

## 中国の医療費高騰メカニズムの分析 -- 高齢化と医療産業の観点から (分析レポート)

著者	窪田 道夫
権利	Copyrights 日本貿易振興機構 (ジェトロ) アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) <a href="http://www.ide.go.jp">http://www.ide.go.jp</a>
雑誌名	アジ研ワールド・トレンド
巻	142
ページ	40-47
発行年	2007-07
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	<a href="http://doi.org/10.20561/00047136">http://doi.org/10.20561/00047136</a>

# 中国の医療費高騰メカニズムの分析 —高齢化と医療産業の観点から

窪田道夫

## はじめに

中国は市場経済化の成功により急速な発展を遂げている。大都市には高層ビルが林立し、高規格道路や地下鉄網、あるいは大規模な空港・港湾の建設など、ハード面でのインフラは着実に整備されてきている。活況を呈する株式市場や事業の成功で財を成すものも多く、マンションや外国製高級車の販売がきわめて好調である。

一方、市場化による経済発展は、所得格差の拡大などさまざまな歪みもたらしている。なかでも重要な問題の一つが、医療費の高騰である。特に近年の中国では、著しく高騰する医療費のため満足に治療を受けることができない「看病難、看病貴」（受診はしづらく、医療費は高い）の問題が大きくクローズアップされている。これはたとえば、急病になって病院にかかる平均月収の数倍もの治療費を請求される、あるいは高額

な保証金を用意できなくて入院・治療を断られることなどである。医療サービスは全ての人々に関係のある、現代社会に不可欠なインフラであり、治療費も平均的な所得水準に見合う水準であることが望ましい。

医療費高騰の問題には、医療保険自体の要因とそれ以外の要因がある。保険の問題としては、自己負担額が多い、給付限度額が定められている上に保険加入率も低く止まっている、保険適用となる医薬品や治療行為には厳しい制限が存在する、医療が市場化されていて保険外診療に制限がないといったことがある（医療保険、さらに中国の社会保障制度改革やその問題については、参考文献②、④などが詳しい）。しかし本稿では、医療保険以外の要因のうち、これまでの研究でその関連性を十分には分析されてこなかった人口高齢化と医療産業の問題に焦点を当てる。

この観点から医療費高騰を引き起こす原因を検討してみると、

表2 1998年/2003年 住民慢性疾患罹患率上位10位 (%)

順位	1998年	合計	都市	農村	順位	2003年	合計	都市	農村
1	高血圧	13.3	32.0	7.0	1	高血圧	26.2	54.7	16.4
2	慢性胃腸炎	12.1	12.4	12.0	2	胃腸炎	10.3	9.8	10.5
3	慢性気管支炎	9.7	12.4	8.8	3	関節リウマチ	8.6	8.4	8.7
4	関節リウマチ	9.6	9.3	9.8	4	慢性閉塞性肺疾患	7.5	8.2	7.3
5	胆石胆のう炎	4.8	8.5	3.6	5	脳血管疾患	6.6	13	4.4
6	脳血管疾患	4.7	9.8	3.0	6	胆石胆のう炎	5.7	8.5	4.7
7	冠状動脈性心臓病	4.4	11.7	1.9	7	糖尿病	5.6	16.3	1.9
8	消化性潰瘍	4.0	5.0	3.6	8	椎間板疾患	5.0	8.1	4
9	椎間板疾患	3.8	7.1	2.7	9	虚血性心疾患 冠状動脈性心臓病	4.6	12.4	2.0
10	糖尿病	2.4	7.4	0.8	10	消化性潰瘍	3.7	3.4	3.8

(出所)「中国衛生年鑑」2003年版、509ページ、2005年版、578ページ。

表1 死亡原因上位10位

順位	中国都市(2005年)	%
1	悪性腫瘍	22.94
2	脳血管疾患	21.23
3	心臓病	17.89
4	呼吸器疾患	12.57
5	外傷性障害及び中毒	8.25
6	消化器疾患	3.30
7	内分泌、栄養、代謝、免疫疾患	2.50
8	泌尿器、生殖系疾患	1.56
9	精神障害	0.95
10	神経系疾患	0.84
	合計	92.03

