

グローバルな視点にたつ日中ビジネス情報誌
J+C ECONOMIC JOURNAL

平成 30 年 3 月 25 日発行 / 毎月 1 回 25 日発行
4 月号 (No.291)

APRIL
2018
No.291

4

日中経協ジャーナル

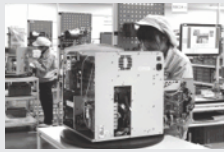
<http://www.jc-web.or.jp>



SPECIAL REPORT

**日中ライフサイエンス
ビジネスの可能性**

**FOCUS：中国改革・開放の40年と日中関係
中国ビジネス Q&A：新外国人工作許可制度について**



表紙写真：相澤（北京）医院管理有限公司が業務提携している北京天壇普華医院内の普華相澤リハビリテーションセンター。相澤病院の理学療法士が駐在し、現地中国人リハビリ治療師に日本式リハビリのノウハウや技術指導を行っている。詳細は本誌18ページ参照（写真：同公司提供）

1 巻頭言

中国発展高層論壇で学ぶ中国経済政策とビジネス

■中西宏明 日中経済協会 副会長、株式会社日立製作所 取締役会長

2 FOCUS

中国改革・開放の40年と日中関係

■天児 慧 早稲田大学大学院 アジア太平洋研究科 教授

SPECIAL REPORT

日中ライフサイエンス ビジネスの可能性

6 「中国健康2030」から読み解くヘルスケア産業発展の 方向性～日本企業はどう向き合うか～

■鶴田祐二 野村総研(上海)咨询有限公司 産業三部 総監

10 医用機器ビジネスの歩みと中国での展開について

■奥 成博 株式会社堀場製作所 開発本部 医用開発担当 副本部長 理事

14 健康食品での中国越境 EC への進出と 今後の課題・展望について

■保田 大 アサヒカルピスウェルネス株式会社 ダイレクトマーケティング部長

18 インタビュー

相澤病院が目指す「回復」から「リハビリテーション」 への道のり

■大塚 功 相澤(北京)医院管理有限公司 総経理
社会医療法人財団慈泉会相澤病院リハセラピスト部門 部長
理学療法士

24 中国の健康養老ビジネスにおける現状と展望 —「未富先老」「4・2・1家族」現象から見た 高齢者産業の挑戦と機会

■傅 子毅 日立(中国)有限公司 養老介護事業推進本部 事業推進部 総経理

28 中国医薬品審査に係る規制緩和 —日本の医薬品業界活動の成果

■高見澤学 日中経済協会 調査部長

30 中国ビジネス Q&A

新外国人工作許可制度について

■能瀬 徹 上海華鐘投資コンサルティング有限公司 常務副総経理

32 情報クリップ

正副会長・常任理事懇談会開催 ほか

JCNDA NEWS

2018年2月の日中東北開発協会の活動から

中国発展高層論壇で学ぶ 中国経済政策とビジネス



一般財団法人 日中経済協会 副会長
株式会社日立製作所 取締役会長

中西 宏明

毎

年、全人代が終了した三月下旬の週末から3日間、北京の釣魚台迎賓館で中国発展高層論壇 China Development Forum が開催されま

す。主催元は国務院発展研究中心で全世界のグローバル企業約百社のトップと高名な経済学者や国際金融機関を招き、その年の各部の大臣から政策方針の説明の後、企業トップと議論。最後には李克強総理との会見があるという大会議です。日本からは日中経済協会の理事長と企業4社が招待を受けて参加しており、中国政府の様々な方針を理解すると共に経済界の意見を述べる絶好の機会でもあります。

私は2012年から参加し、今年で7回目です。中国経済政策の推移を系統立てて理解する機会をいただけてきたと感謝しています。初めての年はリフォームとかより良い社会の建設といった高度成長の見直しが始まったことを示す言葉が現れ、14年には内需拡大、新型城镇化、過剰設備対策と具体策が語られ、その後新常态と経済構造革新と進んできました。

振り返ってみますと中国政府はこのフォーラムを有力なグローバル企業の声に耳を傾ける機会として活用していると思えます。透明度の高い政策とは言えない中国の経済運営ですが、ここで議論されて約束されたことは各部の政策に反映されることが多く、総理会見で言及されたこともありましたが、驚異の高度成長を駆け抜けてきた結果、豊かにな

つてきたけれど顕在化した様々な社会課題の解決に、諸外国の知恵を借りたいとの中国政府の姿勢が出ていると思います。

日立グループの中国ビジネスはエレベーターや建設機械、自動車部品、高機能材料等の製品製造販売が主力で、1兆円を超える規模になっています。最近ではIT基盤を活用した、病院運営支援サービスやビルの省エネサービスのようになり、人々の生活レベル向上に直結する新たなビジネスを開拓、展開しています。

大國中国は同時に多様な地域、文化をもった巨大市場です。多くの方が言われるように急速に変化する中国の市場、典型例ではネット販売の急速な普及、電気自動車の多少強引な導入政策、一路推進等々の真の狙いや方向性をしっかり理解することが、中国ビジネスの方針を固めていく上で極めて重要であると考えています。それを果たすためには、様々なレベルでの人的交流が重要であると共に、民間企業同士での「協創」を幅広く作っていくこと、その際、日本側からは、事業意図や将来展望等のメッセージを明確に発信することが重要だと思います。

今年の発展フォーラムは3月24日から3日間。中国の発展方向にも共通する日本の Society5.0を紹介するつもりです。中国のリーダ達だけでなく、多くのグローバル企業のトップとお会いするのが楽しみです。

FOCUS

中国改革・開放の40年と日中関係

■天兒 慧 早稲田大学大学院アジア太平洋研究科教授

40年にわたり中国の経済発展を支えてきた「改革・開放」政策。発展への道のりは決して平坦ではなかったが、中国はGDP世界第2位の大国にまで成長した。日本は改革・開放当初から対中投資やODAなどを通じて、中国の経済発展に大きく貢献してきた。本稿では改革・開放40周年を念頭に、これまでの中国の改革・開放の歴史について解説する。

2017年11月、中国共産党第19回全国大会が開催された。そこで第2期政権を任された習近平総書記は、毛沢東の戦略を「站起来」（立ち上がろう＝建国）、鄧小平の戦略を「富起来」（豊かになろう＝富国）に對して、自らの時代を「強起来」（強くなろう＝強国）と規定し、前二者との違いを鮮明にした。さらに毛沢東思想、鄧小平理論に並ぶ自らのオリジナルな考え方として『習近平『新時代の中国の特色ある社会主義』思想』という表現を党規約に書き込んだ。これらのは毛沢東時代には無論、鄧小平時代に対してもそれは異なる「新時代」だということ強調したかったのだろう。

そこで鄧小平の時代を考えると、その象徴的な表現は言うまでもなく

「改革・開放」であった。鄧小平は文化大革命で失脚した後、1973年に復活し癌に侵されていた周恩来に代わって執務をとっていたが、76年4月に再度失脚し、77年7月の第10期3中全会で復活した。鄧はただちに周恩来が提唱した「四つの近代化」を柱に掲げ、路線の大転換と華国鋒政権（毛の垂流政権）の解体に取り組んだ。その重大な転換点となったのが党中央工作會議（78年10～11月）と、続く第11期党中央委員会議第3回總會（3中全会）であった。これらの會議を通して革命路線から近代化路線へ、大衆的な階級闘争から改革開放路線への転換に成功した。

冒頭で述べたように鄧の目標は「富起来」であり、その意味ではGDPで日本を抜き世界第2位の経済大国

となった2010年あたりまでの時期を、ここでは「改革・開放の時代」と表現しておくことにしよう。この時代を概観してみると、興味深いことにはほぼ10年間を二つの区切りとして「改革・開放の質」の転換を見ることが出来る。そこで順次それぞれの特徴を見ていくことにしよう。

■第1期（1978～89年） 模索期と日本の支援

改革・開放のスタートは厳しかった。まず華国鋒時代の「洋躍進」と呼ばれる経済政策の失敗、多大な負債を負ったのスタートであり、同時に経済建設資金・人材・技術の不足が深刻

で、一時は保守派と言われた陳雲の提唱する「経済調整期」に入ること余儀なくされるかに見えた。しか

し、この時日本の政財界のリーダーたちは中国経済の近代化に全面支援という積極的な態度をとった。その背景に無論、中国経済の将来性に期待し、日本のコミットで将来的に大きなメリットを得るという経済的理由もあったが、それ以上に過去の戦争に對する「贖罪意識」、日中国交正常化時点での中国側の賠償請求放棄に對する返礼という側面があった。大平首相のイニシアチフで大規模な「対中ODA」供与の決定に踏み込み、経済インフラ支援、各技術支援などを中心に、以後08年の終了まで約3兆円を投入し中国近代化の重要な推進力となった。

改革開放への転換は明確であったが、そのやり方は慎重で漸進的であった。いわゆる「石橋を叩いて渡る」

方式、後述する「試点（実験区）」方式とも呼ぶべきもの、またやりやすいところから手を付ける方式であった。

まず都市に比べてやりやすい農村から手がつけられた。農村は計画経済といつても自然のサイクルに拘束される側面が強く、同時に農民自身の私有意識は根強いものがあつた。すでに安徽省などでは人民公社制度の解体が密かに進み、事実上「家庭請負生産責任制」が各村で拡大していたが、大多数の農民に歓迎されている事実を踏まえ、82年の全国人民代表大会で正式に解体が宣言され、一挙に全国に広まっていった。それは80年代の農業の多角化、郷鎮企業の勃興の基盤となつた。人民公社の縛りを解き放つた後、彼が指し示したものは「先富論」であつた。先に豊かになれる地域／人は先に豊かになつてよい、という彼の考えは人々の生産意欲を大いに刺激するもので、毛沢東の「大釜の飯を一緒に食う」という平等主義と対照的であつた。

対外開放も早くから鄧小平が提唱していたが、やりかたは全土を覆う社会主義計画経済の中に、対外の資本、技術、人材を取り込みやすい沿海を中心に、まず資本主義の拠点

創りそれを徐々に拡大し、線にし、やがて面にしていくという方式をとつた。最初の点が4つの経済特別区（深圳、珠海、厦門、汕頭）であつた。興味深い点は、これらは漠然と選定されたのではなく、深圳は香港に、珠海はマカオに、厦門は台湾に、汕頭は世界の華人につながっていくという戦略が見えた。

84年、第12期3中全会が開かれ、「経



第15回日中経済協会訪中代表団では鄧小平との会見を実現した（1989年11月）

済体制改革に関する決定」が採択された。それは改革・開放、特に都市における改革を一層推し進めるための指針であつた。当時いまだに「市場経済＝資本主義」というイデオロギー規制があつたために、ここでは商品経済という表現を導入し、生産物の商品化、商品市場の拡大などを力説した。同時に大連、天津、上海など「沿海14都市の対外開放」を決定

し、開放の促進を図つた。経済活性化のための行政改革にも取り組みはじめたが、「放権让利」（権限を下級に与え、経済利益も下級に多く譲る）という政策、特に省・市・県などへの「地方財政請負制」をとり、地方政府の自由裁量拡大を重視するようになった。

しかし、85年頃から経済では商品化、市場化を一層強めようとする鄧小平・趙紫陽ら改革派と、これらは社会主義計画経済の枠内で行うべきだ（いわゆる「鳥かご論」とする陳

雲ら保守派との対立は初期段階での深刻な衝突となつた。鄧の意を受けた趙紫陽は大胆に、しかし慎重に経済改革に取り組んだ。都市は人為的に作られたもので、企業制度、生産・流通制度、価格制度、賃金制度、住宅制度、行政制度などが社会主義計画経済という枠組みの中でモザイク状に組み合わされて全体を形作つており、1部門の改革は直ちに他に連動するといった複雑な困難性を伴つたものであつた。したがって改革は慎重に漸進的に取り組まざるを得なかつた。そのやり方の一つが「試点（実験区）」方式である。たとえばある幾つかの都市を価格改革試点に指定し、まず様々なやり方をここで試みてみる。うまくいけばそれを他の都市に広げていくといったやり方である。

さらに対外開放路線は比較的順調に進み、経済特別区をさらに広げ、84年には14の沿海開放都市が設置されていたが、さらに88年には海南島全体を海南省に格上げし、経済特別区に認定した。この海南省特区構想には事前のフィールド調査、プランニングなどの段階で日本の通商産業省、JETROなどが積極的に協力していた。

しかし、改革・開放が進めばそれに伴う問題や矛盾も顕在化してくる。

価格制度の漸進的改革で取り入れた「双軌制」（指令性価格と市場価格の併用）は、安価な指令性価格で手に入れた大量の物品を市場に横流しして莫大な利益を得る役人ブローカー（官倒）の横行、腐敗・汚職の広がり、急激な物価上昇に翻弄される市民など社会混乱が目立ってきた。

経済改革の行き詰まりは、政治改革の必要性の議論を高めた。鄧小平はこの時期には経済改革と政治改革を並行して推進する考え方を持っていた。80年に政治局会議で内部講話として行われた「党と国家の制度改革に関する」講話で比較的大胆な提起を行っていた。さらに86年7月に「体制改革は5年以内に完成させる、その中には政治改革も含まれる」と発言した。以後、党関係者、知識人たちの間で政治体制改革論議が燃え盛り、「政治体制改革と経済体制改革は車の両輪である」（人民日報）といった考えが広まっていた。

最も積極的な提唱者は胡耀邦であった。社会科学学院のあるシンポジウムで「三権分立論」「チェックアンドバランス論」が堂々と展開された。経済の民主化のためにこそ、政治の民主化が必要だとの主張が、一定の支持を得るようになった。

87年1月、前年末に全国で高まった民主化要求の学生運動に軟弱な態度をとった、対日関係を過度に重視したなどの理由で胡耀邦が失脚した。しかし、鄧は後継に趙紫陽を指名し、改革・開放の推進を内外にアピールした。87年秋の第13回党大会の趙紫陽「政治報告」では「党政分離」などの政治体制改革案も盛り込まれていた。さらには社会主義体制下でも資本主義的な諸政策でさえ、経済発展に有利な政策・活動が容認される、いわゆる「社会主義初級段階論」が提起された。しかし、同時に経済発展によつて腐敗や格差拡大、高騰する物価への不安など社会混乱も深刻になっていった。そうした中で、民主化要求が高まったが、それに応えようとしたのが上記「政治報告」に盛り込まれた「政治体制改革案」であった。しかしこれに対抗するように「今は経済近代化のために政治安定こそ重要で、そのためには新権威主義独裁（開発独裁）こそ主張されるべきだ」といった議論も叫ばれるようになってきた。

■第2期(1989〜2000年)・天安門事件後の政治改革の放棄

89年に入り学生や改革派知識人ら

の民主化要求の声が高まる中で、鄧小平は「安定こそが一切に勝る」という姿勢を強めるようになった。しかし、4月8日の政治局会議において心筋梗塞で倒れ、15日に死去した胡耀邦の名誉回復を求めて学生たちが広範なデモを行い、あわせて民主化要求の声を高めながら天安門広場を占拠した。いわゆる「第2次」天安門事件」の始まりであった。中国当局は抑制した行動で学生らの動向を見守っていたが、徐々に強硬の方針を固め、鄧は学生の運動を「動乱」と断定した。これに対して趙紫陽は学生らの行動を「愛国的民主運動」と表現した。5月19日、訪中していたゴルバチョフのモスクワ帰国を待つて、中国当局は北京に戒厳令を敷き、緊張は一挙に高まった。6月3日未明から4日にかけて人民解放軍を北京市内に投入した。学生らの運動は力づくで制圧され、多くの犠牲者を出した。

世界はこの中国当局の暴挙ともいえる行動を強く非難し、先進7カ国は歩調を合わせて世界銀行の融資停止、日本の対中ODAの停止など経済制裁を行った。しかし日本の海内閣は「中国を孤立化させない」とこれを訴えて翌年11月に、先進国の先

頭を切つてODA停止解除に踏み切った。が、中国経済は依然低迷し、改革・開放は苦境に立たされることとなった。

その打開のため、92年の春節に鄧小平は88歳の老体に鞭打ち、上海、深圳、珠海など南方の開放区を視察し、「改革・開放を加速せよ」と最後の檄を飛ばした。いわゆる「南巡講話」である。鄧は講話の中で「資本主義にも計画があるように社会主義にも市場があつてよい。計画も市場も経済発展の手段に過ぎない」、「姓が社会主義か、姓が資本主義かの論争（姓社姓資論争）をしてはならない」といった明確な脱イデオロギーの主張を行った。同年秋の第14回党大会でそれは「社会主義市場経済論」として採択された。これによつて、地方各地で経済開放区が次々と設置され、日本をはじめ海外からの直接投資は再燃し、天安門事件の後遺症から脱却した。

