

2015 年 11 月 12 日

Mizuho Industry Focus

Vol. 174

中国ヘルスケア産業において取り得る事業戦略とは ～コスト抑制と格差是正を目指す枠組み作りでのビジネス機会～

岩倉 俊介

shunsuke.iwakura@mizuho-cb.com

〈要 旨〉

- 中国政府は第 12 次 5 カ年計画医療衛生制度改革の下、医療コスト抑制、格差是正等の主要課題を解決するべく、効率的な医療供給体制整備を推し進めており、中国における医療関連市場は急速に拡大している。
- しかしながら、高齢化社会の進展や生活習慣病の変化といった急激な環境変化の中で医療供給体制の不備・不足等が叫ばれている状況が続いており、中国ヘルスケア産業は社会的課題の解決への役割期待が強い産業と考えられる。
- 中国におけるヘルスケア産業を理解する上で重要かつ固有の要素として、中国ヘルスケア産業が日本のそれとは大きく相違している点が三つ挙げられる。それは、「インフラ格差」、「所得格差」、「制度格差」である。中国政府はこれらの格差の解消を目指して各種産業政策を打ち出しており、各事業者は戦略を策定する際にこうした産業政策に十分留意する必要がある。
- 中国ヘルスケア産業における医療機器、(主に病院における) 医療サービス、医療 IT の 3 分野について、その市場動向・政策動向・事業者動向等を整理することで、各分野の課題を浮き彫りにし、日系ヘルスケア関連事業者が取り得る戦略を考察する。
- 中国ヘルスケア産業のあるべき姿とも言える「コスト抑制と格差是正を同時に解決する社会的仕組み作り」に向けて、医療機器メーカー、医療サービス事業者(病院)、医療 IT 事業者等日系のみならず中資系を含めた各レイヤーが果たすべき役割を明確化し、更には社会的課題解決型のビジネスモデルとして事業者と地方政府が一体となった枠組み作りを見据えた取り組みまで解説することを試みたい。
- 日系ヘルスケア関連事業者が巨大な中国市場に積極果敢に取組み、ビジネスチャンスをつ捉えてプレゼンスを発揮するためにも、本稿が中国市場における戦略策定の一助となることを願ってやまない。

目 次

中国ヘルスケア産業において取り得る事業戦略とは
～コスト抑制と格差是正を目指す枠組み作りでのビジネス機会～

I. はじめに		2
II. 中国における産業政策の動向とヘルスケア産業の概観		4
III. 医療機器市場の動向		16
IV. 医療サービス市場の動向		22
V. 医療IT市場の動向		27
VI. 日系ヘルスケア関連事業者に求められる事業戦略の方向性		32
VII. おわりに		42

I. はじめに

脚光を浴びるヘルスケア産業

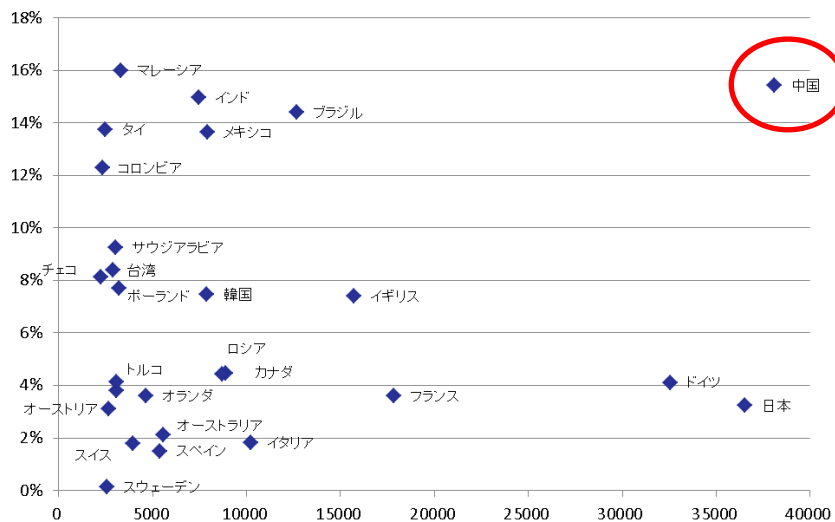
我が国のヘルスケア産業の活動が日本式の優れた先進医療サービスや高度な医療機器の国際展開を目指し、Medical Excellence JAPAN に代表される取組みなどを活発化しているのは周知の事実である。日本におけるグローバルメーカーや大手商社が挙って社内カンパニーや事業部を立ち上げ、世界各地でヘルスケア事業拡大を企図している動きも目立つようになってきた。また、日系企業のみならず、多くのグローバルプレーヤーも同産業を成長事業の柱と位置付け、積極的な事業展開を進めている。

中国のヘルスケア産業は有望市場

とりわけ、中国におけるヘルスケア産業の成長は目覚ましく、例えば医療機器市場は 2013 年時点で約 160 億ドルの規模に達し、世界第 4 位の市場規模を有している。今後も年率 15% 超と高成長を続け、2019 年には日本を抜いて世界第 2 位の市場となることが見込まれている(【図表 1】)。また、医療保険制度をはじめとする様々な制度改革、高齢化の進展、家庭での健康管理への関心の高まり等を背景に、医療関連サービスに対する需要が急速に拡大しており、この需要を取り込むべく、中資系事業者のみならず外資系事業者は中国における事業展開を加速させている。

【図表 1】世界の医療機器市場規模推移(2013~2019 年)

(CAGR)



(出所) Espicom よりみずほ銀行産業調査部作成

(US\$M)

(注) 米国を除く、2019 年の市場規模が 20 億ドル以上の国を抜粋

日系事業者の中で成功していると言われるのはごく一部

翻って、日系事業者の取組みは如何か。昨今の中国におけるヘルスケア産業の急激な拡大を目前に多くの事業者が、成長を取り込むような動きや戦略の見直し等を行っているものの、日系事業者の中で成功していると言われるのはごく一部に限られている。それは、従来、日系医療機器メーカーを中心に多くの日系事業者が中国を製造拠点(輸出拠点)として位置付けていたため、市場として十分に捉えきれておらず、マーケティングや販売戦略が後手に回っていたことが背景にあると思われる。更に、足元における中国政府の政策動向の見直しにより、中資系事業者と外資系事業者の競合環境が大きく変化したことから、外資系事業者にとっては販売戦略を練り直す上で選択の幅

を狭められているという現実もある。

本稿では、ヘルスケア産業の中から医療機器・医療サービス・医療 IT の 3 分野における市場動向・政策動向・事業者動向を整理するとともに、中国特有の課題を詳らかにした上で、日系ヘルスケア関連事業者にとってのビジネスチャンスや戦略の方向性を探っていききたい¹。

¹ 広義のヘルスケア産業には製薬や介護を含むが、製薬については規制や制度が更に厳しく規定されており、上記 3 分野と同等に扱うことが難しく、本稿では分析対象外としている。また、介護については 2014 年 8 月 6 日発刊 Mizuho Industry FocusNo.159 「アジアにおける介護関連サービス市場の動向および日系企業による進出可能性の考察」で取り上げているので参照願いたい。

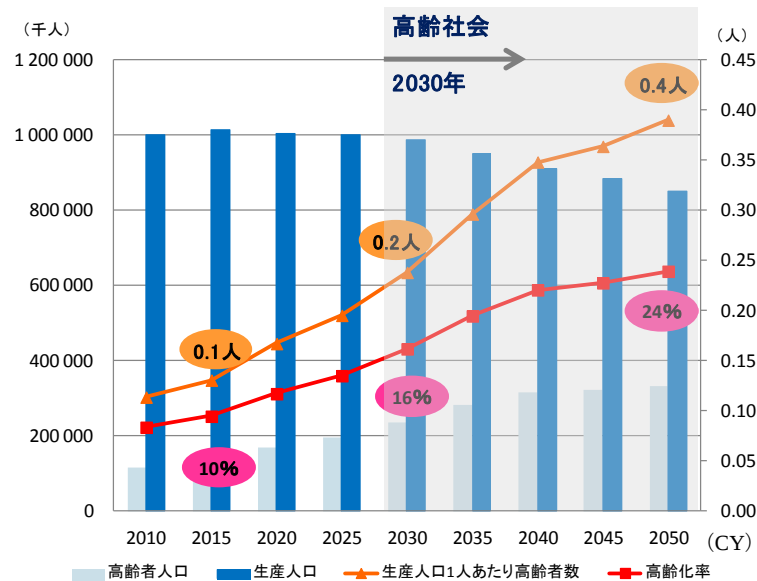
Ⅱ. 中国における産業政策の動向とヘルスケア産業の概観

1. 中国における高齢者社会の現状

急速な高齢化社会
が進展

中国の人口は2030年頃まで増加を続ける一方で、一人っ子政策や都市化の進行等により、2015年以降、高齢化が急速に進展すると予想される。2030年には高齢社会²へ突入し、2040年には高齢化率は米英を追い抜き、超高齢化社会へ突入することが見込まれている(【図表2】)。

【図表2】 高齢者人口・生産者人口推移



(出所) 国連人口デビジョン(2012)よりみずほ銀行産業調査部作成

医療費抑制が喫緊
の課題

高齢化の進展に加え、元々の食習慣や食生活の欧米化等の影響から、生活習慣病のリスク因子が非常に多く存在する環境³にあり、今後、生活習慣病患者が大幅に増加することが見込まれている。また、中国の総医療支出は2014年には日本のそれを超え(【図表3】)、医療費抑制が喫緊の課題となっている。

医療供給体制が不
足

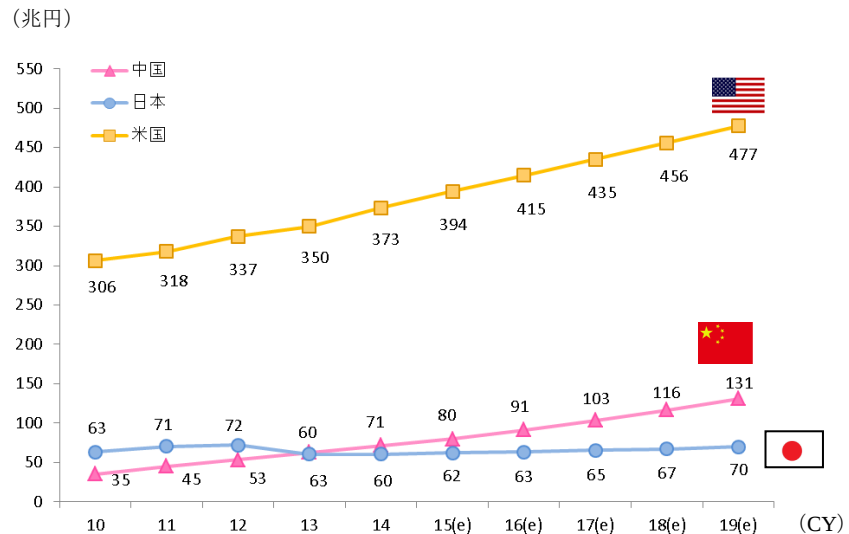
中国のヘルスケア産業では上記の事情を背景とした需要の拡大が見込まれる一方で、供給体制の不足が強く指摘されている。近年、中国政府は地域医療体制整備を急ピッチで進めているものの、依然として地方都市(2、3線都市)や農村部の小規模な診療所等では医師の不足・不十分な医療設備、といった実態がある。

そこで第2節では、中国におけるヘルスケア産業の課題を改めて浮き彫りにすべく、医療制度の変遷を辿ってみたい。

² 一般には高齢化率(人口に占める65歳以上の人口の割合)が7~14%未満を「高齢化社会」、14~21%未満は「高齢社会」、21%以上を「超高齢社会」とされる(日本は既に2007年に「超高齢社会」に突入しており、2015年の高齢化率は26%と推定)。

³ 喫煙人口は3.5億人、塩分摂取量は米国人の5倍等と中国における生活習慣病のリスク因子は高水準。

【図表 3】 総医療支出推移



2. 中国の医療制度の変遷

医療制度の変遷を
4つのステージで
分類

中国の医療制度については、①1940年代後半から1970年代後半の計画経済体制時代、②1970年代後半から2000年代前半の市場経済移行時代、③2000年代前半以降の医療制度改革、④2011年制定の第12次5カ年医療衛生制度改革以降、の4つのステージに分けることが出来る(【図表4】)。

計画経済体制時代:
1940～1970年代

1940年代後半から1970年代後半の計画経済体制時代では、医療関連産業は政府統制下にあったため、長きに亘り、無料あるいは軽負担で基本的な医療サービスを受けることができ、費用は政府・国有企業・人民公社等が負担していた。

市場経済移行時代:
1970～2000年代前半

1970年代後半から2000年代前半までは、市場経済への移行に伴う人民公社解体、政府税収落ち込み、国営企業不振等を受けて手厚い財政支援が困難となり、医療機関への補助金が削減されたことで、診療所や医師の数が激減した。また、患者は自費で医療サービスを受けなければならなくなったことや過剰投薬が横行したことから、多くの国民が必要な医療を十分に受けることが出来ず、診療を受けられても医療費が高い状況(「看病難、看病貴」)が社会問題化した。

医療保険制度改革
や病院改革が本格
化:2000年代前半
以降

2000年代前半以降、「看病難、看病貴」の解消に向けて、医療保険制度改革・病院改革が本格化し、2009年3月「医療衛生体制改革の深化に関する国务院の意見」が公布された。ここには、公共衛生、医療サービス、医療保険、薬品供給に至る広範な改革を推進し、A.基本医療を公共サービスとして全ての国民に提供、B.薬品の購入・流通に対する政府介入を強化、基本薬品目録制度を制定し流通システムを改革、C.「基層医療⁴」を充実させ政府の財政支援を「基層医療」に集中、といったことが盛り込まれた。

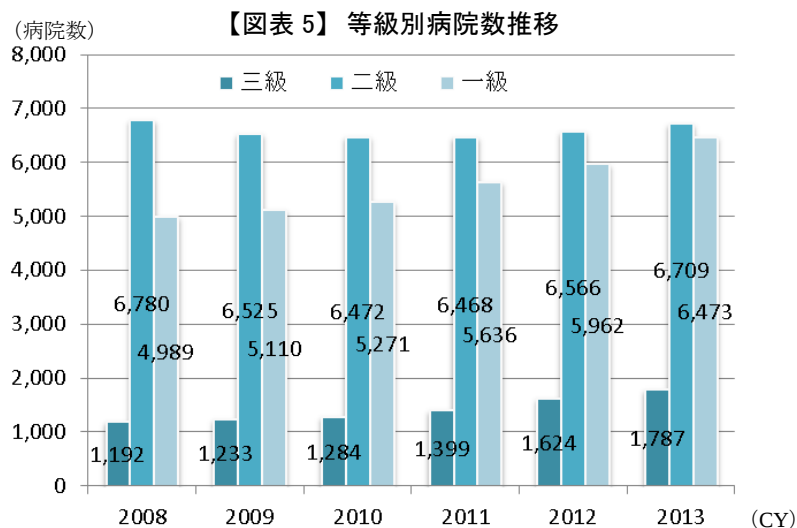
⁴ 基層医療とは、コミュニティの初級医療であり、基本的な医療サービスを提供する機関(主に、一級病院や衛生院・診療所等)や人材を示す。尚、中国の医療機関は機能面から、三級から無級までの病院等級が存在する(三級が最高位)。

【図表 4】 中国医療制度の変遷

時期	医療制度等の変遷
1940年代後半-1970年代後半 ＜計画経済体制時代＞	● 政府統制化、無料あるいは軽負担で基本的な医療サービスを受けることが出来た ● 政府・国有企業・人民公社等が医療費を負担 ● 患者の重複診療、薬品の不正受給等は、政府・国有企業の財務状況の悪化の一因に
1970年代後半-2000年代前半 ＜市場経済への移行時代＞	● 1978年、鄧小平「改革解放」、市場経済への移行開始 ● 人民公社解体、政府税収落ち込み、国営企業の不振等により医療の財政の裏付けが一層揺らぐ事態へ ● 医療機関への補助金などが大幅に減額され、診療所や医師の数が激減 ● 〈生き残った医療機関は過剰投薬や正当でない報酬の受領等悪慣行が横行 ● 患者は自費で医療サービスを受けることに ● 以上の結果、国民の多くが必要な医療を十分に受けられない状況（「看病難、看病貴」）が社会問題化
2000年代前半-	● 「看病難、看病貴」の解消するため医療制度改革が本格化 ● 「关于深化医药卫生体制改革的意見」（中発[2009]6号）、2009年3月公布。医療体制に対する全面的な改革がスタート ● 公共衛生から医療サービス・医療保険・薬品供給に至る広範な改革を推進し、「看病難、看病貴」問題の解消を企図

