

1. 基本情報

- (1) 国名：インド共和国（以下、「インド」という。）
- (2) プロジェクトサイト／対象地域名：マハラシュトラ州（人口約1億1,237万人（2011年国勢調査））
- (3) 案件名：マハラシュトラ州医科大学・大学附属病院設立及び医学教育体制強化計画（Project for Establishing the Medical College and Affiliated Hospital and Strengthening Medical Education System in Maharashtra）
- (4) 計画の要約：
本計画は、マハラシュトラ州において医科大学・大学附属病院及びそれに付随する各種関連施設の建設・改修並びに人材育成体制の強化を行うことにより、同州内において医療アクセスや質の改善を図り、同国のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（以下、「UHC」という。）推進に寄与することを目的とする。

2. 計画の背景と必要性

- (1) 本計画を実施する外交的意義

インドは、民主主義や法の支配といった基本的価値を共有するインド太平洋地域の主要国の一つであり、首脳の年次相互訪問も行われている。2014年には、日印関係は日印特別戦略的グローバル・パートナーシップに格上げされており、両首脳は、2015年の安倍総理（当時。以下同じ）訪印時に「日印新時代の幕開け」を発表し、2017年の安倍総理訪印時には「両国のパートナーシップを新たな次元に引き上げるべく協力することを決定」している。2023年3月の岸田総理の訪印時には、両首脳は、「日印特別戦略的グローバル・パートナーシップ」としての両国関係を更に発展させること、同年9月の日印首脳会談時においても、両国間の更なる関係強化に向け協力していくことで一致するなど、我が国にとってのインドの重要性は着実に高まっている。また、インド洋シーレーンの中央に位置するインドは、我が国が掲げる「自由で開かれたインド太平洋」のための日本の新たなプランの必要不可欠なパートナーである。円借款をはじめとするODAを通じて、我が国の特別戦略的グローバル・パートナーであるインドの経済社会開発を支援することは、同国の安定的な成長を通じて地域全体の繁栄や秩序の維持にも資するものであり、外交的意義が大きい。また、インドは経済規模において今後日本を上回るとの予測も示されている一方、全途上国の貧困人口の約2割を抱えるなど、世界的なSDGsの達成の観点からも、社会経済開発の必要性が依然として非常に大きい状況にある。

本計画は、マハラシュトラ州において、医科大学・大学附属病院及びそれに付随する各種関連施設の建設・改修並びに人材育成体制の整備を行うことにより、同州において医療アクセスや質を改善し、もって同国のUHC推進に寄与することを通じて、日印関係強化に貢献するものであり、インド政府の開発課題・開発政策並びに我が国

政府及び JICA の協力方針・分析に合致する。また、SDGs のゴール 3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活の確保と福祉の促進」に貢献すると考えられることから、本計画の実施を支援する必要性は高い。

(2) 当該国における保健セクター／マハラシュトラ州の開発の現状・課題及び本計画の位置付け

インド政府は、経済発展と均衡のとれた社会発展を達成するため、公衆衛生政策である National Health Mission の下、公的医療制度の強化や、貧困層に対する医療サービス支援を実施しているが、5 歳未満児死亡率（出生千人あたり 32 人、2020 年、インド保健家族福祉省）や妊産婦死亡率（出生 10 万人あたり 113 人、2021 年、National Institution for Transforming India Aayog（以下、「NITI Aayog」という。））はともに、日本の現状（各 2 人（2022 年）、4 人（2022 年）、いずれも UNICEF）比では勿論のこと、2030 年の SDGs 指標目標（各 25 人、70 人）と比較しても改善の余地があり、医療体制の脆弱さへの対応が急務とされている。この課題の背景には、主に医療人材・医療インフラの不足が存在しており、病床数（千人あたり 0.5 床、世界銀行、2017 年）は、世界平均（千人あたり 2.9 床、世界銀行、2017 年）を大きく下回り、医師数（千人あたり 0.9 人、OECD、2019 年）も、WHO の「千人あたり最低でも 1 人の医師を確保する」という基準を下回る（WHO、2018）。このように、すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用でアクセスできる UHC の観点で様々な課題がある。

