

インド業界ガイド

日本総合研究所

インド医療ビジネスへの参入の糸口

第5回

グローバルマネジメントグループ

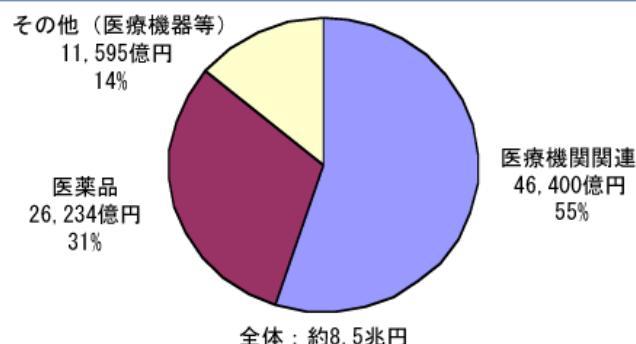
海老澤 淳

今回は、インドの医療機関の現状を解説した上で、日本企業の参入の糸口を述べる。

◆私立依存のインド医療

2012年におけるインドの医療機関関連の市場規模は、同国のヘルスケア産業全体(約8.5兆円)の過半を占める4兆6,400億円に上るものと予測されている(図表1)。インドの医療機関の特徴として、私立部門に大きく依存した構造が挙げられる。かつて1970年代頃には、病床数の公私比率はおおよそ7:3と、公立部門が多くを占めていた。しかしその後、公的医療費支出が伸び悩む中、一貫して私立部門が病床数を伸ばし、現在ではその比率が2:8と圧倒的に私立医療機関に依存する形となっている。

図表1：インドヘルスケア産業における構成比(2012年予測)



出所：「Assocham & YES Bank Healthcare services in India 2012」
「CMIE “2010 April Industry Market Size & Shares”」等各種資料を
基に日本総研試算

その医療機関の構造を見てみると、公立医療機関は、一次医療機関として地域医療を支えるサブセンター、二次医療機関のプライマリー・ヘルス・センター、三次医療機関のコミュニティ・ヘルス・センターという役割に応じた定義と基本機能が定められている(図表2)。医療機関数は、それぞれ約14万、約2万3,000、約4,000存在するが、いずれの医療機関数も政府目標には達成していない。

他方、私立の医療機関はクリニック、ナーシング・ホーム、ホスピタル等と呼ばれ、おおむね病床数により区分されるが公的な定義はない。一般に30床以上の医療機関はホスピタルと呼ばれ、高度な専門科を持つスペシャリティ・ホスピタル、さらに複数の専門科を持つマルチ・スペシャリティ・ホスピタルなどがある。これらホスピタルが、1.1万程度存在すると推計され

ている。

図表2：公立医療機関の定義

公立病院基準	サブセンター (Sub-Centers)	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)
病床数	基準無し	4～6	30以上
基本機能	軽度の病気の診療の他、母子健康管理、栄養管理、予防接種、感染症コントロールなどを受け持つ。	地域患者の治療及び予防を担う。傘下の6つのサブセンターを統括する。	傘下の4つのPHCを統括する。外科・内科・産婦人科・小児科をもつ。
人員配置基準	基準無し	14人以上のスタッフを配置する(救急救命士含む)	外科・内科・婦人科・小児科の4人の専門医を配置し、21人以上を配置する。
機関数	146,036	23,458	4,276
充足率	87.1%	82.8%	64%

※充足率は、政府目標施設数に対する現存施設数の割合

出所：Ministry of Health & Family Welfare “Annual report 2009-10”、
Business Standard “India Health Report 2010”等を基に日本総研作成

◆存在感を増す私立病院チェーン

このように私立部門にけん引され成長しているインドの医療機関だが、注目されるのが全国規模で展開する病院グループである。ここでは、共にインド最大級の病院チェーンで、南北それぞれの雄と称されるアポロ・ホスピタルズとフォルティス・ヘルスケアを取り上げる。

まず南の雄アポロ・ホスピタルズは、1984年に南部タミルナド州チェンナイに創業した。現在54の病院を運営し、病床数は約9,000。自前での病院建設を中心に事業を拡大してきた。アンドラプラデシュ州ハイデラバードに医療教育機関などを併設したヘルスパークを設立し、医療教育にも力を入れている。また、薬局チェーン最大手のアポロファーマシーを傘下に持ち、医療保険なども手がける。インド医療の最後のとりでという自負を持ち、主要都市のみならず広くインドの各都市に拠点を構えるなど、自他共に認めるインドを代表する医療機関といえるだろう。

