

## 医療・介護

## 【要約】

医療・介護市場は高齢化の進展等を背景に拡大を続けている。2014年度の国民医療費は診療報酬プラス改定に加え、高齢化の進展等の自然増により、前年度比1.5%増の40.7兆円、介護費用は同5.0%増の9.6兆円を計上する見通し。2015年度は、国民医療費は高齢化の進展等の自然増により+2.5%の41.7兆円、介護費用は報酬マイナス改定が予定されているものの、要介護者の増加により3.4%増の10.0兆円に達すると予測。

医療・介護事業者の業績は、医療では、報酬改定はわずかにプラスであったが、消費増税に伴う費用増の影響により減益が見込まれる。介護事業者は、足元で業績の伸びが鈍化。報酬マイナス改定の影響に加え、建築価格高騰や人材確保難などもあり、今後業績が悪化する企業が増加すると予想。

日本では現在、成長戦略として「医療の国際展開」が推進されているが、中国は、富裕層高齢者の増加や外資誘致への規制緩和等により有望な市場と想定される。現状日本の医療機関における進出への取組みは限定的であるが、政府・産業界等による更なる支援が期待される。

今後、中国においては日本以上のスピードで高齢化が進展するが、一部の主要都市以外では日本の介護事業者のビジネスチャンスは限定的である。日本同様中国においても、健康寿命延伸産業の普及を進めることが、両国にとっても有益である。

## 産業の動き

## 1. 医療市場

2014年度の国民医療費は+1.5%の拡大と推計

2014年度は+0.1%の診療報酬改定が行われたことに加え、高齢化の進行や医療の高度化等に伴う自然増により、国民医療費は前年度比+1.5%での推移を見込む（【図表 34-1】）。

2015年度の伸び率は+2.5%程度と予測

2015年度は、診療報酬改定の非実施年であり、薬価改定等のマイナス要因がない中、高齢化の進展や医療の高度化等による自然増により、前年度比+2.5%程度の拡大を予測する（【図表 34-1】）。

2014年度改定は実質1.26%のマイナス改定。今後も医療費抑制の方向性は続く想定

2014年度報酬改定は、消費税率引上げに伴うコスト増相当分<sup>1</sup>+1.36%が上乗せされたため、+0.1%のプラス改定であったが、実質は1.26%の厳しいマイナス改定であった。高齢化に伴う需要増等により、国民医療費は引き続き拡大する見込みであるが、財政健全化の観点から、診療報酬改定率の厳格な運営等により、医療費の伸びを抑制しようとする方向性は、今後も続くものと想定される。

<sup>1</sup> 診療報酬は消費税非課税であることから、医療機関は増税分を診療価格に転嫁することができない。そのため、政府は増税に伴うコスト増相当分を改定率に+1.3%分上乗せすることで対応している。