(出所)参考文献⑧、880ページ。

大きく次の三つに分けることができる。一つは人口高齢化がもたらす疾病(主に生活習慣病)患者増であり、次に医薬品にかかる費用、特に治療効果が高いが価格も高い医薬品の増加、そして医療技術の進歩に伴う先進的医療機器の増加と検査・治療費用の高額化である。本稿では、この三つの要因が医療費の高騰にどのように影響を及ぼしているのか、そのメカニズムについて分析しよう。

なお、医療に関していえば、農村における医療サービス不足もきわめて重要な問題であるが、医療保険の整備、医療機関や検査・治療設備の不足、医師の技術水準など、都市の医療問題とは異なる側面が多い。このため本稿では、都市の問題に焦点を絞ることにする(特に保険については、これまで制度が整備されていなかったため医療費は全額自己負担であったが、二〇〇三年からは一部地域で試験的に「新型農村合作医療」と呼ばれる保険制度が導入された。二〇〇七年はこの制度の導入地域が全国八〇%以上の県に拡大される計画である)。

### ●人口高齢化と生活習慣病の増加

中国では現在急速に高齢化が進んでいる。二〇〇〇年に実施された第五回全国人口センサスでは、六五歳以上の人口が総人口に占める比率は六・九六%で(参考文献⑧、一〇二ページ)、高齢化社会の基準となる七%を僅かに下回っていたが(六五歳以上の人口が総人口の七%を越えると「高齢化社会」、一四%を超えると「高齢社会」、二二%を超えると「超高齢社会」とされる)、二〇〇五年一月にこの値は七・六九%まで上昇した(参考文献⑩、三ページ)。なお、日本の高齢化比率は二〇〇四年に一

九・五%だった。

これまで人口の高齢化がもたらすさまざまな問題は先進国で注目を集めてきたが、中国は世界で初めて、発展途上国の段階で高齢化社会を迎えたのである。しかしこれは中国全体の数字であって、都市部においては全国平均よりも速いスピードで高齢化が進んでいる。たとえば上海では六五歳以上の人口の割合が一・九四%と全国平均の七・六九%を大きく上回っており(参考文献⑩、二二ページ)、高齢社会到達が目前に迫っている。各地区都市部における老年従属人口指数を見ると、全国平均では一一・四〇%(生産年齢人口八・八人で老人一人を扶養)となっているが、最も高齢化の進む上海では一五・四〇%(六・五人で一人を扶養)にもなっている(参考文献⑩、八七ページ)。

平均寿命を見ても、一九八一年から一九九〇年の間はさほど変化がないのに対し(男性六六・四↓六六・九、女性六九・三↓七〇・五)、一九九〇年から二〇〇〇年にかけては男女とも三歳近く延びている(男性六六・九↓六九・六、女性七〇・五↓七三・三)。特に上海における伸びが目立ち、なかでも女性については全国で唯一八〇歳代に達している(男性七二・三↓七六・二、女性七七・〇↓八〇・〇)(参考文献⑪、五九〇ページ)。上海は参考文献⑦、一一八ページ)。このことから、中国、とりわけ上海における著しい高齢化が裏付けられる。

では人口高齢化の影響を医療の観点から考察するとどのようなことがわかるだろうか。明白なことは死亡原因の変化、生活習慣病の増加、医療費負担の増加である。表1では二〇〇五年時点での中国の死亡原因上位一〇位を列挙した。最大の死亡原因は癌や脳・心臓疾患となっているほか、内分泌、代謝、免疫に関する疾患も上位に入っている。高齢化の進行と共に、死亡原因がかったような感染症などから生活習慣病へと変わってきているのである。

表2は一九九八年および二〇〇三年の都市と農村における慢

性疾患の罹患状況を表している。この表からは、都市部において高血圧、心臓病、脳疾患、糖尿病といった生活習慣病の罹患率が高いこと、一九九八年から二〇〇三年のわずか五年で都市部、農村部共に高血圧や糖尿病が大きく増加していることがわかる。これは食生活や生活環境が先進国型となってきたことを意味している。

