

経済産業省委託事業
平成29年度医療技術・サービス拠点化推進事業
(国際展開体制整備支援事業)

重点国調査 深掘調査：中国

2018年3月

Agenda

I. 中国介護市場

1. 環境変化
2. 市場の概況
3. 政府の取組
4. 主な課題と示唆

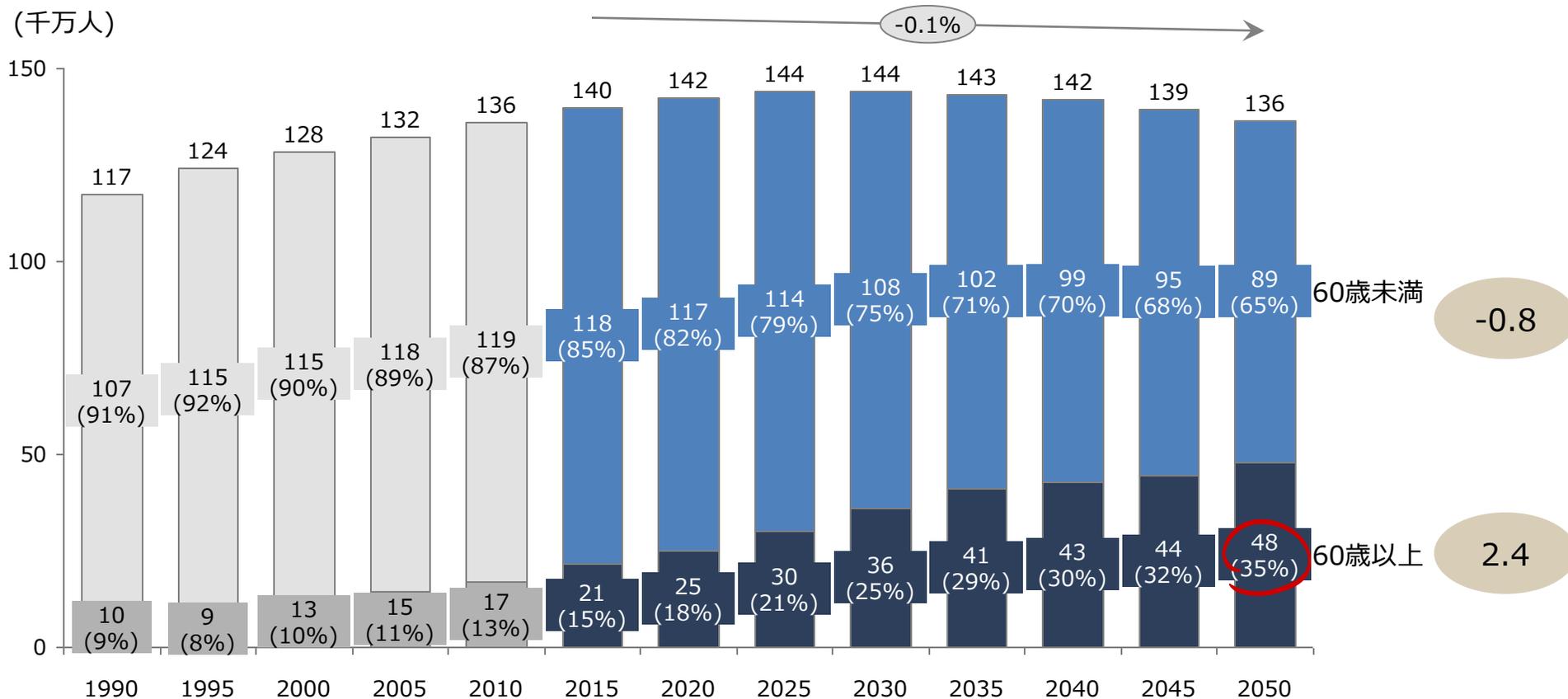
II. デジタルヘルスケア

人口構造の変化

- 中国の総人口は減少も高齢者人口は飛躍的に増大し、2050年には人口の35%を占める見通し

中国の人口構造の推移

CAGR
(2015-50, %)

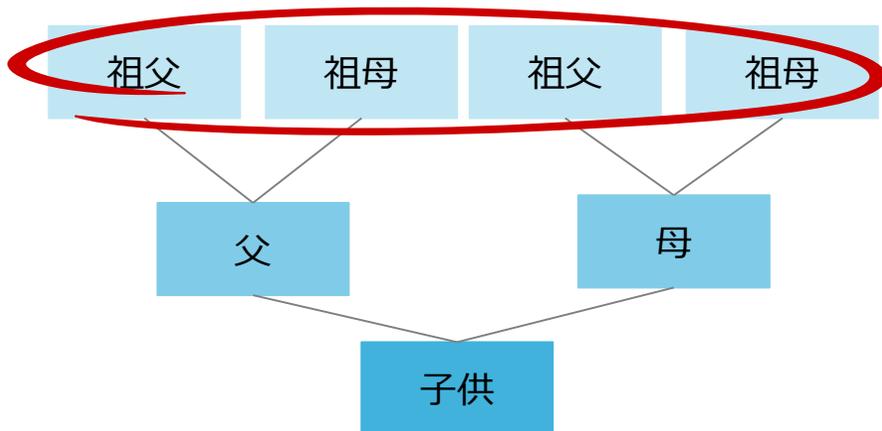


家族構成の変化

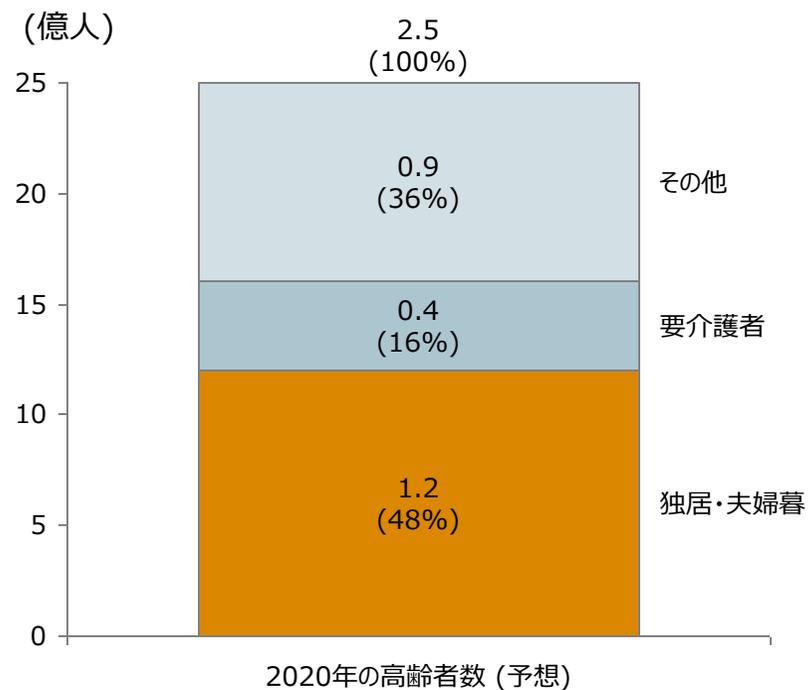
- 「4-2-1的体制」により独居/夫婦暮らしの高齢者が増加、2020年には1.2億人規模になる見込み

「4-2-1的体制」により
独居/夫婦暮らしの高齢者が増加

- 「4-2-1的体制」とは1979年～2015年の一人っ子政策により一般化した祖父母4人/父母2人/子供1人になる家族体制
- 跡継ぎのいない家庭が増え、祖父母世代の独居が進行



