

平成 24 年度 日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業
(海外展開の事業性評価に向けた調査事業)

**国際遠隔診断事業に関する現地実証事業
報告書**

平成25年1月

国際遠隔診断事業構築コンソーシアム

平成 24 年度経済産業省委託調査事業 報告書

—目次—

第 1 章 本年度委託事業の概要	3
1-1. 実証調査事業の背景	3
1-3. 本年度実証調査事業の内容	4
第 2 章 本年度委託調査事業の内容	5
2-1. 実証調査事業の実施体制	5
2-2. 実証調査事業の内容	6
1) 概要	6
2) 「パッケージ化した健康診断」実証実験の内容	6
3) 「遠隔病理診断」実証実験の内容	9
第 3 章 中国に進出する際の事前検討	11
3-1. 中国の外国資本導入政策	11
3-2. 中央政府から地方政府への許認可権限委譲	11
3-3. 外商投資企業の形態・利益配分・出資金回収	12
1) 外商投資企業の類型	12
2) 合弁企業（合資経営企業）	12
3) 合作企業（合作経営企業）	12
4) 独資企業	13
5) 利益配分	13
6) 出資金回収	13
第 4 章 中国における健康診断・人間ドック・遠隔診断事業展開に伴う諸問題の検討	15
4-1. 中国における日本式健康診断・人間ドック・遠隔画像診断に対するニーズ分 析	15
1) 経営層駐在員本人並びに家族のパッケージ化した健診ニーズ	15
2) 中間管理職層駐在員本人並びに家族のパッケージ化した健診ニーズ	15
3) 中国現地採用日本人のパッケージ化した健診ニーズ	15
4) 中国現地採用中間管理職層・経営層中国人のパッケージ化した健診ニーズ	16
5) 中国人富裕層の日本式健康診断・人間ドック・日本人医師による読影ニーズ	16
6) 中国富裕層のハイレベル医療サービスに対する需要増加と参入余地	16
7) 健康診断・人間ドックニーズの先にある医療ニーズ	17

4-2.	中国医療政策の近年の動向	17
1)	中国政府による医療制度改革と民間資本による医療機関の充実	17
2)	外国資本導入による医療機関設立奨励施策	18
4-3.	中国の医療法等法規制	20
1)	外国資本と中国資本による合弁・合作病院設立に関する現行法律規制	20
2)	「中外合弁・合作医療機関管理弁法」(修正意見聴取案)	21
4-4.	中外合弁・合作医療機関が医療設備(機器)のオペレーティングリースを兼営する際の法規制	22
1)	「リース業の外商投資に関する管理弁法」	22
2)	その他医療機器リース業務を中国で営む際の注意点	23
3)	医療機関が医療機器のオペレーティングリースを兼営する際の注意事項	23
4-5.	在日の日本人医師による遠距離医療提供に対する法規制	24
1)	「遠距離医療立会診察管理の強化に関する衛生部の通知」	24
2)	立会診察医師・立会診察申請医師・患者間の法律関係	24
3)	診断と治療に関する決定権	24
4)	「遠距離医療立会診察管理強化に関する衛生部通知」のクロスボーダー診療への準用	24
5)	遠距離診療に従事する外国人医師に関する規制	25
4-6.	遠隔画像診断に必要な恒常的データ送受信構築に係る法規制	25
1)	画像診断に必要なネットワークの構築	25
4-7.	中国における診療報酬制度と自由診療等に係る法規制	25
1)	社会保険診療の適用外行為	25
2)	自由な価格設定	25
3)	健康診断・人間ドックに従事する医療機関が満たすべき条件	26
第5章	中国における事業展開の可能性に関する総括	27
5-1.	本件ビジネスのフィージビリティ	27
1)	概要	27
2)	投資	27
3)	カントリーリスク	28
5-2.	マーケティング上の留意点	29
5-3.	事業収支シミュレーション案	31

第1章 本年度委託事業の概要

1-1. 実証調査事業の背景

本コンソーシアムは、去る「平成 23 年度日本の医療サービスの海外展開に関する調査事業『遠隔病理・画像診断サービス提供プロジェクト』」において、日本が世界に誇る優れた病理・放射線画像診断技術と高度な医療検査機器・情報通信技術を融合した「遠隔病理・画像診断システム」の海外展開を目指す調査事業を開始した。具体的には、日本と海外拠点を結ぶ「遠隔病理・画像診断システム」の技術面における実証実験を行い、実用化に向けた目途をつけることができた。

昨年度の実証実験では、国際医療福祉大学が以前から良好な協力関係を築いてきた北京の中国リハビリテーション研究センター（China Rehabilitation Research Center; CRRC）並びにベトナム・ホーチミン市のチョーライ病院を協力機関とした。

本事業の最終目標は、技術面で実用化の目途が立った遠隔病理・画像診断システムを活用し、医療の国際化アウトバウンド事業推進に賛同するコンソーシアムメンバーの出資を募り、海外で事業会社を立ち上げて国際遠隔診断事業を実施することであった。平成 23 年度調査事業では、技術的側面の検証と共にその潜在需要と収益性等国際遠隔診断事業のフィージビリティを検証した結果、以下の理由によりベトナムより、中国における事業展開の方がより適切であるとの結論に達した。

- ベトナムの疾病構造は急性疾患が主で、病理診断を要しない構造になっているのに対し、中国の疾病構造はわが国と同じで悪性新生物、脳血管疾患など、病理診断・画像診断を大いに要する構造になっていること。
- 対象疾患の観点からベトナムと中国を比較すると、病理診断・画像診断のニーズは中国の方が現時点では高いこと。
- 中国の悪性新生物の粗死亡率は、180/10 万人程度でわが国（280/10 万人）のおよそ三分の二であるが、今後着実に上昇すると推測されていること。
- ベトナムの公的な医療機関での診断料は、一般に日本のレベルと比較して低額であり、少なくともベトナム一般人を対象とすると、病理診断・画像診断は採算をとるのは難しいと推察されること。
- ベトナムの富裕層は 3 万人未満（メリルリンチ・グローバル・ウェルス・マネジメントとキャップジェミニ、ワールド・ウェルス・レポート 2011）とされるのに対し、中国ではおよそ 53 万以上とされ、富裕層を対象とする場合には、現時点ではベトナムより中国の市場の方が大きいこと。
- ベトナムのチョーライ病院には、電子カルテは存在せず、PACS システムも存在しない。従って、チョーライ病院をパートナーとする場合、これらシステムを構築するところから始めなければならないので、初期投資は両方導入されている CRRC より大きいと推察されること。

1-2. 実証調査事業の目的

本調査事業では、去る平成 23 年度より国際医療福祉大学の病理・画像診断技術をはじめとする優れた医療診断技術、メンバー各社の高度な医療検査機器技術及び高度な情報通信技術を基に、国際遠隔診断事業を立上げ、展開することを中長期的な目標としていた。また、この目標の実現に向けて、賛同するコンソーシアムメンバー各社から出資を募り、遠隔診断事業を行う事業会社を設立し、その傘下の診断センターを通じて、診断事業を開始することを目指した。また、遠隔診断システムに使用される医療検査機器等の性能の良さや、使い勝手の良さなどを現地の病院関係者等にアピールすることで、その認知度と評価を高め、その市場拡大に貢献することも目標とした。

1-3. 本年度実証調査事業の内容

本年度は従前の経緯を踏まえ、中国の北京において国際遠隔診断事業を開始することとした。その内容は、日本人駐在員及び中国人富裕層に対する日本式健康診断・人間ドックの訴求可能性を検証すること、即ち北京近郊の日系進出企業の協力を仰ぎ、日本人駐在員及びその家族向けに在北京 CRRC において日本式健康診断・人間ドックの実現可能性を検証することであった。その中で、CT・MRI・超音波（エコー）及びレントゲン等で得られたデータを日本から遠隔画像診断を行い、併せ日本にいる国際医療福祉大学三田病院内科医による TV 電話を通じた健康相談を実施することであった。こうした実証実験を通じて中国現地の受診者に対してアンケート調査を実施し、そのニーズの有無や大きさを検証することを予定していた。また、事業展開の対象地域として、北京から始め、将来的には上海等をはじめとする中国各地や他のアジア諸国での展開を目指す予定であった。

しかしながら、当該調査事業に取り組み始めた矢先に、日中間の政治情勢が悪化し始めた。10 月に入っても両国間の政治情勢は改善される兆しが無く、11 月に開始を予定していた実証実験事業の実施は実質上不可能となった。本年度中に当該調査を実施すべく鋭意検討を重ねたものの、最終的に本学は実施の中止を決断し、コンソーシアムメンバー各社もこれに追随した。これにより、当初計画をしていた現地での実証実験事業は不可能になったが、本学は遠隔診断システムを活用した遠隔診断事業会社の設立に向けて、それに係る法規制や許認可等手続上の問題点、事業運用上の課題の抽出並びにその対処・解決法の調査を試みた。

第2章 本年度委託調査事業の内容

2-1. 実証調査事業の実施体制

本学は以下の業務を自ら実施すると同時に、組成するコンソーシアムの参加者及び外部協力団体（外注先含む）に対して以下の業務を再委託または外注し、モデル事業全体を取り纏めた。なお、本学が組成したコンソーシアムの実施体制は以下の通りである。

図表・1 当初計画（計画変更前）

				機器提供	調査	指導・教育
コンソーシアム	国際医療福祉大学		調査事業の統括、調査事業における諸事務、遠隔診断事業等（以下、当該事業）に必要な日本側の病院施設、機器及び医師等のヒューマンリソースの提供	○	◎	◎
	サクラファインテックジャパン(株)	再委託	当該事業に必要な試薬類の提供 病理標本の作製 現地病理技術員に対する教育	◎		○
	浜松ホトニクス(株)	再委託	当該事業に必要な機器の提供	◎		
	パナソニックソリューションズジャパン(株)	再委託	当該事業に必要なネットワークまわりの構築・サポート、テレビ会議システムの提供	◎		
	東芝メディカルシステムズ(株)	再委託	当該事業に必要な機器の提供	◎		
	日本光電工業(株)	再委託	当該事業に必要な機器の提供	◎		
協力団体	中国リハビリテーション研究センター		モデル診断事業への協力			

