

中国医薬事情 2014



株式会社 社会情報サービス
Social Survey Research Information Co., Ltd.

目次	
用語解釈（中国語----英語-----日本語）	4
I. 中国概要	5
1. 行政区分	5
2. 人口	6
2-1 中国総人口	7
2-2 人口構成割合	8
2-3 各地区総人口	9
3. 人口動態	10
3-1 出生率・死亡率	10
3-2 都市部における10大死因及び死亡率	11
3-3 農村部における10大死因及び死亡率	12
3-4 十大悪性腫瘍死亡率	13
II. GDP と行政収支	14
1. GNI・GDP・政府収支	14
2. 各省、直轄市GDP	15
III. 医療機関の状況	16
1. 医療機関の分類	16
2. 医療機関分類の定義	19
3. 医療機関数	21
3-1 全国医療機関数	21
3-2 全国病院数	22
3-3 等級別病院数	23
3-4 各地域等級別病院数	24
3-5 病床別病院数	25
3-6 各地域病床別病院数	26
IV. 医療従事者数	27
1. 保健・医療従事者数	27
2. 診療科別医師構成（%）	28
3. 地域別にみた人口千人に対する医師数・看護師数	29
V. 患者数	30
1. 全国患者受診回数及び入院人数	30
VI. 医療費	31
1. 衛生総費用	31
2. 総薬代	33
3. 総合病院外来患者、入院患者の1人あたりの医療費	33

4. 30 種疾患の平均医療費	34
VII. 中国保険制度	35
1. 社会保険制度	35
1-1. 社会保険加入状況	36
2. 医療保険について	37
2-1 概要と現状	37
2-1-1 地域別医療保健加入状況	39
2-1-2 新型農村連合医療保険加入状況	40
2-1-3 地域別新型農村連合医療保険加入状況	41
2-2. 現行医療保険の仕組み	42
VIII. 中国での薬品の分類と流通	45
1. 薬品の分類	45
1-1 処方箋薬と大衆薬の分類管理	45
1-2 甲類と乙類薬品の分類と償還率の関係	45
2. 中国における医療用薬品の流通システム	46
2-1 流通概要	46
2-2 流通経路	47
2-3 医薬品販売企業	49
IX 医薬品価格設定の仕組み	52
1 医薬品価格設定に関する法規	52
2 全体の仕組み	52
3 価格改定について	53
4 流通の各段階における「価格差率」	53
5 医薬品の最高販売費用率と最高販売利益率	54
6 薬価決定のプロセス	55
7 輸入医薬品承認プロセス	56

用語解釈（中国語----英語-----日本語）

①医療、保健、保険などのことを管理している部門,日本は厚生労働省に対して、中国は以下の複数の部門が対応している。

国家食品薬品监督管理局(SFDA: State Food and Drug Administration):

薬事許認可権

★2008/03/15日、再び衛生部の管理下に置かれることになった

- ・ 労働社会保障部(MLSS: Ministry of Labour and Social Security. PRC):
医療保健収載権
- ・ 人力資源と社会保障部(MHRSS: Ministry of Human Resources and Social Security of the People's Republic of China):2008年 MLSSを統合した部門
- ・ 国家発展改革委員会(NDRC: National Development and Reform Commission):
薬価決定権
- ・ 衛生部(MOH: Ministry Of Health of the People's Republic of China):
病院での入札及び使用規制権
- ・ 国家衛生及び計画生育委員会(China's National Health and Family Planning Commission (NHFPC))

I. 中国概要

1. 行政区分

中国は、国土面積が約960万平方キロメートルで、ロシア、カナダに次いで世界第3の広さである。

日本の47都道府県、米国の50州のように中国もいくつかの行政区分に分かれている。省(自治区、直轄市)、県(自治県、市)、郷(鎮)といった三級の行政区分制度を実施している。23省・5自治区・4直轄市・2特別行政区がある。

- ・5自治区—广西チワン族自治区、内モンゴル自治区、チベット自治区、寧夏回族自治区、新疆ウイグル族自治区

- ・4直轄市—北京市、上海市、天津市、重慶市

- ・2特別行政区—香港特別行政区、澳門(マカオ)特別行政区

また、日本の地方区分のように、中国も歴史や地理状況などによって次のような7つの地域に分かれている。

- ・東北地区—黒龍江省、遼寧省、吉林省

- ・華北地区—北京市、天津市、河北省、山西省、内モンゴル自治区

- ・華中地区—河南省、湖南省、湖北省からなる。

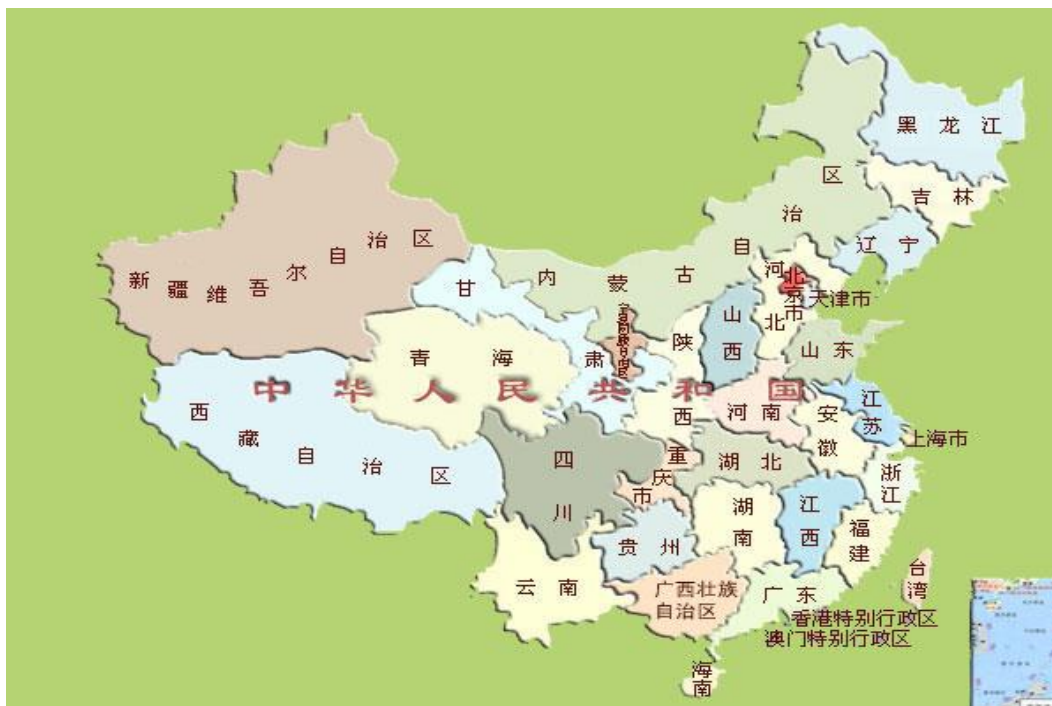
- ・華南地区—広東省、広西壮族自治区、海南省からなる。

- ・華東地区—山東省、安徽省、江蘇省、江西省、上海市、福建省、浙江省

- ・西北地区—陝西省、青海省、新疆ウイグル族自治区、甘肅省、寧夏

- ・西南地区—四川省、雲南省、貴州省、チベット自治区、重慶市からなる。

そのほか、長江を境にして、北方、南方という大まかな分け方もある。



2. 人口

中国は世界で一番人口の多い国である。2012年、中国の総人口は13億5404万人に達し、世界人口の約5分の1を占めている。中国は世界で人口密度の高い国の一つでもある。人口の分布は東沿海地区に人口が多く、西部の高原地区では人口が少ない。2010年、中国の人口の平均寿命は74.8歳(男性72.4歳、女性77.4歳)で、日本の平均と比べると約10歳低い。-中国統計年鑑

総人口13億5404万人の内、都市部の人口は7億1182万人で、全体の52.57%を占め、農村部の人口は6億4222万人で、全体の47.43%を占める。また、全国の男性人口は6億9395万人で、女性人口は6億6009万人となっている。

近年、中国の人口自然増長率は下降し続けている。2012年、0歳から14歳までの人口比は16.5%で、15歳から64歳までの人口比74.1%、65歳以上の老人の人口比は9.4%で老人人口は1億人以上になった。

2012年、出生率は12.10‰で、死亡率は7.15‰。自然増加率は4.95‰となった。

中国には56の民族がある。その中、漢民族が最も多く、総人口の92%を占めている。そのほかの民族は相対的に人数が少ないから“少数民族”と呼ばれている。その次に多い民族はチワン族(人口凡そ1500万人)である。人口400万人超の少数民族は他に満族、回族、ミャオ族、ウイグル族などがある。

中国は計画出産を基本国策として推し進めている。主な内容は、晩婚晩育、少なく生んで健康な子供を育てることを提唱し、一組の夫婦に子供1人いわゆる「一人っ子政策」を提唱している。

2-1 中国総人口

中国総人口, 性×年次別

単位: 万人

年次	総人口			都市部農村部	
	総数	男	女	都市部	農村部
2000	126,743	65,437	61,306	45,906	80,837
2001	127,627	65,672	61,955	48,064	79,563
2002	128,453	66,115	62,338	50,212	78,241
2003	129,227	66,556	62,671	52,376	76,851
2004	129,988	66,976	63,012	54,283	75,705
2005	130,756	67,375	63,381	56,212	74,544
2006	131,448	67,728	63,720	58,288	73,160
2007	132,129	68,048	64,081	60,633	71,496
2008	132,802	68,357	64,445	62,403	70,399
2009	133,450	68,647	64,803	64,512	68,938
2010	134,091	68,748	65,343	66,978	67,113
2011	134,735	69,068	65,667	69,079	65,656
2012	135,404	69,395	66,009	71,182	64,222

出所:『中国統計年鑑-2013』

2-2 人口構成割合

人口構成割合、年齢3区分×年次

単位：%

年次	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上
1982	33.6	61.5	4.9
1990	27.7	66.7	5.6
1995	26.6	67.2	6.2
2000	22.9	70.1	7.0
2005	20.3	72.0	7.7
2006	19.8	72.3	7.9
2007	19.4	72.5	8.1
2008	19	72.7	8.3
2009	18.5	73.0	8.5
2010	16.6	74.5	8.9
2011	16.5	74.4	9.1
2012	16.5	74.1	9.4

出所：『中国統計年鑑-2013』

2-3 各地区総人口

2011年各地区総人口・居住地, 地区別

単位: 万人

省、直轄市、自治区	総人口	居住地別			
		都市	%	農村	%
総数	134,735	69,079	51.3	65,656	48.7
北京	2,019	1,740	86.2	279	13.8
天津	1,355	1,091	80.5	264	19.5
河北	7,241	3,302	45.6	3,939	54.4
山西	3,593	1,785	49.7	1,808	50.3
モンゴル	2,482	1,405	56.6	1,077	43.4
遼寧	4,383	2,807	64.1	1,576	36.0
吉林	2,749	1,468	53.4	1,281	46.6
黒竜江	3,834	2,166	56.5	1,668	43.5
上海	2,347	2,096	89.3	251	10.7
江蘇	7,899	4,889	61.9	3,010	38.1
浙江	5,463	3,403	62.3	2,060	37.7
安徽	5,968	2,674	44.8	3,294	55.2
福建	3,720	2,161	58.1	1,559	41.9
江西	4,488	2,051	45.7	2,437	54.3
山東	9,637	4,910	51.0	4,727	49.1
河南	9,388	3,809	40.6	5,579	59.4
湖北	5,758	2,984	51.8	2,774	48.2
湖南	6,596	2,975	45.1	3,621	54.9
広東	10,505	6,986	66.5	3,519	33.5
広西	4,645	1,942	41.8	2,703	58.2
海南	877	443	50.5	434	49.5
重慶	2,919	1,606	55.0	1,313	45.0
四川	8,050	3,367	41.8	4,683	58.2
貴州	3,469	1,213	35.0	2,256	65.0
雲南	4,631	1,704	36.8	2,927	63.2
チベット	303	69	22.7	234	77.3
陝西	3,743	1,770	47.3	1,973	52.7
甘肅	2,564	953	37.2	1,611	62.9
青海	568	263	46.2	305	53.8
寧夏	639	318	49.8	321	50.2
ウイグル	2,209	962	43.5	1,247	56.5

