

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

平成 26 年（2014）年 3 月
みずほ情報総研株式会社

<目次>

第1章 調査研究事業の実施概要	1
1. 事業の背景および目的	2
2. 調査内容と方法	3
3. 実施体制	8
第2章 介護サービス事業者の海外進出動向	9
1. 介護サービス事業者の海外進出動向	10
2. 介護サービス事業者の海外進出に関するネットワーク	13
3. 国内ヒアリング調査による各事業者の進出事例(目的・経緯)	15
第3章 海外進出国の高齢者介護の状況	36
1. 中国における高齢者介護の状況	36
2. 中国における関係機関の取組事例・日系企業のサービス提供事例	51
3. 韓国における高齢者介護の状況	65
4. 韓国における関係機関の取組事例・日系企業のサービス提供事例	78
5. タイにおける高齢者介護の状況	85
6. タイにおける関係機関の取組事例・日系企業のサービス提供事例	97
第4章 介護サービス事業者の海外進出に関する課題と今後の可能性	113
1. 海外進出にあたっての課題	114
2. 介護サービス事業者の海外進出に関する支援の方向性参入可能性のあるサービス	118
参考1. 参入可能性のある介護関連分野	121
参考2. わが国の医療技術・サービスの海外展開状況	123

第 1 章 調査研究事業の実施概要

第1章 調査研究事業の実施概要

1. 事業の背景および目的

介護サービス分野は、国内市場においては成長分野と位置づけられ、その成長を担う事業者育成、人材確保・育成、さらに他国からの人材受け入れ、処遇改善等の様々な取組が行われている。

さらに昨今では、わが国のサービス品質の強みを生かした観光や教育、医療等の海外市場への進出についても政府により積極的に推し進められており、介護分野も例外ではない。

アジア新興国に目を向けると、経済成長に伴い、多様な所得層へのサービス需要が今後増えていくことが想定されており、特に中国等の介護需要はドイツ等の欧米諸国の事業者も参入意欲を高めており、マーケットとして注目を浴びている。

こうした商機に対して、日本の介護業界も動き出しているものの、実際の進出事例はまだ少なく手探り状態であり、わが国介護サービスの海外進出は、未だ「黎明期」であると言える。

さらに、一般にそのサービス品質の水準の高さが注目されているわが国の介護サービスについても、日本特有の背景を踏まえた特徴を有しており、海外進出に際しては越えなければならない課題があるのも事実である。介護保険制度という枠組みの中で公定価格にてサービスが提供されていること、それゆえに所得の多寡に関わらず幅広い高齢層を顧客と出来ること、原則として日本語、日本文化テキスト環境におけるサービス提供であり、グローバル化への対応が遅れていること等をみても、事業者にとって整理すべき事項は少なくない。

本調査事業は、介護サービスの海外進出に関して、進出が想定される各国の情報やわが国の介護サービスの強み（優位性）や課題について整理することを目的として実施する。当該整理を踏まえ、企業として取り組むことが望ましいこと、国として支援すべきことの方方向性について示唆を得る。

2. 調査内容と方法

(1) 文献・資料調査

①調査目的

海外現地調査の対象とした中国、韓国、タイ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

- 介護サービスの提供状況
 - 高齢者数の推移、介護サービス事業のマーケット規模
 - 社会保障制度、とくに介護保険制度の制度概要（韓国のみ）
 - 高齢者に対する介護保障の担い手、状況
 - 日系介護サービス事業者の進出可能性
- 日本企業の進出状況
 - 海外企業が進出するにあたっての障壁
 - 日本を含む外資系企業の進出状況

なお、調査内容については、各国の制度整備状況を踏まえ、重点項目については、海外現地調査結果を踏まえ、詳細に整理を行った。

(2) 国内事業者・有識者に対するヒアリング調査

①調査目的

介護サービスの海外進出に関する具体的な取組や取組上の課題について把握するために進出事業者（進出予定事業者）等を対象としたヒアリング調査を実施した。また、日本の介護サービスの海外展開の課題やポイントに明るい有識者等を対象としてヒアリング調査を実施した。

②調査内容

【事業者】

- 日本での事業内容
- 海外での事業内容
- 提携しているパートナー企業
- 海外進出の際に活用した支援策、コンサルティング
- 海外への事業展開に際しての課題
- 今後の方向性

【有識者】

- 本調査研究事業の枠組みについて
 - 調査方針、調査対象、調査項目等の妥当性
 - 介護サービス事業者の進出パターン整理の方向性
- 介護サービス事業者の海外展開について
 - 有用な事業スキーム
 - 介護サービス事業者の海外展開に関する課題
 - 国による支援策として考えられること 等

ヒアリング対象事業者

企業名、団体名	実施日時	備考
ロングライフホールディング(株)	2013/08/19 15 : 00～16 : 00	事業者
大阪商工会議所	2013/08/27 10 : 00～11 : 30	有識者
社会福祉法人旭川荘	2013/09/04 15 : 00～16 : 30	事業者
(株)リエイ	2013/09/13 11 : 00～12 : 00	事業者
(株)ゲストハウス	2013/09/19 13 : 00～14 : 30	事業者
(有)ブリッジ	2013/10/15 11 : 00～12 : 00	事業者

(3) 海外現地調査

①調査目的

調査対象とした 3 カ国の政府機関や既に進出を果たしている日本企業の現地事務所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

対象国 (政府・民間)	調査内容
中国 (政府機関)	<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（居宅、社区、施設等） ➢ 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（居宅、社区、施設等）の拡充計画について ➢ 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
中国 (民間事業者)	<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 ● 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 ➢ 日系企業が北京において介護サービス事業を行うことの良い点と課題 ➢ 自治体等との関係構築/事業実施当たり連携している現地機関 ● 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 ➢ 日本政府への要望
韓国 (政府機関)	<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（老人長期療養保険）の状況 ➢ 老人長期療養保険に基づくサービスを提供する事業者の認定方法 ➢ 高齢者介護に関する国と自治体の役割分担 ● 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機関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（担い手、施設等）の拡充計画について

対象国 (政府・民間)	調査内容
	<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 ➤ 日系介護サービスとの今後の連携可能性 ➤ 日本政府への要望
韓国 (民間事業者)	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業について <ul style="list-style-type: none"> ➤ 韓国において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 ➤ 利用者の介護ニーズ（寝たきり、認知症、要介護レベル等） ➤ 老人長期療養保険制度との関係 ● 韓国で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 ➤ 日系企業が韓国において介護サービス事業を行うことの良い点課題 ● 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 ➤ 日本政府への要望
タイ (政府機関)	<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（ボリューム等） ➤ 高齢者介護に関する制度の整備状況、計画状況 ● 介護サービスの提供状況 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護サービスを提供している機関（病院等）について ➤ 介護を担う人材の育成について ● 貴国における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の貴市へのコンタクト状況 ➤ 日式介護サービス 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） ● 今後の貴国における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（担い手、施設等）の拡充計画について ➤ 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
タイ (民間事業者)	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業について <ul style="list-style-type: none"> ➤ タイにおいて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 ● タイで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 ➤ 日系企業がタイにおいて介護サービス事業を行うことの良い点と課題 ➤ 連携先（病院）の開拓方法 ● 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 ➤ 日本政府への要望

現地調査の対象

【中国】

訪問先	訪問日時		備考
中国老齡科学研究中心	2013 年 10 月 22 日	10 : 30～12 : 30	
リエイ北京		14 : 00～16 : 00	※施設見学有り
リエイ上海	2013 年 10 月 23 日	10 : 00～12 : 00	※施設見学有り
上海市社会福利国際交流中心（民政局）		14 : 00～16 : 00	
上海慧智源技能訓練学校（ゲストハウス上海）	2013 年 10 月 24 日	13 : 00～15 : 00	※施設見学有り

【韓国】

訪問先	訪問日時		備考
サランマル	2013 年 10 月 7 日	10 : 00～11 : 30	※施設見学有り
韓国保険社会研究院 高齢社会研究センター		16 : 00～17 : 30	
株式会社 モクセイ KOREA	2013 年 10 月 8 日	13 : 00～14 : 30	

【タイ】

訪問先	訪問日時		備考
社会開発・人間安全保障省（OPP）	2013 年 10 月 9 日	10 : 00～12 : 00	
サミュティヴェート病院		14 : 00～16 : 00	※施設見学有り
保健省（MOPH）	2013 年 10 月 10 日	10 : 00～12 : 00	
パブリックヘルスケアセンターNo. 48		14 : 00～16 : 00	※施設見学有り
株式会社タイ・リエイ	2013 年 10 月 11 日	09 : 30～10 : 30	※施設見学有り
クルアイナムタイ2病院		14 : 00～16 : 00	※施設見学有り

3. 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	福祉・労働課	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	福祉・労働課	コンサルタント

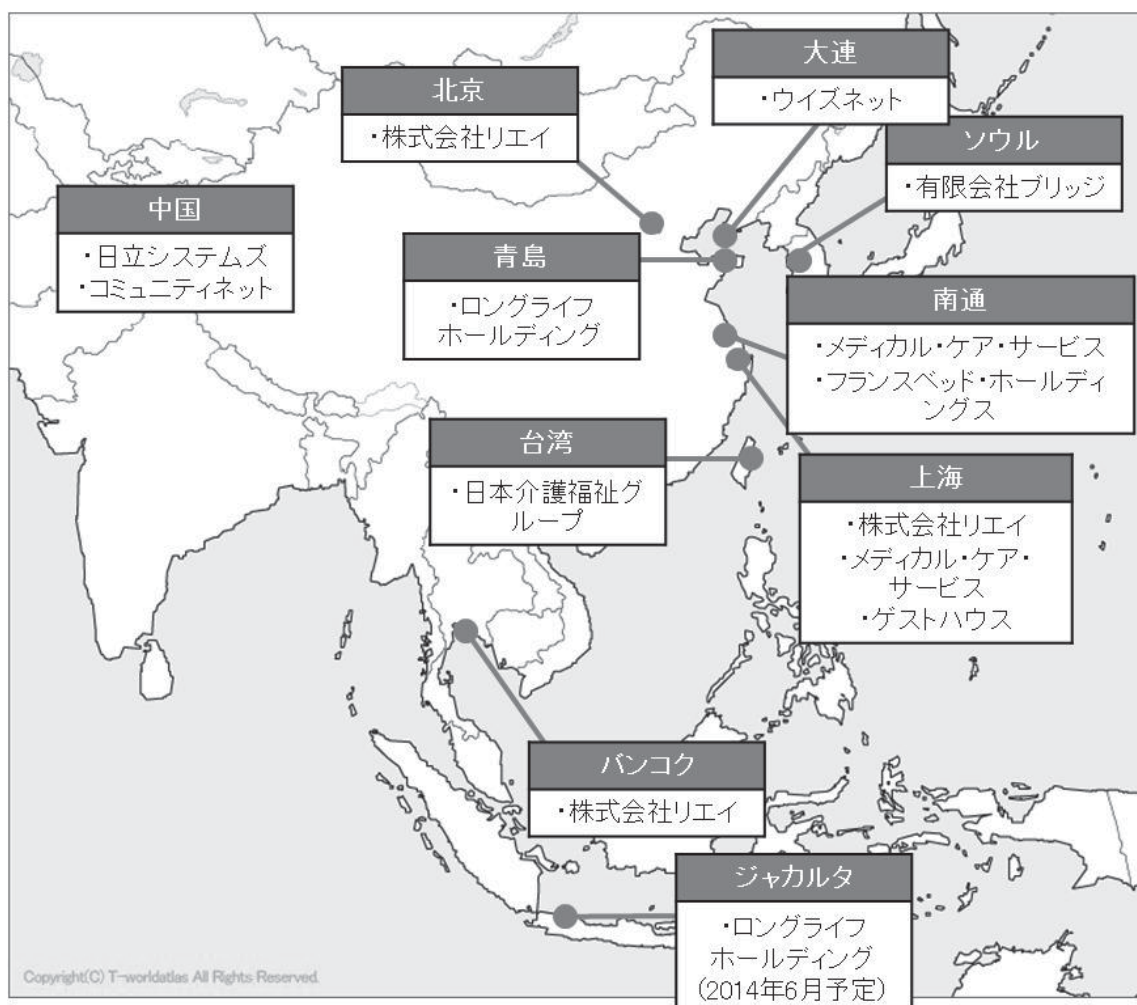
第2章 介護サービス事業者の海外進出動向

第2章 介護サービス事業者の海外進出動向

本章では、文献資料調査等による介護サービス事業者の海外進出動向、海外進出に関するネットワーク、国内ヒアリング調査による各事業者の進出の背景・目的について整理する。

1. 介護サービス事業者の海外進出動向

介護サービス事業者の海外進出動向



介護サービス事業者の海外進出の概要

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。2014 年にも新たな居型の介護施設をオープン予定。 現地企業の協通集団と合併会社を設立し、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。
		中国	入居施設	<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併会社を設立。2011 年に青島に富裕層向けの介護施設を開設。
進出済み	ロングライフホールディング株式会社	インドネシア	入居施設	<ul style="list-style-type: none"> 現地企業の Jababeka と合併会社設立。2014 年 6 月に 400 戸の介護施設をオープン予定。
		中国	コンサルティング	<ul style="list-style-type: none"> 2010 年 4 月、中国大連市に合併会社「大連維斯福祉商務諮詢有限公司」を開設。 2013 年 3 月、日本 100%出資の独資化会社に登記完了。 大連市民政局主催の「介護職員研修」を受託するなど、職員教育をはじめ、日本式介護施設の運営、コンサルティングなどを展開。 2013 年 9 月に大連で開催する「国際老年産業博覧会」に出展し、現地で訴求を図ると共に、2 社目となる現地法人(合併)を設立。 大連市での日本式複合介護センター「WIS-FAMILY」の設立を手始めに、順次東北3省への進出も図る。また大連市のバックアップで介護モール開設の計画も進行中。 また、中国の大手ドラッグストアと介護用品の店舗展開を計画中。
計画中		タイ	施設介護	<ul style="list-style-type: none"> 2013 年、タイ北部、チェンマイにある看護助手養成学校と提携し、日本人の長期滞在者向けの訪問介護事業について調査中。
		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。 ソウルに小規模多機能型の施設開設も検討中。
進出済み	有限会社ブリッジ	中国	施設介護、訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 現地企業と提携し、高齢者用住宅街のなかに介護施設を開設する計画が進行中。
		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併会社を設立。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 6 月にデイサービスの施設、12 月に老人ホームをそれぞれ上海にオープン予定。

状況	企業名	進出国	提供サービス	概要
計画 中	株式会社ゲストハウス	シンガポール	-	・ 子会社を設立し、介護事業に参入するための調査をしている。
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	・ 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 4 月には、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予定。
進出 済み	フランスベッドホールディングス株式会社	中国	福祉用具	・ 2012 年 6 月、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	・ 2012 年 10 月、介護事業者向け業務パッケージ「GNEXT 養老事業管理システム」を中国国内の養老事業施設向けに販売開始。
進出 済み	株式会社日本介護福祉グループ	中国(台湾)	施設介護	・ 2012 年、アジア事業部を設立し、従業員を台湾へ派遣。 ・ デイサービスの拠点を台湾市近郊に開設。 ・ 3 年後を目途に 5 拠点での運営を目指す。
進出 済み	株式会社コミュニケーションネット	中国	コンサルティング	・ 2007 年に中国に進出。現在、富裕層・中間層向けの 7 カ所の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。
計画 中	株式会社 HCM	中国	訪問介護、施設、人材育成	・ 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。
計画 中	エフビー介護サービス株式会社	中国	入居施設	・ 要介護老人向けの老人ホーム(60～100 室)を開業する計画。 ・ 正興集団(車ホイールトップシェア企業)と合弁契約の予定。 ・ 施設建設は正興集団が、管理・運営は合弁会社にて行う方針。
計画 中	ワタミの介護株式会社	中国	-	・ 中国の介護施設への視察調査を行った。

出所：新聞・雑誌、WEB 検索等により作成

2. 介護サービス事業者の海外進出に関するネットワーク

(1) 日中シルバー産業促進プラットフォーム

大阪商工会議所は、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月に設立し、日中の企業間連携を促進する動きを開始している。これまでも大阪商工会議所では、特に中国における介護事業展開に焦点をあて、調査団派遣や研究会を開催するなど、関連情報の収集を進めてきた。

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する予定である。

特に期待されるのは、シルバー向け商品・サービスという枠組みで、製造・非製造を合わせて作成されるダイレクトリーである。こうした情報の一元化や発信が、今後の介護をテーマとしたパッケージ型海外展開の基盤となっていくことが必要であろう。

日中シルバー産業促進プラットフォーム

活動	概要
情報提供	関連イベントのご案内や、中国の政策、市場動向、具体的案件等の情報を、随時Eメールでお送りするメールマガジンを発行。
ビジネスチャンスの創出	展示会出展や日本の介護ビジネスを紹介する現地セミナー開催などを通じて、中国で日本のシルバー産業の優位性をPRするほか、中国の関係企業等と交流し、参入機会を創出。
シルバービジネス企業ダイレクトリー（仮称）作成	日本のシルバー産業の企業名簿（日本語・中国語併記）を作成し、主に中国側の政府・団体・企業等へ配布。
現地視察団の派遣	主要政府機関幹部との交流、中国で開催される関連国際展示会への参加、関連施設視察等を通じ、政策・制度・法律や市場動向の調査を実施。

日本シルバー産業ダイレクトリー掲載カテゴリ（例）

- 製造
 - 1 介護施設建築、同部材
 - 2 設備機器（ベッド、トイレ、入浴、医療・介護機器、車いすなど）
 - 3 福祉用具・介護用品（おむつ、シーツ、衣類、補聴器など）
 - 4 食品
 - 5 医薬品
 - 6 その他
- 製造 -7 介護施設運営・介護サービス
 - 8 用品レンタル・販売
 - 9 人材育成（研修・教育）
 - 10 給食
 - 11 総合コンサルティング
 - 12 その他

出所：大阪商工会議所 報道発表資料より作成

(2) グローバルヘルスケア実務者の会（旧：アジアで頑張る介護事業関係実務者の会）

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である。事務局は、株式会社リエイ海外事業開発部が担当しており、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。

意見交換のテーマは、各社の活動結果の報告から、海外での許認可、補助金受給の手続き、賠償責任制度の動向など幅広い。

事務局では、今後は情報交換にとどまらず、関係各社間のコラボレーション創出、国外関係者とのネットワーク形成を図っていくとしている。

(3) KAIGO Consortium（介護コンソーシアム）

KAIGO Consortium（介護コンソーシアム）は、日本で培われた介護施設や介護技術のノウハウをこれから高齢化社会を迎える海外の国々に伝え、また海外の優れた介護技術を日本で取り入れることによって、相互によりよい介護環境を築いていきたいとの思いから設立された。発起会社（コンソーシアム運営会社）は、CDC クラウド株式会社 である。

コンソーシアム HP によれば、同社は日本～アジア間の総合貿易仲介業をベースに、介護・福祉関連商品の企画・販売および介護・福祉に関する日本～アジア間のコンサルティング業に力を入れている。参画企業は、既に海外進出を果たしている福祉用具製造の松永製作所や、介護サービス施設運営のゲストハウスなど 10 数社である。

3. 国内ヒアリング調査による各事業者の進出事例（目的・経緯）

介護サービスの海外進出に関する具体的な取組や取組上の課題について把握するために進出事業者等を対象としたヒアリング調査を実施した。また、日本の介護サービスの海外展開の課題やポイントに明るい有識者等を対象としてヒアリング調査を実施した。以下は、その概要である。

事例 1 ロングライフホールディング株式会社

事例 2 大阪商工会議所

事例 3 社会福祉法人旭川荘

事例 4 株式会社リエイ

事例 5 株式会社ゲストハウス

事例 6 有限会社ブリッジ

事例1 ロングライフホールディング株式会社

進出国(エリア)	展開サービス
中国(青島)	老人ホーム経営

海外進出の背景・プロセス

■日本の今後の介護市場の見方

- ・2002年4月に上場し、新卒採用を定期的に行うようになったが、採用者の20年・30年先、高齢者が頭打ちになるであろう日本国内の市場の変化を見据え、海外へ今のうちから目を向けておく必要があると考えて、2010年に中国に進出した。

■海外進出のプロセス

【進出国選定の理由】

- ・30年来の1人っ子政策が続けてきたので、日本以上の急激なスピードで高齢化が進展するだろうと予想。特に上海・都市部ではかなりの高水準の高齢化率になってきており、これから海外進出を考える上で、最初に乗出す国として望ましい地域ではないかと考えた。

【進出形態】

- ・中国の大きな企業集団である新華錦グループと、投資子会社を通して合弁を組んだ。

【パートナーとの連携の経緯】

- ・新華錦グループが介護事業を手掛けていきたいということで、日本に視察に来た。大阪において介護の会合が毎年開かれており、そこで先方の総裁と会ったことがきっかけである。
- ・投資子会社を通して合弁を組んだ理由は、今後中国のみならず海外展開するに当たり、投資子会社を通した方が機能的に立ち回れるだろうということ、海外投資については子会社を中心に展開していくという方針からである。
- ・新華錦グループからも、出資して会社を創設するところから始めた。当社は34%出資している。

- ・今回の事業は、あくまで新華錦がイニシアティブを取っているが、何か問題が起きてもトップ同士の話し合いで解決してきた。トップ同士が理解し、信頼関係を築いていたことが大きい。

海外で展開しているサービス

■展開しているサービス

【概要】

- ・27階建の老人ホームを運営。施設を選択したのは、不動産を持っていたパートナーからの希望による。
- ・介護事業は、独資ではできないので合弁で行ったが、比較的スムーズに営業許可が取れた。土地の取得や権利については、新華錦の不動産所有会社が行い、合弁会社はサービスの提供のみだったことから住み分けが出来ていた。
- ・一番小さな部屋タイプの価格は、一時金方式で2,000万円、月額方式では月額15万円。更に中国では一時金方式という慣習がなく躊躇されることから、部屋のレベルに応じて一時金の一部を支払ってもらう代わりに月額を少し下げるといった中間的な料金体系も設けた。
- ・利用者は富裕層。平均70歳で元気な人が多い。現在の入居率は31%である。
- ・集客は、新聞などのマス媒体を使用して広報し、見学会を開催したり、モデルルームで説明したりした。

【差別化のポイント】

- ・ホテル様式の豪華な内装となっている。
- ・日本でヘルパー資格を取った7名の社員がサービス責任者となり、スタッフを指導している。中国にはない、本流の接客や掃除の仕方などの手厚いサービスを指導することで、他の施設と差別化している。
- ・介護ではあるが、想いは、“サービス業”として打ち出している。日本では、80歳を超えても車椅子の人でも、「人生の楽しみをいかに提供できるか」をテーマとして、外食会や旅行など様々なアクティビティを提供している。中国でも、需要があるのではないかと思っている。

■スタッフの育成

- ・スタッフ数は30～40名。うち7名が日本で研修を受けた。
- ・日本の教育プログラムを採用し、社員手帳も自社のものを中国語に翻訳し、朝礼で理念の部分を唱和するなどして使用している。
- ・研修はOJTが基本であるが、本部で時間を取り、座学も実施している。

- ・「文化と背景」「心地良い空間」「質の高い身体ケア」の3項目を元に、現地スタッフに対し、日本同様のヒアリングシートを使用し、「どういった人生を過ごしていたか」を尋ねてお客様の生活の背景を汲み取り、それに応じたサービスの仕方を個別に行うよう指導している。
- ・現在はホテルサービスに近い身の回りの世話などが中心であるが、これから要介護度が上がり重度な人が出てきた時に、いかにヘルパーとしての本業を発揮してもらえるかが課題。その段階で、もう一度日本でヘルパー業務研修を受けるなどの再教育が必要になってくるかもしれない。

現在の問題点・課題/今後の方向性

■問題点

【制度や規制、行政とのかかわりにおける問題点】

- ・国の介護保険制度がないので、老人ホーム利用はすべて自己負担である。
- ・日本のように在宅などの行政サービスが乏しいことや、制度的な裏付けもないことから、施設などの箱ものからスタートしている。インフラがもう少し整備されてくれば在宅事業も出てくるのではないだろうか。

【商習慣、生活習慣の違いに起因する問題点】

- ・入居者にサービスする際の言葉の壁が大きく、苦勞した。中国語の話せない日本からの赴任者に対しては、日本語の話せる中国人研修生が通訳をしてくれている。

■今後の事業の方向性

- ・他国では、インドネシアのデベロッパであるJababekaからのオフアードで、中国と同様に34%出資で運営するための合弁会社を創設。Jababekaが不動産を担当し、戸建てタイプのヴィラが120戸、40室のマンションタイプが7棟、計400戸の施設を2014年6月にオープン予定。
- ・介護保険外の収入も重視している。介護保険の収入は制度リスクが伴い、増える見込みがない。

国等への要望

- ・「ケアツリーリズム」は、前提にビザの問題がある。日本に長期滞在できる制度が出来れば、将来、高齢の富裕層の外国人を長期で受け入れることができ、日本国内にもお金が入ってくる。そのための受け皿を今のうちに用意しておくべき。受け皿として、日本のリゾート地（軽井沢・沖縄・北海道など）に、自社あるいは提携でホームを作っておくことにより、受け入れることができるのではないか。
- ・資格制度要件で、介護福祉士の日本語の試験を若干緩和する方向にあるが、海外のワーカーがもっと日本の資格を取得しやすいようにしてもらえれば、日本でも働ける。日本で何年か働いてスキルを付けてもらい、海外の介護事業や高齢者サービスに携わることは、結果的にプラスになる。

事例2 大阪商工会議所（中国ビジネス支援室）

取組内容

■これまでの成果

【概要】

- ・2003年の4月に専門窓口として「中国ビジネス支援室」を開設した。それ以降、企業等からの相談が毎年200件から300件あり、累計での相談件数が、2,300～2,400件程度にのぼる。
 - ・開設当初は「こういうものを建てたい」などの相談が多かったが、ここ3～4年は中国国内における販売の相談が半分くらい。「中国で生産する」という話から「中国のマーケットへどう入っていけば良いか」という内容に変わってきており、相談に来る業種も製造業からサービス業や卸売業・小売業へ変化している。
 - ・中国の高齢化に伴うビジネスチャンスはどうなっているのか、医療機器や福祉用具等の市場に入っていくならどういう規制があるのか、実際にいる企業から話を聞いて勉強を積み重ねてきたというのがこれまでの取り組みである。
- #### 【成都への調査団派遣】
- ・中国とは、ここ2～3年サービス業の交流等をやっているという話をしており、そのなかで介護や高齢者に対する働きかけも多様な分野（業種）の融合が必要ではないかということで、昨年からは四川省の成都に調査団を派遣した。
 - ・現地の病院などの視察の評価としては、施設はあるが絶対数が足りないということと、品質レベルの問題を感じた。安心して親を預けられる施設が足りておらず、日本企業が参入する余地があるのではないかと考えた。

