

Ⅲ-3. 高齢者向け市場 ～来るべき「2025年」に向けての取り組みが求められる～

【要約】

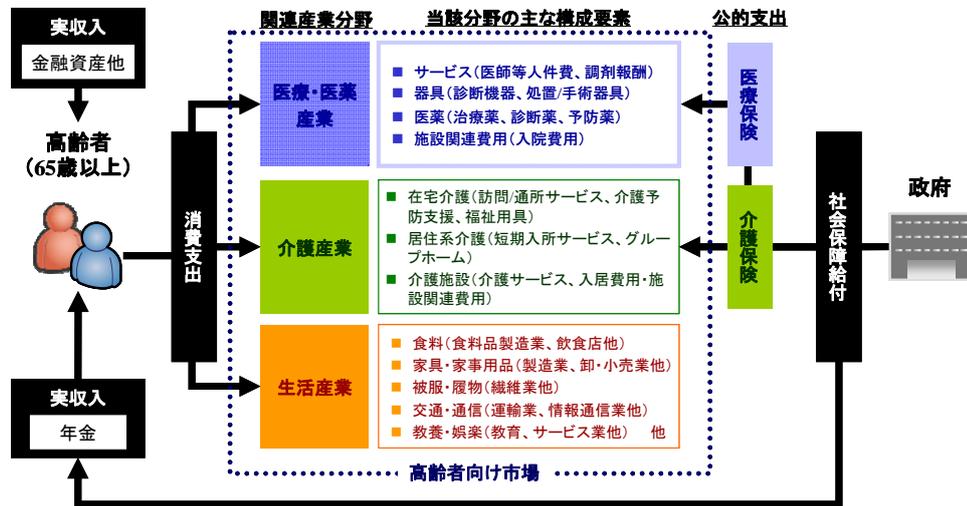
- ◆ 高齢者向け市場を、「医療・医薬」「介護」「生活産業」の3つの事業分野における高齢者(65歳以上)の消費市場と定義した場合、2025年の市場規模は高齢者人口の増加を背景に100兆円規模に拡大する見通し。
- ◆ 高齢者向け市場は家計消費支出と公的支出で構成されるため、市場拡大は関連産業にとってのビジネス機会であると同時に財政負担の増加という課題を抱えることになる。
- ◆ 高齢者向け市場の健全かつ持続的な拡大に向けて、「医療・医薬産業」「介護関連産業」「生活産業」で個別に検討が必要な施策・取り組みがある一方で、サービス提供面に関しては、サービス水準の向上や効率化を目的として、各事業間で連携して取り組む意義は高いと思われる。「ヘルスケア・ポイント特区」「一括前払い特区」のような全体最適化に向けた仕組み作りに対する検討が求められよう。

1. 高齢者向け市場を取り巻く現状と今後の環境変化

わが国の高齢者向け市場の定義

本項でいう高齢者向け市場とは、わが国における65歳以上の高齢者層の家計支出における消費支出と社会保障給付、つまり公的支出で構成される需要を基とした市場の総体を指している。また、高齢者向け市場を構成する産業分野を大きく分けて、「医療・医薬」「介護」「生活産業」の3分野と定義している(【図表Ⅲ-3-1】)。

【図表Ⅲ-3-1】高齢者向け市場の対象範囲

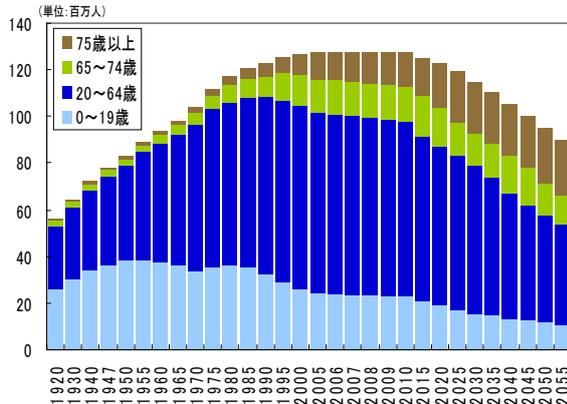


(出所)みずほコーポレート銀行産業調査部作成

2025年に向け加  
速度を増す高齢  
化の進行

わが国が、世界でも類を見ない高齢化社会に突入しつつある点は論を待たない。日本の高齢者人口は2025年のピーク時には総人口の30%超に達すると見られている。2025年とは所謂「団塊の世代」が後期高齢者となる年代である。2025年までは、後期高齢者が5年単位で約200～300万人増加するという、ハイペースで高齢化が進行することとなる(【図表Ⅲ-3-2】)。

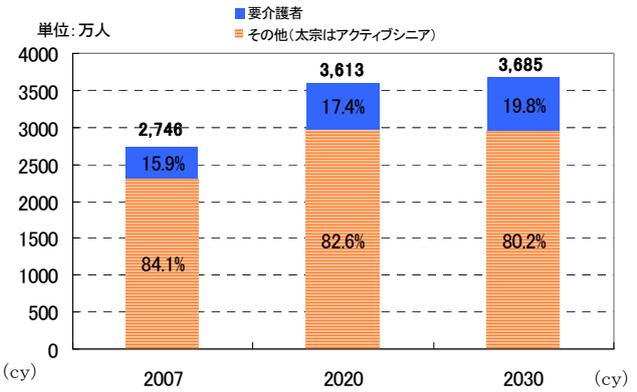
【図表Ⅲ-3-2】日本の人口推計



(出所)【図表Ⅲ-3-2、3】ともに、国立社会保障・人口問題研究所資料、厚生労働省「介護保険事業報告」より

みずほコーポレート銀行産業調査部作成

【図表Ⅲ-3-3】高齢者における要介護者の推計



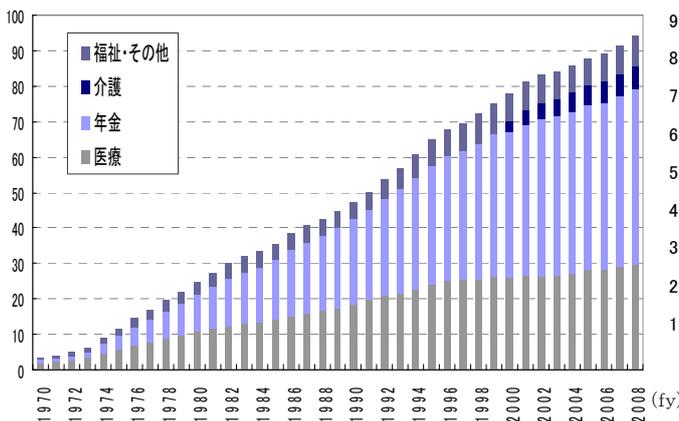
高齢化に伴う公的支出の増加は不可避

高齢者の増加は、同時に社会保障給付費の増加に直結する。先に述べた人口動態のシナリオを基にすれば、2030年には高齢者における要介護者の割合は約20%となる。実際一般会計の3割超を占める社会保障給付費は増加傾向を維持しており、財源構成や制度改革等給付抑制議論はあるものの、公的支出そのものの増加は不可避とみられる(【図表Ⅲ-3-3、4】)。

