

中国のヘルスケア市場の動向と 日系企業の事業機会

鶴田祐二



CONTENTS

- I ヘルスケア産業を取り巻く事業環境の変化と政策動向
- II ヘルスケア主要分野における中国市場の概要と主要企業の動向
- III 日系ヘルスケア関連企業の課題と事業機会

要約

- 1 中国では近年、ヘルスケア産業が急成長している。日本や欧米市場の成長が頭打ちになるなか、戦略市場としての中国の存在感が高まっている。その背景として疾病構造の変化、生活習慣病患者の増加、高齢化の進行など、ヘルスケア産業を取り巻く環境が激変していることが大きい。そうしたなか、当局は国民皆保険制度の実現、および医療機関の高度化と整備を進めている。第十二次五カ年計画でも民生重視の政策を打ち出しており、産業全体の追い風となっている。
- 2 世界第3位に成長した中国の医薬品市場では、欧米系企業が主役で、販売網構築が遅れた日系企業は後手に回っている。一方、中国の医療機器市場はグローバルで顕在化しているが、日系企業は、ハイエンドの機器の販売実績をテコに普及機の生産を拡大しつつある。小売り（ドラッグストア）市場は医療機関不足の受け皿として日本市場に匹敵する規模に成長しており、2011年以降、日系企業の参入も進む。
- 3 新興国展開に向けた中国市場の位置づけ次第で、同国にバリューチェーン（価値連鎖）をどこまで移管するかが決まる。最先端から末端の製品・サービスまでが同時に存在し、それらが同時に成長する中国市場において、日系の医薬品と医療機器メーカーの戦略の方向性としては、市場が顕在化するまでは特定ユーザーに対しブランドを構築し、市場が拡大する直前に経営資源を一気に投入することも一つの考え方である。ドラッグストア市場には、バリューチェーン上のボトルネックを回避するビジネススキーム構築が求められる。

中国では近年、ヘルスケア産業が急速に成長している。それまで同産業の市場は先進国に偏在しており、日系企業の目は先進国に向きがちであった。しかし、先進国市場での成長が頭打ちになるなか、新たな成長ドライバーを求め、新興国市場への取り組みを加速させている。経済が一定の水準に達せば、ヘルスケア産業の規模は人口規模に直結しやすく、中国市場の優先順位は高い。実際に、参入済みの日系企業では一層の経営資源の投入が、未参入の日系企業ではその市場性を見極め、および新規参入の検討が議論されている。

しかしながら、中国のヘルスケア産業を取り巻く環境についての情報は断片的であり、意思決定権者である日本本社サイドでは、中国の実情への理解が進まない。そもそも規制などの参入障壁が高いこととも相まって、意思決定のタイミングが遅れることも多い。

本稿では、ヘルスケア産業のなかでも日系企業がグローバルで存在感があり、また注目度の高い医薬品、医療機器、小売り（ドラッグストア）分野に焦点を当てる。まず第Ⅰ章でヘルスケア産業の成長を取り巻く事業環境と政策動向を俯瞰したうえで、第Ⅱ章で中国における各分野の市場概況および主要企業の動向を紹介し、第Ⅲ章で日系企業の事業機会と課題を論じる。

I ヘルスケア産業を取り巻く事業環境の変化と政策動向

1 中国の1人当たり医療費は先進国と比較して依然として低く、成長性大きい

現在、中国では、経済成長に伴い医療支出

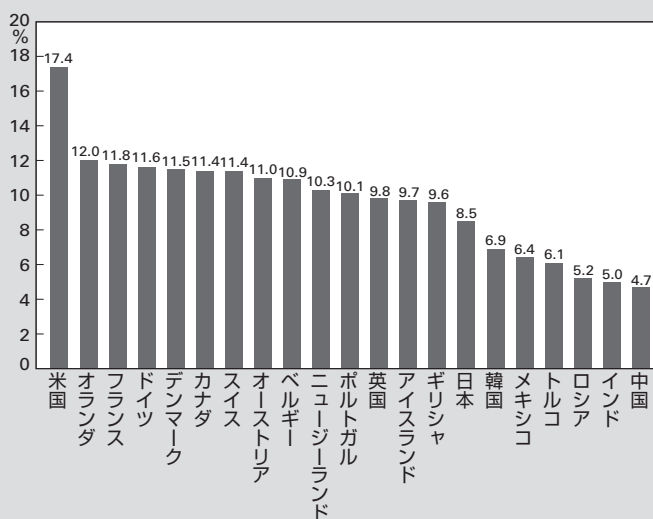
が急速に増大している。ただし、GDP（国内総生産）比では2010年で4.7%となっており、米国、ドイツ、日本などと比較すると依然として低い水準にある。しかし、ロシア、インドなどの新興国とは同程度の水準となっている（図1）。1人当たり医療費は、OECD（経済協力開発機構）のデータによると、中国は80ドル程度（2008年）で、米国の約1%、日本の約3%でしかないのが現状であり、潜在的な成長性は非常に大きい。

2 医療保険加入者が飛躍的に増加——国民皆保険の実現も間近

医療保険の加入者が飛躍的に増加していることもヘルスケア産業全体にとっては追い風である。1998年にスタートした公的医療保険制度は、2004年には全人口の15.7%にすぎなかった加入率が、それまで医療から取り残されてきた内陸部や農村部の加入者を取り込んだ結果、12年3月の時点で全国で90%以上、上海市では約96%にまでなっている。

医療保険は、

図1 世界主要国の医療費対GDP比率（2009年、中国のみ2010年）



注) GDP: 国内総生産
出所) 中華人民共和国衛生部編『中国衛生統計年鑑』中国協和医科大学出版社、
OECD（経済協力開発機構）Health Dataより作成

表1 死亡原因の日中比較（中国都市部2010年、日本2007年）

順位	中国都市部	日本
1	がん	がん
2	脳血管疾患	心疾患
3	心疾患	脳血管疾患
4	呼吸器系疾病	肺炎
5	内分泌、栄養、代謝疾病	老衰
6	消化系統疾病	腎不全
7	その他	肝疾患
8	泌尿生殖系統疾病	糖尿病
9	神経系統疾病	大動脈瘤および解離
10	感染症	慢性気管支炎

