

---

---

# 京大上海センターニューズレター

第 74 号 2005 年 9 月 14 日

京都大学経済学研究科上海センター

---

---

## 目次

○ 上海センター・自動車シンポジウムのご案内

○ 最新中国医療事情 -地獄の沙汰もカネ次第か?-

+++++

### 京都大学上海センター・シンポジウムのご案内

#### 「日本を追い抜くか—急成長する中国自動車産業—」

2005 年 11 月 5 日 12 時 京都大学法経総合研究棟大会議室

挨拶 京都大学総長 尾池和夫

#### 第 1 部 統計分析の視点から

報告(1)現代文化研究所中国研究室研究主事 廖静南

報告(2)野村総合研究所事業戦略コンサルティング部

グループマネージャー上級コンサルタント 北川史和

報告(3)三菱総合研究所産業・市場戦略研究本部産業戦略研究部

国際産業研究チーム主任研究員 赤羽淳

(社名五十音順)

#### 第 2 部 パネル 中国のコスト・品質・開発力をどう見るか

松下電器産業グローバル戦略研究所首席研究員 安積敏政

元東風本田発動機技術顧問 小澤晃

小島衣料代表取締役社長 小島正憲

ダイハツ工業製品企画部副部長 津曲正人

元いすゞ中国事務所所長・中国担当部長 中村研二

愛知大学経済学部教授 李春利

(氏名五十音順)

## 懇親会

+++++

# 最新中国医療事情 -地獄の沙汰もカネ次第か?-

小島衣料株式会社 小島正憲+巖本雅子

最近の中国については、「貧富の格差がかなり開いてきており、それがやがて中国崩壊をもたらすだろう」と、予言する識者が多いようです。確かに病院事情をとってみても、カネがないために保証金を払えず、診察拒否にあって命を落としていく人々があることから、その予見は正しいような気がします。そこで今回は、中国のこの病院事情を解析し、それを読者の皆様に提供し、中国情勢判断のための材料にさせていただこうと考えました。前段では、私自身が体験してきたこの「地獄の沙汰もカネ次第」というような病院事情を報告します。後段では、わが社の若手社員の巖本雅子が、得意な IT 技術と中国語を駆使して現地のインターネットから情報を収集し、まとめ上げた論文を発表させていただきます。

## 1. 私の体験した中国病院事情

小島 正憲

健康保険制度が未整備な中国の病院では、診察や投薬を受けるだけでも、事前にお金を支払わなければならない。しかも大きな手術などを要する病気や怪我の治療の場合は、相当額のデポジット（保証金）を要求される。患者が生命の危険にさらされている場合でも、保証金を納めない限り、診察は拒否されることがある。実際に、私の身近でも、そんな例が起きてきている。

半年ほど前、私の工場の幹部が、夜中に突然腹痛を訴え、病院に運ばれた。病院では、胃穿孔のため緊急手術という診断で、4千円の保証金を要求された。なにしろ夜中のことだったので、当直の人たちや寮生たちに協力してもらい、とにかくお金をかき集め、手術にこぎつけた。それでようやく大事にならないですんだのである。

そんな騒動があってから2ヶ月ほど後、今度は隣の工場の幹部が、深夜オートバイの二人乗りをしていて事故を起した。運転していた人は軽症だったが、後ろに乗っていた人が大怪我をして、病院に運び込まれた。そして今度は、保証金3万円を要求されたという。幹部が金策に走り回って、都合をつけたときには翌朝になっていた。とにかくそれから手術が始まったのだが、残念ながら手遅れだったという。

最近、私は風邪をひいて通院した。そのとき病院内のいろいろな事象に触れ、「現在、中国の病院では、医師や看護師が不足しているのではないだろうか」と感じた。

まず初日、熱にうなされながら、病院に行き診察を受けた。担当の医師は、懇切丁寧に問診し、処方箋を書いてくれた。そのおだやかさで、半分熱が冷めたような気分になるほどだった。ところが医師の処方箋を持って、点滴室に行くと、今度は熱がぶり返してし

