

第14回アジア医療勉強会
「よくわかる！ 中国の医薬分業」
于 国超 氏

司会 お待たせしました。今日はまだ残暑厳しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。第 14 回アジア医療勉強会ですが、たまたまこちらにおられる女性、吉村さんから、于国超さんがこのタイミングで日本に来られるということを知りまして、それならば、ぜひこの講演会をお願いできないかということで無理にお願いしました。日本と中国はいろいろ問題がありますが、今日無事、中国から出国できて日本に着いたということで、約 1 時間お勉強をさせていただきたいと思います。

こちらにおられる吉村さんの会社アジアパシフィック医療福祉総研株式会社と私どもと共催とさせていただいています。吉村さん自体は中国の方で日本に帰化しています。後ほど懇親会で名刺交換していただければと思いますが、中国と日本の架け橋、特に医療分野での架け橋ということで、一生懸命、今、活躍されています。

今日の講師の于国超は私も初めてですが、よく来てくださいました。ありがとうございます。ネットで配信したときに学歴・職歴を付けてお届けしていると思いますが、あらためて申し上げます。

1994 年に中国の瀋陽薬科大学を卒業されました。さらに 2003 年、日本の東京学芸大学の教育学部を卒業されたという経歴をお持ちです。職歴としては、2004 年からアステラス中国のマーケティング部、2007 年から ABD ブランド推進機構の代表をされています。現在は中日医学科学技術交流協会の常務理事兼事務局長、紫禁城国際薬剤師フォーラムの事務局長、中国健康促進ファンド専門委員会の副委員長兼副事務局長ということで、民間の立場と言っているのですが、バイオクル、中国の…?…の仕事をされています。

今、中国では 100% 医薬分業に移行するというところでドラスティックな改革が行われようとしているようです。特に 2007 年から都市住民医療保険が整備され、現在では 12 億 6863 万人もの加入者を抱えています。そのわりには医療費が 2008 年度は 7 兆円程度、薬剤費は 3.2 兆円。そのシェアがどんどん増えるだろうということで、お集まりの関連企業の方も中国との共同進出をいろいろと進めておられると思います。

今日は特に医薬分業の状況、医薬品の流通の状況等について約 1 時間程度、お話をお願いしています。ひとつよろしくお願ひしたいと思います。(拍手)

于 皆さん、こんばんは、于と申します。日本語は少しできますが、全部は難しいと思いますので、吉村さんに通訳をお願いします。

吉村 本日、通訳を務めさせていただく吉村と申します。

于 私は于と申します。今晚、皆さんとお会いできて交流できたことを非常にうれしく

思っております。

実はこの医薬分業というキーワードは今、中国でたいへん注目されています。中国の医薬分業に関して日本と若干異なる点があります。本日、こちらにおいて、主に3つのカテゴリーを中心に中国の医薬分業についてご説明させていただきます。

まず1つ目は中国の医療制度改革の医薬分業です。医薬分業に関しては沈滞という問題が存在しています。最後に日中医学交流活動に関して紹介させていただきます。

これから中国の医療制度改革および現在の医薬分業の状況に関して紹介します。実は中国において、医薬分業改革はすでに十数年間行ってきました。今、中国は医療改革に関して、その中で政策として医薬分業という改革法案がたいへん重要視されています。

実は2012年、中国は医療制度改革の変換点にきています。過去にいくつかの政策および改革法案が出されてきましたが、この年において、いろいろな過去の失敗をまとめて新たなスタートに切り替えています。こちらに関して大きなキーワードの一つは、第12次5か年計画です。中国はいろいろな産業において5年間に一度、計画を決めていくという政策の作成方法に沿っているので、2012年3月14日、国務院が医薬改革に関する新たな方針が出されました。

今回の第12次5か年計画において薬漬け医療体質を取り除きくこと、これは薬価加算制度の廃止を強調しました。3月ごろ12次5か年計画が出され、5月に日本の厚生労働省の大臣に相当する衛生部の部長が、会議で薬漬け医療全面廃止の重要性をもう一度、強調しました。そして、8月1日、衛生部、国務院、中央財政部、人力資源社会保障部のいくつかの部署をまとめて医薬改革政策チームをつくりました。このチームが新たに、薬漬け医療の体質を必ず廃止する方針をもう一度、強調されました。

