

Mizuho Short Industry Focus

中国のリハビリテーション医療における日本の医療事業者の事業機会

【要旨】

- 中国では、第 12 次 5 カ年計画のもと医療改革が進められている。医療改革の主眼は、皆保険化の実現と医療アクセスの向上、公立病院改革と民間開放による病院経営の高度化等である。そうした中、公立病院中心の非効率な病院経営に対し、民間・外資の参入を奨励する動きが加速しており、欧米等の外資による中国の病院投資への関心が高まっている。
- 中国では高齢化の進展や障がい者の増加に伴い、近年リハビリテーション(以下、リハビリ)医療の需要が拡大している。第 12 次 5 カ年計画においても、リハビリ医療の充実が重点課題とされるが、中国のリハビリ医療は医療技術、人材、運営面等が十分でなく、日本を含めた外資の事業機会があると考えられる。特に日本は JICA が中心となり中国におけるリハビリ専門職養成プロジェクトを長年実施してきており、当該分野における知名度は相応に高いものと想定される。
- 国内に目を転じると、日本では成長戦略に「医療の国際展開」が掲げられて数年が経過し、中国におけるプロジェクトも複数検討されているが、民間病院の開設に至った事例はない。リハビリ医療分野は現地ニーズが高く、高齢化が先行する日本のノウハウが発揮でき、国内医療資源の観点からも有望な分野と考えられる。中国で運営することの難しさ等のハードルはあるが、現地パートナーとの連携、事業ビジョンの明確化等を通じたアウトバウンドの実現を期待したい。

1. 中国におけるリハビリ医療ニーズの拡大

(1) 中国の医療サービス市場の現状

皆保険化に伴い
中国の医療マ
ーケットは拡大

中国では、2009 年より医療改革を推進しており、2020 年までに国民全体を対象とした基本的医療サービスの提供を実現することを目指している。2011 年に公表された「衛生事業発展『十二・五』計画(第 12 次 5 カ年計画:2011-2015 年)」では、2015 年までに都市部・農村部住民の公的医療保険制度を構築して皆保険化を実現するとともに、公的保険カバー範囲の拡大や医療サービスの質の向上、地域に密着した基層医療衛生機関の充実等により医療アクセスを高めることなどを打ち出している。こうした政策に伴い、2012 年には国民の保険カバー率は 100%近くに達した。医療機関数や受診者数は増加の一途にあり、総医療費は 2.8 兆元(約 56 兆円)と日本の国民医療費約 40 兆円を大きく上回るなど、医療サービス市場は急拡大を続けている(【図表 1、2】)。

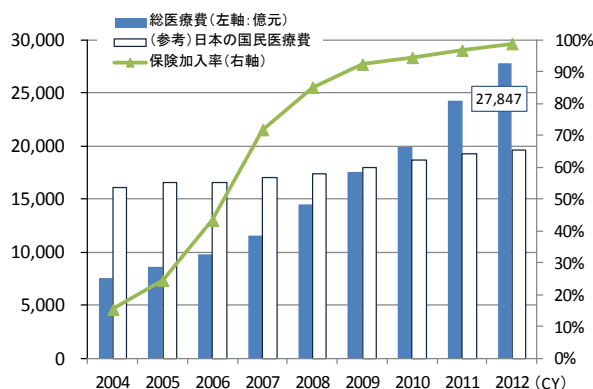
医療改革の主眼
は、量的整備か
ら質的整備へ転
換。外資による
病院経営参入に
向けた規制緩和
が進展

近年の積極的な医療改革により、中国における 1,000 人あたり病院病床数は 4.2 床と OECD 平均 4.8 床に近づき、ハードの量的整備は進みつつある¹。一方で、病院運営の大半を占める公立病院の非効率な運営等、医療技術、病院経営等における質の向上が課題として浮上してきた。質の向上の要請に対して、中国政府は、病院経営に民間・外資主導による先進的な医療サービスや経営管理手法を取り入れることにより、中国全体の医療提供体制を発展させていく方針を打ち出しており、2010 年頃より民間・外資参入に向けた規制緩和施策が相次いで実施されている。外資開放については、2014 年 7 月に北京市等 7 省市において外資独資での病院設立が可能となる規制緩和が行われた。医療サービス