人口高齢化に伴って癌や脳・心臓疾患を発症する患者の数は増加しているが、医療技術が進歩したことで、病状が相当なステージまで進んでいた場合でも生存率向上に寄与する複数の治療法が選択できるようになった。また、同じく高齢化によって増加する慢性疾患、たとえば人工透析が必要な腎不全や、脳梗塞ほかさまざまな合併症を引き起こす糖尿病など、以前なら長期生存が難しかった疾病でも、定期的な治療で日常生活に支障がない程度に症状を維持できるようになってきている。しかし、癌、脳・心臓疾患のように高度な治療が必要となる疾病や、長期にわたって継続的に治療してゆく必要のある慢性疾患には、当然のことながら高額な医療費用が必要となるが、現在の中国では医療保険に給付上限があるなど、公的保険制度に限界がある。このため医療にかかる費用は、個人負担の増加という形で患者に重くのしかかるのである。

### ●医薬品価格の上昇

図1に示したように、一人当たりの医療費用は急速に上昇しており、その中に占める医薬品費用の割合は非常に高い。この傾向は特に入院患者に比べて検査や処置の少ない外来患者で著しい。医薬品にかかる費用が増加していることは、二〇〇五年の医薬品生産額が一九九四、一九九五年ごろに比べて約五倍（図2）、輸入額では約六倍に伸びていることからわかる（図3）。その一方で、医療費の中で検査・治療の占める割合が医薬品の伸び率を上回って増加していることは、一連の医療行為の中での検査・治療、特に高度な医療機器を用いた検査や

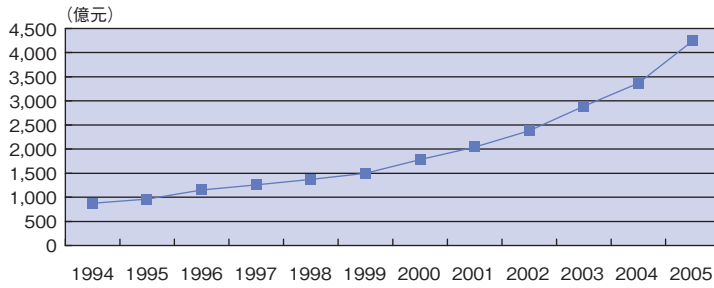
治療の比重が高まっていることを示している。

薬品代が医療費用の半分以上を占めていることや、医薬品生産・輸入額が急速に伸びている背景としては、高齢化による生活習慣病の増加と並んで、外資系メーカー製の医薬品（現地生産および輸入品）への依存が高まったことの影響が大きい。特に外資系メーカー製の医薬品は高価格帯のものであるため（参考文献③、一九ページ）、外資系製品の使用が多くなれば、医療費用に占める薬品代の比重を押し上げるのである。

では外資系メーカーの製品は、中国の医薬品市場にどれほど浸透しているのだろうか。二〇〇五年の時点では、外資系メーカーによる生産と輸入額の合計が、中国の医薬品生産額に占める割合は二九・一％にも達している（参考文献⑧、五一〇、五四〇、七三四ページ）。次に外資系メーカーは主にどのような分野でシェアを伸ばしているのかを見てみる。図4は中国における二〇〇〇年度の医薬品売上高上位一〇位を疾患系統別に円グラフで示したものである。売上高上位一〇位を構成する医薬品は外資系メーカーが得意とする分野でもある。たとえば上位一〇位のうち第一位の抗生物質、第三位の心血管系薬を取り上げてメーカー別売上ランキングを見ると（表3、4）、外資系メーカー製はトップ一〇の中でも上位にランキングされているうえ、ランクされるメーカーの数も中国メーカーの数と拮抗している。ここでは売上高一位と三位内での順位を記したが、その他の医薬品売上ランキング内での順位を見てもほとんど同じ傾向を示している（参考文献⑤、二四〜二九ページ）。中国における外資系メーカー製医薬品（現地生産および輸入品）のシェアは全体の二九・一％だが、売上高上位一〇位の医薬品では半数を外資系メーカー製が占めている。また、漢方薬と西洋薬を合わせた総合売上高（表5）でも外資系が四社入っているなど、医療現場では外資系メーカーの製品が選好されている実態が見えてくる。

