



第6回：環インド洋を活用した産業発展（ヘルスケア）

日本総合研究所 時吉康範

1. インド HEAL2014 における日本セッションの開催

2014年9月1日、2日にインド・ニューデリーにて Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry(FICCI) 主催の Health-Enterprise and Learning (HEAL) が今年も開催された。

日本総研は2012年から毎年、HEALの「日本セッション」において、日本の医療機関や医療機器メーカーと協働してプレゼンテーションとパネルディスカッションを実施し、日本式医療や医療機器の啓発を行ってきた。

これまでの HEAL への日本人来場者は、日本総研のセッション関係者と日本企業の現地法人から数名程度だったが、うれしいことに、今年の HEAL2014 では、Medical Excellence JAPAN (MEJ) が国を代表するという意味の「Country Sponsor」となり、日本セッションを主催することになった。MEJ は HEAL と同時期に官民ミッションを実施しており、2つのプログラムを組み合わせることにより、数十名の日本人が来場することとなった。

さて、今年の日本セッションは「Creating Healthcare Access for Cancer Treatment: Sharing Japanese Solution」と題し、京都大学平岡教授、がん研究所太田理事、三菱重工業小川部長、日立インディア西田副社長、そして日立製作所とインドにおけるがん診断・治療センターの共同運営会社設立を検討している Rockland Hospital の Srivastava 会長の5名をパネリストに招き、日本式のがん診断・治療、がん専門病院の日本式経営などのディスカッションを実施した。今回、日本総研は、MEJ から受託する形で日本セッションのモデレーターを務めた。よって、スポンサーとしての「役割」は果たしていないのだが、これまでの活動を FICCI が評価してくれてのことか、「Sponsor Organization」と位置付けていただいた。

官民連携による日本式医療の国際展開を推進する組織である MEJ が、経済産業省 (METI) からの多大な協力を受け、官民ミッション団を引き連れ、セッションを主催しパネリストを集め、インドヘルスケア産業への貢献に積極的な姿勢を見せたことは、HEAL 開会時のセッションで FICCI のシニアディレクターの Shobha さんから感謝をもって紹介され、また、会場からの拍手をもって歓迎された。

なお、インドでは HEAL 直前の8月27日に、インド政府から「Signing of Memorandum of Cooperation between India and Japan in the field of healthcare」が発表された。インドの Ministry of

Health and Family Welfare と日本の厚生労働省の間で締結されたこの覚書には、医療従事者のための教育プログラムなどの人材開発、公的保険制度における費用負担の共有、医療の質を改善するための技術交流を含むヘルスケアサービスの提供をはじめとする、ヘルスケア領域における日印の10項目の協力内容が記載されている。

この覚書締結も、日本セッションの冒頭に紹介したところ、会場からの大きな拍手をもって歓迎された。

なお、MEJ は経済産業省の団体である。厚生労働省の「手柄」を MEJ 主催セッションで紹介することを推したインド大使館、許諾した経済産業省とともに、日本式医療の国際化の推進には省庁の垣根を越えた共通した認識があるものと思われ、今後の発展に期待が持てる。

2. 世界の医療ツーリズムと環インド洋経済圏

さて、ヘルスケアに限った話ではないが、インドのコンファレンスや展示会で日本セッションやブースを設けると、インド国外、特に中東、アフリカからの来訪者が多く、会話をする機会に恵まれる。HEAL も例外ではなく、そうした来訪者をよく見かけた。

実は、インドは医療ツーリズム大国の一つである。

2009年に設立された、米国のメディカルツーリストの治療の安全と質を推進する独立機関 Medical Travel Quality Alliance (MTQUA) は、「World's Best Hospitals for Medical Tourists」を公表している。

2013年のトップ10は以下の通りである。

図1. MTQUA 2013 World's Best Hospitals for Medical Tourists

順位	国	
1	マレーシア	Prince Court Medical Center, クアラルンプール
2	ドイツ	Asklepios Klinik Barmbek, ハンブルク
3	レバノン	Clemenceau Medical Center, ベイルート
4	インド	Fortis Hospital, バンガロール
5	韓国	Wooridul Spine Hospital, ソウル
6	タイ	Bumrungrad International, バンコク
7	トルコ	Anadolu Medical Center, イスタンブール
8	タイ	Bangkok Hospital Medical Center, バンコク
9	シンガポール	Gleneagles Hospital
10	インド	Asian Heart Institute, ムンバイ
次点	マレーシア	Sime Darby Medical Centre Subang Jaya, クアラルンプール
	メキシコ	Christus Muguerza Super Specialty Hospital, モンテレイ
	南アフリカ	Mediclinic Morningside, ヨハネスブルグ
	スペイン	Barcelona Medical Centre, バルセロナ

トップ10にインドから2病院がランクインしている。4位の Fortis Hospital は、MTQUA 2010 World's Best Hospitals for Medical Tourists では1位であった。

環インド洋経済圏という見方をするとトップ10には Indian Ocean Region Association (IORA) 加盟国が

ら6病院がランクインしており、次点まで入ると14病院中8病院がIORA加盟国で占めている。このことから、環インド洋経済圏において産業発展が見込める分野は、IORAが掲げる重点6分野の一つである「観光促進・文化交流」のなかでも「医療」観光ではないかという仮説が立てられる。

