



海外の医療から日本の医療を考える

第7回：インドの医療

多摩大学 医療・介護ソリューション研究所 教授
当研究所 客員研究員
真野 俊樹

1. インドの状況

インドの人口は、32%が0～14歳、63%が15～64歳、5%が65歳以上となっており、若い世代が多いのが特徴だ。一人っ子政策を実施している中華人民共和国を抜き、2050年までには世界最大の人口保有国になる。2050年の時点ではGDPが27兆8,030億ドルへ上昇し、アメリカの8割程度になることが予測されている。

この国の良い面は、国際化の進展に有利な英語が通じるということである。英連邦加盟国であるため、例えば米国におけるインド人医師数は4万人以上おり、科学者の12%以上、NASAの科学者の36%以上、マイクロソフトやIBMでは従業員の30%くらいがインド系であるといわれている。医師に関しては、米国でトレーニングした後、帰国している医師も多い。上流階級では英語を母国語なみに扱うことができるという強みがある。

一方、この国には難しい面もある。それは州によって言語、文化・考え方が異なるということにある。ヒンズー教徒が多いので、カースト制度でバラモン（僧侶）、クシャトリア（王侯・武士）、バイシャ（一般民）、シュードラ（隷属民）の4つの階層に分けられている。さらにその下に不可触民がいる。また、

イスラム教徒も多い。

日本からインドへ最初に進出した企業としてはデリーに進出したスズキ自動車がある。スズキ自動車に続いて、他の自動車会社、電機会社も進出している。最近では韓国の企業も進出しており、サムスン、LGなどのシェアがきわめて高くなっている。

北部にあるデリーでは季節によって気温が5度から42度へと激しく変化するが、今回紹介するバンガロールはインド南部にあり年間を通して温暖で過ごしやすい。街の様子はインドのシリコンバレーと喧伝され、一部のエリアには高層の事務所が並ぶ。だが、街の大半は一般的なインドのイメージ通りで、「オートリクシャ」（3輪バイク）が我が物顔に走っている（写真1）。

インドにおいては、銀行、マスコミ、ITの力が強い。給与の何倍かのローンが組める仕組みがあるので、消費が進んだ。民間銀行の利子が16%前後であるが、会社を通じてローンを組んで家や車を買うのである。この国が注目されているのは、一人当たりの消費支出の伸びである。2014年から2020年までに28.2%の消費支出の増加が期待されている。日本と対比すれば、日本は同時期に7.4%の消費支出の増加しか期待されていない¹。

1 日本経済新聞「グローバルデータマップ2020年」より

バンガロールには、テクノロジーパークがある。その中心が経済特別区であるためにマイクロソフト、IBM、DELL、ヤフーなどの有力企業が拠点を置いている。だが、地下鉄の工事が2014年末の完成を目指して進められていることから分かるように、日本人の考えるシリコンバレーというイメージには程遠いかもしれない。

バンガロールでは空港が4年前に移転し新しくなった。携帯電話を1人で2個持っている人も多い。最近ではITよりヘルスケアが注目されているという。

しかしここで問題となるのはコミュニケーションである。インドには大きな言語だけでも13種類の言葉がある。南インド（たとえばタミール語）と北インド（ヒンズー語）でも言葉が通じない。

2. サクラ病院 (Sakra World hospital)

(写真2)

内需が大きく期待できそうなインドなので、日本から進出する病院もある。日本企業の豊田通商・セコム医療システムと現地財閥キラロスカとの合弁で設立されたサクラ病院を紹介しよう。2013年7月に外来がオープンし、12月に入院病棟がオープン、2014年2月にフルオープンした。

294床、職員約700名、平均在院日数4.5日、オペ数約200件/月のセコムの新東京病院をモデルにした急性期病院である。リハビリテーションに注力しており、500㎡のスペースと最新機器を備えているのが目を引く。外来リハが中心であるが、今後は回復期リハにも力を入れるという。リハスタッフはPT7名、OT1名、ST1名が在籍している²。また、

