

平成28年度 医療技術・サービス拠点化促進事業

**新興国等におけるヘルスケア市場環境の詳細調査
報告書**

中国編

2017年3月

経済産業省

目次

Executive Summary	p.2
基礎統計データ	p.9
1. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報	p.17
2. 調達プロセス	p.64
3. 保健医療政策・施策・予算	p.76
4. 各種制度・規制	p.103
5. 保険・介護・リハビリ	p.132
6. 海外プレイヤーの参入状況・医療協力状況	p.148
7. 日系プレイヤーの参入状況・ODA実績・今後の見通し	p.165
参考	p.170
主要出所一覧	
ヒアリング実施機関	

Executive Summary

Executive Summary (1/6)

大項目	中項目	概要
1. 保健省 および主 要医療機 関の概要・ 基礎情報	保健省の組織概要、組 織図、重要関連部局、 キーパーソン	- 国家衛生計画生育委員会は、日本の保健省に相当し、ヘルスケアに関する法律や政策の施行、全国健康計画の提示、重要な医療技術規定の策定などの職務を行う。 - 中国国務院に所属する政府機関であり、医療関連では、国家食品薬品監督管理総局や国家中医薬管理局と連携している。
	中国における医療機関 の概要	- 中国の病院は、インフラ整備状況、機能、役割により、三等級別に分類・管理されている。医療水準は三級病院が最も高く、一級病院が最も低い。 - 公立病院は、民間病院よりも施設数・病床数が多く、医療サービスの質も高い傾向がある。 - 一方、2009年の新医療改革の実施により、民間病院が成長していく見込みである。 - 中国では、病院の中では総合病院の数が最も多い。一方、専門病院は総合病院の増加率も高い。 - 医師数と看護師数は、年々増加傾向にある。 - 病床数も年々増加傾向にある。病床稼働率については、公立病院が民間病院よりも高い。
	中国における公立医療 機関の概要	- 国家衛生計画生育委員会の直轄公立医療機関は、合計44カ所であり、主に三級甲病院となっている。うち、総合病院は25カ所、専門病院は19カ所である。 - 国家衛生計画生育委員会は、直轄公立医療機関における大型プロジェクトの審査と一部の幹部陣の人事権を握っている。 - 公立病院の粗利益率は、等級が高いほど高い傾向にある。 - 公立病院では、診療費用が売上の4割強を占めている。薬剤料も売上の4割を占め、病院にとって重要な収入源となっている。

Executive Summary (2/6)

大項目	中項目	概要
1. 保健省 および主 要医療機 関の概要・ 基礎情報	中国における民間医療 機関の概要	- 中国において、民間病院の数は、2014年に12,546施設である。等級分類は主に効率病院に適用されるものとはいえ、三級病院と二級病院は全体の10%未満に留まり、基礎医療が主であることがわかる。 - 北京市には民間病院が372施設あり、「中国民間病院ランキング100強」にランクインした病院が地域別で最も多くなっている。 - 上海市は、民間病院を星付きでランク付けして管理している。150の星付き民間病院うち、四つ星病院（最高位）は7カ所で、三つ星病院は33カ所となっている。
	主要学会の構成・位置 づけ、キーパーソン、影 響力	- 中国医師協会は、中国最大規模な医師団体であり、108ヶ所の分会、200万人以上の個人会員、グループ会員等を有している。 - 中華医学会は、現在中国における最大規模の医学学会として、83ヶ所の分会が存在し、50万の会員を保有する。 - 中国医療器械産業協会は、中国における医療機器産業協会であり、医療機器に関する研究開発、生産、経営、投資、商品検査、認定、トレーニングなどを実施している。
2. 調達プ ロセス	医療機器市場	2015年の医療機器市場規模は3,080億元で、2010-2015年の年平均成長率は17%。世界医療機器市場規模の成長率より顕著に高い。
	医療機器等の調達プ ロセスの実態、意思決定 プロセス	- 中国における調達プロセスとしては、医療機関の種類や調達する機器の特徴により、政府入札調達、グループ共同入札調達、直接購入の3つに分類される。 - 主に、公立病院は、入札による調達、民間病院は、直接購入によって調達を実施する。 - 民間病院グループは、調達方法に「グループ統一調達制」と「病院独立調達制」という2パターンがある。 - ハイエンド機器とミドル・ローエンド機器によって、調達の意思決定プロセスがやや異なる。
	関与する部局、キー パーソン	調達プロセスでは、医療機関の幹部陣が意思決定者、医療機器を利用する診療科が機器の購入意思提起者、医療機器を調達する設備科が調達の実務・とりまとめ者として関与する。
	調達時に重視されること	- 製品の性能、価格、サービス及び医療機関に与える経済的・社会的効果などを鑑み、総合的に判断する。 - 特に加味される要素としては、公立・民間に関わらず、「技術・性能」、「価格」、「ブランド知名度」が重視される。「価格」は、機器本体ではなく、消耗品やメンテナンスを含めた総合コストが重視される。 - 政府は、国産医療機器に優遇策を付与し、優先的に調達することも支援している。

Executive Summary (3/6)

大項目	中項目	概要
3. 保健医療政策・施策・予算	保健省の政策動向及び保健医療政策上の優先課題	・「健康中国2030」は、今後15年間、民生に関わるヘルスケア領域のガイドラインとなる。 ・予防、治療、リハビリテーションと健康促進の面においてそれぞれに優先課題を設定している。 ・死亡率の高いがんと生活習慣病対策は、優先的に対策していく方針である。 ・人材としては、不足が顕著である小児科、産婦人科、総合診療科、中国医学において注力していく。
	今後の医療支出の方針	・直近5年で政府が捻出した医療支出は年々増加しており、医療支出全体の約3割を占める。 ・政府医療支出の内訳としては、医療サービスと医療保障がそれぞれ4割を占めている。特に医療保障の割合は、年々増加している。 ・今後の方針としては、基礎医療機関の整備、看護師・総合診療医の育成など7つの分野に対して合計4,000億元の投資を行う方針である。
	保健・医療に関する主な政策：現状と今後について	・医療のインフラ・制度の整備は第12五計までで一段落。民生重視に舵を切っている。 ・医療リソースの不均衡を是正する方向性。インフラに加え、人材の再配置に注力していく方針。 ・上海市は、2020年までの目標として「健康上海」、「アジア医学中心都市」を掲げている。 ・北京市は、2020年までの目標として、郊外の医療インフラの整備、北京・天津・河北三省の協同発展、公立病院の公益性強化、などを重点分野として設定している。
	国と省とで役割が異なる場合にはそれぞれの関係性（政策策定、予算執行等含む）	・各省政府は、中央政府の方針に基づき、具体的な施策を定める。衛生に関わる行政実行権限はほとんど省及びそれ以下へ降ろされている。 ・上海市政府は、直轄する三甲病院の人、物、事を管理。民間病院に対しては、医療サービスの監督のみで、業務上の関与はない。
	外国人患者受入・メディカルツーリズムに関する施策	・中国のメディカルツーリズムは黎明期。費用の安さ、特定疾患の治療、漢方治療を求める外国患者が多い。 ・一方、中央政府はメディカルツーリズムを発展させる意向があるものの、地方による積極的な動きは見られない。 ・上海、海南島においては、外資投資、幹細胞治療に対して特殊政策を実施し、積極的に国際医療機関を誘致して外国人患者の受入につなげようと試みている。
	中国医療機関の課題	・公立三甲病院にとっての課題は、頻繁に変わる政策や医療トラブル。 ・外資民間病院にとっては、人材の確保や民間病院の認知度の低さが課題となり得る。

Executive Summary (4/6)

大項目	中項目	概要
4. 関連制度・規制	医療保険制度の整備状況と今後の方針	- 中国では、1950年代から社会保険は整備されてきた。現在実施されている社会医療保険制度は2010年から整備されたもので都市部と農村部を分けた二元体制だったが、今後は、各制度の統合が進んでいく。 - 社会医療保険は、保険対象によって、「都市従業員基本医療保険」、「都市住民基本医療保険」、「新型農村合作医療保険」の3つに分類される。 - 中国の基本医療保険の加入率はほぼ100%に達し、国民皆保険時代に入ったとも言える。
	健診に関する制度の整備状況と今後の方針	2016年時点において、一部の特殊な職種を除き、健康診断は義務化されていない。企業の福利厚生の一環として位置づけられている。 2012年に、「健康診断基本項目目録」が国家標準として発表され、国全体での標準化が進んでいる。 2005年から2014年まで、健康診断を受ける人数は3倍以上の伸びを記録している。
	医療機器に関する規制のグローバル基準化について	- 中国の医療機器は、第1～3分類まで機器の人体への危険リスクに応じ、GHTFルールに基づき分類されている。 - 新「医療機器監督管理条例」において、バリューチェーンの各領域における監督管理の強化を図っている。 - これにより、医療機器の登録プロセスの透明性は高まっているものの、政府のコストは大幅に増加している。 - 今後、政府は高級医療機器の国産化を後押しする方針。医療機器の輸入、外資メーカーに対して大きいな影響を与える。
	外資規制や外国企業誘致に関する取り組み状況	2015年から実施する新たな「外商投資産業指導目録」によって、健康分野における外資規制緩和が加速される。 2014年8月から、北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省の7省市において外資独資病院への投資・運営も可能となっている。
	現地で法人設立・雇用・人材確保に関わる制度・課題	- 医療機関：設立される医療機関の類型、条件などによって適切な医療機関を選択し、立地に関しては当地の医療機関設置計画などについて事前に現地政府部門と相談すべき。 - 医療機器・医薬品メーカー：外商投資可能の分野、関連登録・行政許可、各地の優遇政策を確認すべき。 - 欧米大手は待遇が日系よりよいため、人材が流れていくことが多い。特に販売系で頻繁に見られる。 - 近年、中国メーカーの条件面も改善され、中国メーカーとの人材の取り合いになっている。

Executive Summary (5/6)

大項目	中項目	概要
5. 保険・介護・リハビリ	民間保険の市場規模・プレイヤー	2015年、中国の保険料収入は2.4兆元に。市場は年平均18.5%の成長率で増加している。 2015年時点で保険料収入は1.6兆元であり、80%強が生命保険、15%弱が健康保険、残りの5%が損害保険によって占められる。 - 中国の生命保険市場は、国内系生保による市場の占有率が高い。2015年の生保の収入保険料をみると、最大手の国内系生保5社のみで56.4%のシェアを占め、国内系生保全体では保険料収入の93.8%を占めている。
	介護保険制度	- 中国政府は、2016年より、長期介護保険を試験的に導入し始めた。 - 青島の例：長期介護保険は基本医療保険の枠に属し、別途料金を払わずに、一定額の給付を受けられる。
	介護保険に関する主なプレイヤー	- 長期介護保険商品を提供する民間企業もあるが、非常に少ない。 - 民間保険会社が出した保険商品は基本的に生命保険や重大疾患保険と組み合わせる貯蓄型保険である。
	中国におけるリハビリテーションの位置づけ	- 中国のリハビリテーションに関わる政策は2008年の四川大震災後徐々に整備されてきた。 - リハビリテーションに関わるインフラ整備が進んでおり、2014年時点で、リハビリテーションの専門病院は396施設に上る。 - 今後、リハビリテーション機関の役割分担を明確化し、病気の発展段階によって3等級の分類に沿った医療体制を構築する方針。 - リハビリテーション医師の数は急速に増加してきたが、それでも需要に対して未だ供給は不足している。 - リハビリテーションにおいて、基本医療保険は、一部の審査項目と治療項目に適用可能。
6. 海外プレイヤーの参入状況・医療協力状況	海外の医療機器メーカーの参入状況	- 中国医療機器市場において、外資ブランドがミドル・ハイエンド市場で大きなシェアを有している一方、中国企業が主にミドル・ローエンド市場をターゲットにしている。 - 外資系3強(GEヘルスケア、シーメンス、フィリップス)が強い。地場系ではMindrayが地位を築いている。
	海外の医療機関の参入状況	- 中国における外資医療機関は200カ所ある。そのうち病院は92カ所となる。 - 中国における外資医療機関は現在主に沿岸部大都市に集積している。基本合併方式で登録され、クリニックと専門病院が多数となっている。
	海外の医療機器メーカーの医療協力状況	欧米系の外資医療機器メーカーはマーケティング戦略として、病院や有名医師に対する学術スポンサーなどを含む協力活動を多く実施している。

Executive Summary (6/6)

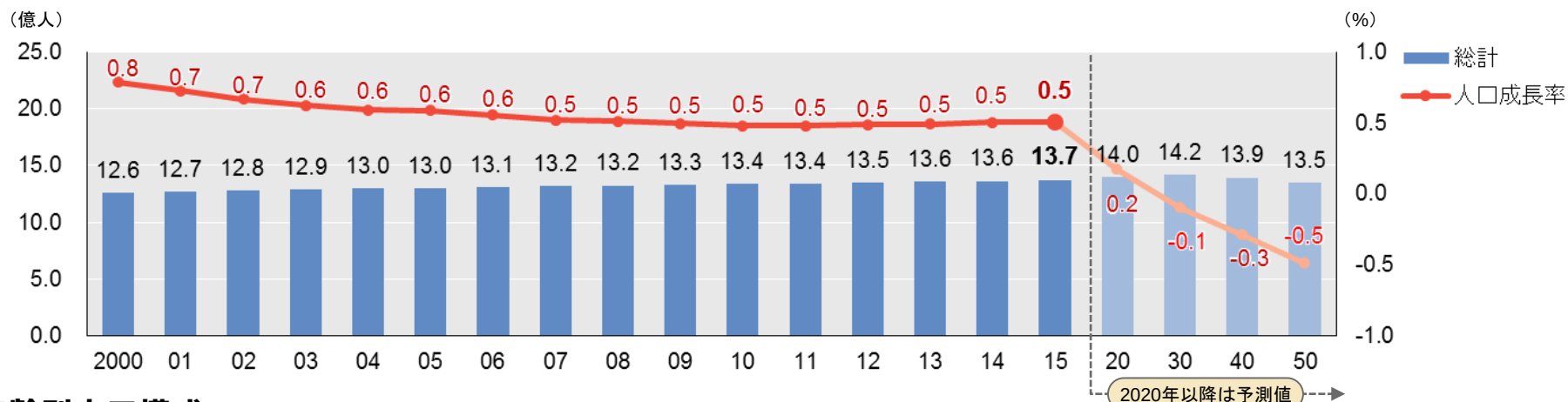
大項目	中項目	概要
7. 日系プレイヤーの参入状況・ODA実績・今後の見通し	日本企業の参入状況・今後の見通し	- 日系医療機器メーカーは技術的に優位な分野において中国市場に幅広く進出している。近年、中国事業規模を拡大し、グローバル事業における位置づけを引き上げる傾向がある。 - 現地医療機関からは、欧米系医療機器製品は品質が良い、耐久性が高い。日系医療機器製品は欧米製品より手軽で、実用性であるというイメージを持たれている。
	ODA実績（JICA支援事業）	- JICAによる中国の医療保険分野に対する無償支援は1988年から続いていたが、2005年に終了している。 - 中日友好病院の設立と感染症対策支援は、中国に対する支援事業として代表的なものである。 - 中国への支援は、今後縮小していく方向である。全額コスト負担による日本側の支援で実施しても良い分野は感染症、環境、食品安全の3分野のみ。

基礎統計データ

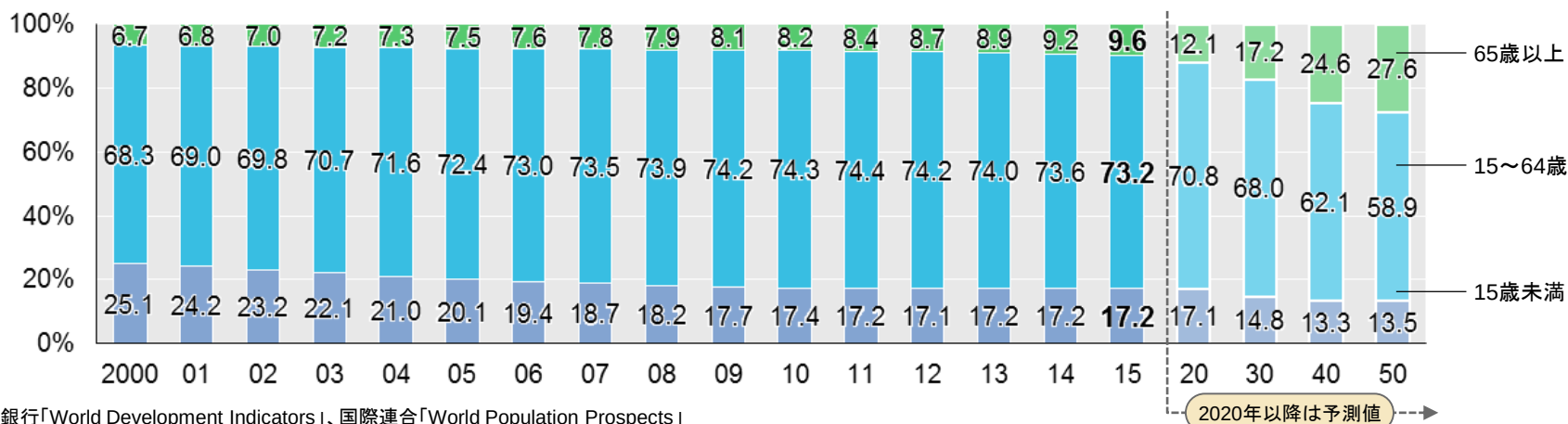
人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成

■ 2020年には14億人以上と予測されている人口も、2030年以降は減少に転じるとされる。

人口動態、および人口成長率



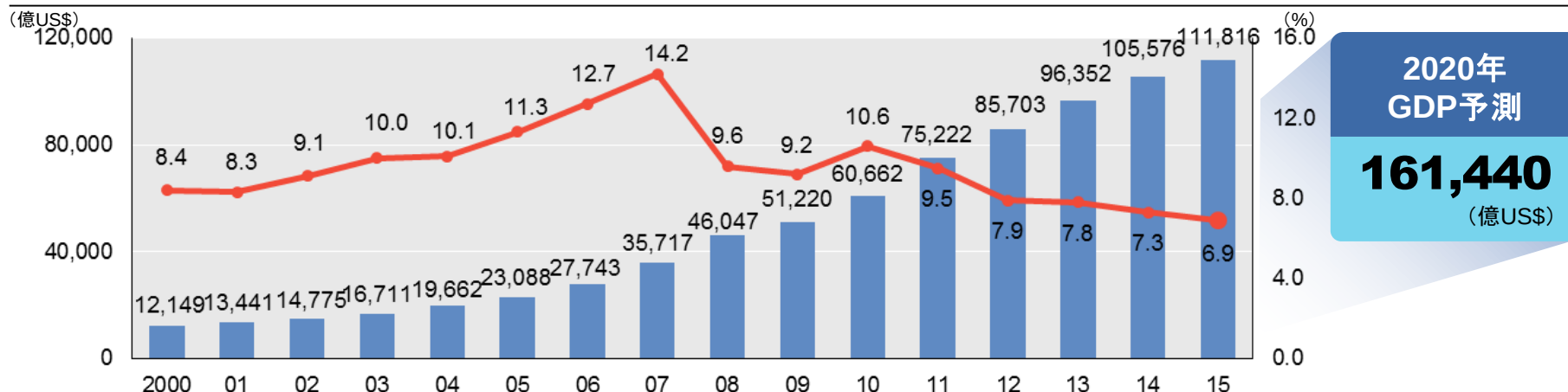
年齢別人口構成



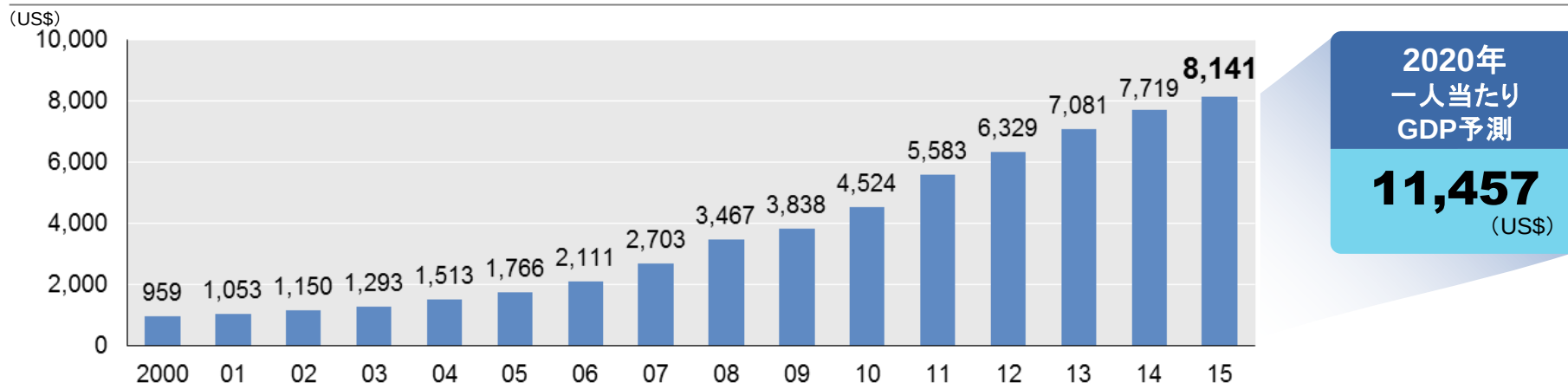
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP

- 名目GDPは2014年に10兆US\$に達し、2020年には16兆US\$を超える見込み。
- 2015年の一人当たり名目GDPは、8,141US\$となっている。

名目GDPおよび実質GDP成長率



一人当たり名目GDP

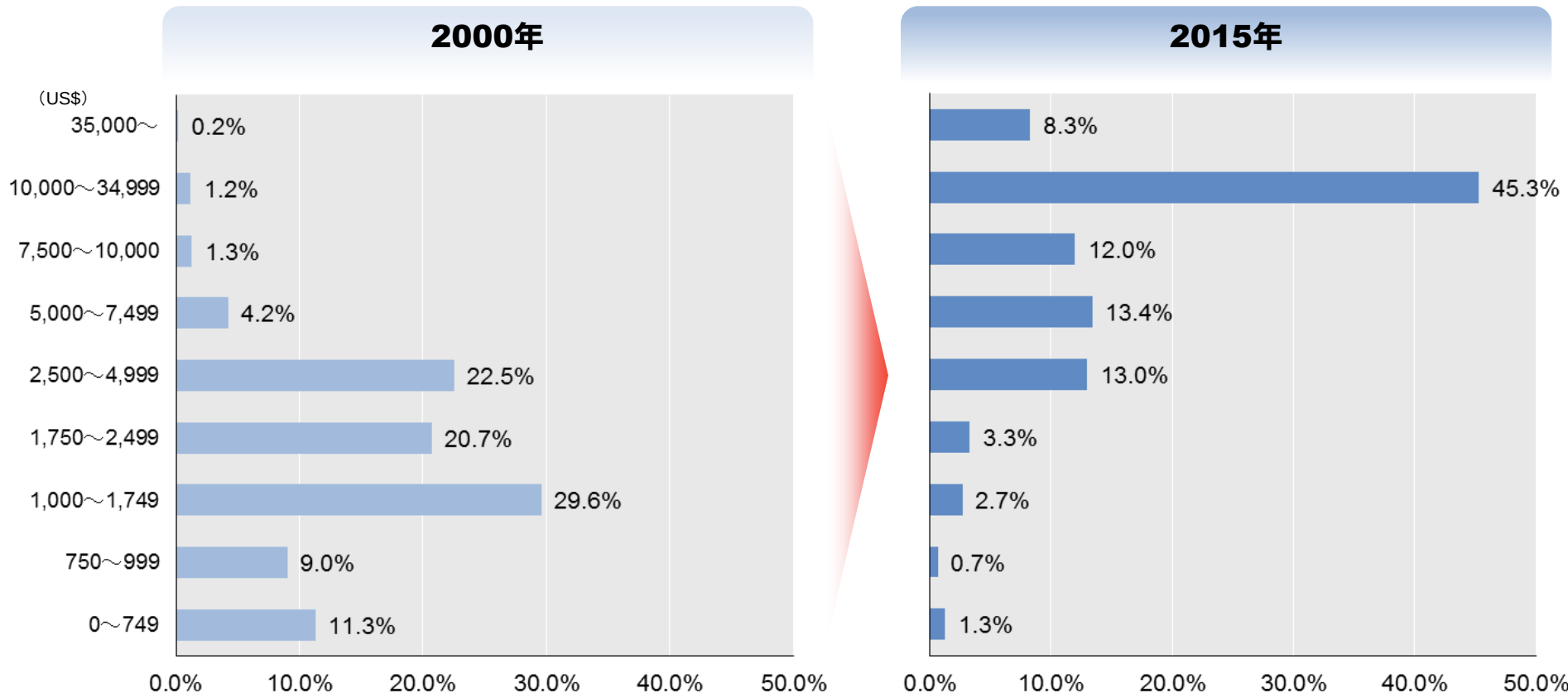


基礎統計データ

世帯所得分布

- 2000年から2015年の間に中間所得層（世帯所得5,000～34,999US\$）の割合が6.7%から70.7%と急激に上昇した。
- 2015年には、上位の中間所得層（10,000～34,999US\$）の割合が45.3%と、一番のボリュームゾーンになっている。

世帯所得分布



基礎統計データ

健康水準および医療水準

■ 平均寿命は76.1歳、健康寿命は68.5歳である。

健康水準・医療水準を示す主な指標

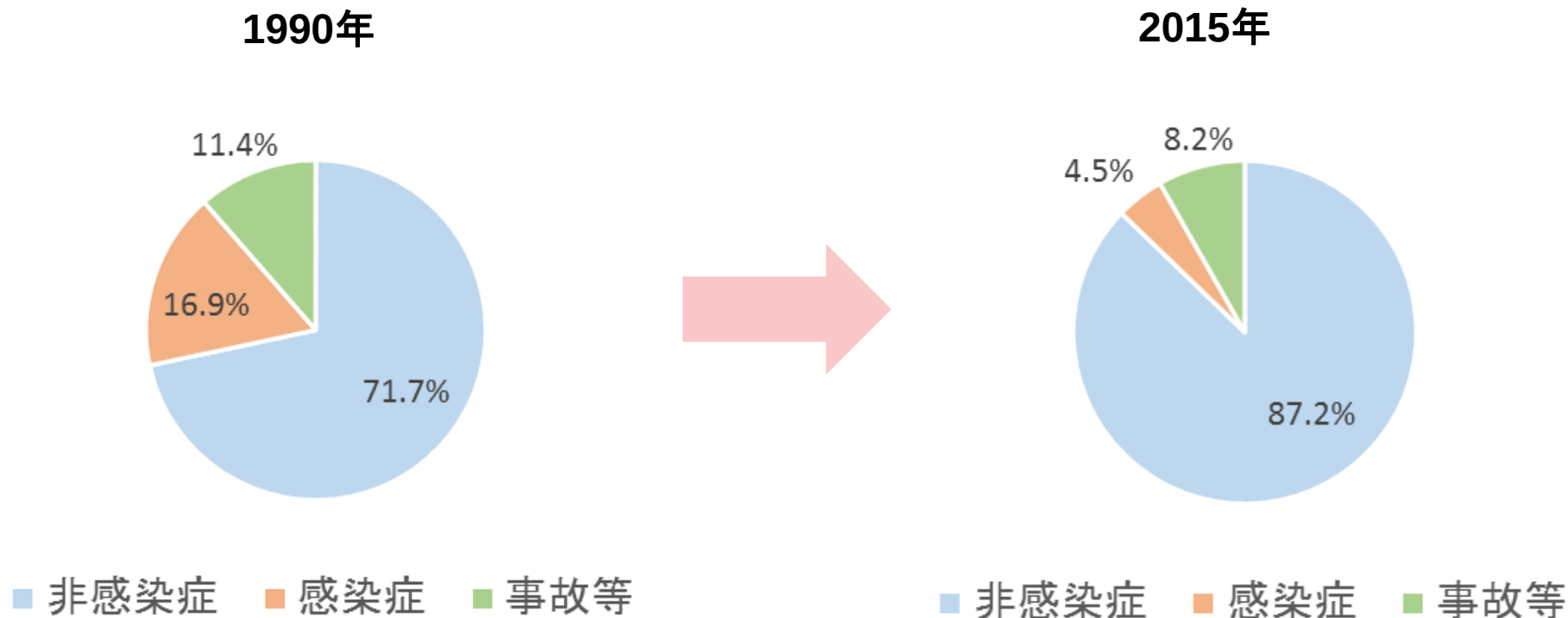
	男 性	女 性
平均寿命（2015年）	74.6歳	77.6歳
	76.1歳	
健康寿命（2015年）	67.7歳	69.5歳
	68.5歳	
5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人あたり（2015年）	10.7人	
妊産婦死亡率 10万人あたり（2015年）	—	27人
18歳以上の人口に占める 高血圧 ^{注1)} 患者の割合（2015年）	21.5%	16.8%
18歳以上の人口に占める 肥満 ^{注2)} の人の割合（2014年）	36.2%	32.3%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合（2013年）	48.7%	1.9%

注1) 収縮期血圧 (SBP) 140以上もしくは拡張期血圧 (DBP) 90以上を高血圧とする
注2) BMI25以上。BMIは「体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))」で算出される。
(出所) 世界保健機関 (WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」

疾病構造・死亡要因【大分類】

- 2015年において、中国での死亡要因は、「非感染症」が占める割合が最も大きく、その割合は、87%に及ぶ。
- 「感染症」の割合が1990年から減少しており、疾病構造としては典型的な先進国のものに変化してきた。

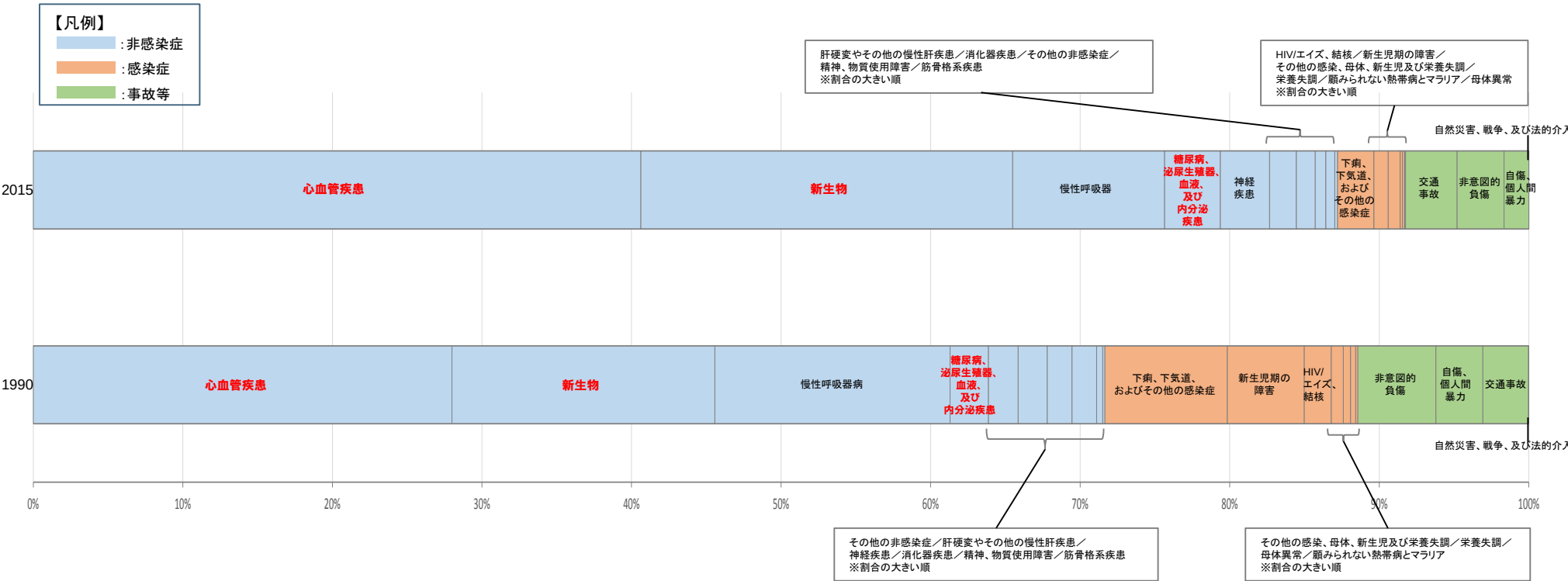
死亡要因の割合（1990年⇒2015年）



疾病構造・死亡要因【中分類】

- 2015年で多くの割合を占める非感染症の中では、特に「心血管疾患」と「新生物」が主要な死亡要因となっており、同2疾患で全体の約65%を占める。
- 感染症の中では、「下痢、下気道、およびその他の感染症」の割合は最も大きい。

死亡要因で見る疾病構造の変化(1990年⇒2015年)



(出所) Institute of Health Metrics and Evaluation 「Global Burden of Disease Study 2015」

※赤字は、次ページで記載の主要疾患

疾病構造・死亡要因【小分類】

- 主要疾患の内訳としては、心血管疾患の「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」がそれぞれ全体の死亡要因の20%と15%を占めている。

主要疾患の内訳（2015年）

新生物		
順位	疾病名	割合
1	気管・気管支・肺癌	6.15%
2	肝癌	4.20%
3	胃癌	3.55%
4	食道癌	2.14%
5	結直腸・直腸癌	1.84%
6	膵癌	0.76%
7	乳癌	0.73%
8	その他の新生物	0.73%
9	白血病	0.69%
10	脳・中枢神経系腫瘍	0.63%
11	前立腺癌	0.40%
12	非ホジキンリンパ腫	0.39%
13	子宮頸癌	0.37%
14	鼻咽頭癌	0.29%
15	膀胱癌	0.27%
16	胆嚢・胆管癌	0.25%
17	期口唇癌および口腔癌	0.23%
18	喉頭癌	0.19%
19	卵巣癌	0.18%
20	腎臓癌	0.17%
21	子宮癌	0.16%
22	非黒色腫皮膚癌	0.14%
23	多発性骨髄腫	0.12%
24	甲状腺癌	0.06%
25	黒色腫皮膚癌	0.06%
26	中皮腫	0.05%
27	その他の咽頭癌	0.05%
28	ホジキンリンパ腫	0.04%
29	精巣腫瘍	0.01%

心血管疾患		
順位	疾病名	割合
1	脳血管疾患	20.10%
2	虚血性心疾患	15.50%
3	高血圧性心疾患	2.66%
4	リウマチ性心疾患	0.77%
5	その他の心血管疾患	0.74%
6	心房細動・心房粗動	0.32%
7	心筋症・心筋炎	0.30%
8	大動脈瘤	0.14%
9	心内膜炎	0.07%
10	末梢血管疾患	0.02%

糖尿病、泌尿生殖器、血液、及び内分泌疾患

順位	疾病名	割合
1	慢性腎臓病	1.71%
2	糖尿病	1.50%
3	泌尿器病・男性不妊	0.16%
4	内分泌・代謝性・血液疾患、免疫異常症	0.16%
5	異常ヘモグロビン症・溶血性貧血	0.10%
6	急性糸球体腎炎	0.07%
7	婦人科疾患	0.01%

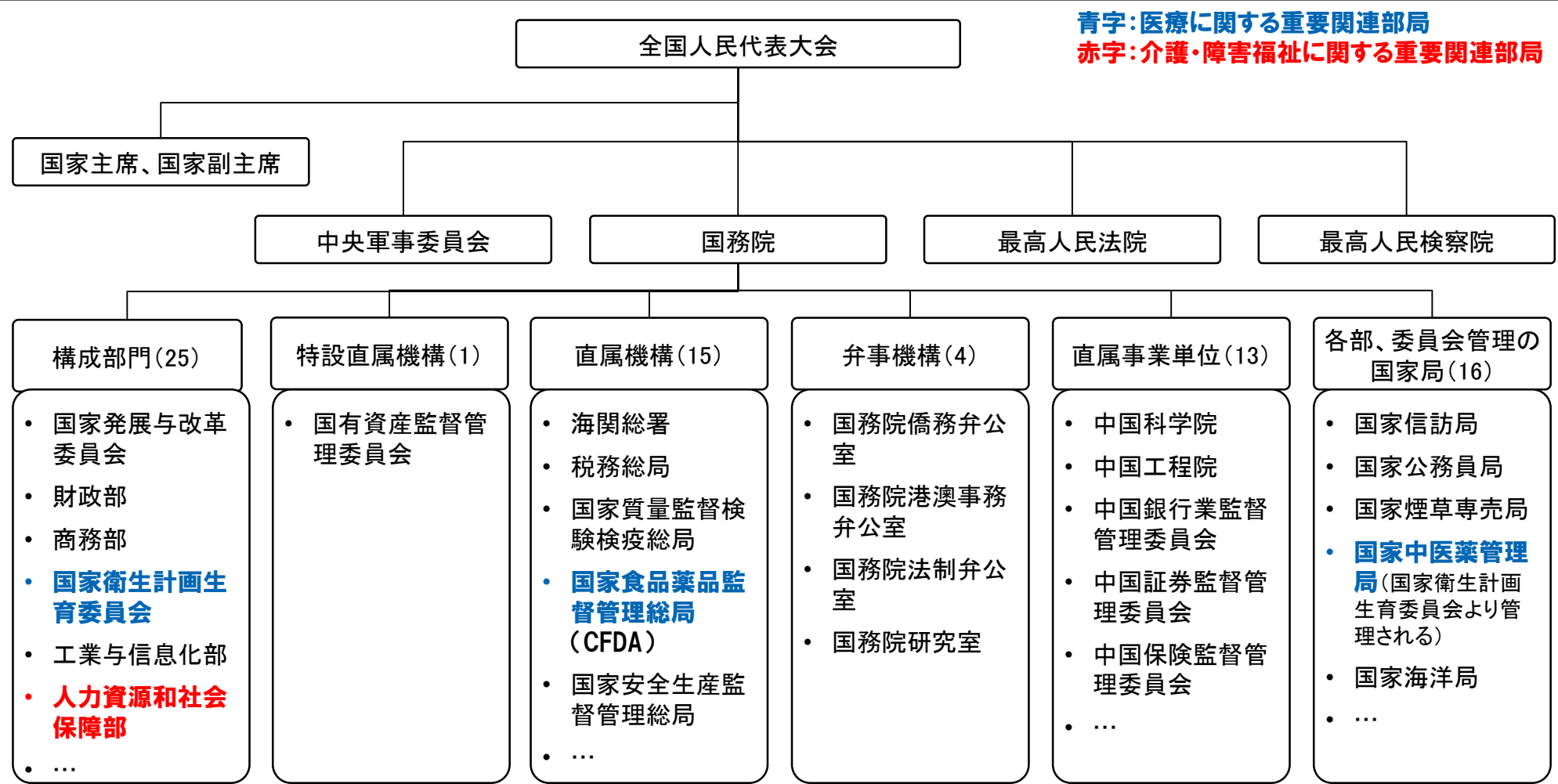
※割合は、全体の死亡要因を分母にしたもので、各特定疾患内における割合ではない。

1. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報

1-1 . 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-保健省の組織概要

国家衛生計画生育委員会は、中国国務院に所属する政府機関であり、
国家食品薬品監督管理総局や国家中医薬管理局と業務上の関係がある

中国国家機関組織図及び医療に関する重要関連部局



国家衛生計画生育委員会は保健省に相当し、ヘルスケアに関する法律や政策の施行、全国健康計画の提示、重要な医療技術規定の策定などの職務を行う

- 中華人民共和国国家衛生計画生育委員会(National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China)は、中華人民共和国国務院に属する政府機関である。(日本の保健省である厚生労働省に相当する)
- 2013年の中国国務院機構改革で、国家衛生部は国家計画生育委員会(計画出産・生育の監督省庁)の一部と合併、国家衛生計画生育委員会に改組された。

国家衛生計画生育委員会職務内容

	職務内容
1	ヘルスケアに関する法律、規制、政策を策定する。技術的規定と健康標準を定め、その施行を監督する。医薬衛生体制改革と医療保障を推進する。
2	疾病予防計画、国家免疫計画など重大な公共健康計画を提示し、その施行を監督する。重大な伝染病など公共健康の緊急事態の対応を施行する。
3	職場、放射線、環境、学校、公共場所、飲料水に関する衛生規制、標準、政策を定め、その調査、評価と監督を実行する。食品安全を監督する。
4	地域のヘルスケアと計画出産・生育管理システムを構築する。
5	医療機関、医療サービス、医療技術、医療品質、医療安全、医療従事者など業界に関する規制、標準を定め、その施行を監督する。
6	公立病院改革を促進する。医療サービスと医薬品価格に関する政策を提示する。
7	国家薬物政策と国家基本薬物制度を策定する。国家基本薬物の仕入れ、配送、使用などの管理制度を策定する。
8	人口政策を策定し、その施行を監督する。
9	計画出産・生育に関する発展メカニズムを提示する。
10	流動人口の管理制度を提示する。
11	ヘルスケアと計画出産・生育に関する人材育成計画を提示する。
12	ヘルスケアと計画出産・生育に関する計画を提示する。
13	地方の計画出産・生育の施行を監督する。
14	ヘルスケアと計画出産・生育に関する宣伝、教育、情報化、国際交流を施行する。
15	中国医学と医薬品の中長期計画を策定する。
16	国家の重要会議、イベント、特殊人物の医療保障を担当する。
17	全国愛国衛生運動委員会、国務院エイズ予防治療委員会の活動を実行する。
18	その他、国務院の指示に基づく活動を実施する。

国家衛生計画生育委員会には、21の部署が設立されている

国家衛生計画生育委員会の部署構成(1/2)

	部署名	主要職務	統括者
1	弁公庁	・日常事務を管理 ・重大調査項目を担当	崔麗
2	人事局	・ヘルスケアと計画出産・生育に関する人材育成計画を提示 ・人事管理、トレーニング	李斌
3	計画情報局	・ヘルスケアと計画出産・生育に関する中長期計画を策定 ・「大型医療用装備配置管理規定」を定め、その施行を監督 ・ヘルスケアと計画出産・生育の情報化に関する業務を担当	馬曉偉
4	財務局	・予算、決算、資産管理、内部会計監査など財務に関する業務を担当 ・医薬品と医療機器の調達に関する規制を提示 ・医療サービスと医薬品の価格政策を提示	王培安
5	法制局	・ヘルスケアに関する法律、規制、政策を策定、審査	劉謙
6	体制改革局	・医療制度改革に関する計画方針、政策などを提示 ・公立病院改革に関する事業を促進	王賀勝
7	衛生緊急対応弁公室 (兼緊急公共衛生事件対応指揮センター)	・公共健康の緊急事態の対応に関する政策、制度、計画を提示 ・重大な災害、テロ事件、中毒事件、放射線事故など緊急公共衛生事件の対応を指揮	崔麗
8	疾病予防コントロール局 (兼全国愛国衛生運動委員会弁公室)	・重大な疾病、免疫問題の予防と治療に関する計画を策定 ・全国愛国衛生運動委員会弁公室、国务院エイズ予防治療委員会の業務を担当	王国強
9	医政医管局	・医療機関、医療サービス、医療技術、医療品質、医療安全、医療従事者など業界に関する規制、標準を定め、その施行を監督 ・医薬品、医療機器の臨床試験を管理	王賀勝
10	基層衛生局	・農村部と都市部の基層における衛生政策、計画、規制を定め、その施行を監督	馬曉偉

※統括者: 国家衛生計画生育委員会の主任、副主任である。 ※赤字: 医薬品および医療機器事業に関連する部署

1-1. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-保健省の組織概要

(前頁続き)

国家衛生計画生育委員会の部署構成(2/2)

	部署名	主要職務	統括者
11	婦幼健康服務局	・女性と子供のヘルスケアと計画出産・生育に関する政策、計画、規制、技術標準を定め、その施行を指導	馬曉偉
12	食品安全標準と監測評価局	・食品安全標準を定め、食品安全に関するリスク審査、評価を担当	金小桃
13	総合監督局	・職場労働衛生、放射線衛生、環境衛生、学校衛生、公共场所衛生、飲料水衛生に関する観測、調査、評価と監督を実行	金小桃
14	薬物政策と基本薬物制度局	・国家基本薬物制度を構築 ・薬物の調達、配す、使用に関する管理を実行	劉謙
15	計画生育基層指導局	・地方の計画出産・生育の施行を監督	王培安
16	計画生育家庭発展局	・計画出産・生育に関する発展メカニズムを提示	王培安
17	流動人口計画生育服務管理局	・流動人口の計画出産・生育に関する計画、政策を提示	王培安
18	宣伝局	・ヘルスケアと計画出産・生育の宣伝、公共教育を施行	王賀勝
19	科技教育局	・ヘルスケアと計画出産・生育に関する教育、研究開発を指導	劉謙
20	国際合作局	・ヘルスケアと計画出産・生育に関する国際交流を施行	崔麗
21	保健局	・国家の重要会議、イベント、特殊人物の医療保障を担当	劉謙

※統括者:国家衛生計画生育委員会の主任、副主任である。

2016年時点で、国家衛生計画生育委員会は、主任1名、副主任9名を設置している

職務及び氏名(※赤字:キーパーソン)

管轄部署
(保健省の重要関連部局や医療機器業務に関与する部署で、キーパーソンを選定した)

主任、党組書記 李 斌

- 国家衛生計画生育委員会
- 人事局

※主任は、国家衛生委のトップであり、日本の厚生労働省大臣に相当する。副主任は副大臣に相当する。

※中国において、一般的に政府幹部の任期は5年である。現役の国家衛生計画生育委員会の幹部陣は2013年からの就任が多い。

副主任、党組メンバー 王 国強

- 疾病予防コントロール局
- 国家中医薬管理局局長を兼任

副主任、党組メンバー 劉 謙

- 法制局、薬物政策と基本薬物制度局、科技教育局、保健局

副主任(兼任) 吳 浚

- 国家食品薬品監督管理総局(CFDA)副局長

副主任、党組メンバー 馬 曉偉

- 計画と情報局、基層衛生局、婦幼健康服務局

副主任、党組メンバー 崔 麗

- 弁公庁、衛生緊急対応弁公室、国際合作局

副主任、党組メンバー 金 小桃

- 食品安全標準と監測評価局、総合監督局

副主任、党組メンバー 王 培安

- 財務局、計画生育基層指導局、計画生育家庭発展局、流動人口計画生育服務管理局

紀検組長、党組メンバー 李 五四

- 紀律検察に関する仕事を担当

副主任、党組メンバー 王 賀勝

- 体制改革局、医政医管局、宣伝局

主任の李斌氏は、国家衛生計画生育委員会の全般的な業務を管轄

国家衛生計画生育委員会のキーパーソンに関する基本情報

氏名	李 斌	
基本情報	- 女性 1954.10生 - 戸籍:遼寧省抚順市 - 学歴:経済学博士、研究員	
現職	国家衛生計画生育委員会 主任、党組書記	
履歴	1974-1978年 1978-1982年 1982-1984年 1984-1986年 1986-1990年 1990-1991年 1991-1994年 1994-1998年 1998-2000年 2000-2001年 2001-2007年 2007-2008年 2008-2011年 2011-2012年 2012-2013年 2013年-現在	- 長春市教育学院 教師 - 吉林大学経済学部 政治経済学博士卒 - 長春市委宣伝部 幹事 - 長春市委講師団 副主任 - 長春市委宣伝部 副部長 - 吉林省社会科学院 副院長 - 中共長春市二道河子区 区委書記 - 吉林省計画生育委員会 副主任 - 吉林省体育改革委員会 主任、党組書記 - 吉林省 省長助理 - 吉林省 副省長 - 国家人口計画生育委員会 党組書記、副主任 - 国家人口計画生育委員会 党組書記、主任 - 安徽省 省委副書記、副省長、代理省長 - 安徽省 省長 - 国家衛生計画生育委員会 主任、党組書記

