

**平成25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）**

**リハビリテーション事業の中国展開に関する
実証調査プロジェクト 報告書**

平成26年2月

リハビリテーション事業海外展開コンソーシアム

リハビリテーション事業の中国展開に関する実証調査プロジェクト 報告書

目次

第1章 プロジェクトの目的および実施概要	1
1-1. プロジェクトの背景と目的	1
1-2. プロジェクトの実施概要と体制	2
第2章 外国資本による医療機関（リハビリ病院）の設立に係る法制度の調査	5
2-1. 医療機関（現地法人）の設立に関する法律法規	5
2-2. 医療機関（現地法人）の設立及びその後の手続き	7
2-3. 医療機関（リハビリ病院）の施設基準	18
2-4. 日本の医療法人（又は社会医療法人）が現地法人へ出資することについて	23
第3章 日本製リハビリ機器の中国展開に関する調査	25
3-1. 中国におけるリハビリ機器に係る法制度	25
3-2. 中国におけるリハビリ機器の市場状況	29
3-3. 中国におけるリハビリ機器メーカーの主力商品調査	30
3-4. 中国におけるリハビリ機器販売店の商習慣に関わる実態調査	33
3-5. 日本製リハビリ機器の優位性および受容性	34
3-6. 中国における事業展開に関わる課題と対策	35
第4章 日本製義肢装具の中国展開に関する調査	37
4-1. 中国における義肢装具の市場状況	37
4-2. 中国における義肢装具の輸入に係わる法制度	40
4-3. 中国における義肢装具の販売に係わる法制度	41
4-4. 日本製義肢装具の優位性と受容性	41
4-5. 中国における事業展開に係わる課題と対策	42
第5章 日本式リハビリサービスの実証調査	44
5-1. 北京における中外合弁病院（民間営利病院）でのリハビリサービスの実態	44
5-2. 日本式リハビリサービスの評価（受容性、価格感度等）	48
5-3. 日本式リハビリサービスを提供する上での課題と対策	55
第6章 リハビリ病院の設立・運営に関する調査	58
6-1. スタッフの雇用	58
6-2. 現地スタッフの人材育成に関する課題と対策	70
6-3. 天津でのリハビリ病院設立について	72
第7章 今後の事業展開に向けた検討	78
7-1. 今後の事業計画案	78
7-2. 収支計画案	85

第1章 プロジェクトの目的および実施概要

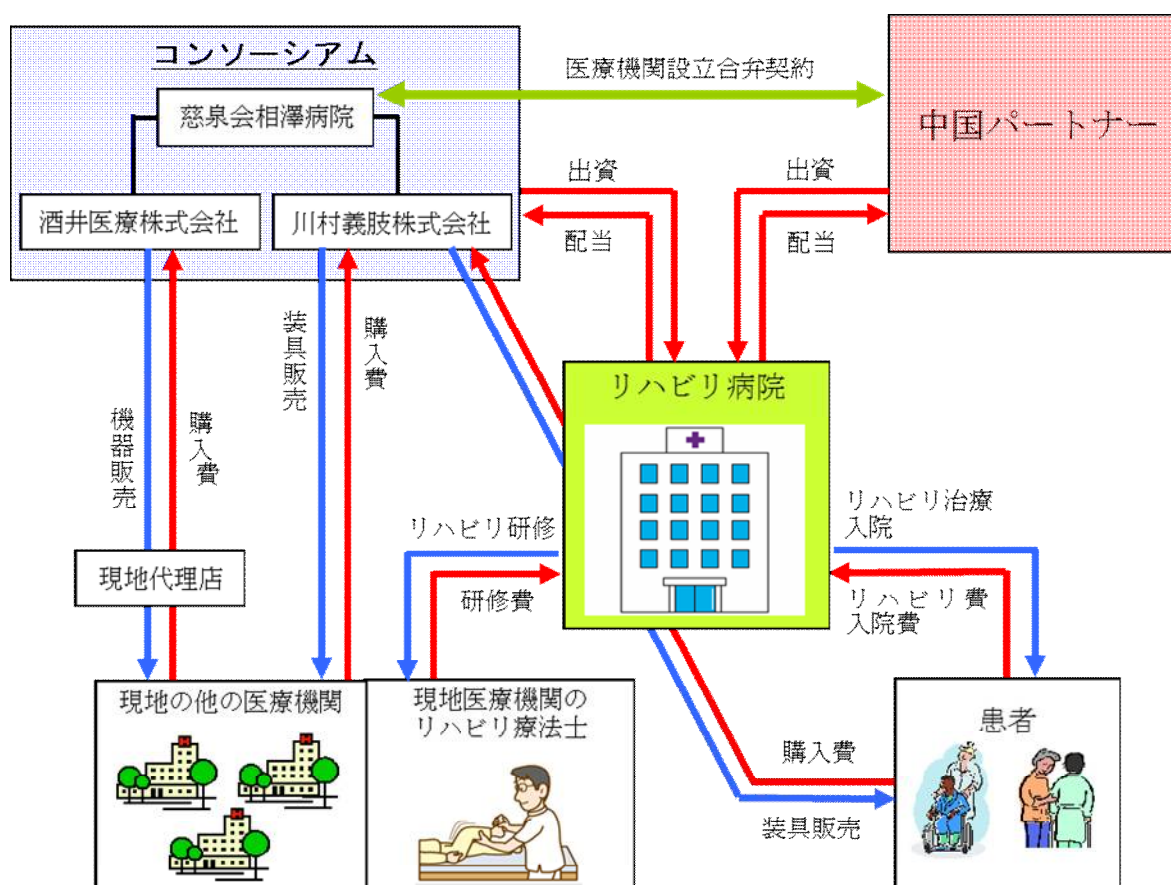
1-1. プロジェクトの背景と目的

1) 背景

今後、更に高齢化が進む中国においては、リハビリテーション（以下、リハビリ）に対する需要が益々高まって行くことが予測される。しかし、中国ではリハビリ医療技術者の教育制度や資格制度、及びリハビリ医療サービスの供給体制の整備は、本邦をはじめとした先進国と比較し依然として遅れており、リハビリ資源が不足している現状にあることから、リハビリ関連ビジネスには大きなビジネスチャンスがあると捉えることができる。これまで日本は、ODA や JICA をはじめとした無償協力事業によって中国のリハビリ医療の発展に貢献してきたが、今後は日本の経済成長に資するためにも日本の優れたリハビリ技術や関連製品に対する正当な対価を得るとともに、中国のリハビリ医療の向上にも寄与することが望まれる。

中国に大きなビジネスチャンスがあるにもかかわらず、いわゆる「中国リスク」が様々な形で存在していることで日本の医療機関等が容易に一步を踏み出せない現状にあることが推測できる。そこで、我々、社会医療法人財団慈泉会相澤病院（以下、相澤病院）は、中国国内に日本の医療機関がリハビリ病院を設立してリハビリ医療サービスを提供するとともに、日本のリハビリ機器や装具メーカー等と連携しながらリハビリ関連ビジネスを広く展開させるビジネスモデル（図表・1）の構築を目指している。

図表・1 リハビリ事業のスキーム



その足がかりとして、「平成 24 年度 日本の医療サービスの海外展開に関する調査事業」にて、中国におけるリハビリの需要供給実態を中心に調査を行うとともに、相澤病院と人的交流の深い、中国天津市にある泰達国際心血管病医院と協力して近代的なリハビリ医療サービスが提供できるリハビリ病院の設立について検討を始めた経緯があり、今年度は昨年度の成果を更に進展させて行く考えである。

2) 目的

前述したリハビリビジネスモデルの構築に向け、昨年度から調査を開始したが、それらの調査は文献などの執筆物からの調査や聞き取り調査が主体であったため、日本式リハビリ医療サービスに対する現地（患者及び医療者）の受容性や価格感度等については、十分な評価・検証が行われていなかった。また、日本の医療機関が、現地でリハビリ病院を設立する際に直面する法制度や設立手続き上の課題やその対策についても十分な調査ができていなかった。さらに、日本のリハビリ機器や装具メーカー等の中国展開を促進するために必要な市場調査や流通・輸入制度等に関する調査も十分に行えてはいなかった。

そこで、平成 25 年度は、中国天津市と北京市を拠点として昨年度調査出来なかった前述した内容について調査を進め、日本の医療機関が中心となり中国へ進出し、リハビリ事業を展開する際の課題やその対策等を明らかにすると共に、以降の活動へ繋げていくことを目的とした。

1-2. プロジェクトの実施概要と体制

1) 実施体制

本プロジェクトを実施するにあたり、慈泉会相澤病院、酒井医療株式会社、川村義肢株式会社の 3 団体でコンソーシアムを構成した。また、コンソーシアム構成団体以外にも現地医療機関等の協力を得た。主な体制は以下の図表・2 のとおりである。

図表・2 プロジェクト実施体制

関係事業者			リハビリ病院の設立 に関する課題調査	日本式リハビリサ－ ビスについての実証 調査	日本製リハビリ機 器・装具についての市 場調査	現地スタッフの教育 研修についての実証 調査	報告書作成
コン ソー シアム	社会医療法人財団慈泉会相澤病院		◎	◎	○	◎	◎
	酒井医療株式会社	再委託		○	◎		○
	川村義肢株式会社	再委託		○	◎		○
協 力 団 体	泰達国際心血管病医院		○	○	○	○	
	北京天坛普华医院			○			
外注先1：広東敬海(天津)法律事務所			○				

(◎ ; 主担当 ○ ; 担当)

2) 実施概要

今年度は、主に以下に示した (1) ～ (5) の内容について調査を実施した。

(1) リハビリ病院の設立における課題調査

調査概要：中国でのリハビリ病院設立に関する現地法制度の調査および設立手続きの際に発生するであろう諸問題とその対策等に関して、実際に天津でのリハビリ病院設立の準備を進めながら調査した。

調査期間：平成 25 年 8 月～平成 26 年 1 月

調査手段：①現地パートナーとの打合せ及び交渉
②現地法律事務所からの支援等

(2) 日本式リハビリサービスの受容性・価格感度の調査

調査概要：中国現地にて日本式リハビリサービスを試行的に提供し、患者や医療者の受容性や価格感度等を調査した。

調査期間：平成 25 年 12 月 2 日～13 日

調査手段：①北京市内の病院でのリハビリ実証調査
②アンケート調査や聴き取り調査

(3) 日本製リハビリ機器についての調査

調査概要：現地にて日本製リハビリ機器の展示やセミナーの開催、機器の試用等を通じて、患者・医療者・販売代理店先等の受容性や価格感度および製品供給上の法制度や流通等の課題と対策を調査した。

調査期間：平成 25 年 8 月～12 月

調査手段：①北京リハビリテーションフォーラムにて、日本製リハビリ機器の展示と中国リハビリ関係者への日本製リハビリ機器の情報提供
②2013 中国国際福祉博覧会へ日本製リハビリ機器の展示
③現地でのリハビリセミナーの開催

(4) 日本製リハビリ装具についての調査

調査概要：現地で日本製リハビリ装具の展示や試用を通じて、患者や医療者の受容性や価格感度、および製品供給上の法制度や流通等の課題と対策を調査した。

調査期間：平成 25 年 9 月～11 月

調査手段：①北京市周辺の義肢装具製作施設の視察
②北京市周辺の義肢装具士教育機関の視察
③2013 中国国際福祉博覧会へ日本製リハビリ装具の展示
④北京市内の病院でのリハビリ実証調査でのリハビリ装具の試行販売

(5) 現地スタッフの教育研修における課題調査

調査概要：現地スタッフに対して実際にリハビリに関する研修を試行的に行い、研修を行う際の諸問題や有効的な研修方法等について調査した。

調査期間：平成 25 年 8 月～12 月

調査手段：①現地スタッフの訪日リハビリ研修

②現地での日本人スタッフによるリハビリ研修

第2章 外国資本による医療機関(リハビリ病院)の設立に係る法制度の調査

2-1. 医療機関(現地法人)の設立に関する法律法規

中国国内で外国資本による医療機関を経営する現地法人の設立に関して規定している法律法規としては、衛生部及び商務部が共同で発布した『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』がある。本弁法は、中国における改革開放の需要にさらに適応し、中外合資・合作医療機関の管理を強化して中国の医療衛生事業の健全な発展を促進させるため、『中華人民共和国中外合資経営企業法』、『中華人民共和国中外合作経営企業法』、『医療機構管理条例』など国家の関連法律法規に基づき制定されたものである。

1) 外国資本による医療機関(現地法人)の設立に関する規制

海外の医療機関や企業が中国国内で病院などの医療機関を設立・経営しようとする場合、『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』によって規制を受ける。原則、外国資本 100% (独資) での医療機関の設立は認められていない。しかし、海外の医療法人、会社、企業又はその他の経済組織と中国の医療機関、会社又はその他の経済組織が合資或いは合作の形式で医療機関を設立することは認められている。なお、合資形式と合作形式では、組織形態や出資方法、最高権力機関、損益分担方法などが異なる。この弁法で規定されている外国出資者の資格や設置される医療機関の条件等は以下の様になっている。

(1) 外国出資者の資格

- ・当該地域の衛生計画と医療機関の設置計画が合致し、また衛生部の制定する『医療機構基本基準』を実行しなければならない。
- ・中外 (中国出資側と外国出資側) 双方は、民事責任を負う独立法人であり、直接または間接的に医療衛生に従事し、投資と管理の経験を有すること。
- ・国際的に先進的な医療機関の管理経験、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。
- ・国際的にリードする水準を有する医療技術および設備を提供することができること。
- ・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完、または改善することができること。

(2) 設置される医療機関の条件

- ・必ず独立の法人でなければならない。
- ・投資総額は、2,000 万人民币元を下回ってはならない。
- ・中国側当事者の持株比率または権益は、30%を下回ってはならない。
- ・合資、合作期間は 20 年を超えてはならない。(期間満了前に延長の再申請・再許可が必要)
- ・当該地区の省級以上の衛生行政部門の定めるその他の条件を満たさなければならない。

2) 外国資本による医療機関(現地法人)の設立に関する規制緩和の動き

前述した、『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』は 2000 年 7 月 1 日から施行されているが、その後、徐々に規制緩和の動きが見られている。2010 年 11 月には、社会資本 (外国資本を含めた民間資本) による医療衛生事業を発展させることを奨励・誘導するために、発展改革

委員会、衛生部、財務部、商務部と人力資源社会保障部などの5つの部や委員会が『社会資本による医療機関の開設運営の更なる奨励及び指導に関する意見』を公布している。これは、非公立医療機関、いわゆる「民間病院」の発展を阻害する政策を無くし、社会資本（民間資本）による開業及び業務運営、発展などにおいて、公立医療機関と同等の待遇を非公立医療機関に享受させることを意図するものである。当該『意見』では、外国資本による医療機関の設立に係わる規制緩和の内容として、以下の点が含まれている。

- ・ 外商投資医療機関の設立は『外商投資産業指導目録』の制限類から許可類に移される。
- ・ 合資又は合作による外商投資医療機関にかかる出資制限を段階的に撤廃する。
- ・ 条件を満たす場合に、外商独資医療機関の設立を試験的に認め、段階的に開放する。
- ・ 中外合資・合作医療機関の設立に対する審査認可の権限を国から省レベルの衛生部門及び商務部門に委譲し、外商独資医療機関の設立の審査認可機関は中央官庁である衛生部及び商務部とする。

（１）台湾企業の参入規制緩和

2010年に中国・台湾間で締結された两岸経済協力枠組協議（ECFA ; Economic Cooperation Framework Agreement）にて、台湾の医療サービス業の参入規制が緩和され、江蘇、海南、広東、福建、上海の5省市に限り、台湾企業が中国本土で単独資本の医療機関を設立することが認められている。これを受け、台湾で多数の医療機関を運営する聯新国際医療集団は、2012年6月に、台湾単独資本として初めて中国本土（上海）に「上海禾新医院」を開業している。

更に、2013年8月23日のSankeiBiz（インターネット版）に掲載された記事によると、2013年6月に、中国と台湾との間で两岸サービス貿易協定が調印され、同協定では、台湾資本による中国本土での病院経営について「全ての省都と直轄市で独資経営ができる」と規定し、2010年に定められた対象地域を大きく拡大した形となっていることを報じている。

出所）聯新国際医療集団ホームページ

<http://www.landseedjapan.com.cn/landseed/docDetail.html?CID=2DAB69B7B8DFB023D0636733C6861689&DID=0C3331F0EBD318C28632F26C927BE839>

出所）SankeiBiz「台湾資本、中国西部の医療参入に意欲 サービス貿易協定調印、対象地域拡大」

<http://www.sankeibiz.jp/macro/news/130823/mcb1308230501009-n1.htm>

（２）地域独自の規制緩和

一部の地域（市）においては、試験区等を設け規制緩和を進めている。上海市政府弁公庁は、2013年12月に『上海自由貿易試験区外商独資医療機構管理暫定弁法』を公布し、この『暫定弁法』に基づき、自由貿易区において台湾や香港、又は澳門以外の地域や国からの資本による外国独資医療機関の設立を認めている。この『暫定弁法』では、外国資本による従来の規定に比べ審査手続きが明確化され、審査及び登録プロセスも従来よりも簡単となり、上海の関連部門へ申請するだけでよく、国家の関連部門へ報告し許可を取得する必要がなくなっている。なお、外国出資者の資格や設立医療機関の条件等は、先に紹介した『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』と同じである。

2014年1月24日には、北京市人民政府が『北京国際医療サービス区のテスト業務を推進する若干意見』を公布し、北京市内の通州区（潞城鎮）を北京国際医療サービスの模範区域に指定している。この『意見』においては、社会資本と公立医療機構が協力して病院を設立し、様々

な協力形態を模索し、土地開発もすすめ、資金の平衡を実現するとしている。具体的な内容としては、国家の関連部門に対して、中外合弁医療機構の持分比率に関する制限、投資総額基準の減額、投資年限の延長、営利目的の医療機構の工商登記の利便化に積極的に対応することを支援することが含まれている。この他には、この区域内での外国医師の医療業務の支援や大型設備の投入に関する制限を緩和することなどが含まれている。

出所) JETRO ホームページ (http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/ftz/sanitation20131113_63.html)

このように、中国では外国資本による医療機関の設立に関する規制緩和の動きが見られてはいるが、現地の法律事務所（広東敬海（天津）法律事務所）の調査に基づくと、実務上では衛生部及び商務部の審査は非常に厳格であり、外国資本 100%（独資）による医療機関設立については、現時点において香港及び台湾の投資者が許可されているのみで、その地域又は国家の投資者が許可された事例はないことから日本からの独立資本による医療機関の設立は、現実的には依然難しい状況にあると言える。なお、香港・台湾以外の地域又は国家の投資者が独資による医療機関設立の申請を行っているかについての情報は得られていない。

3) 『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』の改定案

前述したように、2000 年以降、中国では外国資本の参入による医療機関の設立・経営が認められ、その規制緩和も段階的に進んでいる印象を受けるが、一方で衛生部は『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』の改正を検討しており、2012 年 4 月に当該暫定弁法の改正意見募集稿を発表している。この改正意見募集稿は、主に、中外合資・合作医療機関の設置条件（投資総額）や審査認可期間について改正を行う内容となっている。

図表・3 現行法と改正案の比較

	現行法	改正案
投資総額	2,000 万人民币元	1 億人民币元以上 (中西部など一部地区は 5,000 万人民币元以上)
契約期間	期限は 20 年以下	期限は 30 年以下

出所) 『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』改正草案を基に慈泉会（相澤病院）作成

この改正案が発表されてから既に 2 年弱が経過しているが、改正は未だ実行されていない。仮に、本改正案通りに投資総額の最低額が 1 億人民币元以上に引き上げられた場合には、巨額な資金（日本円で約 17 億円）が必要となるだけでなく、中小規模の専門病院や無床クリニックなどを設立しようと検討している出資者にとっては、必要以上の資金を出さなければならず、非常に大きなリスクを背負うことになるため、中国進出自体を諦めざるを得ないことも考えられる。従って、今後も『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』の動向に注視する必要がある。

2-2. 医療機関(現地法人)の設立及びその後の手続き

先に説明したように、中国では外国資本によって医療機関を設立する場合には、合資或は合作形式での設立しか認められていない。そのため、医療機関設立の各種申請手続きを開始する前には、合弁意向書（MOU; Memorandum of Understanding）、合弁契約書、定款、フィージビリティ・スタディ（F/S）報告書について、合弁当事者間での交渉を行い、これらの書類を事前に完

成させておく必要がある。なお、一般の合併会社においては、これらの交渉に要する期間は半年から1年、交渉次第ではそれ以上かかると言われている。これらの交渉が完了し、ようやく医療機関の設立に係る各種申請手続きへ移行することが可能となる。

医療機関の設立申請手続きは、主に医療機関の設置許可証や営業許可証を取得するまでの、いわゆる「認可」手続きと、その後の諸登記手続きとに分けることができる。

1) 医療機関の設立手続き前の準備

(1) 臨時資本金口座の開設

中国においては資本金の払込みは、設立手続きが完了し資本金口座開設後となるが、設立費用を早期に決済したい場合には、臨時資本金口座を開設して資金を受け入れることが可能となる。この口座に払い込まれた資金は、全額会社設立時の資本金とすることができる。

(2) 「合併意向書」の作成

合併会社設立の場合、合併当事者間の合併会社設立意向書に合意することが重要となるため、まず合併当事者が設立する合併会社の枠組みや方向性を示した「合併意向書」を締結する必要がある。「合併意向書」には、設立する合併会社の合併当事者、登記場所、合併会社の概要、合併当事者の役割と分担、プロジェクトの採算性、設立までのスケジュールなどが明記され、これらの内容について合併当事者の授權代表が合意した上で署名することになる。この意向書はあくまで合併会社設立の「意向」を確認するもので、またプロジェクト申請書（項目建議書）提出時の最重要書類となるが、法的には必ずしも合併会社を設立する義務を負うものではない。念のために、「合併会社設立意向を確認するが、法的になんら義務を負うものではない」ことを明記することで、万一合併交渉が破談となった場合にもトラブルが起らないようにしておく必要がある。なお、合併意向書に含める内容としては、次の事項が挙げられる。

図表・4 合併意向書に含める内容の一例

項目	内容
提携方法	中外合資、或は中外合作のどちらかとなる。
組織形態	有限責任会社（有限責任公司）
合併期限	合併期限を明記する。法律上は20年以下となる。
新設会社所在地	医療機関の設立住所となる。
投資総額	合併プロジェクトの総額となるが、法律上、2,000 万人民币元（約3億4千万円）以上としなければならない。（1元＝17円で計算）
登録資本金	投資総額によって登録資本金の額が法律上定められている。投資総額が2,000 万人民币元の場合、登録資本金は最低1285.2 万人民币元（約2億2千万円）となる。
出資比率	法律上、中国側の比率は30%以上必要である。
出資方法	現金、又は現物（建物、工場、機械設備、工業所有権、独占技術、土地使用権）出資が可能であるため、各出資者の出資方法を明記する。但し、現金での出資比率が30%を下回ってはならない。
出資期限	一括払い又は分割払いのどちらかとなるが、一括払い及び分割払いの何れとも支払期限について規定があるため確認が必要である。
董事会	合併会社の最高意思決定機関となる。一般的に董事長や董事の人数、任期等を記載する。
董事会開催条件	2/3 以上の董事（委任状により他人に委任して代理出席可能）が出席して

	こそ成立可能などを記載する。
董事会決議	法定一致可決 ① 定款の修正 ② 会社の合併・分社化・解散等の会社組織形態の変更 ③ 登録資本の増減 ④ 出資持分譲渡 その他 ① 新会社の設立及びその他の会社の買収又はその他の会社への出資 ② 経営方針・投資計画の決定 ③ 予算案・決算案の審議・承認 ④ 利益配当案・欠損補填案の審議・承認 ⑤ 監事の選任・解任 ⑥ 監事の報酬決定 ⑦ 対外的な借入、貸付及び中国政府が許可したその他の融資方式の決定 ⑧ 会社の組織機構制度、労働管理規則、賃金制度、賞罰制度、労働者の福利厚生制度、財務・会計制度、日常経営管理制度並びにその他の会社の基本的な規則制度の制定及び変更 ⑨ 会社の資産を担保に提供すること ⑩ 投融資を伴わない、他の会社等の経済組織との業務提携 ⑪ 簿価 人民元以上の資産の譲渡及び取得価格 人民元以上の資産の譲り受け ⑫ 会社の経営に重大な影響を及ぼすことが予想される契約の締結、変更、解除又は終了； ⑬ 訴訟、仲裁及び民事調停の提起、取り下げ、和解 ⑭ 清算委員会の構成員の選任 ⑮ 「会社法」及び会社定款に規定したその他の職権
当事者権利義務	出資、設立手続きの業務分担、その他の権利義務等

出所) 広東敬海(天津)法律事務所の資料を基に慈泉会(相澤病院)作成

(3) 合併契約書の作成

合併会社設立の場合は、合併会社の運営、出資者の役割分担などを詳細に定めた「合併契約書」を作成して、すべての合併当事者授權代表が署名しなければならない。この合併契約書は会社設立申請の際の最も重要な書類となる。また、合併契約書にどのような条項をもうけるかについては、『合併法实施条例』第14条で次のように定められている。

- ・ 合併各当事者の名称、登記国、法定所在地並びに法定代表の氏名、職務及び国籍
- ・ 合併企業の名称及び法定所在地
- ・ 合併企業の目的
- ・ 合併企業の経営範囲及び規模
- ・ 合併企業の投資総額、登録資本、合併各当事者の出資額、出資比率、出資方式、出資の払込期限並びに出資額の支払い及び譲渡に関する規定
- ・ 合併各当事者の利益分配及び欠損分担の比率
- ・ 合併企業の董事会の構成、董事定員の配分並びに総経理、副総経理その他の高級管理者の職責、権限及び招へい方法
- ・ 採用する主な生産設備、生産技術及びその調達先
- ・ 原材料の購入及び製品の販売の方式、製品の中国国内及び中国国外での販売比率

- ・外貨資金の運用計画
- ・財務、会計及び監査の処理原則
- ・労働管理、賃金、福利及び労働保険等の事項に関する規定
- ・合弁企業の期間並びに解散及び清算に係る手続
- ・契約に違反した場合の責任
- ・合弁各当事者の紛争を解決する方式及び手続
- ・契約書に用いる言語及び契約発効の条件

（４）F／S報告書、定款の作成

F/S 報告書は、中国側パートナーが中国語で作成するが、日本側が検討したものと重大な相違がないよう、事前に当事者間が共同して検討を加える必要がある。F/S 報告書の主たる内容は、合弁企業の概要、合弁事業の必要性、合弁事業の主な内容としての設立場所、投資総額、登録資本、合弁期間、経営範囲、サービス内容、施設の規模、原材料等の調達方法、外貨バランス、市場予測など合弁契約の中で取り決められる内容に沿ったかたちで比較的具体的に記載されることになる。

（５）定款の作成

定款は、「会社の憲法」となるため、合資・合作契約書を基礎に、経営管理面を中心とした内容を定款に含めることとなる。開発区等では、備え付けの定型フォーマットが用意されており、最低限の事項のみ記載すれば直ぐに申請が出来るところもあるようだが、会社の根幹となる部分であるため、しっかり検討した上で作成することが重要である。定款の主たる内容についても、『合弁法实施条例』第 16 条に規定されており、その内容は、次の通りとなっている。

- ・合弁企業の名称
- ・合弁企業の法定所在地
- ・合弁企業の目的
- ・合弁企業の経営範囲
- ・合弁期間
- ・合弁双方の名称、登記国、法定所在地、法定代表の氏名、職務、国籍
- ・合弁企業の投資総額、登録資本、合弁双方の出資額、出資比率、出資額譲渡に関する規定
利潤分配及び欠損分担の比率
- ・董事会の構成、職務権限及び議事規則、董事の任期、董事長、副董事長の職責
- ・経営管理機構の設置、業務規定、總經理・副總經理及びその他の高級管理人員の職務権限
と任免手続き
- ・財務、会計、会計監査制度の原則
- ・解散と清算
- ・定款の改正手続き
- ・定款に記載できない項目については、別途社内規定を設ける旨を記載

2) 「批准証書」と「営業許可書」の概念

中国で外国企業等の現地法人の設立・経営に際しては、複数の政府機関に各種の申請を行い、多くの書類等の発行を受けることになる。その中でも重要な書類となるのは、「批准証書」と「営

業許可書」である。「批准証書」は外国から中国国内への投資活動に対する許可書であり、一方、「営業許可書」は、外国企業等が中国へ投資して設立した現地法人（外商投資企業）に限ったものではなく、中国人が投資して設立した法人（内資企業）であっても、中国国内で経営活動を行うためには、この「営業許可書」が必要となる。つまり、中国国内での営業（経営）に対する許可書である。従って、外国からの投資により設立される現地法人は、「批准証書」がなければ「営業許可書」の取得ができず、「批准証書」にて許可された範囲外の経営に対して「営業許可書」を受けることは出来ない。

出所) 上海成和ビジネスコンサルティングホームページ
(http://www.seiwa-group.jp/ssbc/info/index_7.html)

3) 医療機関設置および外商投資企業設立に対する申請手続き

中国で外国資本による医療機関を設立しようとする場合、医療機関を設置するための申請手続きと外商投資企業を設立するための申請手続きの双方を行う必要がある。順序としては、先に医療機関の設置に対する「批准証書」を取得し、追って外商投資企業の設立に対する「批准証書」を取得する流れとなる。