■日中シルバー産業連携促進プラットフォーム

- ・今年8月から募集を開始。対象は卸売業、小売業、福祉用具を作る製造業も含めたシルバー産業で、日本式サービスを中国に提案出来るよう、勉強している。
- ・介護の進出に関しては、中国側は不動産事業と考える人も多いが、それでは日本企業が参入できない。また建物を建てることから一緒にしようと、投資額が大きくなってリスクが高い。どういう形で進めていくとよいかを考えながら中国側の窓口を開拓する、という段階にある。
- ・「日本式」に対する中国側の認知は、まだ漠然としている。日本にはこんな企業があるという紹介冊子を日中対訳で作って中国での展示会でPRし、合わせて中国側の窓口機関を探して、連携パートナーになってもらえたらと考えている。

高齢者に対する制度の状況

■介護サービス事業のマーケット規模

- ・中国では可能性があるのは成都。今年には北京、上海、更に地方都市への視察も検討中である。

■介護の担い手

- ・中国では「親を施設に預けるなんて」という考え方もあるが、長年の一人っ子政策により、施設に預けなければならぬ現状に加え、中国では病院でも廊下にもベッドが並んでいるなど、とても快適とは言えない現状もある。

日本の介護サービス事業者の海外展開について

■海外展開へのニーズ

- ・日本企業が参入する以上は、ある程度富裕者層向けにならざるを得ないと思う。
- ・現状中国では、介護保険の「要介護」に該当する人たちよりも、元気な高齢者がターゲットになる。リハビリという概念も中国にはまだないようなので、日本のノウハウを活かし、機能回復により高齢者の生活が楽になるという部分を強調していけば、マーケットが広がるのではないかな。
- ・中国では介護は動けない人達に対するものだという概念しかない。ケアが必要な人達に対して日本は非常にノウハウを持っているので、そういった人達向けのサービスが良いのではないかな。

■中国での事業展開

- ・中国全土で事業展開する場合、政府の老齡工作委员会にアプローチしていくことになる。
- ・中国で介護事業を始めるためには、どういう形で収益を上げて事業を継続するかという点で、おそらく日本とは全く違うビジネスモデルを考えなくてはならないと思う。人が人と接する部分は文化の違いが大きく影響する。

■課題

- ・どういう形でパートナーと連携するのか、すり合わせが難しい。日本側が建設資金を拠出するところから参入するのは難しい。マネージメントをお手伝いするという形であればやりやすいかもしれないが、それすらも日本企業が前に出ることがよいものかどうか、判断が必要である。
- ・関連する中国の法律は、近年急ピッチで整備を進めているという印象を持っている。先日、外資100%で介護施設の運営が出来るようになった。外資も含め、あらゆる力を借りて整備しなければ、高齢化に追いつかなくなっているであろう。

- ・しかし、中国で訴訟問題が起こる確率は日本よりも高いと思うので、その時日系企業や外資系企業が対応できるのかという点を考えると、中国側パートナーとともに参入しなければ、難しいと思っている。
- ・介護を担う人材の育成や、介護スタッフに負担がかからないような建物の設計、器具など、日々のマネージメントの部分で、日本側がノウハウを提供していくという形もあるのではないか。
- ・中国の場合、介護の制度や仕組みを全国に浸透させるのがまず難しい。更に、行政府によっては仕組みが違ふところもある。

今後の方向性/望まれる支援

- ・中国はコネ社会で関係が必要なので、商工会議所が代表して老齢工作委员会などに道をつくり、企業を紹介していききたい。機会と情報を提供し、事業者間で連携して行うことにより、精神的ハードルを下げるのが最も重要である。
- ・日本の法制度や取り組みを紹介するなど、政策普及、啓発といった部分は、ある程度行政にお願いしたい。あまりに制度が違いすぎるため、ベースになる土台の部分がなければ、なかなか共通言語で話すことが難しい。

事例3 社会福祉法人旭川荘

進出国(エリア)	展開サービス
中国(上海)	人材育成

海外進出の背景・プロセス

■海外進出のプロセス

【経緯】

- ・介護は日本だけの問題ではなく、アジア全体のものとしてとらえるべきだ。本来アジア人としてアジアの全ての高齢者に対して目を向けるべきだと考えている。
- ・もともと35年ほど前からアジアで人材育成をやっていたが、2005年からは「JICA 草の根技術協力事業」としてJICAの支援を頂いている。
- ・旭川荘は社会福祉法人のため、設置目的と違うことができないので、JICAの支援をもらうまでは他の支援団体から資金を集めてやってきた。

海外で展開しているサービス

■展開しているサービス

【概要】

- ・「JICA 草の根技術協力事業」で、「上海医療福祉関係人材養成事業」を2011年4月から3年間の予定で実施している。内容は、介護技術、高齢者施設運営、障害児教育を中心とした人材育成である。

【活動内容】

- ①上海市の医療福祉関係職員の中から人材を選出する。
- ②旭川荘でそれぞれの視察、研修目的に従ったプログラムを作成する。
- ③プログラムに沿って視察、研修を実施する。
- ④養成された人材が各職場において日本で学んだ良い所を取り入れたサービスを行う。

⑤養成された人材が日本を参考に中国向け在宅ケアマニュアル・障害児教育マニュアル／教育プログラムを作成する。

⑥旭川荘講師と養成された人材が協力してホームヘルパー養成テキストを改訂及び新規作成する。

⑦養成された人材が関連部門全体に伝達する研修会を開く。

⑧養成された人材が本事業で学んだことに関する論文を作成する。

【受講者】

・高齢者関係59名（年間約20名）、障害児関係42名（年間約14名）

【連携している外部機関】

（カウンターパーパート）

- ・上海市民政局
- ・上海市黄浦区人民政府
- ・上海市浦东新区特殊教育学校
- ・上海市浦东新区補読学校

（サポート）

- ・上海市人民对外友好協会

今後必要なこと

- ・中国では貧しくてケアサービスの費用を払えないという人が多い。親が子供に介護されていない状況であると、孤独死につながることもある。まずは、一人暮らしの高齢者が最低限生活を維持できるための年金制度を確立する必要があると思う。

事例 4 株式会社リエイ

進出国(エリア)	展開サービス
タイ(バンコク) 中国(北京、上海)	病院内での介護サービス提供、 住み込み介護(タイ) 介護施設の運営(中国)

海外進出の背景・プロセス

■今後の介護市場の見方

- ・横軸を国内と海外、縦軸を介護保険内と保険外と分けた4つのマスのイメージを持っている。国内での保険内の収入は将来もずっと確約できるものなのか疑問があり、国内でも海外においても保険外に注力をしていくべきという認識をしている。

■海外進出のプロセス

【海外進出の経緯】

- ・今後不足する介護人材についての対応方法は①ロボット化やオートメーション化のような機械化、もしくは②日本よりも安価で良質な人材を海外から連れてくること、の二つである。
- ・「安価で良質な人材」についてタイと縁ができていた。タイで人材を育成して日本に供給できたらと考え、タイで60名の人材育成を行ったが、タクシン政権の崩壊によりEPAが発動されず、育成しても日本に呼ぶことができなかった。
- ・また、タイ人介護士養成と併行して、2003年には日本人を対象としたタイロングステイ事業も開始したが、後にロングステイ事業からも撤退した。
- ・この初進出時より10年が経過した頃、アジア各国の都市部を中心に高齢化が問題視されるようになった。また、経済成長と共に核家族化が進み、現地の介護ニーズが高まってきた。これらの要因により、対象を日本人向けから、現地の方向けにシフトした。
- ・また、介護保険外の収入を維持・向上させるため、タイのほかにも北京・上海へ進出することとなった。

【進出国選定の理由】

- ・進出エリアを検討する際には、国単位ではなく都市単位で検討している。都市の生活や夫婦・家族の形、富裕層の絶対数等を分析して検討する。
- ・分析の際には、高齢化の速さよりも高齢者の絶対数が重要である。アジアにおいては、65歳以上人口の2割が介助が必要な人、うち要介護2以上が約24%、その中で1%ぐらいいは、日系事業者が設定するサービス価格を支払える人ではないか。その数が1,000人を超えるのであれば、その都市で介護事業を始めてもよいのではと考えている。
- ・介護保険がない国でも収益を上げられるモデルを組み立てることが目標である。その国に介護保険制度があるかないかは関係なく、逆にならない方がサービス提供の幅が広がるので良いと思っている。

【進出形態】

- ・タイでは現地の病院を保有するオーナーと連携している。
- ・上海では車のディーラーやホテル運営をしている企業と合併を組んでいる。
- ・北京では合併企業等を組まず、独自に事業を実施している。

海外で展開しているサービス

■タイで展開しているサービス

【概要】

- ・タイで展開しているサービスは大きくは二つ、①病院の入院施設と連携した施設型の介護サービス、②訪問介護（住み込みのニーズが高い）サービスである。
- ・利用者は①が数名、②が10名弱である。顧客開拓の方法は、①が病院との連携、②はインターネットのキーワード検索を利用している。
- ・②は、日本の准看護師のようなナースエイド(NA)という資格を持った者が行っている。

■中国で展開しているサービス

【概要】

- ・北京では小規模多機能型の介護施設を運営している。
- ・上海でも介護施設を運営中。
- ・上海の施設のベッド数は238床。周辺の病院への営業とインターネットを利用して、顧客開拓中である。
- ・上海の施設は中間層向けと考えているが、公立の高齢者入居施設が月額2,000元前後なのに対し、当社の施設では月額6,000～7,000元に設定したいと考えている（※取材時点）。
- ・北京のスタッフは、全員中国人で約10名。そのうちマネージャークラスのスタッフは日本での勤務経験がある。

現在の問題点・課題/今後の方向性

■課題

【制度や規制、行政とのかかわりにおける課題】

- ・北京と上海の両方で事業を行って比較してみると、北京市の規制はグレーゾーンが多い。上海市は50床未満の施設は認めないなど規制が厳しい。

【商習慣、生活習慣の違いに起因する課題】

- ・基本的には現地の価値観、風習、考え方を尊重しつつ、日本の介護の良さと中国の良さを融合させる「日本的」介護を目指している。また、衛生管理など国を超えて推奨でき、高齢者の快適な生活サービスに欠かせないものは摩擦を恐れず、進めるよう努力する。中国人スタッフ自らが実感し、肌で体得する教育が重要。
- ・また中国の場合、入居者の家族の訪問頻度が日本に比べ非常に高い。施設に預けることに後ろめたさがあるようで、家から車で20～30分で通える距離に入居施設を求めている。
- ・そのため、家族と丁寧なコミュニケーションをとることもスタッフの仕事である。訪問した家族は、バイタルチェックや食事の献立など、日本では考えられないような細かい要望を出してくるため、これら一つ一つに対応が必要である。

■市場の評価

- ・中国政府が充実させたいと考える介護サービスと、日系事業者が進出したいと考えるサービスは、規模や価格帯等がマッチしていない。中国は「9064」や「9073」の政策もあり、施設を新築してベッド数を増やさなくてはならないが、施設を建設できる土地は限られている。北京市郊外では市街化調整区域のようなところに建てるしかないが、そこに日本の事業者が施設を建設することはない。
- ・タイと中国の2カ国で事業を行ってみたが、ポテンシャルでは圧倒的に中国が大きいと考えている。

■今後の方向性

- ・海外事業についてはまだ「種蒔き」の段階で、拠点ごとに黒字化のための方策を打っている。
- ・また、すでに進出している北京・上海・バンコク以外への新たな進出の話は多い。各地の事業者から、「一緒にできないか」、「人材育成だけ手伝ってくれないか」といった様々なオファーがある。
- ・今後も様々な可能性を検討しながら、主体的に地域を選定し、進出していきたい。

事例5 株式会社ゲストハウス

進出国(エリア)	展開サービス
中国(上海)	教育、介護施設の運営

海外進出の背景・プロセス

■日本の今後の介護市場の見方

- ・5年ほど前はまだ、日本の介護サービス市場には閉塞感があった。今後国内市場が伸びることは分かっていたが、同時に海外でも日本の介護サービスは必ず通用すると考え、介護市場を調査することになった。

■海外進出のプロセス

【経緯】

- ・中国の高齢化の状況を調べたところ、日本のレベル以上に高齢化が進行していると感じた。しかし介護については非常に遅れているようで、これはやはり介護事業として中国に参入するチャンスではないかと検討し始めた。
- ・教育事業はまだどの事業者も行っていないので、非常にやりがいがあると思った。教育事業を行うことで、政府からの信頼が厚くなり、次にディサービスや老人ホームへと展開する場合にも信頼を獲得できるのではないかと考えた。

【進出形態】

- ・上海で運輸とガス事業を営む企業と合弁会社を設立した。
- ・しかし、当時教育機関には日系企業は合弁でも参入できなかったもので、合弁会社の子会社として設立した会社が学校の設置許可を取得した。

【連携の経緯】

- ・友人であったパートナーの董事長が日本の老人ホームに見学に来た際、日本の高齢者事業を上海へ持って行きたい、こちらも向こうで展開したいということで意向が合致した。

海外で展開しているサービス

■展開しているサービス

【概要】

- ・中国上海市でヘルパー養成学校を運営している。

【受講者】

- ・受講者は老人ホームに勤めているヘルパーで、まだ資格を持っていない方がほとんどである。
- ・ヘルパーはきつい仕事でありながら給料がかなり安いいため、人がなかなか集まらない。そのため、資格をとらせることでヘルパーの給料を上げようという政府の考えもある。基本的な知識と日本の介護サービスの勉強することで、ヘルパーとしての技術を活かしてあげたいという思いで学校を運営している。
- ・学校で勉強した優秀な人材を日本に連れてきて、よりレベルが高い技術を覚えてもらい、いずれはヘルパーの人材派遣業も行いたいと考えている。

【講師】

- ・講師は第一段階では中国人現地スタッフが担当している。上海市浦東（プードン）にある政府系の研修センターの講師を登用している。これらがうまく機能した後に、第二段階として日本式介護をとり入れていこうと考え、現在は日本式介護の教科書を作成中である。

【他社との差別化】

- ・教科書には日本式介護のノウハウにプラスしてリハビリの基礎も取り入れ、他社と差別化を図る。

■今後展開予定のサービス

【概要】

- ・2014年6月に、上海市浦東新区に200平米で定員30名のデイサービスを開業する予定である。また12月に、上海市に老人ホームを開設する予定である。80～100床位の建物を5棟建設する予定。まず1棟を完成させ、その入居状況によって5棟取り掛かろうと計画しており、12月には100床程度をオープンさせる予定である。

【利用者】

- ・デイサービスは半径5km以内に居住する高齢者を対象に、自立と要介護者の利用者に対してそれぞれのプログラムを提供する。
- ・老人ホームは要介護の人が入居対象となるが、いずれは自立も要介護もミックスして、棟別にコンセプトを持って展開していこうと考えている。

【スタッフの採用】

- ・人材はヘルパー育成学校の卒業生から確保することを考えている。

■外部機関との連携状況

- ・上海市老人ホーム協会の会員である。
- ・上海にある政府系の老人ホームの院長に協力していただき、老人ホームを運営しようと思っている。また、病院と提携することも考えている。

現在の問題点・課題/今後の方向性

■課題

【制度や規制、行政とのかかわりにおける問題点】

- ・中国ではそれぞれの市、区に権限がある程度委譲されているため、法律もそれぞれの地域で解釈の仕方が異なっている。法律より地方の条例を熟読する必要がある。
- ・農村や低所得の地域に外資系のサービスのサービスが入って採算化することは、介護保険などの制度ができなければ難しい。
- ・独資でも事業の運営は出来るが、実現するまでに申請・許認可などをクリアしなければならない。新しい事業となると国・政府関係も不安なので、失敗した時にどうするのかを厳しくチェックすると思う。法律やルール上で「できる」と書いてあることに関しても、実際には厳しいと思う。

【商習慣や生活習慣等の違いに起因する問題点】

- ・中国の現地の介護スタッフは、定着率がよくないというのが現実である。〇級というレベルとそれに応じた給料の設定などをすることによって、定着率を上げる必要がある。
- ・現地では毎日風呂に入らずシャワーだけという方が多い。現地の老人ホームではタイルを張った寒い場所にシャワーがあり、入浴時の危険性を感じる。日本式の入浴機械などを導入しながら安心して入浴できるサービスを提供していきたいと思う。

■市場の評価

- ・中国でデイサービスの施設を見学したところ、元気な方が来られて麻雀をしていた。デイサービスとしての機能が全くできておらず、設備も整っていない。今後整備されるだろうが、整えるのは大変な作業だと思う。
- ・教育事業も足りておらず、学校は不足しているため、日本から中国に進出する企業は、どこも学校の事業をしたいと考えている。
- ・ヨーロッパの国々の介護が進んでいると言われるが、日本式のサービスは中国で高く評価されていると思う。体格や言葉、おもてなしサービスなど、やはり日本の方が中国と近い。そういう意味でも「日本式が良い」という話をよく聞く。

- ・上海に関しては、市民の習慣や知識のレベルが高いという印象がある。更に海外のものを受け入れやすいという特徴があり、上海での事業展開は非常に行いやすいと感じる。
- ・政府と組まなければスピードは上がらない。デベロッパーと組んでもなかなか事業は前に進まないもので、政府に許可や認知をもらうことが今は必要だと思う。

■今後の事業の方向性

- ・ディサービスと老人ホームを運営しながら、教育事業の研修生を老人ホームで働かせ、より質のいいサービスを提供するというモデルが軌道に乗れば、更に学校を増やしていくことも考えている。また、現地の事業者・正接からの依頼を受けての職員訓練事業も検討している。
- ・中国以外では、シンガポールやマレーシアの介護事情がかなり遅れていると聞いているので、参入しやすいのではないかと印象がある。シンガポールに子会社を設立して、現在調査している段階。上海で成功した後は、マレーシアもしくはシンガポールで介護事業を展開したい。

ご要望

- ・中国で合弁会社を起こすにあたり、日本の銀行で資金を融資してくれるところはまだない。独自で資金を貯めて投入していくことになるため、大きな事業はできない。海外参入者が成功するビジネスモデルがあり、資金の出し手があれば、よりやりやすいと思う。
- ・ビザの問題により、ヘルパー育成学校で育成した人材を日本で働かせること(実習)は、たとえ一定期間であってもできない。現時点では、観光ビザを取得して短期研修を行う程度のことしかできない。

事例6 有限会社ブリッジ

進出国(エリア)	展開サービス
韓国(ソウル)	在宅サービス(訪問介護・看護)

海外進出の背景・プロセス

■海外進出のプロセス

【進出国選定の理由】

- ・海外進出を考えただけはたまたま韓国に旅行したことだった。韓国人は恩、義理を重視するなど日本人と価値観が似ている上、韓国の医療関係従事者は介護や医療の知識が既にあるので、日本からノウハウを持っていく必要が全くなく、おもてなしの部分付け加えさえすれば、日本よりも質の高いサービスを提供出来る環境があった。
- ・中国は社会のしくみやビジネスのモデルが日本とは全く違っている。規模で言えば中国の方が上だが、より日本に近い韓国で、富裕層を対象に一流のサービス会社を作れたかった。

【進出形態】

- ・合弁企業ではなく100%子会社にしたのは、単に海外進出の経験がこれまなかったためである。中国は合弁が当たり前というイメージがあるので、中国ならば合弁を組むパートナーを探したと思うが、パートナーと組むことで特色のない普通の事業所になってしまうのでは、海外に進出する意味がないと考えた。
- ・3件のコンサルティング会社とコンタクトを取り、最終的に現在連携しているコンサルティング会社に決めた。とにかく人に会ってみるしかないと思い、色々な人に会った。

海外で展開しているサービス

■展開している/展開を検討しているサービス

【概要】

- ・韓国の介護保険制度外と制度内のサービスを提供している。制度外のサービスであるヒューエンシニアは「日本にも韓国にもない新しいサービスを」ということで立ち上がった。
- ・今後、ショールーム的な機能を持つデイサービスも始めたいと考えている。小規模で多機能（宿泊、デイ、派遣）の施設を、一般人には届かない富裕層向けの価格設定で江南に開きたい。

【利用者】

- ・対象は富裕者層である。現時点では、利用者はまだあまり多くない。

【日本式であることのメリット】

- ・韓国では「日系企業であればいいものをやってくれるだろう」という、良い意味での先入観がある。

■スタッフの採用

- ・韓国には療養保護士の正職員という人はおらず、いくつもの事業所に登録する形でかかっている。他の施設で荒れたサービスを提供している人材を採用することで、サービスの質が他社と同レベルになってしまっているのではないかと危惧していたが、実際スタッフに会ってみると、モクセイKOREAの意図を非常に良く理解してくれている人ばかりだった。
- ・モクセイKOREAには日本人スタッフを一人も入れていない。韓国の国内事情を分かっているのは現地の人のので、彼らにサービスを構築させてそれを修正した方が、現地に合ったサービスが出来上がると考えた。

■サービスにおける工夫

- ・韓国の介護保険制度にはケアマネージャーがないが、モクセイKOREAでは、ケアマネージャー的な役割を事業に取り入れている。日本からは「死ぬまで家で暮らせるサービス、一番のサービスを提供すること」という指示のみを出し、現地スタッフが独自にケアマネージャー制度や教育制度（モクセイKOREA独自の教育を受けてもらう制度）を作った。
- ・日本式介護を完璧に輸出するというよりは、サービスを韓国式にリモデルすることで、日本にも韓国にもない一番のサービスを実現出来ると思っている。「日本のイメージは伝えるが、作るのは韓国の技術。だから日本式でもないし、韓国式でもない。」ということを伝えたい。

現在の問題点・課題/今後の方向性

■課題

- ・「日本にも韓国にもない新しいサービス」という言葉で質の高いサービス、亡くなるまで家で過ごせるサービスを提供したかったが、現地スタッフによる捉え方の違いに苦労している。現地メンバーは、介護のほかにカルチャースセンター的な機能を併せ持つことが新しい事業だと捉えてしまっている。
- ・韓国では、介護を受ける側も、身体介護やリハビリの必要性をまだあまり感じていない。日本では周辺にこれらのサービスを受けている人が多くいるが、韓国ではサービス自体が認知されていない。今後身体介護やリハビリに対する理解が広まれば、問い合わせも増えてくると思っている。
- ・サービスに日本らしさを取り入れるためには、日本の医療福祉系の人よりも接客サービス業の人を連れて行き、おもてなしの部分での韓国のサービスとの違いをスタッフに実感させることが必要だと思う。日本国内では昨年、接客サービスの充実を目指し、航空業界の方に来てもらって研修を実施した。

■今後の方向性

- ・中国の瀋陽でパートナーが既に決まっている。高齢者用の住宅街の中に介護サービスを取り入れたいということとで、「日本式介護」を売りに一緒にやりたいとのこと。
- ・その住宅街の中には戸建でもマンションもあり、既に高齢者が入居している。入居率が高いが今はまだ自立度の高い人が多いので、デイサービスセンターとして普段は介護予防と生涯教育を行い、更に細かいサービスのために自宅を訪問するという形を考えている。

ご要望

- ・社会福祉法人として海外に出たい。理由は資金面である。韓国に進出した介護サービス事業者の前例がないという理由から、銀行からの融資が受けにくい。社会福祉法人の一事業として海外に進出できたらと思う。

第 3 章 海外進出国の高齢者介護の状況

第3章 海外進出国の高齢者介護の状況

1. 中国における高齢者介護の状況

(1) 高齢者数の推移、介護サービス事業のマーケット規模

第6回中国人口調査¹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28日、全国老齡工作委员会が主催した『老齡工作座談会』において、中国の60歳以上の高齢者数は“第12次5ヶ年計画”によると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。

関連機構の最新推測によると、60歳及びそれ以上の中国高齢者数の推移にあたっては、主に2011～2022年、2023～2034年、2035～2054年と2055年以降という四つの段階に分けられ、各段階の進展状況は下表のようになると推測される。

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。

2010～2055年における中国高齢者数の推移状況

	主な特徴	年間平均増加人数
2011～2022年	加速発展段階	約730万人
2023～2034年	快速発展段階	約1,100万人
2035～2054年	ピーク段階	約336万人
2055年～	低減段階へ転落	—

出所：全国老齡工作委员会の2011年工作座談会にて公表したデータ²

高齢化社会の国際判断基準：

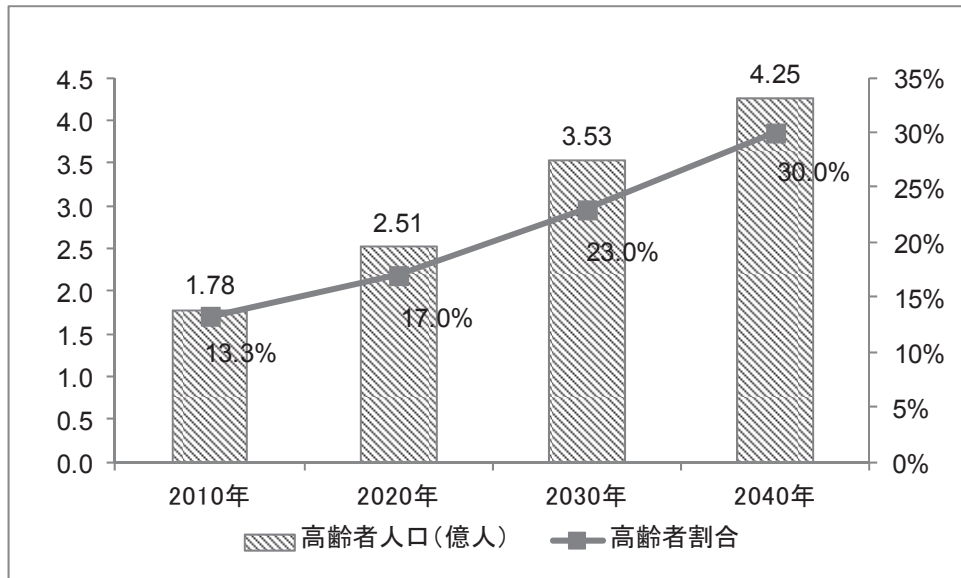
60歳以上の高齢者割合＞10% or 65歳以上の高齢者比率＞7%

日本の行政では一般的に65歳以上75歳未満を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と区分している。

