人を特定できる情報として定義される個人情報の内、特に慎重な扱いを要するものとして銀行口座情報や健康情報などをセンシティブ情報とし、これを扱う事業者に対してプライバシーポリシーの作成を義務付けている。</p> <p>インド国内における個人情報保護への関心の高まりから、政府は欧州におけるGDPR(EU一般データ保護規則)を元に包括的な個人情報の制定に向けて、2019年現在Personal Data Protection Billの法案審議を進めている。これはSPDI法とは異なり、個人情報の取り扱いについてより詳細な規定を適用する。公的機関を含む国内の取り扱いについては一般に規定が適用され合理的な取り扱いと適切な管理が明示的に求められる。</p>	<p>インドネシアでは、個人情報保護に関する複数の法律・規則が存在し、それぞれで個人情報の定義や取り扱い方法が異なる状況にあった。2021年7月現在、包括的な個人情報保護法の制定に向けて通信情報省の規制のもとに法案が審議中。</p> <p>電子情報法令上保護の対象となる「個人データ」は、政府規制82号およびMOCI規制上定義が置かれており、「特定の個人のデータであって、その正確性のために保管、管理及び維持され、その秘密のために保護されるもの」。また、「特定の個人のデータ」とは、「いかなる正確かつ実際の情報であって、特定の個人を直接又は間接に特定することが可能な情報」を指す。</p>	<p><u>タイ初の個人情報保護法が2019年2月に成立、5月に一部条文に限り施行された。</u>当初本格的な運用開始までに1年間の猶予期間が設けられていたが、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて政府機関や民間企業に十分な準備期間を与えるため、<u>2021年12月現在までに2度の延期が発表されており、完全施行は2022年5月31日まで延期されている。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個人データ: 直接・間接を問わず、一定の自然人を特定しうる自然人に関する情報をいう。但し、故人の情報は除く。</li> <li>センシティブデータ: 個人データのうち、人種、宗教・信教、政治的思考、犯罪経歴、遺伝子情報、健康情報、性的指向、労働組合(その他政令で定める事項)に関する情報。センシティブデータは、より限定的な例外的な場合を除いて対象者の明確な同意なしに収集することが禁止される等、個人データの中でも、より厳格な保護の対象とされている。</li> </ul>	<p>包括的な個人情報保護法(Data Privacy Act of 2012 (Republic Act No. 10173))が2012年に制定、2017年9月より施行され、また同法の施行規則が2016年に公布された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フィリピンにおける個人情報とその取扱いについて定めるとともに、個人情報保護のためのセキュリティ対策の実施を求めている。</li> <li>個人の健康状態に関する情報は「センシティブ個人情報」と定義。</li> <li>原則としてあらゆる個人情報の処理が適用対象となり、情報を取り扱うものが自然人か法人かは問われない。</li> <li>国外法人であっても、フィリピン国内にある何らかの装置を使用・支店を設置するなどして個人情報を管理・処理している場合にも適用される。</li> <li>但し、フィリピン以外の法域に居住する者からその国の法に従って収集されたフィリピン内で処理されている個人情報は適用除外される。</li> </ul>

