

インド国セルフ健康チェックサービス事業調査
(中小企業連携促進)

要約

2015年2月

独立行政法人
国際協力機構(JICA)

ケアプロ株式会社
株式会社チェンジ

1. 事業概要

主事業は、健診をあまり受けていない人々をターゲットに、ショッピングモールや IT 企業の入ったビルのエントランスなどを中心に出張でのセルフ健康チェックの提供である。

セルフ健康チェックのサービスの特徴は、「早さ：その場で結果が出る」「生活導線上で利用できる便利さ」「安さ：医師不在、自己採血により 1 項目 100 ルピーから」「安心：測定後のフォローを **Face to Face** で看護師が説明」の 4 つである。検査項目としては、血糖値や中性脂肪、コレステロール等の血液検査と、肺年齢、骨密度等の非血液検査を用意している。

事業実施地域としては、インド国バンガロール市を検討している。インドでは、経済成長につれ、生活習慣病の増加が懸念されている。特にバンガロールでは、経済成長が著しく、ファーストフードや西欧式のコレステロール・脂肪値の高い食生活に変化してきている。この結果、糖尿病などの生活習慣病も急増している。そのためまずは、バンガロールで事業を開始し、その後インド全土へ展開していく。

日本においては、自己採血によるセルフ健康チェックは 2014 年 4 月に「検体測定室ガイドライン」により規制緩和ならびに法整備がなされた。この日本式予防医療をインドで普及させ同国へ展開することが、当事業のミッションである。

5 年後の事業目標としては、累計利用者 4.5 万人、年間売上規模 50 百万円を目指す。

2. 事業の背景と目的

(1) 自社の既存事業の概要

年 1 回の定期健康診断を受けていない“健診弱者”は、日本全国で約 3,300 万人と推計されている。ケアプロでは「1 項目 500 円からできる、その場で結果が分かる」という特長をもった「セルフ健康チェック」を日本で初めて提供している。「通勤・通学・買い物の途中に、健康チェックを受けたい」というニーズに対し、駅ナカや商業施設など生活導線上での「セルフ健康チェック出張イベント」を展開している。これまでに、駅ナカへの「セルフ健康チェック出張イベント」は電鉄 12 社(JR 東日本、小田急、東急、京王、東武、西武、東京メトロ、京急、京成、新京成、つくばエクスプレス、南海)と契約し、国内最大規模へ拡大している。

➤ 「セルフ健康チェック」について

指先から微量の血液をお客様ご自身に採取して頂き、5 分で血糖値、中性脂肪、総コレステロール等生活習慣病に関する項目がその場でわかる。検査結果をその場で看護師が説明、結果に対して簡単なアドバイスを行う。自己採血用の使い捨て針や使い捨て手袋を使用する。お客様にユニーク ID を発行し、web 上に個人の検査結果を蓄積し、閲覧できるサービスも提供する(ケータイカルテ)。

ビジネスモデルは、大きく分けて二つある。主事業として、一項目 500 円～セルフ健康チェックを提供するイベント実施(BtoC)、及び企業から依頼を受けて集客イベントや販促イベントなどのタイアップイベント(BtoB)である。依頼主の費用負担により集客や顧客サービスのため無料でセルフ健康チェックを提供する場合もある。価格帯としては、BtoC の場合、1 項目 500 円～(日本)であり、BtoB の場合は、1 イベント 10～100 万円で 30 人～300 人へセルフ健康チェックの提供を行う。

実施する場所としては、BtoC の場合は、出来る限り通行量の多く、不特定多数の潜在顧客がいる駅前や、大型商業施設が多い。BtoB の場合は、薬局やショッピングモール、フィットネスジム等要望があればどこへでも出張する。広告やプロモーションについては店頭販売形式をとるので、簡易ブースやのぼりなどを使用する。

(2) 当事業を発案・検討した背景・経緯

2013 年 2 月に弊社代表の川添がインド現地視察を国際交流基金の協力のもと実施し、その際、病院の経営者や SVP バンガロール担当者と面会した。出店想定ショッピングセンターを下見調査したところ、BMI 測定、血圧測定などが低価格で実施されていることがわかった。インドの医療費支出の約 70%は民間によるものであり、ほとんどが自己負担となっており、中間層以下の医療へのアクセスに高いハードルとなっている。また国民皆保険制度を導入しておらず、公的制度がカバーしているのは公務員と一部の民間企業の職員・家族などごく一部である。その他の国民は民間医療保険に加入するしかないが、高い保険料などの理由から加入率は極めて低く約 15%程度である。