出所) 国際医療福祉大学作成

図表・2 当初計画（計画変更後）

				機器提供	調査
コンソーシアム	国際医療福祉大学		調査事業の統括、調査事業における諸事務、遠隔診断事業等（以下、当該事業）に必要な日本側の病院施設、機器及び医師等のヒューマンリソースの提供	○	◎
	サクラファインテックジャパン(株)	再委託	モデル診断事業実施に向けた準備	◎	
	浜松ホトニクス(株)	再委託	モデル診断事業実施に向けた準備	◎	
	パナソニックソリューションズジャパン(株)	再委託	モデル診断事業実施に向けた準備	◎	
	東芝メディカルシステムズ(株)	再委託	モデル診断事業実施に向けた準備	◎	
	日本光電工業(株)	再委託	モデル診断事業実施に向けた準備	◎	
協力団体	中国リハビリテーション研究センター		モデル診断事業への協力		

出所) 国際医療福祉大学作成

2-2. 実証調査事業の内容

1) 概要

平成 24 年度の委託調査事業では、本学とコンソーシアムメンバー各社は昨年度の実証実験においてその実施可能性が確認された遠隔画像診断と遠隔病理診断に加えて、北京並びにその近郊に居住する日本人駐在員とその家族を対象にした健康診断・人間ドックを CRRC の施設内で実施し、テレビ電話を通じて国際医療福祉大学三田病院内科医による健康相談を、11 月 1 日から 12 月 5 日まで約 1 ヶ月間実施する予定であった。

しかしながら、本年 9 月中旬から顕著となった国際政治情勢流動化に対応して、本学は本年度北京での実証実験の一旦中止を決定し、再開の可能性を見極めていたが、最終的に本年度の実施は見送ることとした。これまでの本学並びに各コンソーシアムメンバーの準備状況と中国側パートナーである CRRC の健康診断等に関して、判明した内容は以下に記す通りである。

2) 「パッケージ化した健康診断」実証実験の内容

北京並びにその近郊に在住の日本人駐在員と、その家族を対象にした健康診断・人間ドックを実施するに際しては、中国側パートナーである CRRC が対応できる健康診断・人間ドックの内容としなければならない制約があった。調査を進める中に、CRRC ではバリウムを用いた上部消化管撮影は無理であることが判明する等、実施予定の健康診断・人間ドックの内容を修正しなければならないことが判明した。健康診断・人間ドックを実施する CRRC へのアクセスは、混雑時においては北京のビジネス中心街から約 1 時間、日本人駐在員居住区から約 2 時間弱を要する為、その内容と価格は魅力あるものとするは必須であった。この為、本学は、バリウム検査を除外する一方、GE 社の MRI が利用できる脳ドックを盛り込む等工夫し、健康診断に人間ドックメニューの一部を盛り込んだ「パッケージ化した健康診断」メニューを創出することに決めた。

(1) 「画像診断分野」の調査を通じて判明した事項及び検討すべき事項

- 胸部単純写真はデジタル化されている為、電送は可能である。
- CT は旧式であり線量が多い為、メニューには入れられない。健診用には 16 列以上の低線量 CT が必要である。
- 上部消化管撮影（バリウムを用いた食道・胃・十二指腸撮影）は、検診や人間ドックでの撮影が行われていない為、CRRC の技師が対応できない。機器についても、どの様な機種が使用されているか不明である。従って、デジタル化されているかどうかを含めた機種の確認と上部消化管撮影レベルの検証、場合によっては、撮影の教育も必要であると考えられる。バリウムは、日本の物に比べて味が悪く飲み込みにくいと言われている。
- 脳ドックについて。CRRC は、GE 社の MRI を保有している。昨年度調査した画像

から判断して、脳ドックには利用できる。但し、CRRCにはMRIが1台しか設置されていない為、通常臨床との共用では撮影枠が確保できるかが問題である。

- マンモグラフィ装置を利用した乳癌検診をメニューに入れることを検討したが、通常検診では使用していないため、実施する場合には機器、画像、画質、技量をチェックする必要があることが確認された。
- なお、採血用の注射器は受診者一人毎に使い捨てていることが確認された。

(2)人間ドック健診項目及びオプション検査項目

上記の与件を踏まえて作成した人間ドック健診メニューと、CRRCが提示してきた課金は下表の通りである。

図表・3 人間ドック健診項目

人間ドック検査項目		日帰りドック	CRRC対応有無(○×)	料金(中国元)	
診察	内科診察	●	○	5.00	
保健	保健指導	●	×		
計測	身長・体重・肥満指数(BMI)	●	○	5.00	
	体脂肪	●	×		
	腹囲	●	○		
	血圧	●	○		
	視力・聴力	●	○		
生理	眼底・眼圧(両眼)	●	○	5.00	
	腹部エコー	●	○	30.00	
	肺機能	●	○	約260	
	心電図	●	○	20.00	
	動脈硬化度測定	●	×		
	骨密度	●	○	120.00	
X線	胸部X線(2方向)	●	○	108.49	
	胃透視(四つ切8枚)	●	×		
肝機能	A/G比	●	○		
	TTT・ZTT	●	×		
	GOT・GPT・γ-GTP	●	○	14.00	
	総蛋白	●	○	3.00	
	アルブミン	●	○	3.00	
	総ビリルビン	●	○	7.00	
	ALP	●	○	5.00	
	LDH	●	○	5.00	
	CPK・コリンエステラーゼ	●	○	10.00	
	血清アミラーゼ	●	○	20.00	
	Na・Cl・K・Ca・Fe	●	○	47.00	
	脂質	総コレステロール	●	○	5.00
		HDLコレステロール	●	○	9.00
LDLコレステロール		●	○	10.00	
中性脂肪		●	○	34.00	
腎機能	尿素窒素	●	○	5.00	
	クレアチニン	●	○	6.00	
	eGFR(腎機能評価)	●	×		
痛風	尿酸	●	○	5.00	
糖	血糖(空腹時)	●	○	4.00	
	75g GTT(3回)	●	○		
	HbA1c	●	○		
血液一般	赤血球・白血球・血色素	●	○	20.00	
	ヘマトクリット	●	○		
	血小板	●	○		
	MCH・MCV・MCHC	●	○		
	血液像	●	×		
血清	CRP(C反応性蛋白)	●	○	30.00	
	RA(リウマチ)	●	○	35.00	
	TPHA	●	×		
	RPR	●	?	10.00	
	HBs抗原(定性)	●	○	35.00	
	HCV抗体(C型肝炎検査)	●	○	90.00	
	血液型(ABO・RH)初回	●	○	40.00	
	腫瘍マーカー	PSA(前立腺がん)	●	○	80.00
	CEA(胃・腸・膵がん)	●	○	40.00	
尿	糖・蛋白・潜血	●	○	9.00	
	比重・沈渣	●	○		
	ウロビリノーゲン	●	○		
	PH・ケトン体	●	○		
	ビリルビン	●	○		
便	潜血(2回法)	●	○	35.00	

出所) 国際医療福祉大学作成

図表・4 オプション検査項目

OP検査項目		CRRC対応 有無(○×)	料金(中国元)
乳がん検査	視触診	○	5.00
	マンモグラフィ		200.00
子宮がん検査	子宮頸部細胞診	○	150.00
	子宮エコー		30.00
	婦人科診察		14.18
子宮体癌検査	子宮体部細胞診	×	
脳ドック	頸部エコー	○	310.00
	頭部MRI・MRA	○	
	脳神経医診察	?	
呼吸器ドック	胸部CT(64列マルチスライスCT)	128列マルチスライスCT	
	喀痰検査	○	
大腸ドック	大腸内視鏡	○	372.00
	腫瘍マーカー(CEA・CA19-9)	○	
腫瘍マーカー	CEA(胃・腸・膵がん)	○	40.00
	AFP(肝がん)	○	50.00
	CA19-9(膵・胆道・胃がん)	○	95.00
	CA15-3(乳がん)	○	95.00
	CA125(卵巣・子宮筋腫)	○	95.00
	CYFRA(肺がん)	×	
	エラスターゼI(膵がん)	×	
胃内視鏡	胃透視の代り。生検代を含む。	○	698.00
麻酔	胃・大腸内視鏡検査(静脈注射)	○	700.00
胃検査	ピロリ菌検査	○	250.00
	ヘブシノーゲン検査	×	
動脈硬化測定	PWV/ABI	○	120(片方)
甲状腺ドック	TSH・FT3・FT4・甲状腺エコー	○	245.00
腹部CT		○	630.94
	PET-CT検査	×	
	内科診察(同診)	○	

出所) 国際医療福祉大学作成

(3)読影レポートについて

健診レポートに使用するフォーマットについては、三田病院が一般健診に利用しているフォーマットと、新たに作成した中国語版フォーマットの両方を利用することにした。健診結果の受診者への報知は、健診レポートを郵送するか、必要があれば中国国内でCRRCの中国人医師を通じて行うことによって、日本人医師の関与が中国の医療法・医師法を始めとする諸法規に抵触することがない様に対応することができる。

(4)「パッケージ化した健康診断」料金について

「パッケージ化した健康診断」料金あるいは検査料金は、中国の弁護士に照会して法的に自由に設定できることは確認済みである。では、値段がいくら位ならば日本

企業あるいは日本人受診者に受け入れられるかは、企業へのヒアリングあるいは受診後アンケートを通じて調査する予定であったが未済である。「パッケージ化した健康診断」を幾らにするか等 CRRC との価格交渉も未着手である。