副主任の王培安氏は、医薬品と医療機器の調達に関する規制を提示する財務局を管轄

国家衛生計画生育委員会のキーパーソンに関する基本情報

氏名	王 培安	
基本情報	• 男性 1958.3生 • 戸籍: 貴州省遵義県 • 学歴: 中共中央党校経済管理学修士	
現職	• 国家衛生計画生育委員会 副主任、党組メンバー ➢ 財務局、計画生育基層指導局、計画生育家庭発展局、流動人口計画生育服務管理局を管轄	
履歴	• 1975-1978年 • 1978-1979年 • 1979-1982年 • 1982-1983年 • 1983-1989年 • 1989-1993年 • 1993-1997年 • 1997-2000年 • 2000-2006年 • 2006-2007年 • 2007-2013年 • 2013年-現在	• 貴州省遵義県楽山公社 知青 • 貴州省遵義師範学院中文学部 • 貴州省遵義教育学院 教員 • 共青团貴州省遵義地委 副書記 • 共青团貴州省遵義地委 書記 • 貴州省遵義県 副書記 • 貴州省習水県 書記 • 貴州省遵義市 副市長 • 貴州省計画生育委員会 主任、党組書記 • 貴州省黔南州 書記 • 国家計画生育委員会 副主任、党組メンバー • 国家衛生計画生育委員会 副主任、党組メンバー

副主任の王賀勝氏は、医薬品、医療機器の臨床試験を管理する医政医管局を管轄

国家衛生計画生育委員会のキーパーソンに関する基本情報

氏名	王 賀勝	
基本情報	• 男性 1961.6生 • 戸籍: 河北省清苑 • 学歴: 法学博士、教授	
現職	• 国家衛生計画生育委員会 副主任、党組メンバー ➢ 体制改革局、医政医管局、宣伝局を管轄	
履歴	• 1984-1997年 • 1997-2002年 • 2002.4-10 • 2002-2005年 • 2005-2008年 • 2008-2010年 • 2010-2014年 • 2014.6-12 • 2014-2015年 • 2015-2016年 • 2016年-現在	• 天津医学院衛生学部団総支書記、天津医学院八年制学生弁公室団総支書記、天津医学院团委副書記、团委書記、天津医科大学团委書記 など • 天津医科大学 党委副書記 • 天津市教育委員会 副主任 • 天津市委教衛工委 副書記、市教育委員会 副主任 • 天津美術学院 党委書記 • 天津市衛生局 党委書記 • 天津市衛生局 党委書記、局長 • 天津市衛生与計画生育委員会 党委書記、主任 • 天津市委宣伝部 常務副部長 • 天津市委常委、宣伝部部長 • 国家衛生計画生育委員会 副主任、党組メンバー

副主任の王国強氏は、疾病予防コントロール局を管轄し、国家中医薬管理局局長を兼任

国家衛生計画生育委員会のキーパーソンに関する基本情報

氏名	王 国強	
基本情報	• 男性 1955.3生 • 戸籍:安徽省安慶 • 学歴:吉林大学法学修士、経済学博士	
現職	• 国家衛生計画生育委員会 副主任、党組メンバー ➢ 疾病予防コントロール局を管轄 • 国家中医薬管理局局長 党組書記	
履歴	• 1978-1980年 • 1980-1983年 • 1983-1988年 • 1988-1994年 (1990-1991年) • 1994-1996年 • 1996-1998年 • 1998-2000年 • 2000-2003年 • 2003-2007年 • 2007-2013年 • 2013年-現在	• 衛生部薬政局 弁公庁秘書 • 国家医薬管理総局 弁公室秘書 • 国家計画生育委員会弁公庁 副处级秘书、秘书处副处长、处长 • 国家計画生育委員会弁公庁 副主任 (日本厚生労働省国立公共衛生学院 訪問学者) • 国家計画生育委員会弁公庁 主任 • 国家計画生育委員会政策法规局 局長 • 国家計画生育委員会計画財務局 局長 • 国家計画生育委員会 党組メンバー、副主任 • 国家人口和計画生育委員会 党組メンバー、副主任 • 衛生部 党組メンバー、副部長;国家中医薬管理局局長、党組書記 • 国家衛生和計画生育委員会 副主任、党組メンバー;国家中医薬管理局局長、党組書記

副主任の呉 湔氏は、国家食品薬品監督管理総局の副局長として薬品化粧品登録管理局と監管局を管轄すると同時に、国家衛生計画生育委員会の副主任を兼任

国家衛生計画生育委員会のキーパーソンに関する基本情報

氏名	呉 湔	
基本情報	• 男性 1958.5生 • 戸籍:江西省南豊 • 学歴:修士	
現職	• 国家食品薬品監督管理総局 副局長、党組メンバー ➢ 薬品化粧品登録管理局(中薬民族薬監管局)、薬品化粧品監管局、国際合作局(港澳台弁公室)を管轄 • 国家衛生計画生育委員会 副主任を兼任	
履歴	• 1975-2006年 • 2006-2013年 • 2007-2011年 • 2013年-現在 • 2015年-現在	• 江西省衛生庁医教科技処 職員、薬政管理局 副局長、局長 • 江西省薬品监督管理局 副局長、党組副書記、局長、党組書記 • 江西省食品薬品监督管理局 局長、党組書記 • 国家食品薬品監督管理総局 副局長、党組メンバー • 国家薬局方委員会 秘書長を兼任 • 国家食品薬品監督管理総局 副局長、党組メンバー • 国家衛生計画生育委員会 副主任を兼任

1-1. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-保健省の重要関連部局(CFDA)

国家食品薬品監督管理総局は、中国における食品、医薬品、医療機器、化粧品に対する品質安全管理及び研究開発、製造、流通、利用に際しての行政管理と技術監督を統括

- 中華人民共和国国家食品薬品監督管理総局(CFDA: China Food and Drug Administration)は、中華人民共和国国務院に直属する政府機関である。(日本の厚生労働省医薬食品局や米国のFDAに相当する)
- 中国における食品、医薬品、医療機器、化粧品に対する品質安全管理及び研究開発、製造、流通、利用に際しての行政管理と技術監督を中国大陆で統括する。

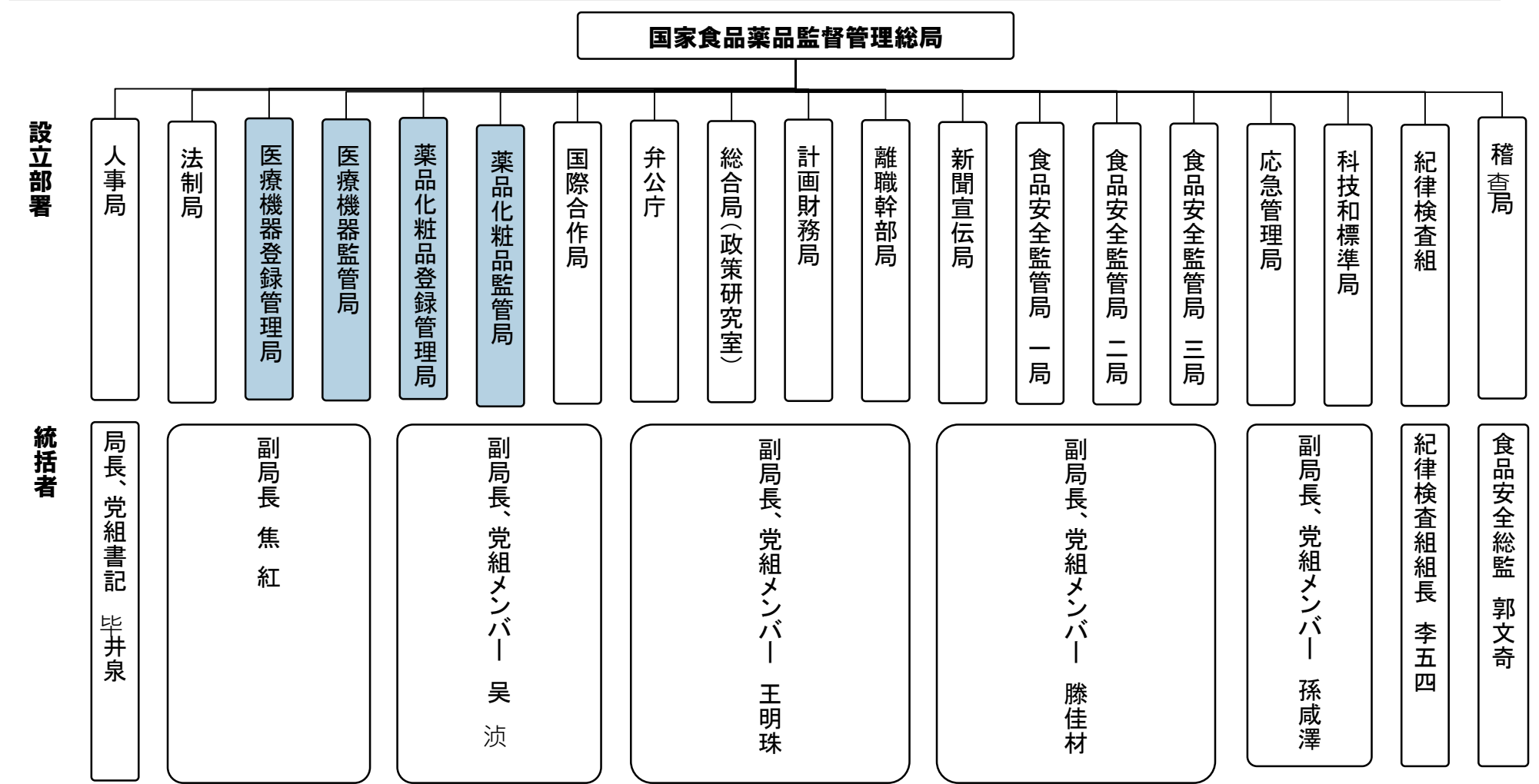
国家食品薬品監督管理総局(CFDA)の職務内容

	職務内容
1	食品(食品添加物、健康食品を含む)安全と医薬品(漢方薬、民族薬を含む)、医療機器、化粧品の監督管理に関する法律、規制、政策、計画を策定する。
2	食品行政許可の実施方法を定め、その実施を監督する。食品安全リスクの審査と管理制度を構築する。食品安全標準を定め、そのリスク監査を監督する。
3	国家薬局方などの医薬品と医療機器に関する標準と分類管理制度を定め、その実施を監督する。医薬品と医療機器に関する研究開発、製造、流通、利用に際しての品質管理規制を定め、その監査と管理を担当する。
4	食品、医薬品、医療機器、化粧品の監督管理に対する検査制度を定め、その実施を担当する。重大な違法行為の審査を担当する。
5	食品医薬品の安全事故の緊急対応制度を構築し、その対応、調査、処理を指導する。
6	食品医薬品安全科学技術発展計画を策定する。食品医薬品の情報化事業を担当する。
7	食品医薬品安全に関する宣伝、教育、情報化、国際交流を施行する。
8	地方の食品医薬品監督管理業務を指導する。
9	国務院食品安全委員会の業務を担当する。
10	その他国務院及び国務院食品安全委員会の指示に従う。

国家食品薬品監督管理総局の内部には、19の部署が設立されている。
2016年時点では、局長1名、副局長5名を設置している

国家食品薬品監督管理総局の組織図及びキーパーソン

医療機器の重要関連部局



国家衛生計画生育委員会とCFDAは、食品安全リスクのモニタリング、食品標準と薬局方の制定、医療機器リコールの対応などの分野において協力関係にある

国家衛生計画生育委員会とCFDAの協力関係

協力関係概要	詳細内容
食品安全リスクモニタリング	- 国家衛生計画生育委員会が食品安全リスクの評価と食品安全標準の制定を担当する。 - 国家衛生計画生育委員会はCFDAなどの機関と共同で食品安全リスクモニタリング計画の制定と実施をする。 - CFDAは国家衛生計画生育委員会に速やかに食品安全リスク評価の提案を提出する必要がある。 - 国家衛生計画生育委員会は食品安全リスクモニタリングまたは告発によって潜在的なリスクを発見した場合、直ちに検査と食品安全リスク評価を行い、速やかにその結果をCFDAに通報する必要がある。 - 安全でないと判断された食品に対し、CFDAは直ちに措置を取る。
国家薬局方※制定	CFDAは国家衛生計画生育委員会と共同で国家薬局方委員会を組織し、国家薬局方を制定する。
医薬品副作用・医療機器リコール対応	CFDAは国家衛生計画生育委員会と共同で重篤な医薬品副作用・医療機器リコールの相互報告と共同対応メカニズムを確立する。
食品安全検査機関の認定	国家衛生計画生育委員会は食品安全検査機関認定の条件と規範を制定する業務に参加する。

※日本における日本薬局方に相当
出所) 国務院「国家衛生と計画生育委員会主要職責、部署と定員枠に関する規定」よりNRI作成

1-1. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-保健省の重要関連部局(国家中医薬管理局)

国家中医薬管理局は、国家衛生計画生育委員会より管理され、漢方医学、民族医学に関する規制および産業計画策定、行政管理、技術監督を統括

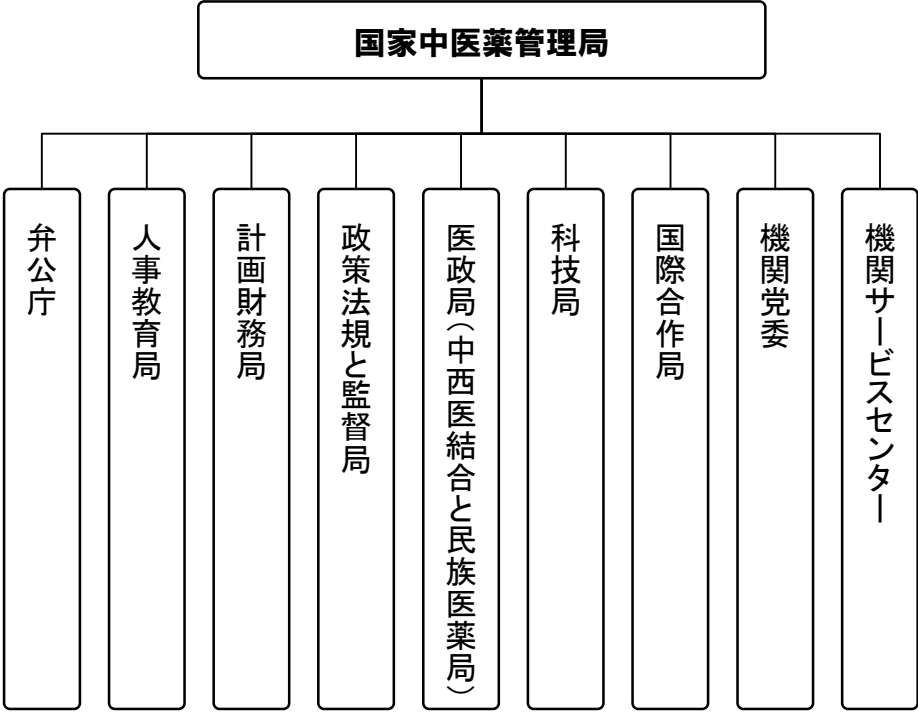
- 中華人民共和国国家中医薬管理局(State Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China)は、中華人民共和国国務院に属する政府機関であり、国家衛生計画生育委員会より管理される。
- 漢方医学、民族医学の研究開発、製造、流通、利用に際しての規制策定、産業計画策定、行政管理、技術監督などを統括する。

国家中医薬管理局の職務内容

	職務内容
1	漢方医学、民族医学領域に関する法律、規制を策定する。漢方医学、民族医学の事業発展戦略、計画、政策、標準を策定し、その実施を監督する。
2	漢方医療、予防、保健、リハビリ、臨床薬物治療などに対する監督管理を施行する。漢方医療、保健機関の管理規制と技術標準を定める。
3	漢方医療と西洋医療の提携に関する管理規制と技術標準を定め、医療機関と研究機関の実施を監督する。
4	民族医薬の理論、技術、薬物の研究開発などを指導する。民族医療機関の管理規制と技術標準を定め、その実施を監督する。
5	漢方薬の資源の調査、保護、開発、合理利用を促進する。漢方薬の産業発展計画、産業政策、支援政策を策定する。
6	漢方医学の人材育成計画を策定し、人材の資格標準、教育、トレーニングなどを担当する。
7	漢方医学の研究開発、技術開発、科学技術成果の商用化を促進する。
8	漢方医学の治療技術、生産加工技術を保護する。
9	漢方医学、民族医学領域に関する法律、規制を策定する。漢方医学、民族医学の事業発展戦略、計画、政策、標準を策定し、その実施を監督する。
10	その他国務院及び国家衛生計画生育委員会の指示に従う。

国家中医薬管理局の内部には、9の部署が設立されている。
2016年時点では、局長1名、副局長4名を設置している

国家中医薬管理局の組織図



国家中医薬管理局のキーパーソン

職務	氏名
局長、党組書記	王 国強
副局長、党組メンバー	于 文明
副局長、党組メンバー	馬 建中
副局長、党組メンバー	王 志勇
副局長、党組メンバー	闫 树江

1-2. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における医療機関の概要

病院はインフラ整備状況、機能、役割により、等級別に分類・管理されている。
医療水準は、三級病院が最も高く、一級病院が最も低い

中国の病院の分類と概要

※1:カテゴリ内の分類
国家衛生委が規模、病床数などを基に総合的な評価として採点し、点数より甲級、乙級、丙級に分類される。
甲級:900点以上、乙級:750－899点、丙級:749点以下

カテゴリ	カテゴリ内の分類※1	定義	管轄・許認可機関	病床数	病床あたり医療スタッフ数	スタッフが具備すべき条件	具備すべき診療科 ※赤字は下位病院にない診療科
三級病院	甲級、乙級、丙級	複数の <u>地区</u> に専門性の高い医療サービスを提供し、高等教育、技術的任務を有する病院	・一部の三級甲は、国家衛生計画生育委員会 ・甲級～丙級は、 <u>省・自治区・直轄市レベル衛生計画生育委員会</u>	500床以上	1.03名以上（医師） 0.4名以上（看護師）	・各診療科に副主任医師1名以上 ・臨床栄養師2名以上 ・技術スタッフがスタッフ総数の1%以上	臨床診療科（ <u>急診室</u> 、内科、外科、産婦人科、予防保健科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、皮膚科、伝染科、 中医科 、 リハビリテーション科 ） 医技診療科（薬局、化驗室、X線室、消毒室、 薬剤科 、 検驗科 、 放射科 、 理療科 、手術室、 病理室 、 血庫 、 理療室 、 病案室 、 核医学科 、 輸血科 ）
二級病院	甲級、乙級、丙級	複数の <u>コミュニティ</u> に総合医療衛生サービスを提供し、一定の教育的、技術的任務を有する病院	<u>省・自治区・直轄市レベル衛生計画生育委員会</u>	100～499床	0.88名以上（医師） 0.4名以上（看護師）	・副主任医師3名以上 ・各診療科に主治医師1名以上	臨床診療科（ <u>急診室</u> 、内科、外科、産婦人科、予防保健科、 小児科 、 眼科 、 耳鼻咽喉科 、 口腔科 、 皮膚科 、 伝染科 ） 医技診療科（薬局、化驗室、X線室、消毒室、 薬剤科 、 検驗科 、 放射科 、 理療科 、手術室、 病理室 、 血庫 、 理療室 、 病案室 ）
一級病院	甲級、乙級、丙級	<u>一定の人口規模を有するコミュニティ</u> に予防、医療、保健、リハビリテーションサービスを提供する基礎病院、衛生院	<u>市・地域レベル衛生計画生育委員会</u>	20～99床	0.7名以上	・医師3名以上（うち、主治医師1名以上） ・看護師、薬剤師、放射線技師5名以上	臨床診療科（ <u>急診室</u> 、内科、外科、産婦人科、予防保健科） 医技診療科（薬局、化驗室、X線室、消毒室）

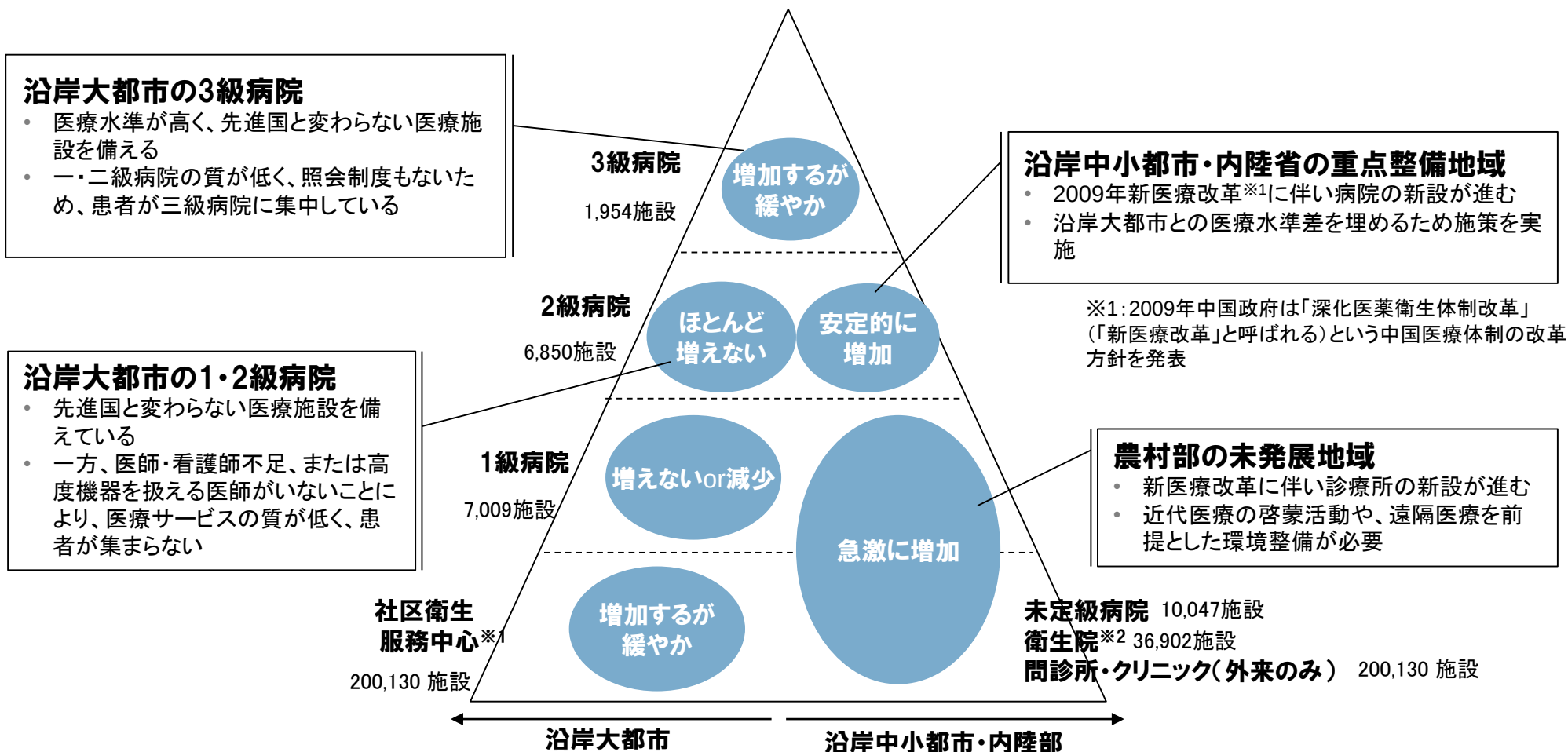
※上記三級に属さない未定級病院も存在する。未等級になる理由は下記：
①上記の中国病院分級管理基準に達さない
②中国の病院分級管理標準の認定に参加しない（主に民間病院）

※「医院分級管理弁法」により、「病院」の名前を付けるためには、一級病院の最低基準を満たす必要がある。「病院」に満たないクリニック等の基礎医療機関についても条件が「病院基本基準法」で規定されている。

1-2. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における医療機関の概要

医療機関拡大の傾向は、等級別・地域別によって、状況が異なる

中国における医療機関の区分(施設数: 2014年 時点)



※1社区卫生服务中心: 都市部のコミュニティに設置される基礎医療機関

※2衛生院: 農村部に設置される基礎医療機関

出所)「中国衛生統計年鑑2015」、公開資料よりNRI作成

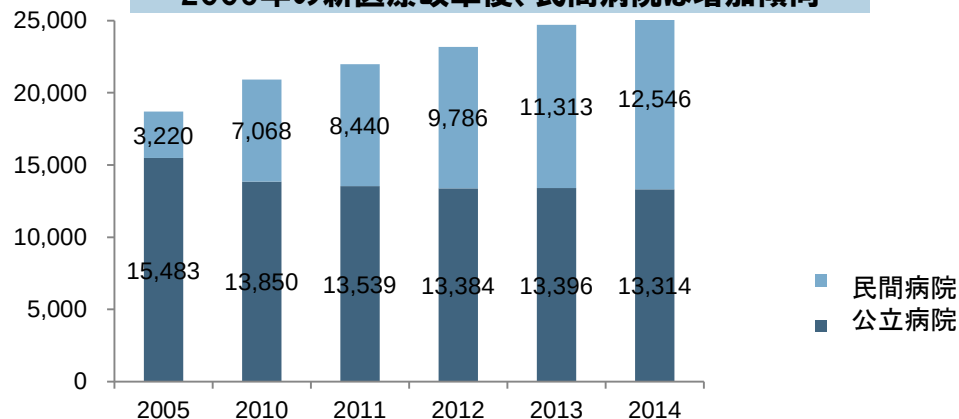
1-2. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における医療機関の概要

公立病院は、民間病院よりも施設数・病床数が多い。
しかし、2009年の新医療改革の実施により、今後も民間病院が成長していく見込み。

運営主体別の病院施設数(2005-2014)

(箇所)

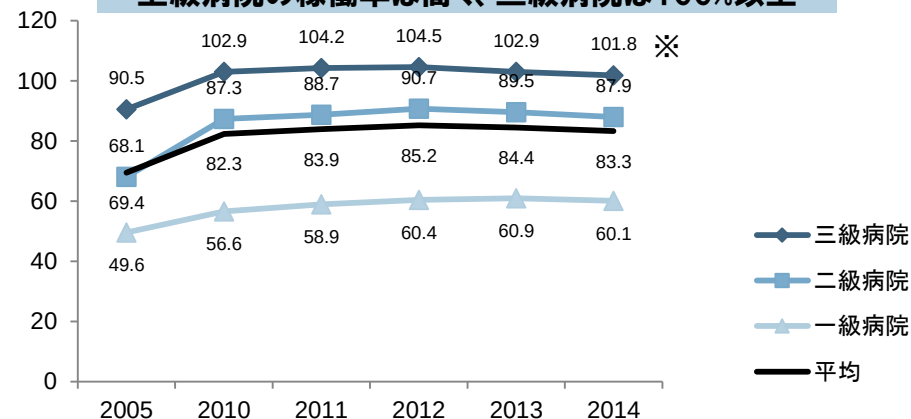
2009年の新医療改革後、民間病院は増加傾向



級別の病院の稼働率(2005-2014)

(%)

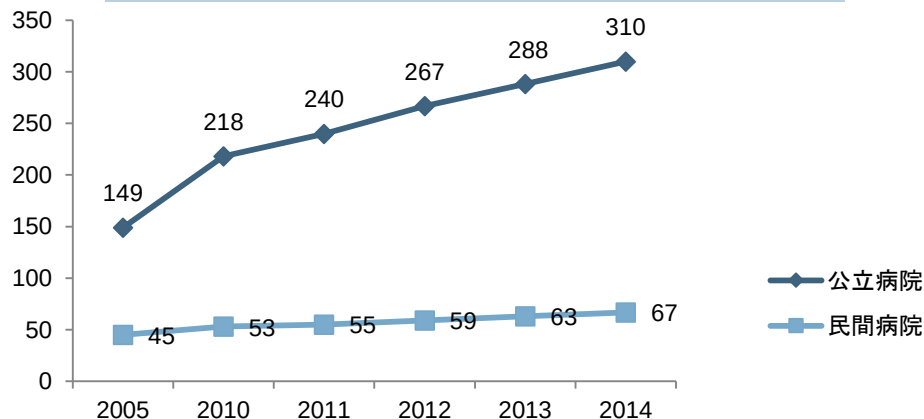
上級病院の稼働率は高く、三級病院は100%以上



運営主体別の平均病床数(2005-2014)

(病床数/院)

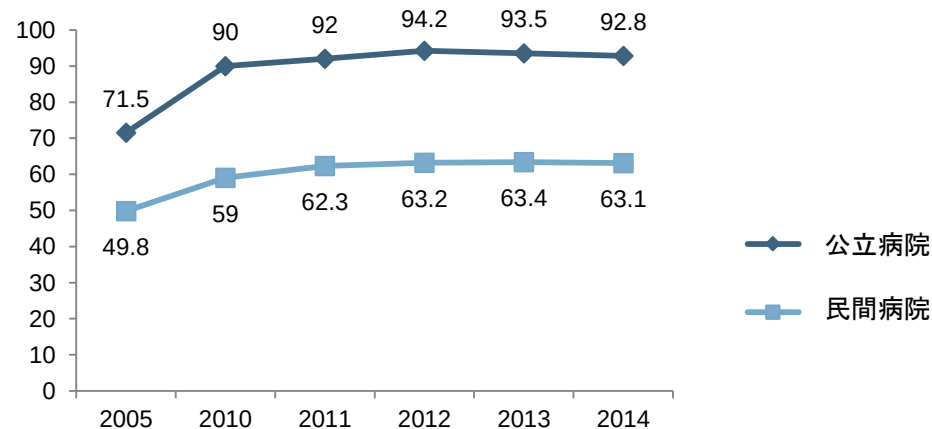
公立病院の方が、民間病院よりも規模が大きい



運営主体別病院病床の稼働率(2005-2014)

(%)

公立病院の稼働率は、民間病院と比べ高い



出所)中国衛生統計年鑑

※病床稼働率が100%以上の理由

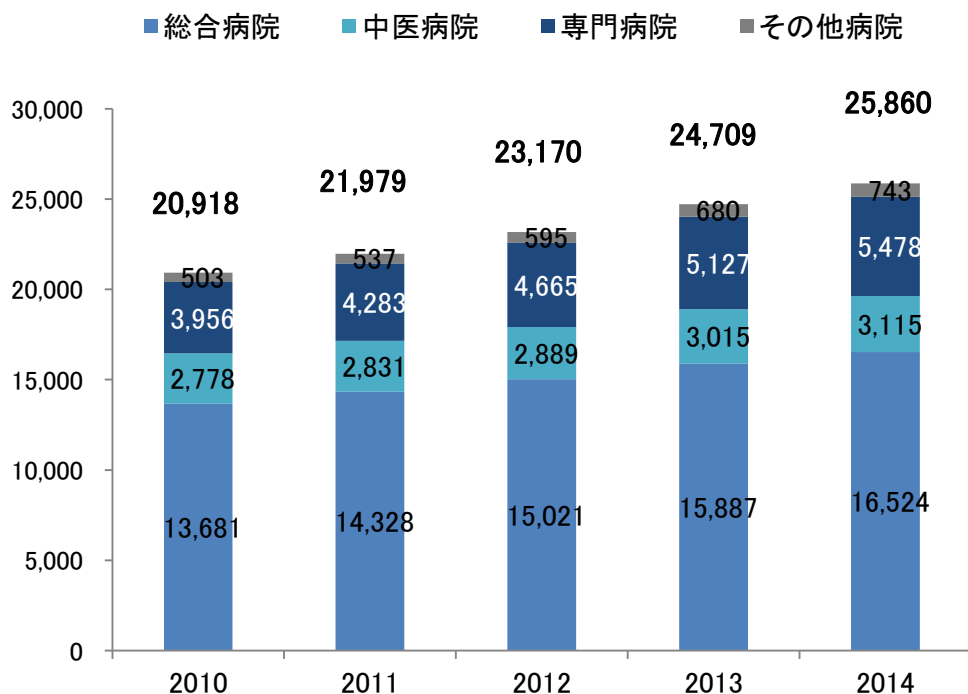
分母が病床数、分子が病床の1日における使用患者数で統計を出している。1日に複数人が同じ病床を使うようなことがあると、100%を超える。

中国では、総合病院が最も多い。

しかし、増加率については、専門病院は総合病院よりも高い

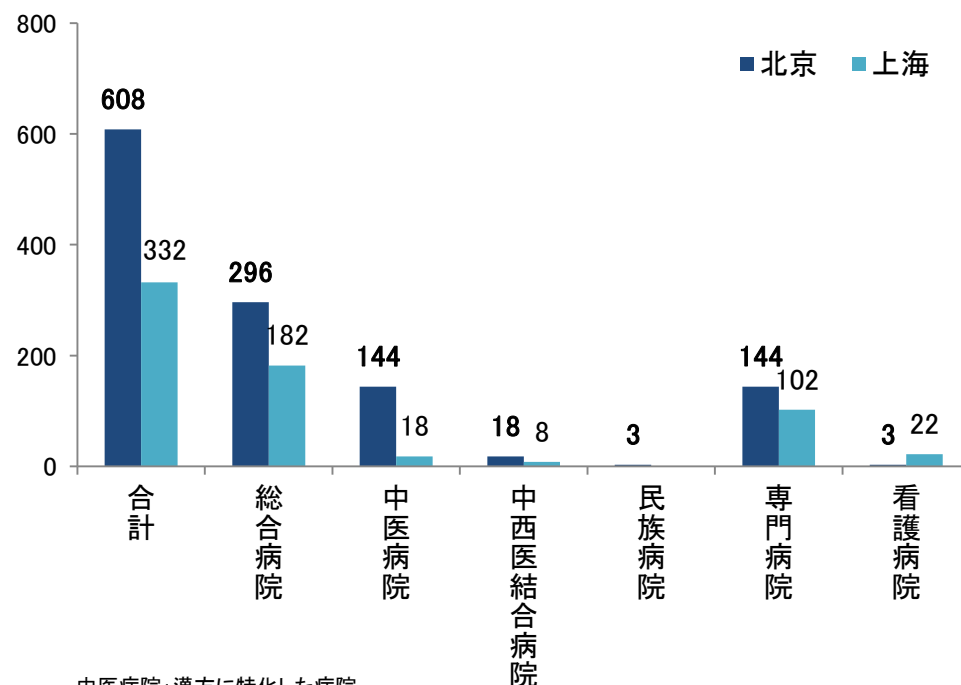
- 2014年、中国の病院数は25,860施設に達し、2010-2014年の年平均成長率は5.4%となっている。うち、総合病院は16,524施設で、年平均成長率が4.8%、専門病院は5,478施設で、年平均成長率は8.5%である。
- 北京では2014年の病院数が608施設となっており、うち総合病院が49%、専門病院が24%、中医病院が144施設で24%を占めている。
- 上海では、2014年の病院数が332施設となっており、うち総合病院が55%、専門病院が31%を占める。

中国の病院数の推移(2010-2014年)



出所) 中国衛生統計年鑑2015よりNRI作成

北京と上海の病院数(2014年)



中医病院: 漢方に特化した病院

中西医结合病院: 漢方と西洋医学を結合した中西医结合に特化した病院

民族病院: チベットなどの民族にある特定医療に特化した病院

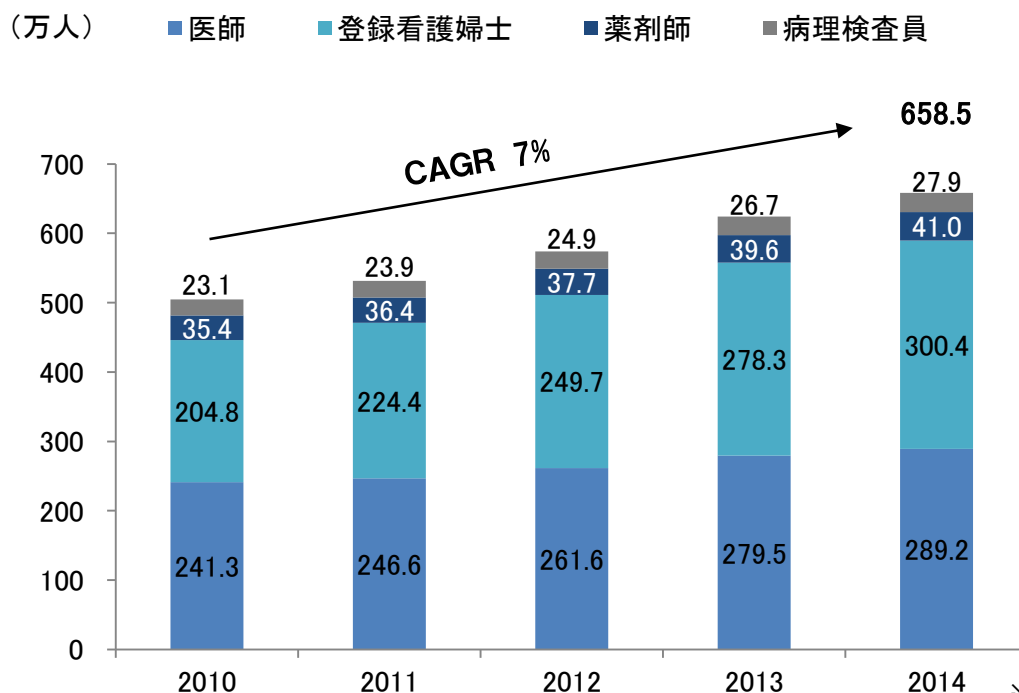
看護病院: 主患者に看護、リハビリなどのサービスを提供する医療機関で、医療機能があるため、療養所(医療機能がない)と違いがある

1-2. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における医療機関の概要

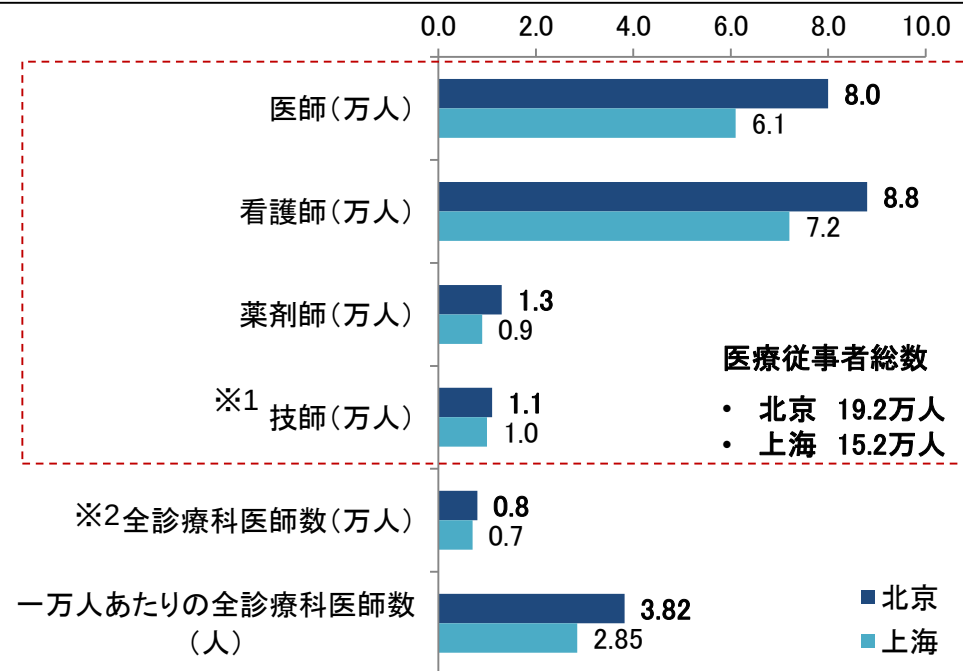
医師数と看護師数は、年々増加している

- 2014年、中国の医療従事者は659万人に達し、2010-2014年の年平均成長率は7%となっている。うち、医師は約289万人、登録看護師は約300万人である。
- 2014年の医療従事者は、北京で19.2万人、上海で15.2万人となっている。一万人当たりの全診療科医師数は、北京で3.82人、上海で2.85人となっている。

中国の医療従事者数の推移(2010-2014年)



北京と上海の医療従事者数(2014年)



※1: 中国では、病院で医師の指示のもと医療機器を扱う技術者を全て「技師」というカテゴリーで分類しており。日本でいう臨床検査技師や臨床工学技士、臨床放射線技師の役割を含んでいる。

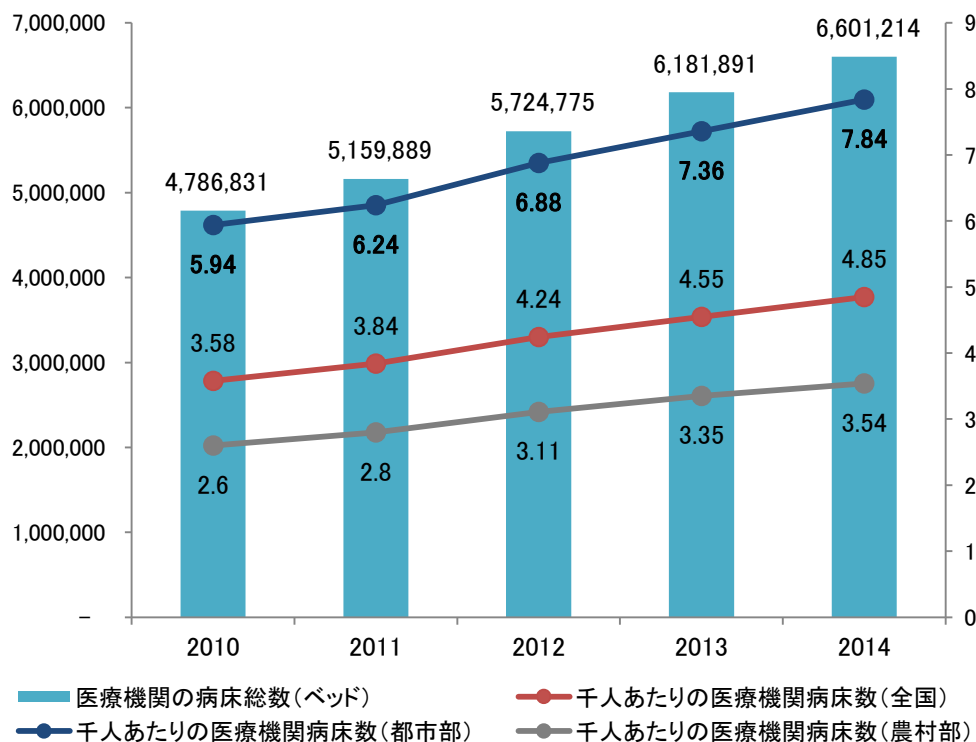
※2: 全診療科医師の人数は、上記医師数に含まれる

1-2. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における医療機関の概要

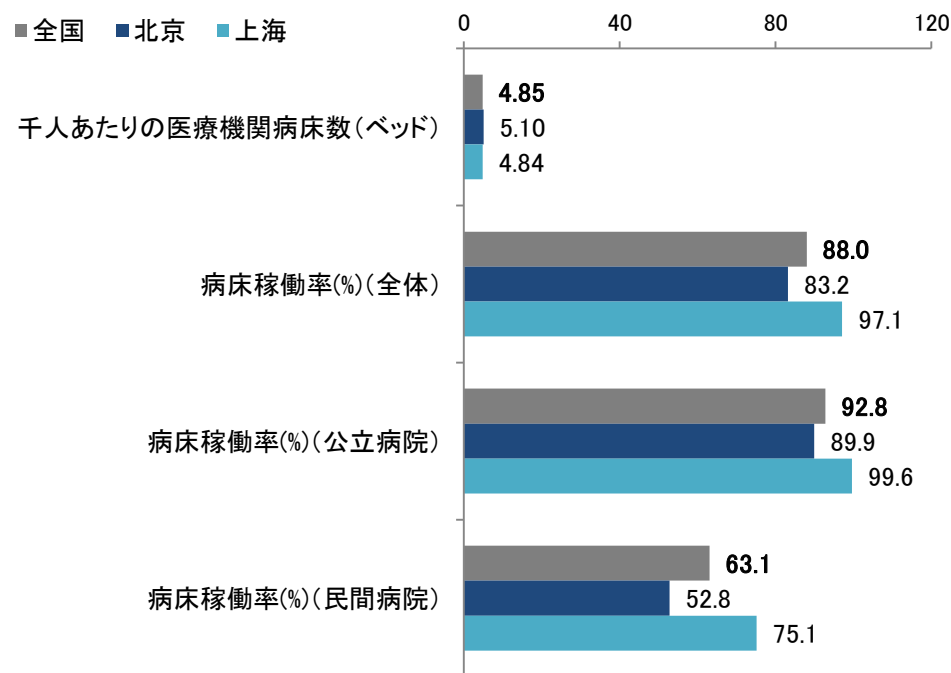
病床数は、都市部・農村部いずれにおいても増加傾向にある

- 2014年、中国の医療施設の病床数は660万ベッドに達し、2010-2014年の年平均成長率は8.4%となっている。千人あたりの病床数は、2014年に4.85ベッドに達し、うち都市部では7.84ベッド、農村部では3.54ベッドとなっている。
- 2014年の医療機関の病床総数は、北京で109,811ベッド、上海で117,510ベッドである。千人あたりの病床数は、北京で5.10ベッド、上海で4.84ベッドとなっている。

中国の医療施設の病床数の推移(2010-2014年)



北京と上海の医療機関の病床数(2014年)