¹ 第6回中国人口調査 http://www.stats.gov.cn/zgrkpc/dlc/yw/t20110428_402722384.htm

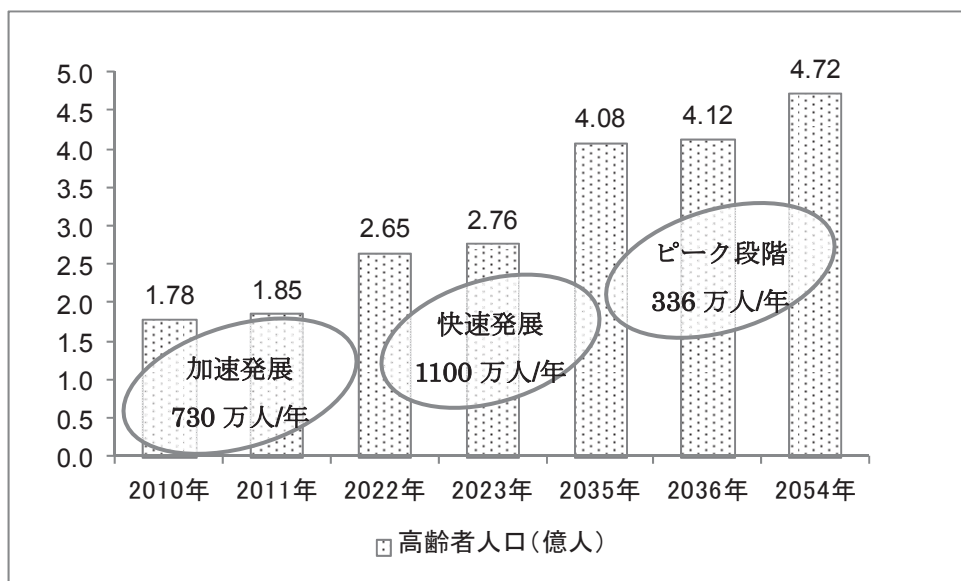
² <http://politics.people.com.cn/GB/1026/16437687.html>

2010～2040 年中国高齢者人口の推移³



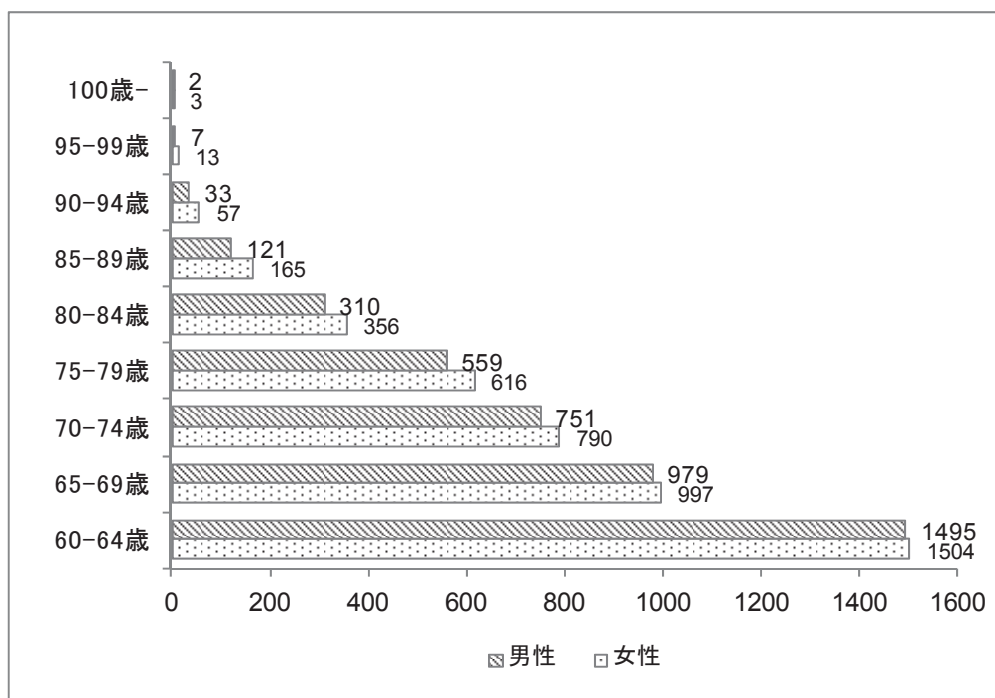
出所：中国人口老齡化国際比較研究報告 中国人民大学人口研究所（2011 年）

2010～2055 年における中国高齢者数の推移



³ 2011 年度版「中国人口老齡化国際比較研究報告」中国人民大学人口研究所

中国都市部の性別・年齢別高齢者数（万人）（2012 年推測値）



出所：2010 年第 6 回人口全面調査の年齢別の人口数と死亡率を以って推計⁴

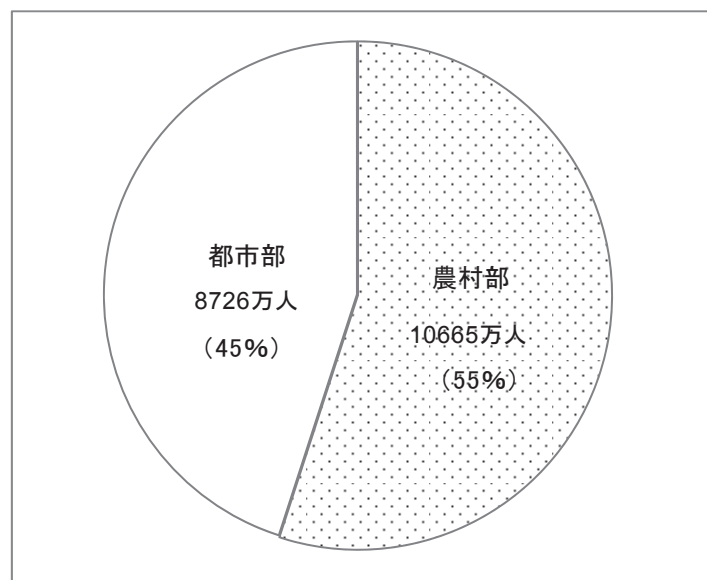
⁴ <http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>

＜中国高齢者の人口数及び地域分布状況＞

中国国家统计局が 2013 年 1 月に公表したデータ⁵によれば、2012 年末時点で、中国人口総数は 13.6 億人、そのうち 60 歳以上が 1 億 9,390 万人（14.3%）である⁶。

第 6 回人口全面調査（2010 年）の関連データに基づいて推計した決果、2012 年年末時点における 60 歳以上の高齢者のうち、約 45%が都市部に、55%が農村部に居住している⁷。

中国高齢者の地域分布（2012 年末時点）



付注： 上記データは、2012年国民経済及び社会発展公報の関連データと、2012年末時点での60歳以上の高齢者の都市部と農村部の割合を以って計算したもの。

⁵ http://www.stats.gov.cn/tjfx/jdfx/t20130118_402867146.htm

⁶ 全国老齡工作委员会の 2011 年工作座談会データ

⁷ 2010 年第 6 回人口全面調査から推計

（２）社会保障制度の概要

＜“十二五” 養老体制概要＞

中国における社会保障制度の一つ“十二五” 養老体制の概要は次の通りである。

介護主体	介護場所	割合	施策
社会養老	老人施設	3～4%	・老人施設建設目標：30 床/千人、342 万床増設 ・企業記号の老人養護産業への参入推進 ・養護サービス産業管理の強化と健全化
	コミュニティ	6～7%	・コミュニティ総合サービス施設 ・養老サービス情報システムプラットフォームの構築 ・高齢者向け住宅建設工事の技術標準化と規範化
家庭養老	自宅養老	約 90%	・居住条件の改善：家族同居 ・自宅養老支援政策の改善 ◎ 高齢者の戸籍遷移管理政策の完備化 ◎ 高齢者サービス情報システムの構築 ・家庭養老保障及び介護サービス支援政策

＜十二五養老政策の背景にあるもの＞

十二五養老政策の背景に、中国では、人口ボーナスは 2012 年に消滅し（一人当たり GDP6,075 米ドル）⁸、また、中央政府に財源的余裕がないことが挙げられる。中国のプライマリーバランスは常にマイナスである。

＜介護保険制度の導入状況＞

中国国内の介護保険制度（中国語：“長期護理保険”）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と言える（つまり、リハビリテーションサービス料金は既存医療保険でカバーされない）。

『社会養老サービスシステム建設計画（2011～2015 年）』（社会養老服务体系建設計画）においては、一定の条件に該当する地方では、高齢者向けの介護補助や介護保険制度を模索・実施することで、高齢者の介護サービスに対する提供能力を増強することができると取り上げているものの、全国的な政策として取り上げるまでには時間がかかると思われる。

現在、一部の保険会社が商業保険商品として長期介護保険を扱っていることもあるが、品種が少なく、受給条件などが比較的厳しいのが現状である。

保険会社の商業保険商品例としては次のものがある。

- 国人寿（China Life）：2005 年に中国初で発売した“国寿康馨長期護理保険”
- 中国人民健康保険（PICC）：2007 年から発売した“全無憂長期護理個人健康保障計画”

⁸日本は 1990 年に消失し、当時の一人当たり GDP は 23,504 米ドル

< 中国における養老体系基本構想（2020 年北京市養老体系構想⁹の 90・6・4） >

中国は、地方によっては養老体系基本構想を設定している。その典型的事例が北京市における 2020 年北京市養老体系構想の「90・6・4」である。「90・6・4」とは高齢者のうち、90%は自宅での養護（介護）を目指し、6%はコミュニティ（＝社区）での養護（介護）、4%は老人施設での養護（介護）を目指すべきであるという指針である。

老人ホームのマーケットとしては、全体の 4%のみが対象となる。その他 96%は老人ホームに頼らない介護を目指している。

2011 年末現在、北京市における各種老人ホームは計 356 社で、そのうち政府運営施設が 210 社で全体の約 6 割弱を占める。

老人ベッド数は約 7 万床で、60 歳以上の高齢者千人あたりに平均 2.8 床となる。但し、高齢者の住む地域と老人ホームのある場所の地理的分布がアンバランスであり、特に‘城六区’（東城・西城・朝陽・海淀・豊台・石景山）の施設不足問題がより深刻で、市直属施設の場合は前もって登録しても 10 年以上待たなければならないのが現状である。

< 中国老人ホームの経営状況（北京市の具体事例） >

北京市老人ホームの関連状況

老人ホーム類型		医療施設	月間基本料金 (1 人あたり)	ベッド空き状況
市直属		独立病院や医師及び介護士が配備	1,600～2,500 元	満員、事前登録制 (場合によって 10 年待ち)
公共運営		多くは専門医療室や医師が配備していない	1,500～2,000 元	ほぼ満員、事前登録必要
民間 運営	一般		2,000～3,000 元	空きベッドあり
	高級	医療室と医師を配備	約 10,000 元	空きベッド十分あり

上表における“月間基本料金”は通常ベッド代と食事代などを含み、特別介護費などは含まれていないため、あくまでも参考値である。

また、「市直属」は国の予算・運営の下に成り立っており、「公営運営」は国の委託の下、国と国でない株主を持つ企業が運営している場合が多いようである。一般に、「市直属」は「公営運営」よりランクが上である。

< 中国における「社区居民委員会」の役割 >

- 法律根拠：『中華人民共和国城市居民委員会組織法』
『都市部の社区居民委員会建設の強化と改善に関する意見』

⁹ <http://www.huanghun.com/yanglaonews/201104239402.html>

社区居民委員会とは、居民(住民)が自主管理、自主教育、自主サービスと自主監督を行う基礎民間自治組織であり、行政機構ではない。但し、国家政権が直接管轄できない基礎社会の主な自治組織として、共産党の基礎組織が主導する組織であるため、政府色が比較的強い。

● 居民委員会の主な責務：

1. 憲法、法律法規及び国家政策の宣伝、居民の合法的權益の保護、居民の法的義務履行の教育、公共資産の保護と各種の社会主義精神文明建設活動を行う。
2. 本居住地区の居民向けに公共事務や公益事業を行う。
3. 民間紛争の調停
4. 社会治安維持のサポート
5. 政府あるいはその派遣機構に協力し、居民利益と緊密する公共衛生、計画生育、社会救済（高齢者、身体障害者の支援と管理）、青少年教育、外来人口管理などを行う。
6. 各種の社区サービス活動：失業者や無職者向けの就職サービス、婦人・児童、青少年、老人、身体障害者の合法的權益を保護し、各種ボランティア活動を展開する。社会福利事業の推進と指導を行い、社区サービスセンター、就業サービスセンター、老人活動施設など社区サービス施設の日常管理を行う。
7. 政府関連部門に協力し、区内の失業者や離退職者の社会管理とサービス提供を行う。
8. 政府やその他派遣機構に居民からの意見や要求、提案を反映する。

- 居民委員会は居住状況に基づいて設置し、通常は 100～700 世帯ごとに設置する。
- 居民委員会の設立、撤退、規模調整は所轄市と市轄区の人民政府より決定する。
- 居民委員会の日常経費と成員の生活補助金は所轄市・市轄区の人民政府あるいは上級政府より支給する。居民委員会の事務施設は現地政府より統一手配する。

< 社区における高齢者ケア事例・実例（内容と方法） >

社区養老については、概念はあるものの、実際に成り立っている社区はごく少ないと思われる。例えば、北京市の通州区では、老人ホーム（養老機構）はあるものの、いわゆる社区養老ではない。

現在、中国における高齢者の活動は分散しており、デイケア施設に集まるというような状況はない。麻雀室に行ったり、マッサージに行ったりしている。集団ダンスに参加する高齢の女性は多いが、周囲の環境によっては騒音で近隣の住民から迷惑がられていることもある。

現在、基本的に家政婦紹介センターに依頼し、家政婦を紹介してもらうというのが最も現実的な方法である。しかしながら、手続きは身分証明書と健康証明書だけあればよい状態であり、途中で辞められる場合は多い。

最近の新聞記事からの事例を紹介する。

- 北京で初めて社区の介護事業を委託された企業が赤字経営（2013 年 7 月 6 日 北京商報）¹⁰
5 月 2 日より 2 ヶ月の試行期間を経て、7 月 2 日に、慈愛嘉養老服务有限公司が正式な営業を開始した。当社は、北京市政府より初めて社区の在宅介護サービスを試験モデル的に委託された介護・障がい者サービスセンターであるが、試行期間中は赤字経営であった。現在の利用者が 10 名程度であり、黒字を出すには少なくとも常時 40 人以上の利用がなければならない。

¹⁰ <http://cn.bm-smss.asia/blog/2013/07/post-112.html>

当センターでは、高齢者が日常生活に必要な介護サービスをほぼ全て提供しており、費用も妥当である。例えば、入浴介助 100 元/回、器材を用いたリハビリ 30 元/回、肩関節のマッサージ 40 元/回、在宅介護サービス 200 元/月、等である。しかし、利潤を期待した在宅介護サービスの利用者は予想に反して少なかった。当施設の介護職員は全員が中国医学、運動リハビリ等の専門学科を卒業しており、職員の月給は一人 2,000 元から 5,000 元である。職員は 10 数名在職しているため、利益を出すのは難しい。

- 「一鍵通」在宅介護サービスを開始—河北省石家荘市（2013 年 6 月 17 日 河北日報）¹¹

河北省石家荘市にて「一鍵通」在宅介護サービスが正式に開始された。まず、100 名近くの空巢老人（注：子どもが巣立った後の高齢者の独り暮らしまたは夫婦だけの世帯）が「一鍵通」在宅介護サービスの対象者となる。このサービスでは、ダイヤルするだけで、洗濯、料理、掃除、日常における修理、散髪等の必要な介護サービスを在宅で受けることができる。

＜老人能力評価に関する取組＞¹²

今後、高齢者は自らの意思で能力（身体的機能及び精神的状態）評価調査を受け、高齢者介護施設は、その調査結果を入居、介護プランの策定及びリスク管理に活用することになる。民政部は「高齢者介護サービス評価実施推進に関する指導意見書」（關於推進養老服務評価工作的指導意見）を発表し、統一基準による介護サービスの全国的な評価制度を設けようと試みている。

意見書によれば、高齢者介護サービスの評価調査は、民政部の下部組織、地方政府、会社組織及び高齢者介護施設が独自または連携して実施する。調査の内容は、在宅介護サービスと施設介護サービスにおけるニーズおよび補助金の受給資格の評価である。

評価調査を申請する際には、高齢者の意思を尊重する。高齢者本人もしくは代理人による申請が基本とされる。民事行為能力がなかったり、制限される高齢者は、後見人などによる申請の提出が可能である。高齢者能力評価は、高齢者の介護サービスへのニーズを把握することを根幹に、高齢者の自立能力評価に重点が置かれている。評価指標は、日常生活における自立能力、心の健康状態、知覚能力及び社会参加状況などである。

＜最新の法制度の概要＞

2013 年 7 月以降、「養老」関連の法律が改正されたり、新規に施行されたりしている。以下に、特に外国資本の参画や施設・サービスに関して国が実施仕様としていることを中心に、最新の法制度等の概要をまとめる。

- 養老人権益保障法（2013 年 7 月 1 日改正・施行）¹³

「養老人権益保障法」は、文字通り高齢者を守るための法律であり、2013 年 7 月 1 日に、改正された。改正された新規法律の内容は、元の法律が 50 条だったのに対し、85 条まで増加した。増加

¹¹ http://www.he.xinhuanet.com/news/2013-06/15/c_116154438.htm

¹² http://epaper.jinghua.cn/html/2013-08/03/content_15335.htm

¹³ <http://www.lawtime.cn/info/hunyun/hunyunfagui/20130709167018.html>

した項目のほとんどは、高齢者に対する社会サービスの関連である。長期間親と会っていない人は、必ず家に帰って両親と会うべきであるなどと明記された。また、旧暦の9月9日を「老年の日」として明確に定めた。

特徴を整理すると、次の通りである。

- 「積極的な老齡化」という理念が法全体を貫いている。
- 中国的な特色の老人介護サービスシステムを確立。
- 別途専門的な章を作成し、老年の住居環境の建設を規定した。
- 高齢者の看護制度を規定した。

● 養老機構設立許可弁法（2013年7月1日）¹⁴

2013年7月1日施行の、「養老人權益保障法」に規定されている養老機構（高齢者施設）の設立許可に関する手続を定めたものである。本弁法によると外国の組織、個人の独資、または中国の組織、個人との合弁、合作により養老機構を設立する場合、養老機構所在地の省級人民政府民政部门又はその委託を受けた区を設けた市級人民政府（行政機関）民政部门が許可を行なう。

設立条件の1つである最低ベッド数は10で、他の規定よりも緩やかになっている。（例：「都市高齢者施設設計規範」市級養老院：150ベッド以上、居住区級養老院：30ベッド以上 / 地方の規定 北京市：30ベッド以上、上海市：50ベッド以上）

● 養老機構管理弁法（2013年7月1日）¹⁵

本弁法は養老機構のサービス内容、内部管理、監督検査、および法的責任などについて詳細に規定している。

「養老機構（＝介護施設）において高齢者に対して差別、侮辱、虐待または遺棄などの行為が見られる場合、また、高齢者の合法的權益行為を侵害している場合、許可を実施した民政部门より是正を命ずる。状況が深刻な場合は、3万元以下の罰金を科す。犯罪に値する場合は、法に基づいて刑事責任を追及する。」と規定された。

「民政部门およびその職員が本弁法の関連規定に違反した場合は、上級の行政機関により是正を命ずる。状況が深刻な場合は、直接責任を負う主管人員およびその他の責任者に対して法に基づき行政処分を行う。犯罪に値する場合は、法に基づいて刑事責任を追及する」と規定された。

● 養老サービス業に関する国務院の若干意見（2013年9月13日）

国務院から省レベルの地方政府に対して、養老サービスの一層の発展を指示するものであり、特に、養老サービスに対する土地の供給と税制優遇政策について言及されている点が注目される。すなわち、営利性養老機構に対して、建設用地を優先的に供給すべきこと、行政費用の半減、内資・外資に同等の税制優遇措置を与えるべきこと等が規定されている。具体的な施策の内容は今後制定される規定によることになるが、今後の養老サービス分野への投資の増加が期待される。

意見により、

- 地方政府は、城郷計画の布局要求に基づき各級の養老機構の建設を一括し、資本金、場所、人

¹⁴ <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/fvfg/shflhshsw/201306/20130600480075.shtml>

¹⁵ <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/fvfg/shflhshsw/201306/20130600480076.shtml>

員等方面で養老機構を設立する条件を更に引き下げ、手続を簡易化し、プロセスを規範し、情報を公開し、行政許可と登記機関はその経営と活動範囲を承認し、社会資本が養老機構を設立するために便利なサービスを提供しなければならないこと

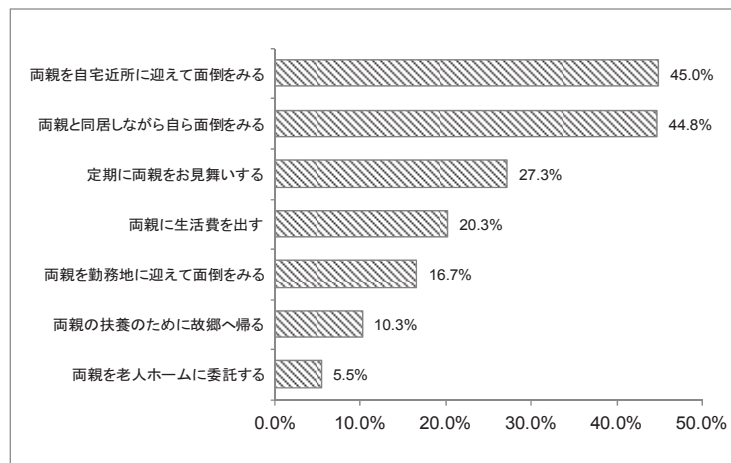
- 海外資本を奨励して養老サービス産業を投資し、民間資本を奨励して企業工場、商業施設及びその他利用できる社会資源に対して整合と改造を行い、養老サービスのために使用することを明らかにした。

（３）高齢者に対する介護の担い手、状況

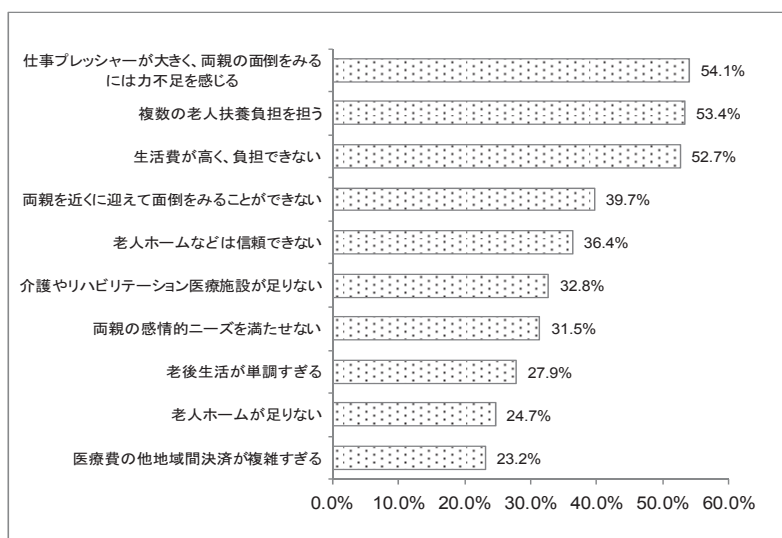
高齢者介護の担い手やその状況について、介護の担い手である若者世代の、両親の扶養に対する考えを中国青年報の社会調査センターがネット調査機構（題客調査網と民意中国网）と共同で行ったインターネットアンケート調査（2012年11月・回答数8,476人¹⁶）にて整理する。

＜両親の扶養に対する若者世代へのアンケート調査＞

ご両親の今後の扶養方法について



現在の養老問題に対してどう思うか？



出所：http://zqb.cyol.com/html/2012-11/13/nw.D110000zgqnb_20121113_2-07.htm

¹⁶ http://zqb.cyol.com/html/2012-11/13/nw.D110000zgqnb_20121113_2-07.htm

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わずか5.5%である。両親の今後の扶養方法については、日本とは異なり、両親と同居しながら自ら面倒をみるか、両親を自宅近所に迎えて面倒をみる方法が主に考えられている。

一方、仕事のプレッシャーが大きく、両親の面倒を見るには力不足を感じたり、複数の老人扶養負担があったりと、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。

また、老人ホームの実質的運営者であるとも言える、養老護理員（ヘルパー）数が圧倒的に不足しているという実態が、老人ホームや関連のサービス発展の妨げとなっていることも考えられる。

＜養老護理員（ヘルパー）数の圧倒的不足＞

「社会養老服務体系建設目標」（2011～2015年）では、2015年までに養老護理員1,000万人の育成を目標に掲げる。しかし、2012年末時点での資格保有者は全国で約3万人である。

各地で既存護理員向け無料研修や新規護理員育成事業の一部を政府が補助している。1,500万元（2010年）、2,000万元（2011年）、6,500万元（2012年）と補助額は漸増し、財源は福利厚生宝くじの公益金である。また山東省では、高等学校や中等職業専門学校に養老護理員育成基地開設を計画するなどの努力があるが、全体的に養老護理員（ヘルパー）育成は、まだまだ不足している。

＜養老護理員（ヘルパー）増員に向けての課題＞

養老護理員（ヘルパー）不足の要因として挙げられるのは、養老護理員（ヘルパー）の仕事は体力を要すること、平均収入が比較的低いことである。病院の介護員、看護婦の平均月収が4,000～5,000元なのに対して、老人ホームの養老護理員の平均月収は約2,000元である。

現在、養老護理員（ヘルパー）の平均年齢は高く、低学歴者がメインであり、退職した40、50代の女性が主力となっている。優秀な人材、若者の募集は非常に困難で、離職率も高い。これらを改善していくことが課題である。

＜介護人材育成について＞

● 高齢者介護職員（養老護理員）資格の認定制度詳細

中国における養老護理員資格の認定には、民政部と人力資源および社会保障部（人力資源和社会保障部：人保部）の2つが並行しており、かつ2つとも同等の効力を備えている。現在、全国ほとんどの省には養老護理員教育機構と資格認証センターがある。そのうち、全国民政システムには100社以上の教育機構があり、人保システムには全国各地に教育機構がある。教育用教材は、労働部に審査、認可されたものが利用されている。

2013年11月30日の中国経済導報によれば、要介護の老人のニーズは1,000万人にも達するが、老人介護施設で養老護理の仕事をしている人はわずか30万人であり、さらに資格保有者は5～6万人であるという。民政部では、2010年より条件に合致する養老護理員に国家資格を与えているが、認定を受けたのはわずか9,000人程である。

養老護理員の資格を取得するには、養老護理員国家職業資格トレーニング教程（中国労働社会保障出版社）に沿って、該当する資格の講座を養老護理員教育機構または資格認証センターで受講する。取得

には、資格の種類毎にそれぞれの教育時間があり、受講して試験に合格すると、初級・中級・高級・技師という四級の養老護理員資格証明書を得られる。

なお、資格試験および護理員資格証明書の発行は、民政部と人力資源和社会保障部の両者が行っている¹⁷。

養老護理員認定の根拠は、次に概要を示す「国家職業標準」および人力資源和社会保障部が編集した「培訓教程（養成教程）」による。卒業証書は、各職業訓練学校などにより発行される。