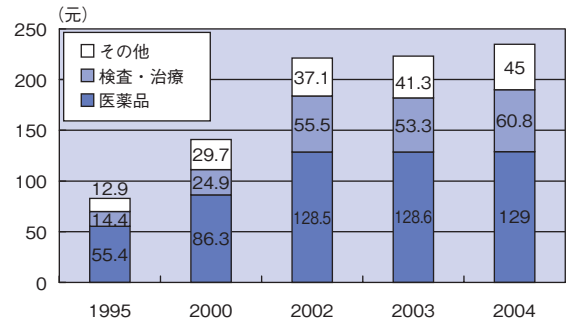
医療現場で外資系メーカーの医薬品が広く選好されている現

図2 医薬品工業の総生産額



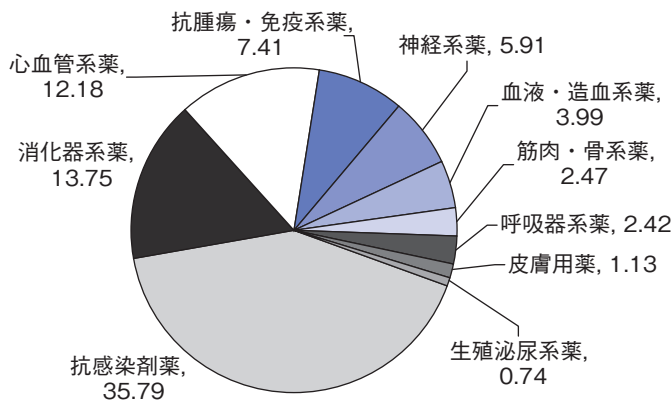
(出所) 『中国統計年鑑』各年版。

図1 総合病院外来患者一人当たり医療費用



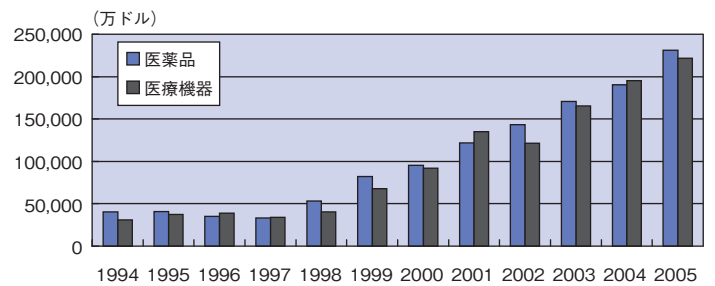
(出所) 『中国衛生年鑑』2003年版、582ページ、2005年版、567～568ページ。

図4 2000年度中国における医薬品の系統別売上高比率 (%)



(出所) 参考文献⑤、22ページ。

図3 医薬品/医療機器輸入額の推移



(出所) 『中国統計年鑑』各年版。

表5 総合売上高トップ10

順位	メーカー
1	西安楊森製薬 (ヤンセンファーマ)
2	北京同仁堂
3	太極集団
4	上海羅氏製薬 (ロシュ)
5	哈藥集団製薬六廠
6	葛蘭素威康製薬 (グラクソ・スミスクライン)
7	上海施貴宝製薬 (ブリistol・マイヤーズスクイブ)
8	三九医業
9	西安緑谷製薬
10	四川太極集団

(出所) 参考文献①、186ページ。

表4 心血管系薬 (2000年度)

順位	メーカー
1	ファイザー
2	魯南製薬 (中国)
3	アストラゼネカ
4	ノバルティス
5	成都地奥製薬 (中国)
6	ヤンセンファーマ
7	ブリistol・マイヤーズスクイブ
8	メルク
9	天津天士力製薬 (中国)
10	南京金陵製薬 (中国)

表3 抗感染剤薬 (2000年度)

順位	メーカー
1	ロシュ
2	三九医業 (中国)
3	メルク
4	ブリistol・マイヤーズスクイブ
5	サノフィ・アベンティス
6	グラクソ・スミスクライン
7	連鶴製薬 (香港)
8	ウエルマン (香港)
9	双鶴製薬 (中国)
10	上海第三製薬 (中国)