出所) 中国衛生統計年鑑2015よりNRI作成

1-2. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における医療機関の概要

診療科別医療従事者数、病床数

分類別職業(アシスタント)医師と登録看護婦士数(2014)

医療機関分類	医師数	割合	看護師数	割合
合計	2,892,518	100	3,004,144	100
総合病院	1,156,675	40.0	1,666,484	55.5
中医病院	231,485	8.0	267,493	8.9
中西医結合病院	24,332	0.8	29,732	1.0
民族病院	6,567	0.2	4,711	0.2
専門病院	164,214	5.7	250,970	8.4
精神科病院	25,307	0.9	51,571	1.7
腫瘍科病院	17,478	0.6	29,575	1.0
産婦人科病院	17,256	0.6	26,074	0.9
口腔科病院	14,493	0.5	11,219	0.4
小児科病院	14,044	0.5	23,362	0.8
骨科病院	11,772	0.4	14,885	0.5
伝染病科病院	11,477	0.4	19,015	0.6
眼科病院	7,664	0.3	11,282	0.4
リハビリ病院	7,018	0.2	9,629	0.3
心血管科病院	4,121	0.1	6,850	0.2
結核病科病院	2,494	0.1	4,481	0.1
胸科病院	2,446	0.1		0.0
美容科病院	2,368	0.1	3,416	0.1
皮膚科病院	2,181	0.1	2,439	0.1
耳鼻咽喉科病院	1,563	0.1	2,044	0.1
職業病科病院	845	0.0	972	0.0
整形外科病院	782	0.0		0.0
血液病科病院	306	0.0	587	0.0
ハンセン病科病院	256	0.0	176	0.0
その他専門病院	20,343	0.7	27,604	0.9
看護病院	1,120	0.0	2,903	0.1

診療科別医療衛生施設の病床数(2014)

	医療機関		内訳: 病院	
	病床数	構成(%)	病床数	構成(%)
合計	6,601,214	100	4,961,161	100
内科	1,725,360	26.14	1,242,128	25.04
外科	1,251,958	18.97	1,038,878	20.94
中医科	764,251	11.58	720,890	14.53
産婦人科	661,592	10.02	404,886	8.16
小児科	441,632	6.69	277,679	5.6
全科医療科	388,067	5.88	67,517	1.36
精神科	300,872	4.56	287,770	5.8
腫瘍科	183,737	2.78	183,388	3.7
リハビリ医学科	138,839	2.1	109,198	2.2
伝染病科	130,771	1.98	118,477	2.39
眼科	92,428	1.4	85,550	1.72
中西医结合科	84,729	1.28	84,356	1.7
耳鼻咽喉科	75,292	1.14	71,234	1.44
救急医学科	38,646	0.59	32,263	0.65
重症医学科	33,698	0.51	33,685	0.68
結核病科	30,026	0.45	21,543	0.43
口腔科	29,299	0.44	25,635	0.52
皮膚科	25,322	0.38	19,591	0.39
民族医学科	20,277	0.31	20,259	0.41
予防保健科	16,773	0.25	4,216	0.08
職業病科	14,204	0.22	8,321	0.17
医療美容科	7,936	0.12	7,738	0.16
その他	145,505	2.2	95,959	1.93

1-2. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における医療機関の概要

中国の病院の利益率は平均して5%前後。

専門病院については、民間の数が多く、収益性も総合病院より高い傾向にある

分類	病院数(カ所)				病院の収益			
	合計	公立病院 (カ所)	民間病院 (カ所)	民間病院の割合 (%)	病院あたりの平均売上高 (万元)	病院あたりの利益 (万元)	純利益率 (%)	人的コストがコスト全 体に占める割合(%)
総計	25860	13314	12546	48.5	20,458	934	4.6	28.5
総合病院	16524	8825	7699	46.6	15,299	675	4.4	28.0
中医病院	3115	2340	775	24.9	2,440	107	4.4	29.0
中西医结合病院	384	137	247	64.3	302	13	4.5	28.3
民族病院	233	188	45	19.3	48	3	6.8	30.0
専門病院	5478	1802	3676	67.1	2,358	134	5.7	30.8
口腔病院	432	165	267	61.8	114	15	13.1	47.4
眼科病院	403	56	347	86.1	112	16	14.0	26.2
耳鼻咽喉科病院	82	11	71	86.6	21	1	4.5	34.6
腫瘍病院	128	76	52	40.6	485	30	6.3	22.9
心血管病病院	76	22	54	71.1	89	2	2.4	21.7
胸科病院	21	15	6	28.6	56	1	1.7	27.4
血液病病院	9	2	7	77.8	11	1	9.0	21.6
産婦人病院	622	63	559	89.9	186	12	6.4	37.0
児童病院	99	69	30	30.3	282	13	4.4	33.1
精神病病院	831	620	211	25.4	325	26	8.0	39.4
伝染病病院	166	163	3	1.8	189	1	0.6	29.6
皮膚病病院	152	41	111	73.0	22	2	8.4	30.8
結核病病院	34	34		—	46	2	4.6	30.8
麻風病病院	30	30		—	2	0	6.2	40.2
職業病病院	16	15	1	6.3	8	1	11.3	38.5
骨科病院	529	66	463	87.5	116	6	5.1	25.3
リハビリ病院	396	166	230	58.1	57	4	7.4	33.9
整形外科病院	49	3	46	93.9	10	1	8.6	44.1
美容病院	192	1	191	99.5	35	-10	-29.6	34.3
その他専門病院	1211	184	1027	84.8	194	11	5.8	28.2

中医病院: 漢方に特化した病院

中西医结合病院: 漢方と西洋医学を結合した中西医结合に特化した病院

民族病院: チベットなどの民族にある特定医療に特化した病院

出所) 中国衛生統計年鑑2015年によりNRI算出 40

公立三甲病院にとっての課題は、頻繁に変わる政策や医療トラブル。
外資病院にとっては、複雑な政府関係や民間病院の認知度の低さが課題となっている。

考えられる医療リスク

出所)ヒアリングよりNRI作成

	公立病院(三甲病院)	民間病院(外資病院)
政策対応	高 政策の変動が多く、政策に対応するためのコストが高くなる	高 - 独資が可能になってもプロセスが複雑 - 医療サービスの監督など一定程度の関与は政府ともあり、日系は特に政府と接触しづらい側面もある
医療トラブル	高 - 医療トラブルによる医者への傷害事件が多数発生し、医者への負担が大きい - 病院内、第三者の医療訴訟対応専門部署を設置するなどの対応が取られている	中 - 外資病院に来る患者は、その国への理解者であることが多く、医師への反発は多くない - 中国国内で出資国へのデモ等があると、患者減少や誹謗中傷の対象となる等の影響もある
人材確保	低 民間病院と比較し、人材育成制度が整備されている	中 - 国内医師・看護師不足の中で、公立病院との争いから人材確保することが困難。 - 人材育成制度も整備されていない
病院経営	低 - 政府が運営する非営利病院で、収支一致 - 政策と連動して収支が変化する。 例) 政策により主な収入源である薬価の15%課税が5%に減少となる可能性あり。	高 - 基本的にハイエンド向け。基本医療保険を適用できず、患者は限定され、規模が大きい - 中国市場において民間病院の認知度は低く、認知・信頼獲得には長年の貯蓄が必要
上海市の事例 上海市の場合、医療トラブルが発生し、弁償額が3万元以下の事件なら病院内で処理することができるが、3万元以上となると、第三者機関が仲介として介入しなければならない。		

1-3. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における公立医療機関の概要

**国家衛生計画生育委員会の直轄公立医療機関は44ヵ所あり、基本三級甲である。
うち、総合病院は25ヵ所、専門病院は19ヵ所である。**

国家衛生計画生育委員会の直轄公立医療機関の概要(1/2)

番号	病院名	級別	設立時期	類型(総合/専門)	所在地
1	衛生部北京医院	三級甲	1949年	総合病院	北京市
2	中日友好医院	三級甲	1984年	総合病院	北京市
3	中国医学科学院北京协和医院	三級甲	1921年	総合病院	北京市
4	中国医学科学院阜外心血管病医院	三級甲	1956年	専門病院	北京市
5	中国医学科学院肿瘤医院	三級甲	1958年	専門病院	北京市
6	中国医学科学院整形外科医院	三級甲	1957年	専門病院	北京市
7	中国医学科学院皮肤病医院	三級甲	1954年	専門病院	江蘇省南京市
8	中国医学科学院血液病医院	三級甲	1957年	専門病院	天津市
9	北京大学第一医院	三級甲	1915年	総合病院	北京市
10	北京大学人民医院	三級甲	1918年	総合病院	北京市
11	北京大学第三医院	三級甲	1958年	総合病院	北京市
12	北京大学第六医院	三級甲	1942年	専門病院	北京市
13	北京大学口腔医院	三級甲	1941年	専門病院	北京市
14	北京大学首钢医院	三級	1949年	総合病院	北京市
15	中山大学附属第一医院	三級甲	1910年	総合病院	広東省広州市
16	中山大学附属第二医院	三級甲	1835年	総合病院	広東省広州市
17	中山大学附属第三医院	三級甲	1971年	総合病院	広東省広州市
18	中山大学附属中山眼科中心	三級甲	1835年	専門病院	広東省広州市
19	中山大学附属肿瘤医院	三級甲	1964年	専門病院	広東省広州市
20	中山大学附属口腔医院	三級甲	1996年	専門病院	広東省広州市
21	中南大学湘雅医院	三級甲	1906年	総合病院	湖南省長沙市
22	中南大学湘雅二医院	三級甲	1958年	総合病院	湖南省長沙市

1-3. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における公立医療機関の概要

(前頁続き)

国家衛生計画生育委員会の直轄公立医療機関の概要(2/2)

番号	病院名	級別	設立時期	類型(総合/専門)	所在地
23	中南大学湘雅三医院	三級甲	1996 年	総合病院	湖南省長沙市
24	西安交通大学第一医院	三級甲	1956年	総合病院	陕西省西安市
25	西安交通大学第二医院	三級甲	1937年	総合病院	陕西省西安市
26	西安交通大学口腔医院	三級甲	1985年	専門病院	陕西省西安市
27	四川大学華西医院	三級甲	1892年	総合病院	四川省成都市
28	四川大学華西第二医院	三級甲	1988年	専門病院	四川省成都市
29	四川大学華西口腔医院	三級甲	1907年	専門病院	四川省成都市
30	四川大学華西第四医院	二級甲	1976年	専門病院	四川省成都市
31	山東大学齐鲁医院	三級甲	1890年	総合病院	山東省済南市
32	山東大学第二医院	三級甲	1997年	総合病院	山東省済南市
33	吉林大学第一医院	三級甲	1949年	総合病院	吉林省長春市
34	吉林大学第二医院	三級甲	1936年	総合病院	吉林省長春市
35	吉林大学中日联谊医院	三級甲	1949年	総合病院	吉林省長春市
36	吉林大学口腔医院	三級甲	1985年	専門病院	吉林省長春市
37	華中科技大学同済医学院附属协和医院	三級甲	1866年	総合病院	湖北省武漢市
38	華中科技大学同済医学院同済医院	三級甲	1900年	総合病院	湖北省武漢市
39	華中科技大学同済医学院附属梨园医院	三級甲	1979年	総合病院	湖北省武漢市
40	復旦大学附属中山医院	三級甲	1937年	総合病院	上海市
41	復旦大学附属肿瘤医院	三級甲	1931年	専門病院	上海市
42	復旦大学附属眼耳鼻咽喉科医院	三級甲	1952年	専門病院	上海市
43	復旦大学附属婦産科医院	三級甲	1884年	専門病院	上海市
44	復旦大学附属児科医院	三級甲	1952年	専門病院	上海市

1-3. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における公立医療機関の概要

国家衛生計画生育委員会は、
直轄公立医療機関における大型プロジェクトの審査と一部の幹部陣の人事権を握っている

保健省の直轄公立医療機関の政府の関与度合

法律、規制上の管轄	中国の全ての医療機関（公立病院、民間病院、外資病院を含む）は、中国政府が発表した関連法律、規制より管轄される
大型プロジェクトの審査	新しい施設（病棟、病床数など）の建設、地方政府や企業との大規模提携は国家衛生計画生育委員会に申請を提出する必要がある
人事上の管轄	一部の病院の院長と副院長は全て国家衛生計画生育委員会が任命。部門クラスの幹部のうち、人事、財務、規律検査委員会、共産党弁公室など重要な部署のトップは国家衛生計画生育委員会の意見を受けて選出され、その他は国家衛生計画生育委員会の審査を受ける

国家衛生計画生育委員会が人事権を握る直轄公立医療機関

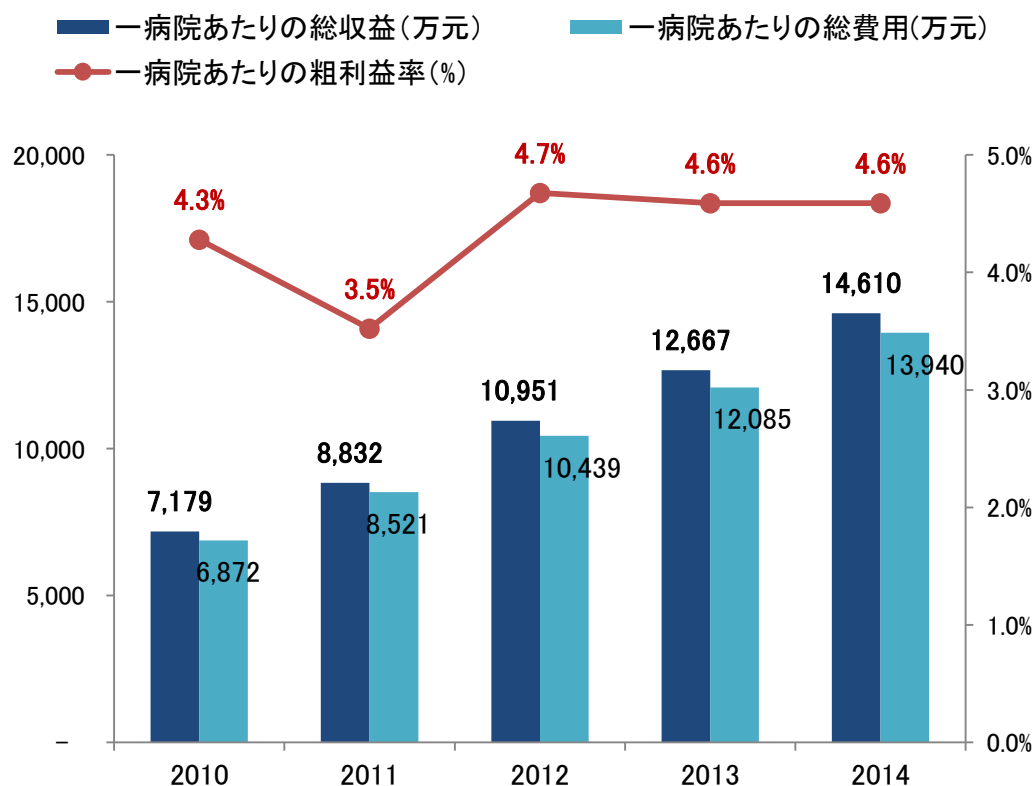
番号	病院名	級別	類型（総合/専門）	所在地
1	衛生部北京医院	三級甲	総合病院	北京市
2	中日友好医院	三級甲	総合病院	北京市
3	中国医学科学院北京协和医院	三級甲	総合病院	北京市
4	中国医学科学院阜外心血管病医院	三級甲	専門病院	北京市
5	中国医学科学院肿瘤医院	三級甲	専門病院	北京市
6	中国医学科学院整形外科医院	三級甲	専門病院	北京市
7	中国医学科学院皮肤病医院	三級甲	専門病院	江蘇省南京市
8	中国医学科学院血液病医院	三級甲	専門病院	天津市

1-3. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における公立医療機関の概要(経営状況)

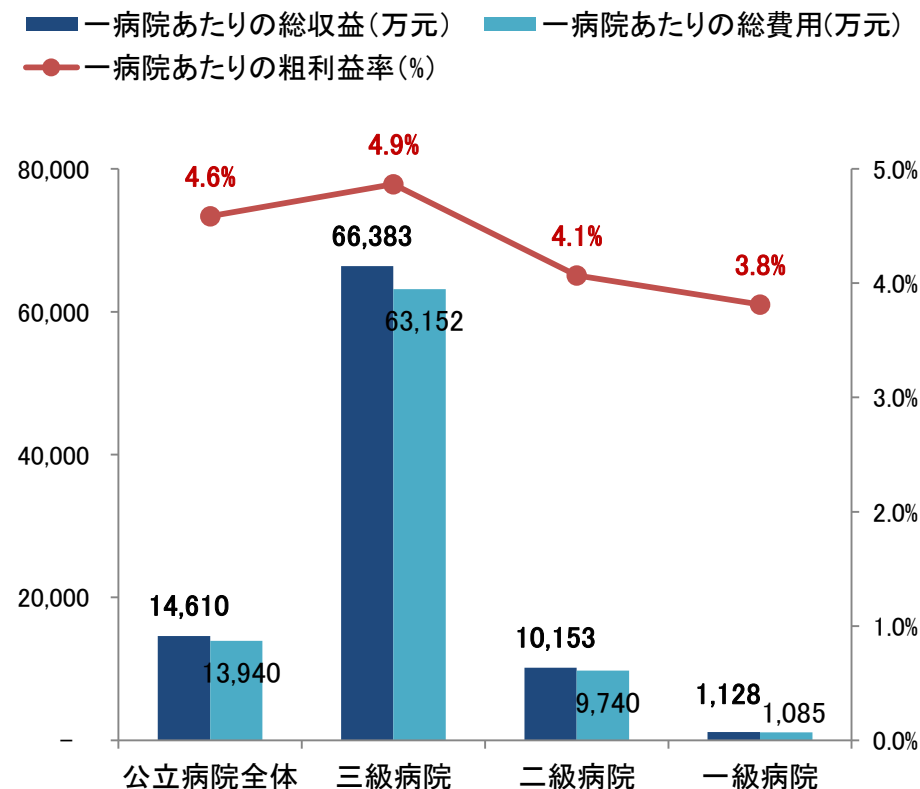
公立病院の粗利益率は、等級が高いほど高い傾向にある

- 2014年、中国の一公立病院あたりの年間総収入は14,610万元、年間総費用は13,940万元、粗利益率は4.6%であった。
- 総収益と総費用は、いずれも2010-2014年で年平均成長率約20%を記録した。
- 三級病院は、一病院あたり年間総収入が66,383万元、年間総費用が63,152万元、粗利益率が4.9%であった。

中国の公立病院の経営状況の推移(2010-2014年)



級別 中国の公立病院の経営状況(2014年)



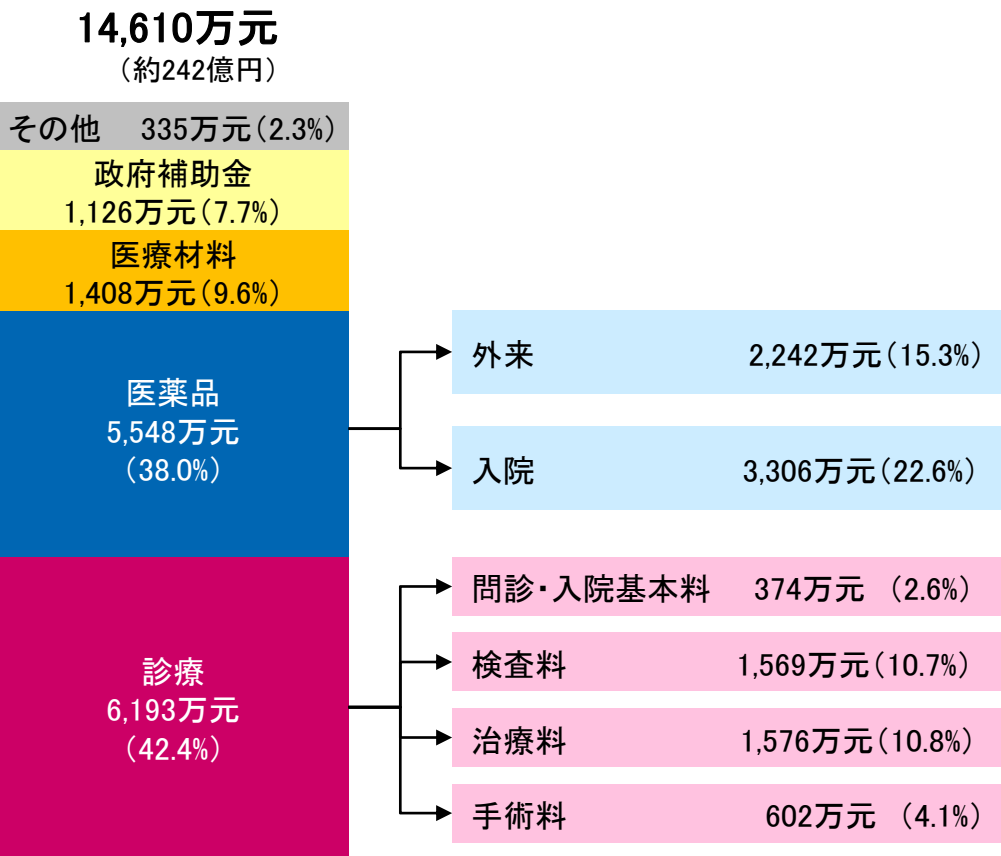
出所) 中国衛生統計年鑑2015よりNRI作成

1-3. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における公立医療機関の概要(経営状況)

中国の公立病院では、診療費用が売上の4割強を占めている。
医薬品による売上也4割を占め、病院にとって重要な収入源となっている

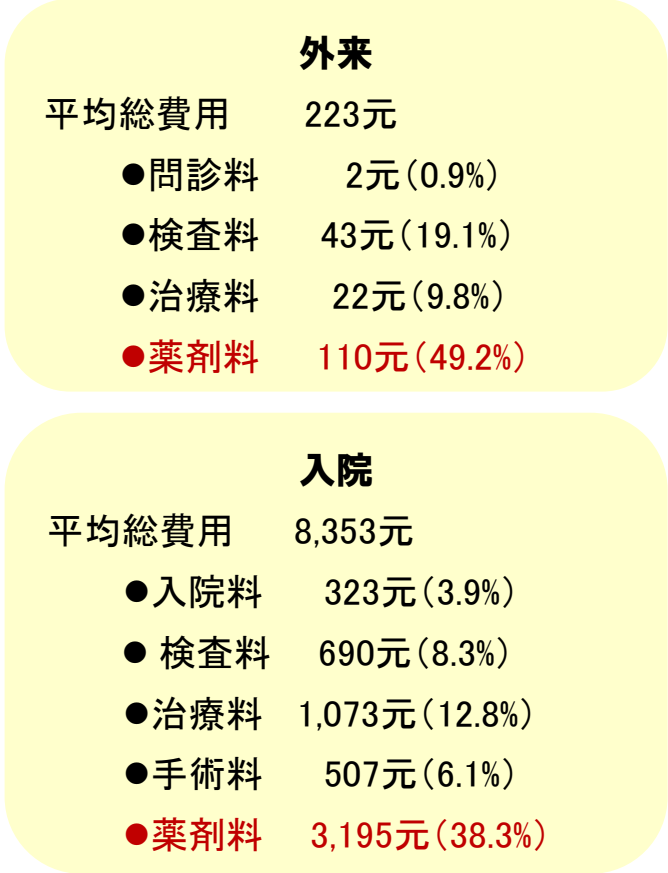
1 医療機関当たりの年間売上の構成(2014年)

※公立病院の平均



患者1人あたり医療費の構成(2014年)

※公立病院の平均



1-3. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における公立医療機関の概要(経営状況)

中国の公立病院のコストは主に医療支出、薬品仕入れ支出、管理費用などがある。
医療支出がコストの5割弱、薬品仕入支出がコストの4割弱を占める

一公立医療機関当たりの年間支出の構成(2014年)

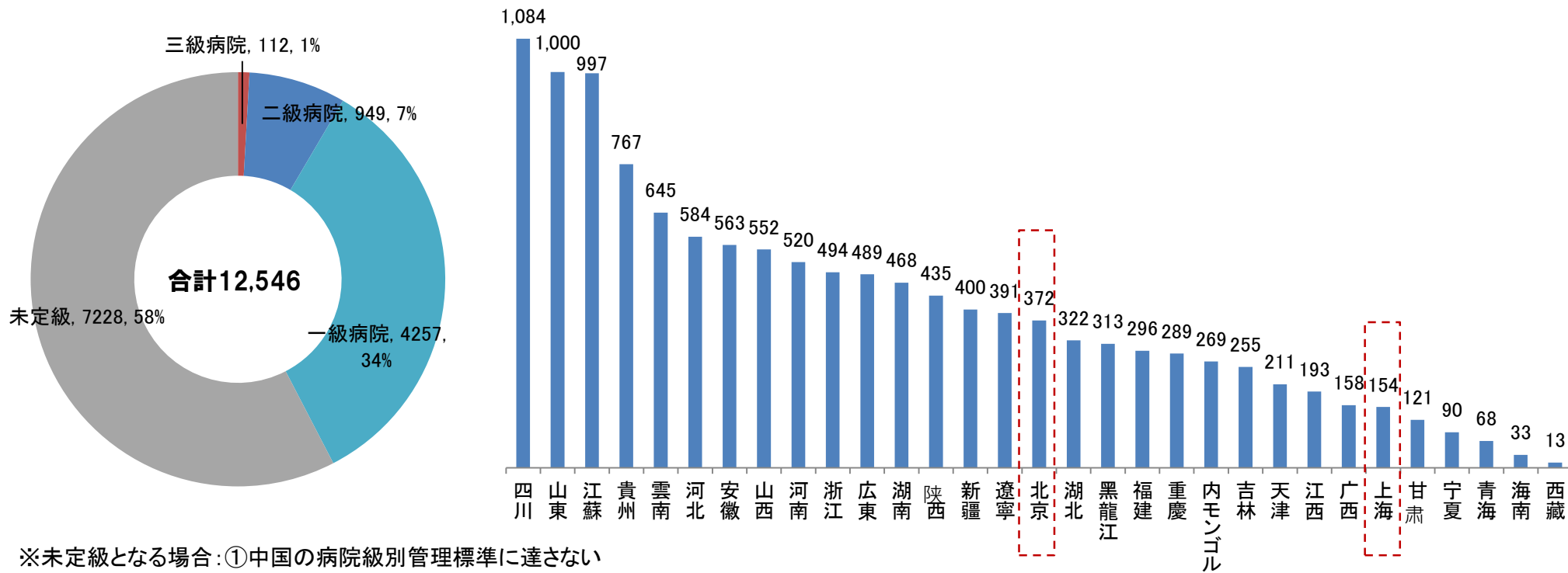
※数値は、各カテゴリーにおける平均値

(万元)	全体 (一～三級の合計)	三級病院	二級病院	一級病院
総費用	13,940 (100%)	63,152 (100%)	9,740 (100%)	1,085 (100%)
医療支出	6,736 (48%)	31,080 (49%)	4,604 (47%)	416 (38%)
医薬品仕入れ支出	4,861 (35%)	22,460 (36%)	3,319 (34%)	345 (32%)
財政補助支出	467 (3%)	2,027 (3%)	313 (3%)	61 (6%)
管理費用	1,613 (12%)	6,660 (11%)	1,317 (14%)	134 (12%)
その他支出	263 (2%)	925 (1%)	187 (2%)	129 (12%)

中国において、民間病院は、大都市よりも主に地方に分布している

- 中国における民間病院は2014年に12,546施設に達した。うち、主に公立病院に適用される三等級の分類に参加しない約60%が「未定級」となり、三級病院はわずか1%、二級病院は7%である。
- 地域で見ると、四川省、山東省、江蘇省には民間病院が多い。北京における民間病院は372施設で、上海における民間病院は154施設である。

中国における民間病院の数量(2014年、級別・地域別)



※未定級となる場合：①中国の病院級別管理標準に達さない
②中国の病院級別管理標準の認定に参加しない(主に民間病院)

1-4. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における民間医療機関の概要(経営状況)

上場している民間医療機関の粗利益率は、45%以上と非常に高くなっている

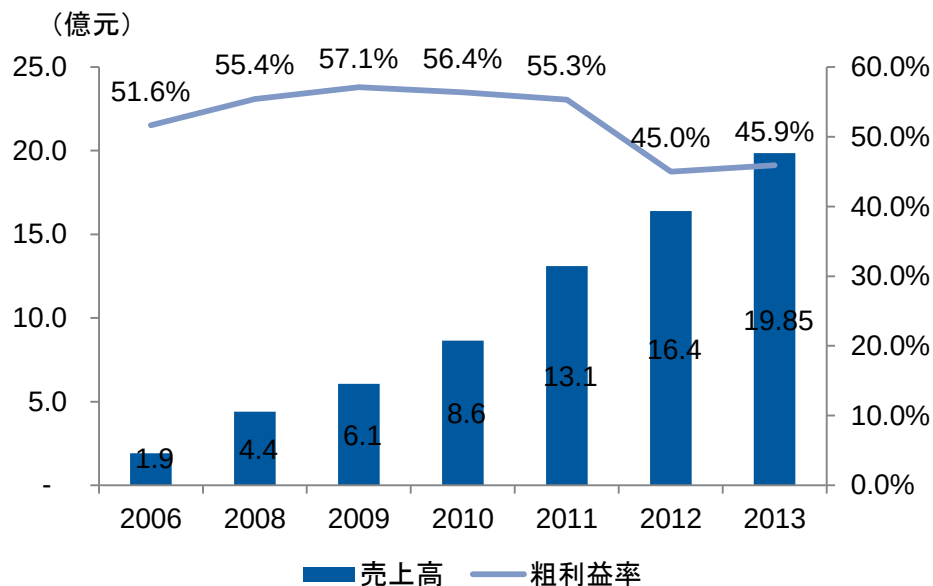
■ 愛爾眼科病院集团股份有限公司

- 2003年、湖南省長沙市で愛爾眼科病院一号を設立
- 2009年、上場
- 2014年時点で、国内24省で眼科病院60ヶ所、年間外来人数は250人を超え、延べ床面積8,000㎡、診療室94室を有する

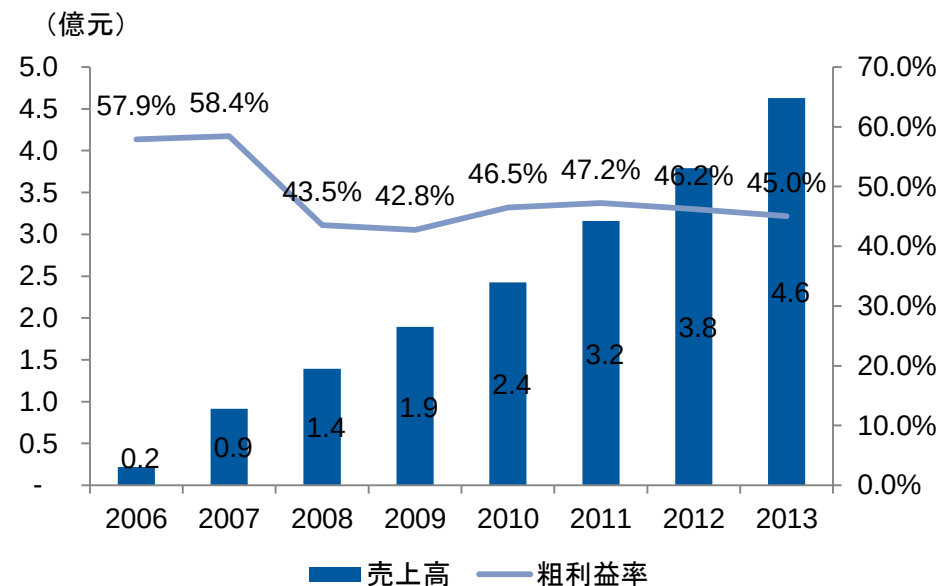
■ 通策医療投資股份有限公司

- 2006年上場
- 2007年、通策医療投資股份有限公司と改名
- 2013年末時点で、口腔病院・診療所12ヶ所、延べ床面積5,700㎡、診療室94室を有する

愛爾眼科病院集团股份有限公司の事業推移



通策医療投資股份有限公司通策医療の事業推移



(参考)外資クリニックの利益構造の例

CHINDEX INTERNATIONAL, INC. 企業概要 (和睦家医院)

- 代表: Roberta Lipson
- 本社所在地: 米国メリーランド州
- 従業員数: 2,134人(2013年12月) ほとんどが在中国
- 上場: NASDAQ
- 沿革:
 - 1981年会社設立
 - 1997年北京到北京和睦家医院(United Family Hospital)設立(約200ベッド)※CHINDEXの出資比率90%
 - 2004年上海に医院設立(50ベッド)※CHINDEXの出資比率70%
 - 2008年広州に医院設立
 - 2009年天津に医院設立(26ベッド)
 - 2011年復星医薬(中国最大手医薬)と医療機器に関する戦略的提携、合併会社設立
 - 2014年時点で、北京、上海、天津、広州、無錫で病院を運営

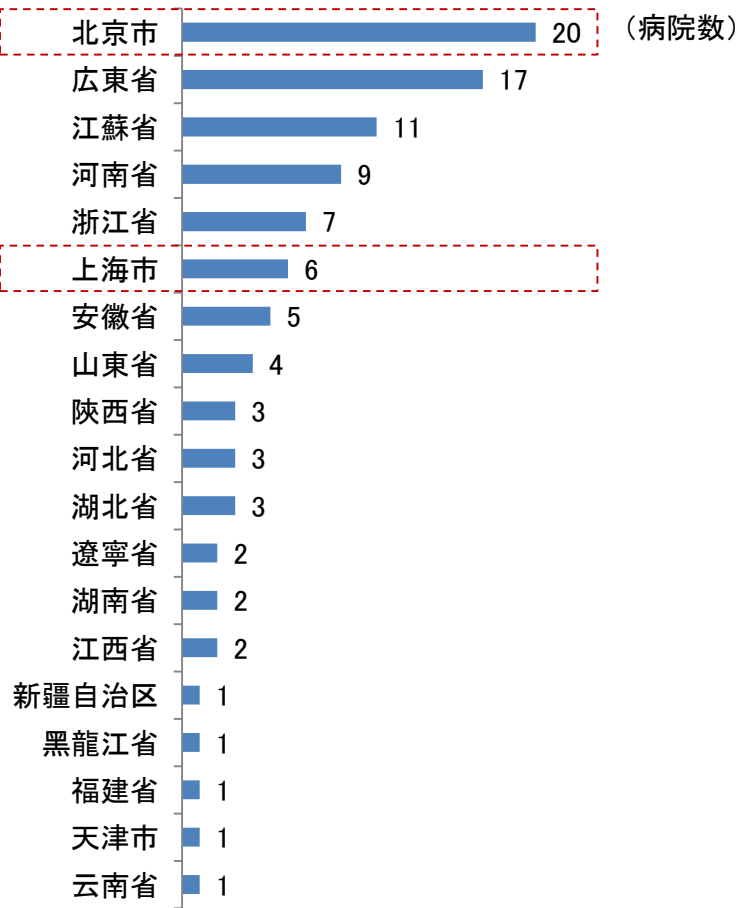
CHINDEX INTERNATIONAL, INC. 主要財務データ

(単位: 千米ドル)	2011年	2012年	2013年
収入	114,397	152,442	179,388
営業利益	5,669	9,510	2,681
営業利益率	5.0%	6.2%	1.5%

1-4. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における民間医療機関の概要(北京市)

北京市には民間病院が372施設あり、
「中国民間病院ランキング100強」に取り上げられた病院が地域別で最も多い

中国民間病院ランキング100強(2013-2014)



備考) 人民網が、専門家、患者、メディアのロコミなどの指標に基づいて格付け

中国民間病院ランキング100強(2013-2014)-北京市の民間病院

No	病院名	級別	設立時期	類型	ベッド数	面積(m ²)
1	北京和睦家医院	未定級	1997年	総合病院	—	—
2	北京麗都医療美容医院	未定級	2010年	専門病院	—	5,000(延床)
3	北京燕化医院	三級	—	総合病院	701	7.4万(敷地)
4	北京市健宮医院	二級	1953年	総合病院	407	1.7万(敷地)、3.2万(延床)
5	北京東方博大医院	未定級	2004年	—	—	1万(延床)
6	北京開陽中医医院	未定級	—	総合病院	—	—
7	北京美中宜和婦児医院	未定級	2006年	専門病院	—	—
8	北京三博脳科医院	三級	2004年	専門病院	270	35△(敷地)
9	北京振国肿瘤医院	未定級	2001年	専門病院	300	2万(敷地)
10	陸道培(微博)血液肿瘤中心	未定級	2001年	専門病院	400+	—
11	北京麦瑞骨科医院	未定級	2011年	専門病院	260+	8,000(敷地)、1.6万(延床)
12	北京五洲女子医院	二級	2004年	総合病院	—	1.2万(敷地)
13	山東愛爾眼科医院	未定級	—	専門病院	—	—
14	北京京城皮膚病医院	三級	2007年	専門病院	120	1万(延床)
15	安徽濟民肿瘤医院	三級	2003年	専門病院	700	50△(敷地)
16	北京葉子整形医院	未定級	2007年	専門病院	—	—
17	北京民衆眼科医院	三級	2009年	専門病院	—	4,000(延床)
18	北京美迪中医皮膚病医院	未定級	—	専門病院	—	1.1万(延床)
19	北京年輪骨科医院	未定級	2013年	専門病院	200+	8,000(敷地)
20	北京北亜骨科医院	三級	1987年	専門病院	500	2.5万(敷地)、3万(延床)

※未定級:①中国病院分級管理基準(前述)に達さない
②中国の病院分級管理標準の認定に参加しない(主に民間病院)

1-4. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における民間医療機関の概要(上海市)

上海市は民間病院を星付きでランク付けして管理している。 150の星付き民間病院うち、四つ星病院(最高位)は7ヵ所である

- 中国は公立病院に対して等級別の分類がなされているが、民間病院に対する国レベルの評価基準は存在しない。
- 上海衛生局は、民間病院の管理を向上するため、2011年より星付きの評価基準を定めている。
- 評価基準は、違法行為の有無、行政管理システム、業務管理水準、医療質量および安全性、病院環境などである。2013年と2014年に合わせて、40の病院に対して三つ星以上を認定した。

上海における四つ星以上の民間病院の概要

番号	星級	病院名	級別	設立時期	類型 (総合/専門)	所在区	ベッド数	述べ床面積(m ²)
1	四つ星	石四箴口腔医疗中心	未定級	2004年	専門病院	徐匯区	—	400
2	四つ星	上海禾新医院	未定級	2012年	総合病院	徐匯区	—	15000
3	四つ星	上海安达医院	一級甲	1994年	総合病院	浦東新区	433	—
4	四つ星	上海爱尔眼科医院	未定級	2005年	専門病院	長寧区	—	8000
5	四つ星	上海开元骨科医院	未定級	2007年	専門病院	浦東新区	200	13000
6	四つ星	上海杨思医院	二級	2004年	総合病院	浦東新区	420	30000
7	四つ星	上海瑞视维景眼科门诊部	未定級	—	専門病院	黄浦区	—	3000

※未定級:①中国病院分級管理標準に達さない

②中国の病院分級管理標準の認定に参加しない(主に民間病院)

1-4. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-中国における民間医療機関の概要(上海市)

上海市において150の星付きの民間病院うち、三つ星病院は33ヵ所がある

番号	星級	病院名	級別	設立時期	類型 (総合/専門)	所在区	ベッド数	述べ床面積(m ²)
8	三つ星	上海博爱医院	未定級	1999年	総合病院	徐匯区	123	—
9	三つ星	上海康平医院	二級	—	専門病院	虹口区	—	4400
10	三つ星	上海曲阳医院	二甲	1989年	総合病院	虹口区	200	6800
11	三つ星	上海虹桥医院	未定級	—	総合病院	闵行区	100	10000
12	三つ星	上海中原护理院	未定級	1995年	専門病院	楊浦区	—	—
13	三つ星	上海时光整形外科医院	未定級	1999年	専門病院	黄浦区	—	—
14	三つ星	上海和平眼科医院	未定級	2002年	専門病院	虹口区	98	6600
15	三つ星	上海天伦医院	未定級	—	総合病院	虹口区	—	—
16	三つ星	上海新视界眼科医院	未定級	—	専門病院	长宁区	108	10000
17	三つ星	上海沪申五官科医院	未定級	2002年	専門病院	徐匯区	100	—
18	三つ星	上海彭江医院	未定級	2002年	総合病院	闸北区	—	3550
19	三つ星	上海外高桥医疗保健中心	未定級	—	総合病院	浦东新区	—	—
20	三つ星	上海美联臣医疗美容医院	未定級	—	専門病院	虹口区	—	—
21	三つ星	上海远大心胸医院	三級	2007年	専門病院	徐匯区	1600	30000
22	三つ星	上海仁爱医院	未定級	2001年	総合病院	徐匯区	—	—
23	三つ星	上海西郊骨科医院	未定級	1956年	専門病院	長寧区	—	—
24	三つ星	上海华康护理院	未定級	—	総合病院	楊浦区	—	—
25	三つ星	上海兴岛医院	未定級	—	総合病院	崇明県	—	—
26	三つ星	上海亲和源医院	未定級	2006年	総合病院	浦东新区	88	3500
27	三つ星	上海赤峰医院	一甲	1990年	総合病院	虹口区	66	—
28	三つ星	上海广德中医门诊部	未定級	2003年	総合病院	浦东新区	—	—
29	三つ星	上海海鷹医院	未定級	1988年	総合病院	閘北区	—	—
30	三つ星	上海美之源整形外科医院	未定級	2004年	専門病院	長寧区	—	2000
31	三つ星	上海蓝鷹医院	一甲	—	総合病院	虹口区	—	—
32	三つ星	上海江东医院	未定級	2003年	総合病院	浦东新区	80	11000
33	三つ星	上海伊莱美医疗美容医院	未定級	—	専門病院	閘北区	—	12000
34	三つ星	上海泰坤堂中医医院(含泰坤堂东馆)	未定級	—	総合病院	黄浦区	—	—
35	三つ星	上海曹安医院	二甲	1993年	専門病院	嘉定区	200	—
36	三つ星	上海计生所医院	二甲	1992年	総合病院	徐匯区	100	7000
37	三つ星	上海瑞美医疗保健中心	未定級	2002年	総合病院	静安区	—	2000
38	三つ星	上海美年门诊部	未定級	2004年	総合病院	長寧区	—	—
39	三つ星	上海明德五官科医院	未定級	—	専門病院	浦东新区	—	—
40	三つ星	上海夕阳老年医院	未定級	—	総合病院	浦东新区	—	—

1-5. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-業界団体

国家衛生計画生育委員会が管轄する業界団体一覧(1/2)

#	業界団体名称	設立時期	ホームページ	分野
1	中国生育科学協会	1978年	www.chbsa.org/	遺伝子と生育
2	中国衛生撮影協会	1981年	www.chpn.com.cn/	医療分野のカメラ嗜好者グループ
3	中国衛生経済学会	1982年	www.hea.org.cn/	医療分野の財務管理、政策研究
4	中国健康促進及び教育協会	1984年	www.cahep.com/	健康知識の教育
5	中国医学映像技術研究会	1984年	www.cmasit.org/	医療映像技術・設備
6	中国衛生情報学会	1984年	www.chia-moh.org.cn/	医療情報技術
7	中国農村衛生協会	1986年	www.ncwsxh.org/	農村部の医療衛生事業
8	中国医療保健交流促進会	1987年	www.cpam.org.cn/	医療・健康分野の国際交流・協力
9	中国輸血協会	1988年	www.csbt.org.cn/	輸血研究
10	中国学生栄養及び健康促進会	1989年	www.casnhp.org.cn/	学生の栄養促進
11	中国優生優育協会	1989年	www.ysyy.org/	出産と育成
12	中国喫煙コントロール協会	1990年	www.catcprc.org.cn/	喫煙コントロール
13	中国医学設備協会	1990年	www.yxzb.org.cn/	医療設備
14	中国足部反射区健康法研究会	1991年	www.cra100.com/	フットリフレクソロジーの研究
15	中日医学技術交流協会	1991年	http://zr.booli.cn/	中日両国の医療分野の交流
16	中国・ドイツ医学協会	1991年	www.cdgm.org.cn/	中国とドイツの医療分野の交流
17	中国衛生有害生物防制協会	1992年	www.cPCA.cn/	有害生物の予防とコントロール
18	中国水・電力医学科学技術学会	1992年	—	水・電力業界の医療技術
19	全国衛生産業企業管理協会	1992年	www.nahiem.org.cn/	医療分野の企業管理
20	中国薬物濫用防治協会	1993年	www.cadapt.com.cn/	薬物乱用のコントロール

1-5. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-業界団体

国家衛生計画生育委員会が管轄する業界団体一覧(2/2)

#	業界団体名称	設立時期	ホームページ	分野
21	中国エイズ協会	1993年	www.aids.org.cn/	エイズの予防
22	中国医薬生物技術協会	1993年	www.cmba.org.cn/	バイオ医薬
23	中国老年保健医学協会	1993年	www.caogr.org/	高齢者健康の医学
24	台湾海峡兩岸医薬衛生交流協会	1993年	www.cemagp.org	台湾と内陸の医療分野の交流
25	中国性学会	1994年	www.chsa.org.cn	性科学の研究
26	中国地方病協会	1994年	—	地方の特殊病気
27	中国老年保健協会	1995年	www.cehca.com/	高齢者の健康事業
28	中国女医師協会	1995年	www.cmwa.org.cn/	女性医師
29	中国病院協会	1996年	www.cha.org.cn/	医療機関
30	中国医師協会 ※詳細後述	2002年	www.cmda.net/	登録医師
31	中国保健協会	2003年	www.chc.org.cn/	健康産業
32	中国抗癲癇協会	2005年	www.caae.org.cn/	癲癇の予防と治療
33	中国民族衛生協会	2005年	www.chnha.org.cn/	少数民族の医療衛生事業
34	中国ライフケア協会	2006年	www.cnaflc.org/	ターミナルケア等
35	中国衛生思想政治工作促進会	2006年	—	医療分野の政治活動
36	中国社区卫生協会	2007年	www.chs.org.cn/	コミュニティ医療
37	中国医学救援協会	2008年	www.caderm.org/	救命医学
38	中国整形美容協会	2009年	www.capa.org.cn/	美容整形
39	中国産婦人・児童保健協会	2009年	www.cmcha.org/	産婦人と児童の健康
40	中国衛生監督協会	2009年	www.zgwsjd.org/	医療衛生監督分野の官・民・学組織