【図表34-1】医療市場と伸び率（国民医療費）



(出所) 厚生労働省「国民医療費」及び「最近の医療費の動向（概算医療費）」よりみずほ銀行産業調査部作成

(注) 2013年度～2015年度は概算医療費に基づくみずほ銀行産業調査部による推計・見込・予測

【図表34-2】2014年度診療報酬改定率

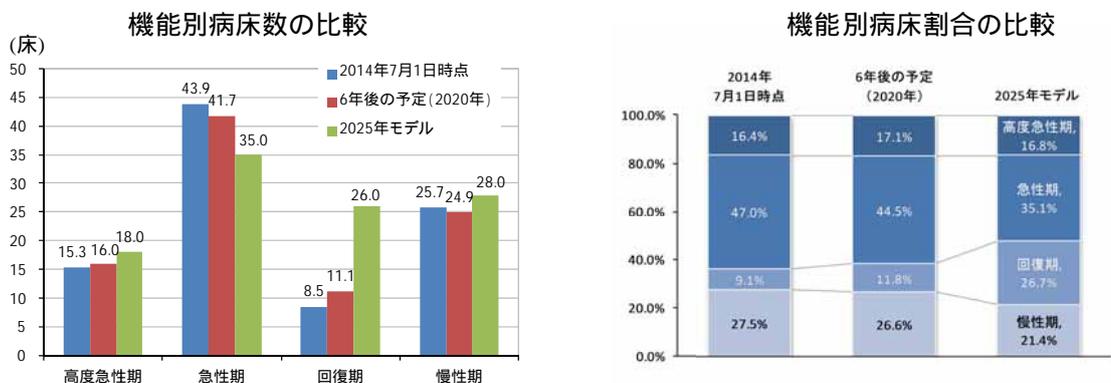
|        | (参考)<br>2012年度 | 2014年度 |          |          |
|--------|----------------|--------|----------|----------|
|        |                | 改定率    | 消費税相当分   | 実質ベース    |
| 全体改定率  | +0.004%        | +0.10% | (+1.36%) | (+1.26%) |
| 診療報酬本体 | +1.379%        | +0.73% | (+0.63%) | (+0.10%) |
| 内科     | +1.55%         | +0.82% | (+0.71%) | (+0.11%) |
| 歯科     | +1.70%         | +0.99% | (+0.87%) | (+0.12%) |
| 調剤     | +0.46%         | +0.22% | (+0.18%) | (+0.04%) |
| 薬価等    | 1.375%         | 0.63%  | (+0.73%) | (-1.36%) |
| 薬価     | 1.26%          | 0.58%  | (+0.64%) | (-1.22%) |
| 材料価格   | 0.12%          | 0.05%  | (+0.09%) | (-0.14%) |

(出所) 厚生労働省資料よりみずほ銀行産業調査部作成

政府は、社会保障と税の一体改革において示した医療介護提供体制の将来像である「2025年モデル」の実現に向け、2014年6月に「医療・介護総合確保法」を成立させ、政策を加速している。その骨子である「入院医療の機能分化」については、診療報酬の改定による政策誘導に加え、地域における病床機能ごとの供給量を定める「地域医療構想(ビジョン)」の策定とその実現に向けた都道府県の権限強化、及び消費税増税を財源に都道府県に新設する「地域医療介護総合確保基金」の活用等を通じて、実現を目指す方針である。

2014年10月には、「地域医療構想」策定の前提として、都道府県が医療機関の機能を病棟単位で把握するための「病床機能報告制度」が、新たにスタートした。同制度は、医療機関が「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4機能について、現状と6年後の予定を自己申告するものである。12月には集計結果の速報が公表されたが、集計可能な94万床(対象134万床の約7割)の報告結果は【図表34-3】のとおりであった。6年後の2025年では「急性期」の縮小と「回復期」の拡大の傾向が見られるものの、2025年モデルと比べ「急性期」が過剰、「高度急性期」と「回復期」が不足しており、機能分化を進めるにはやはり行政の推進力が不可欠である状況が窺われる。

【図表34-3】病床機能報告制度における報告状況(速報値)



(出所) 厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料等よりみずほ銀行産業調査部作成

(注) は報告対象病床約134万床に対し、集計可能な94万床について集計した速報値、2025年は「地域一般病床を創設」するモデルを計上、「2025年モデル」では地域一般病床を含まない「各ニーズの単純な病床換算」モデルにて算出

都道府県は「地域医療構想(ビジョン)」の策定と新設した基金等により、機能分化と連携を後押し

各都道府県は、今回の病床機能報告と2025年の医療需要予測を踏まえ、2015年10月までに「地域医療構想(ビジョン)」を策定し、医療計画に反映させることで、各医療機関における将来の病床の機能選択に一定の制限をかけていく予定である。また、「地域医療介護総合確保基金」については、2014年度は47都道府県に計904億円が交付され、事業別では、病床の機能分化・連携に関する事業に174億円、在宅医療の推進に関する事業に206億円、医療従事者の確保・養成に関する事業に524億円がそれぞれ割り振られた。2015年度も、医療分野で904億円、介護分野で新たに724億円の予算が決定しており、引き続き財政面から機能分化と連携が後押しされることとなる。更には、こうした医療機関の機能再編を後押しする制度として、「地域医療連携推進法人制度(仮称)」(いわゆる非営利ホールディングカンパニー型医療法人制度)の創設を、2015年通常国会にて議論する予定である。

