

【Focus】医療・介護

【要約】

- 2021年度の医療市場(国民医療費)は、コロナ前の2019年度を若干上回る44.8兆円(前年度比+4.1%)を見込む。介護費用はコロナ禍により一時的に利用減が生じたものの、高齢化に伴う需要は底堅く11.6兆円(同+4.4%)を見込む。2022年度は、新型コロナウイルス影響の収束による反動増が見込まれるとともに、高齢化の進行等により、医療費は46兆円(同+2.8%)、介護費用は12.2兆円(同+4.7%)の成長が見込まれる。
- 2022年度から2025年度にかけて団塊世代が後期高齢者となり超高齢化が進むが、診療報酬・薬価の抑制は継続され、2026年度の医療費は48.3兆円、2021年度より年率+1.5%と緩やかな成長にとどまると予想する。一方、介護費用は、2022年度から後期高齢者数が増加し需要が拡大するため、2026年度には13.6兆円(年率+3.2%)に達すると予想する。
- 政府は団塊世代がすべて後期高齢者となる2025年、団塊ジュニアが高齢者となる2040年に向け、社会保障制度の持続性を高める改革を推進している。2025年から2040年に向けては、高齢者数が高止まりする一方で、社会保障の支え手である現役世代が急減する見込みである。人口減少や働き方改革への対応等による労働力の制約の中、コロナ禍で顕在化した医療現場のDXの遅れに対し、テクノロジーを活用した生産性向上を実現することが急務である。
- 医療事業者の戦略の方向性は、地域での役割の明確化と連携への取り組みに加え、テクノロジーの活用、経営の大規模化・協働化、診療報酬以外の収益基盤の確保等が挙げられる。
- 介護事業者の戦略の方向性は、B2Bソリューションへの注力、ソリューションパートナーとの協業、地域の有力プレイヤーとの連携による利用者の囲い込みが考えられる。
- 日本ではコロナ禍で期待されたオンライン診療の普及は限定的な状況であるが、認知の広がりやユースケースの積み上げ等を通じ、着実に浸透しつつある。DXへの取り組みは社会保障制度の持続確保に向け不可欠であり、医療・介護事業者も変化を積極的に取り入れ、企業と協働してデータ活用によるテクノロジーの開発・実装等を目指す取り組みが拡大することを期待したい。

I. 需給動向

【図表 22-1】需給動向と見通し

	指標	2019年 (実績)	2020年 (実績)	2021年 (見込)	2022年 (予想)	2026年 (予想)	CAGR 2021-2026
グローバル需要	総医療費(十億ドル)	1,101.8	1,194.8	1,312.2	1,430.3	1,969.8	-
	前年比増減率(%)	-	+8.4%	+9.8%	+9.0%	-	+8.5%
国内需要	医療・介護費用(兆円)	55.2	54.1	56.4	58.2	61.9	-
	前年度比増減率(%)	-	▲2.0%	+4.2%	+3.2%	-	+1.9%

(注1) 2020年はみずほ銀行産業調査部の推計値、2021年以降はみずほ銀行産業調査部予測。

グローバル需要は暦年、国内需要は年度

(注2) グローバル需要は、中国とASEAN(シンガポール、マレーシア、タイ、インドネシア、フィリピン、ベトナムの6カ国)の合計

(出所) UN, World Population Prospects, The 2019 Revision、WHO, Global Health Expenditure Database、各国保健統計等より、みずほ銀行産業調査部作成

先行き 5 年のグローバル・国内需要予測のポイント

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による診療抑制、受診控え等により、2020 年の医療市場の成長は国内外ともに減速。2021 年より反動増が見込まれるが、平常化は 2022 年になると想定される
- 2026 年に向けて、中国・ASEAN の医療市場は、高齢者の増加やオンラインを含む医療のアクセス向上、技術向上等に伴い、成長が継続
- 国内の医療市場は高齢化の進展や医療の高度化により拡大するも、人口減少、提供体制改革の進展、報酬の抑制に加え、新型コロナウイルス影響による患者の受療行動の変化等も想定され、成長率は鈍化
- 国内の介護市場は、後期高齢者人口の増加に伴い 2022 年度に拡大基調が強まる

1. グローバル需要 ～中国、ASEAN は新型コロナウイルスで減速するも高成長が続く

【図表 22-2】中国・ASEAN の総医療費の推移予測

(十億ドル)	地域	2020年 (実績)	2021年 (見込)	2022年 (予想)	2026年 (予想)	CAGR 2021-2026
グローバル需要	中国	1,084.6	1,197.0	1,308.4	1,823.6	-
	前年比増減率 (%)	+9.8%	+10.4%	+9.3%	-	+8.8%
	ASEAN	110.2	115.1	121.9	146.2	-
	前年比増減率 (%)	▲3.5%	+4.5%	+5.9%	-	+4.9%

(注 1) 2020 年はみずほ銀行産業調査部の推計値、2021 年以降はみずほ銀行産業調査部予測

(注 2) ASEAN はシンガポール、マレーシア、タイ、インドネシア、フィリピン、ベトナムの 6 カ国合計

(出所) UN, *World Population Prospects, The 2019 Revision*、WHO, *Global Health Expenditure Database*、各国保健統計等より、みずほ銀行産業調査部作成

【図表 22-3】日本・中国・ASEAN の人口推移と高齢化の進展

(百万人)	指標	2020年 (実績)	2021年 (見込)	2022年 (予想)	2026年 (予想)	CAGR 2021-2026
日本	総人口	126	125	125	122	▲0.5%
	高齢者人口	36	36	36	37	+0.2%
	高齢化率	28.8%	29.0%	29.2%	30.1%	-
中国	総人口	1,403	1,407	1,411	1,422	+0.2%
	高齢者人口	168	175	181	206	+3.4%
	高齢化率	12.0%	12.4%	12.8%	14.5%	-
ASEAN	総人口	588	594	600	621	+0.9%
	高齢者人口	43	45	48	57	+4.9%
	高齢化率	7.3%	7.6%	7.9%	9.2%	-

(注 1) 高齢者人口は 65 歳以上人口、高齢化率は 65 歳以上人口比率

(注 2) ASEAN はシンガポール、マレーシア、タイ、インドネシア、フィリピン、ベトナムの 6 カ国

(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 29 年推計)」、

UN, *World Population Prospects, The 2019 Revision* 等より、みずほ銀行産業調査部作成

アジアでは高齢化が進展

本章ではグローバル市場として、日本の医療・介護サービスの国際展開の主な対象と想定される中国及び ASEAN に言及する。中国及び ASEAN 主要 6 カ国（以下、ASEAN）では、2026 年に向けて日本を上回るペースで高齢者人口の増加が予想される（【図表 22-3】）。中国では 2020 年の高齢者数は 1.68 億人に達し、2026 年には 2.0 億人を超える見込みであり、医療・介護需要増加への対応が急務である。ASEAN においても足下の高齢化率が 7%を超えて高齢化社会を迎えており、高齢者人口の増加率は中国を上回る。特にシンガポール（高齢化率 2021 年 13.8%→2026 年 18.3%）やタイ（同 13.6%→16.8%）の高齢化の進展は著しく、制度整備等の対応が求められる状況にある。

① 中国

中国では急拡大する医療費の抑制が図られている

中国の医療市場は、皆保険化と医療インフラ整備を図る医療改革により、2010～2015 年に年率+15%を超える高成長を続けてきたが、急拡大する医療費を抑制するため、公立病院における薬価差ゼロ政策や政府による集中購買などの医薬品流通改革が進められた。足下では薬価差ゼロや集中購買の地域拡大、医薬品から医療機器・医療消耗品への対象範囲拡大等が医療費の伸びを下押ししている。

2021 年は新型コロナウイルス影響が平常化し+10.4%の成長を見込む

2020 年は、新型コロナウイルスの感染拡大により、特に 1～3 月の患者数が激減するもその後は回復し、医療機関の収入は前年比若干のマイナスとなったものの、コロナ関連費用の増加等により、総医療費は前年比+9.8%の増加となった。2021 年にはコロナ影響が平常化し、前年比+10.4%の成長を見込む（【図表 22-2】）。