2020年には1.2億人が
独居/夫婦暮らしとなる見込み



Agenda

I. 中国介護市場

1. 環境変化
2. 市場の概況
3. 政府の取組
4. 主な課題と示唆

II. デジタルヘルスケア

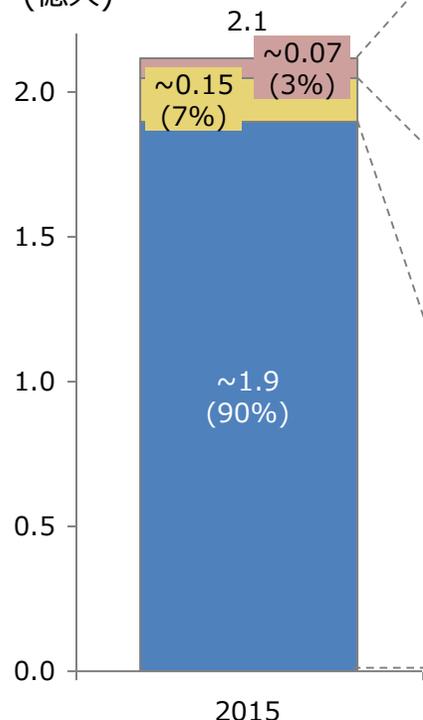
中国介護市場の構造

- 介護市場には施設/社区/在宅の3つのセグメントが存在。国の「9073」モデルに基づき高齢者の9割は在宅介護を利用

セグメント別高齢者利用者数
(60歳以上)

「9073」モデルにより90%が在宅、7%が地区、3%が施設介護を受けるよう整備が進行

(億人)



類型

提供サービス/内容

主なトレンド

A

施設

公的老人ホーム

- 社区/在宅でのケアが困難な要介護度の高い高齢者が対象
- 専門的なフルサービス介護

財政上の負担軽減のため民営化や公設民営への転換が進展する可能性(第13次5か年計画)

B

社区 (コミュニティ)

訪問介護サービス

- 社区サービスセンターがヘルパーを派遣、排泄や食事等の日常生活上の支援を提供

家族介護が困難になるにつれ、家族の代替機能としての重要性が増大

通所サービス

- 自立できる高齢者が多く利用
- 都市部中心に展開され、社区を活用したイベント交流や娯楽スペースを提供

C

在宅

- 家族又は業者による家庭内での介護
- 住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう生活支援

家族による「素人介護」から高度化・専門化の可能性

- 対価支払いの意識改革や、介護保険制度導入が前提

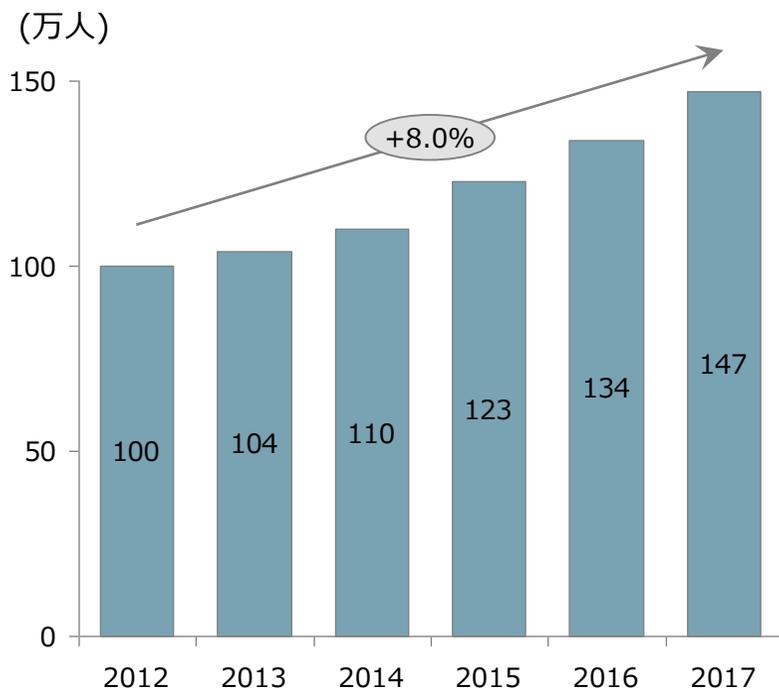
2015

A 施設介護：都市型中高級老人ホームへの需要の増大

- 超富裕層の高齢者が150万人規模に増加。また、超富裕層による中高級施設需要も増加傾向

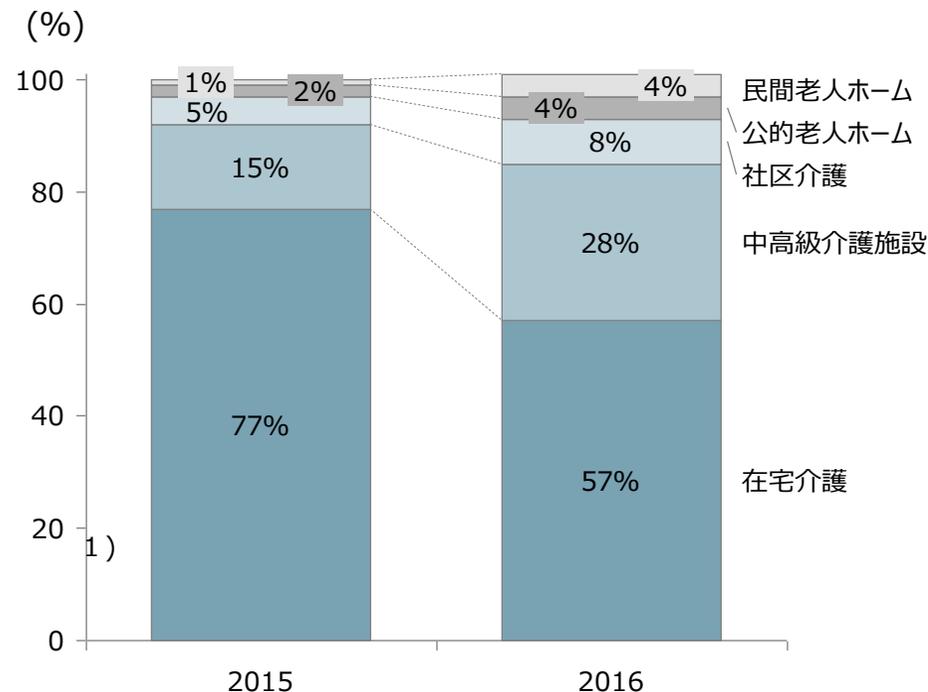
超富裕層（資産1,000万元以上）の高齢者が急速に増加

(超富裕層の数の推移)



超富裕層の嗜好は在宅介護から中高級介護施設に急速に変化

(超富裕層の介護施設の選好)