出所) 『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』

(1) 医療機関の設置に対する申請手続き

中外合資・合作医療機関の設立に対しては、衛生部門の設置許可が必要である。この申請手続きの結果、得られる書類（許可）が「医療機関設置批准証書」である。中外合資・合作医療機関設置の申請手続きは、以下のような流れとなっている。

① 所在地区の市級衛生行政部門および省級衛生行政部門による審査

まず、申請者は、地方の市級衛生行政部門へ必要書類を提出することになる。地方の市級衛生行政部門は、申請者が提出した書類を審査し、現地の衛生計画及び医療機関設置計画に基づき「初回審査意見」を発行する。その後、上部機関となる省級衛生行政部門が申請書類、該当地域の衛生計画及び医療機関設置計画と併せて審査を行う。

② 国家衛生部門による審査

省級衛生行政部門は、申請書類及び設置地区の市級衛生行政部門の「初回審査意見書」を審査した結果とともに、国家衛生部門へ以下の書類を揃えて提出する。国家衛生部門は申請を受理してから 45 日営業日以内に書面にて許可、もしくは不許可の結果を決定する。

- ・申請者設立申請書類
- ・設置地区の市級人民政府が公布実施した「医療機関設置計画」および設立する中外合資・合作医療機関が現地の衛生計画及び医療機関設置計画に合致するか否かを設置地区の市級及び省級衛生行政部門が審査した「意見書」
- ・省級衛生行政管理部門が当該中外合資・合作医療機関について審査した意見書には設立する合資・合作医療機関の名称、住所、規模（ベッド数、歯科椅子数）、診療科と経営期限などに対する意見も含めること
- ・法律、法規及び衛生部が定めるその他の書類

（２）外商投資企業の設立に対する申請手続き

中国においては外国企業等が中国国内に投資を行い、現地法人の設立・経営をすることは、原則として禁止されているが、法律上定められた手続により「許可」を受ければ、それが可能となる。この「許可」を受ける手続きが外商投資企業設立の申請手続きであり、その結果、得られる許可が「外商投資企業批准証書」となる。つまり、この申請手続きは、外国企業等の中国国内への投資活動に対する許可を受けるための申請手続となる。

申請者は国家衛生部門から「医療機関設置批准証書」を取得した後、商務部門へ必要書類を提出し申請を行う。商務部門は、申請受付後 45 営業日以内に許可・不許可の書面決定を下し、許可された場合には「外商投資企業批准証書」が発行される。

図表・５ 医療機関設置と外商投資企業設立に対する申請手続き

手続き（許可証書）	所管機関	主な必要書類
医療機関設置申請 (医療機関設置批准証書)	衛生部門	・医療機関設置の申請書 ・プロジェクト提案書 ・F/S 報告書 ・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）と銀行の資本信用証明書 ・合資・合作当事者双方の代表者が署名した協議書 ・国有資産管理部門の投資国有資産の評価報告確認文書（国有資産の投資がある場合）
外商投資企業設立申請 (外商投資企業批准証書)	商務部門 (対外経済貿易部門)	・設置申請関係書類および許可文書 ・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 ・同医療機関の理事会メンバーの名簿および董事委任状 ・工商管理局の機関名称の仮登記に関する通知書 ・法律、法規および商務部門の定めるその他の書類

出所)『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』を基に慈泉会（相澤病院）作成

出所) JETRO ホームページ (<http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/qa/03/04j-061202>)

４）外商投資企業の営業許可および医療機関の営業許可の取得に係わる申請手続き

医療機関の設置および外商投資企業の設立許可が得られた後は、「外商投資企業営業許可証」及び「医療機関業務執行許可証」の申請手続き（登録登記手続き）が必要となる。

（１）外商投資企業の営業許可取得に係わる申請手続き

外商投資企業の設立許可を取得した中外合資・合作医療機関は、商務部門の発行した「外商投資企業批准証書」を取得してから 30 日以内に、この証書に基づいて国家工商行政管理局へ必要書類を提出して登記手続きを行い、「外商投資企業営業許可証」を取得することになる。この「外商投資企業営業許可証」は設立企業の登記簿となるもので、対外的にその企業が法的に登録されていることを証明するものとなる。なお、「外商投資企業営業許可証」の発行日とその企業の設立日である。「外商投資企業営業許可証」交付申請では、必要書類を工商行政管理局に提出することになるが、その多くの書類は「外商投資企業批准証書」を取得する際に商務部門（対外経済貿易部門）に提出する書類と重複している。

なお、この時点では登録資本金欄には「実収資本なし」と書かれており、あくまで暫定的な「仮の営業許可証」である。合弁契約書と定款に定めた資本金の払込期限に従って各合弁出資者が資本金を払い込む毎に、中国の公認会計事務所に出資監査（验资）を受け、その验资報告書を持って再度工商行政管理局に出向き、払込済資本金を明記した「営業許可証」への書き換えが必要となる。

（２）医療機関の営業許可取得に係わる申請手続き

「医療機関設置批准証書」を取得した中外合資・合作医療機関は、『医療機関管理条例』および『医療機関管理条例实施细则』の医療機関の営業登記が定める手順と要求に従い、所在地区の省級衛生行政部門の指定する衛生行政部門へ開業登記を申請し、「医療機関業務執行許可証」を取得することになる。省級衛生行政部門は、医療機関の規模等に基づき省級衛生行政部門または地域の市級衛生行政部門が受理した医療機関の営業登記申請を確定する。

図表・６ 医療機関設置と外商投資企業設立に対する申請手続き

手続き（許可証書）	所管機関	主な必要書類
外商投資企業営業許可証	国家工商行政管理局	・外商投資企業登記申請書 ・会社名称仮登記完了通知書正本、コピー ・批准証書正本と副本１部、両方のコピー ・合弁会社の場合は合弁契約書フィージビリティ・スタディ(F/S)、定款及びその回答書(批復) ・国有資産管理部門の認可文書(合弁会社設立申請の場合で、中国側投資者が実物投資の場合) ・出資者の取引銀行の信用証明コピー ・董事派遣書 ・董事の身分証明書コピー(合弁会社の場合、外国側の董事はパスポートコピー) ・住所(経営場所)使用証明書・会社所在地の土地使用権購入仮契約書若しくは建屋賃貸借契約書のコピー(賃貸の場合は賃貸協議書) ・企業コード登記審査批准通知書
医療機関業務執行許可証	省級衛生行政部門	・医療機関執業登記登録申請書 ・「医療機関設置批准証書」又は「医療機関設置備案回執」 ・医療機関法定代表者又は主要責任者及び各課室責任者名簿と関連資格証書、執業証書のコピー ・衛生技術人員名簿及び関連資格証書、執業証書のコピー ・場所使用証明コピー ・医療設備目録 ・医療機構規則制度

出所) 『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』を基に慈泉会（相澤病院）作成
 出所) JETRO ホームページ (<http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/qa/03/04j-061202>)

５）「医療機関業務執行許可証」取得までのフロー

先に説明した各種申請手続きを踏まえ、以下に、「医療機関開業執行許可証」の取得までの流

れをフロー図でまとめる。また、この間に必要となる他の手続きについても簡単に説明する。

図表・7 医療機関の設立手続きのフロー



出所) 慈泉会 (相澤病院) 作成

(1) 企業名称事前審査

これは、「企業名称事前審査通知書」を取得し、会社名称を確定することを目的とする手続である。会社名称に対する予備申請を行うために、「外商投資企業名称事前承認申請書」などの関連書類を現地の工商行政管理局へ提出し審査を受け、その後、衛生部門の審査を受ける。工商行政管理局では、申請の会社名称が先行登記の名称と抵触があるかどうか、及び他の違法事項があるかどうかを審査することになる。所要時間は1日～7日とされている。申請した会社名称が許可された場合、「企業名称事前審査通知書」が発行されるが、当該通知書の有効期間は6ヶ月となるため、当該期間内に、商務局、工商行政管理局、税務局及び技術監督局などの主管機関で、会社設立の申請を進めていく必要がある。なお、中外合資・合作医療機関の名称は、所在地の地名、識別名及び通用名の順番通りに構成する必要がある。

(2) 環境影響評価

「環境影響評価」とは、当該プロジェクトの実施後に発生する可能性がある環境への影響について、事前に分析、予想及び評価し、環境への悪影響の予防と軽減の対策を講じ、実施後の結果の監査・測定方法を提起するもので、特に工場進出においては必ず必要となる手続きである。環境保護部門より申請表を受領し、必要事項を記入して、添付書類と共に環境保護局に提出し予備審査を受ける。プロジェクトの環境への影響の程度に応じて、「環境影響報告書」、「環境影響報告表」、「環境影響登記表」のいずれかの文書を作成し、認可機関である環境保護部門へ提出する。なお、プロジェクトにおいて、どの文書を作成が必要になるのかについては、2008年9月公布の『建設プロジェクト環境影響評価分類管理名録』に規定されているが、実際には関連当局にて確認する必要がある。

図表・8 環境影響評価の分類

	環境影響報告書	環境影響報告表	環境影響登記表
環境への影響度	重大な環境影響が発生する可能性がある場合	軽度な環境影響が発生する可能性がある場合	環境影響が非常に小さい場合
評価内容	環境影響について全面的な評価を行う	環境影響について分析または特定の項目に関する評価を行う	環境影響評価を行う必要はない
文書作成者	環境影響評価の資質を有する機関	環境影響評価の資質を有する機関	プロジェクト事業者

出所) 都民銀商務諮詢(上海)有限公司ホームページ
(<http://www.tomin-bc.com.cn/topics/address/140.html>)

6) 「医療機関業務執行許可証」の取得後(外商投資企業設立後)の主な手続き

中国で医療機関を設立する上での手続きにおいて、これまで説明してきた各種手続きは主に、設置許可や開業許可を得るための申請手続きとなるが、その後は、銀行口座の開設、資本金の払込み、税務登記など、諸登記手続きが必要となる。

(1) 組織機構コード証の取得

事前に、所轄の質量技術監督局にて組織番号のみ受領しているが、営業許可証取得後に正式な組織機構コード証とICカードを受領するための手続きとなる。

(2) 社印の作成

外商投資企業設立後、社印の作成をするための手続きとなる。所轄の公安局にて申請後、公安局から印鑑作成許可証が交付され、公安局指定の業者にて作成を依頼することになる。作成する社印は、公印・契約印・財務印・税関印・法人代表印がある。

(3) 外貨登記

営業許可証発行後30日以内に、所轄の外貨管理局にて外貨登記を行い、「外貨登記証」(中国語「外匯登記証」)の発行を受けるための手続きである。銀行口座を開設する際には、この「外

貨登記証」が必要となる。

(4) 銀行口座の開設

中国の銀行口座（法人用）は用途毎に分けられており、通常は通貨別に「外貨口座」と「人民元口座」を開設することになる。外商投資企業は外貨管理局で外貨登記を行うことで、外貨口座を作成することができるようになるが、中国では経常取引と資本取引が異なるため、外貨口座は、さらに「外貨決済口座」と「外貨資本金口座」に細分化される。また、人民元口座については、用途毎に基本口座、一般口座、専用口座、臨時口座を開設することになる。また、用途毎に銀行を選定する必要もあり、実務面においては、資本金口座は日系の銀行、人民元基本口座は事務所近くの地場系の銀行にて開設するケースが一般的となっている。

出所) 都民銀商務諮詢(上海)有限公司ホームページ

(<http://www.tomin-bc.com.cn/topics/address/102.html>)

出所) 銀行.com ホームページ (<http://www.ginkouin.com/rensai/china/6.html>)

① 外貨口座の開設

外貨口座は、全て目的別に開設されるものであり、他の目的で使うことができない。「外貨決済口座」は外貨決済のための口座であり、日常の商取引の決済に用いられる。一方で、「外貨資本金口座」は、資本金取引や、借入金、不動産やその他の資産の譲渡等に使用される口座となる。「外貨決済口座」の開設手続きは、外貨管理局にて外貨登記を行い、「口座開設許可証」を取得し、それを銀行に持参して口座を開設することになる。口座が作成された後、銀行より、口座番号、貨幣種類、口座開設日等が外貨管理局へ報告され管理される形となる。

「外貨資本金口座」は、通常、外商投資企業設立の手続きが完了（営業許可証取得）した後、30日以内に企業所在地の外貨管理局で外貨登記を行い、「外貨登記証(ICカード)」を取得する。その後、口座を開設する銀行に必要な書類を提示し開設手続きを行うことになる。

なお、実務面において、外貨決済口座と外貨資本金口座は同時に開設されるケースが大半である。その他の外貨口座については、必要時に、外貨管理局から「対外債務登記証」、「外貨借入登記証」等を取得して、開設の手続きを行うことになる。

図表・9 外貨口座の種類

取引の種類	口座名称	用途	開設要否	開設時期
経常取引	外貨決済口座	経常取引の決済、外貨管理局が認可した資本項目支出	必須	企業設立後すぐ
資本取引	資本金口座	資本金受入、払込	必須	企業設立後すぐ
	借入金口座	外貨借入	必要に応じて (外貨借入時)	外債登記後

出所) 都民銀商務諮詢(上海)有限公司ホームページ

(<http://www.tomin-bc.com.cn/topics/address/102.html>)

② 人民元口座の開設

人民元口座の種類には、基本口座、一般口座、専用口座、臨時口座があり、それぞれ用途が定められている。

図表・10 人民元口座の種類

口座名称	開設要否	開設時期	用途/特徴
基本口座	必須	企業設立後すぐ	日常の取引の決済や現金の引き出しができる口座で一企業一口座に限定されている。
一般口座	必要に応じて	企業設立後必要に応じて	口座間の振替決済や現金の預け入れに使用され、会社は複数持つことができる。
専用口座	必須	企業設立後すぐ	納税用など特定の目的で使用される口座である。 売上金を入金することはできません。
臨時口座			臨時的な経営活動のために開設する口座で、開設には人民銀行による審査が必要となる。

出所) 都民銀商務諮詢(上海)有限公司ホームページ
(<http://www.tomin-bc.com.cn/topics/address/102.html>)

基本口座と一般口座の違いは、現金の引き出しができるかできないかの違いのみであり、実務面においては、一般口座を作成しなくても企業運営は可能である。企業によっては、管理上のセキュリティー等を考慮して、基本口座には現金として使用する見込みのある金額分だけ残し、他は一般口座にて管理するケースもある。専用口座については、現在、中国の四大銀行（中国銀行、中国工商銀行、中国建設銀行、中国農業銀行）で、基本口座にて納税が行える形となっており、納税専用口座を別途開設する必要はなくなって来ている。

出所) 都民銀商務諮詢(上海)有限公司ホームページ
(<http://www.tomin-bc.com.cn/topics/address/102.html>)

(5) 資本金の払込み

日本では資本金の振込は会社設立前であるが、中国では事後となり、資本金口座の開設が完了したら後、資本金を払い込むことになる。『中外合弁企業の各当事者の出資に関する若干規定』によると、出資金の払い込みについては、合弁契約書に出資割合とともに払込期日を明記し、これに従って払い込みを行わなければならないとされている。

出資金は、一括払込み（この場合、営業許可証交付日から6ヵ月以内）も、分割払込みによることも認められているが、分割払込の場合には、『中外合弁企業の各当事者の出資に関する若干規定』及び『外商投資会社の審査認可及び登記管理における法律適用の若干問題に関する実施意見』の規定によると、外商投資による有限責任会社の初回出資の最低限度額は払込を受け出る出資額の15%以上を下回ってはならず、また法定の登録資本金最低限度額を下回ってはならないとされている。さらに、営業許可証交付日から3ヵ月以内に払い込まなければならない、その残りの部分の出資金は会社設立の日から2年以内に払い込まなければならないとされている。所定の期限までに払い込まない外商投資企業については、審査認可機関はその認可証書を取り消し、登記機関はその営業許可証を取り消すことができる。

出所) 都民銀商務諮詢(上海)有限公司ホームページ
(<http://www.tomin-bc.com.cn/topics/address/102.html>)

（６）資本金検査

これは、資本金口座に資本金が払い込まれた後、中国の公認会計士による資本金検査（中国語「驗資」）を受け、会計事務所より資本金検査報告書（中国語「驗資報告書」）を受領する手続きとなる。驗資報告書を受領した後、営業許可証の払込資本金額を書き換えることが出来る。出資金額が全額払い込まれ、最終書き換えが終了したところで正式な営業許可証となる。

（７）税務登記

営業許可証発行日後 30 日以内に、所轄の国家および地方税務局にて税務登記を行い、手続き後 30 日以内に、税務登記証を受領する手続きである。

（８）財政登記

営業許可証発行日後 30 日以内に、所轄の財政局にて財政登記手続きを行う手続きとなる。

（９）統計登記

営業許可証発行日後 30 日以内に、所轄の統計局にて統計登記手続きを行う手続きとなる。

（１０）税関登記

営業許可証発行日後 30 日以内に、所轄税関で登記を行い、7 日以内に税関登記証の交付を受ける手続きである。この税関登記手続きを怠ると、設備や原材料の輸入、製品の輸出ができなくなる。

出所）中国投資ガイダンス 第 1 章 『現地法人等設立編』天津大野木邁伊茲諮詢有限公司
(http://www.ohnogi-cpa.co.jp/tianjin/news_chi/pdf/cha_guidance_01.pdf)

2-3. 医療機関(リハビリ病院)の施設基準

日本では病院等の医療機関を設立する場合、施設・設備・機器、病棟又は病床毎の床面積、人員配置などの施設基準が細かく設けられている。これは中国においても同様で、各種法律規則によって医療機関の規模や性質、サービス内容などに基づいて、当該医療機関が順守しなければならない施設基準が定められている。従って、中国でリハビリ病院を含めた医療機関を設立しようとする場合には、早い段階からこれらの施設基準を把握した上で、施設の建設や人員配置および必要となる資金などを検討することが必要である。

1) 中国における医療機関の分類と施設基準

中国において医療機関は、「医院（日本でいう病院）」とそれ以外の「母子保健院」、「衛生院」、「外来診療所」、「社区卫生服务中心（地域ヘルスサービスセンター）」、「村落衛生室」等に区分けされている。「医院」という名称を用いることができるのは総病床数 20 床以上の病床を有する医療機関となっている。「医院」のサブカテゴリーとして、「総合医院」、「中医医院」、「中西医结合医院」、「専門医院」などがあり、それぞれの医院は 1 等級から 3 等級の 3 段階の等級に分類されている。各等級によって病床数、人員配置、医療設備・器材、病床面積などの施設基準や管轄などが異なっている。

図表・11 中国における医療機関の分類

等級	病床数	病床あたりの医療従事者数	設置診療科・室など	管轄
1 級	20 床 ～ 99 床	0.7 人以上の配置 (少なくとも医師が 3 名、 看護師 5 名)	少なくとも急診室、内 科、外科、産婦人科、 予防と保健科など	市・地域レベル衛 生局
2 級	100 床 ～ 499 床	0.88 人以上の配置 (0.4 人以上の看護師配置)	少なくとも救急部、内 科、外科、産婦人科、 小児科、眼科、耳鼻咽 喉科、口腔科、皮膚科、 麻酔科、伝染科、予防 と保健科など	省、自治区、 直轄市レベルの 衛生局
3 級	500 床以上	1.03 人以上の配置 (0.4 人以上の看護師配置)	少なくとも救急部、内 科、外科、産婦人科、 小児科、中医科、耳鼻 咽喉科、口腔科、眼科、 皮膚科、麻酔科、リハ ビリ科、予防と保健科 など	特級:中央衛生部 それ以外:省、自 治区、直轄市レベ ルの衛生局

出所)『医療機構基本基準(試行)』を基に慈泉会(相澤病院)作成

2) リハビリ病院の施設基準に係る法律法規

中国で外国資本によるリハビリ病院を設立する際にも、先に述べた『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』が適用され、実際にリハビリ病院の建設や設備・機器、人員計画を検討して行く上では、基本的に中国の施設基準に準拠する形での検討が必要となる。以下に挙げた法律規則が、リハビリ病院の施設基準に関連する主な法律法規となる。

(1)『医療機構管理条例』

1994 年 2 月 26 日に、国務院から公布されている。ここには、本管理条例を適用する医療機関の大まかな類別、設立の審査や登記に関する条件、医療業務に従事する人員の資格、監督管理及び処罰について規定されている。

(2)『医療機構基本基準』

1994 年 9 月 2 日に、中華人民共和国国家衛生・計画生育委員会から公布されている。本基準では、医療機関の類別、各種医療機関の施設基準がそれぞれ詳細に記載されている。

(3)『リハビリ病院基本基準』

2012 年 3 月 20 日に、中華人民共和国国家衛生・計画生育委員会から公布されている。本基準では、病床の数量、科(リハビリ科、内科、外科など)及び部門の設置、人員(医師及び看護師の比率など)、敷地面積及び設計基準、設備及び機材、各種院内規定などについての基準が示されている。

（４）『総合病院リハビリ医学科建設と管理指針』

2011年4月14日に、中華人民共和国国家衛生・計画生育委員会から公布されている。本指針は、総合病院においてリハビリ医学科を設置及び管理するための手引きであり、『医師法』、『医療機構管理条例』及び『看護師条例』等の法律法規に基づき制定されている。また、本指針は、総合病院リハビリ医学科の医療基準、即ち総合病院のリハビリ医学科としての基本原則を規定し、医療サービスの統一化、規範化を図ることを主要目的としている。

（５）『総合病院リハビリ医学科基本基準(試行)』

2011年5月19日に、中華人民共和国国家衛生・計画生育委員会から公布されている。本基準も総合病院においてリハビリ医学科を設置するための規定（基本基準）であり、『医療機構管理条例』及び附属規程（『総合病院リハビリ医学科建設と管理指針』を含む）に基づき、総合病院におけるリハビリ医学科の全体的な水準を向上させるために制定されたものであり、3級及び2級総合病院のリハビリ医学科に対する要求（病床数、人員（医師及び看護師等の比率）、敷地面積、医療設備など）を規定している。

3）リハビリ医院(リハビリ病院)の具体的な施設基準

先に紹介したリハビリ病院の施設基準に関する法律規則のうち、1994年9月に公布された『医療機構基本基準』と、その後、公布された『リハビリ病院基本基準』に、独立したリハビリ病院に対する施設基準が示されている。『リハビリ病院基本基準』は、リハビリ病院の設立を強化するために、『医療機構管理条例』およびその実施細則などの法律法規に基づき、2013年3月に衛生部から公布されたものである。

また、前述した法規規則以外にも中国身体障害者連合会が2006年に公布した『身体障害者リハビリ中心建設基準』という関連規定があるが、これは、主に公立の非営利性の身体障害者リハビリセンターに適用されるもので、外国資本によるリハビリ病院の設立に関しては適用されないため、『医療機構基本基準』又は『リハビリ病院基本基準』が外国資本によるリハビリ病院を設立する上で参考とする施設基準となる。

（１）『医療機構基本基準』で規定されているリハビリ病院の施設基準

『医療機構基本基準』によると、リハビリ病院の総ベッド数は少なくとも20床以上のベッドを有し、少なくとも機能評価室、運動療法室、作業療法室、伝統的リハビリ室、言語療法室、薬局、検査室等の設置が求められている。医療設備・機器については、酸素供給設備、滅菌設備、血圧計、心電図計、血液検査機器、頸椎及び腰椎の牽引機、訓練用マット・ベッド、訓練用階段、肋木、姿勢矯正鏡、訓練用の棒やボール、砂嚢やダンベル、ローイングマシン、手指筋用訓練器具、下肢訓練機器、上肢回転器具、滑車吊り輪、平行棒、杖、車椅子、低周波電機治療器などの機器、サンディングテーブルなどの作業療法訓練用設備及び器具、言語療法訓練用具などが必要となる。人員配置については、少なくとも2名のリハビリ医師（少なくとも1名は主治医以上の資格を有する医師）と4名のリハビリ療法士（リハビリ療法士の人員は総医療従事者数の3分の1以上となること）が必要である。また、病床あたりの医療従事者数では、少なくとも0.7名の医療従事者の配置や病床あたり少なくとも0.25人の看護師配置が求められている。仮に、本基本基準の人員配置基準に基づき20床のリハビリ病院を設立する場合の必要最低医療従事者数を算出してみると以下の図表・12のようになる。

図表・12 『医療機構基本基準』に基づく20床のリハビリ病院における医療従事者数

職種	基準	最低必要人数
医療従事者全体	絶対基準：なし 相対基準：病床あたり0.7名以上	14名
職種	基準	最低必要人数
医師	絶対基準：少なくともリハビリ医師2名 相対基準：規定なし	2名
リハビリ療法士	絶対基準：少なくともリハビリ療法士4名 相対基準：総医療従事者数の3分の1以上	6名（又は7名）
看護師	絶対基準：規定なし 相対基準：病床あたり0.25名	6名（又は5名）
合計		14名

出所）『医療機構基本基準（試行）』を基に慈泉会（相澤病院）作成

（２）『リハビリ病院基本基準』で規定されているリハビリ病院の施設基準

『リハビリ病院基本基準』により、リハビリ病院は3級、2級、1級に分けられている。当該基準では、3級リハビリ病院および2級リハビリ病院の設置に際して求められている施設基準（病床数、人員配置、設置が必要な科・室・部門、設備・機器など）が規定されているが、1級リハビリ病院の施設基準については、統一的な基準はなく、各省級衛生主管部門がその地域における社会経済状況やリハビリ医療ニーズを鑑みて1級リハビリ病院の関連基準を制定した上、国家衛生部にて登録手続を行って実施することとなっている。

2級リハビリ病院と3級リハビリ病院とで大きく異なる点は、病床数で、それぞれ100床以上と300床以上となっている。人員配置については、病床あたりの医師およびリハビリ療法士について3級リハビリ病院で比率が高くなっている。その他、設置が求められている診療科や室・部署および設備・機器の一部については、図表・13に示している。

① 3級リハビリ病院

病床総数が300床以上で、その内リハビリ専用病床が75%以上となっている。人員配置については、少なくとも1病床あたりの衛生技術スタッフ（中国において、衛生技術スタッフとは、医療機関において医療、薬品、看護、技術四種類の衛生技術職務の専門スタッフを指す）が1.4人以上（うち、医師0.2人/床、リハビリ療法士0.4人/床、看護師0.3人/床）必要となる。

② 2級リハビリ病院

病床総数が100床以上で、その内リハビリ専用病床が75%以上となっている。人員配置は、少なくとも1病床あたりの衛生技術スタッフが1.2人以上（うち、医師0.15人/床、リハビリ療法士0.3人/床、看護師0.3人/床）必要となる。

図表・13 リハビリ病院の基本基準

項目	3 級リハビリ病院	2 級リハビリ病院
科・室の設置	臨床科室：骨関節リハビリ科、神経リハビリ科、脊髄損傷リハビリ科、小児リハビリ科、老年リハビリ科、心肺リハビリ科、疼痛リハビリ科、聴力視力リハビリ科、熱傷リハビリ科の内、少なくとも 6 つの科および内科、外科と重症室を設置。 治療科室：少なくとも理学療法室、作業療法室、言語療法室、伝統リハビリ（中医）室、リハビリ工程室、心理治療室および水治療室を設置。 評価科室：運動バランス機能評価室、認知機能評価室、言語摂食・嚥下機能評価室、作業日常生活能力評価室、心理評価室、神経電生理検査室（筋肉およびその付近の中樞神経、末梢神経の検査）、心肺機能検査室、聴覚視力検査室、職業能力評価室のうち少なくとも 7 つを設置。 医療科室：少なくとも医学映像科、検査室、薬剤科、栄養科、診療手術室、消毒供給室を設置。 職能科室（部門）：少なくとも医療品質管理部門、看護部門、感染管理部門、機器科、診療記録（統計）室、情報科、地域リハビリサービス部門を設置。	臨床科室：骨関節リハビリ科、神経リハビリ科、小児リハビリ科、老年リハビリ科、疼痛リハビリ科、聴力視力リハビリ科の内、少なくとも 3 つの科および内科、外科と重症室を設置。 治療科室：少なくとも理学療法室、作業療法室、言語療法室、伝統リハビリ（中医）室を設置。 評価科室：運動バランス機能評価室、認知機能評価室、言語摂食・嚥下機能評価室、作業日常生活能力評価室、神経電生理検査室（筋肉およびその付近の中樞神経、末梢神経の検査）、聴覚視力検査室のうち少なくとも 5 つを設置。 医療科室：少なくとも超音科、検査室、照射線科、薬剤科、消毒供給室を設置。 職能科室（部門）：少なくとも医療品質管理部門、看護部門、感染管理部門、機器科、診療記録（統計）室、情報科、地域リハビリサービス部門を設置。
場所	病室の病床使用面積が 6 m²以上、各病床間の距離が 1.2m 以上。 リハビリ治療エリアの総面積が 3000 m²以上。 病院の建物はバリアフリー設計関連基準を満たすこと。	病室の病床使用面積が 6 m²以上、各病床間の距離が 1.2m 以上。 リハビリ治療エリアの総面積が 800 m²以上。 病院の建物はバリアフリー設計関連基準を満たすこと。
設備・機器	リハビリ評価：少なくとも心肺機能および代謝機能、筋電図、臨床神経生理学検査、運動機能評価、筋力と関節機能評価、三次元運動解析、バランス機能評価、認知言語評価、摂食・嚥下評価、作業評価など 運動療法：少なくとも訓練用マット、肋木、姿勢矯正鏡、平行棒、楔形ボード、車椅子、訓練用棒、砂囊とダンベル、ローイングマシン、筋力訓練設備、肩回旋運動機材、滑車付き吊り輪、チルトテーブル、昇降式治療用ベッド、持続的関節他動訓練器、訓練用階段、訓練用ボール、歩行器、歩行補助具、バランス訓練設備、協調運動訓練設備、生物フィードバック訓練設備、免荷歩行訓練設備、専	リハビリ評価：少なくとも運動機能評価、筋力と関節機能評価、バランス機能評価、認知言語評価、作業評価など 運動療法：少なくとも訓練用マット、肋木、姿勢矯正鏡、平行棒、楔形ボード、車椅子、訓練用棒、砂囊とダンベル、筋力訓練設備、肩回旋運動機材、滑車付き吊り輪、チルトテーブル、治療用ベッド、持続的関節他動訓練器、訓練用階段、訓練用ボール、歩行器、歩行補助具、バランス訓練設備、協調運動訓練設備、小児用運動訓練器材など 物理療法：少なくとも電気療法（直流電流、低周波、中周波、高周波を含む）、光線療法、超音波療法、磁力療法、機能的電気刺激、熱伝導治療、冷療法、牽引

