

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

インド編

2023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、上位5都市の人口 … 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【中分類】 … 18

医療機関 - 医療機関区分と施設数・病床数の推移 … 19

医療機関 - 公的医療機関 … 21

医療機関 - 民間医療機関 … 22

医療従事者 … 23

現地の臨床工学技士や理学療法士などの資格の有無 … 24

制度

公的保険制度 … 25

民間保険制度 … 27

保険会社 … 28

保健に関する制度・行政体制 … 31

医薬品規制 … 32

FDI規制緩和 … 33

臨床試験に関する制度 … 34

医療機器を輸出する際のステップ … 35

医療機器を輸出する際の留意点 … 36

輸入側の手続き … 37

医療機器のラベリング … 38

医療機器への関税 … 39

中古の医療機器に対する規制 … 40

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 … 41

医療現場で使用される言語に関する情報 … 43

ライセンス・教育水準 … 44

医師の社会的地位 … 45

外国人医師のライセンス … 46

医学会 … 47

目次(2/2)

医療関連(つづき)

医療サービス

市場規模	…	48
------	---	----

医療機器

市場規模	…	49
輸出入額	…	50
今後、高い需要が見込まれる医療機器	…	51
業界構造 - 主要メーカー(日本企業以外)	…	52
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)	…	53
業界構造 - 日本企業の動向	…	56
業界構造 - 流通(医療機器)	…	57

医薬品

市場規模・輸出入額	…	58
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)	…	59
業界構造 - 流通(医薬品)	…	61

介護

市場規模	…	62
業界構造 - 日本企業の進出状況	…	63

歯科

市場規模	…	64
------	---	----

その他

デジタルヘルス関連	…	66
オンライン診療の主要プラットフォーム	…	67
学会および業界団体	…	68
医薬品・医療機器関連イベント	…	69
外国人患者受入／医療渡航	…	70

政策動向

主な医療関連政策、IT活用促進に向けた政策動向	…	72
医療関連政策の将来動向	…	74

日本との関わり

外交関係	…	82
経済産業省の主な医療国際化関連事業	…	85
外務省の主な医療国際化関連事業	…	89
厚生労働省とインド保健省の協力覚書(MOC)締結状況	…	90
厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況	…	91
厚生労働省の主な医療国際化関連事業	…	92
文部科学省の主な医療国際化関連事業	…	93
JICAの主な医療国際化関連事業	…	94
AMEDの主な関連事業	…	96
JETROの主な医療国際化関連事業	…	97

一般概況

インド／一般概況

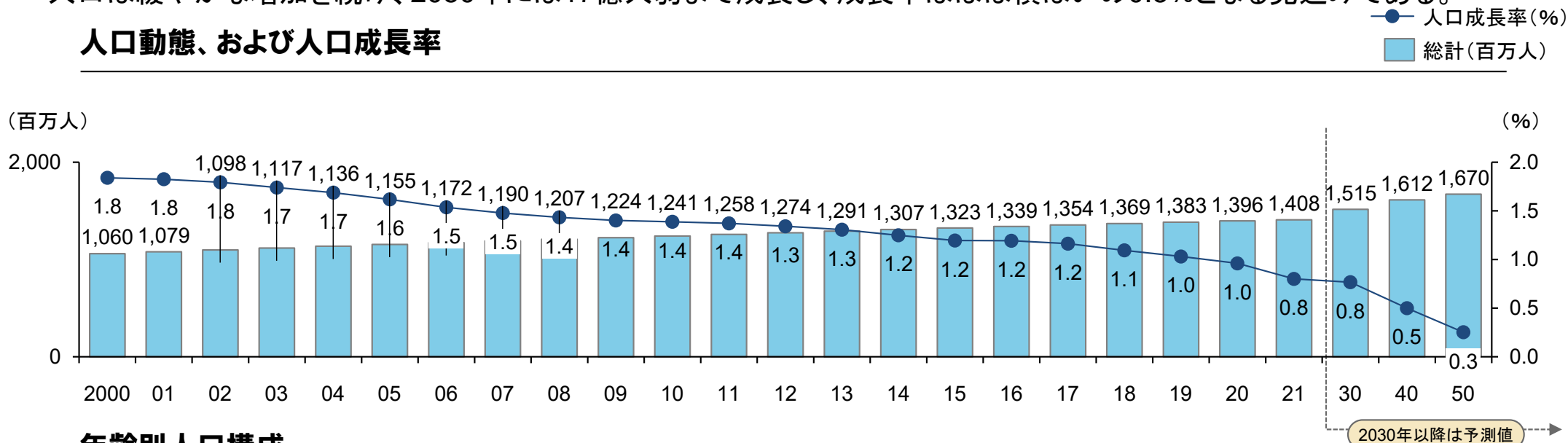
基本情報

首都	デリー
言語	ヒンディー語(連邦公用語)、英語(準公用語)、ウルドゥー語、ベンガル語
通貨・レート	1 インドルピー(INR) = 1.66 円 (2022年12月7日時点)
会計年度	法人の任意で選択できるのに対して、課税所得の計算については、毎年、4月から3月を一事業年度(税務年度)として、課税所得計算を行わなければならない。
主な宗教	ヒンドゥ教(79.8%)、イスラム教(14.2%)、キリスト教(2.3%)、シーク教徒(1.7%)、仏教(0.7%)など
政治体制	共和制
政治的安定性	<ul style="list-style-type: none">● 2014年の第16回下院議員総選挙では、インド人民党(BJP)が単独過半数を超えて大勝し、インド人民党(BJP)政権(ナレンドラ・モディ首相)が発足。2019年の第17回下院議員総選挙でも、インド人民党(BJP)が単独過半数を超えて大勝し、インド人民党(BJP)政権(ナレンドラ・モディ首相)が継続。● 20年3月以降、モディ首相は「自立したインド」を掲げ、零細企業や農民への金融支援、生産連動型補助金(PLI)など、国民各層向けに4度の経済対策パッケージを実施した結果、小売売上高等に回復の兆しもみられる。また、改正労働法などを成立させ、外国資本を呼び込みながら、製造業の振興と農民所得の向上により経済を強化する路線を維持している。ただし、目下、輸入制限的な措置により国内の生産を保護する動きもあり、注視する必要がある。
治安情勢	<ul style="list-style-type: none">● 外務省によると、ジャンム・カシミール州の一部では、退避勧告、渡航中止勧告が発令されている。また、その他の地域でも、国広域に渡って渡航の是非検討、もしくは十分注意が発令されている。● 社会情勢は全体的に安定している一方で、多民族、多宗教等の複雑な国内事情から、分離独立を主張するグループ、少数民族の権利保護を唱えるグループなどの武装勢力が多数存在し、ジャンム・カシミール準州、北東部諸州、中・東部諸州を中心として、各地でテロ事件等が発生。また、デリー、コルカタ、チェンナイ、ムンバイ、ベンガルールなどの大都市では、イスラム過激派などによるテロに関する脅威情報を受け、治安当局が高度な警戒態勢を敷くことがある。● 社会的地位の向上や労働条件改善などを求めるデモや抗議活動が各地で発生● 都市部や観光地を中心に、窃盗、詐欺や睡眠薬を用いた強盗・強姦などの犯罪が頻発

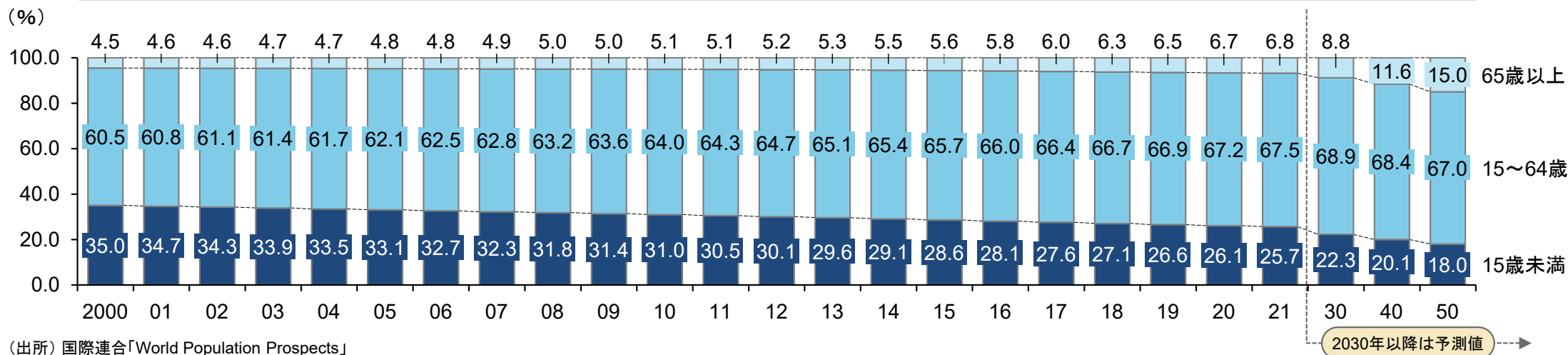
人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成

- 2021年の人口は約14億人となっている。
- 人口は緩やかな増加を続け、2050年には17億人弱まで成長し、成長率はほぼ横ばいの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

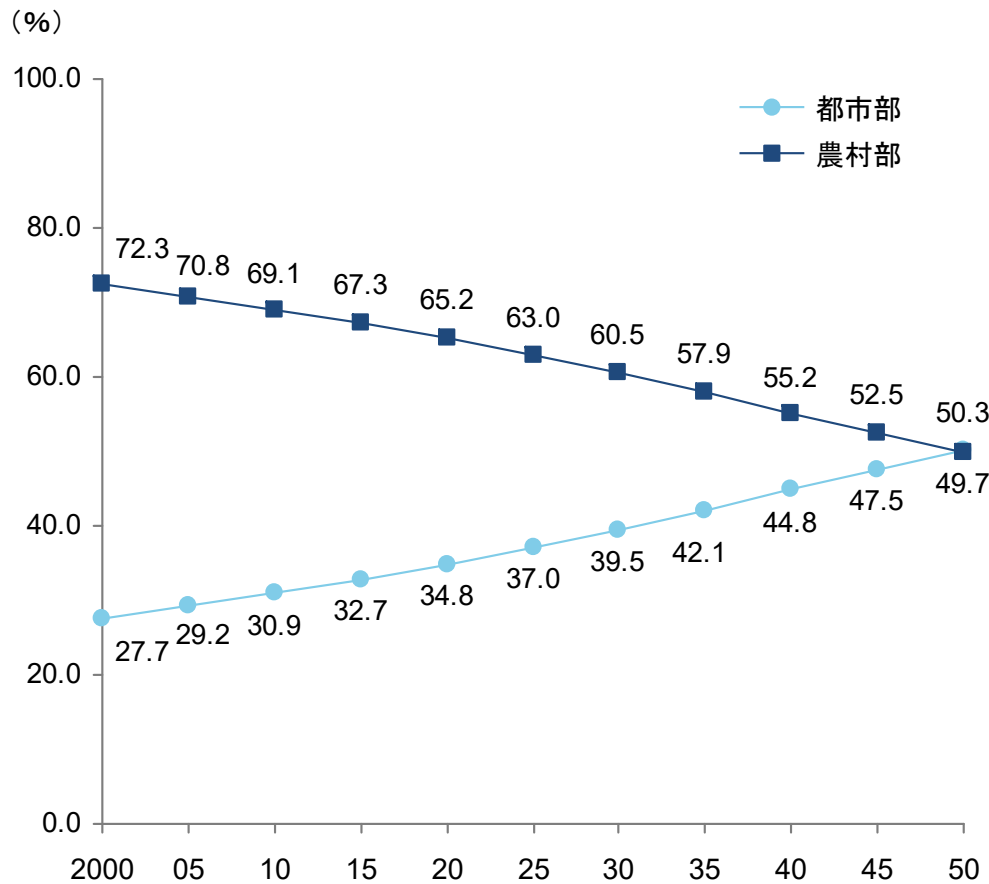


(出所) 国際連合「World Population Prospects」

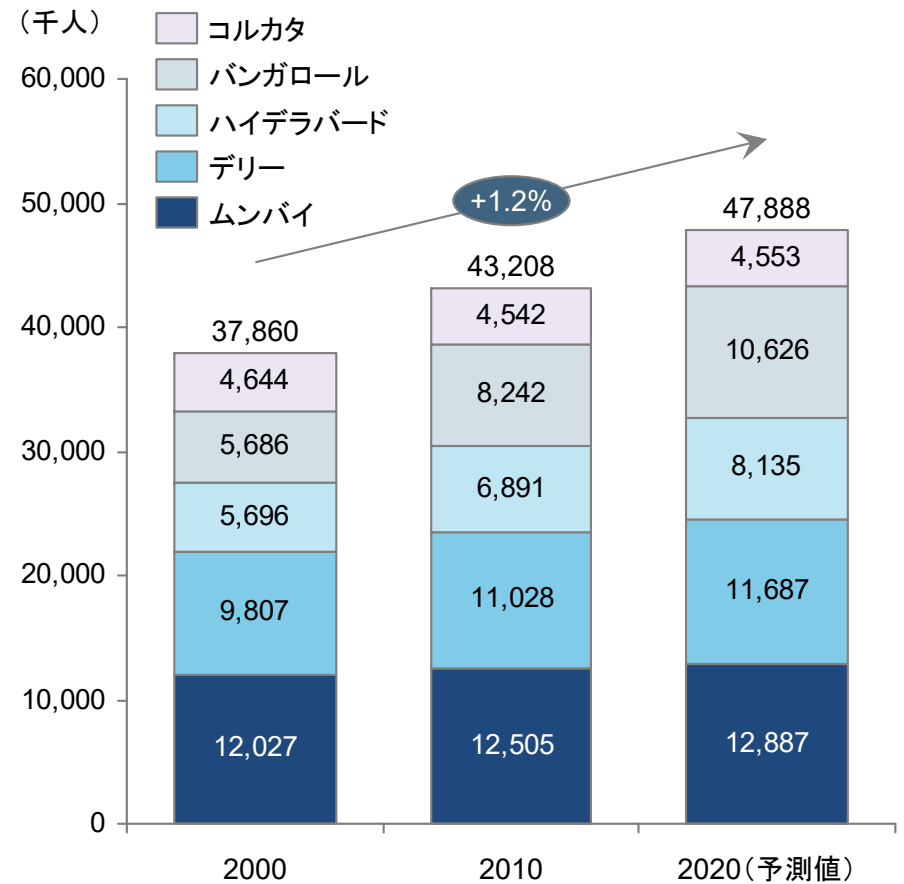
都市化率、上位5都市の人口

- 都市化率が進み、2050年には都市部と農村部の人口が逆転する見込み。
- 2000年の人口で上位5つの都市を見ると、2010年にバンガロールがハイデラバードを上回った。

都市化率※



上位5都市の人口



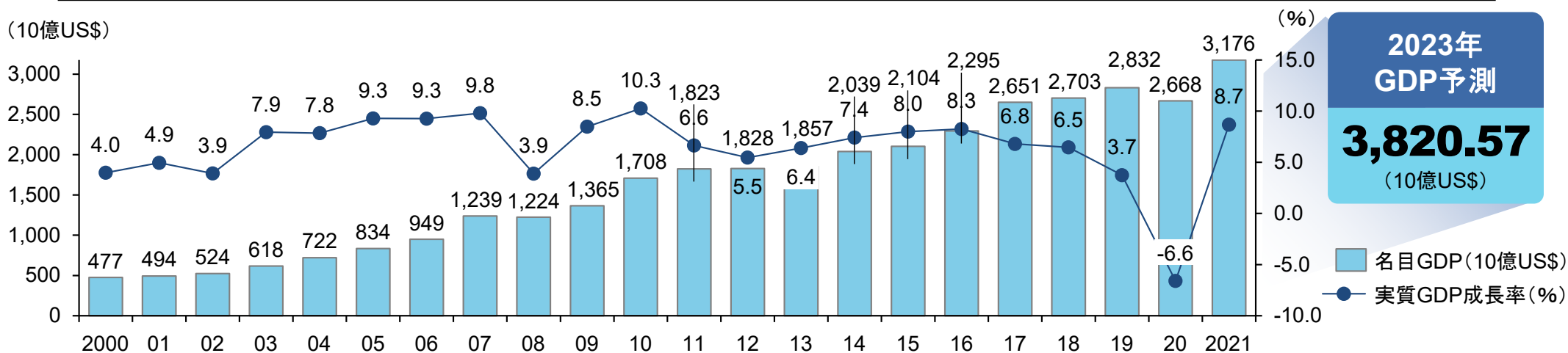
※ 都市化率とは、都市部に住む人口の割合。

(出所) 国際連合「World Urbanization Prospects」,ユーロモニター

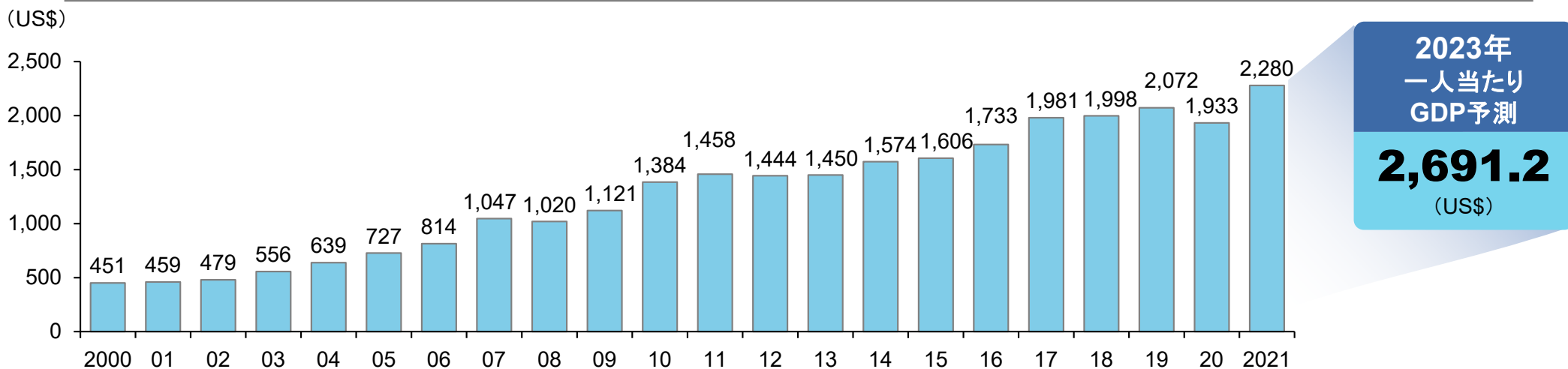
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP

- 実質GDP成長率は新型コロナの影響もあり、2020年に急落したが、2021年にはコロナ前水準を超える8.7%まで回復し、2023年には名目GDPが約3.8兆US\$、一人当たりGDPが約2,700US\$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

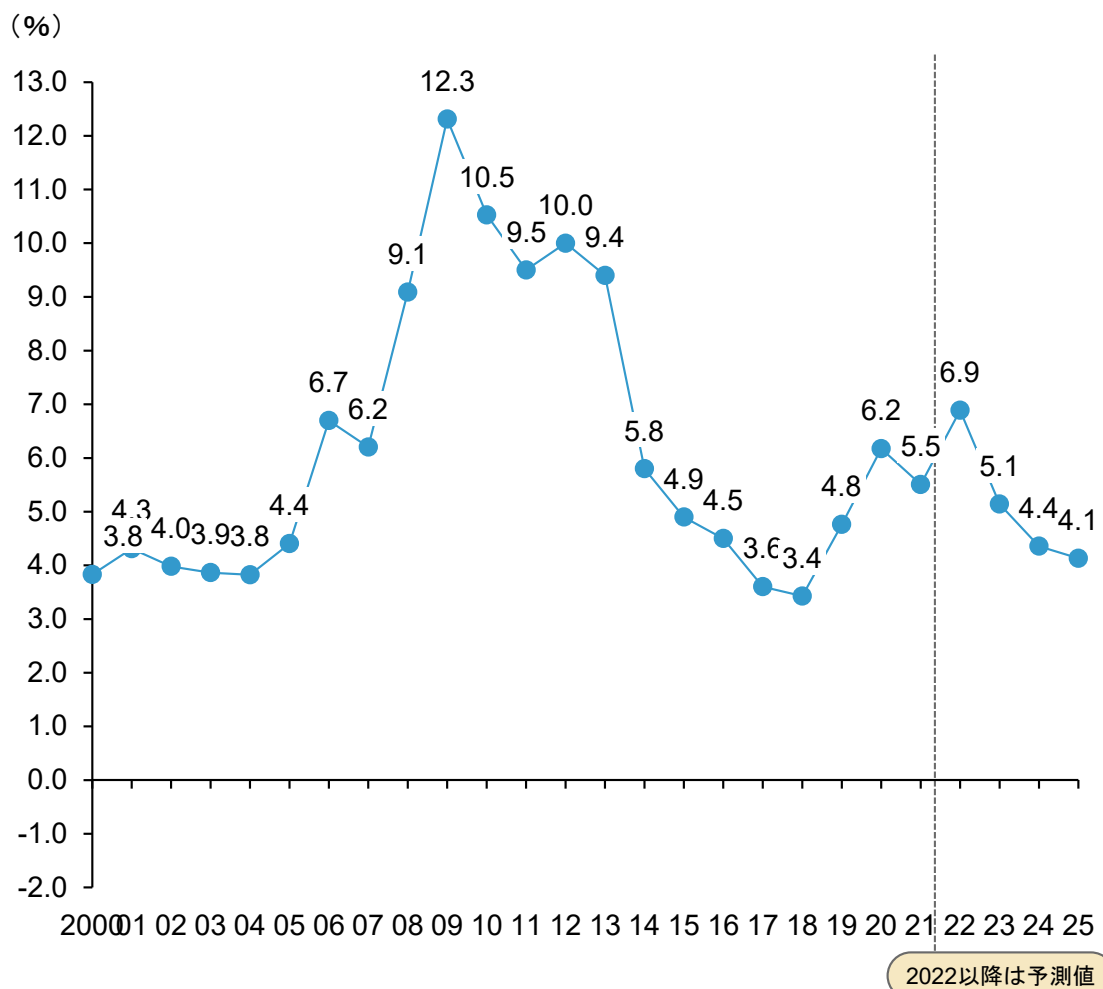


インド／一般概況／経済

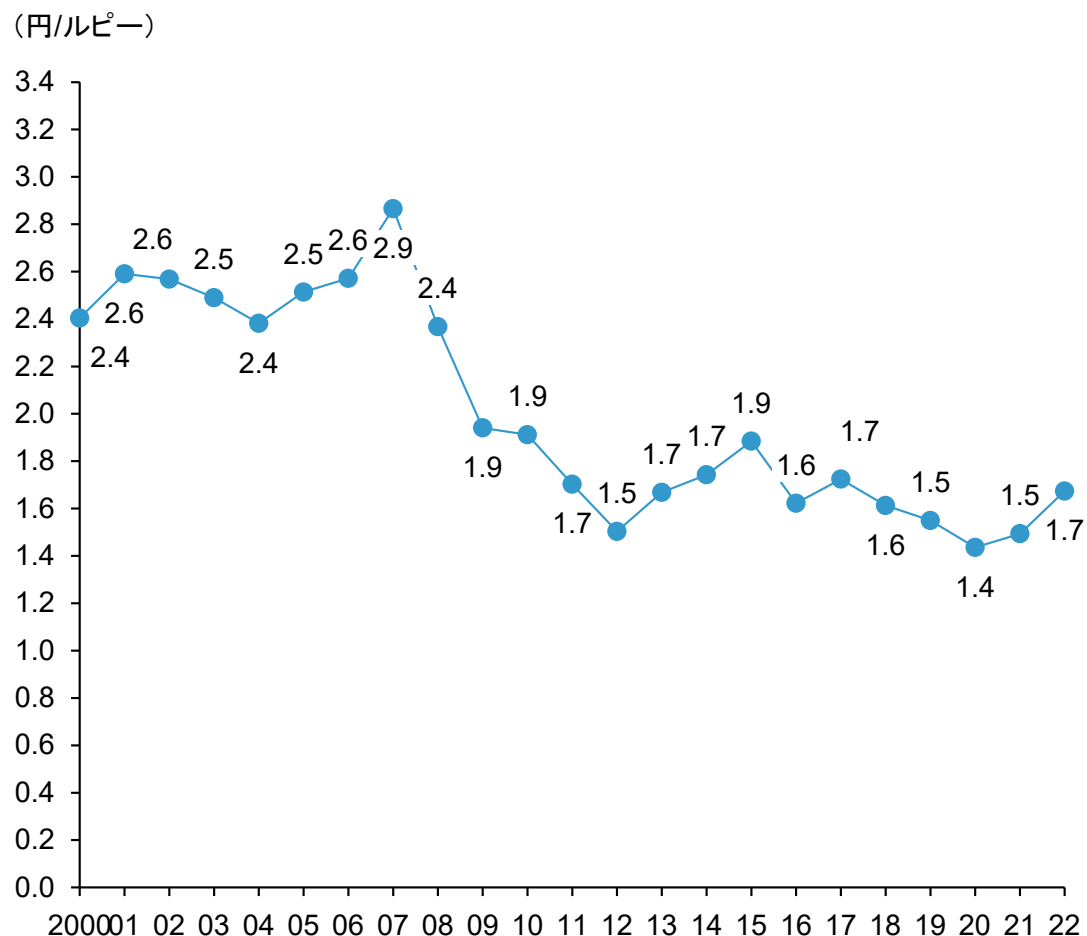
インフレ率・為替レート

- 2021年のインフレ率は5.5%となっている。
- 変動相場制だが、極端に不安定な変動局面にはインド準備銀行(Reserve Bank of India:RBI)が介入する。