医療保険 5 カ年計画により国民の医療保険加入環境整備を進める

中国政府は、2021 年 9 月に医療保険 5 カ年計画を可決した。2025 年までの第 14 次 5 カ年計画期間中に、出稼ぎ労働者など本籍地外で暮らす人の居住地での保険加入を支援し、皆保険を実現するとともに、末端の医療機関への保険適用を拡大する。公的医療保険にはすでに国民の 95%が加入済みであり、また末端医療機関への保険適用拡大は、医療水準の向上とともに、過剰診療や過剰請求の抑制等を図るものであることから、医療費への影響はプラスマイナス両面あり、大きくはないと想定される。

高齢化や医療アクセス向上により、2026 年に向け年率+8.8%の成長を見込む

2026 年に向けては、人口増加率が年平均+0.2%と鈍化する一方で高齢化が急速に進み、2026 年の高齢化率は 14.5%にまで達する見込みである。高齢化に伴う医療需要の拡大や疾病構造の変化、医療アクセスの向上等により医療市場の成長は続くものの、高騰する医療費を抑制する政策も強化される見込みであり、2022 年には前年比+9.3%の 13,084 億ドル、2026 年に向けて年率+8.8%の成長が見込まれる。

コロナ禍でオンライン診療が急速に拡大。保険適用が拡大し、医療市場のプラス要因に

中国では、2020 年半ばより、オンライン診療が急速に拡大している。以前より都市部の大病院への患者集中など医療アクセスに課題があった中、2019 年よりオンライン診療に対する公的保険の適用が進展し、新型コロナウイルスの感染が拡大した 2020 年 2 月頃より、上海や武漢など主要都市での保険適用が加速し、普及の後押しとなった。オンラインで診療や処方を行う「インターネット病院」の登録件数は、2020 年末までに 1,004 件に達しており、うち 689 件が 2020 年に登録されたものである。

BATJ など IT 大手も取り組みを強化。オンライン医療サービスの市場成長が見込まれる

インターネット病院には、実在する病院が設立するもの、病院と企業が連携して設立するもの、いわゆるプラットフォームによるものがある。広東省などでは省内の全ての三級甲病院¹にオンライン診療を求めるなど政策的後押しもあり、実在病院が関与する設立が増加する中、プラットフォームではブランド力等による上位集約が進むなど、成熟過程にある。企業によるオンライン診療プラットフォームとして、平安保険グループの平安好医生 (Ping An Good Doctor) がよく知られているが、IT 大手の BATJ も積極的な取り組みをしている（【図表 22-4】）。BATJ は検索サイトや EC、SNS などの顧客基盤に加え、健診センターや民間保険との連携など、オンライン診療にとどまらないサービス領域の拡大を進めている。今後もプラットフォームによるオンライン医療市場は大きな成長が見込まれる。

【図表 22-4】中国 IT 大手 BATJ による近年の医療・ヘルスケア事業への取り組み状況

Baidu	・2020年3月、オンライン診療サービスYinchuan Baidu Health Internet Hospitalを開始
Alibaba	・2019年、健康診断サービス大手「愛康国賓健康管理集団」を買収、「美年大健康産業」に出資 ・2020年、オンライン診療、処方箋発行、医薬品購入から30分以内の配達を一気通貫で実施可能なサービスを開始。また、新型コロナウイルスの疑いのある患者のCT画像を20秒以内に96%の精度で判別するAIを開発、2020年3月には、日本市場での画像診断AI開発において、エムスリーと提携
Tencent	・2019年末、共済保険スタートアップの「水滴」、診療所チェーン「Trusted Doctors」に出資 ・2019年、インターネット医療サービスの「WeDoctor」に出資。同社は、オンラインでの病院予約、診療、ヘルスサポートを提供。2020年7月時点で12実体病院と27のインターネット病院を運営し、全国7,200以上の病院、25万人以上の医師、2.2億人以上のユーザーを有する中国最大のプラットフォームに ・2021年、オンライン・オフラインで医療を提供する診療所チェーン「卓生クリニック」に出資
Jingdong	・2018年に京東インターネット病院を設立し、予防、治療、リハビリのワンストップソリューションを提供。2020年末までに、登録医師11万人、年間総診療件数は10万件超に上る。18の専門医療センターを設立。うち2020年4月設立の糖尿病センターでは、オンライン問診、薬の処方、配送、スマートデバイスによる診断後管理などオンライン・オフライン一体の糖尿病管理サービスを構築

(出所) 各種公表情報等より、みずほ銀行産業調査部作成

高齢者の増加に伴い介護需要は拡大

介護については、高齢者数の増加に伴い介護需要は拡大、介護保険制度を試行・実施する都市も 2016 年の 15 都市から 49 地域となり、市場の成長が続いている。

政府は 2025 年までに、テクノロジーを活用した予防・介護など新産業の育成を推進

中国は「9073」として、介護サービスの比率を、在宅で 90%、社区(地域コミュニティ)で 7%、施設で 3%と、日本同様に在宅を中心とする政策を進めてきたが、ヘルパーなどの人材不足²が課題となっている。2021～2025 年までの第 14 次 5 カ年計画においては、高齢者の健康管理やリハビリ、生活支援、介護者の負担軽減などについて AI 等テクノロジーを活用するような新産業の育成・支援を行い、課題解決を図る方向を示している³。青島市は介護保険を 2012 年に試行するなど、高齢化対応の先駆的な取り組みが有名であるが、現在、センサーやアラーム機器を備えた「家庭養老ベッド」を整備し、効率的な

¹ 中国の病院は設備や医師の数などで三級・二級・一級に分けられ、それぞれの級に甲・乙・丙のランクがあり、三級甲は最高ランク(日本の大学病院本院クラスに相当)。

² 中国民政部養老サービス局「養老護理員育成大綱(2020 年 6 月)」等の資料によると、中国の要介護者 4,000 万人に対して介護職員(護理員)は 30 万人とされている。日本では、厚生労働省「第 8 期介護事業計画に基づく介護職員の必要数について(2021 年 7 月 9 日)」によると、2018 年度の要介護者は 667 万人、介護職員は 211 万人である。

³ 工业和信息化部 民政部 国家卫生健康委关于印发《智慧健康养老产业发展行动计划(2021-2025 年)》的通知 工信部联电子函〔2021〕154 号(2021 年 10 月 20 日)

見守りや駆け付け及び医療と連携したサービスの提供に取り組んでいる。在宅介護における ICT 機器の活用は、当局の推奨もあって、他の都市でも取り組みが広がりつつあり、今後、中国における介護の新たなスタンダードとして定着する可能性がある。

公的な介護保険を補完する民間の介護保険の制度設計や事業化を図る動きあり

また、第 14 次 5 年計画では、「人民大衆のニーズを満たす多層的な介護保障制度の構築」も推進されており、公的な介護保険を補完する民間の介護保険（商業養老保険）の制度設計や事業化に着手する動きがある。2021 年 6 月から浙江省と重慶市は、従来は対象外となっていたフリーランスなど多様な個人も加入できるような新しい介護保険の試行的導入を進めている。加えて、大手金融機関 17 社が共同で老後の生活保障を目的とした資産運用や年金保険事業を行う保険会社「国民養老保険」を設立する動きも報じられており、全国規模での民間の介護保険が創設される可能性が高まっている。

② ASEAN

新型コロナウイルス影響は 2022 年まで及ぶ見込み

ASEAN 合計の総医療費は、2020 年に新型コロナウイルス影響により前年比 ▲3.5%のマイナス成長、2021 年は前年比+4.5%の 1,151 億ドルと回復が見込まれる。ただしワクチンの普及は他国比やや遅く、コロナ影響は 2022 年度いっぱい続くと予想され、2022 年には 1,219 億ドル（同+5.9%）と予想する。

