

日本の医療サービスの海外展開に関する調査事業
(日本の高度健診システム輸出による海外医療サービスビジネス展開プロジェクト)
報告書

平成24年2月

丸亀から世界へ！健診サービス海外展開コンソーシアム

日本の医療サービスの海外展開に関する調査事業
(日本の高度健診システム輸出による海外医療サービスビジネス展開プロジェクト) 報告書

— 目 次 —

第1章 事業概要.....	5
1-1. 事業の趣旨.....	5
1) 背景.....	5
2) 目的.....	5
1-2. 事業計画.....	5
1) 事業スキーム及び事業収支の当初見通し.....	5
2) 実施体制.....	7
3) 想定される成果.....	7
1-3. 本事業における実施内容.....	8
1) 実施項目.....	8
2) 実施体制.....	11
第2章 海外展開対象国・地域の概要.....	12
2-1. 当該国・地域に関する基本情報.....	12
1) 社会環境.....	12
(1) 人口動態、年齢構成.....	12
(2) 人口自然増加率.....	13
(3) 平均寿命.....	14
(4) 北京市の状況.....	14
(5) チベットの状況.....	15
2) 経済環境.....	17
(1) 所得状況.....	18
(2) 消費状況.....	21
(3) 北京市の経済環境.....	21
(4) チベットの経済環境.....	24
3) 日本との関係.....	26
(1) 経済関係.....	26
(2) 政治関係.....	29
(3) 文化関係・各種交流.....	29
2-2. 医療環境.....	30
1) 疾病構造.....	30
(1) 北京市の疾病構造.....	33
(2) チベット自治区の疾病構造.....	33
2) 医療費.....	34
(1) 厚生総費用.....	34
(2) 外来・入院費用.....	35
(3) 中国における健診市場の状況.....	36
3) 医療機関.....	37

(1) 北京市における医療機関.....	39
(2) チベット自治区における医療機関.....	41
(3) 健診実施機関の例.....	42
4) 医療従事者.....	45
(1) 北京市における医療従事者.....	46
(2) チベット自治区における医療従事者.....	46
5) 医療機器.....	47
第3章 当該対象国・地域への展開に係る法制度及び規制.....	48
3-1. 医療に係る制度・規制.....	48
1) 北京市等都市部における社会保険制度.....	48
2) 少数民族地域・農村部における社会保険制度.....	51
3) 医療機関の設置に関する要件.....	51
4) 中国における健診の法的位置付け.....	53
3-2. 貿易及び輸出入に係る制度・規制.....	53
1) 健診車に関する要件.....	53
2) 医療機器に関する要件.....	54
3-3. 事業活動に係る制度・規制.....	55
3-4. その他事業実施に係る制度・規制.....	57
1) 健診実施内容に関する要件.....	57
第4章 海外展開事業の実施結果.....	58
4-1. 院内における健診サービスの提供.....	58
1) 実施拠点の概要.....	58
2) 院内健診の環境整備.....	58
(1) 健診実施の流れについて.....	58
(2) ソフトウェア改修.....	62
(3) 現地研修の実施.....	63
3) 健診サービスの提供とその結果.....	67
(1) 健診サービスの提供.....	67
(2) 受診者アンケート.....	69
(3) 院内健診サービス提供スタッフヒアリング.....	77
4-2. 健診車による健診サービスの提供.....	79
1) 実施拠点の概要.....	79
2) 健診車の概要.....	79
3) 移動式健診の環境整備.....	81
(1) ソフトウェア改修.....	81
(2) 現地研修.....	81
4) 健診サービスの提供とその結果.....	83
(1) 移動健診サービスの提供.....	83
(2) 受診者アンケート.....	83
(3) 移動健診サービス提供スタッフヒアリング.....	94
第5章 当該国・地域における事業展開に向けた検討.....	96

5-1. 本事業の展開可能性に関する検証.....	96
1) 中国における健診サービスの展開に関する課題の整理.....	96
(1) ハード整備（拠点・医療機器等）.....	97
(2) ソフト整備（ライン整備、ソフト開発）.....	97
(3) 健診サービス運用.....	97
(4) 健診サービス定着.....	98
2) 健診サービス市場の可能性と今後の展望.....	98

第1章 事業概要

1-1. 事業の趣旨

1)背景

わが国では、健診制度、技術において世界的に高い水準の下、近年予防医学の重要性が見直されている。しかしながら、健診データの経年比較や分析等による疾患リスクの把握や疾患の早期発見といった、経年での健診受診によるデータ管理・分析を実施し、その結果を受診者に提供している医療機関は、多くない状況にある。

こうしたなか、麻田総合病院及び瀬戸健診クリニック（以下、麻田総合病院グループ）では、健診のデータ管理による疾病予防・管理の重要性について早くから認識し、健診受診者を軸とし、血液検査結果を含む各種測定データは基より、心電図やレントゲン撮影画像を取り込み、人間ドックを含む健診データ全てを一括にデジタルデータとして管理・保管可能なデータベースシステムを独自に開発している。

また、本健診システムは、院内健診のみならず、独自に設計・開発を行った車載型総合健診システム（総合健診車）にも取り入れており、移動の利便性も活かし、日本国内で年間30万人の健診実施・データ管理を実施している。

他方、海外展開に向けた取組みにおいて麻田総合病院グループは、平成15年から中華人民共和国（以下、中国）との学術・文化交流を開始している。具体的には、上海交通大学医学部付属児童医院と友好協定を締結するなど、スタッフの交流や学会活動を行っている。また、平成19年、日中医学交流センターからの依頼の下、中国大使館のバックアップを受けつつ、代々木に日中友好医院を開設し、在日中国人に対し母国語での医療提供を行うとともに、渡航者健診や中国大使館職員への健診を実施している。

このように、中国との交流を深める中、麻田総合病院グループは、本健診システム及び総合健診車に対し高い関心を抱き、また日本の予防医学・健康管理に理解を示す中国の医療関係者とともに、中国北京市に医療拠点（名称：二十一世紀医院）を設置、共同運営体制を構築し、院内健診システム及び総合健診車の導入を進めているところである。

2)目的

本事業の目的は、麻田総合病院グループがこれまでに日本国内において蓄積した健診ノウハウ及び、これまで構築してきた中国との密接な関係を踏まえ、中国国内において日本の高度な健診サービスを広く展開することで、日本の医療サービスの認知度を向上させるとともに、健診サービスの重要性等を広く周知し、中国のみならず広くアジア諸国に向けた健診サービス展開を図るものである。

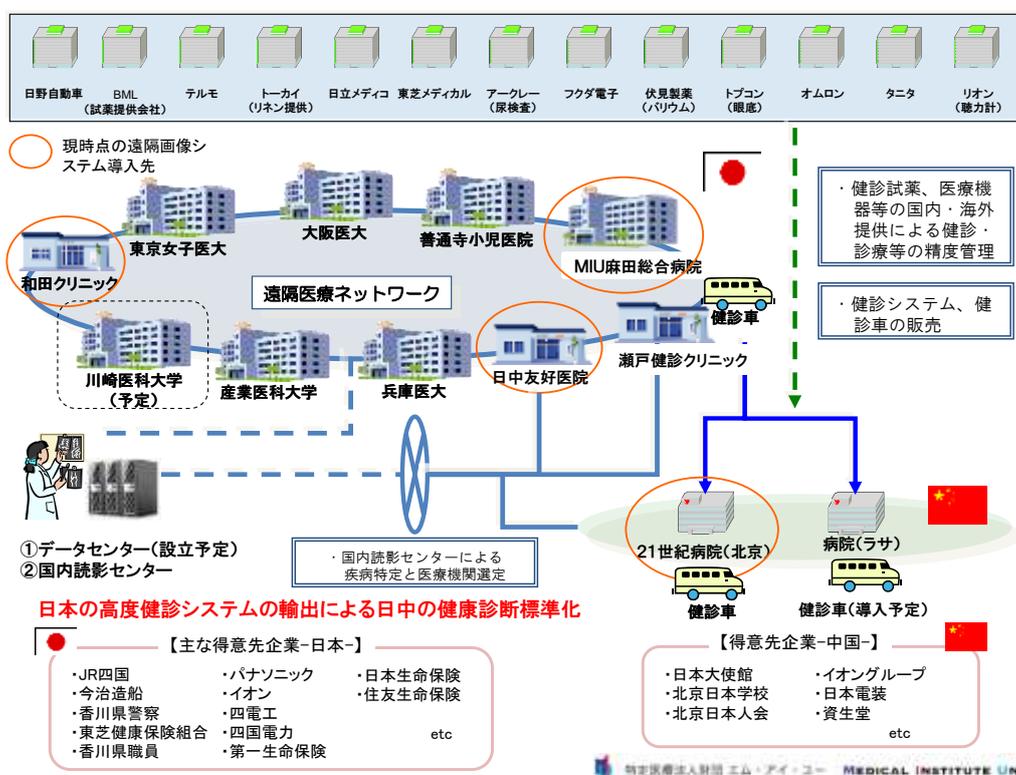
1-2. 事業計画

1)事業スキーム及び事業収支の当初見通し

事業化については、北京二十一世紀医院を中心に、中国国内医療機関に健診システムを納入し、日本国内のサーバにデータを蓄積し、そのデータ管理による収益化を予定している。本事業に参加することで、日本及び中国国内に日本型健診システムの有効性等を広報し、北京以外

の他都市（上海等）にシステム輸出ビジネス（システムリース・データ管理ビジネス）を広げていく計画である。総合健診車については、院内向けシステム導入よりも中国国内におけるニーズが見込め、また導入も院内システムに比して容易であることから、健診車の拡販によるデータ管理ビジネスを院内向けシステム輸出と平行して進めていく。また、中国国内の院内健診システム及び健診車システムのデータを管理する現地法人を立ち上げることで、一括した健診データ管理ビジネスを展開する。また、下図に示すとおり、日本国内における遠隔医療ネットワークの構築も現在進めているところであり、これらネットワークを中国国内と結び、日本の高度な読影サービスの提供等も予定している。日本型健診システムとその機器は日本製であり、ソフトウェアとしての健診システムを海外導入することで、日本の医療機器・試薬・周辺材料等を一括して海外展開可能な点が本事業の特徴である。

図表・1 事業の概要



健診サービス提供に付随するデータ管理サービスの提供は、平成 25 年度から開始する予定であり、北京二十一世紀病院の院内及び健診車システムを活用した健診ビジネスの場合、データ管理料のみの売上げは、院内システムで、10 人/日×稼動 200 日×データ管理単価 50 円（650 円）＝130 万円、健診車システムで 100 人/日/1 台×稼動 150 日×データ管理単価 20 円（260 円）＋システム利用料 20 万円＝390 万円/台を初年度見込んでいる、次年度以降、システム拡販及び健診車拡販によりさらに収入増加が見込める。

図表・2 事業収支の見込み

種別	年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
	健診車販売台数（年間）	2	5	5

	販売台数（累積）	2	7	12
	システム使用料(10 万元／台)	20 万元	70 万元	120 万元
	データ管理料（20 元／1 人）	20	20	20
	健診可能人数	30,000	105,000	180,000
	データ管理収入	60 万元	210 万元	360 万元
ム 院内健診システム	導入数（年間）	1	1	1
	導入数（累積）	1	2	3
	データ管理料（50 元／1 人）	50	50	50
	健診可能人数	2000	4000	6000
	データ管理収入	10 万元	20 万元	30 万元
総収入	90 万元	300 万元	510 万元	

2)実施体制

今後、中国国内及びアジア圏他地域へのビジネス展開を図るビジネスパートナーとしては、瀬戸健診クリニック、エーム商事以外に、健診・診療等の精度管理を行う上で必要な試薬提供のBML社、健診車に設置する医療機器等の提供を行う東芝メディカル、日立メディコ等、及び海外市場展開におけるビジネスモデル構築等の支援を行うリサーチ・コンサルティング会社である日本総研等と一体となって展開を図る予定である。さらに、本事業における協力団体である健診サービス提供で必要となる様々な材料・素材・機器等の日本メーカーにも海外展開ビジネスへの参画を促していく予定である。

3)想定される成果

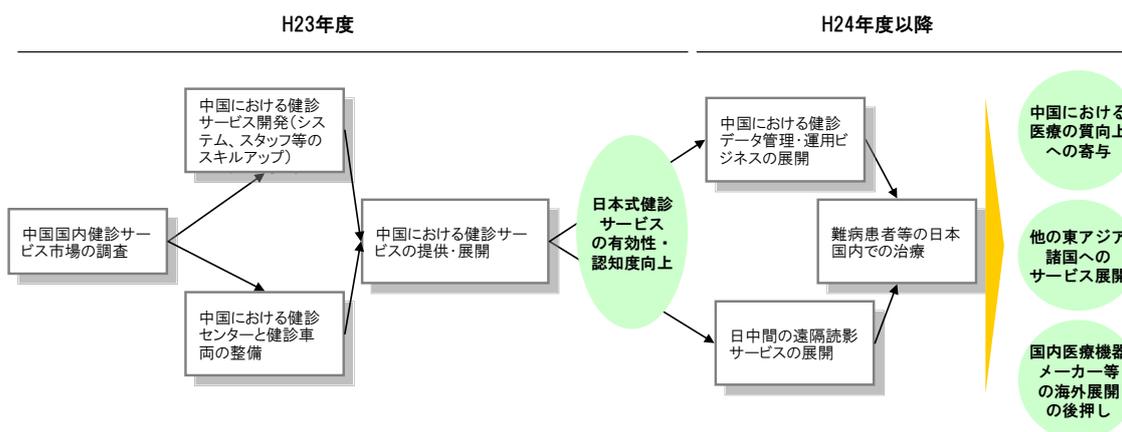
本事業の成果をフローチャートとして示したものが図表3である。

本事業の中長期的な成果は以下の3点である。

- ① 中国における医療の質向上への寄与
- ② 他の東アジア諸国へのサービス展開
- ③ 国内医療機器メーカー等の海外展開の後押し

上記の成果を達成すべく、本年度事業では健診サービス市場の調査、中国における健診センターと健診車両の整備、システムやスタッフのスキルアップ等のサービス開発を行い、日本式健診サービスの有効性と認知度の向上を短期的な成果として設定する。

図表・3 想定される成果のイメージ



1-3. 本事業における実施内容

1) 実施項目

本事業の実施内容は、以下の通りである。

(1) 実施内容

① 中国国内健診サービス市場の把握

A. 中国国内健診実態の把握

中国国内における健診サービスの現状について実態調査を行う。具体的には現地における健診項目の規定や実施項目（衛生部規定、現地医療機関実施項目）等を把握・整理し、中国国内における健診実態に合致したサービスメニューの開発につなげる。

B. 中国国内制度の調査

中国における健診実施における規制や制度に関する調査・整理を実施する。具体的には、図表4を想定する。

図表・4 中国国内制度の調査内容

分類	内容
院内健診	医療機器等設置における施設要件や人員要件の整理、健診単価 等
健診車による健診実施	車両に関する規定等、車内医療機器等に関する要件の整理・健診データ管理
健診データ管理	ビジネスを見据えた中国国内で実施した健診データの日本国内への移行、管理要件

② 健診サービス提供に係る環境整備

A. 健診システム改修

中国国内の健診サービスでは、国で定められている6つの科別問診（内科・外科・（婦人科）・耳鼻科・眼科・歯科）への対応が求められているが、現在、健診車及び二十一世紀医院に導入されている健診システムは、日本において開発したシステムを中国語用に改修したものであり、上記6つの科別問診に対応したシステムではない。また、一部胸部エックス線等の画像については、デジタル化処理されておらず、一元的に健診データをデジタル管理する環境構築が図られていない状態にある。

本事業では、日本と同様の健診データをデジタル一元管理可能なシステムへと一部改修するとともに、中国の健診規定である6つの科別問診に対応する帳票インターフェースの構築を行う。

B. サービス開発

効率的な健診サービス提供にあたり、サービス提供体制やサービス内容、また健診受診者数と単価等含めた健診サービスのビジネスモデル設計に係るサービス開発を行う。

具体的には、外注先の事業コンサルティング会社等含め、コンソーシアム全体会議にてサービスメニューと提供体制、役割分担、費用の設定を行う。コンソーシアム全体会議は事業期間中2回実施する。また、これら設計したサービスに基づき、現地医院との調整を行う。

C. 現地医院との調整

本事業では、効率的な健診サービス提供にあたり、健診スケジュールの調整や人員の確保など二十一世紀医院内のリソース管理手法を開発する。また、麻田総合病院からの医師・技師・SE等の派遣等に対する現地との調整を行う。

D. 現地職員研修

健診サービスの提供は、麻田総合病院の医師・技師・SE等の監修のもと、二十一世紀医院の職員が行うため、改修後のシステム利用方法等の説明や、健診に対する理解を深めるための研修（効率的な健診の流れ・受診者を待たせない方法等）を行い、技術力だけではない、麻田総合病院が提唱する健診に対する理念の共有を図る。具体的な研修内容については、以下の通りであり、事業期間中2回を予定している。

図表・5 現地職員研修の対象者と内容

対象者	研修内容
二十一世紀医院職員 (医師・技師等)	胸部X線等の読影方法の研修含めた健診結果に対する問診判断の知見について、機器取り扱い、システム利用方法等

E. 現地広報

中国国内において、日本の高度な健診サービスの認知度向上、及び今後の事業化を目指した健診サービス利用における需要喚起を促す現地広報を実施する。具体的には、以下の2つの現地広報を行う。

- ① 中国国内医療機関、医療関係者に対する高度健診サービス利用促進のための、情報提供・営業活動等の実施
- ② 法人向け二十一世紀医院における体験健診（安全管理士等対象）実施

中国国内医療機関・医療関係者への情報提供・営業活動については、5機関程度実施を目標とする。また、体験健診については、10名程度を目標とする。

③サービス提供

A. 院内健診実施

二十一世紀医院における院内健診について、100人程度実施する。

B. 健診車サービス実施

健診車によるサービス提供は事業期間中に300人程度程度実施する。健診車によるサービス提供は事業期間中1ヶ月間程度とする。

④効果分析

A. アンケート・ヒアリング分析

現地スタッフに対し、健診についての利便性・効率性等含めた運用に関する課題・問題点等把握するためヒアリングを実施する。

また、本事業では、健診受診者に対しアンケートを実施し、健診に対するニーズや利用後の感想・意見等を取りまとめ、中国国内における健診サービス展開のための示唆を得るとともに、中国国内の実情にあった健診サービスのあり方・ビジネス展開方法等についての知見を得る。

アンケートについては、院内健診受診者100名程度、健診車サービス提供者300人程度に対し実施する。

B. 収益分析

現地における実証期間中の健診実施における集客数、健診単価、サービス提供に要したコスト等から収支分析を行う。収益分析を行った結果から、健診サービスの今後の展開も見据えた質の高いサービスを低コストで提供可能な事業としての成立性を検討する（VFM視点での検討）。

(2)スケジュール

本事業の実施スケジュールは図表6の通りである。

図表・6 実施スケジュール

実施項目	平成23年						平成24年		
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
①中国国内健診サービス市場の把握									
①-1 中国国内健診実態の把握		→							
①-2 中国国内制度の調査			→						
②健診サービス提供に係る事前準備									
②-1 健診システム改修		→	→						
②-2 サービス開発				→					
②-3 現地医院との調整			→	→	→	→			
②-4 現地職員研修						→	→		
②-5 現地広報							→	→	
③サービス提供									
③-1 院内健診実施								→	→
③-2 健診車サービス実施								→	→
④効果分析									
④-1 アンケート・ヒアリング分析								→	→
④-2 収益分析								→	→
⑤成果報告書の作成								→	→

2)実施体制

本事業は、代表団体である社会医療法人財団エム・アイ・ユー麻田総合病院が組成したコンソーシアムにより事業を進めていく。

第2章 海外展開対象国・地域の概要

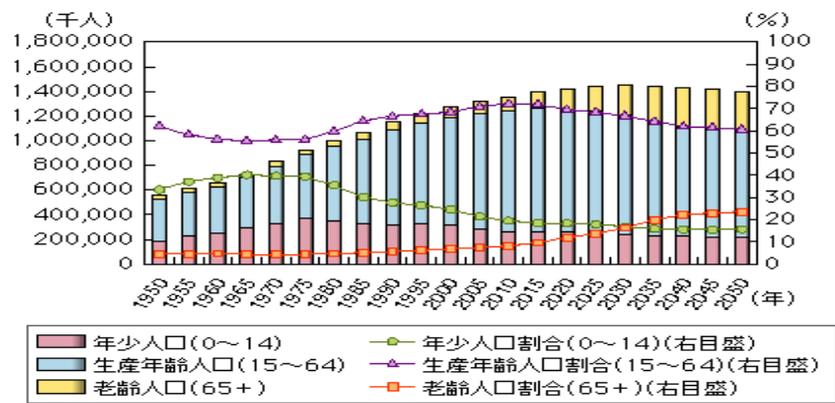
2-1. 当該国・地域に関する基本情報

1) 社会環境

(1) 人口動態、年齢構成

現在中国においては、経済成長と少子高齢化が同時に進行しており、人口構造の変化に対応すべく持続可能な社会保障制度を導入することが社会安定化のために重要な意味を持っている。また、少子高齢化に伴う社会保障負担の増加が経済成長の足枷となる可能性も指摘されている。国連による中国の2050年までの人口構造予想が図に示されている。15歳未満の人口で定義される年少人口は1970年代後半にピークを迎えた後減少を続けており、15～64歳で定義される生産年齢人口は2015～2020年の間にピークを迎え、その後減少を始める。他方、65歳以上の高齢者人口は一貫して増加を続け、2035年には年少人口を上回ると予想されている。中国における急激な出生率の低下は、1979年に始まった一人っ子政策をはじめとする強力な人口政策がその一因として挙げられる。また、1980年代以降の改革・開放政策により、経済発展とともに農業以外の収入が増加し、家庭内労働力の重要性が低下することに伴い、多産は家計の負担になるとの認識が広まり、多産を避ける傾向が中国全土に広まった。そして、高齢化は、経済成長に伴う医療技術の向上、公衆衛生の発展により死亡率が低下したことによる。

図表・7 中国の年齢3区分別人口の推移



(資料) 国連「World Population Prospects: The 2004 Revision」から作成。

出所) 経済産業通商白書 2005

図表・8 中国全土の人口総数及びその構成

単位:万人

年	総人口		都市人口		農村人口	
	年末人口	人口	比率(%)	人口	比率(%)	
1990	114,333	30,195	26.41	84,138	73.59	
1991	115,823	31,203	26.94	84,620	73.06	
1992	117,171	32,175	27.46	84,996	72.54	
1993	118,517	33,173	27.99	85,344	72.01	
1994	119,850	34,169	28.51	85,681	71.49	
1995	121,121	35,174	29.04	85,947	70.96	
1996	122,389	37,304	30.48	85,085	69.52	
1997	123,626	39,449	31.91	84,177	68.09	
1998	124,761	41,608	33.35	83,153	66.65	
1999	125,786	43,748	34.78	82,038	65.22	
2000	126,743	45,906	36.22	80,837	63.78	
2001	127,627	48,064	37.66	79,563	62.34	
2002	128,453	50,212	39.09	78,241	60.91	
2003	129,227	52,376	40.53	76,851	59.47	
2004	129,988	54,283	41.76	75,705	58.24	
2005	130,756	56,212	42.99	74,544	57.01	
2006	131,448	57,706	43.90	73,742	56.10	
2007	132,129	59,379	44.94	72,750	55.06	

資料:中国統計年鑑.

図表・9 年齢別人口比率推計値

単位:万人

年	0~14歳	15~64歳	65歳以上
1964	28,299	38,773	2,476
1982	34,146	62,517	4,991
1990	31,659	76,306	6,368
2000	29,012	88,910	8,821
2008	25,166	96,680	10,956

単位:%

年	0~14歳	15~64歳	65歳以上
1964	40.7	55.8	3.6
1982	33.6	61.5	4.9
1990	27.7	66.7	5.6
2000	22.9	70.2	7.0
2008	19.0	72.7	8.3

資料:中国統計年鑑.
注:1964,1982,1990,2000年はセンサス統計による.
2007年は各年度調査による.

出所) 中国の農業労働力の動向

<http://www.maff.go.jp/primaff/koho/seika/project/pdf/nikokukan9-2.pdf>

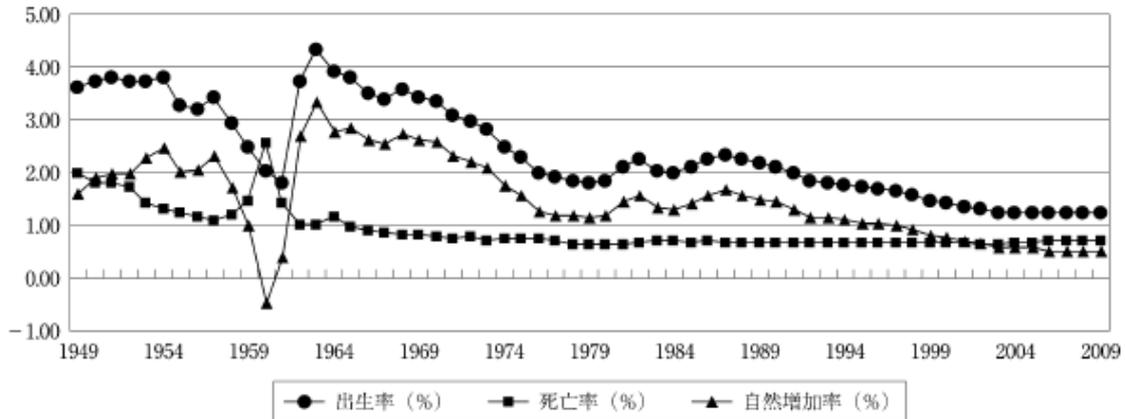
(2)人口自然増加率

人口の自然増加率について下図に出生率・死亡率・自然増加率を示している。

一人っ子政策以降出生率は低下し、また1964年をピークに死亡率も低下しており、近年では死亡率が1.00を下回る状態にある。

人口の自然増加率は1995年前後を境に1.0を下回っており、人口の爆発的な増大が近年低下傾向にあることが分かる。

図表・10 中国人口自然増加率の変化



(出所) 中華人民共和国国家統計局編『中国統計年鑑2009版(電子版)』表3-2; 国家統計局国民経済総合統計司編『新中国五十五年統計資料匯編』表1-3; 2009年全国人口和計画生育事業發展公報「国人口発(2010)37号」により作成。

出所) 立命館大学 現代中国の人口動態研究 http://ritsumeikeizai.koj.jp/koj_pdfs/59511.pdf

(3)平均寿命

人口の自然増加率について下図に出生率・死亡率・自然増加率を示している。

一人っ子政策以降出生率は低下し、また1964年をピークに死亡率も低下しており、近年では死亡率が1.00を下回る状態にある。

人口の自然増加率は1995年前後を境に1.0を下回っており、人口の爆発的な増大が近年低下傾向にあることが分かる。

図表・11 中国国民の平均寿命

性別	区分	2007年	2008年
男	平均寿命	72	72
	健康寿命	66	—
女	平均寿命	75	76
	健康寿命	68	—
男女平均寿命		74	74

出所) 統計局HP 男女別平均寿命 [出典] WHO, World Health Statistics 2009, 2010

(4)北京市の状況

北京市における人口動態、平均寿命等の推移状況について以下に示す。

北京市の戸籍人口は2009年で約1500万人に達しており、2003年比で約100万人増加している。一方、常住人口で見ると2000年に1382万人であった人口が、2010年に1961万と約1.5倍の増加を見せており、人口の76.1%は都市部に居住している。

図表・12 北京市戸籍人口統計

西暦	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
戸籍人口	1148.80	1162.90	1180.70	1197.60	1213.30	1229.90	1245.80

(万人)							
------	--	--	--	--	--	--	--

出所) サーチナ総合研究所国家統計局認可

http://jp.searchina.com.cn/citygdp/trends_jp.asp?id=48&citys=1

図表・13 北京市の総人口の都市部・農村部区分

地区	総人口 (万人)		住居区分		都市部の人口割合 (2009)	男女比率 (2009)
	2000年	2010年	都市部	農村部		
北京	1382	1961	1492	263	76.1	104.3

出所) 中国保健衛生統計年鑑 2011

北京市の平均寿命は1990年に男女平均で72.9歳であったが、10年後の2000年には76.1歳と約3歳平均寿命が伸びていることがわかる。男女別で見ても、ともに約3歳伸びており、女性の平均寿命は日本の男性の平均寿命(約79.0歳)に近づいている。

図表・14 北京市の平均寿命

	1990年	2000年
男	71.1	74.3
女	74.9	78.0
平均	72.9	76.1

出所) 中国保健衛生統計年鑑 2011

(5)チベットの状況

チベット自治区は、中央政府からの経済優遇政策によって高い経済成長を遂げている点の特徴である。2000年のチベット鉄道の建設、2008年の「チベット経済社会発展に関する意見書」の交付等様々な優遇政策が実施され、中国中央政府から多額の資金が投入されている。2010年度の中央政府からの補助金は531億元に達し、チベット自治区政府の予算の9割以上に相当する。こうした優遇政策の結果、2011一期の総生産額は対前年比19.8%増にも及ぶ。都市部住民一人当たりの平均年収は3855元(対前年比10.3%)、農牧民の平均年収は660元(対前年比17.1%)と急速な成長を遂げている。(資料:2011年4月28日「新華新聞」)

図表・15 チベット自治区の概要

人口	274万人(2009年時点)
面積	123万k m ²
人口構成	チベット族93%、漢民族6%、その他回族・メンバ族・ローパ族等
首都	ラサ(Lhasa)
地理	「世界の屋根」と称される高原地帯で、平均海拔が4000m以上。

出所) 中華人民共和国「中華人民共和国行政区画簡冊 2009」を基に作成

チベットにおける人口動態、平均寿命等の推移状況について以下に示す。
 まずチベットの中心都市であるラサの戸籍人口は下表のとおりである。データは2009年のみ記載されているが、約52万人となっている。

図表・16 ラサ市戸籍人口統計

西暦	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
戸籍人口 (万人)	—	—	—	—	—	—	51.53

出所) サーチナ総合研究所国家統計局認可

http://jp.searchina.com.cn/citygdp/trends_jp.asp?id=48&citys=1

チベット全土では、総人口は2010年に300万人であり、2000年比約15%増加している。人口の多くは農村部に居住している、都市部の人口割合は23%にとどまる。

図表・17 チベットの総人口の都市部・農村部区分

地区	総人口 (万人)		住居区分		都市部の 人口割合 (2009)	男女比率 (2009)
	2000年	2010年	都市部	農村部		
チベット	262	300	69	221	23	96.6

出所) 中国保健衛生統計年鑑 2011

チベットの平均寿命は1990年に男女平均で59.6歳であったが、10年後の2000年には64.6歳と約5歳平均寿命が伸びていることがわかる。男女別で見ると、男性で4.9歳、女性で4.6歳伸びている。

チベットの平均寿命は北京市と比較すると男女平均で約12歳低くなっており、チベット地域の衛生環境・医療機関数が都市部と比較して低いことに起因すると考えられる。

また、チベット地域は人口密度が極端に低く、医療機関を受診することが難しい地域の住民も多いこと等も平均寿命が低いことの原因となっている。

中国政府は国民皆保険の実現に向けた政策を進めており、今後はチベット等の人口密度の低い内陸部における衛生環境整備が重要となると考えられる。

図表・18 チベットの平均寿命

	1990年	2000年
男	57.6	62.5
女	61.6	66.2
平均	59.6	64.4

出所) 中国保健衛生統計年鑑 2011

一方で、上表に示したここ 10 年の平均寿命の伸びは、チベット自治区以外から流入した主に漢族の影響も少なからずあるのではと考えられる。

下表はチベット自治区の人口推移を 1953 年から 2005 年までチベット族・漢族・その他の民族ごとに示したものである。1990 年の漢族の人口はチベット自治区全体の 3.7%であったのに対し、2000 年には 5.9%となっており、また 2005 年には 6.5%に上昇している。

図表・19 チベット自治区の人口推移（民族別）

	1953年 (第1次)	1964年 (第2次)	1982年 (第3次)	1990年 (第4次)	2000年 (第5次)	2005年 (1%抽出)
自治区総人口		125	189	220	262	277
チベット族		121	179	209	241	...
漢族		4	9	8	16	18
その他		1	1	2	5	...
チベット族比率(%)		96.6	94.4	95.5	92.2	...
漢族比率(%)		2.9	4.8	3.7	5.9	6.5
(参考)全国チベット族		250	387	459	542	...