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

この改革により、2009 年から 2011 年の 3 年間にかけて「基層医療」の充実が図られ、基礎的な医療行為を行う医療機関の数は増加した（【図表 5】）。また、医療保険制度に関しては、2011 年時点で国民の 90%をカバー⁵、2020 年までに全ての国民をカバーする体制を確立する長期目標を設定した（2008 年時点では医療保険加入率 85.3%であり、約 2 億人が医療保険にカバーされていなかった）。



(出所) 中国衛生統計年鑑よりみずほ銀行産業調査部作成

医療保険制度改革・病院改革を推進した結果、量的改善は図れたが質的改善は途上

しかしながら、患者は医療設備が整備され医師数も豊富な三級病院等の大病院に診療や治療を求め、医療資源（ヒト・モノ・カネ）は依然として三級病院（【図表 6】）に偏在してしまう構造に変化は無かった。二級・一級病院は数としては増加したものの、質（三級病院の診療延べ人数は増加の一途）は改善されたとは言い難い状況が継続していた（【図表 7】）。その状況を打開し、具体

⁵ 2015 年 4 月、深化医薬衛生体制改革において、国民の医療保険加入率は 95%以上に達したと公表したことから、2020 年の長期目標を達成する可能性は十分にあると判断できる。

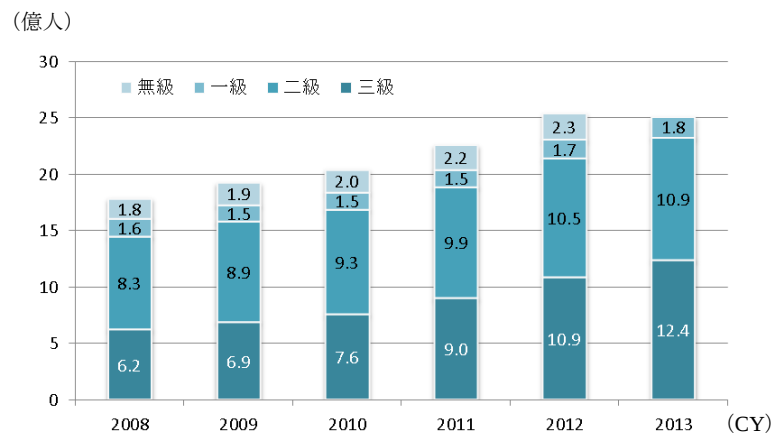
的且つ実効性がある政策を打ち出すべく、中央政府は④2011年に第12次5カ年医療衛生制度改革を制定した。

【図表 6】 病院等級定義

等級	定義	内訳等級
3級病院	地域や省、市を跨ぎ高度医療・教育・研究の機能を持つ大規模総合病院 (ベッド数500床以上)	特級・甲・乙・丙
2級病院	複数地区をカバーする地域病院 (ベッド数100～499床)	甲・乙・丙
1級病院	地域コミュニティ、「基層」の医療保健施設 病気予防や日常的な病気の直接的治療を行う施設 (ベッド数20～99床)	甲・乙・丙
無級	—	

(出所) 各種資料よりみずほ銀行産業調査部作成

【図表 7】 病院等級別診療延べ人数推移



(出所) 中国国家衛生局と計画生育委員会データよりみずほ銀行産業調査部作成

3. 第12次5カ年医療衛生制度改革

2011年に第12次5カ年医療衛生制度改革を制定

中国衛生部は需給の両面から医療産業の成長を促進すべく、2011年3月に第12次5カ年医療衛生制度改革を制定した。主要領域として、①医療保険制度の整備、②地域医療制度の強化、③医薬品供給体制の整備、④公立病院の改革、の4つを掲げた。また、ヘルスケア産業(医療機器を含む医療サービス産業、健康養老サービス産業、健康保険産業)を2020年までに8兆元規模の市場へと成長させる目標を盛り込んだ。第12次5カ年医療衛生制度改革のポイントは【図表8】の通りであり、2009年に公布した改革の内容を具体化し、且つ実効性を持たせたことにある。

【図表 8】第 12 次 5 カ年基本医療衛生制度の主な概要

主要領域	政策のポイント	読み取れるキーワード
● 医療保険制度の整備	- 国民皆保険を目指し、基本医療サービス・公衆衛生サービスが誰でも受けられる仕組み作り - 現状の医療制度では都市労働者・公務員と出稼ぎ労働者・農民が享受できる内容に格差があるため社会問題化 - 都市部と農村部の格差を是正・解消すべく、医療保険の給付範囲・給付割合等の拡大・引き上げ	医療衛生関連データの電子化等IT活用による農民の医療アクセス向上を企図
● 地域医療制度の強化	地域間の医療資源配置と都市・農村住民間の健康状況の格差、地域間の医療サービス格差を是正し、全ての国民が医療を受けられる体制の構築（農村部の医療体制の実現）	- 農村部：政府支援・国内事業者による展開 - 都市部：外資・民間事業者による展開
● 医薬品供給体制の整備	- 複雑な流通構造が高価格の薬品に繋がっているため製造・流通構造の抜本的な改革を実現・効率化を企図 - 病院毎に基本薬品のラインアップが異なっていることから、基本薬品水準の平準化のため、適切な供給体制を構築	医薬物流構造の変革
● 公立病院の改革	- 医療機関のレベル格差にメスを入れるため、基層医療機関の充実を図るべく、(主に)県級クラスの公立病院に改革に重点 - 公立病院の大半が赤字経営であり、経営効率化の観点から民間のノウハウを導入	- 病院への民間資本導入、病院運営改善（病院経営効率化） - 各種アウトソーシングサービスの展開

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

中国国内医療機器メーカーの育成を開始

2011 年 12 月、一連の医療衛生制度改革と歩調を合わせ、「基層医療」サービスの拡大と質の向上を図るべく、高額な輸入品への依存度を低減しつつ国産品の品質を高め、医療機器分野の産業育成と中国企業の競争力強化を目指す「医療機械技術産業規則」が公布された⁶。医療機器サプライチェーンを整備した上で、優秀な地場企業を育成しながら市場シェアや国際競争力を高めることを企図するとともに、中国政府は国産化による製品コスト削減効果にも期待していると考えられる。

国産化奨励策を打ち出し、X 線・超音波・IVD 装置等国内医療機器メーカー製品を優遇する動きに

更に、2014 年 5 月、国家衛生計画生育委員会が国産医療機器の普及を進め、医療機関の機器購入コストの削減や患者の医療費負担軽減を目的とした国産化奨励策を打ち出した。具体的には、国内医療機器産業育成に向けた支援対象の第 1 弾として、デジタル X 線画像診断装置、カラードプラ超音波診断装置、生化学自動分析装置（IVD⁷装置）等を選定した。いずれの品目も外資医療機器メーカーの中国における市場シェアが 7～8 割と非常に高いものである。また同年 8 月、同委員会と工業情報省は公営の大手病院（三級甲等病院）を中心に医療機器の国産品導入を推進していく方針を表明した。これは輸入機器から国産機器への切り替えを働きかけるものであり、合わせて公営病院の機器調達の入札においても国産品を優遇する動きが出てきた。

2015 年 5 月、優秀国産製品を認定

1 年後の 2015 年 5 月、同委員会は第 1 弾の支援対象分野である X 線画像診断装置、超音波診断装置、生化学自動分析装置の 3 分野において、審査を行ったうえで、27 社 97 品目を優秀国産品として認定した（【図表 9】）。

「国産化」の定義が明確化されていない

これらの一連の動きにより、輸入医療機器の国産品への代替が推奨され、日系を含めた外資系医療機器メーカーの製品購入が見送られるケースが多々見られている。加えて、国産化奨励策における「国産化」の定義自体が曖昧

⁶ 「医療機械技術産業規則」（「医療器械科技産業 125 要項規則[2011]705 号」）の重点目標として、①普及型先進実用機器や臨床検査に必要で、且つ輸入品への依存度の高い中～高水準の医療機器、早期発見、予防、救急、リハビリテーション用途の新型製品開発、②大型医療機器メーカー 10～15 社を重点的に支援し、ベンチャー型ハイテク企業 40～50 社を援助し、医療機器産業センター 8～10 ヶ所、国家級ハイテク医療機器製品モデル応用センター 10 ヶ所の設立、を掲げた。

⁷ 体外診断薬・機器を指し、人の体液、細胞、組織などを用いた臨床検査を体外で行う製品及びサービスを指し、業界では一般的に IVD (In-Vitro Diagnostics) と呼ばれている。

であり、製品の開発製造が中国国内で行われれば国産品として認められるのか、或いは、中資系が51%以上資本参加している中資・外資合弁会社で製造された機器は国産品扱いになるのか等が明確化されていないことは、外資系医療機器メーカーの戦略立案にとって大きな不確定要素となっている。

【図表 9】優秀国産医療機器製品リスト

製品名:超音波診断装置(128ライン以上)		製品名:全自動生化学分析装置(800テスト以上)	
企業名	製品認定数	企業名	製品認定数
汕头市超声儀器研究所有限公司	3	江蘇英諾華醫療技術有限公司	1
深圳迈瑞生物医疗电子(股)有限公司	1	江西特康科技有限公司	1
深圳市開立科技有限公司	2	上海科華實驗系統有限公司	2
深圳市藍韵実業有限公司	1	深圳雷杜生命科学(股)有限公司	1
武漢中旗生物医疗电子有限公司	1	深圳迈瑞生物医疗电子(股)有限公司	4
製品名:超音波診断装置(64ライン以上)		製品名:全自動生化学分析装置(400テスト以上)	
汕头市超声儀器研究所有限公司	5	北京倍肯恒業科技發展有限責任公司	1
深圳迈瑞生物医疗电子(股)有限公司	2	桂林優利特電子集團有限公司	2
深圳市恩普電子技術有限公司	1	江蘇英諾華醫療技術有限公司	1
深圳市開立科技有限公司	5	江西特康科技有限公司	1
深圳市藍韵実業有限公司	2	上海科華實驗系統有限公司	2
沈陽東軟医療系統有限公司	5	深圳迈瑞生物医疗电子(股)有限公司	2
無錫海鷹電子医療系統有限公司	2	深圳市藍韵実業有限公司	1
無錫祥生医学影像有限責任公司	1	長春迪瑞醫療科技(股)有限公司	4
製品名:超音波診断装置(32ライン以下)		製品名:全自動生化学分析装置(200テスト以上)	
汕头市超声儀器研究所有限公司	1	北京倍肯恒業科技發展有限責任公司	1
深圳迈瑞生物医疗电子(股)有限公司	1	桂林優利特電子集團有限公司	1
深圳市藍韵実業有限公司	2	江蘇英諾華醫療技術有限公司	1
無錫海鷹電子医療系統有限公司	2	江西特康科技有限公司	1
製品名:500mA型X線機		上海科華實驗系統有限公司	1
企業名	製品認定数	深圳雷杜生命科学(股)有限公司	1
北京中科美輪医療(股)会社	1	深圳迈瑞生物医疗电子(股)有限公司	3
德潤特数字影像科技(北京)有限公司	1	深圳市藍韵実業有限公司	1
華潤万東医療設備(股)会社	4	長春迪瑞醫療科技(股)有限公司	3
上海聯影医療科技(股)有限公司	1		
上海新黃浦医療器械有限公司	2		
深圳安科高技术(股)有限公司	2		
深圳迈瑞生物医疗电子(股)有限公司	1		
深圳市安健科技有限公司	1		
深圳市藍韵実業有限公司	2		
深圳市深図医学影像設備有限公司	1		
沈陽東軟医療系統有限公司	1		
珠海和佳医療設備(股)有限公司	1		
製品名:300mA型X線			
企業名	製品認定数		
山東新華医療器械(股)会社	1		
深圳市藍韵実業有限公司	1		
深圳市深図医学影像設備有限公司	1		

(出所) 国家衛生計画生育委員会 HP より、みずほ銀行産業調査部作成

4. 2020 年に向けたヘルスケア産業の道程(「医療衛生サービス体制計画」)

医療衛生サービス
体制改革により、
2020 年までの目標
を設定

かかる状況下、2015 年 3 月、国務院は「医療衛生サービス体制計画」の概要を発表し、2020 年までに中国政府として医療関連産業における取り組むべき目標を設定した。2011 年に公布された第 12 次 5 カ年医療衛生制度改革から 4 年が経過し、同改革を発展させた形で新たに目標を定めたものと捉えることができる。国務院は、国民の医療サービスに対する需要が高まる中、医療関連産業の体制に関して 5 つの課題⁸があると指摘している。その上で、2020 年までに各医療機関の緊密な連携により医療産業の発展に資する制度や体制を整備し、医療衛生資源配分の更なる最適化を図るとした⁹。

本節では、「医療衛生サービス体制計画」の中から医療機器、医療サービス、医療 IT に関する計画について整理する。

⁸ ①医療衛生資源の不足(量・質両面)、②医療衛生資源の不合理配分、③各級・各種医療衛生機関の連携不足、④公営病院改革に対する取組不足、⑤政府から医療衛生資源の配置に対する統括・管理能力強化、の 5 点を課題とした。

⁹ 医療整備体制として、資源配分につき都市級以下にて基層医療サービスと高級衛生資源を人口規模や合理的なサービス分野に基づき配分し、省級以上では地域別で資源配分するとした。

医療機器：国産品の
奨励がより鮮明
に

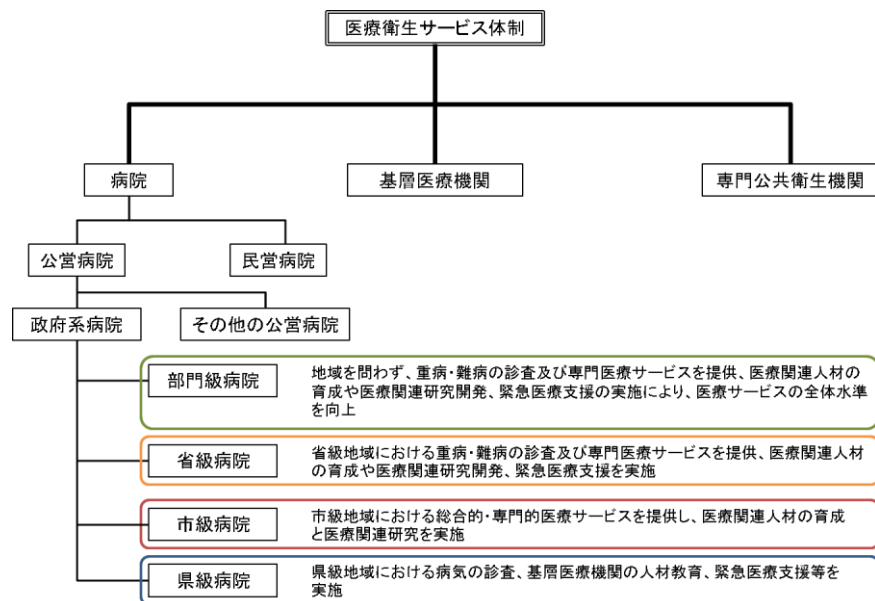
初めに、医療機器については、①国産機器の配置を増加させ、医療コスト削減を図る、②専門検査機関及び画像センターの展開をサポートする、③大型設備の共用・共同管理のスキームを構築する、④地域別画像センターを設立し、「基層医療衛生機関で検査、病院で診断」というサービスを促進する、というものである。これらは、いずれも第 12 次 5 カ年医療衛生制度改革を進展させつつ、国産化奨励策も織り込んだ内容となっている。

医療サービス：民
営病院の役割を明
確化

次に、医療サービスについては、公営病院改革の一環として、県級地域には常住人口数に基づき県毎に総合病院 1 ヶ所と漢方病院 1 ヶ所の設置を原則とし、同じく市級地域には 100～200 万人毎に 1～2 ヶ所の総合病院を設置（少なくとも漢方病院を 1 ヶ所設置）するとし、更に省級地域には 1,000 万人毎に 1～2 ヶ所の総合病院を設置するとした（【図表 10】）。

また、民営病院の役割が医療衛生サービス体制の構築において不可欠であると位置付け、リハビリや高齢者介護サービス等公営病院が出来ないサービスを補完することを求めている。また、中資系と外資系の合併による病院設立条件を緩和し、資格要件を満たした外資系には独資での病院設立における業務範囲や場所の拡大を認め、政府が民営病院の設立を積極的にサポートするとしている。

【図表 10】医療衛生サービス体制に基づく病院体制



（出所）みずほ銀行産業調査部作成

医療 IT：データの
一元化を目指す

最後に、医療 IT については、①健康クラウド、ウェアラブルやデバイス等の最新技術を応用し、国民全体が恩恵を受けられるような健康情報やスマート医療のサービス提供を推進、②2020 年までに全人口をカバーする人口情報、国民健康データ及び電子病歴の三大データベースを整備、③モバイルインターネットや遠隔医療サービス等の展開を積極的に促進、④健康カード、社会保障カード、金融 IC カード、市民サービスカード等の公共サービスカードを一括管理し医療サービス向けの共通カードの実現を目指す、としている。

