

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護サービス事業者等の海外進出の促進に関する
調査研究事業
報告書

平成 27 (2015) 年 3 月

みずほ情報総研株式会社

目次

第1章 本事業の実施概要	1
1. 事業の背景および目的	1
2. 意見交換会開催概要	8
3. ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合およびシンポジウム開催概要	10
4. 調査研究実施概要	12
5. 事業実施体制	14
第2章 シンガポール・マレーシアにおける介護・高齢者ケアビジネスの状況	15
1. 調査結果の要約	15
2. シンガポールにおける介護・高齢者ケアビジネスの状況	21
3. シンガポールにおける介護・高齢者ケアビジネス事業者等の取組事例	47
4. マレーシアにおける介護・高齢者ケアビジネスの状況	71
5. マレーシアにおける介護・高齢者ケアビジネス事業者等の取組事例	87
第3章 わが国の介護・高齢者ケアビジネス事業者の海外展開に関する特徴・課題と今後の可能性	105
1. 日本式介護・高齢者ケアビジネスの特徴と課題	105
2. 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を促進するために求められる取組の方向性	114
資料編	
参考1. 進出可能性の高い国々(中国・韓国・タイ・シンガポール・マレーシア)における高齢者介護の状況	121
参考2. 参入可能性のある介護関連分野(中国・韓国・タイ・シンガポール・マレーシア)	125
参考3. 意見交換会の要旨	129
参考4. 意見交換会 ゲストスピーカー、委員報告資料	143
参考5. シンポジウム 登壇者発表資料	167
参考6. シンポジウム 参加者アンケート調査概要及び調査結果	231
参考7. シンポジウム パネルディスカッション議事要旨	244

第1章

本事業の実施概要

第1章 本事業の実施概要

1. 事業の背景および目的

(1) 本事業の目的

世界の高齢化は急速に進行しており、2050年には世界の60歳以上の人口が20億人に達すると言われており、特にアジア諸国においては、日本と同等かそれ以上の速さで高齢社会を迎えると予測されており、高齢者の健康・福祉及び社会保障ニーズへの対応、孤立や貧困防止などが課題となっている。

厚生労働省では、平成25年度より「国際的なActive Aging（活動的な高齢化）における日本の貢献に関する検討会」を開催し、日本が優先的に協力すべき高齢化の課題を整理した。アジアの高齢化への対応として、医療サービスの国際展開は既に、実証事業を含めて政策的支援をスタートさせており、介護やその他高齢者を対象とした製品・サービスについても今後の展開が期待されている。

当社（みずほ情報総研株式会社）では、平成25年度「介護サービス事業者の海外進出に関する調査研究事業」において、市場として見込まれる中国、タイ、韓国の現地調査を実施し、日本の介護サービス等の進出可能性と課題について整理した。この調査においても、アジア市場における日本式介護への関心の高まりや期待について確認できたが、一方で、事業者の自助努力のみでは解決が難しい課題も見えてきた。

今後、日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を促進していくためには、これらの課題を整理した上で、その課題に対して各々の事業者、業界団体等の事業者ネットワーク、そして政府機関のそれぞれがどのような役割を果たしうるか、道筋を立てていく必要がある。

そこで、本事業は、日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を考える上での課題・ヒントを整理し、事業者や関係団体等の気運を高めることを目的として、①海外展開という観点からみた日本式介護・高齢者ケアビジネスの特徴および課題の整理・検討、②シンポジウムの実施による①検討結果の周知啓発、③東南アジアを中心としたアジア諸国での介護実態やニーズの把握、の3点を実施した。

介護サービス事業者等の海外進出の促進に関する調査研究事業

平成26年度老人保健健康増進等事業

事業概要

東南アジアを中心としたアジア諸国での介護サービスの利用、介護人材の実態やニーズを調査・分析を行い、その成果をもって海外展開を現に行っている、あるいは検討している介護サービス事業者等を支援する。その上で、海外の高齢者福祉に関する関係者が集う場を活用し、日本の好事例を海外向けに紹介する等の措置を講じ、海外展開の促進や海外向けの用具・機器開発促進につなげる。

事業内容

- 海外ヒアリング：シンガポール、マレーシア
- 介護サービス事業者等の海外進出に関する有識者による意見交換会
- ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合での日本の介護サービス、人材育成、福祉用具・機器等の紹介
- シンポジウム開催
- テーマ：日本式介護・高齢者サービスの海外展開を考える

シンガポール 海外ヒアリング結果



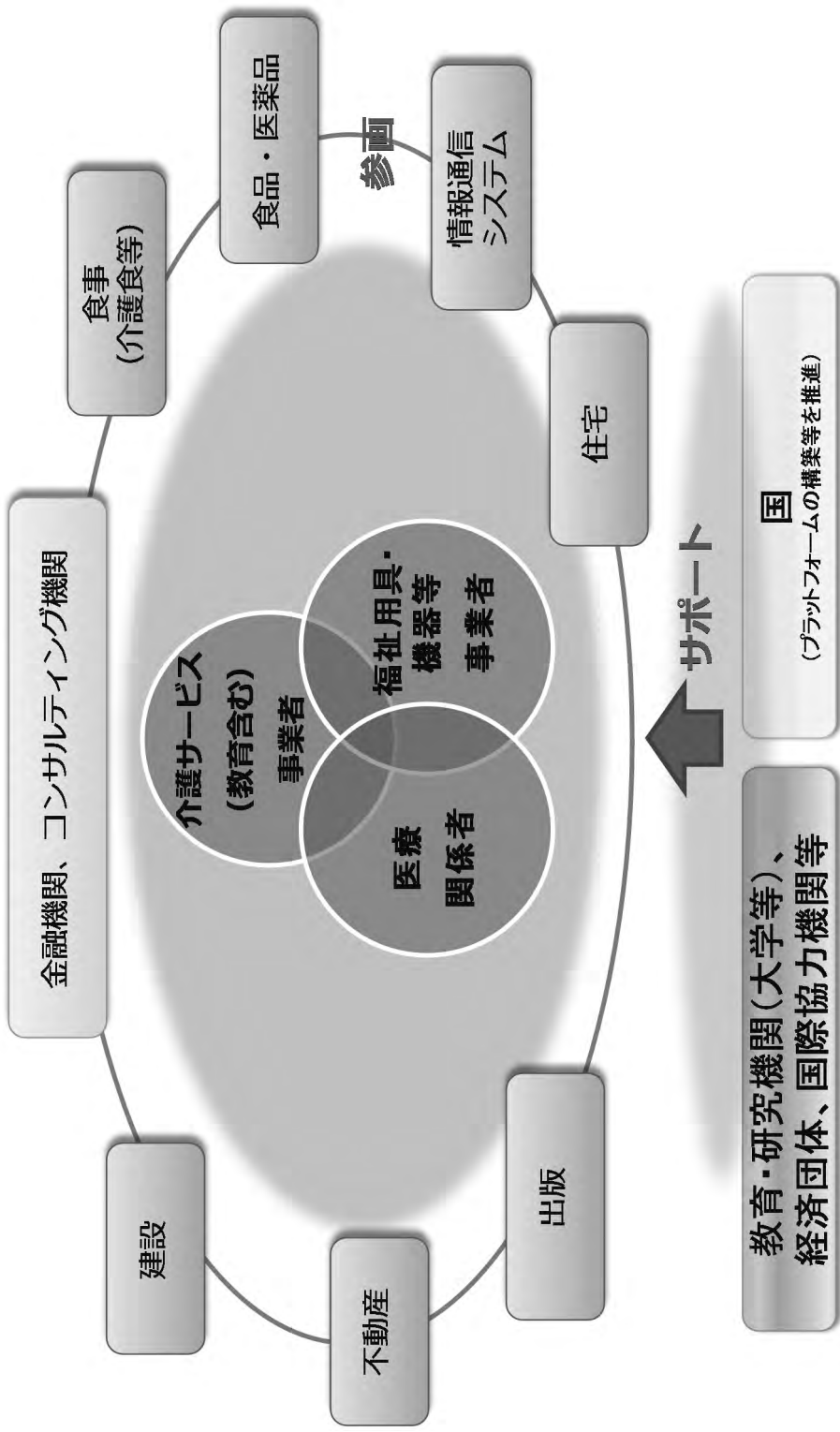
高齢化対策に関心が高く、医療・介護に対する福祉制度は整備されている。ただし皆保険ではなく(積立制度)、政府の支払い額は限られるため、医療・介護サービス等の利用へのコスト意識が高い。その一方で使用料が4,000SGD/月を超えるNursing homeにも需要が認められた。用地取得や人材確保(現時点では外国人メイトが介護を担うケースが多い)に難があること、政府が非営利組織を優遇していること、日本のメーカーや事業者は、現地でのアフターサービスやライセンス取得が困難等の理由で自ら進出を制限してしまっていることが課題として指摘された。

マレーシア

少子化が加速している背景もあり、医療介護サービスが国家重要経済分野となっており、日本の高齢者施策等への関心も高い。また経済発展レベルが比較的高く、市場として可能性がある。一方、複数省庁で類似の提案を行うなど、関係省庁間で所掌が一部不明瞭である。介護サービスは施設、ダイケア、訪問サービスがあり、利用者は増加傾向。サービスで使用する福祉用具は、日本と同等価格のものからより安価なものまで、施設の財政状況により異なる。経済政策の基本戦略に位置づけられるモデル事業の介護サービスの導入に採択されれば、諸々の規制を回避できる可能性がある。

今後の日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開の方向性について（イメージ）

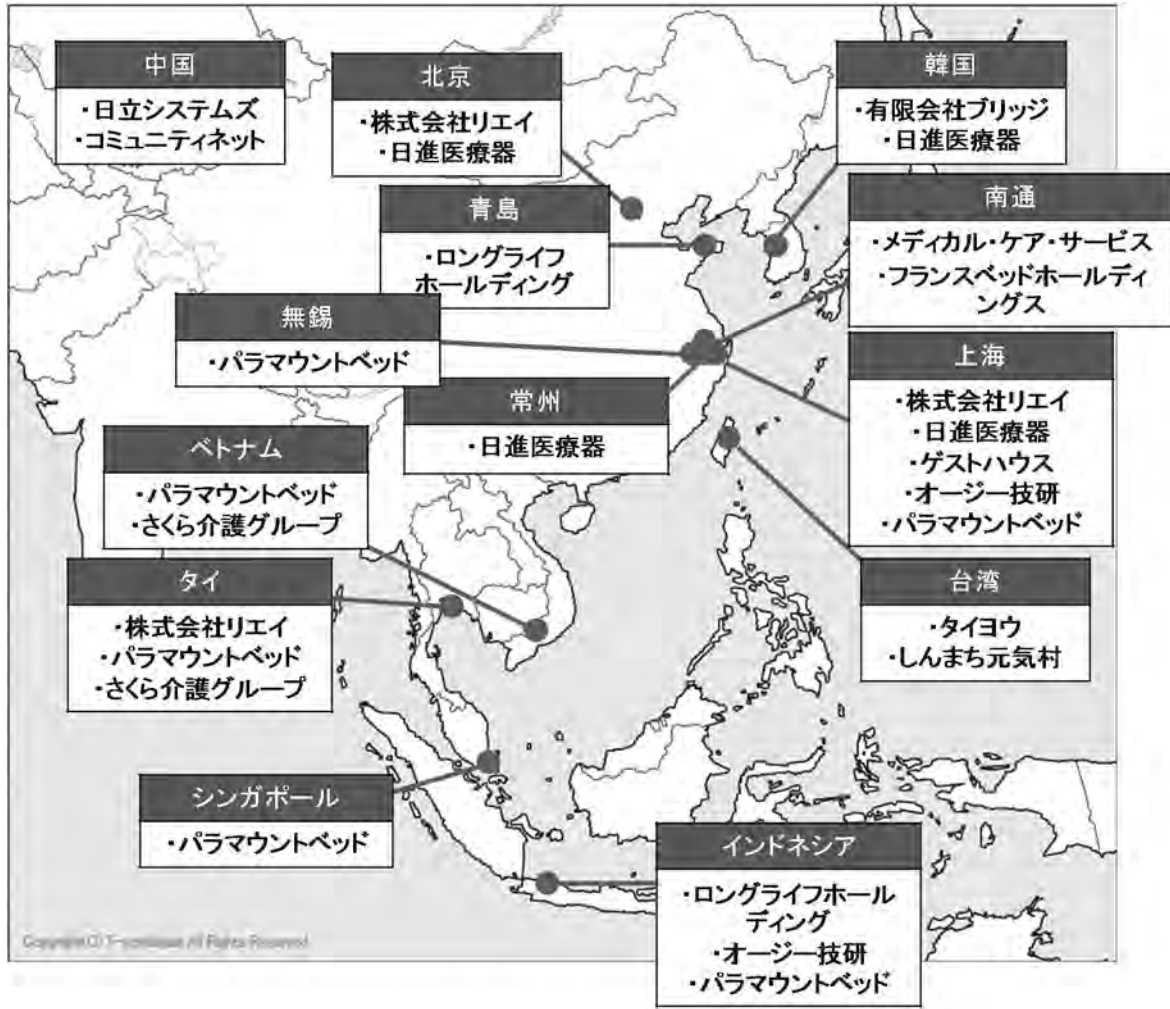
医療・介護関連事業者等に加え、国も含めた多様な主体による参画・サポートを通じて日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を推進することが求められる。



(2) 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外進出動向

2015年3月現在、みずほ情報総研(株)が各種新聞・雑誌、WEB検索等により把握した日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外進出動向については下記の通り。

介護サービス事業者の海外進出動向



各種新聞・雑誌、WEB 検索等により日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外進出概要についてまとめた。

日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外進出概要

状況	企業名	進出国	提供サービス	概要
進出済み	株式会社リエイ	中国	通所介護 訪問介護 ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> 2012年11月、北京で小規模多機能型（長期滞在、ショートステイ、訪問介護）の介護施設を開設。 2013年12月、現地企業の協通集団と合弁会社を設立し、上海にも富裕層向けの長期入居型介護施設を開設。（施設設立はNPO。JVは業務委託契約料をもらう形で事業展開）
		タイ	人材育成 病院内での介護サービス、 訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 2003年、タイ人の介護士養成事業と並行して日本人を対象としたロングステイ事業を開始。後にロングステイ事業からは撤退し、現地の方向けに病院内での介護サービス提供と住み込み介護のサービスを開始。
計画中		中国 ASEAN他	施設介護、コンサルティング、 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 中国主要都市、台湾、マレーシア、ASEAN主要都市での現地高齢者向け介護サービス運営及びコンサルティング事業展開計画が進行中。 タイ、ASEAN内での更なる人材育成についても計画中。
進出済み	日進医療器株式会社	中国、韓国、米国	福祉用具・ストレッチャー・健康器具	<ul style="list-style-type: none"> 北京・上海などにアンテナショップ、上海に営業拠点、常州に工場を設立。 常州では現地企業との合弁会社を設立し、進出。後に日系企業3社との合弁会社も設立した。
進出済み	ロングライフホールディング株式会社	中国	施設介護	<ul style="list-style-type: none"> 2010年、現地企業の新華錦グループと投資会社を通じて合弁会社を設立。2011年に青島に富裕層向けの介護施設を開設。
		インドネシア	施設介護	<ul style="list-style-type: none"> 2013年、現地企業のJababekaと合弁会社設立し、2014年にジャカルタ近郊の医療都市内に高齢者向けの住居群をオープン。
進出済み	有限会社ブリッジ	韓国	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 2012年、日本100%出資の現地法人を設立し、ソウルで訪問介護事業を開始。 介護職員の育成のための教育事業も開始。カリキュラムと講師を用意し、介護に関する研修を提供する。受講者は療養保護士の資格を取得し、高齢者施設で働くことが可能。 ソウルに小規模多機能型の施設開設も検討中。
進出済み	株式会社ゲストハウス	中国	教育、施設介護、 介護用品	<ul style="list-style-type: none"> 2013年2月、上海の現地企業と合弁会社を設立。JVの子会社が教育機関の免許を取得し、ヘルパー養成学校を開設。（2014年度ヘルパー・栄養士資格者360名） 2015年、上海に富裕層向けの老人ホームを開設予定。
進出済み	メディカル・ケア・サービス株式会社	中国	施設介護、訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 2011年7月、上海三毛企業集団と中国における合弁会社設立に関する合弁契約書を締結。 2013年8月、中国南通瑞慈医院と中国における合弁会社設立に関する合弁契約書を締結。2014年10月に、南通市の病院施設内に、病院退院後の受け皿として医療依存度が高い人や要介護状態の人がロングステイできる施設をオープン。 2013年11月、上海、大手家政婦紹介会社と合弁会社設立に関する合弁契約書を締結。2014年7月上海、大手家政婦紹介会社と中国における合弁会社設立し、在宅サービスを開始。
進出済み	フランスベッド	中国	福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 2012年6月、南通市に医療・介護用ベッド、福祉用具、ベッド・家具類・寝装品、健康機等の

状況	企業名	進出国	提供サービス	概要
	ホールディングス株式会社			製造・販売及び輸出入を行う合弁会社設立。
進出済み	株式会社 日立システムズ	中国	システム	<ul style="list-style-type: none"> 日本の「福祉の森」介護シリーズ製品のノウハウと、現地の施設運営ニーズを取り入れ、中国の上海市で2012年10月から介護事業者向け業務パッケージの販売を開始。2014年4月から更なる現地ユーザ（上海、北京、瀋陽他）ニーズを取り入れ、再開発した「中国向け介護サービス管理システム」の販売を展開。 単なる介護施設の業務効率向上や情報可視化だけでなく、日本の先進的な介護サービス理念やノウハウを生かしたサービス管理の強化、品質向上が実現可能。
進出済み	株式会社コミュニティネット	中国	コンサルティング	<ul style="list-style-type: none"> 2007年に中国に進出。現在、富裕層・中間層向け老人ホームのコンサルティングを行っており、運営も受託予定。
進出済み	オージー技研株式会社	中国	福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 2014年1月、上海に事務所を開設。
		インドネシア	福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 2014年1月、ジャカルタに事務所を開設。2014年11月より現地法人化。
進出済み	パラマウントベッド株式会社	中国	福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 2002年1月 上海事務所を設置。
			福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 2004年3月、無錫に海外現地法人「八楽夢床業（中国）有限公司」を設立。医療福祉用ベッド等の製造・販売を行う。
		シンガポール	福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 2012年2月、海外現地法人「パラマウントベッドアジア パシフィック」を設立。アジア地域の海外グループ会社の地域統括会社。アジア地域統括のほか医療福祉用ベッド等の販売を行う。
		タイ	福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 2010年10月、海外現地法人「パラマウントベッドタイランド」を設立。主に、PT. パラマウントベッドインドネシアから医療用ベッド等の製品を調達し、販売を行う。
		ベトナム	福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 2013年7月、海外現地法人「パラマウントベッドベトナム」を設立。医療用ベッド関連備品等の製造・販売を行う。
		インドネシア	福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> 1995年9月、海外現地法人「PT.パラマウントベッド インドネシア」を設立。医療福祉用ベッド等の製造・販売を行う。
進出済み	株式会社タイヨウ	中国（台湾）	施設介護	<ul style="list-style-type: none"> 2014年12月、新北市に「太陽照服股份有限公司」を設立。
進出済み	社会福祉法人「しんまち元気村」	中国（台湾）	人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 2012年1月、台湾の国立介護施設とに友好提携施設契約を締結。現地の介護施設向けに技術講座を開講するほか、現地の大学とも提携し、人材育成のノウハウを伝えている。
進出済み	株式会社さくら介護グループ	タイ	施設介護	<ul style="list-style-type: none"> 2013年11月、2013年11月 Sakurakaigo Thailand. Co., Ltd 設立し、バンコク事務所を開設。同年12月より在留日本人や富裕層向けに長期滞在型の介護施設をオープン。
		ベトナム	施設介護	<ul style="list-style-type: none"> 2012年7月、ベトナムホーチミン事務所を開設。2014年7月に Sakurakaigo Vietnam Co Ltd を設立し、長期滞在型の介護施設をオープン。
計画中	株式会社	韓国他	施設介護	<ul style="list-style-type: none"> 2014年6月、台北で開催された医療と介護の展示会「SenCARE 2014」に出展。

状況	企業名	進出国	提供サービス	概要
	日本介護福祉 グループ			・親会社のリソース、ネットワークを活用し、施設介護の開設及び介護人材育成事業などを展開予定。
計画中	株式会社 HCM	中国ほか アジア諸 国	訪問介護、施設、人材育成	・有料老人ホームを中心に、訪問介護やデイサービス、介護人材育成事業などを展開予定。
		米国	-	・アメリカの介護関連企業のM&Aを検討中。

出所：新聞・雑誌、WEB 検索等により作成

2. 意見交換会開催概要

(1) 開催趣旨・目的

実際に日本式介護・高齢者ケアビジネスをアジア諸国に展開している事業者、事業者の取組を支援する関係団体やコンサルタント、本テーマに見識の深い有識者等を委員に迎え、海外展開という観点からみた日本式介護・高齢者サービス等（介護サービス、人材育成、福祉用具・機器）の特徴・課題について検討するとともに、今後の海外展開の促進のためにどのような取組が求められるかを主体別（事業者、関係団体等、政府）に整理する。

(2) 委員名簿

<委員>

		(五十音順・敬称略)
安里 和晃	京都大学大学院文学研究科 特定准教授	
齋藤 直路	株式会社スターコンサルティンググループ 取締役部長 経営コンサルタント	
清水 壮一	日本福祉用具・生活支援用具協会 専務理事 事務局長	
田中 克幸	株式会社リエイ 海外事業開発部長 執行役員 グローバルヘルスケア実務者の会（主幹事）	
藤井 賢一郎	上智大学総合人間科学部社会福祉学科 准教授	
藤田 法子	大阪商工会議所 国際部 課長 日中シルバー産業連携促進プラットフォーム 担当	
水田 賢治	日本貿易振興機構 生活文化・サービス産業部 主幹	

<ゲストスピーカー>

		(敬称略)
(第2回意見交換会)		
李 国東	株式会社ゲストハウス	
拝郷 淳弘	株式会社ゲストハウス 専務	
榎一 隆治	株式会社アベストコーポレーション 専務	
(第3回意見交換会)		
亀野 敏志	日進医療機器株式会社 商品企画室長	

(3) 開催日時・議事

回	日時	テーマ
第1回	平成26年8月19日 18:00~20:00	<ul style="list-style-type: none"> ● 昨年度調査事業報告 ● 委員による報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 田中委員「日本式介護サービスの海外における進出可能性と課題(サービス、教育・人材育成の観点から)」 ➢ 藤田委員「日中シルバー産業連携促進プラットフォームの取組について」 ● 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外進出に向けた論点について ● 今年度現地調査(シンガポール・マレーシア)実施計画案について
第2回	平成26年9月22日 15:30~17:30	<ul style="list-style-type: none"> ● ゲストスピーカーによる報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 株式会社ゲストハウス「中国におけるゲストハウスシニア事業の展開」 ● 委員による報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 水田委員「ジェトロの海外展開支援の取組について」 ● 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外進出に向けた論点について ● 今年度現地調査(シンガポール・マレーシア)調査結果一次報告
第3回	平成26年10月8日 16:00~18:00	<ul style="list-style-type: none"> ● ゲストスピーカーによる報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 日進医療器株式会社「日進医療器の海外展開」 ● 委員による報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 齋藤委員「日本式介護・高齢者ケアビジネスの強みと課題」 ● 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外進出に向けた論点について ● 日本・ASEAN社会保障ハイレベル会合について
第4回	平成26年12月9日 16:00~18:00	<ul style="list-style-type: none"> ● 委員による報告 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 藤井委員「コンテキストを考えた海外進出のあり方」 ● 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を促進するために求められる役割 ● シンポジウムについて
第5回	平成27年3月17日 13:00~15:00	<ul style="list-style-type: none"> ● シンポジウム開催報告 ● 本事業報告書案について

3. ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合およびシンポジウム開催概要

(1) 第12回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合

1) 主催

厚生労働省

2) 開催概要

- ・日程 平成26年10月21日(火)～10月23日(木)
- ・場所 品川プリンスホテル(東京都港区)

3) テーマ・議論の主題

- ・テーマ 高齢化する社会に対応するしなやかなコミュニティを育む
Resilient communities for Active Aging
- ・議論の主題
 - ◇ コミュニティの能力を活用した高齢者の健康・生活支援
 - ◇ 高齢者の介護サービスと人材育成
 - ◇ 高齢者にやさしい街づくり
 - ◇ 高齢者の社会参加及び社会貢献
 - ◇ 高齢化に関するASEANの協力と連携

4) 参加者

- ・ASEAN10カ国の社会福祉政策担当行政官、保健政策担当行政官及び雇用政策担当行政官
- ・オブザーバー国：中華人民共和国
- ・協力機関：ASEAN事務局、WHO健康開発総合研究センター、国際労働機関(ILO)駐日事務所、独立行政法人国際協力機構(JICA)

5) 本事業との関連

本会合の一部に「日本の介護サービス、人材育成、福祉用具・機器、高齢者の食(食べやすい形状等)の紹介」というプログラムがあり、本事業との関連が深いため、本事業意見交換会の委員のうち2名が、ASEANの行政官を対象にプレゼンテーションを行った。

- ・株式会社リエイ 田中克幸委員 “Jcare for the elderly in foreign countries”
- ・大阪商工会議所 藤田法子委員 “Introduction of Japanese Assistive Devices”

(2) シンポジウム「日本式介護・高齢者サービスの海外展開を考える」

1) 主催

みずほ情報総研株式会社（平成 26 年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業）

2) 開催概要

- ・日程 平成 27 年 2 月 27 日（金） 14：00～17：00
- ・場所 TKP 神田ビジネスセンター（東京都千代田区）

3) プログラム

時間	内容
14：00	開会・主催者挨拶
14：10 ～15：10	第1部 海外展開の取組事例の報告 「日本式介護・高齢者サービスを海外に展開するために —ニーズとシーズ—」 講師：株式会社リエイ 海外事業開発部長 執行役員 田中克幸氏 日進医療器株式会社 商品企画室長 亀野敏志氏 大阪商工会議所 国際部 課長 藤田法子氏 株式会社スターコンサルティンググループ 取締役部長 齋藤直路氏
15：10 ～16：00	第2部 有識者講演 「法制度とビジネスのコンテキストを考えた海外進出のあり方」 講師：上智大学総合人間科学部社会福祉学科 准教授 藤井賢一郎氏
16：10 ～17：00	パネルディスカッション 「日本式介護・高齢者サービスを海外に展開するために —今後の取組の方向性—」 ファシリテーター： 上智大学総合人間科学部社会福祉学科 准教授 藤井賢一郎氏 パネリスト： 株式会社リエイ 海外事業開発部長 執行役員 田中克幸氏 日進医療器株式会社 商品企画室長 亀野敏志氏 大阪商工会議所 国際部 課長 藤田法子氏 株式会社スターコンサルティンググループ 取締役部長 齋藤直路氏
17：00	閉会

4) 申込者数、参加者数

- ・申込者数：140 人
- ・参加者数：114 人

※参加者アンケート結果および会場写真は資料編に掲載。

4. 調査研究実施概要

(1) 文献調査

1) 調査目的

海外現地調査の対象としたシンガポール・マレーシアについて、各国の介護に関する制度や施策について整理を行い、ヒアリング対象事例について抽出することを目的に実施した。

2) 調査内容

- ◇ 介護に対する世論、介護の社会科に関する意識や動き
- ◇ 高齢化の状況、要支援者の状況
- ◇ 高齢者福祉、介護サービスに関する制度・規制や政策動向
- ◇ 介護サービス産業
- ◇ 福祉用具・機器の利用動向
- ◇ 日系事業者の進出可能性
- ◇ 外資系企業や現地事業者の介護サービス提供状況（事例）
- ◇ 日系（外資系）企業が進出するにあたっての障壁や優遇措置

(2) 海外現地調査

1) 調査目的

調査対象とした2カ国の政府機関や現地事業者等を対象として現地調査を実施し、介護サービス施策の最新情報、各国における有望な介護サービスの市場、現地でサービスを提供するためのポイントや課題について整理を行った。

また、一部の施設においては、実際の介護現場等（居室、施設等）の視察も行った。

2) 調査内容

対象	調査内容
政府機関 ・有識者	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス制度について <ul style="list-style-type: none"> ➢ 介護が必要な高齢者の状況（ボリューム、要介護レベル等） ➢ 高齢者介護に関する制度の整備状況、取組状況 ➢ 高齢者介護に関する自治体の役割（権限等） ● 介護サービスの提供状況 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 提供しているサービスの内容・種類 ➢ それぞれのサービスを提供している機関について ➢ 介護を担う人材の育成について ● 日本の介護サービス事業者や機関の取組について <ul style="list-style-type: none"> ➢ 日本の介護サービス事業者や機関の貴国へのコンタクト状況 ➢ 日本式介護サービスへの社会の関心度 ➢ 外国企業の参入に関する制度（優遇、規制等） ● 今後の介護サービスの展開の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 提供サービスの拡充に当たり、参入する外国企業等に求めること ➢ 日本式介護サービスとの今後の連携可能性 ➢ 日本政府への要望

対象	調査内容
現地事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業について <ul style="list-style-type: none"> ➢ 提供しているサービス内容と利用者数、スタッフ数 ➢ スタッフの採用、育成方法、定着率 ➢ 利用者の介護ニーズ（寝たきり、認知症、要介護レベル等） ➢ 価格設定、顧客獲得に関する工夫 ➢ 利用している介護用品（ベッド、杖、車いす、介護食品等） ● 介護サービス事業を展開するにあたって <ul style="list-style-type: none"> ➢ 日本式介護サービス への社会の関心度 ➢ 現地ニーズに対応するため工夫している点 ➢ 外資系企業が対象国で介護サービス事業を行うことの良い点と課題 ● 今後の介護サービス事業の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 今後の事業展開の見通し ➢ 他の外資系企業・日系企業との連携の可能性 ➢ 日本政府への要望

3) 調査対象

【シンガポール】

種別	訪問先	訪問日
事業者	Bright Vision hospital	2014年8月28日
事業者	Singapore General Hospital	
有識者	Prof. Goh Lee Gan	
事業者	ADA(Alzheimer' s Disease Association, Singapore)	2014年8月29日
事業者	Sunshine Welfare Action Mission	
事業者	ECON Healthcare	

【マレーシア】

種別	訪問先	訪問日
事業者	マラヤ大学 UMMC	2014年9月2日
事業者	Bellevue Residential Homecare	
政府機関	女性省	
政府機関	保健省	2014年9月3日
事業者	Hospis Malaysia	
事業者	Love on Wheels	

5. 事業実施体制

本調査研究事業は、みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 年金・福祉チーム 福祉・労働課の以下のコンサルタントが業務を担当した。

田中	文隆	みずほ情報総研株式会社	社会政策コンサルティング部	コンサルタント
羽田	圭子	みずほ情報総研株式会社	社会政策コンサルティング部	チーフコンサルタント
福田	志織	みずほ情報総研株式会社	社会政策コンサルティング部	コンサルタント

第2章

シンガポール・マレーシアにおける 介護・高齢者ケアビジネスの状況

第2章 シンガポール・マレーシアにおける介護・高齢者ケアビジネスの状況

1. 調査結果の要約

(1) シンガポール

1) 高齢者介護を取り巻く環境・状況

2013年6月末、人口は539万9,200人（外国人を含む）、うち65歳以上の居住者人口は40万4,400人である。国土は東京23区と同じ位と狭い。

人口に対する65歳以上の人口の割合は10.5%であるが、今後の長寿命化や出生率の低下により、急速に高齢化が進展することが予測されている。社会開発・青年・スポーツ省は、2030年には18.7%に、国連「World Population Prospects The 2012 Revision」は2030年には20.5%、2055年には30.3%になると見込んでいる。

2) 高齢者の住居

1964年以降、国民が自分の家を持つことが社会の安定に繋がるという考えのもと、政府が個人の持ち家を奨励、支援し、安価な公団住宅の供給を行った。住宅購入時には政府から補助金が支給されるだけでなく、両親の近くに住む場合には更に補助金の加算も有る。55歳以上の高齢者の85.5%は公団住宅に居住（2011年）している。また、55歳以上の高齢者の住宅所有比率は79%と高い。

1998年からは高齢者向けの対策として、55歳以上の高齢者世帯はスタジオアパート公営高齢者専用分譲アパートも購入することができるようになった（55歳以上で世帯所得が月1万ドル以下のシンガポール人のみ）。2013年3月末までに販売されたスタジオアパートの数は2,932戸である。室内はバリアフリー仕様で、手すりや緊急通報システムも完備されている。

一方、介護施設に入居する高齢者数は2007年の9,031人から2013年の10,410人と漸増しているが、比率は低い（2012年：2.5%）。背景として、①持ち家比率が高く、老後の住居の心配がない、②病気でない家族をホームに入居させることに社会的な抵抗がある、③外国人の住込み家事労働者を雇って身の回りの世話をしてもらうことができる等の理由が考えられる。

3) 医療保険、介護保険制度

シンガポールの福祉政策は、①「自助（Individual responsibility）」、②「地域互助（community support）」、③「政府による間接的援助（Government subsidies help to keep basic healthcare affordable）」という三原則に基づいており、次に述べるように、様々な経済的な保障制度が整備されている。

中央積立基金（CPF）制度は1995年に発足した。全てのシンガポール国民および永住権取得者で、国内で働いており、規定された金額以上の収入がある者を対象とする、強制的な社会保障貯蓄制度である。拠出金は被雇用者自身のCPF口座に貯まっていく。積立口座にある金額が利用限度となるが、定年後の経済的な保障の他、住宅・医療・大学ローンの支払いなどに利用が可能である。

上記のCPF個人口座のうち、医療費支払い用口座「メディセーブ」については、これを補完する医療保険を利用することができる。具体的には、メディセーブの積立ではカバーできない公立病院における長期の入院治療や高額検査、抗がん剤治療など一部の外来診療に適用できる（メディシールド）と、民間病院にも適用可能な高所得者向けの準公的医療保険（インカムシールド・プラス）がある。

2002年には、介護保険（エルダーシールド）が創設された。シンガポール人および永住権保有者は40歳を超えた時点で自動的に加入する。2007年には制度改革によりサービス内容が拡充された（エルダーシールド300→400）。加入率は2012年時点で56%となっている。エルダーシールド400では、在宅介護サービス、リハビリ費用、医療費、家計費、介護付き老人ホームの入所料などを、月額400Sドル、最大72カ月保障している。

4) 介護サービス

2011年の「高齢者に関する全国調査」によると、約96%の高齢者が歩行可能で身体的に自立している。補助があれば歩行できる人を含めると、この数値は98%に上昇する。残りの2.0%のうち、1.4%はある程度の補助が必要、0.4%は全面的な補助が必要、0.2%は寝たきりという結果であった。

介護を必要とする高齢者が入居する介護付き老人ホーム（Nursing Home）の開業には、医療施設免許の取得が必要である。宿泊を伴わないデイケアセンターや在宅ケアの治療や介護では免許の取得は必要ない。介護付きでない老人ホームは「Shelter Homes」と呼ばれ、ボランティア団体が運営しており、民間企業が運営するShelter Homeはない。シンガポールではVWOと呼ばれる福祉ボランティア団体が高齢者ケアにおいて大きな役割を果たしている。

地域病院（Community Hospital）と呼ばれる病院は政府系またはボランティア団体の運営のみで、中長期ケアを提供している。

今後、高齢化の進展が見込まれ、術後ケアやリハビリ等、長期療養型の施設が不足することが見込まれているが、国土が狭いため建設用地が限られる。外資系企業も参入は可能だが、医療施設免許の取得には実績が必要とされる。

近年、政府が特に力を入れているのが、②地域互助である。シンガポールの高齢者福祉政策を監督する高齢化に関する関係省庁連絡会議（MCA）は、（1）高齢者が出来る限り地域社会で健康で、活動的に、安全に生活できるような施策を充実させながら、（2）介護が本当に必要な状態となった場合には、身近で、手の届く程度の負担で利用できる質の高い介護を提供するという、二段階のアプローチを採っている。

上記（2）については、高齢者施設の基準・ガイドライン見直し、保健省による介護付き老人ホーム助成制度、中・長期ケアにかかる家計の補助、介護保険エルダーシールド（Eldersshield）の制定、医療給付基金、高齢者モビリティ・イネイブル基金など、介護支援のための様々な補助金等に取り組んでいる。

シンガポールは多民族国家である。介護の担い手も外国人が多いことから、英語、中国語、マレー語等を併用する事業者、団体、職員が少なくない。利用者・家族の食文化や宗教を尊重し、配慮することが必要である。

共働き世帯が多いこと、今後10年後の高齢者は所得水準も高まることが見込まれることから、介護付き老人ホーム（Nursing Home）や在宅での重度者の看護・介護の需要が増えると考えられる。

5) 人材育成

シンガポールでは未だ医療と介護が未分化であり、介護を行うにあたって資格を要件としない。看護師等に対する研修や、家族や外国人家事労働者を対象とした研修を実施する機関はあるが、高齢化の進展に伴い教育や研修のニーズは更に拡大している。

医療を含めたヘルスケア分野に従事する人材は、2011年は約5万人であるが、2030年までに9万1,000

人に増やす必要があると予想されている。医療介助者や介護補助者などの介護サポート従事者についても、2011年の4,000人から1万3,000人と、約9,000人増加させることが必要と見込まれている。

2011年の医療の専門家はシンガポール国民が78%と多いが、介護サポート者については75%が外国人となっている。2030年までに介護需要が高まるが、介助従事者については、増加分のうち約70%を外国人に依存する見込みである。介護人材の育成については外国人の採用、育成は避けられない。

将来的な人材需要を踏まえ、保健省は教育省と協力して、シンガポール国内で、医療従事者教育の年間受講者数を増やす方針を示している。また、中途採用による医療・介護分野への転職や、医療・介護経験者の現役復帰、希望する定年退職者の継続雇用などを促進する方針も打ち出している。海外で医療従事者となっているシンガポール人に対して、帰国して同じ分野で活躍できるような環境づくりも必要と考えられている。

6) 福祉用具・機器

シンガポール国内での福祉用具・機器の生産はほとんど見られない。福祉機器・用品に従事する会社は流通事業者が多く、これらの事業者は、医療機器、医療用消耗品と合わせて福祉用具・機器を取り扱うケースが多い。

取り扱い製品には、日常生活サポート器具、大人用おむつ、管経由の栄養投与器具、運動器具、リハビリテーション機器等が含まれる。医療機関や施設では耐久性や品質が求められている。病院や介護事業者でも利用者・家族向けに福祉用具や機器の展示を行っているが、現状、在宅での福祉用具や機器の利用は普及しているとはいえない。

病院や介護事業者においては、日本製品については介護ベッドが最も認知され利用されているが、他の用具や機器の知名度は高くない。良い品があれば、検討して購入したいが、現地では製品を知る機会が無いこと、販売網等がないことを残念がる声も聞かれた。

福祉用具・機器については、政府（HSA, Health Sciences Authority）による厳しい規格、品質等の規制がある。シンガポールの認可を受けることが、他のアジア諸国への販売をする際の信用力のアップにつながるのではないかと意見もある。

7) 現地調査をふまえた所見

日系企業の進出の可能性については、国土が狭く地価が高いこと、政府がVWOを優遇していること等から、日系企業が直接、介護付き老人ホーム（Nursing Home）等の施設を現地に建設して運営することは考えにくい。政府が主導するプロジェクトを企画段階から主導して参画する程度の「投資」を行うなどして、実績を積む必要があるのではないかと。

施設も在宅サービスも、ミャンマーやフィリピン等の外国人労働者が担っている状況は今後も続くと言われている。言語、宗教、生活習慣の異なる外国人労働者を祖国で採用し、教育して、適性を見極めながらシンガポールで介護従事者として従事させることが求められる。

また、介護と医療が未分化なところがあり、看護師が追加的に訓練を受けて介護を行う専門的な業務の部分と、外国人の家事労働者の業務の延長になっている現状があるが、今後は、シンガポールにおいても介護業界の層が厚くなることから、指導的な人材の育成が課題になってくるであろう。看護師資格を有する人材に、日系企業の利用者本位の介護の理念、認知症ケアの技術等を教育して、シンガポールの介護業界のコア人材を育成したり、重度の在宅高齢者のケアサービスの提供やマネジメントにあたるというビジネスモデルは可能性があると考えられる。

シンガポール人は所得も高く、社会保障制度も整備されていることから、耐久性に優れた高品質な日本製の福祉用具や機器の購入やレンタルを利用する可能性は高いと考えられる。ただし、現状、在宅での福祉用具・機器の利用が日本ほど一般的ではなく、日本の福祉用具・機器の知名度や評価も高いとはいえない。PR、販売網・修理等のネットワークの整備が課題となるが、一度使ってみて良ければ、継続的な利用につながるとの意見も聞かれた。福祉用具・機器事業者は中小事業者が多いことから、独自で海外進出をするための資本や人材を有していないことが多く、まずは見て使ってもらおうという点のハードルが高く、こうした点は課題と思われる。また、シンガポールで福祉機器を利用するには HSA (Health Sciences Authority) によるライセンスが必要だが、ライセンス取得のための手続きや費用も、日系企業の進出を阻害しているのではないかと。

シンガポールは多民族国家であることと、日本の介護保険のように指定事業者の給付に対して介護報酬が支払われるわけではないことは留意を要する。どの分野で進出するにせよ、定型的なサービスを提供する介護保険ありきの発想ではなく、自社の強みや独自性と現地のニーズをすりあわせる戦略性と地域に密着したサービス展開が求められる。

(2) マレーシア

1) 高齢者介護を取り巻く環境・状況

マレーシア政府統計局の推計では、65歳以上の高齢者は2020年には約221.5万人(総人口比6.8%)、2040年には約440.5万人(同11.4%)に達すると予測されている。

主な高齢者支援の担い手としては、シンガポール同様、家族および家事労働者の役割が大きい。「親の面倒は子ども／同居の家族が担う」との意識も強く残るが、共働き家庭の増加や子どもの就職先の都市化等の変化により、外部サービスへのニーズが高まっている。

介護に対する政府の金銭的支援は限定的である。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、有料サービスを利用できるのは中間層から高所得層に限られている。

2010年10月にマレーシア政府が発表した経済変革プログラム(ETP)において、将来的に高所得な雇用を生み出す可能性の高い主要な経済分野に「ヘルスケア」、特に「シニア産業」が挙げられ、「入口プログラム(EPP)」として、モバイルヘルスケアや施設介護サービス、リタイアメントビレッジ等、シニアケアに関する複数のプロジェクトが政府主導で実施されている。

高齢者ケアを担う施設は、保健省(Ministry of Health)と女性・家族・コミュニティ開発省(Ministry of Women, Family and Community Development)が主に所管している。それぞれが所管する施設形態の統合や標準化・規格化が現在検討されている。

2) 介護サービス

「親の面倒は子ども／同居の家族が担う」との意識は強く残るが、共働き家庭の増加や子どもの就職先の都市化等の変化があり、外部サービスへのニーズが高まっている(再掲)。

病院は急性期医療が中心で、術後ケアやリハビリ等、長期療養型の施設が不足している。病気になっても在宅で過ごさざるを得ない高齢者が多い。

マレーシアで提供されている主な介護サービスには、施設型サービス(ナーシングホーム、居住型ケアセンター)、デイケアセンター、訪問介護・看護サービスがある。施設型サービスには医療付き(保健省のライセンスが必要)と医療なしのものがあり、後者であれば外資も参入が可能である。

既存の介護サービス施設（居住型）の殆どが小規模個人経営型だが、特に中間層を対象とした施設が拡大中。低所得者向けには NGO や宗教団体が施設・ホスピスを運営している。政府による規制が少ないため、問題のある施設が増えているとの声もある。

共働き家庭の増加、世帯構成人数の低下（単身高齢者世帯も増加）により、デイケア等通所型サービスのニーズが高まることが予想される。また、モバイルヘルスケアサービスが EPP として実施される等、政府は在宅訪問型サービスの拡大も重要視している。

マレーシアにおける高齢者介護サービスの標準化は、介護される人が多民族であること、また介護の担い手も、移民など多民族であることから、なかなか進まないのが現状である。また多民族国家ゆえに、介護施設で提供する食事についても宗教上の留意が必要となる。

3) 人材育成

ヘルスケア関連の資格はすべて保健省が所管するが、現時点で介護を担う人材に関する資格はない。

現在、National Occupational Skill Standards for Elderly という法律が準備段階にある。この法律は介護従事者のナショナルコンピテンシーを定め、評価や教育についての基準を定めるものであるが、介護従事者の国家資格化は検討されていない。一方、社会福祉士については、来年、資格職となる予定である。

病院や一部の民間機関において、家族介護者や家事労働者向けの研修が行われている（政府の補助金有り）が、その研修を修了したこと自体が「認定」され、家事労働者がその後の就職で優遇される、といったことは現時点ではない。

高齢者ケアサービス産業は、2020 年までに 1 万 1,400 人の雇用を創出するという政府予測があり、介護を担う人材の量的な不足も問題となっている。

4) 福祉用具・機器

福祉用具・機器については、政府による品質等の審査・認定は行われておらず、特に規制はない。

流通業者の取扱製品をみると、主な輸入品は中国・台湾に加え、ヨーロッパから輸入されている。一部には日本製品もある。ヒアリング先（複数）では、日本製の酸素濃縮機が見られた。車いす等、国産品のシェアも大きい。

福祉用具・機器の展示会はほとんど見られない。「日本製の福祉用具・機器にどのようなものがあるのか、あまり見たことがない」という声も聞かれる。

5) 現地調査をふまえた所見

マレーシアは高齢化の進行が比較的遅いものの、経済発展レベルは比較的高く、市場としては可能性がある。家族が介護すべきという意識は残るが、共働き家庭の増加や（病院ではあまり期待できない）長期療養ニーズの高まりなどから、民間の高齢者ケア事業者の役割は今後大きくなると考えられる。

政府も、高齢者ケアに関する産業を成長産業と位置づけて注視している。外資系企業を含む民間企業からの応募を募った複数のモデルプロジェクトが政府主導で実施されており、今後も同様のモデルプロジェクトが広く行われる可能性もある。

現在、介護関連施設の統合（所管の整理）や標準化・規格化を盛り込んだ新法が検討されているが（保健省主導）、他省庁が反対しているとの情報もあり、成立の見込みは不明である。介護施設やサービスに関して明確なルールが整備されていないことから、外資系企業が地元企業とジョイントベンチャーなど

の提携をする際にも、その企業に対する適正な評価が難しい状況にあり、新法の動向を今後も注視していく必要がある。

介護人材の専門職化・資格化は検討されておらず、教育事業も家族介護従事者や家事労働者を対象とした簡単なものが多い。ただし、来年以降に介護従事者のナショナルコンピテンシーや評価・教育等を定める立法が予定されており、介護従事者に必要とされる専門性や教育の重要性について、現在よりも意識が高まる可能性はある。一方で、人材不足は顕著であり、育成事業を実施するにはまず周辺諸国での人材確保や、多民族・多言語に対応した教育が必須となる。

福祉用具・機器については、まず日本製品について知ってもらう機会が圧倒的に不足している。展示会等の開催は有効であると考えられるが、安価な国産品や中国・台湾製品のシェアも大きく、参入可能性は未知数である。

2. シンガポールにおける介護・高齢者ケアビジネスの状況

(1) 介護に対する世論、介護の社会化に関する意識や動き

シンガポールでは、家族が自宅で高齢者を介護することが最も一般的といわれる¹。シンガポール国立大学 Fong Ngan Phoon 教授は、シンガポールの総合ケア庁（詳細後述）が主催した World Congress for Integrated Care 2013²において、調査結果を報告した³。同報告によれば、2013年時点の社会家族開発省の調査から、高齢者の介護を担っているのは65%が子供、16%が配偶者であるとしている。

こうした背景には、「親の面倒は子供が見る」という、その他アジア諸国とも共通する文化的側面に加え、シンガポールには「両親扶養法（Maintenance of Parents Act）」という、支払能力のある子供が両親の面倒を見ることを強制する法律や、在宅介護に取り組む家族向けの公的支援制度など⁴があると考えられる⁵。

こうした在宅介護を支えるサービスとして、外国人家事労働者の活用が広がっているという実態が指摘されている。上述の Fong 教授は先の報告の中で、シンガポールにおいて、介護が必要な高齢者がいる世帯全体のうち49%は外国人家事労働者を介護のために利用しているという実態が明らかになった。さらに、学会誌の Aging & Social Policy に2010年に掲載された Breda Yeoh 氏の論文などを引用し、こうした外国人家事労働者を在宅介護のために活用しているのは中間所得層や富裕層である点も、同報告では指摘している。

家族による在宅介護が一般的なシンガポールであるが、一方で、退職後も自立した生活を望む傾向も見られるようになってきている。シンガポールに本社をもつコンサルティング会社 Silver Group の Kim Walker 代表が、アジア諸国の老後の生活について調査したところ、中国や台湾の高齢者は子や孫などの次世代を手助けすることを重視しているが、シンガポールや香港の高齢者は欧米スタイルに近く、老後は自分のために過ごしたいと考える傾向が強かったと、オーストラリアメディアに語った報道も見られる⁶。

(2) 高齢化の状況、要支援者の状況（ボリューム感など）

人口	2013年6月末：539万9,200人（外国人を含む） うちレジデント（居住者）人口：384万人 うち65歳以上の居住者人口（2013年）40万4,400人
高齢化率 （65歳以上）	2012年：9.9% 2013年：10.5%
平均寿命	1990年：75.3歳、2000年：78.0歳 2012年：82.3歳（男性：79.9歳、女性84.5歳）
合計特殊出生率	2011年：1.20人 2012年：1.29人（cf. 日本は2012年：1.41人）

出典：シンガポール統計局⁷

¹ みずほ銀行産業調査部 p.14.

² <http://www.integratedcareconference.sg/>

³

[http://www.integratedcareconference.sg/uploadedFiles/2013/systemfiles/Presentation for Delegates/C9 Caregiving%20of%20Older%20Adults%20in%20Singapore%20Challenges%20and%20Opportunities_NPFong.pdf](http://www.integratedcareconference.sg/uploadedFiles/2013/systemfiles/Presentation%20for%20Delegates/C9%20Caregiving%20of%20Older%20Adults%20in%20Singapore%20Challenges%20and%20Opportunities_NPFong.pdf); Fong 教授は家庭での介護者が休息を取れる制度の充実や、外国人メイドに対する研修の義務化、介護の専門サービスの利用促進、介護者への支援サービスの改善、低所得層向けの財政援助の拡大などを提言している。

⁴ 両親と同居または両親の住宅から2km以内の公団を購入する場合の補助金制度や同居世帯に対する所得税の控除など

⁵ みずほ銀行産業調査部 p.14.

⁶ 2014年8月14日付 Interblack 誌

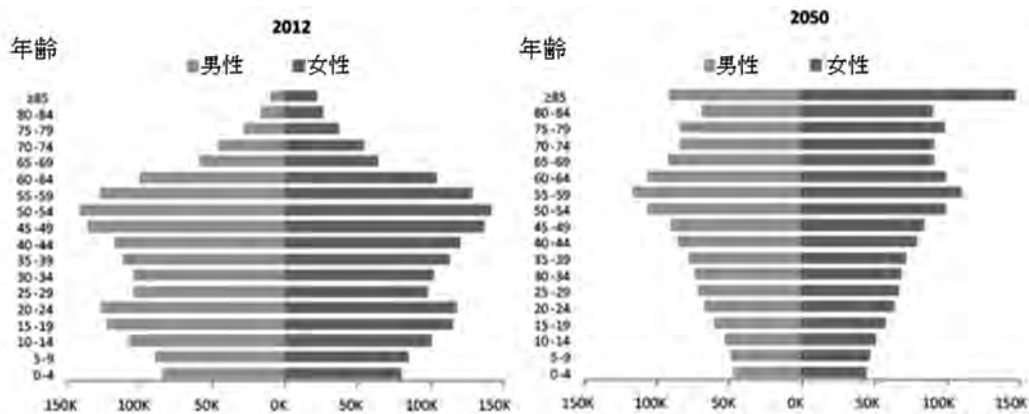
⁷ 日本貿易振興機構（ジェトロ）シンガポール事務所「シンガポールにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」p.6-9 <https://www.jetro.go.jp/jfile/report/07001564/report.pdf>

(3) 人口構成

シンガポールでは 65 歳未満の人口に対する 65 歳以上の人口の割合は 10.5%であるが、今後の長寿命化や出生率の低下により、人口構成が逆転する可能性が予想されている。社会開発・青年・スポーツ省 (MCYS) は 2030 年には 18.7%に、国連「World Population Prospects The 2012 Revision」は 2030 年には 20.5%、2055 年には 30.3%になると見込んでいる。

また、シンガポール首相府傘下で、人口問題に携わる人口・人材局 (National Population and Talent Division : NPTD) が 2013 年 1 月に発表した「人口白書 (Population White Paper) 8」によれば、2050 年までに高齢者層が若年者層を上回り、人口構成の逆転が起きるとされている9。

図1 人口ピラミッドの変化予想 (Our Changing Citizen Age Profile)



現在の出生率が継続し、2013年以降の移民流入がないものとして算出。*

出典：シンガポール政府「人口白書 2013」¹⁰

65 歳以上人口が増加する一方で、それを支える現役世代の減少傾向が続く。2012 年時点では、現役世代 5.9 人で 65 歳以上の高齢者 1 人を支えているが、2030 年には 2.1 人となる見込み。今後、高齢者の雇用機会を増やし、現役世代の負担増加を少しでも食い止める必要があると考えられている¹¹。

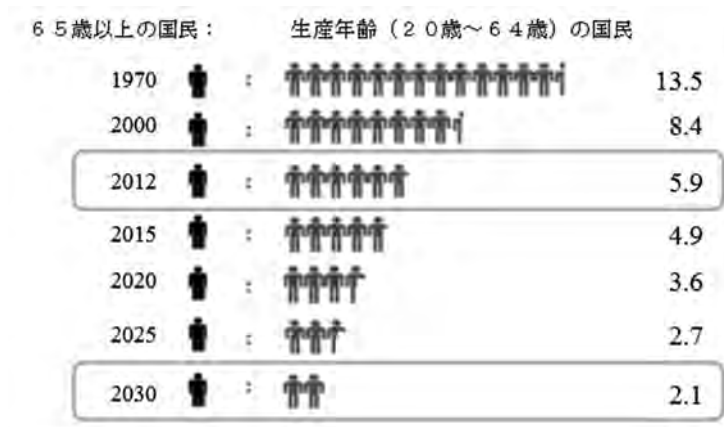
⁸ <http://population.sg/whitepaper/resource-files/population-white-paper.pdf>

⁹ <http://population.sg/whitepaper/resource-files/population-white-paper.pdf> Chapter 1, p.12

¹⁰ <http://population.sg/whitepaper/resource-files/population-white-paper.pdf> Chapter 1, p.12

¹¹ <http://population.sg/whitepaper/resource-files/population-white-paper.pdf>, Chapter 1, p.13

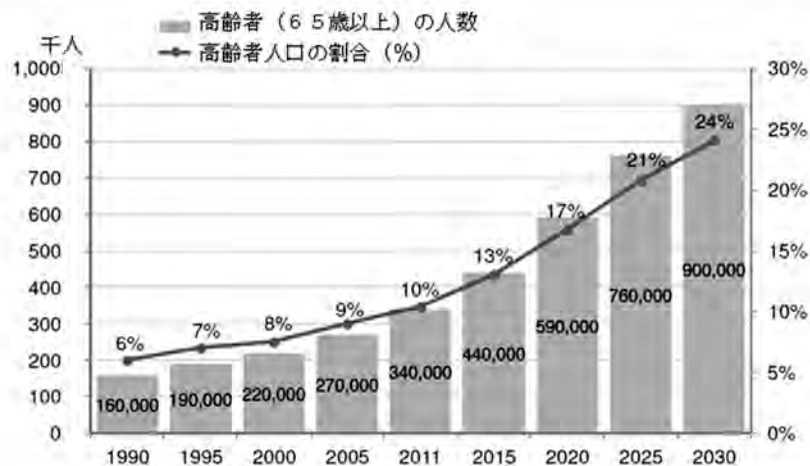
図2 高齢者を支える勤労世代の人数の減少推移とその予想
(Declining Old-Age Support Ratio)



出典：シンガポール政府「人口白書 2013」

人口の中間値は 2011 年の 39 歳から 2030 年には 45 歳になると予想されている。また、65 歳以上の人口は 2011 年の約 34 万人から、2030 年には約 90 万人まで増加、うち 80 歳以上の人口も 21 万人となる。NPTD が 2012 年 11 月に発表した「医療、建設、外国人メイドに必要とされる海外人材予測 (Projection of Foreign Manpower Demand for Healthcare Sector, Construction Workers and Foreign Domestic Workers)」は、今後、医療サービスや介護サービスのニーズが高まると言及している¹²。

図3 高齢者人口および人口全体に占める割合



出典：シンガポール政府「医療、建設、外国人メイドに必要とされる海外人材予測¹³」

12

http://www.nptd.gov.sg/content/NPTD/news/_jcr_content/par_content/download_84/file.res/OP-Projection%20of%20foreign%20manpower%20demand%20for%20healthcare%20sector%20construction%20workers%20and%20foreign%20domestic%20workers.pdf

13

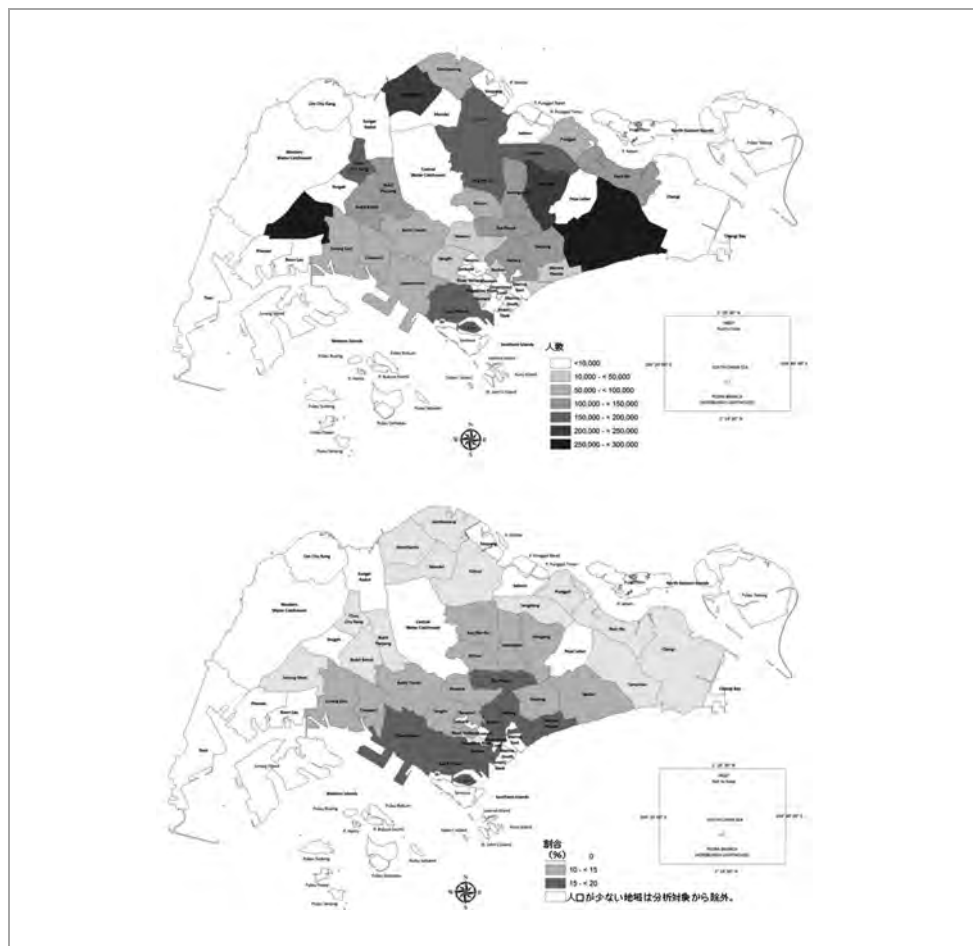
http://www.nptd.gov.sg/content/NPTD/news/_jcr_content/par_content/download_84/file.res/OP-Projection%20of%20foreign%20manpower%20demand%20for%20healthcare%20sector%20construction%20workers%20and%20foreign%20domestic%20workers.pdf

65 歳以上高齢者の比率が多い居住地域は次の通り¹⁴。

- ・ ダウンタウンコア (Downtown Core、高齢者比率 19.0%)
- ・ オウトラム (Outram、同 18.8%)
- ・ ローチャー (Rochor、同 17.2%)
- ・ ブキメラ (Bukit Merah、同 17.0%)
- ・ クイーンズタウン (Queenstown、同 16.9%)
- ・ トアパヨ (Toa Payoh、同 16.3%)
- ・ カラン (Kallang、同 15.7%)
- ・ マリンパレード (Marine Parade 1、同 15.5%)

下図は、2013 年 6 月時点における、居住者分布と高齢者分布である¹⁵。色が濃いほど共従者が多いことを示す。高齢居住者の多い地域が、シンガポール中心部に集まっている傾向を示している。

図4 居住者分布（上）と高齢者分布（下）



出典：シンガポール統計局「Population Trend 2013¹⁶」

¹⁴ 「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書」 p. 10

¹⁵

http://www.singstat.gov.sg/publications/publications_and_papers/population_and_population_structure/population2013.pdf

¹⁶

http://www.singstat.gov.sg/publications/publications_and_papers/population_and_population_structure/population2013

(4) 高齢者の家族構成

社会家族開発省 (Ministry of Social Family Development: MSF) が 2011 年に実施した「高齢者に関する全国調査 (National Survey of Senior Citizens¹⁷)」によれば、55 歳以上の高齢者が少なくとも 1 人いる家族の平均世帯人数は 2011 年は 3.3 人であった。1995 年調査では 4.4 人、2005 年調査では 3.7 人と減少が続いている。

表 1 年齢別世帯人数 (2011 年、単位：%)

世帯人数	合計	年齢グループ		
	55歳以上世帯	55-64	65-74	75以上
合計	100.0	100.0	100.0	100.0
1人	14.9	13.2	17.5	16.6
2人	22.7	19.3	26.4	28.7
3人	22.4	23.3	20.7	22.0
4人	18.2	22.3	13.7	11.3
5人	10.8	12.4	9.0	8.3
6人以上	11.0	9.5	12.8	13.1
平均世帯人数	3.3	3.4	3.2	3.1

出典：社会家族開発省「2011 高齢者に関する全国調査¹⁸」

55 歳以上世帯では 1 人暮らしや 2 人暮らしが増加している。2005 年調査では 55 歳以上世帯の 1 人暮らしは 5.6%、2 人暮らしは 20.7%であったが、2011 年調査では 1 人暮らしが 14.9%、2 人暮らしも 22.7%まで増加している。一方、3 人、4 人世帯は、1995 年から 2005 年にかけて増加したものの、2005 年以降は減少している。

表 2 世帯数の変化 (1995 年、2005 年、2011 年、単位：%)

世帯人数	55歳以上の世帯人数別割合		
	2011	2005	1995
調査年			
合計	100.0	100.0	100.0
1人	14.9	5.6	3.1
2人	22.7	20.7	14.6
3人	22.4	23.2	17.7
4人	18.2	20.6	20.3
5人	10.8	15.0	19.4
6人以上	11.0	14.9	24.9
平均世帯人数	3.3	3.7	4.3

出典：社会家族開発省「2011 高齢者に関する全国調査」

NPTD の統計からも、65 歳以上の単身世帯も増加すると予想されている。独居老人は、1990 年の 6,000

.pdf

¹⁷

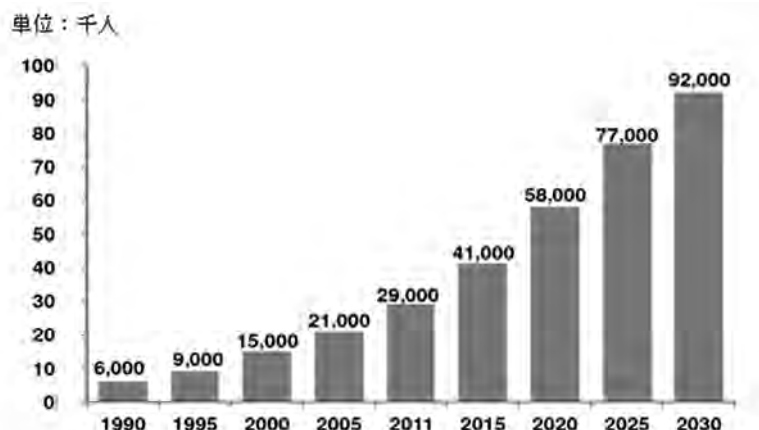
http://app.msf.gov.sg/Portals/0/National%20Survey%20of%20Senior%20Citizens%202011_Complete_amended_use%20this%20CH.pdf

¹⁸

http://app.msf.gov.sg/Portals/0/National%20Survey%20of%20Senior%20Citizens%202011_Complete_amended_use%20this%20CH.pdf

人、2011年の2万9000人から、2030年には9万2000人に増加すると予想されている¹⁹。

図5 65歳以上の独居高齢者数



出典：シンガポール政府「医療、建設、外国人メイドに必要とされる海外人材予測」

1人暮らしや配偶者との2人暮らしの増加に加え、従来、「他の者と同居」とまとめて取り扱われてきたカテゴリーが増加しており、具体的には子供以外の兄弟、友人、親戚などと同居している高齢者の比率も増えている。

表3 55歳以上の高齢者の年代別家族構成²⁰ (2011年と1995年の比較) (%) :

家族構成	2011	1995
合計	100.0	100.0
独居	14.9	3.1
配偶者と二人暮らし	12.2	5.2
配偶者および子供同居、孫なし	32.6	37.1
配偶者および孫またはひ孫と同居、子供なし	0.7	0.0
配偶者および子供、孫と同居	6.5	12.1
子供および/またはひ孫と同居、配偶者なし	4.5	37.0
その他	28.6	5.6

出典：社会家族開発省「2011 高齢者に関する全国調査²¹」

(5) 高齢者の住居タイプ

高齢者の居住住宅タイプとして、55歳以上の高齢者の85.5%は公団住宅（HDBフラット）に居住（2011年）している。また、55歳以上の高齢者の住宅所有比率は79%と非常に高い。

¹⁹

http://www.nptd.gov.sg/content/NPTD/news/_jcr_content/par_content/download_84/file.res/OP-Projection%20of%20foreign%20manpower%20demand%20for%20healthcare%20sector%20construction%20workers%20and%20foreign%20domestic%20workers.pdf

²⁰ 「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書」 p.15

²¹

http://app.msf.gov.sg/Portals/0/National%20Survey%20of%20Senior%20Citizens%202011_Complete_amended_use%20this%20CH.pdf

表4 高齢者年齢別住居タイプ (2011年、単位：%)

住居のタイプ	合計 55歳以上世帯別人数割合	年齢グループ		
		55-64	65-74	75以上
合計	100.0	100.0	100.0	100.0
公団住宅フラット	85.5	81.3	90.8	91.3
1-2LDK	8.5	5.7	11.4	13.5
3LDK	23.2	17.9	29.3	31.8
4LDK	33.0	35.5	29.5	29.7
5LDK以上	20.8	22.2	20.7	16.3
民間住宅フラットまたは戸建	14.5	18.7	9.2	8.7

出典：社会家族開発省「2011 高齢者に関する全国調査²²⁾」

これは、シンガポールでは1964年以降、国民が自分の家を持つことが社会の安定に繋がるという考えのもと、政府が個人の持ち家を奨励、支援し、安価な公団住宅（HDBフラット、上表のPublic flat）の供給をおこなった背景がある。HDBフラット購入時には政府から補助金が支給（両親の近くに住む場合は補助金の加算も有）される²³⁾。

1998年からは高齢者向けの対策として、55歳以上の高齢者世帯はスタジオアパート公営高齢者専用分譲アパートも購入することができるようになった（55歳以上で世帯所得が月1万ドル以下のシンガポール人のみ）。2013年3月末までに販売されたスタジオアパートの数は2,932戸。室内はバリアフリー仕様で、手すりや緊急通報システムも完備されている²⁴⁾。