明確になったのは、この頃から政治改革を放棄し「政治は引き締め、経済は開放」という発展戦略が定着し、まさに開発独裁路線の推進であった。第1期の「経済特区」方式にかわつて、中国経済の要である上海・浦東の広大な空間を大胆に開放する戦略であった。

経済の市場化は一段と進み、「辣腕総理」朱鎔基の下で、不良債権の温床となっていた国有企業に大胆なメスが入られた。さらに、不透明な部分を多く残し、地方に中央財政に匹敵する程の規模の「予算外収入」を生み出していた、省ごとの財政請負制を廃止して、中央税—地方税といった分税制を導入した。78年から始まった高度経済成長は91年までは年平均9・3%であったが、92年から00年まではさらに伸びて10・4%を記録するまでになった。しかし投資の過熱による高インフレも起こり(94年は24・1%を記録)、賃金改善を要求する労働者の不満の増大、環境汚染の深刻化などが顕在化し、このままの状況で進むなら、いよいよ経済成長は「天井」を迎えるかに思われた。

■第3期(2000～12年)・・ 国際経済とのリンケージ

しかし、21世紀に入っても経済は低迷するどころか一層成長のアクセルが踏まれたのである。経済成長の現実はその当時の最高指導者たちの予測をものかきを超えていた。朱鎔基総理は01年、春の全国人民代表大会で10年に00年(1兆ドル)のGDPを倍増す

ると宣言した。02年の第16回党大会の江沢民「政治報告」では、20年に00年の4倍増にすると意欲を示した。つまり20年で日本の経済規模にかなり近づくといい目標であった。しかし現実はどうした予想さえ大幅に上回った。朱鎔基の10年2兆ドル提起も、江沢民の20年4兆ドル構想もはるかに超え、10年には5兆8000億ドルに達し、日本を抜いて世界第2位の経済大国となった。そして17年にははやくもほぼ12兆ドルに達し、米国を急迫するまでになった。

その最大の理由は何か。2つの要因は欠かせない。

1つはWTOへの加盟実現だろう。94年以降、中国はWTOの前身であるGATTへの加盟に本格的に乗り出したが、社会主義経済の国がどこまで資格があるか、延々と議論を余儀なくされた。しかし、WTO加盟に関しても日本が小渕内閣のバックアップなどを通じて重要な役割を果たし、ついに00年に中国はWTO加盟を実現したのである。WTOへの加盟は中国経済発展に予想以上の効果をもたらした。関税障壁がかなり改善され、貿易が一段と加速された。さらに中国への直接投資はこれによって弾みがつき、01年には直接投資受

入額が米国を超えて世界第1位となり、沿海地域を中心に外国企業、合弁企業が急増することとなった。

もう1つの要因は、90年代にも顕著になつていった内陸農村から沿海都市への人口移動が加速され、安価な労働力として製造業の外資系企業に大量に取り込まれることとなり(07年で1億4000万人、16年時点で3億人近い)、彼らの存在自体が中国経済の比較優位となり、経済の急成長に貢献することとなった。もちろん他方で、彼らは正規の都市戸籍を持ってない「農民工」と呼ばれ、医療、教育など様々な社会的差別を受け深刻な社会問題となつている。以上のように入力に大量の直接投資と安価な労働力人口の存在が、中国経済成長の「天井」をさらに高めたことは間違いない。

さらに国際経済の競争力を高めるために、90年代に積極的に取り組まれた国有企業改革、市場化促進の政策を一部見直し、エネルギー、資源開発、ハイテクなどの大型基幹産業はむしろ政府が介入し、強力に支援強化するようになった。いわゆる「抓大放小」(大企業をしっかりと掌握し、小企業は市場に放つ)の方針に示された。経済規模の大幅な拡大、国際的影響力の増大と併せ、国際通貨と

しての人民元の評価も高まっていた。

■鄧小平時代から習近平時代へ

冒頭でも触れたように、習近平は明らかに鄧小平時代とは「異なる」自分の時代を特色つけようとしている。しかしそれは鄧の進めた改革・開放の成果を土台にしており、その上で発展の「中国モデル」を提示し、強大な軍事力を背景に、積極的な大国外交を展開する強い意志を示すようになった。いずれにせよ、鄧小平によつて進められた「改革・開放路線」は新たな段階を迎えるようになったのである。

改革・開放の時代とは、「疲弊し、遅れた中国」を何が何でも「豊かにする」という鄧小平の信念に基づき、国内には一党体制の堅持によつて安定を重視し、対外的には平和的環境を強めるために融和的な「韜光養晦」と呼ばれる外交を展開し、経済近代化、経済発展に集中した時代であったといえる。そしてこの改革・開放の過程で日本のODA支援が中国のインフラ建設や経済発展のノウハウ提供にとつて最大の力となり、こうした発展に大きく貢献したことは疑いない。

「中国健康2030」から読み解く ヘルスケア産業発展の方向性 ～日本企業はどう向き合うか～

鶴田祐二

野村総研(上海)咨询有限公司
産業三部 総監

中国においては高齢化や所得水準の増加を背景に、国民の健康意識が高まっている。中国政府は、2016年に国家戦略として中長期的なヘルスケア領域のガイドラインとなる「健康中国 2030」を策定。国民に対し健康的な生活の提供を約束すると同時に、ヘルスケア産業のイノベーションの促進を担うものとして期待されている。近年では、市場からの民間資本の流入も進み、業界横断的なプレイヤーも出現している。このような動きは日本企業に多くの事業機会をもたらすことが期待される一方で、当該領域でプレゼンスを高めるメガプレイヤーとどう向き合うかという課題も突きつけている。

健康を土台とした国家の発展を 目指す

中国国務院は2016年8月、「健康中国2030計画綱要（以下、「健康中国2030」）」を発表した。「中国のさらなる発展には国民の健康があつてこそ」という大方針の下、国民の健康増進を基本とし、医療サービスの品質と社会保障制度の水準を高めることがその目的である。全国民に公平に医療サービスを享受することができるインフラを整備しつつ、ヘルスケア関連産業の育成を図っていくことも狙いのひとつである。具体的には、業界全体の数値目標として15年に3兆2000億元と推計されるヘルスケア関連産業の規模を、20年には8兆元に、30年には16兆元と年率11%を超える成長目標を掲げている。合わせて、国民のQOL（生活の質）に直接的にかかわる目標、具体的には、国民の健康状態、国民の健康意識、医療サービス、環境および医療市場の5つの領域に対し、20年と30年までに達成すべき数値目標が掲げられている（表1）。

「中国健康2030」は中長期的な産業発展の指針となる

そもそも、「健康中国」という概

念自体は、決して目新しいものではない。最初にその概念が登場したのは、07年に当時の衛生部部长が「国民の健康と、その健康を享受するためのインフラ整備は『小康社会（ゆとりのある社会）』を実現するために必要不可欠なものである」と発言したことから始まった。12年に衛生部（現国家衛生健康委員会）により、「健康中国2020」が発表されているが、当時は、医療ネットワークの整備、国民皆保険の実現など、医療インフラの整備に重点が置かれていた。「健康中国2030」においては、これまでの産業振興やインフラ整備の方針は基本的に踏襲しつつも、国民のライフスタイル、環境問題や食品安全など、民生分野まで幅広く踏み込んだ言及が多くみられる。今後、しかるべきタイミングで改訂されていくことが予想されるものの、今後中長期に渡って産業全体の発展の方向性を司るガイドラインとなる（表2）。

ヘルスケア産業の担い手の主役は民間資本へ

先に述べた「健康中国2030」を補完する形で、国務院は17年5月、「民間資本の多様化する医療サービスに対する支持に対する意見」を發

表1 「健康中国 2030」の数値目標

領域	指標	単位	2015年	2020年	2030年
国民の健康状態	平均寿命	歳	76.3	77.3	79
	乳幼児死亡率	‰ (千分率)	8.1	7.5	5
	5歳未満死亡率	‰	10.7	9.5	6
	妊婦死亡率	‰ (万分率)	20.1	18	12
	国家身体測定基準に達する人数の比率	%	89.6	90.6	92.2
国民の健康意識	国民の健康リテラシーレベル※1	%	10	20	30
	定期的に運動している人数	億人	3.6	4.3	5.3
医療サービス	重大生活習慣病の早期死亡率	%	19.1	2015年比10%低下	2020年比10%低下
	人口1,000人当たりの医師数	人	2.2	2.5	3
	総衛生支出における個人支出割合	%	29.3	28.0	25.0
環境	都市の大気が良い日の割合	日	76.7	> 80.0	持続改善
	地表水の質がⅢ類※2を満たす比率	%	66.0	> 70.0	持続改善
医療市場	医療サービスの市場規模	兆円	-	> 8	16

(注) ※1 政府により定期的に実施される、国民の健康意識などに関する知識に関する調査において、一定の基準を満たす国民の比率。※2 中国の水質基準のⅠ～Ⅴ分類のうち、飲料水に供する水準。
(出所) 国務院ホームページより筆者作成

表2 「健康中国 2030」の取り組みの全体像

領域	取り組み	取り組みの詳細 (抜粋)
国民の健康意識	健康教育の実施	学校における健康教育の強化
	生活習慣の改善	国民栄養計画の実施、アルコールおよびたばこのコントロール、メンタルヘルス対策、薬物規制
	運動習慣の醸成	運動施設の建設、国民健康モニタリングシステムの導入、個人健康ビッグデータの活用
医療サービス	公共衛生の整備	国民全体をカバーする健康管理システムの構築、生活習慣病、がんの早期発見
	医療サービスの充実	1人当たり医師、看護師数の増加、ホームドクター制度の普及、高齢者向け診療制度の推進
	中医・漢方の育成	コミュニティ医療機関において中国医学サービスを実現、健康管理への中国医薬の活用、漢方の伝承と革新
	特定分野医療サービスの実施	母子健康レベルの向上、高齢者や障害者の健康促進
	医療保険の整備	公的医療保険のさらなる整備、民間医療保険の促進
	医薬品流通の改革	多段階流通構造の改革、医薬品ネット販売の促進、国家医薬品制度の充実
環境	衛生対策の実施	健康都市の建設
	環境対策の実施	環境汚染の改善、リスク評価制度の構築
	食品・薬品安全の監督	安全標準制度の整備、モニタリングの実施
	公共安全システムの構築	防災の軽減、公共衛生管理制度の整備
医療市場	医薬品・医療機器のイノベーション促進	研究開発力の向上、民間企業と教育機関の共同イノベーション促進、国際的な品質基準への向上
	医薬品市場の成長	グローバル医薬品企業の育成、ミドル・ハイエンドの医療機器の国産化比率の向上
	医療機関の多様化	民間資本の導入、外資への規制緩和、医療機関の大規模化・グループ化の促進
	新しい医療サービスの開発	ITを活用した医療サービスの開発、個人向けの健康管理、モバイル医療サービスの推進、健診/病理診断/画像診断/透析センターなど専門施設の整備
	レジャー市場の開拓	スポーツ・レジャー施設の運営促進

(出所) 国家衛生計画生育委員会 (現、国家衛生健康委員会) ホームページより筆者作成

表した。全科室医療、専門医療など7つの分野が民間資本導入の重点項目として提示されている(表3)。09年の医療改革以来、政府は社会資本をヘルスケア分野に参入させる意向があつたが、民間はあくまでも政策を補完するものであり、特に政府の医療リソースの配置が少ない地域に投資

させるといった方針にとどまっていた。その結果、民間による積極的な投資が起こらず、ヘルスケア産業の発展は停滞、政府の意図した発展モデルとはならなかった。しかし、今回の政策はこれまでの

保守的な態度から一変し、グローバルでも最先端に近い産業分野において民間資本の参入を促進させていく姿勢を示している。このような市場開放ポリシーの変化は、グローバル企業にとつては巨大なビジネスチャンス

ヘルスケア産業の中心を担う
プレイヤーは誰になるか

改革開放後、これまで中国のヘルスケア産業は、先端領域としての外資誘致を積極的に行ってきた反動もあり、漢方薬を除き、医薬品分野におけるグローバルのメガ・ファーマ

や医療機器分野においてはいわゆるGSP(ゼネラル・エレクトロニクス、シーメンス、フィリップス)などが、中国市場において大きなシェアを獲得してきた。しかしながら、近年、医薬品分野では国家の新薬開発促進政策の下、新薬のバイプライムの充実を図っている恒瑞医薬、齐鲁製薬などの医薬品メーカーや、医療機器分野では欧米の機器メーカーを買収、技術とグローバルのネットワークを獲得し、売上高研究開発費も日本や欧米なみの比率で投入している邁瑞医療など、成長著しい機器メーカーが出現している。

これらの企業はそれぞれが所属するセグメントでのプレゼンスは高まっていくだろうが、「中国健康2030」の広範な目標を達成する

表3 ヘルスケア産業の民間資本導入の重点促進分野

重点促進分野	主な取り組み
全科室医療	・ハイエンド全クリニックの設立 ・クリニックおよび病院と商業保険企業の提携強化
専門医療	・専門医療分野の強化（眼科、産婦人科、がん科など） ・専門医療グループの設立促進
中国医薬	・中国医学の発展を促進 ・中国医学のクリニックの大規模化を促進
先端医療	・精密医療、オーダーメイド医療など先進医療技術の発展に注力 ・バイオ医薬品、高性能の医療機器メーカーの大規模化
オーダーメイド医療	・遠隔医療サービス、ホームドクターなどの提供促進 ・診断、介護、リハビリ、心理ケアなどの融合により利用者体験の改善
異業種の融合	・医療×養老、医療×旅行、ヘルスケア×IT、医療×スポーツなどの融合を促進
ヘルスケア産業団地	・ヘルスケアサービス産業団地の建築 ・土地計画、許認可、人材導入などにおける優遇政策の実施

(出所) 当該規定をもとに筆者作成

表4 テンセントが投資したヘルスケア領域のベンチャー企業一覧(2016~17年)

企業・サービス名	サービス概要	時期	投資金額
隣家好医	ホームドクター、個人の健康管理	2016年2月	数百万RMB
新気網	美容健康サービス	3月	5,000万USD
碳雲智能科技	ビッグデータ分析、活用	4月	10億RMB
思派網絡	がん研究、人工知能による診療システム開発	6月	数千万USD
企鵝醫生	実店舗+インターネットクリニック運営	7月	数千万RMB
更美APP	オンライン美容クリニック	8月	3.45億RMB
水滴互助	保険	8月	5,000万RMB
KEEP	健康保険サービス	8月	5,000万RMB
匯医在线	インターネット問診	9月	2,400万RMB
萌爪医生	ペット医療	2017年1月	数千万RMB
Practo(インド)	医療プラットフォーム	1月	5,500万RMB
好大夫在线	外来予約、ホームドクター、セカンドオピニオン	3月	2億USD
Grail(米国)	DNAによるがん検査	3月	9億USD
Karius(米国)	感染症診断	8月	5,000万USD
VoxelCloud	AI活用による診断	9月	1億RMB
医聯	医師間交流プラットフォーム	12月	4億RMB

(出所) 報道等をもとに筆者作成

中心的な役割を担いつつ、外資に對抗していけるか、という視点で見るといささか疑問である。

では、誰がそのプレイヤーとなり得るのか。筆者は、ヘルスケア産業における現在の外資による寡占状態は、まったく異業種の中国のIT事業者によって風穴が空けられるのではないかと考えている。

巨大な医療エコシステムを構築しつつあるテンセント(騰訊)

17年12月に中国工業情報化部により、「次世代AI発展計画」という、こちらも30年までの中長期におよぶAI戦略の骨子が発表された。インターネット、ビッグデータおよびAIと経済を高度なレベルで融合させ、イノベーションを牽引し、教育

医療、福祉、都市機能、行政サービスなどの新たな成長分野を育成することがその目的である。

その政策を受ける形で、次世代AI発展計画推進弁公室が設置され、4つの重点AI発展領域(①医療、②スマートシティ、③自動運転、④音声認識)を策定し、それをリードする企業を選定している。医療はテンセント、スマートシティはアリババ、自動運転は百度、音声認識はローカル音声認識ソフト大手の科大訊飛がマツチングされた。

医療分野でテンセントが選出された背景は、テンセントが構築している医療エコシステムによるところが大きいと思われる。16年から17年末まで、テンセントが投資した国内外のヘルスケア関連のプロジェクトは、ベンチャーへの投資を中心に15件あまり、その領域も多岐にわたっている(表4)。