また、これら以外にも、人材育成・教育、基層医療機関や専門医療機関の強化、病院間の連携、漢方薬強化、といった方針も打ち出されている。

5. 中国政府の支援策を踏まえた有望分野

中央政府は二級／
県級病院に対し積
極的な支援を表明

中央政府は二級／県級や一級／家庭／無等級といったミドル～ローエンド市場に対して積極的な支援を表明している。特に県級公営病院に対しては、2014年3月国家衛生局、計画生育委員会、財政部、人力資源・社会保障部等5部署が連名で「県級公営病院の試行的総合改革の推進に関する意見」を正式に表明した（【図表11】）。

【図表11】 県級公営病院の総合改革

	具体的内容
県級病院とは	● 「県及び県級市の公営病院」を指す（県級人民政府が運営主体） ● 2013年施行時は全国300県での試験運営であったが、2014年3月現在全国で2,000県で実施。2015年には全国一律実施 ● 2015年までに「県域内での受診率を90%程度に引き上げ、大病も自県内で治療体制を実現」させる ● 各県に1～2ヶ所の県級公立病院を設置（人口30万人以上の県・市には最低1ヶ所以上、2級甲の病院設置）
医療機器関連	● 設備・機器や高額消耗品は国産品の消費を奨励 ● 県級公営病院が独自に起債、または資金を集めて大型医療設備を現金で購入することを奨励 ● 融資等によって既に購入した大型設備は原則政府が買い上げ
病院収入源	● 従来、①医療サービス費、②医薬品販売、③政府補助、の3本柱から、今後は①医療サービス費・③政府補助の2本柱へ ● 医療サービス費（診察・手術・看護等）の価格を引き上げるとともに、薬品・高額消費財の価格を引き上げ、大型医療設備による検査・治療の価格を引き下げ
薬品購入体制健全化	● 医薬品購入に際しては、省級での競争入札による集中購買を実施 ● 供給は落札業者が自社で配送を行い、中間流通を削減
医療保険	● 支払方法を病気の種類・人数毎の支払方式に統一、合理的な支払額を設定
サービス能力の向上	● 全国統一計画のもと、医療衛生関連情報の集約を行い、医療サービス・公共衛生・計画生育・医療保障・薬品供給・総合管理等の情報共有を推進 ● 民間資本による病院経営参入を奨励・支持 ● 専科の設立を奨励（特に、重症看護・血液透析・新生児・病理・伝染・救急・職業病予防・精神衛生、及び直近3年で県外への転院率が高かった上位4位までの病気に係る専科設立強化） ● 子宮頸がん、乳がん、末期腎臓病血液透析等重大疾患や児童白血病、先天性心臓病等難病の優先的な転院作業（県級病院では相対的に技術が成熟した2～3級技術への従事条件緩和） ● 医師や医療サービス重視の病院を優遇し、上級医療機関からの医師派遣
各等級病院の連携強化	● 医療資源の各等級連携強化（都市病院・県級病院・基層医療機関の連携体制構築）し、都市部3級病院と県級病院との紐付け制度を実行 ● 分級診療モデルの構築（県級公営病院と基層医療機関との間の転院ルートを確認し、県級病院が基層からの転院・検査・入院の優先的な受け皿に） ● 医療保険のカバーをより一層基層側に傾斜させ、等級ごとの定点病院間のカバー割合の差を広げる（2015年の県域内受診率を90%前後に引き上げる）

（出所）中央政府 HP 等からみずほ銀行産業調査部作成

中国ヘルスケア関
連産業を俯瞰的に
捉え、有望度合を
整理

これらを踏まえ、中央政府がヘルスケア産業におけるどの分野を重視し、また重点強化を考えているのかについて整理した（【図表12】）。縦軸に病院等級、横軸にヘルスケアサイクルを置いたうえで、主要なヘルスケア関連事業をプロットした。

横軸で示している「予防」は、医療コスト抑制に向けて期待がもたれる分野ではあるが、市場化には時間を要すると考えられる。「診断・検診・治療」は、医療インフラの整備に伴い、安定的な市場成長が見込まれる。「予後・介護」は、中期的には市場化の期待が高まるが、現時点では中央政府内の優先順位は「予防」等他分野に比して劣後していると言える。

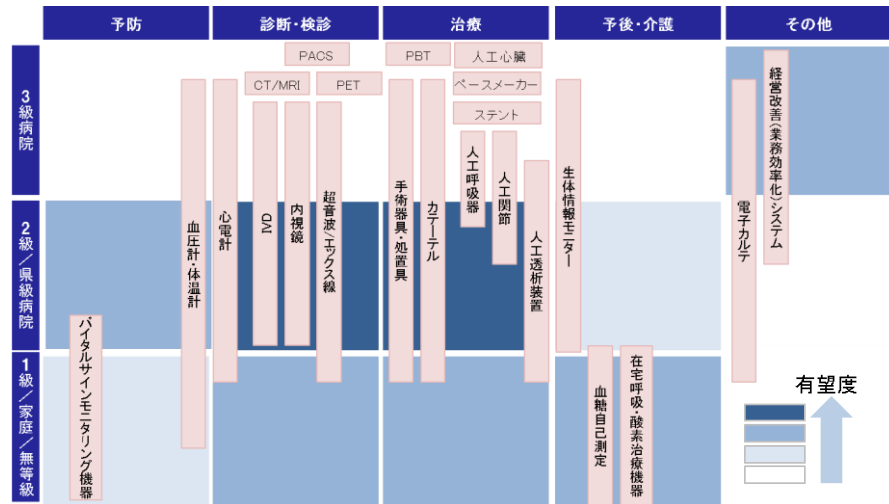
病院の等級毎で課
題・ニーズが異な
る

また、縦軸で示している三級病院は病院の経営効率化を進め、民間や外資資本の導入を自ら目指していることから、政府からの支援は限定的と考えられる。二級病院に対しては域内の集患（三級病院の一極集中回避）、一級病院からの転院、各病院等級の情報連携を求めており、政府が最も重視している可能性が高い。一級病院に対しては、過去政府は支援策を投じてきたが、今

後は限定的な支援の対象と言わざるを得ない。

これらの考察から、中央政府の方針としては、二級／県級病院を重点的に支援、「診断・検診・治療」分野に力点を置いていると考えられる。

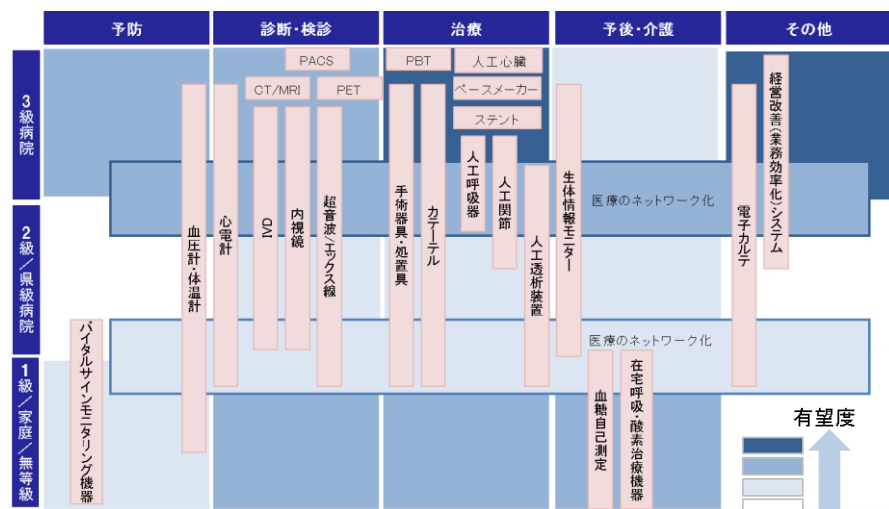
【図表 12】 中央政府から見た中国ヘルスケア関連産業



外資系ヘルスケア
関連事業者における
有望度合を整理

一方、外資系ヘルスケア関連事業者から見た有望分野は、【図表 13】に示している通り、三級病院を中心としたハイエンドゾーンであると考えられる。特に、医療の高度化や差別化が求められている中、高度・先進医療機器とされる「治療」分野は有望市場であり、また各病院等級の情報連携による医療のネットワーク化等は中資系事業者が保有するノウハウだけでは対応することが困難な領域でもあり、政府としては外資系事業者のノウハウを十分活かすべき分野とみている可能性がある。

【図表 13】 外資系事業者から見た中国ヘルスケア関連産業



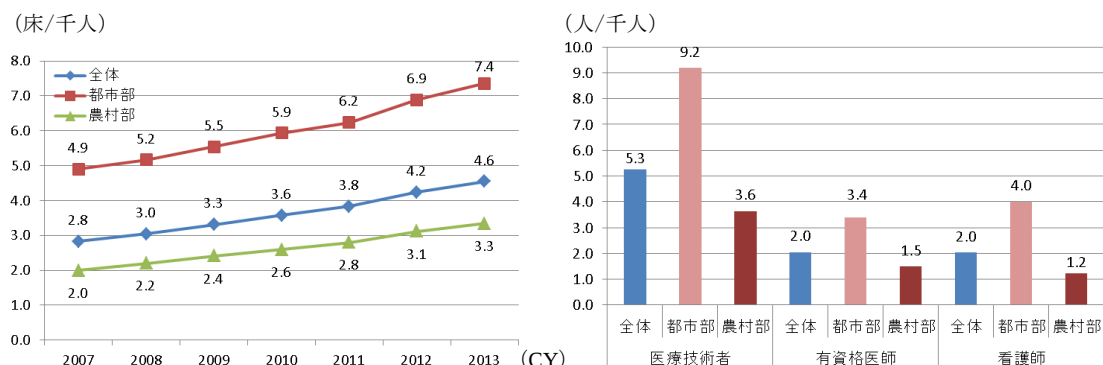
6. 中国特有の課題(日中ヘルスケア産業における相違点)

中国ヘルスケア産業を取り巻く特有の課題として、①インフラ格差、②所得格差、③制度格差が挙げられる。

都市部と農村部の間で大きなインフラ格差が存在

都市部と農村部の間に大きなインフラ格差が存在している。具体的には、人口 1,000 人当たりの病床数で 2 倍以上の開きがあり、農村部の病床数が絶対数として足りていないという実態がある(【図表 14】)。医療従事者も都市部に集中し、農村部におけるこれらの格差是正の観点から中国政府は農村部への支援を継続していかざるを得ない状況にある。この他、医療サービスの質や量等様々な観点からも格差が指摘されている。

【図表 14】人口 1000 人当たりの病床数推移と医療従事者(2013 年)

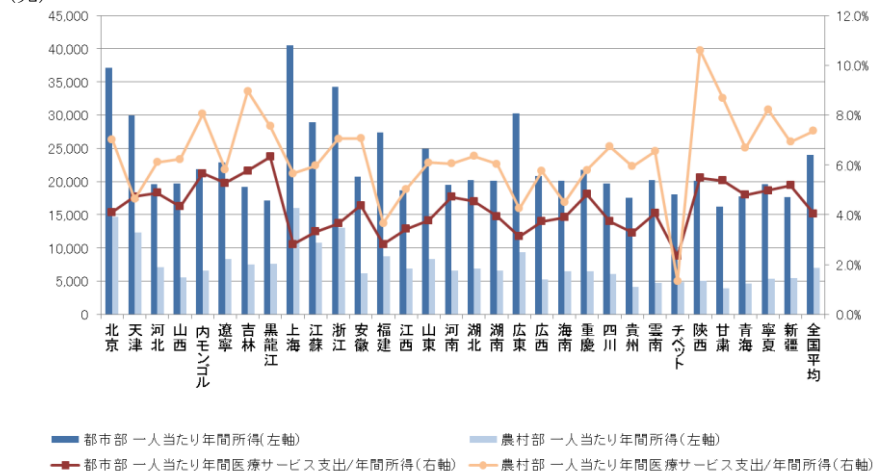


(出所) 中国統計年鑑、中国衛生統計年鑑より、みずほ銀行産業調査部作成

所得格差は沿海部と内陸間、都市部と農村部等に存在

所得格差では、沿海部と内陸間、都市部と農村部の間に所得格差が存在しており、それぞれ 2~3 倍以上の開きがある(【図表 15】)。また、一人当たり年間所得に占める医療サービス支出の割合は総じて農村部の方が高く、農村部の医療サービス支出は家計を圧迫していると言える。これは、農村部では都市部に比べて所得水準が低いことや、保険制度も整備されていないことによるものである。この状況からも、所得格差により享受できる医療サービスに格差が生じていると考えられる。

【図表 15】都市部・農村部毎の年間所得・医療サービス支出(2011 年)



(出所) 中国統計年鑑より、みずほ銀行産業調査部作成

制度格差が医療格差を助長

また、中国では制度格差(公的医療保険制度の格差)の存在が、医療格差を助長しているとされる。もとより都市戸籍を有する(都市部の)就労者向けと農民戸籍の都市部就労者向けの間で医療保険制度が異なるために、都市の「農民工(出稼ぎ労働者)」は都市部で医療保険に加入できず、自費で医療サービスを受けなければならないために、「看病難」に陥っている。具体的には、加入方法(強制or任意)、加入者率、運営主体、管轄省等が異なる他、医療費還付の下限となる基準額や最高給付限度額、還付率も大きく異なっており、医療格差拡大の要因となっている(【図表 16】)。公的医療保険制度の格差は都市部と農村部の間以外でも、都市部内、農村部内で存在し、更には上海市・北京市・広州市等の主要都市間でも制度が大きく異なっているために、複雑な格差を生む原因となっている。

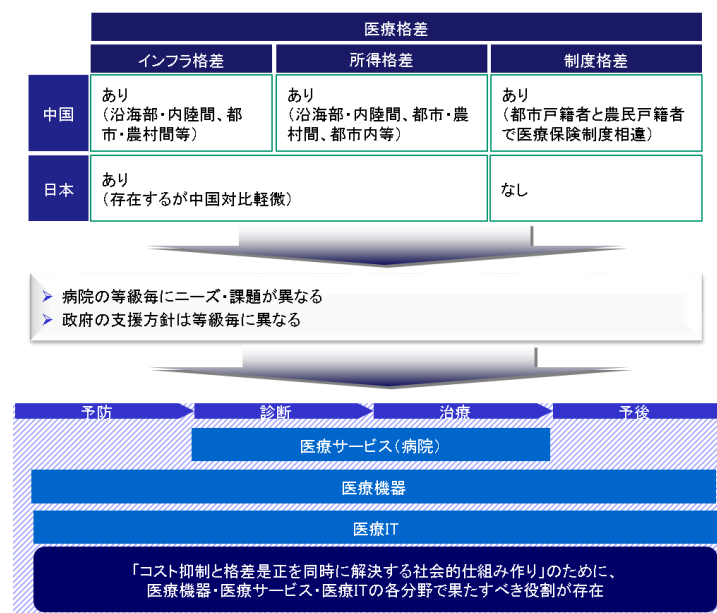
【図表 16】基本医療保険の概要

	都市部就労者	都市部住民 (都市部非就労者)	農村部住民 (農村戸籍者)
保険名称	城鎮職工基本 医療保険	城鎮居民 医療保険	新型農村合作 医療保険 (新農合)
保険料納付者	個人・雇用主	個人	個人
給付段階での 政府財源補助	数%程度	政府財源が主	政府財源が主
備考	附加保険や補充保険が導入されている地方は、その分、保険料も高むが、通院治療や高額医療費への給付が受けられる (その程度は地方により差が大きい)		

(出所) 中国社会保険法等より、みずほ銀行産業調査部作成

これらの①インフラ格差、②所得格差、③制度格差は中国ヘルスケア産業を読み解くうえで、大きなポイントとなる。加えて、中国政府がそうした格差の解消を目指して各種産業政策を打ち出していることについても、日系ヘルスケア関連事業者は戦略を策定する際、医療格差やそれを踏まえた産業政策の動向に十分に留意する必要がある(【図表 17】)。

【図表 17】日中ヘルスケア産業の相違点



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

病院のニーズが等級毎で異なる

以上を踏まえると、中国ヘルスケア産業における特有のニーズとして大きく2点を挙げられる。1点目は、等級毎に病院が分別されており、各々の現状やニーズが全く異なる点である。医療設備が整備されている三級病院は患者数が多すぎて捌ききれないことや高度な医療機器購入によるコスト高等をどうマネージしていくかに関する経営ノウハウが不足している。一方、規模の小さな二級・一級病院は通常の医療設備を購入する資金不足に加え、集患力不足や医師数不足が相俟って経営が成立していないのが実態であり、ヘルスケア関連事業者は、それぞれのニーズに応じた機器やサービスをカスタマイズして提供していく必要がある。

