

# 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

## カンボジア編



2026年3月

経済産業省

# 目次(1/2)

## 一般概況

基本情報	...	4
経済		
人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成	...	5
都市化率、首都の人口	...	6
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP	...	7
インフレ率・為替レート	...	8
規制		
外国投資法	...	9
会社法	...	10
外貨持出規制	...	11
経済特区	...	12

## 医療関連

医療・公衆衛生		
健康水準および医療水準	...	14
医療費支出額	...	15
疾病構造・死亡要因【大分類】	...	16
疾病構造・死亡要因【中分類】	...	17
疾病構造・死亡要因【小分類】	...	20
医療機関 - 医療機関区分と施設数・病床数	...	21
医療機関 - 公的医療機関	...	22
医療機関 - 民間医療機関	...	23
医療従事者	...	24
現地の臨床工学技士や理学療法士などの資格の有無	...	25
制度		
公的保険制度	...	26
民間保険制度	...	27
保健に関する制度・行政体制	...	28
医薬品規制	...	29
臨床試験に関する規制	...	30
医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン	...	31
医療現場で使用される言語に関する情報	...	35
ライセンス・教育水準	...	36
医師の社会的地位	...	37
外国人医師のライセンス	...	38

# 目次(2/2)

## 医療関連(つづき)

### 医療サービス

市場規模	...	39
------	-----	----

### 医療機器

市場規模・輸出入額	...	40
業界構造 - 主要メーカー(日本企業以外)	...	41
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)	...	42
業界構造 - 日本企業の動向と評価	...	43
業界構造 - 流通	...	44

### 医薬品

市場規模・輸出入額	...	45
業界構造 - 主要地場メーカー	...	46
業界構造 - 主要海外メーカー(日本企業以外)	...	47
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)	...	48
業界構造 - 流通	...	49

### 介護

市場規模	...	50
業界構造 - 日本企業の進出状況	...	51

### 歯科

市場規模	...	52
------	-----	----

## その他

デジタルヘルス関連	...	53
オンライン診療の主要プラットフォーム	...	54
学会および業界団体	...	55
医薬品・医療機器関連イベント	...	56
外国人患者受入／医療渡航	...	57

## 政策動向

医療関連政策の動向	...	59
-----------	-----	----

## 日本との関わり

外交関係	...	66
経済産業省の主な医療国際化関連事業	...	67
外務省の主な医療国際化関連事業	...	69
厚生労働省とカンボジア保健省の協力覚書(MOC)締結状況	...	70
厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況	...	71
厚生労働省の主な医療国際化関連事業	...	72
文部科学省の主な医療国際化関連事業	...	75
JICAの主な医療国際化関連事業	...	76
AMEDの主な関連事業	...	79
JETROの主な医療国際化関連事業	...	80

# 一般概況

---

# カンボジア／一般概況

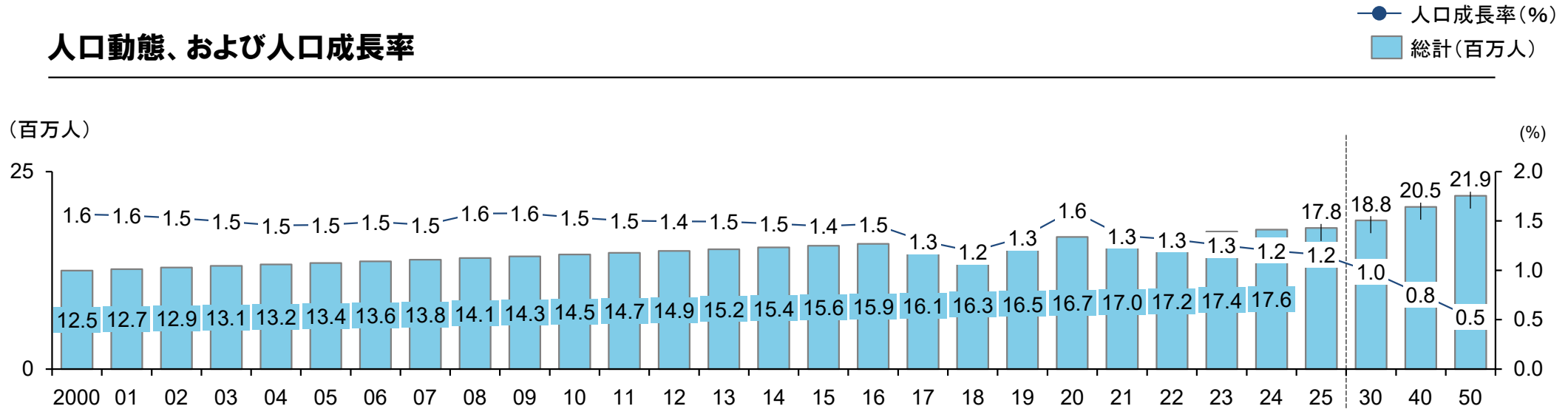
## 基本情報

首都	プノンペン
言語	公用語:クメール語(95.8パーセント)、少数民族言語(2.9パーセント)、中国語(0.6パーセント)、ベトナム語(0.5パーセント)等
通貨・レート	1 リエル = 0.040 円 (2026年3月10日 時点)
会計年度	1月1日から12月31日まで。
主な宗教	仏教(96.9パーセント) ほかにイスラム教(1.9パーセント)、キリスト教(0.4パーセント)等
政治体制	立憲君主制
政治的安定性	<ul style="list-style-type: none"><li>● フン・セン首相率いる人民党が安定政権を維持してきたが、2013年の国民議会選挙、2017年の地方選挙で野党救国党が躍進。17年9月、司法当局はケム・ソカー救国党党首を国家反逆罪で拘留、11月には同党を解党し、幹部118名を5年間の政治活動禁止処分とした。18年7月の国民議会選挙には、人民党を含む20の政党が参加して実施され、人民党が77%の得票を得て、全125議席を獲得した。</li><li>● カンボジアの民主主義・人権状況の悪化を理由として、EUは「武器以外すべて(EBA)」の特恵関税適用の取りやめを通告。アメリカ下院も「カンボジア民主主義法」を可決。首相の側近らに対して、アメリカへの入国禁止とアメリカ国内での資産凍結などを内容とする。</li></ul>
治安情勢	<p>外務省によると、カンボジア国内のいずれの地域についても「レベル1:十分注意してください」となっている。</p> <p>カンボジアでは、過去の長期にわたる内戦時等に国内へ持ち込まれて出回った銃火器を使用した強盗事件等が度々発生しており、日本や他の東南アジア諸国と比較して、治安は決して良くない。外国人が多い都市部や観光地では、強盗、ひったくり、置き引き、こん睡強盗、スリ、いかさま賭博詐欺などの犯罪が多発。また、カンボジアの経済発展に伴い、ビジネスや投資に係る詐欺事件も複数報告されるようになっている。</p>

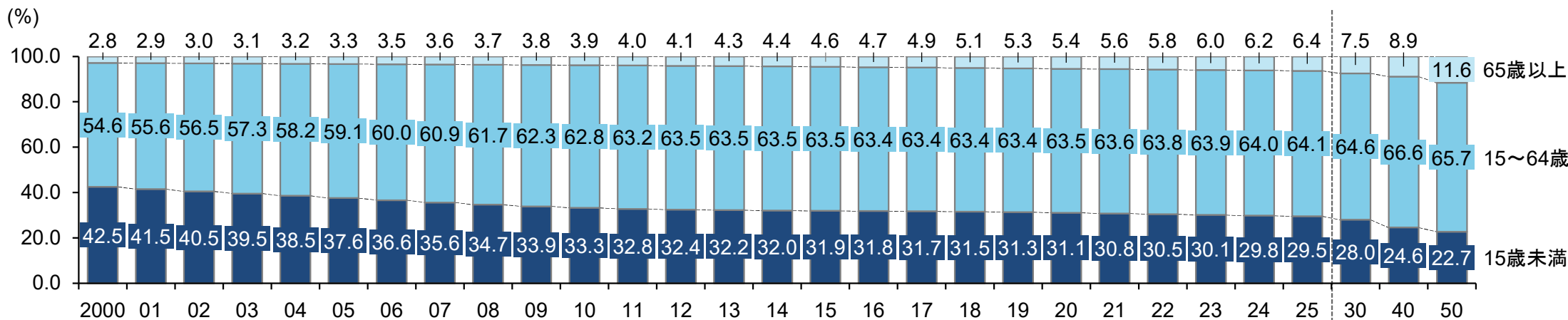
# 人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成

- 2025年の人口は約1,784万人となっている。
- 人口は緩やかな増加を続け、2050年には約2,000万人まで成長するが、成長率は下降傾向で0.3%となる見込みである。

## 人口動態、および人口成長率



## 年齢別人口構成



(出所) 国際連合「World Population Prospects」(2026年3月時点)

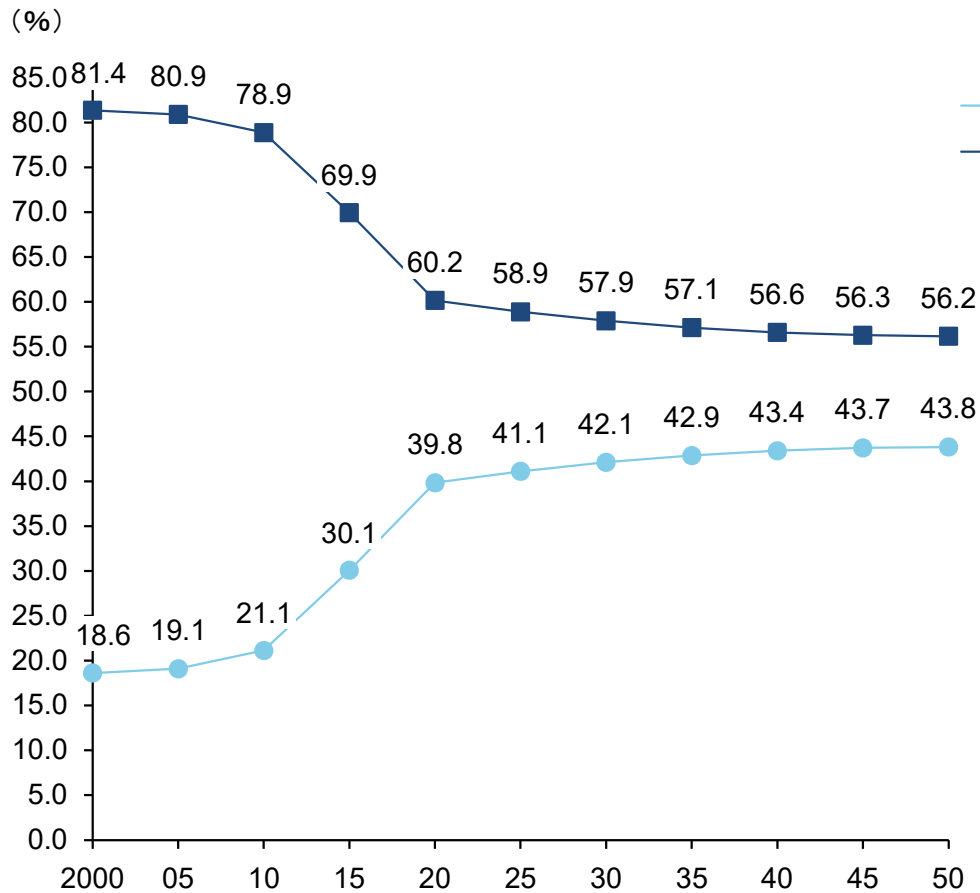
2030年以降は予測値

# カンボジア／一般概況／経済

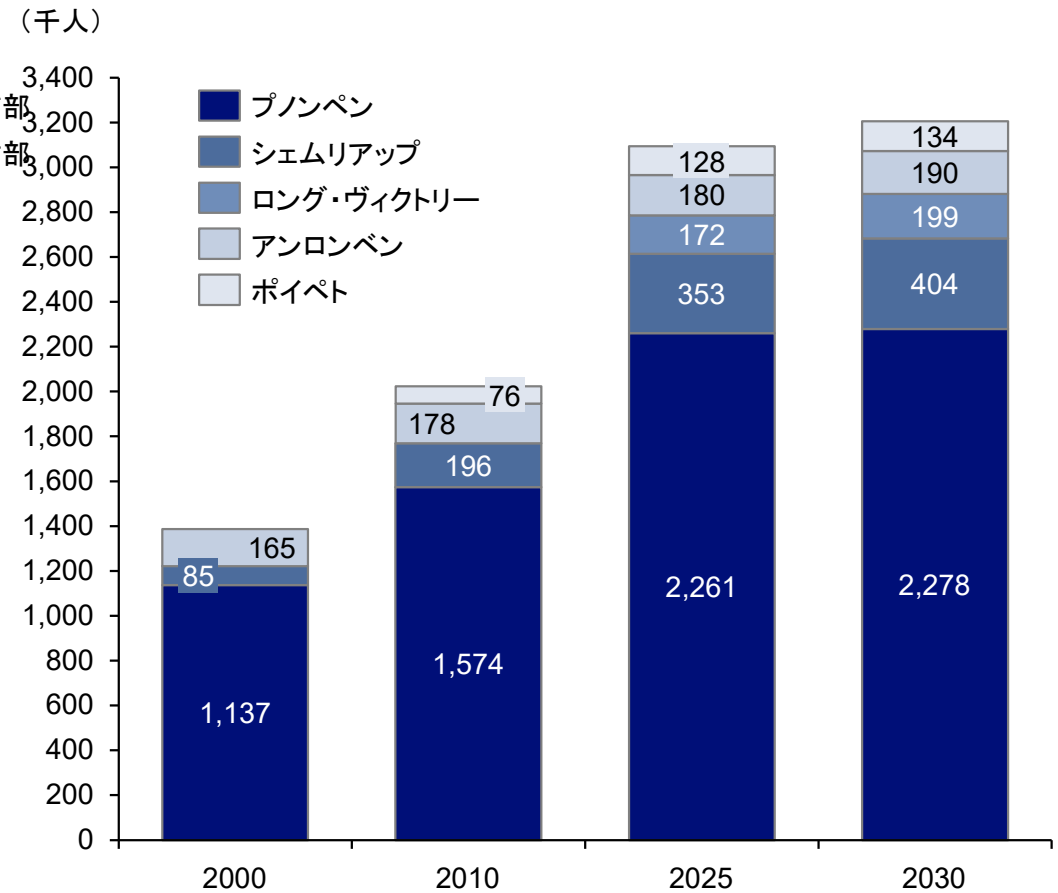
## 都市化率、首都の人口

- 都市化率は緩やかに進むことが予測されるものの、2050年においても4割弱に留まる見込みである。
- 首都プノンペンの人口は毎年増加しており、2030年には約227万人に達すると予想されている。

### 都市化率※



### 首都(プノンペン)の人口



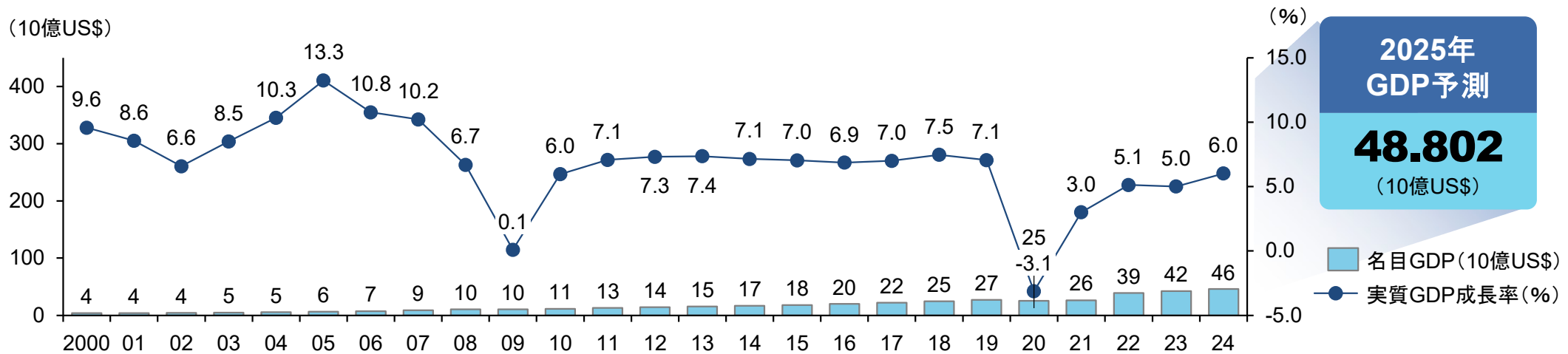
※ 都市化率とは、都市部に住む人口の割合。

(出所) 国際連合「World Urbanization Prospects」、Worldometer, Macro Trends (2026年3月時点)

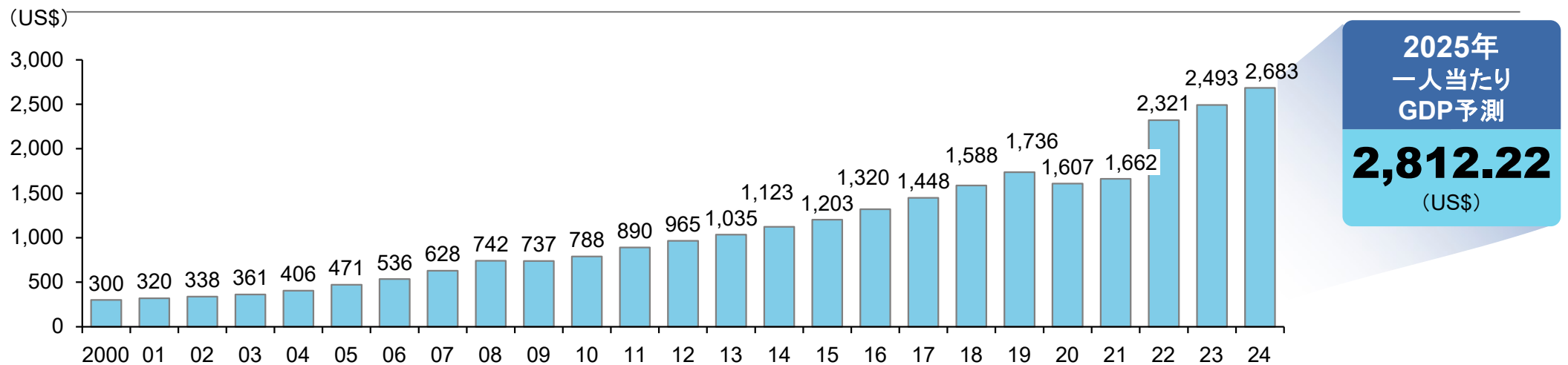
# GDP、GDP成長率、一人当たりGDP

- 実質GDP成長率は過去10年は7%前後の高い水準で安定していたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、2020年に急落した。2022年には5.2%まで回復し、2025年には名目GDPが約488億US\$まで成長する見込みである。

