

供するとともに、農村の医療従事者を養成し、医療機関の経営を改善するものである。3年計画のうち、1年目は中・西部では600ヶ所の県レベルの病院(中医病院が10%を占める)を選定し、東部では地方政府が地域の実情に応じて医療機関数を定め、2年目と3年目はその他の県レベルの病院をカバーして、3年間に全国で総計1万人の医師が農村の医療機関を支援しようとする計画である。1ヶ所の医療機関に5名の医師(中医病院には3名の医師)が派遣され、医師は1年間そこに勤務しなければならない。派遣される医師が農村の多発病と重病を治療することによって、医療機関の診療水準が向上し、また、臨床教学と医療技術を指導することによって、医療従事者の医療技術を向上することができる。この計画において、中央政府が中西部の医療機関に派遣される医師に対して1人当たり2.4万元の補助金を提供することが注目されている。

### 3. 中国の統合医療及び相補・代替医療の現状

#### 中医学の伝統医学

中国の医事制度と医療を含めた社会事情は、日本とはかなり異なつたものである。その中で中医学が置かれている状況も、今日、日本において漢方医学が置かれている状況と較べると、さまざまな違いがあるのが見て取れる。

中華人民共和国の成立に伴い、1950年代より、中国政府は一連の医療施策において、二貫して中医学の存続と発展をバックアップしてきた。中西両医学は対等の立場にあることが憲法に明文化され、政府の主導に

より、中西両医学の関係者達が互いに団結・協力し合うべきことが提唱された。その結果、国公立の中医薬大学と研究機関が設立されるとともに、西医師(西洋医学専門の医師)と中医師(中医学専門の医師)を並立させた国家医師資格制度が確立された。更に、中西両医学のそれぞれの独自の発展と、両者の統合・融合を目指す「中西医結合」と称される新しい体系を創案し、中医学関連の研究課題を国家級の重要研究プロジェクトの中に取り入れた。

このような背景のもとで、13億の人口を擁する中国における中医学の教育・診療・研究とその関連産業は、大規模な展開を見ることができた。

#### 中医学

中国に発祥し、主に漢字媒体で伝えられて来た医学体系。中国では正規医療と現代医療の一部として、西洋医学と平等に臨床に活用されている。中医薬学と針灸学・気功学・薬膳学などの内容は、この中医学の体系に含まれているが、「中医薬学」という学科内容を同時に強調したり、中医学的薬物療法を強調する場合は、近年「中医薬」または「中医薬学」という言葉もよく使われている。

#### (少数) 民族医学

多民族によって構成されている中国には、約95%の人口を擁している漢民族以外に、55種類の「少数民族」が存在している。ちなみに、中医学の他、チベット医学・モンゴル族医学・ウイグル族医学・壮族医学など「少数民族の伝統医学」体系も多数存続している。中医学または西洋医学などと区

別するため、それらはしばしば「(少数) 民族医学」と称されている。ただし、中医学と各少数民族医学との間には長い間、互いに涉透し融合し合う所もある。

#### 中国伝統医学

中医学だけをさす場合と、中医学と(少数) 民族医学を含めている場合がある。ただし、中医学は伝統性を持ちながら時代とともに変容しており、現代医療の一部としても活用されているため、西洋医学としての伝統も否定できないことと合わせて考えれば、「伝統医学」という表現はどちらにとっても適切ではない、との見方もある。

#### 中国医学

「国医」および「祖国医学」のような類似用語もある。主に中医学を指しているが、中医学と中国にある種々の(少数) 民族医学を含めて指す場合もある。また、中国の西洋医学の事情に合わせ、ともども「中国医学」と見られている場合もある。

#### 中西医結合医学

1950年代よりスタートした中医学と西洋医学の診療面での併用、ならびに両者の理論面の融合によって、新たな「第三の医学体系」を作り出そうというビジョンを目指している医療の実践、ならびにその関連した研究。これは現在中国版の統合医療の主体となっており、中国の医師資格の一つでもある。

「中医学」という名称とその関連用語について

これまで、中国国内で用いられてきた「中

医学」という名称に関連する幾つかの用語は、その場その場でかなり自由に使われているように感じられる。しかし、実際には、中医学・中国医学・中国民族医学・中国伝統医学などの意味合いは、それぞれにニュアンスが異なっている。

このような誤解の生じやすい幾つかの概念を適当に使うのは、やはり学術の面では望ましくないと思われる。それと類似して、中医学を日本漢方と混同したり、「中国漢方」という名称で呼ぶことも奇妙に感じられる。

「中医学」と関連した上記の諸用語は、混乱を減らす目的でも、それぞれの意味合いと合わせて、使い分けた方がよいと思われる。ただし、これは英文訳など一連の問題にも及んでいることで、中医学に対する Traditiona - Chinese Medicine 又は Chinese Medicine という訳文の当否も時々問われている。そう簡単に解決できそうな課題でもない感がある。

#### 中国の中医大学／学院／学部の概況

中国には、西洋医学専門の医科大学がある一方、中医学専門の中医薬大学または中医学院(大学より規模が小さく、学部の設置および学生数なども少ない)もある。また、西洋医学を主としながら、学内に中医学院又は中医学部(一部中医薬学部・針灸学部も)などを併設している医大も相当数存在している。

1956年、北京・上海・広州・成都において、まず4つの国公立の中医学院が誕生した。以来、全国各地で、一省或いは一直轄市ごとに、ほぼ一カ所ずつ中医薬大学が次々に創られた。

現在、中国大陸と香港・マカオでも中医学又は少数民族医学の大学教育を行っている。

近年の教育改革に伴い、各地で大学間の合併や学内の調整などが頻繁に行われている。例えば、近年の大学合併によって、元河北中医学院は河北医科大学中医学院に、新遭中医学院は新疆医科大学中医学院に吸収合併された。元内蒙古中医学院は内蒙古医学院中の中蒙医学院に移り、更にその地域の特徴である「モンゴル医学」を強調するため、内蒙古医学院蒙医薬学院に変更されている。また、『傷寒雑病論』の著者張仲景の故郷である河南省南陽市には、数年前まで中国唯一の私立の中医学専門の張仲景国医大学があったが、筆者が去年現地を訪れたところ、既に南陽医学高等专科学校の一部として吸収されたということであった。

北京市・上海市・天津市に続き、中央政府の直轄市として最近昇格した重慶市と、元広東省の一部から分離した海南省には、専門的な中医薬大学はないが、重慶医科大学中に中医薬学院があり、海南医学院においても中医学部が設けられている。

西洋医学と中医学の他に、中国では蔵医学（チベット医学）・蒙医学（モンゴル医学）・推吾爾医学（ウイグル医学）といった少数民族医学の大学教育機関もある。表 2 に示しておいた。それらと相応した民族医学の医師資格制度も、中国医師法に定められている。