マハラシュトラ州医科大学・大学附属病院設立及び医学教育体制強化計画（以下、「本計画」という。）が対象とするマハラシュトラ州では、5 歳未満児死亡率（22 人、2021 年、NITI Aayog）及び妊産婦死亡率（46 人、2021 年、NITI Aayog）こそ、上記の SDGs 指標目標に達しているものの、同目標としてインド政府が撲滅を目指す人口 10 万人に対する結核発症例（183 人、2021 年、NITI Aayog）はインド平均（177 人（2021 年）、NITI Aayog）に達していない。また、同国全人口に占める同州の割合は 9.3%であるにもかかわらず、コロナウイルス感染症による死者数は同州が最も多く、インド全死者数の約 28%を占めた（2023 年 3 月末時点）点に鑑みても、いまだに保健セクターにおける取り組みに改善の余地がある。こうした課題の主な背景として、同州における医療人材の育成や医療インフラが不足しているという 2 点が挙げられる。

まず、医療人材については、人口 1 千人に対する医師数（0.66 人、2016 年、ADB）は上述のインド平均（0.9 人）を下回り、人口 10 万人に対する医師・看護師数（148 人、2018 年、NITI Aayog）もインド平均（220 人、2018 年、NITI Aayog）を下回る。既存の医科大学だけでは必要な医療従事者数を確保出来ておらず、かつ今後も人口増加が続くため、州政府は公立医科大学での年間医学部生受入者数を 2023 年の 3,950 人から 2035 年までに 6,050 人に増やす必要があると試算している。加えて、既存の医科大学においては、教授等の指導スキルに改善の余地がある等、医療人材育成に係る能力面も課題とされている。次に、医療インフラについては、既存の三次医療施設（中央政府または州政府が直轄し、高度な医療を提供する総合病院または特定疾病に特化した専門病院）では理学療法や作業療法等の設備が不足していること、特に地方部では三次

医療施設が無い県（全 36 県中、11 県に無い）が多くアクセスが限られていること等により、住民は公的病院と比較して医療費負担が重い民間病院を選択せざるを得ないケースや、その結果として医療サービスを受けられないケースも多い（2022 年、ADB）。三次医療施設である大学附属病院は医科大学の臨床教育の場でもあり、上述のとおり医療従事者の不足を克服する観点からも、医科大学の増設が求められている。

こうした現状を受け、インド政府は医療サービスの行き届いていない地域に医科大学・大学附属病院を設立することを重視しており、またマハラシュトラ州政府は政府決議により各県に医科大学・大学附属病院を設置することを計画している。

本計画は、マハラシュトラ州において、医科大学・大学附属病院及びそれに付随する各種関連施設の建設・改修並びに人材育成体制の整備を行うことにより、同州内において医療アクセスや質を改善し、もって当国の UHC 推進に寄与するものであり、当国の保健セクターにおける重要事業に位置付けられる。

3. 計画概要

* 協力準備調査の結果変更されることがあります。

(1) 計画概要

① 計画内容：

ア) 医科大学・大学附属病院（6 か所）及びそれに付随する各種関連施設（看護学校（20 か所）、理学療法施設（20 か所）、作業療法施設（20 か所）等）の建設・改修

イ) コンサルティング・サービス（詳細設計、入札補助、施工監理、施設運営・人材育成プログラムの実施等）

② 期待される開発効果：

医学教育施設で教育を受ける医学部生（目標値：700 人/年）、Para-medical（※）新規雇用者（目標値：10,000 人）及び学生（目標値：2,000 人/年）、医療機関の運営維持管理の新規雇用者（目標値：3,000 人）等により、同州の医療アクセスや質の改善が期待される。

※医師・歯科医師以外の医療従事者を意味する。本計画では看護師、理学療法士、作業療法士等。

③ 借入人：インド大統領（President of India）

④ 計画実施機関／実施体制：マハラシュトラ州医学教育及び医薬品局（Medical Education and Drugs Department）

⑤ 他機関との連携・役割分担：ADB 支援との連携及び役割分担を協力準備調査にて検討する。

⑥ 運営／維持管理体制：マハラシュトラ州政府による予算手当の下、各医科大学・大学付属病院にて保守手順に則り、計画的に運営維持管理を行う。

(2) その他特記事項：

● 環境社会配慮カテゴリー分類：B

● ジェンダー分類：GI（ジェンダー主流化ニーズ調査・分析案件）

● 写真「マハラシュトラ州内の既存の医科大学・大学附属病院（Byramjee Je

ejeebhoy Government Medical College and Sasson General Hospitals) の様子」

4. 過去の類似案件の教訓と本計画への適用

インドネシア共和国向け有償資金協力「国立イスラム大学保健・医学部計画」（評価年度 2015 年）では、地方部・貧困層の医療高等教育への機会拡大及び地方部への医師・看護師等の供給を目的に、ハード面及びソフト面の整備を行った。事後評価では、地方部出身の学生割合が低い点、卒業生の地方部医療施設における就業割合が不明な点が指摘されており、入学制度の見直しや奨学金制度改善及び卒業後進路の把握が提言されている。