(出所) 中国国家统计局

出所) web サイト『みんなの株式』チベット訪問記 <http://www.whminer-jp.com/kanou/2011.i.pdf>

2) 経済環境

中国の各行政区画の生活水準・市場規模・成長率等の一覧を下表に示す。上海市・北京市等の大都市では、可処分所得がそれぞれ 26000 元、25000 元に達している一方、チベット自治区では 12000 元後半であり、中国全土の大都市地域と地方では、約 2 倍の所得格差が生じている。

名目 GDP を見ると、北京市で 8.3%であるのに対し、チベット自治区では 14.5%であるなど、全体の傾向からも沿岸部の大都市の成長は落ち着きつつあるのに対し、内陸部の成長率が大きくなっていることが分かる。

図表・20 中国各行政区画別の生活水準・成長性

中国31省級行政区画別の一覧表

基準年 単位	生活水準				市場規模								成長性		効率性			
	都市部 (可処分所得、一人)		農村部 (純収入、一人)		土地調査面積				人口				戸数		名目GDP (成長率)		人口密度 (人/㎡)	
	2008年 元	順位	2008年 元	順位	2008年 km ²		内建設用地 2008年 km ²		2008年 百万人		内都市部 2008年 百万人		2008年 千戸		2008年 %	順位	2008年 人	順位
北京	24,725	2	10,662	2	16,411	29	3,377	26	17	26	14	21	4,812	26	8.3%	31	1,033	2
天津	19,423	5	7,911	4	11,917	30	3,682	25	12	27	9	25	3,377	27	20.3%	13	987	3
河北	13,441	14	4,795	12	188,434	13	17,942	4	70	6	29	7	20,954	7	16.9%	24	371	10
山西	13,119	18	4,097	22	156,711	20	8,694	19	34	19	15	18	11,183	17	20.4%	12	218	18
内蒙古	14,433	9	4,656	15	1,145,121	3	14,924	9	24	23	12	23	8,118	22	26.9%	1	21	28
遼寧	14,393	10	5,576	9	148,064	21	13,988	11	43	14	26	9	14,527	12	21.5%	8	291	14
吉林	12,829	23	4,933	10	191,124	12	10,653	14	27	21	15	20	9,042	21	21.3%	9	143	23
黒龍江	11,581	29	4,856	11	452,645	6	14,924	8	38	15	21	12	13,257	14	17.6%	20	85	26
上海	26,675	1	11,440	1	9,239	31	2,535	29	19	25	17	16	5,066	25	10.2%	30	2,292	1
江蘇	18,680	6	7,356	5	106,742	24	19,341	3	77	5	42	3	23,991	4	16.8%	25	719	4
浙江	22,727	3	9,258	3	105,397	25	10,493	15	51	10	29	6	15,957	10	12.8%	29	486	8
安徽	12,990	19	4,202	19	140,126	22	16,618	6	61	8	25	11	19,995	8	20.3%	14	438	9
福建	17,961	7	6,196	7	124,016	23	6,473	22	36	18	18	15	9,853	20	16.3%	26	291	15
江西	12,866	21	4,697	13	166,894	17	9,542	17	44	13	18	14	13,579	13	17.0%	23	264	16
山東	16,305	8	5,641	8	157,126	19	25,106	1	94	3	45	2	29,129	1	19.0%	18	599	5
河南	13,231	16	4,454	17	165,536	18	21,866	2	94	2	34	4	29,106	2	22.4%	5	570	6
湖北	13,153	17	4,656	14	185,888	14	14,004	10	57	9	26	10	19,387	9	22.5%	4	307	12
湖南	13,821	13	4,512	16	211,855	10	13,901	12	64	7	27	8	21,657	6	20.9%	11	301	13
広東	19,733	4	6,400	6	179,813	15	17,896	5	95	1	60	1	22,186	5	13.4%	28	531	7
広西	14,146	12	3,690	23	237,558	9	9,536	18	48	11	18	13	14,588	11	19.2%	17	203	20
海南	12,608	25	4,390	18	35,354	28	2,981	28	9	28	4	28	2,335	28	18.0%	19	242	17
重慶	14,368	11	4,126	20	82,269	26	5,932	23	28	20	14	22	10,801	19	23.0%	3	345	11
四川	12,833	24	4,121	21	484,056	5	16,035	7	81	4	30	5	28,596	3	19.3%	16	168	22
貴州	11,759	27	2,797	30	176,152	16	5,571	24	38	16	11	24	10,848	18	21.0%	10	215	19
雲南	13,250	15	3,103	28	383,194	8	8,159	21	45	12	15	19	12,530	15	19.4%	15	119	25
西蔵	12,482	26	3,176	26	1,202,072	2	673	31	3	31	1	31	675	31	14.5%	27	2	31
陝西	12,858	22	3,136	27	205,795	11	8,168	20	38	17	16	17	11,404	16	24.9%	2	183	21
甘肅	10,969	31	2,724	31	404,091	7	9,772	16	26	22	8	26	7,374	23	17.1%	21	65	27
青海	11,640	28	3,061	29	717,481	4	3,271	27	6	30	2	30	1,509	30	22.0%	7	8	30
寧夏	12,932	20	3,881	24	51,954	27	2,124	30	6	29	3	29	1,883	29	22.1%	6	119	24
新疆	11,432	30	3,503	25	1,664,897	1	12,398	13	21	24	8	27	6,124	24	17.0%	22	13	29

(資料)CEIC

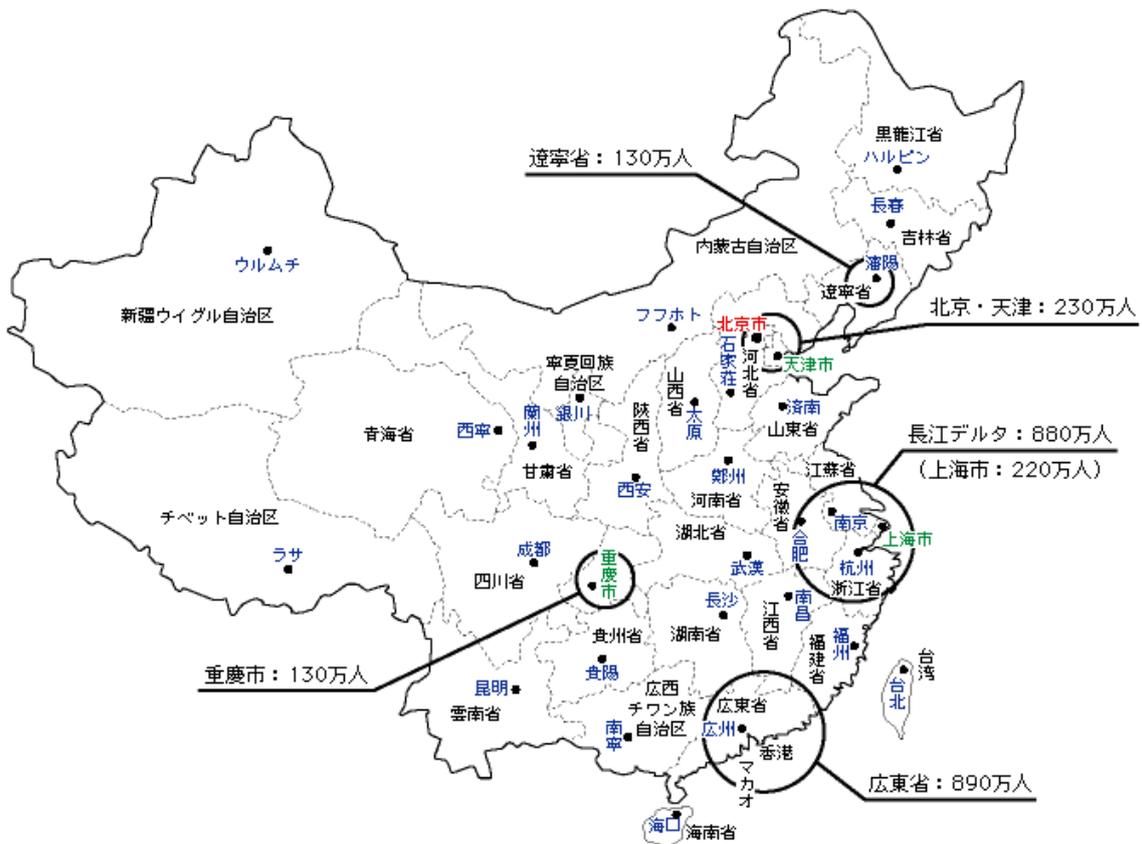
出所) 中国 286 都市比較分析 http://www.nli-research.co.jp/report/econo_letter/2009/we100312_chi.pdf

(1) 所得状況

中国の近年の経済発展に伴い、大都市部を中心に高所得者層が増加傾向にある。下図に主な高所得者層の地域分布を示す。

北京・天津を中心とした地域、上海市を中心とした長江デルタエリア、香港を中心とした広東省、そして内陸部では重慶市に高所得者が分布している。

図表・21 高所得者層の主な地域分布状況（2002年）



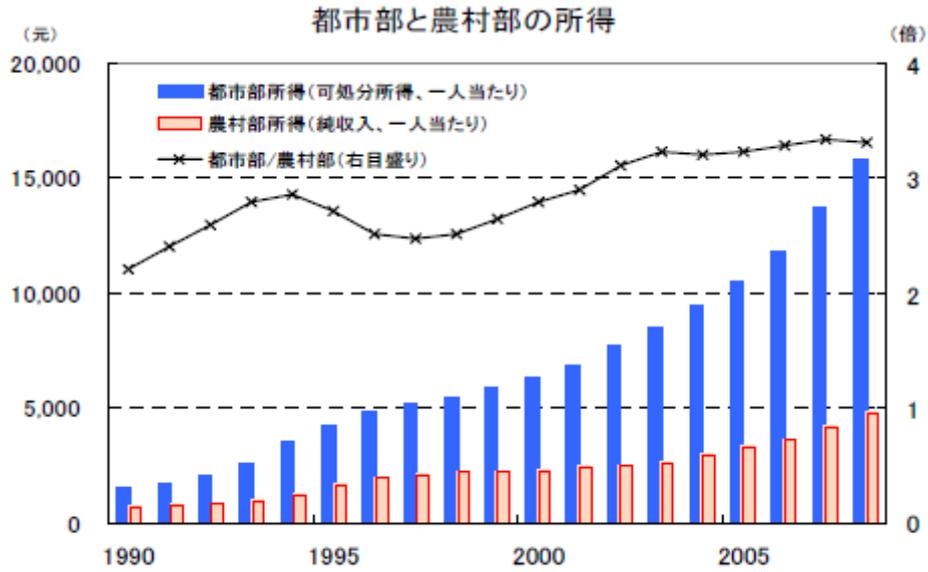
(資料) 経済産業省作成。

出所) 経済産業省「中国の消費実態」

大都市部を中心に高所得者層が増加する一方で、中国の所得状況は都市部と農村部で大きな格差が生じている。下図に都市部と農村部の所得推移を示す。

1990年には都市部及び農村部の所得はどちらも非常に低く、都市部においても1000元程度であったが、2008年には都市部で15000元を越え、また農村部においても5000元を越えている。都市部と農村部の所得格差は2008年で約3倍であり、1990年の約2倍から都市部・農村部ともに所得額は増大しているが、都市部と農村部の格差が開いていることがわかる。

図表・22 都市部と農村部の所得推移



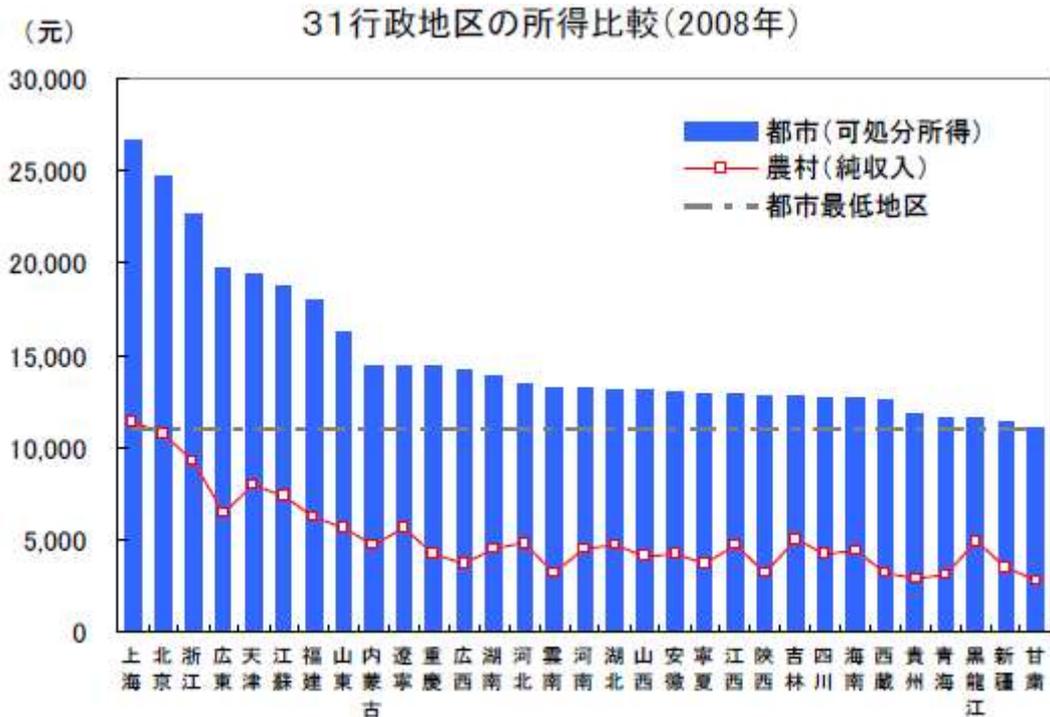
(資料) 中国国家统计局、CEIC

出所) 中国 286 都市比較分析 http://www.nli-research.co.jp/report/econo_letter/2009/we100312_chi.pdf

次に各行政地区の所得について下図に示す。

上海市が1位で27000元程度、北京市が2位であり25000元程度である。またチベット自治区は約12000元であり、北京市の2分の1である。

図表・23 31行政地区の所得比較(2008年)



(資料) 中国国家统计局、CEIC

(2)消費状況

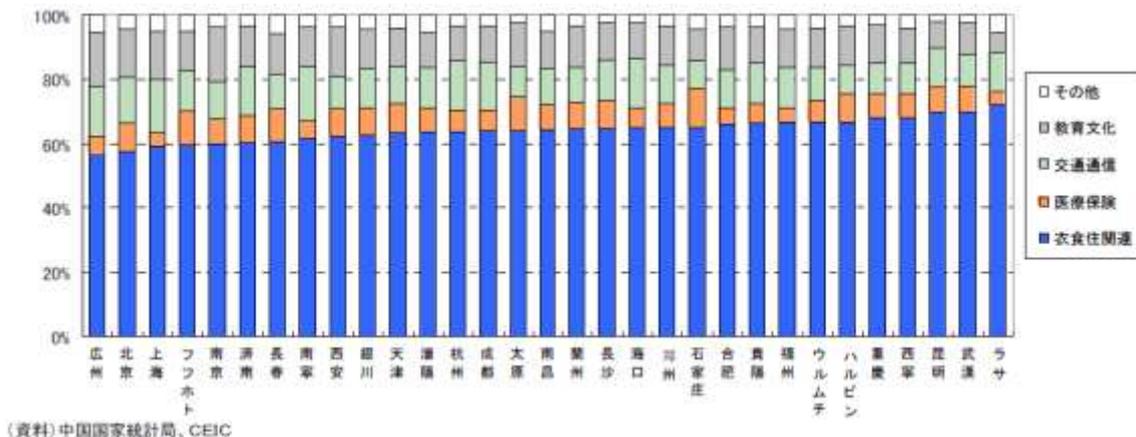
中国各省部の消費構成を下図に示す。

広州・北京・上海等の都市部では、衣食住関連消費が6割以下であるのに対し、ラサでは7割以上を占めている。また都市部は教育文化支出の割合がそれ以外の地域に比較して多くなっている。

医療保険の支出割合については、北京市では約10%程度の支出割合であるが、ラサでは5%以下の支出割合となっている。北京市での医療保険支出の割合が高い要因としては、高度医療等に掛かる費用割合が医療保険支出の割合をかさ上げしていることが考えられる。

一方でラサにおいては、他の内陸部と比較しても医療保険支出が低くなっており、これは医療機関の少なさ等にも起因することが考えられる。

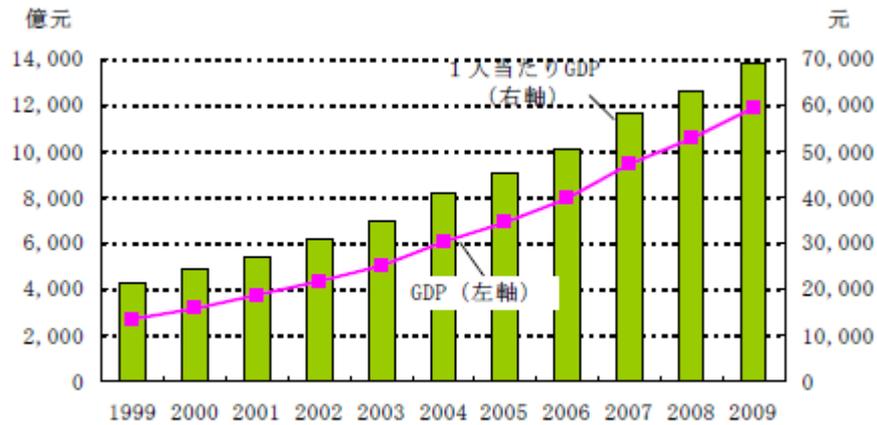
図表・24 中国各省部の消費構成 (2008年)



(3)北京市の経済環境

北京市の GDP 推移を下図に示す。北京市では 2009 年に常住人口ベースで 1 人あたり国内総生産が 68788 元となっており、10 年間で約 3.5 倍に増加している。

図表・25 北京市の GDP 推移



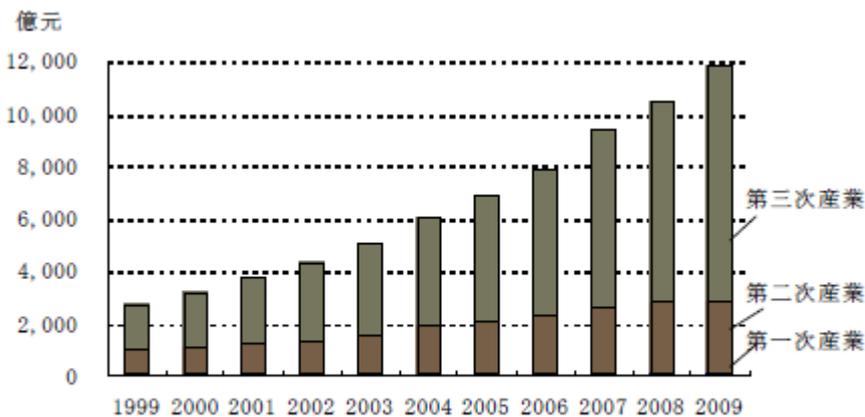
出所：『北京統計年鑑』（2009年）、『北京市統計公報』（2009年）。

出所) JETRO 北京センター http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/north_west/pdf/beijing1006.pdf

産業別 GDP の推移を見ると、第三次産業が 1999 年比で 2009 年に 5 倍程度に増加しており、産業別の比率も 70%を超えている。

これに対し第二次産業は 2007 年前後からほぼ横ばいとなっており、北京市の主要産業が第三次産業に過去 10 年間でシフトしていることが分かる。

図表・26 北京市における産業別 GDP 推移



出所：『北京統計年鑑』（2009年）、『北京市統計公報』（2009年）。

図表・27 北京市における業種別 GDP

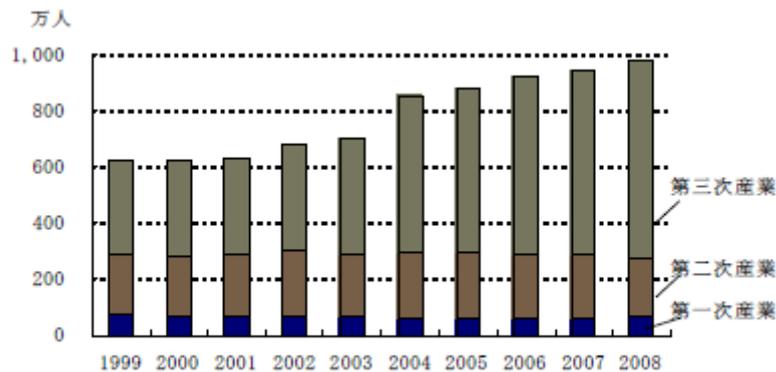
項目	2007年		2008年		2009年	
	実績 (億元)	増減率 (%)	実績 (億元)	増減率 (%)	実績 (億元)	増減率 (%)
国内総生産 (GDP)	9,353	13.3	10,488	9.0	11,865	10.1
第一次産業	101	2.2	113	1.1	118	4.6
第二次産業	2,509	12.7	2,693	2.4	2,743	9.7
工業	2,083	13.1	2,199	2.2	2,191	8.8
建設業	427	10.9	495	3.7	552	-
第三次産業	6,743	13.8	7,682	11.7	9,005	10.3
交通・運輸・倉庫・郵便業	503	9.7	506	4.1	-	-
情報伝送、コンピューターサービス、ソフトウェア	856	17.5	977	16.8	-	-
卸売・小売業	879	14.9	1,061	15.6	-	-
金融業	1,286	22.3	1,494	9.2	-	-
不動産業	644	15.0	611	-11.4	-	-
その他	2,575	-	3,033	-	-	-

出所：『北京統計年鑑』（2009年）、『北京市統計公報』（2009年）をもとに作成。
注：GDPの増減率はインフレ要素除いた実質増加率である。

出所) 図表ともに、JETRO 北京センター http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/north_west/pdf/beijing1006.pdf

下図に北京市における産業別従事者数の推移を示す。産業別従事者数についても、第一次産業・第二次産業は横ばいまたは減少傾向にあり。第三次産業従事者数のみ増加となっている。

図表・28 北京市における産業別従事者数の推移



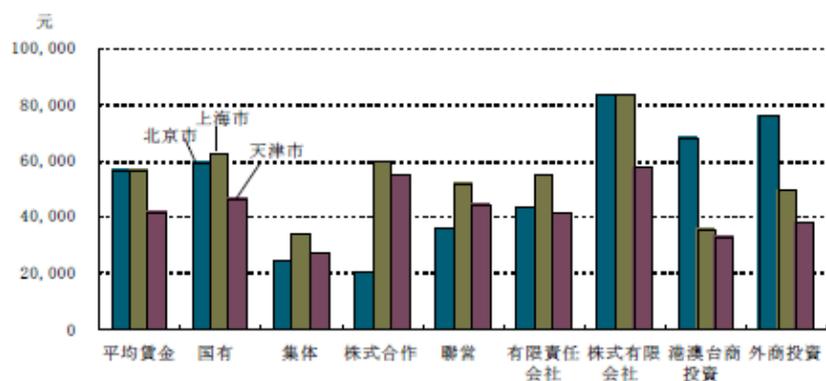
出所：『北京統計年鑑』（2009年）。

出所) JETRO 北京センター http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/north_west/pdf/beijing1006.pdf

北京市における平均年間給与を、会社の形態別に上海市・天津市と比較したグラフを以下に示す。

北京市の平均賃金は約6万元近くになっており、特に株式有限会社、投資会社の年間給与が高くなっている。一方で株式合作会社の給与は上海市・天津市と比較して1/3程度である。

図表・29 北京市・上海市・天津市の会社形態別年間給与（2008年）



出所：『北京統計年鑑』（2009年）。

出所) JETRO 北京センター http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/north_west/pdf/beijing1006.pdf

次頁に、北京市の GDP、CPI、一人当たり可処分所得の推移を示す。

2009年は2003年比でGDPで3倍、一人当たり可処分所得で約2倍の増加となっている。北京市では2007-2008年にCPIがプラスに転じているが、これは北京オリンピックの効果によると考えられ、オリンピック終了後の2009年には1.5%下落している。

図表・30 北京市 GDP 推移

西暦	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
GDP (域内総生産) 億元	3611.90	4283.30	6814.50	7720.30	9006.20	10488.00	11865.90

図表・31 北京市 CPI 推移

西暦	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
CPI (消費者物価指数) %	2.00%	0.80%	0.50%	-0.60%	2.40%	5.10%	-1.50%

図表・32 北京市都市部一人当たり平均可処分所得 (元) 推移

西暦	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
一人当たり平均可処分所得	13882.6	15637.8	17653.0	19978.0	21989.0	24725.0	26738.0

出所) サーチナ (中華人民共和国国家統計局認可) http://jp.searchina.com.cn/citygdp/index_jp.asp?city=1

(4)チベットの経済環境

2000年の西部大開発政策に則り、チベット鉄道の建設などを通して中国政府は観光産業の発展を支援してきた。2006年、国務院からチベットに対する40か条の優遇政策が発表された。

内容は財政・税務・金融・対外開放・人材育成など10項目に及ぶ。2007年、国務院はチベット“十一五”建設開発項目を180個定め、経済発展の加速を支えてきた。

2008年、＜チベット経済社会発展に対する意見書＞が公布され、チベット経済社会発展の中で直面している問題に対して、一連の優遇政策が出され、解決に向けて中央財政が資金を提供することになった。2010年にはチベットの直面している民生・インフラ建設・特色産業・環境保護などの分野を重点的に配慮して226個の建設開発項目が決定された。

チベット自治区財政庁長官によると、チベットで使われる100元のうち、93元は中央からの補助である。2010年度の中央補助金は531億元に達する。

2011年一期の総生産額は、対前年同期比19.8%増の115.43億元。都市部住民の一人当たり平均年収は3855元で、対前年比10.3%・農牧民は660元で、対前年比17.1%と急速に増加しており、全国各省・市・区の中で2001年は最下位であったが、2006年には26位となった。

引用元) 新華ネット http://news.xinhuanet.com/politics/2011-04/28/c_121360623.htm

引用元) 中華人民ネット <http://cpc.people.com.cn/GB/104019/104694/6404702.html>

上記優遇政策等により、チベットの経済成長率は高く、2000～2009年の平均成長率は12.2%であり、全国平均の10.3%を上回っている。中央政府の支援によるインフラ整備の効果が大きく、青蔵鉄路の開通(2006年)など、道路、通信、電力の整備が急速に進んでいる。一人当たりGDPも急増し、全国平均の約6割に達した。ただし、北京や上海に比べると約5分の1の水準であり、発展水準は低い。

図表・33 ラサ市 GDP 推移

西暦	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
GDP(域内総生産)億元	—	—	—	—	—	—	154.27

図表・34 ラサ市 CPI 推移

西暦	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
CPI(消費者物価指数)%	—	—	—	—	—	—	0.02%

図表・35 ラサ市都市部一人当たり平均可処分所得推移

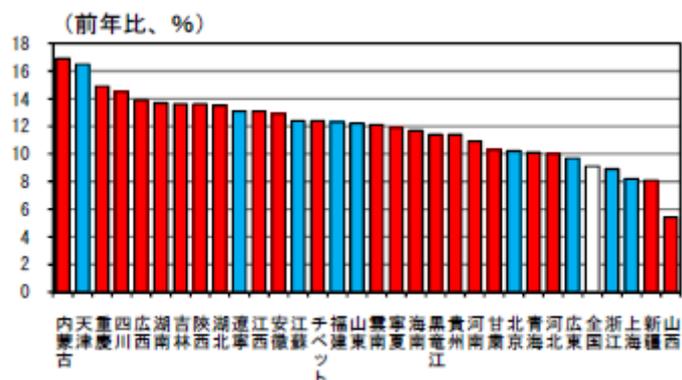
西暦	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
一人当たり平均可処分所得:元	—	—	—	—	—	—	15114.0