元来テンセントが得意としているITを活用した、外来予約や医療機関のサービス比較が可能な「好大夫在线」というサービスや、浙江省を拠点とし、全国1900カ所の病院とネットワークを結びオンライン診断などを提供する「微医」というオンライン病院の運営まで幅広く展開している。また、米国のがん検査サービス「Grail」

や感染症診断の「Karius」など、中国国外の先端領域もそのエコシステムの中に取り込んでいるのも興味深い。

特に注目したいのは、先に述べたAIプロジェクトとも関連するテンセント傘下の「騰訊覓影」の動向である。騰訊覓影はAIを活用し、神経系の病理診断において過去の患者のデータを活用し、肺がんの早期発見を行うサービスを展開している。騰訊によると、初期肺がんの腫瘍の検出率は95%を超え、医師が見逃した肺がんもAIにより発見できるとされ、今後、医療機関の放射線科における画像診断検査能力の向上にもつながるとされる。肺がん以外にも糖尿病の識別サービスも展開しており、中国におけるアンメット・メディカル・ニーズ(治療法が見つからない疾患に対する医療ニーズ)や生活習慣病の予防、早期発見に寄与することが期待されている。

ただし、動向を注視しなければならないのは何もテンセントだけに限ったことではない。テンセント以外にも、アリババや、民間保険会社最大の平安保険集団なども、ヘルスケア産業において独自のエコシステムを築きつつあり、ITメガ・プレイヤーによる医療サービス領域を起点とした

求心力向上の動きは今後も続いていくと考えられる。

「健康中国2030」は他の
国家戦略とも密接に関連

まず、ものづくり強化（「中国製造2025」と「健康中国2030」の関係性について述べる。

「中国製造2025」では「49年までにグローバルにおいてイノベーションを先導し、製造強国の第一グループに位置づける」とされている。当該戦略の8大任務、5大プロジェクトにおいて、それぞれ情報化と工業化の高度な融合やスマート製造の推進が明記されており、また10大産業分野の1つとして、バイオ医薬品と高機能医療機器が選定されている。このことは当該分野にヒト、カネが断続的に投入されることを意味する。さらに、スマート製造に関し、20年までに年間売上10億元以上のスマート製造のソリューションベンダーを40社以上育成するという特別プロジェクトが動いており、ヘルスケア産業の製造現場の高度化が図られる公算も大きい。

次に、IT活用（インターネット）である。先に述べたテラセントの医療エコシステムの構築はまさに当該戦略を具現化したものと言えるが、これ

が進展すると、遠隔医療や医療機関間のデータ連携などにより、医療の不均衡が解消に向かう。これは、かつてのインフラ整備などのハード一辺倒の医療政策から、サービスの規範化や患者の利用体験の向上などのソフト面の改善に大きく寄与し、当該業界を一段上のステージに押し上げるものとなると考えられる。

最後に、周辺国との連携（二帯一路）である。当該戦略に関連する動向として、15年に「二帯一路、衛生交流合作の推進にかかる三年実施方案（2015～17）」が制定されている。「シルクロード衛生協力フォーラム」や「中国－ASEAN衛生協力フォーラム」などを通じ、ヘルスケア分野の周辺国との連携が図られている。中長期的には2025年までに周辺国における当該分野のプレゼンスを高めることを目標としており、すでにカザフスタンやUAEにおける病院建設プロジェクトや、モンゴルにおける中国国産医療機器応用連携プロジェクトなどが実施されている。現在は、医療インフラや機器の輸出などにとどまっているものの、製品やインフラに加え、アジア・アフリカなどの途上国においてエコシステムの仕組みそのものが輸出される時代がそ

う遠くない将来に起こってもおかしくないと考えている。

日本企業はどう向き合っていくか？

これまで見てきたように、中国においてヘルスケア産業は国家主導の強力な政策の下、それを担うメガ・プレイヤーが出現し、業界の再編が進行している。

個別のヘルスケア事業の市場性やその動向については、他の執筆者に譲るとして、中国は圧倒的な患者数や症例数の多さを強みとし、ITを活用したデータ連携が行われ、膨大な医療ビッグデータが蓄積されていく。さらに、前述のITメガ・プレイヤーが保有する国民の生活のありとあらゆる生活・行動履歴や信用情報（テラセントのSNSサービスWechatのユーザ数は17年に10億人を突破したと言われている）とリンクすることによって、データに裏打ちされたオーダーメイド医療、One to Oneの健康管理などのサービスが提供できる。これは、個人情報保護の観点からデータの横串連携がボトルネックとなり得る先進国よりも、むしろかなり早いタイミングで到来するかもしれない。

そのような事業環境の中、日本のメーカーはこれまでの成長モデルの延長で事業拡大を考えつつも、いかにしてそのような事業者と付き合っていくかということを検討すべき局面が迫っていると考えられる。もしかしたら、これまでのメーカー主導によるものづくりから、ITメガ・プレイヤー主導の製品企画や、傘下のプラットフォームが必要とする製品調達が今後大きな流れとして出現するかもしれない。

例えば、医療機器メーカーの場合、日本メーカーはエコシステム内のサービスプラットフォームを利用したサービスを展開したり、共同で製品開発したりといった戦略オプションも検討すべきであろう。

しかしながら、ITメガ・プレイヤーは万能ではない。ものづくりの根幹の部分、技術のコアの部分や、品質の担保、保守・メンテナンス、サービスネットワーク（実店舗など）、メーカーにしか提供できない付加価値や機能も多く存在する。それをどう切り分け、分業し、活用していくかという視点も必要となるだろう。

「中国健康2030」を契機として事業環境の潮目が大きく変化する中、日本企業は今後起こりうる複数のシナリオを予想しつつ、事業戦略の再構築を検討することが求められている。



医用機器ビジネスの歩みと中国での展開について

奥 成博

株式会社堀場製作所 開発本部 医用開発担当 副本部長
理事

社会の高齢化に伴い拡大が続く中国の医用検査機器市場。日本とフランスからの製品輸入、現地販売・サービス対応により、現地ニーズに合ったビジネス展開を始めた堀場製作所だが、その後新たな製品の現地生産を実現、グローバル展開を目指し、品質確保とコストダウンを積極的に進めた。当初難航が予想された、現地生産販売許認可取得も大幅に短縮。その秘訣とは？



イオン電極方式電解質分析装置 (1977年発売)

堀場製作所は現在自動車計測、環境・プロセス、科学、半導体と医用の5つの分野で、分析・計測装置を開発、製造、販売する企業だが、中でも医用分野の取り組みには長い歴史がある。当社の主力製品で世界シェア80%を占める自動車排気ガス測定装置も、元々はヒトの呼吸を測定する装置として開発されたものである。さて医用機器では70年の終わりに研究用途で開発したイオン電極を、臨床検査機器へ応用したのが始まりである。当時は血液中のナトリウム、カリウム測定は血液を燃やして、その発色より濃度を測定する「炎光光度測定」が主流だったが、燃焼にプロパンガスを使う危険な方法だった。そこでより安全な方法として、当社

が日本で初めて開発した、イオン電極を使ってガスによる燃焼を行わない方法でナトリウムとカリウムの測定を可能とし、その後80年に全自動でナトリウムイオン、カリウムイオン、塩素イオンの3項目を同時測定する、イオン電極方式電解質分析装置（モデル名…SERAシリーズ）を市場投入したのが、医用事業の始まりである。

医用ビジネスのグローバル化

その後さらなる医用事業の発展のきっかけとなったのが、82年にフランスで設立され血球計数装置の開発と生産を行っていたABX社との関係である。87年に日本でのOEM販売から始まって、90年のライセンス開発と生産を経て96年に堀場製作所のグループ企業となった。

一方中国では、長らくこのABX社のネットワークを通じた販売活動を行っていたが、堀場製作所独自の現地法人の販売・サービスと製造拠点が整った2000年以降は、フランスと日本両国からの製品の輸入・現地販売とサービス対応を行い、現地ニーズに合ったビジネス展開を開始した。



ABX社がHORIBAグループへ参画した際の調印式(1996年)

中国市場向け製品の開発と現地生産へのチャレンジ

その後11年には上海工場での検査用試薬生産、そして14年には日本とフランスの共同開発品で、世界初の「血球計数(白血球5分類)とCRP(C-Reactive Protein=C反応性タンパク)の同時測定」が可能な新製品(モデル名:Pentra MS CRP、以下MSCRP)を上海工場生産開始し「Made in China」を実現した。

「MSCRP」は、前処理の必要のない全血かつ35μLという微量採血

で、3分間で白血球5分類(好中球、好酸球、好塩基球、リンパ球、単球)および炎症反応を見るCRP測定を行うことができる。このような製品が導入されるまでは、病院での血液検査は採血後に中央検査室で行うことから、検査結果が出るまで時間がかかることが課題だった。本製品を採血室に近い外来検査室などに置くことで、医療機関で患者を待たせることなく、感染症診断などの迅速な検査診断が可能となった。日本国内では同様の製品(白血球3分類+CRP測定)は累計1万台以上の納入実績があるが、「MSCRP」も販売開始後、中国の主力製薬中となっている。

しかしこの「MSCRP」の製品開発と中国での市場投入は容易ではなかった。上述のように日本で大きく成功した血球計数(白血球3分類)とCRPの同時測定装置の海外展開を01年より一部の地域で、そして06年より全世界展開を開始した。CRP検査の臨床的価値は国毎に重要度が違い、その認識で販売が大きく左右された。

中国ではCRPの認識が高いとの情報が入っていたが、販売は伸びなかった。そこで、11年に中国市場での本格的な事業展開を行うため、検体

自動血球計数CRP測定装置
Pentra MS CRP

検査のニーズについて現地調査したところ、病院の外来検査室でのCRP検査のニーズが高かったこと、血液検査のスタンダードが白血球3分類から5分類へシフトしていることがわかった。これに加えて、中国の独特な状況として「二人子政策」でより子供を大事にするようになり、親が子供を病院に連れて行った際、子供の負担を小さくするために血液検査時の採血量をできるだけ少なくしたいという特有のニーズがわかった。この調査結果から、微量の採血で測定が可能な白血球5分類とCRPの同時計測を行う装置の開発を決定した。

中国・日本・フランスでの連携

技術的にはCRPの同時計測と微量採血での測定は日本、白血球5分類計測はフランスでそれぞれノウ

ハウがあった。日本とフランス共同の「One R & D」プロジェクトとして、製品開発がスタートした。製品化に際しては、中国市場向けではなくグローバル展開を目指し、信号処理のデジタル化やアルゴリズムの見直しなど新規で開発を行った。並行して品質確保とコストダウンの両立を目指し、部材の現地調達化を積極的に進めた。測定結果に直接影響しない板金やハーネスなどの部品について中国現地での調達を実現した結果、部品点数ベースで中国製40%、日本製35%、フランス製25%の3極調達を達成できた。また、上海FDA(食品薬品監督管理局)から医療機器の製品登録が輸入品より迅速に得られるため、製品生産は中国工場で行った。

中国生産・販売許可への対応

しかしながら、製品登録、計量法といった現地生産・販売の許可取得に際しては、生産開始当時は経験・ノウハウが不十分で難航が予想された。現地のコンサルタントの当初の見解では、中国での販売開始まで少なくとも3年かかると言われたが、3年後の販売開始では市場や競合状況の大きな変化が予測されることから、

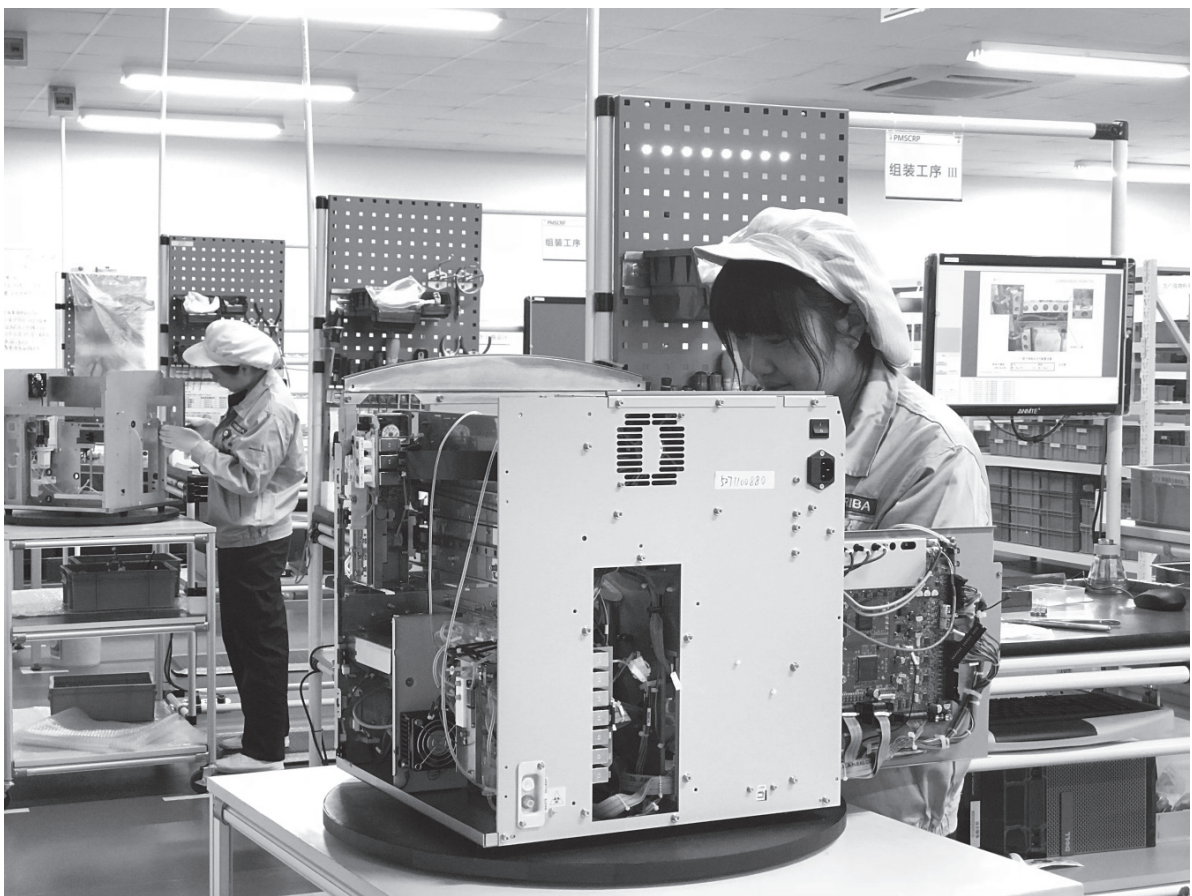
期間短縮が大きな命題だった。

そのため現地で許認可のスペシャリストを採用し当局との折衝を行い、スケジュールを再度精査した結果、2年で取得できる目途が立ったため、申請手続きを開始した。実際の申請作業に際しては、現地当局から様々な要求事項が示され、日本人の感覚と異なることも多くあり戸惑いもあったが、日中間で協調して忠実に指示に従った。結果として、当初計画から5カ月短縮し約1年半で、中国での製品登録や生産・販売許可を取得することができた。様々な要求に対して正攻法で取り組んだこと、工場がある上海市嘉定区政府と密にコミュニケーションを取って進めたことが期間短縮につながったと考えている。現地に工場機能を持つことで、現地サービススタッフのトレーニングを工場で行うなど、スキルアップにも役立てることができた。

大きな助けとなった工業会活動への参画

次に日系企業が中国ビジネスを展開するにあたって重要な役割を果たしている工業会活動について紹介する。当社は、二つの団体に所属している。

一つ目は「中国日本商会」と連携し



中国上海工場の生産ライン

て活動している「中国医療機器連絡会」である。日本の最先端の医療機器と医療サービスを最速かつ高効率で中国市場に導入することを通じて、中国医療の発展と中国国民の健康日中連携強化に貢献できることを団体のビジョンとしている。13年に発足し、現在日系医療機器メーカー約30社が参加しており、北京・上海で年10回程度、CFDA（国家食品薬品监督管理局）薬事許可の課題などをテーマに会合を行っている。また日中連携強化として、CFDAと日本の厚生労働省より、中国および日本の医療機器の審査方法に関して相互に紹介する「中日医療機器審査交流会」などのイベントも開催している。中国政府公認団体である「中国日本商会」の工業部会第三分科会ライフサイエンスグループを通じて、中国政府への建議書の提出や会議など、オージャパンで中国行政との交流の場を持つことができる。

そして二つ目は日系の検体検査関連の団体「中国IVD研究会」である。09年に発足し、中国で事業を行っている、もしくはこれから行おうとしている日系検体検査関連の会社約30社が参加している。生産・マーケティング・薬事の3つの分科会があ

