

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

2026年3月

経済産業省



目次(1/2)

一般概況		
基本情報	...	4
経済		
人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成	...	5
都市化率、上位5都市の人口	...	6
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP	...	7
所得分配	...	8
インフレ率・為替レート	...	9
耐久消費財購入指数	...	10
規制		
外国投資法	...	11
会社法	...	12
外貨持出規制	...	13
経済特区(SEZ)	...	14
医療関連		
医療・公衆衛生		
健康水準および医療水準	...	16
医療費支出額	...	17
各州における医療機関ごとの医療費支出額	...	18
疾病構造・死亡要因【大分類】	...	21
疾病構造・死亡要因【中分類】	...	22
疾病構造・死亡要因【小分類】	...	23
医療機関 - 医療機関区分と施設数・病床数の推移	...	28
医療機関 - 公的医療機関	...	30
医療機関 - 民間医療機関	...	31
各州における医療機関構造(公的医療機関)	...	32
各州における伝統医学医療機関	...	34
医療従事者	...	35
現地の臨床工学技士や理学療法士などの資格の有無	...	36
制度		
公的保険制度	...	37
民間保険制度	...	39
インドにおける保険制度	...	40
保険会社	...	44
インドにおける医療関連促進制度	...	47
保険に関する制度・行政体制	...	50
医薬品規制	...	51
FDI規制緩和	...	52
臨床試験に関する制度	...	53
医療機器を輸出する際のステップ	...	54
医療機器を輸出する際の留意点	...	55
輸入側の手続き	...	56
医療機器のラベリング	...	58
医療機器への関税	...	59
中古の医療機器に対する規制	...	60
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	...	61
医療現場で使用される言語に関する情報	...	63
ライセンス・教育水準	...	64
医師の社会的地位	...	65
外国人医師のライセンス	...	66
医学会	...	67

目次(2/2)

医療関連(つづき)

医療サービス

市場規模	...	68
------	-----	----

医療機器

市場規模	...	69
分野別医療機器の市場規模	...	70
分野別医療機器の市場成長要因と市場動向	...	71
輸出入額	...	75
今後、高い需要が見込まれる医療機器	...	76
業界構造 - 主要メーカー(日本企業以外)	...	77
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)	...	79
業界構造 - 日本企業の動向	...	82
業界構造 - 流通(医療機器)	...	83

医薬品

市場規模・輸出入額	...	84
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)	...	85
業界構造 - 流通(医薬品)	...	87

介護

市場規模	...	88
業界構造 - 日本企業の進出状況	...	89

歯科

市場規模	...	90
------	-----	----

その他

デジタルヘルス関連	...	92
オンライン診療の主要プラットフォーム	...	94
学会および業界団体	...	95
医薬品・医療機器関連イベント	...	96
外国人患者受入／医療渡航	...	98

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	...	101
医療関連政策の将来動向	...	104

日本との関わり

外交関係	...	111
経済産業省の主な医療国際化関連事業	...	114
外務省の主な医療国際化関連事業	...	119
厚生労働省とインド保健省の協力覚書(MOC)締結状況	...	120
厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況	...	121
厚生労働省の主な医療国際化関連事業	...	122
文部科学省の主な医療国際化関連事業	...	123
JICAの主な医療国際化関連事業	...	124
AMEDの主な関連事業	...	126
JETROの主な医療国際化関連事業	...	127

一般概況

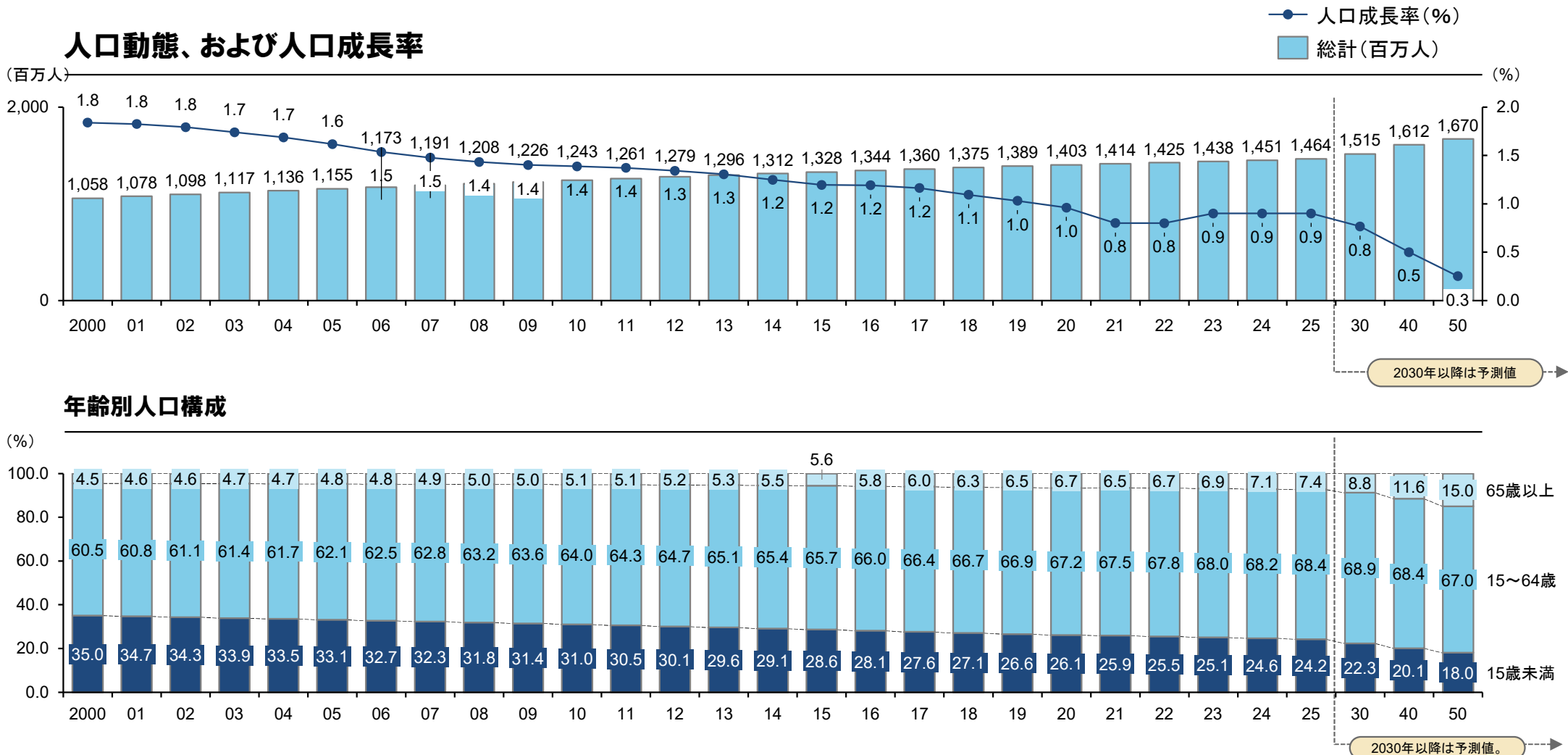
インド／一般概況

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) = 1.72円 (2026年3月10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

- 2020年に人口は約14億に達している。人口は2000年以降、緩やかな増加を続けており、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。
- 年齢別では、15歳未満が減少を続けており、2050年には全人口の18%まで減少し、65歳以上の人口割合が現在の約倍程度にまで増加することが想定されている。

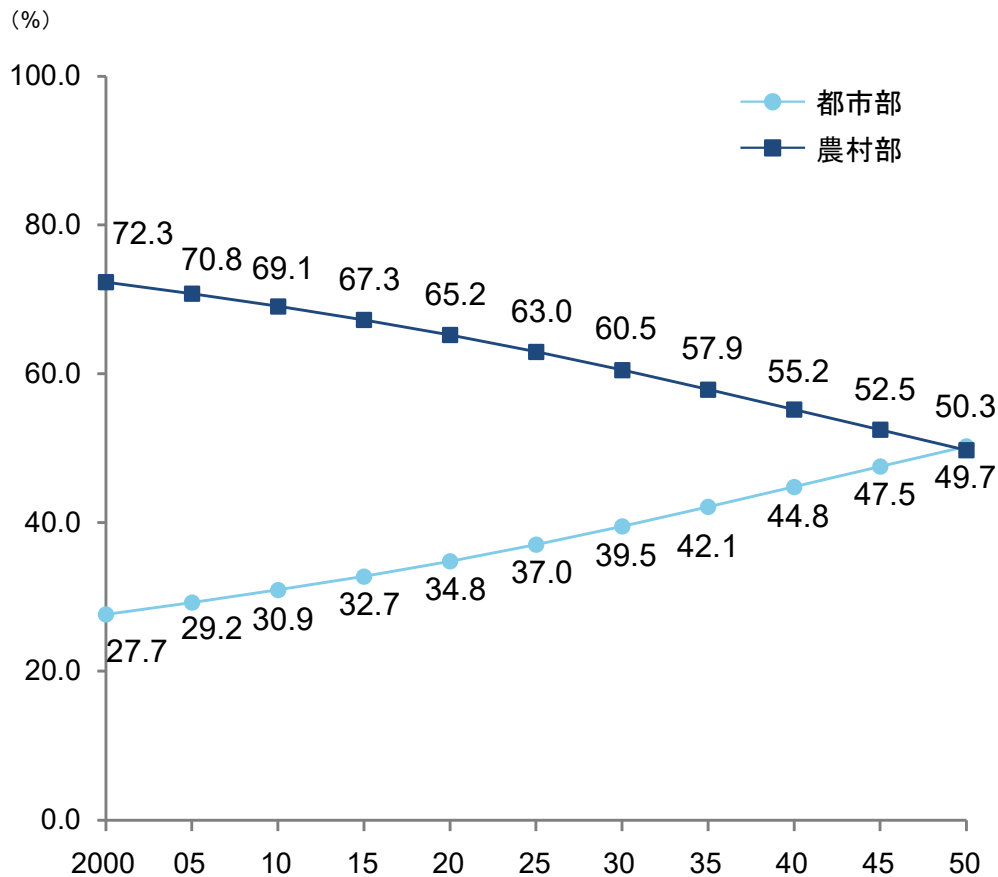


(出所) 国際連合「World Population Prospects」、世界銀行データベース(2026年3月時点)

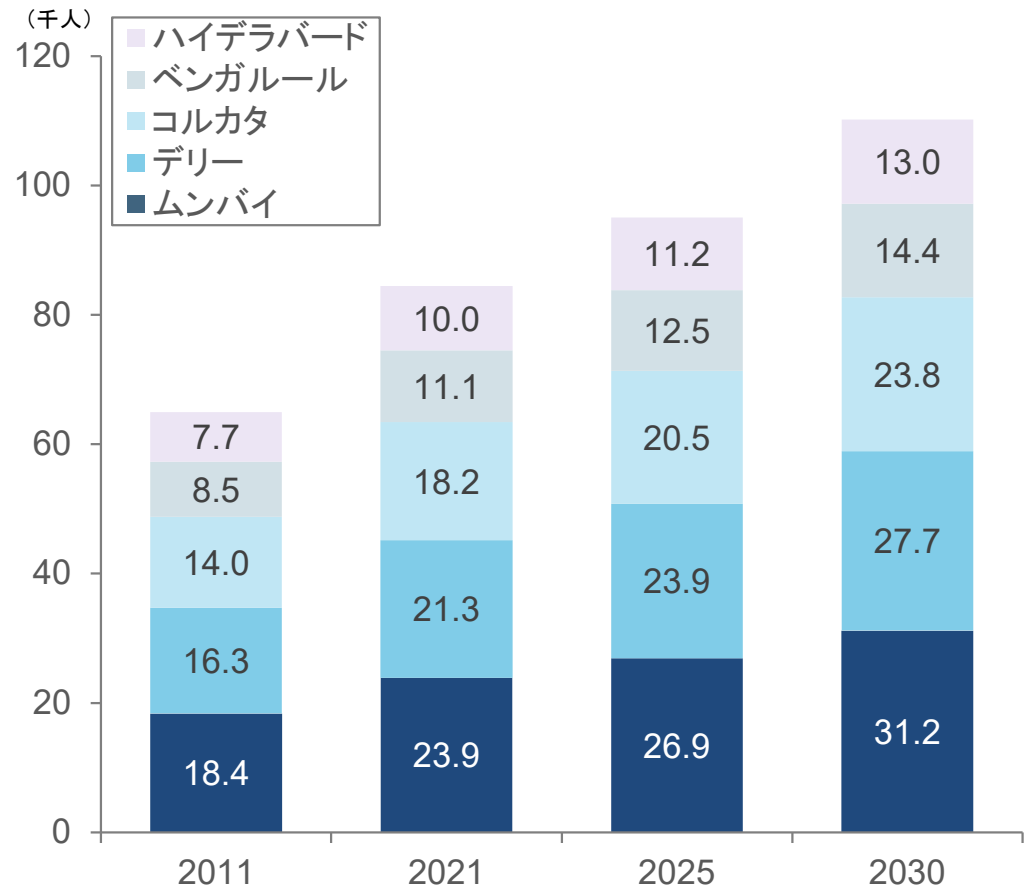
都市化率、上位5都市の人口

- 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ことが想定されている。
- 2011年時点でインドの人口の31%が都市部に住んでおり、2036年までにはその割合が40%に達し、総計6億人が都市部に住むと予測されている。
- ムンバイは依然としてインドで最も人口の多い都市であり、2030年までに人口は31.19億人に達すると予想されている。

都市化率*



都市化率上位5都市の人口



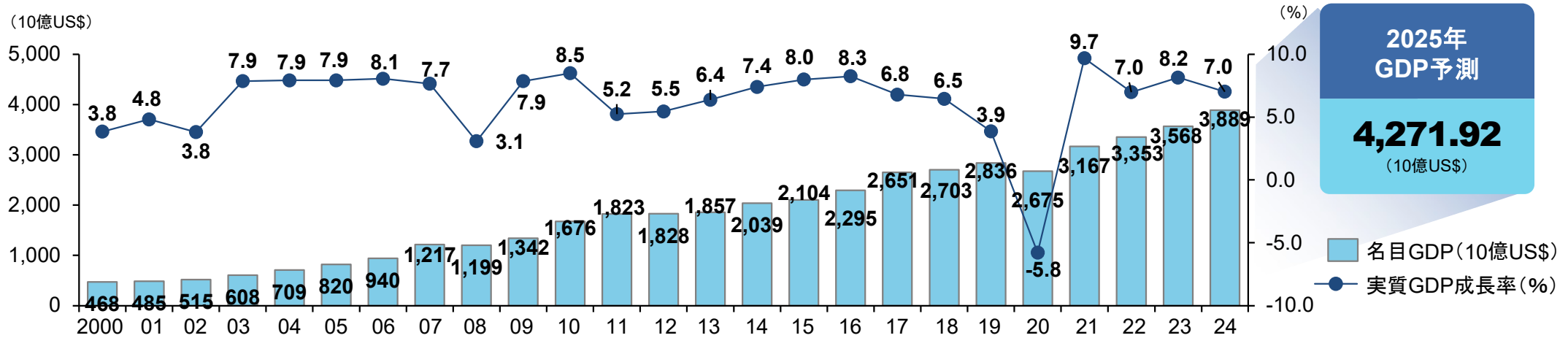
*都市化率とは、都市部に住む人口の割合。

(出所)Population Census-India、国際連合「World Urbanization Prospects」(2026年3月時点)

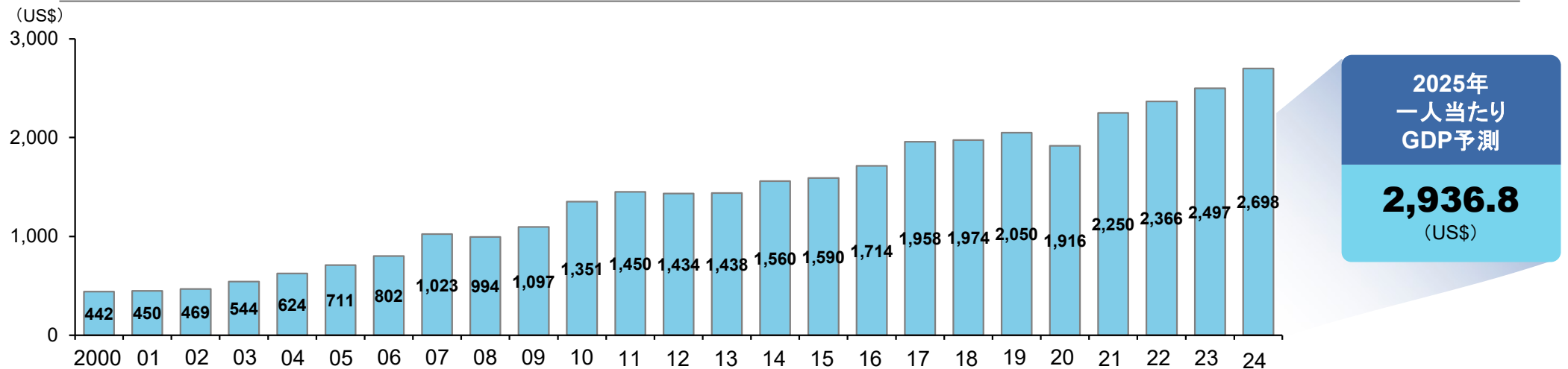
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP

■ 実質GDP成長率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、2020年に急落したが、2021年にはコロナ前水準を超える9.1%まで回復し、2025年には名目GDPが約4.1兆US\$、一人当たりGDPが約2,937US\$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

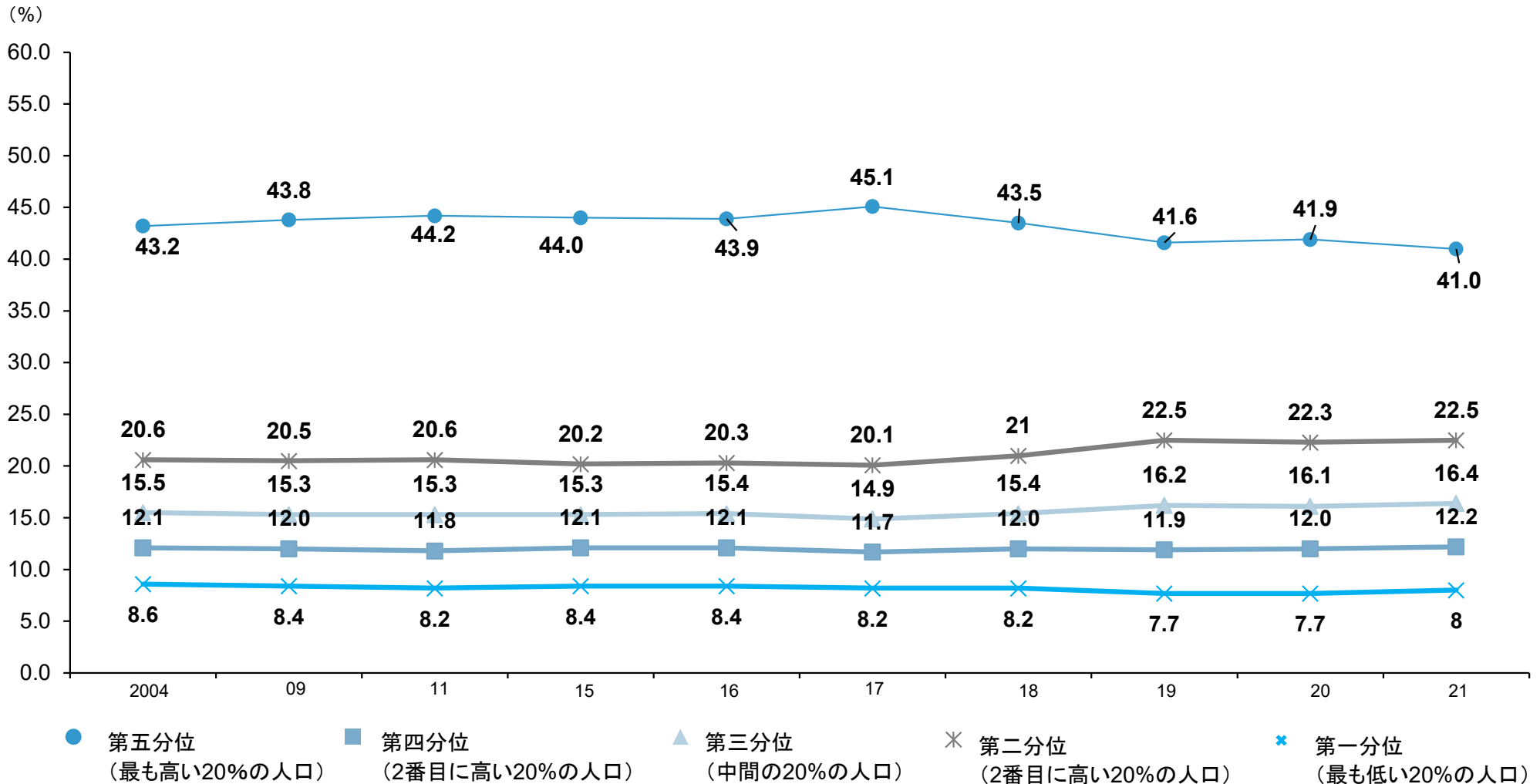


(出所) 国際通貨基金 (IMF) 「World Economic Outlook Database」 (2026年3月時点)

インド／一般概況／経済

所得分配

■ 最も高い五分位（上位20%）と最も低い五分位（下位20%）の間において、所得分配率に大きな差があるが、その差は過去10年間で徐々に減少している。

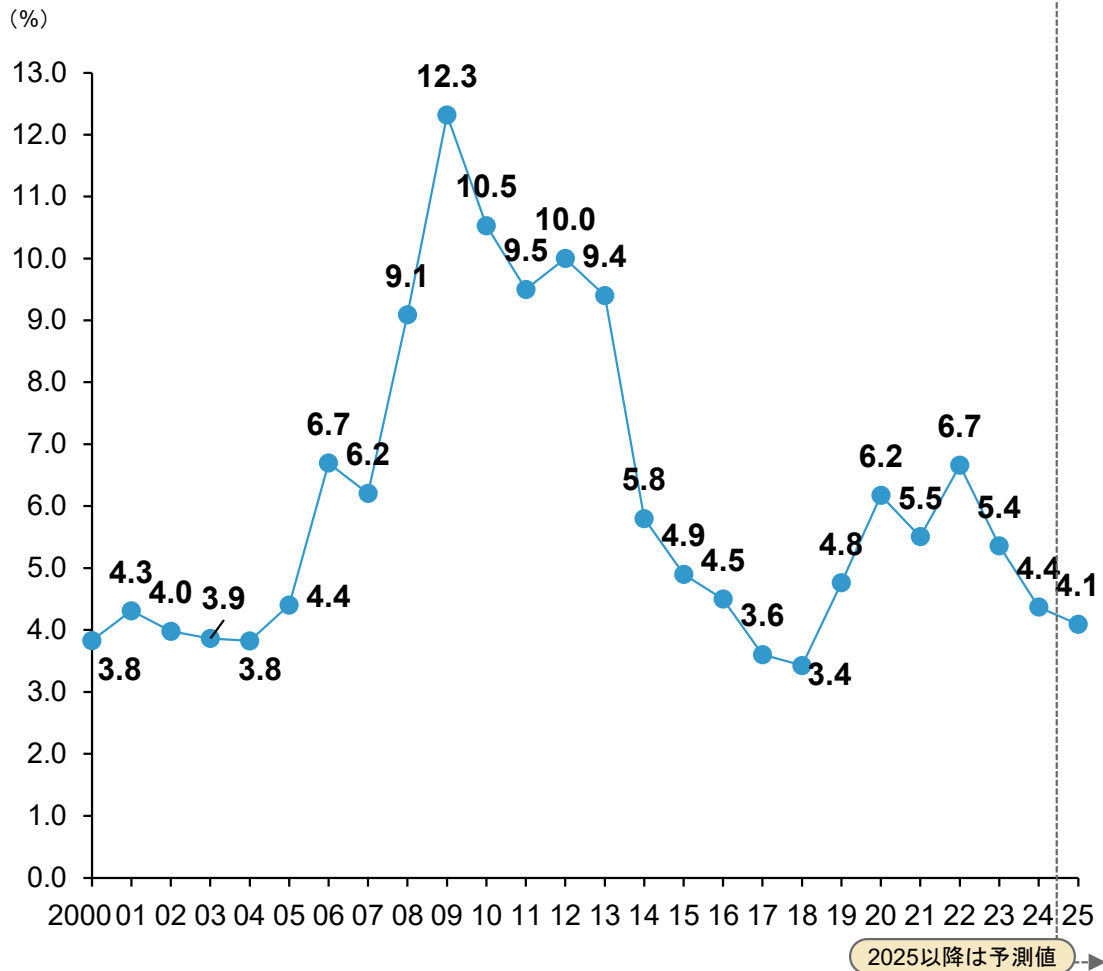


インド／一般概況／経済

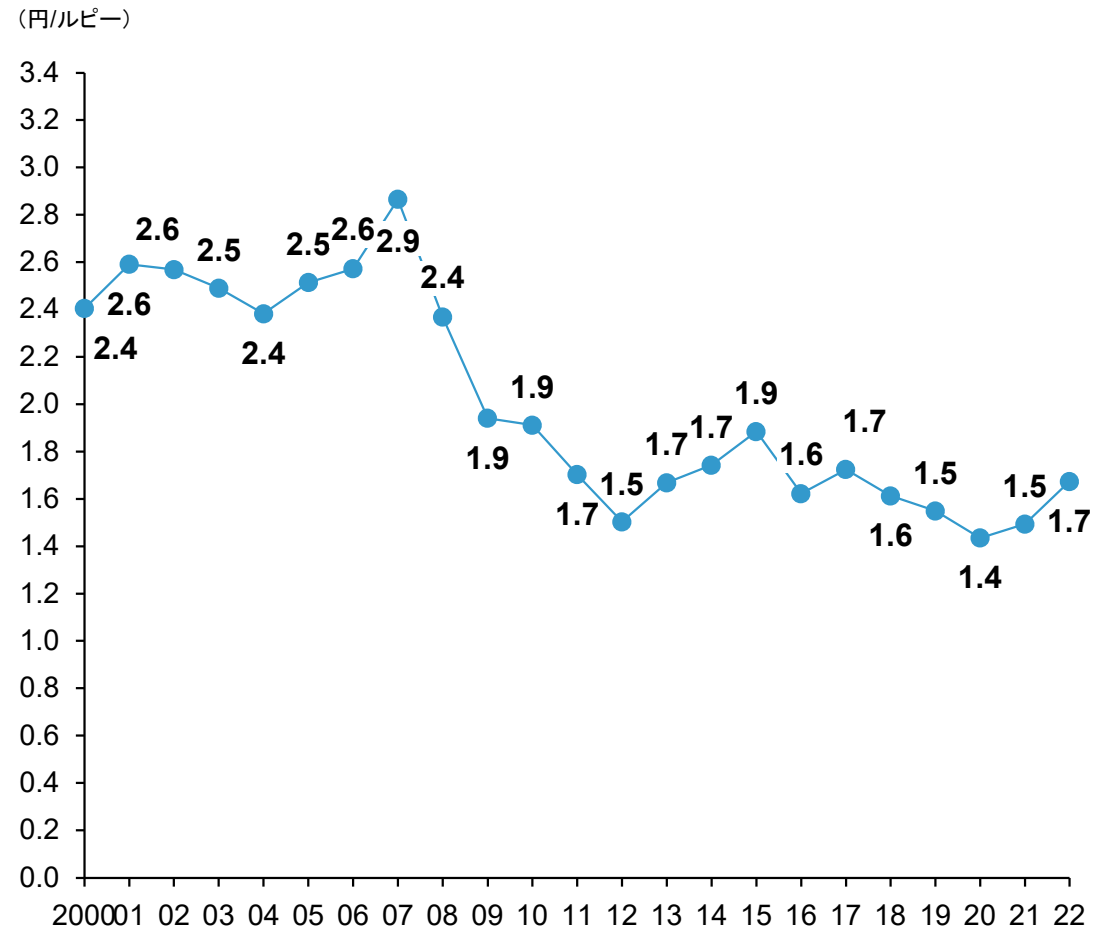
インフレ率・為替レート

- 2023年のインフレ率は5.4%で、2029年には4%程度に低下する見込みである。
- 為替レートは変動相場制だが、ボラティリティが極端な場合にはインド準備銀行(RBI)が介入する。