インフレ率



為替レート



インド／一般概況／規制

外国投資法

海外からの直接投資に関する規制について

規制業種・ 禁止業種	<ul style="list-style-type: none">● 外国企業による対内直接投資(FDI)を所管する商工省産業政策促進局(DIPP)が、FDI政策を一本化した統合版FDI政策(Consolidated FDI Policy)を発表しており、唯一の政策判断の拠り所となる(毎年1回、3月末に改訂)。FDI規則の法的根拠は、インド準備銀行が所管する外為管理法(FEMA1999)。● ネガティブ・リスト方式(自動認可制度)により、外国直接投資が禁止・規制されている業種・形態、上限出資比率がある業種、外国投資促進委員会(FIPB)の個別認可が必要な業種などが規定されている。ネガティブ・リストに該当しなければ外資出資比率100%までが自動認可される。● 薬品・医薬品については、未開発プロジェクト(Greenfield Project)において自動認可ルートで100%まで出資が可能。開発済みプロジェクト(Brownfield Project)では、74%以下の出資は自動認可ルートで、74%超の出資はPress Noteの条件付き政府認可ルートで、外資が認められる。● 医療機器の製造については、未開発プロジェクト、開発済みプロジェクトともに、自動認可ルートで100%出資が可能。
出資比率	<ul style="list-style-type: none">● 外国直接投資はネガティブ・リストや禁止リストに該当しなければ、出資比率100%までの直接投資が自動認可される。● 外国機関投資家(FII)・外国ポートフォリオ投資家(FPI)、適格国外投資家(QFI)によるインド企業の株式取得については、証券取引管理局(SEBI)への登録を条件として、原則として出資比率24%まで、各投資家は10%まで自動認可となる(条件により100%まで可能)。
資本金に関する 規制	<ul style="list-style-type: none">● 会社法(Companies Act)2015の改正に基づき、会社形態によって最低資本金規制はなくなったが、企業省(Ministry of corporate affairs:MCA)は、最低資本金の金額を規定することができる。<ul style="list-style-type: none">➢ 証券取引所に上場する場合は、公募による資本金額が3,000万ルピー以上で、かつ、総資本金額の内25%以上が公募される必要がある(ボンベイ証券取引所の場合は、総資本金額は1億ルピー以上)。● 現物出資に関する規制:機械などの設備、ならびに会社設立・登記にかかる前払費用を、資本金へ繰り入れることが可能となっている。<ul style="list-style-type: none">➢ 機械、設備などの輸入資本財を資本金に繰り入れることができる。輸入資本財に中古機械・設備は含まない。政府認可が必要なセクターの場合、当該繰入れは産業国内取引促進局(DPIIT)の許可を条件とし、申請は当該資本財の船積み後、180日以内に行わなければならない。自動認可が認められているセクターの場合、機械、設備、資本財(中古機械含まず)の輸入に対する普通株の発行は自動認可ルートが認められる。➢ 海外投資家による、会社の設立準備ならびに登記にかかる前払い費用(家賃も含む)を資本金に繰り入れることができる。政府認可が必要なセクターの場合、繰入れはDPIITの許可を条件とし、申請は会社登記後、180日以内に行わなければならない。自動認可が認められているセクターの場合、会社の操業および設立準備にかかる前払い費用に対する普通株の発行は自動認可ルートが認められる。
その他の規制	<ul style="list-style-type: none">● 特別経済区(SEZ)内企業、100%輸出指向型企業(EOU)等は、各種税優遇を得られる条件として、輸出入収支をプラスに保つことが義務付けられる。● 再投資に関しては、2009年2月に新規規則が発表され、外国企業による再投資の定義が明確化されるとともに承認手続きが簡素化された。

※上記規制は、インド中央政府が全ての州に対して適用するように定めている。

各州政府は、上記規制に従う一方で、外資誘致に積極的な州などは、中央政府からの承認を得た上で、州VAT(付加価値税)のコントロールを行うことが可能である。

インド／一般概況／規制 会社法

■ 2013年8月、約60年ぶりに全面改正され、新会社法(Companies Act, 2013)として成立。その後、いくつか改正されている。

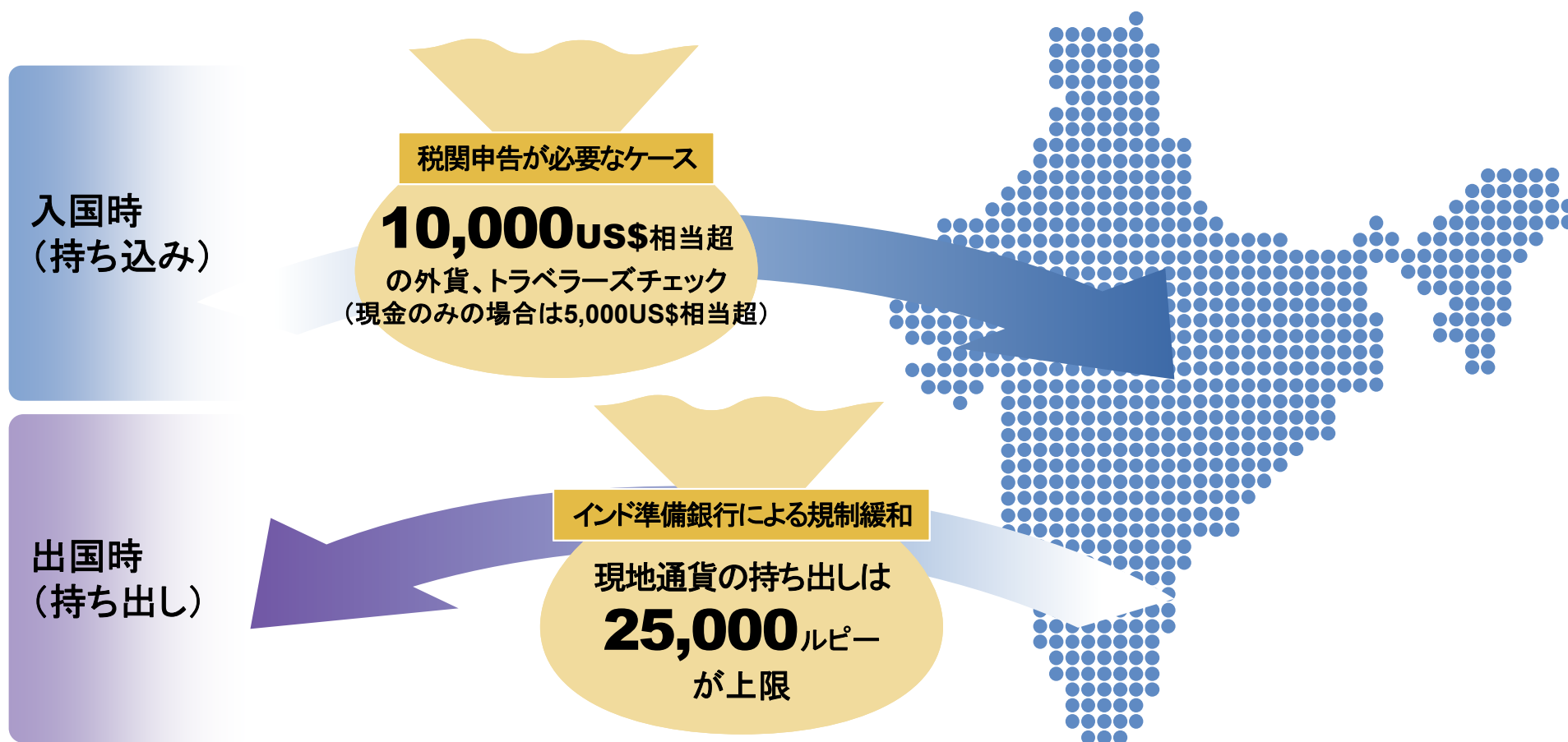
事業拠点の形態別の概要と規制内容

拠点の種類		概要	規制事項	設立許可
現地法人 (Company)	公開会社	<ul style="list-style-type: none"> 株主が7人以上、取締役は3人以上必要である。その取締役3人のうち、1人は居住取締役である必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 一定の規模以上の公開(有限責任)会社については、独立取締役、女性取締役、監査委員会、重要な管理職等の設置が要求される。 	<ul style="list-style-type: none"> 国内での会社の設立手続きは、外資による法人設立を含め、基本的には、2013年会社法(Companies Act, 2013)で示された規定(既に部分施行が始まっている)に従う必要がある。 設立に向けては、3段階の手続きが必要になる。 <ul style="list-style-type: none"> 会社名の承認→会社設立証明書→事業開始(企業登録局への住所登録等)の取得
	非公開会社	<ul style="list-style-type: none"> 株主が2人以上、取締役は2人以上必要である。その取締役2人のうち、1人は居住取締役である必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 一定条件のもと、「みなし公開会社」と規定される場合は、公開会社に求められるコンプライアンスと、ほぼ同様のそれが求められる。 	
駐在員事務所 (Liaison Office)		<ul style="list-style-type: none"> ビジネス環境や投資環境を理解することを目的に設立され、インド国外の本社と現地の顧客を結ぶ連絡拠点として活動する。 	<ul style="list-style-type: none"> 営業活動や売買活動といった商業活動は一切禁止されている。 駐在員事務所の経費はインド国外の本社からインド国内への外国為替送金によってすべて賄わなければならない 	<ul style="list-style-type: none"> 主要事業が自動認可ルートにて外資100%まで認められている分野の場合には、承認取引銀行(AD Bank)の事前の承認を、その他の場合はインド準備銀行(RBI)の事前の承認を要する。 承認は、通常3年間で、3年ごとに更新する必要。 主要事業が自動認可ルートにて外資100%まで認められているセクターに該当する場合には、正規の代理人(AD Bank)の事前の承認を要する。
支店 (Branch Office)		<ul style="list-style-type: none"> 本社を代理して貿易、または各種サービスの提供等の商取引を行うことを目的に設立される。 	<ul style="list-style-type: none"> 支店は、インドで製造・加工活動を行うことができない。 ただし、SEZ内に設立する外国企業の支店については、製造・販売活動も認められている。 	<ul style="list-style-type: none"> その他の場合は、インド準備銀行(RBI)の事前の承認が必要であり、インドでの事業内容について、承認取引銀行またはインド準備銀行が審査する。
プロジェクト・オフィス (Project Office)		<ul style="list-style-type: none"> 通常、プロジェクト・オフィスは、大規模な建設事業、土木工事およびインフラ整備といった大規模プロジェクトを実施するために設立される。 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト終了後は、インドから撤退することを前提としている。 	<ul style="list-style-type: none"> インド準備銀行(RBI)が指定する条件を満たす場合、自動認可ルートで認められる。そうでない場合には、インド準備銀行の事前承認が必要となる。 ただし、ともに、インド国外の本社がインドのパートナーとの間でプロジェクト実施のための契約を締結していなければ、設立の許可は出ない。
有限責任事業組合 (Limited Liability partnership)		<ul style="list-style-type: none"> 会社の有限責任性を有しつつ、その構成員により、企業登録局への最低限の報告により、柔軟な事業運営が可能な事業体の設立が可能 配当分配時の法定準備金に制限がなく、配当分配税も課せられないため、大きな設備投資を必要としない事業形態では、現地法人設立に比べてより効率的な運営が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> LLPは対外商業借入れ(ECB)ができない。 	<ul style="list-style-type: none"> 外国直接投資(FDI)が自動認可ルートで100%出資まで認められる分野については外国投資促進委員会(FIPB)の事前認可を取得する必要はなくLLPでの進出ができるようになった。

インド／一般概況／規制

外資持出規制

- 2014年6月、インド準備銀行(RBI)は、これまで規制されていたインドルピー持出規制の規制緩和を施行した。
- 25,000ルピーを上限とし、インドルピーのインドからの持ち出しを許可した。



インド／一般概況／規制 経済特区

- インドでは、2006年2月に発効したSEZ法およびSEZ規則を基にした特別経済特区SEZで、開発する企業と入居する企業に法人税減免などの優遇措置を適用している。

SEZにおける税制優遇措置

	開発企業	入居企業
対象企業	<ul style="list-style-type: none"> ✓ インフラストラクチャー機能を含め、経済特区の開発、経営、メンテナンスに関与する企業 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2005年4月1日以降にモノの輸出、サービスの輸出を行っている企業 ✓ 既存事業の分割や組織再編ではなく、新設として入居する企業 <small>※以前から所有する工場や機械を経済特区入居企業へ移設することによるものではない</small>
法人税	開発から15年間のうち継続した10年間分について100%免税（SEZ開発によって得られた利益に対する免税措置） <small>注）SEZ 開発を 2017 年 4 月 1 日以降に開始する企業 に対しては免税措置の適用なし。</small>	製造活動または役務提供開始から最初の5年間は100%免税、続く5年間は50%免税。収益を再投資することを条件に、さらに5年間の50%免税。 <small>注）製造活動を 2021 年 4 月 1 日以降 に開始する企業 に対しては免税措置の適用なし。</small>
配当分配税	通常と同様に課税	通常と同様に課税
最低代替税	適用	適用
関税	100%免税	
GST(物品・サービス税)	SEZ企業が認可されたオペレーションの目的で、国内一般関税地域(DTA)から物品およびサービスを調達する、または海外から輸入をする場合には、GST課税対象外。また、SEZ企業による他のSEZ企業や国外の顧客への販売についても、GST課税対象外。ただし、SEZ企業からDTAへの販売に対しては、通関時にGSTが課される。	
物品税、中央販売税、VAT	原油、高速ディーゼル等に対しては100%免税。 これら以外の物品はGSTに包含。	
資格要件	特定業種SEZ - 最低投資額25億ルピーor純資産5億ルピー超、最低敷地面積100ha(IT専用の場合、最低敷地面積は10ha) 多目的SEZ - 最低投資額100億ルピーor純資産25億ルピー超、最低敷地面積500ha～上限5,000ha.(別途基準を設けている州もある)	生産開始から5年間で1ブロックとし、ブロック間の輸出入収支をプラスに保つこと(最低輸出義務などの要件は無し)。国内向けの販売は輸入関税等を支払うことにより可能。09年度より、SEZ内と課税エリア双方ユニットを持つ場合の、収益帰属の監査を厳格化。

SEZ一覧

SEZ	所在地	URL
Kandla Special Economic Zone	カッチ	www.kasez.com
SEEPZ Special Economic Zone	ムンバイ	www.seepz.com
Cochin Special Economic Zone	カクカナード	www.csez.com
Madras Special Economic Zone	チェンナイ	www.mepz.gov.in
Visakhapatnam Special Economic Zone	デューバーダ	http://vsez.gov.in/
Falga Special Economic Zone	コルカタ	http://www.fsez.gov.in
Noida Export Processing Zone	ノイダ	http://www.nsez.gov.in

医療関連

インド／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70.8歳、健康寿命は60.3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 (2019年)	69.5歳	72.2歳
	70.8歳	
健康寿命 (2019年)	60.3歳	60.4歳
	60.3歳	
5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人当たり (2019年)	34.3人	
妊産婦死亡率 10万人当たり (2017年)	—	145人
18歳以上の人口に占める 高血圧^{注1)}患者の割合 (2015年)	26.6%	24.7%
18歳以上の人口に占める 肥満^{注2)}の人の割合 (2016年)	17.8%	21.6%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2018年)	22.2%	1.4%

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

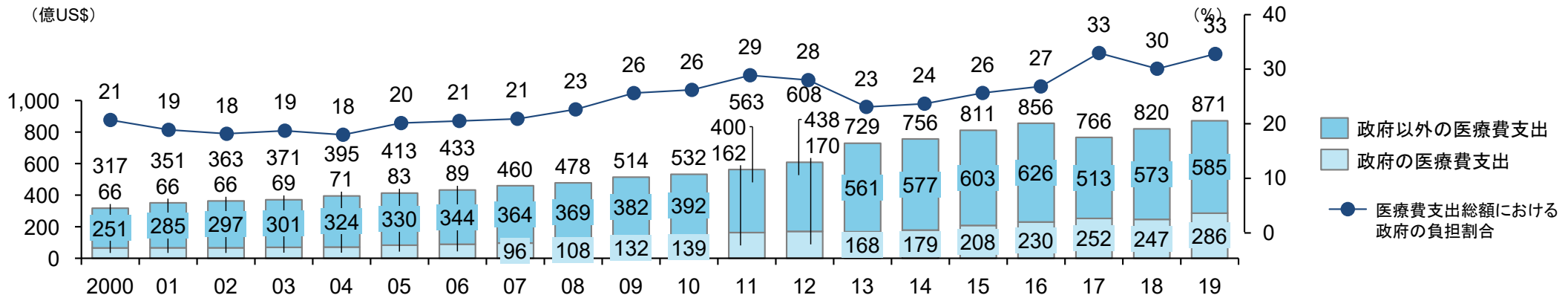
注2) BMI25以上。BMIは「体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))」で算出される。

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

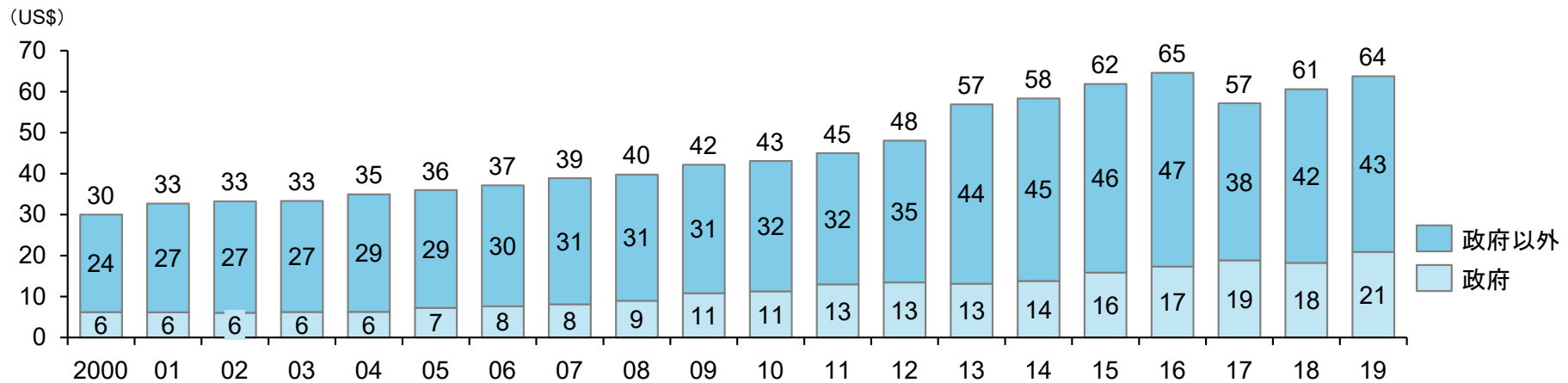
医療費支出額

- 医療費支出総額は2019年には870億US\$を超えた。うち約3割を政府が負担している。
- 一人当たり医療費は増加傾向にあり、2019年に64US\$をとなっている。

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: 2022年10月時点のWHOのデータから計算

※2: 全てUS\$の2019年価値で計算

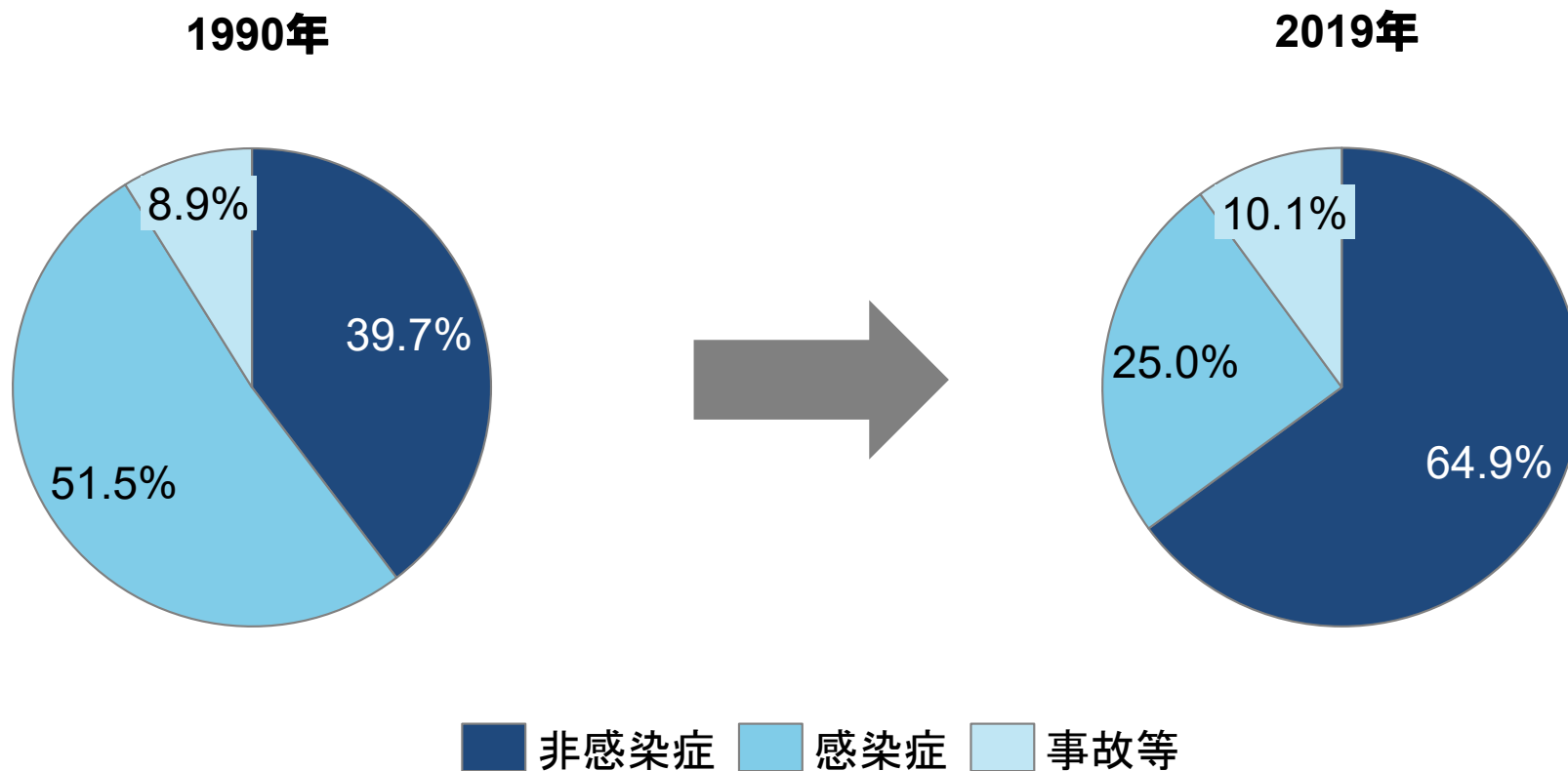
※3: Current Health Expenditureを医療費支出総額として計算

※4: Domestic General Government Health Expenditureを政府の医療費支出として計算

疾病構造・死亡要因【大分類】

- 1990年には死亡要因の半分強を占めていた「感染症」が、2019年には25.0%まで減少している。
- 先進国の疾病構造（非感染症の割合が大きい）に近づいているが、先進国と比較すると依然として「感染症」の割合が大きい。

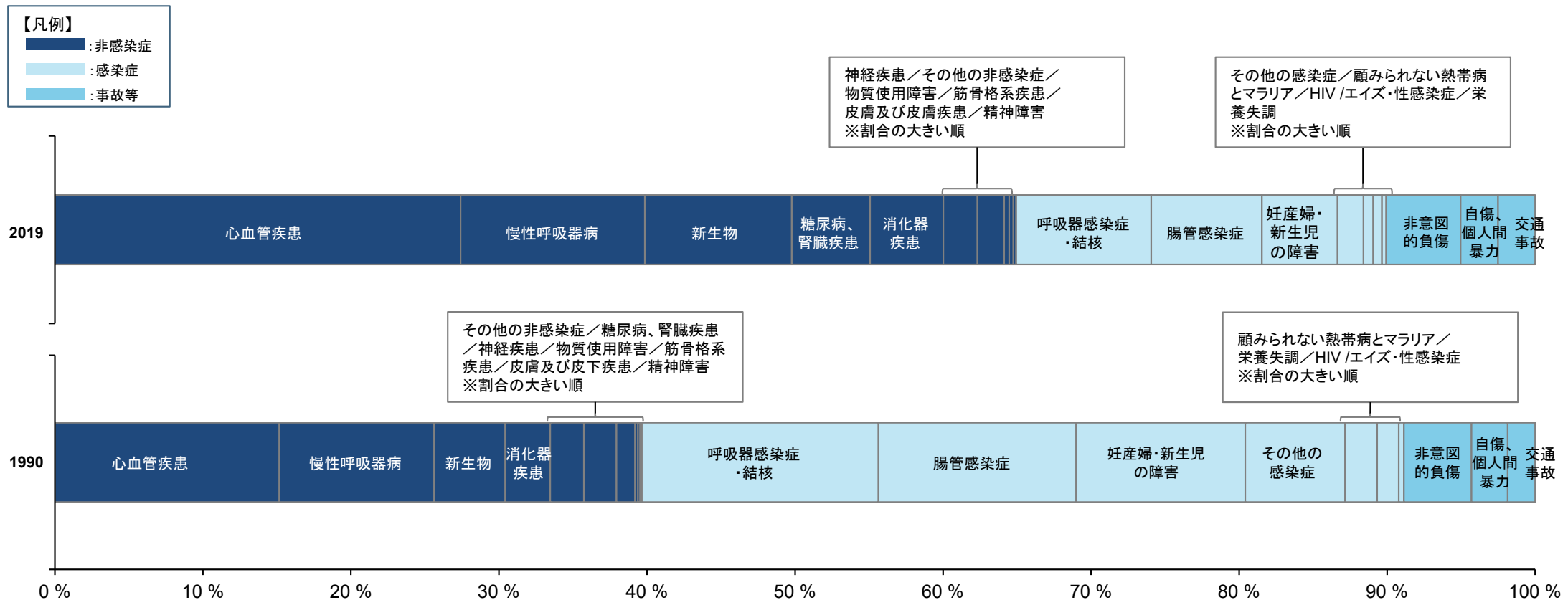
死亡要因の割合（1990年⇒2019年）



疾病構造・死亡要因【中分類】

- 1990年から2019年にかけては、「呼吸器感染症・結核」等の「感染症」の割合が減少し、「心血管疾患」や「慢性呼吸器病」、「新生物」等の「非感染症」の割合が増加している。
- 2019年では、死亡要因上位3位の全てが「非感染症」であり、全体の約50%を占める。

死亡要因で見る疾病構造の変化(1990年⇒2019年)



疾病構造・死亡要因【小分類】

- 主要疾患の内訳では、「虚血性心疾患」が死亡要因の1位であり、全体の約16%を占めている。

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	0.95%
2	乳癌	0.89%
3	胃癌	0.87%
4	結直腸・直腸癌	0.84%
5	期口唇癌および口腔癌	0.70%
6	その他の咽頭癌	0.60%
7	子宮頸癌	0.48%
8	食道癌	0.42%
9	白血病	0.36%
10	膵癌	0.36%
11	その他の悪性新生物	0.34%
12	前立腺癌	0.34%
13	肝癌	0.33%
14	喉頭癌	0.32%
15	胆嚢・胆管癌	0.30%
16	非ホジキンリンパ腫	0.29%
17	脳・中枢神経系腫瘍	0.25%
18	卵巣癌	0.24%
19	膀胱癌	0.15%
20	鼻咽頭癌	0.12%
21	多発性骨髄腫	0.10%
22	腎臓癌	0.09%
23	甲状腺癌	0.08%
24	子宮癌	0.08%
25	ホジキンリンパ腫	0.05%
26	非黒色腫皮膚癌	0.03%
27	その他の新生物	0.03%
28	中皮腫	0.03%
29	黒色腫皮膚癌	0.02%
30	精巣腫瘍	0.02%