対して北の雄フォルティス・ヘルスケアは、2001年の創業で、本拠地は首都デリー。現在56の病院経営に関与し、関連病院を含め病床数は1万を超える。創業からわずか10年でインド最大の病床数を誇る病院チェーンに拡大してきた背景には、豊富な資金力によるM&Aなど、積極的な投資政策によるところが大きく、これまでの成長をけん引してきた創業家のシン兄弟は、ビジネスパーソンとしても評価が高い。シン一族は、ジェネリック大手ランバクシーの元オーナー家であり、

2008年の第一三共への売却資金が、フォルティス成長の一因ともなっている。製薬企業から医療機関への大胆な事業転換には目を見張るばかりである。

フォルティス・ヘルスケアは海外事業にも積極的で、2011年11月にシンガポールの兄弟会社フォルティス・ヘルスケア・インターナショナルを統合し、国際事業の強化を図っている。その他、検査センター事業のスーパー・レリゲア・ラボラトリーズ、生活習慣病等の専門クリニックフォルティス・シードック、透析センターのレンカーレなど、こちらもさまざまな事業を展開している。

このようにインドの病院チェーンは、医療機関を核としながら、垂直・水平に事業を拡大している。ちなみに、新しい事業として現在デリー近郊の医療機関で注目されているのが、日本人駐在員向けビジネスである。日本総研とのディスカッションにおいて、複数の大手病院チェーンが強い関心を示しており、次の新規事業となる日も近いかもしれない。常に積極的に新しい事業の機会を発掘する姿勢は、病院経営があくまでもビジネスとして存在していることを再確認させるものであった。

◆医療機関ビジネスの可能性

インド医療機関の現状を概観した上で、現地でのディスカッションを通じて見てきた日本にとっての医療機関ビジネスの糸口について触れてみたい。

インドの医療機関経営者は、異口同音に自分の病院には最新鋭の医療機器があり、医療レベルは最高であるという。確かに私立病院に設置してある医療機器は、日本のそれとほぼ遜色のないレベルで取りそろえられている。医師についても同様、欧米で学んできた帰国組のドクターにお目にかかるのもしばしばで、医療の質を高めるための努力をうかがい知ることができる。そのような、欧米帰りの医師を抱えるインド医療機関は、医療の最先端としてはやはり欧米に目を向けがちであり、日本の医療の最先端といってもなかなか理解を得にくいのが現実である。このように医療行為そのものに関わる部分で、日本の競争力を発揮しようとするには、相当の努力が必要であると感じられる。

このように、一見完成されているかに見えるインドの医療機関にも大きな弱点がある。病院全体のオペレーションの不手際や、看護師などコメディカルの教育水準などである。筆者も日本人の同僚が不調を来たして入院した際、病院に見舞いに行ったことがあるが、例えば、朝に検査のため水を飲まないよう指示されたまま、夕方まで放置されたり、また10人ものドクターに入れ替わりで問診され続け、全く休めなかったりしたなど、衰弱している身体にはずいぶんと堪える対応であった。

ここで考えられるのは、おもてなしの心とまていかずとも、日本式の効率的な業務遂行は、患者への負担軽減という観点からインドでも価値が認められるのではないかということだ。これは、人員の最適配置という点からもメリットがある。労働力が豊富なインドであるが、医療に限ってみるとその労働力は不足している。例えば、医療機関の核となる医師は人口1,000人あたり0.6人と、日本の2.1人を大きく下回り、中国の1.4人にも及ばない。また看護師も人口1,000人あたり1.3人足らずであり、日本(9.5人)、中国(10.0人)に大きく水をあけられている。このような不足する労働力をカバーする次善策として、日本の高効率な病院オペレーションは機能しうるのではないか。

このような問題意識から、日本総研では先ごろ覚書を締結したインド商工会議所連合会(FICCI)のセミナーイベントを通じて、日本の高効率な病院オペレーションをインドの医療機関に紹介する準備をしている。本活動を通じて、日本の効率の良いオペレーションの価値を示し、ひいては日本の医療機関の国際化に寄与できることを願ってやまない。厳しいビジネス環境にさらされながら成長しているインドは、まさに日本の医療の国際化にとって試金石となる市場といえるだろう。

〈プロフィール〉

海老澤 淳(えびさわ じゅん)



総合研究部門
社会産業デザイン事業部
グローバルマネジメント
グループ
コンサルタント

早稲田大学大学院経済学研究
科応用経済学専修修了。

大手電機メーカー勤務を経て、
日本総合研究所入社。人事関係の
調査・コンサルティングに携わり近年では、インドに
関する調査・コンサルティング案件に従事している。

＜お知らせ＞

インドビジネス関連の情報を随時掲載しております。

詳細は下記URLをご覧ください。

[http://www.jri.co.jp/service/special/
content7/](http://www.jri.co.jp/service/special/content7/)