



CONFIDENTIAL

海外医療制度シリーズNo.5
中華人民共和国 医療制度
ver1.3

2020/01/07

海外医療制度シリーズ開催にあたって

2020年に国民皆保険制度の開始を目標に、猛烈な勢いで医療保障制度を整備する中華人民共和国。

1951年にスタートした医療保障制度。

1980年代に医療制度の破壊。

1998年から1回目の改革。

2016年に大規模な医療制度の刷新。

といった感じで、2018.末には国民の保険加入率は任意保険ながらも、国民加入率98.8%との発表をしている。ほぼ皆保険制度と云えるが、現在はさらなる完成を目指している（事になっている）。

社会主義国家とあって、元々は医療費は無料であったが、高騰する医療費に対して、社会保障改革を余儀なくされたという部分もあるが、約14億人という膨大な国民に対して、どのような医療制度を構築したのか、興味がつきない。

今回は、中国の医療保険保障制度について一緒に勉強をしたい。

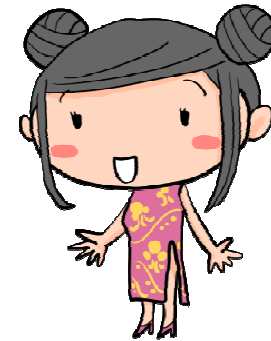
ちおみに、資料が少なく、確実なものを中心に構築している。
分からないものは分からないので、その点はご了承ください。



中国ってどんな国？

中華人民共和国

1. 面積 9,634,057km² (日本の約26倍)
2. 人口 13億9538万人 (2018年、日本の11倍)
3. 首都 北京 (人口約2,170万人、2015年)
4. 言語 中国語 (事実上)



国民性

- ◇中国人が信じるものは3つ。お金と自分と家族。
- ◆国民は政府を信用していない
- ◇利己主義
- ◆血縁を重視
- ◇面子は決して失ってはならない
- ◆中華思想は現役



でかすぎて、よく分からないので

● 面積：960万km²（日本（38万km²）の約26倍、米国とほぼ同じ）

⇒行政区画は、22の省

直轄市 北京・天津・上海・重慶

特別行政区 香港・マカオ

自治地区 新疆ウイグル、内モンゴル、チベット、寧夏回族、広西チワン族

● 人口：13億9538万人（2018年国民経済社会発展統計公報）

⇒民族は、約92%の漢族と55の少数民族

⇒都市人口：農村人口＝7.5億人：6.3億人

（※日本の1950年代半ばと同じ。2020年までに都市化率60%）

⇒【0－15歳】：【16－59歳】：【60歳以上】＝2.4億人：9.2億人：2.3億人

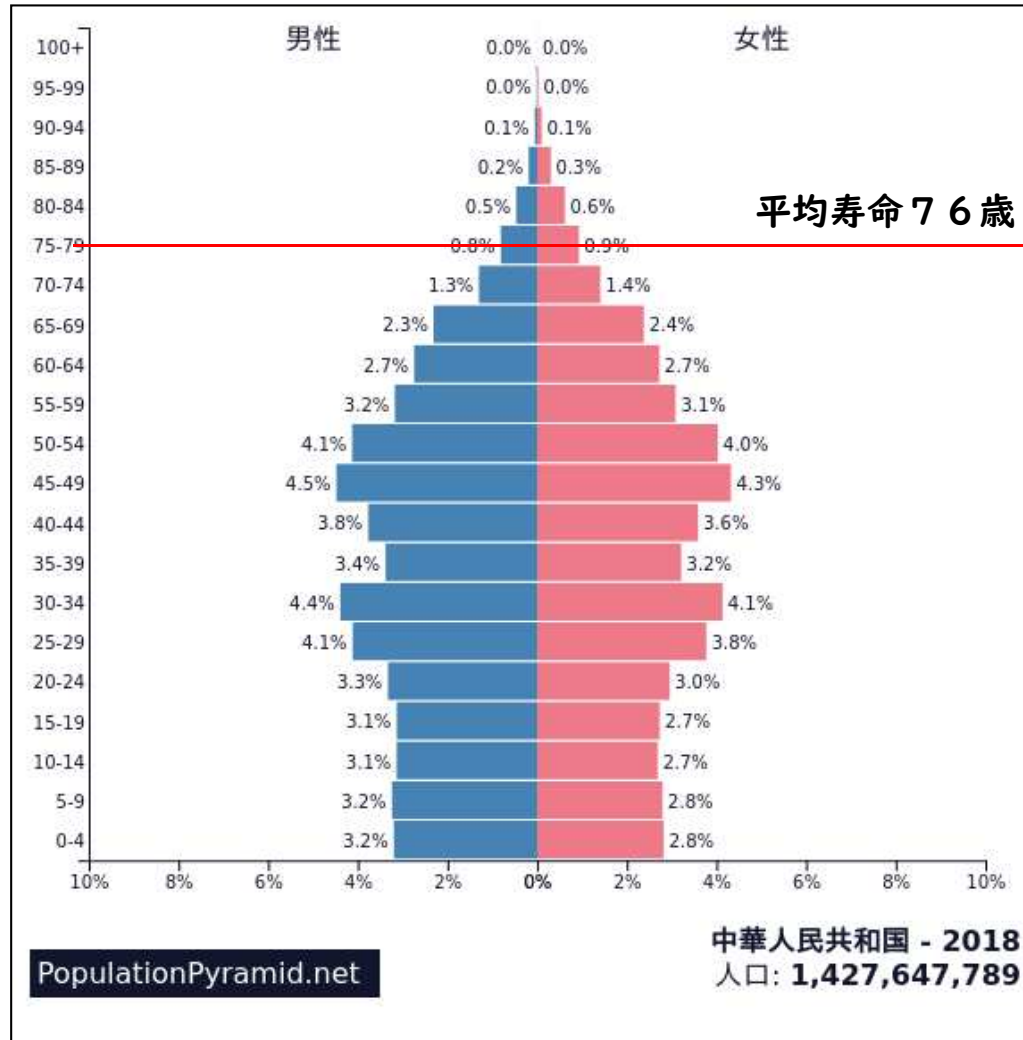
（※2012年、建国以来初めて生産年齢人口は減少）

⇒65歳以上の高齢者数（高齢化率）：約1億4,000万人（10.1%）

（※高齢化率は、日本の1985年とほぼ同じ）



中国の人口

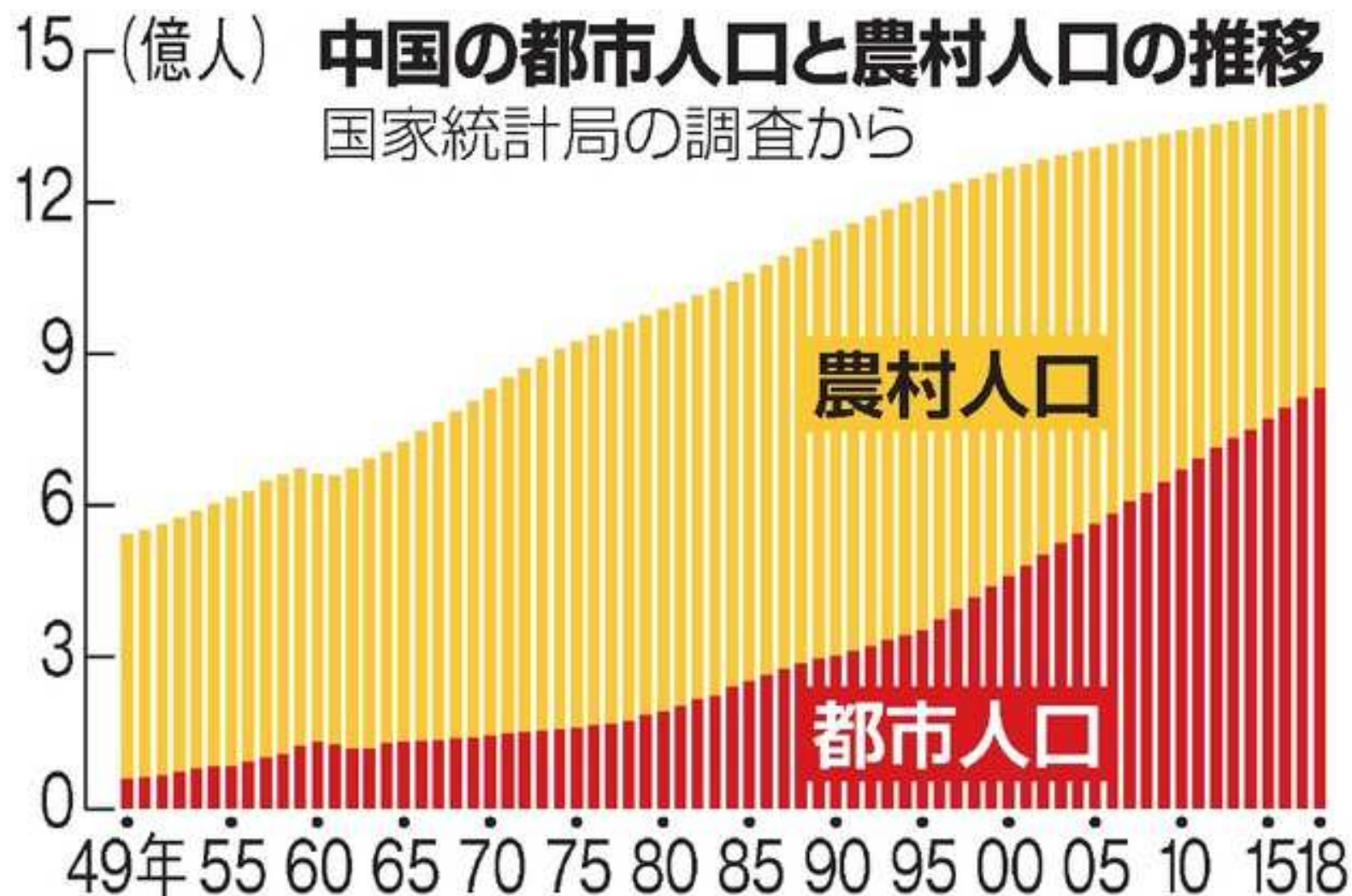


中国では戸籍で医療制度が異なるなどしており、現在は都市部への人口流入が急激に増えており、その対応に追われています。

特に2018年には、都市部と農村部の人口が50：50と拮抗した事もあり、都市部での戸籍取得に関して規制がされるなど、対策が打たれる一方で、2020年には国民皆保険制度を導入する予定など、意欲的な取り組みも見取れます。

総人口14億人の世界最大の国家ですが、その制度的な問題や綻びも小さくなく、また今後10年で高齢化率が上昇する事もあり、それらに対してどう対応していくかが、国家レベルの課題になるっぽいです。