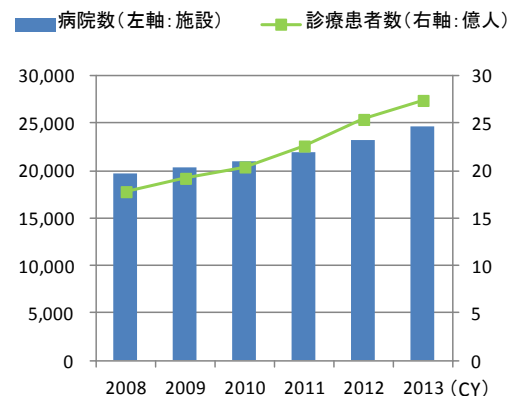
¹ 1000 人あたり病床数 中国:2013 年中国衛生統計年鑑、OECD 平均:OECD Health Data2012

市場の急拡大と病院運営の外資開放の動きの中、欧米等の外資による中国の病院投資への関心が高まっている。

【図表 1】 中国の医療費、保険加入率



【図表 2】 中国の病院数・診療患者数の推移



(出所)【図表 1、2】とも、「中国衛生統計年鑑」よりみずほ銀行産業調査部作成

(注 1) 保険加入率は、公的保険加入者数の合計を総人口で控除した比率

(注 2) 日本の国民医療費は、1 元=20 円にて換算したものを表示

(2) 中国におけるリハビリ需要の拡大

高齢化の進展と障がい者の増加に伴いリハビリ需要が拡大

2015 年 3 月の国务院「全国医療衛生服務体系規則綱要(2015-2020 年)」によれば、中国で不足する医療分野として、「小児科」「精神衛生」「リハビリ医療」「老人介護」の 4 分野が挙げられている。本稿ではこのうち特に「リハビリ医療」分野に注目したい。中国では、高齢化の進展や障がい者の増加に伴いリハビリ需要が拡大している。中国の 60 歳以上人口は 2011 年に 1 億 4,400 万人、うち 7,000 万人がリハビリを必要とする²。60 歳以上人口は今後も増加を続け、2020 年には 2.48 億人、全人口の 17%を占め、2050 年には 30%に達すると推計されている³。更に、中国の障がい者数は 8,502 万人と推計⁴されており、うち 5,000 万人以上はリハビリを必要とする⁵。近年は工業化等に伴う労災事故や交通事故の増加により障がい者が増加する傾向にある。リハビリ需要の拡大が見込まれる中、リハビリ医療の強化が急務となっている。

中国政府は、制度整備と公費投入により、リハビリ病院の整備を推進

中国政府は、制度整備と公費投入により、リハビリ病院の整備を推進している。具体的には、1994 年に「医療機構設置標準」で三級総合病院⁶へのリハビリ医学科の設置義務、リハビリ専門病院の施設基準等を明定し、2011 年にはリハビリ医学科の設置義務を二級総合病院にも拡大した(【図表 3】)。2012 年には「リハビリ病院基本標準」を新たに施行し、リハビリ専門病院の要件を定め設立を強化するとともに、「十二・五」におけるリハビリ医療強化に向けた指導通知を公表し、総合病院リハビリ医学科とリハビリ専門病院の整備促進と機能強化、小規模な総合病院のリハビリ専門病院への機能転換を推奨し、施設・設備の整備に向けた多額の公費の投入を行っている。

² 「The Current Status of Physical Therapy in China」(中国康復医学集志 2013 年)

³ 中国政府「健康中国 2020」

⁴ 「第二回全国身体障害者サンプル調査」「第六回全国国勢調査」に基づく中国政府試算(2010 年末推計、概ね 10 年ごとに推計)