高齢者は国内消費を牽引するリーダーセグメントに

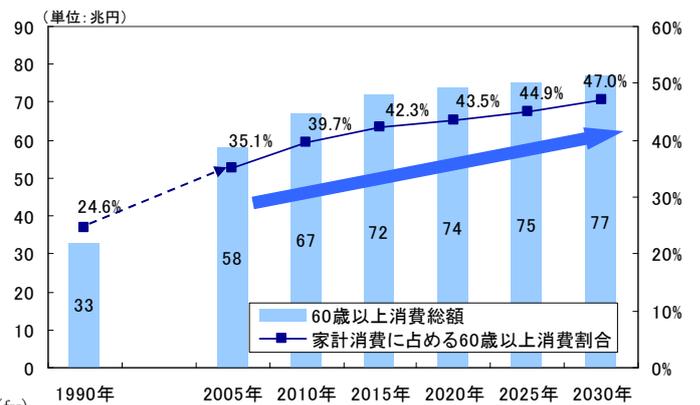
他方、視点を消費支出に転じると、若干異なる景色が見えてくる。人口動態の変化による高齢者の増加は、敷衍すれば消費支出における高齢者の比率が高まるということも意味する。社会保障給付費には年金も含まれており、年金を主とした実収入の他、高齢者の貯蓄を含む金融資産を背景に、高齢者が国内消費の主力となっていくことが想定される(【図表Ⅲ-3-5】)。

【図表Ⅲ-3-4】社会保障給付費の推移



(出所)厚生労働省および財務省資料よりみずほコーポレート銀行産業調査部作成

【図表Ⅲ-3-5】高齢者消費の推移



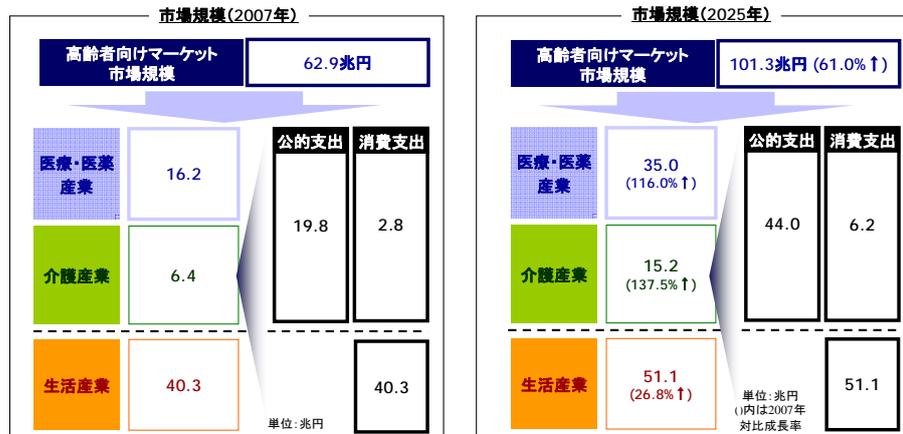
(出所)シルバーサービス振興会資料よりみずほコーポレート銀行産業調査部作成

## 2. シニア産業の2025年の見通し

2025年には高齢者市場は100兆円規模に

前節で述べたように、人口動態の変化に応じて消費支出および社会保障給付の増加が見込まれる状況下、高齢者向け市場を対象とする産業は急速な需要拡大が見込まれる。

【図表Ⅲ-3-6】高齢者向け市場の将来推計



(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

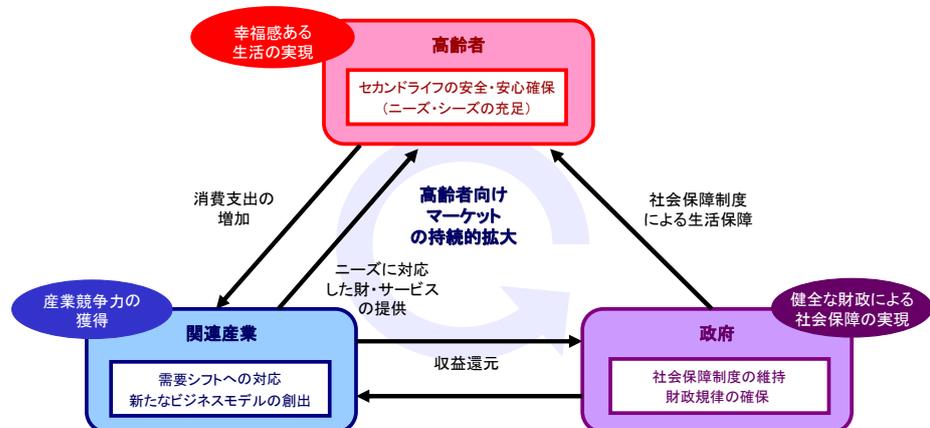
(注) 2025年はみずほコーポレート銀行産業調査部予測

高齢者向け市場は高齢者人口の変化に応じた需要増加に伴い、2025年には101.3兆円規模(2007年対比161%)に成長し、国内需要を牽引する市場となると予測している。内訳をみると、高齢者の健康・生活を支える医療・医薬、介護産業は合計で約50.2兆円規模と、2007年度(22.6兆円)対比2倍強に拡大するものと見られる。また、生活産業も拡大する見通しであり、51.1兆円と2007年度(40.3兆円)対比約27%増加すると予想する。生活産業は規模的には医療・医薬、介護産業と同規模ではあるが、生活必需品である食料、家具・家事、被服等以外に、生活の質を向上する教養・娯楽等にも波及が及ぶうえ、卸・小売や運輸・広告等間接的に影響を受ける産業が多いことが特徴である(【図表Ⅲ-3-6】)。

当該市場の持続的拡大を成立させる意義とは

高齢者向け市場の拡大は家計における消費支出と公的支出双方の拡大で構成されるため、市場の健全かつ持続的拡大が成立することは、単に産業振興や内需拡大の意味合いを持つことに留まらず、日本社会のサステナビリティそのものの確保に直結することであり、持続的拡大における課題への対応は不可欠と考えられる(【図表Ⅲ-3-7】)。以降、各事業分野における高齢者向け市場への対応にかかわる課題と有望分野について論じることとする。

【図表Ⅲ-3-7】高齢者向け市場の持続的拡大のイメージ



(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

3. 日本企業が取り組むべき有望分野・課題

(1) 医療関連産業

高齢化進展により医療費は右肩上がり

高齢化の進展により、今後益々重要性が高まるのが医療の分野である。2007年時点で全人口に占める高齢者(65歳以上)の割合が約20%に止まるのに対し、医療費全体に占める高齢者向けの割合は約50%に達することからもわかる通り、医療の主たる受益者は高齢者である。高齢化の進展は当然のことながら医療費の増加圧力となり、厚生労働省によれば、2007年時点で約34兆円の国民医療費は2025年時点では約52兆円まで増加する見通しである。本章では、我が国の医療制度が抱える問題点を概観したうえで、2020年に向けたあるべき医療の姿を考察する。

最大の懸案は財政問題

日本の医療システムが抱える最大の懸案は財政問題である。医療保険の収支を見ると、主に大企業グループの従業員が加入する組合管掌健保においても2010年で約9割が赤字となっており、中小企業の従業員等を対象とする全国健康保険協会や自営業者等を対象とする国民健康保険の収支は更に厳しい状況にある。我が国医療システムを支える医療保険の財政は破綻寸前にある、と言っても決して過言ではない。こうしたことから、我が国の医療改革に関する議論は、専ら医療費抑制の観点に偏りがちであり、現在の医療システムは非効率で無駄が多い、という見方をされることが多い。