注）一部疾病の定義が異なる。死亡原因からは、不慮の事故、自殺などを除いている
出所）中国：中華人民共和国衛生部編『中国衛生統計年鑑』中国協和医科大学出版社、日本：総務省統計局より作成

- 都市部未就労者向けの「城鎮居民基本医療保険」
- 都市部就労者向けの「城鎮職工基本医療保険」
- 農村部住民向けの「新型農村合作医療保険」

——という3種類から構成されている。医療費還付の基準額、最高給付限度額が異なるなど違いはあるものの、中国国民に広くあまねく医療サービスを提供できる下地は整ったといえるだろう。

3 疾病構造は先進国に近づく ——ライフスタイルの変化に伴う 生活習慣病患者は増加

中国の疾病構造は先進国とほぼ同じである。新興国で死亡原因の上位を占める感染症は減り、2010年の都市部住民の死亡原因は、がん、脳血管疾患、心疾患が上位を占める（表1）。ただし日本とは異なり、がんについては、定期健康診断の習慣が根づいていない

ため早期発見を逸していることが順位を押し上げているとも推測される。

また、いわゆる「三高（高血圧、糖尿病、高脂質）」の生活習慣病患者も増加しつつある。中国衛生部によると、2011年時点で高血圧と高脂質患者がともに1億6000万人（人口の約12%）、糖尿病患者が9000万人（同約7%）いると見積もられている。現在のところ、人口比では中国は日本に比べ低い水準にとどまっている。しかしながら、経済成長に伴い、特に北京市、上海市、広東省などの沿岸都市部では可処分所得が増加し、食生活の欧米化をはじめライフスタイルが激変しているため、三高患者が今後増えていくことは容易に想像できる。

さらに、日本では耳慣れた「メタボ（メタボリック症候群）」という概念は現時点で中国には存在しないが、今後メタボに対する医療費が増加することが予測されるため、医療費の抑制を図りたい当局によって三高患者増加抑制の啓発活動が始まっている。

4 「一人っ子政策」による出生率の 低下と長寿化で進行する高齢化

中国の人口は2020年前後にもピークアウトすると見られているが、同時に高齢化も急速に進行している。65歳以上の高齢者は2010年に約1億1143万人で、その絶対数だけで日本の人口に匹敵する規模である。加えて1978年より実施された「一人っ子政策」による出生率の低下と、医療水準の向上による長寿化も進んでいる。65歳以上が総人口に占める割合は2010年で8.2%、15年には9.4%、20年には11.7%にまで上昇すると見込まれている（図2）。人口の増加だけでなく、高齢者の増加も今後

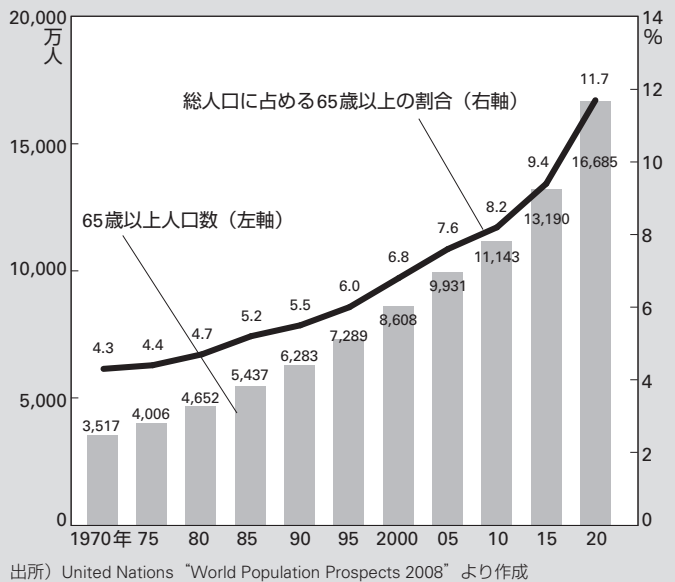
医療費を押し上げる要因となる。また、一人っ子同士の婚姻により核家族化が進み、独居老人も社会問題化しつつある。

5 ピラミッド構造の中国医療機関 ——末端の医療機関の整備が進む

中国の医療機関は、①病床数、②機能、③役割によって等級別に分類・管理されるピラミッド構造となっている。医療水準は「三級医院」が最も高く、「一級医院」が最も低い。「医院分級管理弁法」によると、中国では20床以上あれば医療機関とみなされるが、「級なし」も数多く存在するため、実質は4等級となる。医療機関の等級に応じて、病床数や病床当たりスタッフ数、スタッフが具備すべき条件や科室の基準も異なっている（表2）。

中国は国土が広大であり、特に内陸部の地方の住民は最寄りの医療機関までのアクセスに制限を受けるため、後述の第十二次五カ年計画（2011～15年）でも謳われているとおり、今後は末端の医療機関を整備し、住民の利便性を高めていく可能性が高い。一方で、筆者の中国衛生部へのヒアリングによると、三級医院は数量が劇的に増加することはなく、地域の経済的・社会的条件を加味し計画

図2 中国高齢者（65歳以上）人口と総人口に占める割合の予測



的に拡大させていくもようである。

6 日本と比較して増加の余地がある 中国の医療機関

医療機関の総数は、無床診療所まで含めると、日本は10万8494施設（「厚生労働省医療施設調査」2010年）であるのに対し、中国は27万3787施設（『中国衛生統計年鑑』2010年）となっている。トータルの人口規模を勘案すると、中国の医療機関の数は、日本と比

表2 中国の等級別医療機関の概要

等級	等級内の分類	定義	施設数 (2010年)	管轄・許可機関	病床数	病床当たり医療スタッフ数
三級医院	特級、甲級、乙級、丙級	複数の地区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	1,284	- 特級は、中央衛生部 - 甲級～丙級は、省・自治区・直轄市レベル衛生庁（局）	500床以上	1.03人以上（医師） 0.4人以上（看護師）
二級医院	甲級、乙級、丙級	複数のコミュニティ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	6,472	省・自治区・直轄市レベル衛生庁（局）	100～499床	0.88人以上（医師） 0.4人以上（看護師）
一級医院	甲級、乙級、丙級	一定の人口規模を有するコミュニティに予防、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	5,271	市・地域レベル衛生庁（局）	20～99床	0.7人以上
級なし	—	—	7,891	市・地域レベル衛生庁（局）	20～99床	—