## 名目GDPおよび実質GDP成長率



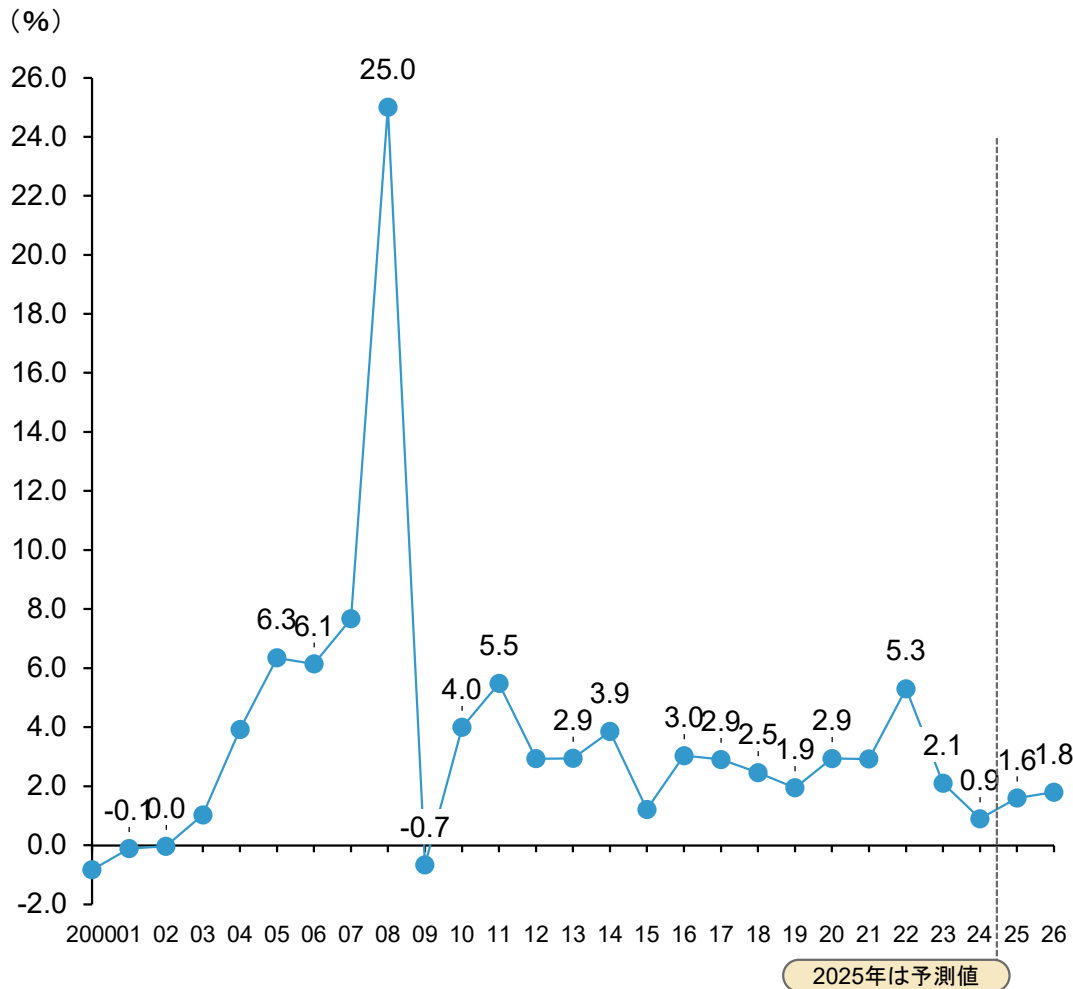
## 一人当たり名目GDP



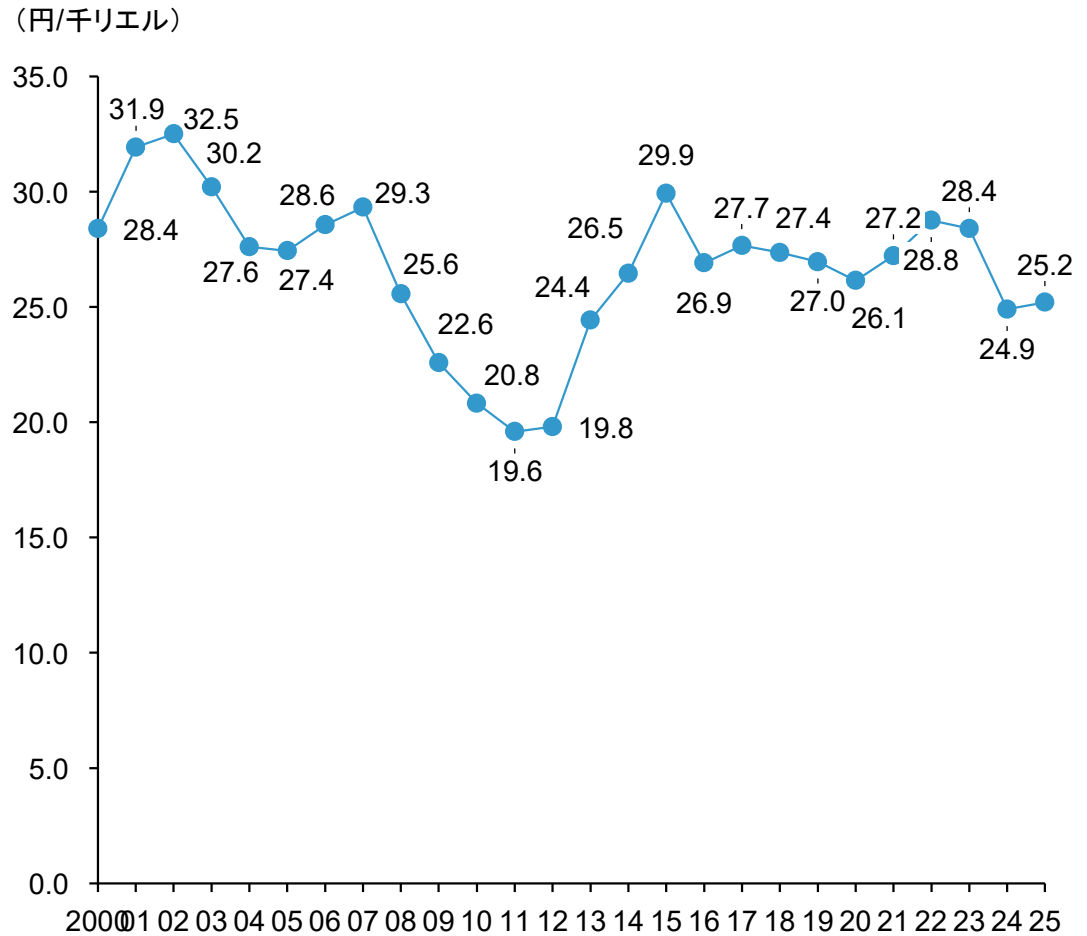
# カンボジア／一般概況／経済 インフレ率・為替レート

■ 2022年には世界的な価格上昇とサプライチェーンの混乱によりインフレ率は5%を超えたが、2026年に向けては1.8%程度にて安定する見込みである。

## インフレ率



## 為替レート



(出所) 国際通貨基金 (IMF)「World Economic Outlook Database」、Investing.com (2026年3月時点)

## 外国投資法

- カンボジアの外国直接投資 (Foreign Direct Investment: FDI)に関する法制度は、基本的に投資を奨励するように設計されている。FDIは土地所有(外国人が土地を保有できないことは憲法で規定)を除き内国法人と差別なく扱われており、多くの分野で自由に投資することが許されている。また現行の投資法では、「(投資プロジェクト)最終登録証明書 (Final Registration Certificates: FRC)」を入手した投資家に対して種々の優遇措置が与えられている。

### 海外からの直接投資に関する規制等

投資許認可	<ul style="list-style-type: none"><li>● カンボジア開発評議会 (Council for the Development of Cambodia: CDC) は、復興・開発と投資活動の監督に対して責任を有する唯一かつワンストップ・サービスを提供する機関である。</li><li>● 次のような条件を含む投資プロジェクトは、CDCは、閣僚評議会 (Council of Ministers) の認可を得なければならない。<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 5,000万米ドルを超える投資</li><li>✓ 政治影響を有する事項を含む場合</li><li>✓ 鉱物資源・自然資源の探索と開発</li><li>✓ 環境に対する悪影響が懸念される場合</li><li>✓ 長期開発戦略を必要とする場合</li><li>✓ 「建設・所有・譲渡 (Build-Own-Transfer: BOT)」、「建設・所有・運営・譲渡 (Build-Own-Operate-Transfer: BOOT)」、「建設・所有・運営 (Build-Own-Operate: BOO)」または「建設・賃借・譲渡 (Build-Lease-Transfer: BLT)」契約に基づくインフラ・プロジェクト</li></ul></li></ul>
規制業種・禁止業種	<ul style="list-style-type: none"><li>● 「改正投資法施行に関する政令No.111」の付属文書1 (Negative List)・Section 1に掲載されている事業は、カンボジア及び外国企業による投資が禁止されている。<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 向精神剤及び非合法薬の製造・加工</li><li>✓ 国際規約または世界保健機関によって禁止され、公衆の健康や環境に影響を及ぼす、毒性を有する化学品、農業用除虫剤・殺虫剤、その他の化学品を使用する薬物の製造・加工</li><li>✓ 外国から輸入する廃棄物を使った電力の加工及び生産</li><li>✓ 森林法により禁止されている森林開拓事業</li></ul></li></ul>
外国企業の土地所有の可否	<ul style="list-style-type: none"><li>● 投資家による土地保有は、カンボジア市民権を有する自然人かカンボジア企業に限って可能</li><li>● ただし土地使用については、カンボジア政府との契約による土地使用(コンセッション)、15年以上50年を期限とする永借権に基づく長期賃借(最長50年ごとの更新可能)、更新可能な有期の短期賃借等が、外国企業にも認められている</li></ul>

# 会社法

- 外国企業とは、外国の法律に基づき設立され、カンボジアに拠点を有しビジネスを行なう法人を指す(会社法第270条)。外国企業は次の形態によりカンボジアでビジネスを行なうことができる(会社法第271条)。

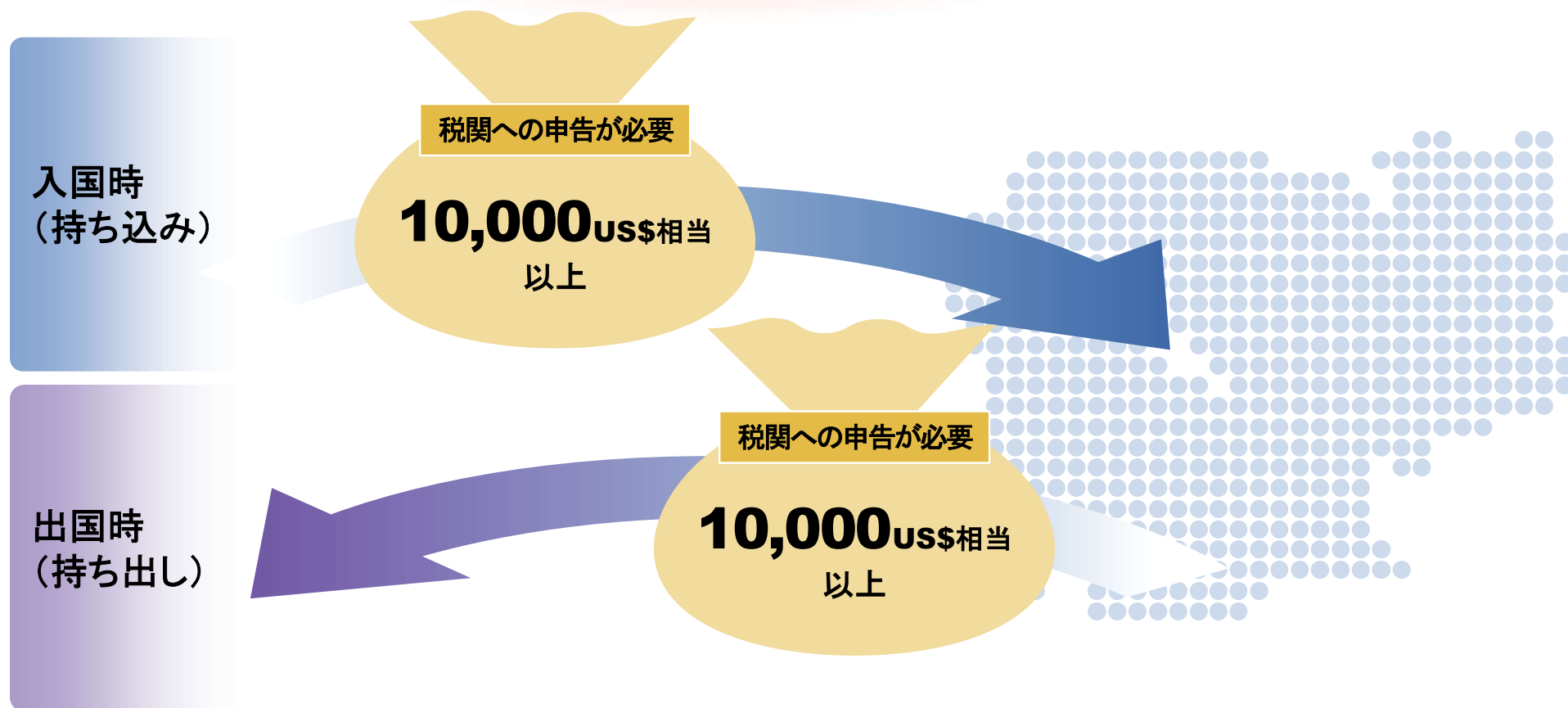
## 事業拠点の形態別の概要と留意点

	駐在員事務所	支店	現地法人 (100%子会社)
概要	<p>駐在員事務所(商務代表事務所又は商務連絡事務所)は、以下の業務については行うことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 親会社への紹介を目的とする顧客との接触</li> <li>✓ 商業情報の調査と親会社への連絡</li> <li>✓ 市場調査の実施</li> <li>✓ 展示会での物品の売り込みと自己の事務所または展示会でのサンプル・物品の展示</li> <li>✓ 展示会に向けた物品の購入と保管</li> <li>✓ 事務所の賃貸と雇員の雇用</li> <li>✓ 親会社の代理としての契約行為</li> </ul>	<p>支店は駐在員事務所と同様の業務を行い、さらに法律により外国人又は外国法人に対して禁止されている行為を除き、内国企業と同様に定期的な物品及びサービスの売買、製造、加工、建設に従事し得る。</p>	<p>子会社は、外国企業の最低51%の出資によってカンボジアで設立される会社であり、親会社とは異なる法人格を有する。子会社は、パートナーシップ又は有限責任会社として設立でき、カンボジア法規による外国人又は外国法人に対して禁止されている業務を除き、内国法人と同様の業務を行うことができる。</p>
留意点	<p>駐在員事務所は、定期的な売買行為、サービスの提供、製造行為、加工、建設を行うことはできない。駐在員事務所は親会社の判断で閉鎖できる。</p>	<p>支店の資産は親会社の資産であり、親会社は支店の負債に対して責任を負う。支店は親会社の判断により閉鎖し得る。</p>	—

## 外貨持出規制

- 国内における外貨保有・取引は自由である。居住者・非居住者が1万US\$を超える現金を持ち込み・持ち出す場合には、税関への申告が必要である。なお、マネーロンダリング規制が存在し、特に公認銀行において厳格に適用されている。
- カンボジア経済は高度に米ドル化しており、現金の80%以上は米ドル、預金の94%は外貨建て(主にドル建て)と、現地通貨リエルの役割は小さい。

### 外貨持込額および持出額に関する規制はない



## 経済特区

- カンボジアにおける経済特別区は以下の通り。
- 多くの経済特別区において、登録、ライセンス、許認可等の手続きが経済特別区管理事務所におけるワンストップ・サービスで完了する点に加え、工場の設立・設備の調達といった初期投資の支援が付与される。

### 主な経済特別区

名称	設立	地域	総面積	入居企業 (うち、日系企業)
プノンペン経済特別区	2006年	プノンペン市中心部から18km	360ha+100ha	104社(43社)
ニャンコク コッコン経済特別区	2006年	プノンペンから297km、 シハヌーク港から233km	336ha	5社(1社)
サンコーポイペト経済特区	2013年	タイ国境から約7km	83ha	9社(7社)
ポイペトPP経済特別区	2014年	ポイペト市中心部から 8km 東 カンボジア北西部タイとの主要国境 にアクセス可能	69.2 ha	2社(1社)
タイセンバベット経済特別区	2007年	プノンペンから160km、 ベトナム・バベットから約6km	233ha	35社(10社)
シャンドンサンシエル経済特別区	2013年	プノンペンからカンボジア国道 1 号線で 148km ベトナム国境(バベット)から 18km ホーチミンからベトナム国道 22 号線で 100km	96.15ha	12社(3社)
ドラゴンキングバベット経済特別区	2012年	プノンペンから154km、 ベトナム・バベットから約12km	200ha	5社(2社)
マンハッタン経済特別区	2005年	プノンペンから160km、 ベトナム・バベットから約6km	500ha	30社(1社)
シハヌークビル港経済特区	2013年	プノンペンから230km シハヌーク港隣接	63.2ha	4社(3社)

(出所) JETRO「カンボジア経済特区(SEZ)マップ」(2022年4月)、JBIC「カンボジアの投資環境」(2013)、JETRO「カンボジア経済特区(SEZ)マップ」(2023年4月)

## 医療関連

---

## カンボジア／医療関連／医療・公衆衛生

# 健康水準および医療水準

- 平均寿命は68.9歳、健康寿命は60.6歳である。

### 健康水準・医療水準を示す主な指標

	男性	女性
平均寿命 (2021年)	66.4歳	71.5歳
	68.9歳	
健康寿命 (2021年)	59.3歳	62.0歳
	60.6歳	
5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人あたり (2022年)	23.83人	
妊産婦死亡率 10万人あたり (2023年)	—	137.4人
30歳-79歳の人口に占める 高血圧 <sup>注1)</sup> 患者の割合 (2019年)	25.8%	25.4%
18歳以上の人口に占める 肥満 <sup>注2)</sup> の人の割合 (2022年)	3.0%	5.6%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2025年)	30.9%	5.2%

注1) 収縮期血圧 (SBP) 140以上もしくは拡張期血圧 (DBP) 90以上を高血圧とする

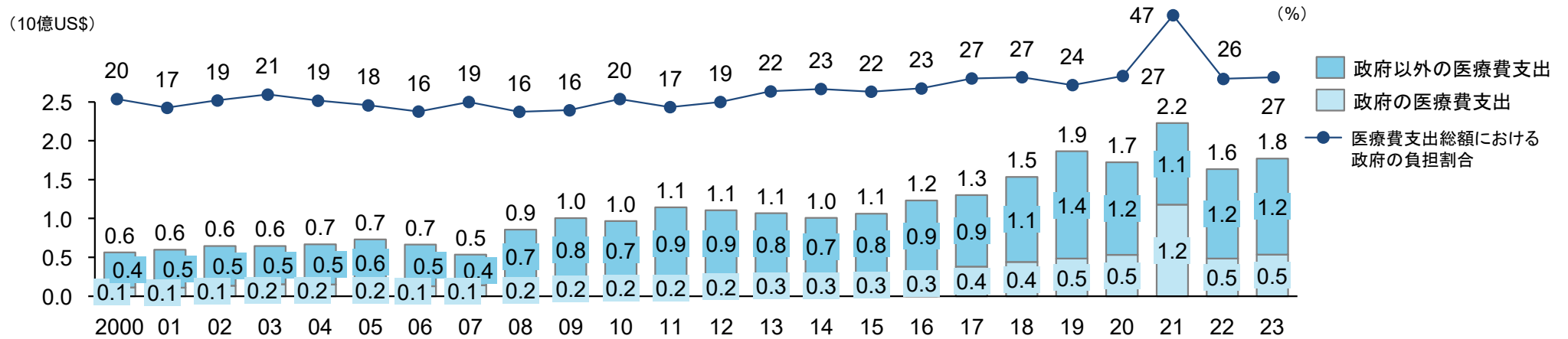
注2) BMI30以上。BMIは「体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))」で算出される。