出所)サーチナ(中華人民共和国国家統計局認可) http://jp.searchina.com.cn/citygdp/index_jp.asp?city=1

省別域内総生産成長率を中国全土平均及び各省別に比較すると、チベットの成長率は北京・上海等の大都市部及び全国平均を上回っている。全体的に沿岸部では成長率が減退し、内陸部

では成長率が高くなっていることがわかる。

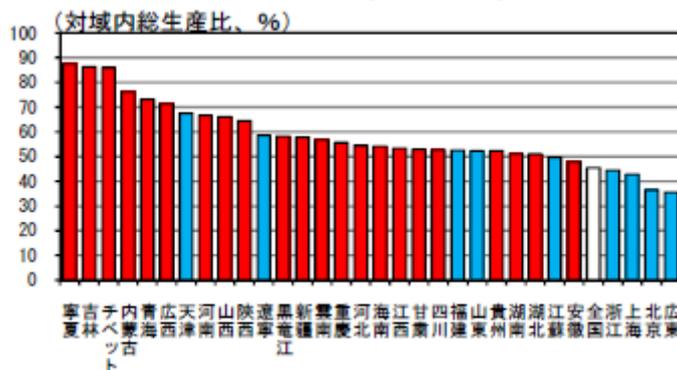
図表・36 省別域内総生産成長率（2009年）



出所) DBJ (今月のトピックス 155-1、2010/12/22)

省別総生産に占める固定資本形成の比率を見ると、チベットは省別で第三位であり、第一位・第二位も内陸部が占める。一方で北京・上海・広東等の沿岸部は固定資産投資が減少しており、中国政府の内陸部振興の強化を裏付けるデータとなっている。

図表・37 省別総生産に占める固定資本形成の比率（2009年）



出所) DBJ (今月のトピックス 155-1、2010/12/22)

3)日本との関係

(1)経済関係

外務省 HP (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/china/data.html>) によると、2008年度までの日本の中国への援助実績は以下の通りであり、有償資金協力として3兆円以上の資金が援助されている（財務省統計に基づく日本貿易振興機構（JETRO）換算）。

図表・38 日本の援助実績

項目別	金額
有償資金協力 (E/N ベース)	約 3兆 3,165 億円
無償資金協力 (E/N ベース)	約 1,530 億円

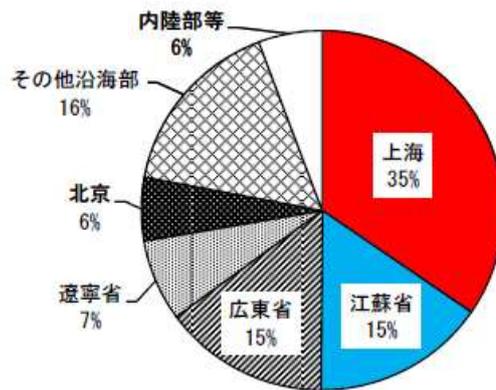
また、日中間の貿易について、2009年度の日本の対中輸出は1097億ドルに対し、対中輸入は1225億ドルとなっており、輸入超過の状態にある。

輸出入の主要品目については、対中輸出品目として電気機器・一般機械・化学製品であり。対中輸入品目としては、機械機器・繊維製品・食料品となっている。

中国側の統計によると、2009年の日本からの直接投資総額は約41.0億ドルとなっている。また、在留邦人数は、外務省海外在留邦人数調査統計によると、2008年に125,928名となっている。

日系企業の中国における現地法人企業数は2008年に4202社存在し、その所在地の内訳は下図の通りである。上海が最も多く35%であり、次いで江蘇省、広東省と続き、北京は6%となっている。またその他の沿岸部は16%となっているのに対し、内陸部等は6%となっており、今後の中国政府の資本投下によるインフラ整備とあわせ、日系企業の内陸部での現地法人設立も進むものと考えられる。

図表・39 日系企業の中国における現地法人企業数（2008年）



(備考) 1. 経済産業省「海外事業活動基本調査」
2. 「香港」及び「不明」を除く

出所) DBJ (今月のトピックス 155-1、2010/12/22)

実際に中国内陸部への日系企業の進出状況を見ると、自動車メーカー等が内陸部に合作会社を設立し、いち早く進出を果たしているほか、小売業・サービス業においても内陸部への進出が進んでいる。

図表・40 日系企業の中国展開状況

イトーヨーカドー	四川省成都に3店舗
平和堂	湖南省に3店舗
伊勢丹	四川省成都、遼寧省瀋陽に各1店舗
ワコール	現在、成都・重慶・西安・武漢にある30カ所の店舗を今後3年で80～90カ所に
ビジョン	中国全体で958店舗 今後1400店舗に
ヤマハ	内陸部に音楽教室を展開し、低価格モデル拡充
味千ラーメン	24省に438店舗展開
セコム	現在は沿海部のみ、今後成都、重慶、西安へ展開
ローソン	上海、10年7月に重慶出店
セブンイレブン	北京（日本法人傘下のみ）、11年に四川省成都に出店計画
イオン	広東省、山東省、北京
ファミリーマート	上海、江蘇省蘇州、広東省広州

トヨタ	四川省成都に合弁工場
本田技研	湖北省武漢に合弁工場
日産	湖北省武漢、河南省鄭州等に合弁工場

出所) DBJ (今月のトピックス 155-1、2010/12/22)

内陸部の今後の発展を予測したものとしては、米誌フォーブスの記事がある。フォーブス誌が2010年10月8日に発表した、「今後10年間で最も成長する都市ランキング」では、トップは四川省成都市、2位は重慶市となった。

沿海部と比べ、経済成長が遅れていた中国内陸部に対し、中国政府は多元的発展を目指し、鉄道や空路の整備を急ピッチで進め、成長を後押ししている。加えて、デルやヒューレット・パカードなど世界的な企業も続々と進出を続けていることが高評価の要因となった。

また、チベット自治区においては、自治区主席による以下の発言も見受けられる。

<チベット自治区主席が日本企業進出を歓迎>

中国・チベット自治区を訪れている丹羽宇一郎駐中国大使が18日、チベット自治区の主席と会談した。主席は自治区への日本企業進出を歓迎する意向を示した。

丹羽大使は、チベット仏教の宮殿・ポタラ宮を見学した後、自治区政府・バイマチリン主席と会談した。民族問題を抱える中、自治区政府が制限している外国からの人や企業の受け入れについて、丹羽大使は「規制が長期にわたると経済発展の阻害要因になる」と述べ、制限の解除を求めた。その上で、「水資源を活用すれば資金力のある自治区になれる。開発には日本企業も参加したい」と述べた。

これに対し、バイマチリン主席は「水資源の開発で日本企業と協力したい」と述べ、日本企業の進出を歓迎する意向を示した。

引用元) 日テレNEWS24 HP <http://news24.jp/articles/2011/08/19/10188879.html>

(2)政治関係

日中間の政治関係としては、2008年福田内閣において、「戦略的互惠関係」の包括的推進に関する日中共同声明を発出している。この声明の概要は以下のとおりである。

①「戦略的互惠関係」の基本精神（ポイント）

日中両国がアジア及び世界に対して厳粛な責任を負うとの認識の下、アジア及び世界に共に貢献する中で、お互い利益を得て共通利益を拡大し、日中関係を発展させること。

②「戦略的互惠関係」の基本的な内容（概要）

- ・ 平和的発展を相互に支持し、政治面の相互信頼を増進。各々の政策の透明性に努力
- ・ エネルギー、環境、金融、情報通信技術、知的財産権保護等互惠協力を深化させる
- ・ 防衛分野の対話及び交流を強化し、共に地域の安定に向け力を尽くす
- ・ 相互理解及び友好的感情を増進。青少年、メディア等の交流、文化交流を強化する
- ・ 朝鮮半島、国連改革、東アジア地域協力等、地域及び地球規模の課題に共に対応

また、日中間においては、下表にしめす条約・協定が締結されている。

図表・41 日中間の条約・協定

年	条約・協定名
1974年	貿易協定
1974年	航空協定
1975年	海運協定
1978年	商標保護協定
1978年	日中平和友好条約
1979年	文化交流協定
1980年	科技協定
1981年	渡り鳥保護協定
1984年	租税協定
1986年	原子力協定
1989年	投資保護協定
1994年	環境保護協力協定
2000年	漁業協定
2006年	税関相互支援協定
2008年	日中刑事共助条約
2010年	日中領事協定

出所) 外務省 HP (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/china/data.html>)

(3)文化関係・各種交流

2007年、日中両国政府は、日中国交正常化35周年を記念し、2007「日中文化・スポーツ交流年」、「3万人交流事業」、高校生の相互訪問等の各事業を実施している。

2007「日中文化・スポーツ交流年」において、日中の国民レベルでの交流を飛躍的に拡大すべく、一年間に両国で300件を超える記念事業が実施された。

また、2008年が日中平和友好条約締結30周年であることを記念し、両国青少年の交流を更に促進し、相手国に対する理解を増進するため、日中双方は、2008年を「日中青少年友好交流年」とし、文化、学術、環境保護、科学技術、メディア、映画・テレビ、観光等の分野で、両国の一連の青少年交流活動を進めることについて一致した。

また、日中両国は、「日中文化・スポーツ交流年」を通じて高まった日中交流の気運の下、2008年以降の4年間に毎年4千人規模の青少年交流等を実施していくことで一致し、ホームステイ、シンポジウム等を実施している。

2009年12月、習近平国家副主席の訪日の際、日本側から更に今後2年間、毎年700名規模の中国の次世代を担う若手学者、メディア等を招聘する旨提案し、対外発表した。

引用元) 外務省HP (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/china/data.html>)

2-2. 医療環境

1) 疾病構造

中国の疾病構造については、北京市・チベット自治区それぞれにおける詳細な疾病分類データは見つからなかったが、都市部・農村部の疾病構造については、疾患種類ごとの死亡順位及び死亡率データが中国衛生部より公開されている。

次頁以降に都市部及び農村部の疾患種類別死亡順位及び死亡率データを示す。

図表・42 中国都市部住民の疾患別死亡順位と死亡率（2008年）

疾患種類	合計				男				女			
	粗死亡率 (人口 10万対)	標準化 死亡率 (人口 10万対)	死亡 構成 (%)	順位	粗死亡率 (人口 10万対)	標準化 死亡率 (人口 10万対)	死亡 構成 (%)	順位	粗死亡率 (人口 10万対)	標準化 死亡率 (人口 10万対)	死亡 構成 (%)	順位
感染症 (呼吸器結核を除く)	4.73	4.41	0.77	11	6.11	5.86	0.90	11	3.31	2.99	0.61	13
呼吸器結核	1.48	1.35	0.24	17	2.33	2.29	0.34	15	0.63	0.54	0.11	19
寄生虫症	0.62	0.56	0.10	19	0.60	0.60	0.09	19	0.64	0.53	0.12	18
悪性腫瘍	166.97	153.60	27.12	1	204.00	201.48	30.00	1	129.22	111.37	23.49	1
血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	1.77	1.73	0.29	16	1.87	1.99	0.28	16	1.67	1.50	0.30	16
内分泌、栄養 及び代謝疾患	21.09	19.48	3.43	6	18.72	19.15	2.75	7	23.51	19.71	4.27	6
精神障害	3.69	3.51	0.60	13	3.21	3.34	0.47	13	4.18	3.54	0.76	11
神経系疾患	6.34	6.18	1.03	10	6.62	6.97	0.97	10	6.05	5.40	1.10	10
心臓疾患	121.00	114.36	19.65	2	123.45	130.13	18.15	3	118.49	99.90	21.54	2
脳血管疾患	120.79	112.28	19.62	3	127.78	131.81	18.79	2	113.66	94.78	20.66	3
呼吸器系の疾患	73.02	69.87	11.86	4	83.41	91.87	12.26	4	62.44	52.85	11.35	4
消化器系の疾患	17.60	16.51	2.86	7	20.19	20.38	2.97	6	14.96	12.77	2.72	8
筋骨格系及び 結合組織の疾患	1.80	1.68	0.29	15	1.25	1.30	0.18	18	2.37	2.05	0.43	15
尿路性器系の疾患	6.97	6.48	1.13	9	7.26	7.48	1.07	9	6.68	5.70	1.21	9
妊娠、分娩及び産褥	0.09	0.07	0.01	20	0.00	0.00	0.00		0.18	0.15	0.03	20
周生期疾患	1.42	3.23	0.23	18	1.63	3.62	0.24	17	1.20	2.82	0.22	17
先天奇形、変形 及び染色体異常	2.69	5.12	0.44	14	2.92	5.49	0.43	14	2.45	4.70	0.45	14
診断結果不明	4.62	4.46	0.75	12	5.60	5.73	0.82	12	3.61	3.24	0.66	12
その他の疾患	12.99	14.19	2.11	8	9.25	12.14	1.36	8	16.81	15.35	3.05	7
損傷、中毒及びその 他の外因の影響	31.26	30.14	5.08	5	38.46	38.09	5.66	5	23.92	21.75	4.35	5

(情報出典：中国衛生部 2008年末統計)

出所) 中国医療専門情報サイト 中智医誌より <http://www.ciic-medicalnews.com/>

図表・43 中国農村部住民の疾患別死亡順位と死亡率（2008年）

疾患種類	合計				男				女			
	粗死亡率 (人口 10万対)	標準化 死亡率 (人口 10万対)	死亡 構成 (%)	順位	粗死亡率 (人口 10万対)	標準化 死亡率 (人口 10万対)	死亡 構成 (%)	順位	粗死亡率 (人口 10万対)	標準化 死亡率 (人口 10万対)	死亡 構成 (%)	順位
感染症 (呼吸器結核を除く)	4.72	5.60	0.76	11	6.10	7.56	0.88	10	3.28	3.78	0.61	12
呼吸器結核	1.84	2.19	0.30	16	2.82	3.73	0.40	15	0.83	0.91	0.16	18
寄生虫症	0.07	0.08	0.01	20	0.07	0.10	0.01	19	0.07	0.07	0.01	20
悪性腫瘍	156.73	189.81	25.39	1	204.59	267.83	29.32	1	107.06	121.22	20.06	2
血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	1.03	1.23	0.17	18	1.11	1.43	0.16	17	0.96	1.05	0.18	17
内分泌,栄養 及び代謝疾患	11.05	13.82	1.79	8	9.71	13.65	1.39	7	12.43	13.99	2.33	7
精神障害	4.27	5.78	0.69	12	3.65	5.71	0.52	12	4.92	5.64	0.92	9
神経系疾患	4.35	5.41	0.71	10	4.37	6.01	0.63	11	4.34	4.81	0.81	11
心臓疾患	87.10	116.31	14.11	4	88.15	140.35	12.63	4	86.02	98.41	16.12	4
脳血管疾患	134.16	175.53	21.73	2	140.76	217.07	20.17	2	127.31	143.61	23.85	1
呼吸器系の疾患	104.20	140.57	16.88	3	110.50	182.95	15.84	3	97.66	111.10	18.30	3
消化器系の疾患	16.33	20.15	2.65	6	20.64	27.38	2.96	6	11.86	13.43	2.22	8
筋骨格系及び 結合組織の疾患	1.12	1.38	0.18	17	0.80	1.22	0.11	18	1.46	1.57	0.27	16
尿路性器系の疾患	5.70	6.94	0.92	9	6.64	9.15	0.95	9	4.73	5.28	0.89	10
妊娠,分娩及び産褥	0.23	0.20	0.04	19	0.00	0.00	0.00		0.48	0.42	0.09	19
周生期疾患	3.05	4.73	0.49	13	3.43	4.97	0.49	13	2.67	4.45	0.50	13
先天奇形,変形 及び染色体異常	2.04	2.77	0.33	15	2.35	3.06	0.34	16	1.72	2.42	0.32	15
診断結果不明	2.74	3.57	0.44	14	3.05	4.49	0.44	14	2.42	2.83	0.45	14
その他の疾患	12.58	20.27	2.04	7	9.49	20.56	1.36	8	15.79	19.79	2.96	6
損傷,中毒及びその 他の外因の影響	31.26	30.14	5.08	5	38.46	38.09	5.66	5	23.92	21.75	4.35	5

(情報出典：中国衛生部 2008年末統計)

出所) 中国医療専門情報サイト 中智医誌より <http://www.ciic-medicalnews.com/>

(1)北京市の疾病構造

前述したとおり、北京市そのものの疾病構造データは見当たらなかったが、人民網日本語版によると、北京市民の死因の第一位は4年連続で「がん」であることが分かっている。

＜北京市民の死因、がんが4年連続で第1位＞

北京大学腫瘍病院と北京市腫瘍防治研究所が11日に発表した「北京市悪性腫瘍発症報告1995-2010」によると、北京市民の死因は悪性腫瘍が4年連続で第1位となっている。新華社のウェブサイト「新華網」が11日付で伝えた。報告によると北京市民の悪性腫瘍発症率は加齢と共に高まり、25歳までは低く、次第に上昇して75-85歳でピークを迎える。2010年の場合、平均して1日105人が新たに悪性腫瘍と診断された。北京大学腫瘍病院と北京市腫瘍防治研究所の共産党委員会の李萍萍書記は、がん検診制度の後れが死亡率上昇の大きな原因だと指摘する。早期発見の場合、悪性腫瘍の治癒率は65%に達する。だが、がん検診制度が整備されていないため、早期に精確な検査を受けられないことが多く、診断時にはすでに中期・末期に達していることがあるという。

引用元)「人民網日本語版」2011年10月13日 <http://j.people.com.cn/94476/7616576.html>

北京市の出生率及び死亡率の推移は下表の通りであり、出生率は2009年に2000年比で若干減少している。死亡率に関しては2000年の6.99%から2009年は4.56%とかなり低下していることが分かる。

図表・44 北京市における出生率及び死亡率

出生率 (%)		死亡率 (%)	
2000年	2009年	2000年	2009年
8.39	8.06	6.99	4.56

出所) 中国保健衛生統計年鑑 2011

(2)チベット自治区の疾病構造

チベット自治区における出生率及び死亡率は下表の通りである。出生率は2009年時点で15.31%と北京市の約2倍となっており、死亡率は2009年現在で北京市よりやや高い傾向にある。

チベット自治区では幼児の死亡率が都市部と比較して高いため、出生率も都市部と比較して高い傾向にある。

またチベット自治区特有の疾病としては高山病があり、疾患のトップである。また死亡率には、政治的な状況・背景に起因するものも多いと考えられるが、下記死亡率のデータに含まれているかは不明である。

図表・45 チベット自治区における出生率及び死亡率

出生率 (%)		死亡率 (%)	
2000年	2009年	2000年	2009年
17.70	15.31	6.60	5.07

出所) 中国保健衛生統計年鑑 2011

2)医療費

中国における厚生費用の推移および総合病院における外来・入院費については、中国厚生統計年鑑（中華人民共和国衛生部）に詳しく記載があり、(株)日本能率総合研究所が Web にて詳細にレポートをしている。

(1)厚生総費用

医療費、薬事行政費、保健衛生支出を合わせた厚生費用は年々増加しており、2007年には1兆元に達している。そのうち公的医療比支出は2000年時点で9.43%であった。厚生費用の対GDP比では、4%後半で推移しており、今後の高齢化の急速な伸びを考えると、5%到達は目前だと考えられる。

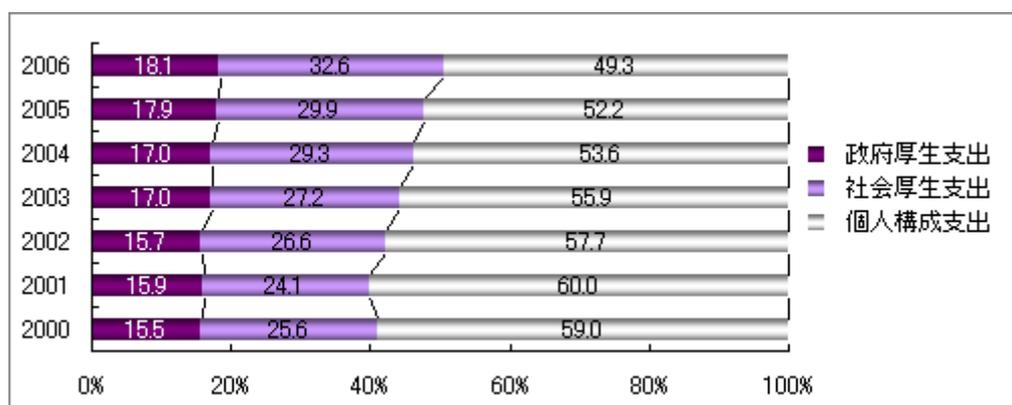
図表・46 総厚生費用の推移および対GDP比率



出所) (株)日本能率総合研究所 <http://www2.mdb-net.com/chinainfo2/databank/shakai/004.html>

厚生費用の支出構成で見ると、政府厚生支出及び社会厚生支出の割合が多くなっており、2006年時点で個人構成支出は50%を切っている状況にある。

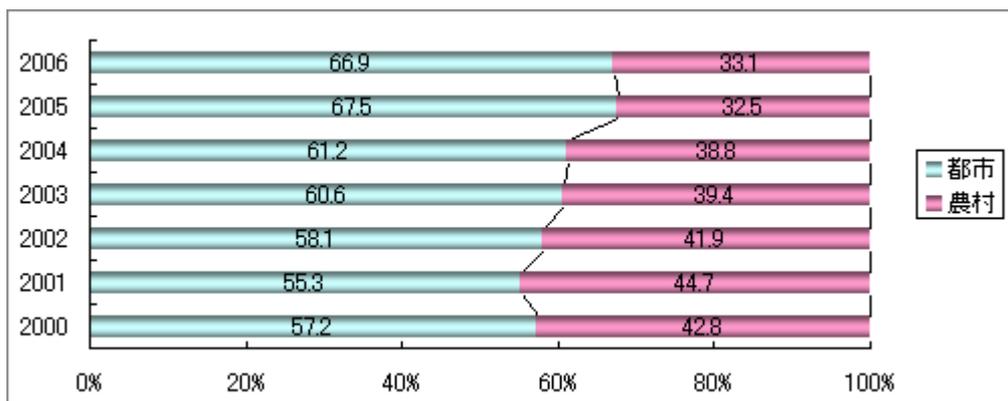
図表・47 厚生費用の支出構成



出所) (株)日本能率総合研究所 <http://www2.mdb-net.com/chinainfo2/databank/shakai/004.html>

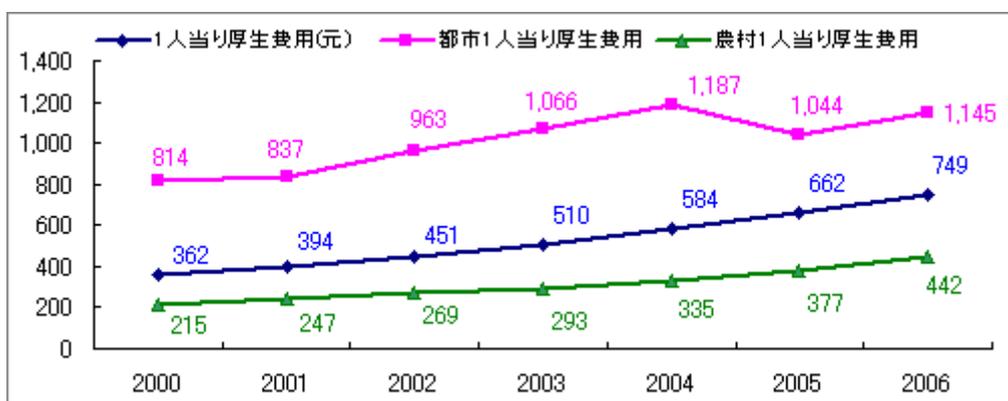
都市部・農村部別で見ると、都市部の厚生費用支出が2006年時点で3分の2を占めており、一人当たり厚生費用支出も農村部に比して、都市部が約3倍近くと多くなっている状況にある。

図表・48 都市農村厚生費用比率



出所) (株) 日本能率総合研究所 <http://www2.mdb-net.com/chinainfo2/databank/shakai/004.html>

図表・49 都市・農村一人当たりの厚生費用推移

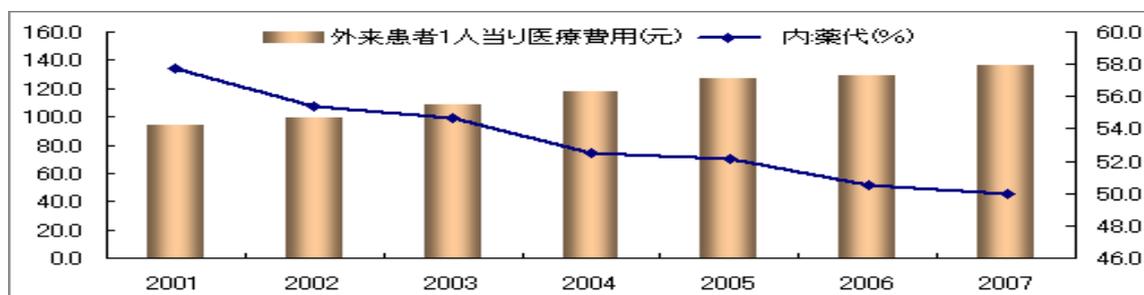


出所) (株) 日本能率総合研究所 <http://www2.mdb-net.com/chinainfo2/databank/shakai/004.html>

(2) 外来・入院費用

外来患者一人当たりでは、医療費用は2007年時点で140元に迫る勢いである。ただし、薬代については、医療費用に占める割合が年々減少傾向にある。

図表・50 外来患者一人当たりの医療費・薬代比率



出所) (株) 日本能率総合研究所 <http://www2.mdb-net.com/chinainfo2/databank/shakai/004.html>

入院患者1人当たりの医療費も年々増加を続け、2007年時点で5000元に迫る勢いである。薬代比率は外来患者に比して小さいが、それでも2007年時点で43.2%に達し、前年度から増加基調にある。

図表・51 入院患者一人当たりの医療費・薬代比率



出所) (株) 日本能率総合研究所 <http://www2.mdb-net.com/chinainfo2/databank/shakai/004.html>

(3)中国における健診市場の状況

続いて中国における健診市場の状況について記述する。

①健診市場の構造

中国においては、健診市場は以下のように分類される。

図表・52 中国における健診の種類

名称	受診対象者	受診時期・回数	費用負担者
職場での健診(任意)	公務員、民間企業の労働者	年に1回	受診対象者の属する企業・団体等
入職時健診(労働者募集のための健診)	企業・団体等の求人に応募した者	採用時	受診対象者本人
私費健診	高齢者、富裕層等	自由	受診対象者本人

2000年以前は、軍への入隊や学校入学時に実施される健診、公務員向けの健診が主流であったが、近年の生活水準向上によって民営企業においても、労働者に対して健診を実施する企業が増加している。

また高齢者や富裕層を中心として、個人で健診を受診する私費健診市場が形成されつつある。泉州市第一委員健診センター唐主任のコメントによれば、職場健診受診者の割合は低下し、個人での受診にシフトする傾向がある。(出所:「39健康ネット」『泉州市第一委員健診センター唐主任コメント』<http://tj.39.net/tjdt/094/21/847192.html>) 私費での健診市場の高まりを示す特徴的な事象として、「健診カード」と呼ばれる仕組みがある。これは一定額を支払いカードを購入すると、有効期限内であればいつでも健診が受診できるものや、カードの提示によって健診費用の割引などが受けられるものである。こうした「健診カード」は自身での使用だけでなく、両親などへの贈答用に用いられる場合もある。

②健診市場の規模

「中華予防医学会慢性病予防及びコントロール会」が2004年に実施した15都市(北京、広東、陝西・四川等)597の医療機関で実施した調査結果によると中国での健診市場規模は図表15の通りである。

図表・53 健診市場規模の推移

名称	2002年	2005年
健診費用合計	6.6億元(約)	26億元
健診受診者数合計	1,100万人	1,700万人
各医療機関平均受診者	2万人	3万人
一人当たり平均検診費用	55元	143元

出所)「健康体检中心」ホームページ (http://www.fshospital.org.cn/dept/document/2008_3/dept6803.htm)

2002年には、6.6億元であった市場は3年後の2005年にはおよそ4倍の26億元へと成長している。市場規模拡大の要因をみていくと、健診受診者数は1.5倍程度の増加に留まっていること、受診者一人当たり平均健診費用がおよそ3倍に増加していることから、一人当たりの検診費用の増加が主な要因であることが分かる。

また「中華予防医学会慢性病予防及びコントロール会」は、健診の潜在的市場規模として約5億人という予測をしており、さらなる市場規模の拡大は確実である。2002年には健診受診者は全人口の5%であったが、2004年には14%に拡大している。北京や上海等の大都市部では上記の平均値以上の市場規模があるとし、北京市では総人口の36.2%が健診受診者であると伝えている。

3)医療機関

中国における医療機関の総数自体は減少しているが、要因は外来診察機構、衛生院の減少によるところが大きい。

図表・54 中国衛生機構数統計における病院数

(単位：軒)

年度		2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
総計		324,771	330,348	306,038	291,323	297,540	298,997	308,969	298,408	278,337
	合計	16,318	16,197	17,844	17,764	18,393	18,703	19,246	19,852	19,712
	総合病院	11,872	11,834	12,716	12,599	12,900	12,982	13,120	13,372	13,119
病院	中医病院	2,453	2,478	2,492	2,518	2,611	2,620	2,665	2,720	2,688
	専門病院	1,543	1,576	2,237	2,271	2,492	2,682	3,022	3,282	3,437
療養院		471	461	365	305	292	274	264	237	210
衛生院		49,777	48,643	46,014	45,204	42,471	41,694	40,791	40,679	39,860
外来診察機構		240,934	248,061	219,907	204,468	208,794	207,457	212,243	197,083	180,752
コミュニティ衛生サービス機構		—	—	8,211	10,101	14,153	17,128	22,656	27,069	24,260
婦人幼児保健機構		3,163	3,132	3,067	3,033	2,998	3,021	3,003	3,051	3,011
疾患別予防治療機構		1,839	1,783	1,839	1,749	1,583	1,502	1,402	1,365	1,310
疾病予防制御センター		3,741	3,813	3,580	3,584	3,588	3,585	3,548	3,585	3,534
衛生監督所		—	—	571	838	1,284	1,702	2,097	2,553	2,675

