

ヘルスケア・ビジネスのASEAN展開

～健康・老後に係る制度、ミレニアル世代の意識を理解し、戦略構築を～

2018年3月

日本貿易振興機構（ジェトロ）
サービス産業部ヘルスケア産業課
シンガポール事務所

〔目次〕

はじめに

第1章 ヘルスケア基礎データを確認する

－市場として対象となる層・規模、成長見込みを把握

第2章 社会保障制度を理解する

－サービス構築の前提となる情報を把握

第3章 ミレニアル世代の健康・老後意識を知る

－文化、宗教、生活習慣などの差からくる意識の違いを把握

第4章 先行事例から学ぶ

－各国事情を理解し、ビジネス構築のポイントを把握

おわりに

はじめに

■ヘルスケア・ビジネスでASEAN進出を目指される皆様へ

東南アジア諸国連合(ASEAN) 各国(注1)の経済発展が進む中、所得の向上、ライフスタイルの変化とともに、糖尿病など生活習慣病が拡大し、健康に対する意識も高まっている。また、高齢化の度合は国ごとに差があるが、平均寿命が上昇し、高齢化への対応は国にとっても、個人にとっても重要な課題となってきた。

本調査報告書は、こうした健康や高齢化に係るASEAN各国の市場に対して関心を持つ日本企業の皆様へ、ヘルスケア分野でのビジネス(注2)展開に必要な情報エッセンスをわかりやすく提供することを目的に作成した。健康や高齢化に係る事情から社会保障制度、アンケート調査を通じて浮き彫りとなった健康や退職後(老後)に対する消費者の意識、先行事例など多くのトピックを盛り込んでいる。

医療、介護、スポーツ、食などの幅広いヘルスケア産業で活躍される皆様にとり、今後のASEANにおけるビジネス展開、販路開拓の一助となれば幸甚である。さらに、健康長寿実現に資する日本発の製品・サービスが今後ASEANをはじめ、広くアジアが直面する健康課題の解決に実際に役立てられていくことを祈念している。

なお、インドネシア、シンガポール、タイについては本調査報告書をさらに国ごとに深掘した冊子「ヘルシーライフスタイル」を作成した。また、カンボジア、フィリピン、ベトナム、マレーシア、ミャンマー、ラオスについては、本報告書に記載する社会保障制度部分を深めたレポートを作成した。各国のトピック含め本調査報告書「おわりに」を参照いただきたい。

各章の主な内容と調査実施内容・方法

第1章 ヘルスケア基礎データを確認する

ヘルスケア・ビジネスを考える上で前提となるASEAN各国の人口・少子高齢化に係る指標、生活習慣病のリスクに係る指標、医療水準に係る指標を紹介。主に国連、世界保健機構(WHO)、世界銀行等の統計を基に取りまとめた。

第2章 社会保障制度を把握する

ヘルスケア・ビジネスは社会保障制度と密接に関係するため、ASEAN各国の社会保障制度、とりわけ、中核となる社会保険制度の医療保険制度、年金保険制度、介護保険制度の概要について紹介。ジェトロのASEAN各国事務所が法律事務所などとともに調査、取りまとめ。

第3章 ミレニアル世代の健康・老後意識を知る

ビジネスのヒントとして、ASEAN(ブルネイ除く)の主要都市で、ミレニアル世代といわれる20-30代を対象に健康・老後の意識に関するアンケート調査を実施。各国調査会社とともにインドネシア、シンガポール、タイ、フィリピン、マレーシア、ベトナムではインターネット調査、カンボジア、ミャンマー、ラオスでは街頭調査を2017年11-12月に実施。

第4章 先行事例から学ぶ

第1章～第3章までを踏まえ、ASEAN各国・都市でのビジネス構築のヒントとして、各国事情、各国での先行事例を紹介。先行事例は、ジェトロのASEAN各国事務所と各国事情に合わせて検討、選定したものの。

(注1)ASEANは、インドネシア、カンボジア、シンガポール、タイ、フィリピン、ブルネイ、ベトナム、マレーシア、ミャンマー、ラオスの10カ国で構成。本調査報告書の対象国(一部、ブルネイを除く)。

(注2)ヘルスケア分野でのビジネスとは、本調査報告書では、医療、介護、予防・健康管理、健康食品・サプリメント、スポーツ・運動、美容など、広く健康・長寿に関わるビジネスを指している。

第1章 ヘルスケア基礎データを確認する

市場として対象となる層・規模、成長見込みを把握

1. 基礎データ — 国別概況

多様性のASEAN、ヘルスケア市場をどうみるか

■ ASEANの人口は6.5億人(国連、2017年)、成長が期待される新興国も多い。ASEANは多様性という言葉で表現されるように人口で見ても大小様々な国があり、民族、宗教なども異なっている。経済の発展度合、経済水準も大きな開きがある。

■ヘルスケア市場としてみた場合はどうか。少子高齢化の度合、健康状態、医療レベルなどもやはり差がある。どのようなサービスをするにしても必要となる基礎データについて、これ以降のページで確認しておきたい。

ミャンマー

- 5,337万人
- 1,264米ドル
- ビルマ族・68%、シャン族・9%など135民族
- 仏教・88%、キリスト教・6%、イスラム教・4%

タイ

- 6,904万人
- 6,591米ドル
- タイ族・98%
- 仏教・95%、イスラム教・4%

ラオス

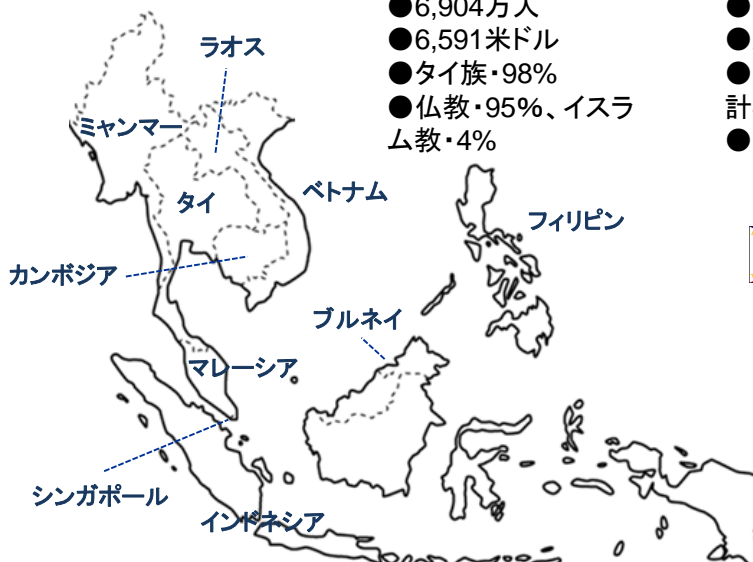
- 686万人
- 2,542米ドル
- ラオ族・53%をはじめ計49民族
- 仏教・65%

ベトナム

- 9,554万人
- 2,354米ドル
- キン族・86%および53の少数民族
- 仏教、カトリック、無宗教

カンボジア

- 1,601万人
- 1390米ドル
- クメール人・98%
- 仏教・97%、イスラム教・2%



フィリピン

- 1億492万人
- 2,976米ドル
- マレー系中心、中国系、スペイン系など
- カトリック教・83%、その他キリスト教・5%

各国の見方

- 人口(2017)
 - 一人当りGDP(2017)
 - 民族
 - 主な宗教
- 出所: 人口は国連推計、一人当りGDPはIMF世界経済見通し(2018年4月)、民族・宗教はWorld Fact Book(CIA)。

マレーシア

- 3,162万人
- 9,813米ドル
- マレー系を含むブミプトラ・62%、中国系・21%、インド系・6%など
- イスラム教・61%、仏教・20%、キリスト教9%

シンガポール

- 571万人
- 57,713米ドル
- 中国系・74%、マレー系・13%、インド系9%など
- 仏教・33%、キリスト教・19%、イスラム教14%

インドネシア

- 2億6,399万人
- 3,876米ドル
- ジャワ族・40%、スンダ族・16%、マレー・4%など
- イスラム教・87%、キリスト教・10%

ブルネイ

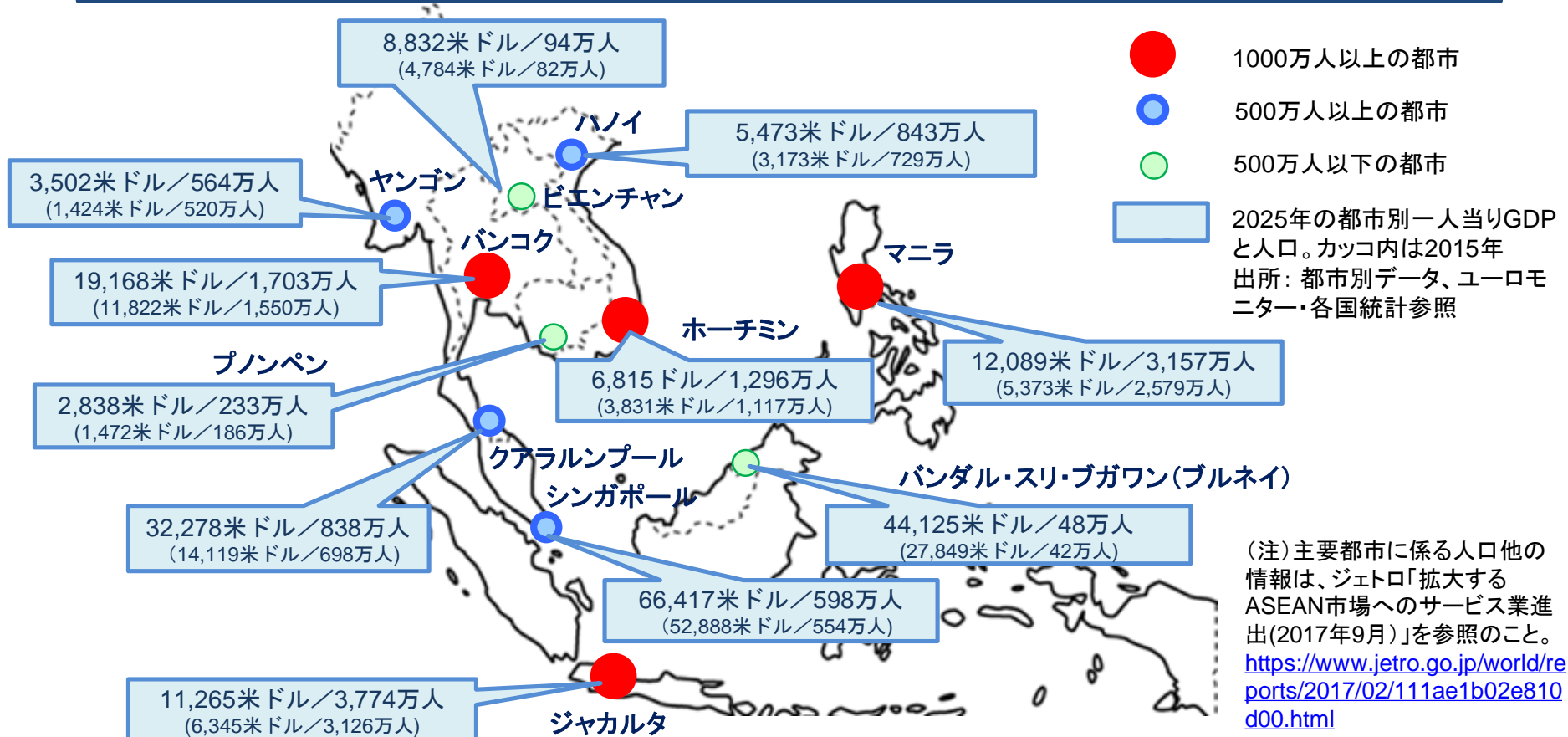
- 43万人
- 29,712米ドル
- マレー系・66%、中国系・10%など
- イスラム教・79%、仏教・9%

1. 基礎データ — 都市別概況(参考)

各国の主要都市と地方部には大きな格差。都市別の状況確認を

■ ASEANの各国市場は、都市別に見なければ誤解する可能性がある。インドネシアに2.6億人もいるとはいえ、実際にビジネスを始めるのは3,000万人を超えるジャカルタなどの主要都市からだろう。多くの島々に向かう訳ではない(島々を対象とするなら、ビジネスモデルの変更も必要だろう)。また、都市と地方の格差も大きい。ラオスのビエンチャンは一人当たりGDPで約5000米ドル(2015年)もある。大部分を占める農村部とは明らかに違う経済・生活環境だ。

■ ここでは、主要都市別の人口と一人当たりGDP(2015年と2025年)のみ参考として紹介しておきたい(注)。次ページ以降でのヘルスケア市場関連のデータも本来、主要都市と地方都市で見なければ実態はつかめないが、データの制約で掲載が難しい。実際に各国市場を検証する場合は、都市別を意識して確認してほしい。



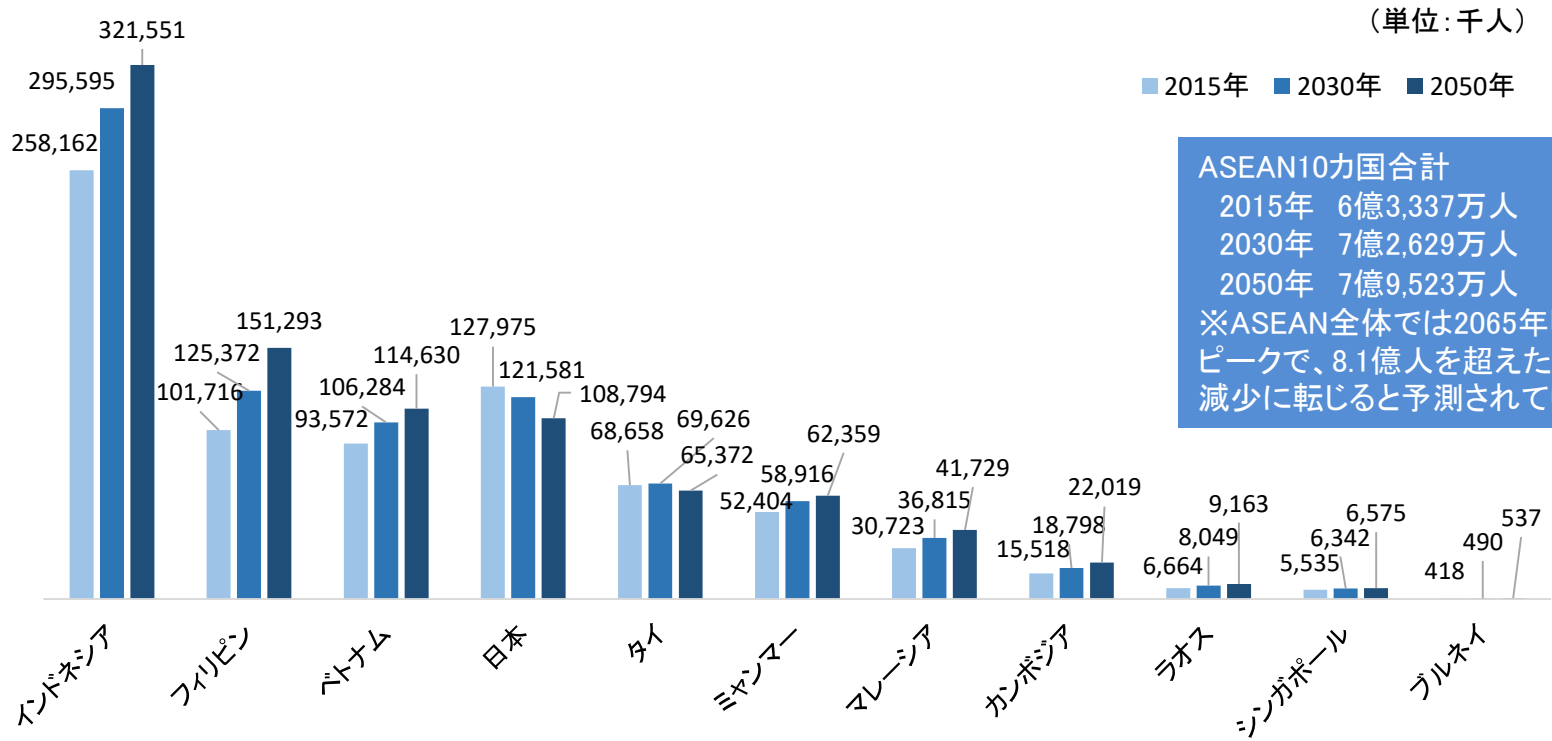
1. 基礎データ — 人口の推移

2050年、ASEANの総人口は約8億人に到達。一方、タイは人口減に転換へ

■ ASEANの人口は2050年には約8億人に達する。2015年時点と比べて1.6億人増加する計算だ。中でもインドネシアは、3億人を突破、フィリピンがその半分程度の1.5億人に到達、ベトナムも1.1億人を超え、2015年の日本をやや下回る規模に成長している。

■ 一方、日本は今後減少を辿り1.1億人規模に減少するが、ASEANの中ではタイも同様に2025年頃を境に減少を開始する。
 ■ 人口規模もさることながら、人口動態でも国ごとに差が大きい。次ページ以降で確認したい。

人口の推移(2015、2030、2050年)



出所:国連人口予測(2017年改訂版、中位予測)

1. 基礎データ — 平均寿命と合計特殊出生率

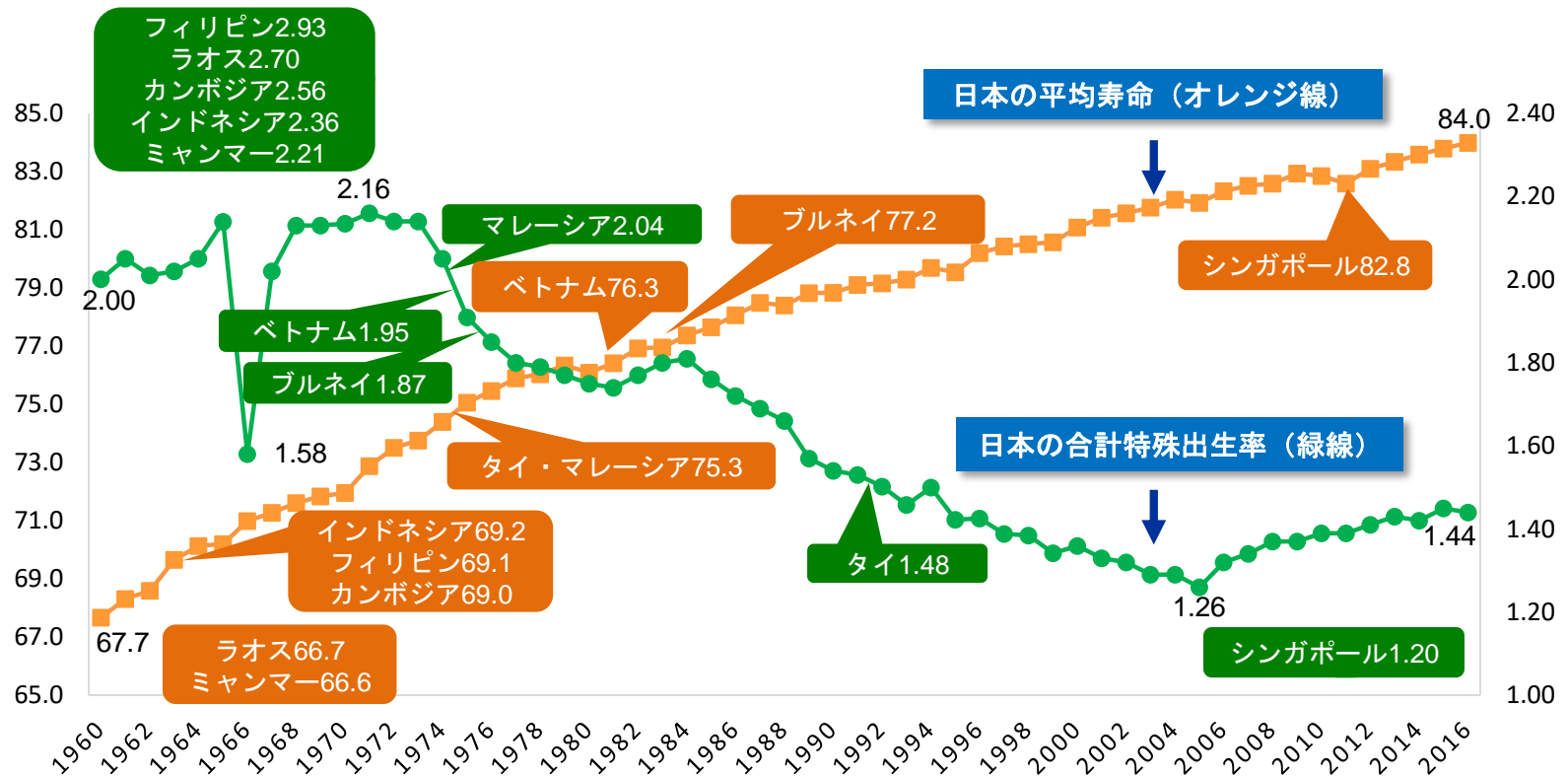


国ごとに異なる平均寿命と出生率。日本を上回る少子高齢化の国も

■ ASEANの国々の人口動態を見る前提として、「平均寿命」と女性1人が生涯に産む子どもの数である「合計特殊出生率」をみたい。
■ 平均寿命では経済発展、医療技術の向上などを背景に、シンガポールが日本に迫る82.8歳であるのに対し、ミャンマーやラオスは未だ66.6-66.7歳だ。

■ 合計特殊出生率では、ASEANの半分の国々で人口維持が可能とされる2.08人を下回るが、中でもシンガポールが日本よりも低い1.20人、タイが1.48人だ。近い将来、急速な少子高齢化の対応を迫られる国々だ。一方、フィリピンは2.93人など人口増加がしばらく続き、若年層に厚みがある。

日本の平均寿命と合計特殊出生率に重ねてみる2016年のASEAN各国の位置付け



出所: 世界銀行「世界開発指標」

注: 平均寿命は、0歳時の平均余命。合計特殊出生率は、女性1人が生涯に産む子どもの数。

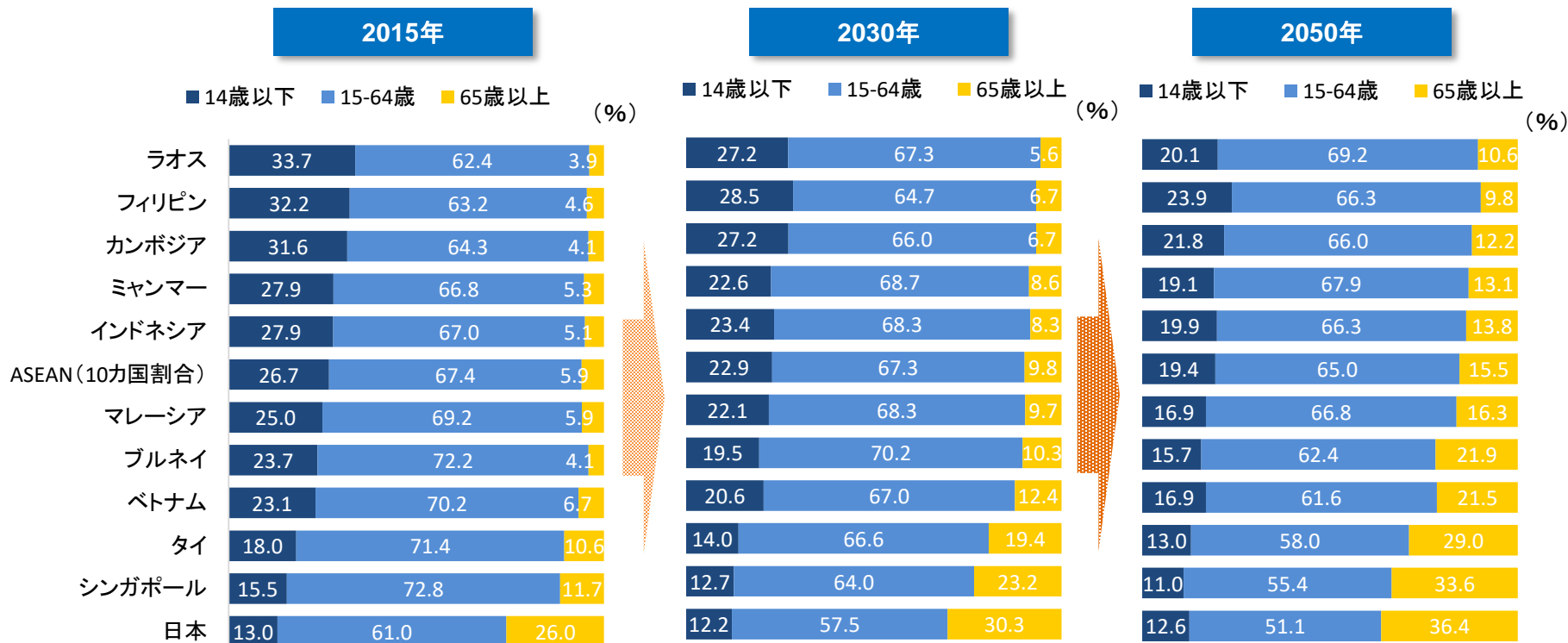
1. 基礎データ — 人口動態の推移

少子高齢化が急速に進む国々と当面若い国々が併存

■ ASEAN各国の人口動態を年齢3区分(14歳以下:年少人口、15-64歳:生産年齢人口、65歳以上:老年人口)を基に見てみたい。2015年時点で老年人口が7%以上の高齢化社会はシンガポールとタイが挙げられる。この2カ国は急速に少子高齢化が進み、急速に日本と同水準に近づく。これらにベトナム、ブルネイが続く。

■ 一方で、ラオス、フィリピン、カンボジアは2015年時点で14歳以下の人口が3割を超えるが、2050年時点でも2割を超える。生産年齢人口で見てもこれら3カ国は拡大を続ける。特にフィリピンは2050年時点でも老年人口が10%未満の水準である。20-30年先にはASEAN内で国ごとに異なった社会となっているようだ。

人口動態の推移(2015、2030、2050年)



出所: 国連人口予測(2017年改訂版、中位予測)

注: 総人口に占める65歳以上の人口の割合を高齢化率という。国連と世界保健機構(WHO)では、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%超で「高齢社会」、21%超で「超高齢社会」と定義されている。

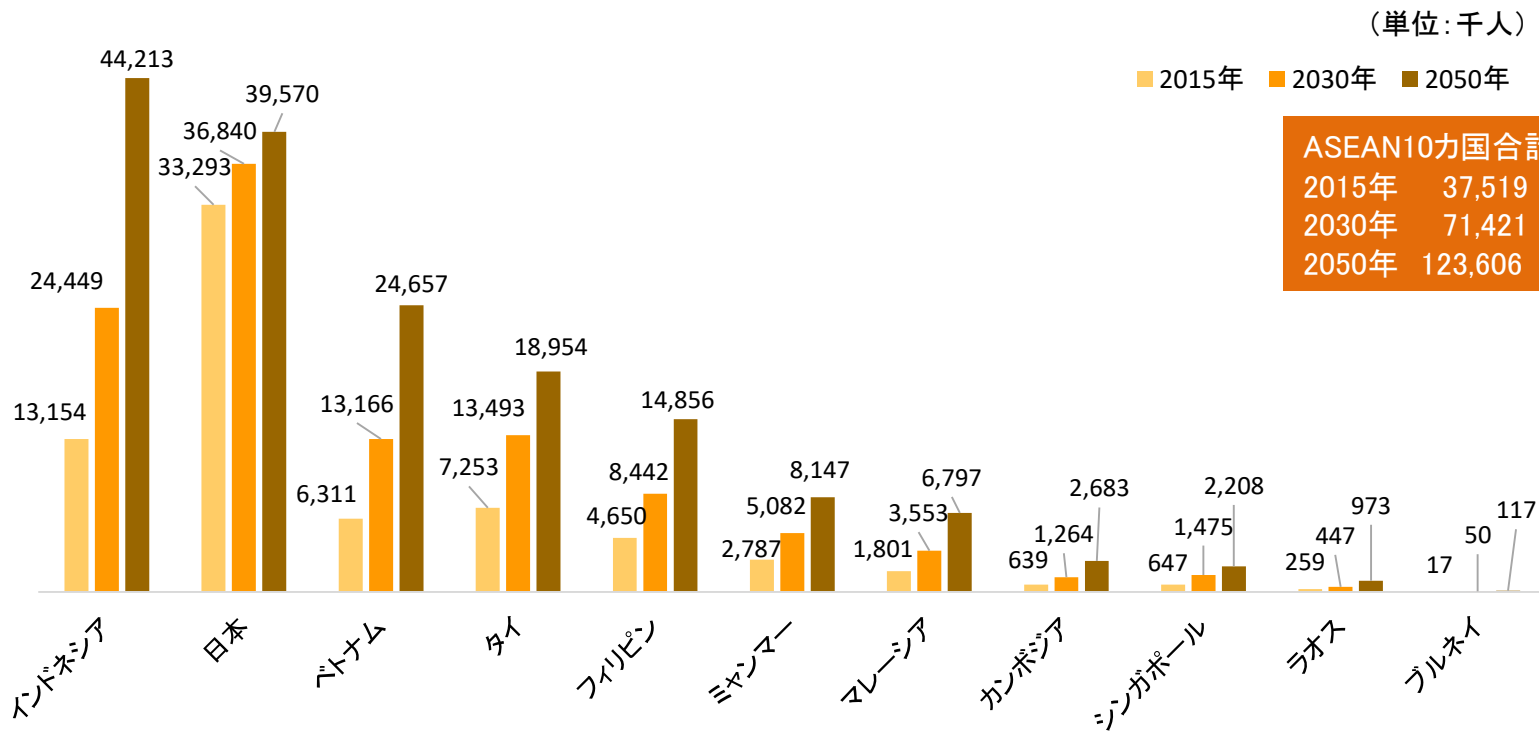
1. 基礎データ — 65歳以上の老年人口

高齢化率が低くても、実数では老年人口が多い国々も

■ 65歳以上の老年人口を実数でみたい。高齢化が進むシンガポールやタイは、2015年時点ではそれぞれ65万人、725万人であり、2050年には3倍程度に膨らむ。それぞれの国にとっては大きな規模だが、域内で比較すると違った見方もある。

■ 一方、高齢化率はまだ高くないインドネシアやベトナムも絶対数としてはそれなりの規模感だ。インドネシアでは2015年に65歳以上の人口は1,300万人を超え、2050年には4,400万人と、日本を上回る規模となる。市場として考える場合は、実数でもみる必要があるだろう。

65歳以上の人口の推移(2015、2030、2050年)



出所:国連人口予測(2017年改訂版、中位予測)

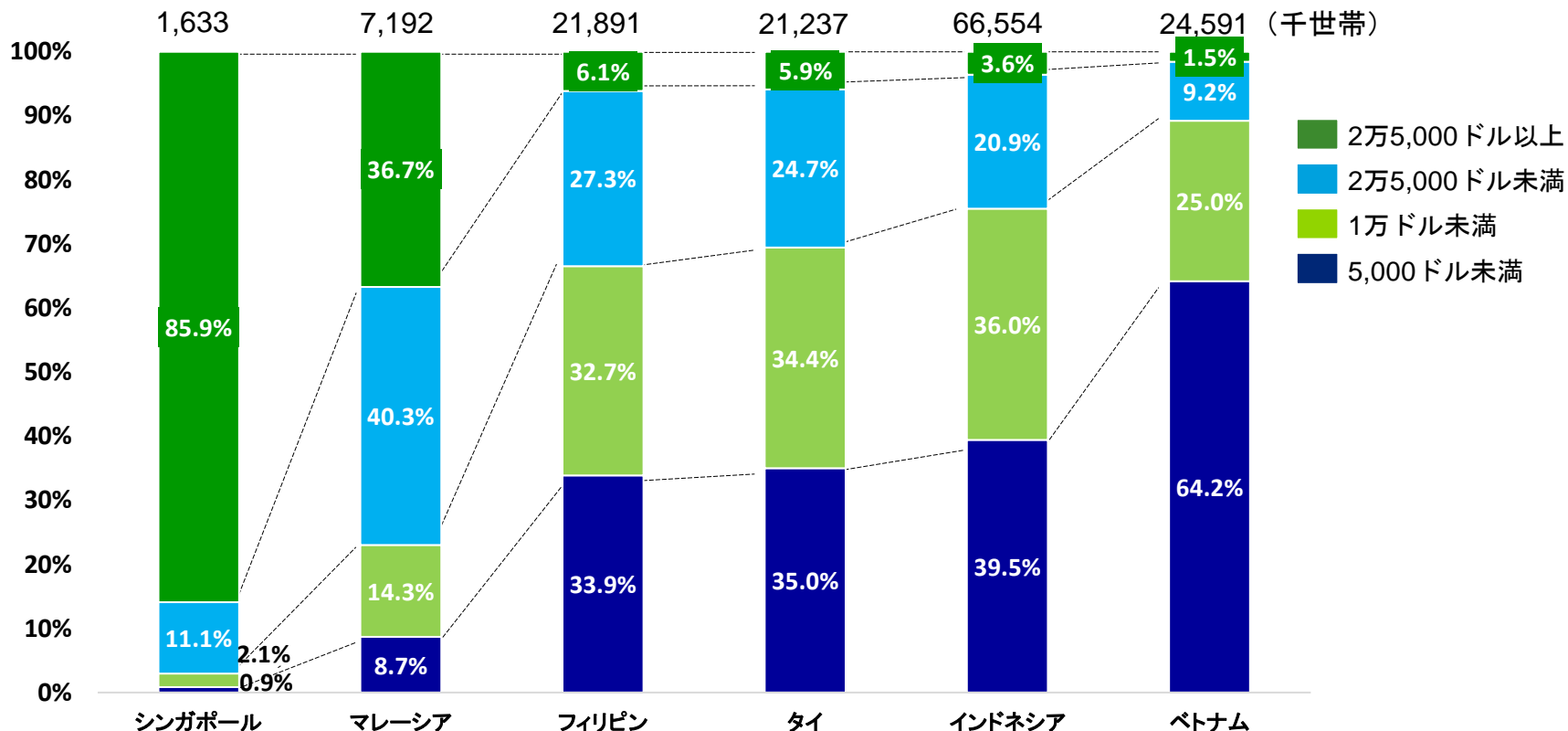
1. 基礎データ — 可処分所得(参考)

