

特集 続・医療機器ビジネスによる成長を幻想に終わらせないために

インドにおけるデジタルヘルスケアの進展と 日本企業にとっての挑戦と機会

日本の技術力を「現地で使える」価値に変えるには



竹原佳歩



松尾未亜



長谷川 舞



Soumalya
Kundu

CONTENTS

- I インドにおけるデジタルヘルスケアの現状
- II デジタルヘルスケアの利用に関する政策動向と制度準備
- III 日本企業にとってのデジタルヘルスケアのビジネス機会
- IV デジタルヘルスケアの課題と解決策
- V 最後に

要 約

- 1 インドのデジタルヘルスケア市場は、政府の政策支援やスタートアップの台頭、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による遠隔医療需要の拡大を背景に急成長している。疾病構造の変化や地域間の医療が、遠隔医療やAI（人工知能）診断支援、電子健康記録（EHR）などのデジタルソリューションの普及を後押ししている。
- 2 一方で、医療データ保護、リテラシー格差、多言語環境といった課題が普及の障壁となっており、政府は「Ayushman Bharat Digital Mission（ABDM）」を中心に、制度構築を進めている。
- 3 日本企業にとってインドは、高品質な機器・サービスを活かせる有望市場である。成功のカギは、価格戦略、現地適応、信頼構築、制度対応に加えて、ローカライズ設計や信頼構築である。
- 4 特に地方部や高齢者層では、直感的なUI／UX設計や多言語対応によるソリューションが必要であり、自治体・医療機関と連携した啓発活動や利用支援を行うことで、デジタルヘルスケアの恩恵を広く届ける取り組みが求められる。
- 5 さらに、政府のプロジェクトや、医療機関との協業を通じて、現地課題に応えることが、日本企業の市場参入と持続的な成長を実現するカギとなる。

I インドにおける デジタルヘルスケアの現状

インドにおけるデジタルヘルスケア市場は、政府主導の政策やスタートアップ企業の活躍により急速な発展を遂げている。2020年時点では人口1000人当たりのデジタルヘルスケア利用者数が8.7人であったのに対し、2022年には11.2人と約30%の増加率となった。また、2023年から2024年の成長率は日本が1.7%と予測されていたのに対し、インドでは5.8%に上ると予測されていたことも鑑みると、事業成長と国民への浸透を両輪で進めていることがうかがえる^{注1}。特に、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックの影響で遠隔医療の需要が高まったことも、インドのデジタルヘルスケア市場の成長に寄与したといえる。

このように近年急拡大しているインドのデジタルヘルスケア市場であるが、今後さらに成長していくと考えられる。その要因は、大きく2つある。

1 疾病構造の変化と 予防医療の重要性

1つ目は、疾病構造の変化である。インドでは、1990年時点で感染症が死亡要因の半分強を占めていたが、2019年には25%まで減少し、非感染症が6割強を占めるようになった。非感染症の疾病構造を詳細に見ると、心血管疾患や慢性呼吸器病、新生物、糖尿病・腎臓病が上位を占めており、これにはインドの都市化や近代化による生活スタイルの変化とそれによる社会的・心理的なストレス、PM2.5をはじめとする環境汚染、飲酒・喫煙

が関係していると考えられる^{注2}。それに加えてインドでは、定期健康診断を受診する習慣がないため、生活スタイルやストレス、環境汚染に起因する疾病が診断されるまでに時間がかかる傾向がある。

このような疾病の早期発見や予防に、デジタルヘルスケアの活用が寄与すると考えられている。たとえば、健康管理アプリや家庭用医療機器で自分の体の状態を知り、管理することで疾患の早期発見につながる、また健康に関する教育コンテンツを通したリテラシー向上やモバイルアプリを通したフィットネス活動によって予防につながるものが期待される。以下、定期健康診断を受ける習慣がないインドにおいて、疾患の早期発見や予防に貢献しているデジタルヘルスケアサービスと事例を紹介する（表1）。

(1) 健康管理アプリ

健康状態や生活習慣に関する情報を入力・蓄積することで健康状態の変化に気づきやすくなり、医療データの分析を通じた包括的な健康管理が可能となるアプリを指す。

(2) 家庭用医療機器

パルオキシメーターや家庭用血圧計など、気軽に健康状態を測定できるものがあるが、近年ではその医療データを専用アプリで管理できる製品が注目される。医師をはじめ、専門家が定期的にモニタリングすることで適切なタイミングでアドバイスできるメリットがある。

(3) 教育・フィットネスツール

オンラインでの健康教育やフィットネスサ

表1 インドで受け入れられているデジタルヘルスケアサービス

サービス	企業事例
健康管理アプリ	• HealthifyMe社：食事や運動などの生活習慣を記録できるアプリを提供 • Practo Technologies社やTata 1mg社：健康診断結果の保存、医療記録の管理、オンライン診療、薬の注文など、日々の健康管理ができるプラットフォームを提供
家庭用医療機器	• オムロン：同社の「OMRON connect」では体温計や血圧計、体組成系で取得した医療データをすべて管理できるサービスを提供
教育・フィットネスツール	• HealthifyMe社：AIを活用し、パーソナライズされたフィットネスプランや健康に関するコンテンツを提供 • MyUpchar社：教育的コンテンツを配信
遠隔医療	• Practo Technologies社やTata 1mg社：オンラインヘルスケアプラットフォームであり、医師とのオンライン相談を提供 • Telemedicine Network of IndiaやE-sanjeevani telehealth app by Government of India：インド政府主導のサービス
AIを活用した医療データ分析	• NIRAMAI Health Analytix社：AIを活用した初期乳がんの診断機器を開発 • SigTuple社：人の手に依存している血液や尿のサンプル検査を自動化する機器を開発。同社の製品を利用すれば病理医がいない地域でも遠隔地からの病理医による検査が可能になる • 5C Network社：AIによる医療画像の解析をするサービスを提供。同社の「Bionic Suite」は医療スキャンを読み取り、検出し、分析するだけでなく詳細な医療ノートを作成し、臨床医の意思決定をサポートする実用的なインサイトを提案
EHRと医療データ管理	• HealthPlix社：EHRを中心にサービスを提供 • Driefcase社：患者が自身の医療記録をデジタルで管理できるプラットフォームを提供。インド初の「ABDM (Ayushman Bharat Digital Mission)」認定のPHRアプリとして知られている。患者が医療データを一元管理し、必要に応じて医療機関と共有できるように設計されているため、医療機関に診療歴や服薬歴が適切に連携され、医師による検査や治療方針の意思決定にも寄与すると考えられる
出所) 各社Web サイトより作成	

ービスを指す。

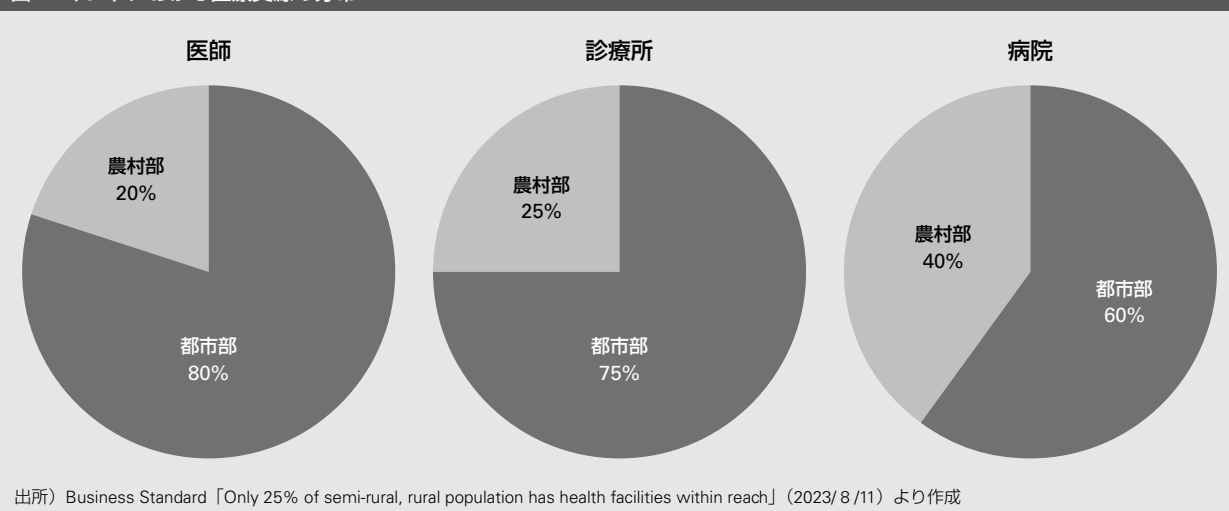
2 医療アクセスの地域格差とデジタルヘルスケアの貢献

2つ目は、医療の地域格差である。これは、インドに限った課題ではなく、これまで多くの先進国で課題として取り上げられてきた歴史がある。インドでは、都市部には高度な医療機関が集中している一方で、農村部では医療機関や設備、医療従事者不足が顕著であり、特に貧困層は医療サービスへのアクセ