心血管疾患

順位	疾病名	割合
1	虚血性心疾患	16.18%
2	脳血管疾患	7.44%
3	リウマチ性心疾患	1.37%
4	高血圧性心疾患	1.17%
5	その他の心血管疾患	0.45%
6	心房細動・心房粗動	0.31%
7	大動脈瘤	0.18%
8	非リウマチ性弁膜症	0.12%
9	心内膜炎	0.07%
10	心筋症・心筋炎	0.07%
11	抹消血管疾患	0.02%

糖尿病、腎臓疾患

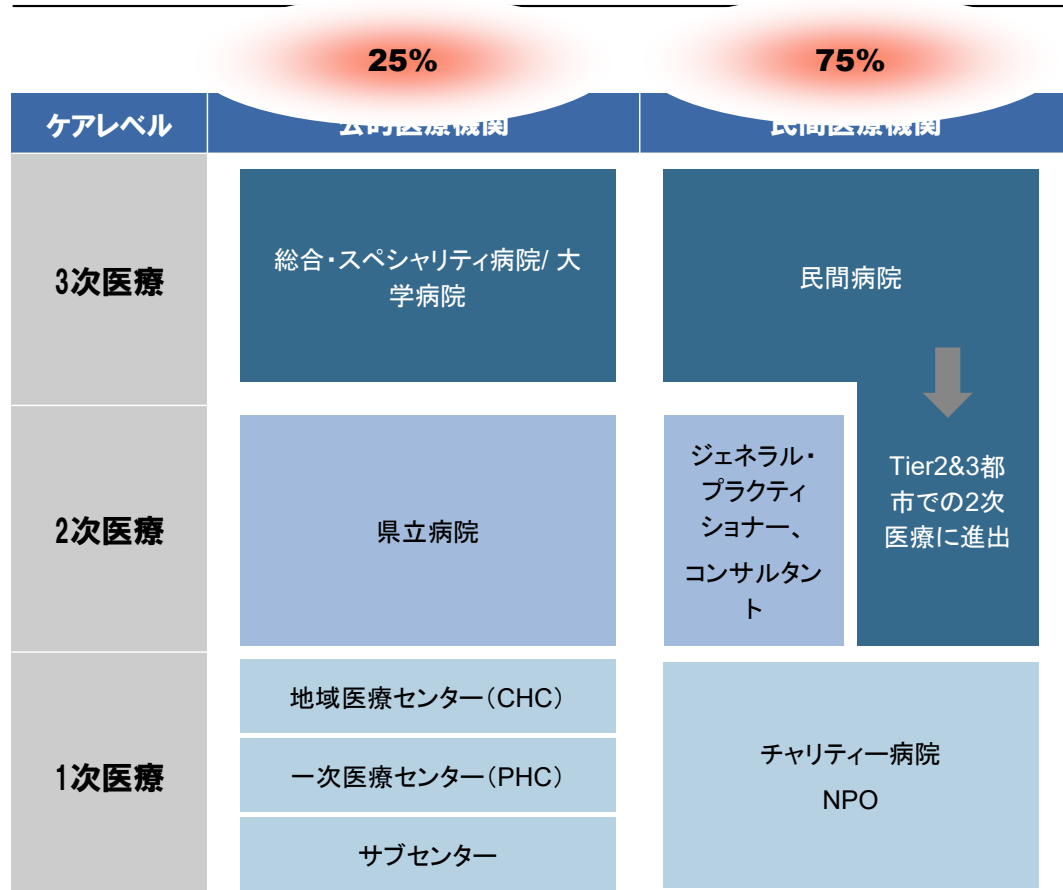
順位	疾病名	割合
1	糖尿病	2.91%
2	慢性腎臓病	2.37%
3	急性糸球体腎炎	0.00%

※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・病床数の推移(1/2)

- インドでの病院セクターは、公的医療機関と民間医療機関に分類され、民間医療機関が全医療機関数の約75%を占めている。
- 規模の大きな民間病院は、大都市での高次医療を中心に展開しているが、近年は人口の少ない都市や高次医療ではない2次医療等にも積極的に進出している。
- 近年、大都市圏では、民間医療機関の株式会社病院チェーンが拡大している。

インドにおける病院セクターの構造



公的1次医療機関の分類

医療機関	サブセンター SC: Sub-Centre	一次医療センター PHC: Primary Health Centre	地域医療センター CHC: Community Health Centre
施設数	約154,000ヶ所	約25,300ヶ所	約5,400ヶ所
施設概要	末梢の一次医療施設	SC6施設の相談先	PHC4施設の相談先
医療提供レベル	<ul style="list-style-type: none"> 男性の多目的医療補助員と女性の准看護師の2名を配置。 妊婦や子供も簡易的な治療、予防接種、営業管理など、最低限の医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 医師数名と准医療従事者数名で15名程を配置 一部、医師2名(うち住み込み1名)、常勤看護師5名を配置し、3交代制勤務で出産・新生児ケア・救急搬送を実施できる24時間体制に組み換えを進めている 	<ul style="list-style-type: none"> 外科医、内科医、婦人科医、小児科医の専門医4名と、准医療従事者21名を配置 州が運営、管理を担う
設置基準	人口5,000人につき1施設 (丘陵地域では3,000人に1施設)	人口3万人につき1施設 (丘陵地域では2万人に1施設)	人口12万人につき1施設 (丘陵地域では1万8,000人に1施設)

民間病院の分類

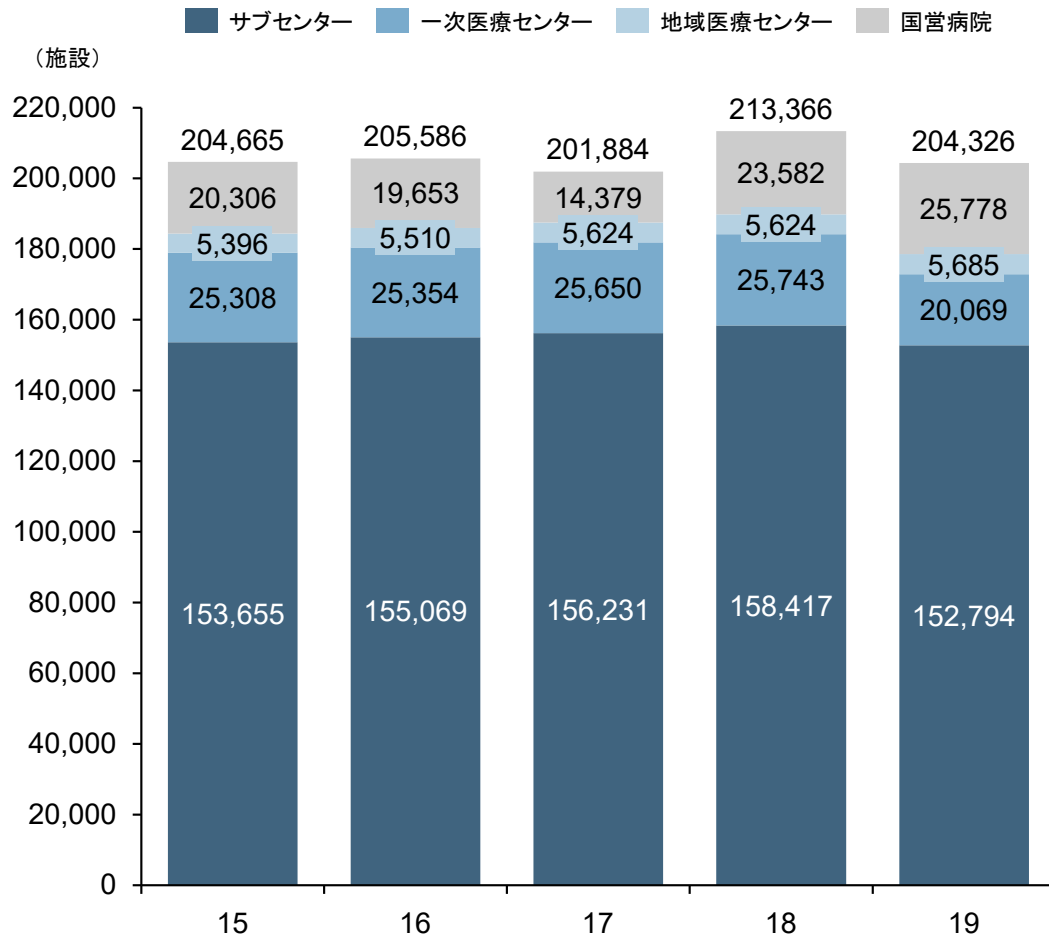
スーパー スペシャリティ病院	マルチ スペシャリティ病院	シングル スペシャリティ病院	専門病院/ 総合病院
特定の疾病に対して先端技術を持つ。	第3次医療を提供し、病床数300床以上。	ガンや心臓病など特定の治療に特化している。	第2次医療を提供し、中間所得層向け。

(出所) 明治大学国際総合研究所「平成25年度 新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査」、Ministry of Health & Family Welfare, Health and Family Welfare Statistics in India 2015、みずほ総合研究所「平成25年度 新興国での新中間層獲得による日本再生事業我が国製品販売拡大に資する販売金融戦略分析調査」

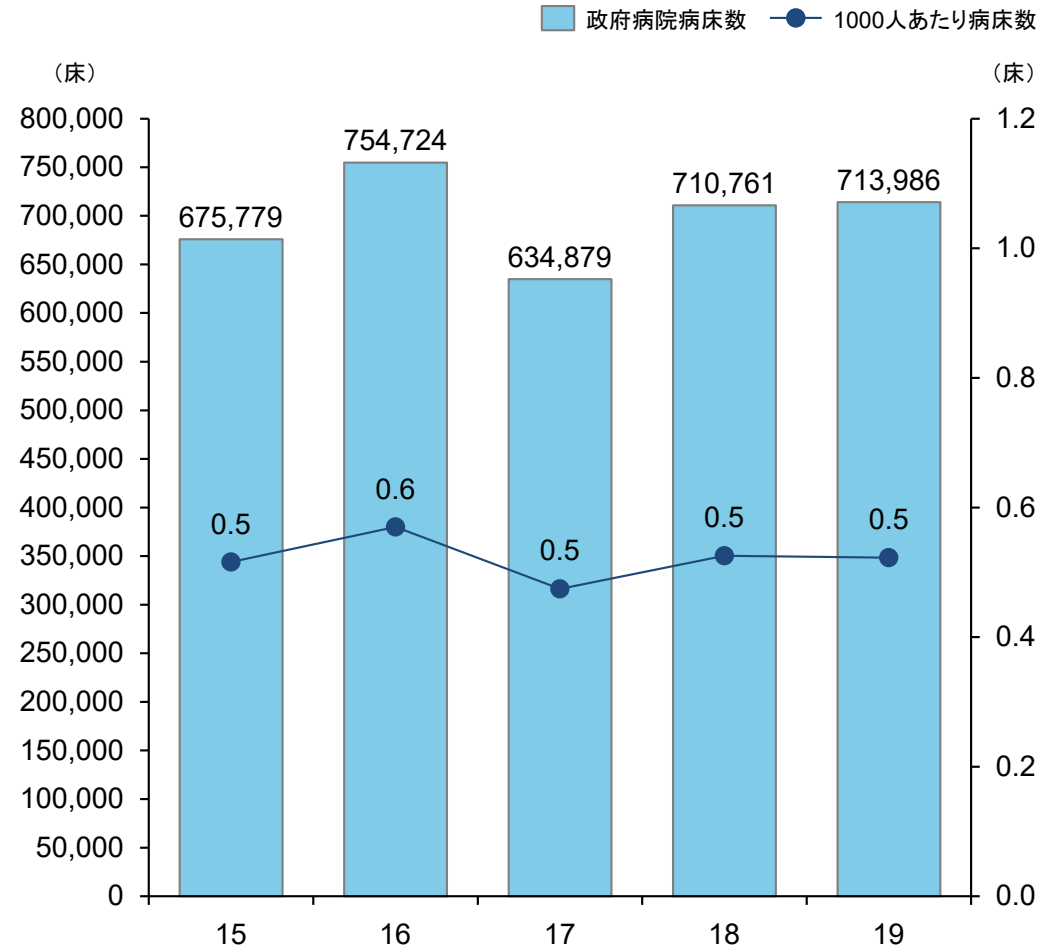
医療機関 - 医療機関区分と施設数・病床数の推移(2/2)

- インドにおける病院数、病床数は、2015年から2019年の5年間は大きな変化は見られない。
- 1,000人あたり病床数は、2019年において0.5床となっている。

施設数(公的医療機関のみ)



病床数(国営病院のみ)



※ 上の数字は合計
(出所) インド政府「National Health Profile」

医療機関 - 公的医療機関

- 主な公的医療機関として、AIMS、Safdarjung Hospitalが挙げられる。
- インドでの公的医療機関は医療体制の整備が進んでいない。

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
Safdarjung Hospital (ニューデリー)	インドにおいて最も大規模な公的病院の一つである。第2次世界大戦中の軍隊基地専用に1942年に設立され、1954年にインド政府へと運営権が移った。1973年には、医科大学を設立している。2013年は、25,000のメジャー手術と70,000のマイナー手術を実施した。	1,531	5,779	147,797	52,394	95,403	2013
Dr. Ram Manohar Lohia Hospital (ニューデリー)	インド政府保険省から100%の出資を受けて運営されている。その立地から政府と連携することが多く、政策対象方向けの介護施設なども運営している。Willingdon Hospitalという名前でイギリス政府によって設立されたが、ニューデリー自治体へ運営権が移動し、その後1954年にインド政府へと移された。1年で9,000のメジャー手術と40,000のマイナー手術を実施している。	1,420	3,164	-	180万	67,000	-
All India Institute Of Medical Sciences: AIMS (ニューデリー等)	グループ全体	2,792	4,800	460万以上	440万以上	20万以上	2020
	Main Hospital (ニューデリー)						
Smt. Sucheta Kirpalani Hospital	N/A	877	-	-	-	-	-

医療機関 - 民間医療機関

- インドには、ApolloグループやFortisグループなどの大規模株式会社病院グループが存在する。
- 近年の傾向として、民間大手病院は、外資提携を活発化させることで、事業の拡大を図っている。

主要な民間医療機関の概要

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
Apollo Hospitals (チェンナイほか)	グループ全体	インド最大の株式会社病院チェーンであると同時に、中東、スリランカ、バングラデシュ、アフリカにまたがるアジア最大の病院チェーンである。2016年時点で64の総合病院を保有し、薬局や健康保険ビジネスも手掛ける総合ヘルスケア企業である。チェンナイに本拠地を構えている。	10,209	3.2万以上	470万以上	420万以上	352,000	2021
	Indraprastha病院(ニューデリー)	Apolloグループによって経営されるデリーで2番目に大規模な病院。1988年に設立された。また、インドでJCI認定を受けた最初の病院でもある。						
Fortis Healthcare (デリーほか)	グループ全体	Apolloグループに次ぎ大きなインド株式会社病院。インド国内で66の病院を保有し、M&Aを通じてインドおよびアジア・中東・アフリカでの事業拡大を図る。また、薬局や健康保険ビジネスも手掛ける総合ヘルスケア企業に成長している。	4,000	23,000	1110万	-	-	2021
	Fortis Malar病院(チェンナイ)	1992年にmalar病院として設立されたが、2007年にFortisグループが買収し、Fortis Malar病院へと変わった。						
Max Healthcare (ニューデリーほか)		1985年に設立され、首都デリーを中心に、パンジャブ州などインド北部に12病院を展開する。	3,400以上	1.5万以上	280万以上	-	-	-
Manipal (バンガロールほか)		インド第3位の規模を誇り、アポロ病院やフォルティス病院と同様、早くから南インド地域で事業を展開し、初期参入プレーヤーとしての優位性を確保している。ネパールやマレーシアでも病院を運営する。	7,600	4,000	-	-	-	-
Alchemist Ltd (パンチクラ、グルガオン)		1988年に設立された商社。ヘルスケア以外には、ホテル・リゾート事業、食品加工、道路交通技術、情報技術等を扱う。インド国内において、2つの病院と4つのクリニックを運営している。ヘルスケアにおいては、2020年までにインドのリーディングプレーヤーになる目標を掲げている。	220	50	-	-	-	-
Dr Agarwal's Eye Hospital Ltd (チェンナイほか)		チェンナイに本拠地を持つ、インド最大の眼科病院チェーン。1954年に設立された。50の国内病院と、14の海外病院を持つ。海外展開は、モーリシャス、モザンビーク、セーシェル、カンボジア、ナイジェリア、マダガスカル、ルワンダ、ウガンダで行われている。	-	914	-	-	-	-

(出所) 各病院ホームページ、アイ・ビー・ティー「新興国(特にインド)における医療機器システムの展開可能性及び海外主要医療機器メーカーの海外展開戦略の調査 平成24年2月」

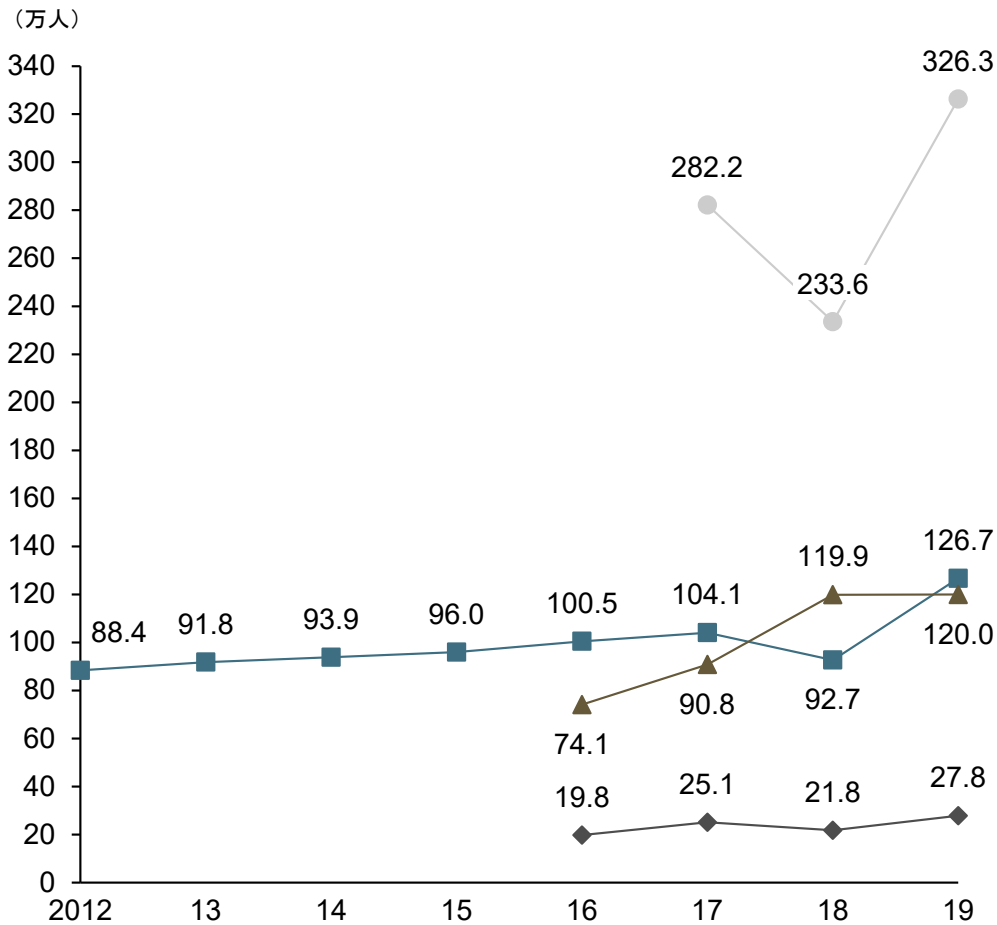
インド／医療関連／医療・公衆衛生

医療従事者

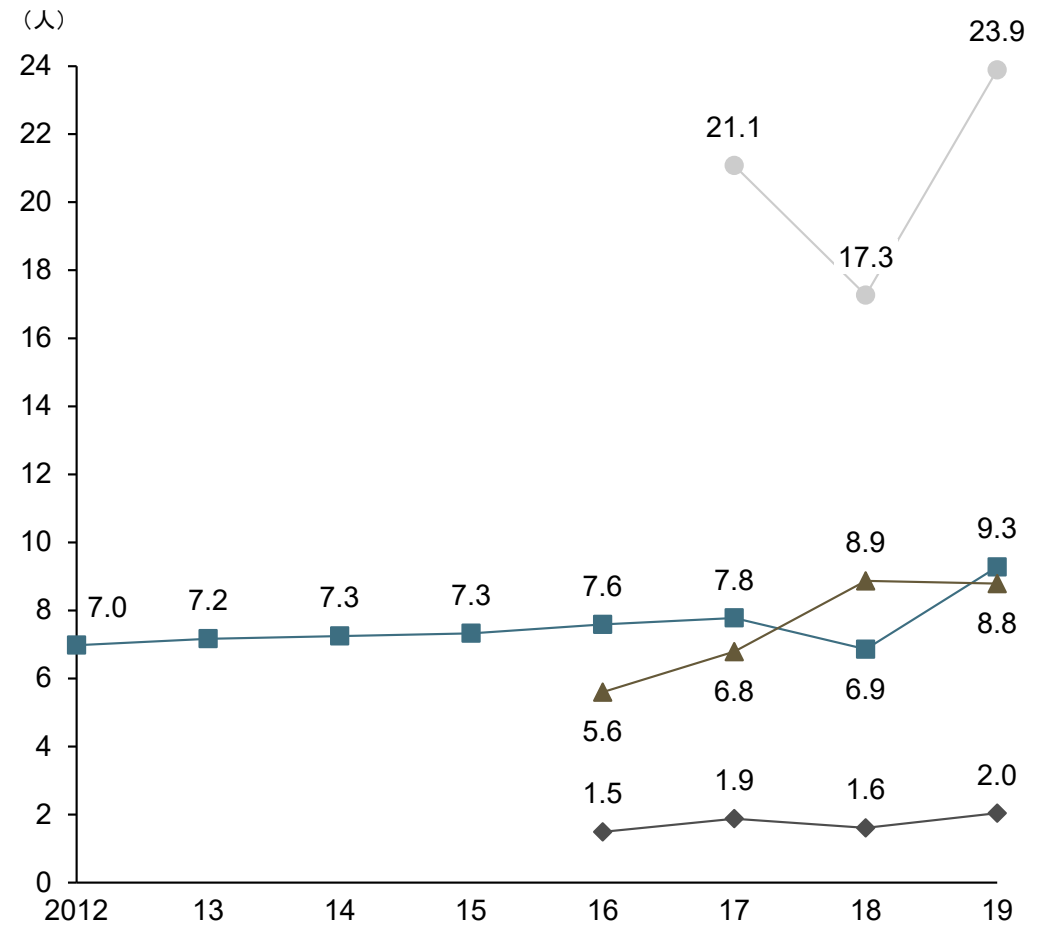
■ 医療従事者数は概ね微増の傾向にある。

● 看護師・助産師 ■ 医師(歯科医を除く) ▲ 薬剤師 ◆ 歯科医

医療従事者数



1万人当たり医療従事者数



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

- インドでは理学療法士などの課程が大学に置かれ、登録制度も整備されつつあるが、まだ規制機関が設立されていない州もある。
- WHO等が把握している人数は以下の通り。

医療専門職の数

薬剤師	2014年	1,200,814名
臨床検査技師	2020年	635,500名
理学療法士	2021年	80,000名
臨床工学技士	2017年	30,000名
作業療法士	2016年	5,000名

公的保険制度(1/2)

- インドには、労働者を対象とした従業員国家保険と、貧困層を中心とした国家国民医療制度(PM-JAY)の2つが存在する。
- 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。

インドの公的医療保険制度の概要①

名 称	従業員国家保険(Employees' State Insurance)	
根 拠 法	1948年従業員国家保険法(The Employees' State Insurance Act, 1948)	
運 営 主 体	従業員国家保険公社(Employees' State Insurance Corporation: ESIC)	
被 保 険 者 資 格	以下のいずれかの事業所で働く月収21,000ルピー以下の者(就労が年7か月未満の季節労働者を除く)。 <ul style="list-style-type: none"> - 労働者数10人以上の工場 - 労働者数20人以上の店舗・ホテル・レストラン・映画館・自動車運送業・新聞・民営の教育施設及び医療施設の事業所 ※10人以上を対象とする州あり - 建設業 	
給 付 対 象	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者及びその家族 ● 年間120ルピーを拠出する退職者及びその配偶者 	
給 付 の 種 類	<ul style="list-style-type: none"> ● 現物給付: 従業員国家保険が運営する病院で無償で外来受診・入院可能(上限なし。医薬品含む)。 ● 現金給付(傷病手当): 保険料の納付実績がある場合、認定された病気にかかった期間、賃金の70%が給付。 ● その他: 労災、失業保険、葬祭費、出産費用の支給あり。 	
本 人 負 担 割 合 等	なし	
財 源	保険料	失業保険、労災保険などを含む従業員国家保険制度全体の保険料は事業主が賃金の3.25%、労働者本人が0.75%(賃金日額176ルピー以下の労働者は免除)。 ※ 民間企業における障害者の定着を促進するため、月額賃金25,000ルピー以下の障害者を雇用する場合に中央政府が3年間、使用者の保険料を負担。
	政府負担	州政府は医療給付に要した費用の12.5%を負担。ただし、被保険者1人当たり年間3,000ルピーが上限。
実 績	加入者数/率	被保険者数 3,443万人(2017年度) 受給者数 1億2,400万人(2016年3月末)
	支払総額	医療給付支出額: :625億6,570万ルピー(2016年度)

インド／医療関連／制度

公的保険制度(2/2)

- 2018年8月、貧困ライン以下の層を対象とした国家医療制度(RSBY)に替わり、対象者がより広いPM-JAYが創設された。
- 2019年現在、国内各地で順次PM-JAYが実施されており、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。

インドの公的医療保険制度の概要②

名 称	国家国民医療制度(PM-JAY)	
根 拠 法	根拠法はなし。2018年3月21日閣議決定。2018年9月23日 開始。旧国家医療保険制度(RSBY)は本制度に統合。	
運 営 主 体	保健家族福祉省(Ministry of Health and Family Welfare)のガイドラインに基づいて州政府が運営	
被 保 険 者 資 格	貧困家庭、農村部の貧困家庭、都市部の定められた職業 ¹ に就いている労働者とその家庭、RSBYの対象者 ※給付対象者は約5億人。対象者の抽出は、SECC(Social- Economic Caste Census 2011)を基に実施 ※32の州及び政府直轄地域(デリー、オディシャ州、テランガナ州は未加入、西ベンガル州は撤退)で制度実施(2019年9月時点)	
給 付 対 象	上に同じ	
給 付 の 種 類	<ul style="list-style-type: none"> ● 24診療科、1,393項目に給付が適用され、その価格は NHA(National Health Authority)で決定される。 ● 二次医療及び三次医療を受けた際、1世帯年間上限50 万ルピーまで支給。 ● 州政府指定の公立病院又は私立病院での受診が対象。指定医療機関数は18,236(2019年9月時点)。医療機関の指定は、各医療機関の申請に基づき、州の指定委員会によって行われる(卓越した三次医療を行う医療機関はNHAが直接指定を行う)。 ※サービスは、キャッシュレス、ペーパーレスで提供されることとなっており、eカード(ID)が被保険者に配られる(2019年9月時点で1億300万枚が配布済み)。	
本人負担割合等	なし	
財 源	保険料	保険料の自己負担はない
	公費負担	原則、中央政府60%(連邦直轄領では100%)、州政府40%で負担
実 績	加入者数	対象家族数:1億740万家族(対象者約5億人) ※全家族数 2億4,490万家族
	支払総額	749億ルピー (2019年9月時点)