一方、シンガポールでは、介護施設に入居する高齢者数は2007年の9,031人から2013年の10,410人と漸増している。しかし、その比率は低く（2012年：2.5%）、背景として、下記の理由が考えられている²⁵⁾。シンガポールは①持ち家比率が高く、老後の住居の心配がない、②病気でない家族をホームに入居させることに社会的な抵抗がある、③外国人の住込み家事労働者を雇って身の回りの世話をしてもらうことができる。

²²⁾

http://app.msf.gov.sg/Portals/0/National%20Survey%20of%20Senior%20Citizens%202011_Complete_amended_use%20this%20CH.pdf

²³⁾ 「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書」 p. 15

²⁴⁾ 「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書」 p. 15

²⁵⁾ 「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書」 p. 21

表5 介護施設居住者の比率

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
合計	9,031	9,278	9,521	9,755	9,904	10,016	10,410
男性	4,071	4,218	4,468	4,603	4,765	4,848	5,130
女性	4,960	5,060	5,053	5,152	5,139	5,168	5,280
公営福祉ホーム ¹	1,006	1,065	1,108	1,173	1,189	1,221	1,147
男性	774	830	865	923	938	963	885
女性	232	235	243	250	251	258	262
公営高齢者専用賃貸住宅	673	695	700	670	697	689	698
男性	298	315	325	330	343	341	354
女性	375	380	375	340	354	348	344
ボランティア団体運営の 介護付老人ホーム	4,869	4,829	4,974	5,033	4,979	4,678	5,295
男性	2,029	2,009	2,145	2,173	2,142	2,155	2,386
女性	2,840	2,820	2,829	2,860	2,837	2,823	2,909
民間介護付老人ホーム	2,483	2,689	2,739	2,879	3,039	3,128	3,270
男性	970	1,064	1,133	1,177	1,342	1,389	1,505
女性	1,513	1,625	1,606	1,702	1,697	1,739	1,765
公営福祉ホーム (Government Welfare Home) および公営高齢者専用賃貸住宅 (Sheltered Housing / Community Home) は社会家族開発省 (MSF) の管轄。ボランティア団体運営の介護付老人ホーム (Voluntary Nursing Home) および民間介護付老人ホーム (Commercial Nursing Home) は保健省の管轄。 1: 数値は60歳以上の入居者数に限定。							

出典：シンガポール政府統計局「Yearbook of Statistics Singapore, 2014²⁶」

(6) 高齢者の収入

社会家族開発省が発表した2011年「高齢者に関する全国調査²⁷」では高齢者の収入状況に関する統計が含まれる。2005年から2011年を比較すると、月収500ドル以下の高齢者比率が減少した一方、2,000ドル以上の比率がかなり増加している。こうした収入のうち、子供からの援助が、他の収入源に比べ割合が高くなっている

また、以下の表が示す通り、シンガポールの総国民所得 (Gross National Income: GNI) は、周辺国と比較しても非常に高く、2013年においてマレーシアの約5倍、タイの10倍、インドネシアの約15倍と、経済水準に大きな差があり、購買力という観点から有望な市場と考えられる。

表6 シンガポールと ASEAN 周辺国の GNI 比較 (単位: US\$)

国名	2011年	2012年	2013年
シンガポール	48,630	51,090	54,040
マレーシア	8,830	9,820	10,400
インドネシア	2,920	3,420	3,580
タイ	4,620	5,250	5,370

出典：世界銀行のデータから抜粋²⁸

²⁶ http://www.singstat.gov.sg/publications/publications_and_papers/reference/yearbook_2014/yos2014.pdf

²⁷ <http://app.msf.gov.sg/Publications/NationalSurveyofSeniorCitizens2011.aspx>

²⁸ <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>

表7 高齢者の収入：年齢別収入分布（月額、単位：%）

上表：年齢別 2005・2011 年比較、下表：年齢別性別比較

所得月額	55歳以上 合計		年齢グループ					
			2005年		2011年		2005年	
	2005年	2011年	55-64		65-74		75以上	
\$\$500未満	38.1	9.8	26.0	5.7	45.3	11.9	62.5	20.7
\$\$500-999	32.3	24.8	33.1	19.7	35.0	29.3	24.9	35.2
\$\$1,000-1,999	20.6	35.7	28.2	37.4	14.2	35.9	8.7	29.4
\$\$2,000以上	9.0	29.7	12.6	37.2	5.5	22.9	3.9	24.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

所得月額	55歳以上 合計		年齢グループ					
			55-64		65-74		75以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
\$\$500未満	19.0	21.8	4.6	6.8	9.1	14.0	19.0	21.8
\$\$500-999	27.9	40.2	14.0	25.4	25.0	32.7	27.9	40.2
\$\$1,000-1,999	30.8	28.4	35.9	38.8	35.4	36.3	30.8	28.4
\$\$2,000以上	22.2	9.6	45.4	29.0	30.6	17.0	22.2	9.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：社会家族開発省「2011 高齢者に関する全国調査」

表8 高齢者の収入内訳：2005年・2011年比較、2011年の性別比較及び年齢別比較（単位：%）

収入源	合計		性別				年齢グループ(2011年)		
	55歳以上		男性		女性		55-64	65-74	75以上
	2005年	2011年	2005	2011	2005	2011			
子供からの所得移転	66.0	66.7	54.0	57.5	77.3	74.8	58.3	76.4	80.2
個人の貯蓄	36.7	47.2	42.3	47.9	32.0	46.6	43.3	51.2	54.6
給与	26.2	38.9	38.2	48.3	15.6	30.6	52.2	29.2	8.0
CPFの貯蓄	13.9	6.7	20.1	9.0	8.4	4.7	6.9	7.9	4.0
配偶者からの所得移転	11.9	14.9	2.7	8.6	20.3	20.5	20.4	10.1	3.6
利益	-	3.7	-	5.2	-	2.3	4.3	3.7	1.4
他の親族からの所得移転	2.5	4.0	2.2	3.0	3.0	5.0	3.5	4.0	6.1
就労支援金	-	1.8	-	2.0	-	1.7	1.8	2.8	0.4
年金	1.8	2.3	2.7	3.3	1.1	1.5	1.4	2.5	5.3
家賃収入	1.3	2.6	1.3	2.4	1.3	2.7	2.7	1.9	3.1
利子・配当	1.2	5.0	2.1	7.0	0.4	3.2	4.4	5.8	5.7
積立年金	0.9	6.1	1.3	8.3	0.6	4.1	5.6	9.2	2.4
公的支援	0.6	1.1	0.7	1.6	0.5	0.7	0.8	1.3	2.1
CDC支援	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.5	0.4	0.5	2.1
慈善団体	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.4
その他	1.2	0.0	1.7	0.0	0.7	-	0.0	0.0	0.0

出典：社会家族開発省「2011 高齢者に関する全国調査」

(7) 高齢者の介護のニーズ²⁹

2011年の「高齢者に関する全国調査」によると、約96%の高齢者が歩行可能で身体的に自立している

²⁹ <http://app.msf.gov.sg/Publications/NationalSurveyofSeniorCitizens2011.aspx> pg.67-68

と回答している。補助があれば歩行できる人を含めると、この数値は 98%に上昇する。残りの 2.0%のうち、1.4%はある程度の補助が必要、0.4%は全面的な補助が必要、0.2%は寝たきりという結果であった。年齢が上がるとともに、歩行可能な高齢者の割合は減少するが、特に女性の方が補助を必要としたり、寝たきりになる割合が多い。(黄色枠内、男性 1.4%に対して女性 2.5%)

表 9 歩行能力の状況 (2011 年、年齢別、単位：%)

回答者の特性	歩行可能	要歩行援助	一部の要身体的支援	寝たきり	合計
<u>年齢グループ</u>					
55-64	97.6	1.4	0.7	0.3	100.0
65-74	97.5	1.6	0.5	0.2	100.0
75以上	86.5	6.2	5.2	2.1	100.0
<u>性別</u>					
男性	96.7	1.9	1.0	0.4	100.0
女性	95.0	2.5	1.7	0.8	100.0
<u>人種</u>					
中国系	96.2	2.0	1.3	0.4	100.0
マレー系	93.1	3.0	2.4	1.6	100.0
インド系	94.6	3.7	1.7	1.0	100.0
<u>結婚歴</u>					
独身	96.1	1.4	1.0	1.4	100.0
既婚	96.3	2.0	1.4	0.3	100.0
死別	80.0	15.0	0.0	5.0	100.0
離婚・別居	90.0	3.3	0.0	6.7	100.0
<u>障害の有無</u>					
有	8.8	31.4	35.3	24.5	100.0
無	97.6	1.6	0.7	0.1	100.0

出典：社会家族開発省「2011 高齢者に関する全国調査」

2011 年現在、55 才以上の回答者のうち 98%から 99%が自立していると回答している。

表 10 日常生活行動の能力状況 (55 才以上、単位：%)

日常生活上の行為 (ADL)	I	A	D
	自立	要支援	要介護
入浴	98.1	0.7	1.1
着替え	98.1	0.5	1.4
排泄	98.4	1.1	0.6
移動	98.4	1.1	0.6
排泄抑制	98.2	1.3	0.4
食事	99.1	0.5	0.3

出典：社会家族開発省「2011 高齢者に関する全国調査」

(8) 高齢者福祉、介護サービスに関する制度・規制や当該国の政策動向 (方針・計画) 30

1) 主な政府関連管轄部門³¹

表 11 シンガポールの高齢者福祉・介護サービスに関係する主な政府関連管轄部門

関係局・機関	業務内容
高齢化に関する関係省庁 連絡会議 (Ministerial Committee on Aging : MCA)	2007年3月に首相府のもとに作られた、高齢化に関わる課題解決のための省庁横断的な組織 ³² 。保健大臣および高齢化問題担当大臣 Gan Kim Yong 氏が議長を務め、関係省庁の大臣クラスがメンバーとして参加、社会開発・青年・スポーツ省(Ministry of Community Development, Youth and Sports: MCYS 現、社会家族開発省)が事務局を務める。家庭や地域で高齢者を介護する体制の構築を検討。MCA は、高齢者が可能な限り在宅や地域で過ごすことができるようにすることをビジョンとして掲げている ³³ 。
社会家族開発省 (Ministry of Social and Family Development : MSF) http://www.msf.gov.sg/	MCYS から 2012年11月に分割再編されて生まれた新たな省 ³⁴ 。「法定機関や福祉サービスを提供する非営利福祉組織 VWO (Voluntary Welfare Organization ³⁵) と共に国民全ての生活に手を差し伸べ、それにほんの少し力を添えること」を任務としている。また、家庭内で家族を育て世話をする能力を高められるような環境を提供する政策を行っている。
保健省 (Ministry of Health : MOH) https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home.html	健康・医療・介護に関わる政策を立案する政府機関。医療・介護関連施設を運営する事業者は保健省から免許を取得しなければならず、医療従事者も保健省の監督のもと、各専門機関に登録しなければならない。高齢者の健康・医療・介護に関わる機関や非営利団体に対して、その事業について助成金を出したり、関係機関と共同でモデル事業を実施したりもする。
保健省ホールディングス (MOH Holdings Pte Ltd : MOHH) http://www.mohh.com.sg/	保健省の下に位置づけられる政府系企業で、MOH が決定した健康・医療・介護に関わる政策を実施する組織。活動資金は、実施するプログラムに対して財務相 (MOF) から助成金が配布される。 ナショナル・ヘルスケア・グループ (NHG) や公立病院などを所有する。ただし、MOHH は介護施設は所有していない (介護施設は主として非営利団体が運営している ³⁶)。

³¹ 「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書」 p.31

³² MCA 以前にも、シンガポール政府は、1980年代より高齢者福祉政策を検討するための様々な委員会 (Howe Yoon Chong Committee (1982-1984)、Advisory Council on the Aged (1988-1989)、the National Advisory Council on Family and the Aged (1989-1998)、the National Policy Committee on Family and the Aged (1991)、Inter-Ministerial Committee on Health Care for the Elderly (1997-1999)など、

http://app.msf.gov.sg/portals/0/Summary/research/Materials_MCDS_ElderCare_Masterplan.pdf) を設立してきた。1998年10月、高齢者に関する常任の省庁間委員会 (Inter-Ministerial Committee on the Ageing Population :IMC) が設立され

(http://app.msf.gov.sg/portals/0/Summary/research/Materials_MCDS_ElderCare_Masterplan.pdf)、Ministry of Community Development (MCD) が掲げる「Successful Ageing in Singapore」を実現すべく、高齢化対策の省庁連携と取りまとめに着手された。同委員会は、1999年に「Inter-Ministerial Committee (IMC) Report on the Ageing Population

(<http://app.msf.gov.sg/publications.aspx?tid=5&title=Elderly%20&%20Active%20Ageing#sthash.dT1NjdUX.dpuf>)」を発表、シンガポールの高齢者が抱える課題と、「Successful Ageing in Singapore」に向けた提言が含まれていた。2004年には、IMCの目標を引き継ぐ形で Committee on Ageing Issues (CAI) が設立された (MCYS, 2006、

<http://www.jfs.tku.edu.tw/17-3/A05.pdf>)。CAIは主に、シンガポールを「あらゆる年代にとって生活しやすい社会 (a society for all ages)」にするという目標に向かい、高齢者の住宅、アクセシビリティ、ヘルスケア、高齢者ケア (eldercare)、コミュニティ及びライフスタイルに対するニーズにどのように政策的に応えるべきかという観点に取り組んできた。

³³ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf

³⁴ 歴史・マイルストーン : <http://app.msf.gov.sg/AboutMSF/OurOrganisation/HistoryMilestones.aspx>

³⁵ <http://app.msf.gov.sg/Policies/VoluntaryWelfareOrganisations.aspx>

³⁶非営利福祉組織 (Voluntary Welfare Organisation : VWO) は、非営利団体として福祉サービスやその他地域に利益を供するサービスを提供している。一般的に、組合(society)や会社(company limited)の形態をとっている。慈善活動のみを目的としている団体は慈善団体として登録する必要がある。高齢者向けサービスとして VWO は、一般的にナーシングホームサービスを提供しており、保健省の補助金を受けている施設と、受けていない施設に大別される。参考：シニアケア関連の VWO リストアップ : <http://app.msf.gov.sg/Policies/VoluntaryWelfareOrganisations/VWOsfundedinFY10andFY11.aspx>

関係局・機関	業務内容
人民協会 (People's Association : PA) https://one.pa.gov.sg/CRMSPortal/CRMSPortal.portal	MSF 管轄下の法定機関。民族の融和と社会的結合を促進するとともに、地域住民と政府との連帯を強めて行くための組織。教育・社交・文化・スポーツ・レクリエーションなど地域レベルのコミュニティ活動の中心的役割も果たす。
国家社会福祉審議会 (National Council of Social Service : NCSS)	MSF 傘下の法定機関で、心身にハンディキャップを負った人や保護の必要な高齢者、児童の扶助などシンガポールの福祉ボランティア活動の中心的役割を果たす。NCSS 所管の福祉政策の多くは、非営利 VWO が実施し、NCSS は資金調達、補助金供与や研修の提供を行う。
統合ケア庁 (Agency of Integrated Care : AIC) http://www.aic.sg/	2009 年、高齢者への統合的な中長期ケアサービスセクターの拡大のために MOH ホールディングス下に設置された政府系企業。適切なヘルスケアサービスの利用を患者と家族に助言、指導する主要機関で、プライマリケアと介護部門の成長と発展をサポートするための積極的な役割を果たしている。また、介護に関わる関係機関を連携させ、統合化されたシームレスなサービスの提供を目的としている。
第三世代評議会 (Council for Third Age : C3A)	2007 年、アクティブ・エイジングを促進する政府の政策に沿って設立。アクティブ・エイジングを支援するパイロット・プロジェクトのための資金を提供。具体的には、アクティブ・エイジング・カーニバルの開催やアクティブエイジ賞の授与、Active Ageing Capability Fund によりアクティブ・エイジングのための教育プログラムの提供を行っている。
健康増進局 (Health Promotion Board : HPB) http://www.hpb.gov.sg/HOPPortal/	保健省傘下の法定機関で、国民の健康増進を目的とした様々なガイドラインの作成、健康ライフスタイル・センターの設置などを担当。

出典：日本貿易振興機構（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書」等を基に作成

2) 政府方針

シンガポールの福祉政策は、①「自助 (Individual responsibility)³⁷⁾」、②「地域互助 (community support)」、③「政府による間接的援助 (Government subsidies help to keep basic healthcare affordable)」という三原則に基づいている³⁸⁾。このうち、近年の高齢者福祉政策の中で、特に力を入れられているのが、②地域互助である。シンガポールの高齢者福祉政策を監督する高齢化に関する関係省庁連絡会議 (MCA) は、高齢者が出来る限り自宅や住み慣れた地域社会で過ごすことができるようにする (enable seniors to age in place within their homes and in the community as far as possible) という目標を掲げた³⁹⁾。この目標を実現すべく、(1) 高齢者が出来る限り地域社会で健康で、活動的に、安全に生活できるような施策を充実させながら、(2) 介護が本当に必要な状態となった場合には、身近で、手の届く程度の負担で利用できる質の高い介護を提供するという、二段階のアプローチを採っている。

表 12 シンガポール政府による高齢者福祉政策の主な取り組み

³⁷⁾ 1995 年に設立された中央積立基金 (CPF) が「自助」原則に則った代表的政策 (後述)。

³⁸⁾ 「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書」 p.37。ただし、生活困窮者に対しては直接援助も実施しており、月 450S ドル (単身者) から 1,180S ドル (4 人家族以上) の現金給付、無料の医療サービス、教育費の補助、生活困窮者の社会復帰を目指す「福祉ホーム (Welfare Homes)」の運営などが含まれる。

³⁹⁾ 第 11 回 ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合 カントリーレポート：シンガポール (December 2013) : http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigvomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf

取り組み	概要
(1) 高齢者が出来る限り地域社会で健康で、活動的に、安全に生活できることをサポートする取り組み	
ウェルネスプログラム (Wellness Programme ⁴⁰)	一般的な集団検診や興味のあるグループへの参加などを促すプログラムで、C3A が生涯学習機会を提供する活動の根拠となっている。
シニアアクティビティセンター Senior Activity Centres ⁴¹	特に賃貸アパートに居住している低所得層の高齢者向けのモニタリングやサポートを提供するプログラム。
シニアグループホーム Senior Group Homes ⁴²	日常の活動である程度の支援が必要な低所得層の高齢者が地域で生活できるようにするプログラム。
活動的な高齢者のための自宅改善 (Enhancement for Active Seniors : EASE ⁴³)	HDB 住宅を管理する住宅開発庁 (Housing & Development Board : HDB) が自宅改修プログラム (Home Improvement Programme : HIP) の一貫として 2012 年から開始している。高齢者が住みやすいように住宅を改装するための助成金プログラム。
住環境整備 ⁴⁴	HDB に居住する高齢者の住環境整備 (社会開発・青年・スポーツ省と住宅開発庁の共同事業)
高齢者向け公営住宅 ⁴⁵	HDB が提供するスタジオアパートメント (Studio Apartments : SAs) は高齢者のニーズに応えるバリアフリー設計となっている (上述)。
家族との同居推進政策 ⁴⁶	同居世帯の所得税控除、公団住宅を親の住居近くに購入した場合の補助金支給 (上述)
住宅資産の活用 ⁴⁷	Enhanced Lease Buy Back Scheme (LBS) : 高齢者の住居資産を現金化し、退職所得の補完が可能にする。 Enhanced Silver Housing Bonus Scheme : 低所得層の高齢者が現在住んでいる HDB を売り、SA などの小さく、安価な HDB に転居、差額を積立に上乗せする制度。
(2) 介護が本当に必要な状態となった場合に、身近で、手の届く程度の負担で利用できる質の高い介護を提供するための取り組み	
高齢者施設の基準・ガイドライン見直し ⁴⁸	保健省は、老人ホームやケアセンター、在宅介護などの高齢者向けのサービスや施設を拡充し、既存の基準やガイドラインを関連事業者などのステークホルダーと連携して見直し、介護の向上につながる基準を確保すると発表している。
保健省による介護付き老人ホーム助成制度 ⁴⁹	2020 年までに介護付き老人ホームの受け入れ能力を 2011 年の 9,000 床から 1 万 5,600 床に引き上げるとともに、病院の受け入れ能力は 2020 年までに 4,100 床増床するという計画のもと、高齢者介護施設 3 施設の建て替え、拡張工事を公費で行うことを決定。さらに 2011 年には地元医療運営会社チャイナ・ヘルスケアの子会社イーコン・メディケア・センターに、新設する介護付き老人ホームの運営業務を委託した。
中・長期ケア Intermediate and Long-Term Care (ILTC)	2012 年に導入された制度で、収入によって補助金と所得最低限のレベルを上げ、居住者家計の 3 分の 2 をカバーする。

⁴⁰ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf

⁴¹ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf

⁴² http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf

⁴³ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf;

<http://www.hdb.gov.sg/fi10/fi10320p.nsf/w/EASEniors?OpenDocument>

⁴⁴ 「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書」

⁴⁵ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf

⁴⁶ 「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書」

⁴⁷ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf

⁴⁸ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Singapore_CountryReport.pdf

⁴⁹ 「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書」

取り組み	概要
エルダーシールド (Eldersshield) など	2002年に介護保険が制定されている(後述)。
補助金	医療給付基金、高齢者モビリティ・イネイブル基金など、介護支援のための様々な補助金が提供されている(後述)

出典：日本貿易振興機構(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書」及び 第11回 ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合 カントリーレポート：シンガポール (December 2013) を基に作成

この他、シルバーコミュニティ実証実験プログラム (Silver Community Test Bed Programme : SCTBP) があり、MCYSにより2008年に創設された⁵⁰。高齢者にとって実用的な商品・サービスの実証実験を行う企業に助成金を提供する。シンガポールで設立された会社であれば、外資企業も申請の対象になる。

3) 関連法令⁵¹

シンガポールでは高齢者ケアに関連するさまざまな法律がある。

表13 シンガポールにおける主な高齢者ケア関連法令

名称	内容
両親扶養法 Maintenance of Parents Act, Chapter 167B	60歳以上の自活できない両親の扶養をその子供に義務づけるもの。
民間病院・診療所法 (Private Hospitals And Medical Clinics Act, Chapter 248)	私立病院、診療所、臨床検査施設、医療施設(介護付き老人ホームも含む)の管理、免許付与、立ち入り検査等を規程。
医療高齢者介護給付制度法 (Medical and Elderly Care Endowment Schemes Act, Chapter 173A)	高齢者等に対するセーフティーネットを提供するために医療給付基金(メディファンド、エルダーケアファンド)の設置と補助金拠出を規程。
中央積立基金法 (Central Provident Fund Act, Chapter 36)	CPF制度全般について規程
定年再雇用法 (Retirement and Re-employment Act, Chapter 274A)	2012年の改正により法定定年は65歳に引き上げられた(それまでは62歳)。今後徐々に67歳まで引き上げられる。
慈善法 (Charities Act, Chapter 36)	慈善福祉団体の登録義務や免税対象となる募金を受け取ることができる公共団体資格等について規程
医療従事者登録法 (Medical Registration Act, Chapter 174)	医療従事者を監督する機関を設置し、医療従事者の登録・監督を行い、違反者に処分を科す業務を担わせる権限等について規程。シンガポールでは高齢化と外国人患者の流入に伴い医師が不足しており、保健省は海外で資格を得た医師1,000人を受け入れる方針を2010年に発表し、医療登録法の改正を実施した。
看護師助産婦法 (Nurses and Midwives Act, Chapter 209)	看護師、助産婦の登録を規程。シンガポールには日本の介護福祉士の制度はなく、介護付き老人ホームの入居者のケアは看護師が行う。看護師はシンガポール看護師庁

50

http://www.news.gov.sg/public/sgpc/en/media_releases/agencies/mcys/press_release/P-20080807-1.print.html

51 「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書」p.41

名称	内容
	(Singapore Nursing Board) に登録し、活動免許 (practicing course) を取得する必要がある。シンガポール看護師庁では、看護師育成教育コースの認証も行っている。看護師には、看護師 (Registered Nurse) と准看護師 (Enrolled Nurse) があり、大卒、ポリテクニク卒は看護師、技術専門学校卒の場合は准看護師に登録申請を行う。
健康製品法 (Health Production Act)	医療機器を製造、輸入、販売する事業者の免許付与、製品登録について規程。 <u>介護に用いられる機器も、法律内で定義された「医療機器」の条件に該当する場合は、事業免許の取得と製品登録が必要となる。</u>

出典：日本貿易振興機構（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書」等を基に作成

4) 医療保険、介護保険制度

▶ 中央積立基金（CPF）制度⁵²

CPF 制度は 1995 年発足した。全てのシンガポール国民および永住権取得者で、国内で働いており、規定された金額以上の収入がある者を対象とする強制的な社会保障貯蓄制度である。拠出率は年収、収入によって異なるほか、社会情勢の変化により何度も見直されている。拠出金は被雇用者自身の CPF 口座に貯まっていく。積立口座にある金額が利用限度となるが、定年後の経済的な保障の他、住宅・医療・大学ローンの支払いなどにも利用が可能。所管は中央積立基金庁（CPF Board）。

表 14 CPF 個人口座（拠出金は 3 種の口座に一定の率で分けて積み立てられる）⁵³

口座	用途
普通口座 Ordinary	様々な用途（住宅購入、投資、保健、教育費など）で引き出しが可能
メディセーブ Medisave、医療費支払い用 口座	加入者とその家族の入院費や特定の外来診療費用などの医療費用のために引き出しが可能。一般外来診療や外来処方箋には適用されない。消費しない残高は、その個人の資産として残る。
特別口座 Special	老後の資金または不慮の事態に備え留保され、55 歳到達時に年金給付のために設けられる退職口座に移管され、年金給付に充当される。※2009 年には積立金が不足しているケースに備え、退職口座の積立金で年金保険に加入して終身で年金が支給される高齢者終身所得制度「CPF ライフ」を開始。

出典：日本貿易振興機構（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書」等を基に作成

▶ メディセーブ⁵⁴を補完する医療保険

上記、医療費支払い用口座「メディセーブ」については、これを補完する医療保険を利用することができる。

表 15 メディセーブを補完する医療保険

保険	概要
①メディシールド (Medishield) ⁵⁵	中央積立基金庁が運営。メディセーブの積立ではカバーできない公立病院における長期の入院治療は高額検査、抗がん剤治療など一部の外来診療に適用できる。メディセーブ口座保有者は、自発的に加入を辞

⁵² 「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書」 p.43

⁵³ 「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書」 p.46

⁵⁴ CPF 加入者は、保険料を自分のメディセーブ口座から支払うことも可能

⁵⁵ 「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書」 p.49

保険	概要
	退しない限り、自動的に加入する。MOHは20歳以下の国民にもメディシールドへの加入を義務付ける方針を示し、2007年12月以降に生まれた新生児は加入が義務となった。更に2013年にはメディシールドを「メディシールド・ライフ」に改変する計画を発表。新制度では適用年齢を撤廃し、一生涯保障とする。
②インカムシールド・プラス (Incomeshield Plus) ⁵⁶	高所得者向けの準公的医療保険。民間病院にも適用可能であることが特徴で、保険適用疾患はメディシールドに準じている。

出典：日本貿易振興機構（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書」等を基に作成

➤ 介護保険（エルダーシールド、Eldershield）⁵⁷

2002年創設。シンガポール人および永住権保有者は40歳を超えた時点で自動的に加入する。2007年には制度改革によりサービス内容が拡充された（エルダーシールド300→400）。加入率は2012年時点で56%となっている。

表16 介護保険：エルダーシールドの概要

	エルダーシールド300	エルダーシールド400（新制度）
運営・販売会社	NTUC インカム、グレートイースタン保険、アビバ	
保険料	収入に関係なく一律	
保険料の支払い	65歳までメディセーブ口座より支払い	
受給要件	基本的な日常行為（食事・入浴・歩行・着替え・寝起き・トイレ）のうち3項目以上を補助なしで行うことができなくなった場合	
受給金額	月額300Sドル	月額400Sドル
受給期間	最大60カ月	最大72カ月
保障内容	在宅介護サービス、リハビリ費用、医療費、家計費、介護付き老人ホームの入所料など	

※更に高い保障を求める加入者に対して、「エルダーシールド・サプリメント（ElderShield Supplements）」という介護保険も用意。

出典：日本貿易振興機構（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書」等を基に作成

5) 補助金⁵⁸

上記制度に加え、さまざまな補助金プログラムも実施されている。

表17 高齢者介護支援のための主な補助金等プログラム

プログラム	概要
-------	----

⁵⁶ 財団法人自治体国際化協会（シンガポール事務所）「シンガポールの政策（2011年改訂版）福祉政策編」p.10 <http://www.clair.or.jp/j/forum/pub/series/pdf/j41.pdf>

⁵⁷ 「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書」p.51

⁵⁸ 「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書」p.57-60; AIC “One-stop Information and Referral Services”(March 2012) http://www.aic.sg/uploadedFiles/Resources/Publications/AIC_CEL_16pp_FD.pdf; その他、高齢者介護をサポートするためのファイナンススキームについては、MSFが作成した「ADDING LIFE TO YEARS! Happy, Healthy, Active Seniors (2009) <http://app.msf.gov.sg/portals/0/summary/publication/AddingLifetoYears.pdf>」などの情報ソースが公開されている。

プログラム	概要
医療給付基金 (Medical Endowment Fund : MEF)	低所得層者向け「メディファンド (Medifund ⁵⁹)」と 65 歳以上の高齢者向け「メディファンド・シルバー」から成る。運用利益を利用対象医療施設に補助金として給付。
高齢者身体障害支援制度 (Interim Disability Assistance Programme for the Elderly : IDAPE)	エルダーシールドに加入できないシンガポール人の低所得者が対象となる介護支援制度。
薬剤補助基金 (Medication Assistance Fund : MAF)	高額薬剤の費用を補助する基金。
高齢者モビリティ・イネーブル基金 (Senior's Mobility and Enabling Fund : SMF)	60 歳以上のシンガポール人高齢者で有資格者は、福祉機器、在宅介護・医療での消耗品の購入や介護タクシーの利用に対して、最大 90%までの補助が支給される。
特別補助基金 (Special Assistance Fund : SAF)	低所得層向けに、移動やリハビリの際に使用する障がい者用の補助具の購入を対象とした資金援助。
外国人家事労働者補助 (Foreign Domestic Worker Grant)	軽度の要介護高齢者や障害者の世話をするために外国人家事労働者を雇用する家族を支援する制度。
地域健康支援制度 (CHAS : Community Health Assist Scheme)	低・中所得者層の有資格者に対し、メディセーブではカバーされていない一般外来疾患や慢性疾患、歯科治療について、医療費の一部を支援。旧 Primary Care Partnership Scheme。
介護者訓練助成金 (Caregivers Training Grant : CTG)	介護講習の受講費用の助成制度。

出典：日本貿易振興機構（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書」及び総合ケア庁「ワンストップ情報・照会サービス (One-stop Information and Referral Services)」を基に作成

(9) 介護サービス産業について

シンガポールの主な介護サービス事業者の情報は、総合ケア庁が運営する高齢者向けサービスウェブサイト「Singapore SilverPages」で入手することができる。

⁵⁹政府設立の基金で、医療費を支払えないシンガポール国民を援助する制度で、Medisave や MediShield を使っても支払が困難場合のセーフティネットである。

表 18 シンガポールにおける主な介護サービス

分類	施設・企業	利用者	サービス内容
病院 ⁶⁰	地域病院（Community Hospital）：政府系またはボランティア団体運営のみ Acute Hospital：シンガポール総合病院、シンガポール大学病院、私立病院など		地域病院：中長期ケア Acute Hospital：高度医療 更に唯一の回復時患者向け病院としてウェストポイント病院（イーコンメディケア運営）があるシンガポールの病院は、Acute General Hospital が救急患者、急性期患者を担い、Community Hospital や Chronic Sick Hospital が中・長期の慢性期を担うという役割分担 ⁶¹ 。
リハビリテーション施設 ⁶²	5カ所（民間事業者、4カ所が介護付き老人ホームとの併設） ※上記以外にコミュニティ病院、総合病院にもある		
介護付き老人ホーム ⁶³	61カ所（民間36、ボランティア団体25）	重度～軽度の要介護者、障害者など幅広い	入院患者の介護、デイ・ケア、リハビリ、在宅介護病院、看護師育成、理学療法、術後ケア、等
デイサービス ⁶⁴	①デイリハビリテーションセンター：45カ所 ②認知症デイケアセンター：11カ所 ③ホスピスデイケア：2カ所 ④精神科デイケアセンター：6カ所 ⑤ソーシャルデイケアサービス：45カ所 ⑥シニアアクティビティーセンター：42カ所 （ボランティア団体による運営が多い。民間事業者の多くは介護付き老人ホームとの併設）	60代～80代、自分で動くことができ、健康状態がよい人	①脳卒中、心臓疾患、骨折などの疾病で障害のある患者に対してリハビリテーション ②認知症患者のケアと家族に対する認知症ケアのトレーニング ③自宅で療養している末期患者向けのデイケアセンター ④精神科の患者に対する職業訓練、心理社会的なリハビリテーション ⑤運動、ゲーム等の社交活動、理学療法、基礎的な健康診断、臨床ケア ⑥センターの近所に住む高齢者向けの社交の場（介護や治療は行わない）
訪問介護サービス ⁶⁵	①ホームメディカル：13カ所 ②在宅介護：30カ所 ③在宅セラピー：18カ所 ④在宅ホスピスケア：5カ所 ⑤ホームヘルプ：15カ所 （ボランティア団体による運営が多いが、①②③は民間事業者も多い） ⑥在宅サービス評価調整 ⁶⁶	寝たきり、または自宅でケアを受けている要介護者	①慢性疾患や加齢症状の評価・管理などのプライマリケアを提供する医師や看護師による定期訪問 ②創傷包帯、注射、栄養チューブ取り換え、排泄用カテーテル、血圧・血糖値チェック、介護者へのトレーニング ③理学療法、作業療法、自宅内の状況評価、在宅介護機器の使用訓練など ④自宅で療養している末期患者の容体が悪化または悪化が予想される場合に依頼する在宅ケア ⑤自宅で暮らす高齢者の介護担当者の負担軽減のためのサービス。食事のデリバリー、外出エスコート、掃除、投薬リマインドサービスなど ⑥2種類以上の地域サービスが必要な高齢者向けの制度で、高齢者の必要な介護について評価、マッチング、調整を行い、また介護を担う家族の支援を地域で行う

⁶⁰ 「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書」 p.77

⁶¹ http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/our_healthcare_system/Healthcare_Services.html

⁶² 「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書」 p.74

⁶³ 「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書」 p.65

⁶⁴ 「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書」 p.69

⁶⁵ 「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書」 p.71

⁶⁶ Assessment & Coordination for Enabling : ACE

分類	施設・企業	利用者	サービス内容
高齢者向け食品 ⁶⁷	サプライヤーは極めて限定的 ⁶⁸ (多くは施設内で調理)		セントラルキッチンで半調理したものを各施設に配達。顧客先にスタッフを派遣し、管理及び最終調理を行う
福祉機器・用品 ⁶⁹	国内生産はほとんどなく、ディストリビューターが多い。医療機器、医療用消耗品と合わせて取り扱うケースが主		(取り扱い製品) 日常生活サポート器具、大人用おむつ、管経由の栄養投与器具、運動器具、リハビリテーション機器、等

出典：日本貿易振興機構（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書」及び総合ケア庁「ワンストップ情報・照会サービス（One-stop Information and Referral Services）」を基に作成

また、シンガポールではこれまで、リタイアメント・ビレッジ事業は実績がなかったが、2014年1月、国内で第1号となるリタイアメント・リゾート「The Hillford⁷⁰」の売出しが始まった⁷¹。シンガポール政府が民間によるリタイアメント住宅事業用に用意したジャラン・ジュロン・ケチル（Jalan Jurong Kechil）地域の土地で、60年間の借地契約で、地元開発業者 World Class Land が開発している。同リゾートは、ユニット数が281で、価格はS\$388,000からS\$648,000に設定されている。

なお、高齢化の進展に伴い、高齢者ケア関連施設へのニーズは高くなることが予想されるものの、2014年8月29日に訪問したECON HealthcareのKael Chua氏など、現地調査を行った際の現地関係者から、シンガポールの土地不足とそれに伴う高い賃料を背景に、施設建設の障害となっていることがしばしば指摘されている。

(10) 資格制度

介護を必要とする高齢者が入居する介護付き老人ホーム（Nursing Home）の開業には、医療施設免許の取得が必要である。一方、宿泊を伴わないデイ・ケアセンターや在宅ケアの治療や介護では免許の取得は必要ない。なお、介護付きでない老人ホームは「Shelter Homes」と呼ばれ、ボランティア団体が運営している（民間企業が運営するShelter Homeはない）。

(11) 福祉用具・機器の利用動向

シンガポール国内での福祉用具・機器の生産はほとんど見られない⁷²。福祉機器・用品に従事する会社は流通事業者が多く、これらの事業者は、医療機器、医療用消耗品と合わせて福祉用具・機器を取り扱うケースが多い⁷³。取り扱い製品には、日常生活サポート器具、大人用おむつ、管経由の栄養投与器具、運動器具、リハビリテーション機器等が含まれる⁷⁴。

シンガポールで福祉機器を販売するには、保健省傘下の健康科学局（Health Sciences Authority: HSA）の認可が必要である。HSAは、2001年に医薬品評価や法医学、製品規制などの専門機関が統合され設立

⁶⁷ 「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書」 p.74

⁶⁸ 「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書」では、現地関係者へのヒアリングを通じて、高齢者向け施設に食品を提供しているサプライヤーとして、カントリーフーズのみ特定されている。また、カントリーフーズは、病院・高齢者ケアに特化したサービス事業者ではなく、航空・軍隊などへも食品を提供することが分かっている。その他文献調査でも、高齢者向け食品事業者については、主だった業者を特定できていないことから、事業者の数は限られているものと予想される。

⁶⁹ 「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書」 p.74

⁷⁰ <http://thehillford-official-site.com/>

⁷¹ <http://www.stproperty.sg/articles-property/singapore-property-news/retirement-resort-opens-for-booking/a/150314>

⁷² 公開情報ベースでは、シンガポールにおける福祉機器・用品の市場規模などの定量データは特定できなかった。

⁷³ 「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書」 p.74

⁷⁴ 公開情報ベースでは、シンガポールにおける福祉機器・用品の市場規模などの定量データは特定できなかった。

された同国の衛生安全の保護と向上を主導する公的機関である。医療関連製品すべてについて、HSA の認可を取得する必要がある⁷⁵。医療機器はそのリスクに応じて低リスクから高リスクの順に「A」、「B」、「C」、「D」と4つのレベルに分類され、認可申請・審査に係る費用と期間は以下の通りである⁷⁶。

なお、審査料・審査期間の4つの区分け Intermediate Class B Registration (IBR)、Expedited (迅速対応)、Abridged (簡略対応)、Full (全対応) は、シンガポールが指定している参考国での認可実績がどの程度あるかによって決められる。認可実績がある場合、前者3つのいずれかが適用され、まったく実績がない場合は Full が適用される。参考国、日本をはじめ、カナダ、米国、EU が含まれる⁷⁷。

表 19 医療機器の認可取得にかかる費用と期間⁷⁸

分類 (Class)	申請料	審査料 (上段) 審査期間 (下段)			
		IBR	Expedited (迅速対応)	Abridged (簡略対応)	Full (全対応)
A	S\$25	30 日			
B	S\$500	S\$900	S\$900 60 日	S\$1,800 100 日	S\$3500 160 日
C	S\$500		S\$3,000 120 日	S\$3,500 160 日	S\$5,700 220 日
D	S\$500		S\$5,400 180 日	S\$5,700 220 日	S\$11,400 310 日
D (医薬品 をともな う機器)	S\$500			S\$10,000 220 日	S\$75,000 310 日

出典：HSA ウェブサイト

上記の申請・審査料金の他に、認可取得後、シンガポール医療機器データベース Singapore Medical Device Register (SMDR) への登録維持費として年額 S\$25 (クラス A)、S\$35 (クラス B)、S\$60 (クラス C)、S\$120 (クラス D) が毎年必要である。また、事業者としての認可取得も必要で、新規申請および年度更新について、製造者、輸入者、卸業者それぞれについて S\$1,000 が必要である⁷⁹。

(12) 介護を担う人材の実態

NPTD が 2012 年 11 月に発表した「医療、建設、外国人メイドに必要とされる海外人材予測」では、医療を含めたヘルスケア分野に従事する人材は、2011 年は約 5 万人であるが、2030 年までに 9 万 1,000 人に増やす必要があると予想している。あわせて、医療介助者や介護補助者などの介護サポート従事者につ

⁷⁵ http://www.hsa.gov.sg/content/hsa/en/About_HSA/Corporate_Profile.html

⁷⁶ http://www.hsa.gov.sg/content/hsa/en/Health_Products_Regulation/Medical_Devices/Application_Registration/Fees_and_Charges.html

⁷⁷ http://www.hsa.gov.sg/content/dam/HSA/HPRG/Medical_Devices/Overview_Framework_Policies/Guidances_for_Medical_Device_Registration/GN-15-R6.1%20Guidance%20on%20Medical%20Device%20Product%20Registration.pdf

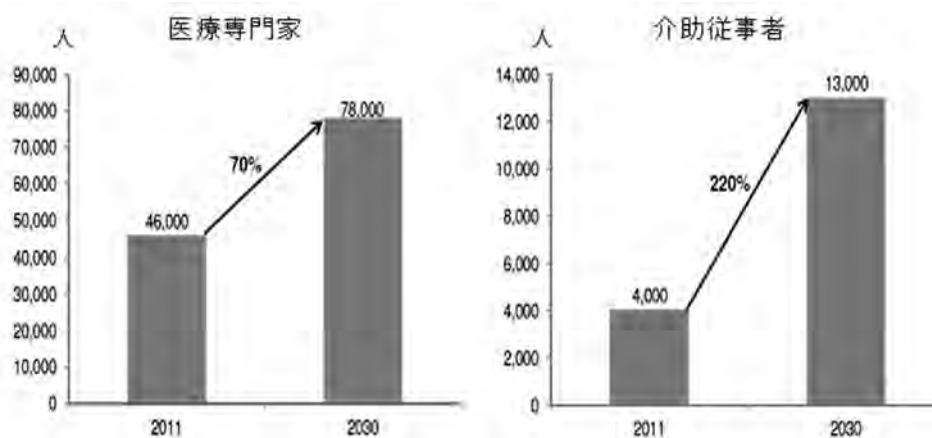
⁷⁸ http://www.hsa.gov.sg/content/hsa/en/Health_Products_Regulation/Medical_Devices/Application_Registration/Fees_and_Charges.html、

http://www.hsa.gov.sg/content/hsa/en/Health_Products_Regulation/Medical_Devices/Application_Registration/Target_Processing_Timelines.html

⁷⁹ http://www.hsa.gov.sg/content/hsa/en/Health_Products_Regulation/Medical_Devices/Application_Registration/Fees_and_Charges.html

いても、2011年の4,000人から1万3,000人と、約9,000人増かさせることが必要と見込んでいる⁸⁰。

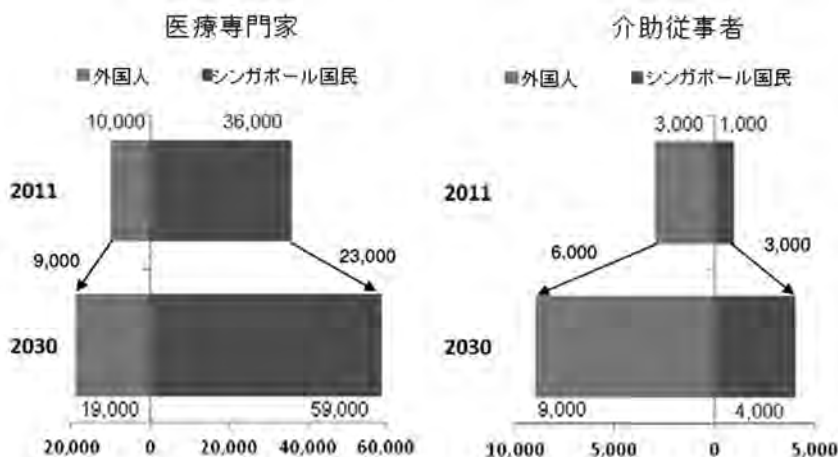
図6 医療専門家・介助従事者の需要見通し



出典：シンガポール政府「医療、建設、外国人メイドに必要とされる海外人材予測⁸¹」

医療の専門家と介護サポート者について2011年と2030年の外国人従事者の割合は次の通り。

図7 医療専門家・介助従事者に占めるシンガポール国民と外国人の割合



出典：シンガポール政府「医療、建設、外国人メイドに必要とされる海外人材予測⁸²」

シンガポール国民だけで人材に対するすべての需要を満たすことは難しいが、医療専門家については、

⁸⁰ http://www.nptd.gov.sg/content/NPTD/news/_jcr_content/par_content/download_84/file.res/OP-Projection%20of%20foreign%20manpower%20demand%20for%20healthcare%20sector%20construction%20workers%20and%20foreign%20domestic%20workers.pdf

⁸¹ http://www.nptd.gov.sg/content/NPTD/news/_jcr_content/par_content/download_84/file.res/OP-Projection%20of%20foreign%20manpower%20demand%20for%20healthcare%20sector%20construction%20workers%20and%20foreign%20domestic%20workers.pdf p.4

⁸² http://www.nptd.gov.sg/content/NPTD/news/_jcr_content/par_content/download_84/file.res/OP-Projection%20of%20foreign%20manpower%20demand%20for%20healthcare%20sector%20construction%20workers%20and%20foreign%20domestic%20workers.pdf p.4

2011年から2030年までに増加する3万2000人分のうち、大半をシンガポール国民でカバーすることができる見通しである。しかし、介助従事者については、増加分のうち約70%を外国人に依存することとなる。今後、シンガポール国民が魅力的と考える職業とするため、職業観や収入面を改善する努力が必要とNPTDは考えている⁸³。

将来的な人材需要を踏まえ、保健省は教育省と協力して、シンガポール国内で、医療従事者教育の年間受講者数を増やす方針を立てている。また、中途採用による医療・介護分野への転職や、医療・介護経験者の現役復帰、希望する定年退職者の継続雇用などを促進する方針である。同時に、海外で医療従事者となっているシンガポール人に対して、帰国して同じ分野で活躍できるような環境づくりも必要と考えられている⁸⁴。

なお、シンガポールは、1992年に教育省の傘下に中等教育後の専門技術を学んだり職業訓練を受ける場として技術教育機関（Institute of Technical Education: ITE）を設立し、技術や技能の認証や基準の策定を担い、シンガポールの労働者・勤労者の競争優位性の拡大に努めている⁸⁵。ITEは、独自の訓練・研修プログラムを受講生に提供するほか、事業者が自社の技術水準を維持・向上するために行う従業員教育・修了試験について、ITEがその内容・品質について認証を行っている。認証については、理論や実習について教育を実施するApproved Training Centre (ATC)とOJTとして教育を実施するCertified On-the-Job Training Centre (COJTC)の2種類がある⁸⁶。

ATCの申請者に対してITEは1)研修の実施や認定試験に必要な施設や設備についての助言、2)求められるカリキュラム、標準設備リスト、試験の実施内容などの提供、3)研修講師へのコーチング技術や講義法、研修コースの企画、カリキュラム開発、評価の実施について支援する。また、従業員（シンガポールの国籍または永住権保持者のみ対象）が研修を受講するための休業に対する補償および教育実施に関してシンガポール労働力開発庁（Singapore Workforce Development Agency:WDA）を通して補助金が支給される。補助金額は、従業員の時間給、ITE基準での理論・実習・OJTの時間数によって算出される⁸⁷。ヘルスケア分野では、2014年5月20日最終更新時点で48機関が認証を受けている⁸⁸。

一方、COJTCに関しては、補助金等の財政支援はないが、自社のOJTについてITEの定期的な審査を受けることで、教育の品質の維持・向上を図り、企業の技術的競争力を保つことができるとともに、企業

83

http://www.nptd.gov.sg/content/NPTD/news/_jcr_content/par_content/download_84/file.res/OP-Projection%20of%20foreign%20manpower%20demand%20for%20healthcare%20sector%20construction%20workers%20and%20foreign%20domestic%20workers.pdf

84

http://www.nptd.gov.sg/content/NPTD/news/_jcr_content/par_content/download_84/file.res/OP-Projection%20of%20foreign%20manpower%20demand%20for%20healthcare%20sector%20construction%20workers%20and%20foreign%20domestic%20workers.pdf

85 <https://www.ite.edu.sg/wps/portal/aboutite/>

86 <https://www.ite.edu.sg/wps/portal/industry>

87

https://www.ite.edu.sg/wps/portal/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os_hAoxB3IzdTEwMLzzBzA8_gsAAP1zA3A28_E6B8JJK8v5mhAVDe3N3QNNDDLODDhIBuP4_83FT9gtyIcgChP2h5/dl3/d3/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnZ3LzZfTThVUVYxSDUxT000MjBJMVJOTjJJOTM4TzU!/?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/itecontentlib/stecoursecatalog/staeip/staeipschemes/72748a8044a725fbaa05bf7bc70cafc

88

https://www.ite.edu.sg/wps/portal/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hfi9DAMEMPU0N_XxMjA0_DID8_I09LYwt_U6B8pF18oFGlu5GbgYmBv5mhgYFnsLm7oWmgI3FgkAkB3X4e-bmp-gW5EeUAe3pPWg!!/dl3/d3/L0IDU01KS WdrbUEhIS9JRFJBQUlPQ2dBek15cXchLzRCRw04bzBGbEdpdC1WHBBRUEhLzdfTThVUVYxSDUxT000MjBJMVJOTjJJOTM4NDEvXzJrWXI0ODY5MDA4MQ!/?WCM_PORTLET=PC_7_M8UQV1H51OM420I1RNN2I93841000000_WCM&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/itecontentlib/stecoursecatalog/pop-up/eip/3227e88044baab9b8ebbcf8498830eaf

イメージの向上や従業員の啓発につながる利点などがある。ヘルスケア分野では、2014年10月2日最終更新時点で36機関が認証を受けている⁸⁹。

今回の現地視察で訪問した施設の認証状況は次の通り。ATC と COJTC の認証を受けているのは、Sunshine Welfare Action Mission、Econ Healthcare Group、Singapore General Hospital。ATC のみ認証を受けているのが、Bright Vision Hospital。Alzheimer's Disease Association はいずれも未認可であるが、インタビュー時には、まだ取得できていないが、取得をめざしているというコメントが聞かれた。

その他、介護研修（企業内研修含む）に国が関与している認証制度として、以下のような制度がある。

- ・ シンガポール労働省（Ministry of Manpower）が認定する外国人の新入家事労働者向け研修（4時間）Settling-in Programme for Foreign Domestic Workers⁹⁰の研修施設。
- ・ AIC の介護研修受講補助金 Caregivers Training Grant⁹¹の対象となる研修施設、
- ・ WDA が認定する Approved Training Organisation⁹²としての研修施設

(13) 日系介護サービス事業者の進出可能性

日本製品・サービスに対する高い評価を背景に、日本企業がシンガポールへ進出するニーズはある。みずほ銀行産業調査部の調査で、日本の製品やサービスについて、その機能性や品質において高く評価されているという点を踏まえ、今後シンガポール政府が開発を予定している居住型施設への公募参加や、介護関連用品の販売やコンサルティングにおいて、市場参入の可能性が指摘されている。また、今回実施した現地調査でのヒアリングでも同様の声が聞かれた。具体的には、2014年8月28日に訪問した Bright Vision Hospital では、過去に日本で開催された福祉機器の展示会で導入したい機器がいくつかあったが、シンガポールに事業所がないことや英語でのビジネスができないことを理由に商談が成立しなかったという事例をあげ、日本製品は高価ではあるものの、ニーズに合えば購入したいとの考えが伺えた。また、8月29日に訪問した Sunshine Welfare Action Mission (SWAMI Home)では、パラマウントベッドの耐久性について高く評価しているとのコメントがあった。

また、シンガポールは市場規模が限定的であることなどを踏まえ、周辺国への展開を視野に入れることにより、進出するメリット高めるべきとの指摘がある。例えば、みずほ銀行産業調査部の調査は、シンガポール市場で成功することにより、アジア周辺への展開の足掛かりとしたり、シンガポール企業と提携することを通じた周辺国への進出を展望したりすることも、シンガポール進出後のビジネス展開の可能性として挙げている⁹³。

⁸⁹

https://www.ite.edu.sg/wps/portal/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os_hAoxB3IzdTEwMLzzBzA8_gsAAP1zA3A2cDc6B8JK8v5mhAVDe3N3QNNLODDIhIBuP4_83FT9gtyIcgDkbrH7/dl3/d3/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnZ3LzZfTThVUVYxSDUxT1ZRRDBJNkJTM1JHRzMWmDE!/?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/itecontentlib/stecoursecatalog/pop-up/eip/1b67488044bb503b915fd18498830eaf

⁹⁰ <http://www.mom.gov.sg/newsroom/Pages/PressReleasesDetail.aspx?listid=418>

現在2施設のみ認定されており、その1施設は現地訪問先の ECON Healthcare の ECON Careskill Training Centre である。研修は、安全面やストレスマネジメントに重点が置かれる。

⁹¹ <http://www.aic.sg/caregiverstraininggrant/> 現地視察時に入手した資料から ECON Healthcare と ADA が認定を受けていることがわかる。

⁹² <http://www.wda.gov.sg/content/wdaweb/L225-ForTrainingProviders/L325A-001TP-ATO.html> 自社の内部研修のみの認定、広く外部から受講生を受け入れる研修機関としての認定などがあるが、医療・介護に限らず、広く職業研修、技能研修を対象としている。現地視察時に入手した資料から ECON Healthcare が認定を受けていることがわかる。

⁹³ 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」みずほ銀行産業調査部 p.17 (http://www.mizuhobank.co.jp/corporate/bizinfo/industry/sangyou/pdf/mif_159.pdf)

(14) 外資系企業や現地事業者の介護サービス提供状況（事例）

本調査での現地視察から以下のような事例があった。

施設名・事業者名	概要
Sunshine Welfare Action Mission ⁹⁴	<p>1979年に地域ボランティア活動として、高齢者介護施設の入居者への定期訪問を行っていたが、1986年、企業運営だった老人ホーム Sunshine Nursing Home を買い取り、経済的に恵まれない病気に苦しむ高齢者や障がい者などに介護サービスを提供することを目標として運営を始めた非営利団体（VWO）。主なサービスとして、老人ホームの運営、認知症向けデイケア、デイリハビリ、在宅診療、在宅介護、在宅生活支援、立ち寄り/短期ケアなどを提供している。</p> <p>老人ホームでは、食事、介護、理学・作業療法によるリハビリを家庭的な環境の中で提供。サービスの質を確保するため、ISOの認証を受け、スタッフに対して研修を受けさせ、スキルの向上に努めている。認知症向けデイケアでは、ゲームや運動によって体を動かし、精神的な能力の回復を図ったり、回想療法により過去と現在のつながりを理解する取り組みも行われている。デイリハビリでは、理学療法士、作業療法士、看護師、ソーシャルワーカーが関わり、ゲームや美容運動などを通して、自立生活を手助けする取り組みが行われている。施設の特徴として、園芸療法用の庭園を持っているほか、ラインダンスやウクレレを楽しむ同好会も活動している。</p> <p>老人ホームの入居者は240人、在宅サービスは約700人が利用している。スタッフは286人で、フィリピン、ミャンマー、スリランカ、マレーシア、中国等の外国籍が多い。利用料については、利用者の資産調査を行い、政府の補助金額と料金が決まる。</p>
Econ Healthcare Group ⁹⁵	<p>高齢者ケアサービス（病院、老人ホーム、リハビリテーション施設、在宅ケアなど）を中心とした医療サービスを提供している営利企業。1987年にシンガポールで最初の老人ホームを設置。シンガポールで初めてISO認証を受けたヘルスケアグループで、シンガポールに複数の事業所を持つほか、中国やマレーシアでも現地事業者との共同ベンチャーで進出している。</p> <p>運営施設は、亜急性疾患対応について4時間体制で外来・入院の診療を提供する West Point Hospital をはじめ、地域の医療センターとして機能するワンストップサービスを提供する系列の Medicare Centre が複数箇所に設置されている。</p> <p>当グループの施設サービスは、利用者それぞれのニーズに応えるべく、長短期の在宅介護から西洋医学の医師の診療、理学療法、脳卒中のリハビリプログラム、デイケア、短期ケア、創傷ケア、漢方医療など多岐に亘っており、東洋と西洋の融合を介護に生かしている。このような取り組みは、シンガポールでも他に例をみない。</p> <p>訪問した老人ホーム Upper East Coast Branch は、土地・建物を国からリースしており、政府プロジェクトの一環となっている。施設長と管理者はシンガポール人だが、介護職員はミャンマー等の外国人で、中には看護師資格保有者もいる。利用料は、要介護度などによって変動するが、収入や資産、家族の状況によって国の補助金額が決定され、最大75%が補助金で賄われる。</p> <p>また、もう1箇所の訪問先リハビリテーションセンター Bishan ECON Health & Wellness Centre は、公営住宅（HDB）の1階部分に漢方のクリニックと薬局を併設。公営住宅の住人はその利用を前提として入居し、各居室には専用の非常ボタンが設置され、ボタンが押されると、このリハビリテーションセンターに通報される仕組みとなっていた。</p>
Alzheimer's Disease Association ⁹⁶	<p>1990年、National Council of Social Service（NCSS）のパイロットプロジェクトとして認知症患者専用のデイケアセンターである New</p>

⁹⁴ <http://www.swami.org.sg/index.php>

⁹⁵ <http://www.econhealthcare.com/>

⁹⁶ <http://www.alz.org.sg/>

Horizon Centre (Toa Payoh)が開設されたのと同時に設立され、1992年からは New Horizon Centre の運営も担っている非営利団体 (VWO) である。

認知症患者のケアを専門としており、4 つのデイケアセンターを運営し、350 人が利用している。そのほか、在宅ケア、介護を担う家族や外国人家事労働者などを対象に認知症ケアに関する研修、他の認知症ケアサービス団体を対象にケアサービスに関するコンサルティングを提供している。現在のスタッフは全部で 95 人で、そのうち 70 人が介護スタッフ、25 人が事務・管理スタッフである。

また、家族等の介護者支援サービスとして、Helpline (電話相談：英語、中国語、マレー語)、カウンセリング、身元を記載したセーフリターンカード (Safe Return Card) の発行などを行っている。

Helpline では 2013 年 3 月末時点での過去 1 年間に 4,641 件の電話相談を受け付け、介護研修受講者が 348 人と前年の 198 人から 40% の増加を達成した。外国人家事労働者向けの介護研修は、AIC が主管する Caregiver Training Grant (介護者研修補助金) の対象コースとなっている。

また、Family of Wisdom⁹⁷ (2013 年末開始) や Memories Café⁹⁸ (2014 年 7 月開始)、認知症患者のためのグループホーム設立など、新たな活動にも取り組んでいる。

(15) 日系 (外資系) 企業が進出するにあたっての障壁や優遇措置

シンガポールの医療・社会福祉サービス市場への参入について、外資規制はないが、介護の分野における外資事業者は文献調査の範囲で確認できなかった。⁹⁹ また、みずほ銀行産業調査部は、シンガポールでの高齢者介護関連サービスは、政府が中心となって環境整備を進め、政府方針にもとづき事業者がサービスを提供しているが、中でも非営利福祉組織 (Voluntary Welfare Organisation : VWO) の役割が増大すると指摘している¹⁰⁰。同調査では、大企業傘下の VWO をはじめ中堅民間企業や、様々なサービスを提供する民間事業者が既に存在しているため、人口の少ないシンガポール市場での外国事業者の参入の余地は限定的であるとも指摘している¹⁰¹。

なお、上述の VWO は、非営利団体として福祉サービスやその他地域に利益を供するサービスを提供している。一般的に、組合 (society) や会社 (company limited) の形態をとっているが、慈善活動のみを目的としている団体は慈善団体として登録する必要がある¹⁰²。

VWO については、政府からの財政的支援も手厚という指摘が、現地調査での訪問施設から聞かれた。2012 年度のシンガポール政府予算書からの情報では、金額の明示はないが、MOH が VWO と協力関係を継続することにより、2020 年度までにナーシングホームのベッド数を 9,000 床から 1 万 5,600 床まで 70% 増床させ、それは既存のナーシングホーム (Singapore Christian Home for the Aged, Bright Hill Evergreen Home, Villa Francis Home for the Aged, Ren Ci Nursing Home, Lions Home) と新規建設に

⁹⁷ 認知症患者とその介護を担う家族が集うプログラム。患者がデイケアサービスを受けている間に、介護をする家族が相互交流、相互支援などを深めることを目的としている。

<http://www.alz.org.sg/support-services/family-of-wisdom-programme-fow>

⁹⁸ 認知症患者やその家族が喫茶店や飲食店等に気軽に集うプログラム。キャノンの現地法人が支援しているようである。

<http://www.canon.com.sg/business/news/detail/canon-supports-alzheimers-disease-association?languageCode=EN>

⁹⁹ 「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書」 p.94

¹⁰⁰ 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」みずほ銀行産業調査部 p.15-17 (http://www.mizuhobank.co.jp/corporate/bizinfo/industry/sangyou/pdf/mif_159.pdf)

¹⁰¹ 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」みずほ銀行産業調査部 p.15-17 (http://www.mizuhobank.co.jp/corporate/bizinfo/industry/sangyou/pdf/mif_159.pdf)

¹⁰² <http://app.msf.gov.sg/Policies/Voluntary-Welfare-Organisations>

より実現させることが明記されている¹⁰³。同予算書によると、MSFは、高齢者に限らず地域の人々全てを対象とした共に助け合う社会を作るため、コミュニティで活動するVVOの役割を重視しており、その人材育成、組織力強化、新規サービスの開発やモデル展開に関して、向こう5年間に亘って、従来のS\$5300万の予算からS\$1億に増額することを明記している¹⁰⁴。

¹⁰³ http://www.mof.gov.sg/budget_2012/expenditure_overview/moh.html

¹⁰⁴ http://www.mof.gov.sg/budget_2012/expenditure_overview/mcys.html

3. シンガポールにおける介護・高齢者ケアビジネス事業者等の取組事例

- 事例 1 Sunshine Welfare Action Mission (SWHMI Home)
- 事例 2 Econ Healthcare
- 事例 3 Bright Vision Hospital
- 事例 4 Singapore General Hospital
- 事例 5 Alzheimer' s Disease Association, Singapore (ADA)
- 事例 6 Prof. Goh Lee Gan

事例1 Sunshine Welfare Action Mission (SWHMI Home)

所在地：シンガポール
事業：老人ホーム、認知症デイケア 等

組織について

■概要

- ・1986年設立。非営利団体のサイババ財団が設立。
- ・ビジョン：高齢者ケアと要支援者のための世界水準の施設。
- ・ミッション：チームワークと専門家により、高齢者と貧困者に高品質のケア、愛と献身を提供すること。

■提供するサービス

【老人ホーム】(240床、うち190床は一般向け、52床は認知症向け)

- ・居住型の施設。
- ・家庭的な環境での、理学療法及び作業療法による、健診、介護、リハビリテーションを提供する。

【認知症デイケア】

- ・デイケアにより、介護人への安心を提供する。ゲームにより知力を刺激したり、記憶力セラピーを行う。

【デイ・リハビリテーション】(認定されたリハビリテーションセンター)

- ・高齢者の能力を最大限生かし、維持することを目指している。
- ・理学療法士、作業療法士、看護師、ソーシャルワーカーにより、高齢者の自立回復を助ける。

【在宅医療】

- ・病気の高齢者に在宅での看護を提供する。

【ホームヘルプ】

- ・高齢者の生活を支援するサービスを提供する。配食、家事、掃除、日用品の購入、外出先への送迎など。

【Drop-in / Respite Care】(定期ではないデイケア)

- ・家族が高齢者の世話をできない日に利用できるデイケアのようなサービス。
- ・高齢者は朝、施設に来て夜、家に帰る。送迎ができるのは施設から5km以内。

高齢者の介護の状況について

【施設の職員体制と政府の規制】

- ・スタッフは286人。フィリピン、ミャンマー、スリランカ、マレーシア、中国等の外国籍が多い。
- ・看護師は4人。医師は週3回の診療と緊急時に対応。
- ・8時間ずつの3交代制。
- ・介護度によって必要となるスタッフ数がことなる。もっとも軽いレベル1、レベル2はスタッフ1人に対して患者4人、重度のレベル3、レベル4はスタッフ1人に対して患者2人と基準が定められている。(MOHの施設の運営認可に関する規制ガイドライン)

【施設の運営認可の取得】

- ・消火設備等のハードについては、別の規制官庁の管轄。
- ・民間企業とNPO等の非営利団体も基準は同じ。非営利団体の方が認可を取得しやすいかどうかについてはわからない。
- ・NPOが最初にやらなければならないのは団体として登録すること。登録してから認可を申請する。
- ・コミュニティホスピタルの入院患者は酸素吸入が必要だったり、医療のサービスが必要な人。ナーシングホームの患者は、症状は安定しているが長期的なケアを必要とする人。中間的な施設が少ないため、政府はナーシングホームに回復期の高齢者の在宅ケアを担わせたいと考えている。

【利用料】

- ・ナーシングホームの利用者は資産調査を行い、政府の補助金額と料金が決まる。
- ・認知症デイケアやデイ・リハビリテーション等の在宅サービスは世帯の所得と支払い能力に基づき料金が決まる。

【日本の介護事業者や日本の福祉用具についての認識、期待】

- ・日本の福祉用具については、パラマウントベッドは耐久性が良い印象。マレーシアや中国製は安いが耐久性が劣るので、日本製の方が良い。
- ・車いすは、日本製よりも安い台湾製、香港製を利用している。
- ・歩行杖は介護度が1、2の軽度の方が使用する。当施設は介護度3が15%、4が85%なので使用する利用者がいない。経管栄養や介護食の患者も多い。
- ・日本はコンピュータテクノロジが発達していて、ロボット技術も進んでいる。しかし、高齢者ケアは人対人のサービスである。たとえばパロのような人間味のあるロボットであれば、患者にも受け入れられるかもしれない。

施設の状況について



施設の状況について

ACTIVITIES IN DEMENTIA RESIDENCE	
MONDAY	8.00 AM ~ 9.00 AM 9.00 AM ~ 10.30 AM 3.00 PM ~ 4.00 PM
TUESDAY	8.00 AM ~ 9.00 AM 9.00 AM ~ 10.30 AM 3.00 PM ~ 4.00 PM
WEDNESDAY	8.00 AM ~ 9.00 AM 9.00 AM ~ 10.30 AM 3.00 PM ~ 4.00 PM
THURSDAY	8.00 AM ~ 9.00 AM 9.00 AM ~ 10.30 AM
FRIDAY	3.00 PM ~ 4.00 PM 8.00 AM ~ 9.00 AM 9.00 AM ~ 10.30 AM 3.00 PM ~ 4.00 PM

SUNLIGHT THERAPY AND GARDEN THERAPY, FISH & TURTLE POND
TABLE TOP ACTIVITY --- EG FOLDING CLOTHES, COLOURING
COGNITIVE ACTIVITY, REMINISCENCE PUZZLE
SUNLIGHT THERAPY AND GARDEN THERAPY, FISH & TURTLE POND
IN HOUSE OT ACTIVITY, BALL GAME, CALISTHENICS
REMINISCENCE THERAPY
SUNLIGHT THERAPY AND GARDEN THERAPY, FISH & TURTLE POND
TABLE TOP ACTIVITY, MUSIC THERAPY,
FRUIT TASTING
SUNLIGHT THERAPY AND GARDEN THERAPY, FISH & TURTLE POND
IN HOUSE OT ACTIVITY, MUSIC THERAPY, STICK EXERCISE,
STEP-IN ENABLING ACTIVITY
REMINISCENCE THERAPY
SUNLIGHT THERAPY AND GARDEN THERAPY, FISH & TURTLE POND
GIGONG ACTIVITY
COGNITIVE, SENSORY ROOM



事例2 Econ Healthcare

所在地：シンガポール
事業：老人ホーム、リハビリ施設、等

組織について

■概要

- ・1987年に設立、以後サービスの範囲を拡張してきた。
- ・病院、老人ホーム、健康センター、リハビリセンター他、様々な施設を備えている。
- ・海外進出にも積極的であり、現在はマレーシアと中国にも事業所がある。

■提供するサービス

【病院サービス】

- ・ウエストポイント病院

【老人ホーム&メディケア・サービス】

- ・メディケア・センター&老人ホーム
- ・レスパイトケア

【健康&健康センター】

- ・ECON健康&健康センター

【他の専門の注意サービス】

- ・物理療法/リハビリテーション
- ・従来の漢方
- ・ホームケア
- ・救急車

【管理サービス】

- ・病院経営/病棟管理
- ・ヘルス・マネジメント

【トレーニング・サービス】

- ・ヘルスケア・トレーニング

【Econケアスキルトレーニングセンター 介護者コース】

- ・シンガポール労働力開発局(WDA)によって承認されたトレーニング施設である。
- ・技術教育校 ITE (Institute of Technical Education) によって認定されたOJTセンターである。
- ・高齢者を介護している方のための研修コース
- ・外国人メイド向けの介護に関するトレーニング

老人ホームにおける高齢者の介護の状況について

【施設の職員体制と政府の規制】

- ・自社所有の土地に立てた老人ホームも有しているが、ここは国から土地、建物をリースしている。政府のプロジェクトの一環となっている。
- ・施設長と管理者はシンガポール人だが、介護職員はミャンマー等からの外国人。看護師資格保有者もいる。
- ・毎日、スタッフが何人働いているかというレポートをMOHに出す。さらに基本は6か月に1回、監査が来る。
- ・職員が辞めたりして足りなくなると、入居者の数を減らさなくてはならない。
- ・食事は自施設で調理して、一人ひとりカロリーや栄養素を管理している。MOHの監査の際は、人員体制に加え、低栄養になっていないか厳しくチェックされる。
- ・政府はNPOなど非営利組織には多額の補助をしている。営利企業の当ホームがやっていたのは、27年間の歴史があり政府の支援を受けられるから。政府は現在、民間事業者にもどんどん参入してほしいと考えているため、プロポーザルを出して選ばれれば施設(老人ホーム)を運営できる。

【入居者について】

- ・シンガポールでは基本的には子どもが親を介護するという考え方だが、夫婦共働きで時間が取れない場合などに、このような施設を利用する。
- ・看護師を呼んでもすぐ来てくれなかったりするため、入院中も在宅サービスを利用する入居者がいる。

【福祉用具・機器の利用】

- ・じょくそう予防の三角マットを使用。
- ・重度の方が多く、活発なリハビリは行えないので、リハビリマシン等を使用していない。
- ・シンガポールでは福祉用具・機器展や展覧会などは無い。

【利用料】

- ・利用料は、医療処置の必要度、要介護度、補助金により、負担額が違ふ。
- ・必ずしもお金がある人だけが利用するわけではない。最大75%の補助金が出る。それは、収入や資産や家族の状況などを評価して、国の補助金の額を決める。資産調査に3か月かかる。

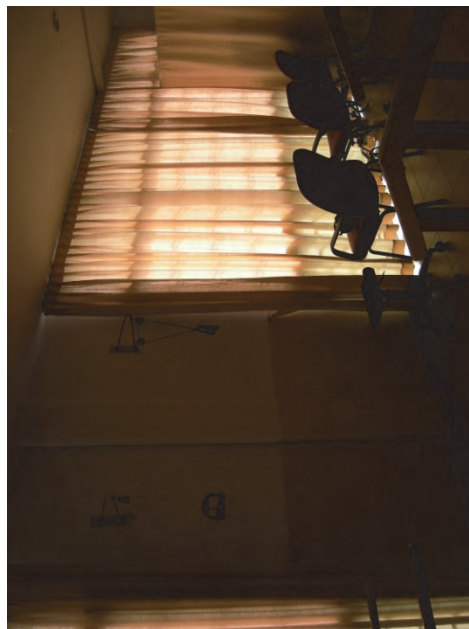
施設の状況について



施設の状況について



施設の状況について



BISHANリハビリテーションセンターについて(見学ツアー)

- ・同じ建物に高齢者住宅が併設されている。漢方クリニックが併設されたリハビリテーションセンター。
- ・地域コミュニティとの交流や連携を重視し、見学時も利用者は地域に外出中だった。



PhysioWorks
Physiotherapy and Rehabilitation

OUTPATIENT CHARGES
(BISHAN)

Description of Service	Charges \$	EMHC Members (20% off) \$
Initial Assessment	\$3.50	Not applicable
Rehabilitation (60min session)	\$3.50	Not applicable
Gym Charges		
1 Month membership	74.90	60.00
3 Months membership	192.60	154.10
7 sessions program	37.45	30.00
Per entry gym use	14.05	10.30

All prices are updated as 25 March 2014 inclusive of 7% GST.
Prices are subject to revision.