シビリティが非常に低い。インドでは70%以上の人口が農村部および準農村部に集中しているにもかかわらず、医師の80%以上、診療所の75%、病院の60%が都市部に存在しているともいわれており、地方の患者は都市部に行って受診するか、あるいは診断されないままとなっている^{注3} (図1)。

加えて、2019年時点でインドの病床数は人口1000人当たり0.9床である一方で、経済協力開発機構 (OECD) 加盟国の平均病床数は人口1000人当たり約4.3床、日本は約12.8床と

図1 インドにおける医療資源の分布



報告されている^{注4}。このことから、インドの病床数はOECD平均や日本と比べて大幅に少ない状況であることが分かる。そのような背景から、仮に医療機関にアクセスできても、病床が不足し、必要な医療を受けられないといった課題も存在する。

また、インドの高齢者（65歳以上）は、2025年には全人口の約15%^{注5}に達すると予測されている。この割合を現在の人口規模に当てはめると、約2億人の高齢者が存在することになる。さらに、インドの高齢者の多くは貧困層に属し、医療サービスへのアクセスが限られた地方部に居住している。このような背景により、医療サービスへのアクセシビリティ格差の是正は喫緊の課題とされている。

医療アクセシビリティに関しては、これまで多くの国で医療機関の増設や医療機器・医薬品の拡充、医療従事者の教育などの支援を通して改善されてきた。もちろんインドにおいてもそのような取り組みが進められているが、同時にデジタルヘルスケアのような新し

い技術を活用して課題を解決しようとしており、いわゆる「リープフロッグ現象」が見られる。

具体的には、近年のスマートフォンやインターネットの普及により、健康管理アプリによる包括的な医療提供、遠隔医療（遠隔患者モニタリングを含む）、AIを活用した医療データ分析、EHR（電子健康記録）などの領域が発達したことで、どこにいても高品質な医療が受けられるように社会基盤整備が進んでいる。以下、医療アクセスの地域格差是正に貢献するデジタルヘルスケアサービスと事例を紹介する。

(1) 健康管理アプリ

健康管理、医療予約、薬の処方、臨床検査の宅配サービスを提供し、どこにいてもサービスを受けられるのが特徴である。

(2) 遠隔医療

医師と患者が離れた場所にいる場合に、インターネットなどの通信技術を活用して提供

される医療を指す。また、遠隔医療と関連して遠隔患者モニタリングも注目されている。患者モニタリングとは、患者の健康状態をリアルタイムで継続的に観察できるシステムを指す。遠隔患者モニタリングは、病院のスペースを有効活用し、非感染性疾患の長期モニタリングにも役立つと考えられる。つまり、利用可能なリソースの最適化だけでなく、慢性疾患を持つ患者の継続的なケアも確保できるといえる。

(3) AIを活用した医療データ分析

医療履歴の分析や診断支援をするサービスである。インドでは、専門医が不足しており、それにより受けられる医療の質に偏りがある。また、医師視点からは、限られた専門医に過重な負担がかかっているともいえる。AIや医療データ分析を活用し、医師の一部の業務を自動化することで、医師の負担を減らしながら専門医がいない地域でも適切な診療が可能となる。

(4) EHRと医療データ管理

患者情報の管理と効率化により、農村部の医師と都市部の医師の間で診療情報を共有でき、遠隔でも適切な診療を受けられるようになる。

II デジタルヘルスケアの 利用に関する政策動向と 制度準備

インドでは、国を挙げてデジタルヘルスケアの推進に取り組んでおり、政府主導の下でさまざまな政策やガイドラインが策定・実施

されている。特にこの10年間、デジタルヘルスケアシステムの開発・運用に関連する主要なポリシーやガイドラインが提案・改定されてきた。現在、デジタルヘルスケアに特化した包括的な規制の枠組みは存在しないものの、複数のガイドラインや戦略的施策により、制度基盤が徐々に整備されつつある。

こうした中、インド政府が展開する「Ayushman Bharat Digital Mission（以下、ABDM）」^{注6}への関心も高まっている。ある外資系企業関係者によれば、ABDMとのシステム統合において大きな技術的課題は生じておらず、インド政府は外国企業に対しても比較的オープンな姿勢を示しているとの見方がある。ただし、これらの企業の中には、現地企業との戦略的提携を通じてインド市場に根を下ろしているケースもあり、完全な外資とは言い切れない背景もある。

たとえば、富士フィルムのインド現地法人は、ムンバイを拠点とする医療AIスタートアップQure.ai社と提携し、同社が開発したX線画像解析AI「qXR」を富士フィルム製ポータブルX線撮影装置「FDR Xair」に搭載したシステムを発表している。この提携により、結核診断やCOVID-19の肺病変検出、カテーテルの位置確認などに対応するAI画像診断機能が提供可能となり、特に都市部から離れた医療アクセスが限定的な地域における診断支援に貢献している。

このように、現地スタートアップと連携することで、ローカルレギュレーションやデータローカライゼーションといった制度的障壁を比較的回避しやすく、よりスムーズな市場展開が可能となる。

また、スタートアップ企業の中にもDiref-

case^{※7}などABDMへの接続を開始している事例が見られるが、現時点では目に見える商業的メリットは限定的との声も聞かれる。市場関係者の一部は、ABDMの現状を「初期のUPI（統一決済インターフェース）」と重ね合わせて捉えており、現在の統合は将来的なスケール拡大を見据えた先行者利益の獲得を狙う戦略的判断であるとの認識も広がつつある。