インフレ率



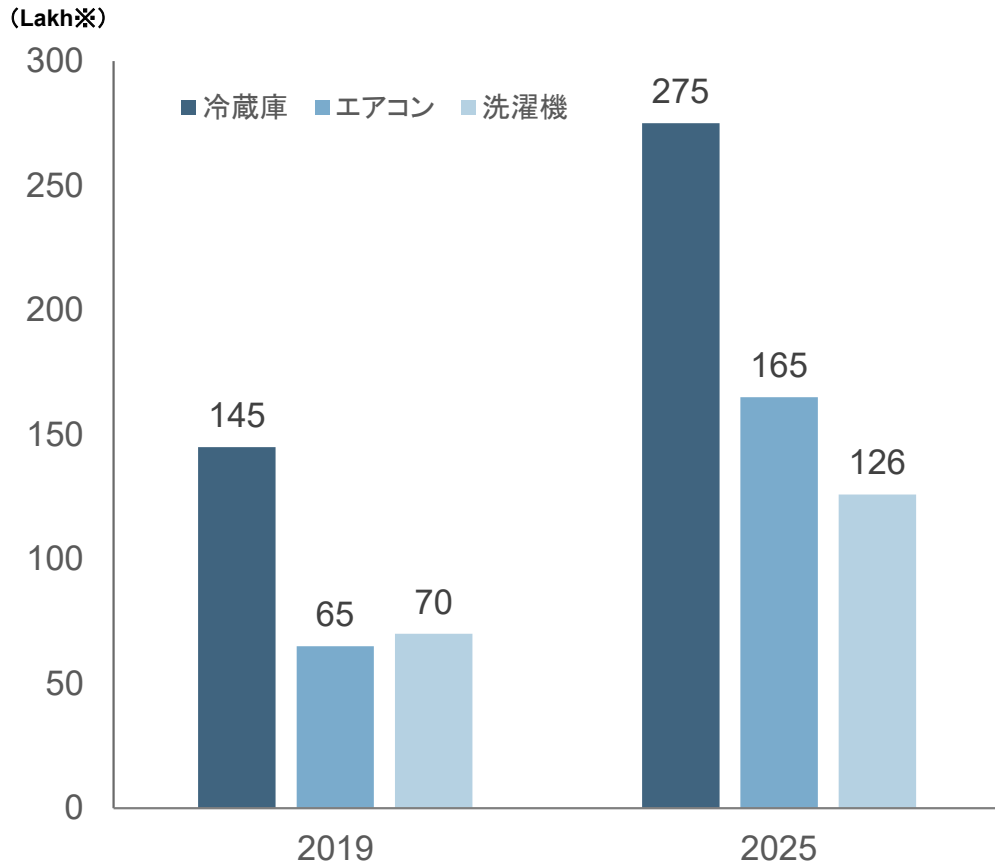
為替レート



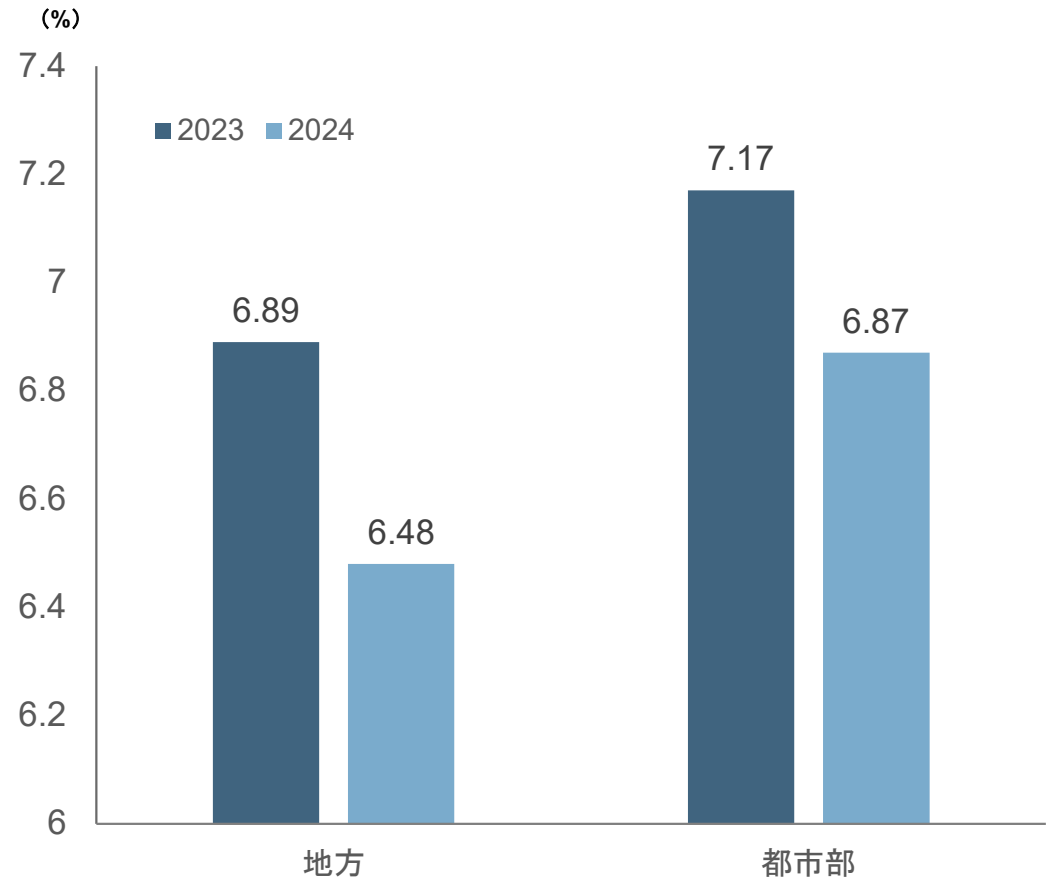
耐久消費財購入指数

- インドの家電業界の市場規模は3年間で倍増し、2025年までに約179億3000万US\$に達すると予測されている。
- 2023年と比較して2024年の耐久消費財の割合は、消費者が不要な支出に消極的になっているため、徐々に減少している。1カ月の1人当たり消費支出(MPCE)は、都市部では教育・娯楽、地方では被服・交通などにシフトしている。

主要な白物家電の生産



MPCE全体に占める耐久消費財の割合(2023-24年)



※Lakhはインドや南アジアで使用される数の単位で、1ラックは10万である。

(出所) IBEF 統計・計画実施省「家計消費調査」(2026年3月時点)

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

<p>規制業種・ 禁止業種</p>	<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。
<p>出資比率</p>	<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)。
<p>資本金に関する 規制</p>	<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。
<p>その他の規制</p>	<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

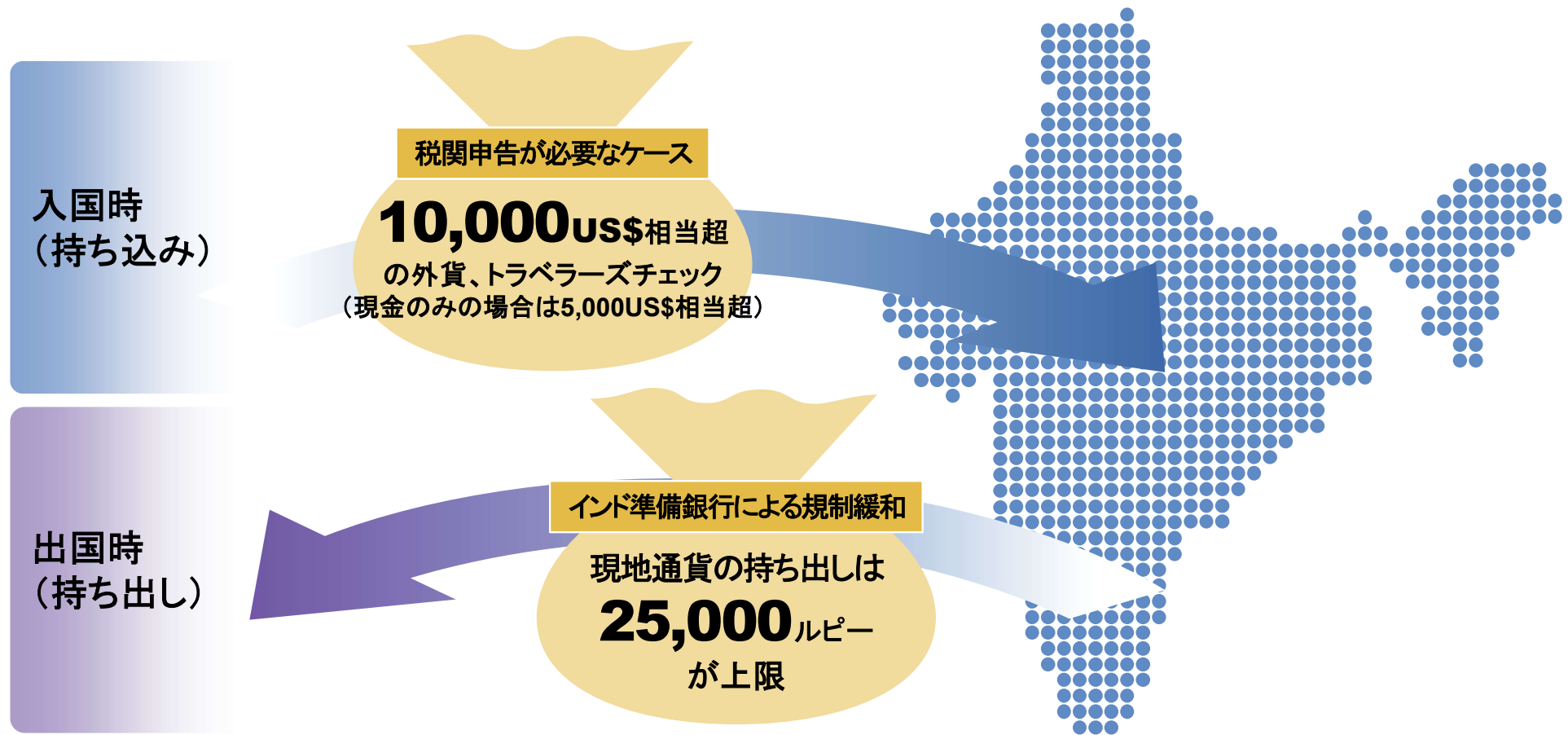
■ 2020年に新会社法が改正され、特定の犯罪は非犯罪化し軽微な犯罪に対する罰則に置き換えられる。

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。各取締役は、有効な取締役識別番号(DIN)を所持している必要がある。 	<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。
	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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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
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。 2013年時点では、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。 駐在員事務所は非課税である。 	<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、ノンバンク金融会社(NBFC)、建設および開発に従事する企業を除き通常3年間で、3年ごとに更新する必要。
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。 外国の親会社は、本国での直前の3年間に高い収益がある必要がある。 	<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。 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"> LLPI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。

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 特別経済区(SEZ)

- 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。
- 7つの中央政府SEZがあり、2024年4月30日時点では423の州・民間SEZが認可されている。

SEZにおける税制優遇措置

対象企業	開発企業	入居企業
	<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。

中央政府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67.3歳、健康寿命は58.1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 (2022年)	65.8歳	69歳
	67.3歳	
健康寿命 (2021年)	58歳	58.3歳
	58.1歳	
5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人当たり(2022年)	29人	
妊産婦死亡率 10万人当たり(2020)	-	103人
30~79歳の人口に占める 高血圧^{注1)}患者の割合 (2019)	31.6%	30.5%
18歳以上の人口に占める 肥満^{注2)}肥満者の割合 (2022)	5.2%	9.4%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2018)	22.2%	1.4%

注1) 収縮期血圧(SBP)140以上又は拡張期血圧(DBP)90以上を高血圧と定義する。

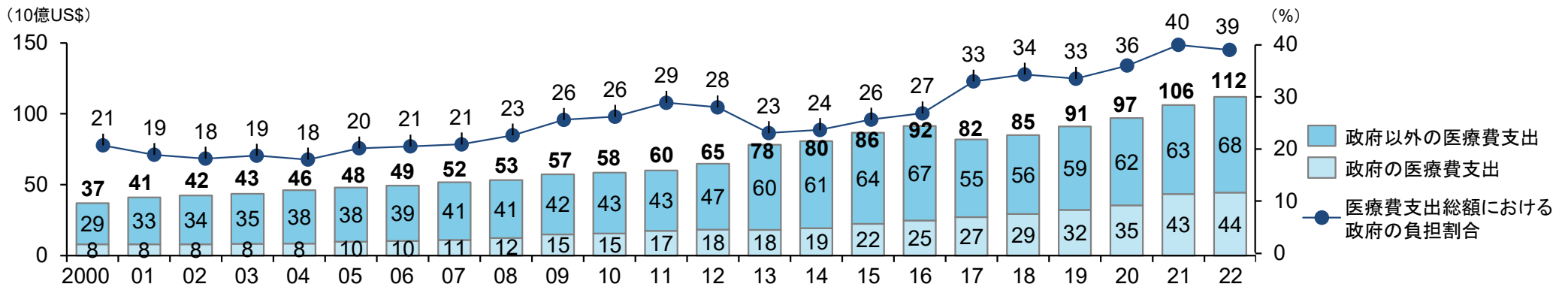
注2) BMI 30以上。BMIは体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で計算される。

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

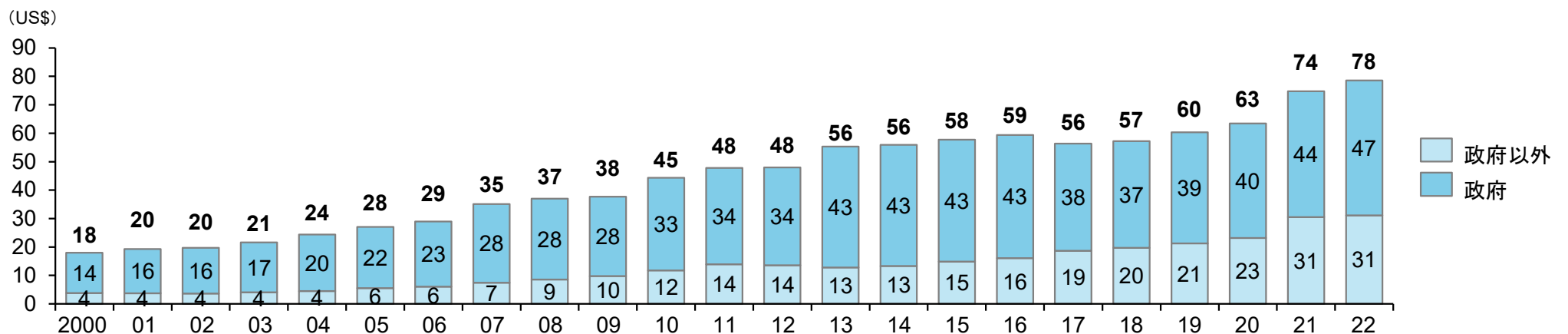
医療費支出額

- 2022年には医療費支出総額は1,120億US\$を超えた。うち約39%を政府が負担している。
- 一人当たり医療費は2020年から2022年にかけて増加しており、2022年には78US\$に達した。

医療費支出額と政府の医療費支出、政府の負担率



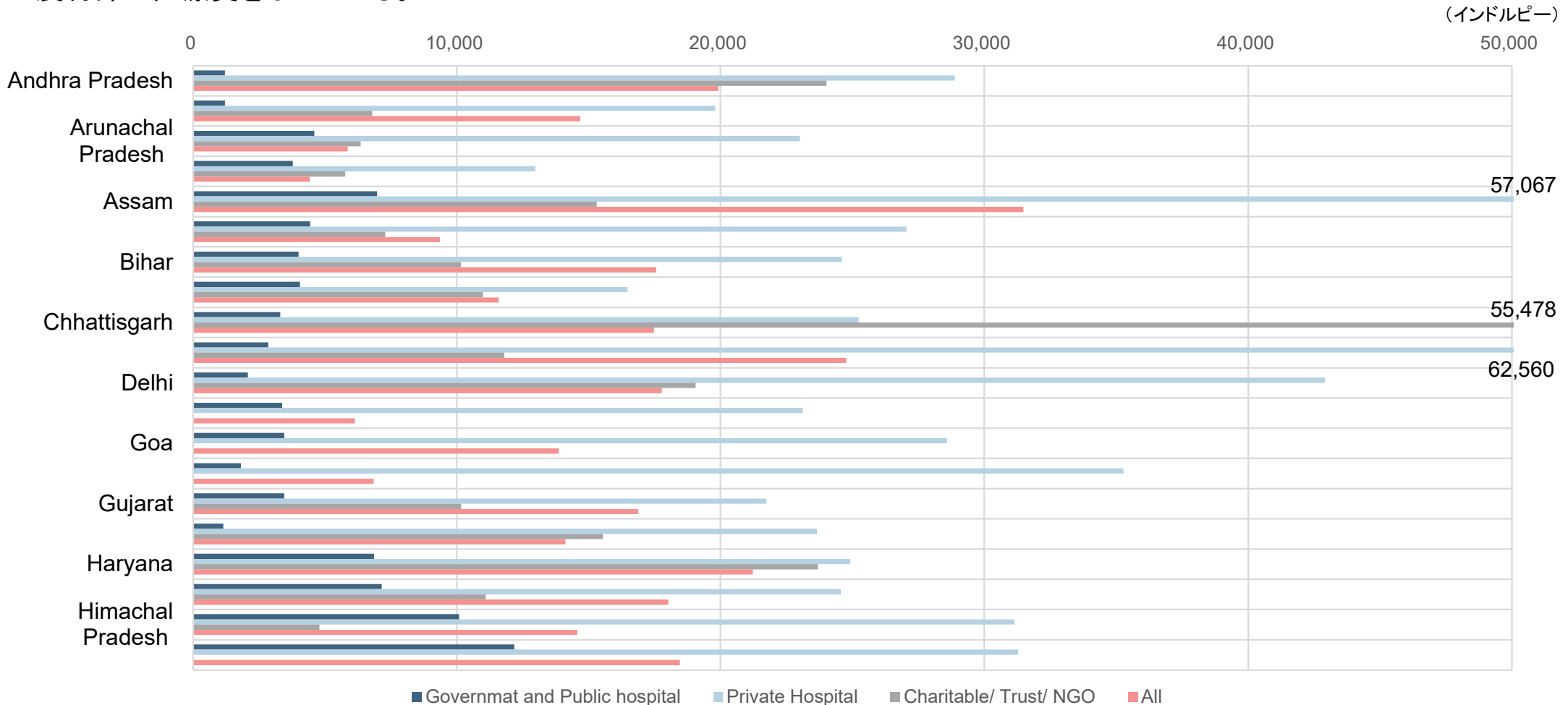
一人当たり医療費の推移



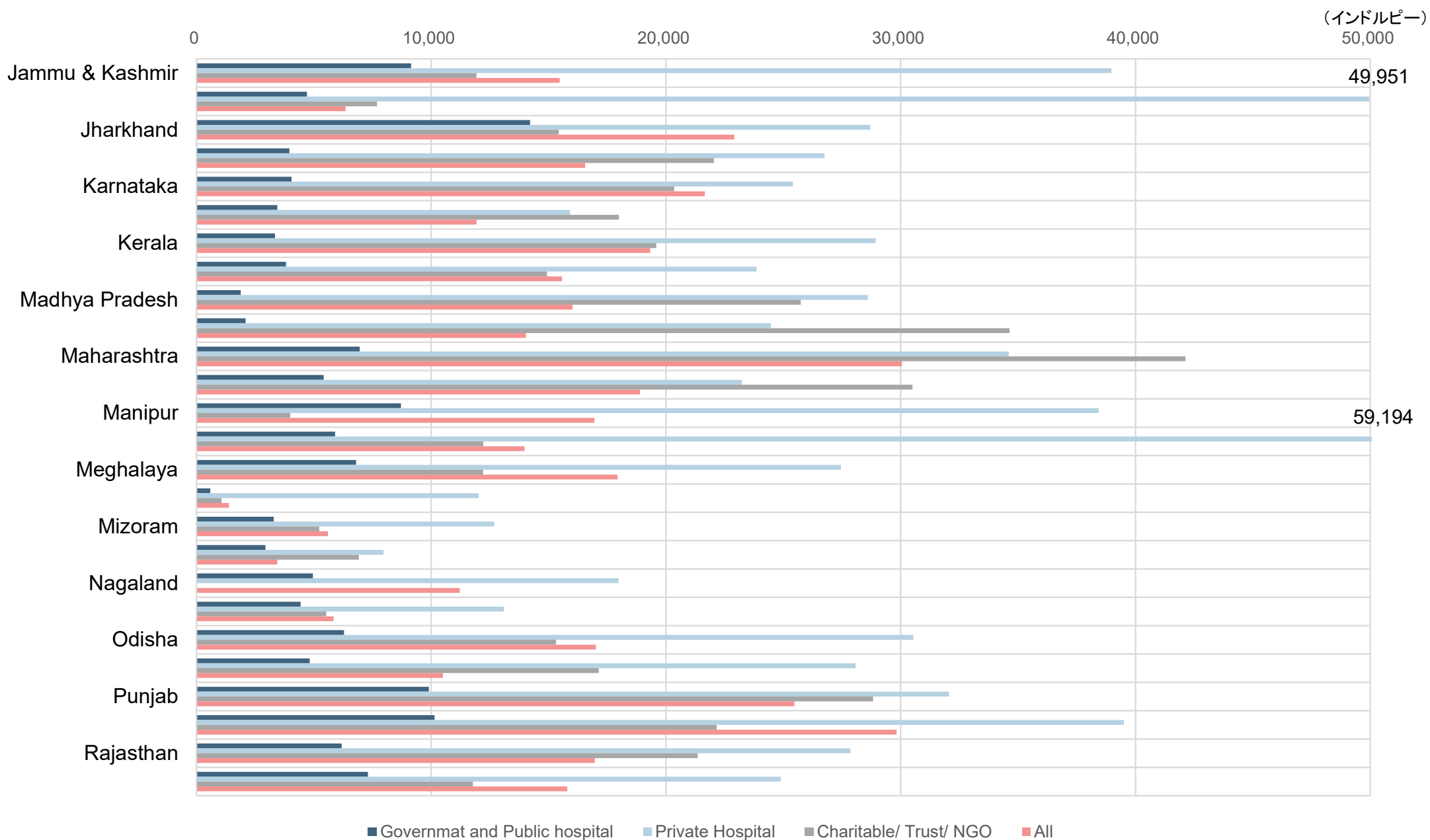
(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」(2025年1月時点) *1:2023年時点のWHOデータより算出 *2:2022年間の価値(US\$)に基づき算出 *3:Current Health Expenditureを医療費支出額として算出。 *4:Domestic General Health Expenditureを政府医療費支出として算出

各州における医療機関ごとの医療費支出額（1/3）

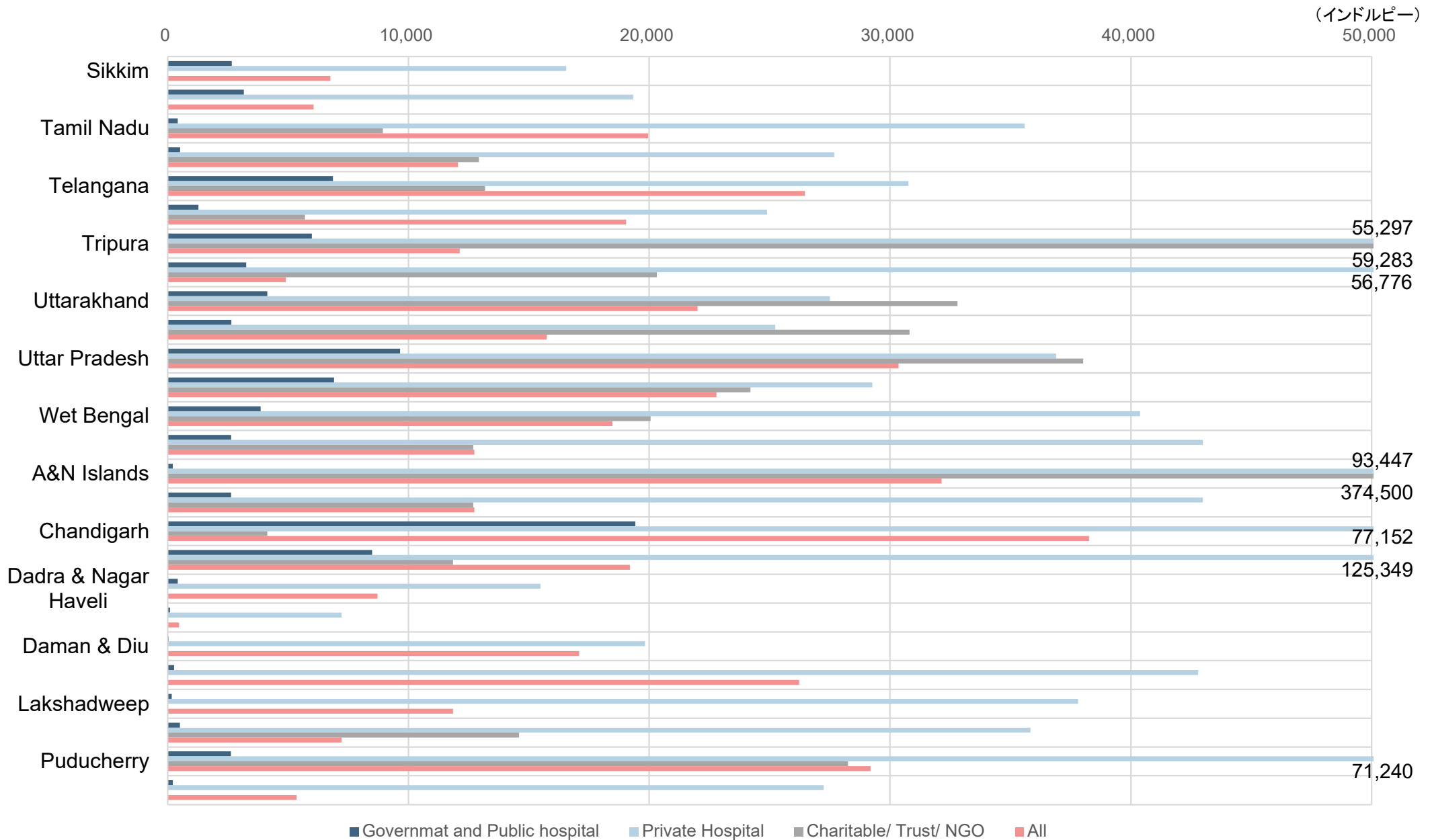
- 各州において、年間の入院1件当たりの平均医療費(自己負担)は以下の通り公共、民間、チャリティー・NGOの医療機関それぞれにおいて全で違いがみられる。
- 州によっては都心部と農村部でも医療費支出が異なっている。
- 以下のグラフは2018年における各州の入院1件当たりの平均医療費(病院の種別ごと)を示しており、上段は都市部、下段は農村部の医療費を示している。