まった。点滴室の前にたくさんの人が並んでおり、順番を待たなければならなかったからである。15分ほど待って、点滴室に入って私はびっくりした。そこにはずらりとイスが並び、20人ほどの患者さんが座って点滴を受けていたからである。点滴というものは、ベッドの上で寝ながら行なうものと思っていた私にはその光景が異様に映ったのである。しかも看護師さんはその部屋に二人しかいなかったもので、点滴を交換してもらおうときや、終わったときには、大声で呼ばなければならなかったから、その部屋は騒然としていた。そんな中で私は、とにかく看護師さんに点滴の針を刺してもらい、ピンを片手に持って、イスまで移動した。私のその日の点滴は2時間に及んだので、途中で尿意をもよおしたときは、片手にピンを持ち、無様な格好で用を足さねばならず、さんざんだった。その間、二人の看護師さんは、てきぱきと

仕事をこなしていたが、さうとう疲れているような様子だった。

3日後、またあの医師の診察を受けようと思い、病院を訪ねた。ところがそこでまたビックリした。すでにその医師は退職したというのである。仕方がないので他の医師の診察ということになったのだが、内科診察室の前の壁にはずらりと10名ほどの医師の写真と経歴が貼ってあったので、今度はその中から女性の医師を指名したところ、その医師も退職しているという。その責任者の話によれば、現在、そこには2名の医師しかおらず、医師募集中だという。さらに彼は、「中国の医師・看護師不足はまだ表面化はしていないようだが、かなり深刻で、水面下ではフィリピンからの看護師の派遣を受け入れることも検討中です」と話してくれた。(2005年8月20日)

## 2. 中国の医療事情

巖本 雅子

### ① 中国の病院の概要

#### (1) 医療機関の分類

中国の病院はいくつかのレベルに分類されている。三級甲等が一番レベルが高く、三級乙、三級丙、二級甲・・・と続く。大部分は国営で、各省の衛生省、市・県の衛生局管轄にある。医療機関の分類としては各企業・工場・学校直属の衛生所、各郷・鎮、または都市の各区に属する衛生院、各区・市・省の統括下にある人民医院、各高等医学院の(医科大学)の付属病院である大学付属病院等がある。近年は医療改革が盛んになり、一級、二級クラスの病院の民営化政策が進んでおり、上海や広東省などの都市部では日本でいう私立クリニック(開業医院)がオープンし始めている。

#### (2) 医療機関数

病院(衛生院を含む)は7万ヶ所、ベッド数は297万床、人口比率からすると、病院数に比べ、ベッド数は日本より少ない。医師184万人、看護師126万人で、医師が看護師より多い。

近年、中国の都市医療機関数が増加傾向にあるのに対して、農村では増加するどころか減少しはじめている。1990~2001年の間、中国の都市医療機関数が増加傾向にあるのに対して、農村では増加は1999年で止まり、以降減少しはじめている。2000年には対前年で約500ヶ所の減少、2001年にはさらに減少が加速し、約1200ヶ所減少した。このような事態が続くと、元来不均衡な都市と農村医療機関数の格差がさらに広がるものと予測される。

ベッド数においても、農村はおよそ都市の3分の1でしかない。1990年から2001年の間、都市のベッド数は220.2万床から246.1万床まで増加したが、農村において

はわずか 74 万床でほとんど変化が見られず、その格差は少しずつ広がっている。

## ② 医師や看護師の待遇や育成方法

### (1) 医師の育成と待遇

医師の養成機関としては、各地に医科大学が設けられており、5～6 年の修学期間が設けられている。

7 年間の修学期間で、卒業時に修士号を取得する学校もある。「中医（日本でいう漢方医）」専門の養成機関もある。これまでは、医学院を卒業すればそのまま医師として働くことができたが、1998 年に医師法が制定されたため、現在では国家試験に合格した者しか医療行為を行うことができない。

医師レベルは試験制度を導入して明確に分類されており、学部を卒業して 1 年後に全国統一試験（職業医師免許試験）に合格した初級医師（入院医師）、初級医師として 5 年間勤務後、全国衛生中級技術試験に合格した中級医師（主治医師）、中級医師として 5 年間勤務後、論文及び高級医師試験に合格し、衛生局、上級機関の審査を経て昇給が認められた副高級医師（副主任級）、副高級医師として 5 年間勤務後、昇格が認められた正高級医師（主任級以上）の 4 ランクが設定されている。