り、それぞれ年6回程度、会合を行っている。

中でも薬事分科会はCFDAへの登録や関連する法規に関して直面する問題・課題に対し、各会員の知識や経験を持ち寄ることで正しくかつ迅速に製品を市場に供給し中国の医療に貢献することを目的として活動している。具体的には、①法規情報と会員企業の実際の対応事例等の情報共有、②法規の日本語参考訳を活用した知識向上促進、③中国日本商會を通じた中国政府への働きかけ等である。法令等に意見がある場合は、会員企業で意見をまとめ、前述の「中国医療機器連絡会」を通じて、「中国日本商會」から、中国行政へ建議書を提出する。実際に「医療機器コードチェーン（運輸、貯蔵）管理ガイドライン」について提案を行った。

活動の効果としては、検体検査メーカーが実際に中国製品登録や販売をする中で直面した法規制に関する質問を行い、同様の経験がある会社がコメントするので、より具体的な情報が得られる。また新しく発表された法令通知の解釈について話し合い、意見がある場合は建議書に挙げるなど、改善要望を出すルートがある。そして何より競合を含む同業者が中



上海分析中心（サービス・トレーニングセンター）

国の法規制を理解・遵守し、迅速に中国市場へ製品を供給するという共通目標に対して、疑問点・課題・経験等を共有し、日系企業間で連携し合っていることがあげられる。

このような工業会活動を通じて、個社では対応が難しい課題について「オールジャパン」のバックアップを得ながら円滑に中国で事業を進めている。

今後の中国でのビジネス展開に 注目

最後に、周知の通り中国でも高齢化と食の欧米化で予備軍を含め糖尿病患者数が急速に増えており、そこで日本で多くの販売実績のある小型の電極式グルコース分析測定装置（アトセンスデュオ）の中国での販売を開始した。

中国の医用検査機器市場は、社会の高齢化に伴い拡大が続いているが、一方では医療機器製品登録取得が長期化し、中国メーカーとの競合も増えてきている。堀場製作所は、日本とフランスで培った製品開発力と販売力で差別化を図り、ユーザーの真のニーズに応え、信頼されるブランドとしての成長を続けたいと考えている。

健康食品での中国越境ECへの進出と今後の課題・展望について

保田 大

アサヒカルピスウェルネス株式会社 ダイレクトマーケティング部長

主に日本国内において健康食品の通信販売を手掛ける当社は、中国越境 EC モール「京東全球購」に「Calpis 可尔必思医薬保健海外旗艦店」を2018年1月1日にオープンし、同国での健康食品の販売に着手した。その背景、目的、現況そして今後の展望について紹介する。

当社は健康食品と動物用の飼料を扱う企業であり、健康食品はアレルギー等の予防でエビデンスを有する「L-92乳酸菌」含有の「アレルケア」をはじめ、様々な乳酸菌関連の独自素材を扱っている(図1)。売り方は自社でECやコールセンターを構え、通信販売で運営するという、ダイレクトマーケティングの形態をとっている。当社はこのたび中国越境 EC モール「京東全球購」で「Calpis 可尔必思 医薬保健海外旗艦店」を今年1月1日にオープンした(図2)。中国には様々なECモールがある中で京東に出店を決めたのは、当社の事業コンセプトと同社のコンセプトがマッチしていることにあった。当社は乳酸菌をはじめとした本物の有力素材を選抜き、さらにそれらの科学的根拠を様々な臨床試験で証明、その素材を基とした高付加価値型商品を開発し、それをお客様に直接お届けする事業モデルで、主に日本国内で売り上げを伸ばしている。一方、中国市場ではあらゆる分野で偽物の流通が多いと言われる中、京東は商標等の審査が非常に厳格であり、取扱商品の品質を重視する傾向が強いことから、高付加価値型商品を展開する当社事業にとって親和性が高いと判断した。

図1 当社の主力製品



日本市場の限界

当社は2009年にダイレクトマーケティングを本格的に開始したが、その素材や商品のユニークネスやサービスが顧客に支持され、順調に売り上げを拡大してきた。ダイレクトマーケティング自体はその名のとおり、顧客(個)客とどれだけ深くお付き合いできるかが成功をわける大きなポイントとなる。極端なことを言えば、100人の方に1回お買い上げいただくことより、1人の方に100回お買い上げいただくほうが

重視して戦略を構築することになる。売上高の試算も通常のB to Bマーケティングが「販売個数×販売単価」であるのに対し、ダイレクトマーケティングのようなB to Cマーケティングは「顧客数×客単価」となる。よって、顧客(個)客への深さの考えが軸となつて、顧客数を拡大していけば売上・利益ともに創出できるビジネスとなる。したがって、日本国内だけで商売をしている以上は、限界売上高は必ず決まっており、「総人口の約1億2000万人×客単価」となる。しかし、現実的に全国民を顧客として稼働させることは不可能であるので、ある一定の段階で顧客を獲得しにくくなつてくるといふのが、一般的な考え方である。そのダイレクトマーケティング事業で永続的に発展を遂げるためには、新規顧客を獲得し続けて、かつ既存顧客を維持し続けることが必要であり、特に顧客数のところは限界点に到達する前に打ち手が必要となつてくる。まだまだ日本での事業は伸ばしているが、いずれ限

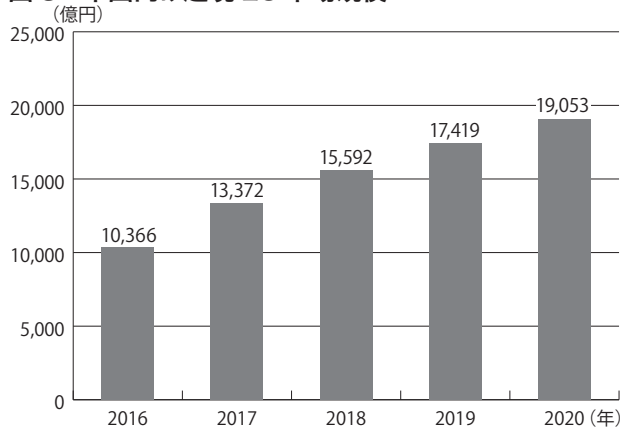
しかし、国内の自社通信販売で伸長してきた当社にとって、海外に進出するといつても、どのような根拠でどの国に進出するか、そして実際に売れるのか、収益はどのようなのか？等の様々な疑問があった。ましてや健康食品通販という分野においては、尚更成功事例というものが少

なぜ中国？なぜ越境EC？

界点がくると想定し、海外への進出を決めた。また、保有している乳酸菌素材に関するエビデンス取得も進み、すでに海外でも一定の評価を得ていることも理由として大きかった。

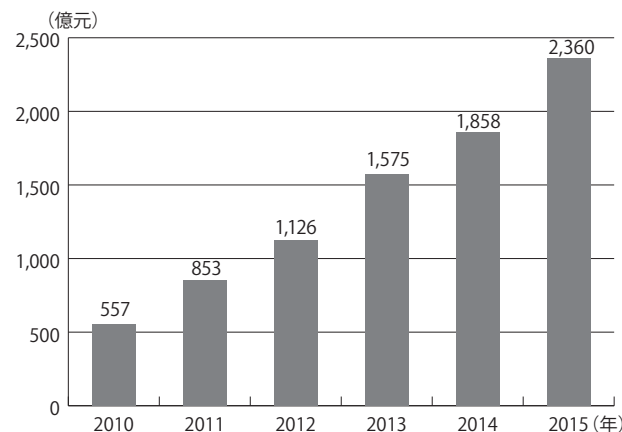
図3を見る限り16年には1兆円を超え、20年には2兆円規模が予測されている。また中国における健康食品（保健食品）の市場も30%近い年成長率があり大きく成長していることも分かった（図4）。さらにこれとは別に重視したのは、ブランド自体の認知度、そして商品の認知度であ

図3 中国向け越境EC市場規模



(出所) 経済産業省「電子商取引に関する市場調査」(2017年4月)

図4 中国保健食品市場規模



(出所) 中国保健協会・国家統計局(2010~14年)、中国産業信息网(2015年)

図2 「Calpis 医薬保健海外旗艦店」オープン時トップページ



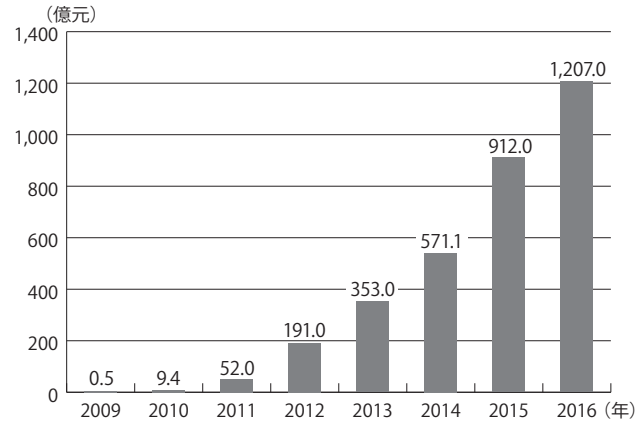
ない。そのような状況の中、進出国の決定およびビジネスシステムの構築が最重要課題の1つとなったのは、言うまでもない。検討段階では、食品の輸入規制はもちろん、アジア各国の人口やGDP、また通信販売という形態をとることから各国のEC市場規模、EC環境、ネット人口や普及率、

越境EC利用割合、ラストワンマイルの宅配配送環境等をはじめとし

た、様々な調査を行った。その中で、中国の越境ECは昨今新聞紙面を賑わせているとおり、近年目覚ましく伸長していることがわかった（図3）。この場合のブランドとは「カルピス」の認知度、商品は「アレルケア」や「L-92乳酸菌」の認知度ということになる。当社はアサヒグループとして他事業で中国に進出しており、同国で「カルピス」も販売していることから都心部において一定の認知度があることは分かった。また、商品の認知度は調査しても限りなくゼロに近いことが想定されることから、別途中国のC to C市場「タオバオ」等で我々の商品がすでに扱われているかを重視した。結果、すでにいくつかの出品があり、実際に消費者間（C to C）で取引されていることが

確認できた。その方達は、おそらく日本国内の当社ショップにて買った物を取引しているわけであるが、出品があったこと自体がすでに一定の中国人にニーズがあることを示唆しており、今後のビジネスの可能性を強く感じる事ができた。さらに調査を進めていくと、東アジアや東南アジア各国において当社の健康食品はオンライン上ですすでに一定の取引がされていた。その良し悪しは別として、日本だけで展開している健康食品であっても、これだけネット環境が拡大した世の中においては、国内である程度ヒットしている

図5 アリババグループ「独身の日」売上推移



(出所) アリババ発表データ

ものは海外にも自然と流れていくという現象を確認できた。

このように一定のニーズがあることを確認できたら、次にはどのような形で進出するか決定になる。海外でダイレクトマーケティングを実施する場合、一般的に大きく2つの手法が考えられる。まず1つ目に現地法人の設立があるが、これには手続きや費用、そもそも軌道に乗せられるか不明な事業にどこまで初期投資可能か、という問題も出てくる。そこで2つ目に越境ECという手法が候補として出てくる。越境ECは特に当該国での事業展開が初めての場

合に、まずはテストという位置づけでは非常にメリットが大きい。越境ECのメリットは一般的に以下の通りとなる。

- ① 日本法人で出店が可能である。
- ② 日本の商品・インフラでビジネスが可能である。

基本的には日本の商品のまま商売ができる。現地法人の場合は各国の規制に則った商品の輸出等の手続きが大変かつルールも頻繁に変更になるよう、育成しても突然輸出ができなくなるケースも多い。

- ③ 在庫リスクが少ない。
- 開始当初はEMS等で直送、軌道に乗ってくれば必要な量を保税区域から国内配送にする、とスケールに応じた物流計画が組めるため在庫リスクが少ない。

ここで挙げたメリットは一部であるが、総括すれば事業運営面で比較的手軽というのが大きい。一方でその反面、広告活動は越境ECに出店しただけでは基本的にEC内での活動に限られる等の制約があり、販促活動の内容は限定される。またモール(仮想商店街)出店の場合、その

モールが認定している現地代理店の起用等がルールとして定められており、印象としては中国企業に多くのお金が流れるような仕組みになっている。中でも売り上げに乗じたマージンは日本でモール(楽天市場等)に出店するより、格段に高コスト体制となつている。このように比較的手軽に始められるというイメージがある一方で、事業としては超えなければならぬ課題が複数ある。さらには中国でのECは京東やアリババをはじめモールが圧倒的に強く、仮に自社ECサイトとして独立サイトを開設しても顧客を誘導するのはかなり困難であることが予想されるため、最終的には中国の規模感への期待、昨今の伸長率から、中国越境ECでの出店を決めた。

出店にあたっての期待と現実

当社は同ショップの出店にあたり、ビジネスシステムの構築という課題の中で、実に様々な専門家や現地の方々からアドバイスをいただいた。その中で主だった声としては、「当たったら売り上げは大きい」「メイドインジャパンは人気あり」「お金を持っている人は多い」等がある一方で「あ

る程度時間を要する」「商売は厳しい」「日本の商習慣はそのまま持ち込めない」「返品が多い」等の声が複数あった。その中で、売り上げが大きいという面では特に11月11日の「独身の日」は、日本の報道でも近年大きく取り上げられており、1日だけで2兆円を売り上げるといふから驚きである(図5)。図5を見ると、年率でも30%程度伸びてきている。また、国内の報道でも多く取り上げられ、それを見ていると「私たちの商品は日本で売れているので、越境ECに進出し出店さえすれば売れるのではないか」等期待は大きくなる。そこで検討段階では専門家以外にも実際に先行して事業展開をしている何社かにヒアリングを行った。結果、実際にうまくいっているところはすでに需給調整が課題という企業もあり、それとは正反対で売り上げはまったく上がらず、すでに撤退した企業等も複数あった。情報収集を継続していく中で、特に印象的であったのは「ある一定期間、いかに我慢ができるか」というところであった。まさに現在は、出店したショップをどのように発展させていくかというスタートラインに立った段階と言える。

なぜすぐに売れないのか？国内との相違点

現在出店から2カ月が経過したが、期待していたほどの大きな売上には至っていない。なぜ開店と同時に売れなかったのか？冷静に考えれば当然ともいえるこの現象は、以下が原因ではないかと考えた。

まずは中国でのブランド認知、製品特徴の理解が日本と比較しても圧倒的に低いことにある。特に健康食品においては、その効果効能を伝えることができれば手にとつてももらえないのが当然な上、越境ECという特性上、基本的には京東モール内の広告でしか顧客にアプローチができず、かつ何億という世界中のお店・商品がある中で1商品であるため、認知度の低い商品は断然不利になる。実際に、中国越境ECで売れているジャンルはメイドインジャパンを優位点として伝えることができるジャンルが多い。例えばトイレタリーやその類の商品群、またはインバウンド需要がある食品等である。それと比較しても日本の健康食品はまだ認知度不足であり、出遅れ感は今もなおある。また店頭においても日本以外の海外からの主要老舗ブランドが多く

を占めており、越境ECとはいえ健康食品市場という側面からは、完全に後発になつている状況にあることが分かつてきた。このように元々認知度が低い商品、そしてジャンルとしての有利不利があることが今さらながら分かり、少なくともそこに何らかの対策を講じてやつていかなければ、大きくブレイクすることも難しいのではとの仮説を持った。

今後の対策と想定課題

認知度という課題を解決するには、越境EC内での販促活動だけではおそらく解決できず、そのためにも現地法人と連携した地道な活動が必要と考える。当社は幸い現地法人が別事業で存在するため、そこを連携した活動をしていけばという認識でいる。具体的には現地で広告出稿等の販促活動を行い、ショップにどのように入客を促すかという点に注力する。今一度素材や商品についての理解を促進するために、様々なマーケティング活動が考えられるが、それを初期投資とみて一定期間辛抱して投資していくしかないと考ええる。特にSNSを中心にテレビ等のマス媒体への出稿からショップへの流入も含めて

図つていく等の当たり前の活動が重要とみている。一定の顧客流入を図ることができ、コンバージョン（成果）が獲得できれば次にどのように販促固定費を回収するかということになるが、まとめ買いによる短期回収を狙うか、地道なCRM（顧客との関係構築）活動を行つていくか、そのあたりの作戦は複数視野に入れている。

また、将来的な話に飛躍するが、もしそのように軌道化できた場合にも越境ECとはいえ、現地に支払うコストが課題になってくると予想している。具体的な数値について言及はできないが、同国への出店マージンは前述のモールおよび契約代理店の双方に支払う必要があり、少なくとも日本国内における楽天市場、アマゾン、ヤフーショッピングの手数料の数倍の規模と言える。越境ECは卸形態と自社店舗（旗艦店）運営スタイルに分かれるが、前者の場合は卸値で、後者の場合は売上げに乘じて支払うことになり、かなり重いコストになる。したがって、よほど強気な交渉が可能な商品でない限り、大きな利益を得ることはかなりの困難が予想される。さらには、前述のモールに流入させる販促を現地で実施する場合も、その固定費に十分見合う