他に、中国中医科学院（元中国中医研究院）のような大学ではない研究機関においても、中医学関連の大学院教育を実施しているところがある。

2005 年当時の中国で、チベット医学・モ

ンゴル医学・ウイグル医学といった少数民族医学の大学専門教育を行っている 5 校において、全日制の本科生と専科生は 13, 164 人、在学者総数は 17, 613 人いることが分かる。

一方、中医学関連の本科生と専科生教育を実施した大学は計 45 校があり、その大学院生と少数民族医学の大学の在生者を合計すれば、全国の在生者は 304, 775 人もいる。ただし、この 30 万人以上の在生者には、中医薬学大学また独立した中医学院にある中医学部・中医薬学部・針灸学部の学生数だけでなく、管理学部・看護学部などの学生数も含まれている。

現在、中国各地の中医薬学大学または中医学院の学生数は大体 5, 000～12, 000 人ぐらいである。ただし、医科大学の専門教育は、これまで、洋の東西を問わずに小規模で展開したという伝統がある。教育規模の膨張によつて、教育の品質管理と学生達の卒後進路などに対する危惧の声が国内で高まってきたため、政府は教育規模を控えるべく、最近規制を強化しているところである。

中医薬大学または中医学院以外の一部西洋医学の教育を主とする総合医科大学においても、中医学院や中医学部、或いは民族医学部が設けられている。

2005 年度において、56 校ある西洋医学を中心とする総合医大において、全日制の中医学関連の本科／専科の在生者の総数は 35, 038 人で、一校の中医薬関連の本科／専科の平均在生者数は 626 人となっている。

例として、北京中医学校では、現在中医学・中医薬学・中医リハビリ保健・看護などの専門を設けており、1500 人の在生者が

いる。

現在の医師制度は、執業医師・執業助理医師・郷土医者という資格に分けられている。中医関係の短大または中等専門学校の卒業生は、卒後にまず執業助理医師或いは郷土医者の資格試験を狙うことが可能である。一方、中医薬関連の専門学校生は、卒業10年後、短大なら卒業の6年後に、執業薬師の資格試験の受験資格が得られると規定されている。

また、中医執業医師、中医執業助理医師および執業中医薬師という国家資格、及びそれらの基準はいずれも国家中医薬管理局に制定、監督されている。

#### 中医薬大学の教育内容と教材

北京中医薬大学は、中国各地の中医薬大学の中で、唯一国家教育委員会直轄の重点的な中医薬大学である。その学生の教育と育成目標は、主に研究や国際交流に向けた高度なものであり、その学内の本科教育は4～7年制である。

この他にも、4年制の中医薬学部（中医薬学専門・中医薬分析学専門・中医薬生産専門・生物製薬専門）、看護学部（中西医结合看護専攻）、法学（医薬衛生法専攻）、工商管理（医薬企業専攻・薬事管理専攻）など、専門的な本科教育も同時に実施している。

この10年の間に、中医薬大学の教育内容は大きく変化した。以前は、専門知識以外のイデオロギー関連の授業が多かったが、最近はその授業が少なくなった。

本科教育も5年制より7年制に重点が置かれ、修行年限が長くなってきている。それは、より専門性の高い、中医学のプロフ

ェッショナルを養成することが、現在では重要視されていることを物語っている。

#### 中医薬

中医薬は中医学の理論に基づいて処方される薬であり、日本では漢方薬、韓国では韓方または韓薬の呼称が一般的である。一般的な意味として複数の生薬をあらかじめ組み合わせた方剤をさす。たとえば、漢方薬である小柴胡湯（しょうさいとう）とは、肺炎、感冒、慢性肝炎、胃腸疾患などに用いられる漢方薬の一種であり、その構成生薬は柴胡、黄芩、半夏、生姜、大棗、人参、甘草である。甘草湯（かんぞうとう）のように甘草だけ含まれた方剤もあるが、まれな例外である。今まで約12,800種の中医薬が開発されたが、中医薬は主として天然薬およびそれらの加工品からなり、このうち植物薬は80%を占めている。さらに、2004の国家基本薬物目録によると、2033種基本薬物のうち、西洋医薬は773種で、中医薬は11類1260種処方があり、すなわち、これらの薬は医療保険に適用されている。

中医薬は、中医学病院、西洋医学総合病院および薬局で購入することができる。中医学病院では中医薬を主要な治療薬としており、また大部分の西洋医学総合病院でも、院内に西洋医薬薬剤部と中医薬薬剤部の両方が設置されており、疾病の治療方法にしたがって、どちらを利用するか決めることができる。また、薬局では、西洋医薬および製剤を主とする中医薬が販売されており、処方箋にかかわらず購入することができる。薬局では「北京同仁堂」などが日本からの観光客に人気があり、中医薬と西洋医薬両方を販売している。北京市では、蜜煉川貝

枇杷膏（150ml）の最高価格は 20.5 元、知柏地黄丸（40g）9.2 元、金貴腎気丸水蜜丸（40g）7.5 元などの中医薬価格が挙げられる。

医薬産業において、2005 年の生産総額は 4459.44 億元であり、このうち、中医薬製剤は 1019.02 億元、煎剤は 172.92 億元で、全体に占める割合はそれぞれ 22.85%と 3.88%であった。商務部の統計によると、2005 年の医薬製品の輸出は 138 億ドルに達し、このうち、中医薬は 8.3 億ドルと総額の 6%を占めており、うち、中医薬製剤は 1.5 億ドルで、前年の輸出量より 10.3%増加した。中医薬の海外輸出については幾つかの特徴がある。まず、中医薬の輸出金額は多くないが、持続的に増加していることがあり、1990 年以来、輸出総額の増加率は年率 5.6%であり、2006 年には、10%台を維持することが予測されている。また、輸出国は 1995 年の 133 カ国から 2004 年の 156 カ国まで増加した。輸出先ランキング上位 5 カ国は、1995 年の香港、日本、シンガポール、韓国、台湾の順であったが 2004 年には香港、日本、アメリカ、韓国、ドイツの順に変わった。

中医薬はアジア諸国のみならず、ヨーロッパ諸国にも注目されているが、中医薬の国際市場における年間の売り上げおよそ 160 億ドルの内、中国が占める割合は 5%にも満たず、中国産以外の中医薬が世界に横行している。また、中国からの輸出の大部分は原材料としての薬草であり、製剤のほうが少ない。

