



国立健康危機管理研究機構

国際医療協力局

Bureau of Global Health Cooperation

vol. 3

December 2025

TENKAI

PROJECT NEWS



日本の医療を世界へ

国際展開推進事業はどう活用されたのか
—さらなる展開と多様な連携に向けて

ケニア | コンゴ民 | ザンビア |
インドネシア | ベトナム | カンボジア

TENKAI Project News

Contents

はじめに	03
日本の医療を世界へ 国際展開推進事業はどう活用されたのか —さらなる展開と多様な連携に向けて ...	04
TENKAI REPORT 第9回アフリカ開発会議 [TICAD 9] テーマ別イベント [シンポジウム]	
アフリカにおける医療技術等国際展開推進事業 10年の歩みとこれから	08
—第1部	
アフリカにおける医療技術等国際展開推進事業	08
医療技術等国際展開推進事業事務局 (国立健康危機管理研究機構 (JHS) 国際医療協力局)	
—第2部-1	
消化器疾患診療の人材育成 (内視鏡領域) ケニア	10
オリンパス株式会社	
—第2部-2	
母子保健 DX プラットフォームを活用した保健システムの持続的強化 コンゴ民	12
株式会社 SOIK	
—第2部-3	
PURE-TB-LAMP を用いた結核診断普及促進 ザンビア	14
栄研化学株式会社	
—第2部-4	
キンシャサ特別州 看護師養成能力強化 コンゴ民	15
国立健康危機管理研究機構 (JHS) 国際医療協力局	
—第3部 パネルディスカッション	
国際展開推進事業はどう活用されたのか~さらなる展開と多様な連携に向けて~	18
Beyond the Project - Exploring the impact and changes after the project's completion	
質の高いリウマチ医療を広める インドネシア	22
学校法人 慶應義塾	
希少疾患の早期診断・治療体制をつくる ベトナム	24
武田薬品工業株式会社	
フットケア技術で糖尿病から足を守る ベトナム	26
佐賀大学医学部附属病院	
病理人材を育てて、がん診断体制を築く カンボジア	28
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	
10年間の歩みから見えてきた "成功の設計図" とは？ 多様な関係者を巻き込む連携モデルの戦略的構築	30

表紙写真：ケニヤッタ国立病院 (ケニア共和国) での臨床指導「ケニアにおける消化器疾患診療の人材育成支援 (内視鏡領域)」

はじめに

2025年4月、国立健康危機管理研究機構（JIHS）が設立されました。JIHSは、旧国立国際医療研究センター（NCGM）と旧国立感染症研究所が統合してできた新しい組織です。感染症をはじめとする健康危機への対応、研究、人材育成、国際協力、医療提供などを一体的に行うことを目的としています。

この中で国際医療協力局は、すべての人が健康に暮らせる世界を目指して、特に低・中所得国の保健医療の向上に貢献する活動を続けています。また、その経験を、日本にも活かすことを大切にしています。

国際医療協力局の主要な活動の一つである厚生労働省の補助金事業「医療技術等国際展開推進事業」は今年度で11年目を迎えました。これまで世界最高レベルの健康寿命と保健医療水準をもつ日本の医療技術と医療製品を国際展開し、対象国の公衆衛生・医療水準の向上に寄与することを目指して活動してきました。

この事業について広く知っていただく取り組みとして、2025年8月には第9回アフリカ開発会議（TICAD 9）テーマ別イベント（シンポジウム）において「アフリカにおける医療技術等国際展開推進事業 10年の歩みとこれから」というタイトルのもと、アフリカでの活動を振り返るとともに、事業の実施を通じて明らかになった制約を共有し、よりよい事業実施に向けた意見交換を行いました。また、医療技術・医療製品を展開する際の学術論文を発表してきました。

TENKAI Project News 第3号では、この事業の特徴、取り組みからの学び、そして個別事業の事例を皆様にご紹介しております。

日本の医療技術・医療製品が広く世界で使われ、グローバルな健康課題の解決に寄与するためには、多様な事業者の参加、連携を促進し多層的な協働体制の構築が必要だと考えています。引き続き、皆様のご協力をいただけますと幸いです。

医療技術等国際展開推進事業事務局長
藤田 雅美

日本の医療を世界へ

国際展開推進事業はどう活用されたのか
—さらなる展開と多様な連携に向けて



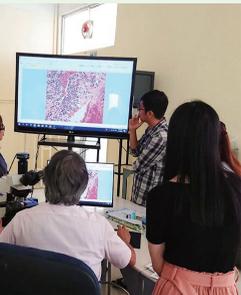
医療の国際展開で実現する共創の国際協力

厚生労働省により 2015 年に開始された「医療技術等国際展開推進事業」は、日本の優れた医療技術、医薬品・医療機器、サービス、ノウハウなどを低・中所得国に展開し、相手国の保健医療の向上に貢献すると同時に、日本の医療分野の成長を促進するという取り組みです。官民連携のビジネスとして展開することで、双方の持続可能な発展につながり、対象国の医療水準の向上にも寄与するという画期的な国際協力モデルとなっています。

活動の主軸は、対象国や地域の保健医療課題に対応し得る人材育成を目的とした研修事業です。主な分野は「テーマ」の表（p.5 右下）の通り多岐にわたっており、参加企業・団体は毎年公募で選定され、採択後は約 10 カ月の活動期間でプロジェクトを実施します。日本の医療製品・技術が対象国で持続的に活用されるように、プロジェクトを通じて、人材育成とあわせ、研修制度、ガイドラインや健康保険制度へ組み込まれるように働きかけも行います。

10 年の取り組みから生まれた成果

事業開始から 2025 年で 10 年が経ち、様々な成果とともに対象国でのインパクトも見えてきています。2020 年以降は、COVID-19 の世界的流行の影響により対面研修の実施が困難な状況となりましたが、各プロジェクトではオンライン研修に切り替えて対応しました。モバイル端末でも参加できる仕組みや、手術動画、VR 教材、遠隔指導アプリなどを活用した結果、受講者数は倍増し、都市部と地方における教育機会の格差縮小にもつながりました。直近の 2024 年度は、12 例の医療技術が現地の国家計画・診療ガイドラインに採用されたほか、15 種類の日本の医療機器が現地調達され、5 事業で保険収載に至るなど、政策レベルでの成果も生まれました。さらに、一部の研修プログラムは現地の専門職の継続教育制度に正式に組み込まれるなど、制度化による医療体制の整備にも貢献しました。



事業全体の成果検証から見えてきたこと

事務局を担う JIHS では、2023 年度に事業全体の評価を実施しました。調査で得た過去 5 年間の 72 のプロジェクトの回答を分析したところ、41.7% で教育プログラムへの取り組み、ガイドライン、学会設立といった人材育成に関する成果が認められ、医療機材を扱った 51 プロジェクトの 42.3% で相手国からの調達があったことが分かりました。また、ガイドライン策定への貢献があったプロジェクトでは、扱った医療機器の調達の協議・合意・実施へつながった成果が多かったことも確認できました。これらのデータを基に低・中所得国への医療技術移転プロジェクトのパフォーマンス指標の開発と検証から得られた教訓を検討し、論文* としてまとめ、公開しています。

・ 72 プロジェクトの概要

72 プロジェクトの対象国と地域は、アジア地域が 88% で、特にベトナムでのプロジェクトが多くなっています。テーマは、臨床部門では「外科」「救急」「感染症」の順で多く、パラメディカル部門では「診断検査」「教育支援」「リハビリ・高齢者」「放射線」の順で多くなっています。

テーマ

臨床部門 (34 プロジェクト : 47.2%)

部門	件数
外科	8
救急	6
感染症	5
慢性・精神・先端医療	4
健診	4
がん	3
小児科・産婦人科	3
総合診療	1

パラメディカル部門 (38 プロジェクト : 52.8%)

部門	件数
診断検査	8
教育支援	5
リハビリ・高齢者	5
放射線	5
医療機器管理	4
透析	4
輸血	3
内視鏡	2
薬剤管理	2

* 論文「Evaluation frameworks for technology transfer projects: Lessons from Japan's global growth of medical technologies initiatives in low- and middle-income countries」

https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghmo/advpub/0/advpub_2024.01018/_article/-char/en