出所) 中華人民共和国衛生部編『中国衛生統計年鑑』（中国協和医科大学出版社）より作成

表3 中国の第十二次五カ年計画の医療における重点政策

項目	具体的な目標
国家基本医薬品制度の全面的な整備	医薬品供給システムを保証し、監督管理を強化。医薬品の価格を下げる
公立病院の改革	病院の管理体制、医療サービスの公正な値決め、医療紛争の調停メカニズム充実
基本医療保障の強化	医療保険の加入率を引き上げる
医療ネットワークの充実	農村部（県、郷、村）の医療ネットワークの整備、都市部におけるコミュニティ医療サービスのさらなる強化
重大疾患の監督管理強化	エイズ、伝染病、生活習慣病、職業病、地方に特有の疾患、精神疾患の予防・抑制・管理強化。女性向けの子宮頸がん、乳がんの無料検診と治療を保証するテスト作業のさらなる推進
中国特有の医療・医薬の発展推進	漢方薬、伝統的な医療に力を入れ、支援を強化
医療機関運営の開放	民間資本と外国資本の参入範囲を拡大
医師の診察・治療行為の自由化	医師が複数の医療機関で従業できる制度を充実させ、国民にとって便利な医療サービスを提供

出所）中国国務院Webサイトより作成

べ圧倒的に数が少ないのが現状である。前述の医療保険加入者の増加に伴い、今後医療機関の利用者は急激に増えると予想され、その整備は中国政府にとって急務となっている。

7 国民の生活に直結する分野を重視する中国政府

2011年3月に開催された第11期全国人民代表大会において温家宝総理は、第十二次五カ年計画に関する談話のなかで次のように述べている。

「新医療改革をさらに深化させ、基本医療衛生制度を健全なものにし、国民誰もが基本的医療を受けられるという目標の達成を急ぐ」

これは行き過ぎた経済発展による社会の「ゆがみ」を是正し、第十二次五カ年計画期間中に民生分野、特に国民の健康生活に直結する分野を重視するという国民に対する約束である。

それに伴い第十二次五カ年計画では、国家基本医薬品制度の整備、公立病院改革、前述の医療保険加入率の引き上げ、都市部におけるコミュニティ医療サービスの強化など、医療の根幹にかかわる分野を軸に、医療機関の運営を民間および外国資本に開放、医師の診察・治療行為を自由化するなどの規制緩和が行われている（表3）。特に医療分野への外国資本の参入は医療分野全体の底上げにつながり、医師の診察や治療行為の自由化は、医療IT（情報技術）ネットワークインフラなどの整備を促し、遠隔医療などの発展が予想される。

このように、現在では一定の成果を上げているように見える医療制度改革であるが、ここに至るまでには紆余曲折があった。次に中国の医療制度の変遷を紐解いていきたい。

8 無料医療の崩壊と旧医療改革

中国では中華人民共和国成立後の1951年から80年代半ばまで、公費医療制度のもと、患者は医療サービスを無料で受けることができた。しかし、無料医療は、サービスの受け手である患者による重複診療、薬品の不正受給などのモラルハザードを引き起こし、医療費の高騰とも相まって国家財政を圧迫した。また、当時成長しつつあった民間企業の従業員に数多くの無保険者が生まれるという矛盾も引き起こした。

このような背景もあり、政府は医療制度改革に踏み切る。国有の医療機関へのそれまでの財政支出を段階的に削減し、一部独立採算へと方針を転換した。これが旧医療改革である。

旧医療改革後、医療機関は収益性を求めら

れ、それまでとは正反対の運営体制が要求された。医療機関は収益を医療費で賄うことになったため、正当でない医療報酬の獲得や薬漬け医療、診療の回転にばかり集中するなどの弊害を生み出した。

その結果、医療機関が患者から乖離した。優秀な医療スタッフと高度な医療設備は都市部の三級医院に集中し、等級の高いそうした医療機関は自己負担比率が高いにもかかわらず患者が集中したため、「看病難、看病貴（医療機関にかかることが難しく、その費用も高い）」といわれる社会問題を生み出した。

9 金融危機を機に、経済発展から民生重視へ舵を切った中央政府

旧医療改革下の医療システムは、2008年の金融危機により新たなステージに突入することとなる。

まず、同年に発表された4兆元（約52兆円）の景気対策である。これは、インフラなどのハコモノの整備により、金融危機で一時的に落ち込んだ中国経済を下支えすることが目的であった。この景気対策では医療・保健・衛生・教育などの民生分野に予算配分され、特に内陸部の末端医療機関が整備された。

翌2009年に当局は新医療改革に着手する。この新医療改革では、5つの重点項目の解決に当たることが掲げられた（表4）。中国政府は、新医療改革を推し進めるに当たり、総額8500億元を投入した。うち3分の1は医療インフラの整備に支出され、特に、相対的に医療が立ち遅れている中国中部・西部などの内陸部に重点的に予算配分されている。

表4 新医療改革の5つの重点項目

5つの重点項目	概要
基本医療保険制度の構築	医療保険加入者の拡大、医療保険適用範囲の拡大
国家基本医薬品制度の構築	国家基本医薬品の認定。薬価の規制と複雑な流通構造の簡素化により薬価を抑制し、医療費高騰の問題に対応
末端医療衛生サービスシステムの再構築	- 末端病院の整備（2000カ所の県レベル病院、2万9000カ所の社区卫生服務中心の設立） - 研修による医療事業者の技能底上げにより、医療水準の平準化
公立病院の改革推進	- 効率・公正な病院改革を推進 - 医療機関の民営化、公共医療分野への民間資本を促進
公衆基本衛生サービスレベルの向上、平準化	予防接種、国民健康記録システムの整備、テレビ放送を通じた疾病予防などの啓蒙活動を充実

