

学術調査報告書

2008年3月31日

(フリガナ)	クボタ ミチオ	入学年度	平成16年度
申請者名	窪田 道夫	学年	3年

研究題目	高額な医薬品と「以薬養医」が引き起こす医療費の上昇 ー中国の医療制度・医療機関・医薬品メーカーが抱える問題ー
主任指導教員	澤田 ゆかり

(1) 学術調査の目的

本研究の目的は、中国において医療費が高騰するメカニズムについて、医薬品の高額化と「以薬養医」（薬価差益によって医療機関の経営を維持する）をキーワードに、医療制度、医薬品メーカー、医薬品を選択する医療機関および医師のそれぞれに見られる問題点を検討することにある。

本調査では、上述の問題の分析のために、研究者、医療機関、政府機関、医師、患者、著名経済誌の記者、医療機器メーカー、医薬品メーカー等それぞれの利害関係者に直接ヒアリングを行う。また調査にあたっては、使用する医薬品の決定権を持つ病院および医師の収入と薬価差益の存在、治療効果が高くなおかつ費用も高い外資系メーカー製医薬品のシェア拡大、医師の収入の低さとリベートの問題に重点をおいた。

なお、本調査に関係する事象として、中国における医療費高騰の問題について、高齢化と医療産業に焦点をあてたものは拙稿 [2007] を、医療保険に焦点をあてたものは拙稿 [2008] を参照されたい。

【学術調査の背景】

中国は1979年からの改革開放政策に基づく市場化改革により、経済体制が大きな変貌を遂げた。それに伴って都市部では医療保険制度が新たに導入されたが、保険は「広く薄く」をカバーするものだと位置づけられて給付には一定の制限がかけられ、より高いレベルの医療サービスを必要とする場合には市場メカニズムの中での解決が求められるようになった。

1949年から1979年までの計画経済時代には、医療機関の経営も保険（労働保険、公費医療）の運営も実質的に国が担っていた。日本を例に考えるなら、全国の医療機関が全て国立であるうえ、医療費も国が運営する医療保険により低い個人負担でカバーする体制がとられていたようなもので、財政面での負担が非常に重いものであったことが想像できる。

中国に社会保険制度が導入されたのは改革開放政策による経済改革のためだが、仮に医療や保険を以前の体制のまま維持しようとしても、治療費の高騰は国が医療機関と医療保険の両方の運営を継続することを財政的に不可能にしたであろう。だが、その負担が国から個人へと転嫁されたことにより医療を受ける際の個人負担が重くなり、「看病難、看病貴（診察は受けづらく、治療費は高い）」として大きな社会問題となっている。加えて治療技術、検査機器、医薬品は日進月歩の発展を遂げており、治療にかかる費用の高額化に拍車をかけている。

近年クローズアップされてきている治療費の高騰と患者の個人負担増加の問題は上述の制度改革に起因するものだが、しかし中国では、医療費高騰の問題については患者の視点から受診がいかに困難であるかという点ばかりを分析した報告が目立つ。これに対し、本研究では「以業養医」や医療保険制度に存在する問題という観点から考察することで、なぜ医療費が高騰し、患者の負担が重くなるのかを明らかにする。具体的には、患者の負担増加を招く主な要因は以下のような事情にあると考えられる。

中国の都市部では医療保険制度が導入されているものの、受診の際の自己負担割合が高いうえに給付上限額が定められている。加えて医療保険からの給付対象となる医薬品や治療方法には厳しい制限がある。そのため自己負担割合部分の支払い以外にも、給付限度額を超える部分および保険対象外の医薬品や治療法を選択する場合には医療保険が適用されないで全額が患者の負担となる。

また、医療制度に市場メカニズムが導入されていることも大きな要素である。ここでいう市場メカニズムの導入とは、利潤の追求を目的とする医療行為が認められているということである。つまり株式会社制など多様な形態の医療機関を設立し、全く保険に頼らない治療が行えるほか、公立医療機関においても保険適用と保険適用外の治療を組み合わせる行う混合診療が自由にできるのである。