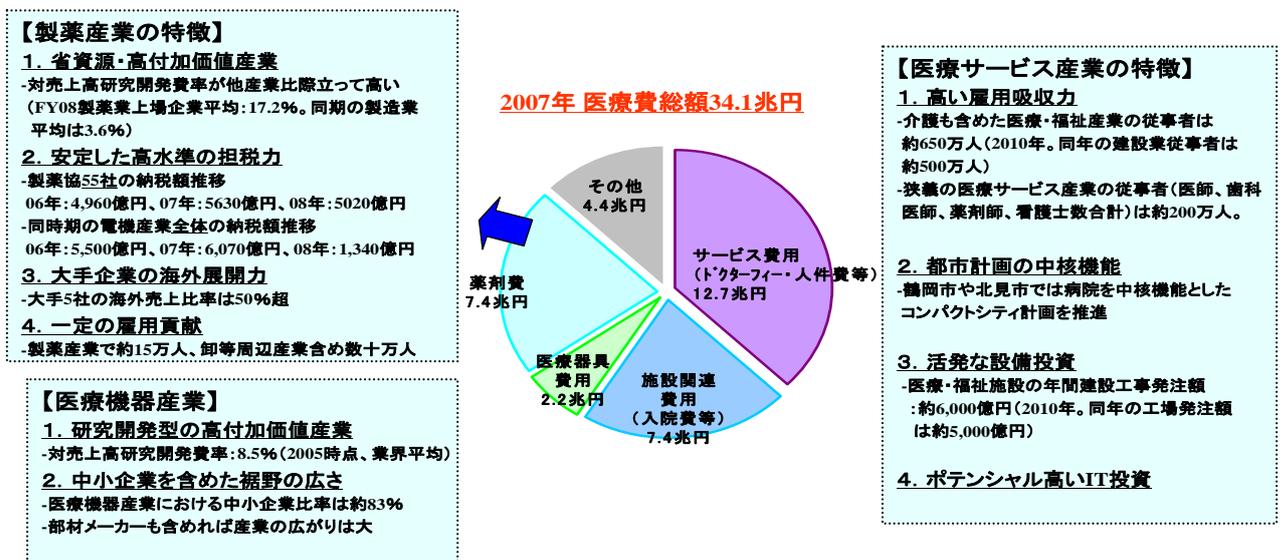
ただし、諸外国に比べれば医療費は低水準

ただし実際には、対GDP比の国民医療費で比較すると日本の国民医療費はOECD諸国の平均よりも割合として低水準である。諸外国比突出して高齢化が進んでいることを踏まえれば、日本の医療制度はこれまでむしろ非常に抑制的に運営されてきたという見方も可能であろう。

医療費は成長産業への投資でもある

また、医療費の内訳は【図表Ⅲ-3-8】の通り、人件費等のサービス費用、施設関連費用、薬剤費、医療器具費用等に分解できる。こうした支出は見方を変えれば医療サービス、製薬、医療機器等の「産業」への投資であり、こうした産業は2010年に経済産業省が取りまとめた産業構造ビジョンにおいても次世代の成長産業として位置付けられているところである。

【図表Ⅲ-3-8】 医療費の内訳



(出所)厚生労働省、財務省、総務省資料等よりみずほコーポレート銀行産業調査部作成

問題は投資がうまく活かされていないこと

医療関連産業を次世代の我が国の成長の柱として捉えるならば、成長産業への投資そのものを惜しむべきではない。こうした産業育成の観点から医療を見れば、問題は投資が大きいことではなく、投資がうまく活かされていないことにあると言える。すなわち、医薬品や医療機器に関しては大幅な輸入超過の状態が続いており、医療費支出という「投資」が海外に流出している状態にある。また、医療サービス産業に関しては雇用貢献が期待される場所であるが、医療・福祉関連の労働環境や賃金水準を見ると、必ずしも魅力的な雇用機会を提供できているとは言い切れないのが実状であろう。

医療制度の「目詰まり要因」は何か

このように投資がうまく活かされていない背景を考えると、現状の医療制度が制度疲労を起し、「何らかの目詰まり」を引き起こしているのではないだろうか。加えて、医療費の抑制が医療機関を疲弊させ、ひいては医療関連産業の弱体化に繋がる「負の循環」に陥っているのではないだろうか。仮に「医療の目詰まり」を解消できれば、必要な医療費支出は成長産業への投資として活かされるのではないだろうか。かかる仮説のもと、我が国医療制度の「目詰まり」の要因について、以下において考察したい。

世界に誇るべきフリーアクセス  
ただし弊害も顕在化

日本の医療制度の大きな特徴として、医療へのフリーアクセスが挙げられる。国民皆保険制度を背景に制度上いつでもどこでも必要な診療が受けられるうえ、高度医療を担う医療機関が全国に分散しているため、国民にとって真の意味でフリーアクセスが確保されていると言える。こうした体制は我が国の医療体制の誇るべき点ではあるが、一方で医療の高度化・専門化が進んでいくなかで、いくつかの問題が顕在化してきている。即ち、専門医の臨床経験やノウハウが蓄積されにくくなり高度医療の質を担保することが難しくなっているうえ、医薬品等の臨床試験が効率的に行えない、材料機器の仕入コストが上昇する、等の経済面での非合理性も目立ってきている。

社会奉仕型の医療提供体制はもはや限界

また上記のようなフリーアクセスを比較的低コストで実現するうえで、大きな力となったのが、言わば「社会奉仕型」の医療提供システムである。即ち、医療機関を公的・民間問わず非営利法人としたうえで、発生する医療ニーズについては医療機関や現場の医師の社会奉仕的な労働により吸収してきたのが日本の医療供給体制であり、病院・病床数が諸外国比圧倒的に多い(即ち発生する医療行為は多い)にも関わらず、諸外国比少ない医師数でこれをカバーしてきた。とは言え、こうした社会奉仕型の医療供給システムにも限界が見えはじめている。例えば1996年と2008年の医師数を比較すると、全体数は増加する一方で、高度医療の中心を担う「外科系」や周産期医療を担う「産婦人科」の医師数はむしろ減少傾向にある。この背景には勤務の過酷さや訴訟リスク等があるものと見られるが、こうした傾向は我が国の高度医療や救急医療への対応力を確実に減退させていくものと言える。今後高齢化の進展により医療需要が激増するなかでは、個々の医師に過度の負担を強いる「社会奉仕型」のモデルのみでは限界があると言えよう。

ドラッグ・ラグ、  
デバイス・ラグは  
医療の質に直結

また、医療の質を支えるうえで欠かせないのが医薬品、医療機器であるが、所謂ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグと言われるように、海外で承認済の医薬品・医療機器の日本での承認が大幅に遅れる、という問題も顕在化している。従来から欧米に対して遅れを取ってきたが、近年では中国や韓国に対しても劣後が目立っており、こうした観点からは「日本は医療先進国」とは決して言えなくなっているのが実状である。

制度疲労により課題が顕在化何を守り、何を变えるか議論が必要

こうして見ると、社会構造が変化するなかで、本来国民により良い医療を提供するために構築された各種の制度について制度疲労が顕在化してきていることが浮かび上がる(【図表Ⅲ-3-9】)。比較的低コストで「国民皆保険」「医療へのフリーアクセス」を実現した我が国医療制度は本来世界に冠たるものであるが、高齢化による社会構造変化や財政の問題を踏まえれば、「何を守り、何を变えるか」といった国民的議論が必要な時期に来ているのではないだろうか。

【図表Ⅲ-3-9】日本の医療制度のメリット・デメリット

		フリーアクセスを前提とする医療機関配置	「社会奉仕型」の医療供給	医薬品・医療機器の厳格な承認審査体制
本来の意義 メリット		○いつでもどこでも均質な医療	○諸外国比低い医療費水準 ○不採算分野の維持	○副作用・薬害等の極小化
一方で顕在化しているデメリット	医療の質の観点	○高度医療のノウハウが分散 ○症例が蓄積せず	○医師の負担が限界を超え、一部分野で医師不足が深刻化 ○先端研究を行う余力不足	○先端医薬・医療機器の使用不可(ドラッグラグ、デバイスラグ)
	産業の観点	○非効率な臨床研究体制 ○非効率な流通構造	○イノベーションの評価に不向きな診療報酬制度	○臨床開発コスト上昇 ○製品投入の遅れ