出所）中国国务院Webサイトより作成

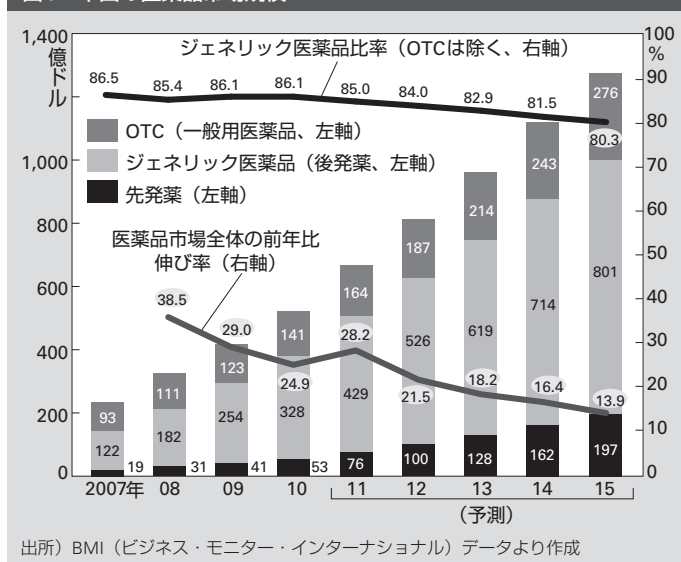
II ヘルスケア主要分野における中国市場の概要と主要企業の動向

1 医薬品

(1) グローバルにおける中国の存在感向上 ——世界第3位の医薬品市場に

医薬品市場をグローバルで見たときの中国の存在感が増している。IMSヘルスジャパンのデータによると、中国の医薬品市場規模は2009年では世界第5位だったが、11年にはド

図3 中国の医薬品市場規模



イツ、フランスを抜き第3位となり、医療先進国の米国、日本に次ぐ規模に成長している。

市場規模は、2010年で約522億ドル、15年には10年の2倍以上の約1274億ドルにまで拡大すると予測されている（前ページの図3）。先進国と異なる点は、ジェネリック（後発）医薬品が市場の8割以上を占める（OTC〈一般用医薬品〉を除く）新興国特有の市場構造となっている点である。OTCの市場も併せて成長しつつあり、成長のスピードは若干鈍化しているものの、医薬品メーカーにとって、世界第3位の中国市場は魅力的である。

（2）規模では中国ローカル、大手医療機関では欧米系が先行——日系の存在感は小さい

表5左に示すように、中国の医薬品売上高ランキングでは、中国ローカル企業が軒並み上位を占めており、欧米系企業の存在感は小さく、ローカル企業優位の市場であるかのように思える（他の産業と同様、中国はバリューチェーン〈価値連鎖〉の川上の生産機能から川中の流通機能、川下の小売り機能まですべて包含する国有のグループ企業が存在する

ため、ランキングだけでは実情が見えないことが多い）。

しかし、医療水準の高い三級医院など、主要病院における売上高では欧米系企業が上位を占め、独壇場となっている（表5右）。中国ローカル企業で一定の存在感を有するのは、抗がん剤大手の山東齊魯、および江蘇恒瑞医薬、ジェネリック大手で医薬品売上高ランキングでも第4位にランクされる揚子江薬業のみである。

グループ全体の売上高では中国ローカル企業に及ばないが、欧米系は先発薬の主要なユーザーである三級医院を押さえている。一方、日系企業は主要病院の売上高上位には顔を出しておらず、中国市場において出遅れている。

（3）欧米系は積極的にアライアンスを進め「面」と「点」を押さえながら事業拡大——中国ローカルはジェネリックをテコに技術面向上

欧米系グローバル医薬品メーカーは、三級医院などの主要病院には販売チャネルを築いているが、直近では内陸部および下級医療機関への深耕も進めるといったように、点と面での広がりを見せている。

ファイザー（中国）を例に取ると、同社は、2010年6月に抗がん剤大手の浙江海正薬業とグローバルでの販売提携、11年4月には上海医薬と新薬の販売提携、同年5月には原薬や中間体の生産を強みとする華海薬業と包括提携するなど、積極的なアライアンス（企業連携）を締結している。

販売体制では、2011年時点でMR（医療情報提供者）を5000人以上抱えているといわれており、MR数では医薬品先進国の日本を凌

表5 中国の医薬品売上高ランキングと中国主要病院における売上高ランキング

中国の医薬品 売上高ランキング		中国主要病院における 売上高ランキング	
ランク	企業名	ランク	企業名
1	上海医薬集団	1	アストラゼネカ（英国）
2	哈薬集団	2	ファイザー（米国）
3	広州医薬集団	3	ロシュ（スイス）
4	揚子江薬業集団	4	バイエル（ドイツ）
5	天津医薬集団	5	山東齊魯（中国）
6	吉林修正薬業集団	6	ノバルティス ファーマ（スイス）
7	石薬集団	7	江蘇恒瑞医薬（中国）
8	華北製薬集団	8	サノフィ・アベンティス（フランス）
9	西安歩長製薬集団	9	メルク（MSD）（米国）
10	バイエル（ドイツ）	10	揚子江薬業集団

出所）中国SFDA南方医薬経済研究所「中国薬品工業100強リスト」および「2012年中国医薬経済予測」より作成

駕するほどである。営業手法についても、医者へのマージンを取り入れた旧態然としたものではなく、海外の最新論文の提供など、ユーザーである医者との長期的な関係を築いている。

業界オピニオンリーダーとの関係構築についても、彼らの影響力の強弱をランクづけしたうえで訪問頻度を変えるなど、システムティックである。販売エリアは、北京市・上海市・広東省以外の内陸市場への深耕を図っている。

一方、中国ローカル企業は現在のところゼロから創薬する研究力を有する企業は少なく、ほとんどがジェネリックメーカーである。ただし、感染症薬などの開発を軸にその動向が注目されている。製造能力も向上しており、FDA（米国食品医薬品局）認証を有する工場も増加している。系列の流通企業を通じて一定の販売力はもともと有しているた