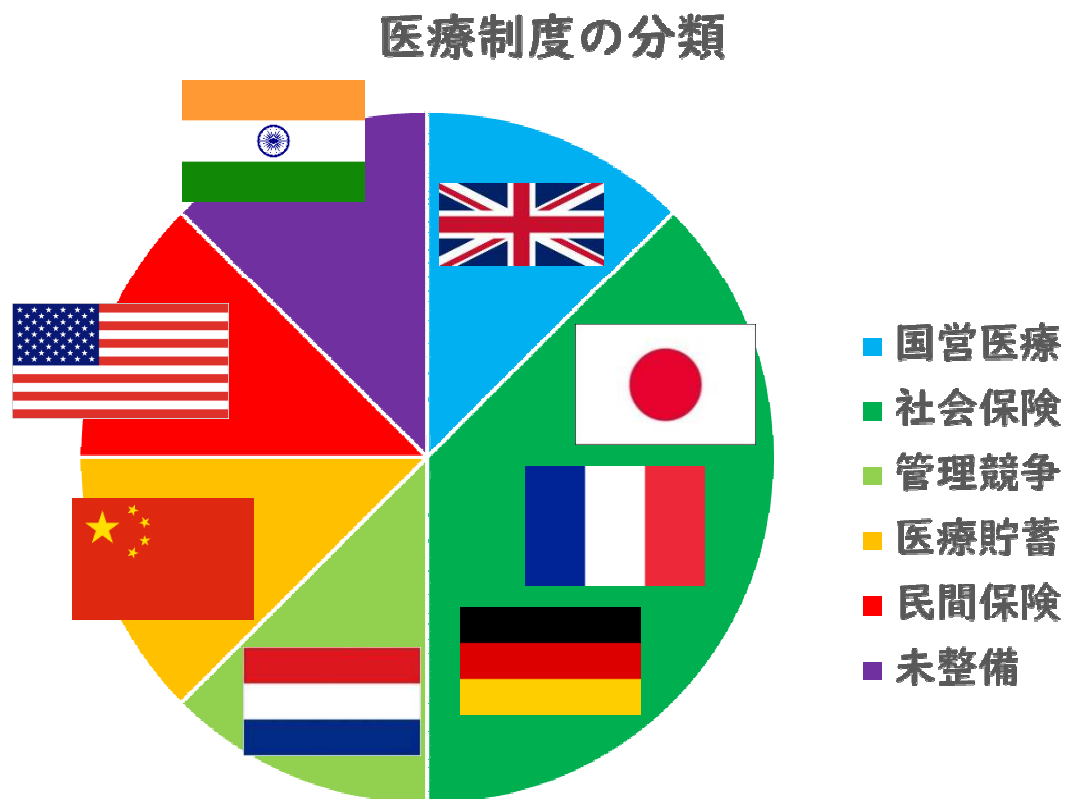
中国 都市部と農村部の人口



諸外国の医療制度 解説 2020

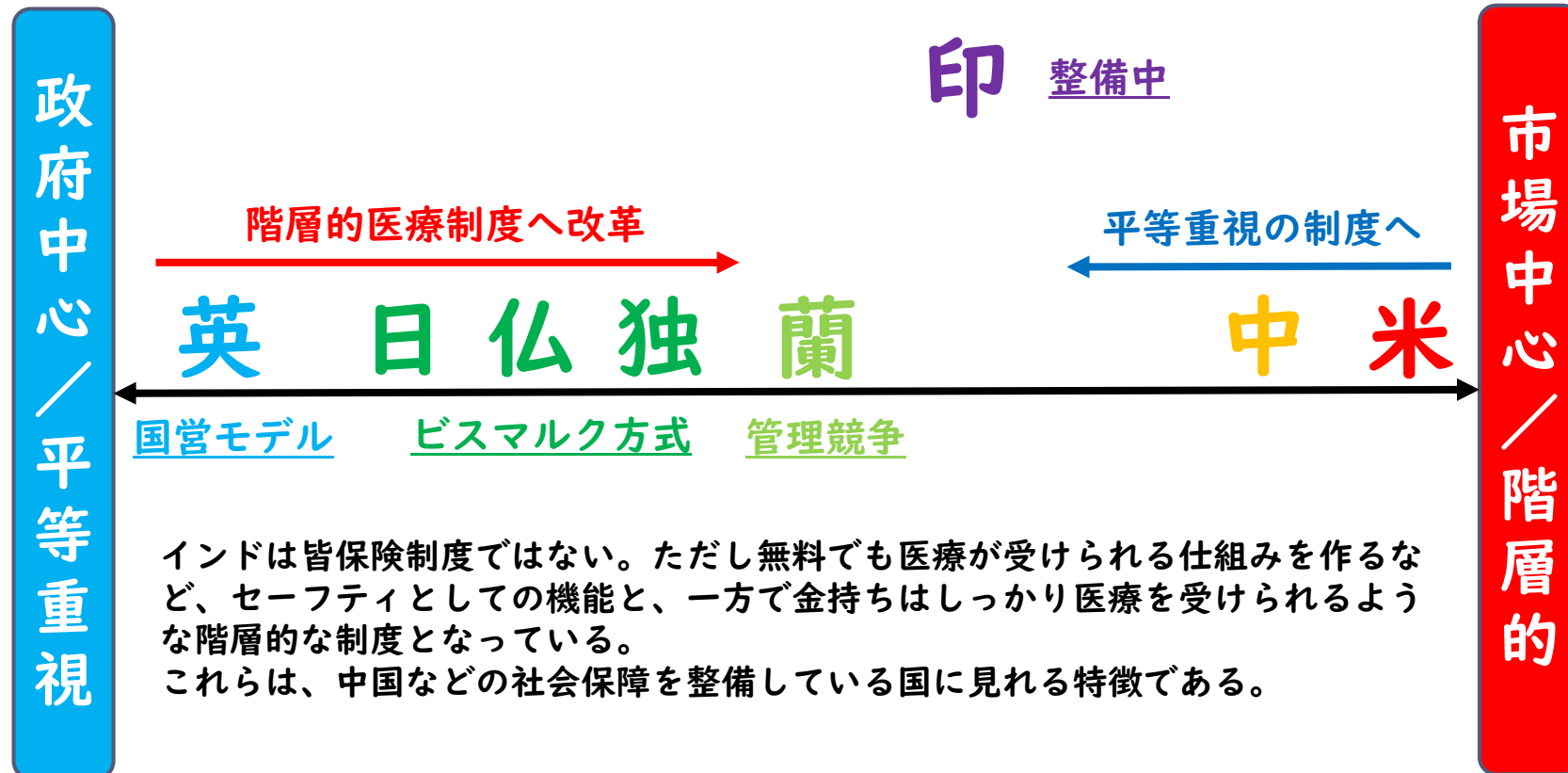
医療制度の分類 そのⅠ（これまでの医療制度）

今までに勉強した
国の制度分類っすね！



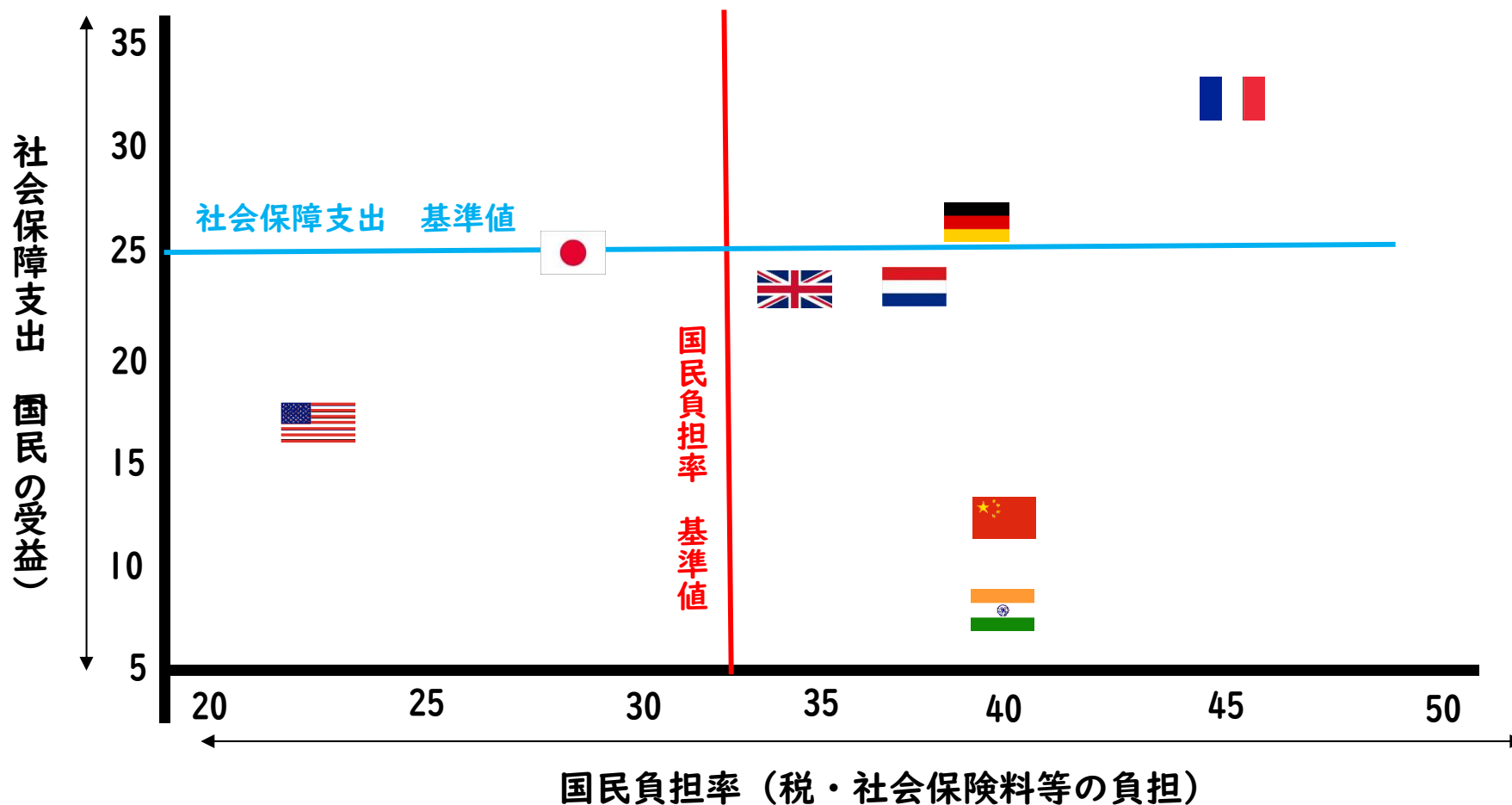
中国、アメリカ、インドなどは、単一の制度ではなく複数の制度が走っているので、厳密ではない。
どこの国も、これからは民間医療保険を活用した医療制度の構築が課題とされている。
その中で民間保険の活用という意味では「フランス」は一步も二歩も他国に先んじている。
また「オランダ」の競争管理は、民間保険会社に公的保険の運営を任せるという仕組み。
ドイツの医療制度をさらに一步、進化させた感じの制度設計となっている。

医療制度の分類 その2



アメリカは、メディケアやメディケイドといった制度は社会保険や国営モデル。その他が民間保険モデルとなっており、オバマケアでアメリカ式医療制度の方向性が定まった。
中国は、2020年に皆保険を完成させるが、内容としては非常に階層的であり、実態と形式の差異が大きいと言える。民間保険の活用に熱心な国の一つと云える。

国の社会保障支出と国民負担率（2016）



中国、インドは色々と統計を見ての溝口の推測値です。
ただしいかどうかは分かりませんが、たぶん、こんな感じです。

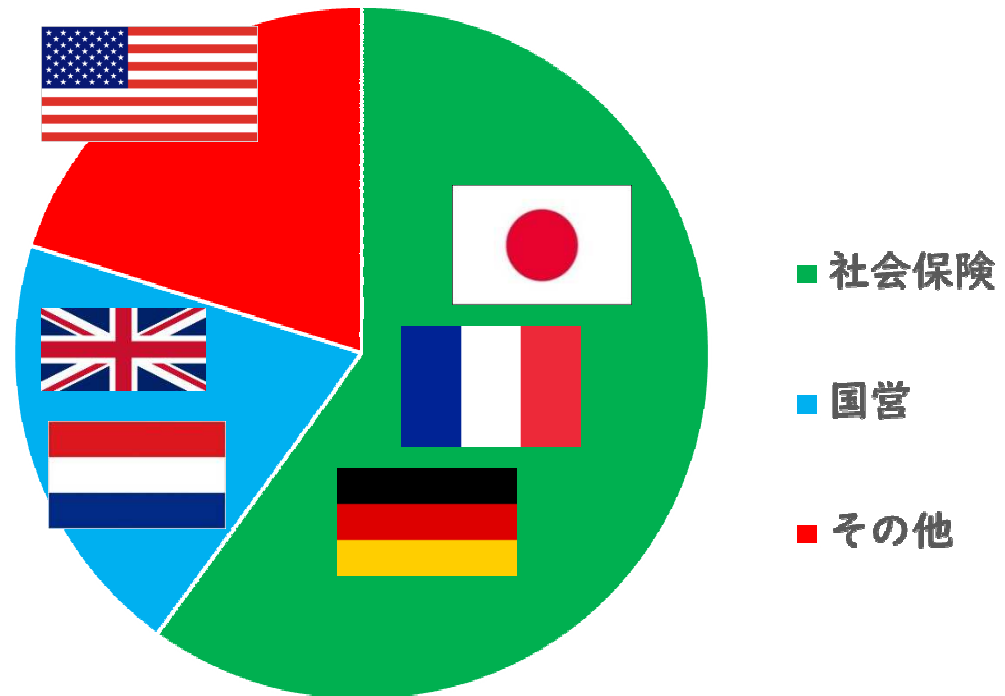
介護制度の分類



アメリカは、メディケアと民間保険の組み合わせになります。
介護制度については、世界各国で様々な仕組みが運営されており、財源での分類は可能ですが、それ以上に中身の検証については、様々なコンセプトで行われています。

フランスや中国などは、家族介護にも報酬が発生します。
イギリスなどは、自分がスタッフとして働きながら、自身もケアを受けるといった形態がとられており、社会参画を重視しています。
日本は高齢者向けのサービスについては、かなり優遇されていると言えるでしょう。