注：

- ①「衛生室」は衛生機構に含まれていない。2008年、農村部の村衛生室は計613,143カ所。
- ②江蘇省の約5,000農村コミュニティ衛生サービスステーションが村衛生室にみなされたゆえ、2008年のコミュニティ衛生サービス機構数が減少した。
- ③2002年より、中等、高等医学関連教育機構の本部、薬物検査機構、国境衛生検疫所及び非衛生部所属の計画生育指導ステーションは「衛生機構」として見なされない。

(情報出典：中国衛生部 2008年末統計)

出所) 中国医療専門情報サイト 中智医誌 <http://www.ciic-medicalnews.com/>

また、中国衛生機構医療サービス情報によると、2008年度の患者数は35億人/回、健診数は約2億人/回となっている。ベッド数は総合病院を中心に総数で400万床あるが、入院患者数は1億人/回を超えている状態にある。

図表・55 中国衛生機構医療サービス情報（2008年）

（単位：人回）

医療機構分類	患者数	急患患者数	健康診断	ベッド数	入院人数	入院患者手術人数
合計	3,531,985,342	3,416,281,327	196,420,725	4,036,483	114,828,056	23,884,499
病院						
合計	1,781,669,786	1,737,176,334	100,660,430	2,882,862	73,920,221	22,094,898
総合病院	1,341,024,292	1,306,772,597	82,577,061	2,112,792	58,716,932	17,668,683
中医病院	275,409,405	268,572,129	11,400,384	350,257	8,886,940	2,450,195
中西医结合病院	21,200,731	20,757,852	1,046,577	27,990	631,041	201,880
民族病院	4,966,276	4,799,581	79,442	8,694	166,712	25,246
専門病院	138,582,443	135,820,699	5,552,890	377,694	5,504,043	1,748,878
介護病院	486,639	453,476	4,076	5,435	14,553	16
療養院	1,906,583	1,756,413	493,414	38,217	356,023	5,978
コミュニティ衛生サービス機構	256,723,915	238,259,321	16,772,284	98,036	1,412,801	—
衛生院	861,701,017	830,770,426	55,359,452	865,383	33,545,745	—
外来診療機構	51,401,391	50,827,195	3,913,999	7,490	118,198	14,646
婦人幼児保健機構	136,223,246	129,925,208	16,333,882	117,261	5,195,960	1,734,869
疾患別予防・治療機構	18,109,871	17,421,784	2,538,983	26,351	279,045	34,108

注：「衛生室」は衛生機構に含まれていない。

（情報出典：中国衛生部 2008年末統計）

（「中智医誌」整理）

出所）中国医療専門情報サイト 中智医誌 <http://www.ciic-medicalnews.com/>

地域別で見ると、人口1000人当たりの病床数は北京で約7床であり、中国全土平均と比べ多く、上海と同程度である。

図表・56 中国都市別病床数（上位5地域）

都市名	病床数	人口1,000人あたり病床数
中国全土	4,036,483	3.05
上海	97,352	7.00
北京	86,153	6.99
天津	46,054	4.73
新疆	96,747	4.65
山西	127,263	3.71

出所）<http://www007.upp.so-net.ne.jp/m-m-office/china2.pdf>

（1）北京市における医療機関

中国においては、既に示したとおり様々な種類の医院が存在する。以下に各種別ごとの訪問者数・入院患者数・ベッド使用率等について示す。

図表・57 北京市における医療機関数（2010年）

合計	病院	地域密着型 医療機関	専門医療機関	その他の機関
9411	544	8651	114	102

図表・58 北京市における医療機関数（種別ごと）（2010年）

合計	経営種別		病院等級別		
	公立病院	民間病院	三級病院	二級病院	一級病院
544	278	266	51	91	334

図表・59 北京市における地域密着型医療機関数（2010年）

合計	地域衛生院	郷鎮衛生院	村衛生室	外来診察所
8651	1583	-	2972	4096

図表・60 北京市における専門医療機関数（2010年）

合計	疾病予防 センター	指定疾病予防 &治療機関	女性及び子供の 保健医療機関	健康管理機関
114	31	27	19	20

図表・61 北京市における医療機関ベッド数（2010年）

ベッド数	病院 (うち公立病院)	1000人当たりの ベッド数
92764	85775 (75272)	7.35

図表・62 北京市における病院訪問者数（万人）

合計	公立病院	民間病院
9337.6	8656.0	681.6

図表・63 北京市における病院入院患者数（万人）

合計	公立病院	民間病院
171.3	158.7	12.6

図表・64 北京市における病院ベッド利用率（%）

病院	公立病院	民間病院
84.52	88.48	-

図表・65 北京市における地域衛生院・郷鎮衛生院訪問者率（%）

2009年	2010年
21	20.8

図表・66 北京市における密着型医療機関訪問者数（万人）

合計	地域衛生院	地域衛生所	郷鎮衛生院	村衛生室
4883.7	2709.3	335.1	—	431.5

図表・67 北京市における密着型医療機関入院者数（万人）

合計	地域衛生院	郷鎮衛生院
3.7	3.7	—

図表・68 北京市における密着型医療機関ベッド使用率（％）

地域衛生院	郷鎮衛生院
35.6	-

出所) 上表全て中国保健衛生統計年鑑 2011

(2)チベット自治区における医療機関

チベット自治区では、自治区のほとんどの農牧業地域において無料の医療を主とする新しい医療制度を実行している。具体的にいうと、政府と農牧民（自治区の都市部（ラサ近郊）以外に住む主に農業従事者・遊牧民）が10対1の比率で費用を支払う医療システムである。この医療制度の実施は農牧民たちから大好評を博している。

図表・69 チベットにおける医療機関数（2010年）

合計	病院	地域密着型医療機関	専門医療機関	その他の機関
4960	101	4718	139	2

図表・70 チベットにおける医療機関数（種別ごと）（2010年）

合計	経営種別		病院等級別		
	公立病院	民間病院	三級病院	二級病院	一級病院
101	97	4	2	13	42

図表・71 チベットにおける地域密着型医療機関数（2010年）

合計	地域衛生院	郷鎮衛生院	村衛生室	外来診察所
4718	8	672	3608	430

図表・72 チベットにおける専門医療機関数（2010年）

合計	疾病予防センター	指定疾病予防&治療機関	女性及び子供の保健医療機関	健康管理機関
139	81	—	55	2

図表・73 チベットにおける医療機関ベッド数（2010年）

ベッド数	病院 (うち公立病院)	1000人当たりのベ ッド数
8838	5444 (5172)	3.01

図表・74 チベットにおける病院訪問者数（万人）

合計	公立病院	民間病院
339.0	298.7	40.3

図表・75 チベットにおける病院入院患者数（万人）

合計	公立病院	民間病院
12.2	11.7	0.5

図表・76 チベットにおける病院ベッド使用率（%）

病院	公立病院	民間病院
84.52	65.3	66.3

図表・77 チベットにおける地域衛生院・郷鎮衛生院訪問者率（%）

2009年	2010年
30.7	32.8

図表・78 チベットにおける密着型医療機関訪問者数（万人）

合計	地域衛生院	地域衛生所	郷鎮衛生院	村衛生室
601.4	-	1.7	313.1	123.9

図表・79 チベットにおける密着型医療機関入院者数（万人）

合計	地域衛生院	郷鎮衛生院
3.9	-	3.9

図表・80 チベットにおける密着型医療機関ベッド使用率（%）

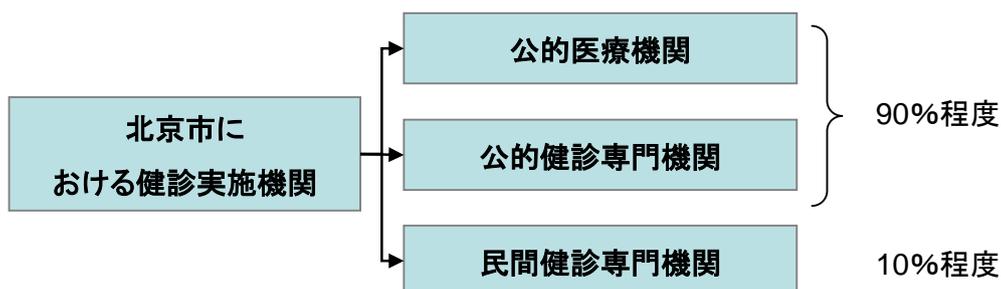
地域衛生院	郷鎮衛生院
-	23.5

出所) 上表全て中国保健衛生統計年鑑 2011

(3) 健診実施機関の例

中国における健診実施機関には、下図に示したような類型が存在する。中国の健康情報に関するインターネットサイト「xihele 健康ネット」(<http://jk.xihele.com/>)によると北京市では、546箇所の健診実施機関が存在し、公的医療機関ならびに公的健診専門機関で9割程度、民間資本の健診専門機関が1割程度となっている。

図表・81 健診実施機関の類型



以下に北京市における主な院内健診の実施機関の事例についてまとめる。事例の収集に当たっては、インターネットによる検索によりHP公開をしている主要な医療機関を選定している。

図表・82 健診実施機関の事例（北京市健診センター）

名称・写真	北京市健診センター 
運営主体	●
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1964年に設立された北京市で最初の公的専門健診機関である。 ・ 当初は公務員採用健診等の指定機関として、政府向けの健診を実施していたが、1998年より民間向けの健診を開始。 ・ 通年有効な健診年間カードを発行。
主な健診内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公務員健診 ・ 軍への入隊時健診 ・ 婦人科健診 ・ 入社健診 ・ 学校向け健診（大学入試、高校入試、学生用） ・ 夕日紅健診（両親へのプレゼント用）
料金体系等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査項目ごとに単価（例：視力検査は1.5元等）が設けられており、複数の検査項目をセットにした料金プランが存在。 <ul style="list-style-type: none"> a) 基本型（男 313 元 女 368.4 元） b) 標準型：男 455 元 女 510.4 元） c) 系統型：男 775.5 元 女 830.9 元 d) 全面型：男 1597.5 元 女 2078.9 元）等

出所）北京市健診センターホームページ (<http://www.bjtjzx.com/bgcx/default.asp>)

図表・83 健診実施機関の事例（慈銘集団健診センター）

名称・写真	慈銘集団健診センター 
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> 民間企業
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 健診を主要な事業とする民間健診専門機関。 北京市 13 箇所、中国全土で 31 箇所の健診センターを持つ。 2005 年現在で、北京市の民間健診市場において 50% のシェアを持つとされる。
主な健診内容	<ul style="list-style-type: none"> 性別ごとに健診項目の異なる A~H の 8 つのプランが存在 VIP 健診・ホワイトカラー健診・銀髪族健診などの特殊メニューも存在。

出所) 慈銘検診ホームページ (<http://www.ciming.com/>)

図表・84 健診実施機関の事例（慈銘集団健診センター）

名称	瀋陽大健診センター 
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> 民間企業
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 全国各地に 20 箇所の健診センターと医療機関を展開している。 業務への支障を軽減すること、医療機関へのアクセスの悪い企業等のために車両を用いた出張健診サービスを実施している。
主な健診内容	<ul style="list-style-type: none"> 健診車両を用いた検診のプロセスは以下の通りである。 ① 登録②採血③般検査④内外科⑤前ドアより乗車⑥胸部レントゲン⑦後ろドア乗車⑧心電図⑨超音波⑩婦人科⑪下車⑫尿検査 (健診車両内部で実施する項目は、胸部レントゲン、心電図、超音波、婦人科健診)

出所) 瀋陽大健診センターホームページ (http://www.024jiankang.com/a_tjc.asp)

図表・85 健診実施機関の事例（山西民盛健診センター）

名称	山西民盛健診センター 
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> 民間企業
特徴	<ul style="list-style-type: none"> レントゲン専用車（7メートル）と健診専用車（12メートル）の2車両によって構成される。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車内自家発電設備、飲料水システム等を完備している。
主な健診内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車内では、内科・外科・婦人科の健診を実施。 ・ 車内設備として、心電図検査機、超音波機、骨密度分析器、全自動血圧器、採血等の設備が完備。

出所) 山西民盛健診センターホームページ (http://www.sxmstj.com/ProductsShow.asp?d_id=215)

4)医療従事者

中国の医師数は人口 1000 人あたり 1.69 人（中医、中西医結合医も含む）と、韓国と同じ水準にある。しかし、母数となる人口が多いため、医師の絶対数では約 210 万人に上る。ちなみに、日本の医師数は 28.6 万人（2008 年）、米国は 63.3 万人（2003 年）で、このことから中国の医師数が非常に多いことがわかる。

この医師の質を管理することも中国政府の課題のひとつであり、現在専門医制度を進めており、医師免許取得後も症状経験を重ね、上位の資格を取得していくことが求められている。

図表・ 86 中国における人口千人あたり医師数

国名	人口千人当たりの医師数(人)	
	2000	2004
中国	1.6	1.6
インド		0.6
インドネシア	0.2	0.1
日本	1.9	2.1
韓国	1.3	1.6
マレーシア	0.7	
モンゴル		2.6
フィリピン	0.6	1.2
タイ	0.4	
オーストラリア	2.5	2.5
ニュージーランド	2.2	2.2

出所) チャイナメディカルレポート激動する中国医療事情
<http://www007.upp.so-net.ne.jp/m-m-office/china1.pdf>

中国の医療従事者数の推移を職種別に下表に示す。医療従事者数は年々増加傾向にあり、特に看護師数が増加している。

図表・ 87 中国の医療従事者数（万人）

年度	合計	医療従事者数	医師	看護師	1万人あたり 医師数
2001	558.4	450.8	210.0	128.7	16.9
2002	523.8	427.0	184.4	124.7	14.7
2003	527.5	430.6	186.8	126.6	14.8

2004	535.7	439.3	190.6	130.8	15.0
2005	542.7	446.0	193.8	135.0	15.2
2006	562.0	462.4	199.5	142.6	15.4

出所) 中国統計年鑑 22-26 Number of Employed Persons in Health Institutions
<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsjs/2007/indexeh.htm>

(1)北京市における医療従事者

北京市における医療従事者数は以下のとおりである。農村部においては、1000人当たり医療従事者数が2人を切っており、またクリニックのない村は全体の4分の1程度存在する。

図表・88 北京市における医療従事者数(人)

総人数	医療従事者	総数		人口1,000人あたりの数	
		医師	看護師	医師	看護師
223586	171326	66163	67332	5.24	5.34

図表・89 北京市における健康センターベッド数及び医療従事者数(人)

センター数	ベッド数	人数	農村部人口1,000人あたり		市町村数
			ベッド数	労働者	
-	-	-	-	-	182

図表・90 北京市における町村運営クリニック数及び医療従事者数(人)

村の数	クリニック数	クリニックがある村の%	村の医療従事者数	村の医師及びアシスタント数	農村部人口1,000人あたりの医療従事者数
3944	2972	75.4	4472	3697	1.67

出所) 上表全て中国保健衛生統計年鑑 2011

(2)チベット自治区における医療従事者

チベット自治区における医療従事者数は以下のとおりである。人口1000人当たりの医師数は1.52、看護師数は0.68と。都市部の北京市と比較して医師数で4分の1程度、看護師数で8分の1程度の人員である。農村部1000人当たりの医療従事者数は北京市よりも多く、1.82人であるが、クリニックのない村が全体の3分の1弱存在する。

図表・91 チベットにおける医療従事者数(人)

総人数	医療従事者	総数		人口1,000人あたりの数	
		医師	看護師	医師	看護師
16694	10083	4469	1988	1.52	0.68

図表・92 チベットにおける健康センターベッド数及び医療従事者数（人）

センター数	ベッド数	人数	農村部人口 1,000 人あたり		市町村数
			ベッド数	労働者	
672	2995	2711	1.23	1.11	682

図表・93 チベットにおける町村運営クリニック数及び医療従事者数（人）

村の数	クリニック数	クリニックがある村の%	村の医療従事者数	村の医師及びアシスタント数	農村部人口 1,000 人あたりの医療従事者数
5261	3608	68.6	4428	4325	1.82

出所) 上表全て中国保健衛生統計年鑑 2011

5)医療機器

今回の調査の範囲では、北京市及びチベット自治区における医療機器の市場規模等の情報は得られなかったため、中国における医療機器市場の動向について、以下に簡単に記載する。

これまで、ジョンソン社、GE社、シーメンス、フィリップ、島津、東芝など主要なグローバル医療機器生産メーカーがすでに中国で陣営を下ろし、中国は世界中の医療機器生産企業が争う標的になっている。

現在、世界最大級の医療市場はアメリカ、ヨーロッパ、日本であるが、潜在力が最も大きいのは中国であることが世界中に公認されている。

医療設備・機器産業と製薬業の生産額の比率は中国では1対5であり、他の先進国に比して医療設備・機器産業の成長が見込まれている。

現在中国では三級甲等病院は563軒、二級甲等県レベル以上の病院は5,000軒存在し、また地域病院を含む、「第十一次五ヵ年計画」に含まれる医療サービス機構の総数は31万軒となっている。

そのうち、80%は個人診療所と県レベル以下の地方地域医療機構であり、それらの医療機器が有する医療機器・設備のうち、15%は20世紀70年代前後の製品であり、60%以上は前世紀80年代半ばに生産されたものとなっている。

中国では、今でも医療機器管理法規がないため、一部の小病院、診療所では、経済的な原因で、古い機器や既に使用不能となった医療機器がまだ使用されている状況にある。

2007年度、中国医療機器の売上げはすでに100億元に達しており、その後毎年約20%前後の発展スピードを保っている。「医療機器業界「十五」発展計画」により、2010年には、中国医療機器の生産総額が約1,000億元に達し、世界医療機器市場の5%を占め、日本を超え、世界第二大医療機器市場になることが予想されている。(上海医療機器業界協会報告を抜粋・引用)

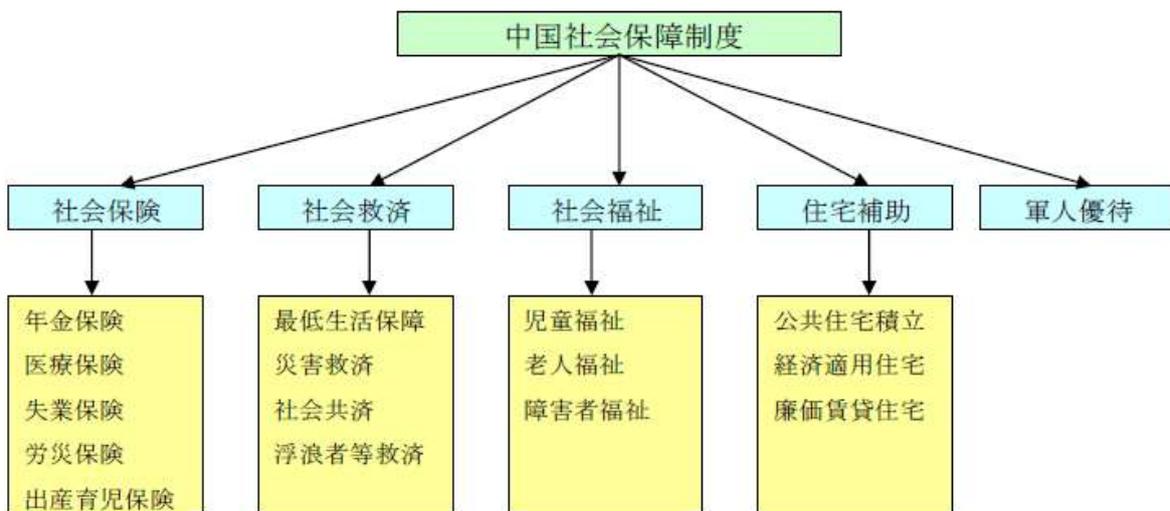
第3章 当該対象国・地域への展開に係る法制度及び規制

3-1. 医療に係る制度・規制

中国における社会保障制度は下図に示すように、社会保険・社会救済・社会福祉・住宅補助・軍人優待を基本とした枠組みの中で、さらに個別に様々な社会保険制度が構築されている。

また、これら社会保険等制度は北京をはじめとした都市部と、少数民族等に代表される地方部では異なるため、まずは都市部・地方部の基本的な社会保険制度について触れる。

図表・94 中国における社会保障制度



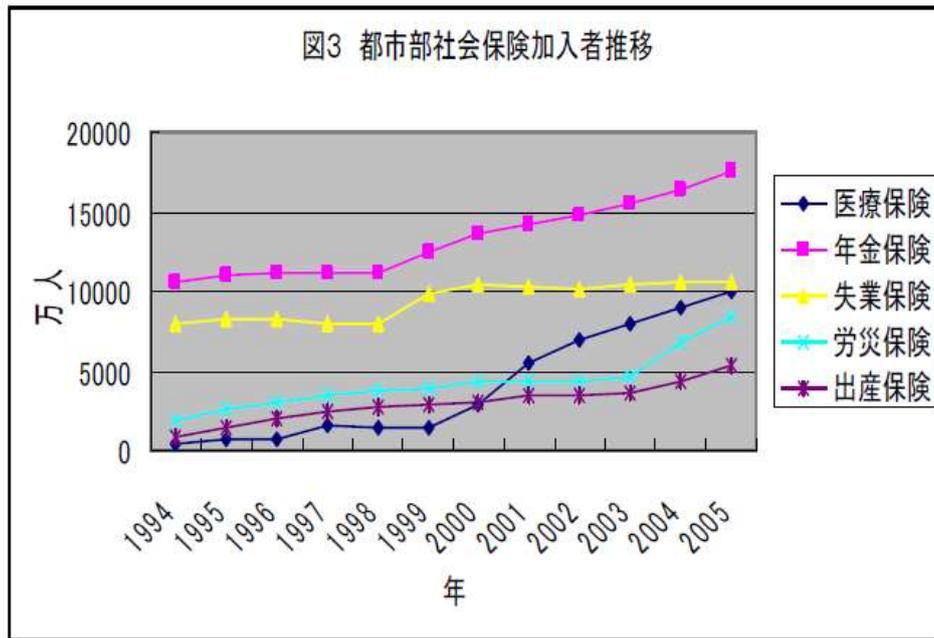
出所)「中国の社会保障制度」～社会保険を中心として～
 (財) 自治体国際化協会 CLAIR REPORT NUMBER 320 (Feb 22, 2008)

1)北京市等都市部における社会保険制度

都市部における社会保険の種類としては、①医療保険、②養老（年金）保険、③工傷（労災）保険、④失業保険、⑤生育（出産）保険がある。①～④は全国レベルで強制となっているが、⑤については、労働法に基本的な規定はあるものの、地方法規がすべての地域で公布されているわけではなく、この意味で全地域での強制とはなっていない。

都市部住民対象の社会保険制度は、国籍・戸籍（都市戸籍・農村戸籍）により参加が制限されるが、近年の出稼ぎ経済の発展により、北京市・天津市等の大都市では、地方農村からの出稼ぎ労働者も各種社会保険に加入することができるようになっている。外国人は北京市では、労災保険のみに加入できるが、すべての保険に加入できない都市も存在する。

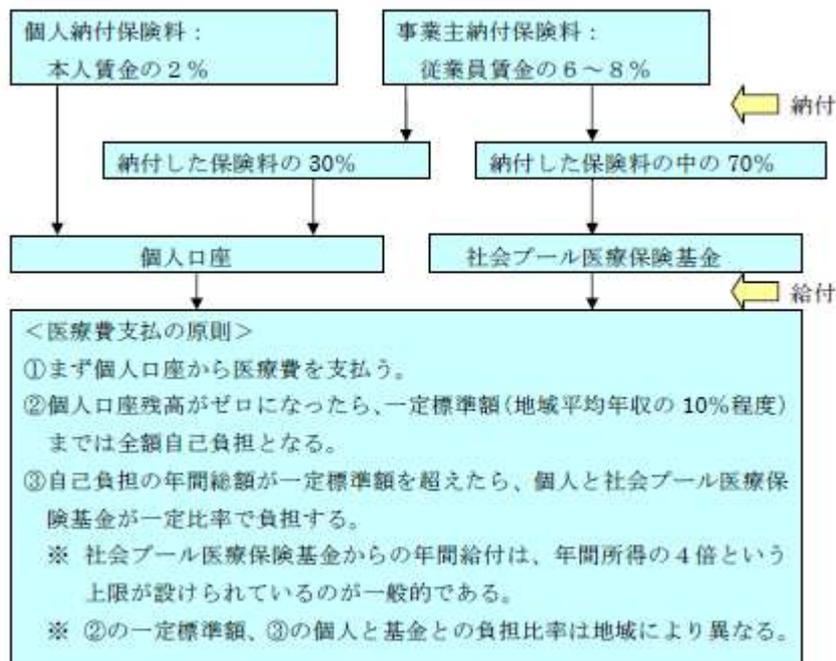
図表・95 都市部における社会保険加入者数推移



出所)「中国の社会保障制度」～社会保険を中心として～
 (財)自治体国際化協会 CLAIR REPORT NUMBER 320 (Feb 22, 2008)

中国では、1998年の「都市従業員基本医療制度の確立に関する決定」に基づき、都市部労働者の基本医療保険への加入が義務付けられている。実際の運用は、各地域・都市の状況により、若干のばらつきが存在するが、保険料は、事業主・従業員双方がそれぞれ負担する。

図表・96 都市部従業員基本医療保険制度



出所)「中国の社会保障制度」～社会保険を中心として～

下表に北京市における医療費の自己負担割合を示す。

病院のクラス別では、3級病院における自己負担割合が最も高く、次いで2級、1級の順になる。また医療費の年額が高くなるほど、個人負担割合が低くなる仕組み採用しており4万元以上の高額医療費については3級病院であっても負担割合は6%となっている。

図表・97 都市部従業員基本医療保険制度

受診病院	医療費 (年間総額)	在職者自己負担 (%)	退職者自己負担 (%)
3級病院	一定標準額～1万元	20	12
	1万元～3万元	15	9
	3万元～4万元	10	6
	4万元～	6	3
3級病院	一定標準額～1万元	18	10.8
	1万元～3万元	13	7.8
	3万元～4万元	8	4.8
	4万元～	3	1.8
1級病院	一定標準額～1万元	15	9
	1万元～3万元	10	6
	3万元～4万元	5	3
	4万元～	3	1.8

出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構ホームページ

出所)「中国の社会保障制度」～社会保険を中心として～

また、医療保険については基本医療保険制度以外に、附加医療保険制度も導入されており、高額医療費の個人負担軽減を図っている。

図表・98 各市の基本医療保険制度の保険料水準と補填保険の概要

市	基本医療保険の保険料水準	市が強制加入で設けている附加医療保険制度の負担と概要
北京	事業主 9% 個人 2%	企業から総賃金の1%、個人から月3元を徴収し、基本医療保険の支給上限を超える入院医療費及び高額通院医療費を対象とした高額医療費用互助制度を実施。
天津	事業主 9% 個人 2%	企業から総賃金の1%を徴収、地方財政からも賃金の1%相当以上を負担し、高額通院医療費を対象とした通院高額医療補助制度を実施。さらに個人から月3元の保険料を徴収し、基本医療保険の支給上限を超える入院医療費を対象とした高額医療救助制度を実施。
青島	事業主 8% 個人 2%	個人から月2.5元の保険料を徴収し、基本医療保険の支給上限を超える入院医療費を対象とした附加医療保険を実施。
上海	事業主 10% 個人 2%	企業から総賃金の2%の保険料を徴収し、医療保険基金の支給上限を超える入院医療費を対象とした附加医療保険を実施。
広州	事業主 8% 個人 2%	企業から市の平均給与の0.26%を徴収し、基本医療保険の支給上限を超える入院医療費を対象とした重大疾病医療補助制度を実施

出所)「中国の社会保障制度」～社会保険を中心として～
(財)自治体国際化協会 CLAIR REPORT NUMBER 320 (Feb 22, 2008)

2)少数民族地域・農村部における社会保険制度

農村部における社会保障整備は、中国社会保障体系の極めて重要な要素ではあるが、伝統的な都市部・農村部の不統一政策の影響もあり、整備が進んでいない。

3)医療機関の設置に関する要件

中国において民間主体で医療機関を設置するために必要となる申請手続きについて記載する。中国衛生部では、以下に示す医療機関管理条例と医療機関管理条例細則を定めており医療機関の設置に関する手続きを規定している。

第二条	本条例の適用範囲は疾病診断や医療活動を行う病院、衛生院、療養院、問診部、診療所、衛生所（室）及び救急救命センターなどの医療機関である。
第六条	県以上の地方人民政府衛生行政部門は、その行政区内の人口・医療需要や医療機関の分布状況に基づき、各行政区及び医療機関の設置規則を（独自に）制定する。官庁、企業や業務会社、は必要に応じて医療機関を設置してもよい。
第九条	会社または個人が医療機関を設置する場合は、県以上の地方人民政府衛生行政部門に申請し、医療機関設置批准書を取得し、その後各関連機関に手続きする。
第十条	医療機関設置申請には、以下の書類が必要である。 (1) 設置申請書 (2) 研究報告 (3) 建設設計の平面図

出所) 中国衛生部「医療機関管理条例」を基に作成

民間は必要に応じて医療機関を設置することが可能であるが、設置に当たっては各地方政府への申請し許可を得る必要がある。申請の主体は法人の代表者である。設置する医療機関の種類が定められており、分類は以下の通りである。下記の類型と、ベッド数等の規模によって監

督する行政部門が変化する。

第二条 医療機関の分類

- (1) 総合病院・漢方病院・東西洋結合病院・民族医学病院・専門病院・リハビリ病院
- (2) 母子保健院
- (3) 中心衛生院・郷（鎮）衛生院・区内衛生院
- (4) 療養院
- (5) 総合外来診療部門・専門外来診療部門・漢方医外来診療部門・東西洋結合外来診療部門・民族医学外来診療部門
- (6) 診療所・漢方医診療所・民族医診療所・衛生所・医務室・衛生保健所・衛生センター
- (7) 村衛生所
- (8) 救急救命センター
- (9) 臨床検査センター
- (10) 専科（専門）疾病予防治療院・専科（専門）疾病予防治療所・専科（専門）疾病予防治療センター
- (11) 看護院・看護センター
- (12) その他診療機関