病院は、2018年度の大改革に向け、機能選択と地域連携を進める必要あり

2018年度には、診療報酬、介護報酬の同時改定、及び医療計画、介護保険事業計画の同時見直しによる大改革が見込まれ、2025年モデル実現に向けた政策は更に先鋭化していくと考えられる。こうした中、病院は地域における自院の機能とポジションを早期に明確化し、選択した機能の強化と、地域内の医療・介護事業者との連携を強力に推進していく必要に迫られている。

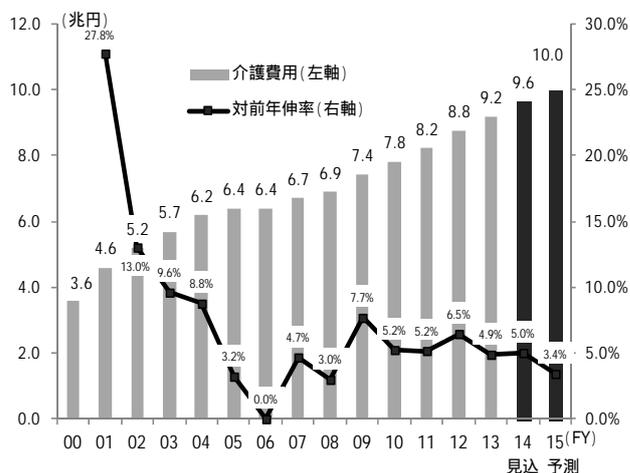
### 3. 介護市場

2014年度介護保険市場は9.6兆円、2015年度は10.0兆円に達する見通し

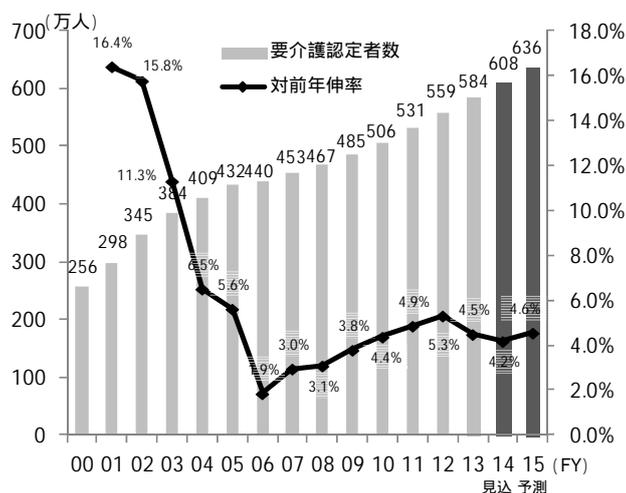
2014年度の介護費用は、要介護認定者数の増加により前年度比5.0%増の9.6兆円を計上する見通し（【図表34-4】）。要介護認定者数は毎年約25万人増加を続けており、2014年度には608万人（対前年比4.2%増）に達していると推定される（【図表34-5】）。2015年度の要介護認定者数は636万人に上り、介護費用は前年比3.4%増の10.0兆円を計上すると予測する。

介護報酬は2015年4月に改定が予定されている。財務省と厚労省の折衝により2.27%と9年ぶりのマイナス改定となることが決定されたものの、要介護者数は毎年4~5%ずつ増加を続けており、団塊の世代の高齢化も進展することから、引き続き介護保険市場は拡大を続けることが予想される。

【図表34-4】介護費用と伸び率



【図表34-5】要介護認定者数と伸び率



(出所) 【図表34-4、5】とも、介護保険事業状況報告よりみずほ銀行産業調査部作成  
 (注) 2014、2015年度ともみずほ銀行産業調査部予測

企業業績

1. 医療業界の業績動向

2014年度の業績は微増収減益を予想。消費税増に伴う費用増が影響

一般病院の2014年度の業績は、診療報酬改定率が+0.1%となったことから、単価はわずかに増加すると見込まれるが、入院期間の短縮を促進する報酬改定の影響により病床稼働率が低下し、収入の伸びが抑えられると予想する。一方で、消費税率引き上げに伴う費用増、機能強化に向けた人員・設備の増強等に伴う費用増などから、収益面では下方圧力が見込まれ、微増収減益を見込む。既述のとおり、今次改定率+0.1%のうち+1.36%は消費税増税に伴うコスト増相当分として理論上は収支が相殺されるものであり、これを除く実質ベースでは1.26%のマイナス改定であったことから、減益への圧力は相当高いと見込まれる。