め、バリューチェーンの川上を強化中であり、前述のとおり欧米系グローバル医薬品メーカーとのアライアンスにも積極的である。

(4) 日系は中国市場にリソース集中——販売体制の構築を進める

日系医薬品メーカー各社の中国事業の規模は、軒並み100億円前後にとどまっているといわれている。しかしながら、ここに来て出遅れからの巻き返しを図っている。足元では中国内での拠点整備や製品パイプラインの強化、MRの増強、販売強化を目的とした同ローカル企業とのアライアンスなど、積極的な施策を打ち出している（表6）。

2 医療機器

(1) 規模と成長性も見込める有力な市場として顕在化しつつある医療機器市場

医療機器市場においても、中国は規模も成

表6 日系医薬品メーカーの中国展開動向

企業名	事業規模	販売体制（MR数）	動向
武田薬品工業	約20億円（2009年） →750億円（2020年）	250人→2000人 （2015年）※ナイコメッドのMRを含む	2011年4月、統括会社を設立。合併の天津工場を独資化 - 買収したスイス・ナイコメッドのチャネルを活用し販売網拡大 - 糖尿病治療剤「アクトス」について、ファイザー（中国）と販売提携
アステラス製薬	157億円（2009年） →400億円（2014年）	600人	2011年末、MR数約600人 - ターゲットの医療機関は、2015年に4000～5000施設へ - 免疫抑制剤「プログラフ」の販売に注力
第一三共	約110億円（2010年） →400億円（2015年）	450人→700人 （2015年）	2011年11月、統括会社を設立 - 製品ポートフォリオの強化、M&Aを積極的に実施していく方針
エーザイ	約160億円（2009年） →400億円（2012年）	730人→1300人 （2015年）	2012年度までに中国での売り上げ400億円目標 - 乳がん治療剤、パーキンソン病治療剤の中国における販売でフィンランドの製薬会社と提携 - OTC事業も合わせて強化していく方針
大塚ホールディングス	100億円（2009年）	N/A	2012年2月時点で、医薬品製造工場4社、食品・飲料製造工場2社、医療機器製造工場1社、販社3社、医薬品・食品開発センター2社を保有 2009年医薬品の創薬研究所を上海市に設立、本格稼働開始
田辺三菱製薬	約50億円（2009年）	400人	- 中国の事業基盤の強化、自販品目拡大による売り上げ増を目指す - 開発・販売体制の拡充のため、欧米の製薬大手や中国の製薬会社との提携も検討 2015年までに中国で新薬5品目開発を目指す
協和発酵キリン	約25億円（2009年）	200人	2011年より抗がん剤の共同治験（日本・中国・韓国）を開始
大日本住友製薬	57億円（2011年）	400人	2011年、09年に協和発酵キリンから買収した工場の稼働、抗生物質生産
塩野義製薬	100億円（2014年）	N/A	2011年、C&Oファーマシューティカルテクノロジー（売り上げ70億円、MR800人）を買収、全国30万カ所といわれるチャネルを活用

注）M&A：企業合併・買収、MR：医療情報提供者
出所）報道、各社ニュースリリースなどより作成

長性も見込める市場として顕在化している。図4に示すとおり、日本市場は2014年までの年平均成長率では5.8%と底堅いものの、10%成長を上回る国が12カ国ある。なかでも中国は11%を超える年平均成長率を維持すると見られ、規模も成長性も見込める魅力的な市場である。

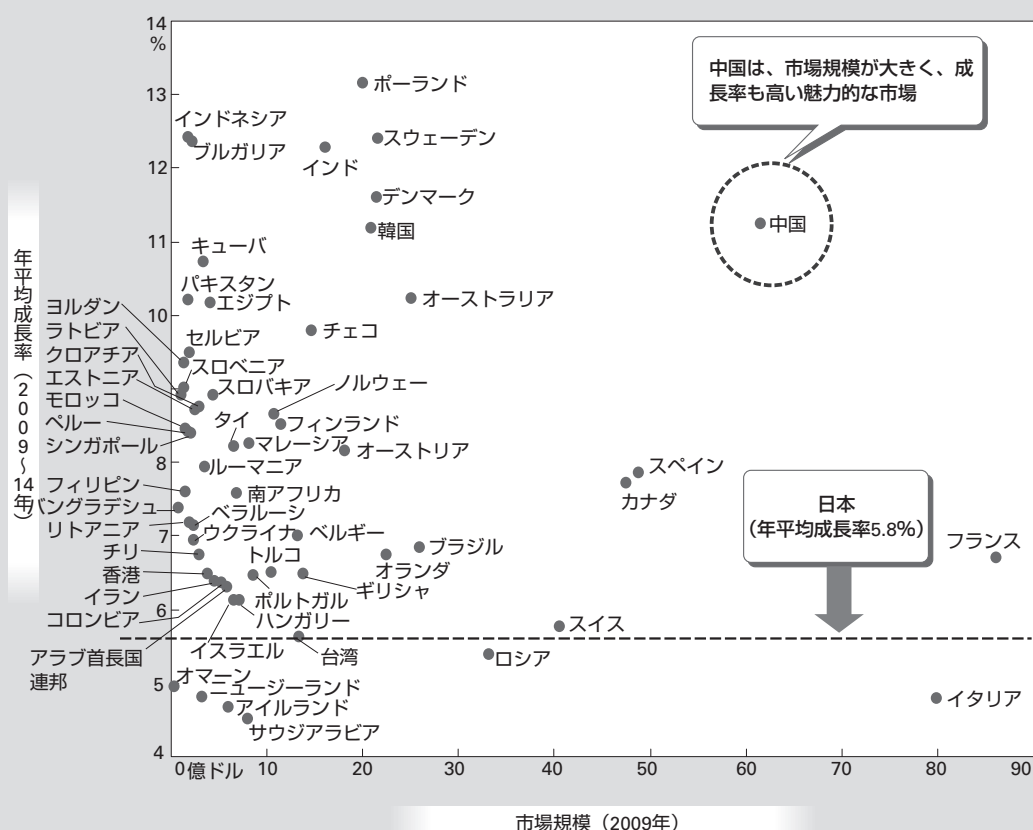
中国衛生部によると、分野別では2011年時点で診断機器（CT〈コンピューター断層撮影装置〉、MRI〈磁気共鳴画像装置〉など）が約17億元、電子機器（血圧計、体温計など）が約12億元、画像診断装置（X線、超音波診断装置など）が約10億元規模となっている。特に画像診断装置は50%近い成長率で伸びているとされ、プレーヤーもGE（ゼネラ