出所:『中国統計年鑑-2012』

3. 人口動態

3-1 出生率・死亡率

人口出生率・死亡率・自然増加率，年次別

単位：‰

年次	出生率	死亡率	自然増加率
2000	14.03	6.45	7.58
2001	13.38	6.43	6.95
2002	12.86	6.41	6.45
2003	12.41	6.40	6.01
2004	12.29	6.42	5.87
2005	12.4	6.51	5.89
2006	12.09	6.81	5.28
2007	12.1	6.93	5.17
2008	12.14	7.06	5.08
2009	11.95	7.08	4.87
2010	11.9	7.11	4.79
2011	11.93	7.14	4.79
2012	12.10	7.15	4.95

出所：『中国統計年鑑-2013』

3-2 都市部における 10 大死因及び死亡率

2012 年都市部における 10 大死因及び死亡率

順位	死 因	死亡率 (1/10 万)	死亡総数に占める 割合(%)
1	悪性腫瘍	164.51	26.81
2	心疾患	131.64	21.45
3	脳血管疾患	120.33	19.61
4	呼吸器疾患	75.59	12.32
5	外傷・中毒	34.79	5.67
6	内分泌栄養代謝・免疫疾患	17.32	2.82
7	消化器疾患	15.25	2.48
8	神経疾患	6.86	1.12
9	泌尿器・生殖器疾患	6.30	1.03
10	伝染病	6.07	0.99
10 大死因の合計			94.30

出所:『中国衛生統計年鑑-2013』

3-3 農村部における 10 大死因及び死亡率

2012 年農村部における 10 大死因及び死亡率

順位	死 因	死亡率 (1/10 万)	死亡総数に占める 割合(%)
1	悪性腫瘍	151.47	22.96
2	脳血管疾患	135.95	20.61
3	心疾患	119.50	18.11
4	呼吸器系疾患	103.90	15.75
5	外傷・中毒	58.86	8.92
6	消化器系疾患	16.79	2.54
7	内分泌栄養代謝・免疫疾患	10.66	1.62
8	伝染病	7.77	1.18
9	泌尿器・生殖器疾患	6.62	1.00
10	神経疾患	6.26	0.95
10 大死因の合計			93.64

出所：『中国衛生統計年鑑-2013』

3-4 十大恶性腫瘍死亡率

2004-2005 年十大恶性腫瘍死亡率(1/10 万)

順位	合計		男		女	
	疾患名称	死亡率	疾患名称	死亡率	疾患名称	死亡率
1	肺癌	30.61	肺癌	41.14	肺癌	19.63
2	肝癌	26.06	肝癌	37.36	胃癌	16.43
3	胃癌	24.52	胃癌	32.29	肝癌	14.30
4	食道癌	15.04	食道癌	20.46	食道癌	9.38
5	結直腸癌	7.35	結直腸癌	8.32	結直腸癌	6.34
6	白血病	3.82	白血病	4.24	乳癌	5.86
7	脳腫瘍	3.11	脳腫瘍	3.50	子宮癌	4.32
8	乳癌	2.88	すい臓癌	2.91	白血病	3.39
9	すい臓癌	2.59	膀胱癌	2.12	脳腫瘍	2.72
10	骨癌	1.69	鼻咽癌	2.04	子宮頸癌	2.84
	合計	134.80	合計	169.19	合計	98.97

出所:『2008 年中国衛生統計概要』

II. GDP と行政収支

1. GNI・GDP・政府収支

GNI・GDP・政府収支, 年次別

単位: 億元

年次	国民総所得 GNI	GDP	一人当たり GDP(元)	政府収入	政府支出
1960	1,457	1,457	218	572	654
1970	2,253	2,253	275	663	649
1980	4,546	4,546	463	1,085	1,213
1990	18,718	18,668	1,644	3,313	3,452
1998	83,024	84,402	6,796	9,876	10,798
1999	88,189	89,677	7,159	11,444	13,188
2000	98,001	99,215	7,858	13,395	15,887
2001	108,068	109,655	8,622	16,386	18,903
2002	119,096	120,333	9,398	18,904	22,053
2003	135,174	135,823	10,542	21,715	24,650
2004	159,587	159,878	12,336	26,396	28,487
2005	184,739	183,868	14,103	31,649	33,930
2006	211,808	210,871	16,084	38,760	40,423
2007	–	246,619	18,665	51,304	49,565
2008	315,275	314,045	23,708	61,330	62,593
2009	341,401	340,903	25,608	68,518	76,300
2010	403,260	401,202	29,992	83,102	89,874
2011	468,562	473,104	35,198	103,874	109,248
2012	516,662	519,322	38,449	117,210	125,712

出所:『2013年中国衛生統計概要』

2. 各省、直轄市GDP

各省、直轄市 GDP、年次別

単位：億元

地区	2008	2009	2010	2011	2012
北京	11,115	12,153	14,114	16,252	17,879
天津	6,719	7,522	9,224	11,307	12,894
河北	16,012	17,235	20,394	24,516	26,575
山西	7,315	7,358	9,201	11,238	12,113
モンゴル	8,496	9,740	11,672	14,360	15,881
遼寧	13,669	15,212	18,457	22,227	24,846
吉林	6,426	7,279	8,668	10,569	11,939
黒竜江	8,314	8,587	10,369	12,582	13,692
上海	14,070	15,046	17,166	19,196	20,182
江蘇	30,982	34,457	41,425	49,110	54,058
浙江	21,463	22,990	27,722	32,319	34,665
安徽	8,852	10,063	12,359	15,301	17,212
福建	10,823	12,237	14,737	17,560	19,702
江西	6,971	7,655	9,451	11,703	12,949
山東	30,933	33,897	39,170	45,362	50,013
河南	18,019	19,480	23,092	26,931	29,599
湖北	11,329	12,961	15,968	19,632	22,250
湖南	11,555	13,060	16,038	19,670	22,154
広東	36,797	39,483	46,013	53,210	57,068
広西	7,021	7,759	9,570	11,721	13,035
海南	1,503	1,654	2,065	2,523	2,856
重慶	5,794	6,530	7,926	10,011	11,410
四川	12,601	14,151	17,185	21,027	23,873
貴州	3,562	3,913	4,602	5,702	6,852
雲南	5,692	6,170	7,224	8,893	10,309
チベット	395	441	507	606	701
陝西	7,315	8,170	10,123	12,512	14,454
甘肅	3,167	3,388	4,121	5,020	5,650
青海	1,019	1,081	1,350	1,670	1,894
寧夏	1,204	1,353	1,690	2,102	2,341
ウイグル	4,183	4,277	5,437	6,610	7,505

出所：『中国統計年鑑-2013』

Ⅲ.医療機関の状況

1. 医療機関の分類

中国の病院は規模と施設の充実度に応じて、「1～3級」に区分される。3級病院が最も充実し、規模が大きく、日本の大学病院クラスと考えてよい。各等級別に、更に甲、乙、丙という三つのランクがある。数学的審査モデルによる1000点満点の審査基準で900点以上は甲級、750点～899点は乙級、749点以下は丙級である。(ここにおいて、日本とは分類方法が異なるため、中国語の固有名詞については翻訳を行わず、中国語簡易字を日本語の漢字にそのまま引用し、(一部例外を除く)次のページに日本語(一部には英語訳も付く)で解釈をつけた。)

具体的な評価基準は以下の通りである。

一～三級の評価基準

評価項目	具体例
規模	病床数(一級 \geq 20床、二級 \geq 100床、三級 \geq 500病床) 従業員の内、医療従事者の比率 病床数と医療従事者数の比率 など
機能	医療サービス、予防保健、 教育、科学研究の展開 など
管理状況	建物、設備の維持 学術情報の収集、分析、統計 院内衛生管理 情報、総務の管理 など
その他	思想政治教育と医師のモラル教育、 病院の安全確保 など

甲～丙の評価基準

評価項目	具体例
科/室の設置	内科、外科、婦人科 薬剤室、検査室、手術室 各種看護室、秘書室、財務室 など
人員の配置	医師と看護師の比率 臨床栄養師の有無 など
管理水準	院長を初めとするリーダー層のマネジメント力 病院の短期、長期にわたる目標の設定 国内外の先進管理システムなどの取り入れ 政府、住民との協力 など
技術水準	医療サービスレベル 予防保健の実施 など
情報管理	各種統計データの提出 人口動態、来院患者の疾患動態の分析 慢性非伝染病の監視測定 など
教育、科学研究	大学病院の学生への教育 研修制度 教授、助教授の比率 海外に発表された論文の数 科学研究に参加している中年、青年医師の割合 など
医療設備	各診療科に必要な設備 ICU, CCUなど
各種の統計指標	入院診断、退院診断の合格率 手術前後の診断合格率 外来診察の転院率 など

中国には次のような12種類の医療機関がある。

- (一) 総合病院、中医病院、中西医结合病院、民族医病院、専科病院、康復病院
- (二) 婦幼保健院
- (三) 中心衛生院、県(鎮)衛生院、街道衛生院
- (四) 療養院
- (五) 総合外来診察部、専科外来診察部、中医外来診察部、中西医结合外来診察部、民族医外来診察部
- (六) 診療所、中医診療所、民族診療所、衛生所、医務室、衛生保健所、衛生センター
- (七) 村衛生室(所)
- (八) 救急センター
- (九) 臨床検査実験センター
- (十) 専科疾病防治院/所/センター
- (十一) 看護院/センター
- (十二) その他の診療機関

出所: 中華人民共和国衛生部

「医療機関管理条例の実施細則」(1994.9.1 から実施された)

2. 医療機関分類の定義

①病院(Hospital) : 病床 20 床以上のある医療機関;

②総合病院(General Hospital) : 病床数、医療関係者数、設置診療科目によって、更に三級に分けられる。

級	病床数(床)	サービス提供範囲
一級	20~99	人口 ≤ 10 万
二級	100~499	半径人口 > 10 万
三級	500 以上	-

※

③中医病院(Traditional Chinese Medical Hospital) : 外来診察の患者に対し、漢方薬での治療率は85%以上、入院患者に対して、漢方薬での治療率は70%以上である。

④中西医结合病院(TCM-WM traditional Chinese medicine combined with western medicine) : 西洋医学と漢方医学による診療を行う診療科目があること。更に三級に分けられる。

級	病床数(床)
一級	20~99
二級	100~349
三級	350 以上

⑤民族医病院: 少数民族の医学による診療を行う診療科目があること。(各省、自治区、直轄市でそれぞれ基準を規定するようになっている)

⑥専科病院(Specialized Hospital) : 外科、内科、婦人科などの診療科別の病院

⑦康復病院:リハビリ施設(病床数は 20 床以上)

⑧療養院:リハビリ施設(病床数は 100 床以上)

⑨婦幼保健院(MCH Center) : 女性と子供を中心に診療する施設。以下のように三級に分けられる。

級	病床数(床)
一級	5～19
二級	20～49
三級	50 以上

⑩衛生院(Health Center): 病床数、設置診療科、人員配置、建物の標準から見れば、県や鎮にある規模の小さい病院と理解してよい。

級	病床数(床)
一級	19 以下
二級	20～99

⑪ 看護院/センター(Sanatorium): ある一定のコミュニティ範囲において、寝たきりの患者、お年寄り、幼児、障害者、末期がん患者に療養サービスを提供する施設。看護院は病床数 20 床以上の前提で療養センターより規模が大きい。

⑫ 村衛生室(所): 村にある医務室、少なくとも一名の医者がいること。

⑬ 救急センター: 救急施設。5万人ごとに1台の救急車があること。

⑭ 専科疾病防治院/所/センター(Specialized Disease Prevention & Treatment Institute)