(写真1)



(写真2)



マーケティング部隊が充実しており、27名のスタッフを抱えている。

それぞれの強みを融合させる為にお互いのスタッフが細やかな情報交換を重ねて、さらには日本から看護師が数名派遣され、現地スタッフを指導している。現地の中間層、富裕層だけでなく東アフリカからもメディカルツーリズムで患者が訪れる。インドでは循環器医療が進んでいるが、がん治療やリハビリは遅れている。

現在、PT7名、ST1名、OT1名からなる南インド随一のリハビリ施設も作ってい

2 PT (physical therapy) : 理学療法士、OT (occupational therapy) : 作業療法士、ST (speech therapy) : 言語聴覚士

る（写真3）。新聞、SNS、ラジオなどのメディアを活用したマーケティングを行いブランディングを行っている。公的保険制度がないこの国では、開業医からの紹介というより直接患者が病院を訪れることが多いので、ブランディングが重要になる。

文化、風習の異なる国において、チーム医療を推進し、医療安全やクリニカルパス、接遇といった考えを導入し、日本流の病院を作ろうとする努力には敬意を払いたい。

ただしこの取り組みが大きく化けるかどうかは未知数である。患者数は多いが、競合病院もある。医療機器に関していえば、日本製品は皆無とっていい。それは日本製の機器にインドの医師が慣れ親しんでいないからである。

3. フォルティス病院 (Fortis hospital)

(写真4)

400床、職員約950名（医師190名、看護師450名、リハスタッフはいない）、平均在院日数3日、外来500～700名/日。患者は90%がインド人、残りはアフリカ人が多い。日本人は駐在員が少々。グループは海外にも展開している（スリランカ、マレーシア、ベトナム、シンガポールなど）が、徐々に縮小の方針。インド国内の需要が急拡大しているため、国内に注力するという。

4. ヴィクラム病院 (Vikram hospital)

(写真5)

225床、医師数100名、外来300名/日、平均在院日数3日、救急車4台。インド国内の中上流層の患者が多い。メディカルツーリズムに力を入れており、国外からの患者はアフリカ、中東、ヨーロッパの順に多い。各地に提携クリニックを持っており、そこからの紹介

(写真3)



(写真4)



(写真5)



も多い。メディカルツーリズム関係の患者は外来が120名／日、入院が30名／日。FortisやApollo（アポロ）に比べると庶民的なイメージの病院である。透析ベッドが10床あった。平均的な患者は週に2～3回、1日4時間の透析を受ける。

5. ボーリング＝レディ病院（Bowring & Lady Curzon hospital）（写真6）

国立病院で大学付属病院も兼ねる。1,066床。オペ室13。国立病院は医療費がかからないため、中下流層が患者の大半を占める。待ち時間は数時間にも及ぶ。院内に看護学校があり、看護師を養成している。

透析機器は10台あり、1日4回、1回あたり4時間使用されていた。

国際糖尿病連合（IDF³）の「糖尿病アトラス 第6版」によると、インドの糖尿病患者数（20～79歳）は世界2位で、65,076千人である。2035年には1億人を超えると推定されている。糖尿病罹患率は、8.56%であるが（日本は7.56%）、高齢化を排除した年齢調整後の罹患率は9.09%（日本は5.12%）とかなり高率である。また、糖尿病に関連する死者数は1,065千人／年にも上るといわれる。

このように医療に対するニーズはうなぎのぼりであるが、各病院の状況を比較していただくとわかるように、医療では病院間の格差が大きい。

たとえば、将来的に透析患者数は大幅に増加すると考えられる。しかし、今回の視察で驚いたことは、ダイアライザー（透析器）のリユースであった。このようなリユースにも病院間の差がある。国立病院は平均して15回程度リユースしていた。

（写真6）



そのような状況でサクラ病院の取り組みのように、日本型の医療（たとえばリユースはしない）を導入しようということは大きな意味があると考えられる。

3 IDF：International Diabetes Federation