(出所) 参考文献⑤、24ページ。

(注) メーカー名は筆者が一部翻訳。外資系メーカーの場合は出資している外資企業の名前を表示。



上海市立A病院のリニアック（放射線治療装置）。ドイツ・シーメンス社製  
(2006年2月21日撮影)

状を、別の観点からも見てみる。北京、上海等一四の重点都市の病院における薬品の使用額をメーカー別に見てみると、上位二〇社のうち国内メーカーは四社だが、外資系メーカーは一三社で六五%にも達し、外資企業の生産集中度、出荷集中度が国内企業よりもはるかに高いことがわかる(参考文献⑨、一五六ページ)。さらに二〇〇〇年の生産集中度から見ると、外資系メーカー上位五〇社が占める割合は数量ベースでは七・八%に過ぎないが、販売収入ベースで見ると五七・四%にも達しており(参考文献⑨、一五六ページ)、上述の実態が裏付けられる。外資系メーカーの製品は優れた効力を持つものが多いが、特許に守られ価格も高い。これは外資がターゲットにしているのは主に高価格帯の高級医薬品だからである。

政府は医薬品価格の上昇を抑えるために入札制度を導入したほか(二〇〇一年一月に施行された「医療機構薬品集中招标采购工作規範(試行)」による。「中国卫生部」ウェブサイト <http://www.moh.gov.cn/hwsh/nh/905.htm>、二〇〇七年三月九日アクセス)、各分野の医薬品について、一九九七年以降二〇〇七年三月一五日までの間にすでに二回にわたり公定価格の引き下げを実施している(「人民網」ウェブサイト掲載の記事、劉世昕・于林「降価帶來薬品失踪引起監管部門關注」<http://society.people.com.cn/GB/41165/5492504.html>、二〇〇七年三月二一日付。二〇〇七年三月二二日アクセス)。しかし当該記事によれば、値下げされた医薬品は数日で医療機関や薬局から姿を消し、包装と名称を変えただけでまた新薬として高値で販売されたり、あるいは全く手に入らなくなる事態が横行しているとのことである)。入札制度について上海市を例に見ると、二〇〇二年七月から「上海市医療機関薬品集中入札調達実施規定」を実施しているが(「上海市衛生局」ウェブサイト <http://wsjsh.gov.cn/node2/sxzb/userobject/ai/44.html>、二〇〇七年三月九日アクセス)、注目すべきはその二二条において「三級医療機関が選択する中・低価格医薬品の金額、数量は選択した薬品中の七

〇%を下回ってはならない。二級医療機関は八〇%を下回ってはならない。一級医療機関は九五%を下回ってはならない」と定めている点である(中国の病院は三段階にランク付けされている。三級が最上級で大学病院クラス。さらに各級の中でも「甲、乙」に分かれる。「三級甲」が最高ランクの病院)。同規定では「薬品価格を抑え、患者の負担を軽減する」ことが謳われている。しかし外資系メーカーがターゲットとする高額な薬品の使用を大幅に制限する内容であり、WTO加盟による関税率引き下げ、外資系メーカーへの内国民待遇供与から国内メーカーを保護する目的もあると考えられる。

### ●高度な医療機器の導入と国内産業の保護

医療機器の発達によって検査や治療方法がハイテク化し、患者の身体的負担軽減が進めば、患者のみならず医療関係者にとってもメリットが大きい。しかし問題は費用が高額化することである。図1を見てもわかるとおり、医療費用に占める検査・治療費の伸びが著しい。報道でも、「検査費用は薬剤費に次ぎ、病人にとって二番目に重い負担となった」と伝えている(「人民網」ウェブサイトの記事、楊茜・郭艾琳「政府調降医療設備検査費用 医院称成本無法收回」<http://life.people.com.cn/GB/10893984071.html>、二〇〇五年二月二九日付。二〇〇七年三月九日アクセス)。

医療工学の進歩に伴い、現在では病気の診断・治療に多数の高度な医療機器が不可欠となった。たとえば病巣の特定やケガの状況などの正確な診断を行う際にCTスキャン装置、MRI(核磁気共鳴画像法)装置や超音波装置といった画像診断機器を用いないということはもはや考えられない。また治療でも、特に癌の治療にあたってはリニアック、ガンマナイフなどの大型放射線装置も必要となる。しかしこういった設備を導入するには日本円にして数千万円から数十億円もの資金が必要となる。医療はいわば労働集約型のサービス産業であるが、医療現場