3) 「遠隔病理診断」実証実験の内容

昨年度の実証実験では、遠隔病理画質は良好であった。一方で、CRRC 側が作成した標本の品質レベルは、日本の病理医が診断する上で必要とされる水準に至っていない為、試薬の品質管理を始めとした標本製作に関する一連のトレーニングが必要であることが認識された。昨年度の実証実験の課題を踏まえて、11月1日から12月5日の約1ヵ月間下記の施策が立案された。

(1) 基礎的な講義シリーズの展開

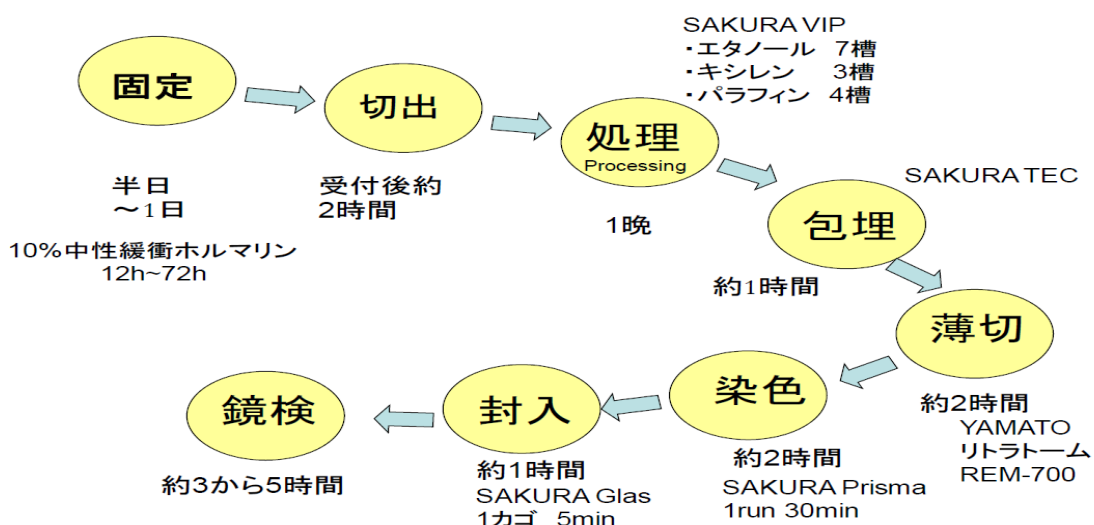
病理診断に関しては、技術レベルを含めて彼我の差が大きい為、まず CRRC 及び CRRC と連携可能な医療機関の病理診断医と病理技術員に対して、基礎的な講義をシリーズで展開することが立案された。

病理組織標本製作フローごと、即ち、固定・切出・処理・包埋・薄切・染色・封入・鏡検のフロー毎に、その手順とポイントを現地北京での出張講義、ないしは TV 会議システムを利用した遠隔講義により伝授し、講義用レジュメは日本語と中国語で作成する予定であった。下記に添付した資料は、講義用レジュメの一部である。

また、パートナー医療機関である CRRC に必要な関連設備を常置するとともに遠隔システムを構築し、近隣の医療機関にも高度な日本式病理診断を普及させることも検討された。

図表・5 病理組織標本作製フロー

病理組織標本作製フローと時間



(2) 平成 25 年度以降の施策・課題

平成 25 年度以降の施策においては、将来設立が想定されている共同出資医療法人の早期黒字化の為には、中国人富裕層受診者の集積などに関して、中国側パートナーにも収益責任を負わせると共に、共同出資医療法人が収益事業として、日本製高額医療機器のリース業務を営むことが計画されている。

病理分野においても、中国の法令に照らしても可能な自由診療報酬の範囲内で、日本の高度病理分析技術を用いた正確な病理診断を、現状一件当たり生検 120 人民元 (@13 円、1,560 円)・手術検体 2,000 人民元 (@13 円、26,000 円)を高質高額サービス化し、上記共同出資医療法人の収益業務として育成することも想定された。

今年度の実証実験は、こうした「パッケージ化された健診」と高度な日本式画像診断と病理診断の提供を通じ、受診者・中国進出日本企業・病理診断利用医療関係者の評価を聴取し、中国での事業化を検討することであったが、国際情勢の著変により、次年度以降の検討課題となった。

第3章 中国に進出する際の事前検討

3-1. 中国の外国資本導入政策

中国政府は、1978年に劉小平氏が権力を掌握し、「改革開放」路線が始まって以来今日まで、国家産業政策の基盤となるインフラ・基礎産業並びに先進技術型産業を重視した外国資本の導入を継続的に推進してきた。

財団法人日中経済協会調査「中国経済データハンドブック」（2011年版）によれば、2010年業種別対中国投資の裡「衛生・社会保障・社会福祉」分野への投資は90百万ドルと僅少な額に留まる。

1970年代後半以降中国政府が「一人っ子政策」を継続してきた結果、中国では人口構成に歪みが生じている。現在、現役世代（15-59歳）5人で1人の高齢者（60歳以上）を支える構図となっているが、2040年までには現役世代2人で1人を支える構図となる。国としての社会保障の制度設計と共に、増え続ける高齢者向け医療・介護サービスの充実が喫緊の重要な政策課題となっている。「衛生・社会福祉（医療福祉）」分野への外国資本参入機会は今後大きく拡大することが見込まれる。

中国政府の外国資本への対応は、政経分離の原則はあるものの時々の政治情勢により振れることは、1970年代以降の日中関係を省みると強く認識される処である。一方で、日中の政治関係が不芳でも、中国の政府と企業あるいは民衆にとって必要な物・サービスで、且つ中国国内で容易に作出できない分野については、常に門戸を開放し続けてきたことも事実である。それは、強烈な実利主義とも呼べる対応である。昨今の政治情勢の下でも、医療福祉分野についてこの様な実利主義的な対応が継続するのか今暫く見極める必要がある。

3-2. 中央政府から地方政府への許認可権限委譲

外国人又は外国企業が、中国国内において業務を行う場合、「外商投資企業」と呼ばれる現地法人を中国国内に設立する方法と、駐在員事務所又は支店を中国に開設する方法がある。後者は各種制限が多い為、外国人又は外国企業が中国で事業を展開する場合は、基本的に「外商投資企業」を設立することになる。

中国では、外国資本による投資は、分野によって制限を受け又は禁止されることがある。国務院が、2002年2月に公布した「外商投資方向指導規定」によれば、投資分野は奨励類・許可類・制限類・禁止類に四分類される。さらに、国家発展改革委員会と商務部の連名による「外商投資産業指導目録」には、奨励類などが具体的に列挙されている。外国資本を含む民間資本による医療機関設立は、奨励類に属する。

2004年10月に「外商投資プロジェクト審査確認暫定管理規則」が発効し、上記四分類の業務許可権限が変更された。更に、2010年5月に「外商投資プロジェクトに係る許可権限委譲業務を遂行することに関する通達」が公布され、許可権限の一部が地方政府に委譲

されている。

外商投資医療機関（外国資本と中国資本の合弁・合作医療機関、外商投資企業の一形態）の設立に関する「中外合弁・合作医療機関管理弁法」では、従来の衛生部と商務部の許可に代わって、省級の衛生行政部門と商務部門へ許可権限が委譲されている。

3-3. 外商投資企業の形態・利益配分・出資金回収

1) 外商投資企業の類型

外商投資企業には、典型的な類型として、合弁企業・合作企業・独資企業がある。中国では、この三つの類型を総合して「三資企業」と称される。何れの形態にせよ、企業を設立する場合には、現地の工商行政管理局への登記が必要である。2009 年末の外商投資企業数は 434,248 社であり、そのうち独資企業が過半数を占めている。但し、第 4 章で詳述する様に「外商投資医療機関」の独資、即ち外国資本 100%の中国法人設立は、現在は関係法令上認められていない。

2) 合弁企業(合資経営企業)

合弁企業（合資経営企業とも称される）とは、外国企業その他経済組織又は個人が、中国の「会社法」並びに「中外合資経営企業法」（合弁法と略称される）に基づき、中国の企業その他経済組織又は個人と共同で設立する法人格を有する有限責任会社（有限責任公司）である。出資は現金・有形資産・無形資産による形態が認められるが、無形資産による出資は、出資額の 20%以内に限定される。出資比率に応じ出資額を限度として責任とリスクが負担され、利益が分配される。合弁企業の清算の場合には、出資者双方が出資比率に応じて残余財産を分配する。

3) 合作企業(合作経営企業)

合作企業（合作経営企業とも称される）とは、外国企業その他経済組織又は個人が、中国の「会社法」並びに「中外合作経営企業法」（合作法と略称される）に基づき、中国の企業その他経済組織又は個人と共同で設立される。有限責任会社（有限責任公司）として登録されると法人格が付与される。出資は、現金・有形資産・無形資産による形態が認められるが、無形資産による出資が出資額の 20%以内に限定されるのは、合弁企業の場合と同様である。合弁企業と比べると、利益配当等の面で柔軟な取極が可能である。合作企業の清算の場合、残余財産の分配等については、事前に取決められる。合作期間満了時に、全資産が無償で中国側パートナーの所有となる旨規定されることが多い。

4)独資企業

独資企業とは、外国企業その他経済組織又は個人の出資のみで設立される企業である。

5)利益配分

- 合弁企業 —— 諸税を納付し、累損を補填し、三項基金（法定積立金）を積立てた後に、出資比率に応じて、利益配分が可能である。利益配分の本国（外国）送金は可能である。
- 合作企業 —— 諸税を納付し、累損を補填し、三項基金（法定積立金）を積立てた後に、事前契約で取極めた通りに、利益配分が可能である。利益配分の本国（外国）送金は可能である。
- 独資企業 —— 諸税を納付し、累損を補填し、三項基金（法定積立金）を積立てた後に、利益配分が可能である。利益配分の本国（外国）送金は可能である。