2015年度の一般病院の業績は、増収、利益は横ばいと予想

2015年度の一般病院の収入は、大きな制度変更がない中、高齢化の進展に伴う需要増、2014年度診療報酬改定に対する病院の体制整備が進むこと等により、増収と予想する。一方で、機能分化・強化等に向けた人員・設備の増強や、消費税率10%引上げ前の投資の前倒し等により医業費用が増加し、医業利益率は横ばいから微増と予想する。

【図表34-6】一般病院の業績推移（業界平均値）

|               | (年度)   |        |        |        |        |        |        |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|               | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   |
|               | (実績)   | (実績)   | (実績)   | (実績)   | (実績)   | (推計)   | (予想)   |
| 1床あたり医業収入(千円) | 16,428 | 17,627 | 18,137 | 18,442 | 19,110 | 19,301 | 19,880 |
| (伸び率: %)      | (4.3)  | (7.3)  | (2.9)  | (1.7)  | (3.6)  | (1.0)  | (3.0)  |
| 医業利益率(%)      | 1.80   | 3.70   | 3.40   | 3.30   | 1.80   | 0.50   | 1.00   |
|               | (%)    |        |        |        |        |        |        |
| (参考)診療報酬改定率   |        | 0.19   |        | 0.004  |        | 0.100  |        |
| (うち診療報酬本体)    |        | 1.55   |        | 1.380  |        | 0.730  |        |
| (うち薬価)        |        | 1.36   |        | 1.375  |        | 0.630  |        |

(出所)福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標」よりみずほ銀行産業調査部作成

(注1)指標は全病病床に占める一般病床50%以上の病院の平均値

(注2)2014年度、2015年度はみずほ銀行産業調査部による推計、予想

2014年度報酬改定は7対1病床のふり落としを強力に推進

2014年度診療報酬改定は、2025年モデルの実現に向け、特に「急性期」病床の機能分化を加速させるものであり、過剰な7対1病床<sup>2</sup>の要件を厳格化し、機能の伴わない病院のふり落としを強力に推進する内容が盛り込まれた。具体的には、7対1入院基本料において、重症患者を多く受け入れ(重症度・医療看護必要度の見直し)、短期集中的に高度な医療を提供して早期に回復させ(平均在院日数算定要件の厳格化)、在宅等に退院させること(在宅復帰率基準の導入)等が要件とされた。7対1病床の絞り込みを図る報酬改定により、同病床は2014年5月1日時点で37万4,068床と、2013年11月から6,417床減少<sup>3</sup>し、2006年の同病床導入以来の増加傾向が減少に転じた。今回厳格化された要件の本格的適用は2014年10月以降であるため、更なる減少も見込まれる。7対1病床の要件厳格化は今後も継続することは確実であり、急性期病院において将来どの機能を選択すべきかは、喫緊の課題である。

<sup>2</sup> 高度医療の提供のため、看護師を最も手厚く配置し(入院患者7人に対し看護師を常時1人以上配置)、診療報酬単価が最も高い「7対1入院基本料」を算定する病床。他に10対1、13対1、15対1があり、7対1、10対1を急性期と呼ぶ。

<sup>3</sup> ㈱日本アルトマーク社調査(2014年10月6日付けNews Release)より

200床以上の病院は増収減益。500床以上の大病院ではその振幅が大きく、厳しい状況にある

厚生労働省の調査(2014年4-7月累計)により、収入の動向を病床規模別にみると、500床以上の大病院の伸率が相対的に高く、200床～499床の病院で低かった(【図表34-7】)。500床以上の病院においては、新規入院患者が大きく増加したものの平均在院日数の短縮の影響により、入院収入は微増にとどまった。外来収入は大きく増加しているが、これは報酬改定を受けて、一般外来(軽症者)を縮小し専門外来に重点化、及び短期滞在手術の外来シフト等の影響と推察される。一方で利益率については、調査主体が異なるが、全日本病院協会の調査(2014年5月実績)によれば、200床以上の病院で悪化傾向がみられ、500床以上の大病院でのマイナス幅が最も大きく、水準も低かった(【図表34-8】)。同調査は、収益悪化の要因として急性期入院料の要件の厳格化、及び消費税増税による支出増の影響が大きいと推定している。