ル・エレクトリック）ヘルスケア、シーメンス、フィリップス、島津製作所、東芝メディカルシステムズなどがシェアの上位を占めており、先進国における顔ぶれとはほぼ同様となっている。

（2）最先端の医療機器とミドル・ローエンドの医療機器が混在する市場

しかしながら中国の現状は、ミドル・ローエンドの医療機器が全体の7割以上のシェアを占めるともいわれている。最先端の医療機器の保有状況を先進国と比較すると、人口100万人当たりのPET（陽電子放射断層撮影装置）の保有台数は米国が約6台、日本は約3台であるが、中国はわずか0.1台にすぎな

図4 国別に見た医療機器市場の規模と年平均成長率の推計（2009～14年）



注) 市場規模が100億ドルを超えるドイツ（180億ドル、4.0%）、日本（230億ドル、5.8%）、米国（910億ドル、3.4%）は記載していない

出所) "The World Medical Markets Fact Book," Espicom Business Intelligence, 2009のデータをもとに作成

い。MRIは、米国は約18台、中国は1.6台と先進国の水準とは隔たりが大きい。

(3) 戦略的製品の導入で低価格市場を取り込むGEヘルスケア

ここで、中国の医療機器市場で成功しているとされるGEヘルスケアの事例を紹介する。中国市場におけるGEヘルスケアの売上高は2010年時点で10億ドル規模、三級医院向けのCTやMRIなどでのシェアは5割近くを占めるとされている。

中国市場で成功している要因は、GEヘルスケアが掲げる「中国市場で地に足をつけて発展する」戦略を着実に実行し、中国市場向けに幅広い製品ラインアップを取りそろえ、

ユーザーのさまざまなニーズに対応できていることが大きい。

2002年GEヘルスケアは、それまで開拓できていなかった下級医療機関向けに、低価格かつ操作性も簡易な戦略的製品を投入している。これらの製品は基本的に持ち運び可能な医療機器で、電源などのインフラ整備が進んでいない内陸部でも利用しやすいようバッテリーで駆動するなどの工夫がされている。販売に際しては、それまで中国での医療機器販売で回収リスクが高いと敬遠されていたリース制度を整備し、補助金が少なく予算が潤沢でない下級医療機関のすそ野を拡大させることに成功した。

それを支える組織体制として、研究開発、

表7 日系医療機器メーカーの動向

企業名	製品分野	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%（13年）に引き上げ - 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
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） 2015年に中国・アジア市場で連結売上高2500億円を目指す - 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り上げ拡大を図る
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 2013年の売上高は200億円強目標 - 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 - 深圳市保安医療用品、広東龍心医療器械の2社との販売提携、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双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	2012年をめぐりに中国の免疫検査市場に参入予定 2011年、中国の売上高は113億円。2010年同期比35.7%増と、高成長を継続。2014年には300億円へ 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、蘇州市に新工場を建設。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	人工臓器透析器	- 医療用ガラス事業を急速に拡大。30億円を投じ2社を買収、1社に出資。2012年に300億円規模へ 2010年に260億円を投資して中国に人工臓器を生産する生産子会社を設立
日本光電工業	医療電子機器、脳波計	2013年に中国事業の売り上げ75億円を目指す - 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（西安市〈陝西省〉、成都市〈四川省〉に事業所設置）

注）ODM：相手先ブランドによる設計・製造
出所）報道、各社ニュースリリースなどより作成

設計、生産、マーケティング、販売などのバリューチェーン上のすべての機能を中国に置き、中国での事業展開を軸に、中長期的には東南アジアの他の新興国市場への展開を視野に入れている。

(4) 日系企業も中国市場向けの普及機生産を拡大

日系医療機器メーカーは、光学機器などで培った技術を活かし、欧米に比べて技術的に優位な分野もあることから、医薬品と異なり中国市場における存在感は小さくない。参入当初は先進国への輸出や中間部品の製造、ソフトウェア開発のオフショア拠点であったが、近年ではその位置づけが中国での内販に向けた開発、製造拠点に変化しつつある。たとえば、富士フイルムは、中国市場で販売好調な低価格かつ小型のX線画像診断システムや内視鏡を投入し、2008年に買収した中国医療ITシステム大手企業のネットワークを活用し、機器販売のみならずトータルソリューションの提案で売り上げ拡大を図っている(前ページの表7)。

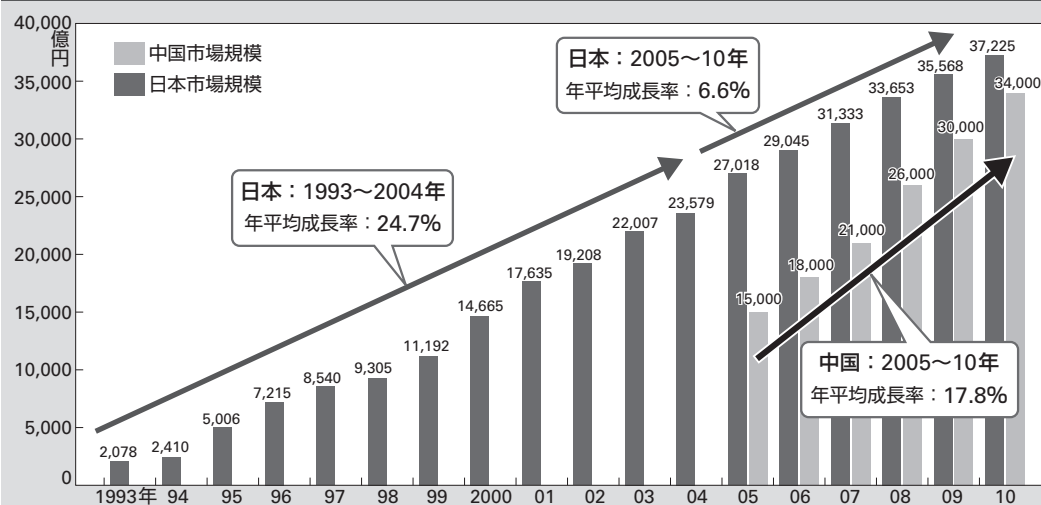
3 小売り(ドラッグストア)