医療制度の分類



医療制度の評価①

**“Cost, Access, Quality
--- Pick Any Two.”**

**Oregon Health Plan
Administration Office**

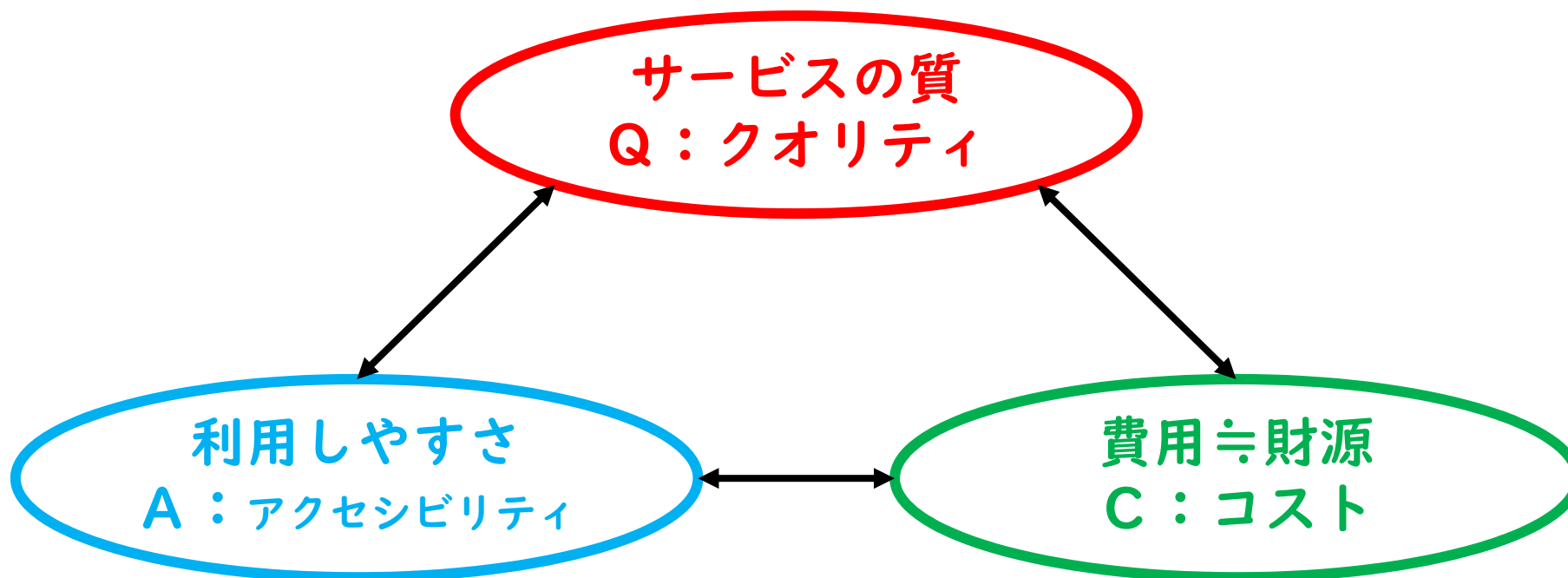


『以下の3つをすべて満たすことはできない、頑張っても2つまで』

- ①安い医療 (Low cost)
- ②質の高い医療(High quality)
- ③いつでも利用できる(Easy access)

1989年のオレゴン州の医療制度改革（第一次メディケイド改革）の際の基本コンセプト。
お金がないから医療を制限しようぜ！という州の方針と医療の在り方について、バシバシ戦った時の
医療の基本原則が何か、とした標語。通称「オレゴンルール」

医療制度の評価②



持続可能なヘルスケアシステム
デジタルヘルスへの期待
Q & Aの質を落とさず、Cを抑制する

2016年 世界の高齢者比率

		高齢者人口比率	特殊出生率
	日本	26.86 % (1位)	1.43 人 (189位)
	イタリア	22.75 % (2位)	1.46 人 (185位)
	ドイツ	21.45 % (4位)	1.41 人 (190位)
	スウェーデン	20.20 % (8位)	1.93 人 (132位)
	フランス	19.49 % (11位)	2.00 人 (126位)
	デンマーク	19.33 % (13位)	1.74 人 (155位)
	イギリス	17.97 % (25位)	1.92 人 (134位)
	オーストラリア	15.32 % (35位)	1.89 人 (136位)
	アメリカ	15.16 % (38位)	1.88 人 (137位)

HTAと世界の医療制度

医療サービスの財源が不足した場合、3つの対策があると考えられてます。

- ①財源を増やす（医療に使うお金を増やしてその他の公共サービスに使うお金を減らす、もしくは保険料や税金を上げる）
- ②保険がカバーする集団を制限する（例えば超高齢者の透析導入は健康保険のカバーから外す等）
- ③保険がカバーする医療サービスの種類を限定する

といった方法があります。

この3つ目の方法である「保険がカバーする医療サービスの種類を限定する」時には、どの医療サービスを保険適用にするかを決める必要が出てくるのですが、その時にしばしば用いられるのがHTAです。

HTAの結果によって保険が適用となる医療サービスを選択していることで有名なのは英国ですが、日本でも医療技術評価（Health technology assessment; HTA）や費用対効果分析（Cost-effectiveness analysis; CEA）を導入して、診療報酬制度に収載するか決めようという流れがあります。

医療制度の潮流

ビスマルク・モデルとは医療保険提供者の間に競争認められており、医療提供者と保険業者が分けられている国。

・・・ドイツ医療制度が代表格（フランスや日本も）

ビバレッジ・モデルとは医療提供者と保険提供者が分けられておらず、保険業者の選択がない制度。

・・・イギリス医療制度が代表格

民間保険モデルは、医療提供者と保険提供者が分けられており、保険提供者が民間企業である場合の制度。広義で言えば、中国もこの分類に入る。

・・・アメリカ医療制度が代表格

中国 医療制度 歴史

中国の医療制度の推移



《計画経済期》

この期間は企業および政府が公費医療に対して独自に改革を進めていた。

《市場経済移行期》

医療に市場性を持ち込み、崩壊させた。

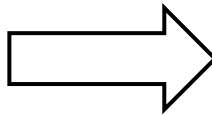
《医療改革推進期》

1998年3月の朱鎔基政権が誕生して、これまでの改革における経験を教訓に、施政方針の五大改革の一つとして社会保障改革が提起され、医療保障制度に関する改革チームが組織された、11月「都市労働者の基本的な医療制度を確立する決定について」が公布され、新たな制度の基本的な枠組をしめした。

《計画経済期》

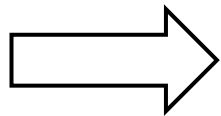
毛沢東 時代（1949年－79年） 古き良き無料医療時代～共産主義万歳

1951年「労働保険条例」
1952年「公費医療制度」



低収入、高就職、高福祉の政策

1960年「農村合作医療保険制度」（75年には農民の90%が参加）



低品質ながら、無医村であった農村に医療が入り、寿命が延びる

中国の医療保険制度は1930年に中央ソビエトで実施された「労働暫定法」をモデルとし、国民は1979年まで基本的に無料または低負担で基本的な医療サービスを受けることができた。

それまで公的医療保険制度が存在しなかった中国にあって、これらの制度は有効に機能し、当時の都市、農村における死亡率を大きく低下させ、平均寿命を伸ばすことに貢献した。

これは共産主義の最重要価値である「平等」のイデオロギーを厳守した結果、経済の停滞を招いたが有効に機能していた。

毛沢東時代の公的医療制度

名称	制定	適応対象
労働保険医療制度	1951年	国有企業従業員・一部の集体企業従業員、その家族及び退職者
公費医療保障制度	1952年	政府機関・事業部門における職員、定年退職者、在職の大学生、在宅休養の二等乙級以上の革命傷痍軍人
農村合作医療制度	1960年	農民

毛沢東の時代は企業支出（国有企業）の福利厚生として、医療費を負担させる政策であり、企業支出の約50%が医療費という状況であった。（アメリカの企業提供保険と同じだが、保険会社は介さない）

是非はともかくとして、都市部の労働者の多くはその恩恵があったといえる。また農村部については、「**発展途上国における医療政策の唯一の成功例**」とまでWHOから評価され、劇的な改善が見られた。

文化大革命などの負の政策もあるが、中国に医療がある事を知らしめた毛沢東の功績（文明国として見直された）も無視することはできない。

参考：共産主義ってなんだろう？

✓ 資本主義

人々の資本を個人が自由に持つことができ、資本家が自由競争によって利益を得るようにして国はそれに対して極力干渉しないという経済思想。

ジャイアン風にいうと『お前のものはお前のもの』

✓ 社会主義

人々の資本を国家が管理して国の計画経済の下で全国民が平等になるようにする経済思想。

ジャイアン風にいうと『お前のものは国のもの』

✓ 共産主義

人々が財産を持つことを完全に否定してモノの生産手段や財産を全国民で共有して管理するまさしく徹底的な平等を目指した経済思想のこと。

ジャイアン風にいうと『お前もモノも国のもの』

《市場経済移行期》

鄧小平 時代（1977年－89年） 中国近代化と医療崩壊

1982～ 人民公社の解体（～84）

→ 国として、農村部の医療から撤退（予算をゼロにした）

1979年に、発展途上国で成功した唯一の医療制度といわれ、90%以上の農民が参加していた医療制度は、1986年には保険参加率は5.5%まで低下

1984～ 無料医療から個別医療への転換を開始

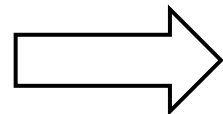
国有企業の民営化 → 都市部の医療制度の崩壊

国の予算で行っていた事業を、企業主体で実施するように変更

企業別保険制度の開始（国家事業から企業単位での医療保険に）

ただし、公務員や軍人は無料医療継続（公費医療制度は継続）

1987年 「大病医療保険」



中国医療制度の破たん

共産党員以外は無料で医療が受けられなくなった

鄧小平時代の医療提供 I

文化大革命（1966-77）の終結後、鄧小平による改革解放政策が行われる。

- ◆人民公社の解体（1982～84） → 農村部の医療崩壊
- ◆国有企業の民営化 → 都市部の医療崩壊

経済の自由化を目指し、社会主義的取組であった公的医療制度を破壊。
結果、2003年のWHOの医療システムに関する評価が188位／191国となるまで低迷する原因となった。また医療費負担についても、1979年が全家計の20%（それでも高いが）が、2001年の調査では60%と自己負担率が高く、質も低くなった事もあり、医療制度のみを評価するのであれば、鄧小平の医療政策は壊滅的といえる。

国家保険から、企業が個別に取り組む「企業別保険制度」に移行。
公務員に関しては、国費による無料医療提供が継続。
農村合作医療制度は互助的共済医療制度であり、医療の質は低かったが、つい最近まで継続してあった。（加入者は農村部の1割程度）
農村住民が受診する場合は2～5割までの診療費が免除され、薬剤の購入は自己負担であるが慢性病の場合は5割が給付された。

鄧小平時代の医療提供 2

1984～ 鄧小平による無料医療から個別医療へ転換の結果
医療保険基金（個人・企業・国家）が負担。

政府予算 → 独立採算制 への移管を実施

◇医療の市場経済化

病院に利益追求のインセンティブが生まれ、過剰検査、過剰処方、薬品流通会社との癒着といった問題が発生。

1990年代は、中国における医療の商品化、市場化はピークに達した。
医療費の高騰に伴う医療難民の数も激増。
世界でも指折りの最低水準の医療提供体制になる。

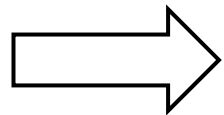
〈例〉

中国の医療機関では保険はきかないので、自由診療のかたちになっている。
救急車で病院に運ばれて、2000元。
処置室で「この湿布は400元、この塗り薬は300元、この処置をすると500元」
といった具合に売り込みするレベルで、あっという間に費用が膨れ上がる。

《市場経済期》

江沢民時代（1989－2000） 中国の経済大国化と

国有企業改革 → 「世界の工場」と呼ばれるまでに経済成長
1993年 「労働者医療制度改革に関する私案」 → 公務員の無料医療の廃止
1998年 「都市労働者基本医療保険」公布



都市部限定の公的医療保険制度の確立

農村部の「看病難、看病貴」「因病返貧」が社会問題に。

同時に医者のもラル問題も。

とくに「紅包」（担当の手術医、麻酔師、看護師に賄賂を渡すこと）問題はなかなか解決できない状態。（2020現在2020、進行形）

〈例〉

中国では、手術をするなら、麻酔科医にだけは「紅包」を忘れるな。でないと、少ない麻酔薬で手術中に目が覚めることになる、という話が普通にされているし、医師へのわいろは必要不可欠とされている。

加えて、過剰医療はもちろん、過大請求など、モラルハザードが起きている。

「看病難、看病貴」「因病返貧」の到来



医師に診てもらいにくく、しかも診てもらうと高額になる、という図。
病にかかると、貧乏になる、という標語ができるレベルに。
経済成長はしたが社会保障は、かなり未成熟なレベルにとどまっていた。