A (参考) 施設介護：都市型中高級老人ホームの日本との比較

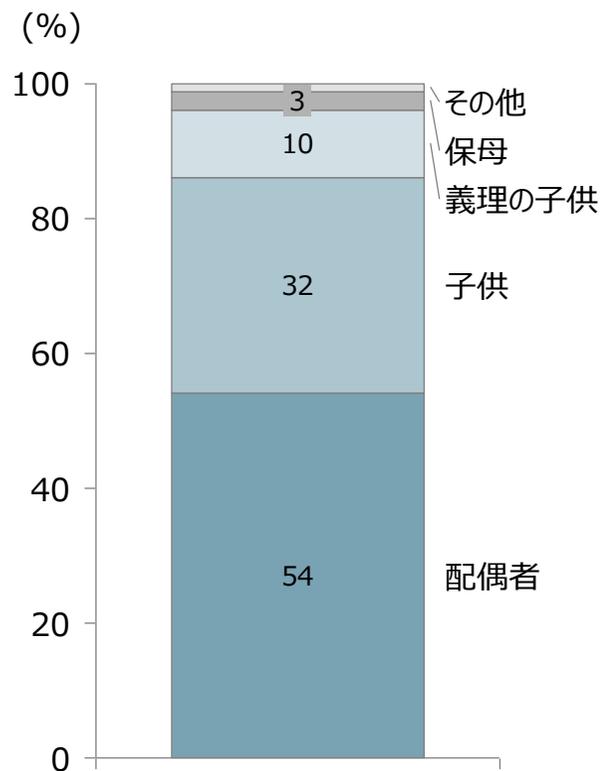
- 中国の都市型中高級老人ホームは日本のサ高住よりも規模が大きいことが多く、自立した生活が可能な入居者向けのサービスも備えている

	日本 		中国 
	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	都市型中高級老人ホーム
入居者数	約50~100人	約50~250人	約200~1,500人
入居者	<ul style="list-style-type: none"> 要介護1-5 要支援1-2 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護1-5 要支援1-2 自立 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護 要支援 自立
入居金 又は初期費用 (例)	0~数百万円	0~数十万円 (住宅敷金として)	数十万~1千万円
月額費用 (例)	15~40万円	10~30万円	5 ~ 25万円
特徴	<ul style="list-style-type: none"> サービス・料金体系は多様 <ul style="list-style-type: none"> - リハビリの専門職や看護師の常駐等 	<ul style="list-style-type: none"> 安否確認や生活相談サービス付きの高齢者向け賃貸住宅 	<ul style="list-style-type: none"> サービス・料金体系は多様 リハビリセンター、ナースステーション、医務室や、美容室、宴会場、花壇等も備えることも

◎ 在宅介護：家族による「素人介護」が中心

- 在宅介護は家族による介護がメインだが、素人レベルのケアが行われている状態

在宅介護の担い手



在宅介護の担い手

在宅介護の実態

医療アクセスが困難

- 病院は待ち時間が長く頻繁に行けないため、慢性疾患を持った患者は在宅対応がメイン。しかし専門人材がおらず適切に処置されない状況
- 医療費を年金でカバーできる部分が限定的で、自己負担が多い