(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2026年3月時点)

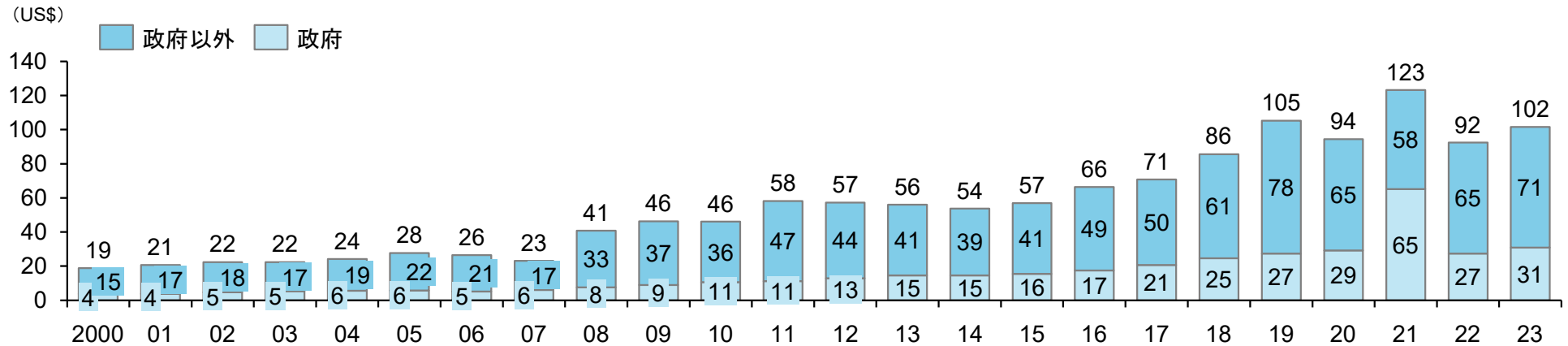
# 医療費支出額

- 医療費支出は段階的に増加してきており、2023年は1.8億US\$に達した。うち政府負担は24%程度である。
- 一人当たり医療費も2008年以降緩やかな増加傾向にある。

## 医療費支出総額と政府の医療費支出、政府の負担割合



## 一人当たり医療費の推移



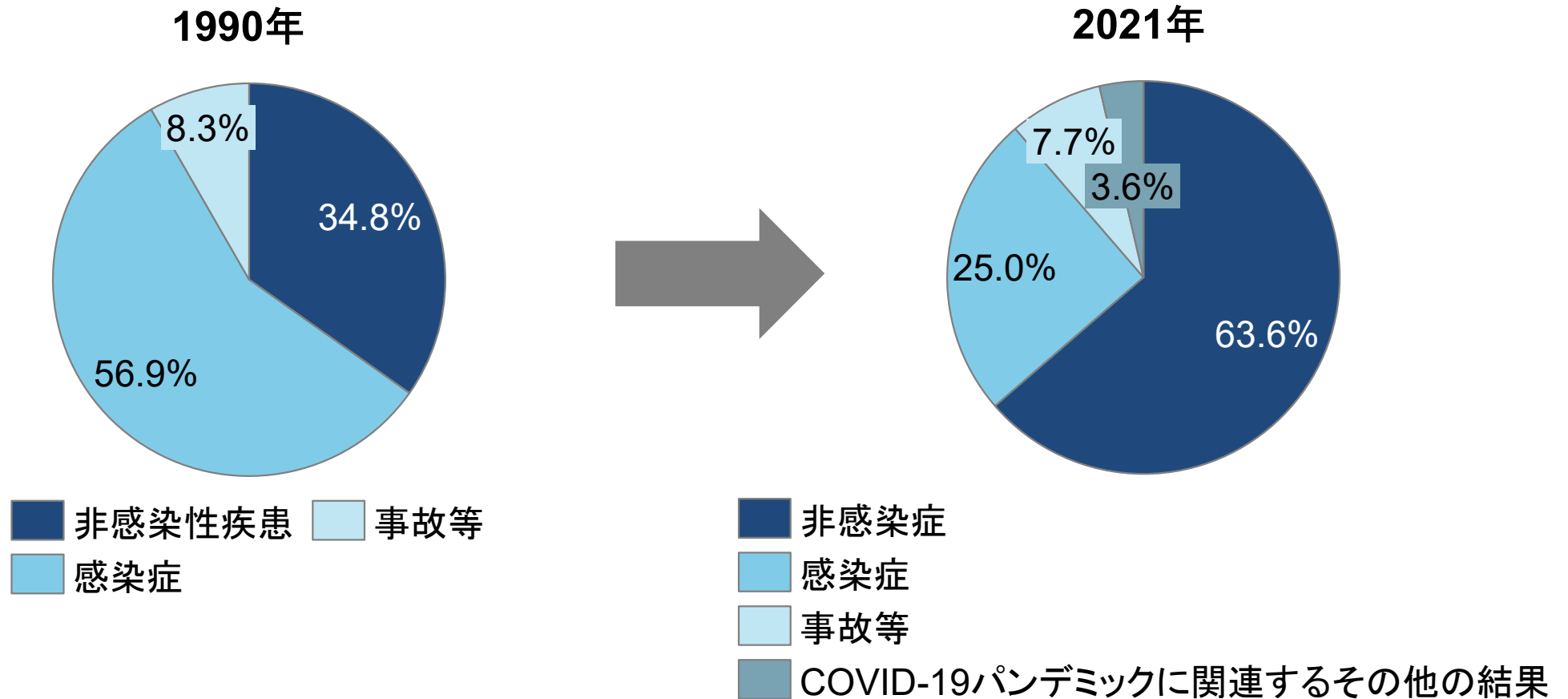
※1: 2023年10月時点のWHOのデータから計算  
 ※2: 全てUS\$の2020年価値で計算  
 ※3: Current Health Expenditureを医療費支出総額として計算  
 ※4: Domestic General Government Health Expenditureを政府の医療費支出として計算

# カンボジア／医療関連／医療・公衆衛生

## 疾病構造・死亡要因【大分類】

- 1990年には56.9%を占めていた「感染症」による死亡が、2021年には25.0%まで減少している。
- 一方で、非感染性疾患による死亡要因の割合が約30年間で2倍程度まで増加している。

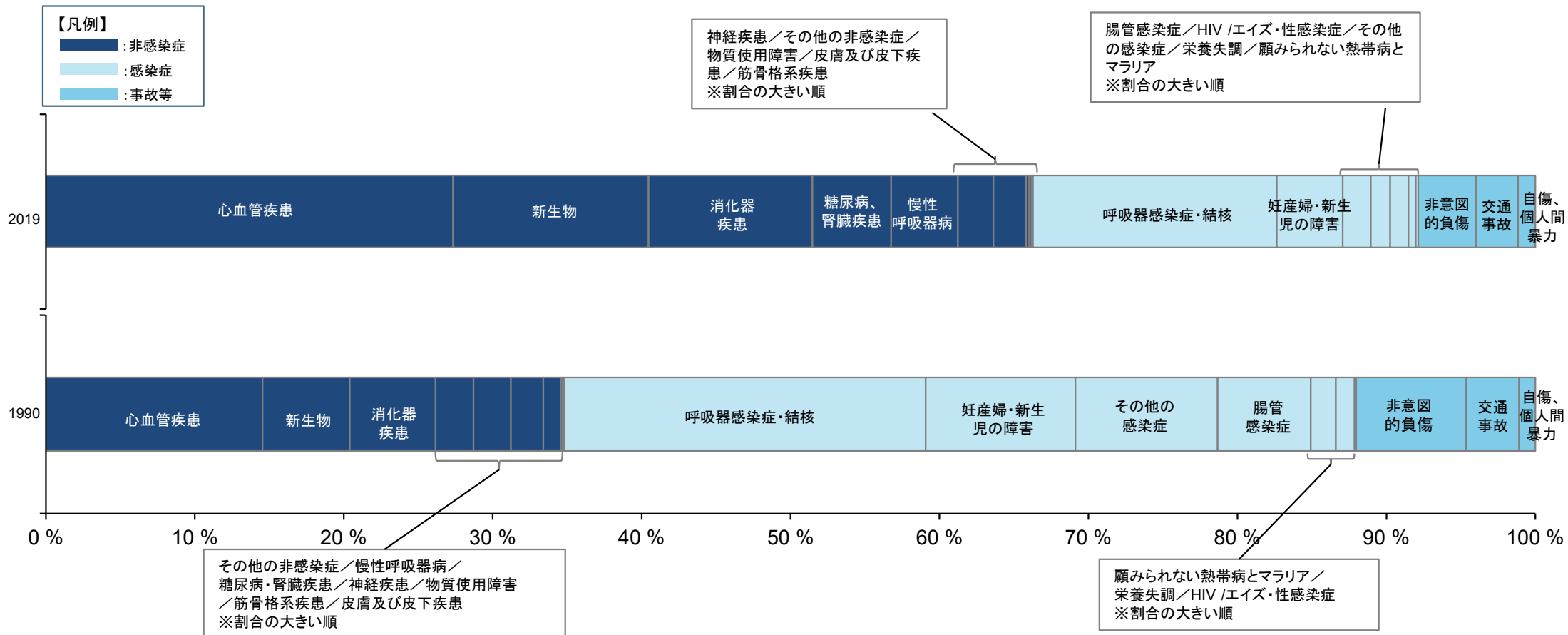
### 死亡要因の割合（1990年⇒2021年）



# 疾病構造・死亡要因【中分類】

- 1990年には死亡要因の1位であった「呼吸器感染症・結核」が、2019年には減少している。
- 2019年の死亡要因1位は「心血管疾患」であり、約3割となっている。

## 死亡要因で見る疾病構造の変化(1990年⇒2019年)



(出所) Institute of Health Metrics and Evaluation 「Global Burden of Disease Study(2019)」 (2026年3月時点)

## 疾病構造・死亡要因【中分類】

■ 非感染性疾患の中では、脳卒中が2021年の死亡原因の第1位であり、次いで虚血性心疾患が上位を占めている。

## 2021年 死因トップ10

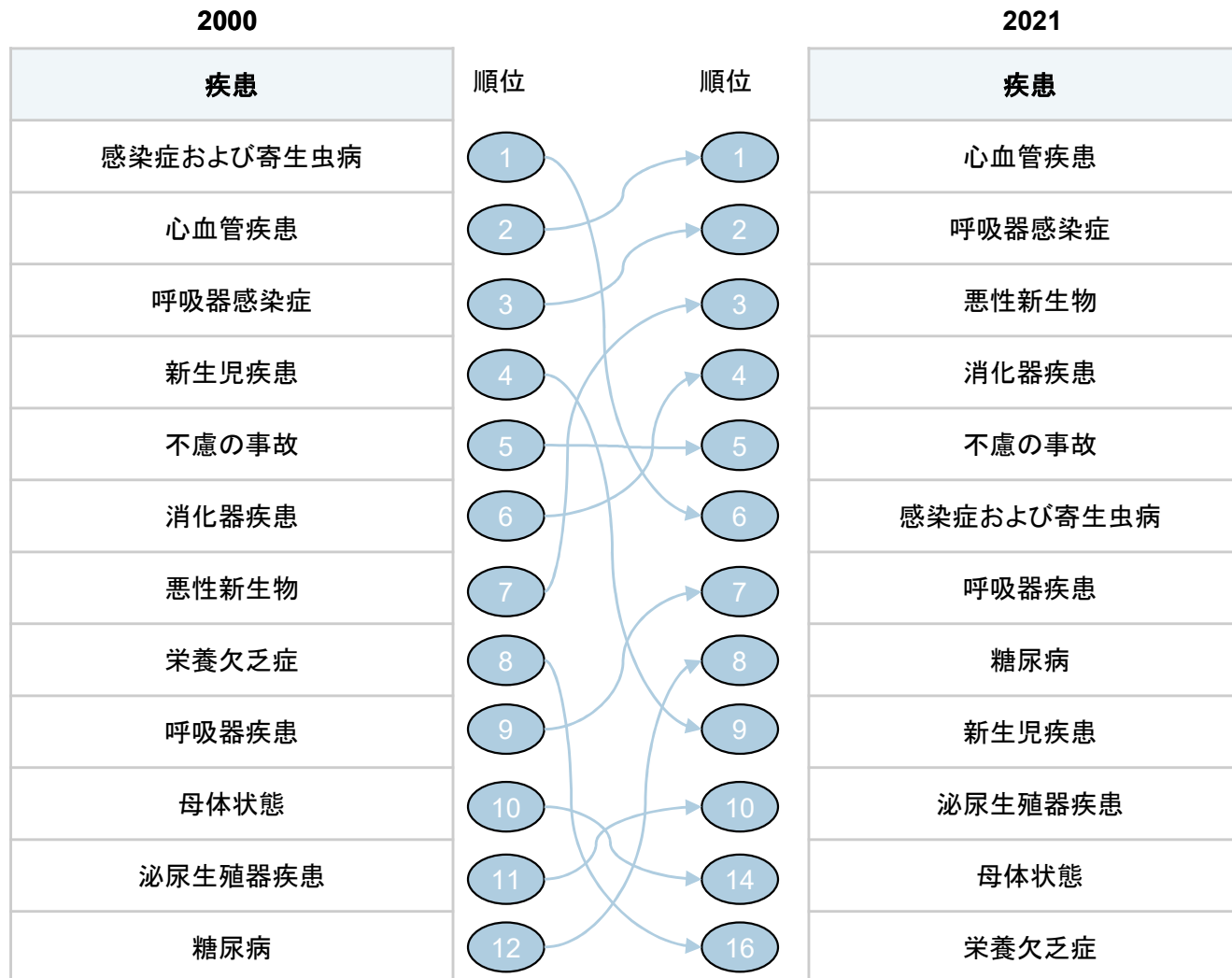
合計		男性		女性	
死因	死亡数 (人口10万人あたり)	死因	死亡数 (人口10万人あたり)	死因	死亡数 (人口10万人あたり)
① 脳卒中	107.24	① 脳卒中	92.97	① 脳卒中	120.92
② 虚血性心疾患	65.77	② 虚血性心疾患	70.84	② 虚血性心疾患	60.92
③ COVID-19	53.55	③ COVID-19	61.06	③ 下気道感染症	51.30
④ 下気道感染症	51.49	④ 肝硬変	52.45	④ COVID-19	46.35
⑤ 肝硬変	41.23	⑤ 下気道感染症	51.69	⑤ 肝硬変	30.48
⑥ 慢性閉塞性肺疾患	24.44	⑥ 慢性閉塞性肺疾患	29.18	⑥ 糖尿病	25.52
⑦ 糖尿病	22.17	⑦ 道路事故	27.69	⑦ 高血圧性心疾患	21.80
⑧ 結核	22.11	⑧ 結核	27.67	⑧ 慢性閉塞性肺疾患	19.90
⑨ 肝臓がん	20.01	⑨ 肝臓がん	27.61	⑨ 腎臓病	17.48
⑩ 高血圧性心疾患	18.91	⑩ 糖尿病	18.67	⑩ 結核	16.78

# カンボジア／医療関連／医療・公衆衛生

## 疾病構造・死亡要因【中分類】

■ 2000年から2021年にかけて、心血管疾患が死亡原因の第1位、呼吸器感染症が第2位となり、悪性腫瘍が第3位に変化した。

### 主要死因の推移(2000年と2021年)



(出所)WHO「Cambodia- Health at a glance(2024)」(2026年3月時点)

## 疾病構造・死亡要因【小分類】

- 「脳血管疾患」が約13%、「虚血性心疾患」が約10%で、心血管疾患による死亡要因の上位2疾患となっている。

### 主要疾患の内訳（2019年）

#### 新生物

順位	疾病名	割合
1	気管・気管支・肺癌	2.69%
2	結直腸・直腸癌	1.41%
3	肝癌	1.07%
4	胃癌	0.93%
5	乳癌	0.93%
6	白血病	0.70%
7	子宮頸癌	0.64%
8	前立腺癌	0.60%
9	その他の悪性新生物	0.39%
10	膀胱癌	0.38%
11	卵巣癌	0.34%
12	脳・中枢神経系腫瘍	0.34%
13	非ホジキンリンパ腫	0.31%
14	食道癌	0.31%
15	期口唇癌および口腔癌	0.29%
16	鼻咽頭癌	0.22%
17	子宮癌	0.19%
18	膀胱癌	0.18%
19	喉頭癌	0.17%
20	胆嚢・胆管癌	0.14%
21	甲状腺癌	0.14%
22	腎臓癌	0.12%
23	多発性骨髄腫	0.10%
24	非黒色腫皮膚癌	0.09%
25	その他の咽頭癌	0.07%
26	ホジキンリンパ腫	0.04%
27	黒色腫皮膚癌	0.03%
28	その他の新生物	0.03%
29	中皮腫	0.02%
30	精巣腫瘍	0.01%

#### 心血管疾患

順位	疾病名	割合
1	脳血管疾患	13.30%
2	虚血性心疾患	10.33%
3	高血圧性心疾患	2.37%
4	心筋症・心筋炎	0.34%
5	リウマチ性心疾患	0.33%
6	心房細動・心房粗動	0.21%
7	その他の心血管疾患	0.20%
8	大動脈瘤	0.11%
9	心内膜炎	0.09%
10	非リウマチ性弁膜症	0.03%
11	抹消血管疾患	0.01%

#### 糖尿病、腎臓疾患

順位	疾病名	割合
1	糖尿病	3.28%
2	慢性腎臓病	1.98%
3	急性糸球体腎炎	0.04%

※割合は、全体の死亡要因を分母にしたもので、各特定疾患内における割合ではない。

## 医療機関 - 医療機関区分と施設数・病床数

- カンボジアには、公立の医療機関と民間医療機関がある。
- 国民は病気や治療レベルに応じて公立・民間医療サービスを使い分けているが、全体としての医療サービスレベルは依然低い。

### 医療機関の施設数

約9,100の医療機関(2015年時点)

診療所  
(ヘルスセンター)

約**1,000**か所

主に地方の住民向け施設  
人口1~2万人に一つ設置。

州／郡病院  
(レファラル病院)