・パフォーマンス指標と成果

低・中所得国で日本の医療技術を移転する上での複雑なプロセスを可視化・評価するために、「医療技術」と「医療製品」の2つの分野に関する合計20の「パフォーマンス指標」（プロセス指標と成果指標）を開発しました。開発した指標は、低・中所得国への医療技術移転の有効性や課題を明らかにする上で有用であり、技術移転の進捗と成果を一貫した枠組みで把握し、活用することができます。また、プロジェクトの改善や政策立案にも役立てることができます。

72プロジェクトの成果を指標別にみると、医療技術の浸透では研修教材の継続利用や教育プログラムへの組み込み、学会・制度の設立、ガイドラインへの

反映などが確認されました。患者数の増加や、健康向上への影響も一定数のプロジェクトで報告されています。医療機材の展開では、多くのプロジェクトで機材の調達や継続利用が進み、一部では売上増加や他国での導入も見られました。

さらに、医療技術を移転する際のプロセスから成果に至るまでの各指標の位置付けを図解しました。「パフォーマンス指標の関係」(p.7)の図は、「医療技術」「医療製品」の2分野の国際展開における評価指標とその関連を示したものです。左側の「プロセス」内の「医療技術」（青色部分）が医療技術の導入と人材育成の過程での指標で、「医療製品」（オレンジ色部分）が医療製品の導入過程での指標です。現地の医療人材の育成と必要な医療製品の導入が並行して進められることで、右側の「成果」内に示すように、より多くの患者さんが適切な医療サービスを受けられるようになり、保健指標が改善するという流れを表しています。

72プロジェクトを対象に指標間の関連を統計的に分析した結果、人材育成の体制が確立しているプロジェクトでは、導入された医療製品の継続的な活用、人材育成への現地

医療技術の浸透に関する成果

(72プロジェクト)

指標	プロジェクト数
研修教材の継続使用	29 (40.3%)
教育プログラムへの組み込み	24
学会 / 専門職制度などの設立	5
ガイドラインへの反映	13
患者の増加	27 (37.5%)
何らかの健康向上へのインパクト*1	20 (27.8%)
	30 (41.7%)

医療機材の展開に関する成果

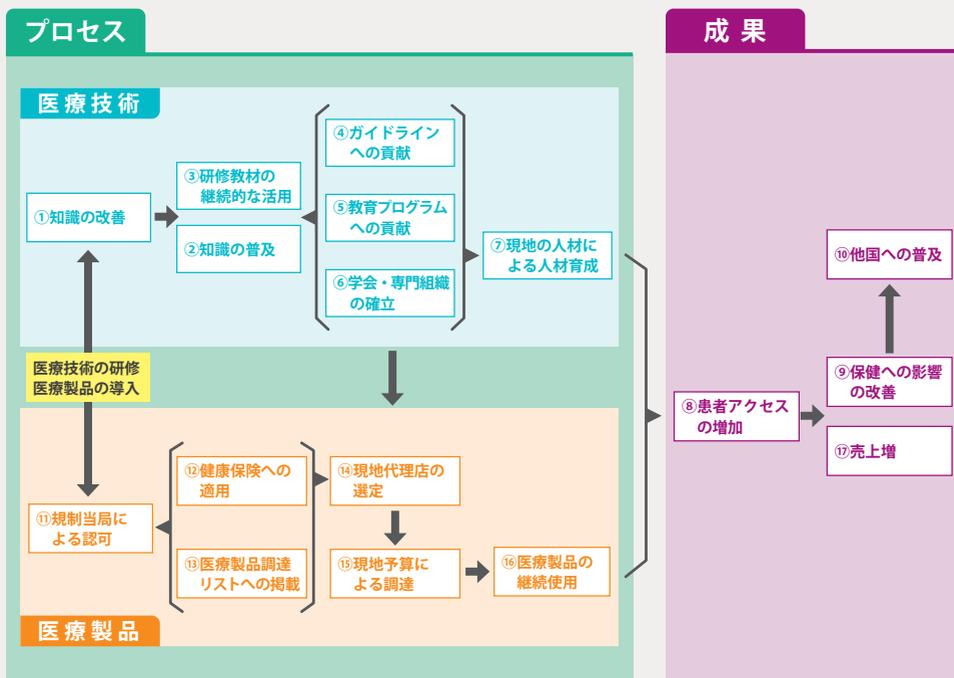
(72プロジェクトのうち、医療機材を扱う51プロジェクト)

指標	プロジェクト数
認証の取得	5 (9.6%)
保険適用の取得	3 (5.8%)
医療製品リスト収載	2 (3.8%)
代理店の選定	7 (13.5%)
相手国予算での調達の協議	左の指標のいずれかを満たすプロジェクト
相手国予算での調達の合意	23 (42.3%)
相手国予算での調達の実施	
事業後の継続使用	32 (61.5%)
相手国での売上*2	8 (15.4%)
他の国での調達へつなげた	6 (11.5%)

*1 健康向上へのインパクトは、各プロジェクトで解釈が異なり、比較が難しい。

*2 売り上げに関しては、回答が難しいとのコメントが多数有り。

パフォーマンス指標の関係



予算の投入、患者数の増加といった成果が得られやすいことが明らかになりました。

グローバルな保健課題の解決に向けて

グローバルな保健課題の解決のために、質の高い医療技術や医療製品が必要な医療施設や人々に届くことは重要です。医療技術等国際展開推進事業の10年の取り組みを振り返り、事業の意義と成果を再確認した一方で、医療へのアクセスが依然として不十分な低・中所得国における、ニーズとのミスマッチ、技術者不足、現地のインフラ・制度との不適合といった課題を克服する必要性は増えています。こうした課題の解決には、現地の政府や医療従事者、企業など多様なステークホルダーとの信頼関係の構築が欠かせません。また、医療技術や製品を一過性の支援にとどめず、現地の保健システムの中に効果的に組み込み、持続的に活用される仕組みを整えることが重要です。この事業を通じて、国内外での多様な連携・協働を促進し、日本の医療の国際展開がより実効的に進むことが期待されています。

アフリカにおける医療技術等国際展開推進事業 10年の歩みとこれから

2025年8月20日、第9回アフリカ開発会議（TICAD9）において、JIHS 国際医療協力局はシンポジウム「アフリカにおける医療技術等国際展開推進事業 10年の歩みとこれから」を開催しました。当日は10年間の歩みの振り返りと、アフリカでの4つの取り組みの紹介、パネルディスカッションを実施し、登壇者や関係者による活発な意見交換が行われました。その内容を紹介します。

第1部

アフリカにおける医療技術等国際展開推進事業

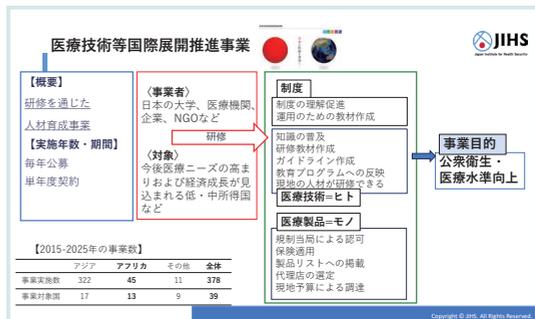
江上 由里子

医療技術等国際展開推進事業事務局（JIHS 国際医療協力局 連携協力部 展開支援課長）

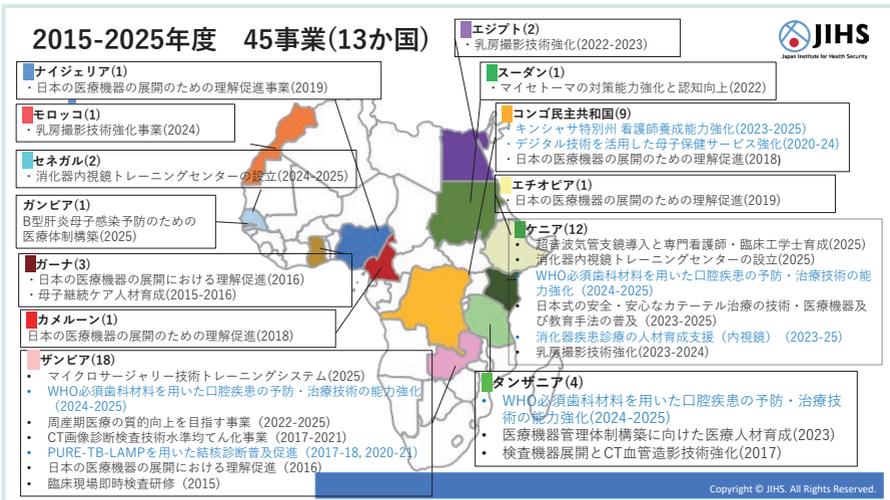
江上 皆さま、こんにちは。シンポジウムの冒頭に、アフリカにおける医療技術等国際展開推進事業の概要について共有させていただきたいと思います。