BISHANリハビリテーションセンターについて(見学ツアー)



事例3 Bright Vision Hospital

所在地：シンガポール

事業：地域病院

施設について

【施設概要】

- ・シンガポール保健省による補助を受ける地域病院(Community Hospital)で、運営資金の50～60%は政府資金、20～30%はメデイセーブ、20～30%はメデイファンドやその他寄付金等で賄われている。
- ・318床を有し、年間延べ1,200名の新患を受け入れ、認知症患者も受け入れている。

【サービス内容】

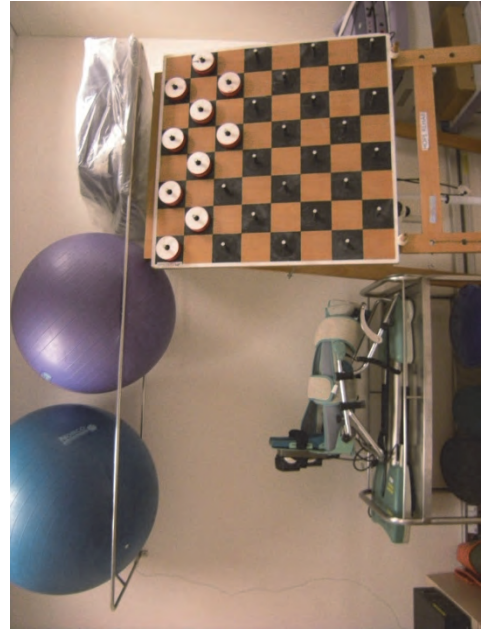
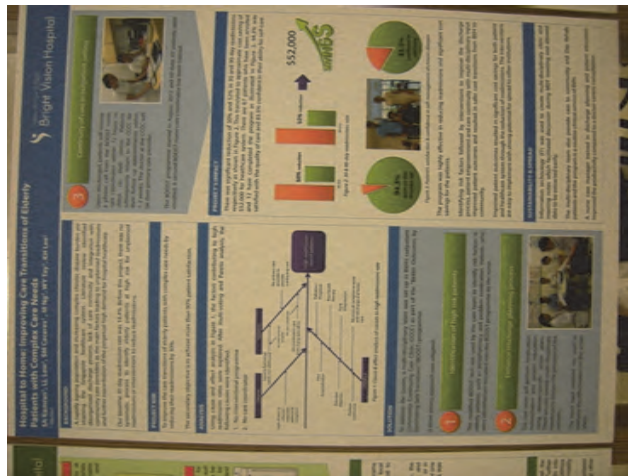
- ・①入院患者に対するリハビリテーション(入院期間1カ月程度)、②入院患者に対する緩和ケア(入院期間1～2カ月程度)、③入院患者に対する慢性疾患のケア(入院期間数カ月程度)、④外来患者に対するリハビリテーション(デイリハビリテーションセンターを利用)の4種類のケアを提供。また、必要に応じて訪問看護(Home Care)も行う。
- ・入院・外来ともに他職種連携によるチーム医療を推進しており、チームは医師、看護師、ソーシャルワーカー、セラピスト、PT、OT等から構成され、他病院とも連携している。
- ・入院期間は慢性疾患の場合も数カ月程度。その後は在宅生活に戻る。シンガポールでは、エルダーシールドやCPF等一定の補助があるものの、基本的には入院に係る費用は本人・家族の負担となるため、入院の半額程度のコストで済む住み込みメイドを活用することが多い。(入院は月2,000シンドル程度、メイドは高くても月SIN1,000ドル程度。)

人材について

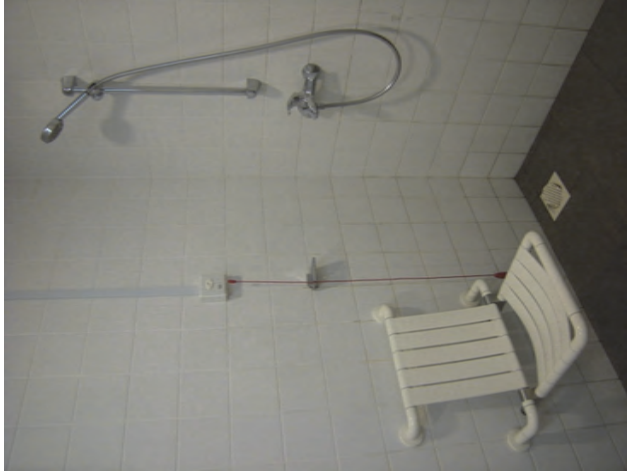
- ・看護師の7割はフィリピンやミャンマーといった周辺諸国の出身者。
- ・高齢者ケアに特化した人材育成として、スタッフに、外部の職業訓練校で実施される教育プログラム(老齢学や緩和ケア、慢性疾患への対処等)について学ぶプログラム)を受けさせている。

福祉用具・機器について

- ・日本で開催された福祉機器の展示会に参加した際、導入したいと考える機器がいくつかあったが、シンガポールにブランチがないこと、英語でのビジネスが出来ないこと等を理由に断られてしまった。
- ・シンガポールで福祉機器を利用するにはHSA (Health Sciences Authority) によるライセンスが必要だが、ライセンス取得のための手続きや費用も、日系企業の進出を阻害しているのではないか。
- ・日本製品は高価だが、ニーズに合えば高価でも購入したいと考えている。



福祉用具・機器について



福祉用具・機器について



事例4 Singapore General Hospital

所在地：シンガポール

事業：地域病院

施設について

- ・シンガポール保健省による補助を受ける地域病院（Community Hospital）。
- ・5つのナショナルセンターを有し、患者への治療のほか、医師やその他医療従事者、介護従事者に対する教育、研究活動等を行う国内最大級の総合病院である。
- ・1,782床、計9,700名を超えるスタッフを有する。

人材について

【人材育成】

- ・人材育成、サービス向上の一環として、患者にThank you cardを多く書いてもらったスタッフを表彰する制度がある。看護師のランクに関係なく評価され、給料にも反映される。

【介護従事者に対する教育】

- ・介護に携わる人を対象とした独自の研修コース（care giver training course）を有している。
- ・入院患者の家族やメイド向けに技術を教える研修コースが中心だが、施設で働く看護師等医療従事者向けのコースも一部ある。政府から受講費用の援助を受けられるコースが多い。

高齢者の状況について

【高齢者ケアの状況】

- ・シンガポールでは、プライマリケアは民間のGP (general practitioner; 一般開業医) が80%を担い、20%を公立の総合病院が担う。2次医療および3次医療は20%を民間が、80%をSingapore General Hospitalのような公立病院が担う。
- ・高齢や慢性疾患等に対する継続的ケアについては、約70%が公的セクター、30%が民間セクターによって提供されている。予防や健康増進については主に民間セクターが担っている。
- ・プライマリケアを担うGPIにとって高齢者を診察する金銭的インセンティブが少なく、GPIは高齢者診療にあまり積極的ではない。
- ・今後高齢者の急速な増加が予想されるが、大量の高齢者の慢性疾患に対応するには、マンパワーも施設も不足している。

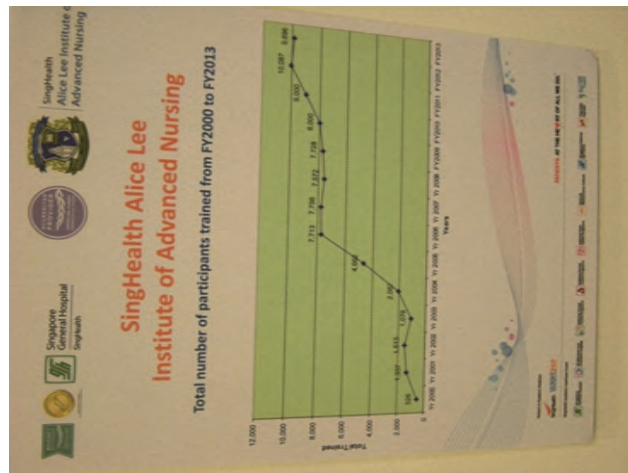
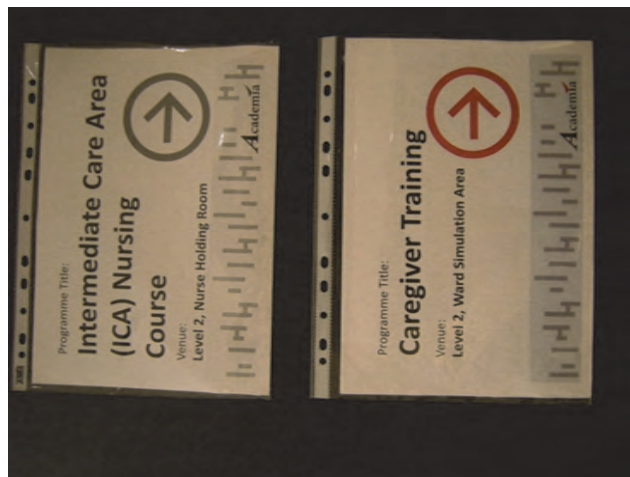
・シンガポールでは、家族が高齢者と同居することもしくは近くに住むことが政府により奨励されており、減税や補助金の対象となる。また、メイドへの依存も強い。そのため、介護を専門家に任せるとい意識は低い。

【福祉用具・機器へのニーズ】

- ・ニーズはある(抵抗感も少ない)が、病院で使うような機器を退院後に在宅でも使うことは難しい。高価であることに加え、スペースを必要とする。
- ・また、日本の福祉用具・機器はともいいと聞いているが、あまり売られていないため購入できない。



高齢者の状況について



事例5 Alzheimer's Disease Association, Singapore(ADA)

所在地：シンガポール

事業：認知症患者と家族のサポート

組織について

■概要

- ・1990年、National Council of Social Service(NCSS)のパイロットプロジェクトとして認知症患者専用のデイケアセンターであるNew Horizon Centre (Toa Payoh)が開設。同時に当協会も設立された。
- ・ケアギバー、介護のプロフェッショナルのほか、認知症患者を支える社会づくりに賛同する様々な人たちによって形成されており、認知症患者も共存できる社会づくりを目標としている。

■提供するサービス

【New Horizon Centre】

- ・1992年より、New Horizon Day Care Centre(Toa Payoh)の運営がNCSSからADAへ移管された。
- ・現在は、4つのデイケアセンターで、350人の患者のケアを請け負う。
- ・医師、作業療法士、理学療法士、看護師による看護、作業療法、理学療法のほか、家族に対する心理的・技術的サポートも提供する。
- ・利用料は資産調査により、収入に応じて決定する。

【在宅ケア】

- ・エルダーシッターが自宅を訪問し、休息ケアを施す。自宅を拠点としたサービスを実施することで、様々な問題を抱え、危機的な状況にある患者の家族を救うことも可能となる。

【トレーニングとコンサルティング】

- ・介護を担う家族、国内居住の外国人労働者、PCC(Person Centered Care)やDCM(認知症ケアマッピング)のプロフェッショナルに対してトレーニングを提供する。
- ・他の認知症ケアサービス団体に対して、より良いサービス提供のためのコンサルティングを行う。

【介護者サポート】

- ・Caregiver Support Centreではヘルプライン(サポートコール)の設置、サポートチーム設置(英語、中国語、マレー語で対応可)、地域情報サービス、カウンセリング、セーフリターンカード(身元を記したカード)の発行等により、認知症患者の家族に対する手厚いサポートを実現している。

【新たな取組】

- ・Family of Wisdomプログラム(2013年末開始)、Memories Café(2014年7月開始)、コンサルティングサービスの拡充、認知症患者のためのグループホーム設立など、新たなプロジェクトが進行している。

【ボランティア活動】

- ・エルダーシッターが自宅を訪問し、休息ケアを施す。自宅を拠点としたサービスを施すことで、様々な問題を抱え、危機的な状況にある患者の家族を救うことも可能となる。
- ・400人以上(登録ベース)のボランティアが、ADAの様々なプログラムやアクティビティを支えている。

【公教育】

- ・認知症に関する知識、意識を普及/向上させるためのイベントや講演を行っている。

高齢者の介護の状況について

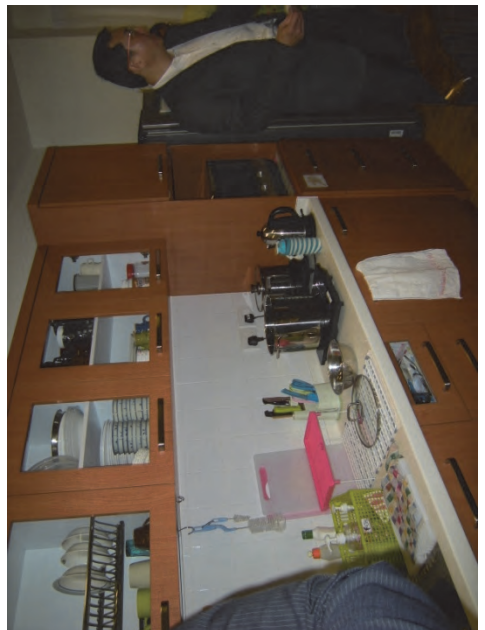
【ケアに対するニーズ】

- ・国内での高齢者ケアにおいては、①介護者に対するサポート②国民の意識の向上③ケアの質向上④プロフェッショナルに対するトレーニング⑤早期発見と早期の治療介入に対するニーズが高いと考える。
- ・高所得者向けのメイド派遣サービスを提供する事業者が1～2社ある。海外で看護師をリクルートして、シंगाポールにおいて派遣している。

【今後の高齢者ケア産業】

- ・シंगाポールは非常に速い速度で高齢化が進んでおり、それ故に高齢者ケアの分野も大きな拡大が予想される。政府は高齢者へのサポートの充実、需要を十分満たせるだけのサービスの拡大に注力している。
- ・現在の高齢者ケアについては、低所得者向けにVWOが大きな役割を果たしているが、10年後には高齢者の所得が上がるので、プライベートセクターも可能性が大きくなるだろう。

施設の状況について



事例6 Prof. Goh Lee Gan

所在地：シンガポール
専 門：家庭医学

Goh Lee Gan氏の取組について

【プロフィール】

・NUHS(National University Health System)のFaculty of Family Medicine(家庭医療部門)のAssociate Professor。
CFPS(College of Family Physicians Singapore、家庭医学学会)の元Presidentでもある。

【高齢者に係る取組】

- ・高齢になってもできるだけアクティブでいられることが重要であるため、60歳以上の高齢者に対して、健康に関するレクチャーを行っている。いずれは若い人にも広げていきたい。
- ・レクチャーでは生活習慣病のリスクを減らす生活や、血圧・BMI等に関する講義を行っている。クイズ形式で興味を引くようにしている。シヨッピングセンター内の施設で提供し、集まりやすくしている。
- ・概ね2週間に1回の頻度で、6か月を1つのコースとしている。レクチャーは、1回につき50分程度である。
- ・レクチャーの他、ヨガや瞑想、音楽等のアクティビティも行う。過去にとらわれず、今アクティビティを行うことが重要と考えている。
- ・本プログラムを受けることで、うつ病や不安症の患者が減少している。

福祉用具・機器について

- ・シンガポールの高齢者は福祉用具はよく使う。薬局や病院で買うことができるし、これからはスマートフォンも普及も進み、自宅にいながらにして高齢者本人が購入できるようになるだろう。

高齢者の介護の状況について

【課題】

- ・シンガポールの高齢者の9割はアクティブだが、アクティブではない1割のケアが問題。彼らはデイケア等を利用する必要があるが、増加する高齢者を受け入れるだけのキャパシティを持てるかどうか、今後の課題となるだろう。
- ・また、シンガポールには日本のような介護保険制度もなく、認知症対応も非常に困難である。
- ・シンガポールの高齢者ケアはプロの介護専門職を置かず、チーム医療とメイド・家族によって担われるケースが主だが、血圧測定等、在宅でも専門的な介入が必要な場面が増えているため、こういった状況は今後ゆっくりではあるが変化していくのではないかと考えている。

4. マレーシアにおける介護・高齢者ケアビジネスの状況

(1) 介護に対する世論、介護の社会化に関する意識や動き

マレーシア政府の社会福祉政策に加え、経済政策においても高齢者介護を対象とした内容が見られ、マレーシアにおける介護ニーズの高まりが反映された動きと考えられる。例えば、マレーシア政府が 2011 年に発表した報告書「国家重要経済分野 (National Key Economic Areas¹⁰⁵)」には、ヘルスケア業界で将来性がある分野として、医療機器の製造と高齢者向け介護施設の運営を挙げている。同報告書では、マレーシアにおける高齢者向け介護施設は発展の初期段階としつつ、2020 年までに高齢者向けサービスで 1 万 1,400 人の新しい雇用、国民総所得 RM 10 億を生み出すと予測している。主なサービスの対象はマレーシア国民であるが、マレーシアでは医療観光政策にも力を入れており、海外からの患者による利用も想定していると見られる。さらに、2010 年から 2020 年にかけて、介護や医療のサービス提供に必要な高齢者向け不動産開発に必要な資金は RM 48 億と見積もっている。

また、介護に関する一般の考え方として、従来、マレーシアでは同居する家族が高齢者の介護を担うという考え方があったが、その考えに変化がでていることを示唆する報道なども見られる。東南アジア地域メディア The Establishment Post の 2014 年 5 月 21 日付け「老人ホームからシニアリビングマーケットへ：新たな産業を待ち構えるマレーシア (From Old Folds to Senior Living Market: Malaysia's Getting Ready for a New Industry¹⁰⁶)」と題する報道では、これまでの世代と異なり、現在の 50 代以上世代は、子供や孫と同居することが余生の理想的姿と必ずしも考えていないと指摘している。主に中間所得層以上の傾向について論じた同記事では、新世代の高齢者の中には、従来型の老人ホームでは満足せず、これまでの生活スタイルを維持できるような高齢者コミュニティなどを待ち望む声を紹介している。

一方、本調査の一環として、2014 年 9 月 2 日に視察した Bellevue Residential Homecare でのヒアリングでは、介護に必要な高齢者を施設に入居させる需要が増加している背景として、子供夫婦が共働きや海外などの遠隔地に住んでいるために面倒を見られないケースが多くなっているという指摘もみられた。

なお、2014 年 2 月にマレーシア研究者が発表した論文「マレーシアの高齢化における人口統計の特徴 (Some Demographic Aspects of Population Aging in Malaysia)¹⁰⁷」の中で、多少古いデータであるがその傾向を示すものとして、分布状況について言及がある。同報告書によれば、マレーシアでは概して高齢層は農村部に集中する傾向があり、その要因として、マレーシアでは、農村部出身の若年世代は、よい教育の機会や職を求めて都市部に上京するものの、定年退職後には農村部に戻る傾向があるためと説明している。しかし、同論文では、この傾向にも変化が見られており、1980 年の政府統計では 60 歳以上の高齢者のうち農村部居住者は 67.1%であったが、1991 年には 54.4%まで減少している点も指摘している¹⁰⁸。

¹⁰⁵ <http://www.moh.gov.my/images/gallery/ETP/NKEA%20Penjagaan%20Kesehatan.pdf> Pg. 577

¹⁰⁶ <http://www.establishmentpost.com/old-folks-senior-living-market-malaysias-getting-ready-new-industry/>

¹⁰⁷ <http://www.idosi.org/wasj/wasj30%287%2914/15.pdf>

¹⁰⁸ なお、1991 年人口統計より、農村部の定義が変わったため、それまでの統計とは前提条件は異なるとの断りあり (ただし、詳細な定義変化についての説明はない)。

(2) 高齢化の状況、要支援者の状況（ボリューム感など）

総人口（2012年7月現在）	2,924万人 ¹⁰⁹ （外国人を含む） （マレーシア統計局）
高齢者人口 ¹¹⁰ （65歳以上、2012年）	152万人 ¹¹¹ （割合：5.2%）
平均寿命 ¹¹²	2003年：72.7歳、2007年：73.4歳 2011年：74.3歳（男性：72.1歳、女性：76.5歳） （世界銀行「Life Expectancy at birth」）
合計特殊出生率 ¹¹³	1995年：3.4 2007年：2.2 2015年は2.05まで下がる見込み （マレーシア国立人口家族開発庁、2010年3月発表）

(3) 人口構成

マレーシアでも他のアジア諸国と同様に、高齢化の進行が数値で確認されている。マレーシア政府統計局の2010年度人口調査¹¹⁴によれば、マレーシアにおける2010年時点での65歳以上人口は約142.5万人で、総人口の約5%を占めている。この数値を2000年の同じマレーシア政府統計局調査と比較すると¹¹⁵、15歳から64歳の現役世代は67.3%から62.8%に減少している一方で、65歳以上の高齢世代が3.9%から5.1%に増加している。また、年齢の中央値（median age）は、23.6歳から26.2歳に上がっており、その一方で、従属人口指数は59.2%から48.5%に低下していることが分かっている。

¹⁰⁹ 日本貿易振興機構（ジェトロ）クアラルンプール事務所「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」p.2

¹¹⁰ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」p.2

¹¹¹ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」p.2の高齢化率を元に算出；一般的にマレーシアでは高齢者を60歳以上と定めている。”In Malaysia, older persons are defined as those who are 60 years and above. The population of Malaysia is still relatively young compared to those in the developed countries, but changes in the age structure resulting from fertility decline and increased longevity are contributing towards the ageing of population.”
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2013/dl/Malaysia_CountryReport.pdf

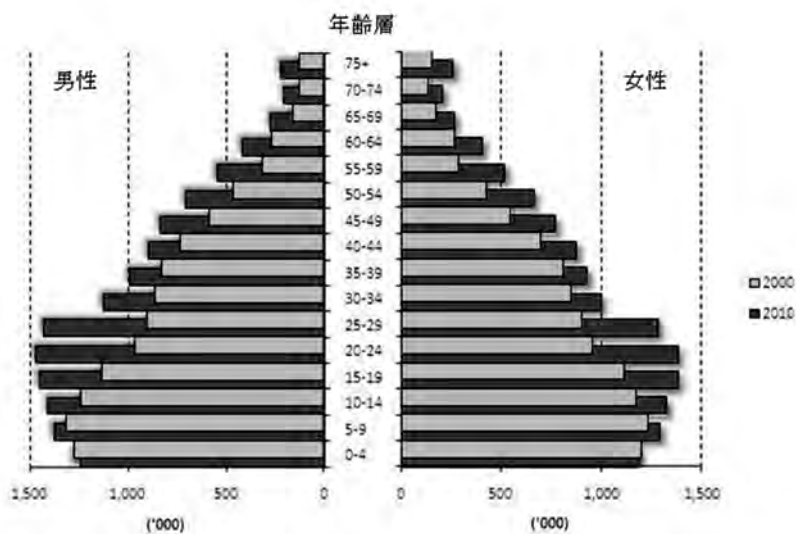
¹¹² 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」p.1

¹¹³ 株式会社国際社会経済研究所「高齢化の進展とスマートエイジングに関する調査研究報告書—世代を超えて住みよいまち「スマートエイジングシティ」の構築—」p.161 http://www.i-rise.com/ip/report/rep_it_201203e.pdf

¹¹⁴ http://www.statistics.gov.my/portal/index.php?option=com_content&id=1215

¹¹⁵ http://www.statistics.gov.my/portal/index.php?option=com_content&id=1215

図8 マレーシアの人口ピラミッド（2000年対2010年比較）



出典：マレーシア政府統計局ウェブサイト¹¹⁶

さらに2010年調査では、2010年以降2040年までの人口推移を予測しており、このうち65歳以上の高齢者は2020年には約221.5万人（総人口比6.8%）、2040年には約440.5万人（11.4%）に達すると試算している。

表20 年齢グループ別人口推移予測（201-2040年、単位：千人）

年	年齢グループ						年齢の中央値 (メディアン)
	0-14		15-64		65以上		
	(千人)	(%)	(千人)	(%)	(千人)	(%)	
2010	7822.3	27.4	19341.4	67.6	1425.1	5.0	26.3
2015	7733.4	25.4	20971.9	68.8	1779.9	5.8	28.2
2020	7780.7	24.0	22445.9	69.2	2214.6	6.8	29.9
2025	8009.5	23.4	23533.4	68.6	2751.3	8.0	31.5
2030	8087.9	22.5	24542	68.2	3335.7	9.3	33
2035	7893.4	21.1	25606.1	68.5	3889.9	10.4	34.5
2040	7537.2	19.6	26615.6	69.0	4405.1	11.4	36

出典：マレーシア政府統計局「2010年度人口調査¹¹⁷」

また、2012年7月、マレーシア大学（University of Malaysia）で開催された「高齢化社会に関する国際会議：問題と課題（International Conference on Population Ageing: Issues and Challenges）¹¹⁸」の中で、マレーシア大学の研究者グループが「マレーシアにおける高齢化と社会保障（Population Ageing and Social Protection in Malaysia）」と題するプレゼンテーションを行った¹¹⁹。この中で、高齢化指数について

¹¹⁶ http://www.statistics.gov.my/portal/index.php?option=com_content&id=1215

¹¹⁷

http://www.statistics.gov.my/portal/images/stories/files/LatestReleases/population/Ringkasan_Penemuan-Summary_Findings_2010-2040.pdf

¹¹⁸ [http://ssrc.um.edu.my/images/ssrc/PERSIDANGAN/conference%20report-11-7-12\[1\].pdf](http://ssrc.um.edu.my/images/ssrc/PERSIDANGAN/conference%20report-11-7-12[1].pdf)

¹¹⁹

<http://ssrc.um.edu.my/images/ssrc/PERSIDANGAN/Session%201/Population%20Ageing%20&%20Social%20Protection>

て分析しており、マレーシアにおける若年人口（15歳未満）と高齢人口（60歳以上）の割合は、2033年頃を境に逆転するとの見方を示している¹²⁰。

高齢者の地域別分布状況については、公開されている統計データ（英語のみ）からは、定量的データの公開は見られない¹²¹。ただし、古いデータであるがその傾向を示すものとして、2014年2月にマレーシア研究者が発表した論文「マレーシアの高齢化における人口統計の特徴（Some Demographic Aspects of Population Aging in Malaysia）¹²²」の中で、分布状況について言及がある。同報告書によれば、マレーシアでは概して高齢層は農村部に集中する傾向があり、その要因として、マレーシアでは、農村部出身の若年世代は、よい教育の機会や職を求めて都市部に上京するものの、定年退職後には農村部に戻る傾向があるためと説明している。しかし、同論文では、この傾向にも変化が見られており、1980年の政府統計では60歳以上の高齢者のうち農村部居住者は67.1%であったが、1991年には54.4%まで減少している点も指摘している¹²³。

（4）高齢者の家族構成

都市化と小家族化の進展¹²⁴により、村や商都市部に高齢者が残されることが多くなってきている¹²⁵。また、上述の「マレーシアにおける高齢化と社会保障」と題するプレゼンテーションにおいて、マレーシアにおいては、従来、家族が高齢者介護を担ってきたが、近年、人口動態が変化し、家族の高齢者サポートの基盤が弱体化しており、家族以外の介護・生活支援等が必要な状況になっているとの指摘も見られる¹²⁶。

（5）高齢者の住居

高齢者の住居に特化した公的資料（英語）は見られない。ただし、一般的傾向として持ち家率が下がっていることが、2000年と2010年の人口統計から分かっている。2000年の持ち家率は67.3%であったが、2010年には59.0%まで減少している¹²⁷。また、一般的傾向として、一戸建てが減少傾向（2000年：40.1%から2010年：32.9%）なのと対照的に、マンションタイプ（flats/apartments/condominiumsを含む）は増加している（2000年：12.6%から2010年：19.9%）。首都クアラルンプールや行政新都市プトラジャヤでは、マンションタイプがそれぞれ66.6%、74.1%と非常に高くなっている（2010年¹²⁸）。

（6）高齢者の収入

%20in%20Malaysia(Halimah%20Awang).pdf

¹²⁰数値が低いと、高齢者人口が少なく、若年人口が多いことを表す。

¹²¹ 2000年と2010年人口統計において、世帯主の年齢中央値に関する地域別比較資料は公開されている。

http://www.statistics.gov.my/portal/images/stories/files/LatestReleases/population/Web_Release_Ciri_IR2010.pdf。そのほか、都市別の都市化状況（urbanization）を示す図はマレーシア政府統計局ウェブサイトを参照：

http://www.statistics.gov.my/portal/index.php?option=com_content&id=1215

¹²² <http://www.idosi.org/wasj/wasj30%287%2914/15.pdf>

¹²³ なお、1991年人口統計より、農村部の定義が変わったため、それまでの統計とは前提条件は異なるとの断りあり（ただし、詳細な定義変化についての説明はない）。

¹²⁴ 小家族化の進展については、マレーシア政府による2010年人口統計参照：

http://www.statistics.gov.my/portal/images/stories/files/LatestReleases/population/Web_Release_Ciri_IR2010.pdf

¹²⁵ 日本貿易振興機構（ジェトロ）クアラルンプール事務所「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」p.4

¹²⁶ [http://ssrc.um.edu.my/images/ssrc/PERSIDANGAN/conference%20report-11-7-12\[1\].pdf](http://ssrc.um.edu.my/images/ssrc/PERSIDANGAN/conference%20report-11-7-12[1].pdf);

http://etp.pemandu.gov.my/annualreport2013/upload/ENG/14_NKEA12_ENG_HC.pdf

¹²⁷ http://www.statistics.gov.my/portal/images/stories/files/LatestReleases/population/Web_Release_Ciri_IR2010.pdf

¹²⁸ http://www.statistics.gov.my/portal/images/stories/files/LatestReleases/population/Ringkasan_penemuan.pdf

家族による支援以外の高齢者の主な収入源は下記の通り¹²⁹。

表 21 マレーシア高齢者の主な収入源

収入源	内容
① 従業員積立基金 EPF (Employee Provident Fund)	民間企業勤務者に義務付けられた退職給付制度(公務員は対象外、自営業者は任意加入)
② 民間退職給付制度	従業員積立基金 EPF を補完する、民間金融機関提供の給付制度
③ 軍務ファンド局 (Armed Forces Fund Board ¹³⁰)	軍関係者向けの年金制度で、民間人としての生活の維持、住宅購入、死亡・障がい・退職時に引き出すことができる。
④ 公務員向けの退職給付金制度 (GP: Government Pension)	保険料は全額国が負担し、公務員の退職時又は死亡時に給付される。
⑤ 政府からの補助金 (生活困窮者向け)	高齢者基金/制度 (BOT, Bantuan Orang Tua) : 60 歳以上の高齢者で収入を得る手段がなく単独で生活しているもの、世帯収入が条件を下回るものに給付される政府支援 KARISMA (低所得者支援プログラム) : 高齢者・子供・障害者・警察と軍の未亡人等の低所得者向け福祉プログラム

出典：日本貿易振興機構（ジェトロ）クアラルンプール事務所「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」を基に作成

(7) 高齢者福祉、介護サービスに関する制度・規制や当該国の政策動向（方針・計画）

1) 政府関連管轄部門

関係局・機関	業務内容
保健省 ¹³¹ (Ministry of Health) http://www.moh.gov.my/	マレーシアの医療、公衆衛生の向上および増進を図ることを任務とし、政策立案、医療機関設立の許認可等を行う。公立病院 65 院、公立診療所 184 カ所、ナーシングホーム 2 施設を傘下に持つ。
女性家族コミュニティ開発省 ¹³² (Ministry of Women, Family and Community Development) http://www.kpwkm.gov.my/	マレーシアにおける社会福祉制度の増進を図ることを目的とする。高齢者のための政策立案、民間介護施設の登録制度および運営監督も行っている。居住型ケアセンター9 施設、デイケアセンター22 カ所を傘下に持つ。
社会福祉局 ¹³³ (Department of Social Welfare) http://www.jkm.gov.my/	女性家族コミュニティ開発省の傘下で、女性家族コミュニティ開発省管轄の社会福祉関連サービス、事業所設立に関して申請受付からライセンス許可まで行う。高齢者問題諮問委員会の事務局も務める ¹³⁴ 。
高齢者問題諮問委員会 ¹³⁵ (National Advisory and Consultative Council of Older Persons)	「高齢者のための国家政策」のアクションプラン策定（後述）のために設立された諮問のための委員会。2011 年に策定された「高齢者のための国家政策と行動計画（後述）」では、同計画の進捗状況のモニタリングおよび評価を担当している ¹³⁶ 。

¹²⁹日本貿易振興機構（ジェトロ）クアラルンプール事務所「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.6

¹³⁰ Pg. 9:

<http://ssrc.um.edu.my/images/ssrc/PERSIDANGAN/Session%201/Population%20Ageing%20&%20Social%20Protection%20in%20Malaysia%28Halimah%20Awang%29.pdf>

¹³¹ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.9

¹³² 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.9

¹³³ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.9

¹³⁴ http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

¹³⁵ 「高齢化の進展とスマートエイジングに関する調査研究報告書—世代を超えて住みよいまち「スマートエイジングシティ」の構築—」 p.163

¹³⁶ http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

2) 政府方針

マレーシアにおける高齢者介護に関する政策方針として、経済政策「経済変革プログラム」の一貫として組み込まれた方針と、社会福祉政策として策定された「国家高齢者政策」(The National Policy for the elderly) および「高齢者のための国家保健政策」(The National Health Policy For Older Person) がある。

➤ 「経済変革プログラム」(ETP : Economic Transformation Program¹³⁷)

ETP は、2010年10月に政府が発表した経済政策の基本戦略である。将来的に高所得な雇用を生み出す可能性の高い12の主要経済分野(NKEA : National Key Economic Area)を指定し、各経済分野の成長を促進するための具体的な入口プロジェクト(entry point projects :EPPs)を複数件選定して、順次実施している¹³⁸。このプログラムに掲げられる政策の実施は、それぞれの関係省庁が責任を持っているが、首相府(Prime Minister Department)に属する業績評価局(Performance Management & Delivery Unit (PEMANDU))が全体的な進捗管理、実施支援などを担っているが、EPPについては、その実施について所管している¹³⁹。

NKEAの1つとして、マレーシア政府はヘルスケアを特定している。また、ヘルスケアの中でも特に、シニアケア産業はマレーシアに長期的なビジネス機会をもたらす産業として重視されている(同NKEA下に選定された17件のEPPの内、3件がシニアケア関係)¹⁴⁰。

同イニシアチブにおいて、シニアケア産業に特化した具体的取り組みの例としては、2012年9月～10月にかけて実施されたSeniors Living Labがある。Seniors Living Labでは、高齢者ケア産業を、マレーシアにおけるヘルスケア産業の中でも主要なセクターとして確立することを目的に、業績評価局によって実施された¹⁴¹。このSeniors Living Labを通して、2012年9月から、マレーシアにおける高齢者ケア産業の現状調査を実施した。この調査において、特に施設介護サービスの課題が指摘されている。具体的には、マレーシアでは現在15の認可ナーシングホームと144の老人ホーム(Old Folks Homes)が運営されている。ただし、その政府による管理や取り締まりの管轄は、それぞれ、保健省と女性家族コミュニティ開発省に分かれているため、責任の所在が不明確という問題がある。そのため、まずナーシングホームと老人ホームを統合して統合住宅ケアセンター(Integrated Residential Care Centre: IRCC)に定義を統合し、統一した基準を作り、保健省に管轄を一本化する方向で検討しているとされる¹⁴²。

上記課題を踏まえ、マレーシア政府が2013年度に取り組んだ8分野は次の通り¹⁴³。

保健省の下で高齢者向けヘルスケア施設を対象とした新たな法規制の策定

- ・ 老人ホーム・ナーシングホームの改革

¹³⁷ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」p.9

¹³⁸ https://www.pmo.gov.my/dokumenattached/Eng_ETP2012_Full.pdf

¹³⁹ <http://www.pemandu.gov.my/about.aspx>

¹⁴⁰ <http://etp.pemandu.gov.my/Healthcare-@-Healthcare.aspx>;

<http://www.moh.gov.my/images/gallery/ETP/NKEA%20Penjagaan%20Kesihatan.pdf>

¹⁴¹ <http://www.asli.org.in/pdf/Ageing%20Asia%20Alliance%20Journal.pdf.pdf>

¹⁴² https://www.pmo.gov.my/dokumenattached/Eng_ETP2012_Full.pdf

¹⁴³ <http://www.mida.gov.my/env3/uploads/events/B2B2013/2-Pemandu.pdf>;

http://etp.pemandu.gov.my/annualreport2013/upload/ENG/14_NKEA12_ENG_HC.pdf

- ・ リタイアメント・ビレッジのガイドラインの策定
- ・ 介護従事者の技能とカリキュラムの開発
- ・ 銀行によるリバースモーゲージの推奨
- ・ 訪問介護、在宅介護、長期介護を対象とする保険の検討
- ・ サービスや施設の利用料金の支払いに関する資金の信託管理人に Amanah Raya Berhad を指定
- ・ 3つの入口プログラム（EPP）を策定

表 22 「経済変革プログラム」2013 年度年次報告：シニアケア関連入り口プログラム（EPP）：

EPP	概要
EPP 15: モバイルヘルスケアサービス Mobile Healthcare Services	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者ケア関連で初めて EPP として特定された事例は、Love On Wheels Healthcare Services Sdn Bhd (LOWHS¹⁴⁴) で、同社はマレーシア初のモバイルサービス事業者である。高齢者を含む幅広い年齢層に対して在宅でのリハビリおよび予防ケアサービスの他、主に高齢者向けに在宅看護サービスなどを提供している。EPP と認定されたのは、同社の K.A.S.I.H. (Kasih Atas Sumbangan Ikhlas dan Hemat) プロジェクトで、高齢者が自宅で回復期を過ごしながら、在宅で介護やリハビリのサービスを受けられるよう、看護師などを派遣しているもの。 ・ 同社は University Malaya Specialist Centre (USMC) から、学内のリハビリテーションクリニックの運営を任されるなど、同大学病院の整形外科と神経科と緊密な協力関係を築いている。この他、LOWHS は、ジョホバルやペナンなどの国内主要都市に、歯科のケアを含めたサービスを展開する計画を持っている。保健省と協力しながら、同省の病院で急性期以外の医療介護サービスを提供したり、看護学校の卒業生の雇用などを行い、モバイルヘルスケアの認知度向上¹⁴⁵にも努めている。
EPP 16: 施設介護サービス Institutional Aged Care	<ul style="list-style-type: none"> ・ シンガポールの Econ Healthcare Group が、ケラス (Cheras) にリタイアメントビレッジを建設するプロジェクトが選ばれている。第 1 フェーズとして 200 床の老人ホーム、第 2 フェーズとしてリタイアメントビレッジの関連施設が建設される。(2014 年 6 月 26 日発表)¹⁴⁶ ・ 国内外の民間企業がマレーシアでの IRCC 設立に興味を表しているが、それは、マレーシアの人口動態が変化して、施設介護の潜在ニーズが現実化しているということが背景にある。施設介護の品質と基準を確保することは、オーストラリアや日本、英国などの先進事例と同等レベルにするということであり、保健省は高齢者向け施設サービスを提供している、または提供しようとしている全ての関係者に取り組みを促している。
EPP 17: リタイアメント・ビレッジ Retirement Villages	<ul style="list-style-type: none"> ・ Eden-On-The-Park Sdn Bhd が高齢者の活動的ライフスタイルと介護施設の総合リゾート施設 (Integrated Senior Active Lifestyle & Care Residence Resort) の第 1 号をサラワク (Sarawak) 州クチン (Kuching) に建設。これは、豪州メルボルンを本拠地とする企業 Optimum Aged Care Services のフランチャイズとして、今後、マレーシア国内で展開する Eden On The Park 開発のモデル事業となる。(2014 年 6 月 26 日発表)¹⁴⁷ ・ リタイアメント・ビレッジは、土地を確保し、高齢者向けのコミュニティを開発、リタイアメント・ビレッジ、集合住宅、リタイアメントリゾートまでを建設、あわせて高齢者向けのサポートサービスなどを提供することにより、そこに居住する高齢者が必要最低限の支援で生活の質を維持できるような環境を目指している。 ・ 民間事業者がリタイアメント・ビレッジの提供に強い興味を示しており、実

¹⁴⁴ <http://www.loveonwheelshealthcare.com/>

¹⁴⁵ モバイルヘルスケアの認知度が低いため、保険会社が在宅によるヘルスケア商品やサービスへの保険適用に消極的という課題がある。

¹⁴⁶ http://etp.pemandu.gov.my/Healthcare-@-Healthcare_-EPP_16-;_Institutional_Aged_Care.aspx

¹⁴⁷ http://etp.pemandu.gov.my/Healthcare-@-Healthcare_-EPP_17-;_Retirement_Villages.aspx

EPP	概要
	際にこの EPP17 に数社の応募があった。2014 年の応募者は、さらに増える と期待されている。

出典：2013 Annual Report¹⁴⁸を基に作成

なお、2014 年 6 月 24 日付けで保健省が発表した新たな EPP プロジェクトには、シニアケア分野のプロジェクトが含まれており、シンガポールの Econ Healthcare Group による Econ Medicare Hub (Phase 1) や Eden-On-The-Park Sdn Bhd が手掛ける Integrated Senior Active Lifestyle & Care Residence Resort である Eden On The Park が挙げられている¹⁴⁹。

➤ 「国家高齢者政策 (The National Policy for Older Persons¹⁵⁰)」

マレーシアにおける高齢化に関する国レベルの政策として初めて出された政策が国家高齢者政策である。1995 年 10 月に発表された同政策は、高齢者の尊重、自立、社会参画、ケアと保護、高齢者政策に係る研究の推進を掲げたものであった。1996 年には女性家族コミュニティ開発省を議長として高齢者問題諮問委員会が設置され、同委員会による議論を踏まえ、1998 年 12 月、「国家高齢者行動計画」(National Action Plan for Elderly) が発表されている。

最近では、2011 年 1 月、新たな国家政策として「高齢者のための国家政策と行動計画 (National Policy for Older Persons and Plan of Action for Older Persons)」が、マレーシア政府によって承認された。新政策は高齢者にとって効果的かつ効率的に優しいサービスが提供されるよう、個人や家族、地域に権限を与えることを目標としている。「高齢者のための国家政策と行動計画」策定では、高齢化に焦点を当てた国際的な議論についても考慮されており、特に 2002 年の高齢化に関するマドリッド国際行動計画 (Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA¹⁵¹) で取り上げられた次の 3 つの優先事項① 高齢化に向けた思いやりのある社会の醸成、② 高齢者の安全と健康の増進、③ 高齢者に権限を与え、支援する環境の確保を核として作成されている。

➤ 「高齢者のための国家保健政策 (The National Health Policy For Older Person¹⁵²)」

保健省は 1997 年、「高齢者のための国家保健計画 (National Plan for Health Care of Older Person)」を発表した。その後、同計画をさらに効率的で、連携のとれた包括的な取り組みとするため、2008 年に「高齢者のための国家保健政策」が発表された。同政策を通じて、高齢者が健康的な生活を送れるよう、健康増進、人材育成、研究開発実施、関連機関の連携、法・インフラの整備を進めていくことが宣言されている。

➤ 「マレーシア・マイ・セカンドホーム・プログラム (MM2H¹⁵³)」

¹⁴⁸ http://etp.pemandu.gov.my/annualreport2013/upload/ENG/14_NKEA12_ENG_HC.pdf

¹⁴⁹ http://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/attach_download/337/542 : いずれもプレスリリースでは、詳細が不明であるため、EPP15 から EPP17 のうち、いずれの EPP として特定されているかは不明。

http://etp.pemandu.gov.my/overview_progressmonth.aspx?cmsID=ff64b2a5-399d-434e-85cb-e03eea97d6af : Econ Medicare Hun は EPP16、Eden On The Park は EPP17 として採択されている。

¹⁵⁰ <http://www.kpwkm.gov.my/documents/10156/179363/National+Policy+For+The+Elderly;>

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

¹⁵¹ 関連資料 (日本語) <http://www8.cao.go.jp/kourei/program/madrid2002/pd2002.html>

¹⁵² http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

マレーシア政府による外国人誘致を目的とした海外ロングステイビザ・プログラムで、対象者はマレーシアにおいて一定額以上の定期預金を預けることで、最長 10 年までの滞在を許可される。50 歳以上の外国人が申請しやすい条件となっている。移民局の許可を得られれば、10 年以上の滞在も認められるが、永住権を取得することは出来ない。

The Establishment Post の報道によれば、Living International Magazine¹⁵⁴は、2013 年における老後生活の安息地 (Retirement Havens) ランキングで、マレーシアを第 3 位としたが、これは MM2H の影響が大きいと分析している。MM2H には 2002 年の開始以来、2014 年 2 月までに 2 万 5,000 人が参加している¹⁵⁵。同記事は、これからの中産所得層以上の高齢世代が望むリタイアメント・コミュニティは、マレーシア政府による MM2H や医療ツーリズム促進政策、そして民間ヘルスケアプロバイダーなど延長線にあるもので、マレーシアの高齢者ケア市場を開発していくことは、海外からの利用者を期待することも可能と論じている。

3) 関連法令

マレーシアでは高齢者ケアに直接的・間接的に関連するさまざまな法律がある。2013 年 7 月 19 日に東京で開催された活動的な高齢化に向けた国際連携 (International Cooperation on Active Aging) 委員会の第 2 回会合における女性家族コミュニティ開発省プレゼンテーション¹⁵⁶で示された関連法令は下記の通り。

表 23 マレーシアにおける主な高齢者ケア関連法令

名称	内容
民間医療施設とサービス法 ¹⁵⁷ (Private Healthcare Facilities and Services Act 1998)	民間医療施設・関連整備サービスの整備を目的に制定。看護師等が提供するナーシングホームにも適用される。
ケアセンター法 ¹⁵⁸ (Care centre Act 1993)	女性家族コミュニティ開発省管轄のケアセンター (居住型ケアセンターおよびデイケアサービス) の運営に関する規則等
老人ホーム (オールドパーソンズホーム) 管理規則 ¹⁵⁹ (Rules for the Management of Old Persons Home 1983)	女性家族コミュニティ開発省管轄のケアセンター (居住型ケアセンターおよびデイケアサービス) のうち、高齢者向けにサービスを行っている事業所のための運営方針。
障がい者法 (Persons with Disabilities Act 2008)	障害をもつ人の登録、保護、リハビリ、快適な暮らしなどに関する規定。障がい者に関する国民会議 (National Council for Persons with Disabilities) の設立なども含まれる。障害をもつ高齢者も同法の対象。
精神保健法 (Mental Health Act 2001)	精神疾患に関する法律。精神疾患をもつ高齢者も同法の対象。
家庭内暴力法 (Domestic Violence Act 1994)	家庭内暴力の被害者を守るための法的枠組み。家庭内暴力の対象となってしまった高齢者は同法の対象。
貧困者法	貧困層のケアおよびリハビリなどについての規程あり。貧困高齢者

¹⁵³ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.13

¹⁵⁴ <http://internationalliving.com/2014/01/the-best-places-to-retire-2014/>

¹⁵⁵ <http://www.establishmentpost.com/old-folks-senior-living-market-malaysias-getting-ready-new-industry/>

¹⁵⁶ Ms. Ruhaini binti Zawawi, Senior Principal Assistant Director, Department of Social Welfare, Ministry of Women, Family and Community Development, Malaysia; 同委員会報告 :

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokuksaika-Kokusaika/0000044929.pdf>

¹⁵⁷ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.22

¹⁵⁸ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.22

¹⁵⁹ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.22

名称	内容
(Destitute Persons Act 1977)	および高齢路上生活者も同法の対象。
従業員積立基金法 (EPF Act 1991)	退職金給付制度について規程
従業員社会保障法 (Employees' Social Security Act 1969)	企業に雇用されている従業員の社会保障について規程
年金調整法 (Pensions Adjustment Act 1980)	公務員の年金調整について規程
最低退職年齢法 (Minimum Retirement Age Act 2012)	60 歳定年を法的に民間企業に導入するために制定。これに伴い、EPF の拠出も 60 歳の定年までは、同様に継続することが義務付けられた。それまで多くの企業は 55 歳を定年としていた。
雇用法 (Employment Act 1995)	労働時間や時間外労働、祝日、有給休暇、育児休業などに関する最低基準を定めており、高齢者の就労の言及あり。
遺言法 (Will Act 1959、1988 年改正)	遺言書作成のガイダンスを提供

出典：Ms. Ruhaini binti Zawawi, *Active Aging in Malaysia*, July 19, 2013¹⁶⁰等を基に作成

また、2014 年 6 月 26 日の保健省報道発表によると、同省は新しい高齢者ヘルスケア法案 (Aged Healthcare Bill) の策定作業中としている。高齢者人口の増加に伴い、高齢者を対象としたヘルスケアサービスについて、自立・要支援程度の最低限の介護から長期介護まで幅広いサービスが求められる中、すべての介護サービスの品質と基準を統一することを狙っている。また、この法案では、Integrated Residential Care Centres (IRCCs) の施設基準において、介護施設を改革し、介護従事者の技能の向上を促す内容を含む計画で、その管轄は保健省に統一される。2014 年末までの法案成立をめざしている¹⁶¹。なお、同法案は、マレーシアとオーストラリアの法システムの類似性から、退職者が住む地域に関するオーストラリアの法律の条項を参考にしてもものと見られると、東南アジア地域メディア The Establishment Post の 2014 年 5 月 21 日付け記事が報じている¹⁶²。

4) 高齢者向け公的サービス¹⁶³

同上の活動的な高齢化に向けた国際連携委員会の第 2 回会合における女性家族コミュニティ開発省プレゼンテーションで紹介された主な高齢者向け公的サービスには下記が含まれている。この他、保健省が直接運営するナーシングホームが全国に 2 カ所設置されている (後述)¹⁶⁴。

表 24 女性家族コミュニティ開発省が提供する主な高齢者向け公的サービス

サービス内容	概要
高齢者向け住居 (Homes for the Older Persons)	<ul style="list-style-type: none"> 女性家族コミュニティ開発省が提供しているのは、貧困高齢者を主な対象者としたもので、2 種類の施設がある。 Rumah Seri Kenangan (9 カ所)：入居者は 1,662 名 Rumah Ehsan (2 カ所)：自立した生活が困難な高齢者を含む慢性疾患の患者向け施設で、222 名が入居者している。うち 70%が高齢者。
アクティビティ・センター (Activity Centre)	<ul style="list-style-type: none"> 政府が設立施設が全国で 22 カ所 自立度の高い高齢者が日中の余暇活動や学習活動を行うセンターで、運営は非営利団体が担う¹⁶⁵。

¹⁶⁰ http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

¹⁶¹ http://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/attach_download/337/542

¹⁶² <http://www.establishmentpost.com/old-folks-senior-living-market-malysias-getting-ready-new-industry/>

¹⁶³ http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

¹⁶⁴ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.21

¹⁶⁵ 厚生労働省「国際的な Active Aging (活動的な高齢化) における日本の貢献に関する検討会報告書」 p.19-20

ホームヘルプ・サービス (Home Help Services)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2万人近い登録者がいる¹⁶⁶。 ・ 女性家族コミュニティ開発省は全国にホームヘルプ・サービスを展開し、NGOと協力し、独居の高齢者や障がい者向けの介護サービスを提供している。 ・ 寝たきりの高齢者や障がい者の病院やクリニック受診に連れて行くサポート、身の回りの衛生維持支援などを含む。 ・ 451のNGOが活動に参加、1,769名の利用者がいる。
Unit Penyayang (We Care Services)	<ul style="list-style-type: none"> ・ We Care Services は、Central Welfare Council of Peninsular Malaysia が設立、社会福祉局が監督官庁を務める。 ・ 高齢者を医療機関に通院させる交通手段を提供。 ・ 2012年12月までのサービス利用者数は3,405名。
高齢者向け資金支援 Financial Assistance for Older Persons	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉局を通じた高齢者向け公的資金援助制度。 ・ 月 RM 300 を、一定の所得層以下で 60 歳以上のマレーシア国民に対して支給する。 ・ 2012年には、15万人余が利用、支援額の合計は RM 5億 1,900 万であった。

出典：Ms. Ruhaini binti Zawawi, *Active Aging in Malaysia*, July 19, 2013¹⁶⁷等を基に作成

5) 医療保険、介護保険制度

マレーシアには国による医療保険制度、介護保険制度はない。医療については、公立病院・診療所において高齢者に限らず、全国民が RM 1 で外来による受診が可能であるが、基本的に急性期医療が中心で、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とされている¹⁶⁸。ただし、中所得層以上は自費又は民間医療保険により、民間医療機関を利用するケースが多い¹⁶⁹。

介護については、一定の所得レベル以下の高齢者には介護手当が政府から支給されるが、支給額は月額 RM 300 と限定的である¹⁷⁰。また、マレーシア政府は、高齢者介護をしている人に対して、デイケアへの送迎、介護を目的とした家事労働者の料金などの費用を補完するため RM 5,000 の税控除制度を設けている。また、高齢者に対して、国立医療機関において外来診療、専門医診療の初再診料の免除および、国立病院での診療費半額割引、国立病院第3等病棟 (third class wards) の入院手続き費用について1回あたり RM250 上限で支給するなどの対応が実施されている¹⁷¹。

したがって、長期のリハビリや介護については、低所得層への限定的な補助制度があるだけで、サービスを利用するためには、高齢者の自己資金または家族からの資金的な援助が必要である。

(8) 介護サービス産業について

マレーシアで提供されている主な介護サービスは下記通り。

表 25 マレーシアにおける主な介護サービスの分類

-<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokuksaika-Kokusaika/0000044928.pdf>

¹⁶⁶ なお、2013年度中に23カ所追加される見込みとされているが、英語・日本語の公開情報からは追加状況については確認できず。

¹⁶⁷ http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

¹⁶⁸ 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」みずほ銀行産業調査部 p.24 (http://www.mizuhobank.co.jp/corporate/bizinfo/industry/sangyou/pdf/mif_159.pdf)

¹⁶⁹ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.12;

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

¹⁷⁰ 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」みずほ銀行産業調査部 p.24

¹⁷¹ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.12;

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036yla-att/2r98520000036yqa_1.pdf

分類	施設・企業	サービス内容など
施設型サービス	政府運営：11カ所 民間運営：148カ所 (ナーシングホーム15、居住型ケアセンター133)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナーシングホーム (Nursing Home) とケアセンター (Care Center) の2種類の施設がある。(管轄省庁、根拠法、人員基準等が異なる。) ・ ケアセンターは居住型ケアセンター (Residential Care Center) とデイケアセンター (Day Care Center) から成る。 ・ 上述の「経済変革プログラム」における EPP16：施設サービスは、この分類に該当する。
デイケアセンター	政府運営：22カ所 民間運営：20カ所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「4名以上の利用者が1日3時間以上、週3日以上ケアを受ける施設」(ケアセンター法)
訪問介護・看護サービス	事業者数は政府から公表されていない(数社?)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体・生活介助をする訪問介護、バイタルチェック(体温、血圧などの測定)や医療行為をする訪問看護、理学療法等によるリハビリテーションをする訪問リハビリ。 ・ 上述の「経済変革プログラム」における EPP15：モバイルヘルスケアサービスはこれに該当。

出典：日本貿易振興機構(ジェトロ)クアラルンプール事務所「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」を基に作成

このほかに住民ボランティアがホームヘルパーとして在宅ケアを提供するホームヘルプ・サービス、自立度の高い高齢者が日中の余暇活動や学習活動を行うアクティビティ・センターなどもある(どちらも NGO が運営)¹⁷²。

リタイアメント・ビレッジ事業への関心も高まっている。上述の「経済変革プログラム」の高齢者ケアに関する3つのEPPの1つはリタイアメント・ビレッジに関するもので、実際に、EPP特定に向けて複数の事業者から関心が寄せられている¹⁷³。こうした背景を踏まえ、リタイアメント・ビレッジ事業関連のワークショップなども開かれている¹⁷⁴。

¹⁷² 厚生労働省「国際的な Active Aging (活動的な高齢化) における日本の貢献に関する検討会報告書」p.19-20
-<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokuksaika-Kokusaika/0000044928.pdf>

¹⁷³ http://etp.pemandu.gov.my/annualreport2013/upload/ENG/14_NKEA12_ENG_HC.pdf;

¹⁷⁴ <http://www.asli.org.in/pdf/Ageing%20Asia%20Alliance%20Journal.pdf.pdf>

(9) 福祉用具・機器の利用動向

マレーシアの福祉用具機器市場規模については、公開ベースの情報では把握できなかった。しかし、地元流通業者の扱う製品などを見ることにより、一定の特徴を把握することはできると思われる。以下、いくつかの流通業者について、取り扱い製品を見ると、国内外で製造された機器の販売を行っている様子が伺える¹⁷⁵。主な輸入品は、中国・台湾に加え、欧州から輸入されており、日系企業商品を扱う業者もみられている。

なお、現地調査時のヒアリングでは、福祉用具・機器の審査・認証の公的制度は存在しない模様である。

表 26 マレーシアにおける地元福祉用具・機器流通業者の取り扱い製品例

事業者名	取り扱い製品
NorthernPlas ¹⁷⁶	ペナンに本拠地を置く、リハビリ製品に特化した流通事業者。販売した製品の修理も行っている。車椅子などの基本的な介護機器から、整形外科、診断、電気療法などに使われるハイエンド機器までを扱う。主な輸入品は、ドイツ (Kröber Medizintechnik)、イタリア (3A Health Care) などの欧州ブランドに加え、Nissei (血圧計)、Sanwa-DT (補聴器) などの日系ブランドもみられる。
Lee Prosthetic & Orthotic Centre ¹⁷⁷	クアラルンプールに本拠地を置く、家族経営の義足製造・販売業者。自社製品の販売に加え、中国・台湾および欧州より輸入した医療機器を販売している。製品は義手・義足のほか、車椅子や在宅介護用製品がみられる。
Rehab Supplies ¹⁷⁸	クアラルンプール郊外にて、個人向けにモビリティ機器 (ウォーカー、車椅子など) や在宅介護関連の製品 (ベッド、電気療法用製品など) を販売しており、病院や大学への供給も行っている。扱っている輸入品には、英国や米国のブランドがみられる。
NeoLee Rehab ¹⁷⁹	クアラルンプールを中心に、リハビリ・介護機器の流通を行っている。主な製品は、病院ベッド、車椅子、杖、ウォーカー、義足など。ショールームを使った現地販売の他、オンラインショッピングサイト (lelong.com.my) に専用ウェブサイトを開設している。製品は全て NeoLee ブランドで販売 (輸入品かどうかは不明)。

出典：各社ウェブサイトを基に作成

(10) 介護を担う人材の実態と資格制度

現状の実態そのものを示す数値ではないが、今後、介護人材ニーズが高まるという予想は出されている。具体的には、マレーシア政府が 2011 年に発表した報告書「国家重要経済分野¹⁸⁰」によれば、2009 年、マレーシアのヘルスケア産業での雇用者数は 16 万人であるが、2020 年までに 34 万人に増加すると見込まれる¹⁸¹。このうち、高齢者ケア・サービス産業は 2020 年までに 1 万 1,400 人の新たな雇用を創出することになると予想されている¹⁸²。

ヘルスケア系の資格は全て保健省所管である。ただし、介護自体に関する資格はない¹⁸³。しかし、2014 年成立が期待される高齢者ヘルスケア法案において、介護サービスに関する規制などが定められる可能性

¹⁷⁵ 以下の障害者支援団体のウェブサイトから抽出。

<http://www.disabilitymalaysia.com/index2.php?type=list&table=directory&category=Equipment%20Suppliers>

¹⁷⁶ http://www.northernplas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=2

¹⁷⁷ <http://www.leeprothetic.com/about.html>

¹⁷⁸ <http://www.rehabsupplies.com.my/>

¹⁷⁹ <http://www.lelong.com.my/merchant/neoleerehab.htm>

¹⁸⁰ <http://www.moh.gov.my/images/gallery/ETP/NKEA%20Penjagaan%20Kesehatan.pdf> Pg. 577

¹⁸¹ <http://www.moh.gov.my/images/gallery/ETP/NKEA%20Penjagaan%20Kesehatan.pdf> Pg. 579

¹⁸² <http://www.moh.gov.my/images/gallery/ETP/NKEA%20Penjagaan%20Kesehatan.pdf> Pg. 558, pg.577

¹⁸³ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.25; 「経済変革プログラム」2013 年度年次報告の中でも、在宅系の介護サービスに関する基準や規制がないため、悪質業者の参入という危険も高い分野との指摘も見られる。

が高いと一部地域メディアなどでは報じられている¹⁸⁴。

(11) 日系介護サービス事業者の進出可能性

みずほ銀行産業調査部の調査¹⁸⁵では、以下のような背景を挙げ、訪問型、通所型、居住型の順で日系介護サービス事業者の進出の可能性が高いとしている。

- ✓ 訪問型については、マレーシアでは家事労働者を雇って介護度が高い高齢者の世話をしているケースが多く、家事労働者は介護知識のない人材が多いことから、日系事業者の高度な専門サービスのニーズが拡大する可能性がある。
- ✓ 通所型については、今後、共働き夫婦の増加と世帯人数の減少によりニーズが高まる可能性がある。
- ✓ 居住型については、老人ホームへの需要だけでなく、術後のリハビリを含む長期ケア施設のニーズが拡大しているものの、施設は不足しており、リハビリセンター機能を有する施設に可能性がある。また、サービス付きレジデンスやリタイアメントビレッジも、長期的視野で拡大する見込みである。

また、現地調査の訪問先マラヤ大学では、日本の介護で注目すべき点は、介護に関するコンセプトが確立していることコメントしている。具体的には、①高齢者の残存機能を維持・回復させることを考えながらケアをし、②高齢者を敬う、尊敬する文化、大事にする文化が根付いていること、という指摘があった。ここは毎年2名の看護師を日本の提携先病院に研修のため派遣しており、日本の介護について評価が高い。みずほ銀行産業調査部も指摘しているが、日本の高度な介護技術とサービス品質についての認知度を高めることができれば、日系事業者が受け入れられる可能性は大きい。しかし、イスラム教信者のためのハラール食や言語など、民族・文化の多様性を考慮に入れなければいけないサービスは、日系事業者の経験していないところで、留意する必要があるという指摘もあった。

(12) 外資系企業や現地事業者の介護サービス提供状況（事例）

本調査での現地調査で以下のような事例があった。

<訪問ケア>

施設名・事業者名	概要
Hospis Malaysia ¹⁸⁶	1991年に設立されたマレーシアの非営利組織で、運営資金全額を寄付金で賄っている。主な事業内容は、緩和ケアの訪問看護事業、緩和ケア、医療従事者および家族介護者を対象とした研修事業で、患者・家族は無償、医療従事者への研修事業のみ有償である。医師4人、看護師50人の他、薬剤師や理学療法士・作業療法士、事務スタッフ等約30人が従事する。 在宅緩和ケアは、緩和ケア専門医や看護師、薬剤師、作業療法士などの医療従事者がチームを組んで総合的に対応し、患者第一主義で、同じ疾患でも個人よってまったく異なる対応が求められるという考えの下で、各患者のニーズに沿った効果的なサービスを提供している。基本的に、看護師が訪問し、必要に応じて医師が電話等で指示を出すことによって、医療チームは、月に約1,000軒の往診をこなし、自宅に限らず、医療施設や老人ホームにも出向いている。2011年には1,679人の患者が当施設に紹介され、その多くが癌患者であった。患者は高齢者に限っておらず、現在20人の子供の患者がいる。ケアは、自宅に引きこもりがちな患者の生活に変化を与えると同時に、見守られて安心できる環境に患者を置くことで、家族や介護を担う人が一時