各州における医療機関ごとの医療費支出額（2/3）



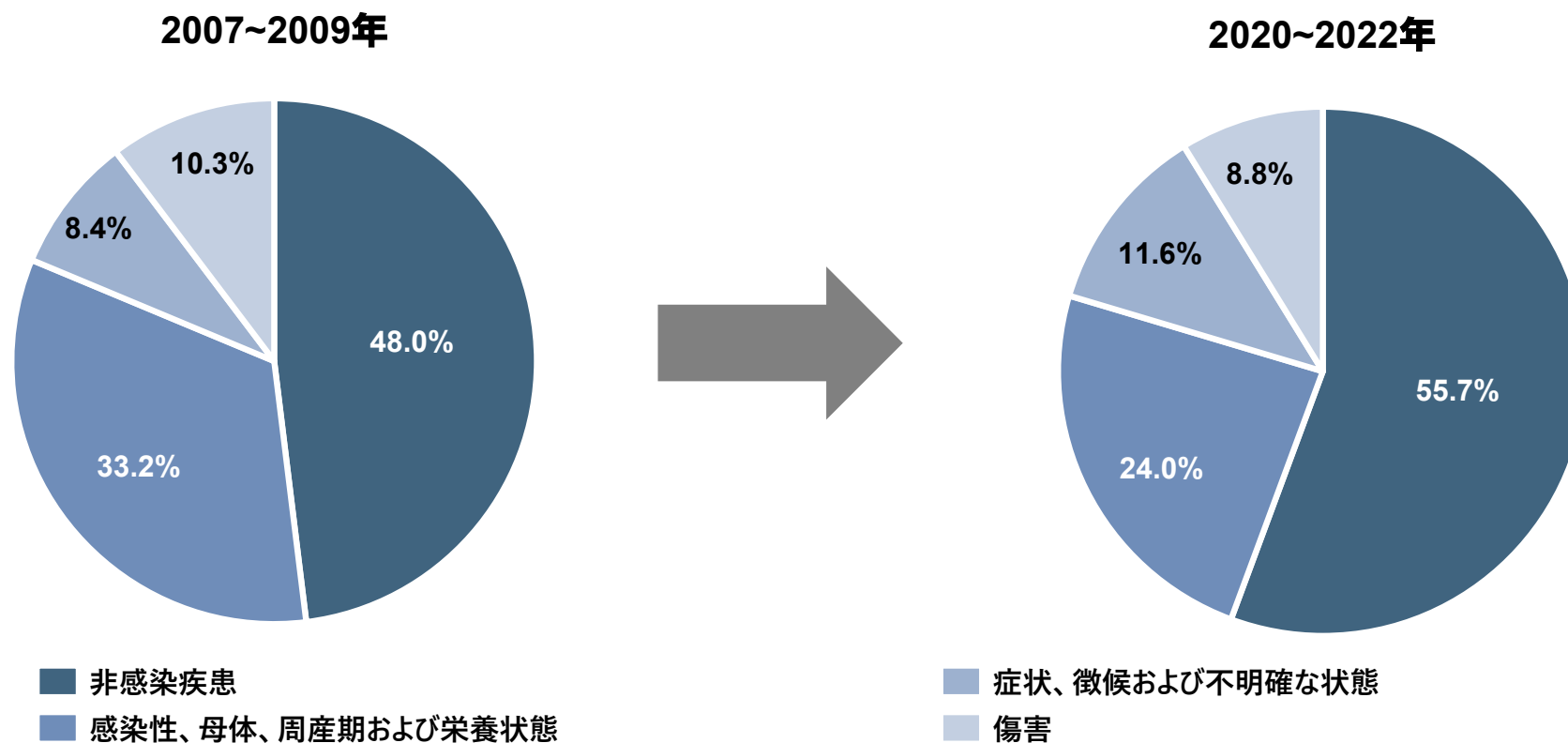
各州における医療機関ごとの医療費支出額（3/3）



疾病構造・死亡要因【大分類】

- インドでは、非感染性疾患が主な死因。また、死因としての非感染性疾患は、2007~2009年の48.0%から2020~22年には全死亡の55.7%に増加している。

死亡要因の割合



疾病構造・死亡要因【中分類】

- 2002年から変わらず、循環器系疾患が死因の1位であり、2022年において約4割を占める。感染症は2位から4位に低下。呼吸器疾患は4位から3位に上昇。新生物は7位から5位に上昇。

2022年の死因トップ10

死因	合計 (%) (1,932,540)	男性 (%) (1,236,683)	女性 (%) (695,805)
①循環器系疾患	40.8%	41.5%	39.4%
②呼吸器系疾患	9.7%	9.7%	9.6%
③泌尿生殖器系疾患	4.2%	4.0%	4.4%
④特定の感染症および寄生虫症	7.4%	7.2%	7.9%
⑤内分泌・栄養・代謝疾患	4.1%	3.7%	4.8%
⑥消化器系疾患	3.7%	4.5%	2.3%
⑦症状徴候および異常臨床所見 (他に分類されないもの)	11.9%	11.7%	12.2%
⑧周産期に起因する特定の病態	3.9%	3.6%	4.4%
⑨新生物(腫瘍)	4.3%	3.8%	5.0%
⑩その他のグループ	10.1%	10.2%	9.9%

死因トップの推移(2002年と2022年)

2002		順位	順位	2022		
疾患	%			疾患	%	
循環器系の疾患	27.5	①	→	①	循環器系の疾患	40.8
特定の感染症および寄生虫症	14.2	②	→	②	症状徴候および異常臨床所見 (他に分類されないもの)	11.9
症状徴候および異常臨床所見 (他に分類されないもの)	10.1	③	→	③	呼吸器系疾患	9.7
呼吸器系の疾患	9.0	④	→	④	特定の感染症および寄生虫疾患	7.4
周産期に起因する特定の病態	7.4	⑤	→	⑤	新生物	4.3
消化器系の疾患	4.2	⑥	→	⑥	泌尿生殖器系疾患	4.2
新生物	3.7	⑦	→	⑦	内分泌・栄養・代謝疾患	4.1
内分泌・栄養・代謝疾患	3.2	⑧	→	⑧	周産期に起因する特定の病態	3.9
泌尿生殖器系の疾患	2.6	⑨	→	⑨	消化器系の疾患	3.7

疾病構造・死亡要因【小分類】

- 2022年において、循環器疾患では肺循環疾患が全体の半数で、次いで虚血性心疾患、呼吸器疾患では肺炎、次いで喘息が主な死因であった。

2022年における疾病要因別の医学的診断による死亡者数とその割合(%)

① 循環器系疾患

死因	合計		男性		女性	
	(788,049 Medically Certified Deaths)	(%)	(513,668 Medically Certified Deaths)	(%)	(274,374 Medically Certified Deaths)	(%)
a. 肺循環の疾患その他の心疾患	394,544	50.1	247,122	48.1	147,417	53.7
b. 虚血性心疾患	206,155	26.2	146,957	28.6	59,197	21.6
c. 高血圧性疾患	95,544	12.1	61,965	12.1	33,578	12.2
d. 脳血管疾患	75,176	9.5	48,044	9.4	27,132	9.9
e. その他	16,630	2.1	9,580	1.9	7,050	2.6

② 呼吸器系疾患

死因	合計		男性		女性	
	(187,356 Medically Certified Deaths)	(%)	(120,358 Medically Certified Deaths)	(%)	(66,996 Medically Certified Deaths)	(%)
a. 肺炎	32,445	17.3	20,373	16.9	12,072	18.0
b. 喘息	8,865	4.7	5,066	4.2	3,799	5.7
c. 気管支炎、慢性かつ詳細不明。肺気腫	3,085	1.6	1,848	1.5	1,237	1.8
d. 急性気管支炎および急性細気管支炎	2,158	1.2	1,305	1.1	853	1.3
e. 胸膜炎	1,068	0.6	654	0.5	414	0.6
f. その他	139,735	74.6	91,112	75.7	48,621	72.6

疾病構造・死亡要因【小分類】

- 泌尿生殖器疾患では腎不全、感染症・寄生虫症では敗血症が主な死因であった。

2022年における疾病要因別の医学的診断による死亡者数とその割合(%)

③ 泌尿生殖器系疾患

死因	合計		男性		女性	
	(80,260 Medically Certified Deaths)	(%)	(49,518 Medically Certified Deaths)	(%)	(30,739 Medically Certified Deaths)	(%)
a.腎不全	64,869	80.8	40,690	82.2	24,179	78.7
b.糸球体疾患(ネフローゼ症候群を含む)	2,162	2.7	1,149	2.3	1,013	3.3
c.尿細管間質疾患	1,805	2.2	1,058	2.1	747	2.4
d.その他	11,424	14.2	6,621	13.4	4,800	15.6

④ 特定の感染症および寄生虫疾患

死因	合計		男性		女性	
	(143,546 Medically Certified Deaths)	(%)	(88,637 Medically Certified Deaths)	(%)	(54,901 Medically Certified Deaths)	(%)
a.敗血症	85,974	59.9	51,210	57.8	34,758	63.3
b.結核	27,785	19.4	18,799	21.2	8,986	16.4
c.感染性原因が疑われる下痢と胃腸炎	2,772	1.9	1,545	1.7	1,227	2.2
d. HIV	2,212	1.5	1,507	1.7	705	1.3
e.マラリア	1,265	0.9	777	0.9	488	0.9
f. その他	23,538	16.4	14,799	16.7	8,737	15.9

疾病構造・死亡要因【小分類】

■ 内分泌・栄養・代謝疾患では糖尿病、消化器疾患では肝疾患が主な死因であった。

2022年における疾病要因別の医学的診断による死亡者数とその割合(%)

⑤ 内分泌・栄養・代謝疾患

死因	合計		男性		女性	
	(総死亡者数:79,104人)	(%)	(総死亡者数:46,029人)	(%)	(総死亡者数:33,073人)	(%)
a.糖尿病	65,419	82.7	37,932	82.4	27,486	83.1
b.甲状腺機能障害	1,640	2.1	720	1.6	920	2.8
c.栄養失調	607	0.8	328	0.7	279	0.8
d.その他の栄養素欠乏症	461	0.6	292	0.6	169	0.5
e.その他	10,977	13.9	6,757	14.7	4,219	12.8

⑥ 消化器疾患

死因	合計		男性		女性	
	(総死亡者数:71,212人)	(%)	(総死亡者数:55,184人)	(%)	(総死亡者数:16,028人)	(%)
a.肝疾患	50,388	70.8	41,172	74.6	9,216	57.5
b.膵臓の障害	4,054	5.7	3,120	5.7	934	5.8
c.腹膜炎	1,806	2.5	1,183	2.1	623	3.9
d.腸閉塞	1,694	2.4	1,011	1.8	683	4.3
e.胃潰瘍および十二指腸潰瘍	1,174	1.6	778	1.4	396	2.5
f.その他	12,096	17.0	7,920	14.4	4,176	26.1

疾病構造・死亡要因【小分類】

- 症状・異常所見ではショックが死因の上位を占めていた。周産期に起因する疾患では、低酸素症や、胎児の発育遅延が死因の上位を占めていた。

2022年における疾病要因別の医学的診断による死亡者数とその割合(%)

⑦ 他に分類されない症状、徴候および異常な臨床検査所見を伴う疾患(N.E.C)

死因	合計		男性		女性	
	(総死亡者数:230,375人)	(%)	(総死亡者数:145,153人)	(%)	(総死亡者数:85,207人)	(%)
a. ショック	54,842	23.8	34,548	23.8	20,289	23.8
b. 老衰	47,565	20.6	24,049	16.6	23,516	27.6
c.原因不明の発熱	6,441	2.8	3,793	2.6	2,647	3.1
d.腹部および骨盤の痛み	3,889	1.7	3,226	2.2	663	0.8
e. その他	117,638	51.1	79,537	54.8	38,092	44.7

⑧ 周産期に起因する特定の疾患

死因	合計		男性		女性	
	(総死亡者数:75,248人)	(%)	(総死亡者数:44,509人)	(%)	(総死亡者数:30,730人)	(%)
a.低酸素症、出生時窒息その他の呼吸器疾患	31,034	41.2	18,179	40.8	12,852	41.8
b.胎児の成長遅延、胎児の栄養不良および未熟性	23,211	30.8	14,099	31.7	9,107	29.6
c.出生時外傷	1,085	1.4	637	1.4	448	1.5
d.胎児および新生児の溶血性疾患	134	0.2	102	0.2	32	0.1
e. その他	19,784	26.3	11,492	25.8	8,291	27

疾病構造・死亡要因【小分類】

- 新生物では、消化器悪性新生物、呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物、リンパ系、造血系およびその他の関連組織の悪性新生物の順に多い。

2022年における疾病要因別の医学的診断による死亡者数とその割合(%)

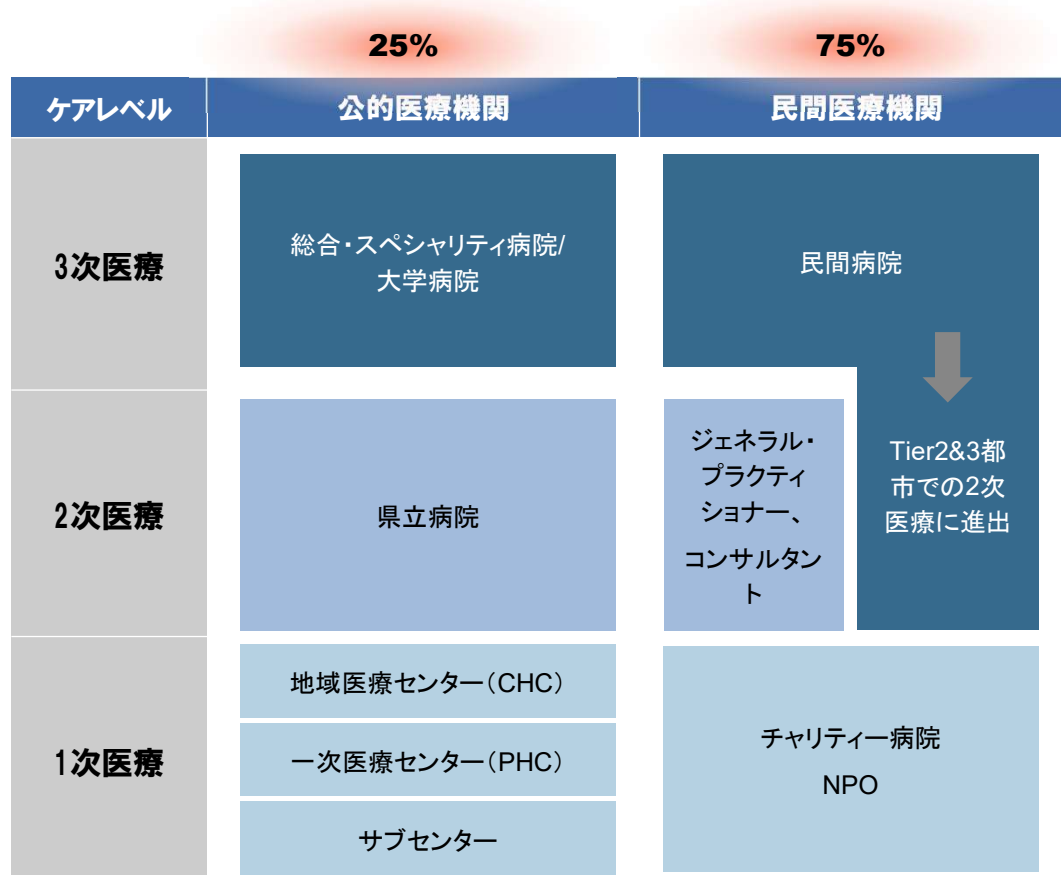
⑨ 新生物

死因	合計		男性		女性	
	(総死亡者数:82,258人)	(%)	(総死亡者数:47,154人)	(%)	(総死亡者数:35,102人)	(%)
a.消化器の悪性新生物	20,399	24.8	12,808	27.2	7,591	21.6
b.呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	10,174	12.4	7,474	15.9	2,700	7.7
c.リンパ系、造血系および関連組織の悪性新生物	9,894	12.0	6,198	13.1	3,695	10.5
d.泌尿生殖器の悪性新生物	8,510	10.3	3,260	6.9	5,250	15.0
e.骨、間葉系、軟部組織、皮膚および乳房の悪性新生物	7,484	9.1	1,068	2.3	6,416	18.3
f.その他	25,797	31.4	16,346	34.7	9,450	26.9

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"> • 医師数と准医療従事者数で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

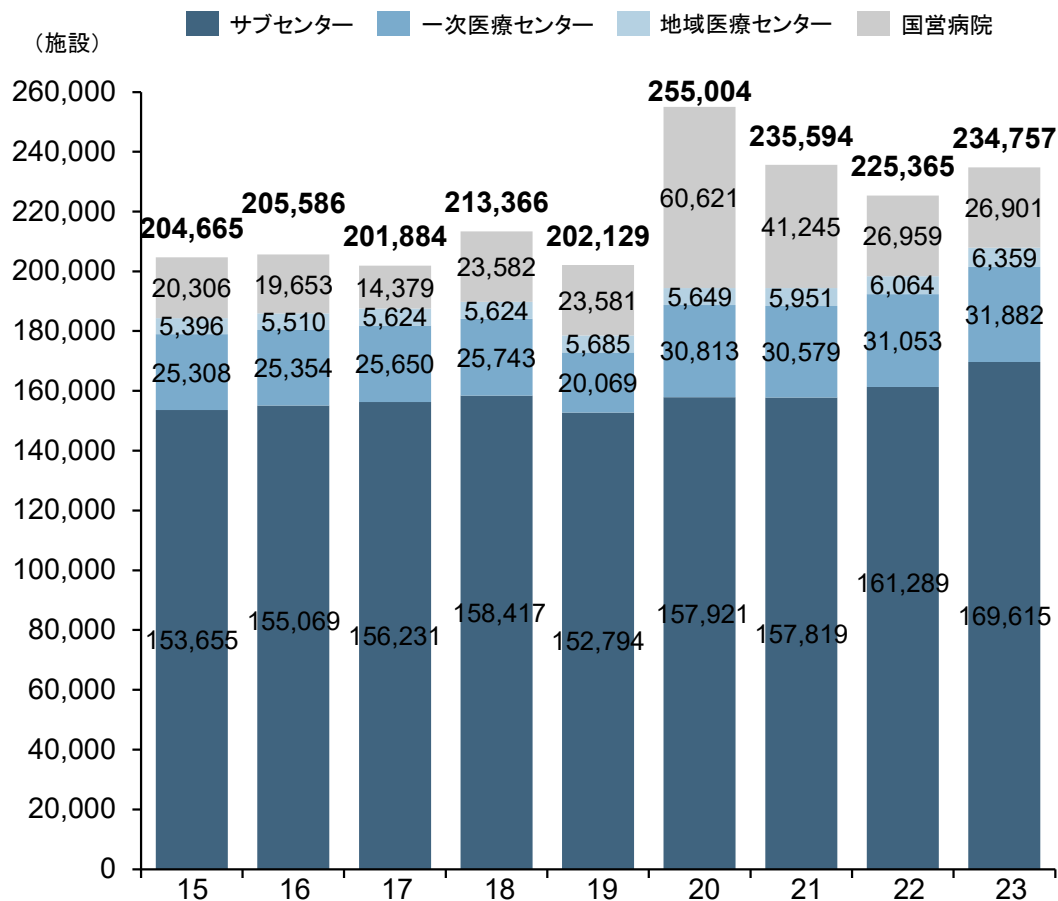
スーパー スペシャリティ病院	マルチ スペシャリティ病院	シングル スペシャリティ病院	専門病院/ 総合病院
特定の疾病に対して先端技術を持つ。	第3次医療を提供し、病床数300床以上。	ガンや心臓病など特定の治療に特化している。	第2次医療を提供し、中間所得層向け。

(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」

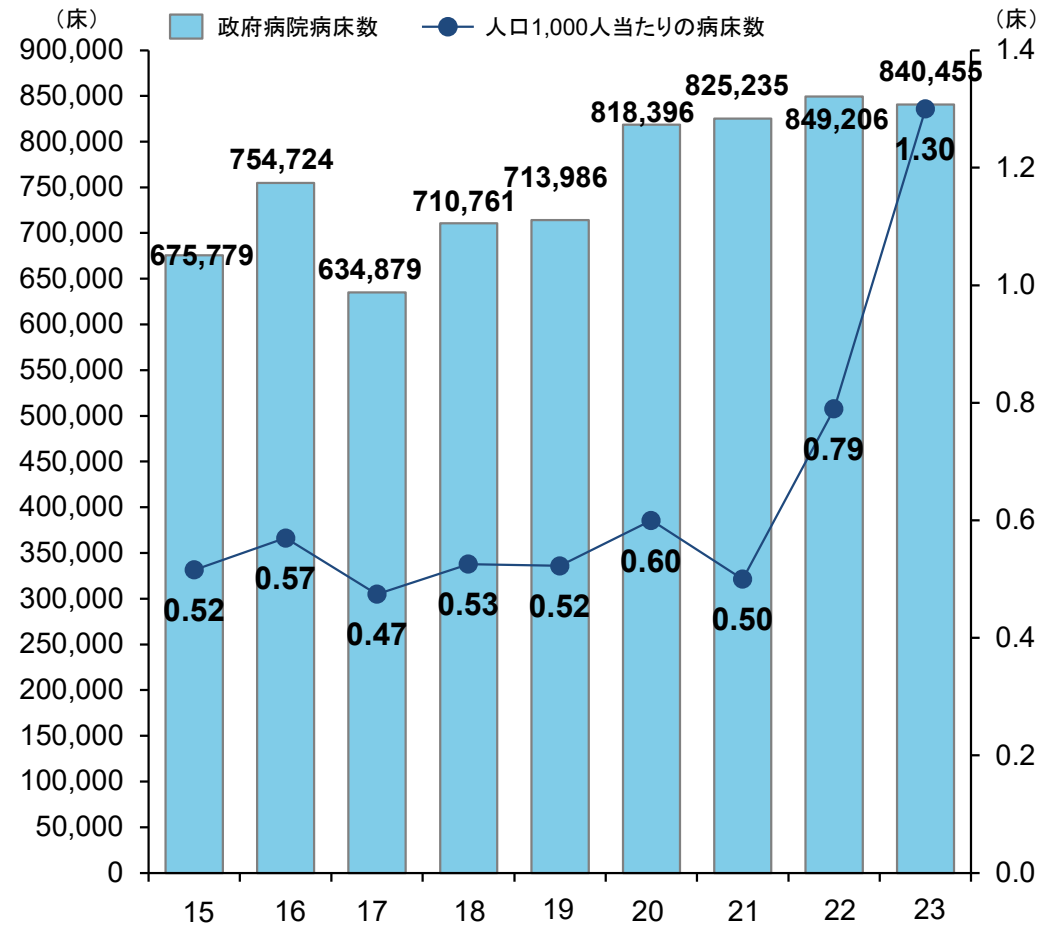
医療機関 - 医療機関区分と施設数・病床数の推移(2/2)

- 新型コロナウイルス感染症により、2020年には国営病院の数が大幅に増加したが、その後2021年以降で減少傾向にある。一方でその他の医療機関数は、2021年以降徐々に増加している。
- 病床数については、2017年に一度大幅に減少していたが、病院数同様にパンデミック以降大幅に増加している。人口1,000人当たりの病床数は、2015から2021年まで0.5~0.6床で推移しており、2023年においては1.3床に急増した。

施設数(公的医療機関のみ)



病床数(国営病院のみ)



医療機関 - 公的医療機関

- 主な公的医療機関として、Safdarjung Hospital、AIMSなどが挙げられる。
- 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。	2873	6,000	147,797	52,394	95,403	2023
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。	1,532	3,164	-	180万	67,000	2024
All India Institute Of Medical Sciences: AIIMS (ニューデリー等)	グループ全体	5,500	4,800	460万以上	440万以上	20万以上	2024
	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。