¹ 洗濯屋、機械工・修理工・配管工、庭師、清掃員、運転手など

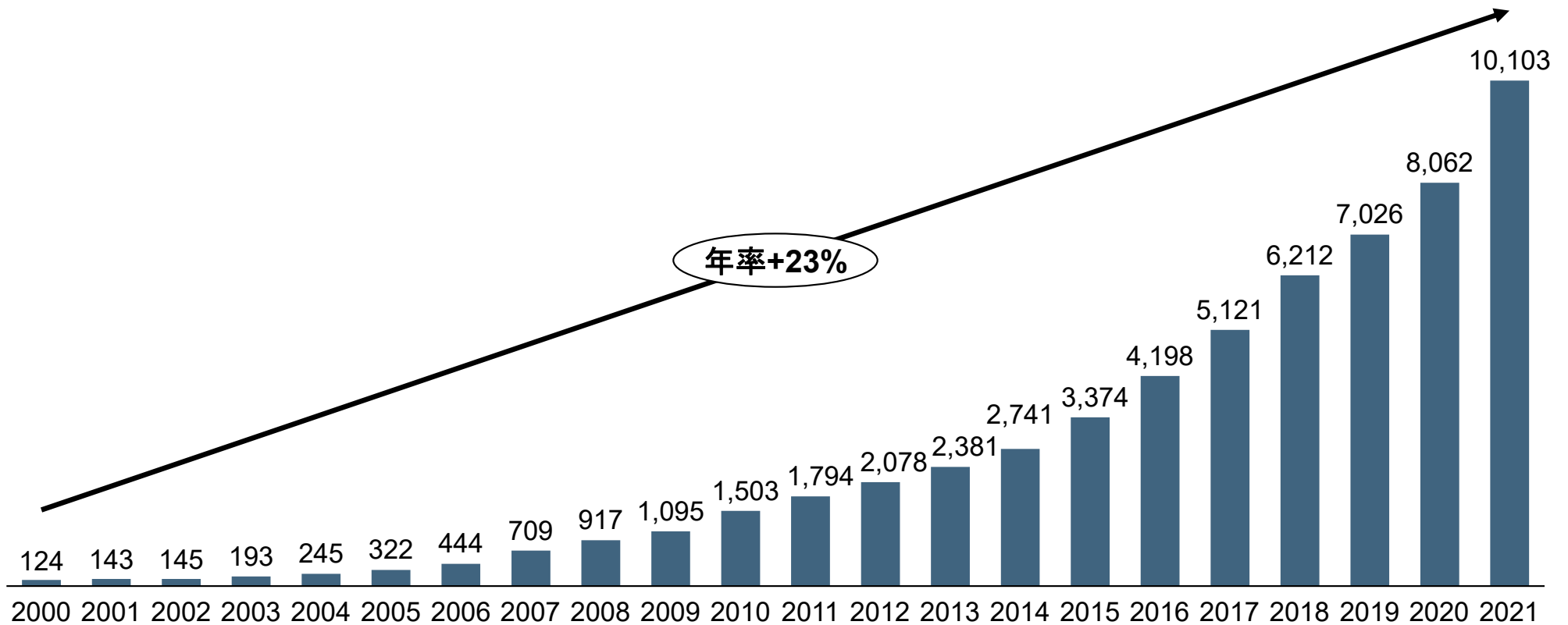
(出所) 厚生労働省「2019海外情勢報告: 第6章 第1節 インド」、インド政府 national health authority「PM-JAY」(<https://pmjay.gov.in/>)

インド／医療関連／制度

民間保険制度

- インドでは、富裕層・中間層が民間の個人医療保険に加入するほか、雇用主が福利厚生の一部として団体医療保険への加入を提供することがある

インドにおける民間医療保険の保険料収入
百万US\$



インド／医療関連／制度

保険会社(1/3)

- インドにおいては、2017年3月末で、62の保険会社が登録されている。
- 62社のうち、24社が生命保険会社、29社が損害保険会社、9社が再保険会社となっている。
- 62社のうち、8社が公的会社である。再保険では1社で、国営再保険会社のGIC（General Insurance Corporation of India）※1、生命保険でも1社でLIC（Life Insurance Corporation of India）、損害保険では、ECGC※2とAIC※3という2つの特殊保険会社に加えて、他に4社の国営保険会社が存在している。

インドにおける保険会社(2017年3月末)

	公 的	民 間	合 計
生命保険	1 (LIC)	23	24
損害保険	6 (特殊保険会社2社: ECGC・AIC、 その他4社の国営保険会社)	23	29
再保険	1 (GIC)	8	9
合計	8	54	62

※1: 2015年3月に保険法が改正され、外国再保険会社が支店を開設することが認められることになった。なお、再保険サービスは国際的な再保険会社によって提供されている。

※2: ECGC(Export Credit Guarantee Corporation)は、輸出信用保険を引き受けている会社

※3: AIC(Agriculture Insurance Company of India)は、農業保険を引き受けている会社

(出所)IRDAI(Insurance Regulatory and Development Authority of India)「ANNUAL REPORT 2016-17」

インド／医療関連／制度 保険会社(2/3)

生命保険会社

No.	企業名	No.	企業名
1	Bajaj Allianz Life Insurance Company Limited .	13	Aviva Life Insurance Company India Limited
2	Birla Sun Life Insurance Co. Ltd	14	Sahara India Life Insurance Co, Ltd.
3	HDFC Standard Life Insurance Co. Ltd	15	Shriram Life Insurance Co, Ltd.
4	ICICI Prudential Life Insurance Co. Ltd	16	Bharti AXA Life Insurance Company Ltd.
5	Exide Life Insurance Company Limited	17	Future Generali India Life Insurance Company Limited
6	Life Insurance Corporation of India	18	IDBI Federal Life Insurance Company Ltd.,
7	Max Life Insurance Co. Ltd	19	Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Ltd.
8	PNB Metlife India Insurance Co. Ltd.	20	AEGON Life Insurance Company Limited.
9	Kotak Mahindra Old Mutual Life Insurance Limited	21	DHFL Pramerica Life Insurance Co. Ltd.
10	SBI Life Insurance Co. Ltd	22	Star Union Dai-ichi Life Insurance Co. Ltd.,
11	Tata AIA Life Insurance Company Limited	23	IndiaFirst Life Insurance Company Limited
12	Reliance Nippon Life Insurance Company Limited.	24	Edelweiss Tokio Life Insurance Co. Ltd.

損害保険会社



No.	企業名	No.	企業名
1	Bajaj Allianz Life Insurance Company Limited .	16	Apollo Munich Health Insurance Company Limited
2	ICICI Lombard General Insurance Co.Ltd.	17	Future Generali India Insurance Company Limited
3	IFFCO Tokio General Insurance Co.Ltd.	18	Universal Sompo General Insurance Co.Ltd.
4	National Insurance Co.Ltd.	19	Shriram General Insurance Company Limited
5	The New India Assurance Co.Ltd.	20	Bharti AXA General Insurance Company Limited
6	The Oriental Insurance Co.Ltd.	21	Raheja QBE General Insurance Company Limited
7	Reliance General Insurance Co.Ltd.	22	SBI General Insurance Company Limited
8	Royal Sundaram Alliance Insurance Co.Ltd	23	Max Bupa Health Insurance Company Limited
9	Tata AIG General Insurance Co.Ltd	24	L&T General Insurance Company Limited
10	United India Insurance Co.Ltd	25	Religare Health Insurance Company Limited
11	Cholamandalam MS General Insurance Co.Ltd.	26	Magma HDI General Insurance Company Limited
12	HDFC ERGO General Insurance Co.Ltd.	27	Liberty Videocon General Insurance Company Limited
13	Export Credit Guarantee Corporation of India Ltd.	28	Cigna TTK Health Insurance Company Ltd.
14	Agriculture Insurance Co. of India Ltd.	29	Kotak Mahindra General Insurance Co. Ltd.
15	Star Health and Allied Insurance Company Limited		

【凡例】 民間保険会社
公的保険会社

インド／医療関連／制度 保険会社(3/3)

再保険会社

No.	企業名	No.	企業名
1	General Insurance Corporation of India.	6	Hannover Rück SE – India Branch
2	ITI Reinsurance Limited	7	RGA Life Reinsurance Company of Canada, India Branch
3	Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft - India Branch	8	XL Insurance Company SE, India Reinsurance Branch
4	Swiss Reinsurance Company Ltd, India Branch	9	Lloyd's India Reinsurance Branch
5	SCOR SE - India Branch		

【凡例】  民間保険会社
 公的保険会社

保険に関する制度・行政体制

- インドの保険は、保険規制開発庁の監督する1938年保険法によって規制されている。
- 国民皆保険制度は導入されておらず、健康保険への加入者は、インド全人口の約25%ほどしかカバーされていない。
- 低所得層向けの医療保険が多くを占めており、医療保険に加入している場合でも十分な治療が受けられない問題がある。

保険規制開発庁

(Insurance Regulation and Development Authority: IRDA)

主な機能

- 民間企業へ保険業を解放
- 外資誘致として外資に対して49%のインド企業株保有を容認

監督

1938年保険法

(Insurance Act. 1938)

保険業を規制

生命保険 (Life Insurance)

生命保険会社のみが扱える。

一般保険 (General Insurance)

健康保険も含まれる。健康保険は、公的部門も民間部門も **General Insurance Company (GIC)** によって提供されるが、近年では健康保険専門の民間企業も増えてきている。

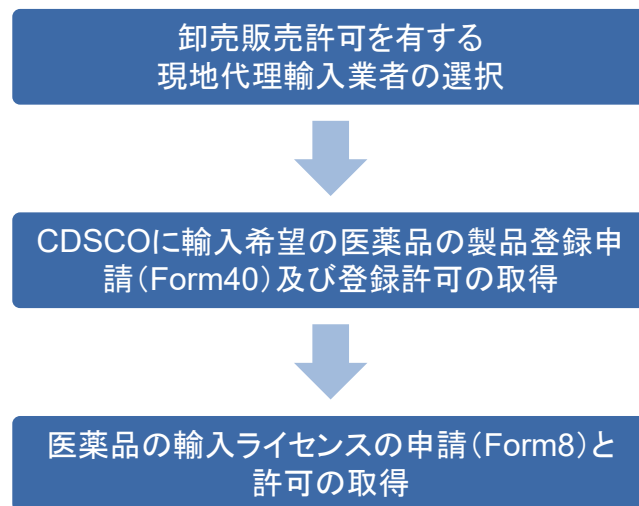
インドの主要な健康保険スキーム

		運営主体	健康保険	付保人口(百万人)	制度概要
幅広に保証	公的保険	中央政府	CCHS (中央政府職員保険)	3	中央政府被雇用者及びその家族等を対象
			ESIS (従業員国家保険)	55	特定の企業の被雇用者及びその家族等を対象
保証範囲が限定的	州政府	中央政府・州政府・民間保険会社	RSBY (Rashtriya Swasthya Bima Yojana)	79	低所得者層向けの公的医療保険制度インド国内で最も加入者の多い医療保険
			アンドラ・プラデーシュ州	Rajiv Aarogyasri Scheme	70
		タミル・ナードゥ州	Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme	35	年間10万ルピーを上限として、950の医療行為を提供
			カルナタカ州	Vajayee Arogtasri Scheme	2
	Yeshasvini Program (YCFHS)	3			
		民間保険	雇用主による団体医療保険	55	大企業等の被雇用者及びその家族が対象
			個人医療保険		中小企業の従業員、個人が対象

医薬品規制

- 医薬品に関する規制は、医薬品・化粧品法 (Drugs and Cosmetics Act 1940) に規定されている。
- 治験に関しては、GCP (Good Clinical Practice) ガイドラインとして「Schedule Y」が規定されている。同法は2008年に改正され、2014年12月に改正法案 (The Draft Drugs and Cosmetics Amendment Bill 2015) が公表されている。
- 新薬の承認を受けるには、前臨床試験と臨床試験 (フェーズI・II・III) が必要であり、販売承認の取得に当たってはそれぞれのデータが要求される。但し、「Schedule Y」には「既に海外での販売実績がある新薬についてはその限りではない」と規定されており、その場合にはインド国内でのフェーズII試験の実施を省略できる場合もある。

インドにおける医薬品の輸出・流通の手続き



主な提出書類

- ① カバーレター (申請にあたり重要な部分を占める書類)
- ② 権限付与レター (Authorization Letter)
- ③ Form40
- ④ TR6 Challen (手数料の支払いを証明する支払領収書)
- ⑤ プラントマスターファイル
- ⑥ 自由販売証明書 (Certification of Free Sales)
- ⑦ ISO認証等

FDI規制緩和

- インドにおける外国直接投資(FDI)事案は、外国投資促進局(FIPB: Foreign Investment Promotion Board)が個別案件毎にケースバイケースで認可を行ったために、不透明で煩雑な手続プロセスとなっていた。
- 1992年には、中央銀行であるインド準備銀行(RBI)への届出のみで自動的に投資が認可される自動承認(automatic approval)ルートが導入された。
- 最新のFDI方針では、保険サービスと医療サービス(病院・診断、医療機器・装置を含む)においても、インド準備銀行(RBI)による自動承認ルートで100%のFDIを認めている。

病院経営へのFDI規制緩和

インド準備銀行 (RBI)	100%の自動承認ルートを認可 <ul style="list-style-type: none">● 2000年1月以降、病院の経営に関しては、外資でも経営支配権を握ることが可能で、病棟の建設および経営に関しては、インド準備銀行(RBI)への100%自動承認ルートが認められている。● ただし、外国投資促進委員会(FIPB)による事前協力の承認が必要。
米国預託証券 (ADR)	最大49%までの資本動員が認可
グローバル預託証券 (GDR)	最大49%までの資本動員が認可
外国機関投資家 ・ プライベートエクイティ ファンド	単独で10%の振込資本、集合で24%の振込資本を上限に資本参加が可能 <ul style="list-style-type: none">● 外国機関投資家の投資上限は24%であるが、アポロ病院等は74%まで上限の引き上げを認めるなど、例外も存在する。

臨床試験に関する制度

- インドにおける前臨床試験および臨床試験の実施・各段階においては、保健サービス総局(DGHS)中央医薬品基準規制機構(CDSCO)が発行する臨床試験の実施に関するガイドラインに従う。

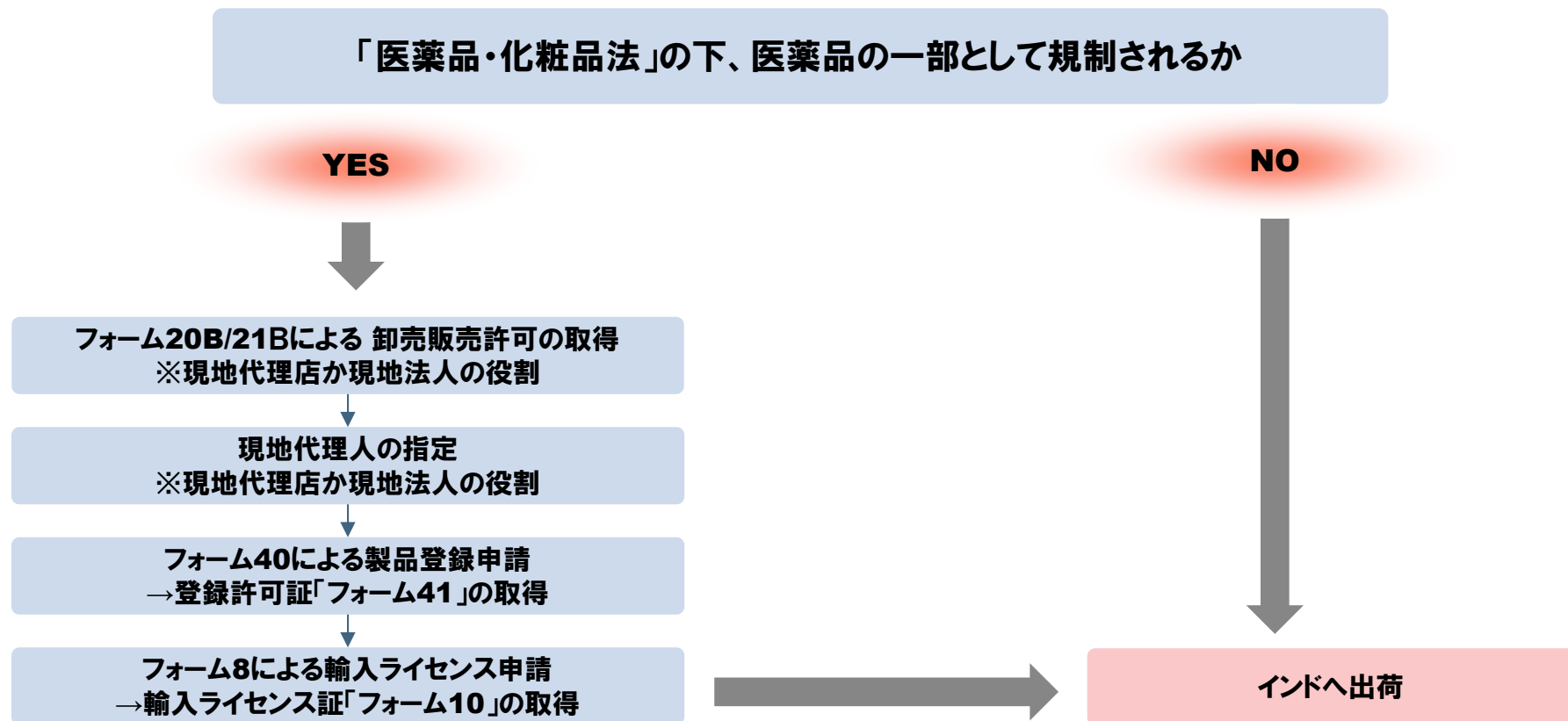
インドの医薬品開発・承認に関する制度

名称	新薬	ジェネリック医薬品
承認	中央政府承認	州政府承認
承認担当機関	中央医薬品標準機構(CDSCO)	各州の州医薬品管理局(SDCO)
認可業務担当機関	医薬品管理局(DCGI)	各州の州医薬品管理局(SDCO)
販売承認申請に 必須な事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床試験データ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生物学的同等性試験(BE 試験) および溶出試験
承認審査(臨床試験) 期間	3~4年	6ヶ月~9ヶ月
承認取得に必要な期間	2~3年	1年以内
例外が認められるケース	<ul style="list-style-type: none"> ● 海外で販売実績がある場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第2相までのインド国内での臨床試験の実施を省略できるケースがある。 ・ ただし、第3相についてはインド国内で実施し、そのデータを申請書類に添付する必要がある。 ● 国際共同治験で第3相に在印のインド人を相当数エンロールしている場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第3相が免除されるケースがある。 ● 生命を脅かす疾患の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 優先審査も可能で、第3相等の試験が免除され、簡単な試験によって許可を得ることが可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 最初の登録製品(ジェネリック医薬品)より4年以上経過している場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 溶出試験のみでも販売承認申請が可能である。 ● 新薬導入から4年経過している場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床試験を実施することなくジェネリック医薬品を市場に導入することができる。

医療機器を輸出する際のステップ

- 医薬品の一部として規制対象となる 14 品目(あるいは 22 品目)の医療機器 をインドへ出荷する場合、下図の流れで手続きを踏む必要がある。
- 世界主要国で一般に医療機器とみなされている製品の多くは、インドにおいてまだ規制対象品目になっていない。
- そのため、下図の「NO」に該当する製品が非常に多く、規制面からのみ評価すれば、他市場と比較して参入しやすいと言える。

規制対象の医療機器をインドに出荷するまでの流れ



医療機器を輸出する際の留意点

- 医療機器の輸出はこれまで「医薬品・化粧品法」に従って規制されていたが、2018年1月より「医療機器規制2017」(Medical Device Rules, 2017)が発効し、現行の「医薬品・化粧品法」に置き換わった。
- 新しい医療機器規制は2017年1月31日に発表され、2018年1月に発効された。
- 新規制は医療機器及びIVD医療機器のリスクベースのクラス分類システムを採用している。
- 2022年1月1日から医療機器及びIVD医療機器の単一識別(unique identification)が要求される。
- 製品登録の申請者に発行されるライセンスは、維持費用が支払われ、キャンセルや停止がなされない限り、有効期限はない。
- クラス分類に基づく費用の改定がある。
- 試験ライセンスは現在有効期間が1年だが、新規制では3年間有効になる。
- インド国内にある製造所は製造ライセンスを取得するために認証機関による監査を受けなければならない。
- 新しい規制の発効前に取得されたライセンスや登録認証書は、その有効期限か、あるいは、新規制の発効から18ヵ月後のどちらか遅い方の期日まで有効になる。

インド／医療関連／制度

輸入側の手続き

- 医療機器の輸入者には、商工省商務局外国貿易部に申請することで取得される有効な輸出入業者コードが必要である。

輸入製品の通関のために輸入者またはその代理人が整えなければならない書類

NO.	提出が求められる書類	
1	通関申告書	物品の通関が電子的データ交換(EDI)システムを通じて行われる場合、紙書式の通関申告書の提出は不要であるが、通関手続きのための積荷宣言書の提出は、輸入者に要求される。通関申告書は国内消費向けのものと同保税倉庫向けのものでセットにされた形で提出されなければならない。
2	著名のあるインボイス	
3	包装明細書	
4	船荷証券または荷渡し指示所/ 航空貨物受取証	
5	正当に記入されたGATT宣誓書	
6	輸入者の宣誓書	
7	必要なすべての許可証	
8	必要なすべての信用状/ 銀行為替手形	
9	保険書類	
10	輸入許可証	
11	必要な場合、事業ライセンス	
12	化学製品の場合には、試験報告書	
13	臨時減免令	
14	関税需給減免証明書(DEEC Book)/ 関税需給パズブック(DEPB)の原本	
15	パンフレット、技術文書、及び機械類、予備品または化学製品の場合には適宜の文献資料	
16	機械類とは切り離れた予備品や部品の価格	
17	特惠関税率の適用を申請する場合には、原産地証明書	

医療機器のラベリング

- インドにおける輸入機器のラベリングは、国際ルールに準拠しており、医療機器規制国際整合化会議（GHTF）または ISO に準拠したものが許容される。
- 医療機器のラベリングは下図に掲げる情報を明示したものでなければならない。
- 原子力エネルギー規制委員会（AERB）は、電離放射線を放出する医療機器が従わなければならないラベリングの基準を別途定めている。

インドにおけるラベリング必須情報

NO.	医療機器
1	製品の名前
2	バッチ番号
3	使用期限
4	保管条件
5	メーカー（個人の場合は個人）の名称および住所
6	輸入車の名前および住所
7	輸入許可番号
8	使用に関する指示
9	製品パンフレットおよび販売推進資料

医療機器への関税

- 2011年8月1日、日本とインドの間の包括的経済連携協定(CEPA)が発効した。本協定により、日本から輸入される一定の品目に関し、最終的な関税の撤廃に向けて、税率が段階的に軽減されていく。
- 関税軽減のスケジュールは品目により異なり、直ちに撤廃されるものもあれば、撤廃に向けて16 年均等の軽減措置をとっていくものもある。
- 医療機器については、日本から輸入される製品に適用される関税率は、協定発効後 11 年かけて軽減、撤廃される。

インドにおける関税の年次軽減率

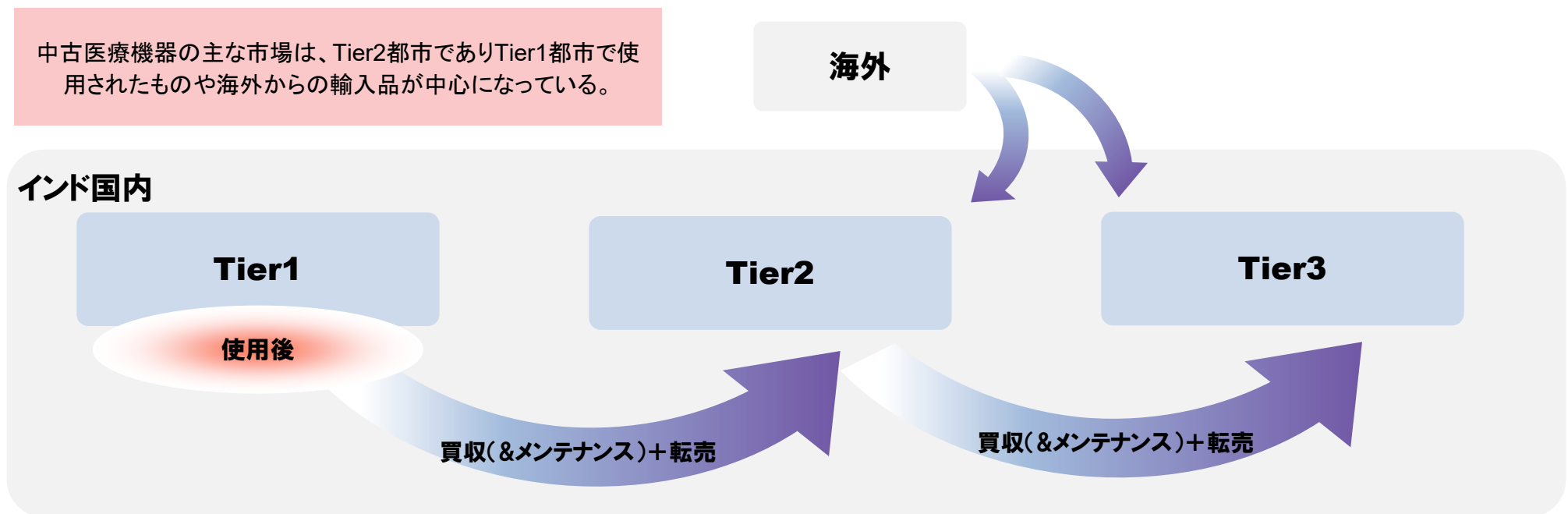
HSコード	毎年の税率軽減率
3005, 3006※, 3701.1, 3702.2, 4015.11, 8713.1, 8713.9, 9001.3, 9402	0.9%
8419.2, 9018, 9019, 9021, 9022	0.7%