「以藥養医」



国からの補助がなくなり、各病院は独立採算をする為、クスリを売って経営を成立する方向へ舵が切られた。

病院の売上の約4割が医薬品の販売となっており、医薬分業とかはない。なんで、医薬分業が必要か、実践して説明してくれているのが中国と云える。

その為、中国では「以藥養医」といって、病院は薬を売って儲ける仕組みになったと言われており、社会問題に。

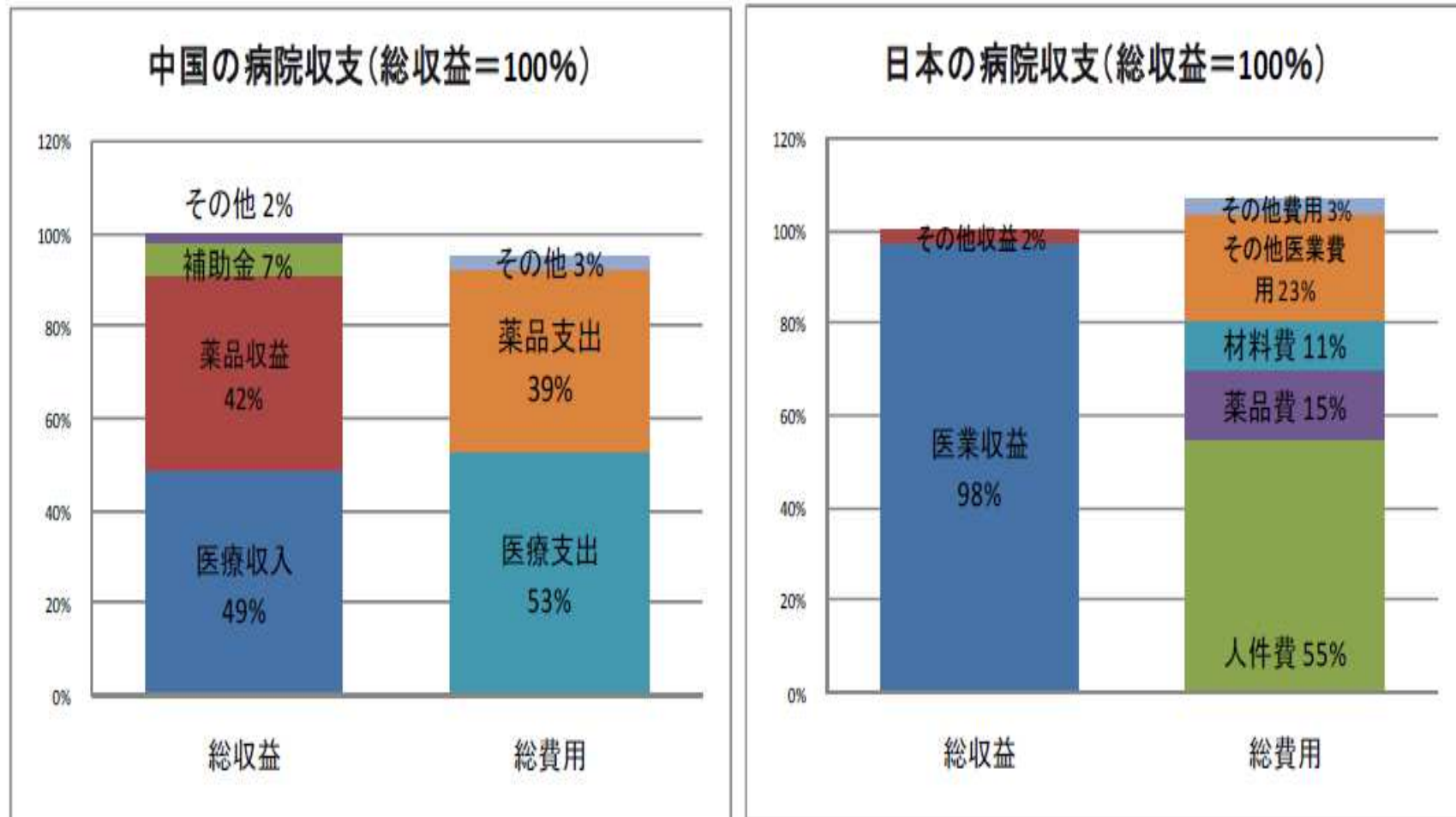
「小病大治」と言われ、大量に薬を処方するようになったのはこの頃。

「医療の市場化」ともいう。

中国人が医師を信用しない理由はここ。

以藥養医と中国の病院の収支状況

中国と日本の病院収支の内訳比較



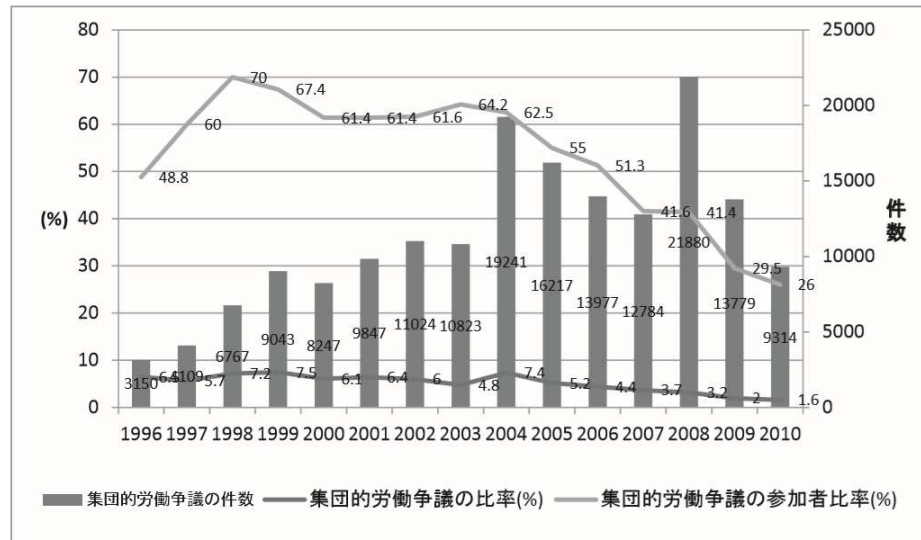
江沢民時代の医療提供

1998年 都市従業員医療保険制度

都市部におけるすべての企業部門（国有企業・集団企業・外資企業・民営企業など）および非企業部門（政府機関・事業部門・社会团体・民間非企業など）の正規従業員を対象とした公的医療制度。

ただし、家族は含まれないのが欠点。

江沢民時代の特徴は労働環境の悪さもあり、暴動を含むストライキが多発した。その慰撫の一環として、年金制度や労災保険など、一般的な労働者の法整備が精力的に整えられていった。



暴動件数については

1993年 8700件

1994年 10000件

1999年 32000件

2004年 74000件

2005年 87000件

2006年 90000件以上。

2007年以降は未発表

2011年 180000件との事。

《医療改革期》

胡錦濤時代（2003－2013）

2003年 WHO 医療システム 188位／191国

中国の本格的な医療制度改革開始

新型農村合作医療保険制度、開始（任意保険）

2007年 都市住民基本医療保険制度、開始（任意保険、家族も適用）

2012年 本格的な医療制度改革、2020年までに国民皆保険制度の樹立を宣言

- ①基本医療保険がカバーする範囲の拡大（国民皆保険）。
- ②基本医療保険のレベル向上（補助金・給付額の引き上げ）。
- ③医療給付制度の改革（より迅速で適正な医療費給付・医療保険機関および医療従事者の管理・監督強化など）。
- ④医療救済レベルの向上（医療費支払い困難者の経費支援）。
- ⑤重篤な疾病に対する医療保険体制の確立（重病・難病に対する医療保険適応）。
- ⑥基本医療保険の管理機能向上（受診地での償還・移動先での保険適用・医療保険基金の収支均衡化・都市部医療保険と農村医療保険の統一・私的医療保険機関への医療保険業務委託）。
- ⑦商業医療保険（私的医療保険）の発展（医療保険商品の整備・多様化による基本医療保険の補充

胡錦濤時代の医療提供

2003年 WHO 医療制度の評価 188位／191国

2003年 新型農村合作医療保険制度、開始（任意保険）
公的補助のある農村向けの保険制度

2007年 都市住民基本医療保険制度、開始（任意保険）
都市部の従業員の家族、非就業者向けの保険制度

2010年 社会保険法、成立（2011年7月施行）。
社会保険法では、年金、医療、失業などの社会保険の規範化、国民の権利
保護などの基本原則とともに、加入対象・手続き、保険料負担などを規定。

2012年 5か年計画にて、10年で国民皆保険制度にする事を決定

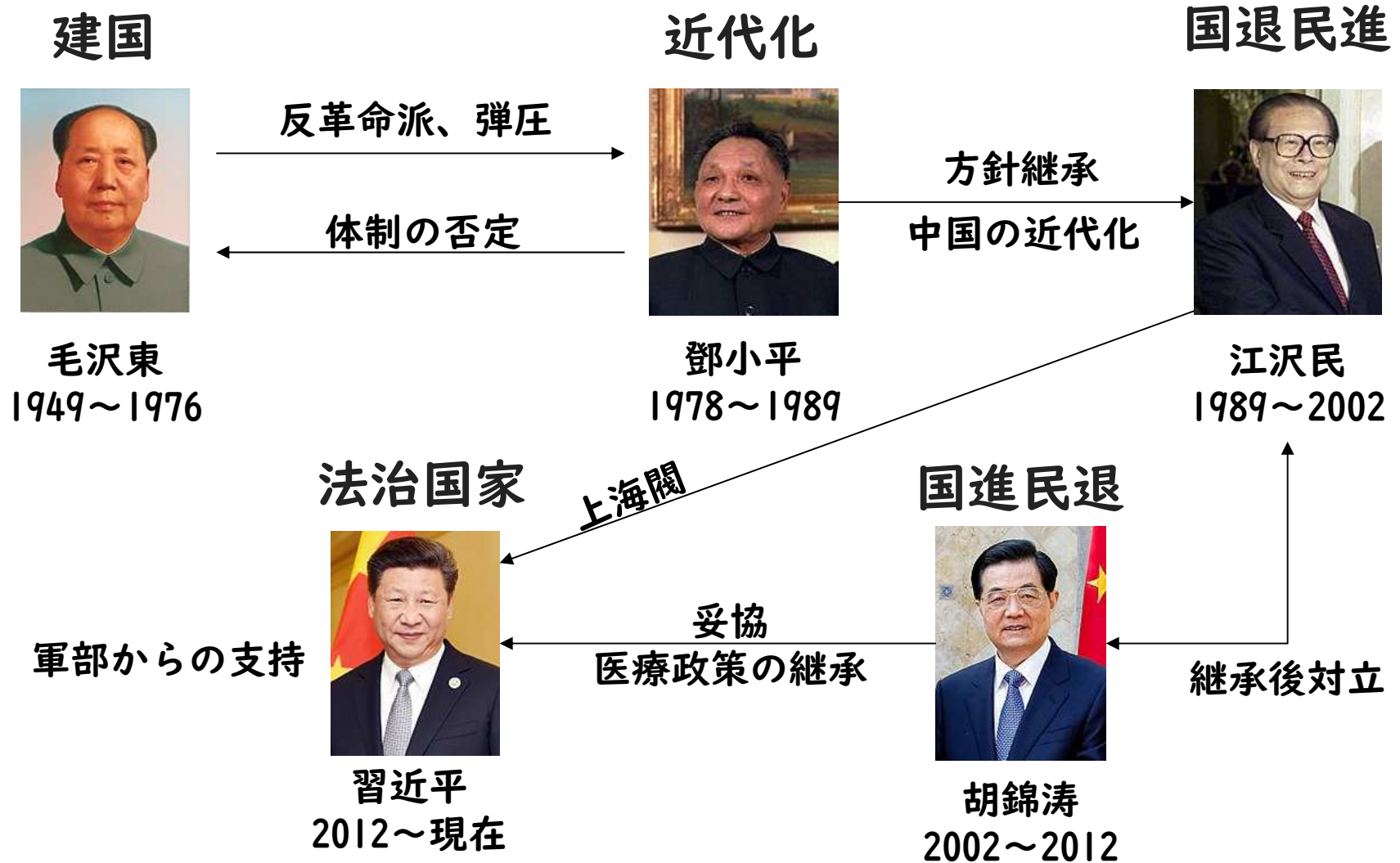
近代国家として、社会保障制度の整備を本格化。
特に農村部の医療整備に着手したのは大きい。
ただ「医療の市場化」は健在であり、モラルハザードは継続中。

習近平時代

- 2016年 新型農村合作医療保険制度と都市住民基本医療保険制度の合体を発表
「都市・農村住民基本医療保険」爆誕！
補充医療保険（民間保険）の活用を推奨。
- 2016年 上海市
上記の都市出身者＋農村出身者の合併医療制度、先行開始
- 2017年 順次、都市・農村住民基本医療保険を開始
- 2018年 国民の保険加入率98%
- 2020年 国民皆保険制度の樹立予定