出所: 中華人民共和国国家発展と改革委員会-----

「医療機関基本標準(試行)」卫医发(1994)第 30 号

3. 医療機関数

3-1 全国医療機関数

全国医療機関数、年次別

単位：施設

機構名称	2005	2008	2009	2010	2011	2012
総計	882,206	891,480	916,571	936,927	954,389	950,297
病院(Hospitals)	18,703	19,712	20,291	20,918	21,979	23,170
基礎医療衛生機構 (Grass-roots Health Care Institutions)	849,488	858,015	882,153	901,709	918,003	912,620
専門公共衛生機構 (Specialized Public Health Institutions)	11,177	11,485	11,665	11,835	11,926	12,083
その他の機構 (Other Health Care Institutions)	2,838	2,268	2,462	2,465	2,481	2,424

出所：『2013年中国衛生統計概要』

3-2 全国病院数

全国病院数、年次別

単位：施設

機構名称	2005	2008	2009	2010	2011	2012
総計	18,703	19,712	20,291	20,918	21,979	23,170
経済種類別						
公立病院	15,483	14,309	14,051	13,850	13,539	13,384
民営病院	3,220	5,403	6,240	7,068	8,440	9,786
等級別						
三級	946	1,192	1,233	1,284	1,399	1,624
二級	5,156	6,780	6,523	6,472	6,468	6,566
一級	2,714	4,989	5,110	5,271	5,636	5,962
種類別						
総合病院	12,982	13,119	13,364	13,681	14,328	15,021
TCM 病院	2,620	2,688	2,728	2,778	2,831	2,889
専科病院	2,682	3,437	3,716	3,956	4,283	4,665

出所：『2013 年中国衛生統計概要』

3-3 等級別病院数

2012 年病院数、等級別

単位：施設

級	病院			
	合計	総合病院	中医病院	専科病院
合計	23,170	15,021	2,889	4,665
三級病院	1,624	995	269	325
甲	989	595	194	173
乙	346	241	66	34
丙	25	19	6	25
二級病院	6,566	4,172	1,608	641
甲	3,680	2,430	953	233
乙	1,857	1,207	466	136
丙	75	53	9	8
一級病院	5,962	4,635	304	903
等級なし病院	9,018	5,219	708	2,796

出所：『2013 年中国衛生統計概要』

3-4 各地域等級別病院数

2012 年各地域等級別病院数(実数)

単位：施設

	合計	三級				二級				一級				その他
		合計	甲	乙	丙	合計	甲	乙	丙	合計	甲	乙	丙	
全国	23,170	1,624	989	346	25	6,566	3,680	1,857	75	5,962	2,306	529	148	9,018
北京	573	51	37	1	8	102	52	8	12	350	85	11	62	70
天津	304	35	22	11		51	34	8	1	124	31	6		94
河北	1,249	58	37			410	318	50	2	403	165	14	5	378
山西	1,215	49	33	16		262	166	84	1	203	121	24	3	701
モンゴル	519	38	16	12	6	217	75	106	8	129	60	12	3	135
遼寧	860	103	50	21	1	257	165	52	2	262	105	12	5	238
吉林	576	39	25	8	6	202	68	114	15	85	48	20	2	250
黒竜江	996	80	61	8	2	334	91	190	5	317	159	51	8	265
上海	320	37	29	5		112	45	44	1	11	7			160
江蘇	1,426	114	51	36		283	120	77	2	630	227	122	11	399
浙江	782	102	52	50		206	104	94	3	21	9	1	1	453
安徽	930	41	30	5		253	131	65	2	367	95	47	1	269
福建	519	57	27	12		145	79	54	1	63	30	4	1	254
江西	548	51	42	6		185	154	23	1	65	19	2	1	247
山東	1,549	81	46	28	1	384	272	64	3	433	200	25	5	651
河南	1,285	87	46	2		403	196	75	5	479	171	23	1	316
湖北	650	70	49	9		247	166	60		140	69	12	5	193
湖南	798	51	31	3		284	177	51	3	199	85	20	6	264
広東	1,186	108	78	3		306	230	22	2		203	136	3	569
広西	469	51	41	7	1	171	143	18		70	38	2	5	177
海南	197	11	9			26	17	6		25	21			135
重慶	463	22	15	3		115	65	34		86	30	3		240
四川	1,542	83	53	30		406	202	191		169	81	46	1	884
貴州	772	43	24	4		143	51	62		236	17	15	8	350
雲南	926	41	9	27		230	55	140	2	113	16	8	3	542
チベット	104	3	2			11	8			44	41	1		46
陝西	888	48	31	16		278	172	65		181	55	29	3	381
甘肅	403	36	18	17		170	121	30	1	19	6	1		178
青海	142	11	9	2		84	54	25	1					47
寧夏	143	4	3	1		61	27	13		35	2	1		43
ウイグル	836	19	13	3		228	122	32	2	500	177	15	7	89

出所：『2013年中国衛生統計年鑑』

3-5 病床別病院数

2012 年病床別病院数(実数)

単位: 床

	合計	0~49 床	50-99 床	100-19 9 床	200-29 9 床	300-39 9 床	400-49 9 床	500-79 9 床	800 床 ~
病院合計	23,170	9,336	4,478	3,488	1,724	1,032	752	1,301	1,059
登録登記種類別									
公立病院	13,384	3,395	2,003	2,548	1,505	951	714	1,236	1,032
民営病院	9,786	5,941	2,475	940	219	81	38	65	27
種類別									
総合病院	15,021	6,083	2,856	2,056	1,065	701	445	931	884
TCM 病院	2,889	640	519	748	404	175	183	152	68
中西結合病院	312	125	66	57	19	10	10	12	13
民族病院	208	102	53	39	6	5	2	1	
専科病院	4,665	2,376	962	560	224	137	111	202	93
口腔病院	344	312	25	5	1				1
眼科病院	326	197	90	25	7	5	2		
耳鼻咽喉科病院	66	31	30	3	1		1		
腫瘍病院	124	18	17	22	13	5	5	18	26
心臓血管病病院	70	23	16	17	7	1	1	4	1
胸科病院	21		3	5	2	1	1	7	2
血液病病院	9	3	3	1	1			1	
婦産(科)病院	495	282	153	32	10	3	4	8	3
児童病院	89	33	11	7	4	4	4	12	14
精神病病院	728	89	129	149	92	70	62	100	37
伝染病病院	164	19	25	34	26	21	12	24	3
皮膚病病院	115	90	14	10	1				
結核病病院	38	3	4	8	4	3	7	8	1
ハンセン病病院	30	24	3	1	1	1			
職業病病院	15	2	3	5	2	3			
骨科病院	464	234	124	75	16	4	2	8	1
康復病院	322	141	79	61	21	7	6	6	1
整形外科病院	43	37	2	3		1			
美容病院	132	126	4	1	1				
その他専科病院	1,070	712	227	96	14	8	4	6	3
療養院	75	10	22	28	6	4	1	3	1

出所:『2013 年中国衛生統計年鑑』

3-6 各地域病床別病院数

2012 年各地域における病床数別病院数

単位：床

地域	合計	50床以下	50-99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500-799床	800床以上
合計	23,170	9,336	4,478	3,488	1,724	1,032	752	1,301	1,059
北京	573	317	88	51	20	21	12	35	29
天津	304	173	40	31	11	12	7	20	10
河北	1,249	539	210	181	97	68	56	60	38
山西	1,215	669	219	184	49	40	8	27	19
モンゴル	519	204	102	98	35	28	15	19	18
遼寧	860	275	168	154	64	35	47	68	49
吉林	576	222	97	110	53	30	13	28	23
黒龍江	996	441	177	198	62	33	16	45	24
上海	320	117	29	31	37	18	25	33	30
江蘇	1,426	721	214	171	75	53	39	61	92
浙江	782	276	125	135	67	32	31	57	59
安徽	930	410	200	114	53	40	18	47	48
福建	519	206	91	78	41	25	17	36	25
江西	548	177	90	115	57	33	19	37	20
山東	1,549	643	295	204	94	52	51	108	102
河南	1,285	416	308	186	102	57	53	81	82
湖北	650	187	112	96	62	39	38	61	55
湖南	798	247	137	136	77	38	40	74	49
広東	1,186	369	227	207	97	63	55	94	74
広西	469	144	73	81	48	39	19	37	28
海南	197	111	43	11	10	7	5	5	5
重慶	463	162	120	50	41	24	16	32	18
四川	1,542	542	393	250	110	59	57	76	55
貴州	772	310	222	93	67	28	17	15	20
雲南	926	303	239	178	72	46	28	34	26
チベット	104	74	14	10	5	1			
陝西	888	399	162	122	86	37	16	45	21
青海	403	119	72	69	60	33	10	28	12
甘肅	142	48	34	30	12	7	4	4	3
寧夏	143	59	23	27	13	4	6	7	4
ウイグル	836	456	154	87	47	30	14	27	21

出所：『2013年中国衛生統計年鑑』

IV. 医療従事者数

1. 保健・医療従事者数

保健・医療従事者数, 年次×職種別

Number of Health Personnel

単位: 万人

	2005	2008	2009	2010	2011	2012
総数 Total Personnel	645	725	778	821	862	912
保健・医療技術者 Health Professional	456	517	554	588	620	668
・ 医師・準医師 Doctor & Assistant Doctor	204	220	233	241	247	262
#医師 Doctor	162	179	191	197	202	214
・看護師 Senior Nurse& Nurse	135	168	185	205	224	250
・薬剤師 Pharmacist	31	33	34	35	36	38
・検査技師 Laboratory Technician	27	31	32	34	35	36
・その他の職員 Others	59	66	69	72	78	81
農村医師及びそのアシスタント Village Doctors & Assistants	92	94	105	109	113	109
その他の技術員 Other Technical Personnel	23	26	28	29	31	32
管理者 Manager	31	36	36	37	37	32
サービス労働者 Support Service Worker	43	53	56	58	61	65

注: ① 2005 年以降、保健・医療従事者には、高等医学院や中等医学院の学校本部の医療従事者、薬検査機関の従事者が含まれていない。医師、看護師の人数は衛生機関に登録登録の手続きを済んだ医師数、看護師数になる。

② 2007 年以降、定年退職後、再び元の勤務先に雇用され、半年以上たった医療従事者も保健・医療従事者に含まれる。出所:『2013 年中国衛生統計概要』

2. 診療科別医師構成 (%)

2012 年全国診療科別医師・準医師構成

単位：%

医師構成			
	合計	医師	準医師
合 計	100	100	100
予防保健科	3	2.2	6.3
全科医療科	5.6	4.5	10.5
内科	22.7	22.4	24.4
外科	12.9	13.7	9.1
小児科	3.9	4.3	2.1
産婦人科	9.4	9.1	10.7
眼科	1.2	1.4	0.5
耳鼻咽喉科	1.4	1.5	0.8
口腔科	4.5	4.2	5.6
皮膚科	0.8	0.9	0.5
医療美容科	0.1	0.2	0.1
精神科	0.9	1	0.7
伝染科	0.7	0.8	0.2
結核病科	0.2	0.3	0.2
地方病科	0	0	0
腫瘍科	0.8	1	0.1
急診医学科	1.8	2.1	0.8
康復医学科	0.8	0.8	0.8
運動医学科	0	0	0
職業病科	0.1	0.1	0
麻酔科	2.3	2.5	1.4
医学検証科	0.4	0.3	0.8
病理科	0.5	0.5	0.2
医学映像科	6.5	6.5	6.9
中医科	11.4	12.2	7.9
民族医学科	0.1	0.1	0.2
中西医结合科	0.9	0.8	1.4
その他	6.9	6.7	7.7