¹⁸⁴ <http://www.establishmentpost.com/about-us/>

¹⁸⁵ 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」みずほ銀行産業調査部 p.26-27

¹⁸⁶ <https://www.hospismalaysia.org/>

	<p>的な休息を得られる機会も提供している。サービス内容は症状の確認、治療、看護、マッサージや理学療法のほか、図画工作、音楽療法、レクリエーション活動などで、火曜日と木曜日に実施され、利用には当施設に登録していて、当施設の看護師の推薦が必要である。</p> <p>その他、家族向けに死別した際の心理的なサポートや、周辺大学から学部・大学院レベルの学生を受け入れ、緩和ケアに関する教育・訓練も行っている。</p>
Love on Wheels Healthcare Services Sdn. Bhd. ¹⁸⁷ (以下、Love on Wheels)	<p>2009年に「自宅で快適なケアを」をコンセプトに設立されたマレーシアの営利企業。サービスの提供は高齢者に限定せず、子供や身体障がい者などケアの必要な人すべてを対象としている。主なサービスは①看護、②移動ケア(転院又は病院から自宅へ帰る際のサポート)、③休息ケア、④創傷管理(手術による傷、糖尿病性潰瘍、外傷)、⑤リハビリテーション(理学療法、作業療法)、⑥その他付帯するサービスで、全員マレーシア国籍を持つスタッフが従事している。今後周辺国への事業展開を念頭に、一定のサービス品質を有する機関としてのプレゼンスを確保するため、JCI Standards¹⁸⁸の認証を取得している。また、本事業者のK.A.S.I.H.プロジェクトは、EPP(既出)の認定を2012年に受けている。</p> <p>2013年現在(および訪問時点とも)40人のスタッフを抱え、主に「リハビリ」と「介護・介助」サービスを提供し、2020年までに1800人以上のスタッフをかかえ、全国にサービスを広げる考えである。</p> <p>(http://www.bbc.com/news/business-24516288)</p> <p>リハビリ・介護予防サービスは、患者の潜在的な能力を回復することをめざし、理学療法や作業療法、職場復帰プログラム、食事制限カウンセリングを提供している。</p> <p>介護サービスは、創傷管理や一般介護、経鼻栄養チューブや尿カテーテルなどの看護技術的サービス、短期介護サービスなどを提供している。</p> <p>将来的には、スタッフの数を増やし、サービスも、緩和ケア、言語療法、ケア従事者の訓練、精神・社会カウンセリングなどに広げる予定。</p>

<施設ケア>

施設名・事業者名	概要
Bellevue Residential Homecare ¹⁸⁹	<p>マレーシアの有料介護施設運営者で1992年に設立。高齢者が中心であるが、一部若年者も含み、障がい者、24時間ケアが必要な回復期の患者を対象としている。施設は60床で、内8床は保健省の認可を取っている。施設長である医師が1人、その他、看護師5人、看護補助16人が従事しているが、多くはフィリピンやミャンマーなどから採用している。</p> <p>スタッフはチームワークで家庭的な環境の中で必要な介護を必要な時に提供することに努め、スタッフと入居者の人数比率は最低でも1:6を維持し、高齢者介護の高い基準を迫及している。特に、食事は、食材にこだわった手作りの家庭料理で、日に3食のほか、午前と午後のおやつ、就寝前の温かい飲み物が提供される。食事制限が必要な場合も、それぞれの制限内容に応じたメニューを提供する。その他、居室のエアコン設備の有無を選択でき、また、衛星放送ASTROの視聴やカードゲームなどの娯楽、日常運動、誕生会や遠足などのイベント、クリーニングサービス、リハビリ器具を無料で利用などの環境がそろっている。</p> <p>利用料は、家賃、食事代、娯楽費としてRM2000からで、医療費、衛生品費、介護の重度加算は別途追加費用となる。</p>
マラヤ大学高齢者専用病棟	<p>1999年に設立。現在は30床だが、今後41床に増床する予定である。医師7人の他、30人の看護師、14人のアシスタントが従事しており、全員がマレーシア人である。入院患者は、脳溢血や褥そうで処置を受けた後、本施設に平均7日程度入院して在宅等へ戻ることを前提としている。</p> <p>病棟はAcute geriatric ward(重度の患者向け)とsub-acute geriatric section(退院前のリハビリなど、軽度の患者向け)に分かれる。重度の患者がいるエリアにはTV監視モニターを設置、リハビリテーションユニットには、作</p>

¹⁸⁷ <http://www.loveonwheelshealthcare.com/>

¹⁸⁸ JCI (Joint Commission International) : 米国の医療分野において最も歴史があり最大の基準 設定・認定団体。2万を超える組織を評価し、安全で効果的なケアの提供を促進している。 <http://www.jointcommissioninternational.org/>

¹⁸⁹ <http://bellevuepj.com/wordpress/>

業療法・理学療法のための様々な機器を装備している。 訪問時に案内をしてくれた施設長（医師）が、英国での留学から帰国後、マレーシアの医療が高齢者の患者に対するニーズにできていないという問題意識から、当病棟の設置に取り組んだというコメントが聞かれた。
--

(13) 外資規制：日系（外資系）企業が進出するにあたっての障壁や優遇措置

2009年に社会福祉サービスの外資規制緩和を実施している。しかし、これまでのところ外資の参入事例は少ない¹⁹⁰。

現時点では、介護サービスに関する明確なルール化の整備がなされていないことから、外資系企業が地元企業とジョイントベンチャーなどの提携をする際にも、その企業に対する適正な評価が難しい状況にある。しかし、一部メディア報道でも見られるように、高齢者ヘルスケア法案が施行されれば、マレーシアにおける高齢者ケアの基準が明確になり、同時に投資家や運営企業、高齢者の生活支援サービス市場が保護されるということから、投資家にも安心感を与えることになるだろうとの分析がみられる¹⁹¹。進出を検討する外資系企業にも同様のインパクトを与える可能性は否定できないことから、同法案の今後の議会での審議状況や世論の動きを見守る必要があると思われる。

¹⁹⁰ 「マレーシアにおける医療・社会福祉サービスに関する調査報告書」 p.24

¹⁹¹ <http://www.establishmentpost.com/old-folks-senior-living-market-malaysias-getting-ready-new-industry/>

5. マレーシアにおける介護・高齢者ケアビジネス事業者等の取組事例

事例 7 Love on Wheels Healthcare Services Sdn Bhd

事例 8 Bellevue Residential Homecare

事例 9 マラヤ大学(Universiti of Malaya Medical Centre : UMMC)

事例 10 Hospis Malaysia

事例 11 女性省 (Ministry of Women, Family and Community Development)

事例 12 保険省 FHDD (Family Health Development Division Ministry of Health Malaysia)

事例7 Love on Wheels Healthcare Services Sdn Bhd

所在地：マレーシア
事業：在宅・訪問介護

施設について

【概要】

- ・2009年に「自宅で快適なケアを」というコンセプトのもと設立。
- ・「どこにいても質の高いヘルスケアサービス(作業療法、理学療法、看護)が受けられること」、「ケアの必要な子供、体の不自由な人、高齢者の自立と生活の質向上を促すこと」、「国民の意識を高め、Love on Wheelsの考えるスマートで健康な生活についての教育を提供すること」により、ヘルスケア産業に革命をもたらすことをゴールと考えている。

提供するサービスについて

【サービス内容】

- ・提供しているサービスは①看護、②移動ケア(転院又は病院から自宅へ帰る際のサポート)、③休息ケア、④創傷管理(手術による傷、糖尿病性潰瘍、外傷)、⑤リハビリテーション(理学療法、作業療法)、⑥その他付帯するサービス、である。
- ・アセスメントの後にケアプランを策定し、サービス/治療提供を開始する。

【サービスの提供体制】

- ・従業員は、すべてマレーシア国籍を持つ者である。
- ・モバイルヘルスケアサービス(訪問看護、介護)は、インドのシステム会社と連携して開発したSHIMA systemを導入している。SHIMA systemとは、モバイルヘルスケアサービスについて、患者の状況や処置などの記録についてのデータを一元化するものである。
- ・また、今後周辺国への展開を行う際、一定のサービス品質を有する機関としてのプレゼンスを確保するため、JCI Standards(※)の認証を取得している。

※JCI (Joint Commission International) : 米国の医療分野において最も歴史があり最大の基準設定・認定団体。2万を超える組織を評価し、安全で効果的なケアの提供を促進している。

- ・ベッドや車椅子、医療機器などのメーカーと連携して製品開発の協働プロジェクト(Vender development program)も展開している。マレーシアの通信会社(マグシス)と連携して、在宅の患者さんの様子をモニターで把握することが出来る「remote patient monitoring」を開発した。

K.A.S.I.H. Projectについて

- ・2012年、Love on WheelsのK.A.S.I.H.プロジェクトは、マレーシア政府のEconomic Transformation ProgrammeのEPP(Entry Point Project)に認定された
- ・同プロジェクトは完全一体型のモバイルヘルスケアサービスで、約2,500万人のマレーシアの高齢者(60歳以上)に対して、自宅でケアを受けられるサービスを提供することを目標としている。
- ・同プロジェクトにより、マレーシアに7つの価値を創造する。①マレーシアのGNIとGNPを押し上げる、②在宅医療に関するトレーニングや認定プログラム策定による人材開発と雇用創出、③高齢者やケアの必要な子供、体の不自由な人たちも含む全ての国民が、自宅の快適かつ便利な環境の中でケアを受けられる、④公立病院のベッド不足の問題を克服する、⑤政府の支出を削減する、⑥ASEAN諸国におけるモバイルヘルスケアサービスのビジネスモデルとなる、⑦Vender development program(上記参照)。



事例8 Bellevue Residential Homecare

所在地：マレーシア
事業：老人ホーム、障がい者施設

組織について

■概要

- ・1992年設立。高齢者、退職者、障がい者、24時間ケアが必要な回復期の患者を対象とした施設。
- ・アクセスの良い高級住宅地にあり、大学病院などを含む大規模な医療センターにも近い場所に立地している。

■提供するサービス

【利用可能なサービスおよび施設】

- ①エアコン付きの部屋、エアコンなしの部屋
- ②優れたスタッフの介護
- ③必要な栄養素を備えた家庭的な食事
- ④カードゲームなどの室内での娯楽
- ⑤毎日のエクササイズ
- ⑥季節の行事、誕生日パーティー
- ⑦旅行、小旅行
- ⑧クリーニングサービス
- ⑨リハビリテーション設備、車椅子、歩行器などの使用
- ⑩その他、専門家の訪問、針治療、物理療法など

【利用料金】

- ・長期滞在は RM2000／月～(家賃、食事代、娯楽費)、短期滞在は RM80／日～。医療費、衛生用品代、重度加算は別となる。

介護の状況について

【施設の規模】

- ・60床。入居率は95%～100%くらい。
- ・保健省の認可を取っているベッドは8つしかない。8ベッドが保健省で認可されたので残りの52床を女性省で認可を取ろうとしたが、8ベッドを保健省で認可を取っているならもういいということ、見にも来なかった。
- ・待機者はいない。満床で入れない時の希望者は、名前は控えておくが、いつのまにか別の施設に入っている。

【入居の理由】

- ・共働きで親の面倒をみられないと、このような施設に入れる。口コミで来る。
- ・他の老人ホームは症状が重いとなかなか受け付けてくれなかつたりする。ここは症状によらず受け入れてくれる。真夜中に緊急で入ってくるケースもある。
- ・病院、特に私立病院は入院費用がととも高い。病院に入院していても、人口増加などが原因で長期入院はできないため、在宅に戻るが、最終的にこういところに入るところに引き受けざるを得ない。

【利用料金と利用者の所得水準】

- ・利用者の所得水準は中間所得から、一部には富裕層もいる。100%家族が支払っている。
- ・自立歩行ができるかどうかによって、月に100～200リンギの追加料金を取る場合がある。
- ・親を入居させるために兄弟でお金を出し合う場合もある。施設がそのように依頼することもある。

【スタッフの体制、教育】

- ・スタッフは約20人いる。(内訳は施設長の医師が1人、看護師が5人、ナースエイドが16人)。
- ・このような場所で働く人がなかなかいないので、看護師はフィリピンやミャンマーから採用している。
- ・マレーシアで看護教育を受けた人は、1～2週間で辞めてしまう人が多い。
- ・外国からの看護師も長い人は12年になる。その人の能力次第。ビザ延長の手続きもあるので、働く期間は施設側が決める。
- ・ここを辞めて国に帰るのは、自分で決めて帰る場合もあるし、施設側が雇用を打ち切る場合もある。
- ・近年は、サービス産業の労働者に対する規制が強くなったので、外国人を雇用するには個別に許可を取らなければならぬ。製造業は労働許可が取りやすいが、サービス業は簡単ではない。

【保健省が施設の基準に関する新しい法律を準備していることについて】

- ・保健省の人が、この施設から色々情報を引き出すためにヒアリングに来たので、内容が新しい法律に反映されるのだろう。
- ・このような施設を建てる時の問題の1つは、地域住民が全員賛成しなければならないこと。もう1つは人材の確保が必要なこと。これらの問題が施設を作る際の足の足かせになっている。
- ・国、地方政府からの運営補助金はない。



事例9 マラヤ大学(Universiti of Malaya Medical Centre : UMMC)

所在地：マレーシア

事業：大学病院

施設について

■高齢者専用病棟

【概要】

- ・1999年3月1日設立。現在は30床、今後は41床に増床する予定。
- ・マレーシアに、高齢者専用病棟を持つ政府系の病院は当センターとクアラルンプール(30床)の2つしかない。当センターのカバーするエリアには400万人が居住しており、ベッド数はまだまだ十分ではない。
- ・病棟はAcute geriatric ward(重度の患者向け)と sub -acute geriatric section(退院前のリハビリなど、軽度の患者向け)に分かれる。重度の患者がいるエリアにはTV監視モニターを設置、リハビリテーションユニットには、作業療法・理学療法のための様々な機器を装備している。
- ・7人の医師、30人の看護師、14人のアシスタントが所属(全員がマレーシア国籍)。他ユニットとも密に連携しながら治療を進める。
- ・入院患者は、脳溢血やじょくそうで処置を受けた方で平均7日程度入院して、在宅等へ戻る。食材はハラル食。
- ・高齢者のニーズに沿う形でアセスメント/プランニングのうえ、高齢者が日常生活を送るために必要となるケアを提供する。退院時には家族に対する教育も提供する。

■Fellowship Training Program(Geriatrics)

【概要】

- ・NSR(National Specialist Register)が認定するGeriatricsのSpecialist養成のFellowship Training Programを提供。
- ・受講要件は、マレーシアの大学でInternal Medicineの修士、MRCP、FRCAP、又は相当する資格を持つ医師。5年の学士過程を卒業した後、医師として3年働き、4年間の修士(Internal Medicine)を終えた後、本プログラム(3年間)を受講する。卒業後、各病院へ高齢者医療のエキスパートとして各病院へ派遣される。
- ・プログラム内容は、1年間の内科での勤務、1年間のUMMCでのトレーニング(基礎科学と老年医学について)、1年間(半年間×2回)の高齢者病棟(UMMC又はKL)やリハビリ専用病棟、その他認定された病棟での実習を含む。

高齢者の介護の状況について

【ケアに対するニーズ】

- ・マレーシアにおける高齢者介護サービスの標準化は、介護される人が多民族であること、また介護の担い手も、移民など多民族であることから、なかなか進まないのが現状である。
- ・また、国内の高齢化率はまだ低く(7.8%)、社会として若者を中心に動いている。高齢者の生きがいや生活に対して、社会の関心が薄い。
- ・高齢者の世話は、在宅でも施設でも、多くがメイド(フィリピンやインドネシアからの移民)によってなされている。こうしたケアの担い手の社会的地位は、非常に低い。
- ・親の介護は子ども義務であるという意識はあるが、共働きが増え、また都市部へ働きに出ていくことが増えているため、実質的に親の介護が出来ない状況にある。子ども達は、価格が手ごろでよい施設があれば、預けたいと思っているが、そのような施設は足りていない。

日本の介護への関心について

【日本の介護から学ぶべき点】

- ・当センターより、日本の医療・介護を学ぶために、看護士を毎年2名、日本の病院へ派遣している。
- ・日本の介護で注目すべき点は、介護に関するコンセプトが確立していることである。具体的には、①高齢者の残存機能を維持・回復させることを考えながらケアをしていること、②高齢者を敬う、尊敬する文化、大事にする文化が根付いていることである。
- ・また、院内が整理整頓されており、看護士が非常に効率的に動いていることも素晴らしい。派遣した看護士がこうした特徴を学び、院内で他の同僚に広げていくことを期待している。

介護の状況について



事例10 Hospis Malaysia

所在地：マレーシア
事業：訪問看護、緩和ケア、教育

施設について

- ・運営資金の100%を寄付金で賄う非営利組織。1991年に設立された。
- ・人種や国籍、性別、年齢等に関わらず、すべての患者に無償での緩和ケアを提供する。
- ・事業内容は、訪問看護事業（緩和ケア）、緩和ケア事業、医療従事者および家族介護者に対する教育事業の3つで、患者の入居施設は保有していない。患者・家族は無償、医療従事者に対する教育事業のみ有償。
- ・医師4名、看護師50名の他、薬剤師や理学療法士、作業療法士、事務スタッフ等を約30名擁する。
- ・寄付は活動に賛同する国内外の様々な企業や個人から受けている。ケアを行っている患者のうち、裕福な者の家族から寄付を受けることもある。

提供するサービスについて

■訪問看護事業（緩和ケア）

【サービス内容】

- ・看護師が患者宅や患者が入所するナーシングホームを訪問して無償でケアを行う。必要に応じて、福祉用具・機器の貸出も無償で行う。
- ・訪問看護の対象は、致死的な慢性疾患（がん、HIV、臓器不全、神経疾患等）を有し、すでに医療的な治療を行うことができない重度の患者が多い。
- ・訪問は原則として看護師が一人で行うが、必要に応じて医師も同行する。投薬が必要な場合には、訪問先から看護師が医師に電話で指示を仰ぐ。医薬品の管理や調剤等は薬剤師が担当。
- ・痛みや苦痛を緩和するケア（モルヒネ投与を含む）のみならず、患者のQOL向上のため、患者が家族を呼ぶためのベルをベッド周りにとりつけたり、患者が望む代替療法に協力したりもする。

【利用者】

- ・訪問患者数は常時約400人。年間では1,800人に上る。一人の利用期間は平均2～3ヶ月。
- ・新規の患者は、すべて病院の医師から紹介されて利用を始める(紹介状が必要)。紹介を受けてから48時間以内に訪問し、アセスメントを行う方針を採っているが、95%はそれを上回る24時間以内に訪問できている。利用待ちの患者はいない。

■緩和デイケア事業

【サービス内容】

- ・週に2度、施設内のデイケアセンターで患者の症状・状態の確認、それに対する医療的な措置や看護ケア、リハビリ、工作や音楽などのレクリエーション等を行う。
- ・医療的なケアのみならず、患者同士が集まり「友達をつくる」こと、その間、家族やメイド等が一休みできるよ

【利用者】

- ・対象は自力歩行ができるか、車いすでの移動ができる患者で、比較的症状の軽い人である。

【ケアの担い手】

- ・ボランティアを多く活用し、レクリエーションの補助や昼食の用意を担っている。
- ・重い慢性疾患を抱える患者の移送が一番の課題であり、円滑な移送のためにはさらに多くのボランティアが必要である。現在は、患者の家族が車で送り迎えをしている。

■教育事業

【サービス内容】

- ・①家族介護対象の教育事業と、②医療従事者対象の教育事業を行う。
- ・①は患者宅を訪問した際に、患者のケアを日常的に担っている家族やメイドに対し、実践的に身体介護の方法について指導する。
- ・②はAsia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN)と連携して実施している医療従事者を対象としたワークショップで、マレーシア全国および近隣諸国から多くの医師や看護師が参加する。

医療・介護の状況について

【マレーシアの医療・介護における課題】

- ・高齢者や慢性疾患患者のケアはメイドが担うことが多いが、メイドでは不十分である。メイドは家事も担当しているためケアに集中できないうえ、高齢者・患者と適切な信頼関係が持てていない場合が多い。
- ・ナーシングホームに入所する高齢者は増えていくが、施設への規制が少ないため、看護師が一人しかおらず後は無資格のスタッフに任せる施設など、問題のある施設も増えている。適切な規制が望まれる。
- ・マレーシアの高齢者介護に関する最も大きな課題は、「高齢者主体」「高齢者自身による自己決定」が大事にされていないことである。本人が望む死を迎えられるよう、高齢者の自己決定を大事にしていかなければならないと考えている。



医療・介護の状況について



事例11 女性省 (Ministry of Women, Family and Community Development)

所在地：マレーシア

事業：福祉政策

組織の役割について

【女性省の役割】

- ・福祉政策を所管、特に高齢者・障害者・女性の福祉について担当している。

【女性省所管の高齢者介護施設】

- ・マレーシアの高齢者介護施設のなかで、NGOが運営するCare CenterとOld Persons Homeを女性省が所管している。
- ・マレーシアでは、280のNGOが登録されており、そのうち219が何らかの助成金を受けている。このうち、高齢者に対するサービスを提供しているNGOは30程度である。
- ・1994年に成立したケアセンター法により、NGOが運営するケアセンターについても認可を与えられるようになった。
- ・介護従事者が教育を受けていることは、認可基準の一つである。NGO運営施設の介護従事者への教育については、National Council of Welfare and Social Development Malaysiaが担当しており、大学やポリテクニクと連携し、オープンユニバーシティの形で講座を提供している。また、各施設でも独自の教育を行っている。

高齢者の介護の状況について

■マレーシアの高齢者介護

【課題】

- ・マレーシアの高齢者に関する大きな課題は、「介護費用」「高齢者の孤立」「高齢者の移動手段」の3つである。近年、単身高齢者世帯は増加しており、孤立の問題も大きくなっているため、デイケア等の社会とつながるアクティビティを充実させていかなければならない。
- ・マレーシアでは女性も多く働いており、共働き家庭も多いが、年老了た自分の親の面倒をみることは子どもたちの責任である、という価値観があり、子どもたちは兄弟で介護費用を出し合う等、協力して面倒をみる傾向にある。

【介護従事者】

- ・介護従事者に関しては、現在、National Occupational Skill Standards for Elderly Caregiverという法律が準備段階にある。この法律は、介護従事者のナショナルコンピテンシーを定め、評価や教育について基準を定めるものである。
- ・また、社会福祉士については、Social Workers Actという法律が来年成立予定であり、この法律が施行されると、社会福祉士資格を持たない人は、社会福祉士と同様の仕事を行うことができなくなる。
- ・社会福祉士以外に、高齢者ケアに関する職業を資格職とする予定は現時点ではない。

■福祉用具・機器

- ・福祉用具や機器に関しては、品質の基準を定めてクリアしたものをだけを認可する、といった仕組みは今のところない。今後、検討していきたいと考えている。

■外国人高齢者のロングステイ

- ・外国人誘致を目的としたビザ・プログラムである「マレーシア・マイ・セカンドホーム・プログラム(MM2H)」を利用して、海外の裕福な高齢者がマレーシアに滞在している。
- ・MM2Hを利用する高齢者を対象とする滞在施設に、外資系企業が運営するものがあるかどうかは、政府では把握していない。

事例12 保健省FHDD (Family Health Development Division Ministry of Health Malaysia)

所在地：マレーシア

事業：福祉政策

組織の役割について

【FHDDについて】

- ・マレーシア保健省の家庭保健開発セクション。
- ・60歳以上を高齢者と定義している。

【保健省所管の高齢者介護施設と新しい法律整備の動向】

- ・現在は、民間医療施設とサービス法 (ACT586) に基づき、16のナーシングホームを認可していて、1か所につき、50～100人くらいの高齢者が入所しているが規模が小さい。すべて民間かつ非営利団体の運営。
- ・2015～2016年に成立する見込みの新しい法律 (Private Aged Care Facilities & Services Bill) では、例えばデイケアセンターなどもっと自立している高齢者向けの施設も保健省が認可できるようにする。高齢者向けの施設は保健省に統合される見込み。
- ・ケアセンターは居住型ケアセンターとデイケアセンターがあるが、ソーシャルケアサービスとして、現在は女性省の管轄である。新しい法律では、2つの省で管轄しているナーシングホームとケアセンターを10～15年くらいかけて長期的に取り組んで統合していくとして、政府内で検討がされている。

高齢者の介護の状況について

■マレーシアの高齢者介護

【課題・日本との比較】

- ・マレーシアの問題は、病気になっても入院施設が少ないため、在宅で過ござるを得ないことだ。介護施設も不足している。保健省は医療の観点から低所得者に対する施策を行っているが、福祉的な観点からのサポートが今はないことが課題だ。
- ・日本では、介護をする人材の不足や待遇の悪さが問題になっている。

【介護人材の確保と育成】

- ・外国人のメイドの給与は約1000リンギ／月。
- ・外国人のメイドが医学的な措置もできるように、また医学的な知識を身に付けるためのトレーニングなどは、やるとすれば政府ではなく民間サイトだろう。

■ヘルスケアのパイロットプロジェクトのメリットと狙い

- ・マレーシアでは最近、経済変革プログラム（通称ETP、エコミック・トランスフォーメーション・プログラム）の中でEPP（エントリー・ポイント・プロジェクト）という形でヘルスケアのパイロットプロジェクトを実施している。EPPに認められると、審査機関が短縮化、税の優遇措置などが受けられる。東芝が取得を認められた。
- ・ETPの12の重点経済分野のうちの1つがヘルスケア。ヘルスケアのEPPのうち3つが高齢者ケアに関するもの。そのうちの1つのリタイアメントビレッジは、定義は定まっていないが、アクティブライフを望む主に富裕層向け（外国人も対象）のケアサービス付き総合住宅で小さな病院設備もあり医療サービスが提供される。
- ・Econ Healthcare Group of Singaporeの Econ Medicare Hubは、2013年にクアラルンプール郊外で高齢者施設とリタイアメントビレッジのEPPに認定された（Eden On The Park）。これは外国資本によってマレーシアの高齢者のケアを充実させる目的というよりは、商業的なビジネスである。

第3章

わが国の介護・高齢者ケアビジネス事業者の 海外展開に関する特徴・課題と 今後の可能性

第3章 わが国の介護・高齢者ケアビジネス事業者の海外展開に関する特徴・課題と今後の可能性

1. 日本式介護・高齢者ケアビジネスの特徴と課題

(1) 検討の背景

本調査事業では第1章で記載した通り、介護・高齢者ケアビジネスに関する有識者、既に海外展開を行っているサービス事業者、人材育成・教育に関わる事業者、福祉用具・機器関連事業者、事業者の進出や連携を支援する団体、介護分野の海外進出のコンサルタントから構成された「意見交換会」を2014年8月より2015年3月まで5回にわたり開催した。

本意見交換会では、日本式介護・高齢者ケアビジネスの特徴について、①サービス、②人材育成（教育）、③福祉用具・機器の観点から整理を行うこととし、海外市場からみた特徴と課題について検討を行った。また、さらに、特徴を活かしたり、課題を克服したりするために求められる今後の取組の方向性について検討を行った。

必要に応じて、海外展開を既に行っている事業者をゲスト報告者に迎え、実際の事業者の取組や現場で直面している課題など、可能な限り事実・事例に基づき、議論を深めるようにした。

本章は、意見交換会での委員及びゲストの報告内容、議論を踏まえ、事務局にてまとめたものである。

なお、日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開の実例が、未だ中国を中心として行われていることから、以下の意見交換会のまとめについても東アジア、ASEAN全般というより、主に中国市場における実例、委員の実感に基づき整理されたものであるということは、留意点として申し添えたい。

(2) 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を推進する意義

本意見交換会では、計5回の報告・議論の全体を通じて、日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を推進する意義について共有した。おおよそ、委員の意見を集約すると以下ようになる。

1) 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を行うことで、改めて国内における事業モデルを見つめ直したり、人材にとって魅力的な産業とは何かを検討するなど、急成長するアジアのダイナミズムから、新たな成長や気づきの機会をつかむ。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 海外進出の意義の背景には、日本の強みを活かした産業育成や国際貢献のほかに、他国へ行くことで日本のサービスの質を見つめなおすこと、人材にとって魅力的な市場になること等、日本にとっても重要な問題が投げかけられている。
- 他国に行くことで自身の限界を知り、元気をもらえるとという点において、日本企業にとってアジアに出る意味も大きい。だからこそ推進していかなければならないのだということを、しっかり打ち出して欲しい。
- 日本では、2040年頃までは高齢者の人口が増加していくため、それ以降、マーケットが縮小することについて切迫した危機感を持って取り組んでいる介護事業者は現状では少ない。そのため、アジアを有望な介護市場と位置づけて、自社の優秀なコア人材を現地に派遣し、権限も委譲して海外市場の開発等に「本気」で取り組んで成功している事業者は少数である。

2) 高齢化に関する課題先進国として、アジアにおける「介護観」の共有やサービス・人材育成・福祉用具・機器等の標準化などに対する国際貢献を行う。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 介護サービスのレベルについてアジアで共通した規格を持つことで、アジア全体のレベルを上げ、マーケットを良い状態に保つことができるということは、日本の産業育成にとっても利点があるうえ、国際貢献にもなる。
- アジア全体に日本式介護のスタンダードを根差すところまではできなくとも、アジアにおいて共通した意識（介護サービス観）の形成を、日本が国として普及や推進するという点も、海外展開の意義の1つではないか。
- 外国人の技能実習が本格化するなか、人材を呼び、育て、送り返すことが日本にも諸外国にもプラスになること、また、海外人材の育成に取り組むならば「アジア全体」という視野を持った方が良いという点にも触れておきたい。

3) 介護サービス事業者の海外展開は、福祉用具・機器や人材育成などの国内の関連事業者やアジアの高齢者の生活の幅が広がることによる新たな需要増など産業育成にも繋がっていく可能性がある。

委員からは、下記のような具体例の提示、意見があった。

- 海外展開を推進することが、産業政策にも繋がっていくのではと考えた。日本の介護事業者がアジアに出て、日本の福祉用具・機器が使われ、その良さが周辺に波及して日本の製品が売れるという循環効果が期待されている。ものづくり企業が、海外展開を行っている介護サービス事業者等へ用具・機器等を無償提供を行い、現場の声をフィードバックしてもらう「モニター協業」は、日本製品のよさを理解してもらう「実演の場」としても位置づけられるのではないか。
- 日本での技能実習後に母国でハイエンドな介護施設で高給を受け取れるという環境が確保されてこそ、日本に行って勉強しようという優秀な人がアジア諸国から出てくる。外国人の技能実習を動かすためには、現場のスタッフのキャリアプランを描ける場が必要である。だからこそ介護サービス事業者に海外に出て行ってもらい、希望のある職場を作って頂きたい。
- 高齢者が介護を受けることで、これまで以上に生活の幅が広がる場合、生活に関する様々なものが必要になり、福祉用具・機器でないハードにも、産業としてのチャンスが回ってくる可能性があるというのも意義の1つだ。

(3) 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を検討する上での前提

本意見交換会での前半では、①サービス、②人材育成（教育）、③福祉用具・機器のそれぞれの分野における特徴、課題についての議論を行う前に、先ず日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を検討する上での前提を整理することが有用であるとの指摘がなされた。すなわち、日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外進出を検討する場合、アジアやアセアン諸国における高齢者ケアを取り巻く環境等の違いや共通点に留意することが必要であるとの意見である。おおよそ、委員の意見を集約すると以下ようになる。

1) アジア諸国では・介護やケアの概念が医療や家政婦が行うサービスと未分化ゆえに幅広い。その事実を受け止めた上で、海外展開について検討するべきである。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 高齢者ケアの概念が幅広い。地域によっては、高齢者ケアの担い手が自国ではなく、周辺地域、周辺国から流入し、社会制度としてメイド（家事労働者）文化が歴史的に根付いているところもある。
- 流入人口が非常に多い都市（ジャカルタ、深セン等）では、地方から子どもについてきて流入してきた結果、元気な高齢者も含めて、地域に溶け込めない高齢者の居場所のニーズが発生している。
- 日本は、（医療とは別に）介護分野に参入障壁をできるだけ低くした制度をつくることで、事業者の参入を積極的に促し、資格制度についても一般の個人が資格を取得しやすいような専門職制度をつくりあげた国であり、非常にユニークであることに留意が必要である。
- 日本企業としては、介護保険制度内でのサービス提供を前提とした意識からの脱却が必要である。リエイ社のケースは、日本のビジネスモデルから一旦離れ、中国市場に向くもの（必要としているもの）、自社が提供可能なもの、競合他社が提供できなそうなものの重なる部分に注力した結果、バリュー・プロポジションの明確化に奏功している例である。

2) アジア諸国における介護・高齢者ケアにおける現在の家族の役割や将来において求められる役割に留意すべきである。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 欧米では、本人が介護を選択する主体である。アジアでは、子どもなど家族がケアをするという共通要素がある。しばしば、家族が親のケアサービスの選択を行うウェイトが高くなることがある。
- アジアでは、子どもたちは親の面倒を見たいが仕事等の事情により世話ができない、親たちは施設には行きたくないが自分の生きがいである子供たちに迷惑をかけたくない、という双方の想いに寄り添った形のサービスを考えることが必要である。
- 欧米に比べ日本が中国と共通すると考えられるのは、介護を家族が選ぶという点であり、この傾向を留意すべきである。今の日本の家族は、子どもが介護できないのでサービスを利用するといった状況が多く、その結果としてデイサービスの利用が伸びた。デイサービスの仕組みやノウハウには日本独自の部分があり、中国でもニーズがあるのではないかと考える。

3) アジア諸国での展開が、新たに日本国内における介護・高齢者ケアビジネスにおけるイノベーションに繋がる可能性（リバースイノベーション）があることに留意すべきである。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 例えば、GE ヘルスケアは、中国の山奥へでも持っていける超音波診断機を開発したが、それが結局、本国アメリカでも売れている。介護の海外進出は、『リバースイノベーション』の文脈から見ても、期待が持てそうである。
- 米国の Walmart のモデルはメキシコやブラジル等の地域の生活状況や習慣の下では受け入れられなかったため、小規模店舗を設けた。しかし、この小型店がアメリカ本土の中老年が増えた地域で戦略的店舗となっている。新興国の新たなニーズに応じたビジネスモデルを確立させ

ることにより、先進国でも新たなビジネス展開が可能となる。

4) 介護サービス等、人材育成・教育、福祉用具・機器等に加えて、金融機能に着目することも重要である。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 施設サービスの展開、福祉用具・機器の販売（レンタル）には金融機能が必要であり、地方銀行や生損保会社は、こうした分野（ファンド）への資金拠出に関心を寄せている。

以上の委員の意見は、日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開の議論を始める起点として、非常に重要な指摘であった。特に、医療分野とは別に、日本特有の介護（保険）制度の成り立ちや狙い、社会状況のもとに、現在の介護・高齢者ケアビジネス事業者が生まれ、事業展開を進め産業として成長してきた背景については十分に認識する必要がある。

本意見交換会は、このような日本の介護・高齢者ケアビジネスの成長の過程や背景について共有した上で、海外展開について議論を深めていった。

(4) 日本式介護・高齢者ケアビジネスの特徴

前述した(3)日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を検討する上での前提を踏まえ、日本式介護・高齢者ケアビジネスの特徴については、おおよそ以下のような委員の意見があった。

1) 日本は、医療と介護を分化させた制度・システムを有している数少ない国。介護に特化した教育訓練プログラムを修了した人材がケアサービスを提供しており、人材育成の面で今後日本が果たすべき役割は大きい。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 人材育成は日本がアジアで突出している。
- 日本の介護サービスは、優秀な素人人材を確保し、業務所掌を非常に明確に分けている海外に比べ、スタッフに広範な業務を担当させている。更に、看護が介護を担う海外とは異なり、介護福祉士という「専門職」を作り、大量の人材の育成を図ることに成功した。
- 日本の通所介護・訪問介護は、要介護度3以下の利用者の割合が高い。このように軽度者を含めたサービスを構築することで、制度を身近に感じ、多くの人が介護の仕事を気軽に始めることができた。
- 「介護」領域が確立していないアジア諸国では、①医療・看護サービスの延長としての介護事業、②家事支援サービスの延長としての介護事業、③全く異業種（不動産・メーカー等）からの参入の3つのパターンが考えられる。介護概念が未成熟なアジアで人材育成のニーズは高まるだろう。ただし、アジア諸国は、成長国であるがゆえ IT や製造系に比べて介護分野への人材が集まりにくく、日本のように夢を持って介護の仕事に携わるといことが考えにくいことにも留意が必要である。
- 現状アジア諸国では、介護人材の多くは海外から来た家事労働者または看護師である。施設介護では看護師が介護を行い、看護人材の能力発揮できない状況（Over qualification）にある一方、介護経験のない家事労働者が自宅での介護で医療行為を行い、事故が発生するというケー

スも起こっている(Under qualification)。人材のミスマッチがアジア諸国で大きくなっており、だからこそ人材育成への支援という点で日本が担う役割は大きい。

2) 日本における介護は、寝たきりにしない、身体拘束がない等の「尊厳を守るケア」として、評価されるべきものである。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 日本の介護サービスの良いところは、介護される高齢者の視点で介護技能、コミュニケーションのとり方、家族との接し方が整備されていること。例えば、移乗介助については、日本では高齢者が不安なく移乗することを優先するのに対し、他国ではスタッフの効率性が優先されることもある。必要なことは、そのまま日本の介護のコンセプトを押し付けるのではなく、現地のスタッフが理解できるように、現地の文化に即して柔軟に教育することである。
- 日本では、虐待防止を防ぐために身体拘束はNGというルールを作ったり、寝たきりを起こすために、寝たきりよりも日中は起こす方がいいという内容を研修やキャンペーン等の専門職教育を通じて伝えたりする等、制度を使って変えていった。
- 「口から食べさせること」、「湯船に入れてあげること」、「家族の話をよく聞くこと」を基本とするのが日本のケアのポイントである。
- 一方、アジア諸国における寝たきりや、認知症を抱える者に対するケアは大きく異なる。日本式の自立支援や残存機能の活用という視点に立てば、健康寿命を延ばすことが可能である。高齢者ケアの持つフレームワークを変えることで、ケアのあり方を変えていくことも可能であろう。

3) アジア諸国は、日本と同様に、介護サービスの提供に際して、家族の意向が重視される一方、日本のこれまでの状況と異なり、共働きが進み、家族介護に頼れない面もあることに留意が必要である。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- これまで「日本の介護＝家族のための介護サービス提供」という考え方に日本企業は適応してきた。東アジアも同様に、想定顧客は家族と考えられる。しかし一方で、専業主婦層を形成してきた日本の雇用慣行により、家族介護に頼ることができるという実情を背景として日本の介護が成り立ってきたという点を忘れてはならない。
- 日本に比べて男女共同参画が進んでいる東アジアでは、共働きが一般的であり、家族介護には頼れない。早い段階からホームヘルプよりもデイ（通所介護）やショートステイの方がニーズあるとも考えられる。
- また、中国では、施設にいる親等を子どもや親族等が頻繁に訪問する場合があります。訪問する家族に対し、介護の状況（身体状況や食事の摂取状況等）について細かやかに説明することが求められており、そのニーズに十分に職員が対応することが顧客満足度を向上させる。

4) 日本の介護事業者等の日本におけるこれまでのきめ細かい高齢者市場に関するマーケティングの経験は、アジア諸国への海外展開においても応用可能なものとして評価できる。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 日本の強みは、高齢者市場に関するマーケティングではないかと思っている。アジア諸国にはこういったマーケティングの手法や見方はないが、日本では既に経験を有しており、他国に行ってもマーケティングの手法は通用するのではないか。
- 日本の介護事業者は介護保険制度が成熟していく中で、徐々にマーケティングを推進させ、ニーズに応じてサービスを多様化させるようになった。

(5) 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開における課題

意見交換会では、ビジネスとして取り組むべき課題に加え、海外において、日本式介護・高齢者ケアに関する概念やコンセプトが十分かつ適切に理解されていない、現地の人材育成や介護制度のシステム設計等に関する支援をもっと充実すべきである等の高齢化課題先進国である日本としての国際貢献も含め、社会として培ったノウハウの提供などを検討すべきであるという指摘もなされた。

ビジネスとして取り組むべき課題については、おおよそ以下の意見があった。

1) 海外展開に対する動機が興味・関心レベルの事業者も存在し、中長期的な経営計画に根ざした検討が十分になされていない。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 介護サービス事業者等の海外進出の動機のほとんどが、経営トップが海外・アジアに興味・関心があるというレベルにとどまっている。国内での市場競争の激化による事業拡大を視野に、真剣に取り組む事業者は未だ数少ない。

2) 海外展開を目指す企業は、マーケットリサーチのノウハウが乏しく、十分なりサーチができていないまま商品・サービス開発・供給を行っている。また海外展開ビジネスそのものに必要な知識やノウハウ・経験が乏しく、商機をつかめていない。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 中国では、利用者開拓ルートの多くがネット経由での家族からの照会である。ピラを配ったり、見学会を開催したりといった地域での営業活動は利用者獲得には結びつかなかった。百度（バイドゥ）などの検索エンジンで「養老院」や「痴呆」で検索している模様。ホームページやブログで、サービス内容について分かりやすく伝えることが必要である。
- 福祉用具・機器の業界は9割が中小企業。貿易、輸入となると、実務を分かる人が少なく、語学の問題も大きい。また、人件費が安いとOEMの工場を海外に作っているところが多い。しかし日本の方が、価格が数倍高く売れること、海外の人々からは製品の質の良さは認めて貰えないこと、良い流通経路が見つからず、代金の回収にも苦労するため、作って日本で売るといったケースがほとんどである。
- 中国では、展示会は難しいという印象がある。展示会にビジネス目的で来ている人は少ないうえ、日本の介護サービス事業者も中小企業が多く、海外で事業を実施できる体制が十分でない。

介護に関係のない商社、損保会社、家電メーカー等、様々な人が中国の介護ビジネス参入を考えているが、うまくいっているところはほとんどないと認識している。

3) 介護保険制度内サービスにとられない柔軟なサービス・製品開発やビジネスモデルの確立が不十分である。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 日本企業としては、介護保険制度内でのサービス提供を前提としての意識からの脱却が必要である。ケアの定義を介護保険内の生活支援技術というように狭く定義すると、アジア諸国との共通理解は難しい。
- タイでは、一般的に私立病院の入院費が高額なため中期滞在が難しいので、自宅での住み込み形式での介護・看護のニーズが高くなっている。日本の進出事例では、地元のナースエイド (Nurse Aide) に対して介護技能を教育し、住み込み介護として派遣することで、一般のメイド (家事労働者) 派遣とは差別化を行い、高い単価でサービスを提供している。医療行為の要望が多い。

4) 高齢者ケアビジネスにおける商品・サービスは、高齢者や家族のライフスタイルに溶け込み普及するまでに時間を要するため、息の長い(中長期的)ビジネス展開とブランドづくりが求められるが、資金・マンパワーの不足により、十分な対応が困難である。

委員からは下記のような具体例の提示、意見があった。

- 事業が軌道に乗るまでに5~6年はかかり、具体的なノウハウを身につけないと無理ということで中小企業には難しいと考えられる。
- 上海の外資系施設サービスは、進出後ブランドが認知され事業が黒字化するまでに6年の歳月を必要とした。中国側パートナーがハードを、日本の介護事業者がソフトを担当するという形の連携も、日本ブランドや中国ビジネスのノウハウがまだ十分でない現在では難しい。パートナーと時間をかけて一緒に日本式介護サービス提供する中国(現地)ブランドをつくるぐらいの気持ちで、浸透させるまでの時間を我慢することが成功のポイントの1つである。

高齢化課題先進国である日本として国際貢献も含め、ビジネスの枠を超えて社会として検討すべき課題としては、以下の意見があった。

5) 海外において、日本式介護・高齢者ケアに関する概念やコンセプトが十分かつ適切に理解されていない。

- 「口から食べさせること」、「湯船に入れてあげること」、「家族の話をよく聞くこと」を基本とするのが日本の介護・高齢者ケアのポイントであるが、海外では「日本式」というイメージのみで具体的に伝わっていない。
- 福祉用具・機器については、使ったことがない物の良さを伝える難しさも実感している。日本式を前面に押し出し、理解してもらうための取組が必要だと感じる。
- 様々な科学的なエビデンスに基づいた日本の機器が、正しく理解されないままアジアで使われるというのは、日本製品の価値を下げることになる。

- 大阪商工会議所が2013年度に設置した「日中シルバー産業連携促進プラットフォーム」では、日本のシルバー産業の優位性をPRする「日本シルバー産業ダイレクトリ」を作成し、中国政府、団体、企業関係者へ配布。中国での事業展開に関心のある31社の会社概要、製品・サービス内容を日中対訳で掲載。

6) 海外における福祉用具・機器の認可基準への対応やアジアにおける共通規格の作成など、アジアの高齢化に関する課題解決を促進するためのルールづくりが求められている。

- 日本では福祉用具は薬事法に基づく医療機械と薬事法の認可を必要としないものがあるが、他国は医療機器としての認可がないと輸入（日本からの輸出）ができないということで、当局の理解を得るのが難しい。
- 現在 JASPA ではアジアとしての福祉用具・機器の規格を認めてもらうため、中国、韓国と共に ISO に新規提案を進めている。

7) 国際貢献も含めて、現地の人材育成や介護制度のシステム設計等に関する情報提供、サポートをさらに拡充すべきである。

- 日本は、看護師が介護まで提供するのではなく、（介護専門の人材が）訓練により、色々なことやれる仕組みを作り上げているという点が強みである。「看護」とは別の「介護」というものをしっかり作り、そこに携わる人たちをしっかりと養成する仕組みは、海外でも受け入れられるのではないか。
- 日本では、虐待防止を防ぐために身体拘束はNGというルールを作ったり、寝たきりを起こすために、寝たきりよりも日中は起こす方がいいという内容を研修やキャンペーン等の専門職教育を通じて伝えたり等、制度を使って変えていった。ビジネスとして伝えるのと、制度として伝えるのはセットでなければならない。
- 福祉用具を利用することで、きつい介護の仕事を軽減させるというような内容の研修も有効。福祉用具・機器だけそのまま流通させてもなかなか売れるものではなく、効果的な使い方の説明が必要である。用具・機器事業者・団体は、そのような部分の教育を一緒にやっていく事業者とも連携していかなければならない。

(6) 日本式介護・高齢者ケアビジネスの分野別の特徴や課題

本意見交換会では、事業者や支援団体より、日本式介護・高齢者ケアビジネスの分野別の特徴や課題について、①サービス、②人材育成（教育）、③福祉用具・機器の観点から委員の意見を集約した。整理すると以下ようになる。

1) サービス

(特徴)

- 認知症などの重度ケア、看取り、リハビリ等のノウハウは、日本が培ってきた技術である。
- 本人はもとより、家族ニーズに対応するサービス提供の姿勢は、アジアで共通点があり、他の欧米事業者にはない強みとなる。
- 介護を受ける高齢者とケアをするスタッフの双方に「やさしい」環境をつくるための設計、施

設運営・管理のためのノウハウは、コンサルティングのコンテンツとして有望である。

(課題)

- サービスの良さがイメージ先行で、想定する顧客層やその家族に十分に伝わっていない。
- 日本式介護がそのまま海外でブランドとして認知されるわけではない。現地でのブランド確立が必要である。
- 不動産投資等の介護・高齢者ケアとは全く違う業界のパートナーと合弁などの協働した事業展開を行うケースが多く、しばしば事業モデルに関する合意形成が困難となる。
- 施設内の事故防止、訴訟等への対応、リスク対応のための保険などの対応が不十分である。

2) 人材育成・教育

(特徴)

- 残存機能に着目した介助技術・リハビリには、中国においても高い関心を集めている。
- 効率性の優先だけではない高齢者が安心できる介助技術は、日本式介護の魅力である

(課題)

- 既に家事労働者・家政婦等のサービスが存在しており、「介護」そのものの概念を伝えることが難しく、明確な差別化にまで至っていない。
- 成長著しい新興国においては、待遇のよい他産業に人材が吸収されており、介護の担い手確保が課題である。
- 育成、教育の対象者が移民など、多民族となり、相応の体制が必要となる。
- 現地国の資格制度等とリンクした教育・研修の仕組みが求められる。
- 現地採用者を日本で研修しようとする場合、査証上、課題がある。

3) 福祉用具・機器

(特徴)

- 車椅子など、アジア人の体格とマッチした規格、文化等を考慮したデザイン設計、耐久性については、一定の優位性が見られる。
- 高品質な日本の福祉用具・機器は、ミドルアッパー層が対象となるが、コスト削減を行っても一定の品質を担保できる技術と品質管理能力を有している

(課題)

- 商品を輸出しても、すぐに模倣品が低価格で供給されてしまう。
- 適切な利用法が現場（販売店等）に伝わっていない。利用者も商品選択の判断がつかず、価格で選ばれてしまう。
- 中小企業が多いことから、海外展開のノウハウが不足している。
- 福祉用具・機器が医療機器として扱われることが多く、認可手続きへの対応が煩雑である。
- 展示会等に出展して、関心を集めてもその後のビジネス展開が見えていない。

2. 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を促進するために求められる取組の方向性

日本式介護・高齢者ケアビジネスの分野別の特徴を活かしたり、課題を解決していくために求められる取組の方向性について、意見交換会では事務局より主体別の取組の方向性について、これまでの委員の報告、意見を踏まえ、原案を提示しコメントを求めた。

以下は、主体別（企業レベル、業界団体・ネットワークレベル、国）の期待される取組の方向性をまとめたものである。なお、取組案については、委員のアイデアやニーズを踏まえ、幅広く記載を行っているが、委員からはこうしたアイデアやニーズなどを有する関係者が領域や分野を超えて集まり、内容・方法の具体化・事業化を図っていく動き（プラットフォーム）を先ず試行的につくることが重要であるとの指摘もなされた。

（1）企業レベルの取組の方向性

基本的な役割

- 海外展開について、中長期的な経営計画として位置づけ、なぜ市場を広げていくのか、自社が提供できるノウハウは何か、徹底的に掘り下げていく
- 誰に、どのような価値を届けていくのか、マーケティングを行い現地のニーズを十分に把握する
- 日本における介護保険サービスメニューにとらわれず、自社の特徴を生かしながら、幅広い観点から現地に適応したビジネスモデルを開発する。

（取組として考えられる例）

- 介護保険制度を前提とした意識から脱却し、現地のニーズに即したビジネスモデルの開発
 - ▶ 医療ニーズに対応できるヘルパーの住み込み派遣など、新たなビジネスモデルの開発
 - 日本式介護サービスを提供する新たな現地ブランドの確立
 - ▶ 現地パートナーと一緒にあって、日本式介護サービスを提供する新たな現地ブランドを確立するための取組
- (※) 日本式介護・高齢者ケアビジネスは、高齢者や家族のライフスタイルに溶け込み普及するまでに時間を要するため、現地に根付くブランド、息の長い（中長期的な）ビジネス展開が求められる。
- インターネット等を活用した利用者の開拓等、現地のニーズにあったマーケティングの推進
 - 進出先地域行政との連携

(2) 業界団体・ネットワークレベルの取組の方向性

(基本的な役割)

■ 企業単体では対応が難しい制度・規制変更などに関する継続的で幅広い情報収集やプロモーション活動、リスクヘッジを支援するため、企業間の連携を促し、組織的な活動を支援する。

(取組として考えられる例)

<情報の発信・共有>

- 企業が持つ技術・ノウハウを輸出し、新たなビジネスチャンスを取り込むためのプラットフォームの設置
- 日本の高齢者ケアビジネスの優位性を PR する冊子等を作成し、現地の政府、団体、企業関係者へ配布
- 先行して海外展開に取り組んでいる企業等の事例や各国における介護・高齢者サービスの海外展開上の障壁等について事業者間で情報共有を図り、業界として情報を蓄積して、活用を推進

<人材確保・育成支援>

- 人材育成を推進するため、福祉用具・機器団体等と連携して、日本の福祉用具・機器等を活用した介護技術などの新しいカリキュラムを開発、提供

<市場化支援>

- 博覧会・見本市との併催方式による現地での個別商談会・交流会の設定
 - 海外の介護サービス事業者、福祉用具・機器関連企業のビジネスパートナー発掘の支援
- 市場拡大が見込まれる国の医療・介護施設見学などのミッション調査団の派遣
 - ASEAN において GDP 高水準にあるシンガポールやマレーシアへの海外進出を検討する日本企業の視察ツアーの支援
- 海外展開介護サービス事業者への継続的支援
 - 福祉用具・機器等の展示会出展後のフォロー体制の構築

(※) 中国等で開催される福祉機器・用品等の展示会は、出展・参加が目的となっており、その後の商談の進め方や中国ビジネスに関するノウハウが中小企業には乏しく、そのフォローが必要。

(3) 国レベルの取組の方向性

(基本的な役割)

- アジアの高齢化問題に対して、課題先進国としての経験やノウハウを提供しつつ、対話・交流の場を設定し、良好な関係構築を進める。また、企業の海外展開を進めるために必要な支援、国内の法制度・ルール等について整備を行う。
- 関係する事業者等が情報交換等を行えるプラットフォームの構築の推進を行う。

(取組として考えられる例)

(諸外国の行政機関等に対する取組)

- 政府間の多様なレベルにおける継続的な対話、情報交換の場の設定
 - 政務レベルの日中韓保健大臣会合、ASEAN+3保健大臣会合、ASEAN+3社会福祉大臣会合、ASEAN+3労働大臣会合への参加
 - 実務者レベルのASEAN・日本社会保障ハイレベル会合やASEAN日本アクティブ・エイジング地域会合を今後も定期開催し、日本の介護制度・介護技術等の官民にわたる情報交換を継続
- アジア諸国における公的な高齢者ケア制度構築に向けた日本の専門家派遣
 - 現在、タイのLTOP¹⁹²としてのみ行われているJICA専門家の派遣先について拡大検討
 - 専門職による介護の重要性の啓発、それに基づく制度・システム設計の検討支援
- 高齢社会に係る関連科学技術分野とのパッケージ展開
 - 情報通信支援（GPS、音声応答システム等）、移動支援（自動運転車等）、介護ロボット、遠隔医療等とのパッケージ展開

(事業者等に対する支援)

<気運醸成>

- 業界団体やネットワーク等が実施する海外展開に関する情報共有や発信活動に対する支援

<人材確保・育成支援>

- 海外人材を対象とした国内での受入れ教育プロジェクトの検討

<事業化支援>

- 関係する事業者等が情報交換等を行えるプラットフォームの構築
 - サービス、人材育成、福祉用具・機器等の関係する事業者が情報交換等を行える場（プラットフォーム）の構築を検討
- 海外展開企業が行う高齢者ケアビジネスに関する公的な許認可手続きに関する支援
 - 諸外国で事業を行う際のJETRO等における支援
- 海外展開ノウハウに乏しい中小企業等への専門家派遣

¹⁹² JICA が実施する技術協力プロジェクト。「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト」

Project on Long-term care service development for the frail elderly and other vulnerable people

今後高齢化が急速に進むタイにおいて、2011年11月に終了した高齢者プロジェクト（CTOP）の経験も踏まえ、新たに「高齢者介護」に焦点を当てたプロジェクトを2013年1月から開始し、我が国の知見・経験をタイに伝達していくもの。介護サービスモデルの開発（プロワーカーによる在宅介護サービスのモデル事業）、先進的な介護技術の伝達（ケアマネジメント、リハビリ、認知症介護、福祉用具など）の知見を、本邦研修、人材育成テキストの開発を通じて実施。

- 介護分野のアウトバウンド支援が可能な機関の育成（創設）
- JICA スキームの活用（中小企業海外展開支援事業、専門家派遣）
- FS（事業性評価）等の海外進出初期におけるモデル事業としての採択・補助
 - 諸外国の介護ビジネスの現状分析や制度、文化等も考慮した事業モデル提案調査

<市場化支援>

- 業界団体と連携して、博覧会・見本市、現地の事業者等との交流会など効果的な取組を推進

（４）プラットフォームについて

本意見交換会の最終会議（第5回）では、前述した日本式介護・高齢者ケアビジネスの推進に関する「プラットフォームの必要性」について委員より活発な意見交換がなされた。おおよそ、委員の意見を整理すると以下の通りである。

1) プラットフォームの目的・機能について

- 入口としてプラットフォームがないと情報が集まらない。公式な場の会議で生の情報を得られなくても、プラットフォームを通じて1対1の関係が出来たり、キーパーソンのところに情報集まるという効果が出ていると感じる。とにかくプラットフォームを始めてみた方が良いのではないか。
- ビジネスに直結すると考えている時には本音を隠してしまうかもしれないが、もっと手前の段階で、こんなことを考えているというレベルであれば意見を言いやすい。様々な場所で様々な形態で話し合う中で生まれる情報がある。プラットフォームは、日本と海外の両方で開催するのも有効かもしれない。最も大切なことは皆で方向性を共有することだ。
- 中小企業では、「本気度」を高めることが必要であり、そのために今、経営の資源として、皆が求めているのは、情報であったり、皆で真剣な議論をして得られるひらめきのようなものではないか。

2) プラットフォームの形態について

- プラットフォームについては、様々な場所で様々な形態で様々な人が集まってやることが重要である。ASEAN 日本アクティブ・エイジング地域会合やハイレベル会合もプラットフォームの形態の1つだ。それら1つ1つを集積して、成果が利用可能になるという形が重要である。
- アジア全体の介護の規格とスタンダードを作れるような新しいプラットフォームが必要だ。介護の在り方、家族制度の存在するところに外から介護サービスが入る意味についての議論は、政府レベルの入る会議でないと達成出来ない。ハード、ソフトの規格が共有化されることにより、マーケットがアジア全体に広がる。
- 大阪商工会議所は「日中シルバー産業連携促進プラットフォーム」を作り運営しているが、本当に聞きたい最新の状況は、個別では教えてもらえるものの公の場では語られないこともある。フォーマルなプラットフォームとあわせて、インフォーマルな意見交換会から得られるひらめきも大きいのではないか。
- JASPA では、外国公館懇談会として在日の公館メンバーとの情報交換の場を設けている。公館メンバーは日本の福祉用具・機器に興味を持っており、現地の文化、習慣等をふまえた様々な意見を頂くことができる。

以上のように、プラットフォームについては、様々な場所で様々な形態で様々な人が集まってやること

が重要であるとの意見があった。国レベルの「ASEAN日本アクティブ・エイジング地域会合」や「ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合」、推進団体が核となった「日中シルバー産業連携促進プラットフォーム」、民間事業者が中心となった企業間のゆるやかなネットワーク「グローバルヘルスケア実務者の会（2015年より担当幹事が海外駐在のため、休止中）」のように既に取り組みされている事例も踏まえた上で議論を深めていくことが必要との指摘があった。

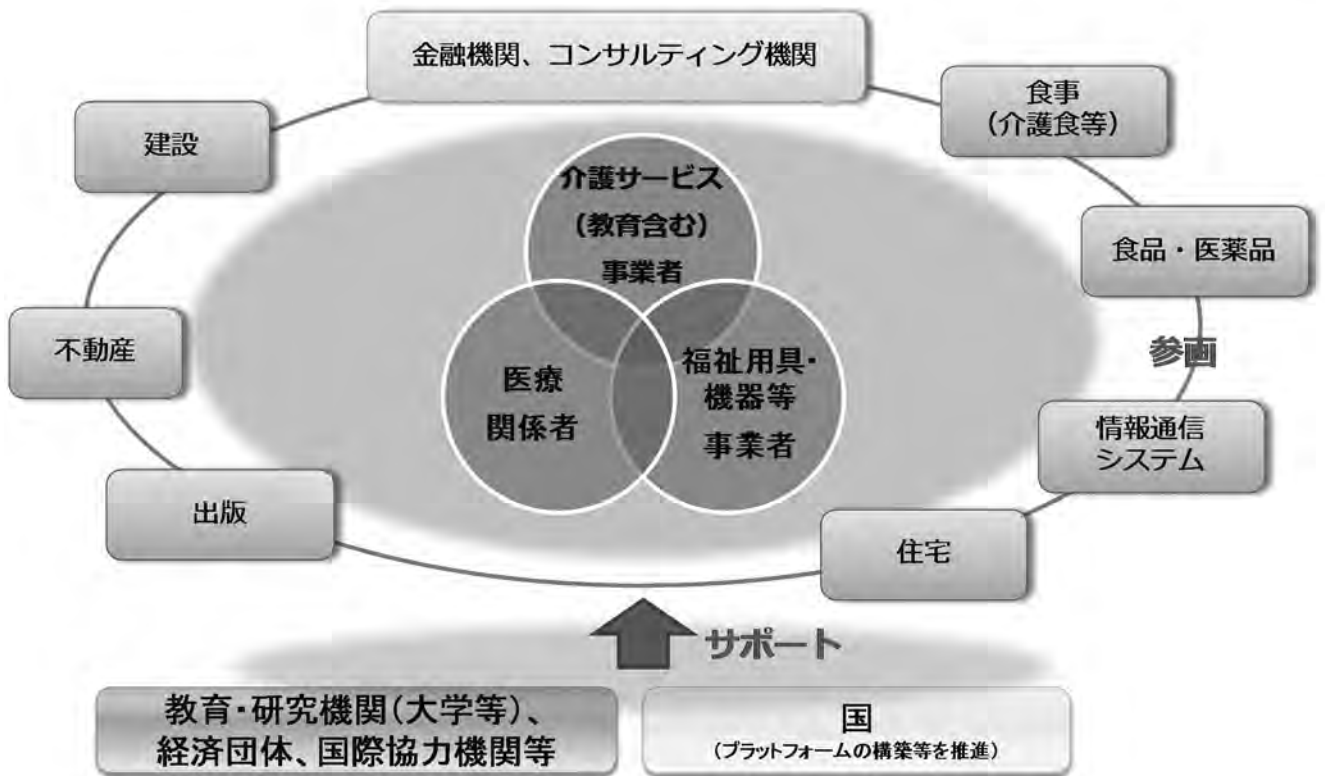
既に取り組みされているプラットフォーム事例

プラットフォーム名	主体	目的・実施内容
ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合 等	国	ASEAN10カ国の社会福祉政策担当行政官、保健政策担当行政官及び雇用政策担当行政官や関係の国際機関等が集まり、社会保障に関する政策対話を実施。 2014年10月の会合では、テーマ「高齢化する社会に対応するしなやかなコミュニティを育む」のもとに、セッションの1つとして「日本の介護サービス等の紹介」を実施。
日中シルバー産業連携促進プラットフォーム	大阪商工会議所	中国の高齢化進展に伴う問題解決を通じたビジネスチャンスの獲得のため、関連業界の日本企業をメンバーとする「日中シルバー産業連携促進プラットフォーム」を2013年8月に設立。 本プラットフォームでは、登録企業に対して関連イベントや中国の政策、市場、具体的案件等の情報を随時提供することに加え、現地の最新事情を把握するための現地視察団の派遣や、日本のシルバー産業の優位性をPRするため、質の高いサービス、医療・介護機器等を有する日本企業の紹介冊子（日中対訳）を作成し、中国政府関係者、関連団体等へ届けるほか、現地での展示会出展やセミナーなどを通じて広く配布。
グローバルヘルスケア実務者の会	株式会社 リエイ	介護サービスの海外展開を既に果たしている事業者や、今後進出予定の事業者等が不定期に集まり、情報交換、議論等を行っているゆるやかなネットワーク。 介護サービス事業者以外にも、福祉用具製造、情報・出版、建設・デベロッパー、コンサルティングサービス、金融機関等、幅広い事業者が約30社参画している。

日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を推進するためのプラットフォームに関する議論は、意見交換会においても緒に就いたばかりであり、更なる議論が望まれるところである。

今後の日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開の方向性について（イメージ）

医療・介護関連事業者等に加え、国も含めた多様な主体による参画・サポートを通じて日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を推進することが求められる。



資料編

参考 1. 進出可能性の高い国々における高齢者介護の状況

現時点で日本の介護サービス事業者等による進出可能性が高いと考えられる国々における高齢者介護の状況について、国ごとに記す。中国、韓国、タイについては昨年度報告書からの引用であることに留意されたい（情報は 2013 年度時点のもの）。

（1）中国

① 高齢者数の推移

第 6 回中国人口調査によると、2010 年末時点での 60 歳及びそれ以上の中国高齢者数は 1.78 億人で、総人口の 13.3% を占める。2011 年 11 月に全国老齡工作委員会が主催した『老齡工作座談会』において、中国の 60 歳以上の高齢者数は 1.78 億人から約 2.21 億人に増加し、総人口に占める割合も 13.3% から 16% にまで上昇する見込みであると報告された。増加傾向は 2054 年にピークを迎え（4.72 億人）、以降高齢者数は減少するとみられる。

② 社会保障制度の概要

中国における社会保障制度の一つである“十二五”養老体制において、介護主体を老人施設やコミュニティによる「社会養老」と、家族による「家庭養老」とに分け、それぞれに方針及び施策を打ち出している。また、北京市における「90・6・4」（高齢者のうち、90% は自宅での養護を目指し、6% はコミュニティでの養護、4% は老人施設での養護を目指すべきであるという指針）のように、地方によっては養老体系基本構想を設定しているところもある。

中国国内の介護保険制度は未だ検討及び模索段階であり、政府の基本医療保障体制には含まれていない。

③ 高齢者介護の担い手、状況

高齢者を対象とした社会的なサービスは、①各種老人ホーム（市直属、公共運営、民間運営）、②コミュニティ（＝社区）での養護に分けられるが、社区養老については、実際に成り立っている社区はごく少ないと思われる。

また、中国青年報の社会調査センターがネット調査機構と共同で行ったアンケート調査結果によると、自分の親を老人ホームに任せたいと思っている割合は 5.5% と非常に低く、両親の面倒は子どもが見るべきであるという考えが依然根強い。一方で、仕事等の事情により、老人ホームへの潜在的なニーズは存在するかのようにも見える。ただし、両親の感情的ニーズを満たせないのではないかという文化的・風習的な老人ホームへの抵抗感が老人ホームへの入居を妨げている可能性が考えられる。

（2）韓国

① 高齢者数の推移

韓国では、急速な高齢化が進んでおり、既に 2000 年には 65 歳以上の高齢者人口の割合が 7.2% で、高齢化社会に入り、2010 年には高齢者人口が総人口の 11.0% を占めている。このような傾向は今後も続くとみられ、その結果、2018 年には、高齢者人口の割合が 14.5%、2026 年には 20.8% と超高齢化社会に入ることになると考えられている。

② 社会保障制度の概要

韓国には国民年金制度があるが、現在の大部分の高齢者は国民年金の適用対象から除外されているため、2008年からは、65歳以上の高齢者の6割にあたる140万人の高齢者を対象に、老齢年金が支給されている。

また、増え続ける高齢者の介護費と医療費の問題を適切に対処するため、2008年には、介護保険制度である「老人長期療養保険制度」が導入された。給付対象は「自らの日常生活が困難な65歳以上の高齢者」及び、「認知症、脳血管性疾患、パーキンソン病などの老人性疾患を持つ65歳未満の者」で、2012年には約49.5万人が1～3等級の認定を受けた。

③高齢者に対する介護の担い手、状況

韓国国民健康保険公団に登録されている長期療養施設の数 は年々増加しており、2012年時点で15,056施設、定員は計155,611人であった。

韓国では、依然として家族の介護を受ける高齢者の割合が高い一方、都市部では介護の社会化に対する意識が徐々に進んでいる。また、希望する社会福祉サービスを尋ねた韓国統計庁の調査では、「介護サービス」を希望する高齢者の割合が2005年から2007年の2年間で5%程度増加しており、社会的な介護サービスの需要は高まっていると考えられる。

(3) タイ

①高齢者数の推移

社会開発・人間安全保障省（The Ministry of Social Development and Human Security）の部局であるBureau of Empowerment for Older Personsの高齢者レポートによると、2010年の高齢者数は約842万人であり、総人口の13.2%に上る。50年前の1960年の高齢者数は約120万人で、当時の総人口に対する割合は4.6%であったことから、高齢化が速い速度で進んでいることが分かる。

②社会保障制度の概要

タイで導入されている高齢者への社会保障システムのうち、全ての高齢者が対象となるものは「高齢者手当」と「国民医療保障（Universal Coverage, UC）」である。前者は、政府が60歳以上の人々に毎月生活費を支給する制度で、2011年10月18日付けの閣議決定による最新の給付額は、60～69歳：月額600バーツ、70～79歳：月額700バーツ、80～89歳：月額800バーツ、90歳以上：月額1000バーツとなっている。後者は自己負担30バーツで登録された公立病院の診察を受けることが出来る国民医療保障である。

介護保険のような公的な介護保障の仕組みは現時点では存在しない。

③高齢者介護の担い手、状況

政府や地方自治体の他に、地域の公的および民間機関も高齢者の介護に関っている。高齢者を対象としたケアサービスは、目標別に次の3つに分類できる。

- ✓ 病気の予防と健康促進（ボランティア、コミュニティヘルスセンター、寺院）
- ✓ 高齢者への治療とリハビリテーション（地方病院）
- ✓ 高齢者向けシェルター（非営利組織等）