第八条 各省・自治区・直轄市は現地の〈医療機関設置計画〉に従い、医療資源を分配する。
〈医療機関設置企画〉：県以上の地方人民政府が国家の定めた〈医療機関設置計画指導原則〉に基づき制定し、批准された場合はその行政区内で発布実施される。

第十一条

ベッド数 100 以上の総合病院・漢方病院・東西洋結合病院・民族医学病院・専門病院・リハビリ病院・母子保健院・療養院・救急救命センター・臨床検査センター専科（専門）疾病予防治療機関の設置審査・批准：各省・自治区・直轄市衛生行政部門が担当。

その他の医療機関：県級衛生行政部門が担当。

第十四条 医療機関設置申請を行う場合の申請者は、以下の条件に合致する必要がある。

地方各級人民政府が医療機関を設置する場合：政府指定・任命医療機関の計画責任者が申請。

法人またはその他組織の場合：その代表者が申請。

個人の場合：設置者が申請。

2人以上の共同の場合：パートナーと共同で申請。

出所) 中国衛生部「医療機関管理条例細則」を基に作成

地方政府は、医療機関設置計画に基づいて申請を批准するかどうかを決定する。医療機関設置計画は、各地方政府が制定することを義務付けられたものであり制定に当たっては衛生部が提示する以下の「医療機関設置計画指導原則」を参考にする。

各級地方衛生行政部門は〈指導原則〉に従い、〈医療機関設置計画〉を制定し、各等級の医療機関の合理的配分を行う。

第二条 医療機関設置の原則

- (1) 公平性の原則
- (2) 全体効益の原則
- (3) 可及性の原則（各医療機関周辺の計画）
- (4) 医療分級の原則（多発疾病は地元機関で、重病は都市病院で。）
- (5) 公有制主導の原則（公立病院が主体で、営利性医療機関は補助的役割）
- (6) 東洋・西洋双方重視の原則

第四条 〈計画〉の内容について

- (1) 現状分析
- (2) 主な衛生問題及び影響
- (3) 医療機関設置の確定：各地域の経済発展水準・地理条件・人口状況・衛生サービスへの需要などに基づき、医療機関の種類・等級・規模・医師看護師数などを決める。
 - 1. ベッド数の決定方法(方式など)
 - 2. 3. 必要医師・看護師数：共に現地の状況に応じて決定する。
 - 4. 医療機関の分布

出所) 中国衛生部「医療機関設置計画指導原則」を基に作成

民間による医療機関設立申請批准に関しては、「医療機関設置計画指導原則」では、公立病院が主で民間病院が従である旨の記載があるのみである。そのため、申請の批准については、地方政府に判断がゆだねられている状況であり、地域差が大きいものと推測される。そのためインターネットのニュースサイトでは、民間企業による医療機関設置に関する国としての統一基準・ルール等の制定を望むような記事もあった。

4)中国における健診の法的位置付け

ここでは、中国における健診の法的位置づけについて整理を行う。

日本の労働安全衛生法に対応する中国の法律として、「中華人民共和国労働法」があり、日本の労働安全衛生法の六十六条と六十八条に対応する条文は以下の通りである。

第54条	使用者は労働者 ¹ のために国家の定める規定に適合する労働安全衛生条件及び必要な個人用保護具を提供し、危険を伴う作業に従事する労働者に対し定期的に健診を行わなければならない。
第65条	使用者は年少者(満16歳以上18歳未満)である労働者に対し定期的に健診を行わなければならない。

出所)「中華人民共和国労働法」(国際安全衛生センター仮訳)ホームページ
(<http://www.jniosh.go.jp/icpro/jicosh-old/japanese/country/china/law/laborlaw.html>)

これによると危険を伴う作業に従事する労働者と年少者に対しては、定期的な健診を行うことが義務付けられているが、その他の労働者に対しては健診の実施義務は無いことが分かる。

3-2. 貿易及び輸出入に係る制度・規制

1)健診車に関する要件

本節では健診車に関する規制について整理を行う。中国において健診車を製造・販売するためには、工業規格である中華人民共和国国家基準(GB: Guojia Biaozhun)に準拠する必要がある。GB規格の概略は下表に示したとおりである。

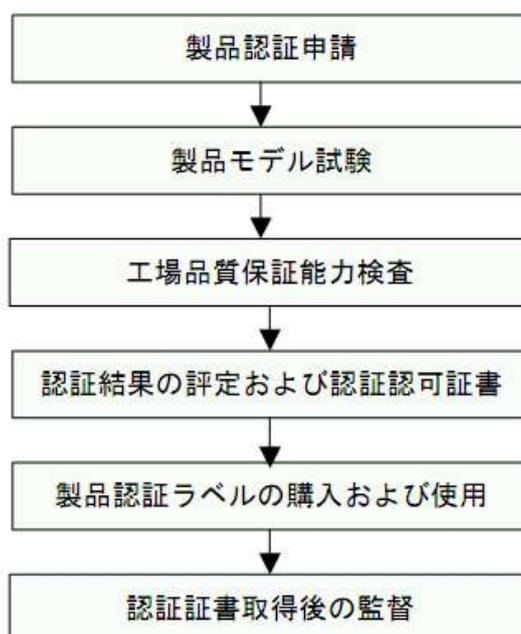
図表・99 GB規格の概要

名称	中華人民共和国国家基準 (Guojia Biaozhun)
制定管理機関	国家院標準化行政主管担当部門国家標準化管理委員会

¹ 中華人民共和国労働法の第2条において、使用者は「中華人民共和国国内の企業、個人経営者」、労働者は、「使用者と雇用契約を結ぶもの」と定義される。また「国家機関、事業組織、社会团体及びこれらと労働契約関係を締結する労働者に対しては本法に従って処理する」という文言もある

GB 規格の製品認証の流れは下図の通りである。製品認証申請を行い、製品モデルの試験や工場品質保証能力検査等を経て認証を取得する必要がある。日本においても国土交通省地方陸運局への届出と認可が必要であるが、日本と異なるのは改良等を行った際の再申請手続きである。日本の場合は間取り・内装・外装・座席数等の微細な変更を実施した際には、既存の登録内容との差分を申請することで概ね3日程度で許可が下りる。一方の中国は、微細な変更であってもGB規格への製品認証申請を再度実施し、製品モデル試験等の一連のプロセスを再度行うことが必要である。そのため、再申請にかかる書類作成や試験等にかかる時間的・費用的な負担が大きい点が課題である。

図表・100 GB規格の認証の流れ



出所)「中国標準ガイドブック」(日本貿易振興機構, 2006年3月)

2)医療機器に関する要件

ここでは医療機器の使用に関する要件について、整理する。中国において、日本製の医療機器を輸入し、使用するためには、医療機器の輸入に関する審査と医療機器の生産・販売・使用に関する審査を受ける必要がある。

(1)医療機器の輸入に関する要件

医療機器を中国国内へ輸出する際には、第一に国家食品薬品监督管理局への医療機器の登録が必要となることが医療機器管理監督条例に定められている。輸入者が医療器械の説明書、規格性能明細、検査方法などの資料および生産国の生産・販売許可証を以って北京にある国家食品薬品监督管理局に申請し、「医療器械登録証書」を取得した後に、輸入港の税関に輸入手続を申請することが可能となり、当該証書の有効期限は4年で、有効期限内であれば2回目以降の輸入登録手続は不要である。登録手続きについては、中国国内からの申請に限られており、海外の事業者等が申請する場合は中国国内に代理人等を立てることが必要となる。

(2)医療機器の生産・販売・使用に関する要件

中国で生産、販売、使用される医療機器は、国家食品薬品监督管理局または各省・自治区・直轄市の食品薬品監督管理部門の審査を経て、承認を得なければ生産・販売・使用することが出来ない。医療機器には3つの分類が示されており、分類毎に申請及び承認先の管轄部門が異なる。各管轄部門の承認によって、「医療機器生産企業許可証」「医療機器経営企業許可書」を得ることができ、いずれも5年間有効である。

図表・101 中国における医療機器の分類

分類	定義	管轄部門	機器の例
第1類	通常の管理で安全性、有効性が十分に保証されるもの	省、自治区、直轄市のSFDA 市のSFDA	手術用器具 (メス、ガーゼなど)
第2類	安全性、有効性に制御が必要なもの	省、自治区、直轄市のSFDA	消化器用カテーテル、滅菌器など
第3類	人体体内に入るもの、生命を維持するもの、人体に潜在的な危険を与える可能性があり、安全性、有効性の厳格な管理が必要なもの	SFDA (国家食品薬品監督管理局) 省、自治区、直轄市のSFDA	MRI (磁気共鳴画像装置)、透析器、ペースメーカー、内視鏡、放射線治療装置など

出所)「医療機器管理監督条例」「医療機器分類規則」「医療機器分類目録」を基に作成

3-3. 事業活動に係る制度・規制

(1)海外資本による医療機関設立に関する要件

海外資本による医療機関設立に当たっては、「中外合資、合作医療機構管理暫定弁法」の規定を参照する必要がある。海外資本の独資による医療機関設立は認められておらず、中国企業との合弁もしくは合作形式による設立を行わなければならない。「中外合資、合作医療機構管理暫定弁法」の概略は以下に示したとおりであり、医療機関管理条例及び細則に基づいた地方政府への申請を行う前に、衛生部門と商務部への申請が必要である。

1. 出資者の資格

- (1) 国際的に先進的な医療機構管理経験、管理モデルおよびサービスモデルを提供することができること。
- (2) 国際的にリードする水準を有する医学技術および設備を提供することができること。
- (3) 当該地区の医療サービス能力、医療技術、資金および医療施設分野の不足を補充し、または改善するなどのことができる出資者であること。

2. 中外合弁、合作の医療機構が備えるべき条件

- (1) 必ず独立の法人でなければならない。
- (2) 投資総額は、2,000万人民元を下回ってはならない。
- (3) 合弁・合作の中国側当事者の中外合弁・合作医療機構において占める出資持分比率または権益は、30%を下回ってはならない。
- (4) 合資・合作期間は、20年を超えない(期間満了前に延長の再申請・再許可が必要)。
- (5) 省級以上の衛生行政部門の定めるその他の条件を満たすこと。

3. 設立手続き登記その他

(1) 衛生部門への申請書類など

a. 医療機関設置の申請書、b. 設立趣意書および F/S 報告書、c. 中外双方の登記証明（コピー）、法定代表人の身分証明（コピー）と銀行の信用証明書、d. 国有資産管理部門の投資国有資産の評価報告確認文書。

これらに基づき地方衛生行政管理部門が当地の医療機関設置計画などを参考にして審査を行い、さらに上部機関が審査を行う。

(2) 申請人は衛生部の「設置許可証」を受領後、商務部に下記の書類を提出して申請を行う。

a. 設置申請関係書類および許可文書、b. 中・外代表者の署名した中外合弁、合作医療機関の契約書と定款、c. 同医療機関の理事会成員の名簿および委任状、d. 工商管理局の機関名称に関する許可書、e. 法律、法規と商務省規定にあるその他の書類。

商務部は申請受付後 45 日営業日以内に許可・不許可の決定の書面を出し、「外商投資企業批准証書」を発給する。

(3) 工商管理局での登録登記手続

上記の批准証書の取得後 45 日以内に行う。

(4) 「医療機構執業許可証」の取得

設立を許可された後は、「医療機構管理条例」と「医療機構管理条例实施细则」にもとづき、所在地の省級衛生行政部門に開業登記を行い、「医療機関執業許可書」を得る。

出所) 衛生部・外経貿部「中外合資、合作医療機構管理暫定弁法」(2000年7月1日施行)

(2) 健診の実施に関する施設要件

ここでは医療機関設置後、健診を実施するための要件についてまとめる。健診の実施規定としては、以下に示す健診管理暫定規定が該当する。建築総面積、各検査室の使用面積について規定される他、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科に関する独立した検査室を設けることを義務付けている点が特徴である。

第四条 以下の条件を満たす医療機関は、健診を展開する申請を行ってよい。

- (1) 比較的独立した健診場所や診断待合場所を備えている。建築総面積が最低でも 400 平方メートルで、独立した各検査室の使用面積は最低でも 6 平方メートルあること。
- (2) 登録された診療種類が少なくとも、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、*医学映像科及び医学検査科を含むこと。
- (3) 健診を展開するための要求にかなう機器を有していること。

出所) 中国衛生部「健診管理暫定規定」(2009年8月5日)

(3) 人員に関する要件

次に健診業務に従事する人員に関する要件としては、以下が該当する。医師に関する要件、看護師に関する要件、衛生技術人員に関する要件があり、医師については内科または外科の一定職位以上の医師と、産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・口腔科それぞれの専門医の配置を義務付けている。

第四条 以下の条件を満たす医療機関は、健診を展開する申請を行ってよい。

- (4) 少なくとも 2 名の、内科または外科副高級（副主任級）以上の専門技術職務資格を

	有する業務医師を備えており、それぞれの臨床検査科では、少なくとも中級以上の専門技術職務資格を有する業務医師が1名いること。
(5)	少なくとも10名の登録看護師を有していること。
(6)	健診での必要を満たすその他の衛生技術人員を有していること。
第十六条	医療機関は、医師が健診報告の署名審査を行う事を指定しなければならない。健診報告の署名を担当する医師は、内科或いは外科副主任医師以上の専門技術職務資格を有しており、設区市級（区が設置されている市）以上の人民政府衛生行政部門で行われる研修を経て試験に合格していなければならない。

出所) 中国衛生部「健診管理暫定規定」(2009年8月5日)

3-4. その他事業実施に係る制度・規制

1) 健診実施内容に関する要件

健診の実施方法に関する要件としては、以下が該当する。健診実施に当たっては、医療機器等の利用に関する規定等の慣例規則を守ることや、健診実施後に受診者へ報告を行うことが規定されている。

第七条	医療機関は衛生部の制定した<健診基本項目目録>に基づき、その機関の<健診項目目録>（以下<目録>と省略する）を制定し、<目録>に照らして健診を展開する。医療機関の<目録>は登録機関に報告し記載しなければならない。ベッドを持たないまたはベッド数が99以下である医療機関は、登録機関の一つ上級の衛生行政部門に対しても報告と記載をしなければならない。
第八条	医療機関は医療技術を用いて健診を行い、医療技術臨床応用管理の関連規定を遵守しなければならない。使用する医療技術はその提供できる医療サービス能力と適応しなければならない。医療機関は、明確な臨床診療手引きや技術操作規定のない医療技術を健診で用いてはならない。
第九条	医療機関が健診を展開する際は、関連規則と規範を厳格に遵守し、効果的な措置を取り健診のクオリティーを保証しなければならない。
第十条	医療機関は効果的措置を実施し、健診中の検診者の医療安全を保証しなければならない。
第十一条	医療機関は健診を展開するにあたり、関連規定に基づき検診者に対して相応の告知義務を履行しなければならない。
第十二条	医療機関は* <医療機関臨床実験室管理規則>の関連規定に基づき、臨床実験室検査を行い、操作関連法令を厳格に執行し検査報告を作成しなければならない。
第十三条	各健診項目の結果は、検査を担当した* 専門業務医師によって記録・サインされなければならない。
第十四条	医療機関は健診を終えた検診者に対して、健診報告を作成しなくてはならない。健診報告には、検診者の一般的情報・体格検査記録・実験室と医学映像検査報告・陽性反応と異常状況の記録・健康状況描写と関連する提案などが含まれなければならない。
第十五条	健診報告は、カルテ記入の基本規範に符合しなければならない。

出所) 「健診管理暫定規定」(中国衛生部, 2009年8月5日)

第4章 海外展開事業の実施結果

4-1. 院内における健診サービスの提供

1) 実施拠点の概要

健診サービス提供拠点である北京二十一世紀医院の施設概要について記述する。

図表・102 北京二十一世紀医院の概要

住所	朝陽区亮馬橋路甲 40 号 21 世紀大厦 F1-F2
診療科目	内科・外科・歯科・婦人科・中医科
健診	中国人向け健診、日本で実施される法定健診全般、人間ドック、その他 VIP 向け健診
特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1F は保険診療、2F が健診 ・ 日本式の医療の提供を行う。(アメニティ、サービスなど) ・ 医療文書(診断書等)は、日本語、中国語どちらも自由に指定が可能 ・ ターゲットは富裕層、在中日本企業・大使館関係者ら ・ 日本での各種医療保険に対応 ・ 医療データを日本でも利用可能 ・ 遠隔診断システムの導入により、日中間での医療情報の共有化が可能。

所在地

2 階健診部門受付

1 階診療部門受付



2) 院内健診の環境整備

(1) 健診実施の流れについて

院内健診の環境整備として、二十一世紀医院における健診実施フローの整備を行った。

① 健診項目および受診手順に関する設定

日本の標準的な健診(人間ドック)の実施項目を元に、二十一世紀医院において実施すべき健診項目及び受診手順を検討した。これまで二十一世紀医院においては、明確な健診の流れが体系化されていなかったが、以下の通り手順を設定した。

図表・103 二十一世紀医院で実施する健診項目と順序

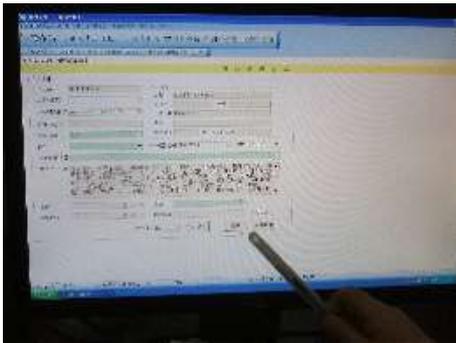
<ol style="list-style-type: none"> ① システム予約画面で確認 ② 健診前の準備物確認 ③ システムでラベル印刷 ④ ラベルプリンタに出力
--

- ⑤システムで IC カードに登録
- ⑥健診準備物と更衣室の鍵
- ⑦更衣
- ⑧身長・体重測定
- ⑨血圧測定
- ⑩採血
- ⑪心電図測定
- ⑫視力・聴力測定
- ⑬腹部超音波測定
- ⑭採尿
- ⑮胸部 X 線撮影
- ⑯診察
- ⑰更衣
- ⑲受診者アンケート記入
- ⑳食事を食べて帰宅

②各検査室での実施内容と医療機器に関する助言

上記健診手順に基づいて、各検査室の実施内容と検査室に設置する医療機器に関する助言を実施した。基本的には、本事業前にされていた機器や健診項目を、健診受診効率や人の流れを考慮して順序系統立てている。助言の結果、各検査室の様子と検査機器は以下の通りである。

図表・104 各検査室と医療機器の状況

<p>①～⑤ 実施前準備</p>	<p>①システム予約画面で確認。 ②健診前の準備物確認。(問診表・健診項目チェックリスト・Dr 所見用紙・コンソーシアム用アンケート・IC カード) ③システムでラベル印刷。(健診項目チェックリスト・Dr 所見用紙・心電図 2 枚・尿スピッツ・血液スピッツ 2 枚・保存用クリアファイル 2 枚・予備 3 枚) ④ラベルプリンタに出力。 ⑤システムで IC カードに登録。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
<p>⑥・⑦更衣</p>	<p>⑥健診準備物と更衣室の鍵を配布 ⑦受診者更衣</p>

		
<p>⑧身長・体重測定</p>	<p>⑧身長・体重測定</p> 	
<p>⑨血圧測定</p>	<p>⑨血圧測定</p> 	
<p>⑩採血</p>	<p>⑩採血</p> 	
<p>⑪心電図測定</p>	<p>⑪心電図測定</p>	

		
<p>⑫視力・聴力測定</p>	<p>⑫視力・聴力の測定</p> 	
<p>⑬腹部超音波測定</p>	<p>⑬腹部超音波測定</p> 	
<p>⑭採尿</p>	<p>⑭採尿</p> 	
<p>⑮胸部 X 線撮影</p>	<p>⑮胸部 X 線撮影</p>	

		
⑩診察	⑩診察 	
⑰～⑳ 検査終了後	⑰更衣 ⑱受付 ⑲アンケート記入 ⑳食事を食べて帰宅	

(2)ソフトウェア改修

中国の健診サービスでは、衛生部規定によって定められた6つの科別問診（内科、外科、（婦人科、）耳鼻科、眼科、歯科）を実施する必要がある。本事業では、日本において開発した健診システムを6つの科別問診に対応する帳簿インターフェースの構築を行った。

6課別所見入力画面は以下の通りである。

図表・105 6課別対応所見入力画面



健診結果表については、以下の通りである。

図表・106 6 課別所見表示結果表

ID号码

姓名

检查科目	检查结果	检查科目	检查结果
内科诊断	其他	内科其他	有点其他问题，须复查
外科诊断	正常	外科其他	
眼科诊断	正常	眼科其他	
耳鼻喉科诊断	正常	耳鼻喉科其他	
口腔科诊断	正常	口腔科其他	

本事業においては、これら中国の制度に適合した6科別所見入力欄整備及び印刷帳票における6科別所見記入欄の出力機能の開発だけでなく、システム開発を実施している。

(3) 現地研修の実施

ここでは、北京で実施した現地研修の実施状況について記載を行う。

①システム研修

システム担当者による健診システム研修を実施した。

A. 実施概要

実施概要は以下の通りである。

図表・107 北京でのシステム研修実施概要

実施期間	第1回 平成23年10月24日～27日 第2回 平成23年11月21日～26日
実施者	・ 麻田総合病院 ・ 瀬戸健診クリニック
受講者	・ 現地医師・システム管理者等

B. 実施結果

第1回及び第2回の実施スケジュールは以下の通りである。後述する健診業務フローに関する手順確認、健診システムの使用方法に関するレクチャーを主としたが、システムの動作確認やシステムの不具合の調整を併せて実施した。

図表・108 第1回・第2回システム研修実施スケジュール

回数	日付	内容
第1回	10月24日(月)	移動(丸亀から北京)
	10月25日(火)	システム改修モジュール適用、健診システムの動作確認、システムの使用法に関するレクチャー
	10月26日(水)	健診業務フローに関する手順確認、健診システムの使用法に関するレクチャー
	10月27日(木)	移動(北京から丸亀)
第2回	11月21日(月)	移動(丸亀から大阪)
	11月22日(火)	午前移動(大阪から北京)、午後システム稼働状況に関する打ち合わせ
	11月23日(水)	健診システムの動作確認、システム不具合の調整(インターフェース部分一部改修)
	11月24日(木)	システム不具合の調整(サーバー保存、DB管理)、健診システムの使用法に関するレクチャー
	11月25日(金)	健診業務フローに関する手順確認、健診システムの使用法に関するレクチャー
	11月26日(土)	移動(北京から丸亀)

【健診業務フローに関する手順確認】

健診業務フローについて、二十一世紀医院スタッフとともに業務の手順の確認を行った。

【健診システムの使用法に関するレクチャー】

健診システムの動作確認を行いながら、システムの使用法について二十一世紀医院スタッフに対してレクチャーを行った。主なレクチャー内容は以下の通りである。

- ・ 健診フローの説明
- ・ 健診データ入力方法の説明
- ・ ID管理・サーバ保存環境の説明
- ・ 帳票出力方法変更の説明・出力方法のレクチャー



②健診のオペレーション研修

医師による健診オペレーション研修を実施した。

A. 実施概要

実施概要は以下の通りである。

図表・109 北京での健診オペレーション研修 実施概要

実施期間	第1回：平成24年1月16日～1月18日
実施者	・ 麻田総合病院
受講者	・ 医師・技師・看護師 他

B. 実施結果

研修の実施スケジュールは以下の通りである。健診業務フローの実施状況に関するアドバイス、日本式健診に関する意見交換を実施した。

図表・110 第1回・健診オペレーション研修スケジュール

回数	日付	内容
第1回	1月16日(月)	移動(丸亀から北京)
	1月17日(火)	健診業務フローについて、日本式健診に関する意見交換
	1月18日(水)	移動(北京から丸亀)

【健診業務フローの実施状況に関するアドバイス】

二十一世紀医院のスタッフが、日本式健診ラインで健診業務をデモンストレーションし、立ち

会った医師からアドバイスを実施した。主なアドバイスの内容は以下の通りである。

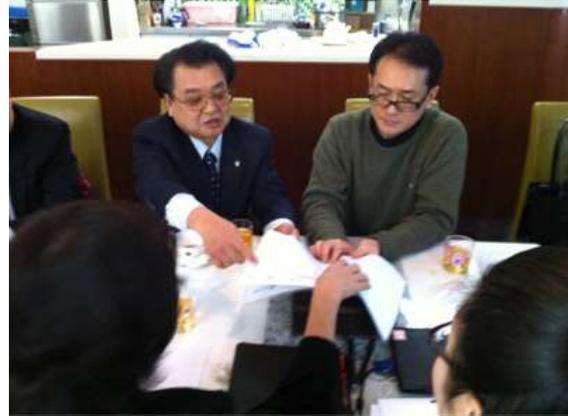
- 各検査の部屋に入る前に必ず名前を呼んで、受診者を確認することが必要である。
- 部屋に入ってきた受診者にはこれから何の検査を行うのかを簡単にでも説明を行うべきである。
- ラインが長く、部屋間の移動がわかりにくいのではないかと。受診者に順路を示した地図を渡してはどうか。
- 館内の廊下などに BGM を流すことはできないかと。廊下での滞在時間が長いため、受診者をもてなす工夫が必要である。
- 健診において検査機器の精度管理は重要である。検査機器は、定期的なメンテナンスを必ずおこなうべきである。
- バリウム検査で撮影した映像をみると、空気が抜けていて正確な検査結果が把握できるものとなっていない。このようなケースではバリウムを追加しなければならない。
- 胃カメラでは、感染症予防のために使用後の洗浄工程が非常に重要となる。オリンパスからも指導を受けるなどして、洗浄工程を徹底した方が良い。



【日本式健診に関する意見交換】

二十一世紀医院の食堂にて、日中の健診スタッフが一同に会して、日本式健診に関する意見交換を行った。主な発言内容は以下の通りである。

- 健診の質を担保することが重要である。健診の精度が低いままでは、意味が無い。BMLなどの協力も得ながら検査の質を上げてほしい。
- 中国の中では、価格の高い健診サービスだということだが、価格に見合ったサービスを行うべきである。時間をかけることよりも、受診者一人ひとりと丁寧にコミュニケーションを取ることが質につながる。精度向上とあわせてコミュニケーションを重視してほしい。
- スタッフ全員に、受診者との「コミュニケーション」・「もてなし」の気持ちを持つことを徹底してほしい。最初から完璧に実施することは難しいが、常に問題を見つめ改善を繰り返すスタンスが重要である。待ち時間の対応も、満足度向上には重要であり、受付のスタッフ等もホスピタリティを持って対応すべきである。



3)健診サービスの提供とその結果

(1)健診サービスの提供

A. 実施概要

二十一世紀医院において、健診サービスの提供を行った。

図表・111 健診サービス提供の概要

実施期間	平成23年11月7日～平成24年1月17日
提供場所	二十一世紀医院
実施人数	300名

B. 実施結果

二十一世紀医院において、健診サービスを実施した。健診サービスは原則として二十一世紀医院のスタッフによって提供した。受診者の許可が得られた一部のケースについて、日本人医師が立会い、中国人スタッフの監督・技術指導等を行った。立会い時に実施した指導・監督内容は以下の通りである。以下の通り、機器の正しい使用方法など、日本においては正しい健診を実施するための基本的な原則への理解が一部不十分な点が見受けられた。

- 検査室への移動に手間取っている受診者に対して、声掛けを促すこと
- 受診者に対して、きちんとコミュニケーションを取り、もてなすこと
- エコー画像の見方に関する画像を用いたアドバイス、エコー機器の受診者の体に当てる際の角度について
- 胸部X線画像撮影時の受診者の立ち方・体の向きに関する指示について
- 受診者へのバリウム検査を行う際の手順の説明内容について



健診に使用した問診票、受診者に配布した注意事項、受診結果票のサンプルを参考資料として添付する。

(2)受診者アンケート

①アンケート調査実施概要

受診者アンケートの実施概要は以下の通りである。

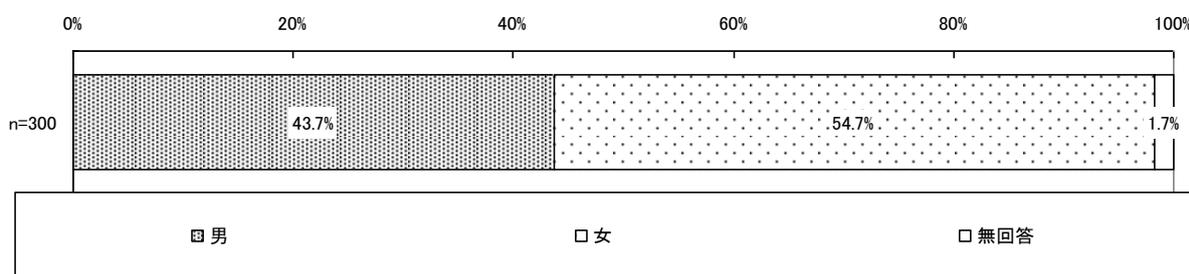
図表・112 北京アンケート調査の実施概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者の日本式健診に対する満足度を把握する。 日本式健診に対する健診受診者のニーズを把握し、今後の事業展開に関する示唆を得る。
対象者	院内健診の受診者
方法	健診サービスの受診者に対して調査票の記載を依頼し、その場で回収を実施した。回答方法等について質問があれば、二十一世紀医院スタッフから回答した。
時期	平成23年11月7日～平成24年1月17日
回収数	300票