糖尿病についての現状としては、貧困層の患者の収入の約 3 割を糖尿病の治療費に充てているという研究結果も有り、重度の発症を招く前に、適切な健康管理が重要であることがわかっている。交通インフラが整っていない地域においては、病院等へのアクセスが困難であり、健康診断等の普及は進んでいない。また、従来の健康診断においては複雑な登録や手続きを要し、さらにアクセスポイントが生活導線上に無い為、受診のハードルが高いことなどが挙げられる。従ってインドでの糖尿病患者の増加は、当事業の市場ポテンシャルであると考えており、今後、日本以上に糖尿病や生活習慣病で苦しむ人を未然に防ぐ事が可能になる。このようなことから、当事業を発案するに至った。

(3) 当事業の目的と必要性

日本市場は人口減少により中長期的には減少傾向になると考えている。また、検体測定室というガイドラインが出来、既に競合施設が 600 か所存在する日本は、競争が激化していくことが想定される。人口増加が見込まれるインドのような国で、海外展開(新規市場開拓)を行うことで安定的な規模拡大をすることが当事業の大きな目的である。また、海外で試薬や針などの資材を日本に比べて安く調達することが出来れば、コスト削減による日本市場における競争力確保もすることができる。以上のように、新規市場の開拓の観点から

も、既存市場での競争力確保の観点からも当事業は必要であると考えている。

(4) 当事業における本調査の位置づけと調査の実施概要

本調査の位置づけは、4つのポイントにまとめられる。

第一に、事業実施にあたっての影響のある法規制の詳細確認、及び関係当局との関係構築である。当該事業は、医療的なサービスなので、保健所等行政によって日本でも指導を受けてきた背景がある。事業運営において法規制並びに当局との関係性はもっとも大事な経営課題の一つだと考えた。

第二に、市場の需要規模、各セグメントにおけるニーズの理解、最も実現可能性の高い顧客セグメントの選定、及びビジネスモデルのブラッシュアップである。調査方法については、実際に各々のセグメントにテストマーケティングとしてサービスを提供し、分析を行った。

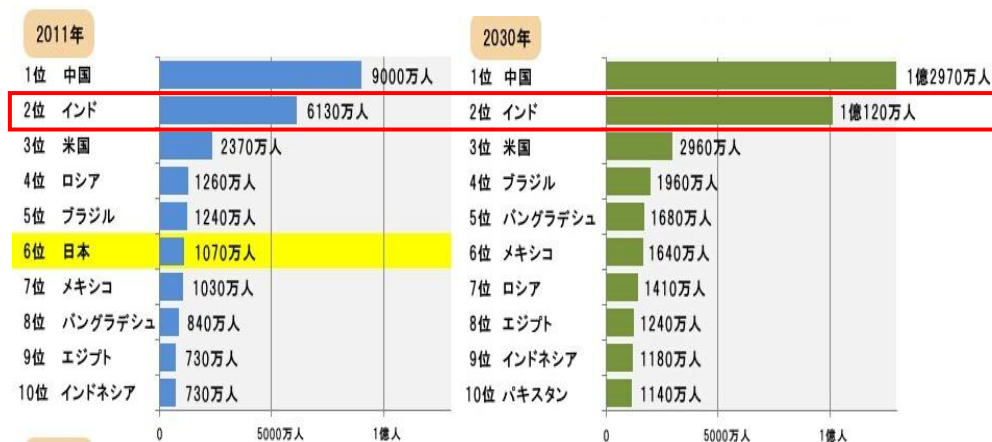
第三に、事業開始をスムーズに展開するための現地企業との戦略的パートナーシップ構築である。スタートアップの支援をしている法人やキーマンとのコネクションの有無は、円滑に現地の登記や営業活動をスタートしていくために不可欠である。

第四に、現地での事業運営に必要な経営数値情報の取得、及び事業計画への反映である。弊社でのインド進出意思決定のためにも、資金調達のためにも、実際に説得力のある形で事業計画立案が本調査の目的であった。

3. 事業対象地域・分野が抱える開発課題の現状

経済成長が著しいインドでは、人口12億1千万人(下表:2011年国勢調査暫定値)のうち、糖尿病患者は6,130万人(2011年)と推定されている。成人の糖尿病罹患率は7.1%、平均的な発症年齢は42.5歳。日本や欧州に比べて約10年早く、親として、稼ぎ手としてもっとも重要な年代に発症している。2030年には1億人を突破すると予想され、今や糖尿病はインドの重要な社会問題となっている。