市場規模は所得水準も加味して判断を

ASEANの市場規模を考える時、各国の可処分所得も考慮する必要があるだろう。総人口や65歳以上の人口の規模を確認したものの、可処分所得も考慮すると、その規模感はどうだろうか。自社の製品・サービスの対象とできる顧客層はどの国にどの程度いるのか。

下図は、世帯別の可処分所得を「低所得層:5,000ドル未満」、「下位中間層:1万ドル未満」、「上位中間層:2万5,000ドル未満」、「高所得層:2万5,000ドル以上」の4段階に分けたものだ。シンガポールの8割以上が2万5,000ドル以上の世帯である一方、ベトナムでは5,000ドル未満の世帯が6割強もいる。域内格差を考慮して市場をみる必要がある。

各国の可処分所得ごとの世帯構成 (2015年)



出所: ジェトロ「拡大するASEAN市場へのサービス業進出(2017年9月、原典はユーロモニター、デロイト分析)」

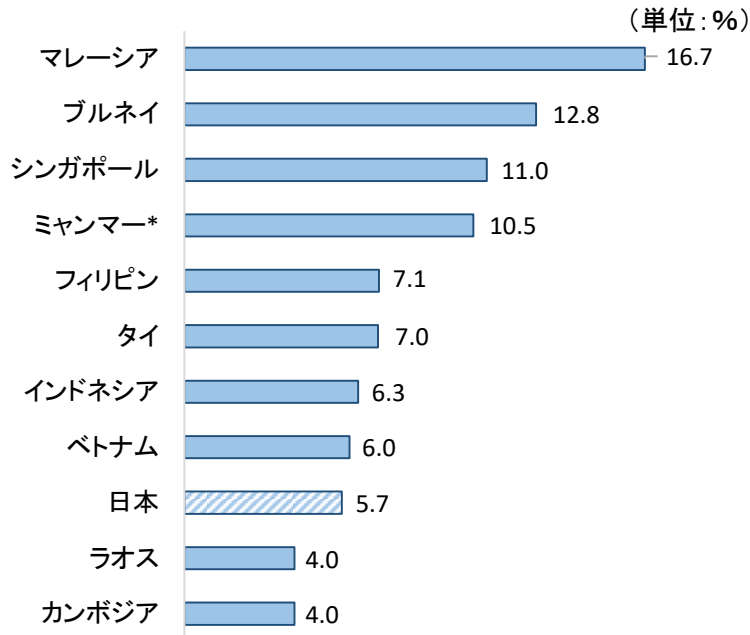
1. 基礎データ — 生活習慣病に係るリスク指標①

所得の向上、ライフスタイルの変化で生活習慣病が拡大

■ ASEAN各国の経済発展が進む中で、所得の向上、ライフスタイルの変化とともに、生活習慣病が拡大してきた。例えば、糖尿病人口の割合は、2017年にマレーシアで16.7%とASEANの中でも特に高いが、ブルネイ、シンガポール、ミャンマーでも10人に1人以上は糖尿病だ。

■ 糖尿病を含む生活習慣病を世界保健機関(WHO)では非感染症疾患と定義し、これらの疾患を原因とする死亡の割合を公表している。シンガポールでやや改善がみられるものの、基本的には拡大傾向だ。WHOは非感染症疾患の原因を不健康な食事、運動不足、健康に害を及ぼすほどの飲酒、喫煙としている。次ページ以降で、生活習慣病のリスク要因についてみておこう。

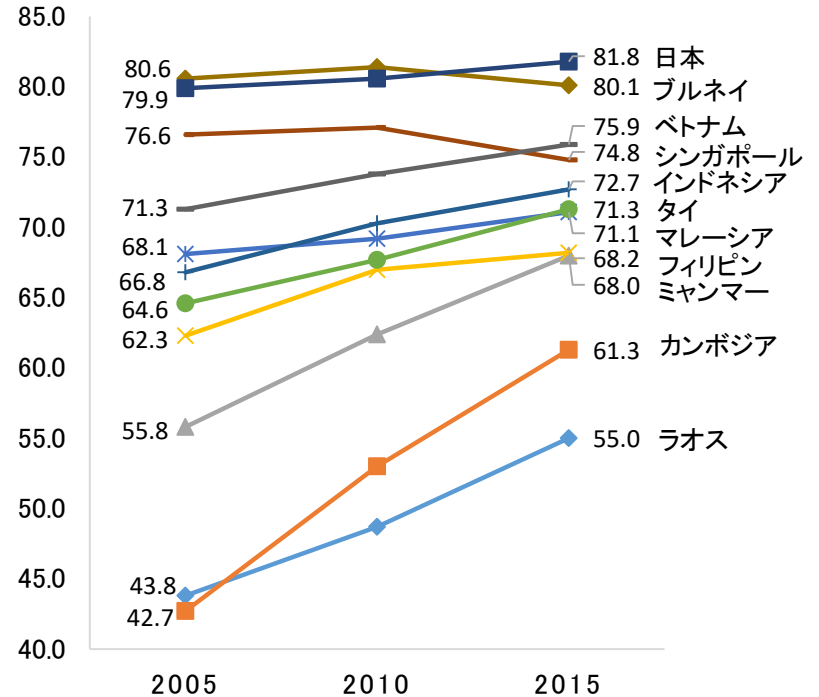
20歳から79歳に占める糖尿病人口の割合(2017年)



出所: 世界銀行「世界開発指標」

注: ミャンマーについては、25歳から64歳の人口に占める糖尿病人口の割合(2014年、WHOなどによる調査)。

(単位: %) 非感染症疾患*による死亡原因の割合



出所: 世界銀行「世界開発指標」、WHO「世界保健統計」

注: 非感染症疾患は、ガン、糖尿病、心血管疾患、消化器疾患、皮膚疾患、筋骨格系疾患、先天異常を含む。

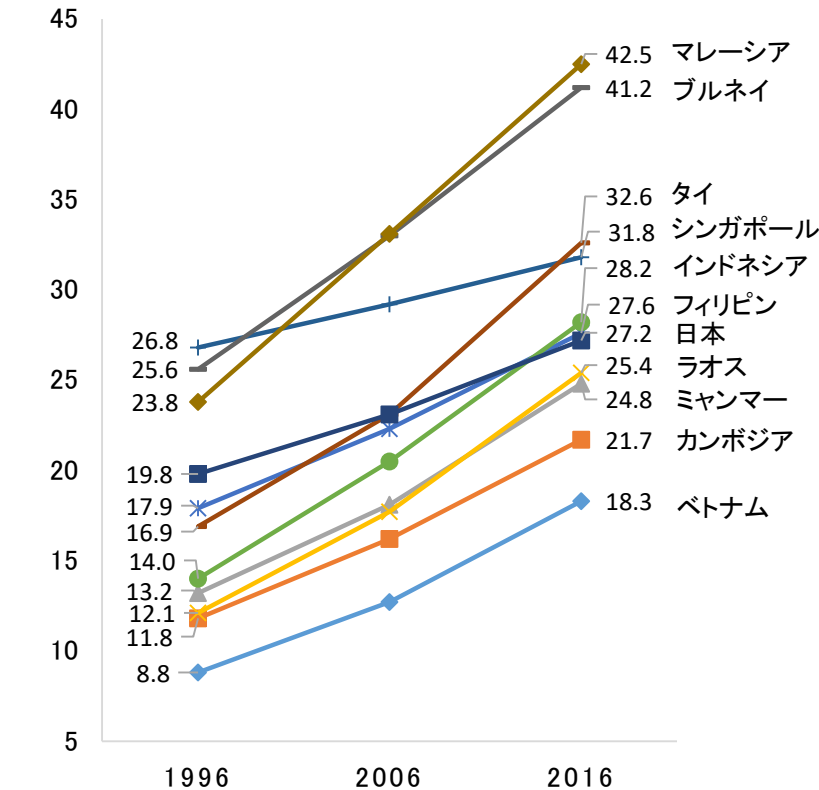
1. 基礎データ — 生活習慣病に係るリスク指標②

太り過ぎ、肥満の人口は増加傾向。太り過ぎでは18歳以上人口の4割を超える国々も

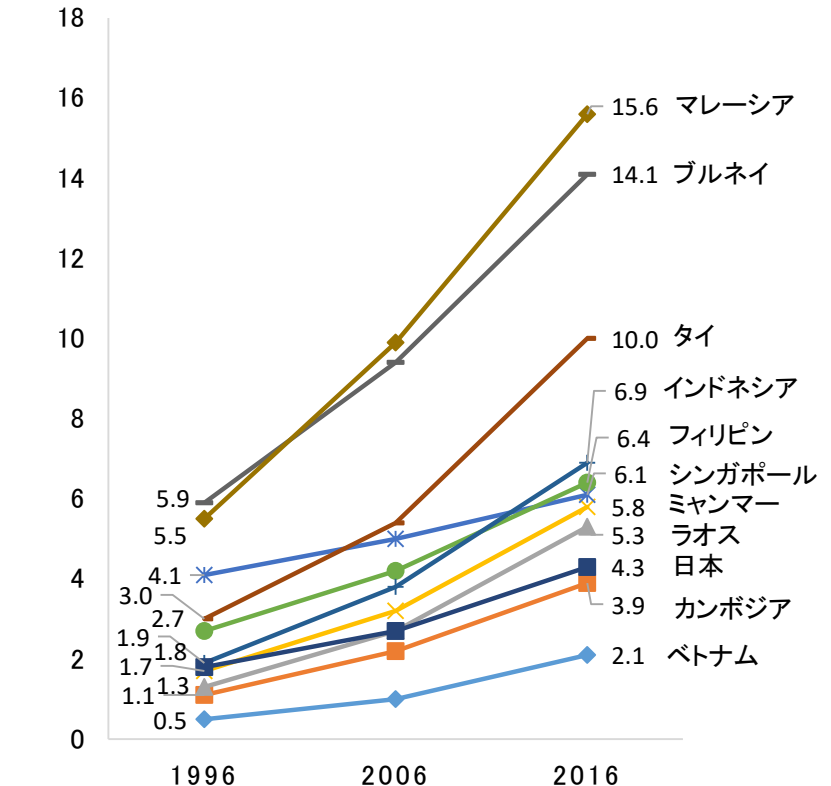
■生活習慣病のリスクとなる体重過多、肥満の指標をみてみると、いずれの国も10年前、20年前と比べて増加傾向にあることがわかる。特にマレーシアやブルネイでは18歳以上に占める体重過多の人口が4割を超え、肥満人口も15%前後もいる。タイやシンガポールでも体重過多人口が3割を超えていることは驚くべき点である。

■マレーシアなど体重過多の人口が4割以上、肥満人口が15%いる国があるのに対し、ベトナムのようにそれぞれ2割弱、2%程度と少ない国もある。食文化・習慣の違いなどが背景にあるといえる。
■その他の主なリスク指標、高血圧、高コレステロール、喫煙、アルコール摂取に係る統計は次ページ参照。

(単位:%) 18歳以上の体重過多(BMI≥25)人口の割合



(単位:%) 18歳以上の肥満(BMI≥30)人口の割合

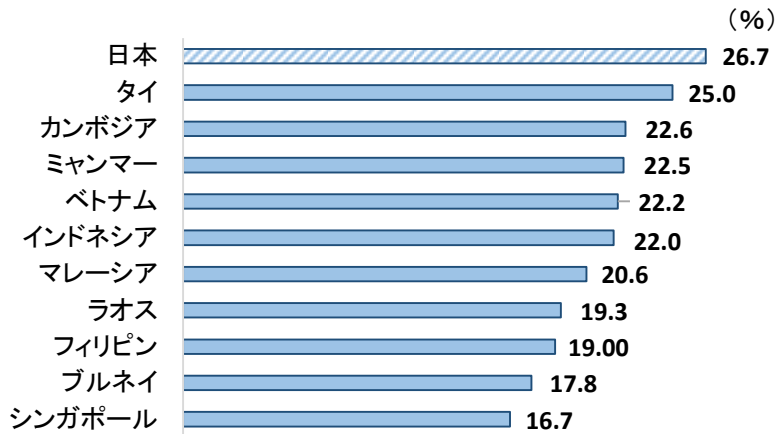


出所: 世界保健機関

注: BMIは、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出。

1. 基礎データ — 生活習慣病に係るリスク指標③

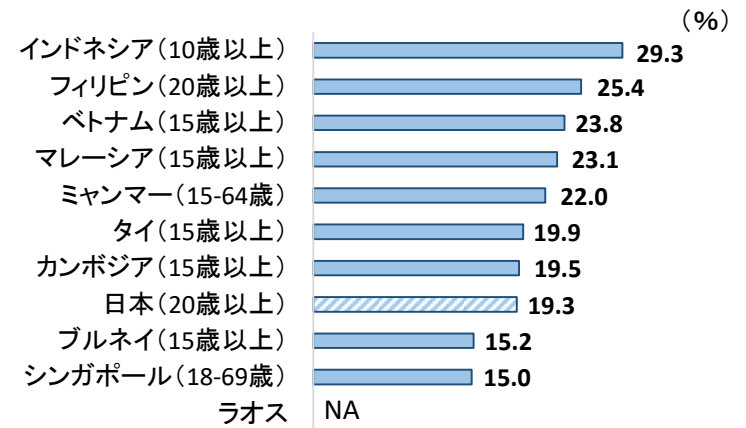
18歳以上の高血圧人口の割合(2015年)



出所: 世界保健機関

注: 高血圧は「収縮期血圧 \geq 140または拡張期血圧 \geq 90」。

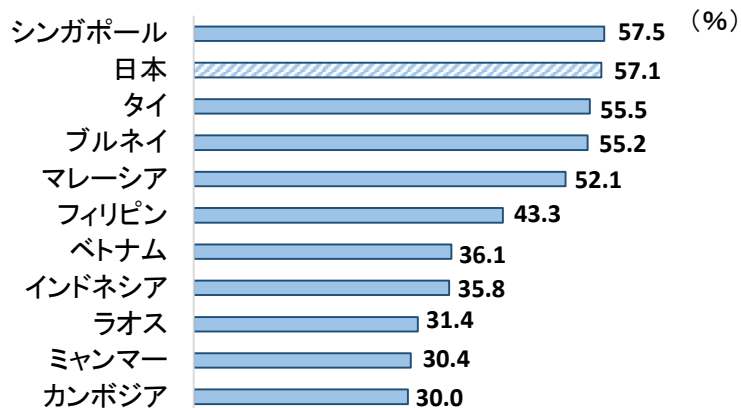
喫煙者の割合



出所: 世界保健機関(2015年9月4日更新データ)

注: 対象人口は、国名横を参照。各国データ取得年は国ごとに異なる。

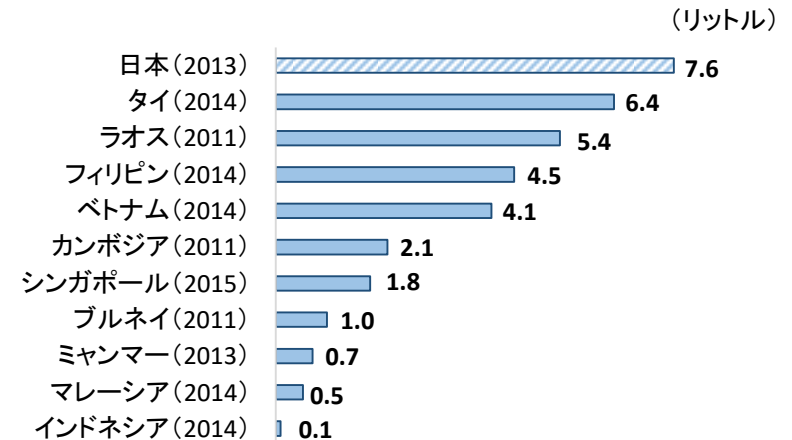
25歳以上の高コレステロール人口の割合(2008年)



出所: 世界保健機関

注: 高コレステロールは「総コレステロール \geq 5.0mmol/L」

15歳以上の平均アルコール摂取量(年間)



出所: 世界保健機関

注: すべてのアルコールが対象。各国データ取得年は国名横を参照。

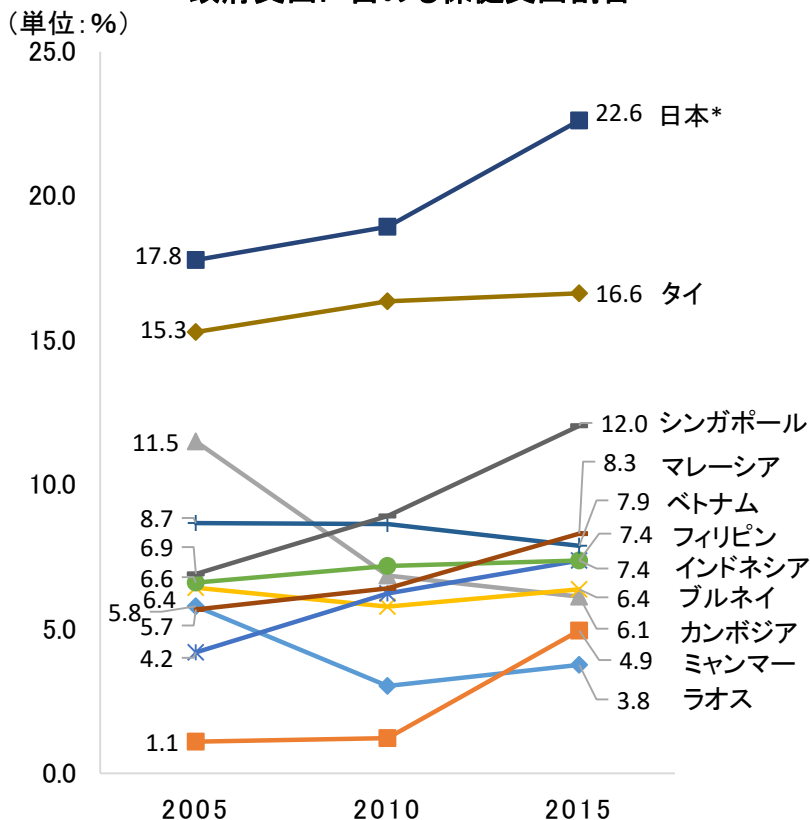
1. 基礎データ — 保健支出負担

政府の保健支出負担は多くの国で増大傾向

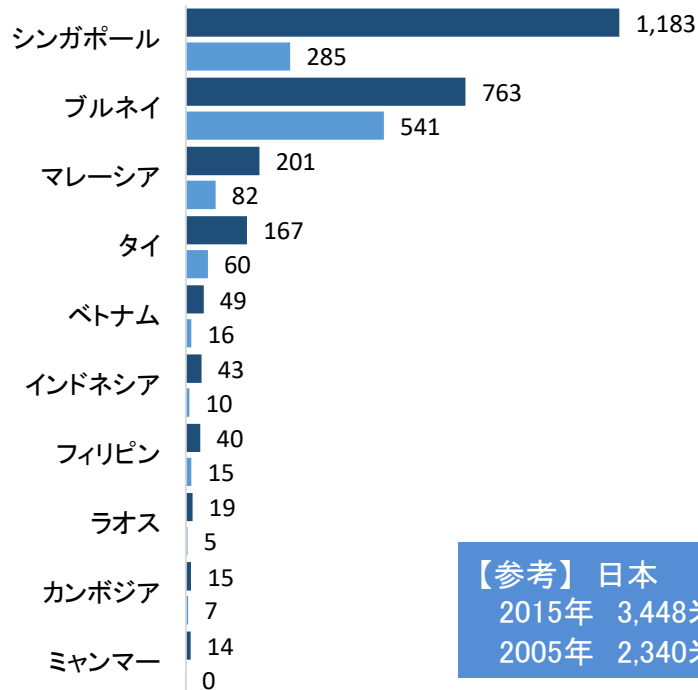
ASEANの多くの国で、保健支出負担が増大している。少子高齢化や生活習慣病で課題を抱えるタイやシンガポールの保健支出は、政府支出の1割以上を占める。

一人当たりの政府保健支出額では、シンガポールでは1,183米ドルと10年前に比べて約4倍増加。シンガポール、ブルネイ以外は依然として低い水準だが、増加傾向にある。
医療水準に係る基礎データは次ページを参照。

政府支出に占める保健支出割合



一人当たり政府保健支出(米ドル、2015年-上、2005年-下)



【参考】日本
2015年 3,448米ドル
2005年 2,340米ドル

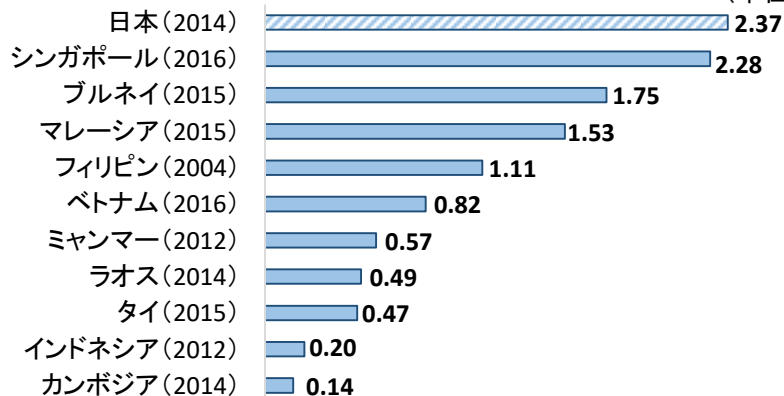
出所: 世界銀行「世界開発指標」、WHO「世界保健支出データベース」
注: 日本は2014年のデータ

出所: 世界銀行「世界開発指標」、WHO「世界保健支出データベース」
注: 日本は2014年のデータ

1. 基礎データ — 医療水準に係る基礎データ

1,000人当たりの医師数

(単位:人)

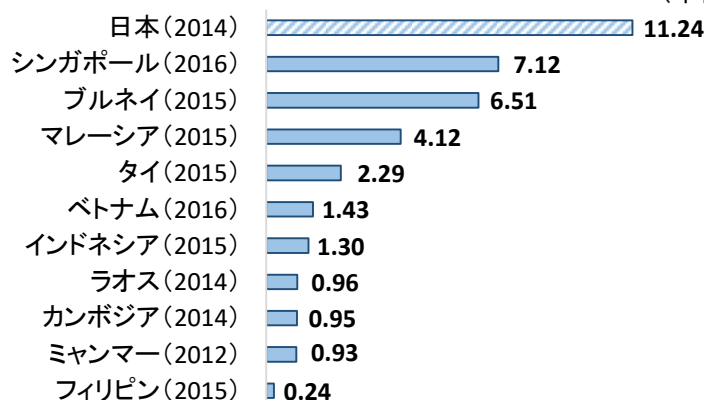


出所:世界銀行「世界開発指標」、世界保健機関

注:医師には、総合診療医と専門医を含む。国名横の年は、データが利用できる最新年。

1,000人当たりの看護師・助産婦数

(単位:人)

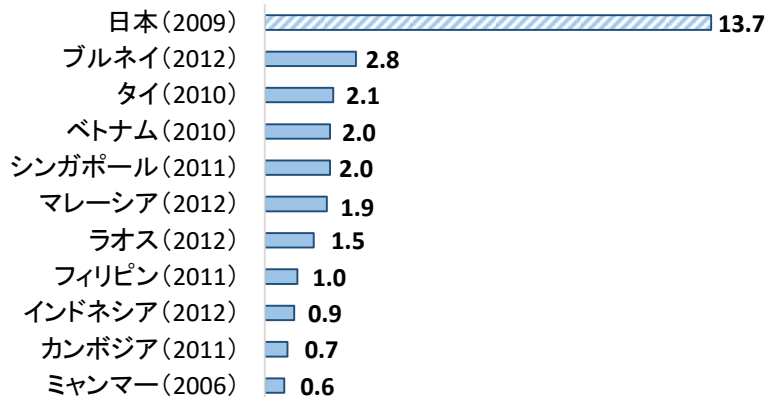


出所:世界銀行「世界開発指標」、世界保健機関

注:看護師・助産婦数には、専門・補助・登録の看護師・助産婦に加え、その他、歯科やプライマリケアの看護師のような関連する人材も含む。

1,000人当たりの病院ベッド数

(単位:床)



出所:世界銀行「世界開発指標」、世界保健機関

注:病院ベッドには、公立・私立、総合・専門病院、リハビリテーション施設の入院患者ベッド、救急ケア、慢性疾患ケアのためのベッドも含む。

【補足】医師数と看護師・助産婦数

医師や看護師などは都市に偏る傾向があるため、平均的なデータは必ずしも全国民を対象とした数値を表していない(両データの根拠補足説明)。またWHOの推計では、プライマリ・ケアを十分に行うためには、医師、看護師などの医療従事者が国民1,000人当たり少なくとも2.5人必要という。ASEAN各国のうち、この2.5人を満たしていない国は、ベトナム、フィリピン、インドネシア、ミャンマー、ラオス、カンボジアが該当する。

第2章 社会保障制度を理解する

サービス構築の前提となる情報を把握

2. 社会保障制度の概要(1)

各国の保障範囲をまず把握。日本でのビジネスとは前提が異なることに注意

■ヘルスケア関連のビジネスを考える上では、社会保障制度の整備度合、病気やケガ、老後の生活などを保障する各制度の保障範囲や給付金額、国民への普及度合いを含めた運用実態などをまず確認しておく必要があるだろう。制度上は国民皆保険となっている場合でも、運用上は加入率が低い、保険でカバーされる範囲が限られる、公的保険の手続きが煩雑で自由診療が一般的などのケースも少なくないので注意が必要である。

■ASEANも将来的には高齢化が進むものの、現時点ではまだ65歳以上人口が多いわけではなく、例えば、介護保険があるのはシンガポールのみというのが現状だ。社会保障制度をみただけでも、日本で医療や介護などのヘルスケア関連のビジネスを考える前提とは大きく異なるため、ASEAN各国への進出の際は、ビジネスモデルの再構築が必要だろう。

本調査での社会保障制度の範囲

■社会保障制度の中でも中核的な医療、年金、介護に係る社会保険制度を本調査では取り上げる。各社会保険制度の概要、横並び比較は、次ページ以降を参照(ブルネイを除くASEAN9カ国を対象とする)。

医療保険制度

病気やケガをした場合の診療、治療、入院、手術などの医療費を保障する保険制度相当の各国制度を対象とした。運営の母体、保険でカバーされる保障対象・金額、保険料など主な項目を比較。医療を安価で受診できるマレーシア以外は、何らかの制度がある。

年金保険制度

老後の生活を保障する保険制度相当の各国制度を対象とした。受取・給付金額や保険料などの主な項目を比較。シンガポール・マレーシアは被保険者自らの積立金を基本とした制度だが、他の国は保険制度となっている(カンボジア、ミャンマーでは実施されていない)。

介護保険制度

高齢者を対象とした介護負担を保障する保険制度を対象とした。ASEANの中で制度があるのは、シンガポールのみ。

■これら3つの社会保険制度に加え、社会保障制度の範囲に含まれる高齢者や低所得者などに対する福祉制度、健康管理・増進等に係る政策などを各国ごとにまとめた資料は、ここから確認できる。本調査の制度情報の出所は、主にここで記載している。

【ジェトロ・ウェブサイト】 https://www.jetro.go.jp/industry/life_science/healthcare_asean.html

2. 社会保障制度の概要(2)

医療保険はマレーシア以外は存在。年金制度は概ねあるが、カンボジア・ミャンマーはこれから

	シンガポール	マレーシア	タイ	インドネシア	フィリピン
制度概要	社会保障制度の柱は「中央積立金制度(CPF)」。原則、CPFに積立てた資金から医療費や老後資金を支出するが、高額な支出を補完するため、各種保険制度が存在する。	公的医療保険制度は存在しないが、公立病院の医療は政府支出により安価で受け取ることが出来る。老後資金は「従業員積立基金(EPF)」による積立方式(同基金は一部、住宅購入、医療等に充当可能)。	公的な医療保険、年金保険が存在する(介護保険はない)。医療保険は制度上国民皆医療である。年金保険は農民や自営業などがカバーされていなかったが、2015年から貯蓄型の制度が開始された。	公的な医療保険、年金保険が存在する(介護保険はない)。前者は国民健康保険制度、後者は労働社会保険制度(老齢年金)として別々に運営されている。	政府が運営する公的医療保険、年金保険制度が存在する(介護保険は存在しない)。
医療保険制度	○	×	○	○	○
年金保険制度	○	○	○	○	○
介護保険制度	○	×	×	×	×

	ベトナム	ラオス	カンボジア	ミャンマー
制度概要	公的保険制度は①社会保険、②健康保険、③失業保険の3種が存在。そのうち、医療費は①の一部と②で、年金は①で保障される仕組み。	公的医療保険、年金保険は、政府が運営する「社会保障基金(NSSF)」でカバーされている。介護保険は存在しない。	社会保障制度は全体的に未熟である。最も制度導入が進んでいる医療保険制度も、まだ十分に普及しているとは言えない状況。	公的な医療保険制度が存在する。年金保険制度は制度上は存在するが、実務的には運用はされていないため社会保障として機能していない状況。
医療保険制度	○	○	○	○
年金保険制度	○	○	△(制度準備中)	△(未実施)
介護保険制度	×	×	×	×

出所：各国管轄省庁・関係機関の情報をもとに各国ジェトロ事務所が取りまとめた(特段の記載がなければ2018年3月現在の内容)。詳細はジェトロ・ウェブサイト参照。

2. 医療保険制度の概要(1)

	シンガポール	インドネシア	タイ	フィリピン
制度名称	メディシールド・ライフ	国民健康保険	社会保険制度	国民健康保険プログラム
概要	医療費の備えはCPFの医療費積立口座「メディセーブ」が基本だが、それを補完するため自動加入が求められる医療保険「メディシールド・ライフ」がある(さらに保障範囲を拡大したい場合は民間医療保険「統合シールド・プラン」に任意加入する)。	正式名称はJKN-KISであるが、国民健康保険運営機構の略称であるBPJSと呼ばれることが多い。2014年12月開始。公務員、民間企業従業員、自営業者なども含めて単一保険者の下にカバーすることを目指している(貧困者層は中央/地方政府が保険料負担)。	民間企業従業員を対象とした社会保険制度(SSS)がある。その他、公務員を対象とした公務員医療給付制度(CSMBS)、自営業者などを対象とした国民医療保障制度(UCS)がある。これらの3つの制度で、制度上は国民皆保険となっている。以下はSSSのみ記述。	政府管轄下のフィルヘルスが運営。国民加入率は91%(2016年)。特定の手術・治療に対して医療機関に一定額を給付するケースレートの制度が採用されており、医療機関への給付額を上回った治療費が被保険者の自己負担額となる。
保障対象	入院、手術費、抗がん治療費、人工透析などの高額治療費(メディセーブも含め風邪など診療所での治療費には用いられない)	入院、治療、薬、出産など	診療、手術、入院、薬(がん治療等含む)、移送、休業給付など(ただし、事前に医療機関を登録する必要がある)	入院、一部の外来治療、救急外来および移送費、予防サービス、保健省およびフィルヘルスが認可した治療
保障金額	一般病棟への入院の場合、最高700ドル(約56,000円)/日。抗がん治療の場合、最大3,000ドル(約242,000円)/月等	原則、受診時の自己負担は0%	一定の限度額を超えなければ自己負担はない	受診する医療機関、医師ランク、病状により異なる
被保険者	国民および永住権保有者とその家族	全国民および6カ月以上同国で働く外国人	民間企業従業員本人のみ	全国民が対象。保険料を支払う本人とその扶養家族
保険料	所得と年齢に応じ、年間98～1,530ドル(約7,900～123,000円)	正規雇用従業員は月額給与の5%(うち雇用主4%)、自営業者などは給付内容(病室のグレード)による。	賃金の10%(上限1500バーツ(約5,000円))/月。労使折半で各々5%負担。 ※保険料は、社会保険制度全体(傷病、出産、障害、死亡、児童手当、老齢給付(年金)、失業)として納付。	標準報酬月額に応じ、250～1,100ペソ(約500円～2,200円)保険料負担は労使で折半、50%ずつ)
その他				

出所: 各国管轄省庁・関係機関の情報をもとに各国ジェトロ事務所が取りまとめた(特段の記載がなければ2018年3月現在の内容)。詳細はジェトロ・ウェブサイト参照。

2. 医療保険制度の概要(2)