(出所：「投資ガイドブック(中国)」、三菱東京UFJ銀行)

6)出資金回収

(1)総論

外国資本が中国での事業から撤退する場合、代表的な方法として以下の手法がある。

- 会社の持分（株式）を全て第三者に譲渡する方法
- 会社を解散し、清算する方法
- 会社を倒産させる方法

①持分譲渡による撤退

持分譲渡により撤退する場合、適切な譲受人が見つければ、外国側出資者は自分の持分を全て譲渡することにより、会社から撤退することができる。持分譲渡による撤退は、会社を解散・清算又は破産させる場合よりも、手続が簡便で、円滑に進むことが多い。

持分譲渡の手続は、一般に、持分譲渡契約の調印・他の出資者の同意・審査認可機関の審査・批准証書の変更・会社登記の変更から成る。他の出資者に優先購入権が認められている為、他の出資者以外の第三者に譲渡する場合、他の出資者全員に優先購入権を放棄して第三者に持分譲渡することに同意してもらうことが要求される。審査認可機関が認可するか否かの決定は、原則として、申請書類を全て受領してから30日以内に行われる。

②解散・清算による撤退

外商投資企業の解散及び清算をする場合、基本的に会社法の規定に従うことにな

るが、外商投資関係法や行政法規に特別の規定がある場合、当該特別規定を適用する。

解散・清算には、審査認可機関の認可が必要な場合、裁判所の裁定による場合、審査認可機関の認可を経ずに直接清算手続に入る場合などがある。解散・清算の法定事由としては下記の事由がある。

- (i) 会社に重大な欠損が生じ、経営の継続が困難な場合
- (ii) 経営目的を果たせず、将来の発展に見通しが見つからない場合
- (iii) 経営管理において著しく困難が生じ、会社を引き続き存続させることが株主の利益に重大な損失を与える場合

また、解散・清算を行う場合は、通常、従業員への労働契約終了に伴う経済補償金の支払いが義務付けられ、また、通常、税務調査が入る為、手続をすべて完了するのにかなりの時間を費やすことも多い。

③破産による撤退

2007年6月1日より施行されている企業破産法は、内資企業のみならず、外商投資企業にも同じく適用される。破産原因が満たされるケースでは、破産による撤退も一つの選択肢であるが、企業破産法の施行後それ程年月が経っていない為、実際に外商企業の撤退方法として企業破産法を利用するのがふさわしいかを現実に見極める為には、今後の実務動向を引続き注視する必要がある。

(出所：「アジアビジネスガイド(中国編)」長島・大野・常松法律事務所)

第4章 中国における健康診断・人間ドック・遠隔診断事業展開に伴う諸問題の検討

4-1. 中国における日本式健康診断・人間ドック・遠隔画像診断に対するニーズ分析

中国における日本式健康診断・人間ドック・遠隔画像診断（以下、「パッケージ化した健診」）を希望する潜在的な受診者は、日本企業に勤務し中国に駐在する駐在員並びにその家族、中国企業など現地企業に勤務する日本人従業員並びにその家族、その他学生等中国に居住する日本人及びパッケージ化した健診を希望する中国人富裕層が想定される。現在、中国国内の各都市に多くの在留邦人がいる。特に、北京と上海にはそれぞれ1万人と5万人の届け出在留邦人がいる。中国全土では15万人近い日本人が在留していると推計されている。

また、2011年10月のメリルリンチ・グローバル・ウェルスマネジメントとキャップジェミニの合同調査によれば、2010年には中国本土の富裕層（住宅・收藏品や耐久消費財を除く純資産が百万米ドル以上保有する人々を富裕層と定義）が53万5千人に達しているとされる。

パッケージ化した健診のニーズは、今年度実施した北京並びに上海駐在員からの抽出聞き取り調査によれば、受診者のジャンルによって多様であることが判明した。調査対象企業は、金融関係2社・通信関係2社・コンサルタント会社1社である。中国駐在経験10年以上、且つ古くから日本企業が集まる北京と上海の両方に勤務経験のある10人の方々から、経験談とコメントを聴取した。

1) 経営層駐在員本人並びに家族のパッケージ化した健診ニーズ

このジャンルの人々は、トップは夫人帯同赴任のケースが多く、四半期毎に役員会等会議出席の為にご夫婦で帰国するケースが多い。少なくとも半年に一回は、会社等の医務室あるいは日本の提携医療機関で健康診断や人間ドックを受診している。従って、中国現地でのパッケージ化した健診ニーズは乏しい。なお、不整脈や心筋梗塞など急性心疾患の場合には、日本語で救急対応出来る医療機関と予め契約を結んでおくことで、一命を取り止めたケースが複数あった。

2) 中間管理職層駐在員本人並びに家族のパッケージ化した健診ニーズ

このジャンルの人々は、子供の年齢は様々であるが、家族帯同赴任のケースが多かった。日本人学校に通う子供は、学校で毎年健康診断を受けているが、婦人と学齢前子供については、企業の対応が分かれる。海外駐在時の福利厚生制度の厚い企業では、家族帯同の年1回のホームリープ制度があり、その折に本人と家族全員の健康診断を実施している。福利厚生制度が未整備の企業では、当然現地でのパッケージ化した健診ニーズが発生している。

3) 中国現地採用日本人のパッケージ化した健診ニーズ

昨今の日本での就職難を反映して、中国現地採用水準での福利厚生を含む就業条件を受け入れ、現地採用される日本人が増えている。従業員が中国人であろうと日本人

であろうと、現地採用従業員に健康診断の機会を提供している企業は少ない。こうした現地採用日本人が自費で日本語の通じる医療機関を求める確実性は高い。

なお、中国政府は、中国進出外資企業に対して、従業員の健康診断を毎年義務付ける「国民皆検診」法令を立案していることも確かであり、早晚法人従業員健康診断が制度化されるのは時間の問題である。

4)中国現地採用中間管理職層・経営層中国人のパッケージ化した健診ニーズ

日本企業に採用されている日本語が堪能な中国人、もしくは米国留学し英語が堪能な中国人は、優秀で骨身を惜しまず働くが要求水準も高い。その要求の一つに、日本からの派遣駐在員並の福利厚生要求がある。こうした際には、日本の経営会議出席レベル経営層中国人を除き、中国での日本式健康診断の提供は、福利厚生充実によって転職を防ぐ抑止力となっている。

5)中国人富裕層の日本式健康診断・人間ドック・日本人医師による読影ニーズ

中国人富裕層は外国との往来が多く、世界のハイレベル医療水準を知り尽くしている。それ故、中国人富裕層は、充実した医療保険に加入していることもあり、医療サービス価格に頓着しない一方で、医療サービスの品質とプライベート性を重視する。仮に、本学グループの山王病院や山王メディカルセンター、大学病院である三田病院レベルの健康診断や人間ドックサービスを中国現地で提供出来れば、相当数の中国人富裕層が潜在受診者となり得る。三田病院の場合、交通事故で脊髄にマヒの残った中国の鉄鋼業界の社長が、日本でも屈指といわれる三田病院の脊椎脊髄センターのセカンドオピニオンにかかるために、予約無しに一族郎党で本国から押し掛けてくるといった事例もあり、平成 24 年の外国人患者受入れ数は、月平均約 115 名（外来 110 名、入院 5 名）、うち中国人は 34 名（外来 33 名、入院 1 名）となっている。また、山王メディカルセンターの人間ドックサービスの評判を聞きつけ、中国の富裕層向けのドック健診を前提とした業務提携を申し込んでくる病院やエージェントも後を絶たない。

6)中国富裕層のハイレベル医療サービスに対する需要増加と参入余地

北京の中倫弁護士事務所調査によると、中国富裕層のハイレベル医療サービスに対する需要増加と参入余地は以下の通りである。

- A. 近年、中国特に北京や上海などの主要都市で中高所得者の人数が急増している。
2010 年末までに中国の贅沢品消費総額は 107 億米ドルに達し、世界第 2 位の贅沢品消費国となっていることがその証である。
- B. 2011 年フォーチュン誌の統計によると、2010 年末までに全国（香港・マカオ・台湾を除く）31 の省・市・自治区において、10 百万元（@13 円、130 百万元）の資産を保有する富裕層人口は 96 万人となり、前年比 9.7%増加している。
- C. 2006 年に北京・上海・広州及び成都在住総資産が 5 百万元（@13 円、65 百万元）

以上の 500 家庭を対象とした消費者調査によると、86%の調査対象者が中国の現在の医療サービスに不満を抱いている。

- D. 上海市衛生局の推計によれば、上海でのハイレベル医療サービスの市場規模は 106 億元 (@13 円、1,378 億円) 以上だが、その裡中国と外国との合弁医療機関の市場規模は 40 億元 (@13 円、520 億円) に留まる。中外合弁医療機関の参入余地は大きい。

なお、本項目にあるハイレベル医療サービスの定義であるが、明確な外延内包がある訳ではない。富裕層が住む高層マンションのある上海市静安区が規定するハイレベル医療サービス機関設立の申請条件は、一つの参考例となろう。

「上海静安区産業政策の進化・改善に関する意見書」の第 9 条の政策要求規定を受けた「現代医療サービス企業発展の支援に関する実施意見書」によれば、ハイレベル医療機関とは、登録資本金が 5 百萬元を下回らず、法人代表あるいは主要責任者が医学専門本科以上の学歴を持ち豊富な医療管理経験(病院マネージメントのこと)を有し、その医療機関の建築面積は 1,000 平米以上あり、専門治療特色が鮮明で各臨床部署に国際あるいは国内省・市レベル学術団体に学術職務を担当している医長が少なくとも 1 名在籍している医療機関のことである。有体には、ハイレベル医療とは、施設・医師・治療の質が一定水準以上の医療のことであると考えられる。中国の視点では、主要診療科を備える日本の中規模以上の病院が提供する医療サービスがハイレベル医療サービスと考えられる。

