

2014年8月6日

# Mizuho Industry Focus Vol. 159

## アジアにおける介護関連サービス市場の状況および 日系企業による進出可能性の考察

野田 聡明  
河野 望  
杵田 綾子

### 〈要 旨〉

- アジアでは多くの国で高齢化が進行しており、2040年までには殆どの国が「高齢化社会」および「高齢社会」入り、更には多くの国で「超高齢社会」入りする事が予想されている。こうした状況下、アジアの国々において高齢者向け施設や製品サービスへのニーズは拡大し、我が国で発達した高齢者向けサービスのノウハウを輸出する機会は拡大すると期待される。
- 高齢者サービス市場として潜在性が高いのは中国、次いでタイ、マレーシア、インドネシア、シンガポールであると考えられる。中国はその巨大な人口をベースに市場規模が格段に大きく、また高齢化率の高さを背景に介護に対する認識も高まっている事から、介護関連市場への期待は大きい。
- またタイでも、高齢化が急速に進行している中、既存のプレーヤーは小規模で確立していない企業が大宗である事から日系企業の進出先としての潜在性は高いと考えられる。
- マレーシアおよびインドネシアは高齢化の進行が比較的遅いものの、マレーシアは経済発展レベルが比較的高い事に加え、年金や保険が存在する事から顧客ベースは大きいと想定される。また、インドネシアは現時点での市場は小規模ながらも、急速な経済発展を背景に高所得高齢者数が拡大しており、介護関連サービスへのニーズは徐々に増加する事が期待される。
- シンガポールは、アジアの中では保障制度が充実しているものの、小規模な人口と政府の積極的な関与が民間市場の拡大を阻害すると懸念され、政府のプロジェクトなど限られた事業機会以外では、外資企業の進出余地は限定的と考えられる。
- 市場の潜在性に濃淡はあるものの、5か国とも介護産業は成長しつつあり、日系企業にとってのビジネスチャンスは拡大するものと考えられる。アジアでは数少ない地場の大手企業が、介護事業参入にあたりノウハウを持つ外資企業との提携を検討しており、日系企業の早期の参入が期待される。

目次アジアにおける介護関連サービス市場の状況  
および日系企業による進出可能性の考察

I. はじめに ～東南アジアにおける高齢化および高齢者市場の概観～	2
II. 中国高齢者関連サービス市場	6
III. シンガポール高齢者関連サービス市場	13
IV. タイ高齢者関連サービス市場	18
V. マレーシア高齢者関連サービス市場 補論: 東南アジアにおける日本人ロングステイ	23
VI. インドネシア高齢者関連サービス市場	29
VII. 終わりに	34

I. はじめに ～アジアにおける高齢化および高齢者市場の概観～

1. アジアにおける少子高齢化の進行状況

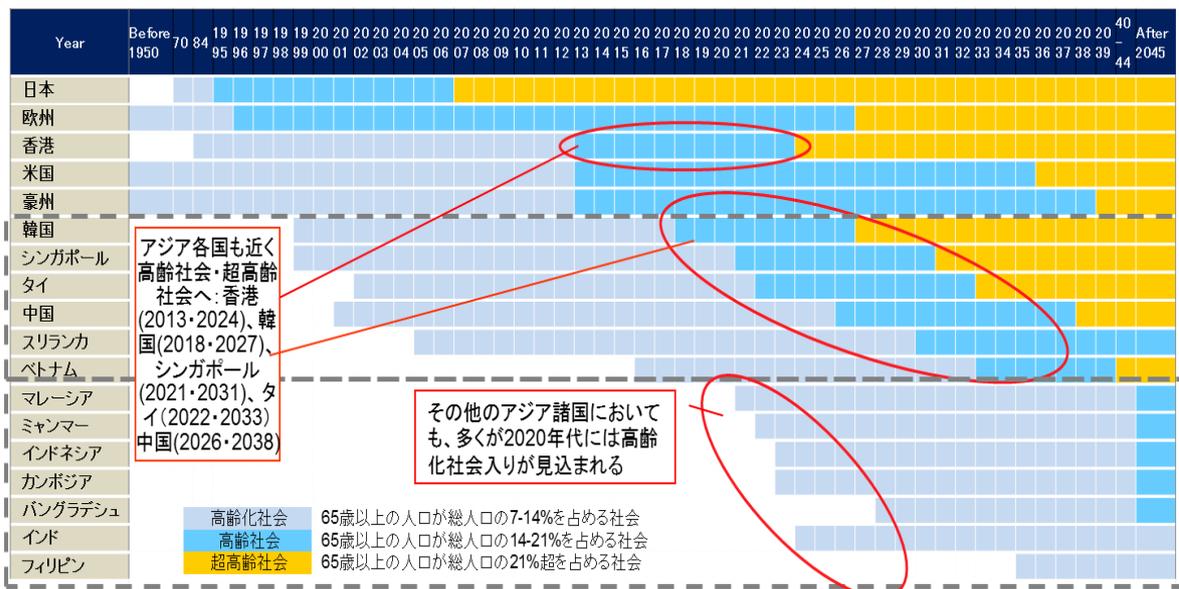
高齢化が進むアジア

若い人口層の拡大を背景とした経済成長が期待されているアジアではあるが、実は多くの国において高齢化が進行している(【図表 1】)。

一人っ子政策を続ける中国に加え、香港、韓国、シンガポール、タイといった国において、高齢化率(65歳以上の人口が全人口に占める割合)が7-14%である「高齢化社会」<sup>1</sup>に既に突入しており、高齢化率が14-21%となる「高齢社会」<sup>2</sup>入りについても、香港は2013年に既に高齢社会入り、また韓国は2018年、シンガポール2021年、タイ2022年、中国2026年といずれの国も目前に迫っている。さらに、同5カ国全部が、2040年までに高齢化率21%以上の「超高齢社会」<sup>3</sup>に達する見込みである。

その他のアジアの国でもベトナム、マレーシア、ミャンマー、インドネシア、カンボジアといった国が2025年までに「高齢化社会」入りすることが予測されており、アジアの多くの国において高齢化対策が課題となることが想定される。

【図表 1】各国の高齢化の状況



(出所) 国連人口デビジョン「World Population Prospects 2012年版」よりみずほ銀行産業調査部作成

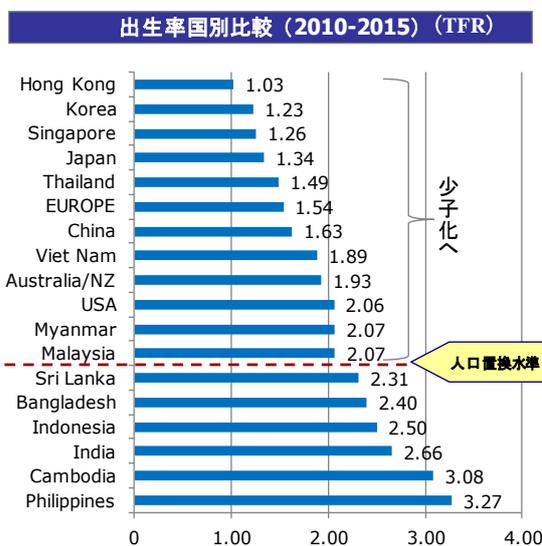
少子化と世帯構成人数の減少が進む中国、タイ、シンガポール

アジアの国々ではまた、高齢化の進行とともに少子化も進行している。出生率<sup>4</sup>の比較では(【図表 2】)、香港、韓国、シンガポール、タイ、中国、ベトナム、ミャンマー、マレーシアが、人口置換水準<sup>5</sup>を下回っており、今後も少子化が進行することが予想される。

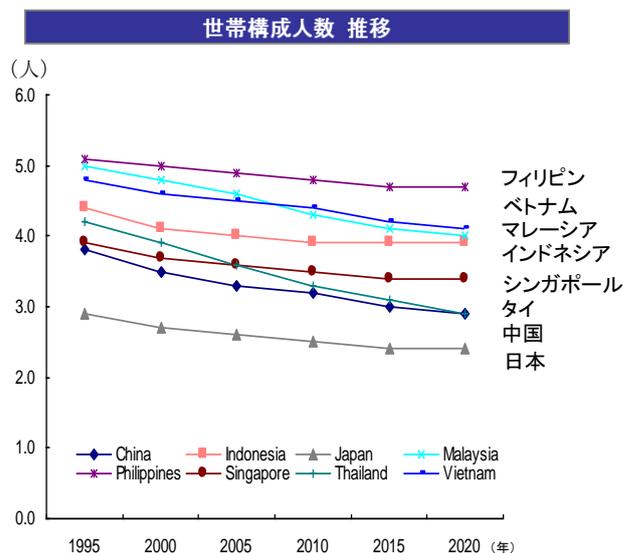
<sup>1</sup>本稿では、国連の定義を使い、「高齢化社会」とは、65歳以上人口が全人口の7-14%占める社会とする  
<sup>2</sup>1と同様に「高齢社会」とは、65歳以上人口が全人口の14-21%占める社会とする  
<sup>3</sup>「超高齢社会」とは、65歳以上の人口が全人口の21%以上の社会とする  
<sup>4</sup>「合計特殊出生率(TFR:Total Fertility Rate)」とは、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が一生の間に産むとした子供の数に相当  
<sup>5</sup>「人口置換水準」とは、人口を維持するのに必要な合計特殊出生率であり、女性の死亡率等によって変動するため、その国の死亡率等によって異なるが、ここでは一般水準とされる2.1とした。

さらに、これらの国では、少子化に加え都市化などを背景とした世帯構成人数低下の動きも見られる(【図表3】)。中でも中国、タイにおける世帯構成人数は急激に低下しており、2020年には、世帯構成人数の平均が約3人となることが見込まれている。

【図表2】出生率国別比較



【図表3】世帯構成人数推移



(出所)【図表2、3】とも、国連人口デビジョン、ユーロモニターよりみずほ銀行産業調査部作成

このように、アジアの多くの国で少子高齢化に加え世帯構成人数の低下が進行しており、今後家族以外の手による高齢者対応の必要性が増大すると考えられる。その結果、これらの国において、既に「超高齢社会」を迎えている我が国で培った高齢者向け物品やサービスに対する需要は拡大し、日本企業のビジネスチャンスは広がる可能性があると考えられる。

## 2. 高齢者マーケットとしてのアジア

高所得世帯高齢者数の規模を比較すると、中国、タイ、インドネシア、マレーシアの順に

高齢化が進むアジア諸国ではあるが、経済発展段階は各国で異なり、日本と比べ所得レベルが低い国も多いことから、国により市場としての潜在性が異なる事が想定される。本節では、高齢者サービス市場の潜在市場規模を掴むために、まず、東南アジア6ヵ国と、中国、日本を対象として「高所得高齢者数」<sup>6</sup>を推計した(【図表4】)。

尚、ここでの「高所得高齢者」とは、年間3.5万米ドル以上の世帯あたり可処分所得を持つ65歳以上の高齢者を指す。全高齢者ではなく高所得高齢者をベースとした理由は、アジアの多くの国では日本と異なり介護保険が殆ど存在せず、民間の高齢者向けサービスの潜在顧客は支払能力のある所得層に限られると想定されるためである。

高所得高齢者数の試算結果を見ると、人口の大きい中国が群を抜いており、2020年には約4千万人と日本の約1.3倍に達する見込みであり一大市場となることが窺われる。一方、アセアンは中国と比較すると小さいものの、最大規

<sup>6</sup> 高所得高齢者数は、65歳以上の高齢者人口×高所得層(年間所得3.5万米ドル以上)の世帯割合を乗じて算出。世帯所得割合をベースとする理由は、アジアにおいては高齢者支援に家族が関与する傾向が強いため。

模であるタイで2020年には216万人、続くインドネシアで175万人規模、マレーシアで137万人へ成長することが見込まれる。

【図表4】高所得高齢者数の推定

	高齢者人口(千人)		高所得世帯割合		高所得世帯高齢者推定人数(千人)		成長率(2012-2020)
	2012年	2020年	2012年	2020年	2012年	2020年	
中国	119,492	167,692	9.8%	24.8%	11,710	41,588	17%
タイ	6,280	8,805	12.6%	24.6%	791	2,166	13%
インドネシア	12,696	17,005	3.7%	10.3%	470	1,752	18%
マレーシア	1,512	2,253	42.0%	60.8%	635	1,370	10%
ベトナム	5,947	7,965	3.3%	13.7%	196	1,091	24%
フィリピン	3,715	5,365	8.1%	17.8%	301	955	16%
シンガポール	516	844	78.4%	84.1%	405	710	7%
日本	30,973	35,877	71.1%	77.4%	22,022	27,769	3%

(出所)国連人口デビジョン、ユーロモニターよりみずほ銀行産業調査部作成

潜在市場規模の推計では、中国(政府発表値)が一番大きく、東南アジアではタイが市場規模および成長率共に高い結果に

次に金額ベースでの市場規模を見てみたい。まず中国については、全国高齢者委員会弁公室が統計を出しており、2011年の中国の高齢者サービス市場の需要は既に3兆元<sup>7</sup>(約4,887億ドル)の規模と推計されている。

一方、東南アジアでは統計的な数値はないことから、前掲の高所得高齢者数をベースに潜在高齢者サービス市場規模を推計した<sup>8</sup>。その結果、タイが潜在市場規模約12億ドルと最大で、シンガポール(8億ドル)とマレーシア(6億ドル)が続く結果となった(【図表5】)。

【図表5】介護関連市場推定規模

	高所得世帯高齢者推定人数(千人)		高所得世帯高齢者成長率(2012-2020)	推定/潜在市場規模(百万ドル)
	2012年	2020年		2012年
中国	11,710	41,588	17%	488,700*
タイ	791	2,166	13%	1,151
インドネシア	470	1,752	18%	353
マレーシア	635	1,370	10%	639
シンガポール	405	710	7%	797

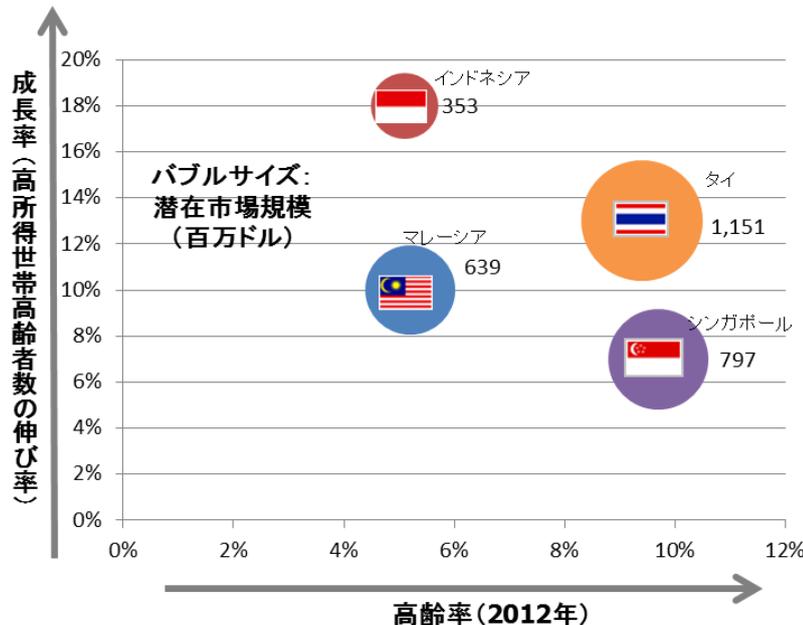
(出所)国連、ユーロモニター、各国資料(健康省、人材省、各企業HP、シルバーページ、c3a等)、ヒアリングよりみずほ銀行産業調査部作成