それ以外にも次のような問題が存在する。例えば保険の面では、医療保険加入対象者のうち実際に加入している者の割合が低いことがある。医療保険に加入していなければ、治

療費用は当然ながら全額自己負担となるので医療機関にはかかりづらい。また医療機関の側でも独立採算制への移行に伴って財政からの補助が削減されたことから、経営を維持するために収益向上に力を注ぐようになってきている。病院による収益改善策の実行は、「以薬養医」の問題を背景に「高額な医薬品を処方したがる」とか、検査や治療費用が高額化している事実と関連して、「カゼをひいた程度でもすぐに CT（コンピュータ断層撮影）の検査をしようとする」など、拝金主義の金儲けに走っているという批判を受けている。しかし医療費の高騰はかならずしも医療機関の姿勢のみに帰すことはできない。中国のみならず発展途上国に共通の問題として、治療、検査に必要となる医薬品や検査機器はその多くを外資メーカーの製品に頼らざるを得ないからである。

途上国の病院でも正確な診断や治療のために各種の先進的医療機器や医薬品を導入することが不可欠になったが、こういった機器や医薬品は性能や治療成績に優れる代わりに高額である。機器や医薬品の価格の高さは検査、治療費用の高額化を招くため、限定的な再分配機能である現行の制度下では個人負担額の上昇が避けられない。

さらに人口の高齢化による影響も存在する。日本と同じく中国においても高齢化が急速に進行していて医療費用総額は拡大しているが、今のところ保険財政は黒字であり、日本のように高齢化が医療保険財政の逼迫を招く事態は表立っては起きていない。しかし保険でカバーされない部分は個人の負担であるため、慢性疾患や重篤な疾患に罹りやすい高齢者にとっては医療費高騰の問題が深刻になる。

(参考)

窪田道夫 [2007] 「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」

『アジア研ワールド・トレンド』 No.142 アジア経済研究所 (IDE-JETRO)

窪田道夫 [2008] 「中国の基本医療保険制度に見る再分配機能の限界—制度改革がもたらす患者負担の増加」

『クアドランテ』 No.10 東京外国語大学海外事情研究所

(2) 調査実施地および期間

調査実施地 : 中華人民共和国 北京市・上海市・瀋陽市・蘇州市

調査実施期間 : 2008年3月9日(日)～3月23日(日)

北京市：3月9日（日）～18日（火）

上海市：3月18日（火）～23日（日）

瀋陽市：3月15日（土）

蘇州市：3月21日（金）

(3) 学術調査の具体的な実施内容

北京および上海では関係者に対するヒアリングを中心に実施した。それぞれの箇所でのヒアリング内容は以下の通りである。

－ 北 京 －

1. 外国人を対象とする A クリニック

- ・医薬品の仕入れ方法と薬価差益の詳細な内容について
- ・クリニックの収入および税金、各種経費の負担状況について
- ・北京における外国人医療の体制について
- ・医薬品・医療機器メーカーからのリポートについて
- ・医薬品・医療機器の購入状況について（中国メーカー製品か、外資メーカー製品か）
- ・中国の医師免許取得方法と医科大学卒業後の医師の就業制度について
- ・中国の病院に勤める中国人医師の所得水準について
- ・頻発している医療訴訟の問題について
- ・高度医療機関への患者集中と地域医療機関に対する患者の不信感について

2. 医科大学教授 X 氏

- ・中国の医師養成制度（医科大学のカリキュラム概要）について
- ・医科大学の学費の問題
- ・大学病院に勤める医師の給与とボーナス査定方法について
- ・医科大学卒業後の医師の進路について
- ・X氏が治療を行う際に選択する医薬品について（外資製品か、中国産か、またその理由）