1 デジタルヘルスケアシステムの開発

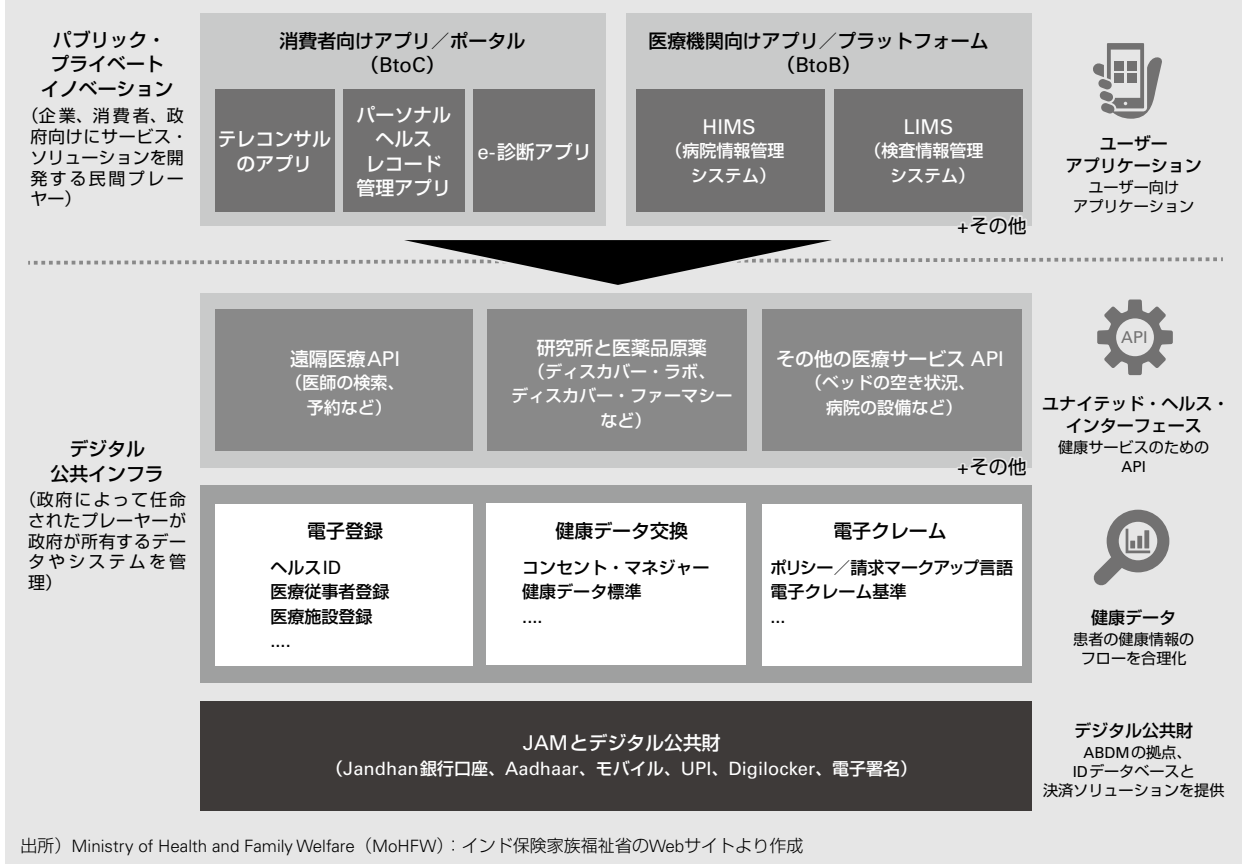
この節の全体像を表2に示す。

(1) Ayushman Bharat Digital Missionと日本企業（主に医療機器メーカー）への影響

ABDMプラットフォームでは、インド国内における医療のデジタル化を推進するため、さまざまな取り組みが行われている。まず、

表2 インドでのデジタルヘルスケアに関連する政策（一部抜粋）			
政策名	関連当局	ヘルスケア領域での主な適用先	概要
①Ayushman Bharat Digital Mission: アユシュマン・バラット・デジタル・ミッション	National Health Authority (Parent Agency - Ministry of Health and Family Welfare) : 国立保健当局（親機関＝保健家族福祉省）	医療提供者、患者、保険会社、ITベンダーなど	医療データの統合と相互運用性を確保する国家レベルのデジタルヘルス基盤。ABHA IDやPHR（個人健康記録）などを通じて医療情報の標準化と共有を促進
②Clinical Establishments Rules, 2012, and Electronic Health Record Standards, 2016（臨床施設規則〈2012年〉および電子カルテ基準〈2016年〉）	Ministry of Health and Family Welfare : 保健家族福祉省	すべての臨床施設、EHRベンダー	医療施設の登録・標準化（2012年）およびEHRの記録フォーマットと技術基準の策定（2016年）を通じた制度整備
③-1 DPDP Act, 2023 : 2023年DPDP法	Data Protection Board（設立中）／ MeitY	デジタル個人データを扱うすべての企業・医療機関など	個人データの収集、保存、処理に関する包括的な法制度。個人の同意取得、データ主体の権利保護、データ越境制限などを規定
③-2 IT Act, 2000 : 2000年IT法（情報技術法）	Ministry of Electronics and Information Technology (MEITY) 電子情報技術	電子的に個人情報を扱うすべての医療／IT事業者	電子取引、デジタル署名、サイバー犯罪、個人情報保護に関する既存法。Section 43AやSPDI Rules（2011）を通じて医療データの取り扱いにも適用
④Health Data Management Policy, 2020 : 健康データ管理方針、2020年	Ministry of Health and Family Welfare : 保健家族福祉省	ABDM参加事業者全体（病院、IT事業者など）	ABDM内の健康データ取り扱いに関するポリシー文書。データ同意、アクセス管理、目的外使用の禁止などを規定
⑤Telemedicine Practice Guidelines, 2020 : 遠隔医療実施ガイドライン（2020年）	Ministry of Health and Family Welfare : 保健家族福祉省	医師、遠隔診療サービス提供者	遠隔診療の定義、実施手順、医師と患者の責任範囲、記録の保持方法などを定める公式ガイドライン
出所）各政策Webサイトより作成			

図2 ABDM（アユシュマン・バーラット・デジタル・ミッション）の概要



患者個人ごとに「Ayushman Bharat Health Account (ABHA)」と呼ばれるヘルスケアIDが発行されており、これにより処方箋や診断書などの医療記録をデジタルで保存・検索することが可能である。このIDは、Aadhaar番号^{注8}や携帯電話番号を利用して作成できる。

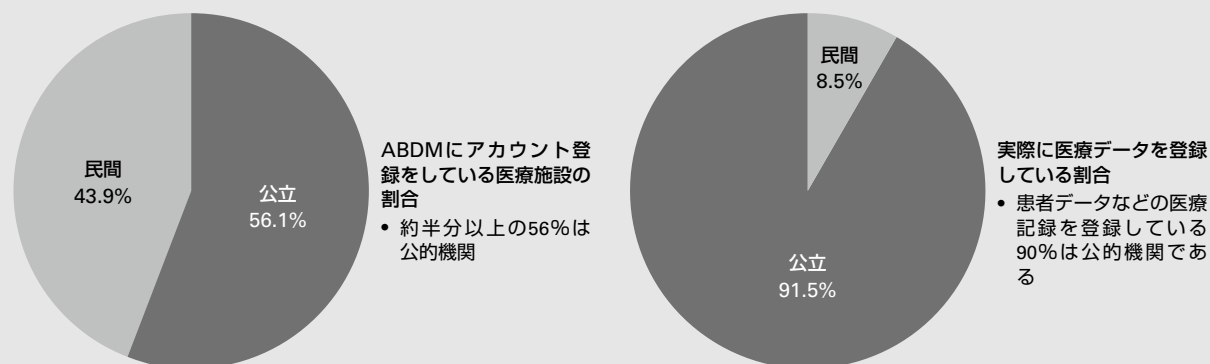
また、ABDMでは、医療機関や医療従事者の登録制度も整備されている。公立・私立を問わず、病院、診療所、検査機関（施設）、および医師個人が登録可能であり、登録後はABDMの方針に従う必要がある。政府は、こうした登録やABDMの導入を進める医療施設に対して、財政的なインセンティブも提

供している。

さらに、患者のヘルスケアIDに紐づける形で、診療記録や処方箋などの健康情報をABDMにアップロードすることが可能である。これにより、患者がほかの病院や診療所を受診した際にも、医師が過去の医療情報を参照でき、より適切な診療が期待される。

加えて、ABDMには政府が運営する同意管理プラットフォームが設けられており、患者と医療機関間の情報交換を安全かつ円滑に行うことができる。この仕組みにより、医療データへのアクセスリクエストを管理し、ユーザーの同意に基づいたデータ活用が可能である（図2）。

図3 ABDMの導入状況：公立・民間医療機関別の内訳



初期的にはABDMのプラットフォームに民間企業も登録をしているにもかかわらず、ABDMプラットフォームに医療データをアップロードしている90%は公的機関であり、民間では活用されていないのが現状課題である

※ 2025年3月現在
出所) ABDM Webサイトポータル (2025年3月時点) より作成

前述のとおり、ABDMはさまざまなプレーヤーがデジタルヘルスケアサービスを提供するための基盤インフラを提供するものである。ただし、ABDMにおいて医療データの収集、処理、保存を行う際には複数の制限が設けられており、日本企業も例外なくこれらの制限をクリアする必要がある（詳細は後述の「Health Data Management Policy」を参照）。

日本では「医療DX令和ビジョン2030」に基づき、患者の医療データを一元管理する「全国医療情報プラットフォーム」の構築が進められている。このプラットフォームは医療の質向上と業務効率化を目指し、患者の同意の下でPHR事業者が医療・介護情報を共有可能にする仕組みを提供する。PHR事業者はライフログデータと組み合わせた健康支援サービスを展開する予定だが、セキュリティや地方医療機関の対応などに課題が残る。2024年から段階的にデータ連携が始まり、

2030年には全国で統一フォーマットによる情報共有が可能になる計画である。

このように、日本が制度を完全に整備したうえで実装していく方針であるのに対し、インドではすでに基本的な仕組みを構築し、実装を進めながら随時改善を加えていくアプローチを採っている。今後、インドで新たな規制が整備されることを踏まえると、企業が先駆者として事業展開を図ることでルール形成にも関与できる可能性があると考えられる（図3）。

(2) 臨床施設規則（2012年）および電子カルテ基準（2016年）と日本企業（主にEHRを提供するメーカー）への影響

インド政府が定める仕様に準拠したEHRの開発が求められており、日系の医療機器メーカーにおいても例外ではない。しかし、現時点ではこの仕様を正式に採用している州は

限られている。日本でも施設ごとに異なるEHRシステムの仕様が課題となっており、「医療DX令和ビジョン2030」に基づきEHR情報の標準化が進められている。EHRに関する基準が一部地域でのみ採用されており、全国的な標準化には至っていないインドに対し、日本では全国的な規格統一により全国医療情報プラットフォームを通じて患者情報の共有や民間システムとの連携を可能にすることを目指している。

インドでは全国的な標準化には至っていないことから、規制による企業の実務への影響はそれほど大きくないと考えられる一方で、EHRに格納される情報の統一も進みにくく、結果としてABDMの効果的な活用が妨げられる可能性があるだろう。