約**100**か所

概ね**10~20万人**の  
人口を擁するように設置。

民間医療機関

約**8,000**か所

サービスの量だけ対価を支払える  
比較的裕福な患者をターゲット。

### 公的医療機関のレベル

診療所で提供	州／郡病院で提供		
基本サービスパッケージ(The Minimum Package of Activity/MPA)	補完的活動サービスパッケージ (The Complementary Package of Activity/CPA)		
	CPA-1 (33施設)	CPA-2 (31施設)	CPA-3 (26施設)
初診および一次診断、応急手当、慢性疾患の治療、母子保健(出産含む)、産間調節に関するアドバイス、予防接種、健康教育、紹介がある。	大きな手術に対応できず、血液バンクがなく最低限の助産サービスがあるレベル。	CPA1 のレベルに加え、emergency care services(救急医療)と麻酔ありの大規模手術に対応できる。集中治療室(ICU)や輸血、耳鼻咽喉科や眼科、歯科サービスを含む。	CPA2と同様、大規模手術に対応でき、かつ患者数や診療行為数がより多い病院。

### 民間医療機関のタイプ

コンサルテーション クリニック	クリニック	総合病院
超音波を含む診察、緊急手当、処方箋の発行等を行う。	少なくとも病床数が10床あり、外来患者および入院患者へのサービスを提供する。複数の専門医がおり、放射線、保険調剤等のサービスを含む。	病床数が20床以上あり、クリニックよりさらに専門の診療科を持つ。

## 医療機関 - 公的医療機関

- カンボジアにおける主な公的医療機関は以下の通り。
- カンボジアの医学校は、University of Health Scienceが最も有名であり、その他International UniversityやUniversity of Puthisastra等がある。

## 主要な公的医療機関の概要

病院名 (所在地)	概要	病床数	スタッフ 数	患者数	年外来 患者数	年入院 患者数	データ 更新年
Calmette hospital (プノンペン市)	政府系病院で、カンボジア人が患者数の大半を占める。病床数は約340床。診療科は、がん、心臓外科、腎臓病や血液透析等、整形外科、産婦人科等があり、急患にも対応するセンターもあり、比較的高度な医療が可能。カンボジアで最も大きい病院の一つである。訪問した際に、外来は妊婦患者が待合室の半分ほどを占める様子が見られた。主に低中間所得層の市民の来院する病院になっている。	328	-	-	33,835	31,335	2021
Khmer Soviet Friendship Hospital (プノンペン市)	同じく政府系の大型病院で患者は多くがカンボジア人である。治療費が安価で一泊20,000リエル(5米ドル程度)。病床数は600ほどと大型であるが1つの部屋にベッドが5床ほど並ぶ。	600	1,002	248,266	215,335	30,913	2018
Preah ket Mealea Hospital (プノンペン市)	大型の政府系病院の1つ。一般市民にも医療を提供する、military hospital(軍人病院)であり1927年創業と歴史は古い。医療費は比較的安価であるため、低中間所得層のカンボジア人が利用する。	1,000	-	-	-	-	-
Preah Kossamak Hospital (プノンペン市)	1950年に開設されたプノンペン市にある国立病院の1つ。低所得者のための病院であるが、資金難のために施設、設備、物資の管理が十分ではない。内科、神経外科、メンタルヘルス領域で有名。	400	500	-	-	-	2022
Kantha Bopha Hospital (プノンペン市)	スイスの個人医師が創業した小児病院であり、国立病院として認可されている。15歳未満の子どもは無料で治療を受けることができるため各地方から人が集まり毎朝列をなす、有名かつ規模の大きな病院である。資料によると50万人以上の子どもを毎年治療しており、医師・看護師の数は2,500名程。分院が、プノンペンに2つ、シェムリアップに1つある。	800	2,500	17.9M+	14.8M	1.5M	2015
Preah Ket Mealea Hospital (プノンペン市)	カンボジアの軍医科大学病院。もとはカンボジア軍(The Royal Cambodian Armed Forces (RCAF))のための病院であったが、現在はカンボジア国民もヘルスケアサービスを受けることが出来る。カンボジアの中で最も大きな病院。	-	-	-	-	-	-
National Maternal and Child Health Center (プノンペン市)	国立母子保健センター。3つの機能(行政・臨床・研修)を兼ね備えたカンボジア最大の産婦人科病院であり、JICA等を通じた日本の無償資金協力により建設された。交通網の発達に伴う地方からの患者数、帝王切開を含む産科手術数及び分娩数に対する新生児室利用率が増加している。また、母子保健分野の臨床研修機関として医療従事者への卒前・卒後研修を提供している。	150	-	-	-	-	2020
Siem Reap Provincial Referral Hospital (シェムリアップ市)	シェムリアップにある総合病院の内のひとつ。診療科も内科、外科、整形外科、脳外科、小児科、眼科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科などあり、海外保険にも適応している。NGO等による医療面でのサポートや、韓国出資により新しくなった施設もある。	300	479	101,744	78,022	23,722	2018

(出所) 明治大学国際総合研究所「新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査」(2014)、カンボジア軍医科大学病院ホームページ、「Cambodia Municipality and Province Investment Information」(2013) 外務省ホームページ、経済産業省「日本の医療サービスの海外展開に関する調査事業カンボジア HHRD(Healthcare and Human Resource Development)プロジェクト事前調査報告書」(2013)

## 医療機関 - 民間医療機関

- カンボジアにおける主な民間医療機関は以下の通り。
- 2004年1月にプノンペン市とベトナム社会主義共和国政府による友好協力覚書が締結された。この覚書のもと、2014年にプノンペン市にベトナムCho Ray Hospitalの分院が建設された。現在、病院建設の第2期にあり、病床数を200床から500床に増設中である。

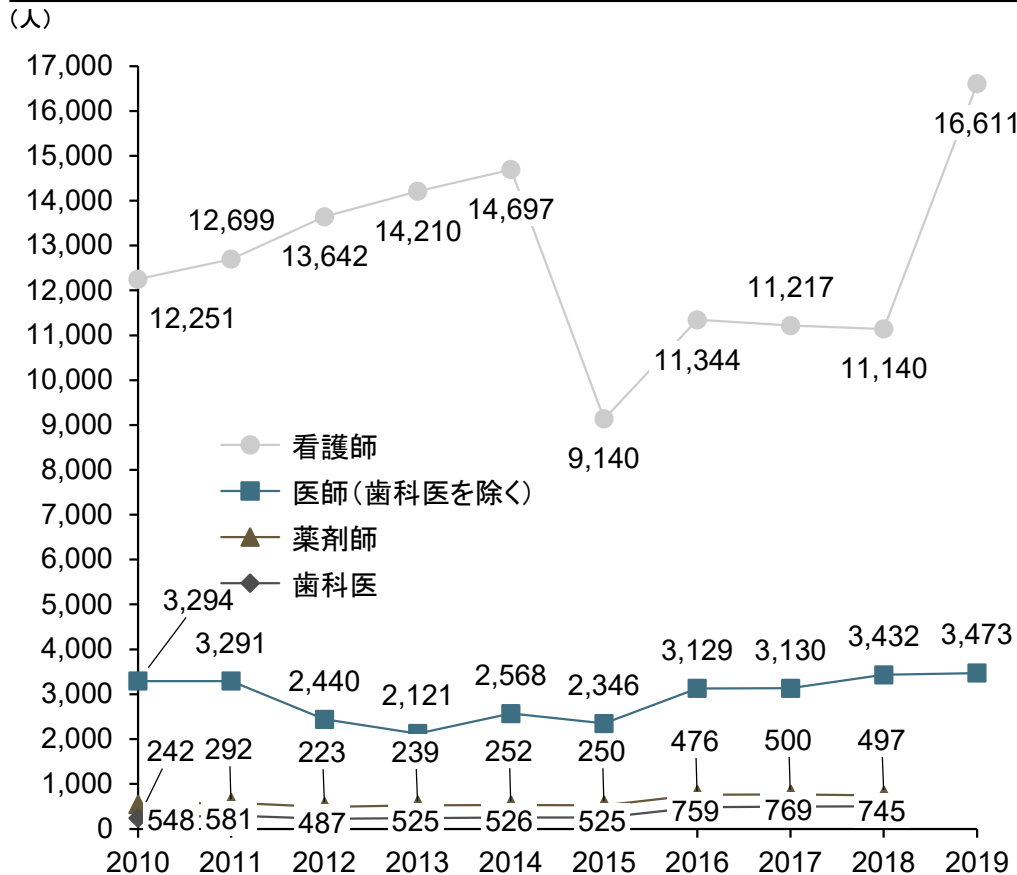
## 主要な民間医療機関の概要

病院名 (所在地)	概要	診療科数	病床数	スタッフ数	患者数	年外来 患者数	年入院 患者数	データ 更新年
Sunrise Japan Hospital (プノンペン市)	2016年10月に開院した日本系民間病院(北原グループ)。救急救命機能を持つ病院で、北原グループから派遣された日本人、カンボジア人医療者が医療を提供する最高水準の病院となることを目指している。	15	50	125	-	-	-	2023
ROYAL PHNOM PENH HOSPITAL (プノンペン市)	タイバンコク・ドゥシット・メディカル・サービス(BDMS)系列の大型民間病院で、外国人と、カンボジア人の富裕層が半分ずつ程の割合で来院する。医療機器はすべて新品をタイから調達しており中古は一切使用していない。救急医療、内科(一般内科、循環器科、脳神経系内科、外科、消化器内科、腎臓・透析、集中治療部)、外科、産婦人科、小児科、整形外科、放射線科、耳鼻咽喉科、麻酔科など16の診療科にそれぞれ医師が属している。	16	114	300	-	-	-	2020
CHO RAY HOSPITAL (プノンペン市)	ベトナム系民間病院。カンボジア人の富裕層の多くは難易度の高い医療についてはベトナムなど海外へ治療を受けに行く事が多いため、その需要を受けて2014年1月に新設された病院である。医療費は政府系に比べると高額なものの、Royal系列より安価なためカンボジア人および在カンボジアのベトナム人患者の来院が増えている。	19	200 (近々500 床に達する見込み)	-	626,090	620,500	5,590	2023
Royal Angkor International Hospital (シェムリアップ市)	タイや東南アジア地域全般で、最大な医療ネットワークを駆使しているバンコク病院メディカルセンターの国外グループ病院として、2007年にシェムリアップに開院した。一般診療から入院、各種健康診断や妊婦検診、手術の対応可能となっている。	9	27	-	-	-	-	-

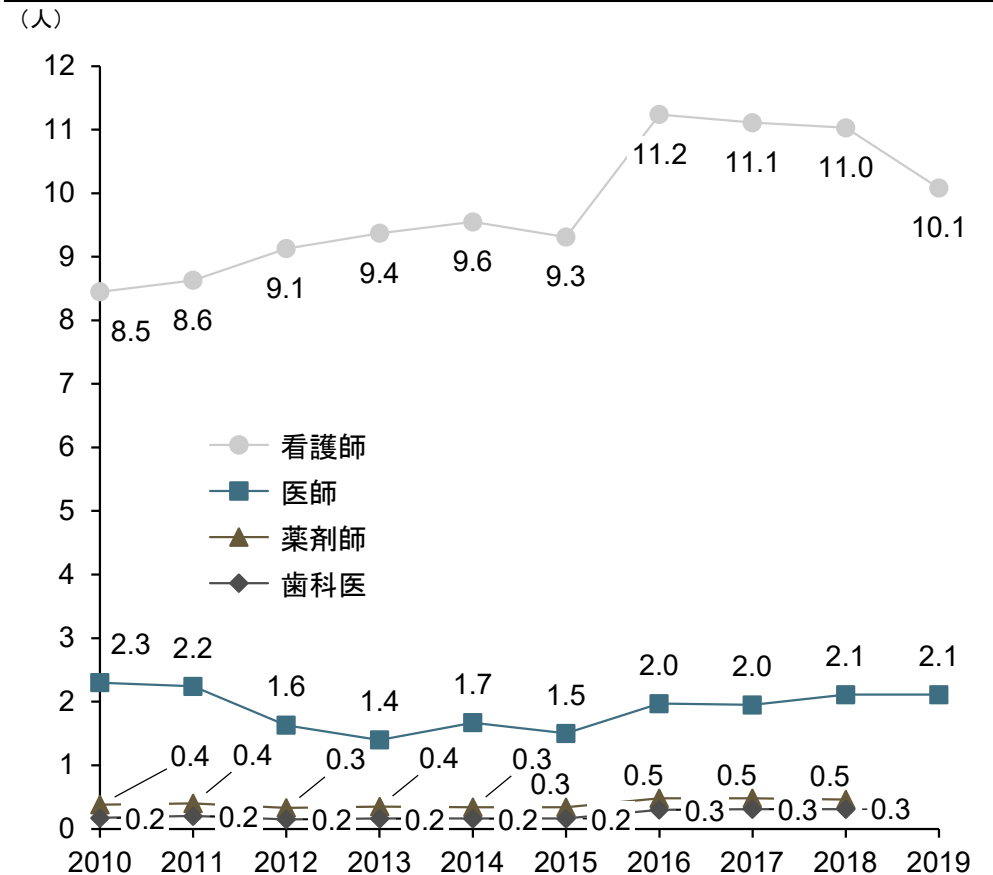
# 医療従事者

- 2014年時点で、総医師数は3,000人程度、1万人あたり医師数は2人にも満たない。
- 総看護師数は2015年以降増加傾向にあり、2019年には約1万6千人(1万人当たり約10人)となっている。

## 医療従事者数



## 1万人あたり医療従事者数



(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2026年1月時点)

## 現地の臨床工学技士や理学療法士などの資格の有無

- カンボジアにおいては、医療専門職の資格登録についての規定があるものの、対応する審議会などの体制が整っていない。
- WHOと世界理学療法連盟が把握している人数は以下の通り。

### 医療専門職の数

臨床検査技師	2013年	317名
薬剤師	2018年	745名
理学療法士	2014年	176名

# カンボジア／医療関連／制度

## 公的保険制度

- 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。

### カンボジアの公的医療保険制度の概要

名称	カンボジア社会保障基金 (Cambodia's National Social Security Fund: NSSF)	Health Equity Fund, HEF	CBHI制度 (Community Based Health Insurance)
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>● カンボジア全土で認知されている社会保険制度である。</li> <li>● 1997年以来、労働法により、すべての民間企業には、労働安全衛生部からの無料治療サービスを労働者に受けさせることが義務付けられている。</li> <li>● また、NSSFは、全ての企業に対して健康保険と労働災害保険に、全ての従業員を加入させることを義務付けている。(しかし、健康保険制度は機能しているが、全国で普遍的に加入しているとは言えない状態である)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● カンボジアの保健省が管轄しており、労働法に定められている社会保障制度である。</li> <li>● 当該受益者になるためには、生活水準が国家の定めた貧困ラインの下に置かれる者であって、村役場や保健センターでの面接審査を経て貧困資格証明書を取得しなければならない。</li> <li>● 受益者は医療費を無料で受けることができ、病院までの交通費も支給される。</li> <li>● 事前に在住している地域で登録または貧困世帯認定を受けた場合、指定された医療機関で無料医療サービス、食事や交通費が支給される。(場合により、死亡の時には、葬儀費用も支給される。貧困者に対して、すべてあるいは一部の費用を補償する制度である。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● コミュニティーを基盤とし、NGOやCBOによって運営されている任意の非営利医療保険である。</li> <li>● 担当地域において運営機関が加入促進を行い、保険料を徴収して運営している。</li> <li>● 基本的に公立医療機関で提供されるサービスが給付の対象である。</li> </ul>

## 民間保険制度

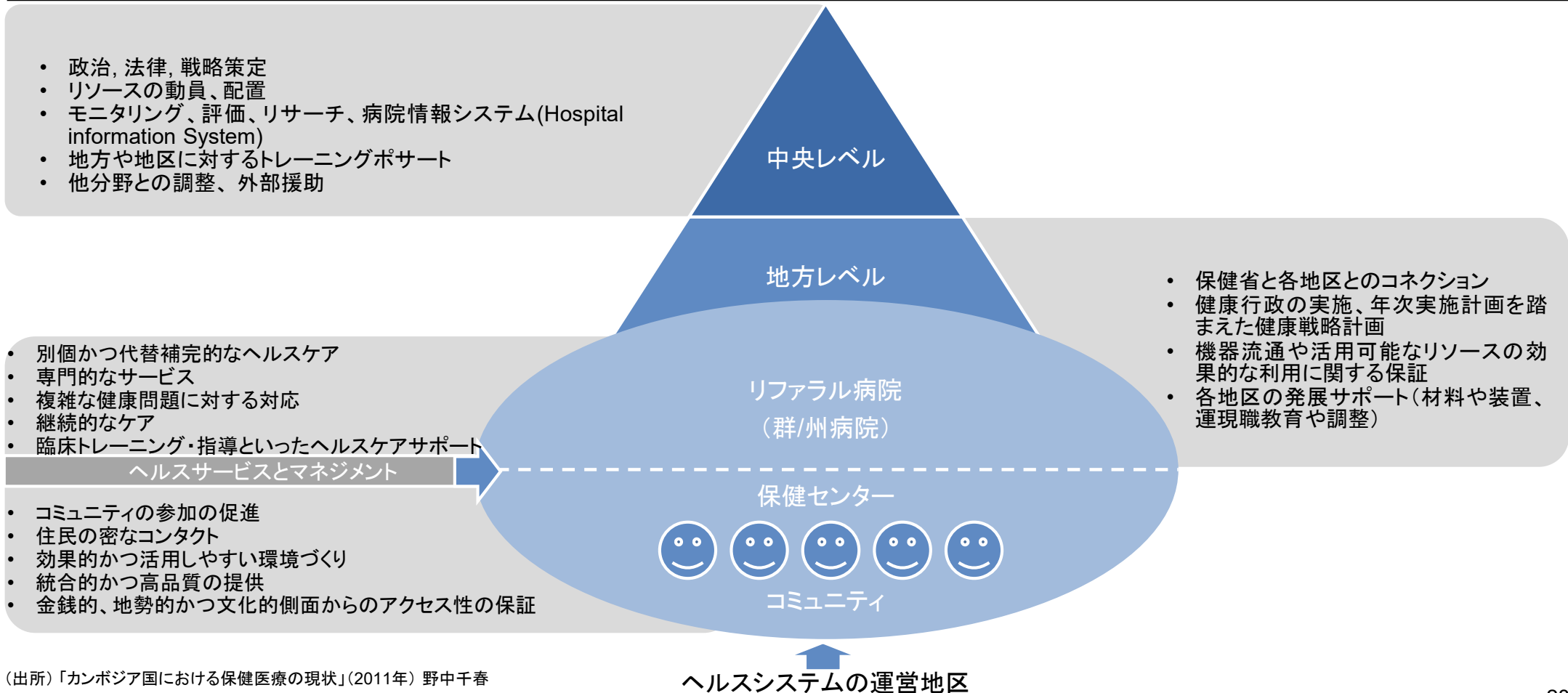
---

- カンボジアではForte Insuranceをはじめとする民間保険会社が医療保険サービスを提供している。提携病院の利用には治療費の自己負担がない形で利用できる。
- 市場規模データは見当たらなかったが、2018年に第一生命ホールディングスがカンボジアに日系生命保険としては初の100%子会社を設立するなど、将来の市場拡大が期待されている。

## 保健に関する制度・行政体制

- 1994年より、カンボジア保健省は、行政区での保健システムを強化するために、組織再編を実施してきた。現在では、National Health Coverage Plan(HCP)により全国24州を76の保健行政区Operational District(OD)に区分している。これらはPublic Administrative Reform (PAR)と呼ばれ、地域の保健セクターの機能向上を高めることに寄与している。保健省は、保健システム改善の主な目的を「地域の保健システムを推進することにより、プライマリ・ヘルスケアの向上と助長を図ること」と定義している。保健省が定義する保健システム組織図と各レベルにおける標準的サービスは以下のとおり。