(出所)みずほコーポレート銀行産業調査部作成

一つの視点は、高度医療とプライマリケアの機能分化

超高齢化社会における医療のあり方を議論するうえでは、高度医療とプライマリ・ケアで求められるものが大きく異なってくるという点を考慮すべきである。即ち、高度医療では夫々の専門領域における世界最高水準の医療の提供や救急救命対応力の向上が求められるのに対し、プライマリ・ケアにおいては、均質な医療を効率的に提供することや、福祉・周辺サービスとの一体運用が求められることになるであろう。こうした点を踏まえると、高度医療とプライマリ・ケアの機能分化を徹底したうえで、それぞれにあるべき姿を考えていくことが有効ではなかろうか。

高度医療の一案は医療クラスター

高度医療の供給体制の一案としては、大規模病院を中心とした医療クラスターの形成が考えられる。即ち、クラスター内で専門的且つ総合的な医療サービスが提供できるよう、複数領域の大規模専門病院及び総合病院を併設する。上記の病院と連携する形で、アカデミアや研究所が夫々の臨床研究を実施し研究成果はデータベース化することにより活用する。研究開発の果実は一定程度医療機関に還元することにより、医療クラスター内で循環的に資金が回るような仕組みを構築する。これにより、医療クラスターは日本における高度医療の供給拠点になるとともに、革新的な医薬品・医療機器のインキュベーション機能を担うこととなる。また、居住環境を整備することにより、高齢者中心のコンパクトシティとすることや医療ツーリズムの受け入れ拠点とすることも考えられるであろう。

プライマリケアの一案はヘルスケアプロバイダー

一方、プライマリ・ケアの供給体制として考えられるのが、福祉や周辺サービスと一体での在宅医療推進である。即ち、「ヘルスケア・プロバイダー」とでも呼ぶべき事業者が、在宅の高齢者の健康状態の見守り、医療介護ニーズの把

握を行い、必要に応じて専門機関と連携する形で医療介護サービスのトータルコーディネートを行う。サービスを通じて集積される医療介護情報を分析することにより、より効率的な医療介護体制を提案していくことも求められる。こうしたサービスを通じて、高齢者の利便性向上と医療・介護サービスの効率的運用が可能になるうえ、従来に無い新しい形の産業が創出されることとなろう。また、当然のことながら高度医療とプライマリ・ケアとの間で密接な連携を保つことが重要であり、そのためのツールとして ICT の重要性が増していくことになると思われる。

いずれにおいても、実効性を持たせるためには規制緩和が必要

上記の「医療クラスター」と「ヘルスケア・プロバイダー」のいずれにおいても必要となるのが、大胆な制度改正・規制緩和である。例えば医療クラスターについては、まず医療機関の集約・大規模化にあたっての環境整備が必要である。加えて、世界最高水準の医療を提供するためにはクラスター内での高度先進医療範囲の適用拡大を検討すべきであるし、産業のインキュベーション機能を担うためには、医薬品・医療機器承認審査の円滑化が不可欠である。同様に、ヘルスケア・プロバイダー実現にあたっては、医療従事者の業務範囲規制や診療報酬制度におけるインセンティブの付け方等についての検討が必要になる。

今こそ国民的議論が必要

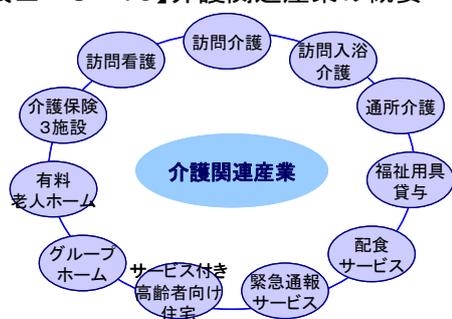
以上、2020 年におけるあるべき医療の姿を考察してきたが、最後にもう一度指摘したいのは、どのような医療提供体制が望ましいのか、決めるべきは国民であるということである。今こそ、国民的な議論が必要な時であろう。

## (2) 介護関連産業

高齢者数の増加に伴い介護市場は拡大見通し

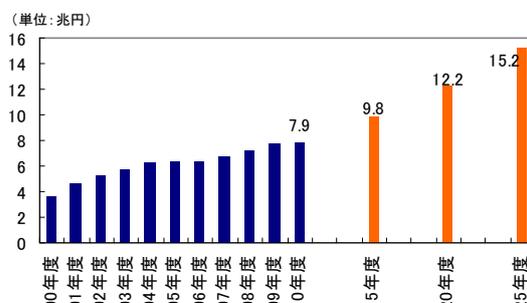
介護関連産業は施設系介護、通所系介護、訪問系介護のほか、福祉用具貸与サービスや配食サービス、その他生活支援サービスや介護予防などを含めると裾野が広い産業と言え、今後、高齢者の増加が確実に見込まれる中で成長産業と位置付けられている。介護保険からの給付対象となるサービスの市場規模は 2000 年の介護保険制度スタート以降、右肩上がり推移しており、2010 年度の約 8 兆円から 2025 年度には約倍増の 15 兆円強まで拡大するものと予想する。また、2008 年の社会保障国民会議では介護職員数は 2007 年の約 117 万人から 2025 年には約 212 万人の介護職員数が必要と試算されており、毎年約 5 万人の新規雇用が必要と見通されている（【図表Ⅲ-3-10、11】）。

【図表Ⅲ-3-10】介護関連産業の概要



(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

【図表Ⅲ-3-11】介護市場規模の推移



(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「介護給付費実態調査」をもとにみずほコーポレート銀行産業調査部推計

現状の介護提供体制が抱える課題

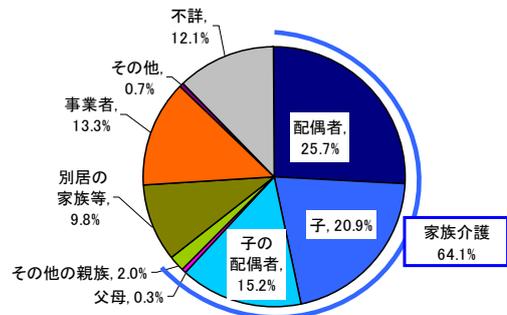
市場の成長が期待される一方で、現状の介護提供体制には課題もある。主な介護者の構成割合について見ると介護の提供主体となっているのは同居している配偶者や子ども等であり、家族介護へある程度依存していることが窺える。今後、高齢者数は増加が見込まれているが、世帯別の内訳では高齢者単身世帯の構成割合が増加すると予想されており、高齢者単身世帯への介護提供には家族介護以外の受け皿整備が必要と考えられる(【図表Ⅲ-3-12、13】)。一方で、介護を提供する介護職員の不足も問題視されている。労働力不足の背景については、介護職員の所得水準や労働環境の整備等が要因として指摘されており、今後必要となる労働力の確保にはこれら所得、労働環境の改善のほか、労働力としての高齢者の活用なども同時に検討すべきであると思われる。但し、わが国介護保険財政は既に逼迫しており、介護保険料は3年毎の制度改定がなされる度に引き上げられてきている。このような中で、確実に増加することが見込まれている介護ニーズに対応する為には、高齢者向け住まいの整備も含めたより効率的な介護サービスの提供体制構築が不可欠であると思われる。