にさまざまな機器が導入されるようになったことで、多額の設備投資を必要とする資本集約型産業の面も有するようになった。しかし労働集約型から資本集約型産業へと急速な変貌を遂げることがないのは、診察、手術や看護といった行為は機械による代替ができないうえ、検査・治療装置が増えることでかえってそれぞれの装置を扱う資格を持った人材の雇用が増加するからである。

資本集約型産業の側面を持つ以上、また増加した従業員の雇用を確保するためにも機器の稼働率を上げる必要がある。もともと、人口の高齢化による生活習慣病の増加は自然とこういった機器の稼働率上昇をもたらす。ただ、高度な医療機器は一回あたりの検査・治療費も高額になるため、医療費の増加は避けられない。さらに途上国にとって問題になるのは、検査や治療に不可欠な先進的医療機器の多くが、アメリカを中心とするごく一部の先進国メーカー製であるということである。たとえば代表的な先進的検査機器であるMRIは、アメリカのゼネラルエレクトロニクス社で半数近くの世界シェアを持ち、上位の僅か五社（すべて先進国）だけで世界シェアは九九・七%にも達する（二〇〇五年世界シェア二六品目『日経産業新聞』二〇〇六年七月二四日付）。こうした先進国製品への依存の結果、図3に見るとおり、中国においても医薬品とともに医療機器の輸入は急増している。

人件費とは異なり、機器自体の販売価格は先進国、発展途上国にかかわらず変わらない。そのため発展途上国といえども、同一の機械を使用して検査・治療した場合、患者に請求する費用も先進国と大差ないものとなる。たとえばMRIの購入には、性能にもよるが一台で数億円のコストが必要である。検査費用についてみると、日本で単純MRI撮影を行った場合は一万二二〇〇円である（中央社会保険医療協議会により決定された二〇〇六年四月からの価格（健康保険を使用した場合の価格。患者負担は、の二〜三割）。「厚生労働省」ウェブサイト <http://www.mhw.go.jp/shing/2006/02/dl/s02153f16.pdf> 二〇〇七年三月一〇日アクセス）。一方、中国で行った場合でも七〇〇元（約一万一〇〇〇円。医療保険使用の場合）の費用がかかる（上海にある大学付属病院の場合。二〇〇六年二月二日に筆者が病院の価格表で直接確認）。そこで政府は二〇〇五年二月一五日にCT、MRI、PET（ポジトロン断層法）装置、ガンマナイフなど大型医療機器の検査・治療費用について引き下げを求める意見を出したが（「中華人民共和国中央人民政府」ウェブサイト掲載の「国家発展改革委弁公庁、衛生部弁公庁 關於制定和調整大型医用設備檢查治療價格的指導意見的通知」 [http://www.gov.cn/gzdt/2005-12/30/content\\_142765\\_2.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2005-12/30/content_142765_2.htm) 二〇〇七年三月九日アクセス）、医療関係者からは、この水準では検査や治療をすればするほど赤字が増えるとの指摘もある（「人民網」ウェブサイト掲載の記事、楊茜・郭艾琳「政府調降医療設備檢查費用 医院称成本無法收回」 <http://life.people.com.cn/GB/10893984071.html> 二〇〇五年二月二九日付。二〇〇七年三月九日アクセス）。

中国では「病院設備の中で、輸入医療機器の割合は約六〇%にも及び、さらに、大型超音波画像診断装置、監視システム、胃カメラとCTなどハイテク機器の約九割が輸入に依存している」のが現状である（参考文献⑥、二九〇ページ）。筆者が上海で行ったインタビューでも、各種医療用設備のうち、外資系メーカーの製品は「半分程度」ということであった（二〇〇六年二月二二日、上海市立A病院医師へのインタビューによる）。このインタビューの際に院内の大型医療機器や診察室を案内してもらったが、備品はやはり輸入品や外資系メーカーのものが目立った。高度な医療機器に限れば、この比率はさらに高いものとなることは間違いない。心電図や超音波検査装置など、低価格の機器については保有率、普及台数共に高いが、MRIのように高価格の機器については保有率、普及台数、増加率共に低い（参考文献⑪、五七四ページ）。