一方日本の薬品市場をみると、中国産の中医薬のシェアは 2%未満にすぎない。日本で中国の中医薬があまり流通していない

のは、第 1 の理由として、日本においては、薬品を申請する場合に、治験に関する大量なデータが必要であるが、中医薬は昔から伝わってきた伝統的な薬なので、治験に関するデータが少ないこと、第 2 の理由として、2 年ごとの診療報酬と薬価基準の改定により漢方の薬価が減少したため、中医薬の輸入および生産に関連する企業の経営に影響が出ていること、第 3 の理由として、西洋医学を主流とする日本では、漢方が重視されていないこと、第 4 の理由として、中国の製薬企業が生産した一部の中医薬は国際基準である GLP (Good Laboratory Practice)、GCP (Good Clinical Practice)、GMP (Good Manufacturing Practice)、GSP (Good Supplying Practice) などに合わないことが、中国の中医薬を日本に輸入する際の障壁になっていること、などが挙げられる。

日本の高齢社会の中で、副作用が少なく、疾病の治療効果もあり、基本的に内服薬か外用薬の中医薬を使用することで、手術、注射や点滴に伴う医療費や通院、往診のコストが削減できて、高齢者医療費の抑制につながる、とする学説もある。

中国に日本の漢方薬を輸入するには、中国の国家食品薬品监督管理局に申請する必要がある。

#### 中医学の利用状況

中医学利用者には慢性疾患の患者が多く、西洋医学の利用者には急性疾患の患者が多い。しかし、中医病院でも外科手術や急性疾患にも対応している。

また、歴史のある中医学だが、近年は西洋医学の人気に押されつつある。全国の中医病院数は 1949 年以降徐々に増加し、2004

年には 2611 ヶ所に達したが、今では病院総数の 14.2%である。また、病床数では、2004 年の中医病院の病床数は 27.55 万床、総病床数の 12%である。病床使用率においては、1980 年代初期、中医病院と西洋医学総合病院はともに 88%位の水準であったが、前者は 1985 年以降、後者は 1990 年以降、病床使用率が徐々に低下、特に中医病院の利用率の下落幅は大きい。2004 年の病院の診療患者数は、中医病院は 1.97 億人で、西洋医学総合病院の 7.44 億人を大幅に下回った。

中医病院と西洋医学病院との格差の拡大と共に、中医病院の西洋医化の傾向が顕著になってきている。中医病院で伝統的な中医学の診療技術の代わりに、西洋医学の医療器機を使用し、診療を行ういわゆる「中西医結合」の動きが広がっており、医薬品についても中医薬だけでなく、西洋医薬も投与されている。

また、経済的に豊かな地域では、中医学の需要が増えている。そのため、中国では、南方より北方の方が、経済発展が遅れているため、経済発展している南方に個人で開業している中医師が多い。

中医薬由来のドリンク剤など、中医学由来の健康食品は増えている。

#### 提供機関

中国全土の医療機関の内、75~85%の医療機関に中医科が設けられており、さらに西洋医学の病院の 75%に中医科が設置されている。

中国国内では、中医師の個人開業も増えている。中国全土には、私立の中医医療機関が、3600 ヶ所ある。

中医学を提供している医療機関には、中

医病院、中西病院がある。

省・市レベルで設けられている衛生院（日本での保健所に相当）と町・村レベルで設けられている衛生室（日本での保健所の出張所に相当）でも中国の病院は規模により、1 級、2 級、3 級に分かれ、等級が大きくなるに従い、規模が多いな病院になって行く。

他に中国国内には 196 の民族医学病院がある。

中国の町中には、定年を迎えた中医師が常駐している薬局（省や自治地区によって中医師常駐の条件が違う）があり、そちらでも中医学や中医薬の相談を行っている。

#### 適応範囲

中医学では、感染症及び寄生虫性疾患、内科疾患（肝系疾患、心系疾患、脾系疾患、肺系疾患、腎系疾患など）、耳鼻咽喉科疾患、外科疾患、神経精神疾患、運動器疾患、婦人科疾患、眼科疾患、小児疾患などに用いられる。

#### 保険適応の現状

中医学では 823 の中医薬が、民族医学では 47 の民族医薬が公的医療保険の適用になっている。

公的医療機関における治療費は国の公定価格で決まっており、例えば、一度の鍼灸治療費は 10 元、按摩は 20 元である。

中国で最高レベルの中西結合医学の一度の治療費は 300 元である。

個人で開業している中医師の診察及び治療には、その規模により、公的保健が適用される。

中国の保険会社の医療保険は、契約者が病気になった際に、契約者がどのような治療

を受けても契約した一定額の金額を契約者に支払うだけである。

### 規制する法律

中医学に関しては、中医薬条例（過去数回、中医、中医薬に関する条例が中国政府から出されている）がある。

### 政府管轄機関

- 中華人民共和国国家中医薬管理局  
(<http://www.satcm.gov.cn/>) :

国家衛生部内の一部門であった「中医指」を基に、中医学や中医薬関連の教育、制度を管理をするために、1986年に設立。中国政府衛生部副大臣が局長を兼務。国家中医薬管理局には立法の権限がある。

これ以外にも、中華人民共和国国家中医薬管理局とは別に省レベルでの管理部署がある。

- 国家中医薬管理局原中西医結合民族医處 :

中国少数民族の伝統医学に関する教育、制度を管理行っている。

### 研究機関

- 中国中医科学院  
(<http://www.catcm.ac.cn/>) :

数年前に各地に分散していた伝統医学関連の医療機関と研究機関を統合した、5つの附属病院とエイズや整形外科領域等を研究する5つの研究所から成る、中国最大の中医学を始めとした伝統医学の研究機関。職員数1万人。

中医学関連の研究機関（2006年）  
国立研究機関 11ヶ所

県立研究機関 50ヶ所  
市立研究機関 35ヶ所

### 学術団体

中国政府管理下の学術団体が50団体ある。

伝統医学や相補・代替医療に関わるものは18団体。

- 中医学関係4団体：中医学会、中医薬学会、中西結合医学会、鍼灸学会

これらの学会はさらに専門分化をし、2級学会と呼ばれる省レベルの支部会が200程ある。

- 中国少数民族の伝統医学関係：  
中国民族医薬学会

毎年一回、少数民族の伝統医学の効果に関する学術大会を開催。中国全土の少数民族の伝統医学を詳細に把握している。

他に中華医薬学会等がある。

### 学会誌（学術雑誌）

約120の学会誌が刊行されている。

### 公的情報提供機関

- 中華人民共和国国家中医薬管理局  
(<http://www.satcm.gov.cn/>)

- 中国中医科学院  
(<http://www.catcm.ac.cn/>)