中国医師協会は、中国最大規模な医師団体であり、
108ヶ所の分会、200万人以上の個人会員、グループ会員等を有している

中国医師協会の基本情報

団体名称	中国医師協会 (Chinese Medical Doctor Association)		
設立時期	2002年		
主要業務	- 医師の自律的管理、業界規制の制定 - 医療分野の国際交流 - 医師の医学教育 - 医学科学の普及とプロモーション - 学術雑誌の発行、会員会の開催 - 会員サービス、コンサルティングサービス など ※加入は義務付けされているものではなく、あくまでも自主的に参加する業界団体である。		
キーパーソン	- 名誉会長: 韩启德 (九三学社中央主席、北京大学医学部 部長) - 会長: 张雁灵 (元 軍隊衛生部部長) - 常務副会長兼秘書長: 杨民 - 副会長: 12名、副秘書長: 2名 - 常務理事: 76名		
傘下分会	- 地方医師協会: 上海市医師協会、北京市医師協会、安徽省医師協会 等 43ヶ所 - 専門科医師協会: 医学遺伝子医師分会、腔腸科医師分会、皮膚科医師分会 等 46ヶ所 - 専門委員会: 神経膠腫専門委員会、整合医学専門委員会、心不全専門委員会 等 19ヵ所		
会員数	個人会員 (200万人以上) 以外、グループ会員、名誉会員も存在		
連絡先	住所: 北京市东城区东直门外新中街11号5号楼3-6层 電話: 010-64176200		

会長の張雁灵氏は、元軍隊後方勤務本部衛生部の部長である

中国医師協会のキーパーソンに関する基本情報

会長	张雁灵	
基本情報	• 男性 • 1952.1生 • 戸籍:河北省遷西県	
現職	• 軍隊後方勤務本部 衛生部 副部長・部長 • 第二軍隊医科大学 校長 • 中国医師協会 会長	
履歴	• 1978年 • 2004年 • 2006年 • 2008年 • 2012年	• 第四軍隊医科大学 学士卒 • 軍隊後方勤務本部 衛生部副部長 • 第二軍隊医科大学 校長 • 軍隊後方勤務本部 衛生部部長 • 中国医師協会 会長

非営利性社会団体である医学学会は、医学の学術交流、宣伝、教育、技術評価及び政府委託業務などの業務を展開している

- 中国における医学学会は全国の医学科学技術者が自発的に構成し、法的に登録された公益性、学術性、非営利性の社会組織である。
- 社会団体として、政府機関である民政局にて登記申請を行い、その業務主管機関及び民政局、衛生部などの管理を受けている。

中国における医学学会の業務内容

学術交流	- 医学学術の交流を展開 - 医学の国際交流提携を展開
医学宣伝	- 学会定期刊行物の出版 - 医学衛生科学宣伝を展開
技術評価	- 医療事故の技術鑑定 - 医学科学技術プロジェクトの評価
学術教育	- 医学の継続的再教育を展開 - 優秀医学科学技術成果を奨励
政府委託	政府関連部門が委託する業務を担当

中国における医学学会の設立条件

設立条件	詳細
社会団体標準	- 規範の名称、定款と相応の組織機関 - 固有の事務所 - 業務活動に相応した専門従業員 - 合法的な資産と経済費用の由来を保有 - 独自に民事責任を担当
会員数	50人以上の個人会員或いは30社以上の機関会員を有する - 個人会員と機関会員により構成される場合、会員は合計50以上の会員が必要
登録資本	- 省級学会: 10万元以上 - 非省級学会: 3万元以上

1-5. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-業界団体

その他の業界団体一覧

医学学会名称	設立時期	ホームページ	研究分野
中華医学会 ※詳細後述	1915 年	http://www.cma.org.cn/	医学学科
中国毒理学会	1993 年	http://www.chntox.org/	食品、薬品などの毒理学
中国解剖学会	1920 年	http://www.csas.org.cn/	解剖学
世界中医薬学会联合会	2003 年	http://www.wfcms.org/	中国医薬(漢方)
中国病理生理学会	1950 年代	http://www.caop.ac.cn/	病理、生理学
中国康復医学会	1983 年	http://carm.org.cn/index.do	リハビリテーション学
中国衛生信息学会	1984 年	http://www.chia-moh.org.cn/	医療・公共衛生の情報学
中国免疫学会	1984 年	http://www.csi-cams.org.cn/	免疫学
中国神経科学学会	1995 年	http://www.csn.org.cn/	神経科学
中国生理学会	1926 年	http://www.caps-china.org/	生理学
中国生物医学工程学会	1980 年	http://www.csbme.org/	バイオ医学
中華口腔医学会	1996 年	http://www.cndent.com/	歯医学
中国薬学会	1907 年	http://www.cpa.org.cn/Index.html	薬理学
中国中西医结合学会	1981 年	http://www.caim.org.cn	中国医学と西洋医学の結合科学
中華予防医学会	1987 年	http://www.cpma.org.cn/	予防医学
中国遺伝学会	1978 年	http://www.gsc.ac.cn/	遺伝子科学
中華護理学会	1909 年	http://www.cna-cast.org.cn/	介護学
中国老年学学会	1986 年	http://www.gschina.org.cn/	高齢者研究

産業協会名称	設立時期	ホームページ	研究分野
中国医療器械産業協会 ※詳細後述	1991 年	http://www.camdi.org/	医療機器
中国医薬商業協会	1989 年	http://www.capc.org.cn/	医薬品

中華医学会は、現在中国における最大規模の医学学会として、
83ヶ所の分会、50万の会員をカバーしている

中華医学会の基本情報

学会名称	中華医学会(Chinese Medical Association)		
設立時期	1915 年		
主要業務	- 理論研究と学術交流の展開 - 学術定期刊行物の編集出版 - 継続教育と国際交流の組織 - 科学技術成果のプロモーション - 優秀人材の奨励 など		
キーパーソン	2015年12月15日より、組織体制が更新されている: - 会長:馬 曉偉(国家衛生計画生育委員会 副主任) - 副会長(17名):趙玉沛、賈買提·牙森、石応康、劉雁飛、劉德培、蘇志、李清杰、楊宝峰、張伯礼、陳赛娟、金大鵬、鄭樹森、柯楊、饶克勤、賀福初、徐建光、高福 - 秘書長:饶克勤 - 常務理事:60名		
傘下分会	医学教育分会、災害医療分会、皮膚病学会分会、生殖医学分会、精神病学分会、眼科学分会、耳鼻咽喉-頭頸分会、放射学会分会、病理学会分会、物理医学とリハビリ学会分会、麻醉学会分会、検査分会、骨科学分会、呼吸病学会分会、血液学会分会、内分泌学会分会、感染病学会分会、計画生育学会分会、医学倫理学会分会、影像技術分会、消化内視鏡分会、医学細胞生物学会分会、行為医学分会、教育医学分会 など83ヶ所		
会員数	50万人		
連絡先	住所:北京市東四西大街42 号	電話:010-85158515	ホームページ: http://www.cma.org.cn/

会長の馬曉偉氏は、中国国家衛生計画生育委員会の副主任である

中華医学会のキーパーソンに関する基本情報

会長	馬 曉偉	
基本情報	• 男性 • 1959.12生 • 戸籍:山西省五台县	
現職	• 国家衛生計画生育委員会 副主任 • 中国紅十字会 副会長 • 中華委員会 会長	
履歴	• 1978-1982年 • 1982-2000年 • 2001年 • 2013年 • 2015年 • 2015年12月	• 中国医科大学医療学部 学士卒 • 中国衛生部科学教育局職員、中国医科大学付属第一病院研究員及び院長、中国医科大学副校長、遼寧省衛生庁庁長 など • 国家衛生部副部長 • 国家衛生計画生育委員会 副主任 • 中国紅十字会 副会長 • 中華委員会 会長

1-5. 保健省および主要医療機関の概要・基礎情報-業界団体

中国医療器械産業協会は、 医療機器に関する研究開発、生産、経営、投資、商品検査、認定、トレーニングなどを実施

中国医療器械産業協会の基本情報

学会名称	中国医療器械産業協会 (China Association for Medical Devices Industry)
設立時期	1991 年
主要業務	- 業界情報の発表 - 業界の調査・研究 - 業界に関する週刊発表 - コンサルティングサービスと国際交流の展開
キーパーソン	- 会長: 趙毅新 - 副会長: 姜峰(常務副会長)、陳志强、成中和、高光普、胡昆坪、滑瑾、江根苗、蔣達、孔軍、李德来、劉杰、錢福卿、宋為群、韦芸、于清明、張宪淼、潘明荣、任小依、王建新、吳光明、張華威、趙琛 - 秘書長: 趙一粟
傘下分会	体温計専門委員会、口腔設備及び材料専門委員会、医療環境衛生設備専門委員会、医院設備委員会、手術器械専門委員会、衛生材料専門委員会、医療用光学器具専門委員会、医療用射線設備分会、医療保健用品専門委員会、標準工作委員会、医療用電子及び検査設備分会、消毒給与室設備専門委員会、産業策略工作委員会、外科植入物専門委員会、医療用高分子製品分会 など 23ヶ所
会員数	約4,000人
連絡先	住所: 北京市西城区西直門南大街2号成銘大廈C603室 電話: 010-51905376 http://www.camdi.org

会長の趙毅新氏は、医療機器国有大手「新華医療」の代表取締役である

中国医療器械産業協会のキーパーソンに関する基本情報

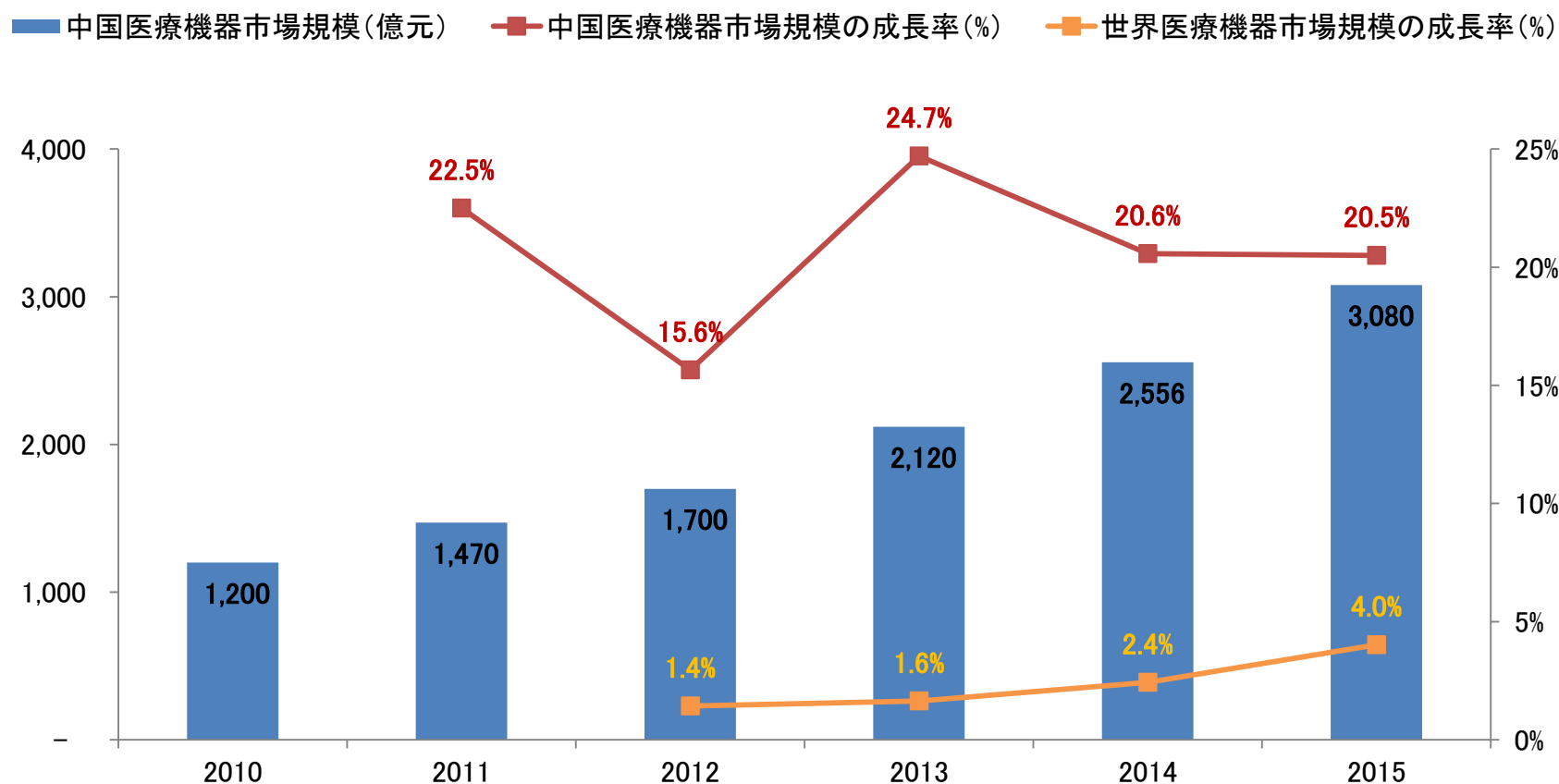
会長	趙 毅新	
基本情報	- 女性 1956.4生 - 戸籍:山東省 - 資格認定:高級経済師	
現職	- 山東新華医療器械股份有限公司 董事長 - 中国医療器械産業協会 会長	
履歴	1977-1992年 1993-1998年 1998-2001年 2001年-現在	- 山東新華医療器械股份有限公司 職員 - 山東新華医療器械股份有限公司 取締役、副総経理 - 山東新華医療器械股份有限公司 取締役、総経理 - 山東新華医療器械股份有限公司 代表取締役
備考	山東新華医療器械股份有限公司に関する基本情報	- 大手国有企業 - 業務範囲:医療機器生産 - 主力商品:感染対策、放射線、医療影像、手術及び手術室などの医療機器設備 - 会社規模:子会社6社、工場6ヶ所、従業員3,000名

2. 調達プロセス

2-1. 調達プロセス-医療機器市場

**2015年の医療機器市場規模は3,080億円で、2010-2015年の年平均成長率は17%。
世界医療機器市場規模の成長率より顕著に高い**

中国の医療機器市場規模の推移(2010-2015年)



出所)「2015中国医療機器業界発展白書」

2-2. 調達プロセス-医療機器等の調達プロセスの実態、意思決定プロセス

中国における調達プロセスとしては、医療機関の種類や調達する機器の特徴により、政府入札調達、グループ共同入札調達、直接購入の3つに分けられる(1/2)

中国における医療機器の調達プロセス(病院用医療機器)(1/2)

調達プロセス	適用医療機関	適用医療機器	詳細内容
政府入札調達	公立医療機関	大型ハイエンド機器	「中華人民共和国政府調達法」により、政府調達は主に5つの方式がある 1) 公開入札、2) 指名入札、3) 競争的折衝(類似製品を提供する複数企業と同時に商談)、4) 1社からの調達、5) 3者以上に対し見積もりの提出を依頼し価格を比較する引き合い調達 - 衛生部の「医療機器の集中調達の管理強化に関する通知」では、医療機器の集中調達方式は1) 公開入札を主とするよう求めている。高額な消耗品については指名入札、競争的折衝などの方式を採用することができる - 政府の調達情報は必ず公開することが求められており、各省政府は政府調達サイトを開設。調達情報を得た後、定められた期間内に指定されたおりの入札文書を作成して入札実施機関に提出する。開札日には開札に参加する。その後、入札者または政府の調達サイトなどから結果が発表される - 支払い方法: 落札後の10営業日以内に一定割合の先払い金を支払い(通常20~30%)、納品検収後20営業日ほどで主要代金を支払い(約60~70%)、一年後に残りの代金を支払う(一般に品質保証金と呼ばれ、約10%)
グループ共同入札調達	公立医療機関 ※民間病院でも大量一括調達の 際に稀に実施	ミドル・ローエンド機器 /消耗品	- 現地で病院を管理する政府部門の主導で、所管する病院のニーズに基づいて実施する集中調達である。共同調達は主に政府が行い、政府入札調達の流れとほぼ同じである - 価格を重視(調達量を増やすことで、価格交渉力を高める) - 支払い方式には一括支払いと分割支払いがある。 - 一括支払い: 現地の行政機関が一括してサプライヤーに支払う - 分割支払い: 下級の行政機関または各病院が支払うもので、代金回収の不確実性がやや大きくなる

2-2. 調達プロセス-医療機器等の調達プロセスの実態、意思決定プロセス

中国における調達プロセスとしては、医療機関の種類や調達する機器の特徴により、政府入札調達、グループ共同入札調達、直接購入の3つに分けられる(2/2)

中国における医療機器の調達プロセス(病院用医療機器)(2/2)

調達プロセス	適用医療機関	適用医療機器	詳細内容
直接購入	民間医療機関	全部	- 民間病院の調達は完全に市場に委ねられている。病院は独立調達権を有し、独自に決定できる - 重視ポイントは製品の種類、サプライヤー、価格について多面的に検討し、最も優れたプランを選択する - 支払い方式は契約で決められる

※家庭用の医療機器は主に2つのチャネルからなる

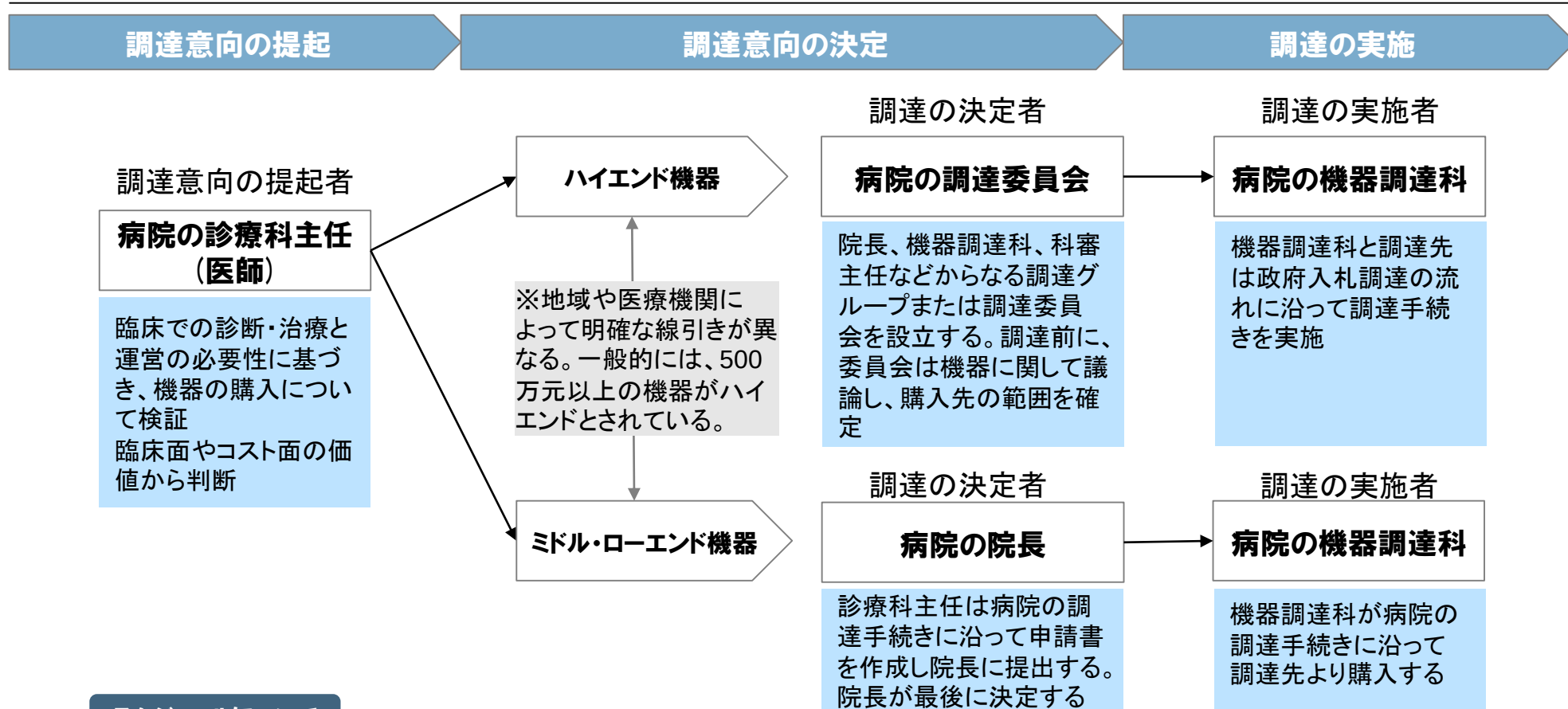
- ① 病院チャネル: 価格を引き下げするため、各地の衛生行政機関は入札方式による集中調達を行い、価格を決定している。
病院は政府のリストから調達することが決められている。
- ② 小売(薬局・ドラッグストアなど)チャネル

2-2. 調達プロセス-医療機器等の調達プロセスの実態、意思決定プロセス

公立病院では、入札による調達が一般的。

ハイエンド機器とミドル・ローエンド機器によって、調達の意思決定プロセスがやや異なる

中国における医療機器の調達意思決定プロセス(公立病院)



スケジュールについて

- 一般的には、毎年10-12月に次年度の医療機器調達の予算申請を行い、年間予算が決まるのは翌2-3月である。
- 消耗品の調達は1ヶ月間程度かかるが、新規大型設備の調達は長期的な発展計画に関わるため、視察、計画、交渉、カスタマイズ生産、物流などを含め、機器によって数ヶ月間～一年程度かかる。

2-2. 調達プロセス-医療機器等の調達プロセスの実態、意思決定プロセス

民間病院は、直接購入による調達が主流。うちグループ病院では調達モデルとして、一般的に「グループ統一調達制」と「病院独立調達制」二つのパターンがある

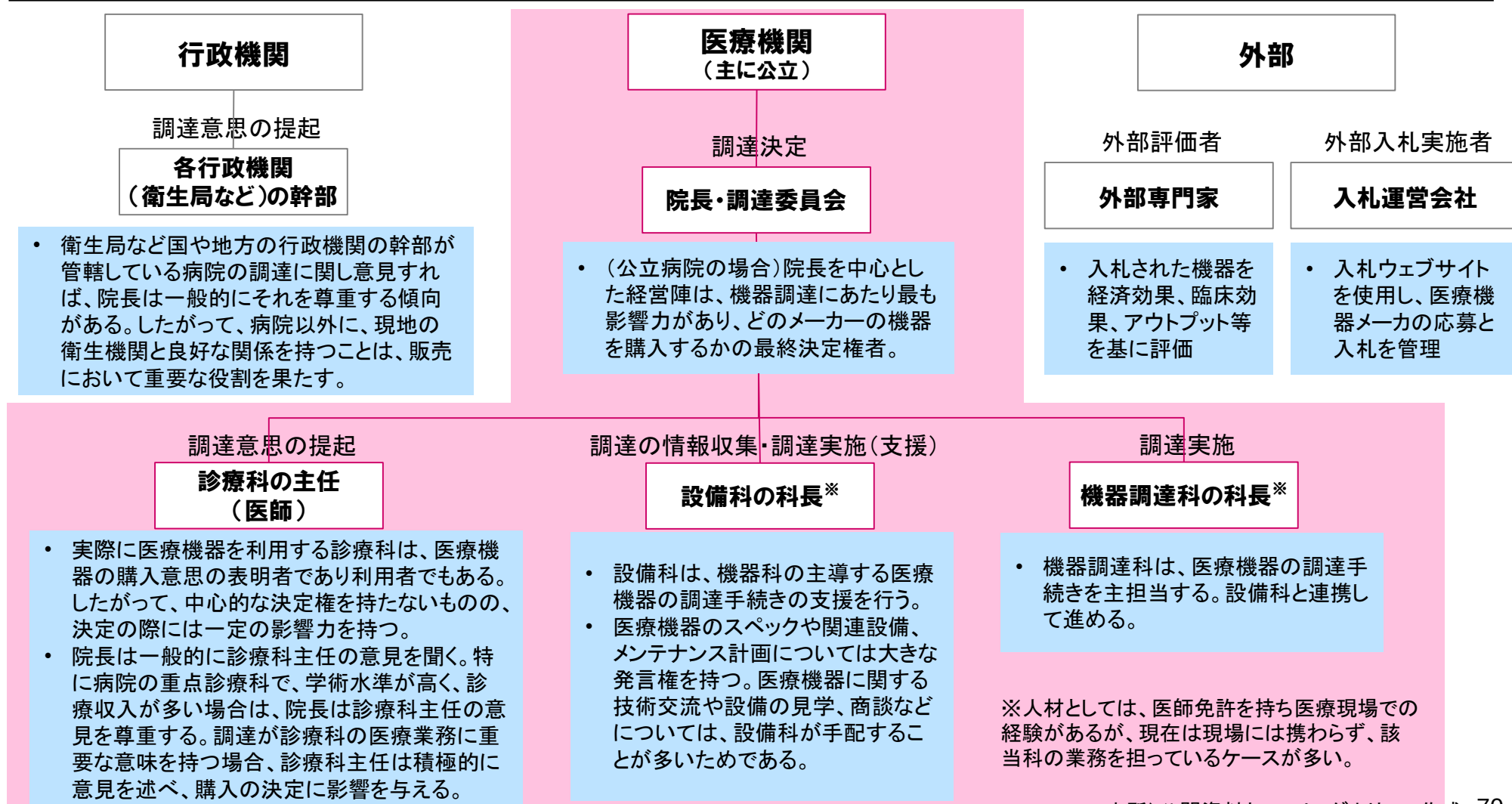
中国における医療機器の調達意思決定プロセス(民間病院グループ)

	組織体制	調達意向の提起	調達意向の決定	調達の実施
グループ 統一調達制	- グループ傘下に<u>独立の調達部門/会社を有する</u> - 調達部はグループ傘下の各病院と同等の立場	- 独立調達部門は毎年包括的に次年度の医療機器調達の予算を策定 - 各病院は各自の調達ニーズに基づいて独立調達部門に申請	- 独立調達部門は各病院のニーズを統計して調達計画を立案 - グループ本部が調達意向の最後決定者	- 独立調達部門は調達計画に基づいて各病院の医療機器を調達 - グループ本部の指示により他の病院から既存医療機器を調達するケースもある
病院 独立調達制	グループ傘下の各病院が<u>独自の調達部を設置</u>	- 各病院は毎年各自で次年度の医療機器調達の予算を策定 - 傘下各病院の新規設備の購入と消耗設備の更新は全て各自の予算計画で管理	- 調達規模により意思決定者のレベルが異なる - 基本的には院長が意思決定者であり、調達部、各診療科主任が関与する - しかし、一定規模以上の大型医療機器の調達についてはグループ本部の審査を受ける必要がある	各病院の調達部門は調達計画に基づいて独自で医療機器を調達

2-3. 調達プロセス-関与する部局、キーパーソン

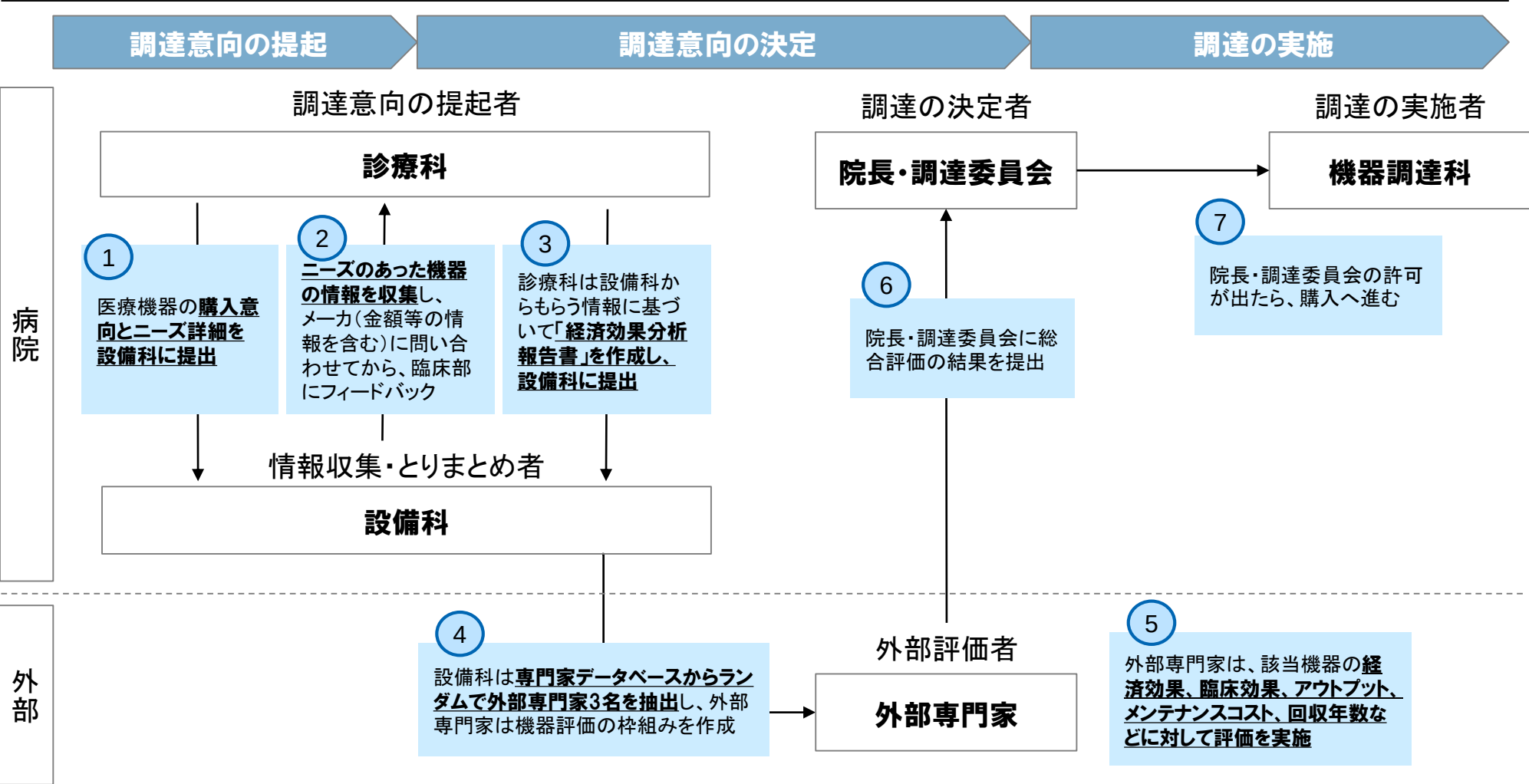
調達プロセスでは、医療機関の幹部陣が意思決定者、医療機器を利用する診療科が購入意思提起者、医療機器を調達する設備科が調達の実務・とりまとめ者として関与する

医療機器の調達に関与する部局、キーパーソン



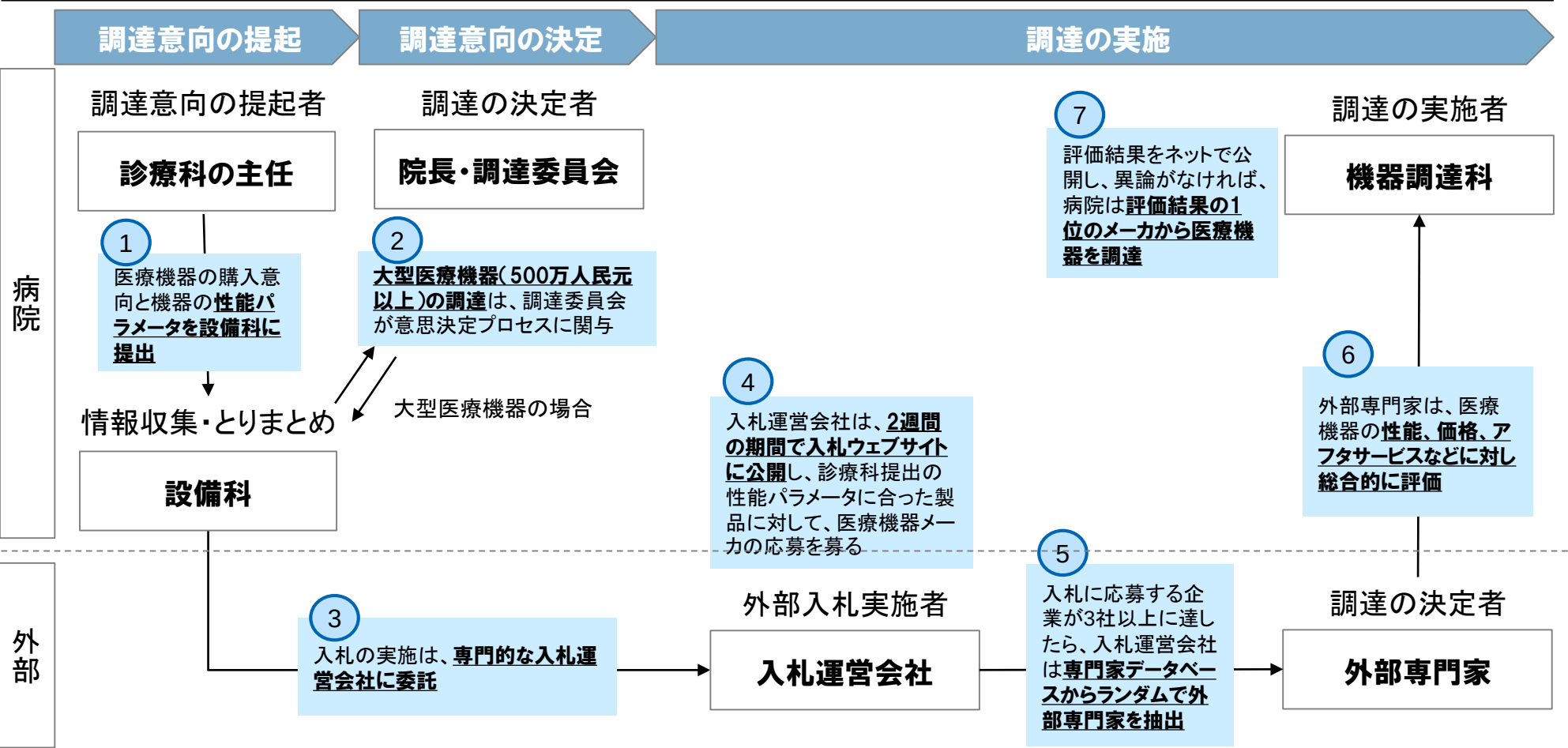
【事例】復旦大学付属上海華東病院(公立・上海市)

復旦大学付属上海華東病院の調達意思決定プロセス



【事例】中日友好病院(公立・北京市)

中日友好病院の調達意思決定プロセス



2-3. 調達プロセス-調達時に重視されること

技術・性能、価格、サービス及び医療機関に与える経済的・社会的効果などを鑑み、総合的に判断する

- 医療機関は性能が良く、合理的な価格で、メンテナンスのサービスが行き届いた設備を考慮して医療機器を購入する。
- 中国において、一般的には三級など大型病院では製品の性能が重視され、中小病院では価格が重視される傾向がある。

医療機器に関する重視ポイント

重視ポイント		詳細内容
技術・性能	安全性	・ 製品設計、製造技術、品質保証、使用時の安全性など ※とりわけ救急設備、生命維持設備などに対する安全性の要求は高い
	有効性	・ 現時点の臨床診療ニーズを満たせる性能を有しているか
	先進性	・ 現時点の臨床診療ニーズより先進的な技術が導入されているかどうか ※一般的には病院が予期する診療ニーズを満たせることを基準とし、先進技術が導入された製品を選ぶ
	信頼性	・ 使用時の効果、故障率など
	操作性能	・ 操作の難易度、操作スタッフの技術や専門知識のレベルに対する要求
製品価格	購入価格	・ 設備及び部品の購入（輸送、設置を含む）価格
	運用コスト	・ 設備を使用する際の使用環境、水・電気などの利用の必要性 ・ 部品の供給体制、価格（部品は設備と同じブランドの製品を使う必要があるか、低価格の代用品があるか）
	メンテナンスコスト	・ 保証期間及び範囲、保証期間終了後のメンテナンス
製品サービス	技術支援	・ 仕様書や使用マニュアルの提供の有無 ・ 操作スタッフやメンテナンス担当者に対する技術研修や指導の有無 ・ 故障時のレスポンスの速さと支援体制の構築状況
医療機関にもたらす経済・社会的効果		・ 技術力やブランド力のあるサプライヤーの設備の導入により、医療機関の診療レベルが高まり、患者を呼び込む要因となり得るかどうか

政府は、国産医療機器に優遇策を付与し、優先的に調達することを支援している

中国政府による国産医療機器優遇政策に関する内容

技術イノベーション支援

- 国家自主革新製品の認定を科学技術部と国家発展改革委員会、財政部により展開。2009年よりの革新製品の認定作業を開始
- コアな技術を有する、重大な臨床価値がある医療機器に対して、特殊承認の医療機器と認め、優先的に登録承認を実施する

政府による集中調達の 実施

- 県級公立病院は、借入金による大型医療設備の購入を禁止し、国産医療設備の調達を奨励する
- 品質が同じと判断できる場合、優先的に国産を調達する

優秀国産機器の 選定制度

- 2016年末まで、優秀国産医療機器選考を2回実施
- MRI、X線機器、CT、全自動血細胞分析機器、血液透析機器、呼吸機、麻酔機、薬局自動発薬機など10種類を含む、計248の医療機器を選定

※政策方針として国産化を誘導しているものの、明確な目標値は公表されていない。また、国産に関する定義も明確化されていない(国内ブランドか、国内生産か)状況である。

2-3. 調達プロセス-調達時に重視されること

公立・民間に関わらず、「技術・性能」、「価格」、「知名度」が重視される。
「価格」は、機器本体ではなく、消耗品やメンテナンスを含めた総合コストが重視される

医療機関の調達時に重視されること

	上海市	北京市
公立	A大学付属病院 - 技術・性能 - 臨床現場で最も重視するポイントである。 - 価格 - 本体+消耗品+メンテナンスの総合コストで判断する。 - 設備科の立場から最も重視するポイントである。 - ブランド知名度(以前の使用履歴) - 信用力が高まる。 - アフターサービス - 無料保証時間の長さ、メンテナンス対応など	C病院 - 技術・性能 - 価格 - アフターサービス - 他の医療機関のロコミ コメント 中国の医療機関は、大型医療機器(特に新製品)を調達する前に、他で既に調達している医療機関に視察に行くことが多い。
	C病院 (外国資本) - 技術・性能 - ブランド知名度 - 価格(本体+消耗品+メンテナンス) コメント 外資病院は、ハイエンド向けの医療サービスを提供するため、医療機器の値段をそれほど重視してない。 医療機器は、そもそもの市場価格が高いため、各メーカーの価格差はそれほど大きくなく、性能や信頼度によって選定している。	D病院 (地場) - 知名度 - 価格 - 市場シェア率 - アフターサービス - 他の医療機関のロコミ - 現場スタッフの好み - 設備の調達期間の長さ(短い方が良い) - 病院の宣伝効果 コメント 有名なブランドは、市場シェア率が高いため、アフターサービスが比較的保証されているため、選びやすい。
民間		

3. 保健医療政策・施策・予算

3-1. 保健医療政策動向及び優先課題

「健康中国2030」は、今後15年間、民生に関わるヘルスケア領域のガイドラインとなる

- 2016年8月26日に公表。中国の経済転換の重要な時期に出された国家戦略として、医療だけでなく、生活スタイル、社会保障、環境問題、食品安全など「民生」に関わる全ての問題が含まれる。
- 経済を牽引する新しい産業を育成する一方、国民の参与意識を喚起し、社会安定にも重要な意味を持つ。
- 「共建共享、全民健康」がスローガンとなっている。つまり、政府とヘルスケア業界、都市と農村など、各方面の協力を通じ、健康的なライフスタイルの普及を目指す。
- 政府による資金支援、政策優遇などが予定されている。

達成目標(定性)

～2020

- ・ 国民全員が基礎医療サービスやフィットネスサービスを受けられる環境を整備
- ・ 都市と地方の公衆衛生を整備し、国民の健康意識を高め、効率的な医療サービス制度を構築

～2030

- ・ 健康的ライフスタイルを普及
- ・ 医療サービスの品質と社会保障レベルを高めることで、全国民に公平に健康状態を実現する

達成目標(定量)

領域	指標	2015年	2020年	2030年
(基本目標) 健康状態	平均寿命(歳)	76.3	77.3	79.0
	乳児死亡率(‰)	8.1	7.5	5.0
	5歳以下児童死亡率(‰)	10.7	9.5	6.0
	妊産婦死亡率(1/10,000)	20.1	18.0	12.0
	「国家身体測定基準」に達する人数の比率	89.6	90.6	92.2
①健康意識	国民の健康リテラシーレベル(%)※ ¹	10.0	20.0	30.0
	定期的に運動する人数(億人)	3.6	4.3	5.3
②医療サービス	重大生活習慣病の早期死亡率(%)	19.1	2015年より10%低下	2020年より10%低下
	人口千人当たりの医師数(人)	2.2	2.5	3.0
	総衛生支出における個人衛生支出割合(%)	29.3	28.0	25.0
③健康環境	都市の大気が健全な日の割合	76.7	>80.0	持続改善
	地表水の質がⅢ類※ ² に達す比率(%)	66.0	>70.0	持続改善
④医療市場	医療サービスの市場規模(兆元)	—	>8	16

※1: リテラシーレベル: 毎年政府が国民の健康リテラシーレベル(健康意識、ライフスタイル、技術等の健康に関する知識)に関した調査を実施。ここでは、一定の基準を満たしている国民の割合を示す。

※2: 水質Ⅲ類: 中国の水質基準で、Ⅰ～Ⅴ類までありⅠ類が最も質が高い。Ⅲ類は飲料水・泳げるレベル。

3-1. 保健医療政策動向及び優先課題

健康中国2030 詳細(1/3)

「健康意識」・「医療サービス」に関する計画

領域		取り組み	詳細
①健康意識	健康教育	国民の健康意識の向上	県レベルの都市において、健康意識向上に資する大型イベントを開催
		学校における健康教育の強化	小中学校における健康教育を強化
	生活習慣	食生活の向上	国民栄養計画を実施
		アルコールとタバコのコントロール	価格改定、課税などによってタバコ規制を実施
		メンタルヘルス対策	メンタルヘルスに関する教育の実施、精神疾患の早期発見
		薬物汚染の対策	性教育、薬物規制に注力
	運動習慣	公的フィットネスサービス体制の整備	公共フィットネス施設を建設(2030年まで一人当たりのスポーツ敷地面積を2.3㎡以上とする)
		運動に関する知識の普及	「国民健康増進計画」を作り、運動に関する知識を普及
		運動・医療・技術の融合を強化	健康増進イノベーションプラットフォームと健康指導拠点を設立。国民健康モニタリングシステムとビッグデータ活用にも注力
②医療サービス	公共衛生	重大疾患の予防と治療	生活習慣病、がんの早期発見、伝染病の予防とコントロールを強化。2030年まで国民全体をカバーする健康管理システムを構築
		計画出産サービスの整備	2030年までに全国の出産人口の性別の均衡化
		公衆衛生サービスの整備	中国全体で公共衛生サービスを整備
	医療サービス	医療サービス体制の強化	2030年まで、基礎医療サービス体制を整備し、1千人当たり看護師数を4.7人にまで増加
		医療サービス提供方法の改善	家庭医の普及を促進。高齢者向け診療制度の構築を推進
		医療サービスの品質向上	国際レベルの医療品質管理システムを構築
	中国医学 (漢方)	中国医学のサービス能力向上	衛生院と社区卫生服務中心において中国医学サービスエリアを設立 2030年まで、中国医学が予防医療における主導的な機能の発揮を目指す
		「未病」対策としての中国医学サービスの推進	健康管理、医療保険等を一体化した中国医学健康保障モデルを構築する
		中国医学の伝承と革新	中国医学処方の深堀、伝承、革新を推進し、大手機関での人材育成
	特定の 医療サービス	母子健康レベルの向上	母子安全出産計画、健康児童計画などのプログラムを実施
		高齢者の健康の促進	医療機関と高齢者施設の提携を促進し、高齢者施設において医療サービスの提供を実現
		身体障害者の健康の促進	身体障害者の予防とリハビリに関する政策を策定し、一部のリハビリ費用を医療保険適用

3-1. 保健医療政策動向及び優先課題

健康中国2030 詳細(2/3)

「医療サービス」・「生活環境」に関する計画

領域		取り組み	詳細
(続き) ②医療サービス	医療保険	公的医療保険制度の整備	公的医療保険をベースに、複数種の保険を整備
		医療保険管理サービスシステムの整備	医療保険基金の管理を厳格化し、医療保険の支払い方式を改善
		民間医療保険の促進	税制優遇などによって、個人、企業による民間医療保険の購入を促進 2030年までに民間医療保険の賠償支出が衛生総費用に占める割合を高める
	医薬品提供の保障	医薬品、医療機器の流通制度の改革	医薬品流通会社によるサプライチェーンの整備で、医薬品のEC販売を促進
		国家医薬品制度の策定	国家基本医薬品制度を策定し、特殊な病気などへの適用を許可
③生活環境	衛生対策	都市部と農村部の清潔な環境構築	農村地域の水の提供、トイレの無害化などに注力
		健康都市と健康村の建設	健康都市と健康村の開発計画を作成。モデルとなる都市・村を設立
	環境対策	大気、水、土壌などの環境汚染の改善	高水準の環境保護制度を策定
		工業汚染物への対応	鋼鉄、セメント、石油化学などのエリアを重点とし、汚染物排出の対策実施
		環境観測、リスク評価制度の構築	環境情報公開制度を整備。特定エリアのモニタリングとリスク評価の仕組みを構築
	食品薬品安全	食品安全の監督	国際基準の食品安全標準制度を整備し、食品安全のリスクモニタリングを実施
		医薬品安全の監督	臨床結果に基づいた医薬品・医療機器の認証制度を構築
	公共安全システム	職業病・労災の軽減	ハイリスクな仕事の安全性担保や、職業病の管理・早期発見を強化
		交通安全の促進	交通安全を統括する施設の設立。2030年までに交通事故の死亡率を30%以下に引き下げ
		不慮の事故の減少	自殺・中毒等の不慮の事故を予防し、高齢者・児童の死亡率を低減
		突発事件への応急対応能力の向上	国民の安全意識教育を強化し、消防施設、救急ネットワークを構築
		検疫所による公共衛生管理制度の整備	国際的な伝染病に関する情報収集・管理システムを設立し、海外旅行者からの感染被害を防止

3-1. 保健医療政策動向及び優先課題

健康中国2030 詳細(3/3)