医師は大部分が公務員であり、基本的に都市部と地方都市で基本給が同額である場合においても、調整手当等があるため都会と地方の給与格差はかなり大きいと考えられる。給与水準の順列は北京、上海、沿海地区、各省の省都クラス、各省の地方都市クラス、地方都市の周辺県クラス、辺境地区のように分類できる。

また、それぞれの地域の中での病院のレベルによっても給与格差が発生している。

各省の地方都市クラスに属する桂林市の給与体系を例に挙げてみると、修士課程を卒業した試用医の基本給は 500～600 元、一級医師では 700～800 元、主任クラスで 1500～2000 元、大学の副教授クラスで 3000～3500 元、教授クラスで 3500～4000 元にそれぞれ賞与、その他手当が付与される。この額を見ても中国の医師は高給取りの職業ではないと言える。

### (2) 看護師の育成と待遇

看護師の育成については、中等専門学校で 3～4 年学んだ後、省級以上の教育行政部門が認可する高等専門学校の看護科、高等医学学校の看護専攻、または大学の看護専攻を卒業し、更に国家看護業務試験を受験し合格するとその資格を得ることができる。

看護師の給与は大よそ 1,500～3,000 元ほどで、基本給と勤続年数による補助金から構成され、補助金は各病院の経営状況によって異なる。また、地域によつての給与額の格差は大きく、例えば深圳地区では 2,500～5,500 元で、同等役職の医師よりも高額であるとの報告もある。総じて看護師の業務は 3 交替制で体力的にも精神的にも重労働であるにも関わらず、同等の学歴を要する他の職業と比べて低い水準にあるため、年々看護師志望者は減少している。

## ③ 看護師不足の問題

2004 年 11 月現在の中華看護学会の調査では、現在中国の看護師数は 126.6 万人で、人口 1,000 人当たり 1 人の割合、世界各国と比べて下から三番目であると報告されている。中国では今から 26 年前、病院の病床数と看護師数の比率を 1 : 0.4 と定めた。しかし、現在に至るも、数多くの病院でこの水準に達しておらず、上海では 1 : 0.3、看護師の数は約 4 万人で、現在 7,000～1 万人の看護師が不足しているといわれている。また中国では点滴や静脈注射などが主な看護業務で、ヘルパー業務は家族が行っており日本とは看護業務の内容が若干異なるとはいえ、必要な技術と知識を有している看護師の数も全体の 10%にみたく、看護師の多くが治療に重点を置きすぎて患者に対するケ

アをおろそかにしている傾向が問題であり、看護師の育成に注力する必要がある。

2003年の看護学校卒業生は5万人、卒業生1人が選ぶことのできる病院は3~4ヶ所に上ると言われており、看護師数、看護師の質と、改善しなくてはならない問題は多い。

#### ④ 医療機関の種類による医療費・医療水準

国営病院の受診料は通常4元、たとえば3日間の解熱剤と抗生物質を投与されたとして、薬代は8-20元ほどである。大学の助教授や教授では7元、上海や北京の私立では60元のところもあるが、それでも千円足らずで治療を受けることができる。

国営の人民醫院や大学付属病院など、三級クラスに属する病院の設備や医師は世界でも高水準のレベルを有しており、医療費に関しても手術や入院が必要な場合は数万元となる場合もある。

私立クリニックの場合、国営と比べ治療費は5~10倍となるが、診察料と薬代の支払いに行列する必要がないなど、システム面の改善が進められている。

#### ⑤ 医療保険のシステムと病院の対応

現在の中国の医療保険システムの特徴は以下の通りである。

(1) 低い医療保障カバー率： 都市住民の50%以上、農村住民の80%以上は何の医療保障も受けていない。この10年間で、都市住民の1/4が各種医療保険から離脱した。その多くは労働医療保険の廃止に伴うものであり、失業・レイオフなどで職場を離れた人々である。

(2) 医療費の高騰： 医療費は平均収入の伸びを上回る速さで高くなっており、食費と教育費に次ぐ出費になっている。

(3) 低所得層の問題： 低所得層において「入院すべきだが入院していない」人の割合は41%に達する。

(4) 二つの医療保険制度： 都市部と農村部では異なる医療保険制度を採用している。

##### 1. 都市医療保険制度

現在の中国都市部の医療保険制度は、1999年に公布された「都市従業員基本医療保険制度」である。この新しい医療保険制度の特徴は、「低レベルの高カバー率」(原語：「低水準」・「広覆盖」)にある。つまり、今までの国家機関、国有企業従業員などの限られた者に極めて高いレベルの医療サービスを与えるという医療保険制度ではなく、保障レベルを国家の財政負担が可能な範囲に下げることによって、その対象者の範囲を都市部の全従業員にまで拡大するというものである。現在、中央政府は法律に基づき強制的にこの制度を実行している。