## 医療情報保護や個人情報保護に関する法規制・ガイドライン通達有無(2/2)

ベトナム	ミャンマー	カンボジア	マレーシア	シンガポール
<p>2021年12月時点で、日本の個人情報保護法やEUの一般データ保護規則などに相当する<b>包括的な個人情報保護に関する法令は存在しない。</b>                  情報テクノロジー法、国家安全保障法や民法など様々な法令により個人データ保護に関する義務を規定している。                  個人に関するデータ、または特定の個人の識別または識別可能なデータとして規定される「個人データ」は、「基本個人データ」と「センシティブ個人データ」に区分され、健康データ、医療データ、遺伝的、後天的な遺伝的な特徴データ、生体認証データなどは「センシティブ個人データ」に分類され、利用前に個人データ保護委員会への登録が必要となる。                  2021年2月、ベトナム公安省はサイバーセキュリティ法などに基づく「個人データ保護に関する政令案」を公表、12月1日に施行、また政府直属機関として公安省内に個人データ保護委員会を設置。これらの機関を中心に詳細な規定について整備が進むと考えられる。</p>	<p>2008年に承認された「ミャンマー連邦共和国憲法」および「Law Protecting the Privacy and Security of Citizens(市民のプライバシーとセキュリティを保護する法律、以下「プライバシー法」)」により、<b>プライバシーと通信のセキュリティに関する規定を定めている。</b>                  これらは個人情報の機密保持に関連する規定を含む「Electric Transactions Law(電気通信法)」等、分野別の法律で補完されている。一方、<b>2021年2月1日のクーデター以来、軍事政権はプライバシー権の侵害や恣意的逮捕・拘禁を可能にする法制度の修正を命じた。</b>                  加えて、ASEANに所属するミャンマーは「ASEAN Framework on Personal Data Protection」や「ASEAN Framework on Digital Data Governance」等、<b>個人データ保護に関する様々な枠組みを策定している。</b></p>	<p>2021年12月時点で、日本の個人情報保護法やEUの一般データ保護規則などに相当する<b>包括的な個人情報保護に関する法令は存在しない。</b>                  2020年5月に施行する「Eコマース法」では、不正アクセスや電子システム上での個人情報保護など、個人の行為もその対象に含む一般的事項を広く定めており、電子システム上の個人情報については保有者に情報保護対策が義務付けられている(ただし、<b>具体的に求められる事項は明確でなく、</b>「他人の個人情報を保有する者は、個人情報を漏洩などから保護するために、あらゆる合理的な措置をとらなければならない」とのみされている)。</p>	<p>2010年に個人情報保護に関する包括的な規制であるPersonal Data Protection Act 2010(以下、PDPA)が成立、2013年に施行された。  <b>マレーシアにおいて設立された法人等及び、マレーシアで設立されていないものの個人情報処理の設備をマレーシアにおいて使用する法人等で、商業的活動に関して個人情報を処理する者等が適用範囲とされている。</b>                  さらに、PDPAは、<b>上記に該当しない場合であっても、マレーシアに事務所を持っている者やマレーシアにおいて継続的に活動している者にも適用される</b>としている。したがって、例えば、日本の企業がスマートフォンのアプリ等を利用してマレーシア在住の個人を対象としたサービスを提供する場合には、マレーシア国内に個人情報を処理するためのデータサーバー等を有していない場合であっても、「マレーシアにおいて継続的に活動している」として個人情報保護法が適用される可能性がある。</p>	<p>個人データ保護法(PDPA)は、シンガポールの個人データの保護に関する基準を定めている。                  PDPAは、<b>特に例外がない限り、個人の個人データの収集・利用・公開の目的を個人に通知し、同意を得ることを組織に義務付けている。</b>                  保護義務に関し、PDPAは、保有又は管理下にある個人データを保護するための合理的なセキュリティ体制を組織に要求する。                  患者ファイル・記録の保存に関しては、PDPA第25条は、個人データを収集した目的が個人データの保存によって役立たなくなったと仮定し、個人データを含む文書の保存や特定の個人との関連手段の排除を義務付ける。                  PDPAは、個人データの保持期間を決めていない。しかし、医療機関は、保有する個人データを定期的に見直し、個人データがまだ必要かどうかを判断する必要がある。                  シンガポール医療評議会が公表した医療に関するハンドブックによれば、<b>医療専門家は、医療の機密性を尊重し、患者の同意なしに自信を持って得た情報や患者に関する経過上の情報を開示しない義務がある。</b>  <b>医療専門家は、患者に関する機密情報を安全に保護し、不正な人が情報にアクセスできないようにするための対策を講じる必要がある。</b></p>