2026 年に向け、年率+4.9%の成長を見込む

2020 年頃まではインドネシア、フィリピン等で皆保険化が進められ、高い市場成長が続いた。こうした動きは一服しているものの、引き続き、人口の増加、医療インフラの整備によるアクセスの向上、経済成長に伴う中間層の拡大等により、医療サービス市場は拡大している。ASEAN 全体では、高齢者の増加や生活水準の向上による糖尿病や肥満の増加といった慢性疾患主体の疾病構造への移行が見られる等、医療ニーズの多様化も進み、2026 年にかけて年率 +4.9%の成長が続くと予想する。

コロナ禍により医療ツーリズムは大幅に縮小。オンライン診療への取り組み等が進む

なお、総医療費には含まれないが、医療ツーリズムに積極的なタイ、マレーシア、シンガポールでは、新型コロナウイルス感染拡大により、医療ツーリズム市場が大きく縮小している。医療ツーリズムに積極的に取り組む大手民間病院グループ各社は、外国人患者の減少等により 2020 年は大幅な減収となった。しかし、PCR 検査やコロナ患者への対応強化や、オンライン診療への取り組みにより、2021 年は回復基調にある。マレーシアの IHH Healthcare は 2020 年 3 月に、シンガポールのオンライン診療スタートアップ Doctor Anywhere に出資し、タイ BDMS は中国人富裕層へのオンライン医療相談、医療渡航受け入れを狙い、中国の民間保険最大手でオンライン診療プロバイダー平安好医生を傘下に有する平安保険グループと提携した。ASEAN においては、医療アクセスの悪さやスマートフォンの普及率の高さ等を背景に、コロナ禍以前から、地場スタートアップ・民間病院・民間保険会社を中心とした取り組みにより、オンライン診療の普及が始まっており、新型コロナウイルスの感染拡大を契機に利用が増加している。政府も医療アクセス向上に資するとして推進する方向性であり、シンガポールやマレーシアでは適正なルール化に向けた準備が進められている。中国同様に、オンライン診療の普及が医療市場の押し上げ要因になることが期待される。

2. 内需 ～高齢化の進行により需要は増加するが、財政の制約が費用の伸びを抑制

【図表 22-5】国内需要の内訳

（兆円）	指標	2020年 （実績）	2021年 （見込）	2022年 （予想）	2026年 （予想）	CAGR 2021-2026
国内需要	国民医療費	43.0	44.8	46.0	48.3	-
	前年度比（%）	▲3.2%	+4.1%	+2.8%	-	+1.5%
	介護給付費	11.1	11.6	12.2	13.6	-
	前年度比（%）	+3.2%	+4.4%	+4.7%	-	+3.2%

（注）2021 年度以降はみずほ銀行産業調査部予測

（出所）厚生労働省「国民医療費」「医療費の動向」「介護保険事業状況報告」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計（平成 29 年推計）」等より、みずほ銀行産業調査部作成

① 医療

医療費は高齢化による需要増や医療の高度化等により増加

国内の医療費⁴は、高齢化による需要増や医療の高度化に伴う高額化等を要因に拡大を続けており、2 年毎の診療報酬改定が財政運営上の調整弁となっている。高額な医薬品など医療の高度化は高齢化以上に医療費を押し上げる要因となっており、2016 年度以降は特に薬価の引き下げ圧力が高まっている（【図表 22-6】）。2021 年度には初の中間年の薬価改定（引き下げ）が実施され、今後は毎年薬価改定が実施される。

【図表 22-6】医療費の伸び率の要因分解

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
医療費の伸び率	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	▲0.5%	2.2%	0.8%	2.4%	▲3.2%
人口増の影響	▲0.2%	▲0.2%	▲0.2%	▲0.1%	▲0.1%	▲0.2%	▲0.2%	▲0.2%	▲0.3%
高齢化の影響	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.1%
診療報酬改定等	0.004%	-	0.100%	-	▲1.330%	-	▲1.190%	▲0.070%	▲0.460%
うち薬価等改定率	▲1.38%	-	▲0.63%	-	▲1.80%	-	▲1.74%	▲0.51%	▲1.01%
その他	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	▲0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	▲3.6%

（注 1）「その他」には、医療の高度化や患者負担の見直し等が含まれる。2020 年度は新型コロナウイルス影響が含まれる

（注 2）2014 年度の「診療報酬改定率」「薬価等改定率」は消費税増税対応分を含み、これを除くと▲1.26%、▲1.36%

（注 3）2015 年度の「その他」2.9%の大幅な伸びは、ソバルディ、ハーボニー、オブジーボ等の高額薬の影響による

（注 4）2016 年度の「薬価等改定率」は、薬価▲1.22%、市場拡大再算定等における薬価見直し▲0.19%、同特例分▲0.28%、及び材料価格▲0.11%の合算値を記載

（注 5）2019 年 10 月に消費税増税に伴う臨時の診療報酬改定を実施

（出所）厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

2020 年度の医療費は 43 兆円（前年比▲3.2%）

2020 年度の医療費⁵は 43 兆円、前年比▲3.2%と過去最大のマイナスとなった。診療報酬のマイナス改定▲0.46%（診療報酬+0.55%、薬価等▲1.01%）に加え、新型コロナウイルス感染症の蔓延による診療抑制や受診控え、三密回避や巣ごもりによる感染症全般の減少や外傷の減少等により患者数が大きく減少したことなどが影響した（【図表 22-5】）。

⁴ 本章では国内の医療市場として、厚生労働省による「国民医療費」を採用している。国民医療費は保険診療に伴う医療費であり、人間ドックやワクチン等の予防医療費用、正常分娩費用、保険外の自由診療費用や差額ベッド代等は含まれない。

⁵ 2020 年度概算医療費（国民医療費の概ね 98%をカバー）の伸び率に基づく推計。

政府は医療機関に種々の支援を実施

政府は感染が拡大する中での安心・安全な医療アクセス確保の観点で、初診からのオンライン診療・オンライン服薬指導等を認める特例的対応を実施した。また、累次の補正予算にて、新型コロナウイルス影響により経営が悪化する病院の収益の下支えと、新型コロナウイルス患者の受け入れに向けた設備投資等に、計 4.6 兆円の支援を実施した。

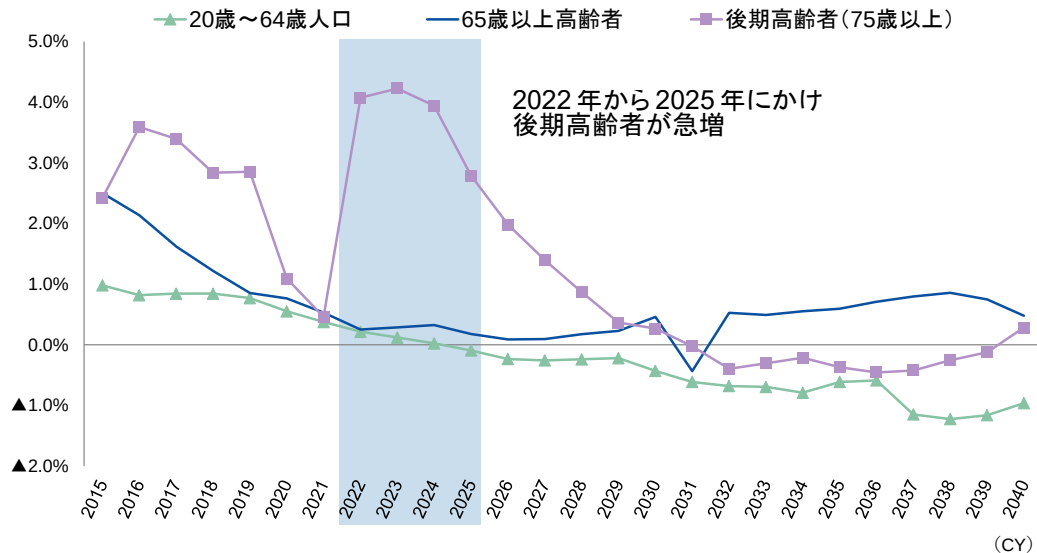
2021 年度は 2019 年度を若干上回る 44.8 兆円を見込む

2021 年度は、医療機関側の感染症対応体制の整備が進み、高齢化の進展等による医療ニーズの増加もあり、患者数は回復しているが、依然 2019 年度の水準を下回っている。一方で、診療単価については、中間年の薬価改定が実施されたが、コロナ患者に対応する診療報酬の引き上げや、コロナ患者以外も含め感染症対応を評価する報酬加算などの特例的対応に加え、軽症者の受診控え等により、診療単価の上昇が見込まれ、2019 年度を若干上回る 44.8 兆円（前年度比+4.1%）を見込む。