なぜ冒頭に中国の医療制度、政策方針などをこちらで提示したかということ、中国の医療については政府も動向を非常に重要と考えているからです。この3つのカテゴリーに入る部署は、それぞれ違う部署です。いちばん上は国務院です。左は衛生部です。右下は各部門が連携してつくったチームです。組織が異なっても同じキーワードでつながっています。それは薬漬け医療の廃止です。

これから中国医療機関の医療費の構成に関して紹介します。今の医療機関の経営に関する収支の構成が医薬分業に大きく影響しています。したがって、政府も改革において、どうしてもこの体質を変えなければなりません。こちらの表のデータは2001年のデータですが、それから似たような集計、統計は行っていませんでした。しかし、ほぼ現状と変わ

りはありません。こちらのデータは、中国の県および県レベル以上の医療機関にかかわった患者さんの医療費支出のデータです。中国の県は日本の県とは少し違います。中国の県は日本の町・市・村、特に市に該当します。

このデータの結果から読み取れるものは、病院機関に関して薬剤費の収入が半分以上を占めていることです。検査治療費はわずか 20%程度です。入院患者の薬剤費の収入も約 45.5%、半分近くです。検査治療費、手術費用などが含まれているので、約 31.6%を占めています。

こちらのデータは 2011 年の上海某三級病院の収入の構成データです。中国の三級病院は日本の大学病院などに相当します。このデータのうち、医療サービス料は約 15%。検査費（放射線検査、CT 検査など）も約 15%を占めています。しかし、薬剤費は約 40%を占めています。その他の消耗品費は約 25%を占めています。その他の収入、いわゆる政府からの補助金および病院機関が自ら行っている継続教育の収入は約 5%です。

今のデータは中国の三級病院のデータですが、中国の病院のカテゴリーは実は三級がいちばん上です。一級の医療レベルがいちばん下です。逆ピラミッド型になっています。今のデータは三級病院です。一級病院は、地方もしくは都市部にあるコミュニティ型の医療サービス機関を指しています。

こちらの数字からお分かりだと思いますが、中国の病院収入は主に薬剤費から得ています。したがって、これが中国における薬漬け医療の現実です。現在の中国の薬漬け医療は、医療制度に強く関連しています。薬価を決めるルールは一般的に仕入価格プラス 15%で、今、中国の病院はこれで患者さんに販売しています。このような制度があるので、病院も高い薬を多く販売する状況になっています。

中国のドクターの収入は、一般の企業に勤務されている方の収入とそれほど大きな差がありません。実は外資系企業などより低い場合が多くあります。このような現状があるので、中国の病院に勤務しているドクターは薬を販売してリベートで収入を得るケースが多くあります。病院の立場から見ると、病院として収入が増えるので、このような現状は仕方がないと考える病院の経営者も多くいます。

しかし、ここまできてこのようなサイクルは負の連鎖になるので、最終的に患者の負担増につながっています。ですから、中国の政府は医療改革において薬剤費をいかに下げていくのか、大きく認識しています。政府も、医療改革において、医薬分業の位置付けはたいへん重要だと強く認識しています。

中国政府は、この薬価加算の部分を減らして、薬価を下げている患者さんの負担減につながるような政策をずっと模索してきました。中国の医薬分業の試みは 2002 年から開始しています。青島、西寧、柳州は主に中国の中西部の地方にある都市で、何度も改革を試みてきましたが失敗に終わっています。

ここに関して、改革を行った地域が一つの重要なポイントです。過去にずっと地方都市で改革を行ってきましたが、2 か月前の 2012 年 7 月に北京の友谊医院が先発してパイロットプロジェクトをスタートしました。その 2 か月後の 9 月 1 日から北京市内のど真ん中の朝陽病院もトライアルを実施しました。皆さんも中国の状況はお分かりかと思いますが、中国は非常に国土が広いので、新たな改革を行ったときに北京などの中心都市であまり行ってきませんでした。今回はいきなり地方から北京に移ってきてスタートしたということは、相当の決心を表しています。やはり今回は政府の力がかなり違ってきたので、病院の関係者、企業の方々も、このような改革の中で、どのようにチャンスをつかんでいくか、たいへん真剣に考えています。

実は 2~3 年前から中国の政府もすでに医薬品の流通業に関して、準備体制を整えてきました。医療業界と同じように医薬品の流通業界についても第 12 次 5 年計画の中で今後の方針を決めました。いちばん上のところ、年商 1000 億元超の全国的な医薬企業グループを 1 から 3 つぐらい育てていくという方針はすでに出来上がっています。いちばん上の全国的な医薬企業グループは、医薬品の卸企業です。