用運動フラットパネル、小児用運動訓練器材、リハビリロボット（例：Handy1）など 物理療法：少なくとも電気療法（直流電流、低周波、中周波、高周波を含む）、光線療法、超音波療法、磁力療法、機能的電気刺激、熱伝導治療、冷療法、牽引療法設備など 作業療法：少なくとも日常生活活動訓練、手指機能訓練、職業模擬作業設備など 言語療法：少なくとも認知訓練、言語療法、摂食・嚥下訓練、非言語治療設備など 伝統リハビリ治療（中医）：少なくとも鍼灸、火缶、漢方薬入り浴槽、漢方薬薫蒸など	療法設備など 作業療法：少なくとも日常生活活動訓練、手指機能訓練、職業模擬作業設備など 言語療法：少なくとも認知訓練、言語療法、非言語治療設備など 伝統リハビリ治療（中医）：少なくとも鍼灸、火缶、漢方薬入り浴槽、漢方薬薫蒸など
--	--

出所）『リハビリ病院基本基準』を基に慈泉会（相澤病院）作成

2-4. 日本の医療法人(又は社会医療法人)が現地法人へ出資することについて

1) 日本における医療法人制度

我が国における医療法人制度は、医療経営の非営利性および公益性の徹底の観点に基づいて創設されており、医療を提供する法人、いわゆる医療法人（又は、社会医療法人）は、地域で質の高い医療サービスを効率的に提供することがその目的とされている。従って、医療を提供する法人は、当該地域の医療に貢献し、営利を目的としないこと、すなわち、法人の対外的活動による収益性を前提として、その利益を構成員に分配することを目的としないこと（非営利性の確保）が求められている。医療法第7条第5項では、営利を目的とした病院等の開設は許可が与えられず、また、第54条では、医療法人は、剰余金の配当をしてはならないという規定が整備されている。

このように日本の医療法人制度は、あくまで国内における医療サービスの提供を前提としているため、医療法人（又は、社会医療法人）が海外にて病院の開設や運営を行うことは想定されておらず、医療法人の海外展開に関する法制度上の枠組みがしっかりと確立されていない現状にある。

2) 医療法人(又は社会医療法人)に対する制限

医療法人（又は、社会医療法人）が海外で病院を開設し運営するにあたっては、現地法人に対して出資する必要がある。しかし、医療法人（又は、社会医療法人）が海外の現地法人へ出資することに関しては、医療法人の資産運用規制および社会医療法人の出資規制により制限されている。

(1) 医療法人の資産運用規制

厚生労働省が公開する「医療法人のモデル定款」によって、医療法人が運用する有価証券として「国債等の確実な有価証券」と謳われている。これは、「公益法人はその事業の性格からし

て、資産の運用は出来る限り確実な有価証券で行うことが望ましい（公益法人がリスクの高い証券を保有するのは望ましくない）」とする国税庁の考え方に基づくものとされている。

（２）社会医療法人の出資規制

社会医療法人は厚生労働省の「通達」（社会医療法人の認定について：平成 20 年 3 月 26 日公布）によって他の団体の議決権株等を過半数以上取得することができないと定められている。

３）医療法人の海外展開に関する検討

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された、「日本再興戦略」において、医療の国際展開を進めることとし、「財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化する」とされた。これを受けて厚生労働省では、「医療法人の事業展開等に関する検討会」を開催し、この検討会のなかで「医療の国際展開」に関する事項についても審議がなされている。

医療法人が海外で病院を運営する事業については、本来業務である、病院等の業務に支障がない範囲で行われること、海外においても、適正な内容の医療を行うことを条件に海外での病院運営を認める方向で検討が進められており、具体的には以下の論点について検討が図られている。

- ・医療法人が海外で病院を運営する事業については、医療法第 42 条に規定する、国内の病院等の業務に支障がない限り行うことができる附帯業務に位置付けてはどうか。
- ・海外で行う医療の適正性を担保するため、例えば、定期的に事業報告書を厚生労働省に提出させるとともに、適宜必要に応じて報告を求めるなどの仕組みを導入してはどうか。
- ・当該医療法人による現地法人への出資については、海外における業務が失敗したとしても、国内における医療の提供に与える影響を最小限にするため、例えば、出資の価額については、医療法人の剰余金の額の範囲内にするなど一定の要件を設けることを前提に認めてはどうか。

これまで医療法人（又は社会医療法人）が海外で病院等を運営することは、法制度面においてはグレーゾーンであったため、上記事項が法制度化されることで一定の条件下ではあるが、医療法人の海外展開が認められることとなり、医療法人（又は社会医療法人）にとっては海外展開が行いやすい環境が整えられることとなる。

第3章 日本製リハビリ機器の中国展開に関する調査

3-1. 中国におけるリハビリ機器に係る法制度

1) リハビリ機器の中国輸入に係わる法律規則

中国へリハビリ機器として輸入し販売する場合、国家標準化管理委員会の内部組織である『全国障害者リハビリ及び専用設備標準化技術委員会』が設定したリハビリ機器としての標準品目に該当し安全通用要求（仕様）も満たす必要がある。海外のリハビリ機器を取り扱う中国企業によると関税において、日本では身体機能向上に用いる場合の機器については関税がかからないが、中国ではリハビリ機器には30%の関税がかかるとの情報を得ている。

（例）

- ・「GB 24436-2009 リハビリテーショントレーニング機器 安全通用要求」
- ・「GB/T 28919-2012 リハビリテーショントレーニング機器 チルトテーブル」
- ・「GB/T 26340-2010 調節式リハビリテーショントレーニングマシン」
- ・「GB/T 26346-2010 リハビリテーショントレーニング機器 大腿四頭筋トレーニング椅子」

出所) 国家標準化管理委員会検索サイト

(<http://gbread.sac.gov.cn/bzzyReadWebApp/standardresources.action?m=frontCommonSelect&pageNum=1>)

2) リハビリ機器と中国における薬事申請との関係

日本と同様に中国でも医療機器である場合、薬事申請（登録）が必要のため、当該リハビリ機器が医療機器であるかどうかを判断する必要がある。例えば、認可機関である中国国家食品薬品监督管理局に問合せを確認をとり、医療機器として該当する場合は法規に従い申請を行う必要がある。医療機器として該当しない場合は申請の必要はない。薬事申請には中国国家食品薬品监督管理局や中国国家認証認可監督管理委員会、中国国家品質監督検査検疫総局、商務部などが発行した法規を熟知し申請を行う必要があり、手続きの方法は中国の事情をよく知る中国のパートナーの協力が必要とされる。

出所) 中国国家食品薬品监督管理局 医療機器関連法律規則

出所) 医療機器監視管理条例 (<http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0063/16570.html>)

出所) 医療機器分類目録 (<http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0055/9891.html>)

出所) 医療機器登録管理办法 (<http://www.sfda.gov.cn/WS01/CL0053/25844.html>)

3) リハビリ機器と中国における特許申請との関係

中国では、特許、実用新案、意匠は、『専利法』という1つの法律に規定されている。手続きは『専利法実施細則』（政令に相当）及び『審査指南』（審査基準に相当）に従って行うこととなるがリハビリ機器と特許申請との関係性はリハビリ機器であるための特別な手続きはなく、その他機器と同様に取得手続きを行う。

出所) 中華人民共和国首席令 専利法条文

(http://www.gov.cn/flfg/2008-12/28/content_1189755.htm)

出所) 日本貿易振興機構ホームページ

(<http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/ip/law/pdf/regulation/20091001.pdf>)

出所) 日本貿易振興機構ホームページ

(<http://www.jetro.go.jp/world/asia/cn/ip/law/pdf/admin/20100201.pdf>)

出所) 日本貿易振興機構ホームページ

(http://www.jetro-pkip.org/html/ztshow_BID_201006221059.html)

4) 中国のリハビリ価格に係わる制度

北京市のリハビリ価格の基礎となる「康复科收费标准」、「理疗科收费标准」の一覧表を入手し、これを基にリハビリ科を標榜している病医院を訪問し、リハビリ価格の実態調査を行った。

図表・14 北京市リハビリ科費用標準

項目名称		標準費用			
中国語	日本語	中国元		日本円(1元=18円)	
康复科收费标准	リハビリ科費用標準	金額	単位	金額	単位
小组徒手体操	グループ徒手体操	1	元/人次	18	円/1人1回
一对一徒手运动功能训练	マンツーマン徒手運動機能訓練	20	元/人次	360	円/1人1回
器械运动训练	マシントレーニング	3	元/人次	54	円/1人1回
器械运动训练	マシントレーニング	10	元/人次	180	円/1人1回
等速运动测定及训练	等速運動測定と訓練	20	元/人次	360	円/1人1回
等速运动测定及训练	等速運動測定と訓練	100	元/人次	1800	円/1人1回
手功能训练	手の機能訓練	10	元/人次	180	円/1人1回
肢体功能训练	肢体機能訓練	10	元/部位	180	円/1部分
日常生活动作训练	日常生活動作訓練	10	元/人次	180	円/1人1回
作业、职业功能训练	作業、職業機能訓練	10	元/人次	180	円/1人1回
肌力检查 单部位	筋力検査 1部位	5	元/人次	90	円/1人1回
肌力检查 多部位	筋力検査 多部位	5	元/人次	90	円/1人1回
肌力检查 计算机	筋力検査 PC	10	元/人次	180	円/1人1回
关节活动度检查 单关节	関節可動度(域)検査 1関節	5	元/人次	90	円/1人1回
关节活动度检查 多关节	関節可動度(域)検査 多関節	5	元/人次	90	円/1人1回
关节活动度检查 计算机	関節可動度(域)検査 PC	10	元/人次	180	円/1人1回
平衡检查 徒手	バランス検査 徒手	5	元/人次	90	円/1人1回
平衡检查 仪器	バランス検査 設備	10	元/人次	180	円/1人1回
步态检查 徒手	歩行様態検査 徒手	10	元/人次	180	円/1人1回
步态检查(仪器)	歩行様態検査(設備)	300	元/人次	5400	円/1人1回
偏瘫全身运动功能评定	片麻痺全身運動機能測定	10	元/人次	180	円/1人1回
低中频电诊断	低中波診断	10元/部位	元/部位	#VALUE!	円/1部分
低中频电诊断	低中波診断	20元/部位	元/部位	#VALUE!	円/1部分
日常生活活动能力评定	日常生活動作能力評価	10	元/人次	180	円/1人1回
语言能力评定	言語能力評価	20	元/人次	360	円/1人1回
失认失用评定	認識失う、	10	元/人次	180	円/1人1回
智力评定 单项	認知評価 1項目	5	元/人次	90	円/1人1回
智力评定 成套	認知評価 セット	30	元/人次	540	円/1人1回
心理评定 单项	心理的評価 1項目	5	元/人次	90	円/1人1回
心理评定 成套	心理的評価 セット	30	元/人次	540	円/1人1回
记忆力评定	記憶力評価	10	元/人次	180	円/1人1回
手功能评定 徒手	手の機能評価 徒手	5	元/人次	90	円/1人1回
手功能评定 仪器	手の機能評価 設備	10	元/人次	180	円/1人1回
疲劳度测定	疲労度測定	10	元/人次	180	円/1人1回
职业能力评定	職業能力評価	30	元/人次	540	円/1人1回
轮椅功能训练	車いす機能訓練	1	元/毎日	18	円/日
遥测心电图康复训练监测	心電図リハ訓練監測	12	元/人次	216	円/1人1回
康复踏车训练	リハ踏車(ブレスレップのようなもの)	50	元/人次	900	円/1人1回
康复心电图平板运动	リハ心電図平板運動	20	元/人次	360	円/1人1回
康复心电图平板运动	リハ心電図平板運動	60	元/人次	1080	円/1人1回
等速测力	等速筋力測定	25	元/人次	450	円/1人1回
言语治疗	言語治療	50	元/人次	900	円/1人1回

出所) 北京市發展と改革委員会ホームページを基に酒井医療株式会社作成

(<http://service2.bjpc.gov.cn/bjpc/mediprice/MedicalService2.jsp?c=w0209>)

1) 中国のリハビリ価格体系の特徴

中国のリハビリにおける保険適用は2010年9月に衛生部から通知された『基本医療保障の範囲』に基づき各省・市がリハビリ実施項目の詳細をまとめている。各医療機関は、その項目内でリハビリサービスの提供内容を決めている。地域によっては、政府機関がリハビリサービスの内容を医療機関に指定する場合もあり、3級病院のように設備や人材がそろっている医療機関に対しては専門的なリハビリの実施を求める場合もある。一方で、リハビリの実施項目の選択は、各々の医療機関に一任されているところがあり、国内一律の保険適用は整備途中の段階である。

従って、医療機関はホームページや院内掲示など保険適用のリハビリ項目と料金を標榜する義務があるものの、標榜していない項目については自費でのリハビリ提供となっている現状がある。例えば、北京市や上海市の価格体系の例をあげると、国家衛生部が示している運動療法や作業療法といった国家基本医療保障医療リハビリテーションの9項目（図表・15）を更に具体化し、各項目についてそれぞれの価格を設定している（他の省・市も同様）。医療機関は、その価格設定に基づいて患者に対しリハビリ費用の公示を行うが、北京協和医院や北京市仁和医院のように北京市の価格設定をそのままホームページに公示している医療機関もある。

図表・15 国家基本医療保障医療リハビリテーション項目

国家基本医疗保障医疗康复项目

序号	项目名称	限定支付范围
1	运动疗法	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次（包括项目合并计算）。与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项。
2	偏瘫肢体综合训练	1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
3	脑瘫肢体综合训练	限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月；3岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
4	截瘫肢体综合训练	1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
5	作业疗法	限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。
6	认知知觉功能障碍训练	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过3个月。
7	言语训练	限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。
8	吞咽功能障碍训练	限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过3个月。
9	日常生活能力评定	限本目录所列康复项目在具体实施中涉及的日常生活能力评定。1个疾病过程支付不超过4次。

出所）人民共和国国务院発行 衛生部通知

出所）衛生部情報公開ページ：リハビリテーションの保険適用

(<http://www.moh.gov.cn/zwgkzt/pncws1/201010/49323.shtml>)

出所）中華人民共和国發展和改革委員會ホームページ

(http://www.sdpc.gov.cn/jgggl/zcfg/t20080411_203794.htm)

出所）北京市發展と改革委員會 医療サービス項目費用公開ページ

(<http://service2.bjpc.gov.cn/bjpc/mediprice/MedicalService1.jsp>)

出所）上海市發展と改革委員會 医療サービス項目費用公開ページ

(<http://www.shdrc.gov.cn/searchresult1.jsp>)

出所）上海市医療施設医療サービス項目及び価額

(http://www.shdrc.gov.cn/searchresult_detail.jsp?main_artid=18164&keyword=%)

2) リハビリ費用調査対象の病院概要

(1) 中国リハビリテーション研究センター

- ・施設概要：設立：1988 年、病床数：1,100 床、設置主体：障害者連合会（公営 3 級甲病院）
- ・中国リハビリテーション研究センターは、病院設立当時から日本の国際協力を得て、リハビリの基礎技術を中国国内に発信してきた、中国リハビリテーションのシンボリックな病院である。リハビリ機器についても設立当時より ODA（Official Development Assistance）により主に水治療機器（酒井医療株式会社製）が日本から提供されている。リハビリ従事者はリハビリ専門医、理学療法士（PT; Physical Therapist）、作業療法士（OT; Occupational Therapist）、言語聴覚士（ST; Speech Therapist）がそれぞれ多数在籍しており、同センターのスタッフを中国各地の病院へ派遣し技術指導も行っている。

出所) 中国リハビリテーション研究センターホームページ (<http://www.crrc.com.cn/>)

(2) 北京和睦家康復医院(Beijing United Family Rehabilitation Hospital)

- ・施設概要：設立：2012 年、病床数：100 床、設置主体：外資系法人（民営 2 級病院）
- ・米国資本による合弁法人。リハビリの提供を特徴とし神経リハビリ、整形系リハビリ、心臓リハビリ、妊娠期及び産後リハビリ、小児リハビリ、重症患者のリハビリなどを行っている。外国人の救急患者の受け入れにも力を入れており、国際レベルの医療提供を目指している。日本式のリハビリとして水治療機器とシャワー入浴装置を導入している。その他、プール、酸素療法室、運動療法室、小児リハビリ室など充実した最新の設備と機器を揃えている病院である。

出所) 北京和睦家康復医院ホームページ (<http://www.bjrehab.com/PageFist/FirstPage.aspx>)

(3) 上海市華東医院

- ・施設概要：設立：1951 年、病床数：1,200 床、設置主体：上海市衛生局直轄 3 級病院
- ・政府要人や駐上海の各国の外交官などもよく利用する病院として知られており、外国人の利用も多い。整形外科、心臓外科以外のほとんどの診療科目を設置している大型総合病院である。近年では「小児医療センター」も敷地内に建設され専門的に対処している。外科では、肝臓・腎臓・胸部・肺・骨などの各種腫瘍に対して毎年 1,000 例以上の手術を実施している。内科では、循環器内科、呼吸器内科などに力を入れている。老人病科においても老人病の診療に優れており、社区（地域の住民主体による自治組織）へのリハビリテーション指導も行っている。

出所) 上海華東医院ホームページ (<http://www.huadonghospital.com/HDhospital/flash.htm>)

(4) 広州友好医院

- ・施設概要：設立：1989 年、病床数：約 400 床、設置主体：内資民間 2 級病院
- ・婦人科、泌尿器科、消化器科、整形外科、外科（腫瘍切除）などの医療サービスの提供に加え、高齢者の看取りケアという福祉事業にも力を入れ、6,000 床の福祉施設を併設している。そのため患者のほとんどが高齢者となっている。この病院で提供されているリハビリ

は、中国医学を中心としていることもあり針灸や電気針といった物理療法、足湯や燻蒸機（サウナ）といった湯薬療法に多少の歩行訓練などの運動療法である。

出所）広州友好医院ホームページ (<http://www.yuanhao.com/about/about.html>)

3-2. 中国におけるリハビリ機器の市場状況

中国は、2015年には60歳以上の人口が2億3千万人を超える背景があり、医療・福祉の制度及び施設建設などの整備が急務であることは国内外ともに既知の事実となっている。中国政府は、12次5ヵ年計画や中国社会養老サービスシステム構築計画など医療、福祉において積極的に政策を明示しているが、実施主体は直轄市や省に一任しているため、市場参入しようとする企業にとって全体の計画進捗を把握することは、国土の広大さも合わせて困難な現状がある。

例えば、医療市場で言えば、四川省にある3級病院の作業療法室改修工事の情報や遼寧省の3級病院リハビリセンター建設工事など年間を通して数件のリハビリ機器購入に関わる医療機関の新築・改築情報を得て現地への一次的な接触を行ったが、その後、計画自体はあるとするものの具体的なスケジュールが不確かな状況となっている。一方、福祉市場の例としては、北京市朝陽区で2014年4月に300床の養老施設の開設が予定されている情報があり、リハビリ機器メーカーとして建設地へ赴く機会があり実際に着工確認ができ、ビジネス案件として活動できる可能性を掴むことが出来ている。

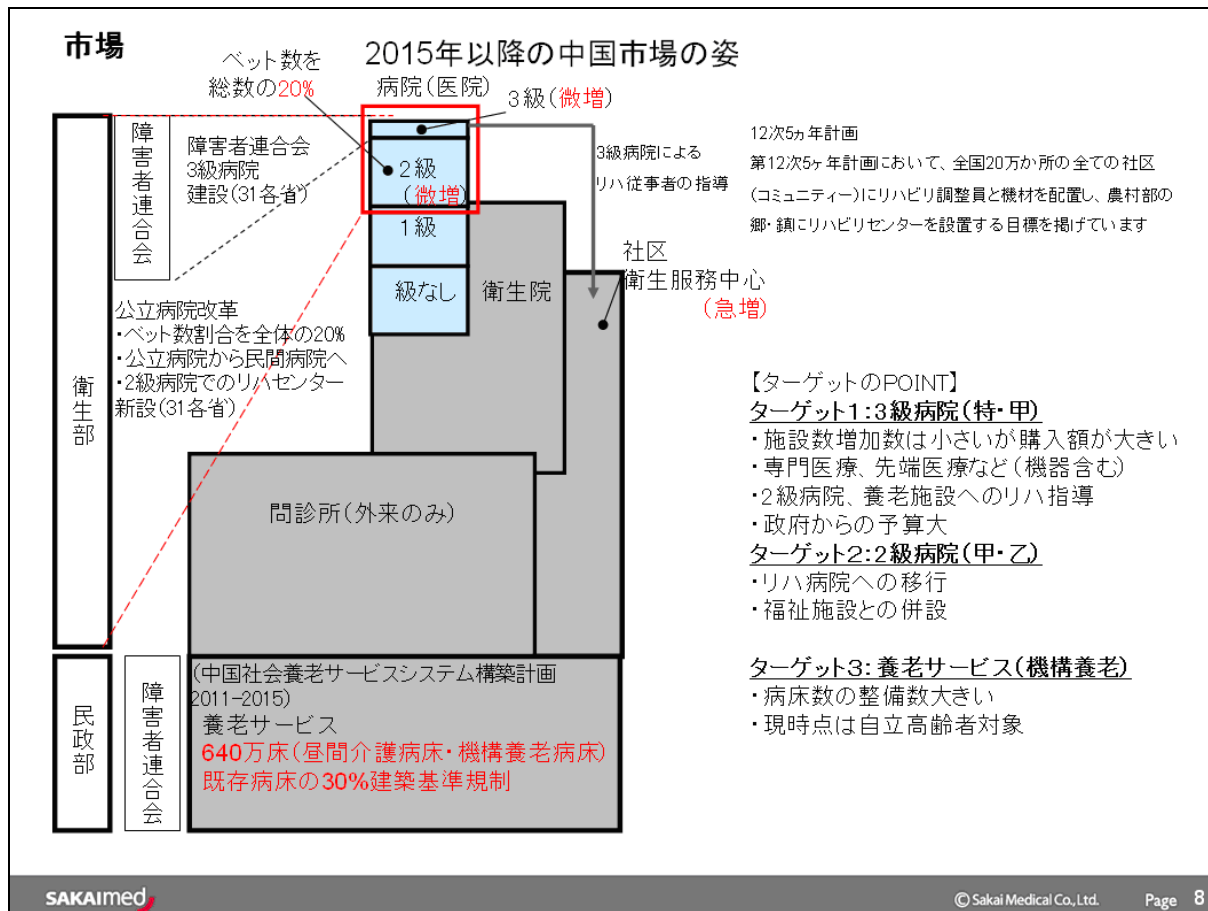
このように、具体的案件と構想段階の案件が無数混在しており、ビジネスとして医療・福祉の正確な市場の把握を行うには中国現地での定期的な確認訪問が必要と思われる。

1) 中国の医療・福祉体系とリハビリ機器市場

中国の医療市場は、図表・16のように分類があり、いわゆる日本の病院の位置づけにあたる3級病医院、2級病医院と診療所にあたる1級病医院、級なし病医院、衛生院、医療相談所のような問診院がある。また、日本のデイケア（医療法人が経営するデイサービス）に該当する社区卫生服務中心が地域のリハビリテーションを提供する体制となっている。この医療体系の指導は衛生部が行い、一部は政府の特別機関である障害者連合会が管理している。今後の市場の流れでは、3級病院を各省に1施設設置すると同時に、リハビリ機能を3級病院から2級病院へ移行する政策がある。もしこの政策が実施されれば、2級病院の増改築によるリハビリの提供が期待される。

福祉市場は、養老サービスとして民生部が民間企業の協力も得ながら緊急整備を行う方針を打ち出している。市場の流れとして考えられるのは、預かりのリスクの低い軽介護者を中心に入居募集をしている施設の現状から寝たきり老人のような重介護者を対象とした受け入れ施設の整備が進むと予測される。

図表・16 中国の医療・福祉体系と市場



出所）酒井医療株式会社作成

2）中国医療市場と日本リハビリ機器メーカーの現状

日本のリハビリ機器メーカーの市場参入は過去の政府開発援助（ODA:Official Development Assistance）により3級病院を中心に納入実績があり、特に水治療機器のハバードタンクや水中トレッドミル、介護浴槽の老朽化が見えるものの20数年経過した今でも稼動し主要機器として使用されている。しかし、近年ではODA案件の減少に伴って、日本製品の納入実績も減少している。調査対象の病医院が使用している機器を見ても物理療法機器を中心に関係をつないでいるが各社ともに伸び悩みがみられる。機器の保守担当者やリハビリ従事者の日本リハビリ機器メーカーに対するイメージも過去に比べ消極的であるとの意見があった。一方、欧州を中心とした海外メーカーは、機器についての教育拠点やスタッフ派遣、中国国内リハビリ機器メーカーへの特許部品の提供、主要病院などへの研究委託契約など市場に対し密接な関係を構築している。

3-3. 中国におけるリハビリ機器メーカーの主力商品調査

1）中国のリハビリ機器メーカーの動向

（1）歩行訓練ロボット:銭景（中国最大のリハビリ機器メーカー）

2012年10月に行われた国際医療博覧会（深セン）で中国のリハビリ機器メーカー「銭景」が開発した立位訓練と歩行動作を同時に行うことができるロボット（図表・17）が展示されていたが、2013年に行われた国際リハビリ医学会では中国の中小メーカーも従来の立位訓練ベッ

下に歩行の他動運動を加えたりハビリ機器（図表・18）を展示している。これらのリハビリ機器は、「アコマ」という欧州のメーカーが開発したものであるが、一年を待たずスピード開発している。

販売価格は、1,000 万円から 4,000 万円と幅があり機器の性能もまちまちである。なお、「銭景」の製品は 3 級病院への納入実績が確認できている。

図表・17 歩行ロボット



出所) 酒井医療株式会社撮影

図表・18 最新歩行ロボット



出所) 酒井医療株式会社撮影

(2) 蝶和医療 DIH(diehe)他

蝶和医療 DIH は、「銭景」と並ぶ中国のリハビリ機器メーカーである。自社製品の開発よりも海外主要メーカーとの代理店契約で製品のラインナップを構成している。海外主要メーカーと中国国内の代理店契約については、国際福祉博覧会に出展している海外メーカーから得た情報として蝶和医療 DIH 以外でも、酒井医療株式会社が日本で総代理店をしている欧州、米国の有名メーカーとの取引はすでに確立されており部品提供による OEM (Original Equipment Manufacturer) 製品も見られている。従って、日本のリハビリ機器メーカーは、既に中国国内

では海外主要メーカーが地歩を築いていることから中国市場への参入に当たっては自社製作の日本製品での進出が必須と言える。

図表・19 蝶和医療 DIH（左）と米国筋電計メーカー展示の様子（国際リハビリ医学会より）



出所) 酒井医療株式会社撮影

2) 類似製品

国際医療博覧会で銭景担当者から得た情報として日本のリハビリ機器メーカーの進出遅れにより、模倣のターゲットは欧州製品へ移行しており、現時点では大きな影響がないと思われる。しかし、酒井医療株式会社製のハバードタンクの模倣品を扱う中国メーカーが存在している。

図表・20 ハバードタンクを展示する天津市水治療機器メーカー



出所) 酒井医療株式会社撮影

3) 海外のリハビリ機器メーカーの動向

日本に輸入されている海外主要メーカーの製品（筋電計、筋力測定器、トレッドミル、トレーニングマシン）について展示会、学会にて調査を行ったところ中国国内に3～5社の代理店を有しており、販売及び販促活動については中国国内の代理店に全権を任せている状況である。中国での販売実績は今のところ大きくはないが今後、エビデンスやリハビリの評価が求められる本格的なリハビリの提供が根付けば、市場拡大の可能性が見える。

図表・21 海外リハビリ機器メーカー代理店による指導の様子



出所) 酒井医療株式会社撮影

3-4. 中国におけるリハビリ機器販売店の商習慣に関わる実態調査

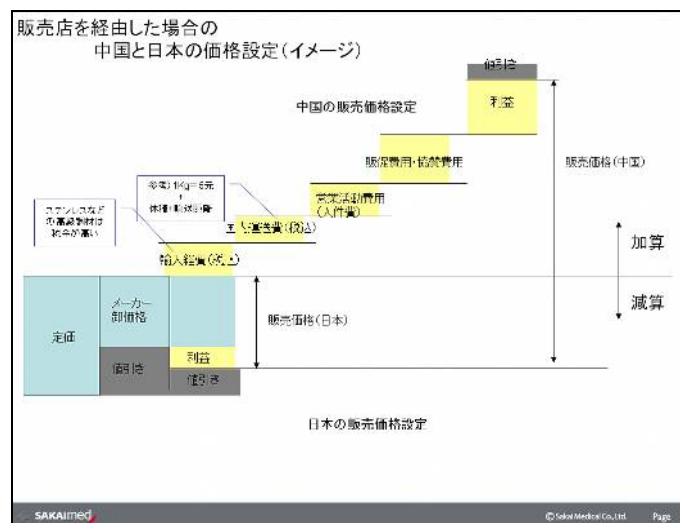
1) コネクション構築

リハビリ機器販売店はコネクション構築のために政府・党関係者、国・直轄市・省のリハビリ学会影響者などに対し寄付金、協賛金など様々な機会に資金協力を行い新規コネクション構築や関係維持に注力している。一方、日本での販売プロセスはコネクション強化も重要な要素ではあるものの、一般的にはニーズの探求を基礎としてリハビリ現場の課題を解消していく提案を行うことが契約の近道との認識がある。中国の販売スタイルがトップダウン型とすれば、日本の販売スタイルはボトムアップ型が一般的と言える。