項目	単位	收費(元)
骨扫描	次	680
血液过滤(HF)	次	450
血液透析(HDF)	次	550
肾结石粉碎治疗费	次	500
初产(国产)	次	60
复产(国产)	次	60
心脑血管检查治疗费	次	300
下肢血管超声检查术	次	200
颈动脉超声检查术	次	200
检查	次	50
无纸心电图	次	80
脑诱发电位	次	31
心电图	次	300
平板运动试验	次	60
三维TCD仪	次	60
24小时活动血压监测	次	130
二維、三維脉冲彩色多普勒	次	160
动态心电图	次	130
超声心电图	次	150
骨科检查治疗费	次	50
肌电图(进口)+4小时以内	次	150
肌电图(进口)+4小时以外加收	次	50
CT、MRI检查治疗费	次	70
胸片(CR)	次	380
CT增强+激光片	次	700
MRI+激光片	次	170
钼靶摄片	次	170

上海にある大学付属病院の検査価格の一例。項目欄に「国産」や「進口（輸入）」の文字が見える（2006年2月21日撮影）

中国のような発展途上国においては、先進的な機器であればあるほど投下したコストの回収に時間がかかる。加えて上述のように政府が高額な費用の引き下げを重視する結果、医療機関側では検査や治療を行うほど赤字が増えるというような状況になれば、公的医療保険利用者に対しては必要な検査・治療が行われない、もしくは品質の劣る機器が使用されるなどといった事態が起こりかねない。

しかしここで、この費用引き下げを「国内産業保護」という視点からも指摘しておく必要がある。つまり中国でも先進的医療機器が製造されているが、「国際的な先進レベルに比べて、我が国の製品は品種においても品質においても一五年から二〇年遅れている。ことに大型ハイレベル医療機器設備は、我が国の生産面において際立った弱点である」（参考文献⑨、二二六ページ）と指摘されている。自国のメーカーによりMRIも製造されているが、上述の通り品質が劣るとされており、そのことは検査費用にも反映されている。たとえば福建省での検査価格表を見ると、MRI検査として七〇〇元の価格がついた項目のすぐ下に「国産MRI三五〇元」と記載されている

（「福建医薬価格信息网」ウェブサイト掲載の「医保支付診療項目表」<http://www.xyjfyj.cn/ybfx/shl.asp>、二〇〇七年二月一日アクセス）。国産と外国製で検査費用にあらさまに差がつけられており、国産MRIで検査した場合は費用が実に半額になるのである。

政府が検査・治療費用引き下げの方針を示したのは、外国製品が圧倒的シェアを占める先進的医療機器で、なおかつMRIの例に見るように検査・治療費用も国産品より高く設定されているものである（参考文献⑨、二二九ページによると、外国製品での検査費用は国産品の一・五〜二倍に設定されている。なお、費用設定は各地の物価管理部門によって行われている）。加えて、二〇〇五年二月一五日に政府が公布した先述の通知では、検査・治療費用を「生産地と型によって区別してはならない」とも明記し、間接的な表現ではあるが、輸入品と国産品を同等に扱うように指示している。二〇〇六年二月に筆者が上海で調査した段階では、政府が求めた費用の引き下げはまだ行われていなかったが（二〇〇七年三月一日の本稿執筆時点でも、ウェブサイトで確認する限り価格改定は行われておらず、また輸入品と国産品との価格差もそのままとなっている。「上海市衛生局」ウェブサイト <http://wsj.sh.gov.cn/node2/yjsh/zhsf/userobject7a1531.html>、二〇〇七年三月一日アクセス）、仮に外国製のものだけを引き下げて国産品での費用を引き下げない、つまり外国製品による検査・治療費用を国産品による場合と同レベルに引き下げたのだとしたら、これは医薬品同様、医療費削減と同時に国産品保護の狙いがあることも見えてくるのである。