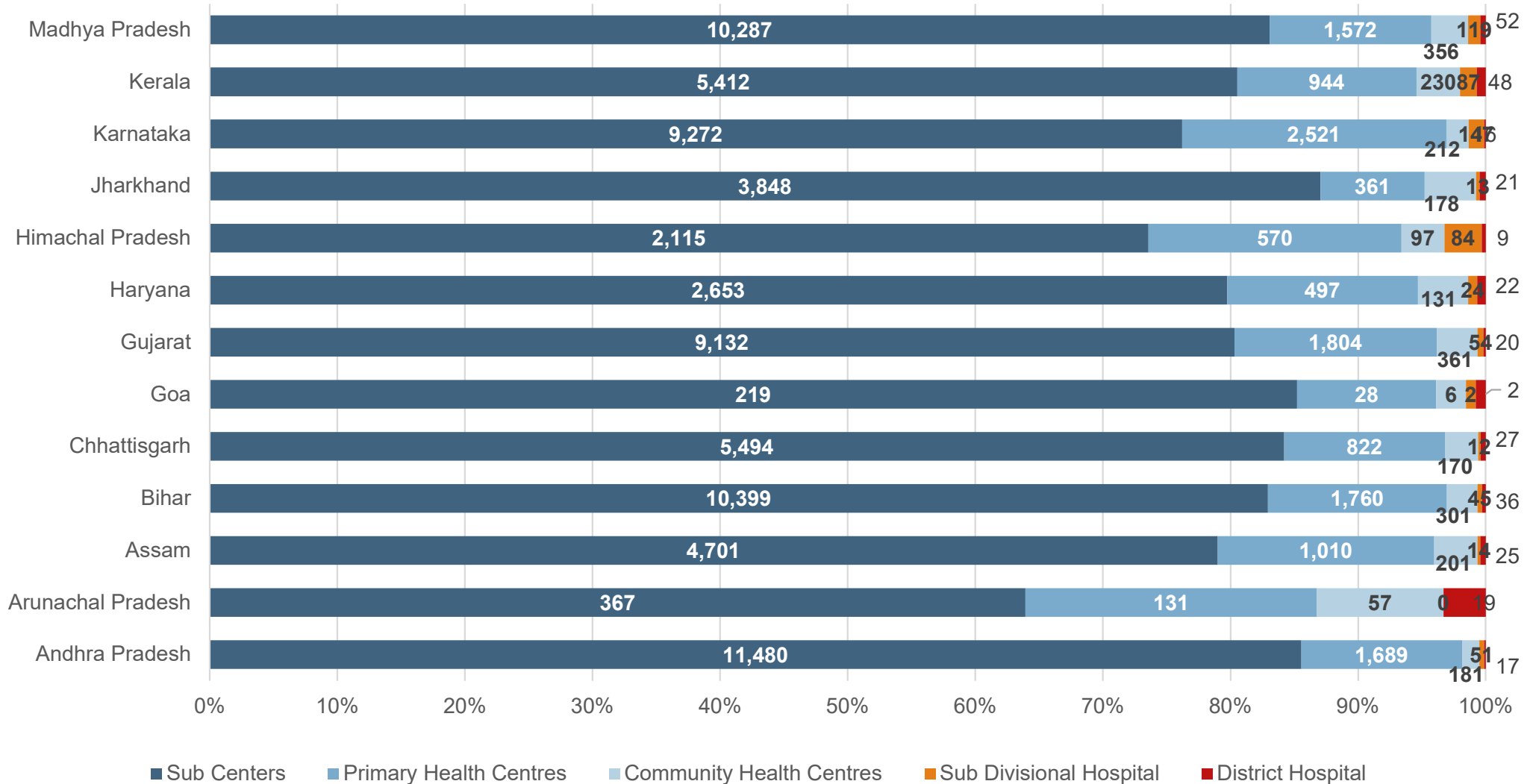
主要な民間医療機関の概要

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 (チェンナイ他)	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。	7,994	3.2万以上	470万以上	420万以上	352,000	2024
	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 (デリー他)	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。	4,500+	23,000	1110万	-	-	2023
	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 (ニューデリー他)		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。	~5,000	1.5万以上	280万以上	-	-	2024
Manipal (バンガロール他)		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経営する。	9,500	4,000	-	-	-	2023
Alchemist Ltd (パンチクラ、グルガオン)		1988年に設立された商社。ヘルスケア以外にも、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。	200	50	-	-	-	2024
Dr Agarwal's Eye Hospital Ltd (チェンナイ他)		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	-	-	-	-

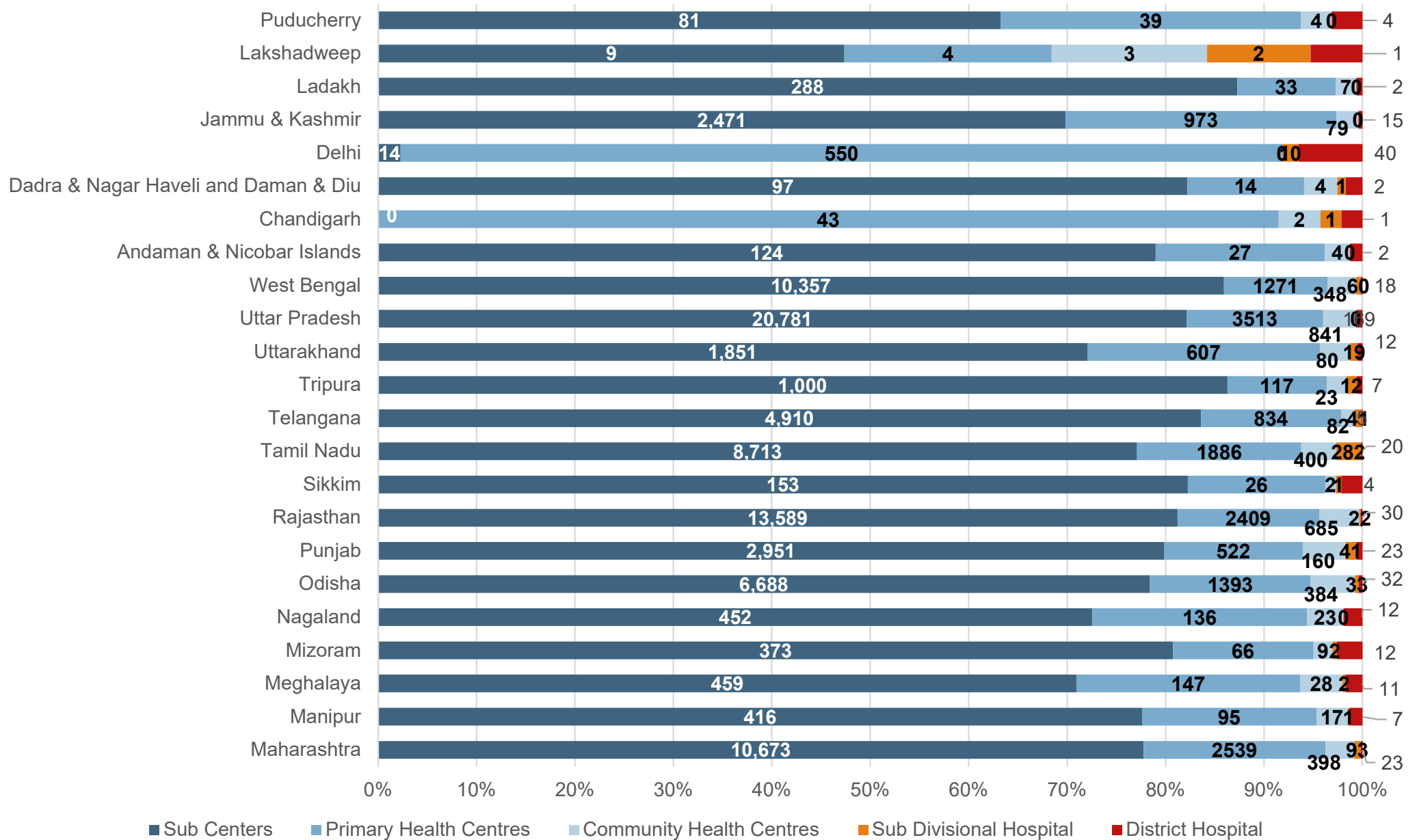
(出所) 各病院ホームページ、アイ・ビー・ティー「新興国(特にインド)における医療機器システムの展開可能性及び海外主要医療機器メーカーの海外展開戦略の調査 平成24年2月」

各州の医療機関構造(公的医療機関)(1/2)

- ウッタル・プラデーシュ州は公衆衛生機関とサブセンターの数が最も多い。
- 以下のグラフは、2022年時点における各州/地域ごとの医療機関構造を示している。



各州の医療機関構造(公的医療機関)(2/2)



(出所)インド政府「National Health Profile (2023)」(2025年1月時点)

各州における伝統医学医療機関

- インドにはAYUSH(伝統医学)を管轄する省庁があり、伝統医学を使って治療を受けられる病院や診療所がインド各地にある。
- インド南西部に位置するKarnatakaが最も多く、約7900の伝統医学に対応している医療機関がある。
- AYUSHは伝統医学Ayurveda、Yoga & Naturopathy、Unani、Siddha、Sowa Rigpa、Homeopathyの頭文字をとったもので、治療法として選択することができる。

州	アーユル ヴェーダ		ホメオパシー		その他		合計	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
Andhra Pradesh	3	372	3	244	0	0	6	616
Arunachal Pradesh	10	33	2	100	0	0	12	133
Assam	1	524	3	87	0	0	4	611
Bihar	5	799	2	458	0	0	7	1257
Chattisgarh	11	956	3	112	0	0	14	1068
Delhi	2	49	2	107	0	0	4	156
Goa	1	119	1	67	0	0	2	186
Gujarat	39	567	1	273	0	0	40	840
Haryana	13	513	1	23	0	0	14	536
Himachal Pradesh	33	1183	0	14	0	0	33	1197
Jammu & Kashmir	4	298	3	16	0	0	7	314
Jharkhand	0	305	1	213	0	0	1	518
Karnataka	193	7432	35	96	0	0	228	7528
Kerala	129	1041	34	1078	0	0	163	2119
Madhya Pradesh	41	1496	26	213	0	0	67	1709
Maharashtra	78	462	56	0	0	0	134	462
Manipur	6	0	9	1	0	0	15	1
Meghalaya	4	40	8	55	0	0	12	95

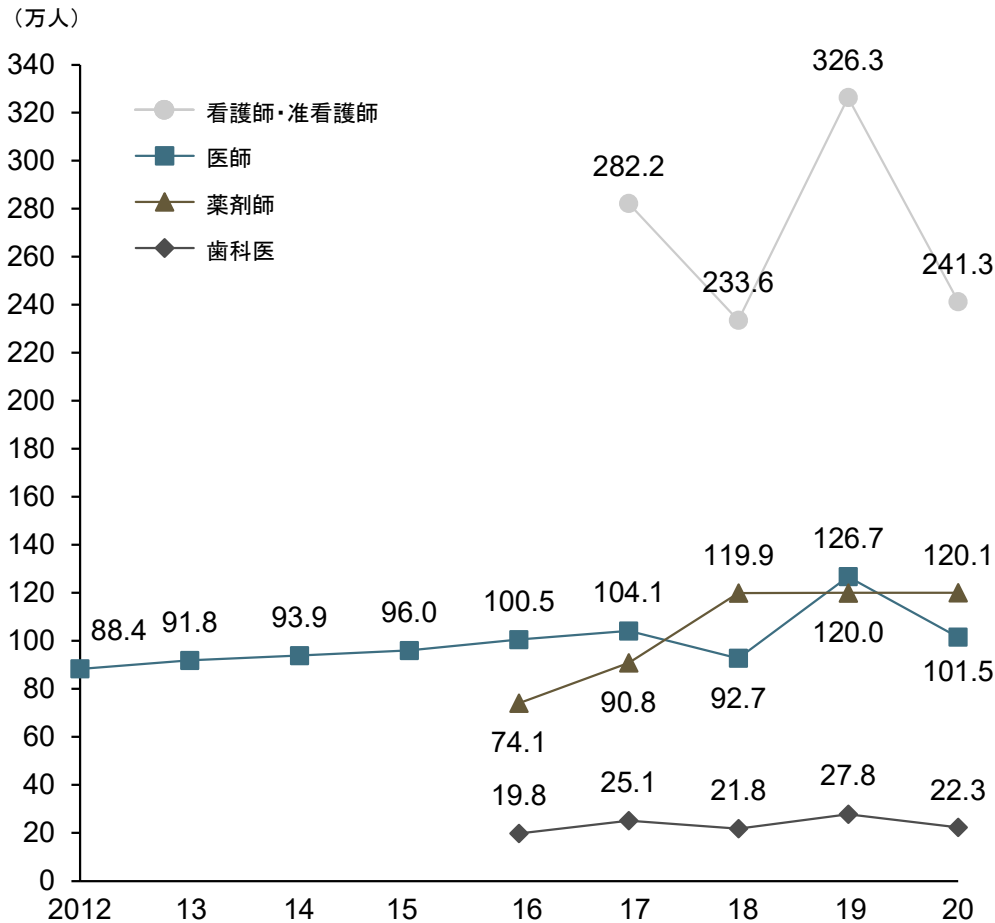
州	アーユル ヴェーダ		ホメオパシー		その他		合計	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
Mizoram	1	2	1	28	0	0	2	30
Nagaland	2	10	2	34	0	0	4	44
Odisha	6	620	4	562	0	0	10	1182
Punjab	21	774	3	225	0	0	24	999
Rajasthan	118	3581	6	248	0	0	124	3829
Sikkim	2	1	2	12	0	0	4	13
Tamil Nadu	2	101	1	108	0	0	3	209
Telangana	4	423	3	199	0	0	7	622
Tripura	3	37	3	73	0	0	6	110
Uttar Pradesh	1788	2112	11	1576	0	0	1799	3688
Uttarakhand	431	411	0	148	0	0	431	559
West Bengal	6	567	16	1857	0	0	22	2424
A&N Islands	1	13	1	18	0	0	2	31
Chandigarh	1	15	1	15	0	0	2	30
D & N Haveli & Daman & diu	2	10	2	9	0	0	4	19
Ladakh	0	9	0	2	0	0	0	11
Lakshadweep	1	9	1	9	0	0	2	18
Puducherry	1	28	0	17	0	0	1	45

インド／医療関連／医療・公衆衛生

医療従事者

■ 薬剤師数は微増傾向にあるが、看護師・准看護師、医師、歯科医師は微減または大幅に減少している。

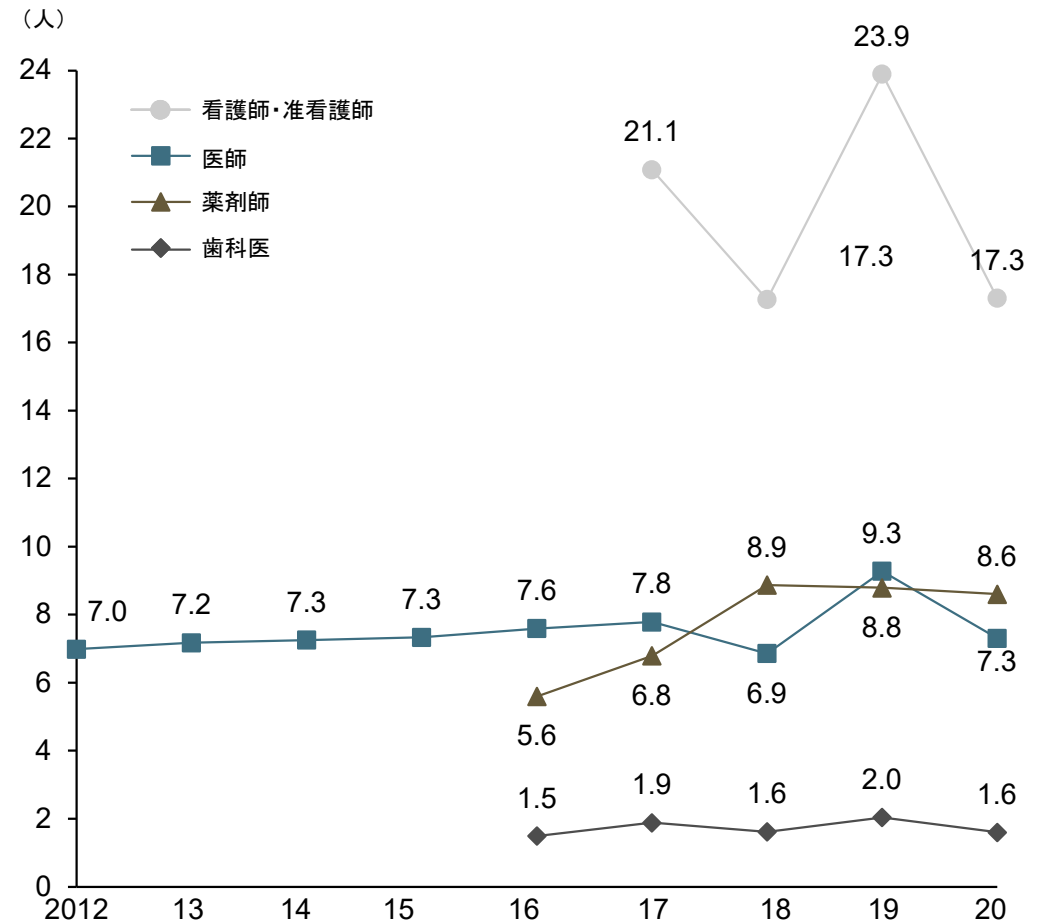
医療従事者数



※数字記載のない年はデータ不明

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

1万人当たり医療従事者数



※数値の記載がない年は出所ソースに情報なし

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	2020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 3,100万人(2023年3月末) 受給者数 1億2,040万人(2023年3月末)
	支払総額	医療給付支出額: : 1,296億5,330万ルピー(2020年度)

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年には国内各地で順次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%程度がカバーされる見込み。
- 1,200万人以上の貧困で脆弱な家族を対象に、二次および三次医療入院のため、1家族あたり年間500万ルピーの健康保険を提供する。

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 ※33の州及び政府直轄地域(デリー、オディシヤ州、テランガナ州は未加入、西ベンガル州は再開予定)で制度実施(2022年時点) ※2023年12月現在、オリッサ州、西ベンガル州、デリー州は導入していない	
給 付 対 象	上に同じ	
給 付 の 種 類	<ul style="list-style-type: none"> ● 24診療科、1,669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26,055(2023年1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(2024年6月時点で3億4,000万枚が配布済み)。	
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:1億2,000万家族(約5億1,000万人) ※全家族数 1億3,300万家族
	支払総額	1,186億ルピー (2020年3月~2021年7月)

¹ 洗濯屋、機械工・修理工・配管工、庭師、清掃員、運転手など

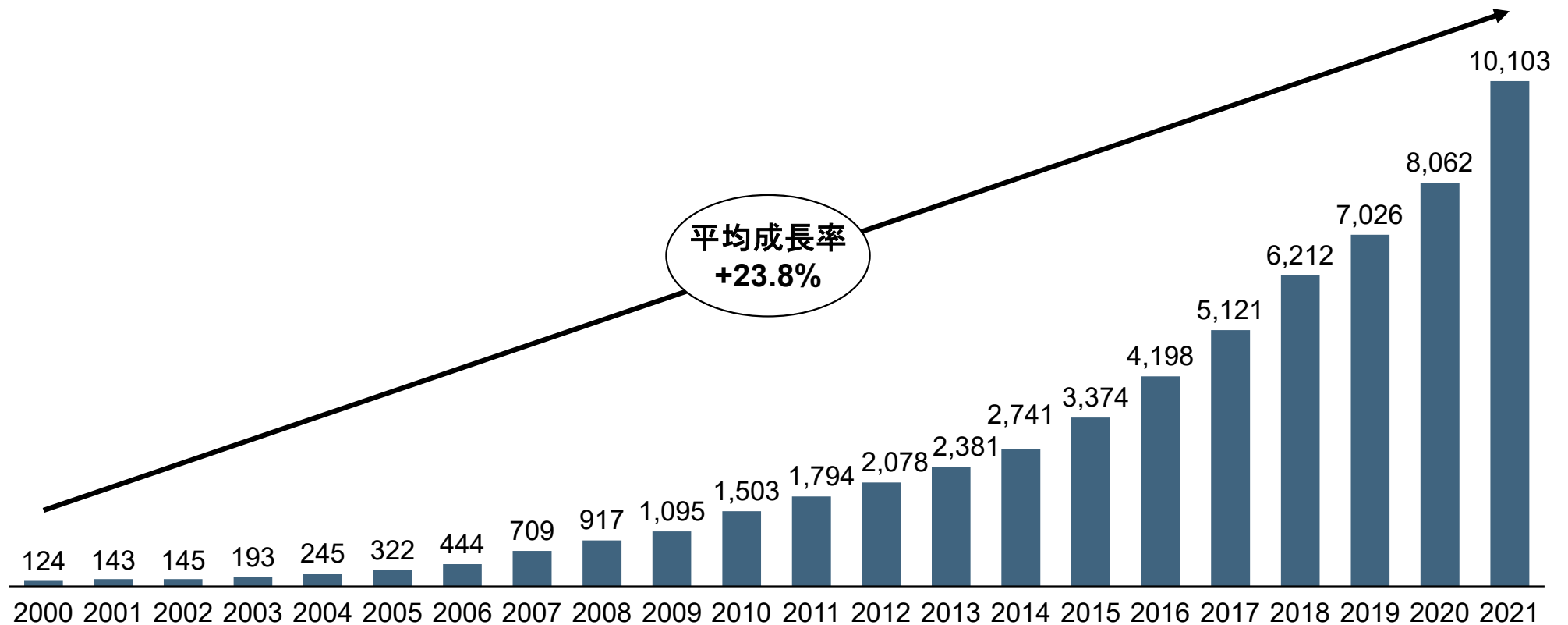
(出所) 厚生労働省「2022海外情勢報告: 第5章 第1節 インド」、インド政府 national health authority「PM-JAY」(<https://pmjay.gov.in/>)、National Library of Medicine PMC10044314、PMC11007365

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\$)



インドにおける保険制度（1/4）

- インドではUHC※が国家の課題となっており、国による保険制度に加え、州によっては国の保険制度に加えて独自の保険制度を定めている場合もある。
- また、制度では、保険整備に加え、ペーパーレスで保険のやり取り（支払いやデータ保存など）を行えるようにデジタル化を進めているものもある。

州	保険制度名	特徴	制定年度
Gujarat州	Mukhyamantri Amrutum Yojana	<ul style="list-style-type: none"> • Gujarat政府により貧困ライン以下（BPL）を対象に発足し、のちに中流以下の家庭にも対象を伸ばした。 • 100%政府出資であり、受給者は保険料や加入料を負担しない。 • 保険内容としては、一般的な医薬品、新生児向けパッケージ、整形外科ややけど、臓器移植などの手術、救急救命パッケージなどである。 	2012
Rajasthan州	Mukhyamantri Chiranjeevi Yojana scheme	<ul style="list-style-type: none"> • 貧困ライン以下（BPL）以下の人々や、社会経済カーストコンセンサス（SECC2011）登録家庭や農家などの州在住の家族を対象とする。 • 受給対象者じゃない者も年間850インドルピーを払うことで保険適用され、受給対象者で家族の女性世帯主の場合は3年間無料でインターネット接続が可能なスマートフォンが支給される。 	2021
Punjab州	Mukhyamantri Sehat Bima Yojna	<ul style="list-style-type: none"> • Punjab州民や社会経済カーストコンセンサス（SECC2011）登録家庭などを対象としており、州人口の65%をカバーしている。 • キャッシュレスで1家庭につき年間50万ルピーがカバーされる。 • 定期的な往診料や治療だけでなく治療前入院は3日分、治療後入院は15日分がカバーされる。 	2019

※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

（出所）Acko Insurance、Bankbazaar、Policybazaar、Digit、インド政府ホームページ、パンジャーブ州政府ホームページ

インドにおける保険制度（2/4）

州	保険制度名	特徴	制定年度
Andhra Pradesh 州	Dr. YSR Aarogyasri Health Care Trust	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧困ライン(BPL)以下の人々を含んだ「社会的弱者」をカバーし、州人口の85%をカバーする。 ・ 個人または家族全体は15万ルピーの払い戻しを受け、治療費が15万ルピーを超える場合50万ルピーの追加給付が行われる。 ・ 既往症や心臓、肝臓、やけどなどに関わる治療やがん治療、6歳未満の子供には聴覚に関わる人工内耳の手術を受けられる。 	2007
Tamil Nadu州	Chief Minister's Comprehensive health Insurance Scheme	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が州の住民であること、年間所得が7万2千ルピー以下であることなどの条件を満たす場合加入ができ、州人口の65%がカバーされる。 ・ 受給者は1世帯当たり最大年間15万ルピーの治療費が保証される。そのほか、無料の健康診断受診や、スリランカ難民の場合、所得上限なしで加入が可能である。 	2012
Karnataka州	Vajpayee Arogyashree Scheme	<ul style="list-style-type: none"> ・ 農村部、都市部を含めた、貧困ライン(BPL)以下の人々を対象にした無料で医療を受けられることを目的として保険制度である。 ・ 1家族につき15万ルピーまで給付を受けることができ、超えた場合は追加で5万ルピーを受給可能である ・ 治療費は州政府で負担し、受給者は保険料を支払わなくてよい 	2018
Maharashtra州	Mahatma Jyotirao Phule Jan Aarogya Yojana	<ul style="list-style-type: none"> ・ 州在住の貧困家庭を対象に州政府により無料で医療を提供している。 ・ 1世帯当たり年間15万ルピーがカバーされ、保険適用内において被保険者による支払いの必要はない。 ・ 一般的な外科手術や眼科手術、婦人科などをカバーする他、健康キャンプの利用なども含まれる。 	2020

インドにおける保険制度（3/4）

州	保険制度名	特徴	制定年度
Telangana州	Rajiv Aarogyasri Health Scheme	<ul style="list-style-type: none"> • 深刻な病気、治療法、および入院と手術を必要とし、貧困ライン(BPL)で生活する家族の支援を目的とする。 • 年間で1家族あたり最大100万ルピーを補償する。 • 心臓、腎臓、肺、肝臓、膵臓、神経障害、プロテーゼ、火傷、がん治療など、1,672分野の処置を実施している。 	2014
West Bengal州	Swasthya Sathi	<ul style="list-style-type: none"> • 二次および三次医療のための基本的な健康保険を提供する。 • 補償額は家族あたり年間最大500万ルピーであり、家族の人数に上限はない。 • オンラインで事前承認を行い、スマートカードを利用してITのプラットフォームで管理される。 	2016
Kerala州	Karunya Arogya Suraksha Padhathi	<ul style="list-style-type: none"> • 二次および三次医療の入院については、入院前3日間まで、入院後15日間までの診断費や薬代を家族あたり年間最大 50万ルピーまで補償する。 • 医薬品、消耗品、診断サービス、医師の費用、部屋代、外科医の費用、OTおよびICUの費用など、治療に関連するすべての費用をカバーする。 	2012
Rajasthan州	Bhamashah Swasthya Bima Yojana	<ul style="list-style-type: none"> • キャッシュレスの健康保険制度である。 • 一般的な病気の場合は最大3万ルピー、重篤な病気の場合は3万ルピーを給付する。 • 重篤な病気といった入院が必要な病気が対象となる。 	2015

インドにおける保険制度（4/4）

州	保険制度名	特徴	制定年度
Assam州	Atal Amrit Abhiyan	<ul style="list-style-type: none"> • キャッシュレス治療と、貧困ライン(BPL)暮らす人々と低所得世帯を対象とした救命救急の補償を提供する。年間家族収入が最大50万ルピーまでのすべての家族が対象である。 • 年間1人あたり最大20万ルピーの補償を提供する。 • 医療保険:心血管疾患、がん、腎臓疾患、新生児疾患、神経疾患、および火傷の438の手順をカバーする。 	2016
Jharkhand州	Mukhyamantri Swasthya Bima Yojana	<ul style="list-style-type: none"> • 貧困線以下の家族や、全国農村雇用保障法(MGNREGA)に基づく従業員などの脆弱なグループに医療保険を提供することを目的とする。 • 補償額は受益者1人あたり年間最大20万ルピーである。 • 重篤な病気を含む幅広い病状と治療をカバーする。 	2017

インド／医療関連／制度

保険会社(1/3)

- インドにおいては、2023年3月末時点では、70社の保険会社が登録されている。
- 70社のうち、25社が生命保険会社、27社が損害保険（一般保険会社25社、専門保険2社）、6社が独立系医療保険会社、12社が再保険会社となっている。
- 70社のうち、8社が公的会社であり、再保険は1社で、国営再保険会社のGIC（General Insurance Corporation of India）※1、生命保険も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。
- 人口の37.2%が健康保険に加入しており、そのうち78%が公的保険会社によってカバーされている。総医療費の約30%は公共部門が負担しているものの、医療費の自己負担額（OOP）の割合は高い。

インドにおける保険会社(2023年3月末)

	公 的	民 間	合 計
生命保険	1 (LIC)	24	25
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)	21	27
独立系 医療保険	-	6	6
再保険	1 (GIC)	11	12
合計	8	62	70

※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 2021-22」(2025年1月時点)

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 .	14	Aviva Life Insurance Company India Limited
2	Aditya Birla Sun Life Insurance Co. Ltd	15	Sahara India Life Insurance Co, Ltd.
3	HDFC Standard Life Insurance Co. Ltd	16	Shriram Life Insurance Co, Ltd.
4	ICICI Prudential Life Insurance Co. Ltd	17	Bharti AXA Life Insurance Company Ltd.
5	Acko Life Insurance Limited	18	Future Generali India Life Insurance Company Limited
6	Life Insurance Corporation of India	19	Credit Access Life Insurance Co. Ltd.
7	Max Life Insurance Co. Ltd	20	Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Ltd.
8	PNB Metlife India Insurance Co. Ltd.	21	AEGON Life Insurance Company Limited.
9	Kotak Mahindra Old Mutual Life Insurance Limited	22	Pramerica Life Insurance Co. Ltd.
10	SBI Life Insurance Co. Ltd	23	Star Union Dai-ichi Life Insurance Co. Ltd.,
11	Tata AIA Life Insurance Company Limited	24	IndiaFirst Life Insurance Company Limited
12	Reliance Nippon Life Insurance Company Limited.	25	Edelweiss Tokio Life Insurance Co. Ltd.
13	Ageas Federal Life Insurance Co. Ltd.		