②回答者の基本属性

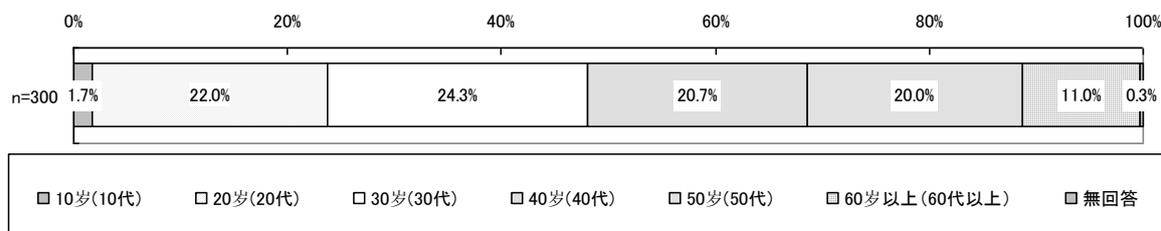
性別については、「男」が43.7%、「女」が54.7%だった。

図表・113 性別



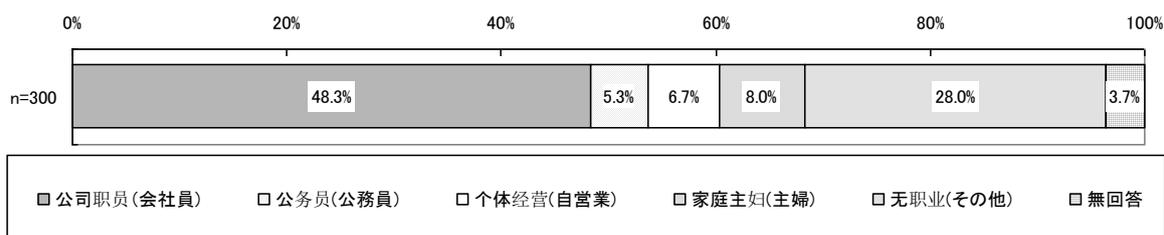
年齢については、「10代」が1.7%、「20代」が22.0%、「30代」が24.3%、「40代」が20.7%、「50代」が20.0%、「60代以上」が11.0%だった。

図表・114 年齢



職業については、「会社員」が48.3%、「公務員」が5.3%、「自営業」が6.7%、「主婦」が8.0%、「その他」が28.0%だった。

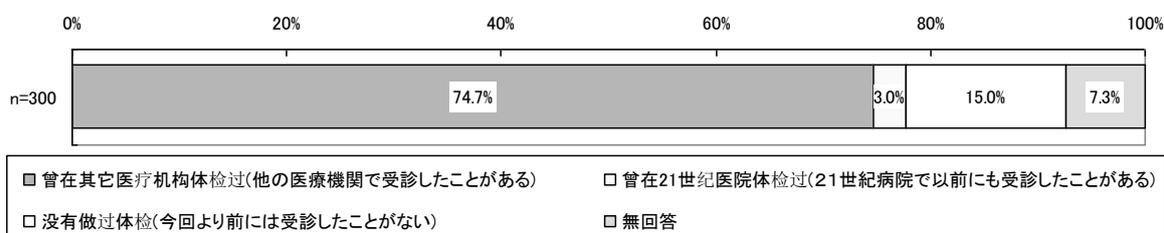
図表・115 職業



③健診サービスの受診経験

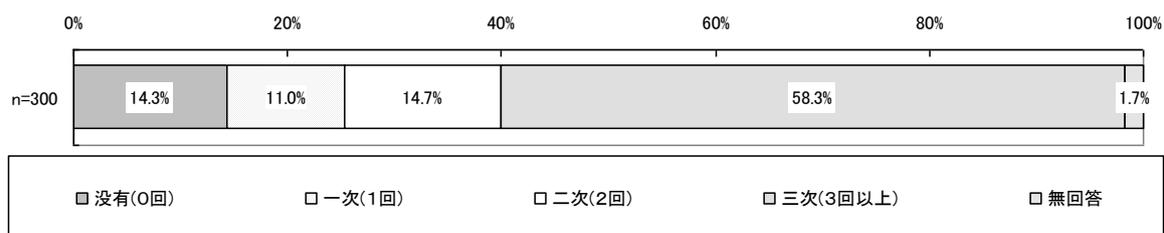
健診サービスの受診経験については、「他の医療機関で受診したことがある」が74.7%、「21世紀病院で以前にも受診したことがある」が3.0%、「今回より前には受診したことがない」が15.0%だった。

図表・116 健診サービスの受診経験



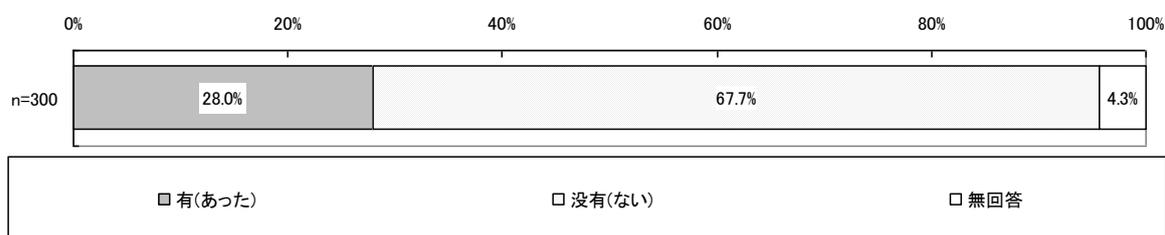
健診サービスの受診回数については、「0回」が14.3%、「1回」が11.0%、「2回」が14.7%、3回以上が58.3%だった。

図表・117 健診サービスの受診回数



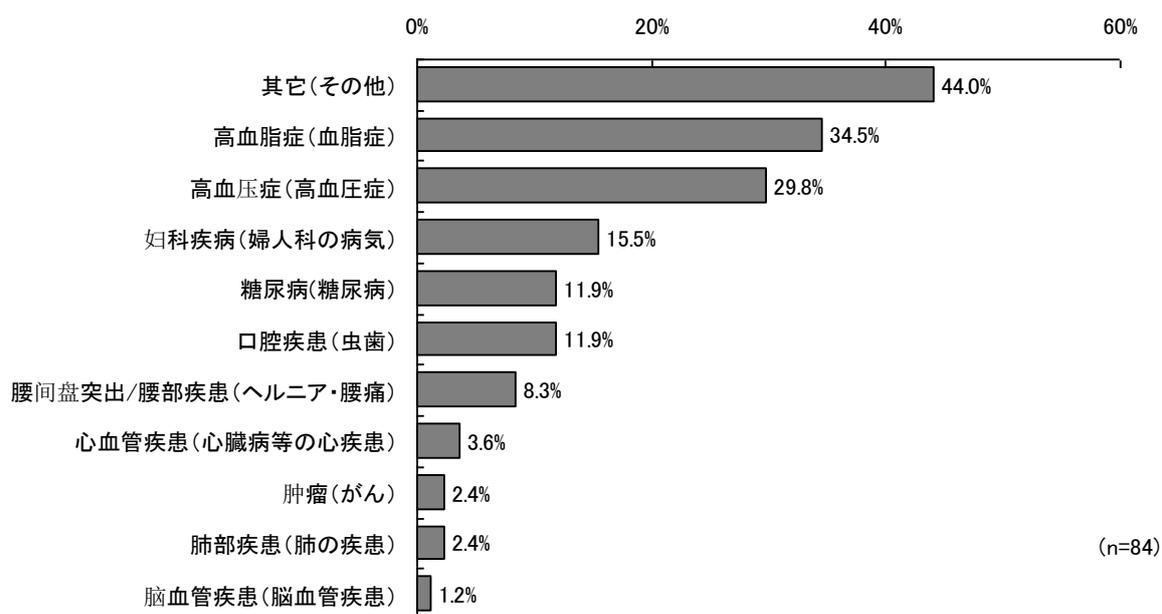
疾患や前兆などの発見の有無については、「あった」が28.3%、「ない」が67.7%だった。

図表・118 疾患や前兆などの発見の有無



健診で発見された疾患名については、「その他」が44.0%、「血脂症」が34.5%、「高血圧症」が29.8%、「婦人科の病気」が15.5%、「糖尿病」が11.9%、「虫歯」が11.9%、「ヘルニア・腰痛」が8.3%、「心臓病等の心疾患」が3.6%、「癌」が2.4%、「肺の疾患」が2.4%、「脳血管疾患」が1.2%だった。「その他」の具体的な記入内容としては、脂肪肝という回答が10件程度あった他、胆結石・前立腺・聴力低下・胃炎など様々な記入があった。

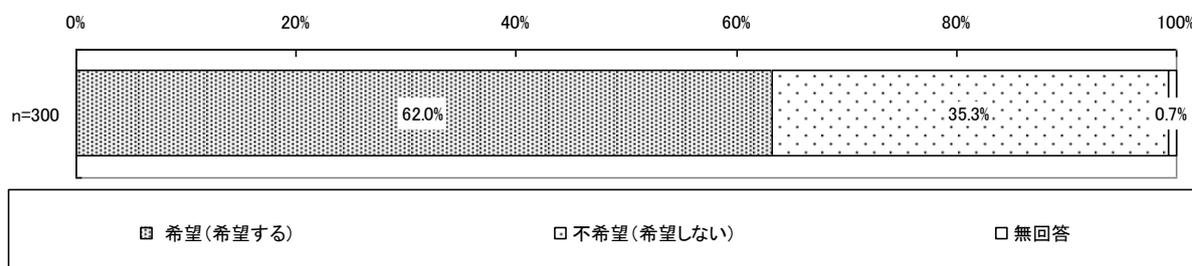
図表・119 健診で発見された疾患名



③異常発見時の対応について

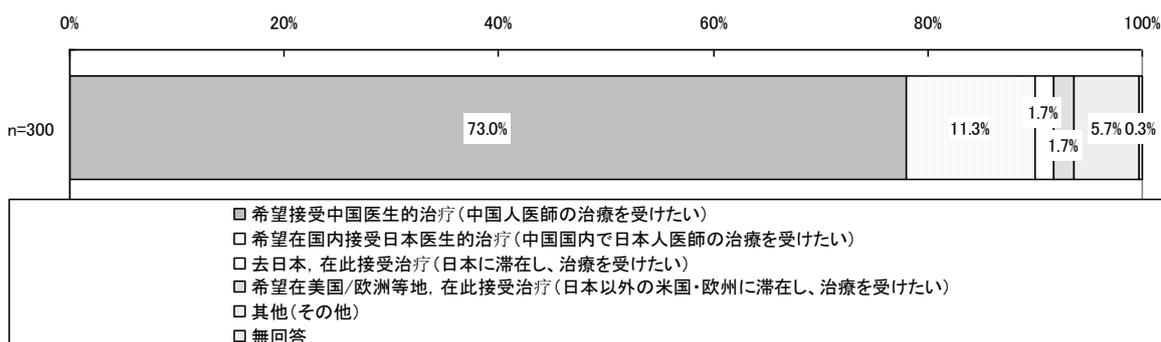
健診の結果、異常が発見された場合に精密な検査・診療の希望するかどうかについては、「希望する」が62.0%、「希望しない」が35.3%だった。

図表・120 精密な検査・診療の希望



診療を受けたい環境については、「中国人医師の治療を受けたい」が73.0%、「中国国内で日本人医師の治療を受けたい」が11.3%、「日本に滞在し、治療を受けたい」が1.7%、「日本以外の米国・欧州に滞在し、治療を受けたい」が1.7%だった。

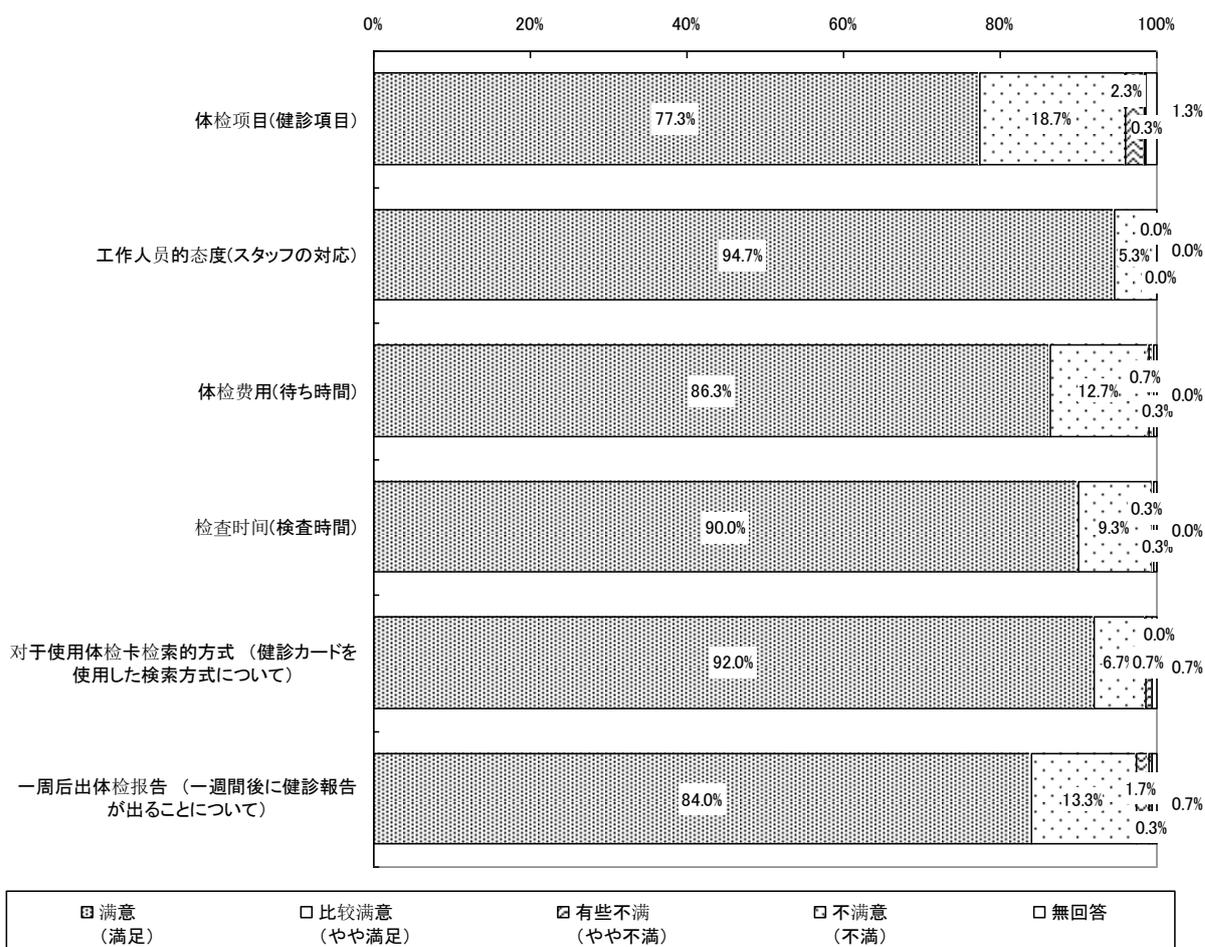
図表・121 診療を受けたい環境



④健診の満足度

健診サービスを構成する様々な要素について、満足度を尋ねた。総じて満足度が高く、すべての要素で「満足」と「やや満足」を足し合わせると95%を超えた。最も満足度が高い要素は「スタッフの対応」であり「満足」が94.7%となり「やや不満」「不満」という回答は0%であった。一方で、最も満足度の低い要素は「健診項目」であったが、今回提供した健診項目は中国で一般的に行われている検診に比べて項目が少ないためこのような結果となったものと考えられる。

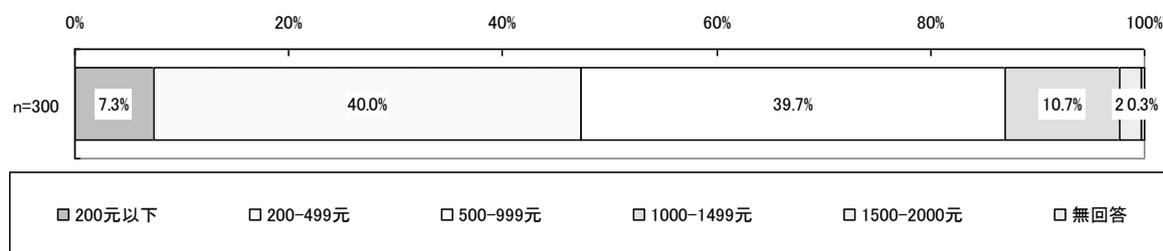
図表・122 健診サービスの満足度



⑤支払い金額の意向

健診に支払える費用の上限については、「200元以下」が7.3%、「200～499元」が40.0%、「500～999元」が39.7%、「1000～1499元」が10.7%、「1500～2000元」が2.0%だった。

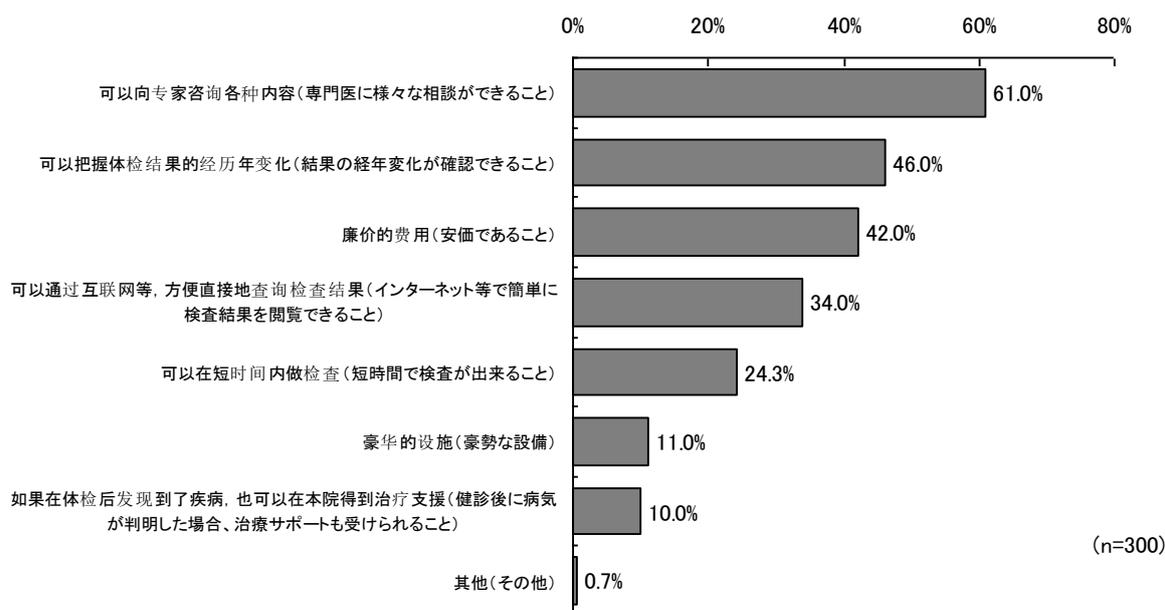
図表・123 健診に支払える費用の上限



⑥今後の健診サービスに関する意向

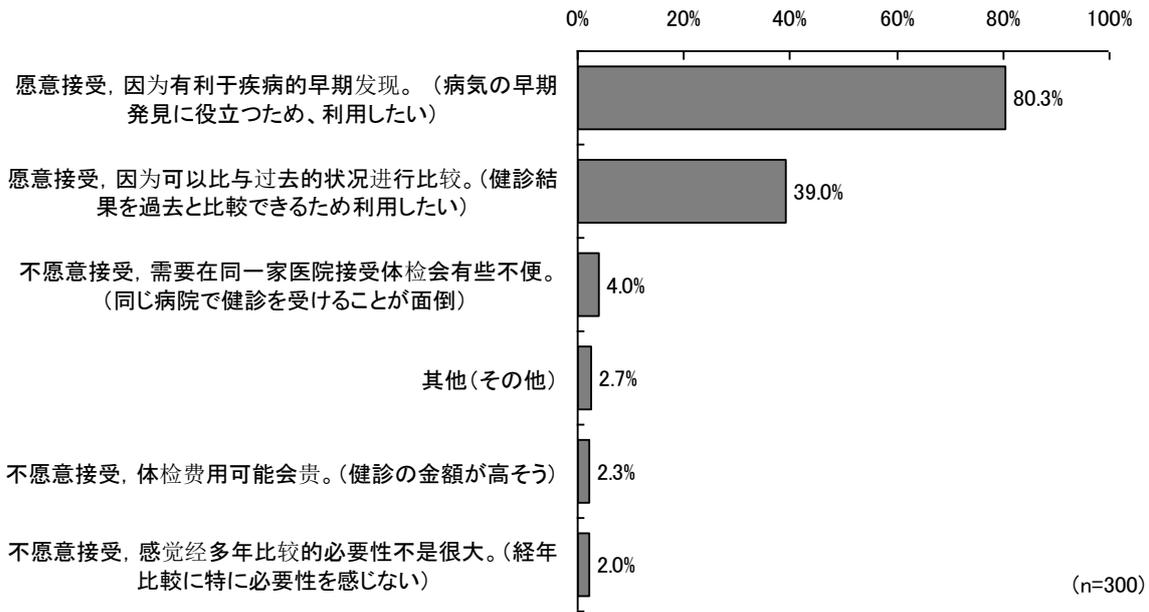
今後の健診サービスに求めるものについては、「専門医に様々な相談ができること」が61.0%、「結果の経年変化が確認できること」が46.0%、「安価であること」が42.0%、「インターネット等で簡単に検査結果を閲覧できること」が34.0%、「短時間で検査が出来ること」が24.3%、「豪華な設備」が11.0%、「健診後に病気が判明した場合、治療サポートも受けられること」が10.0%だった。

図表・124 今後の健診サービスに求めるもの



健診結果の経年比較による健康管理に対する意識については、「病気の早期発見に役立つため、利用したい」が80.3%、「健診結果を過去と比較できるため利用したい」が39.0%、「同じ病院で健診を受けることが面倒」が4.0%、「その他」が2.7%、「健診の金額が高そう」が2.3%、「経年比較に特に必要性を感じない」が2.0%だった。

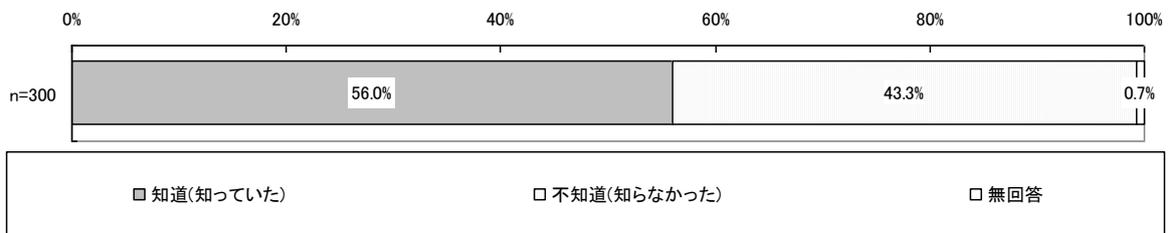
図表・125 健診結果の経年比較による健康管理に対する意識



⑦日本の健診技術に関する意識

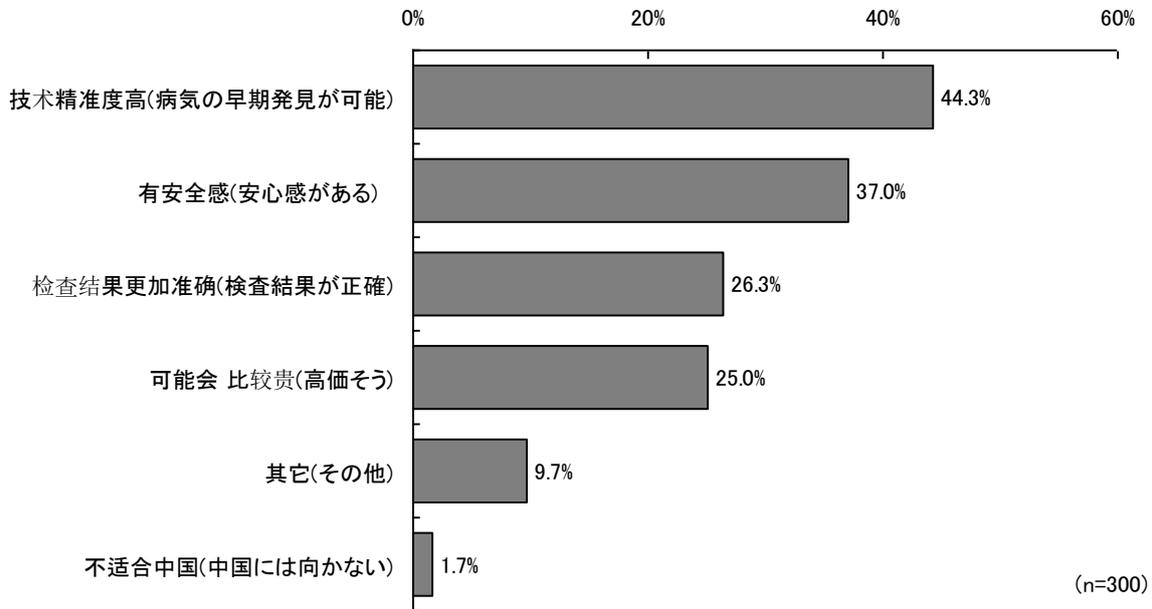
アンケート調査では、日本の健診技術に関する意識についても質問を行った。「二十一世紀医院の健診に日本の健診技術が取り入れられていることを知っているか」という質問については、「知っていた」が56.0%、「知らなかった」が43.3%だった。

図表・126 日本の健診技術が取り入れられていることに対する認知状況



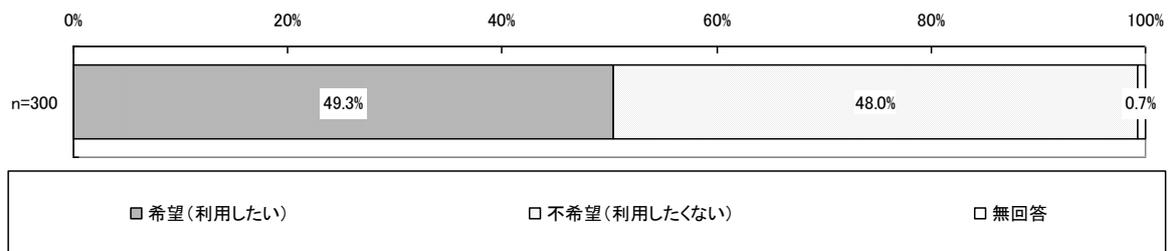
日本の健診技術に対する意識については、「病気の早期発見が可能」が44.3%、「安心感がある」が37.0%、「検査結果が正確」が26.3%、「高価そう」が25.0%、「その他」が9.7%、「中国には向かない」が1.7%だった。

図表・127 日本の健診技術に対する意識



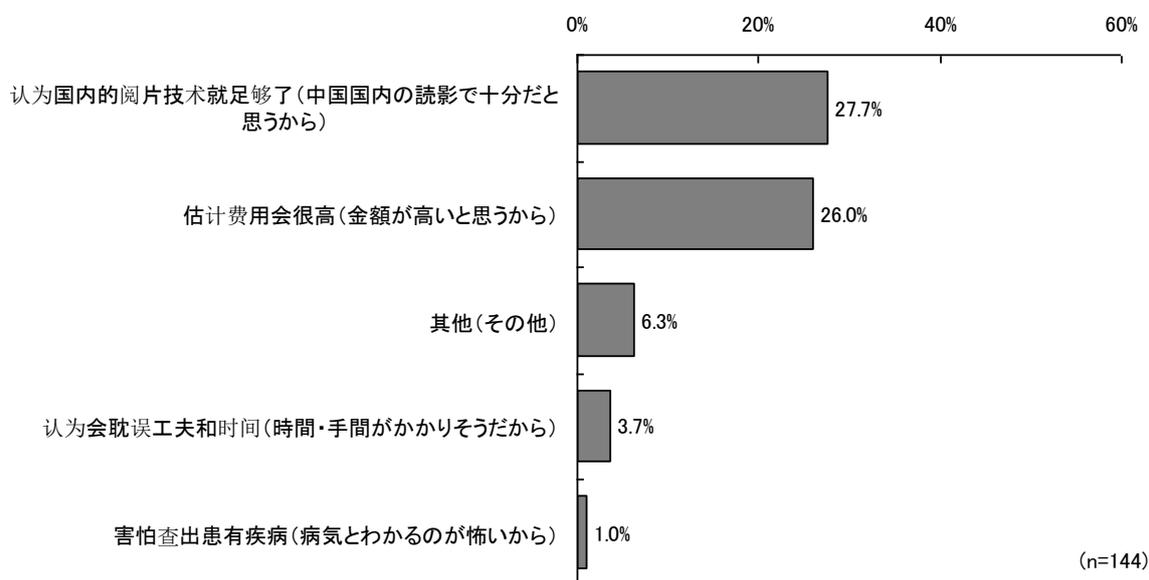
日本人医師による画像診断サービス利用については、「利用したい」が49.3%、「利用したくない」が48.0%だった。

図表・128 日本人医師による画像診断サービス利用



日本人医師による画像診断サービスを利用したくない理由については、「中国国内の読影で十分だと思うから」が 27.7%、「金額が高いと思うから」が 26.0%、「その他」が 6.3%、「時間・手間がかかりそうだから」が 3.7%、「病気とわかるのが怖いから」が 1.0%だった。

図表・129 日本人医師による画像診断サービスを希望しない理由



(3)院内健診サービス提供スタッフヒアリング

①ヒアリング実施概要

ヒアリングの実施概要は以下の通りである。

図表・130 北京ヒアリング調査の実施概要

目的	・ 日本式の健診サービスの利便性、効率性等を含めた運用に関する課題・問題点を把握する。
方法	対面での聞き取り調査
時期	平成 24 年 1 月 17 日
回収数	医師 3 名、看護師 5 名、検査技師、その他（受付担当）2 名

②ヒアリング結果

ヒアリングの実施結果は以下の通りである。

図表・131 北京ヒアリング調査結果

日本式健診の効率性について（健診にかかる時間、サービス従業者数等）	【医師】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診者一人当たりの健診サービスにかかる時間はおよそ 30 分。スタッフは受け付けを含めて 12 名。 ・ 各科のドクターが担当しなければならない中国の健診に比べて、日本式の健診は少数の医師でも対応出来るため効率性は高い。また健診項目も少ない。
-----------------------------------	--