7)健康診断・人間ドックニーズの先にある医療ニーズ

中国に在住する日本人が、健康診断・人間ドックにより重大な疾病が発見された場合、健診や人間ドックサービスを提供した医療機関に求めるものは、手術や治療を行える病院の紹介である。その解決方法の一つは、中国国内で信頼できる病院と提携し、受診者の国内送致ができ、また治療前後や術前術後に日本語によるサービス提供が可能となることである。もう一つは、日本国内で信頼できる病院と、治療や手術の為の受診者の海外送致と入院の手配がスムーズに出来ることである。

4-2. 中国医療政策の近年の動向

1)中国政府による医療制度改革と民間資本による医療機関の充実

中国政府は、2009 年に始まった医療改革により、医療産業に対する投資を奨励する政策を継続している。医療産業の競争環境を改善し公立病院の経営効率化とサービスレベルの向上、並びに民間資本により医療機関の供給増加を促し、医療サービス需給の不均衡を緩和する為である。以下は、2009 年以降直近までの民間資本による医療機関設立を促す奨励策を列記したものである。

- 2009年2月 ー中国衛生部が、「2009年衛生計画財務業務要点」を公表ー
公立病院の改革と民間資本による医療衛生事業の推進施策が制定される。

- 2009年4月 ー国務院が、「2009年—2011年医薬衛生体制改革の最近の重点施策案」を公表ー
民間資本による非営利性病院経営が奨励される。民間病院と公立病院間の競争障壁が排除された。

- 2010年1月 ー衛生部が、「2010年衛生業務要点」を公表ー
公立病院改革の推進と民間資本の医療サービス分野への参入が奨励される。

- 2010年12月 ー発展改革委員会・衛生部・財政部・商務部・人力資源社会保障部の5つの部・委員会が、「民間資本による医療機関の設立経営を更に奨励指導する意見書」を公表ー

- 2011年2月 ー国務院が、「医薬衛生体制重点改革と2011年主要業務手配」を公表ー
民間資本による医療機関の設立経営を奨励し、病院経営の多様化が志向される。

- 2011年9月 ー衛生部が、「中外合弁・合作による医療機関の審査許可権限に関する通知」を公表ー
外国資本と中国資本による合弁・合作による医療機関設立に係る申請は、医療機関所在地の区が設置する市級衛生行政部門の初審を経た上、省級衛生行政部門が審査許可することが決められた。

2)外国資本導入による医療機関設立奨励施策

外国資本を含む民間資本による医療機関設立に関して、2010年12月に中国の発展改革委員会・衛生部・財政部・商務部・人力資源社会保障部の5つの部・委員会が共同で、「民間資本による医療機関の設立経営を更に奨励指導する意見書」を公表した。その目的は、非公立医療機関の発展を妨げる政策上の障害を除去し、非公立医療機関が参入許可・業務執行などで公立医療機関と同等の待遇を享受できる様にする事であった。許認可・税制優遇・医療保険制度適用面等で民間医療機関に有利な政策環境が提供された。その詳細は、下記の通りである。

(1)民間資本による医療機関設立奨励施策

民間資本は、経営目的に応じて営利性又は非営利性医療機関の設立と経営を申請することができる。衛生・民政・工商・税務など関連部門は、法に基づき登記し、必要な管理を行う。政府は、民間資本による非営利性医療機関の設立と経営を奨励し、営利性医療機関の設立と経営を支持する。医療関係有資格者が、法に基づき個人診療所を開設することが奨励される。

(2)医療衛生資源の調整並びに新設医療機関に係る民間資本の優先原則

地方政府が、各地区の「区域衛生計画」・「医療機関設置計画」・「医療衛生資源配置計画」を制定し調整する場合、非公立医療機関の為に合理的な配慮をしなければならない。医療衛生資源を調整し、新設医療機関が必要な場合は、参入許可基準に合致するという条件の下で、医療機関の設立と経営について民間資本が優先される。

(3)外国資本による医療機関の設立と経営

中国政府は、医療機関の対外開放を拡大し、医療機関の設立と経営を外国資本に開放する為に、「外商投資許可類項目」に規定を設けた。即ち、外国医療機関・外国企業・その他外国経済団体が、中国の医療機関・中国企業及びその他の中国経済団体と合弁・合作の形態で中国国内に医療機関を設立することが認められている。外国資本は、営利性医療機関並びに非営利性医療機関の何れでも設立することができる。さらに、海外資本の持分割合に関する制限が次第に解除される方針が明記されている。現在では、次の(4)で述べる通り、外国資本単独の医療機関の設立が法規制上は認められている。また、外国資本は、中国中西部地区に医療機関を設立することが奨励されている。

(4)外国資本による医療機関設立に関する審査許可手続き

中国資本と外国資本が合弁・合作により中国国内に医療機関を設立する際には、省級衛生部門と商務部門が許可審査し、外国資本単独の医療機関の設立は、衛生部と商務部が審査許可する。外国資本単独の医療機関の設立は、2011年に改正された「外商投資産業指導目録」が、従来の「医療業界を制限類とし、医療機関の設立は、(中国資本との)合弁・合作に拠らなければならない。」との制限規定を撤廃したことから可能になっていると解釈できる。但し、下記4-3. 2) (3)で述べる通り、実務上は外国資本の出資比率制限は維持されていると考えるのが妥当である。

(5)非公立医療機関に係る課税と診療報酬

営利性医療機関に対しては、企業所得税が課税される。営利性医療機関は、医療サービス価格の設定は自由に行うことができ、医療サービス収入に対する営業税は免除される。

4-3. 中国の医療法等法規制

1) 外国資本と中国資本による合併・合作病院設立に関する現行法律規制

外国資本による中国の医療機関への投資を規制する現行の法律は、「中外合併・合作医療機関管理暫定弁法」である。当該暫定弁法は、外国資本が参画する合併・合作医療機関の市場参入の許可条件・審査許可手続き並びに業務執行基準を規定している。その内容は下記の通りである。

- A. 外国資本と中国資本による合併・合作医療機関の設置と発展は、現地の「区域衛生計画」及び「医療機関設置計画」に合致しなければならない。また、衛生部の制定する「医療機関基本基準」を遵守しなければならない。
- B. 外国資本と中国資本による合併・合作医療機関の設立を申請する中国側と外国側当事者は、独立して民事責任を負うことのできる法人でなければならない。
- C. 外国資本と中国資本の両当事者は、直接又は間接に医療衛生投資及び管理に関する経験を有し、且つ下記に掲げる何れかの条件を満たす必要がある。
 - (a) 先進国際水準の医療機関の経営管理経験があり、その経営管理手法並びに医療サービス手法を提供することができること。
 - (b) 先進国際水準の医療技術並びに設備を提供できること。
 - (c) 中国現地の医療サービス能力・医療技術・資金並びに医療施設における不足を補い又は改善することができること。
- D. 設立予定の外国資本と中国資本の合併・合作医療機関（「外商投資医療機関」）の投資総額は、20 百万万人民币元（@13 円、260 百万円）以上、最低資本金（登録資本）は約 13 百万人民币元（@13 円、169 百万円）以上、外国資本出資比率又は権益は最高 70%を上回らないこと、合併・合作期間は最長 20 年であることが必要である。

（注 1）外商投資企業を設立する場合、投資者は投資総額と登録資本金（最低資本金）を法定比率に基づき定款に定めなければならない。投資総額と登録資本金（最低資本金）の法定比率は、「中外合併経営企業登録資本と投資総額の比率に関する暫定規定」（1987 年 3 月 1 日施行）の第 3 条並びに第 6 条に定められている。例えば、

- (a) 投資総額が 3,000 千米ドル以上 10,000 千米ドル以下の場合、最低登録資本は投資総額の 1/2 相当額を下回ってはならない。1/2 相当額が 2,100 千米ドル以下の場合、所要最低登録資本は 2,100 千米ドルとなる。
- (b) 投資総額が 10,000 千米ドル以上 30,000 千米ドル以下の場合、最低登録資本は投資総額の 2/5 相当額を下回ってはならない。2/5 相当額が 5,000 千米ドル以下の場合、所要最低登録資本は 5,000 千米ドルとなる。

（注 2）外国資本が合併・合作医療機関の相手方である中国資本に対して出資金の

貸付は出来ない点は要注意である。「外（国）債（権）管理暫定弁法」（2003年3月1日施行）により、中長期の国際商業融資は、主に先端技術又は産業構造の調整目的か、短期の流動性確保目的に限定される。（同法25条・27条）国家外為管理局北京外為管理部の見解も同趣旨である。

- E. 外国資本と中国資本の合弁・合作医療機関は、現地法人の支店・支社など分支機関を設置することは出来ない。
- F. 合弁・合作医療機関は、その医療機関の業務執行に際して、「医療機関管理条例」並びに「医療機関管理条例实施细则」の規定を遵守しなければならない。
- G. 上記条例並びに实施细则には、外国人医師の招聘・雇用等についての規定はない。この問題については、次の様な対応が可能である。
 - (a) 合弁・合作医療機関が、外国籍の医師及び看護師を招聘する場合、基本的には「中華人民共和国業務執行医師法」並びに「中華人民共和国看護師管理弁法」などの関連規定に基づき取り扱われる。これら法律の中には外国人医師に関する明文規定はない。
 - (b) 外国籍の医師が中国の医師資格を取得できるか否かについては、現在の処、「中国の医学専門学歴を取得した外国籍の人間が、中華人民共和国医師資格試験の受験を申請することに関連する問題に係る通知」がある。この通知によれば、中国政府教育行政部門の認可する中国の全日制普通医学専門本科以上の学歴を取得した外国人のみが、中国の医師資格試験受験資格を有する。しかも、受験有資格者外国人が受験できる中国医師資格試験の類別（分野）は、「臨床」・「漢方」・「口腔」に限定される。
 - (c) 例えば、「日本の医師免許を持つ日本人医師が中国国内で中国医師資格を取得できるか否か」、普遍化すれば、「外国の医師資格を保有する医師が、中国の医師資格を取得できるか否か」については、現在は規定がない。
 - (d) 「外国医師の中国における短期医療活動に関する暫定管理弁法」によると、中国にある医療機関が招聘し雇用する条件の下に、外国で適法に医療活動に従事する資格を取得した外国人医師は、中国で臨床診断及び治療に従事することができ、期間は1年以内である。実際に従事する場合には、登録の上「外国医師短期医療活動許可証」を取得する必要がある。