### 最近の伝統医学に対する政府の方針

中国政府は、「1元の投資をすると100元の利益が得られる」との考えから、2000年以降、予防医学に力を入れるようになった。

吳儀前国家副主席が中心となり、「予防医学は中医学を中心に行う」との政策を打ち

出し、現在、中国国内に重点を置いた予防医療政策が展開している。それは、中国では古くから、医者には3種類あると言われている。「国手 - 上医医未病之病, 中医医欲病之病, 下医医已病之病」、つまり、「聖人・良医・上医は無病・発病前の病を治し、中医は発病直後に治し、下医は発病後に治す」、「上医は国を治し、中医は民を治し、下医は病を治す」との言葉があり、これは中国の伝統医学である中医学で代々言われてきた格言である。中国政府はその中医学の根本理念である「未病治」という概念を中国の医療政策に取り入れる試みを行っている。現在、中国の保険会社が、これらの医療政策に注目している。

2000年以降には、中医学の全国統一教科書が出版され、それと共に中医学の教育改革を行っている。

また、2008年3月以降に、中国政府国務院から、中国政府は今後中医学を発展させて行く方針の発表が行われ予定である。

1993に中国政府は、中医薬を含む医薬品に対する特許保護を始めた。以来、知的財産権の重視により製薬会社の中医薬に対する保護意識が強まった。現在、中医薬は、主に行政による新薬保護、中医薬品種保護、特許保護によって保護されている。

#### 伝統医学の費用対効果

中国では中医学及び中医薬に関する本格的な費用対効果の研究は未だない。中国政府及び中医学や中医薬関連学会では、今後行うべき研究課題となっている。

#### 伝統医学を医療政策に用いている理由

中国で中医学を始めとした伝統医学を正

式な医学としている理由には以下4つの理由が挙げられる。

- C. 西洋医学では治療できない疾病に対し、伝統医学で治療できる可能性がある。
- D. 医療を受ける際には、ある時は西洋医学、ある時は中医学のように、その都度疾病の種類や状況に応じて、コストのかからない医療を利用する方が良いので、そのための医療サービスの選択肢として重要である。
- E. 今後の中国及び世界の人類の科学的な研究テーマ、研究資源として重要である。
- F. 体調管理の側面において、中医学は有効であり、予防・健康増進の面からも有効な医療資源及び手段として期待されている。

#### 中国の伝統医学に関する WHO 協力機関

- Institute of Acupuncture & Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing  
<http://www.acutimes.com>
- Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing  
<http://www.cintcm.ac.cn/cacm/zy/zy.s.htm>
- Institute of Clinical Research & Information, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing  
<http://www.cintcm.ac.cn>
- Institute of Medicinal Plant



- Development (IMPLAD), Chinese Academy of Medical Sciences (CAMS), Beijing <http://www.implad.ac.cn/>
- Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing <http://www.njutcm.edu.cn>
  - Institute of Acupuncture Research, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai <http://www.shmu.edu.cn>
  - Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai <http://www.shtcm.com>

## 中国における保健食品制度の概要と法規制

### (A) 中国の健康食品の背景

「食養」や「食治」という言葉があるように、古来より、中国では、食と健康との関わりを重視する中国伝統医学（中医学）の理論及び実践方法の影響が強い。そのため、現在でも中国の健康食品は「薬食同源」や「薬補不如食補；薬で健康を保ったり、病気を予防したりするよりも滋養作用のある食事で健康を守ることが重要である」など、長い歴史を有する中医学の養生や保健の理論体系に基づいた予防・健康増進の効果を有する食品が大半を占めている。

### (B) 中国の保健食品に関する規制・法律

中国衛生部が「保健食品管理方法」（“衛生部令第46号”1996年3月15日）を公布し、一定の基準を満たすも健康食品を個別審査して「保健食品」として許可した。

2003年に「国家食品薬品监督管理局（State Food and Drug Administration: SFDA）」が設立され、「保健食品」の審査・

許可業務が衛生部から移行された。

国家食品薬品监督管理局が法規を改定し、2005年7月から新法規（保健食品登録管理法）が施行されている。

### (C) 中国の保健食品の法的定義

保健食品は、「特定の保健効能を有し、病気治療を目的としない食品」（保健食品登録管理法）と定義されている。

### (D) 中国の保健食品の法的定義の解釈

保健食品に対する主な規制

①「食品でなければならない」、②「保健効能を有しなければならない」、③「医薬品と区別しなければならない」、④「“栄養素補充剤”（日本における『栄養機能食品』相当する）は保健食品とみなす」

### (E) 中国の保健食品の現状

2005年6月までの統計数値（中国衛生部・国家食品薬品监督管理局による）では、総計7149の保健食品が認可されており、内476製品は海外からの輸入による保健食品である。

しかし、“冬眠商品”（市場に出ていない製品）が多く、販売されている製品は約1000種と推定されている。

2002年、医薬品成分の添加、誇大広告、違法表示等が問題となり、55製品の認可が取り消された。新法規の実施により、中国の保健食品は、国内の食文化の伝統を受け継ぎながら世界の機能性食品の基準に接近していくことが予想され、中国政府は積極的に健康関連産業の継続的な発展をリードし、国民経済の大きな柱として育成していく方針を打ち出している。

(F) 中国の保健食品の健康強調表示や疾病リスク低減表示

2005年7月からの新法規施行以前、1996年から保健食品には27項目の健康強調表示が認められている。保健食品の健康表示は「保健効能」表示と言う。2005年7月より施行された新法規では、従来通り27項目の健康強調表示が許可され、それ以外の新規の健康強調表示の申請も認められるようになった。

但し、新規健康強調表示の申請方法は既存の27の表示の申請とは異なり、製品の保健効能の評価方法などに関する資料を提出しなければならない。なお、新法規には疾病リスク低減の表示についての規定はない。

(G) 中国の保健食品の審査を行う機関

保健食品の審査・評価と許可の業務は、国家食品薬品监督管理局（SFDA）が管轄している。実際の審査業務は、国家食品薬品监督管理局保健食品審査・評価センターが担当している。食品、栄養、医学、薬学及びその他の分野の専門家を選定し、月1回の専門家審査会を開催し、申請資料についての審査を行っている。最終的には国家食品薬品监督管理局が申請に対して行政的な審査を行い、結果を決定している。

(H) 中国の保健食品の許可の有効期限

保健食品登録許可書の有効期間は5年。但し、再登録を申請することができる。再登録の規定については、保健食品登録管理法第6章を参照。

(I) 中国の保健食品の申請と審査の流れ

まず指定の試験・検査機関に申請する製品の安全性・有効性試験を依頼し、試験実施後に発行される検査報告書を添付し、登録申請を行う。試験の依頼先、登録申請先が、国産保健食品と輸入保健食品では異なる。

(J) 日本でのみ使用されている素材を用いた製品の許認可

中国と日本では機能性食品・健康食品に関する制度や規制が異なる。中国で食品原料（食品添加物も含む）として認められていない素材を、保健食品に使用することは禁じられている。しかし、中国の関連法規や規定に従い、食品素材の許可を得れば、使用することができる。