高齢化による需要増の一方、医療費抑制等により、2026 年度に向け年率+1.5%の成長を見込む

2022 年度以降は、ワクチンの普及等により新型コロナウイルスの影響が収束するとともに、団塊世代が後期高齢者となり始めることから、医療需要の増加が見込まれる（【図表 22-7】）。一方で、コロナ禍で生じた予防意識の向上、軽症者のセルフメディケーションへのシフトなどの受療行動の変化が一定程度定着すると見込まれるとともに、医療費の抑制の方向性は変わらず⁶、2022 年度は新型コロナウイルス影響からの反動増で+2.8%の 46 兆円に拡大するものの、2026 年度に向けては年率+1.5%の緩やかな成長と予想する。

【図表 22-7】高齢者人口の前年比伸び率の推移予測



（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」より、みずほ銀行産業調査部作成

⁶ 「経済財政運営と改革の基本方針 2021（骨太方針 2021）」において、社会保障関係費については引き続き 2024 年度まで高齢化による増加分に相当する伸びに収めることを目指す、との方向性が示されている。

一定の所得のある後期高齢者の負担の引き上げの影響は限定的

なお、全世代型社会保障検討会議最終報告書に基づき、2021 年度通常国会で成立した改正高齢者医療確保法により、一定の所得のある後期高齢者の窓口負担を1割から2割に引き上げることが決定した。対象者は、年収200万円以上の約370万人⁷とし、開始は2022年10月以降半年以内であるが、施行後3年間は月の負担増を最大でも3,000円に収める措置を導入としている。そのため、当面の需要面への影響は限定的と考えられる。

② 介護

2022年度以降は後期高齢者数が増加、2026年度の介護費用は13.6兆円を予測

介護費用は高齢者の増加により拡大基調が続いてきた。コロナ禍においては一部軽度者を中心とした通所介護などの利用控えが生じていたが、単価が高い中重度者の需要は底堅く推移し、マクロベースでの影響は限定的となり、2020年度は11.1兆円（前年度比+3.2%）、2021年度は、介護報酬の改定が+0.7%とプラスとなった影響もあって11.6兆円（前年度比+4.4%）の増加を予測する（【図表 22-5】）。2022年度以降は介護ニーズが高い後期高齢者の増加基調を反映して市場の伸びは高まり、2026年度は13.6兆円（年率+3.2%）と予測する。

II. 日本の医療・介護事業者に求められる戦略

1. 医療・介護を巡る外部環境変化

2025年、2040年を展望した提供体制改革とDXの推進

医療・介護を巡る外部環境変化として注目されるのは、団塊世代がすべて後期高齢者となる「2025年」、団塊ジュニアが高齢者となり現役世代が急減する「2040年」を展望した医療・介護提供体制改革、および感染症対応とDXの推進である。

2025年問題への対応は、地域医療構想の実現と地域包括ケアの構築

国は、後期高齢者が急増する2025年に向け、「社会保障と税の一体改革」として、病床の機能分化と連携を推進する地域医療構想⁸の実現と、高齢者を地域で支える地域包括ケアシステム⁹の構築を骨子とする医療・介護提供体制改革や、負担と給付を見直す医療保険制度改革・介護保険制度改革などを進めてきた。

2040年問題への対応は、健康寿命の延伸や、ICT、デジタル技術を活用した生産性の向上など

2025年から2040年に向けては、高齢者数が高止まりする一方で、社会保障の支え手である現役世代が急減する見込みである。財政の逼迫と労働力の制約が強まる中で必要な医療・介護サービスを確保し続けるため、「健康寿命の延伸」を実現して医療・介護需要を逡減させるとともに、高齢者が「支えられる側」から「支え手」「担い手」に回り、社会保障制度の持続性を確保することが肝要である。加えて、人口減や働き方改革への対応等による労働力の制約の中で、ICTやAI、ロボット、デジタル技術等を活用した生産性向上を実現することが急務となっている。

⁷ 後期高齢者の約20%に相当（現在3割負担である現役並み所得のある後期高齢者約130万人（後期高齢者の約7%）を除く）。

⁸ 医療需要がピークとなる2025年における医療需要と病床の必要量を、地域ごと、病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、目指すべき医療提供体制を実現する施策を都道府県が策定する。

⁹ 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域の包括的な支援・サービスの提供体制。

PHR や EHR の実現などを含むデータヘルス改革の新たな工程表を策定

医療・介護情報の利活用については、2021 年 6 月にデータヘルス改革について、2025 年度までの新たな工程表が取りまとめられ、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに（PHR）、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組み（EHR）を整備することなどが示された（【図表 22-8】）。2021 年 10 月より、マイナンバーカードによるオンライン資格確認の本格稼働や、マイナポータルによる処方薬・特定健診情報の閲覧が可能となり、開示対象は順次拡大する予定である。こうした取り組みは、2021 年に新たに設けられたデジタル庁を通じて、加速する可能性がある。

【図表 22-8】データヘルス改革の工程表（一部抜粋）

時期	項目
2020年度	◆ 乳幼児健診・妊婦健診・予防接種情報の閲覧
2021年度	◆ 科学的介護情報システム（LIFE）の活用開始 ◆ マイナポータルと民間PHR事業者のAPI連携開始
2021年10月	◆ オンライン資格確認等システムの本格導入（マイナンバーカードの健康保険証利用開始） ◆ 特定健診情報の閲覧開始 ◆ レセプト記載の薬剤情報の閲覧開始
2022年夏	◆ 自治体健診情報の閲覧開始 ◆ 手術情報等の閲覧開始 ◆ 電子処方箋の導入（注）
2022年度中	◆ 学校健診情報の閲覧開始
2023年度	◆ 事業主健診情報（40歳未満）の閲覧開始
2024年度以降	◆ 電子カルテ（検査結果情報、アレルギー情報、告知済傷病名、画像情報等）の閲覧開始 ◆ 介護情報の閲覧開始

（注）2021 年夏の入札に参加がなく、2023 年 1 月スタートに延期
（出所）厚生労働省資料等より、みずほ銀行産業調査部作成

次回以降の介護報酬の改定を通じて、科学的介護の政策誘導がさらに進む見込み

介護分野では、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護（科学的介護）の実現に向けて、2021 年度から科学的介護情報システム（LIFE、詳細は後述）を用いた本格的なデータの収集と分析が開始されている。今後の効果検証は 2024 年度以降の報酬改定に反映され、政策誘導がさらに進む見込みである。また、2024 年度以降には、マイナポータルによる介護情報の閲覧も順次可能となる予定である。

以下では、医療・介護それぞれの業界の政策動向と事業者の戦略の方向性について考察する。

2. 医療事業者求められる戦略の方向性

① 政策動向

「三位一体改革」による医療提供体制改革の推進

コロナ禍で顕在化した医療現場の DX の遅れへの対応や、突発的に発生する感染症へも柔軟に対応可能な仕組みの構築などの新たな課題への対応が急務であるが、人口構造変化を踏まえた医療提供体制改革も喫緊の課題である。医療分野では、2040 年に向けた社会環境変化を踏まえ 2025 年までに

着手すべき改革として、「地域医療構想の実現」、「医師等の働き方改革」、「医師偏在対策」のいわゆる「三位一体改革」が進められている。地域医療構想の実現と医師の働き方改革を推進する上では、地域や診療科における医師の偏在対策が必須であり、持続可能な医療提供体制の構築には、これらを一体的に推進する必要がある。このうち、医療事業者にとっては、地域医療構想と医師の働き方改革への対応が重要である。