	ベトナム	ラオス	カンボジア	ミャンマー
制度名称	健康保険	社会保障基金	健康保険制度	健康保険制度
概要	政府によって運営される強制加入の医療保険制度。加入した労働者は健康保険基金から保障の対象となる費用が支払われる。なお、健康保険とは別に、社会保険の保障の1つとして傷病により労働者が勤務できない場合にその収入の一部を保障する疾病制度がある。	同基金は、医療保険、年金保険等が一体となる支払い上限付きの保険を運営。国家公務員、軍人、警察官、民間企業被雇用者は加入義務がある(農業従事者、フリーランスなどは任意加入)。ここでは医療保険に相当する健康治療手当を対象に記述(出産・流産手当は割愛)。	国家社会保険基金(NSSF)が健康保険制度を運営(労働災害保険も運営しているがここでは割愛)。NSSFはすべての民間企業に対して、全ての従業員が健康保険に加入することを義務付けている。ただし、普及は十分に進んでいるとは言えない状況。	社会保障法(2012年)および同法施行細則(2014年)を根拠とした健康保険制度(Health and Social Care Insurance System)がある。同制度に基づき疾病に対する医療提供および金銭給付が行われる(妊娠・出産、退職後の医療提供、葬儀給付も行われているがここでは割愛)。
保障対象	診断、治療、リハビリ、特定の病気の早期発見を目的とした検査、医療用品や薬、移送費等	労災、職業病、出産・流産の治療、および労災には該当しない通常の病気の治療	疾病、怪我、死亡(葬儀費用)	所定の病院またはクリニックにおける疾病の治療、宿泊施設、食事および救急車に係る費用
保障金額	医療検診または治療を受けた病院に応じて医療費の60~100%	入院費用:入院月数により医療機関と個人負担率が変動 ※その他、死亡時の手当、死亡後の生活費手当、抗がん剤治療の手当がある。	治療費用の100%保障	上述保障対象費用の100%。疾病により無収入、減収入となる場合、直近4カ月の平均賃金の60%を最大26週間受給可能。
被保険者	ベトナム国民、およびベトナムの労働契約に基づき雇用される外国人労働者	国家公務員、軍人、警察官、民間企業被雇用者は加入義務あり	労働者(代表取締役以外の経営陣も対象)、自営業者など	事業を行う企業・団体の従業員 ※従業員が5人以上の企業・団体は、強制加入。
保険料	月収の4.5%(使用者が3%、被雇用者が1.5%負担)	民間企業被雇用者の場合は給与の11.5%(事業者6%、個人5.5%負担) ※公務員、軍人、警察は別。 ※保険料は、社会保障基金全体(医療、年金など)として納付。	労働者給与総額の標準報酬月額額の2.6%(当初、労使折半であったが、現在、100%雇用主負担)	月額給与の4%(雇用者2%、労働者2%負担、ただし、給与額は月給30万チャット(約24,000円)が上限)
その他	別途、高齢者向けの医療保険制度もある。			

出所:各国管轄省庁・関係機関の情報をもとに各国ジェトロ事務所が取りまとめた(特段の記載がなければ2018年3月現在の内容)。詳細はジェトロ・ウェブサイト参照。

2. 年金保険制度(1)

	シンガポール	マレーシア	タイ	インドネシア
制度名称	CPF 高齢者向け終身年金: CPF ライフ	従業員積立基金 (EPF)	社会保険制度 (SSS) の老齢給付	労働社会保険制度
概要	CPF の自身の年金用口座から、月々、生活資金が終身支払われる年金制度。CPF ライフは加入義務がなく、CPF の年金用口座に一定額の貯蓄があることが加入条件。貯蓄が一定額に満たない場合は「年金総額スキーム」の対象となり、終身での支払いではなくなる。	労働者と雇用者が月給の一定額を拠出して積み立てる強制拠出基金制度。加入者の個人貯蓄口座は、第1口座と第2口座に区分される。第1口座は拠出・配当額の70%相当で、退職時に備える目的として55歳到達時に貯蓄残高の全額引出し可能(月ごとなどの引出しも可能)。第2口座は同30%相当で、住宅購入、教育、医療等に充当可能。	民間企業従業員を対象とした社会保険制度 (SSS) の老齢給付がある。この他、公務員向けの政府年金および政府年金基金 (GPF)、農民、自営業者、無業者向けの国民貯蓄基金 (NSF) がある(後者は、これまで公的年金制度はなく、税を財源とした老齢福祉手当が給付されてきたが、給付水準が充分でないため、2015年から新たに同制度ができた)。以下、SSSのみ記述。	老齢満期年齢(現在は56歳、今後、段階的に65歳に引き上げ)に達した被保険者に支払われる老齢年金などの年金保障と、56歳時に一時金として支払われる老齢保障がある。2015年7月から実施。以下、老齢年金について記述。
受取・給付金額	月々の受取プランは3種類。それぞれのプランに応じた一定額の貯蓄が必要。	加入者の積立金と資金運用による配当の合計額。	確定給付型・報酬比例型の給付	180カ月以上加入した者に対して加入年数に応じて支給
被保険者	1958年以降に生まれた国民、外国人永住権者(ただし、一定額以上の積立額があることが条件)	民間企業および公務員年金制度が適用されない公共部門の従業員が対象。自営業者等は任意加入。	民間企業従業員	公務員、民間企業従業員など
保険料(または貯蓄/積立金)	CPFに積み立てられる被保険者自身の貯蓄。	年齢および月収によって積立金が異なる	賃金の10%(上限1500バーツ(約5,000円)/月。労使折半で各々5%負担)。	賃金の3%(事業主2%、従業員1%負担)
その他	年金向けの一定額を除き、CPF 貯蓄残額を55歳時に、全額引き出すことも可能。	基金設立時の定年が55歳だったが、その後、60歳に延長されたため、EPF支給開始年齢の引き上げ検討中	※保険料は、社会保険制度全体(傷病、出産、障害、死亡、児童手当、老齢給付(年金)、失業)として納付。	

出所: 各国管轄省庁・関係機関の情報をもとに各国ジェトロ事務所が取りまとめた(特段の記載がなければ2018年3月現在の内容)。詳細はジェトロ・ウェブサイト参照。
インドネシアについては厚生労働省「2017年海外情勢報告: インドネシアー社会保障施策」参照。

2. 年金保険制度(2)

	フィリピン	ベトナム	ラオス
制度名称	社会保険機構(SSS)	社会保険の退職年金制度	社会保障基金
概要	SSSは退職年金、死亡年金、障害年金といった種類の年金給付サービスを提供(SSSは、その他、傷病等による休業給付の給付サービス、生活資金などのローンサービスも提供)。なお、公務員、軍人等職域別に個別の年金制度が存在する。	社会保険の保障の一つ。原則20年以上社会保険に加入し、かつ60歳に達した男性および55歳に達した女性が退職した場合に、その生活を補助する(ただし、定年時の年齢および社会保険の必要加入年数は、労働の内容および労働能力の減退状況により異なる)。	(社会保障基金の概要は医療保険制度の項を参照) 社会保障基金には高齢者とその家族に対する年金や手当を給付する保険制度がある。ここでは労働期間が25年以上の60歳以上の男性、55歳以上の女性に給付される老齢年金を扱うが、その他、死亡年金(葬儀手当・家族手当)、家族年金がある。
受取・給付金額	給付月額額は保険料支払い期間と退職前60カ月の平均報酬月額により変動。	毎月の支給額は、定年退職直前の平均賃金(社会保険の加入時期により、平均算出期間は5~20年と異なる)に一定の比率(45~75%)を乗じて算出。	給与額に特定の係数をかけて計算された額を給付。
被保険者	60歳以下の民間労働者およびその使用者、月収1,000ペソ(約2,000円)以上の家庭内使用人・自営業者が対象。	社会保険の加入者	社会保障基金の加盟者
保険料(または貯蓄／積立金)	標準報酬月額額の11%(雇用主7.37%、従業員3.63%負担)	社会保険料に含まれる。社会保険料は社会保険料算定の基礎となる賃金の25.5%(会社負担17.5%、労働者負担8%)	民間企業被雇用者の場合は給与の11.5%(事業者6%、個人5.5%負担) ※公務員、軍人、警察は別。 ※保険料は、社会保障基金全体(医療、年金など)として納付。
その他	2018年1月より保険料が12.5%へ引上げ予定であったが、国会承認待ちで1月現在保留。2020年までに17%へ引上げ予定。	別途、上述の退職年金を受領していない80歳以上の高齢者などを対象とした社会福祉手当がある。	

出所:各国管轄省庁・関係機関の情報をもとに各国ジェトロ事務所が取りまとめた(特段の記載がなければ2018年3月現在の内容)。詳細はジェトロ・ウェブサイト参照。

2. 年金保険制度(3)および介護保険制度



	カンボジア	ミャンマー
制度名称	年金制度(制度準備中)	老齢年金給付(未実施)
概要	国家社会保険基金(NSSF)が民間労働者向けの年金制度を運用予定だが、2018年3月現在、制度準備中(公務員向けの別制度は存在)。年金制度が実施された場合は、老齢年金と手当、傷病年金、遺族年金と手当が支給される予定。条件を満たした55歳以上のNSSF加入者が対象。	社会保障法(2012年)および同法施行細則(2014年)で定められた「老齢年金給付」、「障害給付」、および「遺族給付」に係る保険制度(2018年3月現在運用されていない)。老齢年金給付については被保険者が60歳に達し、老齢退職前に180カ月以上、社会保険料を納付していた場合に受給できる。
受取・給付金額	未定	180カ月間納付していた場合は、同期間の平均賃金の15倍を分割または一括で受領可能(180カ月超、または未満の場合は別途規定)。
被保険者	民間労働者	事業を行う企業・団体の従業員 ※従業員が5人以上の企業・団体は、強制加入
保険料(または貯蓄／積立金)	未定	月額給与の6%(雇用者3%、従業員3%負担)
その他		「高齢者福祉」の一環で「国家社会保険戦略計画(2014)」に基づき、65歳以上の高齢者の収入保障として月額25,000チャット(約2,000円)が2017年4月から支給されている。

介護保険制度(シンガポールのみ)

	シンガポール
制度名称	エルダー・シールド
概要	要介護となった高齢者向けの保険。外国人永住権者含む40歳以上の全ての国民が自動加入する。
保障対象	保障は、風呂やシャワー、着替え、食事、トイレ、移動、ベッド起き上がりという6つの「日常生活上の行為」のうち少なくとも3行為ができなくなった要介護の高齢者
保証金額	月300～400Sドル(約24,000円～32,000円)が60～72カ月間(5～6年間)支払われる。
被保険者	国民および永住権者
保険料	年間保険料は174.96～3,131.62Sドル(約14,000円～253,000円)。
その他	エルダー・シールドを再検討するための委員会(2016年8月設置)が、保険料の支払い開始期間や運営方式改定について現在検討中。2018年上半期に検討結果を発表予定。

出所:各国管轄省庁・関係機関の情報をもとに各国ジェトロ事務所が取りまとめた(特段の記載がなければ2018年3月現在の内容)。詳細はジェトロ・ウェブサイト参照。



第3章 ミレニアル世代の 健康・老後意識を知る

文化、宗教、生活習慣などの差からくる意識の違いを把握

3. 意識調査－調査概要

ASEAN各国のミレニアル世代の健康・老後に対する意識を調査。ビジネス構築のヒントに

■ ASEAN各国の若者は健康や老後に対してどのような意識を持っているのだろうか。ジェトロはASEAN各国の主要都市で、20代から30代の男女を対象に以下の通りアンケート調査を実施した。概ね 80年代～90年代に生まれた彼らは、小さなころからインターネット環境が普通であり、スマートフォンなどの携帯端末があることが自然な世代で、一般にミレニアル世代と呼ばれている。

■ 現在 20～30代の彼らも、当然ながら、これから年を重ね、高齢化していく。ASEANの若者たちに今からリーチしておくことは、将来のビジネスチャンスをつかむカギになるに違いない。
■ ヘルスケアは、医療、介護、予防・健康管理、スポーツ・運動、健康食品・サプリメントなど幅広い。これらの分野に関心を持つ日本企業のビジネスのヒントとして以降の調査結果を使ってほしい。

調査目的

ASEAN各国のヘルスケア分野における人々の消費動向や関心事等を明らかにし、各国の潜在ニーズや事業展開の可能性を探ることが目的。そのために、「健康」と「退職後(老後)の生活」に対する意識・活動実態についてアンケート調査を実施した。

調査対象都市

クアラルンプール(マレーシア)
シンガポール
ジャカルタ(インドネシア)
バンコク(タイ)
ビエンチャン(ラオス)
プノンペン(カンボジア)
ホーチミン(ベトナム)
マニラ(フィリピン)
ヤンゴン(ミャンマー)
※ブルネイを除く9カ国・都市を対象。

調査時期と方法

2017年11月～12月にかけて、クアラルンプール、シンガポール、ジャカルタ、バンコク、ホーチミン、マニラの6都市はインターネットによるアンケート調査を実施。ビエンチャン、プノンペン、ヤンゴンはアンケート用紙を用いた街頭調査を実施。

調査対象

各国・都市のミレニアル世代である20代～30代の男女。
※インターネット調査を実施した6都市は、20代の男女50名ずつ、30代の男女50名ずつの計200名。
※街頭調査を実施した3都市は次の通り。

都市名	男性		女性		合計
	20代	30代	20代	30代	
ビエンチャン	62	64	38	36	200
プノンペン	57	41	69	27	194
ヤンゴン	50	50	50	50	200

(注)シンガポール、ジャカルタ、バンコクについては、同様のアンケートを40代-50代の男女200名に対しても実施。各都市版冊子「ヘルシーライフスタイル」(本レポート「おわりに」に掲載のリンク)参照。

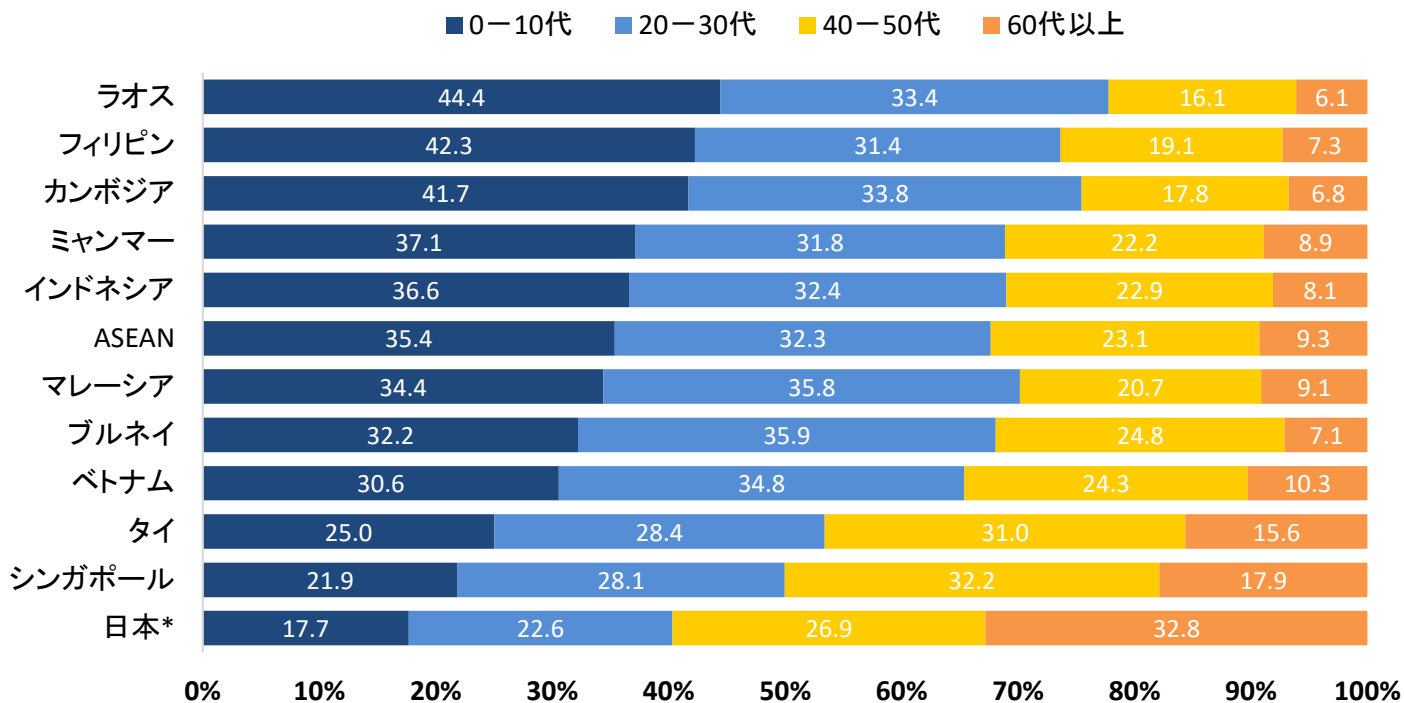
3. 意識調査－調査概要(参考)

ミレニアル世代をはじめ30代以下で約7割を占める若い地域

■ ASEAN各国の人口を世代別に分けてみたものが下図だ。ASEAN全体で見ると、0-10代が35.4%、20-30代が32.3%と若い世代が多いことが特徴として挙げられるだろう。ミレニアル世代をはじめ、若い世代がボリュームゾーンだ。

■ もっとも少子高齢化が進むシンガポールやタイでは20-30代が3割を切っており、平均を下げているといえるが、その他の国々は3割を上回る。カンボジア、フィリピン、ラオスは0-10代が4割を超え、30代以下の人口が7割以上と、若年層の厚みが際立つ。

世代別人口(2015年)



出所: 国連人口予測(2017年改訂版)

3. 意識調査－調査結果の要約(ASEAN全体)

健康意識・健康増進活動に係る調査結果のまとめ

90.7%

が自分の健康に気をつけている

- 自分の健康に気を付ける理由は、
 1. 「家族(がいるから)」…63.5%
 2. 「長寿」…43.0%
 3. 「慢性疾患への恐れ」…35.4%

80.1%

が日頃から「頻繁に」健康増進に取り組む

- 健康増進のために取り組んでいることは、
 1. 「良い食習慣」…66.7%
 2. 「なるべく歩く・運動」…55.4%
 3. 「スポーツ」…47.6%

- 健康増進に関する情報は主に「インターネット(SNSを除く)」と「ソーシャルメディア」から。
- 子どもを持つ回答者の94.6%が子どもの健康増進を意識。特に野菜を多く取らせることと減塩・減糖の食生活を送ることを心掛けている。
- 4段階中3.6ポイントの評価で、「日本」が最も健康的なイメージの国。

退職後／老後の生活や介護に係る調査結果のまとめ

定年したいと思う平均年齢は、

58歳

89.4%

が退職後の生活に対して楽観的

- しかし、退職後の生活に関して「健康状態」「生活資金」「住居」への不安を抱えている。
- 退職後には、「家族との時間」を大切に、「旅行」などをしたい人が多い。

86.9%

現在の家庭内の要介護者は「子ども」がケアすべき

- 一方、将来、自分自身が高齢者でケアを必要とする立場となった場合も、最もケアしてほしいのはやはり「子ども(81.3%)」。しかし、現在の家庭内の要介護者の場合と比べて5.6ポイント下回った。その分、民間の介護サービス提供者、公的な高齢者ケアセンターを活用するとの回答比率が高くなる傾向にあった。

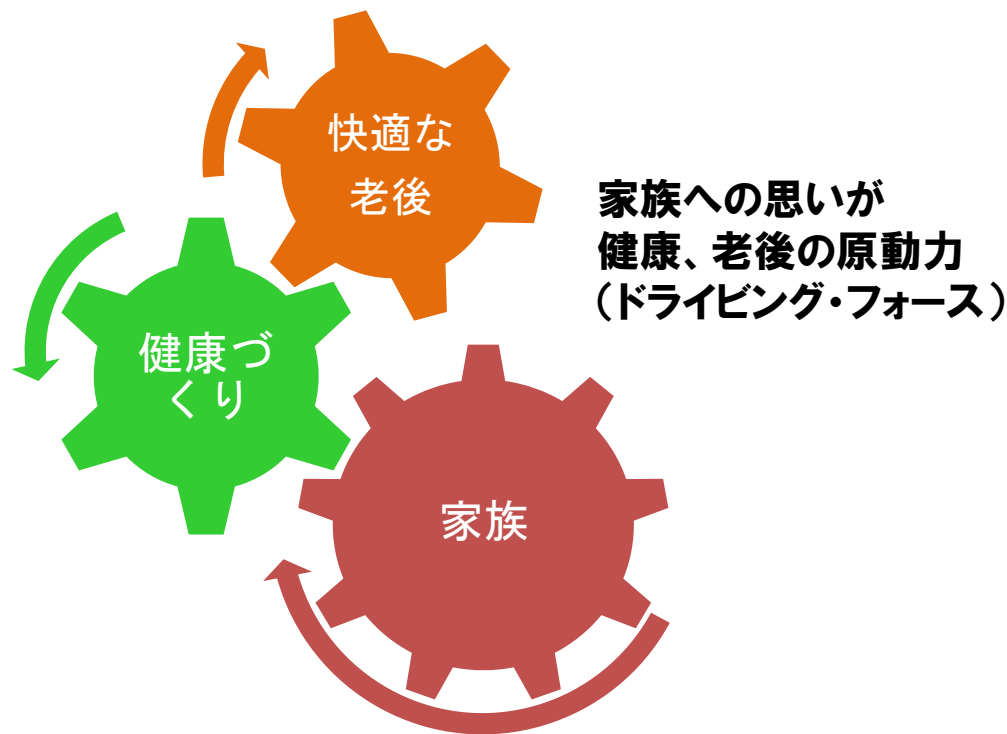
3. 意識調査－ミレニアル世代の健康・老後意識のまとめ

調査結果のポイント:ASEAN市場の共通項

- キーワードは「家族」の存在の大きさ
- 健康を意識し、日頃から食生活や運動などで健康づくり
- 退職後／老後の生活に対しては楽観的だが、健康状態や生活資金には不安も
- ネットやSNSの普及で情報発信・入手が容易に
- 日本は「健康的な国」のイメージが強い

■ ASEANは多様性のある地域であるが、少なからず上掲のような共通点がある。中でも「家族」の存在は大きい。健康の側面からみても、退職後／老後の生活や介護という側面からみても、国によって程度の差はあるが、「家族」の存在がより良い生活の原動力(ドライビング・フォース)となっている。健康意識が高まる中、健康増進活動を行うのは家族のためだ。老後の生活では家族との時間を大事にしたいし、介護を求めるのも子どもなどの家族が中心だ。家族の存在を抜きにして、ASEANのヘルスケア市場をみることはできないだろう。

■ 一方、ヘルスケアと一言にいても、求められるモノやサービスは、国ごと、都市ごとに異なる。第4章では、各国ごとの事情と先事例を紹介する。



3. 意識調査一結果

[Q0] 回答者属性

[Q1] 健康意識・増進活動に係るアンケート項目

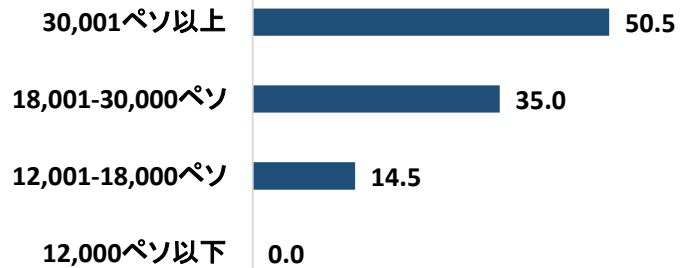
[Q2] 退職後(老後)の生活に係るアンケート項目

[Q0-1] 回答者属性一月収①



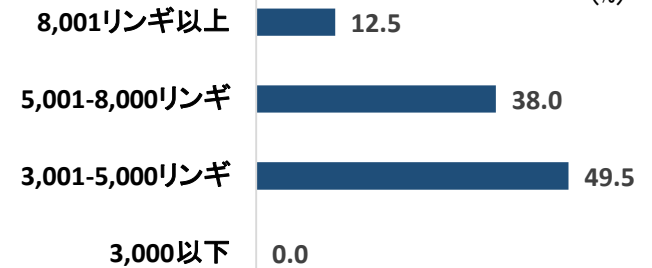
フィリピン n=200

(%)



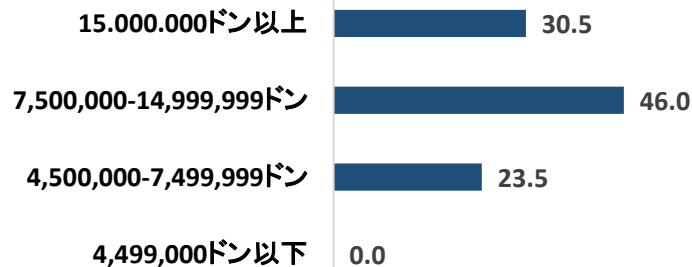
マレーシア n=200

(%)



ベトナム n=200

(%)

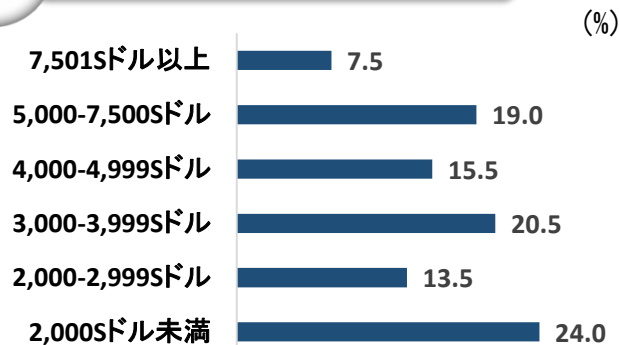


【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点)
フィリピン:52.03ペソ、ベトナム:22,463ドン、マレーシア:3.93リングギ

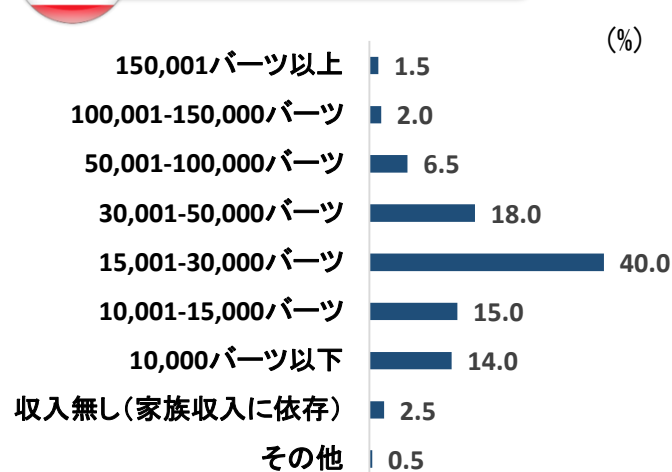
[Q0-1] 回答者属性一月収②



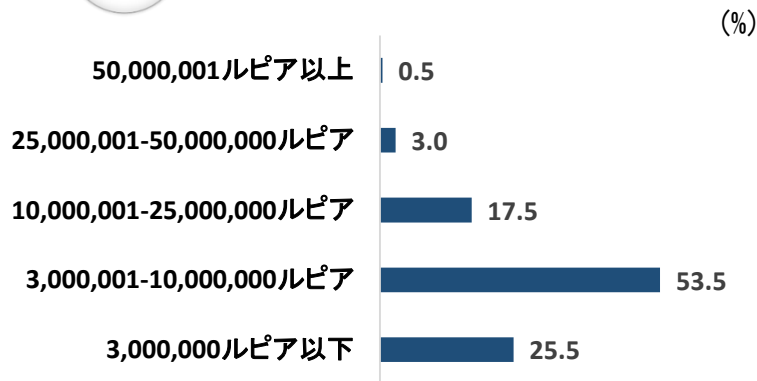
シンガポール n=200



タイ n=200



インドネシア n=200

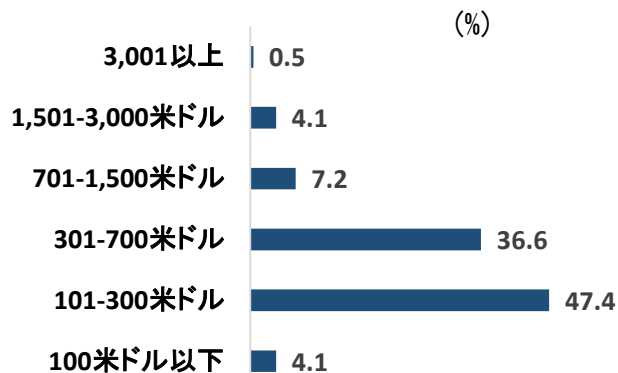


【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点)
シンガポール:1.33ペソ、インドネシア:13,707ルピア、タイ:31.46バーツ

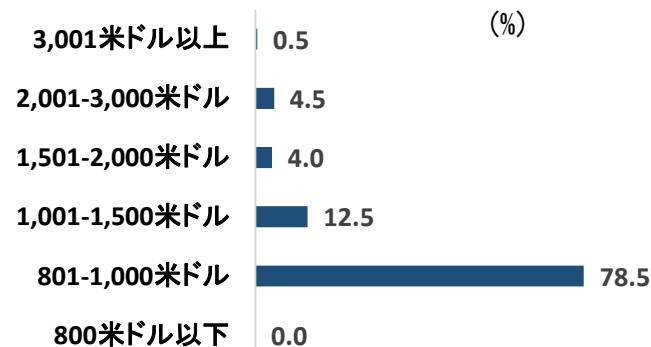
[Q0-1] 回答者属性一月収②



カンボジア n=194



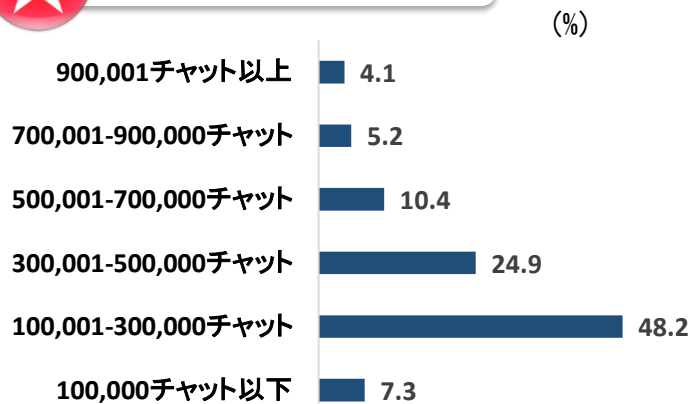
ラオス* n=200



注)ラオスについては月額の家計所得(他の国は個人の月収)