3. 日本貿易振興機構（JETRO）北京センター

- ・開催中の全国人民代表大会（＝国会に相当）でのトピックスについて
- ・オリンピック景気に沸く北京の経済状況について

4. B 研究所（日本）在外研究員 W 氏

- ・中国の医薬品メーカーの戦略（化学合成薬の開発状況とバイオ医薬の重点化について）
- ・製薬原料およびジェネリック医薬品供給源としての中国の位置づけと各国への供給
- ・中国に対する日本の製薬メーカーの位置づけ（製造拠点か、販売先か）
- ・新薬開発のための治験先としての位置づけ
- ・製薬メーカーのファイナンスの問題（株式公開やバイオ医薬ベンチャーへの投資）と医療保険制度による薬価の制約をもたらすリスクとリターンの関係

5. 中国政府系研究所 W 氏

- ・現在の中国の大きな問題である「看病難、看病貴（医療を受けづらく、治療費も高い）」について
- ・病院と医師の収入の関係の変化について（リンクを外す動きの存在について）
- ・「以薬養医（薬価差益で病院は利益をあげる）」問題の現状について
- ・医師の収入の低さとリベート、患者からの謝礼（紅包）の問題について
- ・薬価差益と高額な外資系医薬品のシェア拡大について
- ・「看病難、看病貴」と医師－患者間の情報非対称性について
- ・中国の医薬産業の発展状況について
- ・W 氏の考える「看病難、看病貴」の解決方法について

6. 外資系医療機器メーカーC 社

- ・取り扱い製品・販売拠点・アフターサービスについて
- ・中国での市場シェア拡大、販売価格、販売先、中国内での物流について
- ・現地生産と本国からの輸入の今後の見通しについて（現地生産を拡大するかどうか）
- ・外資系製品と中国国産メーカーの競合について
- ・医療保険による検査価格引下げが取り扱い製品の販売にもたらす影響について

- ・ 中国における今後の事業展開について

7. 外資系医療機器メーカーD社

- ・ 取り扱い製品、販売先、消耗品の供給などアフターサービスについて
- ・ 現地生産と本国からの輸入の今後の見通しについて（現地生産を拡大するかどうか）
- ・ 外資系製品と中国国産メーカーの競合について
- ・ 医療保険による検査価格引下げが取り扱い製品の販売にもたらす影響について
- ・ 中国における今後の事業展開について

8. 在中国日本国大使館 W氏

- ・ 中国における鳥インフルエンザの人への感染と中国政府の対応について
- ・ 日本における鳥インフルエンザの人への感染の対応について
- ・ 先進国製薬メーカーによる支援体制について

9. 中国政府系研究所准教授 H氏

- ・ 「看病難、看病貴」の問題について
- ・ 病院の位置づけ（重症～軽症患者の受け入れシステム）と治療費の差別化について
- ・ 高度医療機関への患者集中（多くの軽症患者も含め）問題について
- ・ 医療機関、医療保険、医薬品などの監督官庁がわかれ、連携の難しさがもたらす弊害
- ・ 薬価差益の問題について
- ・ 医療保険制度の問題について（特に地域ごとに異なる治療費用の支払い方法の問題）
- ・ H氏が考える医療機関、医療政策のあり方、基本的なサービスのかたちについて
- ・ コミュニティでの医療サービス（公衆衛生、一次診療）の重点化の必要性について
- ・ 救急医療の問題について（特に治療費用の回収に関する病院と自治体・国の対応）

10. 中国系製薬メーカー社員 J氏

- ・ 自社での取り扱い製品と売れ筋の製品について
- ・ 研究開発の方向性について
- ・ 外資メーカーとの競合について

11. 中国の経済誌記者（日本担当） L氏

- ・日中の社会保障制度について意見交換
- ・サブプライムローン問題が中国にもたらす影響

－ 上 海 －

12. 日系銀行職員 J氏（現地採用の中国人職員）

- ・患者として見た場合の上海の医療制度について
- ・医療保険に新しく追加された制度（被保険者の範囲を拡大）について

13. 医科大学付属病院医師 H氏（個人でクリニックも開業）

- ・医師、医療機関経営者の視点から見た「看病難、看病貴」の原因について
（行政、医療保険、患者、医薬品（薬価も含め）、医師（技術水準、患者への対応、患者からの謝礼、医薬品メーカーからのリベート）それぞれの問題について）