(3) IT法（情報技術法、2000年）およびDPDP法（デジタル個人データ保護法、2023年）と日本企業（主に医療機器メーカー）への影響

DPDP法は、機密性の高い個人データについて、ローカルでの保管と処理を義務づけている法律であり、2025年8月に施行され、段階的にIT法から移行される予定である。現状、インドではEU圏のような厳重な法律は設置されていないものの、DPDP法などにより、データ移転に関する法律が設置され始めているため、今後、医療データなど個人情報を扱いたい日本企業は慎重に法律を監視していく必要があるといえるだろう。一方で、現状は匿名化されたデータセットに関しては、DPDP法の規制対象外として利用できる場合がある。

日本においても医療機関やPHR事業者は

患者の同意を得たうえでデータを利用することが求められる。

(4) 健康データ管理方針（2020年）と日本企業（主に医療機器メーカー）への影響

健康データ管理方針（2020年）は、ABDMの枠組みにおいて個人の医療データの収集・保存・活用を規定する基本方針であり、日本企業、特に医療機器メーカーにとっては無視できない影響を及ぼす可能性がある。この方針では、患者の同意に基づくデータ利用の原則や、情報セキュリティに関する詳細な要件が定められており、インド国内でデジタルヘルスケア関連事業を展開する日本企業も、現地規制に適合する形でシステム設計や運用を行う必要がある。

日本においても、個人情報の保護やデータセキュリティに関しては慎重な検討が進められており、公的データベースへのアクセスに当たっては、研究者や企業に対して物理的環境に関する厳格な要件が課されている。一方で、その要件が企業側にとって大きな負担となっている現状もあり、今後はクラウド環境における情報連携基盤の構築に向けた見直しも進められている。

このような背景を踏まえると、日本の医療機器メーカーがインド市場で活動するに当たっては、日本との法制度や運用環境の違いを十分に理解したうえで、現地法規制への対応力を備えることが重要である。特に今後、医療データの二次利用やシステム連携が進展する中で、データの取り扱いに関する国境を越えた整合性の確保が事業運営における大きなカギとなるだろう。

(5) 遠隔医療実施ガイドライン（2020年） と日本企業（主に医療機器メーカー） への影響

遠隔医療実施ガイドライン（2020年）は、対象が主に医師の診療行為に関するものであり、遠隔診療におけるプロセスや責任、同意取得、処方範囲などについて定めている。そのため、規制の遵守が求められるのは医療提供者側（医師・医療機関）であり、医療機器メーカーの製品開発や認可取得には直接関与しない。したがって、このガイドラインそのものが医療機器メーカーに対して課す義務や制限は少ないといえる。

一方で、遠隔医療の実施に際しては、機器導入時に医師や病院との密な連携が不可欠であり、医療現場で求められる要件や運用実態を十分に理解しておくことが重要である。特に、ガイドラインに基づく診療の流れや制限事項について、医療提供者と共通認識を持つことが円滑な導入と活用につながる。

日本においては、厚生労働省が発出した「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」に基づき、診療内容や対象疾患に制限が設けられており、遠隔医療の利用範囲は限定的である。それに対し、インドでは医師によるオンライン診療が広く認められており、スマートフォンやインターネットを活用した遠隔医療サービスが急速に拡大する環境にある。このような制度的背景の違いを踏まえると、インド市場では医療機器メーカーにとって、遠隔医療に対応した製品・サービスの展開が今後の成長機会となる可能性がある。

2 デジタルヘルスケア規制の 現状と課題

インドでは政府主導の下、ABDMを中心としたデジタルヘルスケアの推進が積極的に進められている。基本的な制度設計やインフラ整備は進展している一方で、制度の浸透や実効的な運用という観点では課題が残っており、よりよい環境整備が求められている。

大きな課題の一つは、ABDMの採用率の低さである。特に大規模な民間病院は既存ITシステムに多額の投資を行っており、新たにABDMへ接続する動機に乏しい。このため、医療情報の標準化や連携が進まず、システム間の断絶が障壁となっている。

また、医療データ共有には患者の明確な同意が必要だが、多くの患者がそのリスクや意義を理解しておらず、インフォームド・コンセント（事前同意）のプロセスが形骸化している。もっとも、こうした課題に対しても変化の兆しは見られている。たとえば、インド政府はABDMの導入を後押しするため、診療報酬への加点や補助金制度の整備など、病院側の参加インセンティブを高める政策の導入を検討している。また、一部の州ではABDMの試験導入を通じた成功事例が生まれつつあり、他地域への展開が期待される。加えて、デジタルリテラシーやプライバシー保護に関する市民啓発キャンペーンも始まっており、患者の理解と信頼を高める取り組みも進行中である。

このように、制度自体は整備されつつあるが、現場での実効的な運用と社会的理解が追いついていないのが現状である。前述のとおり、日本が制度整備後に実装を進めるアプローチを採っているのに対し、インドは実装と

並行して改善を図る方針である。今後、制度整備の進展とともに企業が先駆者として市場に参入し、ルール形成に関与する余地もある。

Ⅲ 日本企業にとっての デジタルヘルスケアの ビジネス機会

1 商流別のビジネスモデルにおける 特徴と勝ち筋

インドのデジタルヘルスケア市場の成長は、日本企業にとって新たなビジネス機会を提供している。日本企業は、高品質な医療機器やIT、信頼性の高いサービスを強みに、BtoB、BtoC、BtoBtoC、BtoGといった多様なビジネスモデルを通じてインド市場への参入を図ることができる。

(1) BtoBモデル：主に病院向け

特に病院向けの医療機器・システム提供は有望な事業領域である。日本企業は、画像診断装置、手術支援ロボット、患者モニタリ

ング装置など、高精度かつ信頼性の高い医療機器の開発力に強みを持っており、これらの高付加価値製品は都市部の私立病院を中心に一定の需要を見込める。また、病院向けのEHRや遠隔診療支援ツールの導入も徐々に広がりを見せており、将来的な市場拡大のポテンシャルも大きい。

その一方で、インド市場は価格に対する感度が極めて高く、製品の技術力だけでは差別化が難しい現実がある。さらに、BtoBにおいては金融信用の提供が事実上不可欠であり、販売後の入金までに時間を要することから運転資本の負担が大きく、販売サイクルも長期化しやすい。また、医療機器の調達は今なおオフラインチャネルを通じて行われることが一般的であり、現地における営業・サポート人員の確保と運用が不可欠である。

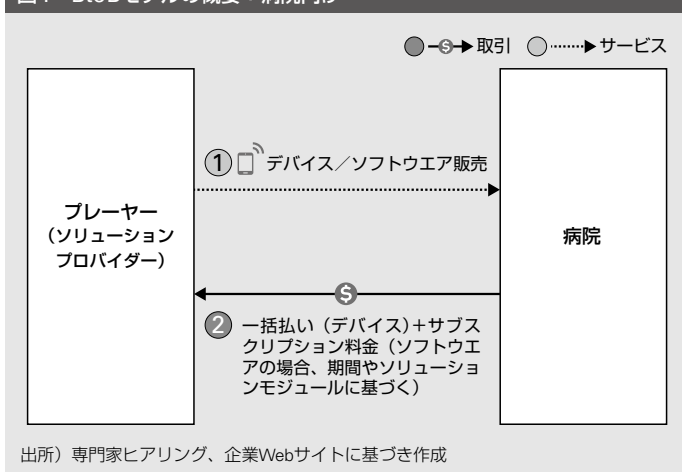
大規模病院に関しては、ApolloやFortisといった病院グループを中心に自前のITチームを有し、独自にシステムやソリューションを開発しているケースも多い。そのため、外部ベンダーとして提案を行う際には、自社製品を既存インフラといかに統合できるか、運用負荷をどう軽減できるかといった視点が問われる。

このような市場構造を踏まえ、日本企業が成功するためには以下が重要である。

第一に、現地ディストリビューターとの戦略的提携である。現地パートナーとの連携により、信頼性を高め、参入スピードを加速できる。製品販売に加えて、保守や研修などを一体的に提供することで顧客との関係強化が図れる。

第二に、現地ニーズに応じた製品仕様と価格設定が必要である。都市部と地方ではイン

図4 BtoBモデルの概要：病院向け



フラ状況が大きく異なるため、ポータブル型やクラウド対応のシステムなど「十分な機能と低コストの両立」が有効な戦略となる。

第三に、技術営業・提案営業の強化が求められる。製品機能の説明にとどまらず、EHRと遠隔診療の連携事例、導入後の運用支援体制などを含む「包括的なソリューション提案」が重要である（図4）。