養老護理員の国家職業基準^{18, 19, 20}

高齢者介護職員（初級、中級、高級、技師）の国家職業基準は下記のとおり定められている。

＜職業概況（抜粋）＞

- ① 職業名称：養老護理員（高齢者介護職員）
- ② 職業定義：高齢者の生活の世話、介護サービスを行う職員
- ③ 職業レベル：以下、4つのレベルがある。
 - ・初級 国家職業資格5級に相当
 - ・中級 国家職業資格4級に相当
 - ・高級 国家職業資格3級に相当
 - ・技師 国家職業資格2級に相当
- ④ 職業環境：室内（常温）で行われる。
- ⑤ 職業能力の特徴：
 - ・手指、手足が問題なく動くこと、
 - ・表現能力と知覚能力が比較的強いこと、
 - ・空間感覚と色彩感覚があること、
 - ・一定の学習能力があること
- ⑥ 基本教養レベル：中学卒業程度
- ⑦ 求められる研修
全日制職業訓練学校であれば、その育成目標とカリキュラムにより確定する。資格獲得（昇級）に際し、初級であれば少なくとも180時間以上、中級であれば150時間以上、高級であれば120時間以上、技師であれば90時間以上の研修時間を要する。
- ⑧ 受験基準
受験対象：養老護理員に従事している又は従事する予定の本職業職員
申請条件（以下の条件のいずれかを備えている者）：
初級　・本職業の初級正規研修の規定研修時間数に達し、卒業（終了）証明書を取得していること。
　　・2年以上継続して本職業の見習いをを行った者。

¹⁷ 中国民政部へのヒアリングによる。

¹⁸ 中華人民共和國民政部 養老護理員国家職業標準

<http://fss.mca.gov.cn/article/ywbz/200712/20071200005097.shtml>

¹⁹ 中華人民共和國民政部 養老護理員国家職業技能検定申請条件 <http://www.chinayanglao.org/>

²⁰ http://www.clair.or.jp/j/forum/c_report/pdf/338.pdf

- | | |
|----|---|
| 中級 | <ul style="list-style-type: none"> ・本職業の初級職業資格証明書を取得した後、2年以上継続して本職業に従事し、本職業の中級正規研修の規定研修時間数に達し、卒業（終了）証明書を取得していること。 ・本職業の初級職業資格証明書を取得した後、5年以上継続して本職業に従事していること。 ・労働保障行政部門から審査認定を受けた、中級技能取得を育成目標にする中等以上の職業学校の本職業(専門)卒業証書を取得していること。 |
| 高級 | <ul style="list-style-type: none"> ・本職業の中級職業資格証明書を取得した後、4年以上継続して本職業に従事し、本職業の高級正規研修の規定研修時間数に達し、卒業（終了）証明書を取得していること。 ・本職業の中級職業資格証明書を取得した後、6年以上継続して本職業に従事していること。 ・高級技工学校又は労働保障行政部門から審査認定を受けた、高級技能取得を育成目標にする高等以上の職業学校の本職業(専門)卒業証書を取得していること。 |
| 技師 | <ul style="list-style-type: none"> ・本職業の高級職業資格証明書を取得した後、5年以上継続して本職業に従事し、本職業の高級正規研修の規定研修時間数に達し、卒業（終了）証明書を取得していること。 ・本職業の高級職業資格証明書を取得した後、8年以上継続して本職業に従事していること。 ・本職業の高級職業資格証明書を取得した高級技工学校の本職業専門の卒業生で、2年以上 継続して本職業に従事していること。 |

試験方法：筆記試験（試験時間90分）と実技試験（試験時間90～120分）がある。筆記試験は教科書持ち込み不可。実技試験は介護の現場で実際に起こりうるケースを想定して作られた課題が出題される。筆記試験と実技試験は各100点満点で、どちらも60点以上に達した者が合格となる。技師に対しては総合審査も実施される

<必要とされる基本的素養>

- ① 以下の職業道德、職業規則に関する知識を有していること
 - ・高齢者の生理 ・心理の特徴 ・高齢者介護の特徴 ・高齢者がよくかかる疾病
- ② 以下の高齢者介護の基礎知識を有していること
 - ・高齢者の生理 ・心理の特徴 ・高齢者介護の特徴 ・高齢者がよくかかる疾病
 - ・高齢 者にふさわしい栄養 ・介護職員業務の注意事項
- ③ 以下の関連法律、法規知識を有していること
 - ・老人権益保障法に関連する知識 ・労働法に関連する知識 ・その他関連する法律、法規

● 養老護理員資格の認定のための費用、費用負担者

資格認定の費用は、養老護理員養成の学校によっても、取得する養老護理員の級別によっても異なる。

ある養老護理員の学校では、トレーニング受講費用は自己負担で、980 元～2,350 元、受験費用は登録費 20 元とのことであった。

また、北京美好世家国際管理顧問有限公司では、学費は 4,200 元で、そのなかに宿泊費 600 元、教材費・試験費・消耗材などを含む。受講の期間は 15 日間で、修了すると人力資源和社会保障部の資格証明書が発行される。同社の責任者の説明によると、全国各地で護理員養成トレーニングをしているクラスはいずれも初級だけであると言う。

費用は、基本的に受講者負担である。社会からの援助もあるが、金銭の形ではない。同企業のトレーニングにおいては、北京市婦人幹部学院が学校の場所を提供している。

受講資格は特になく、中卒でも小卒でも構わない。教材は各地で編成したものだが、労働部門に認可されている。なお、同企業は私立である。

（４）日系介護サービス事業者の進出可能性

高齢者問題は、今後中国が直面する非常に重要な問題であるが、介護サービスマーケットへの進出には中央政府、地元政府、あるいは地元有力者とのコネクションが欠かせない。とりわけコネクションなしには老人ホーム用の用地取得は難しく、それに対処する法律もまだ整備されていない。

高級有料老人ホームの入居率の低さは、中国系のホームでも同様である。このことから、高級老人ホームは既に競合が存在するマーケットである上に、価格設定が高く、入居を望む層の高齢者の経済力にマッチしていないことが考えられる。

中国介護サービスマーケットは新しいマーケットではなく、競合や代替サービスの存在する既存マーケットである。また、新サービスがすぐ模倣される可能性がある。

中国政府は、第12次5カ年計画で、各地の“社区”を軸とした高齢化社会対策も打ち出している。しかし、“社区”は行政そのものであり、外資系企業が進出するには、まずは進出予定地の地元政府との良好な関係構築が必須となる。しかし、良好な関係が構築されたとしても、その予算設定は中国庶民向けのものであり、外資系企業の投資に見合うとは限らない。

中国介護サービス参入の障壁としては、下記が挙げられる。

- 政府、地元有力者とのコネクション、もしくは、地元の有力企業のパートナー探しの困難。
- 介護用品に関しては、既に競合企業、代替品が存在。

（介護関連用品はネットで探せる。→ 例：吸引器、ネブライザー、車椅子、杖）

- 高齢化社会に対応する法律の整備不十分・不明確、情報収集の難しさ。

（第12次5ヶ年計画で高齢化社会対策強化が盛られているが、実効性のある法律はまだ無く、未整備の状態。進出の際の関連ルールも明確でない。）

- プライシングを含む中国介護サービスマーケットの環境分析の甘さ、情報不足。
- 文化的／習慣的障壁。（例：家族と同居希望、周囲の目）

(5) 外資系企業の進出状況

国籍	会社名・HP	進出地域	進出状況・計画
米国	EMERITUS社（上海凱健華展老年護理有限公司） www.kjhome.com.cn	上海市 北京市	2012年に上海で不動産会社と合弁会社を設立、高級老人ホームを運営開始。介護やリハビリサービスを提供。2013年夏に北京市の不動産会社と共同で運営する高級老人ホームがオープンする予定。
	RAH社（仁愛華中国有限公司） www.rahcb.com	北京市 吉林省 四川省 湖北省 浙江省	2011年6月に北京の養老サービス業者と合弁会社を設立、北京市、吉林省、四川省、湖北省、浙江省で富裕層を対象に24時間介護など介護サービスを展開中。
シンガポール	United Channel Employment Agency Pte. Ltd. (シンセン市家之軒家政服務有限公司) www.jzxuc.com	広東省 シンセン市	2012年6月に独資で「シンセン市家之軒家政服務有限公司」を設立、家政や訪問介護サービスを提供。今後、他地域へ事業を拡大する計画。

2. 中国における関係機関の取組事例・日系企業のサービス提供事例

- 事例 1 中国老齡科学研究中心
- 事例 2 上海市民政局
- 事例 3 リエイ北京
- 事例 4 リエイ上海
- 事例 5 上海慧智源技能訓練学校

事例 1 中国老齡科学研究中心

所在地：中国（北京）

事業：高齢者に関する調査研究

組織について

- ・1989年3月に設立された組織で、科学面から高齢化問題を研究。中国の高齢者の情報を収集・分析し、高齢者のための政策立案に活かす。
- ・人口学、医学、社会学、心理学と多岐にわたる分野の社会科学の研究者が在籍する。
- ・国連からの資金援助を受けた研究や、海外の企業・大学・研究機関との共同研究プロジェクトも手がける。

中国の高齢者政策について

■国の政策

- ・国の政策としては現在4つの計画があり、それらに基づいて政策が検討されている。
- ・2013年9月に発表された国務院の意見書では、外資系企業の中国高齢市場への参入規制を緩和すると述べている。

■中国における介護の担い手

- ・中国ではハイエンドの人は高級な施設に入居しており、ミドル層は社区のサービスを受けることが多い。ただし社区のサービスは自立者向けの娯楽サービスが多いなど、限定的。その他の多くの人は、外部のサービスを受けることなく、家で介護を受けている。

日系企業への要望

- ・高齢者用住宅の設計・改築のニーズがあり、日本企業が参入できると考えられる。
- ・製造業の分野では、福祉用具がある。日本の福祉用具は質が高く、富裕層にもローエンドの人にもニーズがあると思う。日本の企業が中国に工場を建設して製造すれば、質のよいものを中国にも流通させることができる。
- ・サービスの分野では、介護人材の育成のニーズが高い。中国の介護人材の質向上のため、日本の協力が必要。

事例2 上海市民政局

所在地：中国（上海）
事業：福祉行政

高齢化の状況について

■介護が必要な高齢者の状況

- ・中国全体の高齢者（65歳以上）の人口が2億人。うち上海市の高齢者人口は2012年で247.7万人（全人口の17.2%）、2013年には250万人になると予想される。
- ・上海市は、中国でも最も早く高齢化が進んでいる都市であり、日本の先進的なサービスや制度については研究を重ねている。旭川市（社会福祉法人：岡山県）との交流も深く、上海の調査団が、今年も旭川市を訪問している。
- ・上海では介護の必要度を「0」「軽度」「中度」「重度」の4段階に分けている。状態別の人数の割合は軽度：中度：重度で、おおよそ7：2：1の割合である。

介護サービスの提供状況について

■サービス内容・種類

【概要】

- ・上海市の現在の状況は、日本の1980年代、介護保険制度が始まる前の状況に似ていると思う。所得の少ない人は政府の支援で公的サービスを利用できるが、サービスの質はあまり高くない。一方、ある程度の所得のある人は、自分でお金を出して民間のサービスを利用するべきという考え方である。

【介護が必要な高齢者の受け入れ場所】

- ・当面は上海では、養老院の整備を進めていきたいと思っている。現在上海市内に養老院は630施設、ベッド数は10万床以上ある。「中度」「重度」の人が入居している。
- ・医学的ケアの必要な高齢者は老年介護病院へ入る。上海市内に病院は67施設、ベッド数は1万床ある。
- ・老年介護病院の利用料は医療保険で賄われるが、負担が年々大きくなってきている。あくまで医療機関は短期的な医療介護の場所として提供出来るよう、別の受け皿を考える必要がある。

■介護を担う人材の育成

【人材育成における課題と対策】

- ・介護を担う人材の量的な不足、人材のプロフェッショナル化が不十分であること、介護職員の社会的地位が低いことが現在の問題である。
- ・プロフェッショナル人材の育成に関しては、岡山の旭川荘を始めとする日本の介護施設と協力、交流を進めている。現在も旭川荘へ視察団を派遣中である。視察は高齢者介護への理解、職員の意識向上につながっている。具体的には、介護の手順や施設の設備等について研究している。

今後の方向性について・要望

- ・高齢者のケアは基本市区での対応とし、施設介護は本当に必要な人だけに絞り込み、プロの人材がそれに対応するという体制を整えたい。
- ・国務院から35号(海外資本の参入を認める)の意見書が出たが、税金の扱い、施設建設のための土地取得の問題など、国からの具体的な情報が何もないので、地方政府は動けないままである。
- ・人材育成に協力を仰ぎたい。教材、ビデオなどを持ってきて、中国での教育活動をおこなってほしい。

事例3 理愛（北京）企業管理諮詢有限公司（リエイ北京）

所在地：中国（北京）

事業：介護施設、ショートステイ、デイサービス

事業内容について

■事業概要

- ・テストマーケティングの意味合いもあり、小規模多機能施設としてオープンした。長期滞在、ショートステイ、訪問介護などを用意したが、訪問介護の利用は1件しかなかった。
- ・オープン当初(2012年11月)はショートステイの利用者が多かった。今は1名を除いて長期滞在しており、その1名も長期に切り替える予定。
- ・ベッドは10床(1部屋2名利用)。現在8名が入居するが、1名は個室を利用しているため、ほぼ満床状態。

■利用者

- ・認知症、介護度の高い状態で入居する人が多い。
- ・北京の他施設は自立者向けで、介護度が重くなると追い出されてしまうようなところが多い。リエイ北京の施設は面積が狭く、自立者には窮屈な環境のため、あえて介護度の重い人を受け入れている。
- ・利用者は富裕層。元大学教授、官僚、外交官など。
- ・宅老所(中国の娯楽・デイサービス施設)の賑やかで気軽な雰囲気嫌ってリエイを選択する人もいる。
- ・入居者の家族の中には毎日面会に来る人もいる。

■利用料

- ・現在は月5,500元～12,000元程度。利用者の要介護度によって異なる。
- ・中国の他の施設よりは高い価格だが、採算を考えた設定ではない。
- ・北京では介護を必要とする高齢者には住み込みの家政婦を雇うケースが多い。家政婦の相場は月3,000元程度だが、家政婦の食費等含めると月4,000～5,000元になるため、そこと競争できる価格にした。
- ・デイサービスは1日150～200元。

■営業活動

- ・もともと効果が高かったのがインターネットのキーワード広告。「養老院」「認知症」といったキーワードを設定した。
- ・デイサービスは近くに住む人しか利用しないため、近所へチラシを配ったり、近所で福祉車の試乗会を行ったりして宣伝している。

スタッフについて

- ・現在スタッフは15人。
- ・ネットの求人広告や紹介を通じて、現地スタッフを採用。
- ・国は介護資格を定めているが、技量と直結しないため資格を問わず採用している。介護の未経験者もいる。
- ・「日本式介護サービス」を、サービス概念が浸透していない中国人に如何にして伝えるかがポイント。まずは気持ちが良い人を採用し、サービスについて少しずつ丁寧に教えていく。
- ・リエイ本社から教育のためのスタッフを派遣してもらい、OJTや研修を行う。
- ・賃金は同業種の中では高くない。しかし他社は給与が高い代わりに休みが無かったり、24時間の住み込みを行うなど違法労働をさせるが、リエイは労働法を遵守している。
- ・ただし、中国人は労働条件より給与を重視する。法律を守るかスタッフの価値観を重視するか、日系企業にとっては検討すべき課題。

北京での日式サービス展開について

■日式サービスへの理解

- ・オープン当時は日中関係が悪く、施設周辺に居住する住民の反発もあった。
- ・逆にインターネット上で日本企業と宣伝すると、介護状態の重い人は日式サービスに期待してやってきた。「日本＝安全」というイメージがあり、安心感が得られた模様。

■中国式へのアジャスト

- ・日本の介護をそのまま中国に持って行くことはできないと痛感。日本のいい部分を残しつつ、中国独自のスタイルをつくる必要性があった。
- ・日本のサービスに対する理念・考え方はいい。ただ日本では介護事業者が介護を行い、病院が医療を提供して両者が連携するのに対し、中国では病院が介護事業者に協力できず、ほとんどの介護施設に病院が併設されている。家族も「生活介護」より「医療介護」への期待が高い。

今後の事業展開について

- ・ 海天区で既存のホテルをリノベーションし、100床の新しい介護施設をオープンさせる予定。入居型の施設で、デイサービスや訪問介護も提供していきたいと考えている。



外観



シャワー椅子



吹き抜けのロビー



居室



リハビリルーム

事例 4 理愛（上海）企業管理諮詢有限公司（リエイ上海）

所在地：中国（上海）

事業：介護施設の運営

事業内容について

■施設

- ・リゾートホテルとして建設された建物を改装し、介護施設に転用するための営業許可を取得済み。
- ・施設は238床。4つの棟と、富裕層の自立者を対象としたコテージからなる。
- ・棟ごとに想定する入居者の要介護度が異なる。

■提供サービス

- ・利用料は月4000～6000円で、公的施設と比較すると高い。
- ・近隣の公的施設が受け入れない、要介護度の重い人、認知症の人、80歳以上の人も受け入れる予定。

■営業活動

- ・営業活動は既開始している。主な広告媒体はインターネットと、施設が所在する地域の張り紙（チラシ）。
- ・インターネットのアクセスは1日35～50件程度あり、問い合わせにもつながっている。

スタッフについて

- ・厨房・警備員を含めて40人弱のスタッフを雇用している。そのうち半数は、改装前のリゾートホテルで働いていた人。
- ・しかし、元リゾートホテルの従業員で夏に介護の研修を受けたメンバーの8割がすでに辞めてしまっている。
- ・近年は介護の仕事に人気がなく、上海以外の地方出身の人も採用しなければならぬと考えているが、上海語が話せないスタッフと上海人の高齢者とのコミュニケーションが課題。
- ・日本からリエイのスタッフを呼び、現地スタッフを対象に2週間の研修を行った。
- ・競合との差別化はハード面のみでは限界がある。スタッフの教育（受付スタッフが笑顔で対応するなど）などソフト面を強化していきたい。

上海での日式サービス展開について

- ・リゾートホテルを2004年に買収したが、現在リエイが上海でJVを組んでいる「協通集団」であった。協通集団は介護業界への参入は初めてであったが、地の利とブランド、人脈のある組織。
- ・介護施設へのリノベーションにあたって、協通集団からの要望・意見は多く、お互い譲歩が必要であった。協通集団は介護のしやすさ等より、コストを下げる意識が強い。
- ・事業開始にあたって必要な事前審査や手続きは協通集団が担当。人脈を活かし、スムーズに進んでいる。
- ・NPOとして立ち上げると上海市と区から補助金および光熱費減免があるため、施設はNPOが設立する形に。JVとNPOが業務委託契約を交わし、NPOから業務委託契約料をもらうという形で事業を展開する予定。

今後の事業展開について

- ・長期入居型の介護施設を運営しつつ、施設ではショートステイの受け入れも行いたい。
- ・訪問介護やデイサービスは現在のところ提供する予定はない。
- ・フランスベツドなど、日系で上海に進出している企業から福祉用具の調達している。
- ・施設は交通の便のよくないところに立地しているため、どのようにこれからアピールしていくか、上海人以外のスタッフを雇ったときの言葉の問題をどうするかが今後の課題。



居室のドアは引き戸



居室



娯楽部屋(麻雀卓)



トイレ



食堂

事例5 ゲストハウス上海（上海慧智源技能訓練学校）

所在地：中国（上海）

事業：教育、介護施設の運営、介護用品の開発

慧智源について

【事業内容】

- ・ゲストハウスとの合併で、2013年2月に設立。家庭を単位とした社会づくりと、プロフェッショナルの介護サービス、ニーズに最も近づくサービス、多様な方法によるサービスの提供を目指している。
- ・提供するサービスは、「教育事業」「ハイエンド向けの介護施設を建設」「介護用品の開発」である。この3つのサービスを提供することは、社会全体の力を借りて高齢化社会に対応していくという上海政府の方針に合致していると言える。

教育事業について

■特色のある養老護理員の育成

【概要】

- ・「特色のあるプロの育成」「パブリックライセンスの発行」がゲストハウス上海の教育の特徴である。
- ・教育センターの運営には100万円の資金と900平米の教育スペースを確保し、2013年4月から教育サービスを開始した。
- ・教育センターで取得できる国家資格は「上崗証」（日本のヘルパー3級レベル）「5級養老護理員」（ヘルパー2級レベル）「4級養老護理員」「4級公共栄養士」である。上崗証は研修時間が60時間、5級は初級クラスで修了するまで180時間の受講が、4級は中級クラスで240時間の受講が必要となる。
- ・教育センターでは中国政府の補助金を受けている、上崗証コースの授業料は無料、5級は半額免除になる。
- ・上海の教育機関は、基本的に政府のサポートを受けながら民間が運営している。しかし高齢者介護の教育を専門的に行っているところは少なく、浦東新区でも3社しかない。更に、特色のある教育を施しているのは当センターだけであろう。今後介護施設もオープンし、ますます教育の必要性が高まっていくと思う。

【利用者・卒業後の進路】

- ・2013年4月～2014年3月まで受講中、卒業予定の学生は約400人。既に他の介護施設で働いている人が学生として通っている。当教育センターの卒業証明書を持った卒業生が様々な施設で活躍すること
が、センターの社会的評価にも繋がると考えている。
- ・受講後に人力資源社会保障部所管の統一試験を受け、合格した人は資格証をもらって全国どこでも仕事に就くことが出来る。資格証を持つことで介護の仕事の給料は高くなる。
- ・試験は筆記と実技があり、合格率は80%。不合格者は不合格科目のみ再試験を受ける。

【利用料】

- ・受講料は5級の講座が1360元だが、試験に合格すると国と介護施設から受講者に返還される。返還の割合は個人の状況（職業など）によって変わってくるが、概ね国から50%、施設から50%。国の審査計算局が割合を決めている。

【専門講座の開設】

- ・3-5級の資格証明書で認められているケア以外にも、付加価値として特別な技術・知識を持った養老護理員を育成したいという考えから、資格以外の専門的な講座を無料で開講している。講座内容は主にリハビリ面でのケアで、海外の先進的な理念、特に日本の技術・知識を多く取り入れている。
- ・来年以降は、世界的な注目の高まっているパーキンソン病について、西洋医学と東洋医学を融合させたケアに関する講座を提供したい。

■教育センター設立の際に問題となったこと

- ・最も難しかったのは、教育機関としての政府への登録である。
- ・講師の確保も難しかった。講師は教育資格証、医療部門からの資格証（医師、看護師の証明）の両方を
持った人でなければならぬが、そのような人は滅多にいない。

介護施設について

■ハイエンド向け介護施設の建設

【概要】

- ・富裕層向けの介護施設を現在建設中である。広さは9,000平米で245床。部屋の広さについては7月に民政局から明確な規定が発表された。都市中心部では入居者1人当たり20平米、郊外に行くほど1人当たりの平米数は広くなり、この地域は1人当たり40平米以上のスペースが必要である。
- ・料金は利用者によって異なるが、10,000元程度と考えている。上海で最も料金の低い施設は公立のもので2,500－3,000元程度である。
- ・価格はかなり高いが、上海の高齢者人口376万人という規模を考えると、245床では満たされないほどのニーズがあると思われる。加えて上海には富裕層も多い。当該地区では、2015年に上海ディズニールランドが開業される予定であり、不動産価格の上昇も見込まれている。
- ・入居者は自立者をメインに考えている。ターゲットは高学歴の人、華僑の両親など。このような人たちのニーズを満足させるような施設はまだ上海には少ない。



上海慧智源技能訓練学校（概観）



理学療法士を迎えるための研修会の開催



周辺介護施設に向いての教育事業



富裕層向けの介護施設（245床予定）

3. 韓国における高齢者介護の状況

(1) 高齢者数の推移、介護サービス事業のマーケット規模

韓国では、急速な高齢化が進んでいる。すでに 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、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もみられ、その結果、2018 年には、高齢者人口の割合が 14.5% とに、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。

また、2050 年には、高齢者人口の割合が 37.3% と、日本とイタリアを抜いて世界最高齢国になる見込みである²¹。高齢者人口の割合が増えるに伴い、高齢者に対する扶養費も毎年増加して、2017 年からは子どもに対する扶養費を上回ると推計されている。

韓国の年齢階層別人口構成比 の推移と見通し年度	人口構成比 (%)			扶養費 (生産可能人口 100 名当り)		
	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	総扶養費	幼少年	老年
1980	34.0	62.2	3.8	60.7	54.6	6.1
1985	30.2	65.6	4.3	52.5	46.0	6.5
1990	25.6	69.3	5.1	44.3	36.9	7.4
1995	23.4	70.7	5.9	41.4	33.0	8.3
2000	21.1	71.7	7.2	39.5	29.4	10.1
2001	20.8	71.6	7.6	39.6	29.0	10.5
2002	20.5	71.6	7.9	39.6	28.6	11.1
2003	20.1	71.6	8.3	39.6	28.0	11.6
2004	19.7	71.7	8.7	39.5	27.4	12.1
2005	19.2	71.7	9.1	39.4	26.8	12.6
2006	18.6	71.9	9.5	39.0	25.8	13.2
2007	18.0	72.1	9.9	38.7	24.9	13.8
2008	17.3	72.3	10.3	38.2	24.0	14.3
2009	16.7	72.6	10.7	37.8	23.1	14.7
2010	16.1	72.8	11.0	37.3	22.2	15.2
2011	15.6	73.0	11.4	36.9	21.4	15.6
2012	15.1	73.1	11.8	36.8	20.7	16.1
2013	14.7	73.1	12.2	36.8	20.1	16.7
2014	14.3	73.1	12.7	36.9	19.5	17.3
2015	13.9	73.0	13.1	37.0	19.0	17.9
2016	13.6	72.9	13.5	37.2	18.6	18.5
2017	13.4	72.6	14.0	37.7	18.5	19.2
2018	13.3	72.2	14.5	38.5	18.5	20.0
2019	13.2	71.7	15.0	39.4	18.4	21.0
2020	13.2	71.1	15.7	40.7	18.6	22.1

²¹ <http://pmoblog.tistory.com/735>

韓国の年齢階層別人口構成比 の推移と見通し年度	人口構成比 (%)			扶養費 (生産可能人口 100 名当り)		
	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	総扶養費	幼少年	老年
2025	13.0	67.2	19.9	48.9	19.3	29.6
2030	12.6	63.1	24.3	58.6	20.0	38.6
2035	12.0	59.5	28.4	68.0	20.2	47.8
2040	11.2	56.5	32.3	77.0	19.8	57.2

出所：韓国統計庁、「将来人口推計」2011.12²²

目前に迫った高齢化社会に対する韓国政府の準備は十分ではなく、高齢者向け産業も、2006 年になって“高齢者向け産業振興法”が制定されるほど準備が不十分であるのが実情である。

しかし、高齢者人口の増加に伴う高齢者の医療費負担の増加、老人長期療養保険制度（日本の介護保険制度にあたる、詳しくは後述）の導入、完全高齢年金受給者の年金受給開始などにより、保健産業と高齢者向け産業の需要は継続的に増加すると予想される。特に、1955 年～1963 年の間に生まれ、2010 年を起点に退職し始めることになる 712 万人に達するベビーブーム世代は、新しい医療産業の高齢者向けサービスの主消費層に定着すると思われる。

彼らはベビーブーム時代に生まれ、近代化と政変の時代を経て韓国経済の一人当たりの GDP を 2 万ドルに引き上げた産業化の主役である。これらの世代は前の世代の高齢者に比べて学力レベルも高く、老後に備えた貯蓄のある世代だと言われる。また、ベビーブーム世代は、これまでの高齢者と異なり、保有資産やニーズ等に応じて、より多様な消費行動をとると考えられている。

前の世代と異なる社会経済的特性を持つベビーブーム世代の高齢化は、二つの側面から高齢者向けの産業に影響を及ぼすと考えられる。一つ目は、前の世代と同様に、既存の高齢者向け製品の市場を量的に拡大させることである。二つ目は、これまでに存在しなかった、新規市場での需要増加である。前の世代と異なる社会・経済的特性に基づいて新たに発生した高齢者向け用品やサービスの需要が増加しており、新たな市場が出来上がっている。このため、企業はもちろん、国の保健産業と高齢者向け産業政策も、既存の高齢者を対象に議論し用意された産業政策では対応できなくなった。712 万人という大規模な需要層の特性を踏まえた政策への見直しが必要な時期であり、彼らの消費行動に合わせた政策が必要である。

また、保健福祉部・韓国保健産業振興院の調査結果に示された、ベビーブーム世代の高齢者向け産業へのニーズを見てみると、老後の生活の中で 83.7%が「老後の余暇」が重要であるとし、64.1%が「ヘルスケアの学習」を希望し、「老後の人生設計」への関心も 43.9%と高かった。そして老後に成功するための重要な要因には、「健康」（45.1%）と「経済的な安定と余裕」（40.6%）を挙げる人が多かった²³。

²² http://kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp?parentId=D

²³ 韓国保健産業振興院（2011.11, 高齢化優和産業の実態調査と産業分析 P. 553）

（２）社会保障制度、介護保険制度の概要

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。経済的理由により国民年金に加入できなかった高齢者を対象に、老齢年金が導入された。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²⁴。

また、韓国の介護保険制度として「老人長期療養保険制度」がある。老人長期療養保険制度は、日本やドイツの介護保険制度をモデルとして 2008²⁵年に導入された。高齢化社会の急速な進展により増加した要介護者の生活自立を支援することにより、家族の負担を軽減し、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しようと導入された公的制度である²⁶。

2007 年 4 月に 老人長期療養保険法が制定され、2008 年 7 月から老人長期療養保険制度が施行された。その背景として、「①高齢化の急速な増加により認知症や麻痺などの要介護高齢者が高齢者の 14.8%を占め、2007 年の 72 万人から 2020 年には 114 万人になる」こと、「②少子・核家族化が進行する一方、要介護期間の長期化と女性の職場進出の増加」による家族介護の限界、「③介護を目的とする要介護高齢者の長期入院による高齢者の医療費用が健康保険診療費の 25.9%まで増加（2006 年）した」こと、「④生活保護層以外の中間階層のサービス利用は全額自己負担であり、その費用が毎月 100～250 万ウォンと重いこと」等が挙げられる²⁷。

長期療養保険の保険者は、健康保険者でもある国民健康保険公団であり、中央集権による体制である。介護保険料は、健康保険料に上乗せして徴収する。日本のように保険料を年金から天引きしないのは、現在の高齢者の大部分に国民年金を受給する資格がないという背景がある²⁸。また、被保険者は 20 歳以上の健康保険の加入者であり、年齢に上限はない。

保険給付の対象は、「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、申請は、国民健康保険公団支社の下で長期療養保険運営センターと市郡区、町、などの住民センターで受け付けられる。

受付後、申請者の心身の状態を調査した上で ADL 等を用いた「長期療養認定スコア」を計算して療養等級（日本でいう「要介護度」）が判定される。1～3 等級の判定を受けた場合、長期療養給付サービスを利用することができる。2010～2012 年までの 3 年間の認定者数は次表の通りである。

²⁴ 金貞任, 前掲書, 2008.