	<p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本式健診は検診項目が少なく、受診者一人当たりの時間が短い。少ないスタッフで健診業務を行うことができる。 ・ 受診者が、順番に健診項目に沿って検査していくため時間がかかってしまうこともある。
日本式健診の利便性について（検査項目やデータ管理サービス等）	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ペーパーレスが実現できており、利便性は高い。 ・ コンピューターでデータ管理を行うため、中国国内の手作業での管理より利便性は高い。特に検査結果の統計算出、疾病管理に有効なものである。 ・ 中国式健診に比べて、受診者に対するもてなしの対応があり、サービスの質は高いのではないかと。 <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診のソフトウェアは、操作が簡単で利便性が高い。 ・ 各健診項目がモジュール化されており、管理がしやすい。受診項目と順番が決められているため、受診者が受診項目を漏らしてしまう可能性が低い。
サービスを提供する上での課題・問題点	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ソフトウェアの操作に慣れが必要である。現状ではレポートシステムの操作について面倒な点が多い。 <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状では、スタッフ一人当たりの業務範囲が明確になっておらず、役割分担に課題がある。例えば、健診の順路を案内するスタッフ一人でたくさんカルテを運搬する必要があり、ミスが発生しやすい。 ・ 一人当たりの時間が長く、多くの予約が来た場合に対応できないかもしれない。各検査の時間が受診者を待たせる場合が多く、改善の必要がある。 <p>【検査技師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ソフトウェア活用について、熟練することが必要である。
サービスを提供する上で今後改善が必要な点	<p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中日の元々の健診のやり方が異なる中で、中国の検診項目・流れ（例えば最後に尿検査を実施する、等）が日本に比して非効率であり、日本の効率的な健診フローを取り入れるには、現場の意識も含め時間がかかる。 ・ システム研修や、また技術研修も含めた継続的な交流が必要である。

4-2. 健診車による健診サービスの提供

1) 実施拠点の概要

健診車の活動拠点である西藏阜康医院の施設概要について記述する。

図表・132 西藏阜康医院の概要

住所	拉萨市娘热南路珠穆朗玛大厦
病床数	150床
特色	<ul style="list-style-type: none"> ・面積 10452 m² ・人員 165 名（内医師・技師・看護職員 95 名）
特色	<ul style="list-style-type: none"> ・チベット自治区政府により承認されたチベットで最初の民間総合病院 ・総合病院以外に、婦人科・小児科医院も開設 ・ラサに拠点を持つ薬品小売り会社が経営

所在地

総合健診センター&移動健診車

西藏阜康医院受付



2) 健診車の概要

健診車の設備概要について記述する。

外観	 																						
受診者の動線	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>布三 心電図</td> <td>婦人科</td> <td>超音波</td> <td>相対検査</td> <td>更衣室</td> <td>更衣室</td> <td>運転席</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>採血</td> <td>視力聴力 身長・体重</td> <td>更衣</td> <td>検尿・検寸</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>入口</td> </tr> </table>		布三 心電図	婦人科	超音波	相対検査	更衣室	更衣室	運転席			採血	視力聴力 身長・体重	更衣	検尿・検寸								入口
布三 心電図	婦人科	超音波	相対検査	更衣室	更衣室	運転席																	
		採血	視力聴力 身長・体重	更衣	検尿・検寸																		
						入口																	
エントランス	 																						

乗車時点の内部の様子	
受付・検尿エリア	 <p>尿検査・受付・カード発行、ラベル発行</p>
更衣・身長体重測定エリア	 
視力・聴力エリア	  
採血エリア	  <p>遠心分離機</p>
心電図エリア	 
婦人科エリア	

超音波測定エリア	
胸部 X 線エリア	
更衣室	

3) 移動式健診の環境整備

(1) ソフトウェア改修

二十一世紀医院の日本式健診ラインで整備したものと同様のソフトウェアを健診車へ実装した。詳細は院内健診におけるソフトウェア改修の項を参照。

(2) 現地研修

ここでは、チベットで実施した現地研修の実施状況について記載を行う。

A. 実施概要

実施概要は以下の通りである。

図表・133 ラサでのオペレーション研修の実施概要

実施期間	平成 24 年 1 月 15 日～17 日
実施者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 麻田総合病院 ・ 瀬戸健診クリニック
受講者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地医師、検査技師等 10 名程度

B. 実施結果

研修の実施スケジュールは以下の通りである。健診車の使用方法に関するアドバイスを主としたが、後述のヒアリング等も併せて実施した。

図表・134 ラサでのオペレーション研修実施スケジュール

日付	内容
1月16日(日)	移動(丸亀から成都)
1月16日(月)	移動(成都からラサ)、健診車の使用方法について
1月17日(火)	健診車の使用方法について、健診サービス提供スタッフへのヒアリング、移動(ラサから成都)
1月18日(水)	移動(成都から丸亀)

【健診車の使用方法について】

主な研修内容は以下の通りである。

- 健診実施内容と順番の説明
- 各医療機器の使用方法的説明
- 車内受診者調整による健診待ち時間短縮の方法説明
- 健診車の電源確保と予備バッテリー等稼動の方法
- IDカードシステムの利用方法
- 健診結果のサーバへの移行方法



現地医師等からは、寒冷地ならではの受診者への対応方法(外部待機中は寒いため、ストーブ

を配置することなど) についての意見もあり、現地の実状にあわせた運用方法も盛り込んでいく必要性が感じられた。

4)健診サービスの提供とその結果

(1)移動健診サービスの提供

A. 実施概要

チベット現地にて、健診車による健診サービスの提供を行った。

図表・135 健診サービス提供の概要

実施期間	平成23年11月～平成24年12月
提供場所	健診車
実施人数	301名

B. 実施結果

健診サービスは現地医療機関のスタッフによって提供を行った。健診結果サンプルを参考資料に示す。

(2)受診者アンケート

①アンケート実施概要

受診者アンケートの実施概要は以下の通りである。

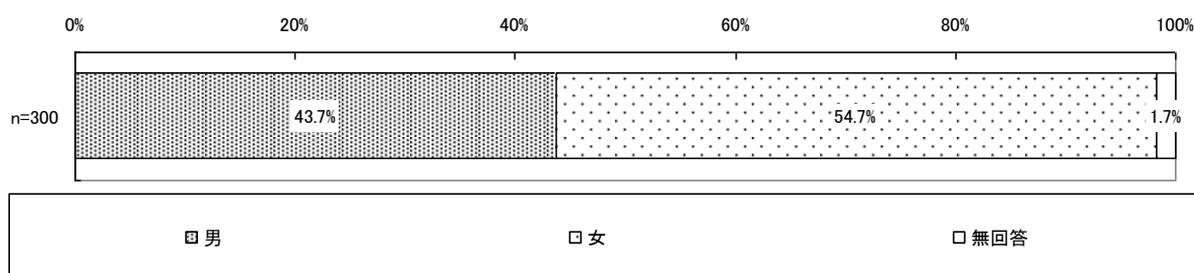
図表・136 アンケート調査の実施概要

目的	<ul style="list-style-type: none">健診受診者の日本式健診に対する満足度を把握する。日本式健診に対する健診受診者のニーズを把握し、今後の事業展開に関する示唆を得る。
対象者	健診車での健診受診者
方法	健診サービスの受診者に対して調査票の記載を依頼し、その場で回収を実施した。回答方法等について質問があれば、スタッフから回答した。
時期	平成23年11月1日～平成24年1月14日
回収数	301票

②受診者の基本属性

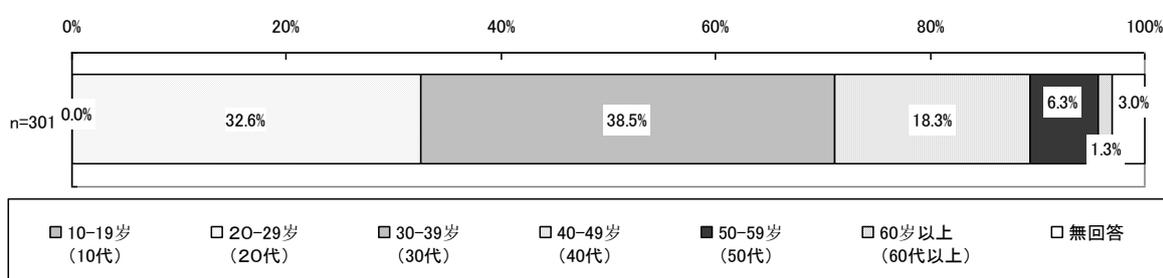
性別については、「男」が54.5%、「女」が44.5%だった。

図表・137 性別



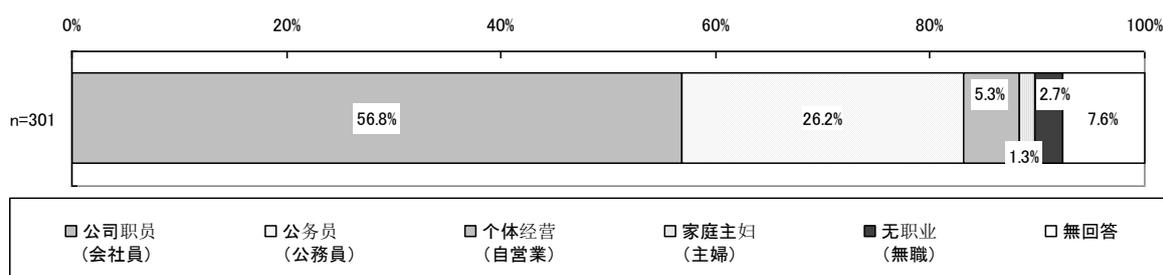
年齢については、「10代」が0.0%、「20代」が32.6%、「30代」が38.5%、「40代」が18.3%、「50代」が6.3%、「60代以上」が1.3%だった。

図表・138 年齢



職業については、「会社員」が56.8%、「公務員」が26.2%、「自営業」が5.3%、「主婦」が1.3%、「無職」が2.7%だった。

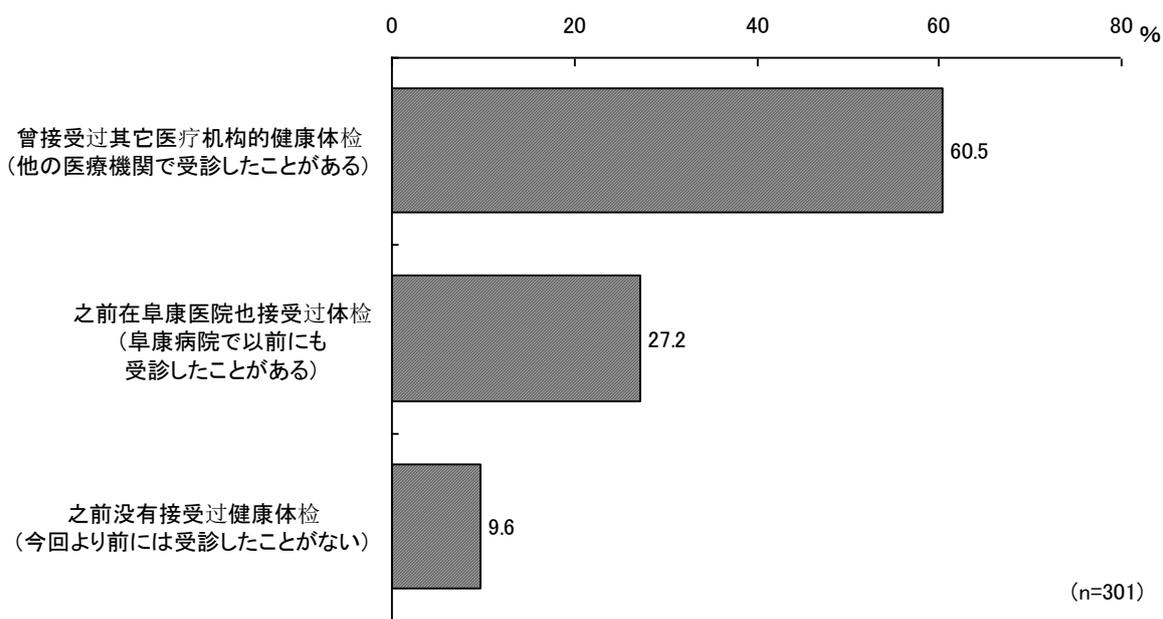
図表・139 職業



③健診サービスの受診経験

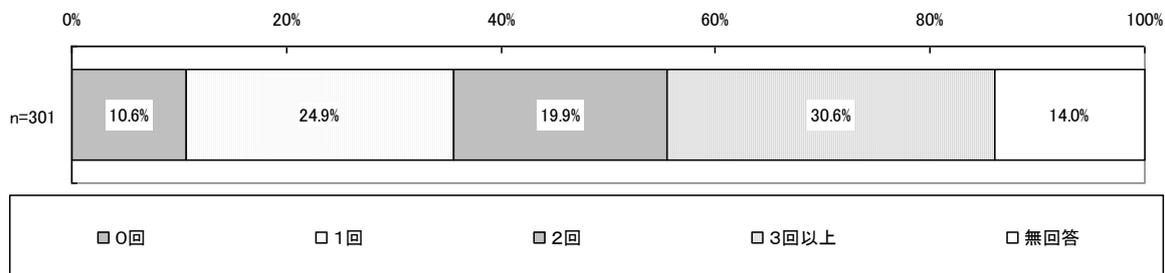
健診サービスの受診経験については、「他の医療機関で受診したことがある」が60.5%、「阜康病院で以前にも受診したことがある」が27.2%、「今回より前には受診したことがない」が9.6%だった。

図表・140 健診サービスの受診経験



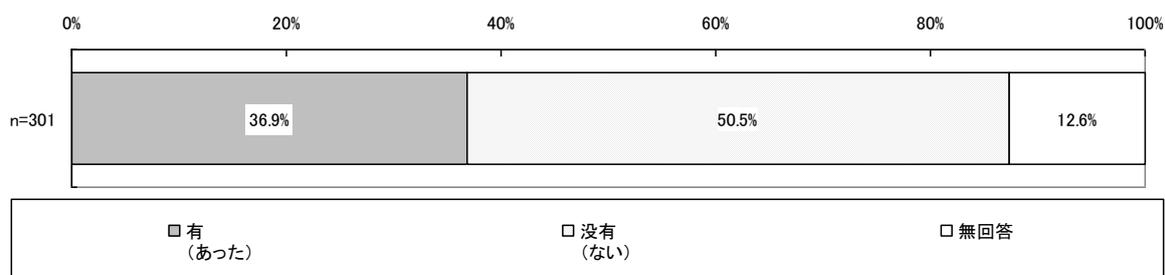
健診サービスの受診回数については、「0回」が10.6%、「1回」が24.9%、「2回」が19.9%、「3回以上」が30.6%だった。

図表・141 健診サービスの受診回数



疾患や前兆等の発見の有無については、「あった」が36.9%、「ない」が50.5%だった。

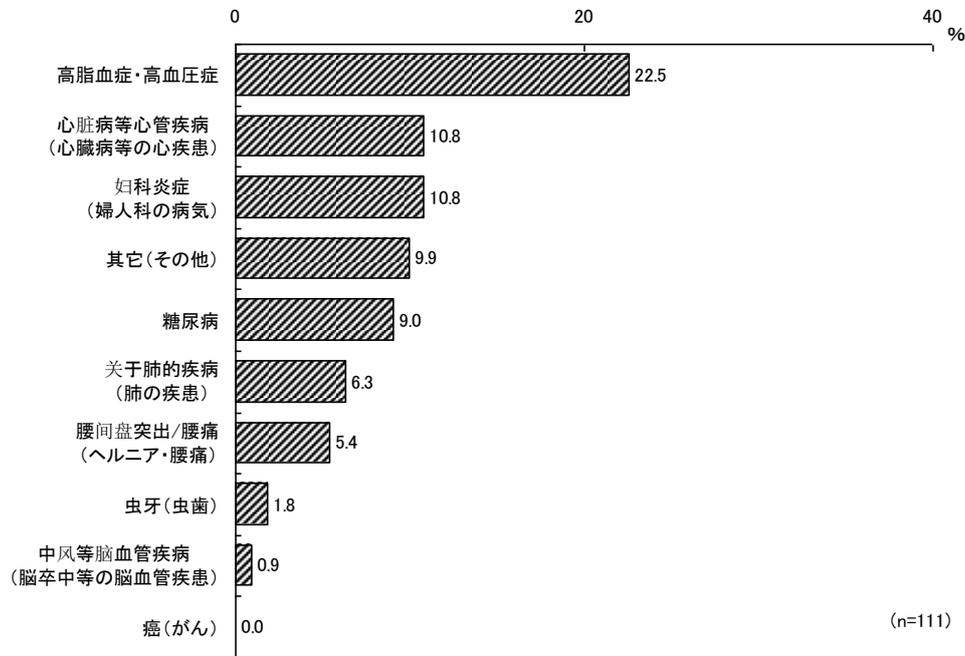
図表・142 疾患や前兆等の発見の有無



健診で発見された疾患名については、「高脂血症・高血圧症」が22.5%、「心臓病等の心疾患」

が 10.8%、「婦人科の病気」が 10・8%、「その他」が 9.9%、「糖尿病」が 9.0%、「肺の疾患」が 6.3%、「ヘルニア・腰痛」が 5.4%、「虫歯」が 1.8%、「脳卒中等の脳血管疾患」が 0.9%、「癌」が 0.0%だった。

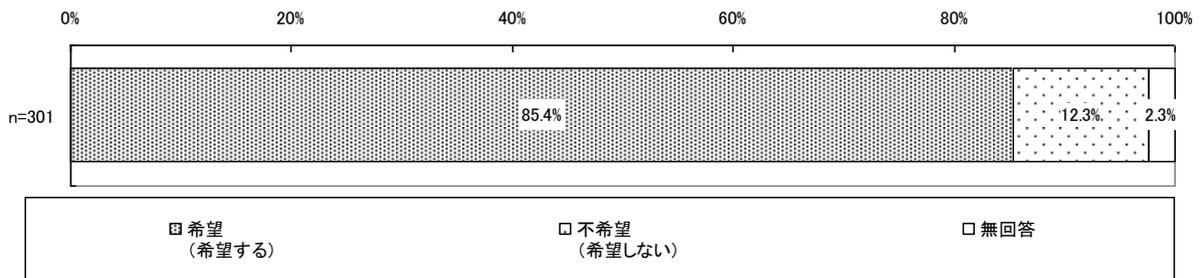
図表・143 健診で発見された疾患名



④異常発見時の対応について

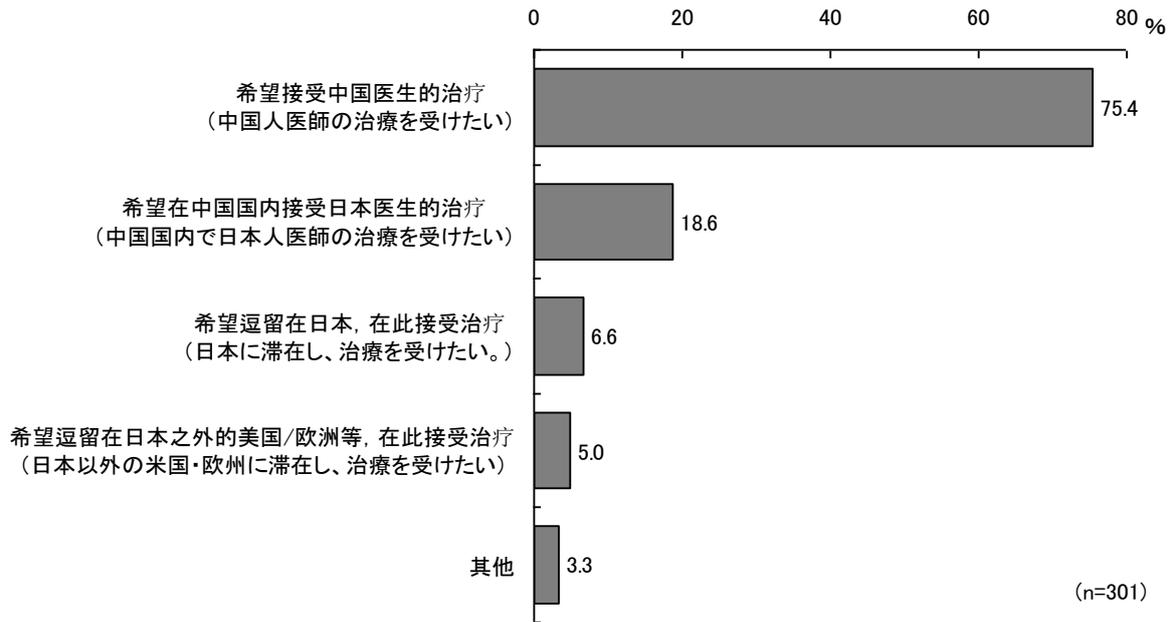
健診の結果、異常が発見された場合に精密な検査・診療の希望するかどうかについては、「希望する」が 85.4%、「希望しない」が 12.3%だった。

図表・144 精密な検査・診療の希望



診療を受けたい環境については、「中国人医師の治療を受けたい」が 75.4%、「中国国内で日本人医師の治療を受けたい」が 18.6%、「日本に滞在し、治療を受けたい」が 6.6%、「日本以外の米国・欧州に滞在し、治療を受けたい」が 5.0%だった。

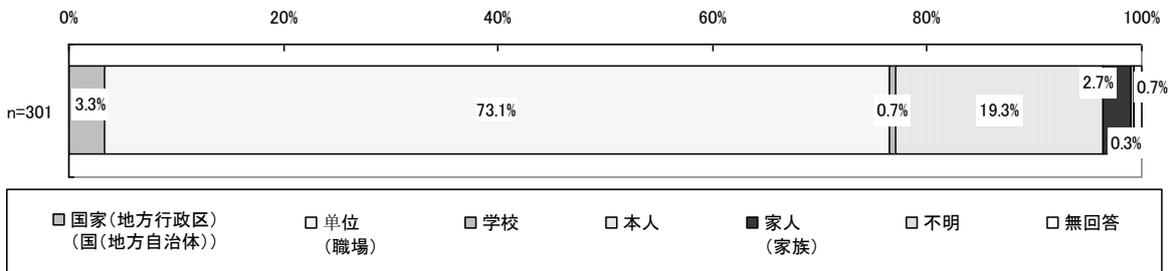
図表・145 診療を受けたい環境



⑤健診受診費用の負担について

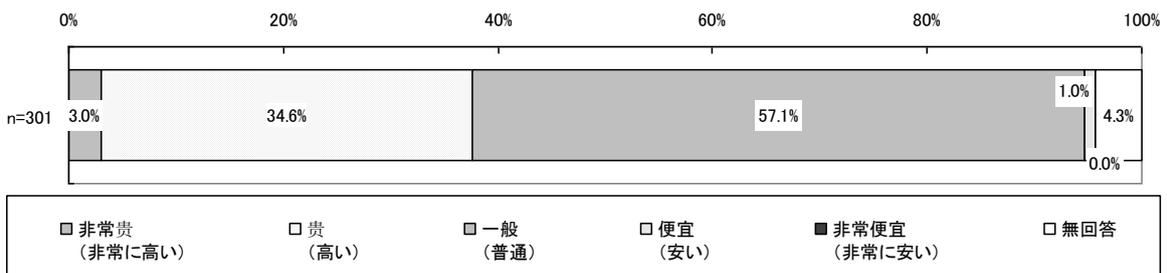
健診受診費用の負担先については、「国（地方自治体）」が3.3%、「職場」が73.1%、「学校」が0.7%、「本人」が19.3%、「家族」が2.7%、「不明」が0.3%だった。

図表・146 健診受診費用の負担先



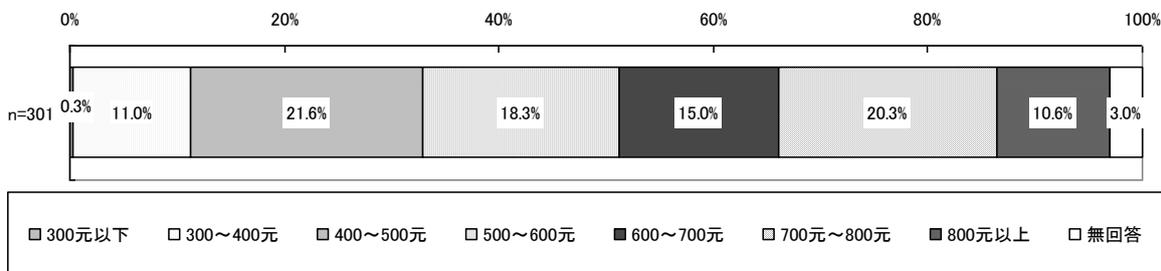
他の医療機関と比べたときの健診の金額に対する意識については、「非常に高い」が3.0%、「高い」が34.6%、「普通」が57.1%、「安い」が1.0%、「非常に安い」が0.0%だった。

図表・147 他の医療機関と比べたときの健診の金額に対する意識



受診しようとする金額については、「300元以下」が0.3%、「300～400元」が11.0%、「400～500元」が21.6%、「500～600元」が18.3%、「600～700元」が15.0%、「700～800元」が20.3%、「800元以上」が10.6%だった。

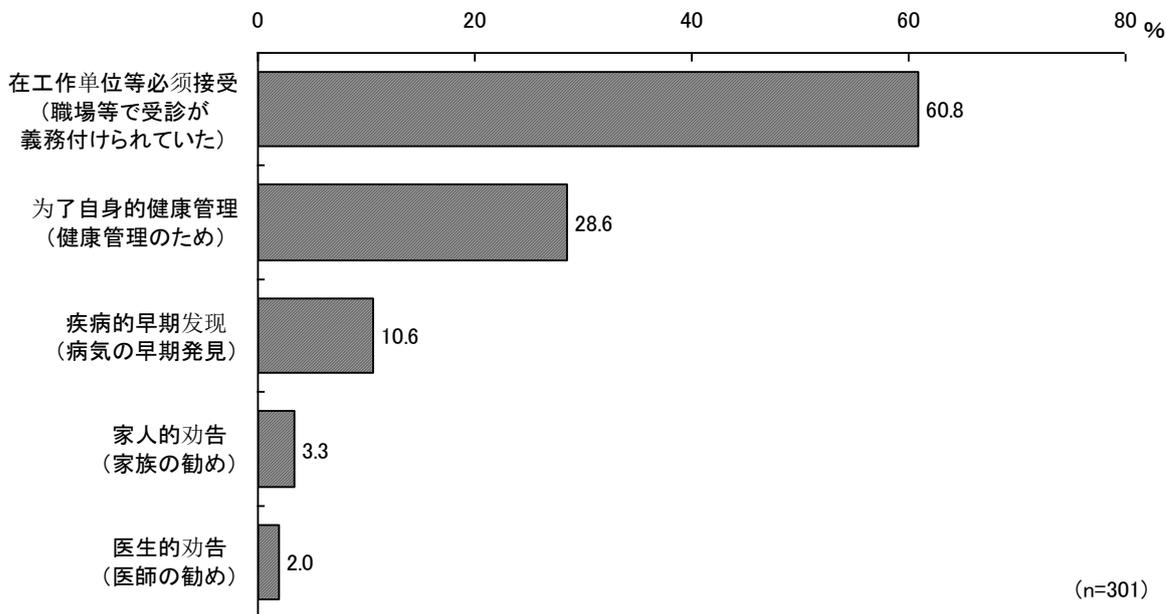
図表・148 受診しようとする金額



⑥健診受診のきっかけ

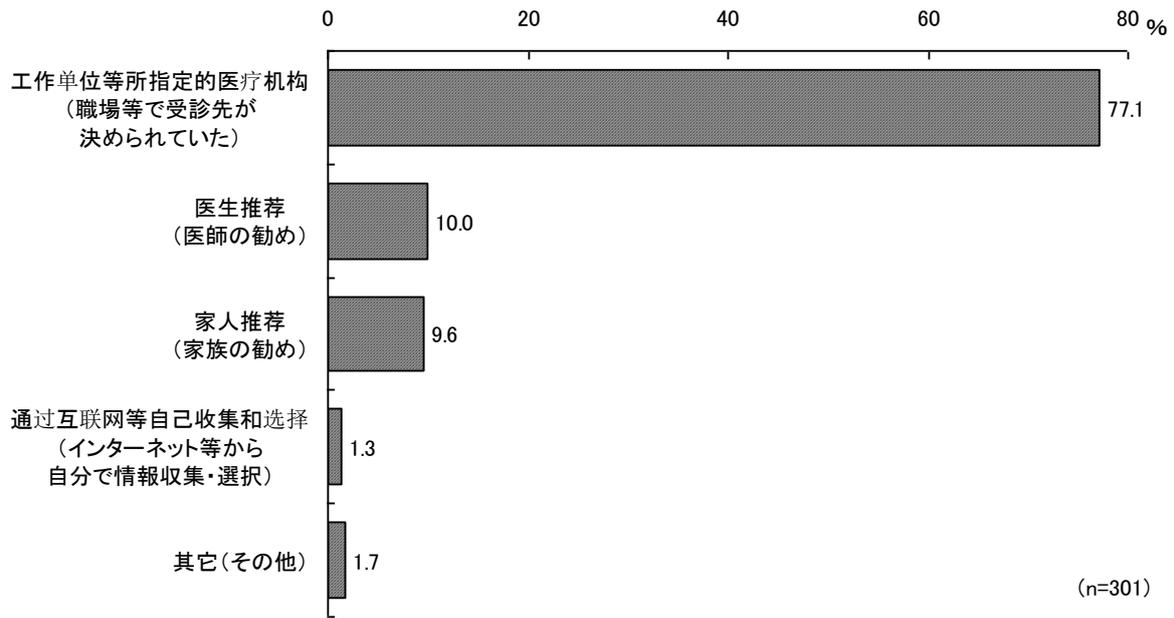
受診したきっかけについては、「職場等で受診が義務付けられていた」が60.8%、「健康管理のため」が28.6%、「病気の早期発見」が10.6%、「家族の勧め」が3.3%、「医師の勧め」が2.0%だった。

図表・149 受診したきっかけ



阜康病院を選択した理由については、「職場等で受診先が決められていた」が77.1%、「医師の勧め」が10.0%、「家族の勧め」が9.6%、「インターネット等から自分で情報収集・選択」が1.3%だった。