<sup>7</sup> この市場規模(JETRO北京事務所「中国高齢者産業調査報告書2013年3月」)には、居住施設、リハビリ施設、トレーニング施設、高齢者用品(1兆元規模)、医療、配食などを含む可能性があり、後述の東南アジア国の推定市場規模と並べて比較はできない事に注意

<sup>8</sup> 試算方法としては、まずシンガポールにおける高齢者サービス(ここでは①メイドサービス②老人ホーム③デイケア④訪問介護を対象とした)の推定利用者数を割り出し、その人数にヒアリングや資料より収集した各サービスの推定平均価格を掛けたものを足し合せ、推定市場規模とした。他国については、各サービスの利用者数が不明であるため、シンガポールの高所得高齢者数とサービス受領者数の比率をベースに、各国の潜在サービス利用者数を推定し、そこに各国のサービス価格を掛け合わせ、推定潜在市場規模とした。

これらの潜在市場規模に、高所得高齢者数の伸び率と高齢化率を踏まえ、今後有望な市場を推計した(【図表 6】)。これを見ると、タイが潜在市場規模、成長率、高齢化率のいずれの観点からも市場潜在性が一番高い国と見られ、その後に市場規模、成長率共に3位であるマレーシア、市場規模は小規模ながらも高成長であるインドネシア、規模はタイに続く2位で高齢化率が高いものの成長率がやや低めなシンガポールと続く結果となった。

【図表 6】 アセアン 4 カ国における潜在市場規模イメージ



(出所) 国連人口デビジョン、ユーロモニター、ヒアリング、ウェブサイト (シンガポール シルバーページ、健康省、人材省、c3a、各企業等) よりみずほ銀行産業調査部作成

これまで見てきたとおり、アジアでは特に中国、タイ、シンガポールといった国で顕著に高齢化が進行しており、またマレーシア、インドネシアといった国では高齢化率はやや低いものの中間層が拡大しており、各国共に高齢者サービス市場の成長が見込まれる。

本稿では、こうした環境認識の下、介護関連サービスにおいてノウハウを有する日系企業のアジアにおける事業可能性を探るため、中国、シンガポール、タイ、マレーシアおよびインドネシアの5か国について調査を行った。次章より、各国毎の(1)高齢化の概観、(2)介護関連サービス市場の社会背景と支援の担い手、(3)保障制度、(4)介護関連サービス市場の既存サービスおよびプレーヤー、(5)各国市場への日系進出の可能性について見ていきたい。

なお、(4)の介護関連サービス市場については、競争環境を理解する視点から、①自宅訪問型サービス(高齢者が自宅に居住し介護などを受ける住込みメイドなどの事業)、②通所型サービス(自宅に居住している高齢者が、昼間のみ施設に通うデイケアセンターなどの事業)、③居住型施設サービス(高齢者が自宅ではなく特別施設に居住する老人ホームや高齢者住宅などの事業)の3つのサービス形式に分けて考察している。

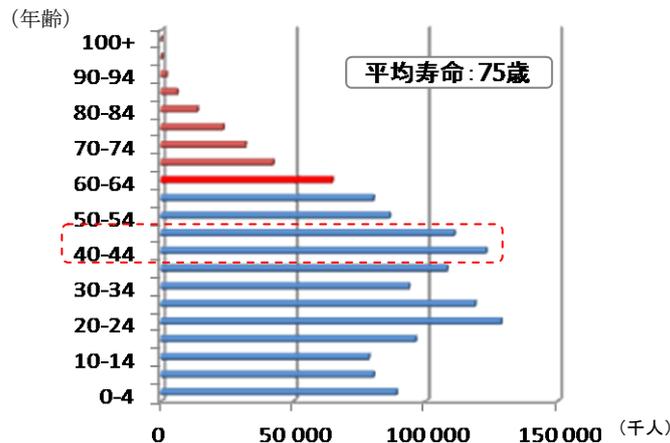
## II. 中国介護関連サービス市場

### 1. 中国における高齢化の概観

「高齢社会」入り  
が予測される  
2026年には中国  
の高齢者人口は  
2億人を超える  
見込み

中国の人口ピラミッドを見ると(【図表7】)、一人っ子政策が始まった1979年生まれとなる30歳代の層および中国の団塊ジュニア世代である20歳代以降の人口が急激に減少している。一方、政策開始前のベビーブーマー世代である現在40歳～50歳の人口は2億人を優に超えており、この層が高齢に達し始める2026年に中国は「高齢社会」に突入することが予測されている。

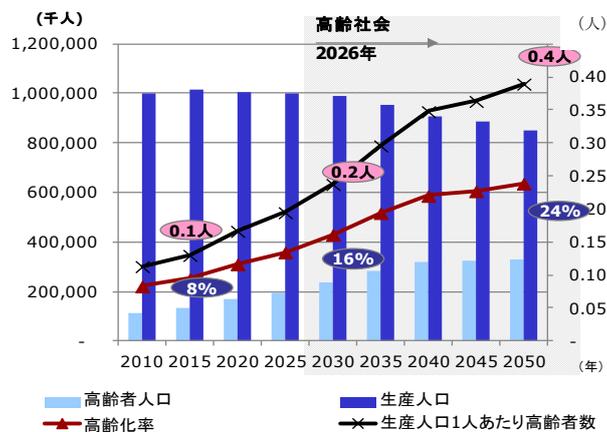
【図表7】中国の人口ピラミッド(2012年)



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

中国政府や国連の統計によれば、2010年初頭から半ば頃に生産年齢人口<sup>9</sup>が減少に転じると同時に高齢者数は急激に上昇しており、既に1億人を突破している高齢者人口は2025年には2億人、2040年には3億人を超える規模となることを見込まれる(【図表8】)。中国は高齢化率だけでなく高齢者人口の規模の大きさが注目される。

【図表8】中国の高齢化状況



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

<sup>9</sup> 生産年齢: 本稿では15歳～65歳としている

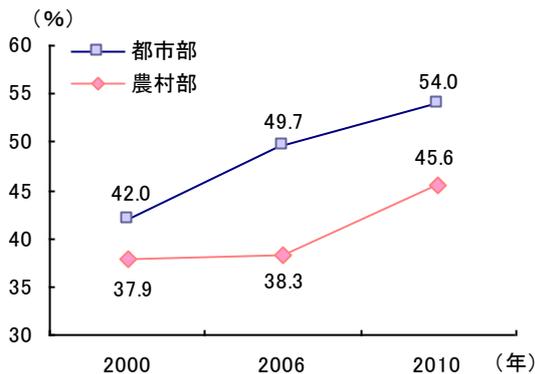
2. 高齢者サービス市場における社会背景と支援の担い手

高齢者のみで生活する世帯および要介護者が増加、施設への需要が拡大中

中国においては、高齢者の面倒は家族が見て当然という考えが一般的であり、高齢者を施設に預けることへの抵抗感も強いことから、外部の第三者が提供する介護関連サービスへの理解と利用には一定程度の時間を要すとの見解も少なくない。しかし、以前は3世代同居などにより年老いた両親をその子供が面倒をみるのが可能であったものの、【図表9】で見られるとおり、一人っ子政策を背景とした少子化や子供の都市への移転などの影響により「空巣家庭」と呼ばれる高齢者だけの世帯は増加しており、子供が親の面倒を見るのが困難になってきている。さらに、「失能老人」と呼ばれる自立生活能力喪失者等も増加しており（【図表10】）、老人ホームなど施設への理解や需要は高まっている。

尚、中国の沿岸部などでは内陸部などを出身とするメイドを安価に利用するケースがあり、中国全土におけるメイド数は、1500万人とも言われている。具体的な統計値はないが、これらの家政婦が在宅での介護機能等を一定程度担っていると想定される。

【図表9】 高齢者世帯における空巣家庭（高齢者のみの世帯）率推移



【図表10】 自立生活能力喪失・一部喪失者数

	(万人)	
	2010年	2015年予想
自立生活能力喪失者	1,100	1,200
自立生活能力一部喪失者	2,200	2,800
合計	3,300	4,000

(注)  
 自立生活能力喪失者：  
 着衣、トイレ、就寝、起床、入浴、室内移動の6項目中、ひとつでも自己で行えない高齢者  
 自立生活能力一部喪失者：  
 上記6項目は自己で行えるものの、困難を感じる高齢者

(出所)【図表9、10】とも、全国老齡工作委员会弁工室「中国高齢者人口状況調査」よりみずほ銀行産業調査部作成

中国政府は、高齢者養老に関する施設やサービスの整備方針を決定のうえ、民間企業や外資企業の参入促進を支援する方針

こうした状況下、中国政府は高齢者の養老体制を、①施設養老(居住施設)、②コミュニティ養老(通所施設)、③在宅養老(在宅サービス)に区分のうえ、高齢者の90%が在宅養老、7%がコミュニティ養老、3%が施設養老で老後生活を送ると設定(「90-7-3方式」と呼ばれる)したうえで、それぞれ施設、サービス等の整備目標を設定している。

また、民間企業の介護関連事業への参入を奨励するため、新規施設建築への政府補助金(1ベッドあたり数千元~1万元程度(金額が各地方によって異なる))や、企業所得税の税優遇などを行っている。

さらに、中国には、「養老護理員」と呼ばれる認定資格制度があり、中国政府もその普及を図っている。ただし、現在の資格保有者は5000人程度と見られ、北京市の養老施設ベッド数だけでも82,000床ある事を考えると、専門スタッフが大幅に不足していることが伺われる。<sup>10</sup>また、介護従事者の賃金レベルは一

<sup>10</sup> 日本貿易振興機構北京事務所「中国高齢者産業調査報告書」(2013)

一般的にかなり低く離職率も高く、中国においても人材確保とそのプロフェッショナル化がかなり難しいとの現地ヒアリング情報もあり、介護を担う人材の確保にも一定の難しさが存在することがうかがえる。

【図表 11】 高齢者養老に関する中国政府の整備方針などのまとめ

養老体制		施設養老	コミュニティー養老	在宅養老
高齢者人口構成上の計画		3%	7%	90%
整備項目等	施設	養老院、高齢者アパート、老人病院、総合病院の老人病棟など	地域センター(デイケアセンター)など	娯楽・レジャー施設、高齢者食堂、リハビリ施設など
	サービス	介護、ホスピス、リハビリテーション、緊急救護など	デイサービス、短期施設介護、地域診療所での健康管理	医療・介護訪問サービス、家事サービス、食事配送、心のケア
整備項目の設定目標など		老人ホーム建設推進(県級以上の都市で最低1箇所以上整備) 養護施設のベッド数:315万床(2010年)→660万床(2015年)【+345万床(整備後、高齢者人口構成比で3%となる)】	デイケアセンターのベッド数:170万床(2010年)→340万床(2015年) 老人性痴呆、うつ病など精神疾患の早期発見率を40%へ向上 都市部の80%、農村部の50%での地域センター設立	
民間企業等への参入支援策など		養老施設新規建設用地の政府からの優先確保 「公建民営」(施設建設:政府、施設運営:民間)方式を奨励 既存施設(工場、商業施設など)の養老サービス施設への改造・利用の奨励 養老施設新規建設への政府補助金(数千円~1万円/1ベッド) 養老施設運営にかかる水道・電気・ガス代の優遇 民間養老施設に対する税優遇(企業所得税、都市土地使用税、営業税など) 民間保険会社による長期介護保険商品展開の奨励		
外資企業への参入支援策など		「外商投資産業目録」において「奨励類」とし、外資企業が高齢者福祉サービス施設を建設すること等を奨励 税務上優遇措置等の外国投資者への適用 2013年7月より、外資独資での養老機構設立を容認		
個人や家庭へのその他支援策など		介護保険の整備、生活困難な家庭への補助金交付の検討 住宅バリアフリー化改装工事の奨励を検討		

(出所) 中国政府各法令、通達等よりみずほ銀行産業調査部作成

### 3. 保障制度

介護保険は一部の試行ケースを除き存在せず  
年金は制度の整備が進展中

中国政府は今後、介護保険の設置を模索する方向性にあると見られているものの、現在のところ、山東省青島市や安徽省合肥市など一部の地域における試行ケースを除いては、中国では介護保険制度が整備されていない。また、医療保険については、2009年からの医療制度改革において制度整備や国民加入率の向上等が重点取り組み事項とされたことから、2011年には国民加入率が96.9%にまで向上した。しかし、保険給付は入院時の給付に重きを置いたものとなっており、通院時の自己負担が比較的重いものとなっている<sup>11</sup>。

養老保険(年金)については、近年、制度整備と加入率向上が進展しつつあるものの、未だ、農村部の加入率が30%台に留まるなど整備の途上とも言える。このように中国の社会保障の状況には日本との相違点が多い。中国では、高齢化社会の進展状況について「未富先老」(国全体が豊かになる前に高齢化

<sup>11</sup> 世界保健機関によれば、医療支出における中国の個人負担率は45.7%(2010年)。日本の個人負担率19.7%(2010年)。

社会を迎えつつある)とも言われており、中国の高齢者の生活コストの負担能力はもちろん、中国社会全体における高齢者を支える力やそれらの推移について、注意が必要なものと思われる。

【図表 12】中国における保障制度(2012年)

	被用者	自営業・農家等	公務員
介護保険	なし ただし一部の都市で試行中(山東省青島市、安徽省合肥市など)		
年金	<p>加入者約 3.5億人</p> <p>①都市就労者年金 対象:都市部の企業就業者および個人事業主 -本人拠出(8%)と雇用主掛金(20%)による *(各都市により多少の差異あり) -確定拠出型 -年金受給者数7.4百万人 -給付額約2千元 -受給年齢:男性60歳以上 -女性50(一般)-55歳(幹部)以上</p>	<p>加入者約 4.8億人</p> <p>②都市住民年金(都市部の住民) ③新型農村年金(農村部の住民) *政府は2014年2月に両年金統合の方針を発表 対象:①の都市就労者年金に加入できない都市部および農村部の住民 -中央・地方政府拠出と個人積立 -年金受給者数1.3億人 -給付額約1.2千元 -受給年齢:男女とも60歳</p>	<p>加入者約 4.8億人</p> <p>④公務員年金 対象:公的機関に所属する者 -本人負担はなく、政府のみの拠出 -給付額約5.7千元 -受給年齢:男性60歳以上 -女性50(一般)-55歳(幹部)以上</p>
医療保険	<p>企業と個人が毎月保険料を納付 入院費用は医療保険基金が枠内で支払い 救急・外来においては、基本的には保険給付が行われないが、一部地方においては付加保険での給付対象のケースあり</p>	<p>あり ただし、給付対象は入院費のみで、通院については基本的に自己負担</p>	<p>公務員医療保険 対象:公的機関に所属する者 -本人負担はなく、政府のみの拠出</p>
介護関連補助金等	<p>地方政策として政府の社会保障制度とは別に高齢者補助を行っている都市あり 北京市:①養老施設-新設一時金・運営補助金、②介護サービス業者-運営補助金、③80歳以上高齢者-食事・検診の補助金など 上海市:区によって異なるが、施設の新設や改装、賃料に対する補助金や低所得高齢者への食事補助金など 天津市・重慶市:施設への建設補助金や賃料補助金など</p>		

(出所)ジェトロセンサー「エリアレポート中国」、ジェトロ「中国高齢者産業調査報告書」、アジア経済研究所「中国習近平政権の課題と展望」大和総研「中国の年金制度・資産の現状と課題」等よりみずほ銀行産業調査部作成