過去においては子どもたちや若者が高齢者介護の主要な担い手であり、高齢者は自分の子どもたちと同じ家で暮らしていた。しかし、出生率の低下や生活スタイル等の変化により、多くの高齢者が一人暮

らしをしたり、老人ホームで暮らしたりするようになっている。

(4) シンガポール

①高齢者数の推移

2013年6月末、65歳以上の居住者人口（外国人を含む）は40万4,400人である。総人口に対する65歳以上の人口の割合は10.5%であるが、今後の長寿命化や出生率の低下により、急速に高齢化が進展することが予測されている。社会開発・青年・スポーツ省は、2030年には18.7%に、国連「World Population Prospects The 2012 Revision」は2030年には20.5%、2055年には30.3%になると見込んでいる。

②社会保障制度の概要

1995年に発足した中央積立基金（CPF）制度は、全てのシンガポール国民および永住権取得者で、国内で働いており、規定された金額以上の収入がある者を対象とする、強制的な社会保障貯蓄制度である。拠出金は被雇用者自身のCPF口座に貯まっていき、定年後の経済的な保障の他、住宅・医療・大学ローンの支払いなどに利用が可能である。

また、2002年には、介護保険（エルダーシールド）が創設された。シンガポール人および永住権保有者は40歳を超えた時点で自動的に加入し、在宅介護サービス、リハビリ費用、医療費、家計費、介護付き老人ホームの入所料などを、月額400Sドル、最大72カ月保障している。加入率は2012年時点で56%となっている。

③高齢者介護の担い手、状況

シンガポールにおける主な介護サービスとしては、①病院、②リハビリテーション施設、③介護付き老人ホーム、④デイサービス、⑤訪問介護サービス、がある。また、介護付きでない「Shelter Homes」と呼ばれる老人ホームも、ボランティア団体によって運営されている。

一方で、シンガポールでは、「親の面倒は子どもが見る」という文化的側面に加え、両親扶養法や、在宅介護に取り組む家族向けの公的支援制度等の背景もあり、家族が自宅で高齢者を介護することが最も一般的といわれる。更に、在宅介護を支えるサービスとして、外国人家事労働者の活用も広がっている。

(5) マレーシア

①高齢者数の推移

マレーシア政府統計局の推計では、65歳以上の高齢者は2020年には約221.5万人（総人口比6.8%）、2040年には約440.5万人（同11.4%）に達すると予測されている。

②社会保障制度の概要

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、有料サービスを利用できるのは中間層から高所得層に限られている。

2010年10月にマレーシア政府が発表した経済変革プログラム（ETP）において、将来的に高所得な雇用を生み出す可能性の高い主要な経済分野に「ヘルスケア」、特に「シニア産業」が挙げられ、「入口プログラム（EPP）」として、モバイルヘルスケアや施設介護サービス、リタイアメントビレッジ等、シニアケアに関する複数のプロジェクトが政府主導で実施されている。

③高齢者介護の担い手、状況

マレーシアで提供されている介護サービスとしては、①施設型サービス（ナーシングホーム、ケアセンター）、②デイケアセンター、③訪問介護・看護サービス、があり、施設についてはそれぞれ政府運営のものと民間運営のものが存在する。また、住民ボランティアがホームヘルパーとして在宅ケアを提供するホームヘルプ・サービス、自立度の高い高齢者が日中の余暇活動や学習活動を行うアクティビティセンターなどもある。

しかし現状では、主な高齢者支援の担い手としては、シンガポール同様、家族および家事労働者の役割が大きい。「親の面倒は子ども／同居の家族が担う」との意識も強く残るが、共働き家庭の増加や子どもの就職先の都市化等の変化により、外部サービスへのニーズが高まっている。

参考2. 参入可能性のある介護関連分野

昨年度事業（中国、韓国、タイ）および本事業（シンガポール、マレーシア）で得られた様々な情報・知見を総合し、現時点で日本の介護サービス事業者等による参入可能性があると考えられる分野を、国ごとに記す。中国、韓国、タイについては昨年度報告書からの引用であることに留意されたい。

ここでは、「介護関連分野」を①訪問型、②通所型（デイケアサービス等）、③居住型（老人ホーム、グループホーム等）、④（施設向け）福祉用具・機器販売、システム提供、⑤介護士等の教育事業、⑥その他のサービス、の6つに整理した。これは日本の介護サービス事業者等が国内ですでに事業を確立している分野であり、さらに一部に事業者が海外への参入を進めている分野でもある。

現時点における参入は難しいが中長期的に可能性のある分野、参入可能性が低いと考えられる分野については次頁の表を参照されたい。

（1）中国

③居住型（老人ホーム、グループホーム）

施設に入居することに対して抵抗感を持つ家族も多いが、富裕層をターゲットにした奢侈で高品質の施設であれば、ニーズがあると考えられる。また現地の既存施設には、認知症や重度の寝たきりの高齢者の受け入れ、ターミナルケア（看取りを含む）等を行っていない施設が多いため、これらに対応することで差別化を図ることができる。

⑤介護士等の教育事業

高齢者数の増加に伴い、介護を担う人材の不足が見込まれている。中国では、日本式介護サービスの品質の高さが政府・民間事業者の両者から高く評価されており、日系企業による介護士等の教育事業への参入が望まれている。中国国内で定められた国家資格（養老護理員）取得に向けた講座のほか、プラスアルファとして日本式のサービスや理念等を指導することで、現地事業者との差別化につながる。

資格取得講座については国および勤務先の介護事業者（受講生が既に介護施設で働いている場合）から補助金が出るケースが多いため、ターゲットが富裕層に限定される他のサービス形態と比較し、顧客となる対象を広く設定することができると考えられる。

（2）韓国

①訪問型

ソウルでは住宅が非常に密集して立地しており、複数世帯を効率的に訪問することができる。介護サービスに対する潜在的ニーズは高いが、地価の高いソウルで施設を建設することは非常に難しいため、訪問型の介護サービス提供に利があると考えられる。

韓国には老人長期療養保険制度（日本の介護保険制度）があり、訪問介護、訪問入浴、訪問看護といった在宅サービスも給付項目に含まれていることから、自己負担額を負担できる高齢者であれば広くターゲットとすることができる。

（3）タイ

①訪問型

タイでは「メイド（家事労働者）文化」が根付いており、富裕層の多くは家事労働者を利用している。そのため、在宅（訪問より住み込みに近い）での介護サービス提供に抵抗は少なく、共働き世帯が増加してきた今日、需要があると考えられる。

既存の家事労働者と競合するため、サービスの質の高さや、「家事ではなく介護のプロフェッショナル」が介護サービスを提供することの利点をアピールする営業戦略が必要となる。

(4) シンガポール

④福祉用具・機器

病院や介護施設では、日常生活サポート器具、紙おむつ、栄養投与器具、ベッドなど様々な福祉用具・機器が利用されており、品質の高い福祉用具・機器への関心・ニーズが高い。また、他のアジア諸国に比べ所得水準が高いため、高価格な日本製品でも受け入れられる余地がある。

病院や施設では、日本製品についてはベッドが最も認知・利用されているが、他の日本製福祉用具・機器の知名度は高くない。現地では日本製品を知る機会や販売機会が不足している。またシンガポールでは、福祉用具・機器については政府（HSA, Health Sciences Authority）による厳しい規格、品質等の規制があり、これをクリアすることが進出の第一歩となっている。逆にいえば、シンガポールの認可を受けることが、他のアジア諸国への進出に際しても追い風となる可能性がある。

⑤介護士等の教育事業

医療・介護等を担うヘルスケア人材について、政府は2030年までに倍増させる必要があるとの予測を出しており、介護を担う人材の育成については社会的な注目度が高い。既に家族や外国人家事労働者を対象とした研修を実施する機関は存在するが、高齢化の進展に伴い教育や研修のニーズは拡大している。既存の教育事業と差別化できる日本式の教育についても、その必要性をアピールできれば需要はあると考えられる。一方で、今後増加する介護従事者の大半を周辺諸国からの外国人に依存せざるを得ない見込みであり、人材不足の中でいかに外国人を採用・育成していくか、新たなモデル構築が課題である。

(5) マレーシア

③居住型（老人ホーム、グループホーム）

マレーシアの病院は急性期医療が中心で、術後ケアやリハビリ等、長期療養型の施設が不足している。病気になっても在宅で過ごさざるを得ない高齢者が多い。「親の面倒は子ども／同居の家族が担う」との意識も強く残るが、共働き家庭の増加や子どもの就職先の都市化等の変化があり、外部サービスへのニーズが高まっている。医療行為を行わない居住型施設については、外資系企業でも参入可能であり、今後は中所得者層向けの施設ニーズ増大が期待される。

参入可能性のある分野

	中国	韓国	タイ
①訪問型	★ 家政婦サービスとの差別化がポイントであるが、価格がマッチしない可能性が大きい。	★★ ソウルでは住宅が密集しており、効率よく訪問が可能。	★★ 「メイド文化」が根付いており需要がある。介護と家事の切り分けが課題。
②通所型(デイケアサービス等)	— 国家方針では、社区単位サービスが重視されているものの具体的な施策が見えていない。軽度の要介護者は、既存の娯楽サービスで対応可能。	★★ 施設入所へのネガティブなイメージが残っており、その分通所型へのニーズがあると考えられる。	★ 子ども夫婦の共働きが多く需要はある。しかし渋滞がひどいためバス等による送迎が困難。
③居住型(老人ホーム、グループホーム等)	★★ 小規模であれば、認知症対応や看取りなどのニーズに対応可能な施設として、高価格でも一定の需要が見込まれる。富裕層向けの高価格・高品質サービスの市場における外資間での差別化が鍵。他社では対応困難なショートステイ等のニーズへの対応から日式介護の認知度が高まる可能性も。	— ソウル市には施設を新たに建設する土地が不足し、また地価が高騰している。子どもの住むソウルの施設に入りたいという高齢者が多く、入所待ち状態が続く。ソウル市郊外では、逆に現存施設の空きベッドが多い状況。	★ ニーズは見込まれるが、施設へ入居に抵抗感のある高齢者や家族も多く、意識改革から必要となる。
④(施設向け)福祉用具・機器販売、システム提供	★ 現状では価格帯が折り合わず、高額商品については採算化が困難。安全基準や品質担保の等の制度整備が不十分。今後、政府による介護サービスの提供状況に関するモニタリング施策が進むと、一定のシステム開発・導入需要も見込まれる。	— 欧米製品に比べ、日本製品は体型に合いやすく評価が高い。日本製品の高コストに見合うだけのメリットがあることが、効果的にアピールできないと難しい。	— 欧米製品に比べ、日本製品は体型に合いやすく評価が高い。日本製品の高コストに見合うだけのメリットがあることが、効果的にアピールできないと難しい。
⑤介護士等の教育事業	★★ 日本式介護サービスの高品質については、政府・民間とも高い評価。資格取得に加えたプロフェッショナル人材の育成、当該人材による現地施設のサービス改善などの事業拡大に期待。	★ 韓国の介護士の技術は高く、基礎はできているが、日本式の「おもてなし」精神を加味した教育事業にニーズがある可能性も。	★ 在宅介護・訪問型サービスの拡大に伴い、ニーズは大きい。しかしタイでは労働力が不足しており、学生の確保が課題。
⑥その他	★ 「国務院の健康サービス業発展に関する若干の意見」が示されるものの、具体策は今後。	★ 富裕層高齢者向けの余暇サービスにニーズあり。	—

- ★★ 現段階で日系企業の参入展開可能性が高いと思われるもの
- ★ 中長期で日系企業の参入展開可能性が高いと思われるもの
- 現時点、中長期いずれも参入展開可能性が低いもの

参入可能性のある分野（続き）

	シンガポール	マレーシア
①訪問型	★ 居住型と異なり、開業に際して医療施設免許は不要。病院は急性期対応が一般的であるため、術後ケアや重度要介護者に対応できる訪問サービスは需要が高まる可能性あり。既存の家事労働者との差別化が課題。	★ 「モバイルヘルスケアサービス」と呼ばれる訪問型サービスが政府のモデルプロジェクトとして実施されるなど、注目度が高い。
②通所型（デイケアサービス等）	★ 居住型と異なり、開業に際して医療施設免許は不要。共働き家庭が多いため、ニーズがあると考えられる。	★ 共働き家庭の増加、世帯構成人数の低下により、通所型サービスのニーズは高まると予想される。
③居住型（老人ホーム、グループホーム等）	— 国土が狭く、建設用地が不足。介護付き老人ホームの開業には医療施設免許が必要で、外資系企業も参入可能だが医療施設免許の取得には実績が必要とされ、難しい。政府は非営利組織を優遇する傾向。	★★ 医療行為を行わない居住型施設であれば、外資系企業も参入可能。家族が介護すべきという意識も残るが、中間層を対象とした施設が拡大中。術後ケアなど長期療養型施設が不足しており、また共働き家庭の増加により、ニーズは高い。
④（施設向け）福祉用具・機器販売、システム提供	★★ 所得水準が高いため、高価格な日本製品でも高い品質を理解してもらえれば競争力を持つ。ただしシンガポールへの流通のためには政府による認可をクリアしなければならない。	— 政府による規制は特にないが、安価な国産品や中国・台湾、ヨーロッパからの輸入品が流通しており、日本製品のシェアは大きくない。福祉用具・機器の展示会もあまりなく、日本製品の品質のPRが課題。PRできたとしても高価格な日本製品の需要は未知数。
⑤介護士等の教育事業	★★ 医療を含めたヘルスケア人材の倍増計画が政府によって打ち出されており、ニーズが大きい。周辺国からの人材の確保と、他分野からの転職も含めた新たな採用・育成モデルの構築が大きな課題。	★ 介護人材の増加の必要性は政府方針でも出されているが、国家資格化の動きは2014年時点では見られず、「プロの介護」の重要性について啓発が必要。また、病院や一部の民間機関において家族介護者や家事労働者向けの研修が行われており、このような研修との差別化も課題。
⑥その他	—	★ 政府は高齢者ケア産業を成長産業と位置づけ、外資系企業を含む民間企業からの応募を募ったモデルプロジェクトを政府主導で実施中。積極的にモデルプロジェクトに手を挙げることで外資系企業であっても政府に対しアピールできる。政府はリタイアメントビレッジにも関心を示している。

- ★★ 現段階で日系企業の参入展開可能性が高いと思われるもの
- ★ 中長期で日系企業の参入展開可能性が高いと思われるもの
- 現時点、中長期いずれも参入展開可能性が低いもの

参考3. 意見交換会の要旨

第3章の「1. 日本式介護・高齢者ケアビジネスの特徴・強みと課題」、「2. 日本式介護・高齢者ケアビジネスの海外展開を促進するために求められる取組の方向性」に記述した内容は、2014年8月より2015年3月まで5回にわたり開催した「意見交換会」での発表や議論に基づき、事業実施者が総括してまとめたものである。

3類型別、主体別に総括した以外にも、貴重な情報や意見が多数出されたことから、以下に意見交換会の要旨を掲載する。以下の内容は、個別の主体の取組みの紹介や、個別の取組を通じて得られた知見であり委員の主観に基づく見解にとどまるものである。個別主体の取組みに関する記述については、可能な限り具体的な国名を記しているが、国の中においても地域差があることに留意されたい。

(1) 総論

1) 日本の介護事業者等がアジア諸国への海外展開を考える前提

- 介護保険制度がない等、日本と中国では環境が違う他、ビジネスの商習慣が違う。介護業界はドメスティックで、海外展開を前提に事業を展開していない。介護サービスはカルチャーバウンド、制度バウンドである。
- 介護保険制度下の日本の企業が今後さらに成長していくためには、日本の市場コンテキストを克服し、制度や仕組みのコンテキストと合わせて、今後日本と同じような高齢化を迎えるアジア諸国に伝えていくことが考えられる。
- 日本企業が海外展開をするためには、介護保険制度内でのサービス提供を前提としての意識からの脱却が必要である。中国への進出事例（施設サービス）では、日本のビジネスモデルに拘泥することなく、中国市場に向くもの（利用者が必要としているもの）、自社が提供可能なこと、競合他社が提供できなさそうなことの重なる部分に注力している（バリュー・プロポジションの明確化）。

2) アジア諸国ではケアの概念が未分化で幅広い

- アジアでも流動人口が非常に多い都市（ジャカルタ、深セン等）では、子どもについてきて、地域に溶け込めない農村部出身の高齢者の居場所のニーズが発生している。サービスの対象には元気な高齢者も含まれると考えられる。
- アジア諸国は経済成長が福祉を補うというイメージが根強く、人材は儲かる花形産業に流れていく。介護は医療・看護サービスの延長として提供されていることが多い。国・地域によっては介護の担い手は家事労働者という形で周辺地域、周辺国から流入していて、メイド（家事労働者）文化が定着している。

3) 高齢者ケアにおける家族の役割に留意すべきである

- 欧米では、本人が介護を選択する主体であるが、アジアでは、子どもなどの家族がケアをするという共通要素がある。アジアでは、子どもたちは親の面倒を見たいが別居や仕事等の事情により世話が出来ない、親たちは施設には行きたくないが自分の生きがいである子どもたちに迷惑をかけたくない、という双方の想いに寄り添った形のサービスを考えることが必要ではないか。
- 日本が欧米に比べアジアと共通すると考えられるのは、介護を家族が選ぶという点であり、この傾向を意識すべきである。日本は子どもが介護できないためサービスを利用するといった状況が多いため、デイサービスの利用が伸びた。デイサービスの仕組みやノウハウには日本独自

の部分があり、アジア諸国でもニーズがあるのではないか。

4) 海外のニーズ

- 海外から必要とされているもの
 - ・資金
 - ・ノウハウ
 - ・ブランド
- 進出資金を現地パートナーが全額調達しても組みたいくらいのノウハウはあるか。日本のイメージをどのように使うか。アジアにおいては戦争の歴史もあり「日本」の受け止め方は国によって異なる。

5) 介護サービス等、人材育成・教育、福祉用具・機器等に加えて、金融機能に着目することも重要

- 施設サービスの展開、福祉用具・機器の販売（レンタル）には金融機能が必要であり、地方銀行や生損保険会社などが介護分野（ファンド）への資金拠出に関心を寄せている。

6) 新興国での展開が、新たに日本国内におけるイノベーションに繋がる可能性がある（リバースイノベーション）

- 新興国の新たなニーズに応じたビジネスモデルを確立させることにより、先進国でも新たなビジネス展開が可能となるというのがリバースイノベーションの考え方である。日本国内でも今後、制度や社会が変化していくなかで、他国から新たなビジネスモデルを逆輸入出来るというのは意義あることだと考えられる。
- 例えば、GE ヘルスケアは、中国の山奥へでも持っていける超音波診断機を開発したが、それが結局、本国アメリカでも売れている。
- その他の例としてウォルマートがある。米国でのウォルマートのモデルは郊外の大型店舗に車で週末買出しに行き、1週間分の食品を大型冷蔵庫等に保管するというものだった。自家用車、大型冷蔵庫を持たないなど、メキシコやブラジル等の地域の生活状況や習慣の下では受け入れられなかったため、生活圏域ごとに小規模店舗を設けたところ、現在は、この小型店がアメリカ本土の中老年が増えた地域の戦略的店舗となっている。

7) 魅力的なマーケットとしてのアジア諸国

- アジア諸国に行くと、人々が活力にあふれていると感じる。アジアへの進出により、活気溢れるマーケットの中で、ゼロからビジネスをデザイン出来るだけでなく、日本の過去と同じ問題に今後立ち向かうアジア諸国に貢献も出来るという点もメリットである。
- 1980年代にサービス業の多くの企業が海外進出を果たしたが、90年代にほとんどが撤退した。その後の海外進出の例としては、製造業が安価な労働力を求めて拠点を移すケースが多く、中国や新興国でサービス業が拠点を設けた成功例は多くはない。しかし、逆にそのような状況下で敢えて進出することにより、日本を牽引する存在になることも可能ではないか。

8) 日式介護のノウハウ（国内企業が現在持っているノウハウ）

- 国内企業が現在持っているノウハウは①制度に対応するノウハウ、②人材雇用・育成のノウハウ、③事業運営のノウハウの3点だと考えられる。
- 日本企業の海外進出時には、上記の3つのノウハウを組み合わせる展開していくのか、もしくは単独で展開していくのが考えられる。

9) 日本式介護・高齢者向けビジネスの強み・特徴

- 日本は、医療と介護を分化させた制度・システムを有している数少ない国であり、介護に特化

した教育訓練プログラムを修了した人材がケアサービスを提供している。

- 日本は、高齢者の家族のニーズにも配慮した介護サービス、福祉用具・機器の提供を行っており、家族よりも高齢者本人の自己決定を重視する欧米諸国と比べて、アジア諸国との大きな共通点を持つ。
- 日本の介護事業者等は、介護保険外サービスも含め、多様な高齢者のニーズに対応したサービスや製品開発を行ってきており、きめ細かい高齢者マーケティングの経験は、海外展開においても応用可能と考えられる。

10) 制度とセットで普及する必要性・有効性

- 日本は、介護に対するネガティブイメージが少ない国である。国が介護保険制度を導入したことは、介護は専門性があり良い仕事だという「キャンペーン」的な役割を果たしたといえる。民間ビジネスだけでは、「寝たきりを起こす」「口から食べさせる」「拘束しない」「認知症への適切な対処」「効果的なりハビリテーション」といった質の高いケアにお金を払う市場を実現させることは難しい。
- 日本の介護保険制度が順調に普及した背景として、高学歴で優秀な専業主婦が厚い層としていたこと、就職氷河期であったことなどがあり、介護業界に優秀な人材を集め、短期間にホームヘルパーやケアマネジャーを確保し育成することができた。
- 日本は介護保険制度導入以降、介護に関するマーケティング手法、介護に特化した人材育成プログラム、階層化した介護人材の育成、ケアの方法論やノウハウなどが蓄積している。
- 今後、アジア諸国は高齢化の進展により、介護人材の育成が急務になると考えられているが、介護保険制度を整備している国は少ない。アジア諸国では、「介護のニーズ」といっても政府や事業者もイメージが漠然としていることも少なくない。そうした状況で「日本式介護」をPRしても、使用したことがないサービスなどを理解することは難しい。
- 介護人材を専門職として養成する日本のような制度や手法はアジア各国では考えにくいですが、日本の人材育成の経験を活かし、看護職の養成課程に日本式介護をどのように設計して組込むか検討していくことも考えられる。
- 介護サービスの選択は、社会経済文化的な背景と密接に係るので、国による固有性が強いといわれるが、介護サービスを利用する前提として、介護に対する意識の醸成を図ることの必要性が挙げられる。日本は国家レベルでアジア諸国の制度の導入、普及啓発を支援していくことも求められる役割の一つではないか。

11) 共通課題

- 海外展開に対する動機が興味・関心レベルの事業者も存在し、中長期的な経営計画に根ざした検討が十分になされていない。
- 介護保険制度内サービスにとらわれない柔軟なサービス・製品開発やビジネスモデルの確立が不十分である。
- 海外展開ビジネスそのものに必要な知識やノウハウ・経験が乏しく、商機をつかめていない。
- 高齢者ケアビジネスにおける商品・サービスは、高齢者や家族のライフスタイルに溶け込み普及するまでに時間を要するため、息の長い（中長期的）ビジネス展開が求められるが、資金・マンパワーの不足により、十分な対応が困難である。
- 事業者が実際に海外展開に取り組むには、国内でサービス展開をする以上に、情報収集し検討すべきことや、実施しなければならないことが多い。例えばセグメント化したマーケティング

などマーケティングが重要なことから、そうした観点からの調査研究や支援が求められるのではないかと。

(2) 介護サービス等を議論するポイント

1) 進出の動機

- 興味・関心レベルの段階
 - ・介護サービス等の海外進出の動機のほとんどが、経営トップが海外・アジアに興味・関心があるレベルにとどまっている。国内での市場競争の激化を理由として、事業拡大を視野に真剣に取り組む事業者は少数である。

2) 事業拡大の方向性

- サービスの対象と内容の2軸
 - ・事業拡大は、サービスの対象を変えていくか、内容を変えていくのか、その組み合わせで方向性が検討される。同じ対象で内容を変えていく場合は、関連事業領域の拡大として、施設サービスから在宅サービスへなどの例がある。同じ内容で対象を変えていく場合に、国際展開が検討される。

3) 海外進出の7つのステップ

- 海外進出のステップは、「1. 国内にいる外国人の採用（ビザ問題）」、「2. 海外での拠点開設（コンサル・教育事業の検討）」、「3. 現地人材の採用（幹部の日本国内での研修）」、「4. 事業モデルの構築（介護と関連領域との組み合わせでの採算性の検討）」、「5. 介護モデル施設の開設・運営（1号モデルの開発）」、「6. 成功モデルの構築と横展開（展開パートナーとの連携・ブランドビジネス化）」、「7. 海外展開から派生する国内事業のイノベーション（リバースイノベーション）」の7段階がある。
- 多くの企業は、ステップ「3. 現地人材の採用（幹部の日本国内での研修）」までで足踏みし、ステップ「4. 事業モデルの構築（介護と関連領域との組み合わせでの採算性の検討）」にまで至らない。

4) アジアにおける介護事業への参入パターン

- 「介護」領域が確立していないアジア諸国では、①医療・看護サービスの延長としての介護事業、②家事支援サービスの延長としての介護事業、③全く異業種（不動産・メーカー等）からの参入の3つのパターンが考えられる。
- 中国のデイサービスへの参入可能性を調査した際、地域の社区サービスが非常に安価でやっけて日本式介護との差別化が難しいとのことだった。中国の社区サービスに対しては国の補助金が出る。今後、社区サービスは、国の管轄から民間企業に移行したいという方針が出ており、どういう形で民間企業が参入するのか動向が注目されている。
- 家族が介護したいが仕事があるので出来ないが、住み込み家事労働者の賃金格差が縮まりつつある中国やシンガポールなどでは将来的にはデイサービス市場の可能性が大きいのではないかと。

5) 日本の介護サービスの魅力

- 認知症などの重度ケア、看取り、リハビリ、ショートステイなど（ケアの考え方・コンセプト）
 - ・日本の介護サービスの良いところは、介護される高齢者の視点で介護技能、コミュニケーション

ンのとり方、家族との接し方が整備されていることである。例えば、移乗介助については、日本では高齢者が不安なく移乗することを優先するのに対し、国によってはスタッフの効率性が優先されることもある。しかし、日本の介護のコンセプトを押し付けるのではなく、現地のスタッフが理解出来るように、現地の文化に即して柔軟に教育することが重要。

(ケアの内容)

- ・認知症に特化したケアの内容や体制が整備されている。特に認知症や要介護度の重い高齢者を預かるデイサービスは他国ではみられない。例えばオーストラリアではデイサービスは社交の場であり、風呂の設備はない。日本のデイは子どもたちが面倒を見られない昼間に預かって介護を提供してくれるビジネス。これは中国でも応用可能ではないかと考えられる。
- ・中国では、自宅では見守ることが出来ない「重度」、「認知症」の方（その家族）の施設ニーズが高まっている。中国への進出事例（施設サービス）では、70～80代の親の介護の相談割合が高く、症状としては「認知症」、「脳梗塞」が多い。
- ・中国への進出事例（施設サービス）では、「認知症」専用フロアを開設し、拘束はせずに、やさしく見守ることが差別化に繋がると考えている。

(ケアの方法・手法)

- ・「口から食べさせること」、「湯船に入れる入浴介助」、「家族の話をよく聞くこと」を基本とするのが日本のケアの特徴といえる。
- ・多種の資格により、職務範囲が限定されている欧米の職員と違い、一人の職員が多様な役割を果たせることも日本モデルの1つ。
- 丁寧な接遇、行き届いた掃除・清掃、バリアフリー、衛生管理など
 - ・日本はハードとソフトウェアの組み合わせについてノウハウがある。介護を受ける高齢者とケアをするスタッフの双方に「やさしい」環境をつくるための設計、施設運営・管理のためのノウハウ提供が考えられる。
 - ・中国では、施設にいる親等を子どもや親族等が頻繁に訪問する場合があります、訪問する家族に対し、介護の状況（身体状況や食事の摂取状況等）について細かやかに説明することが求められており、そのニーズに十分に職員が対応することが顧客満足を向上させる。
- ケアプラン、電子データ等による個別管理システムなどサービスの提供方法、仕組み
- 健康維持・介護予防へのサービスの広がり
 - ・中国では、現在の高齢者と比べて、40代～50代は所得も向上しており、健康への関心が高い。
 - ・栄養管理のなされた生活習慣病対応食や咀嚼能力に応じた介護食などに対する関心は今後高まるものと想定される。中国の高齢者は、食に対して非常に保守的であり、現地の嗜好にあわせた食事メニューの開発が必要。
 - ・中国でも世代が進み、自分で施設を選んで終の住まいとするようになればアメリカに見られるCCRC (Continuing Care Retirement Community)のようなものにもニーズが出てくるのではないかと。Independent living から assisted living～ nursing home までを一貫してやるCCRCについては、元気なうちから入居するのが特徴である。日本でも広く普及しているとはいえないが、中国の新たな世代をターゲットとして、展開していく可能性も考えられる。

6) マーケティング

- 手法、サービス、立地、価格設定など
 - ・中国では、利用者を開拓するルートは多くがネット経由で家族からの照会である。百度（バイ

ドゥ)などの検索エンジンで「養老院」や「痴呆」で検索してのアクセスが多いので、ホームページやブログで、サービス内容について分かりやすく伝えることが必要。ただし、価格ありきで電話がかかってくることもあるので、価格が折り合わない、その後、サービスの内容等を説明できないこともある。

- ・退院後の在宅でのリハビリ、認知症ケアなどサービスの良さは活字や動画だけでは伝わりにくく、家族を含めて体験して初めて良さを理解してもらえらる傾向がある。
 - ・中国ではいかに家族とコミュニケーションを図れるかが重要。一方で、中国では家族が親の身体状況を正確に説明してくれることを期待することは難しい。
 - ・中国（深セン市）では、オフィスビルを改修した富裕層向けの都市型リハビリ・介護施設を現地資本が、香港資本やアメリカの介護製品製造・サービス提供会社と提携して開設している。価格帯は、日系事業者の中国進出（施設サービス）が8,000元程度であることにに対し、15,000～20,000元程度と高価格の設定。
 - ・施設サービスは、いかに総コストに占める賃料比率を下げるか（コントロール出来るか）がポイントである。土地の値段が高騰すると、経営が難しくなる場合がある。
- ブランドの確立
- ・上海の合弁施設は、進出後ブランドが認知され事業が黒字化するまでに6年の歳月を必要としたと言う。中国側パートナーがハードを、日本の介護事業者がソフトを担当するという形の連携も、日本ブランドや中国ビジネスのノウハウがまだ十分でない現在では難しい。パートナーと時間をかけて一緒に日本式介護サービス提供する中国ブランドを確立し、浸透させるまでの時間を我慢することが成功のポイントの1つである。

7) 進出に係るノウハウ・体制

- 団体・ネットワークによる協業体制
- ・大阪商工会議所では、日本の企業が持つ技術・ノウハウを中国に輸出し、新たなビジネスチャンスを取り込むために、2013年度に「日中シルバー産業連携促進プラットフォーム」を設置（製造、不動産、商社、IT、コンサルなど関西を中心に105社127名の登録有）。
- 進出調査、デベロッパー等との連携、現地介護事業者との協働など
- ・中国の場合は、建物だけ先に建て、後から付加価値をつければよいとして、日本の介護サービス等に相談を持ちかけてくるケースもあり、単純な不動産投資とみる現地パートナーも存在する。高齢者施設用の構造や間取り等になっていないケースもあるので留意が必要。
 - ・中国は、政府方針のもとに施設のベッドを増床中で、500床、5,000床の介護施設を建設中で運営を委託したいなどの相談が日本へ持ち込まれることがあるが、その場合、日本の介護サービスの良さが発揮できるか未知数。日本の介護サービスの良さが発揮する適切な規模でスタートすることが必要。
- 中央政府・地方政府とのパイプ、ネットワーク形成
- ・中国への進出事例（施設サービス）では、行政による視察等を受入れた実績から、地方政府の養老サービス管理協会、社会福祉協議会の会員として認められた。会員となることで、地域コミュニティに認められるようになる。
 - ・中国の場合、介護と医療の連携を打ち出すためには、民政局（高齢者事業所管）だけでなく衛生局（医療所管）との関係づくりも必要。
- 制度や方針等の情報収集、優遇制度等の情報入手・活用など

- ・中国の場合は、水道光熱費が安価になるなどの優遇措置を受けられる非営利（NPO）の形態で養老機構をつくり、そこから運営を日中の合弁企業が受託する形態を取ることがある。
- ・中国では、政府が管轄している社区サービスを民間企業に移行させていく方針を打ち出している。現在は社区サービスの不足部分をサポートするという形での連携が可能。社区サービスではデイの利用者が最も多く、将来民間企業に移行するとなれば、日本の介護事業者にとっては大きなビジネスチャンスになるかもしれない。

8) リスク対応

- 施設内の事故防止、訴訟等への対応、保険など
 - ・中国への進出事例（施設サービス）では、損害保険（施設賠償）に加入し、実際に施設内での骨折事故が起こった場合、保険にて対応するようにしている。社会保障制度が異なることから、現地に合ったリスクマネジメントが必要。

(3) 人材育成を議論するポイント

1) 介護人材

- 家事労働者・家政婦等との差別化など
 - ・中国においては介護教育は生徒が集まらず、介護人材は周辺国からの家事労働者が対象となる。介護人材の定着率は低く、訓練を受けた介護スタッフの適切な賃金設定やインセンティブ制度の整備が求められる。
 - ・中国へ進出したケース（施設サービス）では、自己流で介護をするスタッフもいるので、イラストなども活用をして、具体的に指導すると理解される。
 - ・中国（上海）では、日系事業者が2013年に民間初のヘルパー養成学校を設立した。学生のほとんどは既に他の介護施設で働く職員たちである。当事業者は、上海市との連携を重視しており、上海市もケアを評価していて、市内の施設職員に対して日本式介護を学ぶことを推奨している。
- 介護に特化した教育訓練プログラムの設計支援
 - ・介護人材の育成は日本がアジアで突出している。今後、介護概念が未成熟なアジアでニーズは高まると予想される。アジア諸国は、成長国であるがゆえITや製造系に比べて介護分野に人材が集まりにくく、日本のように夢を持って介護の仕事に携わるといことは考えにくい。現状アジアでは、介護人材は海外から来た家事労働者または看護師である。
 - ・施設介護では看護師が介護を行い、看護人材が能力を発揮できない状況（Over qualification）にある一方、介護経験のない家事労働者が自宅での介護で医療行為を行い、事故が発生するというケースも起きている(Under qualification)。人材のミスマッチがアジア諸国で大きくなっており、人材育成への支援という点で日本が担う役割は大きい。

2) 日本式介護に対するニーズ

- 地域包括ケア、認知症ケア、機能回復、リハビリ、接遇など

3) 事業形態

- 家庭へのヘルパー派遣、他の施設等への講師・指導員派遣など
 - ・タイでは、一般的に私立病院の入院費が高額なため中期滞在が難しく、自宅での住み込み形式での介護・看護のニーズが高い。タイへの進出事例（在宅サービス）では、地元のナースエイド（Nurse Aide）に対して介護技能を教育し、住み込み介護として、派遣することで、一般の家事労働者派遣とは差別化を行い、高い単価でサービスを提供している。医療行為の要望が多い。
 - ・上記の進出事例では、派遣した介護スタッフの品質を担保するため、SV（スーパーバイザー）が各家庭を巡回し、スタッフの仕事ぶり等を確認するほか、家族のコミュニケーションを図り、ニーズを把握し、サービス向上につなげている。
 - ・中国におけるヘルパー養成学校運営の事例については、現状は赤字とのことである。しかし、人材育成事業から始めて将来的には人材派遣や、優秀な人材の自社への優先的採用も考えており、更に教育事業を行うことで国や区からの信頼も得られるなどメリットもある。
 - ・独立行政法人日本貿易振興機構（ジェトロ）が、北京のミッションで商談会をやり、ある日本企業と中国の家政婦サービスをやっている人材派遣会社を引き合わせたところ、業務提携がなされたという事例があった。商談の場で引き合わせたことにより結ばれた例は何件かある。
- 福祉用具・機器と教育事業
 - ・福祉用具を利用することで、介護職員の負担を軽減させるというような内容の研修も有効ではないか。福祉用具・機器を単体で流通させようとしてもなかなか売れるものではなく、効果的な使い方の説明が必要である。福祉用具・機器事業者・団体は、人材育成事業者との連携が有効ではないか。

4) 教育機関としての差別化

- 許可取得、講師要件、研修施設要件、教育内容・手法など
 - ・現地国の資格制度等とリンクした教育・研修の仕組み構築が必要。中国で教育事業を行っている進出事例では、日本のヘルパー資格の教科書を翻訳して、認知症やリハビリに関する内容を織り込むことにより、日式介護の教育を提供し、差別化をはかっている。テキストを市販することも考えている。

5) 教育ビジネスと海外人材の受け入れ

- ビザの適用など
 - ・現地採用者を日本で研修したくとも、査証上困難で現場実習が出来ない。
 - ・中国で教育事業を行っている進出事例では、学校に通う学生が日本で研修する際には3ヶ月～半年程度が必要だと考えているが、現状、それが可能となるビザは発給されない。
 - ・海外人材の受入れ・教育をビジネスにどう繋げるかという点については、大学と提携して中国の看護系大学に日本語コースを作っている医療法人がある。奨学金を設けて4年間日本語と中国語で授業を行い、中国でナースの資格を取得し、その後日本で看護師の資格をとって日本の病院で働く人材もいる。
 - ・フィリピンでは、言語の違い、定住ビザの取得、試験の有無などの問題で日本よりもカナダ、イギリス、台湾、イスラエル等が選ばれる傾向があり、人材獲得競争が激化しつつある。

6) 日本発の介護人材のプラットフォーム

- ・日本がどのように海外人材を受け入れるかという点も問われるところである。技能実習制度は、やり方によっては介護人材育成の可能な制度にできるのではないか。

7) 介護従事者の資格の有効性

- 養老護理員（職能資格）
 - ・中国では現在、資格の有無は給与、ポジション等に反映されない。しかし、国は資格保持を仕事に就く必須条件とする方針を打ち出していることから、現在既に介護に従事している人たちは、学費が免除されているうちに資格を取っておきたいと考えている。

(4) 福祉用具・機器を議論するポイント

1) 海外進出動機

- 国内市場の飽和
 - ・中国への進出事例（車椅子メーカー）では、日本の車椅子市場は飽和状態にあり、巨大な資本の海外企業が日本に入ってきたら、厳しいと考えられる。市場を守るため、販売台数を確保し、最終的に日本の市場を守っていかなければならないという点が海外進出の動機である。国内の工場も残し、リスクを回避しながら進出している。

2) 日本製品の魅力

- アジア人の体格とマッチした規格、文化等を考慮したデザイン設計、耐久性など
- メンテナンスやアフターサービスなど
- 模倣品対策、ブランド構築
 - ・中国は、ものづくりの「基礎体力」があり、アイデア商品はすぐに模倣品が出回る可能性が高い。独自技術をもとにした商品開発、商品の魅力をターゲットに伝えるプロモーション、ブランド構築が必要。

3) 海外展開（輸出等）に関するノウハウ

- 社内体制
 - ・福祉用具・機器の業界は9割が中小企業で、貿易、輸入となると、実務を分かる人が少なく、言語の問題も大きい。人件費が安いのでOEMの工場を海外に作っているところが多い。しかし日本の方が、価格が数倍高く売れること、海外の人々からは製品の質の良さは認めて貰えないこと、良い流通経路が見つからず、代金の回収にも苦労するため、作って日本で売るというケースがほとんどである。事業が軌道に乗るまでに5-6年はかかり、具体的なノウハウを身につけないと難しいため中小企業にはハードルが高い。

4) 製品の販売方法や供給ルート等

- リースやレンタル方式での販売など
 - ・中国（上海）では、補助金申請を行うためには、一定金額以上の「総投資額」が必要であり、会計制度上、レンタル機器は当初からは導入しにくい。
 - ・中国から百貨店のシルバー用品売り場を作りたいと、商品供給が可能か相談されるケースがある。現在、子ども用品売り場はあるが、シルバー用品売り場はない模様。
 - ・一般の福祉機器の施設等へのレンタル事業はキャッシュとノウハウを必要とするファイナンスビジネスであり、小規模による運営は難しい。海外においても、福祉用具・機器のレンタル・レンタルビジネスを行うのなら、中小企業では難しく、資金調達を行えるなどの経営規模とフ

ァナンス支援が必要となる。

- ・一般的な福祉用具のレンタルで大手商社に対抗することは難しいため、中国でまだ認知されていないもの（例えばホットパックやナノミストなど）を扱うことからスタートしたレンタル事業者もある。
- 中古品の流通
 - ・日本の機器は耐久性があるので、中古品でもアジアでは一定の需要がある。車椅子や介護ベッドに関しては、タイで中古品が流通している。中古品は貧困層向けなので、市場には影響なく、どちらかというとなら日本の品質の良さを宣伝になっている。中国の一部でも認定特定非営利活動法人アジア車いす交流センター（WAFCA）が営利的ではなく慈善活動としてやっている。送料がネックとなり中古市場に製品が流れていかないということもある。
- 営業活動
 - ・欧米のメーカーや販売会社が既に市場に入り込んでいて、日本企業がとってかわるには製品の魅力だけでは難しい。アジアではネットワークの作り方により製品が売れているという例もある。
 - ・日本でもまだ福祉用具業界は、足で稼ぐ、安心感を売ることが重視されているが、海外においても外国人が自分たちのところへ何度も足を運んでくれる、という感じを与えることの効果は大きい。一方、日本のビジネスの弱さは決裁権（即決できない）にある。
 - ・一般に海外ビジネス展開のコンサルティングに国がお金を出すというものがあるが、営業活動のノウハウなど、福祉用具・機器の販売においても、日本的な営業の強みや弱み、対応方策について、専門家が支援していくスキームが必要である。
- 欧米企業の進出形態
 - ・日本の福祉用具の場合は、中小企業が大半を占めるが、アメリカ資本の企業は上場企業を買収し、国際的な巨大グループを形成している。流通も世界的に統括しており、アジア圏であれば拠点をオーストラリアにおいて、日本にアプローチするという大規模、グローバルな体制を整えている。
- 販路拡大
 - ・福祉用具・機器は、医療分野である看護・リハビリ分野から事業拡大を図ることも1つの方策である。ドクター同士の交流、両国の病院間の人材交流、メディカルツーリズムなどの外国人受け入れに積極的な病院へのアプローチが突破口になる可能性もある。欧米諸国のメーカーや販社は、既に実行している。

5) 市場や購買方式などの情報収集

- 政府購買や施設の設備・備品等の入札情報など

6) マーケティング

- 価格と見合う顧客層の獲得・製品開発、現地自社生産、OEM など
 - ・日本からレトルトの介護食品を輸入するより人件費の方が安いという現状がある。中国への進出事例（施設サービス）では、介護食は加工品等を仕入れるのではなく、厨房で対応した「刻み食」を提供している。料理は現地のニーズにあわせた中華料理が基本である。
 - ・タイ（バンコク）や中国（北京）では、ショッピングモール内にあるスーパーで「大人用紙おむつ」専用のコーナーが存在する。
 - ・中国への進出事例（施設サービス）では、重度の方ほど、電動介護ベッドの利用頻度が高くな

- る。入浴文化はないが、座シャワーは好評である。日本製品の電動ベッドや車椅子等は中国製品の価格の倍以上するが、価格以上の品質の差異が理解されていないことが課題である。
- ・ ナノミストによるヘッドスパは、シャンプーなしでの洗髪、湯の節約が可能で、中国各地から引き合いが来ているが、配達中の故障など物流が課題である。
 - ・ 臭気感染対策品は使用済みのおむつを粘着テープでパックし、菌や匂いをもらさないというもの。しかし、排泄・衛生に対する意識が日本とは異なる中国では、反応があまり良くない。
 - ・ 中国への進出事例（車椅子メーカー）の場合、最安値は1,000円で競合他社との価格差は200元程度である。価格を最大限落としながらも、日本の強み（ジャパンプランド＝品質、壊れにくさ、使いやすさ）は保持する品質を保っている。価格を落とすために、機能を減らし、コスト削減を行っている。問い合わせ体制を整え、修理・メンテナンスに対応するという点がブランド、強みになっている。
- 高齢者市場に関するマーケティング力の活用
- ・ 日本の強みとして、高齢者市場に関するマーケティング力が考えられる。アジア諸国では高齢者介護に関するマーケティングの手法や視点の蓄積はこれからであるが、日本は既に経験しており、アジア諸国に行ってもマーケティングの手法は通用するのではないかと。
 - ・ 中国市場は現在、右肩上がりなので、販売店を1社持てば売上が急激に伸びる可能性が高い。車椅子の中国における販売数は、直轄市では高齢化率と相関関係がみられるが、それ以外の小さい省では相関関係がみられないので、高齢化率、経済成長率、出稼ぎ率（多いほうが販売数は少ない）などを用いて分析している。

7) 流通網の確保

- 輸出ルート、販売ルート（代理店等との連携）など
- ・ 中国に進出する場合、現地資本の流通事業者（代理店）が福祉用具・機器の供給を行っており、日系企業もそのルートを活用している。

8) プロモーション

- 展示会情報、参加形式、政府等のモデル事業等への協力など
- ・ 中国への進出事例（施設サービス）では、地方政府（民政部）からの視察を受け、「住宅改修型ミニ養老院」のモデルとして評価を受け、CCTV（中国中央電視台）など現地メディアから多数取材を受けたことが、実質的な宣伝に繋がったことがある。
 - ・ 中国への進出事例（施設サービス）では、福祉用具・機器の日系各社によるモニター協業が行われている。品目は、福祉車両、入浴機器、電動介護ベッド、じょくそう防止マットレス、紙おむつ・消毒液等である。
 - ・ 大阪商工会議所が2013年度に設置した「日中シルバー産業連携促進プラットフォーム」では、日本のシルバー産業の優位性をPRする「日本シルバー産業ダイレクトリ」を作成し、中国政府、団体、企業関係者へ配布。中国での事業展開に関心のある31社の会社概要、製品・サービス内容を日中対訳で掲載した。
- 教育事業との連携
- ・ 最新の福祉用具・機器の効果的な利用は、介護従事者の負担軽減につながるという観点で福祉用具・機器に関する教育を、人材養成校と連携して行っていくことも効果的ではないか。
 - ・ 科学的なエビデンスに基づいた日本の機器が、アジア諸国で正しく理解されることが重要。日本とアジア諸国では高齢者像に対する認識、ライフスタイル、制度などが異なるため、福祉用

具・機器の持つ価値も変わってくる。

➤ 展示会

- ・中国での展示会は開催後に実際の進出につながることは少ない。展示会にビジネス目的で来ている人が多くないうえ、日本の介護サービス事業者も中小企業が多く、海外で事業を実施できる体制が十分でない。商社、損保会社、家電メーカー等、様々な業界が中国の介護ビジネスへの参入を考えているが、成功事例は多くはない。企業として長期の赤字に対する覚悟、海外進出により国内が手薄になる可能性に対する覚悟も必要だとわかると進出を断念する企業もある。

➤ 商談会

- ・ジェットロが、北京で商談会を開催して、福祉用具・機器の日本企業と中国の家政婦サービスをやっている人材派遣会社を引き合わせたところ、業務提携がなされたという事例があった。商談の場で引き合わせたことにより結ばれた例は何件かある。

9) 規格

➤ 現地の安全基準等への対応など

- ・中国や韓国は ISO の規格を使用しているため、大柄な人向けの安全基準をクリアする必要がある。
- ・現在、日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）ではアジアとしての規格を認めてもらうため、中国、韓国と共に ISO に新規提案を進めている。
- ・JIS マークは、日本の品質を証明するものとして評価されている。中国や香港に対しては、JIS を取っていれば書類審査だけで輸出できる。欧米の規格も同様である。

➤ 互換性・部品流通

- ・福祉用具は規格において互換性を持たせているが、日本が特に進んでいるというわけではない。海外では、各社がそれぞれの規格で作っており、修理対応などの部品流通は期待できない。

10) 認可基準

- ・日本では福祉用具は薬事法に基づく医療機械と薬事法の認可を必要としないものがあるが、他国は医療機器としての認可がないと輸入（日本からの輸出）が出来ないということで、当局の理解を得るのが難しい。

(5) 今後の海外展開の推進について

1) 日本の介護サービスの海外進出を推進する意義

- 2042 年までは高齢者の人口が増加していくため、それ以降、マーケットが縮小することについて切迫した危機感を持って取り組んでいる介護事業者は現状では少ない。そのため、アジアを有望な介護市場と位置づけて、自社の優秀なコア人材を現地に派遣し、権限も委譲して海外市場の開発等に「本気」で取り組んで成功している事業者は少数である。
- 介護サービスのレベルについてアジアで共通した規格を持つことで、アジア全体のレベルを上げ、マーケットを良い状態に保つことが出来るということは、日本の産業育成にとっても利点があるうえ、国際貢献にもなる。
- 他国に行くことで自分の限界を知り、元気をもらえるという点において、日本企業にとってアジアに出る意味も大きい。
- 日本の介護事業者がアジアに出て、日本の福祉用具・機器が使われ、その良さが周辺に波及して日本の製品が売れるという循環効果が期待されている。ものづくり企業が、海外展開を行っ

ている介護サービス事業等へ用具・機器等は無償提供を行い、現場の声をフィードバックしてもらう「モニター協業」は、日本製品のよさを理解してもらう「実演の場」としても位置づけられるのではないかと。

- 日本での技能実習後に母国でハイエンドな介護施設で高給を受け取れるという環境が確保されてこそ、日本に行って勉強しようという優秀な人がアジア諸国から出てくる。外国人の技能実習を動かすためには、現場のスタッフのキャリアプランを描ける場が必要である。
- 「人材」、「ものづくり」の両面から海外展開を推進することが、日本の産業政策にも繋がっていく。
- 上記の観点から、本事業において日本の介護サービスの海外進出を推進する意義があると考えられる。

2) アジアにおける介護のデファクトスタンダードの可能性

- 医療と介護を分化させている点は日本の「強み」であると同時に「弱み」にもなりうる。ケアマネージャー数十万人を、十数年間で養成することには成功したが、日本は医療と介護を分け過ぎている故に、ケアマネージャーが医療的なアセスメントに弱い点は弱みである。
- 一方で、日本は生活に根差した考え方のもとで介護に取り組んでおり、年齢と病状のバランスを考慮したケアの在り方等は非常に進んでいる。更に、高齢化の早さに合わせて短期間で介護職員を養成し、一定以上のケアが提供出来るようにした。生活や福祉という側面から見ると強みであると言えるのではないかと。
- アジア全体に日本式介護のスタンダードを根差すところまでは出来なくとも、業界の共通した意識（介護サービス観）の形成を、日本が国として普及や推進するという点も、本事業の意義のひとつである社会貢献の内容として入れるべきではないかと。

3) 様々な機関における関心の高まり

- 本事業の意見交換会における議論やシンポジウム開催等を通じて、日本の介護サービスの海外進出に関心や関係のある主体の裾野が広いことが明らかとなった。
- 2月のシンポジウムには、介護事業者、医療機関、福祉用具・機器事業者にとどまらず、不動産、金融、商社、コンサルタント、製造業、マスコミなど様々な業種が参加していた。来年度には実際に中国等に海外進出をする予定の事業者もみられ、海外進出をめぐる動きが当初考えていた以上に活発化している可能性もある。

4) プラットフォームの必要性

- 中小企業で資金力が無いということが課題なのではない。「本気度」を高めることが必要であり、そのために今、経営の資源として、皆が求めているのは、情報であったり、皆で真剣な議論をして得られるひらめきのようなものではないかと。
- ビジネスに直結すると考えている時には本音を隠してしまうかもしれないが、もっと手前の段階で、こんなことを考えているというレベルであれば意見を言いやすい。様々な場所で様々な形態で話し合う中で生まれる情報がある。日本と海外の両方で開催するのも有効かもしれない。最も大切なことは皆で方向性を共有することだ。
- 実際、日本とアジアの高齢化に関する様々な議論のなかでも、プラットフォームを求める声が聞かれるようになっている。
- 既に実施されている取組がプラットフォームとしてどのような役割を果たしていて、今後はこのようなものが良いといった流れになると、皆がプラットフォーム像について具体的に描きや

すい。

- JASPA では、公館懇談会として在日の公館メンバーとの情報交換の場を設けている。公館メンバーは日本の福祉用具・機器に興味を持っており、現地の文化、習慣等をふまえた様々な意見を頂くことができる。
- プラットフォームについては、様々な場所で様々な形態で様々な人が集まってやることが重要である。ASEAN 日本アクティブ・エイジング地域会合やハイレベル会合もプラットフォームの形態の1つだ。それら1つ1つを集積して、成果が利用可能になるという形が重要である。
- 大阪商工会議所は「日中シルバー産業連携促進プラットフォーム」を作り運営しているが、本当に聞きたい最新の状況は、個別では教えてもらえるものの、公の場では語られないこともある。フォーマルなプラットフォームとあわせて、インフォーマルな意見交換会からのひらめきも大きいのではないか。
- 大阪商工会議所の上記のプラットフォームでは、勉強会や、介護事業を考えている中国の企業家が来日した際にプラットフォーム参加企業との交流会を開催している。ビジネスプランを聞き、日本企業として何が出来るか議論するのだが、毎回お互いのニーズのすり合わせが難しい。
- アジア全体の介護の規格とスタンダードを作れるような新しいプラットフォームが必要だ。介護の在り方、家族制度の存在するところに外から介護サービスが入る意味についての議論は、政府レベルの入る会議でないと達成出来ない。ハード、ソフトの規格が共有化されることにより、マーケットがアジア全体に広がる。
- 過度な期待は禁物だが、入口としてプラットフォームがないと情報が集まらない。公式な場の会議で生の情報を得られなくても、プラットフォームを通じて1対1の関係が出来たり、キーパーソンのところへ情報集まるという効果が出ていると感じる。とにかくプラットフォームを始めてみた方がいい。

以上

参考4. 意見交換会 ゲストスピーカー、委員報告資料

- ・ 「中国におけるゲストハウスシニア事業の展開」
 - ✓ 株式会社 ゲストハウス

- ・ 「ジェトロの海外展開支援の取組について」
 - ✓ 日本貿易振興機構 生活文化・サービス産業部 主幹委員 水田 賢治



中国におけるゲストハウス シニア事業の展開

株式会社 ゲストハウス シニア事業部

TEL:078-940-2312 FAX:078-371-5675
ホームページアドレス <http://reborn-senior.com/>

Copyright (c) GuestHouse Co.,Ltd. All Rights Reserved

1

株式会社ゲストハウス 事業紹介



シニア事業

介護事業から高齢者施設の運営・管理まで福祉の総合プロデュースをします。



不動産事業（アパマンショップ加盟）

一般不動産の売買から賃貸・借上等、あらゆる不動産業を行っています。



ホテル事業

ホテル運営から運営開発コンサルティングまで、ホテル事業を総合プロデュースします。



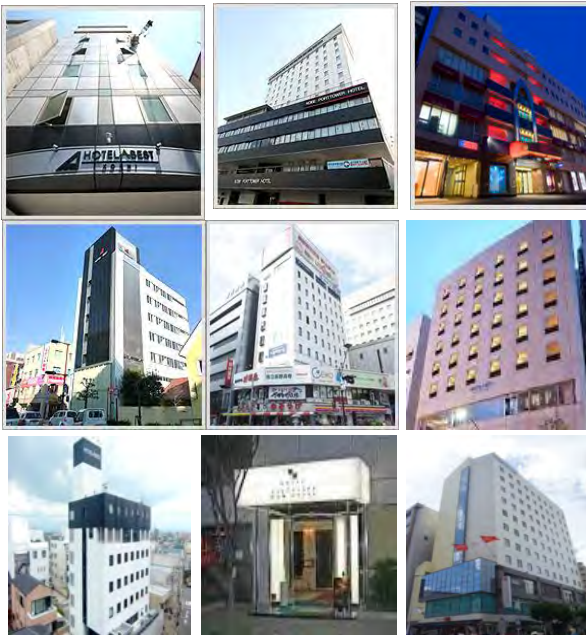
海外不動産事業とシニア事業

中国上海にて、学校法人ヘルパー養成学校を運営。その他、ディサービスや老人ホームも開設予定。マレーシア事業

株式会社アベストコーポレーション 事業紹介



続々、新規ホテルOPEN予定！



3

シニア層に特化した医療介護対応都市型ホテルとは??



- ≫ 1 ホテル設備を最大限利用出来る
- ≫ 2 医療・介護が受けられる
- ≫ 3 管理栄養士監修の基、ホテルの本格料理が味わえる
- ≫ 4 24時間常駐管理による安心感
- ≫ 5 リハビリ・デイが併設
- ≫ 6 ホテルステイという他ではない優越感
- ≫ 7 地域コミュニティの場としての活用
- ≫ 8 緊急時、1泊から宿泊可能(ショートステイ)
- ≫ 9 防災時の地域避難場所として提供

ご家族・一般・観光・ビジネス！様々なお客様がご利用できるシティホテルへのシニアシフト化！

4

ホテルで行うリハビリデイサービス

注目 日本初！ホテルで行う、2フロア型エクセレントデイサービス運営開始。

ホテルで行うデイサービスを更に進化させた日本初の2フロア制リハビリ特化型エクセレント・デイサービスを行います。他ではない、唯一無二のご利用者様が心から感動・満足して頂けるデイサービスを目指します！



5

ホテルをシニアフロア化した結果

■シニアフロア化のメリット

- ①バリアフリー・スプリンクラー等、既存設備の有効活用
- ②厨房や食堂等の既存設備の有効活用
- ③大浴場やペットサロンの有効活用
- ④都市型シティホテルの有効活用

■ホテルのメリット

- ①固定収入の確保
- ②施設利用の増加
- ③企業信用と社会貢献
- ④従業員の有効利用、休眠施設の有効活用

■入居者のメリット

- ①シティホテルステイという安心感
- ②有名なシェフの作る美味しい食事（介護食対応）
- ③ホテル施設の有効利用

■高齢者対応化した結果

- ①改修にかかる大幅コストダウンの実現
- ②高齢者向け配食サービスの実現
- ③娯楽施設の有効利用最大化の実現
- ④シティホテルというブランド提供・好立地の実現

■高齢者対応化した結果

- ①安定した食事提供と安定した家賃収入を実現
- ②ご家族様・入居関係者様の施設利用相乗効果を実現
- ③企業信用と社会貢献で更に知名度UPを実現
- ④建物・人材の双方で効率化を実現

■高齢者対応化した結果

- ①ホテルセキュリティと従来高齢者施設差別化を実現
- ②今までにない本格料理を味わえる事が実現
- ③娯楽性とホテルステイによる安堵感の実現

相乗効果①

高齢者向け給食ビジネスの入！

高齢者向け給食ビジネスの参入！

- ①ホテルシェフが作る美味しい食事 厨房委託・配食
- ②バイキングや「ご馳走の日」など定期イベント実施
- 競合他社との差別化、安定的供給とコストダウン

相乗効果②

シニア/ホテルご利用者様の共存共栄！

シニア/ホテル顧客様へのサービスの充実化が実現！

- ①要介護者等の高齢者も宿泊できる運営体制の確保
- ②ホテル設備を利用する事が出来る付加価値
- 双方メリットが生まれる事による顧客レンジ拡大と収益アップ

6

中国高齢化の特徴

- 高齢化スピードの速さ
- 高齢者人口規模そのものの大きさ
- 高齢者人口比の地域格差の大きさ
(沿岸と内陸、都市と農村)
- 未富先老(豊かになる前に高齢化が訪れた)
- 社会保障制度が未整備の状況下で
高齢社会
- 高齢者のみの家庭が急増

中国各行政区の高齢化率(2010)

中国各行政区の高齢化率(2010)		※65歳以上の人口比率	
全国	8.9	黒龍江	8.3
重慶	11.6	河北	8.2
四川	11.0	甘肅	8.2
江蘇	10.9	福建	7.9
遼寧	10.3	海南	7.8
安徽	10.2	雲南	7.6
上海	10.1	江西	7.6
山東	9.8	山西	7.6
湖南	9.8	内蒙古	7.6
浙江	9.3	広東	6.8
広西	9.2	寧夏	6.4
湖北	9.1	青海	6.3
北京	8.7	新疆	6.2
貴州	8.6	チベット	5.1
陝西	8.5		
天津	8.5		
吉林	8.4		
河南	8.4		

出所)中国統計年鑑2011

7

中国高齢者介護の課題

- a. 介護サービス整備・施設の不足
- b. 介護施設の入居率が低い(在宅介護が多い)
- c. 介護政策の見直し・介護保険制度の導入
よび法律・法規の見直し
- d. 地域住民の支援と関心が薄く、認知度が低い
- e. 介護人材の不足と介護知識の低さ
- f. サービス提供の資金力不足



8

2011年8月中国高齢化事業十二次五ヶ年計画

- 計画策定の問題意識: 社会保障制度の不備・公共福祉施設の不十分、サービスネットワークの不在などの課題の深刻化
- 計画策定の目的: 養老サービス体制の構築、高齢化社会に構えた基盤づくりの推進

基本目標 (2011年～2015年)	主な内容
中長期戦略を作成	高齢化社会に向け、高齢化事業の中長期戦略作りを行う
社会保障制度を整備	初期の段階で、社会保障制度を全国に普及させ、条件を満たしたすべての高齢者が保障を受けられるような体制を整える
→ 健康管理サービスを充実	医療衛生機関は管轄する地域の65歳以上の高齢者に定期的な健康診断を行う
→ 介護サービスを推進	養老施設の建設を推進し、介護用ベッド数は千人当たり30床を目指す
→ 高齢者向け活動を充実	高齢者向けの教育、サークル施設の建設を加速し、楽しめる種類も増やす
高齢者向け社会管理を強化	各地域で、「高齢者工作委員会」を設立し、80%以上の退職者をサービス対象者とする
→ 高齢者施設を改善	高齢者を対象にした活動スペース或いは施設に対して、バリアフリーという視点で設計する

出所) 中国高齢事業発展の十二次五ヶ年計画

9

中国政府の政策

養老機構管理弁法(2013年7月1日より施行)

- 1、ベッド数は10床でよい
- 2、外資でも介護施設を開設してよい
- 3、公立の施設は、身寄りのない高齢者に優先する
- 4、こどもによる署名がなくても介護施設に入居できる
- 5、高齢者に対して精神的に豊かな生活を保障
- 6、高齢者を虐待した場合、最高で3万元の罰金
- 7、介護施設に対する評価制度について厳格に規定



10

地方政府の独自政策

中国の直轄市における高齢化の現状(2010年)

都市	総人口 (万人)	65歳以上の 人口(万人)	65歳以上の 人口が占める 割合(%)	打ち出した政策
北京	1,961.2	170.9	8.7%	「9064」というのは目標年度を2020年にした、高齢者の住まい方の指針を示したものである。2020年までに北京全体の90%の高齢者は自宅で家族の協力を受けながら、6%の高齢者は自宅で団地内の社会的な協力を受け、4%の高齢者は社会福祉センターに入居して養老生活を送る。
上海	2,302.7	233.0	10.1%	医療保障制度、医療サービス、高齢者のニーズに合わせてた教育・サークル活動の充実
天津	1,293.8	110.2	8.5%	施設、サービス、資金調達と税金などの分野で優遇政策
重慶	2,884.6	333.4	11.6%	農村の特養ホームを350ヶ所新しく建設、或いは改装する 毎年、250ヶ所高齢者センターをつくって、2015年に全部で1000ヶ所を建設する予定。

北京、上海、天津、山東、広東、重慶、遼寧、黒竜江、福建、海南、安徽 等

建設補助金(約3,000-50,000元/ベッド)

運営補助金(約30-600元/ベッド・月)

11

地方政府の補助金

▼地方政府・養老施設建設補助金(新設の場合)

省/直轄市/自治区	実施時期	新設一時補助金 (元/床)
北京市	2011年	8,000~16,000
天津市	2011年	10,000
河北省	2010年	3,000
山西省	2012年	1,000
内モンゴル自治区	2011年	5,000~9,000
遼寧省	2012年	6,000~7,000
吉林省	2011年	2,000
黒龍江省	2011年	1,000
上海市	2011年	10,000
江蘇省	2012年	3,000~10,000
浙江省	2011年	1,000~6,000
安徽省	2012年	1,200~5,000
福建省	2012年	2,500~5,000
江西省	2011年	2,000
山東省	2011年	2,000~5,000
河南省	2011年	1,500~3,000
湖北省	2012年	500~1,000
湖南省	2011年	3,000
広東省	2011年	2,000~3,000
広西自治区	2012年	1,000~3,000
海南省	2012年	2,500
重慶市	2012年	2,000~4,000
四川省	2011年	10,000
雲南省	2011年	1,000
陝西省	2011年	2,000~3,000
甘肅省	2012年	5,000
青海省	2010年	5,000
寧夏自治区	2012年	5,000
新疆ウイグル自治区	2011年	1,000

【資料】中国老齡事業發展報告(2013)



12

補助金事例

北京市

対象者	優遇策 / 金額	
養老施設	新設一時金	新設1床に4万元～5万元元 (市政府と区/県政府が折半)
	運営補助金	300 ～500/床/月
介護サービス業者	運営補助金	(非会員制) 150～200元/人/月 (会員制)100 元/人/月
80 歳以上の高齢者	食事補助金	「愛心栄養券」50 元/人/月
	健診補助金	100 元/人/年
80 歳以上の独居高齢者	食事補助金	食事配送サービス、3元/人/日
80 歳以上の在宅高齢者	介護補助券	100元分/月
90歳以上高齢者	高齢者手当	100元/月 200元/月

13

補助金事例

上海市

区	対象者	補助策/金額	
長寧区	養老施設	新設一時金	新設1床に10,000～15,000 元 (市政府 5,000 元、区政府 5,000 ～10,000 元)
		賃貸料補助	0.3 ～0.5/日/m ²
		運営補助	75 元/床/月
閔行区	養老施設 (民間)	新設一時金	新設1床に10,000 元 (市政府 5,000 元、区政府5,000 元)
	養老施設	改造一時金	新設1床に5,000 元
		新設一時金	検査合格後に1,000元
		運営奨励金	評価点 80 点以上の施設に対し、 入居者数×100 元/床/月
	デイサービス	新設一時金	60 万元(市政府30万、区政府30万)
独居する高齢者	介護サービス補助金	養老年金月 650 元以下の場合は、 訪問介護サービス料は区や鎮政府が負担	
		低収入の高齢者	食事補助金
浦東新区	養老施設	新設一時金	新設1床に5,000～24,000元
	養老施設 (新規)	建設一時金	50 床以上の場合、最多 30 万元
	養老施設	運営補助金	運営補助金、利子補助
	デイサービス	開業一時金	20,000 ～50,000元
		施設賃貸補助	20,000 ～50,000 元/年

14

中国の介護保険

長期的医療介護保険制度

2012年7月青島市は福利宝くじ公益金から毎年2000万元を都市住民介護保険基金に拠出。2012年度は初年度のため、福利宝くじ公益金から別途1億元を拠出、社会保険基金から3億元が拠出。保険給付率が入所の場合は90%、在宅の場合は96%。

13年7月まで、延べ13311人が受給、在床患者(介護ベッドの患者)10634人(うち、養老施設1269人、在宅8867人、病院498人)、介護保険基金から1.08億元を支給。上限額は60、170、200元/日・ベッド。

2013年民政部業務報告によると、18省が80歳以上の高齢手当制度、22省が生活困難老人養老サービス補助制度、3省が介護手当制度を設立。



15

中国の介護人材育成

介護学科(老年服務与管理系):
高等教育職業学院(短大相当)32ヶ所以上
中等教育職業学校(専門学校相当)25ヶ所以上
職業訓練センター

江西民政学院
北京社会管理職業学院
北京吉利大学
寧波市職業技術学院
北京青年政治学院
北京労働保障職業学院
大連職業技術学院(99年)

長沙市民政職業技術学院(99年)
陝西工運学院(08)(JICAとの連携)
重慶都市管理職業学院(10年)
山東商業職業技術学院(13年)
遼陽職業技術学院(13年)
海南工商職業学院



16

環境分析

←高齡化社会の変化

日本企業のビジネスチャンス→

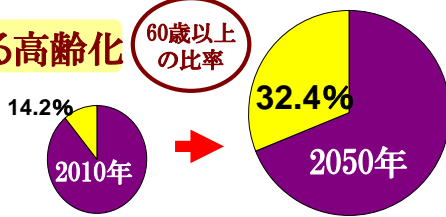


17

市場予測

①加速する高齡化

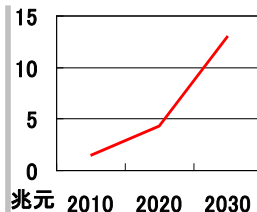
今後40年間、中国社会の高齡化は驚くべき速度で進みます。



中国の60歳以上の人口比率		
2010	14.2%	1億4000万人
2025	20.5%	3億2000万人
2050	32.4%	4億6200万人

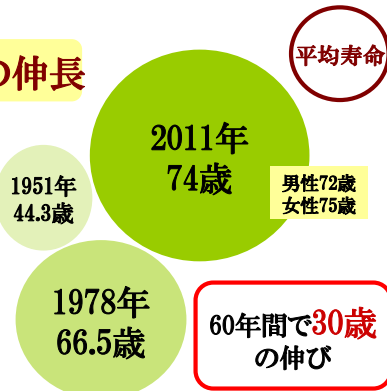
②市場規模拡大

高齡者向けの商品・サービス・産業開発は新たな成長期へ。



③平均寿命の伸長

食生活や医療設備の充実に伴い平均寿命の伸びが著しい。



ビジネスチャンス



①高齡化率 + ②市場規模 + ③平均寿命

18

中国シニアビジネスの分類

○元気な高齢者

- **生きがい関連**
旅行、生涯教育、教養、娯楽(ファッション、音楽、外食、雑誌等)スポーツ
- **アンチエイジング、健康増進**
フィットネス、機能訓練、食養生、機能性食品、セラピー(ゲーム、コミュニケーションロボット等含む)、健康機器、検査、健康指導
医療ツーリズム
- **バリアフリー／ユニバーサルデザイン**
食品、家電、など生活用品、高齢者配慮型住宅、見守り、緊急通報サービス

○要介護者

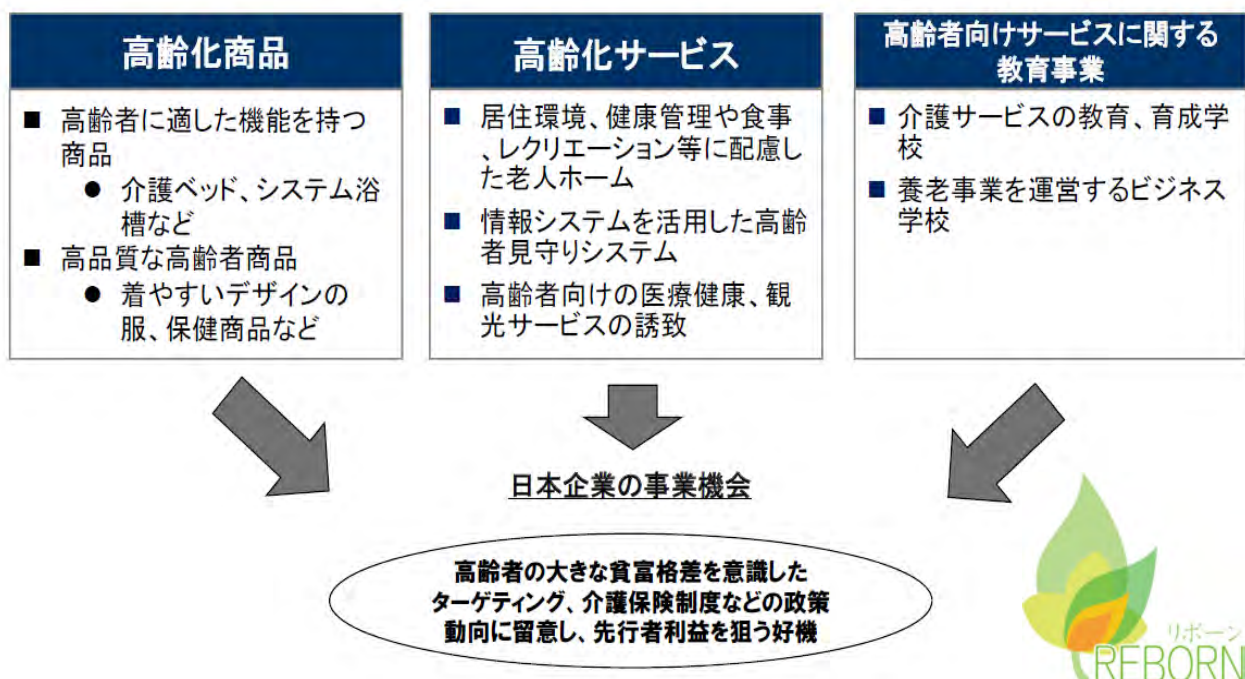
- **在宅サービス**
生活援助、訪問介護、訪問看護、移動支援、入浴サービス、食事宅配関連サービス
- **福祉用具の製造、販売、レンタル**
移動、移乗、移送、食事、入浴、排泄を支援する用具
- **施設サービス**
ショートステイ、デイサービス、老人ホーム、その他の老人ホーム



19

日本企業のチャンス

今後急速な高齢化の確実視される中国では
ハード・ソフトを含めた社会インフラの整備が喫緊の課題になっています



1

シニア事業(中国シニア産業)

中国シニアビジネスへの挑戦

弊社は、2050年の中国高齢者人口4億人を見据えて高齢者市場開拓を行なっています。

これからの中国高齢産業市場とは...