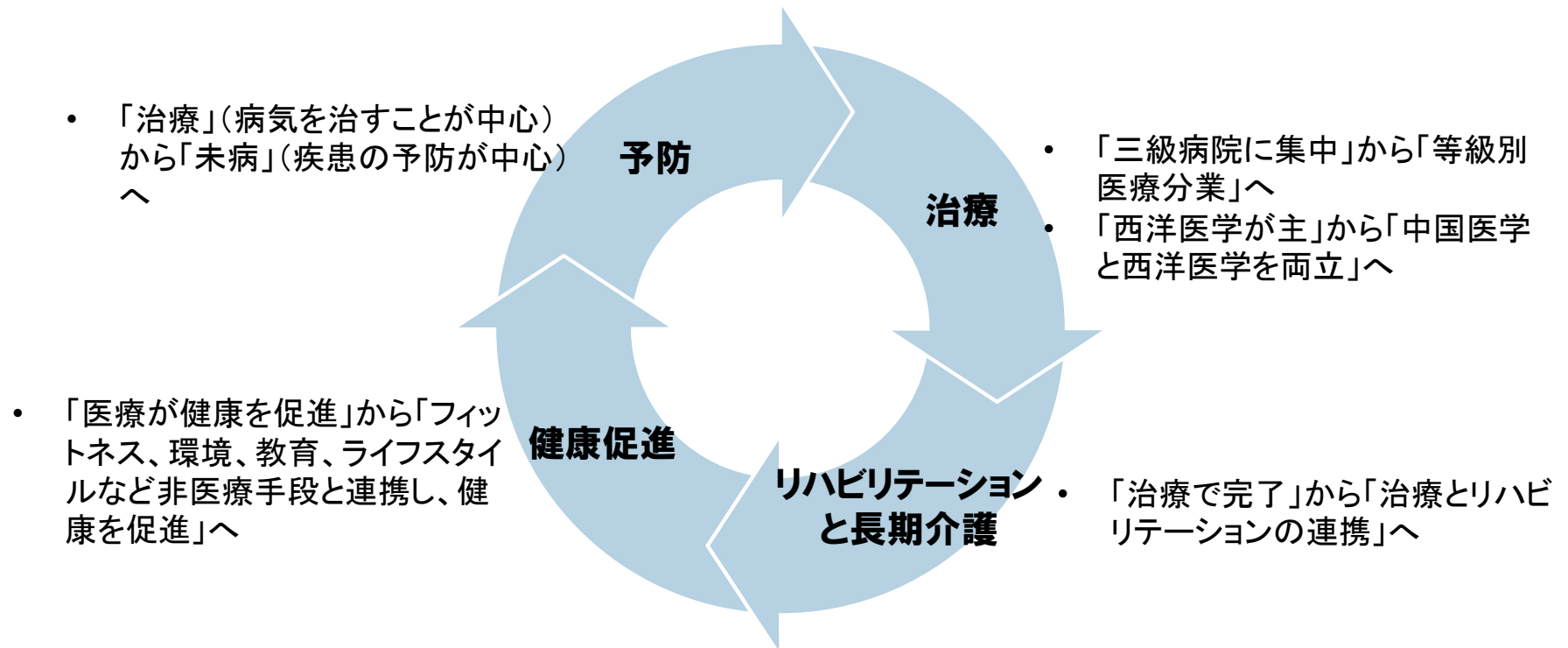
「医療市場」に関する計画

領域	取り組み	詳細
④医療市場	医薬品・医療機器のイノベーション	- 民間企業、教育機関および研究所の共同イノベーションの促進 - 知的財産権を持つ医薬品、医療機器の研究開発能力の向上 2030年までに、医薬品、医療機器の品質基準は、国際的な規制と足並みを揃える
	医薬品市場の成長促進	- 専門的な医薬品関連連盟の発展の促進 - 医療サービスに関するグローバルな提携を促進 2030年までに、知的財産権を有する新医薬品・医療機器の市場シェアを拡大 - ミドル・ハイエンド医療機器の国産化比率の引上げ - 多国籍大型医薬品流通企業(卸)を育成
	医療機関の多様化	- 政策優遇によって、民営資本が非営利医療機関を設立することを認可 - 個人診療所の設置は、制限を適用しない - 外資が医療機関に投資できる範囲を緩和 - 保険会社が医療機関に投資、設立することを推進 - 民間医療機関の品質向上、大規模化、病院グループ化(系列化)を推進
	新しい医療サービスの開発	- 健康と観光、インターネット、レジャー、食品・工業などを融合。新しい産業・業態・ビジネスモデルの育成 - ITを活用した医療サービス、診断・治療など、医療サービスの改革を促進 - 個人向けにカスタマイズされた健康管理サービス、ウェアラブルデバイス、モバイル医療サービスの発展を促進 - 母子ケアサービスの発展 - 健康文化産業、体育医療リハビリ産業の育成 - 漢方観光への注力 - 健康診断センター、画像診断センター、病理診断センター、血液透析センターなどの専門医療機関の整備 - 第三者医療サービス評価、健康管理サービス評価及び健康市場調査とコンサルティングサービスの発展を促進 - 民間資本の食品・医薬品サービスへの投資を奨励
	レジャー市場の開拓	- 民営資本によるスポーツ、レジャー施設の建設・運営を促進 - スポーツクラブの開設を奨励し、スキー、マウンテンバイク、ウォータースポーツ、レーシング、エアスポーツ、馬術などのファッションスポーツを育成 - 特徴あるレジャーモデル、スポーツレジャー施設を設立

3-1. 保健医療政策動向及び優先課題

予防、治療、リハビリテーション、健康促進において、それぞれに優先課題を設定している

健康サービスの優先課題

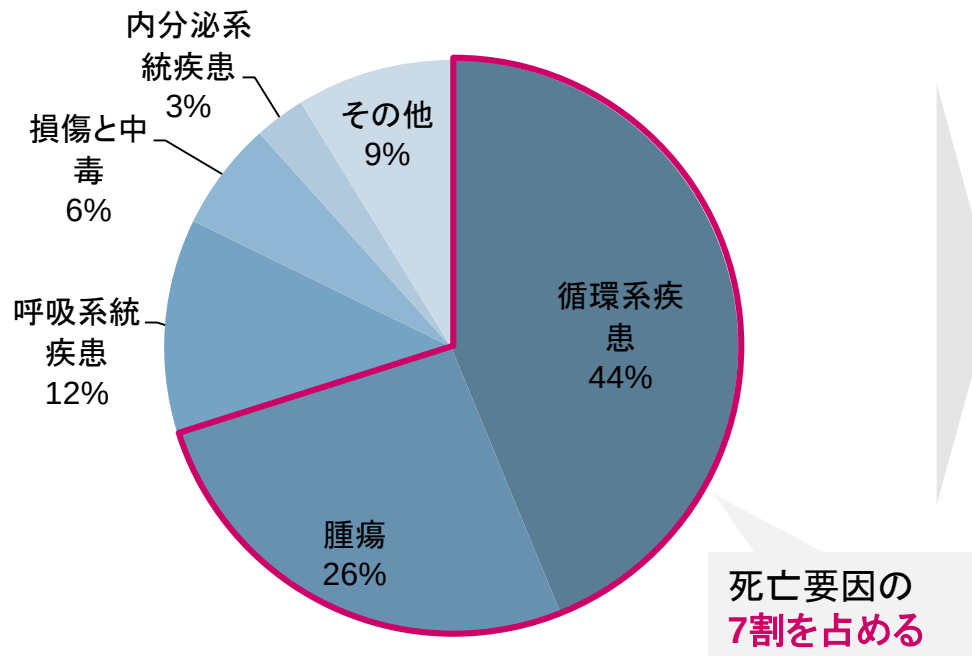


3-1. 保健医療政策動向及び優先課題

生活習慣病の予防が優先的に実施される方針

- 「健康中国2030」において、生活習慣病の予防戦略を実施する。
- 「生活習慣病総合予防モデルエリア」建設を通して、がん、脳卒中、冠動脈性心疾患などをもたらす生活習慣病の早期発見・治療介入を推進し、がんの5年生存率を15%向上、重大生活習慣病の早期死亡率を減少させるという目標を立てた。

中国の疾患別死亡率の割合(2014年)



今後の取組

生活習慣病に対するビッグデータ活用

- ・ 着用可能機器により生活習慣病に関するデータをモニタリング
- ・ 情報管理システム、データベースを構築し、予防・治療に活用

健康的なライフスタイルを育成

- ・ 健康的なライフスタイルをリード・普及
- ・ 科学に基づいた飲食ガイドラインを作成

中・西医療の結合

- ・ 基礎医療機関の整備によって、生活習慣病の早期発見・診断・追跡のシステムを構築
- ・ 漢方によって予防に必要な機能を賄う

3-1. 保健医療政策動向及び優先課題

人材不足である小児科、産婦人科、総合診療科、中国医学科などの分野を優先的に成長させていく方針

診療科別の開業医の割合(%) (2010年と2014年の比較)

診療科	2010年	2014年	2010年との比較
中医科	15.4	11.6	-3.8
小児科	4.8	3.9	-0.9
中西医结合科	1.7	0.9	-0.8
産婦人科	10.1	9.4	-0.7
伝染病科	1.1	0.7	-0.4
精神科	1.3	0.9	-0.4
腫瘍科	1.1	0.9	-0.2
ツベルクローシス科	0.4	0.2	-0.2
総合診療科	5.4	5.3	-0.1
職業病科	0.2	0.1	-0.1
民族医学科	0.2	0.1	-0.1
予防保健科	2.8	2.8	0
耳鼻咽喉科	1.4	1.4	0
皮膚科	0.9	0.9	0
医療美容科	0.2	0.2	0
リハビリテーション科	0.8	0.8	0
医学検査科	0.3	0.3	0
病理科	0.4	0.5	0.1
眼科	1.2	1.3	0.1
救急医療科	1.6	1.8	0.2
麻酔科	2	2.4	0.4
外科	12.1	12.7	0.6
歯科	4.3	5	0.7
医学映像科	5.6	6.6	1
内科	21.2	22.8	1.6
その他	3.7	6.5	2.8
合計	100	100	0

今後、中国医学、小児科、産婦人科など、人材不足の分野を重点として、資金導入し優先的に成長させていく

3-1. 保健医療政策動向及び優先課題

中国政府は、「外国人来華工作許可制度」を導入することで、
外国人就労者をランク付けし、高度人材の受入優遇・一般人材の受入抑制を行う

- 国家外国専門家局は、2016年9月27日付けで、2017年4月以降、外国人就労者をA類(外国ハイレベル人材)、B類(外国専門人材)、C類(外国一般人材)にランク付けし、各ランクにおいて就労許可の優遇・規制を設けると発表した。
- 「高級人材を優遇し、一般人材をコントロールし、ローエンドを規制する」ことを目的としている。
- 外国人就労者のランク付けは、ポイント制もしくは特定の条件によって決定される。

優遇項目

- 届出資料の簡素化
- 審査プロセスの優先

外国人就労者のランクとその条件

ランク	条件
A類 (外国ハイレベル人材)	① 中国の中央・地方政府の人材計画で選定された者
	② 国際的に公認された実績に関する基準に適合する者
	③ 市場動向に基づく奨励類の職位に必要な外国人
	④ イノベーション・起業人材
	⑤ 優秀な青年人材
	⑥ ポイント制で85点以上の者
B類 (外国専門人材)	① 学士以上の学位および2年以上の関連実務経験を持ち、一定の基準を満たす者
	② 中国の大学で修士以上の学位を取得した優秀な卒業生
	③ 世界ランキング100位以内の外国の大学において学位を取得した卒業生
	④ 外国語の教員
	⑤ ポイント制で60点以上85点未満の者
C類 (外国一般人材)	① 行政機関の許可または授權により雇用した者
	② 中国と外国政府の間の国家間協議に基づき雇用した者
	③ 政府間協議に基づいてインターンを行う外国人青年
	④ ハイレベル人材とともに中国に来る家政サービスに従事する外国人
	⑤ 遠洋漁業などの特殊な分野に従事する外国人
	⑥ 季節性労務に従事する外国人
	⑦ その他、職位の割当管理が行われる外国人

ポイント加算表

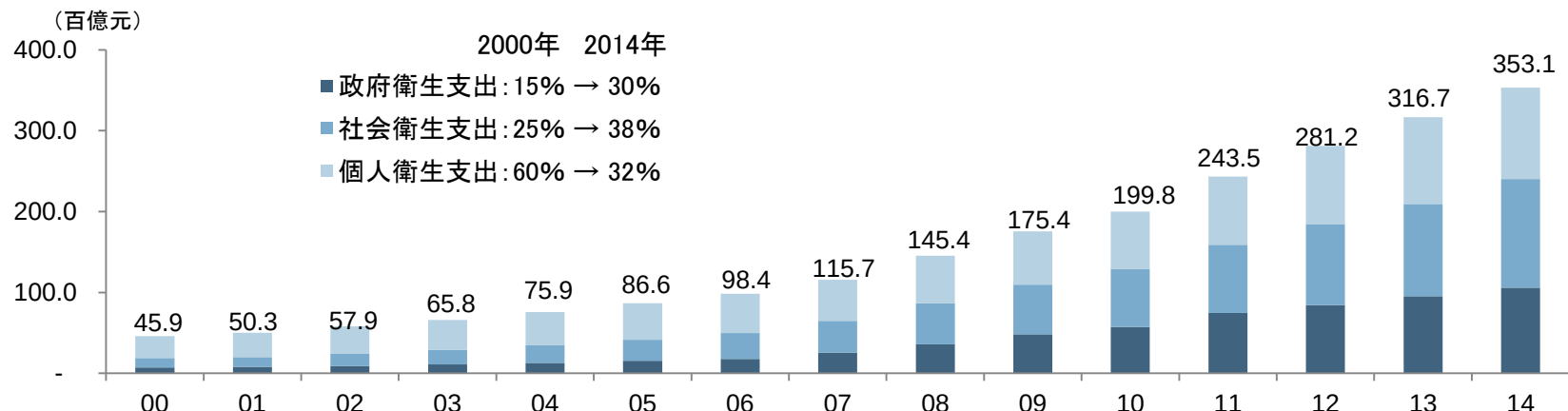
ポイント項目	基準値	ポイント
中国国内の年収(万元)	45 以上	20
	35~45 未満	17
	25~35 未満	14
	15~25 未満	11
	7~15 未満	8
	5~7 未満	5
学歴或いは国際職業資質証明	5 未満	0
	博士或いはそれに相当	20
	修士或いはそれに相当	15
	学士或いはそれに相当	10
関連業務勤続年数	2 年以上(一年増加毎に 1 ポイント増)	最高 15
	2 年	5
	2 年に満たない	0
年間就労時間(月)	9 以上	15
	6~9 未満	10
	3~6 未満	5
	3 未満	0
中国語レベル	中国語教育の学士及びそれ以上	10
	HSK5 級以上	10
	HSK4 級	8
	HSK3 級	6
	HSK2 級	4
勤務地	HSK1 級	2
	西部	10
	東北地区等の旧工業地域	10
年齢	中部地区の国家級貧困地域等特別区	10
	18~25 歳	10
	26~45 歳	15
	46~55 歳	10
	56~60 歳	5
	60 を超える	0
世界有名大学卒或いは世界 500 強企業での就業経験がある	世界有名大学トップ 100 を卒業	5
	世界 500 強企業での就業経験	5
省級外国人工作管理部門でのボーナス加算	地方経済社会発展のニーズがあり不足している特殊人材	0~10

3-2. 今後の医療支出の方針

中国における医療支出は、全体で増加傾向にある。

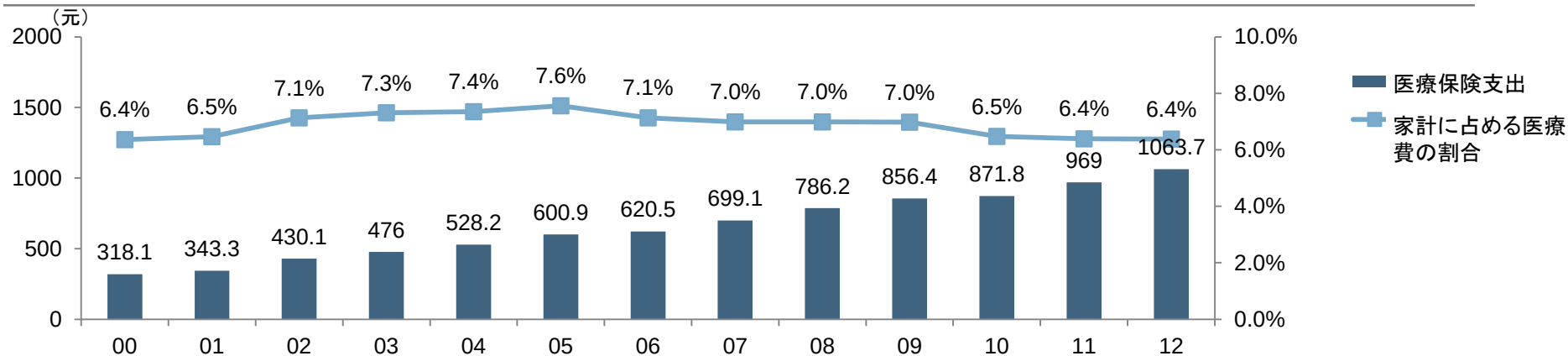
また、医療保険支出は増加傾向にあるが、家計に占める医療費の割合は、減少している

医療支出総額とその内訳



注: 政府衛生支出: 政府部門が医療サービスを提供するための費用で医療保障補助支出、医療保障行政管理、人口・計画生育事務支出などが含まれる。
社会衛生支出: 政府支出以外の機関・組織による医療事業への支出と定義され、社会医療保険支出、民間健康保険費、民間医療機関支出、民間寄付援助などがある。
個人衛生支出: 都市と農村の住民が各種の医療サービスを受ける場合の保険支出以外の自己負担金と定義されている。

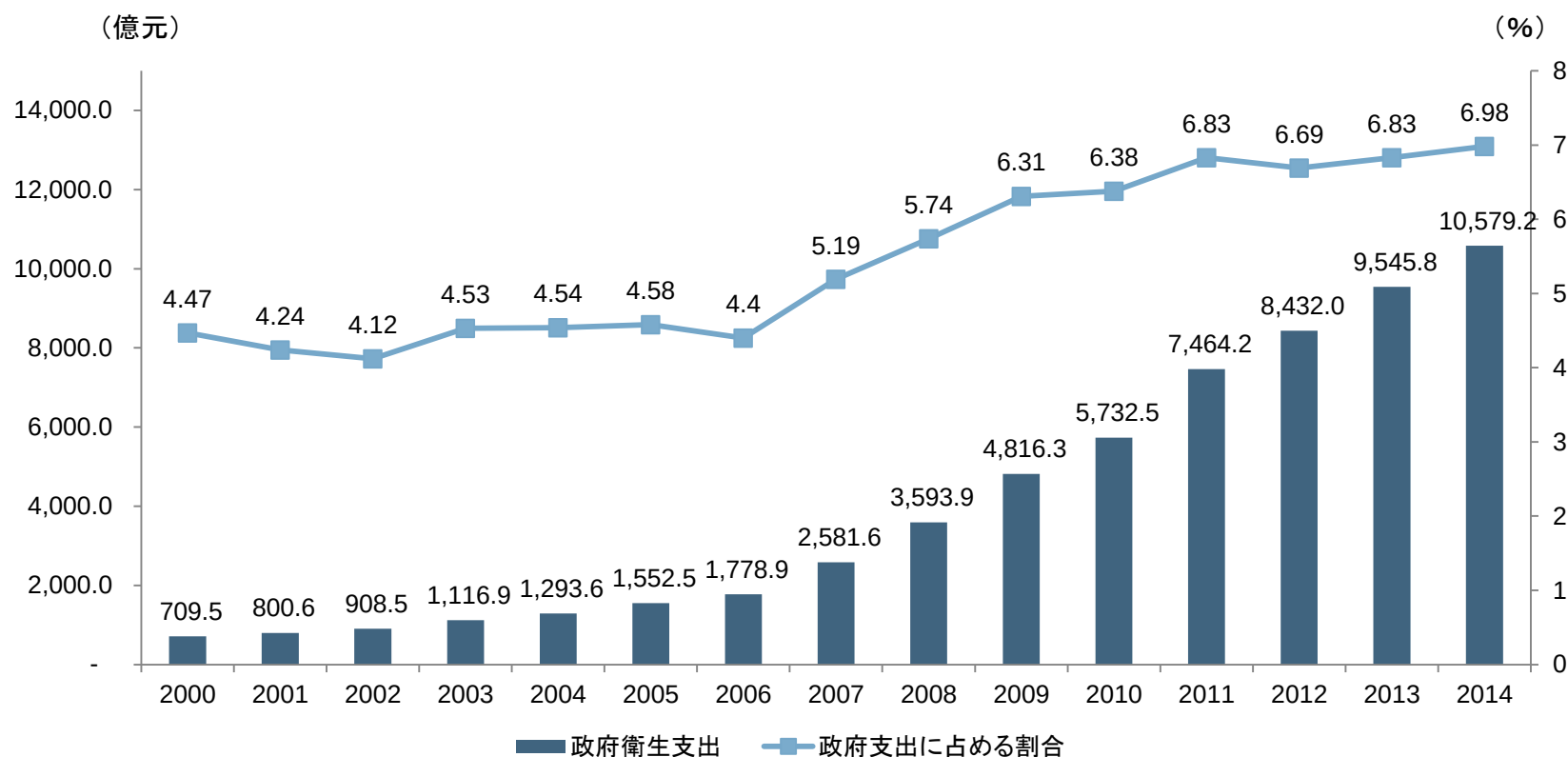
家計医療保険支出と家計に占める医療費の割合



3-2. 今後の医療支出の方針

2015年の政府衛生支出は1兆元を超え、政府支出全体の約7%まで増加していきっている

政府衛生支出※の推移と政府支出全体に占める割合



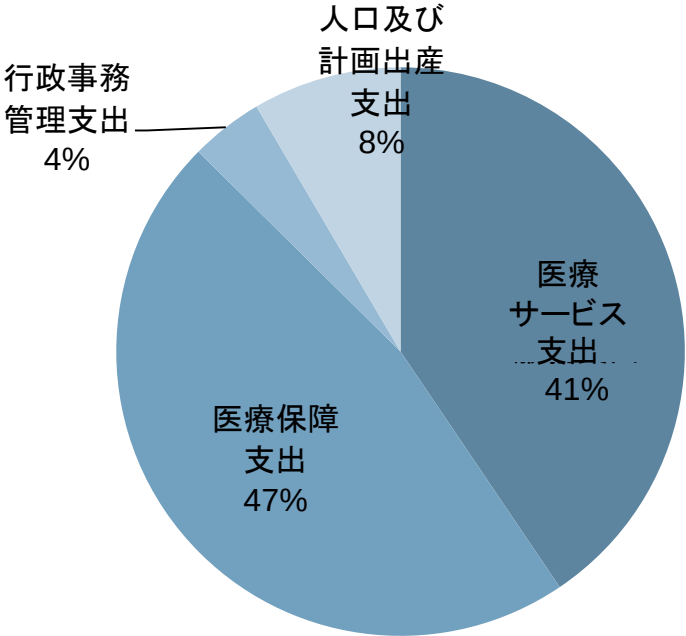
※数値は、2015年度決算ベース。

尚、政府衛生支出には、地方政府支出も含まれる。

3-2. 今後の医療支出の方針

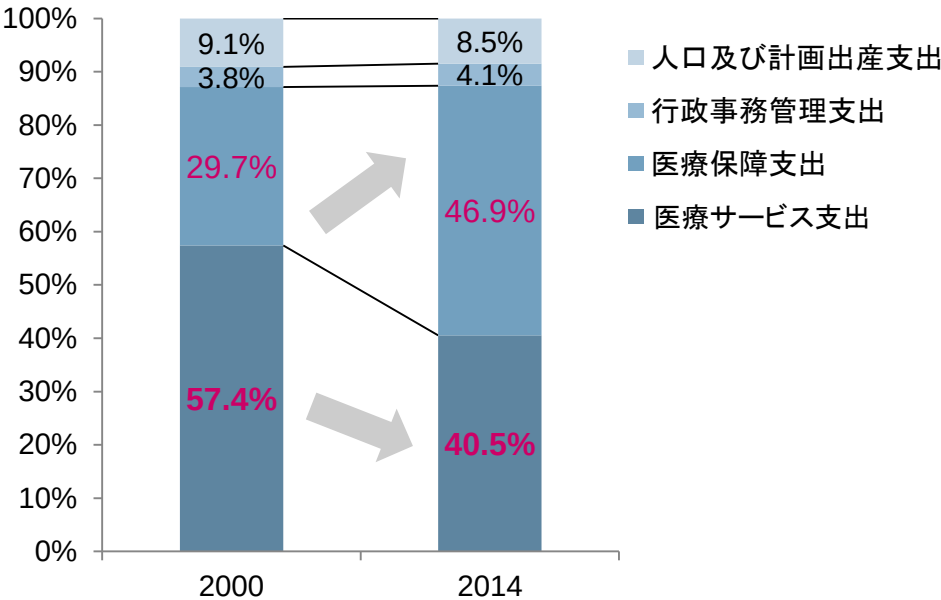
政府衛生支出の内訳としては、医療サービスと医療保障が全体の約9割を占める。
医療保障の割合は、近年大幅に上昇している

政府衛生支出の内訳(2014年)



医療サービス支出: 公共医療サービスを提供するための支出で、医療機関への補助金などが含まれる。
医療保障支出: 公的医療保険制度に伴う支出で、医療保障補助支出等が含まれる。

政府衛生支出の内訳の推移(2014年と2000年の比較)



項目	金額(億元)	
	2000年	2014年
医療サービス支出	407.2	4,288.7
医療保障支出	211.0	4,958.5
行政事務管理支出	26.8	437.0
人口及び計画出産支出	64.5	895.1

3-2. 今後の医療支出の方針

国家衛生計画生育委員会の2016年度予算では、前年度より教育と科学技術に関する予算を削減。医療保障や医療サービスに対して予算を増やしている

- 2016年度、国家衛生計画生育委員会の財政総予算は128.23億元であった。
- そのうち、一般公共財政割当金が112.64億元、政府性基金割当金※¹が1億元、前年度繰越金が14.60億元であった。

国家衛生計画生育委員会の当該年度予算状況(2015年と2016年の比較)

項目	FY2015		FY2016		FY2015より 増加率
	金額(億元)	割合	金額(億元)	割合	
一般公共サービス支出			0.02	0.0%	
外交支出	8.23	7.3%	8.37	7.4%	1.6%
教育支出	4.20	3.7%	3.67	3.3%	-12.8%
科学技術支出	31.37	27.9%	20.35	18.1%	-35.1%
医療保障と就業支出	10.15	9.0%	12.32	10.9%	21.3%
医療サービス及び計画出産支出	46.85	41.6%	53.51	47.5%	14.2%
住宅保障支出※ ²	11.83	10.5%	14.41	12.8%	21.8%
合計	112.64		112.64		0.0%

医療教育に関わるインフラ整備支出は2016年より廃止

研究設備仕入金がなくなること、重大プロジェクトの補助金の件数が少なくなることにより、減少

職業病予防、精神病治療、産婦人病院、児童病院、心臓病、腫瘍病院などの専門病院整備・人材育成に注力

※¹: 政府性基金割当金とは、毎年中央政府の専門プロジェクトの内容によって別途割り当てられる専門予算で、2016年度と2015年度は先天性欠損症の救済に使用

※²: 住宅保障支出: 公務員等の福利厚生に使われる支出

3-2. 今後の医療支出の方針

「健康中国2020戦略研究報告」では、 基礎医療機関の整備、医師・看護師の育成に対して大規模な投資計画を打ち出した

- 2012年、国家衛生計画生育委員会が「健康中国2020戦略研究報告」を発表し、2020年までの8年間で、7分野に対して、4,000億元を投入する計画。（年平均500億元、2008年の投資規模の10倍となる）

7つの重大投資プロジェクト

#	投資分野		投資金額(億元)
1	基礎医療体系の整備プロジェクト	県級病院の建設計画	1,090
2	400万人の看護師育成プロジェクト		1,050
3	10万人の総合診療科医師雇用プロジェクト		1,000
4	医療情報化	国民の電子健康システムプロジェクト	611
5	30万人の精神衛生専門医育成プロジェクト		101
6	民族健康産業の育成		100
7	プロジェクトファンド	医療消耗財の研究開発(100件)	20
		医療機器の研究研究開発(100件)	50
		大型医療設備の研究開発(10件)	30

この3つのプロジェクトで全体投資額の約8割を占める

3-3. 保健・医療に関する主な政策

インフラ・制度の整備は第12五計までで一段落。

第13五計からは、国民の健康管理意識の向上に舵を切っている

年代

主要な医療政策の動向

～1980年代

- ・ 特権層に対する無料医療
- ・ 医療サービスは公から配給

- ・ 公務員に対して無料で医療サービスを提供。一般人は自費。
- ・ 医療機関や医療従事者の量的拡大に注力

1990年代

- ・ 公負担から民負担、配給から市場化へ
- ・ 近代的医療制度の実験

- ・ 医療費に関する個人負担の導入
- ・ 私立病院の設立許可と、国立病院の一般患者向け開放
- ・ 診療報酬の引き上げと、公立病院の独立採算制の導入
- ・ 医療機関や医療従事者の量的拡大を一旦目処づけ
- ・ 国民医療保険制度についてモデル地域で施行

2000年代

- ・ 近代的医療制度の本格導入
- ・ 医療費の膨張抑制開始
- ・ 皆保険化と地方部・農村部への重点投資

- ・ 都市労働者に対する保険制度の開始
- ・ 医療機関の区分・役割分担の明確化（等級、社区卫生服務中心の創設）
- ・ 保健償還リストの制定、医薬分業制度
- ・ 農村住民向け医療保険制度の開始、地方部・農村部を対象とした医療機関・医療従事者の量的拡大

2009年～2015年

第12次五ヵ年計画

- ・ 地方部・農村部への医療リソース配分
- ・ 医療費拡大抑制の強化

- ・ 基本医療保険制度の構築（加入者、適用範囲の拡大）
- ・ 国家基本薬品制度の認定（薬価の抑制のため、複雑な流通構造を簡素化）
- ・ 末端医療衛生サービスシステムの再構築
- ・ 公立病院の改革促進（民間資本促進、効率的かつ公正な病院改革の推進）
- ・ 公衆基本衛生サービス強化（予防接種、国民健康記録システムの整備などを通じた啓発）

2016年～2020年

第13次五ヵ年計画

- ・ 「健康中国」という意識の育成
- ・ 等級別診療システムの構築
- ・ 都市・農村の二元保険制度の改正
- ・ 医療情報化の促進

- ・ 予防、診療、介護などを含む「大健康産業」を促進し、全社会の健康管理意識を向上
- ・ 等級別病院間の連携を強化
- ・ 農村部と都市部の格差の是正
- ・ ITを活用し、医療リソースの均衡化、病院管理の効率化、「看病難」の解決などをを目指す

3-3. 保健・医療に関する主な政策

2016年3月公表の「全国医療衛生サービス体系企画綱要」では、 「医療機関の配置」、「医療人材の育成」、「医療機関の連携」について方向性を提示

全国医療衛生サービス体系企画綱要（2016年3月6日公表）における定性・定量目標

医療機関 の合理的 な配置	- 各レベルの医療機関、病床、情報、設備、技術などの医療リソースは、公平、効率、市場メカニズムなどに基づき合理的に配置 - 民間医療機関の成長を促し、特に外資病院の試験的導入を拡大	主な指標			
		2020年 目標	2013年 (参考)	年成長率	
医療人材 の育成	- 各級病院、基礎医療機関、専門医療機関における医師、看護師を合理的に配置 - 総合診療医、卒業後教育、臨床医の規範化などの人材育成制度に注力	人口1千人当たりの医療機関の病床数(床)	6.00	4.55	4.0%
		病院	4.80	3.56	4.4%
		公立病院	3.30	3.04	1.2%
		うち:省及び以上の政府が管轄する病院	0.45	0.39	2.1%
		市政府が管轄する病院	0.90	0.79	1.9%
		県政府が管轄する病院	1.80	1.26	5.2%
		その他	0.15	0.6	-18.0%
医療機関 の連携	- 予防と治療の連携、上下級医療機関の連携、治療ーリハビリー長期介護の各関連機関の連携によって、等級別診療制度を構築 - 漢方と西洋医学の両立、多様化した民間医療機関の発展、医療と介護の連携に注力	民営病院	1.50	0.52	16.3%
		末端医療衛生機構	1.20	0.99	2.8%
		人口1千人当たりの医師(人)	2.50	2.06	2.8%
		人口1千人当たりの看護師(人)	3.14	2.05	6.3%
		人口1千人当たりの公衆衛生関係者※(人)	0.83	0.61	4.5%
		人口1千人当たりの全診療科医師(人)	2.00	1.07	9.3%

※疾病予防センター、産婦人・幼児保健所、伝染病予防所などの公衆衛生サービス機関の従業員

3-3. 保健・医療に関する主な政策

医薬品市場では、業界再編により、産業全体の底上げを図り、グローバル化を推進

医薬工業発展企画2015-2020（2016年11月8日公表）における定量目標

主な指標	2020年目標値
市場規模	- 年平均成長率10%を確保 - GDPに占める比率の引き上げ
イノベーション	- 一定規模以上企業の研究開発への投入が売上高に占める割合を2%以上へ - 新薬の薬品登録に占める割合の向上。海外での薬事登録推進
品質管理	GMP※¹認証取得する製剤企業を100社以上
環境配慮	2015年より一定規模以上企業のエネルギー消費量を18%引下げ - CO₂の排出量を22%、用水量を23%、VOCsの排出量を10%以上引き下げ
インテリジェント製造	- 医薬生産企業の自動化生産を実現 - MES※²使用率が30%以上へ
医薬品供給	国家基本薬品、常用低価格薬品の提供能力を強化
業界構造	- 業界の再編を加速 2020年までにトップ100位の企業の売上高が全体に占める割合の10%以上へ
医薬品の国際化	医薬品の輸出額が全体売上高に占める割合の10%以上へ

※1: GMP (Good Manufacturing Practice) 医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準

※2: MES (Manufacturing Execution System) 製造実行システム。工場の生産ラインの各部分とリンクすることで、工場の機械や労働者の作業を監視・管理するシステム

3-3. 保健・医療に関する主な政策

上海市は、2020年までの目標として「健康上海」、「アジア医学中心都市」を掲げている

- 上海市は、「上海市衛生計画生育改革と発展計画」で2020年までの目標として「健康上海」、「アジア医学中心都市」を掲げ、具体的な指標を策定している。

上海市衛生計画生育改革と発展計画（2016年8月3日公表）における定性・定量目標

	重点分野	目標
①	「疾患治療」から「健康促進」へ	- 健康管理と疾患予防体系の完備 - 高齢者社会向けの医療介護体系を構築
②	都市の安全保障	公衆衛生と緊急医療対応体系を建設
③	「インフラ不足」の解消	- 等級別医療体系を形成 - 高齢者、総合診療、介護、リハビリテーション、病理、麻酔、栄養などの診療科を強化
④	アジア医学センターの建設	「海派中医」の国際化 ※海派とは上海の中国医学学派 - 医学研究・科技イノベーション能力を強化 - 医学人材育成と発展体系を形成 - 健康サービス分野の新産業を育成
⑤	医療提供仕方の深堀	- 公立病院の現代管理体制を構築 - インテリジェント医療を推進

主な指標	2020年目標
平均寿命	≥82歳
乳児死亡率	≤7‰
5歳以下児童死亡率	≤8‰
0－6歳児童健康管理率	≥90%
妊婦死亡率	≤12／10万
妊婦システム管理率	≥90%
ワクチン接種率	≥98%
重点生活習慣病患者管理率	高血圧≥35%
	糖尿病≥30%
千人当たりの医療機関ベッド数	7.5床
高齢者介護ベッド数	60歳以上の戸籍人口の1.5%
千人当たりの中医医療機関ベッド数	0.5床
千人当たりの登録(助理)医師の人数	≥2.8人
千人当たりの登録看護師の人数	≥3.6人
千人当たりの登録専門衛生機関の人数	0.83人
千人当たりの総合診療医の人数	0.4－0.5人

3-3. 保健・医療に関する主な政策

北京市は、2020年までの目標として、郊外の医療インフラの整備、京津冀※の協同発展、公立病院の公益性強化、などを重点分野として設定している

北京市「第13次五ヵ年」における衛生計画出産事業発展計画（2016年10月8日公表）における定性・定量目標（一部）

	重点分野	目標
①	「疾患治療」から「健康促進」へ	- 生活習慣病の予防 - 婦人・児童・高齢者などの特殊グループの健康管理 - ホールライフサイクルを覆う健康サービス体系の構築
②	「不足」を補う	- 民間医療機関、郊外・農村部の医療機関を建設、医療公平を促進 - 腫瘍、心臓病、児童、産婦人、リハビリテーション、介護などに向けて資源の合理的な配置に注力
③	改革とイノベーションを強化	「医薬分離」などの病院管理モデルを改革 - 公共R&Dプラットフォームを構築し、先端医療・精密医療を発展
④	京津冀※協同発展と副都心の建設	- 河北省の張家口、曹妃甸等の医療機関に対して一対一の支援を行う - 公立病院を、都心から副都心の新興住宅団地へ移転

主な指標	2020年目標
個人医療費負担率	≤20%
基礎医療機関での診療率	≥65%
三甲病院におけるリハビリテーション診療科の設置率	100%
千人当たりのリハビリテーションベッド数	0.5床
リハビリテーションベッド当たりの医師数	0.15人
リハビリテーションベッド当たりの看護師数	0.3人
リハビリテーションベッド当たりの治療師数	0.3人
新築民間医療機関の千人当たりのベッド数	≥1.5床
千人当たりの総合診療医の人数	3人
二、三級病院における多拠点開業の医師人数	≥1万人

※京津冀：北京・天津・河北の三省の共同体

3-3. 保健・医療に関する主な政策

民間資本による医療機関への投資促進を目的に、医療機関に対して租税優遇がある。
一部の地域においては、特定の医療機関に対して補助金を付与

- 民間資本が医療機関の事業へ投資することを促進するために、3年免税の優遇を適用している。
- また、各省、都市、開発区は補助金・奨励金を通して、高品質の民間医療機関を誘致することも多い。

医療機関に対する租税優遇

医療機関の種類	租税優遇
非営利医療機関	① 国家関連規定に基づいて取得した各種医療サービス収入に対して各種税金を免税 ② 行政収入に対して企業所得税を免除 ③ 医療機関が自ら使用する不動産、土地、車、船に対して不動産税、城鎮土地増値税と車船使用税を免除 ④ 自らで生産・使用する製剤に対して増値税を免除
営利医療機関	営利医療機関が取得する収入に対して、3年以内に下記の優遇を適用 ① 医療サービス収入に対して増値税を免除 ② 医療機関が自ら使用する不動産、土地、車、船に対して不動産税、土地増値税と車船使用税を免除

一部の補助金・奨励の事例

上海 (2015年から)	・ 養老施設の中に医療機関を設置することに対して最高50万元の一括奨励金を与える。
北京 (2012年から)	・ 民間医療機関の土地使用、医療保険適用、貸出金利、租税政策、学術活動などの面において公立病院と同等の待遇を与える。
福建省 (2016年から)	・ 総合病院0.4万元/床、専門病院（美容・整形・歯科以外）0.3万元/床の補助金を与える。 ・ 省級重点診療科に対して20-30万元/年の補助金を与える。

3-4. 国と省とで役割が異なる場合それぞれの関係性

各省政府は、中央政府の方針に基づき、具体的な施策を定める。

保健に関わる行政実行権限は、基本的に省及びそれ以下の自治体へ降ろされている

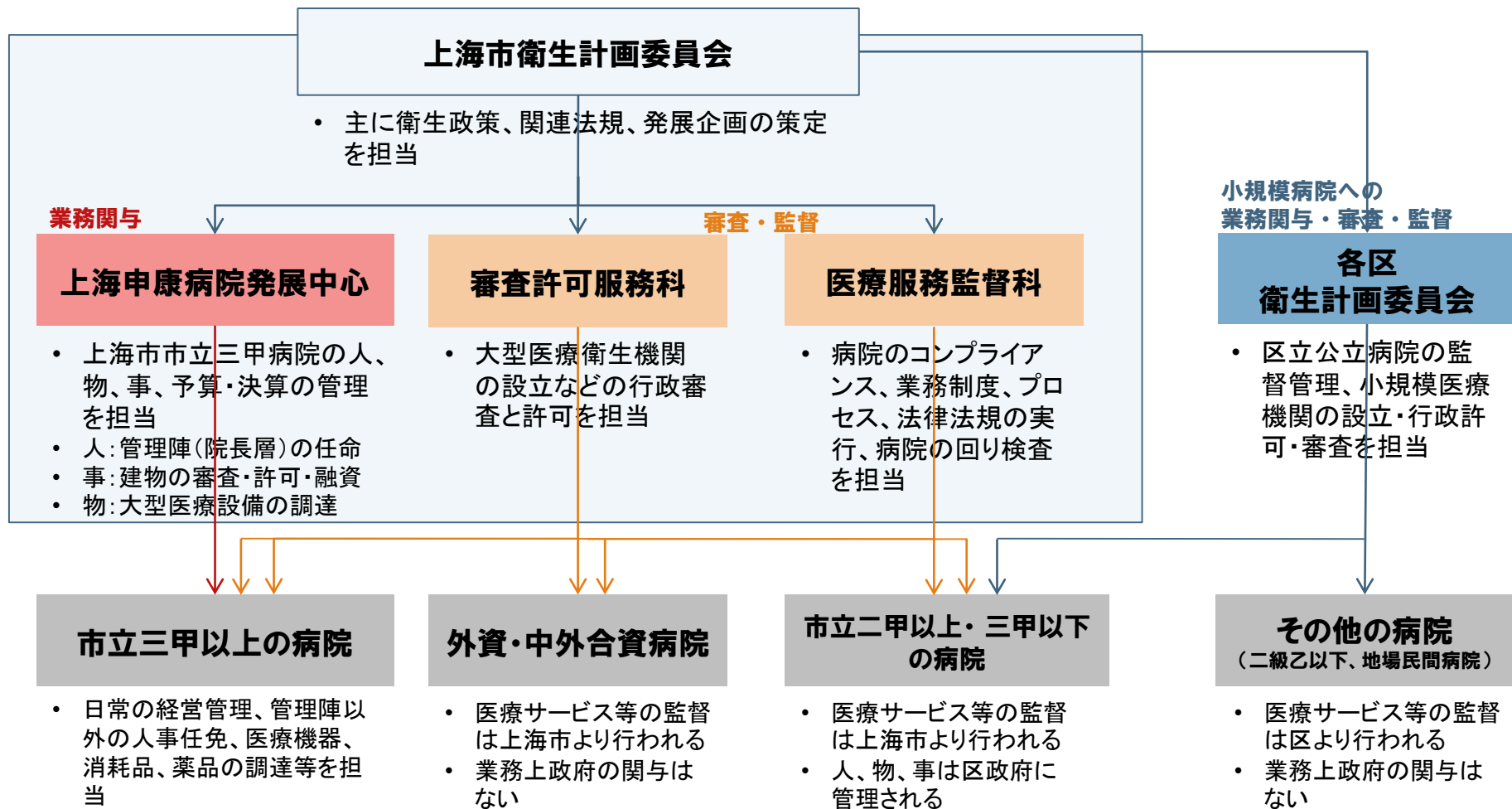
国家と省衛生・計画出産委員会の役割分担

行政区分	政策策定	機関管理	プロジェクト実施	予算・決算	行政許可
国家	保健・人口に関わる全国的な法律・法規、マスタープラン、部門制度、標準、技術規範などを策定	国家直属する医療機関・研究機関、学会、仲介機関などの管理	- 公立病院改革、国家基本薬物制度、計画出産制度管理、臨床医師規範化訓練などの人材育成 - 保健・人口に関する研究プロジェクト - 人口・国民健康の情報化などの国家プロジェクト管理・実施	国家衛生計画生育委員会内部	- 新しい食品原材料・添加物・品種の審査許可、新材料、新技術を利用し消毒剤・飲料水消毒の審査許可、外商独資医療機関の設置（香港、マカオ、台湾含まない） - 医療機関の器官移植資格、三甲病院の審査結果のレビュー、さい帯血バンクの設置、感染性高い病原性微生物の運送・試験活動・試験室設置、人体血液・組織・器官の輸出入と血液・細胞・骨髄などの輸入、甲類大型医療設備の配置の14項目
省・自治区・直轄市	- 国政策に基づいて、各省具体的な施策を策定 - 各省の保健・人口マスタープランを策定 - 各省の関連業界の監督管理、規制を策定	各省直属する医療機関・研究機関などの管理	- 国家重大プロジェクトの各省での実施 - 各省の実情に応じ、プロジェクトの策定・実施・管理	各省衛生・計画生育委員会内部	上記の14項目の行政審査項目以外の保健・人口計画出産に関する行政審査・許可の権力は省級及びそれ以下レベルの政府が担当

3-4. 国と省とで役割が異なる場合それぞれの関係性

**上海市政府は、直轄する三甲病院の人、物、事を管理。
外資病院に対しては、医療サービス等の監督は行うものの、業務上の関与はない**

政府が医療機関に対する関与度合(上海の例)



3-5. 外国人患者受入・メディカルツーリズムに関する施策

中国のメディカルツーリズムは黎明期。

費用の安さ、特定疾患の治療、漢方治療を求める外国患者が多い

中国メディカルツーリズムの強み	主要サービス	事例
費用の安さ	- 心臓バイパス手術 - ガンマナイフ治療 - 整形外科 - 歯科 - 整形美容などの手術治療	陽子線治療による腫瘍手術は、米国では15万ドルかかり、予約して4か月待つ必要があるが、中国での費用はわずか15万元～30万元で済む。手配は簡単で、長く待つ必要もない
特定疾患治療	- 幹細胞治療 - 職業病治療	- 珪肺病のような職業病は先進国で治療機関がないため、中国において治療を受ける。 - 幹細胞治療や遺伝子治療など先進国ではまだ臨床応用が許可されていない治療法について、中国海南島で受けられる。
漢方治療	漢方治療	漢方は中国古来の特色ある医療サービスとして、毎年海外から多数の訪問者がいる。