続報なし

中国 国家指導者の系譜



中国の医療 基礎知識

中国の病院の分類基準

中華人民共和国衛生部《医院分級管理弁法》より 作成

三級病院 最新技術と最新設備を備える総合病院

二級病院 救命救急機能が充実した、レベルが高めの地域病院

一級病院 地域密着型病院

※1:カテゴリ内の分類

国家衛生委が規模、病床数などを基に総合的な評価として採点し、点数より甲級、乙級、丙級に分類される。

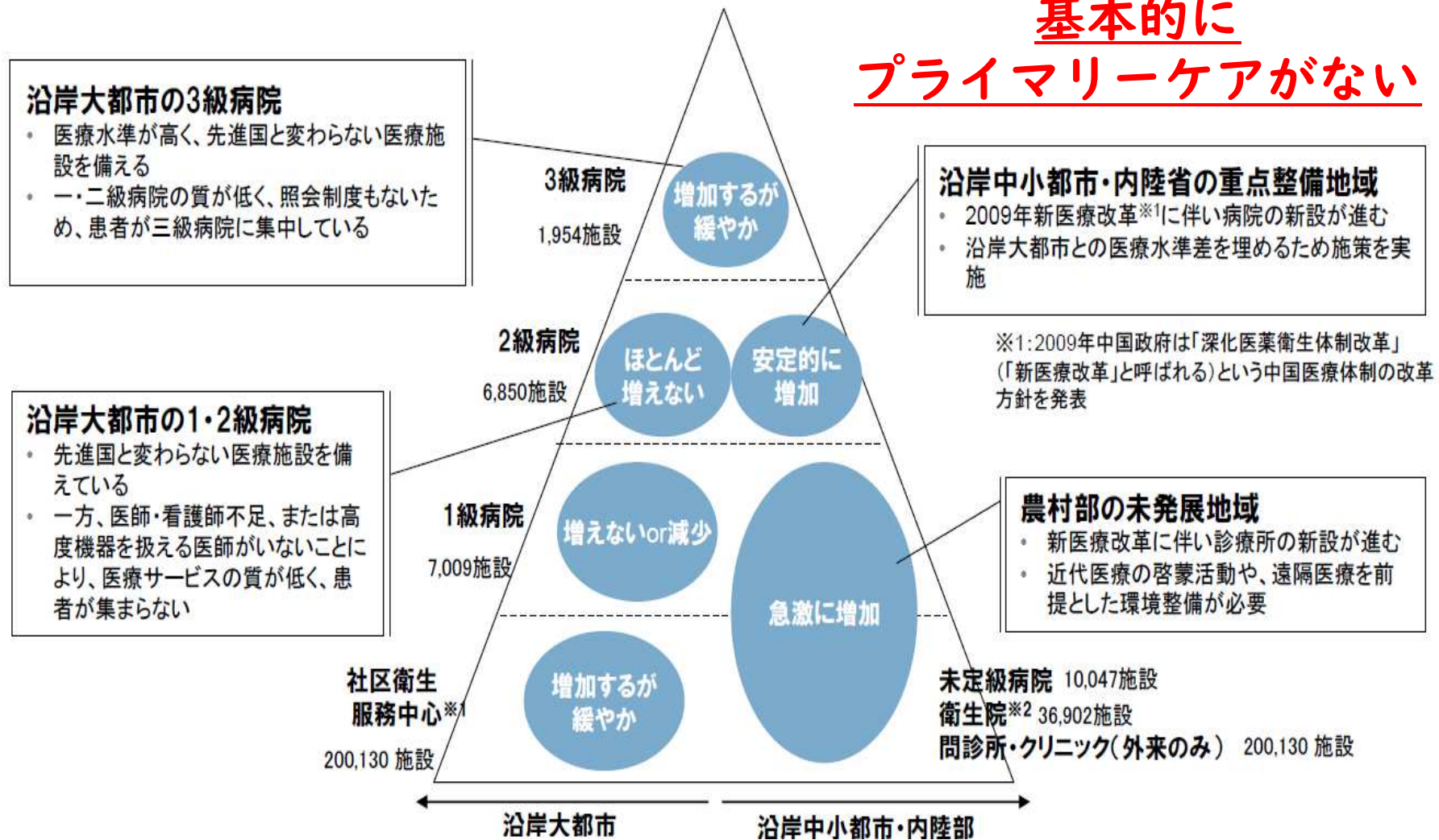
甲級:900点以上、乙級:750-899点、丙級:749点以下

中国の病院の分類と概要

カテゴリ	カテゴリ内の分類 ^{※1}	定義	管轄・許認可機関	病床数	病床あたり医療スタッフ数	スタッフが具備すべき条件	具備すべき診療科 ※赤字は下位病院にない診療科
三級病院	甲級、乙級、丙級	複数の地区に専門性の高い医療サービスを提供し、高等教育、技術的任務を有する病院	・一部の三級甲は、国家衛生計画生育委員会 ・甲級～丙級は、省・自治区・直轄市レベル衛生計画生育委員会	500床以上	1.03名以上（医師） 0.4名以上（看護師）	・各診療科に副主任医師1名以上 ・臨床栄養師2名以上 ・技術スタッフがスタッフ総数の1%以上	臨床診療科（急診室、内科、外科、産婦人科、予防保健科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、皮膚科、伝染科、 中医科 、 リハビリテーション科 ） 医技診療科（薬局、化驗室、X線室、消毒室、薬剤科、検驗科、放射科、理療科、手術室、病理室、血庫、理療室、病案室、 核医学科 、 輸血科 ）
二級病院	甲級、乙級、丙級	複数のコミュニティに総合医療衛生サービスを提供し、一定の教育的、技術的任務を有する病院	省・自治区・直轄市レベル衛生計画生育委員会	100～499床	0.88名以上（医師） 0.4名以上（看護師）	・副主任医師3名以上 ・各診療科に主治医師1名以上	臨床診療科（急診室、内科、外科、産婦人科、予防保健科、 小児科 、 眼科 、 耳鼻咽喉科 、 口腔科 、 皮膚科 、 伝染科 ） 医技診療科（薬局、化驗室、X線室、消毒室、 薬剤科 、 検驗科 、 放射科 、 理療科 、 手術室 、 病理室 、 血庫 、 理療室 、 病案室 ）
一級病院	甲級、乙級、丙級	一定の人口規模を有するコミュニティに予防、医療、保健、リハビリテーションサービスを提供する基礎病院、衛生院	市・地域レベル衛生計画生育委員会	20～99床	0.7名以上	・医師3名以上（うち、主治医師1名以上） ・看護師、薬剤師、放射線技師5名以上	臨床診療科（急診室、内科、外科、産婦人科、予防保健科） 医技診療科（薬局、化驗室、X線室、消毒室）

中国の医療機関の動向（2014）

基本的に プライマリーケアがない



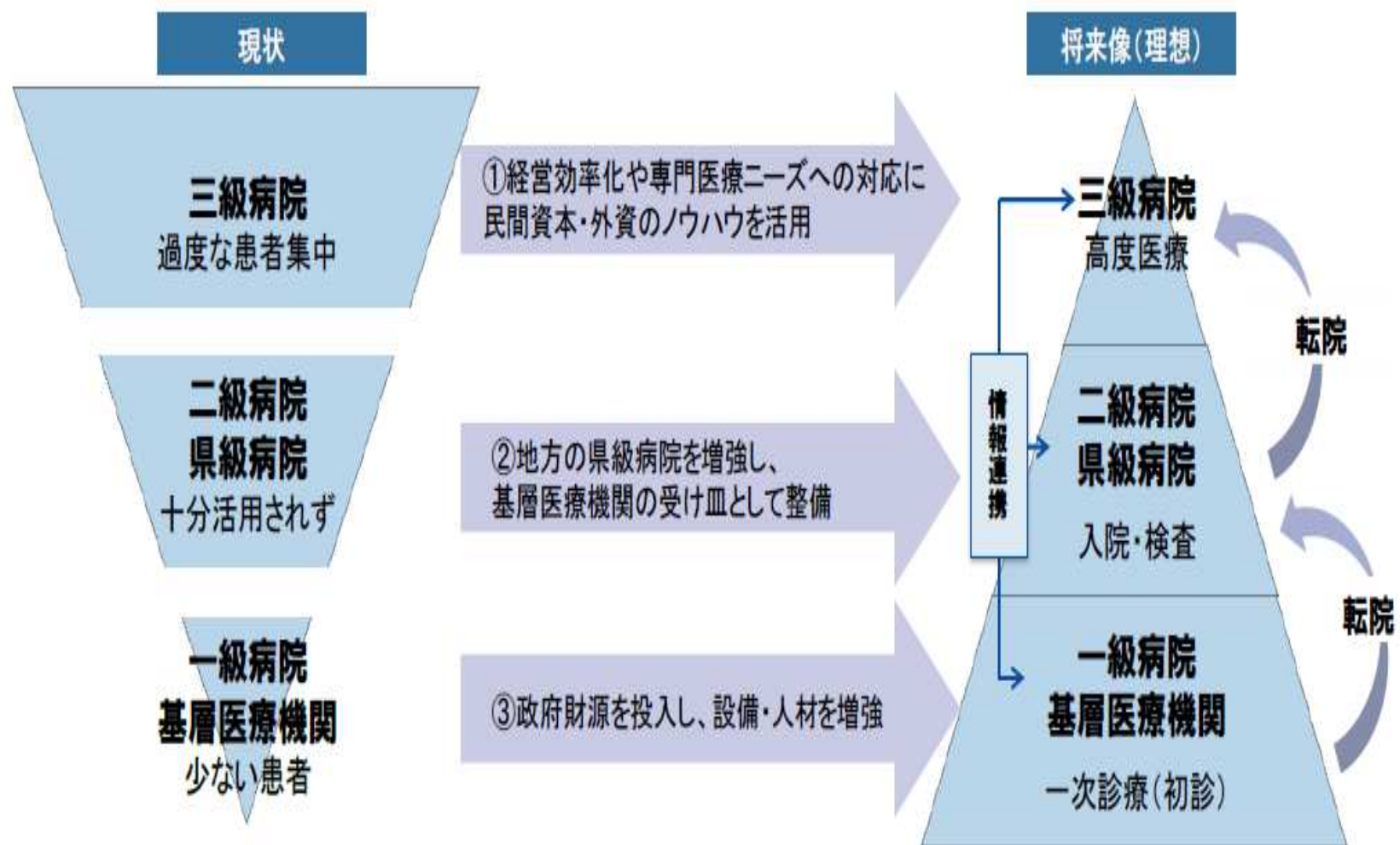
民間病院と公立病院の割合は、半々くらい



外資との合併での医療機関OK

海外資本の導入に貪欲であり、技術レベルを上げることを目的に

中国の医療機関の変化



2014年から外資単独もOK

- 医療機関の多くは、衛生行政部門が設置。

都市部では、一級～三級まで（3級が最大）の各級病院と社区卫生サービスセンターによる機能分化が行われ、近年、大都市の三級病院では高度な医療機器を設置し、移植治療の実施など医療水準は向上。

- 農村部は、県レベルの病院（県級病院）を筆頭に、その下の郷・鎮の衛生院、村の衛生室を基礎とした農村3段階医療衛生サービス網が形成されているが、医療機器、薬剤、医師の質・量ともに低い水準。

- 2014年7月、国家衛生計画生育委員会と商務部は「外資独資による病院設立の試行事業を実施する通知」を発表。

これまで認められなかった外資単独出資による病院設立を、北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省をモデルとして実施。高度医療の実施や先進的な設備を有することなどが条件とされているが、これにより医療技術・供給不足を補うとしている。