#### 4. 介護関連市場の既存サービスおよびプレーヤー

中国地場の不動産ディベロッパー、保険会社などの高齢者向け集合住宅事業などへの参入が相次ぐ。これらの中国地場事業者と連携して中国市場へ進出する日系事業者の例も

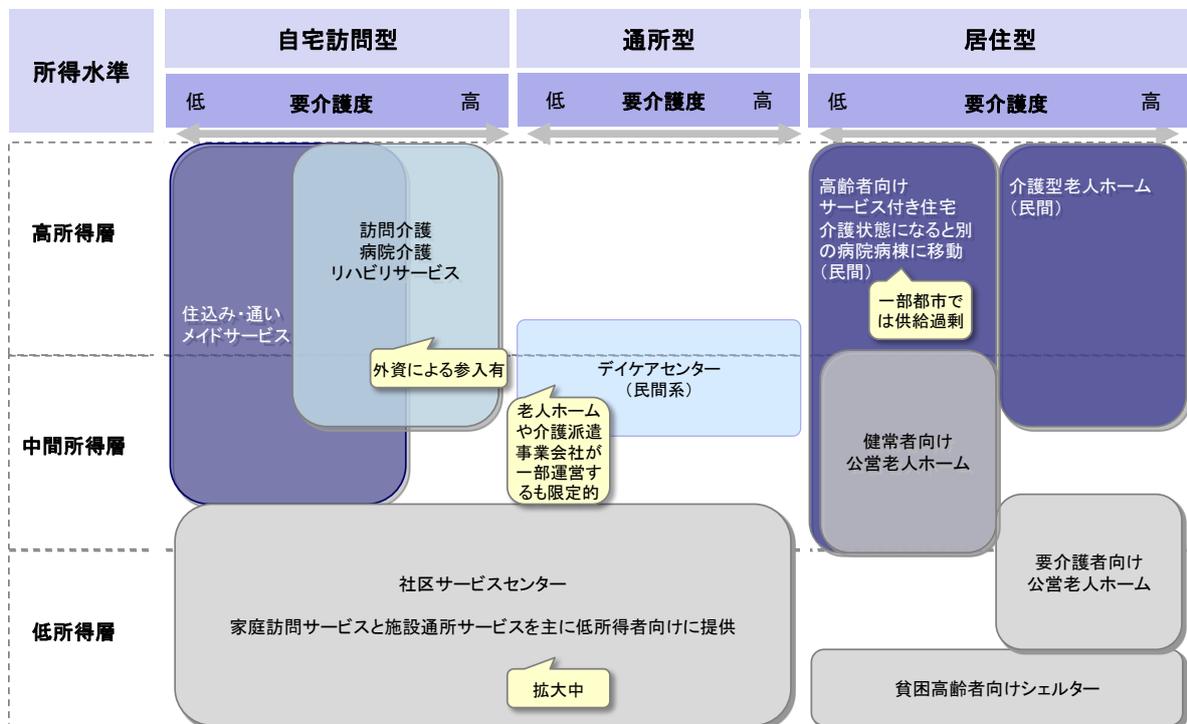
従来、中国においては所得者向けを中心とした公的な介護関連サービスが太宗を占めていたが、近時、中国政府は中国老齡事業發展第12次5ヵ年計画において、介護など養老事業における民間投資の促進を図っている。中国における介護関連サービス事業としては居住型、通所型および自宅訪問型の施設やサービスが全て存在するが、投資分野で存在感が大きいのが居住型施設である。特に、中国地場の不動産ディベロッパーや保険会社による高齢者向け集合住宅の開発プロジェクト(「養老不動産」事業と呼ばれる)等が相次いでおり、2013年10月時点で80社以上の不動産ディベロッパーが養老不動産事業に参入し、すでに公表されているプロジェクトは100を超えるとの中国現地報道も存在する。保険会社では、ある年齢に達すると毎月の生活に必要な年金の受け取りと老人ホームへの入居が可能となる年金保険商品の開発・販売を推進しており、このことが、養老不動産事業強化の背景にあるものと考えられる。

中国政府が重点を置く通所型および自宅訪問型の分野においては、各都市で政府による「社区サービスセンター」の設立が近年盛んに行われ、上海など一部の都市部では社区サービスセンターが「日託所」というデイケアサービスを提供している。上海民生局の発表では同市内に300か所存在し、食事や入浴の介助、医療サービスなどを提供している。社区サービスセンターではまた、生活保護者や低所得者を対象とした家庭訪問サービスも行っている。

上記のとおり、デイケアについては特に公共サービスの提供が拡大中であり、民間企業による参入事例としては、北京市で「青松老年看護服務有限公司」<sup>12</sup>といった事業者が一部デイケアサービス施設を運営している例などがある。しかしながら、現地事業者では公共サービスとの差別化できるノウハウがない他、家賃が高いなどの理由を背景に、参入は現状限定的である。

一方、自宅訪問型における民間サービスは、メイドサービスや食事配送サービスが主要であるが、それ以外にも専門サービスとして訪問介護や病院介護、リハビリサービスを提供する前出の「青松老年看護服務有限公司」や「海陽老年事業發展服務中心」<sup>13</sup>といった中国企業の他、シンガポール系の「United Channel Employment Agency」<sup>14</sup>およびアメリカ系の「Right At Home」<sup>15</sup>など外資企業が存在し富裕層を対象とした事業を展開している例がある。

【図表 13】中国主要都市介護関連サービス市場既存プレイヤーのマッピング



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

<sup>12</sup>青松老年看護服務有限公司:2004年設立。北京地域を中心に訪問介護、病院介護、リハビリサービスを展開。2010年からデイサービス施設を設立、現在北京市に33か所。http://www.pinetree.com.cn

<sup>13</sup>海陽老年事業發展服務中心:2009年設立。上海市民生局の重点支援企業で、在宅介護サービス、高齢者サービスコールセンターなどを運営する。http://www.96890.org/index.php

<sup>14</sup> United Channel Employment Agency:2012年に広東省に進出。家政・訪問介護サービスを提供。今後他地域へも事業拡大の計画。

<sup>15</sup> Right at Home:2011年設立。従業員約300名、看護師、介護専門知識をもつスタッフを自宅に派遣。

## 5. 中国市場への日系進出可能性

中国地場の不動産ディベロッパー、保険会社などの高齢者向け集合住宅事業と連携して中国市場へ進出する日系事業者の例も

今後急速に高齢化が進み、且つ足下、介護に関するノウハウが不足する中国においては、先んじて社会の高齢化を迎え介護関連市場が拡大する過程で様々な経験やノウハウを保有している日系の介護関連企業等に高い関心が寄せられている。不動産ディベロッパー、保険会社においても高齢者向け住宅・介護事業のノウハウが不足しており、入居高齢者が自立生活困難となり介護等が必要な状況となると退去する条件となっている養老施設も存在する状況となっている。そのため、要介護者への対応力を強化すべく、施設運営の外部委託を検討するケースや介護関連ノウハウを持つ外部企業との合弁による施設運営を検討するケースも存在する。

日系の介護関連事業者においては、こういった中国地場の不動産ディベロッパーとの合弁による高齢者向け住宅・介護施設の管理・運営会社の設置等によって中国へ進出する事例が見受けられる。中国事業者が、施設の保有、施設スタッフの確保、施設及びサービスの販売・プロモーション等を、日系事業者が、施設及びサービスの設計、介護スタッフの研修・教育、教育・運営管理責任者の派遣等をそれぞれ機能分担する形で協業体制を構築しているものと思われる。このような事例は、高齢化が著しく進展した日本において介護関連事業者等に蓄積されたノウハウの中国での活用事例として注目される。また、一部の日系事業者においては、中国の持つ潜在的市場規模などに着目し、日本での事業経験を活かしつつ、中国の事業環境に適した事業モデルを模索する動きもある。

外資独資での養老施設等への参入も可能に

外資企業による養老施設等福祉事業への参入に関しては、外国企業による中国国内への事業・投資活動を奨励、許可、制限、禁止に分類した「外商投資産業目録」において「奨励類」(中国政府が外資企業の投資等を活用して国内産業の発展などを図りたい分野とされる)とした上で、国内民間企業等と同様の税務上の優遇措置等を外国投資者にも適用するものとしている。また、2013年7月には外資独資による会社設立も可能となった。しかしながら、税制面での優遇政策を享受する場合、サービス価格の設定や事業による利益の利用等に制限のある非営利性の会社を設置する必要があることや各種優遇を享受するため現地地方政府との折衝の必要性があることなどが、中国での事業展開における課題になり得るとと思われる。さらに、低価格で利用可能な公営の高齢者向け施設の存在が、民営施設事業を圧迫しているとの意見もある。また、前述した養老不動産については、入居定員が1000人を超えるような大型物件も多く、入居定員100人以下が大宗となっている日系事業者としては、対応が難しいとの声も聞かれる。

実際に中国で事業を行う上では、中国現地の市場・事業環境やその特徴を理解することは勿論のこと、個別のプロジェクトや事業パートナー候補の特性等を分析して、事業を検討する必要があると思われる。中国の高齢者向け事業については、医療サービスの提供体制の整備などが課題の一つとなるケースもあり、今後は病院運営事業を傘下に持つような中資系企業集団と日系事業者との連携検討なども有効であると推察する。介護関連産業においては、介護施設の運営のみならず、介護関連製品・サービス(消耗品、住宅設備、ITシステム、人材教育など)への拡がりも期待される。

【図表 14】中国介護市場 参入可能性の考察

事業タイプ	可能性	コメント
訪問型	✓✓	▶ 中国では施設に対する抵抗も強く、在宅における介護が現状最も多く、訪問サービスへの需要は大きいものと見受けられる。
通所型 (デイケアセンター)	✓	▶ 行政によるサービスが存在するため、差別化ができる高所得高齢者向けサービスには一部需要が存在する可能性あり
居住型 (老人ホーム)	✓✓	▶ 不動産ディベロッパー、保険会社においても高齢者向け住宅・介護事業のノウハウが不足、こういった中国事業者から、ノウハウを持つ日系企業への期待は大きい
介護士/メイド 教育事業	✓✓✓	▶ 介護士の数は足りておらず、介護士育成事業には需要あり
コンサルティング サービス	✓✓✓	▶ 不動産ディベロッパー、保険会社においても日系企業のノウハウに対する需要は大きく、コンサル形態でのサービス提供ニーズも高い
介護関連用品の 販売	✓✓✓	▶ 介護関連用品への需要は拡大中であり、消耗品、在宅設備、ITシステムなど幅広い分野での日本製品・サービスへのニーズが期待される

(出所)みずほ銀行産業調査部作成

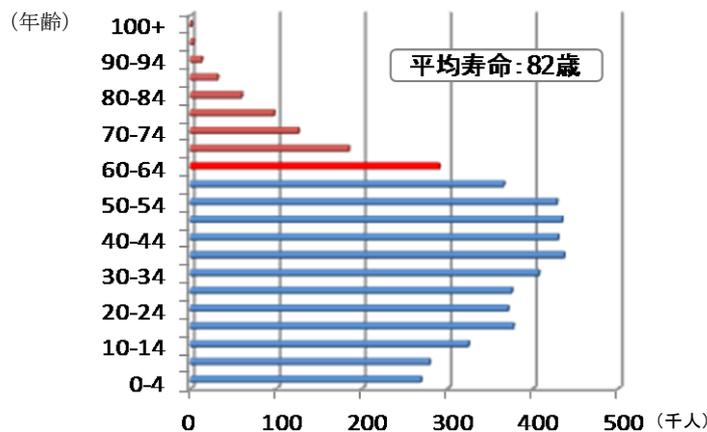
### III. シンガポール介護関連サービス市場

#### 1. シンガポールにおける高齢化の概観

寿命が延びているシンガポールでは、高齢化が急速に進んでいる

シンガポールでは、平均寿命が世界第4位の82歳というレベルまで伸びている中、2013年よりベビーブーマー世代が退職年齢<sup>16</sup>に達し始めており、高齢者の数は急激に増加している（【図表15】）。また、少子化の影響で若年層の人口が大きく減少している。

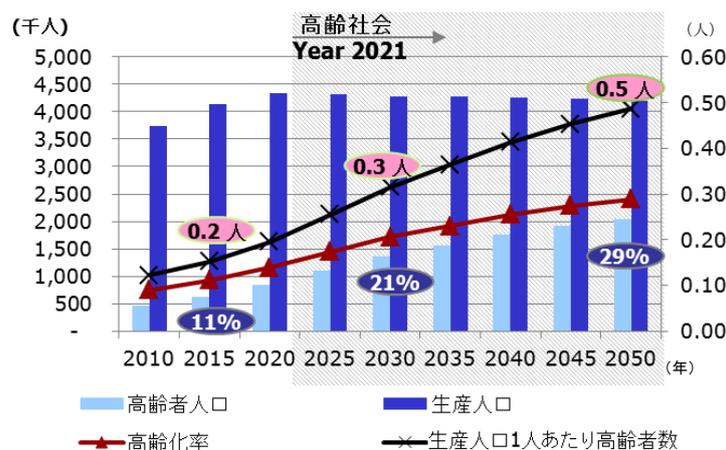
【図表15】シンガポールの人口ピラミッド(2012年)



(出所)国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

その結果【図表16】のとおり、高齢化率は右肩上がりに上昇、2015年時点では11%の高齢化率は、2050年には29%に達し、生産年齢人口1人が0.5人の高齢者を支える構造となる見込みである。

【図表16】シンガポールの高齢化状況



(出所)国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

<sup>16</sup> 退職年齢法によると、現在は62歳。今後65歳-67歳まで働くことが可能となるよう、人材省が法改正への準備を進めている

## 2. 高齢者サービス市場における社会背景と支援の担い手

アセアンの中では政府による高齢者支援が充実

高齢化が急速に進行するシンガポールでは、政府が中核となりながら、「VWO (Voluntary Welfare Organization)」と呼ばれる「福祉ボランティア団体」、「家族」、および「民間企業」がそれぞれの形で高齢者を支えている。

シンガポールでは、自宅において家族が高齢者を介護するのが最も一般的である。背景として、他のアジアの国同様「親の面倒は子供が見る」という概念が存在するほか、同国には「両親扶養法<sup>17)</sup>という、支払い能力のある子供が親の面倒をみる事を強制する法律の存在や、両親と同居または両親の家から2km 以内の公団を購入する場合の補助金の拠出、そのほか同居世帯への所得税の控除など、政府が家族の支援を促進する制度の存在がある。

一方で共働き家庭も多いことから、シンガポールの中間所得層以上の家庭の多くは日中の高齢者の介護などを外国人メイドに委託する他、VWO が運営するデイケアセンターを利用しているケースも多い。

さらに政府は、既存の高齢者居住介護施設の立替・拡張や新設を計画しており、2016 年までには全 10 施設、3,300 床の増設を予定している。尚、こうした施設は、既存のデイケアセンター同様、政府が施設を建設・所有し、民間や VWO がリースをして運営を行う BOL 方式<sup>18)</sup>で運用される予定である。

## 3. 保障制度

アセアン唯一の介護保険制度の存在と、低所得者には充実した補助金制度

シンガポールは、アセアンの国の中で唯一、年金、医療保険、介護保険および介護等に対する補助金といった 4 つの制度が全て存在している国である。

まず、介護保険は「Eldershield」と呼ばれ、40 歳以上の国民が全員加盟、65 歳に達するまで選択するパッケージごとに年齢別に定められた保険料を月々支払う。要介護者に認定<sup>19)</sup>されると最長 6 年間一定額を月々受け取ることができる。ただし、受領できる額は S\$300 から S\$400 と限定的である。

1 人当たり世帯所得が月額 S\$2600 以下の低所得者に対しては別途補助金制度が存在し、かかる費用の最高 80% までの補助を受ける事が可能である。補助対象は、老人ホームやリハビリセンターなどのサービスにかかる費用の他、車いすやおむつといった用具や消耗品の購入にかかる費用も含まれる。