注：診療所・衛生所・医務室の医師数は含まれていない。

出所：『2013 年中国衛生統計年鑑』

3. 地域別にみた人口千人に対する医師数・看護師数

2012年地域別にみた人口千人に対する医師数・看護師数

単位：人

	医療関係者	医師	看護師
全国	4.94	1.58	1.85
北京	9.48	3.37	3.84
天津	5.45	2	1.95
河北	4.32	1.49	1.4
山西	5.53	2.04	1.95
モンゴル	5.62	2.01	1.88
遼寧	5.62	2.05	2.23
吉林	5.24	1.96	1.85
黒竜江	5.25	1.74	1.83
上海	6.21	2.17	2.66
江蘇	5	1.7	1.96
浙江	6.02	2	2.21
安徽	3.94	1.19	1.59
福建	4.7	1.54	1.9
江西	3.99	1.25	1.6
山東	5.47	1.74	1.98
河南	4.56	1.24	1.66
湖北	5	1.56	2
湖南	4.47	1.3	1.7
広東	4.89	1.5	1.88
広西	4.72	1.31	1.83
海南	5.08	1.38	2.19
重慶	4.47	1.32	1.69
四川	4.82	1.6	1.73
貴州	3.72	1.13	1.4
雲南	3.58	1.22	1.3
チベット	3.03	0.94	0.56
陝西	5.76	1.52	2.12
甘肅	4.33	1.35	1.44
青海	5.11	1.77	1.75
寧夏	5.29	1.78	1.93
ウイグル	6.12	1.85	2.35

出所：『2013年中国衛生統計年鑑』

V. 患者数

1. 全国患者受診回数及び入院人数

全国患者受診回数及び入院人数, 年次別

年次	診療回数 (億回)	入院人数 (万人)	病床使用 率%	平均入院日 数
2001	20.87	5,464	53.5	9.5
2002	21.45	5,991	57.4	8.7
2003	20.96	6,092	58.7	9.0
2004	22.03	6,676	61.4	9.1
2005	23.05	7,184	62.9	9.2
2006	24.47	7,906	64.9	9.2
2007	28.42	9,828	70.9	8.9
2012	68.9	17,857	90.1	10.0
2013	73.1	19,215	89.0	9.8

出所:『2013年中国衛生事業発展統計公報』

VI. 医療費

1. 衛生総費用

2012年の全国の衛生総費用が27847億元に達し、1人当たり衛生費用は2057元、衛生総費用がGDPの5.36%を占めている。2011年と比較して、衛生総費用は3501億元(物価要素の影響を含む、以下同)を増加し、1人当たりの衛生費用は250元を増加して、衛生総費用はGDPを占める割合は0.21パーセントを増加した。

衛生総費用

Total Health Expenditure

単位：億元

	2005	2008	2009	2010	2011	2012
衛生総費用 Total Health Expenditure(100 million ¥)	8,660	14,535	17,542	19,980	24,346	27,847
・政府予算衛生支出 Government Health Expenditure	1,553	3,594	4,816	5,733	7,464	8,366
・社会衛生支出 Social Health Expenditure	2,586	5,066	6,155	7,197	8,417	9,916
・個人衛生支出 Personal Health Expenditure	4,521	5,876	6,571	7,051	8,465	9,565
衛生総費用構成(%) % of Health Expenditure	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
・政府衛生支出 Government Health Expenditure	17.9	24.7	27.5	28.7	30.7	30
・社会衛生支出 Social Health Expenditure	29.9	34.9	35.1	36	34.6	35.6
・個人衛生支出 Personal Health Expenditure	52.2	40.4	37.5	35.3	34.8	34.4
衛生総費用 GDP% % of GDP	4.68	4.63	5.15	4.98	5.15	5.36
一人当たり衛生総費用(元) Per Capita Health Expenditure	662	1,095	1,314	1,490	1,807	2,057
都市 Urban	1,126	1,862	2,177	2,316	2,698	2,969
農村 Rural	316	455	562	666	879	1,056

注: ①衛生総費用は推定された数字;②の当年の価格で計算される。

Note: ① Health expenditure is estimated; ② The date are calculated at current prices.

出所:『2008 年中国衛生統計概要』

用語解説:

- ① **衛生総費用:** その年に全国範囲で医療保健サービスに使う予算の総額、(直接統計したデータではなく、資金を調達するチャンネルと資金調達の形式を考慮し、集めたデータを基に、推定した数字)。
- ② **政府予算衛生支出:** 各級の政府(省、市、県など)が医療保健サービスに使う財政予算資金。
- ③ **社会衛生支出:** 各級政府予算外の医療保健サービスへの資金支出。主に社会保険への支出。
- ④ **個人衛生支出:** 都市部・農村部の個人が自分の経済収入で支払った各種医療保健サービス費用及び医療保険費用。

2. 総薬代

最近中国で「看病難、看病貴」(診察は受けづらく、治療費は高い)が大きな社会問題になっている。特に大きな病院に対して、このような批判が多い。衛生部第三回全国衛生サービス調査によると、48.9%の人が病気でありながら、病院に行っていない、また 29.6%の人が入院すべきだが、入院していないことが分かる。その背景には、「以薬養医」*(薬価差益によって医療機関の経営を維持する)がその一つとして挙げられる。「以薬養医」制度は 50 年代から実施し、医療期間の経営の維持には大変大きな役割を果たしてきた。しかし最近では、医療機関特に医師が医療行為の中、わざと大量の薬を処方するや高価の薬(新薬の割合が高い)を処方するなどの現象が頻繁に起こる。そのため、患者の経済負担が大幅に上昇した。

「以薬養医」*: 本来の薬価に上限をプラス15%で患者に提供することができる。医師が卸企業担当者/MR から10%前後のリベート(薬の処方量に応じて、医師個人へのリベートの支払い)がもらえる。一方、医師陣から医師の収入が比較的に低いという反論もある。

3. 総合病院外来患者、入院患者の1人あたりの医療費

総合病院外来患者と入院患者の一人当たりの医療費、年次別

単位:元

年次	外来患者		入院患者		対前年比	
	合計	薬代%	合計	薬代%	外来患者	入院患者
2001	93.6	57.7	3,245.50	45.5	9.1	5.2
2004	118	52.5	4,284.80	43.7	9.1	9.6
2005	126.9	52.0	4,661.50	43.9	7.5	8.8
2006	128.7	50.5	4,668.90	42.7	1.4	0.2
2007	135.8	50.0	4,964.40	43.2	5.5	6.3
2008	74.0	50.5	2400.04	43.9	0.5	0.7
2012	192.5	50.3	6980.4	41.1	4.4	2.6
2013	206.4	49.3	7442.3	39.5	4.5	3.9

出所:『2006年、2007年、2008年、2013年中国衛生事業発展統計公報』

4. 30 種疾患の平均医療費

2012 年 30 種疾患の平均入院医療費

単位：元

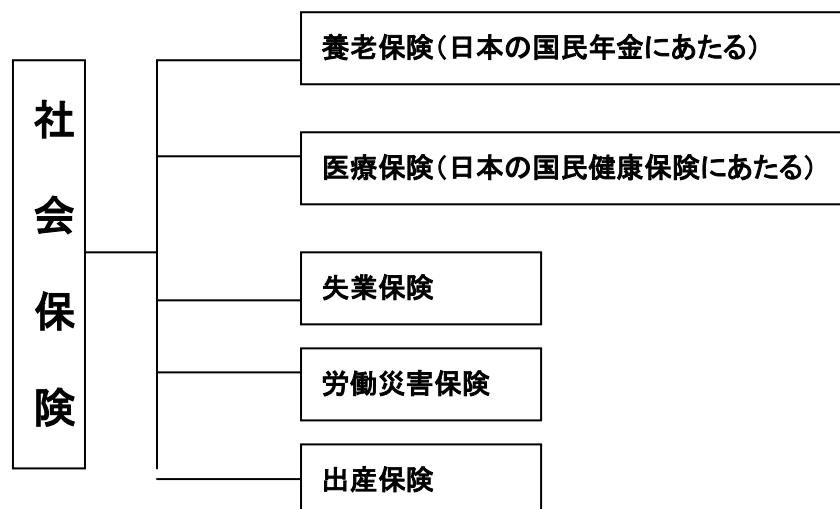
疾病名称 (ICD-10)	退院人数 (人)	退院者 平均入 院日数	退院者平均入院医療費					
			合計	病床代	薬代	手術費	検査診療費	
内科	ウイルス肝炎	151822	17.7	7418.2	499.7	4690.1		831.3
	浸潤性肺結核	143644	14.7	6644	434.2	3304		1260.4
	急性心筋梗塞	84145	9.9	16802.4	487.1	4799.6		4597.4
	充血性心不全	6406	10.8	7147.9	344.4	3587.5		1506.5
	細菌性肺炎	62580	10	5080.8	346.7	2537.4		962.8
	慢性肺源性心臓病	71872	11.9	6550	313.1	3485.5		1412
	急性上消化道出血	31738	8.5	7379.7	358.8	3558		1448
	原発性腎臓病総合症	57641	13.2	6561.6	409.2	3389.1		981.1
	甲状腺機能亢進症	58406	9.9	5005.1	314.7	1908.2		1096.6
	脳出血	281414	15.3	12207.4	550.9	6078.2		2791
	脳梗塞	1179635	12.5	7241.3	378.5	4144.6		1434.2
	再生不良性貧血	34500	9.2	6984.3	287.5	3176.4		979.8
	急性白血病	38353	15.2	12980.6	615.5	7147.3		1637.8
外科	結節性甲状腺腫	95279	8.3	8574.8	329.9	2154.4	2456.9	1525.5
	急性盲腸炎	397346	7.3	5080.4	207	2087	1051.6	829.5
	急性胆嚢炎	59648	8.9	6581.8	274.2	3331.8	2029	1104.9
	ソケイヘルニア	290999	7.3	5016.6	212.1	1181.6	1265.5	879
	胃悪性腫瘍	139852	14.3	14714	597.7	6919.1	3297.6	2594.9
	肺悪性腫瘍	201518	14.4	11193.9	475.1	5628.9	1358.2	2415.6
	食道悪性腫瘍	84685	16.3	13231.9	554.5	5795.4	2554	3277.1
	心筋梗塞冠狀動脈連結	2863	15	34835.7	744.9	7361.4	8319	8208.8
	膀胱悪性腫瘍	28552	14.6	13154.5	553.5	5639.9	2513.2	2565.4
	前立腺増殖	133203	12.4	9043.8	402	3493.3	2069.6	1715.5
	頭骨内損傷	426929	12.6	8900.7	405.4	4516.3	1425.3	1870.6
腰椎椎間板ヘルニア	173744	11.8	6896.6	307.2	2131.5	2284.2	1781.9	
小児科	気管支肺炎	904294	7.2	2219	185.3	1079.3	198.2	404
	感染性下痢	18648	5.2	1893.2	128.5	847.6	470.8	347.2
産婦人科	子宮平滑筋腫瘍	182517	9.7	7835.1	349.5	2160.4	1922	1460.1
	帝王切開	1302968	6.9	4940.5	386	1320.5	1112.2	906.4
眼科	老年性白内障	248361	4.8	4983.2	136.9	491.6	1850.9	1043.2

出所：『2013 年中国衛生統計年鑑』総合病院のデータによる

VII. 中国保険制度

1. 社会保険制度

中国では社会保険(国がやっている)と商業保険(企業がやっている)の二つの保険形態がある。中国における現行の社会保険制度では、養老保険(年金)、医療保険、失業保険、労働災害保険、出産・育児保険がある。



これらは全国民を対象とする社会保険ではなく、企業、国家機関、事業団体などの正職員・労働者を対象とするものである。対象となる人は強制的に加入しなければならない。保険料は企業と個人が共同に負担しており、企業の負担する部分は管理費用に計上し、個人の部分は企業が個人の月給から天引きし、両者を一括して企業が納付する。

企業と個人が各保険を納付する比率が以下の通りである。

保険種類	企業	個人
養老保険	20%	8%
医療保険	10%	2%
失業保険	1.5%	0.5%
労災保険	業界次第	
出産保険	0.8%	0

とはいえ、社会保険だけでは保障性が高くないため、保険内容を補完するものとして商業保険が近年中国の都市では普及するようになっている。

1-1. 社会保険加入状況

社会保険加入状況，年次別

単位：万人

	2003	2004	2005	2006	2013
基本養老保険加入人数	8541	10164	12377	15085	32212
職員・会社員	11646	12250	13120	14131	-
定年退職者*①	3860	4103	4368	4635	-
基本医療保険加入人数	10902	12404	13783	15732	57322
職員・会社員	7975	9045	10022	11580	27416
離職、定年退職	2927	3359	3761	4152	-
失業保険加入人数	10373	10584	10648	11187	16417
労働災害保険加入人数	4575	6845	8478	10268	19897
生産・育児保険加入人数	3655	4384	5408	6459	16397
社会保険基金収入(億元)	4886	5780	6969	8626	-
社会保険基金支出(億元)	4016	4627	5401	6473	-
社会保険基金累計残高(億元)	3314	4493	6066	8239	-