### カンボジアの行政体制の概要



(出所)「カンボジア国における保健医療の現状」(2011年) 野中千春

## 医薬品規制

---

- 体系化された規制はない。

## 臨床試験に関する規制

---

■ 臨床試験は以下の規制によって管理される:

- the National Ethics Committee for Health Research によるStandard Operating Procedures Guidelines (November 2008).
- Law on the Management of the Private Professionals in the field of Medicals, Para Medicals and Medical Aid (3 November 2000).
- Sub Decree No. 61 on The Code of Medical Ethics (28 August 2003)

## 医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン

---

### 医療情報・個人情報保護について

- 2021年12月現在、カンボジアには個人情報保護に関する一般的な法律はない。
- 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、具体的に求められる事項は明確でなく、「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)。

### データサーバーの置き場について

- 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。

## 医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン

### 2025年個人情報保護法案

- カンボジアは2025年に、個人データを透明性、責任、倫理性を持って処理するための原則、規則、メカニズムを確立するための個人データ保護法の草案を発表した。

規定	説明
目的	<ul style="list-style-type: none"><li>○ データ主体の権利を保護し、経済発展を支援するために、個人データの処理を責任を持って、透明性を持って、倫理的に規制する。</li></ul>
個人データの処理	<ul style="list-style-type: none"><li>○ データの処理は、同意、契約の履行、法的義務、重要な利益の保護、公共の利益、または正当な利益のいずれかに基づく場合にのみ行われる。</li></ul>
データ主体の同意	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 同意は明示的かつ情報に基づいたもので、処理前に与えられている必要があり、目的が含まれている必要がある。</li></ul>
データ管理者の義務	<ul style="list-style-type: none"><li>○ データ管理者は、必要なセキュリティ対策を講じ、処理が特定の目的に限定されることを確保することにより、個人データを保護するための適切な措置を講じなければならない。これらの措置は、収集されるデータの量、処理範囲、保存期間、および個人データへのアクセス可能性を定めるものとする。</li></ul>
個人データ影響評価	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 個人データの処理がデータ主体またはその他の自然人の権利と自由に高いリスクをもたらす可能性があるとして判断された場合、データ管理者は個人データ影響評価を実施する必要がある。</li></ul>
個人データ処理のセキュリティ	<ul style="list-style-type: none"><li>○ データ管理者は、個人データ処理のセキュリティを確保し、データへの不正アクセスを防止するための技術的および組織的な対策を実施するものとする。</li></ul>
データ侵害通知	<ul style="list-style-type: none"><li>○ データ管理者は、一定の例外を除き、権利/自由に対するリスクが存在する場合、72 時間以内に規制当局に違反通知を通知し、データ主体に通知するものとする。</li></ul>
国境を越えたデータ転送	<ul style="list-style-type: none"><li>○ データ管理者は、郵政電気通信省の許可を得た場合、適切な保護措置が講じられていると評価された場合、または法律で定められた特定の状況により転送が正当化される場合を除き、個人データをカンボジア王国外に移転してはならない。</li></ul>
個人データ保護責任者	<ul style="list-style-type: none"><li>○ データ管理者は、本法律で規定されている個人データ処理の遵守を監視する責任を負う個人データ保護責任者を任命するものとする。</li></ul>

## 医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン

### 2025年個人データ保護法案: データの分類

#### 個人データ

- 特定されている、または合理的に特定できる自然人に関する情報
- 自然人に関する情報には以下が含まれる。
  - 識別子（名前、識別番号、位置データ）
  - オンライン識別子（IPアドレス、メールアドレス、アカウント名）
  - その自然人の身体的、生理学的、遺伝的、精神的、経済的、文化的、または社会的アイデンティティに関連する1つ以上の特定の情報。



#### 機密性の高い個人データ

- 個人データを指します。
  - 人種的起源
  - 政治的意見
  - 宗教的または哲学的信念、または労働組合への加入
  - 生体認証データ
  - 遺伝子データ
  - 自然人の性生活または性的指向に関するデータ
  - 健康データ

## 医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン

### 2025年個人データ保護法案: センシティブ個人データ(健康データ)の処理

- 機密性の高い個人データの処理は禁止されている。
- ただし、有効な法的根拠が存在し、以下の条件の少なくとも1つが当てはまる場合は、機密性の高い個人データを処理することができる。

規定	詳細
データ主体の明示的な同意	○ データ管理者は、同意のメカニズムを明確に文書化して、同意が自由意志に基づいて与えられ、具体的かつ十分な情報に基づいたものであり、曖昧でないことを実証する必要がある。
重大な利益の保護	○ データ主体または他の自然人の重大な利益を保護するために必要な場合、特にデータ主体が身体的または法的に同意を提供できない場合には、処理が許可されている。
予防医学または産業医学と公衆衛生	○ 法律では、データ主体の基本的な権利と自由に対する適切な保護措置を条件として、法律で定められた予防医学、職業健康評価、公衆衛生目的のための処理を認めている。
科学のおよび歴史的研究	○ 研究機関は、処理が適正であり、データ主体の権利を尊重し、適切な保護措置を実施することを条件として、公共の利益、科学的または歴史的研究、または統計目的でのアーカイブ目的のために機密の個人データを処理することができる。
公開されているデータ	○ 個人データがデータ主体によって公開されている場合、処理は許可される。
法的請求の確立、行使、または防御	○ 法的請求または司法手続きを確立、行使、または防御するために処理が許可される。
重大な公共の利益	○ 処理は、相当な公共の利益のため、目的に比例して、特定の法的措置によって保護されて許可される。
非営利団体の正当な活動	○ 処理は、正当な活動のために、安全措置を講じて、データ主体の同意がない限り外部に開示されずに許可される。

## 医療現場で使用される言語に関する情報

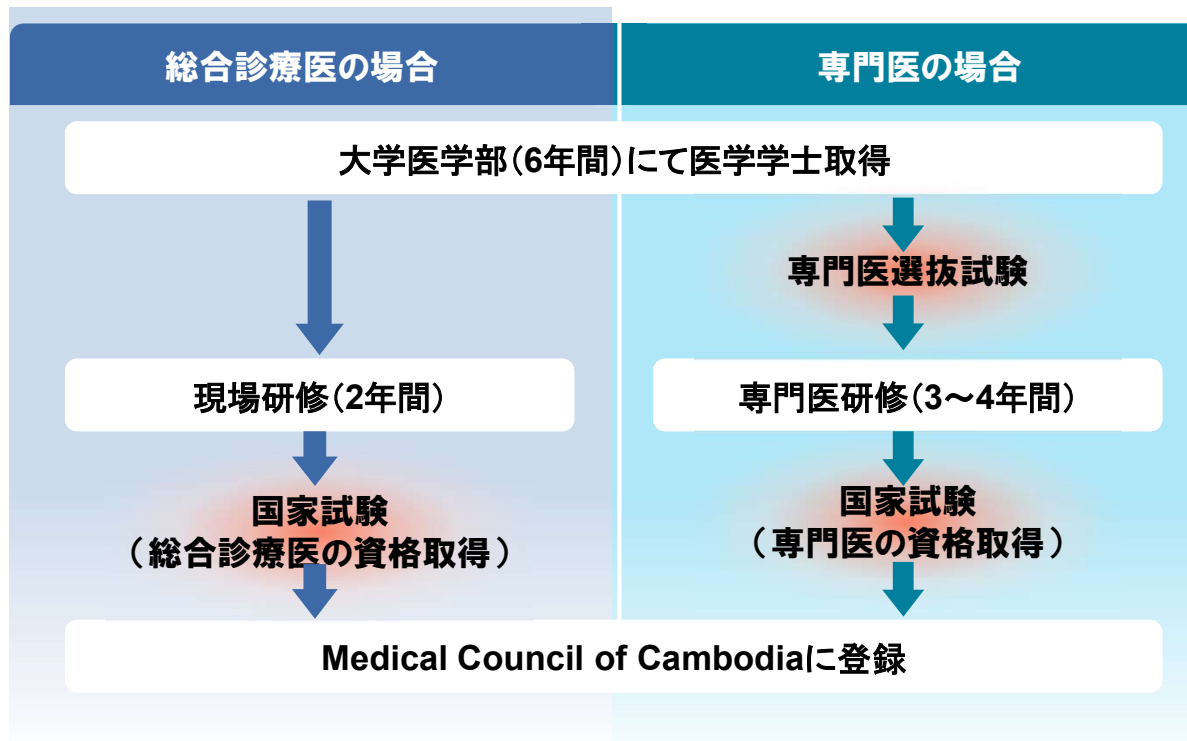
---

- 医療現場では、書面及び口頭のコミュニケーションのいずれにおいても、クメール語が主に使われ、英語、フランス語も使用されることがある。

## カンボジア／医療関連／制度 ライセンス・教育水準

- 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部分もある。
- 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、それぞれ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、下図の通り、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。医療系の大学は、プノンペンにある国立大学で最初の医学校であるUniversity of Health Scienceが有名であり、その他民間ではInternational UniversityやUniversity of Puthisastraが有名である。

### カンボジアにおける医師国家資格取得・登録のプロセス



## 医師の社会的地位

---

- 公的医療従事者の報酬が低いため、多くの公的医療従事者は民間クリニックの兼任などを行っている場合が多い。そのため医師の不在が多く、また対応が不親切である等、国民の医師への信頼は低い。
- 働き方のルールについては特に明確なものはない模様である。

## 外国人医師のライセンス

- 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される。
- 下記に示す必要書類が整えば、通常1～3ヶ月で許可される。
- 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。

### Medical Council of Cambodiaへの登録のために必要な書類

- 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。

#### TypeC (登録料 \$300USD/年)

- 登録申請書 (所定の書式・英語)
- 写真: 4 x 6 cm 2枚
- 医師免許の原本またはコピー
- 専門医資格の原本またはコピー
- その他適用する資格の原本またはコピー
- 自国の医師会への登録書の原本またはコピー
- パスポートのコピー
- カンボジア労働ビザ
- 忠誠宣誓書
- 犯罪歴 (がないということを含めて)
- 履歴書

#### TypeDに必要な書類 (登録料 \$20USD/月)

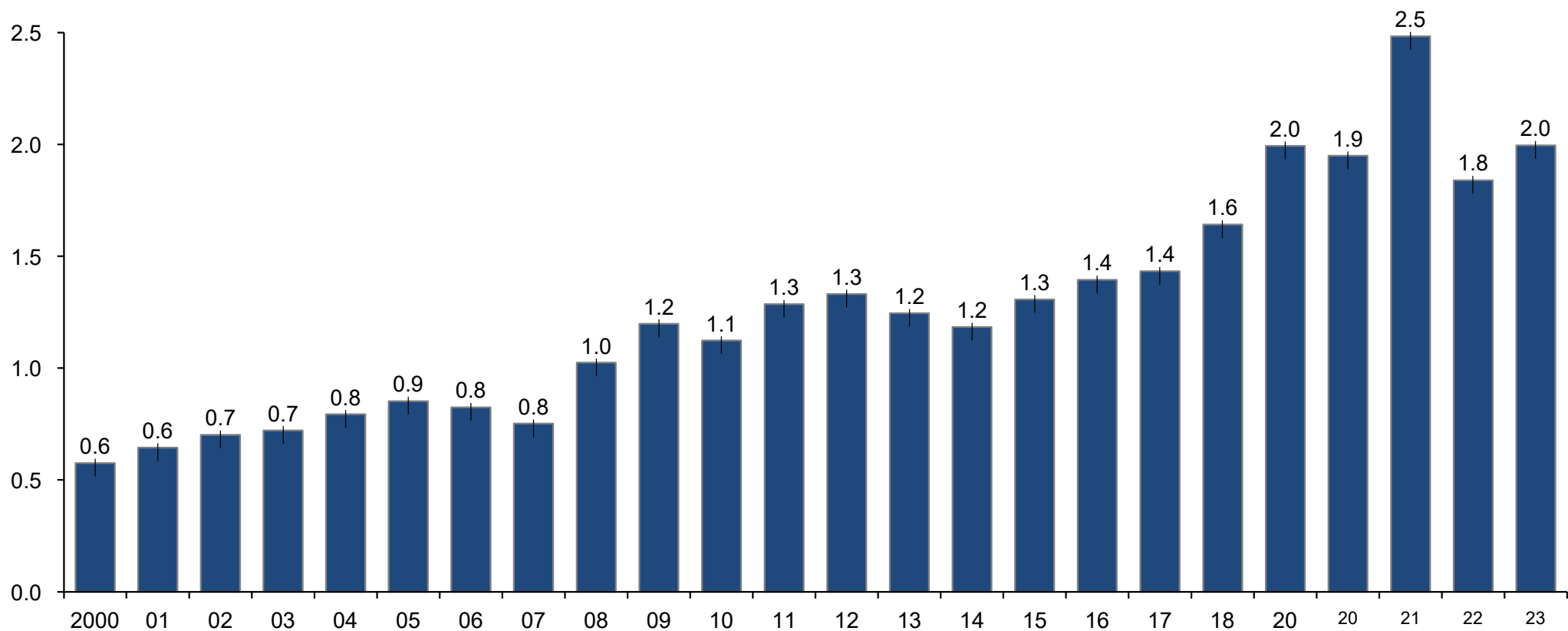
- 登録申請書 (所定の書式・英語)
- 写真: 4 x 6 cm 1枚
- —
- —
- —
- 自国の医師会への登録書の原本またはコピー
- パスポートのコピー
- インターン、助手など非営利団体の特定任務のためのスポンサーレター
- 忠誠宣誓書
- —
- 履歴書

# カンボジア／医療関連／医療サービス 市場規模

■ 医療サービスの市場規模は増加傾向にあり、2023年は約2.0億US\$となっている。

## 医療サービスの市場規模※

(10億US\$)



※ここでは、Current Health Expenditure を医療サービスの市場規模と定義した

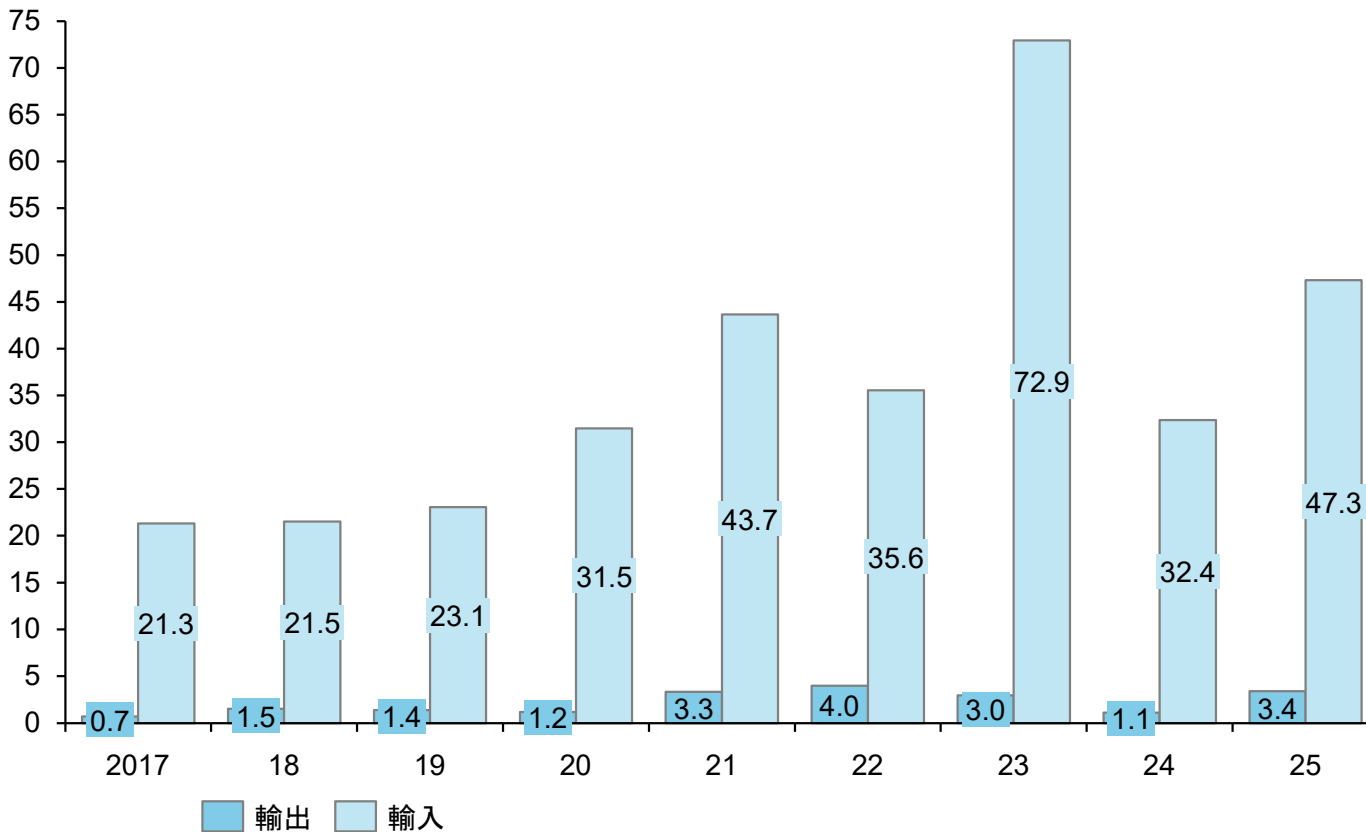
(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」(2026年3月時点)

## 市場規模・輸出入額

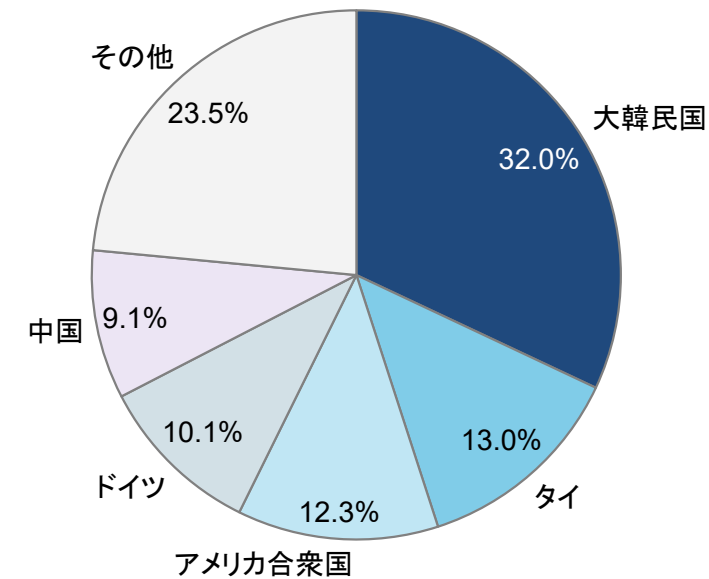
- 近年、多くの私立病院や診療所が開設され、今後もその増加が続くと見込まれることから、医薬品や医療機器の販売においてビジネスチャンスが生まれる可能性が高い。
- 輸入は輸出を大幅に上回っており、2020年には韓国が輸入の最大のシェアを占めた。
- 2020年以降の輸入の急増は、新型コロナウイルス感染症への対応によるものと見られている。