本事業は研修を通じた人材育成事業で、毎年応募・審査のうえ継続実施しています。機材の購入や調査・研究には使うことはできません。日本の医療制度の知見の共有、優れた医療技術や医療製品を国際展開し、必要とされる技術とモノが届くことで公衆衛生や医療水準が向上することを目指しています。

日本の大学、医療機関、企業、NGOなどが主に低・中所得国を対象に研修を実施す



[スライド 1-1]



[スライド 1-2]

ることを支援します。医療製品を適切に活用して、より良い医療サービスを提供できる人材を育成します。ガイドラインを作り、教育プログラムに反映させ、現地で指導できる人材を育成し、技術が地域や国で広がることが期待されます。



[スライド 1-3]

地図（スライド 1-2）は、これまでのアフリカ事業の実施国を示しています（本日発表の事業は青字）。ザンビアでは初期から事業が実施されているほか、ケニアや仏語圏でも事業が展開されています。

近年、アフリカ対象が増え、全体の 20% を占めています（対象国数では、これまでの全事業実施 39 カ国の 3 分の 1 がアフリカ対象）。主な支援分野と成果はスライド 1-3 の右側に挙げた通りです。日本の認証制度の理解向上や、看護教員の指導能力強化のためのガイドラインを作成した事業のほか、内視鏡や CT、マンモグラフィなど、診断技術への支援が多くなっています。現地予算での医療製品の調達も報告されています。

過去 10 年、アフリカ事業が増えてきたこと、診断技術に関する支援が多いこと、一つの国に支援が集中するアジアに比べてアフリカではより多くの国々が対象となっていることが分かってきました。成果は各事業で報告されています。本日は今後の医療技術等国際展開推進事業を活用について皆さまと考えていきたいと思ひます。ご清聴ありがとうございました。

第 2 部

消化器疾患診療の人材育成（内視鏡領域）「ケニア」

1

渡辺 幸一郎

オリンパス株式会社 ガバメントアフェアーズ 国際協力シニアディレクター

官民・産官学連携による新興国での取組



活力ある
未来の共創を、
アフリカと共に。
2025年8月20日-22日
パワポイント掲載

「ケニアにおける消化器疾患診療の人材育成支援（内視鏡領域）」

- 消化器内視鏡に関する教育活動を産学協同で行い、ケニアの消化器疾患の診療水準向上に向けた人材育成を図る。消化器内視鏡による診断・治療の普及を通じて、特にがんの早期発見・早期治療を実現し、ケニア国民の健康寿命の延伸に貢献する。また、本事業を通じて最新の日本の医療技術及び医療機器の有用性の認知度向上を図り、将来的にケニア国内での普及・定着を目指す。
- 現地研修や本邦研修での日本人講師（九州大学病院）による講義・臨床指導・実技トレーニングを通じて、ケニア医師の知識やスキルが年々着実に向上してきている。



※本事業は、国立健康危機管理研究機構が主体となって実施する厚生労働省より委託された令和7年度医療技術等国際展開推進事業です（ケニア事業は、令和5年度からの3年計画で実施中）

Page 1 No data copy / No data transfer permitted



[スライド 2-1-1]

渡辺 令和5年度から3年計画で実施しております、ケニアでの消化器疾患に対する人材育成事業をご紹介します。スライドは事業の概要です。日本とケニアの双方の代表的な医学教育機関に中核施設としてご協力いただいております。主な研修対象者は、ケニア側から公立病院、郡病院を含む7つの医療機関から参加いただいております。

事業紹介の動画を準備しましたので放映させていただきます。

— 動画上映 —

ケニアの郡病院の医師インタビュー

(以下、コメント抜粋)

ケニアやアフリカでは、食道がんなどの消化器疾患の負担が大きく、増加傾向にあります。熟練した内視鏡医と機器の不足も問題となっています。日本は内視鏡検査の国であり、(この事業は) 最高の専門家から学ぶ絶好の機会です。内視鏡検査とは何か、それが診断と治療の面でどれほど重要であるかについて、私たちが学んだ技術と知識を国内の医師に伝える素晴らしい機会となり、内視鏡検査の能力を高め、患者へのケアの質を向上させることができると考えています。



現地の病院での研修



日本での研修 (九州大学病院にて)

— 動画終了 —

動画に登場するケニア人医師は、地方にある郡病院の医師です。1名体制だったところ、研修後に1名増えて、2名体制で内視鏡医療を充実させています。

動画で紹介している研修は、ナイロビにあるケニアツタ国立病院で毎年実施している研修です。今年度も9月に3日間のトレーニングコースを計画しています。これまで内視鏡技術のみならず、チーム医療(専門を超えた医師同士や医療スタッフとの連携)の

重要性も参加者に実感していただきました。こちらの病院では、近隣に内視鏡ができる医療機関がなかったのですが、現在は近隣の内視鏡の患者さんの紹介が増えて、地域住民の方にも裨益できていると先生からお聞きしております。現地の方々と歩み寄れる点を見つけ一緒に活動していくことが重要だと考えています。

事業紹介のビデオは以上です。後ほどパネルディスカッションでも事業の成果や課題についてコメントさせていただきたいと思っております。ご清聴ありがとうございました。



母子保健 DX プラットフォームを活用した 保健システムの持続的強化 [コンゴ民主共和国]

古田 国之

株式会社 SOIK 代表取締役 CEO

古田 SOIK は、コンゴ民主共和国と日本に拠点を持つデジタルヘルスのソーシャルスタートアップです。コンゴ民における妊婦死亡率は日本の 100 倍という状況で、この問題の解決にチャレンジしています。

現地の医療施設には必要な機材がそろっておらず、受診しても適切な妊婦検診ができません。仮に妊婦さんが来てくれても異常がなかなか見つけられないという状況です。この問題を解決するために「SPAQ (エスパック)」という製品を開発し、活用方法の研修を行って、適切に妊婦検診を行えるようにしようとしています。

SPAQ は、デジタルデバイスとスマホを統合して、現地での産前検診のプロセスをデジタル化するという課題解決法です。ポータブルエコーや血圧計を統合しています。僻地での利用を想定し、オフラインで活用できる仕様になっています。一度ネットに接続するとデータがサーバに飛んで、遠隔でデータを確認することができます。また、首都にいる産婦人科の専門医と地方にいる助産師とをつないだ遠隔医療も可能な仕様になっています。

臨床の技術としてエコーの技術移転を行っています。最初から成果を出すため地方行

政にも関わっています。成果としては、一例ですが妊婦さんの満足度が向上したり、健診の受療率が向上したことにより、異常を見つけて命を救うという結果が出ています。また保健省の医療機材の仕様についての文書と一緒に策定し、弊社以外の日本企業の製品の仕様を文書に落とし込むことに成功しました。スマホで取ったデータは、国の医療統計と一緒に毎月のレポートにしています。それを保健行政の中で活用できるようなワークショップを行政官と一緒に進めています。また、保健省と一