一人っ子政策から、約32年。

家族介護も崩壊傾向にあり、独居老人が増えるなか、現在、60歳以上の高齢者は1億8000万人。2030年に65歳以上の高齢者率は日本を超え、世界で高齢化問題が最も深刻な国になる見込みです。



現在の中国政府の高齢者への取り組み

中国における高齢者福祉事業は1949年以降、政府と共産党が指導してきた。今日では、「介護の社会化」が政策課題とされる下、家族介護・養老院介護・社区(コミュニティ)介護の3つの要素に分けられ、公共的補充介護が徐々に構築されているが、現状では、保険整備や介護に関する専門的技術・知識が不足している。



取り組みについて...

2011年上海国際高齢産業博覧会(主催)

日本を代表する医療介護関連の大手企業含む10数社と上海へ視察見学を兼ねた博覧会を実施。来場者数約300名。



上海交通大学 視察見学ツアー(選定施設として視察)

上海交通大学で医療介護を学ぶ実業家ご一行様の日本視察ツアー。



■■中国シニアビジネスをトータルサポートします!■■

日本で活躍中の医療介護関係企業様への中国進出をサポート! 日中間での、プロの介護人材派遣や高齢産業市場調査、会社設立支援から、住居・事務所斡旋まで幅広く企業様のお手伝いをさせていただきます。

2

中国のゲストハウス

上海支社(2010年)



合弁企業(2013年)



●中国事業内容のご紹介

- ・ 介護人材育成事業
- ・ 介護施設運営・委託事業
- ・ 介護事業コンサルティング
- ・ 介護サービス事業
(訪問介護・デイサービス)
- ・ 福祉用具のレンタル及び販売



3

学校法人 上海ヘルパー人材養成センター(2013年4月)



高齢者住宅新聞 2014.4.22 (毎週水曜日発行) [4]

研修の種類と授業料	研修時間(日)	授業料(円)
上級証	60	300
中級(資格)	170	1300
中級(卒業)	150	1400
認定管理士	180	2800

資格合格者約360名輩出

中国の高齢者市場

介護BIZ



ヘルパー人材養成センター



上海慧智源技能訓練センターは上海市浦東新区創新路に設立されており、学校には専門家による先端の授業内容の上、実習研修センターも完備し、国家資格を目標とする介護職員と管理栄養士を育成しております。



注説:

本校では政府の補助金を受けている。

授業料の半額は補助金から支払われる。

「上岗証」(新人介護職員研修)は全額補助金を受けられる。

講習内容(すべて国家資格)

1. 養老護理員(三級): 介護技術、リハビリテーション介護、アセスメント、メンタルケア、初級介護職員への指導。
2. 養老護理員(四級): 介護概論、身体介護技術、日常生活援助、リハビリテーション介護、介護計画作成。
3. 養老護理員(五級): 介護基礎知識、日常生活援助と身体介護。
4. 公共栄養師(四級): 栄養学の基本知識と食材の選び、メニューの作成、栄養評価と栄養教育・指導など技能。
5. 専門家講座: 専門家による健康評価、リハビリテーション、サービス向上、システム管理に関する専門家講座を開き、介護職員のレベルアップを図る。

上海ヘルパー人材養成センター

現在開講科目： ヘルパー、管理栄養師

今後開講予定科目：ソーシャルワーカー、
心理カウンセリング、
柔道整復師
※日本研修プログラム(リーダー研修)

○「上崗証」について(日本のヘルパー3級レベル)

- ・研修時間は60時間、8日間
- ・授業料は350元/人(全額補助金)

○「養老護理員5級」(国家資格)について(日本のヘルパー2級レベル)

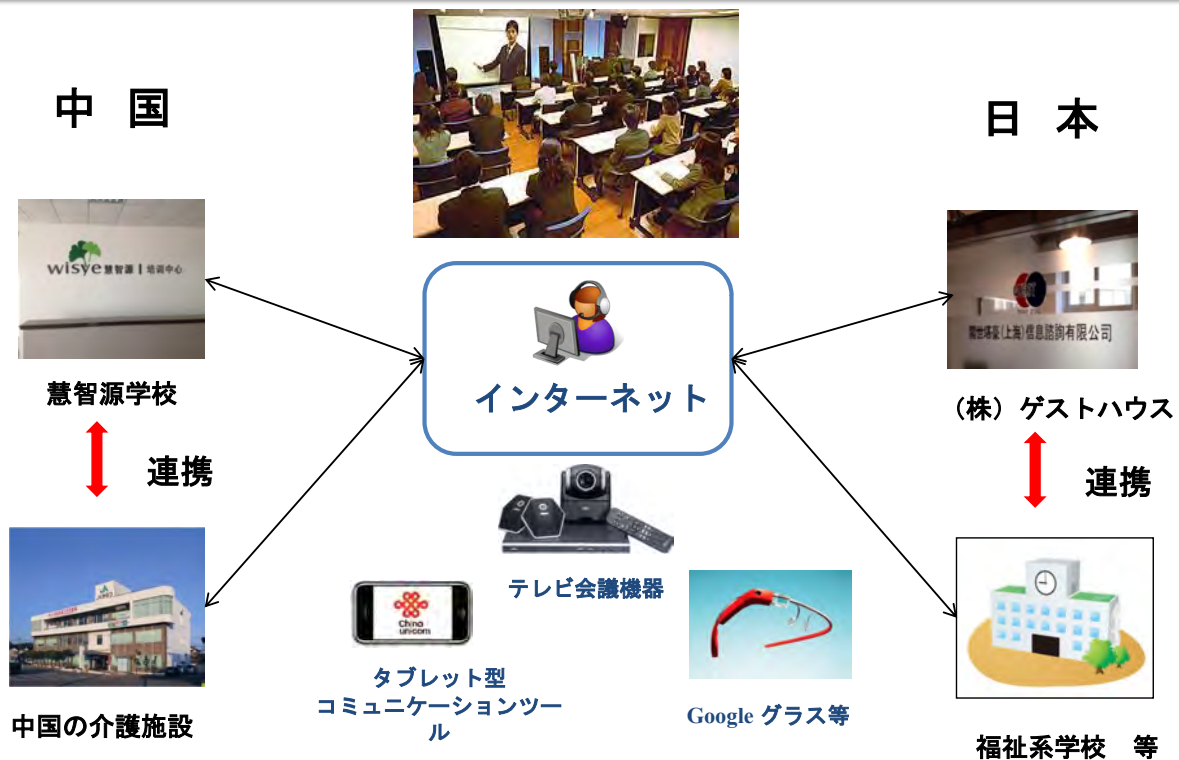
- ・研修時間:170時間、24日間(研修日数:22日、鑑定日数:2日)
- ・研修費用は1,360元/人、試験の費用を含む。
- ・50%の授業料補助金。

○「養老護理員4級」(国家資格)について(日本の実務者研修)

- ・研修時間:150時間
- ・研修費用は1,400元/人、試験の費用を含む。
- ・50%の授業料補助金。

6

遠隔講義システム



7



中国シニア事業の提案 (CCRC)

- 主要施設： 高齢者専用住宅
- 付帯施設： 小規模多機能居宅施設
- 系列施設： 医療機関(病院)併設
リハビリテーション施設併設
訪問介護、訪問看護ステーション施設併設
看護・介護スクール併設(人材育成・確保)
高齢者専用食事宅配事業(健康維持食事)
一般開放型レストラン事業展開
- コンセプト： リハビリ・認知症・癌に特化した
ケアハウスの構築(例)



中国シニア事業参入の助言

1. 介護施設事業についての助言

- ・高齢者の基本需要を十分理解した上で、ニーズに応じてサービスを提供する。
- ・介護施設を建設するための特定条件、許認可申請内容と政策環境を理解する必要がある。
- ・介護施設運営と関連する法律法規と基準を理解する。

2. 介護商品開発についての助言

- ・中国の高齢者のニーズと高齢者の消費習慣を十分に理解する。
- ・中国の高齢者の生理的・心理的特徴をつかむ。
- ・高齢者商品の研究開発を行いながら、高齢者商品の基準作りに参加する。
- ・高齢者商品のブランディングと普及戦略を練ること。特に、ブランド構築、価格構成、基地建設、チームワークの形成に力を入れる。

◆多くの高齢者に裨益するために

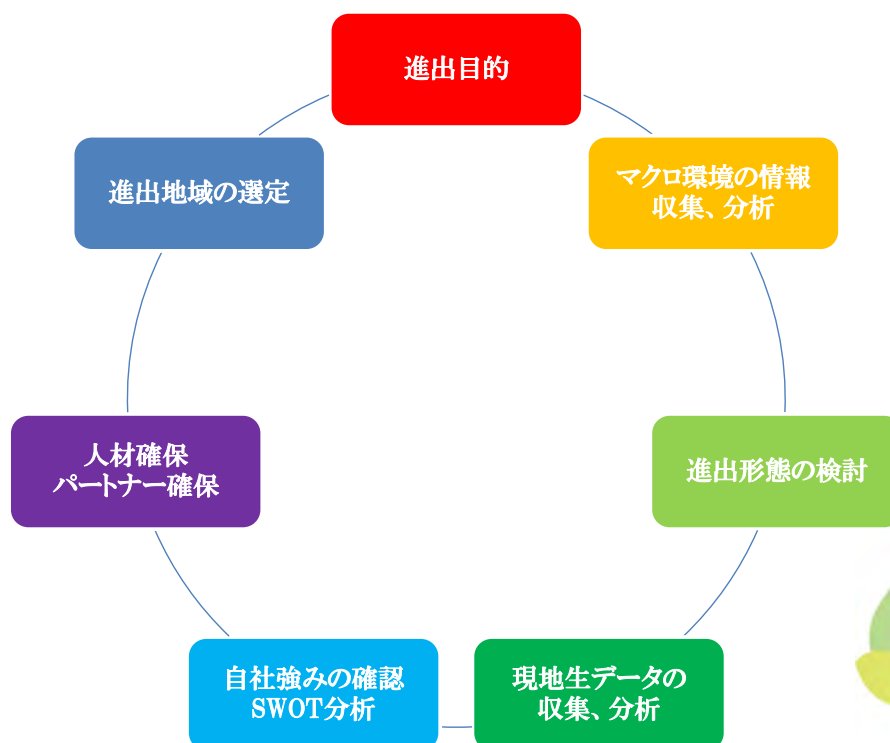
- ・中低所得者も含めたニーズへの対応
- ・在宅介護の充実に向けたマネジメント
- ・ポイントは、

本当に必要とするサービス
中低所得も利用できるサービス
コミュニティを主体とするサービス



10

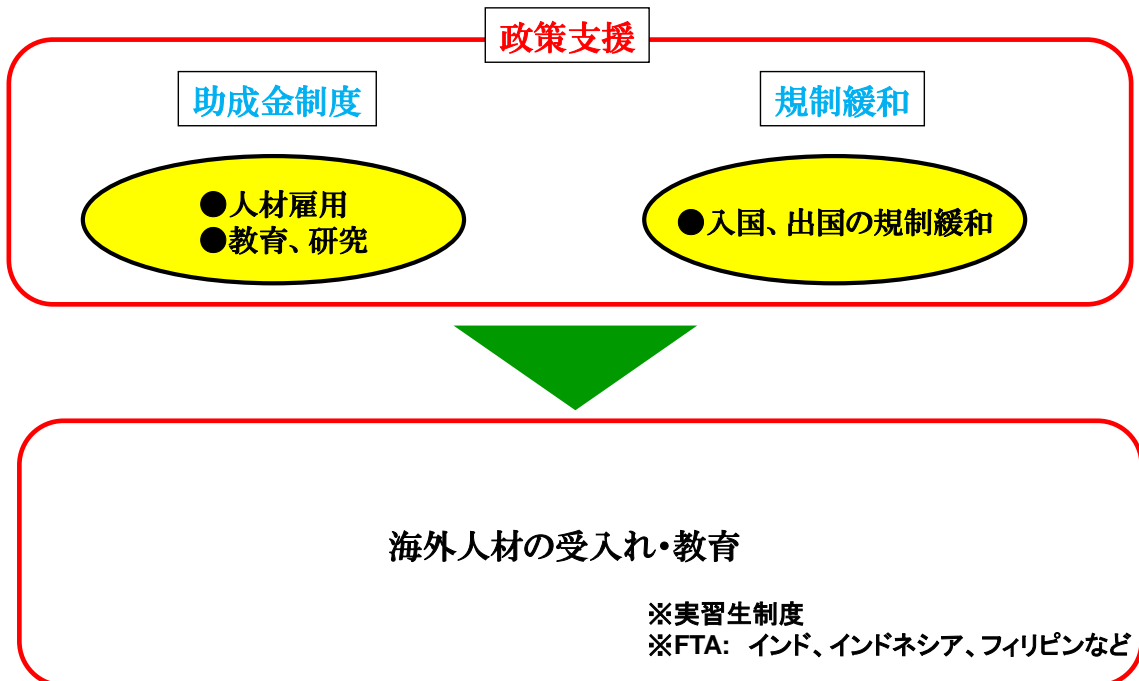
進出前に考慮すべきこと



11

日本式介護サービスとして輸出

海外輸出促進に向けた“規制緩和”と“助成金制度”の創出



12

株式会社ゲストハウス会社概要

閣世塔豪(上海)信息諮詢有限公司

社名：株式会社ゲストハウス [Guest House Co.,Ltd]

設立：平成12年7月（2000年）

資本金：40,000,000円

代表者：代表取締役 松山 英樹

従業員数：100名

売上高：年商 550,000,000円

TEL:078-940-2312 FAX:078-371-6011

本社：〒658-0053兵庫県東灘区住吉宮町4-3-13

支店：〒659-0068兵庫県芦屋市業平町5-21

支店：〒650-0042兵庫県神戸市中央区波止場町6-1

上海支社：中国上海市长宁区汇川路99号
新时空商务广场1017室 TEL:021-6224-2881

ヘルパー養成学校：上海市浦东新区创新西路525号
TEL:021-5896-6666

【事業内容】

シニア住宅運営・コンサルタント事業

デイ・サービス事業/訪問介護/訪問看護

居宅介護支援事業

サブリース事業/ホテル事業/不動産賃貸仲介業

不動産管理事業/第2種金融商品取引業
(アパマンショップ加盟)

【免許等】

訪問介護 居宅介護支援 通所介護

兵庫県知事 (3) 第10646号

社団法人全日本不動産協会会員

社団法人不動産保証協会会員

近畿財務局長 (金商) 第143号



ジェトロの支援(展示会)

<過去の中国での展示会等参加状況>

展示会名	会期	概要	
中国国際福祉博覧会	2012年11月15～17日	<ul style="list-style-type: none"> ● ジェトロはジャパン・パビリオンを設けて参加。出品者数は中小企業11社。 ● 見本市に併せて、現地政府関係者や福祉・医療関係者を主な対象としてセミナーを開催。入場者数は約186名。 	 <p>ジャパンパビリオンの様子</p>
China Aid	2013年5月16～18日	<ul style="list-style-type: none"> ● 国内の養老施設や介護用品企業などのほか、全12カ国約300社が参加。 ● ジェトロは老人介護・リハビリ分野の業界関係者を対象としたシンポジウムと交流会を開催。日本製品やサービスのPRのほか、中国側から中国の老人介護を取り巻く状況について説明を行う。 	 <p>シンポジウムの様子</p>
南京老年産業博覧会	2013年11月1～3日	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本からは車椅子や介護用ベッドなどのメーカーのほか、中国進出に意欲的なサービス事業者などの企業が出展。 ● 日本企業・団体が本見本市に出展するのは初めてで、ジェトロとしても南京で開催される展示会への出展は初めて。 ● ジェトロが設けたジャパンゾーンにはジェトロも含め、12社・団体が参加。 	 <p>ジャパンゾーンで来場者に説明する担当者</p>

ジェトロの支援(調査、セミナー、ミッション)

調査

「中国高齢者産業調査報告書」

発行:2013年3月

閲覧方法:ジェトロのウェブサイトからダウンロード可

⇒ <http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/reports/07001397>

セミナー

「中国・高齢者産業セミナー」

日時:2013年6月20日(木)(東京)

参加者数:214名

概要:中国の高齢者産業の第一人者5名が登壇



ミッション

「中国・高齢者産業海外展開支援ミッション」

日時:2013年10月9日(水)～12日(土)

参加者数:24社、28名

概要:施設の訪問に加え、中国企業との交流会等も実施



ミッションの様子はジェトロテレビ番組「世界は今」でご覧いただけます

⇒ <http://www.jetro.go.jp/tv/internet/20131128238.html>

ジェトロの支援(情報発信)

『ジェトロ中国高齢者産業ニュースレター』

【『ジェトロ中国高齢者産業ニュースレター』主な掲載内容】

中国・高齢者産業ニュース

● 政府・政策動向(中央・地方): 中央・地方政府による養老産業にかかる法令、計画、各種プロジェクトの動向(優遇政策、財政補助、施設建設、人材育成計画など)

● マクロ動向・関連統計: 中央・地方政府による高齢者産業関連の統計、研究報告など

● 産業動向: 民間企業(現地系・外資系)の参入動向(プロジェクト計画・企業設立動向など)

トピックレポート

企業訪問インタビュー、重要法令の翻訳文など

その他

日本・中国で開催される高齢者産業関連のイベント(展示会、セミナーなど)のご紹介

発行日 毎月15日(祝祭日の場合は前後致します) ※購読は無料です。

ご購入をご希望の方は
こちらからご登録を!!

<https://www.jetro.go.jp/mail/list/sample/elderly.html>

中国 高齢者 ジェトロ

でも検索できます

ジェトロの支援(日中高齢者産業交流会を開催)

北京: 中国国際福祉博覧会

【主催】: 中国障害者連合会、全国老齡工作委员会弁公室
【開催日程】: 2014年10月27-29日

大連: 国際老齡産業博覧会

【主催】: 大連市民政局、中国国際貿易促進委員会大連市分会、大連市障害者連合会、大連市老齡工作委员会弁公室、大連市老齡産業連合会
【開催日程】: 2014年9月4-7日

南京: 南京老年産業博覧会

【主催】: 江蘇省民政庁、江蘇省老齡工作委员会弁公室、中国国際貿易促進委員会江蘇省分会
【開催日程】: 2014年10月31-11月2日

済南: 中国(山東省)国際老齡産業博覧会

【主催】: 山東省江蘇省老齡工作委员会弁公室、中国国際貿易促進委員会山東省分会、山東省工商業連合会、済南市人民政府山東省工商業聯合会
【開催日程】: 2014年6月10-12日



山東省で行われた交流会の様子

はじめに

ご存知の通り、中国は急速な高齢社会を迎えており、各地域で「老年産業博覧会」が開催されております。江蘇省は約 1494 万人（2013 年 1 年間で 70 万人の老人が増加）もの高齢者を抱えており、同省の民政庁の主催で、南京市で 10 月 31 日～11 月 2 日に「2014 南京老年産業博覧会（AgedCare）」が開催されます。同博覧会は、昨年は業界関係者や老人など約 5 万人が来場した大規模展示会です。

ジェトロでは、同展示会にジャパソーンを設置し、基本装飾を施した標準ブースにて老人介護サービスや福祉製品など自社の製品やサービスを PR いただくことが可能です。

また、展示会中には、江蘇省の福祉・リハビリ業界関係者（民政庁関係者、養老施設、病院、その他関係ハイヤー等）との交流を目的とした「日中（江蘇省）高齢者産業交流会」を開催する予定です。参加者から江蘇省高齢産業の最新動向に関する情報収集や、日本の介護サービス等の優位性について広く周知できる機会になればと考えています。

ついでに、「展示会」出展、「交流会」、「視察」への参加をご希望される企業様は **9月24日（水）**までにメールにてご連絡いただければ幸いです。

（※展示会終了後、南京市内の高齢者施設などの視察を計画しております。）

イベント I：展示会

1. 2014 南京老年産業博覧会（AgedCare）概要

展示会名	第 3 回（2014）南京老年産業博覧会（AgedCare）
会期	2014 年 10 月 31 日（金）～2014 年 11 月 2 日（日）
開催地	江蘇省南京市
会場	江蘇省南京市 南京国際博覧中心 （南京市江東中路 300 号）
主催者	江蘇省民政庁、江蘇省高齢工作委員会弁公室、中国国際貿易促進委員会江蘇省分会
HP	http://www.agedcare.com.cn/
対象出展物	高齢者向け製品・サービス 例：老人ホームやデイサービスなどの高齢者向けサービス 高齢者向け健康用品・器具、福祉用品 医療機器、健康食品 等
来場者	① 江蘇省各地の民政部門、養老施設（老人ホーム、デイサービス施設など）、リハビリ病院など各種病院、薬局、高齢者向け用品の代理店・ハイヤー、不動産、メデイアなどの業界関係者（Professional Visitors） ② 南京市を中心とした高齢者の方や高齢者向け商品やサービスをに中心の高い方（一般来場者）
規模	1,400 ㎡（2013 年実績）
出展者数	190 社（5 カ国、2013 年実績）
来場者数	50,000 人以上 （その中、業界関係者 約 10,000 人、2013 年実績）



2013 南京老年産業博覧会展示会場入口



2013 年会場風景

2. ジャパソーン概要

ジェトロが設置するジャパソーンでは、基本装飾を施した標準ブースにて、老人介護サービスや福祉製品など自社の製品やサービスを PR していただくことが可能です。

参加規模	108 ㎡予定
募集小間数	標準ブース 12 小間（予定） （※基本一社あたり標準ブース（9 ㎡）一小間を想定しておりますが、各社出展商品の大きさや種類なども異なると思っておりますので、標準ブース一小間で足りない場合には、その旨も併せてご相談ください。）
募集分野	高齢者向け製品・サービス 例：老人ホームやデイサービスなどの高齢者向けサービス 高齢者向け健康用品・器具、福祉用品 医療機器、健康食品 等
参加条件	(1) 日本企業や業界団体、若しくは日本企業が出資する企業。 (2) 原則、3 日間の会期中に来場者の対応が可能なおこと。 (3) 自社で高齢者向けの製品やサービスを有していること。 (4) 商品販売は自社の責任において実施すること。その場合、中国において必要な許認可等を取済済のこと。 (5) ジェトロが成果把握のために実施するアンケート（会期中・会期後）や広報などにご協力いただけること。 (6) 中国語での対応が可能なおこと。（※別途有料で通訳やアテンドを手配することも可能） （※ジェトロにて上記の参加資格を審査させていただきますが、審査後においても、参加目的が本事業趣旨と異なるかと判断した場合、参加をお断りする場合がございます。） （※上記の他、ジェトロが適当でないと感じた場合、参加をお断りする場合がございます。）

2013 年のジャパソーン風景



3. 出展料・サービス

参加費	無料 （※標準ブース代のみ。追加備品や会場までの交通費や宿泊費などは自己負担。）
標準ブースの基本設備に含まれる物	カウンター×1、 机×1、 椅子×3、 ゴミ箱×1、 40W スポットライト×2、 壁面の棚板（1.3m の高さに固定）、 220V/5A コンセント×1、 社名版（会社名とブース番号）等。 （※別途必要な備品は主催者に依頼可能。主催者都合により変更となる可能性もあり。）



↑標準ブース参考図

◆併催イベント：視察ツアー（計画中）

会期の二日目（11月1日）に南京市にある養老施設、リハビリ病院（1～2箇所想定）、福祉用具販売市場の視察を計画しております。希望される方は添付の申込書に参加希望の旨をご記入ください。なお、視察日は、展示会期中になりますので、予めご了承ください。（以下、昨年の視察イメージ写真）



（※本視察の参加についてジェトロが適当でないと感じた場合、参加をお断りさせていただきます。）

◆お申し込み期限

- ・参加申込期限：2014年9月24日（水）必着
以下の全書類をE-mail (PCS08@ietro.go.jp宛) にご提出ください。
- ・提出書類：参加申込書（添付フォーム）1部（交流会参加者におかれましては、商談を希望する場合、中国企業とのマッチングをアレンジをいたしたく、「中国企業との商談内容」欄をご記入ください。）
製品カタログ、パンフレット等 日本語・中国語 1部
※ジェトロにて書類審査の上、最終結果を後日ご連絡いたします。

◆お問い合わせ先・お申込み先

日本貿易振興機構（ジェトロ）上海事務所 市場開発部
TEL：86-21-6270-0489 内線1800（林）、1801（尹）
Masato_Hayashi@ietro.go.jp（林） / Shihua_Yin@ietro.go.jp（尹）

＜参考：2013年の来場バイヤー構成分析（主催者統計より抜粋）＞

- 養老施設関係者：65%、薬局・老人用品代理店・ティラー：25%、その他（政府部門、不動産開発商、リハビリ機構等）：10%
- 主催者からのアンケート結果によると、90%のバイヤーが2014年も来場意思表明。

イベントⅡ：交流会

1. 目的

「南京高齢産業博覧会（AgedCare2014）」の会期中に、江蘇省の福祉・リハビリ業界関係者（民政関係者、養老施設、病院、その他関係バイヤー等）との交流を目的とした「日中（江蘇省）高齢者産業交流会」を開催します。

- (1) 日本企業に対し、江蘇省高齢者産業の最新動向に関する情報収集の場を提供する。
- (2) 日本の介護サービスの優位性について、江蘇省の政府機関および企業に広く周知する。
- (3) 日本企業による政府機関・企業とのネットワーク構築、およびパートナー発掘を支援する。

2. 日程・場所

開催日時：2014年10月31日（金） 13:00～15:00（予定）
開催場所：南京国際博覧中心内（予定）

3. 主催

日本貿易振興機構上海事務所、中国国際貿易促進委員会江蘇省分会（予定）

4. 日中（江蘇省）高齢者産業交流会 次第（案）

12:30～13:00	受付
13:00～13:10	主催者挨拶、日本企業紹介 日本貿易振興機構
13:10～13:30	基調講演 江蘇省民政庁（仮） 「江蘇省の高齢者産業概況と関連制度の整備状況」
13:30～13:50	日本側講演 「日本の高齢者産業概況と介護サービスの特徴」
13:50～14:00	休憩
14:00～15:00	商談会（予定） ※各社に1名は中国語対応ができる方のご参加を御願いたします。

※使用言語：日本語、中国語（逐次通訳）

（※本交流会の参加についてジェトロが適当でないと感じた場合、参加をお断りさせていただきます。）

5. 開催内容(案)

【第一部(シンポジウム)】

13:30~13:35	主催者挨拶(日本貿易振興機構)
13:35~13:40	主催者挨拶(国際協力機構)
13:40~13:45	主催者挨拶(全国高齢者委員会弁論室)
13:45~14:30	講演①:『日本式介護の特徴・手法について』(仮) 講師:旭川荘厚生専門学院介護福祉科長 藤原美恵子氏 (JICA 草の根技術協力(上海医療福祉関係人材養成事業) 専門家)
14:30~15:15	講演②:『嚔たさりにさせない「自立支援」の為の福祉機器・用品の選択・活用方法について』(仮) 講師:国際医療福祉大学大学院 保健医療学修士 渡邊 真一氏(福祉用具管理指導者)

<参加者数>: 約100名

(主に中国の政府関係者、介護サービス事業者、福祉機器・用品メーカー、代理店等)

※ 主に中国の政府・企業関係者向けの内容となっておりますので、日本企業の方におかれましては

関心のある方はご参加下さい。

<通訳>:日本語、中国語(同時通訳)

【第二部(商談会)】

15:30~17:00 個別商談会

<参加企業数>:(日本側):介護サービス10社、福祉機器・用品10社(予定)

(中国側):介護サービス15-20社、福祉機器・用品代理店10-15社(予定)

<通訳>:各社にて手配(必要に応じてジェトロから紹介)

【注意事項】:商談用のパンフレットなど適宜必要数をご持参下さい。

6. お申し込み・お問い合わせ

【お申し込み期限】2014年9月19日(金)必着

【提出書類】:参加申込書(添付フォーム)、製品カタログ、パンフレット等 日本語・中国語 1部

※ 以下の担当者E-MAILまで送付願います(製品カタログ等はスキャナーなどで送付願います)

※ ジェトロにて書類審査の上、最終結果を後日ご連絡いたします。交流会の参加については、ジェトロが適当でないと感じた場合、参加をお断りする場合がございます。また、中国企業からの商談の希望が無い場合は参加できない可能性が有ること予めご了承ください。

※ 原則、先着順と致します。参加者多数の場合も参加をお断りする場合がございます。

【お申し込み・お問い合わせ先】

日本貿易振興機構(ジェトロ) 北京事務所 対外業務部

TEL:010-6513-7077 藤本(内線116)、鄭英姪(内線118)

E-MAIL: Tsutomu_Fujimoto@jetro.go.jp(藤本) Yingji_Zheng@jetro.go.jp(鄭)

日中(北京)高齢者産業交流会 in 中国国際福祉博覧会 参加企業募集のご案内

日本貿易振興機構(ジェトロ) 北京事務所

拝啓 時下ますます清栄のことと存じます。

ジェトロの事業運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、ジェトロでは、中国最大の福祉機器・用品の展示会『中国国際福祉博覧会』の開催に併せて、下記の通り、『日中(北京)高齢者産業交流会』を開催致します。

中国では、近年、急速な高齢化が進んでおり、高齢者産業の発展に向けて政府部門から様々な施策を打ち出されています。高齢化問題の顕在化を背景に、中国政府や養老施設、福祉機器・用品関連の企業では、優れたノウハウや技術を有する日本企業との連携を望むニーズが高まっています。

本交流会では、第一部では、中国の政府部門、関連企業の関係者向けに、日本の介護サービスや福祉機器・用品を活用することのメリットを認識して頂くべく、シンポジウムを開催し、また、第二部として、日中の企業間の交流、ビジネスパートナーの発掘などを目的に商談会を開催いたします。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

記

1. 開催目的

- (1) 日本の介護サービス、福祉機器・用品の優位性を中国政府・企業関係者等にアピール
- (2) 日中の介護サービス事業者、福祉機器・用品関連企業とのビジネスパートナー発掘を支援

2. 開催日時

2014年10月28日(火) 13:30~17:00

※ 「中国国際福祉博覧会2014」に併せて開催(展示会期:10月27日(月)~29日(水))

中国国際福祉博覧会2014 URL: <http://www.crexpo.com.cn/japanese/>

3. 開催場所

中国国際展覧中心(旧館) 総合服務楼2階226会議室 (北京市朝阳区北三环东路6号)

※ 同日は「中国国際福祉博覧会」が開催されるため、入場には中国国際展覧中心の正門にて現場登録手続きが必要です(以下の主催者ホームページ参照)。

<https://www.crexpo.com.cn/japanese/Audience.aspx?id=420>

※ 参加費は第一部・第二部ともに無料

4. 主催

日本貿易振興機構(JETRO)

国際協力機構(JICA) (予定)

中国国際福祉博覧会組織委員会 (予定)

参考5. シンポジウム登壇者発表資料

- ・ 「日本式介護・高齢者サービスの海外展開を考えるシンポジウム」
 - ✓ みずほ情報総研株式会社

- ・ 「日本式介護・高齢者サービスを海外に展開するために ―ニーズとシーズ―」
 - ✓ 株式会社リエイ 海外事業開発部長 執行役員 田中克幸氏
 - ✓ 日進医療器株式会社 商品企画室長 亀野敏志氏
 - ✓ 大阪商工会議所 国際部 課長 藤田法子氏
 - ✓ 株式会社スターコンサルティンググループ 取締役部長 齋藤直路氏

- ・ 「法制度とビジネスのコンテクストを考えた海外進出のあり方」
 - ✓ 上智大学総合人間科学部社会福祉学科 准教授 藤井賢一郎氏

日本式介護・高齢者サービスの海外展開を考える シンポジウム

平成27年2月27日



みずほ情報総研株式会社

目次

1. ASEAN諸国における高齢化の状況	2
2. 日本の人口推移	4
3. 介護サービス事業者等の海外展開状況	5
4. 介護サービス事業者等の海外展開における課題	8

1.ASEAN諸国における高齢化の現状

- ASEAN諸国における2025年の高齢者(60歳以上)の割合は、韓国で27.0%、シンガポールで24.2%、タイで23.1%、中国で20.0%。

【ASEAN+3(日中韓)における高齢化関連指標】

	1990年 高齢化率(60歳以上) (%)※1	2010年 高齢化率(60歳以上) (%)※1	2025年 高齢化率見込み(60歳以上) (%)※1	2050年 高齢化率見込み(60歳以上) (%)※1	合計特殊出生率※1	平均寿命※1		労働力率(60-64歳)(%)※2		一人あたりGDP(US\$)※3	所得格差(富裕層10%⇄貧困層10%)※4
						男性	女性	男性	女性		
日本	17.4	30.7	35.8	42.7	1.34	79.2	86.0	75.6	45.8	46,720	4.5
韓国	7.7	15.6	27.0	41.1	1.23	76.5	83.2	70.2	41.5	22,590	7.8
シンガポール	8.4	14.1	24.2	35.5	1.26	78.7	83.7	67.5	35.4	51,709	17.7
タイ	7.1	12.9	23.1	37.5	1.49	70.0	76.7	50.1(60-)	29.5(60-)	5,480	12.6
中国	8.6	12.4	20.0	32.8	1.63	73.2	75.8	58.3	40.6	6,091	21.6
ブルネイ	4.0	6.2	15.6	28.3	2.11	75.6	79.5	45.5	11.2	41,127	-
ベトナム	8.1	8.9	15.5	30.6	1.89	70.2	79.9	69.4	58.2	1,755	6.9
マレーシア	5.6	7.8	12.5	23.1	2.07	71.8	76.4	52.3	17.1	10,432	22.1
ミャンマー	6.7	7.7	12.2	22.3	2.07	62.1	66.2	-	-	880	-
インドネシア	6.1	7.6	12.0	21.1	2.50	67.6	71.6	78.9	47.3	3,557	7.8
カンボジア	5.1	7.2	11.1	21.2	3.08	66.8	72.1	69.5	33.0	944	12.2
フィリピン	4.7	5.9	8.7	13.7	3.27	64.5	71.3	79.0(55-64)	54.8(55-64)	2,587	15.5
ラオス	5.6	5.6	7.4	15.7	3.52	64.5	67.0	-	-	1,417	8.3

※1 国際連合: World Population Prospects: The 2012 Revision Population Database ※2 各国の統計データ
 ※3 World Bank Search 2012 (ミャンマーのみ国連統計部: National Accounts Estimates of Main Aggregates, 2010 ※4 国際連合開発計画 (UNDP): Human Development Report 2007/2008
 出所: 厚生労働省 大臣官房国際課「国際的なActive Aging(活動的な高齢化)における日本の貢献に関する検討会報告書」2014年3月



Copyright(C)2014 Mizuho Information & Research Institute. All Rights Reserved

2



1.ASEAN諸国における高齢化の現状

- ASEAN諸国における高齢化率の倍化年数(7%→14%)は、日本が25年であったのに対し、ベトナムで15年、インドネシアでは17年など、多くの地域で早いペースでの高齢化が見込まれている。

【ASEAN+3(日中韓)における高齢化関連指標と倍化年数】

	人口(百万人)	2010年 高齢化率(65歳以上)	高齢化率7% (65歳以上) 到達年 (西暦) <a>	高齢化率14% (65歳以上) 到達年 (西暦) 	高齢化率 7%⇒14% 倍化年数 <b-a>	高齢化率21% (65歳以上) 到達年(西暦)
日本	127.82	23.0%	1970	1995	25	2008
韓国	49.78	11.1%	1999	2017	18	2027
シンガポール	5.18	9.0%	1999	2019	20	2027
タイ	69.52	8.9%	2001	2024	23	2038
中国	1,344.13	8.4%	2000	2025	25	2037
ベトナム	87.84	6.5%	2018	2033	15	2047
ミャンマー	48.34	5.1%	2021	2041	20	2060
カンボジア	14.31	5.0%	2030	2053	23	2068
インドネシア	242.33	5.0%	2021	2038	17	2056
マレーシア	28.86	4.8%	2020	2046	26	2073
ラオス	6.29	3.7%	2034	2053	19	2065
フィリピン	94.85	3.7%	2032	2062	30	2088
ブルネイ	0.41	3.7%	2023	2041	18	2063

出所: 厚生労働省 大臣官房国際課「国際的なActive Aging(活動的な高齢化)における日本の貢献に関する検討会報告書」2014年3月



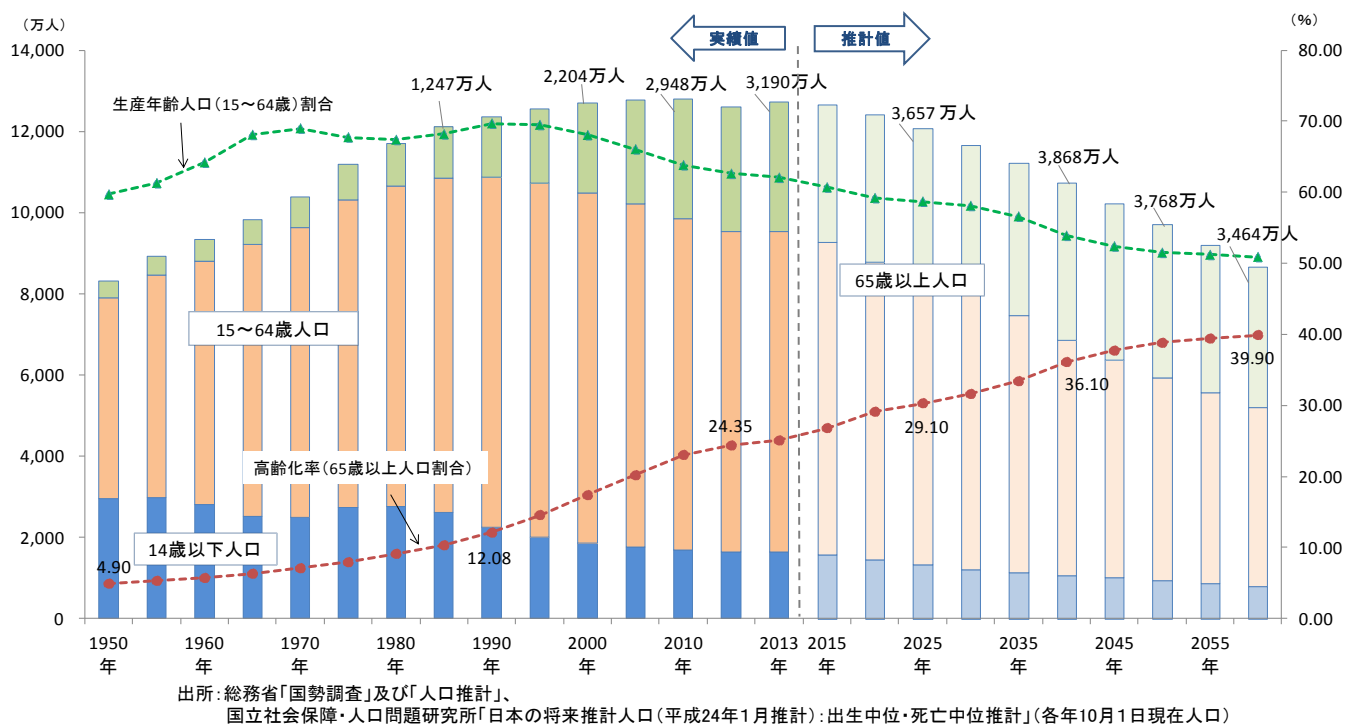
Copyright(C)2014 Mizuho Information & Research Institute. All Rights Reserved

3



2.日本の人口の推移

- 日本の人口は減少局面を迎えており、2060年には総人口が9,900万人を下回ると見られている。
- 高齢化率は上昇を続け、2060年には39.90%に達する一方で、高齢者の人口は2050年頃をピークに、徐々に減少することが予測される。



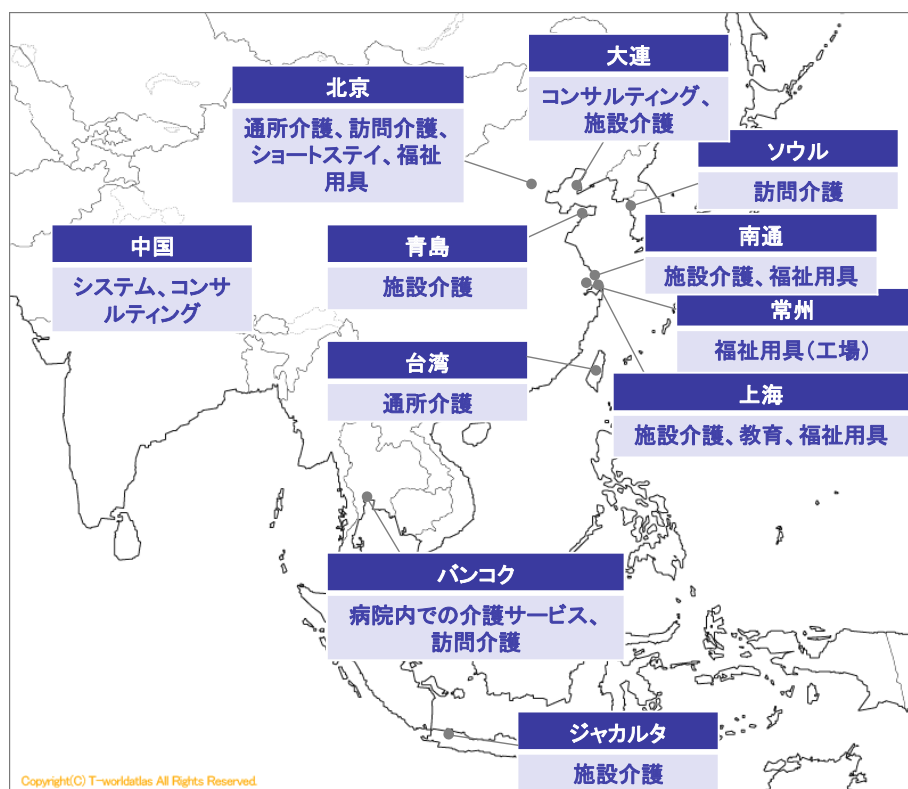
Copyright(C)2014 Mizuho Information & Research Institute. All Rights Reserved

4



3.介護サービス事業者等の海外展開状況

- 日本の介護サービス事業者等の主な海外進出状況は以下の通り。



Copyright(C)2014 Mizuho Information & Research Institute. All Rights Reserved

5



3.介護サービス事業者等の海外展開状況

進出地域	企業	提供サービス	概要
中国（北京）	A社	通所介護、訪問介護、ショートステイ	・2012年、小規模多機能型の介護施設開設。
	B社	福祉用具	・福祉用具のアンテナショップを開設。
中国（上海）	A社	施設介護	・2013年、現地企業と合弁会社を設立し、富裕層向けの介護施設を開設。
	B社	福祉用具	・福祉用具の営業拠点を開設。
	C社	教育、施設介護、介護用品	・2013年2月、現地企業と合弁会社を設立し、ヘルパー養成学校を開設。 ・2014年、介護施設を開設。
	D社	福祉用具	・2012年、現地法人を設立。
中国（青島）	E社	施設介護	・2010年、現地企業と合弁会社を設立し、2011年には富裕層向けの介護施設を開設。
中国（大連）	F社	コンサルティング、施設介護	・2010年、合弁会社を設立し、2013年には独資化会社に登記完了。介護職員の教育、介護施設の運営、コンサルティングなどを展開。 ・2013年、2社目の現地法人（合弁）を設立。

3.介護サービス事業者等の海外展開状況

進出地域	企業	提供サービス	概要
中国（南通）	G社	施設介護	・2011年、上海の現地企業と合弁会社設立。 ・2013年、南通市に合弁会社を設立し、2014年には現地の病院施設内に退院後の要介護者のための滞在用施設を開設。
	H社	福祉用具	・2012年、福祉用具の販売及び輸出入を行う合弁会社設立。
中国（常州）	B社	福祉用具（工場）	・日本企業3社で合弁会社を設立し、福祉用具の工場を開設。
中国	I社	システム	・2012年、介護事業者向け業務パッケージを中国の介護施設向けに販売開始。
	J社	コンサルティング	・2007年に進出。中国7ヶ所の老人ホームのコンサルティングを実施。
台湾	K社	通所介護	・2012年、アジア事業部を設立し、デイサービスの拠点を開設。
韓国（ソウル）	L社	訪問介護	・2012年、現地法人を設立し、訪問介護事業を開始。
タイ（バンコク）	A社	病院内での介護サービス、訪問介護	・2003年に進出し、現地病院内での介護サービス提供と住み込み介護のサービスを展開。
インドネシア（ジャカルタ）	E社	施設介護	・現地企業と合弁会社を設立し、高齢者向けの住居群をオープン。

出所：新聞・雑誌、WEB検索等によりみずほ情報総研にて作成

4.介護サービス事業者等の海外展開における課題

- 昨年度の弊社調査事業では、中国、タイ、韓国への進出事業者（介護サービス）へヒアリング。海外展開において直面する課題として、下記が挙げられた。

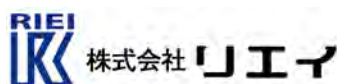
海外進出に関する検討領域	直面する主な課題
体制整備	(1) 現地パートナーの選定・関係構築
	(2) 現地スタッフの確保・育成、定着
事業モデルの構築・高度化	(3) 価格に見合う顧客ターゲットの精緻化
	(4) 日本式介護サービスのプロモーション
	(5) 進出国の状況にマッチした提供サービスの検討

出所：みずほ情報総研 平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護サービス事業者の海外進出に関する調査研究事業報告書」

日本式介護・高齢者サービスを 海外に展開するために — ニーズとシーズ —

1. 事業者(サービス提供、人材育成)の視点から

平成26年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
日本式介護・高齢者サービスの海外展開を考えるシンポジウム
2015年2月27日

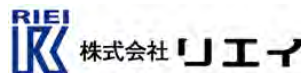


海外事業開発部長 兼 理愛(北京)企業管理諮詢有限公司董事
田中克幸

Copyright Riei 2015

1

会社概要



社名: 株式会社リエイ

設立: 1980年

年商: 103億円 *2014年3月期

**事業: 法人向け単身寮・食堂等の受託運営約410カ所
総合介護サービス。全国45拠点**



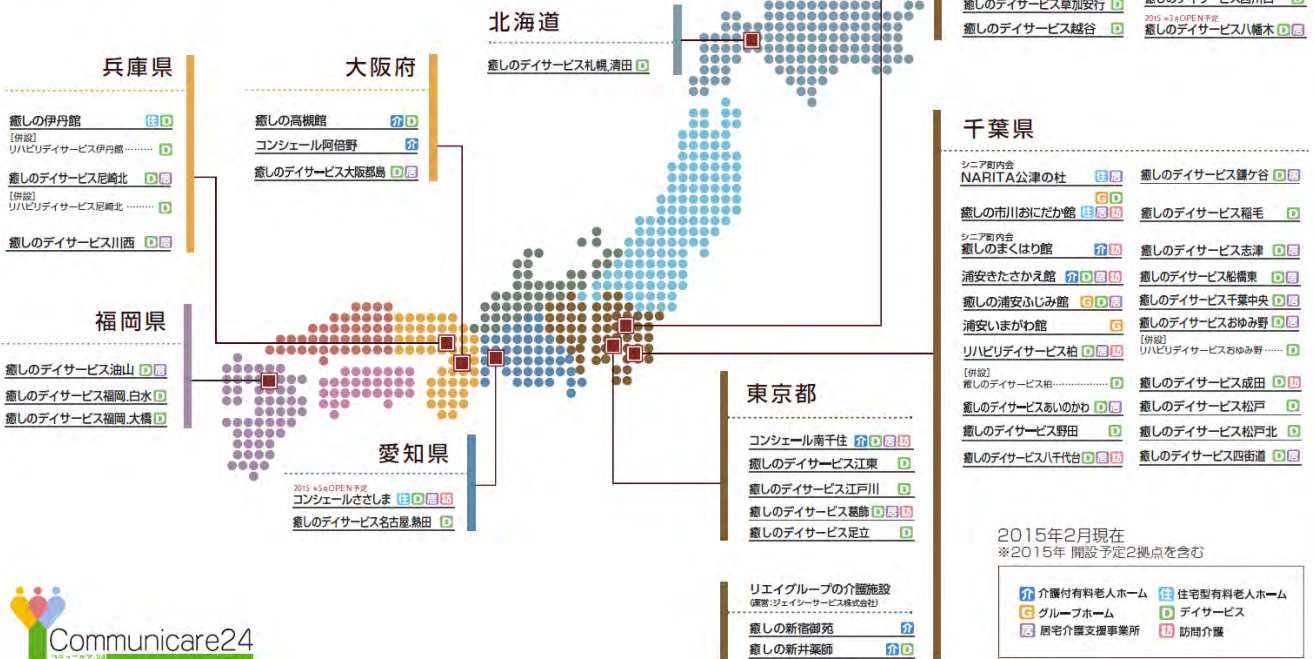
Copyright Riei 2015

2

国内介護施設展開

コミュニケア24[※]は全国45拠点を展開しています。

※コミュニケア24はリエイグループの介護事業ブランドです。



Copyright Riei 2015

3

特徴

人は、人によって癒される

い し ゅ く ど う げ ん
～アジアの神秘がここに～ 『癒食同源』

癒

RELAXATION

アーユルヴェーダ理念

東洋医学の1つであるアーユルヴェーダ(インド)。その根幹となっている「予防医学」の考え方を取り入れ、健康維持と介護予防に配慮した独自のリラクゼーションサービスを提供しています。

食

FOOD COORDINATE

薬膳理念

東洋医学の1つである薬膳理論に基づき、日本人の体に合った食養生に考慮しております。コミュニケア24では、その薬膳理念を基本とし健康維持と介護予防に配慮した食事を提供しています。



* フットマッサージ



* 薬膳料理

Copyright Riei 2015

4

海外:タイ:THAI RIEI & Elderly Care Recruitment co.,Ltd

*2011年11月設立

理愛(北京)企業管理諮詢有限公司 *独資。2011年5月設立

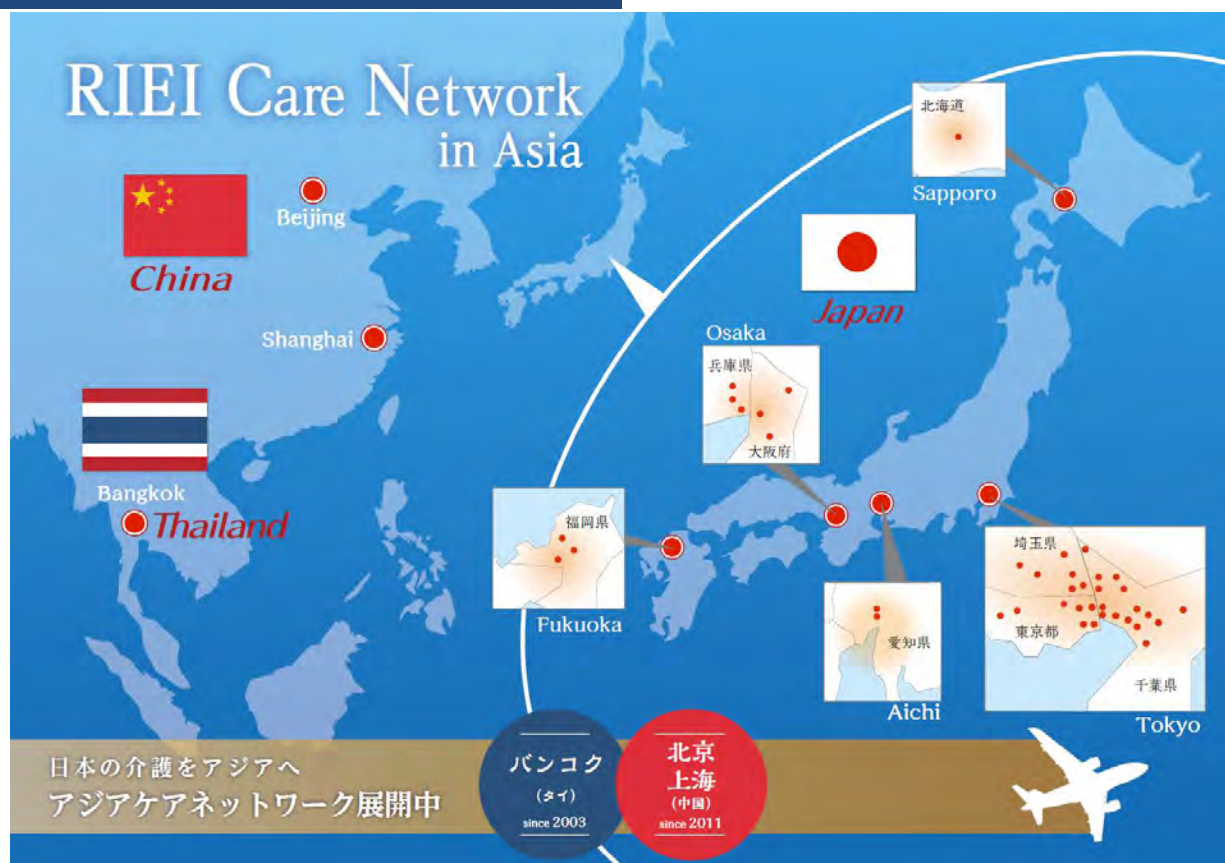
上海礼愛企業管理諮詢有限公司 *50%JV。2012年8月設立

展開:中国主要都市、ASEAN主要都市での現地高齢者
向け介護サービス運営及びコンサルティング

Copyright Riei 2015

5

Network



Copyright Riei 2015

6

海外拠点経過

(バンコク、北京、上海)

Copyright Riei 2015

7

バンコク概略 *2015年2月3日時点

住所	サービス名称	形態	運営主体
タイ王国 バンコク市内	住込み介護/看護	民間	タイ・リエイ&エルダリーケア・リクルートメント

スタッフ数	平均利用料金	特徴
14名 *ヘルパーのみ	2.8万BT (10万円)	ご自宅住込み。 医療行為要望が多い

性別	年齢	状態
女	92歳	認知症
女	90歳	アルツハイマー
男	87歳	パーキンソン 胃ろう

Copyright Riei 2015

8

バンコク顧客先

【右画像】

右半身麻痺、呼吸器
(YUYUE)、経管栄養、
褥瘡対応、紙おむつ
(Certainty)

自宅一階、手動ベッド
(SINGHA)、隣にキッ
チンとヘルパー専用
の部屋

料金合計3.2万BT
(約11.5万円)



Copyright Riei 2015

9

タイ（参考他施設）



* Nursing care home
バンコク市内から車で約30分、
約200床(満床)
認知症専用フロア有

Copyright Riei 2015

10

北京概略

*2015年2月3日時点

住所	施設名称	形態	運営母体	物件	床面積
中国 北京市 海淀区	北京礼愛老年看護服務中心	民間 *ミニ養老院	理愛(北京)企業管理諮詢有限公司(独資)	一般住宅 *3階建てゾネット	430m ²

定員	入居者数	訪問介護	スタッフ数	開業日	月額平均利用料金
10床	8名	1名	12名	2012年10月	8千元前後 (約16万円)

その他

北京市海淀区養老服務管理協會會員



Copyright Riei 2015

11

北京施設位置



* 天安門から地下鉄で約40分

Copyright Riei 2015

12

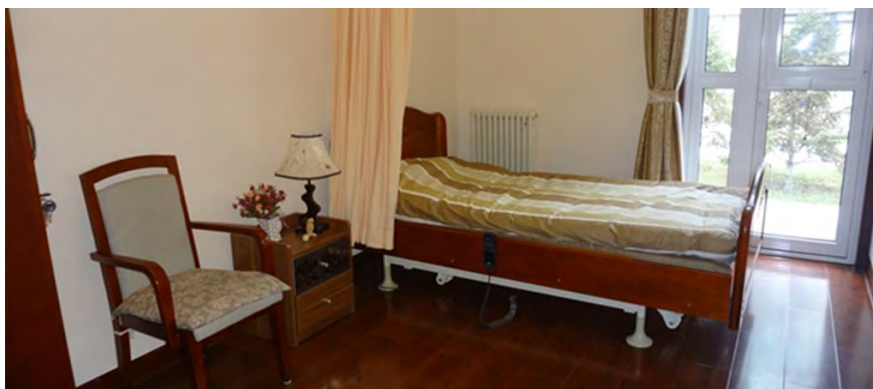
北京デイホール



Copyright Riei 2015

13

北京居室



Copyright Riei 2015

14

北京午前体操



Copyright Riei 2015

15

北京日常画像

* お散歩



* お団子作り



* お誕生会



* 家族懇談会



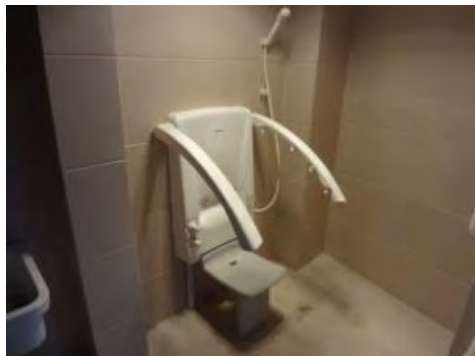
Copyright Riei 2015

16

北京設備画像

【日系機器・消耗品例】

* パナソニック「座シャワー」



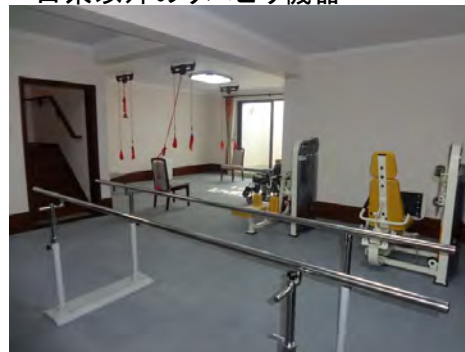
* トヨタ中国福祉車両(無償モニター使用)



* パラマウント「介護ベッド」



* 日系以外のリハビリ機器

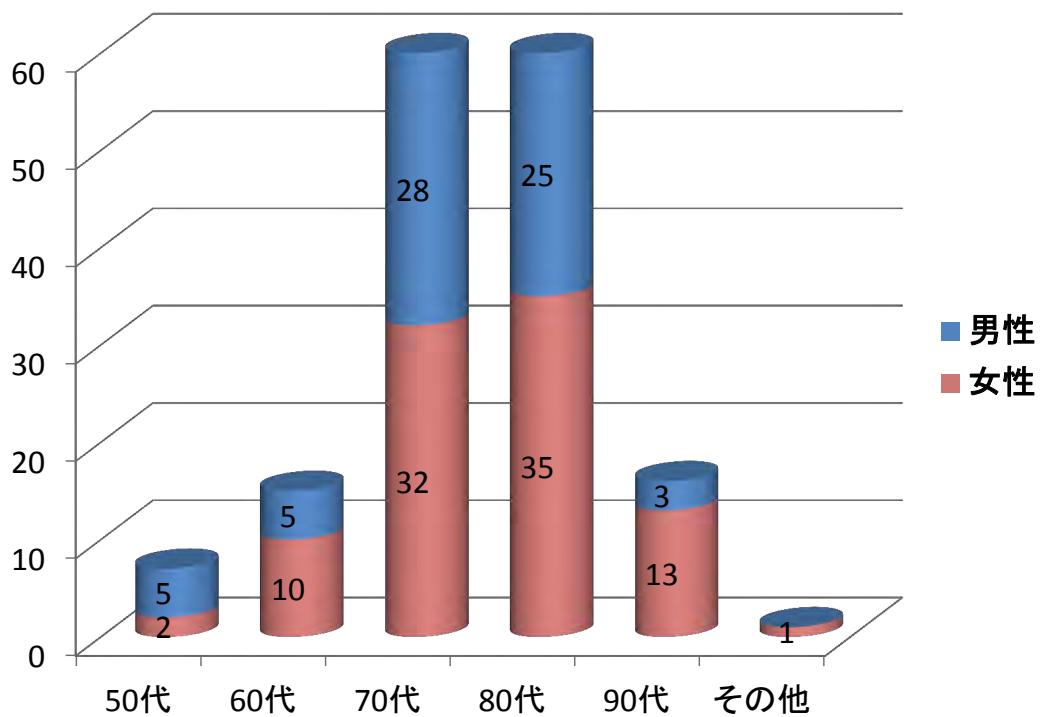


Copyright Riei 2015

17

北京問い合わせ分析

*N=159

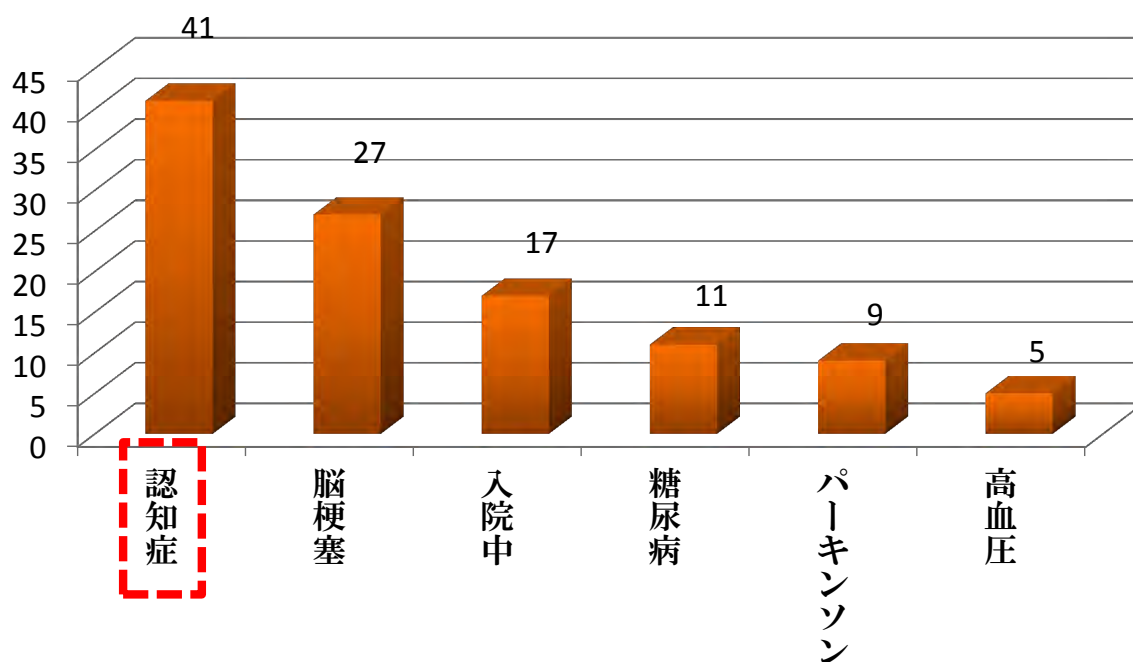


Copyright Riei 2015

18

北京問い合わせ分析

*N=93(複数回答有)