²⁵ 2007 年 4 月に「老人長期療養保険法」が交付され、2008 年 7 月から実施された。

²⁶ http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/MENUITEM_CAREINFO/

²⁷ 金貞任「韓国の介護保障」, 増田雅暢, 『世界の介護保障』法律文化社 (2008).

²⁸ 金貞任, 前掲書, 2008.

年度別長期療養認定者推移

(単位：人)

等級別認定者	2010	2011	2012
合計	337,586	478,446	495,445
1 等級 (95 点以上)	31,352	41,326	38,262
2 等級 (75 点以上～95 点以下)	63,696	72,640	70,619
3 等級 (51 点以上～75 点以下)	175,272	210,446	232,907
等級外 A (45 点以上～51 点以下)	45,733	95,890	93,422
等級外 B (40 点以上～45 点以下)	17,208	42,258	44,754
等級外 C (40 点以下)	4,325	15,886	15,481

出所：韓国統計庁「等級別資格別判定現状」²⁹

長期療養給付は在宅給付、施設給付、特別現金給付に分けられ、在宅給付は、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、昼夜の介護などがある³⁰。施設給付は、高齢者が医療福祉施設に入所した際に身体活動の支援、心身機能の維持・向上のための教育・訓練等を提供することをいう。高齢者の長期給付療養保険に必要な財源は、健康保険加入者の保険料と政府、本人負担金などで充当する。自己負担額は、在宅給付の場合、当該長期療養給付費用の 15%、施設給付の場合、当該長期療養給付費用の 20%である。年金だけで利用者負担を賄うのは難しく、貯金や子どもからの経済的支援が必要と言われる³¹。

自己負担額について、以下に詳しく説明する。在宅給付の一ヶ月あたりの限度額は以下の通りである。

在宅給付における介護等級別月限度額

(単位：ウォン)

等級	1 等級	2 等級	3 等級
月限度額	1,140,600	1,003,700	878,900

出所：韓国国民健康保険公団の給付基準³²

これを限度として、総額の 15%が自己負担額になる。

施設の場合の計算式は次の通りである：月限度額＝評価金額×月間利用日数

この月限度額の 20%が一般利用者の自己負担額になる。例えば、老人療養施設の場合は、以下の表のように計算される。なお、軽減者の自己負担率は 10%、生活保護受給者の自己負担率は 0%である。

²⁹ http://kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp?parentId=D

³⁰ http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/MENUITEM_SERVICE/

³¹ 金貞任, 前掲書, 2008.

³² http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/MENUITEM_MONTHLIMIT/

施設給付（老人療養施設）における介護等級別月限度額 （単位：ウォン）

等級	金額(ウォン)/ 1日当り	利用日数	総金額	自己負担額（20%）
1	51,020	10	510,200	102,040
2	47,260	10	472,600	94,520
3	43,480	10	434,800	86,960

出所：韓国国民健康保険公団の給付基準

しかし、施設で給付を受ける場合でも、本人が全額負担すべき非給付項目（食事材料費、上級ベッド料、理容・美容費など）が別途定められている。

2010～2012年までの3年間の総療養費の推移は以下の通りである。

年間総療養費の推移 （単位：ウォン）

長期療養種類別	2010	2011	2012
計	2,745,586,363	2,969,051,054	3,125,569,617
訪問介護	1,282,455,913	1,296,850,765	1,217,453,987
訪問入浴	78,676,487	81,181,352	80,563,905
訪問看護	6,948,706	6,566,526	7,983,226
昼夜間介護	83,759,560	96,049,368	110,192,310
短期介護	36,870,111	7,761,793	10,233,271
福祉用具	71,881,357	68,881,599	85,303,475
老人療養施設	454,391,913	660,946,413	886,049,623
老人療養施設（旧法）	155,384,857	128,925,411	103,617,971
老人専門療養施設（旧法）	380,127,364	351,252,099	325,318,677
老人療養共同生活家庭	102,990,703	149,230,244	184,798,956
老人療護施設（短期保護転換）	92,099,392	121,405,483	114,054,214

出所：韓国統計庁「等級別給与別長期療養給与実績」³³

<長期療養保険制度の問題点と改善点>

韓国保健福祉部は、2013年1月10日に、2013年における高齢者長期療養機関に対する現地調査を企画し、その対象となる調査項目を発表した。この調査では、介護保険報酬の不当請求や、開設基準に満たない施設の設置、不当な勧誘等、制度が健全に運用されていない現状が一部あることが明らかにされている。制度の改善を図るため、韓国政府は2010年から毎年調査を企画・実施しており、健全な制度運用を喚起している。

³³ http://kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp?parentId=D

（３）高齢者に対する介護の担い手、状況

1970 年以前の農業中心の韓国社会では、高齢者介護の担い手は家族だったが、1970 年以降急速な工業化に伴って核家族化が進行し、近年は病院や療養施設などで介護サービスを受けるケースが増えている。しかし、韓国保健福祉部の統計によると、依然として 65 歳以上の高齢者の 72.1%が家族の介護を受け、このうち 53%は、配偶者の介護に依存している。

また、2010 年の韓国統計庁の調査によると、農村においては、「家族が扶養しなければならない」という回答が多い（43.9%）が、都市においては、「高齢者は家族と政府、社会が扶養すべきだ」という回答が多い（40.3%）。日本と同じく儒教的な価値観が強いとされる韓国であるが、都市部では介護の社会化に対する意識が進んできていると見ることができるだろう。

地域別介護責任に対する考え方に関する調査

（単位：％）

	計	親自ら解決	家族	家族と政府、 社会	政府と社会	その他
全体	100	18.4	38.3	37.8	5.5	0.1
都市	100	18.5	35.6	40.3	5.5	0.1
農村	100	18.2	43.9	32.4	5.3	0.3

出所：韓国統計庁「社会調査」2010 年³⁴

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、社会福祉サービスを「希望する」と回答する高齢者の割合は 2005 年から 2007 年の 2 年間で増加し、特に「介護サービス」の希望者が多い。高齢化率の上昇という観点のみならず、人々の価値観の側面からも、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。

しかし、ソウル近辺の施設は入所待ちが多く（地価が高く新たに施設を開所することが難しいうえ、家族が住むソウルの施設は人気が高いため）、一方で地方部の施設は空きベッドが非常に多い。韓国における入居施設の建設にあたっては、このような需給のミスマッチが指摘されている³⁵。

³⁴ http://kostat.go.kr/office/dnro/rodn_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=305893

³⁵ 2013 年 10 月 7 日サランマルヒアリングより。

希望する社会福祉サービス（65 歳以上を対象）

（単位：％）

	計	希望 する	小計	介護 サー ビス	入浴 サー ビス	家事 サー ビス	食事 提供	話相 手	仕事 斡旋	健康 診断	趣味と 余暇プ ログラ ム	情報化 などの 教育	そ の 他	希望 しな い
< 2005 年 >														
全体	100.0	72.7	100.0	19.2	3.7	7.5	4.6	3.2	9.3	45.2	6.0	1.0	0.3	27.3
男子	100.0	71.7	100.0	17.5	3.2	4.8	3.8	2.3	13.8	45.7	6.9	1.9	0.1	28.3
女子	100.0	73.3	100.0	20.3	4.1	9.3	5.1	3.7	6.4	44.8	5.4	0.5	0.5	26.7
65 - 69 歳	100.0	72.3	100.0	16.4	2.4	6.3	3.2	1.9	13.9	46.4	7.5	1.7	0.2	27.7
70 - 79 歳	100.0	72.6	100.0	19.1	3.9	8.7	5.1	2.7	7.6	46.5	5.3	0.6	0.5	27.4
80 歳以上	100.0	73.9	100.0	27.8	6.9	7.1	6.9	8.5	1.8	36.7	3.8	0.5	0.0	26.1
< 2007 年 >														
全体	100.0	76.3	100.0	23.6	2.9	8.8	4.0	3.3	8.8	40.5	7.0	0.9	0.2	23.7
男子	100.0	76.3	100.0	20.4	2.1	6.0	3.7	2.2	14.3	41.4	8.1	1.5	0.4	23.7
女子	100.0	76.3	100.0	25.8	3.4	10.6	4.3	4.1	5.1	39.8	6.2	0.5	0.2	23.7
65 - 69 歳	100.0	77.1	100.0	18.2	2.1	7.2	2.9	2.1	13.4	44.1	8.1	1.7	0.2	22.9
70 - 79 歳	100.0	75.2	100.0	24.3	3.0	9.8	4.4	3.1	7.4	40.4	7.0	0.5	0.2	24.8
80 歳以上	100.0	78.1	100.0	36.9	5.0	9.5	6.0	7.5	0.6	30.3	3.5	0.2	0.4	21.9

出所：韓国統計庁「社会統計調査」

韓国で高齢者に対する介護サービスを担当するのは、「療養保護士」である。療養保護士は、認知症、脳卒中などの老人性疾患を患うなど、日常生活が困難な高齢者のための高齢者介護施設や在宅サービスにおいて、身体介護と家事支援を提供する人材である³⁶。

療養保護士は、老人長期療養保険制度の施行（2008 年 7 月）に基づいて、従来の老人福祉法上の労働力である「生活指導員」より技能・知識レベルを高めた国家資格制度として新設された。韓国国民健康保険公団に登録されている療養保護士養成機関は全部で 801 カ所である。

また、韓国国民健康保険公団に登録されている長期療養施設と定員は年々増加している。

³⁶ <http://www.caremanager.or.kr/manager/main.php?page=1>

長期療養施設の数と定員の推移

(単位：カ所、人)

区分	2009 年		2010 年		2011 年		2012 年	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
合計	14,560	121,170	14,979	139,397	14,918	147,082	15,056	155,611

出所：韓国国民健康保険公団³⁷

法律根拠 (改正 老人福祉法第 32 条の 2：2008 年 2 月 8 日施行³⁸)

第 39 条の 2 (療養保護士の職務・資格の交付等)

老人福祉施設の設置・運営者は、保健福祉部令で定めるところにより、高齢者等の身体活動や家事支援などの業務を専門的に行う療養保護士を置かなければならない。

療養保護士になりたい者は、第 39 条の 3 に基づく療養保護塾機関で教育課程を終えなければならない。

市・道知事は、第 2 項の規定により療養保護士の教育課程を終えた者に療養保護士の資格を検定して資格を交付しなければならない。

療養保護士の評価、評価コース、資格交付等に関して必要な事項は、保健福祉部令で定める。

(4) 日系介護サービス事業者の進出可能性

2013 年 5 月 21 日、韓国保健社会研究院が作成した「人口の高齢化経済への影響分析と高齢化対応指数の開発」報告書によると、OECD のデータの比較が可能な 2007～2009 年の 3 年間、22 ヶ国の平均高齢化対応指数を比較した結果、韓国は最下位であった³⁹。

高齢化対応指数は、所得（公的年金支出・高齢者貧困率）、健康（公衆衛生支出・65 歳の平均寿命）、雇用（積極的労働市場プログラム・中高齢者の雇用率）、社会的支援（高齢者サービス支出・高齢者の自殺率）、持続可能性（出生率・国民負担率・政府の負債）の 5 つの領域で、それぞれ 10 個の詳細基準に加重値を設けて合算した結果である。

アイルランド・デンマーク・オランダ・ノルウェー・スウェーデンの高齢化対応政策模範国が 1～5 位に上がったのに対し、韓国は最下位圏に留まった。韓国の高齢化対応指数は、1990 年の 30.1 から 2009 年は 28.9 で、むしろ低下した。

また、2008 年韓国に老人長期療養保険制度が実施されて以来、介護サービスに対しては専門性と総合的なサービスが足りないという指摘がある。医療技術に関しては、韓国の医療水準は日本の 80%程度である。OECD が 2009 年に発表した資料によると、人口 1,000 人当たりの急性期病床数は、韓国 7.1、日本 8.2、医師数は、韓国 1.7 人、日本 2.1 人で、日本が優位に立っている。看護師の人数では差はさらに広がり、1,000 人当たりに韓国が 4.2 人、日本は 9.4 人で 2 倍超となる。MRI・CT の導入について、韓国国内では、医療機関間の過剰な競争により無分別に導入されていると批判されたが、日本の保有台

³⁷ www.nhis.or.kr

³⁸ <http://www.caremanager.or.kr/manager/main.php?page=1>

³⁹ 韓国保健社会研究院 (2013. 05、人口の高齢化経済への影響分析と高齢化対応指数の開発 P. 303)

数に比べると韓国での保有台数は 1/3 のレベルであり、はるかに少ないのが現状である⁴⁰。

このような状況を考えると、韓国に先立って 2000 年 4 月から本格的に介護保険制度を実施しており、経験豊かな日系介護サービス事業者にとっては、大きなビジネスチャンスになる可能性が高い。

(5) 日本企業が韓国に進出するにあたっての障壁

外資系企業が韓国市場に進出するにあたって留意しなければならないのは、韓国の文化である。古くから儒教の影響を多く受けた韓国では、「敬老孝親」の思想が社会全般に深く浸透している。孝親とは、「自らの親を敬い、崇めること」を言い、敬老とは、「これらの孝親の心を身内以外の大人や高齢者にまで拡大したもの」を言う⁴¹。高齢者サービス市場に参入する上では、常に高齢者を尊重する姿勢が重要である。

また、韓国進出においては反日感情を認識しなければならない。若年層を中心に日本式のレストランや居酒屋が人気を集めるようになり、以前より反日感情は後退したと言われるが、世代や個人によって大きく異なるため、留意が必要である。

また法律面では、介護施設を設立する前に関連法律に関して専門家との相談が必要である。介護施設の種類によって法律上の設立条件、施設条件、最低資本金が異なる。また、事業計画書の作成、自治体への申請書の提出、認許可の問題、韓国政府の補助金活用方法など複雑な手続きがあるので、現地の法人設立コンサルティング会社等の専門家と相談しながら設立をすることが望まれる。

40

http://weekly.donga.com/docs/magazine/weekly/2010/01/07/201001070500023/201001070500023_1.html

⁴¹ <http://www.nnnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=14553>

施設設立関連法律⁴²

老人長期療養保険法 第 31 条から第 32 条

第 31 条（長期療養施設の指定）

- ① 長期療養施設を設置・運営しようとする者は、所在地を管轄区域とする市長・郡守・区庁長から指定を受けなければならない。
- ② 第 1 項の規定により長期療養施設の指定を受けようとする者は、保健福祉部令で定める長期療養に必要な施設や人材を備えなければならない。
- ③ 市長・郡守・区庁長は、第 1 項の規定により長期療養施設を指定した場合、遅滞なく、指定明細を公団に通知しなければならない。
- ④ 長期療養施設の指定手続その他必要な事項は、保健福祉部令で定める。

第 32 条（在宅長期療養施設の設置）

- ① 第 23 条第 1 項第 1 号の在宅給付サービスのいずれかに該当する長期療養給付サービスを提供しようとする者は、施設や人材を備え、在宅長期療養施設を設置して、市長・郡守・区庁長に申告しなければならない。申告を受けた市長・郡守・区長は、申告明細を公団に通知しなければならない。
- ② 第 1 項前段に応じて設置の申告をした在宅の長期療養施設は、長期療養施設とみなす。
- ③ 医療機関でない者が設置・運営する在宅長期療養施設は、訪問看護を提供する場合、訪問看護の管理責任者として、看護師を置く。
- ④ 第 1 項の規定による施設や人材基準、その他必要な事項は、保健福祉部令で定める。

長期療養施設の種類

長期療養施設（法第 31 条）

- ① 施設給付サービス提供施設：「老人福祉法」上の高齢者介護施設や老人介護共同生活の家に市・郡・区庁長の指定を受けた長期療養施設
- ② 在宅給付サービス提供施設：「老人福祉法」上の在宅老人福祉施設は、「老人長期療養保険法」による在宅長期療養施設の施設・人材の条件を備えて市・郡・区庁長の指定を受けた長期療養施設

在宅長期療養施設（法第 32 条）

「老人長期療養保険法」上、在宅長期療養施設の施設・人材の条件を備えて市・郡・区庁長に設置申告をして在宅給付サービスを提供する長期療養施設

⁴² http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/MENUITEM_INFRA/

（６）日本を含む外資系企業の進出状況

韓国政府を含め、現在は地方自治体までが外国投資の誘致に力を入れている。外国人が韓国に進出し、ビジネスを展開するためには以下の方法が考えられる。

韓国への外資系企業進出タイプ別適用法規

進出タイプ	適用法律	備考
韓国内現地法人	外国人投資促進法	外国人投資として 認定される
韓国支店	外国為替取引法	外国法人の韓国内支社と して分類される
韓国事務所		

出所：INVESTKOREA⁴³

＜外国人投資促進法による外国人投資企業＞⁴⁴

韓国で営利企業を設立する方法は、主に株式会社（法人）と個人事業者の２つのタイプがある。この２つは税金、会計面での処理なども異なる。法人の場合、外国人投資促進法の適用を受けるためには外国人（法人）が１億ウォン以上を投資する必要がある。また、外国人（個人）が１億ウォン以上を投資して、“法人事業者”の形で事業を営むことも可能で、外国人投資促進法の適用を受けて外国人投資として認められる。

しかし、同じ１億ウォンを投資しても個人事業者にはD-8ビザは発行されない。D-8ビザは外国人投資促進法の規定による外国人投資企業の経営、管理、生産、技術分野に従事しようとする必須専門人材に発行される。

個人事業者として韓国でビジネスをするためにはD-9ビザが必要で、2012年10月29日から法律改正により、３億ウォン以上を韓国国内に投資した後に投資企業登録証を発行された個人事業者は、D-9ビザを申請することができる。

＜外国為替取引法による非居住者（外国企業等）の国内支社＞

韓国国内で収益が発生する営業活動を営む場合には、これは“支社”に分類され、外国法人であるため、外国人直接投資としては認められない。

“事務所”は、国内で収益が発生する営業活動を営まず、業務連絡、市場調査、研究開発活動など非営業的機能のみを行う。支社と違って国内での登記はなく、管轄税務署から事業者登録に準ずる固有番号を付与される。

韓国で最大の外資系企業協会団体である韓外国企業協会（www.forca.org）によると、現在10,000社以上の外資系企業が韓国で事業を行っている。本協会では約1,300の会社が会員企業になっている⁴⁵。2007～2011年までに進出した外資系企業は以下の通りである。

⁴³ <http://www.investkorea.org>

⁴⁴ <http://www.investkorea.org/ikwork/iko/kor/cont/contents.jsp?code=101040202>

⁴⁵ http://forca.org/index.html?TPL=sub1_1.tpl

外資系企業の韓国進出現状

(単位：社)

区分	2007	2008	2009	2010	2011
合計	9,682	9,612	10,523	10,910	10,982
農・林・漁業	13	14	13	13	15
鉱業	3	5	3	3	5
製造業	2,085	2,060	2,324	2,346	2,300
電気・ガス・水道業	19	16	25	25	23
建設業	104	102	119	116	112
卸売業	2,808	2,799	3,020	3,151	3,179
小売業	64	70	79	95	95
飲食・宿泊業	89	87	104	104	104
運輸・倉庫・通信業	350	375	278	464	459
金融・保険業	376	353	367	386	375
不動産業	178	194	244	179	177
サービス業	2,000	2,054	2,455	2,418	2,434
保健業	3	4	5	4	6
その他	62	29	39	52	60

出所：韓国統計庁「外資系企業の韓国進出現状」⁴⁶

なお、現時点までに韓国に進出している日系の介護サービス企業は、後述の「モクセイ KOREA（有限会社ブリッジ）」のみである。

⁴⁶ <http://www.kostat.go.kr>

4. 韓国における関係機関の取組事例・日系企業のサービス提供事例

事例 1 韓国保険社会研究院

事例 2 サランマル

事例 3 モクセイ KOREA（有限会社ブリッジ）

事例 1 韓国保険社会研究院

所在地：韓国（ソウル）

事業：高齢者に関する調査研究

韓国の介護保険制度について

■制度概要

- ・韓国の介護保険制度（老人長期療養保険制度）は、ドイツと日本の介護保険制度をベンチマークとして2008年に開始。
- ・保険給付が受けられるのは1～3等級で、等級外（日本の要介護2以下）は保険給付を受けることができない。
- ・施設設置の認定・許可は自治体の役割。
- ・要介護等級の認定、施設サービス評価、介護保険料の徴収、利用支援（ケアプラン作成等）は、すべて韓国保険公団の役割。介護保険制度の運営にあたっては、保健公団の影響力が非常に大きい。

■今後の方向性

- ・現在等級外となっている高齢者のうち、認知症軽度の高齢者もサービスを受けられるよう、新たな等級区分でのモデル事業を実施中。来年7月より新たな制度がスタートする予定。
- ・韓国の介護サービスが日本の水準に達するには、まだ数年はかかると思われる。

韓国の介護サービス事業者・介護施設について

■介護保険制度下の介護サービス施設

- ・施設の6～7割が30床未満の小規模施設で、民間事業者によって運営される。一方、50床以上の大規模施設は社会福祉法人運営の場合が多い。
- ・施設を運営する民間事業者は、元々介護や高齢者に関係のない事業をしていた企業。思うように利益の上がない事業者は次々と撤退。
- ・ソウルの施設は入所待ちが多いが、ソウルには新しい施設を建てる土地がない。ソウル市の負担で近隣の市に施設を設置する例もある。一方で、ソウル郊外の介護施設は利用者に対して過剰であり、空きベッドが非常に多い。

■等級外の高齢者を対象としたサービス

- ・等級外の高齢者が100%自己負担で介護サービスを利用することは可能だが、等級外の高齢者にサービスを提供する施設にはマイナス評価がつくため、実際にそのようなサービスを実施する施設は少ない。
- ・等級外高齢者を対象に、国と自治体からの補助がある「老人ケアサービス」というサービスがあるが、低所得者限定。

日式介護サービスへの関心・連携について

- ・技術面においてもサービス面においても、日本の介護サービスのレベルは韓国より高いと認識している。
- ・韓国のホームヘルパーが訪問介護サービスを行う場合、身体ケアよりも家事支援をメインに行う。日本では身体ケアに時間を割く。
- ・韓国では、まだ身体ケアの重要性に対する理解が浅く、家事支援にニーズがある。日本式の質の高いサービスへの需要はまだ低いと考えられる。
- ・韓国には公的年金がなく、高齢者の所得水準は低い。介護費用は家族が負担するケースが多く、質より量と価格が重視されるため、日本式の高価格サービスの参入は難しいのではないかと。

事例2 サランマル

所在地：韓国（ソウル）

事業：高齢者共同生活家庭の運営

事業内容について

■高齢者共同生活家庭事業

【事業概要】

- ・フランチャイズ型の施設の運営。原則として入居型（高齢者が寝泊まりする）の施設を15施設展開（本施設はその1つ）。
- ・サランマルは、地方部に土地や建物を購入して事業を始める形態が多く、本施設（ソウル）のように都市部でビルをリフォームして施設を運営する形態は少ない。
- ・入居者は1か所でおおよそ40名程度。本施設は27名が入居しており、15か所の施設のうちでは最も少なく、9名ずつ3つのユニットに分かれて生活している。