緒にドナー向けセミナーを行い、出口戦略である資金の獲得も行っています。

スライド 2-2-3 は、今開発している定量化の仕組みです。検査の人数、スクリーニング精度、治療の正確さなどを変数にして救われる命を推計するという取り組みです。こういった取り組みは、支援を必要としている妊婦さんに届くことが重要です。しかし、医療施設にこない方が非常に多く亡くなっているという現状があります。そこで弊社は村に医療を直接届けるサービスも展開し、ボランティアの方と連携して、遠隔地の妊婦さんたちにサービスを提供しています。ボランティアの方が研修を受けて、基礎的な検査を行えるようにしています。

現状は弊社の医師がエコー検査をしています。開発中のAIの仕組みができれば、ボランティアでも簡易スクリーニングができるようになります。AIの開発が進むと、研修日数や検査時間が非常に減ることになり、訪問による検査が広がっていくと期待しています。

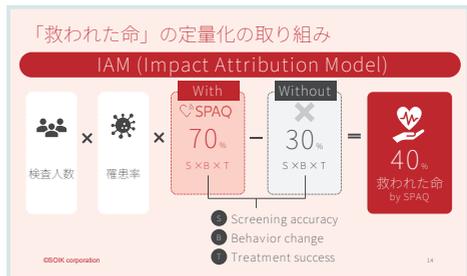
母子保健だけではなく、感染症のサーベイランスにも使うことによって、費用対効果をより高める取り組みも行っています。こうしたデジタル化による保健システム全体の効率化を目指し、大学、政



[スライド 2-2-1]



[スライド 2-2-2]



[スライド 2-2-3]

SPAQのAIエコー機能: 拡大のための切り札

AIによってコスト低下、ハイパフォーマンス、村での検査拡大を同時に実現

	導入前	導入後 (推計)
研修日数	7	1
検査時間 (分)	10	2
ユーザー	医療者のみ	+ ボランティア
検査数 (キット)	6,000	30,000

[スライド 2-2-4]

の3年間で本事業に採択いただき、結核の高負担国であるザンビア共和国で、結核診断の普及を目指しました。

今回は動画で、プロジェクトに参加された結核研究所、結核リファレンスラボから3名の方に研修の成果とその後の状況、課題について報告いただきます。

2. Title of Project :

Expanding program of diagnostics for Tuberculosis using PURE-TB-LAMP in Republic of Zambia (2018~2021)

Background

- Zambia ranks among the top 30 high-burden countries for tuberculosis(TB).
- Limited access to high-sensitivity molecular test, Low detection rate on Smear test.
- PURE-TB-LAMP Performance: detection rate22.4% (Smear test 14.6%)
- Diagnostic tools must be sensitive, simple, and rapid.
- PURE-TB-LAMP meets these criteria and for improving TB detection.
- Endorsed by the WHO in 2016, also included in the 2024 WHO TB diagnostic guidelines

Purpose

- Diagnostic method developed in Japan, is being promoted for use in Zambia. And contribution to Zambia's national TB program.
- Local professionals have been empowered, supporting the development of sustainable and locally-led healthcare systems.

 EIKEN CHEMICAL CO., LTD.

[スライド 2-3-2]

— 動画上映 —

ザンビア結核研究所関係者インタビュー (以下、コメント抜粋)

プロジェクトは、TB-LAMP の導入に加え、ザンビアと日本での研修を通じて医療従事者に継続的な教育機会を提供しました。

保健省は 2020 年に TB-LAMP を導入し、29 の地方施設が TB-LAMP を使用して結核を診断しています。顕微鏡検査の陽性率 14.6% に対し、TB-LAMP は 22.4% と高く、結核症例の検出率向上に貢献しています。

限られた資金と USAID の廃止により、持続可能な結核検査の実施が困難になっています。そのため、農村部における結核検査への支援の検討を日本の資金提供機関に呼びかけているところです。

— 動画終了 —

このように事業の参加をきっかけに、アフリカ諸国の数カ国に TB-LAMP が導入され、年間 140 万テスト以上の検査が実施されるようになりました。ありがとうございました。

第2部

キンシャサ特別州 看護師養成能力強化 [コンゴ民主共和国]

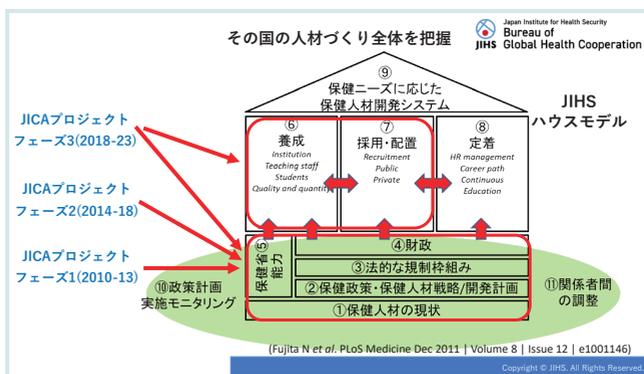
4

松岡 貞利

国立健康危機管理研究機構 (JIHS) 国際医療協力局 上級研究員

松岡 私はキンシャサで「コンゴ民主共和国 看護師養成能力強化プロジェクト」を展開しています。まず、質の高い保健人材を確保するためにはどういう視点が必要かについてご説明したいと思います。

スライド 2-4-1
は、「ハウスモデル」と呼ばれています。家に見立てたモデルですが、家を作るには土台がしっかりしていないといけません。保健人材に関して土台とは、「①保健人材の現状」と課



[スライド 2-4-1]

題を抽出することです。その分析結果をもとに「②保健政策、保健人材戦略、開発計画」を作ります。開発計画を下支えするような「③法的な枠組み」が必要ですし、「④財政」を確保することも重要です。それらを回していく「⑤保健省の能力強化」を行うことも重要です。この土台がしっかりした上で柱を立てていきます。その柱の一つが「⑥養成」です。その次が「⑦採用・配置」。それから「⑧定着」していくことで国全体の「⑨保健ニーズに対応」することができるという考え方です。

我々の事業の背景ですが、JICA 技術協力プロジェクトとして 2010 年に開始し、2023 年までに 3 つのフェーズにわたって支援してきました。フェーズ 1、2 で、ハウスモデルの家

の土台部分を国レベルと州レベルで強化しました。フェーズ 3 に入り、ようやく柱の部分の「⑥養成」「⑦採用・配置」を支援してまいりました。現在は、国際展開推進事業として、「⑥養成」の部分のより発展的な強化を目指しています。



コンゴ民保健省は 2005 年よりコンピテンシーに基づいた看護教育を導入していますが、看護師養成における指導者の指導力が不足しているということで、2023 年から 3 年間の事業を展開しています。コンゴ民側の担当機関（カウンターパート）は、コンゴ民保健省の保健科学教育局です。目標は、コンピ

テンシーに基づいた教育実施のための国家ガイドの作成と、教育能力強化標準ガイドラインの策定、そしてそのガイドラインに基づいた研修を実施としています。

実施体制は、我々 JIHS が、コンゴ民保健省をカウンターパートとして協力しながら、その傘下にある州保健局の基礎教育課の能力強化をしています。さらに傘下にある中級保健人材養成校の教員に対する研修と、連携する臨床実習受入機関の人たちの強化を行っています。

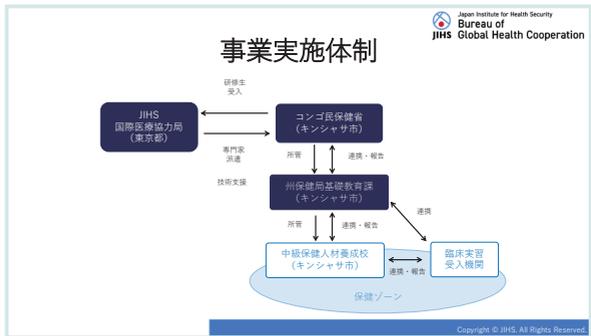

 Japan Institute for Health Security
 Bureau of
 JIHS Global Health Cooperation

事業概要

- **背景**：コンゴ民保健省は2005年以来、コンピテンシーに基づいた（CBA）看護教育を導入。しかし、看護師養成における指導者（教員・臨床実習指導者）らの指導能力不足が課題
- **プロジェクト期間**：2023年4月～2026年3月（3年間）
- **カウンターパート機関**：コンゴ民保健省 保健科学教育局
- **プロジェクト目標**：
 - ①CBA教育実施のための国家ガイド策定、
 - ②CBA教育能力強化標準ガイドラインの策定、
 - ③上記②ガイドラインに基づいた研修の実施

Copyright © JIHS. All Rights Reserved.