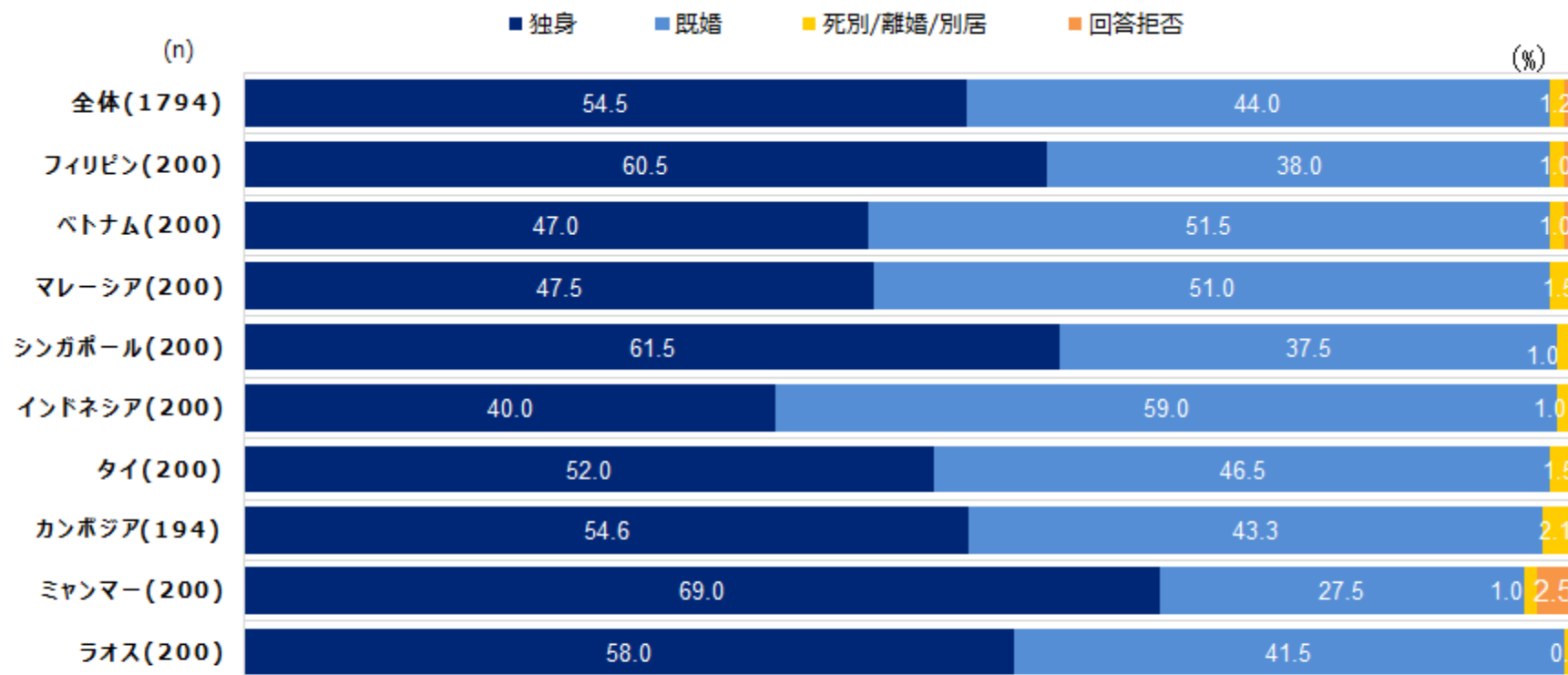


ミャンマー n=193



【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点)
ミャンマー:1,336チャット

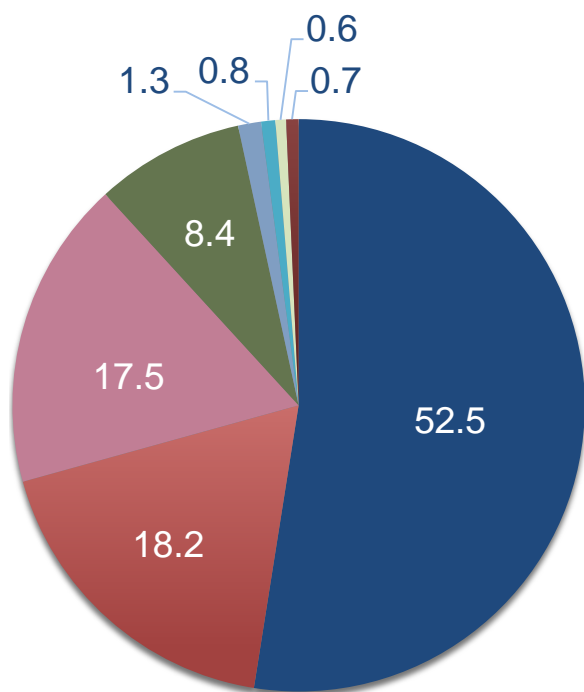
[Q0-2] 回答者属性－婚姻状況



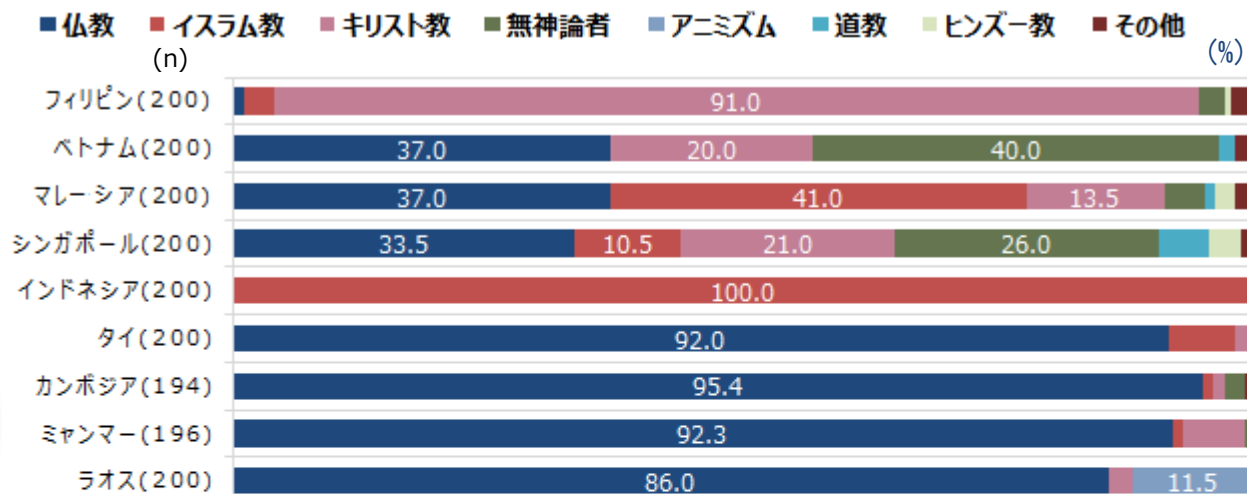
	全体(1794)	フィリピン(200)	ベトナム(200)	マレーシア(200)	シンガポール(200)	インドネシア(200)	タイ(200)	カンボジア(194)	ミャンマー(200)	ラオス(200)
■ 独身	54.5	60.5	47.0	47.5	61.5	40.0	52.0	54.6	69.0	58.0
■ 既婚	44.0	38.0	51.5	51.0	37.5	59.0	46.5	43.3	27.5	41.5
■ 死別/離婚/別居	1.2	1.0	1.0	1.5	1.0	1.0	1.5	2.1	1.0	0.5
■ 回答拒否	0.4	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0

[Q0-3] 回答者属性－宗教

■ 全体 (n=1790)



■ 国別



	フィリピン (200)	ベトナム (200)	マレーシア (200)	シンガポール (200)	インドネシ ア(200)	タイ(200)	カンボジア (194)	ミャンマー (196)	ラオス(200)
■ 仏教	1.0	37.0	37.0	33.5		92.0	95.4	92.3	86.0
■ イスラム教	3.0	0.0	41.0	10.5	100.0	6.5	1.0	1.0	0.0
■ キリスト教	91.0	20.0	13.5	21.0		1.5	1.0	6.1	2.5
■ 無神論者	2.5	40.0	4.0	26.0			2.1	0.5	0.0
■ アニミズム									11.5
■ 道教	0.0	1.5	1.0	5.0			0.0	0.0	0.0
■ ヒンズー教	0.5	0.0	2.0	3.0			0.0	0.0	0.0
■ その他	2.0	1.5	1.5	1.0		0.0	0.5	0.0	0.0

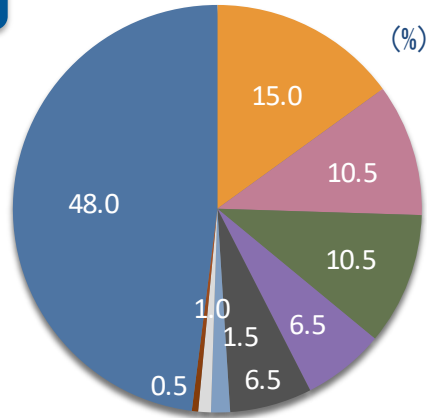
注)1.キリスト教にカトリック教を含む 2.無回答:ミャンマー4名
3.インドネシアでは宗教については聴取していないが、全員「イスラム教」と想定

[Q0-4] 回答者属性一人種・民族①



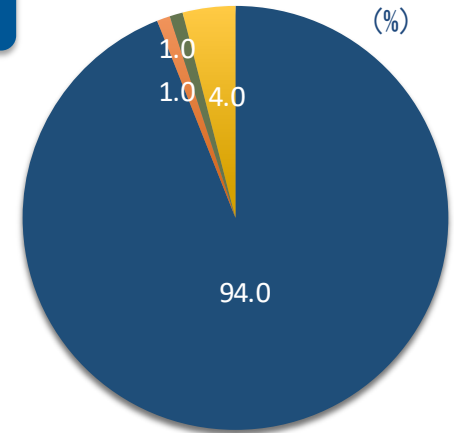
フィリピン n=200

- ビサヤ族
- ビコラノ族
- イロカノ族
- 華人系
- カパンパンガ族
- ユーラシアン
- モロ族
- インド系
- その他



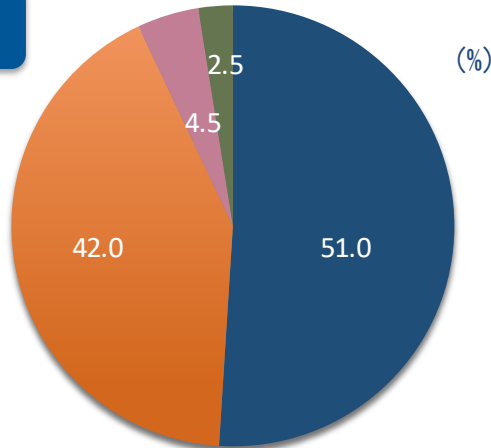
ベトナム n=200

- キン族
- 中華系
- ユーラシアン
- その他



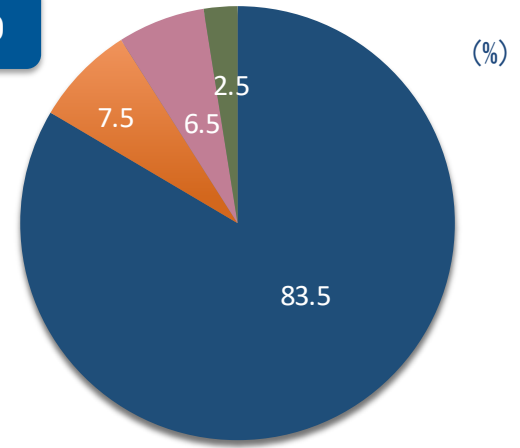
マレーシア n=200

- 中華系
- マレー系
- インド系
- その他



シンガポール n=200

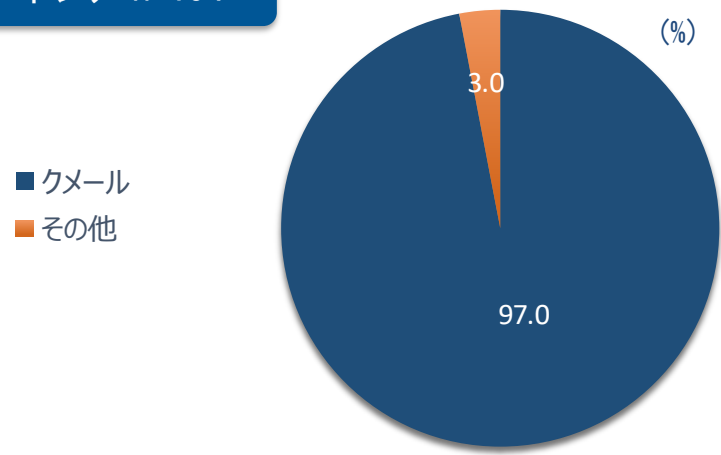
- 中華系
- マレー系
- インド系
- その他



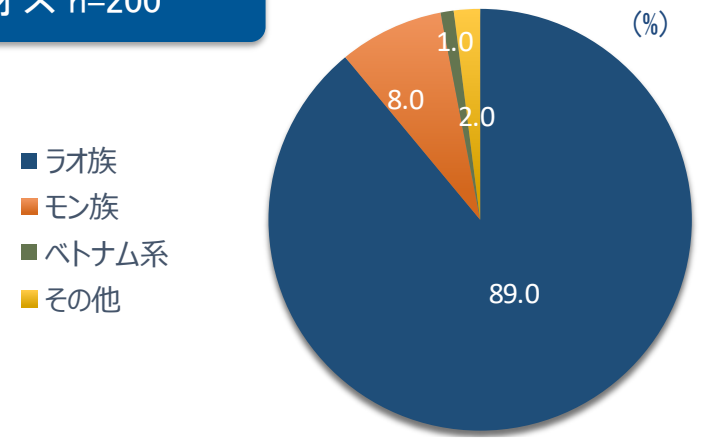


[Q0-4] 回答者属性—人種・民族②

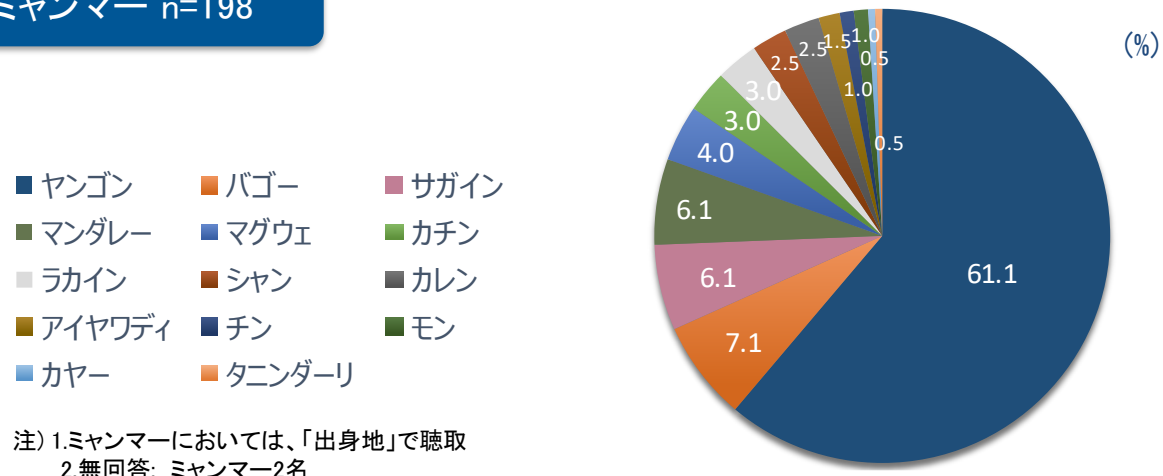
カンボジア n=194



ラオス n=200



ミャンマー n=198



注) 1.ミャンマーにおいては、「出身地」で聴取
 2.無回答: ミャンマー2名

[Q1] 健康意識・増進活動に係るアンケート項目

- [Q1-1] 生活における重要な要素
- [Q1-2] どの程度健康に気を配っているか
- [Q1-3] 何歳から健康を意識するようになったか
- [Q1-4] 健康を意識する理由(複数回答)
- [Q1-5] 健康増進に取り組む頻度
- [Q1-6] 健康増進に取り組み始めたタイミング
- [Q1-7] 健康増進のために取り組んでいること(複数回答)
- [Q1-8] 健康増進に対する支出可能額と支出額
- [Q1-9] 健康増進に関して既に得ている情報(複数回答)
- [Q1-10] 健康増進に関してもっと得たい情報(複数回答)
- [Q1-11] 健康増進に関する情報源(複数回答)
- [Q1-12] 子どもの健康増進を意識しているか(※子どもがいる回答者のみ)
- [Q1-13] 子どもの健康増進のために行っていること(複数回答)(※子どもがいる回答者のみ)
- [Q1-14] 国・地域別の健康イメージ

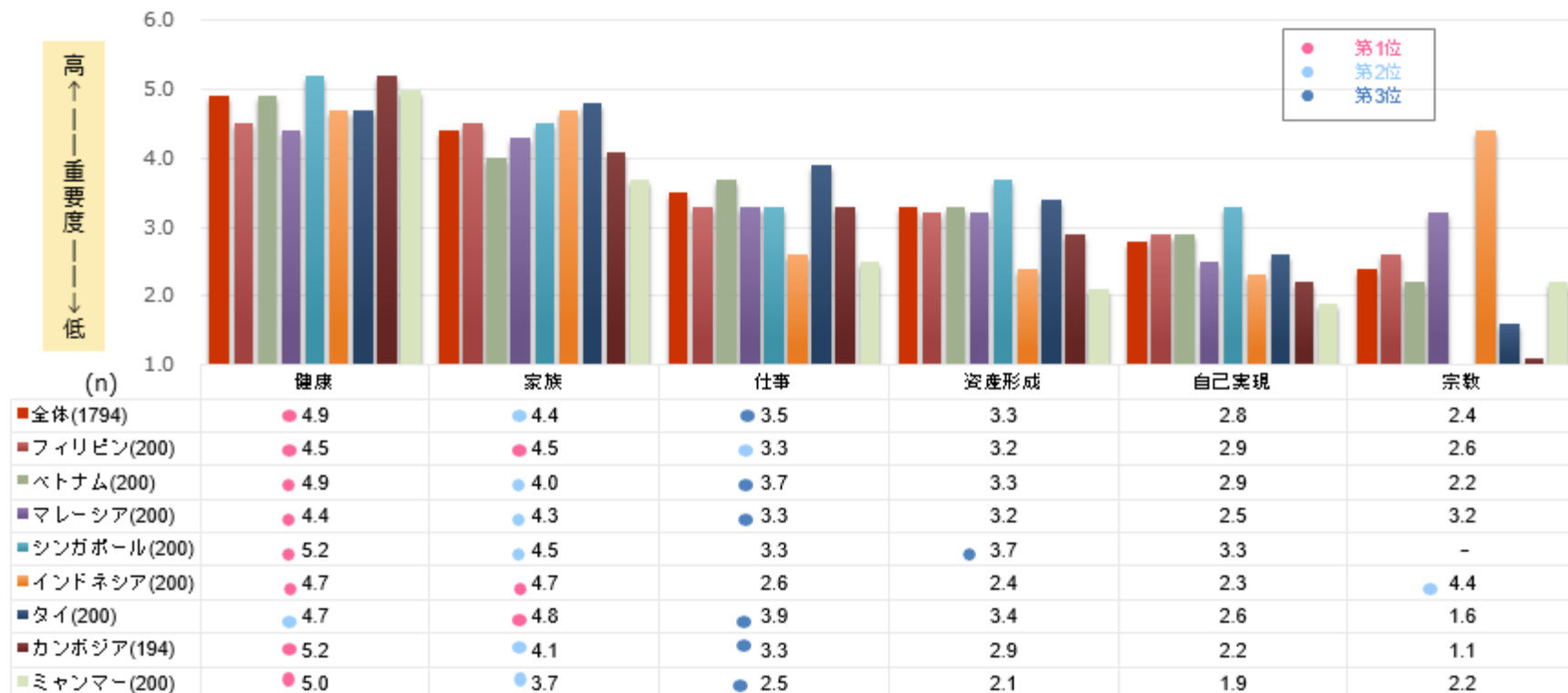
[Q1-1] 生活における重要な要素(ランキング)

生活において「健康」が最も重要だが、「家族」も大事な存在。インドネシアは「宗教」を重要視

■ 全体では「健康」が最も重要(4.9ポイント)、続いて「家族」(4.4ポイント)となっている(注:本設問では、ラオスでは聴取方法が異なったため対象外)。
 ■ 国によっては、「家族」の重要度が高い。フィリピン、インドネシアでは「家族」の重要度が「健康」と同じ、タイは「家族」がわずかながら「健康」を上回った。

■ ほとんどの国では「仕事」が第3位となっているが、シンガポールでは「資産形成」が「仕事」を上回る。
 ■ インドネシアでは「健康」「家族」(4.7ポイント)に次いで「宗教」(4.4ポイント)が第3位となっており、第4位の「仕事」(2.6ポイント)を大きく上回っている。

■ 全体(1794) ■ フィリピン(200) ■ ベトナム(200) ■ マレーシア(200) ■ シンガポール(200) ■ インドネシア(200) ■ タイ(200) ■ カンボジア(194) ■ ミャンマー(200)



注) 1.ランキング付け(最上位:6ポイント 最下位:1ポイント)の平均点、2.シンガポールでは「宗教」については聴取していないため、「宗教」を「-」と表示
 3.ラオスでは複数回答項目として聴取したため、他国・地域との横断比較はしない

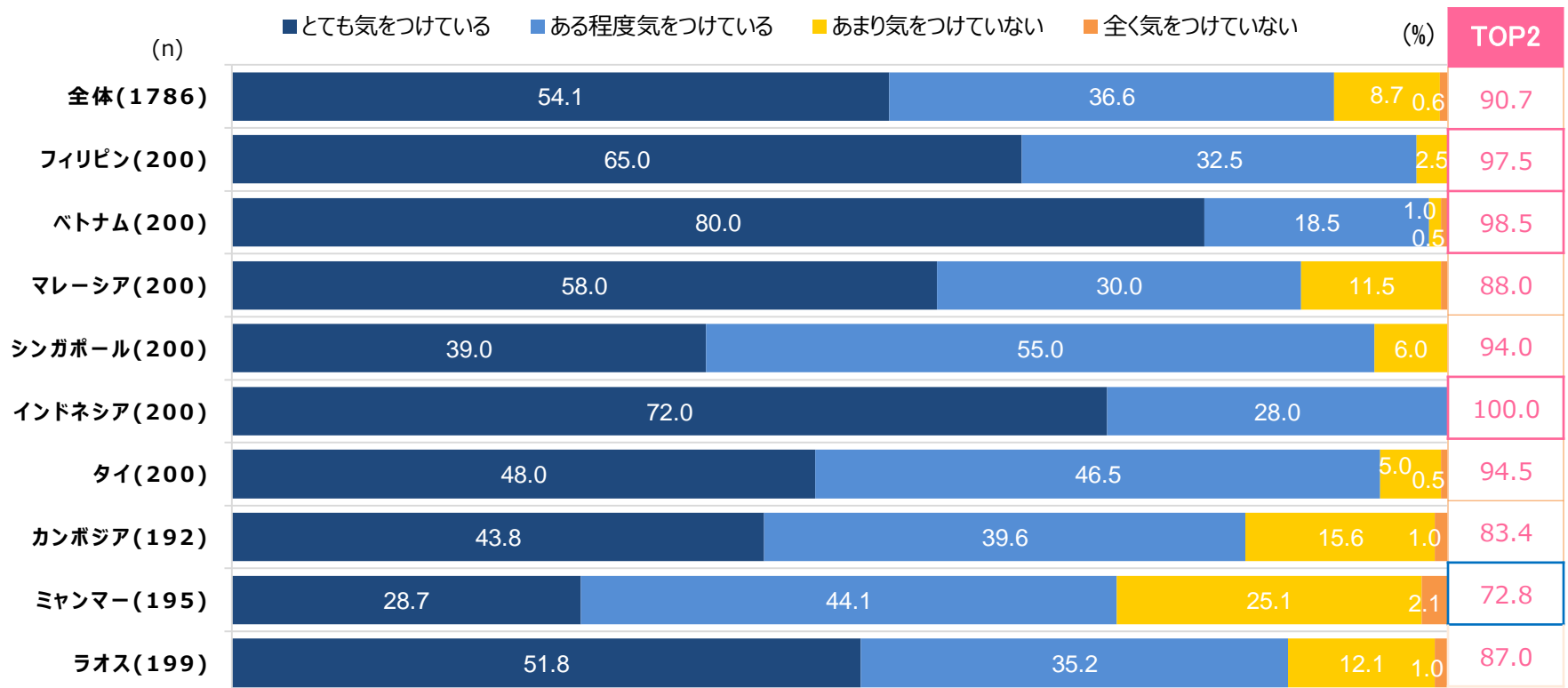
[Q1-2] どの程度健康に気を配っているか

9割以上が健康に配慮

■ 全体の54.1%が「健康にとっても気をつけている」と回答。「ある程度気を付けている」を合わせると9カ国全体の90.7%が健康に気を付けているとしている。

■ このうち、インドネシア、ベトナム、フィリピンは、「とても気を付けている」比率がとくに高い。

■ 一方、ミャンマー、カンボジアは他の国に比べて低い。特にミャンマーは健康に気を付けている比率が72.8%、「健康にとっても気を付けている」の回答だけでは28.7%と、9カ国中最も低くなっている。



注) 無回答:カンボジア2名 ミャンマー5名 ラオス1名

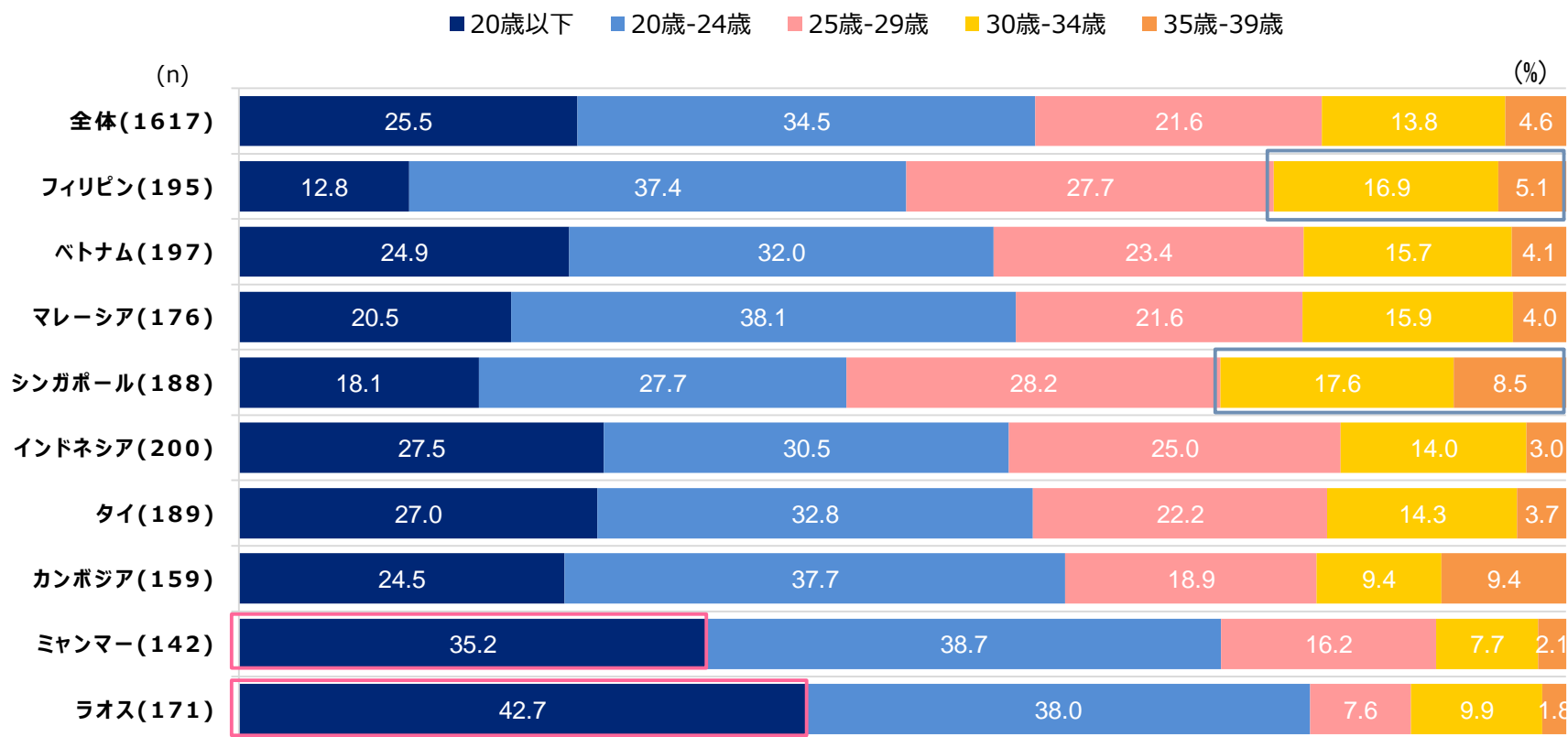
[Q1-3] 何歳から健康を意識するようになったか

8割以上が20代までに健康を意識。「20-24歳」で意識する人が最も多い

9カ国全体でみると「20-24歳」で健康を意識するようになったという人が34.5%と最も多い(シンガポール、ラオス以外は他の年齢に比べ最も多い)。次いで「20歳以下」(25.5%)、「25歳-29歳」(21.6%)と、全体の80%以上が20代までに健康を意識するようになったとしている。

ミャンマーとラオスは20歳以下から健康を意識する割合が高く、ラオスでは42.7%となっている。

フィリピンとシンガポールでは30歳以降に健康を意識する割合が他の国よりやや高い。



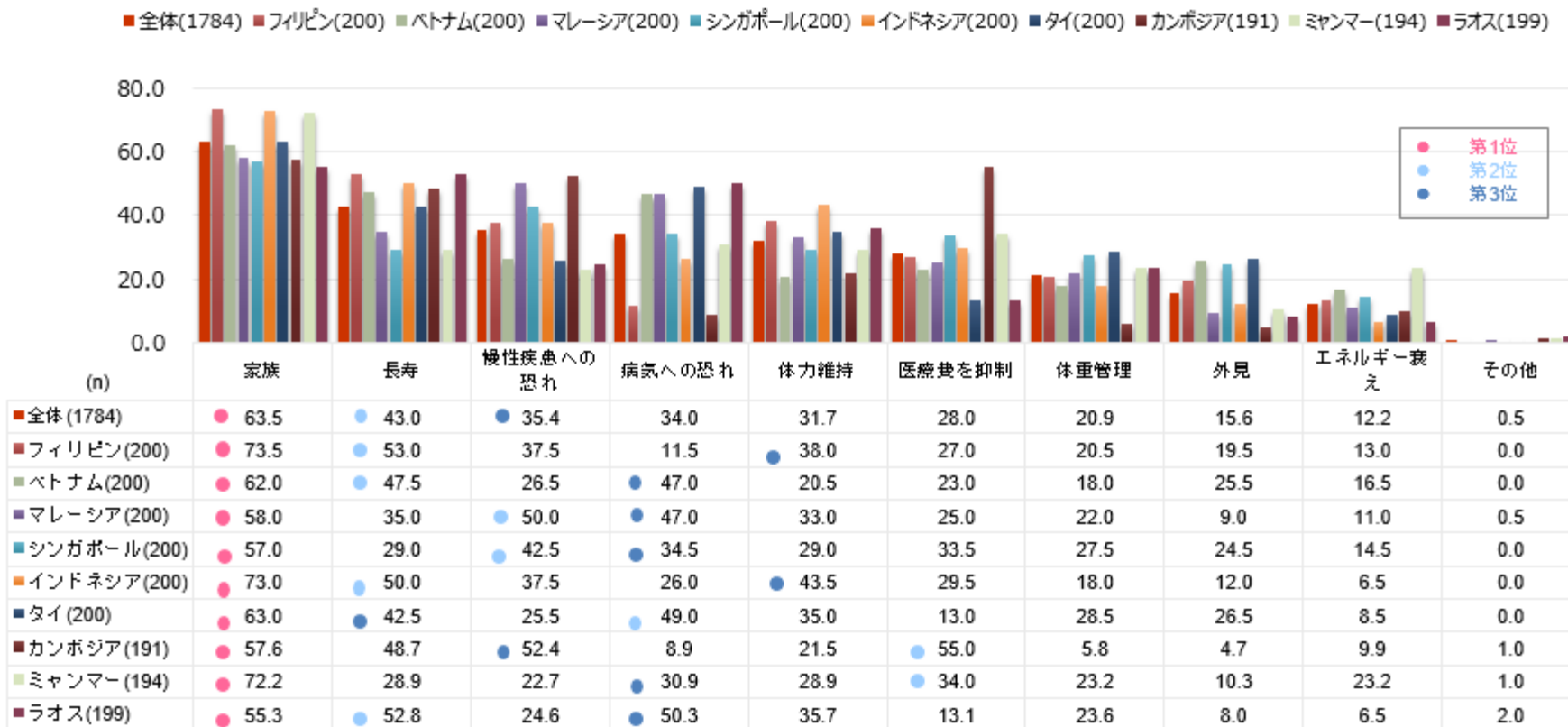
注) 1.[Q1-2]で1)とても気をつけている、あるいは2)ある程度気をつけていると回答した方のみを対象
2. 無回答:カンボジア1名 ラオス2名

[Q1-4] 健康を意識する理由(3つまで選択可)

家族の存在が、健康を意識する一番の理由

■ 全体では、「家族」が63.5%と最も高く、次いで「長寿」が43.0%、「慢性疾患への恐れ」が35.4%となっている。程度の差はあるが、「家族」の存在が健康を意識する一番の理由だ。長生きしたいから健康を意識する割合は、シンガポール、ミャンマーでは3割を切っていることも特徴的である。

■ ベトナム、マレーシア、シンガポール、タイ、ミャンマー、ラオスでは「病気への恐れ」、フィリピンとインドネシアでは「体力維持」、カンボジアとミャンマーでは「医療費を抑制」を理由として健康意識する割合が高い。



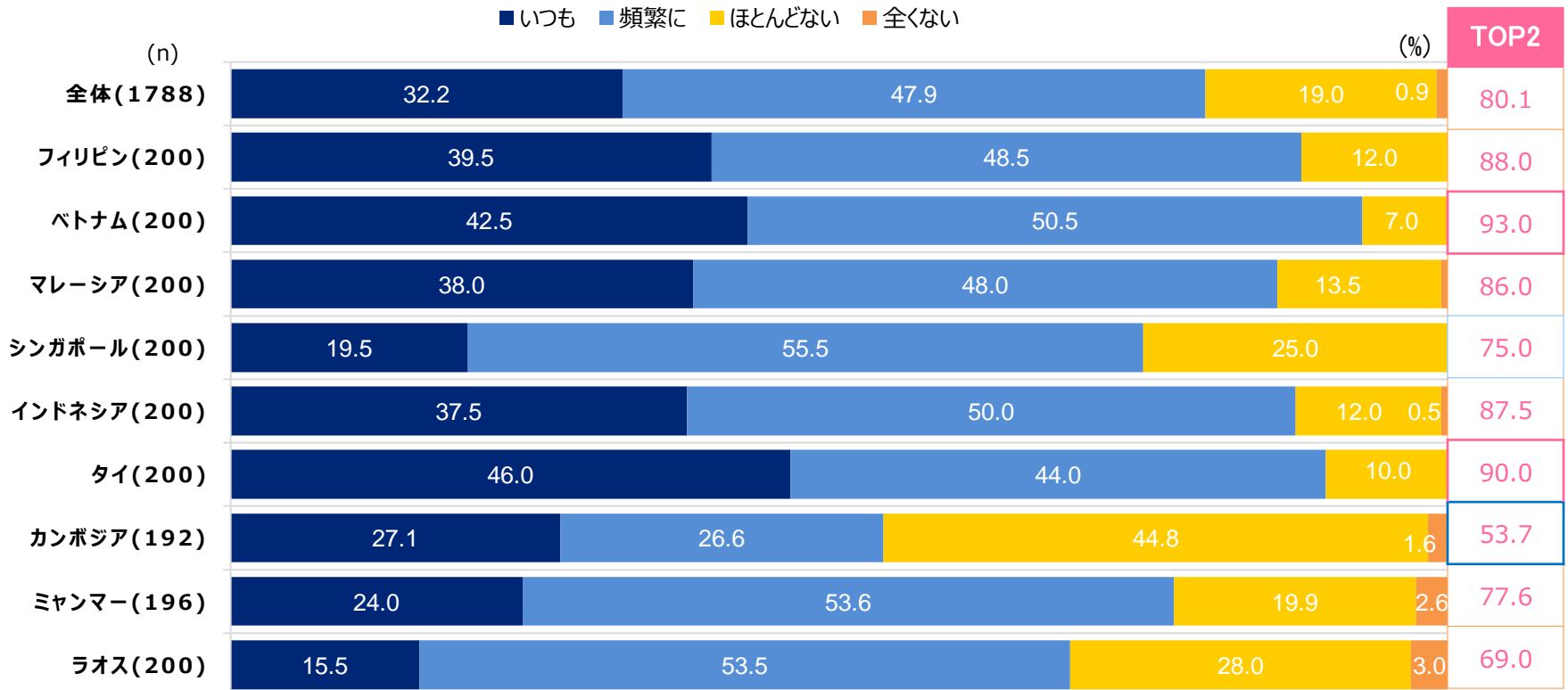
注) 無回答:カンボジア3名 ミャンマー6名 ラオス1名

[Q1-5] 健康増進に取り組む頻度

8割が何らかの健康増進に取り組む。ベトナムやタイでは9割以上に

■全体の80.1%が「いつも」、あるいは、「頻繁に」健康増進に取り組んでおり、そのうちの大半(47.9%)が「頻繁に」何らかの取り組みを行っている。特にベトナムとタイでは健康増進に取り組んでいる割合が90%を超え、それぞれ93.0%と90.0%となっている。