【図表Ⅲ-3-12】人口構成割合の推移



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」よりみずほコーポレート銀行産業調査部作成

【図表Ⅲ-3-13】主な介護者の構成割合

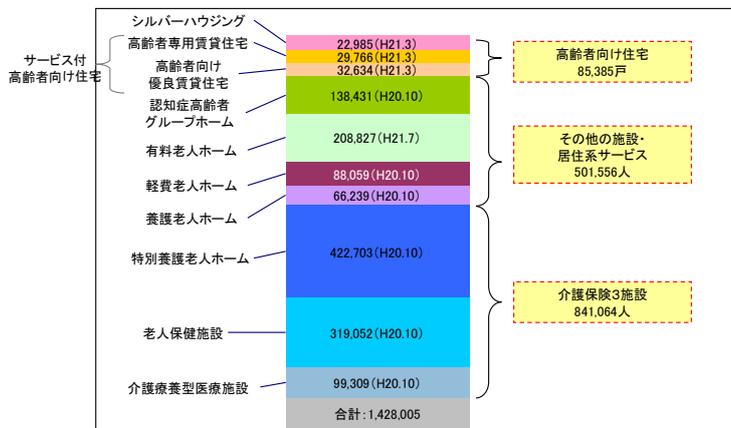


(出所) 厚生労働省「国民生活基礎調査」よりみずほコーポレート銀行産業調査部作成

介護施設や老人ホームと比べて高齢者向け住宅の供給量は僅少

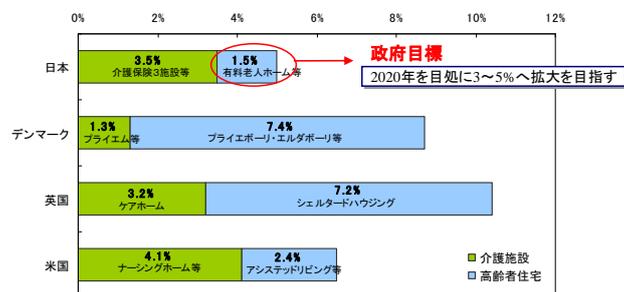
効率的な介護提供体制の実現へ向けた高齢者向け住まいの整備について、まず足許の状況について見ると、現状の高齢者向け住宅のストックは【図表Ⅲ-3-14】の通り、介護保険3施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)や有料老人ホーム等のその他の施設・居住系サービスが大半を占めており、高齢者向け住宅の供給量は僅かである。また、特別養護老人ホームの入居希望者数は定員数とほぼ同程度存在することや介護療養病床の廃止が議論されている中で、高齢者向け住宅に対する潜在的需要は相当数存在するものと思われる。また、わが国の高齢者に対する高齢者向け住宅の供給量割合は諸外国に比べるとまだまだ少なく、とりわけ介護状態に至る前の高齢者向け住まいが不足している。このような中、政府は2010年の新成長戦略で、高齢者人口に対する高齢者向け住まいの割合を、2008年時点の1.5%から2020年には3~5%まで拡大することを目指しており、この目標達成には新たに65万~130万戸の高齢者向け住宅を供給することが必要と試算される(【図表Ⅲ-3-15】)。

【図表Ⅲ-3-14】高齢者向け住宅ストックの状況



(出所)厚生労働省、国土交通省資料よりみずほコーポレート銀行産業調査部作成

【図表Ⅲ-3-15】政府の高齢者向け住宅供給目標



(出所)厚生労働省、国土交通省資料よりみずほコーポレート銀行産業調査部作成

高齢者向け住宅の整備にはハードだけでなくソフトの充足が重要に

一方で、高齢者向け住宅の供給には十分かつ効率的な医療介護サービスの提供体制とセットで整備することが重要と考える。2006年に介護保険財政の逼迫から導入された特定施設の総量規制以降、有料老人ホームへの入居ニーズの受け皿として期待された高齢者専用賃貸住宅<sup>1</sup>(以下、高専賃)の供給量は増加基調にて推移した。高専賃は介護が必要になった際に生活支援や訪問介護等のケアサービスを外部事業者へ委託する居住形態であったが、入居の促進には介護関連サービスを提供する事業所の併設など入居者への臨時、隙間の介護に対するバックアップが十分に整備されている必要があると考えられ、今後の高齢者向け住宅の整備には要介護時のケア体制構築は必須の要件となろう。また、わが国の住宅ストックは供給過剰にて推移しており、拙速な高齢者向け住宅の新設は将来の住宅ストック過剰に拍車をかける虞もあることから、既存住宅ストックの活用も含め、高齢者向け住宅の整備は慎重な検討がなされるべきであるとする。

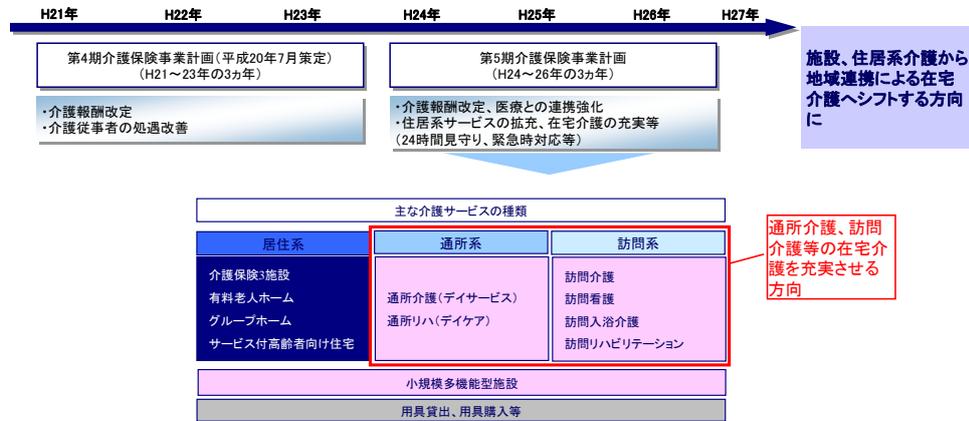
介護政策の方向性は施設から在宅へのシフト

足許の介護保険事業に関する議論の方向性について見ると、高齢者向け住宅の整備に加えて、介護の提供場所を施設から在宅へシフトしていかうとする姿勢が窺われる。また、地域全体で要介護者をケアする地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組み<sup>2</sup>も見られる。こうした動きはこれまでの特別養護老人ホーム等の施設系介護からデイサービスや訪問介護等の在宅介護の充実を進めていくということであり、介護保険財政の改善にも資するものと思われる(【図表Ⅲ-3-16】)。

1 2011年の高齢者住まい法改正に伴いサービス付き高齢者向け住宅に改変

2 千葉県柏市豊四季台団地において、柏市、東京大学、独立行政法人UR都市機構による共同プロジェクト等

【図表Ⅲ-3-16】 介護保険事業計画の方向性

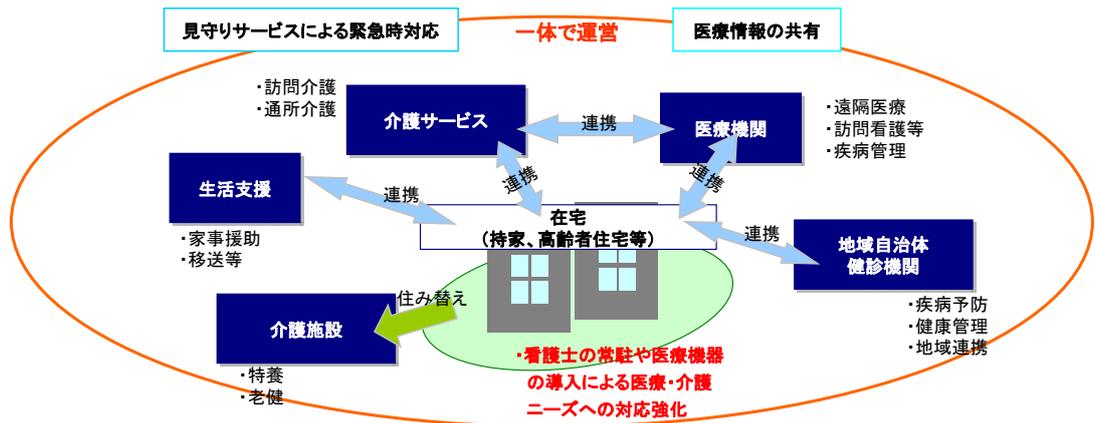


(出所)厚生労働省資料等よりみずほコーポレート銀行産業調査部作成

今後求められる  
高齢者向け住まいのあるべき姿

地域包括ケアシステムを含めた在宅介護の推進には住み慣れた地域で継続して生活することが前提であり、その為には要介護度の重度化に対するケアや緊急時の医療サービス提供体制などの整備が課題として挙げられる。政府の方針にも見られる通り、今後、効率的な介護を提供する為には、自宅や高齢者向け住宅を核とし、医療機関や介護施設、その他生活支援サービス等との連携をネットワーク化等により強化し、医療・介護ニーズへの対応力を高めることが必要と考えられ、医療情報の共有や見守りサービス等を通じた医療・介護の一体運営が可能な超高齢化社会に対応した街づくりが求められるよう(【図表Ⅲ-3-17】)。