注：*①早め定職の人も含まれている。

http://www.gov.cn/gzdt/2014-02/24/content_2619733.htm

出所：『2007年中国衛生統計年鑑』，

『2013年国民経済及び社会発展統計公報』

2. 医療保険について

2-1 概要と現状

1998年、「基本医療保険制度に関する国務院決定」の公布により中国医療保険制度改革の最大の柱である「中国都市部労働者の基本医療保険制度」が確立された。日本とは大変異なる中国独特の複雑な医療保険システムの全体像について正確に理解・把握することは大変難しいことではあるが、ここで中国政府がいままで公表した法規や資料などにに基づき、まとめてみた。

今、中国に以下の四つの医療保険がある。

(一)都市部労働者の基本医療保険:企業、国家機関、事業団体などの正職員・労働者を対象とするものである。対象となる人は強制的に加入

(二)都市部住民基本医療保険:都市部の住民の内の非労働者を対象とする

(三)新型農村合作医療制度(NCMS):農村部に住む農民を対象とする。中国政府は2003年から一部の地域で新型農村合作医療制度の試行を開始した。NCMSに加入した農民に対して毎年一定額の財政補助金を支給するもの。

(四)公費医療:ごく一部の政府の公務員を対象とする。

中国国務院は2009/04/06日に新医療改革法案を発表した。この法案は文字1万3000字の六つの部分から構成される。2009-2011の間、中央政府と地方政府で8500億元を投入し、重点的に次の五つの改革を進める。

- ① 基本医療保障制度建設の促進:この三年以内、各種医療保険の参入率は90%以上、2010年に農村新型組合医療保険の補助金を120元に引き上げ、異なる省や市での治療を受ける便利さの促進など住民の医療費を引き下げる政策を進める。
- ② 初歩的な国の基本薬品制度の設立:2009年中に、国家の基本薬品目録を公表する。このリストに列記された薬品に対して、購買、配送、価格設定など規範する。
- ③ 末端医療衛生サービス体系の健全化:農村部(県、郷、村)の医療サービスを全面的に向上させる。
- ④ 基本公共衛生サービスの均等化促進:医療サービス面で、都市部と農村部の差をなくし、人々に均等に医療サービスが受けられる環境を提供する
- ⑤ 公立病院の改革推進:公立病院の独立法人としての経営を検討(管ban 分開, 政事分開),政府投入を増やし、「以薬養医」(本来の薬価に上限をプラス15%で患者に提供することができる)問題を改善する。非営利性病院(企業など主体で運営する)の運営を奨励する

社会医療保険の構成

単位：%

項目	合計		都市部		農村部	
	2008	2003	2008	2003	2008	2003
都市部労働者基本医療保険	12.7	8.9	44.2	30.4	1.5	1.5
公費医療	1.0	1.2	3.0	4.0	0.3	0.2
都市部労働者基本医療保険	3.8	--	12.5	--	0.7	--
新型農村合作医療保険 (NCMS)	68.7	--	9.5	--	89.7	--
その他社会保険	1.0	12.0	2.8	15.2	0.4	10.9
社会保険未加入	12.9	77.9	28.1	50.4	7.5	87.3

2-1-1 地域別医療保健加入状況

2011 年地域別医療保険加入状況

単位：万人

地域	基本医療保険加入人数(万人)					基本医療保険收支(億元)		
	合計	居民医療保険	会社員医療保険	職員・会社員	定年退職者	収入	支出	残高
全国	47,343	22,116	25,227	18,948	6,279	5,539	4,431	6,180
北京	1,348	160	1,188	955	233	387	382	201
天津	973	498	475	312	162	131	123	58
河北	1,562	687	876	627	248	188	143	235
山西	1,005	409	596	445	151	114	89	140
モンゴル	907	469	438	314	124	100	86	102
遼寧	2,120	621	1,499	1,005	494	257	228	281
吉林	1,351	793	557	369	188	91	68	124
黒竜江	1,578	697	881	587	294	165	130	225
上海	1,592	250	1,342	938	404	429	336	298
江蘇	3,501	1,488	2,012	1,542	471	459	368	553
浙江	2,244	730	1,514	1,271	243	371	272	473
安徽	1,613	954	659	477	182	132	106	152
福建	1,217	638	579	453	126	138	108	205
江西	1,330	794	536	365	171	80	61	104
山東	2,948	1,311	1,637	1,300	338	343	279	326
河南	2,122	1,106	1,016	744	272	166	132	201
湖北	1,932	1,030	903	648	255	176	136	199
湖南	1,941	1,152	790	547	243	146	128	167
広東	6,767	3,533	3,234	2,894	341	597	430	873
広西	981	544	437	308	129	103	77	158
海南	352	166	186	141	45	36	27	39
重慶	1,325	866	458	325	133	103	81	115
四川	2,248	1,079	1,169	803	366	296	220	363
貴州	629	315	314	221	93	64	49	71
雲南	866	422	443	317	127	119	97	130
チベット	44	19	25	18	7	11	8	16
陝西	1,090	550	540	367	173	102	78	129
甘肅	591	300	291	203	88	62	51	64
青海	152	69	82	57	26	30	24	40
寧夏	189	89	100	73	27	23	19	27
ウイグル	825	379	447	321	125	120	99	112

出所：『2013 年中国衛生統計年鑑』

2-1-2 新型農村連合医療保険加入状況

新型農村連合医療保険加入状況

年次	加入県 (市、区) (個)	加入人数 (億人)	加入率 (%)	一人当たり 支払う保険 料(元)	保険基 金支出 (億元)	償還された 人数 (億延べ人数)
2004	333	0.80	75.20	-	26.37	0.76
2005	678	1.79	75.66	42.10	61.75	1.22
2006	1451	4.10	80.66	-	155.81	2.72
2007	2451	7.26	86.20	-	346.63	4.53
2008	2729	8.15	91.53	96.3	662.31	5.85
2009	2716	8.33	94.19	113.36	922.92	7.59
2010	2678	8.36	96	156.57	1187.84	10.87
2011	2637	8.32	97.48	246.21	1710.19	13.15
2012	2566	8.05	98.26	308.5	2408	17.45

出所:『2013 中国衛生統計年鑑』

2012年新型農村連合医療保険加入地域別状況

地域	加入県 (市、区) (個)	加入人数 (万人)	一人当 り支払い 保険料 (元)	本年度調 達基金総 額 (億元)	償還され た人数 (万延べ人 数)	基金利用 率(%)
全 国	2566	80530.9	308.5	2484.7	174507.3	96.9
北 京	13	267.4	707.3	18.9	565.6	101.9
河 北	164	5037	294.7	148.5	12406.7	96.4
山 西	115	2194	294.1	64.5	3598.4	93.9
モンゴル	92	1233.6	308.3	38	823.1	93.7
遼 寧	94	1958.6	295.5	57.9	2151.2	92.6
吉 林	60	1328.2	290.5	38.6	977.8	101.4
黒竜江	122	1447.3	295.3	42.7	1960.7	97.1
上 海	9	113.2	1232.5	14	1570.8	105.7
江 蘇	81	4089.3	327.8	134.1	12271.6	100.3
浙 江	81	2876.2	480.4	138.2	11231.6	101.3
安 徽	94	5043.8	294.9	148.7	10071.6	96
福 建	74	2444.1	298.8	73	831.7	101
江 西	135	6465.8	307.2	198.6	23243.4	101.3
山 東	96	3293.8	294.2	96.9	4079.9	93.3
河 南	157	7965.1	293.4	233.7	19766.6	93.9
湖 北	93	3877.6	298	115.5	13854.6	99.1
湖 南	111	4671.2	291.6	136.2	5617.7	100.8
広 東	10	200	271.7	5.4	279.7	76.2
広 西	106	3974.8	292.8	116.4	5209.5	87.3
海 南	20	481.5	300.1	14.5	827.2	84.3
重 慶	37	2162.9	296.4	64.1	3127.3	90
四 川	175	6224.1	295.9	184.2	14476.1	102.5
貴 州	88	3112.2	291.5	90.7	4887.9	94.5
雲 南	127	3467.9	295.8	102.6	9190.4	96.8
チベット	73	237.8	324	7.7	477.6	77.2
陝 西	104	2649.7	311.9	82.6	4544.3	102.7
甘 肅	86	1921.5	292.6	56.2	3901.5	95.8
青 海	39	352.6	408.3	14.4	335.2	86.2
寧 夏	21	361.5	385.1	13.9	837.7	59.5
ウイグル	89	1078.3	315.1	34	1390	93.9

出所:『2013年中国衛生統計年鑑』

2-2. 現行医療保険の仕組み

(1) 医療保険掛け金

基本医療保険掛け金は、個人と企業/機関共同で負担する。個人が負担する保険掛け金は、本人の平均賃金(ボーナスを含む)の2%である。所属する企業/機関は、会社全体の平均賃金の6%を医療保険掛け金として負担する。企業や個人は実際の経済状況によって調整することができる。

(2) 医療保険口座

個人が支払った医療保険掛け金は全て「個人医療口座」に積み立てる、外来診察の小口の医療費用は主として「個人医療口座」で支払う。企業/機関が支払った保険掛け金の30%は職員・労働者ごとに設置した個人の「医療保険口座」に繰り入れなければならない(外来診察の小口の医療費用として)、残りの70%は国家統一「医療保険基金」として貯蓄する仕組みとなっている。具体的な実施方法は各省、市、直轄市、自治区はそれぞれの実情に応じて、個人口座の支払う範囲と正職員・労働者の年齢などの要素を考慮し、制定する。

(3) 償還の仕組み

中国各地の人口や平均年収には大きな格差があるため、国レベルで統一した具体的な償還率は定めていない。医療保険金の給付は、実際に要した医療費用と給付スタートライン、最高給付ラインとの差額によって決まる。給付スタートラインは、地方政府を単位とする職員・労働者1人あたりの各地での年平均賃金の10%前後であり、最高給付ラインはその4倍前後に設定される。最高給付ラインを超えた医療費用は全額自己負担となる。こうしたリスクに備える手段として、「企業補充保険」、「個人貯蓄式保険」や民間保険への加入がある。もちろん、雇用主の経営状況がよければ、企業側が高額の医療費用にたいして、補助を行う可能性も存在する。国が償還の最低限と最上限を決定し、その範囲内における調整は各省、市、直轄市、自治区が各自で調整し行われている。

償還の最低限(L): 地方政府を単位とする職員・労働者1人あたりの各地での年平均賃金の10%前後

償還の最上限(H): 地方政府を単位とする職員・労働者1あたりの各地での年平均賃金の4倍前後

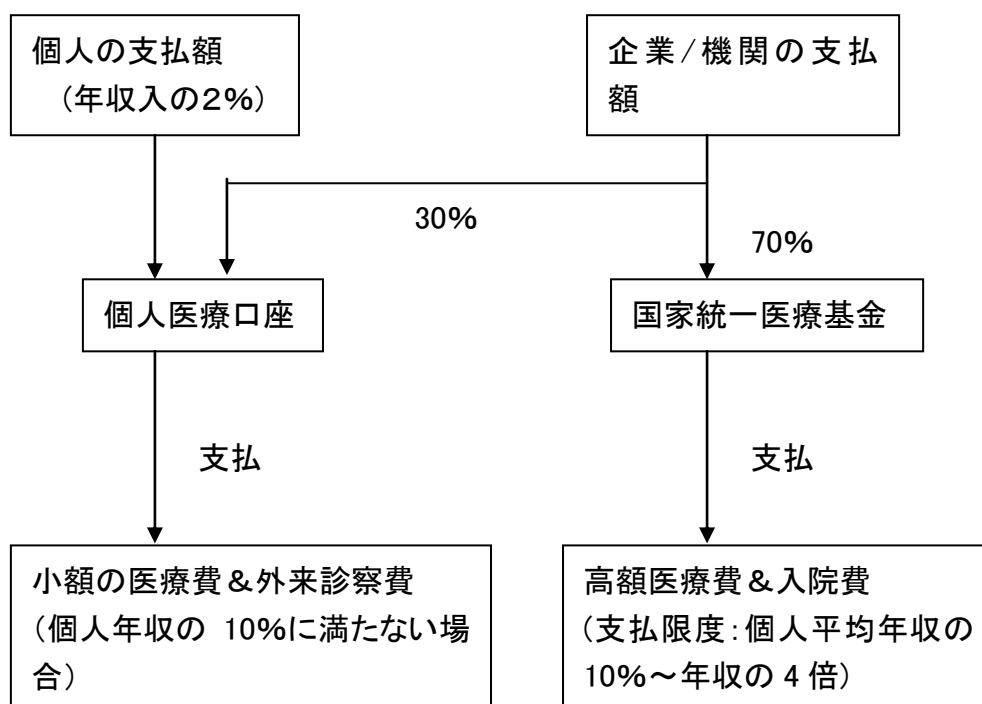
発生した医療費(X)	支払い方法
------------	-------

X<L	個人医療保険口座から支払う
L<X<H	主に国家医療保険基金、一部は個人負担
X>H	全額自己負担(各種商業医療保険で補う)