■一方、カンボジアでは健康増進に取り組んでいる割合が53.7%に留まり、全体の80.1%を大幅に下回っている。ラオスも69.0%と7割を切っており、域内では低い水準だ。



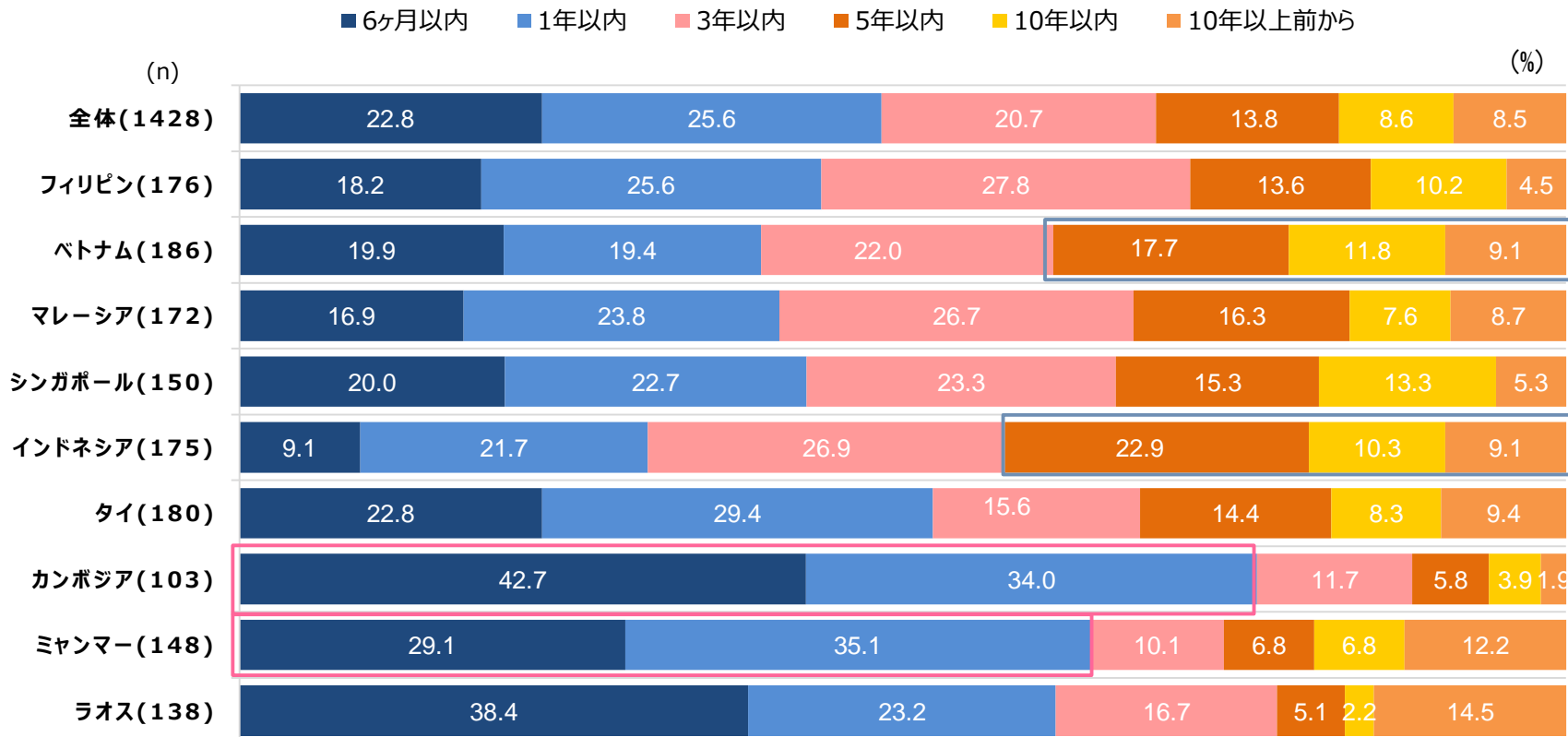
注) 無回答:カンボジア2名 ミャンマー一名4名

[Q1-6] 健康増進に取り組み始めたタイミング

過去3年以内に健康増進に取り組み始めた人が7割弱。10年以上前から取り組む人も

健康増進に取り組み始めたタイミングは、全体の25.6%が過去「1年以内」、22.8%が「6ヶ月以内」、20.7%が「3年以内」。特にカンボジア、ミャンマーでは1年以内に始めた割合が他国より大きく上回っており、それぞれ76.7%と64.2%となっている。

一方、3年以上前から取り組み始めた割合は全体の30.9%となっている。国別で見ると、インドネシアが42.3%、ベトナムが38.6%と全体の平均を上回っている。全体で「10年以上前から」取り組む人も8.5%いる。



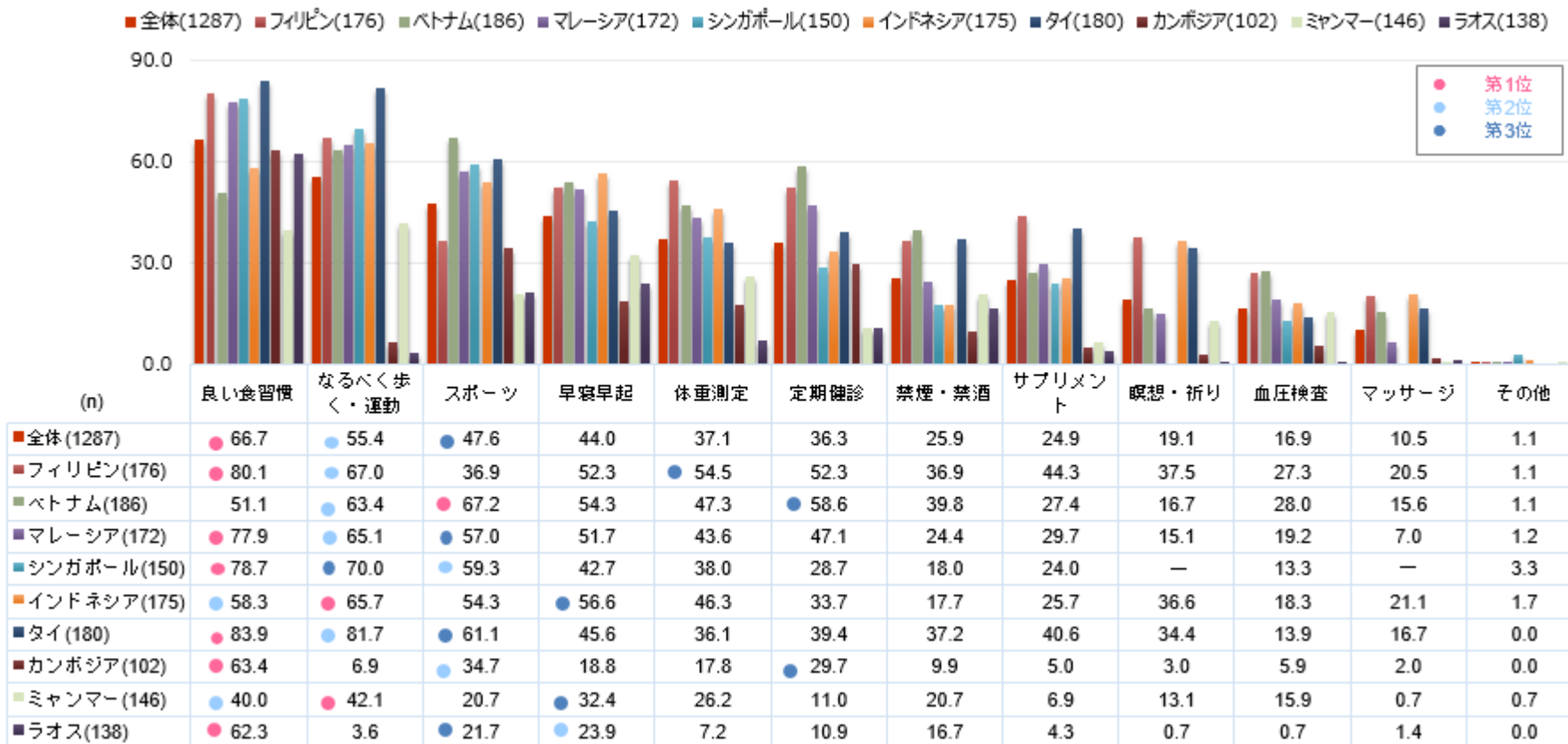
注)1. [Q1-5]で1)いつも、あるいは2)頻繁にと回答した方のみを対象
2. 無回答:ミャンマー4名

[Q1-7] 健康増進のために取り組んでいること(複数回答)

過半数が食事や徒歩・運動で健康づくり

健康増進のために取り組んでいることとして、「良い食習慣」が66.7%と最も高く、次いで「なるべく歩く・運動」が55.4%、「スポーツ」が47.6%となった。
ベトナムは、全体の傾向とはやや異なり、「スポーツ」が67.2%と最も高く、次いで「なるべく歩く・運動」が63.4%となった。

インドネシア、ミャンマーとラオスでは「早寝早起」、フィリピンでは「体重測定」、ベトナム、カンボジアでは「定期健診」が各国内で高く示されている。
項目別で「サプリメント」が全体では24.9%に留まるものの、フィリピン(44.3%)やタイ(40.6%)では4割を超えている。



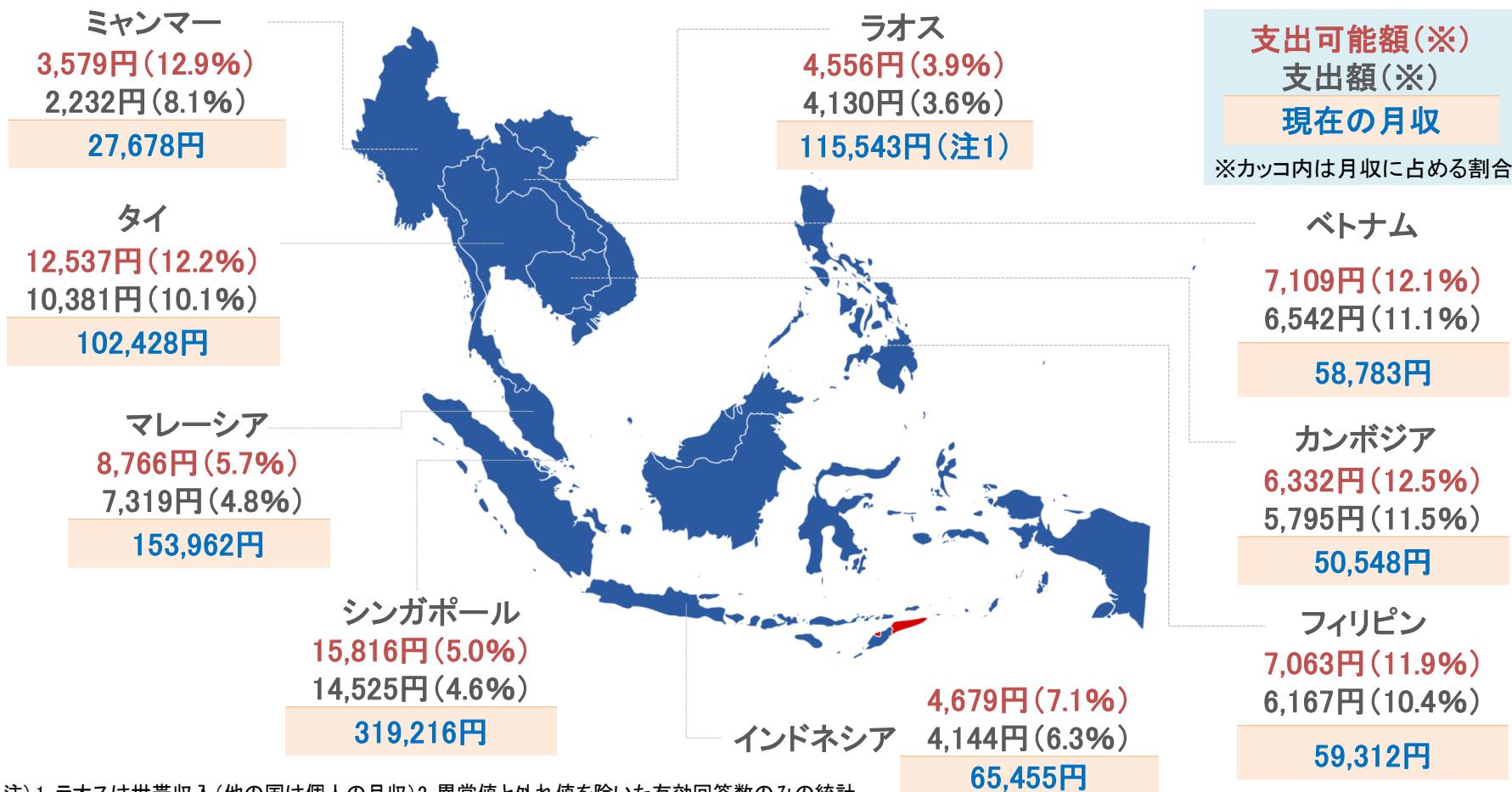
注)1. [Q1-5]で1)いつも、あるいは2)頻繁にと回答した方のみを対象。 2. 無回答:カンボジア1名 ミャンマー6名
3. インドネシアとタイでは「なるべく運動」を聴取し、その他の国・地域では「なるべく歩く」を聴取、 4. シンガポールでは「瞑想・祈り」と「マッサージ」については聴取していない

[Q1-8] 健康増進に対する支出可能額と支出額(円貨月平均)

収入が高めの国では収入の4~5%、低めの国では1割前後を健康増進のために支出

■ 健康増進に月々支出することができる額(支出可能額)と支出している額(支出額)を尋ねた。支出額と支出可能額(円換算・月平均)の絶対額で見ると、月収でも群を抜くシンガポールが最も高い。

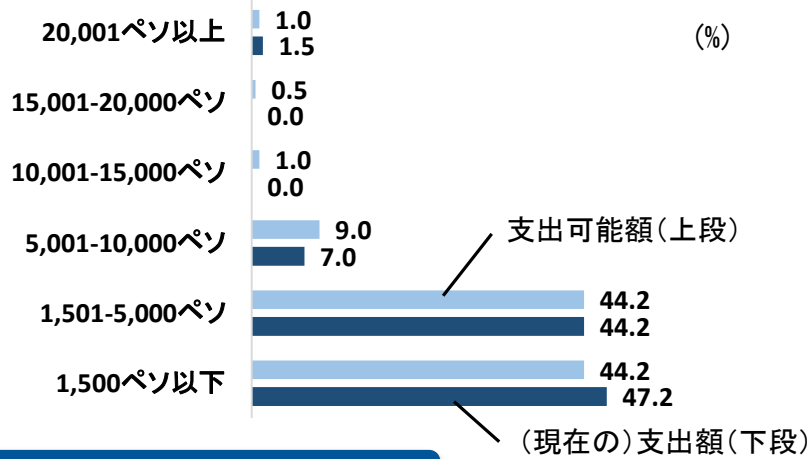
■ 一方、月収に占める割合をみると、概ね4~5%が下限、12~13%が上限となっている。ミャンマーなど月収が低い国では、割合が高くなる傾向がある(その逆も同様)。詳細は次ページ以降参照。



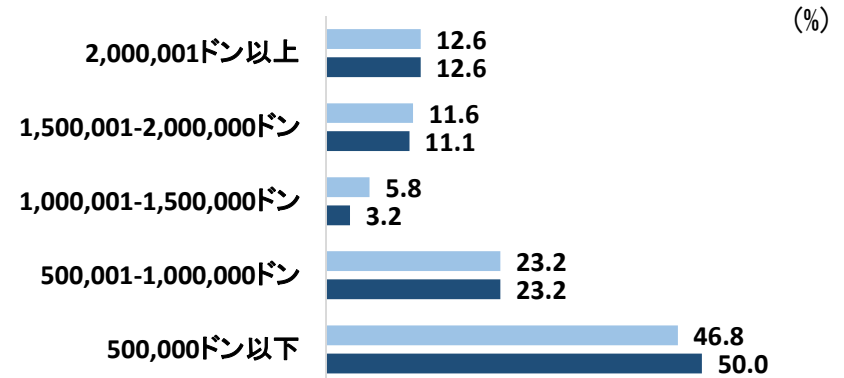
注) 1. ラオスは世帯収入(他の国は個人の月収) 2. 異常値と外れ値を除いた有効回答数のみの統計
3. 為替の円換算は、IMFデータ(2018年2月末時点、ラオスは1月末時点)に基づく。

[Q1-8①] 健康増進に対する支出可能額と支出額

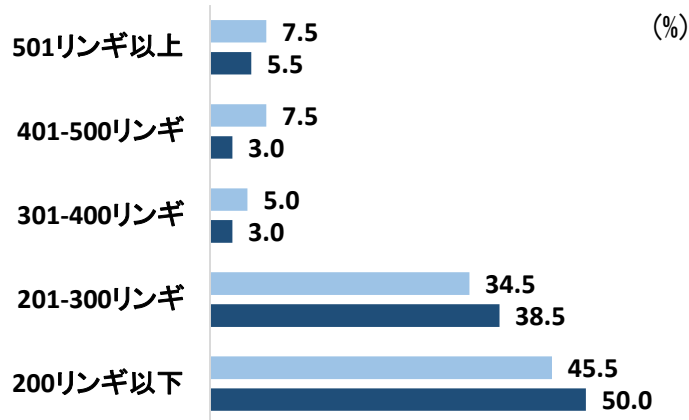
フィリピン n=199



ベトナム n=190



マレーシア n=200



平均値	フィリピン	ベトナム	マレーシア
支出可能額	3,424ペソ (7,063円)	1,487,921ドン (7,109円)	321リンギ (8,766円)
支出額	2,990ペソ (6,167円)	1,369,395ドン (6,542円)	268リンギ (7,319円)
月収	28,755ペソ (59,312円)	12,303,750ドン (58,783円)	5,638リンギ (153,962円)

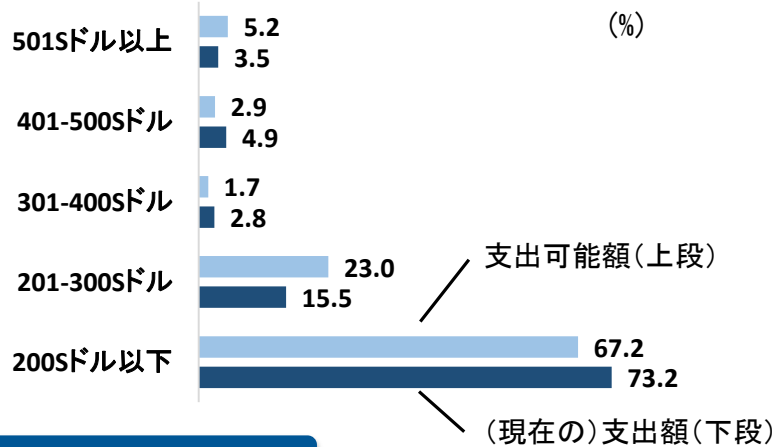
【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点)
 フィリピン: 52.03ペソ、ベトナム: 22,463ドン、マレーシア: 3.93リンギ
 ※1米ドル=107.32円

注) 異常値と外れ値を除いた有効回答数のみの統計

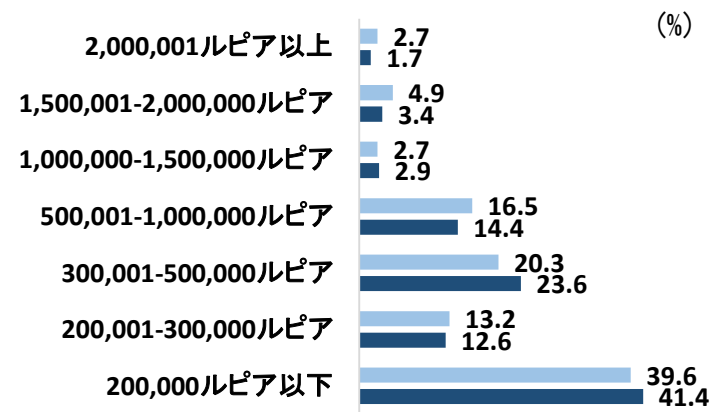
[Q1-8②] 健康増進に対する支出可能額と支出額



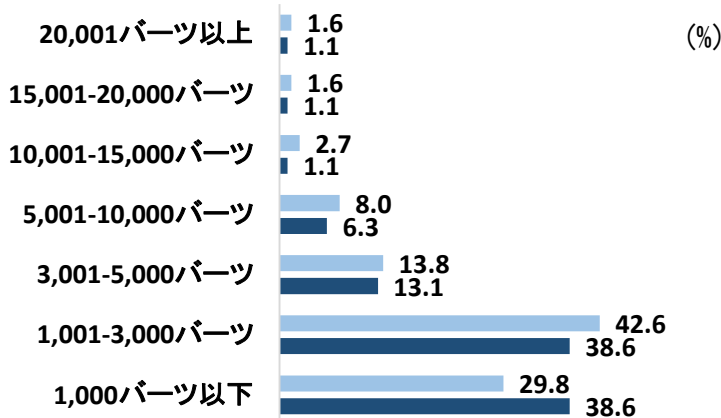
シンガポール n=142/174



インドネシア n=174/182



タイ n=176/188



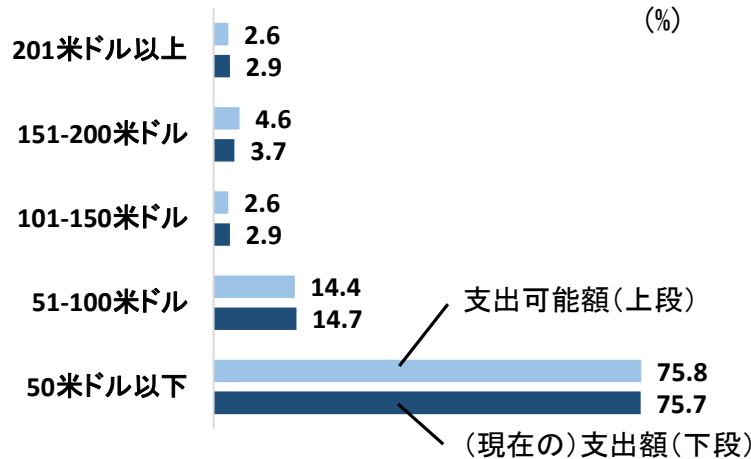
平均値	シンガポール	インドネシア	タイ
支出可能額	196Sドル (15,816円)	597,555ルピア (4,679円)	3,675バーツ (12,537円)
支出額	180Sドル (14,525円)	529,253ルピア (4,144円)	3,043バーツ (10,381円)
月収	3,956Sドル (319,216円)	8,360,000ルピア (65,455円)	30,026バーツ (102,428円)

【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点)
 シンガポール: 1.33ペソ、インドネシア: 13,707ルピア、タイ: 31.46バーツ
 ※1米ドル=107.32円

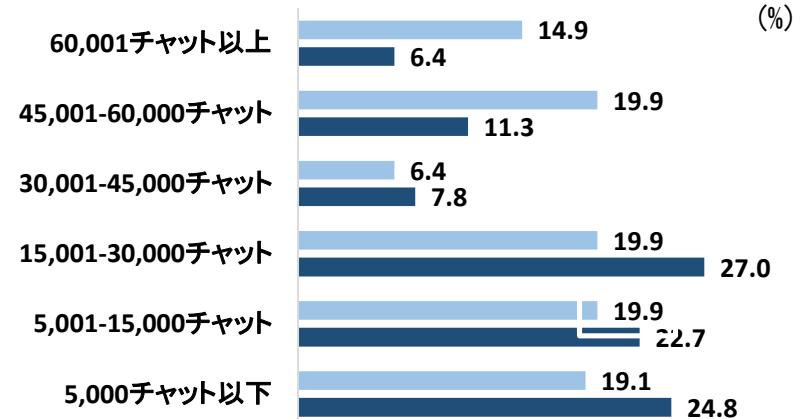
注) 異常値と外れ値を除いた有効回答数のみの統計

[Q1-8③] 健康増進に対する支出可能額と支出額

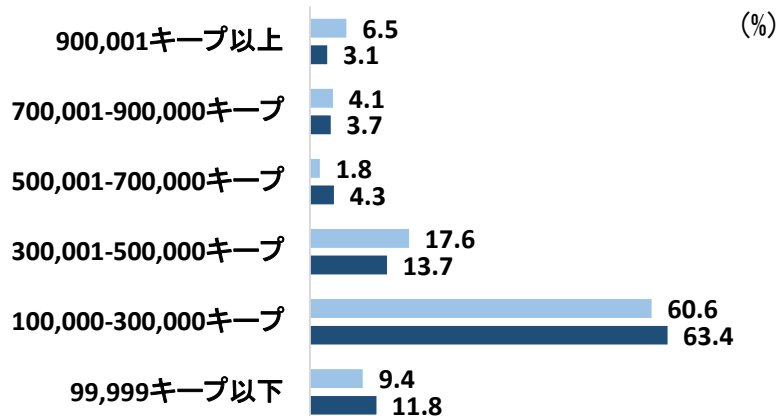
カンボジア n=136/153



ミャンマー n=141



ラオス n=161/170



注) 異常値と外れ値を除いた有効回答数のみの統計

	カンボジア	ミャンマー	ラオス
支出可能額	59米ドル (6,332円)	44,550チャット (3,579円)	345,594キープ (4,476円)
支出額	54米ドル (5,795円)	27,782チャット (2,232円)	313,267キープ (4,058円)
月収	471米ドル (50,548円)	344,560チャット (27,678円)	1,063米ドル* (114,081円)

注) ラオスの月収は、月額の世界所得(他の国は、個人の月収)

【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点。ラオスは1月末時点。)

ミャンマー: 1,336チャット、ラオス: 8,285.63キープ

※1米ドル=107.32円

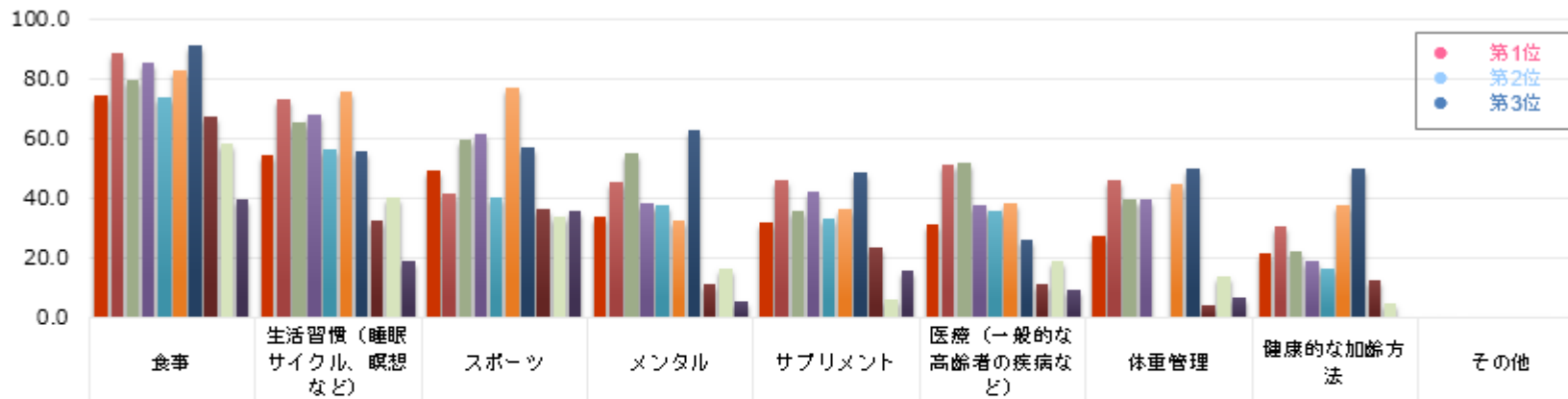
[Q1-9] 健康増進に関して既に得ている情報(複数回答)

健康増進のため、主に食事や生活習慣、スポーツに関して情報収集

■ 全体では、「食事」が74.2%と最も高く、次いで「生活習慣(睡眠サイクル、瞑想など)」が54.3%、「スポーツ」が49.4%となっている。

■ フィリピンでは「医療(一般的な高齢者の疾病など)」、タイでは「メンタル」に関する情報収集が各国内で高い割合を示している。

■ 全体(1780) ■ フィリピン(200) ■ ベトナム(200) ■ マレーシア(200) ■ シンガポール(200) ■ インドネシア(200) ■ タイ(200) ■ カンボジア(189) ■ ミャンマー(196) ■ ラオス(195)



(n)	食事	生活習慣 (睡眠サイクル、瞑想など)	スポーツ	メンタル	サプリメント	医療 (一般的な高齢者の疾病など)	体重管理	健康的な加齢方法	その他
■ 全体(1780)	● 74.2	● 54.3	● 49.4	34.2	32.2	31.5	27.5	21.8	0.2
■ フィリピン(200)	● 88.5	● 73.0	41.5	45.5	46.0	● 51.0	46.0	31.0	0.0
■ ベトナム(200)	● 79.5	● 65.5	● 59.5	55.0	36.0	52.0	40.0	22.5	0.0
■ マレーシア(200)	● 85.0	● 68.0	● 61.5	38.5	42.0	38.0	39.5	19.0	0.0
■ シンガポール(200)	● 74.0	● 56.5	● 40.5	37.5	33.5	36.0		16.5	0.5
■ インドネシア(200)	● 82.5	● 75.5	● 77.0	32.5	36.5	38.5	45.0	37.5	0.0
■ タイ(200)	● 91.0	● 55.5	● 57.0	● 63.0	48.5	26.5	50.0	50.0	0.5
■ カンボジア(189)	● 67.2	● 32.8	● 36.5	11.1	23.8	11.1	4.2	12.7	0.5
■ ミャンマー(196)	● 58.2	● 40.3	● 33.7	16.8	6.1	18.9	13.8	5.1	0.0
■ ラオス(195)	● 40.0	● 19.0	● 35.9	5.6	15.9	9.7	6.7	0.5	0.0

注) 1. 無回答:カンボジア5名 ミャンマー4名 ラオス5名
2. シンガポールでは「体重管理」を聴取していない

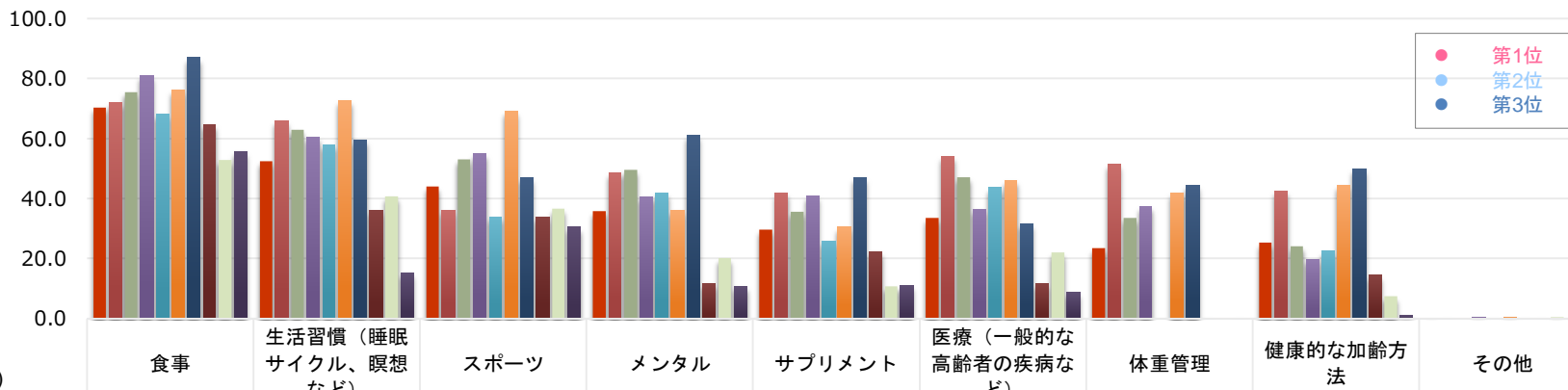
[Q1-10] 健康増進に関して得たい情報(複数回答)