急性期病院の経営環境は厳しく、政策への対応如何で、病院経営の二極化が進む可能性

急性期病院は、より多くの重症患者を受入れ高度な医療を集中的に提供し、短期で回復させ在宅等へ退院させるというサイクルを高回転で実施する、非常に高度なオペレーションを求められている。そのためには、人材・設備に必要な投資を行うとともに、地域の医療・介護事業者との連携を強化する必要があるが、こうした対応が不十分な場合、病床のダウンサイジングや機能転換も避けられない。急性期病院を絞り込み、病床の機能分化を促進する施策は今後更に先鋭化していくと考えられ、その対応如何で、病院経営の二極化が一層進むと想定される。

【図表34-7】 1施設あたり医療費(=保険収入)の対前年伸率(2014年4-7月) (単位:%)

|          | 総数  | 20-199床 | 200-299床 | 300-499床 | 500床- |
|----------|-----|---------|----------|----------|-------|
| 入院・外来収入計 | 1.4 | 1.5     | 1.2      | 1.2      | 2.1   |
| 入院収入     | 1.3 | 1.9     | 1.4      | 0.9      | 1.4   |
| 入院単価     | 2.0 | 2.3     | 2.0      | 1.8      | 2.3   |
| 延べ入院患者数  | 0.7 | 0.4     | 0.5      | 0.9      | 0.8   |
| 新規入院患者数  | 1.3 | 0.6     | 0.7      | 1.6      | 2.6   |
| 平均在院日数   | 2.0 | 0.9     | 1.2      | 2.4      | 3.3   |
| 外来収入     | 1.7 | 0.3     | 0.5      | 2.0      | 3.8   |
| 外来単価     | 3.2 | 2.3     | 1.7      | 3.2      | 4.7   |
| 外来患者数    | 1.5 | 1.9     | 1.2      | 1.1      | 0.9   |

(出所)厚生労働省「最近の医療費の動向(概算医療費)」よりみずほ銀行産業調査部作成

(注1)社保・国保の審査済レセプトの集計であり、室料差額等の保険外収入は含まない。

(注2)また集計値には、一般病院に加え療養病院、精神科病院も含む

(500床以上450病院の75%は救急病院、200床未満5,884病院の53%は療養病床を含む)

【図表34-8】 病床規模別収支率(5月単月) (単位:施設、%)

|          | 回答数   |       | 医業収支率 |       |     | 総収支率  |       |     |
|----------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|
|          | 2014年 | 2013年 | 2014年 | 2013年 | 差異  | 2014年 | 2013年 | 差異  |
| ～199床    | 638   | 569   | 106.7 | 106.1 | 0.6 | 107.2 | 106.9 | 0.3 |
| 200～499床 | 253   | 226   | 104.4 | 106.1 | 1.7 | 104.2 | 106.6 | 2.4 |
| 500床～    | 39    | 36    | 101.0 | 103.0 | 2.0 | 100.6 | 105.2 | 4.6 |
| 総計       | 930   | 831   | 104.6 | 105.5 | 0.9 | 104.6 | 106.4 | 1.8 |

(出所)全日本病院協会「平成26年度病院経営調査報告」よりみずほ銀行産業調査部作成

(注1)医業収支は営業利益、総収支率は経常利益にほぼ相当。

(注2)また集計値には一般病院に加え、療養病院、精神科病院も含む。

## 2. 介護業界の業績動向

2014年度の大手10社は、利用者の増加や拠点数の拡大などを背景に、概ね増収増益となる見通し

2015年度も引き続き増収増益を見込むが、伸び率に陰り

2014年度の大手10グループ連結業績は、介護サービス利用者の増加や既存施設の入居率向上、拠点数の拡大等により、売上高は前年度比6.7%増の5,265億円、営業利益については前年度比6.2%増の408億円を計上する見込み。入居者数の伸び悩み等により減益とする企業も一部見られるが、大手10グループのうち7グループにおいて増収増益を計上しており、最大手のニチイ学館は売上高1,504億円（前年比+2.5%）、営業利益138億円（同+8.1%）と、6期連続で過去最高を記録する見通し。