親子お財布シェアと節約高齢者

- 家族連帯感が強いいため、親子で口座を一緒に管理することが多い
- 高齢者は自分のための消費は、“節約”の概念が強く出費を抑える傾向

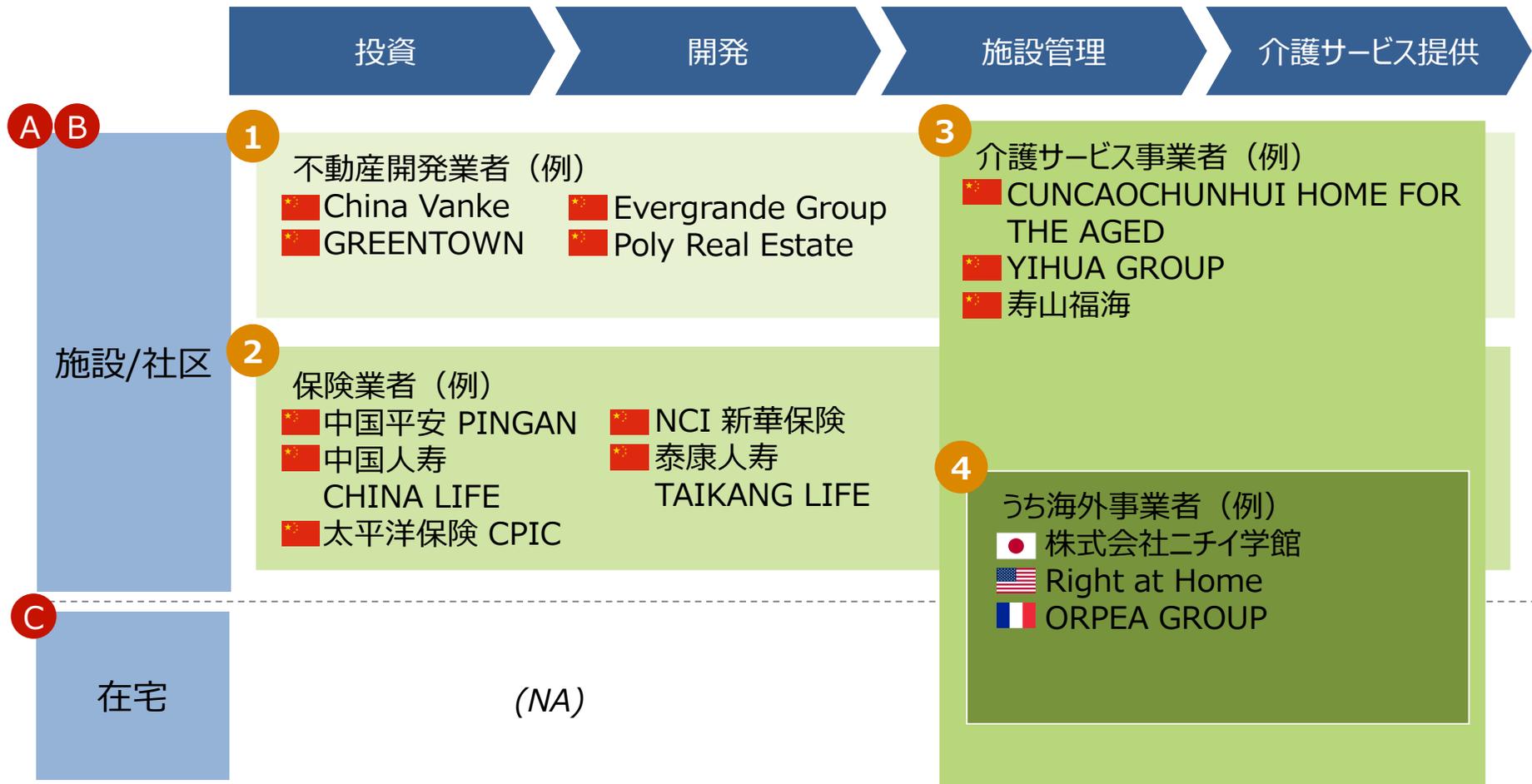
"おむつ"の普及は最近

- 数年前まで大人用おむつの認知度が低く、使わない人が多く存在
- 最近では介護の負担を減らすために、おむつを使用する人は増加傾向

専門的介護サービスによる伝統的家族介護の代替加速には、サービスや機器に対価を支払う意識の浸透や介護保険制度の導入が重要

中国介護市場のプレイヤー：全体像

- 中国介護事業の主要なプレイヤーは不動産開発業者、保険業者、介護サービス事業者の3者

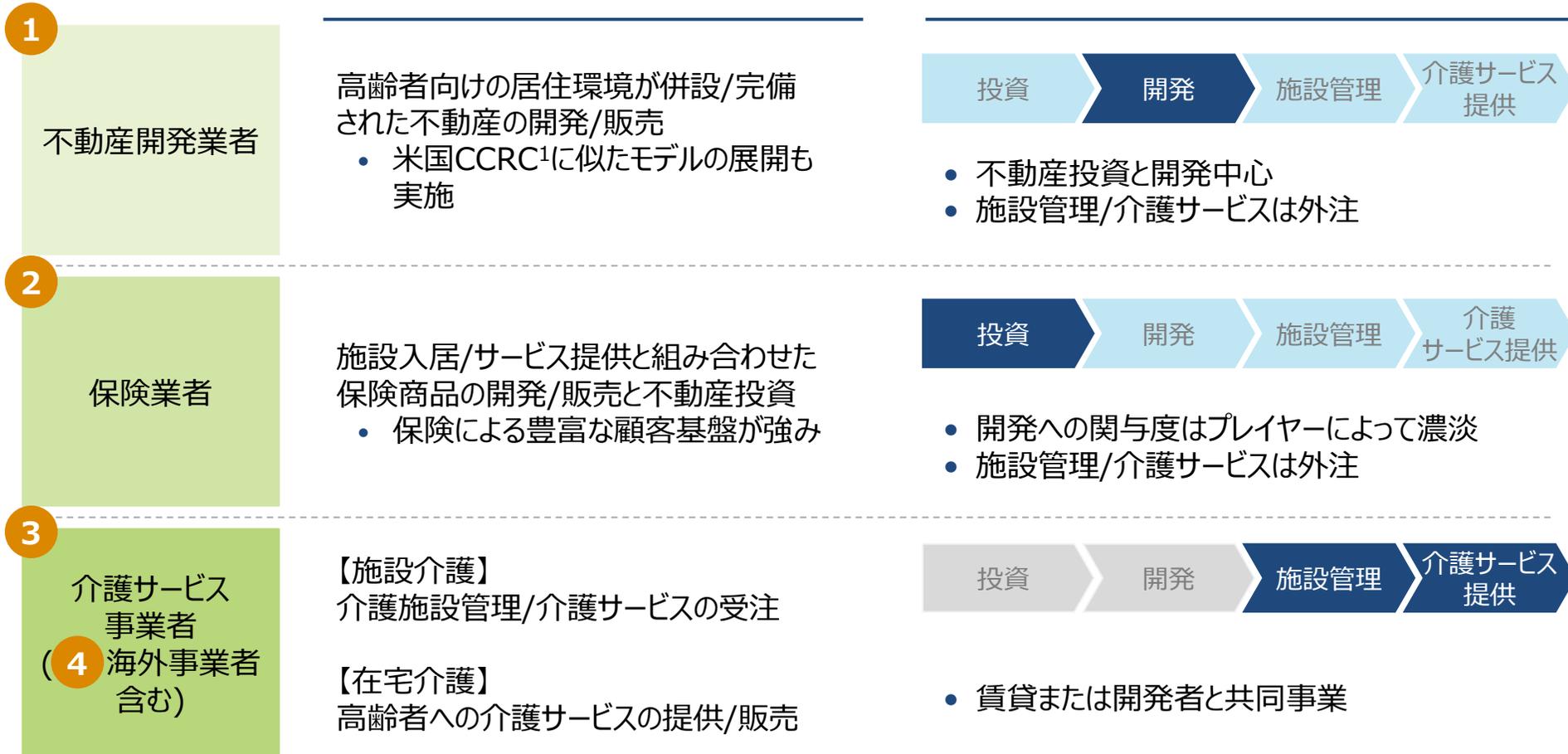


中国介護市場のプレイヤー：概要

- 施設介護では不動産開発業者/保険業者が投資～開発を担い、介護サービス専門事業者に管理運営をアウトソース

ビジネスモデル

バリューチェーン



1. Continuing care retirement community (高齢者が健康なうちから介護・医療の必要時まで住み続けられる高齢者向け住宅・共同体)
出所: エキスパートインタビュー、アナリストレポート、ポストン コンサルティング グループ分析

不動産開発業者：ビジネスモデル

- 不動産開発業者のビジネスモデルには施設販売モデルと会員フィーや利用料により収益を確保するアセットヘビーモデルが存在

ビジネスモデル概要

代表例

販売モデル				
アセットヘビーモデル		<ul style="list-style-type: none"> ● 従来の住宅開発事業に近いビジネスモデル ● 高齢者ケアコンセプトを取り入れることで、消費者の興味を惹き、プレミアム価格を実現 	<ul style="list-style-type: none"> 🇨🇳 保利地産 🇨🇳 vanke 万科 🇨🇳 緑地集団 GREENLAND GROUP 	
	会員制型	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設を自社で開発/保有 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入居一時金を比較的高額に設定し、月々の利用料は安価に設定するモデル ● 入居一時金を建設の初期費用確保に充て、運営費は月々の利用料で賄う 	<ul style="list-style-type: none"> 🇨🇳 YIHUA GROUP
	利用料型		<ul style="list-style-type: none"> ● 会員制型モデルと比較すると、入居時一時金は低く設定し、月々の利用料を高め設定するモデル ● 建設の初期費用確保のため、デベロッパーは施設の長期保有をサポートしてくれる保険会社と提携する等工夫が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 🇨🇳 保利地産 🇨🇳 vanke 万科
(参考：サービス業者中心) アセットライトモデル		<ul style="list-style-type: none"> ● 資産は保有せずに、資産保有者にレンタル料を支払う、または介護サービス提供を受託するビジネスモデル ● 資産の保有が不要なため、海外事業者から広く採用されているモデル 	<ul style="list-style-type: none"> 🇯🇵 株式会社ニチイ学館 🇺🇸 Right at Home 🇫🇷 ORPEA GROUP 	

多くの海外事業者がこのモデルを活用

保険業者：ビジネスモデル

- 保険業界は様々な投資開発モデルを利用して介護業界に参入

投資方法	ビジネスモデル	特徴
直接投資	自社所有 <ul style="list-style-type: none"> 不動産販売や利用料 <ul style="list-style-type: none"> ● 自社で介護不動産を開発/所有 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自社の戦略に沿った不動産の開発が可能 ● 一方、不動産開発の経験やプロフェッショナルな管理人材が不足することが多い。また、設備投資が過大
	株式投資 <ul style="list-style-type: none"> 株式配当又は株式売却益 <ul style="list-style-type: none"> ● 不動産開発業者へ株式投資 	<ul style="list-style-type: none"> ● 開発/管理なしで投資収入のみを享受可能
間接投資	ファンド <ul style="list-style-type: none"> 不動産ファンドの配当 <ul style="list-style-type: none"> ● 不動産ファンドに投資し、賃料収入/不動産売却益から配当 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大規模な長期投資が可能
	(不動産投資信託) <ul style="list-style-type: none"> 金融商品の配当 <ul style="list-style-type: none"> ● 運用会社が販売する金融商品を購入し、賃料収入/不動産売却益から配当 	<ul style="list-style-type: none"> ● 収益が安定しており、流動性も高い ● ただし、中国では金融商品として未発達

Agenda

I. 中国介護市場

1. 環境変化
2. 市場の概況
3. 政府の取組
4. 主な課題と示唆

II. デジタルヘルスケア

政府の介護施策の方向性：第13次5カ年計画

- 2015年、第13次5カ年計画を発表し、2020年までの包括的な介護保険制度の整備、在宅/社区の充実に加え、市場の自由化加速を打ち出した

主な内容

詳細

1

介護保険制度の 設立

- 2020年までに国民全員が加入する長期介護保険制度を導入予定
- 介護費用の自己負担上限を1~3割程度に設定、収入に関わらず介護サービスが受けられるように
 - 現状は介護保険制度が存在せず、原則全額自己負担
 - 沿岸部中心に15都市をパイロット地区に定め試験的に導入中
 - 給付対象は重度の要介護者に限定
 - 経済的に余裕がある高齢者向けには、民間企業に介護保険商品の開発を奨励