【図表Ⅲ-3-17】 高齢者住宅事業のあるべき姿



(出所)みずほコーポレート銀行産業調査部作成

(3) 生活産業

高齢者向け支出  
総額は2020年  
にかけて増加

高齢者向け生活産業の市場規模は、2007年の40.3兆円から2025年には51.1兆円へと+26.8%の成長となる見通しである。高齢者向け市場といえば、医療・医薬産業や介護産業が、高成長率を期待される場所ではあるが、市場規模の観点においては、生活産業が最も大きな高齢者向け市場となっている。

生活産業の市場規模を支出項目別に将来推計すると、どの分野においても2020年に向けて20%超の拡大を予想している。しかし、その後2025年にかけては、横ばいないしは減少する見通しである。この拡大ペースの変化は、「団塊の世代」の高齢化に伴う、人口動態の変化が影響していると考えられる。前期高齢者(65~74歳)の方が後期高齢者(75歳超)よりも、概ね消費支出が多い傾向があるため、人口ボリュームの大きな「団塊の世代」が前期高齢者である2020年までの期間は、高齢者向け生活産業の市場規模が大きく成長し、後期高齢者となってくる2020年から2025年にかけてピークアウトするものと予想している(【図表Ⅲ-3-18】)。

高齢者向け生活産業の市場規模拡大は、新たなビジネスへの大きな参入機会ではあるが、その拡大期間は2020年にかけての8年程度となることから、生活産業に関わる各企業が、高齢者向け市場におけるシェアを獲得するためには、今後2、3年の間に、早急な事業基盤整備が必要であろう。既に、高齢者向け食品、配食、家事代行、見守りサービス、高齢者向けフィットネスプログラム、といった新たな商品・サービスへの取組が始まっており、今後の本格的な普及が期待される。

【図表Ⅲ-3-18】 支出項目別の生活産業市場規模推計



(出所)総務省「家計調査」経済産業省「サービス産業動向調査」  
食の安心安全財団統計資料を基にみずほコーポレート銀行産業調査部が推計

高齢者の需要は  
現在の時間消費  
と、将来の不安  
解消という2方向

生活産業において、総人口の減少により懸念される国内市場規模の縮小を食い止めるためには、2020年にかけて予想される高齢者向け市場の拡大を最大化することが、重要な方策のひとつと言えよう。しかしながら、高齢者向け商品・サービスは未だ黎明期といえ、高齢者の消費を促進する為には、ニーズと課題を踏まえた、一層の成熟化が必要と考える。

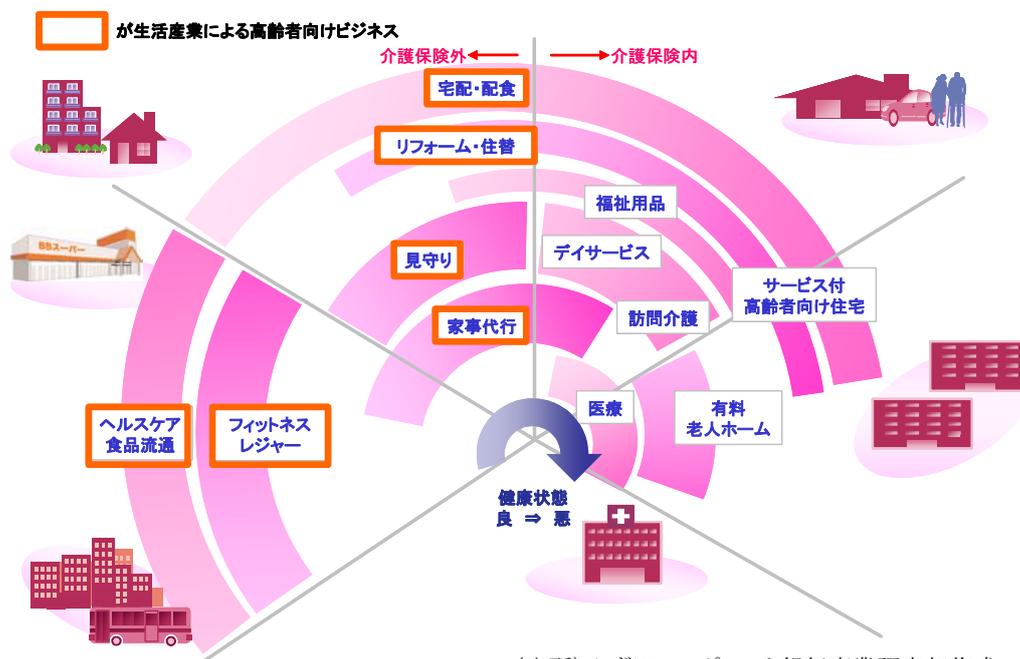
高齢者のニーズは、以下の4点と考える。

- ① 高齢者の8割と推定されるアクティブシニアに向けた豊かな時間消費
- ② 健康状態の変化に合わせた「次の商品・サービス」の適時提案
- ③ 住み慣れた地域での継続居住
- ④ 「健康な現在」と「将来の健康不安」の双方に対応できる体制

一方で高齢者向け施策の課題として、以下の2点が考えられる。

- ① 「高齢者向け」を意図した商品・サービスへの抵抗感の緩和
- ② 個別商品・個別サービス毎に個別分散している提供者・相談窓口

【図表Ⅲ-3-19】健康状態に応じた高齢化チェーンのイメージ



事業間連携による  
高齢化チェーン  
の構築

高齢者の抱く抵抗感を緩和し、個別分散の弊害をクリアするためには、以下の要件を備えた「高齢化チェーン」とも言うべき、商品・サービス提供体制が有効であろう(【図表Ⅲ-3-20、21】)。

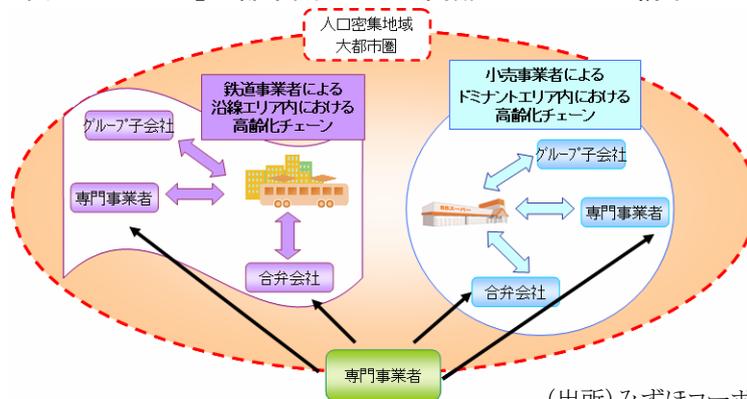
- ① 一定の信頼や愛着を獲得している企業がコーディネーターになること
- ② 高齢者の日常生活圏内の拠点・接点を通じて提供すること
- ③ 健康状態の変化に応じて、商品・サービスをシームレスに提供すること