今後、メンタル、医療、健康的な年の取り方の情報を得て、健康増進へ

健康増進のために得たい情報としても、既に得ている情報[Q1-9]と同様、全体では「食事」が70.4%と最も高く、次いで「生活習慣(睡眠サイクル、瞑想など)」が52.5%、「スポーツ」が44.0%となっている。フィリピンとシンガポールでは「医療(一般的な高齢者の疾病など)」、タイでは「メンタル」が各国内で高い割合を示している。

得たい情報と既に得ている情報と比べ、前者が上回っているのは、わずかではあるがメンタル、医療、健康的な加齢方法の情報である。国ごとに両者を比較すると、関心が高く、情報が不足している項目がみえる。

■ 全体(1785) ■ フィリピン(200) ■ ベトナム(200) ■ マレーシア(200) ■ シンガポール(200) ■ インドネシア(200) ■ タイ(200) ■ カンボジア(189) ■ ミャンマー(199) ■ ラオス(197)



注) 1. 無回答:カンボジア5名 ミャンマー1名 ラオス3名
2. シンガポールでは「体重管理」を聴取していない

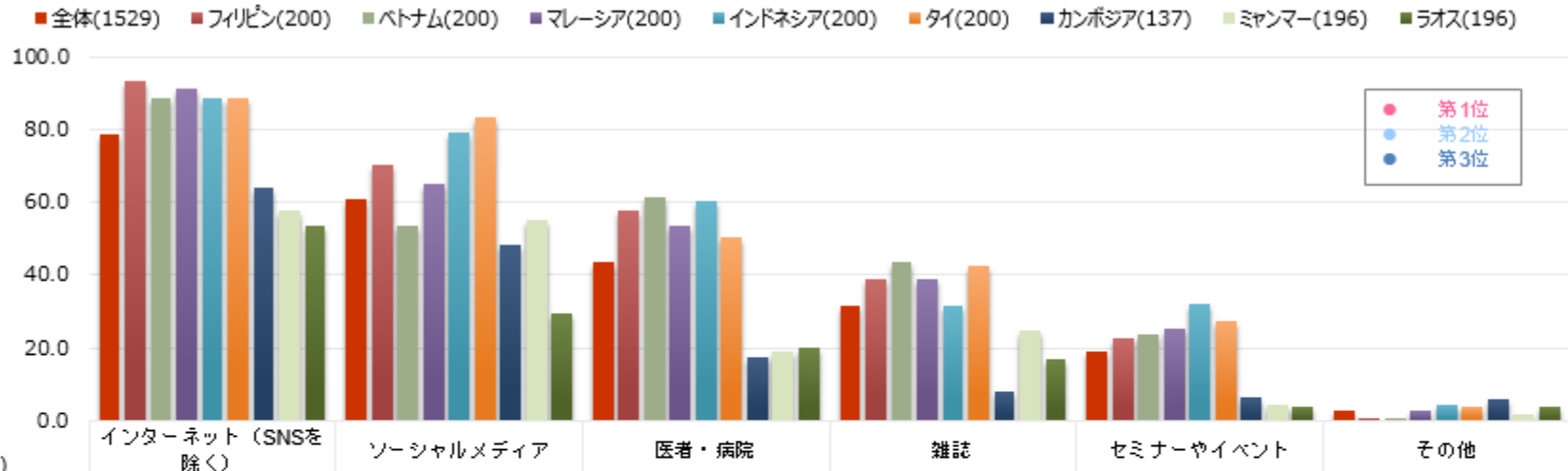
[Q1-11] 健康増進に関する情報源(複数回答)

ネットやソーシャルメディアが情報源

■ 全体では、「インターネット(SNSを除く)」が79.0%と最も高く、次いでフェイスブックなどの「ソーシャルメディア」が61.2%、「医者・病院」が43.7%となっている。特にフィリピンとマレーシアでは、90%以上の人が「インターネット(SNSを除く)」で情報収集しており、ソーシャルメディアを20ポイント以上上回る。ベトナムも両手段で30ポイントの差だ。

■ 一方、タイやミャンマーでは、インターネットとソーシャルメディアどちらも情報源として利用している人が多いのも特徴的だ。

■ 「医者・病院」から情報を入手している割合も、カンボジア、ミャンマー、ラオス以外は過半数を超える。ミャンマーでは「雑誌」で情報収集している割合が「医者・病院」を超えて、24.5%となっている。



(n)	第1位	第2位	第3位
全体(1529)	79.0	61.2	43.7
フィリピン(200)	93.5	70.5	58.0
ベトナム(200)	88.5	53.5	61.5
マレーシア(200)	91.5	65.0	53.5
インドネシア(200)	89.0	79.5	60.5
タイ(200)	88.5	83.5	50.5
カンボジア(137)	64.2	48.2	17.5
ミャンマー(196)	57.7	55.1	18.9
ラオス(196)	53.6	29.6	19.9

注)1. 無回答:カンボジア57名 ミャンマー4名 ラオス4名
2. シンガポールでは聴取していない

[Q1-12] 子どもの健康増進を意識しているか

9割以上が子どもの健康増進を意識

■ アンケート回答者のうち子どもを持つ回答者に、子どもの健康増進を意識しているか尋ねたところ、94.6%が子供の健康増進を意識していることがわかった。程度の差はあるが、子どもの健康は重要な関心事項だ。

■ 国別にみると、ベトナムでは子供の健康増進を意識している割合が100%となっているのに対して、ミャンマーでは全ての国の中で最も低く、87.3%であった。



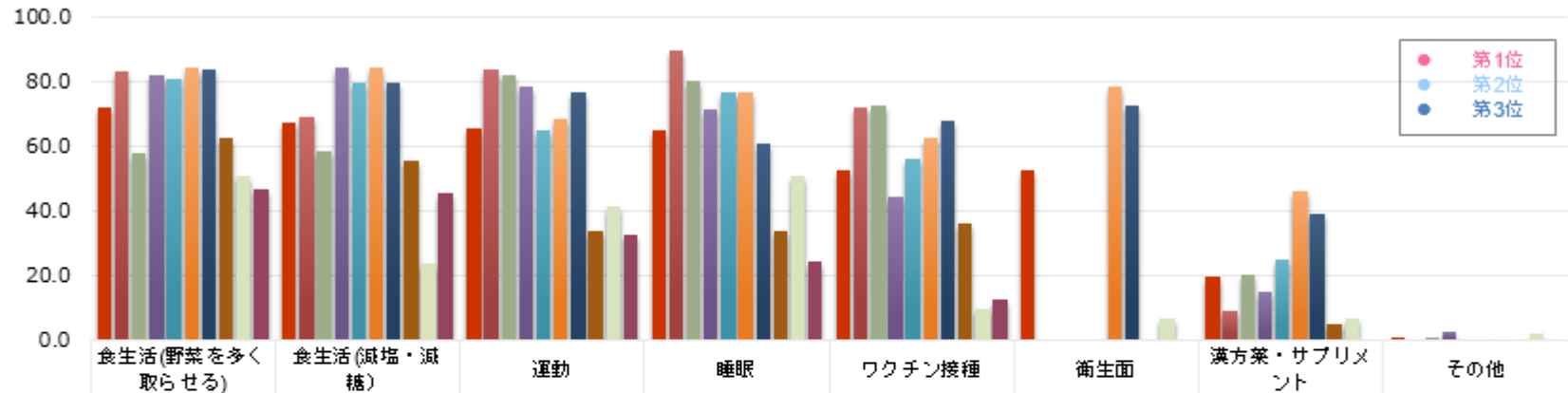
[Q1-13] 子どもの健康増進のために行っていること(複数回答)

子どもには野菜を多くとらせ、塩や砂糖を控えめに

子どもの健康増進のために行っていることとして、「食生活(野菜を多く取らせる)」が71.7%と域内で最も高く、次いで「食生活(減塩・減糖)」が67.0%、「運動」が65.4%となっている。「食生活」は、「野菜を多くとらせる」と「減塩・減糖」に分けて聴取したが、多くの国で拮抗した。一方、フィリピンとミャンマーは14.2%、27.0%の乖離がみられる。

ベトナムは他の国とは違う傾向だ。最も行っていることが「運動(81.7%)」、次いで「睡眠(80.4%)」と「ワクチン接種(72.5%)」が続く。それぞれ「食生活」より高い割合となっている点は興味深い。フィリピン、ベトナム、シンガポール、ミャンマーでは、「睡眠」を重視している傾向がある。

■ 全体(1046) ■ フィリピン(141) ■ ベトナム(153) ■ マレーシア(128) ■ シンガポール(68) ■ インドネシア(142) ■ タイ(133) ■ カンボジア(128) ■ ミャンマー(63) ■ ラオス(90)



(n)	食生活(野菜を多く取らせる)	食生活(減塩・減糖)	運動	睡眠	ワクチン接種	衛生面	漢方薬・サプリメント	その他
全体(1046)	71.7	67.0	65.4	64.9	52.5	52.2	19.8	0.5
フィリピン(141)	83.0	68.8	83.7	89.4	71.6		9.2	0.0
ベトナム(153)	57.5	58.2	81.7	80.4	72.5		20.3	0.7
マレーシア(128)	82.0	84.4	78.1	71.1	44.5		14.8	2.3
シンガポール(68)	80.9	79.4	64.7	76.5	55.9		25.0	0.0
インドネシア(142)	84.5	84.5	68.3	76.8	62.7	78.2	45.8	0.0
タイ(133)	83.5	79.7	76.7	60.9	67.7	72.2	39.1	0.0
カンボジア(128)	62.5	55.5	33.6	33.6	35.9		4.7	0.0
ミャンマー(63)	50.8	23.8	41.3	50.8	9.5	6.3	6.3	1.6
ラオス(90)	46.7	45.6	32.2	24.4	12.2		0.0	0.0

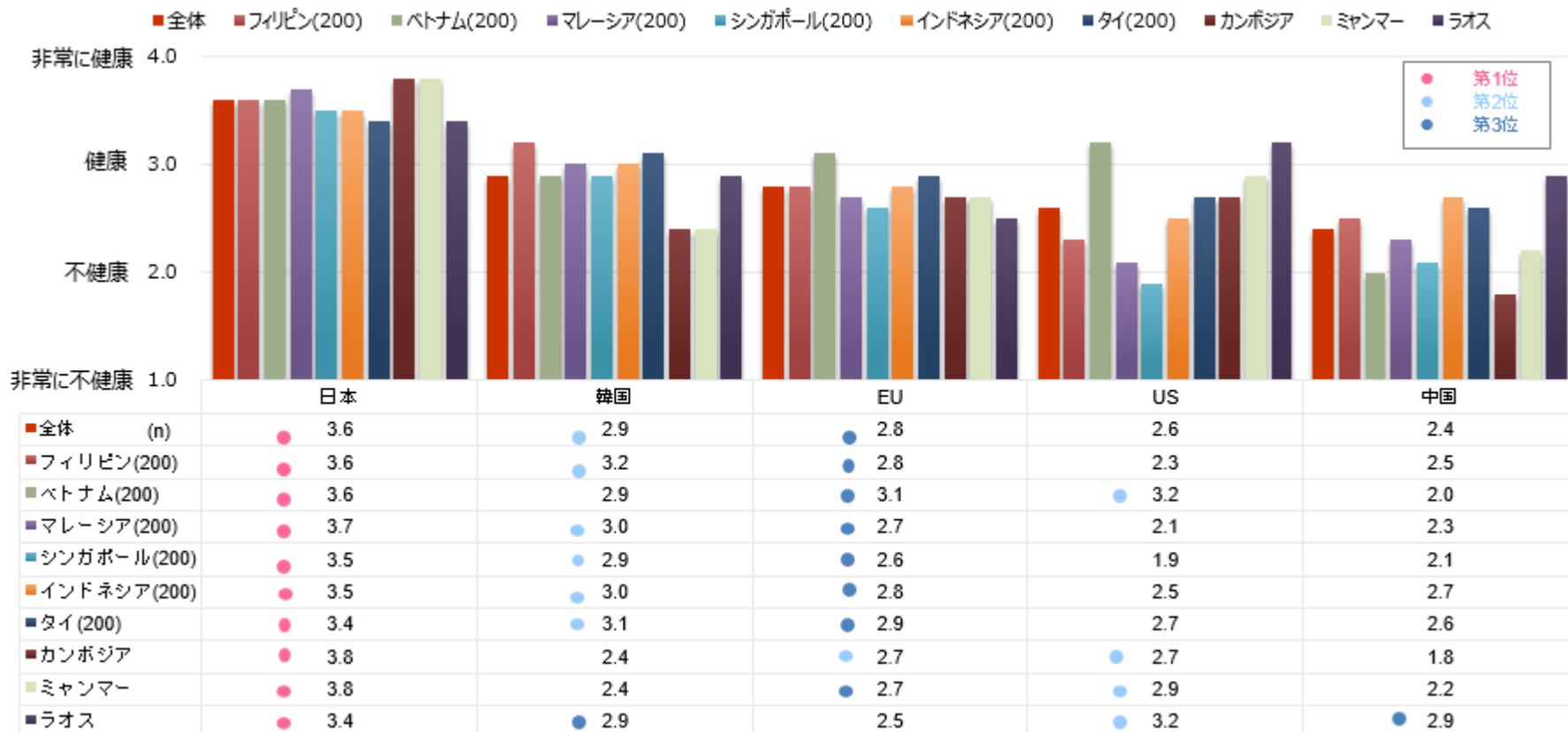
注)1.[Q1-12]で1意識していると回答した方のみを対象。2.無回答 カンボジア2名 ミャンマー6名 ラオス10名
2.インドネシア、タイ、ミャンマー以外の国においては、「衛生面」について聴取していない

[Q1-14] 国・地域別の健康イメージ

健康的なイメージの国、日本が最高。韓国の健康イメージも高く、日本と競合する国も

■日本、韓国、欧州(EU)、米国(US)、中国の健康イメージに関し、それぞれの国・地域を4段階(非常に健康:4ポイント 非常に不健康:1ポイント)で評価してもらった(以下はその平均)。結果、「日本」が最も健康なイメージの国となった。9カ国全てにおいて3.4ポイント以上の評価。特にカンボジアとミャンマーでの評価が高く、3.8ポイントとなっている。

■日本に次いで、「韓国」2.9、「EU」2.8、「US」2.6、「中国」2.4ポイントの順になっている。「韓国」の健康イメージは、タイでは「日本」との差がわずか0.3、フィリピンでも0.4ポイントとなっている。
 ■「US」に対する評価のバラつきが目立つ。ラオス、ベトナムでは3ポイント以上の評価で「日本」との差もわずかだ。一方、シンガポール、フィリピン、インドネシアでは5カ国・地域中、最低評価となった。



注) 1.4段階評価(「非常に健康」:4ポイント、「健康」:3ポイント、「不健康」:2ポイント、「非常に不健康」:1ポイント)の平均点

2.カンボジアの回答者数:日本162/韓国136/EU129/US142/中国115 3.ミャンマーの回答者数:日本186/韓国160/EU151/US165/中国159

[Q2] 退職後（老後）の生活に係るアンケート項目

[Q2-1] 退職したいタイミング

[Q2-2] 退職後の生活へのイメージ

[Q2-3] 退職後の生活に対する不安要素

[Q2-4] 退職後にやりたいこと

[Q2-5] 退職後の生活への準備状況

[Q2-6] 退職後に向けて行っている準備(複数回答)

[Q2-7] 退職後の必要生活費(月額)

[Q2-8] 家庭内の要介護者を誰がケアをすべきか(複数回答)

[Q2-9] 自身が要介護者になった時、誰にケアしてほしいか(複数回答)

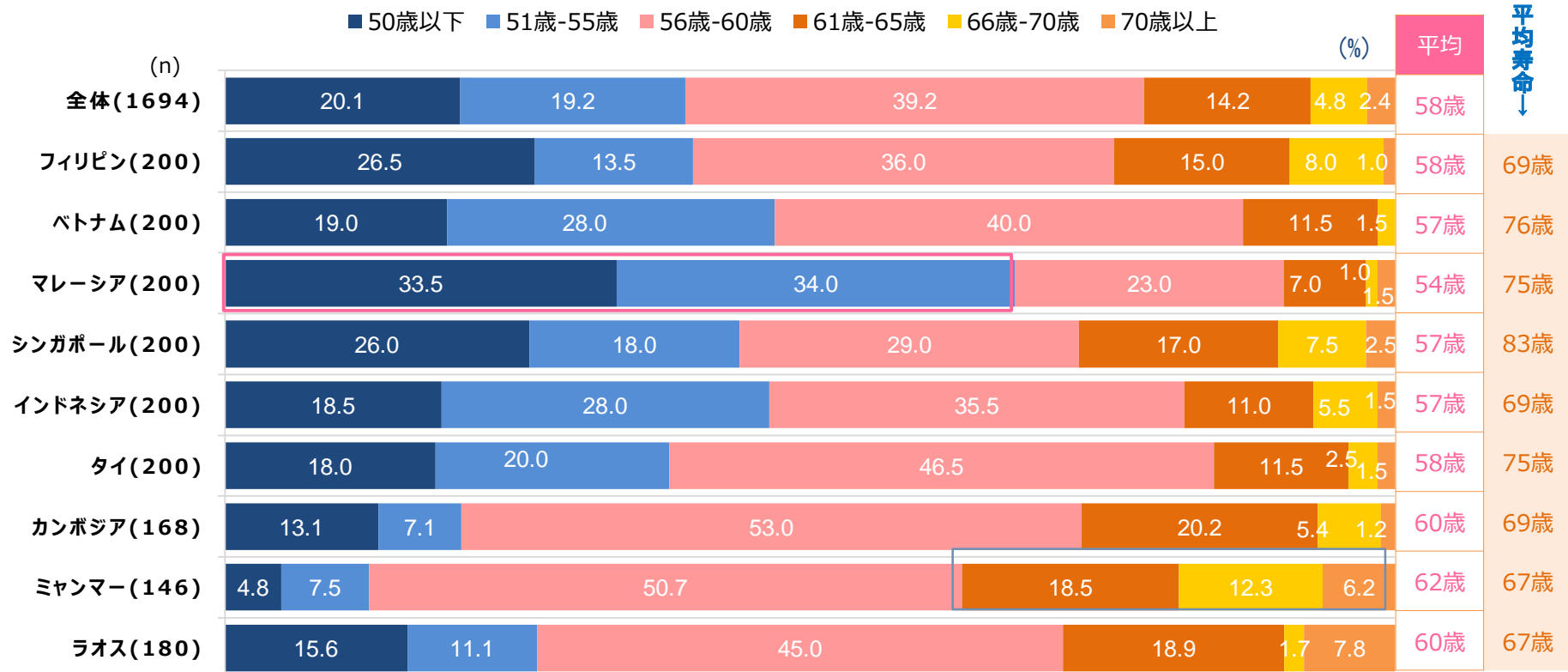
[Q2-1] 退職したいタイミング

8割が60歳以下での退職を希望。平均の退職希望年齢は58歳

■退職したいタイミングを尋ねたところ、全体の80%近くが60歳以下で退職したいと考えていることがわかった。内訳は、「56歳-60歳」が39.2%、次いで「50歳以下」が20.1%、「51歳-55歳」が19.2%となっている。中でも、マレーシアでは55歳以下の割合が67.5%と他の国々に比べて明らかに高く、60歳以下では9割を超えている。

■それに対し、ミャンマー、ラオス、カンボジア、シンガポールでは、61歳以上で退職を希望する割合が目立つ。ミャンマーでは、37%となっている。

■退職したい平均年齢は全体で58歳である。国別で見ると、マレーシアが最も早く54歳、ミャンマーが最も遅く62歳となっている。



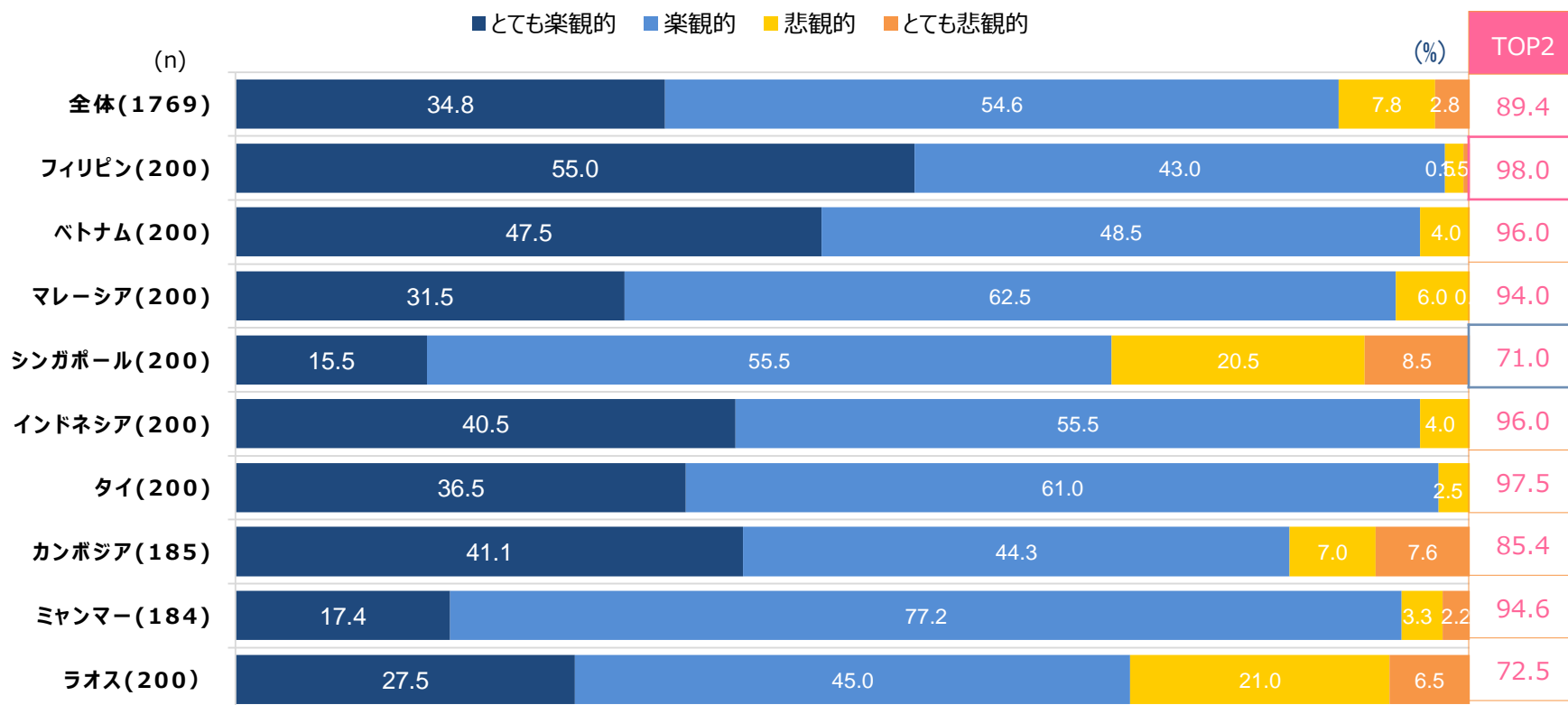
注) 1. 無回答:カンボジア26名 ミャンマー54名 ラオス20名
2. 平均寿命は世界銀行「世界開発指標」(2016年)

[Q2-2] 退職後の生活へのイメージ

9割近くが退職後の生活に対して楽観的。フィリピンが最も楽観的、シンガポールが最も悲観的

■退職後の生活に対して89.4%が楽観的であり、そのうち34.8%が「とても楽観的」、54.6%が「楽観的」となっている。国によって程度の違いはあるが、悲観的なイメージを持っている人は比較的少なく、明るい未来をイメージしている人が多い。

■国別では、退職後の生活に対して楽観的である割合が、フィリピンで98.0%と最も高く、タイ(97.5%)、インドネシア(96.0%)、ベトナム(96.0%)でも非常に高い割合だ。一方、シンガポールでは悲観的な割合が29.0%と高く、これにラオス(27.5%)が続く。



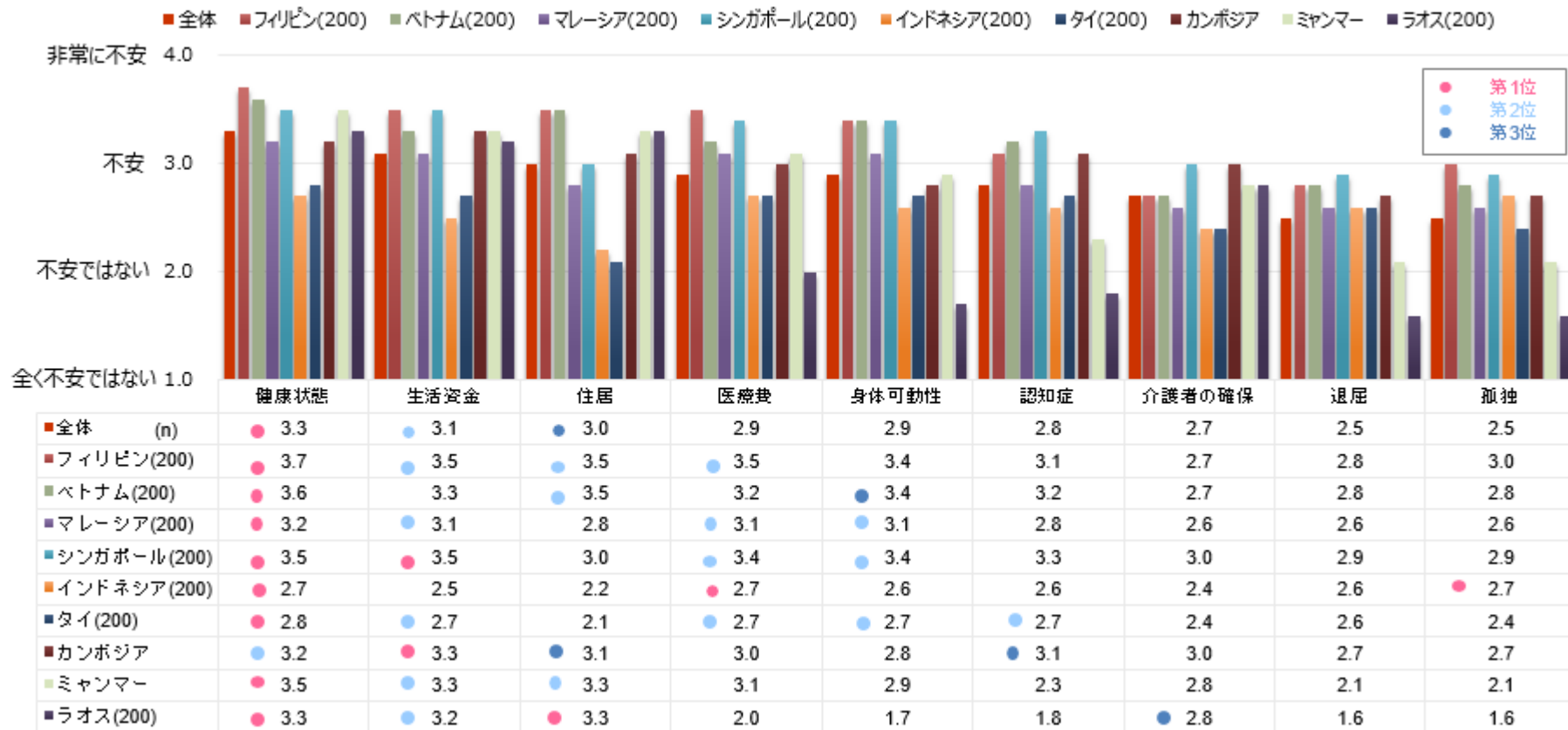
注) 無回答:カンボジア9名 ミャンマー16名

[Q2-3] 退職後の生活に対する不安要素

退職後の生活に対しては、特に健康状態、生活資金、住居を不安視

■退職後の生活に対する不安要素について、それぞれ4段階(非常に不安:4ポイント 全く不安ではない:1ポイント)で回答してもらった(以下はその平均点)。全体では、「健康状態」が最も高く3.3ポイント、次いで「生活資金」が3.1ポイント、「住居」が3.0ポイントとなっている。

■フィリピン、ベトナム、シンガポール、カンボジアでは比較的、不安要素(3ポイント以上の項目)が多く、この4カ国では「医療費」と「認知症」への不安(3ポイント以上)が共通。インドネシア、タイはすべて3ポイント未満で不安度が低い。また、インドネシアでは「孤独」が「健康状態」「医療費」と並んで最も大きな不安要素になっている。



注) 1.4段階評価(「非常に不安」:4ポイント、「不安」:3ポイント、「不安ではない」:2ポイント、「全く不安ではない」:1ポイント)の平均点

2.カンボジアの回答者数:健康状態147/生活資金142/医療費128/身体可動性74/住居121/認知症104/介護者の確保127/退屈106/孤独101

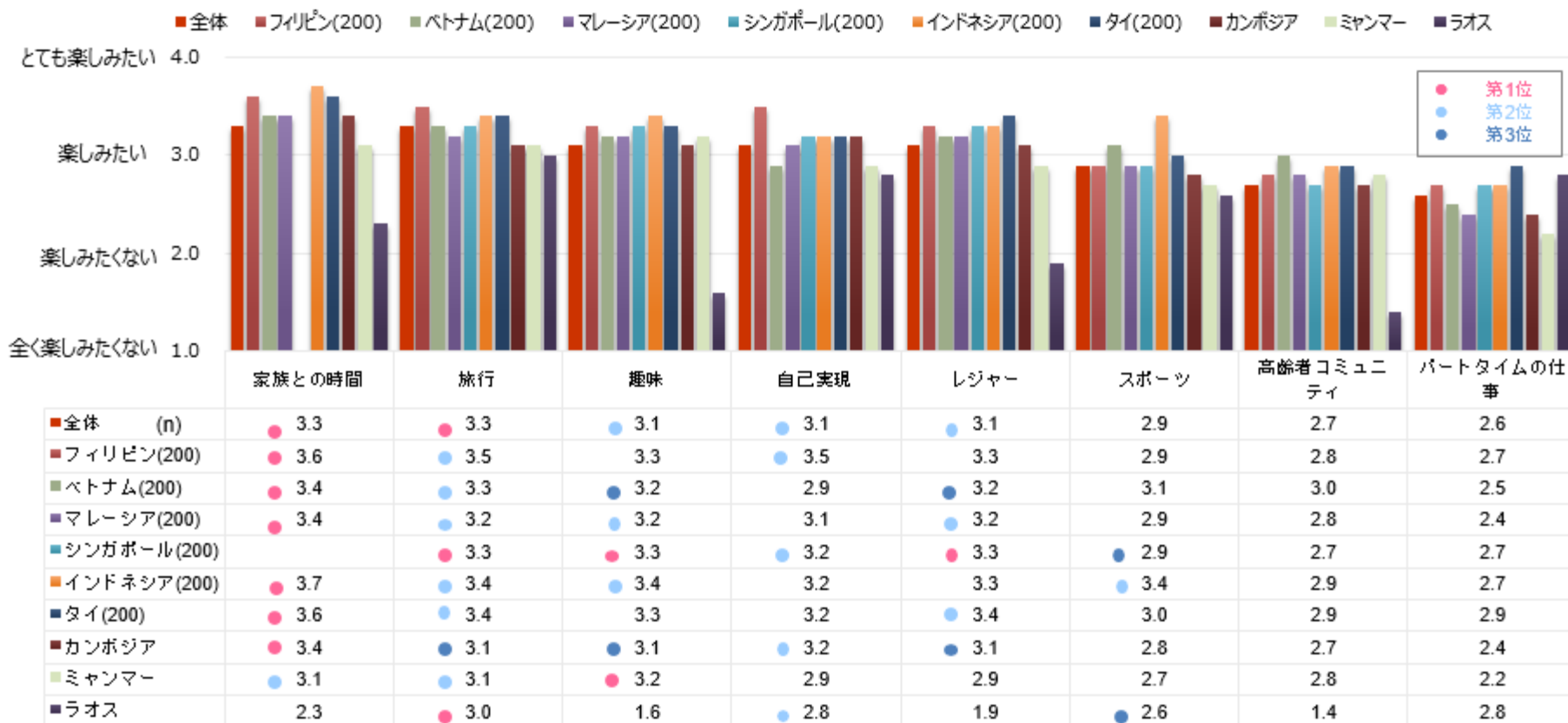
3.ミャンマーの回答者数:健康状態153/生活資金149/医療費128/身体可動性115/住居133/認知症110/介護者の確保125/退屈125/孤独129

[Q2-4] 退職後にやりたいこと

退職後は、家族との時間を過ごしたい、旅行したい

■退職後にやりたいことを項目ごとにそれぞれ4段階(とても楽しみたい:4ポイント 全く楽しみたいくない:1ポイント)で回答してもらった(以下はその平均点)。「家族との時間」「旅行」が最も高く、3.3ポイントとなっている。「趣味」、「自己実現」、「レジャー」が3.1ポイントと続く。

■「家族との時間」を最もやりたいこととして回答している国がほとんどだが、ラオスのみ関心が低い。ラオスは、この他、他国と異なり、「趣味」「レジャー」への関心も低いが、一方で「旅行」「自己実現」「スポーツ」に関心を示している。