2

在宅/社区介護の 充実

- 伝統的な家族による在宅介護を基本とし、社区介護が支援。施設介護は補完と位置付け
- 社区の介護サービスを利用しながら在宅で生活を送るモデルを一般化
- 上記実現に向けて社区介護の強化とITを活用した在宅介護サービスの向上を進める
- 社区介護の施設数を増加
 - ITを活用した在宅介護向けのサービス強化 (例：コールサービスシステム、緊急救助サービス等)

3

市場の自由化

- 介護サービスの「政府から民間へ」の流れを加速
- 民間企業による介護サービス提供を原則自由化
 - 民間/外国資本の参入を施設から在宅/社区介護に拡大
 - 既存の公的介護施設の運営や老朽化施設の更新を民間プレイヤーに開放
- 同時に、評価制度を導入してサービスの質を担保
- 国家介護サービス基準を設定、安全性/サービス/管理/施設等の視点から質を管理
 - 第三者評価を導入し、評価結果を公表

第13次5カ年計画の内容：介護保険について

- 2020年までに介護保険制度を確立すべく2016年6月よりパイロット事業を開始

介護保険制度で目指す方向性

パイロット事業の特徴

現状

- 全国的な介護保険制度は存在しない
- 介護費用は全額自己負担。貧困層は、負担の重さからサービスを受けられない

概要

- 2016年6月より15都市で実施
 - 全都市一律ではなく、各市が経済規模や高齢化率等を踏まえてそれぞれ制度設計

考え方

- 被保険者/事業主の保険料負担が小額
 - 各市が管轄する既存医療保険が財源
- 介護制度の対象を重度の要介護者に限定し給与内容も絞り込み
 - 在宅介護と施設介護のみが対象
 - 通所サービスは対象外

目指す姿

- 国民全員加入の介護保険制度の導入
- 介護費用の自己負担分に上限を設け、貧困層もサービスが受けられるように

家族がケアし切れない高齢者への支援を
主たる目的とした制度となる可能性

(参考) 介護保険制度の日中比較

日本



中国 (パイロット地区)

(山東省青島市、吉林省長春市、
江蘇省南通市の関連規定を総合)



被保険者		40歳以上	16歳以上
保険料の徴収	保険料負担	(1) 40歳以上65歳未満：事業主と折半 (2) 65歳以上：全額自己負担	被保険者、事業主の保険料負担がゼロ又は限定的
	徴収方法	(1) 健康保険組合が医療保険の保険料と一括徴収 (2) 市区町村が徴収/年金からの天引き	医療保険の基金、医療保険専用の個人口座残高から一定額、一定割合を転用
	徴収先	社会保険診療報酬支払基金	各市が管轄する介護保険専用の基金
制度運営		市区町村	市区、社区
要介護認定		7段階 (要支援1・2、要介護1～5)	重度の要介護状態 (寝たきり等) 等限定
給付開始年齢		65歳以上 (40～64歳は特定疾病の場合)	- (年齢制限なし)
ケアプランの作成		ケアプラン、介護予防ケアプランの作成	なし
給付内容	給付基準	要介護度毎に支給限度基準額を設定	日額、月額で支給限度額を限定
	訪問介護	在宅サービス (訪問、通所) については1ヶ月あたりの利用限度額を設定	1日あたり、1ヶ月あたり等で給付額を設定
	通所介護		- (対象外)
	施設介護		ベット代について1日あたりの給付額を設定
福祉用具	介護関係の日用品等		
自己負担		1割/2割 (所得による)	施設介護について1～2割 (加入している医療保険による)

注：具体的な給付内容は各地区で異なる

出所：ニッセイ基礎研究所「保険・年金フォーカス」『老いる中国、介護保険制度はどうなっているのか』(2016-12-20) <http://www.nli-search.co.jp/report/detail/id=54598&pno=2?site=nli>; 厚生労働省資料；中国 (パイロット地区) の制度内容については、山東省青島市、吉林省長春市、江蘇省南通市の関連規定を総合して作成、「国防費の3倍? - 急増する中国の社会保障関係費」(2016年11月24日発行)

(参考) パイロット都市における制度実施状況：2017年12月現在

	都市名	執行日
①	湖北省 荊門市	2016年12月7日
②	山東省 青島市	2015年5月1日 ¹
③	江蘇省 南通市	2016年1月1日 ¹
④	吉林省 長春市	2016年5月1日 ¹
⑤	江西省 上饒市	2016年11月1日
⑥	新疆ウイグル自治区石河子市	2017年1月1日
⑦	安徽省 安慶市	2017年1月12日
⑧	四川省 成都市	2017年7月1日
⑨	上海市	2017年7月1日
⑩	河北省 承德市	2017年7月
⑪	江蘇省 蘇州市	2017年秋～
⑫	黒竜江省 斉斉ハル市	未実施
⑬	浙江省 寧波市	未実施
⑭	広東省 広州市	未実施
⑮	重慶市	未実施



注：1. 第3次5ヵ年計画発表（2016年6月）前より各省単位で介護保険制度を試行

出所：JETRO「中国における高齢者産業関連政策動向調査報告書」https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2017/5bf934f9d7ce6139/201712cnrp.pdf

(参考) パイロット都市における制度実施状況：2017年12月現在(1/2)

	都市名	執行日	被保険者	被保険者保険料	財源	自己負担額
1	湖北省 荊門市	2016年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 都市住民基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度平均可処分所得の0.4% <ul style="list-style-type: none"> - 個人負担0.15%、医療保険基金0.1%、政府補助0.15% 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金 都市住民基本医療保険基金 政府予算から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> 医療施設： 30% 養老施設： 25% 在宅サービス： 20%
2	山東省 青島市	2015年5月1日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 都市住民基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険基数の0.5% (月) 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金 都市住民基本医療保険基金 政府予算から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者： 10% 都市住民基本医療保険加入者 (I類)： 20% 都市住民基本医療保険加入者 (II類)： 60%
3	江蘇省 南通市	2016年1月1日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 都市住民基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 年間30元 (個人負担) <ul style="list-style-type: none"> - ※年間100元の内、個人負担は30元、医療保険基金は30元、政府補助は40元 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金 都市住民基本医療保険基金 政府予算から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> 養老施設： 50% 在宅サービス： サービス項目基準による (最大毎月1,200元)
4	吉林省 長春市	2016年5月1日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 都市住民基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者： 医療保険基数の0.5% (月) 都市住民基本医療保険加入者： 年30元 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金/都市住民基本医療保険基金 政府予算から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者： 10% 都市住民基本医療保険加入者： 20%
5	江西省 上饒市	2016年11月1日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 年間40元 (個人負担) <ul style="list-style-type: none"> - 年間100元の内、医療保険金30元、雇用主負担30元 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金 政府予算から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> サービス項目に応じて規定
6	新疆ウイグル自治区 石河子市	2017年1月1日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 都市住民基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者： 月15元 都市住民基本医療保険加入者： 年24元 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金 都市住民基本医療保険基金 政府予算、宝くじ公益金から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> 養老機構 (認定施設) / 在宅サービス： 30% (月額保険カバー範囲750元) 養老機構 (非認定施設) / 家族等による在宅ケア： 25元/日を拠出

(参考) パイロット都市における制度実施状況：2017年12月現在(2/2)