糖尿病人口 世界ワースト 10(2010年・2030年)¹



また、糖尿は一般的には富裕層が罹患する病気と考えられるが、近年では中間所得層から低所得者層の間でも罹患率が増加しており、インドの保健省の調査によれば、インドの大都市であるチェンナイやバンガロールのスラム街における糖尿病罹患率はそれぞれ25.23%、14.77%とインドの平均糖尿病罹患率を越えている地域も存在する。

インド医師会(The Association of Physicians of India)が発行している **Medicine Update Volume 23, 2013** によれば、富裕層が糖尿病になった場合と中間所得層から低所得者層が糖尿病になった場合と比較して、後者の方が糖尿病による合併症の患者数が多いという調査結果がある。これは低所得者層の糖尿病に対する知識不足と、治療代が払えないため糖尿病の治療を行わない傾向があることが原因と分析されている。

同レポートによれば、糖尿病に対する患者1人当たりの年間支出は都市部で10,000ルピー(約16,500円)、農村部で6,300ルピー(10,400円)である。前述したように、低所得者層は年収の25-35%を糖尿病の治療に支出しなければならず、低所得者が一度糖尿病に罹患した際の経済的負担は深刻であり、貧困のスパイラルから抜け出すことは難しくなる。

また、同時に前糖尿病状態(血糖値が正常値よりは高いものの、糖尿病と診断されるほどではない状態)の患者数も多く、IDFの調査結果によると、成人の約3%が前糖尿病状態とも言われており、適切な健診を受け前糖尿病状態を認識し生活を改善していかなければ、さらに糖尿病患者数は増加する危険性がある。

このような状況の中で、インド国政府も糖尿病をはじめとする生活習慣病(non-communicable diseases)の予防のために、インド保健家族福祉省が **National Program for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke**

¹出典：国際糖尿病連合(IDF)「糖尿病アトラス第5版」(2011年)

(NPCDCS)というプログラムを立ち上げている。このプログラムは、15州100地区の30歳以上の成人に対して高血圧・糖尿病の検診を提供し、糖尿病等の生活習慣病の早期発見と生活改善を促すプログラムで、2010年から2012年にかけて約50億ルピー(約85億円)をかけて実施され、1,760万人が検診を実施した。また、第12次5ヵ年計画(2012年-2017年)でも当プログラムの継続実施が検討されている。

弊社のビジネス展開に関連して考えた場合には、インド国政府による当プログラムは、当事業における競合サービスとして、十分にその動向を調査していく必要はあるが、政府による一定期間におけるキャンペーン的な要素が強いため、むしろ糖尿病に対する検診サービスに対する認知および生活習慣改善の必要性を促進しているという観点から、弊社の事業展開にあたっては相乗効果があるものと考えている。

インドの医療体制は、欧米で教育を受けた医師が高い技術を持つ一方、早期発見のシステムが不十分で医療インフラの整備が社会的課題となっている。病院が増え、治療できる環境は整いつつあるが、早期発見のために健康診断を受け、発見後保健指導を受け生活改善を促す環境を整える課題がまだ残っており、日本が培ってきた早期発見のシステムの普及が求められている。

4. 投資環境・事業環境の概要

(1) 外国投資全般に関する各種政策及び法制度

当事業は病院や診断センター等のカテゴリーであるライフサイエンスサービスの業種に該当する可能性が高いが、インドの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)が発表している統合版FDI政策(Consolidated FDI Policy)によれば、当カテゴリーは特に規制はなく、基本的に外資出資比率100%まで自動認可とされていることが分かり、また現地コンサルティング会社JCSSとのヒアリングからも確認できた。²

(2) 提案事業に関する各種政策及び法制度

◆ 当事業への影響、懸念点

大きく分けて3つの法制度で当事業に影響があると考えられる。

- ① 感染性廃棄物の処理に関する法規制
- ② 自己採血針や検査試薬、検査機器などの購入・使用・販売に関する法規制
- ③ 医療行為に関する規制

- ① 感染性廃棄物に関する規制は、Biomedical waste(医療廃棄物)に関する規制に基づき適

² Consolidated FDI Policy(Effective from April 17, 2014)
http://www.dipp.nic.in/English/Policies/FDI_Circular_2014.pdf