(2) BtoCモデル：直接消費者向け

スマートフォンアプリを活用した健康記録、食事管理、睡眠分析、そして遠隔患者モニタリング（RPM：Remote Patient Monitoring）などの領域が、インドのヘルスケアマーケットでは盛んである。

一方で前述のとおり、インドのBtoC市場にはいくつかの構造的課題が存在する。消費者の価格感度が非常に高く、予防医療や健康投資への意識は未成熟であり、短期的成果が見えにくいため利用継続率も低い。また、医師の処方をもととする製品も多く、対象顧客が限定される。加えて、顧客獲得コスト（CAC）が高い一方でリテンション率が低く、収益化

モデルの構築が難しい。さらに、Tatalmg社やPracto社といった地場スタートアップ企業の競争が激化する中、日本企業には慎重かつ戦略的な参入が求められる。

このような環境で日本企業が成功するには、以下のような多面的な戦略が必要である。

第一にローカライズ対応である。インドの多様な言語や文化、生活習慣に合わせたUI／UX設計が不可欠であり、地域言語対応やインド特有の健康課題（例：糖尿病・高血圧）に配慮した機能開発が求められる。

第二に、柔軟な価格戦略が必要である。フリーミアムモデルや月額サブスクリプションの導入により、初期参入障壁を下げることで、より広範な消費者層の獲得が可能となる。

第三に、異業種とのパートナーシップを活用することで医療・保険・小売などの業界と連携し、パーソナライズサービスの提供とコスト負担軽減を実現できる。薬局チェーンやフィットネスジムなどのチャネル活用も販路拡大に有効である（図5、6）。

図5 BtoCモデルの概要（基本サービス）

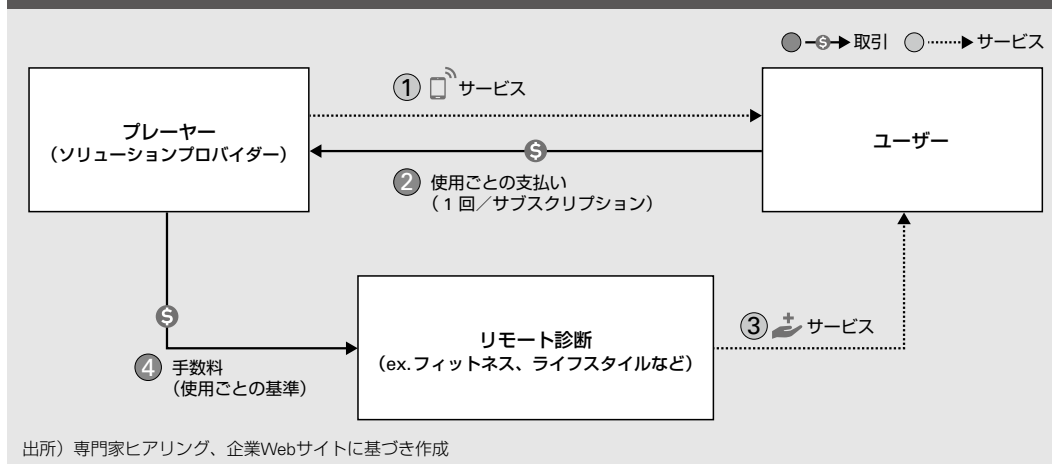
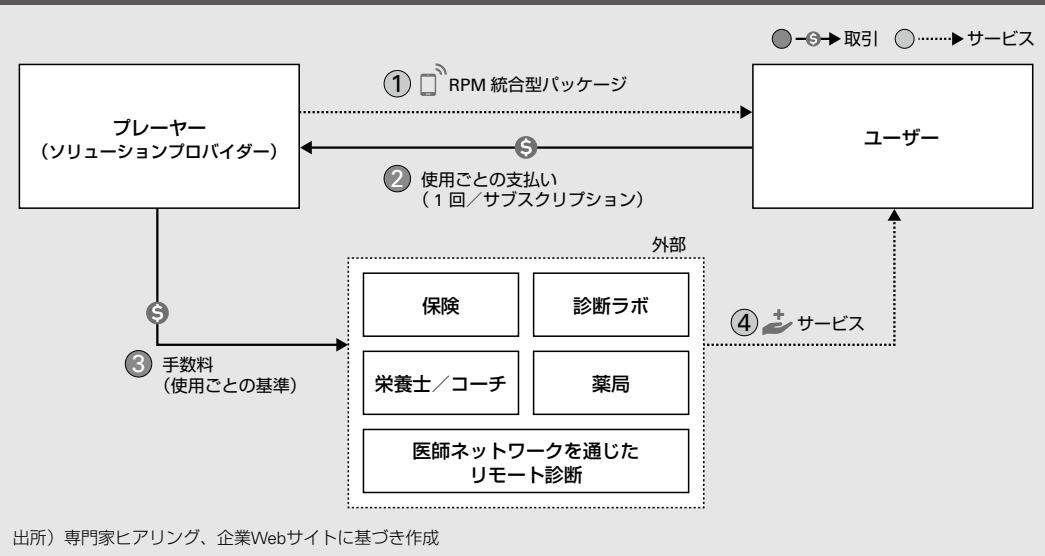


図6 BtoC モデルの概要（RPM統合型パッケージ）



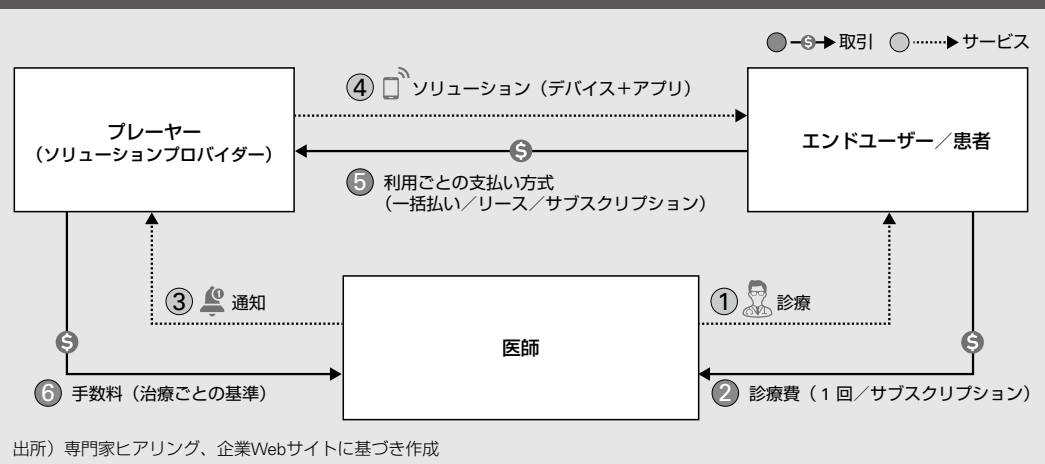
（3）BtoBtoCモデル：医師を介したモデル

医師を介して患者にサービスを提供するBtoBtoC型のビジネスモデルにおいては、医師との連携が最も重要な要素となる。インドでは、軽度な症状であっても、患者が受診前に医師の経歴や評判を確認し、納得したうえで予約を取ることが一般的であり、医師の推薦や意見が患者の意思決定に与える影響は極

めて大きい。

このような環境では、医師にとって有用な診療支援ツールやAI診断アシスタントを提供することで診療の効率性と精度を高めつつ、間接的に患者との接点を築くモデルが有効である。また、診療予約、記録共有、チャットなど、医師と患者の円滑なやり取りを支援するプラットフォームの構築も不可欠であり、現地の医療システムや患者ニーズを反映

図7 BtoBtoCモデルの概要（医師を介したモデル）



した製品開発が求められる。

このようなモデルを推進するに当たっては、以下が重要な検討項目となる。

第一に、臨床的信頼性と使いやすさの両立である。診療の質と業務効率の両方を高められる診療支援ツールやAIアシスタントを提供することで医師による導入のハードルを下げ、継続的な利用（リテンション）の向上につなげることができる。

第二に、KOL（Key Opinion Leader）との連携による信頼醸成が挙げられる。影響力のある医師や医療機関と連携することでほかの医師の関心を喚起し、全国的な展開の足がかりを築くことが可能となる。

第三に、医師と患者をつなぐプラットフォームの構築である。診療予約、診断結果の共有、遠隔でのフォローアップなど、医師と患者の接点を一元的に支援する機能を統合することがサービスの継続利用と利便性向上のカギを握る（図7）。

（4）BtoBtoCモデル：病院を介した患者へのサービス

この領域に日本企業が参入するには、現地の医師や病院との信頼関係を構築することが前提となる。そのうえで、スマートフォンやインターネットの利用環境、医療機関におけるITインフラの整備状況、患者および医療従事者のデジタルリテラシーといった利用環境を十分に考慮した製品設計が求められる。また、ABDMなど、政府主導のデジタルヘルスケア化施策と連携することも、スケーラビリティの観点から成功のカギとなる。