都市名	執行日	被保険者	被保険者保険料	財源	自己負担額
7 安徽省 安慶市	2017年1月12日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 年間10元(個人負担) <ul style="list-style-type: none"> - 年間30元の内、個人負担は10元、医療保険基金からの拠出が20元 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金 	<ul style="list-style-type: none"> 医療施設: 40% 養老施設: 50% 在宅サービス: 月750元までは保険でカバー
8 四川省 成都市	2017年7月1日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 雇用主負担: 医療保険基数0.2%(月) 個人負担: 医療保険基数の0.1%(月・40歳以下)、0.2%(40歳以上)、0.3%(退職者) 財政補助: 医療保険基数の0.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金 政府予算から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> 養老施設: 30% 在宅サービス: 25%
9 上海市 ※2017年1月1日から徐匯区、普陀区、全区域の3区で試行実施	2017年7月1日	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 都市住民基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 個人負担: 個人従業員医療保険基数の0.1% 会社負担: 会社従業員医療保険納付期基数合計の1% 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金/都市住民基本医療保険基金 政府予算から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> 医療施設: 上海市保健制度執行規定を参考 養老施設: 15% 在宅サービス: 10%
10 河北省承德市 ※2017年から双橋区、双梁区、高新区にて実施	2017年7月	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度所得0.4% <ul style="list-style-type: none"> - 個人負担0.15%、医療保険基金0.2%、政府補助0.05% 	<ul style="list-style-type: none"> 都市従業員基本医療保険基金 政府予算から拠出 	<ul style="list-style-type: none"> 30%
11 江蘇省 蘇州市	2017年秋～				
12 黒竜江省 子子八儿市	未実施				
13 浙江省 寧波市	未実施				
14 広東省 広州市	未実施				
15 重慶市	未実施				

(参考) 医療機器の管理分類別介護機器の許認可/届出要否

医療機器の管理分類に応じた許認可/届出要否

医療機器の管理分類	リスク	該当する医療機器	地方政府 ¹ からの医療機器生産許可	国家食品薬品監督管理局への登録/届出
第I類	低	通常の管理によって、その安全性、有効性を保障できる医療機器	✓	届出
第II類	中	その安全性、有効性を保障するためには厳格な管理が必要とされる医療機器	✓	登録
第III類	高	その安全性、有効性を保障するために特別な措置を通じて厳格な管理が必要とされる医療機器	✓	臨床実験結果の審査を経て登録

介護機器の医療機器管理分類状況

	手動	電動
車椅子	第II類	第II類
介護ベッド	第I類	第II類
歩行器	第I類	
トイレ	医療機器ではない	
風呂	医療機器ではない	

1. 当該企業が拠点を置く地方政府
出所: 経済産業省「平成27年度 アジア産業基盤強化等事業 中国での福祉用具レンタル制度構築事業実施に関する調査報告書」

Agenda

I. 中国介護市場

1. 環境変化
2. 市場の概況
3. 政府の取組
4. 主な課題と示唆

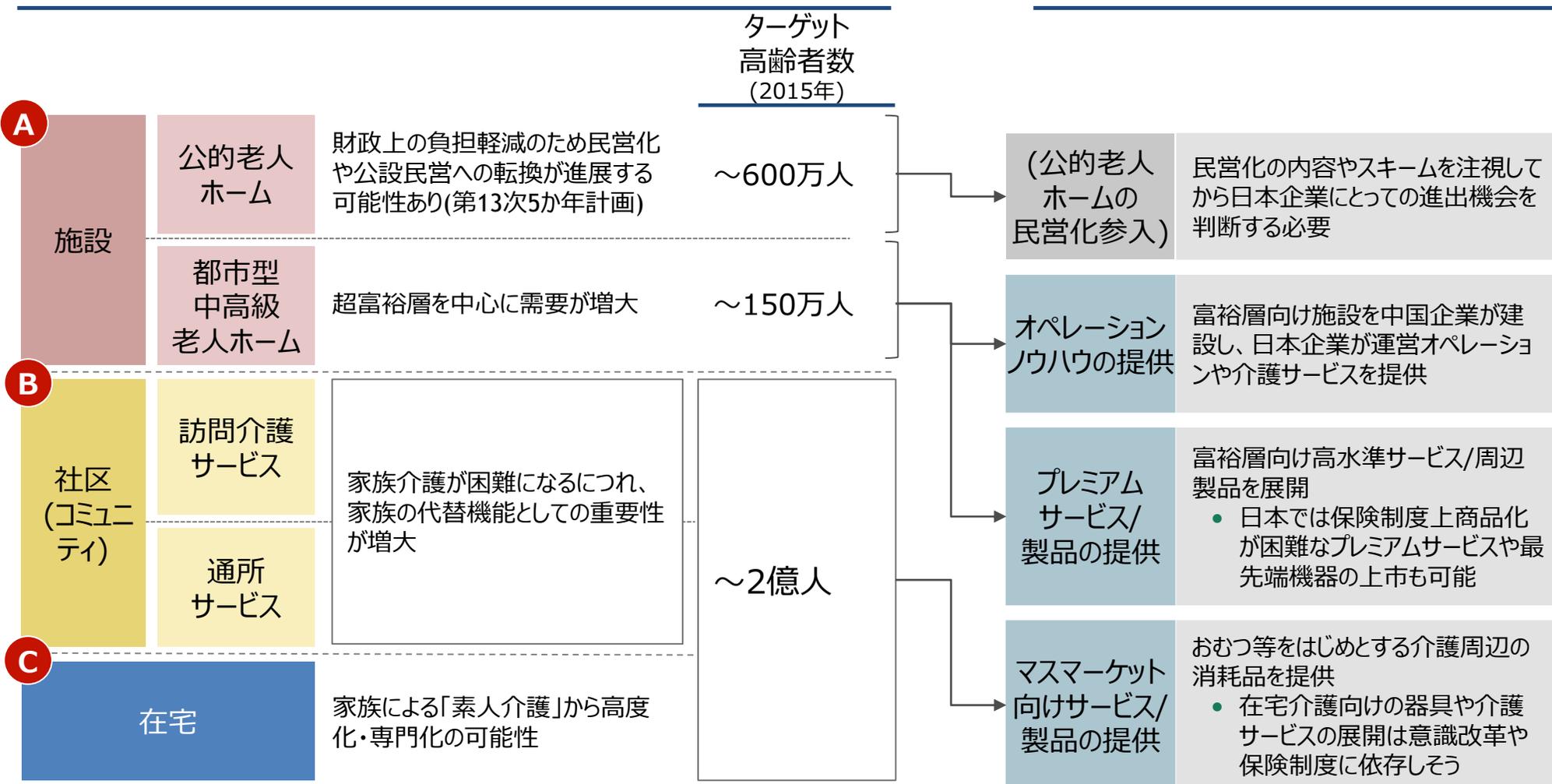
II. デジタルヘルスケア

日本企業の進出に向けた機会（初期仮説）

- セグメント毎のトレンドを踏まえると、富裕層向けオペレーションノウハウの提供や富裕層向けプレミアムサービスに進出機会が存在する可能性

トレンド(再掲)

進出機会



まとめ

中国の介護市場は、高齢化の進展が顕著なため市場拡大が見込まれる

- 中国の高齢者人口（60歳以上）は2015年現在で2.1億人、2050年には4.8億人を占める見込み

中国の介護には**A**施設、**B**社区（コミュニティ）、**C**在宅の3つのセグメントが存在

- 国の「9073」モデルに基づき、現状、高齢者の3%が施設、7%が社区、90%が在宅介護を利用

A施設介護を選択する人の割合は3%と少ないが、富裕層が多いため、中高級介護施設の設置/運営など「富裕層向けの施設介護ビジネス」が顕在化している

- 割合としては少ないとはいえ、中国は母数も大きいため実数としては150万人存在。加えて、高水準のサービスをプレミアム価格で展開することも可能
- 中高級介護施設において、質の高いサービスを提供するため、日本の施設マネジメント・介護サービスのノウハウに需要がある可能性