【凡例】	民間保険会社
	公的保険会社

損害保険会社

No.	企業名	No.	企業名
1	Bajaj Allianz Life Insurance Company Limited .	18	Go Digit General Insurance Ltd.
2	ICICI Lombard General Insurance Co.Ltd.	19	Future Generali India Insurance Company Limited
3	IFFCO Tokio General Insurance Co.Ltd.	20	Universal Sompo General Insurance Co.Ltd.
4	National Insurance Co.Ltd.	21	Shriram General Insurance Company Limited
5	The New India Assurance Co.Ltd.	22	Kshema General Insurance Ltd.
6	The Oriental Insurance Co.Ltd.	23	Raheja QBE General Insurance Company Limited
7	Reliance General Insurance Co.Ltd.	24	SBI General Insurance Company Limited
8	Royal Sundaram Alliance Insurance Co.Ltd	25	Niva Bupa Health Insurance Company Limited
9	Tata AIG General Insurance Co.Ltd	26	NAVI General Insurance Ltd. (Erstwhile SHFL)
10	United India Insurance Co.Ltd	27	Religare Health Insurance Company Limited
11	Cholamandalam MS General Insurance Co.Ltd.	28	Magma HDI General Insurance Company Limited
12	HDFC ERGO General Insurance Co.Ltd.	29	Liberty General Insurance Company Limited
13	Export Credit Guarantee Corporation of India Ltd.	30	Kotak Mahindra General Insurance Co. Ltd.
14	Agriculture Insurance Co. of India Ltd.	31	Zuno General Insurance Co. Ltd.
15	Star Health and Allied Insurance Company Limited	32	Aditya Birla Health Insurance Co. Ltd.
16	Acko General Insurance Ltd.	33	Manipal Cigna Health Insurance Co. Ltd.
17	Care Health Insurance Ltd.		

インド／医療関連／制度
保険会社(3/3)

保険会社

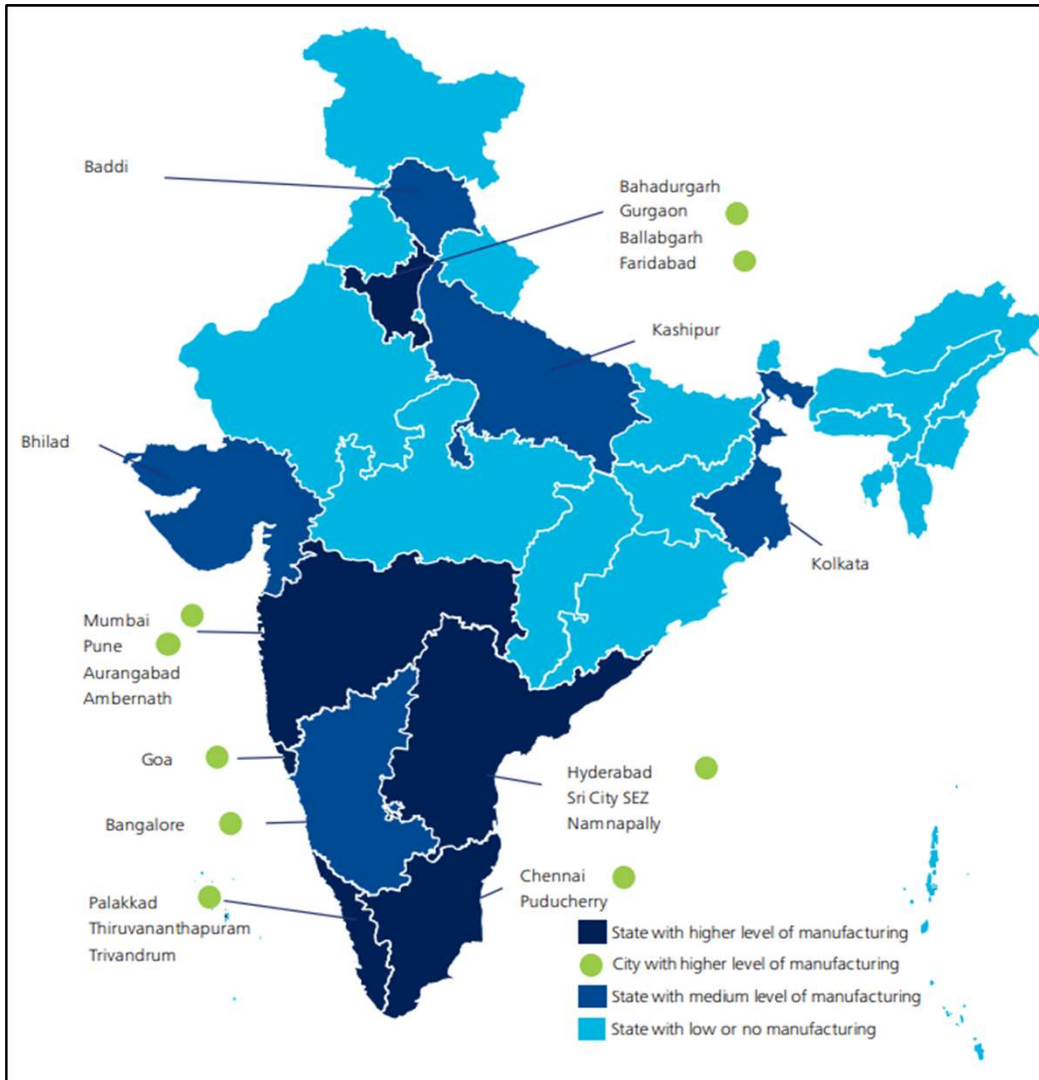
No.	企業名	No.	企業名
1	General Insurance Corporation of India.	7	Hannover Rück SE – India Branch
2	Allianz Global Corporate & Specialty SE, India Branch	8	RGA Life Reinsurance Company of Canada, India Branch
3	Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft - India Branch	9	XL Insurance Company SE, India Reinsurance Branch
4	Swiss Reinsurance Company Ltd, India Branch	10	Lloyd’s India Reinsurance Branch
5	SCOR SE - India Branch	11	AXA France Vie – India Reinsurance Branch
6	General Reinsurance AG – India Branch	12	Factory Mutual Insurance Company, India Branch

【凡例】	民間保険会社
	公的保険会社

インドにおける医療関連促進制度(1/3)

- National Medical Devices Policy 2023は、インドにおける需要の向上に伴い、医療機器の現地生産を最大化することを目的としており、政府は様々な州でメディカル・デバイス・パークの開発において、生産連動型インセンティブ制度を導入した。

インドの製造部門



- 2023年、政府は国内製造業を促進し、業界が今後5年間で現在の110億US\$から500億US\$に成長し、輸入の依存度を低下させるために、National Medical Devices Policy 2023を承認した。

- **目的:** 患者中心のアプローチで成長を加速し、今後25年間で拡大する世界市場で10~12%のシェアを達成することで、医療機器の製造とイノベーションの世界的リーダーとして浮上すること。

- **戦略:** この政策では以下の6つの戦略が計画されている。

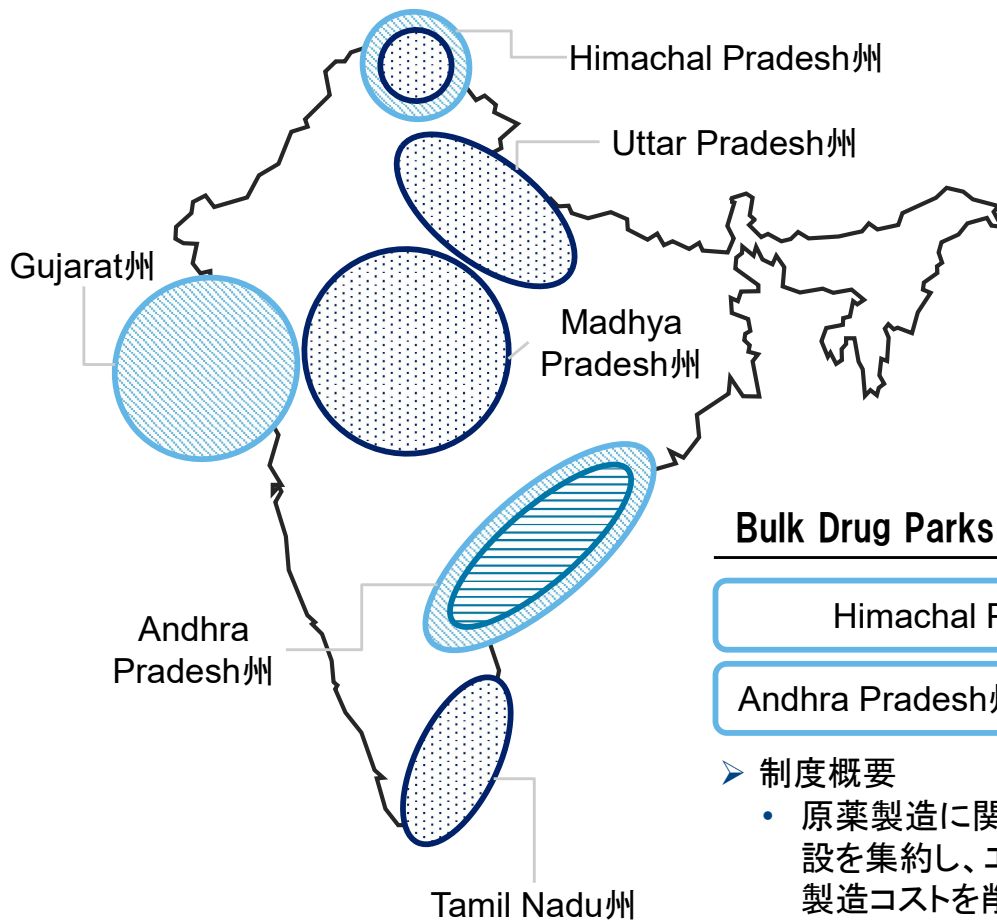
- ① 規制の合理化
- ② インフラの有効化
- ③ 研究開発・イノベーションの推進
- ④ 同分野への投資誘致
- ⑤ 人材育成
- ⑥ ブランドの位置付けと認知度の向上

- **生産関連インセンティブ制度:** 政府は、医療機器に対する生産関連インセンティブ(PLI)制度を実施しており Himachal Pradesh州、Madhya Pradesh州、Tamil Nadu州、Uttar Pradesh州に4つの医療機器パークを設置するための支援を拡大している。

- **予算:** 医療機器のPLIスキームの下で、これまでに合計26件のプロジェクトが承認され、120億6,000万インドルピーの投資が確約され、そのうちこれまでに71億4,000万インドルピーの投資が達成された。

インドにおける医療関連促進制度（2/3）

- 医療関連促進制度に関して、「Medical Device Park」に加え、サブスキームの「共用施設センターへの医療機器産業支援」、「Bulk Drug Parks」など国家による産業振興政策がある。これらの施策に対して、複数の州候補から選ばれた州が補助金などを受けている。



Medical Device Park

Himachal Pradesh州	Tamil Nadu州
Uttar Pradesh州	Madhya Pradesh州

➤ 制度概要

- 資本集約的な医療機器産業において、医療機器製造のエコシステムを創設し、製造コストを低下させるコモン・ファシリティー・センターの整備
- 上記4州に対して上限10億ルピーの補助金を付与

Bulk Drug Parks

Himachal Pradesh州	
Andhra Pradesh州	Gujarat州

➤ 制度概要

- 原薬製造に関わる共通インフラ施設を集約し、エコシステムを構築、製造コストを削減することで、国内での原薬製造を促進
- 上記3州に対して上限100億ルピーの補助金を付与

共用施設センターへの医療機器産業支援

Andhra Pradesh州

➤ 制度概要

- 国内製造能力の向上、医療クラスターの質の向上に役立つ共通インフラ施設の創設に資金援助することで、既存及び新規の医療機器クラスターの強化
- MDRライセンスニーズ対応のための医療機器検査機関設立や強化
- 磁器コイル試験などを行うAndhra Pradesh州のAMTZ株式会社に250億ルピーの無償資金協力を提供

インドにおける医療関連促進制度（3/3）

- その他、各州独自にてAI活用や、医療関連分野に関してインセンティブを与える動きがみられる。

Gujarat州

➤ Pharmaクラスター

- 国際連合工業開発機関（UNIDO）は、Gujarat州を医薬品および医療機器セクターの主要な集積地としている。
- DoP (Department of Pharmaceuticals) の下で運営されているSSC (Scheme Steering Committee) は、Gujarat州の医療公園にINR2億5,000万を付与することに合意した。
- 約250エーカーの土地が既に医療機器パークに提供されている。

Rajasthan州

➤ Rajasthan州投資促進スキーム（2019年）

- 投資補助金－7年満期・預託SGSTの-75%
 - 雇用創出助成金－従業員のEPFおよびESIに対する雇用主の拠出金の50%を7年間 助成
 - 電気料金、地租－7年間100%免除
 - 印紙税、換地代金－100%免除
 - 追加特典－女性、SC/ST、障害者、企業、後進地域およびほとんどの後進地域の企業向け
- ⇒ 10億インドルピー以上の投資と200人以上の雇用に向けたパッケージが利用可能

➤ 都市開発住宅部の土地配分方針（2015年）

- この政策は、病院や類似の医療施設を設立するために、医療分野の信託、慈善団体、一流施設などに割引率で土地を割り当てるものである。

➤ 医療機器製造業

- 500万インドルピーを上限とする5年間のタームローンの5%の利子補給金または500万インドルピーまでの設備投資額の20%に相当する資本補助金

Punjab州

➤ 医療におけるAIの推進

- Punjab州政府と医学教育研究大学（PGIMER）の大学院は、保健分野で人工知能を共同推進することに合意。
- AIと医療機器に重点を置き、Mohaliに設立されたグローバルイノベーションハブと医療機器パークの支援を受けて達成される見込みである。
- さらに、Mission InnovateとMission Tandrust PunjabもAIに焦点を当てており、健康関連の問題に対処するためにAIをどのように利用できるかを研究している。

保険に関する制度・行政体制

- 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。

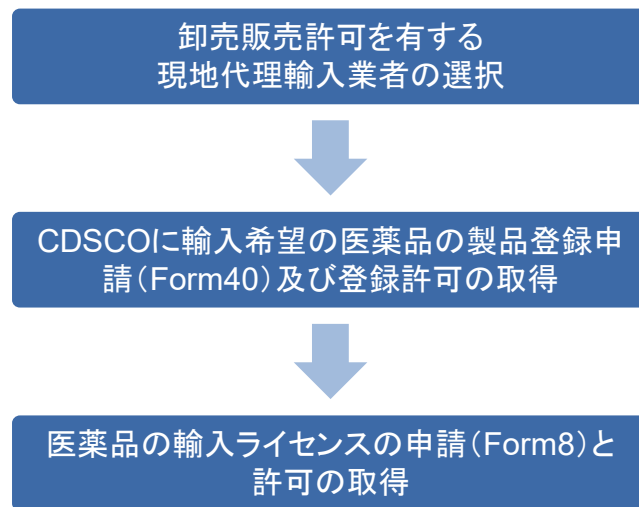
インドの主要な健康保険スキーム

		運営主体	健康保険	付保人口 (百万人)	制度概要		
幅広に保証	中央政府	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	公的保険	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		
			州政府	Andhra Pradesh州	Rajiv Aarogyasri Scheme	70	低所得者向けの医療保険制度
				Tamil Nadu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
				Karnataka州	Vajayee Arogtasri Scheme	2	低所得者向けの医療保険制度であり、保障内容が限定的
			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。

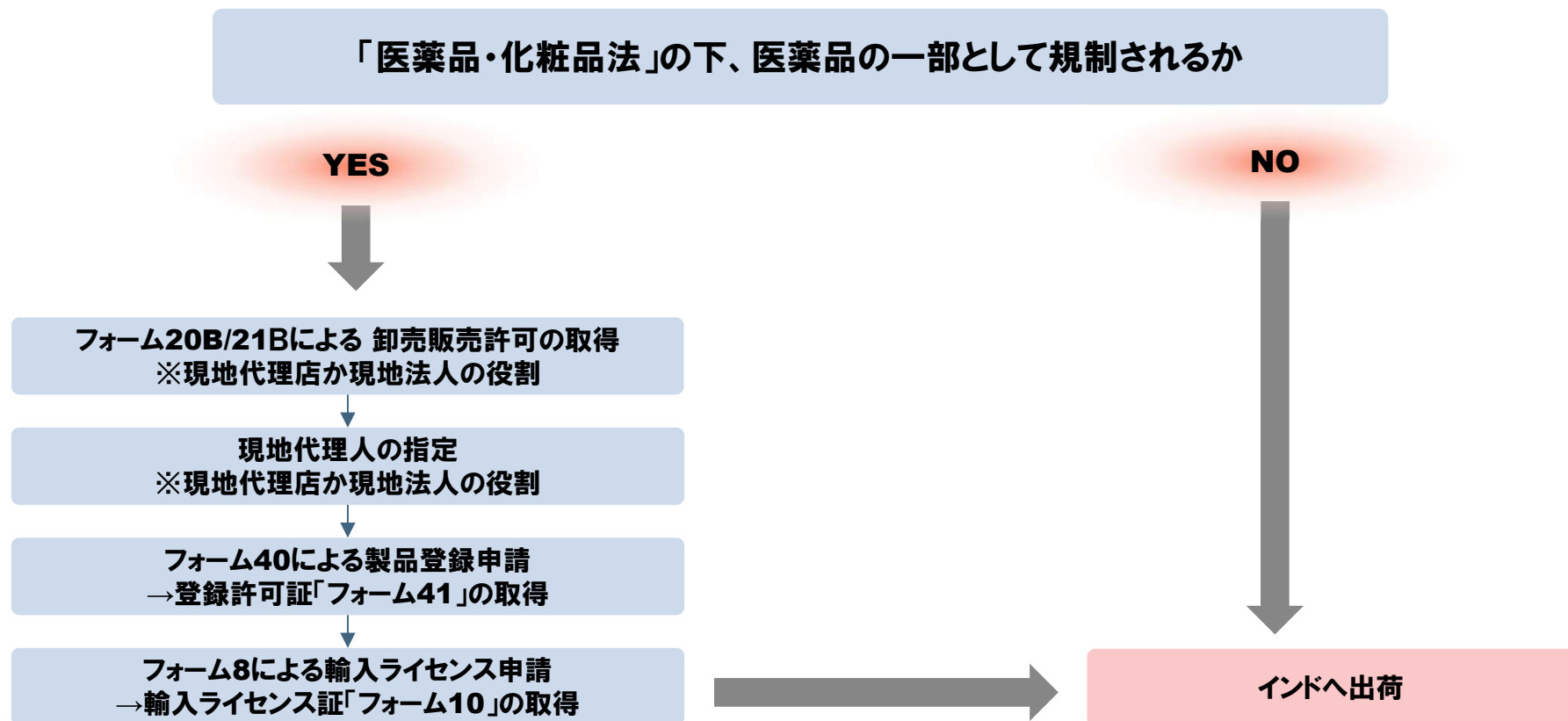
インドの医薬品開発・承認に関する制度

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

- 2020年に1940年医薬品・化粧品法が改正され、全ての医療機器が同法上で定義される「医薬品 (Drugs)」として規制されることとなった。
- 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。

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。

輸入側の手続き（1/2）

- 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	

輸入側の手続き（2/2）

- 2023年10月1日より、すべてのクラスA（測定および滅菌）B、C、およびDの医療機器は、輸入のためのMD-14/15輸入ライセンスを所持することが義務付けられる。
- MD-14の申請プロセスでは、各製品に対応する包括的なデバイスマスターファイル（DMF: Device Master File）と、製造施設の詳細を記載したプラントマスターファイル（PMF: Plant Master File）を提出する必要がある。
- 承認プロセス後、MD-15輸入ライセンスが製造拠点の現地ライセンス保有者に付与される。

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の明示が必要であり、ラベル、医療機器の棚パック、医療機器の外側カバー、および医療機器が梱包されているすべての外側のカバーに、消えないインクで印刷する必要がある。
- 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	デバイスの詳細とその使用方法
3	製造者の名称と住所
4	重量、寸法、体積、ユニット数、およびメートル法で表されるパッケージに含まれるデバイスの数に関する正味数量
5	製造と有効期限（年、月）
6	.該当する場合、デバイスに薬用または生物学的物質が含まれていること
7	ロット番号またはバッチ番号
8	取り扱いに関する指示
9	デバイスが滅菌製品として供給される場合、その滅菌状態と滅菌方法
10	警告または注意事項
11	該当する場合、デバイスが単回使用を目的とすることを示すもの
12	医療機器が無料サンプルとして医療専門家に配布されることを目的としている場合は、デバイスのラベルに「医師のサンプル-販売しないでください（Physician's Sample-Not to be sold）」と示す
13	製造ライセンス番号
14	輸入許可番号、輸入者の氏名と住所、実際の製造施設の住所、製造日

インド／医療関連／制度

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

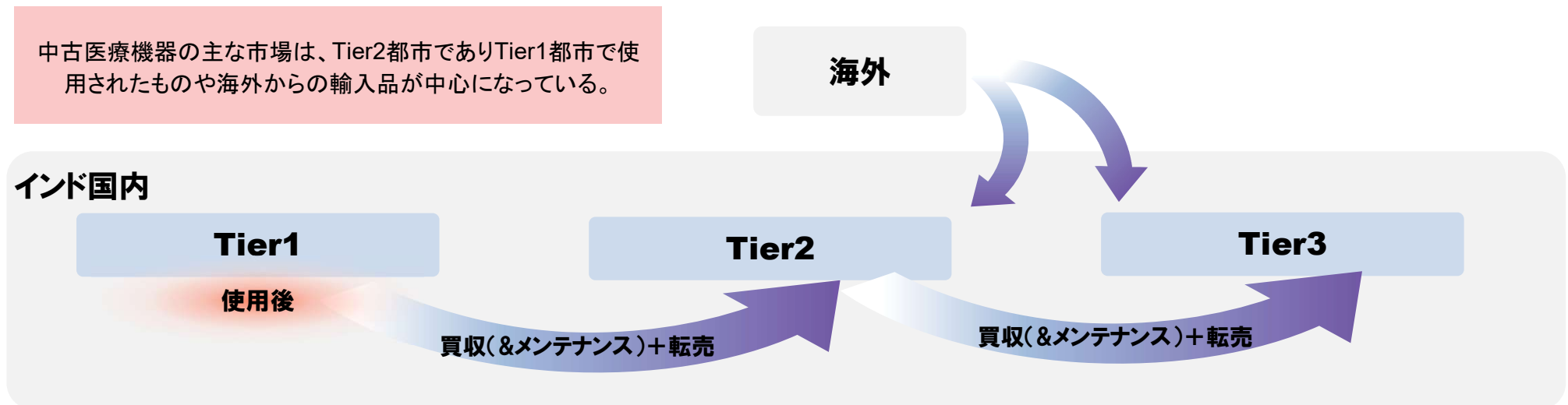
HSコード	毎年の税率軽減率
3005, 3006*, 3701.1, 3702.2, 4015.11, 8713.1, 8713.9, 9001.3, 9402	0.9%
8419.2, 9018, 9019, 9021, 9022	0.7%

※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

- 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。
- 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。
- 2023年6月、救命救急医療機器以外の再生品または中古の医療機器の国内輸入が許可された。この通知により、MRI、CT、マンモグラフィー装置、血球数分析装置、ハイエンドX線装置、PET-CTスキャン装置、放射線治療装置等、50のハイエンドで高価な中古医療機器の輸入が許可された。

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。
- 2023年8月11日、インドはDigital Personal Data Protection Act, 2023(DPDP法)を可決し、インドでの個人データの取り扱い方法を規定した。この法律は、人々のプライバシー保護や、データの説明責任とガバナンスのフレームワークの確立を目的としている。DPDP法が施行される場合でも、法人に向けては、データ保護を怠った企業に課される補償に関する法であるIT法 Section 43Aが優先される。

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」、PHARMABIZ

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)

インドとEUの個人情報保護に関する法律の比較

	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					「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
	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。
- HSC (Higher Secondary (School) Certificate) 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

- OCIを保有する外国人は以下の承認を受けることで、外国人医師として医療サービスをインドで提供することができる。
- 海外でMBBSを完了した後にインドで医師免許を取得する場合、外国医学部卒業生試験（FMGE: Foreign Medical Graduates Examination）に合格し、必須のインターンシップを完了し、医療サービスを提供する予定の州医療評議会（SMC: State Medical Council）に登録する必要がある。

外国人医師のライセンス取得に必要な条件

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の合格が必要

規制緩和が検討されている

FMGEの合格率は、約10~20%

FMGE 2024 6月試験の合格率は、約10%

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 Strabismological 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