⁵ 「The Current Status of Physical Therapy in China」(中国康復医学集志 2013 年)

⁶ 中国では総合病院を規模や機能に応じ、三級(ハイエンド)～一級にランク付けしている。

【図表 3】 中国のリハビリテーション医療を巡る主な政策動向等

時期	施策内容
1980 年代後半	西洋医学に基づく近代リハビリテーション導入
1983 年	中国初の近代的総合リハビリ医療施設として「中国リハビリテーション研究センター」を北京に設立 日本、カナダ、ドイツ等が技術支援を実施
1991 年	「障害者保障法」 リハビリを含む、障がい者対策の全般にわたる基本的事項・対策指針を制定 (2008 年改正)
1994 年	「医療機構設置標準」「リハビリ病院基本基準」 三級総合病院へのリハビリ医学科の設置義務、リハビリ専門病院の基準等を明定
2002 年	「障害者リハビリテーション事業の更なる強化に関する意見」 「2015 年までに障がい者は誰でも必要なリハビリを享受できる」
2011 年	障害者事業「第 12 次 5 カ年計画」(2011 年～2015 年) 社会保障充実・リハビリの実施等の方向性を定め、リハビリサービスを受ける障がい者を 1300 万人以上とする等の数値目標を掲げる (参考: 5 年毎に制定。第 11 次計画実績 1,038 万人)
	「総合医院リハビリ医学科建設と管理指針」「総合医院リハビリ医学科基本標準(試行)」 総合病院におけるリハビリ医学科の設置義務を二級総合病院に拡大
2012 年	「リハビリ病院基本標準(2012 年版)」(1994 年「医療機構設置標準」の改訂版) リハビリ専門病院の設立強化のため、三級・二級リハビリ専門病院の施設基準を制定

(出所) 中国政府資料等よりみずほ銀行産業調査部作成

(3) 中国におけるリハビリ医療の現状

中国のリハビリ
医療は発展途上
の状況にある

中国のリハビリ医療は、公的保険制度、医療技術、人材、運営面等が十分でなく、全体として発展途上の状況にある。中国では、2010 年よりリハビリ医療について公的医療保険への組み入れが開始されたが、適用範囲や価格は各地方政府の財政状況により異なる上、公的介護保険制度は未整備であるなど、公的保険による支援は十分とはいえない状況にある。リハビリ医療の提供場所は、総合病院のリハビリ医学科、リハビリ専門病院、及び都市部の社区卫生サービスセンター、農村部の衛生院等の基層医療衛生機関等である。政府によるリハビリ医療拠点の整備強化等により、リハビリ病床数は全病床数の増加率を上回るペースで増加しているが、人口 10 万人あたりでは約 7 床と、日本の 58 床と比べ依然少ない⁷。また、専門人材についても、質・量ともに不十分な状況にある。リハビリ専門職である「リハビリ治療師」の養成体制は整備途上にあり、資格制度は未整備で、看護師や技師等がリハビリ治療師として勤務しているのが現状である。人口 10 万人あたりのリハビリ治療師数は 1 人と、日本の 165 人と比べ著しく少ない⁸。更には、リハビリ医療の運営ノウハウが不足しており、急性期医療からリハビリ医療への連携体制はほぼ機能しておらず、リハビリ実施時期の遅れが後遺障害の増加につながっているとの指摘もある⁹。

民間病院において、外資との連携ニーズが高まっている

高齢化等によりリハビリ医療ニーズが高まる一方で、公的なサービスが不十分な中、都市部において富裕層や外国人といった民間保険加入者等を主な対象に、リハビリ医療施設を整備しようとする民間病院の動きが見られる。しかしながら、国内には医療技術、人材育成、運営等のノウハウが不足していることから、外資との連携ニーズが高まっている。