その他、「CPF」と呼ばれる強制貯蓄制度である年金制度と、CPF の仕組みの一部として医療口座「Medisave」および医療保険「Medishield」が存在する。CPF では定められた拠出率に従い労使双方が毎月拠出する。貯蓄金は、退職年齢に達するまでは最低残高を超える額について医療、教育、介護、生命保険、不動産購入や株式投資といった規定用途に利用することが可能で、退職年齢以降は最低維持残高を残して引き出すか、老齢給付としての受給が可能となる。「Medisave」は、CPF の中の医療口座で積み立てられ一般外来以外の診療費の支払いにあてられ、「Medishield」は、政府および政府が認可

<sup>17)</sup> 60 歳以上で自ら生計を立てられない人、それより若くても病弱な人は、子が親を扶養可能であるのにしない場合に申し立て可能。子は、月払いや一時金で親の生活費を支払わなくてはならない。調停の和解を経ても従わない場合は、6 カ月以下の禁固、もしくは S\$5000 の罰金が課される

<sup>18)</sup> BOL (Build Own Lease) 方式: 政府が施設を建設・所有し、民間がリースして運営を行う PPP 方式。

<sup>19)</sup> 基本的な日常行為 (食事・入浴・歩行・着替え・寝起き移行 (ベッドと車いすへの移り変え)・トイレ) のうち 3 つ以上に補助を要する場合

する民間保険会社が提供する「Medisave」を補完する保険で「Medisave」ではカバーされない長期の入院費用や高額検査などが対象となる。

以上のように、シンガポールには、中高所得者には自助努力がベースとなる保障制度、低所得者にはセイフティーネットとして手厚い補助制度が存在し、国民全体が必要な介護サービスを利用できる仕組みができていていると言える。

【図表 17】シンガポールの社会保障制度

	被用者	公務員	自営業
介護保険	40歳～65歳が <b>実質強制的</b> に加盟させられる介護保険制度(Eldershield)あり 但し、 <b>支給額は上限あり</b> (300～400ドル/月程度、最大6年間) 給付は現金にて行われ、対象は在宅介護・デイケア・居住型施設の費用等		
年金	年金制度に代替する強制貯蓄制度(CPF)あり -62～65歳から、原則自身が貯蓄した分につき毎月給付		任意 (但し、加盟率高)
医療保険	実質強制加盟の医療貯蓄・保険制度あり(Medisave, Medishield)		
補助金	1人当り世帯所得(Mean test)に応じ、 <b>介護サービスの最高80%まで補助金給付あり</b> その他、補助金給付でも払えない人用に、 一部の介護施設で利用可能なセイフティーネット(Medifund)あり		

(出所) Silver Page Singapore、MOH、アジア医療保障制度よりみずほ銀行産業調査部作成

#### 4. 介護関連市場の既存サービスおよびプレーヤー

政府およびボランティア団体(VVO)およびメイドが、主に訪問型・通所型サービスを提供

シンガポールには、自宅訪問型、通所型、居住型のサービスが全て提供されており、それぞれに政府、民間およびVVOがプレーヤーがとして存在する。

自宅訪問型で、民間提供が顕著であるのがメイドサービスである。シンガポールでは、フィリピンやインドネシアなどから家事全般を担うメイドが働きに来ているが、メイドの約半数が、高齢者の対応を主目的として雇用されているとされる<sup>20</sup>。こういったメイドに対し、高齢者のケアの仕方を教える企業やVVOが50事業者程度存在しており、メイドが介護士としての役割を担う体制ができています。さらに、メイドの雇用やトレーニング費用については、低所得者には所得レベルに応じて補助金が支給される。メイド以外の訪問型サービスとしては、企業およびVVOの運営による介護士や医師・看護師の派遣サービスも存在する。

通所型については、現在国内に約150か所のセンターが存在する。その中でも、VVOが運営する施設は125施設と大宗を占めており、その内訳はソーシャルアクティビティーセンターが73、リハビリセンターが41、認知症デイケアが11か所である。デイケアセンターで代表的なのが「St.Lukes」<sup>21</sup>というVVOが運営する施設で、現在国内に12か所展開しており、提供サービスには送迎、リハビリ、ゲーム、食事、カラオケ、イベントなどが含まれる(入浴は一般的に含まれていない)。上述の通りシンガポールでは政府やVVOの役割が大きく、

<sup>20</sup>Council for third age (C3A) “more maids hired for eldercare” (<http://alpha.c3a.com.sg/news/more-maids-hired-for-eldercare>)

<sup>21</sup>St. Lukes Eldercare

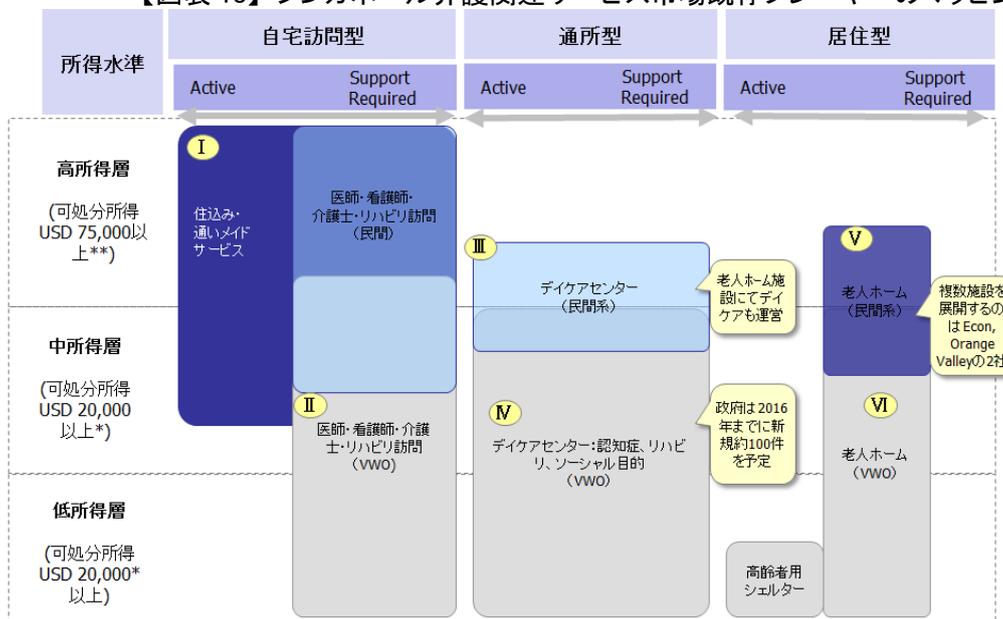
居住型は民間とVWOによる提供が半々

こういった非民間が建設・運営するデイケアセンターや自宅訪問介護サービス(除くメイド派遣)の施設数は全体の約8割にのぼる。

居住型施設は、約半数が民間により運営されている。民間介護事業者の中でも老人ホームを複数施設展開するのが「ECON Healthacre」<sup>22</sup>および「Orange Valley」<sup>23</sup>の2社で、民間運営の老人ホーム35件のうち、ECONが9件、Orange Valleyが6件を運営している。VWOが運営する老人ホームは26箇所ある。民間とVWOの施設は、民間運営施設には個室が存在する以外提供サービスの内容や価格には大差がないが、介護保険や政府補助金が活用できる認可を受けている施設はVWO運営の施設が多い他、独自の献金などからの補助が出るケースもあり結果としてVWO運営施設の価格帯が下がる。

現状、超高所得層向けの居住型のサービスを提供するプレーヤーは存在しない。背景としては、高所得層向けの自宅訪問型サービスは拡充傾向にあり、様々なサービスを全て自宅で享受することができる仕組みが存在しているためと考えられる。一方、中高所得向けの施設に対しては需要が大きく、高齢者対応を目的に建設された設備の整っている専門施設などでは100人以上が入居待ちの状態である。しかしながら、シンガポールは土地が狭く地価高騰の問題もあり、政府との共同プロジェクト以外は、民間居住施設の増加は見込み難い状況である。そのような中、国境を越えたマレーシアのジョホールバルなどでシンガポール人向けの高齢者向け施設の建設計画が増加するという現象が起こりつつある。

【図表 18】シンガポール介護関連サービス市場既存プレーヤーのマッピング



\* 低所得収入のレベルは、補助金が出始める年収約 USD20,000 で設定  
 \*\* 高所得収入のレベルは、民間老人ホームの個室料金を支払うことが可能と想定される USD75,000(個室料金の3倍の年収)で設定

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

<sup>22</sup> Econ Healthcare (S) Pte. : 1987 年設立。親会社は China Healthcare Ltd. シンガポール国内で病院(1施設)、メデイケアセンター/老人ホーム(9施設うち5施設でデイケアも運営)を経営、介護士研修サービスも行う。マレーシア・クアラルンプールでも医療付き老人ホーム(1施設)を展開。

<sup>23</sup> Orange Valley: 1993 年設立。国内で老人ホーム(6施設、うち3施設でデイケアも運営)、リハビリデイケアサービス、訪問介護(医師や看護師、介護士も派遣)、宅食サービス、車いす対応救急車サービス、介護関連用品販売を行う。マレーシア・ジョホールバルでも老人ホーム(1施設)を展開。

5. シンガポール市場への日系進出可能性

既に政府や民間の存在が大きく、日系企業の進出余地は限定的

現状、シンガポールにおける介護関連サービス分野は、政府が中心となり環境整備を進め、政府の方針に基づき、VWO や企業がサービスを提供し、それを活用しながら家族およびメイドが高齢者支援の主要な役割を担っている。政府は、今後更にデイケアセンターや老人ホーム等の建設を計画しており、高齢者社会に向けたインフラの整備を着実に進めている。この政府の方針および動きに合わせ、今後は企業および VWO の役割がさらに拡大することが予想される。

シンガポールの既存プレーヤーには、政府系企業大手傘下の VWO や民間中堅企業の他、様々なサービスを提供する小規模の民間ビジネスが既に存在している。そのような環境下、そもそも人口が少なく市場規模に限りがあるシンガポール市場においては、外国企業が参入・展開する余地は限定的であると考えられる。

一方、政府が今後開発を予定している居住型施設への公募への参加や、介護関連用品の販売やコンサルについては、日本の機能性や品質の高い製品やサービスを評価する側面もあり、ビジネスチャンスの可能性はあるものと考えられる。さらに、東南アジアの周辺国は、制度等様々な面でシンガポールを参考にしているケースが多い他、シンガポールに治療に訪れる富裕層も多いことを考慮すると、シンガポール市場で成功することは、周辺国への販売戦略の一步となることが期待される。

さらに、シンガポールの一部の企業については、周辺国へ既に参入している、または参入を見据えている企業もあり、シンガポール市場自体は小規模で魅力は限定的であるものの、こういったシンガポール企業と組んで周辺国へ進出するという絵を描く戦略も考えられる。

【図表 19】シンガポール介護市場 参入可能性の考察

事業タイプ	可能性	コメント
訪問型	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>既に多くの事業者(政府・VWO、民間)がサービスを展開</li> <li>今後も市場全体としては拡大が見込まれるものの、政府・VWO が引き続き大きな役割を果たしていくことが見込まれる</li> </ul>
通所型 (デイケアセンター)	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>政府・VWO で対応しない民間市場も拡大が期待されるが、市場規模としてはさほど大きくない</li> </ul>
居住型 (老人ホーム)	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人ホームは、アッパーミドル向けに供給が足りていないものの、家賃価格高騰の問題もあり、民間による拡大は容易でない</li> <li>政府が計画している居住型施設(老人ホーム)開発の公募に応募する形では可能性ありか</li> </ul>
介護士/メイド 教育事業	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>メイド教育へのニーズは高いものの、多数の民間・VWO 事業者が既に存在しており、今後の参入余地は限定的</li> </ul>
コンサルティング サービス	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>地場企業、VWO 双方が既に発展しているものの、日本の長い経験値に基づくノウハウには一部興味を持つ企業も</li> </ul>
介護関連用品の 販売	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>市場規模は大きくないものの、日本製品の機能性をアピールすることで訴求できる可能性あり。レンタルにも可能性あり</li> </ul>

(出所)みずほ銀行産業調査部作成

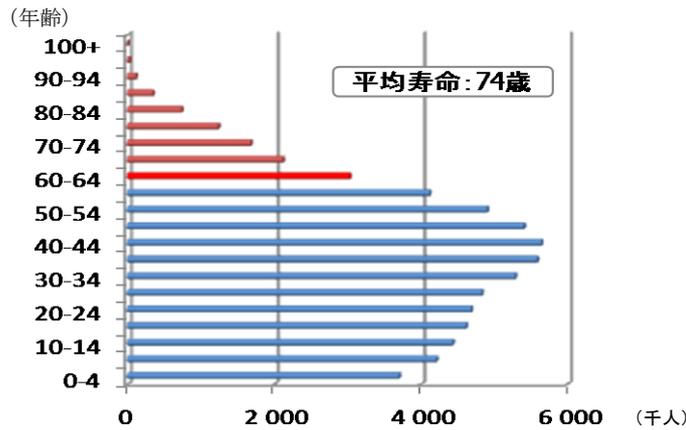
#### IV. タイ介護関連サービス市場

##### 1. タイにおける高齢化の概観

高齢者向け支援のニーズ拡大が想定される

タイでは、人口ピラミッド【図表 20】から見られるように、現在 60 歳-64 歳の層から人口の厚みが増し、40 歳-45 歳の層でピークに達するが、その後少子化の影響で若くなるに従い人口が縮小する構造で、まさにこれから社会は急速に高齢化することが予想される。

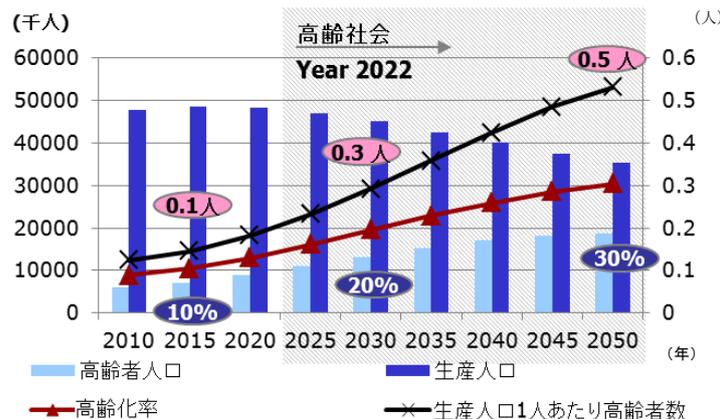
【図表 20】 タイの人口ピラミッド(2012 年)



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

高齢化率で見ると、2022 年に 14%を超え高齢社会入りし、2030 年に 20%、2050 年には 30%と、シンガポールと極めて近いスピードで高齢化が進行(【図表 21】)、2050 年には、生産人口 1 人あたり 0.5 人の高齢者を支援する社会構造となると見込まれる。

【図表 21】 タイの高齢化状況



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

## 2. 高齢者サービス市場における社会背景と支援の担い手

現状、主な支援の担い手は家族およびメイド  
介護施設には抵抗感も

タイでは、高齢者施設に対する社会的イメージが悪く、抵抗感も存在するため、可能な限り家族や親戚がメイドの助けを得て自宅で介護をするのが一般的である。しかし、高齢化の進行と共に、高齢単身者やメイドでは対応困難な要介護度の高い高齢者の増加、世帯構成人数の低下や共働きの増加、更にはメイドの虐待や強盗問題といった社会問題も顕在化してきており、外部の高齢者向けサービスへのニーズは急速に拡大中である。