2015年度は売上高5,502億円、営業利益419億円と引き続き増収増益が見込まれる。ただし、2014年度第2Qの各社実績において売上高、営業利益の伸び率に陰りが見え始めている。競争激化による老人ホーム入居率の悪化を挙げる企業も多く、2015年4月のマイナス改定の影響もあることから、売上高は対前年比で4.5%（前年比2.2ポイント）、営業利益は2.7%（同3.5ポイント）の伸び率を予想する。2015年4月の報酬改定では給付の重点化・効率化に向けて各介護サービスの報酬要件が厳格化されることが予定されており<sup>4</sup>、介護人材不足、首都圏における出店用地確保難、施設建築価格高騰などの問題も当面改善する見通しはないことから、大手グループにおいても業績を悪化させるケースが増加するものと考えられる。

【図表34-9】企業収支

## 【実額】

|      | (社数)<br>(単位)  | 13fy  | 14fy  | 15fy  |
|------|---------------|-------|-------|-------|
|      |               | (実績)  | (見込)  | (予想)  |
| 売上高  | 大手10社<br>(億円) | 4,932 | 5,265 | 5,502 |
| 営業利益 | 大手10社<br>(億円) | 384   | 408   | 419   |

## 【増減率】

(対前年度比)

|      | 摘要<br>(単位)   | 13fy   | 14fy   | 15fy   |
|------|--------------|--------|--------|--------|
|      |              | (実績)   | (見込)   | (予想)   |
| 売上高  | 大手10社<br>(%) | + 6.7% | + 6.7% | + 4.5% |
| 営業利益 | 大手10社<br>(%) | + 7.7% | + 6.2% | + 2.7% |

(出所)各社IR資料をもとにみずほ銀行産業調査部作成

(注)大手10社(上場企業のうち介護部門売上上位10社):(株)ニチイ学館、(株)ベネッセホールディングス、(株)メッセージ、(株)ツクイ、(株)ユニマットそよ風、ワタミ(株)、セントケア・ホールディング(株)、(株)シダー、(株)ウチヤマホールディングス、(株)ケアサービス(株)ニチイ学館、(株)ベネッセホールディングス、ワタミ(株)、(株)ウチヤマホールディングスは介護事業部門、(株)ケアサービスは非連結決算)

<sup>4</sup> 例えば、通所介護については、専ら預かりサービス(レスパイト)を提供する事業所の報酬を切り下げ、機能訓練や認知症対応、など専門性の高い事業所に厚い報酬が付与される見通し。

## トピックス 医療・介護分野における日本の事業者の中国展開の方向性

## 1. 中国の政策動向を踏まえた日本の「医療の国際展開」のあるべき戦略

医療輸出の対象国としての中国のポテンシャル

日本では現在、成長戦略の一環として「医療の国際展開」が推進されているが、医療輸出の対象国として見た場合、中国は、富裕層の増加に伴う健康志向の高まり、高度で質の高い医療サービスへの需要増加、今後の急速な高齢化に伴う医療介護ニーズの増大が見込まれる有望な市場である。中国における「高所得高齢者」（年間3.5万ドル以上の世帯当たり可処分所得を有する65歳以上の高齢者）は2012年の12百万人から2020年には40百万人まで増大し、日本の1.3倍、日本とアセアン諸国の合計をも凌駕する一大市場となることが見込まれる<sup>5</sup>。一方で足元の医療インフラの整備状況を見ると、人口千人あたり病床数は3.4床と日本の13.7床、EU平均5.5床に比べ、潤沢とはいえない状況にある。