【利用者】

- ・利用者は長期療養保険の3等級の人が最も多く、1等級の人が最も少ない。等級外の人にはサービスの利用は可能であるが、保険が適用されないため全額自己負担となる。
- ・今年7月より、韓国では3等級に当たる人の認定点数が低くなり、そのためより多くの人が等級に認定され、介護サービスを受けることが出来るようになった。利用料については、自己負担率20%というのは全施設共通。
- ・韓国では長期療養保険制度があるおかげで、経済力に関わらず介護サービスを受けることが出来るようになったが、それでも施設に入るには月60万ウォン程度の支払い（自己負担）が必要となる。生活保護対象者ならば国が100%補助をしてくれるが、支払う余裕がなく、サービスを受けることが出来ない人もいる。

スタッフについて

- ・スタッフは1つのユニットにそれぞれ3名ずつ、合計で9名。スタッフ不足の問題は慢性的に存在している。また、介護サービスの仕事は肉体的な面からみても精神的な面からみても、負担が重い。
- ・本施設では、最初から療養士の資格を持っている人のみ採用していることに加え、新しく入った人には決められたカリキュラムに則った教育を施すこと、仕事をしながらスタッフの相談に随時対応することによって、長く働いてもらえる環境づくりを行っている。結果として2009年6月の開園以来、スタッフの定着率は80%と非常に高い。

今後の事業展開について

- ・韓国では、(一部の考え方として)施設に入居することが家族を失うことであると考えられがちであるが、サランマルでは逆に「家族が増えた」という感覚をもって施設に入ってほしいという思いがある。つまり、施設に入ることは、療養保護士を始めとしたスタッフたちが新しい家族の一員となって親の面倒を見てくれることなのだという感覚を持ってもらいたい。そのためには高齢者のケアだけではなく、家族へのヒアリングも大切であると考えている。
- ・グローバル連携は可能。しかし、日本と韓国の関係は特殊。介護サービスは一般の製品とは違ってemotionの伴う事業であり、サービス利用者は韓国の植民地時代を経験した年齢層であるため、日本との連携に対して拒否感を持つ人もいると思う。一方で日本の介護サービスレベルが高いことも認識している。



入居者の方が作成した作品
が展示されている



日中、行われるアクティビティ

雑居ビルの1フロアで展開



雑居ビルの3階が施設



家庭的な雰囲気のある食事ルーム



廊下



外出が困難な入居者のため植物が置かれている

事例3 モクセイKOREA（有限会社ブリッジ）

所在地：韓国（ソウル）

事業：在宅サービス（訪問介護・看護）

事業内容について

■在宅サービス（訪問介護・訪問看護）

【事業概要】

- ・在宅サービス（訪問介護、訪問看護）は、長期療養保険制度（介護保険）内のサービス。制度に定められたサービスの提供なので、内容はほぼ一律であるが、身体介護というより生活支援サービス（家事など）が多い。高齢者の自立を促すという方針をとっているため、何でも代わりに行うのではなく、まず高齢者本人にできるところまでやって頂いてから、サポートするようになっている。

【利用者】

- ・利用者は長期療養保険の3等級の人が多い。自己負担額は15%。金額にすると月13万ウォン～15万ウォンである。

【サービス内容の差別化、エリア展開】

- ・数ある長期療養保険内のサービスの中から訪問介護を選択した理由については、1つには、ソウルの街は住宅が密集しており、各戸を訪問するサービスを効率的に行えるということがある。もう1つは、通常高齢者が不調を訴えると病院に行くことが多いが、病院に行くこと自体が本人と家族の負担となるため、訪問サービスは競争力を持つと考えたためであった。
- ・サービスの大きな特徴の1つとして、ケアマネージャー制度がある。韓国の長期療養保険制度は日本の介護保険制度を参考にしているが、ケアマネージャーがいない。モクセイKOREAでは、看護師資格を持つケアマネージャーが一人一人利用者の状態に合わせたケアプランを作成しており、ともすれば療養保護士派遣サービスになってしまう他社との差別化を図っている。

■ヒューエンシニア(休&シニア)

【事業概要】

- ・保険外の独自サービス。ケアマネージャーが13項目にわたる身体・精神検査を行う。その後本人や家族のリクエストを聞いた上で、一人一人に合わせたプランを作成し、余暇の楽しみや趣味的な活動を支援している。利用額は、月50万ウォン～350万ウォン。提供時間も1～4時間から24時間まで様々である。

スタッフについて

- ・在宅サービスで派遣されるのは、モクセイKOREAに登録している療養保護士。登録者数は130～150人。利用者からのリクエストがあった時点でマッチングを行う。登録に関しては、ただ療養保護士の資格を持っているのみでは不十分で、独自の基準(非公開)を設けて基準に合格した人のみを登録している。
- ・ヒューエンシニア(休&シニア)は修士課程で東洋医学の勉強をした人をスタッフとして雇っている。
- ・昨年の会社設立後、社員全員が日本へ赴き日本の施設を見学。そこで得たノウハウを韓国式にリモデルして、現在のサービス内容を構築した。

今後の事業展開について・要望

- ・ホームページやブログ、電子新聞を積極的に活用し、「地域社会に密着した企業」というイメージを持ってもらえるようにした。検索エンジンに「長期療養保険」など100程度のキーワード広告を出し、PRした。
- ・日本のサービスはレベルが高いという認知があり、宣伝効果は高い。その分、サービスに対する期待値が高いため、他社よりも高いクオリティを維持しなければならぬ。そのために独自の療養保護士登録基準を設けたり、ケアマネージャーを設置したりしている。
- ・韓国での事業展開においては、日本と韓国の制度的な違いによって生じる問題(例えば財源の問題。等級に応じて給付される金額が日本より韓国の方が低い)をクリアしていくために、サービスに付加価値をつけること、保険外の独自のサービスを提供することで採算をとっていく必要がある。
- ・日本のホスピタリティを学ぶためにHIDA(一般財団法人海外産業人材育成協会)の研修を利用したかったが手続きが面倒だった。もう少し使い易いものにして頂きたい。
- ・モクセイKOREAは日本から韓国に進出した第一号の介護サービス事業者だが、それだけに将来性が不透明で資金調達も難しい。銀行の融資、投資を受けられるよう協力をお願いしたい。

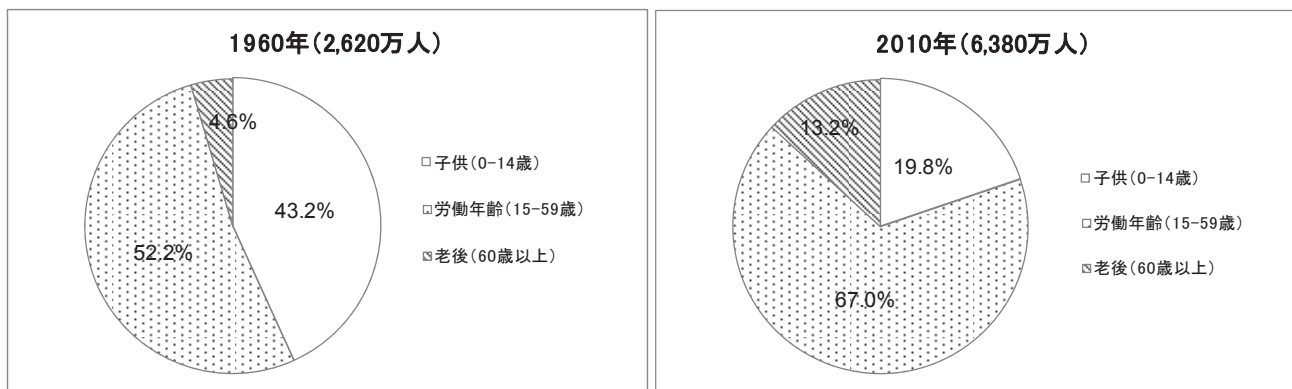
5. タイにおける高齢者介護の状況

(1) 高齢者数の推移、介護サービス事業のマーケット規模

<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（下図の右グラフ参照）であり、総人口約 6,380 万人の 13.2% に上る。因みに 50 年前の 1960 年の高齢者数は約 120 万人で、当時の総人口約 2,620 万人に対する割合は 4.6% であったことから、タイの高齢化が速い速度で進んでいることが分かる。

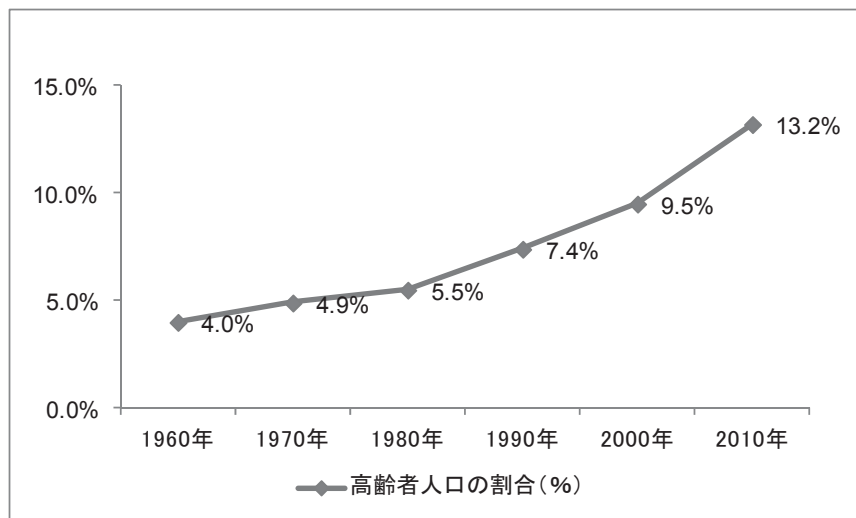
1960 年／2010 年 3 つの主要な年齢グループによる人口の割合



出所：1960 年と 2010 年、タイの人口・住宅センサス、国家統計局

(The Population and Housing Census, 1960-2010, National Statistics Office) ⁴⁷

全人口に対する高齢者（60 歳以上）割合の推移 1960～2010 年

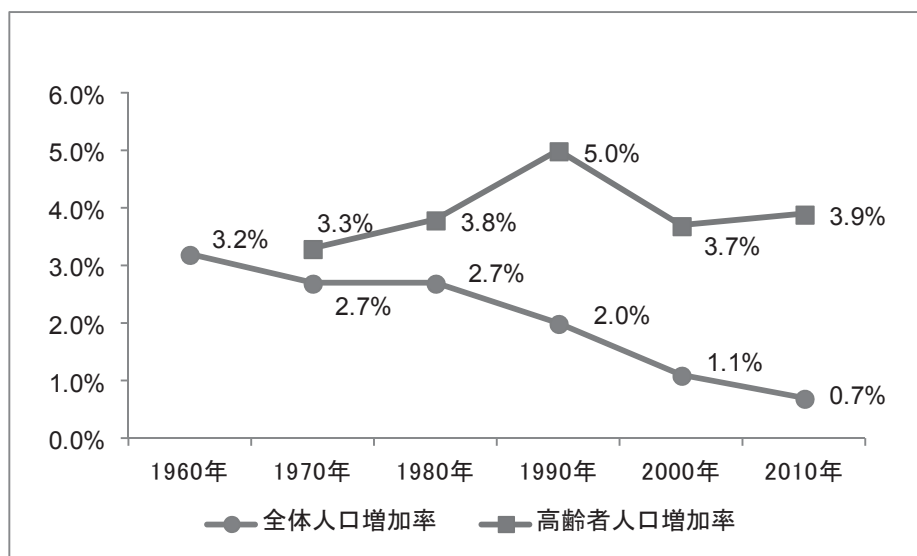


出所：2011 年タイの高齢者の状況年鑑⁴⁸ (Situation of the Thai Elderly 2011 Report)

⁴⁷ Situation of the Thai Elderly 2011. 1960 年から 2010 年の間に 3 つの主要な年齢グループによる人口の割合, P. 8. http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation2011-EN.pdf

⁴⁸ Situation of the Thai Elderly 2011. 全人口に対する高齢者（60 歳以上）割合の推移 1960～2010 年, P. 9. http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation2011-EN.pdf

1960～2010 年における人口の増減と高齢者人口増加率の比較



出所：1960 年と 2010 年、タイの人口・住宅センサス、国家統計局⁴⁹

なお、タイの高齢者人口の割合が増加している主な要因は、女性の合計特殊出生数の減少である。50 年前には、タイの女性は平均して、1 人当たり 6 人以上の子どもを生んでいたのに対し、現在では、2 人を下回るまでに減少している（1960 年の合計特殊出生率 6.15 に対し、2011 年には 1.56 まで減少した⁵⁰）。

<介護サービス事業のマーケット規模>

タイにおける介護サービスは日本に比べて約 30 年遅れていると言われており、同マーケットに関する公表された市場規模データは存在しない。政府機関や各研究所が高齢者に関して発表しているデータを基に、介護サービス市場を推定する。

<高齢者の収入>

● 労働による収入状況

高齢者に対する年金等の制度が十分でないなか（詳細は後述）、労働は収入の源であり、今日、多くの高齢者は、自分自身と家族を支えるために、伝統的な退職年齢を過ぎても働く。

労働力調査によると、政府、民間部門、国有企業で雇用される高齢者の平均月収は 2005 年の約 6,024 バーツ（約 18,825 円）から 2010 年の約 7,495 バーツ（約 23,421 円）へとわずかに増加していることを示している。しかし男女別に見ると、同じ 2010 年のデータでは、男性の収入平均は 8,985 バーツ（約 28,000 円）、女性の収入平均は 5,259 バーツ（約 16,434 円）で、男性の方がかなり高い。

また地域別では、都市部の高齢者の収入は非都市部の高齢者の約 3 倍である（都市部 14,086 バーツ：約 44,018 円に対して 非都市部は 4,137 バーツ：約 12,928 円である）⁵¹。

⁴⁹ Situation of the Thai Elderly 2011. 1960～2010 年における人口の増減と高齢者人口増加率の比較. P. 9. http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation2011-EN.pdf

⁵⁰ 世界銀行

⁵¹ Situation of the Thai Elderly 2010. P. 41-42.

http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation54-TH.pdf

平均月収によって分類された働く高齢者の数、2005～2010 年

性別、行政区と地域	平均月収（単位：バーツ）					
	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
合計	6,023.50	6,262.80	6,245.90	6,900.20	6,831.40	7,494.50
男性	7,431.20	7,275.20	7,276.80	7,938.80	8,775.10	8,985.10
女性	3,750.10	4,715.80	4,640.80	5,326.00	3,961.90	5,258.70
行政区画						
都市部	13,008.00	12,696.10	12,415.30	13,112.90	14,157.20	14,085.70
非都市部	3,241.00	3,714.90	3,722.70	4,278.10	3,485.00	4,136.90
地方						
バンコク	23,561.00	21,554.60	20,783.20	23,780.70	25,919.40	26,259.10
中部	6,373.20	6,398.30	5,666.60	5,694.10	6,159.60	6,198.40
北部	2,496.20	2,973.30	3,125.70	3,351.00	3,222.70	4,031.70
東北部	3,318.50	3,922.20	4,333.10	4,175.70	3,717.10	4,788.80
南部	4,271.50	4,455.80	5,022.00	8,762.00	4,694.20	5,518.50

出所：2005～2010 年労働力調査の報告書、国家統計局（年間の平均雇用率から計算）

Report of the Labor Force Survey 2005-2010, National Statistical Office

(calculated from annual average employment rate) ⁵²

● 高齢者手当による収入

タイには、「高齢者手当」と呼ばれる給付制度がある。高齢者手当はタイの高齢者の生活を安定させる重要なものとなっており、報道によると、同手当が彼らの収入に占める割合が、2002 年には 3% だったのに対し、2011 年には 80% 以上まで伸びている。この飛躍的な伸びは、以前は家計調査を元に困窮世帯にのみ支給していた高齢者手当を、2009 年に受給制限を大きく緩和し、ほとんどの高齢者を支給対象に含めたためである。新しい制度下では、年金や、その他の政府から支給される手当を受給できない 60 歳以上の高齢者全員に対し、受給する資格が与えられている（高齢者手当の詳細は＜高齢者に対する社会保障システム＞を参照）。

受給者は、男性より女性のほうが多い。これは、男性は年金等の受給対象となるフォーマル・セクターの活動に従事している割合が高いためと推察される。さらに都市部では、高齢者手当を受ける高齢者は農村部に較べてかなり少ない傾向がある。これも、都市部の高齢者はフォーマル・セクターの活動に従事する傾向が強く、年金や他の形の収入を政府から支給されているためと思われる⁵³。

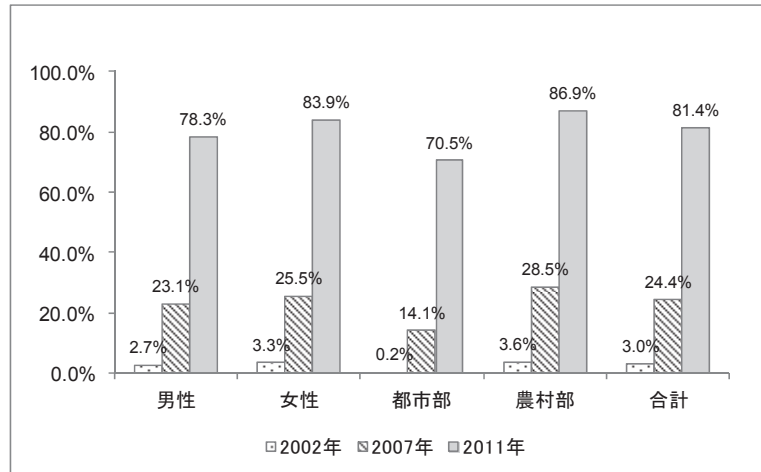
⁵² Situation of the Thai Elderly 2010. P. 42.

http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation54-TH.pdf

⁵³ Situation of the Thai Elderly 2011. P. 19-20.

http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation2011-EN.pdf

政府高齢者手当を受けた高齢者の割合（居住地別の性別、地域）2002～2011 年



出所：2002 年、2007 年および 2011 年の高齢者の調査、国家統計局⁵⁴

(The 2002, 2007 and 2011 Surveys of Older Persons, National Statistics Office)

<高齢者の医療費>

保健省国民医療保障庁（National Health Security Office: NHSO）によると、2012 年のタイの医療関連の支払総額は 4,300 億バーツ（約 1 兆 3,300 億円）、そのうち高齢者に関する支払総額は 1,400 億バーツ（約 4,300 億円）であった。これは医療関連市場全体の約 30%を占める。NHSO の定義では高齢者は 65 歳以上であるが、同定義に基づく 2012 年の高齢者は全人口の 12.6%であることから、高齢者の医療関連費用が他の世代に比べて大きいことが分かる⁵⁵。

（２）社会保障制度の概要

これまでの歴史の中で、高齢者に関する施策や活動は主に国の政策やリーダーによって提唱され、様々な制度が導入された。以下に主な例を示す。

<健康管理、保健医療システム>

1982 高齢者の保険制度が注目され始める

高齢者向けの国策（1982～2002）

1986 高齢者向けの無料診療制度が設けられる

第 6 回国民健康保険制度の計画（1987～1991）→プライマリ・ヘルス・ケア重視

例えば、高血圧、糖尿病、高脂血症、不全麻痺、麻痺症、等

1991 高齢者の医療保険のための予算配分、高齢者カードの交付

2001 30 バーツ制度を導入

30 バーツ制度は、保健省の主導により創設された国民皆医療サービスである。1 回の外来、または 1 回の入院につき定額 30 バーツ（約 100 円）で医療サービスを利用することができる制度である。30 バーツ制度は、初めて全国民に対して医療サービスを利用する権利を公的に与え

⁵⁴ Situation of the Thai Elderly 2011. P.20.

http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation2011-EN.pdf

⁵⁵ NHSO 資料 [<http://www.nhso.go.th/FrontEnd/NewsInformationDetail.aspx?newsid=NjIw>]

た。従来の医療保障制度の枠組みから取り残されていた国民の誰もが、30 パーツを支払うことにより医療サービスを受けることができるようになった。貧困層については30 パーツの負担すら免除されることとなっている。

「健康的なタイランド」施策実施

「健康的なタイランド」を掲げ、高齢者の健康維持をサポートする目的で各区に老人クラブを設置し、体操や健康ダイエット講座の実施などの活動を企画。

2007 タイの保健省は高齢者のための精神保健制度を導入。高齢者に対し、精神状態に関する基礎知識を与え、うつ病や老人性痴呆症を防止するためのメディアや設備を提供⁵⁶。

<高齢者施策に関する各省庁の役割分担>

● 各省庁の役割概略

タイにおいては、高齢者の医療・福祉関連に携わる省庁が3つある。これらの省庁の主な役割の違いは次の通りである。

▶ 保健省 (Ministry of Public Health: MOPH)

タイ国民が健康な生活を送れるようにすることを最大の目的とする。「人々の健康増進」がキーワードであり、医療および身体的な問題の解決に従事している。タイ国民の健康増進のための各種プロジェクトを取り行っている。高齢者に関する施策としては、高齢者の健康増進、「長生き」のためのプロジェクトを検討している。

▶ 保健省 (National Health Security Office: NHSO)

2002年に、タイのすべての国民に医療保障を与えるために設立された公的機関である。NHSOの主な役割は社会保障基金の運営を行うことにある。高齢者対策のみならず、健康関連のプロジェクトや計画全般を運営している。

▶ 社会開発・人間安全保証省 高齢者のためのエンパワーメント局

(The Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups (OPP))

OPPは、医療や身体的な問題ではなく、社会福祉を提供することを主な役割としており、高齢者扶助のためのいくつかの基金を運用している。例えば、後述の高齢者基金、危機的な状況に置かれている恵まれない高齢者に対する補助金、高齢者向け葬祭助成金などである。

<高齢者に対する社会保障システム>⁵⁷

● 政府の年金制度を通じた高齢者の経済的保障

1982年から2011年まで、タイ政府は高齢者に対する社会保障制度の構築に継続的に注力してきた。高齢者への社会保障システムは、次に説明する6種類の資金で構成される。1)～2)の年金は限られた仕事に就いていた高齢者のみが対象であり、また3)～4)は間口は広いものの一定期間の積立（雇用户・被雇用户ともに）が必要となる。5)の高齢者手当および6)の国民医療保障のみが、高齢者に対する普遍的な現金給付である。

しかし、現時点では介護保険のような公的な介護保障の仕組みがなく、本人の貯蓄・収入や家族からの支援が必要である。

⁵⁶ Situation of the Thai Elderly 2011. P. 58-63.

⁵⁷ Situation of the Thai Elderly. http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation2011-EN.pdf

1) 官僚の退職金および年金

中央省庁に勤める官僚であった高齢者は、1951年に制定された「退職金及び年金法」および1996年に制定された「政府年金基金法」の下で、退職金および年金を受給できる。

また、地方政府に勤める官僚であった者は、退職後の経済保障を受けられる、もうひとつのグループである。1957年地方政府退職金年金法に基づき、退職金または年金を受給できる。(60歳時点で勤続10年未満の場合は退職金のみ)。

2) 私立学校法下の福祉基金

官僚以外にも、私立学校の校長及び教師・職員に対する年金給付がある。給与の3%以下の率で基金に積み立てを行い、学校は教師の積立金と同額、文部省は2倍の額を積み立てなければならない。退職後、教師は給付を受けることができる。

3) 準備基金

準備基金は、準備基金法に基づき、雇用者と被雇用者間で設立された基金である。その目的は被雇用者の死亡及び失業、脱退に対する保険であり、日本の雇用保険に近い。雇用者、被雇用者両者が基金に積み立てをする。積立額は給与の2%以上15%以下で、雇用者は被雇用者と同額以上の積み立てをしなければならない。退職時あるいは辞職時、加入者は基金の規約により、積立金の全額及び運用益を受け取る。

4) 社会保障基金

1990年に制定された社会保障法により、政府職員の他に非正規の被雇用者や労働者、その他失業者であっても、高齢者経済保障に正式に加入できることとなった。受給者は被保険者として社会保障法に基づく社会保障基金を積み立てなければならない。

国民の14%がこれに加入しているが、受給できるのは、事故及び疾病、出産、身体障害、死亡、育児、老齢、失業の7種のケースであり、「介護」は対象外となっている。

5) 高齢者手当

高齢者手当は、政府が60歳以上の人々に毎月生活費を支給する制度である。1993年の開始当時は、公的福祉センターが設立した村々で生活する恵まれない老人にのみ支給された。受給者の選定はセンターの委員会が行った。選ばれた人は月額200バーツ(約620円)を支給された。

2007年には月額500バーツ(約1,550円)に増額となり、既に他の政府年金制度から受給している人や、まだ勤務中で政府から給与を受け取っている人以外はすべての高齢者に支給されるようになった。さらに、2011年10月18日付の最新の閣議決定により、給付額は、60～69歳：月額600バーツ(約1,860円)、70～79歳：月額700バーツ(約2,170円)、80～89歳：月額800バーツ(約2,480円)、90歳以上：月額1000バーツ(約3,100円)に増額された。

6) 国民医療保障 (Universal Coverage, UC) ⁵⁸

自己負担 30 バーツ (約 95 円) で病院の診察を受けることができる国民医療保障は、全ての高齢者を対象としており、誰でも利用することができる。ただし、UC を使うことができるのは登録された公立病院のみで、私立などその他の病院では全額自己負担である。

UC を使うと、治療内容や入院期間に関わらず自己負担額は 30 バーツであるため、タイの公立病院は常に満床状態となっている。

● 高齢者と地域社会の社会活動参加システム

上記の通り、高齢者に対する社会保障は少しずつ拡充されてきたものの、政府による支援は限定的である。高齢者のケアや余暇を担うサービスは、行政のほか、民間団体 (財団等) やボランティア等が共同で担っている⁵⁹。

● 地域社会における多目的シニアセンター

2007 年、社会開発・人間安全保障省の高齢者のためのエンパワーメント局 (OPP/The Bureau of Empowerment for Older) は試験的に、バンコク、チョンブリー、ペチャブuri、ピサヌローク、チェンマイ、コンケン、サコンナコーン、パッタランの 8 つの行政区に、高齢者と地域住民のための様々な活動を企画するための多目的シニアセンターを設立した。センターでの活動は、高齢者の心身及び知力を健全に保つことを目的とする。その内容には、健康、アートと文化、職業訓練、レクリエーションなどがある⁶⁰。

● ボランティアによる在宅ケア (Elderly volunteer project)

OPP は 2002 年以来、高齢者在宅ケア・ボランティア・プログラムを立ち上げた。主要目的は、特に介護者がいない高齢者を対象として、地域社会を基盤とした介護制度を確立することである。

ケア・ボランティアは、要介護の高齢者を保護するための教育と訓練 (政府によるトレーニングコース) を受けた地域社会の人々の中から採用され、在宅高齢者の見守りや支援を行う (2007 年 4 月 10 日、高齢者在宅ケア・ボランティア・プログラムの拡大を、公的私的セクターや地域社会セクターとの協力の下、主に地方自治体が管理運営責任を負う高齢者保護政策として承認する閣議決定がなされた)⁶¹。「ボランティア」という名称であるが、月 600 バーツの報酬が政府から支払われる⁶²。

● 高齢者向け社会福祉開発センター

1953 年に初めて、高齢者のホームとして知られている「高齢者向け社会福祉開発センター」が作られた。現在の管理は社会開発・人間安全保障省の社会開発福祉局が行っている。現在、国内に高齢者向