外国人患者受入・メディカルツーリズムにおける課題と今後の取り組み方針

今後の方針

受け入れ主体

- ・ 外資の医療機関の開業範囲を拡大

仲介事業者

- ・ 医療と観光を連携して、新産業の創出を促進
- ・ 第三者医療サービス評価、コンサルティングなどのビジネスを促進

関連人材

- ・ 国際的な医学教育専門資格制度を構築

政府支援

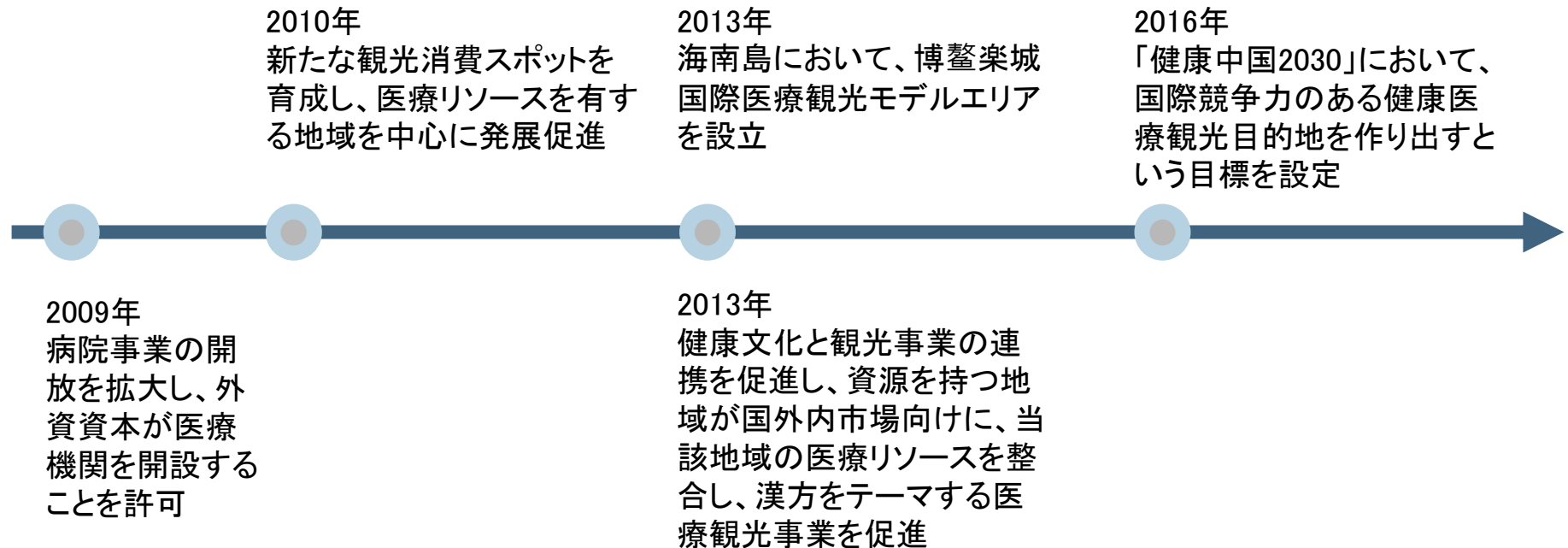
- ・ 健康観光業界の基準・規範を整備し、国際競争力のある医療観光目的地を創出

3-5. 外国人患者受入・メディカルツーリズムに関する施策

中央政府はメディカルツーリズムを発展させる意向があるが、各地方による積極的な動きは見られない

- 2009年の新医療改革をきっかけに、中央政府は医療観光事業を促進する意向を表した。
- しかし、中国の高品質の医療リソースが不足、医療現場の積極性が高くないため、各地方において具体的な施策策定は積極的には行われていない。

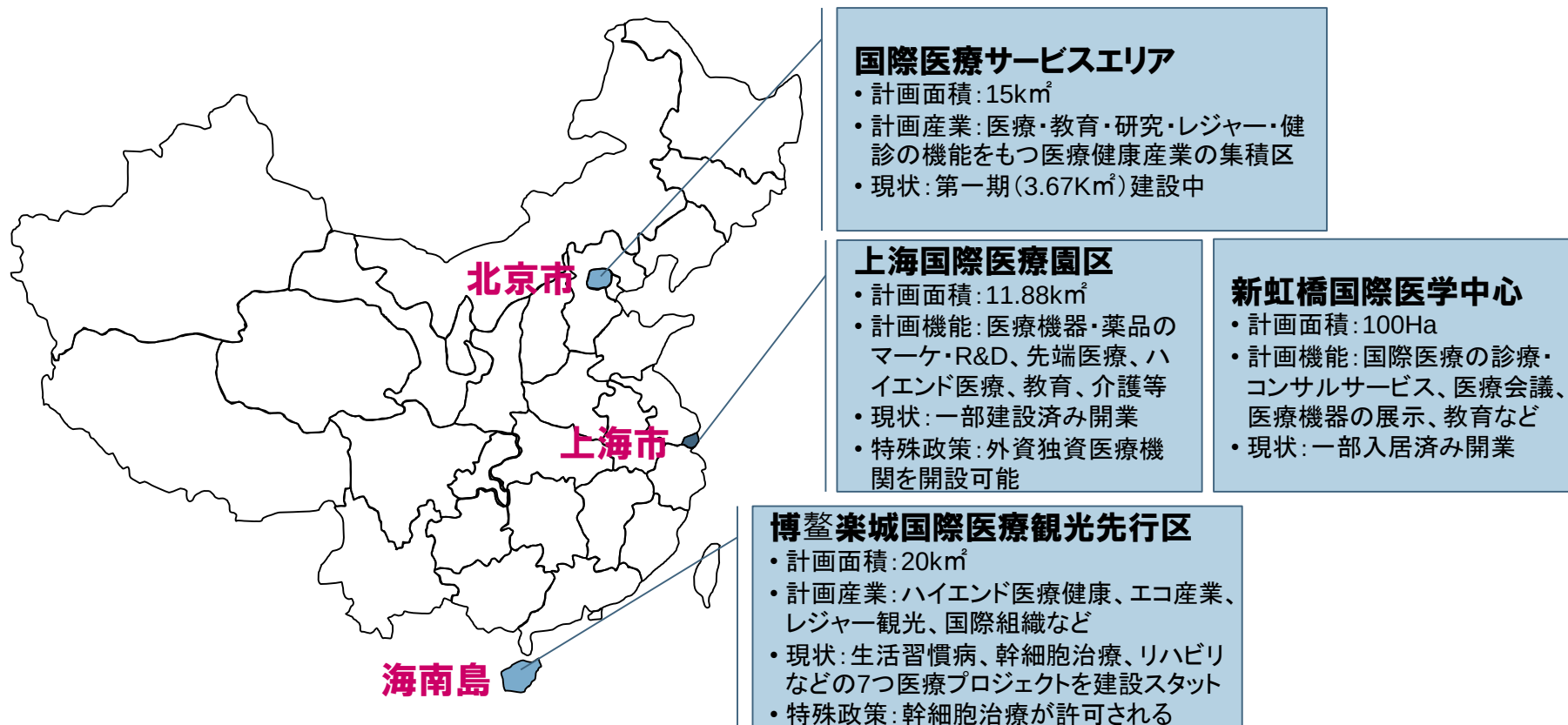
外国人患者受け入れやメディカルツーリズムに関する政策変遷



上海市や北京市、海南島では、国際医療機関を誘致するための政策を実施している

- 中央政府の方針に基づいて、上海市、北京市、海南島は具体的な施策を策定している。
- 空港の周辺で国際レベルの医療サービスを提供できる医療特区を建設し、国際医療機関を積極的に誘致している。

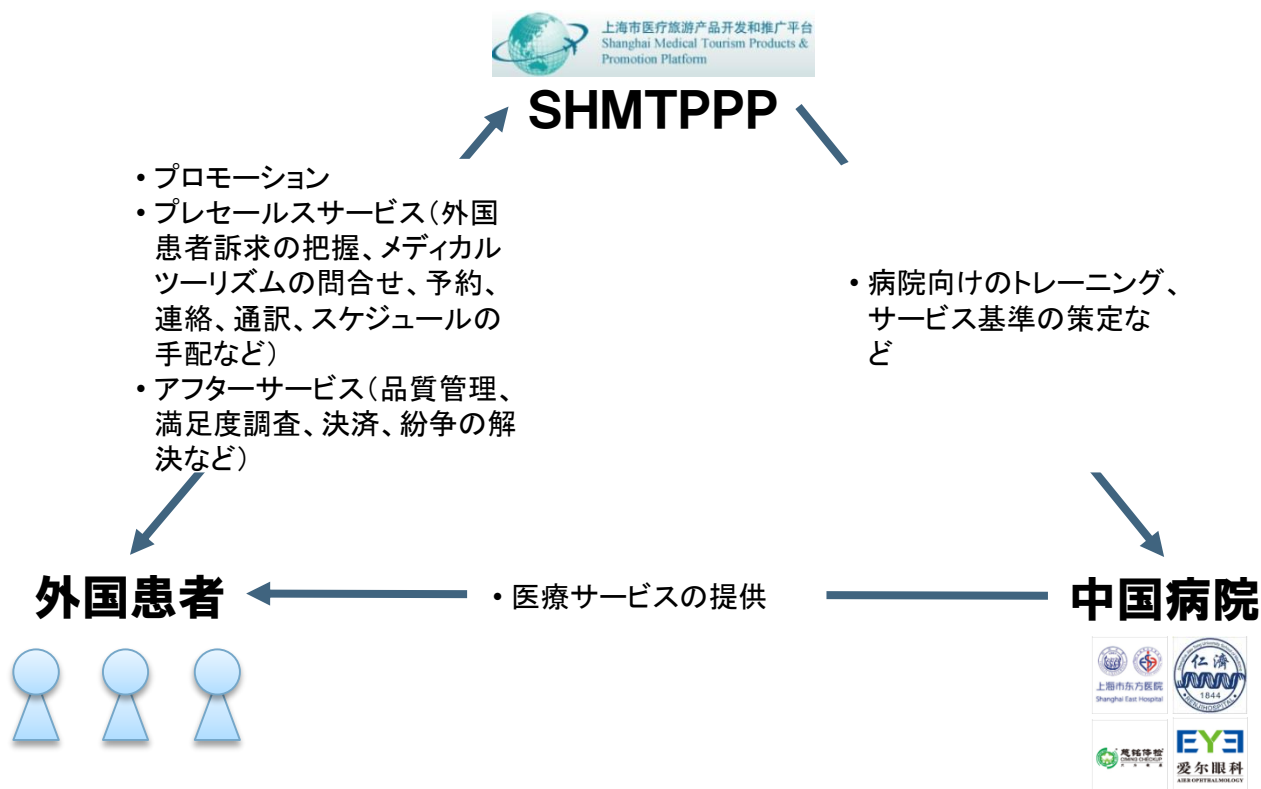
各地域の動き



上海市政府は、医療観光のプラットフォームを通じて、患者を受け入れている

- 上海市は、外国人患者受入・国際医療観光に関する取り組みが一番進んでいる地域である。
- 2010年から、上海市政府はプラットフォームとしてSHMTPPP(Shanghai Medical tourism Products & Promotion Platform)を運営し、上海市東方病院などの認証を持つ病院が外国患者の受入・メディカルツーリズムを実施している。

SHMTPPPのTPA機能



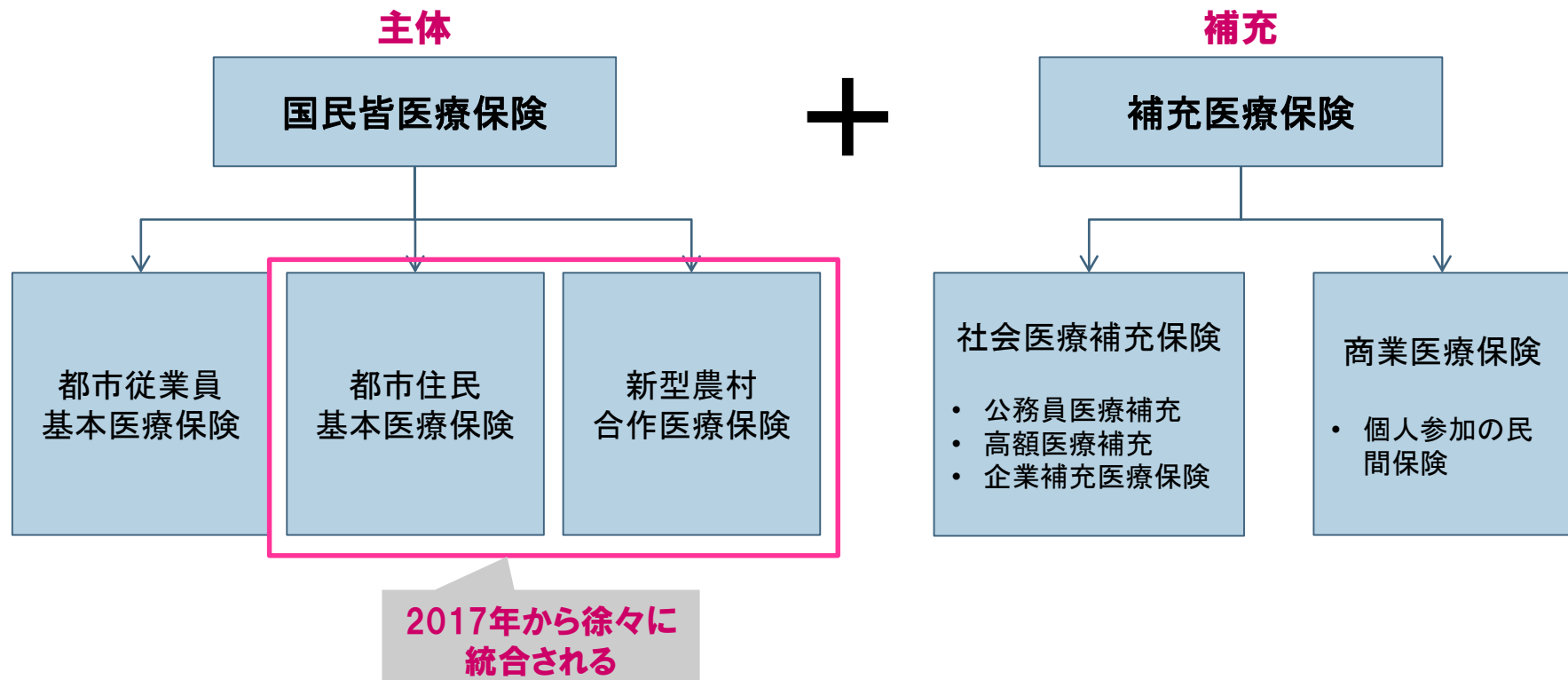
4. 各種制度・規制

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

社会医療保険は、保険対象によって、「都市従業員基本医療保険」、「都市住民基本医療保険」、「新型農村合作医療保険」の3つに分類される

- 社会医療保険は、「従業員基本医療保険」(企業従業員、就労者)、「都市住民基本医療保険」(都市戸籍非就労者)、「新型農村合作医療保険」(農村住民、農民)の3つに分類され、納付方式と給付条件がそれぞれ異なる。

中国の社会医療保険制度の概要



中国の社会医療保険は、1950年代から整備されてきた

■ 社会医療保険は、中国の社会保険の一つであり、(養老保険、医療保険、労災保険、出産保険、失業保険の5つからなる)企業従業員の非労災要因による罹病に係る医療、又は都市住民および農民の疾病医療に対して補助する保険制度である。

時間軸	都市部		農村部
	従業者と退職者	失業者、児童、学生	農民
1950年代～ 1990年代前半	労働保健医療(従業者) 公費医療(公務員など)	-	農村合作医療 (1980年代、基金管理者である「人民公社」の解体により崩壊する)
1998年～	都市従業員基本医療保険	-	-
2003年～	都市従業員基本医療保険	-	新型農村合作医療保険制度 (基金の管理者は県級政府)
2010年～	都市従業員基本医療保険	都市住民基本医療保険	新型農村合作医療保険制度 (基金の管理者は県級政府)
2017年～	都市従業員基本医療保険	都市と農村住民基本医療保険	

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

これまで、中国の基本医療保険は都市部と農村部の二元体制を実施

- 中国80年代から実施されてきた基本医療保険は、加入者の戸籍の所在地によって、都市基本医療保険と新型農村合作医療保険(新農合)の二種類に大きく分けられる。

正確な給付比率は地域によって異なる

現行の中国の基本医療保険制度の概要

分類		資金管理	保障対象	資金出所	加入方式	外来費用の給付比率	入院費の給付比率※
都市部	都市従業員基本医療保険	社会統括口座と個人医療貯蓄口座	就業中、もしくは退職した従業員	事業所より従業員総賃金の約6%と個人給料の2%~12%が納付される	必須	約70%~90%	70%~97%
	都市住民基本医療保険	社会統括口座	失業者、老人、学生と児童	個人納付最低標準は50円で、政府補助金の最低基準は280元(各省によって異なる)	自由参加	約50%	40%~70%
農村部	新型農村合作医療保険	社会統括口座と家庭口座	農民	個人の納付費用は50元、一人当たりの政府補助金基準は280元	自由参加	30%~50%	45%~80%

※一般的に給付基準と給付上限を設置し、病院の等級、病種、薬品、材料費等によって給付比率が異なる。また、基本医療保険の適用範囲に入る医療費しか給付されない。

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

基本医療保険の適用範囲

- 基本医療保険の適用範囲については、国家基準である「薬品目録」、「診療項目目録」と「医療サービス施設標準」の3つの目録で規定されている。
- 各省は、上記3つの目録に基づいて、省の状況によって適用範囲の拡大を試みている。

基本医療保険の適用が限定的な範囲

適用できない	一部の非臨床診療に必要であり効果が不確定な診療項目、及びVIP 医療サービスに属する診療項目	(一)サービス項目類(受付費用、院外立会診察費用、病歴手帳代、往診代、検査治療特急料金、指名手術付加費用、優質優価費、特別看護師を要望することによるVIP 医療サービス等) (二)非疾病病気治療項目類(各種美容、整形、ダイエット、健康診断、各種予防、各種医療鑑定等) (三)診療設備及び医用材料類 ①PET、CT、眼科準分子レーザー治療器(レーシックやPRK)等の大型医療機器で行う検査、治療。 ②眼鏡、義歯、義眼、義肢、補聴器等のリハビリ用の器具 ③各種の自用の保健、マッサージ、検査と治療機器 ④各省物価部門が規定する単独で費用を徴収してはならない使い捨ての医用材料 (四)治療項目類(臓器・組織移植関連、近視矯正、気功療法、音楽療法など付属治療等) (五)その他(不妊症、性障害、臨床試験等)
一部適用 (10%－30%)	一部の臨床診療に必要であり効果が確定しているものの乱用されやすい、または費用が非常に高い診療項目	(一)診療設備及び医用材料類 1. 心臓及び血管造影X 線機、MRI、SPECT、カラートプグラフィー機、医療直線加速器等の大型医療機器で行う検査、治療項目 2. 体外衝撃波結石破碎と高圧酸素治療 3. 心臓ペースメーカー、人工関節、人工結晶体、血管ステント等の体内に置換する人工器官、体内に置く材料 4. 各省物価部門が規定する単独で費用を取る使い捨ての医用材料 (二)治療項目類(透析、臓器移植、一部レーザー療法、腫瘍細胞免疫療法等) (三)各省労働保証部門が規定する価格が非常に高い医療器具と設備の検査、治療項目と医用材料

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

【北京市の事例】都市従業員基本医療保険の給付比率

北京市都市従業員基本医療保険の給付比率(外来の場合)

※給付基準は年度毎の蓄積額となる

参入者		給付基準(年度蓄積)※	給付比率		給付上限
			社区卫生 服务中心	その他病院	
在職		1,800元以上	90%	70%	20,000元
定年退職	70歳以下	1,300元以上	80%	70%	
	70歳以上		80%	80%	

北京市都市従業員基本医療保険の給付比率(入院の場合)

参入者	給付基準 (年度蓄積)※	入院費用ランク	給付比率			給付上限
			一級病院	二級病院	三級病院	
在職	1,300元以上	1,300元～3万元	90%	87%	85%	10万元
		3万元以上～4万元	95%	92%	90%	
		4万元以上～10万元	97%	97%	95%	
		10万元以上～30万元	85%			20万元
定年退職	1,300元以上	1,300元～3万元	94%	92.20%	91%	10万元
		3万元以上～4万元	97%	95.20%	94%	
		4万元以上～10万元	98.20%	98.20%	97%	
		10万元以上～30万元	90%			20万元

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

【北京市の事例】都市住民基本医療保険と新型農村合作医保険の給付比率

北京市都市住民基本医療保険の給付比率

※給付基準は年度毎の蓄積額となる

類型	参入者	給付基準 (年度蓄積)※	給付比率	給付上限
外来	都市部高齢者(60歳以上)	650元以上	50%	2,000元
	都市部無職住民			
	学生・児童			
入院	都市部高齢者(60歳以上)	1,300元以上	70%	17万元
	都市部無職住民	1,300元以上		
	学生・児童	650元以上		

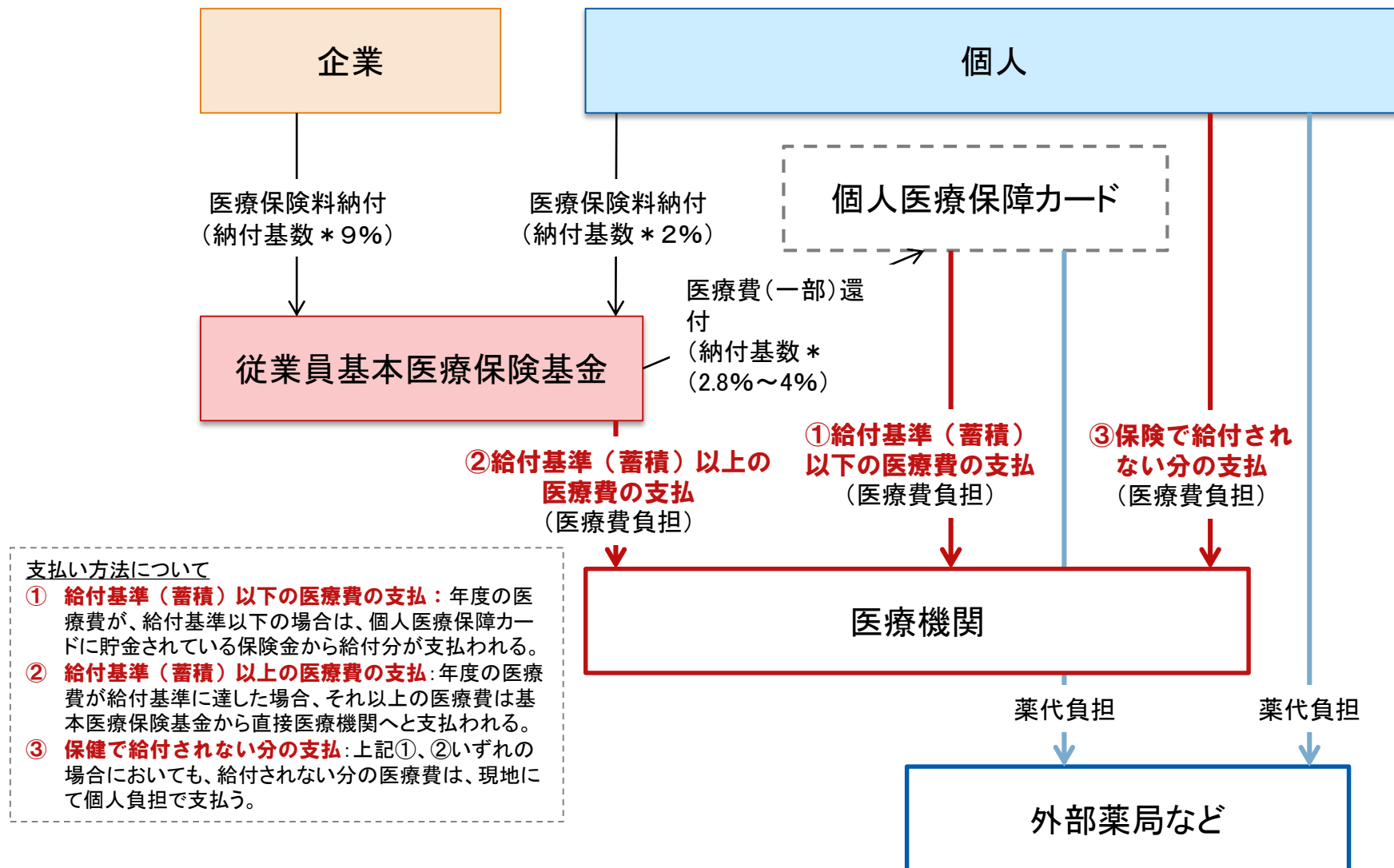
北京市新型農村合作医療保険の給付比率

類型	医療機関別	給付基準 (年度蓄積)※	給付比率	給付上限
外来	一級病院	100元以上	50%	3,000元
	二、三級病院(中医病院)	550元以上	40%	
	二、三級病院(その他病院)	550元以上	35%	
入院	一級病院	300元	75%	18万元
		1,000元～2万元	65%	
		2万元～5万元	70%	
	二級病院	5万元以上	80%	
		1,000元～2万元	55%	
		2万元～5万元	60%	
	三級病院	5万元以上	67%	

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

従業員基本医療保険の費用負担の仕組み

※医療保険納付基数は前年度の北京市の平均給料に基づいて設定。納付基準上限は平均給料の300%、最低限は平均給料の40%。



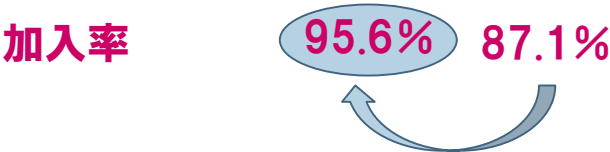
4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

中国の医療保険の加入率は95%以上に達し、国民皆保険時代を迎える

- 2015年までに、基本医療保険の加入者数は13億人に達し、加入率はほぼ100%、全民医療保険時代に入ったと言える。

中国における医療保険の加入状況(%)（2013年と2008年の比較）

項目	合計		都市部		農村部	
	2013年	2008年	2013年	2008年	2013年	2008年
都市従業員基本医療保険	21.0	12.7	38.1	44.2	4.6	1.5
都市住民基本医療保険	13.2	3.8	20.2	12.5	4.7	0.7
新型農村合作医療保険	51.1	68.7	26.9	9.5	74.1	89.7
都市と農村住民合作医療保険 ※先行的に実施している地域が存在	9.9	—	5.7	—	13.8	—
その他社会医療保険	0.5	2	0.9	5.8	0.1	0.7
社会医療保険未加入	4.4	12.9	6.4	28.1	2.6	7.5



4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

都市基本医療保険の加入状況

都市基本医療保険の加入人数(2005-2014)

年度	合計	都市住民基本医療保険	都市従業員基本医療保険		
				在職従業員	退職人員
2005	-	-	13,783	10,022	3,761
2010	43,263	19,528	23,735	17,791	5,944
2011	47,343	22,116	25,227	18,948	6,279
2012	53,641	27,156	26,486	19,861	6,624
2013	57,073	29,629	27,443	20,501	6,942
2014	59,774	31,449	28,325	-	-

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

新型農村合作医療保険加入状況

新型農村合作医療保険の概況（2005－2014）

年度	加入者数(億人)	加入率(%)	一人当たり支払い 保険料(元)	保険基金支出 (億元)	償還された 述べ人数(億人)
2005	1.79	75.6	42.1	61.7	1.2
2006	4.10	80.6	－	155.8	2.7
2007	7.26	86.2	－	346.6	4.5
2008	8.15	91.5	96.3	662.3	5.8
2009	8.33	94.1	113.3	922.9	7.6
2010	8.36	96.0	156.6	1187.8	10.9
2011	8.32	97.4	246.2	1710.1	13.2
2012	8.05	98.2	308.5	2408.0	17.5
2013	8.02	98.7	370.6	2909.2	19.4
2014	7.36	98.9	410.9	2890.4	16.5

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

健康中国2030では、 国民皆保険の充実・医療保険管理体制の整備・商業健康保険の促進を掲げている

健康中国2030における医療保険分野に関する内容

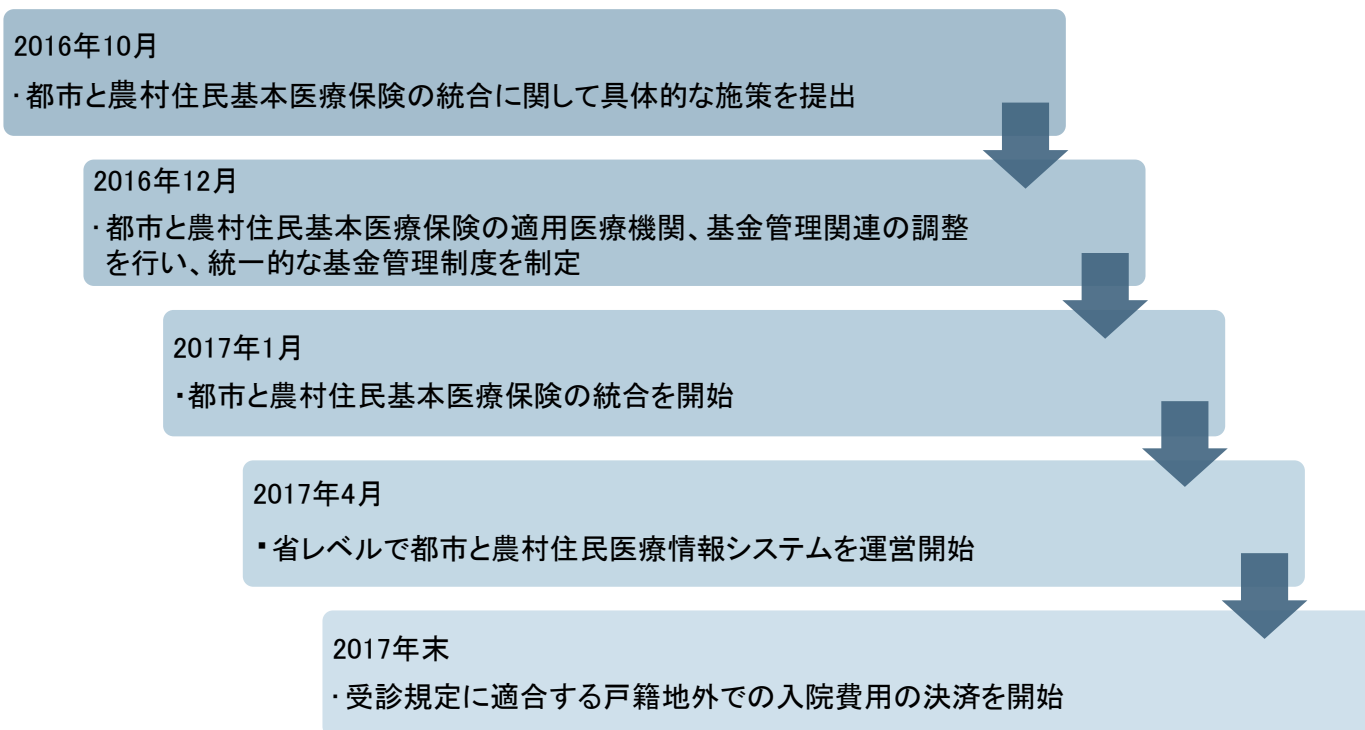
重点領域	方針	2030年までの目標
国民皆医療保険	① 都市・農村住民基本医療保険制度と資金管理を統合 ② 保険料の持続的な納付を確保し、中長期的な資金バランスを維持 ③ 雇用者と従業員の保険負担バランスを取る ④ 従業員医療保険の個人口座を改善し、外来でも統括支払いを実現 ⑤ 基本医療保険、商業医療保険、社会医療保険では現状カバーできていない重大疾患も保障	国民皆医療保険体系の成熟
医療保険管理体制	① 病種、人に基づいて医療保険支払方式改革を推進し、診断群別定額支払方式(DRG)などの複合支払方式を模索 ② 退職者による医療保険の納付地以外での入院、外来の直接決算を実現 ③ 医療保険のインテリジェント監視を全面的に実現 ④ 民間保険会社を国民医療保険の経営管理に導入	国民皆医療保険管理サービス体制の完備
商業健康保険	① 税制優遇によって企業、個人の商業健康保険への加入を促進 ② 民間保険会社による健康に関する保険商品の開発を奨励 ③ 保険会社が医療、健診、介護などの関連機関との提携し、新しいビジネスモデルの構築を促進	商業健康保険の償還支出が衛生総支出に占める割合を上げる

4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

2017年から農村部にも都市部と同一水準の基礎医療保険が適用されるようになる

- 都市化と人口の流動に伴い、農村と都市医療保険の別建ての制度は、保険料、償還額、戸籍地外での償還が困難などの問題をはらんでいる。
- 2016年1月、「国務院が都市と農村部の住民基本医療保険制度に関する意見」より、2016年12月までに、省・市は各地の状況によって、都市住民基本医療保険と新型農村合作医療保険を統合する計画を打ち出し、2017年より実施するよう明示された。

今後の都市と農村基本医療保険制度の統合スケジュール



4-1. 医療保険制度の整備状況と今後の方針

都市と農村基本医療保険制度の統合方針

今後の都市と農村基本医療保険制度の統合方針

#	統合の方針	具体的な内容
①	加入者の統合	都市従業員基本医療保険に加入していないすべての都市部と農村部の住民
②	保険料徴収政策の統合	都市部と農村部を問わず、統一的な保険料徴収基準を制定
③	償還額の統合	徐々に保障範囲と償還基準を統合 入院の償還比率を75%とする
④	医療保険適用項目の統合	統一的な医療保険薬品と医療サービス目録を制定
⑤	医療保険適用医療機関の統合	医療保険適用医療機関を統一的に管理
⑥	保険資金管理機関の統合	統一的な基金財務制度、会計制度、予算・決算管理制度を制定

4-2. 健診に関する制度の整備状況と今後の方針

2016年時点において、高校以上では、一部の特殊な職種を除き健康診断は義務化されていない。企業の福利厚生の一環として位置づけられている

- 2009年、「健康体検管理暫定規定」が公布された。この中で、健康診断とは、「医学手段と方法を通じて受検者に対して身体検査を行い、受検者の健康状況を調べ、疾病の手掛かりを早期発見及び健康に関する潜在的危害を発見する診療行為である」と定義されている。

中国の健診に関する義務化と法整備

類型	義務化状況	支払者	規定	出所
特殊職種※	義務付け	所属会社	・ 粉塵、放射線、化学品、生物などの危険物を伴う特殊職種に従事する労働者に対し定期的に職業健診を行う	「中華人民共和国労働法」 「職業健康診査管理弁法」 (2015年5月1日)
一般職種 (退職を含む)	義務はない (会社の規定に従う)	所属会社	・ 一般的に、年ごとに健診を行う	基本的に企業、官庁が福祉 の一種として位置つけている
児童 (0-6歳)	義務付け	省政府	・ 所在地の戸籍を持つ学齢前児童に対して定期的な健診を行う(1歳以内4回/年、1-2歳2回/年、3歳及び以上1回/年)	「中華人民共和国母子保健法」(2009年12月)
中小学生	義務付け	省政府	・ 学校において年ごとに健診を行う	「中小學生健康診査管理弁法」(2008年6月)
その他	義務はない	自費	・ -	-

※特殊職種とは、粉塵、放射性物質、金属化合物、その他の有毒有害物質と接触する職種

4-2. 健診に関する制度の整備状況と今後の方針

2012年に、「健康診断基本項目目録」が国家基準として発表された

- 2012年12月に、「健康診断基本項目目録」(以下、目録)が国家基準として発表された。目録は、14分類59項目の基本項目と、3分類10項目のオプション項目に分けられる。
- 基本項目は、全てを網羅する必要はなく医療機関側で設定可能とされる。
- オプション項目は、基本診断を終えた後、疾病リスクが見つかった場合に実施されるものである。

健康診断基本項目目録に記載された項目一覧

基本項目(13分類)

大項目	項目分類	小項目	概要	大項目	項目分類	小項目	概要
1	問診	1.1 生活習慣	飲食習慣、運動習慣等	7	口腔科	7.1 粘膜	
		1.2 個人履歴	手術歴、アレルギー歴等			7.2 歯	
		1.3 家族史	遺伝病履歴史等			7.3 歯茎	
		1.4 健康診断履歴	主要要請発見等			7.4 顎関節	
2	一般検査	2.1 血圧				7.5 耳下線	
		2.2 身長		8	婦人科	8.1 外陰部	
		2.3 体重				8.2 内診	
		2.4 体重指数				8.3 子宮頸がん検査	
		2.5 ウエスト		9	実験室 通常検査	9.1 通常血液	白血球計数WBC、赤血球計数RBC等
		2.6 ヒップ				9.2 通常尿	外観、尿蛋白定性、尿糖定性等
3	内科	3.1 肺				9.3 通常便	大便一般状、顕微鏡検査
		3.2 心臓				9.4 便潜血	OB
		3.3 肝臓		10	実験室 生化検査	10.1 肝機能5項目	
		3.4 脾臓				10.2 腎機能2項目	
		3.5 神経系統				10.3 血脂4項目	
		3.6 皮膚粘膜				10.4 空腹血糖	
4	外科	4.1 頭頸				10.5 尿酸	
		4.2 脊髄		11	実験室 免疫学検査	11.1 B型肝炎五項目	
		4.3 四肢				11.2 C型肝炎抗体	
		4.4 関節				11.3 梅毒抗体	
		4.5 表在リンパ節				11.4 エイズ病抗体	
		4.6 甲状腺		12	通常心 電図	12.1 十二誘導心電図	
		4.7 肛門診断				13.1 胸部正位片/胸透	
		4.8 外生殖器(男性)、乳腺(女性)		13	X線検査	13.2 首腰脊椎X線検査	
5	眼科	5.1 視力				14.1 腹部超音波	
		5.2 色識別力		14	超音波 検査	14.2 婦人科Bモードエコー/前立腺膀胱Bモードエコー	
		5.3 目尻検査				14.3 乳腺Bモードエコー	
		5.4 スリットランプ検査					
6	耳鼻咽喉科	6.1 耳	外耳道、鼓膜				
		6.2 大まかな聴力	音又または耳打ち				
		6.3 鼻	鼻腔				
		6.4 咽喉					

オプション項目(3分類)

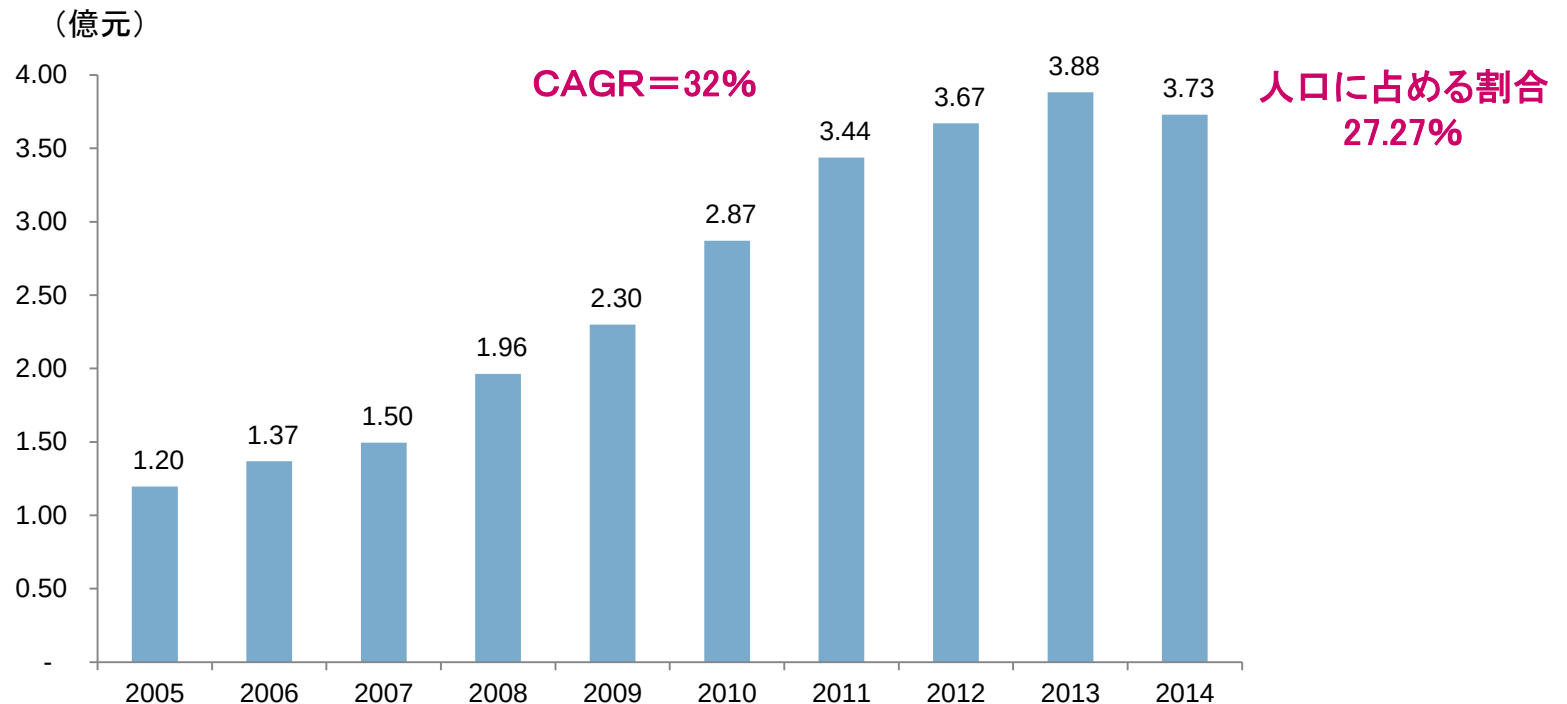
大項目	小項目	概要
体力検査	力量	握力
	耐力	スクワットテスト、腹筋運動
	柔軟性	座位前屈
	肺活量	最大呼気量
実験室検査	腫瘍標識物	
機器検査	眼底写真	眼底動脈走行及び硬化表現
	頸動脈超音波	内径大小、内中膜厚度(IMT)、プラーク等
	心臓超音波	腔室大小、構造、形態等
	骨密度検査	T値、Z値
	スクリーニング	異常細胞の有無等

4-2. 健診に関する制度の整備状況と今後の方針

2005年から2014年まで、健康診断を受ける人数は大幅に増加

- 「健康中国2030」において、キーワードの一つは「予防」であり、重大疾患の早期発見は健康診断によって実現するという方針を表したが、基本医療保険の適用や全国民の健康診断の義務化については明記されていない。
- 一方、国民による健康診断の意識は高まり、受ける人は年々増えている。

健康診断を受診した延べ人数の推移(2005－2014)



4-2. 健診に関する制度の整備状況と今後の方針 - まとめ

健康診断に関する課題と今後の方針

	現状の課題	今後の方針
健診サービス	・ 健診項目、報告書が簡素すぎる ・ 個人の状況に応じた健診アドバイザーサービスがない	・ 健診、健康管理コンサルティングなどのビジネス業態を促進 ・ 健診と医療、介護、保険を提携し、新しい健康管理組織を作り出すことを促進 ・ ウェアラブルデバイスを利用し、パーソナルな健診サービスの提供を奨励
健診後のフォロー	・ 健診の情報は自己管理であり、フォローサービスはない ・ 健診機関と病院の連携が少ない	
医療保険の適用	・ 医療保険を適用できない ・ 標準項目以外の項目を追加する場合、料金が非常に高い	・ 商業保険会社と健診機関との提携を促進

4-3. 医療機器に関する規制グローバル基準化について

中国の医療機器は分類管理されている

- 医療機器は、その機器の人体への危険リスクに応じ、GHTF※ルールに基づき分類されている。中国では、CFDAの規定する「医療器械監督管理条例」及び「医療機器分類リスト」によって定義・分類されている。
- 国際ルールに基づいているため、分類そのものは世界とそれほど変わらないが、製品のグレードにより製品登録に関わる管轄分門が異なることから、医療機器を新規に市場投入する場合は、機器の分類を確定させる必要がある。

中国における医療機器の分類

分類	中国における定義	管轄部門	医療機器の事例
第3類	体内に入り生命を維持するもの、人体に潜在的な危険を与え、厳しい管理が必要なもの	CFDA	MRI、透析器、ペースメーカー、内視鏡、放射線治療装置など
第2類	安全性、有効性に制御が必要なもの	省・自治区・直轄市FDA	消化器要カテーテル、滅菌器など
第1類	通常の管理で安全性、有効性が十分保証されるもの	市FDA	手術用器具（メス、ガーゼなど）

※GHTF: Global Harmonization Task Force。医療機器規制国際整合化会議

4-3. 医療機器に関する規制グローバル基準化について

中国は医療機器の生産、販売、輸出入に対して登録管理を実施している

- 「医療機器監督管理条例」、「医療機器登録管理方法」、「医療機器経営企業許可証管理方法」に基づき、中国は医療機器の生産・販売に対し、許可制度を実施している。
- 各許可証は、有効期限の6ヵ月前に再登録する必要がある。

医療機器の生産・販売・輸入時の手続き

時期	必要な手続き	提出機関	有効期間
生産	第1類医療機器:届け出 第2類、3類医療機器:「医療機器生産許可証」	CFDA、或いは各省FDA ※申請先は、分類ごとの管轄部門(前ページ参照)とは異なり、例えば第1・2類でもCFDAへの申請が必要な場合がある。詳細は、機器ごとに上記条例によって規定されている。	5年
販売	第1類、第2類医療機器:届け出 第3類医療機器:「医療機器経営許可証」	同上	5年
輸入	全ての医療機器:「医療機器登録証」	CFDA	5年 (2014年以前は4年)

4-3. 医療機器に関する規制グローバル基準化について

新「医療機器監督管理条例」において、 バリューチェーンの各領域における監督管理の強化を図っている

- 2014年2月、新「医療機器監督管理条例」が公布され、同年6月より施行された。
- 主な狙いは、「製品登録強化」、「バリューチェーン監督強化」、「細目規定の整備」の3点である。