こうした状況下、政府も徐々に高齢者向けの支援を拡げている。全国各地に広がるお寺の協力を得てエルダリークラブと呼ばれる無料のデイケアセンターを運営するほか(現状 51 施設)、既存のヘルスケアセンターに所属する 3 万人を超えるボランティア医療チームによる自宅訪問検診や高齢者ケアに関するアドバイスなども行っている。さらに、政府機関や外国大使館、外資企業からの献金などによる支援のもと、バンコク市のヘルスケアセンターでは試験的取り組みとして、高齢者向け情報発信や敷地内リハビリ施設の設置、認知症予防庭園の設置といった活動を開始している。ただし、このような政府やボランティアによる支援は、要介護者を日々支える仕組みには未だなっておらず、日々の介護については今後も家族やメイドまたは民間サービスが中心的役割を担うことが予想される。

## 3. 保障制度

政府による金銭的高齢者支援は限定的

タイにおける高齢者に対する政府の金銭的支援は、現状は大変限定的である(【図表 22】)。介護保険や介護に対する補助金は存在せず、年金も基本的には公務員のみであり、一般国民は、月々 600 バーツ(約 1800 円)から 1000 バーツ(約 3000 円)の高齢者手当の受給に限られる。しかしながら、民間被用者を対象とする社会保険制度<sup>24</sup>では、2014 年以降老齢年金給付が徐々に開始される予定となっている。この老齢年金の給付対象は、対象保険料納付期間が 180 カ月(15 年)以上の 55 歳以上の者であり、給付額は退職前 60 カ月の平均所得の 20%となる。この老齢年金給付対象者が増加するにつれ、これまでは元公務員のみであった年金の受給者が拡大し、高齢者向けサービスの利用者の増加につながると期待される。

医療保険については、公務員向けの医療保険の他、通称 30 バーツ医療と呼ばれている国民皆保険があり、一般国民は全員、公立の病院では 30 バーツ(約 90 円)で治療が受けられる(低所得者は無料)仕組みとなっており、国民による医療負担は軽い。しかし、医療保健の対象は予防や急性期治療が中心となっており、介護やリハビリを含む長期ケアは含まれておらず、介護等の有料サービスを活用できるのは、高所得者層や年金受給のある元公務員や被用者に限定される事が想定される。また、タイには医療ツーリズムが発展している影響で質の高い私立病院が多く存在しているが、私立病院ではやはり国民保険の利用ができず基本的には民間保険または個人による全額支払いとなるため、混雑する公立の病院を避け民間病院を利用することができるのは支払い能力のあるタイ人や外国人となる。

<sup>24</sup> 「社会保険制度」は 15 歳以上 60 歳未満の民間被用者を強制加入、農民や自営業者は任意加入

【図表 22】タイの保障制度

	被用者	自営業・農家等	公務員
介護保険	なし		
年金	2014 年より社会保険制度の下で老齢年金給付開始予定 <b>福祉支給</b> 60～69歳- B600/月 70～79歳- B700/月 80～89歳- B800/月 90歳以上 - B1000/月		登録するのみで誰でも受給可 (政府年金受領者以外) 政府年金基金等
医療保険	国民医療保障 (Universal Coverage) 【通称30パーツ医療】		公務員の特別な保険制度 医療給付含む
社会保険	国民の14%加盟 社会保険制度 (老齢・児童扶養、傷病・障害・ 出産・死亡、失業) 介護対象外	一部民間保険に加入	

(出所)タイ保健省・社会厚生省他とのヒアリング、厚生労働省「世界の厚生労働 2009」よりみずほ銀行産業調査部作成

#### 4. 介護関連市場の既存サービスおよびプレーヤー

既存の民間サービスは、居住型と自宅訪問型に限定、通所型は殆ど存在せず

タイでは現状、高齢者の急速な増加を背景に介護関連サービスへの需要が拡大すると同時に同分野への参入事業者も増加、供給が拡大している。タイにおける介護の民間サービスとしては、自宅訪問型の他、居住型サービスが既に展開されている。しかし、通所型については、現状では、バンコク市内は交通渋滞が激しく送迎が困難であるという問題があり、一部の居住型施設のオペレーターがサービスを提供している以外は殆ど存在しない。

拡大するタイの介護関連サービスの中でも、特に急速に拡大しているのが居住型である。2013年1月より「サミティベジュ病院」<sup>25</sup>が院内に高齢者向け居住用フロアを開設したほか、医療付き老人ホームを運営する「シニアヘルスケア」<sup>26</sup>は、個室に空室待ちの顧客がいるなど既存の500床はフル稼働状態であり、今後さらに500床程の拡張予定がある。また、タイ赤十字が出資している高齢者住宅「サワンカニウエイ」<sup>27</sup>については、1997年建設した第1フェーズ部分の168戸のみならず、2012年に開発を終えた第2フェーズ部分の300戸も既に完売している状況にある。ただし、超富裕層は自宅での居住を希望する他、施設への抵抗感は未だに根強い事もあり、シンガポール同様居住型サービスは、超高所得層ではなく、中間層からアッパーミドル層による需要が特に拡大していると想定される。

<sup>25</sup> Samitivej Hospital Group 1979 設立。バンコク近辺に3つの病院を運営。うちリハビリ機能をそえるシーナカリン病院に高齢者居住施設を開設。

<sup>26</sup> The Senior Healthcare co., ltd. 1996 年設立、老人ホーム・訪問介護・デイケアを運営。全3施設160床。

<sup>27</sup> Sawangkanives 1997 年設立。購入型高齢者住宅。対象は介護の必要ないまたは軽介護の50歳以上のタイ人。

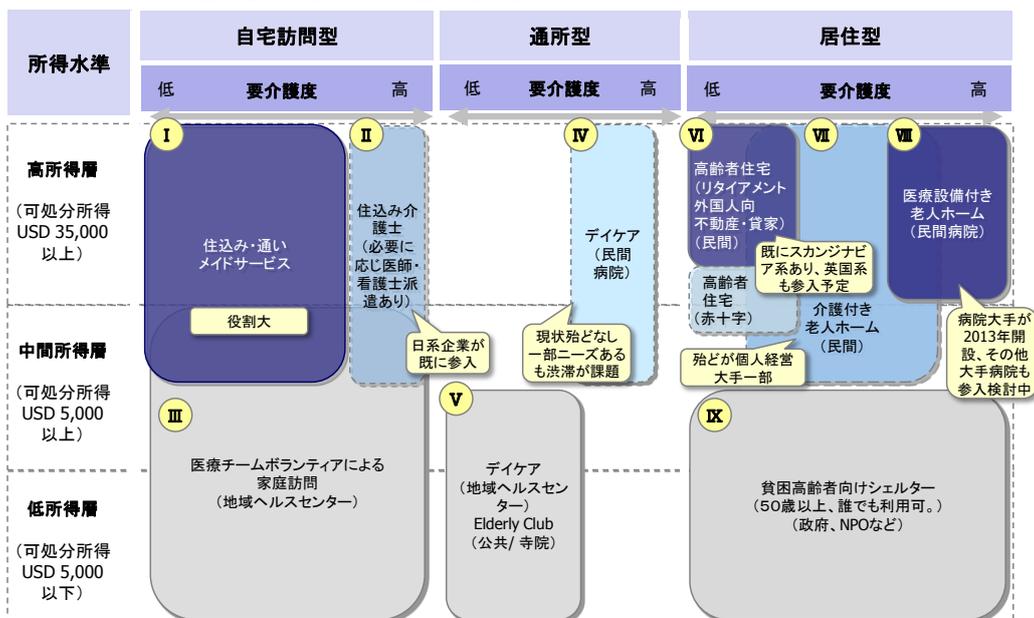
外国人高齢者向けサービスとして、海外のリタイアメントビレッジも進出中

その他タイの居住型としては、観光立国としての同国の発展を背景としたロングステイ外国人向けのリタイアメントビレッジが存在する。北欧客向けの「スキャンジナビアビレッジ」が既に存在するほか、近く英国人向けや日本人向けのビレッジも開発が予定されており、リタイア外国人向けの高齢者住居も拡大基調にあると言える。

尚、タイにおける居住型サービスは「医療(介護)付き老人ホーム」として保健省に届け出がされているホームと、「医療(介護)なし老人ホーム」として保険省への届け出なしで運営する 2 タイプに分かれる。医療(介護)なしについては、その殆どが個人経営の小規模ホームであり、本来届け出をしなければならない「介護」を許可なしで提供するホームも多数存在する。一方、医療(介護)付き老人ホームは「クルンナムタイ病院 2」<sup>28</sup>や、「サミティベジユ病院」など大手病院が運営している。最近では、私立病院大手や不動産大手も徐々に高齢者向け市場への進出を始めており、同分野の更なる市場拡大が期待される。

自宅訪問型では現状、住込みや通いのメイドサービスが大部分を占めるほか、要介護レベルが高く支払い能力がある家庭の高齢者向けに住込み介護士や必要に応じて医師や看護師を派遣するサービスが、日系企業の「リエイ」の他「クルンナムタイ病院 2」など地場の病院・老人ホームオペレーターなどにより提供されている。特に、タイの高所得層は自宅が広く基本的な身の回りの世話はメイドが提供すること、施設に入れることは社会的抵抗もあることから、可能な限り自宅での介護が望まれており、自宅訪問型サービスへのニーズは大きいと考えられるものの、訪問型のサービスは未だ認知度が低いため、サービスの種類の拡大や提供者の拡大で認知度がアップすることで、市場はさらに拡大すると考えられる。

【図表 23】 タイ介護市場既存プレイヤーのマッピング



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

<sup>28</sup>Kluaynamthai Geriatric Hospital 2 1984 年創業、高齢者事業は 29 年の経験あり。病院(2)、クリニック(11)、術後ケア、老人ホーム、リハビリセンター、訪問医療事業を行う

## 5. タイ市場への日系進出可能性

優良パートナーの確保には、早めの参入を

タイにおいて日系企業の進出チャンスが比較的高いと推察されるサービスは、【図表 24】で示しているとおおり、まずは訪問型であると考えられる。施設への抵抗感がある一方、少子高齢化の進展により家族だけでは高齢者をケアしきれなくなるという社会構造に加えメイドでは不安が残るような要介護レベルの高い高齢者の増加が見込まれる事から、自宅での介護を補助する訪問型サービス、中でもメイドよりも信用できるスタッフを派遣するサービスや、日系企業が持つ専門ノウハウを内包した要介護度の高い高齢者向け介護サービスへのニーズは今後拡大すると考えられる。

また、居住型については前述のとおり、医療付老人ホームの他、高齢者住宅や外国人向けのリタイアメントビレッジなど、多岐にわたる居住型サービスへの需要の拡大が見込まれると考えられる。特に、タイの病院大手が高齢者向けサービスビジネスへの参入を検討しており、ノウハウを持つパートナーとの提携に興味を示している。このような優良パートナーの確保のためには、早めの参入が有望であろう。

通所型については、まずは、交通渋滞などの課題克服が重要となるものの、政府が運営するデイケアセンターへの参加を希望しない、アッパーミドル以上の自宅居住高齢者の潜在需要は今後拡大すると考えられ、立地や送迎時間の工夫で課題を克服できれば将来的に可能性があるものと想定される。

さらに、様々な介護用品への需要が拡大することが期待され、介護用品市場の潜在性は高いものと考えられる。特に日本の製品はサイズや味覚もタイ人に馴染みやすいと考えられ、ある程度規模を確保し価格を抑える事ができれば可能性は高まると考えられる。

【図表 24】 タイにおける日系企業進出可能性の考察

事業タイプ	可能性	コメント
訪問型	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 特に要介護レベルの高い中高所得の家庭の高齢者向け、プロフェッショナルなサービスへのニーズは増加の見込み</li> </ul>
通所型 (デイケアセンター)	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 今後認知症等の要介護の高齢者および、子供夫婦の共働きが増加し、介護への認識が変化すると共に、需要拡大が見込まれる</li> <li>▶ 交通渋滞のためのピックアップが課題</li> </ul>
居住型 (老人ホーム)	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高要介護、独り者や独立意識の高い高齢者、および別居の増加を背景に、将来的には重要拡大が見込まれる</li> <li>▶ 施設に出すことへの抵抗感が課題</li> <li>▶ 優良パートナーの確保には、早い参入が望まれる</li> </ul>
介護士/メイド 教育事業	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ナース制度資格者の養成コースも、在宅介護の拡大により、今後ニーズ拡大の見込み</li> </ul>
コンサルティング サービス	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 日本の市場を参考にしながら、コンサル料を払わずに自力で行う企業が多い</li> </ul>
介護関連用品の 販売	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 欧米製の車いすは体のサイズが合わず日本製が良い、食事や、器具など、品質が高く、使いやすい、との意見もあり、需要ありか。ただし高価格が課題</li> </ul>

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

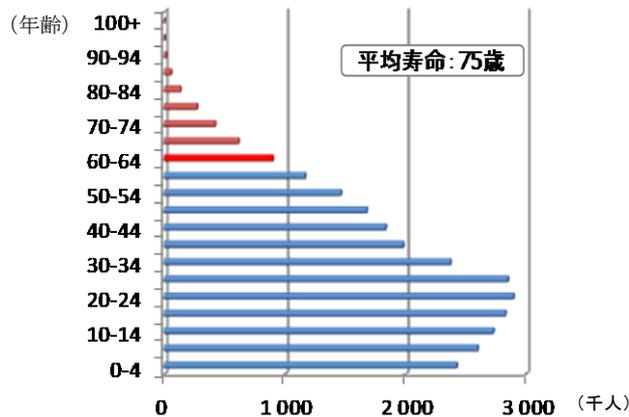
V. マレーシア介護関連サービス市場

1. マレーシアにおける高齢化の概観

徐々に高齢化が進むマレーシア

マレーシアの人口動態は、【図表 25】の人口ピラミッドにみられる通り、現時点ではまだ生産人口層に厚みがあるものの、出生率低下の影響で、20 歳以下の人口は減少傾向にある。

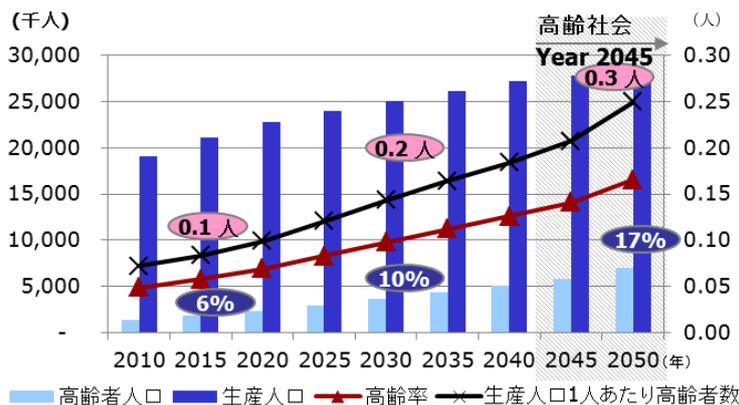
【図表 25】 マレーシアの人口ピラミッド(2012 年)



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

その結果、【図表 26】の通り、徐々に高齢化が進行し、2045 年にはついに「高齢化社会」入りをすると見込まれている。ただし、シンガポールやバンコクと比較するとその進行は遅く、2050 年でも高齢化率は 17%、生産人口 1 人あたりの高齢者数も 0.3 人程度にとどまる見込みである。

【図表 26】 マレーシアの高齢化状況



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

## 2. 高齢者サービス市場における社会背景と支援の担い手

現状高齢者介護は、家族およびメイドの役割が大きい

マレーシアにおける主な高齢者支援の担い手としては、シンガポールやタイ同様、家族およびメイドの役割が大きい。特に、マレー系の家庭では、比較的世帯人数も多く、また家族のつながりが強いことから、施設へのニーズは限定的である。一方マレーシアでは、タイ同様にメイドによる強盗や子供の共働きの増加、就職先の都市化のため子供が親の面倒を見られなくなるという問題が起きており、外部の高齢者向け専門サービスへのニーズは高まっていくことが予想される。さらに、術後ケアなどの長期療養施設が不足していることから、こういった長期療養リハビリ機能も備えた施設やサービスへのニーズも今後高齢化が進むとともに高まることが想定される。