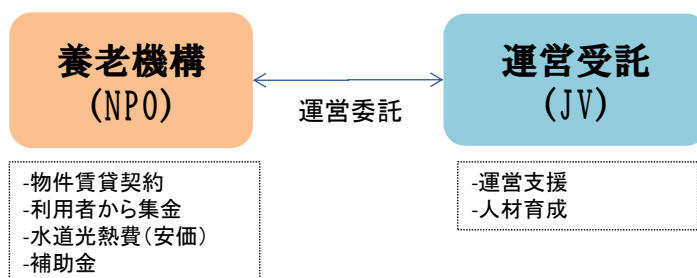
Copyright Riei 2015

19

上海概略 *2015年2月3日時点

住所	施設名称	形態	運営母体	物件	床面積
中国 上海市 嘉定区	上海礼愛頤 養院	NPO	上海礼愛企業管 理諮詢有限公司 (JV)	JV先名義元ホ テル	7,417m ²

定員	入居者数	スタッフ数	開業日	月額平均利用 料金	その他
238床	93名	約50名	2013年12月	4,500元前後 (約9万円)	上海市社会福利 行業協會會員 2014年嘉定区優 秀施設



Copyright Riei 2015

20

上海施設位置



* 上海市内から車で約1時間

Copyright Riei 2015

21

上海デイホール



Copyright Riei 2015

22

上海居室



Copyright Riei 2015

23

上海日常画像

* お庭でのんびり



* イベント



* イベント夕食



* 食事会議



Copyright Riei 2015

24

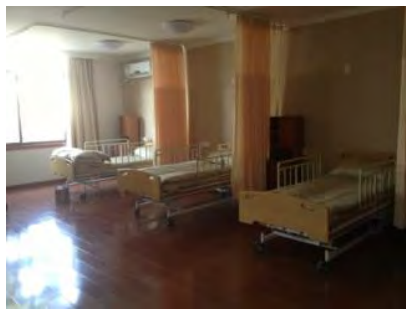
上海設備画像Ⅰ

【日系機器・消耗品例】

* パナソニック「座シャワー」



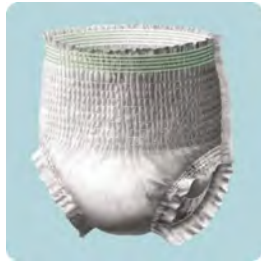
* フランスベッド「電動介護ベッド」



* 酒井医療「入浴機器」



* 消毒液、紙おむつ、福祉車両



Copyright Riei 2015

25

上海設備画像Ⅱ

【日系機器例】

* ダイキン空調



* 日立縦置きクーラー

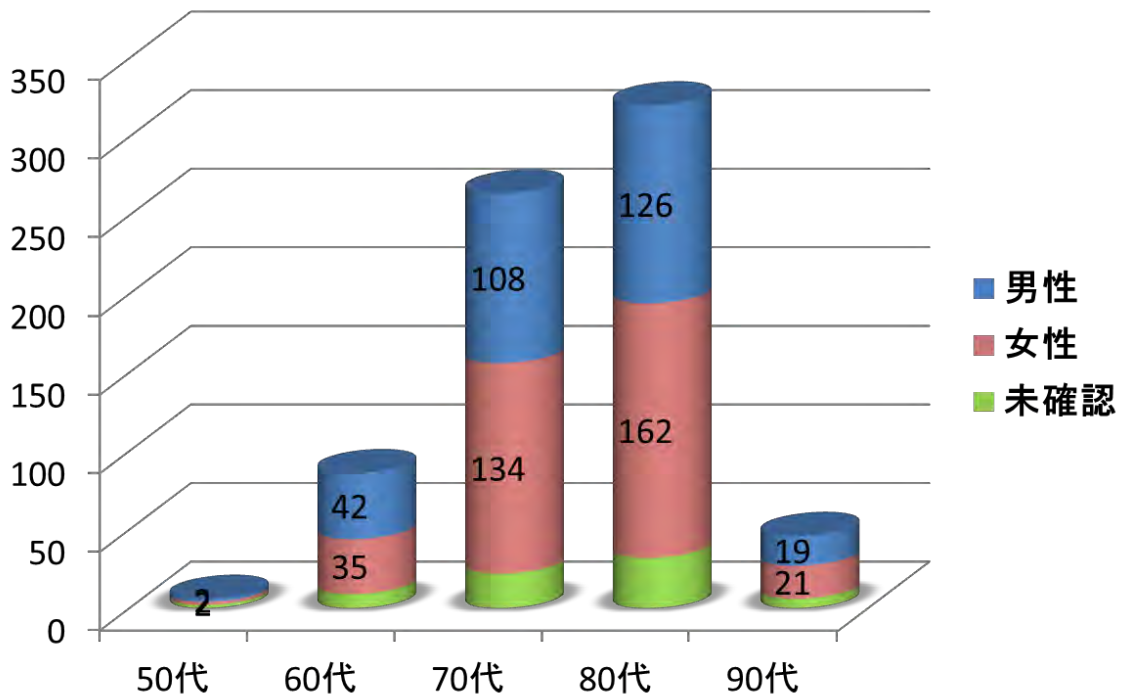


Copyright Riei 2015

26

上海問い合わせ分析

*N=722

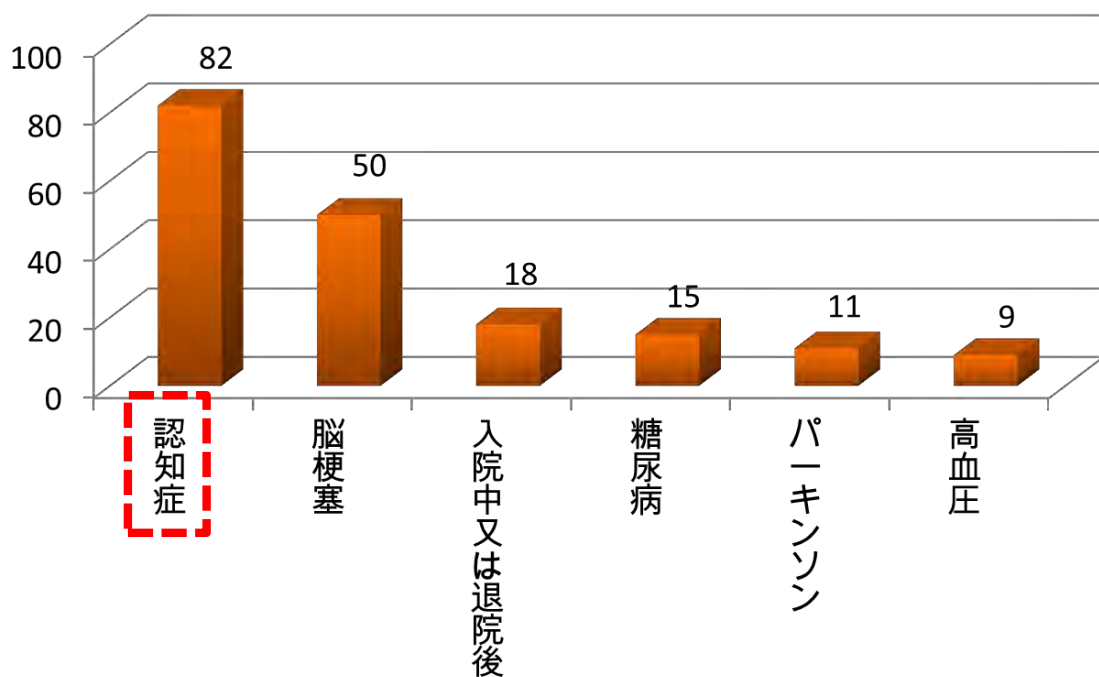


Copyright Riei 2015

27

上海問い合わせ分析

*N=185



Copyright Riei 2015

28



ニーズとシーズ

	2014年 (タイ)	2014年 (北京+上海)
対 象	(若年～)高齢者	高齢者
サービス	介護<看護	入居
特 徴	住込み/施設 共働きでご家族不在中への対応需要(メイドとは別需要)	認知症・重度 ご家族が家庭で対応できない=プロへの需要 尊厳ある介護サービスへの需要

Copyright Riei 2015

31

ニーズに対する人材育成

2014年 (タイ)	2014年 (北京+上海)
介護<看護 →Practical Nurse	認知症・重度 →人材の適性
住込み/施設 →安心できる人柄	<ul style="list-style-type: none"> ・未経験者対象の導入研修 ・認知症に関する一定知識研修
<ul style="list-style-type: none"> ・一定以上の技能 ・入社前研修 ・身体状況に応じたOJT ・住込みスタッフへの巡回フォロー 	

Copyright Riei 2015

32

① まずは、受け入れてみる

*スタッフは重度・認知症を嫌がるが、経験をすることで成長する

② スタッフ全員で対応する＝組織介護

*スタッフが情報共有に慣れ、習慣化する場を作る

③ ご家族と真摯に向き合う

*日々の体調管理含め、前向きにご家族と共有し、話し合う

*中国事例)拘束しないことが大原則！通院投薬への説得！

Copyright Riei 2015

33

差別化（衛生管理）



Before



After



Copyright Riei 2015

34

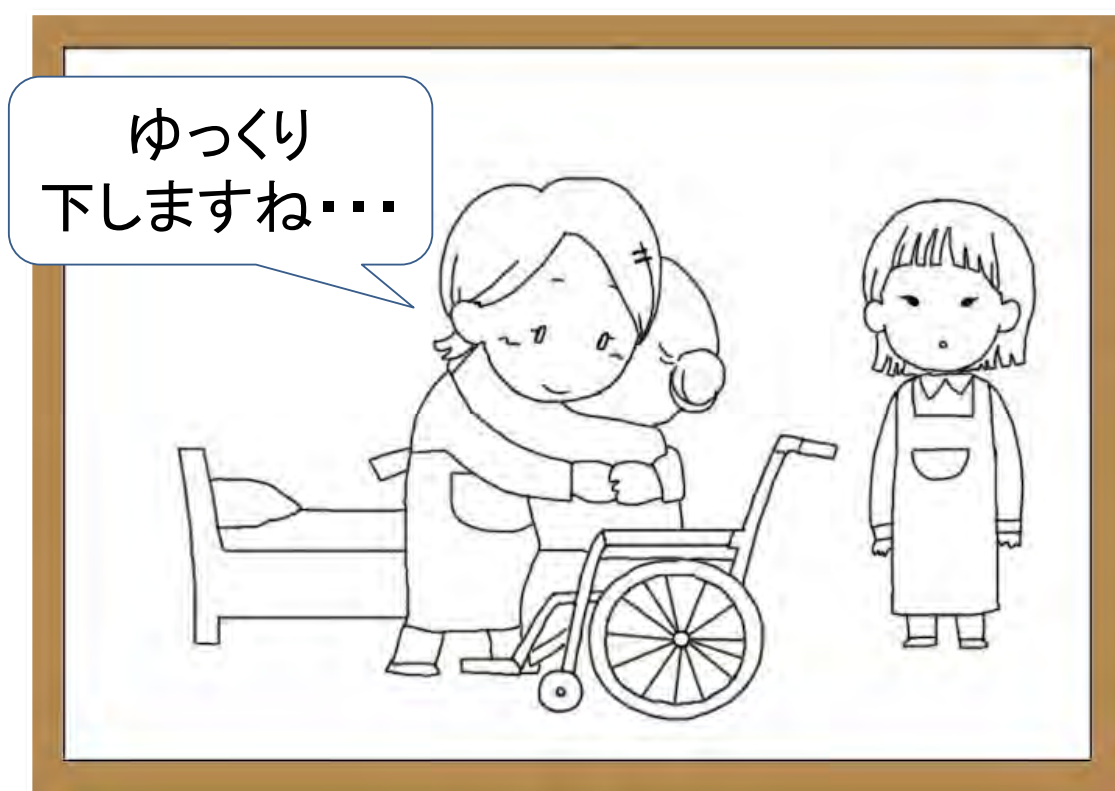
差別化（食の対応）



Copyright Riei 2015

35

差別化（漫画活用）



Copyright Riei 2015

36

	2014年 (タイ)	2014年 (北京+上海)
想定シーズ	看護師育成 医療機器	人材育成 医療連携
課題	人材募集	人材採用 ご家族の同意

サービス提供留意点

① 必要サービス設計は現地の反応第一

*どの様な問い合わせがあるのかをしっかりと分析、対応するのも
日系企業のきめ細かさ

② サービス理念 = ご利用者の尊厳

*スタッフの日々の意識に浸透させる努力

	2015年 (タイ)	2015年 (北京+上海)
サービス	拡充 *賠償保険付保 等品質等の向上	新規開設 院内医院(上海)
人材育成	ASEAN視点で の人材育成	教育機関との 連携

ご清聴ありがとうございました

日本式介護・高齢者サービスを海外に 展開するために

-ニーズとシーズ-



日進医療器株式会社
常州中進医療器材有限公司
亀野 敏志

日進医療器株式会社

事業内容

車いす・ストレッチャー
医療福祉機器の開発・製造、販売

設立

1964年2月

資本金

5000万円

従業員数

約150名（海外関連会社除く）

事業所



本社・本社工場 愛知県内工場 東陽工場・徳重工場・名古屋工場・一宮工場
愛知県北名古屋市 国内事業所 東京営業所・大阪営業所・九州営業所・東陽事業部
海外関連会社 常州中進医療器材有限公司（中国 常州市）
NISSIN MEDICAL Co.,LTD（韓国 ソウル）
COLOURS IN MOTION（USA カリフォルニア）

主な製品

アクティブ車いす・スポーツ用車いすモデル・子供用車いす・電動車いす・アルミ製車いす・スチール製車いす・オーダーメイド車いす・ストレッチャー・医療福祉機器



主な納入先

全国の病院、診療所、リハビリテーションセンター、特別養護老人ホーム、老人福祉センター、その他諸施設

■全国約1,500社の販売代理店を通じて、上記機関への納入と、一般ユーザーへの販売を行っています。

沿革

- 1964年 スプリングおよびプレス製品の製造メーカーとして、日進発條株式会社を設立
- 1965年 車いすの研究・発売を開始
- 1970年 日進医療器株式会社に社名変更
- 1985年 台湾工場で車いすの製造を開始
- 1987年 世界一軽い(5.7kg/台)チタン製車いすを開発
- 1988年 韓国パラリンピック用車いすを200余台輸出
カーボンファイバー製の車いすを完成
- 1995年 木製車いすで、通商産業省より「グッド・デザイン福祉賞」受賞
- 1997年 (社)中小企業研究センター賞「全国表彰」受賞
- 1999年 国際品質規格「ISO9001」審査登録
- 2004年 NISSIN KOREA (韓国)設立
- 2005年 平成16年度「愛知ブランド企業」に認定
愛・地球博にてポルテIR(自走型車いす)535台採用
- 2006年 常州(中国)中進医療器材有限公司設立
- 2007年 東陽精工株式会社と合併
- 2008年 COLOURS IN MOTION (U.S.A.)を子会社化
- 2009年 車いす24機種「JIS認証(JIS T 9201:2006)」を取得。(世界初取得)
「第15回ちいき経済賞」(後援:総務省、日本経済新聞社)において、
「ヒューマニティー賞」を受賞
- 2012年 常州(中国)中進医療器材有限公司 新社屋竣工(規模拡大)
Vortex(ヴォルテックス)が公益財団法人日本デザイン振興会より
「グッド・デザイン賞特別賞(中小企業庁長官賞)」受賞



U.S.A. COLOURS IN MOTION (NISSIN U.S.A.)



世界に羽ばたく NISSINグループ

韓国 NISSIN KOREA

NISSIN KOREA

 常州(中国)
中進医療器材有限公司


海外進出の経緯

製造コストの削減

日本国内企業との連携強化

海外への販売拡大

技術・開発力の強化

グローバル人材の育成



会社概要

代表者 総経理 王尔琪 (工学博士)
設立：2006年1月9日



社史

2006年1月	会社設立
2006年3月	車いす生産開始
2006年4月	「日進医療器」へ出荷開始
2006年12月	「ISO9001」「ISO13485」認証取得
2007年1月	中国市場テスト販売開始
2007年2月	歩行器生産開始
2007年4月	新材料ZK55(アルミ)開発
2008年1月	中国市場本格参入
2008年5月	北京オリンピックの備品にNAH-207を1200台出荷
2009年8月	新社屋(武進区)移転
2009年12月	日本工業規格認証取得工場 認証
2010年5月	上海万博「生命・陽光館」に出展
2011年9月	車いすテニス大阪大会で、日進製使用ユーザー優勝
2012年	ティルト型車いすの量産開始
2012年	車いすバスケットボール中国代表選手に車いす供給人努力
2012年8月	ロンドン大会で中国女子がアジア代表として出場
2013年	医療機器販売直販店展開

- 1、経営理念
中進医療器は、生産・販売ともに、お客さまに称賛される世界一の会社を目指す。
- 2、経営ビジョン
 - ① 積極的心态
現状に満足せず、積極的に、日々前進する。時代の先を読み、組織力・技術・スピードを兼ね備えた経営で適切な利潤と継続的な発展をする。
 - ② 坦率地沟通
お客様・社外・社内のコミュニケーションを重視し、意思疎通を行う。そこから、生まれた意見やアイデアを具現化し、お客さまの夢をかなえ、生活を変える商品・サービスを通じて、お客様の安心と笑顔を創造する
 - ③ 注重细节
細心の注意を払い、生産・サービスを行う。
- 3、他人努力
「人」「他社」よりも努力し、継続的な発展をする。



NISSIN MEDICAL INDUSTRIES CO.,LTD 2015

例：中国

生産は日本品質

弊社の長年培ってきた技術力を中国工場にも根付かせた。

・経営TOPによる意識改革

・出向社員による最終検査

・QCDの継続安定

・失敗成功事例の共有

次のステップは販売

例: 中国

中国は巨大マーケット

日本/中国 総人口・高齢化率 推移 2011年国連統計

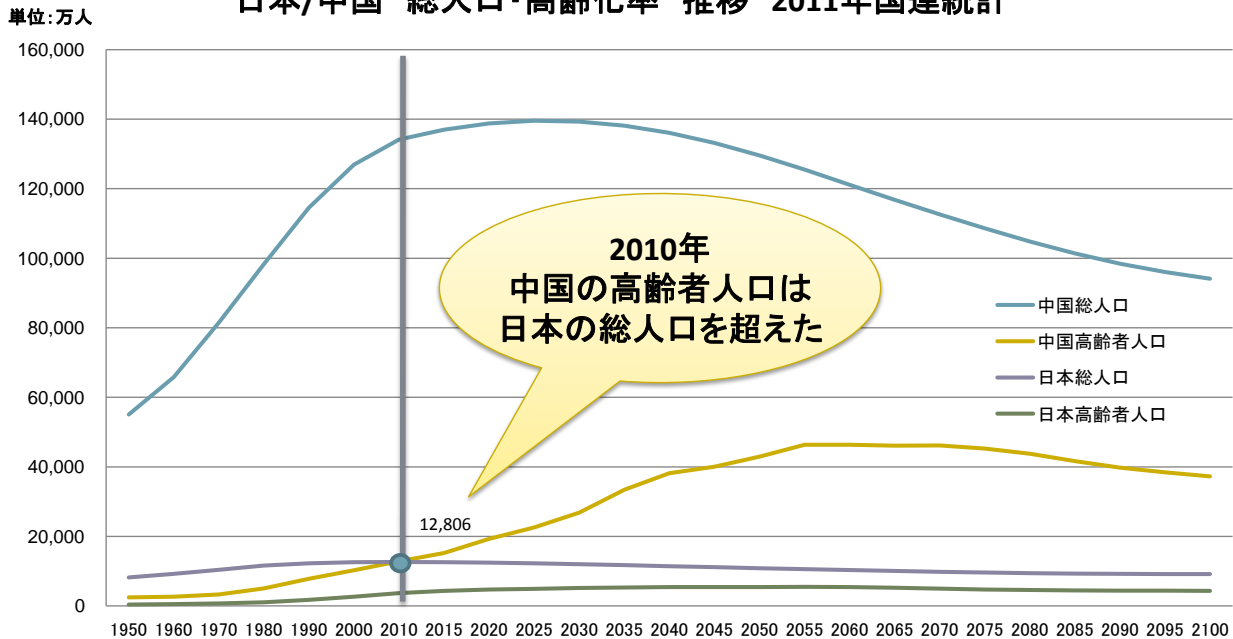
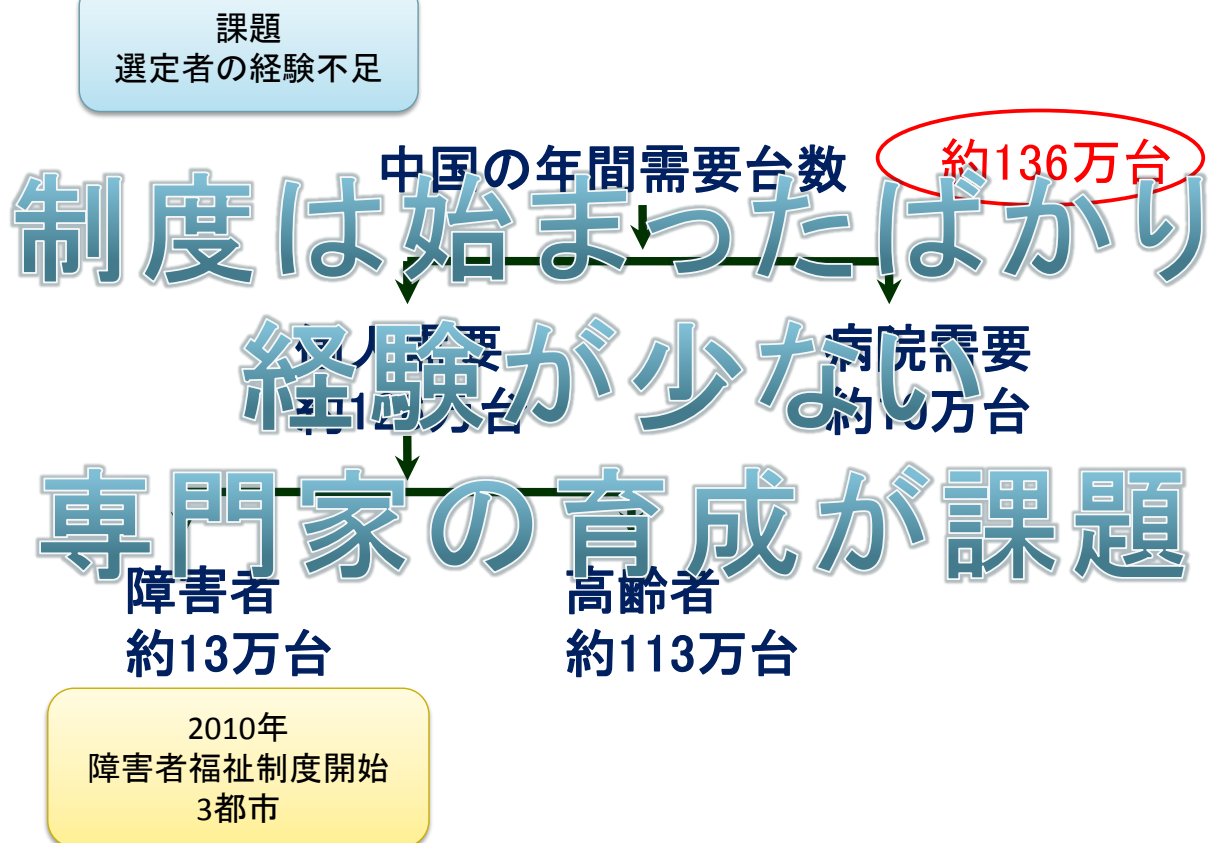


図 日本・中国の人口と高齢化

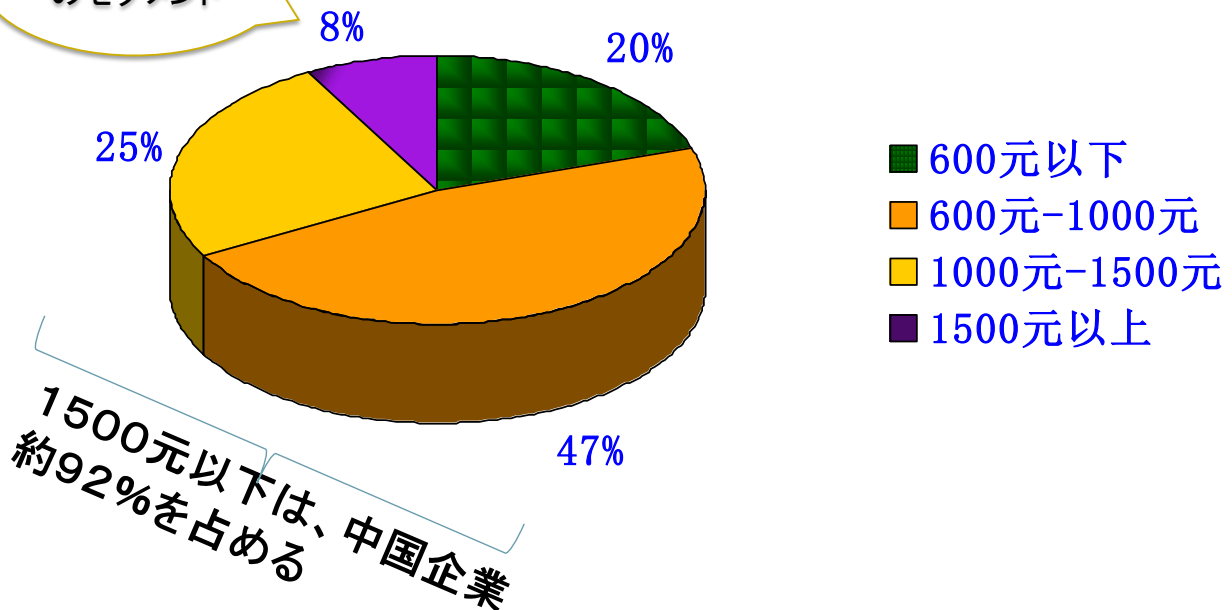
例: 中国



例: 中国

中国車いす流通価格調査況

(弊社 中国販売店調査)

 外資系企業
のセグメント


販売への課題は多い

経験者が少ない

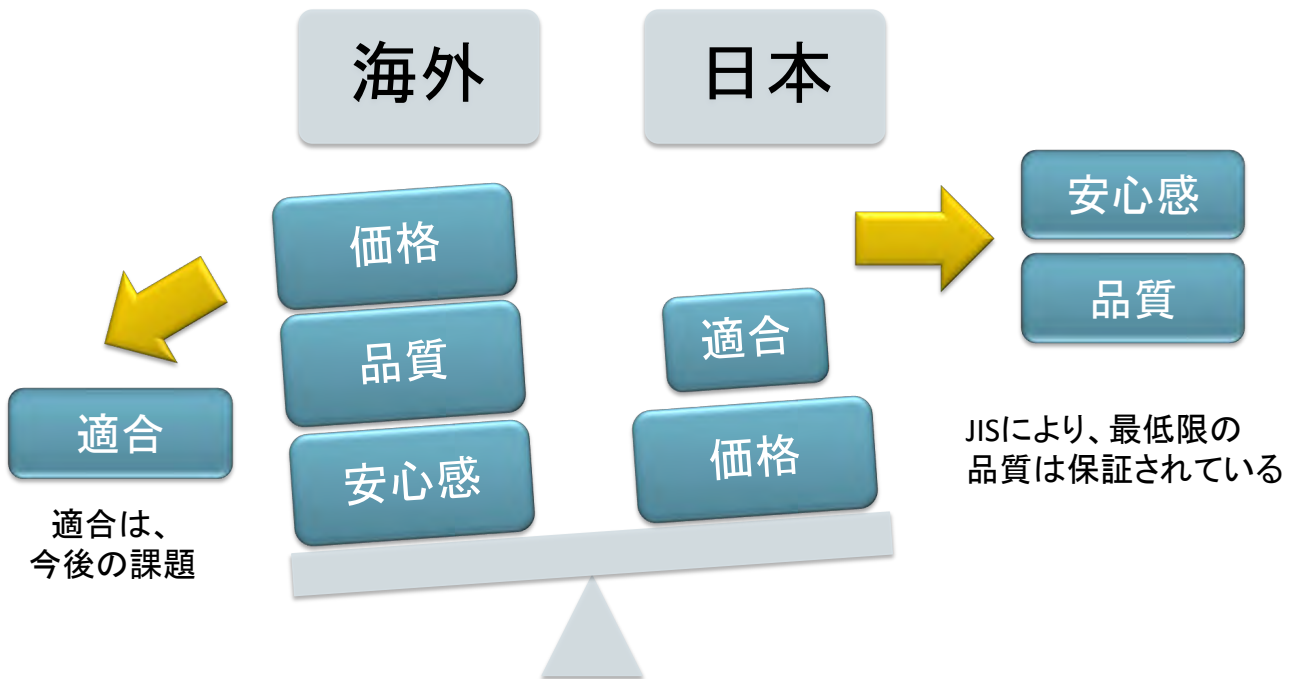
選定者の選定レベルや対応レベルに影響

制度が
『ない』
『始まった
ばかり』

姿勢が体に及
ぼす影響を知
らない。

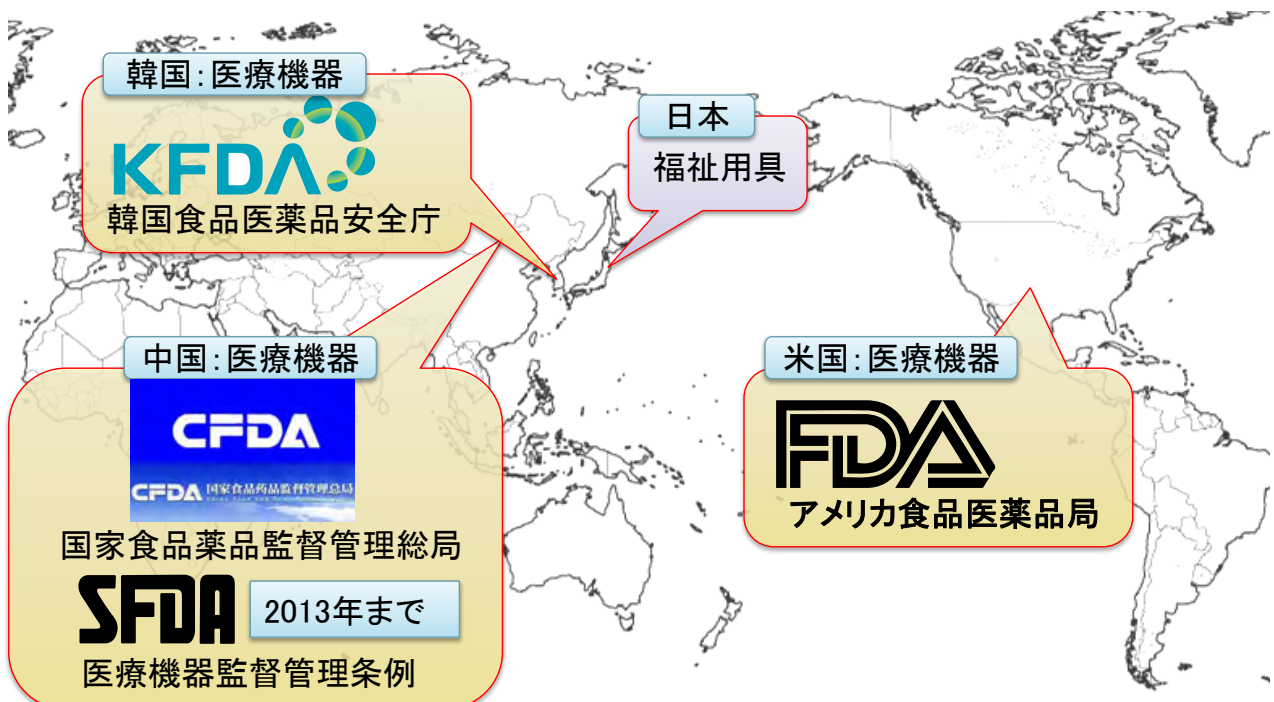
多くの
販売会社は
体に良い車椅子の概念がない

海外との福祉用具製造販売における 相違点



流通の違いも障壁

日本以外は、医療機器として登録が必要



弊社の強みは 業界No1の技術力

体と環境に合わせた『考え方』『モノづくり』
ができる会社

- ・ オーダーメイド車いすのシェア60%以上
- ・ 個別対応の技術を生かした中国戦略を展開している。



販売の前に車いすの知識を広める

価格競争を回避し、販売を行うために
正しい知識を広め、正しい機器選択ができる環境を作る

高齢者や家族のライフスタイルの理解

市場を育て、販路拡大を目指す。

中長期的なビジネス展開求められる

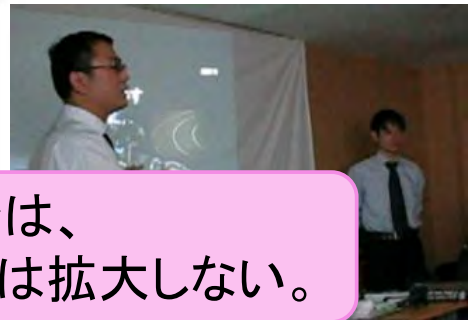
企業と協業を行い、中国進出支援も行う。

単一商品群だけでは、囲い込みできない

講演会とツールで正しい知識を伝達

体尺寸的量法

<p>人体尺寸1 座位臀宽</p> <p>多为人坐下去后左右两边最突出的水平距离 (关系到轮椅垫子宽的尺寸) * 注意服装的厚度</p>	
<p>人体尺寸2 臀部后边到脚底</p> <p>(关系到垫子尺寸和车架尺寸) 注意膝窝的肌肉</p>	
<p>人体尺寸3 座位下腿长</p> <p>从 膝窝到脚底的垂直距离 关系到轮椅前座高</p>	
<p>人体尺寸4 座位腋窝高</p>	



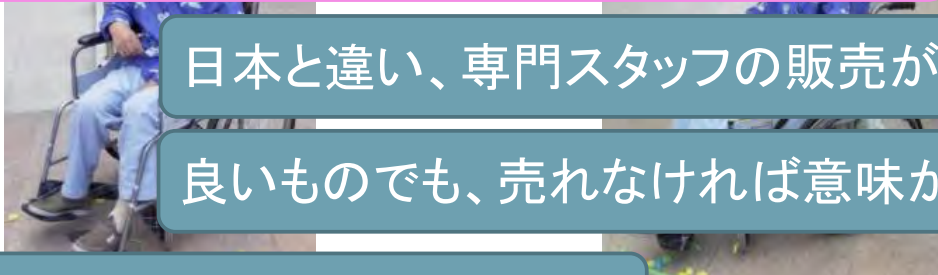
モノの販売だけでは、福祉用具・機器のマーケットは拡大しない。

各地で講演を行い、知識を広め、市場を育てている

JICAさん との連携活動 2012.08

JICAさんが中国のリハビリテーション支援をしている。支援病院へ訪問し、車いすの知識を広め、リハビリのレベル向上を機器で支援している。

他の分野(JICA等)と連携して普及していく必要がある。



日本と違い、専門スタッフの販売がない。

良いものでも、売れなければ意味がない

購買プロセスを知り、攻め方を練る。

方の座位修正

販売の経験から今後、必要なこととして。

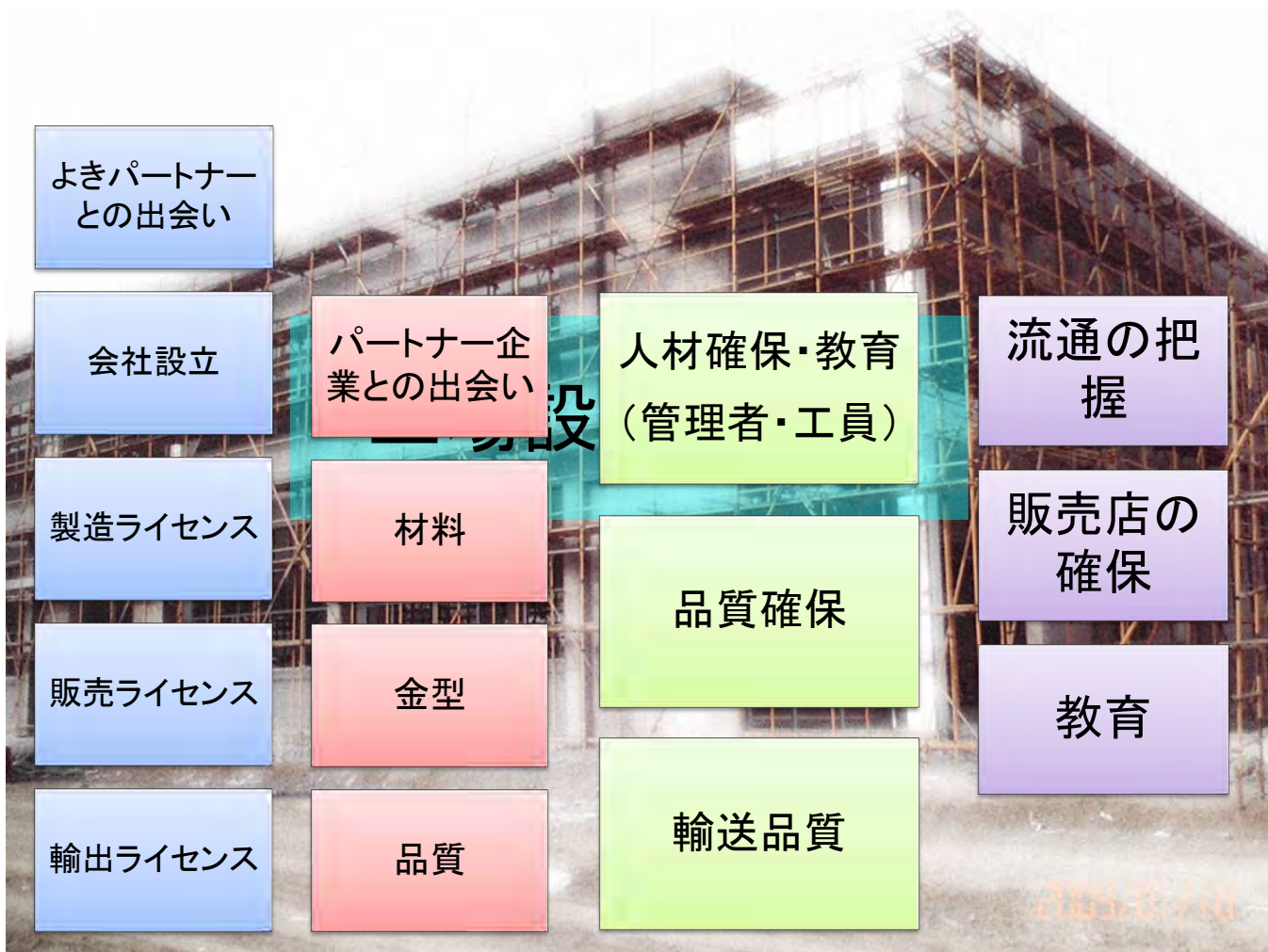
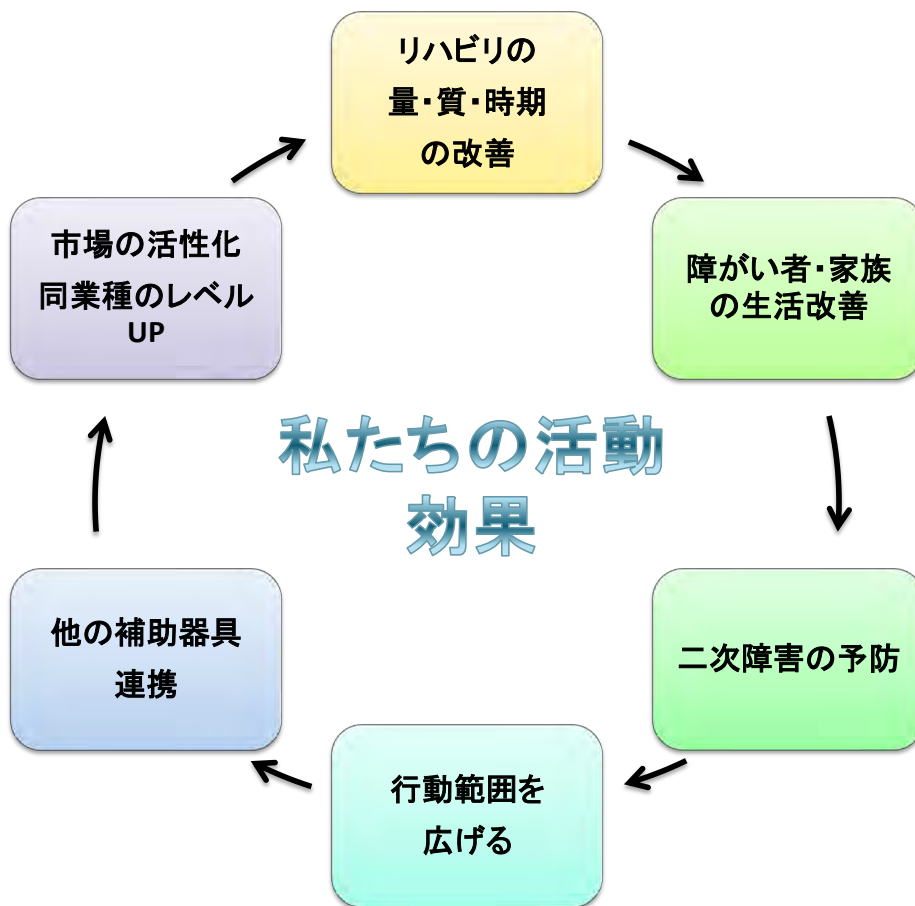
地域・環境・文化に合わせた商品・流通開発

- 日本と海外は、同じではない。
- 地域・環境・文化に合わせた商品を提供



海外経験から生まれた商品も！





人材確保



材料調達も課題

材料確保～外注管理



まとめ：重要項目

工場設立

- パートナーとの出会い
- 販売許可
- 生産許可
- 輸出許可

材料調達

- パートナー企業との出会い
- 材料
- 金型
- 品質

製造

- 人材確保・教育(管理者・工員)
- 品質確保
- 輸送品質

流通

- 流通の把握
- 販売店の確保
- 教育



NISSIN MEDICAL INDUSTRIES CO.,LTD 2015



人生が変わる
商品を世界に
販売する



ご清聴、ありがとうございました。



シルバー産業の海外展開促進の取り組みと ビジネスの可能性

～推進団体の視点から～

2015年2月

大阪商工会議所

国際部 藤田法子 china@osaka.cci.or.jp

1

大阪商工会議所

1878年8月設立

「商工会議所法」に基づく
特別認可法人

会員数 30,155

職員数 230人

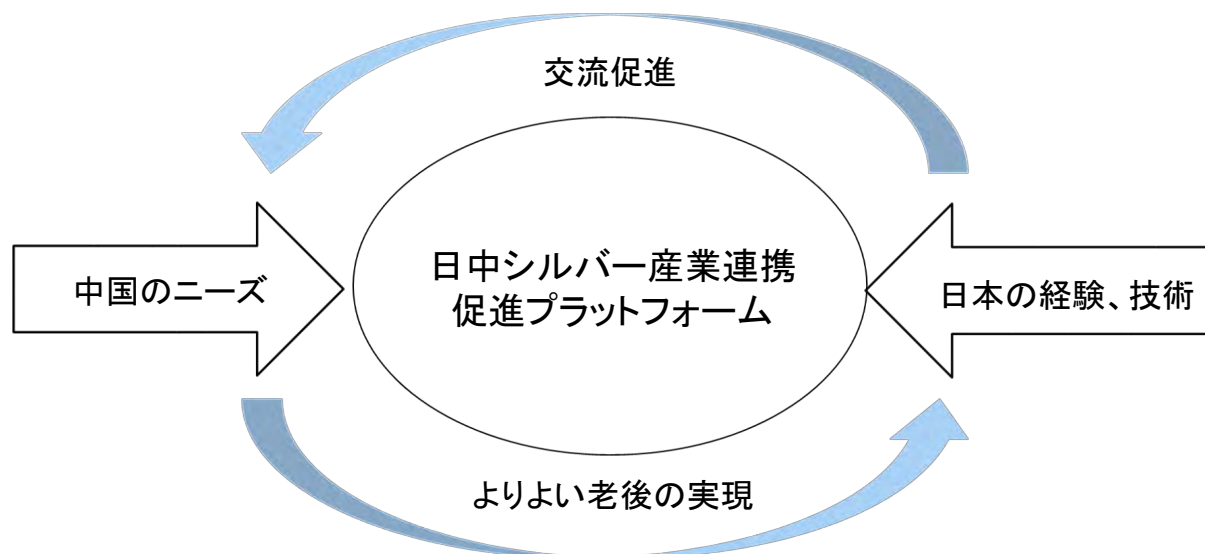
予算 2014年度 約54億円

<http://www.osaka.cci.or.jp/>



2

日中シルバー産業連携促進プラットフォーム



2013年8月設置
登録数 105社(全国から)

OCCI

3

中国シルバー産業への参入支援

日本シルバー産業ダイレクトリ作成*

- 日本のシルバー産業の優位性をPRする「日本シルバー産業ダイレクトリ」を作成し、中国の政府、団体、企業関係者へ配布
- 中国での事業展開に関心のある31社の会社概要、製品・サービス内容を日中対訳で掲載
- 大阪商工会議所ホームページに同内容を掲載 (<http://www.osaka.cci.or.jp/china/10bjp/>)



シルバー産業訪中団*

- シルバー産業の現状や法整備の状況等を調査 (2013年12月、2015年3月)



メールマガジンの発行

- 中国のシルバー産業に関する情報、引き合いなどをプラットフォーム登録者へ配信(不定期)



*(一財)日中経済協会と共同実施

2013年は中国の「シルバー産業元年」

○シルバー産業に関する法律が急ピッチで進展

高齢者事業発展に関する第12期五ヵ年計画	2011年
高齢者権益保障法	2013年7月1日
養老機構設立許可弁法	2013年7月1日
養老機構管理弁法	2013年7月1日
養老サービス業の発展を加速することに関する国務院の若干の意見	2013年9月6日
健康サービス産業の発展促進に関する国務院の若干の意見	2013年10月18日

<ポイント>

- ・外資100%での老人介護施設設立も可能に(それがよいかどうかは要判断)
- ・公設民営(公的施設の民間委託)や公的施設の民営化を試験的に実施
- ・北京は「9064」モデル、上海などでは「9073」モデル
在宅90%、デイサービス6~7%、施設介護3~4%

5

日中の事業環境比較

共通点	<ul style="list-style-type: none"> ・少子高齢化で介護ニーズ増大 ・介護人材不足(重労働・低賃金)
相違点	<ul style="list-style-type: none"> ・異なる考え方、生活習慣、風習 ・お金がない <ul style="list-style-type: none"> ①介護保険がない=自己負担が前提 ②今の高齢者はお金がない / あっても使うのは孫のため、自分のためには使わない ・政策・制度のビジネス環境整備は道半ば
ギャップ	<ul style="list-style-type: none"> ・日本式サービス・製品は「未体験ゾーン」(質が高い/よいと言われても、分からない。漠然とした期待) ・不動産投資とみる中国側パートナー(短期の回収/リターンを期待)



- ・ 現地のニーズに合った製品・サービスの開発・展開
- ・ 「日本式」のよさを理解してもらうために言葉を尽くして説明する/体験してもらう工夫
- ・ 事業に対する基本的な考え方(理念)の合わないパートナーとは共同事業を組まない

中国から持ち込まれる案件 ①浙江省Y社

- 中国で初めて国家社会保険基金による投資を得て建設される
- 総計画敷地は約367ヘクタール、75億人民元を投資し、入居者は3万人を超える予定
- 国際医療・養老センター・リハビリテーション病院、老人大学、高齢者住宅、シニア向け用品ショールームのほか、医療・看護トレーニングセンター、ホテル、コンベンションゾーン等も併設予定
- 日本に対して、シニア向け用品ショールームへの製品供給や、運営ノウハウの提供を希望。ショールームでは実体験を重視したい意向(他店との差別化)



老人大学



老人大学内部



ショールーム(イメージ)

②遼寧省 J社

- 高齢者向けITプラットフォーム提供、訪問介護提供
- 訪問家庭は現在5,000軒。20,000軒まで拡大予定
- 訪問先は、お年寄りのケアだけでなく、産前産後ケア(月嫂)も
- 訪問介護等で使用する機器に関心あり

③上海市 F社

- 今後医療・介護分野へ展開予定。買収する病院を中心に介護施設200カ所程度展開予定
- サービスやマニュアル等運営のノウハウがなく、できるだけ強い相手と組みたいとの意向

協力の可能性



9

海外展開前の事前準備

- ・簡単に入手できる情報多数。まずは今ある情報を確認する

<例>

○国際協力機構(JICA)

「中国高齢化関連法令・規程等 参考資料」

<http://www.jica.go.jp/china/office/others/issues/shiryou.html>

「中華人民共和国高齢化問題に関する情報収集・確認調査最終報告書」

○日本貿易振興機構(ジェトロ)

『中国高齢者産業調査報告書』(2013年3月)

ジェトロ中国高齢者産業ニューズレター(メルマガ、月1回程度)

○大阪商工会議所

日中シルバー産業連携促進プラットフォームメールマガジン(随時)

10

日本式介護・高齢者サービスを海外に展開するために

海外から注目される 日本の介護と海外展開のポイント



株式会社スターコンサルティンググループ
介護経営戦略室
経営コンサルタント 齋藤 直路



海外進出の理由

なぜアジア進出を目指すのか

具体的に
練りこまれて
いるものは少数

1. 経営トップが海外・アジアに興味がある（これがほとんど）
2. 海外で展開する力がある（異業種での展開連携・人材など）
3. 地域の競争が激化してきた（今後、増加か）
4. 中長期的な経営判断として

A社代表

学生時代にアジアに留学経験有。
日本での介護事業を経営。
海外での人脈（友人・富裕層）より、
自分の入りたい施設が無いと聞き
アジアでの介護（高齢）事業が
ビジネスチャンスと考えた

B社幹部

本業でアジアに会社を持つ。
現地パートナーより、介護や医療
事業の有望性について聞く。
日本でも介護事業をおこなっている
ので、まずは視察・人材交流か
ら着手した

まずは
“現地”に
行くことが
第一歩！

進出の第一歩

1. アジア進出企業に接触し、日本・**現地**で情報交換
2. アジアの知人を頼って、**現地キーパーソン**と接触
3. **現地医療系企業**との交流・情報交換等
(現地見学会、日本見学会、経営者・幹部交流、行政交流)

しかし、第一歩から進まない理由は？

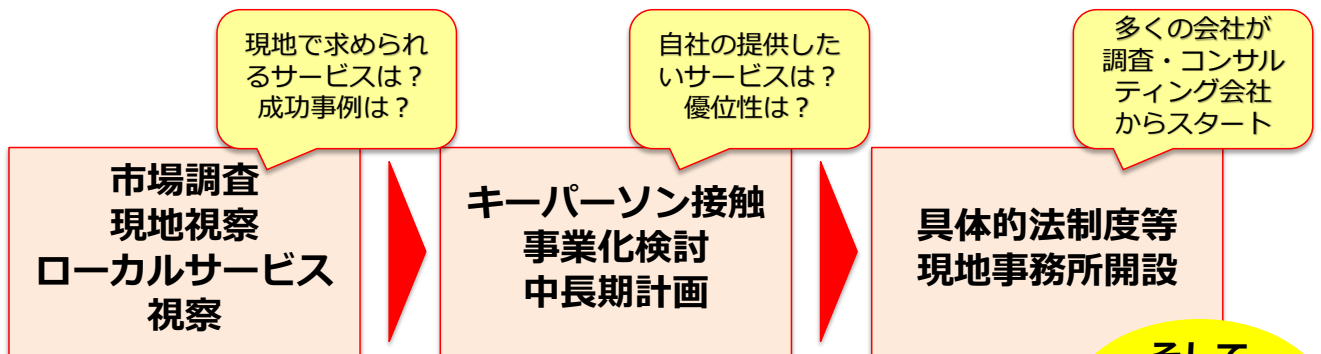


1. 事業のプロセス・未来がみえづらい・成功事例少
2. 事業モデルが確立しない（研究投資になりがち）
3. 自社のリソース不足（通訳可能人材、法律顧問等）
※その結果、道半ばであきらめてしまう企業多数



海外進出の基本

進出の基本



- まずは、現地に行ってみる（噂で判断しない）
- キーパーソンに接触する（日本人、現地外国人等）
- 現地に事務所（協力パートナー企業）があるとよい
- エース人材&海外人材の投入を検討する（甘くない!）
- 加えて、日本企業からのバックアップ

そして
“本腰”を
入れる

海外進出の7つのステップ

ステップ	概要	ポイント
STEP 1	日本在住の 外国人人材の採用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 将来を見据えて、まずは日本の現場へ ✓ 今後の就労等スキームを見越した取組
STEP 2	海外での拠点開設	<ul style="list-style-type: none"> ✓ コンサルティング・調査事業、教育事業等 ✓ ニーズの調査 ※先行者メリット
STEP 3	現地の人材の採用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 幹部人材の日本での教育研修 ✓ STEP 1 の人材を海外に
STEP 4	事業モデルの構築	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2事業並行も検討（介護＋関連業種） ✓ 介護事業（当初は研究事業） ＋その他事業（コカ、言語教育、IT等）
STEP 5	介護モデル施設の運営	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1号モデルの開発（プロトタイプ） ✓ 現地専門家との連携
STEP 6	成功モデルの構築と展開	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 展開パートナー ✓ 例えば、ホテルビジネスのような展開方法もあり ✓ ハード・看板・経営管理（者）は日本、サービス提供は現地スタッフ
STEP 7	外国事業から国内事業の発展	<ul style="list-style-type: none"> ✓ リバースイノベーション ✓ 日本事業の魅力UP

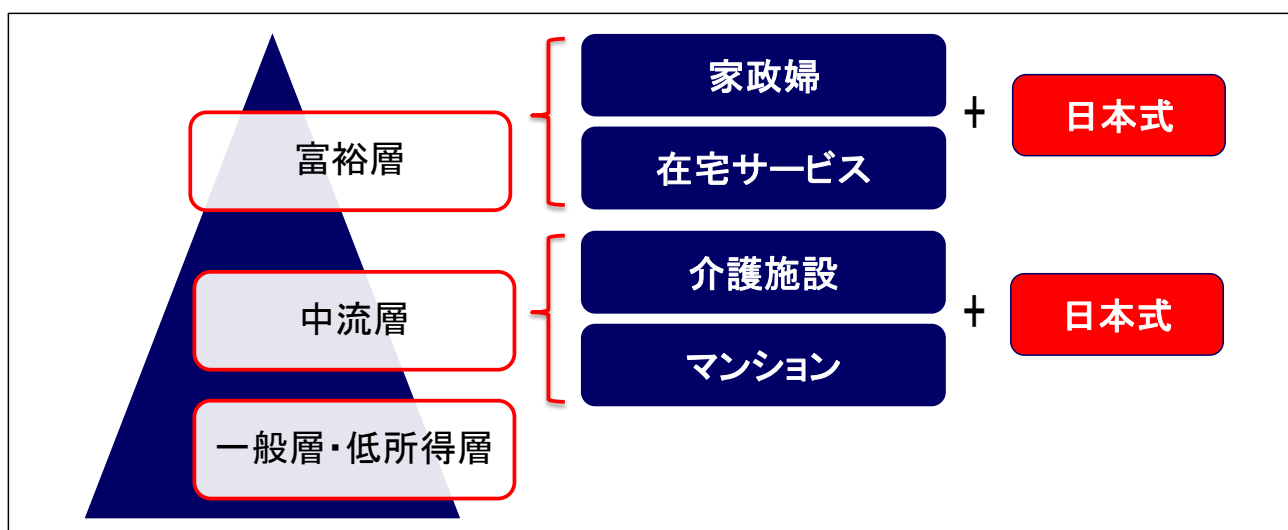


「カイゴ」の力で日本の未来を明るくする！
株式会社スターコンサルティンググループ

5

参入領域のヒント

サービス対象のヒント



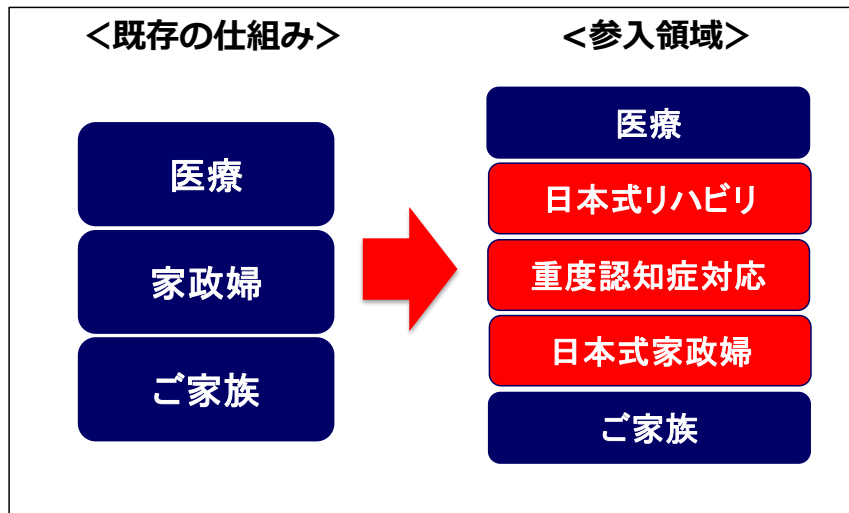
- 日本式介護の提供先として、まずは、
サービス対象者は富裕層～中流層が望ましい



「カイゴ」の力で日本の未来を明るくする！
株式会社スターコンサルティンググループ

6

参入領域のヒント



- 日本式サービスの優位性は、「リハビリ」「認知症ケア」「接遇サービス」など

参入領域のヒント（コンサルタントの私見）

項目	見解	ポイント
訪問介護 訪問看護 ハイレベル 家政婦	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 中間～富裕層に、付加価値付家政婦（訪問介護・訪問看護）のニーズあり ✓ 住み込みのケース ✓ ブランドの確立 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「教育→派遣」が有効か ✓ 差別点・価値を伝えるマーケティングが必須（啓蒙活動） ✓ リハビリ、医療ニーズあり ✓ 住み込みを検討
介護施設 シニア マンション	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 日系大規模投資は少数（現地企業、欧米企業は多数） ✓ 規模の成功事例あり ✓ 通所ニーズは潜在化 ✓ 特定の目的を持ったショートステイ・モデルステイ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ リハビリ・医療サービスとの組み合わせがポイント ✓ 保険・事故のリスクあり ✓ ゼロベースで考える（保険外） ✓ 地域サービス（社区（中国）等）との差別化

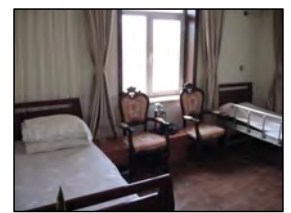


←脱・介護保険発想
植物園併設の例も
（中国・蘭州）



←養成プログラムの必修に
マッサージもある（タイ・バンコク）

日本の常識& →
ルールに縛られない！多床室が人気
（中国・大連）

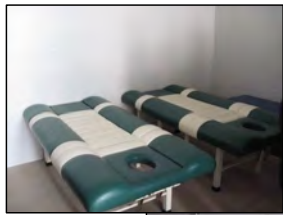


参入領域のヒント（コンサルタントの私見）

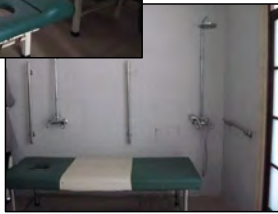
項目	見解	ポイント
福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 未整備の状況（日本の3倍の価格例） ✓ 日本視察の際には、必ずと言っていいほど、特浴が注目を集める ✓ メンテナンスに強み ✓ メイド・イン・ジャパンブランド 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ まずは知られること。ショールーム型、代理店型 ✓ コピーのリスク、ローカライズ ✓ 各国の医療の法（許認可対応） ✓ キーパーソンにPR ✓ その後のビジネスを進められる体制
介護システム	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 記録に対する意識は希薄 ✓ 医療系事業者からアプローチか 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ まだ業界が成熟していない ✓ 介護施設での記録意識は低い ✓ 医療系事業者からアプローチし、差別化の要素に



↑ナースコール・PHSの代わりにトランシーバー（中国・上海）



←お風呂にこんなベッド（＝特浴）もあった（中国・大連）



←用紙1枚で1ヶ月の生活記録。まだまだ記録に関しての意識は希薄かもしれない（中国・大連）

参入領域のヒント（コンサルタントの私見）

項目	概要	ポイント
情報サービス	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 例）家政婦マッチングサイト 家政婦マッチング等、日本ならではの信頼性（ブランド）がある ✓ 例）施設格付けサイト 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ マーケティングのコストがかかる ✓ テストマーケティングとして実施 ✓ 日本企業運営の強みをどう付加するか（日本式教育や信頼・安全性）
人材紹介	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高度な介護専門教育を受けた人材はいない。医療・看護・リハビリ等はある ✓ 今後、増加する見込みがあるが、日本と同レベル（＝付加価値をつける）には教育が必要 ✓ 介護サービスは人気の職種とはいえない（特に現場）現地介護現場職員は高卒・専門卒が中心。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 日本式育成機関の立ち上げor現地教育機関との連携 ✓ ビザの問題（EPA、新スキーム） ✓ 中国は漢字圏なので試験に強い ✓ 現地人材の就労意欲と、日本の人材難のマッチングがポイントか

看護養成校働きたい国ランキング

1. カナダ・イギリス（定住できる）
2. 中東（英語通じる＆多い）
3. 日本（日本がスキ！）
台湾（試験がない）



←国籍を取得したい意向が強い。また言語の面でもハードルを感じている。（フィリピン・マニラ）

『いま学んでいるのは、日本、ドイツ等の福祉先進国の制度です。将来は、中国の介護・福祉政策を策定する人材、介護施設の経営者になりたいと考えています。』（中国・大連の大学生） →



弊社への相談事例

アジア企業による
介護事業視察・交流

アジアの政府関係者・医療系施設経営者から、「日本の進んだ介護サービスの視察をしたい」との要望があった。
また、同時に施設の管理者や現場クラスの責任者・ワーカーとの交流・情報交換や、福祉機器・介護システムについて、実演も交えて欲しいとのこと。

➡ 日本の介護サービスを進んだものとして捉え、積極的に学ぼうとする姿勢。しかし、単なる日本旅行に注意。できれば視察に料金を設定し、本気度を計りたい。また情報交換の時間を必ず設ける

大学・教育機関
との提携

大学の経営陣から、日本の介護施設経営者へ学校と提携し、人材交流をしたいと要望。もし、人材（学生・就労）が不足しているのであれば、日本（法人）独自コースを作り、そこでの学費を支援する（奨学金などの）形式で学生を育成。その後、日本に語学留学等で就労するスキーム。看護師の場合はビザを取得して就労。

➡ 実際に複数の法人が実施。また日本の医療機関へ渡航している例もある。初期コスト（教員の派遣、教育システムの構築等）の費用負担を明確に。

弊社への相談事例

介護施設の
運営オペレータ

不動産系会社より、日本の介護事業者を対象に相談。建物を賃貸する形で介護サービスを行って欲しいという内容。入居率がある程度上がるまでは、賃料は安めに設定してもいいとのこと。入居率・募集に関しては、不動産会社が一部サポートする。

➡ 現地に協力者がいなければ、入居者募集という一番の中心部分を押しえられているので、長期的に考えるか、難易度の高い案件。回避するためには、自社でも人材募集・採用募集等に精通した人材の育成が必要。

介護資格の
新規設立

現地の会社経営者より相談。アジア（中国）の高齢化に関して、何か事業を行いたい。日本のレベルの高い介護サービスを研修カリキュラムとして、中国の介護施設を対象に国家資格とする企画。提携介護施設・人材を募集。政府にネットワークあり。

➡ 実現可能性や費用負担に注意。特に人脈に頼りすぎることは要注意。本当に人脈があるかどうかは未知数。本当にニーズがあるのならある程度正攻法で可能なはず。また介護系資格制度は知られていないが、すでにある場合もある（中国など）。

取締役部長 齋藤 直路 (さいとう なおみち)

福祉サービス専門のコンサルタント。東京都出身。宮崎県にて幼少期を過ごす。

(株)船井総合研究所に入社後、介護サービスに特化して支援してきた。その後、株式会社スターコンサルティンググループ設立に参画し現職。「サービス付き高齢者向け住宅」のマーケティングでは、数々の成功を演出し第一人者との呼び声も高い。その他、人事制度構築や福祉系大学の事業改善にも携わっている。

特に最近では、介護事業の経営支援、高齢者住宅・有料老人ホームの新規開設・集客、介護施設の人事制度構築、アジア進出支援をおこなう。修士(福祉マネジメント)。

著書「なぜあの介護施設には、人が集まるのか(2014,共著,PHP出版)」



●あの介護施設には
なぜ人が集まるのか
2013年出版
PHP研究所

【事業内容】～介護事業に特化した経営コンサルティング会社です～

- 経営診断 □商圏調査 □事業計画作成 □広告・集客・営業コンサルティング □営業ツール
- ホームページ企画・制作 □社内用経営方針書作成 □経営方針発表会プロデュース □クレド作成
- 採用コンサルティング □教育プログラム導入 □マナー研修 □リーダーシップ研修 □人事考課制度導入
- キャリアパス制度(マイスター制度) □賃金制度設計 □海外進出支援 □海外人材採用支援 等

【主催勉強会】 介護サービス経営カレッジ(経営勉強会、現在約100名)、成功事例視察ツアー(毎年実施)

〒105-0013 東京都港区浜松町1-27-9 トラスト浜松町ビル6F

TEL 03-6432-4020 / FAX 03-6432-4021

Mail saito@s-cg.co.jp URL www.s-cg.co.jp 代表 糠谷 和弘 担当 齋藤直路



上智大学

SOPHIA UNIVERSITY

叡智が世界をつなぐ

法制度とビジネスのコンテキストを考えた海外進出のあり方

上智大学総合人間科学部 藤井賢一郎

SOPHIA UNIVERSITY

日本企業にとっての海外進出の意義・メリットは？

- 成長フロンティアの探索
- 「元気の出る」社会・マーケット (★1)
- ビジネスモデルの変革・学習の場 (★2)

製造業の海外進出 ⇒ 製造拠点の海外進出

介護の海外進出 ⇒ ? 介護人材獲得のための進出 ?

Ken Fujii, Ph.D.

★ 1 「元気の出る」社会・マーケット

- 社会自体の活気
- ゼロベースデザインの面白さ（≡辛さ）
- 社会貢献

Ken Fujii, Ph.D.

TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y - DƯỢC ĐÀ NẴNG
ベトナムダナン市・ダナン医療技術短期大学の介護学科（2014夏）



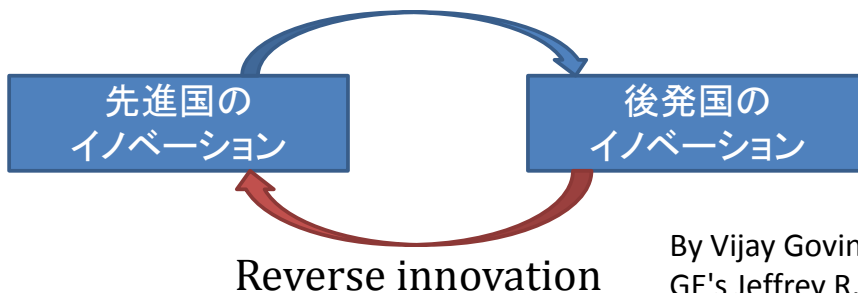
★ 2 ビジネスモデルの変革・学習の場

- 日本の市場コンテキスト（★4）の克服
 - ✓ 日本の制度や日本への過剰適応
 - ✓ 「様々なコンテキストに耐えるモデル」（川端基夫）
- リバースイノベーション（★3）

ただし、制度コンテキストは日本の成功要因なので、制度コンテキストごと新興国に伝えるという視点が重要

Ken Fujii, Ph.D.

★ 3 リバースイノベーション



By Vijay Govindarajan and Chris Trimble and GE's Jeffrey R. Immelt.