⁵⁸ 2013 年 10 月 10 日タイ保健省へのヒアリング調査より

⁵⁹ タイにおける高齢者の状況に関するレポート (Situation of the Thai Elderly 2011. P.86.
http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation54-TH.pdf)

⁶⁰ タイにおける高齢者の状況に関するレポート (Situation of the Thai Elderly 2011. P.86.
http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation54-TH.pdf
http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation54-TH.pdf

⁶¹ タイにおける高齢者の状況に関するレポート (Situation of the Thai Elderly 2011. P.87.
http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation54-TH.pdf

⁶² 2013 年 10 月 9 日タイ社会開発・人間安全保障省へのヒアリング調査より

け社会福祉開発センターは12ある。これらの12のセンターは最大1,600人を収容できる。

2002年、13の高齢者福祉施設の管理が社会開発・人間安全保障省から、地方自治体の部署に移管された（バンコク、カンチャナブリ、ナコンパトム、ナコンサワン、ロブプリ、チャンタブリ、トラン等）。

これらの施設は、貧しい高齢者に対して、避難する場所や、健康管理、フィジカル・セラピー、社会福祉、レクリエーション活動、宗教活動、学習や情報アクセスを奨励するなどのソーシャル・サービスを提供している。

● サワンカニウエイド（Sawangkanives）

これは、1996年にタイ赤十字が始めた高齢者向けコンドミニウム・プロジェクトである。“サワンカニウエイド”という名前はマハチャクリーシリントン王女殿下（H. R. H. Princess Maha Chkri Sirindhorn）によって付けられた。

第一段階のコンドミニウムは、168ユニット（居室）から成る。第2段階では300ユニット。高齢者の身体的および精神的なケアを考慮しており、セラピー用プール、エクササイズルーム、健康庭、図書館、祈祷室、フィジカル・セラピールームや診察室などを備えている。

プロジェクトの対象者は、55歳以上のタイ人である。費用は、1ユニットが85万バーツ（約260万円）、毎月の維持費として2,500バーツ（約7,700円）が加算される⁶³。

全体としては、タイにおける高齢者に対するシステムは改善されたが、人口高齢化率の進行に比して、取組の遅れは明確である。過去にも高齢者に対する対策の推進は行われたが、近年では首脳陣の交代で政策が頻繁に変わるにより推進活動が中断され、その拡大計画がサポートされるどころか益々遅れている。将来のシステム発展を目指し、社会保障、長期介護、在宅地域介護、及び中間看護の制度に基づいて、社会事業システムの完全性と持続可能性を達成すべく重点的に取り組んでいかなければならない。

（3） 高齢者に対する介護の担い手、状況

<若者・成人の高齢者に対する意識>

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た。

第2次国家的高齢者計画 The Second National Plan for Older Persons（2002-2011）、及び、その改訂版（2009）は、18～59歳の若者成人人口の90%が高齢者に対して敬老精神を持つべきという目標を設定した。しかし、2007年には対象人口の62%、そして2011年には57%に低下したことが明らかになった。「高齢者が評価され尊敬される」というタイの伝統的・文化的価値観は、グローバル化や近代化の影響から、変化してきた可能性がある。⁶⁴

⁶³ Situation of the Thai Elderly 2011. P.86-91.

http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation2011-EN.pdf

⁶⁴ Situation of the Thai Elderly 2011. P.27.

http://www.oppo.opp.go.th/info/Report_OlderSituation2011-EN.pdf

＜多様なケアの担い手＞

現在、政府や地方自治体の他に、地域の公的および民間機関もまた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）

病気の予防と健康促進のための活動は、地域の医療ボランティア、また高齢者に基礎的保健知識を普及させる医療ニューズリポーターのトレーニングを通して行われている。基本的な健康診断サービスは、地域の公立コミュニティヘルスセンターで実施されている。

さらに、OPP による健康促進寺院プロジェクトが開始し、地方の寺院に高齢者の生活を向上させ健康を促進するための環境整備の仕事に取り組ませることとなった。計 2,953 の寺院がこのプロジェクトの評価基準をパスし、669 の卓越寺院と、2,284 の優良寺院に区別されている。

このプロジェクトには、僧侶、寺院委員会、高齢者、地域社会、地方医療公務員、地方自治体が関わっており、最終目標は、2012 年までにすべての区域にそれぞれ健康促進寺院を設置することである。

● 高齢者への治療とリハビリテーション（地方病院）

地方の病院は、高齢者を対象とした介護と医療サービスを提供できるよう、高齢者クリニックの開設を奨励されている。また、地方のクリニックでは、退院後の慢性疾患を持つ高齢者に対して医療サービスを提供する在宅医療介護プロジェクトを行っており、これは多数の専門家チームとボランティアにより担われている。

例えば、パブリックヘルスケアセンター No. 48 (Public Health Center, 48 Nak-Watchara-U-Tid, Phet Kasem 69, Nong Khaem) は、バンコク首都府、国民医療保障庁、シリラート病院 (Siriraj Hospital)、チュラロンコーン大学 (Chulalongkorn University) 医学部のコラボレーションである。

このプロジェクトは要介護状態の慢性疾患をもつ高齢者にリハビリテーションサービスを提供することを目的とする。地域の要介護状態あるいは障害をもつ高齢者の健康促進と基本的疾病予防に重点的に取り組む。

● 高齢者向けシェルター（非営利組織等）

例えば、Princess Mother 妃殿下の庇護の下にあるタイの高齢者協議会 (the Senior Citizens Council of Thailand) や、Tarnnukrao のバーンケーシニアシェルター (Baan Khaen Senior Shelter of Tarnnukrao)、Baan Wai Tong (Hua Chiew 病院)、高齢者のためのセント・ルイス福祉センター、Camillian Social センター、高齢のイスラム教徒のための福祉協会など、基本的な最低限のニーズのケアを行う施設である。

これらの施設では、医師、看護師、施術者がチームとなり、収容された高齢者に対し一般的介護を行うが、病気の治療は特定の病棟に委ねられる。日常生活、動作、メンタルヘルス、身の回りの世話、医療支援といったサービスが 24 時間提供される。

（４）日系介護サービス事業者の進出可能性

外国企業のタイ進出にあたっては、タイ国投資委員会、(Board of Investment, 通称 BOI) のガイドでは、同委員会の認定を受けられる業種のうち、7 類「サービス、公共事業」業種 7.4.4 で「高齢者のための福祉施設」が含まれている。

B0I はカテゴリー7.4.4に該当するプロジェクトを検討する唯一の政府機関であり、その種のプロジェクトを担当する他の機関は無い⁶⁵。B0I の認定を受けるために考慮される条件は以下のとおりである。

- 老人ホームや高齢者を対象とするケアセンターに投資しようとする外国企業は、施設の運営計画、緊急事態への対応策等、プロジェクトのコンセプトの詳細を総合的にまとめたプロジェクト計画書を提出しなければならない。老人ホームを建設する場合は、車椅子対応のドアのサイズ、浴室、階段の手すり等の詳細を示すこと。
- そのような収容施設建築の権利を取得した出資者はその権利を他に譲渡することは出来ない。その事業を中止する場合は、その権利は無効となる。収容施設建設目的のためにのみ不動産を購入できるが、他に売却することは出来ない。賃貸することは許される。
- B0I だけがそのような事業の遂行を許可できる。計画書が却下された場合は、そのような事業に投資することは出来ない。
- その事業に投資する権利を認可された出資者は、事業に必要な機器をタイに輸入でき、輸入税は免除される。
- その事業の遂行の認可を受けた出資者は B0I に就労許可ビザを申請できる。しかし、出資者以外のスタッフは、通常の経路、手続きにより、入国管理局に就労許可を申請しなければならない。

⁶⁵ 2013 年 8 月 16 日 B0I プロジェクト分析官への電話ヒアリングによる

(5) 日本を含む外資系企業の進出状況

(参考) タイで高齢者施設や高齢者向けロングステイビジネスを行う外国企業

事業名	場所	事業の種類
老人ホームやケアセンター		
JASMINE HILLS SUITES CO., LTD.	Chiang Mai	老人ホーム、ケアセンター
LOTUSWELL CO., LTD.	Prachuap Khiri Khan	老人ホーム、ケアセンター
MERMAIDS PROPERTY CO., LTD.	Chon Buri	老人ホーム
MR. AMIR MEHDIZADE	Other	老人ホーム、ケアセンター
NORDIC BANG SAREY CO., LTD.	Chon Buri	老人ホーム、ケアセンター
P & Z MEDICAL RESORT CO., LTD.	Chon Buri	老人ホーム、ケアセンター
SCANDINAVIAN VILLAGE CO., LTD.	Chon Buri	老人ホーム
SENIOREN PARADIES LTD.	Prachuap Khiri Khan	老人ホーム
VITAL RESIDENCE LTD.	Prachuap Khiri Khan	老人ホーム
VIVO BENE (THAILAND) LTD.	Chiang Mai	老人ホーム、ケアセンター
MS. NAWARAT SRISATTANABODIN	Other	老人ホーム、ケアセンター
長期滞在ビジネス		
BRAINHEART CO., LTD.	Prachuap Khiri Khan	長期滞在
SCANDINAVIAN LONG STAY SERVICES CO., LTD.	Prachuap Khiri Khan	長期滞在

出所：BOI website⁶⁶

⁶⁶ 老人ホームや長期滞在ビジネスを遂行する外国企業。情報は、BOI のウェブサイト、<http://www.boi.go.th/index.php?page=index&language=en> に検索機能を使用することによって得られた。

6. タイにおける関係機関の取組事例・日系企業のサービス提供事例

事例 1 社会開発・人間安全保証省

事例 2 保健省

事例 3 サミュティヴェート病院

事例 4 パブリックヘルスケアセンターNo. 48

事例 5 株式会社タイ・リエイ

事例 6 クルアイナムタイ 2 病院

事例 1 社会開発・人間安全保障省 高齢者のためのエンパワーメント局

所在地：タイ（バンコク）

事業：高齢者の社会的側面に関する政策立案

組織の役割について

■高齢者のためのエンパワーメント局の役割

【組織構造】

- ・社会開発・人間安全保障省は高齢者の社会的な面を受け持ち、衛生省は高齢者の健康面を受け持っている
- ・社会開発・人間安全保障省の中には高齢者にかかわる2つの部門がある。1つはThe Bureau of Empowerment for Older Personsで、政策立案を行う。もう1つはDepartment of social welfare and developmentで、施設や設備の運営を行う。

【下部組織】

- ・社会開発・人間安全保障省が企画したことを実施していくのがElderly welfare centerの基本的な役割であるが、実際にはElderly welfare centerは、それ以外に様々なプロジェクトを独自におこなっている。今は6つの活動（Activity）をおこなっており、それらの中には高齢者の家へ訪問するDaily careサービスや、高齢者施設の運営がある。

高齢者支援に関する主な施策（プロジェクト）について

■Universal healthcare coverage

【概要】

- ・Universal healthcare coverageは、タイに住む高齢者は誰でも30バーツを払えば病院の診察を無料で受けられるゴールドカードを持つことが出来る、というもの。タイの公立病院で利用が可能である。

■高齢者手当

【概要】

- ・タイ国籍を持つ官僚以外の高齢者ならば誰でも受給する権利のある手当のこと。60-69歳の人は600バーツ、70歳から年齢ごとに段階的に上がっていき、90歳以上の人は最大で1,000バーツ受給できる。

・高齢者手当はもとも支給の始まった1993年当初は貧しい人向けのものではあったが、現在は高齢者の権利として全ての人に配られている。高齢者の衣食住の支え、健康維持のサポート、病院での利用を目的としている。

■Elderly volunteer project

【概要】

- ・元気な一人暮らしの高齢者の家にボランティアが訪問し、食事や服薬のチェックをするというもの。しかし本プロジェクトは、体が不自由な高齢者、病気の高齢者には対応しておらず、そういった人たちは、12箇所あるElderly welfare centers (施設) に入ることになる。
- ・Elderly volunteerやHealth volunteerになるために特別な資格は必要ないが、働きたい人は政府のトレーニングコースを修了しなければならぬ。トレーニングを受けた後に引き続きVolunteerとして働くことを希望する場合は、サポートの必要な高齢者をアサインされて、月600バーツの報酬をもらいながら働くことになる。

日式介護サービスへの関心・連携について

- ・(担当者の私的見解として) 日本はタイより高齢化が早くに進み、介護サービスについて技術面で既に様々なノウハウを持っているため、サポートして欲しいと思っている。具体的にはどうすればオリティの高いケアを提供出来るかを教えてもらいたい。
- ・タイではボランティアやスタッフが高齢者のサポートをしているとは言っても、実際にどんなことをやれば良いのか、正しいケアが出来ているのかがよく分かっていない。プロフェッショナルはこういうことをやるべきか知りたい。



社会開発・人間安全保障省 (外観)

事例2 保健省 (Ministry of Public Health ; MOPH)

所在地：タイ（バンコク）

事業：公衆衛生

組織の役割について

■組織概要

- ・各年齢層の国民を対象とした公衆衛生、プライマリーケアを所管。
- ・高齢者に対しては、OPP（社会開発・人間安全保障省）とともに、プライマリーケア（タンボン*ケア、コミュニティケア、県と市のケア）の支援や、高齢者関連の計画策定を行う。

* タイにおける地方行政組織の構成単位の一つ。郡の下位、村の上位に位置する。

タイにおける高齢者施策について

■高齢者関連施策

- ・自己負担30バーツで病院を利用できるUniversal coverage(UC)は全ての高齢者が対象。ただし、UCは登録された公立病院のみでしか使うことができず、私立などその他の病院では全額自己負担。
- ・UCを使うと、治療内容・入院期間にかかわらず負担額は30バーツのため、タイの公立病院は満床状態。
- ・年金を受け取ることができるのは、政府で働く官僚であった人のみ。
- ・医療保険は、会社員や自営業など給与のある人が毎月一定の割合で保険料を支払い、保険料に応じて医療費の補助が受けられるシステム。加入しているのは一定の所得水準以上の人のみ。

■介護の担い手

- ・国際機関ではJICAやNGO、政府機関では省・病院・医療従事者、民間機関では病院がタイにおける高齢者介護の担い手。
- ・その他、Home Health Care by Nurseというボランティアの訪問医療・介護組織もある。医師、看護師、リハビリテーションオフィサー、ボランティア（トレーニングを受けた村の人たち）がチームになって、地域の村に派遣されている。
- ・今後、民間機関には、病気の治療をする病院のみではなく、高齢者の日常生活をサポートする施設の創設を期待している。

日系企業の参入可能性について

- ・車いすや介護用の機械などの福祉用具について、日本企業の支援に期待している。
- ・また、日本の民間企業には、高齢者介護の技術・ノウハウを教える学校も設立してほしい。
- ・しかし、タイの法律は複雑で規制も厳しいため、海外の企業がタイで事業を起こすには手間も時間もかかる。タイの企業とのジョイントベンチャーも難しい。
- ・タイで高齢者介護に関する事業を始めるのであれば、MOPHとMOC(Ministry of Commerce)から許可を得なければならぬ。

事例3 サミュティヴェート病院

所在地：タイ（バンコク）

事業：富裕層向けの長期滞在型ケアサービス

事業内容について

■サミュティヴェートグループについて

- ・サミュティヴェートグループ内には同じCEOのもと、サミュティヴェート・スクンビット、サミュティヴェート・シーナカリン、サミュティヴェート・シーラーシャー、サミュティヴェート・トンロー、BNDという5つの病院がある。
- ・そのうち、日本人によく知られているのはサミュティヴェート・スクンビットとサミュティヴェート・シーラーシャーである。サミュティヴェート・スクンビットにはジャパニーズ センターがあり、日本に留学経験があつて日本語の話をせる医師・看護師が揃っているため、「タイの日本人の半分はスクンビットのサービスを利用している」と言われるほど日本人の間では有名な病院。
- ・高齢者向けの施設があるのはサミュティヴェート・シーナカリンのみで、2013年の1月にオープンした。

■サミュティヴェート・シーナカリンの高齢者向けサービス

【患者向けサービス】

- ・高齢者向けにはin-patient（入院患者）とout-patient（外来患者）の2つのタイプに分けたサービスがあり、それぞれに対して様々な設備を用意している。病院の11階にはヘルスケアサービスセンターがあり、①関節や骨の病気②腎臓病③脳の病気・アルツハイマー④心臓病など、年をとると罹りやすい病気について治療・手術・リハビリテーションをおこなっている。それぞれの病気について「病気になる前」「治る過程」「治った後」の3段階に分けたかたちでのサービスを提供している。また、同じフロア内にあるリハビリテーションセンターでは、Aqua therapy（スイミングなど）、Physical therapy（全身の動作に関するもの）、Occupational therapy（手足の動作に関するもの）をおこなっている。

【富裕層向けの長期滞在型ケアサービス】

- ・パイロットプロジェクトとして、病院の11階のフロアをリノベーションし、「ホーム by サミュティヴェート」という名前のもとで、まだ病気になるっていない高齢者向けに様々なサービスも提供している。具体的には歌を歌ったり、ゲームをしたり、運動や瞑想、工芸、地域の人たちとの交流活動、タイの伝統的なお祭りへの参加などをおこなっている。

ホーム by サミュエヴィヴェートの利用

■利用者

- ・現在8人の高齢者がここで暮らしている。スイス人が1人、タイ人が7人。夫婦で入居している人はいない。1月のオープン時から現在まで入居している長期滞在の人がほとんどである。タイの富裕層のほか、日本やヨーロッパの高齢者を入居者のターゲットとしている。定員は27人。

■料金

- ・料金は月単位と週単位の支払い方法があり、先払い制である。分割払いも可能。基本の利用料以外に費用（初期費用など）は原則発生しない。但し、病気になった場合などには別途料金が追加になる可能性もある。
- ・料金は高齢者のADL評価に基づいて決定する。ユニバーサルスタンダードを参考に作られた高齢者協会の評価基準があり、入居前に査定をおこなう。①まだまだ元気な高齢者②少しサポートがあれば日常生活を送ることが出来る高齢者③サポートが必要な高齢者（車いすなど）④寝たきり、痴呆の高齢者、という4つの区分により価格が定められている。
- ・料金は他社の金額とサミュエヴィヴェート・シーナカリンのターゲット層（富裕層）とを鑑みて設定した。

今後の事業展開について・要望

■今後の計画

- ・高齢者部の計画は3つのPhaseに分けて進めている。今はまだPhase1の段階。Phase2では介護士のトレーニングセンター、Phase3ではリタイア者のためのVillaの創設を考えている。

■日系企業との提携について

- ・病院グループに様々な宣伝をしているほか、日本でも宣伝活動をおこなったが、まだ大きな成功には繋がっていない。
- ・もともとは日本人を利用者として受け入れたいという希望があった。日系企業とパートナーシップを組める可能性があるならばぜひ検討したい。今後色々な分野において連携の可能性はあると思う。
- ・サミュエヴィヴェート・シーナカリンの強みはロケーションと設備の良さである。この環境を生かして理想を実現していくためには、次々に新しいものを開発していかなければならない。そのための資本やパートナーシップが欲しいと思っている。政府からの支援が十分ではないため、海外からの資本が入ってくることは歓迎する。



ラグジュアリーホテルをイメージさせる病院受付



高齢者が長期滞在するフロアー



部屋の内観



広いリビング



多目的(カラオケ)ルーム



部屋からの眺め(公園等もすべて病院敷地)



ドイツ製の入浴設備



瞑想のための部屋

事例4 パブリックヘルスケアセンターNo.48

所在地：タイ（バンコク）

事業：病院、訪問介護等

組織について

- ・パブリックヘルスケアセンターとは、バンコク地方政府の健康局（Health Dept.）が所管する公的機関。患者のプライマリケアを担う。
- ・バンコクには60のパブリックヘルスケアセンターがあり、当センターはそのNo.48。
- ・パブリックヘルスケアセンター内での外来治療、健診、予防接種を行うほか、コミュニティセンターに赴いての活動も行う。
- ・コミュニティセンターでの活動には、学校を対象とした感染症などのキャンペーン活動とHome health care/Home visitがある。後者は、エリアの居住人口の調査、マップの作成、訪問診療などを行う。
- ・パブリックヘルスケアセンターNo.48では、Home health care/Home visitの活動として71のコミュニティを担当する。パブリックヘルスケアセンターNo.48専従スタッフのほかフリーランスの医療スタッフ、470人のボランティアが、訪問診療や退院後の患者のアフターケアを担う。

バンコクの高齢者の状況について

■バンコクの高齢者数

- ・バンコクの人口は登録ベースで560万人。ただし、周辺地域から昼間だけ働きに来ている人や住民登録していない人も含めると1000～1200万人がいるといわれる。ただし、予算は560万人という数値をベースに設定される。
- ・2012年、バンコクの高齢者（60歳以上）の人口は778,073人で、全人口の13.72%。

■高齢者関連政策と課題

- ・年齢別に高齢者手当の金額が異なり、60～69歳は月600バーツ、70～79歳は月700バーツ、80～99歳は月900バーツ、100歳以上は月1000バーツ。
- ・年金がもらえるのは元官僚など一部の人のみ。

- ・Long Term Careが充実していないこと、タイの高齢者には収入や仕事がないこと、バリアフリー等高齢者に優しい環境が整備されていないこと、高齢化社会に向けての準備ができていないことが、高齢者に関する課題。

パブリックヘルスケアセンターの高齢者支援について

- ・複数の高齢者支援プロジェクトを行っているが、最も先進的なものはHome Communityプロジェクト。家族と政府の折半負担で、高齢者が共同生活を行う場所の設立を検討している。
- ・現在の無料老人ホームには規則が多く、高齢者が自由に暮らせていない。Home Communityはそれに代わる場所となる。健康診断、運動、ヨガ、伝統行事、リハビリ、カラオケ等様々なアクティビティを行う。また人材育成の場にもしたい。
- ・そのほか、Elderly Mallも準備中。2013年4月にアメリカ大使館より寄贈されたコンテナと、バンコク政府からの補助金により建設予定。Elderly Mallは高齢者がエクササイズや祈り、脳トレ、ゲームなど何でもできるような場所とする予定。
- ・Elderly Mallの周囲には、文化スポーツ省からの寄付を利用して、Therapeutic gardenをつくり、地域の植物や花を植えたり、金魚を飼ったりする。
- ・民間企業からの参加・協賛はほとんど費用や用具の寄付という形。台湾やシンガポールの企業からの寄付を受けた。日系企業からの寄付はまだない。
- ・高齢者のためのプロジェクトの予算はバンコク政府とNHSOが出している。NHSOは独立機関で法的に厳しくないもので、よいプロジェクトがある場合はタイ企業のJVとしてNHSOに提案するとよい。



パブリックヘルスケアセンター内のリハビリルーム



アメリカ大使館から寄付されたコンテナ(壁に謝辞)



パブリックヘルスケアセンター内、高齢者が自由に集う部屋(院長による説明)



センター内のシャワールーム

事例5 株式会社タイ・リエイ

所在地：タイ（バンコク）

事業：派遣介護、介護ホームの運営、人材育成

事業内容について

■介護サービス事業

【事業概要】

- ・①住み込みで介護を行う人材の派遣（派遣介護）、②病院の施設を借りた介護ホームの運営を行う。
- ・①のサービスは、要介護者のニーズに合わせたサービスのコンサルティングを行い、料金決定。家事はしない。
- ・②は現在2つの病院と提携し、施設を借りている。
- ・①の利用料は月30,000バーツ（家政婦の相場は月15,000バーツ）。②は月65,000バーツ。

【利用者】

- ・利用者は全員タイ人。富裕層をターゲットとしている。
- ・要介護度の重い利用者が多い。日本でいう要介護3以上。認知症の利用者も多い。

【営業活動】

- ・①は検索エンジンにキーワード広告を出稿。ウェブサイトを見て電話をかけてくる人が多い。
- ・同業他社とともに、まずはタイ人に「介護」の概念を理解してもらうための活動を行う。

■人材事業

【事業概要】

- ・優秀な介護スタッフを確保するため、ナースエイド（日本でいう准看護師に該当）の資格を習得できるコースを開講。
- ・コースは座学と実習を合わせて6ヶ月。定められたカリキュラムに則っており、日本式とは異なる部分もある。
- ・有償だが、無利子の奨学金制度利用を推奨。

【営業活動】

- ・地方の学校から生徒を紹介してもらう。
- ・若い女性向けの雑誌に広告を出稿。

スタッフについて

- ・①のサービスで派遣されるスタッフは、高卒のナースエイド資格保持者。登録制をとっている。
- ・当初は日本人も顧客になるかもしれないと考えていたため、日本語のトレーニングも実施した。
- ・長く働いてもらえるよう、住み込みであっても週に1回は交代で休みを取らせてリフレッシュさせている。
- ・介護士以外のスタッフは5名。採用開始から2年経つが1人の退職者もなく、定着率は非常に良い。

今後の事業展開について

- ・現在の人材育成事業を拡大し、ナースエイドの資格に加えてタイマッサージ、栄養士、語学など、付加価値をもった介護士を育成したい。卒業生の半数程度をリエイのスタッフとすることもねらいの一つ。



事例6 クルアイナムタイ2病院

所在地：タイ（バンコク）

事業：病院、老人ホーム、訪問介護等

事業内容について

■クルアイナムタイ病院グループについて

- ・40年前に設立されたクルアイナムタイ1病院の中に、30年前に高齢者部（ward）ができたが、元気な高齢者を病院に入れることに疑問を感じた院長が、クルアイナムタイ2病院に高齢者を移した。
- ・グループの中にクルアイナムタイ1病院、2病院、クリニック、トレーニングスクール、保育園があり、それぞれがお互いにサポートしながらサービスを提供する。
- ・ネットワーク内のクリニックは各地に点在。「コンビニエンスヘルスケア」というイメージのもと、患者は自宅近くのクリニックを選んで受診することができる。

■クルアイナムタイ2病院の高齢者向けサービス

【病院・老人ホームの入居者】

- ・クルアイナムタイ2病院には3つの老人ホームがある。病院に高齢者専用のベッドが80床、更に3つの老人ホームに100床ある。
- ・病院、老人ホーム合わせて135人の高齢者が暮らす。自営業をしていた人が多い。入居者の8割が認知症。
- ・女性が多い。夫婦での入居者もいる（部屋は同室・別室が選択できる）。

【病院・老人ホームの提供サービス概要】

- ・フンストップ型の治療、術前術後のケア、ロングタームケア（長期滞在）、ショートステイ、デイケア、リハビリテーション、老人ホーム（入居施設）、訪問介護サービスを提供。
- ・ロングタームケアと老人ホームの違いは、前者が要介護度の重い人向けであるのに対し、後者はプライバシーを保って生活したい自立度の高い高齢者向け。ただし明確なく基準はなく、本人の意志でどちらに入るか選択できる。
- ・デイケアは日帰りのフィジカルセラピーだが、利用者は1日に1～2人程度。タイでは交通渋滞がひどく、車で頻繁に通うことが難しい。バスでの送迎サービスも検討中。