中国では従来、大都市住民のほとんどが、国有企業に勤めていたが、それらの多くは倒産状態にあり、今や都市住民の半分程度は医療費保険を持っておらず(世界銀行調べ)、高い薬品代の全額を、自分で負担しなければならない状態だという。

今では中国の病院で処方される薬は、社会主義時代のようなほとんど無料の安さではない。市場経済化が進められた結果、診察代はまだ一回100円以下の安さなのだが、薬代は、3,000円や5,000円といった、中国の給与水準と比べると月給の半分とか3分の1とかに相当するような金額を支払われていることが多い。

そんな状況の中で、中国の人々が支払っている平均医療費は、このところ年に30-40%という増え方である。その医療費の60%が薬代で、これは先進国(OECD諸国)の平均の4-5倍という高さである。

##### 2. 農村医療保険制度

中国農村における主な医療保険制度は「合作医療保険制度」といわれているものである。同制度は、各家庭が1人当たり年間10元(約130円)を村の機関に納め、各地方政府も1人当たり年間20元(約260円)の補助金を拠出し、合作医療基金として

運用するものである。しかし現在、同制度に参加している農民は約6,900万人であり、中国人口の約7割を占める農民大衆のほとんどは何らの医療保障もなく、自費医療を余儀なくされている。金銭的に厳しい農民が医療を受ける際、国からの補助がなければ当然支払えない状況も頻繁におこるわけであり、緊急時もまず家族や同伴者に「ここまでの治療は医療費がいくらです」という説明をし、医療費を納めてから治療が開始されるというシステムになっているが、実際には治療費が払えないために適切な治療ができないケースや入院途中に脱走するなどのケースが後を絶たない。

#### ⑥ 担保金について

中国の病院では、入院するにあたりデポジットが必要である。これがないと、どんな重症でも受け付けてくれない。医療保険に加入している場合は、大体2,000元前後、医療保険に加入していない場合は、病状によるが、重症患者は20,000元という額もあり得る。外国人は高級病棟に入院する必要があるので、医療保険とは無関係である。脳神経の場合は、20,000元～30,000元が必要である。また24時間対応の病院所属救急車があるが、有料で金額は距離により計算される。北京では空港から40キロ離れた市内の病院までの利用で1,000元徴収されたとの報告がある。

#### ⑦ 病院の経営状況

最近、中国の病院経営は、どこも苦しい。社会主義時代、病院はすべて公営で、赤字は政府からの補助金で穴埋めしていた。だが、経済の自由市場化の影響で、97年から中国政府は、病院への補助金を打ち切っている。

赤字を出せなくなった病院の運営責任者たちは最近、欧米メーカーの薬品を処方することで利益を生み出しているという。中国では、国産の医薬品に対しては、以前から価格統制があり、決まった範囲の値段でしか、売ることを許されなかった。だが、外国からの輸入薬や、海外企業との合弁メーカーの薬は、患者に処方する際、自由に値決めをすることが許されてきた。そのため、欧米メーカーは、自分たちの薬を中国製の薬より5-6倍高い値段で売ってもらう代わりに、売上代金の半分前後を病院の利益とさせることで、病院が欧米製の薬を処方したくなる仕組みを作った。

また三級甲等病院などの大病院は、CT、MRI、PET、ガンマナイフ、高圧酸素室など巨大な設備投資のため、投資財源の回収はほとんど終わっておらず、多くの病院は赤字だらけといわれる。この赤字体制についても、中国政府は頭の痛いところである。

#### 参考資料：

- 「- 変化の中の - 中国医療事情（広州、北京、上海）」 財団法人海外邦人医療基金
- 「中国農村部における医療保障問題」 徐林卉
- 「中国の医師・その仕組みと実態」 アジアの街角から（ウェブサイト）

(2005年8月15日)