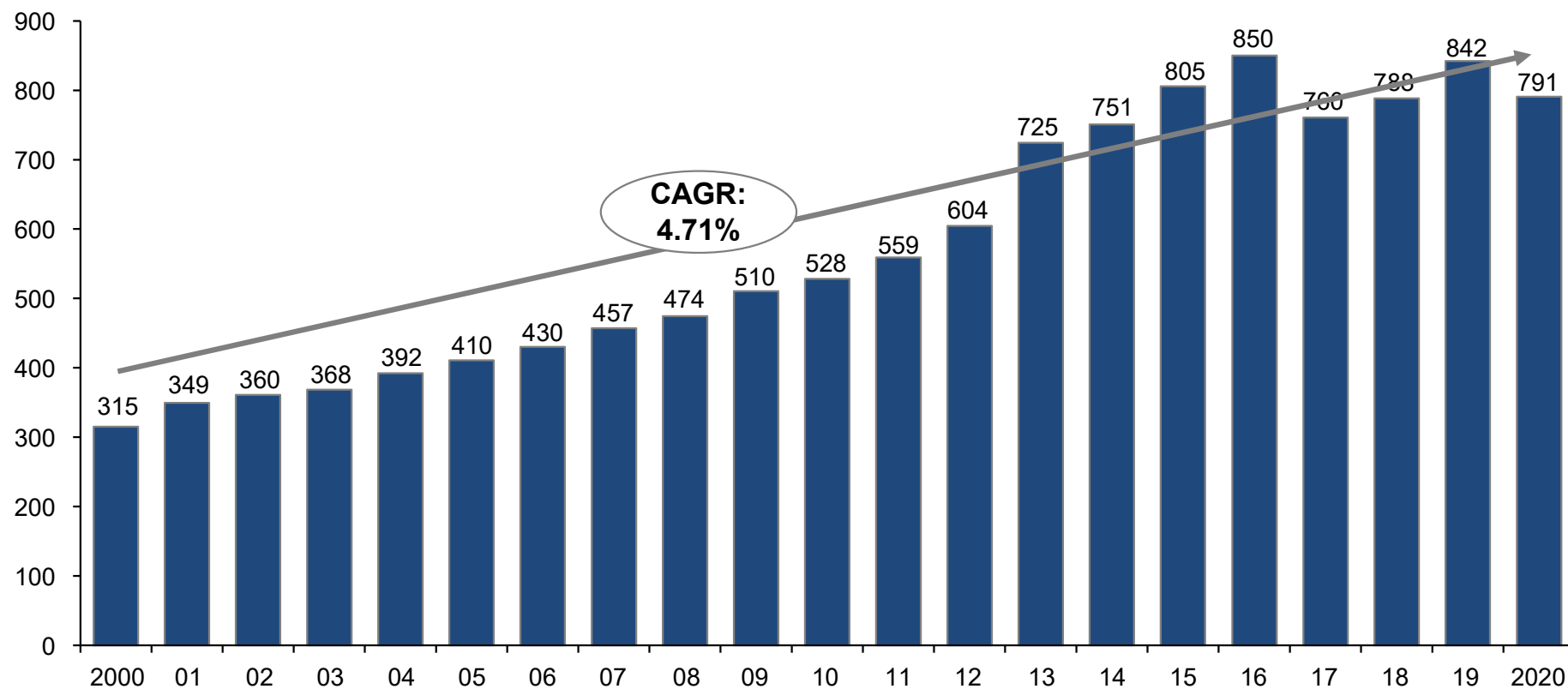
- Association of Surgeons of Delhi, New Delhi
- ASSOCIATION OF VOLUNTARY BLOOD DONORS, Calcutta
- Bengal Tuberculosis Association, Calcutta
- Bombay Medical Union, Mumbai
- Bombay Obstetric & Gynaecological Society, Mumbai
- Bombay Ophthalmologists' Association, Mumbai
- Bombay Orthopaedic Society, Mumbai
- 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、2020年にふたたび縮小している。

医療サービスの市場規模※

(億US\$)



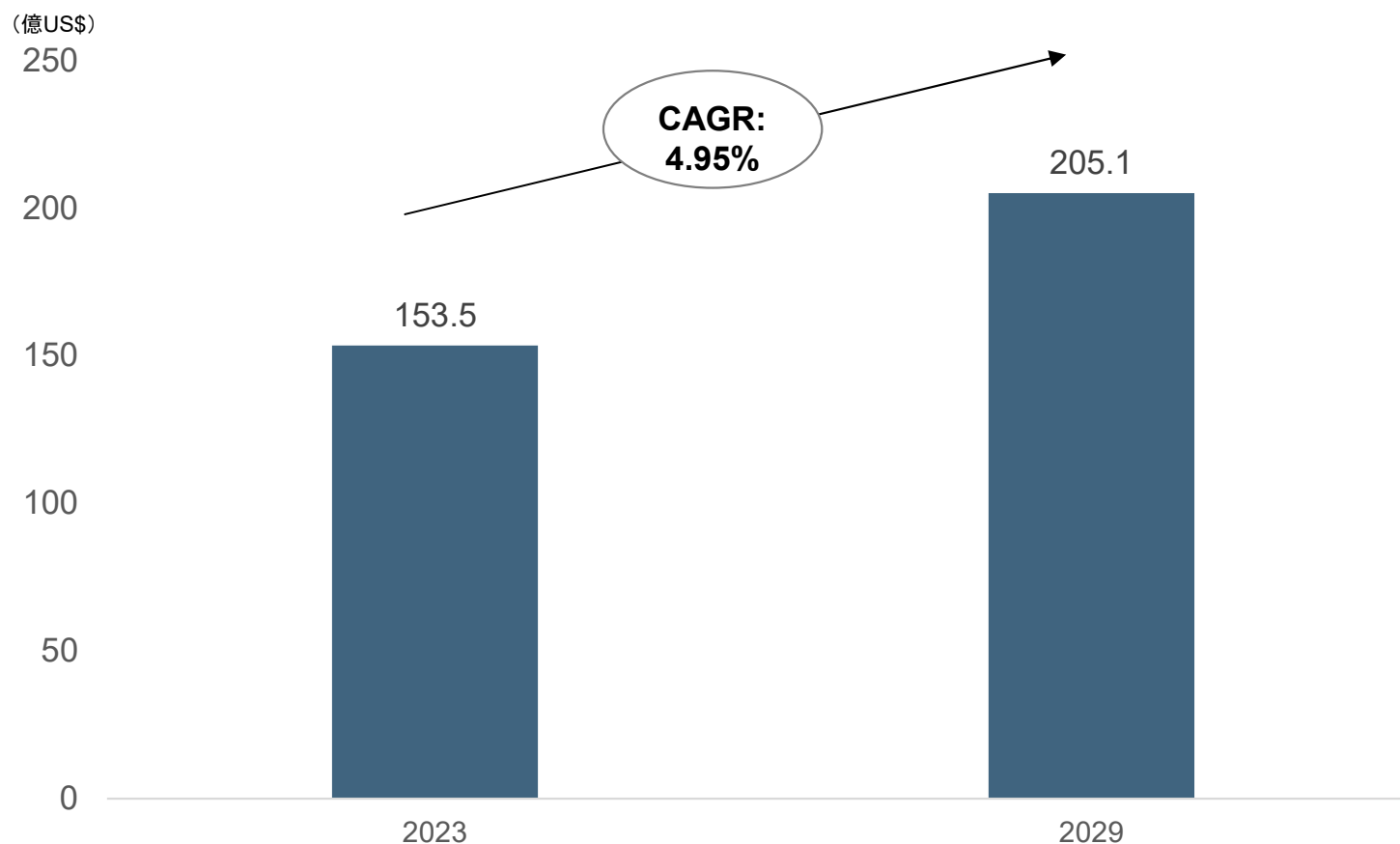
※ここでは、Current Health Expenditureを医療サービスの市場規模と定義した

(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

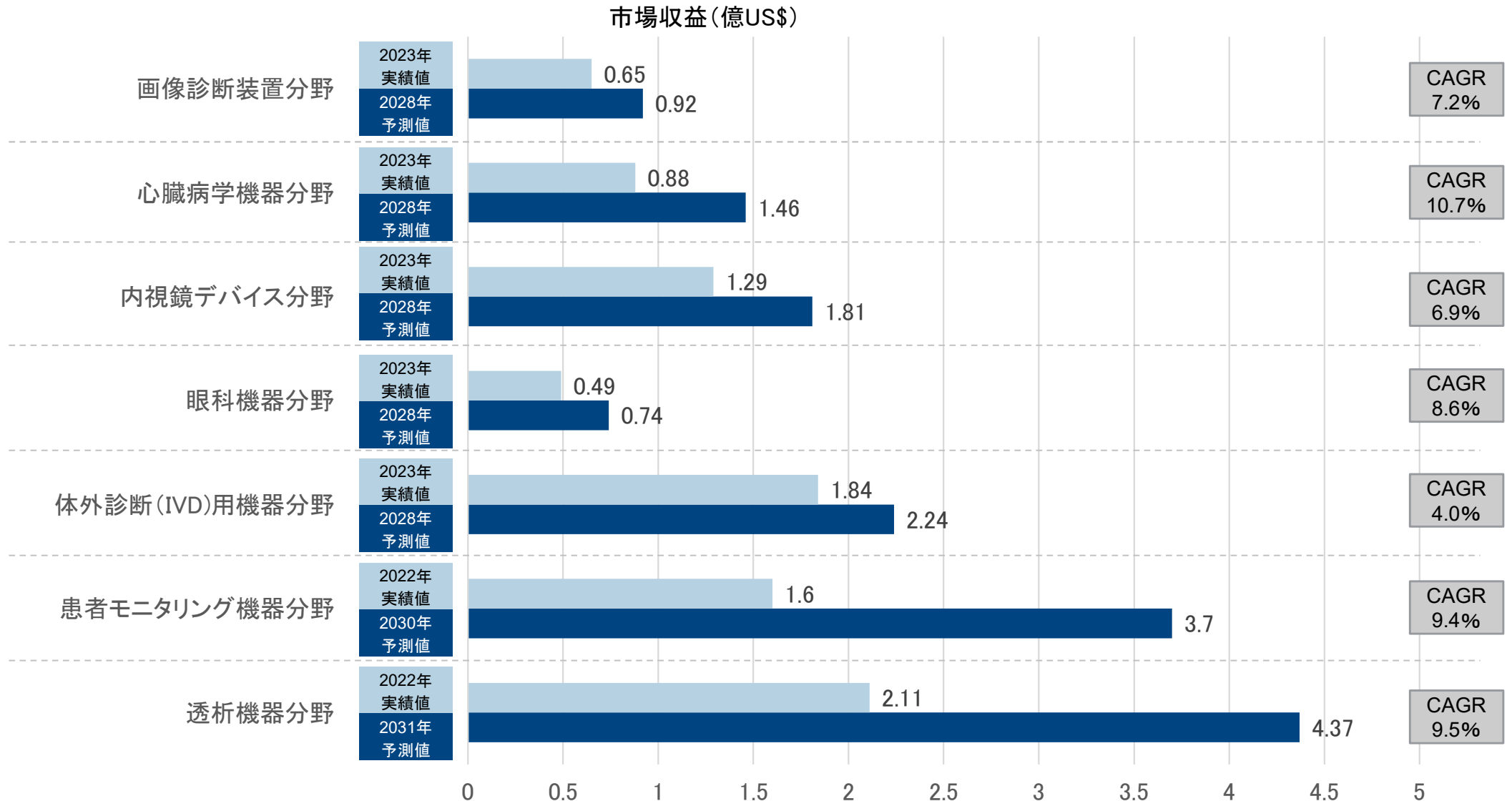
- インドの医療機器市場は、2023年の約150億US\$から、2029年には約205億US\$に成長すると予測されている。インドは医療渡航にも力を入れており、医療機器の輸入が急増している。
- インドは世界の医療機器市場で1.65%のシェアを占め、アジアでは日本、中国、韓国に次ぐ第4位の規模である。

医療機器の市場規模



分野別医療機器の市場規模

- 以下、医療機器6分野の年平均成長率(CAGR)は、心臓病学機器(10.7%)、透析機器分野(9.5%)、患者モニタリング機器(9.4%)、について、特に今後大きく伸びる予測がなされている。



分野別医療機器の市場成長要因と市場動向(1/4)

心臓病学機器

概況

- 売上高は**CAGR (2023-2028) 10.7%**で成長し、2027年までに14億6,000万US\$の市場規模になると予測されている。
- 製品の承認と発売の増加、心臓疾患の負担の増加により、特に**遠隔心臓モニタリング装置**は急速な成長が予想されている。
- インドの心血管デバイス市場は、主にAbbott Vascular、Boston Scientific、Medtronicなどの**グローバル企業が独占しており**、比較的現地の市場参入企業が少ない分野である。
- **中産階級や大規模市場の拡大により、グローバル企業の進出が予想される**としている。

市場成長要因

- ✓ **技術の進歩**: ポータブルデバイスの発売と心臓デバイスへのAIとロボット工学の導入が進んでいる。
- ✓ **高齢者の人口の増加**: 国の高齢者人口は2019-2050年の間に2.5倍以上増加すると予想されている。
- ✓ **保険適用範囲の拡大**: 2022年度には損害保険会社の元受正味保険料は、前年同期比10.8%の伸びを記録している。

市場動向

- ✓ **心血管疾患の早期診断に対する需要の高まり**により、診断・監視装置は今後5年間、収益シェアの点で市場を支配すると予想される。
- ✓ インドの心血管デバイス市場は、**心血管デバイスに特化した多国籍企業からの医療機器の輸入増加**に支えられ、大幅な成長を遂げると予測されている。

画像診断装置

概況

- 収益は**CAGR (2023-2028年) 7.2%**で成長し、2028年までに市場規模は9億2000万US\$になると予想されている。
- **インドの画像診断機器市場は寡占状態にあり**、市場を牽引している企業としては、富士フイルムホールディングス、GEヘルスケア、キヤノン、シーメンスヘルスケア等が挙げられる。
- がん患者の増加や画像診断技術の進歩により、**がん領域は国内で大きく成長すると予想され、MRI領域は最大の市場シェアを占めている**。

市場成長要因

- ✓ **がんの有病率の上昇**: インドでは、がん関連の疾患が2025年までに2,980万件に増加すると予想されている。
- ✓ **高齢者の人口の増加**: インドにおける高齢者人口は2019-2050年の間に2.5倍以上増加すると予想されている。

市場動向

- ✓ MRIセグメントは、慢性疾患の増加、高齢者人口の増加、**主要市場プレイヤーの製品発売の増加**により、大きな市場となることが予想されている。
- ✓ がん領域は、特に**北部および北東部の州におけるがん症例の負担の増加**により、大幅に成長すると予想されている。

分野別医療機器の市場成長要因と市場動向(2/4)

体外診断用(IVD)機器

概況

- インドの体外診断薬(IVD)市場は、**2023年から2028年の年平均成長率(CAGR)は4.0%**と、緩やかな成長率が見込まれている。
- 市場は少数の主要企業によって支配されており、新規参入の障壁となっている。大手企業が市場シェアの大半を占めている。プレイヤーは**コラボレーション、買収、新製品発表**のように活用してポジションを強化してきた。
- 主な市場プレイヤーの例として、Abbott Laboratories、Becton、Dickinson and Company、BioMérieuxが挙げられる。

市場成長要因

- ✓ **技術の進歩の拡大**: 2022年8月には MolbioDiagnostics社とTruenat社は、HIV 1とHIV 2の鑑別診断のための新しい検査であるTruenat RT-PCR検査を開始しており、その結果60分以内にウイルス量が測定可能になった。

市場動向

- ✓ 分子診断セグメントは、**ポイントオブケア診断の需要の増加および技術の進歩**によって成長すると予想され、インドでの診断の需要は増加している。
- ✓ 感染性疾患セグメントは、**感染性疾患有病率の増加、ポイントオブケア診断への移行、および感染性疾患診断に関する研究開発の増加**により、大きな市場シェアを持つと予想される。

眼科機器

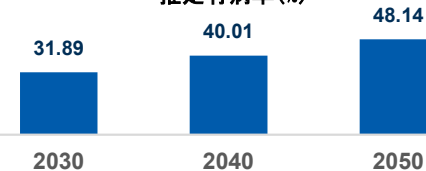
概況

- **2023年から2028年にかけて年間成長率(CAGR)が8.6%**と予想されており、**2028年までには7億4000万US\$の市場規模**になると予測されている。
- 低侵襲緑内障手術などの技術進歩や低価格化により**緑内障機器の需要増加**やアイケアに対する認知度の向上から**メガネ機器に関する需要増加**が予測されている。
- インドの眼科機器市場は**市場は非常に細分化**されている
- 主にアルコン社、バウシュ・ヘルス・カンパニーズ社、J&J社、カール・ツァイス・メディテックAG社等がシェアを占めている。

市場成長要因

- ✓ インドでは眼科疾患が増加しており、**近視有病率も今後更なる増加が予想**されている。

インドにおける近視の推定有病率(%)



- ✓ **技術の進歩**: レーザー手術や先端ビジョンケア製品の普及

市場動向

- ✓ **緑内障手術器具の需要の増加**による緑内障手術器具の需要増、特に緑内障ドレーナージ器具は緑内障の外科的処置として広く使用されている。
- ✓ **メガネの普及が進み**、眼鏡分野の製品が増加傾向にある。

分野別医療機器の市場成長要因と市場動向(3/4)

内視鏡機器

概況

- インドの内視鏡機器分野では2023年から2028年の**年間成長率(CAGR)は6.9%**と予測されている。
- インドの内視鏡デバイス市場は細分化されており、いくつかの主要企業で構成されている。現在、Boston Scientific Corporation、Medtronic、Olympus、Stryker Corporationのように、少数の大手企業がシェアを支配している。
- グローバル企業のほとんどは、**支店、パートナーシップ、子会社、または第三者による販売**でインドに存在感を示している。

市場成長要因

- ✓ **診断・治療に対する意識の向上**：治療と診断のための内視鏡手術の普及と技術の進歩は、アプリケーションの強化につながり、市場の成長を増大させている。
- ✓ **高齢者人口の増加**：小さな切開を必要とする外科手術に対する高齢者の意識の高まりと慢性疾患の有病率の上昇は、内視鏡装置の需要をさらに高める。

市場動向

- ✓ インドでは大腸がんは5番目に多いがんである。**結腸直腸の症例数の増加**により、さらに多くの診断数が必要となり、インドの内視鏡市場を押し上げる可能性がある。
- ✓ 2020年10月、オリンパス(株)とサイバネットシステムズ(株)が共同で、インドのHyderabadにあるAsian Institute of Gastroenterology にAI診断支援システムを構築した。

患者モニタリング(RPM)機器

概況

- インドの内視鏡機器分野では2022年から2031年の**年間成長率(CAGR)は9.5%**である。
- インドのRPM市場は、インドで事業を展開するいくつかの企業の存在により、本質的に分断されている。
- 競合状況については、Koninklijke Philips NV、GE Healthcare、BPL Group、Mindray Medical International Limitedなど、市場シェアを持ち、知名度の高い少数の地元企業も含まれている。

市場成長要因

- ✓ 遠隔患者モニタリングは、慢性疾患の管理をはじめ、**様々な形での利用展開の可能性**について期待がよせられている。
- ✓ 慢性疾患にかかりやすい**高齢者人口の増加**は、高度な患者モニタリング機器の需要を生み出す可能性が高い。

市場動向

- ✓ 国内の急速な都市化と大量の汚染は、結核(TB)患者の増加とともに**呼吸器疾患の発生率の上昇**に寄与しており、これが患者モニタリングシステムの需要の高まりにつながっている。

分野別医療機器の市場成長要因と市場動向(4/4)

透析機器市場

概況

- 透析機器市場は**2022年から2031年の年間成長率(CAGR)は9.5%**で成長すると予想されている。
- インドの腎透析機器のうち、市場シェアは**透析関連機器(血液チューブセット、ダイアライザー)、透析機器(血液透析装置、腹膜透析装置)が85%**を占めている。
- 主要企業にはFRESENIUS MEDICAL CARE、BAXTER INTERNATIONAL、NIPRO MEDICAL CORPORATION、NARAYANA HEALTH、APOLLO HOSPITALS、DAVITAなどがある。

市場成長要因

- ✓ 市場の主要な推進要因として、**NCDS(非伝染性疾患)糖尿病、肥満、高血圧の増加**が挙げられる。
- ✓ **インド政府は、国民透析サービスプログラム、国民保健政策などの支援政策を実施**している。

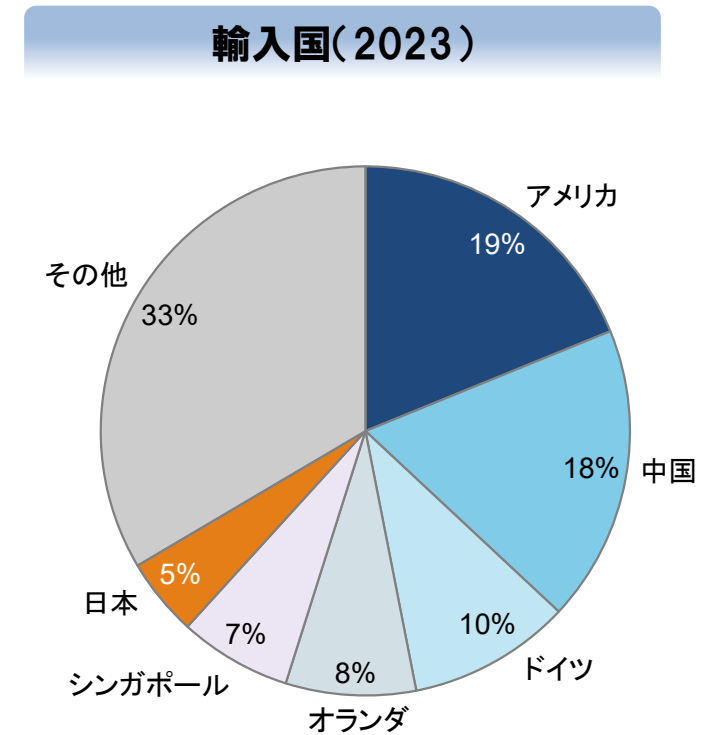
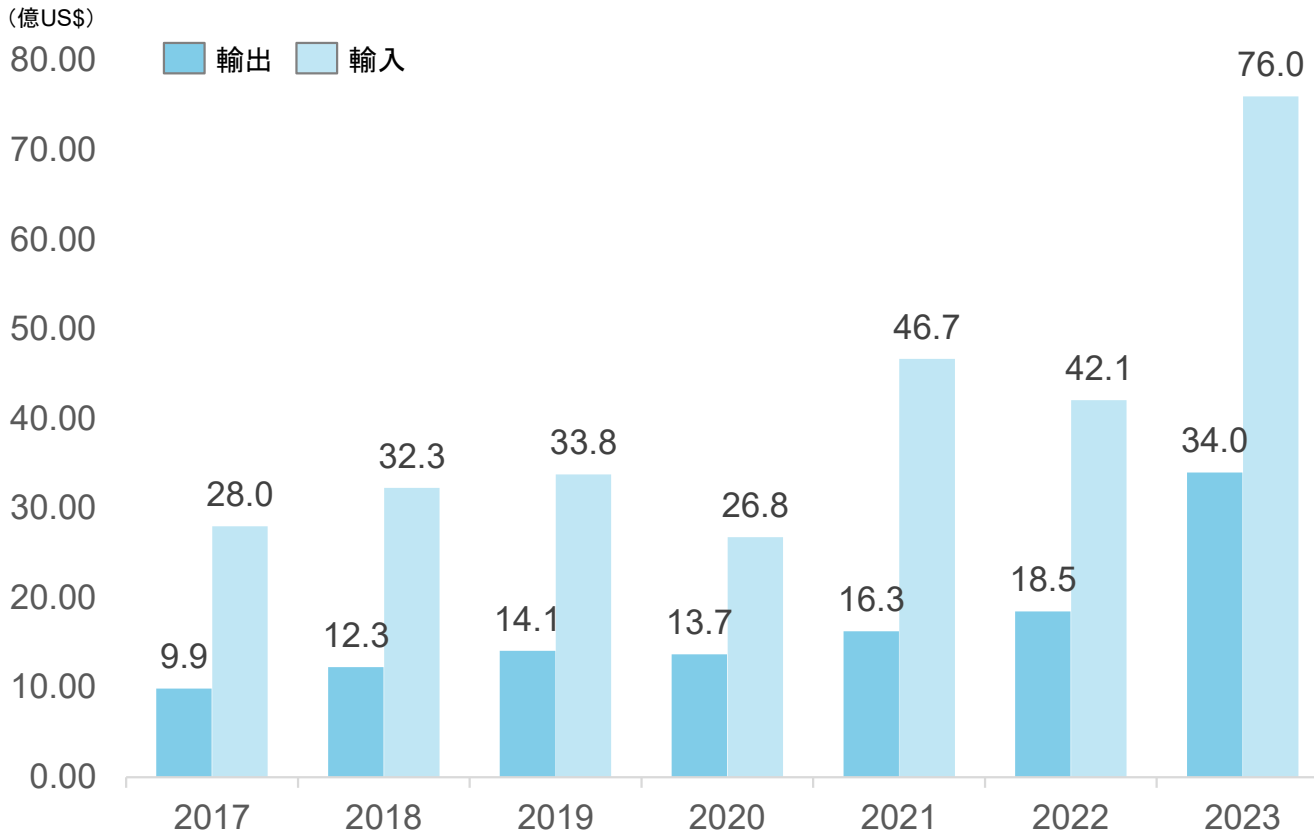
市場動向

- ✓ インドにおける**在宅透析市場は、年率25~30%**で急成長している。
- ✓ 民間企業の増加は、革新的なソリューションと低コストを提供するイノベーションの増加につながっている。

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。
- 2023年の医療機器の輸入額は76億US\$、輸出額は34億US\$に達した。

医療機器の輸出入額



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4,500万人の糖尿病患者がおり、2025年には7,000万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。
- 2020-21年度において、予防可能な疾患のリスクを軽減するための体外診断用医薬品(Dependence on IVD (In-vitro Diagnostic))試薬の輸入依存度は前年度より65.4%増加し、輸入額は8億7,200万US\$となった。
- 2021-22年度において、インプラントの輸入は87.5%、手術器具の輸入は63.12%増加した。
- 超音波スキャン、ポリメラーゼ連鎖反応(PCR: Polymerase Chain Reaction)技術、医用画像、がん診断などのハイエンド機器は、輸入への依存度が高く、電子機器、消耗品、使い捨て品の輸入も増加傾向にある。

業界構造 - 主要メーカー(日本企業以外)(1/2)