医師の働き方改革に向け、テクノロジーの活用等の生産性向上が必須

医師の働き方改革については2024年4月以降、医師の時間外勤務について、原則年間960時間以内等の基準を満たす必要がある¹⁰。今後超高齢化により医療ニーズが増加する一方、就業者数は急減していくことから、人材確保は一層の困難が見込まれる。病院において、労働力の制約が機能選択の制約要因となる中、2024年に向け、タスクシェアやタスクシフトに加え、ICTやロボット、AIの導入などテクノロジーの活用を推進するとともに、地域主体での戦略的な連携と機能分化、病床再編による集約化による人材配置の最適化等が求められる。

医師の働き方改革や地域医療構想を推進する改正医療法が成立

2021年度通常国会で、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（改正医療法）が可決成立した（【図表 22-9】）。医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や、地域医療構想の実現に向けた医療機関の取り組みに対する支援の強化等の法整備が行われた。

【図表 22-9】改正医療法の概要

I. 医師の働き方改革	
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 （医療法）【2024年4月1日に向け段階的に施行】	
医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（2024年4月1日）に向け、次の措置を講じる	
・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成 ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設 ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施等	
II. 各医療関係職種の専門性の活用	
1. 医療関係職種の業務範囲の見直し （診療放射線技師法、臨床検査技師法等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【2021年10月1日施行】 タスクシフト／シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う	
2. 医師養成課程の見直し （医師法、歯科医師法）【①は2025年4月1日／②は2023年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置 ①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化	
III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保	
1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け （医療法）【2024年4月1日施行】 医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する	
2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援 （地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律【公布日施行】） 2020年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる	
3. 外来医療の機能の明確化・連携 （医療法）【2022年4月1日施行】 医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う	

（出所）厚生労働省「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要」より、みずほ銀行産業調査部作成

¹⁰ 一般的な医療機関に適用される基準（A 水準）。他に、対象医療機関を特定する形で、年 1,860 時間以内等を基準とする地域医療確保暫定特例水準（B 水準）、及び大学病院等に適用される集中的技能向上水準（C-1、C-2 水準）が設けられている。B 水準は 2035 年度末までに解消（＝年 960 時間以内）、C-1、C-2 水準についても将来に向けて縮減する方向が示されている。

② 医療事業者の戦略の方向性

医療事業者の取
組みの方向性
は4点

第一は、地域で
の役割の明確化
と連携への取り
組み

以上のような外部環境を踏まえ、医療事業者に求められる戦略の方向性は次の4点と考えられる。第一に地域での役割の明確化と連携への取り組み、第二にテクノロジーの活用、第三に経営の大規模化・協働化、第四に保険外収入の確保による事業基盤の強化である。これらはいずれも従来から指摘する方向性と変わらないが、コロナ禍によりDXへの取り組みが強化される中で、その内容や切迫性が変化している。

第一は、地域での役割の明確化と連携への取り組みである。コロナ禍で生じた医療逼迫は、医療資源の分散による緊急時の救急医療体制の脆弱性、地域内での医療連携やかかりつけ医機能の不全など、日本の医療提供体制の課題を浮き彫りにした。政府の「骨太の方針 2021」では、これら課題とその対応策を明示し、地域医療構想の実現に向けた病院の連携強化・集約化等の一層の推進を強調している（【図表 22-10】）。将来的に地方の多くで人口減少に伴う患者減少が見込まれる中、コロナ禍で実感された病院経営への患者減少の影響を踏まえ、各病院において、地域の将来需要の変化を見据えた病床機能の選択・連携に向けた取り組みが求められる。新型コロナウイルスが未だ収束せず、感染症対応の観点から公立・公的病院の在り方についても種々の議論がある中、地域の将来像を見定めるのは困難な状況ではあるが、地域において自院が果たすべき役割を明確化し、従来以上に緊密な連携を行う必要性が高まっている。

【図表 22-10】医療提供体制の課題と「骨太の方針 2021」の対応策

コロナで露呈した医療提供体制の課題

課題	現状
医療資源の分散等に伴う緊急時の救急医療体制の脆弱性	◆ 医療資源の分散 ・人口あたり病床数・病院数が多い ・病床・病院あたり医師等が少ない ◆ 非効率性(余力の少なさ) ・頻回の外来受診、長期の入院等 ・投入量を評価する診療報酬体系 ◆ 救急医療専門人材の不足 ・集中治療専門医 2,127人 ・感染症専門医 1,622人(2021/4時点) ⇒ 病院数 8,300
医療機関の役割分担・連携の不足	◆ コロナ重症患者用病床で、中等症・軽症患者を受け入れざるを得ない状況が頻発 ◆ 後方病院連携の不十分さによる重症後回復患者の滞留 ◆ 診療所は、宿泊療養・自宅療養患者に十分対応できず

「骨太の方針2021」に示された対応策(主に医療提供体制に関わるもの)

課題	対応策
感染症対応体制の早期整備	◆ 平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築 ◆ 症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化 ◆ 医療専門職人材の確保・集約 等
質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備	◆ 地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進 ◆ かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進 ◆ 更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し ◆ 診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進 ◆ 実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保 等
地域医療構想のPDCAサイクルの強化	◆ 地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求める ◆ 都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化

(出所)内閣府「経済財運営と改革の基本方針 2021」(骨太の方針 2021)等より、みずほ銀行産業調査部作成

第二は、テクノロ
ジーの活用

第二は、テクノロジーの活用である。医師等の働き方改革への対応と人口減少下での人材確保が求められる中、テクノロジーを活用した医療現場の負担の軽減、生産性の向上は必須である。加えてコロナ禍での非接触、非対面の要請から、患者対応、院内オペレーションの見直しは急務となった。2020年4月より時限的・特例的に緩和されたオンライン診療も、新型コロナウイルス感染疑い患者の発熱外来や在宅療養コロナ患者への対応など、活用シーンが広がっている。地域全体としても、コロナ対応として地域の医療資源の見える

化と患者の受け入れ連携のため、医療機関間のテレカンファレンスや患者情報や病床情報等を迅速に共有するシステムの必要性が従来以上に高まっており、テクノロジーの活用はもはや必須といえる。感染症対策の各種補助金の活用等により、早期の対応が求められる。

第三は、経営の大規模化・協働化

第三として、患者ニーズに対応した医療・介護サービスの複合的提供や、生産性の向上に向けて、IT 投資、人材投資の必要性が高まっており、経営の大規模化・協働化が有効な打ち手となり得る。人材の採用・教育、間接部門の共同化や効率化に向けた IT 投資などは、スケールメリットが効く。人材不足が事業拡大や機能選択の制約要因になる中、グループ内での人材融通等は大きなメリットとなろう。コロナ禍での医療機関の経営を支える政府支援金等の効果により、2020 年度の医療機関の倒産件数は例年以下であったが、コロナ禍で顕在化した地域や経営上の課題から、事業譲渡を探る動きが進む可能性が高まり、将来に向けて地域内での再編や連携への取り組みが増加するものとする。地域内で非営利事業体による緩やかな経営統合を図る地域医療連携推進法人についても、2020 年から 8 法人増加し、2021 年は計 28 法人となった。

在宅医療においても大規模化・協働化が進む

なお、新しい動きとして、在宅医療に対応する診療所の大規模化・協働化が挙げられる。在宅医療は 24 時間対応が必要で、小規模の診療所が一般診療と合わせて対応するのは負担が大きく、政府の推進方針にかかわらず対応する診療所数の拡大が進んでいないが、近年、在宅に特化し多数の在宅患者に対応する診療所の大規模化の動きが見られる。医療法人悠翔会は、首都圏を中心に 18 拠点、医師 63 人、看護師 62 人を擁し、大規模化によりスタッフの負担を軽減することで、約 6,400 人の在宅患者に対応する。また医療スタートアップのファストドクターやコールドドクターなどは、往診に対応可能な複数の診療所や登録医師と提携し、在宅患者の受付、トリアージ、往診要請対応などを行っており、在宅療養コロナ患者への往診対応で注目された。いずれも、診療予約、患者情報のクラウド化やオンライン診療などのテクノロジーの活用が効率的な診療を支えている。