そのような状況の下、政府が200以上ある地域のヘルスセンターにおいて、高齢者向けにヘルスチェックの提供や情報発信を行うほか、NGOによる情報発信や高齢者向けリハビリ体操の提供を行っている。しかし、タイ同様、政府やNGO運営の施設の殆どは、基本的に介護を必要としない、または要介護度の低い高齢者向けのサービスとなっており、要介護高齢者向けの政府やNGOによる支援は、医療および年金制度による金銭的支援と、一部の宗教系NGOによる施設の運営といったものに限定されている。

結果的に、高齢者の介護は基本的に民間企業が担っており、メイド、老人ホーム、デイケアセンター、医師・看護師・介護士派遣といった事業を運営する民間企業が幅広く存在している。

## 3. 保障制度

介護保険は存在しないが、一部補助金制度あり

【図表 27】のとおり、マレーシア政府による介護に対する金銭的支援は限定的である。シンガポールおよびタイの制度とマレーシアを比較すると、レベル感としてはちょうど2カ国の中間のようなイメージである。マレーシアではタイ同様介護保険は存在せず、一定の所得レベル以下の高齢者には介護手当が存在するものの、支給額は月額300リンギ(約1万円)と限定的である。

一方、年金については、シンガポールと類似した仕組みとなっており、被用者と民間企業が積み立てを行う貯蓄型の年金制度が存在する。現在約1300万人が加入しており、定年以降、積立額の70%の引出(一括または月々)が可能となっている。さらに、公務員には別途公務員年金制度が存在し、この場合は本人の負担なしに月給の17%が政府機関や市の拠出により貯蓄され、退職後に一括払いまたは月毎の受給が可能となる。

医療については、タイ同様、公立病院・診療所では全国民が殆ど無料<sup>29</sup>で受信できる仕組みが存在する。ただし、こういった病院は基本的に急性医療が目的である所が多く、卒中後のリハビリなどの長期医療については、拡充が必要な状況である<sup>30</sup>。

従って、マレーシアにおいては、医療および低所得者にはある程度の保障があるものの、リハビリなどの長期的ケアや介護となると、既存の有料サービスを享受することが可能なのは、十分な年金の支給があり、支払い能力のある中

<sup>29</sup> マレーシア国民は、公立病院や診療所において、1リンギ(約30円)で外来診察の受診が可能

<sup>30</sup> 病院や保健省へのヒアリングより

間層から高所得者層のみに限定されることが推察される。

【図表 27】マレーシアの保険制度

	被用者	自営業・農家等	公務員
介護保険	なし ただし一定低所得者には介護手当あり		
年金	<b>従業員積立基金 (EPF)</b> 加入者約 1,315万人 - 本人拠出と雇用主掛金による確定拠出型 - 被用者は強制加入 (実質加入者626万人、年金受給者数174万人) - ①積立金の70%は定年以降全額引出し可、②30%は住宅購入・教育・医療に引出可	特になし - EPFの任意加入可能 (加入者2.4万人)	加入者約 120万人 <b>公務員等社会保障機構 (JPA)</b> 対象: 連邦政府・州政府・法定機関・地方機関の職員および軍人等 (約120万人) KWSPの任意加入も可能 給付内容: 老齢年金 (年金+退職金)、遺族年金、障害年金、医療保険、労働災害保険 本人負担: なし 医療保険: 退職後も終身受取可 年金: 60歳 (退職時) 支給開始 (2012年より) 終身、年金受給者は現在約53万人 支給額: 退職金: 7.5% x 勤続年数 x 最終給与 年金: 1/600 x 勤続年数 (max360カ月) x 最終給与
医療保険	公共の病院については、1リンギ (業代込み) で外来受診が可能 (子供と老人は無料) <b>慢性疾患など、長期ケアは含まれない</b> 民間の保険会社も存在		
社会保険	労働者社会保障機構 (SOCSO) 遺族年金、障害年金、労働災害補償保険	低所得高齢者については、月額300MYR (地域により異なる) の支給あり	

(出所) 公共財団法人年金シニアプラン総合研究機構 「マレーシアおよびインドネシアの年金制度に関する現地調査報告」よりみずほ銀行産業調査部作成

#### 4. 介護関連市場の既存サービスおよびプレイヤー

政府系や宗教系ボランティア団体運営の施設の他、民間は小規模個人経営型が多数存在

マレーシアにおいては、【図表 28】に示した通り、幅広い種類の介護サービスが既に存在している。

自宅訪問型では、他国同様、住み込みで働く外国人メイドの存在が大きい。また、マレーシアには、より専門的なサービスとして、住込み介護士 (大抵は看護補助士) や、医師・看護師を派遣するサービスを提供する「ホームヘルス」<sup>31</sup> や、「ナース アット ホーム」<sup>32</sup> といった民間企業が既に存在しており、支援を必要とする高齢者の増加と共に事業を拡大している。

通所型サービスとしては、政府が運営するヘルスセンターの活動以外では、老人ホームが運営するデイケアセンターが存在する。KL 周辺では、ペタリンジャヤ地区などの民間の老人ホームがデイケアも行っているが、規模としては限定的である。

居住型サービスについては、タイ同様、「医療付き」と「医療なし」の老人ホームが存在する。それぞれライセンス取得先所管官庁が異なるが、「医療付き」はライセンスの取得がより困難なため、「医療付き」の老人ホームとしてライセンスを取得し運営している企業は、シンガポール企業の「ECON」やマレーシア最大手病院の KPJ 傘下の「Jeta Garden」<sup>33</sup> など大手に限られる。一方、殆どの現地企業はライセンスの取得が容易な「医療なし」ライセンスで事業運営し

<sup>31</sup> Home health: 1977 年設立、Melorita Health Group (医療人材派遣会社) の傘下。在宅介護用の看護師、理学療法士や介護士の派遣を行う <http://homehealth.com.my>

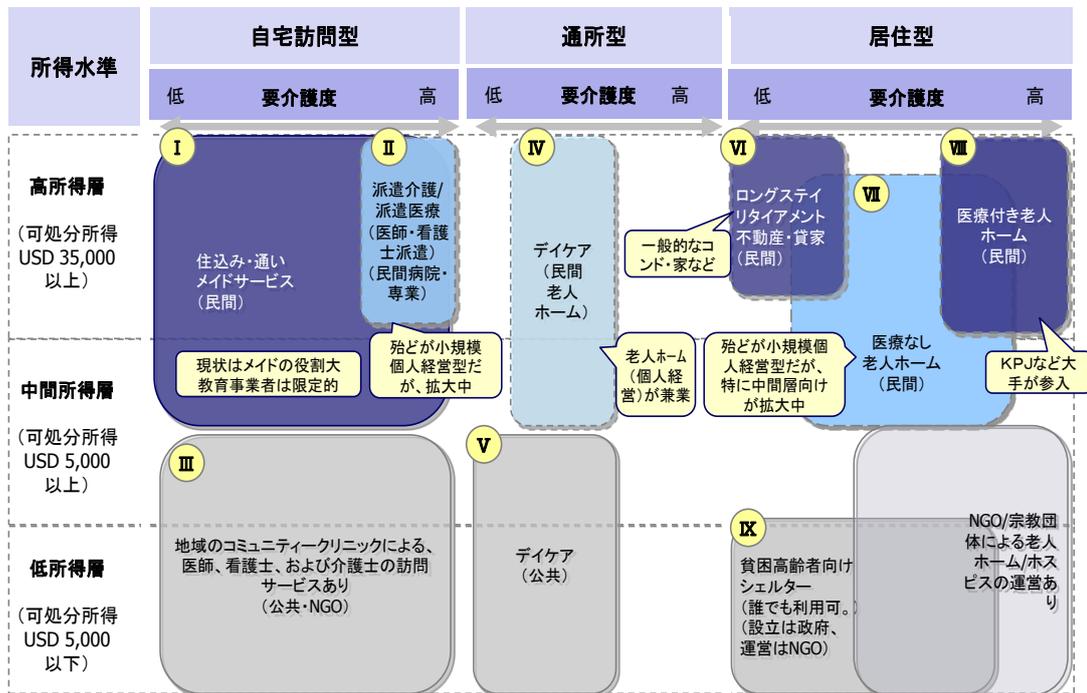
<sup>32</sup> Nurses at home: 2002 年操業開始。病院と提携し、看護師派遣や介護のトレーニングを行い、自宅における介護や術後回復を支援する会社 <http://nursesathome.com.my>

<sup>33</sup> Jeta Garden: オーストラリアの高齢者向けリゾート Jeta Gardens Group (2002 年設立) の傘下。マレーシア法人は 2011 年設立。ジョホールバルにてハイエンド向けの老人ホームを運営する。

ており、個人経営レベルの小規模なものが多いが、企業数にして約 200 社程度存在する。こういった「医療なし」ライセンスで運営する老人ホームでも、実態は状態が悪化した入居者に対して介護や医療サービスを提供しており、ライセンスと実際の運営には乖離が生じている。

最近では、タイ同様病院大手や不動産大手も高齢者向け事業に興味を持ち出している。「ECON」もマレーシアでの事業拡大を検討する他、KPJ は、新たにクアラルンプール郊外の病院の一部を改装し、長期療養・リハビリ施設兼、要介護の高齢者向け居住施設の開設準備をしており、ライセンスが取得でき次第、事業を開始する予定との事である。

【図表 28】 マレーシア既存プレーヤーのマッピング



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

### 5. マレーシア市場への日系進出可能性

訪問型、通所型、居住型にチャンスあり

マレーシアにおいて日系進出チャンスが比較的高いと推察されるサービスは、【図表 29】に示したとおり、まずは訪問型、次いで通所型、居住型である。

マレーシアでは比較的家のサイズが大きく、特にマレー系は大家族であること、安価でメイドサービスを楽しむ事を背景に、要介護度が高い高齢者は基本的に家でメイドなどの介護を受けているが、現状自宅訪問サービスを提供している企業は小規模なものも多く、またメイドなど介護の知識のない人材を活用していることから、今後、要介護度の高い高齢者の増加により、日系企業が提供する高度な専門サービスへのニーズが拡大すると考えられ、チャンスはあるものと思われる。

通所型サービスについても、今後共働き夫婦の増加と世帯構成人数の低下により、ニーズは徐々に拡大が見込まれる。特にクアラルンプール郊外などで

は、アジアの他都市と比べ渋滞が少なく、また車利用者が多いことから、送迎バスによる運営だけではなく、家族が送迎する形でのデイケアの運営も可能性のあるものと考えられる。

居住型については、老人ホームへの需要の増加が見込まれるだけでなく、術後のリハビリを含む長期ケア施設のニーズも拡大している。マレーシアでは、こうした長期療養施設が不足していることから、こうしたリハビリセンターとしての機能を兼ねた施設への進出に可能性のあるものと考えられる。

尚、現地パートナーとしては、介護士としての役割拡大が期待されるナースエイドの紹介エージェンシーや、大手病院、既存のオペレーター、さらにマレーシアでは病院を運営する開発会社大手の存在もあり、このような地場の病院/ディベロッパーとの提携にも可能性のあるものと思料される。

外資規制の面では現状マレーシアでは医療機能を持たない介護施設では外資参入が 100% 可能である。一方、健康省からライセンスを取得する必要がある医療機能を持つ介護施設では外資参入が不可となっており、この分野への進出は、規制緩和を待つか、医療付きと医療なしを分けて、医療付き部分は現地法人が行うなど、参入ストラクチャーを検討する必要がある。ただし、政府機関へのヒアリングによれば、サービス業は全般的に規制緩和の方向にあり、介護施設運営の2つのライセンスの統一化と介護事業への外資出資 100% 開放が予定されているとの事である。

【図表 29】 マレーシアにおける日系企業進出可能性の考察

事業タイプ	可能性	コメント
訪問型	✓✓✓	✓最低賃金上昇来年予定の他、メイド問題多。家のサイズが比較的大きく、政府も在宅訪問型の拡大を重要視しており、 <u>支払い能力のある家庭向け訪問介護・訪問医療サービスへのニーズは拡大、チャンスありか</u>
通所型 (デイケアセンター)	✓✓	✓アクティブ・シニア向けを中心に、小規模のものが多数存在 ✓ <u>より質の高いデイケアサービスのニーズの拡大が見込まれる</u>
居住型 (老人ホーム)	✓✓	✓組織だった施設の存在は限定的。直近では、卒中後や術後ケアなど長期ケアが提供できる、 <u>医療設備の整った施設へのニーズあり</u> ✓サービス付きレジデンスやリタイアメントビレッジも、今後認知症等の要介護の高齢者、子供夫婦の共働き・海外移住、独立心の高い高齢者の増加と共に <u>長期的視野ではニーズ拡大の見込み</u>
介護士/メイド 教育事業	✓✓	✓医師およびナースの数は拡大中。介護士資格および資格取得のためのコースも人事省で検討中であるが、現状は存在なし ✓ <u>在宅介護の拡大により、今後ニーズ拡大の見込み</u>
コンサルティング サービス	✓	✓サービス契約だけではなく、出資を求める声多い ✓(オーストラリア企業は、コンサルティングサービスの提供のみを希望するが、現地では比較的不評の様子)
介護関連用品の 販売	✓✓	✓ <u>どんな製品が日本にあるのか、見えておらず、まずは商品を知りたい、興味ある、との声あり、可能性ありか</u>

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

補論

日本人ロングステイ者に人気の東南アジア、将来は現地における日本人向け介護のニーズも？

60歳以上の日本人の海外滞在者数は年々増加している。海外滞在先の中でもアジアは特に人気年々上昇している地域である(【図表 30】)。ロングステイ財団のアンケート結果によると、マレーシアは過去7年連続でロングステイ先人気ランキング1位となっている。また、タイは、2010年に米国ハワイを抜き2位に上昇した。その他、フィリピンやインドネシアの他、シンガポールも2011年より10位以内にランキングしており、アンケート開始年である1992年には0カ国であった上位10位以内に2012年には東南アジア5カ国がランクインするという人気ぶりである。

東南アジアに対する人気上昇の理由としては、主に、①比較的長期滞在ビザが取りやすい、②生活費が安い、③気候が良い(暖かい)といった点が挙げられる。また、タイやマレーシアでは、国民が比較的親日的である、医療環境が整っている、といった点も強みとなっている。

退職者向けに発行される長期滞在ビザの代表例はマレーシアである。マレーシア政府は、海外からの長期滞在者を誘致するために、「Malaysia My 2<sup>nd</sup> Home (MM2H)」というプログラムのもと、1度取得すると、10年有効となるビザを発給している。【図表 31】にあるとおり、マレーシアのMM2Hビザ取得者数を国籍別でみると、日本人取得者はここ数年急激に増加しており、2012年は800人超と国籍トップであった。

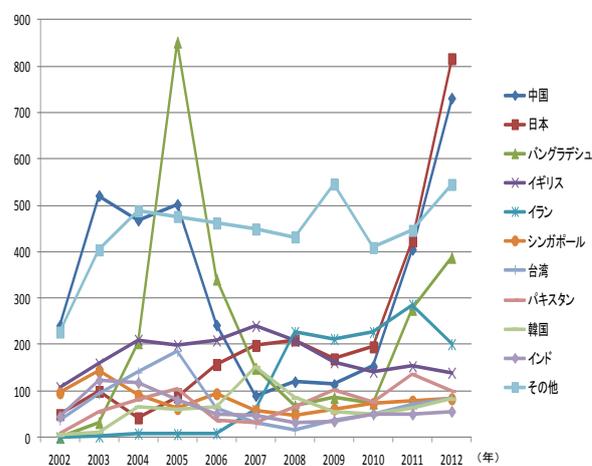
マレーシアを始め、アジア各国では、今後も日本からのロングステイ者は増加を見込んでいる。現状、日本のロングステイ者は、介護を必要としない所謂アクティブ・シニアである。身体が不自由になればなるほど海外移住に抵抗を感じることで、医療保険や介護保険が使えない事が背景と考えられる。しかし、ロングステイ者の親、または彼ら自身の高齢化と共に、少しずつ介護サービスのニーズは生じる事が予想され、一部の日系介護事業者では、こういったニーズを捉えようと既に動き出している。