■ 医療電子機器の分野においては、GEや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 (2023)	従業員数	代理店	特徴
Siemens	X線装置、 集中治療用 機器、補聴器、 超音波装置、 核医学用医療 機器など	1922	22億2,480万US\$* (連結)	3,100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。また、Manipal Academy of Higher Education (MAHE)と高度なヘルスケア研究のためのマスターリサーチコラボレーション(MRC)を締結した。 ● 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併事業で、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	超音波画像診 断装置やX線装 置などの医療 機器	1930	6億6,330万US\$ (2022)	8,667人 (臨時従業 員を含む)	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。 ● Healthcare Innovation Centerを強化するためにPuneにR&Dセンターを設立し、画像誘導治療、精密診断、モニタリング、睡眠・呼吸器事業のR&Dチームが収容されている。

*:インド地域に限定した収入ではない

(出所)各社ホームページ、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」

業界構造 - 主要メーカー(日本企業以外)(2/2)

■ 医療電子機器の分野においては、GEや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)(つづき)

メーカー名	得意分野	インド法人 設立年	売上 (2023)	従業員数	代理店	特徴
GE	X線管、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 合併会社)	16億1,400万 US\$* (連結)	約5,000人	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と合併企業で 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。 ● Indian Institute of Scienceと覚書を締結し、ヘルスケアのイノベーション、研究、技術開発を推進し、医療機器を現地で開発することを目指す。 ● Boston Scientificと提携し、最先端のcardiac interventional care solutionsを提供する。

*:インド地域に限定した収入ではない

(出所)各社ホームページ、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」

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(1/3)

■ 2025年時点で、日本企業が設立している現地法人は29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
1	A&D Instruments India Pvt. Ltd.	株式会社エー・アンド・デイ	計量機器・健康機器の販売、技術サポート
2	Aloka Trivitron Medical Technologies Pvt. Ltd.	株式会社日立製作所	医療機器の製造・販売
3	Arkray Healthcare Pvt. Ltd.	アークレイ株式会社	機器、試薬の販売・カスタマーサービス
4	Carna Medical database Pvt. Ltd.	鴻池運輸株式会社	医療材料データベースを用いた物流事業
5	FUJIFILM India Pvt. Ltd.	富士フイルム株式会社	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
6	Hoya Lens India Pvt. Ltd.	HOYA株式会社	メガネレンズの販売
7	Hoya Medical India Pvt. Ltd.	HOYA株式会社	眼内レンズの販売等
8	Konica Minolta Healthcare India, Pvt. Ltd.	コニカミノルタ株式会社	医療用機器、材料等の販売、サービス業務
9	Kuraray India Pvt. Ltd.	株式会社クラレ	クラレ製品の販売、市場開発
10	Mehra Eyetech Pvt., Ltd.	株式会社トプコン	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
11	Nihon Kohden India Pvt., Ltd.	日本光電工業株式会社	医療機器の販売およびアフターサービス

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
12	Nipro Glass India Pvt. Ltd.	ニプロ株式会社	医薬用硝子製品の製造・販売
13	Nipro India corporation Pvt. Ltd.	ニプロ株式会社	医療機器の製造
14	Nipro Medical (India) Pvt. Ltd.	ニプロ株式会社	医療用具の販売
15	Nipro Pharmapackaging India Pvt. Ltd.	ニプロ株式会社	医薬用硝子製品等の製造・販売
16	Olympus Medical Systems India Pvt. Ltd.	オリンパス株式会社	医療機器のマーケティング・販売サービス
17	OMRON Healthcare India Pvt. Ltd.	オムロンヘルスケア株式会社	健康機器の販売
18	Ricoh Innovations Pvt. Ltd.	株式会社リコー	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
19	Shimadzu Medical (India) Pvt. Ltd.	株式会社島津製作所	医用機器の販売
20	SHOFU Dental India Pvt. Ltd.	株式会社松風	歯科材料、歯科用機器の輸入・販売
21	Sysmex India Pvt. Ltd.	シスメックス株式会社	検体検査機器、検体検査試薬の製造・販売
22	Sysmex Transasia Services Pvt. Ltd.	シスメックス株式会社	-

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
23	Takshasila Hospitals Operating Pvt. Ltd.	豊田通商株式会社	総合病院の運営
24	Terumo India Pvt. Ltd.	テルモ株式会社	-
25	Terumo Penpol Ltd.	テルモ株式会社	血液バッグの製造
26	Tosoh India Pvt. Ltd.	東ソー株式会社	臨床検査機器及び臨床検査試薬等の製造・販売
27	Nidek India Pvt. Ltd.	ニデック株式会社	呼吸器ケアと集中治療装置の製造
28	PENTAX Medical	HOYA株式会社	ヘルスケアおよび情報技術の分野で事業を展開し、眼鏡、医療用内視鏡、眼内レンズ、光学レンズの製造・販売
29	Horiba Group	株式会社堀場製作所	計測や分析技術の提供

業界構造 - 日本企業の動向

インドにおける日系企業の動向

体制

- 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、Maharashtra州、Karnataka州、Tamil Nadu州、Kerala州、New Delhiなどが挙げられる。
- 政府はTamil Nadu州における医療機器の製造を推進しており、オムロンヘルスケア等は政府の許可を得て医療機器工場を設立する予定である。

販売

- 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

- 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。

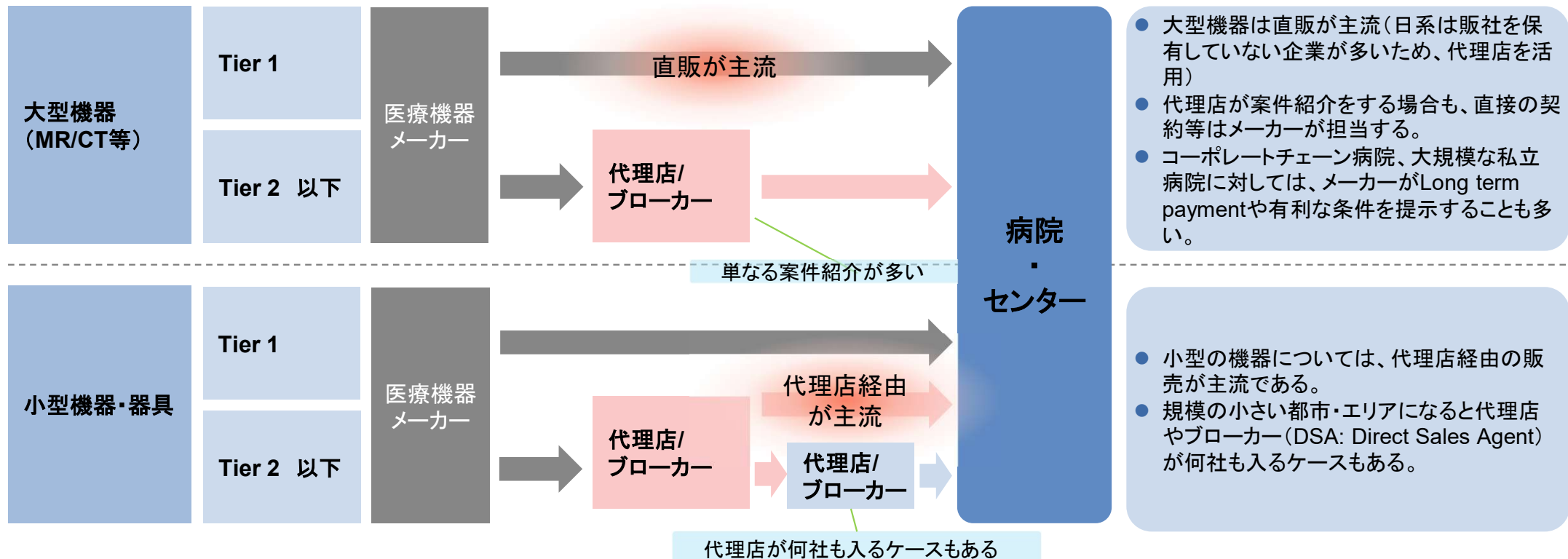
課題

- 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。
- サプライヤーやディストリビューターの不足、ネットワーク、医療機器に損害を与えるコールドチェーン物流など、サプライチェーン上の課題がある。

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。

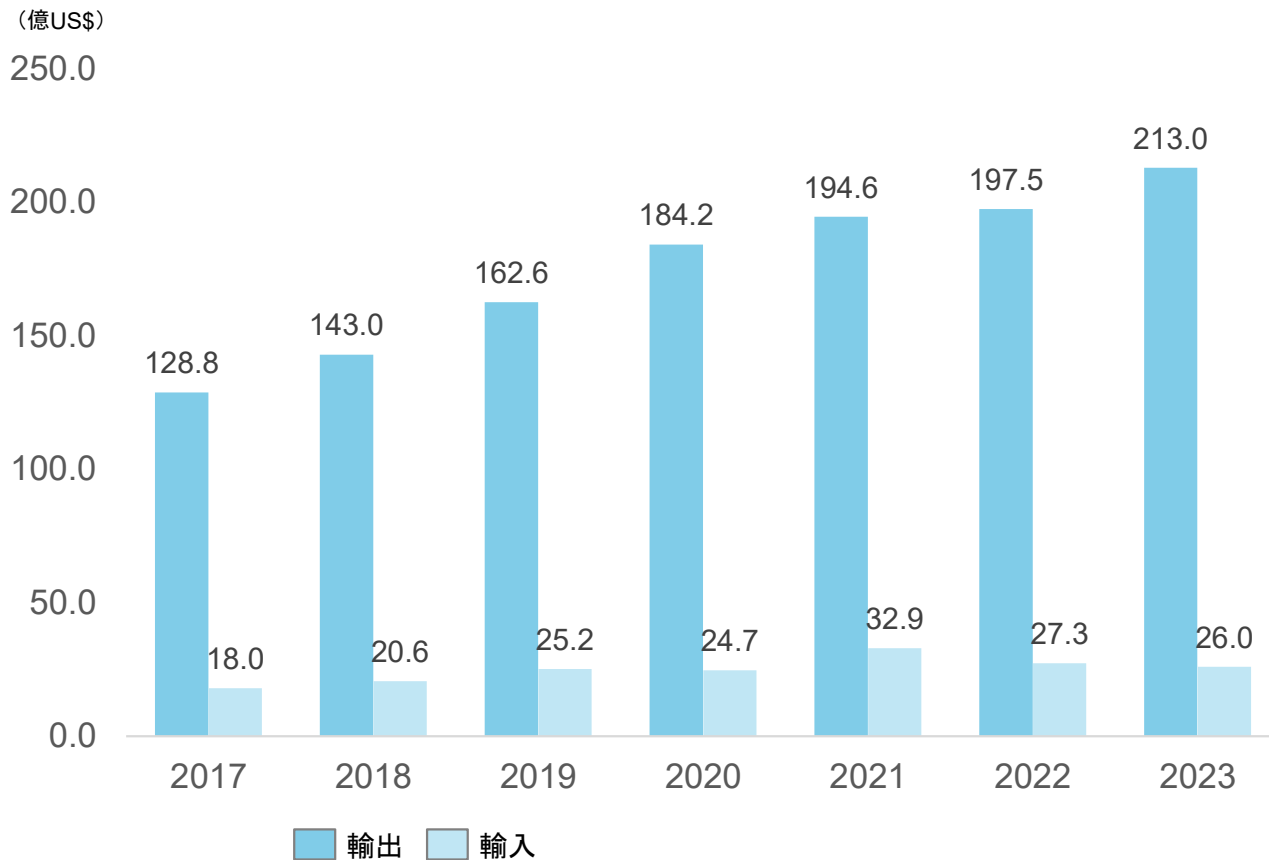
インドにおける医療機器の流通構造



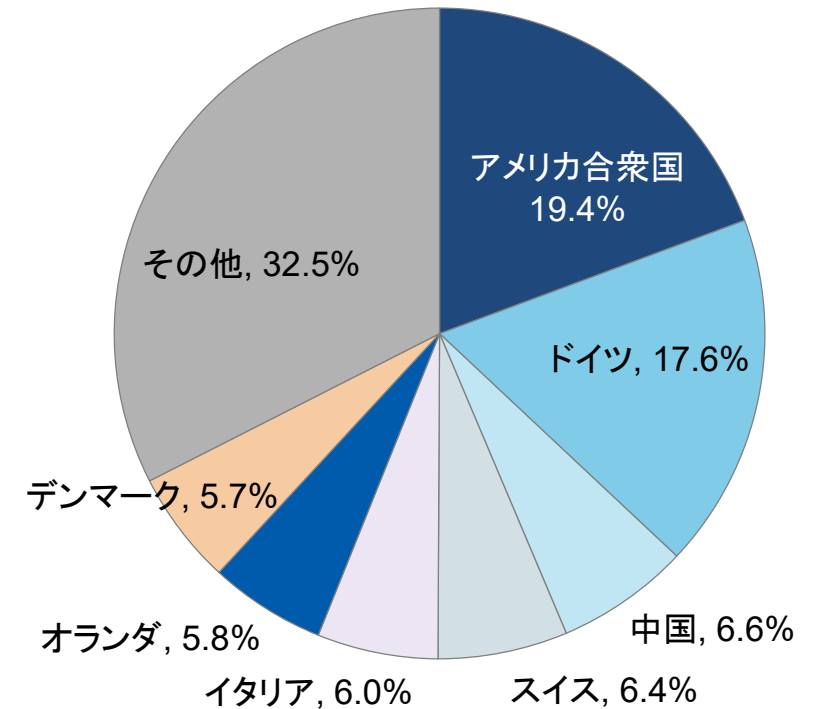
インド／医療関連／医薬品 市場規模・輸出入額

- インドの医薬品輸出は2023年に213億US\$に達した。
- 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、医療保険会社による市場浸透は、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



輸入相手国(2023)



業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(1/2)

■ 2025年時点では、日本企業が設立した現地法人は13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
1	Asahi Kasei India Pvt. Ltd.	旭化成株式会社	医薬品添加剤の製造・販売
2	Astellas Pharma India Pvt. Ltd.	アステラス製薬株式会社	医薬品の輸入・販売
3	CBC Corp. (India) Pvt. Ltd.	CBC株式会社	カメラレンズ、化学品、医薬品の販売
4	DSS Takara Bio India Pvt. Ltd.	タカラバイオ株式会社	研究用試薬の製造・販売
5	Eisai Pharmaceuticals India, Pvt. Ltd.	エーザイ株式会社	医薬品の研究開発・製造・販売
6	Medreich Ltd.	Meiji Seika ファルマ株式会社	医薬品の製造販売、輸出
7	Mitsubishi Chemical India Pvt. Ltd.	三菱化学株式会社	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
8	Oriental Yeast India Pvt. Ltd.	オリエンタル酵母工業株式会社	生イーストなどの製造・販売、パン品質改良剤などの製菓・製パン材料の販売。酵素、補酵素、基質及び試薬などの生化学製品の販売。
9	Otsuka Chemical (India) Pvt. Ltd.	大塚化学株式会社	化学製品の製造・販売

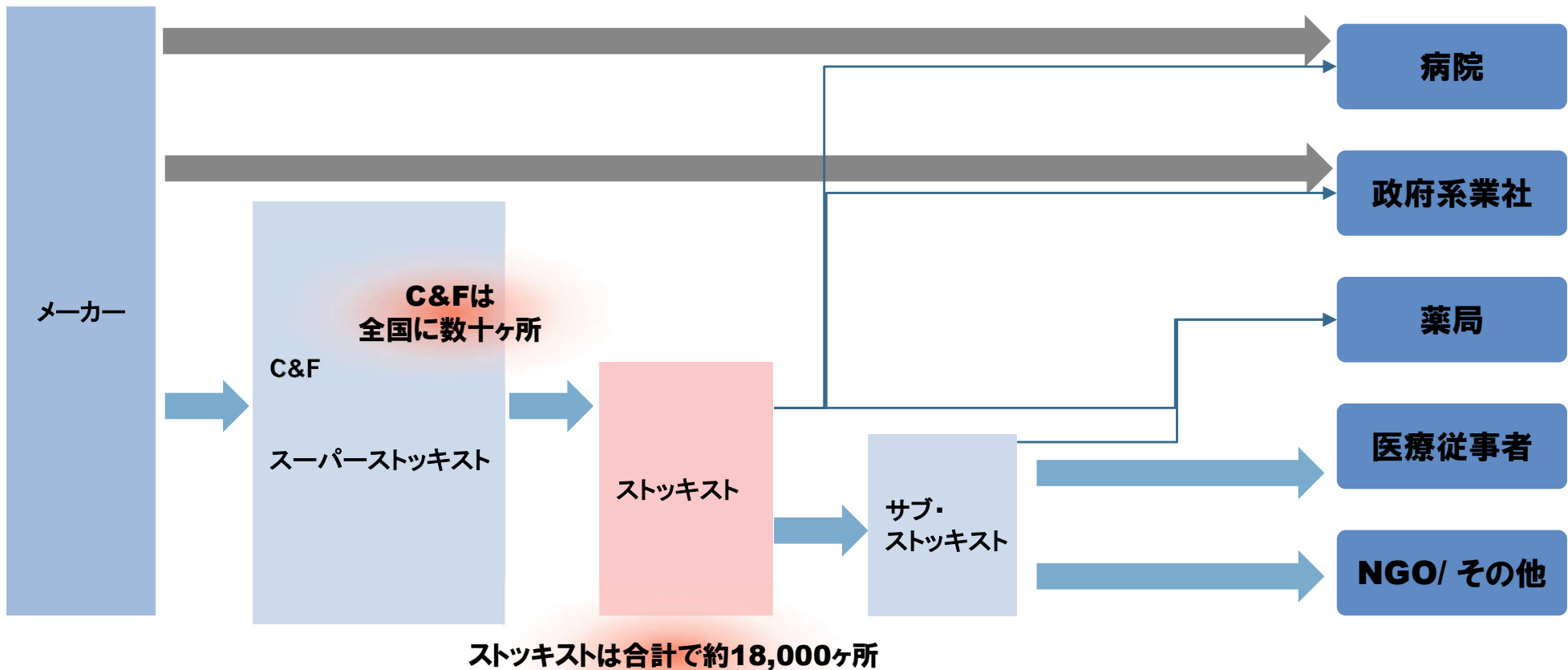
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)(2/2)

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

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。

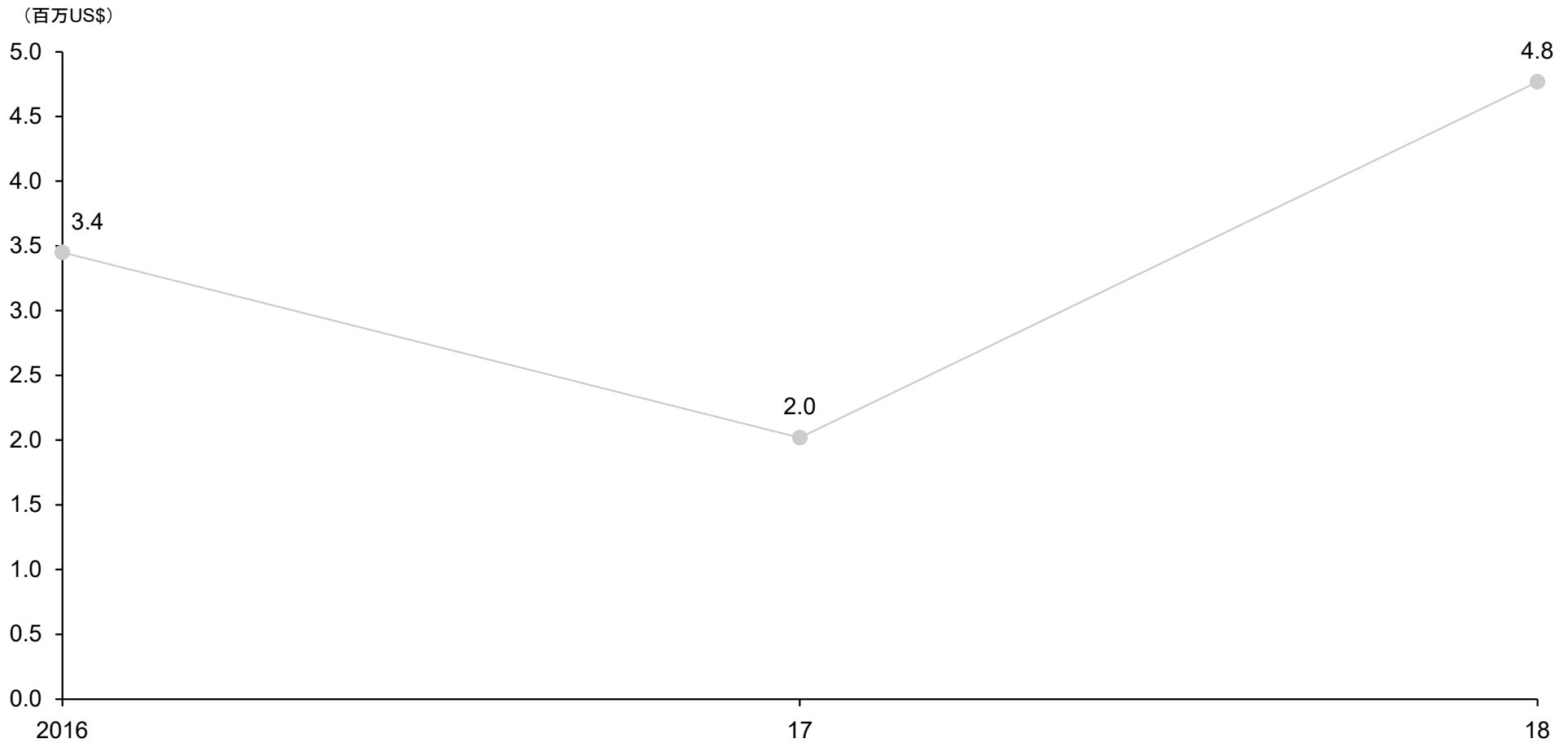
インドにおける医薬品の流通構造



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US\$となっている。

市場規模



業界構造 - 日本企業の進出状況

- 2025年時点では、インドに介護事業者は1社、福祉用具事業者は1社の進出が確認できる。

事業	NO.	現地で事業を実施している日本企業
介護	1	サクラ病院(セコムと豊田通商の合併会社)
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

- 2022年時点で、インドのデンタルケア市場は6億5300万US\$と評価された。市場は2022年から2030年まで年平均成長率（CAGR）9.40%で成長すると予測されている。

有病率(2021)

3~18歳の小児における虫歯の有病率	52%
18歳以上の患者における虫歯の有病率	62%
混合歯列期における全世代の有病率	58%

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(草案段階も含む。)	○
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(※)	
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処置	○
既存の虫歯を治療するための基本的な歯科処置	○

(※)必要とする患者の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（1/2）

- 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。
- 2015年から開始したDigital India programにより、様々な取り組みが行われている。例えば、Ayushman Bharat Health Account (ABHA) アカウントを通じて健康記録をデジタルで管理するAyushman Bharat Digital Mission、患者の遠隔相談のための遠隔医療プラットフォームであるeSanjeevani、e-Hospitalsアプリケーション、病院、患者、医師を単一のプラットフォームでつなぐ病院管理情報システム (HMIS: Hospital Management Information System) 等。

デジタルヘルス市場に関連する指標（1/2）

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)	81	日本の0.48倍
	固定ブロードバンドの契約数(100人あたり)	2.36	日本の0.06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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 2020年度、National Digital Health Mission (NDHM) が、電子健康記録 (HER: Electronic Health Records)、デジタルヘルスにおけるID作成、医療専門家登録、およびNDHMアプリを介したパーソナルヘルスケアレコードシステム (PHR) を含むデジタルヘルスエコシステムを作成することを目的として開始された。NDHMは、2022-23年の連邦予算で約20億ルピーの予算を獲得している。 	

デジタルヘルス関連（2/2）

デジタルヘルス市場に関連する指標（2/2）

要素	指標	インド
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 2022年に、個人データの収集、保存、処理、および転送を規制する法案「Digital Personal Data Protection Bill 2022(the DPDP Bill)」の草案が議会で提出されている。
デジタルヘルスインフラ	<p>電子カルテ普及率</p> <hr/> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● インドの病院の35%が電子カルテシステムを利用している。 ● National Health Authority(NHA)が、Ayushman Bharat Digital Missionの下で2022年にUnified Health Interfaceを立ち上げた。

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	Practo	2008	外資	非公開	1500	-	300M	9000	100k	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者、医師、診療所、診断のオンラインエコシステムを通じて、医師や医療従事者との遠隔相談を提供する。 ● オンライン予約、検証済みの薬局ネットワークによる医薬品の配送、Practo Associate Labsによる診断テストを行う。
2	MediBuddy (DocsAppと 合併)	2015	内資・外資	非公開	1500	-	-	7,000	90k	<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。 ● 2020年にDocsAppを買収し、サービスとユーザーベースを拡大し続けている。
3	Mfine	2017	内資・外資	非公開	500	~ 1.37M	100,000	1,000	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。
4	DeepTek	2017	外資	非公開	51-200	1M	200,000	500	-	<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放射線サービス、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。

(出所)JETRO「コロナ禍で、遠隔医療技術の浸透にさらに高まる期待(インド)」(2020年8月21日)、各社ホームページ

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	Mumbai	+1,000社
	Organization of Pharmaceutical Producers of India: OPPI	1965年	Mumbai	75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	Hyderabad	490社
医療機器	Association of Indian Manufacturers of Medical Devices: AIMED	N/A	New Delhi	500社
	Medical Technology Association of India: MTaI	N/A	Haryana州	45社

医薬品・医療機器関連イベント（1/2）

■ 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.indiapharmaxpo.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/

医薬品・医療機器関連イベント（2/2）

イベント名	主催者	扱い機器	開催頻度	公式URL
Analytica Anacon India and India Lab Expo	Messe Muenchen 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/
Medicall	Medexpert Business Consultants Pvt. Ltd.	医療機器全般	毎年	https://www.medicall.in/
CPhi	Informa Markets (Global exhibitions and events events company)	製薬機械、ラボ、分析機器	毎年	https://www.cphi.com/india/en/home.html
India Med Expo	S D Medical Exposition (sister concern of S D Promo Media Pvt Ltd)	医療、外科、器具、病院用機器、消耗品	毎年	https://indiamedexpo.com/about-india-med-expo/#
PharmaTech Expo	PharmaTechnologyIndex.com Pvt. Ltd. (a division of KNS group)	製薬機械、ラボ、分析機器	毎年	https://pharmatechexpo.com/

外国人患者受入／医療渡航（1/2）

- 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、本格的に医療渡航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。
- 医療渡航は2020年度の183,000人から2021年度には304,000人に増加した。また、2023年から2027年の間における成長率は約20%で、2023年時点の60億US\$から350億US\$以上になると予想されている。
- インドにおいてグローバルヘルスケアの世界標準であるJoint Commission International (JCI)に認定された病院は41軒である。また、病院や医療提供者に対して認証や認定を行う国家レベルの機関であるNational Accreditation Boards for Hospitals and Healthcare Providers(NABH)が1,400機関存在する。