[スライド 2-4-2]



[スライド 2-4-3]

— 動画上映 —

保健省の保健科学教育局長インタビュー（以下、コメント抜粋）

保健科学教育局が国際展開推進事業と出会えたことは大変貴重な機会となりました。私たちは以前から良い取り組みをどのように文書化し、残していくかという課題を抱えていました。この事業は、文書化してガイドラインや基準として体系化する機会を与えてくれました。国の教育システムの整備につながる重要な取り組みです。支援はあくまで支援であり、ある活動に取り組むことに合意し、その費用を明確にして実施します。国際展開推進事業は、それがとてもきちんとしており、成果を目指して厳格に取り組んできたと感じています。私たちの活動は非常に多岐にわたるため、支援の枠を拡大することを考慮していただければと思います。

— 動画終了 —

以上です。我々の成果については、パネルディスカッションで共有させていただければと思います。ありがとうございました。

国際展開推進事業はどう活用されたのか ～さらなる展開と多様な連携に向けて～

モデレーター

藤田 雅美 国立健康危機管理研究機構（JIHS）国際医療協力局 国際展開推進事業事務局長

パネリスト

渡辺 幸一郎 オリンパス株式会社 ガバメントアフェアーズ 国際協力シニアディレクター

古田 国之 株式会社 SOIK 代表取締役 CEO （退席により、コメントをモデレーターが代読）

渡辺 恵子 栄研化学株式会社 マーケティング推進室 マーケティング 3 部 1 課

小川 祐司 新潟大学大学院 歯学総合研究科 予防歯科学 教授

三浦 聡 内閣官房 健康・医療戦略室 企画官

安達 裕章 国際協力機構（JICA）民間連携事業部 課長

松岡 貞利 国立健康危機管理研究機構（JIHS）国際医療協力局 上級研究員

Q1 アフリカで事業を行うにあたって国際展開推進事業のスキームを選んだのはどのような理由からでしょうか？ 実際にどのように活用されましたか？

渡辺（オリンパス） 消化器内視鏡は、アフリカではまだ普及途上のため、必須となるのが医療人材育成です。内視鏡による診断・検査では、先生方の目による読影の技術と、それを正しく診断するための知識、そして内視鏡による治療の技術が必要で、非常に高い専門性が求められます。ケニアで専門医教育をするにあたり、個社では限界があるため、本事業のスキームを活用しました。特に官民連携の枠組みということで、医学教育機関の信頼や理解を得やすいところがメリットだったと考えます。実際に活動はこれまで円滑に進められてきています。

渡辺（栄研化学） 2015年にアフリカでの臨床現場即時検査研修事業に開発企業の1社として参加したことをきっかけに、ザンビアの保健省と関係構築ができ、また2016年にWHO推奨も得ていたため、ザンビアを対象国として選択しました。ザンビアは結核の高負担国で、当時は10万人あたり結核罹患率は376人と、極めて高い状態でした。新しい技術である遺伝子検査をザンビアの人材育成のために使いたいということで、医療技術普及の推進が可能な本事業に参加させていただきました。

先に進められていたカメルーンの事業と合わせて、アフリカでの展開導入事例として広く紹介できたことで、アフリカでの展開の一つのきっかけとなりました。また、

事業を通してアカデミアや JICA の方々とつながり、一企業としてはなかなか入っていけないような国の状況の情報なども得ることができました。

松岡 (JIHS) JIHS の専門性や経験と、相手国カウンターパートのニーズが合致したからです。2010 年以來、JICA 技術協力プロジェクトを通じて、同じカウンターパートを支援してきたという経緯があります。その成果を土台にして、発展的な事業展開として看護の基礎教育の強化に役立てることができました。

古田 (SOIK) このスキームは、創業初期で販売実績もない段階で応募できる数少ない事業です。活動の全額がサポートされて、人件費補填が出る点も良かったです。人材育成にフォーカスしたことによって、保健省、州保健局、現場の医療従事者と、各レベルにまたがる関係づくりができ、それをもとに政策インプット、相手国との MOU 締結につながりました。

Q2 実際にこのスキームを活用して事業を進める中で、どのような制約や限界を感じましたか？ その打開策として、他のパートナーやスキームとの連携の可能性をどのようにお考えですか？ さらに、課題を補うために、日本政府にはどのような支援があると効果的でしょうか？

渡辺 (オリンパス) 事業の制約・限界は、資金や期間が限られますので、当然あります。事業実施中から、最終的には現地の人材や資金等で活動を継続していくことを視野に入れておかないと、事業終了と共に活動が途絶えてしまう可能性があることに留意が必要です。そのためにやっているのは、例えば現地の医学会で内視鏡の医師へのトレーニングが今後も継続してできるようにサポートすることです。国際学会にも支援していただけるように、弊社が橋渡しも行っています。日本側では、九州大学病院がコロナ禍前より遠隔教育を熱心に行っているため協力いただきました。今後も、ケニアの先生方に継続的に参加していただけるよう促していきたいと考えております。

日本政府に期待することとしては、弊社がフォーカスしている人材育成に特化した政府支援事業というのは、実はこの国際展開推進事業以外にあまりないので、ぜひそうした事業が拡充されることを期待しております。

渡辺 (栄研化学) 技術者の方々との関係構築と技術指導は研修を通じてスムーズにできた一方で、弊社が提供する診断薬に関しては現地の法規制のもとで製品登録が必要になりますので、その情報の取り方や進め方においては、現地保健省や国家結核対策プログラムとの関係構築が難しかったように思います。法規制対応について、情報入手のサポートなどのスキームがあると良いのではないかと感じます。

また今後、WHOの結核の事前認証制度が新設され、国際調達に参入するためには事前認証の取得が必要になりますので、法規制対応に関して医薬品医療機器総合機構の申請などとの協調を期待したいです。

松岡 (JIHS) コンゴ民主共和国は日本から遠いので、どうしても日本人専門家の旅費が予算の多くを占めてしまいます。今年度の予算を確認したところ、旅費だけで3分の1を占めている状況です。事業のメインとなる研修費の割合が小さくなりますが、幸い、我々の場合はJICA事業を土台として、今回の事業の成果を他のパートナーに売り込みました。その結果、世界銀行から資金の提供があり、対象のキンシャサ特別州以外の州にも広げることができ、出口戦略として非常に良かったと考えております。

日本政府からの支援のあり方については、JICA事業の成果をさらに発展させるための国際展開推進事業の活用、またはその逆で、国際展開推進事業の成果の一部をJICA事業で発展させていくことも、支援のあり方ではないかと考えました。

古田 (SOIK) 研修だけではなく、研究・開発・実証も実際に進めていく上では必要です。これが一つの制約・限界でしょう。現地法人への委託、さらに強く期待したいのは、技術協力プロジェクトや専門家との協働ができるようなスキームです。全国展開を進めるためには、プログラムローンのような大きなお金を動かせるようなスキームとの連携が必要ではないかと考えます。

小川 (新潟大学) アフリカ3カ国(ザンビア、タンザニア、ケニア)で口腔保健事業を実施しています。国内人口の半数が虫歯を持っているという状況下で、近年WHOの必須医薬品リストに追加された歯科製剤を普及させていくため、現地で製剤を使う人のトレーニングを指導者養成というかたちで進めています。皆様のお話をお聞きしたところ、我々がプロジェクトで抱えている課題と同じだと感じました。知識だけを与えても、モノがなければ動かない。アクセス&デリバリーの充実も一緒に行うという難しさがあります。また、中長期的に柱を立てて動かしていくには、プロジェクトでは期間が短すぎると思います。持続可能性という点で、現地の保健省や日本政府の支援とうまくリンクできると、より有効な成果が出てくるのではないかと感じました。