切な処理は必要であることが確認できた。当初の事業実施地であるバンガロールでは政府公認の医療廃棄物処理業者が 2 社あり、これらの政府公認の医療廃棄物処理業者に処理を依頼することで規制を遵守することができる。廃棄に係る費用は、回数や量によって変わってくる。

- ② 自己採血針や検査試薬、検査機器等自己検査デバイスの購入・使用・販売に関する法規制は特段に無く、一般的に可能である。一方で、公共の場での実施サービスの可否を確認する必要がある。針の提供については医療機器の販売ライセンスが必要である。使い捨て針は、「医薬品・化粧品法」とその関連規則に基づき、「医薬品」(drug)に分類され、医薬品として規制されている。規制当局は CDSCO(国家医薬品基準管理機構)とその地域事務所などである。
- ③ 医療行為に関する規制は、カルナタカ州における医療機関等の設立要件を規定している KPME 法(Karnataka Private Medical Establishments Act. 2007)の Diagnostic Center(診断センター)に準拠する必要があることが確認できた。尚、Diagnostic Centerの基本要件である医師・看護師の配備については、要件を緩和(監修を中心とし、常駐を条件としない等)する方向で調整中である。また、弊社事業の形態としてモバイル(移動式ブース)での展開が主となることも踏まえ、一拠点を Diagnostic Center として登録することでモバイル事業が可能のように許可を得られた点も特筆すべき点として挙げられる。

◆ 当事業の実施に支障が出る場合は想定される障害とその対応策

当事業は、血液検査と非血液検査の二つのサービスから成り立っている。KPME 法に血液検査が準拠する場合、そのグレードによって異なるが、環境(施設)の取得・整備や医師などの雇用等が必要になる。当局から要求される条件が想定よりもハードルが高い場合には、当調査終了後、事業開始の許認可が下りず早急に事業開始ができないことも考えられる。それゆえ、血液検査が KPME 法制度に準拠せざる得ない場合は、まずは非血液検査(体重測定、血圧測定、肺年齢、骨密度)に絞って事業展開を進め、その後、体制を整え KPME 法に準拠した形で血液検査を実施していくことを対応策として考えている。本件に関しては前項にて触れた通り、Diagnostic Center の申請時に医師・看護師の配備要件とも関わるため引き続き交渉を続けていく。

(3) 既存のインフラ(電気、道路、水道等)や関連設備等の整備状況

展開を検討しているビジネスオフィスや、ショッピングモールでは、電気、水道等のインフラが整備されており、現状問題は無いと考えている。

(4) 社会・文化的側面

インドでは糖尿病等の生活習慣病患者が増加している一方で、日本に比べて健康意識が高くないため、事業展開にあたっては健康意識を向上させるための啓発活動・プロモーション活動が必要になると考えている。今後迫りくる病気の危険性を訴え、病気になってからの処置ではなく、予防のコンセプトを理解してもらうことが当事業にとって重要である。このような啓発活動およびプロモーション活動を実施する際のビデオ映像等の表現について現地でヒアリングしたところ、日本よりもドラマチックな映像、客観的なデータで訴求すべきである、と指摘を受けている。糖尿病の発症がどのぐらい生命の危機につながるかというイメージの具体化が必要であり、いかに視覚的・感情的に訴えるかが重要である。右については、既に取り引のある映像制作業者との DVD 共同制作も検討しており、現場でのモバイル PC 等による放映も検討している。

また、インドでの糖尿病患者数・致死率や日本でのサービス実績等の客観的なデータを提供していくこともインド人の文化的背景から効果的である。メッセージとしては、インドでの患者数・致死率を客観的な数値に基づいて情報提供しながら、日本人のヘルシーな生活イメージを利用して「日本人は毎年1回必ず健診を受ける。さらにケアプロのようなサービスを受けて健康を管理している」点をプロモーション DVD や紙媒体などで発信し、インドの人たちに健康管理の重要性の意識を持ってもらうことが効果的である。

5. 本事業を通じ期待される開発効果

世界保健機関(WHO)が発表した2014年の資料によると、インドでは死亡原因として総死者の60%をNCDs(Non Communicable Diseases:生活習慣病)が占め、早期死亡者の実に26%を占めている⁶。これは高度経済成長による産業化、都市化、生活習慣の変化が原因と考えられ、生活習慣病の一つである糖尿病も主要因として考えられている。先進諸国の昨今の状況を鑑みるに、NCDsの予防及び早期発見が最もコスト効率が高いため、生活習慣病予防はインドにおいてこれからますます重要課題として認識されると推定される。