このようなビジネスモデルを実現・拡大するうえでは、以下が重要な検討事項となる。

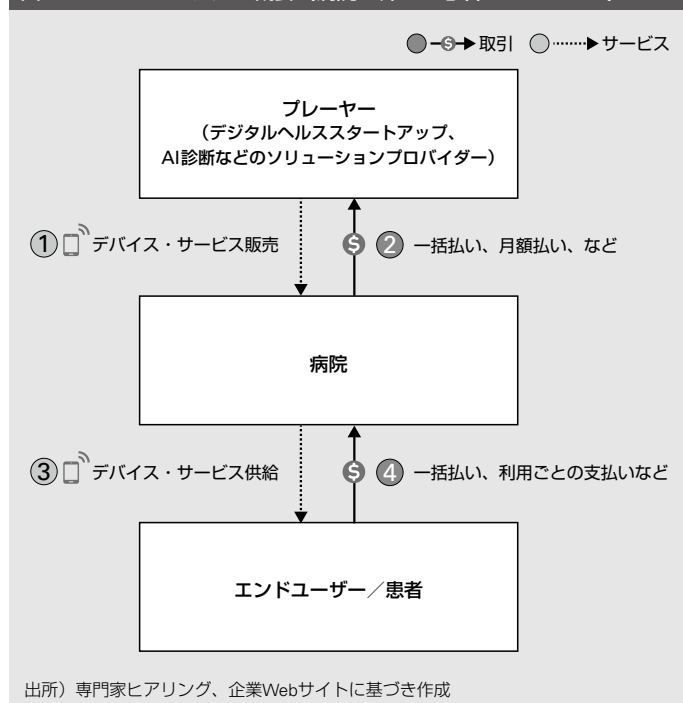
第一に、病院とのシステム統合である。既存のEHRや医療ITインフラと連携可能なソリューションを提供することで、現場での導入と運用がスムーズに進みやすくなる。

第二に、地方環境への最適化が求められる。通信環境が不安定な地域にも対応できるよう、軽量なアプリケーションやオフライン利用が可能な機能を実装することが、サービスの裾野を広げるうえで有効である。

第三に、医療従事者および患者へのサポート体制の整備が不可欠である。導入初期の研修や定着支援を行うことで医療提供側と患者側双方の不安を軽減し、安定した運用につながる。

実際にインド市場では、糖尿病や心血管疾患などの慢性疾患領域を中心に、デジタルセラピューティクス（DTx）サービスの導入が加速している。現地スタートアップ企業で

図8 BtoBtoC モデルの概要（病院を介した患者へのサービス）



あるWellthy Therapeutics社やFitterfly社は、医師や病院と連携したプラットフォーム型モデルを通じて成果を上げており、医療データに基づいた行動変容支援を提供している。こうした先行事例を踏まえながら、日本企業は自身の強みを活かした現地適合型ソリューションを構築することが重要である（図8）。

(5) BtoGモデル：民間企業から

政府をターゲットとしたモデル

インド政府は、国民の健康保護と医療サービスの効率化を目的として、ヘルスケア分野のデジタル化を国家レベルの優先課題と位置づけており、EHRの導入支援、遠隔医療ネットワークの構築、地域保健のデジタル管理などを政策の中核に据えている。

その一方で、BtoG市場は参入に当たってのハードルも高い。特に、政府調達にかかわるプロセスは極めて複雑かつ時間を要し、金融信用の提供が不可欠であるため、販売サイクルは長期化しやすく、企業側にとっては運転資本への負担も大きくなる。加えて、調達の多くがGeM（Government e-Marketplace）ポータルを通じて行われる現在、選定される機器やソリューションは「Make in India」政策の下で国内製であること（国産比率）が強く重視されている。

こうした制度的・運用上の特性を踏まえると、BtoG分野で成果を上げるには、以下のような戦略的対応が不可欠となる。

第一に、現地パートナーとの連携による提案力の強化が求められる。インドにおける公共調達では、「ローカルプレゼンス（現地拠点の有無）」や「実行能力」が重視される傾向が強く、現地企業とジョイントベンチャー

（JV）やコンソーシアムを組むことで提案の信頼性と調達要件への適合性を高めることができる。

第二に、政策・制度の詳細な理解とそれに即した製品・サービス設計への対応が重要である。電子調達システムであるGeMポータルの運用ルールやPPP（Public-Private Partnership）スキーム、クラスIサプライヤー要件など、インド独自の調達制度を十分に理解し、それに準拠した提案内容と体制を整えることが評価獲得と採択の前提となる。

第三に、現地生産要件への対応が不可欠である。多くの政府調達案件では、製品やサービスの一定割合以上をインド国内で製造・提供することが求められる。したがって、現地でのアセンブリ体制の構築やサプライチェーンの確保、もしくは一部の部材・モジュールの現地化などを通じて、「Make in India」要件を満たす体制づくりが競争力の源泉となる。

2 製品タイプ別の ビジネスモデルにおける 特徴と勝ち筋

ハードウェア、ソフトウェア、そしてそれらを統合したソリューションの3つの製品カテゴリーがあるが、製品タイプ別の特徴を以下に述べる。

第一に、ハードウェア販売の分野では、日本企業は精度と信頼性の高い医療機器の開発・提供において国際的な優位性を持っている。特に、診断機器や治療機器などの高付加価値ハードウェアは、現在でも海外製製品の中で品質面における優位性が広く認められている。インド政府が推進する「Make in India」

政策により、将来的には現地メーカーとの競争が激化する可能性があるものの、一定の価格帯を受け入れることができる都市部の私立病院や専門医療機関では高品質を重視するニーズが根強く、引き続き日本企業にとって有望な市場である。

第二に、ソフトウェア分野においては、BtoC（一般消費者）向けの領域ではインド国内のスタートアップ企業の存在感が大きいが、BtoB（企業・医療機関）向けの領域では日本を含む外資系企業が依然として優位性を保っている。とりわけ、病院向けのEHRシステムや遠隔診療支援ツールの分野では、高度なセキュリティ対策や豊富な機能性が差別化の要素となり、競争力を維持しやすい。さらに、インド国内でEHR導入を積極的に進めるHealthPlix社のような現地企業と協業することで、市場への参入や展開を加速できる可能性もある。

第三に、日本企業にとって中長期的な競争優位性の源泉となるのが、ハードウェアとソフトウェアを組み合わせた統合ソリューションの提供である。医療機器と連携した患者モニタリングシステムや、家庭用医療機器およびウェアラブルデバイスと健康管理アプリを一体化したシームレスなユーザー体験（UX）を実現するソリューションなど、単体製品ではなく包括的なサービスとして提供することが、今後の市場ニーズに合致すると考えられる。

一方で、日本企業がプレゼンスを発揮しにくい領域も存在する。その一つは、価格競争の激しいローエンド市場である。地方の中小医療機関や一般消費者向けの廉価な製品・サービスにおいては、コストパフォーマンスを

重視する傾向が強く、現地メーカーや中国系企業が優位に立っている。このような市場では日本企業が持つ高品質という優位性が価格面で評価されにくく、競争力の確保が難しい。

また、フィットネスアプリや一般的な健康管理アプリといったBtoC向けのヘルステック分野では、インド国内のスタートアップ企業が機動力とスピード感を武器に市場をリードしており、日本企業が後発で参入しても、現地のニーズに即した機能開発やマーケティング戦略の面で後れを取るリスクがある。特に、現地の生活習慣や言語に合わせた即応性のあるサービス展開が求められる環境では、意思決定や開発が慎重になりがちな日本企業は不利になりやすい。

さらに、政府・公共機関向けの調達案件においても、日本企業にとっては高い参入障壁が存在する。政府調達制度は極めて複雑であり、入札における詳細な制度理解、官僚的な意思決定プロセス、さらには「Make in India」に基づく現地生産比率の要件など、外資系企業にとって不利となる条件が多く見られる。こうした領域においては、現地企業とのパートナーシップや段階的な信頼構築を前提とした長期的な取り組みが不可欠である。

このように、日本企業にとっては自社の強みを発揮しやすい高付加価値・高信頼性領域に注力するとともに、競争の激しい分野では現地パートナーとの連携や戦略的なポジショニングを通じて柔軟に関与していくことが、インド市場での持続的な成長につながると考えられる。