Q3 国際展開推進事業によって導入された取り組みを今後、持続発展させていくには、どのようなスキーム間の連携協力が可能でしょうか？

三浦 (内閣官房) 健康・医療・ヘルスケアは、非常に多くの関係者がいるので、他の産業のように簡単に販売促進や売り込みはできない産業であることがまずスタートになります。日本が持つこの分野の知見や技術を、国内にとどまらず、アフリカをは



はじめ、グローバルサウス諸国への社会課題の貢献に活かせるだろうと、2019年に「アフリカ健康構想」を立ち上げております。情報発信、販売促進、人材交流などの柱があるのですが、重要な基盤となるのが人材育成、技術供与です。まさに本事業はアフリカ健康構想の中の重要な柱であると思っています。今後どう連携させていくかは、政府関係機関・官庁のすべてが常に情報を共有し合っている体制が重要になります。例えば、国際展開推進事業の取り組みが終わると、経済産業省のグローバルサウス補助金をもって次の展開につなげていき、それが終わったら今度はJETROで実際のサービスや商品の販売につなげていくというようなことです。そしてその際には、持続可能性の観点から、社会課題への貢献のみならず、必ずビジネスとして成立するよう官民連携して取り組んでいく必要があると考えています。

安達 (JICA) 我々 JICA は政府開発援助の実施機関として資金協力のスキームを持っていますが、官と民がどのように対応していくかがより重要だと考えています。特に保健医療分野は、国と国がマーケットを取るために競い合うというよりも、圧倒的に不足している資金に対して、どのように効率的に配分していくかを、官と民が考えなくてはならないと常々実感しています。「アジア・アフリカ健康構想」のように、政策レベルでの対話の場を相手国とつくること、その中で JICA が様々な技術協力を作ることで、そこに専門家や人材育成というかたちで JIHS がかわり、さらに日本企業の優れた提案製品・サービスを実装していく、そういったところをお互いにカバーしながら進めることが重要なのではないかと考えています。さらに、様々なスキーム間の違いを明確にし、企業や NGO がより適したスキームにアクセスできるよう取り組んでいく必要があると思います。



モデレーター 本日はアフリカにおける医療技術と国際展開推進事業の10年の歩みを、多角的に振り返ることができたのではないかと思います。皆様に感謝を申し上げて、パネルディスカッションを終了したいと思います。ありがとうございました。



質の高いリウマチ医療を広める

| 2018 - 2022 年度 | インドネシア共和国 | 学校法人 慶應義塾

写真：薬剤師による治療薬の技術指導を受ける研修員たち（2018 年度）

リウマチ医療の課題と日本の支援ニーズ

インドネシアでは、長年にわたってリウマチの診断・治療の体制に課題がありました。2018 年、リウマチの専門医は 70 名と極めて少なく、その大半が首都ジャカルタなどの都市部に集中し、地方では患者さんに診療機会が十分に提供されていませんでした。医学教育や専門医研修も体系的ではなく、専門人材の育成が進まないという構造的な問題がありました。加えて、結核など感染症の蔓延地域であるため、リウマチ治療に用いられる「免疫抑制療法」を安全に実施するには、より高度な管理技術が求められていました。こうした背景から、日本の高度な検査診断技術（免疫学的検査、関節エコー）と治療薬、それを支える医療制度に対する現地のニーズは非常に高く、課題解決に向けて世界最高水準のリウマチ医療の技術・経験を持つ慶應義塾大学医学部によるプロジェクトが始動しました。

技術導入から人材育成まで——広がる包括的支援の成果

プロジェクトの 5 年間の活動は、単なる技術移転に留まらず、制度づくりや人材育成などを包括的に支援し、インドネシアのリウマチ医療に大きな変化をもたらしました。現地の医療機関では、医師・看護師・薬剤師が連携する日本のチーム医療モデルや、非侵襲的で精度の高い関節エコー診断技術、治療薬「トシリズマブ」（中外製薬）の適正使用法、豊田通

商とSRLの連携による高度な免疫学的検査サービスなどが導入されました。インドネシア保健省に政策レベルの提言も行い、2020年1月にトシリズマブが国家健康保険に収載されました。

導入した技術や制度を定着させるため、人材育成にも注力しました。日本の専門家チームが現地の主要大学に赴いて直接指導を行うとともに、インドネシアの医師を日本に招聘し、

慶應義塾大学病院や製薬会社での研修を組み合わせた双方向型の教育モデルを採用。活動期間中に延べ1,994名が現地研修に参加し、36名が日本での研修を修了しました。現地では6名の講師が新たに育成され、教育体制の中核を担っています。

さらに、リウマチ医療に必要な知識の普及を目指して、インドネシア語での診療ガイドライン（6点）、教育用ビデオ（27本）、教科書などを制作し、全国の大学や医療機関に配布しました。一部はインドネシアリウマチ協会（IRA）のウェブサイトで公開され、140万人以上がアクセス（2025年7月時点）。現地の医療者の学びを支える教育資源として継続的に活用されています。

リウマチ医療の技術が活用され続けるために

このプロジェクトの成功要因は、開始当初から持続可能性を重視し、日本の医療技術が現地で自律的に活用され、発展していくための戦略に基づいていたことです。例えば、新たな組織をつくらずに既存の団体であるIRAの組織力を強化したことで、プロジェクトが終了してもIRAによって教育活動が継続可能となる仕組みを築きました。また、保健省に直接働きかけて治療薬が保険収載されたことで、財政面から先進治療の提供が持続可能となりました。日本企業と現地のカウンターパート間のビジネスパートナーシップを積極的に構築したことも、医薬品、医療機器、検査サービスの安定的な供給網を確立し、技術が利用され続ける仕組みの整備につながりました。

2025年7月現在、インドネシアのリウマチ専門医は107名まで増加しました。関節エコーは専門医の必須スキルとして定着し、トシリズマブの使用も一般化しています。各地域で育成された専門医たちは、医療の均てん化に向けてリーダーシップを発揮しており、プロジェクトで築いたネットワークと仕組みは、今も現地の医療を支え続けています。



作成した教材や診療ガイドライン（2021年度）

【実施国】インドネシア共和国【プロジェクト名称】「インドネシア共和国におけるリウマチ医療に関する医療技術等国際展開推進事業」（2018、2019、2020、2021）「インドネシアにおける専門職連携教育および連携医療推進事業」（2022）【実施主体】学校法人慶應義塾 <https://keio-rheum.jp>



希少疾患の早期診断・治療体制をつくる

| 2021 - 2024 年度 | ベトナム社会主義共和国 | 武田薬品工業株式会社

写真：ホーチミンでの現地学会共催ワークショップ（2024 年度）

希少疾患「HAE」診療体制構築への挑戦

遺伝性血管性浮腫（HAE：Hereditary Angioedema）は、顔や腹部、手足など全身のさまざまな部位で繰り返し浮腫発作を引き起こす希少な遺伝性疾患です¹。認知度の低さや診断に求められる専門性の高さから、診断までに時間を要することが知られています²。世界中で5万人に1人が罹患していると推定され³、ベトナム国内でも約2,000人の患者さんがいると考えられていますが、これまでHAEの診断例はほとんどなく、医療現場での認知度も低い状況でした。そこで武田薬品工業株式会社は、2021年から4年間にわたり、ベトナムにおけるHAEの診断・治療体制の構築を目的に、現地のホーチミン喘息・アレルギー・臨床免疫学会の医師と連携して支援プロジェクトを実施しました。日本の知見と技術を活用し、医療関係者の育成や診療中核拠点の構築、診断方法の確立、治療ガイドラインの策定、疾患啓発資材の作成、新規治療薬の承認取得などを通じて、持続可能な診療体制の構築を目指したものです。

4年間の取り組みと成果 — 医師の研修から初の治療薬投与まで —

日本では、広島大学、群馬大学、順天堂大学においてベトナムから参加した医師の病院研修や、HAEのエキスパートによるレクチャー、患者会であるNPO法人HAEJとの

1. Zuraw BL. Clinical practice. Hereditary angioedema. N Engl J Med. 2008;359(10):1027-36 | 2. 一般社団法人遺伝性血管性浮腫診断コンソーシアム+HAEとは | 3. Maurer, M., et al. (2022). The international WAO/EAACI guideline for the management of hereditary angioedema—The 2021 revision and update. Allergy, 77(7), 1961–1990.