新「医療機器管理条例」のポイント

2000年版	2014年版	改正ポイント	狙い
第一章 総則(6条)	第一章 総則(7条)	- 医療機器はリスク程度に基づいて分類 - 各類型医療機器の定義を明確化 - 関連責任機関の責任分担を明確化	- 医療機器分類を明確化 - 政府の責任分担を明確化
第二章 医療機器の管理(12条)	第二章 医療機器の登録と届け出(12条)	- 第一類医療機器が登録制から届け出制に改正 - 製品登録と生産許可の順番を入れ替え - 製品登録時の必要書類を明確化 - 製品登録の有効期間を4年から5年へ延長	- 製品登録強化 - イノベーション企業の登録手続きの簡易化
第三章 医療機器の生産(3条)	第三章 医療機器の生産(9条)	- 医療機器品質の監督管理制度の追加 - 医療機器メーカーは、生産能力以外、アフタサービスと研究開発などの能力が要求されるような条件が追加	バリューチェーン監督強化
第三章 維持と使用の管理(5条)	第四章 医療機器の維持と使用(17条)	医療機器のメンテナンスに対する監督管理制度、政府の役割分担、輸出入時に求められる要件を追加	医療機器メンテナンス強化
第四章 医療機器の監督(6条)	第五章 不良事件の処理と医療機器のリコール(7条)	医療機器の不良事件の処理とリコール制度、政府の役割分担の内容を追加	- 医療機器品質事故管理の強化 - トレーサビリティ、リコール対応の新規追加
第五章 罰則(12条)	第六章 監督検査(10条)	医療機器関連企業に対する監督と検査の方法、内容、政府の役割分担を修正	監督・検査の強化
第六章 附則(2条)	第七章 法律責任(13条) 第八章 附則(5条)	医療機器監督管理条例の違法行為に対する罰則を明確化	罰則強化

4-3. 医療機器に関する規制グローバル基準化について

企業が医療機器を生産するためには、既定条件を満たしたうえで、
分類ごとに定められている申請方法に従い許可を取得する必要がある

- 企業が第一類医療機器を生産するためには、必要条件を満たしたうえでFDAへ届け出を提出する必要がある。
- 企業が第二類・第三類医療機器を生産するためには、必要条件を満たしたうえで、FDAが発行する「医療機器生産許可証」の取得が必要となる。

企業が医療機器を生産するための条件とプロセス

プロセス	第一類	第二類	第三類
必要条件	医療機器生産活動に携わる場合、以下の条件を揃えていなければならない。 ・ 生産する医療機器に相応しい生産場所、環境条件、生産設備、及び専門の技術者を有していること。 ・ 生産する医療機器の品質検査を行う機構、又は専門の検査スタッフ及び検査用設備を有していること。 ・ 医療機器の品質を保証する管理制度があること。 ・ 生産する医療機器に相応しいアフターサービスを提供する能力を持っていること。 ・ 製品の研究開発、生産技術書類の規定した要求があること。		
申請	届け出のみ ・ 所在地の市レベルFDAに届け出を申請し、上記の必要条件を満たしている証明資料を提出するのみ	「医療機器生産許可証」への申請 ・ 所在地の省、自治区、直轄市レベルのFDAに「医療機器生産許可証」を申請し、上記の必要条件を満たしている証明資料及び生産する「医療機器登録証明書」を提出する	
審査・発行	FDAが届け出を受領、証明資料の確認	各FDAは、受理後30勤務日以内に申請書類を審査し、査定を行う。既定条件が揃っている場合、生産を許可し、医療機器生産許可書を発行する。揃っていない場合は生産を許可せず、書面で理由を説明する。	
生産条件が変化した場合	医療機器生産企業の生産条件が変化し、医療機器品質管理体制の要求に達しなくなった場合、医療機器生産企業は直ちに改善措置をとらなければならない。 医療機器の安全性と有効性に影響を与える可能性がある場合は、生産活動を直ちに中止させ、所在地の県レベルのFDAに報告する必要がある。		

4-3. 医療機器に関する規制グローバル基準化について

生産される医療機器製品は、その分類に従って登録申請が行われる必要がある

医療機器製品の登録申請の条件とプロセス

プロセス	第一類	第二類	第三類
提出書類	☐ 医療機器製品を生産するために製品登録する場合、以下の資料を提出する必要がある。 - 製品リスク分析に関する資料 - 製品の技術要求 - 製品検査報告書 - 臨床評価資料 - 製品取扱説明書及びラベルのサンプル - 製品の研究開発、生産に関する品質管理システムを記述する書類 - 製品の安全性と有効性を証明するその他の資料		
申請	☐ 届け出のみ 所在地の市レベルFDAに届け出を提出	☐ 「医療機器登録証明書」の申請(省、自治区、直轄市レベル) 所在地の省、自治区、直轄市レベルのFDAに登録申請書類を持って、医療機器製品の登録申請を行う必要がある。	☐ 「医療機器登録証明書」の申請(CFDA) CFDAに登録申請書類を持って、医療機器製品の登録申請を行う必要がある。
審査・発行	☐ FDAが届け出を受領、証明資料の確認	☐ 各FDAは、受領後の3勤務日以内に登録申請資料技術審査機構に交付する必要がある。技術審査機構は、技術審査終了後にFDAに審査意見を提出する必要がある。 ☐ 各FDAは、審査意見受領後の20勤務日以内に決定する必要がある。申請が安全、友好の要求に適合する場合、登録を許可し、「医療機器登録証明書」を発行する。申請が要求に適合していない場合、登録を取り上げず、書面で理由を説明する。	
登録済みの医療機器に変更がある場合	☐ 設計、原材料、生産技術、応用範囲、使用方法などが実質的に変化し、当該医療機器の安全性と有効性に影響を与える可能性がある場合、登録申請者は元の登録部門で登録変更申請の手続きを行う必要がある。 ☐ 実質的な変化が発生せず、当該医療機器の安全性と有効性に影響を与えない場合は、変化の状況を基の登録部門に届け出を提出する。		
登録の更新	☐ 「医療機器登録証明書」の有効期限は5年である。 ☐ 有効期限を満了し、登録を更新する場合、満了前の6ヶ月以内に元の登録部門に登録更新の申請を行う必要がある。 ☐ ただし、以下のいずれかに該当する場合は、登録更新を認めない。 - 申請者が定められた期限内に登録更新申請を行わなかった場合 - 登録更新申請が行われた医療機器が、修訂された医療機器基準の新たな要求に達していない場合 - 希少疾病の治療に使用する医療機器及び突発的公衆衛生事件の対応で特需になっている医療機器が、定められた期限内に「医療機器登録証」の記載事項を完了しなかった場合		

4-3. 医療機器に関する規制グローバル基準化について

今後、政府は高度医療機器の国産化を後押しする方針。 医療機器の輸入、外資メーカーに対して大きな影響を与える

- 中国の医療機関では、長期に渡って大・中型医療機器とハイエンドの埋め込み型医療機器は輸入品を使用しており、更に入札の監督管理が不十分であることから、国産のハイエンド医療機器が国内市場を開拓するのは難しい状況であった。これは、中国における医療費用が高まっている一因とも認識されている。
- 従って、2009年から、ハイエンド医療機器の国産化を促進するため、国家は一連の優遇政策と資金投入を実施した。また、医療機器の調達において、優先的に国産医療機器の購入を徹底する方針を明らかにした。

(注: 現在、SIEMENS、GE、Philipsの3社はハイエンド医療機器市場の7割以上を占めており、国産機器は1割にも満たない状況である)

直近の医療機器の国産化に関する優遇政策

重点的な優遇政策	公表時期	内容
優秀国産医療設備選抜プロジェクト	2014年6月	・ 国産医療機器に対して公開選抜を初めて行い、選抜結果に基づいて、国産優秀製品リストを作成 ・ 今後、国産優秀製品リストは全国の医療衛生機関が医療機器を購入する際の参考とし、国産医療設備の購買比率を向上することを目指す ・ 選抜範囲は医療設備、機器、消耗品の3種類を含む ・ 現在まで、国産優秀医療機器の選抜は2回を実施され、CT、MRI、血液透析機器、血液細胞分析機器、呼吸機、麻酔機、薬局自動発薬機を含む、計248個医療機器が選定されている
「中国製造2025」	2015年5月	・ 高性能診療設備(例えば、画像診断機器、医療用ロボットなど)、高価医療消耗品(例えば、全分解性血管ステントなど)のイノベーションと国産化を促進する
「医薬品医用機器承認の改革に関する意見」	2015年8月	・ 製品のコア技術特許を有する、重大な臨床価値があるイノベーション医療機器に対して、特殊承認の医療機器と認め、優先的に登録承認を実施する
「第13五ヵ年計画」	2015年11月	・ 高性能医療機器は国家重点産業として後押しする

4-4. 外資規制や外国企業誘致に関する取り組み状況

医療・健康分野における外資規制緩和

- 2015年から実施する新たな「外商投資産業指導目録」によって、健康分野における外資規制緩和が加速される。
- 一部の試行区域において、一定の条件を満たせば、外資投資者が新設又は買収・合併の方法をもって外商独資病院を設立することを認める旨が規定されている。また、高齢者福祉施設を設立することが奨励されている。
- 「健康中国2030」では、外資が開設できる医療機関の範囲を更に拡大する旨が記載されている。

「外商投資産業指導目録(2015年版)」

分野	2015年版の変化
薬品	・ 「材料の栽培」について「合併、合作」に限定しているが、2015年版では当該出資方法に関する漢方薬規制を削除した。 ・ 「新型抗がん剤、心臓血管・脳血管用医薬品及び新型神経系統血管用医薬品」については、生産に加え、これらの「開発」も奨励類に取り入れる。 ・ 生物ワクチンの生産は奨励類から外される。 ・ 「ペニシリンなどの抗生物質類の薬品やビタミン類、カルシウム剤、国の免疫計画に入っているワクチン」、「麻酔薬品及び一類規制精神薬品の原料(中国側持分支配)」、「血液製剤」等の生産について、2015年版目録では制限類から外している。
医療機器	・ 2011年版目録の奨励類に分類されていた「全自動酵素免疫測定システム(サンプル注入、酵素による標識化、プレート洗浄、培養、データ後処理等一部の機能を含む)設備の製造を「全自動生化学監視測定設備、五分類血液細胞析装置、全自動化学発光免疫分析装置、ハイスループットDNAシーケングシステムの製造」に修正、その範囲を拡大する。
医療機関	・ 一部の都市※において、外資独資医療機関の設立が許可された。 ・ 一方、一部の都市を除く中国全体では、医療機関への投資は許可類から制限類に分類され、かつ方法としては合併・合作のみに限定された。
養老産業	・ 高齢者福祉施設を奨励類に取り入れる。

※次の7省市:北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省

4-4. 外資規制や外国企業誘致に関する取り組み状況

外資独資病院に対する規制緩和

- 近年、上海自由貿易区を初めとして、医療サービス市場における外資規制緩和が徐々に進んでいる。
- 特に、2014年8月から、北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省の7省市において外資独資病院への投資・運営が可能となった。

外資独資病院に対する規制緩和の状況(2016年度時点)

	上海自由貿易区 (2013年9月より)	北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省 (2014年8月より)	地級以上の都市 (2014年1月より)	その他の地域
香港、マカオ、台湾 資本	独資可 (投資額条件なし)	独資可 (投資額 $\geq$ 2,000万元、二級病院 標準以上)	独資可 (投資額 $\geq$ 2000万元、二 級病院標準以上)	独資不可
その他の外資資本	独資可 (投資額条件なし)	独資可 (投資額 $\geq$ 2,000万元、二級病院 標準以上) ※中医病院への独資不可	独資不可	独資不可

4-4. 外資規制や外国企業誘致に関する取り組み状況 - まとめ

現地で医療機関/医療機器・医薬品メーカーに関わる留意点

現地法人類型	留意点	
医療機関	・ 類型選択	・ 設立可能な医療機関の類型を確認 ・ 進出予定事業の内容に関わる特別な制限の有無を確認 ・ 適切な医療機関の類型を選択
	・ 立地選択	・ 各都市の外資独資医療機関の設立に関する条件を確認 ・ 当地の医療機関設置計画について、事前に現地政府部門と相談
医療機器・ 医薬品メーカー	・ 許認可	・ 「外商投資産業指導目録」における奨励、許可、禁止項目を確認 ・ 医療関連部門への製造・販売・輸出入に関する許認可を確認
	・ 立地選択	・ 各地域・産業園区において、医療機器、医薬品メーカーに対して租税、補助金、土地などの面における優遇政策を確認

4-5. 現地で法人設立・雇用・人材確保に関わる制度・課題

中国の医療従事者は、資格制度で管理されている

中国の医療関係者に関わる制度

※該当項目の詳細は、「医療国際展開カントリーレポート 中国編」を参照

医療関係者	必要試験	職位昇進	多拠点開業
医師	国家医師資格試験(臨床、中医、歯科、公共衛生の4種類に分けられる)	- 衛生専門技術資格試験(中級資格) - 副高級及び高級資格は各省で昇進基準を決定	2009年から、医師が複数拠点で治療を行える制度を開始
外国人医師	- 一時渡航により医療行為を行う場合、市レベルの衛生部門に登録。 - 外国医師免許を持つ者は中国において最大1年の勤務が認められる。継続の場合は1年ごとに改めて勤務所在地の衛生行政機関に登録申請する必要がある。申請書類は、申請書、外国医師の学位証明書、外国医師の勤務証明書、健康証明等となる。 - 長期勤務の場合、外国医師免許※を持つ者は中国人医師免許試験に参加可能であり、試験に合格することで中国医師免許を取得する必要がある。	条件を基に、4レベルで医師の職位が分類されている(初級、中級、副高級、甲級)※	—
看護師	国家看護師資格試験	- 衛生専門技術資格試験(初級、中級) - 高級資格は各省で昇進基準を決定	—
外国人看護師	- 外国人看護師になるための試験はないが、外国人は一定の条件を満たすと、中国の看護師試験に参加することができる。外国人の試験参加条件は以下: ① 国务院教育行政機関より認可された外国の中等あるいは高等医学校看護専門の卒業証明書と看護師ライセンスを持つこと ② 中国漢語能力試験HSKの合格証明書を持つこと ③ 衛生行政機関より指定された医療機関で3ヶ月間以上で見学経験を有すること - 勤務資格の期間に関する規定は、外国人医師と同様。		—
薬剤師	国家薬剤師資格試験		—
その他医療従事者	各業種ごとの資格試験		—

外資にとっての現地で雇用・人材確保に関わる現状・制度・課題

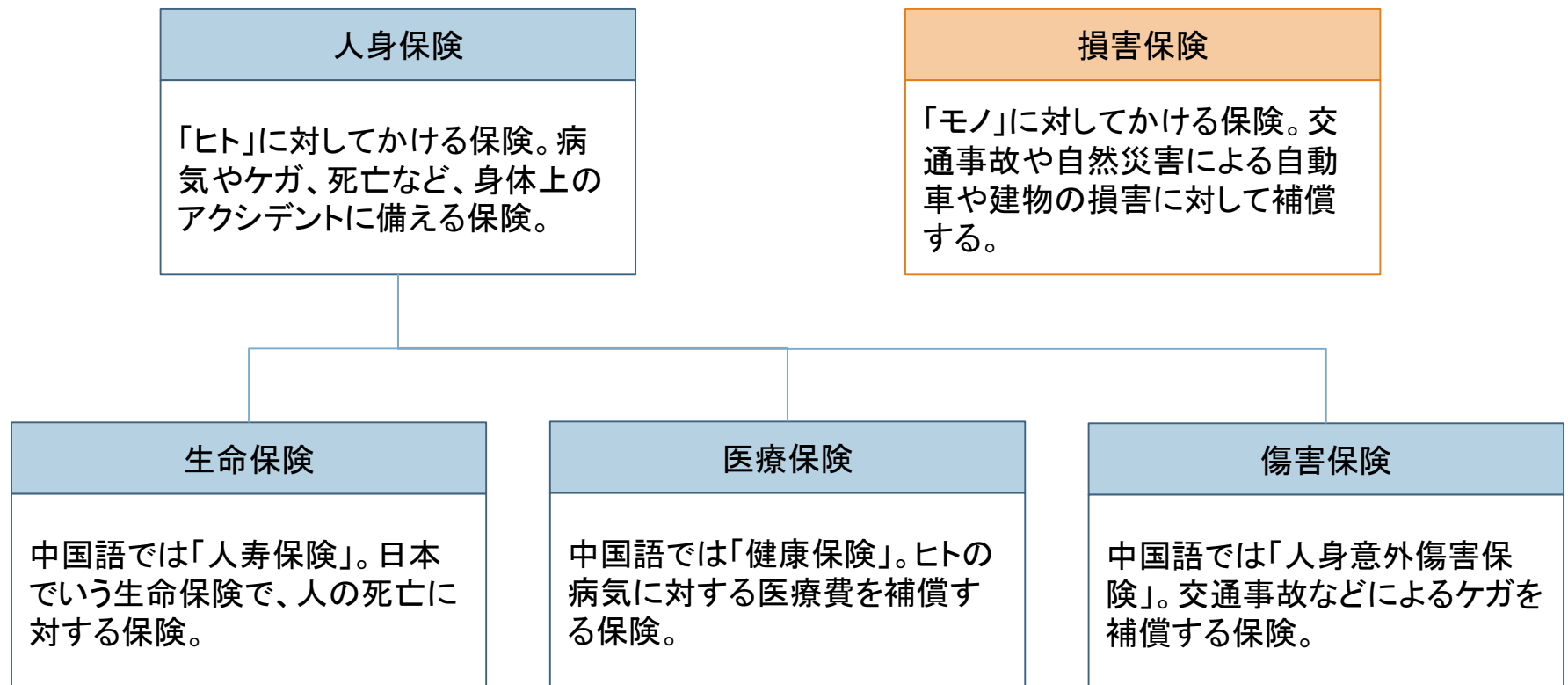
	現状	制度	課題
外資医療機関	- 外国人医師と中国人医師の割合は約半々 - 医師人材育成仕組みを持たないため、三甲病院への勤務経験がある中国人医師を中途採用	- 外国医師免許を持つ者は中国において1年以内の短期勤務を認められる。継続の場合は、1年ごとに許可をもらう必要がある。<i>(「外国医師来華短期行医暫行管理办法」より)</i> - 外国医師免許を持つ者は中国人医師免許試験に参加可能で、試験を通ると中国医師免許を取得できる。<i>(「医師執業登録管理办法」より)</i>	外資に勤められる医師の人材育成制度が現地で整備されていない(例えば、学会参加、論文発表、職位評価、国際コミュニケーション等)
外資医療機器・医薬品メーカー	- 日本人を減らし、中国現地社員を増やしていく傾向 - 日本語より中国語、英語力を重視 - 元看護師、医者、検査技術者などの医療関係者、出身者を雇用し、マーケティング・販売活躍に活用	—	- 欧米大手は待遇が日系よりよいいため、人材が流れていくことが多い。特に販売系で頻繁に見られる。 - 近年、中国メーカーの条件面も改善され、中国メーカーとの人材の取り合いになっている。 - 人材確保のための人件費上昇のリスクがある - 欧米系のメーカーと比べ、現地化のアプローチが遅れている

5. 保険・介護・リハビリ

5-1. 民間保険の市場規模・プレイヤー

中国の民間保険は、大きく「人身保険」と「損害保険」に分かれる。
「人身保険」の内訳として、「生命保険」、「医療保険」、「傷害保険」がある。

中国における民間保険の分類

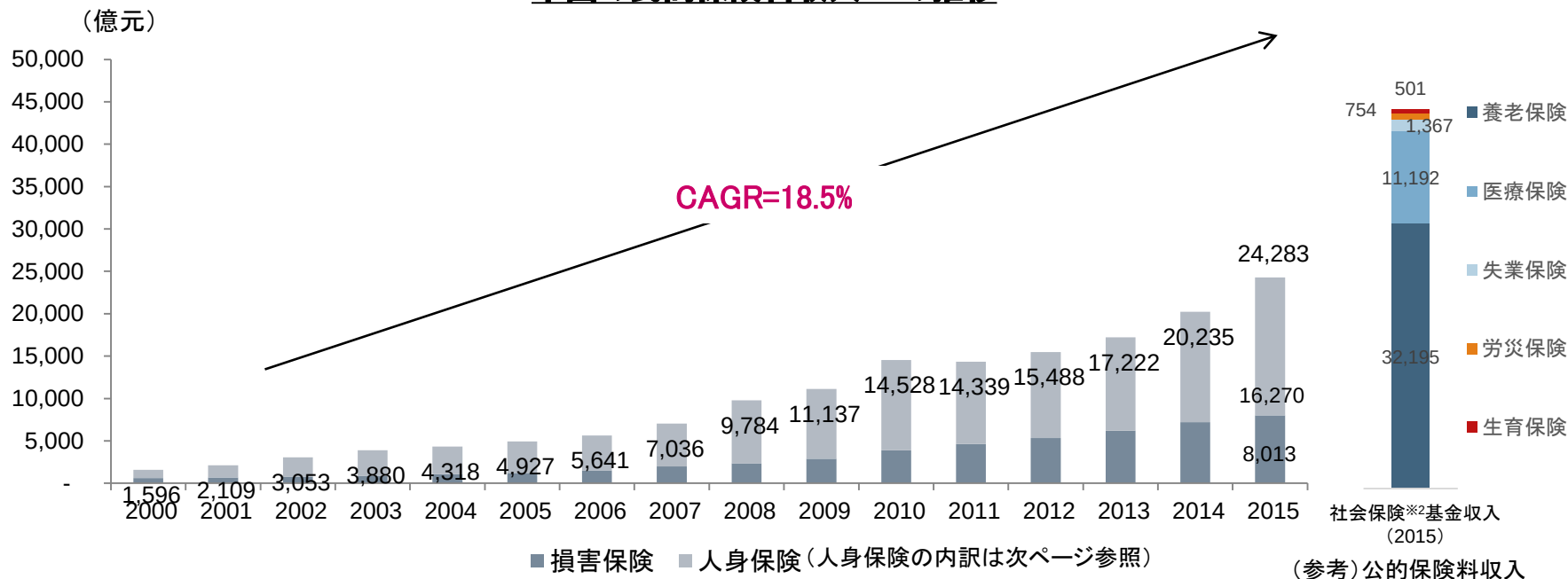


5-1. 民間保険の市場規模・プレイヤー

**市場は、約70%が人身保険、約30%が損害保険によって占められる。
市場全体としては、年平均18.5%の成長率で増加している。**

■ 2015年、中国の民間保険料収入※は2.4兆元を超える。うち、67%は人身保険で、33%が損害保険である。

中国の民間保険料収入※1の推移



※1:ここでの民間保険料収入は、元受正味保険料。元受正味保険料とは、元受収入保険料(元受保険契約によって、保険会社が収入する保険料)から諸返戻金を控除したもの

※2:中国の社会保険は5つに分類されている。各保険の内容は以下の通り。

- ・養老保険: 定年退職後の年金(養老金)の支給
- ・医療保険: 医療費の負担(労災・出産は含まない)
- ・失業保険: 失業期間中における生活費および医療費等の支給
- ・労災保険: 労災に関わる医療費の負担、補償金等の支給
- ・生育保険: 出産に関わる医療費の負担、補償金などの支給

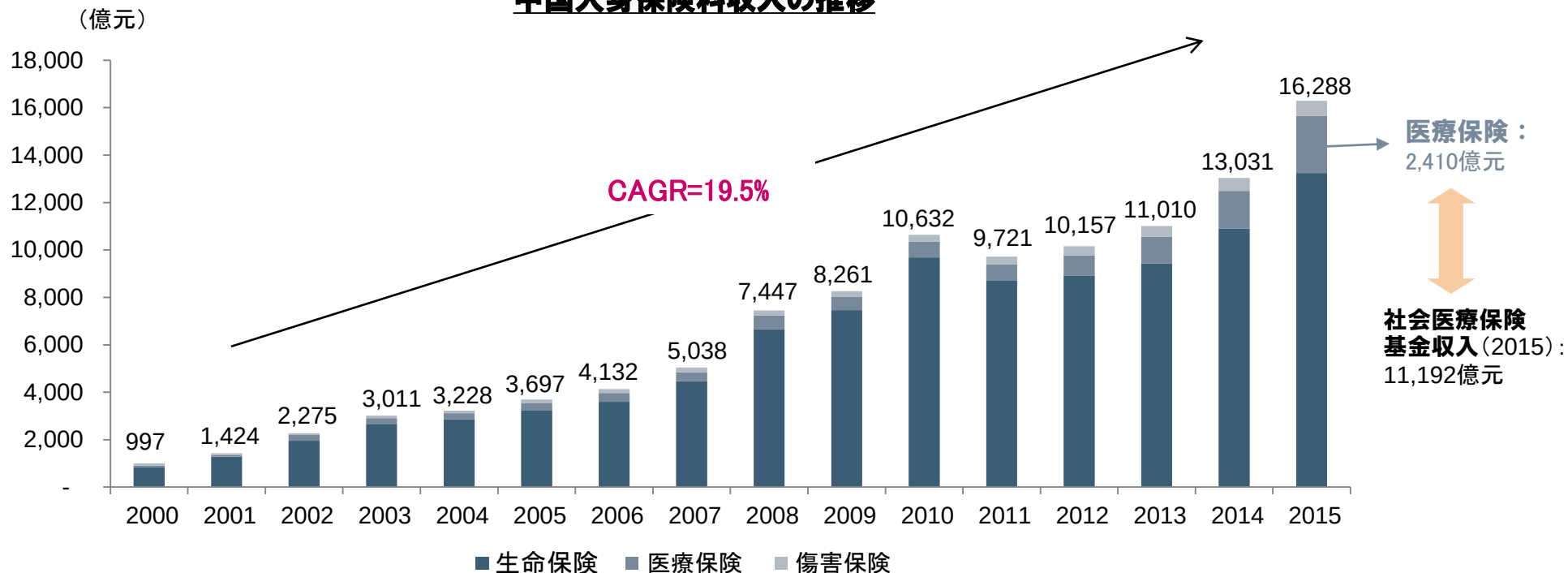
5-1. 民間保険の市場規模・プレイヤー

2015年、人身保険料の収入は1.6兆元。

市場は年平均20%近くの成長率で増加しており、全体の8割を生命保険が占める

- 2015年時点では、人身保険市場のうち、80%強が生命保険、15%弱が医療保険、残りの5%が傷害保険によって占められる。

中国人身保険料収入の推移

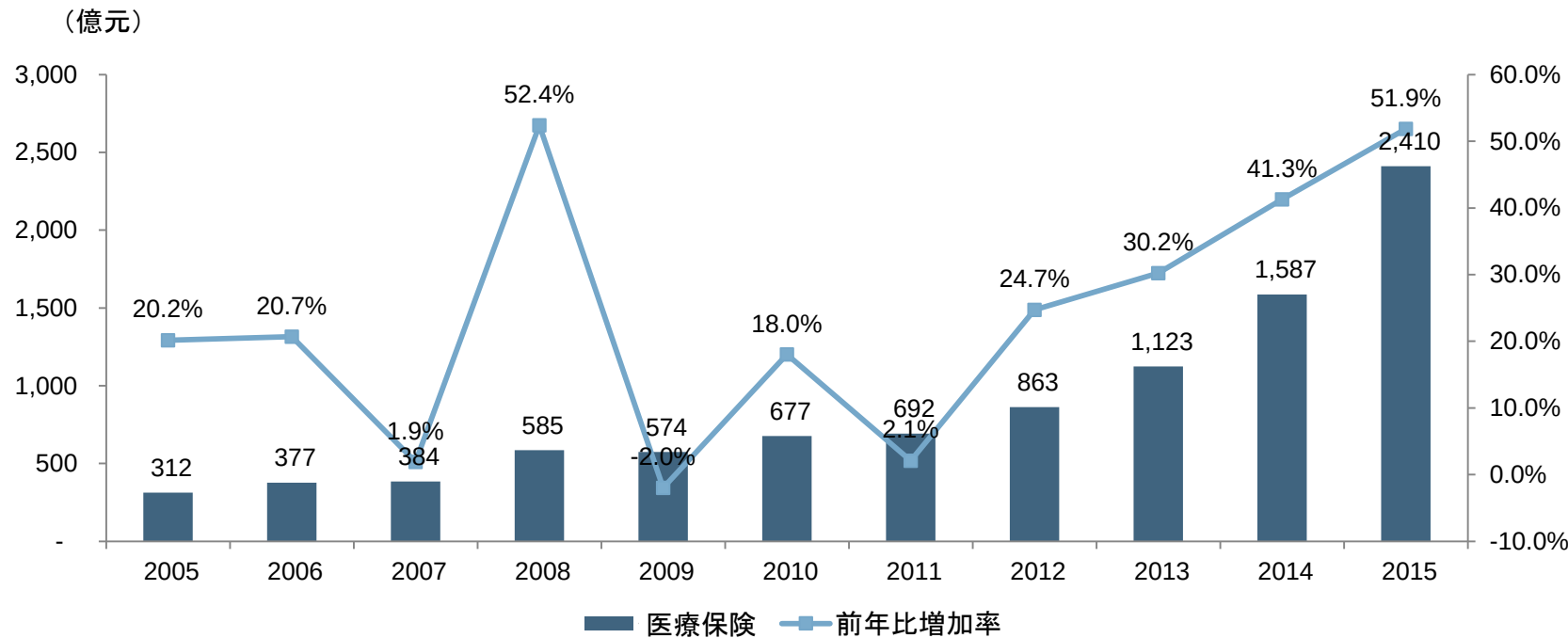


5-1. 民間保険の市場規模・プレイヤー

2015年、医療保険の保険料収入は2,400億元を超える。
リーマンショック前後は成長率が上下していたが、直近では安定成長を見せる

- 2015年、医療保険の保険料収入は2,400億元を超える。
- 2011年から順調に伸びつつあり、2015年は50%以上の成長率となった。

中国における医療保険料収入及び増加率の推移



生命保険は国内系の市場シェアが高く、外資系のプレゼンスは低い

- 2015年、国内系の生命保険会社（医療保険専門、企業年金専門の保険会社を含む）は46社、外資系の生命保険会社は28社であった。
- 中国の生命保険市場は、国内系生保による市場のシェア率が高い。2015年の生保の収入保険料をみると、最大手の国内系生保5社のみで56.4%のシェアを占め、国内系生保全体では保険料収入の93.8%を占めている。
- ただし、首位の中国人寿のシェアは減少傾向にある。

主要な保険会社〔2015年・国内系/外資系上位5社〕

	国内系生保	保険料収入(億元)	前年増減率(%)	市場シェア(%)
1	中国人寿	3,754	9.4	23.7
2	中国平安人寿	2,084	19.8	13.1
3	新華人寿	1,119	1.8	7.1
4	中国太平洋人寿	1,086	10.0	6.9
5	中国人民人寿	894	13.6	5.6
	外資系生保	保険料収入(億元)	前年増減率(%)	市場シェア(%)
1	工銀安盛(仏アクサ)	235	52.8	1.5
2	友邦人寿(港AIA)	126	18.9	0.8
3	中意人寿(伊ゼネラル)	92	63.7	0.6
4	招商信諾(米シグナ)	78	47.9	0.49
5	中美聯泰(米メットライフ)	75	11.7	0.48
	国内系生保(計)	14,868	24.4	93.8
	外資生保(計)	991	35.1	6.2
	保険会社(計)‘	15,859	25.0	-

5-2. 介護保険制度

2016年、中国政府は、国内の15省・直轄市において、
長期介護保険を試験的に導入する計画を表明

- 2016年6月27日、中国政府の資源社会保障部は「長期介護保険制度の試験導入に関する指導意見」によって、国内の15省・直轄市※において、今後1-2年で介護保険制度を試験的に導入すると明示した。
- 具体的な保険範囲、給付基準、適用条件、申込のフローなどは各地方が実状に基づいて定める。

※上海市、河北省承德市、吉林省長春市、黒竜江省チチハ
ル市、江蘇省南通市・蘇州市、浙江賞寧波市、安徽省安慶
市、江西自治区上饒市、山東省青島市、湖北省荊門市、広
東省広州市、重慶市、四川省成都市、新疆ウイグル自治区

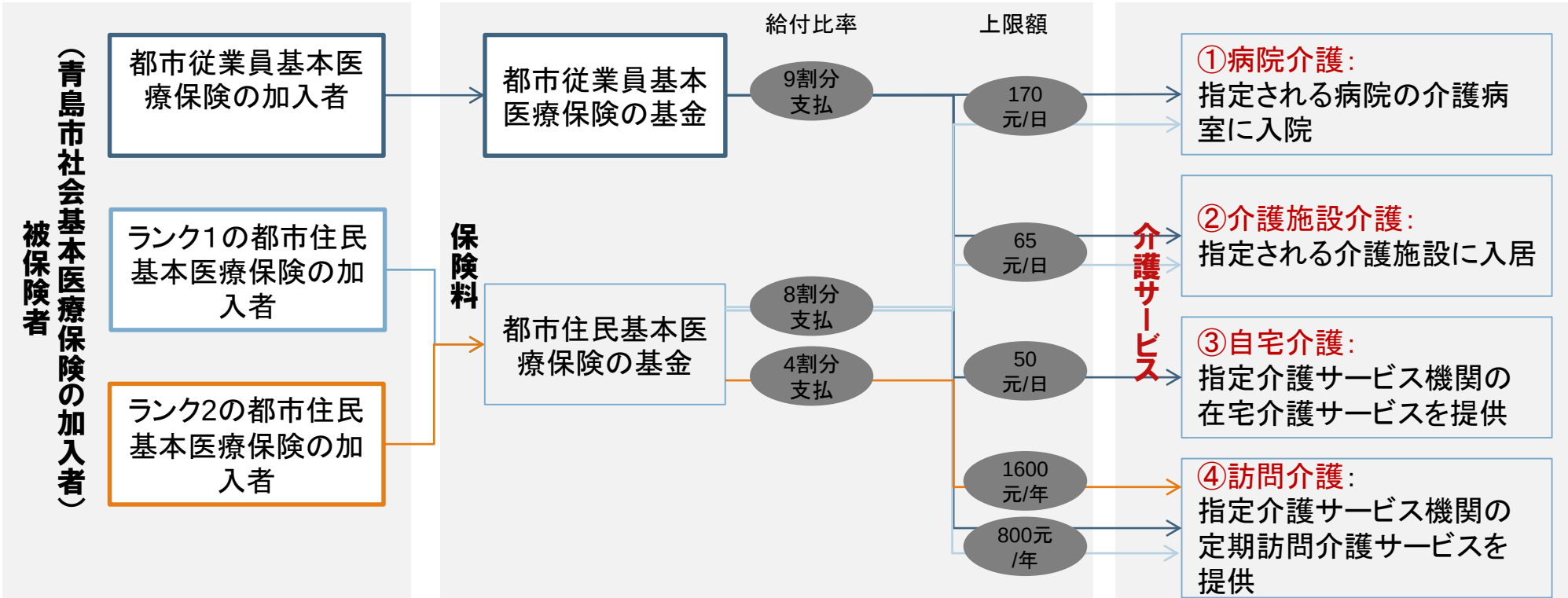
「長期介護保険制度の試験導入に関する指導意見」の概要

保障範囲	長期的に要介護状態となり、社会医療保険に加入している被保険者に対し、日常生活支援と必要な医療介護などに関わる費用を保障
被保険者	基本的に都市従業員基本医療保険の加入者をカバー
資金の源	都市従業員医療保険口座から資金を調達する一方、多様な資金ソースを探索中
給付基準	介護のレベル、サービスの提供仕方などによって調整できるような給付基準を策定中。 給付基準は70%を想定

5-2. 介護保険制度（青島の事例）

山東省青島市では、先行的に2012年から既に長期医療介護保険を導入。
基本医療保険の枠に属し、別途料金を払わずに、一定額を給付した

- 2012年7月から、山東省青島市は全国で初めて「長期医療介護保険」を導入。社会医療保険に所属し、高齢者だけでなく、すべての要介護者に対して介護保険を給付する。
- 2015年までに、4万人の要介護者に対して合計9億元の給付を支払った。平均年齢は80.2歳であった。



※ランク1の保険料: 児童110元/年、大学生80元/年、成人350元/年。ランク2の保険料: 成人110元/年。ランク1と2については、受けられるサービスの種類と給付率が異なるが、成人はプランとして自由選択が可能となっている。

※指定機関: 社会保険機関(社会保険を管轄する政府機関)の認定を得て、青島市人力資源・社会保障局と長期介護医療保険サービス提供に関する契約を結んだ機関であり、指定される病院が11ヶ所、介護施設が38ヶ所、自宅介護とコミュニティ訪問介護サービスを提供する機関が150ヶ所ある。

5-3. 介護保険に関する主なプレイヤー

長期介護保険商品を提供する民間企業も存在するが、主に中国系企業。
非常に数が少なく、規模が小さい

■ 民間保険会社が出している介護保険商品は、基本的に生命保険や重大疾患保険と組み合わせる貯蓄型保険である。

一部の民間保険会社の介護保険商品

会社名	製品名	加入者年齢	保障期間	保険料の支払	保障範囲	給付仕方
国泰人寿	康順長期介護保険	18歳～55歳	80歳まで	80歳	死亡或いは身体障害による長期介護状態になる	- 介護状態：半年ごとに保険金の20%を給付 80歳まで生存：一括で1.2倍の保険金を給付
泰康人寿	吉祥健康保険計画	18歳～50歳	88歳まで	60歳まで	重大疾患による長期介護	契約された重大疾患を罹患する場合、毎年一定額の保険金を給付
人民保険	全無憂長期介護個人健康保険	18歳～59歳	70歳	20年	介護状態になる	60歳前、20年において年ごとに保険額の8%を給付 60歳後、介護状態にならない場合、保険額の8%を年ごとに給付
昆仑健康	守护一生终身介護保険	18歳～65歳	死亡まで	10年以上	死亡あるいは介護状態になる	- 介護状態：70歳までに毎年一定額を給付 - 死亡：一括で一定額の保険金を給付

5-4. 中国におけるリハビリテーションの位置づけ

中国のリハビリテーションに関わる政策は 2008年の四川大震災以降、徐々に整備されてきた

■ 中国のリハビリテーションの歴史は30年以上に上るものの、政策は10年前から徐々に整備されている。

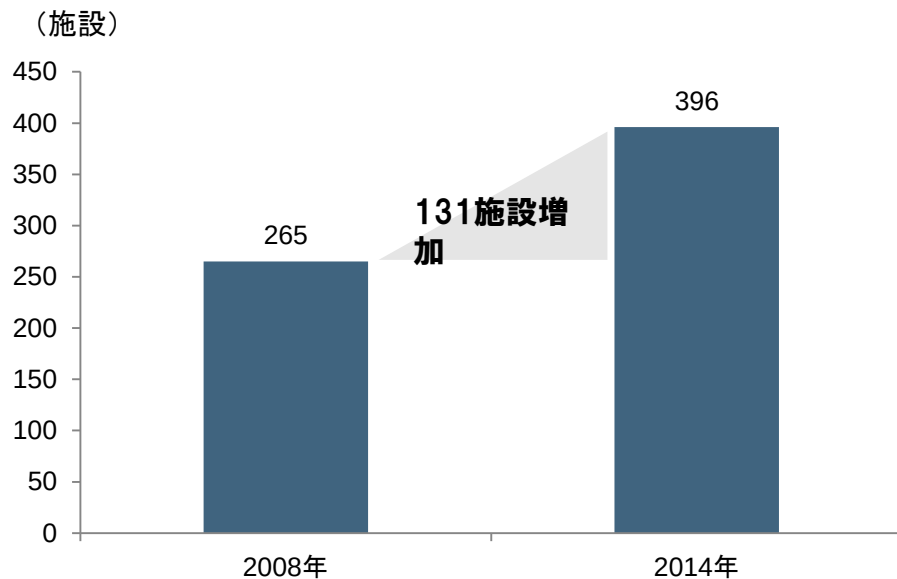
年代	主要な政策の方針
1980年代中期	・学術としてスタート ・医療改革をきっかけに、リハビリテーションが発展し始める ・1983年に、リハビリテーション学会が設立
2005年～	・医療体制の形成 ・リハビリテーション医学は、臨床医学下の独立な専門医学として発展し、リハビリテーション専門医師制度を構築し始める ・病院において、リハビリテーション科を設置し、予防－治療－リハビリテーションの現代医学モデルを形成することを提唱
2008年～	・促進戦略の提唱 ・四川大地震をきっかけに、中国のリハビリテーション医学を促進する戦略を提唱
2010年～2012年	・政策的に更なる注力 ・一連の関連政策、発展計画を公布、リハビリテーション専門医療機関の設立、人材育成などに注力 ・2011年から一部のリハビリテーション治療は基本医療保険を適用できるようになった。 ・三甲病院において、リハビリテーション科の設置が義務化された
2016年～ (健康中国2030)	・多方面への取組 ・インフラ整備と人材育成: リハビリテーション医療機関の建設を強化、リハビリテーション治療師などの人材を育成 ・制度の完備化: 身体障害者、精神疾患、児童向けのリハビリテーション制度を構築 ・関連産業の育成: 体育とリハビリテーションの連携、リハビリテーション用の医療機器産業、治療－リハビリテーション－長期介護のサービスチェーン、中国医薬の特徴のあるリハビリテーション ・ビックデータ: 国民のライフサイクルをカバーできる予防－治療－リハビリテーションと健康管理を一体化する国民健康情報サービスを提供

5-4. 中国におけるリハビリテーションの位置づけ

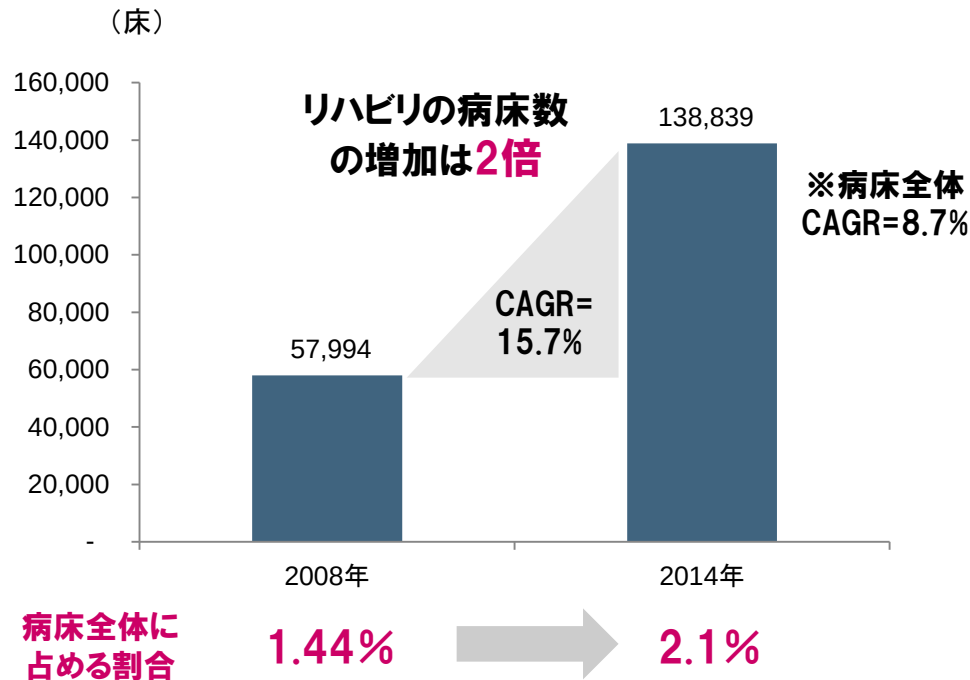
リハビリテーションに関わるインフラ整備も進んでいる

- 2014年時点で、リハビリテーションの専門病院は396施設に上る。
- リハビリテーション科の病床数は13.8万へ増加。これは全病床数の2.1%を占め、ほとんどの地級都市（省と県の間にある行政区分）で整備されている。

リハビリ専門病院の数の推移



リハビリテーションの病床数の推移

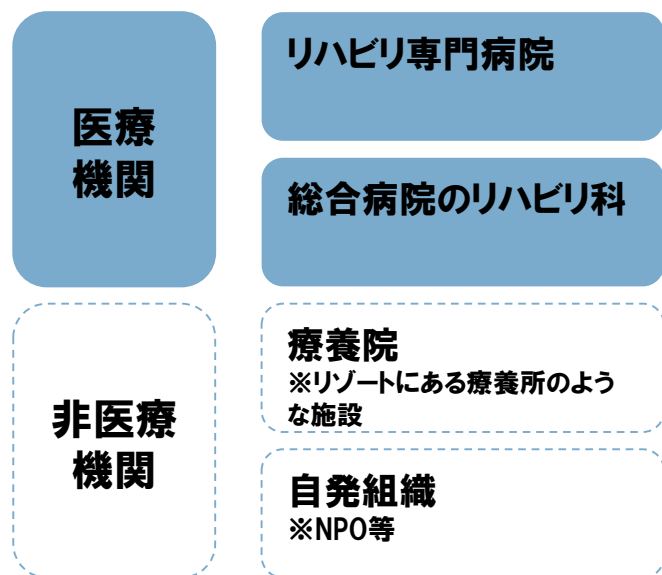


5-4. 中国におけるリハビリテーションの位置づけ

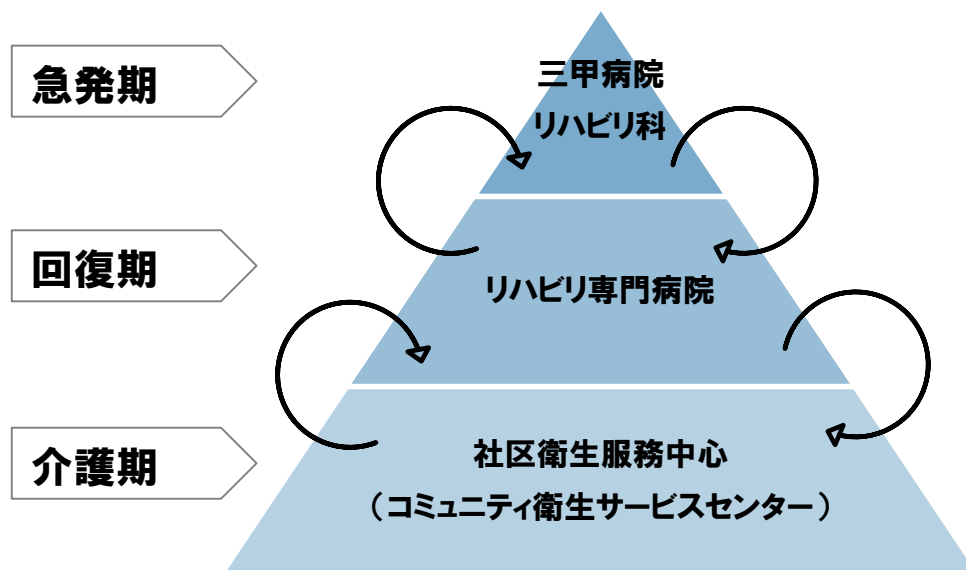
今後のリハビリテーションは、 症状の段階によって3つの等級別に分類された医療体制でサービスが提供される

- 国家衛生計画生育委員会は、「リハビリテーション医療サービス体系の試験導入に関する通知」で今後のリハビリテーションでは、症状の段階によって、3つの等級に沿った医療体制でサービスを提供する方針を明示している。