第四は、診療報酬以外の収益源の確保による事業基盤強化

第四は、診療報酬以外の収益源の確保による事業基盤の強化である。パンデミックによる医療逼迫やクラスターの発生は、病床の機能分化と在宅へのシフトを加速し、入院需要の減少が想定より前倒しで生じる可能性がある。病院は、病床のダウンサイジングを検討するとともに、退院した在宅患者のフォローや予防など、入院以外の新たな機能・収益源を強化する必要性が高まるであろう。病院には、自院の機能の明確化と地域内での連携に加え、在宅患者の起点(出し手)として地域内で患者情報を集約し、予防・予後を支える地域包括ケアシステムを統括するプラットフォーム機能が求められる。

3. 介護事業者求められる戦略の方向性

① 政策動向

2021 年度介護報酬改定は+0.7%、求められる新しい取り組みは 3 点

2021 年度に実施された介護報酬の改定は、コロナ対応の特例措置として +0.7%（コロナ特例の 0.05%を含む）¹¹のプラス改定となった。しかし、その内容は、認知症や中重度者、看取りへの対応を引き続き誘導する一方で、新たな 3 つの取り組みを求める厳しいものとなっている（【図表 22-11】）。

【図表 22-11】介護報酬改定のポイントと、事業者求められる対応及び課題

ポイント	感染症対策・業務継続に向けた取り組みの義務化(BCP対応)	自立支援・重度化防止への取り組み強化	介護現場のDX (ICT機器の利活用)
対応	・所定の委員会の設置・開催 ・計画の策定 ・指針の整備 ・研修や訓練の実施 など	・LIFEを活用したPDCAサイクルの管理の下データに基づく介護サービスを提供	・所定の委員会の設置・開催 ・個人情報の取り扱いなどに配慮した運用・管理の基準の策定^(注) ・研修の実施 など
課題	企画・管理など組織的な対応が必要		

(注)「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考に実施することが求められる

(出所)厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

第一は、感染症・災害等における事業継続体制(BCP)の強化

新しい取り組みの第一は、事業継続体制(BCP 対応)の強化である。コロナ禍においては、一部の介護施設等でクラスターが発生したものの、多くの介護施設・有料老人ホーム等は感染対策を行いつつ事業を継続した。これに対して、国は 4,100 億円規模¹²の交付金を捻出し、消毒薬など感染対策のかかり増し費用の支援、コロナ感染者が発生した拠点の職員への慰労金 20 万円の支給による介護事業者の支援等を行い、社会インフラとしての介護の必要性が浮き彫りになった。こうした事態を踏まえ、2021 年度の介護報酬改定は、感染症及び台風や地震等の災害時への対応力の強化を第一のテーマとし、全ての事業者に対して、非常時に必要なサービスを継続的に提供する体制の整備を義務付けた。具体的には、3 年間の経過措置の期間内に、所定の委員会の設置・開催、計画や指針の整備、研修や訓練の実施などの取り組みを求めている。

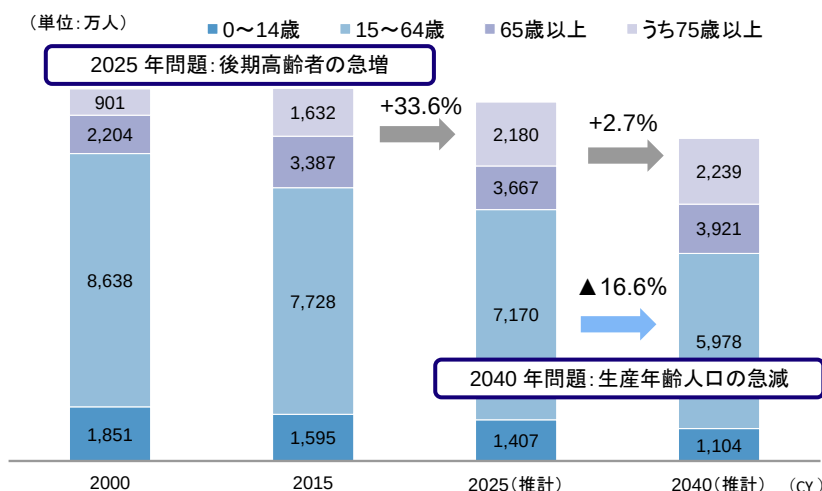
第二は、「LIFE」の活用を通じた、自立支援・重度化防止へのシフト

第二に、自立支援・重度化防止への取り組み強化である。2025 年以降 2040 年にかけて、介護ニーズが高い 75 歳以上の後期高齢者の増加と、現役世代の人口減少に伴う担い手不足の同時進行が見込まれている（【図表 22-12】）。国は、介護保険制度の持続可能性を担保するために、従来の利用者やその家族の要望に基づく「お世話型」の介護から、利用者の状態の維持改善や重度化防止につながる効果がデータに裏付けられた介護サービスの提供へのシフトを、報酬上で誘導する仕組みを構築している

¹¹ 2021 年 4 月から 9 月の 6 カ月間、特例措置として基本報酬を+0.1%引き上げ。

¹² 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分、2019 年度第二次補正予算額ベース)は 4,132 億円。

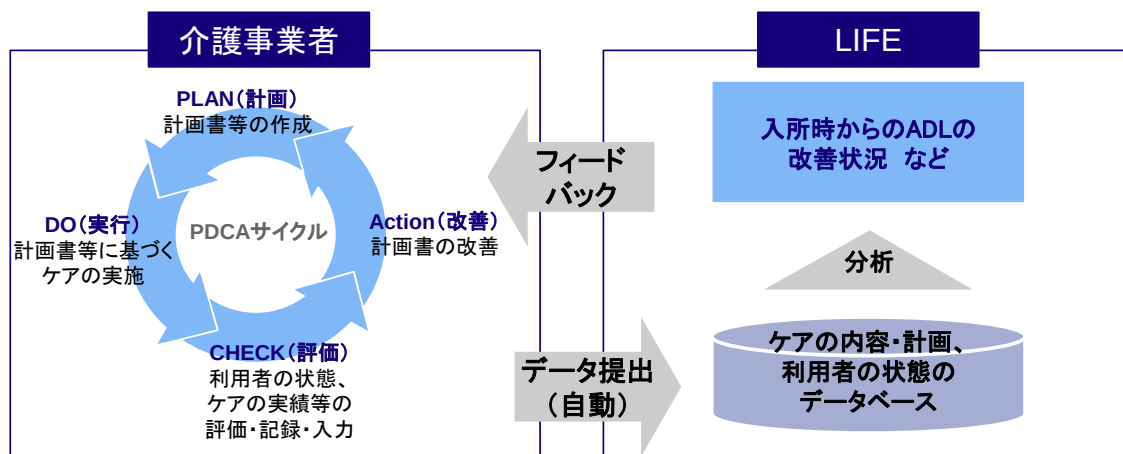
【図表 22-12】年齢別人口構造の推計



(出所) 総務省、経済財政諮問会議資料より、みずほ銀行産業調査部作成

新しい仕組みの下では、科学的介護情報システム(LIFE¹³)を活用し、国は、利用者のADL¹⁴や栄養、口腔、嚥下、認知症状態などの基本的なデータを収集・分析し、事業者は国からのフィードバックを受けながらPDCAで継続的に管理を行い、状態の維持・改善につながる介護サービスを提供する(【図表 22-13】)。今回の報酬改定では、施設や有料老人ホーム等¹⁵に対して、データの提出を加算で誘導するとともに、口腔と栄養の一体的なケアへの加算の新設、施設における寝たきり防止に向けた離床のケア、褥瘡や排せつ支援のアウトカム評価なども導入している。3年後の2024年度の改定に向けては、アウトカム評価の拡充や訪問系サービスのデータ提出も議論されており、事業者には更にきめ細かな取り組みが求められる方向である。