意見交換の場を企画しました。病院研修では、HAEの病態理解、診断技術、緊急対応、患者支援のあり方などを中心に臨床現場での実践的な指導を行いました。

また、ベトナムでは講演会・ワークショップ・症例検討会を通じた医師の研修をはじめ、医師を含む多職種や一般の方への疾患啓発活動も展開。参加した医師からは、どの研修プログラムに



広島大学病院検査部での病院研修の様子（2022年度）

においても時間が足りないほど多数の意見や質問が出るなど、意欲の高さがうかがえました。千葉大学の本田大介医師の監修のもと、現地学会の医師を中心にベトナムで初となるHAEの治療ガイドラインも策定し、2023年度から普及に努めました。現在、本ガイドラインはベトナム保健省と関連学会による国家ガイドライン認定の審査中です。他にも、市民向け疾患啓発ビデオが現地学会のYouTubeなどのオンラインチャンネルで発信されています。

4年間のプロジェクト活動で、35回の教育研修を行い、延べ3,540名の現地医師が参加。診療中核拠点をホーチミン医科薬科大学病院、ハノイのE Hospitalを含む5施設に構築し、ベトナム国内でHAEを診療できる医師は29名となりました。さらに、診断体制の整備に向けて血液検査や遺伝子検査の導入支援も行い、新規のHAE患者さんが33名診断されるという大きな成果が得られました。2024年度にはベトナム保健省が認可するプログラム（IPR: Individual Patient Request）を通じて、薬事承認前の段階で治療薬の輸入が行われました。その結果、1名のHAE患者さんにベトナムで初めて治療薬が投与され、治療に貢献することができました。そしてプロジェクト終了後の2025年10月には、治療薬「イカチバント」がベトナム保健省によって正式に薬事承認を受けることができました。

信頼関係から築く持続可能な協力のかたち

このプロジェクトは、知見・経験の共有にとどまらず、ベトナムの医療関係者との信頼関係を築きながら国内の診療体制を自律的に発展させることを重視することで多くの成果を上げてきました。現在では、参加したベトナム人医師が現地で医師を育成しています（2025年10月現在、HAE診断患者数は39名、HAE診療医師は30名に増加）。これからも現地でのHAEの診断・治療体制のさらなる定着、他の治療薬の早期承認、患者団体の設立が期待されます。

そして武田薬品にとっても、今回のプロジェクト活動は医療アクセス向上や社会課題解決の重要性、国際的な連携の意義を実感する貴重な機会となりました。これらの経験を活かし、他国や他疾患への展開も視野に新たな挑戦が続いていきます。

【実施国】ベトナム社会主義共和国【プロジェクト名称】「ベトナムにおける遺伝性血管性浮腫の診断方法の確立・治療の強化、ガイドライン策定の支援事業」（2021, 2022, 2023, 2024）【実施主体】武田薬品工業株式会社 <https://www.takeda.com/jp/>

協力：武田薬品工業株式会社 医療政策・ベイスメントアクセス統括部 本多由里絵、今井亮翔、加藤由紀



フットケア技術で糖尿病から足を守る

| 2022 - 2024 年度 | ベトナム社会主義共和国 | 佐賀大学医学部附属病院

写真：ベトナムのダナン病院にて医療用フットウェア「ASAHI FOOTCARE」装着モニターを評価（2023 年度）

糖尿病性足病変の増加とフットケアの必要性

近年、ベトナムでは生活習慣の変化により糖尿病患者が急増し、合併症である足病変（潰瘍、壊疽、足趾の変形など）も深刻化しています。悪化すると下肢切断に至ることも多く、ある病院の調査では感染性足潰瘍患者の平均切断率が 20%に達しています。しかし、適切なフットケアを指導できる専門人材が不足し、また素足にサンダルを履く生活習慣も外傷や感染のリスクを高めています。

こうした背景から、糖尿病患者の足を守る予防的製品や技術の導入が急務とされ、佐賀大学はアサヒシューズ株式会社と産学連携で開発した医療用フットウェア「ASAHI FOOTCARE (AFC)」を活用し、2022 年よりフットケア教育プロジェクトを開始しました。

医療とビジネスの両輪で糖尿病患者の足を守る

プロジェクトでは、製品「AFC シューズ」の提供にとどまらず、持続可能な国際展開モデルの構築を目指しました。ハイリスク患者を迅速に特定する「3 分間足病変診察」プロトコルや、医療従事者・患者向け e ラーニングを含む教育プログラムを現地の医療機関に導入。日本国内での研修や専門家の派遣による人材育成も行いました。さらに、

日本で研修を受けた医療従事者が糖尿病患者 31 名を対象に製品モニタリングを行い、AFC シューズの臨床の有効性を検証しました。

加えて、持続的な流通体制を構築するため、ダナン病院と連携し、現地販売会社「DANASA 社」を 2023 年に設立。AFC シューズの輸入・販売を担う営利法人として、プロジェクト終了後も製品の供給を継続できる体制を整えました。主要な専門家団体であるベトナム糖尿病・内分泌学会（VADE）からも公式後援を受け、製品と教育プログラムへの信頼獲得と全国展開の足がかりを得ました。こうして製品の普及と同時に、医療現場での活用体制も整備が進みました。



ベトナム DANASA 社の販売事務所（2024 年度）



ベトナムでの糖尿病足病変診療に関するミーティング(2024年度)

市場創出を見据えた持続可能な国際展開モデル

3 年間の活動を経て、2024 年 12 月には AFC シューズ 350 足がアサヒシューズ社から DANASA 社に商業輸出され、ベトナムでの正式販売がスタートしました。2025 年には年間 1,000 足の販売計画も進行中で、現地需要の拡大に対応できる体制が整いつつあります。臨床的有效性が現地でも確認されたことは、今後のマーケティングや政策提言における重要な根拠となっています。教育面では、活動期間中に 295 名の医療従事者が研修を受け、うち 26 名が現地の指導者・専門家として育成されました。VADE との連携を通じて、全国規模での教育活動や製品の標準治療への導入も視野に入っています。

このプロジェクトが成果を上げ、現地での持続可能性を高めたのは、プロジェクト期間に限定した取り組みとせず、終了後を見据えた内容としたことが挙げられます。プロジェクトを通じて現場の医師や信頼できる流通パートナーの製品に対する理解を深め、製品を使う人材育成ができたことで、製品をより広く現地で展開する足がかりとすることができました。AFC シューズは DANASA 社を通じて現地で入手可能であり、プロジェクトは現在も継続中です。製品、診療プロトコル、人材育成、流通体制を一体化したこの取り組みは、医療製品の国際展開における持続可能なモデルケースの一つとなっています。

【実施国】ベトナム社会主義共和国【プロジェクト名称】「ベトナムにおける糖尿病足病変診療としてのフットウェア普及に関する支援事業」（2022, 2023, 2024）【実施主体】佐賀大学医学部附属病院 <https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/medicalcare/clinical/reconstructive/>



病理人材を育てて、がん診断体制を築く

｜ 2017 - 2023 年度 ｜ カンボジア王国 ｜ 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

写真：カンボジアでの日本人専門家による病理レジデントを対象にした病理各論講義（2021年度）

がんの増加に追いつかない病理診断体制

近年、カンボジアでは感染症から非感染性疾患（NCDs）への移行が進み、がんによる死亡が急増しています。特に子宮頸がんや乳がんは女性の主な死因であり、肺がんや胃がんなども深刻な健康課題となっています。しかし2015年当時、がん診断に不可欠な病理診断体制は極めて脆弱で、人口約1,600万人に対し病理医はわずか4名。病理検査が可能な公立病院は3カ所、民間病院は1カ所のみでした。臨床検査技師を育成する公的教育制度には「病理学」の科目がなく、新たな技師を育てる仕組みも整っていませんでした。2015年に国立保健科学大学（UHS）で病理専門医養成コースが設立されましたが、国内に教員はおらず、海外からの支援も断片的でした。このように人材・教育制度・診断インフラの欠如が、カンボジアのがん対策における大きな障壁となっていた中、国立国際医療研究センターは、2017年より病理の専門人材の育成と制度づくりによる、がん診断体制の構築を目指すプロジェクトを開始しました。