政府支援が等級毎で異なる

2点目は上記の現状に対する政府支援方針が大きく異なることである。中央政府は二級・一級病院に対しては資金面を含めて全面的に支援する方針の一方で、三級病院には独自の経営スタイルでの運営を求めている。三級病院は民営化の流れから他病院との差別化を図る必要があると言える。送患力を高め、他病院には無い高度な医療設備の導入、効率的な病院運営が必要になる。

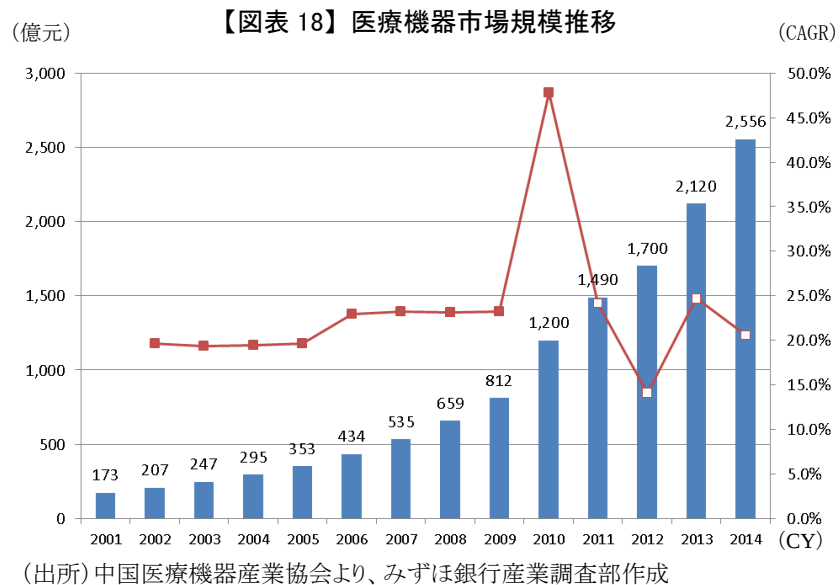
これらを踏まえて、次章より医療機器、医療サービス、医療ITの3分野に関する市場動向、政策動向、事業者動向等を整理し、日系ヘルスケア関連事業者が求められる役割やその戦略の方向性を導き出したい。

Ⅲ. 医療機器市場動向

1. 中国の医療機器市場

医療機器市場は年率 15%超の成長を続け、今後数年で世界第 2 位の市場へ

中国のヘルスケア産業、とりわけ医療機器市場の成長は著しく、2014 年の市場規模は 2,556 億元と 2010 年の 2 倍を超え（【図表 18】）、今後数年で日本のそれを上回ることが予想されている。高齢化の進展といった環境変化に加え、医療機器管理条例の改定により許認可が緩和¹⁰されたことや、健康診断の全国普及施策が立て続けに公布されたこと等中国政府の積極的な産業政策が大きく影響していると考えられる。



本章では、医療機器市場の約 40%のシェアを占める画像診断機器を中心に論じていく。

2. 外資系医療機器メーカーの動向

外資系医療機器メーカーの中国戦略を整理

デジタル X 線画像診断装置、カラードプラ超音波診断装置、生化学自動分析装置(IVD 装置)等の分野は、いずれも外資系メーカーが高い市場シェアを占めてきた。特に CT、MRI 等の画像診断機器分野は米 GE、独シーメンス、蘭フィリップスの外資 3 社(以下、外資 3 社)が市場シェア 70~80%を握っていた。この背景には、「国産品」との間に大きな品質格差が存在していたことが挙げられる。

しかしながら近年、中資系医療機器メーカーの品質や技術が向上していることに加え、2014年の国産化奨励策、2015年の優秀国産製品の認定等により、中資系事業者の市場シェアが今後拡大していくことが見込まれている。

まず、これまで高い市場シェアを確保してきた外資 3 社の中国戦略について整理する。

¹⁰ 2014 年 2 月、「医療機器管理条例」が改定され、医療機器参入の許認可手続きを緩和や新製品投入時の手続き負担軽減等が発表された。

GE は 2011 年以降、ミドル～ローエンド製品の製造販売に注力

GE は従来中国で製造している約 70%を輸出向け、約 30%を国内販売向けとしていたが、今後 50%を国内販売向けにするべく販売体制を再構築した。2010 年、地方市場向けの拠点として成都に Customer Innovation Center を設立し、既存の R&D センター(上海、北京、無錫)と連携させながら研究開発を行うとともに、2011 年にはデジタル X 線事業世界本部を北京に移転し、中国政府の医療衛生制度改革を踏まえて迅速に対応する為の体制を整備している。更に、2011 年には「春風計画」を発表し、ハイエンド製品とミドル～ローエンド製品の販売比率を従来の 8:2 から、3～5 年かけて 5:5 とする基層市場戦略¹¹を打ち出した。開発・製造・販売・サービスを一貫して独自で提供可能とするバリューチェーンを構築するとともに、ファイナンスまでも含めた医療パッケージとして提供していく方針を示している。

GE

- ▶ 1991 年、衛生部中国医療衛生器材輸入輸出とGE航衛医療系統公司を設立(医療用スキャナーを生産)
- ▶ 1996 年、無錫海鷹企業集団と通用電気医療系統(中国)有限公司を設立(X線機生産、後に独資化)
- ▶ 1996 年、中国医療器械工業公司と通用電気華倫医療設備有限公司を設立(超音波生産、後に独資化)
- ▶ 2008 年、山東新華と新華通用電気医療系統有限公司を設立(X線診断機生産、新華51%・GE49%)
- ▶ 2011 年、泰和誠(放射線治療と画像診断チェーンを展開)と業務提携

シーメンスは中小都市や農村向けの製品開発を強化

シーメンスは 1992 年に CT、2002 年に MRI、2005 年に X 線の製造販売をそれぞれ開始している。2012～2015 年にわたり、「健康中国」というスローガンの下、江西・福建・湖南・広西・貴州等合計 11 省に対して、基層医療機関向けのプロモーションを展開し、2013 年基層市場向け X 線新製品を投入する等ミドル～ローエンド製品を主軸とした方針を打ち出した。簡易性、耐久性、価格競争力を重視した基層市場向けの製品開発強化により、戦略的に中小都市をターゲットにした顧客開拓を続けている。

シーメンス

- ▶ 1992 年、上海医療器械機集団とCT製造会社設立(シーメンス75%・上海医療器械機25%、後に独資化)
- ▶ 2002 年、深圳邁迪特儀器有限公司とMRI製造販売会社設立
- ▶ 2009 年、広東康健医療器械機有限公司とX線販売について業務提携

フィリップスは製品ラインアップの拡充により、各等級病院向け製品を整備

最後に、フィリップスは 2004 年東軟集団(Neusoft)との合弁にて、CT、X 線等ハイエンド製品のみならず、ミドル～ローエンド製品の製造販売を開始し、事業を展開してきた(2013 年、東軟集団との合弁契約である 10 年の期間を持って合弁解消)。その後自社単独でも 2009 年画像診断の開発製造拠点を設立し、省市級病院向けにハイエンド製品を販売するなど、各等級病院向けに製品ラインアップを有して事業展開している。

フィリップス

- ▶ 2004 年、Neusoft(東軟集団)と画像診断事業で合弁設立(2013年に解消)
- ▶ 2009 年、上海の超音波診断機メーカー(愛培克電子科技)を買収
- ▶ 2013 年、フィリップス中国映像研究学院を設立(国内医療機関と共同開発)
- ▶ 2014 年、北京三博集団、加州(厦門)医学影像有限公司、北京嘉華麗康医療投資等民営病院関連機構30社超と提携を調印

次に、IVD 装置分野での外資主要プレーヤー2社の中国戦略について整理する。

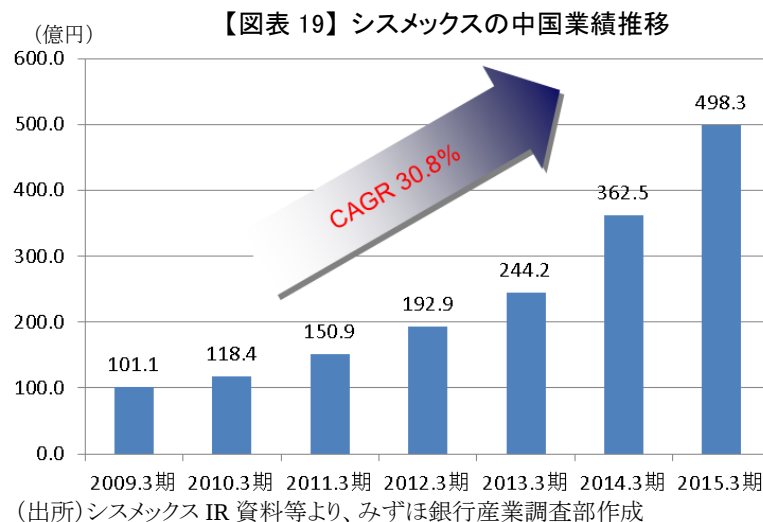
¹¹ 具体的には、①低価格高品質製品の供給、②基層医療機関のネットワーク化、③医療 IT ソリューション、④基層サービスと人材育成、の4つを重要項目として設定した。特に①低価格高品質製品については、X線・CT・超音波・心電計・呼吸器等順次発表した。

ロシュは病院毎に
販売戦略を策定し
差別化

IVD 装置分野でトップシェア(免疫分野においては 30%強のシェア)を誇るロシュの中国戦略は①ルールメーカーへの積極関与、②現地に対応した製品開発、と考えられる。具体的には、①ロシュは同分野のパイオニアとして、診断概念や保険収載の経済合理性等を当局や学会に対して早い時期から説明してきた。また、2011 年の医療衛生制度改革策定時に中央政府や地方政府向けに、予防プログラムの作成等で積極的に協力し、その作業過程における様々なスクリーニング検査業務を同社が請け負ったことから、その後の機器拡販に繋がったとされている。②ロシュは三級病院や二級甲病院向けに対し生化学検査や免疫検査の装置販売で利益を稼ぐのではなく、消耗品である試薬の販売で利益回収するビジネスモデルを確立した。地場メーカー製の安価な試薬に対してはサービスや契約内容等で差別化し、予算が限定的な二級乙病院や一級病院向けに対しては POCT¹²のキット製品を販売することで、検出スピードにおいて地場メーカー製と差別化を図った。

シスメックスは代理
店戦略が奏功

日系 IVD 装置機器メーカーの中で、シスメックスは中国事業展開で成功している 1 社である¹³(【図表 19】)。同社の中国市場戦略のポイントとしては、①代理店戦略、②総合サプライヤー化、の 2 点が挙げられる。①シスメックスは中国全土に約 160 社以上の一次代理店を整備する一方で、販売を代理店任せにせず、中国現法において独自で市場分析、新たな代理店開拓、二次・三次代理店網構築、代理店の現状調査等を実施している。また、代理店と連携し年間 200 回以上の地方学術セミナーを開催する等啓蒙活動を実施している。②現地ニーズを踏まえ、尿・血液凝固分野でも積極展開(日欧米ではヘマトロジー中心の展開)する他、免疫・生化学分野でも製品投入している。様々な製品展開による総合サプライヤー化が効果を発揮していると考えられる。



現地化させた製品
開発・販売網構築
するかがポイント

以上をまとめると、画像診断機器を手掛ける外資 3 社は早い段階から基層医療機関向けに製品の開発製造に取り組んでおり、ハイエンド製品のみならず、ミドル～ローエンド製品のラインアップを揃え、幅広い顧客層をターゲットにした販売戦略を展開している。また、IVD 装置機器を手掛けるロシュ、シスメックスは三級病院や二級甲病院をターゲットに各病院のニーズを捉えた製品を開

¹² POCTは Point of care testing の略で、一般に「臨床即時現場検査」を指し、開業医、専門医の診察室、病棟および外来患者向け診療所などの「患者の近いところ」で行われる検査の総称を言う。

¹³ シスメックスの中国事業売上高は約 498 億円(2015 年 3 月期)と全社売上の 20%超を計上している。

発製造しており、かつ、その販売網や代理店の構築力が総じて高いと言える。

しかしながら、昨年来の国産化奨励策の影響から、足元では外資 3 社の売上は著しく減少していると見られており、現在各社とも代理店の選別や製品ラインアップの見直し等のコスト削減により、急場を凌いでいるとされている。

3. 中資系医療機器メーカーの動向

国産化奨励策や優秀国産製品の認定により、中資系医療機器メーカーは、いずれも業績が急拡大している。ここでは大手 4 社の足元の動向について整理する。

Mindray はミドル～ローエンド市場でプレゼンスを高め、近年ハイエンド市場に参入

1991 年に創業した迈瑞(Mindray)は、超音波診断機器や検体検査機器等を開発製造するメーカーで、海外 20 カ国に展開するグローバル企業である。同社は、全従業員の 2 割以上が R&D に従事し、売上の 10%を R&D に投入する等製品開発に注力している。従来、ミドル～ローエンド製品を製造し廉価で販売していたが、近年ハイエンド製品の開発製造も開始した。また、足元では IVD 装置メーカーや患者モニタリング企業等を買収する等急速に事業拡大を図っている。

Nuesoft はフィリップスから技術や開発ノウハウを習得後、現在は独自で事業展開

東軟集団(Neusoft)は、CT、MRI、X 線、超音波装置等の画像診断機器を開発製造するメーカーである。同社は中国 IT サービス最大手企業であるが、1998 年中国初の自主開発製品となる CT、MRI 等画像診断機器を開発し、2004 年にフィリップスと合弁にて画像診断機器開発製造の合弁会社を設立させた(2013 年合弁解消)。また、2015 年 5 月国産初となる 128 スライス CT 装置を開発したことで、ハイエンド CT 製品分野における外資の牙城を切り崩すことが出来るか注目されている。

Shinva は中央政府や地方政府とのネットワークを軸に事業展開

新華(Shinva)は、消毒殺菌機器、放射線治療機器、レントゲン診断機器等を開発製造するメーカーである。同社は 1942 年に中国共産党と中国人民解放軍が設立した国内初の医療機器メーカーであり、中央政府や地方政府と強固な関係を保有している。近年では、製薬分野や血液透析事業(血液透析センター設立等)にも進出している。

United Imaging は病院や研究機関と連携し事業拡大

聯影(United Imaging)は、CT、MRI 等の画像診断機器を開発製造するメーカーである。同社は病院や科学技術研究院¹⁴と連携し、「産学研医」提携プラットフォームを構築している。研究人材を育成する他、自社研究センター(「聯影研究院」)を設立し、最先端の技術研究を実施する等技術力が同社の競争力の源泉となっている。国産化奨励策という国家政策の下、同社は国内におけるハイエンド医療機器産業のリーダーになる為に政府の後押しを受けているとも言われており、近年特に注目すべき企業の 1 社である。

外資系 3 社はボリュームゾーンとされるミドル～ローエンド市場へ進出しているものの、近年、中資系メーカーの技術レベルは着実に向上しており、外資系＝ハイエンド、中資系＝ミドル～ローエンド、といった棲み分けが無くなりつつある。今後、外資系メーカーはハイエンドを目指す中資系メーカーとのミドルレ

¹⁴ 「中国科学上海高等研究院」や「中国科学深圳先進技術研究院」等と研究開発センターを設立し最先端の技術研究を行っている。

ンジで競争が一層激しくなっていくと考えられる。

4. 外資系医療機器メーカーの戦略の方向性について

本節では医療機器のバリューチェーンとして、「予防」・「診断」・「治療」・「予後・介護」の4つの領域に分類している。まずは製造面から考察し、その上で販売戦略にも言及したい(【図表 20】)。

「診断」領域：国産化奨励策の影響から、外資系メーカーは戦略策定が困難な状況に

「診断」領域(CT、MRI、IVD 装置等)は、中資系メーカーの開発製造ノウハウや技術レベルが徐々に高まっていると言える。中央政府が打ち出した国産化奨励策並びに優秀国産品の対象製品は、同領域が中心である。かかる中、外資系メーカーは製造販売戦略策定が困難な状況に陥っており、外資3社を中心とした外資系メーカーは次なる中国政府の出方を様子見といったところである。

外資系メーカーは従来の市場シェアを確保することが非常に困難になると予想される。一部のメーカーにおいては中国市場での製造販売戦略を見直した結果、OEM や部品供給に特化する事業形態を選択せざるを得ない可能性もあると見られている。

「治療」領域：高度・先進医療機器において商機あり

「治療」領域は、中資系メーカーの開発製造ノウハウは乏しく、現時点では外資系製品の技術レベルには及ばないと考えられる。高度・先進医療機器(粒子線、人工透析等の「治療」製品)は国産化奨励策の対象外とされており、中央政府としても外資系メーカーの製品に頼らざるを得ない状況にある。