今後の 5 年間の具体的な発展の目標はいくつか企業に対して提示してきました。こちらの目的として、医薬流通産業の集中化を今後、図っていきたいという目的があります。特に中国の流通業に関しての物流の精度などを高めていくという、もろもろの政策を出しています。これも全て医薬分業のためです。

日本の医薬分業の歴史を見ると、まずは制度が成熟してからその流れで各関連産業が集約していくような形成の過去がありました。中国に関しては、まず政策の面から入って、それから医薬分業を成し遂げていくだろうと、私は個人的に見ています。

中国の企業はまだまだ集約されていません。この図を見てお分かりだと思います。現在、中国の医薬品卸企業は、2009 年度末は全国約 1.3 万社余りあります。医薬品販売チェーン企業は約 2149 社です。販売チェーン企業の加盟店は全国約 13.5 万軒あります。独立している小売店舗は約 25.3 万軒です。中国の都市部の人口と農村部の人口は半々ぐらいですが、現状は農村部にある医薬品の企業は非常に数が少ないです。

中国は計画を出しました。今の地方の病院の中にある薬局を閉鎖し、患者さんは地方の病院、都市部のコミュニティ型の医療機関で検査を受けたら、処方箋をもらって別の薬局で薬を買うという計画がありました。この計画が実行されれば、医薬品企業の販売のパイは約 1.7 兆円と思われます。医薬分業改革はこれから間違いなく実施、実行されると思います。その際も、このような医薬品企業にとってはたいへんチャンスが大きいです。現在、中国で販売されている医薬品は主に病院から出されています。流通市場で販売されているのはわずか 20%です。

以上、中国の医薬制度、医薬分業、市場に関して紹介させていただきました。まとめとして、中国は今回の医薬改革に関しては医薬分業に非常に力を入れていくことはこれから間違いありません。

この数年間、私たち中国政府も日本の業界の方々と交流などを行って、日本の医薬分業なども多く勉強させていただきました。日本の経験などを学んで、医薬分業によって人材、特に薬剤師の業務の内容など変わっていくだろうと我々は見ています。中国の医薬分業は過去の歴史とこれからの改革に関していくつか矛盾点がありますので、そのような変革の中で現状の薬剤師はどう適応していくか非常に大きな問題が存在しています。

例えばこちら、現在の薬剤師の人数、薬剤師の質の問題、サービス意識の問題など大きな課題が存在しています。今の調査報告は北京大学が国務院向けに調査した結果です。このデータから分かるように、現在の中国における薬剤師の人数はたいへん足りず、配分も不均等で格差が大きいです。

薬剤師は、アメリカは 1 万人のうち 9 人、日本は 1 万人のうち 19.5 人、中国ではわずか 3 人です。3 人というデータは表面上、統計上のデータです。中国の今の経済発展、生活の変化などに関して疾病などの増加傾向もあるので、世界的なレベルに照らし合わせると、たいへん足りない状態です。北京大学の専門系の提案では、中国は 2020 年まで約 100 万人の薬剤師が必要です。

こちらの図は 100 万人の配属先の振り分けです。中国の薬剤師の人材問題は人数の問題だけではなく、質もたいへんな課題です。これは中国で行われてきた伝統的な教育のモデルにたいへん関連しています。中国の教育モデルは改革的なモデルで、詰め込み教育がたいへん先行しています。例えば私の出身は瀋陽薬科大学です。恐縮ですが、瀋陽薬科大学は中国の中で一流の有名な大学です。ただ、恥ずかしいのですが、私が大学の中で主に学んできたことは研究向けのものが多く、社会向けの一般の応用的な部分は実は少なかった

です。

実は私も最初病院に配属されたときに、これはどうやっていけばいいのか、実際の業務の内容があまり分かっていませんでした。やはり病院の実際の業務の知識がまだなく、それから日々の業務に適応していくことをたいへん難しく感じ、その仕事を辞めました。私も実際にこのようなギャップを感じてきましたが、このデータをご覧の通り、私に似たような方もまだ病院の薬剤部に多く勤務されています。

左上の円グラフをご覧ください。こちらは薬剤師の学歴の割合です。このデータが示したように、中国における高学歴の薬剤師は非常に数が少ないです。中国の社会では、日本と違って薬剤師とドクターの社会地位はまだそんなに高くありません。中国の製薬企業のMRのポジションに薬科卒の学生が多く勤めています。この図が示したように、中国の薬科卒業生の就職先は民間企業のほうが多いです。たとえ医療機関に勤めたとしても辞めてしまうケースが多いです。