外資系民間病院
グループの参入
が活発化

近年のリハビリ医療分野における外資の主な参入状況について抽出したものが、【図表 4】である。United Family Healthcare (UFH) のブランドで中国各地で病院事業等を展開する Chindex Int'l が 2013 年に北京にリハビリテーション専門病院を開設したのをはじめ、米国系民間病院グループを中心に進出事例が複数見られる。

⁷ 中国：「中国衛生統計年鑑 2013」より算出。日本：一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会資料より回復期リハビリテーション病棟の病床数のみにて算出 (2015/3/1 現在)

⁸ 「The Current Status of Physical Therapy in China」(中国康復医学集志 2013 年)。尚、「2014 年中国残疾人事業発展統計公報」(中国残疾人联合会) では 2014 年のリハビリ専門職は 16 万人 (内訳未詳) とあるが、2014 年人口で算出した 10 万人あたり人数は 15 人となり、日本対比やはり少ない。

⁹ 「The Current Situation of Rehabilitation Medical Service System in China :Problems and Challenges」(Sciedu Press)

【図表 4】 リハビリ医療分野における近年の外資病院事業者による主な参入事例

Chindex International (米)	・1981 年より中国で United Family Healthcare (UFH) のブランドで病院事業を展開 (北京、上海、広州、天錫、天津) ・2013 年に北京で 160 床のリハビリテーション専門病院 (Beijing United Family Rehabilitation Hospital) を開設 (投資総額 36Mil \$)
Columbia Pacific Management (米 NYSE)	・インド・ASEAN 等で病院事業を展開する病院グループ ・上海で 200 床の整形外科専門病院を開設する計画を 2015 年に公表 - 人工関節置換術や関節鏡下手術等の高度医療からリハビリテーションまでフルレンジの整形外科医療を提供する計画
Genesis HealthCare (米 NYSE)	・中国本土で 11 の整形外科病院を展開する Zhejiang BangEr Medical Group と MOU を締結し、2015 年度中に米国式リハビリサービスを同グループの病院において提供する計画を公表

(出所) 各社ニュースリリース等よりみずほ銀行産業調査部作成

日本の知名度は JICA による人材養成支援の取り組み等により、相応に高い

日本政府は、1980 年代に無償資金援助により「中国リハビリテーション研究センター (CRRC)」(北京) の設立を支援してきたが、同センターは、現在も中国リハビリ医療の中核的存在として、臨床・研究・教育の中心を担っている。その後も、JICA を中心に 28 年に及ぶリハビリ専門職養成プロジェクト¹⁰を展開し、中国のリハビリ専門職の養成に注力してきた。こうした実績から、リハビリに携わる現地人材における日本式リハビリの質に対する認識は高く、また政府や医療界における人的ネットワークが構築されていると想定され、本分野における日本の知名度は相応に高いものと考えられる。日系事業者の進出事例としては、社会医療法人慈泉会が 2015 年 4 月に北京にて医療コンサルティング会社を独资で開設し、現地病院に対しリハビリ医療技術等を指導するコンサルティング事業を開始している。

2. 日本における国際展開の現状と事業機会

(1) 日本の医療事業者における国際展開の現状

日本では政府主導で医療の国際展開を推進しているが、中国で民間病院の開設に至った事例はない

国内に目を転じると、日本政府は 2011 年頃より、日本の医療サービス・機器の国際展開を成長戦略に掲げ、政府主導による種々の推進施策を展開してきている。経済産業省では新興国への日本式医療サービスの輸出を目指す調査事業への財政支援を実施しており、2011 年度以降延べ 93 件の調査が行われているが、うち最も多い 28 件が中国を対象としたものとなっており、巨大な医療需要を抱える隣国中国に対する日本の医療関連業界の関心は高いと考えられる。しかしながら、当該事業を通じて何らかの形で中国での拠点化が実現したものは 4 件¹¹あるものの、病院開設に至った事例は未だない。