B在宅介護、**C**社区介護は、ターゲットとなる高齢者が約2億人存在するマスマーケットであり、今後、対価を伴う介護機器/サービスへの理解・意識改革や、介護保険制度の導入が進めば大きな市場に拡大していく可能性

- おむつ等の消耗品の利用は段階的に拡大していく可能性が高い一方、在宅介護向けの器具や介護サービスは進展する可能性があるものの意識改革や保険制度に高く依存しそう

Agenda

I. 中国介護市場

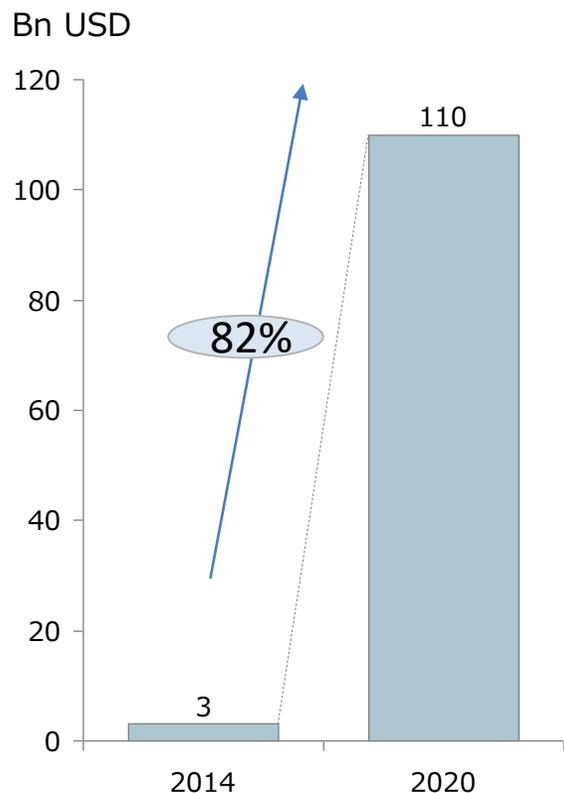
1. 環境変化
2. 市場の概況
3. 政府の取組
4. 主な課題と示唆

II. デジタルヘルスケア

デジタルヘルスケアの市場規模と全体像

- 中国のデジタルヘルスケア市場規模は2020年には1100億円規模となる見込み
- 既にヘルスケア企業に限らずテンセントやアリババなどの巨大IT企業や他業種企業など多数の企業が進出

市場規模



サービスセグメントの全体像とサービス例

サービスのターゲット	医療のプロセス					e-コマース	ビッグデータ & 人工知能
	教育/予防	コンサルテーション	情報提供	診断/治療	疾病管理		
健康な個人	健康相談サービス • Dayima • 更美 • Baidu健康						
患者		医師・患者間コミュニケーションサービス/ 医師向けプラットフォーム • Chunyu Doctor • ememed • We Doctor • 家庭医生在线 • 妙手医生			疾病管理 • Xingren Doctor • andon九安 • 好大夫在线 • Boyibang • 甜蜜家园 • 品泰 • Tencare • Doctor Tang	e-コマース • 平安好医生 • J1.com • 天猫医药 • 95095医药 • 八百方 • 1号店 • 上海医药	ビッグデータ & 人工知能 • BGI • iCarbonX • iFLY TEK • YIDU CLOUD • MedBanks • Yonghong Tech
医師			Xingren Doctor • 39健康网 • 好大夫在线 • 丁香园(DXY)				
病院	病院情報システム • We Doctor • Baidu						
製薬/機器メーカー	メーカー向けデータサービス • Real Data • 米内						
保険会社	保険会社データサービス • 海虹控股						

モバイルヘルス

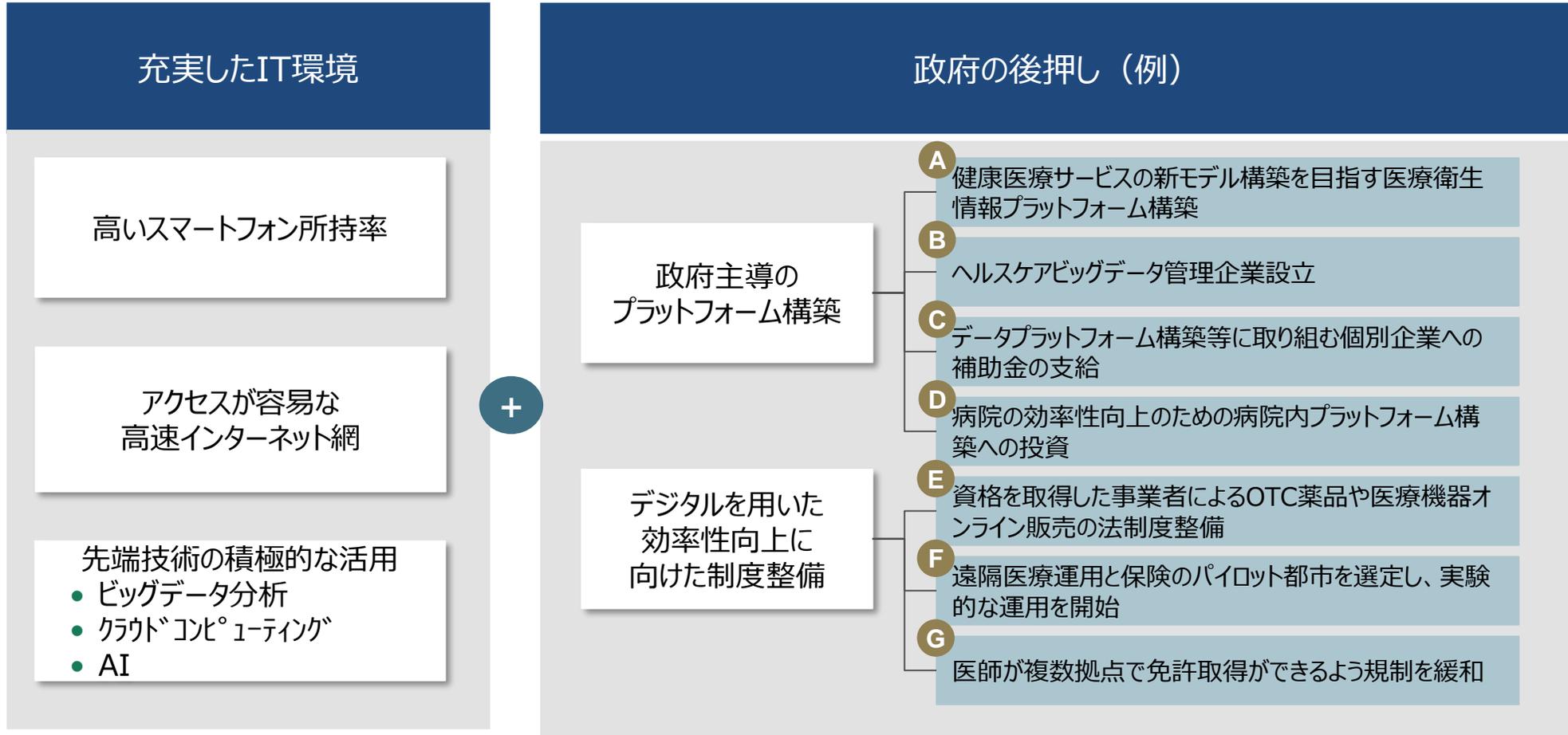
IT システム/データベース

ビッグデータ&AI

下線: BAT(Baidu/Alibaba/Tencent)系列(例)