※注: ホルモンを含有する経口避妊薬、第29.37項に該当するその他の製品、殺精子薬については、直ちに関税が撤廃される

中古の医療機器に対する規制

- インドにおいては、地場の医療機器メーカーが発展途上にあるため、外国企業が市場を独占しており、医療機器の価格は高騰している。そのため、コストを抑制するために、病院が中古医療機器を輸入しているケースがある。しかし、中古市場が確立されるまでには至っていない。
- インドでの人工呼吸器、患者監視システムなどの救命医療機器の中古改造品の輸入には、原産地の規制当局などによる適切な認可が必要となる。原産地の認可証明は、機器の電気的および機械的側面に関する厳格な試験の後に付与されることが通例であり、またかかる証明には、機器に係るこれまでの使用積算時間および寿命が明示されることが通例である。
- 放射線診断機材でこれまでの使用期間が8年以上に及ぶものについては、輸入が禁止されている。

インドにおける中古品の流れ



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(1/2)

医療情報・個人情報保護について(次頁詳細)

- 個人情報保護に関する主要な法令は、Information Technology Act, 2000(2000年、「IT法」)に基づき制定されたInformation Technology (Reasonable Security Practices and Procedures and Sensitive Personal Data or Information) Rules, 2011¹(2011年施行、「SPDI法」)。
- SPDI法は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。個人を特定できる情報として定義される個人情報のうち、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、センシティブ情報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。
- 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(General Data Protection Regulation: EU一般データ保護規則)を参考にした包括的な個人情報保護法の制定に向けて、法案(Personal Data Protection Bill², 2019)審議を進めている。
- 現在審議中の法案では、2011年時点のSPDI法と異なり、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ことが盛り込まれている。個人情報の取り扱いにあたり、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。

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。
- 現在審議中の法案(Personal Data Protection Bill)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。




1. <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/in/in098en.pdf>

2. http://164.100.47.4/BillsTexts/LSBillTexts/Asintroduced/373_2019_LS_Eng.pdf

(出所)BUSINESS LAWYERS「インド個人情報保護法とは現行規制と新法案の概要」

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(2/2)

各法律の比較

	法律名	施行年	個人情報取得 通知義務	本人同意 なしの個人 情報処理	データ管理者分 類・追加義務	監査実施義 務	担当者 設置義務	データ ローカライゼーション	規制当局 の権限
	個人情報 保護規則 (SPDI法) ^{※1}	2011	✗	✓	✗	✗	✓	✓	
				法律上の命令 等。			「苦情処理 責任者」の 設置。	本法と同程度の保護を 講じる他国に移転可能。	不明。
	個人情報 保護法案 (Personal Data Protection Bill)	2019	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				DPA ^{※3} が定義 する合意的な 目的がある場 合。	「重要データ管 理者」「ソーシャ ルメディア仲介 業者」「保護者 データ管理者」 に分類。	毎年独立 データ監査 人による監 査を受ける 必要あり。	「苦情処理 責任者」、 「データ保護 責任者」の 設置。	「重要個人情報(定義は 未規定)」はインド国内で のみ処理可能。 「機密性の高い個人情 報」はSPDI法の範囲で インド国外に転送可能。	GDPRにお ける各国の DPAが有す る権限に比 して非常に 大きい。
	一般データ 保護規則 (GDPR) ^{※2}	2018	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓
			但し共有される 可能性のある個 人または事業体 (他のデータ管理 者・処理者含む) は規定なし。	可否判断は管 理者の責任。				個人情報保護の観点か らデータの越境移転を 制限(但し、データ の国内保存義務や国内 設備設置義務を課すも のではない)。	

※1 Information Technology (Reasonable Security Practices and Procedures and Sensitive Personal Data or Information) Rules

※2 General Data Protection Regulation ※3 Data Protection Authority (of India); データ保護局

(出所) ONE ASIA LAWYERS「インド「個人情報保護法案」とEU「一般データ保護規則(GDPR)」の比較」(2021)、BUSINESS LAWYERS「インド個人情報保護法とは 現行規制と新法案の概要」(2021)

医療現場で使用される言語に関する情報

- 連邦政府が定める公用語であるヒンディー語と英語のほか、州ごとの22の公用語や地域やコミュニティごとの少数言語も使用されることがある。
- このように使用言語が非常に幅広いために、インド国内での大規模な移住により、病院において必ずしも医師と患者の言語が一致しないケースも存在している。
- 主に欧米で行われた研究では、言語の不一致はケアへのアクセスに大きな影響を与え、理解やアドヒアランスに問題を引き起こし、ケアの満足度や質を低下させることが示されている。
- インドで医療における言語の障壁に対処するには、差別のない医療サービス、特に非識字の移民労働者のような脆弱な集団に提供するための政治的コミットメントを強化することが必要であり、言葉の壁が健康や医療に与える影響、言葉の壁を克服するための介入の効果、言葉の壁のコストとそれを克服するための努力という3つの幅広い分野を研究する必要がある。
- 医療従事者の教育や臨床実践において、このような障壁に対処する必要がある(多言語を話す医療従事者の雇用、医療従事者への言語トレーニングの提供、現場での翻訳者の雇用、電話通訳サービスの利用など)。

インド／医療関連／制度

ライセンス・教育水準

- インドでは、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。

インドにおける医師免許取得までの流れ

① 高校での成績基準を満たす

- 既定の成績以上(下記参照)で高校を卒業する必要がある。
- 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%以上を成績を収めること

② 医学部入学試験の合格

- 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て実施される。
- いずれも5～6月にかけて実施される。
- インドの医学部入学試験は非常に競争率が高い。

③ MBBSの取得

- MBBS (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery) と呼ばれる医学部コースを完了する必要がある。
- 医学部を有す大学は、デリー、アンドラ・プラデーシュ、クジャラート、ビハール、カルナータカ、ケーララ、マハラシュトラ等インド全土にある。
- 毎年MBBSの卒業枠は約70,000である。

MBBSのコース内容

6年間	4年半	授業形式	生化学、生理学、解剖学、微生物学、病理学、薬理学などの学問と実践型授業を行う。
	1年半	インターンシップ	所属の医科大学の保有する病院、もしくは提携する病院にてインターンシップを行う。

医師の社会的地位

- インドにおいて、医師の社会的地位は高い。
- 一方、看護師の地位は低く、インド医療水準向上の足かせとなっているのが問題視されている。

医師

- 給料も高く、**医師の社会的地位は高い。**
- インド人医師の多くが海外留学を経て医師になる、もしくは、就学後に海外へ渡るため、**西洋医学がインド医療には流通しており、**インド人医師の質も高い。
- **国内の症例数も多い**ため、医師は若い時から経験を積むことができる。

看護師

- 医師と比較し、**看護師の社会的地位は低い。**
- 看護師の質が高まらないため、これが**インドの医療水準の向上の足かせ**ともなっている。
- **給料が低く、人気もない**ため、やりたがる人が少ないという現状がある。

外国人医師のライセンス

- 下記に示す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。
- 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※。

外国人医師のライセンス取得に必要な条件

① インドでの労働許可

- 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

② MCI による承認

- 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
- テストを受けるには、母国で3年以上の医療従事経験が必要

規制緩和が検討されている

FMGEの合格率は、約10~20%であり、国内の医療従事者不足の問題を解決するためにも、MCIからの承認にテストの合格を必須要件としない方針が検討されている

※一時許可に関する詳細要件は、公開情報では不明

インド／医療関連／制度

医学会

■ 主要な医学会を以下に示す。

インドにおける主要な医学会

- All India Medical Licentiate Association, Calcutta
- All India Medical Practitioners Association of India, Hoshiarpur
- ALL INDIA MEDICOS SOCIETY, HOSHIARPUR
- All India Straubismological Society, Aligarh
- AM Charitable Trust, Hyderabad
- American Holistic Health Association (U.S.A.), BANGALORE
- Ashwini kumar Medical Relief Society, Mumbai
- Association of Indian Pharmaceutical Manufacturers, Calcutta
- Association for Trauma & Orthopaedic Surgeons of India, Bijapur
- Association of Colon and Rectal Surgeons of India, Mumbai
- Association of Genito-Urinary Surgeons of India, Calcutta
- Association of Medical Consultants, Mumbai
- Association of Medical Women in India, Mumbai
- Association of Microbiologists of India, Rishikesh
- Association of Otolaryngologists of India, Mumbai
- Association of Otolaryngologist of India, Mumbai
- Association of Physicians of India, Mumbai
- Association of Physiologist and Pharmacologists of India, New Delhi

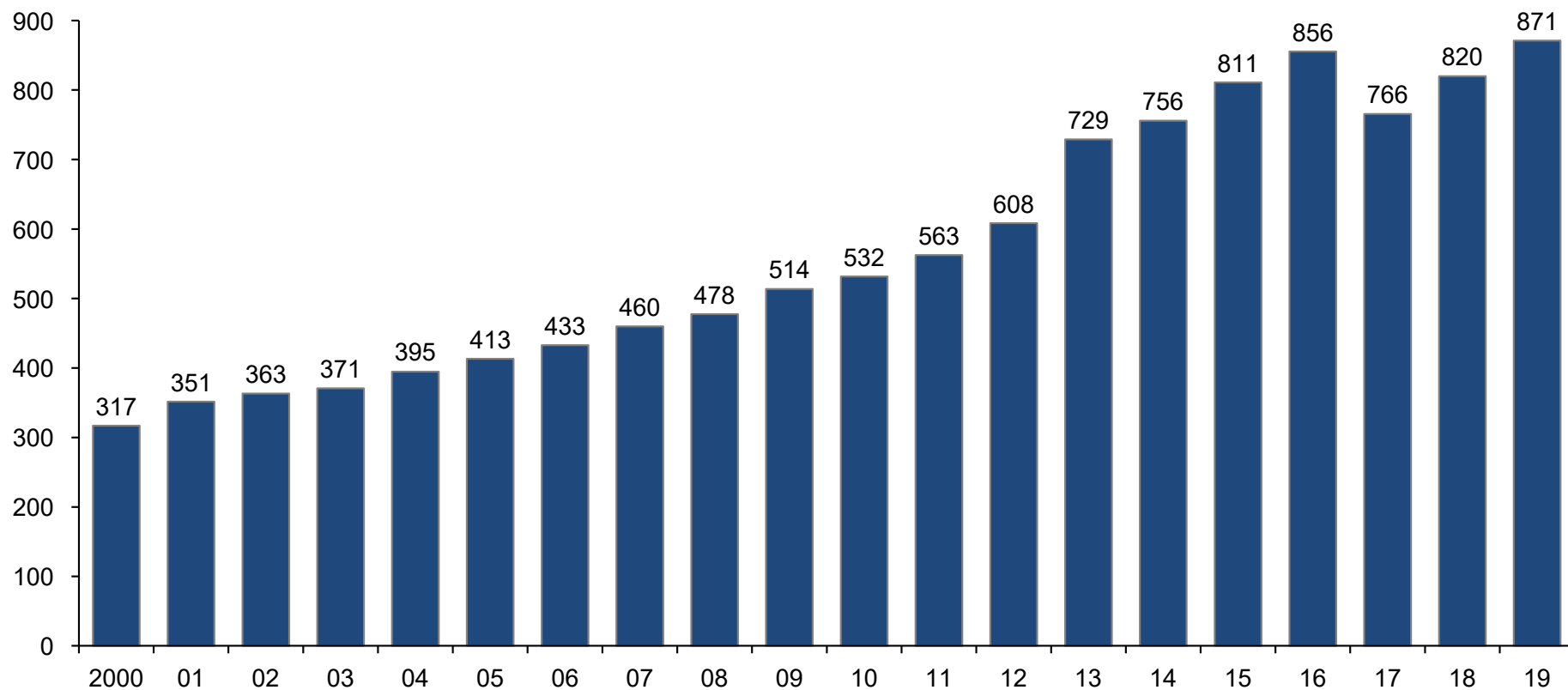
- Association of Surgeons of Delhi, New Delhi
- ASSOCIATION OF VOLUNTARY BLOOD DONORS, Calcutta
- Bengal Tuberculosis Association, Calcutta
- Bombay Medical Union, Mumbai
- Bombay Obstetric & Gynaecological Society, Mumbai
- Bombay Ophthalmologists' Association, Mumbai
- Bombay Orthopaedic Society, Mumbai
- Calcutta Medical Club, Calcutta
- Cardiological Society of India, Mumbai
- Child In Need Institute (CINI), Calcutta
- Christian Medical Association of India, Nagpur
- The Association of Plastic Surgeons of India, Lucknow
- The Association of Surgeons if India, Chennai
- The Association of Thoracic & Cardiovascular Surgeons of India, Rothak
- The Bombay Orthopedic Society, Mumbai
- The Indian Cancer Society, Mumbai
- The Indian Orthopaedic association, Jabalpur
- Vitreoretinal Society of India, Mumbai

インド／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、2017年に一時的に縮小したが、その後増加に転じている。

医療サービスの市場規模※

(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

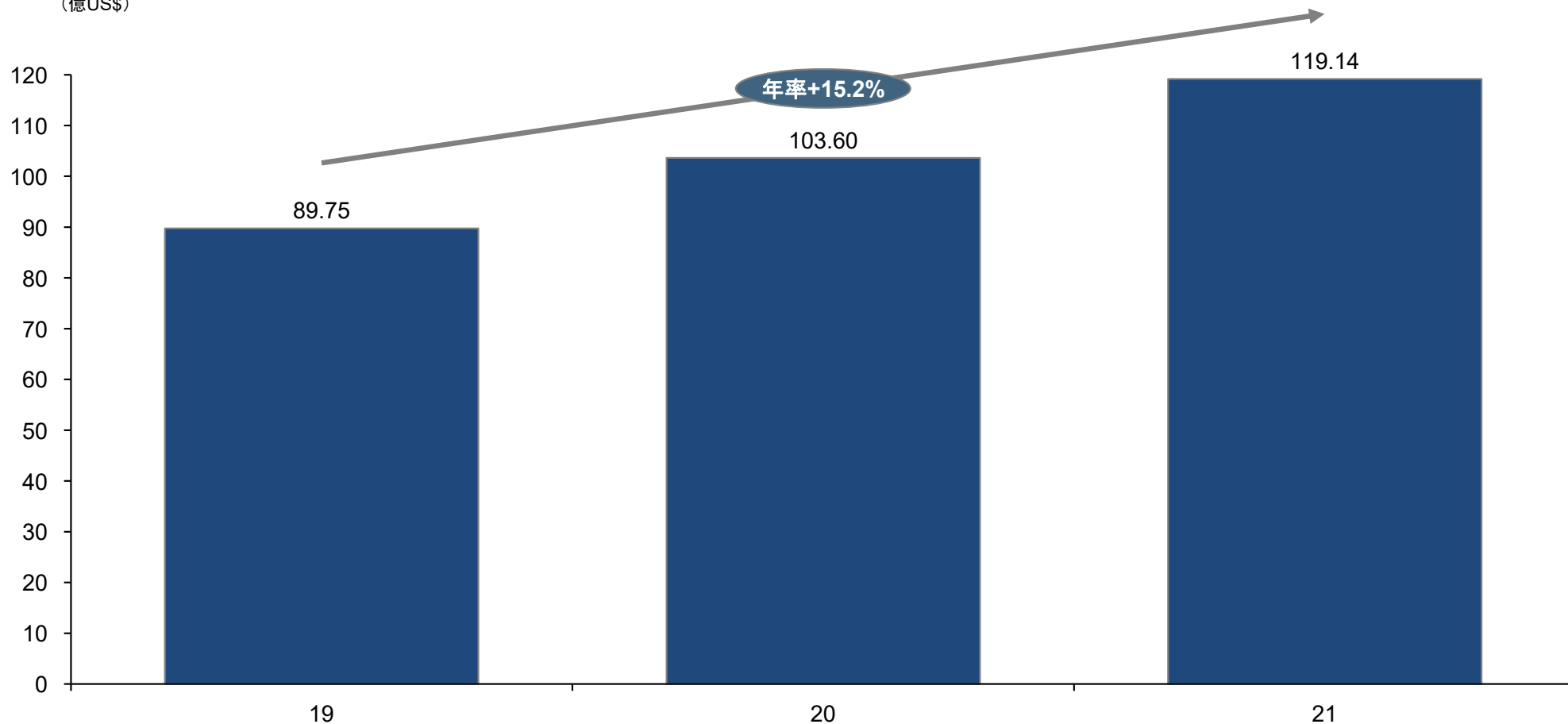
(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」(2022年10月時点)

インド／医療関連／医療機器 市場規模

- インドの医療機器市場は、2019年から2021年の3年間で年平均15%超の成長市場であり、2021年では約119.14億US\$となっている。
- また、インドは医療観光部門に注力しており、これによっても医療機器の輸入が急速に増加している。

医療機器の市場規模

(億US\$)

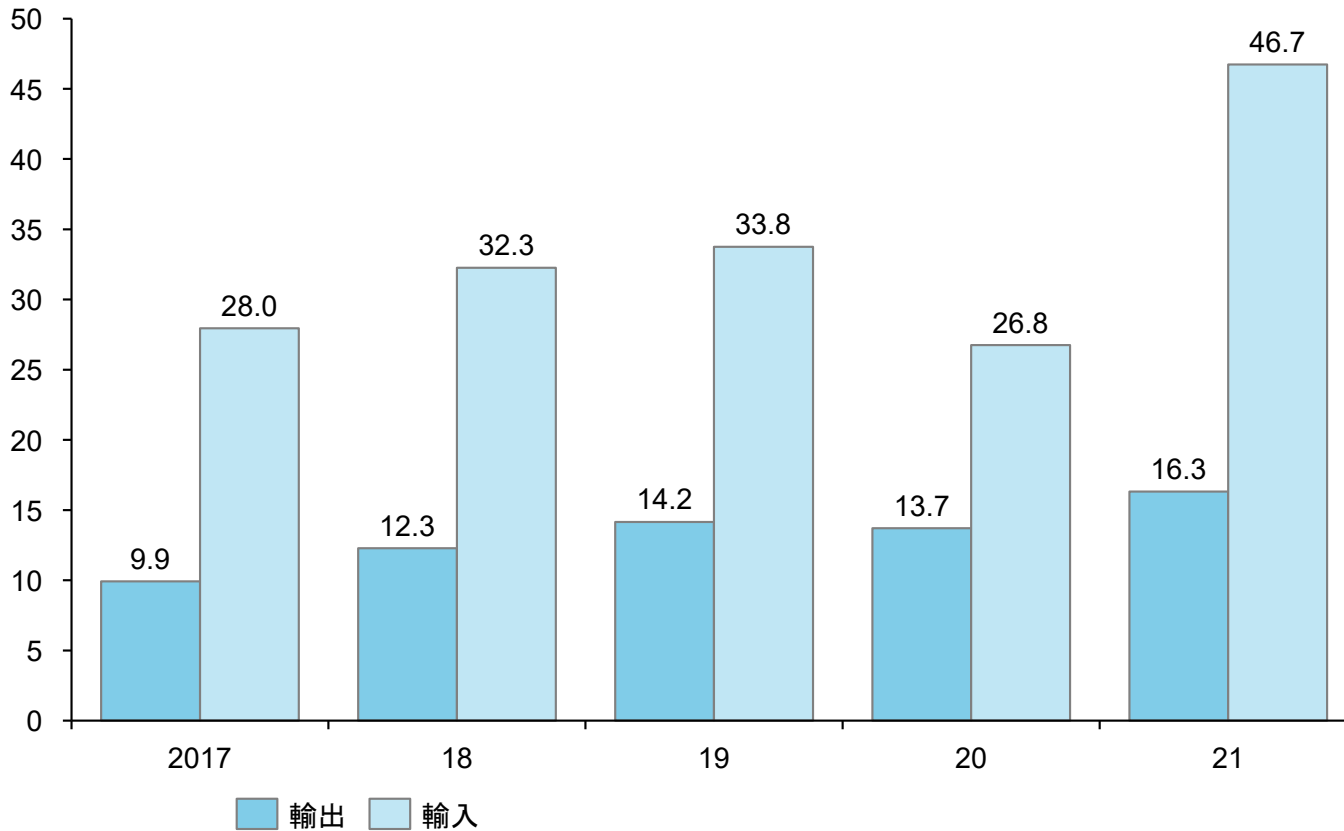


インド／医療関連／医療機器 輸出入額

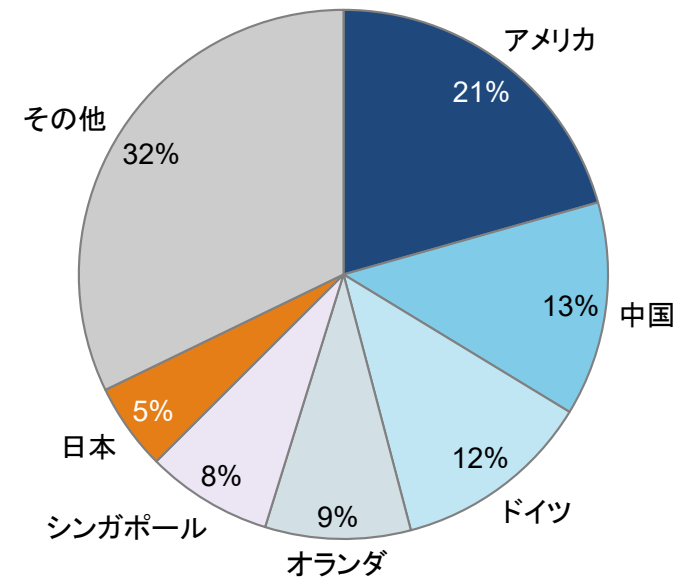
■ 輸入が輸出を上回っているが、輸出額も徐々に増加している。

医療機器の輸出入額

(億US\$)



輸入相手国(2019年)



今後、高い需要が見込まれる医療機器

- 成長分野には診断キット、試薬、携帯型診断機器、手術室シミュレーションなどがあり、これらの製品の50%がインドに輸入されている。
- インドには約4500万人の糖尿病患者がおり、2025年には7000万人にまで増加すると予想されている。こうしたことから、血糖値や血圧の検査機器など、携帯型の診断機器も急成長分野であると考えられる。

業界構造 - 主要メーカー(日本企業以外)

- 医療電子機器の分野においては、GE, Siemens, Philipsの外資ビッグ3が市場の約70%を占めている。

主な外資メーカーの現況(日系メーカー以外)

メーカー名	得意分野	インド法人 設立年	売上 (2010年シェア)	従業員数	代理店	特徴
Siemens	エックス線装置、 集中治療用の 装置、補聴器、超 音波装置、核医 学用の医療機器 等	1922	3.3億ドル (36%)	18,000人 (インドの Siemensグループ 連結)	N/A	<ul style="list-style-type: none"> ● Siemens AGのヘルスケア部門は、Bayerの診断薬事業の買収に伴い Bayer Diagnostics Indiaを買収した以外に、インドでは積極的なM&A戦略を展開していない。主に超音波装置やCTスキャナを地道に販売して30%を超えるインド医療機器市場のシェアを確保している。 ● Siemens AGは、ドイツの大手医療機器メーカーであるドレーゲルとの合弁事業で、ドレーゲルメディカルを設立している。株式の25%を1億7,500万ユーロで取得し、同社を完全子会社化してインド市場への進出を狙っている。なお、ドレーゲルメディカルの主力製品は、麻酔用の装置、モニター装置、換気装置、小児科及び非常用医療設備、酸素・エアロゾル療法の装置等である。
Philips	Ultrasoundの画 像機器やエック ス線機器などの 医療機器	1930	2億ドル (22%)	1,000人	N/A	<ul style="list-style-type: none"> ● インド現地法人のPhilips Electronics Indiaが特に注視するのは、アジア、アフリカ、CIS、欧州でポテンシャルのある付加価値の高いUltrasound(超音波)の画像機器やX線機器などの医療機器である。今後も買収戦略を継続し、低コストの医療機器を強く求められるインド市場では、利用課金(pay per use)などの新モデルの投入も推進中である。 ● Philipsは、遠隔医療(tele-medicine)の分野にも注目しており、2005年から2006年にかけて、アポロ病院グループ、インド宇宙研究機関(ISRO)、ダン基金(Dhan Foundation)と共同で、移動診療所のプロジェクトであるThe DISHA (Distance Healthcare Advancement)を立ち上げている。
GE	エックス線チュー ブ、CTチューブ、 超音波装置、CT スキャン装置	1990 (Wiproグループ との合弁会社)	1億ドル (11%)	N/A	N/A	<ul style="list-style-type: none"> ● Tier2とTier3の都市と農村部をターゲットに低価格化戦略を展開し、2008年頃から、現地の診断用医療機器メーカーの戦略的買収を行っている。 ● GE Medical Systemsは、インドの国内大手メーカーであるWiproと合弁企業で Wipro GE Medical Systemsを設立し、現在、同社はインド国内最大の医療システムのセールス及びサービスプロバイダーになっている。

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(1/3)

■ 「海外進出企業総覧」2018年版によると、日本企業が設立した現地法人は26社存在する。

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要	従業員数(人)
1	A&D Instruments India Pvt. Ltd.	エー・アンド・デイ	計量機器・健康機器の販売、技術サポート	不明
2	Aloka Trivitron Medical Technologies Pvt. Ltd.	日立製作所	医療機器の製造・販売	41
3	Arkray Healthcare Pvt. Ltd.	アークレイ	機器、試薬の販売・カスタマーサービス	不明
4	Carna Medical database Pvt. Ltd.	鴻池運輸	医療材料データベースを用いた物流事業	10
5	FUJIFILM India Pvt. Ltd.	富士フイルム	イメージング・電子映像・グラフィック・メディカル製品の販売	不明
6	Hoya Lens India Pvt. Ltd.	HOYA	メガネレンズの販売	不明
7	Hoya Medical India Pvt. Ltd.	HOYA	眼内レンズの販売等	不明
8	Konica Minolta Healthcare India, Pvt. Ltd.	コニカミノルタ	医療用機器、材料等の販売	不明
9	Kuraray India Pvt. Ltd.	クラレ	クラレ製品の輸入・販売	21
10	Merha Eyetech Pvt., Ltd.	トプコン	眼科及び眼鏡店向けアイケア機器の販売・サービス及び検眼テーブル、小物の販売	不明
11	Nihon Kohden India Pvt., Ltd.	日本光電	医用電子機器の販売、試薬の製造・販売	不明

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(2/3)