Ⅳ デジタルヘルスケアの 課題と解決策

インドのデジタルヘルスケア市場を取り巻く環境には、大きく分けて患者、医療専門職・医療機関、デジタルヘルスケア関連企業（医療機器・サービスプロバイダー）が存在する。医療専門職・医療機関はさらに、医療機関（公立・民間・オンラインサービスプロバイダー）、クリニック・外来診療（OPD）の医師に細分化される（図9）。

1 患者側が抱える課題と解決策

（1）患者側のデジタルヘルスケア

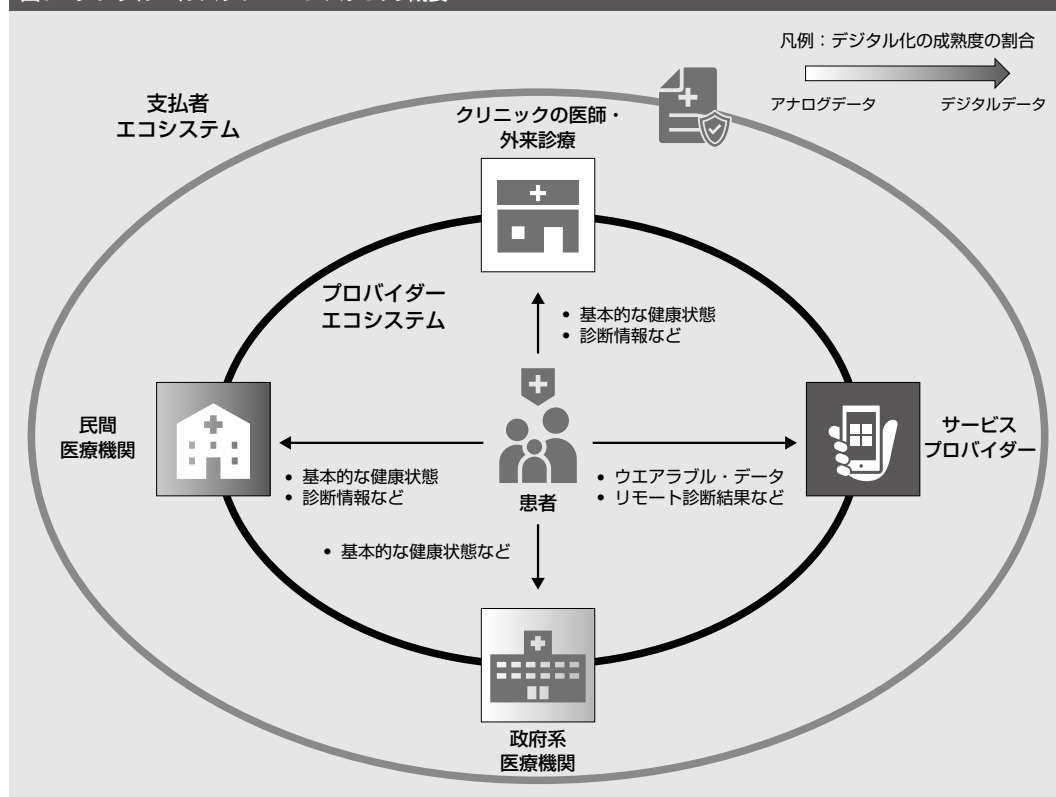
利用における課題

患者側においては、デジタル医療記録の認

知度不足、医療データの安全性に関する懸念、デジタルリテラシーの格差、言語の壁といった課題が存在する。

中でも、認知やリテラシーに関する課題が大きい。インドの多くの患者にとって、「医療のデジタル化」という言葉は、アプリでの予約や問診といった断片的なサービスを指すものとして理解されている傾向が強く、ABDMが目指す、医療記録を一元管理・活用する縦断的で包括的なデータ基盤の意義については、十分に認識されていない。たとえABHAのIDを取得していても、その活用方法を理解し、日常的に使いこなしている患者はごく一部に限られているのが現状である。背景には、インド全体におけるデジタルリテラシーの格差が大きく影響している。都市部

図9 デジタルヘルスケアエコシステムの概要



のリテラシー率が約61%であるのに対し、地方ではわずか25%にとどまっており、全国平均でも38%という水準である。特に地方在住者や高齢者層は、スマートフォンやアプリの操作に不慣れであることが多く、デジタルヘルスケアの仕組み自体や、その恩恵を実感する機会が限られている。

しかしながら、こうした層こそ通院負担の軽減や継続的な健康管理といった点で、デジタルヘルスケアの恩恵を最も受け得る存在である。したがって、単なるIDの登録やアプリの配布にとどまらず、「なぜ医療のデジタル化が重要なのか」「どう使えば自分にとってメリットがあるのか」といった意識醸成を図る取り組みが不可欠である。また、医療機関や地方自治体と連携しながら、対象層に合わせた丁寧な導入支援と利用サポートを行うことで、定着と継続利用につなげる必要がある。今後、ABDMの普及に際して、政府による啓発活動がどれだけ多くの患者をエコシステムに取り込み、実際の活用につなげられるかが成功のカギを握る。

次に、医療データの保管に対する安全性への懸念も根強い。インドでは医療データの不正利用が報告されており、データ漏洩やプライバシー侵害に対して多くの患者が強い不安を抱いている。ABDMを信頼されるエコシステムとして機能させるには、国レベルでのセキュリティ強化が不可欠であり、同時にサービス提供者にも同等のセキュリティ基準が求められている。この点において日本企業は品質や安全性に対する信頼が高く、大きな期待が寄せられている。ただし、インド国内のサーバー・データセンター利用が義務化されている中で、どこまで自社基準のセキュリテ

ィを維持できるかが、今後の競争優位性を左右する重要なポイントとなる。

さらに、言語の壁も大きな課題である。インドには憲法上認定されている22の公用語に加えて、数百の地域言語・方言が存在し、多くの国民は自地域の言語のみを使用している。英語を日常的に使用できる人口は全体の約15%程度にとどまり、英語ベースのシステムは大多数のユーザーにとって利用の障壁となっている。そのため、アプリケーションやプラットフォームにおいては、英語だけでなく地域言語への対応を含んだマルチリンガル設計が必須である。とりわけ、デジタルリテラシーの低い層においては、言語がそのままサービス普及の可否に直結するため、UI／UX設計にも慎重な配慮が求められる。

(2) 患者側のデジタルヘルスケア利用における懸念に対する解決策

こうした患者側の課題に対して、医療機器メーカーが取り得る解決策は多岐にわたるが、いずれも単なる製品提供にとどまらず、利用者目線に立った包括的なアプローチが求められる。

まず、患者側における認知・リテラシーの課題に対しては、啓発活動の重要性が高まっている。たとえば、Omron Healthcare India社が2023年に実施した「Life On with OMRON」キャンペーンのように、予防医療や健康モニタリングの重要性を一般生活者に伝える取り組みは、患者の意識醸成に一定の効果をもたらしている。ID登録やアプリ配布だけでなく、なぜそれが自分にとって有益なのかを伝える努力こそが利用の定着につながる。

また、デジタルリテラシーや言語の壁といった利用障壁に対しては、アプリケーションやソリューションの多言語対応・直感的なUI/UX設計が不可欠である。実際、Tatalmg社やPracto社の提供する現地アプリは、視覚的に分かりやすい設計やマルチリンガル対応により、都市部の多様なユーザー層から高い支持を得ている。新たに市場参入する日本企業にとっても、ユーザビリティの高さは製品の差別化要因となり得る。

さらに、医療データの安全性に対する不安感に対しては、日本企業が持つ高い品質・セキュリティ基準を強みとして打ち出すことが有効である。ただし、インドではデータの国内保管義務が存在するため、現地のクラウド・サーバーインフラとの整合性を図りつつ、自社のセキュリティ水準を維持・保証する体制構築が求められる。

2 医療機関が抱える課題と解決策

(1) 医療機関のデジタルヘルスケア利用における課題

インドにおける医療機関（HCP、HCO）の現状を把握するに当たっては、民間医療機関、公的医療機関、そしてクリニック・外来診療（OPD）の3つのセグメントに分けて、それぞれの課題とニーズを明確に理解する必要がある。

まず、民間医療機関では、大規模病院と小規模病院のいずれにおいても、テクノロジー導入に対するROI（投資対効果）の不確実性が導入判断の大きな障壁となっている。インド国内の大手病院チェーンは、おおむね5～15%のPAT（税引後利益）で運営されており、限られた利益の中で新たなITシステム

や医療機器への投資を行う際には、慎重な費用対効果の分析が求められている。また、多くの大規模病院では、すでに電子健康記録（EHR）、電子医療記録（EMR）、顧客関係管理（CRM）などのシステムが導入済みであるが、病院ごとに導入状況やニーズが異なる。そのため、ベンダー側には個別の状況に応じた柔軟な提案が求められる。