最後に

コンバージョンや客単価を獲得できればよいが、その通りに運ばない場合にはその固定費も重いものになってくると予想される。このように、越境ECとはいえ成功させるには、日本国内でダイレクトマーケティング事業を成功させるのと同じ困難な道のりが予想される、というのが現時点での感想である。

越境ECを活用して輸出ができるという便利な世の中になった一方で、メイドインジャパンを強みにできるようなジャンルであれば即売上増の可能性はあるが、そうでないジャンルや認知度の低い商品を成功させるには、それなりに地道な活動が必要になることが分かつてきた。個人的にはそのレベルは、現地法人として成功させる程度の取り組みが必要なのではという仮説も持っている。しかし、当社の健康食品をより多くの方にお届けするために越境EC等の成功は必須条件であり、今後も日本でたくさんの方から支持されている魅力的な健康食品が、中国の方々の健康に役立つ日を夢見て、活動を継続していきたいと考えている。



Interview

インタビュー

相澤病院が目指す「康復」から「リハビリテーション」への道のり

大塚 功

相澤(北京)医院管理有限公司 総経理
 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院リハセラピスト部門 部長
 理学療法士

長野県松本市に所在する社会医療法人財団慈泉会(相澤病院)は、急性期リハビリに力を入れており、その医療実績は内外より高い評価を受けている。2012～13年度には、経済産業省「日本の医療機器・サービスの国際化推進事業」を受託し、中国でのリハビリ病院設立を目指した現地調査などを経て、15年に相澤病院100%出資の「相澤(北京)医院管理有限公司」を設立、リハビリコンサルティングの事業化に結実した。その後、中国式の「康復」(本文で解説)の考え方を、いかに世界の標準的な「リハビリテーション」へ導いていくか、その険しい道のりの現状と課題、そして今後のビジネス展望を大塚総経理に聞いた。

——まずは、相澤病院所属の小平奈緒選手の平昌冬季五輪での金・銀メダル獲得の活躍、おめでとうございます。感動しました。

ありがとうございます。良かったですよ、小平もよく頑張りました。

——はじめに、相澤(北京)医院管理有限公司の設立経緯を教えてください。

相澤病院と中国との関わりは、まず、松本市と北京の隣りの河北省廊坊市が友好姉妹都市なんです。それで相澤病院の相澤孝夫理事長が医療交流で何度か廊坊を訪れ、病院の視察など交流を重ねてきました。そこで中国には日本で医療を学びたい方がいるとわかり、2001年から廊坊の高校を卒業した若者を松本に呼んで、奨学金を出しながら日本語学校を2年、その後看護学校に3年通い、日本の看護師免許を取得させるという支援を始めました。代わりに、5年間は相澤病院で看護師として働いてくださいという形で。事業は現在も続いていて、すでに二十数人が看護師免許を取得しており、今

も相澤病院に残っている中国人看護師もいます。最近では日本の理学療法士を希望する若者もいます。相澤病院の看護部やリハビリテーション部だけでなく、国際課には臨床を離れ今は通訳などの国際化事業に携わっている中国人看護師もいます。

また、相澤理事長は松本市日中友好協会の会長を仰せつかっており、日中交流に力を入れていたということもあります。

もう一つ、長野県と河北省は友好姉妹県です。長野県の阿部守一知事が河北省と交流を促進しようと、今は観光、環境、それから(長野と北京の双方で五輪が行われましたから)スポーツ、そして4つ目の医療は、相澤病院が全面的に交流をやるろうと、相澤病院と河北省衛生庁との間での交流も進んでいます。

これらのベースがある中で、12～13年度の2年間、経済産業省の「日本の医療機器・サービスの国際化推進事業」を受託しまして、中国で日本のリハビリがどの程度受け容れられるか、あるいは、中国のリハビリ事情がどうなのか、日本のノウハウや技術が活かされる可能性があるのかなどの調査をしてきました。13年度には実証調査として、実際に中国の



大塚 功 総経理プロフィール

1999年に相澤病院に入職。リハビリテーション部門で特に脳卒中など神経系セクションの部長などを歴任後、2015年3月末に北京に赴任。現在は、相澤(北京) 医院管理有限公司総経理と相澤病院リハセラピスト部門部長を兼務している。(写真はインタビュー時に撮影)

北京天壇普華医院の概要

北京天壇普華医院(Beijing Puhua International Hospital:以下、普華医院)は、北京市の中心からやや南方に位置する天壇公園(世界遺産)に隣接する土地に設立。米国系の医療投資グループである「Asia-Pacific Medical Group (APM)」と中国では脳神経外科の病院としてトップクラスにある「天壇病院」の両者が出資し、中国衛生部の認可を受け1995年に設立された中米合併の外資系民間病院。

普華医院のベッド数は59床。手術室、CT室、MRI室、アンギオ室、ICU(集中治療室)等も完備しており、脳腫瘍治療センター、脳血管治療センター、脳外傷治療センター、てんかん治療センター、脳性麻痺治療センター、神経膠腫総合治療センター、脊髄損傷治療センター、腫瘍治療センター、神経画像科、リハビリテーション科、中医科、整形外科等がある。職員数は、約200人で、医師37人、看護師76人、リハビリ療法士が5人、薬剤師6人、放射線技師8人、検査技師4人、ほか事務職員64人ほどで構成。

普華医院には、中国国内および中東地域を中心とした外国人患者も多く入院している。

病院で中国人患者に我々のリハビリを提供したとき、それを受け容れてくれるか、また価格設定などを病院の経営層や医師さらに患者、家族にアンケートしたら、結果がまず良かったのです。また、13年度実証調査をどこでやったら良いかと探していたとき、縁あって、この北京天壇普華医院を紹介してもらいました。15年からはこれを事業化し、相澤病院が100%出資の現地法人を設立してリハビリのコンサルティングをやらうと始めたのが、私ども相澤(北京) 医院管理有限公司です。

今、提携しているのはこの北京天壇普華医院ですが、今後はここだけでなく、第2、第3の病院と提携して、さらに広めていこうと考えています。

—— 事業内容をもっと少しお聞かせいただけますか？

医療のコンサル業が中心です。特に病院の中のリハビリセンターや、リハビリ部門の管理運営、それから現地のセラピストの育成など、リハビリ技術やノウハウのアウトバウンドを中心に取り組んでいます。

もう一つの事業として、中国のがん患者を日本に紹介する仕事もあります。相澤病院には陽子線治療センターがありますから、ここでの治療を希望する中国人患者を当社を通じて、相澤病院を中心とする日本へインバウンドします。

また、翻訳・通訳業もやっています。

—— 通訳といえば、院内にたくさん外国人患者がおられましたか、スタッフも外国語を習得されているのですか？

そうですね、英語を話せるスタッフが何人か、それから日本語人材も2人おられます。ここ北京天壇普華医院は、もともと天壇病院の国際部が独立した成り立ちですから、患者は外国人と中国人が半々です。いずれも中国の公的な医療保険を使わず、中国人患者もすべて自費。比較的富裕層向けの病院といえるかもしれません。

日本人も来ますよ。我々のように

駐在していて、海外旅行保険で受診をしたり、手術やリハビリを、という患者もいます。多いのはロシアや中東の患者でしょうか。治療のためにビザを取得してここにくる患者もいます。

—— 中国の介護医療サービスや介護保険制度について、現状認識や大塚総経理の考えをお聞かせください。

介護保険制度に関しては、中国はまだ発展途上で、日本のように国全体での制度が始まっておらず、各地方や都市ごとに試験的に始まっている段階です。ですので、中国で介護を必要とされている方のほとんどは、自費で介護を受けています。

リハビリ治療師



- 「回復は自立支援より機能回復でしょ?」
- 「麻痺が回復してから歩行練習を始めますから、まだ起きてはいけません」
- 「カルテは毎日見ないし、自分もあまり書かないよ」
- 「リハビリ前にCTとかMRIはあまり見ません」
- 「リハビリの目標は特にありません。患者が『退院したい』と言うまで続けます」
- 「土日、春節…当然患者も私達も休みます」
- 「給料が安いから、退勤後アルバイトで稼いでいます」

- 「看病難・看病貴」（十分な診療を受けるのは難しく、診療を受けられても医療費が高い）
- 「後遺症が残るならリハビリをやっても仕方ない」
- 「最新の機械を使えば回復の効果がある」
- 「不自由な身体で日常生活の練習をするよりも、家族や家政婦が介護してくれるから、生活のリハビリは不要」「麻痺が回復してから歩きます」
- 「手が動くようになってから食事やトイレを自分でやります」

患者

家族



- 「かわいそうだから、寝かせておいてください」
- 「治療にはお金を出すけどリハビリにかかるお金はあまりありません」
- 「病気になって2年になりますが、今からリハビリで良くなりますか?」

これは、日本で介護保険が始まる前の状況によく似ていると思います。公的サービスがないので、患者本人や家族が必要なサービスや施設をいろいろ調べたり、自分たちで福祉用具、介護機器などを探して購入したり。

また、介護そのものは家族が面倒

をみるほかにも、中国では比較的低賃金で雇える家政婦に介護を任せるケースも多いです。ただ、介護・医療の専門知識がない家政婦が医療ニーズの高い患者や高齢者の面倒をみていることは、やや問題ではないかとみているのですが。この病院でも、家族以外に家政婦がついている患者

も多いです。病院のサービスとしてではなく、家政婦派遣会社と個人契約で成り立っているようです。

日本も以前はそうでした。私自身は1989年からこの仕事をしていますが、当時看護配置基準が満たせない一部の病院ではヘルパーが患者の脇で24時間寝泊まりしながら身体ケアをして、看護師は医療的補助をしていました。今の中国では、まだこのような分業がなされています。

中国の看護師は、日常生活のケア（食事の介助、身体の清拭、排泄の援助など）はほとんどやらず、家族や家政婦に任せています。そういう状況ですから、中国にこれから介護保険制度が広まるのであれば、専門的な知識や技術を持った介護士を育成して、介護保険の中で活躍してもらう仕組みを広げなければならないでしょう。

——中国で介護保険を作ろうという動きは具体化しているのでしょうか？

16年、中国政府の人力資源社会保障部は「長期介護保険制度の試験導入に関する指導意見」によって、国内の15省・直轄市において

今後1〜2年で介護保険制度を試験的に導入するとしています。

介護福祉士という資格はまだないと思います。資格ができれば、当然人材育成部分などは日系企業のビジネスチャンスになると思います。

——中国語で「回復」とも訳される、中国のリハビリの現状と課題を教えてください。

まず、「リハビリテーション」の概念が、中国でどれくらい理解されているか。私はこれはまだまだこれからだという認識です。中国の「回復」、いわゆる機能を回復させることはやっているんです。けれどもリハビリとは、社会にまた復帰してできるだけ自立した生活をおくってもらうまでのプロセスなんです。障害があっても、残存機能（残された機能）をつかっけいかに自立させたり、豊かに生活を送るかということを考えるのもリハビリです。一方、中国の回復は、残存機能を活かすというよりも、失われた機能をいかに改善させるかに注力する傾向にあります。

一般的に、機能や能力が完全に回復できない場合、介護サービスなど社会資源の活用によりサポートしな

から社会全体で支えることで社会復帰、社会参加を実現させます。この社会復帰と社会参加を考えると、これまでが大切なリハビリですけれども、中国の病院ではこの最後の部分にかかわる支援が足りないし、仕組みもない。これが私の現状認識です。

に、私がこの3年間の北京駐在でいわれてきたことをまとめて

中国式のやり方で機能回復はうまくいっていますか？病院内唯一の日本人スタッフとして、中国リハビリ最前線で感じた苦労やジレンマなどはいかがでしょうか？

- 「全国民が公平・継続的に予防、治療、リハビリ、健康促進等健康サービスを受け入れられるようにする」
- 「高齢者に健康管理サービスと医療サービスを持続的に提供して、障害者は誰でもリハビリサービスを受けられる社会を作る」

中央政府

地方政府



- 「リハビリを普及させたいけど、財政に余裕がない」

医師



- 「リハビリで悪くなったと訴えられたら困るから、安静にしておいて」
- 「熱が出た？リハビリのせいでしょう！」
- 「点滴や高気圧酸素療法があるからリハビリは後にしてください」
- 「Evidence-based medicine ? 知ってるけど、利益も大事だから」
- 「リハビリ専門医は、給料が安いから、給料の高い外科医になりたい」

- 「政府はリハビリの拡充を勧めてるけど、リハビリじゃ儲からないからリハビリ病棟は作りたくない」
- 「リハビリ科の設置が義務化されているけど、リハビリ専門医師やリハビリ治療師が足りない」
- 「当院はリハビリに力を入れていますが、リハビリ治療師はいませんが、中医があります」

病院（経営者）

図 回復って…（大塚総経理提供）

「中国ではなぜ『リハビリ』が広まらないのか？」ときかれると、原因は1つでなく、いろんな側面で課題があるのです。政府の政策、経営者の考え方、医師の待遇、セラピストの資格、元々の中国の文化的要因などです。

私は中国のいろいろな病院の患者をみてきましたが、とにかく病院では治療段階でのリハビリは積極的に行われません。治療と安静を最優先してリハビリは後回しになります。実は、過度な安静がもたらす弊害はたくさんあり、問題も大きいのです。

日本で早期リハビリが広まったきっかけの1つに「廃用症候群」予防が大事だという考え方があります。筋力は、安静にしていると1日で3%、1週間で10〜15%落ちていくといわれています。高齢者ほど体力の低下は早く、関節も固くなり、心臓機能も落ちていきます。長く寝ている人が急に起きると血圧が下がってしまい、また（起立性低血圧）。また、長時間同じ姿勢で動かないことは下肢深部静脈血栓症（DVT）の原因にもなり、最悪の場合は肺塞栓症を起こして突然死に至ります。これら過度な安静がもたらす、心身の弊害を廃用症候群と呼びますが、廃用症候群の予

防に早期リハビリが有効です。

昔の日本も「治療中は安静第一、リハビリは後回し」だったので、リハビリを始める時にはすでに寝たきりの方がとても多かったです。そうするとリハビリや入院の期間も長引き、医療費はかさむわけです。入院期間短縮と医療費低減のためには、廃用症候群にならないことが重要であり、日本では「早期リハビリ」や「急性期リハビリ」という考え方が徐々に広まり、今では定着しています。

中国の病院でリハビリを見に行くと、セラピストが寝ている患者の手足を動かしたりマッサージをしたりして、座ったり立ったり歩いたりという運動をしていることが少ないと感じています。私が「この患者さん、もう2週間も入院しているけど、立つ練習や歩く練習をやらなの？」と聞くと、中国のセラピストは「麻痺があつてまだ立ってる脚の状態ではないから立ちません。まだ脚には歩ける機能がないから歩かないです。これから麻痺が徐々に回復してきたら立ったり歩いたりをやりませよ」と答えます。つまり、日本の考え方とは逆なんです。日本も含め世界の標準的な考え方は、麻痺があつても立ったり歩いたりといった運動を行うこと

で麻痺が回復するということですが、日本では麻痺が重度であっても歩く練習をします。写真2をみてくだ

さい。麻痺側の下肢に体重を支えられる長下肢装具を装着して、セラピストが介助しながら歩行訓練をや

ています。中国のほとんどの病院では、まだ長下肢装具を使つての歩行練習は積極的に行われていません。

——今後のビジネス展望についてお聞かせください。日本式リハビリの展開や目標にどのようなものがあるのでしょうか？

日 本では急性期から開始する早期リハビリが一般的になっていきます。相澤病院では入院後48時間以内にリハビリが始まります。まず医師が診察後セラピストに処方を出してリハビリの指示をする。その指示のもとに（急性期であれば看護師とリスク管理をしながら）リハビリを行っていくという仕組みづくりが大事であり、これを中国に広めていくことが1つの目標です。

もう1つは365日リハビリを提供する仕組みを作ることです。日本では層に関係なく毎日リハビリをやるのが当然ですが、中国ではまだまだそうではないですね。週末や祝日は、休暇のリハビリセンターがほとんどです。ですが、それを医療といえるでしょうか。相澤理事長も「医療に層は関係ない。今日は日曜だから薬が出ない、いったん点滴を止める——