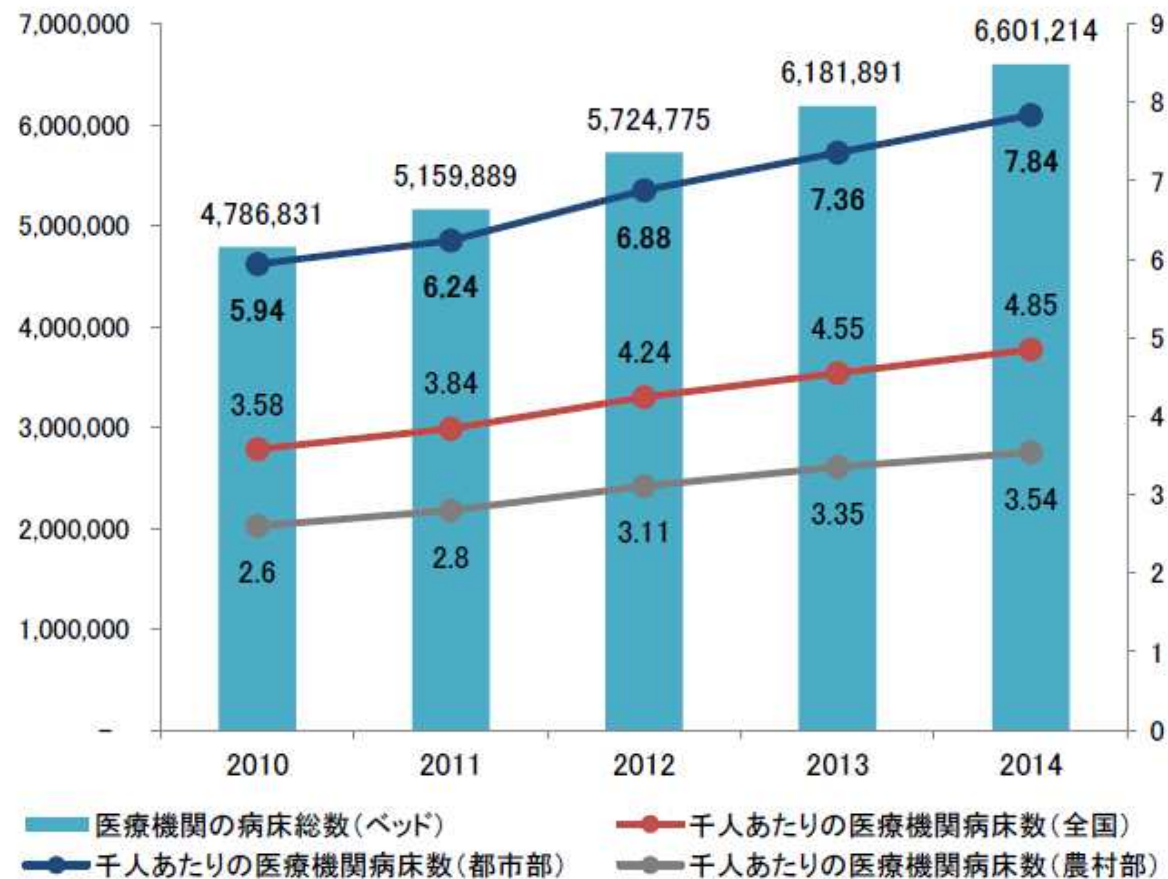
病院の種類は総合病院が多い（2014）



基本的に中国の医療機関は何でも診ます

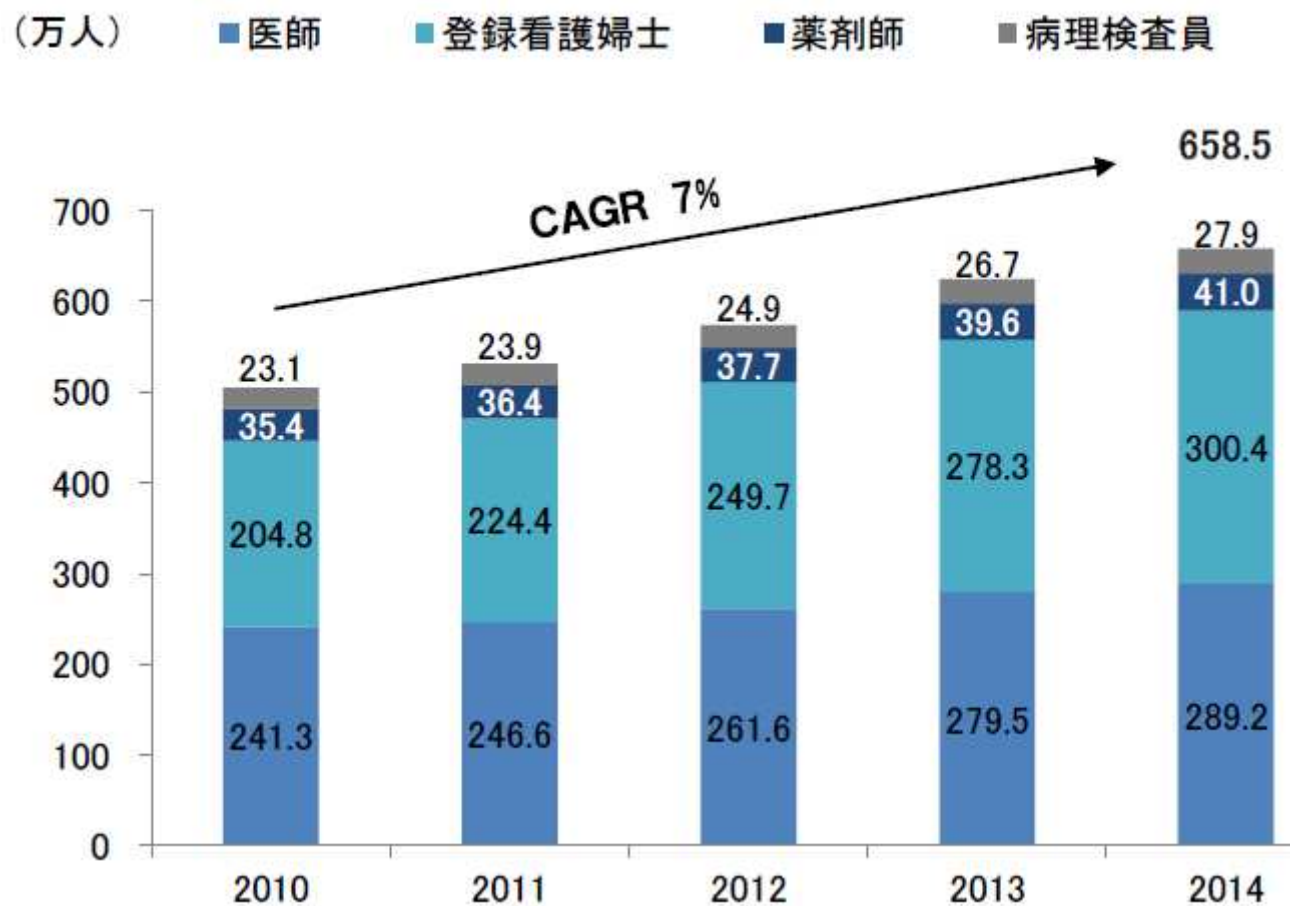
病床数の推移

中国の医療施設の病床数の推移(2010-2014年)



医療従事者数の推移

中国の医療従事者数の推移(2010-2014年)



医療従事者の数（2014年）

● 医師（見習いも含む）：289.3万人（千人当たり医師数：2.12人）

医師資格者：237.5万人（中医も含む）（千人当たり医師数：1.7人）

（※日本の場合（2019年）：32万人）

※医学部卒業が医師国家試験の受験資格だが、農村部では医師不足のため中・高校卒業後に一定期間の実務研修を終えて医師になった者（医療補助を行うとされている）も存在している。

● 看護師数：300.4万人（千人当たり看護師数：2.20人）

（※日本の場合：121万人）

● 薬剤師数：41万人

（※日本の場合、31万人（2019年））

● リハビリ治療師：約1.4万人

（※日本のOT/PTの場合、約15万人）

※リハビリ治療師は衛生計生委と障害者連合会がそれぞれが資格を付与しているが、基準は統一されていない。専門学校もあるが、他職種（中医や看護師）が業務を兼任。

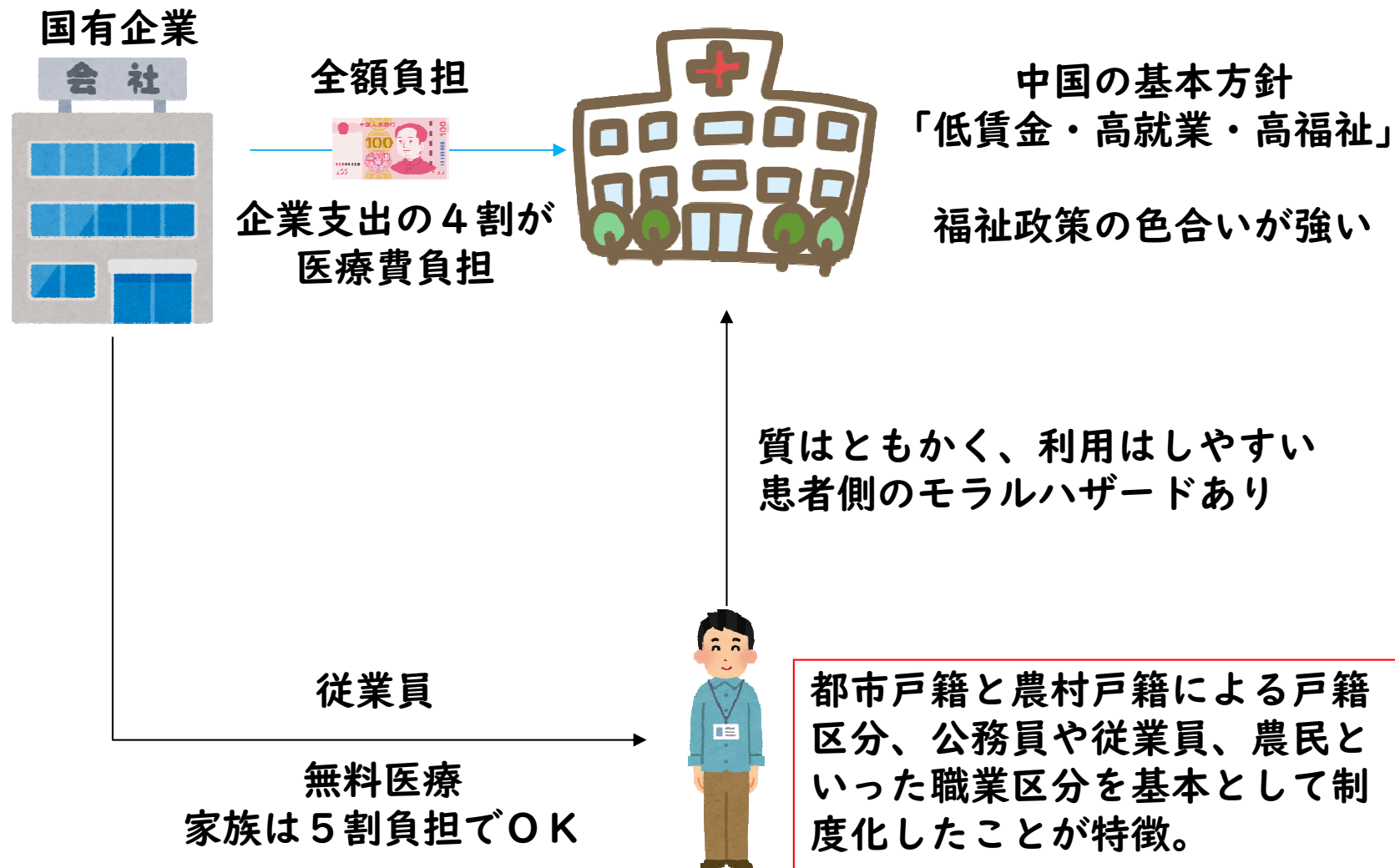
質疑応答の時間すら まずは周囲と話を



中国 医療制度 解説

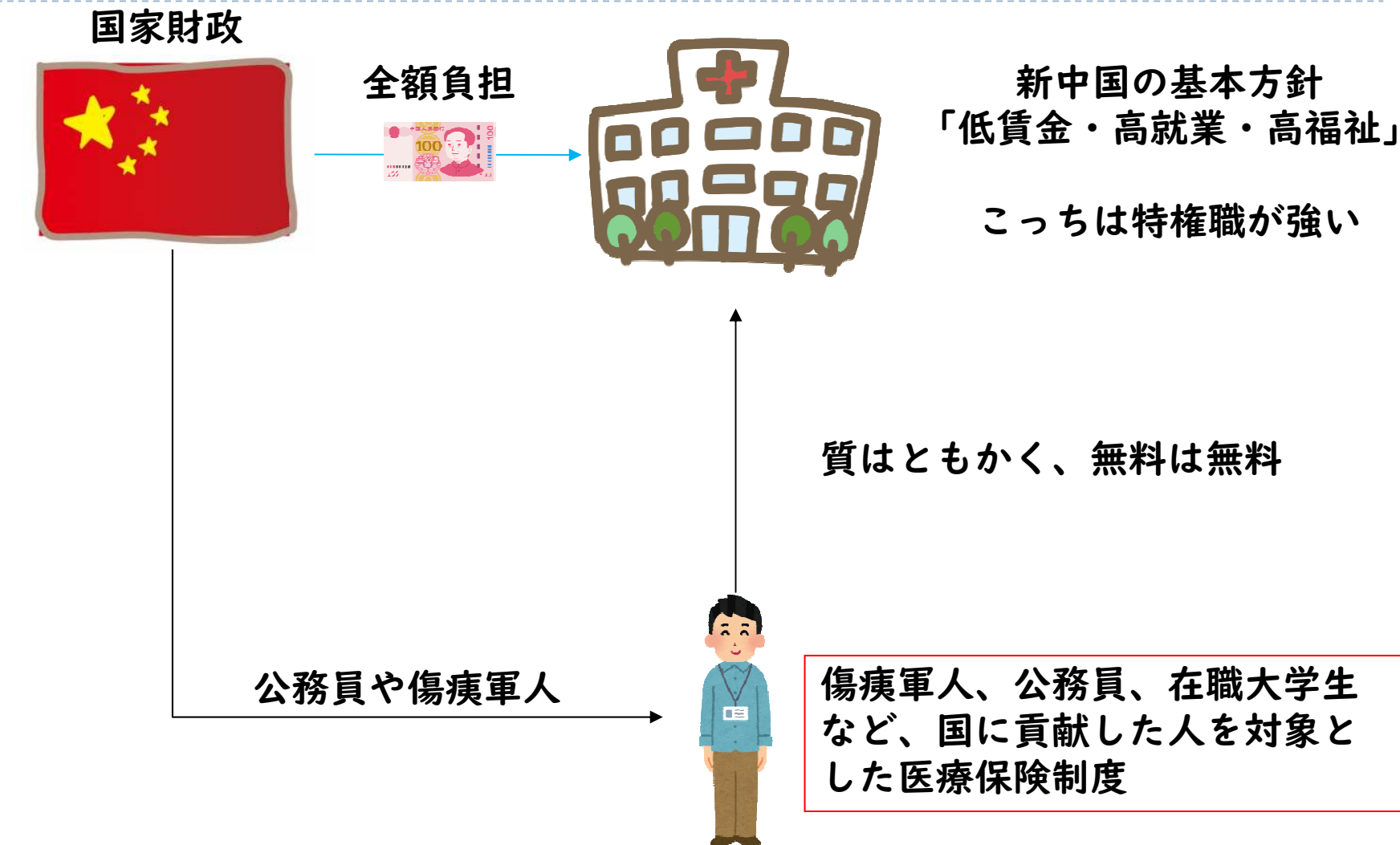
Finance 中国都市部の医療制度

労働保険医療制度（1951～1984）



Finance 中国都市部の医療制度

公費医療保障制度（1952～1993）



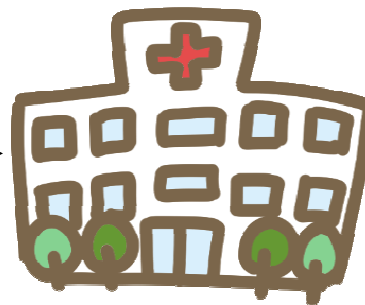
Finance 中国都市部の医療制度

農村合作医療制度（1960～1984）

人民公社など



上限あり



支給金額に上限あり
まったく何もなかったのが
農村の平均寿命を大きく
延ばすことに成功した

互助共済費として



農村戸籍

低額受診ができる

全盛期は農民の9割が参加
鄧小平により崩壊

任意保険
戸籍単位で登録
国からの補助はなし

無料医療とその弊害

1) 高齢化の進展

高齢者の増加による総医療費の増加。

2) 旧制度の非効率性・・・モラルハザード

自己負担額がほとんどないため、保険薬を家族で使い回したり、「人情方」（人情処方）で家族分の投薬を依頼したりするといった行為が頻繁に発生。「社会的入院」も多くみられる。