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要	従業員数(人)
12	Nipro Glass India Pvt. Ltd.	ニプロ	医薬用硝子製品の製造・販売	78
13	Nipro India corporation Pvt. Ltd.	ニプロ	医療機器の製造・販売	1,325
14	Nipro Medical(India) Pvt. Ltd.	ニプロ	医療用具の販売	281
15	Nipro Pharmapackaging India Pvt. Ltd.	ニプロ	医薬用硝子製品等の製造・販売	388
16	Olympus Medical Systems India Pvt. Ltd.	オリンパス	医療機器のマーケティング・販売サービス	不明
17	OMRON Healthcare India Pvt. Ltd.	オムロンヘルスケア	健康機器の販売	不明
18	Ricoh Innovations Pvt. Ltd.	リコー	教育、メディア、エンタテインメント、金融、ヘルスケア等領域の先進的IT活用に関する研究開発	不明
19	Shimadzu Medical(India) Pvt. Ltd.	島津製作所	医用機器の販売	40
20	SHOFU Dental India Pvt. Ltd.	松風	歯科材料、歯科用機器の輸入・販売	不明
21	Sysmex India Pvt. Ltd.	シスメックス	検体検査機器、検体検査試薬の製造・販売	不明
22	Sysmex Transasia Services Pvt. Ltd.	シスメックス	学術活動の推進	不明

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(3/3)

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要	従業員数(人)
23	Takshasila Hospitals Operating Pvt. Ltd.	豊田通商	総合病院の運営	962
24	Terumo India Pvt. Ltd.	テルモ	医療機器の販売	不明
25	Terumo Penpol Ltd.	テルモ	血液バッグの製造	不明
26	Tosoh India Pvt. Ltd.	東ソー	臨床検査機器及び臨床検査試薬等の製造・販売	不明

業界構造 - 日本企業の動向

- インドにおける日系企業の概要・動向を以下に示す。

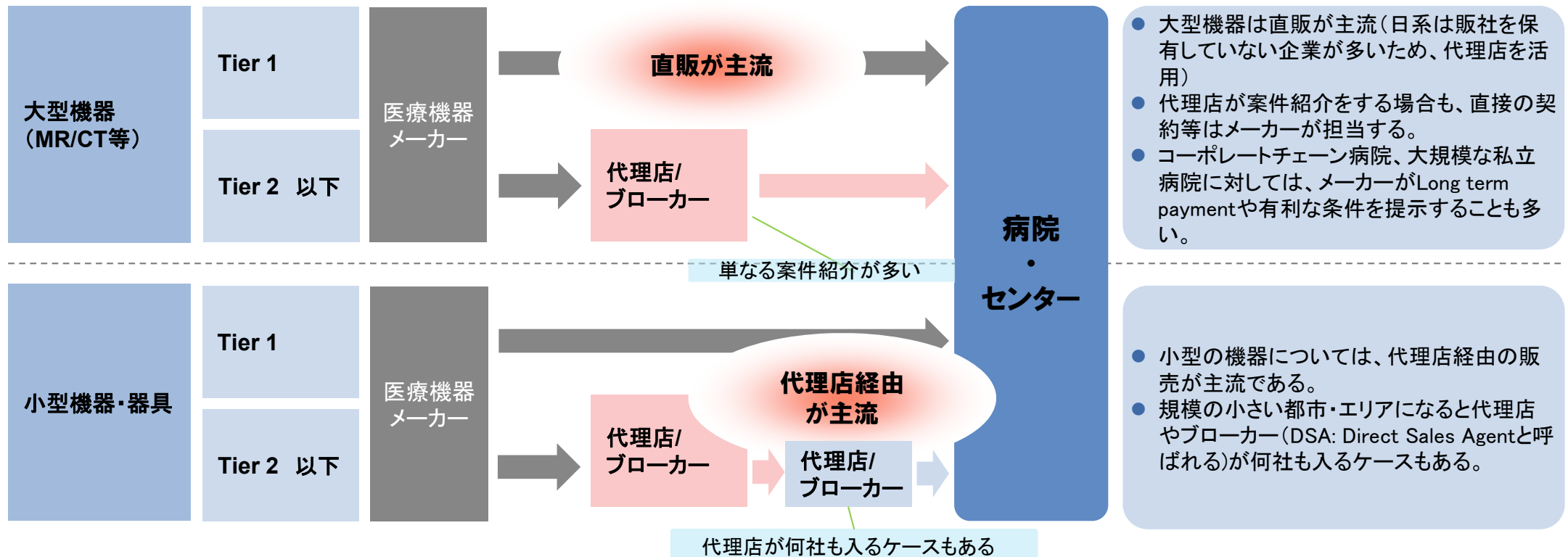
インドにおける日系企業の動向

体制	<ul style="list-style-type: none">● 多くの企業が戦略的に重要な経営判断、予算の消化、専門的訓練にあたってはシンガポールに所在するアジアパシフィック・リージョナルオフィスと緊密に連携する体制を採っている。● こうした企業の多くは、インドの本部をインド主要地域に置いている。具体的には、マハーラーシュトラ州、カルターナカ州、タミルナードゥ州、ケーララ州、ニューデリーなどが挙げられる。
販売	<ul style="list-style-type: none">● 日本企業の多くは、プロダクトポートフォリオ管理の中で、全国展開もしくは特定地域に強い最大3社程度の代理店と協業し、商品の販売をしている。
ターゲット	<ul style="list-style-type: none">● 日本企業の主たるターゲットセグメントは、主要な中央政府傘下の大規模病院/専門病院、民間運営の病院チェーン、独立系の専門病院、個人運営の診療所である。
課題	<ul style="list-style-type: none">● 公的医療機関の入札調達では、FDA認証を取得していない日本企業が多く、入札できない課題がある。● また、中長期的な視点でインド支社を構えた事業展開が重要であると、ユーザーである医療機関から意見が出ている。

業界構造 - 流通(医療機器)

- インドにおける医療機器の流通経路は、MRIやCT等の大型医療機器と小型機器とで異なる。
- 大型医療機器はメーカーによる直接販売が主流であり、Tier2以下の都市では代理店やブローカーによる案件紹介が多くなるものの、販売契約は直接メーカーが行うことが多い。欧米系メーカーでは、コーポレートチェーン病院や大規模な私立病院に対して、条件のよいファイナンスを提示することも多い。
- 小型医療機器は代理店経由での販売が主流である。

インドにおける医療機器の流通構造

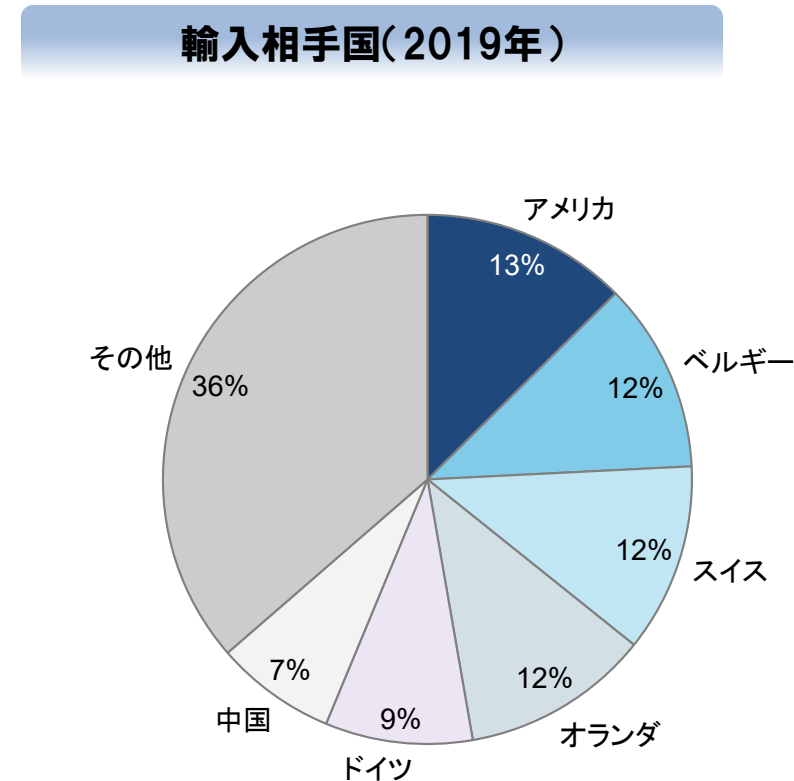
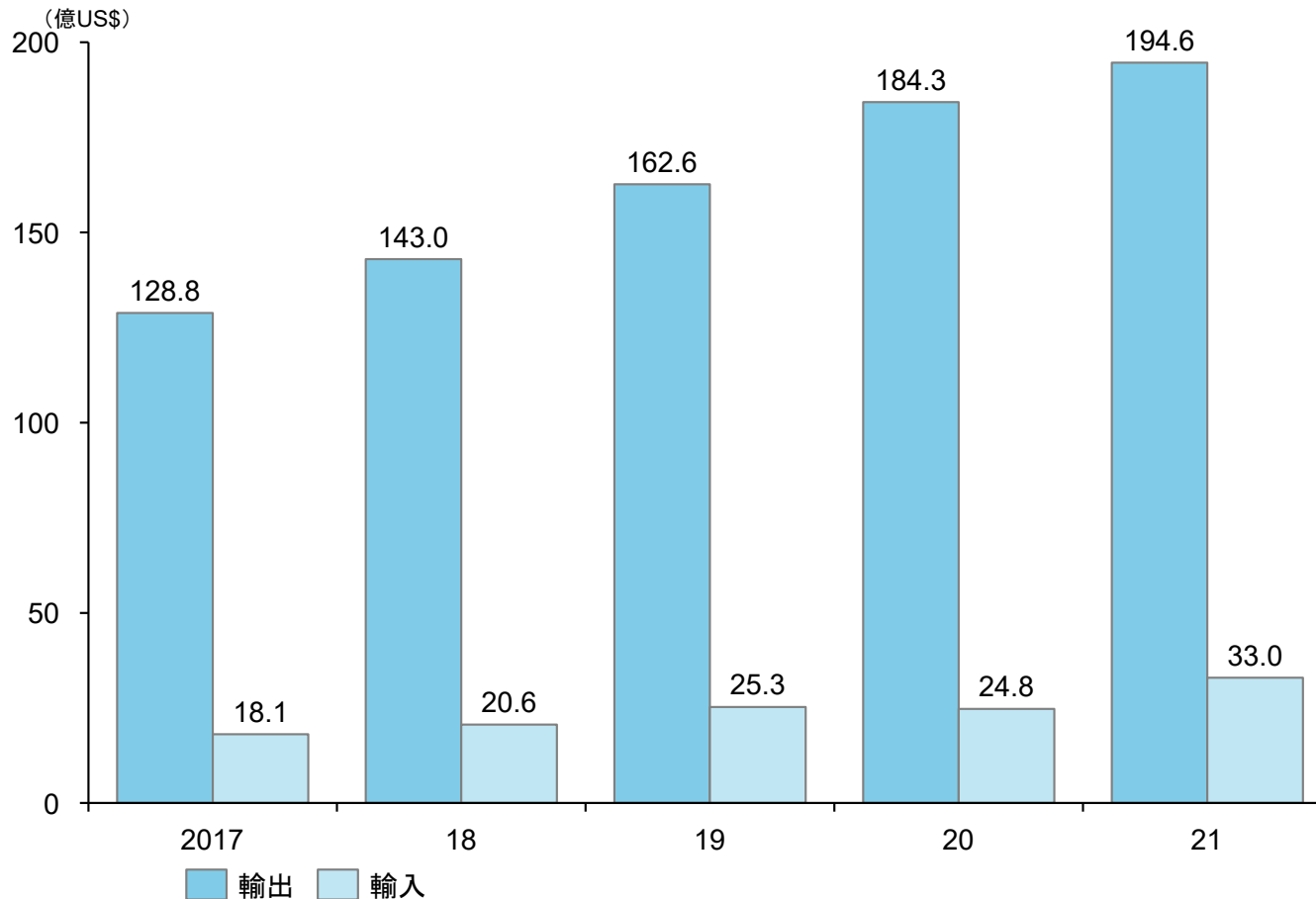


インド／医療関連／医薬品

市場規模・輸出入額

- インドの人口は年1.6%の割合で増加しており、高齢者人口は1億人を超える。急速な経済成長、中間層の所得向上、医療保険業者の市場浸透が、医薬品への支出を増加させると予想される。
- 輸出が輸入を大きく上回っている。

医薬品の輸出入額



業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(1/2)

■「海外進出企業総覧」2018年版によると、日本企業が設立した現地法人は14社存在する。

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要	従業員数(人)
1	Asahi Kasei Chemifield Pvt. Ltd.	旭化成	医薬品添加剤の製造・販売	不明
2	Astellas Pharma India Pvt. Ltd.	アステラス製薬	医薬品の輸入・販売	不明
3	CBC Corp. (India) Pvt.Ltd.	CBC	カメラレンズ、化学品、医薬品の販売	14
4	Daiichi Sankyo India Pharma Pvt. Ltd.	第一三共	医薬品の販売・開発	不明
5	DSS Takara Bio India Pvt. Ltd.	タカラバイオ	研究用試薬の製造・販売	54
6	Eisai Pharmaceuticals India, Pvt. Ltd.	エーザイ	医薬品の研究開発・製造・販売	不明
7	Medreich Ltd.	Meiji Seika ファルマ	医薬品の受託開発・製造、ジェネリック医薬品の製造・販売	不明
8	Mitsubishi Chemical India Pvt. Ltd.	三菱化学	三菱ケミカルホールディングスグループ製品の販売・市場開発、関連会社へのシェアードサービスの提供	不明
9	Oriental Yeast India Pvt. Ltd.	オリエンタル酵母工業	当社製品のインドでの販売	3
10	Otsuka Chemical(India) Pvt. Ltd.	大塚化学	医薬中間体の製造・販売	321

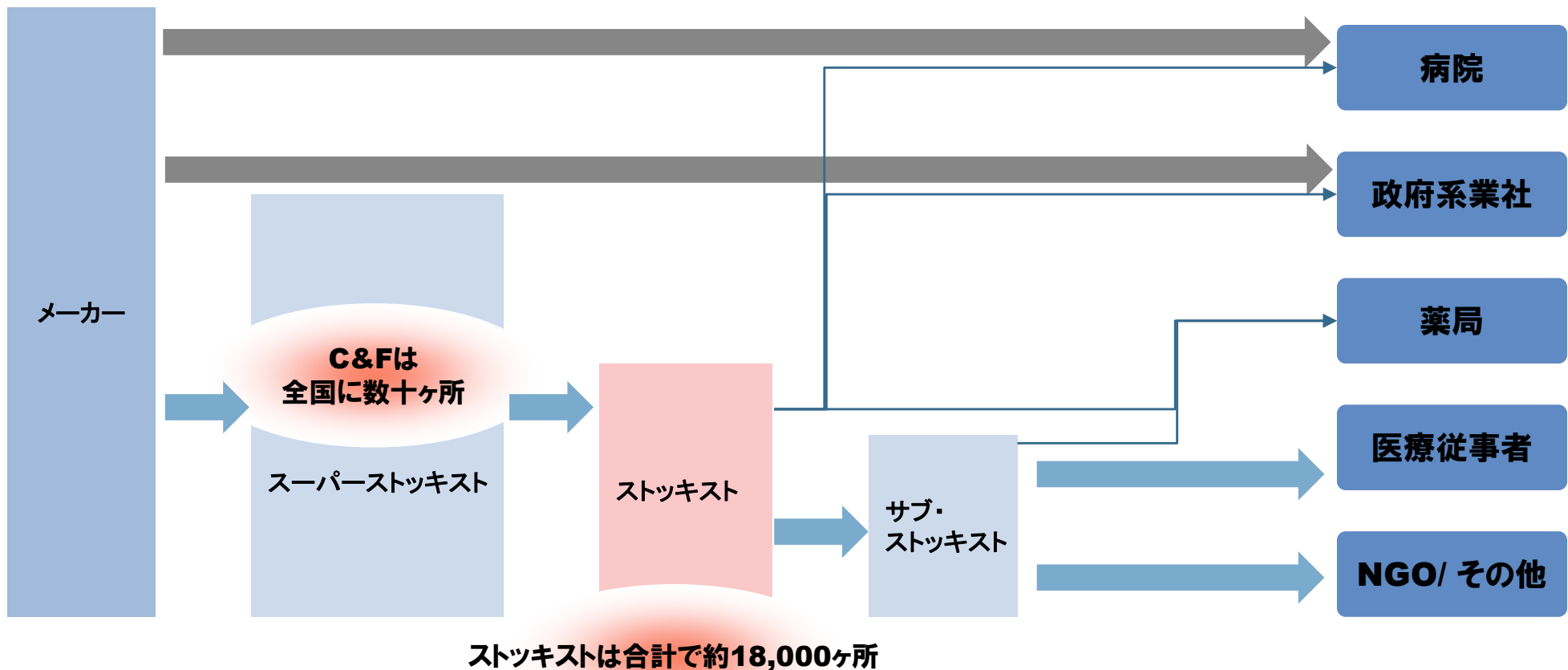
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(2/2)

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要	従業員数(人)
11	Otsuka Pharmaceutical India Pvt. Ltd.	大塚製薬工場	基礎輸液・臨床栄養製品の製造・販売	1,059
12	Rohto Pharma(India) Pvt. Ltd.	ロート製薬	医薬品等の販売	不明
13	Santen India Pvt. Ltd.	参天製薬	医薬品の市場調査	3
14	Span Nihon Kohden Diagnostics Pvt. Ltd.	日本光電	医用電子機器用試薬の製造・販売	不明

業界構造 - 流通(医薬品)

- インドでは医薬分業が確立されており、医療用医薬品の包装形態も欧米と同様で、薬局において患者に渡す分量でパッケージされている。
- インドは国土が広大であるため、インド全土をカバーする大手製薬企業でも外部のC&F(倉庫業者)を利用する。
- 発注に応じて、C&Fから医薬品卸の「ストックist(Stockist)」へ配送され、ストックistから薬局や医療機関へと配達される。ストックistの役割は、配送のみであり、販促活動や集金は行わない。

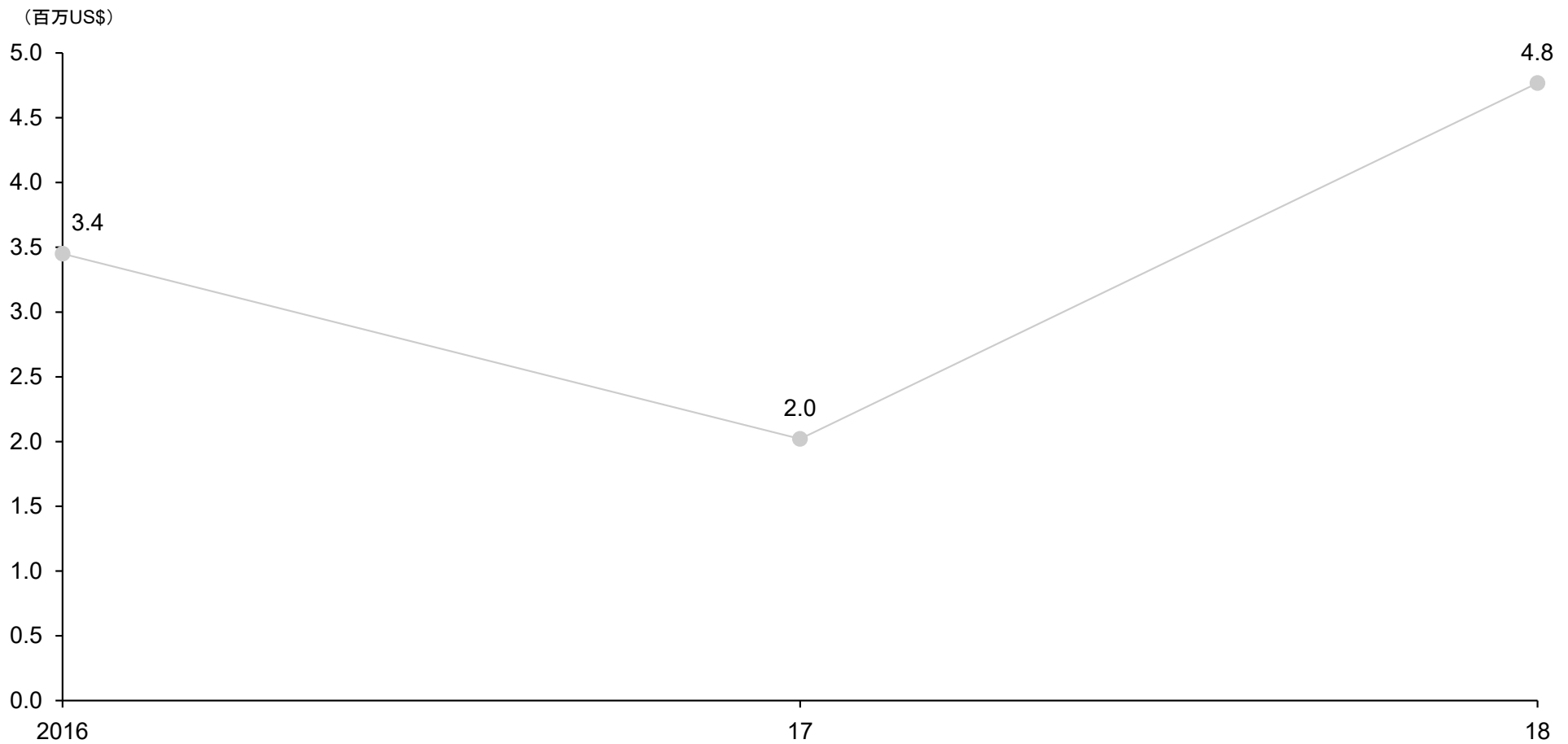
インドにおける医薬品の流通構造



インド／医療関連／介護 市場規模

■ インドの介護分野に対する支出は、2018年時点で約4.8百万米ドルとなっている。

市場規模



業界構造 - 日本企業の進出状況

- インドに進出している介護事業者は、確認できなかった。福祉用具事業者は、1社である。

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	1	パラマウントベッド

インド／医療関連／歯科 市場規模

■ 2019年時点で、歯科医療分野に対する総支出は約64百万米ドル。

有病率(2019年)

1～9歳児における乳歯の未処置虫歯率	43.3%
5歳以上における永久歯の未処置虫歯率	28.8%
15歳以上の重度歯周病有病率	21.8%

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

その他

デジタルヘルス関連

- COVID-19パンデミックの発生以来、保健家庭福祉省は、遠隔医療実践のための公式ガイドラインを公表し、登録医が遠隔診療を行うことを認めるなど、デジタルヘルスケアと遠隔医療は急速に拡大している。

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	インド	
デジタルインフラ	携帯電話の契約数(100人あたり)	83.6	日本の0.54倍
	固定ブロードバンドの契約数(100人あたり)	1.7	日本の0.05倍
デジタルケイパビリティ	GDP比での研究・開発支出(%)	0.66	日本の0.20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	2021年9月、インド国家衛生局より、国家デジタルヘルス・ミッションの全国的な展開が発表された。同ミッションが完全に運用されれば、医療機関全体で健康記録へのアクセスとポータビリティが可能となる。2022-2023年度予算ではデジタルヘルスに焦点が置かれ、同ミッションに対して、これまでの75億ルピーから2.5倍以上増の200億ルピーに増額した予算配分が行なわれている。	
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	2018年に、医療におけるデジタル情報セキュリティ法が制定されている。個人に関する健康関連情報について、収集、保存、送信、利用に関わるプロセスの標準化・規制を行っている。また、2022年4月、インド国家衛生局は、個人情報処理に関するガイドラインである、ヘルスデータマネジメントポリシーを改訂している。	
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	2022年11月に、医師等を対象とした「デジタルヘルスプロフェッショナル認定」コースを、Raipurのインド経営研究所とデジタルヘルスアカデミーが共同で提供することに合意した。	
	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	健康情報学の学位は様々な大学で提供されている。	
デジタルヘルスインフラ	電子カルテ普及率	電子カルテ普及率は公式には取られていないが、ある研究では、この10年に広がりを見せているものの、調査対象の13医療機関のうち、8医療機関のみが電子カルテを用いていたと報告されている。また、特に地方の公立病院においては、まだ紙による記録がなされているとの報告がある。	
	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	2022年1月、インド国家衛生局は、国家デジタルヘルス・ミッションの一環として、Unified Health Interfaceを立ち上げ、医療機関及び医療従事者は医療記録の共有等を行うこととなっている。	

オンライン診療の主要プラットフォーム

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	事業概要
1	DocsApp	2015	内資・外資	非公開	138	-	3.5M+	7,000	3000+	<ul style="list-style-type: none"> 診療予約、オンラインで受診、処方箋の発行・受領、薬の注文ができる。診療や医薬品の代金支払いはオンライン決済で完結。 AIの活用により、問診情報からユーザーの病気を予測して医師に提示する試みも行われている。
2	DeepTek	2017	外資	非公開	51-200	1M	300,000	75	-	<ul style="list-style-type: none"> AIを活用した医療画像診断支援システムや遠隔読影サービスなどを展開するスタートアップ。 インド国外の企業からの投資実績もある。
3	Mfine	2017	内資・外資	非公開	345	~ 1.37M	100,000	170	6,000	<ul style="list-style-type: none"> 有名病院と提携し、信頼できる医師による質の高い医療をデジタルに提供することを目指している。 20以上の診療科目を提供しており、心臓病や不妊治療といった高度な専門科も設置している。 疾患を予測するAIシステムの開発も進められ、医師の診療時間の削減などに寄与している。

インド／医療関連／その他 学会および業界団体

- 医薬品と医療機器に関する主な業界団体を以下に示す。

インドにおける主な業界団体

業界	団体名	創設年	所在地	加盟企業数
医薬品	Indian Drug Manufacturers' Association: IDMA	1961年	ムンバイ	700社
	Organization of Pharmaceutical Producers of India: OPPI	1965年	ムンバイ	63社 外資系企業中心 (日系企業: アステラス製薬、 エーザイ、武田薬品工業、ラン グシーラボトリーズ)
	Bulk Drug Manufactures Association(India): BDMA	1991年	ハイデラバード	N/A (元薬メーカー中心)
医療機器	Association of Indian Manufacturers of Medical Devices: AIMED	N/A	ニューデリー	150社