(1) 日本に匹敵する市場に成長 ——医療機関不足の受け皿の 意味合いも

前述の「看病難、看病貴」問題もあって、中国では近年、医療機関を利用せず「軽度の疾病であれば自分で治療する」というセルフメディケーションの意識が高まっている。それに伴い、ドラッグストア市場はその規模を急速に拡大させており、2005年以降の年平均成長率は17.8%、市場規模は3兆4000億円で、日本の市場に匹敵する規模となっている(図5)。

ただし、1つ注意しなければならないのは、中国では、いわゆる日本の「ドラッグストア」と合致する業態は存在しないことである(図6)。取り扱い商材で分類すると、日本のドラッグストアの主力商品であるOTC、食品(健康食品・サプリメント含む)、化粧品・雑貨に完全に合致する業態は中国にはない。中国では、処方薬とOTCが主力の「薬局」と、食品や化粧品・雑貨が主体の「バラエティストア」の2つの業態が中

図5 日本・中国のドラッグストアの市場規模



出所) 日本ホームセンター研究所 (HCI) 「ドラッグストア経営統計」、中国国家统计局「中国統計年鑑」より作成

心となる（以下、本稿では中国の薬局とバラエティストアの2つの業態を合わせて「ドラッグストア」と表記する）。

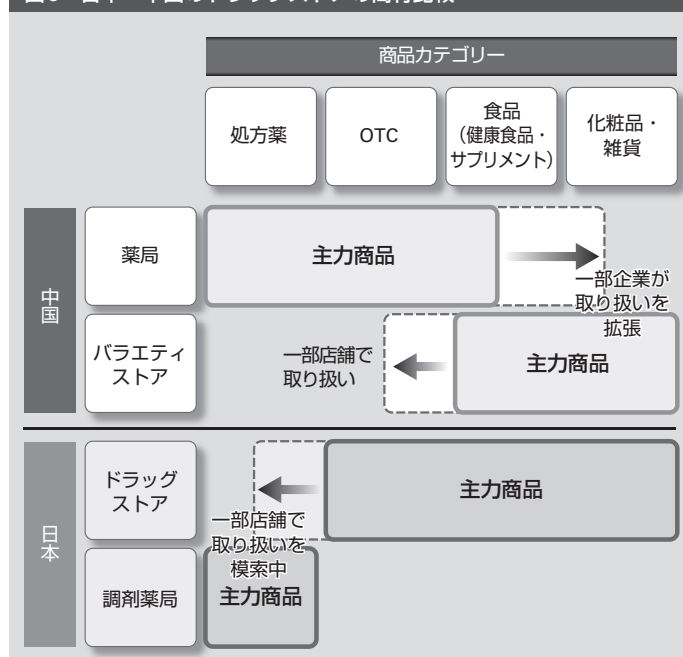
業界第1位でニューヨーク証券取引所に上場している海王星辰は前者、アジア各国への展開を積極的に進める香港系のワトソンは後者の業態となる。しかし近年は、中国のドラッグストアが取り扱う商材にも変化が見られる。薬局は消費者のニーズのある食品、化粧品・雑貨を取り込み、逆にバラエティストアはOTCを取り込んでいる。取り扱い商材という意味で、双方の垣根は低くなりつつある。

(2) 2011年になって日系の参入が活発化 ——迎え撃つ中国ローカル企業

日本のドラッグストアの中国への参入は遅れていたが、2011年以降、その動向に変化が見られる。大手が相次いで参入を発表し（表8）、卸、通販業態などの関連する分野の企業も、中国への参入を発表している。

中国のドラッグストアは、ここ15年で発展した新しい業態であるが企業数は多く、チェ

図6 日本・中国のドラッグストアの商材比較



ーン薬局上位10社の売り上げを合計しても、シェアは薬局市場全体の15%程度にとどまっている。また、チェーン化されていない薬局の数も依然として多い。背景にあるのは、中国の薬品はかつて配給制度であったため、地域ごとに閉じた薬品流通の仕組みとなってお

表8 中国市場に参入する日本のドラッグストア関連企業

企業名	業態	参入時期	動向
キリン堂	小売り	2011年	- 新会社を通じて日中双方への商品供給や新規出店などのノウハウを確立し、ドラッグストア業態の確立を図ることが目標 - OTCや日用品などの市場で高い成長が見込めると判断 - 出店と並行して中国製の日用雑貨を日本の店舗向けに輸出する事業にも取り組む
グローウェル	小売り	2011年	- 上海の百聯集団傘下の聯華超市、上海毎日通販商業との合併 - 上海に出店し、その後は長江デルタ地域に店舗展開していく計画 5年後には売上高110億円、営業利益3億5000万円、約50店舗が目標 - スタート当初は医薬品は取り扱わず、バラエティストアに近い形の商品構成を目指す
Vドラッグ（中部薬品）	小売り	2011年	- 四川省の成都市で医薬品を製造、販売する成都百信集団と資本・業務提携 - 日本側は、店舗の運営ノウハウと医薬品以外の日用雑貨品などを提供
ケンコーコム	小売り・卸	2011年	- 中国薬局大手、老百姓大薬房との合併 - 日本の健康関連商品を中国の小売業者へ販売する卸売業と、2012年に中国本土でのEC（電子商取引）展開を目指す
大木	卸	2011年	- 日系のメーカーが中国で医薬品や化粧品などを販売するために必要な許認可申請を代行 - 日用品の中国での販路の開拓をサポート - 初年度売上高目標は20億円、3年後には100億円が目標