2)「中外合弁・合作医療機関管理弁法」(修正意見聴取案)

現在、衛生部は既に「中外合弁・合作医療機関管理暫定弁法」を修正し、「中外合弁・合作医療機関管理弁法（修正意見聴取案）」を起草した。2012年4月13日から一般社会に対して、同案に関して意見の公開聴取が行われたことから当該修正意見聴取案は

既に実施され始めた可能性がある。「暫定弁法」から「弁法意見案」への修正点は、下記の通りである。

(1) 外国資本と中国資本による合併・合作医療機関(「外商投資医療機関」)の最低投資額の引上げ

「暫定弁法」は、外商投資医療機関の投資総額は、20 百万人民元 (@13 円、260 百万円) を下回らないと規定しているが、「弁法意見案」では、当該最低投資総額が1 億人民元 (@13 円、13 億円) に引上げられた。但し、中国の中西部地区又は、立ち遅れた貧困地区に外商投資医療機関を設立する場合、最低投資総額は 50 百万人民元 (@13 円、650 百万円) に引き下げることができる。従って、今後外国資本と中国資本が、合併医療法人を設立する際には投資総額が 1 億人民元 (@13 円、13 億円) を下回らないことが必要である。この際の最低資本金(登録資本)は、約 40 百万人民元 (@13 円、520 百万円) である。〔算定根拠は、前掲 4-3. 1) D. (注 1) 参照〕

(2) 「中外合併・合作医療機関管理弁法」による審査許可機関の変更

「中外合併・合作医療機関の審査許可権限の調整に関する衛生部の通知」を受けて、審査許可機関が変更された。外商投資医療機関を設立する場合、衛生部と商務部の審査許可に代わって、省級の衛生行政部門と商務部門から審査許可を取得すれば足りる手続きが規定された。また、各審査許可機関の審査許可時限がこれまでの 45 業務日から 20 業務日に短縮された。

(3) 外国資本の出資比率制限の維持

「2011 年版外商投資産業指導目録」において、医療業界への外資参入制限が撤廃されたものの「弁法意見案」では、それが十分に反映されていない。「弁法意見案」によれば、外商投資医療機関における外資出資比率の上限は、依然として 70%とされている。中倫弁護士事務所は、中国政府レベルの関連主管部門は、実際の状況に応じて外国資本の出資比率を適時に調整し、且つ段階的に外資独資病院の設立を認可して行くであろうと考えている。

4-4. 中外合併・合作医療機関が医療設備(機器)のオペレーティングリースを兼営する際の法規制

1) 「リース業の外商投資に関する管理弁法」

この規定によれば、「外商投資企業」は、輸入医療設備(機器)リース業務に従事することができる。外商投資リース会社における外国投資者の総資産は、5 百万米ドル(@78 円、390 百万円) を下回ってはならない。また、リース会社は下記の条件を満たさ

なければならない。

- A. 登録資本は、「(中国) 会社法」の関連規定に合致すること。
- B. 有限責任公司(会社)形式の外商投資リース会社の経営機関は通常30年を超えてはならない。

2) その他医療機器リース業務を中国で営む際の注意点

中国には、医療機器の分類管理制度があり、分類に従い許認可要件が異なる。第一類の医療機器とは、通常の管理により、その安全性と有用性が十分に保障される機器である。第二類の医療機器とは、その安全性と有用性をコントロールすべき医療機器である。第三類の医療機器とは、生命維持の為に人体に埋め込まれ、人体に潜在的な危険があり、その安全性及び有用性を厳格に管理すべき医療機器である。

第一類の医療機器を扱うオペレーティングリース会社は、業務の届出が要求される。第二類及び第三類の医療機器リース会社は、リースする医療機器に製品登録証書があるか否かを問わず、「医療器械経営企業許可証」を取得する必要がある。

「医療器械経営営業許可証」を申請する場合、以下の要件をすべて満たす必要がある。

- A. 経営規模と経営範囲に適応する品質管理部門又は専門の品質管理担当者が在籍すること。品質管理担当者は、一定の専門学歴と国家資格を有すること。
- B. 経営規模と経営範囲に適応する相対的に独立した経営施設(場所)があること。
- C. 経営規模と経営範囲に適応する保管条件(医療機器製品の特性に応じた保管施設及び設備を含む)が満たされていること。
- D. 製品品質管理制度(仕入・製品検収・倉庫保管・出庫確認・品質追跡制度・及び不良品の報告制度等)が確立されていること。
- E. 取扱う医療機器製品に適応する技術研修及びアフターサービスの能力を備えていること。又は、第三者との間で技術サポート提供契約が存在すること。

3) 医療機関が医療機器のオペレーティングリースを兼営する際の注意事項

(中外合弁)医療機関が医療機器のオペレーティングリースを兼営する場合、明確な禁止規定はないが、実際に管理監督当局から許認可を得るのは困難と判断される。

医療機関を規制する法令は、先に述べた「医療機関管理条例」(1994年9月1日施行)である。この法令は、疾病の診断・治療活動に従事する病院・衛生院・療養院・外来診療部・診療所・衛生所(室)及び救急所等の医療機関に適用される。この規定から、医療機関の業務範囲は、疾病の診断・治療活動であると解する事ができるものの、中外合弁医療機関が医療機器のオペレーティングリースを兼営することを明確に禁止する規定は見当たらない。

また、北京市衛生管理局及び食品薬品監督管理部門医療器械監管処に照会した処、「医療機関の業務内容は診療・治療活動であり、中外合弁医療機関を含むあらゆる医療機関に対して、オペレーティングリース業務兼営を許認可した事例はない。」とのコメン

トが出ている。許認可実務においては、法令の厳格な文言解釈が行われている。弁護士も、オペレーティングリース業務の兼営を申請しても、許認可取得は困難であるとの見解である。

4-5. 在日の日本人医師による遠距離医療提供に対する法規制

1) 「遠距離医療立会診察管理の強化に関する衛生部の通知」

2011年11月に中国が世界貿易機構（WTO）に加盟した際、医療サービス（CP9312）に関しては、以下の保障を宣言している。医療サービス市場の参入に関して、医療サービスが国境を跨ぎ提供される場合、「遠距離医療立会診察管理の強化に関する衛生部の通知」に従い、下記の条件が満たされる場合は制限されない。

- A. 遠距離医療立会診察は、コンピューター・ネットワーク並びに通信技術を利用した隔地間の医療諮問活動であり医療行為に該当する為、中国国内では「医療機関許可証」を取得した医療機関内で行われる必要がある。
- B. 医療機関は、明晰な映像資料を取得できるという条件が満たされた上で、始めて遠距離医療立会診察に従事することが出来る。遠距離医療立会診察システムが導入された医療機関は、専科の立会診察医師を組織しなければならない。副高級職以上の職名を有する医療衛生専門医師のみが遠距離医療立会診察システムを通じて諮問サービスを提供することが出来る。
- C. 遠距離医療立会診察を希望する医療機関は、遠距離医療立会診察を申請する前に、患者またはその親族に対して、遠距離医療立会診察の目的を説明し、且つ患者及びその親族の承諾を取得しなければならない。

2) 立会診察医師・立会診察申請医師・患者間の法律関係

立会診察の医師と立会診察を申請する医師との間の関係は、医学知識に関する諮問という契約関係に該当し、立会診察を申請する医師と患者の関係は、通常法律（契約法）の範囲内の医者と患者の関係に該当する。

3) 診断と治療に関する決定権

患者の診断治療に関する決定権は、患者を収容する医療機関にある。医療紛争が発生した場合、立会診察を申請する医療機関が当事者となる。

4) 「遠距離医療立会診察管理強化に関する衛生部通知」のクロスボーダー診療への準用

「遠距離医療立会診察管理の強化に関する衛生部の通知」等関係法令は、国内の医療機関と医療サービス提供者への適用を前提としているが、国境を跨ぐ遠距離医療にも準用されると（中倫法律事務所は、）判断している。

5)遠距離診療に従事する外国人医師に関する規制

現在、遠距離診療に従事する外国医師に関する規制は、制定されていない。

6)在日立会医師・その医師が所属する医療機関へのアドバイザリーフィー支払に関する規制

受診者と相対する中国人医師とその中国人医師にコメントや助言を与える在日本日本人医師との間、あるいは中国の病院（CRRC）と日本の病院（三田病院）の間では、アドバイザリー契約乃至はコンサル契約を締結することになる。

なお、契約に基づくアドバイザリーフィーやコンサルティングフィーの中国から日本への送金に関しては、特段の規制はない。

4-6. 遠隔画像診断に必要な恒常的データ送受信構築に係る法規制

1)画像診断に必要なネットワークの構築

今回の実証実験では、CRRC 内にあるプライベートサーバーに保存されたパッケージ化された健診受診者のデータを、受診者の属性を排除した形態で独立(stand alone)サーバーに移し換えた上で、そのデータを在日三田病院の病理専門医・放射線診断医が読影診断し、同時に内科医がテレビ電話を通じて健康相談に応じる予定であった。これは、中国国内の健診受診者データを国外宛送信することは、中国の通信関連法制上疑義が払拭できなかったためである。