2) 販売価格

海外メーカーが代理店経由で販売する場合、販売価格は定価が設定されておらず経費加算の設定がなされている。加算される経費としては輸入費用（税金含む）、国内輸送費、学会などの協賛費が主である。一般的にメーカー卸価格の2倍から3倍に価格が設定されていることが多い。これは、中国国産メーカーとの価格差の要因ともなっている。

図表・22 リハビリ製品の価格設定



出所) 酒井医療株式会社作成

3-5. 日本製リハビリ機器の優位性および受容性

1) 日本製品の信頼性

Made in Japan の製品品質に対する信頼は中国国内のリハビリ市場でも定着しており、中国メーカーの取り扱い機器との差は大きいと思われる。特に、日本（酒井医療株式会社）からの納入実績のある水治療機器（機械浴槽を含む）については、20年間大きな故障がないという実績があり、政府系3級病院とのコネクションの基礎となっている。また、安全面への配慮やリハビリテーションの考えに基づいた機器開発と機能、メンテナンスの提供では、他国製品に比べ優位であると考えられる。前述した北京和睦家医院と中国リハビリテーション研究センターのハバードタンクで比較した場合を比較表として下記に記す。

図表・23 ハバードタンク比較表

生産国	機能性	耐久性	価格	メンテナンス	リハ効果	デザイン	安全・衛生
日本製	◎ ・噴流口10ヶ所（渦流浴） ・気泡付 ・噴流量と強さをノズルごとに調整可能 ・担架による自動入浴 ・上下肢毎に噴流による負荷、マッサージ可	◎ ・オールステンレス ・20年以上の使用実績あり ・薬液入浴可能（熱傷浴槽として使用可能）	× 高額	○ ・メーカー訪問による直接メンテナンス体制あり ・部品供給5～10年 ・保証期間1年	○ ・水治療機器として使用可能	× ・ステンレスにより冷たい機械的なイメージ	◎ ・担架による浴槽内への移乗 ・担架により入浴姿勢保持可能 ・浴槽消毒装置あり
台湾製	△ ・気泡装置のみ ・枕付き ・入浴用の移乗装置がない（別途設備要）	× ・硬化プラスチック ・納入6ヶ月で作動故障（北京和睦家医院） ・薬液による腐食あり	◎ 日本製品の1/3の価格設定	△ ・代理店による修理 ・部品供給期間、保証期間不明	○ ・水治療機器として使用可能	○ ・浴槽内に電飾あり ・白色で全体的に衛生的なイメージ	× ・移乗装置なし ・浴槽内の姿勢保持を首（枕）で維持 ・消毒装置不明

出所）酒井医療株式会社作成

図表・24 台湾製ハバードタンク（左）と日本製ハバードタンク（右）



出所）酒井医療株式会社撮影

2) 中国代理店と日本製リハビリ機器

国際リハビリ医学会や国際医療博覧会など主要な展示会や学会において日本のリハビリ機器メーカー代理店の取り扱いについて実態調査をおこなったところ、メイン商品として展示を据えていた企業はなく、集客に関しても日本製リハビリ機器で注目を浴びている製品はなかった。主な展示品は、物理療法機器の腰部牽引機器、電気療法機器（低周波治療器、高周波治療器）、高齢者向けトレーニングマシンであった。

図表・25 日本製リハビリ機器を扱う代理店

オージー技研代理店



ミナト医科学代理店①



ミナト医科学代理店②



出所) 酒井医療株式会社撮影

3) 日本のリハビリ機器メーカーが直接展示会、学会、セミナーに機器展示した場合の反応

酒井医療株式会社が直接出展社として参画した展示会での集客は、一般参加者や製品の取り扱いを希望する代理店候補などが主であり直接ビジネスにかかわる情報収集や主要人物へのコネクション構築では成果が少なかった。ただし、進出する市場に対し製品評価やセールスポイントの反応を生で得られる機会として出展価値があると判断している。

学会及びセミナーへの参画は、日本メーカーの講演者を立てること、製品を展示することを絶対条件として四川省、北京市、広州市、上海市を中心に行ったが、日本式リハビリへの興味を上手く引き出すことが効果的であると考え、今後、日本のリハビリ機器メーカーも続けるべき活動であるとの感触を得た。

図表・26 展示会・学会・セミナーの様子



出所) 酒井医療株式会社撮影

3-6. 中国における事業展開に関わる課題と対策

1) 課題

中国のリハビリ市場の背景として欧州や中国国内メーカーに席卷されている状況があり、展示会での状況をみても、最新式と言えるリハビリ機器展示はもとより日本製品を見ることはほとんどなかった。また、学会においても同様で日本のリハビリ機器メーカーによる協賛や展示はほとんどなくメーカーが直接リハビリ業界へアピールしている印象は得られなかった。

販売活動において重要となる代理店への課題は、欧州や中国国内メーカーは、販促活動などの販売方法を代理店に一任しているためメーカーとの協働活動はないと思われ、日本式の細やかな提案型営業とは違いがみえる。

日本のリハビリ機器メーカーが代理店とともに顧客ニーズを汲み取る提案型営業を展開するには、現地代理店との協働活動が必須と考えられ、更には顧客の生の情報に基づいて機器開発や販促活動をする必要がある。

また、中国では機器の修理や保守をメーカーや代理店に依頼せず施設内の機器管理担当者が行うことがあり、例えば修理では必ずしも専用部品を使用しないことも施設訪問で確認できた。酒井医療株式会社が本プロジェクトの一環として機器展示した国際福祉博覧会や中国リハビリテーション研究センター主催のシンポジウムでは、医師やリハビリ従事者からメーカーによるメンテナンスの技術指導や定期的な点検整備の要望があったことから機器納入後の修理や保守の体制についても重要な課題といえる。

2) 対策

上記課題を踏まえ、日本のリハビリ機器メーカーが中国展開を図る上での対策として、以下の3つが必要と思われる。

(1) 顧客への販促活動

- ・エビデンスに基づいた日本式リハビリの情報提供と関連したリハビリ機器紹介
- ・リハビリ学会影響者からの情報収集とネットワーク構築
- ・展示会・学会への出展及び協賛によるコネクション強化

(2) 競合への対策

- ・提案営業による営業手法の差異化
- ・充実したメンテナンス体制による差異化
- ・実機を使用した販促の確立

(3) 日本のリハビリ機器メーカーの対策

- ・先進技術の導入による製品力の強化
- ・販売拠点の整備
- ・代理店育成による日本式提案力強化とメンテナンス技術の指導

第4章 日本製義肢装具の中国展開に関する調査

4-1. 中国における義肢装具の市場状況

1) 調査方法実施概要

平成 25 年 10 月 9 日～12 日、11 月 11 日～13 日、12 月 11 日～13 日に北京での現地調査、及び、中国国際福祉博覧会への展示を行い、調査を実施した。

2) 実施概要

- 10 月 09 日：中国国際福祉博覧会設営
- 10 月 10 日：中国国際福祉博覧会展示、現地病院視察
- 10 月 11 日：中国国際福祉博覧会での技術セミナー開催、展示
- 10 月 12 日：中国国際福祉博覧会展示
- 11 月 11 日：北京市内現地企業訪問（1 社）
- 11 月 12 日：北京市内現地企業訪問（2 社）
- 11 月 13 日：北京市内現地企業訪問（1 社）
- 12 月 11 日：北京天壇普華医院での臨床での装具試用
- 12 月 12 日：北京天壇普華医院での臨床での装具試用
- 12 月 13 日：北京天壇普華医院での臨床での装具試用

（1）中国国際福祉博覧会概要

- 名 称：2013 中国国際福祉博覧会（Care & Rehabilitation Expo China 2013）
- 会 場：北京・中国国際展覽センター本館
- 会 期：2013 年 10 月 10 日（木）～12 日（土）
- 主 催：中国障害者連合会、中国老齡工作委员会弁公室
- 共 催：中国障害者補助器具センター、北京市障害者連合会、北京市老齡工作委员会弁公室
- 来場者数：3 日間合計 98,195 人
- 主要来場者：中央及び地方政府行政関係者、福祉機器製造業者及び販売業者、福祉施設及び団体職員、医療従事者（医師、看護師、PT、OT）、福祉教育及び研究関係者、エンドユーザー

図表・27 中国国際福祉博覧会の様子 （左）会場外の様子 （右）出展の様子



出所）川村義肢株式会社撮影

（２）視察及び装具臨床試用先病院の概要

病院名：北京天壇普華医院

病院特徴：約 100 床、神経内科および脳神経外科に力を入れている外資系病院

※ 詳細は、第 5 章 日本式リハビリテーションの実証調査を参照

図表・28 装具臨床試験の様子



出所）川村義肢株式会社撮影

（３）現地訪問先企業の概要

① 北京亜超力健康科技有限公司

創業：6 年。

取り扱い製品：テーピング用テープなど。

組織：販売部門と技術部門で構成されている。

販売部門では医療消耗品と国内外医療機器の販売を行っている。

技術部門では輸入通関業務とリハビリテーションサービスを実施している。

販路：代理店を通しての販売と、病院への直接販売を行っている。

② Wellcare Support

中国康復研究中心（北京リハビリテーション研究センター）、中日友好病院などと整形・リハビリの分野において取引をしている。取り扱い製品は、装具、サポーターなどで、中国産と台湾製の双方の取り扱いがある。

③ Reha International

義肢装具の世界的企業であるオズールの中国代理店である。主要販路は義肢装具製作所であり、義肢装具士の教育機関とも長年の関係を有している。

④ 北京高崎维康国际矫形技术有限公司

大連に本社を置き、北京に営業拠点を置く義肢装具士の輸入販売業者である。河北省では病院を運営しており、患者に対して直接販売も行っている。日本製の義肢装具の輸入販売を行っており、主な取引先は高崎義肢、小原工業などである。

3) 展示を通して確認した中国の義肢装具市場

(1) 需要

平成 24 年度の「日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業（中国におけるリハビリテーションクリニック & 研修センター（仮称）開設及び事業運営に向けた需要調査プロジェクト）」の報告書で報告している通り、中国の脳卒中由来の慢性病患者数は 2010 年約 820 万人、2020 年には約 2,240 万人と推定されている。

日本国内の 2008 年の脳血管疾患患者数は約 134 万人と発表されていることから、中国における脳血管疾患に用いる装具の現在の量的市場規模は日本の 5 倍～6 倍、今後、さらに増加するものと推測できる。

今回の現地調査でも、日本であれば装具の適用対象となり得る患者に装具が処方されておらず足関節の拘縮を引き起こし、歩行が困難となっている患者が散見された。また、装具を使用しているものの、現状の装具に満足しておらず、日本製の装具を強く求める患者などが見られた。

(2) 供給

装具の供給を、直接的供給主体である義肢装具製作所、リハビリ療法士など医療機関所属の専門職について報告する。

中国国内にも日本と同様に義肢装具の製作適合専門職である義肢装具士が国家資格として確立している。しかしながら、義肢装具士の養成教育機関の絶対数が不足（現在、北京、重慶などに数校、各学年 20 名程度。今回の調査では実数の正確な実数把握が不能）しており、市場の需要を満たす有資格者を育成できていない現状である。有資格者の不足を補完するために、義肢装具製作事業所で一定年数勤務し、研修を受講したものを有資格者に準じるものとして認めることとしているが、研修内容は各事業者に任されており、質的な妥当性は保たれていない。結果、製品およびその適合性において不十分な品質の義肢装具が患者に供給されている。

12 月にリハビリ実証調査を行った病院でも中国の義肢装具製作所により製作適合されていた、小児用短下肢装具は、製品仕上げが不十分でアライメントも不適切な製品であった。この供給不足を補うために規格品化された装具が流通している。規格品装具はドイツや台湾、中国国際の製造事業者により供給されているものが多い。

図表・29 中国で流通している台湾製規格品短下肢装具



(つま先のトリミングラインが入っている)

出所) 川村義肢株式会社撮影

ドイツのオットーボック社は、規格品装具の製造事業者であるが、同社のプラスチック製短下肢装具は中国での患者への価格が1,100元（18,700円、1元＝17円で計算、以下同様）。同価格での販売数は極少数であり、同様のデザインを持つ台湾製の規格品が450元（7,650円）で販売され流通している。

医療機関においても装具は十分に利用されていない。実証調査先病院は、北京では神経系疾患の治療、リハビリテーションにおいて力を入れている病院であるが、所属している7名のリハビリ療法士が理学療法、作業療法、言語療法の全てを実施するためにはその専門性がそれほど高くないと考えられる。10月の中国国際博覧会中に実施した技術セミナーでは日本国内での脳卒中患者への装具療法を紹介したが、日本国内での装具処方フォーマットなど、装具処方にかかるノウハウについて複数の質問を受けた。

以上、中国の義肢装具の市場を概観すると、脳卒中患者など装具を必要とする患者（利用者）は多く存在するが、義肢装具の供給に携わる専門技術者、医療職は質、量ともに十分ではない。規格化した装具が、欧米企業、台湾企業、中国国内企業により供給されているが、下肢装具はその構造上複製が容易であり、規格品製造事業者による製品教育も活発に行われておらず、結果として、品質、量ともに需要を満たす供給がなされていない。訪問調査した企業からは、病院から装具の問い合わせが増えている、中国政府は高齢化・脳卒中に注目しており、2年以内に装具が公的医療保険の適用範囲に入る予定である、とのコメントもあり、今後さらに装具需要が増加する中で供給不足による問題が顕在化すると考えられる。

4-2. 中国における義肢装具の輸入に係わる法制度

義肢装具の輸入については、特別な法律規則はない。通関のための輸入事業者登録は必要であるが、これは、義肢装具に特有のものではない。義肢装具については、福祉機器輸入税優遇制度の対象となっている。これは、中国民生部と中国障害者連合会に所属する福祉、リハビリ等関連施設、企業が障害者用品を輸入する場合、関税の優遇や増値税等減免を実施し、個人が福祉機器

を輸入する場合は免税対象となるものである。

出所) 日本貿易振興機構 (ジェトロ) 北京事務所
2013 年 3 月中国高齢者産業調査報告書

4-3. 中国における義肢装具の販売に係わる法制度

現在、装具は公的医療保険の適用対象ではなく医師が患者に推奨し、患者が義肢装具供給事業者から自費で購入しており、装具に対応する明確な法制度がないとされている。国家食品薬品監督管理総局 (SFDA) が定めている医療器械分類目録にも装具は含まれていない。ただし、今回調査訪問した企業からは治療目的で用いる装具については医療機器登録が必要とのコメントもあり、導入検討装具について個別確認が必要である。中国の医療機器の分類と今回訪問先企業で確認した SFDA に申請後の取得目安期間を示す。

第 1 類製品： 治療効果を謳わない製品、届出後 2 ヶ月

第 2 類製品： 治療効果を謳う製品、申請後 2 年

第 3 類製品： 侵襲を要する製品 (例：インプラントなど) 申請後少なくとも 2 年以上

4-4. 日本製義肢装具の優位性と受容性

1) 品質面での優位性は高い

品質面では、下肢装具に専用設計されたプラスチック材料の使用、専門教育機関を卒業した義肢装具士や製作技能士により製造されることによる設計、出来栄え双方の品質とも日本製品は中国国内製品や台湾製製品を上回っている。ただし、これは耐久性試験などを経た客観的差異ではなく、現地の義肢装具専門職や取扱企業、患者や家族の主観的評価である。これは、日本では装具が療養給付や補装具給付の対象として処方、設計製作、適合のプロセスが確立されており、義肢装具製作所が製造した製品に対して医療職の適合確認が行われること。義肢装具士だけでなく、医師や理学療法士などの医療職に対しても装具の教育が行われ、処方確認者の装具にかかる力量が高いことなどが背景であると考えられる。

2) 価格面での優位性は高い

台湾製短下肢装具の中国企業仕入価格は 60 元 (1,020 円)、患者への小売価格は 450 元 (7,650 円) である。輸入代理店、小売事業者のマージン比率は訪問先企業により様々であったが、小売価格の 30% 程度が一つの目安とのことであった。当社のオルトトップ AFO (Ankle Foot Orthosis) を 450 円で販売するとした場合、出荷価格は 150 元 (2,550 円) となり、輸送送料などを勘案すると収益性の面からこの出荷額の実行は極めて厳しい。

図表・30 川村義肢製短下肢装具 (左) オルトトップAFO (右) ゲイトソリューションデザイン



出所) 川村義肢株式会社提供

また、油圧緩衝器を搭載したゲイトソリューションデザインは、機構的優位性はあるが、価格比較対象としては、ドイツや中国製のカーボンファイバーを主材料に使った装具と比較される。ドイツ製カーボンファイバー装具は4,000 元(68,000 円)であり、当該金額に競合可能な当社出荷額は1,200 元(20,400 円)となり、これは現状の製造原価構成からは対応が不能である。

日本製装具の優位性の一つとして、日本国内での臨床経験や学会活動などを通して構築された装具処方ノウハウがある。ノウハウと合わせて中国市場に導入することで日本製装具は装具を用いた治療成績や患者の生活期の機能向上に貢献できるが、現在の価格体系ではノウハウを普及するための教育啓蒙活動のための原資の確保が困難である。

3) 日本製装具への受容性は高い

今回の現地調査から価格の問題を除く日本製装具への受容性が高いことが確認できた。製品のデザイン、材料など体格的に近似した日本人向けに設計された日本製装具は中国人患者への適合についての問題が少ない。また、細部の仕上げや全体のデザイン、製品の耐久性に対する信頼など患者や医療機関の受容性は高い。今回の現地調査では、オルトトップAFOについては複数の患者から自費購入の要望があり、備品用長下肢装具に対しては調査先医療機関から備品購入の意思表示を得た。

4-5. 中国における事業展開に係わる課題と対策

1) 流通の複雑さ

日本国内では装具は患者への個別適合を前提として、義肢装具士を雇用する義肢装具製作所から患者に供給される。一方、中国国内では日本同様の流通とは別に、医療機器販売店から病院へ販売され、病院から患者へ販売する販路が存在する。今回の訪問調査でも販路の切り分けや販路間調整を訪問先企業から求められるなど日本国内よりも装具にかかる販売チャネルが複雑であり、導入時に主たる販路の設定や販売店がどの販路をカバーしているのかを確認する必要がある。

2) コピー製品

装具は構造が単純であり複製が容易である。また、装具のデザイン自体は意匠や特許の対象となり難く、知的所有権の確立は難しい。結果、製品の普及が進み出荷数量がある程度増加すると、中国国内でのコピー製品の製造が行われている。日本製装具は装着時の柔軟性と繰り返し負荷への耐久性などへの要求事項を満たすプラスチック材料の使用など品質は高いが、患者には訴求しにくく差別化が困難である。ゲイトソリューションのような高機能装具の複製は困難であると考えられるが、コピー製品については有効性の高い対策は立案できていない。

3) 供給技術者不足

装具の納品後の適合調整を行う人的資源が不足している。義肢装具士が不足しており、その力量も十分でないことから納品後の調整が適切に行われず、装具の機能的適合が保持できない恐れがある。現実的な対策としては、医療機関所属のセラピストへの調整技術教育により、治療段階については適合が維持可能である。義肢装具士の不足については、中国人義肢装具士を直接雇用し日本国内で現場教育を行い日本製装具の製作適合に必要な技術、知識を取得させる方法が考えられる。あわせて、中国企業と合弁企業を設立し日本製装具を製品だけでなく日本で教育した義肢装具士により、ノウハウと合わせて医療機関に導入し価格を守り、コピー製品への対策としていく事業モデルの構築は有効な事業展開方法であると考えられる。

第5章 日本式リハビリサービスの実証調査

5-1. 北京における中外合併病院(民間営利病院)でのリハビリサービスの実態

今回、リハビリ実証調査を北京市内にある「北京天壇普華医院」にて実施した。同病院は、中外合併の民間営利医療機関であるため、リハビリ実証調査を行うとともに、同病院のリハビリサービスの実態についても確認した。

1) 北京天壇普華医院の概要

「北京天壇普華医院」は、アメリカ系の医療投資グループである「Asia-Pacific Medical Group; APMG」と中国では脳神経外科の病院としてトップクラスにある「天壇病院」がそれぞれ70%と30%を出資し、1995年に設立された中外合併(外資系)の営利医療機関である。

ベッド数は、約100床(病床稼働率は約60-70%)で、手術室、CT室、MRI室、アンギオ室等も完備されている。職員数は、約130名で、うち医師が25名、看護師49名、リハビリ療法士が7名、薬剤師5名、放射線技師4名、検査技師4名となっている。

脳神経外科および神経内科を中心に、糖尿病治療、神経疾患に対する幹細胞治療、そしてリハビリにも力を入れており、中国国内および中東を中心とした外国人患者も多く入院している。中国人患者については、1泊の個室料金が980人民元~1280人民元(約16,660円~21,760円)と中国の政府系病院に比べ非常に高く設定されているため、中国人患者のほとんどが富裕層の患者である。

図表・31 北京天壇普華医院ホームページおよび外観



出所) 北京天壇普華医院ホームページ (<http://www.puhuachina.com/>)

2) 北京天壇普華医院におけるリハビリサービス

(1) リハビリ対象患者

同病院の主なリハビリ対象疾患は、脳卒中、頭部外傷、神経難病(筋側索硬化症、パーキンソン病など)、小児麻痺であり、脳卒中や頭部外傷については、その殆どが急性期以降、回復期から慢性期の患者である。なお、同病院では、入院患者の約70%~80%の患者に対し、何らかの形でリハビリが提供されている。

(2) リハビリ提供体制

同病院では、神経内科の医師2名とリハビリ療法士7名が中心でリハビリサービスを提供している。中国では中医や看護師からリハビリ療法士になる場合も珍しくないが、同病院のリハ

ハビリ療法士は、全てリハビリ育成校を卒業しており、リハビリの基礎的な知識と技術は有しているリハビリ療法士である。

(3) リハビリ設備・機器

同病院には、リハビリセンターとして、それぞれ独立した理学療法室（約 100 ㎡）、作業療法室（約 50 ㎡）、小児リハビリ室（約 20 ㎡）があるが、言語療法室は設けられていない。理学療法室には、治療用ベッド（5 台、うち 1 台は昇降式）、チルトテーブル、平行棒、訓練用階段、ダンベル、訓練用ボール、滑車吊り輪、肋木、トレッドミル、自転車エルゴメーター、姿勢矯正鏡、電気治療器、バランスボードなどが整っている。作業療法室には、サンディングテーブル、ペグボードなどの上肢・手指訓練器具が一通り整っているが、高次脳機能評価・訓練用具等は整っていない。また、日常生活動作訓練や水治療法設備は設置されていない。

第 2 章にて、『リハビリ病院基本基準』に示されている、2 級および 3 級リハビリ病院の施設基準について説明したが、同病院は、リハビリ病院ではないため『リハビリ病院基本基準』は適用されないが、100 床規模の病院で、1 部門としてリハビリサービスを提供している中では、比較的に施設・設備が整っていると思われる。

図表・32 （左）理学療法室、（右上）作業療法室、（右下）小児リハビリ室



出所) 慈泉会 (相澤病院) 撮影

(4) リハビリの種類

リハビリの種類としては、理学療法、作業療法、言語療法ともに提供しているが、提供量としては理学療法の比率が最も多く、次に作業療法、そして言語療法の順となる。なお、言語療法は僅かしか実施されていない状況である。その背景としては、患者の状態に左右される面もあるが、病院の特徴やリハビリ療法士個人の考えなどにも左右される面がある。中国では日本や他の先進国のように理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の独立した国家資格制度がなく、リハビリ療法士としての認定資格が存在するのみである。従って、多くの病院では、それぞれの専門分野に分かれたリハビリを提供する体制が十分には整っていない。リハビリ育成校を卒

業後、どの専門分野で臨床活動を行うかは、就職先の病院によって異なる場合も多く、仮に、就職先の病院が理学療法に力を入れていれば自ずと理学療法が中心のリハビリを提供することになることも考えられる。なお、同病院では、言語療法について専門的に教育を受けたリハビリ療法士（又は医師）がいないため、言語療法は積極的に実施されていない状況にある。

（５）リハビリの実施時間

同病院では、患者１人あたり１回のリハビリ実施時間は４０分間であるが、殆どの患者が午前・午後それぞれ１回のリハビリを受けている。従って、患者は１日８０分間のリハビリを受けていることになる。リハビリの量を１週間（７日間）単位で考えると、基本的には、土日及び祝祭日はリハビリが提供されていない。なお、相澤病院の場合、脳卒中患者に対しては、１日１８０分間（３時間）のリハビリを毎日実施しているため、当院で提供しているリハビリ実施量と比較すると実施量は少ないが、日本の一般的な病院と同等の量であると言える。

（６）リハビリの実施方法

ここで言うリハビリの実施方法とは、どのような考えに基づいて、何処で、どのような手段を用いてリハビリを実施しているかを指している。相澤病院では、身体・認知などの機能的回復のみならず、日常生活作動（ADL; Activity of Daily Living）能力の早期の回復を図るために、また、医師や看護師などとの連携を賦活させ、目標に向かって支援をしていくチーム医療を実践するために、患者の療養の場、つまり入院中の生活の場である「病棟」にてリハビリを行うことが基本である。更に、患者の最大限の回復や在宅復帰を促すために、関係学会などから出でているガイドライン等を参考に最新の科学的根拠に基づき、受動的なリハビリではなく患者の状態に合わせた能動的なリハビリを積極的に実践し、個々の患者にとって最適なりハビリとなるよう努めている。図表・３３に相澤病院が参考としている脳卒中診療ガイドラインの一部を示す。

図表・３３ 脳卒中診療ガイドラインの抜粋

推 奨

1. 廃用症候群を予防し、早期のADL向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる（**グレードA**）。その内容には、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などが含まれる。
2. 脳卒中ユニット、脳卒中リハビリテーションユニットなどの組織化された場で、リハビリテーションチームによる集中的なりハビリテーションを行い、早期の退院に向けた積極的な指導を行うことが強く勧められる（**グレードA**）。
3. 急性期リハビリテーションにおいては、高血糖、低栄養、痙攣発作、中枢性高体温、深部静脈血栓症、血圧の変動、不整脈、心不全、誤嚥、麻痺側の無菌性関節炎、褥瘡、消化管出血、尿路感染症などの合併症に注意することが勧められる（**グレードB**）。

出所）日本脳卒中学会 脳卒中治療ガイドライン、脳卒中リハビリテーションの進め方、急性期リハビリテーション (http://www.jsts.gr.jp/guideline/283_286.pdf)

一方、北京天壇普華医院におけるリハビリは、リハビリ室（理学療法室など）で行うことが基本である。一部の患者については、病棟のベッドサイドでもリハビリを行っているが、相澤病院が病棟で行う目的とは異なり、患者がベッドから起き上がれない、又は車椅子に移乗できないといった介助量の理由によって病棟（ベッド上）でリハビリを行っている。従って、リハビリとして最も重要である生活や ADL 能力に対するアプローチは行われておらず、医師や看護師との情報交換も殆ど行われていない。例えば、患者が一人で自立して食事や排泄などができるようにリハビリ療法士と看護師が患者の能力について情報交換を図ったり、協力して問題解決にあたることなどが出来ていない。つまり、リハビリ療法士は患者の機能と生活を結びつけていないため、リハビリ療法士側から看護師へのアプローチがない状態である。リハビリ療法士は、筋力が高まった、手足が動くようになったなど、その場の機能面のみに目を向けリハビリを行っている傾向が強い。

これは、リハビリ療法士が、脳卒中後の機能回復機序（中枢神経の可塑的变化や神経ネットワークの再構築）や運動学習理論などに対する新しい知識が不足していることが原因と思われる、今でも古典的な考え（神経発達理論）に基づいて、リハビリ訓練メニューが立てられている可能性が高い。例えば、起き上がりが出来たら坐位保持訓練を行い、筋力が付いて起立が一人で出来るようになったら歩行訓練を行うという具合に訓練メニューが組み立てられている。そのため、多くの患者は、ベッド（又は訓練用ベッド）上での筋力強化訓練や関節可動域訓練など、どちらかと言えば寝た状態での他動的なリハビリ訓練が中心に行われ、積極的な離床や起立訓練、又は下肢装具を用いた歩行訓練は殆ど行われていない。更に、これを助長する要因として、ボバース法や PNF 法（Proprioceptive Neuromuscular Facilitation 法）など〇〇手技や〇〇法といった特定の手技に固執する傾向がつよく、それらの手技の上達を目指すあまりに、先に述べた最新の科学的根拠に目を向けず、幅広い専門的な知識不足に陥っている様に思われる。

言語訓練や摂食・嚥下訓練についても、スタッフの専門性や知識が不足しており、言語機能や摂食・嚥下機能について十分な評価が出来ていないため、論理的背景に基づいた訓練ではなく何となく訓練が行われている状態である。