償還率は各省、市、直轄市、自治区が各自で制定する。

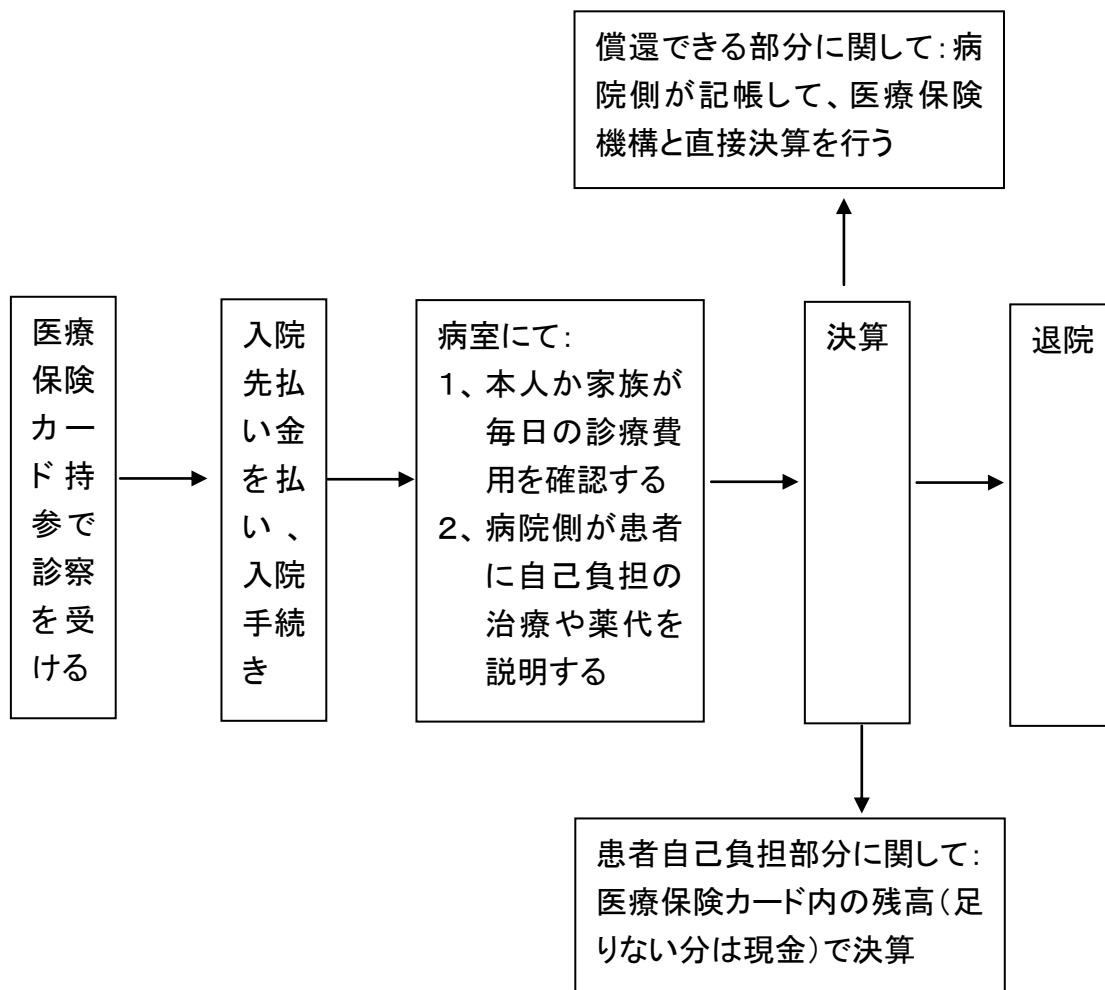
★ 出所:1998年「国務院都市部職工基本医療保険制度に関する決定」

医療費支払いの流れ



★ 参照:1998年「国務院都市部職工基本医療保険制度に関する決定」

(4) 入院の支払いプロセス



Ⅷ. 中国での薬品の分類と流通

1. 薬品の分類

1-1 処方箋薬と大衆薬の分類管理

中国では、薬品に対して、処方箋薬と大衆薬の分類制度を実行している。大衆薬は更に甲類大衆薬と乙類大衆薬に分類される。ラベルの表記は共に「OTC」で、甲類は赤色のラベル、乙類は緑色のラベルに色分けされる。甲類大衆薬は資格を持った薬剤師が常勤する調剤薬局と医療機関の薬局のみで販売が認められている。乙類大衆薬も薬局で販売されているが、より安全性が高いため、国务院の薬品管理関係部門に承認された一般の小売店でも販売が認められている。

1-2 甲類と乙類薬品の分類と償還率の関係

中国の医療保険の薬品リストは甲と乙二種類に分けている。甲リストの薬品は有効性が高く、同種類の薬品の中で比較的値段も低い薬品である。甲リストの薬品は全部償還の対象になっている。償還率は医療保険の規定に従う。

乙リストの薬品は比較的値段の高い薬品が多い。乙類薬品の使用で生じた費用はまず個人で一部負担し、残りの部分は国家医療基金から給付される。同じく償還率は医療保険の規定に従う。

※国家医療保険の薬品リストに記される甲類薬品は、国家が統一して規定しており、どの省においても変更することはできない。一方乙類の薬品は、全体の15パーセント未満であれば、国家が指定する薬品リストより増減調整することが可能である。個人負担額も各省、市、直轄市、自治区で決定される。

出所：労働社会保障部[2004]23号文件

処方箋薬と大衆薬分類管理方法(試行)

2. 中国における医療用薬品の流通システム

2-1 流通概要

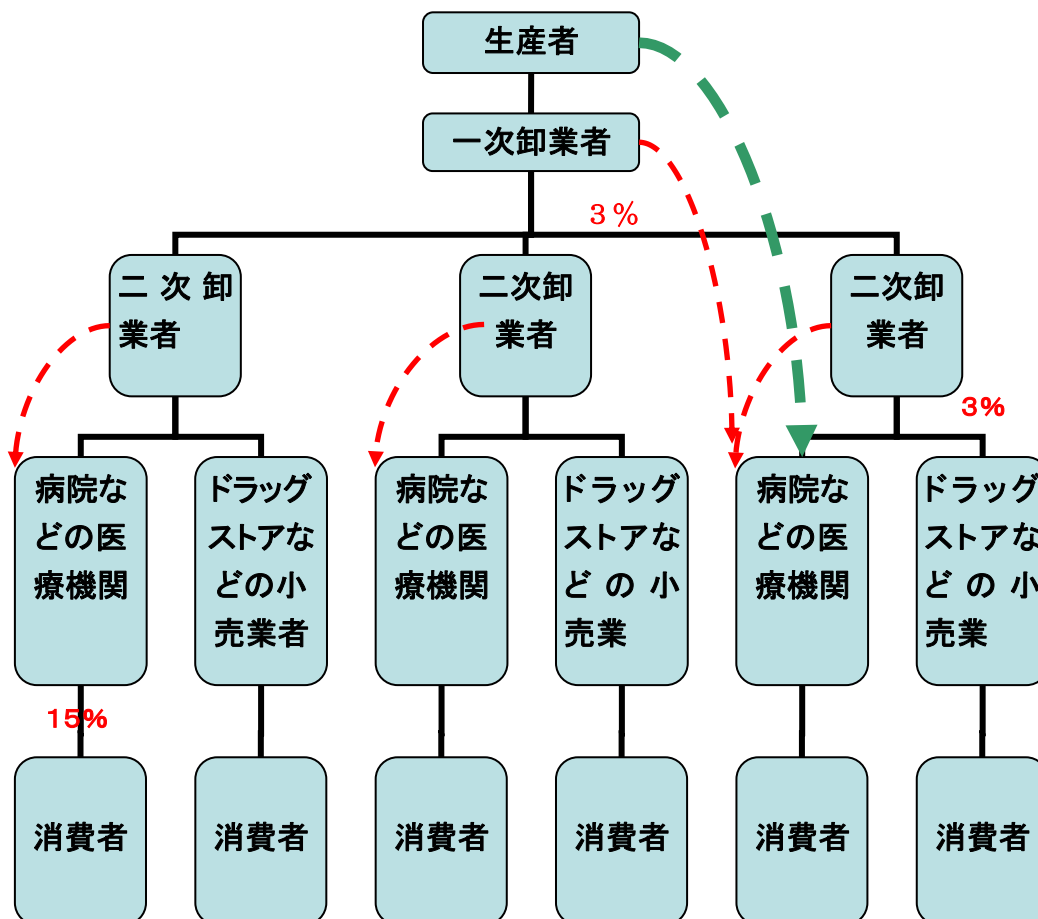
中国の医薬品流通はここ数年迅速に発展している。医薬品卸業者の減少に伴い、医薬品流通会社の規模は拡大している。また、中国政府は医薬品流通分野に対する監督管理を徹底強化し、医薬品取引における商業賄賂の取り締まりにより、医薬品流通の秩序を規律し、医薬品流通の状況を改善している。

とはいえ、現状の流通パターン及び流通経路にはさまざまな問題があり、複雑かつ効率的でないため、中国の医薬品流通業界は近代流通業の水準に達していない。具体的に言えば、卸業者の数が多く、規模が小さく、市場集中度が低く、流通が混乱しているというのが中国の医薬品卸業界の姿である。2007年、中国の医薬品販売会社は12000社余りに達している。其のうち、年間売り上げが5000万元を超えた会社は500社しかない。2007年、中国の医薬品流通企業のベスト3社の市場シェアは19.2%であるに対して、米国と日本の医薬品流通企業ベスト3社の市場シェアはそれぞれ96%と70%であった。

ここ数年、中国政府は医療改革を盛んに行っており、医薬品業界に適用される政策も相次いで制定した。グループ化、規模化など、医薬品流通企業の統合は早いペースで進んでいる。