今の図表は、先ほど申し上げた中国の薬剤師の人材問題、人数が足りないということに対して中国の政府が今後行っていきたい計画です。この計画は、100万人足りないという先ほどのデータがありましたが、その100万人はどのようなところから吸収するか計画されています。

例えば左は、大学以上、短大、専門学校、その他のルートの現在の薬剤師のデータを示しています。右側は2020年のものです。これは横で見ていただいたほうが分かりやすいかと思います。直接配属は、学校などを卒業してからすぐに現場配属になれる方です。OJT訓練は専門学校で、大学などではないところから卒業の方は一定の期間を置いて薬剤師として働いています。既存資格者は、MRさんなど現在企業に勤務されている民間の方などを吸収していく。最後に、一般の教育機関に新たに薬剤師を教育していく。そのような構造は立てていますが、現実問題としてこれの実現性は非常に乏しいと私は思っています。

中国の病院の中で、その他、薬剤師の服薬指導などはまだそれほど行われていません。一般の薬局は一薬局に一薬剤師を必ず配属する基準がありますが、現実はその基準でさえまだ満たしていないところが多いです。

以上、中国における薬剤師の人材問題を紹介しました。これから簡単に日中医学交流の活動に関して紹介させていただきます。

こちらの中日医学科学技術交流協会は、中国の衛生部に管轄され、中国の民政部に登録されています。当時、1988年に、日本に留学されて中国に帰国された方が発起されたこと

が背景です。こちらの左側は実は、習近平のお父さんの習仲勲が、この協会のために書いた言葉です。この協会も、名前の通り、日本と中国の交流を盛んに行っていきたいという趣旨があるので、この数年の中でも数多くの中国の医療従事者の方、関係の方も日本に派遣し、交流および研修などの活動を行ってきました。日本の専門家などもお呼びして、中国で日本の医療などの講演をしていただきました。

特に薬剤の部分は今、日中韓で一つ大評判をいただいているのは、紫禁城国際薬剤師フォーラムです。紫禁城国際薬剤師フォーラムは4年前の元の名前は日中薬剤師国際フォーラムでした。4年間を終えて、今の規模は中国内最大の国際的な薬剤師フォーラムになりました。毎年参加者数は約2000~3000名くらいです。ここまで発展してきて今、日本、中国だけではなく、韓国、アメリカなど他の国からも多く参加者が来られています。この紫禁城国際薬剤師フォーラムは毎年ほぼ5月に開催されています。来年も5月に開催される予定なので、ご興味のある方はぜひご参加していただけたらと思います。

協会としてこの産業の促進を推進していかなければいけないので、下の主な活動も行ってきました。特に日本の医薬品企業を専門とした中国の企業の管理者の方とダイレクトで交流したり、中国の最新の医療政策の情報の解析などを行ったりしてきました。また、毎年定期的に日中医薬品最新技術交流サミットを開催して、日本の企業と中国の企業が交流できるプラットフォームを提供して、双方が親交できるようなサポートもしています。

また、中国のこれからの高齢化社会問題に向けて協会としても取り組んでいかなければいけないので、日中高齢者生活の質促進連合会を設立しました。また、2番目の活動としてがんの早期発見・早期治療なども推進しています。中国の高齢者の社会問題は、もはや自分で取り組んでいくのが非常に大変なことです。また、皆さんもご存じのように、日本は世界一早く高齢化社会に突入してきたので、そのようなご経験を勉強して、中国の高齢化社会の解決に向けて日中双方で一緒に取り組んでいければと考えています。

中国はこれから高齢化社会になっていきます。今の医療の問題、がんに関して早期発見・早期治療は、中国の医療業界の中でまだスタートの時点に立っている状況です。こちらは中国と日本の協力体制図です。協会として関連する機関と連携して、この問題に向けて中国の医療業界にも貢献していけるような活動および、そのような体制をつくっていきたいと思っています。

今、紹介した2点、1つは中国の高齢化社会問題、2番目は中国のがん治療・健診問題ですが、これはもちろん、日本の医療業界としては非常に将来性があるマーケットだと思います。

っています。

今日は私の…？…ここまでとさせていただきます。(拍手)

司会 于さん、どうもありがとうございました。中国の医学分業のモデル事業が始まったということで、政府は強いインセンティブでこれから行う。日本と制度が違うので、ちょっと分かりづらかった点もあると思います。それから薬剤師の人材の問題、さらには日本と中国のこれからの交流の問題について、いろいろとお話がありました。