写真2 長下肢装具を用いた歩行練習。脳梗塞発症後、早期から歩行練習を行うことが下肢機能を改善させる（大塚総経理提供）

それでは医療にならない。リハビリが層で動くのは、医療として考えてないからだ」と指摘しています。

それから、医師が診察し、セラピストと一緒に、患者の障害や残存能力をきちんと評価したうえで、どの程度のリハビリ期間でどの程度回復できるか、また、生活に必要な介護や、使用する福祉用具などを含むリハビリ計画を示し、患者に同意を得たうえでリハビリに取り組んでもらう。これらは日本では当然の流れなのですが、中国ではまだ要改善です。

中国の医療は、医師は治療だけ、看護師は看護だけ、リハビリはセラピストだけ、と縦割りになっていて、





写真1 北京天壇普華医院の外観とリハビリの様子、スタッフ (大塚総経理提供)

お互いの職種が情報共有することが少ないです。

日本では患者に係る多職種が、患者情報や治療方針、リハビリ目標に対する共通の認識をもったうえで治

療、看護、リハビリにあたります。

これらのことを中国でやっています。

市内にもう1カ所の提携先ができる予定です。また今後、広州ではセラ

ピストの教育機関、さらに青島では新しい病院に協力する話もあります。このようなリハビリ技術支援で事業の横展開を図っていくことが今後の最大のビジョンです。

—— こうしたリハビリの部分だけが、一部事業だけに参入することは難しいのではないのでしょうか？

中

国では病院業務の一部を外部に委託するというのがよくあります。日本の病院で外部委託しているのは医療以外の売店やレストラン、清掃などは一般的で、医療そのものはすべて病院が直接管理しています。中国では一部の診療部や医療技術部門において人材も医療機器も含めて外部委託するケースがよくあります。

ただ、中国の公立病院では規制により外部委託がなかなかできなくなってきました。特に民間病院の場合は、外部委託の場合もあります。我々がターゲットにしている病院や、またお声がけしたく病院のほとんどは民間であり、我々にも参入の余地があると考えています。逆に、公立病院は我々が入っていくのは難しいと考えています。中国の医療は中国で、という意識も働いているのかも

れませんね。

—— 最後に、相澤病院のリハビリの特色とは、ずばり何でしょうか？
とりわけ、相澤病院は夏川草介氏の小説で映画化もされた「神様のカルテ」のモデルになったと聞きました。

相

澤理事長は、「患者が住み慣れた地域で家族とともに生活することができるよう、先進的で高度な医療を提供したい」と常々言っています。リハビリに関しても、急性期から在宅のリハビリまですべて地域の中で対応できるようにしたいという考えを持っています。それを実現するために相澤病院には、理学療法士と作業療法士、言語聴覚士といったリハビリセラピストが200人います。

相澤理事長は理念をととても大事にしています。我々は「ミッション・ビジョン」と叩き込まれています。要は、「地域の人々が、住み慣れたところで暮らし続けることができるような質の高い医療を提供できる病院にしよう」という理念です。



(本稿は、18年2月27日に北京天壇普華医院で行ったインタビューを、日中経済協会北京事務所が編集したものである)

中国の健康養老ビジネスにおける現状と展望

—「未富先老」「4・2・1家族」現象から見た高齢者産業の挑戦と機会

傅 子毅

日立(中国)有限公司 養老介護事業推進本部 事業推進部
総経理

近年、名実ともに「少子高齢化」社会に突入した中国。急増する高齢者介護に対する社会保障負担の拡大、高齢者扶養の弱体化に伴う社会介護負担の増大などの問題は、国の経済・社会基盤を崩壊させる危険性を有している。一方、これを官民連携による新たなビジネスチャンスとして捉える見方も少なくない。

「未富先老」、「4・2・1家族」から見た高齢化問題

中国における高齢化は、近年国内外で公表されている膨大な統計データが示すように、想像以上の速さで進行しており、様々な社会問題をもたらしている。

中国国家統計局の1999年以降の統計数字によると、65歳以上の高齢者人口が全人口に占める割合は、2002年に7%に達して以降、高齢化に拍車がかかり、16年末には10・8%を超え、高齢者人口は1億5000万人に達した^{注1}。この急激な高齢化に加え、もう一つの脅威となっているのは、出生率の低下による生産年齢人口の減少である。80年代から実施されてきた「二人っ子政策」の影響として、12年を境に15〜59歳の生産年齢人口は初めて前年度より減少すると共に、出生率を示す指標である合計特殊出生率^{注2}は1・18と同時期の日本の1・39を下回り、名実ともに「少子高齢化」社会に突入した。

「未富先老」（豊かになる前に高齢化した）、「4・2・1家族」（4人の老人と2人の夫婦と1人の子供）という言葉は、最近では中国の高齢化現象を象徴する言葉として様々な報

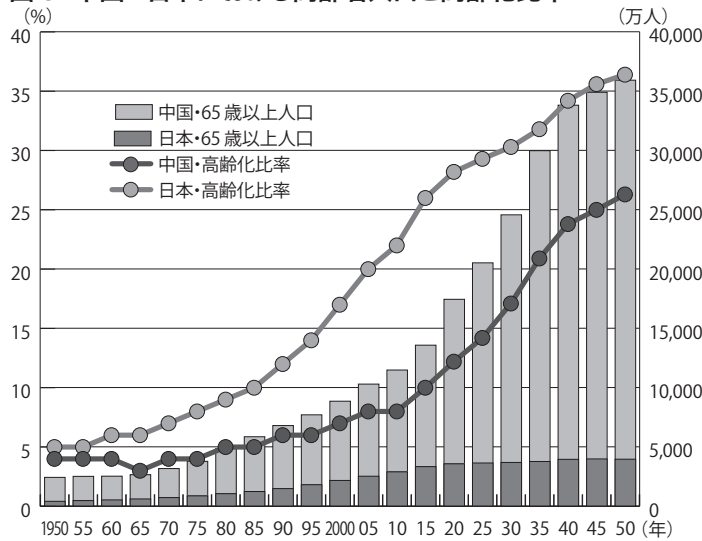
道に引用され、広く知られるようになった。

こうした急激な「少子高齢化」がもたらした主な社会問題として挙げられるのは、まずは「未富先老」で示唆された急増する高齢者の介護に対する社会保障負担の拡大である。次に「4・2・1家族」とあるように、家庭規模の縮小で高齢者扶養の弱体化による社会介護負担の増大である。

深刻になりつつある中国の高齢化問題を代表するともいえるこの2つの課題は、今後の対応策次第で国の経済・社会基盤を崩壊させる危険性があると、多くの学者が警鐘を鳴らしている。一方、産業界からは官民連携で社会保障制度の健全化や、産業構造の再構築によって新しい高齢者向けビジネスの開拓につながるビジネスチャンスとして捉える見方も少なくない。

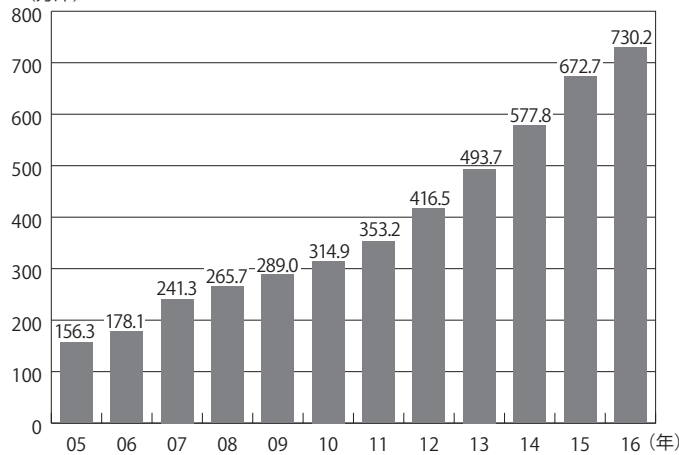
いずれにしても、国連の人口予測^{注3}では、2035年頃には中国の高齢者人口は3億人（図1）に達すると予測があると同時に、「中国高齢事業発展報告」^{注4}では、都市部だけでも介護サービスを利用する人口はおよそ4000万人に達する巨大マーケットとして需要を予測している。脅威か、それともチャンスか？これからの10年間は、重要な節目になる期間

図1 中国・日本における高齢者人口と高齢化比率



(出所) United Nation, World Population Prospects, the 2017 Revision より作成

図2 高齢者施設ベッド数の推移
(万床)



浮き彫りになっている。
(1) 施設供給バランスの不均衡
施設の収容能力(ベッド数)は11年以前より大幅に増加したにもかかわらず、市場のニーズとはかけ離れているため、全体的にまだ不足している。
16年末の時点で全国の養老介護関連施設の合計ベッド数は約730万床(図2)に増加し、高齢者千人当たりのベッド数は30.3床と基本的に「倍増」の目標を達成した。一方、利

用率の調査では、全施設の入居率・ベッドの利用率は最も低いところでもわずか10%、全国平均で約50%にとどまっている。
その原因は、高級化志向の追求による入居費用の高騰、郊外のリゾート地に集中しているなど立地上の不便、不動産開発が目的で介護サービスは未整備のまま等々がある。全体的に、増設された施設の供給と需要のミスマッチが大きな課題となっている。
(2) サービス、運営管理における問題
養老介護施設の運営においては、民間業者の参入により市場が活性化し、高齢者のサービスに対する需要も多様化してきている。各社は積極的に外国のビジネスモデルやノウハウを取り入れようとする中、外国式介護手法等の導入により成功している事例もあるが、海外方式の押し付けで中国人高齢者のニーズと合わないケースも多い。
また「日式介護」も事業者側のスタッフの養成、質の維持が難しく、中国のローカル事情に合わせたやり方に今後見直していくべきと考える。
また、訪問介護サービスとデイケア介護の両方の機能を果たすことが期待されている社区(コミュニティ)サービ

高齢者産業の現状と課題

とみている。

中国の高齢者サービス産業の歴史はまだ浅く、本格的に「産業」として体系が形成され始めたのはまだわずかこの数年間のことである。
00年前後に急速に増えつつあった高齢者人口の介護ニーズに、当時の社会福祉サービスが対応しきれなかった現実を背景に、07年前後から中央・地方政府が介護の社会化・産業化を図り始め、様々な政策を打ち出した。中でも中国の高齢者事業発展の方向

性を示す画期的な政策は、11年9月の「中国高齢者事業発展第12次5カ年計画」と、同年12月に発表された「社会養老服务体系建設計画」であった。
深刻だった養老介護施設の不足に対し、15年までに「ベッド数倍増」(高齢者千人あたり15床から30床へ)の目標が掲げられ、代表的な方策として、施設インフラの整備、社会保障制度の整備、社区(コミュニティ)・在宅サービスの充実、などが進められた。「9073(または9064)モデル」(90%在宅介護、7%社区サービス、3%は施設介護)は特に有力である。

また、外資系を含む民間企業の参入も積極的に推進し、補助金、税の減免など優遇政策を打ち出し、「官設民営」、「民建官助」という「官民共建」の体制で本格的に在宅介護、施設介護、社区介護のサービス体系の産業化システムを構築してきた。
このような政策面の追い風に乗って「第12次5カ年計画」期間が経過した16年時点の結果では、施設の拡充社区サービスセンターのカバー率の向上は、ほぼ目標通りに達成されているが、一部行き過ぎた商業化行為による弊害も露呈し、以下のような課題が

浮き彫りになっている。
(1) 施設供給バランスの不均衡
施設の収容能力(ベッド数)は11年以前より大幅に増加したにもかかわらず、市場のニーズとはかけ離れているため、全体的にまだ不足している。
16年末の時点で全国の養老介護関連施設の合計ベッド数は約730万床(図2)に増加し、高齢者千人当たりのベッド数は30.3床と基本的に「倍増」の目標を達成した。一方、利

スセンターは、近年政府の注力事業として都市・農村部のカバール率が大幅に向上しているが、サービスレベルは期待を大きく下回り、一部は形骸化していることも指摘されている。

多くの施設はこれまでと同じく家政婦の紹介斡旋や家事手伝いの派遣などを主要業務としており、施設内では一時的な応急手当や簡易健診サービス以外は、ほとんど習字などの習い事や麻雀などの娯楽の場所として提供しているのが現状である。

(3) **社会保障制度、行政サービスにおける問題**

社会保障制度の確立について、高齢者産業化としての政策が本格化したのは、前述した11年9月に発表された「第12次5カ年計画」である。高齢者サービスの社会化・産業化の基幹政策として、養老・医療保険制度の健全化を促し、農村部と都市部で養老保険制度の普及に取り組む姿勢を強く見せてきたが、13年の北京大学「中国健康・養老追跡調査」では、普及率よりも両者間（都市部と農村部）の加入率・受給額における格差の大きさが依然として深刻な課題であった。

この結果を受けて、中央政府は17年発表の同分野の「第13次5カ年計画」にて、20年までに加入率を90%とする

目標を揚げた上で、格差の是正についても本格的に取り組むことを明らかにした。

また、行政サービスの支援システムにおいても補助金、優遇策の実施が徹底されていないとの指摘も多かった。中央政府と地方政府の高齢者産業化に関する政策の不統一が原因と思われる、法制度の確立や行政サービスシステムの整備にはまだ課題がある。補助金に関しては、事業者への支給だけでなく、利用者への補助も視野に入れて検討すべきであろう。産業化の推進における行政サービス支援の役割は、今後も民営化拡大に欠かせない存在であり、今後のさらなる拡充が期待される。

高齢者産業に関する政策動向

中央政府は「第12次5カ年計画」の結果を受けて、社会保障制度のさらなる充実、および民営化のさらなる推進を目標に掲げ、本格的な「長期介護保険制度」の試行導入、「官設民営」、「医养結合」など革命的とも言える重点施策を打ち出した。以下に紹介する^{注6)}。

(1) 16年6月「長期介護保険制度施行拠点の展開に関する指導意見」
①全国15都市^{注7)}を長期介護保険制度

の導入に向けた試行拠点に指定
②今後1〜2年間で各地域の状況に応じた制度を導入し、各拠点での実施状況を踏まえて、第13次5カ年計画の期間中に全国での制度導入を目指す方針。

(2) 17年2月「第13次5カ年国家老齡事業発展・養老体系建設計画」

【主たる方向性】

- ① 長期介護保険制度の構築模索
- ② 在宅社区養老サービスの強化
- 社区養老サービス施設の整備、情報プラットフォーム整備、見守りシステムの導入、インターネットの活用等
- ③ 養老施設の効率化
- 公立養老施設の改革推進（民営化、公設民営化）
- 民間企業の参入奨励（規制緩和等によって、チェーン展開等を奨励）
- サービス品質の向上（全国統一の品質基準・評価体系の構築など）
- ④ 「医养結合」の推進
- リハビリ病院、護理院（介護・デイケアセンター）、ターミナルケア施設の設置強化
- 二級以上の総合病院における高齢者専門科の設置など
- ⑤ 高齢者用品の供給拡大・品質向上
- 高齢者用品の展示や体験スペースの開設、レンタル市場の発展など

● 高齢者用品関連企業の創業・イノベーション促進など
⑥ バリアフリー化の推進

今後のビジネス展開における機会と挑戦

また初期段階である中国の高齢者産業は、11年の「第12次5カ年計画」から第一歩を踏み出して試行錯誤を繰り返しながらようやく産業体系を「在宅介護」「社区介護」「施設介護」に定着させた。様々な課題を抱えながら20年の「長期介護保険制度」の導入を控えて、今は正に大きな転換期を迎えようとしている。「長期介護保険制度が導入されれば、日本同様に急速にビジネスチャンスとして拡大する可能性がある^{注8)}。とされているが、市場への過剰参入により競争も一層激しくなる。市場の活性化につれて利用者の需要も多様化してきている中、養老介護事業者は「機会」と「挑戦」に直面している。

(1) **施設の運営管理**
介護保険の導入により、これまでのデベロッパ系の大型施設よりも社区サービスが利用しやすくなり、中心部社区内の小型看護付き多機能施設の利用率が高くなる見込みである。これまで政府より養老関連施設への

建設補助金の支給は、主に新規開発施設を対象としたが、「第12次5カ年計画」の「(社区(コミュニティ) 養老)」推進政策より、各地方政府が社区内の施設カバー率を上げるため、既存施設の改造・改善に対しても補助金の支給対象とした。

これからは各地で公立施設の改善運営(公設民営)の急展開が予想される。特に通所型ケアセンター、ショートステイ機能付きの小型看護付き多機能施設などの利用率が高くなるが見込まれる。

(2) 多様なサービスへの展開

市場への過剰参入により競争の激化が予想される。そのため従来の単機能サービスでは優位性の確保が困難と思われる。専門性が必要とされる介護、または認知症介護など特定したサービスに対する需要が高い。