要因は、医療事業者における法規制、資本・人材の不足、インセンティブの弱さにある

医療の国際展開(アウトバウンド)を実現する要素として、医療法人等の医療事業者の主体的な参画が挙げられるが、最近ではアウトバウンド事業に新たに取り組む医療事業者は増加しておらず、関心が一巡した感がある。医療事業者がアウトバウンド事業に積極的でない要因としては、日本の法規制の存在、資本・人材の不足、インセンティブの弱さが考えられる。法規制については、2014 年 3 月に、医療法人が「海外における医療施設の運営に関する業務」(アウトバウンド)を行うこと、及び当該事業を実施するにあたり必要な現地法人への出資を一定条件¹²のもとで認める規制緩和が実現した。しかし、そもそも医療法人は中小事業者が多く、概して投資余力に乏しい。また、医師・看護師等の医療人材はもとより、国際展開事業を進める管理人材も不足している。さらに、非営利法人である国内の医療事業者は医療を産業と捉えることへの抵抗感が強い上に、高齢化に伴う国内需要増加への対応が急務という状況下、積極的に国際展開を図ろうというインセンティブも乏しい。加えて最近では訪日外客増加もあり、医療分野でも外国人患者受入(インバウンド)への関心の方が高まりつつあるとの印象を受ける。

¹⁰ 「肢体障害児リハビリテーション研究センタープロジェクト」(1986~1991 年)、「リハビリテーション専門職養成プロジェクト」(2001~2008 年)、「中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト」(2008~2013 年)中国桂林市リハビリ医療センター人材育成支援プロジェクト(2010-2012 年)(JICA 資料)

¹¹ 検診コンサルティング会社、再生医療に係る現地法人、リハビリ医療コンサルティング会社、SAS 専門クリニックの 4 件

¹² 出資の価額及びその総額は、医療法人会計基準に基づいて直近の会計年度において作成された貸借対照表の繰越利益積立金の範囲内とすること。出資を行う前に、監督庁に、出資する法人の名称、出資の価額等について届け出ること、等が定められている。

たしかに、医療費抑制への圧力が高まる中、インバウンド事業により既存の資源を活用して保険外収入を得ることは、病院の事業基盤強化へのひとつの有効な手段と言える。人口減少が進む地域では、需要を確保し医療インフラを維持する一助となり得るであろう。しかし、ASEAN 諸国や韓国等が国をあげてインバウンド事業に取り組む中、国内で座して待っていてもインバウンド需要を取り込むことは難しい。インバウンドとアウトバウンドは両輪で取り組むべきものであり、受入を想定する対象国におけるアウトバウンド事業は、現地での知名度向上、マーケティング、及び帰国後のフォローアップの拠点、すなわちインバウンドの前線基地としての意義が見出せると考える。

(2) 中国のリハビリ医療における展開可能性

リハビリ医療は
現地ニーズが高く、
高齢化が先行する
日本のノウハウが
発揮出来る分野と
考えられる

これまでのアウトバウンド事業は、高度で高額な医療機器を活用する先端医療や予防医療（検診）等に意識が向きがちであった。しかし、医療がある程度発展している中国は、少なくともハード面では相応のレベルを獲得済みであり、沿岸部を中心に既に欧米等の医療機器を用いた医療技術が普及している。一方で、既述のとおりリハビリ医療は未だ発展途上にあり、現地ニーズが高く、高齢化が先行する日本のノウハウを発揮できる余地の大きい分野であると考えられる。加えて、日本の医療資源等からみた場合の「リハビリ医療」のポテンシャルについて、以下の点が考えられる。