（７）リハビリ料金

日本にける脳卒中患者のリハビリ料金は、診療報酬上、20 分あたり 245 点から 100 点、つまり 2,450 円～1,000 円（患者負担はこの 2 割又は 3 割）である。北京天壇普華医院のリハビリ料金は、40 分 240 人民元（4,080 円）であり、20 分では 120 人民元（2,040 円）となり、日本におけるリハビリ料金と大差はないと言える。しかし、同病院は外資系の営利病院であるため基本的には中国の公的医療保険が使えないことから、リハビリ実施時間を考慮しても患者の実質的な負担額は日本（相澤病院）よりも高い状態である。

図表・34 リハビリ費用の比較

	日本（相澤病院）	中国（北京天壇普華医院）
20 分あたりの単価	2,540 円	2,040 円
1 日のリハビリ実施時間	180 分	80 分
1 日のリハビリ費用 （計算式）	22,860 円 (2,540 円×180 分÷20 分)	8,160 円 (2,040 円×80 分÷20 分)
1 日のリハビリ費用 自己負担額	6,858 円（3 割負担の場合）	8,160 円

出所）慈泉会（相澤病院）作成

5-2. 日本式リハビリサービスの評価(受容性、価格感度等)

今回の実証調査では、中国人患者および現地医療者の日本式リハビリに対する受け入れが良好であり、リハビリ料金についても日本とほぼ同様の金額が設定できることが確認された。

1) リハビリ実証調査の概要

(1) 目的

中国にてリハビリ病院を設立した際に、そこで提供するだろう日本式リハビリサービスを想定して、実際に中国人患者を対象にリハビリを行い、患者や家族の受容性や価格感度および医療者の反応等を評価・検証する。

(2) 期間

実証調査の期間は、平成 25 年 12 月 2 日（月）から 13 日（金）までの 12 日間であった。この期間を決定する上で、一般的にリハビリは外来にて 1 回のみ実施しただけでは大きな効果が得られるものではないことを考慮し、ある程度のリハビリ効果を引き出すために一定期間継続したリハビリを提供する必要があると考えた。そこで、今回の実証調査は、中国国内に入国査証（ビザ）なしで滞在できる期間となる 15 日以内（入国日を含む）で実証調査を行うこととし、上記期間となった。なお、相澤病院で行っているリハビリに出来る限り準じる形とするため、土曜日、日曜日も休まずリハビリを実施した。以下に実証調査のスケジュールを簡単に示す。

12 月 02 日：PT2 名が日本出国（OT と ST は 12 月 08 日に日本出国）

北京到着後、現地の病院スタッフと打合せ

対象患者の初期評価実施

12 月 03 日～13 日：日本式リハビリサービス提供

12 月 13 日：15：00 から北京天壇普華医院スタッフへの最終報告会

12 月 14 日：帰国

(3) 体制

日本のリハビリセラピストが中国国内でリハビリを行うことについての明確な規定がなく、グレーゾーンである。現地の病院にこの点を確認したところ料金を徴収しなければ大きな問題とはならないだろうとのアドバイスを受け、日本人セラピストが現地リハビリ療法士を指導する形で患者のリハビリを行うこととした。

① 日本人リハビリセラピスト

- ・理学療法士：2 名（2 日～13 日）
- ・作業療法士：1 名（9 日～13 日）
- ・言語聴覚士：1 名（9 日～13 日）

② 現地病院のスタッフ

- ・医師：2 名
- ・リハビリ療法士：7 名
- ・コーディネーター：1 名

③ 川村義肢株式会社(バシフィックサプライ株式会社)

実証調査で歩行訓練を行うにあたり現地の病院に下肢装具がなかったため、川村義肢株式会社から下肢装具が提供された。また、日本製装具の受容性や価格感度等についても同時に調査を行った。

- ・義肢装具士：1名（11日～13日）
- ・事務員：1名（11日～13日）
- ・通訳：1名（11日～13日）

④ 通訳

- ・現地から元看護師1名（2日～13日）、日本から1名（9日～13日）

（4）集患

今回のリハビリ実証調査を行うにあたり、日本側から実証調査の対象症例を北京天壇普華医院の医師へ提示し、集患を一任した。集患に際し同病院の医師は自院の患者のみでならず、隣接する天壇病院にも協力を仰ぎ集患を行った。一般的にリハビリが対象となる症例（疾患）は様々であるが、相澤病院が中国で設立を検討しているリハビリ病院は主に脳卒中患者を対象としたリハビリ病院を想定しているため、今回の実証調査でも以下の基準に基づき脳卒中患者を対象患者とした。

① 対象基準

- ・診断名：脳梗塞（ラクナ梗塞、心原性脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞）
脳出血（非手術症例）
- ・重症度：modified Ranking Scale（以下、mRS）で以下の点数
mRS 3：中等度の障害（何らかの介助を必要とするが歩行や食事は自立している）
mRS 4：中等度から重度の障害（歩行、着衣、食事に介助は必要であるが持続的な介助は必要ではない）
mRS 5：重度の障害（常に誰かの介助が必要である）
- ・年齢：20歳以上、70歳未満
- ・性別：男性・女性
- ・ADL：脳卒中発症前のADLが全自立

② 除外基準

- ・20歳未満、70歳以上
- ・くも膜下出血、重度の失語症および高次脳機能障害を呈する患者
- ・脳卒中再発患者
- ・心不全又は重度の不整脈、血糖コントロール不十分な糖尿病患者、人工透析患者、コントロール困難な疼痛を有する患者
- ・その他、日本人理学療法士が情報収集・評価を行ない、リスクが高いと判断された患者

リハビリ実証調査に参加を希望する全ての患者（又は家族）に対し、北京天壇普華医院の医

師から実証調査の目的、参加のメリット／参加することで予想されるデメリット、個人情報保護、費用負担、自由意志による参加／参加同意の撤回、アンケートへの協力などについて説明がなされ、書面による同意が得られた。なお、今回のリハビリ実証調査は無償サービスとして実施したため、参加者の費用負担はなかった。

2) リハビリ実証調査の実際

(1) 対象患者

リハビリ実証調査の対象患者として、日本式リハビリサービスを受けた中国人患者は5名であった。何れも脳卒中患者（脳梗塞：3名、脳出血：2名）、であり、うち2名が北京天壇普華医院に入院中の患者、残り3名が天壇病院で外来リハビリを受けている患者であった。なお、脳卒中発症時に入院した病院は、実証調査開始時にリハビリを受けていた病院とは異なる患者もいた。以下に、リハビリ実証調査対象患者の基本情報を簡単に示す。

図表・35 対象患者一覧（実証調査開始時の情報）

性別	年齢	疾患名	発症日 (病日)	主な障害と重症度	入院 通院
男	34	ラクナ梗塞 (右放線冠)	10月10日 (54病日)	上肢・手指優位の左片麻痺（中等度） mRS：3	通院
女	39	脳出血 (右被殻)	3月25日 (258病日)	左片麻痺（重～中等度） 軽度注意障害 mRS：4	通院
男	39	血栓性脳梗塞 (左中大脳動脈領域)	10月11日 (53病日)	右片麻痺（重～中等度） 全失語、注意障害 mRS：4	入院
女	26	脳幹部出血 (海綿状血管腫)	10月31日 (34病日)	左側優位の四肢麻痺・感覚障害（重～中等度） 失調症、構音障害 mRS：5	入院
男	34	ラクナ梗塞 (左放線冠)	10月22日 (43病日)	右上肢手指麻痺（中等度） mRS：3	通院

出所）慈泉会（相澤病院）作成

患者の平均年齢は34.4歳（26歳～39歳）で、いずれの患者も非常に若い患者であった。若い故に、積極的なリハビリが正に必要な患者であると共に、リハビリの受入れも良好であった。脳卒中発症からの経過日数（発症後病日）は、平均で88.4病日（34日～258日）と全ての患者が急性期を脱した回復期以降の患者であった。また、全ての患者は、脳卒中発症後に入院した病院で何らかのリハビリを受けている患者であったが、患者や家族に対するヒアリングからは、相澤病院で実施しているような急性期からの積極的なリハビリを受けている感じではなかった。事実、殆どの患者で、関節拘縮や筋萎縮、刺激や活動不足による廃用性障害などが目

立った。脳卒中を発症し入院した病院においてリハビリが開始されるまでの期間について確認したところ、平均で17病日目（6日目～42日目）とリハビリの介入が日本に比べて明らかに遅く、その内容もベッド上での関節可動域訓練や筋力訓練が中心となっており、積極的に離床を図り、歩行や生活動作能力を高めることは実施されている感じではなかった。特に、発症時の症状が重い患者ほどリハビリの開始時期が遅くなる傾向が伺えたことから、以前の日本のように中国では発症後一定期間の安静が強いられていることが示唆された。なお、初期に入院した病院での1日の平均リハビリ実施時間は54分（30分～60分）であった。

患者（又は家族）の経済状況については、北京天壇普華医院に入院されている2名の患者はいわゆる富裕層であったが、残りの3名は中流階級の患者であった。なお、脳卒中発症によって、それまでの仕事が継続できなくなっている患者もいたが、不動産収入や事業収入など何らかの形で収入が確保できている患者（又は家族）であった。

（2）実証調査方法

今回の実証調査は、可能な限り相澤病院で実施している脳卒中リハビリプログラムに近い形をとった。基本的にはリハビリセラピストが個別指導を行い、各患者に対しては最低1日3時間（180分）のリハビリを実証調査期間中、毎日提供した。リハビリ訓練メニューについては、介入時の評価結果に基づいて、リハビリ計画および目標を設定した。また、北京天壇普華医院に入院中の患者に対しては必要に応じて病棟（病室）を訪れリハビリを行った。

図表・36 情報収集の様子（現地医師との病室等の確認）



出所）慈泉会（相澤病院）撮影

図表・37 理学療法の様子（起立訓練、下肢装具を用いた歩行訓練の様子）



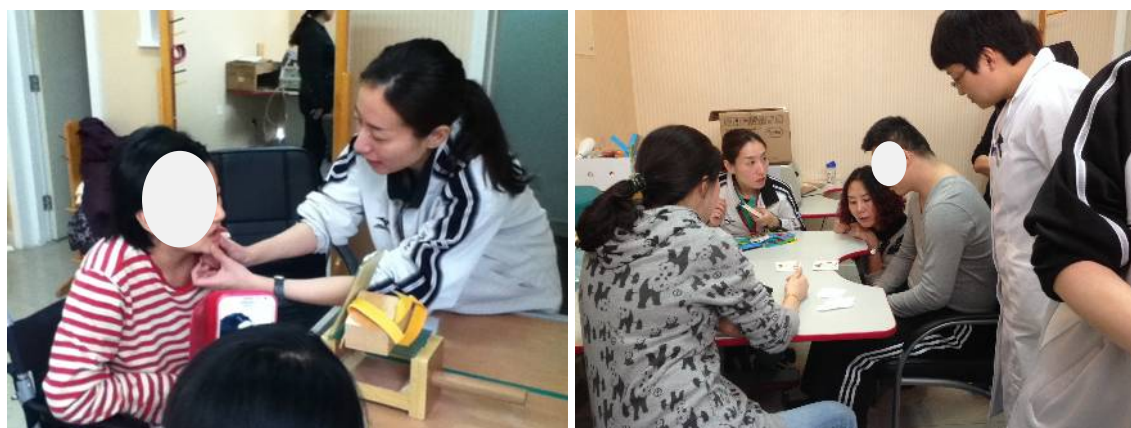
出所）慈泉会（相澤病院）撮影

図表・38 作業療法の様子（手指機能訓練、上肢機能訓練の様子）



出所）慈泉会（相澤病院）撮影

図表・39 言語療法の様子（構音訓練、失語症訓練の様子）



出所）慈泉会（相澤病院）撮影

3）リハビリ実証調査の結果

日本式リハビリサービスの評価を行うにあたって、対象患者（又は家族）および北京天壇普

華医院のスタッフに対して聴き取りおよびアンケート調査を行った。なお、患者の回復については患者毎に回復度合いには差があるものの、全ての患者で何らかの改善が得られた。

(1) 日本式(相澤式)リハビリの受容性

① 患者(又は家族)の満足度

日本式リハビリに対する患者(又は家族)の満足度は非常に高かった。アンケートでは6段階評価(1~6で、6が最も良い評価)の形をとったが、全ての回答(回答数:5)が「6」の評価であった。また、日本人セラピストの対応についての評価も同様に、全ての回答で「6」の評価が得られた。

② 患者(又は家族)のリハビリに対する考え(イメージ)の変化

今回の対象患者は、中国現地の病院で何らかのリハビリを受けていた患者であったため、患者視点から中国式リハビリと日本式リハビリの相違等についても確認した。5名中4名の患者(又は家族)が、その違いを大きく実感していた。以下に、患者又は家族からのコメントをいくつか紹介する。

- ・日本式リハビリは非常に専門的であり効果がある。これまでは、リハビリは1人で行うもので、あまり効果がでないものと思っていたが、正しい方法のリハビリを行えば回復することが分かった。
- ・リハビリの方法が違い、量も多い。また、サービス精神がある。
- ・リハビリの概念が異なる。リハビリによる改善が大きい。ADLが向上し意欲が高まった。

③ 北京天壇普華医院のスタッフの反応

医師とリハビリ療法士の反応は、若干異なる反応であった。医師からの反応は肯定的な意見が非常に多く、その思いが感じられた。事実、実証調査終了後に、「我々の病院でお金を出すから相澤病院に行ってリハビリ研修を受けさせてほしい」との依頼があるなど、日本式リハビリへの評価は高かった。一方、リハビリ療法士からの反応は、好ましいものばかりではなかった。その理由としては、中国のリハビリ療法士は、〇〇手技や〇〇法といった特定の手技・手法に固執する傾向が強いことを先に触れているが、北京天壇普華医院の全てのリハビリ療法士は、現地のリハビリ養成校を卒業しており、養成校で学んだそれらの手技や手法に基づいて患者に対してリハビリを行って来ていた。今回、日本からリハビリセラピストが来て、これまで彼ら/彼女らが実施してきたことを否定するかの如く、違う考えや方法でリハビリを行い、かつ患者の改善が見られ、その受入れも良好であったため、現地のリハビリ療法士にとっては決して気持ちのよいものではなく、プライドを傷つけられた可能性もある。そのため心理的に受入れない面があったことも示唆される。しかし、全てのリハビリ療法士の受入れが悪かった訳ではなく、約7割(7人中5人)のリハビリ療法士の受入れは非常に良好であった。

(2) 日本式(相澤式)リハビリの価格評価

① 中国の医療機関におけるリハビリ価格

今回のリハビリ実証調査で確認されたリハビリ価格の結果について説明する前に、中国でのリハビリ価格について改めて説明したい。まず、日本では国民皆保険制度や診療報酬制度および介護保険制度がしっかりと確立されており、リハビリ価格は届出施設基準等によって若干の

違いがあるものの全国どこでもほぼ同一価格である。つまり、リハビリの実施時間、20 分あたりの価格が定められている（なお、20 分間は 1 単位となっている）。しかし、中国では公的保険制度の整備の遅れ、営利民間病院（自費病院）の存在、地方政府の政策や方針などの理由により、リハビリ価格は統一されておらず地域や開設主体などによって価格は異なる。また、同じ公的病院であっても保険が適用される病院とされない病院、保険が適用される訓練とされない訓練があるなど、リハビリ価格について全体を把握することは非常に困難な状況である。更に、日本においては、基本的にリハビリ機器の使用に係る部分について費用は発生しないが、中国ではリハビリ機器を使用する毎に使用料が発生する 경우가多々ある。

図表・40 は、JICA リハビリボランティア隊員が中国国内でリハビリ技術指導などを行っている配属先の病院におけるリハビリ価格である。このように公的病院においても病院の等級に比例するなど規則性があるわけでもなく、リハビリ価格は各医療機関で設定されていることがこの表から伺える。これらのことから中国ではリハビリ価格の金額設定は、公的病院の場合においては各省や市で定めた価格に基づいて各医療機関が価格を設定している場合が多く、一方、民間病院の場合においては、自由に価格を設定していることが多い。

図表・40 中国各地の公的病院におけるリハビリ価格（実施時間 40 分あたりの価格）

病院	3 級	2 級	3 級	3 級	1 級	2 級	3 級	2 級	3 級
PT 価格	30 元	88 元	44 元	40 元	50 元	24 元	158 元	60 元	50 元
OT 価格	20 元	20 元	40 元	17 元	40 元	19 元		60 元	50 元
ST 価格	20 元	26 元	—	—	16 元	—		60 元	—

出所) JOCV リハビリ分科会（北京）の資料を基に慈泉会（相澤病院）作成

② 日本式(相澤式)リハビリサービスに対する対価

日本式リハビリサービスに対する対価を確認するために、30 分間のリハビリ価格（単価）と 1 ヶ月間リハビリを継続した場合の価格（1 ヶ月間のリハビリに対する支払可能額）の双方についてアンケートを用いて調査を行った。

図表・41 日本式リハビリに対する価格調査（アンケート調査）

	30 分間の単価	1 ヶ月間の価格
患者 A	100 元 (1,700 円)	2,500 元 (42,500 円)
患者 B	200 元 (3,400 円)	30,000 元 (510,000 円)
患者 C	250 元 (4,250 円)	45,000 元 (765,000 円)
患者 D	350 元 (5,950 円)	50,000 元 (850,000 円)
患者 E	150 元 (2,550 円)	3,000 元 (51,000 円)
平均価格	210 元 (3,570 円)	26,100 元 (443,700 円)
↓		
	1 ヶ月間の価格へ変換 (210 元×6 単位×30 日)	30 分当りの価格へ変換 (26,100 元÷6 単位÷30 日)
	37,800 元 (642,600 円)	145 元 (2,465 円)

※ 北京天壇普華医院での 30 分間の価格：180 元 (3,060 円)

※ 相澤病院での 30 分間の価格：3,810 円（脳血管リハ料（Ⅰ）に基づき算出）

出所) 慈泉会（相澤病院）作成

図表・41 に示したように、患者（又は家族）が提示した 30 分間の支払意思額（リハビリ価格）は、平均で 210 元（3,570 円）と北京天壇普華医院が設定している価格 180 元（3,060 円）よりも若干高い価格であったが相澤病院の価格 3,810 円に比べ安い価格であった。

リハビリ価格を設定する上では、30 分間の単価も重要ではあるが、通常、リハビリは一定期間入院してリハビリを行うことから、一定期間のリハビリに対する総支払額についても確認しておく必要があった。今回、個別指導で 1 日 3 時間のリハビリを 1 ヶ月間行った場合の支払可能総額について確認した結果、平均で 26,100 元（443,700 円）となった。この 26,100 元（443,700 円）を 30 分あたりの単価に置換えると（26,100 元÷6 単位÷30 日）、145 元（2,465 円）となり、30 分間のリハビリ単価として患者（又は家族）から提示された価格より安価となった。

このようにリハビリ価格については、単価として捉えた場合と、総額（累積額）として捉えた場合では、患者（又は家族）の支払可能額（支払感覚）が異なることが明らかとなった。

なお、昨年度の調査に基づいて検討した 30 分間のリハビリ価格は、235 元（約 4,000 円）で 1 ヶ月間のリハビリ価格は 42,300 元（約 720,000 円）としていたが、この価格は今回の実証調査結果の平均値から見ると高いと言える。しかし、患者個々の提示価格においては、30 分間の単価および 1 ヶ月間のリハビリ価格の双方において昨年度設定した価格よりも高い価格を提示している患者もみられた。また、北京天壇普華医院の医師からは、日本式リハビリサービスの内容や効果からすると 200 元～250 元（3,400 円～4,250 円）は中国人患者に対しても妥当な価格であるとの意見も得られている。

5-3. 日本式リハビリサービスを提供する上での課題と対策

日本式（以下、相澤式）リハビリサービスに対する評価は、患者（又は家族）及び現地医療関係者の受容性及び価格感度の両側面において概ね期待通りの結果が得られているが、幾つかの課題も明らかとなっており、それらはリハビリを提供する側及びリハビリを受ける側の双方にある。

1) リハビリ療法士の確保と育成に対する課題と対策

相澤式リハビリを実際に中国で提供する上での最も大きな課題は、「人」の問題である。相澤式リハビリの特徴としては、個別指導による十分な量のリハビリを科学的根拠に基づいて提供することであるが、そのためにはマンパワーが不可欠となる。このマンパワーは、事業規模（設立する病院の規模）にもよるが、ある程度の人員数を確保する必要がある。また、現在、相澤病院で提供しているリハビリサービスと同程度の質を担保するためには、採用したリハビリ療法士の個々の質を高めることも必要となる。従って、現地リハビリ療法士の募集、採用、教育の仕組みをしっかりと構築して行くことが、今後の主要な課題と言える。

① リハビリ療法士の人員数

仮に、20 床のリハビリ病院を設立した場合に必要なリハビリ療法士の人員数は図表・42 のようになる。基本的には個々の患者に対して毎日 180 分（3 時間）のリハビリを提供するため、入院患者 20 人に対して 1 日に必要な時間（分）は、3,600 分となる。これに対して、1 人のリハビリ療法士が患者へ費やせる 1 日の時間は 360 分（6 時間）である。単純に 3,600 分を 360 分で割ると 10 となり、1 日 10 人のリハビリ療法士が必要であるが、相澤式リハビリでは、365 日均質なりハビリサービスを提供することを前提としているため、リハビリ療法士の休暇等を考慮すると、実際に必要となる最低人員数は 14 人となる。なお、病床数が 30 床になると

リハビリ療法士の必要人員数は 21 人、40 床になると 28 人と、病床数が多いほど必要人員数も必然的に多くなるため、開設時の病床数に合わせて計画的な募集と採用を図ること必要である。

図表・42 20 床の病院におけるリハビリ療法士の必要人員数

20 人の患者がリハビリを 1 週間受けた場合の合計時間： (計算式：20 人×180 分/日×7 日=25,200 分)	25,200 分
1 人のリハビリ療法士が 1 週間にリハビリに費やせる時間： (計算式：360 分/日×5 日=1,800 分)	1,800 分
20 人の患者に毎日 180 分のリハビリを提供するための必要人員数： (計算式：25,200 分÷1,800 分=14)	14 人

出所) 慈泉会(相澤病院)作成

現時点ではリハビリ療法士の募集や採用についての調査が十分に出来ていないため、今後は優秀な人材を募集・採用する上で、中国におけるリハビリ療法士養成校などの教育関連機関との関係構築も必要である。

② リハビリ療法士の教育に対する課題と対策

リハビリ療法士の教育については、第 6 章の「6-2. 現地スタッフの人材育成に関する課題と対策」にて述べる。

2) リハビリ価格に対する課題と対策

今回の実証調査では 5 名の患者から相澤式リハビリサービスに対する支払意思額を確認し、価格設定を行う上で参考となる情報を得ることができたが、実際には患者数が少なく、価格のバラツキも大きいことから統計学的根拠は得られていない。従って、別の患者を対象とした場合には異なった結果が得られている可能性も否定できない。しかし、今回の実証調査では患者(又は家族)の支払意思額はその経済的背景に比例していたことや、1 回のリハビリ単価と一定期間のリハビリ総額では支払意思額が異なるなどリハビリ価格を設定する上では有益な情報も得られている。更に、実証調査の結果からではないが、JICA リハビリボランティア隊員に対するヒアリングにて、中国ではリハビリ治療期間の途中であっても経済的な理由により自主退院することや、通院を辞めてしまうことが多々あるとの情報をえている。

これらの情報から、今後リハビリ価格を設定する際には、リハビリサービスをパッケージ化するなどして患者が総額として幾ら支払うのかを明確に提示するなどの工夫が必要となる。また、格差の大きい経済的状況を考慮する価格をランク分けすることも考えられるが、医療を提供する側としては患者の支払額によってそのサービス内容に差を付けることは医療倫理の側面からは望ましくないため、ターゲットをしっかりと絞った上で価格設定をすることが必要になる。

3) 中国の習慣への対応

日本の殆どの病院においては、完全看護制度が導入されているため食事、更衣、整容、入浴、排泄など入院中の ADL 面についても病院側のスタッフによって実施されており、家族が患者に昼夜付き添って患者の世話をする必要が基本的にはない。しかし、中国では、患者の家族が病院内又は近くのホテル等の宿に寝泊まりし、患者の世話を献身的に行っている。例えば、北京

天壇普華医院では家族が病室に寝泊まりし、患者の食事を準備し、食事介助、排泄介助、更衣介助、入浴介助など家族が ADL の全てについて介助を加えている。結果、病院側のスタッフは患者の ADL には殆ど関与していない状態である。

この背景には、家族が入院中の患者の世話をすることが家族の大きな役割と考えられており、逆にそうしない家族は周囲から良く見られないと言う習慣（考え）があることによる。日本式リハビリサービスでは、患者の ADL に対しても積極的に介入し、ADL 能力の向上を図っていくため、リハビリセラピストと看護師等が連携を取りながら患者の ADL 能力を把握し、不必要な介助は極力行わないように努めている。しかし、リハビリの概念が十分に根付いていない中国においては家族が患者に尽くす強い気持から、本来介助の必要のないことに対しても家族が手を加えてしまい、返って本人の ADL 能力改善を阻害する因子になる可能性が高い。また、家族が適切な介助方法等について十分に指導を受けないまま介助を行っているため、転倒や誤嚥などのリスクも高まる可能性がある。

従って、患者及び家族に対してリハビリテーションに関する正しい考え方や介助方法などの教育指導を日本で実施している以上に行う必要がある。

4) その他の課題と対策

① リハビリ機器や備品の調達

リハビリ機器や備品については、中国内で殆どどのものが入手できる状態であるが、相澤式リハビリを展開する上では、より安全で質の良いものとなるとやはり日本製の製品を使用することとなる。現時点では酒井医療株式会社をはじめとして、既に数社が中国で代理店を通じてリハビリ機器や備品の販売を行っていることから、そういったモノの入手については大きな問題にはならないと考えている。しかし、下肢装具については日本で使用されているような下肢装具が殆どなく、中国又は他国で製作されているモノについての品質も劣ることから、下肢装具については日本から直接輸入する必要があると考えている。

② 病棟やベッド周囲の環境

患者が入院生活を送りながら自身の ADL 能力を高めるためには、それなりの環境を設定しておく必要もある。例えば、日本ではベッド脇に「スイングバー」と言われる手すりを取り付けることで、患者が安全に自力で起き上がったり、ベッドから車椅子へ移乗したり、ポータブルトイレを使用して排泄することが出来る。しかし、我々が確認した範囲では中国にこのスイングバーがない。他の問題としては病室トイレ内の便座や手すりの設置場所が不適切であったり、廊下の手すりの取り付けが弱かったり、手すり自体が極端に太かったりと細かい点ではあるが環境面における問題も散見される。

従って、仮にリハビリ病院を建築又は改修する際には、現地パートナーと設計段階から十分な検討を行い、最適な環境とする必要がある。

第6章 リハビリ病院の設立・運営に関する調査

6-1. スタッフの雇用

1) 医療従事者との労働関係及び注意事項

中国の関連法律規定に基づき、医療機関と医療従事者の労働関係に対して調査を行った。

(1) 雇用する際の注意点について

① 雇用条件

中国では、雇用条件を事前に明確にしておくことが重要となる。そのため、「経験が豊富」、又は「能力が高い」等の実務面において証明しにくい抽象的な表現は出来るだけ控える必要がある。

② 身元及び資格

医療従事者を雇用する場合、その前に当該従業員の身元及び資格につき、確認を行う必要がある。例えば、雇用する前に、当該従業員に対して身分証明書、学歴証明書、技術職務資格証明書、前使用者との労働関係解除証明書等の原本を提出するように要求することも可能である。また、使用者側は上述書類の写しをきちんと保有しておく必要がある。

他、従業員に個人承諾書を作成させ、その中において前職の退職原因、及び離職後の義務（例えば、競業制限の有無）等を明記の上、署名させることにより、当該従業員が使用者に提出した書類の信憑性を確認することが可能となる。

③ 業務職責書

職場毎に業務職責書を作成し、諸内容を従業員に周知させる必要がある。また、正式に採用する前の試用期間において、雇用条件及び業務職責書に基づき、当該従業員が雇用条件に符合しているかを厳格に評価し、その評価結果書において従業員に署名させることで関連リスクを最小限に抑えることが可能となる。

④ 就職前の健康診断

仮に、採用する従業員の配属される職場において職業危害の恐れがある場合、又は今後そのような恐れがある場合、使用者は当該従業員を当該職場に就かせる前に健康診断を行わせる必要がある。また、使用者としても当該診断結果を紛失しないようにきちんと保管しておく必要がある。

⑤ 社会保険及び住宅積立金

使用者は、従業員の社会保険料及び住宅積立金を納付する必要がある。また、社会保険及び住宅積立金等の関連手続きを行う際は、全ての対応を書面にて進め、もし、従業員が非協力的である場合、当該従業員に対して書面の通知書を発行する必要がある。

(2) 労働契約を締結する際の注意点について

① 書面による労働契約書

使用者は、従業員と書面の労働契約書を雇用日から1ヶ月以内に締結する必要があるが、たとえ書面の労働契約書を締結していなかったとしても、労働関係の成立に影響を与えることは、基本的にはない。但し、使用者は、雇用日から1ヶ月以内に書面による労働契約書を締結しなかった場合、以下のリスクに直面する可能性がある。

- ・雇用日から起算して満1ヶ月の翌日より、書面による労働契約書を締結する前日まで、被雇用者に対して2倍額の賃金支給等の罰則が課せられる。
- ・1年間を超えてもなお書面の労働契約書を締結していない場合、法定退職年齢までの雇用契約期間である「無固定期限」労働契約を締結したと見做されることになる。