例えば、日常的に利用する食品スーパー、あるいは会員となっているフィットネスクラブにおいて、ヘルスケア食品や運動プログラム等を組み合わせて、アクティブシニアに提供し、消費ニーズを深く掘り下げる。また健康状態の変化により来店頻度が低下してきた方に対して、宅配や配食サービスを提案したり、家事代行やリフォームの相談を受付けたりしていく。このように高齢者の日常生活に則した拠点・接点において、各種の商品とサービスをシームレスに取り扱うことで、利用者に対する認知度を高め、かつ利用者が求める形へと商品・サービスを組み合わせることで成熟化させることが可能になってくると考えられる。

顧客情報の共有と地域設定が重要となり、地公体との連携も課題

こうした「高齢化チェーン」の構築にあたっては、全ての商品・サービスを自社でラインナップすることは困難であり、他社事業との連携が不可欠となる。他社サービスとの連携構築にあたって想定される、顧客数やコストを勘案すると、高齢化チェーンにおいては、地域設定によって構築条件が異なってくるものとする。すなわち、人口集密度の高い都市圏においては、顧客基盤を確立しているドミナント企業が、専門事業者と連携しながら、多くの高齢者を固定客化することが可能だと考えられる。一方で、人口集密度の低い地方においては、他社との情報連携システムや宅配輸送網の構築コストに見合った顧客数を確保することが容易ではないと想定される。そのため地方においては、地方公共団体と、有力企業と、地場の専門サービス事業者の協働による、高齢者の集住促進を含めた街づくりの枠組が、今後一層求められてくるであろう。

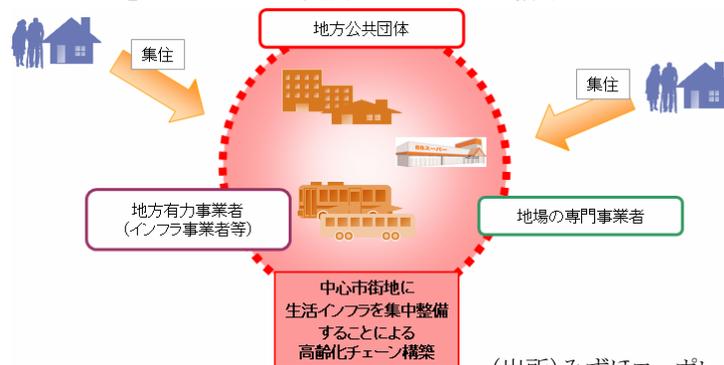
【図表Ⅲ-3-20】大都市圏における高齢化チェーンの構築イメージ



(出所)みずほコーポレート銀行産業調査部作成

【大都市圏における構築意図】	
<u>コーディネーター事業者</u>	<u>専門事業者</u>
:ドミナントエリア内の顧客囲い込み	:コーディネーターとの連携による新規顧客の獲得
:収益機会の拡大	:事業規模拡大による業務効率化

【図表Ⅲ-3-21】地方における高齢化チェーンの構築イメージ



【地方における構築意図】	
<u>地方公共団体</u>	<u>専門事業者</u>
:手厚い行政サービスの供給	:新規顧客獲得
:行政運営効率化	:事業効率化
<u>地方有力事業者(インフラ事業者等)</u>	
:地域経済の維持活性化	
:インフラサービス利用増	

4. 提言

サービス提供面  
での事業連携が  
求められる

これまで記述してきた、高齢者向け市場における「医療」「介護」「生活産業」それぞれのビジネスチャンス、課題、有るべき姿、求められる施策について、まとめたのが【図表Ⅲ-3-22】である。各事業において求められる施策についてみると、各事業で個別に検討が必要な施策がある一方、サービス提供面(表中に太字・下線で表示)に関しては、サービス水準の向上や効率化を目的として、「医療・医薬」「介護」「生活産業」の事業者間で連携して取り組む意義は高いと見受けられる。

高齢者向け市場においては、個々の事業で最適化を図りながらも、各事業がサービス供給面で連携をはかることが、全体最適化に向けて有効な取組と考えられる。

それでは、高齢者向け市場に関する現状の課題をクリアしつつ、市場活性化がはかれるような高齢者向け市場全般にかかる事業モデル・仕組みとは、どのようなものが想定できるだろうか。本稿では、アイデアレベルの事業モデルであるが、①高齢者の健康増進への貢献と社会保障費の削減、②サービス提供面での各事業連携による、供給面での効率化・サービス水準の向上、③高齢者の個人金融資産活用による資金流の創造、の3点を内容に盛り込んだ2つの仮説モデルを例示したい。

【図表Ⅲ-3-22】 高齢者向け市場における各事業の課題等

	医療・医薬	介護	生活産業
ビジネス機会	✓ 高齢化に伴う市場拡大	✓ 高齢化に伴う市場拡大	✓ 高齢化に伴う市場の拡大 ✓ 健康維持に対する社会的ニーズの増加
課題	✓ 医療保険財政の悪化 ✓ 産業投資の海外流出 ✓ 病院の経営難・労働環境 ✓ 高度医療・救急医療の対応力減退	✓ 介護保険財政の逼迫 ✓ 労働力の不足 ✓ 家族介護への依存	✓ 事業者の高齢者へのアプローチ強化 ✓ 単独事業の小規模事業者が中心
あるべき姿	✓ 国民的議論を踏まえた「取捨選択」の議論 ✓ <b>サービス供給体制の改善</b>	✓ <b>効率的な介護提供体制</b> ✓ 財源の確保 ✓ 労働力確保の仕組み構築	✓ <b>高齢者のライフスタイルに合わせた、シームレスなサービスの提供</b> ✓ 高齢者のニーズに沿った商品・サービスの提供 ✓ 高齢者へのアクセス改善
求められる施策	✓ 国民的議論の場の設置 ✓ <b>プライマリケア・高度医療提供面での事業連携</b>	✓ <b>高齢者住宅を核とした医療・介護の連携</b> ✓ <b>健康増進による要介護者発生抑制</b> ✓ 高齢者・外国人労働力の活用検討	✓ <b>周辺産業との連携強化</b> ✓ 高齢者のニーズに沿った商品・サービスの開発 ✓ ネットスーパー等、買い物弱者への対応