主な成長ドライバーと施策の例

- 充実したIT環境と政府主導のプラットフォーム/法制度整備がデジタルヘルスケア市場の成長を牽引



政府の後押し：医療データプラットフォームの設立

- 中国政府は、「インターネット+」や「健康/医療ビッグデータガイダンス」を通じて国主導でデジタル化促進のデータプラットフォーム構築に取り組む

インターネット+ (2015年3月)

狙い

インターネットにおける中国のスケールメリットを活かし、消費・生産の領域における発展を加速

- 新ビジネス創出の促進
- インターネット製品やサービス参入の障壁低減

実施内容

11の重点分野を設定し、その内の「公共サービス」の中でヘルスケア分野のデジタル化の方向性を発表

- ヘルスケアでの積極的ビッグデータの活用
- 遠隔医療の推進
- 科学的根拠に基づいたヘルスケア産業の育成

健康/医療ビッグデータ応用/開発/規範化 ガイダンス (2016年6月)

2020年までに国の医療衛生情報プラットフォームを完成させ、インターネットを用いた健康医療サービスの新モデル構築を目指す

- 全ての都市・農村住民が電子健康カルテと健康管理カードを所有
- ビッグデータ応用・発展モデルの確立

14項目の重点分野を発表

- 健康医療ビッグデータ資源共有・開放の後押し
- デジタル医療用知能機器、ウェアラブル端末の開発および難病などの重点分野での研究を支援
- 遠隔医療システムの確立
 - 健康医療データセキュリティ強化
 - デジタルヘルス人材強化 等

国民のニーズが大きいサービス/システムから着手

- ネット予約トリアージ、遠隔医療、検査結果の共有、医療保険の全国ネットワーク化による精算システムの簡素化 等

A 政府の後押し：ヘルスケアビッグデータ管理企業設立

- 中国政府はヘルスケアビッグデータ管理企業の設立を計画中だが、詳細はまだ不明

China health & medical big data industry development group company

China health & medical big data technology development group company

China health & medical big data limited company

協力企業

- 中国電子
- 国家開発投資公司、
- 中国联通
- 中国国有企業结构调整基金股份有限公司

- 中国科学院控股有限公司
- 中国银行
- 工商银行
- 中国电信
- 中国信达
- 广州城投

- 中国移动
 - 浪潮集团
 - 携手国新控股
 - 国家开发银行
 - 工商银行
 - 建设银行
 - 交通銀行
- 等多数

設立目的

(公表情報無し)

- ビッグデータテクノロジーを用いたビッグデータプラットフォームの構築
- 医師と患者の情報格差の縮小
- 感染症の予防と管理手法の新手法の開発

(公表情報無し)

- 医療ビッグデータセンターを構築し、経済と医療科学技術の発展を実現
- 遠隔医療の発展など医療改革の基盤にする

政府の後押し：オンライン販売の法制度整備

- 中国政府は処方薬はオンライン販売を規制する一方、OTCや医療機器は資格を取得した事業者が販売ができるよう法制度を整備

	製品群	発表日	政府発表内容
販売不可	処方薬	2017年11月	<ul style="list-style-type: none"> • 企業は処方薬をオンラインで販売してはならない • 製薬の小売企業は処方薬に関する情報をインターネット上で消費者に提供してはならない
(有資格事業者のみ) 条件付き販売可	OTC医薬品	2017年1月	<ul style="list-style-type: none"> • オンラインでの医薬品販売の資格を有する企業はインターネット上でOTC医薬品の販売が可能（第三者のプラットフォーム上を除く）
		2017年9月	<ul style="list-style-type: none"> • 第三者のプラットフォーム上においてもOTC医薬品の販売が可能
	医療機器	2017年1月	<ul style="list-style-type: none"> • 各事業者はそれぞれ自社のWEBサイト上で以下の事業が行える <ul style="list-style-type: none"> - 製造事業者: 製品の販売が可能 - 卸売業者: 資格を有する代理店やユーザーに販売可能（直接消費者に販売することはできない不可） - 小売事業者: 消費者に販売可能だが、医療機器販売ライセンスの規定の範囲内で行うことが必要

政府の後押し：遠隔医療の試験的な運用

- 今後、中国の社会健康保険が適用される遠隔医療の範囲の拡大が期待される

2017年
(適用範囲は限定的)

貴州省、銀川市を除く大半の省で遠隔医療は社会保険ではカバーされていない



2018年～2022年
(パイロット事業の実施)

青島市など遠隔医療の免許が発行されるいくつかのパイロット都市においては社会保険でカバーされ、政府からの資金も利用可能になる見込み



2022年～2027年
(主要都市はカバー)

本格展開が進み、中国の主要都市ではほぼカバーされる可能性



政府の後押し：医師の複数拠点での免許取得

● 医師に複数拠点で医療行為実施の免許取得を可能にすることで、患者の医療アクセスの向上と医師の給与向上を実現

規制緩和前

勤務
ルール

医師は所属する1つの病院でしか勤務できない

規制緩和がもたらす変化

医療機関

優れた医療サービスを受診できる患者が限られる
• 優秀な人材が限られた病院に集中
• 中国では優秀な学生は1級病院に就職する傾向

医師

待遇の悪い病院に勤務した場合、所得を増加する手立てがない
• 若手医師では上海で給与が5,000元（約70,000円）/月の医師も存在



規制緩和後

条件を満たせば複数病院で勤務可能
• 既存の勤務先の病院と同じ省
• 所属病院に勤務場所を報告

優れた医療サービスへのアクセスが向上する
• 1級病院医師の優れた医療を2級病院でも受診できる可能性がある

医師が、所得増加のために複数拠点で給与を得ることが可能

デジタルヘルスケアサービスのマネタイズの現状

- マネタイズできているサービスは物販や手数料ビジネス中心で各社ビジネスモデルを模索中の段階

中国デジタルヘルスケア市場の特徴

ユーザーによる費用対効果の要求水準が高く
フィー徴収が難しい

米国と異なり製品が
保険償還対象とならず

ヘルスケア領域におけるデジタルサービスだけで
収益化を達成するにはハードルが高い

アリババは手数料ビジネスで収益化に成功

- アリババは自社モール内に、消費者が薬剤師とオンラインで相談しながらOTC薬を購入できる天猫医薬サービスを展開
- 薬局からの手数料を獲得することで黒字化を達成

中国系プレイヤーも含めて各社ビジネスモデルを模索中の段階

デジタルヘルスケアにおける課題と示唆

中国のデジタルヘルスケア市場は、充実したIT環境に加え、政府主導のプラットフォーム・法制度整備を背景に急速な伸びを見せている

- 政府はヘルスケアビッグデータ管理企業の設立や健康/医療ビッグデータガイダンス策定を通じ、国主導でデジタル化促進のプラットフォーム整備を進める
- 資格を取得した事業者によるOTC薬品や医療機器のオンライン販売や遠隔医療等に関わる法制度を整備 等

ヘルスケア企業に限らずテンセントやアリババなど巨大IT企業や保険会社などの様々な業界からデジタルヘルスケア市場に進出している

ただし、現状マネタイズできているサービスは物販や手数料ビジネス中心で各社ビジネスモデルを模索中

- 例えばアリババは、消費者が薬剤師とオンラインで相談しながらOTC薬を購入できる天猫医薬サービスを展開するなか、薬局からの手数料を獲得することで黒字化を達成
- ユーザーによる費用対効果の要求水準が高くフィー徴収が難しい、製品が保険償還対象とならない、などの理由から収益化には道半ばのサービスも多い