日本の医師が中国国内に設置されたサーバーにアクセスする方法は、インターネット回線を利用する方法と専用回線を利用する方法がある。前者は、中国当局が適時監視している為、時に送信時間が著しく長くなる場合がある。後者は、日本と中国の間のプライベートな専用回線を通じる為、基本的には中国当局の監視は及ばず送信スピードも一定である。回線使用料金は、後者が高額である。なお、日本・中国間の遠隔画像診断システムの構築は、実務に耐え得る方式で合法的に構築することが可能であることが確認できた。

4-7. 中国における診療報酬制度と自由診療等に係る法規制

1)社会保険診療の適用外行為

中国でも日本と同様に健康診断・人間ドックは、社会保険の対象外である。「国家基本医療保険診療項目範囲」の規定によれば、健康診断並びに人間ドックは基本医療保険適用診療項目には該当しない。

2)自由な価格設定

健康診断・人間ドック診断項目の価格設定は自由である。「民間資本の医療機関設立

経営を奨励・指導することに関する「国務院意見通知」の規定によれば、営利性医療機関は、法律により企業所得税（国税と地方税合計税率 25%）を納付する義務がある。一方で、営利性医療機関は、その提供する医療サービスは自ら価格設定できること、営業税（役務の提供に対する税金）は免除されることが規定されている。

現在、北京市と上海市の営利性医療健康診断機関のサービス費用は、市場調節価格制が採用されており、医療機関自らが価格設定権を有している。また、「北京市健康診断管理弁法」によると、北京市所在の営利性医療健康診断機関は、その行う健康診断の項目及び費用基準を公開しなければならない。

3)健康診断・人間ドックに従事する医療機関が満たすべき条件

衛生部「健康診断管理暫定規定」並びに「北京市健康診断管理弁法」の規定によれば、医療機関が健康診断・人間ドックの診療申請する為には、下記の要件を満たす必要がある。

- A. 相対的に独立した健康診断の場所及び待合室があり、建築総面積は 400 平米を下回らず、それぞれ独立した診察室の使用面積は 6 平米を下回らない。
- B. 登録される診療科目は、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が必要である。
- C. 内科又は外科に係る副高級以上の専門技術職務担当資格を持つ業務執行医師が少なくとも 2 名、各臨床検査科室には中級以上の専門技術職務担当資格を持つ業務執行医師が少なくとも 1 名を置く必要がある。
- D. 登録看護師は少なくとも 10 名置く必要がある。
- E. 健康診断・人間ドックに必要な機械設備と衛生技術者を置く必要がある。

第5章 中国における事業展開の可能性に関する総括

5-1. 本件ビジネスのフィージビリティ

1) 概要

2011年度の調査によって、遠隔病理・画像診断サービス提供は、中国の北京市と日本の東京間では技術的に可能であることが分かった。

本年度は、中国の関連法規を遵守する形で合法的に遠隔病理診断と画像診断サービスに加えて、CRRC等中国側医療機関の協力の下に、パッケージ化した健康診断の実施が可能であることが判明した。その際、日本にいる日本人医師が、中国にいる中国人医師を読影技術面で合法的にサポートできることも確認できた。

また、北京の中心部に日中共同出資医療機関を設立することは、中国の外資規制法を遵守しつつ、中国の医療法関係法制の枠内で、定められた手続きを踏めば可能であることが判明した。

日中共同出資医療機関が健診・人間ドックなど自由診療を主体とする場合、その料金設定に制限がないことが確認できた。医療サービス収入に対する営業税は免除されるが、企業所得税が課税されることが判明した。

在日本日本人医師あるいは在日医療機関が在中国中国人医師あるいは在中国医療機関に対してアドバイス乃至はコンサルテーションを供与した場合、アドバイス料ないしはコンサル料の支払い送金が必要となるが、かかる送金に関する制限や規制はないことが判明した。この様に、経常的な対外支払に関しては制限がないか規制は緩い半面、出資金の回収の中、解散・清算の場合には、従業員への労働契約終了に伴う割増退職金等経済補償金の支払いや外資優遇政策により過去に得た利益の返還等が義務付けられるなどに注意すべきである。撤退には、膨大な資金が必要となるケースも想定しておく必要がある。

2) 投資

日中共同出資医療機関設立の際の最低投資額並びに最低資本金は、直近起草された「中外合弁・合作医療機関管理弁法（修正意見聴取案）」によれば、投資総額は20百万人民元（@13円、260百万円）から1億人民元（@13円、13億円）へ5倍に引き上げられている。最低資本金（登録資本）も約13百万人民元（@13円、169百万円）から約40百万人民元（@13円、520百万円）へ3倍に引き上げられている。投下資本が大きくなれば、相当の受診者集積能力と健診・人間ドックサービスの収益性を向上させないと、投資回収の期間が長くなる。また、日中共同出資医療機関が、日本製医療機器のオペレーティングリースを併営できないことは、経常収益下押し要因となる。本件実証実験に参画しているコンソーシアムメンバーの投資意欲を減殺するものである。

日中共同出資医療機関設立の際、中国側パートナーの資力には注意を払う必要がある。「外（国）債（権）管理暫定弁法」（2003年3月1日施行）により、日本側パートナーが中国側パートナーの出資金肩代わりが出来ない為、資力あるパートナーの選定が必要である。

3)カントリーリスク

海外事業展開の際にはカントリーリスクの分析が非常に重要になってくるが、今回の調査でも以下の2点について特に留意する必要性があることが分かった。

第1点目は、リーガルリスクの問題である。中国では、1980年代以降、外資導入の法整備を図るため、「中外合資経営企業法」（合弁法）、「中外合作経営企業法」、「全額外資法」（独資法）、「涉外経済契約法」等の関連法の制定・改正を積極的に行ってきた。そのため、外資による中国進出の法的条件は一見明確化してきたかのように見えるが、実際には、個々の法律の条文を解釈するための判断基準が曖昧であったり、人や地域によって解釈が異なったりする点が少なくない。このような不透明な法制の運用は、日本人の法感覚からすれば非常に強い違和感を覚えるが、中国では決して珍しいことではなく、外資関連の法律だけではなく、あらゆる中国の法運用において見られる現象である。そのため、今回の調査でも、日中共同出資医療機関が中国で健診・人間ドックなど自由診療を行う際の関連法について調査を行ったが、これらはあくまでも条文上の確認であり、実際の運用あたり、それぞれの条文についてどのような判断や解釈がなされるかまで確認したものではない。そのため、今後実際に中国で健診・人間ドックなどの自由診療を行うにあたっては、中国側のパートナーと協力しながら、更なる関連法の解釈や運用について細かく調査・分析していくことが重要になるものと考えられる。

第2点目は、資本回収の問題である。平成24年9月から顕在化した日本・中国間の政治情勢悪化により、中国進出に係る中国のカントリーリスクを検証する必要性が生じている。即ち、中国に資本投下し、投資収益をきちっと享受し、必要な場合には日本に資本を回収できることが中国の各種法律で担保されているのか検証する必要性が生じている。特に注意すべきは、2010年7月1日に施行された「中華人民共和国国防動員法」（以下「国防動員法」）の存在である。この法律は、「国家あるいは政治的集団が平時体制から戦時体制に移行し、戦争に必要な人力・物資・財力などの調達を統一的に行うためにとる措置及び行動」（「中国軍事用語辞典」、蒼蒼社）を律する内容である。その10章「民生用資源の徴用及び補償」には、その徴用の対象に中国国内の外資企業や居住権を持つ外国人が含まれると解釈されている。国際紛争法の観点からこの法律の運用と日本が中国の直接的な紛争当事国となった場合のこの法律の実体適用については、引き続き研究する必要がある。

5-2. マーケティング上の留意点

中国在留邦人のヘルスケアニーズについては、健診・人間ドック受診者アンケート調査を通じた分析は行えなかった。進出日系企業からの限られた数のヒアリングによれば、健診・人間ドックのニーズは、企業の海外福利厚生制度・職階・家族構成・採用形態によって区々であることが判明した。在留邦人の概ねが受診すると判断することには無理がある。

また、北京や上海などの主要都市に関しては、すでに多くの医療機関が在留邦人に対してヘルスケアサービスを提供している。例えば、北京であれば、中日友好病院（国際医療部）、協和病院、北京ユナイテッドファミリー病院等が在留邦人に対してもすでに健診サービスや医療サービスを提供している。これらの医療機関の中には、最新の検査機器を備えたところも多い。またほとんどの医療機関でキャッシュレスサービスやクレジットカードの使用が可能となっており、在留邦人によって利便性の高いものとなっている。以上のような状況に鑑みれば、本大学が現地において新たに健診・人間ドックなどの自由診療を行うのであれば、既存の医療機関とは異なる特色を有している等、既存の医療機関では満たされない在留邦人のヘルスケアニーズに応じていくような形を模索する必要があり、その視点でのマーケティング調査が今後重要になってくるものと考えられる。

一方、中国人富裕層に関しては、健診・人間ドックを含む先進医療に対するニーズが高いことが判明している。本学グループが、日中共同出資医療法人設立を通じて、先進的な健診・人間ドックサービスを提供すれば、在留邦人の一部と共に中国人富裕層等相応の受診者を集積できる蓋然性は高い。

ここに言う中国人富裕層とは、マッキンゼーが定義する年収 200 万元（@13 円、2,600 万円）以上を想定するのが妥当であると考えられる。この所得水準を超えると消費余力が一気に高まることが知られているからである。中国人富裕層の最大の関心事は、共産主義下で完全な財産の私有が認められていない為、ファミリー財産を完全私有に近い形態で管理することとその次世代への承継である。この目的を達成する手段として、富裕層の長期滞在や移住を歓迎する外国諸国の不動産取得や永住権取得を考える中国人富裕層は多い。中国人富裕層の医療関心は、この長期滞在先や永住希望先に随伴している。最近の調査では、ある一定以上の資産を持ち込むことと引き換えに居住権を付与する移住政策を古くから継続的に採用している国々に彼らの関心は向かっている。共産党幹部や政府系鉱物資源採掘・輸出企業オーナーなどは、昔からカナダ・シンガポール・オーストラリアにベースを築いていたし、最近では、子供の留学先である米国やスイス、税制優遇の強いマレーシアを移住先として考えている。中国人富裕層自身やファミリー構成員の健康や病気の関心事が、これら長期滞在や移住先国の医療制度や病院に向かうのは自然な流れである。