注) 1.4段階評価(「とても楽しみたい」:4ポイント、「楽しみたい」:3ポイント、「楽しみたいくない」:2ポイント「全く楽しみたいくない」:1ポイント)の平均点

2.シンガポールにおいては、「家族との時間」については聴取していない

3.カンボジアの回答者数:家族との時間59/旅行155/趣味102/自己実現112/レジャー115/スポーツ120/高齢者コミュニティ105/パートタイムの仕事118

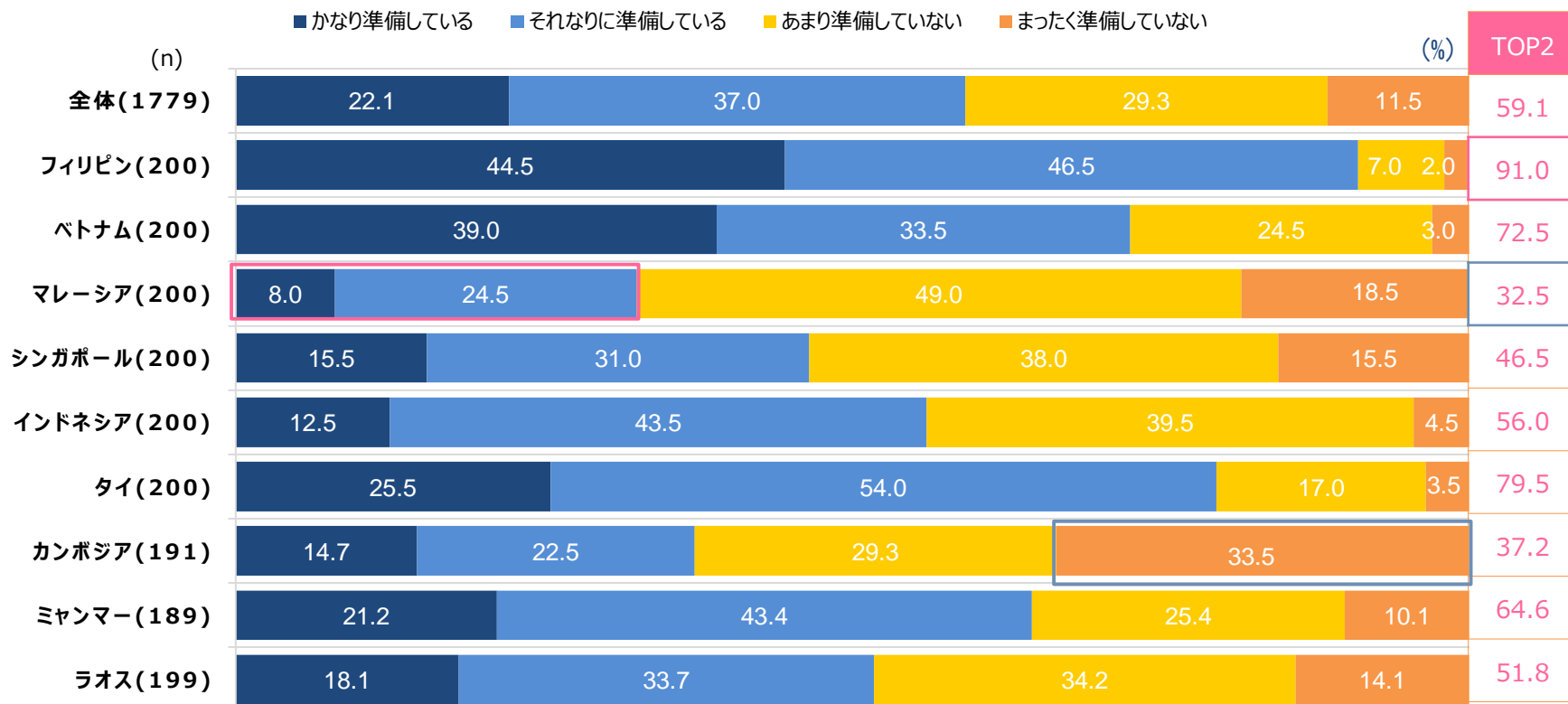
4.ミャンマーの回答者数:家族との時間147/旅行154/趣味128/自己実現121/レジャー116/スポーツ130/高齢者コミュニティ116/パートタイムの仕事131

[Q2-5] 退職後の生活への準備状況

6割弱が退職後の生活へ向けて準備

■退職後の生活への準備状況について尋ねたところ、全体の59.1%は退職後の生活について準備しており、そのうち22.1%が「かなり準備している」、37.0%が「それなりに準備している」となった。

■特にフィリピンでは準備していると回答した割合が最も高く、91%であったが、タイ(79.5%)、ベトナム(72.5%)も7割を超える。一方、マレーシアでは32.5%しか準備をしていないが、カンボジア(37.2%)、シンガポール(46.5%)も過半を下回る。「まったく準備していない」では、カンボジアの割合が最も高く、33.5%となっている。



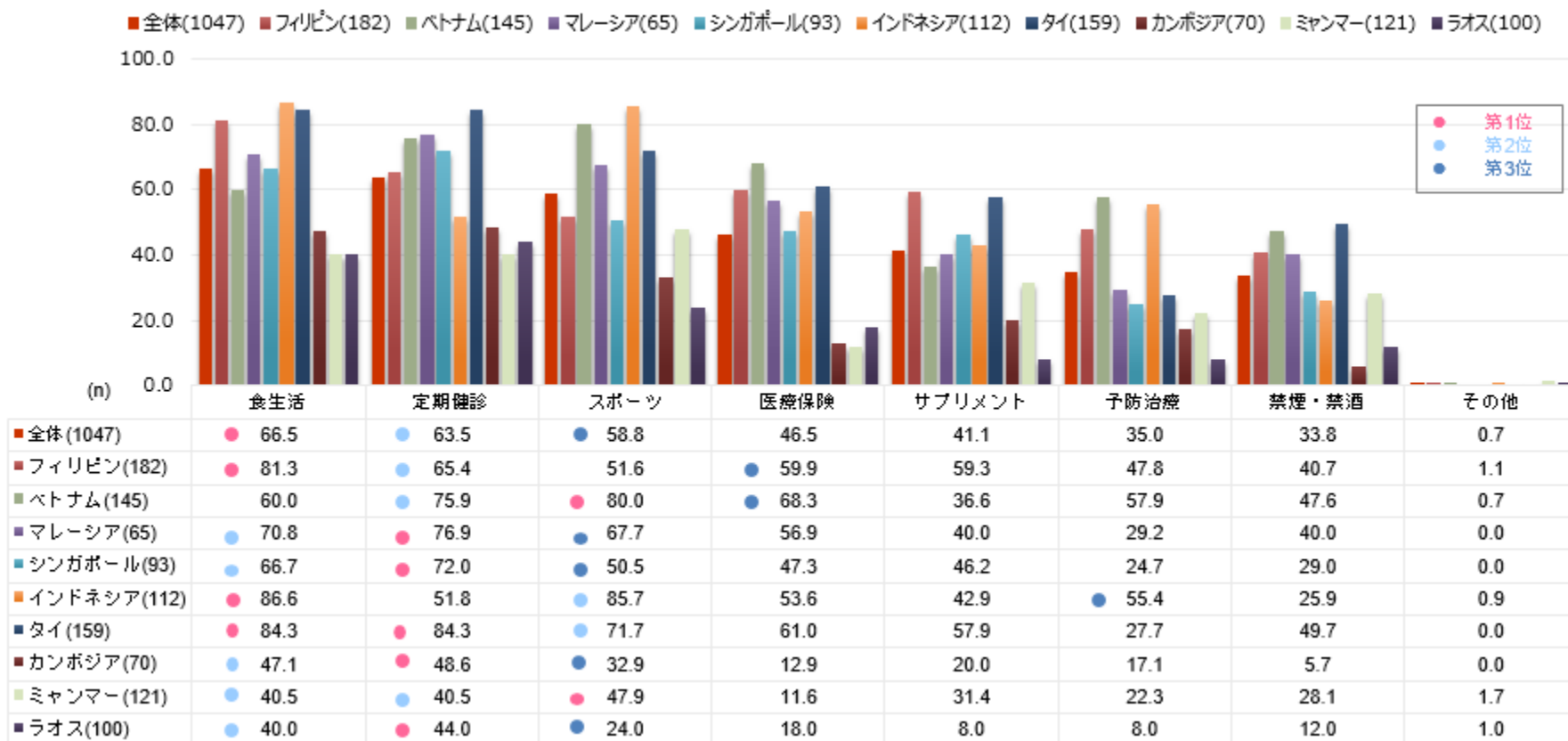
注) 無回答:カンボジア3名 ミャンマー11名 ラオス1名

[Q2-6] 退職後に向けて行っている準備(複数回答)

退職後の生活へ向け、食生活に気を付け、定期健診を受診

■退職後の生活に向けて準備している項目を複数回答で選んでもらったところ、全体では「食生活」が66.5%と最も高く、次いで「定期健診」が63.5%、「スポーツ」が58.8%となった。ただし、国別にみると最も行っていることにはバラつきがみられる。

■フィリピン、ベトナムでは、「医療保険」が各国内で第3位を示している。フィリピンとタイでは半数以上が「サプリメント」、ベトナムとインドネシアでは半数以上が「予防治療」を受けている。



注)1. [Q2-5]で1)かなり準備している、あるいは2)準備していると回答した方のみを対象。

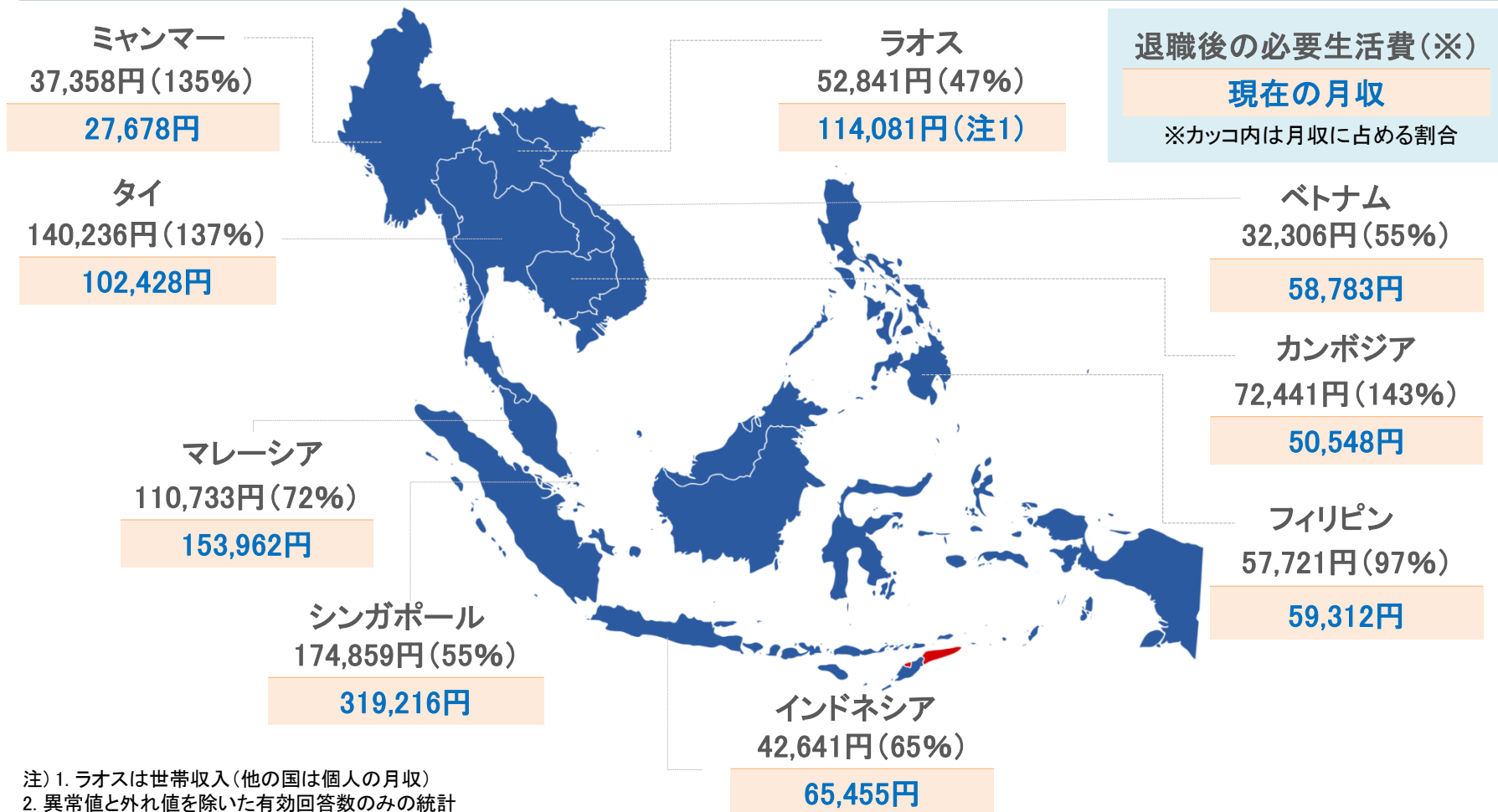
2. 無回答:カンボジア1名 ミャンマー1名 ラオス3名

[Q2-7] 退職後の必要生活費(月額)(円貨平均)

退職後の生活へ向け、食生活に気を付け、定期健診を受診

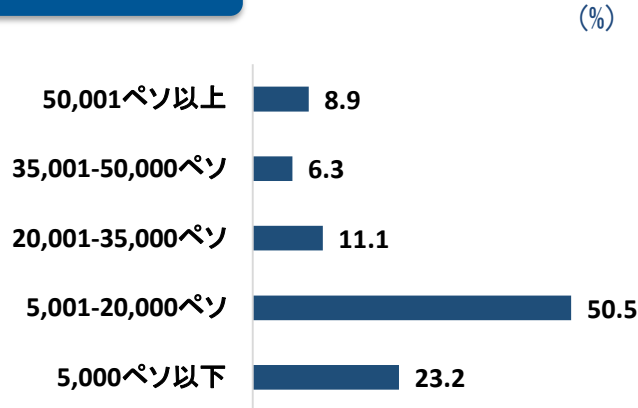
■ 退職後の必要生活費(月額)を尋ねた。同費用を現在の月収と比べた場合、シンガポールやベトナムなどは退職後の生活費の方が低い水準になると見込む。

■ 一方、カンボジア、タイ、ミャンマーは、現在の月収よりも退職後の生活費の方が高い水準になると見込んでいる。

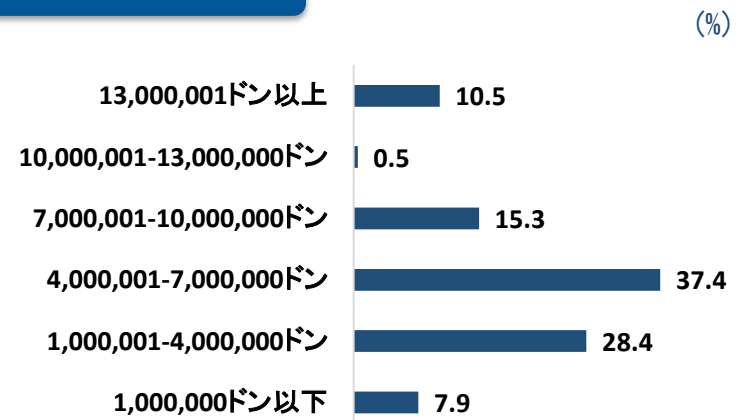


[Q2-7①] 退職後の必要生活費(月額)

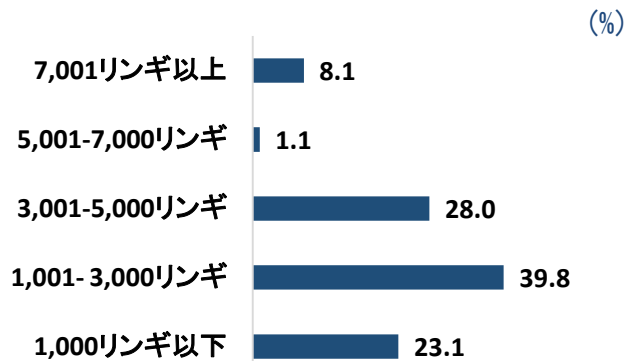
フィリピン n=190



ベトナム n=190



マレーシア n=186



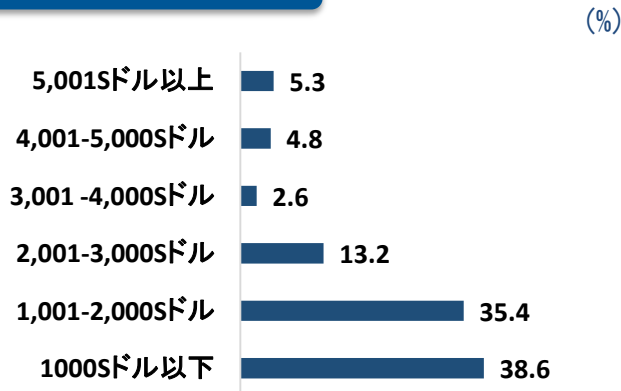
注) 異常値と外れ値を除いた有効回答数のみの統計

	フィリピン	ベトナム	マレーシア
平均値	27,984ペソ (57,721円)	6,761,842ドン (32,306円)	4,055リンギ (110,733円)
月収	28,755ペソ (59,312円)	12,303,750ドン (58,783円)	5,638リンギ (153,962円)

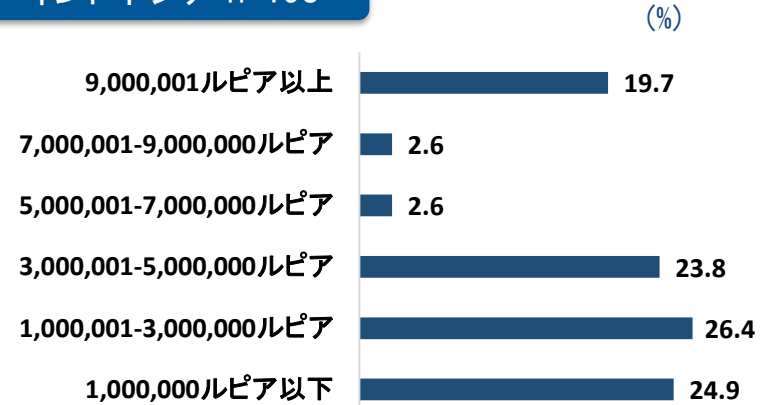
【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点)
 フィリピン: 52.03ペソ、ベトナム: 22,463ドン、マレーシア: 3.93リンギ
 ※1米ドル=107.32円

[Q2-7②] 退職後の必要生活費(月額)

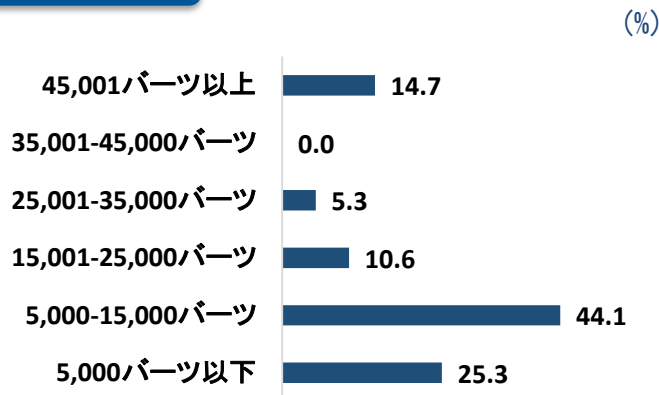
シンガポール n=189



インドネシア n=193



タイ n=170



	シンガポール	インドネシア	タイ
平均値	2,167Sドル (174,859円)	5,446,114ルピア (42,641円)	41,109バーツ (140,236円)
月収	3,956Sドル (319,216円)	8,360,000ルピア (65,455円)	30,026バーツ (102,428円)

【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点)

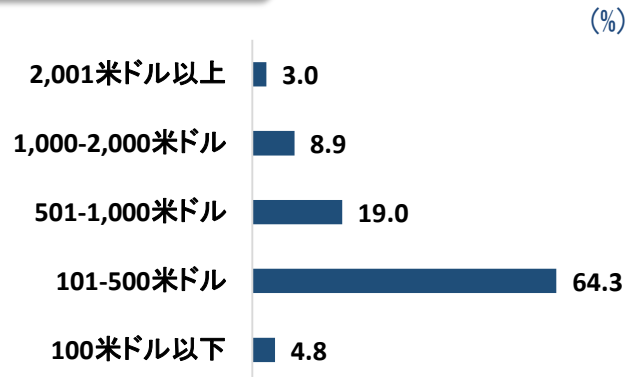
シンガポール: 1.33ペソ、インドネシア: 13,707ルピア、タイ: 31.46バーツ

※1米ドル=107.32円

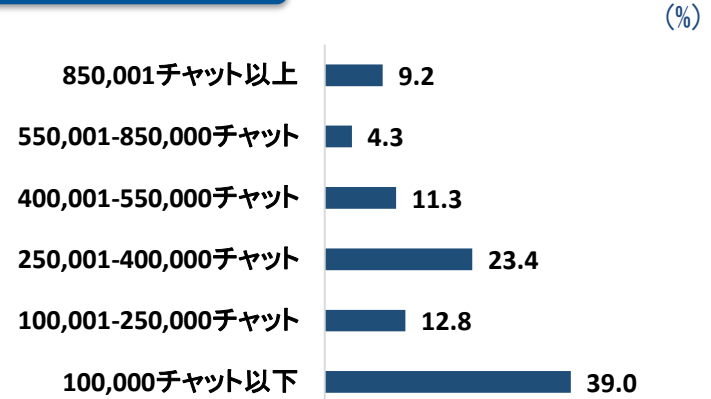
注) 異常値と外れ値を除いた有効回答数のみの統計

[Q2-7③] 退職後の必要生活費(月額)

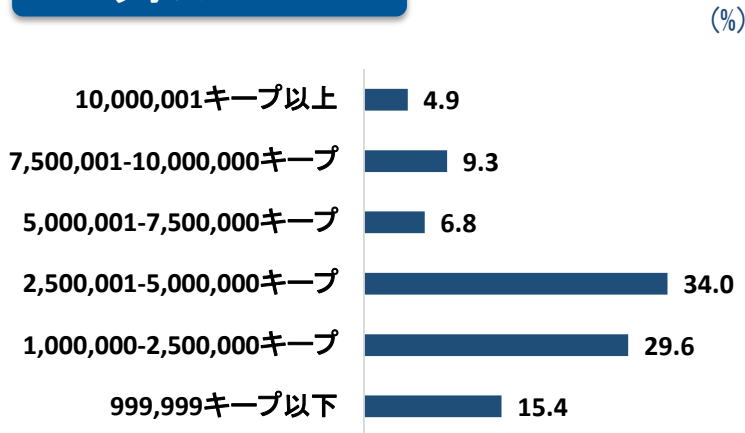
カンボジア n=168



ミャンマー n=141



ラオス n=162



注) 異常値と外れ値を除いた有効回答数のみの統計

	カンボジア	ミャンマー	ラオス
平均値	675米ドル (72,441円)	465,057チャット (37,358円)	4,079,568キープ (52,841円)
月収	471米ドル (50,548円)	344,560チャット (27,678円)	1,063米ドル (114,081円)

注) ラオスの月収は、月額の家計所得(他の国は、個人の月収)

【参考】1米ドル当たりの各国為替レート(IMFデータ、2018年2月末時点)。
 ライスは1月末時点)

ミャンマー: 1,336チャット、ラオス: 8,285.63キープ

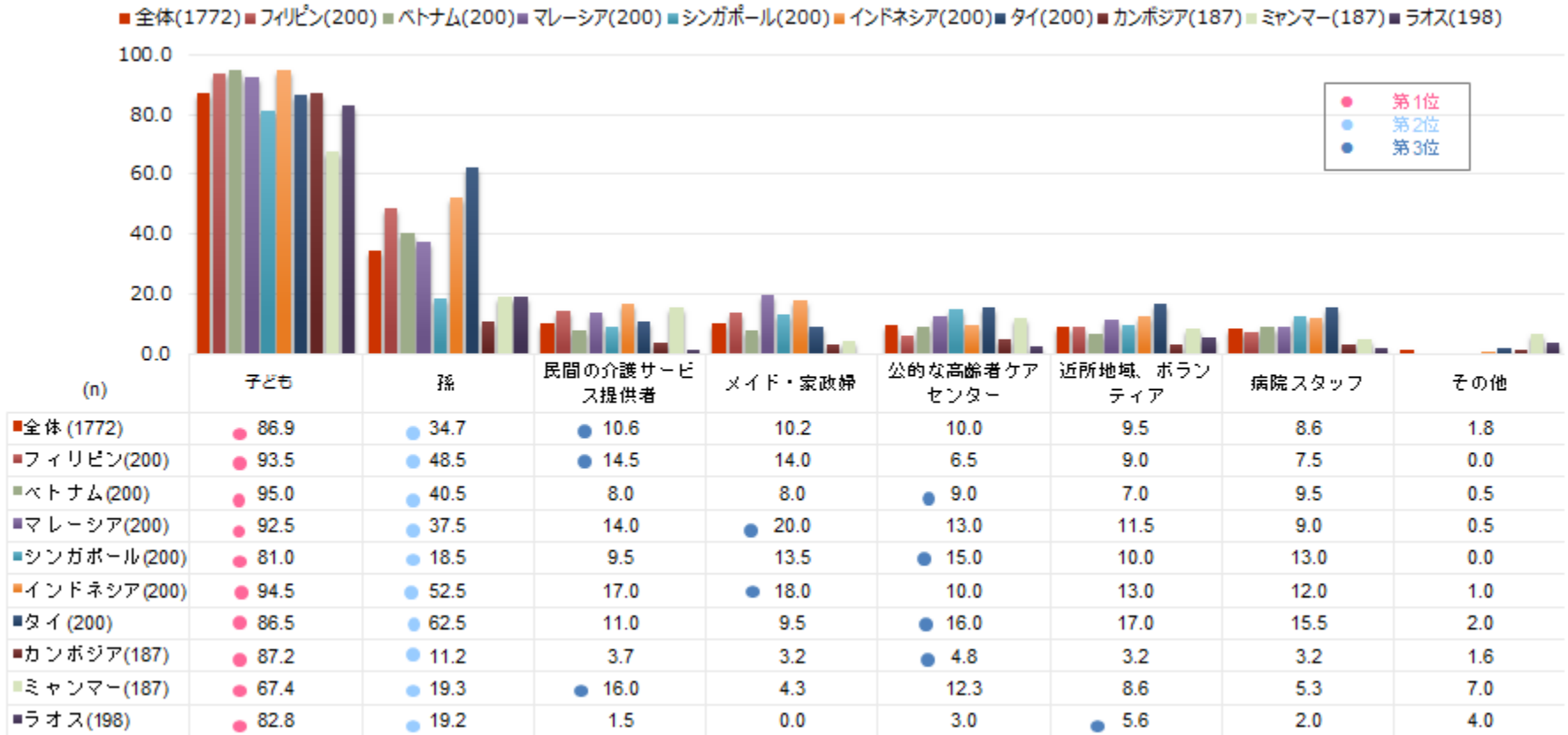
※1米ドル=107.32円

[Q2-8] 家庭内の要介護者を誰がケアすべきか(複数回答)

家庭内の介護は「子ども」や「孫」が担うべき

■家庭内の要介護者を誰がケアすべきか尋ねたところ、全体で「子ども」が圧倒的に多く、86.9%となった。国別で見ると、フィリピン、ベトナム、マレーシア、インドネシアでは「子ども」が90%を超えている。

■次いで「孫」が34.7%となっており、タイとインドネシアでは50%以上を示している。全体で見ると「民間の介護サービス提供者」が第3位となっているが、国によって傾向はバラついており、「メイド・家政婦」や「公的な高齢者ケアセンター」を挙げる国もある。



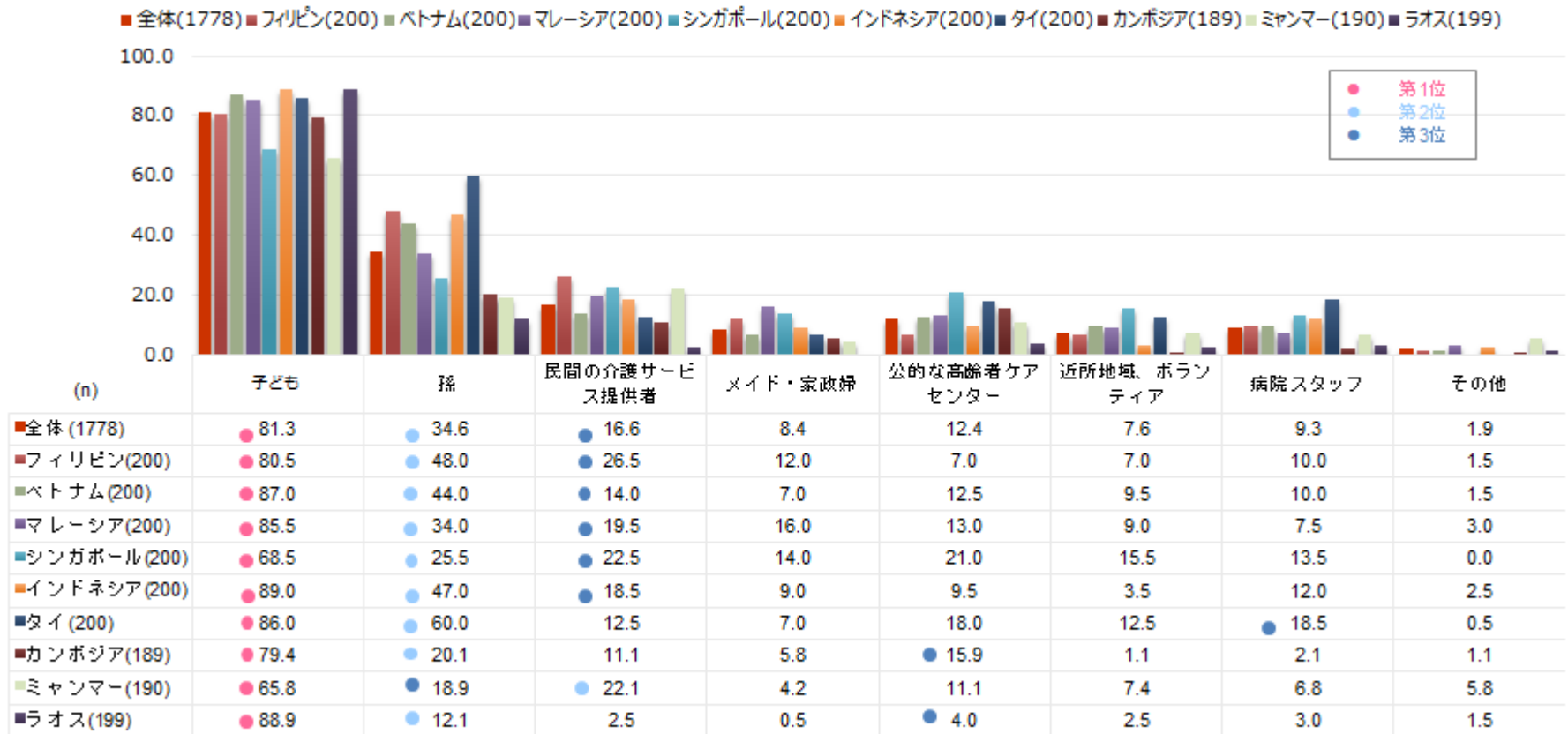
注) 無回答:カンボジア7名 ミャンマー13名 ラオス2名

[Q2-9]自身が要介護者になった時、誰にケアしてほしいか(複数回答)

自分の介護を子どもや孫に望みつつも、民間の介護サービスの利用も視野に

■自身が要介護者になる場合、現状(Q2-8)と同じように、最もケアしてほしいのは国・地域を問わず「子ども(81.3%)」であるが、現状(Q2-8)よりも5.6ポイント少ない。次いで「孫」が34.6%、「民間の介護サービス提供者」が16.6%となっている。

■多くの国で「民間の介護サービス提供者」にケアしてほしい割合が現状(Q2-8)より多くなっている。
 ■特にフィリピン、シンガポールは現状(Q2-8)との差が大きい。「子ども」が現状より12-13ポイント少ない一方、「民間の介護サービス提供者」が同じく12-13ポイント高い。



注)無回答:カンボジア5名 ミャンマー10名 ラオス1名

第4章 先行事例から学ぶ

各国事情を理解し、ビジネス構築のポイントを把握

4. 先行事例 — ASEANヘルスケア市場、各国参入のポイント

健康や老後の生活・介護に係る各国事情を考慮して、ビジネスモデル構築を

- 第1章～第3章までヘルスケアに係る基礎的なデータや制度、若者世代の健康や老後に係る意識をみてきたが、これらを総合してASEAN各国のヘルスケア市場をどうみればよいか。
- 各国経済は発展し、所得が向上することで、モノやサービスに対する消費意欲が向上している。また、生活環境が改善し、健康や美への欲求が高まっている。一方で、生活習慣病のリスクも高まっている。ネットやSNSの普及で、健康や老後に係る個人の情報発信・入手が容易になった。第3章でみたように健康や老後の原動力には「家族への思い」がある。