特に高齢認知症患者では、家庭内の介護が困難であるため、グループホームなどの介護サービス施設は専門病院より受け入れやすく、家族の負担軽減にもなる。

介護度の高い高齢者(脳卒中、糖尿病、その他慢性病)へは特殊サービスを提供が必要とされるため、専門性のある介護士の確保、病院機関との連携が必要である。

(3) 「医养結合」

中国政府は医療機関と養老介護施設との連携(「医养結合」)を推進する方針を示している。一般的な医療サービスだけでなく、予防・早期発見を目的とした健診サービスや病院検査センターでの健診・検査結果を元に、健常者に対して自立支援型リハビリテーションの提供または重症化防止トレーニングプログラムを開発し、自立支援に特化したリハビリテーションサービスとして「医养結合」を目指すことがチャレンジとなる。

(4) 人材育成

中国政府が17年9月に発表した「国家職業資格目録」から、養老護理員が除外された。もともとは介護人材の不足解消・介護現場スタッフの増加が目的であると思われるが、逆に専門人材の特定が困難となり、介護人材の質の低下にもつながる。

将来は専門的な知識・技能を持つ介護人材の需要が高まっていくことを見据えて、民間資格創出による介護人材認定、特殊介護機能(認知症など)の養成など、専門人材養成、人材派遣サービスなども必要となってくる。また、現場人材だけでなく、介護事業の運営管理者の育成も視野に入れる。

(5) 多機能介護関連商品の開発

中央政府の「在宅介護」「社区介護」の推進により在宅関連の介護器具または高齢者対応の機能性商品の需要が高くなると予測される。

介護器具の販売・レンタルはすでに過熟化しており、参入余地が少ない。付加価値の提供またはサービス付きの新しいビジネスモデルの開発で差別化を図ることがチャレンジとなる。

例えば、認知症に特化した商品または高齢者の身体機能・症状に合わせた商品の開発、またはバリアフリー改築、共同開発で高齢者向けの多機能ユニット生活空間のデザイン・開発などで差別化が可能と考えられる。

終わりに

以上のように「中国の健康養老ビジネスにおける現状と展望」と題して分析してきたが、この分野は日立にとっても新しい挑戦である。

今回開かれた中国の全人代において、国務院機構改革案が発表された。高齢化対策および「医养結合」を強化するため、国務院は従来の衛生・民政機構の関連機能を統合して、新たに「国家衛生健康委員会」を発足させた。

こうした改革・改編を踏まえ、中

国政府の「健康中国2030」の真の狙い・方向性を確実に理解することが重要だと感じている。

日立としては、強みであるIT基盤を活用した養老介護事業を推進することで、高齢者、家族の生活がより良いものになるよう開拓、推進していくつもりである。



注1: 中商産業研究院17年5月

注2: 合計特殊出生率とは、人口統計上の指標で、1人の女性が出産可能とされる15歳から49歳までに産む子供の数の平均を示す

注3: United Nations, World Population Prospects, the 2015

注4: 「中国高齢事業発展報告」13年

注5: 藤本勉「中国の高齢者ビジネスの現状と展望」18年1月

注6: 一部シエトロ資料より作成

注7: 河北省承德市、吉林省长春市、黒龍江省齐齐哈尔市、上海市、江蘇省南通市、蘇州市、浙江省寧波市、安徽省安慶市、江西省上饒市、山東省青島市、湖北省荊門市、広東省広州市、重慶市、四川省成都市、新疆ウイグル自治区石河子市(吉林省および山東省は別途、国家試行拠点の重点省に指定)

注8: 注5に同じ

中国医薬品審査に係る規制緩和 —日本の医薬品業界活動の成果

高見澤学

一般財団法人日中経済協会 調査部長

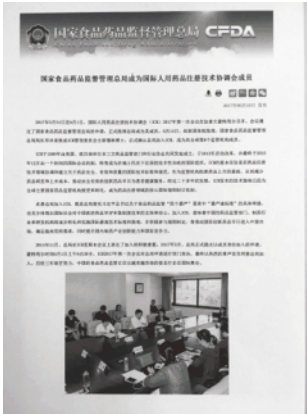
急速に拡大する中国の医薬品市場。日本の医薬品業界は新薬投入手続きの迅速化や簡素化に向け、規制当局に様々な形で働きかけを行ってきた。今回、中国の規制当局が医薬品に関する国際的な枠組みに加盟したことで、日本側業界の要望が実現する形となった。

中国医薬品市場の拡大と需要の高度化

近年、中国においては、国民の生活水準が急速に向上し、食生活や生活環境が大きく変化している。これに伴い糖尿病やがんなどの慢性疾患が増加するとともに、高齢化社会の進展によって新たな医薬品への需要が高まっている。

近年、中国の医薬品市場の規模は急速に拡大し、2015年に736億ドルと日本を抜いて米国に次ぐ世界第2位の薬品市場となった^{注1}。16年には前年比58・6%増の1167億ドルに達し^{注2}、今後も中国での医薬品需要が高まることは想像に難くない。海外の医薬品業界にとって、中国は最も魅力のある医薬品市場となることは間違いない。

しかし、中国には漢方理論による独自の医学体系も存在しており、西洋医学に基づく医療制度構築や医薬品開発においては、十分に成熟しているとはいえない。これまで中国での新規医薬品の



17年5月にCFDAがICHに加盟したことを伝えるCFDAのサイトの記事

開発や認可については、独自の規制と非効率な審査制度により、中国市場への参入が容易ではなかったことも事実である。

中国国内での新たな医薬品に対する需要の高まりや品質への拘りは、社会・経済のグローバル化の進展とともに、必然的に海外の大手医薬品企業の市場参入を求める流れを創り出した。中国でこうした流れは、中国製医薬品品のイノベーションのためにも海外からの技術移転や製品輸入を必要とし、さらには中国医薬品企業の海外進出を促すことにもなる。そのためにも、医薬品に関する国際基準の導入が不可欠となる。

医薬品の高度化に向けた中国の医療政策

16年8月に中国政府が発表した「健康中国2030計画」では、従来の①医療産業（医療機関）、②医薬産業（医薬品、医療機器、医療消耗品）、③健康食品産業（緑色食品、サプリメント）、④健康管理サービス業（健康診断、健康コンサルティング、リハビリ）、⑤養老産業の5つの重点産業に加え、⑥健康分野におけるビッグデータの活用、⑦スポーツ産業の発展を国民の健康水準向上のための重要分野として挙げている^{注3}。この計画の狙いは、健康産業

には医薬産業を含め幅広い産業が関連していることから、各業界が連携することで、より大きな経済効果が生み出されることにある。

一方、15年5月に中国政府が発表した「中国製造2025」は、中国が製造業の高度化を進めるための戦略で、飛躍的な発展を推進する重点分野の一つとして、バイオ医薬と高性能医療機器を挙げている。医薬については重大疾病に関する化学薬、漢方薬、バイオ技術薬の新製品の発展を促すとしている。現在、医薬品でもイノベーションが求められており、地方政府を通じた産業振興ファンドの創設や、研究者の開発インセンティブを高める制度の導入など、高付加価値分野への支援措置も講じられている^{注4}。

こうした医療政策が打ち出された背景には、従来の抗生物質等が中心に供給されていた発展途上国型の医薬供給体制から、生活習慣病に向けた先進国型へと医薬品構造が移行しつつある中国医薬品市場の変化がある。中国市場に供給される医薬品の品質向上のために、15年に自由薬価制度への移行が実現し、審査承認制度見直しや品質管理規定厳格化など企業の競争力強化を目的として、約6000社とされる中国医薬品企業の整理・統合が進められている。

医薬品市場への参入拡大に向け
た日系医薬品業界の動向

中国に進出している日系医薬品メーカーでは、14年度から経済産業省の「新興国市場開拓事業補助金」を活用した中国規制当局への規制緩和を求める活動を行っている。北京にある日系企業の商工会組織「中国日本商会」第三工業部会ライフサイエンスグループが活動主体となり、医薬品を管轄する規制当局・中国国家食品薬品監督管理総局（CFDA）など関連機関との交流

を続けている。本グループは13年に医療機器業界とともに中国日本商會内にメディカルグループとして発足、後に化粧品業界が加わりライフサイエンスグループへと発展した。中国での具体的な問題解決は医薬品、医療機器、化粧品とそれぞれ業種によって異なることから、規制当局との交流は各々の業種が個別に行っている。しかし、関係する法律・法規や規制当局など共通している部分もあるため、業界同士の連携・意思疎通は欠かせない。

医薬品業界では、CFDA等の関連部局との間でワークショップや専門家によるセミナーなどを開催し、中国の関連政策・制度の実施状況や改正動向を把握するとともに、日本の関連政策・

制度を紹介し、日本側医薬業界の要望を繰り返し伝えてきた。また、中国日本商會が毎年作成している『中国経済と日本企業白書』（以下「白書」）においても医薬品に関する項目を設け、建議事項を関連機関に配布するなど幅広く伝えている。具体的な要望としては、新規医薬品の事前審査制度導入などによる審査期間の短縮、規定の運用面での不透明性改善などである。

規制当局への働きかけの成果

補助金の活用や白書による宣伝等の活動を通じて、日系医薬品業界が新薬の審査・承認制度の改善要望を行ってきたこともあり、15年から中国の薬事行政に関する改革が始まった。特に、同年8月公示の「医薬品・医療機器の審査制度の改革方針」では審査制度の抜本的見直しの方針が示され、それ以降、審査期間の一定程度の短縮が期待されることとなった。しかし、さらなる審査期間の短縮や運用面での明確化など、一層の改善が望まれていることも事実である。

関係者によると、新薬の承認に関して日本と同程度の効率的な審査を実現するためには、日本で行われている「申請前相談制度」の導入が不可欠であるという。審査期間の短縮により、日本から中国市場への新たな医薬品の投入

が加速し、日系企業のビジネス拡大の可能性が高まる。また、将来的に中国の医療改革が進展し、日本の医療制度との親和性が高くなれば、日系企業による投資拡大、事業拡大が期待される。17年5月、カナダのモントリオールで「2017年第1回（第4回）医薬品規制調和国際会議（ICH）」が開催され、CFDAがICHの新規の薬事規制当局メンバーとして承認された^{注5}。ICHとは、医薬品規制当局と製薬業界の代表者が協働して、医薬品に関するガイドラインを科学的・技術的な観点から作成する国際会議で、新たな医薬品の品質・有効性・安全性の評価等に係る技術的なガイドラインばかりでなく、承認申請資料の形式、市販後の安全体制などの調和を進めている。今回、CFDAがICHに加盟したことで、以後中国は国際的な医薬品規制のガイドラインを実施することが現実となり、日系医薬業界が目指していた要望は基本的に実現したものと認識された。

これを受け、17年10月、CFDAは臨床試験の新たな制度を施行した。一定数の中国人が参加すれば、国際的な試験データをそのまま利用できるようになり、中国での新薬投入の際の試験関連手続きを1〜2年短縮できるとい

う。CFDAでは、これとは別に販売許可の審査期間が短くなる制度を16年に導入しており、今回の制度改正と合わせて、中国での新薬の開発着手から発売までの期間を最長3年ほど短縮できるとのことだ^{注6}。規制緩和を背景に、世界の製薬大手企業が大型新薬を中国市場に投入する動きがみられ、中国が進めている外資導入拡大方針と合わせ、日本の製薬企業の中国市場への進出拡大に期待が寄せられる。



注1：「H&M 医薬品—中国の台頭を踏まえた日本企業の選択肢—」『みずほ産業調査55/2016 No.2』16年9月29日 P.55

注2：「きょうのことは中国の医薬品市場高齢化背景に開拓進む」『日本経済新聞』18年3月5日

注3：「健康中国2030計画」を發表—経済成長への促進効果も期待—『MTBU (China) 経済週報』第324期16年11月10日

注4：注1に同じ

注5：ICH Website (www.ich.org/ichnews/press-releases/view/article/ich-assembly-montreal-canada-mayjune-2017.html)

注6：「中国に大型新薬投入製薬大手規制緩和に追い風」『日本経済新聞』18年3月5日

上海華鐘投資コンサルティング有限公司 常務副總經理
能瀬 徹

表2 外国ハイエンド人材(A類)の条件

1	国内の人材導入計画で選定された者 (詳細略)
2	国際的に公認された専門業績認定基準に合致する者 (詳細略)
3	市場動向に基づく奨励職の職位に必要な外国人材 1) 中央所属企業及びその二級子会社、世界 500 強企業のグローバル本部あるいは地域本部、国家高新技術企業、大型企業が招聘する高級管理職あるいは技術職務人材 2) 国家認定を受けた企業工程研究センター、工程実験室、工程技術研究センター、企業の技術センター及び地方の技術イノベーションサービスプラットフォームの高級管理職あるいは技術職務人材 3) 国内外の中型企業が招聘する高級管理職あるいは技術職務人材、あるいは『外商投資産業指導目録』の奨励類企業と『中西部地区の外商優勢産業目録』の小型外商投資企業が招聘する董事長、法定代表人、総経理あるいは首席技術専門家 (…中略…) 9) 平均給与収入が当地の前年度社会平均給与収入の 6 倍を下回らない外国籍人材
4	イノベーション・起業人材 (詳細略)
5	優秀な青年人材: 40 歳以下で、国外の大学あるいは中国国内のハイレベル校でポストドクターで研究に従事する青年人材
6	合計ポイントが 85 点以上の者

表3 主要各都市の前年度社会平均月収

	大連市	北京市	上海市	蘇州市	広州市
2016年度の社会平均月収(元)	6,147	7,706	6,504	6,655	7,425
同 6 倍額 (元)	36,882	46,236	39,024	39,930	44,550
同 4 倍額 (元)	24,588	30,824	26,016	26,620	29,700

表4 外国専門人材(B類)の条件

1	学士及びそれ以上の学位と 2 年及びそれ以上の関連の職歴を持つ外国専門人材 1) 教育・科学研究・新聞・出版・文化・芸術・衛生・体育等の特殊領域において科学研究・教育・管理等の作業に従事する管理人員あるいは専門技術人員 2) 中外政府間協定、国際組織間協定、中外経済貿易及びプロジェクト技術契約の履行に関わる人材。国際的に著名な学術機構や科学教育系の国際組織から派遣された者については、政府間交流協力協議の条項に基づき、年齢的条件を緩和する 3) 国際組織の在中国代表機構の雇用人員及び国外専門家組織の在中国機構の代表 4) 多国籍企業が派遣する中レベル以上の社員、外国企業常駐中国代表機構の首席代表及び代表 5) 各種企業・事業単位・社会組織等が招聘する外国管理人員あるいは専門技術人員
2	国際的に通用する職業技能資格証書あるいは緊急に必要なスキル型人材
3	外国語の教育人員 (詳細略)
4	平均給与収入が当地の社会平均給与収入の 4 倍を下回らない外国籍人員
5	国家関連部門が規定する専門人員とプロジェクト実施人員
6	合計ポイントが 60 点以上の専門人材

表5 ポイント表

ポイント項目	付与基準	得点
国内の雇用企業が支給する年棒	45 万元以上	20
	35 万元以上 45 万元未満	17
	25 万元以上 35 万元未満	14
	15 万元以上 25 万元未満	11
	7 万元以上 15 万元未満	8
	5 万元以上 7 万元未満	5
教育を受けたレベルや職業スキル資格証書等	博士、国際的な最高ランクの職業技能資格又は高級技師もしくは相当の資格	20
	修士、技師又は相当の資格	15
	学士、高級エンジニア又は相当の資格	10
実務経験年数	2 年を上回る場合、1 年増えるごとに 1 点追加	最高 20
	2 年未満	5
毎年の勤務期間 (単位: 月)	2 年未満	0
	年間勤務期間 9 カ月以上	15
	6 カ月以上、9 カ月未満	10
	3 カ月以上、6 カ月未満	5
年齢 (歳)	3 カ月未満	0
	18 歳以上、25 歳以下	10
	26 歳以上、45 歳以下	15
	46 歳以上、55 歳以下	10
	56 歳以上、60 歳以下	5
60 歳を超える	0	

②学歴: 高卒者は 0 点です。

③実務経験年数: 05 年 4 月の入社なので、18 年 4 月時点では丸 13 年となり、5 + 11 = 合計 16 点となります。入社以降の職務経歴書をエビデンスとして提出します。