医薬品・医療機器関連イベント

■ 医薬品・医療機器関連の代表的なイベントを以下に示す。

インドにおける医薬品・医療機器関連イベント

イベント名	主催者	扱い機器	開催頻度	公式URL
Heal FICCI	Federation of India Chambers of Commerce & Industry (FICCI)	医療関連機器全般	毎年	http://www.ficci-heal.com/more1.html
Advantage Health Care	The Department of Commerce formulates, implements and monitors the Foreign Trade Policy (FTP)	医療関連機器全般		http://www.ahcindia.in/
Vibrant Gujarat Summit	Industrial Extension Bureau	ヘルスケア、エネルギー、建築、旅行、環境、農業	2年に1回	http://vibrantgujarat.com/
BioAsia	BioAsia Secretariat	ライフサイエンス、ヘルスケア、IT、R&D	毎年	http://bioasia.in/
India Pharma	Federation of India Chambers of Commerce & Industry (FICCI)	医薬品原薬、中間体&製薬/製薬プラント・機械/梱包材料&機械/ラボ機器、研究室用品/臨床研究機関/ R&D、品質管理/水管理、廃棄物管理/バイオ医薬品/病院機器/医療機器、機器/環境・公害防止/テクニカルパブリケーション/安全装備/製薬産業管理用ソフトウェア	毎年	http://www.indiapharmaexpo.in/
India Medical Device	Federation of India Chambers of Commerce & Industry (FICCI)	電子医療機器、病院設備&用品、実験用化学薬品&ガス、医療機器、病院用家具、廃棄物処理	毎年	http://indiamediexpo.in/
India's Premier B2B Medical Equipment Show	Medexpert Business Consultants Pvt Ltd	医療機器(診断用・治療用・放射線機器)、外科用機器・器具、物理療法用器具、眼科用・歯科用機器・器具、病院用設備、救急用品、医療情報システム、理学療法用機器、リハビリテーション、寝具・ベッド用品、リハビリ用品、介護用品、衣服、ユニホーム、使い捨て医療用具、レーザー・レーザー用品、医療照明装置、撮影装置・イメージング・サービス	毎年	http://www.medical.in/
Laser World of PHOTONICS INDIA	MMI India Pvt. Ltd	レーザー、レーザー部品、レーザーシステム、工業用レーザー、医療用レーザー、ホログラフィック、オプティカルシステム・コンポーネント、クリスタル、光学部品、イメージプロセッシング、検査・計測・分析機器、センサー、ディスプレイ、アプリケーション、その他	毎年	http://www.world-of-photonics-india.com/
Analytica Anacon India and India Lab Expo	Messe Muenchhen GmbH	分析技術・機器：分析機器、顕微鏡検査、光学画像処理、クロマトグラフィー、分光測定機器、ラボテクノロジー：ラボ用機器・技術・設備、ラボ用、データシステム、試薬、バイオテクノロジー：医薬品・診断ソリューション、バイオケミカル	毎年	http://www.analyticaindia.com/
P-MEC India	UBM	製薬機械、設備、技術		http://www.cphi.com/p-mec-india/

外国人患者受入／医療渡航

- インドでは、ジャスワント・シン(Jaswant Singh)元財務相が低コストの医療と観光を結びつけて医療渡航を政策として導入して以来、本格的に医療観光産業の振興に着手し始めている。
- 医療目的でインドを訪れる外国人観光客の多くは、イラク、イエメン、パキスタン、バングラディシュ、アフリカ諸国からであるが、欧米諸国からの患者数も着実に増えている。
- 外国人医療ツーリスト達がインドで受ける主な医療処置は、不妊治療、形成外科手術、人工股関節置換手術、歯科インプラントとなっている。整形外科手術、美容整形外科手術、歯科治療の3分野のニーズが大きく、医療渡航産業による収入の65%を占める。

インドにおける医療渡航拡大に向けた政策

政策	執行機関	政策対象	概要
医療ビザ (Mビザ)	観光省 Indian Institute of Tourism & Travel Management. (IITTM)	医療目的の旅行者	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療渡航の強化を図る目的で、通常の観光ビザ(VOA)とは別に、医療ビザ(通称「Mビザ」)制度を設けている。 ● 医療処置を受けることを目的とした旅行者に対して入国許可を与えるもので、通常1年間の期限で発行される。 ● 医学的証明がなされた場合には、期限の延長も認められるようになっている。
Market Development Assistance (MDA)	通商産業省 商務局	医療渡航関係 事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 海外市場への展開を支援する目的で、通商産業省の商務局が実施しているスキーム。 ● 国際フェア、海外研修ツアー、貿易派遣、宣伝活動等に対する資金援助を行う。 ● 小規模ユニットに対する直接支援は、個別の販売や研修ツアー、国際フェア／展示会への参加、および宣伝広告に対しても適用される。
医療渡航MDA	観光省	医療目的の旅行者、 医療渡航関連サービス提供者	<ul style="list-style-type: none"> ● 同スキーム下での財政支援は、観光省より認可された各種観光／ウェルネス・フェア、医療会議、関連の興行イベント等への参加に対して行われる。 ● 医療渡航／ウェルネス・ツーリズムのサービス提供者(JCIやNABH等の認可を受けた病院、旅行代理店やツアー実施業者等の医療渡航施設等)にも適用される。

政策動向

主な医療関連政策、IT活用促進に向けた政策動向 (1/2)

主な医療関連政策

	時期	概要	具体例
National Health Policy 2017 (国家保健施策2017)	2017年3月、保健医療施策の強化を目的に閣議決定。	予防的ヘルスケア施策を通じて、誰もが財政上の困難に直面することなく、最も高いレベルの健康状態を達成することが目的として掲げられている。	<ul style="list-style-type: none"> ● 公的保健関連支出を対GDP比2.5% (2016年度は1.4%)に引き上げる。 ● 全ての公立病院の診療や薬剤費、救急サービスを無料で提供する。 ● 民間部門との連携強化。 ● プライマリーケアへの資源の重点配分(高齢者医療、緩和医療等を含む包括的な医療を提供)。 ● ヘルス・ウェルネスセンターの設置。
Ayushman Bharat (長寿化インド計画)	2018年2月の財務大臣による予算演説で発表。	保健(健康管理・疾病予防)・一次医療・二次医療・三次医療に包括的にアプローチすることにより保健医療の質を高めるとともに、国民が質の高い医療サービスにアクセスできることを目指している。	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域保健・一次医療機能の強化。 ● 国家国民医療制度(PM-JAY)の整備によるユニバーサル・ヘルスカバレッジの実現。

IT活用促進に向けた政策動向

- **Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM)**: 2021年9月、モディ首相により発表された。全ての国民の診療記録とインド全土の医師および医療施設の情報を管理するプラットフォームを構築する方針である。国民に固有の保健IDをモバイルアプリケーションを介して提供し、これをインド国内の全ての州、病院、臨床検査施設、薬局などで利用可能にすることにより、国民の疾病や診療の記録をデジタル化している。デジタル化を通して、患者の既往歴の正確かつ効率的な把握を実現することで、治療費の低減やより質の高い医療の実現につながるとされている。公式サイト¹では論点をまとめた資料も公開され、コメントを付けることが出来るようになっており、議論に参加することもできる。

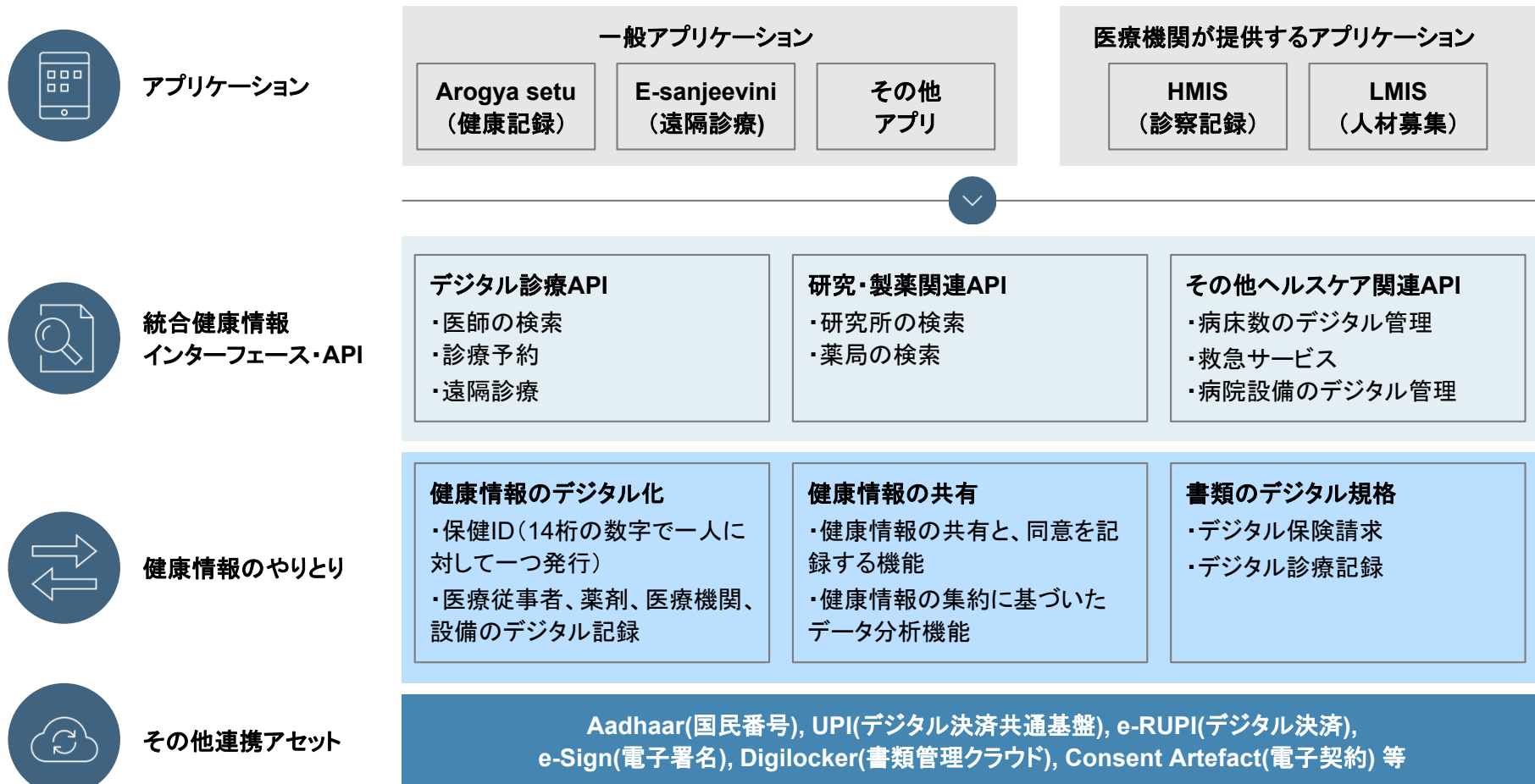
1. <https://abdm.gov.in/>

(出所) National Health Authorityホームページ、Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) ホームページ、厚生労働省「2019海外情勢報告: 第6章 第1節 インド」

主な医療関連政策、IT活用促進に向けた政策動向 (2/2)

Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) の構造

- 保健家族福祉省 (Ministry of Family Health & Welfare) が主導。
- ヘルスケア関連のAPIや健康情報の共有化などのデジタル基盤、またその他の国家基盤の整備の上で、アプリケーションの開発を官民一体となって進めることでより利便性の高いデジタルヘルスサービスの実現を狙う。



医療関連政策の将来動向(1/7)

- 第12次五カ年計画(FYP)において、2012年～2017年のインドにおける医療の政策方針・目標を定めている。
- 第12次FYPは、これまでで一番の参加型プランであり、全国の900以上の市民社会団体や企業代表者の声を反映している。
- 第12次FYPでは、政府の現行医療サービスの主要課題として、以下の3点を挙げている。

第12次FYPが示す医療サービスにおける主要課題

不十分な サービス供給能力

- 訓練を受けた医療従事者不足が深刻。
- 地理的な格差が著しく、農村部では特に医療人材不足の傾向がある。
- 農村部の推奨医師数は、10万人当たり85名であるが、実際には10万人当たり45名しかいない。

低品質

- 民間及び公的セクターで提供される医療サービスの質は実に様々である。
- 公的セクターの医療サービスは、整理されていないことが多く、民間に比べて医療品質が低い。
- 医療基準がほとんど制定されておらず、強制力がないことが問題だと考えられている。

高価格

- 公的医療サービスは、資金不足で質・量ともに不十分のため、人々は民間医療へ流れている。
- しかし民間セクターにおける治療費は高いため、債務を抱える人が多い。

1. 第13次FYPの発表時期は未定(2021年12月時点)。

(出所) JICA 「インド 保険医療セクターに係る情報収集・確認調査 平成26年2月」

医療関連政策の将来動向(2/7)

- 第12次FYPでは、インドの保健医療セクターに対するモニタリング可能な具体的な目標も列挙している。
- インド政府は、**保健人材とシステムの強化を2017年までに達成すべき中心目標**として掲げている。
- 目標達成に向け、医療サービスをより包括的にするための大規模な政策転換を明記している。
- 重大な3つの政策転換を以下に示す。

第12次¹FYPが示す具体的目標

- ① 妊産婦死亡率を212人(出生10万対)から同100人に低減
- ② 乳児死亡率を44人(出生千対)から同25人に低減
- ③ 3歳以下の低体重児を40%から23%に低減
- ④ 小児性別比を941から950に上昇
- ⑤ 女性の貧血率を55%から28%に低減
- ⑥ 合計特殊出生率を2.5から2.1に低減
- ⑦ 貧困家庭の医療自己負担費の軽減

打ち手

重大な3つの政策転換

- ① 全国民を対象とした医療保険メカニズムの構築
- ② NRHM²の都市部への拡大によるNUHMの設置
- ③ 適切なプライマリ・ケアを提供するための国家疾病対策プログラムの統合

1. 第13次FYPの発表時期は未定(2021年12月時点)。

2. NRHM: National Rural Health Missionの略。保健省の地方出先機関。

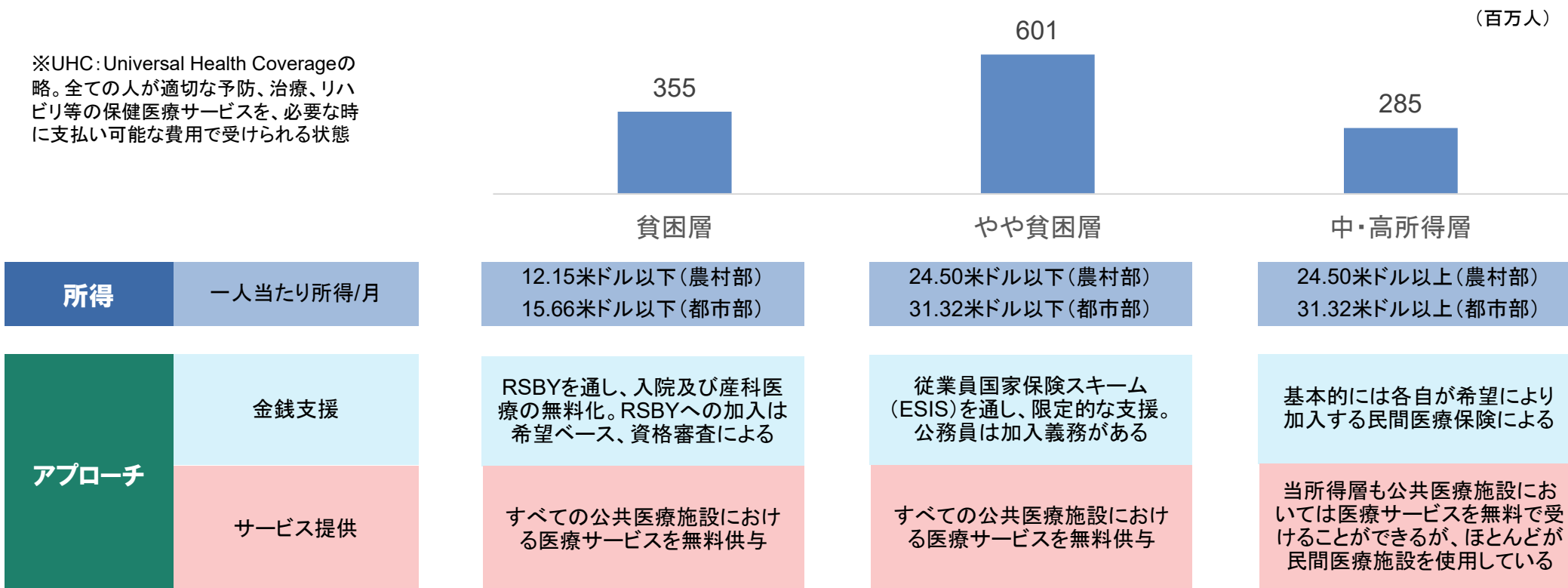
(出所) JICA 「インド 保険医療セクターに係る情報収集・確認調査 平成26年2月」

医療関連政策の将来動向(3/7) - 政策転換①医療メカニズムの構築

- インドにおいて現在、医療保険の加入率は非常に低い。2010年に、何らかの医療保険で保障を受けた人は、総人口の25%のみであり、そのうち20%は、州政府医療保険(RSBY)などの政府スキーム下で保障された。
- UHC※の主なツールは、RSBYであるものの、およそ3億5500万人の貧困層のみが対象になると見込まれる。少数の政府スキーム以外に、貧困層以上の階級が現在利用できる公的医療保険スキームは存在しない。
- 政策転換として定められているUHC達成のためアプローチを以下に示す。

所得層毎のUHCへ向けたアプローチ

※UHC: Universal Health Coverageの略。全ての人々が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態



医療関連政策の将来動向(4/7) - 政策転換②NUHMの都市部への設置

- 農村部から都市部への大規模な人口流入による貧困の増加、社会的疎外、すでに限界状態にある既存の医療インフラへのさらなる圧力が要因となり、都市部貧困層は、最悪の健康状態にある。
- そこで、都市部の貧困層、特にスラム居住者の健康状態を改善することを目的とし、NRHM(National Rural Health Mission: 保健省の地方出先機関)をモデルとして、NUHM(National Urban Health Mission)を大都市圏と人口5万人以上の計772都市に設置した。

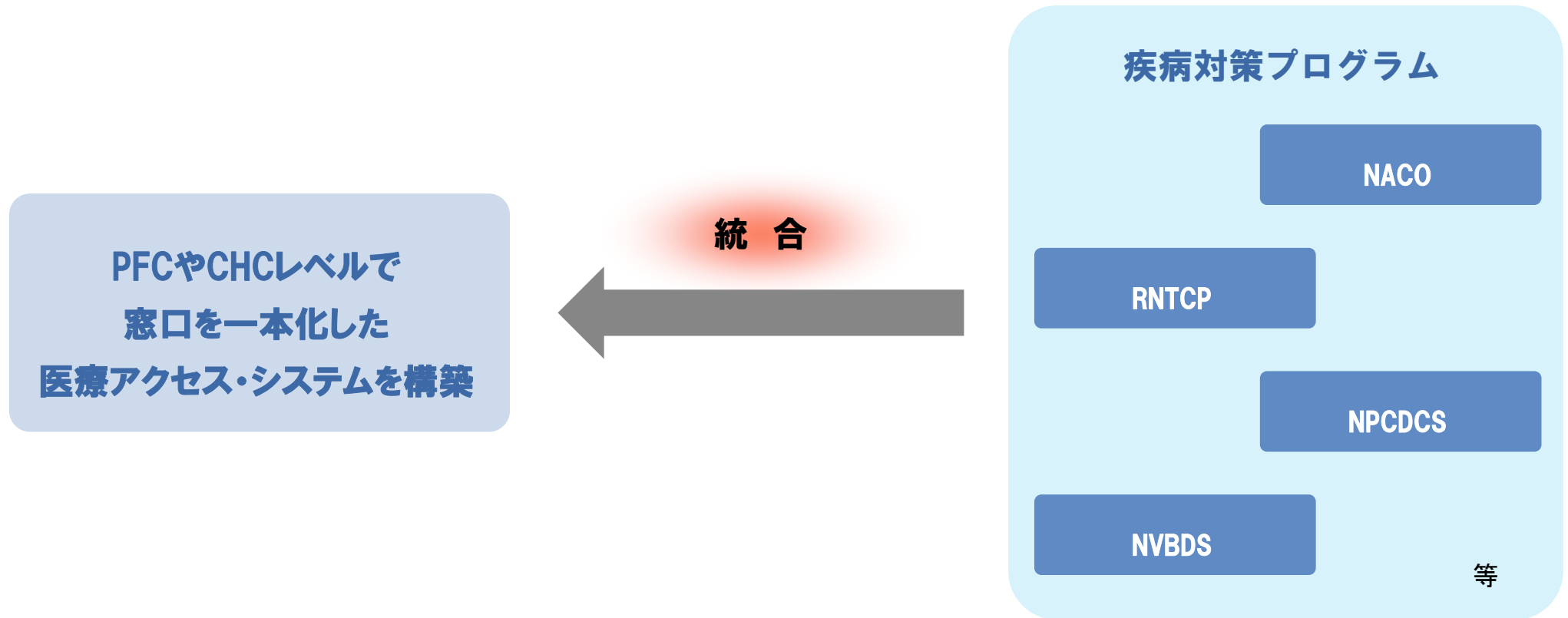
NUHMの機能

提供するサービス	供給する施設・医療従事者
<ul style="list-style-type: none"> ● 都市部の公的保健医療システムの効率を改善するために、既存の政府都市プライマリ・ヘルス組織の強化、改革、合理化を行い、委託施設に指定する。 ● 地域密着型の組織であるマヒラ・アロギヤ・サミティス(MAS: Mahila Arogya Samitis)を通して、家庭レベルで改善したヘルスケアへのアクセスを促進する。 ● 革新的、予防的、健康促進的な活動を通じ、公衆衛生を強化する。 ● 監査と監視を強化したアクセスを向上するための回転資金、IT活用サービス及びeガバナンスの創出を通じ、ヘルスケアへのアクセスを増加させる。 ● 関係機関の能力開発を支援する。 ● 二次及び専門医療と委託サービスは、公的または登録済の民間供給者を通して提供される予定である 	<ul style="list-style-type: none"> ● 都市プライマリ・ヘルス・センター(UPHC) プライマリ・ヘルスレベルで、人口5~6万人毎にUPHCを1つ設立する。これらのUPHCでは、その管轄区域で全ての都市住民に対しサービスを提供することとなる。 ● 都市ヘルスワーカー(USHA) 地域共同体レベルで、スラム街の都市貧困層と他の弱者集団に対し支援活動サービスを行う。USHAを200~500軒毎に配置し、MASを50~100軒毎に設置する。年間5000ルピーの助成を、年に一度まとめてMASに提供する。 ● 都市コミュニティ・ヘルス・センター(UCHC) 4~5つのUPHC毎に設置され、25万人を対象とし、30~50のベッド付き施設となる。 ● 女性のヘルスワーカー及び補助看護師 UPHCに本部を置く女性ヘルス・ワーカー及び補助看護師を通して、支援活動サービスを提供する。これらのサービス活動の定点として公民館、AWCなどを利用する。MAS及びUSHAを通じたコミュニティ形成が構想されている。

医療関連政策の将来動向(5/7) - 政策転換③国家疾病対策プログラムの統合

- インド政府は、公的医療インフラを通じたサービスを、より統合した形で提供できる体制を構築していく。

疾病対策プログラムの統合



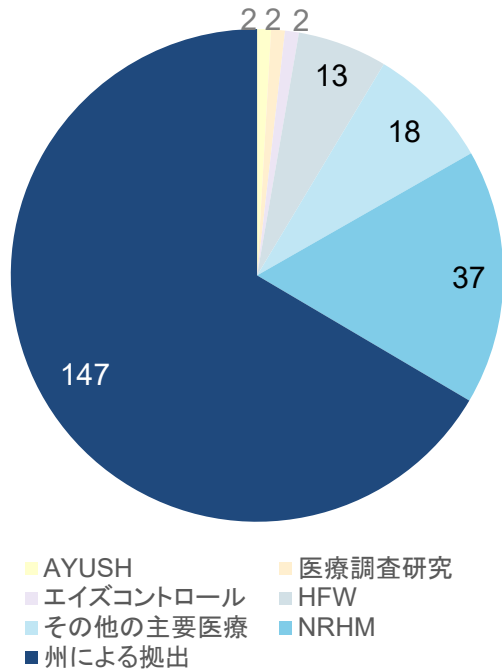
インド／政策動向

医療関連政策の将来動向(6/7) - 予算

- 第12次FYP¹では、上記に述べた政策を実施するため、保健家族福祉省に約270,000千万ルピーを2012年～2017年期間の主要医療分野に予算配分された。
- しかし、実際に支出されている額は、予算配分の約45%相当を下回ると見込まれる。

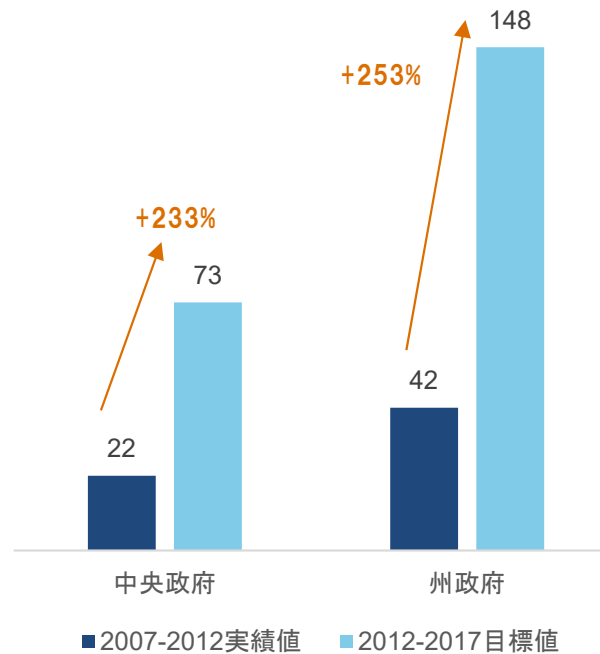
第12次FYPの予算配分

(千万ルピー)



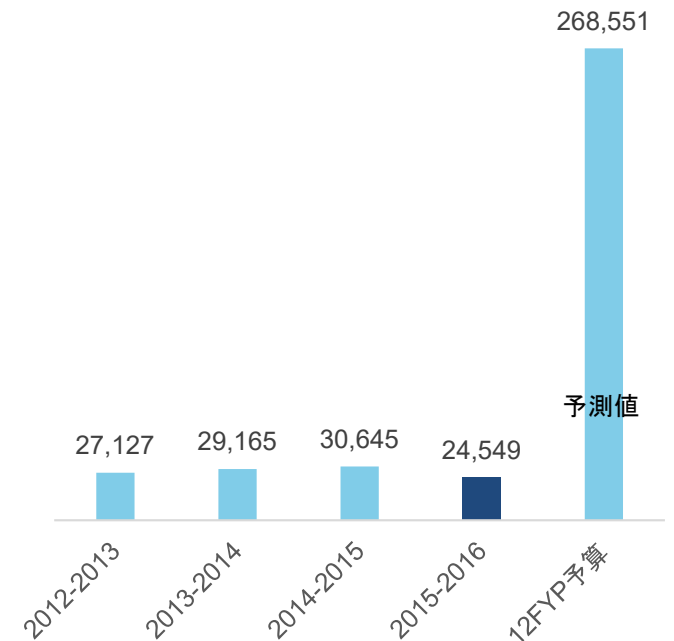
第11次と第12次FYPの予算比較

(千万ルピー)



第12次FYPにおける保健家族福祉省の医療支出推移

(千万ルピー)