- ✓ 日本国内においても高齢化の進展とともに、リハビリ医療や慢性期医療の需要が高まっており、当該分野を中心に積極的な事業拡大を行う有力な事業者が成長してきている。リハビリ医療や慢性期医療は概して急性期医療より収益性が高く、事業拡大を通じて相応の投資力を有する事業者が存在する。
- ✓ 日本国内での医師の需給は逼迫しているが、理学療法士をはじめとするリハビリ専門職は近年充足傾向にあり、更に毎年 1.5 万人が新たに資格を取得していることを勘案すれば、アウトバウンド事業に対するリハビリ専門職の供給余力が想定される。日本においてもリハビリ需要の増加に加え、在宅や介護、フィットネス等、リハビリ専門職の活躍の場は広がっているが、海外に事業を広げることにより、キャリアパスの多様化を図ることができ、意欲ある優秀な人材の確保にも資すると期待される。
- ✓ リハビリ医療は効果が目に見える一方で、基本的に生死にはかかわらない医療であり、医療リスクの観点からアウトバウンドとして取組み易い分野であると考えられる。例えばがんの高度医療等において術後のアフターフォローまで含めた安全な医療体制を現地で構築することはハードルが高い。リハビリに関しては、現地で評判の高い急性期病院等と連携し、不足する分野を補うことで Win-Win の関係を構築することが可能である。更には中国での事業展開を展望する日系介護事業者との連携も選択肢となり得る。

信頼できる現地
医療事業者との
パートナーシッ
プが重要

実際に海外展開を検討するにあたっては、信頼できる現地の医療事業者（ディベロッパーではない）とのパートナーシップが重要である。中国では、規制緩和により外資独資での医療機関設立が可能となりつつあるものの、日本同様に、医療事業には種々の規制や専門人材の確保等、超えるべきハードルが多々存在する。現地医療事業者との連携は、人材確保、許認可取得等に係る労力や時間、費用を縮小できる可能性がある。また現地医療事業者が日本の事業者期待するものは、主として日本のリハビリ医療技術・運営管理ノウハウの提供や日本式ブランドによる差別化であり、資金面は比較的潤沢なケースが多い。こうした事業者との協業では、日本側の投資リスクや資金調達面でのハードルが低くなる可能性もある。事業開始を早期に実現することにより、中国での医療事業の実績を作り、ノウハウを吸収し、次の事業展開やインバウンドへとつなげていく可能性も高まるものと考えられる。

事業ビジョンの
明確化が必要

更に、病院事業に出資するのか、教育や医療技術、運営管理等のノウハウ提供に特化し、コンサルティングフィーを収受するのか、あるいはその両方か等の進出スキームを自ら明確にし、長期的な視野で事業を検討するなどの、事業ビジョンの明確化が重要である。現地医療事業者のニーズは主として外資の医療技術・運営ノウハウであることから、現地側から収支モデルや事業モデルが提示されるケースは少ない。日本側が自ら事業モデル・条件を描き働きかけていくことが、Win-Win への近道となる。【図表 4】にあげた Genesis

HealthCareのように現地病院グループのリハビリ分野を一括で受託するモデルは、事業リスクが低い一方で相応の規模での事業化が期待できる事業モデルと考えられるが、このような事業展開を日本の医療法人に可能とするような法規制の明確化等の政府の支援も必要と思われる。

日本の医療事業者は、医療をビジネスとして捉えることに抵抗感が強い。しかしながら、日本の人口は既に減少局面に入っており、増加を続ける高齢者もいずれ減少に転じ、国内の医療需要はピークアウトしていく見込みである。医療制度の持続確保の観点からも日本に強みがある医療分野を改めて「産業」の観点から見直し、海外需要の獲得を考えていくべきである。

みずほ銀行 産業調査部
ライフケアチーム
TEL: 03-6838-1210

稲垣 良子
E-mail: yoshiko.inagaki@mizuho-bk.co.jp

© 2015 株式会社みずほ銀行

本資料は金融ソリューションに関する情報提供のみを目的として作成されたものであり、特定の取引の勧誘・取次ぎ等を強制するものではありません。また、本資料はみずほフィナンシャルグループ各社との取引を前提とするものではありません。

本資料は当行が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、当行はその正確性・確実性を保証するものではありません。また、本資料に記載された内容は予告なしに変更されることがあります。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますようお願い申し上げます。本資料の著作権は当行に属し、本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他の如何なる手段において複製すること、②当行の書面による許可なくして再配布することを禁じます。