－ 瀋 陽 －

14. 中国医科大学図書館

- ・当地に事業拠点を構える東軟医療システム有限公司と、当地での医療機器産業の発展状況に関する資料調査。

－ 蘇 州 －

15. 蘇州大学図書館

- ・蘇州への医療産業（特に日本企業）集積状況に関する資料調査。

(4) 学術調査の結果およびそれに基づく考察など

近年、中国では一人当たりの医療費用が急速に上昇しており、そしてその中に占める医

薬品費用の割合が非常に高くなっている。これ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顕著である。医薬品に係る費用が増加していることは、2005年の医薬品生産額が1994、1995年ごろから比べて約5倍、輸入額では約6倍に伸びていることからわかる。ただ、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も高まっていることを表している。

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もさることながら、中国の医療現場において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にも起因する。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、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上昇の要因の一つとなる。

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。2005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29.1%にも達している。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29.1%だが、売上高上位10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でも外資系が4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状を、別の観点からも見てみる。北京、上海等14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20社のうち国内メーカーは4社だが、外資系メーカーは13社で65%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。さらに2000年の生産集中度から見ると、外資系メーカー上位50社が占める割合は数量ベースでは7.8%に過ぎないが、販売収入ベースで見ると57.4%にも達しており、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、各分野の医薬品について、1997年以降2007年3月15日までの間にすでに22回にわたり公定価格の引下げを実施している。入札制度について上海市を例に見ると、2002年7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、注目すべきはその22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 70%を下回ってはならない。二級医療機関は 80%を下回ってはならない。一級医療機関は 95%を下回ってはならない」と定めている点である（中国の医療機関は三級から一級の 3 段階にランク付けされており、三級が大学病院クラスで最高ランク。各級の中でもさらに「甲・乙」分類されている）。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だろう。

今回の調査は 15 日間という限られた期間ではあったが（ビザなしでの中国滞在は 15 日が限度）、多くの方々のご協力により充実したヒアリングを行うことができた。特に、今回の調査研究テーマに関係の深い政府機関職員、医療問題の専門研究者、大学病院教授、大学病院医師兼開業医、医療機器メーカー、製薬メーカー、患者など様々な立場の方々から、給与額や税負担額等の細かな数値も含め、極めて率直な意見を伺うことができた。通訳等の第三者を交えず、一対一でインタビューを行えたことも、忌憚のない意見を伺うことができた理由の一つであると考えられる。

具体的な訪問先や詳細なヒアリング内容については、プライバシーに関わるものが多く含まれるため残念ながら本報告では明示することができないが、調査結果をベースとしてさらに「高額な医薬品と「以薬養医」が引き起こす医療費の上昇」について分析を行い、近いうちに論文として公表する予定である。今回の調査からは、分析にあたってのキーとなるいくつかのポイントを考察することができた。

中国における高額な医薬品の多用や治療費に占める医薬品費用の上昇は、一つには高い治療効果が得られるが価格も高い外資メーカーの製品がシェアを拡大していることが要因だが（注 1）、そのほかにも薬価差益（公定薬価の 15%が差益。仕入れ価格が下がれば差益額はより大きくなる）やリベート（使用量に応じて医師個人へのリベートの支払いや外国で開かれる学会への旅費支給など）の存在が指摘されてきた。

ある研究者は、医師が高額な医薬品を処方できるのは患者との間に「情報の非対称性が存在するため」と指摘するが、医師はこの点について「多少高くても短期間で高い効果をあげる薬品を使うことが患者の利益になる。医師と患者の信頼関係が損なわれたら治療に

悪影響を及ぼす」と反論している。

薬価差益については、院外処方が進んでおり、病院は入院患者にしか直接に医薬品を処方できなくなる方向に向かっている。

リベートの存在については、ヒアリングを行った複数名の医師が「技能や責任、業務内容に比して医師の給与額が少ない」ことを理由にあげている。つまり医師の収入が納得できるものであれば、リベートなど必要ないと指摘しているのである。しかしこれに対し医療問題の研究者は、「医師だけ給与を上げるわけには行かない」、「給与を上げてもしリベートがなくなる保証はない」と反論している。この点については、中国における医師の社会的立場や、医科大学が全て国公立であるため医師の養成に多額の国費が投入されていることとも関連して掘り下げる必要があるだろう。また、先進国との比較も視野に入れる必要がある。さらに他業界にも存在するリベートの状況も勘案すべきと考える。