- ASEANのビジネス・市場環境は、傾向として共通している点もあるが、当然、各国事情を勘案したビジネスモデル構築が必要だ。以下には、ASEAN各国でのビジネスを検討する上で、考慮した方がよいポイントを列挙した。
- ヘルスケア分野でのビジネスといっても、各国で求められるモノやサービスは様々だ。ジェトロのASEAN各国の事務所とヘルスケア分野で先行する事例を選び、ヒアリング調査を実施した。次ページ以降で各国事情とともに紹介する。

各国ビジネス・市場環境 の共通項

① 経済発展・所得向上で
モノやサービスに対する
消費意欲向上

② 健康・美への欲求が高まる一方、
生活習慣病や一部高齢化の
リスクも上昇

③ ネットやSNSの普及で
健康や老後に係る
情報発信・入手が容易に



健康、老後の原動力
家族への思い
(第3章・意識調査まとめ参照)

ヘルスケア関連ビジネス 各国事情の考慮すべきポイント

- 人口動態、健康状態、医療水準、所得水準などの基礎情報(市場として対象となる層・規模、成長見込み、都市別の視点も)
- 社会保障制度の整備状況(保険のカバー範囲など)
- 政府・関係機関が運営する医療・介護施設・サービス、スポーツ施設など(医療・介護、健康増進に係る政策の把握)
- 文化や宗教、経済状況などを受けた健康や老後の生活、介護に対する考え方の違い(国の中でも民族ごとに違う場合も)
- 食・飲酒、喫煙を含めた生活習慣の違い
- 地場民間企業、日系・非日系外資企業の市場参加状況

自社の参入
機会はいくつあるか？

自社のモノ
やサービス
はその市場
で求められ
ているもの
か？

4. 先行事例 — インドネシア



ASEAN最大の人口を抱える国で、健康志向の高まりがビジネスの追い風に

概況

■ インドネシアの人口は2015年で2.6億人とASEANで最大だが、2050年には3.2億人へ増加の見込み。2050年には65歳以上人口割合が13.8%まで増加するが、人数では2015年の1,315万人から4,421万人に拡大する。65歳以上の人口では日本を上回る。

■ 2016年の18歳以上の体重過多人口の割合が3割弱、肥満人口も約7%と域内ではやや高めの水準。喫煙者割合は29.3%と域内トップである。生活習慣病リスクは増加中だ。

社会保障制度

■ 公的な医療保険(国民健康保険)、年金保険が存在する。国民健康保険はインドネシアでは2014年12月から国民健康保険運営機構の下、全国民を対象とする強制加入の形で運営されている。国民健康保険の正式な略称はJKN-KISとなるが、多くのインドネシア人の間では、運営機構の略称であるBPJS(ペーページエイエス)と呼ばれることが多い。2017年8月時点での全加入者は1億8,074万人。正規雇用従業員の保険料は給与の5%(うち4%を雇用者が負担。医療機関受診時の自己負担は0%であり、歯科や帝王切開による出産も保険適用となるなど、給付面は充実している。

意識調査の特徴的な結果

■ 生活における重要な要素[Q1-1]では健康、家族が4.7ポイントと共に高いが、他の国と違い、宗教も4.4ポイントと高いことが特徴だ。国民の8割以上がイスラム教徒であることが影響していると考えられる。健康増進活動[Q1-7]としては、「なるべく歩く・運動」が65.7%で最も高く、「良い食習慣(58.3%)」などが続く。別途20-30代に実施した座談会でも、ジムに通ったり、ジョギングや早歩きをしたりしていた。

■ 退職後にやりたいこと[Q2-4]として、「家族との時間」が3.7ポイントと、域内で最も高い。

先行事例

【健康飲料カフェ】 Suwe Ora Jamu

「ジャムウ」は、インドネシア人なら誰でも知っている伝統的な生薬飲料。体に効くとされる多種多様な香辛料や地下茎などの原料が調合されている。インドネシア企業のスウェ オラ ジャムウ(地場資本)は、**伝統的なジャムウは苦味が強いため、若者にも飲みやすいドリンクにしてジャムウ・カフェを展開している**。2013年に第1号店をオープンし、現在は提携店も含めジャカルタ(7店)、バリ(4店)、スラバヤ(1店)と徐々に店舗を拡大している。

同社創業者のノファ デウィ氏は、「店を始めた当初はマーケティングもかなり大変だったが、**最近では健康に気遣う人が増えてきたことを実感している**」と語る。また、カフェの来店客について、「体の凝りや頭痛など病気ではないが体に不調を感じる人が訪れてくれる。オーガニック志向やデトックスに関心を持ち始めた女性の来店も増えている」と説明する。ノファ デウィ氏は、若者に受け入れられるために、味や見た目の美しさなどにも工夫を凝らしている。



スウェ オラ ジャムウが独自に開発したジャムウ7種類

出所: 意識調査の座談会や先行事例は「ヘルシーライフスタイル: ジャカルタ版」

4. 先行事例 — カンボジア



首都プノンペンでは、富裕層向けの健康関連のサービスも拡大

概況

■カンボジアの人口は2015年1,552万人、首都プノンペンが186万人だ。プノンペンに限ると、一人当たりGDPは2015年に1,472米ドル、2025年には2,838米ドルへ。2015年では65歳未満人口はラオスに次いで多く、2050年でも65歳以上人口は1割強という状況だ。

■18歳以上の体重過多人口の割合は1996年の11.8%から2016年には21.7%へと増加。域内では高い方ではないが、増加傾向だ。1,000人当たりの医師数は0.14人と域内で最も少ないなど、医療は全体的に低い水準だ。

社会保障制度

■カンボジアにおける医療・介護・年金を含む社会保険制度は未だ整っていない。一部制度は制定されているものの、まだ実行されていないものが多い。民間年金制度もまだ実行されていない。公的医療保険制度も、カンボジア縫製業協会(GMAC)加盟の縫製・製靴工場の従業員に対して実施されているものの、全国に浸透するまでに至っていない。2017年7月にフン・セン首相は、政府として国家社会保障政策の枠組みを2016年から2025年までの期間で拡大し、既存の限定的な社会保障計画を拡大すると発表した。新たな制度では、医療保険、雇用傷害保険、失業保険、障害保険、年金の5つの領域をカバーするとしている。

意識調査の特徴的な結果

■健康を意識する理由[Q1-4]は「家族」が57.6%と最も高いが、これに「医療費を抑制(55.0%)」、「慢性疾患への恐れ(52.4%)」が続く。これら2位、3位項目は域内でみても最も高い割合である。

■家庭内の要介護者の介護[Q2-8]は「子ども」が87.2%。自身の介護[Q2-9]も「子ども(79.4%)」に最も期待するものの、7.8ポイント減らした。一方、「公的な高齢者ケアセンター」が自身の介護は15.9%と、家庭内の要介護者の介護に比べて10ポイント上回った。

先行事例

【フィットネス】Gunze Sports

グンゼは2017年6月、プノンペン市内の地元大手デベロッパー Borey Peng Huothが開発中の高級住宅タウンシップ内に「グンゼスポーツジャパンAthina(アティナ)」1号店をオープンした。同社代表取締役社長の佐藤秀夫氏によれば、**進出にあたり東南アジアの進出候補国を調べた結果、先行者利益の得られるカンボジア、ラオス、ミャンマーの中から、カンボジアを初の海外進出の地として選んだ。**

1号店は1,413㎡で3階建て。ジム、スタジオ、多目的ルーム、更衣室、ショップ、屋外プールなどからなる。水泳教室、ヨガ、ランポリンなどのクラスを会員向けに提供している。会員は周辺の高級住宅に住む富裕層が中心だ。各会員に合ったプログラムを提案、必要であれば電話でフォローするなどきめ細かく対応している。佐藤氏は「(ジムの会員は)衣食住満たされている人なので、格好良くなる、綺麗になる、痩せる、ボディーが引き締まること」が運動する目的だという。2018年5月29日にはイオンモールに、1号店の規模を上回る規模の2号店を出店する。



(左)1号店の外観とプール
(下)1号店の周りに広がる住宅タウンシップ(ジェットロ撮影)



4. 先行事例 — シンガポール



超高齢社会、目前に。進められる高齢化対策

概況

■シンガポールの人口は2015年で554万人、65歳以上人口の割合が域内トップの11.7%。同割合は、2030年には23.2%、2050年には33.6%に達する見込み。2016年の合計特殊出生率は日本を下回る1.20人。平均寿命は82.8歳。急速に少子高齢化が進む。

■2016年の18歳以上の体重過剰人口が3割を超え、肥満人口も6.1%と域内では高めの水準。25歳以上の高コレステロール人口(2008年)は域内トップの57.5%。生活習慣病リスクは課題だ。

社会保障制度

■社会保障制度の柱は「中央積立金制度(CPF)」。原則、CPFに積立てた資金から医療費や老後資金を支出する。医療費の備えはCPFの医療費積立口座「メディセーブ」が基本だが、それを補完するため自動加入が求められる医療保険「メディシールド・ライフ」がある(さらに保障範囲を拡大したい場合は民間医療保険「統合シールド・プラン」に任意加入する)。また、年金は、CPFに一定額の貯蓄があることが加入条件となる。加えて、域内では唯一、介護保険がある。要介護となった高齢者向け保険「エルダー・シールド」があり、40歳以上の全ての国民が自動加入する。

意識調査の特徴的な結果

■生活における重要な要素[Q1-1]では健康が5.2ポイント、家族が4.5ポイントと続くが、他の国と違い、3つ目に資産形成(3.7ポイント)が挙がる。健康増進活動[Q1-7]では、「良い食習慣」が78.7%と最も高く、「なるべく歩く・運動(70.0%)」、「スポーツ(59.3%)」が続く。別途20-30代に実施した座談会では、Fitbitという摂取カロリーと消費カロリーを表示してくれるアプリを使って食事を管理している人や、健康のために運動、ランニングなどに取り組む人もいた。

■退職後の生活へのイメージ[Q2-2]では、約7割が楽観的ではあったが、悲観的な人が約3割と域内では最も多かった。

先行事例

【介護】HoviCare

フィンランドのホビケアは、認知症患者を対象とした施設ケアサービスと派遣型ケアサービスを提供している。主の施設ケアサービスでは、**認知症患者に有効で、高齢者が楽しみながら新しい経験ができるアクティビティを通じた治療**を行っている。

同社シンガポール運営会社の社長であるアンドリュー・クウェク氏によると、シンガポールでの成功要因は、施設のデザインと治療内容の2つだという。同社のデイサービスセンターであるHoviClub(ホビクラブ)は、フィンランド住宅のリビングルームをイメージしたインテリアデザインになっている。見学に訪れた医師からも、治療に適した空間だと高評価をもらっているという。また、治療は、アクティビティを通して行われる。例えば、センター内で飼育する馬やウサギなどを利用した動物療法、認知症患者の記憶維持に役立つフィンランドのゲームなどだ。

今後、シンガポールの介護市場への参入を目指す企業に対してアンドリュー氏のアドバイスは「**シンガポール政府は、高齢者介護施設に入所する前に、できる限り長く自宅で生活することを推進する『Aging in Place』という施策を展開している。新たに市場参入する場合は、そのような政府方針に沿ったビジネスプランにするのがよい**」ということだった。



ホビケアの施設内観

出所:意識調査の座談会や先行事例は「ヘルシーライフスタイル:シンガポール版」

4. 先行事例 — タイ



シンガポールに次ぐ少子高齢化のスピード。2025年には人口減少に

概況

■タイの人口は2015年に6,866万人だが、2025年頃を境に減少を開始、2050年には6,537万人になる見込み。少子高齢化の進行はシンガポールに次いで早く、2015年には1割程度の65歳以上人口が、2050年には3割程度になる見込み。

■2016年の18歳以上の体重過多人口の割合が3割を超え、肥満人口も1割と域内では高めの水準。高血圧人口は域内トップ、高コレステロール人口も多い。生活習慣病リスクは課題だ。

社会保障制度

■公的な医療保険、年金保険があり、それぞれ、公務員向け、民間企業従業員向け、自営業者などを対象とした制度がある（介護保険はない）。医療は、制度上、国民皆保険となっている。

■民間企業従業員向けは社会保険制度（SSS）があり、傷病、出産、障害、死亡、児童手当、老齢給付（年金）、失業に対応している。自営業者などに対しては国民医療保障制度と貯蓄型の国民貯蓄基金（年金）がある。

意識調査の特徴的な結果

■健康増進に取り組む頻度[Q1-5]では9割が「いつも（46.0%）」「頻繁に（44.0%）」に取り組んでいると回答。「いつも」の割合は域内でも最多だ。具体的な活動[Q1-7]では「良い食習慣（83.9%）」とともに「なるべく歩く・運動（81.7%）」も高い割合だ。別途20-30代に実施した座談会では、ジョギングに加え、健康のために自転車に乗る人もみられた。

■退職後の生活への準備状況[Q2-5]では約8割が準備をしていると回答。先の座談会では、貯蓄や投資による資産形成に加え、土地・農園の購入などを行う人がみられた。

先行事例

【介護】 Thai Riei & Elderly Care Recruitment

株式会社リエイ（千葉県）のタイ現地法人であるタイ・リエイ&エルダリーケアリクルートメントは、バンコクで高齢者向け介護サービス（施設介護および介護士を派遣する在宅介護）を提供している。同社は2010年に現地の高齢者への介護サービスを開始した。進出の背景には、タイでは、近年少子高齢化が加速したこと、経済成長に伴う女性の社会進出など環境変化がある。2016年に開始した介護施設は、ベッド数20床で、10名（2018年1月現在）が入居する。

同社マネージング・ダイレクターの木本 亮氏は、日本の介護現場との違いについて「日本での介護施設は『終の住処』となることが多いが、タイでは施設で亡くなるケースはほとんどない」と認める。また、「入居者の入れ替わりも激しく、新たな入居者への対応を続けて行くことになる。また、日本の介護は自立支援に重点を置いているが、タイでは『お金を払っているのだからやってくれ』というスタンスで臨まれるご家族が多く見られる。患者が自分でできるようになるのが本人の為だと理解してもらうことは非常に難しいと感じる」という。さらに同氏は、運営の秘訣について「タイの文化を尊重し、現地に馴染むことは大切だが、介護の根本部分は日本のやり方で習得させ、生活習慣などその他の部分はタイ人のやり方に合わせていくことが大切」と運営の秘訣を語る。



リエイの介護施設内観、ワンフロアに5つの個室がある

出所：意識調査の座談会や先行事例は「ヘルシーライフスタイル：バンコク版」

4. 先行事例 — フィリピン



高齢化遅く若年層多いが、高い生活習慣病リスク。広まる健康食への意識

概況

■ フィリピンの人口は1億人を超えているが、2050年には1.5億人へ増加の見込み。合計特殊出生率も2.93人(2016年)と域内でも最も高い。2050年でも65歳以上人口が9.8%と、当面、非常に若年層の多い国であり、ASEANの中では高齢化が最も遅い国だ。

■ 健康面では、18歳以上の体重過剰人口の割合が、1996年の17.9%から2016年に27.6%へ約10ポイント増加。肥満人口も同期間に2.7%から6.4%へ上昇。生活習慣病リスクは増加中だ。

社会保障制度

■ 政府が運営する公的医療保険(国民健康保険プログラム)、年金保険(社会保険機構)がある。前者の国民加入率は91%(2016年)だが、政府はユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(国民皆保険)を目指している。医療サービスの拡充および加入率100%を目指すための財源確保を目的に、従来の保険料率である標準報酬月額額の2.5%を、2018年1月から2.75%に引き上げた。今後、法律で定められた保険料率5%に達するまで引き上げられる予定。後者についても、2018年1月より保険料が12.5%へ引上げ予定であったが、国会承認待ちで保留(1月時点)。2020年までに17%へ引上げ予定だ。

意識調査の特徴的な結果

■ 健康増進活動(Q1-7)で、回答者の8割以上が「良い食習慣」に取り組んでいる。回答者へサンプル的にヒアリングしてみると、脂肪・コレステロールの多い食事やアルコール飲料の摂取頻度が多いことから体重管理への関心が高く、糖尿病の懸念を持つ人もみられた。同設問で域内で最もサプリメントの回答率が高かったが、手軽に栄養分を補給できるサプリメントへのニーズが高い。

■ 健康維持の動機として「子供のために長生きしたい」という意識が強い。平均寿命が短く、身近な肉親が短命だったため、自分の子どもにはそのような思いをさせたくないとい人も。

先行事例

【食】 go! Salads

2013年開業のサラダバー「ゴー！サラダ」(地場資本)は2018年2月現在、マニラを中心に直営店17店舗を構える。2018年中にさらに5店舗を新規開店する計画だ。創業者のシビー・ゴンザレス氏はサラダバー開店の理由を「昔から家族で農場を経営しており、収穫した野菜を家族や友達とサラダにして食べる機会が多かった。次第に、自家農場の野菜を多くの人に提供できればと考え、マニラでサラダの販売を思いついた」と話す。

来店客は若い年齢層が多く、学生や会社員など客層は幅広い。ゴンザレス氏は「**順調に店舗を拡大できたのは、健康的なメニューへの需要が高まっているから**」とみている。最近では病院の中にも店舗を設けたところ、病院内の医者や看護師が頻繁に来店し、好調とのことだ。



若者を中心に人気のマカティにあるゴー！サラダの店舗(ジェットロ撮影)

4. 先行事例 — ベトナム



2030年までに人口は1億人超え。高い健康意識、定期的な運動習慣も浸透

概況

■ ベトナムの人口は2030年までには1億人を超え、2050年には現在の日本をやや下回る1.1億人規模へ。一方、2016年の平均寿命はASEANでは3番目に長い76.3歳だ。2030年には65歳以上人口が1割を超え、2050年には2割強と、高齢化も進展。

■ 健康面では、18歳以上の体重過多人口の割合が、1996年の8.8%から2016年に18.3%へ約10ポイント増加しているものの、域内最低水準。肥満人口も2016年で2.1%のみだ。

社会保障制度

■ 労働者を対象とする公的な保険制度として、①社会保険、②健康保険、③失業保険の3つの制度がある。医療は健康保険と社会保険の一部、年金は社会保険にてカバーされている。このうち、健康保険は、政府によって運営される強制加入の医療保険制度。加入した労働者は健康保険基金から保障の対象となる費用が支払われる。健康保険とは別に、社会保険の保障の1つとして傷病により労働者が勤務できない場合にその収入の一部を保障する疾病制度がある。この他、高齢者向けの医療保険制度もある。

意識調査の特徴的な結果

■ 健康増進活動[Q1-7]で、ベトナムは他の国々とは違い「スポーツ」が67.2%と最も多く、「なるべく歩く・運動(63.4%)」が続いた。さらに「定期健診」が58.6%と続き、この項目としては域内で最も高い。[Q1-13]で子どもの健康増進のために行っていることでも、他の国々とは傾向が違い「運動」が81.7%と最も多い。

■ サンプル的に行った回答者へのヒアリングからも、健康意識が高く、健康な食生活や定期的な運動の習慣が浸透していることがわかる。女性はヘルス&ビューティに関する意識が高い。健康維持の取り組みも、美容が動機になっている。

先行事例

【フィットネス】Elite Fitness

ベトナムでは好調に推移する経済により、国内では中間層が厚みを増しており、所得の向上とともに人々の間で健康意識や美意識の向上がみられる。地場系高級フィットネススクラブのエリートフィットネス・ホーチミン店によると、年会費は2,100万ドン(約10万円)。こうした高価格帯のフィットネススクラブでは、両親が子供の健康を考えて通わせるケースもあり、18歳以下の顧客も多数いる。

ホーチミンのフィットネススクラブやヨガクラブの入会理由のキーワードは、「健康増進」「病気改善」「美容」「ダイエット」だ。ベトナム国内で近年、低品質な食品や残留農薬基準を超えた野菜・果物が流通して社会問題になったことを受け、健康に気を遣う利用者が増えているという。所得向上とともにこうした社会情勢も相まって、人々の意識が徐々に高まっている。大半の施設で、女性の会員比率が高いことも特徴的だ。



ホーチミンのエリート・フィットネス(ジェトロ撮影)

4. 先行事例 — マレーシア



肥満は域内トップ。生活習慣病対策で高まる健康的な食生活への意識

概況

- マレーシアの人口は2015年の3,072万人から2050年には4,173万人へ約1,000万人増加の見込み。高齢化は徐々に進展。65歳以上人口は2015年の5.9%から2030年で9.7%と1割以下に留まる。
- 健康面では、18歳以上の体重過多人口の割合が、1996年の23.8%から2016年には域内最高の42.5%へと増加。肥満人口も同期間中に5.5%から15.6%へ。糖尿病人口の割合も域内トップの16.7%だ。生活習慣病のリスクは深刻な課題だ。

社会保障制度

- 公的医療保険制度は存在しないが、公立の医療機関での医療サービスについては、連邦政府予算からの支出があるため患者の自己負担は少ない。公立の医療機関については、医療料金法に基づいて診療費を設定しており、例えば、マレーシア国民であれば1リングから数リングで外来での診察を受けることができる。また、検査、手術、入院や薬剤に係る追加的な費用も低く設定されている。
- 老後資金は、「従業員積立基金(EPF)」による積立方式である(同基金は一部、住宅購入、医療等に充当可能)。

意識調査の特徴的な結果

- 健康増進活動[Q1-7]では、「良い食習慣(77.9%)」に取り組む人が多く、情報ニーズ[Q1-10]でも「食事」が高い。回答者へのサンプル調査からも生活習慣病対策として「野菜・果物を摂る食生活」を心がけたいという意識が強い。伝統的な食生活では野菜を多くとることが難しいため、ビタミン剤等のサプリメントの利用も、特に女性の間で広まっている。女性の中には子供の健康を考えて、外食を控えて家庭料理を手作りすることを心がけている人も。
- 退職したいタイミング[Q2-1]では、マレーシアが55歳以下で退職したい人が最も多い(67.5%)。保険や投資に対する関心が高い。

先行事例

【食】Kewpie Malaysia

キューピー・マレーシアは、CSR(企業の社会的責任)活動の一環で2016年9月から、小学校の子ども向けにサンドイッチ教室を開催している。週1回、年50回のペースで開催。学校側からは好評で、生徒と一緒にサンドイッチを作って楽しめるという点に加え、野菜を食べることができるからという。同社の宇都宮靖人氏は「マレーシアは肥満と生活習慣病の人が多く、平均寿命も75歳と短い。マレーシア人は生野菜を食べない。ドレッシングやマヨネーズで生野菜を食べてもらい、健康になってもらいたい」と思いを語る。

また、マレーシアでの同社のマヨネーズを購入する目的に変化もみられる。同社の佐々木タ貴氏によると、「最近では当社のジャパニーズスタイルマヨネーズを買う人の中に、糖質制限を目的に買う人がいる」と指摘する。同国でも糖質制限の考え方が普及してきているようだ。



サンドイッチ教室に参加する子どもたち(キューピー・マレーシア提供)

4. 先行事例 — ミャンマー



太り過ぎの人が増加傾向。SNSを通じて広まる健康情報

概況

- ミャンマーの人口は2015年の5,240万人から2050年には6,236万人へと増加、現在のタイをやや下回る規模になる見込み。高齢化では経済水準が近いカンボジアをやや上回り、2015年の65歳以上人口が5.3%から2050年には13.1%になる見通し。
- 18歳以上の体重過多人口の割合は1996年の13.2%から2016年には24.8%へと増加。域内では高い方ではないが、増加傾向にある。WHOによる2014年の調査では糖尿病は1割という水準だ。

社会保障制度

■社会保障法上の社会保険制度については、2018年3月現在、健康保険制度として、(i)疾病への医療提供および金銭給付、(ii)妊娠および出産への医療提供および金銭給付、(iii)被保険者についての退職後の医療提供(公務員のみ運用)、(iv)理由を問わない死亡についての葬儀給付が運用されている。その他、年金保険制度、失業保険制度などの枠組みはできているが、実施されていないため、社会保障として機能していない状況である。

意識調査の特徴的な結果

- 健康増進活動[Q1-7]で「なるべく歩く・運動」が42.1%で最も多く「良い食習慣(40.0%)」が続いた。回答者へのサンプル・ヒアリングでは、近親者の早死や糖尿病を理由に、自身の健康に気を付ける人が見受けられた。甘い物の食べ過ぎで糖尿病になったため、体操するようになった30代後半女性も。ジムに通ったり、目的地手前のバス停から歩くという人も。ビタミン剤の服用も多く聞かれた。
- 情報源[Q1-11]ではインターネットが57.7%、SNSが55.1%と、この2つの差が最も少ないのがミャンマーであった。SNSではFacebook(FB)が人気で、情報収集の際にまずFBを確認という人も。

先行事例

【ジム】Change Gym【医療】Terumo

地場フィットネスクラブのチェンジ・ジムがあるヤンゴン北部のノース・オカラッパ地区は低所得層から下位中間層が多いエリアだが、2年前は10軒程度であったジムは、2017年末時点で50軒程度まで増えた。同ジムのトレーナーであるシンシン氏(女性)によると「人々の健康維持に対する意識が高まる中で、2年前(2015年ごろ)からジムが増え始めた」と語る。昨今の健康意識の急速な高まりは、2014年の通信市場自由化で急速に携帯電話が普及したことが大きい。国際電気通信連合(ITU)によれば、ミャンマー全体での携帯電話の普及率は2013年に12.8%であったが、2016年には89.3%に達した。シンシン氏によると「**人々は情報にアクセスし、他の国の同世代の人々の状況も理解するようになった**」。同社もインターネット、Facebookに記事を出してレッスンの紹介をしている。



チェンジ・ジム(左ビル2階)とその周辺(ジェット口撮影)

テルモ・ヤンゴン支店長の竹内貴紀氏によると「ミャンマーで生活習慣病が増えている。糖尿病が増え、当社の血糖測定器が売れる」という。ただし、竹内氏は急に糖尿病になる人が増えたわけではないとし、「**情報が入り、以前だったら病気と気付かなかったような症状であっても、病院に行くようになった**」ことが背景にあると指摘する。2011年の民主化後、情報が入りやすくなり、2014年の通信自由化が情報の流入を加速させ、ミャンマーの社会がヘルスケア分野でも変わってきたようだ。

4. 先行事例 — ラオス



栄養摂取はサプリよりも良質な食事から。お金を払ってスポーツをする人も増加中

概況

■ ラオスの人口は2015年の666万人、首都ビエンチャンが82万人だ。ビエンチャンに限ると、一人当たりGDPは2015年に4,784米ドルだが、2025年には8,832米ドルになる見込み。2015年では65歳未満人口が域内で最も多く、2050年でも1割という状況だ。

■ 18歳以上の体重過剰人口の割合は1996年の12.1%から2016年には25.4%へと増加。域内では高い方ではないが、増加傾向だ。非感染症疾患による死亡割合も域内最低だが、増加傾向にある。

社会保障制度

■ 国家公務員、軍人、警察官、民間企業被雇用者が加入必須の社会保障基金が、医療保険制度(労災保険含む)、年金保険制度などを運営している(農業従事者、フリーランス、自発的加入者は任意加入)。そのうち、公務員社会保障は国家公務員、軍人、警察が100%加入しており、全人口の11%にあたる。民間企業被雇用者社会保障は従業員が加入しており、全人口の9%にあたる。保障金額は同じであるが、保険料に違いがある。医療保険、年金保険等が一体となる支払い上限付きの保険である(加入率は2018年3月時点)。

意識調査の特徴的な結果

■ 健康増進活動[Q1-7]では、「良い食習慣(62.3%)」が最も多く、2番目の「早寝早起き」の23.9%を大きく上回る。回答者へのサンプル・ヒアリングでは、野菜の積極的な摂取に意識的に取り組んでいる回答が多い。野菜の産地や農薬の有無を調べてから購入する人も。健康のための野菜だからこそ注意している。また、サプリメントの認知はあまり進んでいないこともうかがえた。

■ 家庭内の要介護者の介護[Q2-8]は「子ども」が82.8%だが、自身の介護[Q2-9]も「子ども」が88.9%だ。後者が前者を上回るのはラオスだけだ。

先行事例

【運動】Events For Good / Goodlife Sports Complex

ラオスでは近年、健康意識の高まりを背景にスポーツに参加する人が増えており、スポーツに対して積極的に支出する人も少なくない。ラオスでマラソンイベントの企画・運営やスポーツ用品の販売を手掛けるイベント・フォア・グッド社長のVanpheng SOUTHICHAK氏によると、「以前は、人々がお金を払ってスポーツに参加することは考えられなかった」と語る。

同社は、2016年設立とまだ若い企業だが、**ここ1~2年間で開催したマラソンイベントの参加者数が増加中だ**。2016年に初開催した「ビエンチャン・インターナショナル・マラソン」の参加者は約1,200人だったが、2018年の同イベントには約3,000人の参加者を見込む。マラソン参加者の約70%がラオス人で、スポーツ用品の販売事業もマラソンシューズを中心に好調だ。

2014年6月、ワットタイ国際空港近くの広大な土地に総合スポーツ施設「グッドライフ・スポーツコンプレックス」が誕生した。同施設は当初、フットサルコート4面のみだったが、現在は水泳、ペタンク(フランス発祥の球技)、バドミントンに対応したコートと、トレーニングジム、エアロビクスなどができる多目的スタジオを擁する。同施設の社長Phonethip SIHARAJ氏は、同ビジネスを始めたきっかけについて、「**スポーツ施設の運営は将来性がある**と思った」と語る。



グッドライフ・スポーツコンプレックスのジム(ジェトロ撮影)

日本が培ってきた健康・長寿関連のモノやサービスでASEANの健康増進に貢献

■ 今後、ヘルスケア分野でASEANの各国・都市への進出を検討する材料として、様々な角度から、情報を取りまとめた。調査・取材に協力いただいた皆様にこの場を借りてお礼申し上げたい。

■ 実際に進出する場合は、各社のビジネスに合わせた外資参入に係る規制なども必ず確認が必要だ。日本企業単独で参入できない場合は、地場パートナーも必要になるだろう。経営判断する上では、現地視察とともに、現地のジェトロ事務所、法律・会計事務所などと自社の業態を踏まえてしっかり相談・確認してほしい。

■ 日本の平均寿命(男女合計)は2016年に84.0歳。ASEANのどの国よりも長寿だ。2015年の65歳以上人口も、ASEANで最も多いシンガポールの11.7%をはるかに上回る26.0%である。糖尿病での死亡率はマレーシアなどの方が高いが、ガンなども含む非感染症疾患による死亡原因は日本が最も多い。言うまでも無く、少子高齢化や健康分野ではASEANに先行して日本は多くの経験をしてきた。ASEANが現在、あるいは将来直面する健康課題の解決に役立てられる日本発の製品・サービスがあるはずだ。

本調査関連の資料

ヘルシーライフスタイル

ジャカルタ(インドネシア)、シンガポール、バンコク(タイ)の3都市について、健康や高齢化に係る事情から社会保障政策・制度、医療や介護、スポーツ、美容、食などの幅広い健康市場のトレンド、さらに健康や退職後に対する消費者の意識、健康管理・増進に向けたアクティビティなどをまとめた。

■ ジャカルタ版(2018年3月)



<https://www.jetro.go.jp/world/reports/s/2018/02/ff9bb182691f5f50.html>

■ シンガポール版(2018年3月)



<https://www.jetro.go.jp/world/reports/2018/02/91a0338b87113e7c.html>

■ バンコク版(2018年3月)



<https://www.jetro.go.jp/world/reports/2018/02/29fa266c97bc4316.html>

ASEANの健康トピック

■インドネシア

健康長寿関連市場としての魅力高まる(シンガポール・インドネシア)
ージャカルタで健康長寿広報展を開催

<https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2018/87d0ea2249b8c2e1.html>

■フィリピン

1人当たり医療支出額が急増、政府は医療インフラの改善図るーヘルスケア市場の現状と将来性(1)ー(2018年03月28日)

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2018/03/0c22f10fa327ef34.html>

健康や美容への関心高まり、変化する消費動向ーヘルスケア市場の現状と将来性(2)ー(2018年03月29日)

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2018/03/7c2596475e427b8a.html>

■ベトナム

ホーチミンでもフィットネス市場が活況ー高まる健康・美容志向(1)ー(2018年02月06日)

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2018/02/9a175dd8f47a32e6.html>

伸びゆく市場に商機狙う日本企業ー高まる健康・美容志向(2)ー(2018年02月07日)

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2018/02/77c282c6a955fbec.html>

健康志向高まり、ヨガや水泳教室に人気ーハノイ市のフィットネスクラブ市場(1)ー(2018年01月04日)

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2018/01/218b5c26d02639de.html>

女性専用や子供向け教室など独自サービス化が進むーハノイ市のフィットネスクラブ市場(2)ー(2018年01月05日)

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2018/01/f8ad1f2b492f6864.html>

■ラオス

健康意識が急拡大、健康増進は食事と運動から(2018年05月01日)

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2018/05/3f8affc55915bf8b.html>



JETRO

Japan External Trade Organization

本レポートに関する問い合わせ先：
日本貿易振興機構（ジェトロ）サービス産業部ヘルスケア産業課
〒107-6006 東京都港区赤坂1-12-32
TEL：03-3582-8351 E-mail：SID@jetro.go.jp

同シンガポール事務所（JETRO Singapore）
Hong Leong Building, #38-04 to 05, 16 Raffles Quay, SINGAPORE 048581
TEL：+65-6221-8174 E-mail：SPR@jetro.go.jp

本レポートで提供している情報は、ご利用される方のご判断・責任においてご使用下さい。ジェトロでは、できるだけ正確な情報の提供を心掛けておりますが、本レポートで提供した内容に関連して、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、ジェトロは一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。