2-2 流通経路

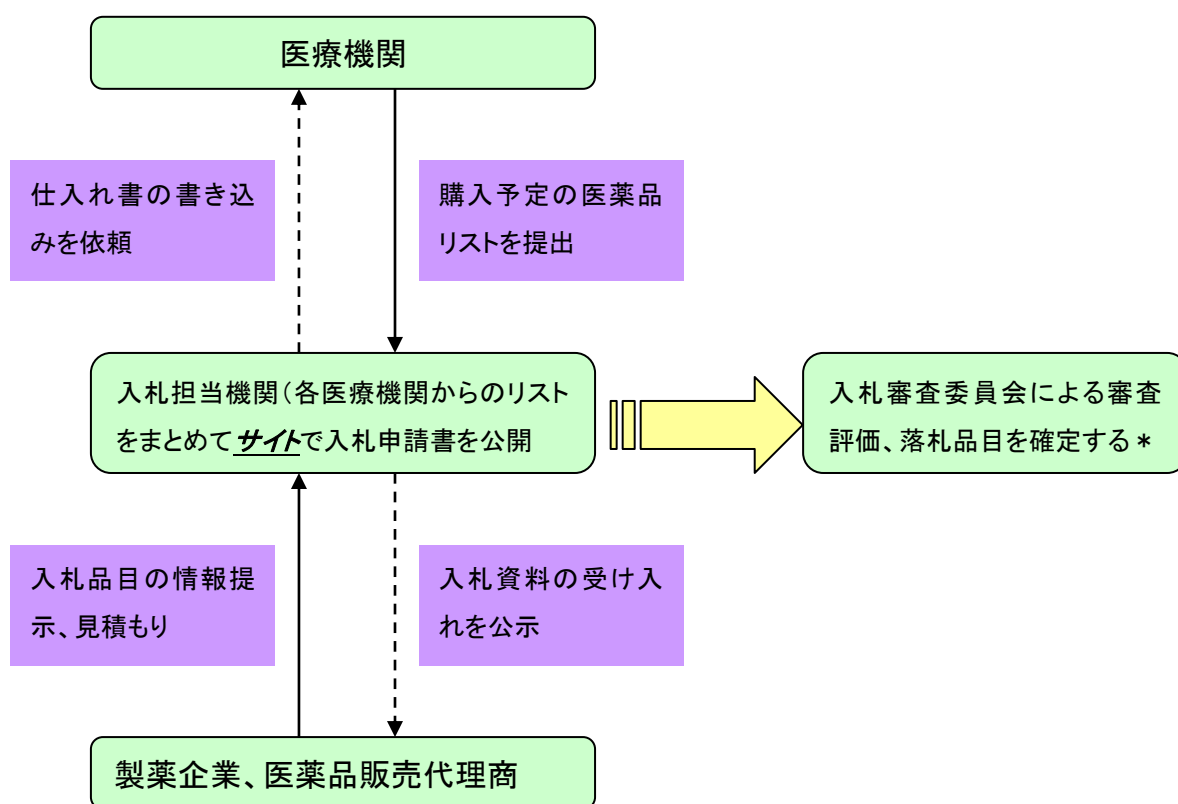
中国における医薬品の流通経路は卸売と小売に分けられる。医薬品は生産者が卸業者を通じて小売業者(病院、ドラッグストアを含む)に販売する。卸業者には一次卸(全国代理)と二次卸(地域別)がある。



中国は薬価を引き下げ、流通段階を減少させ、患者の負担を軽減させるために、2000年から医薬品の入札購買制度の試行を始めた。償還される薬、また臨床で実際大量に使用される医薬品を医療機関に販売する際に、入札担当機関および入札仲介機関を通過しなければならない。

★2009年1月17日に中国衛生部など六部門共同で入札購買規定を発表した。①今までの医薬品販売会社による入札に代わり、生産者、委託販売会社からの直接入札になる(年に一回、一社の委託販売会社を通る)②県及び県以上の人民政府、国営企業所属の非営利性医療機関は全ての薬品(一部例外有り)について、集中入札購買に参加しなければならない③省単位でインターネット上で入札を行うことなど、これからの医薬品流通に大きく影響を与えると予想できる。

入札の流れ



注:①点線:昔の入札流れに含まれていた。今、新しい入札規定によって、なくなりつつある。

②入札委員会は薬学や医学専門家などで構成される。落札品目を選定する場合、専門家のデータバンクから無作為で選んだ専門家が審査評価を行い、落札品目を確定する。品質と価格のバランスが重要視され、一般的には中間価格帯の中から選ばれる。そして、供給のリスク回避のため、1品目につき3社の落選候補をリストアップされ、医療機関はその3社の中から買い付ける。

2-3 医薬品販売企業

年間売上（2013,2006 年前から 20 位）

単位：億元

企業名	2013 年度	順位	2006 年度	順位
	売上総額		売上総額	
中国医薬集団総公司	1866.04	1	354.89	1
華潤医薬商業集団有限公司	735.44	2	-	-
上海市医薬株式会社	710.02	3	152.90	2
九州通集団有限公司	333.47	4	128.82	3
広州医薬有限公司	246.46	5	93.62	4
重慶医薬株式会社	209.51	6	57.37	8
南京医薬株式会社	186.89	7	90.13	5
華東医薬株式会社	166.82	8	34.89	13
四川科伦医薬貿易有限公司	147.62	9	17.36	29
中国医薬健康産業株式会社	125.37	10	-	-
浙江英特薬業有限責任公司	123.35	11	31.21	14
天津天士力医薬集団有限公司	112.15	12	-	-
雲南省医薬有限公司	95.72	13	25.01	19
康德樂(上海)医薬有限公司	82.78	14	-	-
中国北京同仁堂(集团)有限公司	76.03	15	14.37	36
哈薬集団医薬有限公司	70.15	16	30.29	15
山東海王銀河医薬有限公司	68.44	17	43.10	10
山東瑞康医薬株式会社	59.24	18	-	-
鷺燕(福建)薬業株式会社	55.41	19	-	-
同濟堂医薬有限公司	53.27	20	-	-

出所：中国医学新聞

<http://www.hyey.com/Medicine/ShowArticle.asp?ArticleID=109030>2013 商業部：<http://drug.39.net/a/140630/4416766.html>

医薬品卸企業の紹介

中国医薬集団総公司

会社名	中国医薬集団総公司
設立年	1998 年
住所／電話番号	北京市海淀区知春路 20 号 中国医药大厦 9-10 层 郵便番号:100088 TEL:86-10-82287799 Fax:86-10-62033332 ホームページ: http://www.sinopharm.com/
子会社	10 支社 <ul style="list-style-type: none"> ● 中国医药工业有限公司 国药集团药业股份有限公司 ● 国药控股有限公司 中国医药对外贸易公司 ● 中国医疗器械工业公司 国药励展展览有限责任公司 ● 四川抗菌素工业研究所 中国医药集团联合工程公司 (中国医药集团重庆医药设计院) ● 国药广告有限公司 中国医药集团武汉医药设计院
株式公開	非上場(二社の上場子会社あり)
所有者	国务院国有资产监督管理委员会 100%を所有
モットー	「命、健康を大事にする」
資本金	8.57 億元
従業員数	12,000 人以上
事業内容	医薬品の科学研究、生産、貿易
年商(2007)	373(単位:億元)
会社概要	医薬品の科学研究、生産、貿易を主として、中国ナンバーワンの医薬企業集団である。2010 年に売上高を 600 億元に目標にしている。世界百カ国以上の国や地区の千社以上の企業と貿易及び提携がある。国内で重大な災害、疾病及びその他の突発的な事件が発生した際、医薬品、漢方薬剤、医療機器の調達に一任を担っている。

九州通集团有限公司

会社名	九州通集团有限公司
設立年	2003 年
住所／電話番号	湖北省武汉市漢陽区龍陽大道特 8 号 TEL: 027-84866881 FAX: 027-84628917 ホームページ: http://www.jzteyao.com.cn/
子会社	10 支社 <ul style="list-style-type: none"> ● 湖北九州通医药有限公司 北京九州通医药有限公司 ● 河南九州通医药有限公司 新疆九州通医药有限公司 ● 上海九州通医药有限公司 広東九州通医药有限公司 ● 山東九州通医药有限公司 福建九州通医药有限公司 ● 江蘇九州通医药有限公司 重慶九州通医药有限公司 ● 所属企業あわせて 50 社以上
株式公開	非上場
所有者	董事長: 劉 宝林
モットー	「健康を伝送し、価値を創造する」
資本金	3.2 億元
従業員数	6,000 人以上
事業内容	医薬品、医療機器の卸業、物流配送、ドラッグストアチェーン店経営、E-Commerce
年商(2008 年)	189(単位: 億元)
会社概要	九州通集团有限公司は中国医薬品卸業中第三位の企業で、民間企業としては第一位の企業である。九州通は多数の物流基地を自社保有しており、中国全土ネットワークを有する(中国国内 70%の行政地域)。中国国内で最初にE-Commerce を利用し、九州通医药网を作り上げた。オンライン年間売上は10億元にのぼり、同業者の中で一位である。これから五年間、九州通は二級子会社及び大型医薬品物流センターを 20 社、三級子会社及び地区配送センターを 100 社、300 点のターミナル配送店及びドラッグストアチェーン店 5000 店舗を設立し、集団全体で上場、年商を 400 億元目指す。

IX 医薬品価格設定の仕組み

1 医薬品価格設定に関する法規

中国では、医薬品価格設定に関する法規は「薬品管理法」と「薬品管理法実施条例」が基本となる。この二つの法規を支えるものとして、「中華人民共和国価格法」、「薬品政府定価法」、「薬品政府定価目録」がある。最近、薬価を引き下げするために、医薬品の差別価格の規則（試行）が発行された。現在、これらの法規群を基に価格算定の要因として、①品質の高低による薬価設定②化合物と中薬の区別化③価格加算（上乘せ）—三つの指標を示している。

2 全体の仕組み

中国の薬価政策は薬価の「虚高」（注：医薬品の実際の生産者価格と卸売価格や小売価格との差が著しいことを指す）を抑制し、同時に企業に適正な利益を保障できるように、政府による価格統制と市場原理を調整するという価格決定の仕組みを採っている。中国における医薬品の価格設定の仕組みは政府決定価格、政府指導価格、市場調整価格からなる。

①政府決定価格（全国共通価格・公定価格）：政府の薬価主管機関（国家発展改革委員会または省レベルの物価管理機関）が「中華人民共和国価格法」に定められた価格決定の原理に基づき、社会の平均コスト、市場需給状況及び社会の受容能力により、合理的に制定、調整する価格を政府決定価格という。決定権は政府にある。政府決定価格は強制的であり、いかなる団体・組織及び個人、無断に価格を変更することはできない。

政府決定価格が設定される医薬品は、①国家基本医療保険薬品リストに列記された薬品 ②上記リストに列記されていないが、明らかに生産、経営上、優位性を持っている薬品

②政府指導価格：政府の価格主管機関またはその他の機関が価格法に基づき、医薬品の基準価格及び変動幅を定めるものを政府指導価格という。政府指導価格には、政府による強制的な一面もあり、経営者による柔軟な一面もある。

★①と②による価格設定後、指定の出版物に公表される。

③市場調整価格：企業が自ら設定し、市場競争を通じて形成される価格を市場調整価格という。とはいえ、企業が任意に設定できるものではなく、医薬品の生産コスト、市場需給状況により合理に設定するものである。

3 価格改定について

最近中国で「価格虚高、看病貴（治療費は高い）」が大きな社会問題になっている。それを改善するため、国家は薬価を引き下げる政策を相次いで発表した。ここ10数年、対象薬剤何百類以上、改定頻度23回に上るさまざまな薬価の上昇を抑制する政策を設定した。2009年に新しい医療改革法案が公表され、医薬品の流通段階を減少させ、医療機関の15%マージンをなくすなどといった薬価の引き下げ政策をこれからも引き続き継続する見込みである。中国政府は医薬品市場の成長に合わせて価格コントロールをしていくため、薬価戦略やマーケティング戦略には、物価局の動向の把握が大きなポイントになる。

4 流通の各段階における「価格差率」

中国では、医薬品価格の設定について、価格主管機関が医薬品の販売価格差率を公表し、医療機関が法定価格販売差率内で、具体的な販売価格を決める方法を取っている。

医薬品の流通価格差は出荷（通関）から消費までの格差で、医療機関の15%（*なくなりつつある）上乘せ価格も含める。実際に、医薬品の流通価格率はその薬品の出荷（通関）価格によって変動する、具体的には下記表の通りである。

出荷（通関）価格（税込み）/元	最高流通価格差率
0-5	40%
5-20	35%+0.25
20-100	30%+1.25
100-500	25%+6.25
500-	20%+31.25

全国性の卸業者から地域性の卸業者への価格差率は15%が上限となる。

5 医薬品の最高販売費用率と最高販売利益率

中国に医薬品を大きく、化学医薬品、バイオ医薬品、漢方薬、天然薬物及び民族薬品に分類される。製造企業に対して、医薬品の出荷期間費用率と販売利益率はその薬品の革新の程度によってコントロールされる。原則には、費用率と販売利益率はそれぞれ 35%、10%が上限である。詳細は下記表の通りである。