- ・老人ホームの利用料は月30,000バーツから(食費込)。費用は親戚や子どもが負担するケースが多い。
- ・タイ政府からの補助金は一切ない。

【訪問介護サービス】

- ・訪問介護サービスは、クルアイナムタイ病院の子会社が行う。医師・看護師・栄養士・セラピストが高齢者の家を訪問し、治療および介護を行う。住み込みで介護サービスを提供するケースも多い。
- ・訪問介護のケアプランは、看護師が作成する。
- ・訪問介護の利用料は月20,000～26,000バーツ。(参考：メイドの利用料は月9,000バーツ)
- ・利用者や家族に対し、あらかじめ「メイドではなく、身体介護サービスのみのみを提供する」と断っているが、実際には家族から家事を依頼されて引き受けるケースが多い。
- ・介護士は100%タイ人。外国人はコミュニケーションの問題があり難しい。

トレニンングスクールについて

- ・クルアイナムタイグループの中に介護士のトレニンングスクールも設置しており、年間300人が卒業する。卒業生のほとんどが、クルアイナムタイの訪問介護・住み込み介護で働く介護士として就職する。
- ・トレニンングスクールでは1年間に2200時間のコース(6ヶ月の座学、6ヶ月の実習)を受講し、ナースエイド(准看護師)の資格を取得することができる。
- ・教育内容はバンクワバーのコミュニカイレτζとの提携カリキュラムに則っており、このスクールを修了するとバンクワバーのコミュニカイレτζの卒業資格も取得できる(＝アメリカ、カナダ、タイで介護士として働くことができる)。日本の学校のカリキュラムは、卒業資格がもらえないため採用しなかった。

日系企業との連携について

- ・タイ貿易省が主催した見学ツアーで、日本の医療施設・介護施設を視察した。今も日系企業とはコンタクトをとり続けている。
- ・文化的な面で、日本の介護手法がタイに合わないということはない。
- ・特に日系企業に期待したいのは福祉用具。アメリカ製などに比べ、体格が近いので取り入れやすい。また、高齢者のことをよく考えたつくりになっており、クルアイナムタイのコンセプトであるQOLに沿っている。
- ・クルアイナムタイにコンタクトを取りたい企業は、院長に直接連絡してほしい。

第4章 介護サービス事業者の海外進出に関する課題と今後の取組の方向性

1. 海外進出にあたっての課題

現地 3 カ国における事業者ヒアリング、政府機関等へのヒアリング調査結果等を踏まえ、以下に介護サービス事業者の海外進出にあたっての共通の課題について、進出の基盤となる「体制整備」とサービス提要の基本となる「事業モデルの構築・高度化」の 2 点から整理を行った。

「体制整備」では、(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、「事業モデルの構築・高度化」では、(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、が主な課題として挙げられる。

介護サービスの海外進出（中国・韓国・タイ）に関する主な課題

海外進出に関する検討領域	主な共通課題
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：ヒアリング調査結果等によりみずほ情報総研作成

(注) 海外進出に関する検討領域については、「体制整備」、「事業モデルの構築・高度化」に加え、「拠点の拡大」や「サービスの多角化」なども想定されるが、まだ介護サービスの海外進出事例が少なく、黎明期であることを鑑み、本調査では上記 2 点について整理を行った。

<体制整備>

(1) 現地パートナーの選定・関係構築

海外における事業展開では、現地事業者等と共同出資して合弁企業を設立するケースが多くみられる。本事業の調査対象である 3 カ国、特に中国では、中央政府・地元政府・地域有力者とのコネクションが事業のスムーズな運営のために不可欠とされる。

一方で、合弁のパートナーに介護事業の経験があるとは限らず、また文化や価値観が異なるため、合弁企業の事業運営方針や理念、具体的なプロセス等をめぐってトラブルになるケースも少なくない。慎重なパートナーの選定、そのパートナーとの良好な関係構築が鍵と言える。

(2) 現地スタッフの確保・育成、定着

介護サービスの海外進出において、現地スタッフの確保と育成は、サービスの差別化のポイントが人的資源の質の良さにも関わることが大きいことから重要である。しかしながら、調査対象国の中国やタイでは、介護という仕事そのものの認知度が低く、メイドや家政婦等との仕事の違いも正しく理解されていないのが現状である。仕事内容や理念等について、理解を示してくれる現地人材を確保・育成することが重要である。コスト面からみても、日本からマネジャーレベルを派遣することは必要であるが、現地スタッフの仕事を日本人が行うことは、コストに見合わない。

また、一般に処遇（主に賃金等）を理由に他社へ離職するケースも多いことから、スタッフを大事にする企業として、積極的にキャリアアップを想定した育成を行うことで、定着を図っていくことも主な課題である。

<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

中国・タイには公的な介護支援制度がなく、年金の受給者も限定されている。そのため、介護サービス等を利用するためには、利用にかかる金額全額を本人もしくは家族が負担しなければならない。日本の介護事業者がこれらの国に進出し、採算をとるためには、高額な費用を負担できる富裕層を対象を限定し、彼らに特化した事業を展開する必要がある。

また韓国には日本の介護保険制度にあたる長期療養保険制度があるが、全体的に高齢者の所得水準が低く、保険給付があっても日本の高価格サービスを利用できる層は限られている。韓国においても対象を絞った事業設計が重要となってくる。

しかし、富裕層を対象を限定したサービスであっても、既存の競合・代替サービスが存在していることが多く、それらとの差別化が課題である。

(4) 日本式介護サービスのプロモーション

先駆的に海外展開を行っている介護サービス事業者からは、「日本式介護の質の高さ」が現地で十分に認知されていないという声が聞かれる。「日本のものは質が良いが、高い」といったイメージのみで語られることが多い。日本式介護のどのような点が他に比べて優れていて、それを利用するとどのようなメリットがあるか、という具体的な利点をアピールし、高額な利用料に見合うサービスであることを認知してもらうことが重要である。

またそれ以前に、「介護を専門職が担う必要がある」という意識の啓発が必要な国・地域もある。そのような地域では、家族・メイドが高齢者のケアを担っていたり、「訪問介護」という名称でありながら家事支援が中心であったりと、専門職による介護の重要性や残存機能を活かしつつ行う身体介助の有効性等について認知されておらず、日系事業者が進出してもなかなか顧客獲得が難しい。

専門職による介護の重要性、そして日本式介護のメリットを認知してもらい、日系企業が事業を展開できる土壌をつくっていくためには、各事業者の自助努力のみならず、業界団体や事業者ネットワーク、国レベルでの組織的なPRも必要となってくるだろう（「2. 介護サービス事業者の海外進出の課題に対する取組の方向性（主体別）」参照）。

(5) 進出国の状況にマッチした提供サービスの検討

本調査の対象である中国、韓国、タイにおいて、日系の介護サービス事業者は、「どのような段階でいかなるサービスを提供すべきか」熟慮していた。進出前にマーケティング調査等を行っていても、統計データ等が十分でなく、進出後においても、進出国の政府等の方針変更や現地におけるテストマーケティングを通じて、サービスの内容や提供方法について検討を重ね、柔軟に軌道修正を行っていた。

特に中国においては、現地に合弁等により拠点を構えることで、エリアを統括する地方政府等との信頼関係を築き、必要な情報や人脈、説明すべき関係機関等が明らかになることも多いことから、進出国の状況について、進出前の調査結果のみによらず、タイムリーに情報を収集し、提供サービスについて精査していくことが必要である。言い換えれば、1つのビジネスモデルを精緻に確立させていくことと同時に、次に展開可能なビジネスについて検討を行っていき、臨機応変にサービスを提供できるような準備を進めておくことが、介護制度が確立していない新興国における海外進出には、重要なポイントとなる。

なお、本調査事業を踏まえ、現時点で参入可能性があると考えられるサービス、現時点では難しい

が中長期的に参入可能性のあるサービス、参入可能性が低いと考えられるサービスについて、試論として整理を行った。「参考 1. 参入可能性のある介護関連分野」を参照されたい。

これまでの共通課題に加え、中国・韓国・タイのそれぞれの国において特筆すべき課題として、下記に記載する。

（6）その他特筆すべき課題

＜中国＞

中国では、「社会養老サービスシステム建設計画（2011～2015 年）」、「養老サービス業に関する国务院の若干意見（2013 年 9 月 13 日）」といった高齢者介護体制整備に関する計画を通達しており、引き続き動向を注視していく必要がある。しかし、これらの計画は国家全体レベルの大きなもので、具体的な施策は地方政府に任されていることが多い。国の動向を読みつつ、地方政府からの情報収集や現地有力者への働きかけが必要となる。

＜韓国＞

韓国において特筆すべきは、長期療養保険制度である。本制度の認定事業者となることで保険給付を受けられるので、顧客層を広げることができる。そのためには、保険者である韓国健康保険公団に対して、長期療養保険制度の認定を受けるにふさわしい事業者であることを適切にアピールすることが必要となる。韓国において外国企業が事業を実施することに対する規制を鑑みても、これらの手続きを円滑に遂行するための体制整備が課題と言える。

＜タイ＞

タイは経済的に発展途上にあり、高齢者介護体制の整備は喫緊の課題とされながらも、政府の支援は非常に限定されている。またタイでは、介護分野に関わらず労働力が大きく不足している。近隣諸国からの移民の受け入れも進むが、言語の違いや治安の悪化が問題視されている。タイ本国の政情が不安定であることもあり、引き続き状況を注視していくことが望まれる。

海外進出に関する課題

	中国	韓国	タイ
①外的環境、サービスニーズ、注目すべき制度・施策	<ul style="list-style-type: none"> 『社会養老サービスシステム建設計画（2011～2015 年）』があるものの具体策が見えていない。 養老サービス業に関する国務院の若干意見（2013 年 9 月 13 日）では、海外資本を奨励して養老サービス産業を奨励。民間資本を奨励して、工場・商業施設等を改修して養老サービス提供場所としての用途転換を進める。 養老護理員（ヘルパー）数の圧倒的不足、低い資格効力。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民年金・老齢年金制度があるが、介護保険の利用者負担額を年金のみで賄うことは難しい。 2008 年より介護保険がスタート。健康保険の保険者が介護保険の保険者も兼ね、中央集権的。 財政が厳しく、介護保険の給付対象は日本よりも限られているが、拡大が検討されている。 都市部の高齢者入居施設は入所待ちが多いが、郊外では空きベッドが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 年金の対象は限定的。 普遍的な高齢者への給付として高齢者手当と国民医療保障があるが、介護に対する公的支援は一切ない。 政府の支援が限定的な中、病院や寺院、財団、NPO といった多様なセクターにより、地域で高齢者ケアが行われている。 介護人材に限らず労働者が不足し、移民の受入が社会問題となっている。 政情が不安定。
②海外進出に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> 中央政府、地元政府、地域有力者とのコネクションが必須。 価格のミスマッチ（富裕層向けサービスであっても、競合、代替サービスが存在する）。 地域ごとに制度が異なる（補助率等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の所得水準が低く、日本の高価格サービスが受け入れられづらい。 進出に際しての法的規制が厳しい。 介護保険内サービスを行う事業者として認定されるためには、保険者（健康保険公団）へのアピールが不可欠。 前例が少ないために銀行の融資が受けられず、資金の調達が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> 近年は変化が見られるものの、施設に入ること／親を施設に入れることに対する抵抗感が根強い。 公的な介護支援がなく、高額な介護費用を負担できる層のみがターゲットとなる。 富裕層はメイドを利用していることが多く、介護を専門とするスタッフの必要性が認識されていない可能性。

出所：各種調査よりみずほ情報総研作成

2. 介護サービス事業者の海外進出の課題に対する取組の方向性（主体別）

介護サービス事業者の海外進出の課題を踏まえ、介護サービス事業者の海外進出に関する主体別の取組の方向性について、（１）事業者レベル、（２）業界団体・ネットワーキンググループレベル、（３）国レベルの観点から整理する。

介護サービスの海外進出に関する主な課題と取組の方向性

海外進出に関する検討領域	主な共通課題	取組の方向性
体制整備	現地パートナーの選定・関係構築	<ul style="list-style-type: none"> ● トップの継続的な事業へのコミットメント（事） ● 調査団派遣、視察団の受け入れ対応（業） ● 高齢者福祉に関する政府、事業者等の連絡会議の開催（国） ● 日本の介護保険制度に認められた企業であることの資格証明（国）
	現地スタッフの確保・育成、定着	<ul style="list-style-type: none"> ● 現地学校等との提携（事） ● 労働環境整備、キャリア形成と連動した育成（事） ● 多様なバックグラウンドを持つスタッフの雇用管理ノウハウの蓄積（事）
事業モデルの構築・高度化	価格に見合う顧客ターゲットの精緻化	<ul style="list-style-type: none"> ● 競合先に関する幅広い情報収集・検討（事） ● 都市、地区を絞った需要の把握とモデル展開（事）
	日本式介護サービスのプロモーション	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門職による介護の有用性、サービスの差別化ポイントの利用者への訴求（事） ● 日本式介護サービスについて説明する共通の広報ツールの開発・普及（業・国） ● 展示会等における日本ブース開設支援（業・国） ● 日本式介護サービスを普及する人材の育成・登用・認証（業・国） ● 日本式介護サービスの普及・展開を行うためのコンソーシアム組成（業・国）
	進出国の状況にマッチした提供サービスの検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険制度の枠組みにとらわれない幅広い観点からのサービス検討（事） ● 現地ニーズに即したサービス内容・提供方法のカスタマイズ（事） ● 介護サービスコンソーシアムによる進出国のパイロットプロジェクト等の共同受注に向けたセールス（業・国）

出所：ヒアリング調査結果等によりみずほ情報総研作成

（注）取組の方向性については、事業者が主体となって行うもの「（事）」と表記、業界団体やネットワーキンググループが主体となって行うもの「（業）」と表記、国が主体となって行うもの「（国）」と表記としている。

（１）事業者レベル

現状の介護サービス事業者の海外進出は、各事業者が手探りで進出国の制度調査、事業性に係る調査を行い、合弁会社等を創設して進出するパターンが一般的である。特に、現地における連携パートナー、中央政府、地方政府とのコネクションが重要となることは、本調査でも確認されており、経営トップ自らが信頼関係を構築するために、現地に赴任しているケースも見られ、トップ同士の交流が優先されることが分かる。合弁等の開始前・開始後のみならず、施設等の建設、運営に至る各プロセスにおいて、トップ同士の交流を継続的に行い、問題解決を行うことが必要である。

取組内容としては、主に以下の3つが重要となろう。

1つ目は、日本の介護保険制度の枠組みにとらわれずに、サービス内容を検討することである。現状進出している国・地域については、介護保険制度そのものの整備が不十分であり、高齢者や障害者へのケア、サービス提供という幅広い観点から当該サービスが注目されている。未だ、親を施設に預けることに抵抗感を持つ意識も少なくなく、介護そのものが社会化されているとは言い難い。一方、そのような環境では、比較的介護度が軽い高齢者等が、多様なアクティビティも含め、生活を豊かに送ることが求められている側面もあり、日系介護サービス事業者の中には、特別に海外向けにサービス内容をカスタマイズし、工夫しているケースも見られる。

2つ目は、顧客層のターゲティングの精緻化である。アジア諸国の高齢化問題自体は、国等が中心となり解決すべき課題であるが、必ずしも進出国の喫緊の高齢者問題と進出事業者の提供サービス・対象層がマッチしない部分があるということに留意すべきである。現時点では、ミドルアッパークラス以上の所得層向けのサービスがメインであり、その層の中でも、「サービスの設定価格について、支払い可能な高齢者のボリュームがどれくらい想定されるのか」、「比較対象とされるサービス、すなわち競合先が介護サービスのみなのか」等、検討する必要があるだろう。介護施設については、富裕層向けの豪華マンションと競合となり、差別化に苦慮しているケースもあった。また、既に進出している事業者の中には、先ず対象地区を絞り、モデル事例としてスモールスタートを図り、地域社会や地方政府等の関心と信頼を得て、横展開を行っているケースも見られた。

3つ目は、現地スタッフの確保と育成である。進出国においても、介護スタッフの処遇や社会的地位は必ずしも高いとは言えず、介護スタッフとして素養のある人材を確保することに苦労していた。進出事業者の中には、ナースエイド（准看護師）等の学校等と提携を行ったり、休日等の付与などの労働環境を整備することで、人材確保に関して工夫しているケースが見られた。また、進出国によっては、近隣諸国からの移民等が現地スタッフとして採用されるケースもあることから、言葉や文化・風習の問題など、多様なバックグラウンドをもつ人材の育成方法や処遇管理等を、今後、企業ノウハウとして蓄積する必要があるだろう。教育事業と高齢者施設の運営をセットで計画、実施している事業者等の取組は、今後の参考となるだろう。

（2）業界団体・ネットワーキンググループレベル

介護サービス事業者の海外進出は、個々の事業者がリスクを背負い、試行錯誤を重ねて進出を果たしているのが現状である。いわゆる業界団体レベルで、介護サービスの海外進出に関するサポートなど、具体的なアクションを起こしているケースは少ない。

しかしながら、海外進出に関する先駆的事業者や経済団体等が核となり、日系事業者のネットワーク化を図るケースも見られるようになってきた。大阪商工会議所は、「日中シルバー産業連携促進フォーラム」を組成し、日系企業の質の高いサービス、医療・介護機器等について紹介する「日本シルバー産業ダイレクトリ」を発刊するなど、日中の企業間連携を促進する動きを始めている。また、首都圏では、株式会社リエイを中心として、海外進出担当者が情報交換を行う「グローバルヘルスケア実務者の会」を実施しており、ゆるやかなネットワーク化を図っている。

今後は、上記のようなネットワーク等が母体となり、日本の介護サービスや機器等に関して、情報発信できる共通の広報ツールの開発や作成等に取り組んでいくことにより、個々の事業者の進出リスクや負担の一部を軽減し、事業者がよりビジネスモデルの高度化に注力できるように環境整備を行っていくことが求められるだろう。また、海外における展示会への出展にかかる取りまとめや日本ブースの開設

など、これまで事業者が自己負担で行ってきた取組について、団体レベルで取り組むことが出来るように環境整備がなされる必要がある。

こうしたネットワーク化を糸口として、日本式介護サービスに関わる、デベロッパーやシステム開発、施設・在宅サービス、福祉用具・機器の各事業者がコンソーシアムを組み、現地でFS（事業化の可能性調査）やモデル実証事業を行うなどの取組へと高めていく動きを作っていくことが望まれる。既に、医療技術・サービスの海外展開においては、一般社団法人 Medical Excellence Japan が、日本の医療、並びに医療に係わる機器・サービス・仕組み等を一体のシステムとして海外へ提供するコーディネート事業に着手しており、参考となるだろう。

（３）国レベル

国については、既に日中韓による高齢者福祉に関する幹部・政策担当者による情報交換・セミナーの定期開催が行われている。さらに、「ASEAN 日本社会保障ハイレベル会合」に加えて、新たに「ASEAN Active Aging 地域会合（仮称）」を2014年6月に開催することが予定されている。このような取組を通じて、各国の高齢者介護に関する諸問題について共有し、課題解決に向けてプロジェクトを実行していくことが求められる。

特に、日本式介護サービスの強みであるとも評価されている認知症への対応やリハビリ、地域コミュニティにおける多様なプレイヤーの参画によるケアのモデルの紹介など、介護サービス事業者等との連携により、進めていくことが期待される。

また、取り組むべき方向性として急務であるのが、日本式介護サービスの国レベルでの組織的なPRである。前述の（２）業界団体・ネットワーキンググループレベルの取組の方向性でも言及したが、「日本式介護サービスの良さ」を現地の方が理解できるように、ツールの開発や作成等について支援していくことが求められるだろう。また、こうしたツールを活用して、日本式介護サービスに対する適切な理解を促す役割を担う人材（伝導士等）の積極的な登用も求められるだろう。例えば、既に海外進出を果たしている介護サービス事業者の現地日本人や現地人材を、普及人材として、国が認証していくことなども普及方策の1つとして考えられるだろう。

国の認証については、人材だけでなく、日本の介護保険制度において認められた事業者であることを証明する文書などの発行が、海外の施設建設の公募に応募する際に必要な場合もある。例えば、医薬品等製造業者等が医薬品等を外国に輸出する際に、相手国政府から、我が国の薬事法に基づいて製造されているかなどについて厚生労働省発行の証明書の要求があった場合、その内容についての確認調査は、医薬品医療機器総合機構が行っている。こうした認証の仕組みも、検討の余地があるだろう。

介護サービスの海外進出は、まだ進出件数も事業規模も小さく、個々の事業者の果敢なチャレンジとリスク負担によって、その萌芽がみられ始めている。こうした個々の動きを、国として介護サービスの市場を獲得するという動きに展開していくためには、日本式介護サービスに関する普及施策や認証等に加えて、日本式介護サービスの海外展開コンソーシアムを組成して、現地国における高齢者問題解決を目的としたパイロットプロジェクトを共同受注できるように、国や業界団体としてのセールス活動を行うことも必要となるであろう。

日本の介護サービスの海外進出は、緒に就いたばかりであり、各事業者にとって、介護保険収入以外の多様な収入構造が確保可能となるためにも、海外展開に必要なインフラを整備していく必要がある。今後は、以上のような方向性について、具体的なロードマップを検討するなど、情報収集に加えて、積極的な仕掛けが期待されるところである。

参考 1. 参入可能性のある介護関連分野

本調査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。

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コンサルティングサービス、ノウハウ提供、⑦その他のサービス、の7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

タイではメイド文化が根付いており、富裕層の多くはメイドを利用している。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。

既存のメイドと競合するため、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。

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コンサルティングサービス・ノウハウ提供	— コンサル単体では、事業化は困難。施設の建設設計支援をきっかけとした、受託運営や福祉機器等の販売との組み合わせが必要。	— すでに多くの介護事業者があり(独資/外資)、コンサルティングサービスに価値を見出されるかは不明。	— 富裕層を対象とした病院等との連携可能性はあるが、コンサルティングとして事業化できるかは未知数。
⑦その他	★ 「国务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。
★ 中長期で日系企業の参入展開可能性が高いと思。
— 現時点、中長期いずれも参入展開可能性が低いもの

出所：各種調査によりみずほ情報総研作成

参考 2. わが国の医療技術・サービスの海外展開状況

安倍政権の誕生後、わが国の医療技術・サービスの海外展開は、主要な成長戦略のひとつに位置づけられている。平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された日本再興戦略においては、一般社団法人 Medical Excellence Japan を中心として、官民一体となった医療技術・サービスの国際展開を推進することが定められている。具体的な目標として、2020 年までに新興国をはじめとして 10 ヶ所程度の医療拠点を創設し、2030 年までに 5 兆円程度の市場獲得を目指すとされている。上記の目標を受けて、現在は、健康・医療戦略推進本部の決定により設置された医療国際展開タスクフォースにおいて、外務省、厚生労働省、経済産業省、総務省、文部科学省等の関係省庁及び一般社団法人 Medical Excellence Japan が連携して、海外展開の推進を図る体制が組まれている。

各省の具体的な取組みとして、厚生労働省においては、新興市場等の各国保健省との関係強化、医療法人の海外展開に関する法制度上の見直し等が行われている。実際に、各国保健省との関係強化の事例としては、マレーシア、タイ、カンボジア、ミャンマー等の ASEAN 諸国及びトルクメニスタンといった中央アジア、バーレーン、カタール等の中東諸国、その他ロシア等と、医療分野における協力関係構築を行っている。

経済産業省においては、個別案件の海外展開をサポートしており、平成 23 年度からは「医療機器・サービスの海外展開の事業性評価に向けた実証調査」⁶⁷として、実際に海外展開を希望する医療法人や医療機器メーカー等の現地市場調査支援、人材育成を含めた実証事業等を行っている。支援案件の進出国、診療科、事業内容等はそれぞれ多岐にわたっている。

一般社団法人 Medical Excellence Japan の事業内容としては、日本の医療、並びに医療に係わる機器・サービス・仕組み等を一体のシステムとして海外へ提供するコーディネート事業、外国人患者に対して日本の医療サービスを日本で提供するコーディネート事業、上記を推進するために必要な人材の育成、日本及び海外への情報提供・広報、関連事業者・団体・政府組織等との連携活動に関する事業等が挙げられている。

このようなオールジャパンの海外展開推進体制のもと、既に現地進出を果たしている医療機関も出てきており、2020 年までの医療拠点 10 ヶ所設立に向けて成果を挙げつつある状況である。

⁶⁷ <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000028738.pdf>

日本再興戦略 -JAPAN is BACK- (平成25年6月14日閣議決定)



中短期工程表「国民の「健康寿命」の延伸③」

日本再興戦略より抜粋

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度～	KPI
	概算要求 税制改正要望等	秋	年末	通常国会	
医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社会	【(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の強化】				・2020年までに、医薬品・医療機器の審査ラグ「0」【医薬品:1か月、医療機器:2か月(2011年度)】
	薬事戦略相談の拡充				
	PMDA-WESTの組織設置				
	PMDAと大学等の人材交流促進				
	難病患者等の全国規模のデータベース構築				
【医療の国際展開】	(MEJの活用) 新興国中心に日本の医療拠点の創設等				・海外に日本の医療拠点を2020年までに10カ所程度創設【1箇所(2013年)】 ・日本の医療技術・サービスが獲得する海外市場規模を2030年までに5兆円【4,500億円(2010年)】
	医療法人の現地法人への出資に係るルールの明確化				
	官民連携による、開発途上国向けの医薬品研究開発・供給支援				
	【医療・介護サービスの高度化】				
	社会福祉法人の財務諸表公表を推進				
病气やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会①	法人規模拡大等の社会福祉法人の経営高度化の推進				
	医療・介護サービスの高度化・効率化				
	高齢者向け生活支援サービス・住まいの提供体制の強化				
	都市部での高齢化対策としての地域包括ケアシステムについて、「都市部の高齢化対策に関する検討会」にて検討				
	必要な措置の実施				

出所：日本経済再生本部 会議資料より抜粋

日本再興戦略-JAPAN is BACK-(平成25年6月14日閣議決定)

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

② 医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社会

○医療の国際展開

- ・ 一般社団法人メディカル・エクセレンス・ジャパン（MEJ）を活用し、官民一体となって、日本の医療技術・サービスの国際展開を推進する。新興国を中心に日本の医療拠点について2020年までに10 か所程度創設し、2030 年までに5兆円の市場獲得を目指す。その際、国際保健外交戦略との連携、ODA、政策金融等の活用も図り、真に相手国の医療の発展に寄与する持続的な事業展開を産業界とともに実現する。
- ・ その実現に向け、上記の取組とともに、日本の良質な医療を普及する観点から、①相手国の実情に適した医療機器・医薬品、インフラ等の輸出等の促進、②外国人が安心して医療サービスを受けられる環境整備等に係る諸施策も着実に推進する。
- ・ 財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化する。
- ・ 日本の製薬産業の優れた研究開発力を活かして、開発途上国向けの医薬品研究開発と供給支援を官民連携で促進する。

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
平成 26 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