従って、外資系メーカーは中資系メーカーの技術力が高まる前に、早急に市場開拓すべきである。特に、三級病院を中心とした大病院は他の三級病院との差別化を図る為に、高度・先進医療機器を導入する動きが活発化していく。外資系メーカーはそのような三級病院に対する販売を強化する他、医師や医療スタッフ派遣、治療機器に関する技術ノウハウの継承等によるソフト面を含めた市場開拓が有効な手段であると考えられる。

「予防」、「予後・介護」領域：中長期的に成長が見込まれる

「予防」、「予後・介護」領域においては、中長期的に成長が見込まれているが、現在は市場黎明期にあると言える。昨今、外資系メーカーは、大学・研究機関との共同研究や中資系メーカーとの共同開発製造を視野に業務提携を締結する等活発な動きをしている。将来的には、中資系メーカーと連携の上で地方政府を巻き込んだビジネスモデルを構築することが考えられる。

代理店戦略、医療集団や医薬集団への販売戦略が有効な手段

次に、販売面について考察する。多くの外資系メーカーが販売戦略として掲げている代理店開拓は最重要であると考えられる。しかしながら、国土が広い中国において地域毎で代理店開拓は相当の労力、時間を要することには留意が必要であり、ターゲット地域を絞った事業展開が想定される。

外資系メーカーは有力な代理店を開拓することと並行して、高度・先進医療機器を導入する動きが活発な三級病院を傘下に有する有力な医療集団や医薬集団に対して販売ネットワークを構築することも選択肢の1つと考える。

【図表 20】 外資系事業者が取り得る戦略の方向性

領域	予防	診断	治療	予後・在宅
製造	大学・研究機関との共同研究や中資系医療機器メーカーとの製品開発・製造	- 国産化対応すべく、中資系医療機器メーカーとの共同開発・製造を模索 - OEM、部品供給に特化する事業形態や輸出拠点としての位置付けに回帰の可能性	高度・先進医療機器は早期に市場開拓・市場浸透	- 大学・研究機関との共同研究や中資系医療機器メーカーとの製品開発・製造 - コンシューマー向けに活路
販売	- 地域毎の有力な代理店を開拓 - 有力な医療集団・医薬集団とのネットワーク構築 - ハイエンド製品・サービス・メンテナンスを提供			

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

IV. 医療サービス市場動向

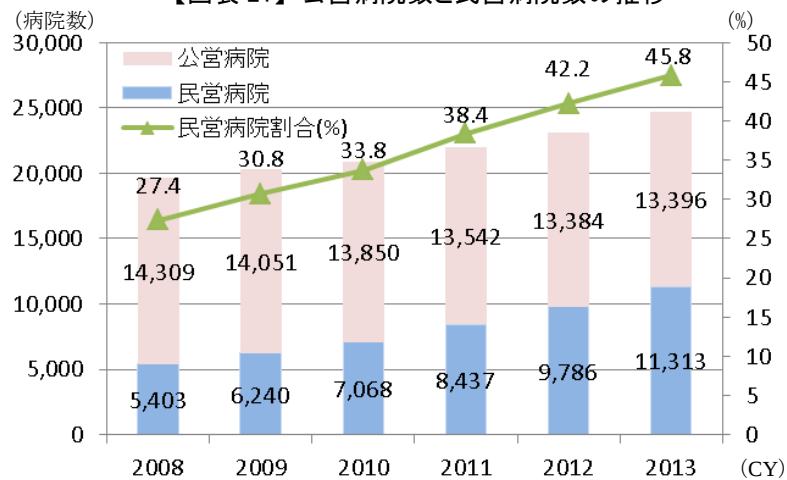
1. 中国の医療サービス市場

本章においては、医療サービスを「病院」と捉えて論じていく。

民営病院は増加傾向

中国の病院は、「公営病院」と「民営病院」に分けられ、公営病院が 5 割強を占める（【図表 21】）。2011 年の医療衛生制度改革以降、外資を含む民間資本による医療サービス市場への参入が促進されたことにより、民営病院は増加傾向にある。中国の病院は 8 割以上が赤字経営であると言われ、地方政府による公営病院に対する資金支援が常態化していることから、中央政府は公営病院の民営化へ舵を切ったと見られる。

【図表 21】 公営病院数と民営病院数の推移



(出所) 中国衛生統計年鑑より、みずほ銀行産業調査部作成

患者が三級病院に集中

現在、三級病院では医師数、医療設備、診療の質が先進国に近づきつつあり、高度な診療や治療を受けるために患者が三級病院に集中していることが社会問題化している。中央政府は二級・一級病院を新たに設立する等の各種投資や三級病院との間で医師を交流させる等積極的な支援をし、基層医療機関の体制整備を推し進めてきた。結果として二級・一級病院の数は増加したものの、医師や医療スタッフ不足、医療機器不足等の理由から二級・一級病院の集患に繋がっていない、といった課題が残存している。

2. 医療サービスにおける制度改革

民間資本による医療機関設立や公営病院出資が可能に

2010 年中国发展改革委員会等 8 部門が連名で「民間資本の医療機関設立を更に奨励及び導くための通知」を発表し、民間資本による医療機関の設立、公営病院への経営参画を認め、民営病院は公営病院と同様の優遇を享受できるようになった。また、中央政府は外資合弁の出資比率規制を段階的に緩和する方針を打ち出した。

大規模医療集団や医薬集団の公営病院買収が活発化

中央政府は民間による医療機関設立手続の簡便化と優遇政策を強化し、外資独資の医療機関設立容認の範囲を順次拡大させた。これにより、民間資本による病院経営参入が促進され、特に大規模医療集団や医薬集団が公営病院を買収する動きが活発化している（【図表 22】）。

【図表 22】各医療集団傘下の病院リスト(2015 年 9 月時点)

グループ	医療事業主体	主な病院	等級
中信集団	中信医療健康産業集団	中信惠州医院	三級総合
		汕尾市人民医院	三級甲総合
		五四一総合病院	三級乙総合
		中信湘雅生殖与遗传专科医院	三級専科
		中信杭州整形医院	三級専科
		杭州手外科医院	三級専科
		汕尾市婦幼保健院	二級甲総合
		汕尾市第三人民医院	二級甲専科
華潤集団	華潤医療集団	深圳中信健康投資管理有限公司	—
		華潤武鋼総合医院	三級甲総合
		淮北礦工総合医院集团(※)	三級甲総合
		徐州鎭山医院	二級甲総合
		広東三九腦科医院	三級甲専科
		華潤昆明児童医院管理公司	三級甲専科
		昆明市児童医院	三級甲児童専科
(※)「淮北礦工総合医院集团」傘下には淮北市精神病院、淮北市腫瘤病院等16ヶ所の病院がある			
復星集団	上海復星医薬(集团)	齊齊哈爾市第一医院南院(※)	総合病院
		仙山市祥城区中心医院	三級甲総合
		玉林市第一人民医院	三級甲総合
		安徽済民腫瘤医院	三級専科
		玉林市第三人民医院	二級甲総合
		安徽新安中西医结合医院	二級甲総合
		宿遷鍾吾医院	二級乙総合
		岳陽広済医院	二級乙等総合
		南洋腫瘤医院	二級乙専科
		温州老年病医院(※)	専科(慢性病、老年病)
		台州市質協医委会社(※)(注1)	N.A.
		新星康復休旅	N.A.
		和達家医院	N.A.
		【拠点:北京、広州、上海、天津、青島】	
(※)合併予定			
(注1)台州市質協医委項目:台州市立質協医院(三級甲等)等複数の病院が含まれる			
金陵薬業	金陵薬業	宿遷人民医院	三級乙総合
		南京鼓楼医院集团儀征医院	二級甲総合
		安慶市石化医院	二級甲総合
北大方正	北大医療産業集団	北大医療魯中医院	三級総合
		北京大学国際医院	三級甲総合
		貴陽市第二人民医院	三級甲総合
		貴陽市第四人民医院	三級甲専科
		吳階平泌尿外科武汉中心	三級乙総合の中
		株洲德心血管医院	三級専科
		北京新里程腫瘤医院	専科
		北大医療健康センター	専科
新華医療	濟南新華医院投資管理有限公司 山東新華昌園委員投資管理有限公司 北京新華康展健康产业投資有限公司	山東省平陰縣中医医院	二級甲中医
		淄博昌国医院	二級専科
		腎臓病专科医院(※)	—
(※)腎臓病专科医院3ヶ所及び独立人工透析センター30ヶ所設立予定			

(出所)有報、各社 HP 等より、みずほ銀行産業調査部作成

一部地域において
全額外資出資による
医療機関設立が可能に

上記政策を具現化した「民間資本病院の設立の加速に関する若干の意見」が2014年に公布された。北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省の7つの市・省において外資独資での医療機関設立を認め、新設や買収が可能になる等の規制緩和がなされた。現段階で把握可能な外資独資病院は【図表 23】の通りであるが、2015年7月病院経営会社 IHH ヘルスケア¹⁵が上海弘信医療投資有限公司と合弁会社を設立し、病院や医療関連施設を経営する、との発表があり、外資参入が活発化することが今後も見込まれている。

2015年6月には、国務院は「民間資本による医療機関開設を加速する若干の政策・措置」を公布した。これには、医療機関開設に伴う参入規制・審査・手続の簡素化、公営病院の数と規模を制限する方針、民間資本が開設する

¹⁵ マレーシアに本部を置くアジア最大の民間医療企業であり、マレーシア証取、シンガポール証取に上場している(大株主はマレーシア政府機関、三井物産、シティグループ等)。

医療機関における提供する医療サービスについて営業税を免除することが示されており、民営病院を支援する仕組み作りが構築されつつあると言える。

【図表 23】外資独資病院の事例

中国における外資独資病院の概要			
病院名	阿特蒙医院 (Artemed グループ)	希瑪林順潮眼科医院	禾新医院
所在地	上海自由貿易区	深圳	上海
資本	ドイツ資本	香港資本	台湾資本
開設時期	2014年7月22日にArtemed Group、Silver Mountain、上海外高橋(集団)有限会社傘下企業がArtemed医院設立に伴う業務提携締結(2016年末までに開業する計画)	2013年3月	2012年6月
運営項目	画像診断・医療研修等7つの医療センターと4つの入院センターを建設予定	眼科、検査科、画像科、麻酔科、中医(漢方)眼科等	「医療保健、医療サービス、健康管理」を中心とする医療サービスを提供
備考	香港・マカオ・台湾資本を除く中国初の100%外資医院	2014年1月、香港・マカオ・台湾事業者(資本)は中国における地級市以上の都市に独資医院の設立が認可	

(出所) 新聞等の公開情報より、みずほ銀行産業調査部作成

3. 民営病院の課題

民営病院に関する規制緩和が進められているが、民営病院には引き続き課題が存在している。ここで改めて、民営病院の課題と政府の対策について整理する。

民営病院の課題は
①医師確保、②大型・高額医療機器購入制限、③重い税金負担

民営病院の課題として、①医師確保、②大型・高額医療機器購入制限、③重い税金負担、の3点が挙げられる。①の医師確保の問題とは、医師のキャリアパスが公営病院主体であることから、民営病院への医師人材供給が限定的になってしまうことである(外資系等ハイエンド層向けの三級病院は処遇面では良くなるが、キャリア形成上はプラスに働かないとされている)。②については2004年以降大型・高額医療機器を導入する際、公営や民営を問わず各病院は当局に購入枠を申請し、「大型医療設備配置許可証」の取得が必要とされた。しかしながら実態は、購入枠が公営病院に多く割り当てられ、民営病院は大型・高額医療機器の購入が限定的とならざるを得ない状況が続いていた。但し、2013年の制度改定により、2015年までにハイエンド放射線治療機器、内視鏡手術システム等5種類のハイエンド製品を導入する際には、公営病院で50台設置、更に民営病院に20%割り当てるとした設置計画が発表され、民営病院に一定の配慮がなされている。今後、民営病院の大型・高額医療機器導入に向けた規制緩和が徐々に進むと期待される。③の税金制度については、公営と民営で大きく異なっている。【図表 24】の通り、公営病院は非営利性のみの営業形態であるが、民営病院は非営利性と営利性に分けられ、営利性であれば一般の民間企業と同様の納税義務が発生し、病院経営上負担となっている。

上記の通り、民営病院における課題はあるものの、中央政府は各種対策を講じており、多様化する医療サービスの需要を満たすべく、医療体制を段階的に整備していることが窺える。

【図表 24】 公営・民営病院の相違点

公・民の別	営業形態	概要
公立	非営利性	- 利益獲得を目的とせず、収入は医療サービスのコストにのみ充てることができる（医療サービス価格は政府が統制） - 税制・土地政策・公共料金等優遇（但し、医療事業に則した事項のみであり、民間資本への優遇は地方で差異あり）
民間		- 利益を投資者が回収することができる（医療サービス価格は企業が決定、一般企業と同じ会計規則に則り納税） - 民間企業としての納税等履行義務あり（ただし営業税は免除）

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

4. 民営病院が求めるノウハウについて

中国の病院の大半が赤字経営である中、病院経営効率化は喫緊の課題である。特に、三級病院を中心とした大病院は経営効率改善意向が強まっており、院内情報システム構築や流通業務効率化等の病院経営ノウハウが必要であると考えられる。

院内情報システム
構築は病院経営効
率化に有効な手段

院内情報システム構築は、一般に医事会計システム、予約オーダーシステム等の病院管理情報システムが挙げられる。病院内のあらゆる部門をネットワークで連携させて、共有化された情報を効率的に運用するシステムを構築し、それらの情報を双方向で伝達させることで、病院の効率化を図り、結果として管理コストの抑制に寄与すると考えられている。詳細は次章で詳しく論じる。

流通業務効率化は
中国では進展して
いない

流通業務効率化（SPD¹⁶）は、中国政府が医療衛生制度改革において重要視している分野の 1 つである。特に、医療材料や衛生材料は病院に納品されるまでに複数の中間業者を介する多重流通構造となっており、管理システムの欠如とも相俟って、病院の仕入コスト負担増大が課題となっている。中国政府は外資の先進的な管理ノウハウを必要としており、日系を含めた外資系事業者にとっては大きなビジネスチャンスが存在すると言える。

三菱商事が中国の
流通業務効率化事
業に参入

三菱商事は 2013 年中国最大医薬卸の国薬控股と合併にて医薬材料流通会社を設立した。三菱商事は日本国内で医療材料流通ノウハウを有しており、中国全土に病院顧客網を有する国薬控股と同事業を展開することで、病院経営効率化の一端を担っているとされる。

GE は民営病院経営改善として、①医療改革政策の研究、②民営病院の戦略策定サポート、③病院経営管理改善、④成功企業事例研究、に取り組んでおり、同社医療機器の顧客である民営病院を中心に、病院経営コンサルティング業務を数年前より展開している。

また、三級病院にとっては病院経営効率化の他に、他の三級病院との差別化が挙げられる。具体的には、内視鏡や透析機器等の先進医療機器を導入することや、高度な健康診断センターや人間ドックといった周辺事業を展開することが考えられる。他の三級病院との差別化を図ることで、診療単価のより高い患者の取り込みが期待できる（【図表 25】）。

前述の通り、一部地域では病院経営について外資に 100%開放されたことから、外資系病院経営事業者が病院経営を自ら展開しようとする動きがある。外

¹⁶ SPD とは、Supply Processing & Distribution サービスの略であり、物品物流管理システムを示す。

資系事業者にとってはビジネスチャンスとして捉えられるが、設置許可の取得、地方政府の財政的支援や診療価格等が地域毎に異なるために、単独での病院経営には十分留意する必要がある。

【図表 25】等級別ニーズ・課題と解決策

領域	ニーズ・課題	解決策
三級病院	➢ 病院経営効率化 (コスト構造改善・病院経営の見える化) ➢ 患者の分散化 ➢ 他病院との差別化	➢ 院内情報システムの効率的な運用 ➢ 流通業務効率化 ➢ 二級病院へ患者分散させるためのIT活用 (地域連携) ➢ 高度・先進医療機器導入による差別化 (粒子線、人工透析等)
二級・一級病院	➢ 集患 ➢ 人材不足(医師確保)・資金不足 ➢ 大型・高額医療機器購入制限	➢ 三級病院からの送患体制構築(地域連携) ➢ 政府からの支援体制明確