### 医療機器の輸出入額

(百万US\$)



### 輸入相手国(2025年)



## 業界構造 - 主要メーカー(日本企業以外)

- 主な外資メーカーの現況は以下のとおり。

### 主な外資メーカーの現況(日系メーカー以外)

メーカー名	特徴
DKSH Business Unit Healthcare	本社スイス、従業員数2万7,200人、売上高95億5900万フラン(2015年3月9日のレートで1兆1,791億円)
Medicom	本社カンボジア、従業員数不明、超音波検査機、内視鏡など
Blue Opportunity Medical Co., Ltd.	本社カンボジア、従業員数不明、超音波検査機器、ヘモグロビン(Hb)A1cモニタリング機器など

## 業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)

- カンボジアに進出している主な日本企業は以下の通り。

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要
1	FUJIFILM Business Innovation Asia Pacific Pte. Ltd. (Cambodia Branch)	富士フイルム	事務機器の販売・サービス、および代理店への営業活動支援(保守・カスタマーサポート業務含む)

## 業界構造 - 日本企業の動向と評価

---

- 日本の医療機器に対する評価は高いものの、メンテナンスや医療従事者の技術力の問題があるため、援助によって供与された医療機器が効果的に利用されていない状況が見られる。

# カンボジア／医療関連／医療機器

## 業界構造 - 流通

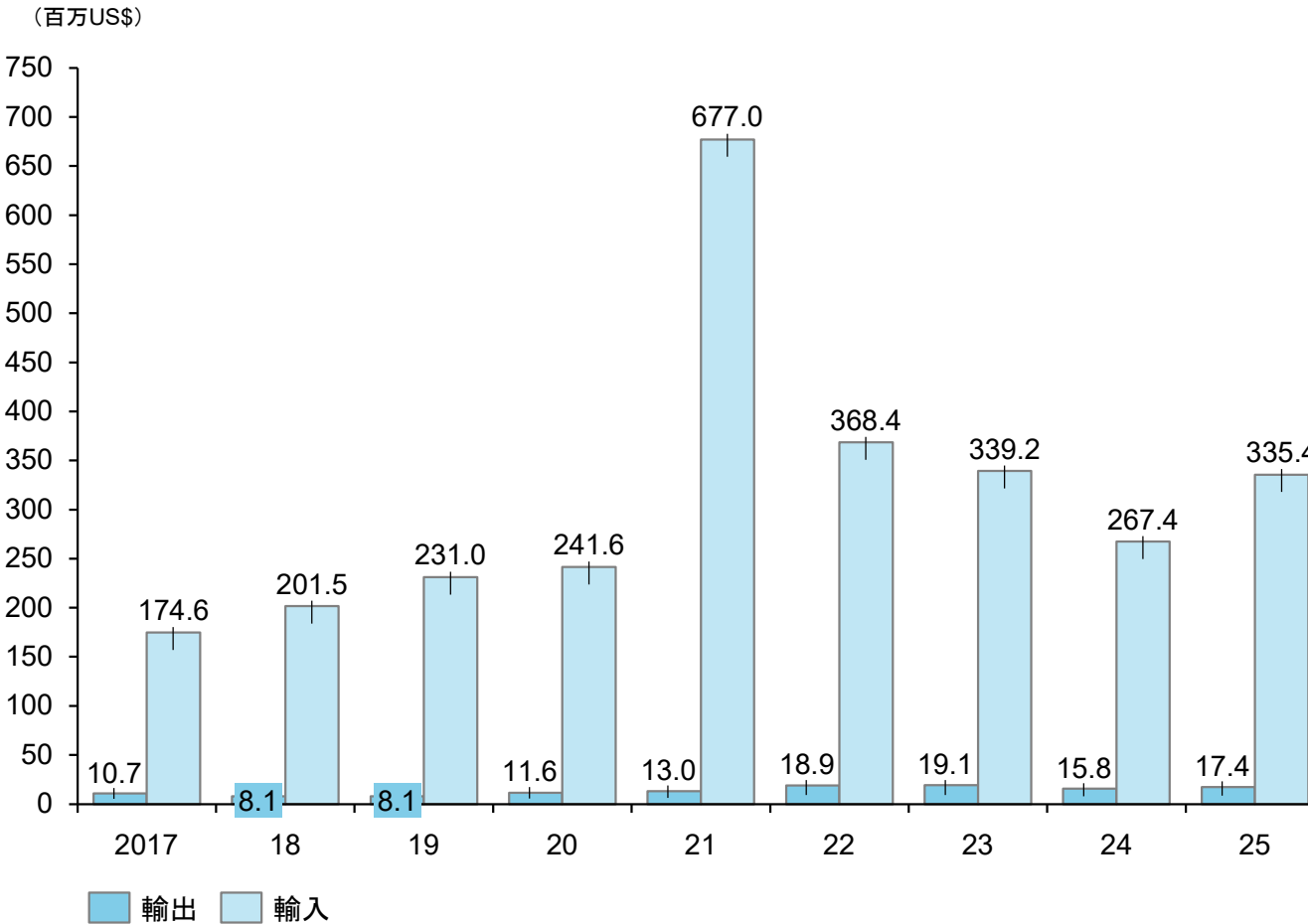
■ カンボジアにおいて、医薬品や医療機器などを供給する主要な会社は下記の4社である。

会社名	取り扱い機器等	輸入先	販売先
DKSH Co., Ltd	医療機器、処方箋薬、一般医薬品(OTC; Over The Counter; OTC医薬品)等	欧米日	Calmette、Khmer Soviet、Hope Center、Royal Rattanak、International University(IU)、Pasteur Institute
Dynamic Pharma Co., Ltd	医療機器、医薬品、診断薬、治療薬、検査薬	オムロン、オリンパス、ニプロ、テルモ、コダック、東芝、Dexa Medica、BD、Respironics、Abbott	Angkor Hospital for Children、Royal Rattanak Hospital、Calmette Hospital、Cardiology Center、World Health Organization(WHO)、Emergency Life Support for Civilian War Victims、Foundation of International Development Relief(FIDR)、JICA Tuberculosis Control Project、National Blood Transducer Center、National Institute of Public Health、National Malaria Center、National Pediatric Hospital、Pasteur Institute、Reproductive Health Association of Cambodia(RHAC)
Medicom Co., Ltd	<ul style="list-style-type: none"> <li>・超音波診断装置(Ultrasound Machines)、心電図装置(Electrocardiogram; ECG)、内視鏡(Endoscopes)、吸引ポンプ(Suction Pumps)、顕微鏡(Microscopes)、麻酔器(Anaesthesia Ventilators)、モニタリング装置(Monitoring)、電気メス装置(Electro Surgical Units)、検査機器(Laboratory Equipments)</li> <li>・検査試薬(Reagent and Chemicals)、病院ベッド等(Hospital Bed, Furniture, etc.)、リハビリテーション機器(Rehabilitation devices)</li> </ul>	欧米日中 Siemens (医療機器についてのみ)	Calmette Hospital、PMI Hospital、Ketoumeala Hospital、Russian Hospital、Phreakosamak Hospital、Phnom Penh Municipal Hospital、Oungdung Hospital、Angkor Hospital for Children(Siem Reap)、および民間クリニック
Met Group Co., Ltd	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カラードップラー超音波装置(Color Doppler Ultrasound)、シーアームX線装置(C-Arm X-ray Radiography)、移動X線装置(Mobil X-ray Radiography)、酸素療法装置(Oxygen Therapy)、電気メス装置(Electro Surgical Units)、モニタリング装置(Monitoring)、心電図装置(Electrocardiogram; ECG)、病院ベッド等(Hospital Bed, Furniture, etc.)、ストレッチャー(Stretcher)</li> </ul>	カナダ、日本、韓国	プノンペン市内及びその他の州

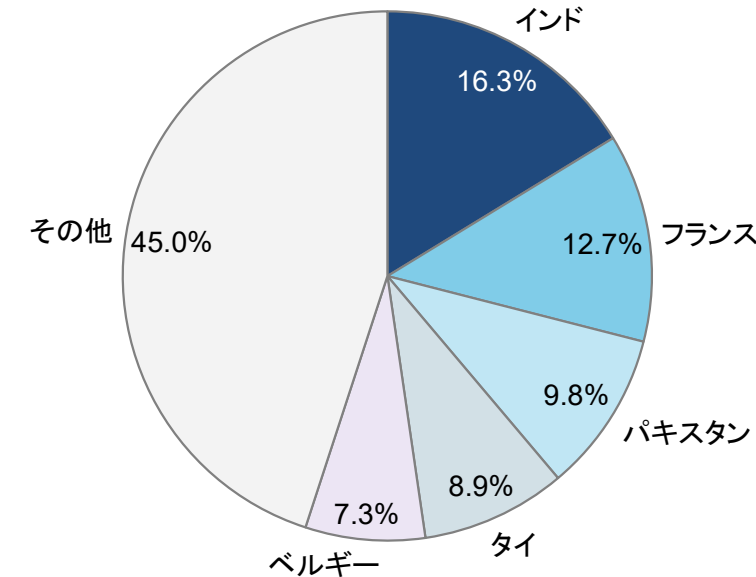
## 市場規模・輸出入額

- 過去数年間に多くの民間病院や診療所が開設され、今後も増えることが予想されるため、医薬品や医療機器の販売に潜在的な機会があると考えられる。
- 輸入が輸出を大きく上回っている。
- 2021年の輸入額の急増は、ワクチンの輸入増が要因と考えられる。

### 医薬品の輸出入額



### 輸入相手国(2025年)



## 業界構造 - 主要地場メーカー

- 医薬品については、カンボジア国内に製薬会社10社が立地している。

### 主なメーカーの現況

PharmaProduct Manufacturing (PPM)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1996年に設立、カンボジアの地元の大手企業</li><li>• 製造している医薬品は錠剤、カプセル剤およびシロップ剤など</li></ul>
Medico Trading	1990年に設立、本社カンボジア

## 業界構造 - 主要海外メーカー(日本企業以外)

- カンボジアにおける主な海外メーカーは以下の通り。

### 主なメーカーの現況

Sanofi	本社フランス、従業員数11万人、売上329億5100万ユーロ(2015年3月9日のレートで4兆3,660億円)、心血管疾患、糖尿、ワクチン
Bayer	本社ドイツ、従業員数10万人以上、売上(アジア太平洋地域のみ)94億ユーロ(2024年2月28日のレートで1兆5328億円)
Mega	本社タイ、OTC医薬品
Pfizer	本社アメリカ、最大のグローバル製薬会社、タイ、マレーシア、シンガポール、インドネシアに現地事務所を置く

## 業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)

- 日本企業が設立した現地法人は3社存在する。

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業
1	Angkor Primates Center Inc.	新日本科学
2	Shin Nippon Biomedical Laboratories(Cambodia) Ltd.	新日本科学
3	Tian Hu(Cambodia) Animal Breeding Research Center Ltd.	新日本科学

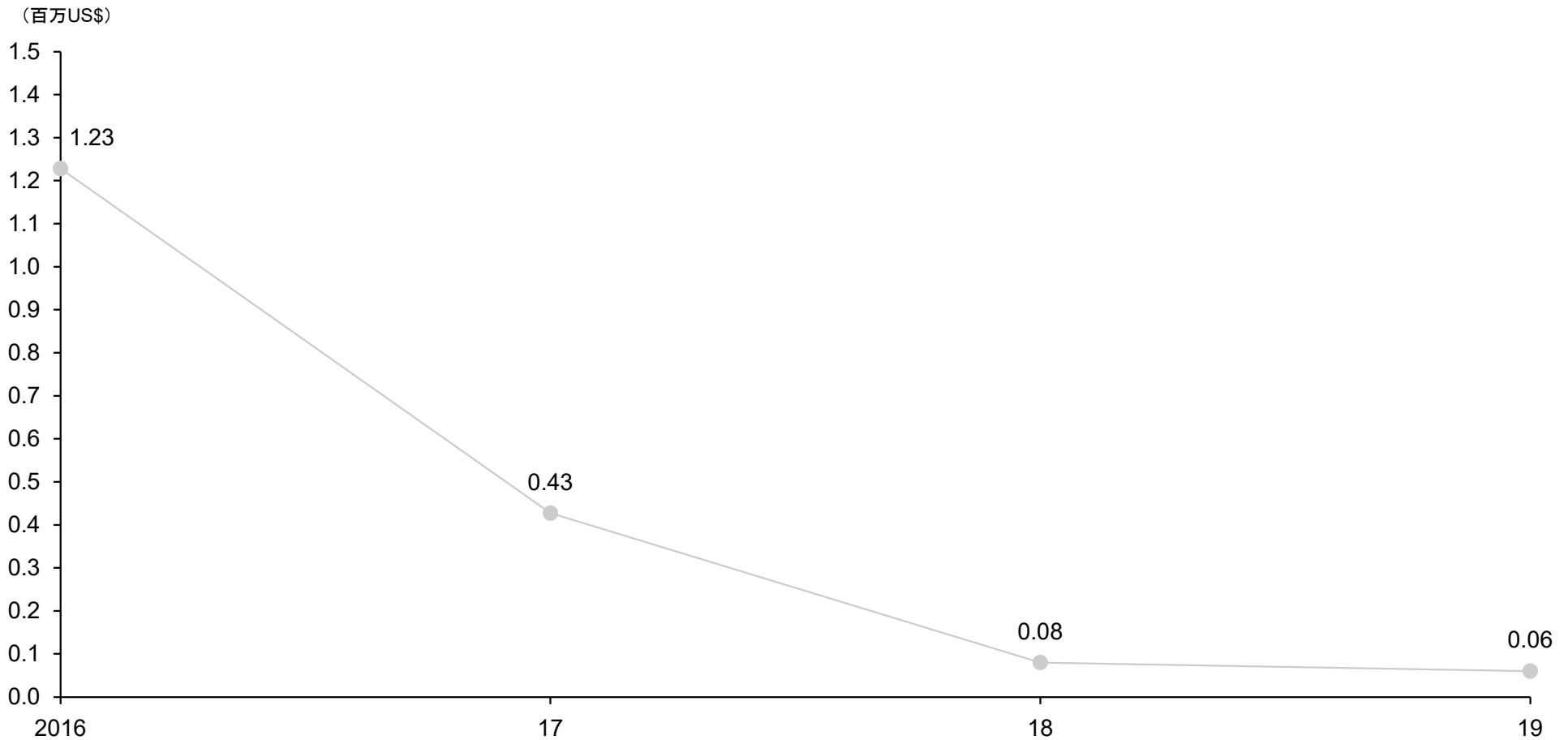
## 業界構造 - 流通

- 医薬品は、公的医療機関のサービスレベルごと(基本サービスパッケージ(MPA)や補完的活動サービスパッケージ(CPA))に定められた医薬品リストをカンボジア保健省と製薬会社とが共に作成・管理している。これに基づいてカンボジア保健省から各医療サービス提供地域へと調達され、そこからさらに各種リファラル病院や保険センターへ半年ごとに配分される。そのため、基本的に病院が医薬品の価格を設定することになり、価格設定は不明瞭である。
- 医師の判断によって特に必要のない余分な診療が行われることも少なくない。また末端の保健センターなどでは慢性的に医薬品のストックが不十分であり、処方箋通りに医薬品を配布できないことも多く有る。ゆえに実際には民間病院に隣接する薬局や小売店から医薬品を購入することが多い。製薬会社と政府間の購買についても透明性を欠いており根強い官僚政治が幅を利かせている。民間の薬局では、DKSH Cambodia、Mega、Sanofiなどの企業を仲介として海外からの医薬品を仕入れていることが多い模様である。
- DKSH Cambodiaの例を参考にすれば、代理店の役割は広範に及ぶ模様である。具体的に言うと、審査の申請を含む規制関連のサービス、製品の販売促進、物流、アフターサービスが含まれる。

# カンボジア／医療関連／介護 市場規模

- カンボジアの介護分野に対する支出は、2019年時点で約6万US\$となっている。

## 介護市場規模



## 業界構造 - 日本企業の進出状況

- カンボジアに進出している日本の介護事業者、福祉用具事業者は、確認できなかった。

事業	NO.	現地で事業を実施している日本企業
介護	-	-
福祉用具	-	-

# カンボジア／医療関連／歯科 市場規模

- 歯科医療分野に対する総支出は約2万米ドルである。

## 有病率(2019年)

1～9歳児における乳歯の未処置虫歯率	45.5%
5歳以上における永久歯の未処置虫歯率	31.4%
15歳以上の重度歯周病有病率	6.0%

## 対応状況

砂糖入り飲料への課税の実施	×
国家的な口腔保健政策・戦略・行動計画等の存在 (草案段階を含む。)	○
保健省における口腔保健の専門スタッフの存在	○
公衆衛生部門のプライマリーケア施設における口腔疾患の発見、管理、治療のための処置の利用可能性(※)	
口腔疾患の早期発見のための口腔健診	○
救急的な口腔ケア及び痛み緩和のための緊急的な治療	○
既存の虫歯を治療するための基本的な歯科処置	○

(※)必要としている患者の50%以上に到達しているか否か

## デジタルヘルス関連

- ヘルステックロードマップには、短期的には、カンボジアは保健分野のデジタル化の進展のために、全国的なインターネットアクセスの確保とクラウドコンピューティング施設に投資を集中するとの方針が記載されている。
- また、中期的には、ブロックチェーン医療記録と高度な遠隔医療インフラの開発を目標とすることや、2030年に知識共有や統合されたOne Healthの実現が企図されている。

### デジタルヘルス市場に関連する指標

対日本比で: ■ -0.75倍 ■ 0.75-0.95倍 ■ 0.95-1.05倍 ■ 1.05-1.25 ■ 1.25倍-

要素	指標	カンボジア	
デジタルインフラ	携帯電話の契約数 (100人あたり)	116	日本の0.69倍
	固定ブロードバンドの契約数(100人あたり)	3.04	日本の0.08倍
デジタルケイパビリティ	GDP比での研究・開発支出(%)		日本の0.04倍
デジタルヘルスポリシー	デジタルヘルスに関する政策の有無と予算の投下状況	10年間のヘルステックロードマップを作成し、2021年に発表した。一方で、これに割り当てられる予算は明示されておらず、本ロードマップの中で、ロードマップの実行に関わるステークホルダーの責任分担とともに、資金調達計画が策定されることが重要である旨が述べられている。	
デジタルヘルスのガバナンス	デジタルヘルスデータの所有権、アクセス、共有を管理し、個人のプライバシーを保護する法律の有無	デジタルヘルスを含め、包括的な個人情報保護関係の法律は制定されていない。	
デジタルヘルスケイパビリティ	研修中医療従事者向けのデジタルヘルス関連のカリキュラム有無	上記ロードマップにおいては、次世代の医療専門家のための質の高い教育への投資と、医療専門家の学生や労働者が必要とするスキルの習得を支援することが不可欠であると述べられているが、これに関係する施策の有無及び詳細は不明。	
	デジタルヘルス/健康情報学/健康情報システム/生物医学情報学を扱う学位プログラムの有無	存在を確認できていない。	
デジタルヘルスインフラ	電子カルテ普及率	普及率を示すデータは確認できていないが、2019年に、保健省はデジタル病院サービスを開始し、このシステムにおいて、患者情報の追跡、電子カルテ、部門間でのデータ共有などを行う。	
	医療関連目的に使用するためのマスター患者インデックスが存在するか	存在を確認できていない。	