(K) 中国の保健食品の許可を取る際の食品の形態

一般的に、保健食品の形態についての制約はない。保健食品は豆腐、パン、飲料、食用油など、明らかに食品の形態であっても、錠剤やカプセル、ドリンク剤など、明らかに食品ではない形態であっても登録申請は認められる。

(L) 日本製品を中国へ輸出する際のGMP審査

日本で生産され、中国で販売される輸入保健食品に関しては、一般に製品の製造現場に対するGMP審査は行っていない。但し、保健食品登録管理法第30条の規定により、国家食品薬品监督管理局が必要と判断すれば、製品の製造現場を検査することができる。

(M) 日本の特定保健用食品を中国の保健食品へ登録申請する際の必要試験データ

日本と中国の審査・評価基準が異なるため、日本の特定保健用食品であっても試験を省略することはできない。但し、国家食品薬品监督管理局が、申請者が日本で行った試験の資料が保健食品の登録申請に参考になると判断すれば、申請の添付資料とすることができる。

(N) 中国の保健食品のコピー商品対策

偽保健食品が市場に出回ることがしばしばあり、問題になるが、これに対して中国の行政機関は監視や取締りを行っている。しかし、企業も自社製品を守るために、コピー防止策を講じる必要がある。保健食品の認可は全て個別審査のため、配合成分が既に許可された製品と同じであっても、各製品ごとに試験、検査を行わなければならない。今後、新しい健康強調表示を取得しようとする製品に対し、保護措置をとるための、制度上の調整が講じられる予定。

(O) 中国の保健食品の認可を得るための費用

中国の保健食品の登録申請にかかる費用は、申請する「保健効能」及び、製品の有効成分によって異なる。

「免疫力増強」の例では、保健効能試験費用7万～9万元、安全試験費用5万～7万元、衛生学的試験と安定性試験費用5万～12万元。合計17万～28万元の試験費用を指定試験・検査機関に支払うことになる。さらに申請時のサンプル検査及び照合検査費用5万元前後と審査費用0.8万元が必要である。したがって、総計22.8万～33.8

万元の申請費用が必要となる。但し、申請しようとする製品に使用されている素材が保健食品に使用できる原材料リストに掲載されていない場合、あるいは新規の素材を使用する場合は、安全性試験の項目が異なり、試験費用はさらに加算される。

(P) 中国の保健食品の認可を得るためのデータの質

中国の保健食品に登録申請するためには、製品の研究開発に関する報告書を提出しなければならない。申請対象製品に関する参考文献を申請の際に登録申請書に添付しなければならない場合もある。但し、研究開発報告書に記載されたデータが学術論文として掲載されている必要はない。

(Q) 中国の保健食品の認可を得ている海外の製品の現状

2005年6月までに認可された海外からの輸入保健食品は561品目ある。国家食品薬品监督管理局により認可されたものが74品目、他は2003年以前に衛生部により認可されたものである。認可された輸入保健食品で最も多いのがアメリカの製品で、日本の製品は少数である。

(R) 中国国内企業と国外企業での申請・審査方法の差異

中国国内企業と国外企業での申請・審査方法には大きく異なる。国産保健食品の場合は、個人でも登録申請ができる。国外からの申請は、申請者が保健食品の生産企業でなければならない。外国企業による登録申請は、中国国内の事務所や支店を通して申請手続きをするか、中国国内の代理機関

を通して手続きを委託しなければならない(保健食品登録管理方法第7条)。更に試験を依頼先の機関は、「中国疾病予防控制中心栄養与食品安全所」のみに限定されている。申請窓口は、国家食品薬品监督管理局保健食品審査・評価センターのみとされている。

#### (S) 中国の保健食品の認可に必要な試験の種類

国家食品薬品监督管理局公布による27項目の「保健効能」に示されている健康表示を申請する際には、指定機関に依頼して試験をおこなう。指定機関は、「保健食品検査と評価の技術的規範」に従って、サンプルに対し、安全性試験、有効性試験、有効成分、又はマーカーとなる成分の測定検査、衛生学的試験、安全性試験をおこなう。

ヒト試験は以下の「保健効能」の項目を申請する際に要求される。

- ①「抗酸化」、②「記憶力の改善を助ける」、③「体脂肪を減少する」、④「成長発育を改善する」、⑤「血中脂質の低下を助ける」、⑥「血統の低下を助ける」、⑦「栄養性貧血を改善する」、⑧「乳汁の分泌を促進する」、⑨「眼精疲労を緩和する」、⑩「鉛の排泄を促進する」、⑪「咽喉の調子を改善する」、⑫「血圧の降下を助ける」、⑬「腸内細菌叢(フローラル)のバランスを整える」、⑭「消化を促進する」、⑮「便秘を良好にする」、⑯「胃粘膜に対する補助的な保護作用」、⑰「ニキビを取り除く」、⑱「そばかすを取り除く」、⑲「皮膚の水分を改善する」、⑳「皮脂を改善する」。

新規「保健効能」を申請する際は、以上の試験の実施に加え、指定機関が保健効能に関する評価方法と実験結果に対する検証

をおこなう必要がある。

#### (T) 中国での保健食品認可取得までの期間

2005年7月からの新法規では、国産及び輸入保健食品に関する審査にかかる日数を明確に規定している。国産保健食品は100日、輸入保健食品は90日。但し、資料の追加、追試等が求められた時には、審査時間は大きく異なってくる。一般的に、申請資料の追加、審査会の指摘が殆どなければ、指定の試験・検査機関への試験の依頼から登録の許可まで、約12~18ヶ月で完了できる。

#### (U) 中国の保健食品認可申請に用いられる言語

現在、申請窓口には中国語以外の外国語に対応できる職員は特別には配置されていない。基本的対応は中国語でおこなわれる。但し、国家食品薬品监督管理局内には外国語に精通した職員もおり、必要に応じて相談を受けることが可能である。

#### (V) 中国の保健食品関連法規の改定頻度とその情報の入手先

1996年の「保健食品管理方法」(旧法規)施行以来、中国衛生部は随時、規定や関連通知を公布してきた。しかし、2005年の新法規のような大幅な改定は初めてである。背景には、保健食品の審査・許可の管轄機関の変更がある。今後の改定については、保健食品制度が新しい制度のため、保健食品分野の発展に応じて、国家食品薬品监督管理局が部分的改正をおこなう可能性はある。これらの情報は、国家食品薬品监督管理局のウェブサイト(中国語)で入手で

きる。

#### (W) 中国の健康食品の市場規模

2005年11月までの時点で、健康食品の生産企業は1000社以上、製品数3000余り、市場規模は2000年に500億人民元(約7,250億円)、これが2010年には1,000億元になると予想されていた。しかし、2005年12月の国家食品薬品监督管理局の発表によると、中国の健康食品の売上高が今後5年間で3000億元に達すると予測されている。