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

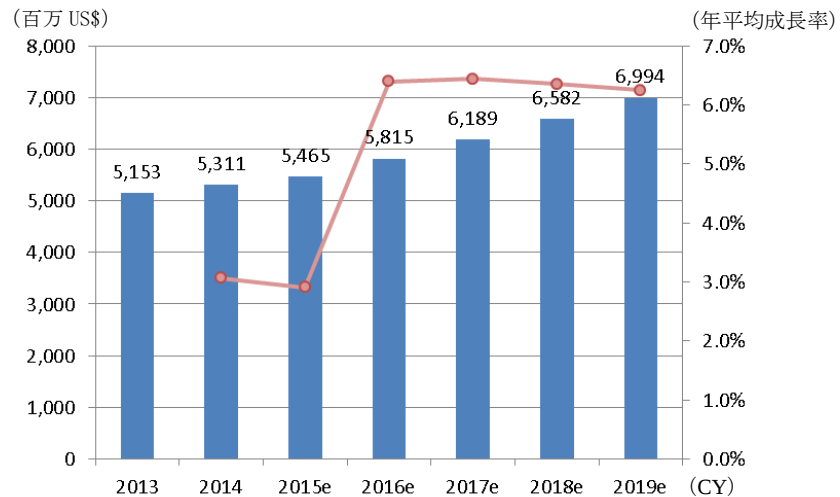
V. 医療 IT 市場動向

1. 中国の医療IT市場

中国の医療 IT 市場は今後の成長が見込まれる

全世界的に脚光を浴びている医療情報システム市場(以下、医療 IT 市場)¹⁷は、【図表 26】の通り、中国においても今後の成長が見込まれている。

【図表 26】中国医療市場における IT 支出予測



(出所) Gartner, “Forecast: Enterprise IT Spending for the Healthcare Provider Market Worldwide, 2013-2019, 2Q15 Update” 21 Jul 2015 より、みずほ銀行産業調査部作成

医療 IT 市場の 9 割が病院向けで占められており、病院経営の根幹を為す電子カルテ等の病院管理情報システム(HIS)市場は中資系 IT 事業者の市場シェアが 50%程度とされている。圧倒的なシェアを確保している事業者は存在せず、中資系と外資系の事業者が乱立している(【図表 27】)。また、近年では联想(Lenovo)、華為技術(Huawei)、アリババ(Alibaba)等異業種の事業者が医療 IT 市場に参入しており、競争環境は激化していると言える。

尚、現状では中国の IT 事業者の収益の大半がハードウェアのセット販売によるものであり、ソフト面での中長期的な保守やメンテナンス等のサービス提供までには至っていないため、中国においてはソフトウェア単体でのビジネスは非常に困難であるとされている。その結果として、ソフトウェアはあくまで付随サービスとしての位置付けとされ、各 IT 事業者はハードウェアの単品商売とならざるを得ず、価格競争に巻き込まれているのが実態である。

¹⁷ 医療 IT 市場は、電子カルテを含む病院管理情報システム(HIS)市場と医療用画像管理システム(PACS)を含む医用画像情報システム市場(CIS)で構成される。

【図表 27】中国 IT 主要事業者ランキング(業種:Healthcare Providers／2014 年)

Rank	企業名	売上高	シェア	(売上高: 百万 US\$)
1	Neusoft	62.0	9.8%	
2	Unify	38.6	6.1%	
3	Indra	35.1	5.6%	
4	Dell	34.2	5.4%	
5	KPMG International	32.8	5.2%	
6	PwC	30.0	4.8%	
7	Oracle	26.9	4.3%	
8	Digitalchina	23.4	3.7%	
9	Lenovo	18.5	2.9%	
10	Yonyou	16.8	2.7%	
11	Huawei	15.1	2.4%	
12	IBM	14.9	2.4%	
13	Microsoft	13.1	2.1%	
14	CS&S	10.2	1.6%	
15	EMC	10.1	1.6%	
16	Changjiang	8.0	1.3%	
17	Genpact	7.5	1.2%	
18	Deloitte	7.5	1.2%	
19	NTT Communications	7.3	1.1%	
20	McKinsey & Co.	6.5	1.0%	
21	Atos	5.8	0.9%	
22	NEC	5.6	0.9%	
23	LG CNS	4.7	0.7%	
24	Samsung SDS	4.5	0.7%	
25	Pactera	4.1	0.7%	
26	TsingHua TongFang	3.6	0.6%	
27	Symantec	3.5	0.6%	
28	Ricoh	3.0	0.5%	
29	Verizon	2.6	0.4%	
30	Tieto	2.5	0.4%	
31	Hitachi	2.4	0.4%	
Other Services Vendors		169.8	26.9%	
Total		630.6	100.0%	

(出所) Gartner, “Market Share: IT Services, 2014” 31 Mar 2015 より、
みずほ銀行産業調査部作成

2. 医療ITに関する政策動向

医療衛生制度改革の重点項目に医療ITが掲げられている

医療衛生制度改革の重点項目の一つに、医療衛生情報システム構築がある。医療衛生情報システム構築とは、医療機関のIT化による病院経営の効率化、遠隔医療、医療衛生関連データの電子化等のシステムを構築することである。同改革では数値目標として、2015年までに健康記録の電子化75%以上、高血圧・糖尿病患者記録の電子化40%以上と設定している。2013年1月、国務院が発表した「“十二五”国家自主革新能力建設計画」においても、国家、省、地方(三級)における医療衛生情報プラットフォームの整備、アプリケーションシステムの開発、健康記録や電子カルテのデータベース構築、医療衛生サービスやシステムの研究開発及び産業化の普及を掲げている。

等級毎の医療情報連携が求められている

これらの施策は、都市部三級病院と県級病院、基層医療機関の間の医療情報連携を強化し、転院ルートを確立させることで、県級病院が基層医療機関からの転院や検査の優先的な受け皿になるような、所謂「分級診療モデル」を構築する方針が示されている。三級病院は多くの患者が診療や治療を受けるために常に混雑している一方で、基層医療機関は患者が来院しないために赤字が続くといった構造的な問題を、「分級診療モデル」により解決できると考えられている。

地方政府に対する遠隔医療の施策が本格化

また、2015年3月、国務院は農村部での医療サービスを強化する方針を打ち出し、農村部での医療IT化を推進し、資金面で支援することを示した。農村部住民の診察結果や健康状態等の医療情報を整備した上でIT活用により遠

隔医療を行うことや医師へのネット研修を出来るようにした。具体的には、寧夏回族自治区、貴州省、チベット自治区、内モンゴル自治区、雲南省の 5 地域¹⁸にインターネットを通じた診察や診断、手術指導、現地医師向けの研修を実施するとしている。試験地域の地方政府は、遠隔医療に関する料金設定や支援策の制定、インターネット環境の整備を行っており、農村部における医療分野での IT 化加速により、遠隔医療が普及すると期待されている。

3. 中国における医療 IT サービス事業者の動向

このように中国の医療 IT 市場が活況を呈している中で、各 IT 事業者がどのように事業展開を行っているかについて整理する。

Nuesoft は公営病院を中心に様々な医療 IT システムを納入

中国医療 IT 事業者の最大手である東軟集団 (Nuesoft) は医療機関向け情報システム分野、政府機関向け情報システム分野、遠隔医療や健康管理分野等広範に事業を展開している。医療機関向けでは、HIS や CIS の他、健康診断システム等を開発し、公営病院を中心に納入している。遠隔医療サービスは 2001 年から取り組んでおり、有力専門医療機関、医学研究者、研究機関と共同で遠隔診断コンサルティングやトレーニング等を提供している。

また、華為技術 (Huawei) は 2013 年遠隔医療プラットフォームを構築し、北京や武漢等の大都市三級病院とウイグル自治区の二級・一級病院や衛生院、診療所をネットワークで繋げて、複数の医療機関で診察可能なモデルを事業展開している。2015 年 8 月には大連の三級甲等病院に HIS システムを納入し、院内管理情報システム事業にも参入した。

GE は遠隔距離画像コンサルティング業務として、全国の有名な専門家と基層医療機関を繋ぎ、遠隔距離診断コンサルティングとトレーニングを展開するなど同分野の礎を築きつつある。既に当社の画像診断機器が導入されている病院を中心に事業展開をしている。

日系 IT 事業者も数年前から同市場に参入

富士通は地域医療ネットワークを構築し、特定地域内の検査予約、医療 SNS、関連医療機関と検診センターとのコミュニケーションツール、疾病データの管理等の機能を提供している他、医療機関向け情報システムを販売している¹⁹。

NEC は 2010 年重慶中聯信息産業有限公司と共同で開発した大規模病院向けパッケージソフトを販売やマーケティングを行う協業モデルを構築し、三級病院をターゲットとした医療事務、電子カルテの他、院内 OA システム等院内業務全般に対応できるシステムを開発している。

また、富士フイルムホールディングスは、2008 年医療 IT システム会社である北京天健源達科技有限公司²⁰を買収し、中国医療 IT 分野における事業を本格化させた。同社の子会社化により、中国市場における HIS 市場・電子カルテ等の医療 IT システム事業への参入を果たし、当社の医療画像情報システム

¹⁸ 寧夏、貴州、チベットは解放軍総医院、内モンゴルは北京協和医院、雲南省は中日友好病院とそれぞれ組んで遠隔医療を試験実施するとしている。

¹⁹ 具体的には、四川省の公営病院に富士通 PACS ソリューション、広東省人民病院に富士通カルテデジタル画像管理ソリューション、復旦大学附属華山病院に富士通病院医療 RFID 管理システム、を納入している。

²⁰ 天健源達科技は、病院全体の診療・会計情報を統合・管理する病院情報システム (HIS) を中心に、電子カルテ (EMR)、放射線科管理システム (RIS)、医用画像情報システム (PACS) 等医療 IT システムを幅広く取り扱い、開発からマーケティング・販売・保守サービスまで一貫して提供し、中国全土の 1,000 を超える病院を顧客とし、現在中国医療 IT システムで (2008 年時点で) トップシェアを獲得している地場優良医療 IT システム会社である。

の主力製品である「SYNAPSE」(PACS)の積極的な拡販するとともに、同社顧客基盤を活用した事業展開をしている。

4. 医療 IT 市場におけるビジネスモデルについて

医療 IT 市場における中国政府の重点課題は、①地域医療の充実(地域病院連携、遠隔医療等)、②医療コスト抑制(病院経営効率化、予防領域の充実等)、と見られる。それらを解決する為には、病院向け IT プラットフォーム構築(地域病院連携、遠隔医療、病院経営効率化等)と個人向け製品・サービス(予防領域の充実等)とに大別されるが、本節では病院向けビジネスにフォーカスして考察する。

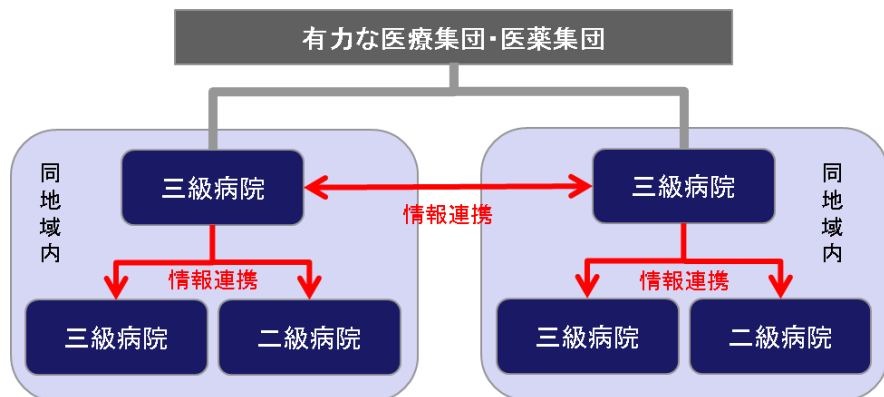
病院間情報連携の
ビジネスチャンス
は存在する

地域病院連携については、同地域内における三級・二級病院を中心とした病院間の IT ネットワークを構築することが想定されている。医療 IT 事業者は、有力な医療集団や医薬集団傘下の三級病院を軸に、同地域内の三級・二級病院とのシステム面やサービス面での共有プラットフォームを構築し、各病院の医療情報を連携させることが求められる(【図表 28】)。

有力な医療集団や医薬集団は、買収した三級病院を軸にして、地理的シナジーも考慮し同地域内における三級・二級病院の後続買収を志向する傾向にある。その結果、同集団傘下の病院拠点が集積され、同地域内での病院ネットワーク構築を進める時、病院間情報連携ニーズが高まることが予想され、中期的視点ではあるがそこにはビジネスチャンスが確かに存在すると考えられる。

しかしながら、現段階から、外資系 IT 事業者は同集団との連携を模索する必要がある。足許では、一部の中資系 IT 事業者は公営病院における同地域内情報連携ビジネスを急速に手掛け始めているが、民営病院におけるビジネス分野にまでは対応しきれていないと見られる。中期的視点かつ限られたビジネスチャンスではあるが、外資系 IT 事業者は将来のビジネスを見据えて、成長過程にある同集団との関係を今から構築しておくことで、民営病院間の情報連携ビジネスの参入可能性が見出されると考えられる。実績を積み重ねれば、中国内でのヨコ展開によるビジネス拡大の可能性にも期待できる。

【図表 28】 病院間の情報連携イメージ



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

今後、病院の民営化が進展していくことが見込まれる中、情報連携が加速し、三級病院から二級病院への送患者や転院ルート確保、病院経営効率化といった病院ニーズを充足させる必要性が増大していく。医療 IT 事業者は如何にして地域病院連携モデル(「分級診療モデル」)を構築することが出来るかがポイントになる。足元では、有力な医療集団や医薬集団は公営病院買収や高度・先進医療機器導入といった動きを活発化させているが、その先には医療 IT による業務効率化や地域病院連携と動きに繋がるものと思料される。

また、中央政府は地方政府に対し遠隔医療システムの取り組みを推奨しており、医療アクセス向上に向けた県級病院をコアとするビジネスモデルの構築が期待されている。外資系 IT 事業者は同システム構築のノウハウで中資系事業者に比して優位とされているが、県級病院へのネットワークや安価なシステムの開発、言語を含めた IT 人材の不足といった課題を抱えており、自社内で足りないリソース部分を補完できるような中資系医療 IT 事業者と連携し共同展開する必要がある。既存の中資系医療 IT 事業者が先行しているため、外資系事業者は早急に有力な医療集団や医薬集団との枠組み作り、同集団を通じた地方政府へのアプローチが必要であると考えられる(【図表 29】)。

【図表 29】想定される外資系事業者のビジネスモデル

	事業展開可能性分野	想定されるビジネスモデル
病院向け	- 医療集団・医薬集団の傘下にある同地域内病院間の医療ITネットワーク構築 - 遠隔医療システム構築	- 医療集団・医薬集団との連携による同地域内病院間情報連携システムの納入 - 地方政府との枠組み作り - 補完関係を構築できるような中資系医療IT事業者と連携した共同展開

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

Ⅵ. 日系ヘルスケア事業者に求められる事業戦略の方向性

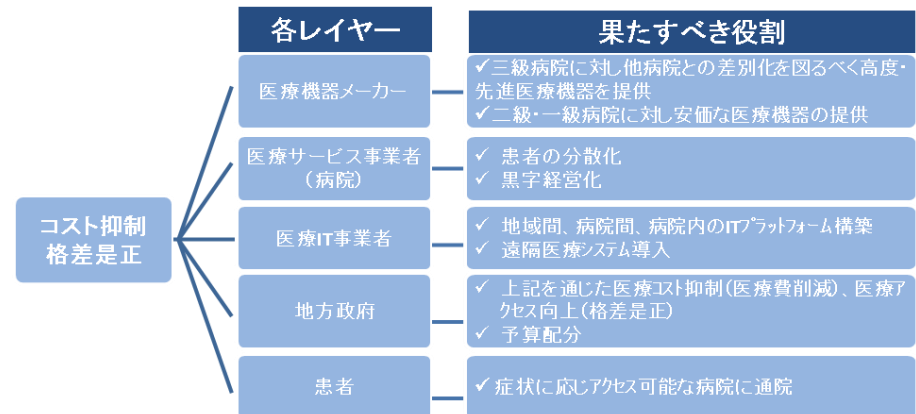
1. 中国ヘルスケア産業の進むべき道程

最終章では、改めて産業全体を俯瞰し、中国において日系事業者求められる事業戦略の方向性を導き出したい。

中国ヘルスケア産業のあるべき姿は「コスト抑制と格差是正を同時に解決する社会的仕組み作り」

中国政府が展望しているヘルスケア産業のあるべき姿は、「コスト抑制と格差是正を同時に解決する社会的仕組み作り」にあると考える。この仕組み作りを実現させる上で、各レイヤーの果たすべき役割があると考えられる（【図表 30】）。