	化学薬品		バイオ医薬品		漢方薬、天然薬物及び民族薬品	
	期間費用率	販売利益率	期間費用率	販売利益率	期間費用率	販売利益率
普通薬品	≤35%	≤10%	≤30%	≤10%	≤35%	≤15%
有効成分革新	≤50%	≤20%	≤50%	≤25%	≤45%	≤30%
製剤革新	≤45%	≤15%	≤15%	≤20%	≤45%	≤25%
技術革新	≤35%	≤10%	≤35%	≤10%	≤35%	≤25%

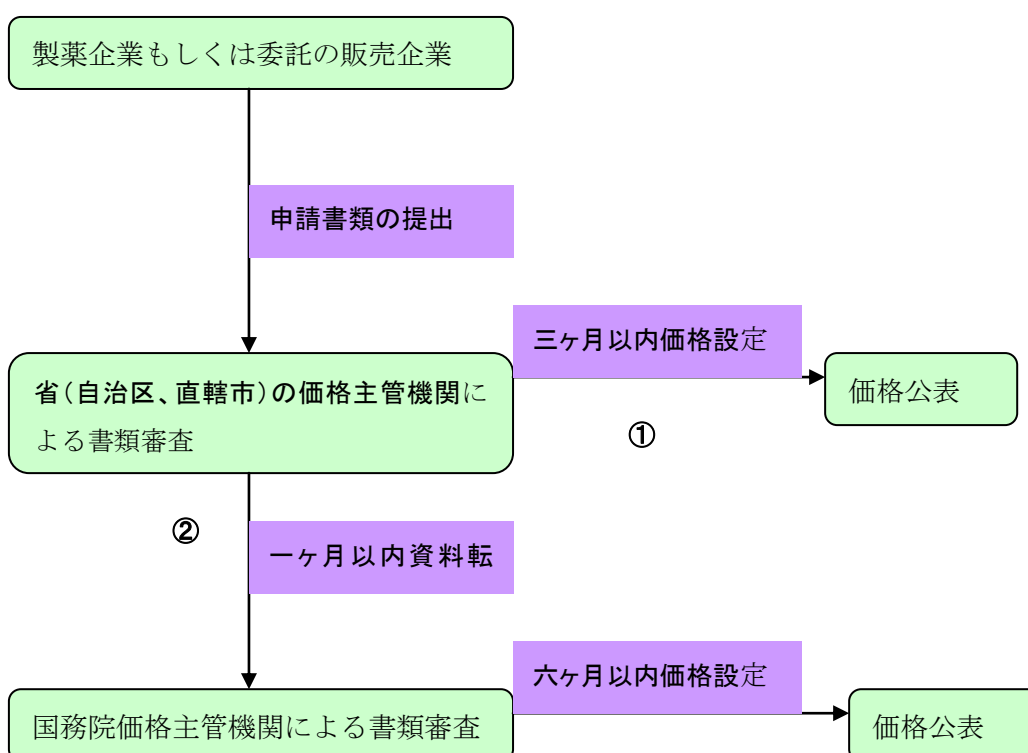
出所：2009年「薬品価格管理法」

6 薬価決定のプロセス

薬価決定のプロセスは二通りがある。

- ① 省(自治区、直轄市)の価格主管機関にて価格を設定する薬品(主に国家リストの乙類)について、製薬企業から省(自治区、直轄市)の価格主管機関に資料を提出し、そこで受理される。
- ② 国務院価格主管機関にて価格を設定する薬品について、製薬企業からまず省(自治区、直轄市)の価格主管機関に資料を提出し、書類の検査を受けてから、国務院価格主管機関に資料を転送し、そこで受理される。

薬価の決定プロセスをチャート化すると下記の図のようになる。



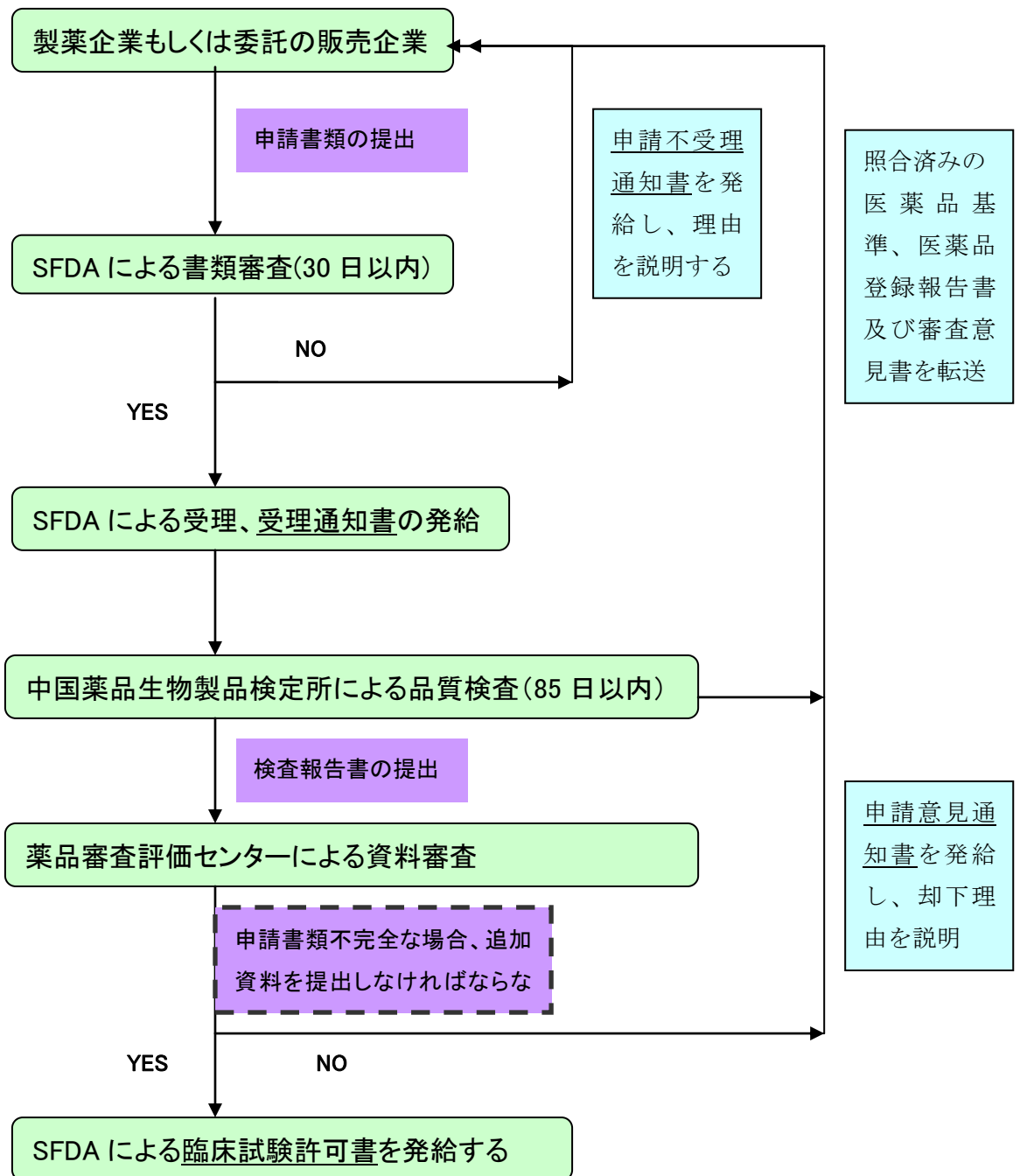
価格を設定されてから二年に一回価格を調整することがある。

7 輸入医薬品承認プロセス

新薬の承認登録、薬物臨床試験、薬品生産及び輸入手続きについて、国家食品薬品监督管理局 SFDA(State Food and Drug Administration) は主な担当機関である。2007 年 6 月新しい「薬品承認管理法」が発表された。それによって、新薬申請の進捗状況について、随時 SFDA のホームページにて確認することができる。

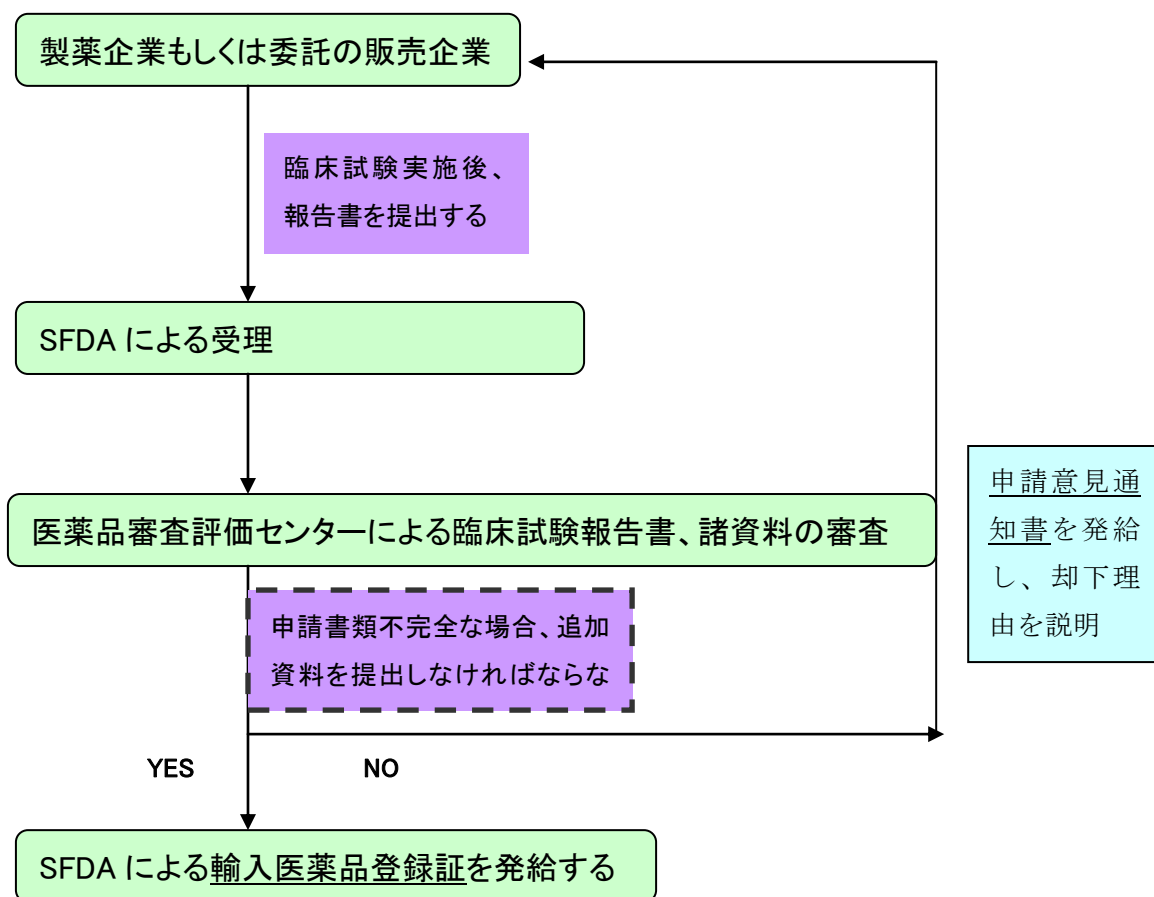
輸入薬の承認登録プロセスをチャート化すると以下のようなものである。

チャート 1 :



臨床試験許可書の発給から輸入医薬品登録書の取得まで以下のような流れです。

チャート2:



注: 医薬品の輸入を申請する場合には、直接薬品に接触する**包装材料及び容器**の合法的な出所を証明できる書類、製剤を生産するための原料薬及び添加物の合法的な出所を証明できる書類を提供しなければならない。原料薬と添加物について、国家の食品薬品监督管理局の許可を取得していない場合、生産技術、品質指標及び検査方法などの研究資料を提出しなければならない。

—出所: 2007年「薬品登録管理法」