一方、小規模病院や診断センターにおいてはコスト面と技術面の両面での制約が大きい。デジタルインフラの整備や新規システム導入にかかる初期投資が重くのしかかるだけでなく、導入後の運用や保守を担える熟練技術者の確保も難しい。政府による補助金制度は存在するものの、実際の導入コストを十分にカバーできないケースが多い。また、すでに稼働している医療機器と新たに導入される医療記録システムとの接続・連携が容易でないことも、導入障壁として顕在化している。

続いて、公的医療機関においては人的・物的リソースの不足が慢性化しており、より構造的な課題を抱えている。膨大な患者数に対して医師や看護師といった医療従事者の数が圧倒的に不足しており、現場では日々の診療業務に追われている。そのため、診療記録の管理やデータ入力といった業務に十分な時間を割くことができず、記録の多くはいまだに手書きのスキャン保存や紙媒体による管理にとどまっている。CTやMRIなどの画像データでさえCD-ROMや紙で保管されているケースも多く、データのデジタル化や共有は進んでいない。

このような環境では、「医療行為そのものを高度にデジタル化する」ことよりも、業務の効率化を目的とした、シンプルで直感的に

操作可能なツールの提供が求められている。多忙な医療現場では、複雑で多機能なシステムはむしろ現場の負担を増大させるリスクがあり、定着しにくい。また、IT部門や専任のサポートスタッフを持たない施設も多いため、導入・運用の際に追加的な人的リソースを必要としない設計が不可欠である。日本企業がこのセグメント向けにソリューションを展開する場合は、操作性に優れ、研修負担が少なく、既存の業務フローに自然に組み込めるプロダクト設計を実現することが、導入成功のカギを握る。

最後に、クリニックや外来診療（OPD）の現場では、医師一人当たりの診療件数が非常に多く、かつ医師のデジタルリテラシーも十分ではないことから、デジタルツールの導入が「効率化」ではなく「業務の負担増」として捉えられる傾向が強い。特にAIによる診断支援や予測システムについては、誤診のリスクや精度に対する懸念が根強く、法的責任の所在やインフォームド Consent、データの扱いに関する法制度の不透明さも相まって、技術導入に消極的な医師が多い。

実際、クリニックレベルではこうした懸念から、新規システムの導入や活用に対する心理的・制度的障壁が高いのが現実である。このような背景を踏まえると、日本企業がクリニックや外来診療市場に直接的に参入するのは難易度が高く、まずは比較的大規模な民間医療機関や公的医療機関において導入実績と信頼を蓄積することが先決である。それにより、プロダクトの信頼性や効果が認知され、現場での運用事例が積み重なることで、段階的にクリニック市場へと展開していく戦略が現実的である。

(2) 医療機関のデジタルヘルスケア利用における懸念に対する解決策

医療従事者・医療機関に対しては、それぞれの現場特性を理解したうえでのソリューション提供が重要である。たとえば大規模病院においては、既存のEHRやCRMとの互換性・拡張性を備えたシステムを提供し、投資対効果（ROI）の説明責任に応える形で導入提案を行うことが有効である。一方、小規模病院や診断センターに対しては、初期費用を抑えたモジュール型システムや、導入後の保守・運用が最小限で済むクラウドベース・軽量ソリューションの提供が適している。

公的医療機関においては、多忙な医療従事者に負荷をかけない、シンプルで直感的に操作できるツールが求められる。IT部門のない施設でも運用できるよう、事前研修を最小限に抑えた設計と、業務フローに自然に組み込めるUIが導入の成否を左右する。日本企業がこのセグメントに対応する際は、過度に複雑な機能よりも、「すぐ使える」「誰でも使える」ことに焦点を当てた製品設計が有効である。

一方、クリニックや外来診療における医師の負担感や法的懸念に対しては、前述のとおり、いきなりこの領域をターゲットとするのではなく、まずは大規模施設や公的機関での導入実績を通じて信頼性を証明することが戦略的である。段階的に市場理解を深めながら、クリニック向けにカスタマイズしたシンプルかつ法的配慮の行き届いた製品を展開することで、徐々に浸透を図ることが現実的である。

日本企業にとって、価格戦略・現地適応・信頼構築の3点を軸にした総合的な取り組み

が、インド市場での成功を左右する。

V 最後に

インドにおけるデジタルヘルスケア市場は、急速な成長を遂げており、政府主導の政策やスタートアップ企業の活躍がその発展を支えている。本論考では、インドのデジタルヘルスケアの現状、政策動向、そして日本企業にとってのビジネス機会について多角的に検討した。疾病構造の変化や医療アクセスの地域格差といった課題に対して、デジタルヘルスケアが果たす役割は非常に大きく、今後その重要性は増していくと考えられる。

一方で、インド市場には制度の浸透や運用の実効性、デジタルリテラシーの格差、医療データの安全性といった課題が存在しており、これらを克服するには、政府、医療機関、企業が連携して取り組む必要がある。特に、日本企業にとっては、技術力や品質の高さを活かしつつ、現地のニーズや市場特性に適応した柔軟な戦略が求められる。価格競争の激しい領域では現地パートナーとの連携がカギとなり、高付加価値製品や統合ソリューションの提供を通じて差別化を図ることが重要である。

また、インド政府が推進するABDMをはじめとする政策は、デジタルヘルスケアの基盤整備を加速させており、日本企業にとっても新たな参入機会を提供している。特に、ABDMのようなプラットフォームに早期に対応することで、ルール形成に関与し、先行者利益を得る可能性がある。

インド市場での成功には、単なる技術提供にとどまらず、現地の課題を深く理解し、そ

れに応じた解決策を提案する姿勢が不可欠である。患者、医療機関、政府といったステークホルダーそれぞれのニーズに応える形で、持続可能なビジネスモデルを構築することが、日本企業にとっての成長のカギとなるだろう。

最後に、インドのデジタルヘルスケア市場は、課題と可能性が共存するダイナミックな環境である。本論考で示した知見が、日本企業の戦略設計や市場参入の一助となり、インドの医療環境の改善に寄与することを期待したい。

注

- 1 Frost & Sullivan 「Asia-Pacific Digital Health Outlook, 2023」 (2023/4/6)
<https://store.frost.com/wip/PE91-01-00-00-00>
- 2 経済産業省「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」 (2023/3)
<https://healthcare-international.meti.go.jp/search/detail/3004/>
- 3 Business Standard 「Only 25% of semi-rural, rural population has health facilities within reach」 (2023/8/11)
https://www.business-standard.com/health/only-25-of-semi-rural-rural-population-has-health-facilities-within-reach-123081100674_1.html
- 4 OECD 「Health at a Glance 2023」 (2023/11/7)
https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html
- 5 JETRO 「中国の人口が減少、2023年にはインドが世界首位：国連予測」 (2022/9/27)
<https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2022/db12433a35ecc90.html>
- 6 旧称National Digital Health Mission and National Health Stack：ナショナル・デジタル・ヘルス・ミッション、ナショナル・ヘルス・スタック

<https://abdm.gov.in/>

- 7 Driefcase（ドリーフケース）は、インド初のABDM統合型PHRプラットフォーム。ユーザーとその家族が医療記録を安全に保存・管理し、必要に応じて医療提供者と共有することを可能にする
- 8 Aadhaar番号はインド政府が発行する12桁の個人識別番号で、指紋や虹彩などの生体情報と紐づいている

著者

竹原佳歩（たけはらかほ）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア・サービス産業
コンサルティング部 コンサルタント

専門は医療・ヘルスケア分野における事業戦略立案、
実行支援、障害者雇用など

松尾未亜（まつおみあ）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア・サービス産業
コンサルティング部 チーフコンサルタント

メドテック・ライフサイエンス関連の製造業、特に
医療機器業界を中心に、顧客企業の経営戦略、事業
戦略にかかわるプロジェクトを企画、推進。経営層
の意思決定、キーマンの合意形成から現場の巻き込
みまで、一貫して伴走する

長谷川 舞（はせがわまい）

野村総合研究所（NRI）インド クロスファンクショ
ナルコンサルティング部 デュプティシニアコンサル
タント

専門は医療・ヘルスケア分野における事業戦略、ロー
カリゼーション戦略、事業開発サポートなど

Soumalya Kundu（スーマリ・クンドゥ）

野村総合研究所（NRI）インド ストラテジックデザ
インアンドデジタルトランスフォーメーション部
デュプティシニアコンサルタント

専門は医療・ヘルスケア分野における事業戦略、ロー
カリゼーション戦略、事業開発サポートなど