【図表 30】各レイヤーの果たすべき役割

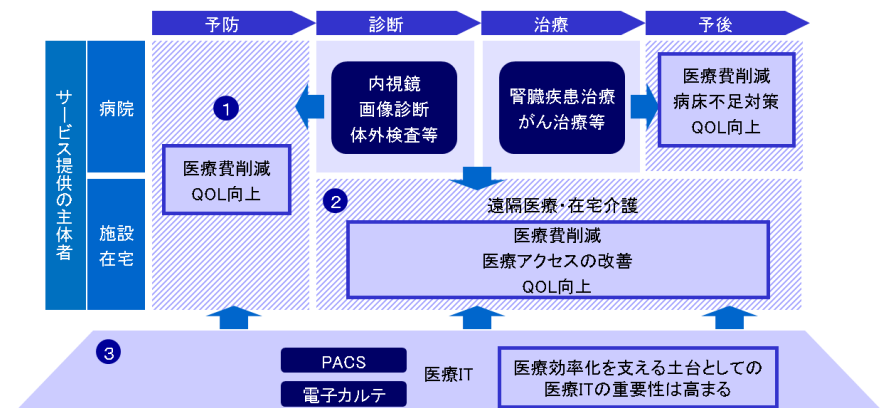


（出所）みずほ銀行産業調査部作成

将来有望とされる「予防・予後」等の周辺分野に対して中長期的な視点で事業展開を検討していく必要あり

中国ヘルスケア産業の進むべき道程を整理した（【図表 31】）。中国において、多くの日系事業者は「診断・治療」分野での事業展開をしている。かかる分野では、安定的な成長が見込まれる一方で、中国政府の国産化奨励策が立ち上がり、苦戦を強いられている地合いにある。「診断・診療」に留まらず、将来有望とされる「予防」、「予後」等の周辺分野に対して、日系事業者は中長期的な視点で市場を中資系事業者と協働して事業展開を検討していく必要がある。また、医療効率化を支える土台として今後更に重要性が高まる医療IT分野でも事業展開の可能性を検討すべきと考える。

【図表 31】中国ヘルスケア産業の進むべき道程



（出所）みずほ銀行産業調査部作成

以降、医療機器、医療サービス、医療 IT の 3 分野での日系事業者に求められる戦略の方向性を提示したい。

2. 医療機器市場における日系事業者の戦略の方向性

日系医療機器メーカーは高度・先進医療機器に特化し、三級病院をターゲットに戦略策定すべき

「診断」領域：日系医療機器メーカーは今後の中国事業展開を検討していく上で重要な局面に

「治療」領域：日系医療機器メーカーは早期の市場開拓が必須

医療機器メーカーの果たすべき役割について整理したい。三級病院に対しては他の三級病院との差別化を図るべく高度・先進医療機器を提供することであり、二級・一級病院に対しては安価な医療機器を提供することと整理できる。その中で、日系医療機器メーカーは得意とする高度・先進医療機器の製造販売に特化し、三級病院をターゲットとした戦略を策定すべきであると考ええる。

まず、「診断」領域について考察する。従来、外資系メーカーのシェアが高かった CT、MRI、超音波、IVD 装置のような製品群は、中資系メーカーの製品レベルが徐々に向上している。加えて、「国産化」の定義²¹が曖昧であることにも起因し、日系メーカーは戦略の方向性を定めることさえも困難な状況に陥っている。今後も中国国内で製造販売していく方針であれば、「国産品」として認められる為の対応をしなければならず、各中資系メーカーの製造レベルを見極め、提携先としての選定を行った上で、共同開発製造等の交渉を進める動きが出てくるであろう。しかしながら、依然として「国産品」としても認められず、中資系との提携等の動きも容易でないとすれば、一昔前の製造拠点や輸出拠点としての位置付けに回帰することや、OEM や部品供給に特化する事業形態を選択せざるを得ない可能性もあると考ええる。

次に、「治療」領域については、腎臓疾患分野での人工透析、心筋梗塞分野でのカテーテル治療、がん治療分野での粒子線等高度・先進的な医療における事業展開が期待できる。これらの製品群は現時点では中資系大手メーカーでさえも開発製造する能力やノウハウに乏しく、高度な技術を有する日系医療機器メーカーにとっては当面有望な分野であると言える。但し、先般発表された「中国製造 2025」及びその後続政策において、当該分野は「短期的かつ優先的に取り組む」分野と指定されており、中資系の技術的キャッチアップには留意する必要がある。従って、日系医療機器メーカーは早期に市場開拓すべく、中資系医療集団や医薬集団との協業可能性を模索し、販売ネットワークを構築することが必要であると考ええる。

その中でも、人工透析事業に関してはニプロ、旭化成メディカル、東レ・メディカル、日機装等の日系事業者がプレゼンスを発揮できる事業分野であると考えられる(【図表 32】)。昨今では、中資系医療集団が人工透析センターを大規模に展開する動きも出てきており、それらにパートナーとして参画するような事業展開を日系事業者には期待したい。

²¹ 「国産化」の定義については、「診断」領域のみならず、その他の領域についても曖昧であり、製品の開発製造が中国国内で行われれば国産品として認められるのか、或いは、中資系が 51%以上資本参加している中資・外資合弁会社で製造されれば国産品扱いになるのか等が明確化されていない。現状では「診断」領域の製品群のみが国産化奨励されている一方で、中長期的には中央政府が「治療」領域における中資系メーカーを育成していく可能性もあり、外資系事業者は中央政府の政策動向や公営病院の入札条件動向等を引き続き注視していく必要がある。

【図表 32】日系人工透析メーカーの中国事業展開

企業	中国拠点		中国で供給可能な製品		概要
	生産拠点	販売拠点	透析装置	ダイアライザー	
ニプロ	○ (合肥)	○ (上海、北京、瀋陽、 成都、広州、武漢)	○	○	・ 2012年に合肥新工場完成(投資額21億元) ・ ニプロ100%出資
旭化成メディカル	○ (杭州)	○ (北京、上海)	○	○	・ 旭化成メディカル100%出資
東レ・メディカル	○ (青島)	○ (北京、上海)	○	○	・ 青島即発集団との合併企業(出資比率は東レ50%、 東レメディカル25%、即発集団15%、東麗(中国)10%) ・ 2013年透析装置の他、ダイアライザーを生産できる 工場を新設
日機装	○ (威海)	○ (威海の販路活用)	○	—	・ 威海血液浄化製品有限公司と日機装の合併(出資 比率は威海51%、日機装49%) ・ 威海は工場製品の中国国内での販売を担当、日機 装は輸出および中国国外での販売を担当

(出所) 各種公表資料等より、みずほ銀行産業調査部作成

また、粒子線事業に関しては、三菱電機、日立、東芝、住友重工業といった日系メーカーに留まらず、日本政府や日系病院等とのコンソーシアムによる展開が期待される。粒子線治療装置の導入には、現地政府の影響力が強く働くことから、地方政府や中資系医療集団との役割を明確化し、日系事業者のノウハウを結集させることが望まれる²²。

日系医療機器メーカーが、米GE、独シーメンス、蘭フィリップスといった外資3社のようにミドル〜ローエンド市場でプレゼンスを発揮するには、製品・時間・投資等様々な観点から非常にハードルが高いと言える。他の三級病院との差別化を図る為に、収益性が高い高度・先進医療事業の強化を志向する三級病院を傘下に抱える有力な医療集団や医薬集団をターゲットにしたうえで、販売戦略を策定する必要があると考える。

「予防」・「予後」領域：日系医療機器メーカーは市場を創造するスタンスでの事業参加が期待される

「予防・予後」領域は、市場形成がこれからであることを勘案すれば、日系事業者は市場を中資系事業者と一緒に育てていくという中長期的な視点で取り組む必要がある。【図表 31】①に示した「予防」領域における事業展開は、未病段階での病気の進行を食い止めることを目的とした予防機器やサービスの開発製造が考えられる。具体例として、未病段階での異常値の発見に向けた簡易な診断キットやサービスの展開、IT機器を活用したバイタルサインモニタリング²³など多岐に渡るサービスにおいて新事業展開の可能性がある。

【図表 31】②に示した「予後」領域については、医療アクセスが改善されていない現状下、在宅での診断・治療領域といったサービスへの拡大が期待されている。日系事業者が有するデータ処理・分析技術を活かし、在宅・介護機器の開発製造にマネタイズすることが出来るようであれば、有望な分野になると言える。将来的には、地方政府による公的支出の投入が見込まれる分野であることから、日系事業者は中資系事業者と連携の上で地方政府を巻き込んだビジネスモデルの構築が必要であろう。

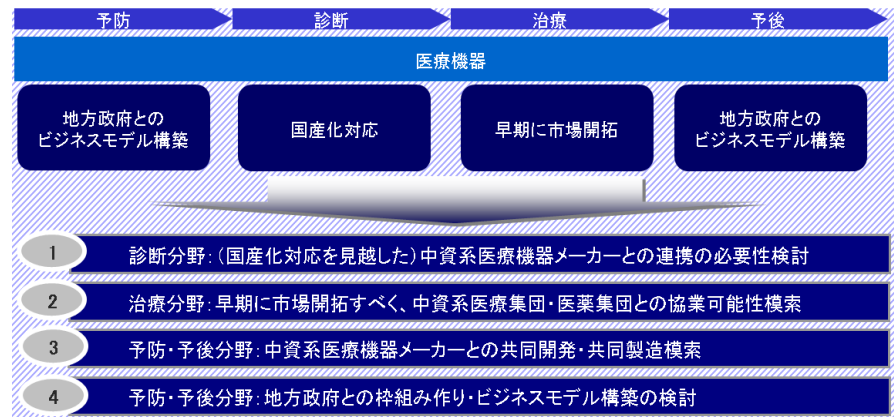
【図表 33】は、日系医療機器メーカーの取り得るべき戦略の方向性を整理したものである。「診断」領域での事業展開は厳しい状況が続くものと思料され、中国国内販売を継続するという方針に立てば、中資系メーカーとの連携の必要性がある。また、「治療」領域での事業展開は早期に市場浸透や市場開拓

²² 2015年5月、日立は湖北開放集団との間で、重粒子線と陽子線治療システムに関する調達意向書を調印した。重粒子線・陽子線治療センターを武漢市江漢区に設立予定(2018年開業(予定)、総投資額(予定)40億元、ベッド数(予定)5,000床)。

²³ バイタルサインモニタリングとは、人間が生きている状態(=生命兆候)を定期的に観測することを示す。具体的には、心臓が拍動し、血圧が一定以上に保たれ、息をし、体温を維持し、排便・排尿し、脳波が特定パターンを確認すること。

を進める必要があり、その為には、やはり有力な医療集団や医薬集団との協業可能性を模索していくことが求められる。

【図表 33】日系医療機器メーカーの戦略の方向性



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

3. 医療サービス市場における日系事業者の戦略の方向性

中資系医療サービス事業者は、病院経営の実態把握や病院経営コンサルティングなど、病院経営そのもののノウハウを、日系を含めた外資系事業者に求めている。その中で具体的に想定されるニーズは、特に三級病院において、病院の業務フロー、患者のモニタリング等の洗い出しなどによる課題抽出作業に加え、院内情報システム構築や院内業務流通効率化、病院周辺サービスの開発が必要であると考えられる。

院内情報システム構築: 日系事業者のビジネスチャンスは限定的

院内情報システム構築では、各地域で病院ネットワークを有する中資系大手医療 IT 事業者が事業展開しており、既に過当競争状態の下、価格競争に陥っている。日系 IT 事業者にとってのビジネスチャンスとしては限定的にならざるを得ない。また、病院毎に異なるニーズを一つひとつ拾いながらシステムを構築していく時間や労力は計り知れず、単品ビジネスをしていくには限界がある。

院内業務流通効率化: 日系事業者のビジネスチャンスが存在

院内業務流通効率化については、未だ開拓されていない有望な分野とされている。医療消耗品の調達、医薬品、医療材料・衛生材料、医療機器等調達範囲が多岐に渡るため、院内で流通するあらゆる物品管理をシステム化させ、そのデータを経営戦略のレベルで分析し、活用することが必要である。従って、これらのノウハウを有する日系商社や日系医薬卸事業者等の事業参加が望まれる。既に医薬品、医療材料・衛生材料、医療機器等の卸事業を手掛けている大規模医薬集団や傘下に三級病院を有している医療集団との連携による事業展開が現実的であると考えられる。

また、病院経営に関しては、2014 年に一部地域において出資規制緩和による全額外資出資が認められたことで、日系医療法人が中国で病院経営を行うことも選択肢の 1 つとして考えられる。日系医療機器メーカーと協働し、高度・先進医療機器を導入した専門分野特化型の比較的収益性の高い病院運営

に取組むことも想定される。但し、日系を含めた外資系医療法人が単独で事業展開するには、設置許認可等の課題もあるため、【図表 34】のような座組みでの有力な医療集団や医薬集団や地方政府との連携及び役割分担が必要になると考える。

【図表 34】想定される各レイヤーの役割分担

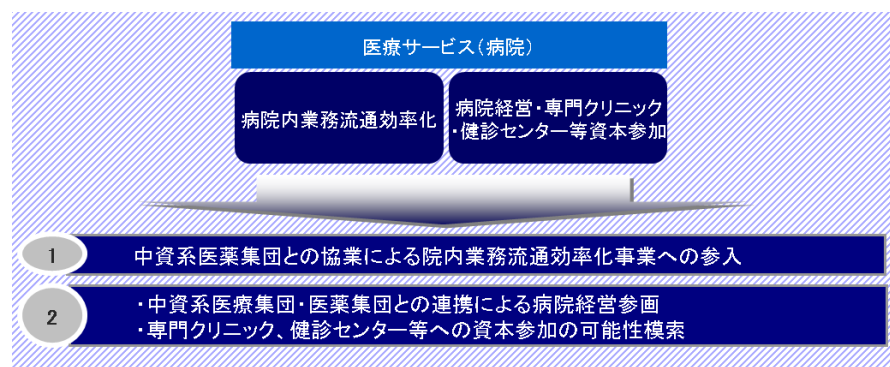
ビジネス領域	事業内容	地方政府	中資系医療集団・ 医薬集団	日系医療機器 メーカー	日系病院他
不動産/都市開発	病院建設のための街づくり等	◎	○		
設計・建設	設計～建設、ハコ作り等		○		◎
医療行為	検診、治療等医師が行う行為		○		◎
医療サービス	検体検査、滅菌消毒、患者給食、患者搬送、医療機器の保守点検、医療用ガス供給設備の保守点検等		○		◎
医療事務	外来受付・治療費の会計・レセプトの作成・カルテの管理等		○		◎
医療スタッフ	医師・看護師・事務員の人材育成・教育機関等				◎
ファシリティ	院内清掃・シーツやユニフォームの洗濯・レンタル等		◎		○
医療機器	病院に納入する様々な機器・器具等			◎	
経営オペレーション	病院経営/ノウハウ・マーケティング、労務・コスト管理、地域戦略他		◎	◎	○
ITオペレーション	治療費・保険料等の請求業務、電子カルテ等		○	◎	
資金・ファイナンス	事業運営のための資金の出し手(エクィティ等)		◎	◎	

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

医療サービス市場における日系事業者の戦略の方向性としては、①院内業務流通効率化、②病院経営・専門クリニック・健診センター等の事業展開や資本参加、の二つに整理することができる(【図表 35】)。

①院内業務流通効率化では、病院との強固なネットワークを構築している中資系医療集団や医薬集団との協業による事業参加が現実的である。また、②病院経営については【図表 34】に示した通り、日系・中資系の各事業者が役割を明確化させた上で事業展開することが必要である。また、既存の中資系専門クリニックや健診センター等への資本参加も可能性があると考えられる。日本において先行している同分野でノウハウを有している日系事業者が資本参加を通じた事業参加により、高い専門性を活かした付加価値あるサービスを提供するビジネスチャンスが想定できる。

【図表 35】日系医療サービス事業者の戦略の方向性



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

4. 医療IT市場における日系事業者の戦略の方向性

日系 IT 事業者求められる事業領域は、①地域病院連携(地域間・病院間・院内の IT 情報連携)を主とする病院向け IT プラットフォーム構築、②個人向け予防領域における製品・サービス開発、の二つが考えられる。本節では、①病院向け IT プラットフォーム構築について議論を進めていく。