検査・治療費用に差があることは、収益を重視する病院が輸入品を選択する誘因ともなる。つまり高額な輸入品であっても、高頻度で機器を稼働させ、投下した資本を短期間で回収してしまえば、その後は高い利益が期待できるからである。このほか、国産医療機器が品質的に先進国メーカー製に劣ることから、先



進国製の医療機器を導入していることは、医療機関、特に民間医療機関にとって患者への大きなPR効果になるのである。

●おわりに

高齢化や生活環境の変化に伴う生活習慣病の増加は、医療産業の拡大をもたらしている。なおかつ医療産業分野では、技術や効力に優れる外資系メーカー製品のシェア拡大が顕著であり、このことも医療費用上昇の大きな要素の一つとなっている。しかし外資系メーカーの製品を減らしてコストの上昇を抑えようとしても、自国の医療産業が未成熟である上、MRIの世界シェアをみてもわかるとおり、高度な医療機器や医薬品になればなるほどわずか数社のメーカーが市場を占有しているため、医療機関や患者の選択肢は狭くなる。しかも先端的な医療機器や医薬品の開発には高度な技術、多額の研究開発資金と長い時間が必要とされるため、国内の医療産業育成は容易ではない。

今後も急速な高齢化と歩調を合わせるように医療産業も拡大してゆくことは明らかである。国土が広く、人口や病院の数も多数に上るため、先進国の医薬品、医療機器メーカーにとって魅力的な市場であるが、外資系メーカーの製品への依存度が高くなれば、一層医療費用の高額化を招くことは避けられない。

一方、医療保険に目を向けてみれば、医療費の高騰による患者の負担増がこれだけ問題になっているにもかかわらず、ほぼ企業と従業員の拠出金のみで運営されている保険基金は黒字を維持している（公務員向けを除き、財政資金は基金運営経費など一部にしか投入されていない）。政府も公定薬価の引き下げは繰り返し行っているが、医療費高騰の問題を緩和してゆくには、それに加えて公立医療機関や保険基金への大幅な財政投入を通じて個人負担を引き下げることが喫緊の課題である。このほか、現在は医療サービスの九〇%以上を公立医療機関が担っているが、規制緩和を行って民間医療機関の発展も促すべきである。もちろん厳しい監査を通じて医療水準の平準化を図る必

要はあるが、民間医療機関が発展すれば、財政資金を投入せず各地の医療機関の充実を図ることが可能となるのである。そのためには、現在のところ民間医療機関では利用不可となっている医療保険を利用できるようにすること、一般企業と同等となっている税率の優遇を行う必要がある。

医療制度が現在の状態で推移するならば、所得格差が医療サービス水準の格差、ひいては健康・寿命の格差の拡大に直結してしまうことが避けられないであろう。

（くぼた みちお／東京家政大学非常勤講師）

《参考文献》

- ① エヌエヌエー「図解「中国・台湾・香港」の主要企業と業界地図」日刊工業新聞社、二〇〇四年。
- ② 大塚正修・日本経済研究センター編『中国社会安全保障改革の衝撃』勁草書房、二〇〇二年。
- ③ 瀧口利秋「中国医薬品事情」(『日中経協ジャーナル』一一八号、二〇〇三年一月、日中経済協会)。
- ④ 田多英範編『現代中国の社会保障制度』流通経済大学出版社、二〇〇四年。
- ⑤ 西村一郎『中国医薬市場への進出ガイド』ぱる出版、二〇〇二年。
- ⑥ 白英俊「中国の医療機器流通の研究」(『拓殖大学大学院研究年報』二七号、一九九九年)。
- ⑦ 国家統計局編『中国統計年鑑二〇〇三』中国統計出版社、二〇〇三年。
- ⑧ 国家統計局編『中国統計年鑑二〇〇六』中国統計出版社、二〇〇六年。
- ⑨ 劉強主編『中国医薬与WTO』中国医薬科技出版社、二〇〇五年。
- ⑩ 人口和就業統計司編『中国人口統計年鑑二〇〇六』中国統計出版社、二〇〇六年。
- ⑪ 『中国衛生年鑑』編集委員会編『中国衛生年鑑二〇〇五』人民衛生出版社、二〇〇五年。