## データサーバーの置き場についての規制・ガイドライン等(1/2)

	日本	中国	インド	インドネシア	タイ	フィリピン
規制・ガイドラインの有無	有	有	無	無	無	有
概要	<p>データ・サーバ上で情報処理ソフトウェアを操作する場合、管理者権限を持つサーバにアクセスする管理端末の配置が問題となる。データセンター内のアクセスが制御される領域にサーバを設置しても、管理端末が置かれている領域が安全でないことは避ける必要がある。完全に安全なターミナルルームを設置し、IPsec19とIKE20を併用するIP-VPNまたはインターネットVPNを介してターミナルにサーバを接続可能。</p> <p>医療機関と情報処理会社とをネットワークを介して接続して情報交換を行う場合、専用回線やVPN等の第三者による傍受の危険性の低いネットワークを利用する。更に、医療画像(X線データ等)等の転送される情報量が相当に大きいので、十分なネットワーク容量を確保するために、必要なネットワーク容量を適切に推定する必要がある。</p>	<p>PIPL第40条により、「重要情報インフラ運営者」または「取り扱う個人情報」が国家ネットワーク情報部門所定の数量に達する個人情報取扱者は、中国国内で収集した個人情報を中国国内で保存する義務を負う。</p>	<p>2021年12月現在既存の法律において、データサーバーの置き場に関する規制は確認できていない。</p> <p>2019年現在審議中の個人情報保護法案においては、センシティブ情報については国外移転が可能であるものの、インドに保管されている必要があるとされている。</p>	<p>2021年12月現在、現行法では、公共セクターの一部を除き、データサーバーの置き場に関する規制は確認できていない。</p> <p>審議中の法案では、国境を越えた個人データ転送に関する新しい要件が導入される。これには、次の条件が適用される: ①相手国の個人情報保護レベルが、PDP法案の規定と同等か、それ以上である。②両国間に国際協定が存在する。③個人データ保護の問題を取り扱うデータ管理者間の契約。および/または④データ主体からの同意が存在する。</p>	<p>2021年12月現在既存の法律において、データサーバーの置き場に関する規制は確認できていない。</p> <p>個人データの国外移転に関しては、当該移転先の国において個人情報保護のための十分な基準を満たしている場合、移転に関する本人の同意取得は不要とされている。当該第三国が上記基準を満たしていない場合、本人に対し移転先の国が当該基準を満たしていないことを通知し、本人の同意を得る必要がある。</p>	<p>フィリピンでは、自国の産業や国家の安全保護を目的に、個人情報などの重要なデータを自国にとどめるデータローカライゼーションの規制を、公的セクター限定で規定している(公的機関により発行されたソーシャルセキュリティナンバー、病歴、ライセンスの取得・拒否・取消し・破棄、及び納税申告書等の情報)。</p>

## データサーバーの置き場についての規制・ガイドライン等(2/2)

	ベトナム	ミャンマー	カンボジア	マレーシア	シンガポール
規制・ガイドラインの有無	有	無	無	有	有
概要	<p>ベトナム人の個人データを国外に移転するには、原則として以下の4つすべての条件を満たす必要があると規定されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データ主体の明示的な合意</li> <li>元データをベトナム内で保存・管理(データローカライゼーション)</li> <li>移転先の国・地域が、ベトナム法令以上の個人データ保護に関する法規制を有していることの証明文書</li> <li>ベトナム個人データ保護委員会からの書面による承認</li> </ul> <p>個人データの域外移転に関する履歴を3年間保存するシステムを構築する必要があり、個人データ保護委員会が1年に1度定期的に個人データの域外移転を評価することが規定されている。</p>	<p>2021年12月現在既存の法律において、データサーバーの置き場に関する規制は確認できていない。</p> <p>軍事政権は2021年のクーデター翌週に「サイバーセキュリティ法」をインターネットサービスプロバイダー(以下ISP)に配布した。これにより、ISPは軍の指示に応じてウェブサイトをブロックまたは特定ユーザーのアクセスを遮断する必要があり、政府がユーザーデータへの幅広いアクセス権を有し、ISPがユーザーデータを3年間保存することが定められた。</p>	<p>2021年12月現在既存の法律において、データサーバーの置き場に関する規制は確認できていない。</p>	<p>PDPAでは、情報対象者が同意している場合には当該国外への情報転送を認めている。</p>	<p>個人データの収集、使用、公開は、民間団体が2012年の個人データ保護法(PDPA)によって行う。PDPAは、安全で保護された国境を越えた情報の移転を促進する組織の推進を通じて、顧客、従業員、団体などの個人に対するより多くの管理を行うことを目的としている。定義されたセキュリティ対策は、電子フォームと非電子フォームの両方に格納されたデータをカバーする。</p> <p>データセンターは、データ保護プロセスを監視し、内部監査ポリシーを確立するために、PDPC(Personal Data Protection Commission)を任命し、セキュリティ慣行を確実に実施するために頻繁な監査を行う必要がある。</p> <p>PDPAは、移転した個人データに係る保護の基準がPDPAに係る保護と同等とし、シンガポール以外の国又は地域への個人データの移転を禁止する。ただし、データプロセッサ(子会社または非関連の第三者)を指定した場合、個人データをシンガポール外に転送することができる。組織自体が個人データをシンガポール以外の施設(当該施設が当該施設の所有者であっても)に移管することは、許可されない。</p>

## 医療現場で使用される言語

日本	中国	インド	インドネシア	タイ	フィリピン
日本語	中国語	連邦政府が定める公用語であるヒンディー語、英語の他、州毎の22の公用語や地域の少数言語	インドネシア語	主としてタイ語、一部では英語、スペイン語、韓国語、アラビア語等	フィリピン語、英語

ベトナム	ミャンマー	カンボジア	マレーシア	シンガポール
ベトナム語	英語、ビルマ(ミャンマー)語	主としてクメール語、一部では英語、フランス語	マレー語、英語	英語