【図表 22-13】LIFE を活用したデータに基づく自立支援・重度化防止型の介護の提供



(出所) 厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

¹³ Long-term care Information system For Evidence

¹⁴ Activities of Daily Living 日常生活動作。日常生活を送るために最低限必要な起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排せつ・入浴・整容の日常的動作。

¹⁵ 施設系、通所系、居住系、多機能系サービスの全ての利用者が対象。

第三は、ICT 機器等を活用した現場の DX 推進

第三に、介護現場の DX である。介護現場の生産性の向上には、長年各種 ICT の利活用が検討されてきたが、活用に対する報酬上の評価の不足、現場の ICT の受容度の低さなどから導入が遅れていた。今次改定では、見守り機器の配置による夜間人員配置基準の緩和、ICT 機器を活用した各種会議の実施やデータによる記録管理などが報酬上も評価の対象となった。コロナ禍では、現場のタブレットやスマホなどの利活用も進んでおり、今後も生産性の向上に向けた各種機器の活用が政策的に誘導される可能性がある。

② 介護事業者の課題

組織的な対応が必要となり、本部機能が脆弱な中小事業者等には負担増

上に挙げた 3 つの新しい取り組みを推進するには、管理や企画など専門部署による組織的な対応が必要である。例えば、自立支援・重度化防止の介護サービスの提供の強化については、従来の中重度者支援や、医療機関との連携、専門職の配置などという打ち手の延長では困難であり、職員の目標設定や評価体系の整備、業務マニュアルの見直し、利用者及び家族との会話を通じたサービスに対する共通認識の獲得などが必要になる。また、現場の ICT 機器の活用には、適切な機器の選定・購入に加え、従業員に対する個人情報の取り扱いに関する研修・管理などの実施も必要であり、本部機能が脆弱な中小事業者や、本業の傍らの副業として手掛けている事業者には多大な負担となること想定される。

③ 介護事業者の戦略の方向性

以上のような政策動向や事業者の課題を踏まえ、介護事業者の戦略の方向性として、以下 3 点を挙げる（【図表 22-14】）。

第一に、異業種の大手企業は B2B のソリューション事業への注力

第一は、B2B のソリューション事業への注力である。保険や ICT など介護以外の事業を主業とする大手企業は、グループ全体でのデジタル化への投資や、様々な現場のソリューション開発が活発化しており、その一環として介護現場のソリューション提供の取り組みを強化・事業化する動きがある。SOMPO グループは、2020 年に介護事業所の運営支援、現場の ICT 機器の導入・活用支援、施設管理、人材の採用・研修、コンプライアンス対応など、既存事業者へのコンサルティングや新規参入サポートをワンストップで提供する B2B 事業に参入した。パナソニックグループも、同年に自立支援型のサービス提供と業務の効率化に向けた業務支援システムの販売を開始し、2025 年には 100 億円の売上高を目指している。前述のとおり、今回の介護報酬の改定により、現場の負担は増加し、B2B サービスへのニーズは拡大しており、ソリューション事業には商機があると考ええる。

第二に、介護専門、中小事業者は、ソリューションパートナーとの協業

第二は、ソリューションパートナーとの協業である。ICT などソリューション創出につながる事業を持たない事業者や中小事業者であれば、前述のようなソリューションパートナーに自社の介護現場を提供し、自社の現場や活きたアドバイスの強みを供与し、パートナーとしてのプレゼンスの確保と、他社に先駆けた商品の実装を果実として得ることも可能である。HITOWA グループは、自社の有料老人ホームをパナソニックの業務支援システムのフィールドとして提供し、夜間の業務負担の削減を実現しており、その好事例である。

第三に、地域密着型の事業者は地域の有力プレイヤーとの連携

第三に、地域の有力プレイヤーとの連携による利用者の囲い込みである。東急グループは、沿線地域においてブランド力を誇っており、不動産、流通など複層的に事業を展開し、自社クレジットカードによる住民の囲い込みや、家事代行やリフォームなど自社及び加盟店による様々な生活関連サービスのプラットフォーム（東急ベル）も展開している¹⁶。東急グループのように地域でのプレゼンスが高く、住民とのタッチポイントが複数あるプレイヤーとの連携によって、地域の要介護者を獲得するのみならず、自社の介護サービスと合わせて他社の生活支援などの保険外のサービスを提案し、結果として利用者満足度を向上させ、地域顧客の囲い込みを図ることも可能と考える。

【図表 22-14】介護事業者の戦略の方向性

戦略の方向性	プレイヤー	事例
B2Bソリューション事業への注力	異業種大手企業	SOMPOグループ 運営支援、ICT化推進・導入コンサルティング、施設管理、採用・研修、コンプライアンス対応等をワンストップで提供
		パナソニックグループ センサーを活用した業務支援システムや、AIによる通所介護の送迎運行作成サービスなどを提供
ソリューションパートナーとの協業	専業・中小の介護事業者	HITOWAグループ パナソニックの夜間見守りの業務支援システムの開発のフィールドとして自社の有料老人ホームを提供、商品を他社に先駆けて実装し、業務効率化を実現
地域の有力プレイヤーとの連携による利用者の囲い込み	地域に密着した介護事業者	（仮説） 地域の有力プレイヤーとの連携より、集客や保険外サービスの利用の提案などにより、顧客満足度の向上を図る

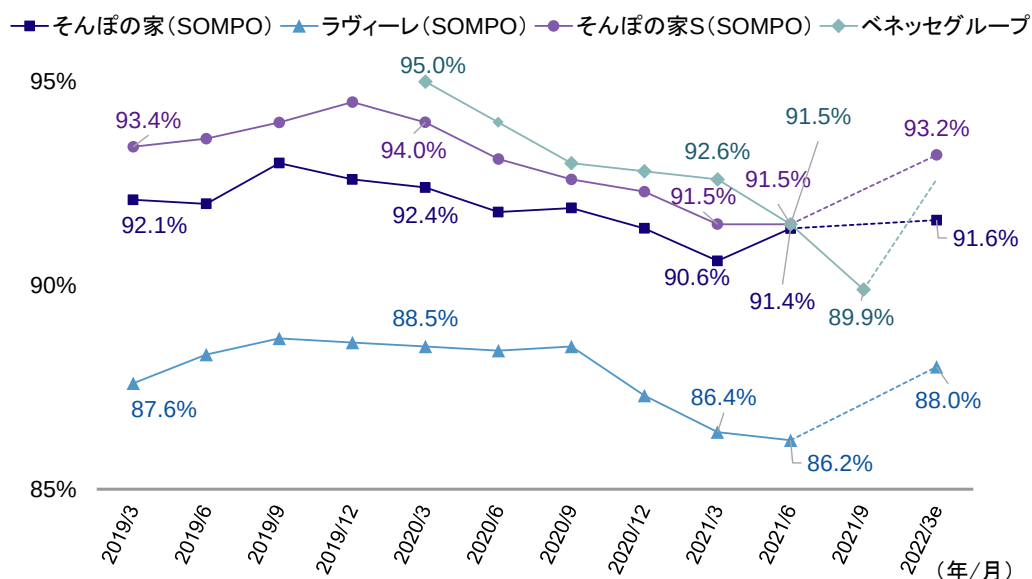
（出所）各社資料より、みずほ銀行産業調査部作成

有料老人ホームの入居率は伸び悩み、高価格帯のホームは今後の差別化が課題

なお、有料老人ホームは、コロナ禍による家族との面会や外出の制限、Webによる営業戦略の構築の遅れなどから新規入居者の獲得が厳しい状況にある。SOMPOグループやベネッセグループでは入居率が微減ないしは伸び悩みで推移しており、コロナ禍以前の水準への回復は2022年3月末以降になる見込みである（【図表 22-15】）。有料老人ホームのうち、特に自立から軽度者を対象とした高価格帯のホームでは、充実した共有空間の利用や利用者間のアクティビティがコロナ禍で自粛され、差別化の訴求が課題となっている。今後は、徹底した感染・災害対策への投資、非常時におけるタブレット等を介した家族とのコミュニケーションや安全確認サービス、個々人の価値観や嗜好などの深い顧客理解に基づき、利用者の主体的な介護状態の維持・改善に向けた意欲の引き出しや行動支援など、新サービスの創出が進む可能性がある。