若干、時間があります。ご質問がある方は所属とお名前を言っていただいて、お願いしたいと思います。

では、武藤教授。

国際医療福祉大学はご存じですか。知らないですか。

武藤 国際医療福祉大学の武藤です。中国においてジェネリック医薬品の事情についてお尋ねします。今 1.7 兆円の医薬品マーケットのうち、ジェネリック医薬品はどのぐらいのマーケットシェアでしょうか。

于 先ほどご紹介させていただいた通り、中国は多くの薬はまだ病院から出されているので、そのような状況だとジェネリックではないほうが現状は多く占めています。今回のような医薬分業改革において、今後ジェネリック市場のマーケットが期待されると思っています。

具体的な数は忘れましたが、今中国のジェネリックの薬はけっこうシェア、比率は大きいと思います。この間見て 70%ぐらいで、具体的なデータは覚えていません。こちらの製品はほとんど都市ぐらいの大規模病院に売っています。県レベル以下のところはほとんどジェネリックのマーケットになっています。先ほどの 1300 億元のマーケティング。これから県レベル以下のところで、今病院で渡している薬を薬局に移転しようとしています。そうしたら、その部分はほとんどジェネリックではないかと思います。ただ、その部分は、例えば薬局をやったら売上が上がるのではないかなという感じです。

武藤 ありがとうございます。

司会 日本の薬価基準はご存じだと思いますが、仕入価格に 15%オンして病院は収入を受けるわけですね。

于 はい。

司会 その 15%はリベートとしてドクターに入る？

于 違います。

司会 それは違う。例えば仕入価格は 100 円で、115 円が薬価基準で保険から入ってくる。そうすると患者さんにはいくらで売るのですか。

于 中国の薬価の仕組みはちょっと理解しにくいところがあります。プラス 15%の部分は病院の収入になります。先生たちにあげるリベートは別で、出荷価格から卸のほうは何十パーセントプラスして、その部分から先生にリベートとして渡すわけです。でも、今はその部分はいちばん難しい。今のように病院の 15%をカットしてもその部分はカットしないと、またリベートを続けていくのではないか、本当のリベートの問題は解決できないと僕は思っています。

司会 どうもありがとうございました。他にどなたかおられますか。この後、懇親会にも于先生は出ていただけます。5 階の？CITA・CITA で懇親会を開催させていただきたいと思えます。

それでは最後に、今まで保険医療科学院の院長をされていて、ここに出ていましたが日中医学友好協会の理事をされている林先生から何かコメントをいただければと思います。

林 突然のご氏名ですが、日中友好協会の広報担当理事をやっている林です。中国の医学市場にはかねがね興味を持っていましたが、日本といろいろまた仕組みが違って、今も話に出たようにジェネリック医薬品が 70%を超えている。たぶん実際はもっと割合が高いのではないかと思います。その一つの背景には、中国はまだ製薬産業が育ってなくてオリジナルの薬を作るまでに至っていないということで、ほとんどライセンス生産か輸入品かというところで、日本のジェネリックは日本で販売するよりは中国の販売額のほうが大きいようです。

ただ、皆さんはおそらくご存じかと思いますが、日本もファイザーがアメリカのジェネリックのマイランと提携して日本にもどっと押し寄せてくることになるので、日本のジェネリック市場がまた変わっていくから対中輸出などの関係でどのような市場の変化が起きるか、第三者的には興味を持っています。以上です。

司会 ありがとうございます。それでは、そろそろ終わりですけれども、最後に吉村さんからアンケート調査がありますので、それにできれば記入していただきたいと。

吉村 本日お忙しいところ誠にありがとうございます。時間ですが、最後に少しぜひ皆さんにアンケートにご記入していただいて。今後、私どもの会社は日本と中国の医療の架け橋になろうとスローガンをかけて活動しています。また、日本と中国は少しでも医薬品や医療に関して交流関係をしていただければいいと思っていますので、ぜひ皆様のご意見

などをいただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

司会 それでは一刻も早く日本と中国の政府間の外交防衛問題の決着をつけて、来年の9月、中国北京で開かれるこういったフォーラムにもぜひ行っていただく。あるいは高齢者問題、がんの予防、いろいろなこと。お隣の国で2000年以上日本とお付き合いしているわけですから、医学・薬学分野ではもっと交流を深めていきたいというのが私の印象です。

最後になりますが、この時期に来ていただきました于先生に、あらためてお礼の拍手をお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)