インド国政府としても保健省が国家保健戦略の下、ユニバーサル予防接種プログラムをはじめ様々なイニシアチブを取り、NCDsの予防・改善に取り組んでいることから、生活習慣病は重要課題として認識されている。

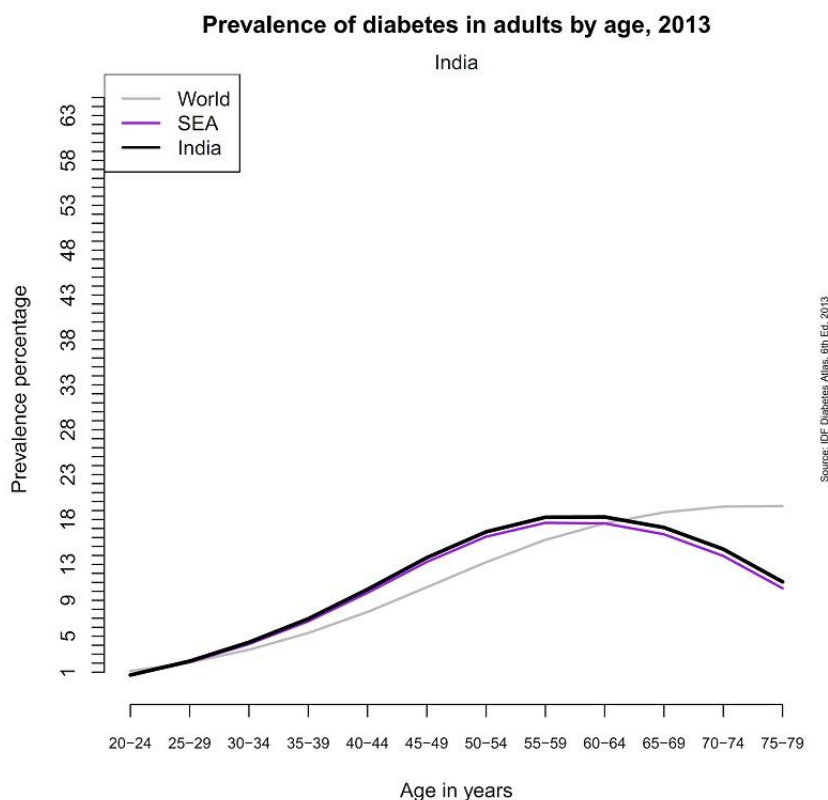
国際糖尿病連合によると、インドにおいて国民一人当たりの糖尿病にかかる医療費は、

⁶ http://www.who.int/nmh/countries/ind_en.pdf?ua=1

84 ドルある。また、糖尿病で命を落としている人は年間 1,065,053 人である。⁷

当事業の利用者の 80%が糖尿病予備軍であることを早期発見し、そのうち 50%が糖尿病を予防出来た場合でシミュレーションすると、事業開始 5 年で年間 17,472 名が糖尿病を予防出来たことになる。インドでは、糖尿病一人当たり 981 ドル医療費がかかっているので、17,472 名が糖尿病を予防出来たとすると 19 億円の医療費削減効果がある。

裨益対象者の年齢層は、20～40 代の若い方である。弊社テストマーケティングの結果、20 代から 40 代の若い人の半数以上が健診を受けていないことが分かっている。また、下図(参考：国際糖尿病連合)のとおり、国際標準よりもインドでは、糖尿病の発症が早い。これは若い世代が健診に行っていないため、かつ予防医療の観点から糖尿病に関する知識が不足していることが原因だと考えられる。弊社サービスで、若年層にリーチすることで、糖尿病予備軍であることを早期に発見し、発症時期を遅らせることや防ぐことが可能になると考えている。



⁷ <http://www.idf.org/membership/sea/india>

6. 現地 ODA 事業との連携可能性

(1) 連携事業の必要性

日本国の援助重点分野については、国別援助計画に記載有る通り、「貧困問題の改善」における「保健・衛生分野に対する支援」が挙げられており、本調査内容とも一致している。これまでの ODA 事業についても、基礎的社会サービスの向上(保健医療・衛生)プログラム(例えば下記のようなプロジェクト等)との整合性が高く、連携の可能性が有り得ると考えられる。特に弊社サービスの拠点が增えることで感染症等の認知啓蒙活動をその拠点のユーザーに対して行うことは可能だと考えられる。