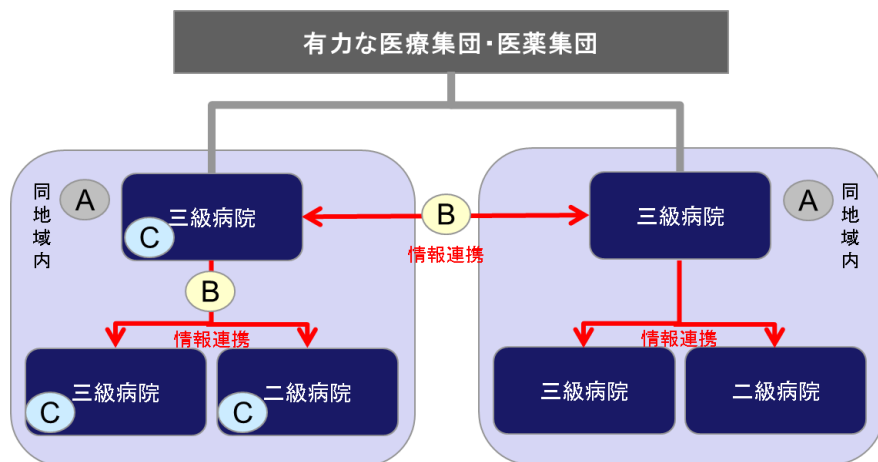
日系 IT 事業者は
病院間の情報連携
ビジネスに参入可
能性あり

病院向けプラットフォームについては、A.同地域内の情報連携、B.病院間の情報連携、C.院内の院内システム導入、という三層があると考えられる(【図表 36】)。その中で、日系 IT 事業者がプレゼンスを発揮し、ノウハウを最も活かせる領域は、B.病院間の医療 IT システム構築であると考えられる。

A.同地域内の医療 IT ビジネスは地方政府とのコネクションが必須であり、地方政府はそれぞれ緊密な中資系大手 IT 事業者医療システム構築を既に委託している。中資系大手 IT 事業者は同地域内で医療健康データに関するプラットフォームを構築し、2015 年の「医療衛生サービス体制計画」に基づき各地域の人口情報、健康データ、病歴のデータベースを整備している中、日系 IT 事業者の参入は困難であると想定される。

また、C.院内の医療 IT ビジネスにおいては HIS、CIS²⁴を中心とした製品導入が考えられる。但し、差別化可能なシステムが構築することが出来るのであれば参入余地はあるが、既に過当競争状態の下、価格競争に陥っており、日系 IT 事業者の参入メリットは限定的であると言える。

【図表 36】 医療 IT 市場で想定されるビジネス領域



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

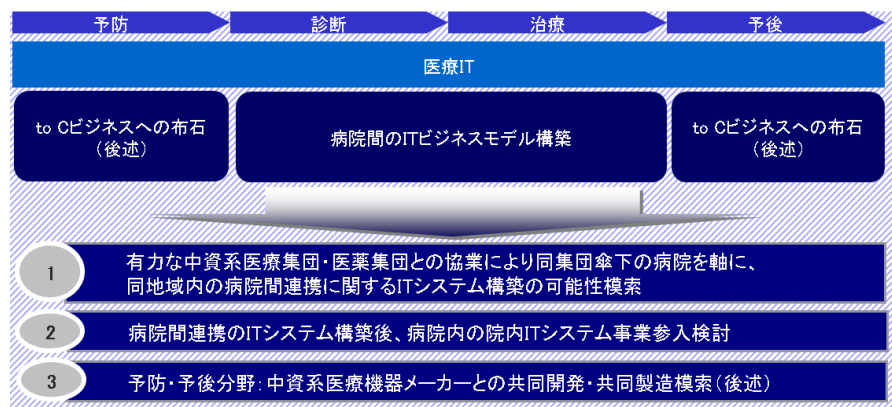
そこで、日系 IT 事業者は B.病院間の情報連携による医療 IT システム構築、での事業参入が期待される。現在、病院間(同地域内及び地域を跨いだ情報連携)の医療 IT システム構築を手掛けている一部の中資系事業者は公営病院間での事業展開に留まっており、民営病院間のシステム構築まで手掛けられていない。将来を見据えて、日系 IT 事業者は現段階から有力な医療集団

²⁴ HIS は電子カルテを含む病院管理情報システム、CIS は医療用画像管理システム(PACS)を含む医用画像情報システムを示す。

や医薬集団と関係を構築しつつ、同集団の医療コスト削減ニーズが高まれば、事業参加できる可能性があると考えられる。

また、A.同地域内と B.病院間の取扱う医療情報は一部を除いて異なっており、B.病院間の情報連携では各病院で得られた医療情報を分析し、適切な診療や治療が可能なアドバイスを提供できるような情報にカスタマイズするノウハウが必要となる。このような背景からも、病院間の情報連携に関するノウハウを有している日系 IT 事業者は将来的に事業展開が可能であると考えられる。病院間システムを囲い込むことが出来れば、C.病院内の医療 IT ビジネスにまで参加する余地が見えてくることも想定できる（【図表 37】）。

【図表 37】日系医療 IT 事業者の戦略の方向性



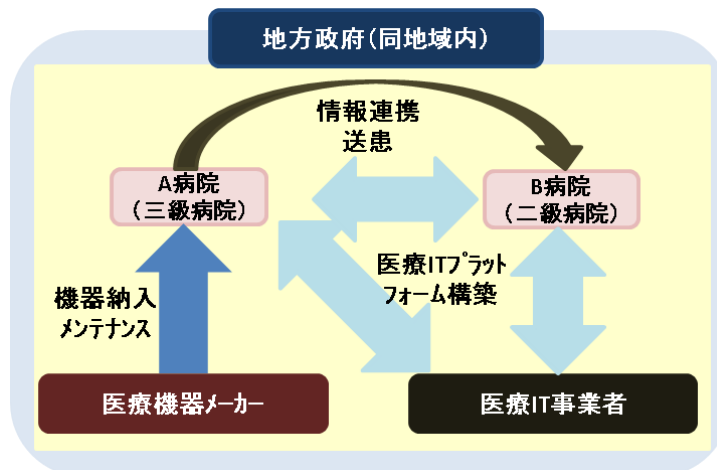
（出所）みずほ銀行産業調査部作成

5. 医療機器と医療 IT の融合・連携の可能性（「to B ビジネス」への布石）

医療機器、医療サービス（病院）、医療 IT を複合的に考察

それぞれの分野において、各レイヤーが中国政府の医療分野における課題解決に向けた取り組みを実践しているが、将来的には医療機器メーカー、医療 IT 事業者、医療サービス事業者（病院）、地方政府（省・市・県等）が連携し、所謂「分級診療モデル」を深化させたビジネスモデルを構築していくことが考えられる（【図表 38】）。

【図表 38】地方政府と連携した想定される枠組み（「分級診療モデル」）



（出所）みずほ銀行産業調査部作成

将来的に地方政府と連携した枠組みを創出することが考えられる

【図表 38】の通り、医療機器メーカーは高度・先進医療機器を A 病院（三級病院）に納入することで、A 病院は他の三級病院との差別化を図ることが可能になる。医療 IT 事業者が A 病院と B 病院に同一の IT プラットフォームを構築することで、病院間の情報連携が可能になる。B 病院（二級病院）で A 病院と同程度の診療や診断が受けられることになれば、B 病院の信用性が高まり、集患や送患することができる。この仕組みを地方政府と一体となり、同地域内の基層医療機関にまで広げることが出来れば、医療情報連携がより加速される。これらの展開により、A 病院は患者の分散化や収益性向上が図れ、効率的な病院運営が可能になり、B 病院も集患に伴う病院運営の事業性改善が図れる。結果として、地方政府が目指すべき医療情報連携、患者分散化等医療コスト抑制に繋がる枠組みになると考えられる（【図表 39】）。

この枠組みにおいて日系医療機器メーカーと日系 IT 事業者が一体となって、A 病院や B 病院に対してアプローチをすることが必要であると考え。加えて、日系の各事業者と中資系の病院が、地方政府に「分級診療モデル」の構築を働きかけることで同地域内の基層医療機関まで対象病院を拡充することが可能になる。この取組みにより、日系医療機器メーカーは医療機器の納入先の確保、日系 IT 事業者にとっては病院間の情報連携 IT プラットフォーム構築等のビジネスチャンスが生まれてくると考えられる。

しかしながら、この枠組みは、医師不足、三級・二級病院の間での医師の交流や教育、患者を二級病院に送患させるための啓蒙活動等といった個々の事業者だけでは解決が困難なソフト面で多くの課題が存在し、それらを同時に解決していかなければならない為、日系事業者や病院は、中長期的な視点で取組む必要がある。

【図表 39】 地方政府と連携した枠組みによる各レイヤーのメリット

	この枠組みによるメリット
医療機器メーカー	1. 高度・先進医療機器の導入、メンテナンス他 2. 地方政府との強固なコネクション構築 3. 将来的には、医療IT事業者との予防、予後・介護機器製品の共同研究・開発の可能性
医療IT事業者	1. 医療ITプラットフォーム構築・導入、メンテナンス他 2. 遠隔医療システム導入、メンテナンス他 3. ①地域内の情報連携、②病院間の情報連携、③院内システムの三層全てにアプローチ可能 4. 将来的には、医療機器メーカーとの予防、予後・介護機器製品の共同研究・開発の可能性
医療サービス事業者（病院）	1. (A:三級病院) 送患により患者の分散化が図れ、効率的な病院運営可能&診療単価の高い集患可能 2. (B:二級病院) 集患による病院経営改善
地方政府（中央政府）	1. 医療コスト抑制（医療情報連携、患者分散化等） 2. 医療アクセス向上（遠隔医療システム等）

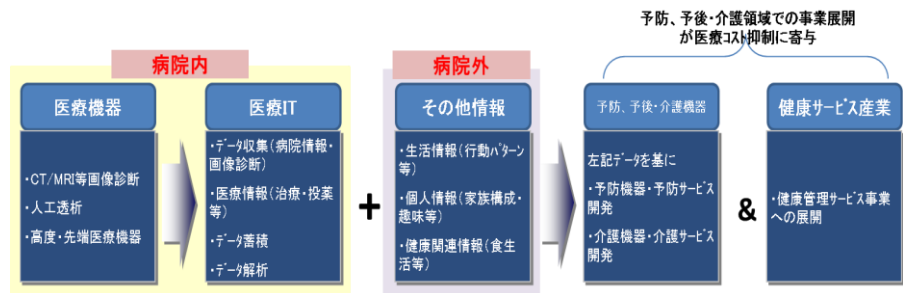
（出所）みずほ銀行産業調査部作成

6. 医療機器と医療 IT の融合・連携の可能性(「to C ビジネス」への布石)

「予防」「予後・介護」分野: toC ビジネスでの事業展開が想定される

医療機器と医療 IT の融合・連携により、「to B ビジネス」に留まらず、「to C ビジネス」にも事業展開を可能にすると考えられる。医療機器と医療 IT を通じて病院内で得られる情報に加え、日常生活に関連する「病院外のその他情報」を組み合わせることで、「予防」・「予後・在宅介護」機器、健康サービス産業における事業化への拡大も可能になる(【図表 40】)。

【図表 40】医療機器・医療 IT を融合した「toC ビジネス」



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

このビジネスは、自社単独で解決できるリソースと外部から取り込むリソースの組み合わせにより、ヘルスケア関連データビジネス事業としての展開が期待されている。バリューチェーンを構築する為に、日系事業者は不足しているリソースを、中資系医療機器メーカーや中資系 IT 事業者との連携、また他の日系事業者との連携により補完し、事業展開を図ることが出来る考える。

医療情報にその他情報を加え、「予防」「予後・介護」での展開が可能に

繰り返しになるが、それらを活用していく先としては、「予防」・「予後・在宅」分野における製品やサービスの他、健康管理サービスにも応用できる。医療情報に留まらず、生活情報や個人情報を一元化させ、それらを健康管理サービスや製品等様々な分野での展開が可能になると推察される(【図表 41】)。

【図表 41】今後の目指すべき方向性



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

現在、各事業者が大学や研究機関と連携しながら研究開発している段階にあり、市場としては黎明期と言える。現段階から市場参入を見越し、中国の有力な医療機器メーカー、大学、研究機関等のアプローチを行い、事業化への道筋を共同検討していく必要がある。

各事業者の同分野
における事業展開
が活発化

2014 年 9 月、タニタは中国最大手の医療 IT 事業者である東軟集団傘下の XIKANG と、健康計測機器・サービス販売分野での業務提携を発表した。「予防」領域である体温計、血圧計、体脂肪計、体重体組成計、(在宅介護領域の)酸素濃縮器等の事業分野では中国地場事業者の開発製造ノウハウは乏しく、日系事業者がプレゼンスを発揮できる分野と言える。また、2015 年 4 月、華潤万東医療装備(深圳上場の医療機器メーカー)が中国 EC 最大手のアリババ集団傘下のアリ健康信息技术と業務提携を締結し、インターネットによる健康サービスの共同事業展開、市場・顧客開拓、医療分野のクラウド活用等で協業することを発表した。昨今この分野における各事業者の動きが活発化している。日系事業者は中国の健康サービス産業への礎を早期に築き上げる意味でも、どの事業分野でどの相手と事業展開をするかを検討、決断をする時が迫られている。

VII. おわりに

3 分野を立体的且つ複合的に捉えることに試みた

日系事業者は早期にビジネスモデルを確立する必要がある

本稿では中国ヘルスケア産業を市場として捉えると同時に「社会的課題解決」という側面から、医療機器、医療サービス、医療ITの3分野を立体的且つ複合的に捉えることを試みた。いずれの分野においても、市場成長が大きく見込めることに疑いの余地はない。

中国が抱える「コスト抑制と格差是正を同時に解決する社会的仕組み作り」といった課題に対して、中国政府は支援すべき領域を明確化し、その解決に向けた産業政策を推し進めている。足元においては、医療機器市場における国産化奨励策のような中資系メーカーを優遇する施策により、日系を含む外資系メーカーにとって逆風が吹いている事業領域もあるが、総じてヘルスケア産業としては拡大の一途を辿り、ビジネスチャンスは大いに広がっていると言える。

しかしながら、日系事業者がビジネス展開する上で、最も留意すべき点は、やはりスピード感である。それは、自社の強みを発揮できる事業領域を模索し、中資系医療集団や医薬集団、更には地方政府と緊密に連携し、スピード感を持ってビジネスモデル確立に取り組む必要がある。

また、有力な中資系医療集団、医薬集団、医療機器メーカーは数限られており、連携に向けたアプローチを速やかに進めていかなければ、日系だけでなく外資系事業者を巻き込んだ争奪戦になるのは時間の問題である。巨大市場を目前に、立ち竦んでいる時間はないのである。

日系ヘルスケア関連事業者が巨大な中国市場に積極果敢に取組み、ビジネスチャンスを捉えてプレゼンスを発揮するためにも、本稿が中国市場における戦略策定の一助となることを願ってやまない。

(本稿に関する問い合わせ先)

みずほ銀行産業調査部

香港調査チーム 岩倉俊介

shunsuke.iwakura@mizuho-cb.com

【参考文献】

1. 資料

みずほ銀行産業調査部(2015)「2015年度の日本産業動向～中国経済・中国企業の動向を踏まえた日本企業のあるべき戦略」みずほ産業調査 Vol.49

みずほ情報総研(2015)「各国の国際展開戦略、海外の医薬品・医療機器企業による国外市場進出状況等調査(厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室委託事業)」

経済産業省(2015)「日本の医療機器・サービス等の海外展開に関する調査・報告書(平成26年度医療機器・サービス国際化推進事業)」

厚生労働省(2015)「各国の医療の国際展開戦略、海外の医薬品・医療機器企業による国外市場進出状況等調査(平成26年度医政局総務課医療国際展開推進室委託事業)」

久保英也(2014)「中国における医療保障改革」

中国日本商会(2014)「中国経済と日本企業 2014年白書」

日本貿易振興機構(2014)「中国の医療機器市場調査」

真家陽一(2014)「中国改革の深化と日本企業の事業展開」

一般財団法人日中経済協会(2014)「日中経済産業白書 2013/2014」

木村廣道(2012)「東京大学医学・工学・薬学系公開講座⑧
各界トップが挑戦する医療・ヘルスケア産業ビジネスモデル」

戸塚隆行(2012)「医療機器メーカーの成長戦略 ～日本のものづくり力を活かした
海外展開による競争力強化～」Mizuho Industry Focus Vol.111

鶴田祐二(2012)「中国のヘルスケア市場の動向と日系企業の事業機会」

日本貿易振興機構(2012)「中国の医療機器市場と規制」

川島博之(2012)「データで読み解く中国経済」

江藤宗彦(2011)「成長する中国の医療市場と医療改革の現状」

2. 新聞・プレスリリース

NAA.ASIA (株式会社エヌ・エヌ・エー)

メーカー各社の IR 資料、プレスリリース等

3. Web サイト

中国国家衛生局

中国統計年鑑

中国衛生統計年鑑

中国医療機器産業協会

人民ネット

©2015 株式会社みずほ銀行

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、弊行が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、弊行はその正確性・確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますよう、また必要な場合は、弁護士、会計士、税理士等にご相談のうえお取扱い下さいますようお願い申し上げます。

本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他如何なる手段において複製すること、②弊行の書面による許可なくして再配布することを禁じます。