日本は、上記の国々に比べると外国人に対して開放的な永住権付与は実施しない一方で、外国人による日本の不動産取得については諸外国対比緩い規制を課している。従って、日本の安全・安心や高度医療サービスを求めて不動産取得により日本に居所を持つ中国人富裕層は今後増えることが理では想定されるが、日中間の政治情勢に大きく依拠することは論を待たない。

日中政治情勢が安定した暁には、学校法人国際医療福祉大学グループは、高度先進医療機器を備えた北京の診療所を通じて中国人富裕層向けに日本式健康診断・人間ドックを訴求すると同時に、病気が発見された場合には、三田病院・山王病院や福岡山王病院で治療提供できる態勢を整えることが出来る。学校法人国際医療福祉大学グループの病院群が、多種多様な診療科を有すると共に主要診療科に世界トップレベルの医師を擁していることは、周知の通りである。

なお、本プロジェクトの中国側パートナーである CRRC の患者の中には上記に定義した富裕層は僅少であり、日本で治療したいと望む患者がいるとも仄聞していない。合弁形態で設立する医療機関が、設立が予想される北京中心部の地の利を活かしながら新たなルートで市場開拓する必要がある。日本の三大銀行や UBS、クレディスイス、香港上海銀行など外資系プライベートバンカーと提携しながら潜在富裕層受診者を開拓することが一つの方法として考えられる。

外国資本であろうと国内資本であろうと中国企業が、従業員に対して健康診断を義務付ける法制が普及すれば、健診ニーズは高まろうが、日中共同出資医療法人に限られた人員で高収益を追求する場合には、価格設定と対象とする受診者の絞り込みがポイントとなる。

ちなみに、中国人富裕層に関しては、近年、中国人富裕層を対象として健診、人間ドッグなどのサービスを提供する中国系の民間の医療機関が急速に増えてきており、中国の医療機関同士の競争が激化している。また、2011年1月には台湾、11月には香港とマカオの医療機関がそれぞれ単独資本で中国国内に医療機関を設立することが認められたことから、台湾や上海の医療機関が次々と富裕層を対象とした医療機関を各地で開設している。

そのため、本学グループが中国人富裕層を対象として健診・人間ドッグ等のサービスを提供する際には、こうした競争相手となる中国や台湾・香港等の医療機関の動向についても十分留意し、上記の通り健康診断・人間ドックから高度医療レベルの治療まで、シームレスな日本式医療サービスを以て差別化を図っていく必要があるものと考えられる。

具体的には、今後きちんと検討していく必要があるが、例えば、中国では医師や医療機関に対する国民の信頼が非常に低く、中国人の一部が値段の高い外資の私立病院を受診する最も大きな理由の1つは、「信頼できる医療を受けたい。」となっている。この点を考慮すれば、本学グループが中国国内で健診や人間ドッグ等のサービスを提供する際には、単に豪華な施設や最新の検査機器などを売りにするだけではなく、日本（本学）の健診や人間ドッグの丁寧さや信頼性の高さが明確に伝わるようなメニューを開発・提供したり、健康予防や急性期医療、慢性期医療さらには介護の分野まですべての分野を網羅し、対応できる本学グループの強みを生かして、定期的な健康相談会や会員制の健康クラブの実施等を売りにしたりしていくのも一考に値するであろう。

現在、中国政府は、ヘルスケアサービス分野における外資の参入促進を図っているが、その背景には、外資の参入によって、国内の医療サービスに刺激を与え、現在中国が進めている医療改革（基本医療保障制度の確立、プライマリケアの充実、都市部・農村部の医療格差の是正、公立病院の改革、病院の管理体制の確立、効率的な病院経営等）の促進を図ろうと

する狙いがある。そのため、外資や中国と外資の共同出資医療法人が中国国内で新たにヘルスケアサービスを提供とする場合、それが医療改革に資するものであるかによって、中国中央政府や地方政府、あるいは中国側パートナーの関心や協力体制が大きく異なっているのが現状である。以上のような状況に鑑みれば、例えば、今回本学が行った遠隔病理・画像診断サービス提供事業は、視点を変えれば、地方と都市部をつなぎ、地方のプライマリケアの充実につながるなどの応用がいくらでも可能であり、その点を中国側にアピールしながら、また日本側の関係者も単に目の前の事業モデルだけではなく、その点を十分意識しながら、事業を計画、実施していくことが重要になっていくものと考えられる。

5-3. 事業収支シミュレーション案

2012年秋期に日中間の政治情勢が悪化し、11月に予定していた実証実験事業の実施は見送りとなったため、企業ヒアリングや各種調査、現地医療機関との交渉に基づいた価格設定は事実上見送りとなった。他方、本学グループ医療機関の国内の23年度実績値を基に、CRRC等中国側医療機関の協力の下、日本人駐在員及び中国人富裕層を対象に、人間ドックメニューの一部を盛り込んだ「パッケージ化した健康診断」事業を展開した場合の、3カ年の事業収支計画シミュレーション案を別紙に示す。なお、算出に際し、以下を前提条件とした。

【収支について】

- 健診料は、中国の富裕層を対象とすることを前提に以下の通り20%上乘せして算出。
- 初年度は月間ドック数50件（日帰り45件、1泊2日5件）、次年度以降1.5倍増で推移すると想定。
- オプション検査については、国内平均受診者数の割合を基にTOP3の項目を選定し算出。
 - ・日帰りドック : 42,000円×1.2倍=50,400円
 - ・1泊2日ドック : 62,000円×1.2倍=74,400円
 - ・乳がん・子宮がん検査（オプション） : 10,000円×1.2倍=12,000円（44%）
 - ・胃内視鏡（オプション） : 8,000円×1.2倍=9,600円（37%）
 - ・脳ドック（オプション） : 30,000円×1.2倍=36,000円（14%）

【支出について】

- 費用は、本グループ医療機関の23年度実績値の1/3の規模として算出。
- 日中の物価水準も踏まえ、更にそれぞれの費用項目に以下の圧縮率を掛けて算出。
- 費用は健診数が増えることを前提に、前年比1.2倍で推移すると想定。
 - ・薬品費 : 1/5
 - ・診療材料費 : 1/5
 - ・検査費 : 1/5
 - ・医業消耗費・消耗備品 : 1/10
 - ・水道光熱費 : 1/10

○人件費は、以下の通り日本人医師1名、日本人看護師1名、中国人医師2名、中国人看護師4名、中国人医療事務2名が従事すると想定。なお、日本人医師・看護師の給料は現地手当として20%を上乗せして算出。中国人医療従事者は英語もしくは日本語を話せることを前提とした給与形態。

・日本人医師	月々95万円×1.2×1名=約	114万円
・日本人看護師	月々39万円×1.2×1名=約	47万円
・中国人医師	月々15万円×	2名=約 30万円
・中国人看護師	月々9万円×	4名=約 36万円
・医療事務職員	月々6万円×	2名=約 12万円
		月額合計 239万円

【その他】

○医療機器は、CRRCの常設の設備を利用することとし、その他は中国進出日系医療企業より安価でリースすることを想定しているため、機器のリース料は計上せず。

○税制面については調査未済のため、本シミュレーションでは考慮せず。

○本文中の為替レートは、調査時期のレートである1元=13円となっているが、本シミュレーションではより現状に即すため、2013年1月時点でのレート、1元=15.07円で算出した。

以上

【別紙】

3カ年事業収支計画シミュレーション案

元換算
レート 15.07 円

収入	項目	1年目					2年目					3年目			
		金額	件数/月	月数	年間金額(円)	年間金額(元)	件数/月	月数	年間金額	年間金額(元)	件数/月	月数	年間金額	年間金額(元)	
(オプション)	日帰りドック	50,400	70	12	42,336,000	2,809,290	81	12	48,988,800	3,250,750	122	12	73,483,200	4,876,125	
	1泊2日ドック料	74,400	10	12	8,928,000	592,435	9	12	8,035,200	533,192	14	12	12,052,800	799,788	
	通常メニュー受診者計		60				90				135				
	乳がん・子宮がん	12,000	26	12	3,801,600	252,263	40	12	5,702,400	378,394	59	12	8,553,600	567,591	
	胃内視鏡	9,600	22	12	2,557,440	169,704	33	12	3,836,160	254,556	50	12	5,754,240	381,834	
	脳ドック	36,000	8	12	3,628,800	240,796	13	12	5,443,200	361,194	19	12	8,164,800	541,792	
	収入計		57		61,251,840	4,064,488			72,005,760	4,778,086			108,008,640	7,167,129	
	支出	人件費	2,390,000		12	28,680,000	1,903,119			28,680,000	1,903,119			28,680,000	1,903,119
	薬品費	2,187,000		12	26,244,000	1,741,473			31,492,800	2,089,768			37,791,360	2,507,721	
	診療材料費	1,546,000		12	18,552,000	1,231,055			22,262,400	1,477,266			26,714,880	1,772,719	
	検査料	90,000		12	1,080,000	71,666			1,296,000	85,999			1,555,200	103,198	
	医業消耗費・消耗備品	75,000		12	900,000	59,721			1,080,000	71,666			1,296,000	85,999	
	水道光熱費	145,000		12	1,740,000	115,461			2,088,000	138,553			2,505,600	166,264	
	費用計				77,196,000	5,122,495			86,899,200	5,766,370			98,543,040	6,539,021	
収支					-15,944,160	-1,058,007			-14,893,440	-988,284			9,465,600	628,109	