## オンライン診療の主要プラットフォーム

■ カンボジアにおける主なオンライン診療の主要プラットフォームは以下の企業である。

No.	企業名	設立年	内資/外資	株式公開	従業員数	売上 (M US\$)	累計患者数	提携病院数	提携医者数
1	IBM	1911	外資	公開	345,000	60,500	-	-	-
2	Apollo Telehealth	2010	-	非公開	1,001-5,000	-	13 M+	-	-
3	Zoho	1996	-	非公開	15,000+	-	-	-	-

## カンボジア／医療関連／その他

# 学会および業界団体

---

### <医師会>

- 主な医学会は以下の2つである。
- Cambodia Medical Association – CMAAO（1994年設立、2006年のデータだが登録者数は1,286人、うち32%が医師）
- Islamic Medical Association of Cambodia(2001年設立、詳細の情報を確認することができなかった)

### <業界団体>

- 製薬や医療機器に関する業界団体はない模様だが、カンボジア商工会議所(Cambodia Chamber of Commerce, CCC)と衣類製造協会(Garment Manufacturers Association in Cambodia, GMAC)は、医薬品や医療機器の展示会を共同主催しており、医療分野でも存在感がある。

# 医薬品・医療機器関連イベント

- 「International Pharmaceutical and Medical Industry for Cambodia」がある。
- 当イベントでは、カンボジアにおける医療、医療産業の進出に係る見本市やネットワーキングなどが開催されている。
- 2015年に初回を開催し、2026年8月には第9回が開催される。

## International Pharmaceutical and Medical Industry for Cambodiaの概要

項目	概要
日程	17th - 19th September 2025
場所	ダイヤモンド・アイランド・コンベンション&エキシビション・センター(DIECC) — カンボジア、プノンペン
展示分野	救急・災害用機器、建築技術・設備、給食・厨房機器、通信・情報技術、歯科機器・用品、検査・臨床機器、診断機器、消毒・廃棄システム、電気医療機器、繊維製品、病院用家具・設備、洗濯・ドライクリーニング機器、医療用消耗品、眼科用資材、リハビリ機器・整形外科用品、医薬品
主催者	MINH VI EXHIBITION & ADVERTISEMENT SERVICES CO, Ltd (Veas Co, Ltd)
サポーター	カンボジア商務省 カンボジア保健省 カンボジア商工会議所 医療検査室開発協会 (AMLD) カンボジアビジネス協会 ホーチミン市医療機器協会 (HMEA)
産業	医薬品・製薬製品 医療機器 検査・分析 病院サービス・医療機関
2025年実績	来場者数: 3,150 人 出展数: 92 B2Bミーティング: 567 国・地域: 8

International Pharmaceutical and Medical Industry for Cambodia 2025  
17th - 19th September 2025



## 外国人患者受入／医療渡航

---

- カンボジアの外国人患者受入と医療渡航に関するデータはないが、タイなど周辺国には、カンボジア人の渡航患者を積極的に受入れるための取組みを行っている医療機関もある。

# 政策動向

---

## 医療関連政策の動向（1/3）

- カンボジアは、4年～8年間の周期で国家の保健医療政策目標および戦略を定めた国家保健戦略計画(Health Sector Strategic Plan: HSSP)を策定している。2022年には、2022年～2030年までの保健セクター戦略を定めた第4次保健戦略計画が策定された。

### 国家保健目標(National Objectives for Health)

2003年	<p><b>第1次保健戦略計画(Health Sector Strategic Plan 2003-2007:HSP1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● カンボジア和平後に初の国家保健医療政策が策定された。</li> <li>● HSSP1では、6つの優先取組領域を示し、それらの下に8つの重点中心戦略を含む20の戦略を掲げている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 6つの優先取組事項は以下のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健医療サービス体制(Health service delivery)</li> <li>● 行動変容(Behavioral change)</li> <li>● 質の向上(Quality improvement)</li> <li>● 人材育成(Human resource development)</li> <li>● 保健医療財政(Health financing)</li> <li>● 組織開発(Institutional development)</li> </ul> </li> </ul>
2007年 2008年	<p><b>第2次保健戦略計画(Health Sector Strategic Plan 2008-2015:HSP2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● HSSP1を継承するものとして、2008年に策定された。</li> <li>● HSSP1の戦略構造を発展させ、3つの「保健医療プログラム領域」を新設、それらを貫く分野横断的要素として、HSSP1の優先取組分野を部分的に受け継ぐ「保健医療戦略領域」を位置づける枠組みとなっている。</li> <li>● 「保健医療戦略領域」はWHOが「うまく機能する保健医療システムの鍵となる要素」として挙げている項目に呼応するものとなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健医療プログラム領域は以下のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>● リプロダクティブ・ヘルス／母子保健</li> <li>● 感染症</li> <li>● 非感染性疾患</li> </ul> </li> <li>● 保健医療戦略領域は以下のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健医療サービス提供(Health Service Delivery)</li> <li>● 保健医療財政(Health Care Financing)</li> <li>● 保健医療人材(Human Resource for Health)</li> <li>● 保健医療情報システム(Health Information System)</li> <li>● 保健医療システム・ガバナンス(Health System Governance)</li> </ul> </li> </ul>
2015年 2016年	<p><b>第3次保健戦略計画( Health Sector Strategic Plan 2016-2020:HSP3 )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● カンボジア保健省は2014年6月に草案を発表した。</li> <li>● セクター横断の5つの戦略は前計画のHSSP2と同様だが、優先分野は、母子保健(新たに栄養が加わった)、感染症、非感染性疾患に加え、保健システム強化が追加され4分野となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● HSP3に基づく新たな保健医療プログラム領域は以下のとおり                     <ul style="list-style-type: none"> <li>● リプロダクティブ・ヘルス／母子保健</li> <li>● 感染症</li> <li>● 非感染性疾患</li> <li>● 保健強化システム</li> </ul> </li> </ul>
2020年	<p><b>第4次保健戦略計画( Health Sector Strategic Plan 2022-2030:HSP4 )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子保健と新生児ケアに焦点を当てる。</li> <li>● 健康改善における優先事項には、非感染性疾患と感染症の管理が含まれる。</li> </ul>	
2022年 2030年		

## 医療関連政策の動向（1/5）

- 政府は、より予防的、公平かつ回復力のあるケアに向けて保健制度を再構築し、国民の健康成果を改善して現在および将来の健康課題に対処するための枠組みを確立するための保健戦略計画を策定した。
- UHC ロードマップは、医療保険の適用範囲を拡大し、サービスの質を向上させ、医療システム内の財政的保護を強化するための多部門にわたる政策指針。

ポリシー	年	担当省庁	説明
健康戦略計画 (Health Strategic Plan)	2025～ 2034年	保健省	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ これはカンボジアにとって、今後10年間の保健医療分野の指針となる、4番目の長期国家保健戦略です。国家の優先事項を、カンボジアのビジョン2030/2050、持続可能な開発目標(SDGs)、そしてペンタゴン戦略などのより広範な社会経済戦略と整合させている。</li> <li>○ この政策の戦略目標は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重点をCUREからCAREに戦略的に移すことで、すべての人々が質の高いPHCによる包括的な医療サービスにアクセスできるようにする。</li> <li>・ 重点を量ベースのケアから価値ベースのケアへと戦略的に移行することで、医療サービスの品質と安全性を確保し、患者満足度を向上させる。</li> <li>・、すべての人々が必要なときに経済的困難に直面することなく質の高い医療サービスをタイムリーに受けられるようになる。</li> <li>・ 的な保健安全保障システムから回復力のある保健安全保障システムへと戦略的に移行することで、健康上の緊急事態に対する効果的な準備と対応を備えた回復力のある保健安全保障システムを確保する。</li> </ul> </li> </ul>
ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けたロードマップ (Roadmap toward the Universal Health Coverage)	2024～ 2035年	国家社会保護評議会(NSPC) (経済財政省)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ロードマップは、社会保健保護システムを段階的に発展させ、公共部門と民間部門の両方で保健サービスを提供する能力を強化しながら、多部門にわたる戦略的行動と優先目標を示している。</li> <li>○ 目標は、3つの基本的な側面すべてとそれを可能にする要因に沿って戦略的政策の方向性を段階的に導入することにより、2024年から2035年の間にカンボジアにおけるUHC達成に向けた戦略的道筋を定義すること。</li> <li>○ 3つの戦略的側面と目標は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会医療保障制度の人口カバー率: 全人口の80%へのカバー率拡大</li> <li>・ 必須保健サービス普及率: 必須保健サービス普及率指数の少なくとも80%を達成</li> <li>・ 財務リスク保護と医療財政: 医療費の自己負担額を医療費総額の最大 35% まで削減</li> </ul> </li> </ul>

## 医療関連政策の動向（2/5）

- 政府は、医療給付を拡大するための健康保険制度を実施し、医療サービスへのアクセスに資金を提供するための健康平等基金を強化することで、国民皆保険の達成を目指している。

ポリシー	年	担当省庁	説明
健康保険制度 (Health Insurance Scheme)	2016	労働職業訓練省 (MoLVT)と経済財務省	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 政府は、労働法に基づいて働く従業員に医療へのアクセスと給付を提供するために、国家社会保障基金(NSSF)の下で健康保険制度を実施。</li> <li>○ 社会健康保険には、給付金支給、健康予防、医療サービス、病気やその他の事故による休業日額の支給などが含まれる。</li> <li>○ 2018年にこの制度は公務員にも拡大された。</li> <li>○ 2023年、政府は政令第280号に基づき、自営業者とNSSF加入者の扶養家族を対象とした医療に関する任意社会保障制度を実施した。</li> </ul>
健康平等基金 (Health Equity Fund)	2000	保健省と経済財務省	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康平等基金(HEF)は、カンボジアの貧困層を対象とした国家社会医療保護制度であり、対象となる貧困層に代わって公的医療施設でサービス費用を支払うことで、医療を受けるための経済的障壁を取り除くことを目的としている。</li> <li>○ 2018年1月、王国政府はHEFの対象範囲を他の対象人口グループに拡大した。</li> <li>○ 2016年以降、WHOが支援する健康の公平性と質の向上プロジェクト(HEQIP-2)の下、同国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進に重点的に取り組んでおり、資金援助は健康の公平性基金(HEF)にも提供されている。2022年には、プロジェクトは第2フェーズに入った。</li> </ul>

## 医療関連政策の動向（3/5）

- 政府は国家戦略計画(NSP)を策定し、2035年までにカンボジアで結核を撲滅するという目標達成に向けて、保健省(CENAT)とパートナーが計画期間中に取り組む方向性と主要な取り組みを定めている。
- 政府は、マラリアの世界的撲滅に向けて取り組むというWHOの呼びかけに応じてマラリア管理計画を策定し、それを達成するための目標と方向性を示した。

ポリシー	年	担当省庁	説明
結核撲滅のための国家戦略計画 (National Strategic Plan (NSP) to End TB)	2021-2030	保健省 国立結核・ハンセン病対策センター (CENAT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ この計画は、結核を撲滅するという目標に向けて取り組むすべての関係者(政府、開発パートナー、市民社会組織、国際機関、研究機関、民間部門)の活動を導く方向性を示す枠組み。</li> <li>○ この計画では、2035年までに結核を撲滅するという目標に向けて取り組むために、計画期間中にCENATが行う方向性と主要な取り組みを定めている。</li> <li>○ 2015年と比較して、2030年までに結核の発生率を80%削減し、死亡率を90%削減することを目標としている。</li> <li>○ この計画では、結核を撲滅するために5つの柱となるアプローチを採用している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>すべてを発見・治療</b>: より感度の高いスクリーニングと診断アルゴリズム、および新しくより効果的な治療計画を使用して、すべての結核症例を早期に発見し治療</li> <li>・ <b>プログラム固有のニーズと優先事項に対処</b>: 結核/HIV、結核糖尿病、刑務所における結核、小児結核、移民における結核など、プログラム固有のニーズと優先事項に対処</li> <li>・ <b>予防</b>: 生物医学的、行動的、社会的、構造的介入などを組み合わせた介入を使用して予防活動を促進</li> <li>・ <b>構築、強化、維持</b>: 計画に適合した政策、権限を与えられた機関、能力強化された人材、財源を整備</li> <li>・ <b>監視、評価および研究</b>: NTPの監視および評価システムと研究活動を強化</li> </ul> </li> </ul>
マラリア撲滅のための国家戦略計画 (National Strategic Plan for Elimination of Malaria)	2011-2025	保健省	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ この計画は、カンボジアからマラリアを根絶するために政府が明確な具体的な目標を掲げて実行すべき方向性と一連の行動を示している。</li> <li>○ 2025年までにカンボジアにおけるあらゆる形態のマラリアの段階的撲滅を目指している。</li> <li>○ ミッションの主要要素は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 殺虫剤処理された蚊帳の使用によるマラリア感染の予防</li> <li>・ 早期診断と効果的な治療のための包括的なサービスの提供(公立医療機関で無料)</li> <li>・ 抗マラリア薬耐性寄生虫の蔓延を阻止する</li> <li>・ 民間部門の主要プレーヤーとの緊密な協力を通じて、市場における偽造医薬品や粗悪医薬品の販売を規制する</li> <li>・ 国内の特定の地域で集団薬物投与(MDA)を実施する</li> <li>・ 開発パートナーおよび実施パートナーとの調整、ならびに国内外の部門間アプローチの採用を通じて、マラリア撲滅のための運用および技術計画を策定し、実施する。</li> </ul> </li> </ul>

## 医療関連政策の動向（4/5）

- 政府は、国および州の利害関係者からの意見を取り入れ、世界および地域の予防接種政策と整合した定期予防接種および予防予防接種サービスのロードマップを提供する国家予防接種戦略を策定した。

ポリシー	年	担当省庁	説明
国家予防接種戦略 (National Immunization Strategy)	2021～2025年、 そして 2030年 まで	保健省	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ これは、予防接種システムを強化し、ワクチン接種率を拡大するための戦略的枠組みです。この戦略は、「西太平洋地域予防接種戦略枠組み2021～2030（WPRSF）」、「予防接種アジェンダ2030」、そしてGavi 5.0に基づいて策定された。</li> <li>○ 戦略計画では以下の目標を概説している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>予防接種ガバナンスとプログラム管理</b>: 予防接種の調整と国家予防接種プログラムを強化。</li> <li>・ <b>人材管理</b>: 予防接種プログラムを管理、実施、監視するために、熟練した意欲的な医療従事者を育成し、増員し、公平に配置。</li> <li>・ <b>ワクチン供給、ワクチン管理、コールドチェーン、物流</b>: 物流能力の拡大によりサプライチェーンを強化。</li> <li>・ <b>サービスの提供と新しいワクチンの導入</b>: 他の保健サービスと統合しながら、予防接種サービスが強化・拡大され、予防接種が届いていない、十分に接種されていない、または全く接種を受けていない子どもたちにも定期的に予防接種が届く。</li> <li>・ <b>VPD の監視、根絶/排除/制御の取り組み、発生時の対応</b>: 疾病の監視および発生時の対応システムを強化および拡大。</li> <li>・ <b>需要の創出とコミュニケーション</b>: 地方自治体と協力して、アクセスが困難なコミュニティにアクセスし、ワクチンに対する信頼を高める。</li> <li>・ <b>予防接種プログラムの資金調達</b>: 公的財政管理の原則を用いて予算編成、費用計算、資金調達システムを強化しながら、ワクチンおよび予防接種サービスのための安定した国内資金を確保する。</li> </ul> </li> </ul>

## 医療関連政策の動向（5/5）

- 政府は、WHOとUNDPの支援を受けて、心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患とその危険因子という4つのNCDの課題に対応するため、NCD予防行動計画を立ち上げた。
- 政府は、より統合され持続可能なデジタル医療システムを構築するため、国家医療管理情報システム（HMIS）から DHIS2 プラットフォームに移行している。

ポリシー	年	担当省庁	説明
非感染性疾患の予防と管理のための国家多部門行動計画 [National Multi sectoral Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NCDs)]	2018-2027	保健省	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ この計画は、心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病という4つの非感染性疾患の増大する課題に対処するための政府の対策を概説している。</li> <li>○ この計画は2つの要素から構成される。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非感染性疾患の危険因子への人口の曝露を減らす</li> <li>・ 非感染性疾患に対する多部門ガバナンスとリソースの強化</li> </ul> </li> <li>○ また、この目標を達成するための以下の活動も実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ タバコとアルコールの使用を規制</li> <li>・ 健康的な食事と運動を促進</li> <li>・ プラスチック袋やボトルの使用を減らす</li> <li>・ 製品の品質と安全性の効果的な管理を確保</li> <li>・ 室内空気汚染への曝露を減らす</li> <li>・ 効果的なスクリーニング、治療、緩和ケアを提供</li> <li>・ タバコ税とアルコール税からNCD基金を創設</li> </ul> </li> </ul>
DHIS2(地区保健情報ソフトウェア2)への移行 [National Multi sectoral Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NCDs)]	2025	保健省	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健省は、デジタル医療システムを統合するために、国家保健管理情報システム (HMIS) を DHIS2 プラットフォームに移行し始めた。</li> <li>○ 移行は2025年半ばに試験段階から始まり、2026年に全国展開される予定。</li> <li>○ 新しいシステムは、データの品質を向上させ、重複を減らし、カンボジアの保健分野全体でより効果的な意思決定を支援することを目的としている。</li> <li>○ また、他の国の医療データシステムや電子医療記録とのよりよい統合の基盤も築かれることになる。</li> <li>○ 政府はまた、デジタル変革のロードマップを概説する5カ年行動計画(2026～2030年)を策定しており、DHIS2への移行はこの計画を実行するための最初の主要なステップの1つ。</li> </ul>

## 日本との関わり

---

## カンボジア／日本との関わり

# 外交関係

- 2022年11月、岸田総理大臣はASEAN関連首脳会議出席のためカンボジアを訪問し、フン・セン首相と首脳会談を行った。この往訪では、外交関係樹立70周年に合わせて両国関係を「包括的戦略的パートナーシップ」に格上げすることに合意した。
- 2023年1月、ブラック・ソコン・カンボジア王国副首相兼外務国際協力大臣が訪日し、林元外務大臣と二国間関係強化及び地域・国際情勢への対応において、自由で開かれたインド太平洋の実現に向けた連携等について協議した。

### 主な往訪者(大臣等)

	カンボジアからの往訪者	日本からの往訪者
2010	シハモニ国王陛下	—
2011	—	—
2012	ヘン・サムリン下院議長、フン・セン首相	皇太子殿下、野田総理大臣、玄葉外務大臣、枝野経産大臣
2013	フン・セン首相	秋篠宮殿下、安倍総理大臣
2014	—	岸田外務大臣
2015	フン・セン首相(2回)	—
2016	サイ・チュム上院議長	—
2017	フン・セン首相	—
2018	フン・セン首相	河野外務大臣
2019	フン・セン首相	—
2020	—	茂木外務大臣
2021	—	—
2022	フン・セン首相	岸田総理大臣(2回)、林外務大臣
2023	ブラック・ソコン副首相兼外務国際協力大臣	—
2024	-	上川洋子外務大臣
2025	フン・マネット首相、プラク・ソホン副首相兼外務・国際協力大臣、ソク・チェンダ・ソフィア副首相	首相特別顧問 長島明久