その発展の要因としては、①「国家として健康食品を重視していること」、②「社会的発展」、③「科学技術の進歩」、④「中国では伝統医学に対する関心が高い」、⑤「生薬や健康食品の原料を豊富に有する自然条件」等が考えられている。

健康食品の需要が伸びるにつれて、サプリメント、栄養機能食品などだけでなく、肥満症、高血圧症、糖尿病などの患者向けのものも相次いで販売され始めた。これらは、農業の育成につながり、食品の安全性への意識向上にもつながっている。そのため、中国政府は、今後も積極的に健康関連産業の継続的な発展を促し、国内産業の大きな柱として育成していく方針である。

#### 他の相補・代替医療

##### マッサージ

中国では、マッサージは中医マッサージと保健マッサージに分けている。前者は中医学の理論に基づき、疾病を治療する方法であり、中医マッサージ師は中医師なので中医学の知識を身に付けなければならない。また、病院の中に、1つの診療科として設置されていることもある。一方、保健マッ

サージは治療方法ではなく、ストレス解消および健康増進のための保健方法であり、さらにダイエットマッサージ、美容マッサージ、沐浴マッサージなどに分けている。保健マッサージ師は国家が認定した1つの職種であり、初級、中級と高級にわけて、それぞれの国家規準に満たさないと、マッサージ院(室)を営業することができない。たとえば、初級保健マッサージでは、場所は20平方メートル以上の部屋、必要な設備および22度の室温が必要であり、保健マッサージ師は中学校卒業の学歴、160時間の養成などが必要である。ホテル、美容院、マッサージ院、サウナなどの施設の中に、保健マッサージというサービスも提供される。

1980年代以来、保健マッサージ業界は著しく増加している。うち、盲人保健マッサージの増加も注目されている。2005年現在、7,399人の盲人保健マッサージ師が養成されて、盲人マッサージ施設数は6,625ヶ所に達した。また、保健マッサージ業界を整備するため、2001年「保健マッサージ専門委員会」が成立され、主に保健マッサージ師の養成、技術指導、資格受験、学術交流、書籍発行などを担当している。

#### D. 考察

中国の伝統医療としては、中国には漢民族の中医学やモンゴル族のモンゴル医学、チベット族の蔵医学、ウイグル族のユナニなどがある。特に公的な医療として、中国には西洋医学の病院に並んで多くの中医学病院がある。そこで働く医師は、中医学医師として大学教育を受け、中国政府による国家資格を持つれっきとした医師である。

確かに、中医学を始めとした、中国の伝統医学教育は、教科書の内容や教育の質に対する評価、学生達の卒後進路と中国の中医学と関わっている資格制度、大学教育と従来の師弟伝承との関係又は比較、中医学の大学教育における問題点など教育関連の課題は実に多いが、中国では、自国の伝統医学を貴重な医療資源と捉え、質の高い整備された伝統医学の医師を養成する教育機関を構築している点が明らかに日本との大きな違いである。

日本においても、少なくとも中国と同様の質と水準で、日本の伝統医学を日本国民に供給しようとするのなら、日本の医師及び鍼灸師等を対象とした日本における伝統医学教育の質を底上げする必要がある。そのためには、教育制度を整え、充実させることが必要不可欠である。日本の伝統医学の教育水準を上げるためには、教育制度、保健制度、資格制度をも根本的に見直す事が必要である。

中医学には「未病」の概念があり、その考えが疾病予防や健康増進に応用できるのではないかと期待されている。しかし、この概念は、西洋医学的には病气と確定診断されない者もその対象とされる。それ故に中医学では厳密に医療の対象を明確にすることが難しいと考えられる。

西洋医学で発達してきた、現在の科学的根拠の主流を成す RCT による評価だけでは、中医学を始め、民族医学や伝統医学の効果を評価することは困難であると考えられる。そこには QOL の向上や、その治療方法を他の人に勧めたいと思うか等の、新たに統合的に人間全体の効用を捉え評価する、言わばホリスティックなエビデンス（全人的根

拠）が必要であり、それを評価する方法（全人的効用評価）を構築することが必要である。

また、中医薬に用いられる生薬は、中国にとって外貨獲得のための重要な産業であり、輸出品目である。2003 年に中国で起きたサージの沈静化には、中医薬も用いられ、中医薬の存在が重要であったと言われている。また、中国では HIV が発症する前から西洋医学と中医学の併用で治療し、西洋医学と中医学の併用が効果を挙げていると言われている。

中国内経済が発展すれば、生薬消費の観点からも中医学はさらに注目され、重視される。しかし、生薬は生産は生育環境により影響を受けるため、供給が不安定である。そのため、中国では西洋医薬よりも生薬の方が値段が高くなり、個人負担が高くなっている。中国内で使用されている一般的な西洋医薬と生薬を比べてみると、生薬の方が 2~3 割り安い。また、近年、生薬の生産で有名な中国国内の地域において、残留農薬や品質の虚偽の申請がされていたことが話題となり、中国原産の生薬への信頼性が失われる原因となった。これらのことから、中医学の中でも、生薬を用いる中医薬と比べると鍼灸は環境に左右されることが無いため、さらに医療費が安くなるのではないかと期待されている。

世界中の様々な企業が、世界一の人口を誇る中国の潜在的な市場規模に対して、熱い眼を注いできた。近年、中国を基点にした製造、中国外輸出行が着実に伸びていく中、経済的に余裕のできてきた中国人は、健康、美容と言った分野に目を向け始めてきた。その日の食に窮する貧困層がいる一

方、都市部では外国から持ち込まれた脂肪分の多い食生活によって、肥満が深刻な社会問題化している。また、都市部では、収入は増加するものの、長時間労働やストレスに伴い健康を害する勤労者も増えており、ますますこれから「健康に投資する」という考え方が浸透してくると思われる。

元々中国では古くから中医学（漢方医学）が国家的に運営されており、健康に関心を示す社会的背景は歴史的に整っていたが、健康食品に代表される様な「健康のためにお金を払う」という考え方が始まったのはここ20年位の間といえよう。

中国では、日本では見られない、伝統医学を取り入れた正規の医療システムが、西洋医学と共存している。西洋医学と中医学を併用した統合医療モデルも中西医結合医師として臨床を行っており、医療サービスの提供と共に、大学や研究機関における中医学由来の製薬や健康食品の研究開発等、産業の創出を試みており、学術及び産業界のみならず、国策としての動向が伺える。

#### E. 結論

中国における統合医療や相補・代替医療は、医療及び産業において、日本以上に活用されており、特に中医学は、中国民の福祉と経済発展のための中国独自の資源として、医療資源及び知財産資源の両面から活用されている。日本とは医療体制の違いはあるが、伝統医学の活用及び統合医療モデルは日本においても参考になる部分が多いと考えられる。