出所）報道、各社ニュースリリースなどより作成

り、それが発展してきたからである。中国チェーン薬局上位企業を見ても、各プレイヤーは特定地域に根差しており全国をカバーする企業はいない（表9）。

一方バラエティストアは、1990年代初頭のワトソンの参入によって発展した業態である。2000年代に入ると、やはり香港系のマニングス、台湾系統一グループのコスメドがともに04年に参入しているが、11年末時点での店舗数は、それぞれ約200店舗、6店舗である。有力な中国ローカル企業もおらず、ワトソンの現状の店舗数が約1000店舗で、5年後に2倍の2000店舗まで拡大する目標であることに鑑みると、他のプレイヤーはワトソンズを脅かす存在にまではなっていない。

Ⅲ 日系ヘルスケア関連企業の課題と事業機会

これまで述べてきたように、中国のヘルスケア産業は最先端の製品・サービスから末端までが同時に混在し、それぞれが成長している特殊な市場である。医薬品、医療機器の場

合、三級医院などの上級医療機関は最先端の製品を導入し最先端の医療サービスを提供しているが、地方あるいは末端の医療機関の医療水準は相対的に低く、日系ヘルスケア関連企業の提供する製品・サービスはユーザーが求めるものと乖離している。

市場のニーズについても先進国とは様相が異なる。先進国では一般的に、医薬品であれば市場のニーズは感染症薬から生活習慣病治療薬へ、そしてがん領域へ拡大する。また医療機器、たとえば診断系医療機器の場合、X線や超音波診断装置から、CT、MRI、PETなどに市場が拡大していくのが普通であるが、中国はその拡大が同時に進行している。

1 経営資源を上級医療機関に集中し市場拡大を待つ

このような市場では、地域および医療機関の等級を分類・評価して、限られた経営資源を有効に配分する必要がある。

がん領域に注力する医薬品のケースを例に取ると、現在、北京市、上海市などにはがん治療の能力を備えたがん専門センター（三級

表9 中国チェーン薬局10社の概要

売上高 企業名 ランク	売上高	店舗数	出店エリア
1 海王星辰	34億元	約3,000	広東省、遼寧省、浙江省、江蘇省、雲南省、山東省、上海市、四川省、天津市、湖南省、福建省
2 重慶桐君閣大薬房	33億元	約7,600	重慶市、四川省、天津市、北京市
3 国薬控股国大薬房	32億元	約800	上海市、北京市、天津市、広東省、遼寧省、広西チワン族自治区、安徽省、寧夏回族自治区
4 老百姓大薬房	31億元	約500	北京市、天津市、河北省、河南省、山東省、陝西省、江蘇省、上海市、浙江省、湖北省、湖南省、江西省、広東省、広西チワン族自治区
5 広東大参林	30億元	約1,000	広東省、広西チワン族自治区、福建省、江西省
6 重慶和平薬房	25億元	約1,700	重慶市、広東省、湖北省、貴州省、四川省、湖南省
7 湖北同濟堂薬房	23億元	約4,800	湖南省、河北省、吉林省、江蘇省、浙江省、安徽省、福建省、江西省、山東省、湖北省、上海市、天津市
8 雲南鴻翔薬業	23億元	約650	雲南省、四川省、貴州省、広西省、山西省、重慶市
9 遼寧成大方圓医薬	23億元	約600	遼寧省、吉林省、内モンゴル自治区
10 上海華氏大薬房	20億元	約420	上海市、安徽省、浙江省、江蘇省、貴州省

出所）各Webサイトおよび公開情報より作成

医院)が多数あるが、内陸部の都市ではそうした病院はごく少数しかない。このような市場環境では、都市部と内陸部で限られた三級医院に経営資源を一点集中させ、自社のブランドを高める一方で、販売体制とコストを絞り込み、早期の黒字化を目標とする。そして、市場が拡大する直前に経営資源を一気に投入し、それまで着実に高めてきたブランドを活かし、一気にシェア拡大を図るというスキームが想定できる。

2 ターゲットのすそ野を広げ、中国市場を新興国展開のハブに位置づける

前述のとおり日系ヘルスケア関連企業は、医療機器分野では中国内販を目指した廉価な機器の開発、生産が進みつつある。この分野も上述の医薬品同様、上級医療機関で自社のブランドを築きつつ、同時進行で下級医療機関も取り込んでいくという選択肢がありうるだろう。医療機器は医薬品と異なり、病院等級ごとに設置される科室が決まっているため、下級医療機関にも一定のニーズが存在する。

前述のGEヘルスケアのように、下級医療機関での実績をもとに事業を新興国に横展開し、中国市場を新興国市場展開の拠点として、研究開発、生産などの機能を設置していくことも一つの考え方としてあるだろう。

3 ドラッグストアはバリューチェーン上のボトルネックを回避するビジネススキームを

日本のドラッグストアの強みとしては、日

本の厳しい消費者によって培われた商品開発のノウハウ、調達の際の目利き力、人材育成、長年の経験に裏打ちされた店舗運営などがある。しかし、中国で事業を軌道に乗せるために必要なのは、バリューチェーン上のボトルネックを回避するビジネススキームをいかに構築するかである。日系企業の強みを活かしていく面としてまず挙げられるのは店舗開発であるが、そもそも家賃が高くその上昇傾向が依然として続く中国では、貸し手の交渉力も強い。

次に調達・中間流通の面では、薬品販売の許認可制度(薬品小売り許可証)の取得がネックとなる。地域にもよるが、合弁ではなく単独資本での参入では実務上、認可を取得しにくいとされている。さらに、医薬品(健康食品含む)・化粧品の登録制度が存在しており、商材を調達するのも一苦勞である。

日本と同じビジネスモデルを構築しようとした場合、日系企業にとっての参入障壁は決して低くはないが、中国ローカル企業、あるいは台湾・香港などの華人系企業とのパートナーリングによって回避するという考え方もできる。調達、店舗運営など、華人系企業の弱みが、得てして日系企業の強みであることが多く、ビジネススキームの構築の仕方次第では、補完関係を生み出すことも可能である。

著者

鶴田祐二(つるだゆうじ)

NRI上海事業・経営戦略グループ主任コンサルタント
専門は消費財、流通、ヘルスケア分野の中国における事業戦略、マーケティング戦略、M&A戦略、新規事業構築支援