一方、医療提供側は、出来高払い制度だったので、高額な医薬品や栄養補助食品、医薬部外品の大量投入や必要以上の新技術の使用、過剰な検査の強要や入院期間の引き延ばしといった、医療サービスの過剰な提供が随所に発生。

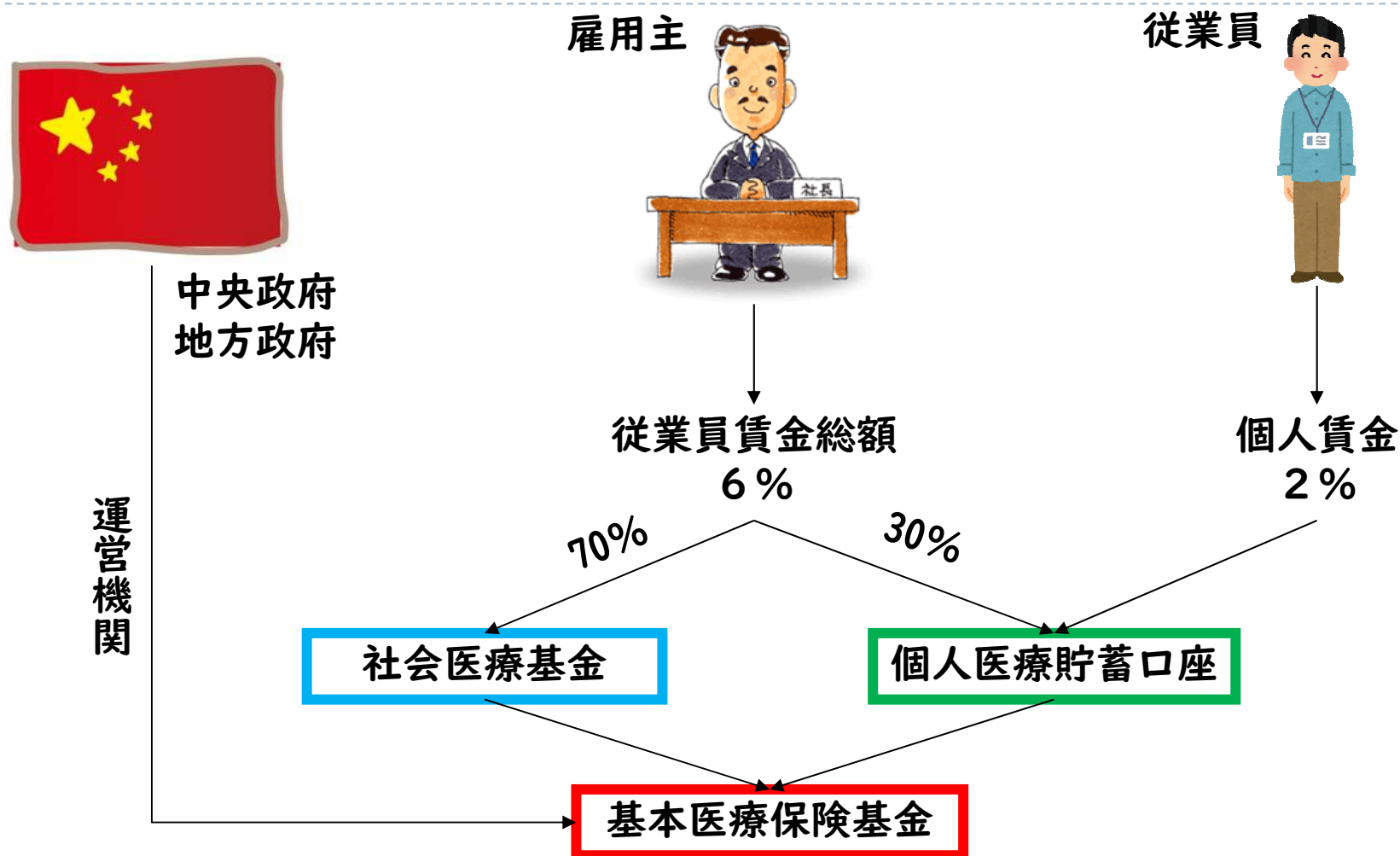
3) 国有企業の改革

企業の支出の約4割が社会保障費となっており、経済発展の上の大きな課題となっていた。医療費を支払えない国有企業も増加していた。

4) 医療格差の拡大

国有企業の従業員以外は、無保険者が急増。

都市従業員医療保険制度（1998～現在）



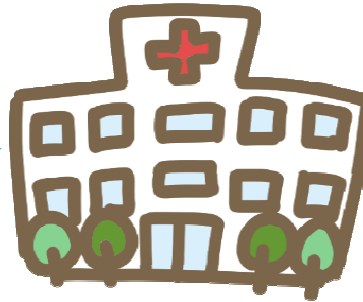
Delivery 中国都市部の医療制度

都市従業員医療保険制度（1998～現在）

社会医療基金



入院医療はこっちから支払



個人医療貯蓄口座



外来診療はこっちから支払
使い切ったら、社会医療基金で
お支払い

被保険者は指定医療機関のうち3-5ヶ所の
病院および薬局をあらかじめ選択&登録
医療保険基金管理機関の確認が必要



医療費の10～30%は自己負担金
（地域と病院レベルで決まる）



従業員本人のみ
家族は含まれないのが特徴

都市部に於ける新医療制度の確立

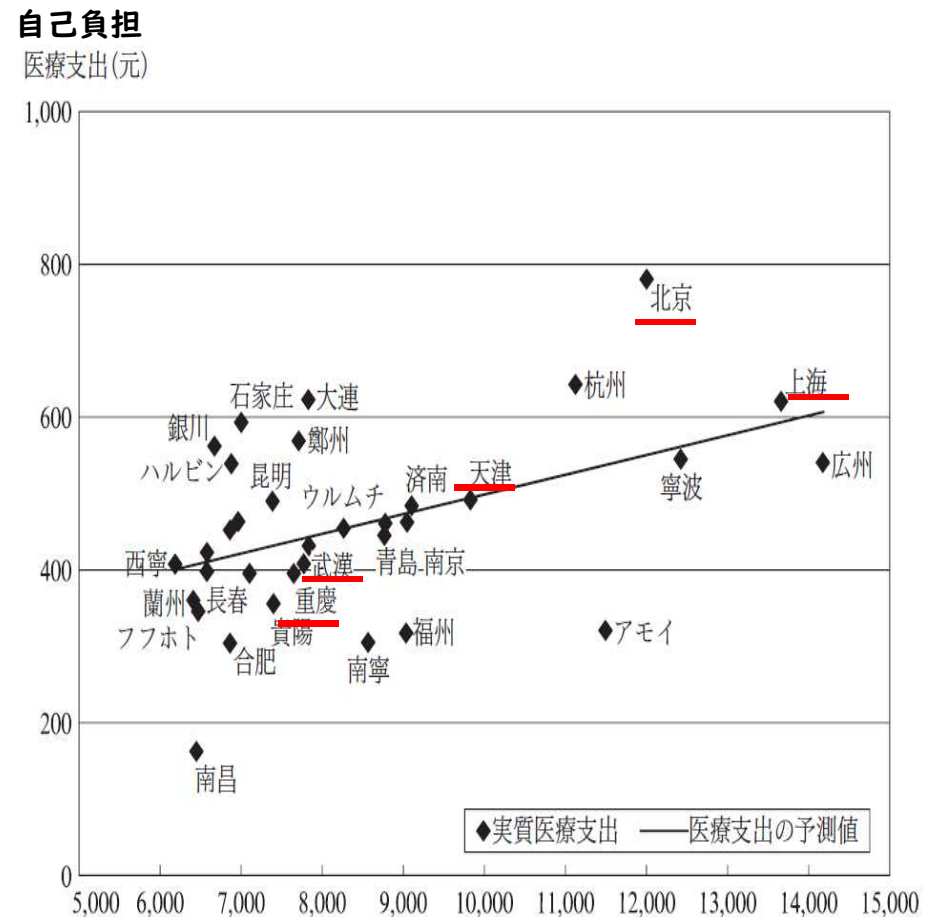
「最低限の公的保障と自己責任の原則」

入院用の「社会医療保険基金」
外来用の「個人口座」

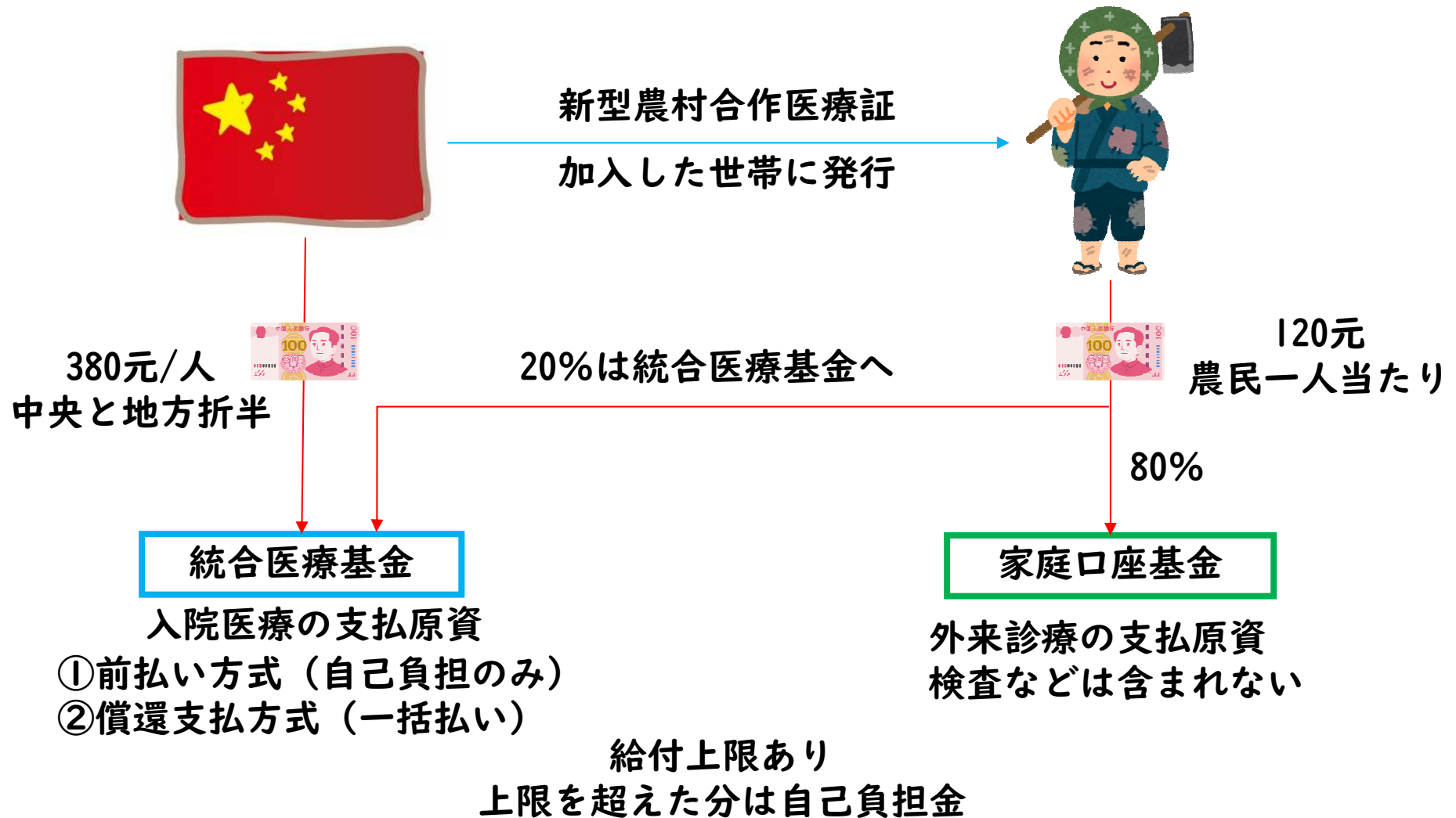
五大都市医療制度の比較（2001～）
上海・北京・重慶・武漢・天津と
一般的な都市部との比較検証を同時に開始。