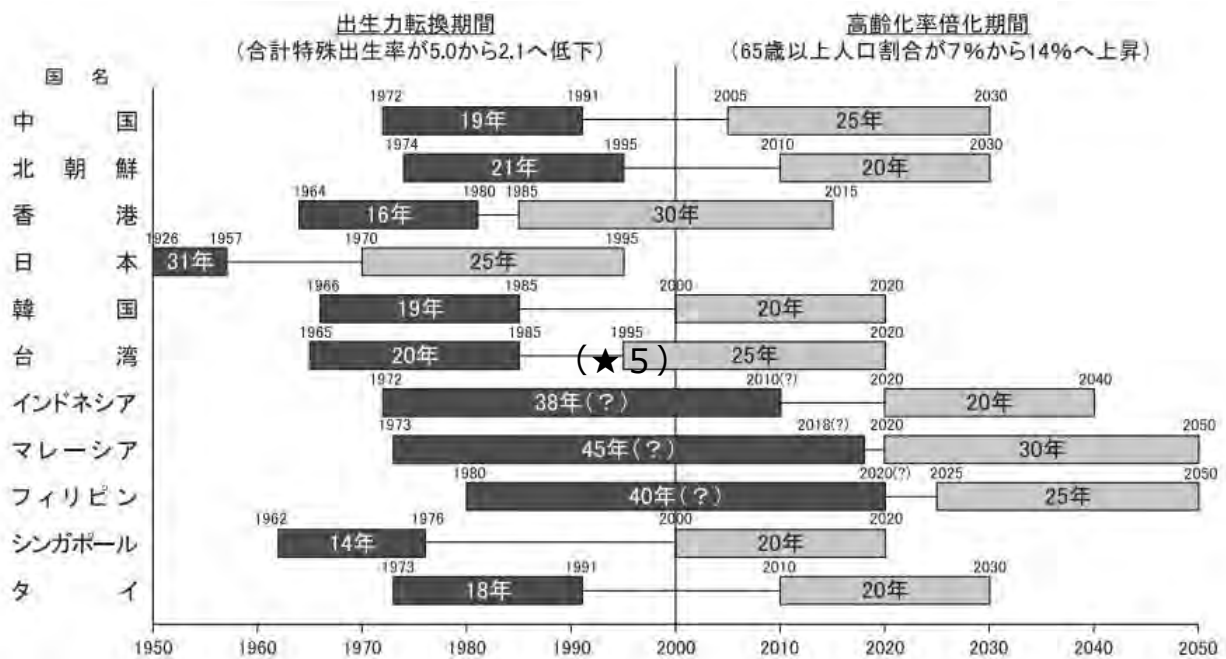


<http://news.walmart.com/events/20th-annual-meeting-for-the-investment-community> 2015.2.27

★ 4 日本の市場のコンテキスト

		アジア諸国
制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢化スピード (★5) に対する政策の妙 (★6) (割り切りを含め) 	制度化されつつある(提案していくべきポイント)
供給要因	<ul style="list-style-type: none"> ● 人材の確保しやすさ (★8) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 政策的なキャンペーンの成功 ▪ 就職氷河期 ▪ 蓄積された専業主婦層 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> ➡ <div style="background-color: #800040; color: white; padding: 5px; display: inline-block;"> 「多機能工」 ↓ 「おもてなし」 </div> </div>	日本独自 (政策と国内・国際的な所得格差からどこまで得られるか)
需要要因	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会・風習 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 家族介護を暗黙の裡に前提とした介護 (日本型雇用・社会保障の中の主婦の存在) (★9) ▪ 独特の風習 (入浴、三食暖かい食事) や考え方 (胃ろうの一般化) 	似て非なる部分を意識

★5 アジア諸国の高齢化のスピード



日本の経験 = 人口予測の失敗

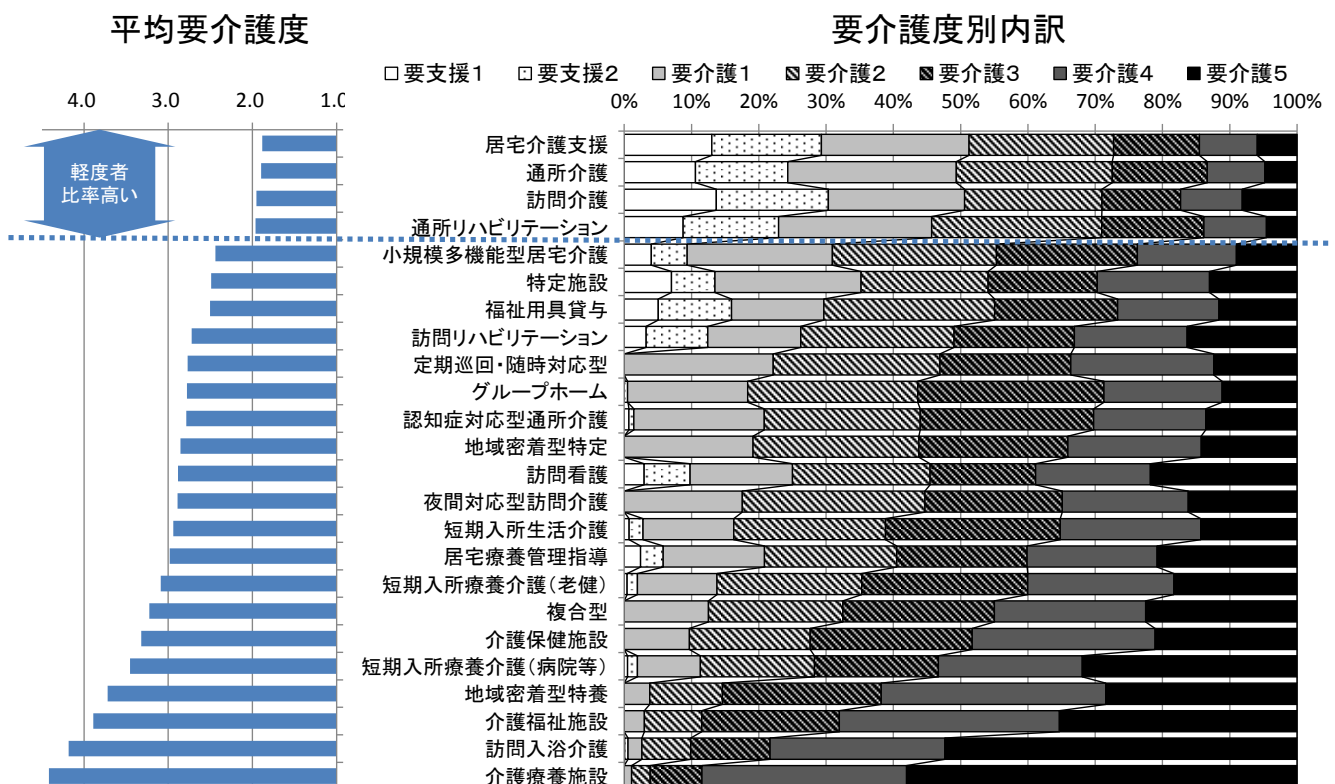
嵯峨座晴夫(2003)「アジアの人口高齢化と高齢者生活」アジア人口開発協会『人口と開発』NO23

★6 日本の政策の妙

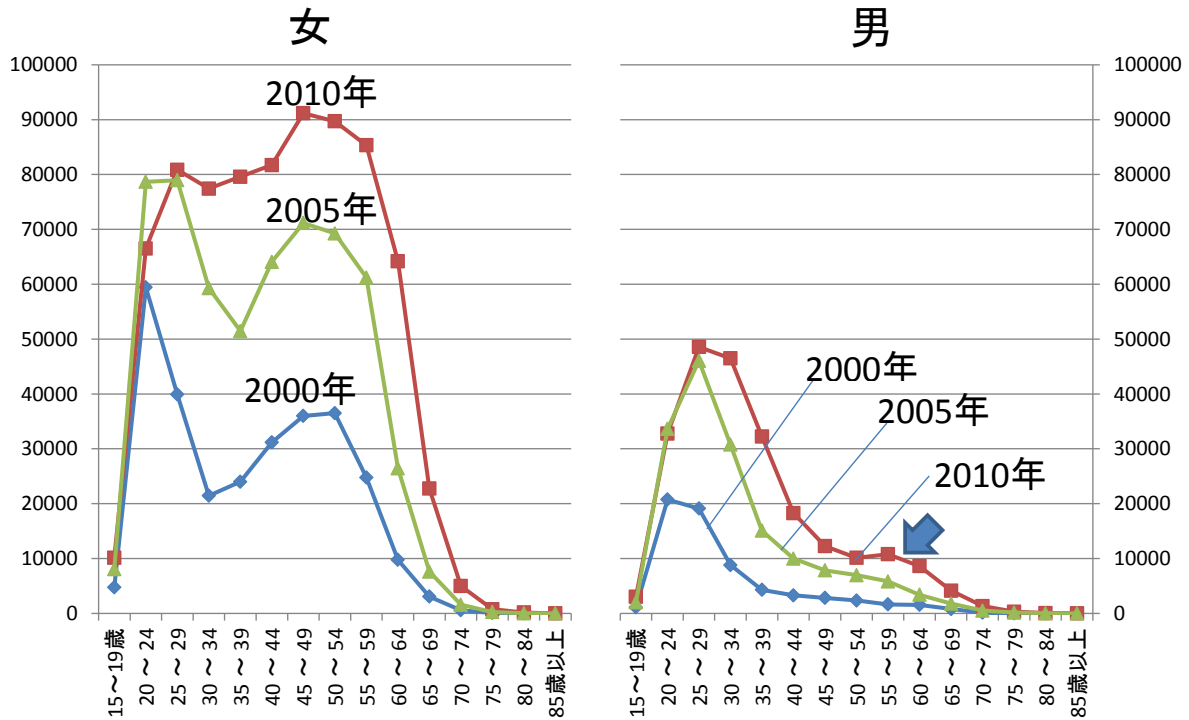
- 参入促進と規制のバランス
 - 低い参入障壁と簡易な指定制度⇒従来型サービス（社会福祉法人）を守りつつ新規参入を育てる
 - 要介護認定制度による財源統制（専門職を信じない）
- 人材の確保しやすさを活かした養成
 - 優秀な人材の確保と広範な業務担当（役割分担を限定）
 - 「疑似専門職」を対象とした人材育成制度（国家試験、ナショナルセンター）
 - 「疑似専門職」を含めた大量のケアマネジャーの養成
- 軽度者を含めたサービス構築（★7）
 - 制度の身近さや納得感（⇔財源の必要性）。
 - 「疑似専門職」の参入を促しやすい。

Ken Fujii, Ph.D

★7 受給者のサービス別要介護度（平成24年度）



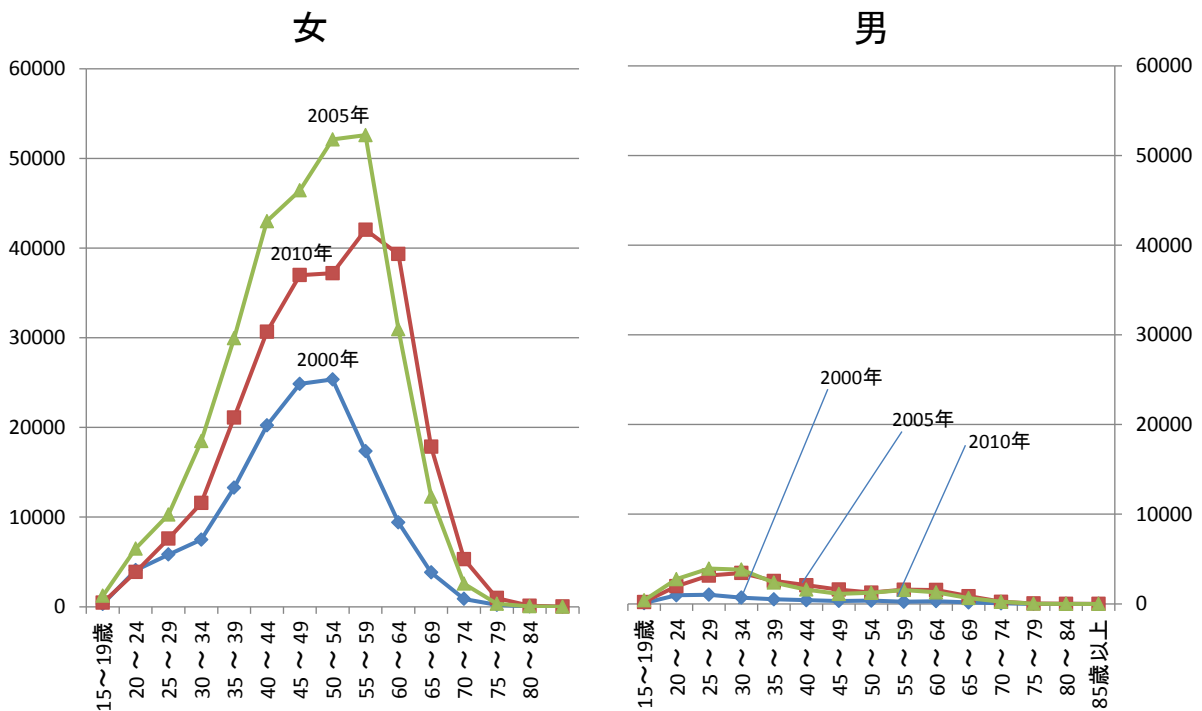
★8 性・年齢別介護職員数(訪問介護従事者を含まない)の推移



(資料)国勢調査抽出詳細集計(就業者の産業(小分類)・職業(小分類))平成12、17、22年より作成。

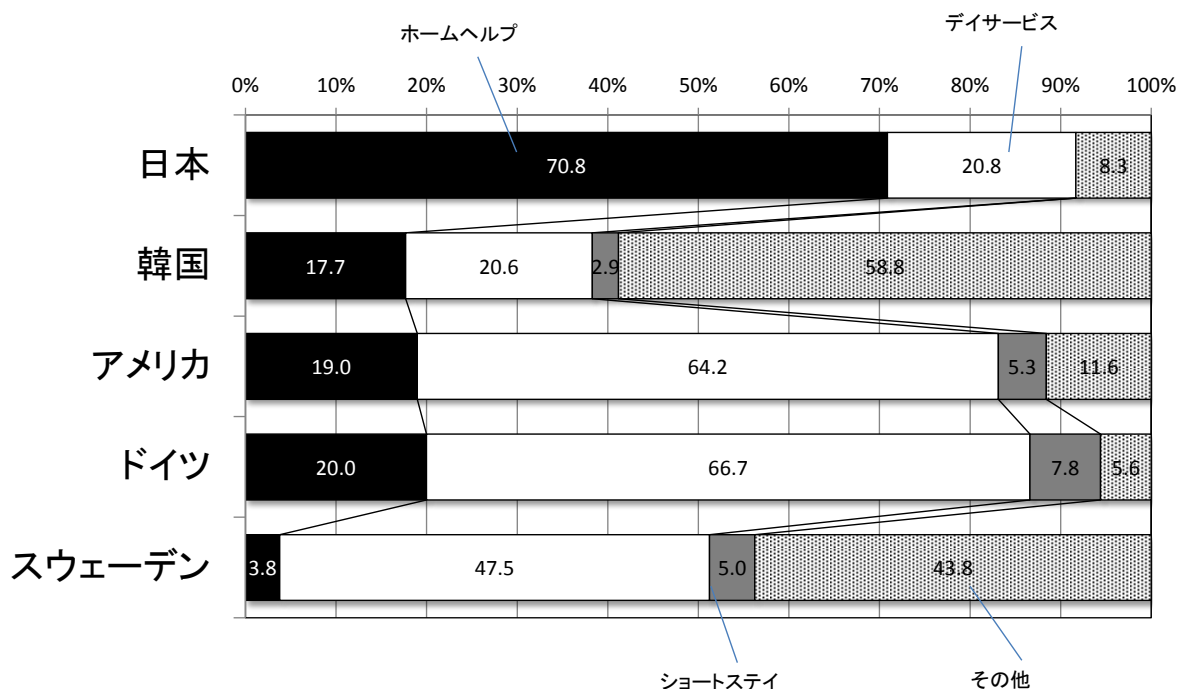
(注)国勢調査では、「従業上の地位」別の人数は集計されておらず、上図は、「正規」「派遣社員」「パート・アルバイト等」等全ての介護職員の人数である。

★7 性・年齢別訪問介護従事者の推移



(資料)(注)図表1に同じ。

★9 どのような『通所・在宅のサービス』を主に利用しているか (利用している者の回答)



(資料)内閣府共生社会政策統括官「平成22年度第7回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果 第7章 健康、福祉サービス」。<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/kiso/zentai/index.html>
 ※ 各国60歳以上男女個人を対象に1000サンプル回収。

介護保険制度創設期に米国からの進出が成功し なかった理由に学ぶ

SOPHIA UNIVERSITY

- 想定顧客層 (segmentation) のミスマッチ
 - 1980年代のアメリカの中高所得層 (生涯の間に平均的に5~6回転居する) に当たる層が日本に存在していなかった。
 - 自分で自分の老後を選ぶという感覚が存在していなかった。
- ノウハウの存在
 - 日本において、すでに制度・ノウハウ (特別養護老人ホームや訪問介護) が存在していた。

コンテキストという観点で重要と考えられること（例）

- 人材の活用可能性
 - 日本型モデルがどの程度当てはまるのか？
 - 現地の人材のクイパビリティやコンピテンシーをどう評価するか？
- 想定顧客層とvalue proposition
 - 誰にどのような価値を届けることが求められるのか
- ノウハウの存在
 - 現地に存在する「介護」のソフト、制度

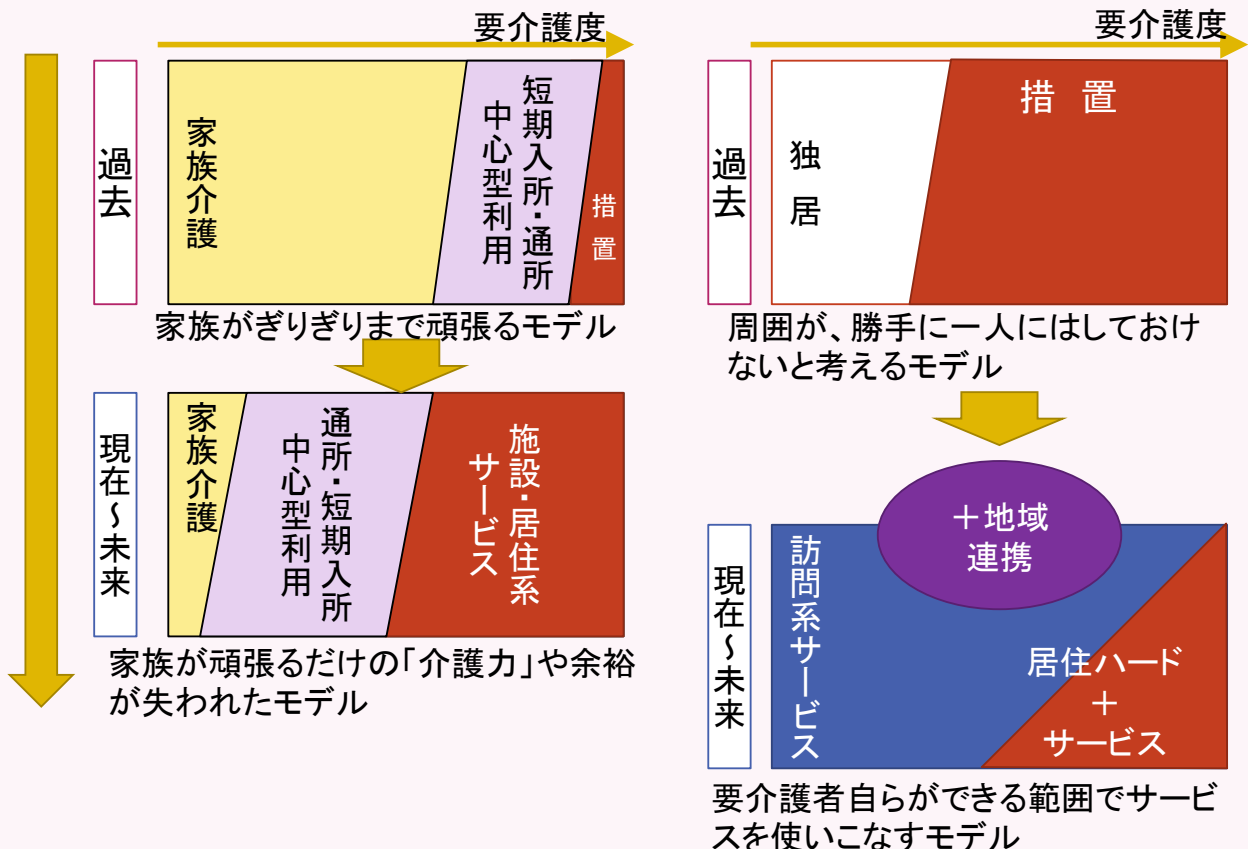
「在宅限界点」とは何か

Ken Fujii, Ph.D.

必要とされるサービス類型の推移（藤井の仮説）

家族同居世帯のサービス利用

独居・夫婦世帯のサービス利用



東アジアの人々がなんとなく期待しているもの (期待は明確ではない)

ブランド、商標

- 日本に対するイメージ（対日感情含め）が十分理解できているか？

ノウハウ★10

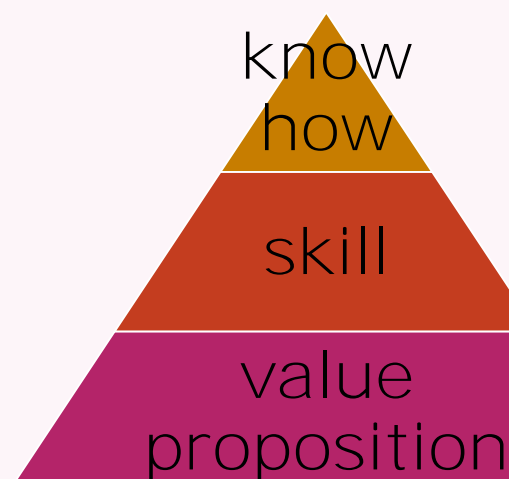
- ノウハウとは何かが掘り下げられているか？

資金

- 現地からは期待されていないと思われるが、進出側からする案外、重要なのでは？

★10 日本の事業者のノウハウの構造

- 制度コンテキストに対するノウハウ
 - 起業、事業運営の上での制度理解、制度活用
- 社会のコンテキストに応じた人材雇用・育成
- 「運営ノウハウ」



- 施設・設備や人の配置、動き
- 物品調達
- 顧客獲得
- 専門的な知識・技術体系とそれを獲得した人材獲得・養成、プログラム
- 例：身体拘束の廃止、認知症ケア、本人主体のリハビリ
- 誰に(segmentation)、どのような価値を届けるか≡マーケティング
- 例：「尊厳を守るケア」

日本の事業者が持つノウハウは何なのかが問われている。



KFSは何か？

- 現地の意思決定、権限委譲⇒本気度、組織力
- 現地のコンテクストに合わせた事業の変革⇒経営能力、変革力
- 海外進出の意義を企業経営の中への位置づけ



Ken Fujii, Ph.D.

叡智が世界をつなぐ”



上智大学
SOPHIA UNIVERSITY

参考6. シンポジウム 参加者アンケート調査概要及び調査結果

I. 参加者アンケート調査概要

1 調査の目的

本調査は、「平成 26 年度 厚生労働省委託 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業」におけるシンポジウム「日本式介護・高齢者サービスの海外展開を考える」の参加者を対象としたアンケートである。

2 調査の内容

- 1 実施している事業
- 2 日本以外の国での介護・高齢者サービス等の実施
- 3 日本以外の国での事業内容
- 4 介護・高齢者サービス等の実施・実施する予定の国
- 5 国際展開の検討・実施で困難なことや困ったこと
- 6 介護・高齢者サービス等の海外展開で望む支援
- 7 シンポジウムを知った経緯
- 8 本日のシンポジウムについて
- 9 希望する日本式介護・高齢者サービスの海外展開に関するセミナーの内容

3 回収結果

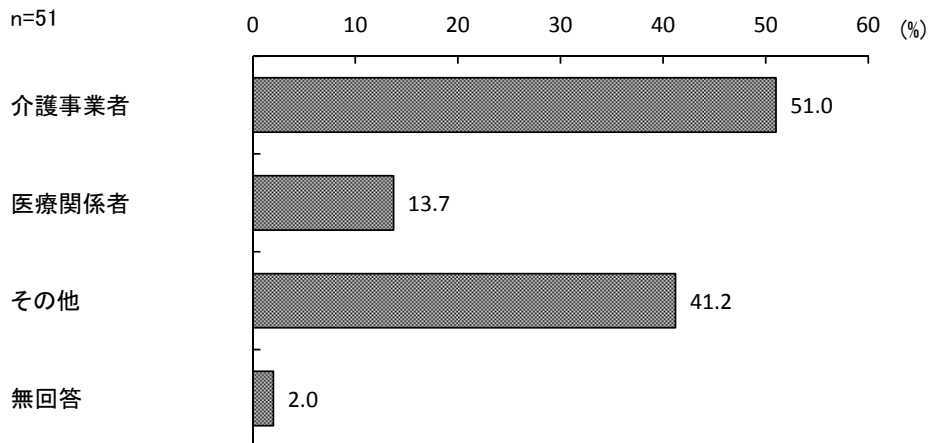
回収数 51 票

Ⅱ. アンケート調査結果

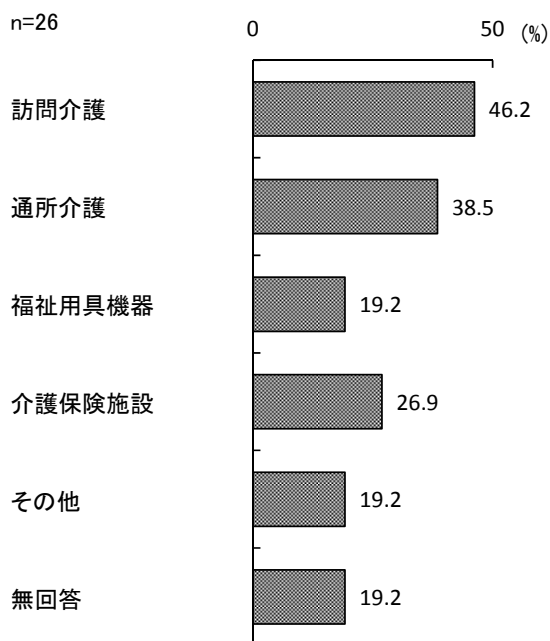
1 実施している事業

問1. 貴社で実施している事業についてお伺いします。次の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

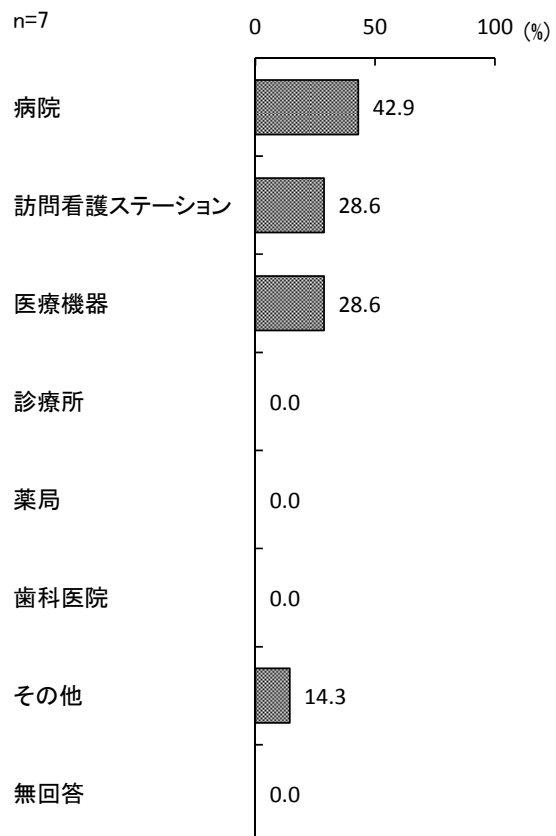
実施している事業



介護事業者の内訳



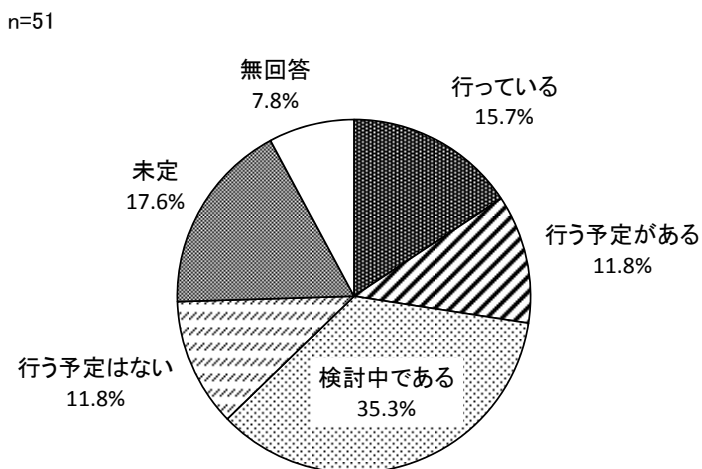
医療関係者の内訳



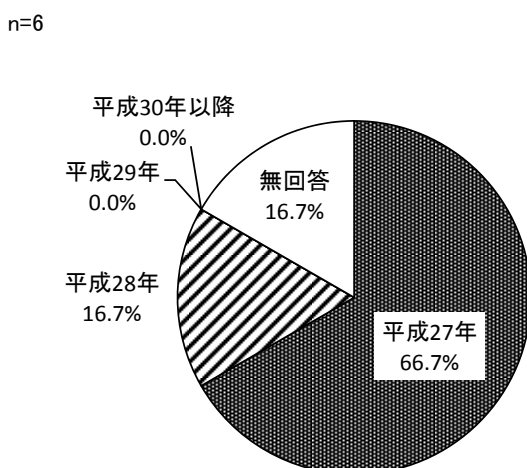
実施している事業は「介護事業者」が 51.0%、「医療関係者」が 13.7%、「その他」が 41.2%となっている。介護事業者の内訳は「訪問介護」が 46.2%、「通所介護」が 38.5%、医療関係者の内訳は「病院」が 42.9%などとなっている。

2 日本以外の国での介護・高齢者サービス等の実施

問2. 貴社は日本以外の国で介護・高齢者サービス、福祉用具・機器の販売、人材育成・教育を行っていますか。または、今後行う予定がありますか。次の中からひとつに○をつけてください。



行う予定の時期

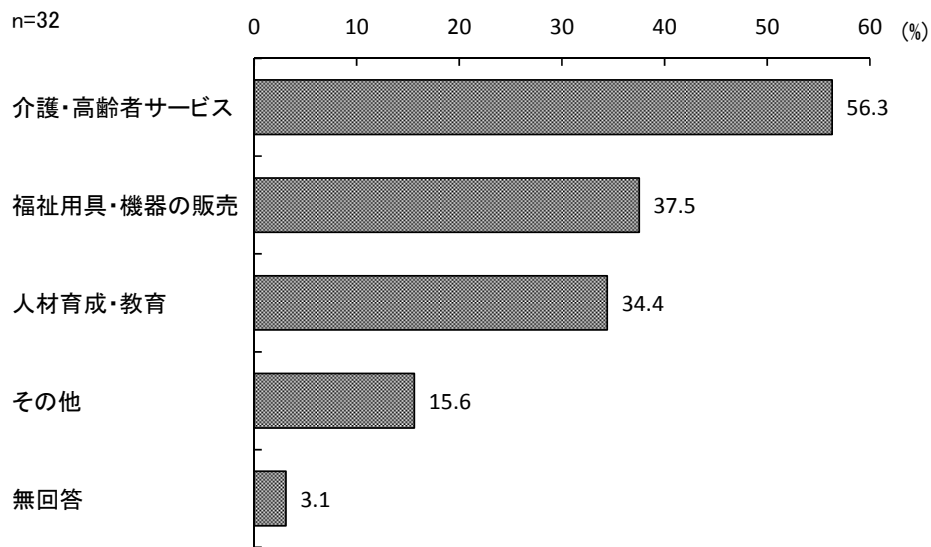


日本以外の国での介護・高齢者サービス等の実施については、「検討中である」が35.3%と多く、「行っている」が15.7%、「行う予定がある」が11.8%などとなっている。

行う予定の時期は「平成27年」が66.7%、「平成28年」が16.7%などとなっている。

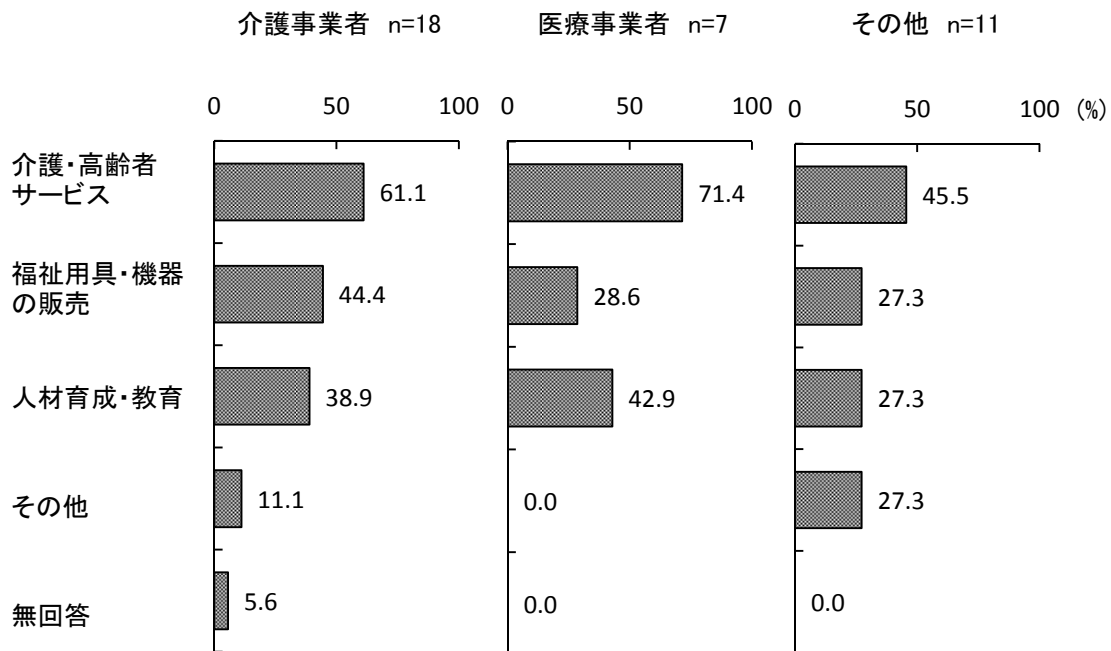
3 日本以外の国での事業内容

問3. 問2で1～3と回答された方に伺います。日本以外の国での事業内容について、あてはまるものすべてに○をつけてください。



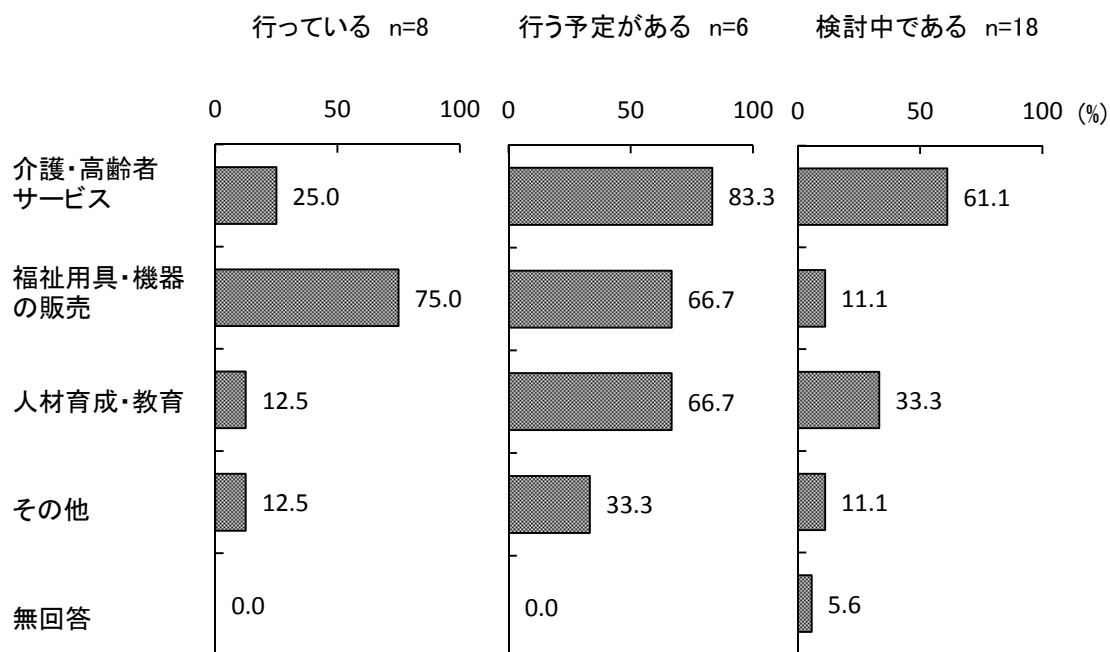
日本以外の国での事業内容は、「介護・高齢者サービス」が 56.3%と最も多く、次いで「福祉用具・機器の販売」が 37.5%、「人材育成・教育」が 34.4%などとなっている。

問3. 問2で1～3と回答された方に伺います。日本以外の国での事業内容について、あてはまるものすべてに○をつけてください。(×問1 実施している事業)



日本以外の国での事業内容について、国内で実施している事業別に見ると、いずれの事業者においても「介護・高齢者サービス」が最も高い（介護事業者：61.1%、医療事業者：71.4%、その他：45.5%）。次いで介護事業者では「福祉用具・機器の販売」が44.4%、「人材育成・教育」が38.9%、医療事業者では「人材育成・教育」が42.9%、「福祉用具・機器の販売」が28.6%、その他の事業者では「福祉用具・機器の販売」が27.3%、「人材育成・教育」が27.3%などとなっている。

問3. 問2で1～3と回答された方に伺います。日本以外の国での事業内容について、あてはまるものすべてに○をつけてください。(×問2 日本以外の国での介護・高齢者サービス等の実施)

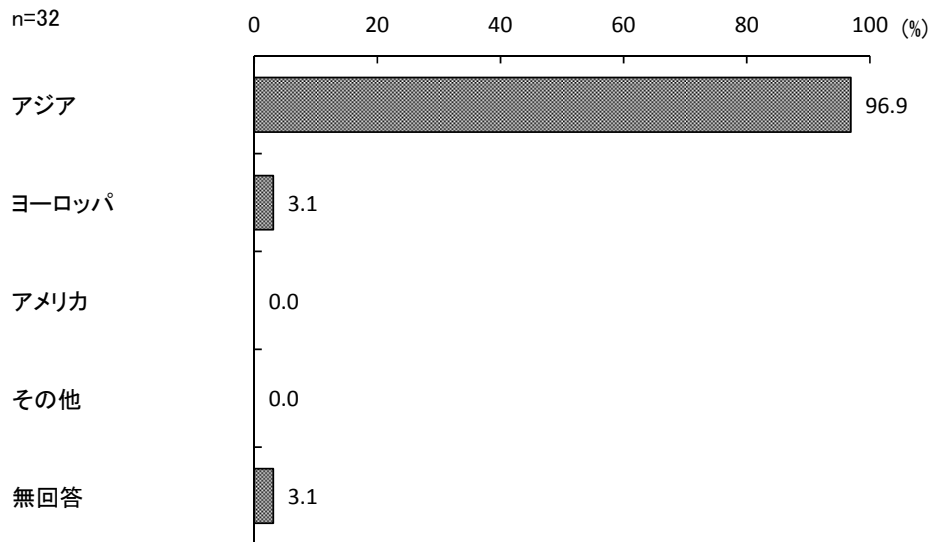


日本以外の国での事業内容について、事業の実施状況別に見ると、「行っている」と回答した事業者の事業内容は「福祉用具・機器の販売」が75.0%と最も高い。「行う予定がある」と回答した事業者の事業内容は「介護・高齢者サービス」が83.3%、「福祉用具・機器の販売」が66.7%、「人材育成・教育」が66.7%などとなっている。「検討中である」と回答した事業者の事業内容は「介護・高齢者サービス」が61.1%と最も多く、次いで「人材育成・教育」が33.3%となっている。

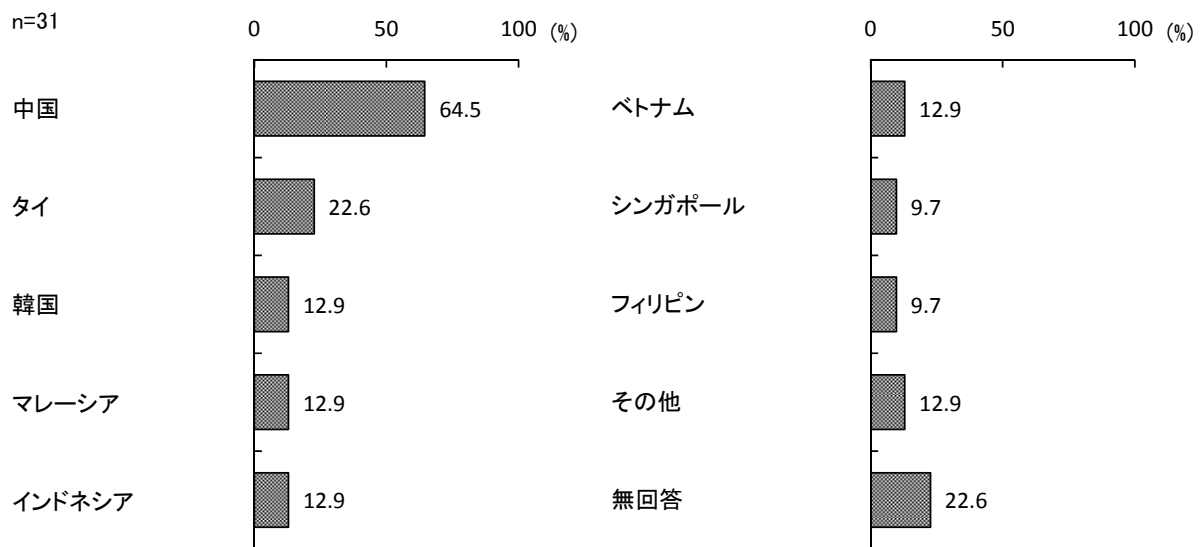
4 介護・高齢者サービス等の実施・実施する予定の国

問4. 問2で1～3と回答された方に伺います。貴社が介護・高齢者サービス、福祉用具・機器の販売、人材育成・教育を行っている、又は今後行う予定の国はどこですか。次の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。

行う予定の地域



アジアの中で行う予定の国

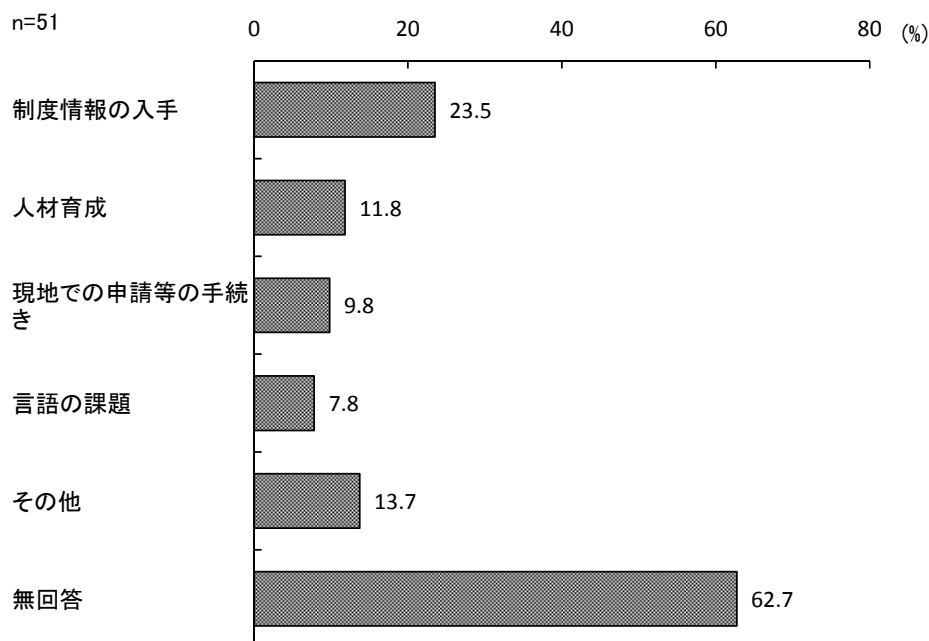


介護・高齢者サービス等を実施または実施する予定の地域は、「アジア」が 96.9%と最も多く、ついで「ヨーロッパ」が 3.1%などとなっている。

アジアの中では、「中国」が 64.5%と最も多く、次いで「タイ」が 22.6%などとなっている。

5 国際展開の検討・実施で困難なことや困ったこと

問5. 国際展開を検討あるいは実施するにあたって、「困難なこと」や「困ったこと」がありましたか。次の中からあてはまるものすべて選択して、その内容をご記入ください。



国際展開の検討・実施で困難なことや困ったことは「制度情報の入手」が23.5%と最も多く、次いで「人材育成」が11.8%、「現地での申請等の手続き」が9.8%などとなっている。

<制度情報の入手>

◆各国制度に合わせる事が難しい(特にコンプライアンス、スピード感などのジレンマ)。◆ライセンスの入手。◆医療法及びライセンス。◆教育事業の外資の展開に関するルール。◆認承制度や法規制が明確にわからない。◆法規制や資格についての情報は断片的である。

<現地での申請等の手続き>

◆遅延する理由は正確ではないですが、当局の対応にバラツキ有り。◆内容が変わりつつあるため、タイミングや紹介がない(わからない)。◆ローカルルールの存在。

<言語の課題>

◆思いが伝わりにくい。◆優秀な通訳確保。◆日本国内の介護事業、教育を熟知している翻訳者の確保。

<人材育成>

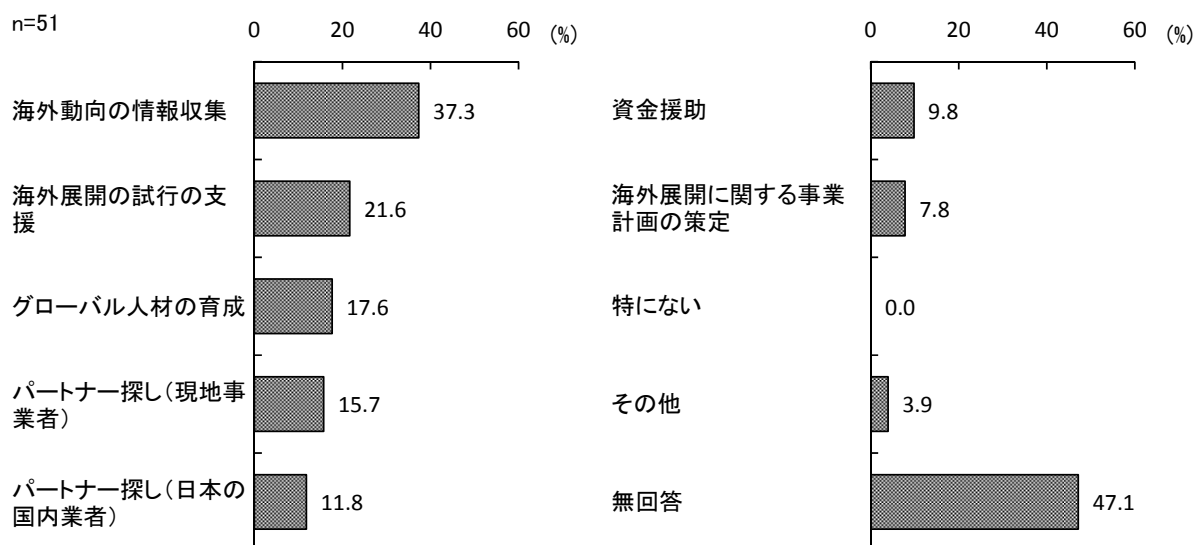
◆現地の人材育成。◆国民性による育成の困難さ。

<その他>

◆現地不動産開発企業の信用情報入手。◆これからの検討になります。◆提携パートナーなど。◆コンサルタントの重要性、キーパーソン個人に頼る難しさ。◆商流設定に関する情報がなかなか手に入らない。◆Have not been very long but governmental issue have gotten in the way. We need to be more strategic in our approach.

6 介護・高齢者サービス等の海外展開で望む支援

問6. 介護・高齢者サービス、福祉用具・機器の販売、人材育成・教育の海外展開にあたり、各支援団体（JETRO、商工会議所、民間コンサル事業者）や国などからどのような支援を望みますか。次の中からあてはまるものすべてに○をつけ、詳細・理由等ご記入ください。



介護・高齢者サービス等の海外展開で望む支援は「海外動向の情報収集」が37.3%と最も多く、次いで「海外展開の試行の支援」が21.6%、「グローバル人材の育成」が17.6%などとなっている。

<海外動向の情報収集>

◆正確な情報をとりにくい。◆(現在)JICA養老動向抜粋(北京)他◆社会制度、文化的側面◆規制との情報発信。◆市場規模、法規制や認証情報。◆We need to develop a global strategy first, what countries to target, with what core competence, etc.◆情報ルートが少ない。ネットで中国の情報収集が難しい。◆情報ルートが少ない。

<資金援助>

◆中・長期での事業展開になるので、中期的な資金援助が欲しい。◆起業したい。◆中国での糖尿病、透析、リハビリ病院の開拓の準備(日中合併)を進めているので、その資金援助をお願いしたい。

<海外展開の試行の支援>

◆現地調査の代行。◆モニター実施、実験機関。◆下記6[パートナー探し(日本の国内業者)]に関するサポート。◆トライ&エラーをしながら完成させて行きたい。

<グローバル人材の育成>

◆習慣の違いなどで意図が正確に伝わらない。◆特に確保が問題です。◆介護経営者、教育者への育成。◆マスト、人材育成機関の紹介等の支援を望みます。◆アジア視点に立てる人材が少ない。

<海外展開に関する業務計画の策定>

◆社内のベクトルが同じ方向に向きにくい。

<パートナー探し(日本の国内業者)>

◆パートナー選定アドバイス。◆海外での介護高齢者サービスの展開を狙う日本の事業者。◆強みを活かせる企業と組みたい。

<パートナー探し(現地事業者)>

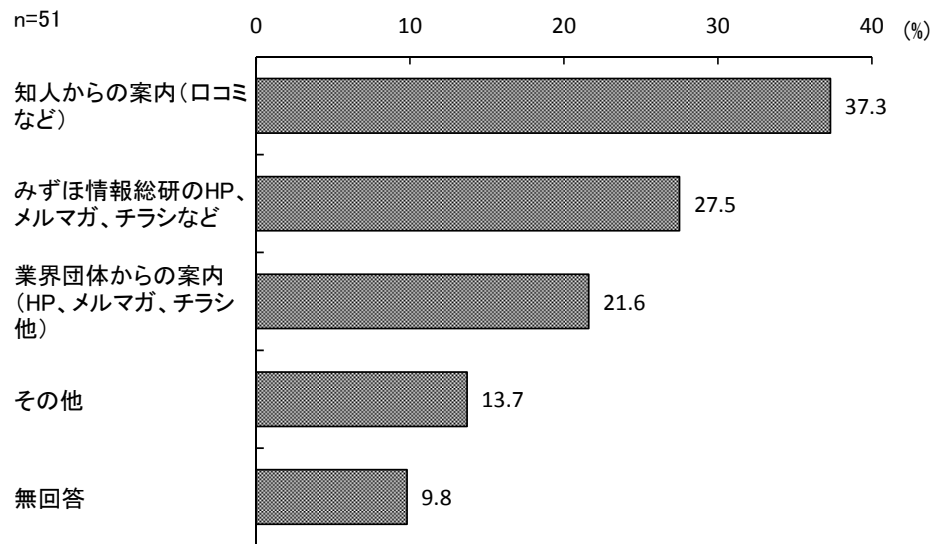
◆パートナー選定アドバイス。◆代理店などの選定。◆パートナー候補の信頼性の確認を含む。

<その他>

◆全項目ともに多くの事業者が支援の必要性を感じていると思います。

7 シンポジウムを知った経緯

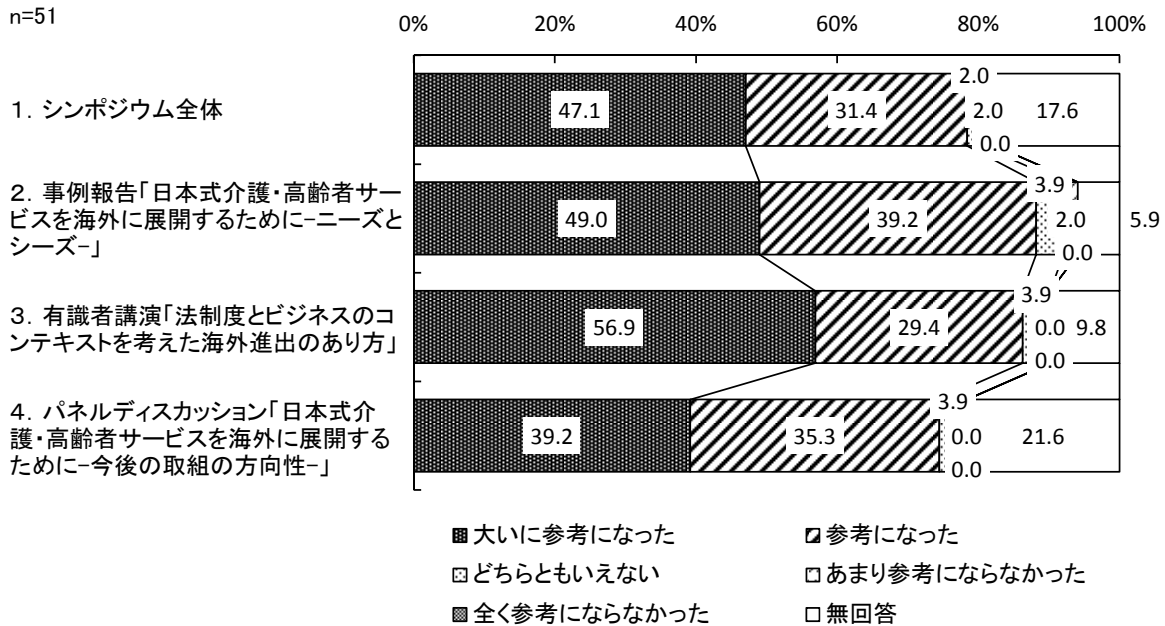
問7. 本シンポジウムを何で知りましたか。次の中からあてはまるものすべてに○をつけてください。



シンポジウムを知った経緯は「知人からの案内（口コミなど）」が 37.3%と最も多く、次いで「みずほ情報総研の HP、メルマガ、チラシなど」が 27.5%などとなっている。

8 本日のシンポジウムについて

問8. 本日のシンポジウムについてお聞きします。以下の各設問について、あてはまる選択肢の数字ひとつに○をつけてください。



シンポジウム全体については「大いに参考になった」が47.1%、「参考になった」が31.4%で、両者を合わせると78.5%となる。

事例報告「日本式介護・高齢者サービスを海外に展開するために-ニーズとシーズ-」については「大いに参考になった」が49.0%、「参考になった」が39.2%で、両者を合わせて88.2%となる。

有識者講演「法制度とビジネスのコンテキストを考えた海外進出のあり方」については「大いに参考になった」が56.9%、「参考になった」が29.4%で、両者を合わせて86.3%となる。

パネルディスカッション「日本式介護・高齢者サービスを海外に展開するために-今後の取組の方向性-」については「大いに参考になった」が39.2%、「参考になった」が35.3%で、両者を合わせて74.5%となる。

9 希望する日本式介護・高齢者サービスの海外展開に関するセミナーの内容

問9. 今後、日本式介護・高齢者サービスの海外展開に関するセミナーを実施する場合に、どのような内容のセミナーを希望しますか。ご意見等がございましたらご記入ください。

- ◆現地の現場運営(介護施設)の専門家をお招きし、現地のホットな情報を伝えてもらう必要があると思います。日本の方がどんなに精通していても、実際問題点や現場でおこる事などについて、地元の方に及びません。その方がもっと参考になる情報が得られると考えます。
- ◆本日と同様、具体的事例の紹介、有識者のコメントさらには行政の考え方を加えて頂くとうり難い。
- ◆中国で成功された介護ビジネスモデルの紹介。
- ◆1. 現地民間法人(中国)トップを講師とした事例報告。2. 現地視察によるホテルでの参入(投資)セミナーなど。3. もっとも日中共に共通課題(介護人材不足)をテーマとされたい(背景は違うが)。
- ◆良いシンポジウムでした。ありがとうございました。藤井先生の話が面白く、勉強になりました。
- ◆国ごとのセミナーを希望します。
- ◆日本式介護、医療に関するセミナーに興味があります。
- ◆初めて参加させて頂きました。多数応募があったとの事で、参加させて頂きありがとうございました。今後勉強して是非海外に行きたいと思います。
- ◆今回のような企業の事例や、JICAや経産の事業の事例も聞きたいです。
- ◆今後の海外展開のビジネスモデル作りに興味があります。より多くの事例紹介を希望します。
- ◆Provide more successful as well as failure case studies between overseas company&Japan.
- ◆法制度
- ◆検討のレベルに応じて、課題が異なるのでそれに対応するセミナー。
- ◆本日のセミナー大変参考になりました。ありがとうございました。日本の介護人材育成機関の海外展開の状況や事例を更に知りたいと思いました。

《シンポジウム会場写真》



参考7. シンポジウム パネルディスカッション議事要旨

「日本式介護・高齢者サービスの海外展開を考える」シンポジウム

パネルディスカッション

「日本式介護・高齢者サービスを海外に展開するために ―今後の取組の方向性―」

議事要旨

登壇者

<ファシリテーター>

藤井 賢一郎 上智大学総合人間科学部社会福祉学科 准教授

<パネリスト>

田中 克幸 株式会社リエイ 海外事業開発部長 執行役員

亀野 敏志 日進医療器株式会社 商品企画室長

藤田 法子 大阪商工会議所 国際部 課長

齋藤 直路 株式会社スターコンサルティンググループ 取締役部長

《藤井氏》

- パネルディスカッションでは、今後の海外展開の気運を高め、推進していくための方向性に関して議論したい。
- まずは先程の事例紹介を受けて、マクロでみた場合の連携の必要性、可能性、課題についてコメントを頂きたい。

《田中氏》

- 2015年2月より北京に住居を構えた。実際に現地に住むことで、利用者や家族の声をより多く聞いたと考えている。
- 数日前、親を預かってほしいと来所した女性が言うには、北京市内の大手施設を訪問したところ、入居者の家族に対する手厚いもてなしがまるで演出のように感じられ、不安を覚えたとのことであった。1つ1つの声を聞く姿勢こそ、日本式サービスに求められているもの、私たちが提供出来るものだと実感した例である。日本の実務経験者が欲しいという現地の要望は、上記のようなニーズによるものと言える。
- 一方で、当社ではサービスのローカライゼーションに取り組んでいるが、これに対する明確なビジョンは得られていない。日々改善するというスタンスを持ち、この程度で良いという考え方を現地スタッフにさせないという姿勢は重要視している。

《亀野氏》

- 当社の特徴は、個人に合わせて福祉用具を選定・納品出来ることである。日本式は質も良いが価格も高いというイメージがあるため、当社では進出当初、富裕層をターゲットとしてオーダーメイド車椅子や電動車椅子の販売を目論んだ。しかし実際のところ、現地の富裕層にとっては、車椅子は、介護者に押しってもらうケースが多く、電動車椅子のニーズは少なかった。そのため、次は中間層を狙うべく、コストダウンと共に、機能を中間層が求める内容に絞って商品を展開した。
- 課題はコストダウンである。また、中国における競合は、中国・台湾製品に加えドイツ製品であるなかで、後発の日本製品が勝つためには決断力の早さが必要となる。ある程度の裁量権を持つ者が現地へ赴き、食事の席などの商談で決定を下せるような、中国文化に合わせた商談方法、即決力を持つこ

とも課題と考えている。現地の人を社長、営業マネージャーとして起用し、日本人が関与せずとも商売を進められるような体制整備も必要であると思う。

《藤田氏》

- まず、海外で事業を始めること＝相手の土俵で戦うことの難しさを肝に銘じておく必要がある。また、現地のニーズに合わせたものを、現地に受け入れられる価格で提供するという点に加え、良さを納得してもらったうえで購入してもらおうという点が大切だと考えている。
- 同時に、介護・福祉用具業界のなかで、どういうものが好まれるのか、現地のリアルタイムの生の情報をしっかりくみ取ることも必要である。中国は、地域による違いが非常に大きいことも、留意しなければならない。

《斎藤氏》

- 中国でのビジネス展開においては、お金に関する相談をよく受ける。
- 費用分担においては日本の負担が大きいケースが多いが、魅力を感じる事業ならば 50/50 にする等、費用面の内容確認は重要であると感じる。
- 所謂「袖の下」については、あればうまくいく訳では勿論ない。無くても事業を成功させている例は多い。
- 今アジアに先行して進出することには、自然と人が集まってくれる、注目されるというメリットがある。日本の介護事業者の進出件数はまだ少ない。進出するならば、日本式の何が良いのか伝える段階である今が良い。
- 課題としては、ローカライズ、マーケティング、決めた品質をどう維持するか、現地のスタッフが日本のサービスをどのように提供するかが考えられる。

《藤井氏》

- 現地現場に密着した情報収集が重要である。一方で、現地の人からだけでは情報が得られるとは限らないため、本やインターネット等を利用し、ベースとなる情報はきちんと入手しておかなければならない。
- 田中氏が挙げた「1つ1つの声を聞ける姿勢の重要性」については、聞いて変えられる力があるからこそ生きているものあり、単に聞けば良い訳ではないという点は留意する必要がある。
- 日本には「相談員制度」がある。他国でも施設にはソーシャルワーカーがおり、権利擁護やプランニングを行っているが、日本の「相談員」は役割が不明確で、施設側にも利用者側にもたつ、微妙な人員だ。このようなものも含めて、日本式のやり方を中国でどう使っていくかがポイントとなる。
- 亀野氏の、「富裕層に電動車椅子のニーズが少なかった理由」は、誰も想像つかないものだったのではないか。海外に進出することで、歴史や社会、政治について考えられる見識が磨かれる例であると感じた。
- 藤田氏の話からは、現場の声の重要性を痛感した。
- 斎藤氏からは先行者のメリットに関する話があった。先行者メリットはブランド力とも異なっており、人とのつながりと大事にする東アジア諸国だからこそそのメリットである。
- 次の論点は日本式介護の特徴をどう活かすか、課題をどう克服するか。業界団体として取り組むべきこと、国に取り組んで欲しいことは何か。

《田中氏》

- 進出における段階によって異なるが、全体的な課題の背景として、日本人は相手の話を信じやすい、縁故の話を断りづらいという特徴が挙げられる。日本サイドの取組スタンスとして、相手を見る目は

もっと厳しくて良いのではないかと感じる。

- また、まずはやってみようという精神で進出することが非常に重要である。
- アジア各主要都市でも、日本や欧米の飲食店等が進出し、高い価格でも売れている。彼らが家族で親の介護を今後もしていくのかという視点を持つことが、今後は業界団体として重要なのではないか。中国以外のアジア諸国等にもマーケットがあるという点で、業界団体には幅広い視点を持って欲しい。
- 日本の介護にはパワーがある。経験者や優秀なスタッフ等、個々の持つ強みが海外で役立つだけでなく、それらを活かすことが我々の元気になる等、介護事業者に自信を持たせるようなPRを国からしてもらおうことで、日本式サービスの価値が現地に受け入れられ、課題が克服出来ると考えている。

《亀野氏》

- 世界の企業と販売活動を戦うには、価格、スピード、営業力（ブランド力）が重要であるなか、課題は人材育成である。現地では、介護用品は薬局で販売されており、販売員が商品の説明をすることはないため、消費者からは価格で選ばれている。当社では直販で店舗を構え、自社製品を知り尽くしたスタッフが販売し、それがアンテナショップとなり、他の販売店に影響を与えていくという流れを狙っている。また、中国国内でも北と南とでは全く異なるため、地域に根差した店舗展開、マーケティング、製品の在り方を考えることが必要である。
- 流通が整備され、中国企業も日本製品を容易に手に入れられるようになったため、今後の業界団体として必要な取組は、最先端のハードを如何に最先端のソフトと一緒に展開し、認知させることが出来るかであると思っている。
- 国に対して望むのは、人材（介護スタッフ、リハビリスタッフ）の育成支援である。医療と福祉用具、人材をまとめてパッケージとして出すことが、日本の財産であると考えている。

《藤田氏》

- 断りづらい日本人の特性に関する話に大いに共感した。ノーと言っても良い。はっきり言うことが信頼関係の構築には不可欠である。
- 日本式サービスの強みは気配りである。自分の強みを抱え込んで他人に教えないという話を良く聞くが、ならば逆に他人に教えることにメリットがあるような人事評価、処遇の仕組みづくりが必要だと思う。気配りをするメリットについても、目に見えるよう提示することで、日本以上の気配りの出来る職場づくりは可能となるのではないか。
- 田中氏の話にもあったが、とにかくやってみようという精神で一緒にやっていきたい。大阪商工会議所では日本シルバー産業ダイレクトリを作成し、日本の強みを分かりやすく紹介しているので、参考にしてもらいたい。

《斎藤氏》

- 数多くの企業が中国進出を検討するが、皆必ず課題に躓く。1社で戦うには壁もマーケットも大き過ぎる。日本国内では同じフィールドで戦う事業者だとしても、海外に出ればオールジャパンだと捉え、協力し、課題を乗り越えていけるよう、連携するための取組に対する支援を望む。

《藤井氏》

- 4人共通する意見が「とにかくやってみる」「協力、連携」であった。現代は、民間企業においても公的機関においても、様々な人が集まって連携することで新しいものが生まれている。強調、協力する流れを業界団体として作らなければならない。
- 亀野氏の「ハード・ソフトを一緒に展開し、認知させる」という部分について、より詳しく伺いたい。

《亀野氏》

- 現地の病院には最先端の設備が入っているが、スタッフが使いこなせていない。そのような状況下においては、使い方や効果を教え、使ってもらい、口コミで横に展開させていくことが効果的であり、競争力になると考えている。

《藤井氏》

- 日本のソフトのノウハウをどのような形で伝えるか。全てをオールインワンにして持って行く訳にはいかないため、どのようなパッケージ組みが良いかという点について、業界として研究が必要である。その際には、国による音頭取りも必要かもしれない。
- 同時に、日本の制度の仕組みについて、如何に東アジアにも取り組んでもらえるかという点もオールインワンにして届けられたら良いのではないかと。厚生労働省の国際課、(参加者である)経済産業省からも、意見を伺いたい。

《厚生労働省 大臣官房国際課 大鶴氏》

- 昨今、厚生労働省では、今後の新しい日本の分野として、高齢化、介護の分野に力を入れ、ASEANを中心に、高齢化というテーマについて日本を意識してもらうための取組を進めている。海外に行くことがよく分かると言われるが、海外からの評価により、日本の力をより一層高める効果に期待している。

《経済産業省 通商政策局ルール形成戦略室 藤本氏》

- 通商政策局ルール形成戦略室は、2014年7月に設置された。もとより経産省の通商政策は、TPPやWTO等など、国境の障壁をどう下げるかという取組を行っていたが、最近では地球温暖化、環境、ビジネスと人権等、国際的なルールがビジネスに大きな影響を与えるようになってきている。これまで日本は欧米の作ったルールに従うだけの状況であったが、今後は世界のルールに日本が働きかけをすべく、新しく出来たのが通商政策局ルール形成戦略室である。介護は、高齢化が既に進んでいる日本にとって、チャンスのある分野であり、日本式ルールやビジネスシステムがアジアをはじめとして世界に広がれば、ビジネスチャンスも大きく広がるのではという問題意識から関心を持ち、厚労省に相談しているところである。厚生労働省に対して出来る限りサポートし、一緒にいい動きを作っていきたい。

《藤井氏》

- 亀野氏の「現地の人に任せ、即決」、藤田氏の「イエス or ノーをはっきり」という話があった。日本人と、比較的是っきり言う東アジアの人とのやりとりを考えるうえでは、日本とその国を結ぶ人材を育てる人材を日本国内で育成出来るよう、教育業界と連携も必要になると感じた。
- また、中国や韓国との付き合いにおいては、歴史、社会、文化の認識をきちんと持つことも、日本活躍の如何を左右するだろう。
- 海外に出ることで度量、認識、見識等が磨かれ、企業は成長する。業界、公的機関、教育機関含めた皆と協力して課題を乗り越え、高みを目指した企業経営に繋げて頂きたい。皆で改めて日本及び世界の高齢化問題、社会問題について取り組んでいけることを望んでいる。

以上

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業
介護サービス事業者等の海外進出の促進に関する調査研究事業
報告書

平成 27 年 3 月

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3

電話 : 03-5281-5276