【凡例】

DHFW: Department of Health & Family Welfareの略。保健家族福祉省

AYUSH: AYUSHとは、Ayurveda、Yoga & Naturopathy、Unani、Homeopathy、Homeopathyの略。保健家族福祉省で、近代西洋医学以外の医療政策を統括している部門

HFW: Health and Family Welfareの略。保健福祉省内で保険家族福祉を担当する部門

1. 第13次FYPの発表時期は未定(2018年1月25日時点)。

(出所) JICA 「インド 保険医療セクターに係る情報収集・確認調査 平成26年2月」、Department of Health & Family Welfare, Outcome Budget 2016-2017 Financial review

医療関連政策の将来動向(7/7) - 病院インフラの充実

- 政府は、地域の一次医療の強化を主眼に置き、医療法人の病院チェーンは二次医療および三次医療インフラを充実させると見込まれる。
- 民間投資そして政府の施策を通じて、病床数と医師数は今後大幅に増加するとみられている。

日本との関わり

インド／日本との関わり 外交関係(1/3)

- 2000年8月の森総理訪印の際に「日印グローバル・パートナーシップ」構築に合意。その後、2005年4月の小泉総理訪印以降、ほぼ毎年交互に首脳が相手国を訪問し、年次首脳会談を実施している。

主な往訪者(大臣等)

	インドからの往訪者	日本からの往訪者
2010	ナート道路交通・高速道路相、シン首相、チョプラ沿岸警備隊長官	原口総務大臣、鈴木海上保安庁長官、直嶋経済産業大臣、北澤防衛大臣、岡田外務大臣
2011	バンサル議会担当相、シャルマ商工相、クマール下院議長、クリシュナ外相、アントニー国防相	野田総理大臣
2012	サハイ観光相、ナート都市開発相、M.K.アラギリ化学・肥料相、レッディ国家災害管理副委員長、クリシュナ外相、モディ・グジャラート州首相	枝野経済産業大臣(2回)、前田国土交通大臣、鈴木海上保安庁長官、玄葉外務大臣、自見金融・郵政改革担当大臣
2013	ムラリダラン沿岸警備隊長官、シバル通信IT相、クルシード外相、チダムバラム財務相、シャルマ商工相、シン首相、クマール・インド首相対日関係特使、モイリー石油天然ガス相、ヴァサン海運相、ラオ繊維相	天皇皇后両陛下、麻生副総理兼財務大臣、茂木経済産業大臣、岸田外務大臣
2014	モディ首相、ナイク文化・観光相	安倍総理大臣、小野寺防衛大臣、下村文部科学大臣、太田国土交通大臣
2015	シン内相、パリカル国防相、シンハ財務閣外相、プラブー鉄道相	安倍総理大臣、岸田外務大臣、宮沢経済産業大臣
2016	モディ首相、ゴヤル・電力・石炭・新エネルギー・再生エネルギー閣外相、リジジュ内務閣外相、パナガリヤ行政委員会副委員長、タクル最高裁長官、ジャイトリー財務相	馳文部科学大臣、中谷防衛大臣
2017	シタラマン商工相、ジャイトリー財務相兼国防相、ジャイトリー財務相兼国防相	安倍総理大臣、世耕経済産業大臣
2018	モディ首相、スワラージ外務大臣	世耕経済産業大臣、小野寺防衛大臣

インド／日本との関わり

外交関係(2/3)

- ナarendra・モディ・インド首相と安倍総理は13回の首脳会談を行っている(2018年12月現在)。
- 首脳会談後の共同声明においては、医療・保健分野の具体的なプロジェクトにも言及されている。

モディ首相と安倍総理との間での首脳会談(1/2)

NO.	日程	場所	特記事項
1	2014年 9月1日	東京	「日インド特別戦略的グローバル・パートナーシップのための東京宣言」と題する共同声明に署名
2	2014年 11月14日	G20首脳会議出席のため訪問中の豪州ブリスベン	—
3	2015年 11月21日	ASEAN首脳会談出席のため訪問中のマレーシア・クアラルンプール	—
4	2015年 11月30日	COP21出席のため訪問中のパリ	—
5	2015年 12月12日	ニューデリー	「日印新時代」の道しるべとなる共同声明「日印ビジョン2025 特別戦略的グローバル・パートナーシップ、インド太平洋地域と世界の平和と繁栄のための協働」に署名

『日インド特別戦略的グローバル・パートナーシップのための東京宣言』の“医療・保健分野”における内容

- 1 双方は、日本の厚生労働省とインドの保健・家族福祉省との間の医療・保健分野における協力に関する覚書の署名を歓迎した。
- 2 双方は、また、全インド医科大学(AIIMS)と大阪大学との医療機器に関する共同研究・開発の新たなイニシアティブを通じ、インドのニーズを満たす医療機器開発の強化への期待を表明した。
- 3 双方は、また、インドにおけるがん診断・治療センターの設立に関する日本企業とインドの病院との協力枠組みの下でのビジネス促進の最近の進展に満足感を持って留意した。

『日印ビジョン2025 特別戦略的グローバル・パートナーシップ、インド太平洋地域と世界の平和と繁栄のための協働』の“医療・保健分野”における内容

- 1 2015年6月、保健・医療分野に関する協力覚書に基づき、第1回保健・医療協力に関する合同作業部会が開催され、両国間における医薬品セクターのビジネスパートナーシップとして、具体的プロジェクトの早期実施に対する両国の希望を表明した。
- 2 2015年12月、医薬品規制対話・協力枠組みが署名され、両国は、インドの規制当局の能力構築を含む協力に対する両国の期待を表明した。
- 3 両国は、インドの医療ニーズに即した大阪大学と全インド医科大学(AIIMS)との間における共同研究及び医療機器開発の顕著な進展を歓迎した。インド側は、NEDOが日立と提携して、グリーンAIIMSプロジェクトに支援することに対する期待を表明した。
- 4 両国は、日本政府が目指す日本におけるジェネリック医薬品の定量目標が、インドと日本の製薬会社間の協力のための絶好の機会になることに留意した。

インド／日本との関わり 外交関係(3/3)

モディ首相と安倍総理との間での首脳会談(2/2)

NO.	日程	場所	特記事項
6	2016年 4月1日	核セキュリティ・サ ミット出席のため訪 問中のワシントン	—
7	2016年9月 7日	ASEAN関連首脳会 議出席のため訪問 中のラオス・ビエン チャン	—
8	2016年 11月11日	東京	日印共同声明に署名
9	2017年7月 7日	G20出席のため訪 問中のドイツ・ハン ブルク	—
10	2017年9月 14日	インド・グジャラート 州	日印共同声明に署名
11	2017年11 月14日	ASEAN関連首脳会 議出席のために訪 問中のフィリピン・マ ニラ	—
12	2018年11 月15日	東京	日印共同声明に署名
13	2018年11 月30日	G20出席のため訪 問中のアルゼンチ ン・ブエノスアイレス	トランプ米国大統領、モディ・イン ド首相と初の日米印首脳会合を 実施

(出所) 外務省ホームページ、共同声明ファクトシート

『日印共同声明』の “保健”における内容

- ① 両首脳は、インド政府支援のインド・クオリティ・カウンシルが2016年4月にインド国外で初めて東京で行ったヨガ認定試験に留意した。
- ② 2015年12月の厚生労働省と中央医薬品基準管理機構間で締結された協力覚書に基づき、「第1回日インド医療製品規制に関するシンポジウム」が2016年5月にニューデリーで開催された。
- ③ インド医療評議会(ICMR)と我が国国立感染症研究所(NIID)の間で、AMR(薬剤耐性)に関する研究を共同で行うことについて2016年4月に趣意書に署名した。
- ④ 2016年8月、全インド医科大学、大阪大学、大阪私立大学、鳥取大学、我が国国立病院機構災害医療センターの間で、医療機器開発や災害救急医療等の協力プログラムに係る円卓会議を開催した。

『日印共同声明』の“医療・保健”における内容

- ① 両首脳は、発展及び社会的課題の両方に対処する科学技術の重要な役割を認識し、IoT、ICT、海洋科学、生物科学、遺伝学、細胞技術、理論生物学、重粒子線がん治療等の分野における二国間協力の発展の重要性を強調した。この観点から、両首脳は、デリーで2017年1月に開催された第9回日・インド科学技術協力合同委員会の開催の成功を歓迎した。
- ② 両首脳は、保健分野における進展及び医療機器の開発に関する両国の医療専門家による合同の努力を、満足の意をもって留意した。また、両首脳は、日本におけるジェネリック医薬品の数量シェアに関する目標を踏まえ、インドと日本の製薬会社間との協力の機会について留意した。
- ③ モディ首相は、日本における国際ヨガデーを祝賀することへの増大する関心を歓迎し、特に、2017年4月に、初となる、ヨガを推進するための議員連盟が立ち上げられたことを歓迎した。

経済産業省の主な医療国際化関連事業(1/4)

- 「医療国際化事業」や「官民ミッション」を実施している。

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	2013 2014	がん総合診断・治療センター	日立製作所	<ul style="list-style-type: none"> ● インドのがん疾病状況調査 ● 簡易実証事業(育成プログラム、国内トレーニング、提供サービスの実現可能性の検証など) ● 事業計画の策定 ● 出資方法と利益配分の方法、SPC設立準備及び設立形態の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本式医療の受容性確認を行うため、内視鏡や超音波等のトレーニングを行った結果、日本のよい医療を受入れる素地があることが判明した。 ● 日本への研修招聘によって、低侵襲手術への認知やQOLへの意識付けなどを行い、日本式医療への高い期待を引き出すことが出来た。 ● 日本式がん診療の拠点化に向けて、現地医療機関と病院設置計画、人員計画、売上計画、機器導入計画等の事業計画について詳細な協議を行い、事業の加速化を推進した。
2	2013 2014	家庭用簡易型医療機器普及促進	タニタ	<ul style="list-style-type: none"> ● タニタ健康プロジェクトの実証内容、現地協力体制の調整 ● 現地3団体を対象とした実証実験の実施 ● 導入条件・料金体系の考察 ● データ送受信に関する法規制調査 ● 現地パートナー・国内パートナーの選定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 9割が「健康を気にするようになった」という実証調査協力先もあり、インドでもタニタ健康プロジェクトが有用であることが明らかになった。 ● タニタ健康プロジェクトを提供する価格帯については、日本と同程度で受け入れられる可能性があることがわかった。 ● タニタ健康プロジェクトのプラットフォームを活用し、タニタとともにインドでの事業展開を推進できそうな企業が見つかった。

経済産業省の主な医療国際化関連事業(2/4)

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
3	2014	日本製医療機器メンテナンス	鴻池運輸	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機器市場調査(中古市場含む) ● 病院ニーズ・課題調査 ● メーカー・流通実態調査 ● 情報交換セミナー開催(日印両国) ● メンテナンス人材教育実態調査・分析 	<ul style="list-style-type: none"> ● 世界的に見て中古品の流通は拡大基調であり、特にインドは最有力市場。欧米系メーカーは自社中古品の再生プログラムを開発・提供しており、病院の困り込みの動きが盛ん。主流は治療系よりも診断系機器。 ● 海外からの輸入に関しては比較的法規制は緩やか、中古も含む医療機器の輸出拡大は十分に可能。 ● 60万とされる零細中間流通業者が生み出す複雑な流通構造に加えて、現地代理店におけるメンテナンス技術者が質・量ともに不足しており、日系メーカーの進出拡大の阻害要因になっている。物流インフラも脆弱。 ● 民間ハイエンド病院と公立病院の医療現場管理レベルにおける格差は歴然。医師とコ・メディカルの待遇格差、チーム医療体制の弱さも散見される。 ● 医療機器の保守・メンテナンスサービス機能も脆弱で、メーカーのアフターサービスに大きく依存している。 ● 透析治療や母子医療に関する現地ニーズが高まっており、透析クリニックの新規開設や妊産婦の施設分娩の動きが盛んであることも判明。 ● インド連邦政府やパンジャブ州政府の高官、現地病院・クリニックや医療学会におけるキーマンとの人脈も開拓・獲得した。

経済産業省の主な医療国際化関連事業(3/4)

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
4	2014	高度放射線医療支援ネットワーク	三菱重工業	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会風土、医療環境、関連規制、ICTインフラ等、事業環境調査 ● 現地調査および放射線医療関係者研修ガイダンス ● 放射線医療関係者招聘研修 ● 高度放射線医療支援ネットワーク構想策定、合意形成 	<ul style="list-style-type: none"> ● インドでは、政策としてがん医療関連の設備投資が進行中であり、複数の病院で新病院設立や放射線治療装置導入を計画していることがわかった。 ● 3次医療機関では、放射線治療に関する設備、人員配置とも充実し、高度な放射線治療を提供していること、および放射線治療の実施割合が増加していることが確認できた。 ● 放射線医師、医学物理士を招聘し、日本式高度放射線治療に関する研修を実施することで、研修者が十分な実施能力を有すること等が確認できた。 ● 日本式高度放射線治療の導入段階に応じ、初期、導入期、普及期の支援メニューと体制を計画した。
5	2015	簡易検査サービス・機器プロモーション拠点化	ケアプロ	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本式セルフ健康チェック事業の拠点設立／セルフ健康チェックサービスの事業化 ● 日本式医療機器のプロモーションに関する実証調査 ● 日本式予防医療のプロモーションと予防医療研修プログラムの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプロの現地法人をバンガロール(国土の南部に位置するインド第3の都市)に設立。 ● 日本式セルフ健康チェックサービスの事業化に着手。インドの文化的背景・風土、医療機関で使用されている各検査の基準値に合わせるローカライズを実施した上で、①企業出張型、②市内出張型、③病院出張型の3つの事業モデルの実証調査を実施。それぞれにおいて有用性と課題を確認した。 ● インド商工会議所主催のシンポジウムで講演を行い、日本式予防医療に関する認知度向上に努めた。 ● セルフ健康チェックサービスで使用している医療機器等のプロモーションを行い、個人向け医療機器や健康関連製品の購買を促進するための実証調査を実施。 ● 当事業に関わるインド人を日本に招聘。日本式予防医療の理念・現場・実態等を視察・理解してもらい、インドでの事業推進につなげることを目的とした研修プログラムを受けてもらった。

インド／日本との関わり

経済産業省の主な医療国際化関連事業(4/4)

官民ミッション

NO.	実施年	内容	テーマ	セミナーでの主な講演者	特記事項
1	2013	セミナー 商談会 医療機関訪問	予防・ 診断・治療	インドの医療関係者4社 日本の医療関連企業8社	シバル通信IT担当大臣によるスピーチ 茂木経済産業大臣によるスピーチ
2	2014	ヘルスケアシン ポジウム 「HEAL」参加 医療機関訪問	がんの予防・ 診断・治療	京都大学大学院医学研究科 平岡真寛 教授 「日本の最新がん診断・治療」 がん研究会 経営企画本部 太田隆博 常務理事 「日本のがん専門病院としての病院経営」	—

※ 上記のほか、「新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査(インド)」(2013年)といったレポートを作成・公開している

(出所) 経済産業省ホームページ、ほか

外務省の主な医療国際化関連事業

- 「政府開発援助海外経済協力事業」を実施。

政府開発援助海外経済協力事業

NO.	実施年	企画名	受託企業	概要
1	2012	透析技術ネットワーク開発計画 ニーズ調査	システム科学 コンサルタンツ	透析医療のニーズがある対象国において、東九州メディカルバレーの中小企業が有する透析医療技術についてのニーズ調査。対象国は慢性腎不全の潜在リスクが高い高血圧や糖尿病の罹病率が高く、透析医療に関するニーズがある。大分県と宮崎県が共同で進める「東九州メディカルバレー構想特区」は両県の特長である血液や血管に関する医療関連産業を中心に、国際競争力の強化と地域医療の活性化を図ることを目標としている。研修による人材育成を通じて対象国関係者の透析医療の理解・技術向上を目指す。
2	2012	障害者の知識アクセスの機会 均等の実現に関するODAニーズ 調査	エックス都市研究所	調査対象国における障害者の知識・情報アクセスの向上を目指した日本のICT分野の中小企業製品および技術活用についてのニーズ調査。対象国は社会的弱者といえる障害者の経済的自立と社会参加の実現という共通の課題を抱えている。日本には当該分野の世界トップレベルの水準の各種アプリケーション、入出力デバイス、コンテンツ制作および流通ノウハウ等の製品・技術を有する中小企業等が数多く存在しており、技術協力、無償資金協力等を通じ、対象国の障害者支援ニーズとの適合を目指す。
3	2012	アイスバッテリー・システムによる メディカル・コールド・チェーン強化 調査	アイ・ティ・イー	アイスバッテリー・システム導入に関する調査。-25～25℃の間で自由に温度設定でき、その温度を最長で24時間～144時間まで維持できる「アイスバッテリーシステム」をインドの病院、保健所、血液銀行を対象に導入し、都市部から地方の医療機関にワクチンや血液を供給するメディカル・コールド・チェーンの整備を目指す。
4	2012	高性能定温輸送容器によるワクチン 及び臨床検体・治験検体の輸送 品質改善に関わる調査	スギヤマゲン	ワクチン及び臨床検体、治験検体の輸送品質改善に関する調査。主要都市において高性能定温輸送容器を紹介し、ワクチンや検体等の効果的かつ効率的な定温輸送体制の構築を目指す。

厚生労働省とインド保健省の協力覚書(MOC)締結状況

- 2014年9月に、厚生労働省とインド保健家族福祉省がMOCを締結した。

MOC締結状況

- 2014年9月、首脳会談に合わせて結ばれた

『日本国厚生労働省とインド共和国保健家族福祉省との間の
医療・保健分野における協力に関する覚書』



『日本国厚生労働省とインド共和国保健家族福祉省との間の 医療・保健分野における協力に関する覚書』の具体的な内容

- 1 人材開発(医師・看護師・公衆衛生専門職などの訓練プログラムなど)
- 2 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを目指した医療財政(公的医療保険システムについての経験の共有による)
- 3 医療サービスの提供内容(ケアの質の向上のための専門知識の交換を含む)
- 4 医療制度の管理(病院・保健所管理のノウハウの共有を含む)
- 5 医療情報システム(遠隔医療や電子カルテシステムに関する経験と技術の共有を含む)
- 6 医薬品および医療機器
- 7 保健研究
- 8 疾病調査
- 9 伝統医療
- 10 相互に合意したその他の分野

厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況

- 2018年10月に、内閣官房健康・医療戦略室、厚生労働省とインド保健家族福祉省がMOCを締結した。

時期	タイトル	締結者		概要
		日本側	インド側	
2017年 10月	日本国法務省・外務省・厚生労働省とインド技能開発・起業促進省との間の技能実習に関する協力覚書	法務省、外務省、厚生労働省	技能開発・起業促進省	<p>(日本側)</p> <ul style="list-style-type: none"> 技能実習法の基準に基づき、監理団体の許可・技能実習計画の認定を行う。 インド側が認定した送出機関及び認定を取り消した送出機関を日本で公表し、インド側が認定した送出機関からの技能実習生のみを受け入れる。 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、その結果をインド側に通知する。 <p>(インド側)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本協力覚書の認定基準に基づき、送出機関の認定を適切に行う。 <ul style="list-style-type: none"> 制度の趣旨を理解して技能実習を行おうとする者を選定すること 帰国した者が技能等を活用できるよう就職先のあっせんその他の支援を行うこと 保証金の徴収、違約金契約をしないこと 技能実習生に対する人権侵害をしないこと 送出機関の認定を取り消したときは、日本側に通知する。 日本側から不適切な送出機関についての通知を受けたときは、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。
2018年 10月	日本国内閣官房健康・医療戦略室及び日本国厚生労働省とインド共和国保健家族福祉省との間のヘルスケアと健康分野における協力覚書	内閣官房健康・医療戦略室、厚生労働省	保健家族福祉省	<p>趣旨：</p> <p>インド政府が推進しているアユシュマン・バラット・プログラムを始めとするヘルスケアに関する取組と日本政府が推進しているアジア健康構想を通じ、日印のヘルスケアと健康分野における協力の深化を図り、民間事業の振興を図る。</p> <p>具体的な協力分野：</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療分野における人材交流 介護技能実習の円滑な実施 インドにおけるヘルスケア物流システムの高度化

厚生労働省の主な医療国際化関連事業

- 2015年度から「医療技術等国際展開推進事業」を実施している。

2015年～

医療技術等国際展開推進事業を開始

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

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

インドを対象とした事業 **3** 件実施
(2015～2018年度)

医療技術等国際展開推進事業

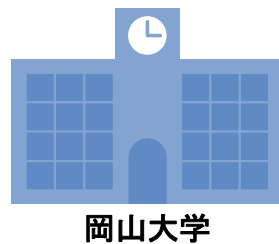
NO.	実施年	事業実施機関名	事業名
1	2015	日産厚生会 玉川病院	メディカルエンジニア(ME)トレーニングプログラムの構築に向けた日印医療人材交流事業
2	2016～2018	大阪市立大学大学院医学研究科	大阪・デリー救急医療人材育成プロジェクト
3	2017～2018	鴻池運輸株式会社	インド国における国際検体事業実現に向けた技術研修

文部科学省の主な医療国際化関連事業

- 2015年度より、「感染症研究国際展開戦略プログラム※」を実施。

感染症研究国際展開戦略プログラム

岡山大学は「新興・再興感染症研究拠点形成プログラム」に採択され、2007年にインド感染症共同研究センターを開設。その後、「感染症研究国際ネットワーク推進プログラム」を経て、2015年度からは、日本医療研究開発機構「感染症研究国際展開戦略プログラム」に参画している。本プログラムで岡山大学は、研究者2名と事務職員1名をインド・コルカタ市に常駐させ、『インド国を拠点とした下痢症感染症の予防-診断-創薬における国際協同研究』を実施している。



2007年設置

インド国立コレラ及び腸管感染症研究所(NICED)

インド感染症共同研究センター

1998年～2008年、JICAのODA事業としてNICEDを拠点に実施された「インド下痢症制圧プロジェクト」の成果が基盤になって発足した

主なテーマ

下痢症感染症

- 下痢症の積極的動向調査
- 代謝酵素の環境適応及び病原性への関与
- 安価なワクチンの開発研究
- VBNCコレラ菌の研究
- 新型コレラ菌の研究
- 下痢原因微生物の増殖機構

※ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構の事業(2015～2019年度)。アジア・アフリカに整備した海外研究拠点を活用し、各地で蔓延する感染症の病原体に対する疫学研究、診断治療薬等の基礎的研究を推進し、感染制御に向けた予防や診断治療に資する新しい技術の開発、高度専門人材の育成を図る。また、全国の大学・研究機関との共同研究体制を強化するとともに、海外研究拠点における研究課題の重点化及び研究基盤の強化を推進する。本事業は第3期にあたり、第1期「新興・再興感染症研究拠点形成プログラム(2005～2009年度)」、第2期「感染症研究国際ネットワーク推進プログラム(2010～2014年度)」を文部科学省の事業として実施した。

インド／日本との関わり

JICAの主な医療国際化関連事業(1/2)

NO.	事業時期	事業名	事業費 (億円)	事業形態	関係者	
					日本側	インド側
1	2010～ 2012	イ国北部における女性たちの保健衛生ジェンダー意識向上のためのモバイルセンターとヘルスクャンプ活動	-	草の根技協※ (パートナー型)	特定非営利活動法人地球市民ACTかながわ	Mamta Samjik Sanstha
2	2010～ 2012	北インドの農村栄養と母子保健改善プロジェクト	-	草の根技協※ (パートナー型)	特定非営利活動法人アーシャ＝アジアの農民と歩む会	アラハバード農業大学継続教育学部
3	2011	ポリオ撲滅計画(ユニセフ連携)	-	無償資金協力	-	-
4	2011～ 2013	行政主導化をめざしたインド・ウッターール・プラデシュ州における総合的砒素汚染対策実施事業	-	草の根技協※ (パートナー型)	宮崎大学国際連携室 アジア砒素ネットワーク	エコ・フレンズ、バライチ県水道局
5	2012	ポリオ撲滅計画(ユニセフ連携)	-	無償資金協力	-	-
6	2013～ 2017	政府保健機関スタッフと農村保健ボランティアの協働による統合的母子保健事業	-	草の根技協※ (パートナー型)	特定非営利活動法人アーシャ＝アジアの農民と歩む会	サム・ヒッギンボトム農工科学大学継続教育学部
7	2014～ 2016	チェンナイ小児病院改善計画	15.2 (日本側:14.9、 インド側:0.3)	無償資金協力	-	タミル・ナド州保健局、チェンナイ小児病院
8	2015～ 2018	院内感染管理指導者養成研修	-	個別案件 (国別研修(本邦))	JICA東京、独立行政法人国立国際医療研究センター	チェンナイ小児病院

※ 「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。

(出所) JICAホームページ

インド／日本との関わり

JICAの主な医療国際化関連事業(2/2)

NO.	事業時期	事業名	事業費 (億円)	事業形態	関係者	
					日本側	インド側
9	2015～ 2018	病院経営・財務管理	-	個別案件 (国別研修(本邦))	JICA九州、社会医療法人雪の聖 母会聖マリア病院	チェンナイ小児病院
10	2016～ 2020	タミル・ナド州 都市保健強化事業	300.6 (うち円借款 255.37)	有償資金協力	-	タミル・ナド州保健家族福祉局、マ ドゥライ医科大学病院、キルポー ク医科大学病院、コインバトール 医科大学病院
11	2018～ 2021	インドの農村地域における糖尿病予防・改善プロ ジェクト	-	草の根技協 (支援型)	特定非営利活動法人インド福祉 村協会	アーナンダ ミッション チャリタブ ル トラスト

インド／日本との関わり

AMEDの主な関連事業

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	2014～ 2017	その他	インドにおける高品質迅速診断キットの普及によるデングウイルス、チクングンヤウイルス、及びインフルエンザウイルスなどのウイルス感染症に対する鑑別診断法の精度向上	国立感染症研究所	<ul style="list-style-type: none">● デングウイルス、チクングンヤウイルス、及びインフルエンザウイルス感染症は発症初期には似た症状を示すが、異なった対策・治療を行う必要がある。これら感染症の簡易迅速診断キット開発を通じて、臨床現場へ診断キットを普及させることで、疫学的調査を行い、防疫に有益な診断基盤体制の構築を目指す
2	2015～ 2019	新興・再興感染症制御プロジェクト	インド国を拠点とした下痢症感染症の予防-診断-創薬における国際協同研究	岡山大学	<ul style="list-style-type: none">● 下痢症の積極的動向調査、安価な経口ワクチンの開発研究、コレラ菌の環境適応に関する研究、下痢原因微生物等の変異、病原性、薬剤耐性に関する研究等を実施 ※「文部科学省の主な医療国際化関連事業」に詳細記載

(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

JETROの主な医療国際化関連事業

- 調査レポートの公開などを行っている。

各種レポートの公開

- 「インドの医療機器市場と規制」(2012年)
- 「主要国・地域の健康長寿関連市場の動向調査」(2016年)