② 試用期間と賃金

同様の使用者及び従業員の関係において適用される試用期間は、一度のみとなる。従業員の試用期間中の賃金は、当該使用者における同じ職場の最も低い賃金又は労働契約書に約定する賃金の80%を下回ってはならない。また、使用者所在地の最低賃金基準も下回ってはならない。

③ 労働契約書の内容

労働契約書を締結する際に、従業員の勤務職位、勤務内容、勤務場所、勤務職責、勤務報酬等の必要な条項を明確にする必要がある。また、労働契約書において、教育、秘密義務及び福利待遇等その他事項を約定することも可能である。しかし、競業制限の内容を約定する場合、使用者は対象従業員に経済補償金を支払う可能性があるため、必要な従業員のみと競業制限の条項を約定することが勧められる。

④ 無固定期限労働契約

従業員が以下のいずれかの条件を満たす場合、「無固定期限」の労働契約を締結する必要がある。使用者は従業員に対して契約期限について意向を確認しなければならない。

- ・従業員が当該使用者において連続して勤務する年数が満10年の場合
- ・連続して2回の「有期限」労働契約を締結し、労働契約を再び締結する場合

仮に、従業員が「有期限」の労働契約の締結を希望する場合、従業員本人が「有期限」労働契約を締結することを希望していると記載し署名させる必要がある。

※ 司法実務上では、ただ単に「有期限」の労働契約書を締結したとしても、当該従業員が自ら望んで「有期限」労働契約を締結したことにはならない。もし、従業員が「無固定期限」の労働契約の締結を希望する場合、使用者は適時に当該従業員と「無固定期限」の労働契約を締結する必要がある。

(3) 労働契約を履行する際の注意点について

① 労働契約変更

労働契約書の約定に基づいて義務を履行する必要がある。また、労働契約書の内容（例えば、減給、異動等）を変更する場合、従業員と協議一致の上、書面にて実施する必要がある。

② 就業規則の作成

不備のない就業規則等の従業員管理規定を制定し、労働規律（特に、出勤、評価、休憩休暇、

奨励金、福利及び処罰）を厳格に規範する必要がある。就業規則の発効要件としては以下の内容を含める。

- ・従業員代表との討論等の民主的プロセスを経て制定すること（討論記録は作成後、保管しておく必要がある。）
- ・関連内容が法律規定に違反しないこと
- ・従業員へ公示すること(公示方法：全従業員へ就業規則を配布、又は広報欄に就業規則を貼り付ける、或いはセミナー形式にて教育等を行うこと（署名記録及び教育記録を保管しておく必要がある。）

③ 就業規則の適用

就業規則における処罰条項を適用する際、従業員の違反行為、処罰根拠及び処罰種類を明確にし、関連証拠を収集してできるだけ書面にて対応する必要がある。（口頭による反省、口頭による指導教育及び口頭による警告等は関連事実を証明することが困難となる）。

④ 業務職責書

業務職責書を制定し、従業員の業務量を数量化することが勧められる。（業務職責書は業績評価及び不適任の認定根拠とすることも可能となる）。

（４）労働契約を解除する際の注意点について

① 条件とプロセス

労働契約書を解除する際に、法定条件（例えば、嚴重な違反行為、不適切業務等）及びプロセス（例えば、事前に解除理由を工会（労働組合）へ通知、労働契約解除の通知書の発行、15日間以内に当該従業員の身上調書及び社会保険関係に関する移転手続きを行う）に符合する必要がある。

② 挙証責任

使用者が従業員を解雇することにより争議が生じた場合、使用者は挙証責任を負うことになる。そのため、使用者が従業員を解雇すると決定した場合、解雇を実施する前に、事実関係を十分に証明することができる関連証拠などを収集し、規則に則って退職手続き並びに引き継ぎを行う必要がある。上述過程は非常に重要であるため、弁護士の意見を踏まえた上で解雇処分を実施することが勧められる。

（５）労働契約を終止する際の注意点について

① 条件とプロセス

労働契約書を終止する際、法定条件（例えば、労働契約期限の満了、又は定年退職）及びプロセス（例えば、労働契約終止証明書の発行、且つ15日間以内にその身上調書及び社会保険等の移転手続きを行う）に符合する必要がある。

② 一回目の労働契約

仮に、使用者が一回目の労働契約の期限満了時に労働契約を終止したい場合、労働契約期限満了前の適切な時期に従業員本人へ労働関係を終止することを通知する必要がある。もし、法

律上の順延情況（例えば、治療期間、妊娠期間、産休期間、授乳期間）がある場合、当該情況が終了するまで労働契約書を順延することを通知する必要がある。但し、当該法定順延期間において、労働契約書を別途締結する必要はない。

③ 二回目の労働契約書

使用者が二回目の労働契約の期限満了時に労働契約書を終止したい場合、従業員本人が労働契約を終止することに同意する必要がある（例えば、協議書又は終止通知書において労働契約終止に同意すると明記が必要である）。

（6）労働契約書の違法解除又は終止のリスクについて

使用者が違法解除又は終止を行ってしまった場合、労働契約書の継続履行又は従業員に対して2倍の経済補償金を支払う義務が生じる可能性がある。労働契約書を継続して履行か、或いは2倍の経済補償金を支払うかについては、当該従業員の具体的な請求内容に基づいて確定されることになる。

出所）「労働契約法」

出所）「労働契約法实施条例」

出所）「労働法」

出所）「最低賃金規定」

出所）「賃金支給暫定規定」

出所）「女性従業員の労働保護特別規定」

出所）「企業従業員の疾病、又は業務によらない負傷に関する医療期間の規定」

2）医療スタッフの雇用条件の制限

（1）概略

中国政府は、公民の就業権利を保護すると同時に、感染症患者、感染症が疑われる者、病原体を有する者及び身体障害者の就業領域を制限しており、特殊な職場に従事してはならないとしている。医療機関に従事する医療スタッフは、専門知識や技能および刑事行政処罰の有無等の要件を満たす以外に、一定の健康条件を満たす必要がある。一方、使用者は新入職員又は既に雇用しているスタッフに対し、健康診断を行うことができるが、関連法規に違反して入職時の健康条件を指定してはならず、法律規定における勤務禁止以外の疾病を理由にして雇用を拒否してはならない。

衛生部が認めた特殊職業を除き、検査を受ける者の要求がない限り、B型肝炎の検査をしてはならず、使用者は労働者がB型肝炎表面抗原を有することを理由にし、雇用を拒否又は辞退、解雇してはいけないことになっている。2011年2月17日に衛生部政務公開弁公室『確認済のB型肝炎表面抗原キャリアの従事禁止職業説明』に基づき、血液採取、血液成分調製、血液供給、特警、民用航空運転者の業種を除き、B型肝炎ウイルス血清データを健康診断の標準としてはいけないことになった。

出所）「医院感染に関する管理弁法」

出所）「中華人民共和国伝染病の防止治療法」

出所）「予防的な健康診断管理弁法」

出所）「確認済のB型肝炎表面抗原携帯者の従事禁止職業説明」

（２）医療スタッフの健康条件について

医療機関は、従業員を採用する前に、関連健康診断を手配して医療従事者の従業健康標準に符合するか否かにつき確認を行い、また、雇用後に医療従事者の健康状態にも注意を払う必要がある。『労働契約法』の規定に基づき、労働者が病気を患う又は業務によらずに負傷した場合、規定する医療期間の満了後に従来の業務に従事できず、使用者の別途手配する業務にも従事できない場合、使用者は30日間前に書面にて労働者本人へ通知する又は別途1ヶ月の賃金を支払った後、当該労働者と労働契約書を解除することができる。そのため、医療従事者との労働契約書において、健康原因により元職位に従事できない場合には、医療機関が人事異動を実施することが可能となるため、具体的な内容を約定しておく必要がある。同時に、医療従事者に対して定期的に健康診断を実施し、何らかの疾病を発見した場合、労働契約書の約定に基づいて職位を調整することが可能となる。仮に、所定の治療期間の終了後、従来の業務に従事できず、且つ、医療機関が別途手配する他の業務にも従事できない場合には、当該医療従事者と労働契約書を解除することが可能となる。各類型医療スタッフの雇用条件は以下の通りとなる。

① 医師

甲類、乙類伝染病の伝染期間、精神病の発病期間及び身体障害等の医療、予防、保健業務に従事できない又は不適切である場合、職業医師の登録申請を許可しないことになる。医師が在職中に、健康状態において業務の継続が不適切な状況が生じた場合、登録を抹消する必要がある。

② 看護師

看護師の職業登録を申請した場合、下記の健康状況を満たさなければならない。

- ・精神病歴がないこと
- ・色盲や両側の聴力障害がないこと
- ・看護職責に影響を与える疾病、身体障害又は機能障害がないこと
- ・天津市においては、看護師は職業登録を申請する際に、健康診断報告書を提出しなければならない。診断項目にはB型肝炎ウイルスの検査及び「甲、乙類伝染病発病期、精神病歴、身体障害」等の項目が含まれている。

備考：伝染病は、甲類、乙類及び丙類の3つに分けられる。

甲類伝染病：強制管理伝染病を指し、ペスト、コレラが含まれる。

乙類伝染病：厳格管理伝染病を指し、重症急性呼吸器症（SARS）、エイズ、ウイルス性肝炎、ポリオ、高病原性鳥インフルエンザ、インフルエンザA（H1N1）、麻疹、流行性出血熱、デング熱、肺結核、腸チフス、パラチフス、百日咳などが含まれる。

丙類伝染病：監督管理伝染病を指し、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹及び手足口病等が含まれる。

③ 薬学スタッフ

- ・医療機関で、直接、薬品に触れる薬学スタッフは、毎年健康診断を行う必要がある。

- ・伝染病又はその他薬品を汚染する恐れがある疾病を患うスタッフは、直接、薬品に触れる業務に従事してはいけない。
- ・職業薬学スタッフの登録を申請するスタッフは、県級以上（県級を含む）の疾病予防制御機構より発行された健康証明書を提出しなければならない。疾病予防制御機構より発行された健康証明書には、下痢、チフス、A型ウイルス性肝炎、E型ウイルス性肝炎等の消化管伝染病、並びに活動性肺結核、化膿性又は滲出性の皮膚病等が含まれるが、B型肝炎の診断は含まれていない。

④ 放射線スタッフ

放射線スタッフは、就職前に、職業健康診断及び個人線量観測を行わなければならない。放射線スタッフの健康標準に符合した者は、相応の放射業務に従事することができる。固定な表及び固定な検査項目があります。

- ・医療機関は規定されている頻度で、放射線スタッフの個人線量観測（一般的には、30日間となり、90日間を超えない）を行い、個人線量観測の記録文書作成および保管する必要がある。
- ・放射線スタッフに対し、定期的に職業健康診断を行う必要があるが、診断周期は2年間を超えてはいけない。

⑤ その他のスタッフ

病院の待合室は公共な場に属するため、公共場所において直接顧客（患者）のためにサービスを提供するスタッフは、「健康合格証」を取得する必要がある。下痢、チフス、A型ウイルス性肝炎、E型ウイルス性肝炎等の消化管伝染病、並びに活動性肺結核、化膿性又は滲出性の皮膚病等を患うスタッフは、治癒するまで上述業務（直接顧客のためにサービスを提供する仕事）に従事してはならない。

出所）「中華人民共和国医師法」

出所）「医師登録暫定弁法」

出所）「看護師条例」

出所）「看護師登録管理弁法」

出所）「薬師登録管理暫定弁法」

出所）「放射線に係わる従業員の職業健康管理弁法」

出所）「放射線に係わる従業員の健康基準」

出所）「放射線治療の管理規定」

出所）「公共的な場所の衛生管理条例」

3) 外国人従業員の雇用に関する特別規定について

外国人従業員を雇用する場合、『労働法』及び『労働契約法』等の一般的な法律規定に符合する以外に、中国入国居留及び就業に関する特別管理規定に準じて合法的に居留・就業の手続きを行う必要がある。

(1) 中国における外国人の就業管理規定

『中国における外国人の就業管理規定』に基づき、外国人が中国において就業する場合、以下の条件を満たさなければならない。

- ・満 18 歳、健康状態に問題がないこと
- ・勤務において必要な専門技能及び相応の職歴を有すること
- ・犯罪記録が無いこと
- ・確実に雇用会社があること
- ・有効なパスポート又はパスポートを代替するその他国際旅行証明書(以下「パスポート代替証明書」と略称)を有すること

（２）中国における外国人の就業に係わる証明書

実務上において、外国人が中国において就業する際に、三つの証明書が非常に重要となる。

- ・使用者が外国人を雇用する場合、まず人力資源・社会保障局にて『外国人就業許可証書』を申請する必要がある。
- ・『外国人就業許可証書』を取得した後、就業許可通知書簡及び有効なパスポートを以て、中国の在外領事館（大使館）にて就業ビザを申請し、中国に入国後、就業ビザを以て『外国人就業証』を取得することになる。
- ・就業証手続きが完了した外国人は、入国後 30 日間以内に就業証を持って公安機関にて『外国人居留証』を申請する必要がある。居留証の有効期間は、就業証の有効期間に基づいて確定することになる。

（３）労働契約期限

使用者は、法律に基づいて外国人従業員と労働契約書を締結する必要があり、その労働契約期限は 5 年間を超えてはいけない。労働契約期限の満了後は、労働契約が終止となるため、就業証も効力を失うことになる。労働契約の更新を行う必要がある場合、使用者は元契約書期限満了前 30 日間以内に、労働行政部門に対して雇用期間の延長申請を提出し、許可が下りた後、就業証の延長手続きを行った上で労働契約書を更新することになる。

（４）労働契約解除

使用者は、外国人従業員との労働契約書を解除した後、適時に労働、公安部門へ報告して当該外国人従業員の就業証及び居留証を返還する必要がある。

（５）就業証年度検査

労働行政部門は就業証に対して年度検査を実施する必要がある。使用者は外国人を雇用して 1 年毎に満了前 30 日間以内に労働行政部門の証書発行機関へ赴き、外国人従業員の就業証年度検査手続きを行う必要がある。期限を超えて関連手続きを行わない場合、就業証は自動的に効力を失うことになる。

出所)「労働契約法」

出所)「労働契約法实施条例」

出所)「労働法」

出所)「中国における外国人の就業管理規定」

4) 医療従事者との労働関係について

（１）医療機関と医療従事者の労働関係に関する特徴について

中国では、一般的に医療機関における労働特徴及び医療機関と医療従事者との労働関係として次のように捉えられている。

医療業務として提供する多くは、医療行為となるが、医薬品の販売も医療サービスの一環となる。医療業務は他業界よりも、業務難度が大きいだけでなく、リスクが高く、高等技術が求められ、様々な専門機器を取り扱い、女性従業員が多い等の特徴があるため、医療機関における労働関係もそれらと異なった形態が取られている。また、医療機関が雇用する従業員の教育レベルは比較的高く、大半の従業員は専門的な技術資格証書を有しており、医者、医療技師及び看護師は相応の資格証書を取得していなければ、医療業務に従事することができない。更に、医療機関は、業務の一環として医療従事者に対して教育・訓練を提供し、その代わりにサービス期間（約定した期間は医療機関を辞職してはならない）を設けているケースが多くある。そのため、もし、医療従事者が関連約定に違反する場合、当該従業員は医療機関に違約金を支払うことがある。

医療業務は、患者の生命及び健康に関わるため、医者、医療技師、看護師の業務量、勤務時間はもとより精神的プレッシャーも他業種よりも高くなっている。従って、勤務時間、休憩時間及び残業が不規則に形成されるため、実際の勤務状況及び職場などの実情に合った規則制度を制定する必要がある。また、医療業務は個人の専門レベルにより良し悪しが現れるため、その業績評価及び奨励制度の面においても、他業種とは異なった対応をする必要がある。そのため、当該評価基準を制定する場合、各種医療業務の特徴及び行動規範に基づいて決定することになる。更に、医療機関には、薬品及び特殊な器械が多くあるため、その使用及び管理方法に関する関連規定も、衛生部門の要求に基づき、厳格な規範を制定して労働契約の附属書類とする必要がある。なお、医療機関では、女性従業員の数が多いため、職場の手配、特別休暇（産休等）の待遇及び解雇等を行う際には、中国政府及び各市の関連規定『女性従業員労働保護特別規定』に遵守して対応を進める必要がある。

（2）関連経験について

上述の特徴を鑑み、中国国内の医療機関は一般的に以下の措置を講じている。

- ・法定プロセス及び条件に基づいて雇用制度を規範化し、また、衛生部門の規定するプロセス及び条件に従い、医療従業員を募集して書面の労働契約書を締結する。
- ・医療技術、勤務職責、行動規範及び規則制度の教育に焦点を合わせ、人材システムを向上させ、業務内容に合わせて、その専門家を育成し、団結力を有する医療チームを養成している。
- ・従業員の需要を把握し、長期的な安定に向け、昇進に関する規定を明確、且つ公開し、業績評価と昇進に関連性を持たせることで、各従業員の業務に対する認識を高めることに心がける。（これにより、従業員自身の将来性に見通しがついてくる）
- ・不備のない業績評価、勤務日誌及び保管書類の作成だけでなく、第三者からの評価制度を導入することで、より科学的で謹厳な社会的評価を各業務に反映させることができる。
- ・医療従事者は、業務上において大きな職業リスクを有しており、精神的負担も重いため、医療従事者のために良い勤務・休憩環境（例えば、通勤バスの手配、食堂、休憩室及び浴室等の設置）を提供し、コミュニケーションをとる場を設けて積極的に改善を行う必要がある。
- ・工会（労働組合）は、医療機関と医療従事者との架け橋であり、適時に工会活動を展開し、

従業員代表と医療機関の話し合いをする機会を設けて双方の理解及び信用度を強化する役目を有している。

出所)「労働契約法」

出所)「労働契約法实施条例」

出所)「労働法」

出所)「女性従業員の労働保護特別規定」

5) 日本国籍医療従事者(医師、看護師)の支援について

中国の法律規定に基づき、医師及び看護師は医療機関において就業する場合、資格試験に合格して登録手続きを行う必要があり、試験に合格しない又は登録手続きを行わない医師及び看護師は医療機関において就業できない。日本国籍医療従事者(医師、看護師)の支援は、その専門資格及び審査登録事項に係わることになる。2010年度以降、衛生部が『中国における外国医者就職管理弁法』及び『中国における外国籍看護師職業管理弁法』に対して意見を求めたことに関する報道があったが、現在に至るまで、正式な法律法規はまだ公布されていない。従って、衛生部が1992年に公布した『中国における外国医者の短期就職暫定管理弁法』を参考とすることになる。

(1) 医師について

日本国籍の医師が中国において就業する場合、『中国における外国医者の短期就職暫定管理弁法』に基づいて登録手続きを行い、『外国医師短期就職許可証』を取得する必要がある。また、中国における就職期間は1年間を超えてはならず、延期の必要がある場合、改めて登録手続きを行う必要がある。中国における医療機関は招請又は雇用単位として、日本国籍の医師と協議書を締結し、日本国籍の医師に代わって衛生部門にて登録手続きを行うことになる。

中国における医療機関は、日本国籍の医師を中国で就職させる場合、関連申請書、日本国籍医師の学位証明書、日本の医療従事許可証又は医療従事権証明書、日本国籍医師の健康証明書、招請又は雇用単位の証明書、並びに協議書又は関連民事責任負担声明書を提出する必要がある。

日本国籍医師の学位証明書、日本の医療従事許可証又は医療従事権証明書(医師免許)は公証を行わなければならない。衛生部門は申請を受理してから30日間以内に申請資料の信憑性、申請項目の安全性、先進性及び必要性につき審査を行い、上述の審査に合格した場合、『外国籍医師短期就職許可証』を発行することになる。日本国籍の医師は中国において短期的に医療業務に従事する場合、事前に法に則り入境ビザを取得し、入境後に関連規定に基づいて居留手続きを行う必要がある。

『中国における外国医者の短期就職暫定管理弁法』とは、国内における医療業務(即ち、診断治療、患者に触れること)に従事する行為の規範を指している。外国の医師が中国にて学術交流(訪問、講義、研究等の活動)を行い、患者に触れたり診断したりしない場合、医療の従事範囲に属さないため、当該弁法は適用されないと考えられる。

(2) 看護師について

中国における外国籍看護師に関する具体的な規定はなく、『看護師条例』に基づいて実施する必要がある。その場合、中国の看護師資格試験に合格していない又は看護師資格を取得しない者は、医療機関において診断医療技術規範に規定する看護活動に従事してはならないと謳われ

ている（注射、穿刺、挿管、デブリドメント、包帯の交換、救急、産婦人科の検査等を含む）。

出所）「労働契約法」

出所）「労働契約法实施条例」

出所）「労働法」

出所）「中国における外国医者の短期就職暫定管理弁法」

出所）「看護師条例」

6) 医療従事者の職業病及び医療事故の規定及び対応について

(1) 職業病の一般的な規定について

中国における職業病とは、企業、事業団体及び個人経営組織等の使用者における労働者が業務中に粉塵、放射性物質及びその他有毒・有害物質に触れることにより『職業病目録』に確定されている疾病を患うことを指している。中国政府は、職業病危害項目申告制度において、「使用者に職業病危害要素分類目録における職業病危害要因が存在する場合、所在地の安全生産監督管理部門へ申告を行い、相応の監督を受ける必要がある」と規定している。

職業病危害に触れる作業に従事する労働者に対して、使用者は就職前、在職中及び離職時において職業健康診断を実施し、書面の診断結果を労働者へ告知しなければならない。省級政府衛生行政部門が認可した医療機関が職業病の診断につき責任を負うことになる。もし、職業病の診断につき異議がある場合、当事者より申請を提出した後、職業病診断鑑定委員会が鑑定を行うことになる。

職業病の疑いがある患者の診断又は医学観察期間において、使用者は当該従業員との労働契約書を解除又は終止してはいけなない。診断又は鑑定を経て、職業病と認められた場合、使用者は事故傷害の発生日又は職業病と診断、鑑定された日から30日間以内に、社会保険行政部門に対して労災認定申請を提出する必要がある。使用者が労災鑑定申請を提出しない場合、労災従業員又はその親族、労働組合は職業病と診断、鑑定された日から1年間以内に、直接使用者の所在地の社会保険部門へ労災認定申請を提出することができ、労災と確認された場合、関連規定に基づいて労災保険待遇を享受することが可能となる。

出所）「労災保険条例」

出所）「中華人民共和国職業病防止治療法」

出所）「職業病の診断及び鑑定管理規定」

出所）「職業病危害要素の分類目録」

出所）「職業病の目録」

出所）「職業に関する健康診断の管理規定出所」

(2) 医療従事者の職業病について

医療従事者は特殊な業種であり、その特殊性から医療従事者が業務による傷害を被る可能性も非常に高いが、現時点における職業病の定義では、上述の通り、粉塵、放射性物質及びその他有毒・有害物質に触れること等であるため、医療機関における業務による全ての傷害が職業病と認定されることはない。そのため、疾病と隣り合わせの環境で働く医療従事者のリスクも日々増加することになる。例えば、職業病目録においてベンゼン中毒による血液疾病は含まれているが、化学療法の関連薬品に触れることにより生じた疾病は含まれていない。上述の通り、有毒有害の物質及び伝染病に長期間にわたり触れている医療従事者が勤務中に直面するリスク

と比較すると、職業病目録に記載されている疾病の種類は大変少なく、医療従事者に対して非常に不利であることが示唆される。

国家衛生及び計画生育委員会は、新たな『職業病分類及び目録』を公布し、18種の職業病を追加し132種としている（4項の開放性条項を含む）。そのうち、今回の改正にてエイズを職業病の範囲（医療従事者及び警察のみ）に入れているとしている。

現時点の医療保護における状況を鑑み、医療従事者の健康を守るために、各医療機関では医療器具の操作マニュアルを制定、各種セミナーを開催し、評価及び監督を行い、保護施設の設置、保護用品の分配、定期的な健康診断の実施などを行なっている。また、一部の医療機関では、医療の最前線で働く医療従事者のために商業保険を購入するケースも出てきている。

出所)「**労災保険条例**」

出所)「**中華人民共和国職業病防止治療法**」

出所)「**職業病危害要素の分類目録**」

出所)「**放射線に係わる従業員の職業健康管理弁法**」

出所)「**放射線に係わる従業員の職業健康監督保護に関する技術規範GBZ 235-2011**」

7) 医療事故について

中国における医療事故とは、医療機関及びその従業員が医療活動に従事する際に、医療衛生管理法規、行政法規、部門制度及び診断治療看護規範に違反し、過失により人身事故を引き起こすことを指している。

(1) 医療事故の対応

医療事故が発生した場合、速やかに医療紛争の対応案を実施し、適時に病院の専門家より立ち会い診察を行った上、診察意見を患者又は患者の親族に告知し、所在地の衛生行政部門へ報告する必要がある。また、医療事故争議が生じた場合、死亡症例検討記録、難解症例検討記録、上級医師回診記録、立ち会い診察意見及び病気進展記録は、医師及び患者双方の立ち会いのもと、封鎖及び開封を行い、医療機関より保管することになる。

血液薬品を封印する際に、点滴、輸血、注射、薬品等により不良な結果を引き起こすことが疑われる場合、医師及び患者双方は現場の実物に対して封鎖及び開封を行い、封鎖された現場実物は医療機関より保管することになる。検査の必要がある場合、双方が共同で指定する検査機関が実施する。双方が共同で指定できない場合、衛生行政部門より指定することになる。輸血により不良な結果を引き起こすことが疑われ、血液の封鎖保管を行う必要がある場合、医療機関は当該血液を提供した血液供給機関へ通知して現場に到着させる必要がある。

患者の死亡後、医師及び患者の親族が死亡原因を確定できない又は死亡原因につき異議がある場合、死亡後の48時間以内に検視を行うことが可能である。衛生行政部門は医療機関の報告又は当事者からの医療事故争議の処理申請を受けた後、医学会へ提出して専門家より検討を行い、医師及び患者双方は相応の結果に基づき、協議にて医療事故を解決することになる。医療事故技術鑑定を行う必要がある場合、双方は共同で医学会に委託して鑑定を行う。協議一致に達しない場合、患者は一般的に人民裁判所へ訴訟を提起し、医療機関の責任及び損失の賠償金額を確定することになる。

通常の場合、上述プロセスに従って医療事故を対処することになるが、過激な言行にて不満を晴らし、医療従事者に報復を加えるケースも散見される。中国国内の医療機関は一般的に経

験に基づいて「病院騒ぎ」の予防対応案を制定し、医療機関の正常的な勤務秩序を維持し、衛生行政部門及び公安機関の協力下において、医療紛争による集団事件を予防、減少するよう努める必要がある。

医療機関には一般的に医療事故対応チームを設置して相応の職責を明確にし、紛争が生じた場合、早急に調査を行い、紛争の発生原因及び性質につき確認し、実際に医療紛争であるか、計画的な「病院騒ぎ」であるかを判断する必要がある。これにより、事件の緊迫程度及び事態拡大の可能性を予測すると同時に、『医療事故処理条例』に基づき、できるだけ早く有効な協議、調停及び対処を行い、事態の再度拡大を避けるように努める必要がある。また、関連の専門家を適用し医療紛争について分析、評価した後、衛生行政部門へ報告して公安部門、検視機構、死体保存機構に連絡を取り、健全な医療機関内部保護組織を築き、関連法律法規に基づいて医療機関内部治安保護措置を制定し実施することになる。

一部地区の規定に基づくと、2級以上の公立医療機関は医療責任保険に参加する必要がある、その他、各級各種医療機関も医療責任保険に参加することが勧められている。一部の医療機関には、患者及びその親族の理性がない傷害行為を避けるために、医療従事者のために傷害保険を購入するケースもある。

出所)「医療事故処理条例」

出所)「医療事故技術鑑定の暫定弁法」

出所)「医療事故に係わるランク別基準(試行)」

出所)「放射事故管理規定」

出所)「天津市医療紛争の処理弁法」

出所)「中華人民共和国権利侵害責任法」

6-2. 現地スタッフの人材育成に関する課題と対策

先の章においても現地リハビリ療法士の教育は今後の大きな課題となることを触れたが、現地スタッフの教育を行う上での諸問題を明らかとするため、今回、実際に泰達国際心血管病医院および北京天壇普華医院のスタッフに対してリハビリ研修を実施した。なお、中国ではリハビリ養成校を卒業したリハビリ療法士以外にも看護師等からリハビリ療法士になるケースが多々あることから、今回はリハビリ養成校を卒業した、いわゆるリハビリ療法士とリハビリ養成校を卒業していないスタッフ（看護師）の両者に対してリハビリ研修を行い、課題や双方の相違点などについて確認した。研修の概要を図表・43に示す。