既存リハビリテーション機関の医療体制



目指すリハビリテーション機関の等級別医療体制



5-4. 中国におけるリハビリテーションの位置づけ

リハビリテーション医師とリハビリテーション治療師になるには、専門資格が必要

- リハビリテーション医師は、臨床医師、中医医師の免許を保有している必要があり、職業医師法(1999年施行)のリハ医師国家試験を受け、合格するとリハビリテーション医師としてのライセンスが認められる。一般的に医科大学のリハビリテーション医師課程(5年制)を卒業、または医師から転職したケースが多い。
- リハビリテーション治療師は、衛生専門技術資格試験を合格した者である必要がある。治療法を問わず、アシスタント、中級、高級の3分類に分けられている。

リハビリテーション従事者の分類

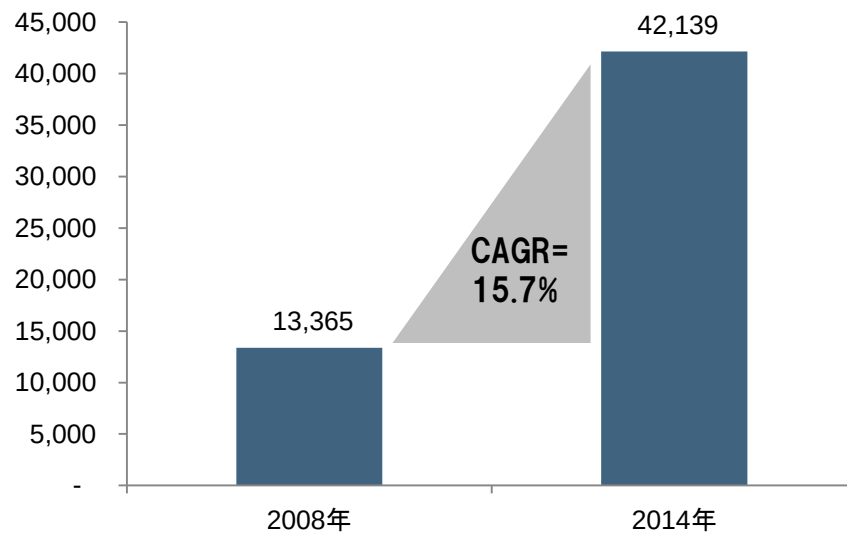
従事者	主な業務	必要免許
リハビリテーション医師	- 医師免許の取得が必須で、処方権を持つ。 - リハビリテーション科の開業、外来受付、リハビリ治療計画の設定を行う。	臨床医師、中医医師の資格 リハ医師国家試験
リハビリテーション治療師	処方権を持たない。設備を利用し治療を実施	国家衛生専門技術資格試験(初級、中級、高級)を通した専門技術者
物理治療師	軀幹、肢体 筋肉の障害に対して、鍼灸、指圧・按摩・マッサージ等の手技療法、温熱・電気療法等の物理療法を用いて治療実施	
作業治療師	上肢を中心にした運動機能障害、日常生活動作障害に対して、必要な運動機能訓練、身辺動作や家事訓練、復職に向けた訓練	
言語聴覚治療師	失語症、構音障害に対する言語療法の実施	
義足・整形治療師	義足の測り、作製、機能検査、使用指導	
心理治療師	メンタルケアの実施	
看護師	リハビリテーションの専門的サービスは提供できないものの、上記リハビリテーション従事者のサポート業務・基礎サービスの提供を行う。	看護資格

5-4. 中国におけるリハビリテーションの位置づけ

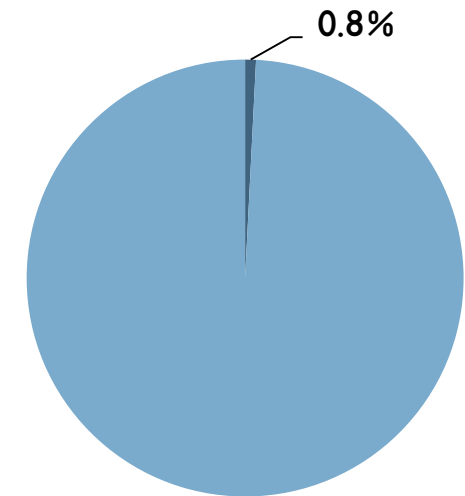
リハビリテーション医師の数は急速に増加しているものの、未だに不足している

- 2014年時点で中国のリハビリテーション医師の数は4.2万人であり、年平均20%以上の成長率で増加。
- 医師全体の0.8%となっている。

リハビリ科における医師免許を持つ医師の人数



リハビリ医師が医師全体に占める割合(2014年)



全国の8,500万(人口全体の6.2%)の身体障害者に対して、リハビリ医師の割合は医師全体の0.8%に留まる

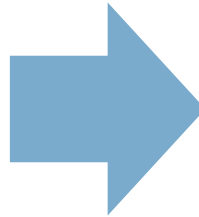
5-4. 中国におけるリハビリテーションの位置づけ

基本医療保険は、一部の治療項目と判定項目に適用可能。 しかし、利用時間や利用回数は制限されている

- 2011年4月からリハビリテーションに関する一部の診査・治療は基本医療保険を適用できるようになった。
- 2016年6月30日から、基礎医療保険を適用できる診査・治療項目が9項から29項へ増えた。
- 上記項目の9割の治療費を医療保険で給付し、年度当たり給付時間・回数を規定している。

2011年4月～6月30日の保険対象項目

- 治療項目(8項目)
 - ・ 運動療法、作業療法、片麻痺肢体総合訓練、脳性麻痺肢体総合訓練、対麻痺肢体総合訓練、認知機能障害訓練、言語訓練、嚥下障害機能訓練
- 判定項目(1項目)
 - ・ 日常生活能力判定



2016年6月30日以降の保険対象項目

- 治療項目(+12項目)
 - ・ バランス訓練、車椅子技能訓練、持久力訓練、大関節可動域訓練、手の機能訓練、切断後四肢訓練、日常生活動作訓練、職能訓練、精神障害作業療法、歩行訓練、離床訓練、児童聴力言語障害訓練
- 判定項目(+8項目)
 - ・ リハビリ総合判定、嚥下障害判定、手機能判定、バランス能力判定、表面筋電図検査、児童聴力検査、自閉症診断ADI評価、言語能力判定

5-4. 中国におけるリハビリテーションの位置づけ - まとめ

政府としては、今後、リハビリの早期介入、等級別医療体制、医療保険適用の3分野に注力していく方針

注力分野	現状の課題	今後の方針
リハビリの 早期介入	・「臨床治療・手術」と「治療後のリハビリテーション」が分断されている ・末期患者が多い	・リハビリテーション科、専門病院と各治療科との連携の仕組みを構築
等級別 医療体制	・患者は三甲病院に集中し、病床の回転率が低いため、急発期患者が入院しにくい ・在宅リハビリ制度を整備されてない	・総合病院のリハビリテーション科、リハビリテーション専門病院の入院治療、及び基礎医療機関による日帰り・在宅リハビリテーション指導という三等級別の仕組みを構築
医療保険 の適用	・診療・判定項目が限定され、利用期間、回数に制限がある ・一般入院基準に準ずるため、リハビリの特性を考慮されてない	・リハビリテーションの特性を考慮する上での医療保険給付仕組みを構築

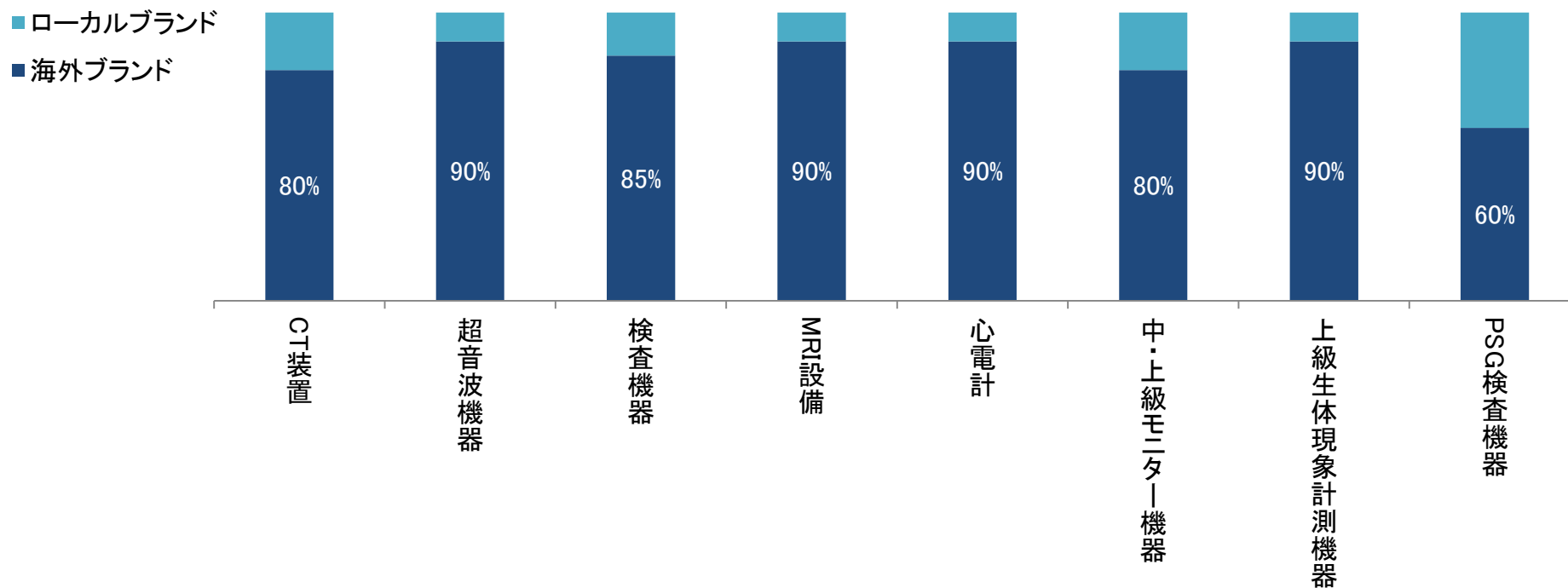
6. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況

6-1. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機器メーカーの参入状況

中国医療機器市場では、海外ブランドのシェアが大半を占め、ローカルブランドのシェアは限定的

- 中国市場調査研究センターによると、中国における約80%のCT装置、90%の超音波機器、85%の検査機器、90%のMRI設備、90%の心電計、80%の中・上級モニター機器、90%の上級生体現象計測機器、60%のPSG検査機器市場が海外ブランドで占められている。

分野別中国医療機器市場の市場シェア



6-1. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機器メーカーの参入状況

**外資系3強(GEヘルスケア、シーメンス、フィリップス)が強い。
地場系ではMindrayが地位を築いている**

分野別中国医療機器市場の企業総合※ランキング

※総合評価は、経営状況、売上、製品品質によるもの

分野	上位5社企業名	企業類型
超音波医療機器	深セン邁瑞生物医療電子株式会社(Mindray)	ローカル
	フィリップス(中国)投資有限公司	外資
	GE電気医療系統(中国)有限公司	外資
	シーメンス(中国)有限公司	外資
	東芝医療系統(中国)有限公司	外資
MRI製品	GE電気医療系統(中国)有限公司	外資
	北京万東医療装備株式会社	ローカル
	日立医療機器(北京)有限公司	外資
	シーメンス(中国)有限公司	外資
	東芝医療系統(中国)有限公司	外資
医用X線製品	GE電気医療系統(中国)有限公司	外資
	東芝医療系統(中国)有限公司	外資
	シーメンス(中国)有限公司	外資
	フィリップス(中国)投資有限公司	外資
	鋭珂亜太投資管理(上海)有限公司(Carestream Health)	外資
臨床検査分析機器製品	深セン邁瑞生物医療電子株式会社(Mindray)	ローカル
	東芝医療系統(中国)有限公司	外資
	天津九安医療電子株式会社	ローカル
	瀋陽東軟医療系統有限公司	ローカル
	無錫市欧普蘭科技有限公司	ローカル
手術室、救急室、診療室設備及び器具製品	上海医療機器株式会社	ローカル
	北京航天長峰株式会社	ローカル
	深セン邁瑞生物医療電子株式会社(Mindray)	ローカル
	江蘇魚躍医療設備株式会社	ローカル
	上海復星医療機器有限公司	ローカル

地場系企業で大手のMindrayは、「MRI製品」と「医用X線製品」では、**上位20位にも入っていない。**

6-1. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機器メーカーの参入状況(GEヘルスケア)

GEヘルスケアは、中国を世界三大生産拠点の一つとして位置付け、
売上高は世界市場の中で第三位となっている

GE電気医療系統（中国）有限公司(GEヘルスケア)の会社概要及び歴史沿革

項目	詳細内容
進出時期	1979年
本社所在地	北京
主力分野	医学画像、ソフトと情報技術、患者監視と診断、薬物研究開発、バイオ製薬技術、運営ソリューションなど
従業員数	約7,000名
生産拠点	- 北京:CT スキャンシステム、核磁気共鳴画像法とX線画像装置の工場 - 上海:生命科学拠点 - 無錫:超音波と患者監視設備工場 - 桐廬:濾紙生産拠点 - 深セン:医療用マスク生産工場
位置づけ	- 中国市場をGEヘルスケアの世界三大生産拠点の一つとして発展 - 売上高は、アメリカと日本に次ぎ、GEヘルスケアの世界市場の中で第三位

1979年	中国市場に進出、事業を開始
1986年	北京市に最初の事務所を設立
1991年	衛生部中国医療衛生器材輸出入公局とGE航衛医療系統公局を設立(医療用スキャナーを生産)
1996年	無錫海鷹企業集団と通用電気医療系統(中国)有限公司を設立(X線機を生産、後に独資化)
1996年	中国医療器械工業公局と通用電気華倫有限公司を設立(超音波生産、後に独資化)
2008年	山東新華と新華通用電気医療系統有限公司を設立(X線診断機生産、新華51%・GE49%)
2009年	全世界に「健康創想」戦略を開始
2010年	地方市場向けの拠点として成都にCustomer Innovation Centerを設立
2011年	泰和誠(放射線治療と画像診断チェーンを展開)と業務提携

近年、中国国内販売向けにすべく販売体制を再構築し、ミドル～ローエンド製品の販売にも注力し、基層市場戦略を打ち出している

■ 販売戦略

- ・ 従来中国で製造している約70%を輸出向け、約30%を国内販売向けとしていたが、今後50%を国内販売向けにすべく販売体制を再構築した
- ・ 2011年には「春風計画」を発表し、ハイエンド製品とミドル～ローエンド製品の販売比率を従来の8:2から、3～5年かけて5:5とする基層市場戦略を打ち出した

■ 研究開発戦略

- ・ 2010年、地方市場向けの拠点として成都にCustomer Innovation Centerを設立し、既存のR&Dセンター(上海、北京、無錫)と連携させながら研究開発を行う

■ マーケティング戦略

- ・ 中国国内で「最先端技術を有し、市場をけん引するリーダー」のイメージを作り上げた
 - 2008年の北京オリンピックのスポンサーにもなった
- ・ 診療科ごとの学会、協会、展示会など様々なチャネルを通じて、クライアントに対しマーケティングやPRを行っている
 - 人間関係が設備の調達に大きな役割を果たす中国市場において、GEはクライアントとの販売前、販売後のコミュニケーションを強化するために、毎年定期的に関催する学術交流でクライアントの満足度を高め、会社とクライアントの間に良好な協力関係を築いている
- ・ 中国の地場人脈を駆使したマーケティング:省、市、県、郷、鎮など様々なレベルの政府機関とも良好な関係を築き、衛生部や衛生局など病院を管理する立場の政府機関関係者に対する研修事業を実施する
 - 2011年以降、GEヘルスケアと中国医師協会は県クラスで病院以下の医療機構向けの20回以上の現場医師研修を開催し、約3,500人の医師を訓練した

6-1. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機器メーカーの参入状況(シーメンス)

シーメンスは、中国ハイエンド医療機器市場の主要プレーヤーとして、CTとMRI設備を始め多くの医療製品を供給している

シーメンス(中国)有限公局の会社概要及び歴史沿革

項目	詳細内容
進出時期	1992年
本社所在地	北京
主力分野	CT、MRI、X線機器、超音波機器、聴力機器、分析機器など ➤ 医療器械業界において、「シーメンス医療」はCTとMRI設備の市場シェア第一位である
企業規模	中国において、17の研究開発センター、73社の企業と65カ所の事務所
従業員数	3,000名以上
位置づけ	「上海シーメンス医療機器有限公局」はシーメンスがドイツ以外に設立した唯一のCT研究開発・生産センターである

1992年

上海医療器械集団とCT製造会社を設立(シーメンス75%・上海医療器械25%、後に独資化)

2002年

深セン萬迪特儀器有限公局とMRI製造販売会社を設立

2003年

シーメンス愛克斯射線真空技術(無錫)有限公局を設立

2008年

シーメンス新農村示範センターを設立

2009年

広東康健医療器械有限公局とX線販売について業務提携

2010年

四川省崇州市公議郷公立衛生院を建設支援

2011年

井岡山中医院及び井岡山地区にある郷鎮病院18施設に医療機器設備を寄贈

2012年

中華国際医学交流基金会とともに「健康中国-長い道を再び歩み、基層医療に注目・支持を与える中華医学会百年競れ部レーション」開催

近年、中小都市や農村向けのミドル～ローエンド製品開発を強化し、戦略的に中小都市をターゲットにした顧客開拓を続けている

■ 販売戦略

- ・ 2006 年から中国市場において、使いやすい(Simple)、メンテナンスしやすい(Maintenance friendly)、価格が適切である(Affordable)、信頼でき耐久性がある(Reliable)、すぐに発売できる(Timely to market)製品の提供を目指す計画(「SMART 戦略」とも呼ばれる)を実施した
- ・ 単一にハイテク医療機器製品で中国市場を占めるのではなく、簡易性、耐久性、価格競争力を重視した基層市場向けの製品開発強化により、戦略的に中小都市をターゲットにした顧客開拓を続けている

■ マーケティング戦略

- ・ ブランド核心競争力を高め、個性化、差別化したブランドイメージを打ち建てる
- ・ 広告宣伝、医療器械展示会への参加、ショールームの常設を行う
- ・ 公益事業に熱心に携わり、企業イメージを維持する
 - 「西門子力斯頓(蘇州)聴力技術有限公司」は長期に聴覚障害者に補聴器と資金を提供している。2002 年と2004 年に、同社は中国身体障害者連合会に240 万元相当の補聴器を寄付した
- ・ 中国各地域と各レベルの病院の需要を満たすことに長期的に力を注ぐ。その範囲はリーダー的医療研究機関と病院、患者が多い大型総合病院、都市のコミュニティ及び中小型郷鎮病院を含む
 - 2012～2015年にわたり、「健康中国」というスローガンの下、江西・福建・湖南・広西・貴州等合計11省に対して、基層医療機関向けのプロモーションを展開した

6-1. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機器メーカーの参入状況(フィリップス)

フィリップスは中国IT大手企業合併会社を設立することにより、
中国のハイエンド医療機器市場に参入

フィリップス(中国)投資有限公司の会社概要及び歴史沿革

項目	詳細内容
進出時期	2004年
本社所在地	上海
主力分野	CT、X線、MRI、超音波など画像診断製品
会社規模	フィリップスとNeusoftの合併会社は合併期間内、4カテゴリ、10シリーズ、20種の製品を開発生産し、17種FDA認証とCE認証を取得し、70以上の国に向けて商品を販売

2004年

Neusoft(東軟集団)と画像診断事業で合併会社を設立(フィリップス51%・Neusoft 49%、2013年に解消)

2008年

深セン市金科威実業公局を買収(診察設備、検査分析設備、リハビリ設備、手術専用設備など)

2008年

蘇州フィリップス ミドル・ローエンド研究開発製造センターを設立

2009年

上海の超音波診断機メーカーである愛培克電子科技を買収

2009年

蘇州にフィリップス医用画像装置の中国拠点を設立

2013年

フィリップス中国映像研究学院を設立(国内医療機関と共同開発)

2014年

北京三博集団、加州(アモイ)医学影像有限公司、北京嘉華麗康医療投資など民間病院関連機構30社超と提携を調印

6-1. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機器メーカーの参入状況(フィリップス)

ハイエンドからミドル・ローエンド製品までラインアップの拡充により、 各等級病院向け製品を完備

■ 販売戦略

- 2004年、フィリップス(Philips)と東軟集団(Neusoft、中国IT大手)は登録資本金2,960万USDで合併会社「東軟飛利浦医療設備系統有限責任公局」を設立した。P社が51%の持分、N社が49%の持分
 - 合併会社はCT、X線、MRI、超音波などハイエンド画像診断製品の研究開発と製造販売事業を開始した。N社が生産、P社とN社が各自のネットワークで販売という役割が明確
- 2008年蘇州フィリップス ミドル・ローエンド研究開発製造センターを設立し、多品種の製品からなるサービス体系を構築した
- 2009年末に、今後5年間で5,400万ドルを投資し、蘇州にフィリップス医用画像装置の中国拠点を設定、廉価型設備を生産することで、中国のミドル・ローエンド市場に進出すると発表
- 中国の農村医療市場に対しては、フィリップスは独自の販売体系を構築し、20都市以上の中・小規模都市への進出を果たしている

■ マーケティング戦略

- 主に寄付や医療に関する知識の普及啓発などの社会活動によってミドル・ローエンド市場へプロモーション活動を行っている

中国医療機器業界における地場系最大手であるMindray(邁瑞)は、中国ミドル・ローエンドで圧倒的なシェア

深セン邁瑞生物医療電子股份有限公司(Mindray)の会社概要及び歴史沿革

項目	詳細内容
設立時期	1991年
本社所在地	深セン
会社類型	民営会社
上場時期	2006年、ニューヨーク証券取引所
売上高	約13億米ドル(2014年) ➢ 海外売上比率54%
会社規模	世界31カ国に子会社を有し、190カ国で販売実績
従業員数	約8,000名
主力製品	PMLS(生命維持装置)、IVD(体外診断医薬品)、MILS(エコー)
位置づけ	・「中国医療機器市場の企業総合ランキング」により、 ➢ 超音波医療機器、臨床検査分析機器製品分野でTOP1 ➢ 手術室、救急室、診療室設備及び器具製品分野でTOP3

1991年	深セン邁瑞生物医療電子股份有限公司設立
1993年	深セン市政府にハイテク企業と認定
1997年	深セン市政府に委託され、深セン市医療電子(監督、検査)工程技術研究開発センターを設立
1999年	「深セン市工業百強企業」と認定
2004年	「国家重点新製品計画プロジェクト企業」と認定
2006年	中国医療設備企業として、ニューヨーク証券取引所にて上場
2010年	M7ポータブルカラー超音波スキャンがドイツ紅点工業設計の大賞を受賞
2011年	中国企業4社を買収
2012年	マイアミ研究開発センターを設立
2013年	海外企業2社を買収

**近年ハイエンド製品の開発製造が開始し、海外展開も豊富である。
また、企業の買収により急速に事業拡大を図っている**

邁瑞生物医療電子股份有限公司(Mindray)の中国市場戦略及び動向

■ **研究開発戦略**

- ・ 売上の10%、従業員の30%を研究開発事業に投入することを堅持。研究開発センターは、国内7ヵ所、米国3ヵ所
- ・ 現在は、画像診断機器、内視鏡、カテーテルなど技術的ハードルが高い領域を研究開発の重点に置き、ハイエンド市場への進出を目指している

■ **販売戦略**

- ・ 直販:総売上の約30%。中央と省級公共医療機関、三級甲医院等の顧客に対し、大得意先部門を設立し、専門サービスを提供
- ・ 代理販売:総売上の約70%。約2,000店舗の代理店があり、省レベル、都市レベルの代理店に分けられる

■ **マーケティング戦略**

- ・ 「中国国際医療器械博覧会」、「中国国際高新技术成果交易会」など業界展示会に参加することにより、医療業界における知名度を向上させる
- ・ ネット、雑誌で宣伝を行い、企業の知名度を上げる

■ **M&A戦略**

- ・ 合併や買収を通し、対象企業の販売ルートを得り、販売ネットワークと市場規模を拡大
- ・ 2008年アメリカ大手医療機器メーカー「Datascope社」の生体情報モニター事業を2.4億米ドルで買収し、生体情報モニターで世界3位になるとともに、欧米での医療機関への販売ネットワークを獲得

6-1. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機器メーカーの参入状況(参考:地場系最大手メーカー)

MindrayのM&A企業とその分野

邁瑞生物医療電子股份有限公司(Mindray)のM&A活動

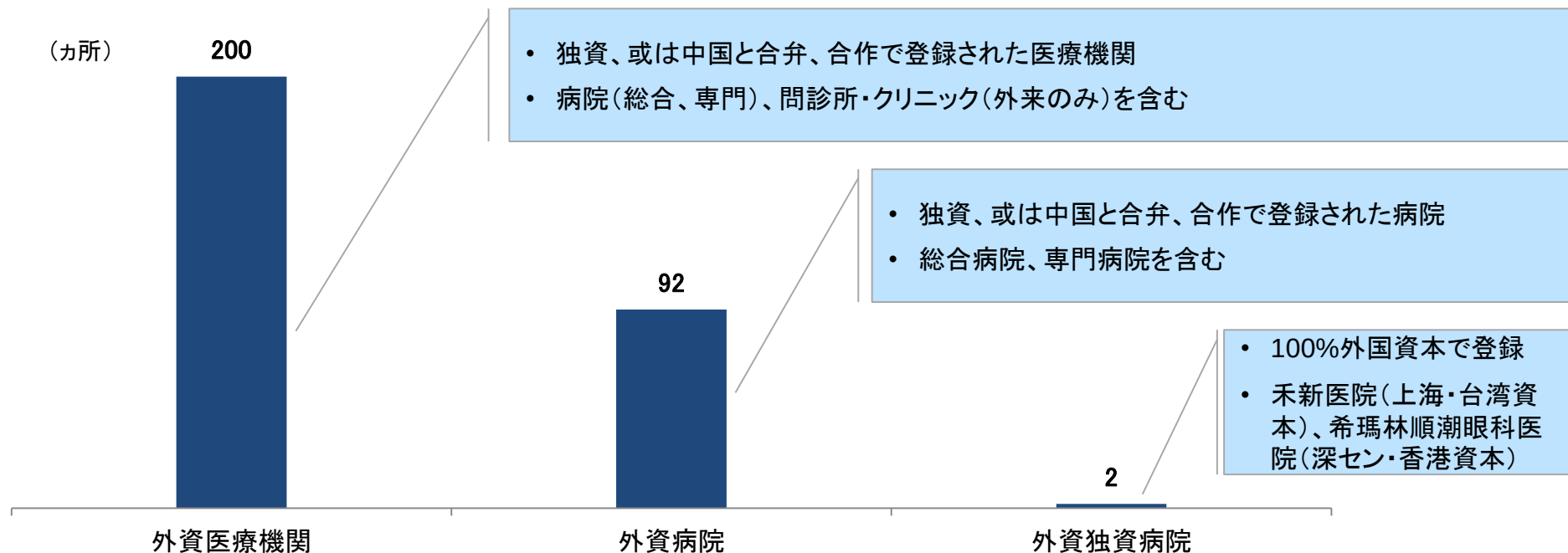
時期	M & A企業	M & A分野
2008.2	Datascope社(アメリカ)	生体情報モニター
2011.3	深セン市医療器械技術開発有限公司	N/A
2011.7	蘇州惠生電子科学技術有限公司	血液凝固分析装置、尿澱アナライザ
2011.12	湖南天地人生物科学技術有限公司	微生物診断機器
2011.12	浙江格林藍德情報技術株式有限公司	PACS、医学画像地域医療情報製品
2012.5	杭州光典医療器械有限公司	内視鏡、手術機器
2012.6	武漢德骼拝爾外科植入物有限公司	骨科類人工関節、外傷、背骨など
2012.10	上海医光儀器有限公司	医療用電子内視鏡、医療用繊維内視鏡、手術顕微鏡
2012.10	北京普利生器具有限公司	血液凝固分析装置、血流変動分析機器
2013.6	Zonare 社(アメリカ)	超音波機器
2013.9	Uico社(オーストラリア)	N/A
2014.1	上海長島生物技術有限公司	体外診断試薬

中国における外資医療機関は200カ所ある。そのうち病院は92カ所となる

- 中国における最初の外資医療機関は、1993年に衛生部国際交流センターと香港資本機関が共同で建設した北京国際医療センターであった。
- 2014年時点では、中国における外資医療機関は200カ所あり、そのうち病院は92カ所ある。外資独資に対する規制が解禁されて以来、外資独資病院が2カ所設立されてきた。

※尚、2014年時点で中国全体の医療機関数は、20万である。

中国における外資医療機関の規模(2014年)



中国における外資医療機関は現在主に沿岸部大都市に集積している。 基本合併方式で登録され、クリニックと専門病院が多数となっている

中国における外資医療機関の現状及び特徴

医療機関の種類

クリニックと専門病院がメイン

- 現在中国における外資医療機関は主に問診部・クリニック(外来のみ)と専門病院であり、診療科では眼科、歯科、産婦人科、小児科、腫瘍科に多い
- 総合病院は資本規模のハードルが高く、収益期間も長いいため、外資の参入が少ない

資本形式

合併病院がメイン、独資病院は規制緩和以降2ヶ所のみ

- 中国の医療分野には外資規制があるため、外資はほとんど合併や合作の形で中国市場に参入
- 近年徐々に緩和が進んでいる。2014年から北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省の7省・市でも試験的に外資独資病院の設立が解禁されたが、関係する法律法規の規定が複雑で、速やかな黒字化が困難であるため、現在までに開院している外資独資病院はわずか2カ所しかない

分布地域

主に沿岸部大都市にある

- 外資医療機関は現在中国の19省・直轄市に進出しているが、基本経済的に発達している地域や沿岸部大都市に集積している。例えば、北京市、上海市、広州市、長江デルタと珠江デルタ主要都市である。
- 外資独資病院の設立が試験的に導入された省の選定も、これらの分布地域に合わせている
- 外資医療機関は、香港、台湾、アメリカ、ドイツ、日本によるものが多い

6-2. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機関の参入状況

上海の禾新医院は、中国において最初の外資独資病院で、
外来と入院を含め、総合的な医療サービスを提供

禾新医院(LANDSEED INTERNATIONAL HOSPITAL)の概要及び施設イメージ

項目	詳細内容
開設時期	・ 2012年6月
病院所在地	・ 上海
出資会社	・ 台湾聯新国際医療集団
出資比率	・ 100%
病院類型	・ 総合病院
スタッフ数	・ 300人強
診療科数	・ 17
床延べ面積	・ 15,000平方メートル



進出の経緯

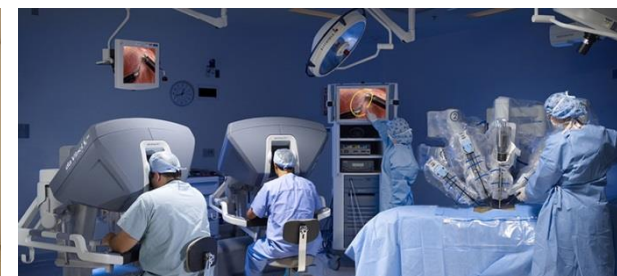
- ・ 開設当時、中国では、病院の外資独資が許可されていなかったため、上海電力病院と提携し、病院フロアの6階をレンタルして病院事業を開始した。
- ・ 形の合資だけで、実際の運営管理は完全に自己管理できた。
- ・ 2012年に政策が改正され、外資独資病院の開設が許可されるようになったため、資本関係を変更し、新しい場所へ移転し、中国初の外資独資病院を設立した。

6-2. 海外プレーヤーの参入状況・医療協力状況-海外の医療機関の参入状況

和睦家医院は、1997年に米Chindex International社と中国医学科学院の合併で設立された総合病院で、多くの外国人医師を抱えており、運営も外資主導で行っている

和睦家医院(United Family Hospital)の概要及び施設イメージ

項目	詳細内容
中国進出時期	1997年
出資会社	- 外資: CHINDEX INTERNATIONAL, INC. □ 本社: 米国メリーランド州 □ 上場: NASDAQ □ 概要: 中国とモンゴルでUnited Family Healthcareグループ病院を運営する病院経営企業 - 中国: 中国医学科学院
病院類型	総合病院、リハビリ病院、クリニック
進出都市	北京、上海、広州、天津、無錫、青島など
中国進出沿革	1997年北京に北京和睦家医院(United Family Hospital)設立(約200ベッド) ※CHINDEXの出資比率90% 2004年上海に医院設立(50ベッド) ※CHINDEXの出資比率70% 2008年広州に医院設立 2009年天津に医院設立(26ベッド) 2011年復星医薬(中国最大手医薬)と医療機器に関する戦略的提携、合併会社設立 2014年現在、北京、上海、天津、広州、無錫で病院を運営(青島、広州に新病院を建設中)



欧米系の外資医療機器メーカーはマーケティング戦略として、 病院や有名医師に対する学術スポンサーなどを含む協力活動を多く実施

外資医療機器メーカーの中国に対する医療協力状況

■ 病院や有名医師に対する学術スポンサー

- ・ 欧米医療機器メーカーはマーケティング戦略として、病院や有名医師に対する学術スポンサーを多く実行している。
 - ・ 医師は臨床以外に、特に自分の学界における影響力を重視するため、業界の学術交流会に積極的に参加。
 - ・ そのため、欧米系医療機器メーカーは交流会開催のスポンサーや医師の交流会参加のスポンサーを通じて自社の業界におけるプレゼンスを高める。

■ 商工会の取り組み

- ・ 政府との関係性向上のために、外資メーカーが関与している米国や欧州商工会は、積極的にロビー活動を行っている。
 - ・ 米国商工会は中国が最も大きいマーケットであるため、政府も最大限のバックアップを実施。欧州商工会も同様。それぞれの商工会は、専門の従業員が雇用されている。
 - ・ 各商工会の業務は、主に各企業のキーマンを集めて市場における規制内容や今後の動向について議論したり、現地政府との関係性を保つためのロビー活動の方向性を議論したりしている。

7. 日系プレイヤーの参入状況・ODA実績・今後の見通し

7-1. 日系プレーヤーの参入状況・ODA実績・今後の見通し-日本企業の参入状況

日系医療機器メーカーは技術的に優位な分野において中国市場に幅広く進出している。近年、中国事業規模を拡大し、グローバル事業における位置づけを引き上げる傾向がある

企業名	製品分野	中国市場の発展動向
東芝メディカルシステムズ	画像診断装置	- 世界生産に占める中国の比率を5%（2010年）から10%（2013年）に引き上げた - CT（コンピューター断層撮影装置）やX線診断装置などの、現地向けモデルの開発から生産まで一貫 2014年、大連に子会社を設立し、X線CT装置や超音波診断装置、MRI、検体検査装置の開発を行う
オリンパス	- 内視鏡、MIP（外科・処置具） - ライフサイエンス	- 北米・欧州・日本に、中国・アジア市場を加えた4極体制へ（中国を最優先事業に） - 外科事業を強化し内視鏡と同規模に成長させることに注力
富士フイルム	- メディカルシステム（FCR機器・材料、画像情報ネットワークシステム） - ライフサイエンス	2011年買収に合意した米国の超音波診断装置大手のソノサイトの製品による中国市場におけるパイプライン強化 - 販売好調な低価格・小型FCRの拡販。DRや内視鏡、2008年に買収した中国医療IT（情報技術）システム大手天健社によるトータルソリューション提案で売上拡大を図る
テルモ	- 心臓血管領域（カテーテル） - 輸液、輸血関連領域	2011年持株会社の設立。現地での開発・生産・販売体制など事業基盤の強化 - 中国国内生産品の販売比率を、2011年度の約5%から15年度に約50%に引き上げ - 深セン市保安医療用品、広東龍心医療器械の2社と販売提携、静脈留置針は現地メーカーとODM契約、輸血関連領域では南京相威生物医学科技と販売提携
シスメックス	- 臨床検査機器 - 検査用試薬 - 粒子分析機器	2014年、中国の売上高は498億円、グローバル市場に占める比率が約四分の一 - 中国市場において、ヘマトロジーや凝固分野を中心に機器・試薬の売上が大幅伸長 15都市で展開、120の代理店と契約、中国全土をカバー
日立メディコ	- 画像診断装置 - 医療情報システム	2011年、蘇州に新工場を建設。X線診断装置や超音波診断装置の普及機生産を拡大 2010年に買収した日立アロカメディカルとの統合によるシナジー（製品ラインアップの拡大、販売体制の補完）を目指す
ニプロ	人工腎臓透析器	- 医療用ガラス事業を急速に拡大。30億円を投資し2社を買収、1社に出資 2010年に260億円を投資して中国に人工腎臓を生産する生産子会社を設立 2014年に中国の大手医療用具メーカー威高集団と血糖測定器事業で業務提携を締結
日本光電工業	- 医療電子機器 - 脳波計	- 中国ローカルメーカーとの提携も視野に事業を拡大 - 販売網の再編の実施（陝西省西安市、四川省成都市に事業所設置）

中国の医療関連機関等から日系医療機器メーカーに寄せられた声を整理すると、 下記3点が課題としてあげられる

日系企業の抱える課題

中国の医療関連機関等からの日系医療機器メーカーに対する声

現地ニーズの汲み取り

- **日系は、現地に開発拠点を設置し、現地ニーズに沿った製品開発を行っている企業が少ない。**（支援機関）
 - 技術流出の可能性がある、踏み出せていない企業が多いようだ。（支援機関）
- **欧米系は、現地ニーズに沿った開発ができている。**（支援機関）
 - 欧米系のスタッフはほとんどが中国人であり、かつ彼らが本部・意思決定者への報告チャネルを保有しているため、迅速に現地ニーズが上層部へと伝達され、対応が講じられる。（外資医療機器メーカー）

アフターサービス体制の 向上

- **日系も欧米系もアフターサービスにおいて対応スピードや柔軟性を改善して欲しい。**（公立医療機関）
 - ある日系企業の製品が保証期間内に故障し、すぐ代替品を準備したかったが、代理店からは費用を支払わないと代替品を準備しないと回答があった。結局、院長は数年以内に病院が当該ブランドの製品の調達を一切禁止すると指示した。メーカーの代理店に対するマネジメントを改善すべきだと考えている。（公立医療機関）
- **日系は、欧米系大手と比較して、保有する予備機器の数が少ない。**（外資医療機関）
 - ある日系メーカーは、予備機械を1台しか置いていなかったため、他病院に先に借りられてしまい、修理を待つしかなかった。GE等の大手メーカーは予備機械を数台用意している。（外資医療機関）

柔軟なマーケティング施策

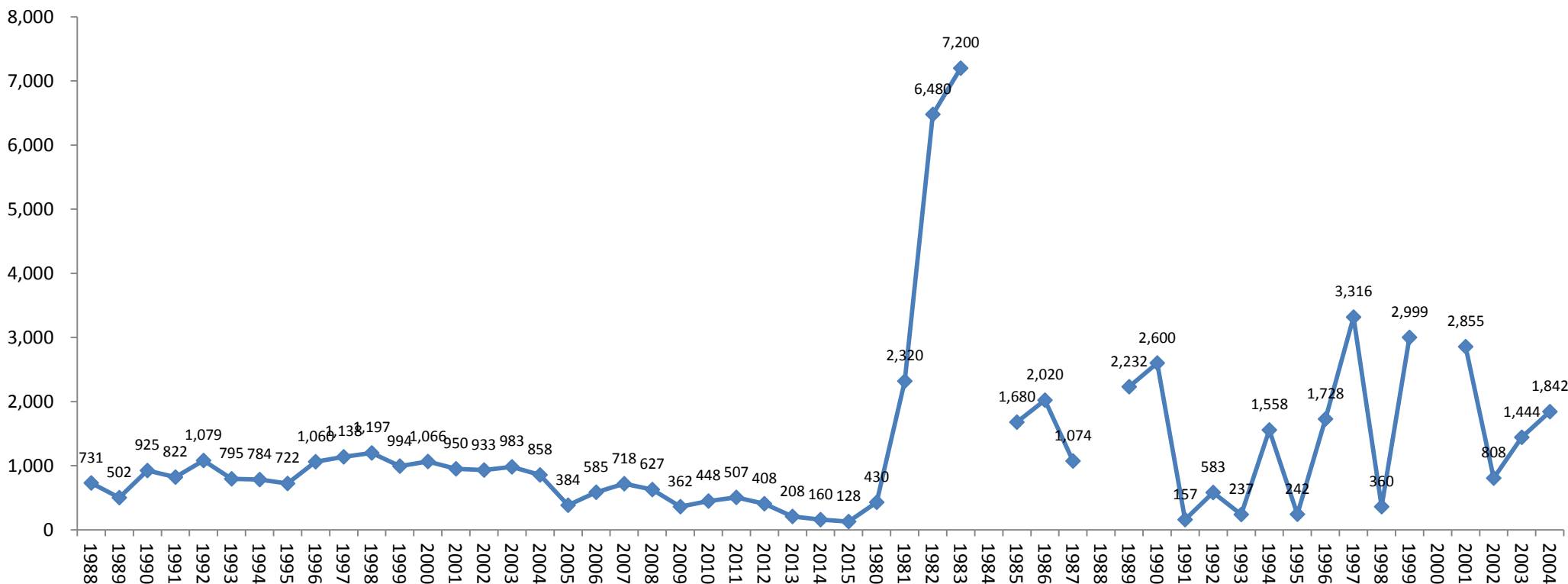
- **日系企業は柔軟なマーケティング施策を実施すべき。**（公立医療機関）
 - かつて、大規模の放射線機器を調達するニーズがあった。当時の院長は日本大使館に提案した。調達の条件として、各日系医療機器メーカーは製品を低価格で病院に提供する代わりに、その病院は他の公立病院に日系医療機器を宣伝するというものであったが、当時提案に対応した日系企業はなかった。仕方なく、病院は欧米系の製品を調達せざるを得なかった。（公立医療機関）

7-2. 日系プレーヤーの参入状況・ODA実績・今後の見通し-ODA実績・今後の見通し

JICAが中国の医療保険分野に対する無償支援は1988年から続いていたが、2005年に終了している

中国における医療保健分野に対するJICAの支援実績(無償)

(百万円)



出所)ヒアリングでの受領資料よりNRI作成

中日友好病院の設立と感染症対策支援は、中国における支援事業として代表的なものとして実施されてきた。しかし、今後は中国への支援は縮小していく方向

JICAの中国に対する医療分野の支援事業の概要と今後の見通し

～2014年

【医療サービス向上】

- 中日友好病院の設立支援（1984年設立）
- 医療機関への人材育成・技術支援

【特定感染症対策】

- 主に地域におけるポリオ等の感染症対策支援

【コミュニティ公衆衛生】

- 主に四川大地震復興支援、家庭保健サービス提供支援など

2016年現在

- 感染症対策の延長事業である「地域公衆衛生サービス提供能力及び感染症対策能力強化プロジェクト」を実施
 - ・ 感染症による死亡率は下がっているが、結核などの有病率はまだまだ高い。
- 高齢化対策に関する支援事業も2015年度よりスタート
 - ・ 人材育成と人材交流（専門科の派遣・訪日研修）

2017年開始予定

- 「衛生技術プロジェクト（院内感染）」の継続案件
- 地域公衆衛生と感染症に関する支援事業「パンデミックインフルエンザ等振興／再興感染症等対策プロジェクト」
 - ・ 後発地域における一・二級病院への医療訓練

- 外務省の意向として、中国への支援事業は縮小していく方針
 - ・ 全額コスト負担が日本側で支援を実施しても良い分野は感染症、環境、食品安全の3分野のみ

参考

主要出所一覧

	主要出所名	URL
政策・計画・ 政府刊行物	国務院、「国家衛生と計画生育委員会主要職責、部署と定員枠に関する規定」	http://www.gov.cn/zwgc/2013-06/18/content_2428241.htm
	国家衛生計画生育委員会、「医院分級管理弁法」	http://www.360doc.com/content/11/1022/18/847203_158240359.shtml
	国務院、「健康中国2030企画綱要」	http://news.xinhuanet.com/health/2016-10/25/c_1119786029.htm
	国務院、「都市と農村部の住民基本医療保険制度に関する意見」	http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-01/12/content_10582.htm
	国家食品薬品監督管理総局(CFDA)、「医療機器分類リスト」	http://www.sda.gov.cn/gyx02302/flml.htm
	国家食品薬品監督管理総局(CFDA)、「医療機器分類原則」	http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0053/124222.html
	国家食品薬品監督管理総局(CFDA)、「2014「新医療機器管理条例」	http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0784/97814.html
	国家食品薬品監督管理総局(CFDA)、「医療機器登録弁法」	http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0053/103756.html
ホームページ	国務院	http://www.gov.cn/
	国家衛生計画生育委員会	http://www.nhfp.gov.cn/
	国家食品薬品監督管理総局	http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0001/
	国家中医薬管理局	http://www.satcm.gov.cn/
	中国医師協会	http://www.cmda.net/
	中華医学会	http://www.cma.org.cn/
	中国医療器械産業協会	http://www.camdi.org/
	Chindex International Inc	http://www.chindex.com/
	Shanghai Medical Tourism Products & Promotion Platform (SHMTPPP)	www.shmtppp.com/
	中国保険監督管理委員会	http://www.circ.gov.cn/web/site0/
	青島市社会保障局	http://www.qdhrss.gov.cn/indexpc.html
	中国調達および入札募集ネット	http://www.gc-zb.com/
	中国病院協会	http://www.cha.org.cn/
	禾新医院	http://www.landseedhospital.com.cn/mp.asp?mp=hx
	和睦家医院	http://life.ufh-shanghai.com.cn/shuob/index.php
統計データベース	中国衛生統計年鑑	http://www.nhfp.gov.cn/zwgkzt/tjnj/list.shtml
	国際通貨基金(IMF)「World Economic Outlook Database」	https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/02/weodata/index.aspx
	ユーロモニター	—
	世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」	http://www.who.int/gho/en/
	CEICデータベース	—
	世界銀行「World Development Indicators」	http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators
	国際連合「World Population Prospects」	https://esa.un.org/unpd/wpp/
その他文献等	JETRO「中国の医療機器市場調査(基礎データ収集)」	https://www.jetro.go.jp/ext/images/jfile/report/07001795/market_medical_devices_basic_data.pdf
	JETRO「中国の医療機器市場調査」	—
	「2015中国医療機器業界発展白書」	—

ヒアリング実施機関

資本	分類	実施数
現地	現地政府機関	2
	公的医療機関	2
	民間医療機関	2
	代理店	0
	その他	0
外資	外資医療機器メーカー	1
日系	日系政府機関	2
	日系医療機器メーカー	3
合計		12