教育システムの構築と自立を目指した包括的アプローチ

プロジェクトは単なる技術移転を目的にせず、病理診断に必要な教育システム全体を築く包括的な取り組みとして始まりました。UHSでは日本側の専門家が病理専門医養成コー

スの講義を担当し、医療技術学校（TSMC）では臨床検査技師養成コースに「病理学」を新たに導入。教育の土台を制度として整えていきました。

また、質の高い病理標本作製技術や、標準業務手順書（SOP）による品質管理の仕組みも導入。専門医不足を補うため、オンライン講義や症例検討会も実施しました。診断



日本の医療機関での研修（2019年度）

技能や施設運営の研修だけではなく、病理医・技師の継続教育における学会組織の役割を日本で学びました。さらに、病理医・病理技師を対象にした多層的な研修を行い、クメール語を併記した教育資材も開発。実践の場として国立母子保健センターには新たに病理部を立ち上げました。UHSを卒業した病理専門医の中から教員が任命され、次世代の専門医を育てる“指導者”となりました。全国展開を見据えた「病理検査室設置ガイド」も保健省に承認されました。専門家が連携する職能集団としての「カンボジア病理学会」の設立準備も進み、2024年に政府へ登録申請が行われました。

人を育ててつなぐ、病理診断体制の持続的成長

プロジェクトの成功の鍵は、カンボジアが自立して病理診断体制を発展させられるよう、持続可能な教育の循環を制度として構築したことです。病理学を正式科目として教育制度に組み込み、大学での専門医養成を強化。育成された病理医が教育現場に還流する仕組みを確立しました。7年間の活動で11名の病理医が新たに認定され、病理医は4名から15名以上へと3倍以上に増加。現在はUHSでカンボジア人教員による指導が始まり、2026年には病理学会で初となる学術集会の開催も予定されています。

また、こうした長期的で安定した支援を支えたのは、多国間連携と外部資金の戦略的活用でした。国立国際医療研究センターは長年カンボジアを支援してきたドイツやフランスの病理医チームと連携し、UHSへの統一的で効率的な支援体制を整備。さらに、ロータリークラブのグローバル補助金やトヨタ財団、日本臨床細胞学会などの助成を活用し、7年間にわたる安定した支援を実現しました。

このようにプロジェクトは、カンボジアにおける病理診断体制の構築を「ゼロからの制度づくり」として再定義し、教育と制度の両輪による持続可能な変革をもたらしました。現在も、病理診断は自国の人材と制度によって継続的に提供されています。

【実施国】カンボジア王国【プロジェクト名称】「子宮頸がん検診制度整備のための病理人材育成事業」（2017）「カンボジア子宮頸がん検診制度整備のための病理人材育成事業」（2018）「カンボジアにおける子宮頸がん検診のための病理人材育成と体制整備事業」（2019）「病理サービス展開のための病理人材教育制度事業」（2020）「病理サービス展開のための病理人材教育制度整備事業」（2021, 2022, 2023）【実施主体】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 <https://kyokuhp.jih.go.jp/>

10年間の国際展開から見てきた "成功の設計図"とは？

多様な関係者を巻き込む連携タイプの戦略的構築

本誌に登場した8つのプロジェクトに共通する成功のポイントは、「医療製品」の導入を、「医療技術」の強化としっかり結びつけたことにあります。これにより、単にモノを提供するだけでなく、現地の医療現場でそれらが継続的に活用され、発展していく仕組みがつけられました。この仕組みの構築は、政府（官）、企業（民）、学術機関（学）、専門家団体の様々な関係者が連携し、それぞれの役割を果たすことで実現しました。医療製品や医療技術の質の高さだけでなく、それらを支える現地の体制を包括的に整えたことが、プロジェクトの持続的なインパクトにつながりました。

各プロジェクト活動から、成功への3つの連携タイプが見えてきます。

連携タイプ

1 官・民・学による人材育成からサービス提供までの連携

政府（官）、企業（民）、学術機関（学）が連携し、それぞれの強みを活かしてシステムを構築するための支援

Project 内視鏡医療事業 [ケニア・オリンパス]

官・民・学の連携により、内視鏡機器の設置とともに内視鏡診療体制と人材育成を通じた医療サービスを推進しました。[P.10-11]

Project 母子保健 DX 事業 [コンゴ民・SOIK]

相手国政府や学術・医療機関と連携して、デジタル産科アプリやポータブル超音波機器などを用いた母子保健サービスの質向上を実現しました。[P.12-14]

Project リウマチ医療事業 [インドネシア・慶應義塾大学]

官・民・学の協働により人材育成から製品の販売までが一体的に整備されました。日本のチーム医療や診断技術、診療ガイドラインや教育資料の提供により、持続可能な教育体制を確立。治療薬の保険収載を実現し、超音波診断装置や免疫検査サービスの展開も進みました。これらを通じて、リウマチ医療の水準向上と日本製品の持続的な展開の双方に貢献しました。[P.22-23]

Project 遺伝性血管性浮腫（HAE）医療事業 [ベトナム・武田薬品工業]

遺伝性血管性浮腫という希少疾患の認知度向上から診療体制構築まで連続的に取り組むため、関係者が明確な役割分担のもとで連携して継続的に推進しました。[P.24-25]

2 産学臨床連携による製品の現地供給体制の推進

大学の臨床知見、企業の製品技術、現地医療機関の臨床現場を結びつけ、製品の開発から供給までを一体的に推進

Project フットケア事業 [ベトナム・佐賀大学医学部附属病院]

佐賀大学、アサヒシューズ、ダナン病院が連携し、日本で研修した医療従事者が現地病院で糖尿病患者のフットウェア使用の有効性を確認。加えて、公的資金の活用により、企業の市場参入障壁を軽減しました。現地販売会社 DANASA 社を設立し、製品の供給を継続的に可能にする体制を整えました。[P.26-27]

3 多国間・多機関連携との連携

1カ国や1機関では対応が困難な課題に対して、複数の国や組織が連携して支援を行うことで、持続的かつ強靱な体制を構築

Project 結核診断事業 [ザンビア・栄研化学]

官・民・学の連携と製品の WHO 推奨取得により、結核遺伝子検査の標準化とともに検査ガイドラインや品質管理体制の構築を推進しました。[P.14-15]

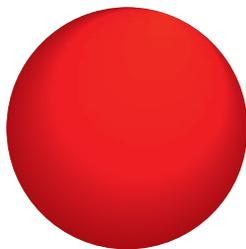
Project 看護教育事業 [コンゴ民・国立国際医療研究センター]

看護指導者や臨床実習指導者の能力強化研修を実施し、世界銀行など多機関との連携で進めることで、持続可能な医療体制を整備しました。[P.15-17]

Project 病理事業 [カンボジア・国立国際医療研究センター]

専門医がほとんどいない状況下で、NCGM（日本）がドイツやフランスの専門家と協力し、国立保健科学大学（UHS）に教育制度面での支援を実施。さらに多様な外部資金を活用したり、学会設立を促したりすることで、長期にわたる安定的な支援を実現しました。このような取り組みにより、単独の支援に依存しない、柔軟な体制を構築しました。[P.28-29]

厚生労働省
医療技術等国際展開推進事業



日本の医療を世界へ



お問い合わせはホームページから

| 事務局 | 国立健康危機管理研究機構 国際医療協力局
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
| TEL | 03-3202-7181 [代表] | MAIL | kokusaitenkai@jih.s.go.jp
| HP | <https://kyokuhp.jih.s.go.jp/activity/open/index.html>



TENKAI Project News vol.3

発行

2025年12月

医療技術等国際展開推進事業 事務局

国立健康危機管理研究機構

Japan Institute for Health Security

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

kokusaitenkai@jih.s.go.jp

<https://kyokuhp.jih.s.go.jp>