医師の収入については、ひとつの案の段階だが、「病院と医師の収入を切り離す」ことも提起されている（現在のところ、病院の収入と医師の収入—主にボーナス—はリンクしている）。これは病院の収入と医師の収入をリンクさせない、つまり病院の収入に関わらず、患者が満足すれば、もしくは医師が治療費を減らせば医師の収入を補填する（賞与を与える）という方法が検討されている。

このほか、医薬品や医療機器など医療を取り巻く産業は市場メカニズムの中にあるのに、医療行為そのものは保険でカバーされる部分が多いことも様々な矛盾を引き起こす要因の一つと考えられる。この点は日本も同様であろう。

日本でも医師不足が取りざたされているが、インタビューを行った中国人医師によると中国でも医師を志す人が減ってきており、自分の子供にも医師になることは勧めていないという。理由は収入と業務内容のバランスが取れていないからということであるが、激務の病院を辞めて自分で開業する方途のある日本に比べ、中国の医師のおかれる状況は厳しい。中国の場合、医療サービスの90%以上が国公立病院によって提供されている状況である。民営病院や個人クリニックの開業は認められているものの、そこでは医療保険を使うことは認められておらず、また税制面での優遇措置などもない。そのため医師は現状では事実上国公立病院に勤務する以外に職がなく（注2）、また、そこでの給与が低く抑えられている現状では薬価差益やリベートの問題も解決を見るのは難しいであろう。

今回の現地調査では、医薬品価格高騰の背景に潜む医療機関・医師の収入と薬価差益・

リベート問題、医療の大半が国公立病院で提供される一方で民営医療機関が冷遇されている現状、医師の養成を行う医科大学は全て国公立であること、医師と患者の情報非対称性と信頼関係など、医薬品価格の高騰に関するこれまでの研究とはまた違った角度から調査を実施したが、それぞれの問題の関係者に対するヒアリングからは率直な意見を伺うことができた。今後、今回の調査をベースにさらに深く掘り下げた研究を進めて行く予定である。

(注1) 効果が高い外資メーカーの医薬品のシェアが拡大するのは自明の理だが、それにあたっては製薬会社のMR (Medical Representative=医薬情報担当者。実質的には営業担当者)の存在も大きい。ヒアリングした某中国人医師は、「MRは従来の中国にはいなかった存在」と指摘し、MRが提供する医薬品情報やインセンティブが外資メーカー製品のシェア拡大に果たした役割の大きさを示唆している。

(注2) こういった背景があるため、中国の中でも条件のよい外資系クリニックには医師の就職希望が多数寄せられているという (外資系クリニックでのヒアリングによる)。

(5) 調査地・文書館建物などの写真データ

中国では医療現場における患者間格差の存在も深刻である。医療保険に加入していれば、写真1のような大学病院で治療を受けることもできるが、医療保険に加入しておらず、なおかつ出稼ぎ労働者 (中国語で「民工」) のように低所得の人たちは、写真2の歯科のような、衛生的とはいえない医療機関に行くことになる。また、こういった施設を開設する者は、医師の資格を持っていない、あるいは資格を持っていても医科大学卒ではなく、中学、高校を卒業後、短期間衛生に関する知識を学んだだけで開業している者も多い。医科大学卒でないものは「医士」と呼ばれ、大卒の「医師」とは明確に区別されている。

ただ、「医士」は地方・農村部に多いが、「医師」のいない地域にあつては、応急処置や衛生知識の普及という点で一定の役割を果たしていることも指摘しておく必要がある。

写真1 高度医療を提供する近代的な大学病院（復旦大学附属華山病院・上海）



写真2 大学病院とは対照的な、出稼ぎ労働者等、無保険の低所得者を対象とする歯科（上海）