一部地域で外資独資医療機関の開設が可能になるなど、外資主導による先進的な医療サービスの導入を企図

こうした状況下、中国政府は2009年以降、医療制度改革を推進しており、政府主導で公共衛生サービス体制を強化しつつ、民間・外資主導にて先進的な医療サービスを取り入れることにより、中国全体の医療体制を発展させていく方針を打ち出している。従来は合弁・合作でしか認められなかった外資系医療機関の設立について、一部地域で規制緩和が実現し、2013年9月に設立した上海自由貿易試験区において、2014年7月からは北京市、上海市等6省市において、外資独資での設立が認められることになったのはその一例である。上海自貿区では、すでにドイツで病院介護施設を運営するアルテムド・グループによる外資独資病院の設立が決まり、その他20以上の国際医療機関が同区管理委員会と相談を進めている、と報道されている<sup>6</sup>。

日本では中国を含め、医療の国際展開を図る官民の取組みが進められているが、医療機関の動きは鈍い

日本においては、2011年頃より経済産業省等を中心に「医療の国際展開」を展望する施策が推進されており、2013年6月公表の「日本再興戦略」では、「新興国を中心に日本の医療拠点を2020年までに10箇所程度創設し、2030年までに5兆円の市場獲得を目指す」との目標が掲げられた。2014年3月には、日本の医療法人において、海外で医療事業を行うこと、及び海外で医療事業を行う事業者に出資を行うことを可能とする規制緩和が実現した。経産省では新興国で医療サービスの事業化を目指す調査事業への財政支援を実施しており、2014年度に採択された21案件のうち、5案件は中国に係る事業である。現在、亀田メディカルセンターでは乳線科・人間ドック等の高度医療を提供する病院の開設、慈泉会相澤病院ではリハビリ医療コンサルティング会社の設立に向けた基礎調査等が進められている。しかしながら、こうした動きははまだ少数派であることは否めない。主な要因は、日本における医療法等の規制の存在と、インセンティブの不足と考えられる。既述のとおり、規制緩和により医療法人による海外事業への出資は可能となったが、その他にも現地法人への貸付もしくは現地法人による借入への債務保証等、国内において可否を明確化すべき論点が多い。また規制緩和は前提であり、そもそも医療機関におけるインセンティブのあいまいさに課題があると考えられる。

日本の医療インフラ維持の観点から、医療の国際展開に意義

非営利である医療法人において、医療を産業と捉えることへの抵抗感は強い。また、日本では高齢化に伴い医療需要が急増するため、国内の体制整備が急務であり、国際展開への余力がないとの見方も根強い。しかし一方で、日本

<sup>5</sup> 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」より

<sup>6</sup> 新浪網ニュース (<http://news.sina.com.cn/c/2014-07-24/135230572606.shtml>) より

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2042年以降は減少に転じ、国内の医療需要はピークアウトしていく見込みである。高度で質の高い医療の提供には一定の事業規模が必要であるが、すでに過疎化が進む地方を中心に、それを維持する内需を確保することは困難となる可能性がある。これを「余力」とみれば、海外の患者を受け入れ症例数を確保することは、医療の質を高め、国内の医療インフラを維持するための一助となりうるのではないか。そうした観点から、医療の国際展開を見た場合、医療産業の輸出拠点としてのみではなく、医療インバウンドの前線基地として、現地でブランド向上、マーケティング、及びフォローアップの拠点としての意義が見出せるはずである。現在、日本への医療インバウンドの実績は年間約27,000人と推計されており<sup>7</sup>、その数は増加基調にあるが、約半数は中国とされる。地理的に近接した中国は、医療インバウンドの面から特に有望な地域とみなせる。

医療機関の積極的な参画を促す、官民を挙げた支援が必要

しかしながら、非営利の医療法人が単独で海外展開を行うには、様々な困難が伴う。医療機関の積極的な参画を促すには、政府等による手厚い支援が不可欠であり、設置許認可の取得や規制緩和等に係る現地政府への働き掛け、現地の医療制度やマーケティング情報等の収集・発信や、財政的支援を含めた政府や産業界との連携による投資負担の少ない進出スキームの構築等が求められる。医療の国際展開の主翼を担う一般社団法人 Medical Excellence Japan (MEJ) の機能を強化し、推進主体としての役割期待を果たせるよう、官民を挙げて支援していく必要がある。