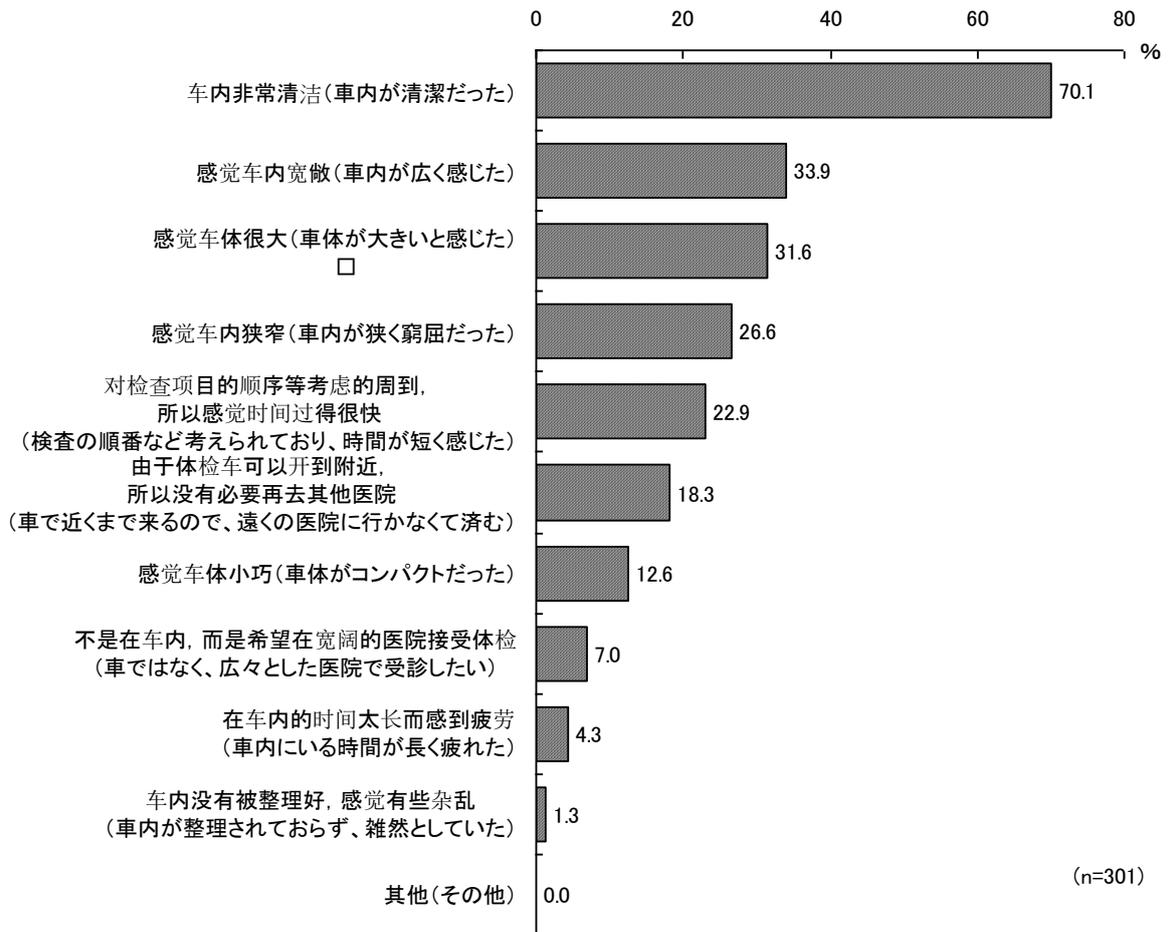
図表・150 阜康病院を選択した理由



⑦健診車の使い勝手に関する意識

健診車の感想については、「車内が清潔だった」が70.1%、「車内が広く感じた」が33.9%、「車体が大きいと感じた」が31.6%、「車内が狭く窮屈だった」が26.6%、「検査の順番など考えられており、時間が短く感じた」が22.9%、「車で近くまで来るので、遠くの医院に行かなくて済む」が18.3%、「車体がコンパクトだった」が12.6%、「車ではなく、広々とした医院で受診したい」が7.0%、「車内にいる時間が長く疲れた」が4.3%、「車内が整理されておらず、雑然としていた」が1.3%だった。

図表・151 健診車の感想

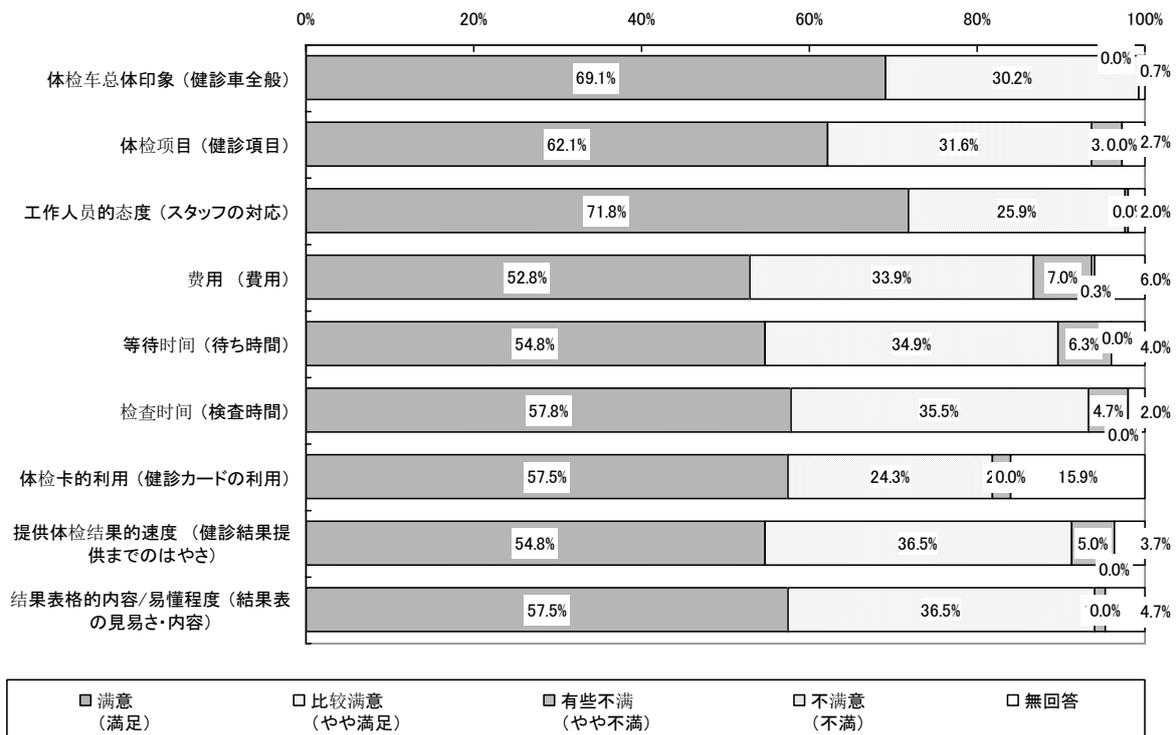


⑧健診サービスの満足度

健診サービスを構成する様々な要素について、満足度を尋ねた。すべての項目で「満足」が5割を超え、「満足」と「やや満足」を足し合わせると8割を超えた。

最も満足度が高い要素は「スタッフの対応」であり「満足」が71.8%、「やや満足」が25.9%であった。一方で、最も満足度の低い要素は「費用」であり、「やや不満」が7.0%となった。

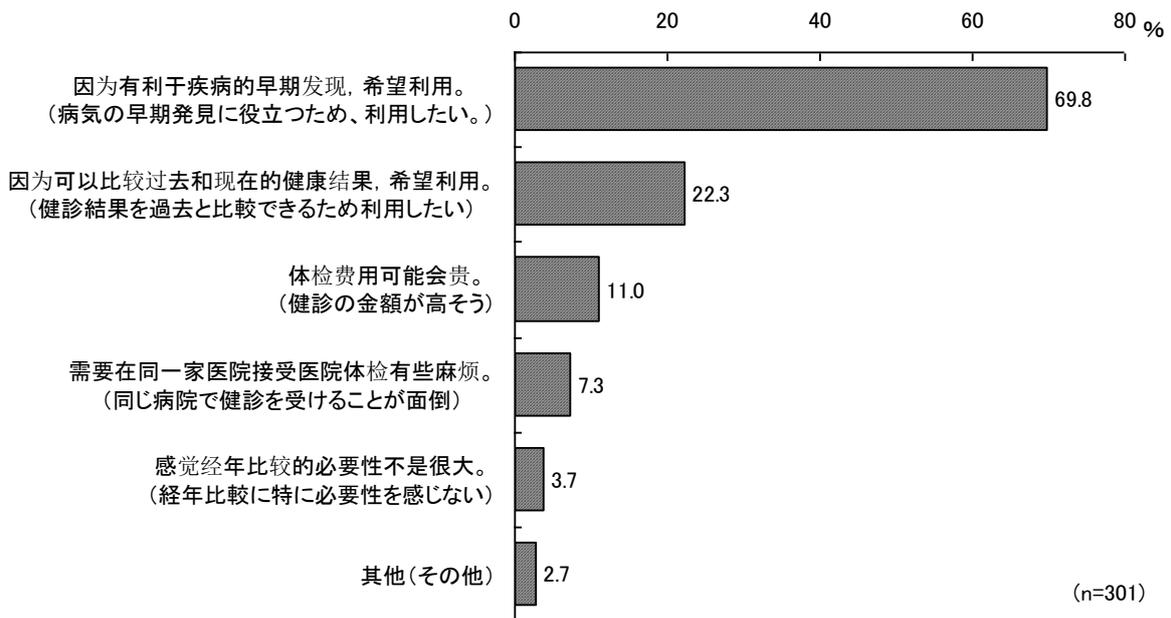
図表・152 健診の満足度



⑧今後の健診サービスに関する意向

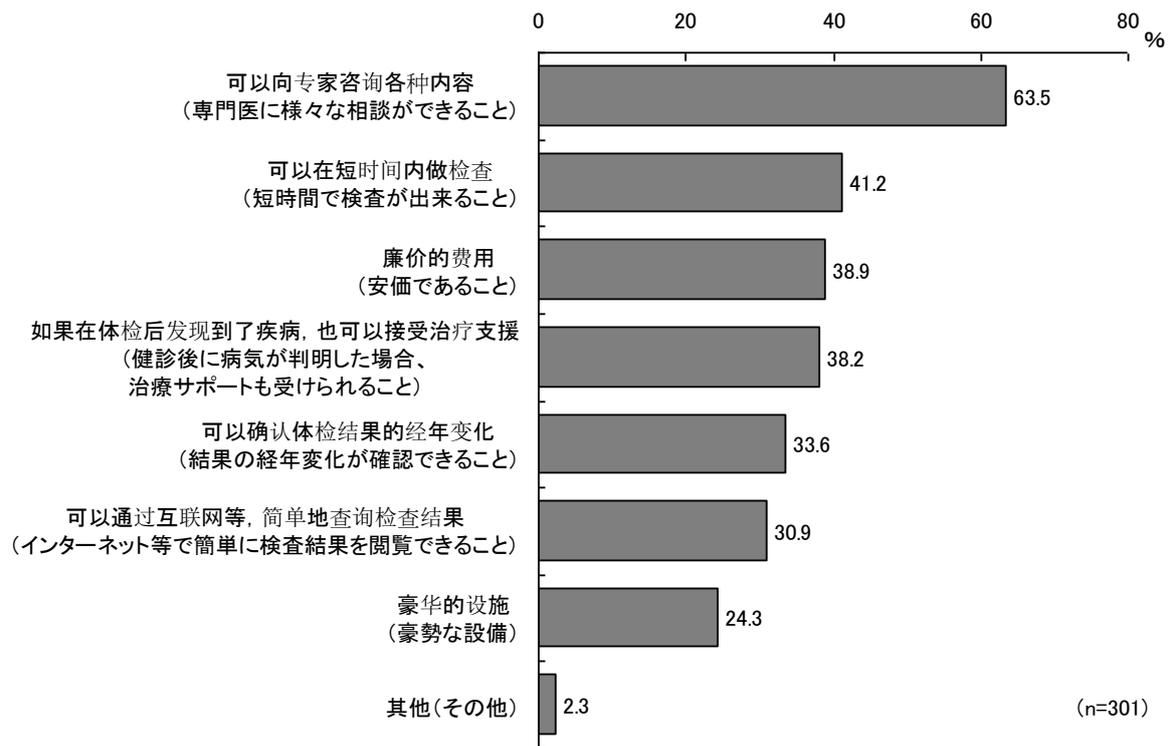
健診結果の経年比較による健康管理に対する意識については、「病気の早期発見に役立つため、利用したい」が69.8%、「健診結果を過去と比較できるため利用したい」が22.3%、「健診の金額が高そう」が11.0%、「同じ病院で健診を受けることが面倒」が7.3%、「経年比較に特に必要性を感じない」が3.7%だった。

図表・153 健診結果の経年比較による健康管理に対する意識



今後の健診サービスに求めるものについては、「専門医に様々な相談ができること」が63.5%、「短時間で検査が出来ること」が41.2%、「安価であること」が38.9%、「健診後に病気が判明した場合、治療サポートも受けられること」が38.2%、「結果の経年変化が確認できること」が33.6%、「インターネット等で簡単に検査結果を閲覧できること」が30.9%、「豪華な設備」が24.3%だった。

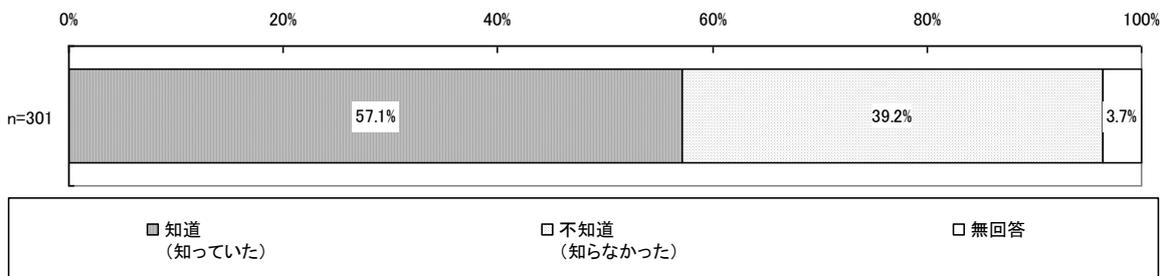
図表・154 今後の健診サービスに求めるもの



⑨日本式健診に関する意向

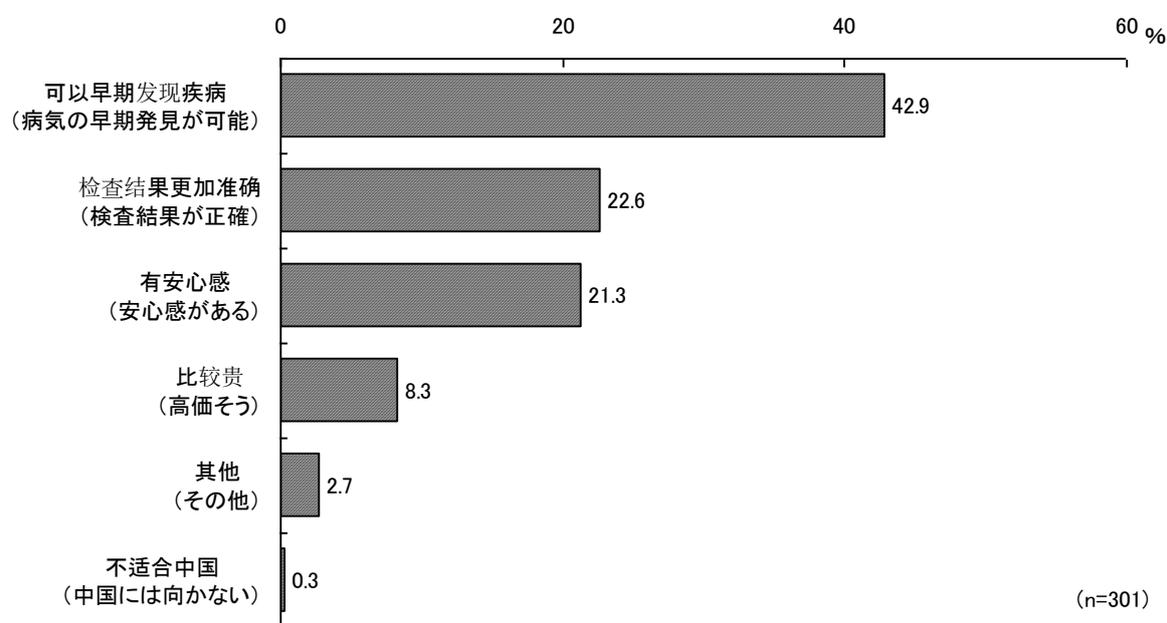
健診車で提供した健診サービスに「日本の健診技術が取り入れられていること」については、「知っていた」が57.1%、「知らなかった」が39.2%だった。

図表・155 日本の健診技術が取り入れられていることに対する意向



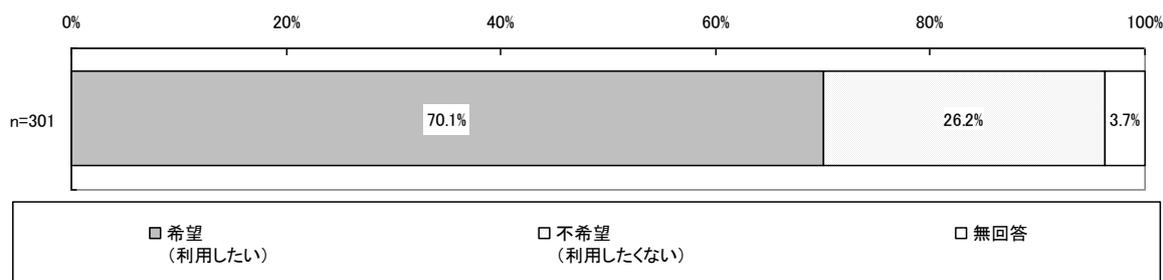
日本の健診技術に対する意識については、「病気の早期発見が可能」が42.9%、「検査結果が正確」が22.6%、「安心感がある」が21.3%、「高価そう」が8.3%、「その他」が2.7%、「中国には向かない」が0.3%だった。

図表・156 日本の健診技術に対する意識



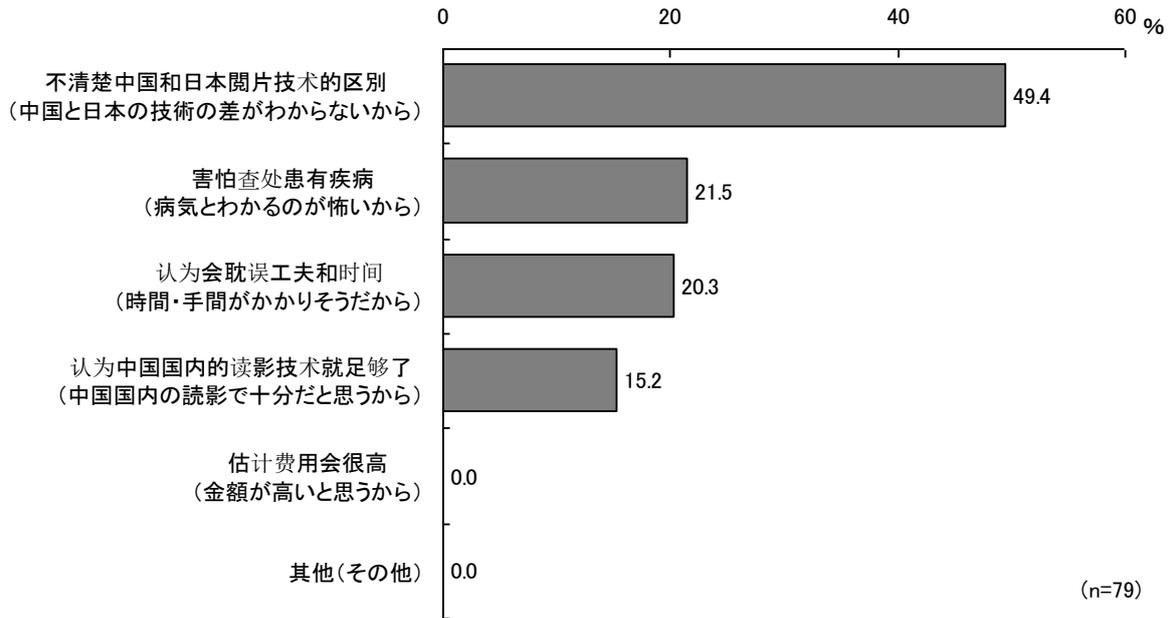
日本人医師による画像診断サービスの利用については、「利用したい」が70.1%、「利用したくない」が26.2%だった。

図表・157 日本人医師による画像診断サービスの利用



日本人医師による画像診断サービスを利用したくない理由については、「中国と日本の技術の差がわからないから」が49.4%、「病気とわかるのが怖いから」が21.5%、「時間・手間がかかりそうだから」が20.3%、「中国国内の読影で十分だと思うから」が15.2%、「金額が高いと思うから」が0.0%だった。

図表・158 日本人医師による画像診断サービスを利用したくない理由



(3) 移動健診サービス提供スタッフヒアリング

①ヒアリング実施概要

ヒアリングの実施概要は以下の通りである。

図表・159 チベットヒアリング調査の実施概要

目的	日本式の健診サービスの利便性、効率性等を含めた運用に関する課題・問題点を把握する。
方法	対面での聞き取り調査
時期	平成24年1月16日
回収数	健診事業担当リーダー、医師（エコー担当）、医師（婦人科担当）

②ヒアリング結果

ヒアリングの実施結果は以下の通りである。

図表・160 チベットヒアリング調査結果

健診車に対する評価	<ul style="list-style-type: none"> 広さについては、6～7名程度/時間を検査することを前提にした場合、問題はないと感じている。率直に言って、問題なく使えている。 車内は、清潔さを維持するように心がけている。 医療機器についても、特に操作性など問題はない。ただし、婦人科健診を行ううえで椅子とエコーの配置を変えるほうがやりやすい。
日本式健診の効率性について（健診にかかる時間、サービス）	<ul style="list-style-type: none"> 待ち時間ややり方などは、事前に伝えているこのため、不満は出ていない。 現状では、1時間あたりで20名の健診が実施できる。 スタッフ、体制は、ドライバーを入れて8名（車内7名、車外1名受付）

<p>ス従業者数等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員配置については、問題はない。 ・ 一人当たりの待ち時間は、3分程度を目標にしている。 ・ 30分ごとに受診者をまとめて、来院させて検査を行う方法を採用している。これを15分単位でまとめたいが、住民が散在していることから、ポツポツ集まることになり、これが限界と感じている。 ・ 冬の時期は、受付などで待つところで、ストーブなどを置き、対応している。
<p>日本式健診の 利便性について (検査項目や データ管理サ ービス等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果において受診者へのコメント(自動コメント部分)については、現状のものでは、不十分ではないかと考えている。中国では、もっと詳細なコメントを求めてくる受診者も多く、どこが具体的に悪いのかななどを説明した内容する必要があるかもしれない。
<p>チベット自治 区における健 診サービス市 場の動向につ いて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラサでは8ヶ所の病院が健診サービスを提供している。 ・ チベット自治区における疾病等の状況については、高山病・心脳血管疾病が多い。
<p>麻田総合病院 グループへの 期待</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 読影サービスと健診サービスの質を高めるための人材教育に協力して頂きたい。特に、教育については、今後予定されている健診センターオープンまでに、数名日本に派遣をして、実施する。

第5章 当該国・地域における事業展開に向けた検討

5-1. 本事業の展開可能性に関する検証

本節では、本事業の展開可能性に関する検証を行っていく。第1項では、中国における健診サービスの展開に関する課題の整理を行う。第2項では、北京およびチベットの健診サービスの市場性比較を行う。

1) 中国における健診サービスの展開に関する課題の整理

本項では、本事業の成果をとりまとめ、中国における健診サービスの展開に関する課題の整理を行う。ここでは、ハード整備（拠点、医療機器等）、ソフト整備（ライン整備、ソフトウェア開発）、健診サービス運用、健診サービス定着の4つのフローについて課題の整理を行っていく。

図表・161 各フローの課題の整理

	制度等	現状（建前）	実状・課題（実態）
ハード整備 （拠点、 医療機器等）	<ul style="list-style-type: none"> ✓【健診車】GB規格 ✓【健診車】排ガス規制 ✓【医療機器】医療機器管理監督条例等(SFDA承認) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓【健診車】車両の間取り・内装・外装等の微細な変更があれば、再度申請が必要 ✓【健診車】主要都市部では、EUR04対応 ✓【医療機器】医療機器の輸入・使用にはSFDA(国家食品薬品监督管理局)への申請と承認が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ✓【健診車】健診車の改良を実施した場合、再申請から承認までに半年程度の期間が必要。 ※新規申請と同様の取り扱い ✓【医療機器】承認を得るまでに、時間的・資金的負担が大きい ✓【医療機器】日本の医療機器のメンテナンス拠点の問題(主に内陸部)
ソフト整備 （ライン整備、 ソフト開発）	<ul style="list-style-type: none"> ✓【ライン整備】健康診断管理暫定規定 ✓【ソフトウェア整備】健康診断管理暫定規定 ✓【健診項目】健康診断項目目録 	<ul style="list-style-type: none"> ✓【健診拠点】健診拠点は6科別の検査室を整備する必要あり ✓6科別に検査結果表示が可能なインターフェース改修が必要 ✓健診項目に関する必須項目が制定 	<ul style="list-style-type: none"> ✓【健診施設】ハコは整備するものの、6科別の検査室を使用しない健診機関が大半 ✓日本式のソフトウェア改修にかかる時間的・資金的負担が大きい ✓項目を全て満たしていない健診機関も多い
健診 サービス運用	<ul style="list-style-type: none"> ✓健康診断管理暫定規定 	<ul style="list-style-type: none"> ✓内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科の医師を配置等、配置すべき人員要件を規定 	<ul style="list-style-type: none"> ✓規定を満たした従事者であっても、日本に比べてスキル等が不足。 (例:ピントの合わないレントゲン等) ✓日本同様の精度を担保するための人材育成や・遠隔読影等の支援も必要
健診 サービス定着	<ul style="list-style-type: none"> ✓なし 	<ul style="list-style-type: none"> ✓(特に都市部では)健診サービス提供機関は多数存在し、価格競争が発生 	<ul style="list-style-type: none"> ✓日本式健診の定着には、高品質・高価格が訴求力を持つターゲットの明確化が必要 ✓中国式の健診に拘る医師・技師の存在も一部あり、定着の足かせに ✓日本式健診方法の実施状況についての、継続的なモニタリング(現地職員研修等)が必要

(1)ハード整備(拠点・医療機器等)

・健診車の改良に関する GB 規格取得手続きに関する時間的負荷

健診車に搭載する医療機器等の微細な変更であっても GB 規格の再申請が必要である。再申請から承認までの手続きに半年程度の期間を要する場合もあり、健診車の改良等については手続きの時間的負荷に注意が必要である。

・医療機器の SFDA 承認に関する時間的・資金的負荷

医療機器の SFDA 承認においては、提出データや必要書類の準備等に多くの資金が必要である。承認までに一定程度の期間を要することや、その期間の長短が政府関係の人脈の有無に依存することについて、導入開始時期を検討するうえでは注意する必要がある。

・日本製医療機器のメンテナンス拠点の確保(主に内陸部)

中国の内陸部においては、北京や上海等の沿岸部に比べて日本の医療機器メーカーの代理店のネットワークが未整備の地域も多い。そのため日本国内では依頼後すぐにメンテナンスが受けられる医療機器であっても、メンテナンス完了までに時間のかかるケースも多い。日本製医療機器を用いた健診サービス展開に当たっては、着実にメンテナンスが受けられるように代理店ネットワーク等を確認しておくことや、故障時の対応方法を事前に検討しておくことなどが必要である。

(2)ソフト整備(ライン整備、ソフト開発)

・使用実態の伴わない健診 6 科別の検査室整備や健診項目に関する規定

健診管理暫定規定では、6 科別の検査室を整備することを義務付けているが、中国の多くの医療機関ではほとんど使用されていない検査室も多いという声がある。また健診項目についても、同規定において日本に比べて多数の項目が定められているが、多くの医療機関で規定に即した健診が行われていないという声もある。このように制度と現状が乖離している状況のため、今後制度の運用ルール等が見直される可能性もあり、これらの制度変更等の動きを見据えた事業展開が求められる。

・ソフトウェア改修にかかる時間的・資金的負荷

日本式健診に対応したソフトウェアを中国において使用する場合には、ソフトウェア改修にかかる時間的・資金的負荷に配慮する必要がある。日本語を中国語に翻訳する手間だけでなく、各種検査の使用単位が日中で異なる場合もあり注意が必要である。

(3)健診サービス運用

・健診サービス従事者のスキルの不足

健診管理暫定規定では、健診に従事する医師等の資格要件を定めているが、日本の健診サービス従事者に比べて、中国の健診サービス従事者は検査スキル等の不足が見られる。例えば、撮影したレントゲンのピントが合っておらず、正確な診断が難しいケースなどである。日本と同様の精度の健診を運用するためには、中国人医師等の育成を進めること、または技術不足を補うための日本人医師による遠隔読影支援等の取り組みを進めることが不可欠である。

(4)健診サービス定着

・高品質・高価格の日本式健診が訴求力を持つターゲットの明確化

北京等の中国の都市部においては、健診サービスの価格競争が激化している。前述のような精度の低い健診が非常に安価で受けられる健診機関も増加していることから、日本式健診の定着に向けては低品質・低価格の健診との競合を避けたターゲットの選定が必要である。例えば「健診サービスの整備が遅れている内陸部での新規進出や、都市部における富裕層向け健診などのように対象とするターゲットを明確化し、ターゲットにあわせた価格・サービス内容を検討する必要がある。

・日本式健診への抵抗感を示す現地医師等の存在

今回のヒアリング調査からは、中国式健診に長期に渡って従事してきた現地医師や看護師等を中心に日本式健診への抵抗感が見られた。ソフトウェアの活用や、効率的なオペレーション等の理念が十分に理解されず、日本式の健診システムが正しく活用されない可能性もある。現地研修等で日本式健診に対する理解を求める努力を続けるとともに、日本式健診のなじみやすい土地や衣料従事者を選定することも必要となるだろう。

2)健診サービス市場の可能性と今後の展望

既に述べたように中国における健診サービス市場は、中国の潜在的健診市場規模は5億人にも上るといふ予測があり、大きく成長する。今後の市場拡大の中で、上記の課題に対する対応策を講じていくことで、日本式健診サービスの中国展開の可能性は十分に開かれていくだろう。次項では、上記の課題を踏まえた事業計画を記載する。