#### F. 謝辞

本調査に当たり、インタビューに快くご

協力頂いた、天津中医薬大学の張伯礼学長、北京中医薬大学の房耘耘院長、北京中医薬大学の王海祥教授、中国中医科学院の刘成起先生には大変お世話になりました。謹んで感謝いたします。ありがとうございました。

#### G. 文献

- 2) 日本国政府外務省海外ホームページ各国・地域情勢（中国・基礎データ）  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/china/index.html>
- 3) 中華人民共和国中央人民政府  
<http://www.gov.cn/>
- 4) The world bank, the world development indicators 2005
- 5) 中国国家発展と改革委員会、2005年中国国民経済と社会発展報告書。
- 6) 中国衛生部、2003年第三回国家医療サービス調査。
- 7) 中国衛生部、2004 衛生統計年鑑
- 8) 中国衛生部。  
<http://www.moh.gov.cn/>
- 9) 中国国務院発展研究センター、中国医療体制改革に関する報告書、「中国発展論壇」2005年3月。
- 10) 大塚正修、中国社会保障改革の衝撃、勁草書房（東京）2002年。
- 11) 孟 開. 中国の保健医療制度、健康サービス市場及び業界動向調査報告書。特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構、2006。
- 12) The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance - THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.

- 1 3) 中国科学技術統計年鑑. 2006 / 国家統計局, 科学技術部編. - 北京: 中国統計出版社, 2006. 9.
- 1 4) 中国社会統計年鑑. 2006 / 国家統計局, 社会 and 科技統計司編. - 北京: 中国統計出版社, 2006. 10.
- 1 5) 中医現代化發展研究報告 / 中国中医科学院中医現代化發展戰略研究項目組; 曹洪欣主編. - 北京: 科学出版社, 2007.
- 1 6) 2006 - 2007 中医藥学学科發展報告 / 中国科学技術協会主編; 中華中医藥学会編著. - 北京: 中国科学技術出版社, 2007. 3.
- 1 7) 中国少数民族傳統医学概論 / 崔箭, 他主編. - 北京: 中央民族大学出版社, 2007. 6.
- 1 8) 中華人民共和国国家中医藥管理局 (<http://www.satcm.gov.cn/>)
- 1 9) 戴昭宇, 梁永宣, 甄雪燕. 中国における中医学の現況 1 - 大学における中医学教育の概況 -. 漢方の臨床, 第 54 卷, 第 6 号, (12)908, 2007 年.
- 2 0) IHRSA, IHRSA Global Report 2005, IHRSA, 2005.
- 2 1) Venessa Wong, China gets fit, 2005, Journal of European Union Chamber of Commerce in China, available at <http://www.sinomedia.net/eurobiz/v200508/health0508.html>, accessed March 1, 2006.
- 2 2) Lu Chang, Fitness Dream Deferred, Shanghai Star, 2002, available at [http://www.satcm.gov.cn/](http://appl.chinadaily.com.cn/star/2002/0502/fo6-1.html), accessed March 1, 2006.
- 2 3) 「Detailed Rules for Implementation of Regulations of the People's Republic of China on Administration of Foreign-funded Insurance Companies」  
[http://www.circ.gov.cn/Portal45/InfoModule\\_5501/More.htm](http://www.circ.gov.cn/Portal45/InfoModule_5501/More.htm)
- 2 4) 中国国家中医藥管理局,  
<http://www.satcm.gov.cn/>
- 2 5) 中国国家食品藥品監督管理局  
<http://www.sda.gov.cn/cmsweb/webportal/>
- 2 6) 中国商務部,  
<http://www.mofcom.gov.cn/>
- 2 7) 中国国家統計局  
<http://www.stats.gov.cn/>
- 2 8) 慧典市場研究報告ネット  
<http://www.hdcmr.com/>
- 2 9) 柏木理佳、柏木理佳の中国産業 [宝]地図、ナツメ社、2006
- 3 0) 吳堅, 劉長喜, 戴昭宇. 「中国保健食品ガイドライン～法規の解説と登録申請の手引き～」. 日経 BP 社. 東京. 2005 年 9 月.
- 3 1) 戴昭宇, 吳堅. 「中国における健康食品・機能性食品をめぐる動き」. 食品と開発. 40 (1) : 13-15.
- 3 2) 吳堅, 梅垣敬三, 廣田晃一. 「ダイエットが関連した過去の被害事例」. 臨床栄養. 104 (4) : 400-405.
- 3 3) 吳堅, 戴昭宇. 「中国版トクホがリニューアル」. 日経バイオビジネス. (40) : 109-112.



3 4) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### 注釈

- \* 固定資産投資: どれだけの金額を用いて建物を建造したり、固定資産を購入したりしたかを示す、中国経済で重要とされる指標。
- \* GLP: 医薬品の安全性試験の実施に関する基準; 非臨床試験(動物試験等)が対象。
- \* GCP: 医薬品の臨床試験の実施に関する基準; 治験が倫理的配慮の下に、科学的に適正に実施されることを目的としている。治験に参加する人の人権や安全を守るための厳しいルールで、治験を実施するにあたってはこれを遵守しなければならない。
- \* GMP: 製造管理及び品質管理規則; 安心して使うことができる品質の良い医薬品、医療用具などを供給するために、製造時の管理、遵守事項を定めたもの。
- \* GSP: 医薬品の供給と品質管理に関する実践規範; 大量かつ多種類の医薬品を各段階で温度、湿度、日光の影響などにより品質が損なわれないように、適正に保管管理し、迅速・円滑に供給できる体制を整備するためのもの。

#### 訪問調査先

天津中医薬大学  
学長  
張 伯礼

北京中医薬大学  
管理学院  
院長  
房 耘耘

北京中医薬大学  
国際交流与合作処  
教授  
王 海祥

中国中医科学院  
中国民族医薬学会  
常務理事副秘書長

国家中医薬管理局原中西医结合民族医処  
処長

中華医薬学会科学技術評議委員

主持秘書処工作

刘 成起

#### H. 健康危険情報

なし

#### I. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### J. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

表1. 中国の主な経済指標

1. 主要産業	繊維、食品、化学原料、機械、非金属鉱物
2. GDP	24兆6,619億元(2007年)(数値は中国国家統計局) (1ドル=7.3046元(2007年末)で換算すれば約2兆9,000億ドル)
3. 一人当たりGDP	約2,000ドル(2006年)(数値はIMF)
4. 経済成長率	11.4%(2007年)(数値は中国国家統計局)
5. 物価上昇率	4.8%(2007年、消費者物価)(数値は中国国家統計局)
6. 失業率	4.0%(2007年末、都市部登録失業率)(数値は中国国家統計局)
7. 貿易額(2007年)	(1) 輸出 1兆2,180億ドル(数値は中国税関総署) (2) 輸入 9,558億ドル
8. 主要貿易品目	(1) 輸出 機械電気製品、ハイテク製品、繊維・同製品 (2) 輸入 機械電気製品、ハイテク製品、集積回路・マイクロ組立部品
9. 主要貿易相手国・地域 (2007年、中国税関総署)	(1) 輸出 EU、米国、香港、日本 (2) 輸入 日本、EU、ASEAN、韓国
10. 通貨	人民元
11. 為替レート(2008年2月末)	1ドル=約7.3046元(2007年末)(数値は中国外国為替管理局)