## 2. 日本企業の中国における健康寿命延伸産業の展開

2012年末の中国の60歳以上人口は1.3億人に達し、介護ニーズは拡大するも、社会保障制度の構築には地域差が生じる見込み

2012年末の中国の60歳以上人口は1.3億人に達する一方、一人っ子政策や都市化の進行によって一人っ子同士の夫婦が老父母4人と子供を養う「421家庭」が一般的な家庭の姿になりつつある。家庭内での高齢者の扶養機能の低下に伴い、介護ニーズは大きく拡大することが見込まれている。これに対し中国政府は、2015年には高齢者の90%が在宅で、7%が社区(コミュニティ)施設で、3%が養老施設で老後生活を送るという目標を挙げ、目標達成に向けた総合計画を策定、2014年には、独資あるいは中国企業や団体との合弁で養老施設の設立を促す施策を発表するなど、対策を打ち出している。地方政府は国の総合計画のもと、その地方の経済力に合わせた独自施策で介護サービスの普及を促進している。このように日本の介護事業者が中国で介護サービスを提供するための環境整備は進んでいるが、地域によって経済基盤や高齢化の進展なども大きく異なることもあって、日本のような単一的な社会保障制度の構築は困難といわれている。

東部沿岸部など一部主要都市以外では、日本の介護事業者のビジネスチャンスは小さい

経済が発達している東部沿岸部や北京などの主要都市では、日本の介護事業者は中間層や富裕層をターゲットに参入を進めている一方、経済的な発展が遅く、所得水準も低い内陸部などでは「未富先老」(経済が豊かになる前に高齢化が進行し、経済や社会に大きな負担となること)が深刻化しているが、保険制度がない中でのマネタイズは難しく、日本の介護事業者のビジネスチャンスは小さい。

<sup>7</sup> 経済産業省「平成25年度医療機器・サービス国際化推進事業(国内医療機関による外国人患者受入の促進に関する調査)」より、2012年度の推計値。

日本同様、中国においても健康寿命延伸産業の普及を進めることが、中国政府負担の増の抑制、経済メリット享受に寄与

日本企業各社が医療・介護費用削減に資する多様なモノやサービスの事業化に取組み、中国の巨大な高齢者市場においてもビジネスチャンスを得ることを期待したい

先に述べた通り、日本では国民医療費、介護費用を合わせて約50兆円に膨らんでおり、2025年には80兆円を超えると推計されるなか、国は社会保障コストの増加抑制に向けて在宅医療・介護を推進している。しかし、今後も増加を続ける高齢者・要介護者に対し、住まい・サービスともに供給不足が懸念され、保険財源確保の問題も解が見出せていない。この課題を解決する方法として、健康寿命延伸産業の普及を進めることが挙げられる。日本では現在、食品の機能性表示の解禁や医療ビッグデータの活用、セルフメディケーション推進に向けたスイッチOTC化等について、海外の先行事例などを参考にしながら規制緩和等の検討が進められており、新たな商品・サービスやビジネスモデル創出の可能性が更に広がっている。これら商品・サービスを中国でも展開することは、中国政府の負担増を抑えることに繋がり、経済面でのメリットも享受できることになる。中国は今後、日本と同様のペースで高齢化が進展することが懸念されているが、介護保険の導入など日本と同様の施策を講じたとしても、十数年後には日本と同様に保険財源や介護人材の確保で悩むことになる。日本企業各社が医療・介護費用削減に資する多様なモノやサービスの事業化に取組み、中国の巨大な高齢者市場においてもビジネスチャンスを得ることを期待したい。

(ライフケアチーム 稲垣良子(医療)・吉田篤弘(介護)・高杉周子(介護))

yoshiko.inagaki@mizuho-bk.co.jp

atsuhiko.a.yoshida@mizuho-bk.co.jp

chikako.a.takasugi@mizuho-bk.co.jp

©2015 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、複製、写真複製、あるいはその他如何なる手段において複製すること、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。