(出所)みずほコーポレート銀行産業調査部作成

(注) **太字・下線**は、「医療・医薬」「介護」「生活産業」の事業者間で連携して取り組む項目

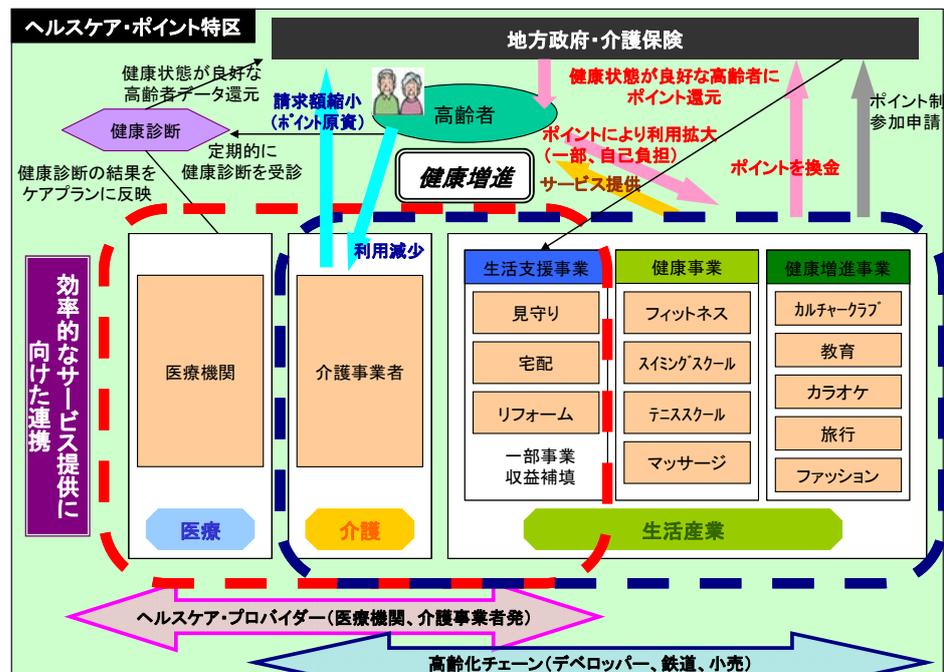
1つ目の仮説モデル「ヘルスケア・ポイント特区」

1つ目の仮説モデルが【図表Ⅲ-3-23】に示した「ヘルスケア・ポイント特区」である。社会実験としての「特区」を設定し、健常な高齢者向けに特区の中で消化できる「ヘルスケア・ポイント」を支給することにより、高齢者の健康増進に向けた意識づけをはかるとともに、地元経済の発展にも貢献できることを想定している。「3. 日本企業が取り組むべき有望分野・課題」において記述した、医療・介護事業を起点とした「ヘルスケア・プロバイダー」と、生活産業を起点とし

た「高齢化チェーン」により、効率的なサービス提供に向けた連携をはかるとともに、高齢者の個人資産を潤滑油にして資金流を創造しているのがポイントである。

事業の流れについて簡単に説明すると、まず地方政府は健全な高齢者に対し、特区内の「健康事業」「健康増進事業」「生活支援事業」の消費に充当できるヘルスケア・ポイントを発行する。高齢者は費用の一部を自己負担しつつも、ヘルスケア・ポイントの使用により割安な価格でサービス・財を購入できるので、「健康事業」「健康増進事業」「生活支援事業」における消費が促進されることとなる。サービスを受けた結果として、高齢者の健康が増進することにより、介護サービスの需要が抑制され、その分、浮いた財源をポイント還元の原因とすることにより、資金が循環するスキームである。なお「高齢者の健康度」と「ヘルスケア・ポイントの発行額」の関連付けについては、定期的に高齢者が健康診断を受け、その結果を入手した地方政府が健全な高齢者にポイントを支給するという行程をとることにより、カバーできると想定している。

【図表Ⅲ-3-23】ヘルスケア・ポイント特区のイメージ

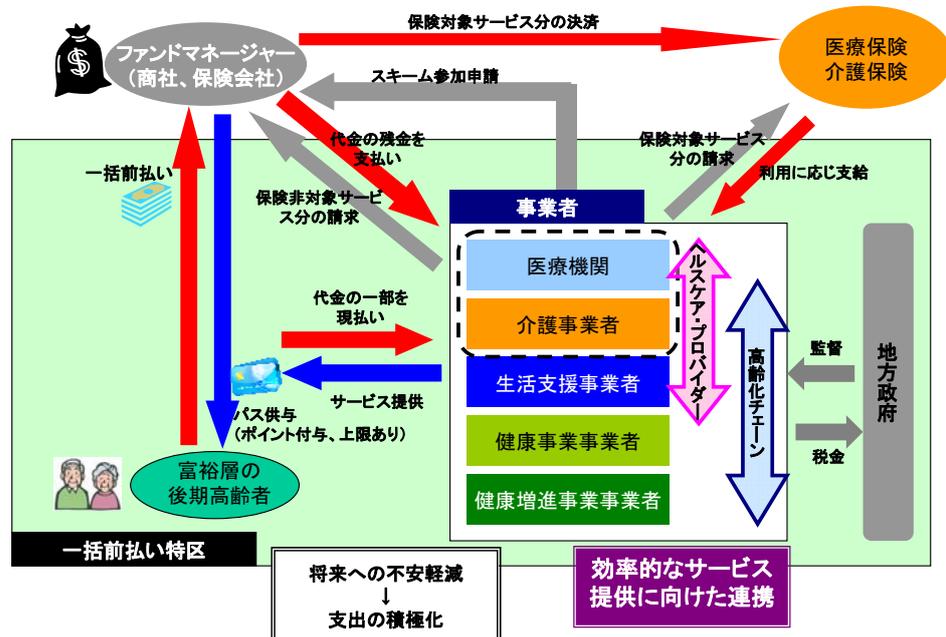


(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

2つ目の仮説モデル「一括前払い特区」

もうひとつの仮説モデルは【図表Ⅲ-3-24】に例示した「一括前払い特区」である。こちらのモデルは、主に富裕層に属する高齢者が今後の生活費用分の資金をファンドマネージャーに一括前払いし、前払い金額に応じてファンドマネージャー(資金管理者)が、特区内の「健康事業」「健康増進事業」「生活支援事業」の消費に充当できるポイントを高齢者に供与するスキームである。高齢者が移住することを想定した、一種の「富裕層高齢者向け保険」と言い換えることができよう。事業化に向けた実現可能性のハードルは、「ヘルスケア・ポイント特区」モデルより高いが、富裕層高齢者における将来への不安を解消することによる、消費の喚起が期待できるスキームである。

【図表Ⅲ-3-24】一括前払い特区のイメージ



(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

2つの仮説モデルの問題点

以上、現状の課題をクリアしつつ、高齢者向け市場の活性化がはかられるような事業モデルとして、2つの仮説をアイデアとして例示したが、実現に向けては幾つかの問題点をクリアする必要がある(【図表Ⅲ-3-25】)。例えば「ヘルスケア・ポイント特区」モデルにおいては、高齢者の健康増進と介護保険給付費の削減が必ずしも直結しないため、財源が不足する懸念があることがスキーム上の問題点として挙げられる。また「一括前払い特区」モデルにおいても、一括前払い金額を算定することの可否に加え、保有資産の規模による高齢者間の不平等性の発生などが挙げられ、実現に向けては対応の是非、解決の可否について、様々な角度から検討していくことが必要となろう。より深刻な財源問題に関しては、新たな切り口からシニアマーケットを見つめ直すことも求められよう(「Ⅲ-6」もあわせてご参照ください)。

【図表Ⅲ-3-25】仮説事業モデルの問題点等

項目	①ヘルスケア・ポイント特区	②一括前払い特区
高齢者向け市場拡大の規模	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポイント付与による消費喚起策であり、ポイント付与の水準次第</li> <li>サービス利用により、健康状態が改善することが、一層のサービス利用につながる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前払い資金をベースとした消費喚起策であり、①と同様、ポイント付与の水準次第</li> <li>対象層が限定される制約有り。不安解消効果やポイントを使い切りたいニーズにより、利用者の消費拡大は期待できる</li> </ul>
財源問題の解決 事業者の収益性への配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険給付の抑制が財源(高齢者の個人資産は「健康増進」の潤滑油)</li> <li>生活支援事業など、低採算が予想される事業に対しては、別途、政府からの収益補填が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の個人金融資産が財源。ただし利用者のモラルハザード防止のため、料金の一部は現払いを想定</li> <li>生活支援事業など、低採算が予想される事業に対しては、減税などの支援策が必要</li> </ul>
スキームの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ポイント活用によるサービス利用→健康増進→介護保険給付費削減→削減分を原資としてポイント付与」が一連のチェーンとして必ずしも直結しない→財源が不足する恐れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者間の不平等性(保有資産による格差)</li> <li>特区への高齢者移住が進まないリスク</li> <li>高齢者死亡後の残金の扱い</li> <li>長寿化により、ファンドが枯渇するリスク有</li> </ul>

(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

(流通生活チーム 藤野 裕司/高橋 慧)  
 (素材チーム 青木 謙治/戸塚 隆行)  
 (情報通信チーム 米井 洋平)  
 (社会インフラ・物流チーム 浜田 和也)

yuuji.fujino@mizuho-cb.co.jp