(出典:外務省各国情報)

表2: 中医学又は少数民族医学の大学教育を実施している中国の学校リスト(2005年度)

地域・類型	学校名
大陸にある中医薬大学／中医学院(23校)	北京中医薬大学、上海中医薬大学、南京中医薬大学、広州中医薬大学、成都中医薬大学、山東中医薬大学、黒竜江中医薬大学、新江中医薬大学、天津中医薬大学、遼寧中医薬大学、長春中医薬大学、湖南中医薬大学、湖北中医学院、安徽中医学院、福建中医学院、河南中医学院、広西中医学院、江西中医学院、貴陽中医学院、雲南中医学院、山西中医学院、陝西中医学院、甘肅中医学院
中医大学の本科／専科教育を実施している専科大学(6校)	江西中医薬高等専科学校、湖北中医薬高等専科学校、湖南中医学院湘杏学院、山東中医薬高等専科学校、安徽中医薬高等専科学校、河南南陽医学高等専科学校、等
中医大学の本科／専科または大学院教育を実施している総合医大(22校)	首都医科大学中医薬学院、河北医科大学中医学院と中西医結合学院、新葦医科大学中医学院、寧夏医学院中医学院、重慶医科大学中医薬学院、南方医科大学中医薬学院、瀘洲医学院中西医結合学院、湖北民族学院医学院中医学部、墜南大学医学院中医学部、温州医学院中医学部、濱州医学院中医学部、青海大学医学院中医学部、度門大学医学院中医学部、復旦大学上海医学院中西医結合学部、第二軍医大学中医学部、揚州大学医学院中医学部、長江大学医学院中医学部、河北省職工医学院中医学部、河北北方学院医学院中医学部、承德医学院中医学部、華北煉炭医学院中医学部、延辺大学医学院中医学部、等
大陸にある民族医学院／学部(6校)	西藏藏医学院、青海大学医学院藏医学部、内モンゴ医学院蒙医学部、内モン古民族大学蒙医学部、新道医科大学ウイグル医学部、新亜維吾爾医学専科学校
香港の中医学院(3校)	香港大学中医薬学院、香港浸会大学中医薬学院、香港中文大学中医薬学院
マカオの中医学院(1校)	マカオ科学技術大学中医薬学院

(出典:戴昭宇, 梁永宣, 甄雪燕. 中国における中医学の現況1 - 大学における中医学教育の概況 - 漢方の臨床, 第54巻, 第6号, (12)908, 2007年.)

表3. 中国の中医薬大学（学院）と民族医学院の学生数（2005年度）

	学校数	卒業生数	新入生数	在学学生数	卒業見込学生数
中医薬大学の総数	—	67,841	95,945	304,775	65,854
博士課程	15	590	1,014	2,814	871
博士前期課程	23	2,612	5,696	14,363	3,732
普通本科生、専科生	45	35,559	61,982	217,895	46,361
社会人本科、専科生	26	26,650	25,141	64,090	14,890
通信教育本科、専科生	1	2,430	2,112	5,613	0
民族医学院の稔数	—	3,964	5,668	17,613	5,174
博士課程	1	0	0	2	0
博士前期課程	1	10	11	35	4
普通本科、専科生	5	2,203	3,798	13,164	3,243
社会人本科、専科生	3	1,751	1,859	4,412	1,927

単位：人

（出典：戴昭宇，梁永宣，甄雪燕. 中国における中医学の現況1 - 大学における中医学教育の概況 - 漢方の臨床，第54巻，第6号，(12)908，2007年.）

表4. 中国の中医薬大学・大学院の教職員数（2005年度）

	教職員数（単位：人）							その他の人員				
	合計	大学本部の教職員					研究 者	附属 企業 職員	他の 附属 機関 職員	小計	その中	
		小計	専任 教師	行政 職員	教育 補助 人員	事務 職員					非常勤 講師	定年 退職者
総計	27,523	23,560	14,956	3,508	2,773	2,323	532	624	2,807	12,663	4,273	8,283
中に女性	13,019	10,914	7,024	1,522	1,595	773	239	283	1,583	5,913	1,804	4,045
招聘制	1,779	1,747	1,309	189	175	74	0	6	26	0	0	0
中に女性	785	760	559	71	100	30	0	6	19	0	0	0

単位：人

（出典：戴昭宇，梁永宣，甄雪燕. 中国における中医学の現況1 - 大学における中医学教育の概況 - 漢方の臨床，第54巻，第6号，(12)908，2007年.）

表5. 中国国内の医院及び病床数（2006年度）

	総合医院	中医医院	中西医結合医院	民族医院	専科医院	合計
医院数	12982	2620	194	195	2682	18673
病床数	18347472	287732	20232	6885	292079	18954400

\* 総合医院：西洋医学の病院、中医医院：中医学の病院、中西医結合医院：中西結合医学の病院、民族医院：少数民族の伝統医学の病院、専科医院：疾病別、専門科の病院

（出典：中国社会統計年鑑. 2006 / 国家統計局，社会和科技統計司編. - 北京：中国統計出版社，2006. 10.）

表6. 中国国内の医師及び薬剤師数 (2006年度)

	執業 医師	内訳		執業 助理 医師	内訳		薬剤 人員	内訳	
		西医 執業医師	中医 執業医師		西医 執業助理医師	中医 執業助理医師		執業 薬剤師	執業 中薬剤師
総計	146,261	78,251	68,010	22,565	16,599	5,966	45,351	6,812	6,586
医院合計	143,159	76,880	66,279	22,191	16,402	5,789	44,398	6,666	6,359
中医医院	130,852	68,079	62,773	20,441	15,064	5,377	41,295	6,054	5,932
中西医结合 医院	9,011	7,049	1,965	1,002	864	138	2,100	511	270
民族医院	3,296	1,764	1,532	748	474	274	1,003	101	157
問診部合計	3,102	1,362	1,740	374	197	177	953	146	227
中医医院	2,394	857	1,537	283	126	157	751	95	197
中西医结合 医院	684	492	192	88	70	18	197	51	29
民族医院	24	13	11	3	1	2	5	0	1

単位：人

(出典：北京中医薬大学管理学院院長房耘耘の資料)