## 経済産業省の主な医療国際化関連事業(1/2)

- これまでに救急救命病院設立や健診センターの設立など医療施設の設立をテーマにした医療国際化事業を実施している。
- 官民ミッション等は実施していない。

### 医療国際化事業

NO.	実施年	テーマ	代表団体	実施内容	実施結果
1	2011 2012	救急救命病院設立	北原脳神経外科病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国立病院・クリニック(有償)での臨床調査</li> <li>● 現地医療従事者への教育方法の検証</li> <li>● 許認可に関わる調査</li> <li>● ビジネスモデルの再検証</li> <li>● 競合優位性の再検証</li> <li>● 現地の出資／融資スキームの調査</li> <li>● ミャンマー調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床調査を通じて、統計に表れない脳卒中患者・脳外科対象患者が多いこと、入院しても十分な治療・サービスを受けることができず、退院後、社会生活を営めていない患者が多いこと等が確認された。</li> <li>● 教育活動を通じて、現状の医療従事者の課題は、知識・技術のみならず、倫理的思考、マナー、サービス精神といったものであることが確認された。</li> <li>● 救命救急センター設立の事前調査として、実際にクリニックを立ち上げる中で、許認可や各種申請手続き、各種システム構築のモニタリングを実施した。</li> <li>● カンボジアにおいては、2015年の救命救急センター開設に向けて準備を進める。</li> <li>● ミャンマーに関しては、参入パターンやカンボジアでの事業スキーム展開可能性が確認でき、共同出資する現地企業の調査等が今後の検討課題である。</li> </ul>

## 経済産業省の主な医療国際化関連事業(2/2)

- 2021年には、遠隔リハビリテーションサービスの導入に向けた実証調査が実施された。

### 医療国際化事業(つづき)

NO.	実施年	テーマ	代表団体	実施内容	実施結果
2	2015	健診・検査センター設立	結核予防会	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現地側パートナーとなるUHSとの協議及びUHS学長等の日本招聘</li> <li>● 健診・検査センターの設計・改修、導入機材の選定・発注・稼働</li> <li>● 需要開拓活動(セミナー開催、出張健診、関係機関への事業説明、広報等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● UHSとの共同事業体により、健診・検査センター設立に向けた準備を進める(センター開設予定:2016年7月予定)。また、UHSの学長他2名を招聘し、日本式の高質の健康診断と高精度医療機器を用いた検体検査の現状を体験・理解してもらった結果、UHSが目指す国内初の大学病院(教育病院)設置の際に日本式のものを導入したいとの意向を得た。</li> <li>● 健診・検査センターで働くスタッフの雇用を開始。コアスタッフを日本に招聘し、研修を実施。</li> <li>● 健診・検査センターの設計・改修工事を継続。健診システム・検査機器等を準備。</li> <li>● 近隣医師向けのセミナー、日系企業等に対する出張健診等を実施。好評を得て、複数企業と健診サービスの実導入に向けた検討を進めている。</li> </ul>
3	2021	遠隔リハビリテーションサービス実証調査	株式会社 Kitahara Medical Strategies International	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中枢神経疾患患者に対して「どこでもリハ」を用いた遠隔リハビリサービスを実施</li> <li>● カンボジア・ベトナムにおける遠隔リハビリと周辺サービスの実行可能性を調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 遠隔リハビリサービスを想定する患者に実際に提供することで、その効果や課題を確認した。他のリハビリと併用して行なっている症例が多く、「どこでもリハ」の効果とは断定できないが患者の身体機能維持や向上、介助時の負担軽減がみられた。「どこでもリハ」のみの利用者よりも対面でのリハビリを併用した利用者の方が継続率が高いことが確認できた。</li> <li>● 遠隔リハビリサービス導入の準備段階で教育を行い、その教育効果を確認した。他の分野と比較して「運動療法の選択」は教育効果が低く、サービス提供する際に継続してフォローが必要な分野を確認できた。</li> </ul>

カンボジア／日本との関わり

## 外務省の主な医療国際化関連事業

---

- 外務省による医療関連事業は確認できなかった。

## 厚生労働省とカンボジア保健省の協力覚書(MOC)締結状況

- 2013年11月に、厚生労働省とカンボジア保健省が医療分野に関するMOCを締結した。MOCの具体的な内容は以下の通り。

### 締結状況

- 2013年11月、カンボジア訪問時に合わせて結ばれた

『日本国厚生労働省とカンボジア王国保健省との  
医療分野に関する覚書』

『日本国厚生労働省とカンボジア王国保健省との  
医療分野に関する覚書』の具体的な内容

- ① 医療保険制度に係る経験の共有
- ② 医療サービスの強化に係る協力
- ③ 先進的な医薬品・医療機器の導入



## 厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況

- 2017年7月に、厚生労働省とカンボジア労働職業訓練省が技能実習制度に関するMOCを締結した。

時期	タイトル	締結者		概要
		日本側	カンボジア側	
2017年 7月	日本国法務省・外務省・厚生労働省とカンボジア王国労働職業訓練省との間の技能実習制度に関する協力覚書	法務省、外務省、厚生労働省	労働職業訓練省	<p>【日本の省の約束】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>技能実習法(※)の基準に基づき、監理団体の許可事務・技能実習計画の認定事務を適切に行う。 (※)「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」</li> <li>監理団体・実習実施者に対して、許認可の取消や改善命令を行った場合は、その結果をカンボジア側に通知する。</li> </ul> <p>【カンボジアの省の約束】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今回の覚書の基準に基づき、送出機関の認定事務を適切に行う。</li> <li>日本側から不適切な送出機関についての情報が提供された場合は、調査を行い適切に対処する。また、その結果を日本側に通知する。</li> </ul>

## 厚生労働省の主な医療国際化関連事業(1/3)

- 2015年から「医療技術等国際展開推進事業」を実施している。
- 具体的な事業概要は次ページの通り。

● 2015年～

### 医療技術等国際展開推進事業を開始

目的

日本の医療制度に関する経験の共有、医療技術の移転や高品質な日本の医薬品、医療機器の国際展開を推進

カンボジアを  
対象と  
した事業

**23**件実施  
(2015～2018年度)

国際的な課題、日本の医療政策や社会保障制度等に見識を有する者、日本の医療従事者や医療関連産業の技術者等を関係国へ派遣すること、および諸外国から医療従事者や保健・医療関係者等を受け入れることを実施

## カンボジア／日本との関わり

# 厚生労働省の主な医療国際化関連事業(2/3)

### 医療技術等国際展開推進事業

NO.	実施年	事業実施機関名	事業名
1	2015	国立国際医療研究センター	子宮頸がん早期診断・治療
2	2015	国立国際医療研究センター	出産・新生児ケアの臨床能力強化
3	2015	国立国際医療研究センター	看護助産人材開発管理
4	2015	国立病院機構 京都医療センター	糖尿病足病変診療(フットケア)の医療技術支援事業
5	2015	結核予防会	日本の感染症対策・制度(対策コース)および結核診断検査技術(ラボコース)の研修
6	2015	ティーエーネットワーク	放射線デジタル技術普及事業
7	2016	国立国際医療研究センター	子宮頸癌早期診断・治療のための人材育成と早期診断・治療体制整備事業
8	2016	国立国際医療研究センター	出産および新生児ケアの臨床能力強化
9	2016	結核予防会	日本における労働者の健康管理と医療制度に学ぶ
10	2016	国立病院機構 京都医療センター	ASEAN(ベトナム、カンボジア、タイ、フィリピン)における糖尿病足病変診療(フットケア)を中心とした糖尿病診療技術に関する支援事業
11	2016	名古屋大学	メコン5カ国における消化器疾患早期診断・治療に関する技術移転事業
12	2016	国立国際医療研究センター	カンボジア・ラオス・ミャンマー・バングラデシュにおける看護臨床実習指導能力強化
13	2017	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会	カンボジアにおける臨床検査の質の向上事業
14	2017	株式会社ティーエーネットワーク	デジタル放射線技術の講師育成研修事業
15	2017	国立国際医療研究センター	子宮頸癌検診のための病理人材育成と体制整備事業
16	2017	国立病院機構 京都医療センター	ASEAN(ベトナム、カンボジア、タイ、フィリピン)における糖尿病変診療(フットケア)を中心とした糖尿病診療技術に関する支援事業
17	2017	名古屋大学	メコン5カ国におけるICTを活用した内視鏡医師及び看護師の人材育成
18	2017	九州保健福祉大学	タイに設立したメディカルトレーニングセンターの活用と周辺諸国への展開
19	2017	国立国際医療研究センター	カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナムにおける看護臨床指導能力強化
20	2017	国立国際医療研究センター	新興メコン2カ国における質の高い救急医療サービスを提供出来る人材の開発
21	2018	国立国際医療研究センター	カンボジアにおける子宮頸癌検診のための病理人材育成と体制整備事業
22	2018	国立国際医療研究センター	カンボジアにおける参加型開発による救急医療体制強化事業
23	2018	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会	カンボジアにおける臨床検査の質の向上事業

## カンボジア／日本との関わり

# 厚生労働省の主な医療国際化関連事業(3/3)

### 医療技術等国際展開推進事業(つづき)

NO.	実施年	事業実施機関名	事業名
24	2019	国立国際医療研究センター	カンボジアにおける子宮頸癌検診のための病理人材育成と体制整備事業
25	2019	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会	カンボジアにおける臨床検査の質の向上事業 ～微生物学、血液学及び生化学検査～
26	2019	公益社団法人 日本理学療法士協会	カンボジアにおける非感染性疾患に対するリハビリテーション 専門職育成支援
27	2019	国立大学法人香川大学	カンボジア国における学校健康診断の技術研修事業
28	2019	国立国際医療研究センター	カンボジア地方都市における救急医療体制強化事業
29	2020	国立国際医療研究センター	カンボジアにおける外傷登録システム構築の支援
30	2020	国立国際医療研究センター	病理サービス展開のための病理人材教育制度整備事業
31	2020	公益社団法人 日本理学療法士協会	カンボジアにおける非感染性疾患に対するリハビリテーション 専門職人材育成の展開事業
32	2020	国立大学法人香川大学	カンボジア国における学校健康診断の技術研修事業
33	2021	国立国際医療研究センター	病理サービス展開のための病理人材教育制度整備事業
34	2021	公益社団法人 日本理学療法士協会	カンボジアにおける非感染性疾患に対するリハビリテーション専門職人材育成の展開事業
35	2021	国立国際医療研究センター	低中所得国小児がん生存率向上支援事業(小児がん支援)
36	2022	公益社団法人 日本理学療法士協会	カンボジアにおける非感染性疾患に対するリハビリテーション専門職人材育成の展開事業
37	2022	国立国際医療研究センター	病理サービス展開のための病理人材教育制度整備事業
38	2022	国立国際医療研究センター	カンボジア国における胸部X線画像病変検出支援機材導入事業
39	2022	国立国際医療研究センター	低中所得国小児がん生存率向上支援事業(小児がん支援)
40	2023	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局	カンボジア王国における診療放射線技師の技術向上事業
41	2023	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	ベトナムとカンボジアにおける小児固形がん患者の生存率を向上させるための支援事業
42	2023	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局	カンボジアにおける持続可能な病理教育提供のための指導者養成事業

カンボジア／日本との関わり

## 文部科学省の主な医療国際化関連事業

---

- 文部科学省による医療関連事業は確認できなかった。

## カンボジア／日本との関わり

# JICAの主な医療国際化関連事業(1/3)

- 下表に挙げた事業のほか、JICAは、2015年6月25日、日揮株式会社、株式会社産業革新機構、株式会社Kitahara Medical Strategies Internationalが出資するカンボジア法人Sunrise Healthcare Service Co., Ltd. との間で、救急救命医療整備事業を対象として、プロジェクトファイナンスによる貸付契約を締結した。
- 本件はJICA海外投融資による初のプロジェクトファイナンス案件であり、三井住友銀行がファシリティーエージェントを務めている。

## JICAによるカンボジア保健分野プロジェクト

NO.	事業時期	事業名	事業費 (億円)	事業形態	関係者	
					日本側	カンボジア側
1	2010～2013	カンボジア王国モンドルキリ州住民に対する口腔保健活動の普及・定着	-	草の根技協※ (パートナー型)	(特活) 歯科医学教育国際支援機構	(特活) 歯科医学教育国際支援機構、モンドルキリ州保健局、同教育局、ヘルス・サイエンス大学
2	2010～2013	全国結核有病率調査を中心とした結核対策能力強化プロジェクト	3.5	技術協力	結核予防会、結核予防会	保健省、国立結核センター
3	2010～2015	医療技術者育成システム強化プロジェクト	3.8 (日本側)	技術協力	国立国際医療研究センター	保健省人材育成部、保健省国立母子保健センター、地方看護助産学校
4	2010～2015	助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト	3.9	技術協力	国立国際医療研究センター	保健省国立母子保健センター、保健省人材育成部、コンポンチャム州保健局、コンポンチャム州病院、コンポンチャム看護助産学校 他
5	2011～2015	スバイアトー郡保健行政区における子どもの健康増進プロジェクト	0.9	草の根技協※ (パートナー型)	シェア・カンボジア事務所、シェア東京本部	シェア・カンボジア事務所、保健省、プレイベン州保健局
6	2012～2014	国立、市及び州病院医療機材整備計画	3.7 (日本側)	無償資金協力	-	保健省(病院サービス部)、4国立病院、プノンペン市病院及び州レベル 16病院
7	2013～2016	シハヌーク州病院整備計画	13.2 (日本側)	無償資金協力	-	保健省、プレアシハヌーク州保健局、シハヌーク州病院

※ 「草の根・人間の安全保障無償資金協力」の事業の一つ。開発途上国の地方公共団体や途上国において活動しているNGO等が現地において実施する比較的小規模なプロジェクト(原則1,000万円以下の案件)に対し、資金協力を行うもの。開発途上国の草の根レベルに直接裨益するきめの細かい援助であり、また、機動的な対応が可能な「足の速い援助」という特徴を有している。

## カンボジア／日本との関わり

# JICAの主な医療国際化関連事業(2/3)

### JICAによるカンボジア保健分野プロジェクト(つづき)

NO.	事業時期	事業名	事業費 (億円)	事業形態	関係者	
					日本側	カンボジア側
8	2014～ 2017	救急医療における人材育成を通じた国際協力 (カンボジア)プロジェクト	-	草の根技協 (地域提案型)	セカンドハンド／高松市	プノンペン市西部保健局、スヴァイリエ ン保健局
9	2014～ 2017	国立母子保健センター拡張計画	11.9 (日本側)	無償資金協力	-	保健省、国立母子保健センター
10	2015～ 2020	スバイリエン州病院改善計画	10.77 (日本側)	無償資金協力	-	保健省、スバイリエン州病院、スバイリ エン州保健局
11	2015～ 2018	工場労働者のための子宮頸がんを入口とした女 性のヘルスケア向上プロジェクト	-	草の根技協 (パートナー型)	日本産科婦人科学会	カンボジア産科婦人科学会
12	2016～ 2018	インフォーマルセクター向け医療保険導入計画 策定プロジェクト	-	開発計画調査 型技術協力	-	保健省計画・情報局
13	2016～ 2021	分娩時及び新生児期を中心とした母子継続ケア 改善プロジェクト	5.0 (日本側)	技術協力	-	保健省、国立母子保健センター、コンポ ンチャム州病院、スバイリエン州病院
14	2017～ 2019	クメールソビエト病院における母体救命の指導医 の育成	-	草の根技協 (支援型)	一般財団法人アジア医療支 援機構	国立クメールソビエト友好病院
15	2017～ 2020	カンダルスタン郡の衛生教育改善のための学校 保健室体制の構築プロジェクト	-	草の根技協 (地域提案型)	香川大学、香川県	NGO ウドンハウス
16	2017～ 2021	カンボジア国における子どもの栄養改善1000日 アプローチプロジェクト	-	草の根技協 (パートナー型)	-	プレアヴィシア州保健局、トゥバエンミエン チェイ郡保健行政局
17	2017～ 2023	バットンバン州病院改善計画	-	無償資金協力	-	-

## JICAの主な医療国際化関連事業(3/3)

### JICAによるカンボジア保健分野プロジェクト(つづき)

NO.	事業時期	事業名	事業費 (億円)	事業形態	関係者	
					日本側	カンボジア側
18	2020～	シエムリアップ州病院改善計画	21.53 (日本側)	無償資金協力	-	保健省及びシエムリアップ州保健局、シエムリアップ州病院、シエムリアップ州下位病院(4郡病院)
19	2021～ 2026	保健人材継続教育制度強化プロジェクト	-	技術協力	-	保健省、看護カウンスル、看護協会、州保健局・州病院(コンポンチャム、バットバン)
20	2022	感染性廃棄物管理改善計画	4.36 (日本側)	無償資金協力	-	保健省

## カンボジア／日本との関わり

# AMEDの主な関連事業

■ カンボジアにおけるAMEDの主な関連事業実績は以下の通り。

### AMEDによるカンボジア事業

NO.	実施年	プロジェクト	研究開発課題	代表研究機関	概要
1	2016～ 2019	その他	タイ肝吸虫症による住民の健康への影響調査:カンボジアとベトナムでの罹患実態調査と肝臓がんリスク調査	山梨大学	<ul style="list-style-type: none"><li>● カンボジアのタイ肝吸虫症流行実態の基礎的データを得る。また、濃厚感染者の肝機能障害実態の把握する</li><li>● これらの過程でカンボジア保健省の研究者や担当者が肝臓超音波診断、環境DNA測定、空間疫学解析、疫学統計解析等の技能を習得できるよう、人材育成も実施する</li></ul>

(注) 当該国との共同研究や、当該国を主な対象とした研究開発課題を中心に抽出した。

(出所) AMEDホームページ、長崎大学熱帯医学研究所ホームページ

## JETROの主な医療国際化関連事業

---

- 「カンボジアにおける医療機器の輸入制度」(2015年)といった各種レポートの公開を行っている。
- 最近では、「ASEAN医療機器指令の概要と各国の対応状況向調査」(2022年)が公開されている。

### 各種レポートの公開

---

- 「カンボジアにおける医療機器の輸入制度」(2015年)  
<https://www.jetro.go.jp/world/reports/2015/02/be0675a5ff320211.html>
- 「主要国・地域の健康長寿関連市場の動向調査」(2016年)  
<https://www.jetro.go.jp/world/reports/2016/02/995ecff75525fbb4.html>
- 「ヘルスケア・ビジネスのASEAN展開」(2018年)  
<https://www.jetro.go.jp/world/reports/2018/02/e999e1cbfd5a7b1f.html>
- 「ASEAN医療機器指令の概要と各国の対応状況向調査」(2022年)  
<https://www.jetro.go.jp/world/reports/2022/02/ab7026b72051af9f.html>