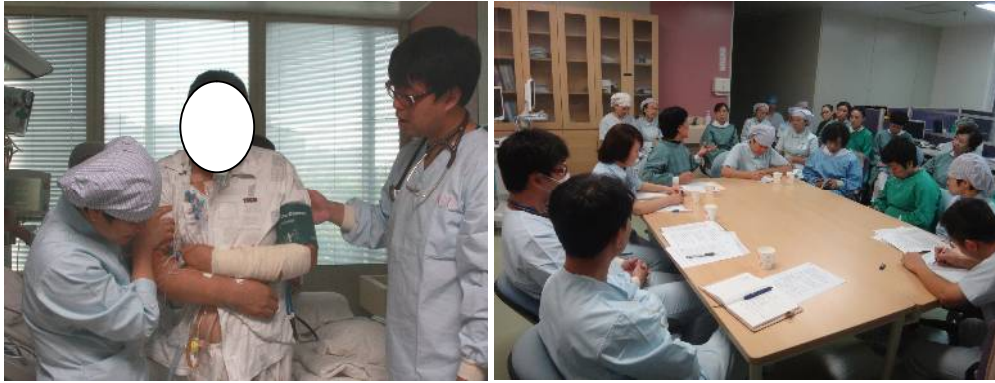
図表・43 各病院におけるリハビリ研修の概要

	泰達国際心血管病医院	北京天壇普華医院
研修対象職種	看護師	リハビリ療法士
日程 (場所)	8月下旬 (日本) 9月中旬 (中国) 10月中旬 (中国) 11月下旬 (中国)	9月中旬 (中国) 10月中旬 (中国) 11月下旬 (中国) 12月上旬 (中国)
研修領域	心臓リハビリ	神経系リハビリ
研修内容	・まず、8月に2名のICU看護師が相澤病院で事前に心臓リハビリの見学やリハビリシステム等について学び、その後3回に分けて相澤病院のリハビリスタッフが現地で心臓リハビリの研修を実施した。 ・現地での研修は、同病院の医師や他の看護師等へも心臓リハビリの概念や意義等を講義形式で伝えるとともに、実際に患者に対して心臓リハビリを提供しながら、その方法などを指導した。	・現地スタッフは来日せずに、相澤病院スタッフが現地でリハビリ指導を計4回実施した。 ・医師およびリハビリ療法士に対して相澤病院で取り組んでいる脳卒中リハビリの紹介や脳卒中リハビリのエビデンス等を紹介するとともに、訪問の都度に数例の患者に対するリハビリ方法などを指導した。

出所) 慈泉会(相澤病院)作成

図表・44 泰達国際心血管病医院での心臓リハビリ研修の様子





出所) 泰達国際心血管病医院撮影

2) 結果(課題と対策)

今回、両病院のスタッフに対してリハビリ研修を行ったが、それぞれの病院で共通する部分と相違する部分があった。まず、両病院の共通部分としては、共に講義形式の研修では、多くのスタッフに参加していたが、その多くがスマートフォンを見ていたり、寝ていたりしていた。日本でも見る光景ではあるが日本に比べマナーの悪さが目立った。JICA リハビリボランティア隊員らに対するヒアリングにおいても、講義形式の研修では多くの参加者が講義中にスマートフォンを終始構っている光景をよく目にするとのことであった。しかし、参加者の中に数名であるが一生懸命メモを取り熱心に講義を聴いているスタッフもいることも事実であった。従って、スタッフの育成という観点からは、講義形式の研修成果はあまり期待できない印象も受けた。仮に、講義形式の研修を行う場合には、必ず理解してほしい情報などについては、例えば、事前に質問用紙などを手渡し、研修中（又は研修後）にその部分の内容について記載してもらうことや、後日テストを行うなどの工夫が必要と思われた。なお、講義形式と同じ内容であっても、臨床現場等である程度個別的な状況での指導であれば、皆、意欲的に指導を受ける場面も多くあった。両病院のスタッフに共通するもう一つの内容としては、手技的部分についての習得意欲が非常に強いが、論理的な部分や患者の生活面といった所にはあまり興味がない印象であった。例えば、泰達国際心血管病医院では呼吸リハビリの手技（仕方）について多くの質問を受けたり、実技実習（図表・45）の実施を強く依頼されたりした。北京天壇普華医院においては、下肢装具を用いた歩行訓練に対する歩行介助方法への興味は高く示していたが他の部分への興味は低く感じられた。

次に両病院間での相違点について示すが、大きな相違点としては日本側の指導内容に対するスタッフの受入れ状況の違いであった。これは、リハビリに殆ど係わったことがない看護師と既に臨床現場にて実際にリハビリを行っているリハビリ療法士というバックグラウンドの違い

図表・45 呼吸リハビリ手技の指導の様子



出所) 泰達国際心血管病医院撮影

が大きく影響していると思われた。泰達国際心血管病医院の看護師はリハビリへの新鮮さもあり、指導内容の多くを比較的素直に受入れている印象であったが、北京天壇普華医院のリハビリ療法士は指導内容について素直に受入れている印象ではなかった。特に、自身がこれまで学び経験して来たことと、今回指導された内容とが食違う場合にその傾向が強かった。つまり、これまでの知識や経験があるが故に、新たな考え方や法をなかなか受入れることができない印象であった。

従って、全てのリハビリ療法士ではないが、経験豊富なリハビリ療法士ほど新しい考え方や方法の受入れが難しくなる傾向が強くなることも予想されるため、リハビリ療法士を募集・採用し、育成して行く上では経験者と比較し新卒者のリハビリ療法士の方がスムーズに育成できる可能性があることが示唆された。また、既に医療の基礎知識がある看護師からリハビリ療法士へ転職を希望する人材を育成することも良い方策であると考えられる。育成方法については、講義形式よりも少人数での個別指導と実技指導を組み合わせた形が望まれ、系統的なプログラムを組み立て、課題を与えるながら進めていくことが有効であると考えられる。

6-3. 天津でのリハビリ病院設立について

第2章では、中国における医療機関（リハビリ病院）の設立に関する法律規則の一般的な内容等について説明したが、ここでは相澤病院が計画している天津でのリハビリ病院設立についての経過と現状について説明する。天津でのリハビリ病院設立については、昨年度から中国側パートナーと協議を重ねてきたが、現時点では思うような進展が得られていないため、この点についても説明する。

1) 中国側パートナーの概要

中国側のパートナーとして慈泉会が協議を重ねてきたのは、「泰達国際心血管病医院」という政府系の公的医療機関である。泰達国際心血管病医院（以下、泰心病院）は、2003年9月に天津市の天津経済技術開発区内に心臓疾患治療専門病院として開設された3級甲病院（約400床）であり、2009年には国際的医療評価機関である Joint Commission International（JCI）の認証を取得し中国では比較的医療水準が高い病院である。また、2012年には、アメリカ系の医療投資グループである「Asia-Pacific Medical Group; APMG」と中外合資医療機関（TEDA-Puhua Hospital）を同病院内の13階部分に設立している。

2) 昨年度の協議経過

昨年夏に、相澤病院が中国に「リハビリクリニック&研修センター」を設立することについて検討している旨を泰心病院に持ちかけたところ、泰心病院から同病院の北側にある空地に新たな医療ビルを建設する予定であることが伝えられ、その医療ビルの中にリハビリ施設を設立してはどうかと提案がなされた。これをきっかけとして、泰心病院とのリハビリ病院設立に向けた協議が開始され、昨年度末の時点においては次の内容について概ね合意が得られていた。

- ・ 病院規模：新たに建設される医療ビルの5階と6階部分を合わせた約4,500㎡を利用
病床数は約50床、職員数は約100名
- ・ 投資総額：約10億円
- ・ 登録資本：約5.2億円（中国では、この登録資本に基づき中外の出資比率が決められる）
- ・ 出資者：日本側は相澤病院及び他数社

中国側は天津泰欣健康顧問有限公司（天津泰欣健康顧問有限公司は泰心病院が

40%出資して設立された医療コンサル会社)

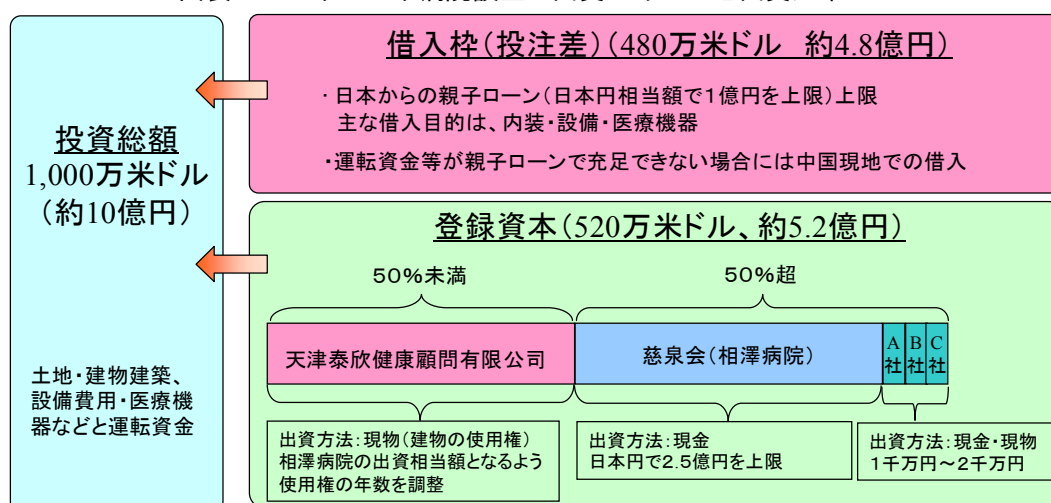
- ・ 出資比率：日本側が 50%超（うち相澤病院は 50%未満） / 中国側が 50%弱
- ・ 出資方法：日本側は現金出資 / 中国側は相澤病院出資額相当分に当たる建物使用权にて出資
- ・ ターゲット：中流階級から富裕層
- ・ 開設予定：2015 年秋の開設

図表・46 リハビリ病院設立予定地（左）および建設予定の医療ビル（右）



出所) 泰心病院提供資料を基に相澤病院 (相澤病院) 作成

図表・47 リハビリ病院設立の出資スキームと出資比率



前述の合意事項について協議を進める上では、日本及び中国の法律規則によって中国側の出資比率が 30%を下回らないこと、及び相澤病院の出資比率が過半を超えないことが前提となった。また、相澤病院からの出資額は日本円で 2.5 億円を上限としながらもある程度の主導権を相澤病院で確保するために相澤病院の出資比率が 49%となるように、更に、相澤病院と他の日本企業を合わせた日本側の出資比率が 50%を超えるように、泰心病院と交渉を行った。一方、中国側の出資者である天津泰欣健康顧問有限公司（以下、泰欣公司）は、建設される医療ビルのオーナーとなる会社でもあるため現金出資ではなくリハビリ病院として使用する 5 階と 6 階部分の使用权を充てて出資する方向となった。但し、使用权の価額が相澤病院の払い込む出資相当額となるようにするため、建物の賃料単価（㎡あたりの単価）を原価または市場最安価の何れか安い方で計算し、相澤病院が出資する 2.5 億円が建物（5 階と 6 階）の賃料の何年分に相当するかを割り出し、その使用权の年数をもって泰欣公司が出資することで合意がなされていた。

た。

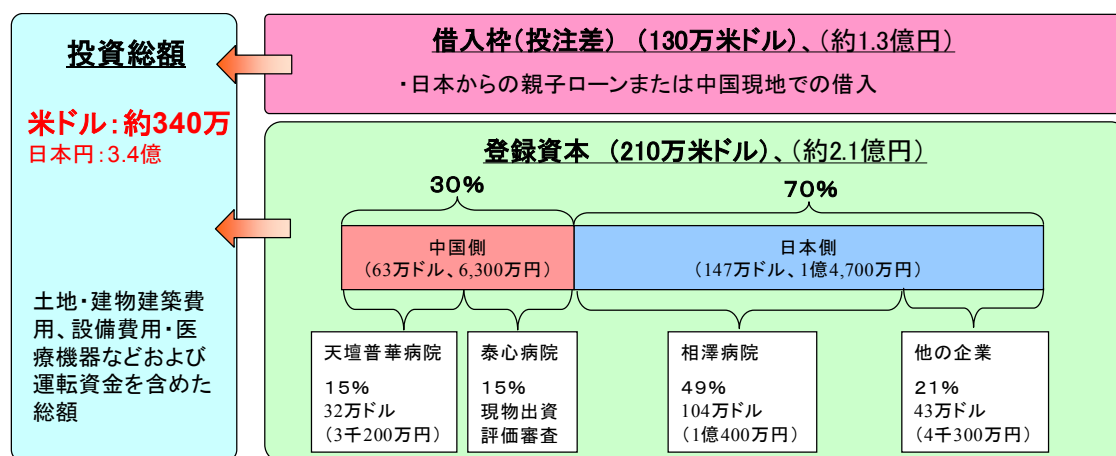
3) 今年度の協議経過

本来であれば2013年初夏には上述合意事項に基づいてリハビリ病院設立に向けた合弁意向書(MOU)を泰心病院側と締結し、その後、リハビリ病院設立に向けた諸準備を進めて行く予定であった。しかし、MOU締結の直前になって泰欣会社が建物の使用权をもつての出資が困難になったとの連絡が泰心病院から伝えられ、本プロジェクトは中断している。なぜ、突如、出資を辞退したかの理由については詳細が伝えられていないが、使用权をもつて出資することは泰欣公司としての資金計画上、実行が難しいと判断した結果とのことであった。

建物の使用权を充てて出資する予定であった泰欣公司が出資しなくなったことで、中国側の出資者が白紙状態となったが、泰心病院からは新たな出資者を捜すとの報告を受けていた。しかし、5階・6階部分の使用权での出資がなされないということは、仮にリハビリ病院を設立したとしても開設時から賃料を医療ビルのオーナーに支払う必要があり、運営経費としての負担が増加することが予測されたため、5階と6階の2フロア(4,500㎡)をリハビリ病院として利用する方向で当初は計画していたが、賃料の負担を減らすことや投資総額を減らし投資リスクを抑えることを目的として、5階部分の1フロア(3,000㎡)のみを利用する形に計画を変更した。従って、病床数は50床から20床程度へ削減、スタッフ数も当初の半数である50名程度に削減し、事業規模を縮小することにした。これによって、投資総額も『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』に規定された最低投資総額である2,000万元までに抑える方向となった。

出資者については、泰心病院から北京天壇普華医院(今回リハビリ実証調査を行った病院)および泰心病院が泰欣公司に代わって中国側の出資者となることが提案された。しかし、北京天壇普華医院は多くを出資できないことや実際に出資するか否かは不確定であること、泰心病院は政府系病院であるため現金出資ができないことや出資にあたっては国有資産管理委員会から国有資産出資承認の許可等を得る必要があるなど、これも不確定なものであった。この様な状況ではあったが、泰心病院からの出資者に関する提案に基づいて天津でのリハビリ病院設立の可能性を諦めず協議を進めた結果、以下の出資スキームでまとまった。

図表・48 リハビリ病院設立の新たな出資スキームと出資比率



※1 ドル=100 円で計算

新たな出資スキームを検討する上で、中国側の出資額に大きな期待がもてないことが明らか

であったことから、中国側の出資比率を30%とし、日本側の出資比率を70%とした。日本側の出資比率が70%へ増したことによる新たな課題として、他の日本企業からの更なる出資を募るか、又は相澤病院からの出資が過半数以上可能となるように行政の了解を取り付ける必要があった。なお、後者については、第2章の「2-4. 日本の医療法人（又は社会医療法人）が現地法人へ出資することについて」で説明したように、今後、医療法人が過半数以上の出資ができる可能性が高くなりつつある。

前述した内容のように相澤病院と泰心病院で大まかな枠組みについての合意が得られた以降は、中国側における出資者の確定を待って、実際の出資当事者とのリハビリ病院設立について協議を深める必要があったが、今年度事業が完了する時点においても泰心病院からは正式な出資者についての連絡はなく、未だ出資者を捜しているとの報告を受け進展が見られなかった。

4) 天津でのリハビリ病院設立における懸念事項

中国側の出資者が突如辞退したことや、新たな出資者が確定しないことに加え、泰心病院との協議を重ねるなかで、他の懸念事項が浮上してきた。

(1) リハビリ病院の施設基準について

一つは、リハビリ病院の施設基準についてである。第2章でも説明したように中国ではリハビリ病院に対する施設基準が『リハビリ病院基本基準』にて規定されているため、相澤病院が20床ほどのリハビリ病院を設立するにあたり天津市衛生局から果して設置許可が得られるか否かを事前に確認しておく必要があった。特に、相澤病院が設立しようとしているリハビリ病院では『リハビリ病院基本基準』で定められているような設備・機器は殆ど必要としないものであるため、天津市衛生局から事前に設置許可を何らかの形で得ておいた上で、その後の計画を進める必要があった。

そこで、現地の法律事務所（広東敬海（天津）法律事務所）の協力を得て、中外合弁のリハビリ病院を設立する際の病床数規制などについて、現地の関連政府機関に確認した。その結果、担当者より次のような回答が得られた。

- ・「中外合弁であるか否かに関わらず、リハビリ病院を設立する場合、病床数は100床の基準を下回ってはならないものとする。」
- ・「但し、医療機関の設立承認に関する手続きを実際に行う政府機関は、天津市衛生局であるため、外国出資者又は/並びに中国出資者が天津市衛生局へ赴き、実情を詳細に説明し、交渉することも可能である。」

この回答結果を踏まえ、現地法律事務所からは、承認機関である天津市衛生局と直接交渉を行い、実質上の需要より20床が適当であること、または今後の経営方針においては徐々に病床数を増加することも考慮しているなどを伝えることが一つの方法であると提案された。その際には、相澤病院と泰心病院の担当者が共に天津市衛生局に赴き交渉を行い、天津市衛生局の責任者を紹介して頂き、交渉を進めることが理想的であることも加えて提案された。

これを受け、泰心病院と共に天津市衛生局へ赴き、リハビリ病院設立プロジェクトについて説明したい旨を泰心病院へ依頼したが、担当者からは「それは出来ない」と断られてしまい、天津市衛生局への確認が実現出来なかった。リハビリ病院の施設基準の確認が出来なかったことは、今後、天津でリハビリ病院の設立を進めて行く上では大きな懸念事項として残ってしま

ったが、それ以前として、この件についての泰心病院側の対応や姿勢にも疑問を感じるものであった。

（２）他の医療機関の医療ビル入居への影響

天津でのリハビリ事業を成功させるための重要な要素として集患の問題がある。泰心病院との昨年度の協議の中では、北京天壇普華医院への出資者である APMG が 300 床規模の脳神経疾患治療センターをリハビリ病院の上層階に設立するとが決まっていたと伺っていたため、相澤病院としては同センターから患者を受入れることが見込めると考えていた。しかし、仮に同センターが設立されなかった場合には、相澤病院としては集患面および開設後の患者安全面においても非常に大きなリスクを背負うことが懸念されるため、実際に APMG の関係者に天津での脳神経治療センター設立についての状況などを確認した。

APMG からの説明では、泰心病院等とは協議を行ってはいらぬものの、APMG として天津に新たな脳神経治療センターを設立するか否かの最終決定には至っていないとの回答であり、泰心病院の説明とは食違うものであった。また、APMG からは、同センター設立についての最終決定は 2014 年の春以降に下すとのことであった。

図表・49 医療ビルに入居を検討している医療機関

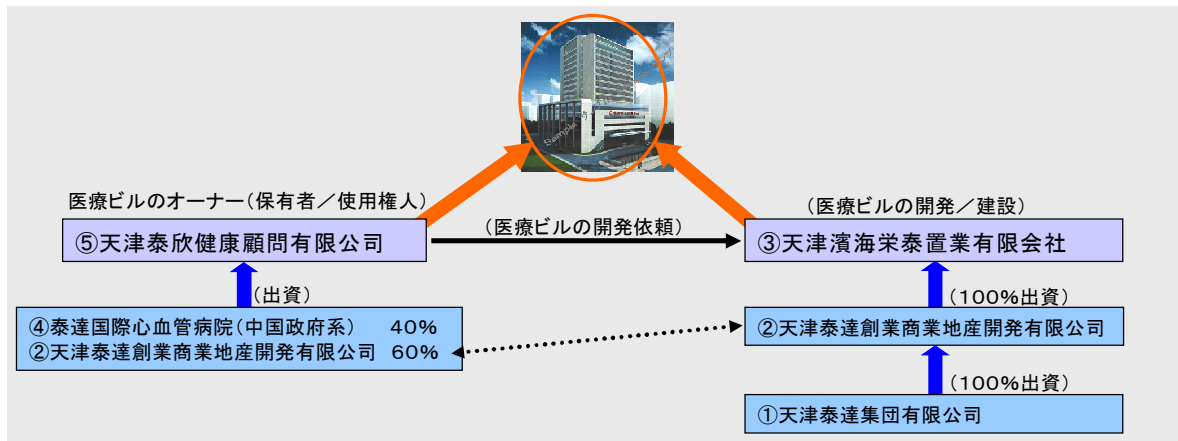


出所）泰心病院提供資料を基に慈泉会（相澤病院）作成

（３）医療ビルに関連する投資機関の関係

リハビリ病院が入居予定である医療ビルの建設に係わる関連投資機関は非常に複雑となっている。泰欣公司が出資できなくなったことで 5 階部分の賃料を支払わなければならない可能性が高くなっているが、その場合、オーナーとの 5 階部分の利用について賃貸契約を結ぶ必要がある。現地法律事務所からは、日系企業の中には賃料のトラブルが原因にて撤退するケースも散見されると伺っていたことから、医療ビルのオーナーとその背景にある会社等について確認しておく必要があった。今回、確認できた範囲では、図表・50 のようなスキームとなっていた。

図表・50 医療ビルに関連する投資機関の関係



出所) 広東敬海（天津）法律事務所の調査結果を基に慈泉会（相澤病院）作成

このように幾つもの会社が複雑に係わっているが、現地法律事務所の話しでは、結局のところは政府系の投資会社である「天津泰達集团有限公司」が権力を握っており、中国でよくある不動産開発として箱物を建て、そこにテナントを入れるという事業の色合いが非常に強いとの見解であった。特に、現在の中国では高齢者医療、特にリハビリへのニーズが非常に高まっていることから建設許可も得られ易いことや外資を呼び込む一つの方法であることが推測されるとのことであった。つまり、元々、リハビリ病院へ出資するとしていた泰欣公司是、医療コンサル会社と言いながらも事実上は医療ビルを建設し、そこに海外から医療関連の投資を呼び込み、賃料を得ることが主な目的である可能性が高いことが示唆され、泰欣公司の出資者である泰心病院がどの程度本気でリハビリ事業を行いたいのかは、疑問を感じる点であった。

（４）リハビリ病院の建設工事について

当初、泰心病院側から医療ビルの建設許可が得られたとの報告を受け、2013年12月中には着工されると伺っていた。しかし、口頭のみでの報告では確証が得られないため、建設許可書等があればそれを確認したいと申し出たところ、実際にはまだ許可が下りていなかったことが伝えられ、12月中には許可が得られる見込みであることからその結果を後日連絡してくれる約束となっていたが、2014年1月になっても報告はなかった。これも泰心病院の対応について不安を覚える事象であった。

5) 現状

前述のように、天津でのリハビリ病院設立プロジェクトは昨年度までは順調に進んでいたが、今年度に入り中国側の出資者の問題を発端に進展が鈍化し、当院から連絡を入れなければ泰心病院側からは殆ど連絡がない状態など、現時点においては、本プロジェクトは停滞している現状にある。

第7章 今後の事業展開に向けた検討

7-1. 今後の事業計画案

相澤病院は、天津でのリハビリ病院設立を目指し、これまでの間に泰心病院との協議や中国のリハビリ事情等について調査を行ってきた。本来であれば2015年秋の開設に向け、合弁契約書の締結やS/F報告書及び定款の作成などを行い、リハビリ病院設立の申請手続きなどを順次進めて行くと共に、内装工事やスタッフの採用・育成にも取り掛かって行く予定であった。

しかし、前述したように進捗状況が思わしくなかったことや幾つかの懸念事項も出てきていることからリハビリ事業の中国展開について、他の選択肢も含めた上で今後の方向性を検討する必要があると考えている。現時点においては、北京での新たな事業展開の可能性が浮上してきていることから、本章では天津と北京の双方における今後の方向性について説明する。また、今回のリハビリ実証調査から、将来的にリハビリ病院を設立するにしても、まずはリハビリ療法士の育成が重要になることが確認されたため、中国でのリハビリ療法士育成事業の展開に関する検討内容についても説明する。

1) 天津でのリハビリ病院設立の方向性

リハビリ病院設立の動きが停滞している状況ではあるが、第6章で説明した新たな病院規模(20床)に基づいて収支シミュレーション(単年度)をおこなった。

図表・51 リハビリ病院の収支シミュレーション(単年度)

＜収支シミュレーションの設定条件＞									
病床数：20床（個室10室、2人部屋5室）									
室 料：1泊8,000円（個室10,000円と2人部屋6,000円の平均価格）									
職員数：51名（医師1名、リハビリ療法士30名、看護師9名、看護補助7名、事務4名）									
人件費：スタッフの平均年間人件費を2,628,000円で設定									
患者数：年間の総入院患者数は240名（平均在院日数を1ヶ月に設定：20名×12ヶ月＝240名）									
リハ量：患者1人の1日のリハビリ時間を180分（6単位）に設定									
入院リハ単位数：1日の総単位数は120単位（20名×6単位＝120単位）									
出張リハ単位数：1日の総単位数は120単位（上層階の脳神経系治療センターへの出張リハ分）									
リハ料：1単位3,500円とし、1患者あたりの1日のリハビリ料を21,000円と設定									
	科目	単価(円)	稼働率 (100%)	稼働率 (95%)	稼働率 (90%)	稼働率 (85%)	稼働率 (80%)	稼働率 (75%)	稼働率 (70%)
収入	室料(20床)	8,000円/日	58,400,000	55,480,000	52,560,000	49,640,000	46,720,000	43,800,000	40,880,000
	リハ収入(入院)	21,000円/日	153,300,000	145,635,000	137,970,000	130,305,000	122,640,000	114,975,000	107,310,000
	リハ収入(出張)	21,000円/日	153,300,000	145,635,000	137,970,000	130,305,000	122,640,000	114,975,000	107,310,000
収入合計(1)			365,000,000	346,750,000	328,500,000	310,250,000	292,000,000	273,750,000	255,500,000
経費	人件費(51人)	2,628,000円	134,028,000	134,028,000	134,028,000	134,028,000	134,028,000	134,028,000	134,028,000
	賃料	85円/㎡/日	93,075,000	93,075,000	93,075,000	93,075,000	93,075,000	93,075,000	93,075,000
	水道光熱費	170円/㎡/月	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000
	管理共益費	170円/㎡/月	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000
	委託費	170円/㎡/月	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000
	その他経費		40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000
	利息(7%)	(1億円借入)	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000
	経費合計(2)		292,463,000	292,463,000	292,463,000	292,463,000	292,463,000	292,463,000	292,463,000
利益(1)-(2)			72,537,000	54,287,000	36,037,000	17,787,000	-463,000	-18,713,000	-36,963,000
課税(25%)			18,134,250	13,571,750	9,009,250	4,446,750	0	0	0
税引き後利益			54,402,750	40,715,250	27,027,750	13,340,250	-463,000	-18,713,000	-36,963,000

※ 経費は泰達国際心血管病医院の資料を参考

図表・51のように稼働率を85%以上維持できれば採算が取れる見込みとなる。但し、これはリハビリ病院の上層階に脳神経治療センターが設立され、安定的に富裕層患者が確保できることが前提での収支シミュレーションであるため、脳神経治療センターが設立されなければ採算性の確保は厳しくなる。仮に、脳神経治療センターが設立されず、自力にて患者の確保が出来たとしても脳神経治療センターへの出張リハ収入が見込めないため、人件費減少分を考慮したとしても採算は確保できなくなる（図表・52）。従って、同医療ビル内に脳神経治療センターが設立されるか否かが、天津でのリハビリ病院設立の方向性を大きく左右する一つの要因となる。つまり、同センターの設立を検討している APMG の動向を注視する必要がある。

図表・52 リハビリ病院の収支シミュレーション（出張リハ収益なしの場合）

	科目	単価(円)	稼働率 (100%)	稼働率 (95%)	稼働率 (90%)	稼働率 (85%)	稼働率 (80%)	稼働率 (75%)	稼働率 (70%)
収入	室料(20床)	8,000円/日	58,400,000	55,480,000	52,560,000	49,640,000	46,720,000	43,800,000	40,880,000
	リハ収入(入院)	21,000円/日	153,300,000	145,635,000	137,970,000	130,305,000	122,640,000	114,975,000	107,310,000
	リハ収入(出張)	21,000円/日	0	0	0	0	0	0	0
収入合計(1)			211,700,000	201,115,000	190,530,000	179,945,000	169,360,000	158,775,000	148,190,000
経費	人件費(36人)	2,628,000円	94,628,000	94,628,000	94,628,000	94,628,000	94,628,000	94,628,000	94,628,000
	賃料	85円/㎡/日	93,075,000	93,075,000	93,075,000	93,075,000	93,075,000	93,075,000	93,075,000
	水道光熱費	170円/㎡/月	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000
	管理共益費	170円/㎡/月	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000
	委託費	170円/㎡/月	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000	6,120,000
	その他経費		40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000
	利息(7%)	(1億円借入)	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000
経費合計(2)			253,063,000	253,063,000	253,063,000	253,063,000	253,063,000	253,063,000	253,063,000
利益(1)-(2)			-41,363,000	-51,948,000	-62,533,000	-73,118,000	-83,703,000	-94,288,000	-104,873,000
課税(25%)			0	0	0	0	0	0	0
税引き後利益			-41,363,000	-51,948,000	-62,533,000	-73,118,000	-83,703,000	-94,288,000	-104,873,000

※ 経費は泰達国際心血管病医院の資料を参考

脳神経治療センターの設立の有無以外において、天津での今後の方向性を左右する大きな要因としては、第6章でも説明したように泰心病院の対応も含めた様々な懸念事項が浮上していることである。これまでの経過からすると天津でのリハビリ病院設立プロジェクトは不透明な部分が多く、リスクが高くなっていることから本プロジェクトを見送ることも選択肢の一つとして考えざるを得ない状況となっている。