¹⁶ なお、東急グループの介護事業会社「東急ウェルネス」は、沿線住民の有料老人ホーム等への入居ニーズの捕捉と、沿線での居住の継続に向けて、2021年10月に沿線の38社915施設の介護事業者と提携し、有料老人ホーム紹介サービス事業を開始。入居を考える高齢者に対して、ホームの紹介や見学の同行、ホーム選びのアドバイスなどを行う。

【図表 22-15】SOMPO、ベネッセの有料老人ホームの入居率の推移



(注) ベネッセグループの 2022 年 3 月の入居率は、2021 年 3 月の水準に回復すると予測
 (出所) 各社公表資料より、みずほ銀行産業調査部作成

4. おわりに

コロナ禍で日本でもオンライン診療が着実に浸透

最後に、コロナ禍で世界的に活用への期待が高まっているオンライン診療について述べたい。本章の前段で、アジアにおけるオンライン診療の拡大に言及した。中国や ASEAN では、プライマリケアを担う医療インフラの量と質が不足しており、オンライン診療がその不足を埋める余地が大きく、政府、医療者、患者、保険者がメリットを享受できる。一方で、日本においては、10 万の診療所と 6 万の薬局など全国を網羅する医療インフラと皆保険制度により、対面でのプライマリケアに不足がないため、医師・患者双方でオンラインのメリットを感じにくい状況が続いていた。そうした中、コロナ禍で医療機関へのアクセス制約が生じ、オンライン診療の特例的な規制緩和が行われたが、期待されたほどにはオンライン診療が普及していないとの見方が多い。とはいえ、様々なメディアでオンライン診療が取り上げられ、新たな診療方法の選択肢としての認知は飛躍的に広がり、実際に活用した医師や患者のすそ野が広がることを通じて具体的なユースケースの議論が進んでおり、スローペースながら着実に浸透しつつある。

ウィズコロナの長期化により、新たなテクノロジーの活用余地が広がる

コロナ禍では、個人が医療機関に行く前にインターネット等で情報を収集し、受診の必要性を判断し、医療を自ら主体的に選択するような受療行動の変化が生じ始めている。ウィズコロナの長期化により、医療の提供場所が病院から在宅を中心とした地域へと広がり、医師・医療従事者と患者の双方にとって、新たなテクノロジーの活用が求められる場面が広がってきている。既述のとおり、2025 年以降には超高齢化と人口減少が進み、医師・患者双方が、時間的・場所的制約から解放されるオンライン診療の活用可能性は一層高まるであろう。

通信キャリア各社が医療との連携プラットフォームを構築

こうした流れを商機と見て、従来とは異なる事業者がヘルスケア事業に参入する動きが加速している。特にIT企業は、既存事業の顧客基盤とデータ解析技術を活用し、利用者ニーズに総合的に対応することが期待される。足下では、広い顧客接点を有する通信キャリア各社がオンライン診療プラットフォームと組み、ヘルスケアから医療に接続する一気通貫のサービス構築に着手している（【図表 22-16】）。

【図表 22-16】通信キャリア大手 3 社のヘルスケア×オンライン診療への取り組み状況

ソフトバンク	・2020年7月、アプリなどを通じて、オンライン健康医療相談や病院検索、一般用医薬品などの購入がワンストップで可能なヘルスケアサービス「HELPO」を開始し、法人や自治体向けに提供。2021年6月には、オンライン診療サービスを提供するMICINと連携し、オンライン診療・オンライン服薬指導のサービスを開始 ・2021年3月、LINEのグループ入りにより、LINEとエムスリーの合併によるLINEヘルスケア社を傘下に。同社は遠隔健康利用相談とオンライン診療「LINEドクター」を手掛ける
KDDI	・2020年11月より、豊島区にてヘルスケアアプリ「ポケットヘルスケア」の実証を開始。個人の運動・健康情報管理（PHR）などの目標達成に応じてコインが得られるプログラムやAI受診相談（医療AIスタートアップのUbieと提携）などを提供 ・2021年6月、オンライン診療PFのMICINと連携し、健康増進を目的としたアプリ「auウェルネス」を通じたオンライン診療サービスの提供をスタート、9月よりオンライン服薬指導も開始
NTTドコモ	・2021年4月、オンライン診療PFのモデルと資本業務提携し、健康管理アプリ「dヘルスケア」をベースに、オンライン診療などを組み合わせ、ヘルスケア領域とメディカル領域をつなぐ一気通貫のサービスを提供

（出所）各社 Web サイトより、みずほ銀行産業調査部作成

2025 年以降を見据え、テクノロジーの開発・実装等を目指す取り組みの拡大を期待

医療・介護事業者においても、こうした変化を無視することはできない。オンライン診療は一例であるが、2040 年に向けた財政の逼迫と労働力の制約の下、医療・介護のサービスの質と生産性を高め、日本の社会保障制度の持続性を確保するためには、イノベーションへの取り組みが不可欠となる。テクノロジーの開発・実装は、中小事業者が大半を占める医療・介護事業者が単独で取り組むにはハードルが高いが、現場の課題を明確化し、実証フィールドを提供することにより、新たな市場創出に向け事業開発を図る企業と協働し、開発されたテクノロジーを実装し、その成果を共有することが可能である。

民間病院と企業によるサービスの質向上や生産性向上に向けた共同開発の事例

民間病院最大手の徳洲会グループは、シーメンスヘルスケアと、胸部 CT 画像の読影をサポートする AI ソフトウェアの共同研究に取り組む他、傘下の湘南鎌倉総合病院を実証フィールドとし、神奈川県による新型コロナウイルス感染症対策ロボット実証事業として 9 件の実証を行うなど種々の取り組みを行っている（【図表 22-17】）。北原病院グループ（東京都八王子市）では、医療スタートアップのエクサウィザーズと「オンライン遠隔リハビリサービス」を共同開発¹⁷し、2020 年 6 月よりグループの北原リハビリテーション病院で試験導入しており、入院中の自主トレーニングや退院患者の自宅リハビリの質を上げる取り組みなどを行っている。

¹⁷ 専用アプリを通じ、利用者は、リハビリ状況に応じてセラピストから案内されるリハビリトレーニングメニューを参考に、運動の様子をアプリで撮影。担当セラピストはその動画を確認して利用者の状況に応じたフィードバックを送ることで、自宅で専門的なリハビリを実施可能。将来的には動画の AI 解析によりパーソナライズされた運動速度やセラピストへのアドバイス機能等も開発予定。

【図表 22-17】神奈川県新型コロナウイルス感染症対策ロボット実装事業の採択テーマ

	プロジェクトテーマ	提案企業
本格 検証	フロア案内ロボット	THK(株)
	入退院説明ロボット	(株)大塚商会
	院内誘導ロボット	(株)NTTドコモ
	搬送(重量物)ロボット	カンタム・ウシカタ(株)
	移動支援ロボット	(株)Piezo Sonic
	清掃ロボット	CYBERDYNE(株)
簡易 検証	看護業務支援ロボット	凸版印刷(株)
	職員の検温、勤怠、ストレスチェック管理を支援するAIアシスタント	リスク計測テクノロジーズ(株)
	搬送アシストロボット	日本精工(株)

(出所) 神奈川県ホームページより、みずほ銀行産業調査部作成

社会保障制度の持続確保、患者や高齢者の QOL の向上、産業の活性化の「三方良し」を実現すべく、医療・介護事業者と企業によるテクノロジーの開発・実装や普及を目指す取り組みが拡大することを期待したい。

みずほ銀行産業調査部

次世代インフラ・サービス室 戦略プロジェクトチーム 稲垣 良子

高杉 周子

香港調査チーム 鈴木 晃祥

yoshiko.inagaki@mizuho-bk.co.jp

©2021 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。