④毎年の勤務時間: 赴任先の現地法人との労働契約書をエビデンスとして提出すれば常駐者 (年間勤務 9 カ月以上) として 15 点が与えられます。

⑤年齢: 30 歳で 15 点です。

⑥その他の加点項目はありません。

2. 上海市での独自手続きフロー

上海市では、「通知書」の取得後、日本で「一次 Z ビザ」を取得してから中国に入国するという通常のやり方 (表 1 「新フロー」を参照) に加え、日本で M ビザ (出張ビザ) を取得して中国に入国し、そのまま日本に一時帰国することなく以降の手続き (表 1 の「新フロー」5 以降の手続き) を行うことも認められています。つまり、前任者との引継ぎを行う為に、「通知書」の取得を待たず、M ビザで中国入国した場合、通常のやり方であれば、「通知書」が発行された後、一度日本に帰国して「一次 Z ビザ」を取得した後に再入国する必要がありますが、上海市の場合には中国に居ながら「工作許可証」と「居留許可」の取得手続きを行うことができるとのことです。この場合、「工作許可証」の取得手続きを行う段階で A 類 B 類の判定がなされることとなります。

3. 提出書類について

具体的な必要提出書類を列挙することはここでは省略しますが、新制度下では警察が発行する「無犯罪証明」を取得提出する必要があります。その他、前述したように、A 類・B 類の該当項目や獲得ポイントを裏付けるエビデンスを提出する必要があります。大卒者の場合、そのエビデンスとして「学位証明書」を提出しますが、ここでいう「学位証明書」とは単なる卒業証書ではなく、4 年生大学の卒業生であれば、その証書の中に「学士の学位を授与する」旨が記載されていなければなりません。ただ、日本の一部大学の日本語版の卒業証書中にはこれが無い場合があり、その場合、英語版も併せ入手する必要がありますので注意が必要です (英語版の中には必ず該当文言があります)。さらに、「無犯罪証明」や「学位証明書」のように日本の公的機関が発行する文書類に対しては、日本の外務省及び駐日中国大使館 (または総領事館) で認証・公証を受けたものを中国側で提出する必要があります。

また、新制度の特徴として、外国専門家局管轄の手続きにおいては、これらの書類をスキャンしたものをまずオンライン上で添付ファイルとして提出し、予備審査合格の連絡をオンライン上で受け取った後、窓口で紙ベースの書類を提出します。ただし、紙ベースの資料を提出する窓口はただの受付窓口であり審査権限はありませんので、合否が微妙な場合でも、従来のように窓口で個別折衝を行うことは原則できません。

中国ビジネス Q&A 新外国人工作許可制度について

Q 2017年4月1日より新しい外国人工作許可制度が全国で統一実施されてから、高卒者と60歳以上の駐在員の就労ビザ取得が非常に難しくなっていると聞きますが、現地の実情はどうか教えてください。

A 新旧制度の手続きの違いに関しては表1の通りです。従来外国専門家局と労働局で管轄が分かれていた手続き等が外国専門家局での「外国人工作許可通知書」（以下、「通知書」と「外国人工作許可証」（以下、「工作許可証」）の取得手続きに統一されたこと、外国専門家局でのすべての審査手続きがオンライン化され、オンライン上での審査に合格した後、窓口で紙ベースの書類を提出して「通知書」及び「工作許可証」の発行を受ける形に変更されたこと、ならびに「通知書」取得の新たな審査基準（A～C類）が導入されたことが新旧制度の主な違いです。新たなオンラインシステムの設置が遅れた関係で、実際の運用開始は全国的に17年7月1日からとなりました。上海市は外国人就業者数が特に多いことから、運用スタンスが硬直的過ぎる等、新制度の運用開始当初はかなり混乱しましたが、その後、各方面からの意見等を踏まえて徐々に改善が進み、現在ではほぼ平準化されています。以下、上海市の例を中心に新制度の具体的な内容と運用実態について説明します。

1. 「通知書」取得のための新たな審査基準（A～C類）について

(1)A類：外国/ハイエンド人材のことを指し、A類に該当する場合には年齢も学齢も問われません。新制度の根拠規定である『外專発[2017]40号』（以下、「40号通知」）に規定された具体的な審査基準は表2の通りであり、1～6のいずれかに該当すればA類と認定されますが、実務上主に適用されているのは3-9の給与収入基準です。3-9の給与収入基準でいう「前年度社会平均給与収入」は表3の通りであり、日本及び中国の両方で支給される税込給与により該当有無を判定します。ただし、上海市では「年収60万元以上かつ年間の個人所得稅納稅額12万元以上」という独自基準をA類認定上の給与収入条件としています（同じく日中合算・税込給与ベース）。既存駐在員でも60歳

の誕生日を迎える際にはあらかじめ「工作許可証」の発行（更新）基準に該当する否かの審査を受ける必要がありますが、給与収入を根拠としてA類認定を申請するのであれば、前年度の個人所得稅の納稅証明を給与収入の証明エビデンスとして提出します。新規赴任者であれば、会社として一定の給与支給を保證する旨の「承諾書」を提出します。

(2)B類：外国専門人材として「40号通知」に規定された具体的な審査基準は表4の通りであり、A類と同じく、1～6のいずれかに該当すればB類として認定されます。ただし、実務運用上、1の定性要件は、「年齢が原則60歳未満であること」が前提条件とされており、上海市では制度運用開始後しばらくは、大卒者でも年齢が60歳以上だとなかなか通してもらえませんでした。その後は、常駐の高級管理職（正副総経理）であれば、中国で加入した（あるいは、中国でも適用される海外機関の）「意外保險」（傷害保險）の保險証書を提出することで、60歳以上でも問題無く「通知書」を取得できるようになりました。最近では4の収入基準での合格事例もあります。また、高卒者であれば6のポイント制でB類認定を申請することになります。

(3)C類：外国一般人材として短期就労者等を対象としたもので、外国企業からの派遣駐在員や現地採用の外国人等の中長期就労者には関係無いため、解説も省略致します。

(4)ポイント制：ポイント制に関係してくるのは主に高卒者がB類認定を申請する場合です。基本的なポイント項目は表5の通りです。この他に、中国語レベル、勤務予定地等による加点項目がありますが、ここでは割愛します。

ポイントの適用方法について具体例で説明します。ある会社のAさん（年収30万元、高校卒業後05年4月入社、上海市で常駐勤務、年齢30歳）の場合、ポイントは以下の通り合計60点となり、B類認定の基準を充足できることとなります。

表1 新旧手続きフロー比較

	旧	新	手続場所	所要期間（営業日）
1	資料準備、健康診断	資料準備、健康診断	---	---
2	---	學歷證明書、無犯罪證明書の取得と認認	---	---
3	「外国専門家中国就労許可証」または「外国人就業許可証」の申請・取得 「インビテーション」の申請・取得	「外国人工作許可通知書」の申請・取得	外国専門家局の上記システム	オンライン申請と併行して窓口申請（1営業日） A類 B類 オンライン予備審査 5 5 窓口正式申請手続 5 10
4	「一次Zビザ」申請・取得	「一次Zビザ」申請・取得	駐日中国大使館または総領事館	約1週間
5	中国入国後、「外国人臨時住所登録」手続き	中国入国後、「外国人臨時住所登録」手続き	公安局派出所	即日
6	「外国専門家証」または「外国人就業証」の申請・取得	「外国人工作許可証」の申請・取得	外国専門家局	A類 B類 オンライン予備審査 5 5 窓口正式申請手続 5 10
7	「居留許可」の申請取得	「居留許可」の申請取得	市公安局	7

①年収：30万元なので14点になります。「国内の雇用企業が支給する年俸」という書き方になっていますが、要は個人所得稅納稅のベースとなる給与と所得額はいくらかという主旨なので、日中両方で支給される合算での税込給与額を上記1-(1)で述べた「承諾書」の形で提出します。

情報クリップ

2018年2月

■ 2/3～6 中国国際貿易促進委員会広州市委員会を受入れ

中国国際貿易促進委員会広州市委員会の訪日団を受入れ、2月3日から6日間の日程で、食品の輸入に関する企業や行政機関への訪問・交流を行った。



広州市貿促会訪日団交流の様子

訪日したのは、李平・同委員会貿易投資促進部調研員ほか計3名で、日本の食品・食材の輸入促進と、今年6月に広州市で開催される国際食品食材展覧会のPRが目的。東京、神戸を訪問し、中国への食品輸出入を行う商社などを訪れた。神戸市では、同市関係者から説明を受けたほか、中国への輸出に関心のある地元企業が集まり、交流会も開かれた。各訪問先では、日本からの食品輸出促進における課題の意見交換や、今後の交流についての話し合いが熱心に行われた。

■ 2/19 2017年度関西地区会員懇談会を開催

当協会は、大阪市内で関西地区の賛助会員をはじめとする産官学各界から約110人の出席を得て、掲題懇談会を開催した。井上礼之副会長・関西本部長による主催者挨拶および伊澤正理事長、杉田定大専務理事からの事業報告を行ったほか、朱建榮・東洋学園大学グローバル・コミュニケーション学部教授をお迎えし、「2018年中国の政治・外交と日中関係」をテーマに講演をいただいた。また、出席者間での交流会を行った。



会員懇談会で講演する朱建榮氏

■ 2/27 正副会長・常任理事懇談会開催

正副会長・常任理事ご参加のもと、3月に開催予定の理事会において議論する新年度事業計画の重点や18年の日中経済関係の展望、主要日中経済交流・関連イベント等についての説明を行った。



懇談会で発言する宗岡正二会長

JCNDA NEWS

2018年2月の日中東北開発協会の活動から

■ 2/1 大連保税區管理委員会訪日代表団来会

陳玉石・大連保税區管理委員会副主任を団長とする掲題訪日団が当協会を表敬訪問し、当協会杉田理事長ほかが対応した。席上、先方より遼寧自由貿易試験区、大連保税區について紹介があり、今後の協力等について双方で意見交換した。

■ 2/8 遼寧省外事弁公室訪日代表団来会

趙洪斌・遼寧省外事弁公室アジア処処長を団長とする掲題訪日団が当協会を表敬訪問し、当協会杉田理事長ほかが対応した。席上、先方より遼寧省の対日交流友好月間活動等について紹介があり、今後の協力等について双方で意見交換した。

■ 2/16 NPO北東アジア輸送回廊ネットワーク (NEANET) 第18回研究フォーラム参加

掲題フォーラムが都内にて開催され、後藤当協会事務局長が参加した。当日は佐々木一彰・東洋大学国際観光学部国際観光学科准教授が「観光政策とIR(統合型リゾート:カジノを含むリゾート地)」と題して講演し、参加者で意見交換等が行われた。

■ 2/27 NPO法人北東アジア輸送回廊ネットワーク第5回 OOA 研究会に参加

掲題研究会(OOA: 一帯一路およびAIIB)が都内で開催され、後藤事務局長が参加した。席上、菅志剛・黒龍江省社会科学院北東アジア研究所所長が「黒龍江省の一帯一路の取り組みの現状および黒龍江省の諸課題」と題して講演し、参加者で意見交換等が行われた。

J+C ECONOMIC JOURNAL

2018年5月号は・・・

■ SPECIAL REPORT

「一帯一路」最新動向と 大湾区構想の展望

編集後記

全人代も終わり、中国政府の主要ポストがほぼ決まりました。経済関係では、国際派とされる劉鶴・中国副総理や易綱・中国人民銀行総裁、郭樹清・中国銀行保険監督管理委員会初代主席などの人事が、内外の報道を賑わせています。

「年々歳々花相似、歳々年年人不同」——毎年花咲く季節に開かれる全人代での議論を通じて、改革・開放がいつそう深化していくことに、今後も目が離せません。(久力)

＊購読のお申し込み先

政府刊行物東京サービスステーション

東京官書普及株式会社 通信販売課

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町1-2

TEL. 03-3292-3701 FAX. 03-3292-1670

下記ホームページからもお申込みになります。

URL: <http://www.tokyo-kansho.co.jp>

日中経協ジャーナル

2018年4月号(通巻第291号)平成30年3月25日発行

発行人 高見澤学 今村健二

発行所 一般財団法人日中経済協会

JAPAN-CHINA ECONOMIC ASSOCIATION

東京 〒102-0071 東京都千代田区富士見1-1-8 千代田富士見ビル2階

TEL. 03-5226-7351 FAX. 03-5226-7221

大阪 〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8 大阪商工会議所ビル2階

TEL. 06-4792-1776 FAX. 06-4792-1778

URL: <http://www.jc-web.or.jp>

禁無断転載 © JAPAN-CHINA ECONOMIC ASSOCIATION 2018

デザイン・印刷 ホクエツ印刷株式会社 TEL. 03-5245-8821

＊当財団会員の誌購読料は会費に含まれております。

定価 本体800円+税(送料共) ISBN: 978-4-88880-257-4 C2033

変化する中国経済を基本から理解するための図表を中心としたデータ集

中国経済 データハンドブック

China Economic Data Handbook 2017年版

対中ビジネス企画の必需品

1992年発刊以来、対中ビジネスを担う日本企業の戦略スタッフの必携書という評価をいただいています。17年版は各項目とも最新のデータを追加。組織人事のページも第19回党大会の結果を反映しました。

A4判176ページ・本文2色刷・一般財団法人日中経済協会 2017年11月7日発行
定価 本体4,000円(税別) / 会員価格 本体3,000円(税別)
ISBN978-4-88880-250-5

〈主な内容〉

- I 概況 政治・経済基本データ一覧、一級行政区概況、人口、主要都市の月別平均気温と年間降水量、祝祭日とその他の記念日
- II 政治体制 政治機構図、中央組織人事、國務院組織人事、共産党の党大会及び中央委員会全体会議の開催状況、全国人民代表大会の開催状況、国家指導者及び対外経済関係部門指導者の略歴、地方人事、主要経済関連政府機関組織人事
- III 2016年の経済
- IV 2017年の経済
- V 第13次五カ年計画他 第13次五カ年計画の概要・主要指標・主要重点項目、改革の全面深化の決定(概要)、依法治国の全面推進の決定(概要)、中国製造2025(概要)
- VI 国内経済 国内総生産と国内総支出、中国の経済成長とトピッ

- クス、日本・中国・米国の主要指標比較、農業・工業・商業、中国の企業、エネルギー、運輸・通信、固定資産投資、労働・賃金、物価、財政・金融、省エネルギー・環境保護、高齢化対応
- VII 地域経済 省・直轄市・自治区経済データ、主要都市経済データ、東・中・西・東北地区経済指標比較、投資誘致地区の種類と概要、各種開発区、税関特殊監督管理区域名称一覧、新型都市化
- VIII 対外経済 貿易・投資、国際収支
- IX 日中経済 貿易、直接投資、日本の対中経済協力、日中長期貿易取決め(LT)契約状況、邦銀の中国支店・現地法人、在留邦人数
- X 法制度 中国の法令類、中国の主要法令一覧
- XI 巻末 日中政府間協定等、日中基本四文書等、中国関係大事記、在日本中国経済関係機関連絡先など



日中経協ならではの
信頼のデータ集
全国の書店にて
好評発売中!

●ご購入は下記にお申し込みください。
東京官書普及株式会社 通信販売課
〒101-0054 東京都千代田区神田錦町1-2
Tel.03-3292-3701 Fax.03-3292-1670
下記ホームページからお申し込みになります。
URL <http://www.tokyo-kansho.co.jp>

●最寄りの書店、政府刊行物東京サービス・ステーションでもご購入できます。

●海外から注文し、日本での決済をご希望の方は下記にお申し込みください。

株式会社 OCS 購読管理課
Tel.(03)5476-8131
Fax.(03)3453-8192

●中国でのご購入は下記書店に直接お問い合わせください。

中国日本書籍センター
上海市武定路555号
Tel/Fax(021)6267-9807
中国国貿書店
上海市延安西路2201号国際貿易中心
Tel/Fax(021)5257-0578

中国匯豊書店
上海市浦東新区陸家嘴環路1000号匯豊大廈2階
Tel/Fax(021)6841-4865
中国美濃書店
上海市古北新区栄華東道126号下座1楼
Tel/Fax(021)3223-0243

※賛助会員は会員価格でお求めになりますので日中経済協会総務部までご連絡ください。Tel.03-5226-7351 Fax.03-5226-7221



Smart Challenge TEDA

美しい世界都市へ。天津

Beautiful New World, Tianjin

中国経済の新たな中核として 期待が高まる天津濱海新区とTEDA

「京津冀(北京市・天津市・河北省)協同発展戦略」により今、
TEDAはさらなる発展と充実が期待されています。

TEDA:天津経済技術開発区
(Tianjin Economic-Technological Development Area の英字略称です)



天津経済技術開発区 日本事務所

〒102-0083 東京都千代田区麹町4-4-7 アトム麹町タワー 4階
Tel. 03-3221-8298 E-mail:hanyr@tedajp.com / doymasl@tedajp.com

一般財団法人 日中経済協会
JAPAN-CHINA ECONOMIC ASSOCIATION