日本国内では、更なる高齢化と介護人材の不足が深刻な課題となっている。高齢者が海外でも使える医療や介護保険の制度および帰国後の受け入れ態勢の整備をすることで海外、特にアジアにおいて日本の介護を補完することが可能となると考えられる。将来、制度や環境の改善が為されれば、日本人向けの海外における高齢者サービス市場が拡大する可能性はあるであろう。

【図表 30】日本人ロングステイ先ランキング

	1992年	2010年	2011年	2012年
1	ハワイ	マレーシア	マレーシア	マレーシア
2	カナダ	ハワイ	タイ	タイ
3	豪州	タイ	ハワイ	ハワイ
4	米西海岸	豪州	豪州	豪州
5	NZ	カナダ	カナダ	NZ
6	スイス	NZ	NZ	カナダ
7	UK	フィリピン	インドネシア	フィリピン
8	フランス	スペイン	フィリピン	シンガポール
9	スペイン	インドネシア	台湾	インドネシア
10	米東海岸	スイス	シンガポール	台湾
東南アジア合計	0カ国	4カ国	5カ国	5カ国

【図表 31】MM2H取得者国籍別推移



(出所) 【図表 30、31】とも、日本ロングステイ財団、マレーシア観光庁よりみずほ銀行産業調査部作成

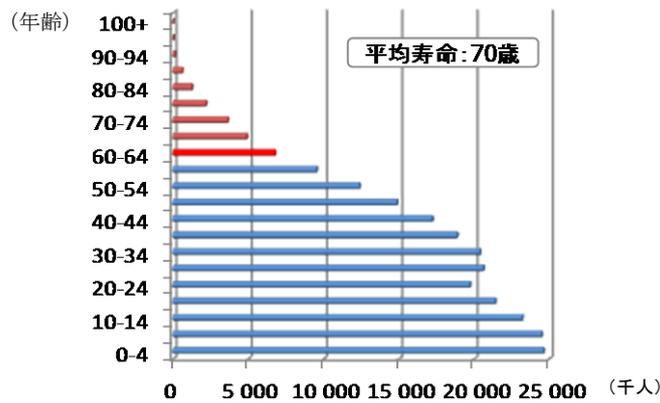
VI. インドネシア介護関連サービス市場

1. インドネシアにおける高齢化の概観

高齢化の進展は遅いが、人口規模の大きさから、将来の潜在市場への期待は大きい

インドネシアの人口動態は、【図表 32】の人口ピラミッドにみられる通り、若年層に厚みがある典型的な途上国型になっており、今後しばらくは退職する人口よりも生産人口の増加が多い状態が続く見込みである。

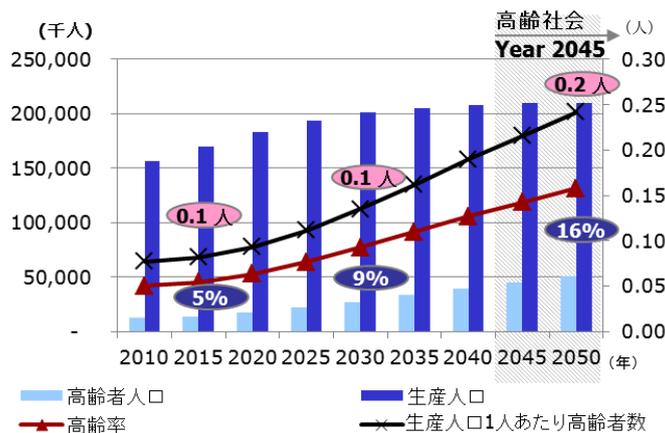
【図表 32】 インドネシアの人口ピラミッド(2012 年)



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

一方で、【図表 33】の通り、徐々に高齢化率は上昇し、国連の予測数値によれば、2045 年には高齢社会入りをする見込みとなっている。高齢者介護サービスの整備が早期に必要となる状況ではないものの、環境変化と共に、少しずつ介護サービスへのニーズが拡大し、その人口規模から将来的には巨大なマーケットになる可能性を秘めている。

【図表 33】 インドネシアの高齢化状況



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

## 2. 高齢者サービス市場における社会背景と支援の担い手

家族およびメイドが主な高齢者支援の担い手

現在のインドネシアにおける高齢者介護の主な担い手は、家族およびメイドである。中間層以上の家庭においてはインドネシアにおいてもメイドを雇用することが多く、高齢者の介護もメイドの助けを借りて自宅するのが一般的になっている。他のアジア各国と比較し、インドネシアにおいては、まだ介護に特別な知識やノウハウが必要であるという認識は低く、またマレーシア同様家族のつながりが強く、高齢化率も低く基本的には家族が支援できる体制があることから、メイド以上のサービスに対する顕在ニーズは限定的である。政府についても、国内の医療水準が依然低い同国では、目下の課題は新生児の死亡率の低下など若年層の医療環境の向上であり、高齢者に対する環境整備の優先順位は低い。その結果、高齢者支援についても、貧困高齢者への施設提供に留まるなど、非常に限定的であると言える。

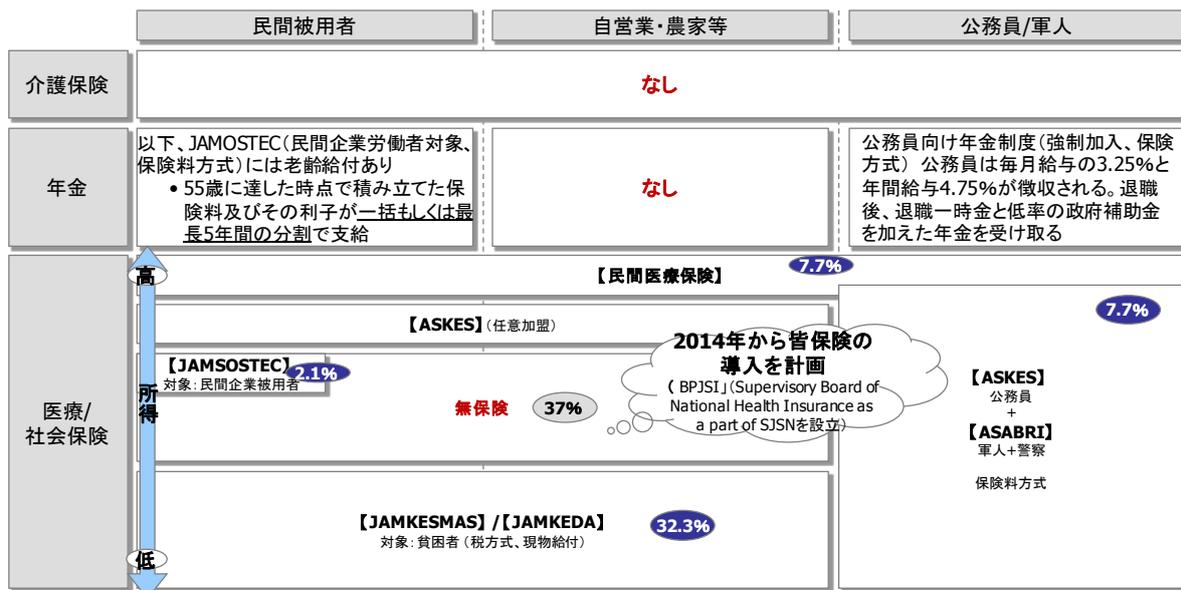
一方、インドネシアは世界第4位の人口を擁する国であり、高齢化率は低くとも高齢者人口は大きいので、認識は低いものの介護のニーズは存在しており、今後拡大することが見込まれる。また、家族の支援を受けられない独り身その他の高齢者もあり、外部の支援の必要性は高まることが予測される。さらに、認識が高まることで予防対策などのニーズも拡大が見込まれる。

## 3. 保障制度

介護保険はもちろん、医療保険も殆ど存在せず

介護保険制度は存在せず、年金制度についても一部の民間企業および公務員・軍人用の制度が限定的に存在するのみである。そもそもインドネシアにおいては国による医療保険も殆ど存在せず<sup>34</sup>、民間保険に加入する国民も僅かであり、病気や事故への備えも殆ど存在しない状況である。このような環境下、老後や介護への備えという考え方は現時点では浸透しづらく、介護保険等の制度が整備されるにはまだ時間がかかることが想定される。

【図表 34】インドネシアの保障制度



(出所) 国連人口デビジョンよりみずほ銀行産業調査部作成

<sup>34</sup> 2014年から医療の皆保険の導入を目指している

4. 介護関連市場の既存サービスおよびプレーヤー

既存プレーヤーは限定的なるも、日系や外資が徐々に進出中

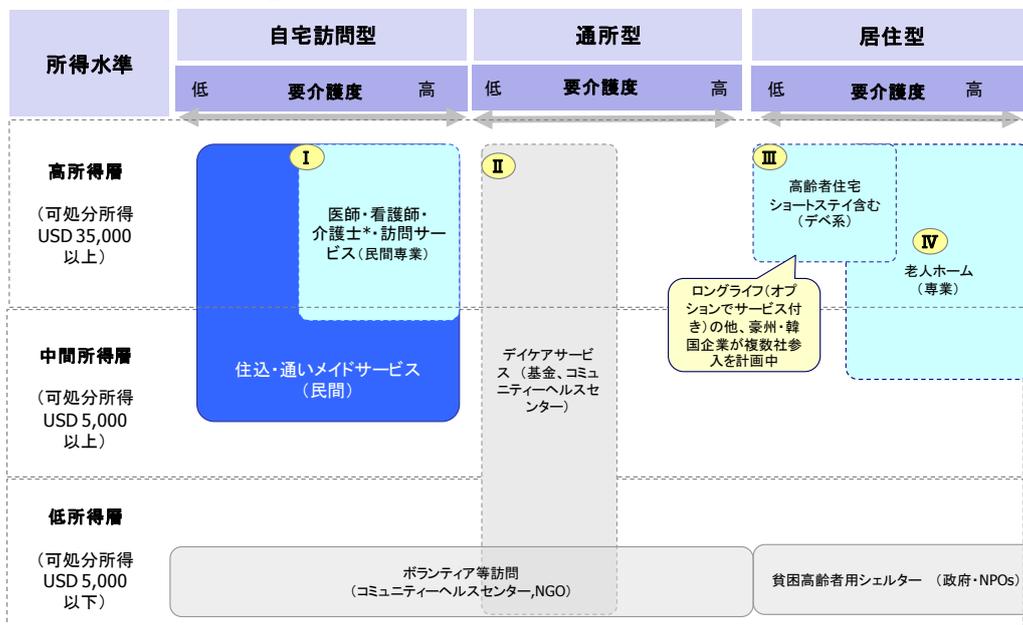
インドネシアにおける既存の介護サービスは、【図表 35】に示した通り、中～高所得者向けのメイドサービス以外については、民間および NPO 等によりサービス提供が一部されているものの、いずれも限定的であるといえる。

自宅訪問型では、メイドサービスの他、住み込み介護士(資格制度は存在せず)を中心に医師・看護師の派遣サービスを提供する民間企業が存在するものの、その事業規模は小さい。しかしながら、こうした事業者は、住込み介護士へのニーズ増加に伴い、少しずつ事業規模を拡大しつつある。また、今後介護サービスに対する理解が高まるにつれ、通常のメイドよりも付加価値の高い住込み介護士へのニーズは高まっていくことが想定される。

通所型サービスにおいては、富裕層の華僑をターゲットとした施設の他、富裕層向けの居住型施設から得た収益で、全ての所得層に日中開放している施設を運営する NPO が一部存在するものの、複数施設を展開するような民間事業者は確認できず、市場としてはかなり小さいことが推察される。今後、共働き夫婦の増加により、潜在的なデイケアニーズは拡大する可能性があるものの、施設通いの抵抗感や渋滞等の課題は多い。

居住型施設としては、Rukun<sup>35</sup>や RP<sup>36</sup>と呼ばれるスハルト元大統領の親類が経営する NPO 運営の施設が既に存在するものの、通所型同様、複数施設を展開するような民間事業者は確認できず、市場としては未だ大変小さいことが推察される。また上記の 2 件についても、一部の施設をホテルとして運営しているなど、需要は未だ限定的であると推測される。

【図表 35】インドネシア介護市場既存プレーヤーのマッピング



(出所)みずほ銀行産業調査部作成

<sup>35</sup> 「RUKUN」経営母体は PT Briscor Horizon、2011 年創業。高齢者向けの居住施設やショートステイを提供する

<sup>36</sup> 「Sasana Tresna Werda Karyabakti Ria Pembangunan Cibubur」1984 年創業。高齢者向け居住施設およびデイケアセンターを運営する

そのような中、要介護度の低い高齢者住宅について、日系介護事業者のロングライフが地場大手ディベロッパーである Jababeka と合弁会社を設立し、高級高齢者住宅運営事業への参入を発表するなど、市場参入の動きがある（【図表 36】）。また、韓国・豪州企業が同じく地場ディベロッパーと提携して参入を計画しており、本セクターにおいては、外資の参入が拡大しつつある。高級高齢者住宅という新たな概念をインドネシアに導入しようという試みはチャレンジングであることが想定されるものの、こうした企業の今後の活躍が期待される。

【図表 36】インドネシア日系企業進出例

日系企業初進出事例	
企業名	ロングライフ ホールディングス x ジャバベカ(地場大手ディベロッパー)
事業内容	高齢者住宅の管理運営する合弁会社 『PT JABABEKA LONG LIFE CITY』の設立
立地	西ジャワ州 ジャバベカが開発中の医療機関を中心とした複合団地 『メディカルシティ』内
投資額	25億ルピア
出資比率	ロングライフ ホールディング 34%、 Jababeka 66%
タイムライン	2012年12月設立 2014年開業予定
サービス概要	入居者に応じた介護・リハビリ・リクリエーション等のプログラムの提供

(出所) 当社ホームページよりみずほ銀行産業調査部作成

## 5. インドネシア市場への日系進出可能性

訪問サービスおよび教育事業にはチャンスありか

インドネシアにおいて日系進出チャンスが比較的高いと推察されるサービスは、【図表 37】に示したとおり、訪問型及び介護士/メイド教育事業である。

訪問型サービスについては、上述のとおり、現在インドネシアでは介護への認識が低く、基本的にはメイドの助けで十分であると考えている人が多いものの、今後介護に対する認識が徐々に高まり、ニーズも高まることが想定される一方で、現状介護士を派遣できる事業者は限定的であることから、今後参入余地は拡大していくと考えられる。

また、インドネシアにおいては、看護師学校はあるものの、介護士を育てる仕組みは存在しないため、介護士/メイドを教育するという事業についても今後ニーズが拡大していくことが想定される。訪問型と合わせた教育サービス提供もしくは訪問型事業を提供しようとする事業者に対する教育サービス提供が考えられる。

次に、コンサルティングサービスについても、既に外資のコンサルティングサービス事業者が存在し、インドネシアにおいては受け入れられる可能性があると考えている。但し、まだ顧客となる事業者数が限定的である点は留意が必要である。