2) 北京における新たなリハビリ事業の可能性

今回、北京天壇普華医院にてリハビリ実証調査を行ったことで、相澤病院と北京天壇普華医院との関係構築の基礎を築くことが出来たと考えている。同病院の院長および副院長は、相澤病院のリハビリに関する技術やノウハウの高さについて、実証調査を通じて十分に認識し、その上で、相澤病院とリハビリ事業を行うことは非常に恵まれたチャンスと捉えているようである。既に、同病院の親会社である APMG の董事会においても相澤病院とのリハビリ事業の可能性について取上げられており、董事会では前向きな意見が出ていると伺っている。

仮に、相澤病院が北京でリハビリ事業を行う上では現地(北京)にパートナーが必要であり、北京天壇普華医院は、資金力および立地条件において、有力なパートナーになり得る。資金力については、アメリカ系医療投資グループである APMG が親会社であること、立地条件としては中国の首都であり、且つ1,000床規模の天壇病院(脳神経外科系病院)に隣接していることである。また、北京天壇普華医院ではリハビリサービスを既に提供しており、相澤式リハビリ

に対する医師の理解が非常に良好であることも将来的に相澤式リハビリを導入していく上では大きなメリットとなることが考えられる。北京天壇普華医院とはリハビリ事業についての具体的な検討までは至っていないが、双方の意見交換の中では次のような構想が出て来ている。

（１）リハビリ病院設立の構想

これは北京天壇普華医院から提案された構想である。同病院は既に、北京市衛生局にも相澤病院との合弁リハビリ病院の設立の可能性に関して意見を伺っており、北京市衛生局からは前向きに検討していくとの回答が得られていることを伺っており、基本的には相澤病院とリハビリ病院を設立したい意向がある。北京天壇普華医院は、リハビリ病院の設立に関して次のようなことを検討している。

- ・現在、北京天壇普華医院の直ぐ前に２階建てのホテル（約 2500 m²）があり、そのホテルを改修し合弁リハビリ病院が設立できないか検討している。
- ・リハビリ病院の規模としては、50 床前後を考えており、その設立における総投資額は 2,000 万元～3,000 万元（３億 4 千万円～５億 1 千万円）以内を想定している。
- ・この場所（ホテル）を選択する理由としては、隣に年間 2 万人の患者が利用する天壇病院があり、且つ天壇病院ではリハビリにそれほど力を入れていないことから、リハビリの必要な患者を容易に集めやすい。
- ・北京天壇普華医院と隣接した場所であるためリハビリ病院建設において画像・臨床検査等の設備を設ける必要がなく建設コストが削減できる。
- ・リハビリ病院は富裕層のみをターゲットにした病院ではなく、一般の中国人も受け入れる病院とする方向である。
- ・実際に開設するまでには最低でも 3 年ほどはかかり、その間に様々な手続きや準備が必要で非常に大変な作業となる。

図表・53 リハビリ病院設立の検討しているホテル外観



出所）慈泉会（相澤病院）撮影

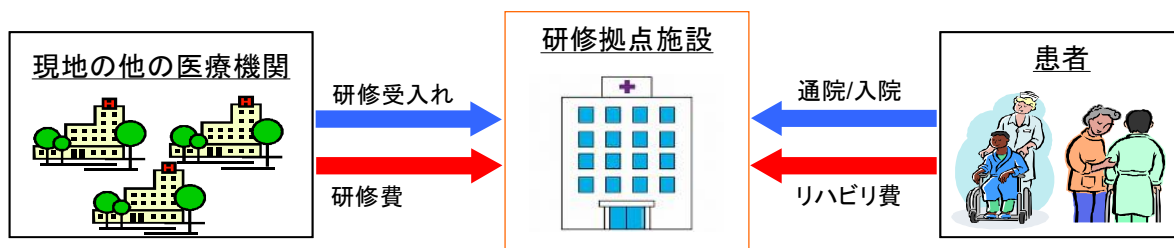
上述内容は、あくまで構想段階であるが、まずは北京市衛生局から合弁リハビリ病院の設立について事前許可（内諾）を得ておく必要があるとのことで、2014 年春に北京市衛生局に赴き相澤病院との合弁リハビリ病院設立について事前許可が得られるか否かを改めて確認した上で、その後のプロセス（例えばホテルとの交渉など）を進めていく予定であることが伝えられている。また、北京市衛生局で確認をする際に、相澤病院からの説明が必要となれば同行してほしい旨も伝えられている。

このように北京天壇普華医院は積極的に合弁リハビリ病院の設立に向けて動き出していることから、相澤病院にとっては、天津でのリハビリ病院設立の代わりとして、北京でのリハビリ病院設立を目指すことも可能な状況になりつつあると考えている。

（２）リハビリ療法士育成事業の構想

相澤病院としては、現時点においては大きな出資を極力控えたいとの意向があり、また、リハビリ療法士育成事業を先ず先に行いたいと考えている。この育成事業は、学生を対象としたものではなく、既に臨床現場で働いているリハビリ療法士を対象としたものである。リハビリ療法士育成事業を行う上で重要となるのは、研修者が実際に患者にリハビリを提供しながら指導教育を受けることである。従って、講義形式の研修ではなく OJT（On the Job Training）を中心とした研修システムが望まれ、そのためには実際の患者に対してリハビリサービスを常に提供している「研修拠点施設」を整え育成事業を行う必要がある。この研修拠点施設が整えば、他の医療機関等からリハビリ療法士を研修者として受入れることが出来、その対価を得ることが可能となる。また、他の医療機関へ赴きリハビリ療法士に対して知識や技術指導を行う事や質の高いリハビリシステムの構築を支援するなどのサービスに対する対価を得ることも可能ではないかと考えている。更には、定期的に研修会や勉強会を企画し、参加費を得ることも一つの方策であると考えている。

図表・54 リハビリ療法士育成事業



リハビリ療法士育成事業を実際に展開する方法としては、例えば入院用ベッドを持たない無床リハビリクリニックの設立やリハビリコンサルタント会社（以下、リハビリコンサル会社）を設立し事業化することを検討していることから、以下に無床リハビリクリニックの設立又はリハビリコンサルタント会社を設立してリハビリ療法士育成事業を行う構想について簡単に説明する。

① 無床リハビリクリニックの設立と人材育成事業

病院ではなく、無床リハビリクリニックを設立するメリットとしては、入院に必要な設備が不要のため施設の建設コストが削減できること、また、看護師や看護補助者等のスタッフを多

く配置する必要がないため人件費も削減できることである。デメリットとしては、外来患者のみを対象とするため、在宅療養や通院が可能なレベルの患者、若しくは回復期以降の患者となってしまう、症例に限られ幅広い知識と技術の指導育成が難しくなることである。また、入院生活には係われないため医師、看護師、リハビリ療法士でのチーム医療による生活を見据えた包括的リハビリについての教育指導も難しくなることが考えられる。つまり提供できるサービスの内容が限られてしまうことである。なお、北京天壇普華医院の無床リハビリクリニック設立に対する考えとしては、北京の交通事情等から障害等を有する人が通院するのは非常に労力を要するため患者の利便性を考えるとベッドを有していることが望まれ、その方が多様な患者が集まり易いとのことである。

次に、クリニック設立に関する中国の法制度についてであるが、中国で無床リハビリクリニックを設立する場合において、それが外国資本の参入による場合、『中外合資・合作医療機構管理暫定弁法』が適用されるため、中外合弁病院の設立と同様に最低投資総額が 2,000 万元（約 3 億 4 千万円）となり、登録資本も 2 億円以上必要となる。

クリニックの施設基準に関しては、『クリニック基本標準』が公布されており、クリニックは次の規定を遵守しなければならない。

- ・ 科室設置標準：少なくとも診断室、治療室及び対応室を設置しなければならない。
- ・ スタッフ基準：医師は、医師資格を有しており、登録手続きを行った後、医療、保健機構において職業年数が満 5 年間を超えており、且つ身体健康な者が 1 名を下回ってはならない。登録看護師の人数は 1 名を下回ってはならない。医療技術科室を設置する場合、それぞれの医療技術科室における専門衛生技術スタッフの人数は 1 名を下回ってはならない。
- ・ 施設建築基準：建築面積は 40 m²を下回ってはならない。独立した科室を設置して衛生学の構造及び流れに符合しなければならない。そのうち、治療室及び対応室の使用面積は 10 m²を下回ってはならない。観察室を設置する場合、その使用面積は 15 m²を下回ってはならない。

上述内容を鑑みると、無床リハビリクリニックの施設基準を満たすことは比較的容易であり、施設の建設コスト等を軽減できる可能性もあるが、投資総額として約 3 億 4 千万円（登録資本が 2 億円以上）必要となるため出資額を軽減することには繋がらない。但し、投資総額は基本建設資金及び生産・運転資金の合計であるため、建設コストを削減できた分を運転資金に充てることが可能となるが、初期投資自体は大きく、且つ集患や提供する研修サービス内容の幅からも成長の伸びがそれほど期待できないと思われ、リハビリクリニック設立はリスクが高いと考えられる。

② リハビリコンサルタント会社の設立と人材育成事業

リハビリコンサル会社を設立する大きなメリットは、言うまでもなく病院やクリニックなどの施設を建設する必要がなく、会社を登記する事務所が必要となるのみで、出資額が大幅に抑えられることから投資リスクも低減できる点である。また、医療機関の設立とは異なり、外商独資企業として会社設立も認められていることから中国投資者との交渉やトラブルを回避でき、経営を完全にコントロールできる点もメリットである。中国の『会社法』によると、有限責任会社を設立する際の登録資本の最低限度額は 3 万元（約 51 万円）であり、一人有限責任会社の

場合は 10 万元（約 170 万円）となっており、外商投資企業にも本規定が適用されている。参考として図表・55 に有限責任公司与一人有限責任公司の相違について示す。

図表・55 中国における有限責任公司与一人有限責任公司の相違

	有限責任公司	一人有限責任公司
登録費本金	3 万元（約 51 万円）	10 万元（約 170 万円）
株主総数	2 人～50 人	1 人の自然人又は 1 社の法人のみ
出資方法	現金、現物、知的財産権、土地使用権等（現金出資は登録資本の 30%以上）	現金、現物、知的財産権、土地使用権等（現金出資は登録資本の 30%以上）
資本金払込	当初の払込みは登録資本の 20 パーセントで、残りは会社設立から 2 年以内に払い込む	出資金を一括して払い込む
株主会	全株主によって構成され、株主会は会社の権力機構となる	株主会を設けない
董事会	3-13 人 （株主の人数が比較的少ない又は規模が比較的小さい有限責任会社は、執行董事を 1 名置き、董事会を設置しないことができる）	1 人（執行董事）若しくは 3-13 人
監事会	3 人以上 （株主が少なく若しくは規模が小さい場合には 1 若しくは 2 人）	1-2 人若しくは 3 人以上
他の事項		・ 1 自然人は「一人有限責任公司」 1 社しか設立できず、また、「一人有限責任公司」は新たに同公司を設立することはできない。 ・ 一会計年度ごとに財務会計報告書を作成し、会計士事務所の監査を受けることが義務づけられている。 ・ 一人有限責任会社の株主が会社財産の株主自身の財産からの独立性を証明することができない場合、会社の債務について株主個人が連帯して責任を負わなければならない。

出所）『中華人民共和国公司法』を基に慈泉会（相澤病院）作成

リハビリコンサル会社の設立自体は病院やクリニックの設立に比べ容易であることが想像できるが、大きなデメリットとしては、研修拠点施設をリハビリコンサル会社自体が保有していないことである。そのため、中国現地の医療機関との協力体制が必要になる。

今回、リハビリコンサル会社を設立しリハビリ療法士育成事業を行う事を検討している旨を北京天壇普華医院に伝えたところ、先方からは可能な限り協力したいと口頭で回答が得られている。協力内容の例として、北京天壇普華医院を研修拠点施設として活用することや病院内の一室をリハビリコンサル会社で利用することである。但し、リハビリコンサル会社の登記場所は病院とは別の住所でなければならないため何処かでオフィスを借りる必要があるが、その場合も病院近くで安価な物件探しの協力も出来るとのことである。また、場合によっては北京天壇普華医院が 20%ほど出資することも検討すると伝えられている。

従って、リハビリコンサル会社のみを設立したとしても研修拠点施設の確保は可能な方向である。北京天壇普華医院は、入院患者/外来患者とも受入れているため無床クリニックに比べ患者層の幅は広く研修サービスの内容も多様化できる可能性が高い。

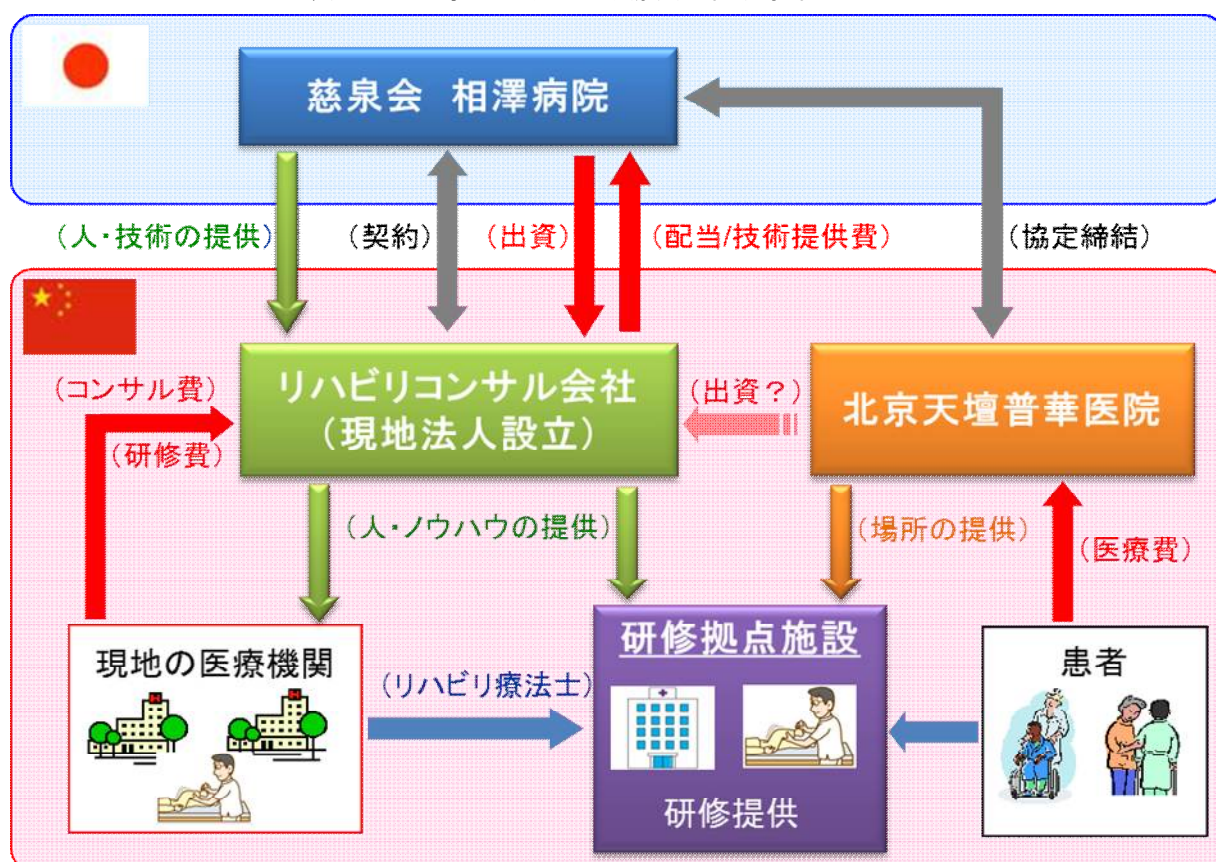
北京天壇普華医院との具体的な協力内容や方法については、今後、協議する必要があるが、現時点における見解としては投資リスクを抑えた形でリハビリ療法士育成事業を展開できる可能性が高いと考えている。

3) 今後の方向性のまとめ

中国にてリハビリ事業を展開する上での選択肢として、天津でのリハビリ病院設立、北京でのリハビリ病院設立、北京での無床リハビリクリニック設立、北京でのリハビリコンサル会社設立の4つの選択肢がある。これらの選択肢の中でリスクが最も低く、実現可能性の高いものは、北京にリハビリコンサル会社を設立し、リハビリ療法士育成事業を行うことである。

一般的には中国でビジネスを進めて行くことはリスクが高いと言われているため、まずは、北京にリハビリコンサル会社を設立し、そこを拠点として中国でリハビリ療法士育成事業の展開を図ると同時に、リハビリ分野を含めた中国の医療状況等を詳しく調査しながら、北京天壇普華医院との合弁リハビリ病院設立について協議を進めて行くことが妥当な方向性であると考えている。

図表・56 北京でのリハビリ療法士育成事業のスキーム



7-2. 収支計画案

北京でのリハビリコンサル会社設立の実現可能性が高いことから、リハビリ療法士育成事業の収支計画案を検討した。

1) リハビリコンサル会社開業資金

リハビリコンサル会社の設立にあたって必要な資金としては、会社事務所の取得費、事務所改装費、リハビリ機器や下肢装具など備品購入費、オフィス家具購入費、OA/通信機器購入費などの設備資金と人件費、会社事務所維持費、水道光熱費、通信費、宣伝広告費などの運転資金が想定される。

(1) 設備資金

図表・57 にリハビリコンサル会社設立にあたって必要となる設備費用の試算を示すが、会社の登記場所とする事務所を設けるにあたり2つの選択肢があり、それぞれのケースで設備資金が異なるため双方についての試算を示す。

図表・57 リハビリコンサルタント会社設立の設備資金の試算

必要な資金		金額（賃貸オフィス：150 m ² ）	金額（サービスオフィス：111 m ² ）
設備資金	会社事務所取得費	4,000,000 円	202,020 円
	会社事務所改装費	7,650,000 円	—
	オフィス具購入費	1,000,000 円	500,000 円
	通信/OA機器購入費	1,000,000 円	500,000 円
	リハビリ備品購入費	3,000,000 円	3,000,000 円
	その他	1,000,000 円	1,000,000 円
合計		17,650,000 円	5,202,020 円

① 賃貸オフィスの取得費と賃料

北京で賃貸オフィスを取得する場合に発生する費用として、賃貸契約を結ぶ際に敷金として賃料の3ヶ月から4ヶ月分を支払ことが一般的であるため、賃貸オフィスを取得する際には、400万円ほどの費用が発生することが想定される。

ある文献によると北京市内の賃貸オフィスの賃料の相場は1 m²あたり月額350円（約5,950円）ほどとなっている。また、インターネットで北京市内の複数の賃貸オフィス物件の賃料を調べてみると、管理費・水道光熱費込みで月400円/m²（約6,800円）前後である。

仮に、150 m²の賃貸オフィスを400円/m²・月で借りた場合の賃料を計算すると、月額の賃料は60,000円（約100万円）、年間では720,000円（約1,200万円）になる。因みに、駐車場の賃料については月額1台1,000円前後（約17,000円）である。

出所『中国の不動産市場 -賃貸オフィスマーケットの概観-』

(http://www.ares.or.jp/works/pdf/j06/ares_j_049_053.pdf)

② 賃貸オフィスの改装費

中国の賃貸オフィスは通常、スケルトン状態であるため内装工事等を行う必要がある。内装の仕様によっても異なるが、m²あたり1,000円から3,000円であると思われる、150 m²の内装費は150,000円から450,000円（約255万円～765万円）となることが想定される。

③ サービスオフィス(レンタルオフィス)の利用

オフィスを賃貸することは、会社事務所を設ける一つの選択であるが、もう一つの選択肢としてサービスオフィスを利用する方法がある。サービスオフィスは、既に内装工事が済んでいるため、コストを掛けずに中国拠点を設ける上では良い方法となる。また、物件によっては、借り主のニーズに合わせた形で会議室、応接室、家具、受付、ビジネスセンター、高速インターネット、セキュリティーシステムなどが利用できるのも良い点である。インターネットにてサービスオフィス物件を検索すると、111 m²の物件の賃料が共益費込みで月額101,010 円という物件もでている。また、他にもオフィス機器等が完備された一人用サービスオフィスでは、月額1,500 円～3,500 円（約22,500 円～59,500 円）と言う物件もある。

図表・58 北京市内のサービスオフィス賃料の例

面積	人数目安	賃料＋共益費	備考
約 56 m ² (約 17 坪)	30 人	50,960 円/月	保証金：1ヶ月分 礼金：1ヶ月分 ネット回線：賃料に含む 水道・光熱費：実費 オフィス家具：なし
約 81 m ² (約 25 坪)	40 人	73,710 円/月	
約 96 m ² (約 29 坪)	50 人	87,360 円/月	
約 111 m ² (約 34 坪)	60 人	101,010 円/月	
約 240 m ² (約 73 坪)	130 人	218,400 円/月	

出所) 中国進出ポータル ホームページ (<http://www.chinaportal.jp/about/rental-office.php>)

出所) MONDESTAY ホームページ

(<http://www.serviced-apartments-beijing.com/jp/searchlist/3/8/11/0/0/0/0/>)

④ オフィス家具や通信/OA機器購入に係わる費用

会社事務所を設ける費用として、オフィス家具や通信/OA機器購入に係わる費用が必要となるが、これはどのような形で会社事務所を設けるかによってその額は異なってくる。サービスオフィスを利用する場合には、物件によってはオフィス家具やOA周辺機器が全て完備されている場合もあるため、これらの費用が発生しない又は発生したとしても大きな額にならない可能性もある。

⑤ リハビリ備品の購入に係わる費用

リハビリ備品の購入に係わる費用も必要となるが、主なリハビリ備品には、下肢装具、歩行補助具（杖、歩行器）、電気治療器、血圧計、パルスオキシメーターなどが含まれる。下肢装具については、川村義肢株式会社の製品を使用するため、長下肢装具が約20万円、短下肢装具が約13万円である。長下肢装具および短下肢装具共に左右それぞれL、M、Sサイズが必要となるため、長下肢装具が6本で計120万円、短下肢装具も6本で約78万円となる。その他のリハビリ備品と揃えるために200万円ほどを想定している。その他に電気刺激装置や歩行補助具、各種検査備品として100万円ほどを見込んでいる。

(2) 運転資金

図表・59 にリハビリコンサル会社の運転資金の試算を示す。これも賃貸オフィスとサービスオフィスにて賃料が異なるため、それぞれの試算を示すが、現時点では十分に詳細な調査が出来ていないため、大まかな試算となっている。

図表・59 リハビリコンサルタント会社の運転資金の試算（単年）

必要な資金		金額（賃貸オフィス：150 m ² ）	金額（サービスオフィス：111 m ² ）
運 転 資 金	会社事務所賃料	12,000,000 円	1,212,120 円
	人件費（現地採用）	2,400,000 円	2,400,000 円
	人件費（駐在職員）	8,000,000 円	8,000,000 円
	広告宣伝費	2,000,000 円	2,000,000 円
	旅費交通費	2,000,000 円	2,000,000 円
	通信費	500,000 円	500,000 円
	事務・消耗品	300,000 円	300,000 円
	水道光熱費	150,000 円	150,000 円
	その他経費	3,000,000 円	3,000,000 円
合計		30,350,000 円	19,562,120 円

① 人件費

リハビリコンサル会社を運営していく上で最低限必要なスタッフとしては、リハビリの教育指導又はコンサルティング業務を行う日本人のセラピストである。理想的にはPT、OT、STそれぞれ各1名いることが望まれるが、人件費のことを考慮すると開業当初は1名からスタートする方向とする。また、事務スタッフについては日本語と中国語が堪能なスタッフであることが望まれるが、現地採用として北京の給与水準に設定することを想定している。なお、北京市統計局の発表によると、2012年の北京市従業員の年間平均給与は62,677円（約106万円）となっており、給与と社会保険納付額等を合わせた年間人件費は142,020円（約240万円）となることが想定される。

② 他の運転資金

会社事務所維持費（賃料）と人件費以外の資金としては、広告宣伝費、旅費交通費、通信費などを想定しているが、広告宣伝費は、会社パンフレット制作費用とホームページ制作費用が主なものとなる。また、リハビリ関連学会等に協賛する場合の費用もここに含んでいる。旅費交通費は、日本人スタッフの定期的な帰国費用や中国国内での出張費用を想定している。その他経費として300万円ほどを計上しているが、これは会社設立にあたり現地法律事務所等への会社設立申請手続き支援費用などを想定している。

（3）リハビリコンサル会社設立に必要な資金

上述から、リハビリコンサル会社の開設に必要な資金としては、設備資金と当面（1年間）の運転資金の合計額となる約5,000万円から2,500万円ほどになると想定している。やはり、コスト面から会社事務所にはサービスオフィスを利用することが望ましいと考えている。

図表・60 リハビリコンサルタント会社設立に必要な資金

項目	金額（賃貸オフィス：150 m ² ）	金額（サービスオフィス：111 m ² ）
設備資金	17,650,000 円	5,202,020 円
運転資金	30,350,000 円	19,562,120 円
合計	48,000,000 円	24,764,120 円

2) 収入について

リハビリ療法士育成事業における収入（売上）としては、主に3つのサービスに対する対価が考えられる。1つは、研修拠点施設に研修者を受け入れた際の研修費、次に他の病院に対するリハビリコンティング費、最後に講習会又は勉強会の開催による参加費である。

(1) 研修費

リハビリ療法士を研修拠点施設に受け入れて研修を行う場合の料金についての具体的な調査・検討は出来ていないが、現地のリハビリ関係者（元 JICA 技術専門指導員）の話しでは、日本から招聘した講師が5日間の研修会を行った際の料金は日本円で約30万円であったと伺っている。今回、検討しているリハビリ療法士育成事業も基本的には日本人リハビリセラピストが指導教育するため、この情報を基に5日間の研修プログラムとして研修者を受け入れた場合の料金を1人20,000円（約340,000円）と設定する。

(2) コンサルタント費

これは現地の医療機関等へ赴きリハビリ療法士への知識・技術指導を行うと共に日本式リハビリシステムやチーム医療など包括的な仕組を提案するサービスとして考えている。また、このサービスはある程度の期間に渡りサービスを提供し段階的にリハビリシステムを構築していくものと考えている。その料金については半年契約で400万円程度を想定している。

(3) 講習会参加費

JICA リハビリボランティアスタッフが行った講習会の参加費についてのアンケート調査では、1回の講習会に対する支払可能な参加費は300円～600円が多く、実績では500円（約8,500円）前後の参加費で講習会が開催されているケースが多いと伺っている。

仮に、講習会の参加費を500円（約8,500円）と設定し1回の講習会に30人が参加した場合、15,000円（約255,000円）の売上となる。

(4) 売上目標の推移

上述のサービスに対する開業後3年間の年度別売上目標を次の様に設定する。

図表・61 リハビリ療法士育成事業の年度別売上目標の推移

項目	年間目標値	単価	1期	2期	3期
研修費	件数		20人	30人	40人
	売上	340,000円	6,800,000円	10,200,000円	13,600,000円
コンサル費	件数		0施設	2施設	3施設
	売上	4,000,000円	0円	8,000,000円	12,000,000円
講習会	件数		120人	240人	360人
	売上	8,500円	1,020,000円	2,040,000円	3,060,000円
合計			7,820,000円	20,240,000円	28,660,000円

3) 収支計画案

リハビリ療法士育成事業の収支計画として開業後5年間の推移を示す。なお、会社事務所としてサービスオフィスを利用した場合での試算としている。

図表・62 リハビリ療法士育成事業の収支計画案

		1 期	2 期	3 期	4 期	5 期
収入	研修費	6,800	10,200	13,600	13,600	13,600
	コンサル費	0	8,000	12,000	12,000	12,000
	参加費（講習会）	1,020	2,040	3,060	3,060	3,060
	収入合計	7,820	20,240	28,660	28,660	28,660
経費	会社事務所賃料	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
	人件費（2名）	10,400	10,400	10,500	10,650	10,650
	公告宣伝費	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	旅費交通費	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	通信費	500	500	500	500	500
	事務・消耗品	300	300	300	300	300
	水道光熱費	150	150	150	150	150
	外注委託費	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	その他経費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	経費合計	19,550	19,550	19,650	19,800	19,800
税引前当期利益		▲11,730	690	9,010	8,860	8,860
法人税（25%）		0	172.5	2,252.5	2,215	2,215
当期純利益		▲11,730	517.5	6,757.5	6,645	6,645
累積額		▲11,730	▲11,212.5	▲4,455	2,190	8,835

単位：千円

このように2期目に単年度黒字となり、その後も目標の売上を維持できれば、4期目には累積にて黒字化が見込める。但し、売上となる各サービスの価格が妥当であるかについては、現地での市場調査が出来ておらず現地価格相場を十分に把握できていないため、今後より正確な支出計画書の策定にあたって、これらのサービス（又は類似するサービス）の価格についての調査が必要となる。また、経費についても実際に現地の日系企業等にもヒアリングを行い、より正確な経費を算出する必要があると考えている。更に、3期目の人件費率は約37%となっているが、目標の売上を確保するためには現地採用スタッフ（リハビリ療法士）を1名増員するか、日本（相澤病院）からセラピストを出張ベースで中国に派遣（委託）してもらい事業活動の支援が必要になることも考えられ、その際には経費が大きく膨らむことが想定される。

4) まとめ

北京でのリハビリ療法士育成事業は、大きな利益をあげる事業とはならないが、中国に拠点を設け、将来的なりハビリ病院の設立・運営など、中国でのリハビリ事業を段階的に展開していく上では、投資リスクを抑えた形でスタートする方法として良い方法であると考えている。

以上