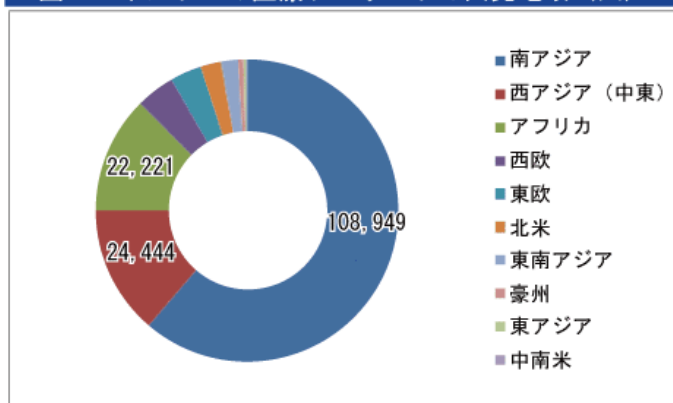
3. インドに集まる南アジア、中東、アフリカの医療ツーリスト

前項では医療ツーリズムの視点からの環インド洋経済圏の病院の質的な側面を述べたわけだが、量的にはどうだろうか。インド観光省のINDIA TOURISM STATISTICS 2012によると、インドへの来訪者は650万人程度で、そのうち医療目的の来訪者数は2.6%、17万人とされる。

この数値は入国申請書への記載ベースのため実際にはもっと多いと思われる。日本経済調査協議会の調査報告書には60万人との推計値もある。ちなみに同報告書における他国の数値は、タイ150万人、シンガポール72万人、マレーシア39万人、日本9万人とあり、日本では数年前に“ブーム”となりながら実績がついてこない医療ツーリズムにおいて、インド、東南アジアのIORA加盟国が世界をリードしていると言えよう。

さて、ここではインド観光省の17万人をベースにして、話を進めたい。図2はインドへの医療目的の来訪者が、どの地域から来たかを表したものである。圧倒的に南アジアが多いわけだが、中東、アフリカがほぼ同数で続く。このデータからインドを中心とした環インド洋経済圏の南アジア、中東、アフリカが医療でつながっている様子が分かる。なお、環インド洋経済圏といっても、東南アジアからインドへの来訪者数が少ないのは、彼らは上記のような東南アジアの病院で間に合っているからと思われる。

図2. インドへの医療ツーリストの出発地域(人)



出所：インド観光省INDIA TOURISM STATISTICS 2012に基づき日本総研作成

では、インドの医療ツーリストはどの国から来るのか？図3にインドへの医療ツーリストの出発国の上位10カ国を示す。

国別の現状をみると、これまで思っていたものとは違った光景となった。1位のバングラデシュはともかく、2位から6位のモルジブ、アフガニスタン、イラク、ナイジェリア、ロシアはIORA加盟国ではなく、ナ

イジェリアまでの上位5カ国で全体の60%を超えている。

図3. インドへの医療ツーリストの出発国

国名	来印数 (人)	医療目的 (%)	医療来印数 (人)	構成比	
バングラデシュ	487,397	7.7	37,530	22.1%	上位5カ国 62.8%
モルジブ	50,428	59.3	29,904	17.6%	
アフガニスタン	95,231	16.5	15,713	9.2%	
イラク	38,826	33.3	12,929	7.6%	
ナイジェリア	36,762	29	10,661	6.3%	
ロシア	177,526	3.3	5,858	3.4%	上位10カ国 76.2%
オマーン	49,759	11.4	5,673	3.3%	
スリランカ	296,983	1.6	4,752	2.8%	
UAE	41,664	8.3	3,458	2.0%	
タンザニア	21,862	13.7	2,995	1.8%	

出所：インド観光省INDIA TOURISM STATISTICS 2012に基づき日本総研作成

また、すべての国のデータから見ると、インドへの医療ツーリスト17万人のうちIORA加盟国からの訪印者の比率は35%に過ぎないことも分かった。

筆者の私見になるが、インドの医療ツーリズムを質的・量的に見たところ、このIORA加盟国からの比率は驚くほど低く、今後、IORA加盟国のうちアフリカ諸国からの医療ツーリスト数はまだ増える余地があるとの印象である。

今年のHEAL2014のテーマは、“Innovation Enabling Access”であった。

今回述べてきたように、インド国内に限らず環インド洋経済圏のくくりにおいても、インドや東南アジア諸国を目的地とした他国からの医療「アクセス」へのニーズは実績から見て明らかである。

わが国に医療ツーリストを呼び込む計画では残念ながらよい絵姿が描けそうもなかった。日本式先端医療を訴求しても、距離や言語の問題を超えてまで患者が日本に來たいと思わせるには至っていない(参考：インドではがん治療を受けるために患者が移動する距離は平均500kmとされている)。言語の教育は進んでいるようだが、一朝一夕の改善では問題には至らない。そうならば環インド洋経済圏の国に出張っていき、日本式医療・医療機器の啓蒙と普及を促進する拠点の開発を進め、その周辺諸国から医療ツーリストを呼び込むことに野望を抱くべきではないかと思う次第である。

<プロフィール>



時吉 康範
(ときよし やすのり)
ディレクター/プリンシパル
早稲田大学政経学部政治学科卒業、ニューヨーク大学経営大学院卒業。化学業界を経て、日本総研に入社。イノベーション・技術経営戦略および環インド洋・環ベンガル湾諸国への日系企業の事業創造戦略などに従事。