本計画では、地方部においても医科大学・看護学校を整備するが、学生の確保及び医療従事者の定着が課題となり得るため、人材マネジメント体制強化の支援等を検討する。

以 上

[別添資料] 地図「マハラシュトラ州医科大学・大学附属病院設立及び医学教育体制強化計画」

[別添資料] 写真「マハラシュトラ州内の既存の医科大学・大学附属病院（Byramjee Jeejeebhoy Government Medical College and Sasson General Hospitals) の様子」

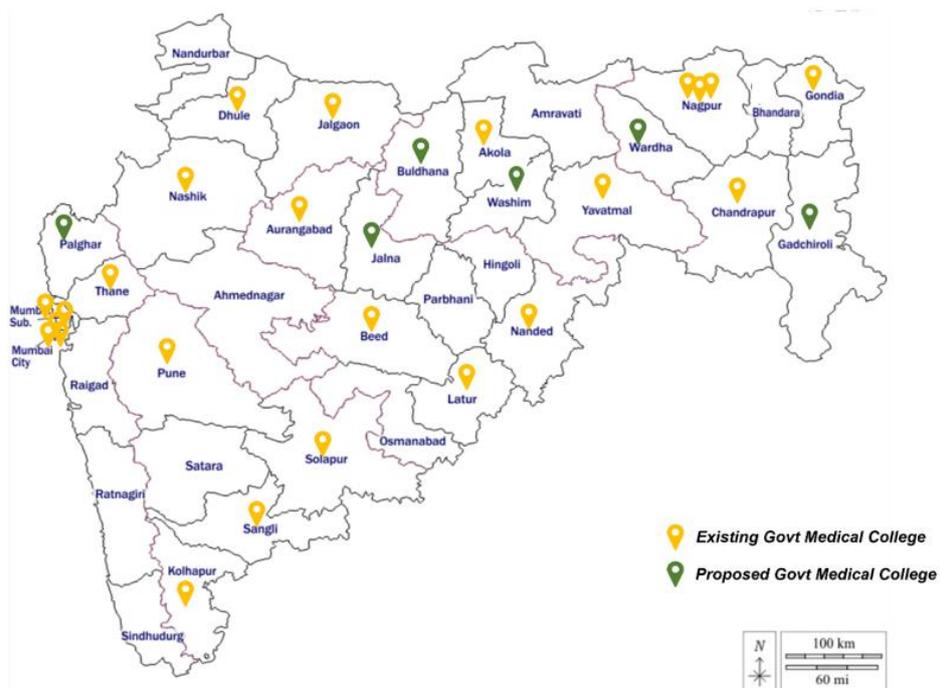
地図「マハラシュトラ州医科大学・大学附属病院設立及び医学教育体制強化計画」



インド全土・地図

出典：「Maps of India」 (<https://www.mapsofindia.com/>)

マハラシュトラ州 計画対象地域（綠色箇所が医科大学・大学附属病院建設予定県）



出典：マハラシュトラ州医学教育及び医薬品局（JICA にて一部加工）

写真「マハラシュトラ州内の既存の医科大学・大学附属病院（Byramjee Jeejeebhoy Government Medical College and Sasson General Hospitals）の様子」



写真1：医科大学内のシミュレーションラボ

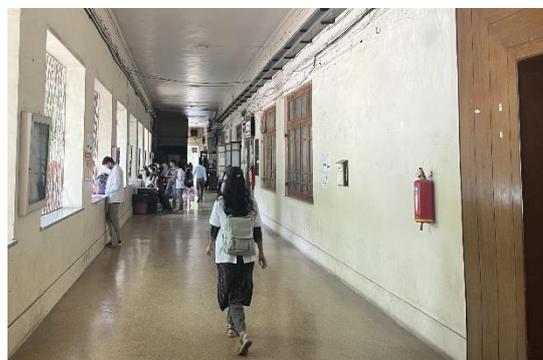


写真2：医科大学内の教室エリア



写真3：大学附属病院の外観