例)ダホード県及び周辺県村落地域住民の糖尿病網膜症による失明防止のための巡回診療車及び医療機器整備計画等

(草の根・人間の安全保障無償資金協力：被供与団体名：「眼科活動基金」(Ophthalmic Mission Trust)、供与限度額：114,452 米ドル、契約調印日：2013 年 3 月 21 日

尚、JICA プロジェクト「チェンナイ小児病院改善計画(無償資金協力、G/A 締結 2014 年 2 月、供与額 14.95 億円)」⁸との連携可能性も模索したが、①「チェンナイ小児病院改善計画」に関して、右チェンナイ小児病院は日本でいうところの「特定機能病院」又は「救急医療機関」等に該当する大きな病院であり、比較的重度の患者が搬送されるケースが多い為、本調査におけるセルフ健康チェックサービスのニーズが明確にあるかは更なる確認が必要、②付き添いの親族等についてサービス提供をすることも考えられるが、①と同様にニーズが明確にあるかは更なる確認が必要である状況。上記プログラムも含め、他の現地 ODA 事業との連携可能性については、引き続き模索し検討していく予定。

また、インド政府では、都市、特にスラム住民への保健医療サービスの強化を目的とする国家都市保健ミッション(National Urban Health Mission: NUHM)の公表が近日予定されている。第 11 次 5 ヶ年計画では全ての国民に保健サービスへのアクセスを確保し、格差・不均衡の是正に取り組むことを主要な課題として掲げている。

インドでも前述の通り生活習慣病への対処策が求められ、政府もプログラムを立ち上げている。既に経済成長をした日本では、2014 年度産業競争力会議でも取り上げられた通り、医療機関を受診する前に、予防することによってより健康的な生活を送れるよう生活改善を推進し、かつ医療費を削減していくことが提言されている。その一環として、セルフ健康チェックを実施してきた弊社の取り組みが認められ、厚生労働省でも「検体測定室のガイドライン」が定められた。2015 年 1 月現在 1000 を越える事業者が検体測定室として認可申請をしており普及していることを鑑みると、今後、インドでも同様の予防医療の普及は医療費削減のために必要だと考えている。弊社のサービス及び弊社サービスの教育ノウ

⁸ http://www.jica.go.jp/press/2013/20140210_01.html
<http://www.jica.go.jp/oda/project/1360520/index.html>

ハウや人材は、将来 ODA における予防医療領域で活躍できるだろう。

(2) 連携事業の内容と期待される効果

保健・医療分野における ODA 事業として、これまでインドでは医療施設や医療機材の整備、保健・医療教育機関の支援などの事業が実施されている。このような ODA 事業との連携可能性として、下記のような連携方法を想定することができる。

① ODA 事業が支援する医療施設との提携

- ODA 事業が支援する医療施設と提携することで、ケアプロの診断サービスにより糖尿病が発見された人に対して、適切な医療機関を紹介することができる。
- ケアプロにとっては治療機関の紹介、JICA にとっては ODA 事業として、これまでアプローチできていなかった生活習慣病の課題に貢献することができる。

② サービス提供場所の相互活用

- ODA 事業が支援する国内の医療施設をケアプロのサービス提供場所として活用することも期待できる。
- また逆に、ODA 事業による保健・医療のサービスや教育プログラムをケアプロの事業実施場所を通じて提供することも可能。

③ 保健・医療の人材育成における協力

- ケアプロの事業では保健・医療分野において基礎知識を持つ人材を雇用する必要があるため、ODA 事業によって実施された保健・医療人材育成プログラムで育成された人材を活用することが期待される。
- また、ODA 事業を通じて育成された人材をケアプロの事業所で雇用するなど、保健・医療の人材活用にも協力できる余地がある。

④ 青年海外協力隊制度との連携

- 現在、平成 26 年度秋募集(青年海外協力隊)において、H105 看護師の要請が挙げられている。右において、ア)本事業の人材雇用育成において、現地のスタッフや顧客に対して保健・医療教育の指導・研修を実施する必要があり、協力隊に指導員としての協力を得ることを想定できる。イ)協力隊が配属されるカウンターパート(C/P)に対して、本調査及び事業内容を共有することで、要請の一部である「生活改善」活動について連携の可能性が検討できる。