【図表 37】インドネシアにおける日系企業進出可能性の考察

事業タイプ	可能性	コメント
訪問型	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 介護への認識が低く、中・高所得層は基本的にメイドで充足</li> <li>✓ 一方、Care giver 訪問の需要は一部で高まりつつあるため介護の認識が高まれば、今後参入余地は拡大</li> </ul>
通所型 (デイケアセンター)	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 現状ニーズは限定的であるものの、世帯人数の減少、女性の社会進出によりデイケアのニーズは今後増加か</li> <li>✓ 交通渋滞があり、ピックアップに課題あり</li> </ul>
居住型 (老人ホーム)	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 高齢者住宅が少しずつ出現中であり、コンセプトがどの程度受け入れられるかを、要注視</li> <li>✓ 高齢者を施設に入居させることへの抵抗が課題</li> </ul>
介護士/メイド 教育事業	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 介護士資格は存在しないが、トレーニングを受けた Care Giver からのサービス提供ニーズは一部あり</li> <li>✓ 訪問サービスと併せてのサービス提供は今後可能性が拡大</li> </ul>
コンサルティング サービス	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 既存地場系のサービスにおいては、外資コンサルの受け入れも多い</li> <li>✓ 但し、現状は地場サービス提供者(顧客)が限定的</li> </ul>
介護関連用品の 販売	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>日本製品は価格が高く、ファイナンスでの販売もしくはレンタルでの展開が必要か</u></li> </ul>

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

尚、介護関連事業についてはインドネシアにとって馴染みのないサービスであるため、実際の進出にあたっては、法規制につき関係当局に個別確認する必要が出てくるであろう。人材サービス関連事業は既存の外資規制のネガティブリストに該当し、外資出資比率は 49%までという制限があるため、介護派遣が人材サービス関連事業に分類された場合はパートナーが必要となる。また、法規制の観点だけでなく、日系企業がインドネシアに進出し、顧客基盤(介護士候補者・派遣家庭)を独自に開拓していくには、かなりの時間を要することが想定されるため、日系企業として介護知識・訓練ノウハウを提供する一方で、既存のメイド派遣事業者や介護事業者に顧客基盤を提供してもらうというパートナーシップを組み展開することが有力であろう。

## VII. 終わりに

アジアで介護産業はまだ未発達であり、日本の持つノウハウに対する需要は大きいと言える

これまで述べたとおり、アジアでは全般的に「介護」というサービスに対する認識がまだ薄い事に加え、高齢施設に対する印象も否定的であることも多く、家族およびメイドが高齢者介護の主要な担い手となっている。医療の視点から見ても、唯一シンガポールにおいて長期医療が拡大しつつある段階にあり、中国やタイ、マレーシアでは、現状殆どの病院が急性期対応のみで長期医療が発展していない。インドネシアに至っては、急性期医療についても体制が整っていない状況である。介護よりまずは医療が優先される事を考えると、介護が発展段階にあるのは、シンガポールのみと考えられる。また介護保険が存在するのも調査対象国では唯一シンガポールのみであり、介護産業がアジアで拡大するにはまだまだ課題は多い。

一方日本は、高齢化社会入りをして既に30年が経過し、介護は、生活支援という社会福祉的な目的を達成するだけでなく、より安全快適で、充実した高齢者の生活を提供するというサービスのレベルにまで至っている。現在のアジアと同様な状況から、徐々に考え方の変化やサービス改善への努力が行われた結果、現段階にまで達することができたのである。こうして日本で培われた、高齢者がより安全快適に過ごせるための施設やプログラムの設計、高齢者対応に関する特殊知識を持つスタッフの訓練技術、さらには介護用具といったサービスや機器・用具は、他のアジアの国には存在せず、高齢化が進むアジアの国々において、日本の持つノウハウに対する需要は大きいと考えられる。

中でもチャンスがあるのは訪問サービス、居住施設であり、デイケアへの進出は課題が多い

中でも、アジア各国に共通する社会背景、施設に対する抵抗感、メイドなどの既存サービスや交通渋滞などを考慮すると、日系企業に進出チャンスがあると考えられるサービスは、まずは自宅訪問サービスであると考えられる。アジアの多くの国では、介護保険が存在しない中、介護サービスを利用できる高齢者は富裕層のみであり、大抵大きな自宅に居住し、安価に雇用できるメイドが身の回りの世話をを行っている。ただし、要介護度の高い高齢者も増加しており、今後、そうした要介護度の高い高齢者の対応から、予防のためのトレーニングなど、高齢者や介護の認識や知識が高まる事で、需要は増加するものと考えられる。現状、介護の専門知識を持つケアギバーの存在は限定的であり、ケアギバーの教育を行う施設や、高齢者の状態を確認し、その高齢者に合ったケアを行うスタッフを派遣するサービスに対する需要は拡大するものと想定される。

その次の段階として期待が持たれるのは、居住施設への需要である。自宅に対応しきれない要介護度の高い高齢者や、自宅訪問サービスは高額すぎて払えない中高所得家庭における高齢者は増加しており、居住施設への需要は高まる事が見込まれる。アジア各国において、徐々にこうした居住施設ビジネスへの進出の機運は高まってきていると言えよう。

一方、デイケアセンターは、殆どのアジアの国において政府が主導してサービスを提供しているほか、激しい交通渋滞がネックとなり、発展するまでにはやや時間がかかるものと考えられる。

その他、コンサルサービスについては、特に中国、インドネシアでは、自分でノウハウがない中で、リスクを取って進出しようとする地場企業が存在するこ

とから、可能性があると考えられる。一方、タイやマレーシアといった所では、コンサルだけではなく、リスクを取って進出してくれるパートナーを望む企業が多い。

さらに、介護用品についての需要であるが、アジアでは、日本製品は高品質である、というレピュテーションが浸透していることに加え、車椅子のサイズなど、欧米諸国の製品では体の大きさが合わないアジアでは、日本の製品に対する需要は大きいものと考えられる。一方、中国などからの廉価製品も存在すること、アジアでは支払い能力のある高齢者が限定的であることから、価格がネックとなる可能性が高い。日本製品の品質を考え、レンタル・保守サービスを行ってくれる現地企業などへの販売など、価格を下げる方法を見つけられると、チャンスは広がる可能性があるであろう。

進出形態としては、独資、合弁、コンサル等の進出形態が検討できるが、最近では、特に民間病院が中長期ケア兼高齢者居住施設の設立や訪問医療ビジネスを検討し始めた様子であり、介護は医療との連携が重要である事や、顧客確保やライセンスの取得という視点を考慮しても、こうした現地パートナーとの取り組みは有益であると考えられる。

【図表 38】アジア5か国日系進出可能性まとめ

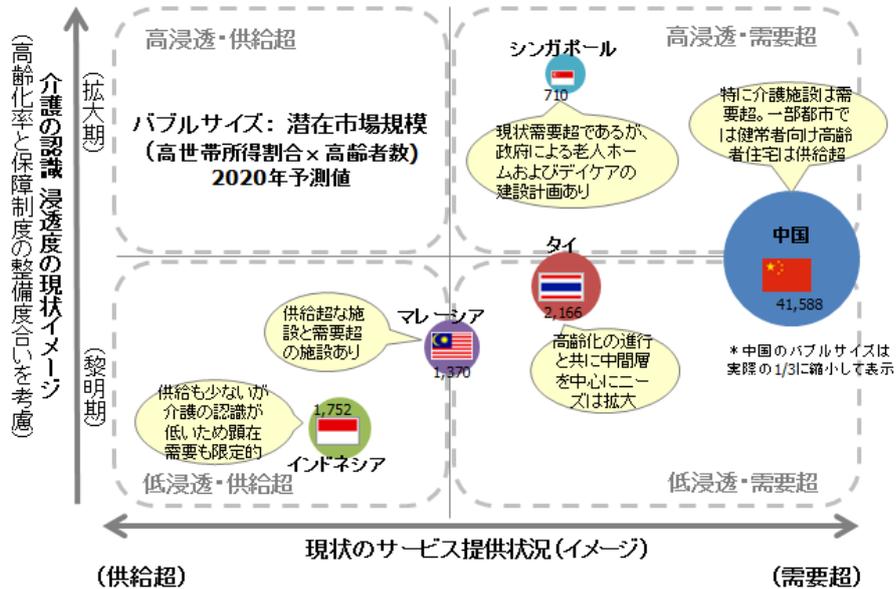
		中国	シンガポール	タイ	マレーシア	インドネシア
事業タイプ別 参入可能性	訪問型	✓✓✓	✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓
	通所型 (デイケア)	✓	✓	✓✓	✓✓	✓
	居住型 (老人ホーム)	✓✓	✓	✓✓	✓✓	✓
	介護士/メイド 教育事業	✓✓✓	✓	✓✓✓	✓✓	✓✓
	コンサルティング サービス	✓✓✓	✓✓	✓	✓	✓✓
	介護関連用品 の販売	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

最後に、どの国がより有望な進出先なのか、という視点で調査国を比較するため、これまでの調査を踏まえ、「介護に対する認識の浸透度合い」(高齢化率の上昇による介護サービスに対する理解の深まり/施設に対する抵抗感の減少や保障制度の拡充などを表す)と「需給」(介護需要に対する介護サービスの供給状況を示す)、および「高所得高齢者数」を【図表 39】にプロットした。

縦軸は、「介護の認識の浸透度合い」を表しており、上に上がるほど社会における介護の認識が高くなり、介護を利用する人が増え市場が成熟することを示している。横軸は「現状のサービス提供状況(需要と供給)」を示しており、右に進むほど需要に対して介護サービスの供給が足りないことを示している。また、バブルのサイズは2020年時点の高所得高齢者数を表しており、介護サービスに対するコストを支払える層の規模を示している。

【図表 39】市場潜在性の各国比較 イメージ図



(出所) ユーロモニター、国連人口デビジョン、ヒアリングよりみずほ銀行産業調査部作成

アジアでは中国の潜在性が一番大きく、中国を除いた東南アジアではタイが一番大きい

本図表から日本企業にとっての介護サービス市場の潜在性を見ると、中国が最も潜在性が高いと考えられる。中国は、その巨大な人口規模と経済発展を背景に、高所得高齢者数が格段に大きいことに加え、一人っ子政策を背景に高齢化率が高く介護に対する認識が高まり、介護需要が拡大している。その一方、需要に対して供給が追い付いておらず、市場の参入余地は最も高いと考えられる。

同様にタイは、中国の次に高所得高齢者数が大きく、高齢化が急速に進行する中、介護への認識が高まっており、介護サービス需要が徐々に拡大している。サービス供給も拡大しているものの需要に追い付いておらず、中国の次に潜在性が高いと考えられる。タイでは更に企業年金の開始が近く予定されており、年金による老後の安定的な収入が確保されることにより、介護市場が拡大する事が期待される。

マレーシアは、高所得高齢者数および認識度も中間レベルであり、中国やタイに比較すれば、高齢化率も低く、急激な拡大は期待できないものの、中間層が多く年金制度も存在していることから安定的な潜在市場としての魅力があるものと考えられる。

インドネシアは、高所得高齢者数は大きいものの、低い高齢化率や高齢者施設への抵抗感、そして介護保障制度の不存在を背景に、介護の認知度が非常に低い。よって足許では、介護市場としての潜在性も小さいと言わざるをえない。しかし、高所得高齢者数の成長率は高く、競合他社が限定的である事を踏まえると、今後成長市場として変化する可能性も考えられ、インドネシア国民の介護への意識をウォッチしていく必要がある。

最後にシンガポールであるが、高齢化率が高く介護保障も整備されており需要が供給を超過していると考えられるものの、今後政府が施設の整備を計画していることから、こういったプロジェクトの公募に参加する以外では、外資民

アジア5か国の介護産業は今後拡大の余地は大きく、日系企業のビジネスチャンスは拡大すると期待

間企業が参入するにはややハードルが高いと考えられる。よって、日本企業における市場としての潜在性は他の4カ国に比較すると低いと考えられる。

上述のとおり、本調査を行った5か国においては、市場の潜在性に濃淡が存在する。しかしながら、5か国とも介護産業は足許黎明期から拡大期の段階であり、高所得高齢者数も今後高い成長率で拡大する事が見込まれており、市場の拡大余地は大きいと考えられる。特に、中国やタイなど高齢化が急速に進んでいる国では、社会認識の変化よりも前に高所得者層を中心に必要に迫られて介護サービスへの需要が拡大していくと思われる。そうした中、先んじて超高齢社会を迎えているわが国で発達した高齢者向けサービス市場が擁するノウハウを輸出する機会が拡大する事が期待される。更に、現地での法規制、顧客やスタッフの確保、さらには現地の病院との医療連携などを考慮すると、現地パートナーとの連携が重要になると考えられる中、現状大手病院やディベロッパーなど、アジアでは数少ない現地の優良企業が、ノウハウを持つ外資企業との提携をベースとした介護事業への参入を検討しており、こうした優良パートナーを確保するためにも、日系企業は早期の段階での参入が有利と考えられ、現段階から検討していくことが求められよう。

(産業調査部香港調査チーム)

岩倉俊介

shunsuke.iwakura@mizuho-cb.com

(産業調査部アジア室)

河野望

nozomi.kono@mizuho-cb.com

杵田綾子

ayako.sugita@mizuho-cb.com

## 出所

- ・ ジェトロ北京事務所「中国高齢者産業調査報告書」(2013)
- ・ ジェトロシンガポール事務所「シンガポールにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告」(2014)
- ・ 内閣府「少子化社会白書」
- ・ ユーロモニター
- ・ ジェトロバンコク事務所
- ・ 厚生労働省 定例報告 世界の厚生労働 「マレーシア」、「インドネシア」、「中国」
- ・ 厚生労働省 海外情勢報告 2011～2012
- ・ 国連人口デビジョン *World Population Prospects, The 2012 Revision* <http://esa.un.org/wpp/>
- ・ シンガポール人材省 (Ministry of Manpower) のウェブサイト「Foreign Workforce Numbers」  
<http://www.mom.gov.sg/statistics-publications/others/statistics/Pages/ForeignWorkforceNumbers.aspx>
- ・ シンガポール健康省 (Ministry of Health) のウェブサイト 「Health Facilities」  
[http://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/statistics/Health\\_Facts\\_Singapore/Health\\_Facilities.html](http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/Health_Facts_Singapore/Health_Facilities.html)
- ・ C3a (Council for third age ) のウェブサイト 「More maids hired for eldercare」  
<http://alpha.c3a.com.sg/news/more-maids-hired-for-eldercare>
- ・ Singapore Silver Page のウェブサイト <https://www.silverpages.sg/>
- ・ ジェトロ 「中国年金制度改革の明と暗」[http://www.jetro.go.jp/jfile/report/07001105/cn\\_pension.pdf](http://www.jetro.go.jp/jfile/report/07001105/cn_pension.pdf)
- ・ 矢作大祐「中国の年金制度・資産の現状と課題」(2013) 大和総研  
[http://www.dir.co.jp/research/report/capital-mkt/20131031\\_007845.pdf](http://www.dir.co.jp/research/report/capital-mkt/20131031_007845.pdf)
- ・ 澤田ゆかり 機動研究成果報告「第 6 章社会保障制度の新たな課題—国民皆保険体制に内在する格差への対応」『中国習近平政権の課題と展望—調和の次に来るもの』(2013) アジア経済研究所  
[http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/Download/Kidou/pdf/2013\\_china\\_07.pdf](http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/Download/Kidou/pdf/2013_china_07.pdf)

©2014 株式会社みずほ銀行

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、弊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、弊行はその正確性・確実性を保証するものではありません。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、また必要な場合は、弁護士、会計士、税理士等にご相談のうえお取扱い下さいますようお願い申し上げます。

本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他如何なる手段において複製すること、②弊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。

**MIZUHO**



**One**MIZUHO  
未来へ。お客さまとともに