外国人患者受入／医療渡航（2/2）

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。
e-medicalビザ	内務省 Ministry of Home Affairs	医療目的の旅行者	<ul style="list-style-type: none"> ● インドを医療観光の中心地として宣伝するため、156カ国からの医療旅行者にビザを開始した。 ● e-medicalビザとe-Touristビザとのダブルエントリーにより最大60日間の期限で付与され、最大6か月まで延長できる。
AYUSH ビザ (AYビザ)	内務省 Ministry of Home Affairs	医療目的の旅行者	<ul style="list-style-type: none"> ● インドの伝統的な医療システムであるAYUSHシステムやインドの医療システムの下での治療を目的としてインドを訪れる外国人が利用できる。 ● AYUSH (AY-1) ビザと同行者に付与されるAY-2ビザは、紙での手続きもしくはe-visaポータルを通じて申請が可能。
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(1/3)

主な医療関連政策

政策	時期	概要	具体例
<p>国家保健施策2017 (National Health Policy 2017)</p>	<p>2017年3月、保健医療施策の強化を目的に閣議決定。</p>	<p>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。</p>	<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。
<p>長寿化インド計画 (Ayushman Bharat)</p>	<p>2018年2月の財務大臣による予算演説で発表。</p>	<p>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。</p>	<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。

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(2/3)

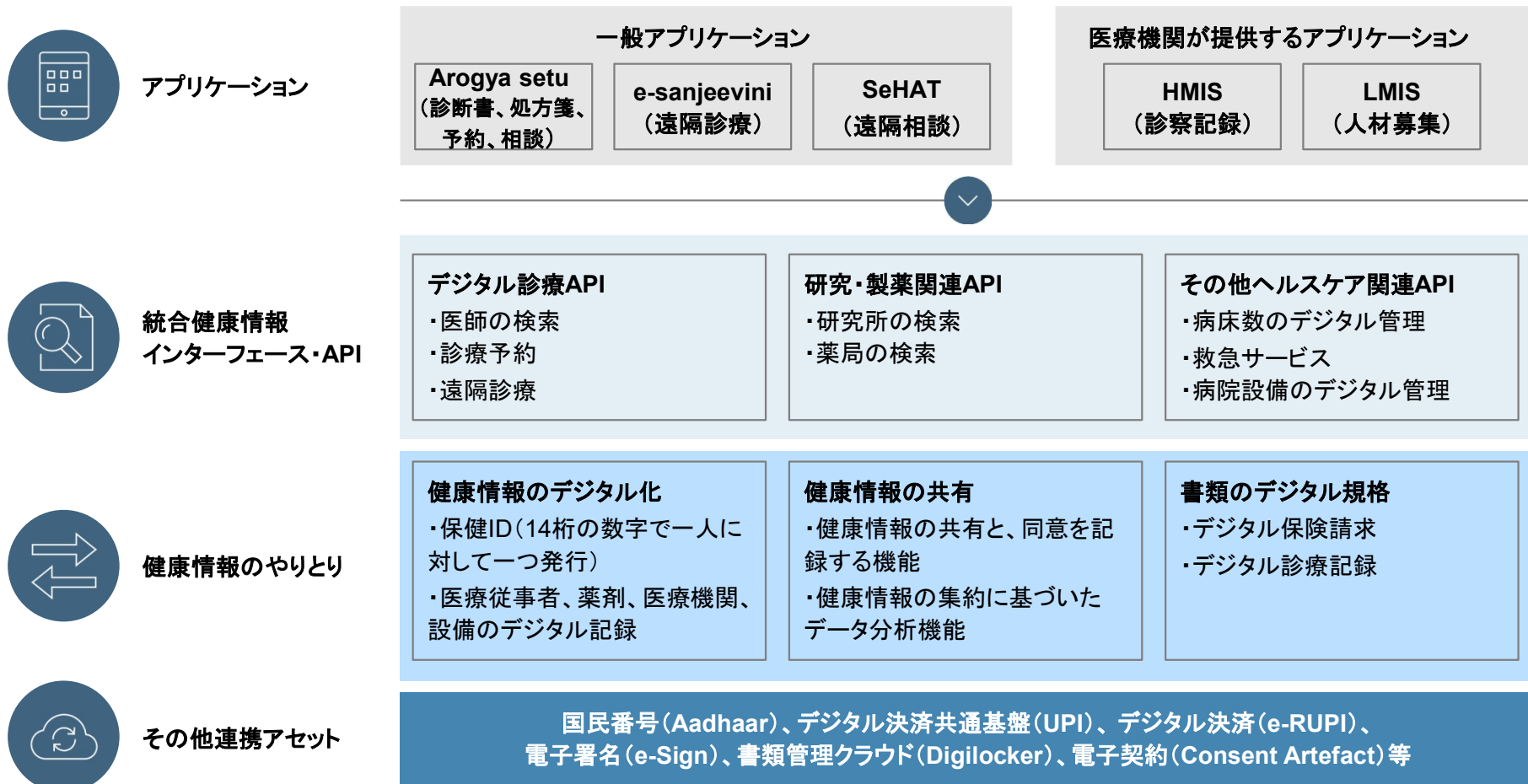
IT活用促進に向けた政策動向

- 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するとしている。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。
- 2020年8月15日に発足した、Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojanaの下でのイニシアチブであり、デジタル技術を活用して市民中心のヘルスケアシステムの構築を目的としている。具体的には、デジタルエコシステム、一意の医療ID、安全なデータ交換、医療システムの統合により、医療提供の効率、有効性、透明性を向上させることを目指す。

主な医療関連政策、IT活用促進に向けた政策動向(3/3)

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。



インド／政策動向

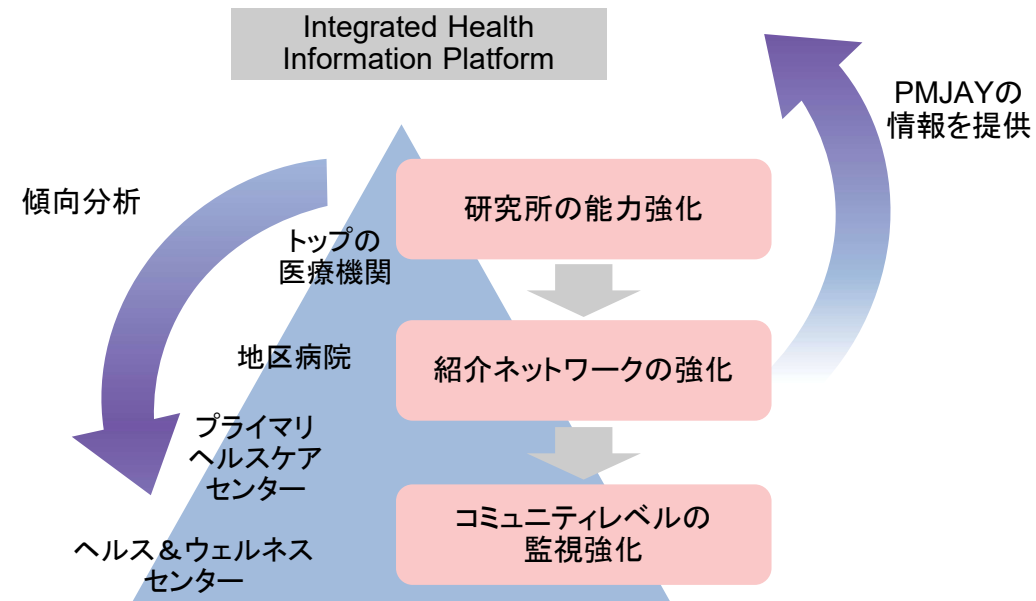
医療関連政策の将来動向(1/6)

- 現在、インドは2012年から2017年にかけて実施された第12次計画を最後に5カ年計画制度を廃止した。
- 5カ年計画制度を廃止したと同時に、5カ年計画を策定する委員会を解散し、新たにNITI (National Institution for Transforming India) Aayogと呼ばれる政府系シンクタンクが同様の役割を果たす。
- 今後は3カ年計画をNITI Aayogが策定するが、この組織の作成する文書は財政的な権限を持たないため、NITI Aayogの策定する計画はあくまで政府のロードマップである。3カ年計画は2017-2019年の計画以降策定されていない。
- 2020年に、NITI Aayogはヘルスケアにおける監視についてのホワイトペーパー「VISION 2035 Public Health Surveillance in India」を発表している。

VISION 2035 で掲げるビジョン

- インドの公衆衛生監視システムの応答性と予測性を高め、あらゆるレベルでの行動への準備を強化する。
- 匿名化された患者情報に基づくシステムを構築する。
- システムは十分なリソースを備えた効率的な管理・技術構造により管理される。
- 個人のプライバシーと機密性に十分な注意を払い、患者からのフィードバックを可能とすることで公共の利益に貢献する。
- 国際保健規則を遵守し、国際的に懸念される公衆衛生上の事象の管理においてグローバルなリーダーシップを発揮する。

Ayushman Bharat*との統合: 3段階のアプローチ



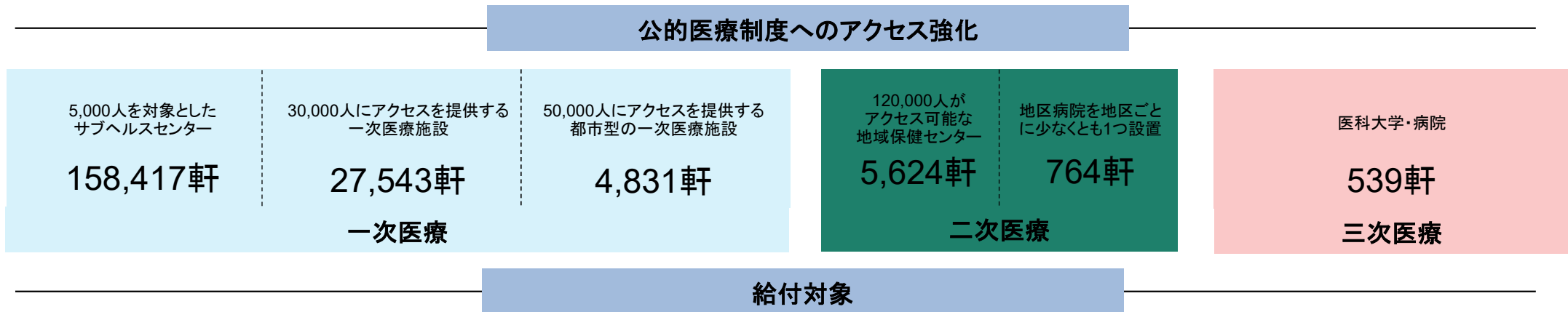
※Ayushman Bharat: インド政府が2018年に開始した包括的な医療改革プログラム。
(出所) NITI Aayog 「VISION 2035 PUBLIC HEALTH SURVEILLANCE IN INDIA」

医療関連政策の将来動向(2/6) - 政策転換①医療メカニズムの構築

- インド政府は、2018年にAB PM-JAY (Ayushman Bharat: Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana) という健康保険システムを設立した。RSBYが家族あたり最大30,000ルピーを保証するところ、PMJAYは二次および三次医療の入院のために家族あたり最大50万ルピーを保証する。
- 2021年時点で5億1,400万人が医療保険制度の適用対象にあるが、4億人以上が適用対象となっていない。

UHCへの取り組み

- UHC達成へ向けた取り組みとして、Ayushman Bharatが挙げられる。これは、CPHC (Comprehensive Primary Health Care) と PMJAY (Health Protection Scheme) の2つの要素から構成される。



事前プールのスキーム	特徴	世帯の種類
PMJAY / 国家スキーム	非常に貧しい、不規則な収入で暮らす人(2US\$から4US\$/1日)	農村に住み土地を保有しない人、農業従事者
州制度	1日あたり4US\$から20US\$で暮らす人	農村部の周縁部や小規模農家
ESIS*に基づく必須の資格(民間の保険を除く)	ブルーカラー労働者など通常の給与所得者	都市型正規雇用者
ECHS、防衛ECHS*、鉄道、PSU*スキームの対象となります	定期的な収入のある人	公務員、公共事業に関わる企業

※PSU = 公共部門の事業、ECHS = 元軍人抛却健康保険制度、ESIS = 従業員国家保険制度
(出所) インド政府 UHCブローチャー

医療関連政策の将来動向(3/6) - 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)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。

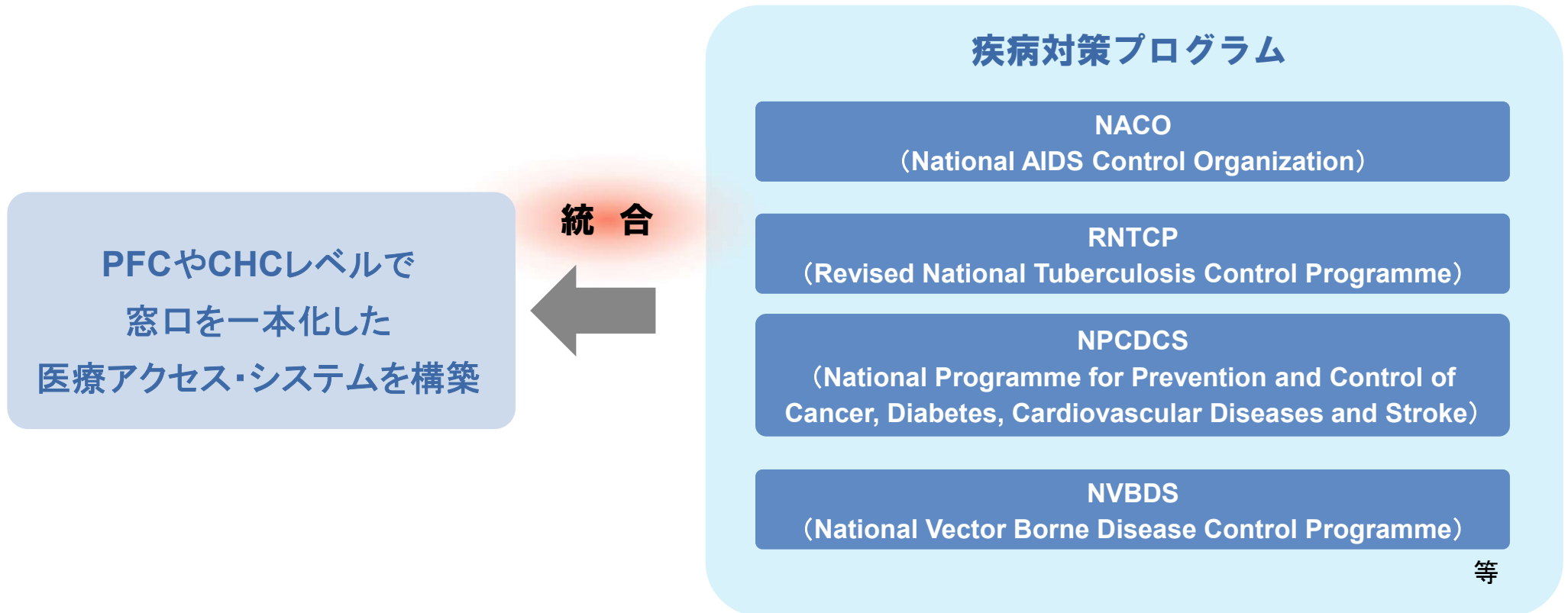
NUHMの機能

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(4/6) - 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

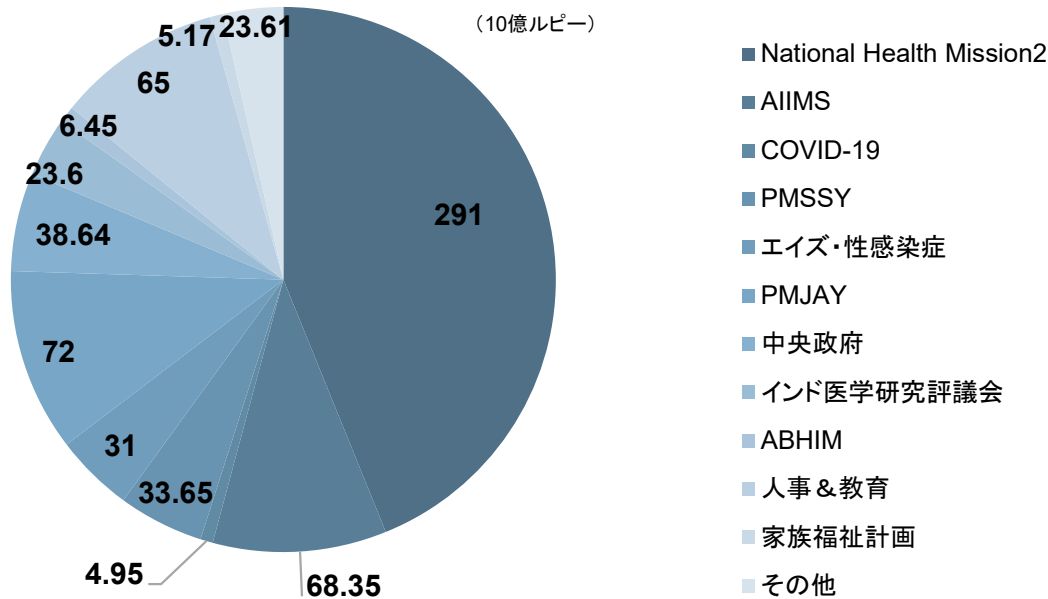


インド／政策動向

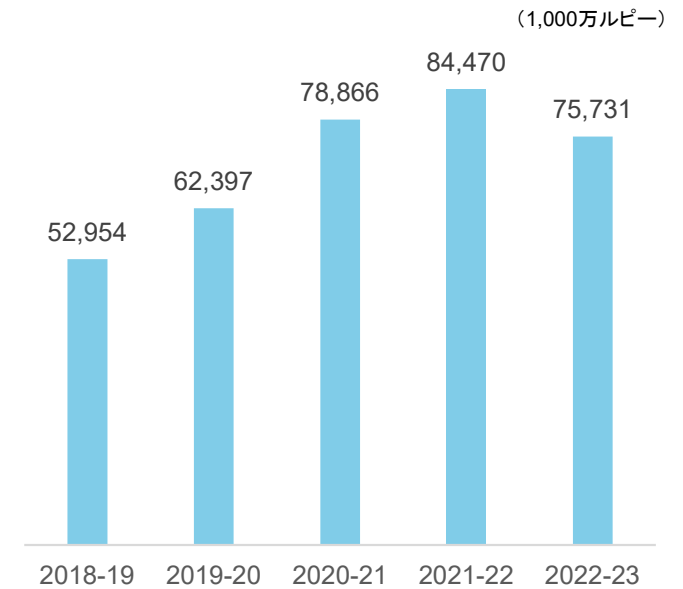
医療関連政策の将来動向(5/6) - 予算

- 第12次FYP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27,000億ルピーを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。
- 2023-24年度連邦予算では、保健家族福祉省に8,915億ルピーが割り当てられ、2022-23年度から大幅に増加した。これは、増大する医療ニーズに対応するために持続可能な医療インフラを構築することを目的としている。

FY23-24の予算配分



保健家族福祉省による医療費



【凡例】

AIIMS: All India Institutes of Medical Sciencesの略。インド政府が設立した医療教育と研究のためのトップレベルの医療機関群。

PMSSY: Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojanaの略。インド政府が2003年に開始した医療インフラと医療サービスの向上を目的としたプログラム。

PMJAY: Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojanaの略。インド政府が2018年に開始した健康保険プログラム。

ABHIM: Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (ABHIM)は、インド政府が2021年に開始した、全国的な医療インフラの強化と公衆衛生の向上を目指す包括的なプログラム。

医療関連政策の将来動向(6/6) - 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。
- 遠隔地に病院を設立し、グリッド接続がまだ確立されていない場所に太陽光発電などの革新的なソリューションを導入している。
- 2023年2月28日現在、北東部の州には合計7,588のヘルス&ウェルネスセンター(HWC)が設置されている。
- 政府は、NHM(National Health Mission)を通じて、プライマリーヘルスセンター(PHC)、コミュニティヘルスセンター(CHC)、地区病院(DH)などの医療システムを強化するために、州に技術・財政的支援を継続して実施している。

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、チダムパラム財務相、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	安倍元総理大臣、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	安倍元総理大臣、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	安倍元総理大臣、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
2019	モディ首相及びジャイシャンカル外相、シン国防相、ヴァルダン保健・家庭福祉相、コヴィンド大統領、プラダーン石油・天然ガス兼鉄鋼相、ジャイシャンカル外相	河野外務大臣、山下法務大臣、茂木外務大臣、梶山経済産業大臣
2020	ジャイシャンカル外相	-
2022	モディ首相及びジャイシャンカル外相、ジャイシャンカル外相及びシン国防相、モディ首相	岸田総理大臣
2023	ヤーダブ環境・森林・気候変動相、ヴァイシュナウ鉄道相兼通信相兼電子・IT相、シタラマン財務相、マンダビヤ保健・家族福祉相、モディ首相及びジャイシャンカル外相、ゴヤル商工相	鈴木財務大臣、林外務大臣、河野デジタル大臣、岸田総理大臣、野村農林水産大臣、永岡文部科学大臣、加藤厚生労働大臣、西村明宏環境大臣
2024	ジャイシャンカル外相(2回)、ヴァイシュナウ鉄道相兼通信兼電子・IT相	額賀衆議院議長、上川外務大臣、木原防衛大臣

インド／日本との関わり

外交関係(2/3)

- ナarendra・モディ・インド首相と安倍元総理は13回の首脳会談を行った。
- 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。

モディ首相と安倍元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首脳会議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)

モディ首相と安倍元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

『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疾患研究所(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(1/5)

- 「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(2/5)

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(3/5)

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。

経済産業省の主な医療国際化関連事業(4/5)

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
6	2020	インドにおける「プレミアムサービスとしての在宅医療」事業普及	ヒューマンライフ・マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 既にムンバイやデリーにおいて在宅介護サービスを展開している現地企業Care24と、ヒューマンライフ・マネジメントで合弁会社 Japan Medical Technology: JMT(仮称)を設立 インドで在宅医療サービスを普及するための実証 市場および法規制の調査、競合分析、現地人医師の採用、必要なIT要件などの調査 	<ul style="list-style-type: none"> インドでは、国の保険制度はなく、医療も介護もすべて自費であるため、富裕層の多くは民間の医療保険に加入しているが、保険で入院費をすべてカバーできた家族は半数程度である。このことから、在宅で医師の診療を定期的に受けることで、入院回数・日数を削減できれば大きなアピールとなる。 在宅ケア事業者は多いが、介護・看護サービスがメインであり、医師による在宅医療に注力している事業者はまだ少ない。 今後、在宅医療により入院日数削減が図れることを実績からアピールし、在宅医療を前提とした保険商品を保険会社とタイアップして展開すると、在宅医療の普及を促進できる可能性がある。

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(5/5)

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」	—

国際展開推進事業(補助金)

NO.	実施年	テーマ	代表団体	参加団体	実施概要
1	2023	インドにおけるX線を用いた 結核検診普及実証調査 プロジェクト	富士フイルム 株式会社	公益財団法人結核予防会、 FUJIFILM India Private Limited	<ul style="list-style-type: none"> インドにて検診を受けられない人々に対し、ポータブルX線画像撮影装置と画像診断支援AI技術を用いた結核スクリーニングサービスを行い、結核終息に向けた最大の課題である「未診断層」を早期に適切な治療につなげる仕組みを構築する

※ 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

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 **5** 件実施
(2015～2022年度)

医療技術等国際展開推進事業

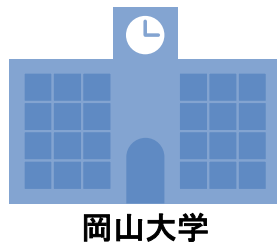
NO.	実施年	事業実施機関名	事業名
1	2015	日産厚生会 玉川病院	メディカルエンジニア(ME)トレーニングプログラムの構築に向けた日印医療人材交流事業
2	2016～2018	大阪市立大学大学院医学研究科	大阪・デリー救急医療人材育成プロジェクト
3	2017～2018	鴻池運輸株式会社	インド国における国際検体事業実現に向けた技術研修
4	2018	大阪市立大学大学院医学研究科	大阪・デリー救急医療人材育成プロジェクト
5	2022	インスタリム株式会社	インドにおける高品質な義足普及のための診療・処方制度等整備事業

文部科学省の主な医療国際化関連事業

- 2015年度より、「感染性疾患研究国際展開戦略プログラム※」を実施。

感染性疾患研究国際展開戦略プログラム

岡山大学は「新興・再興感染性疾患研究拠点形成プログラム」に採択され、2007年にインド感染性疾患共同研究センターを開設。その後、「感染性疾患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「感染性疾患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性疾患の予防-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性疾患研究所(NICED)

インド感染性疾患共同研究センター

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

下痢症感染性疾患

- 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性疾患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・再興感染性疾患研究拠点形成プログラム(2005～2009年度)」、第2期「感染性疾患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
12	2020 2022	新型コロナウイルス危機対応緊急支援借款	500	有償資金協力	-	インド保健・家族福祉省
13	2020～ 2023	マハラシュトラ州における HIV/TB の治療成績改 善プロジェクト	-	草の根技協 (支援型)	学校法人順正学園吉備国際大学	NARI (National AIDS Research Institute)
14	2021	全インド医科大学マドゥライ校整備事業	227	有償資金協力	-	保健家族福祉省首相保健安全プ ログラム局、AIIMS マドゥライ校
15	2022	アッサム州保健システム強化事業	456	有償資金協力	-	アッサム州政府保健福祉局
16	2023	ミゾラム州立高度専門がん研究センター設立事 業	99	有償資金協力	-	ミゾラム州政府保健福祉局

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性疾患に対する鑑別診断法の精度向上	国立感染性疾患研究所	<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性疾患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。これら感染性疾患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・再興感染性疾患制御プロジェクト	インド国を拠点とした下痢症感染性疾患の予防-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
3	2020～2024	新興・再興感染性疾患研究基盤創生事業 海外拠点研究領域	インド国コルカタ市を拠点とする感染性下痢症のリザーバー及び伝播と拡散に関する研究	岡山大学	<ul style="list-style-type: none"> ● 国立コレラ及び腸管感染性疾患研究所(NICED)内に岡山大学インド感染性疾患共同研究センターを設置。岡山大学の教職員を常駐させ、国際共同研究活動を開始している。

(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

レポート	年	リンク
主要国・地域の健康長寿関連市場の動向調査	2016	https://www.jetro.go.jp/ext_images/Reports/02/2016/995ecff75525fbb4/rp-helth201603-1703.pdf
インド電子・医療機器・医薬品製造に関するインセンティブ制度	2020	https://www.jetro.go.jp/ext_images/Reports/02/2020/c66a8f1bdcb5ff74/202006.pdf
コロナ禍で、遠隔医療技術の浸透にさらに高まる期待	2020	https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2020/349f2efd8d760d6f.html
新型コロナ感染第2波にみるインド医療事情	2021	https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2021/e6330790d5e8e101.html