35主要都市に於ける、
医療水準の変化（1997～2000）の調査実施

これらの調査データを元に、次の医療改革案
を立案。



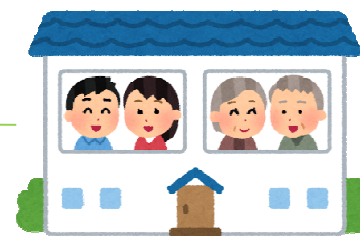
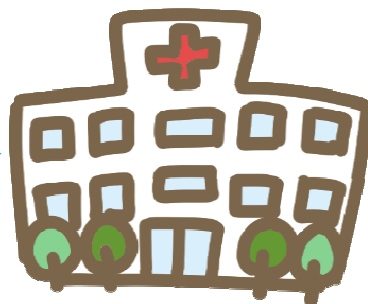
新型農村合作医療制度（2003～現在）



都市住民基本医療保険制度（2007～現在）



1人40元の補助金
(中央と地方で折半)



世帯ごとに、200元以下の定額納付
給付上限あり

被保険者は指定医療機関のうち3-5ヶ所の
病院および薬局をあらかじめ選択&登録
医療保険基金管理機関の確認が必要



自己負担率は6割程度
かなり高い

転院や所属地域以外の病院、指
定外医療機関で受診した場合は
一括前払い
後に申請して払い戻し



加入は任意
適用対象は都市部の小学生・高
校生・専門学校の学生、就学前
の幼児及び非従業者

補充医療保険（2009～）

商業健康保険が公的医療保険に対する位置づけに関して、基本医療保険を主体としながら、その他多様な医療保険と商業健康保険により補完する、またに加入する個人や企業を支援すると明言。

第一

入院費実費給付補償型医療保険（中国語；住院津貼保険）
保険加入者の入院日数により保険金を給付する。

第二

高額医療費保険（中国語： 朴充型高額医療費用保険）
公的医療保険の給付上限を超えた部分に対する保険

第三

特定疾病保険（中国語：特殊疾病医療保険）
こちらはがん保険と重病給付保険（中国語：重大疾病保険）

比較検証（2016～）

五大都市医療制度の比較（自己負担率）

【上海】

年齢階層（段階）、病院規模（段階）、受診内容（段階）により異なる。
受診者の年齢が高いほど、病院の規模が小さいほど、受診内容が難しいほど、自己負担率が低くなる仕組み。

上海市の在職者が風邪など軽い病気による外来医療費は、完全に自己負担。
ドイツなど先進諸国において実施されているが、中国においてはまたはじめての試みである。高齢化対策として、今後全国に広がる可能性も少なくない。

【北京】

在職の有無（段階：在職と退職）、病院規模（段階）、発生した医療費の規模（段階）に応じて設定。

在職者より退職者、病院の規模が小さいほど、そして医療費が高いほど、自己負担率が低くなる。

【重慶】

給付スタートラインは病院の規模別に設定。

スタートライン以下が全額自己負担となり、それ以上の医療費については、年齢階層（段階）、医療費規模（段階）によって自己負担率が段階づけられている。

比較検証（2016～）

五大都市医療制度の比較（自己負担率）

【武漢】

在職の有無（段階：在職と退職）および病院規模（段階）によって異なっている。

【天津】

在職の有無（段階：在職と退職）によってのみ自己負担率が区別されている。

以上のような基準で、それぞれ別個に運用。

例)

上海の24歳の大卒新入社員が風邪で病院へ行くと100%自己負担をしなければならない。武漢で就職した同条件の者は15%の負担のみである

退職している70歳の患者が「二級病院」で入院治療を受けて4万円の医療費が発生した場合に、北京では自己負担が2.8%の1,120元となるのに対して、武漢では4,800元、天津では4,000元と、北京の約4倍の負担が求められる。次世代の医療保険制度の検証するために、都市ごとに医療の仕組みをいじれるのは中国の強み。

中国 ヘルスケアビジネス①

微泰医疗（微泰医療／[MICROTECH MEDICAL](#)）

◆医療機器

2011年1月、浙江省にて設立。医療機器の研究開発・生産・販売を行う。主に糖尿病患者に対する血統測定機器を開発している。社長の鄭攀は浙江大学修士課程を修了後、フロリダ大学博士課程で工業機械について学んだ。

碳云智能（碳雲知能科技／[iCarbonX](#)）

◆AI診断・医療データ解析

2015年10月27日に深セン市で設立。人間の健康情報に関するビッグデータを有する企業でAI技術を使った健康管理について研究している。口腔・皮膚・尿・汗・血液などのビッグデータ解析を行い人間の健康管理について研究している。CEOの李英睿は1986年生まれで北京大学で生物科学を専攻。2016年の米フォーブス誌で、生命科学分野の権威ランキングにランクインしている。

百洋智能科技（百洋智能科技／[BAHEAL Pharmaceutical Group](#)）

◆医薬品研究開発

2005年に設立され、10のグループ企業を有する。医薬品を研究開発する企業で9000の病院と、750の薬局と取引を行っている。また近年はIBM社と共同で医療界におけるワトソン（質疑応答システム）を開発している。社長の付鋼は、北京医科大学を卒業後し百洋医薬集団を設立した。現在、中国医師協会常任理事も務めている。

中国 ヘルスケアビジネス②

熙健信息技术（熙健信息技术／[mHealth](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

2013年4月に南京で設立され、主に心電図機器に関する製品の研究開発を行っている。また心電図データを患者と医師の間で共有するためのスマホアプリ「掌上心電」を開発し提供している。これにより患者はスマホを使って自らの心電図データを医師に送信することができるようになる。CEOは王長津。

天智航医疗科技（天智航医療科技／[TINAVI](#)）

◆医療用ロボット

AI技術を使った医療用ロボットの研究開発を行っている。また、AIを使った各医療機関での病室数把握や遠隔での医療サービス提供についても研究開発を行っている。CEOは、張送根で専門学校を卒業後、旧ソビエト連邦に留学しインターネット技術を学んだ。中国に帰国後は超音波機器の研究を開発していた。

推想科技（推想科技／[inferVISION](#)）

◆画像解析

人工知能を使った医学画像解析を研究開発している企業。人間の脳や神経間のネットワーク信号をAI技術を使って分析している。CEOは深セン出身の陳寛で中学を卒業後、シンガポールの高校に進学、その後アメリカシカゴ大学に進学し経済と金融の博士号を取得した。大学時代にはノーベル経済学賞を受賞したジェームズ・ヘックマン氏に師事。

上海帝林生物科技研发（上海帝林生物科技研发／[C-DOCTOR](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

中国 ヘルスケアビジネス③

上海帝林生物科技研发（上海帝林生物科技研发／[C-DOCTOR](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

インターネットを利用した医療診断サービスを研究する企業で、診断にはAI技術を用いてサービス提供をしている。アプリ「如医医生（C-DOCTOR）」を提供。

倍泰健康（倍泰健康／[BELTER](#)）

◆医療機器・医療データ解析

2008年10月、深セン市で設立。AI技術による健康管理技術を開発・提供する企業。自動診断によって得られたデータをAIによってさらに自動分析する装置を提供している。清華大学と共同研究も進めており、健康実験室を設立した。

易特科（易特科／[E-TECHCO](#)）

◆医療機器・医療データ解析

2003年8月、深セン市で設立。インターネット・医療・健康・高齢治療の分野に関する医療データ化、健康管理、慢性病予防を研究し医療機関にCISシステム・EMRシステムを提供している。創設者の張貫京は清華大学を卒業後、中信集団（CITIC）に入社、幹部を歴任後、同社を設立。

思派网络（思派網絡／[MEDBANKS](#)）

◆AI診断・医療データ解析

腫瘍の早期発見に関する研究をしている企業で、腫瘍に関するビッグデータとAIを使った自動診断を提供している。医師の日々の膨大な外来診断にAI診断を入れることで医師の仕事効率を引き上げることを目的としている。

中国 ヘルスケアビジネス④

雅森科技（雅森科技／[QED Technique](#)）

◆AI診断・医療データ解析

2006年、北京市で設立。AIを使った医療画像診断を研究する企業。脳・甲状腺・心臓・肺・腎臓・骨の医療画像を3D画像でAI診断を行う最新医療技術を提唱。

爰閃拍（上海）科技有限公司（爰閃拍科技有限公司／[VISCOVERY](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

2013年1月、上海市で設立。同社のViscoveryは、AI技術を使った写真データ・動画データの識別システムを開発している。Google社からは最先端技術を開発した企業として表彰もされている。今後は、この映像システムを医療分野にも提供していく予定。

善行医疗（善行医療／[benefm](#)）

◆医療機器開発

2015年3月、深セン市で設立。AI医療をテーマに医療機器、診断サービスを各医療機関に提供している。具体的な詳細は不明。

祈飛科技（祈飛科技／[QIFEI](#)）

◆医療用ロボット

2005年、深セン市で設立。AI技術を導入した人型医療用ロボットを開発。ロボットが医師に代わり、画像診断・多次元感知システムサービスを提供。現在は医療だけに限らず、AIを使った無人自動車運転技術を開発中。創業者は阮仕涛（詳細情報不明）。

中国 ヘルスケアビジネス⑤

南京必拓獅網科技（[南京必拓獅網科技](#)／英語社名不明）

◆ヘルスケアアプリ開発

2012年7月、南京で設立。同社が開発したスマホ用のアプリケーション「糖析」はAI技術を用いて、糖分の入った飲料物の糖分含有量を調べることができる。糖尿病予防のために開発された。CEOは司馬華鵬。

成都西禾智能科技（成都西禾智能科技／Chengdu XIHE Intelligent Technology）

◆ヘルスケアアプリ開発

主に乳幼児の健康管理のために開発したスマホアプリ「博士妈咪（DoctorMommy）」を開発。同アプリは乳幼児の食事・睡眠・排泄・体重・身長などを記録した上で、AI技術を通し異常な値が見つかった場合、すぐに警告してくれる。WEBサイト不明

勤成信息科技（勤成信息科技／[Shandong qincheng information Technology co](#)）

◆AI診断・ヘルスケアアプリ開発

山東省済南市にて設立（設立年月日不明）。AI技術を使った自動医療診断を実現。アプリケーションを使うことで診断から対処法までAIが指示する。診断で異常があった場合は、アプリケーションに登録してあるホームドクターに自動で連絡がいくシステムとなっている。

蕙泉健康（蕙泉健康／[WITSPRING](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

2014年7月、杭州市で設立。アプリケーション「半个医生」を開発した。同アプリでは、膨大な医療データとAI技術を合わせたAI医療診断を実現。AI問診・分析を行うことができる。会社の法定代理人は王超。

中国 ヘルスケアビジネス⑥

马斯克科技（馬斯克科技／[MUSK](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

北京で創業された同社は「AI介護」「ビッグデータ解析システム」「AIの人型ロボット」の3分野の研究開発を行っている。特に同社が開発した「Candy Care」は、スマホアプリと製品をBluetoothで接続し、乳幼児の健康診断を常に行うことが可能に。乳幼児に起こる「乳幼児突然死症候群（SIDS）」の発生確率を大幅に減少させることに成功している。

万象大千（万象大千／英語社名不明）

◆医療データ解析

AIを用いて医療診断、適切な薬の処方、医療保険の紹介などを一括して行える「Alpha Health（健康諾）」を開発し、すでに中国だけでなくアメリカなどでも提供が開始されている。

华捷艾米（華捷艾米／[IMI](#)）

◆医療機器開発

2014年12月、北京市で設立。3Dチップや3D体感機器・コントローラーなどを開発。医療やゲーム、セキュリティ・防犯などの分野に提供している。AR関連も手がける。

图玛深维（圖瑪深維／[I2Sigma TECHNOLOGIES](#)）

◆画像解析・医療データ解析

2016年6月、蘇州で設立。AI技術を駆使した医学診断を研究開発する企業。医学画像診断・病理画像分析・DNAの序列異常検出などをAIで行う。これにより医師により誤診を事前に防止し、診断コストを削減するだけでなく治療法などについても進言を行うことができるという。創業者の钟昕は、清華大学で生物医学を専攻後、アメリカミシガン大学に留学し生物医学と電子工学分野で修士号を取得し、起業。

中国 ヘルスケアビジネス⑦

森亿智能（森億智能／[Synyi](#)）

◆医療データ解析

膨大な医学症例をAIに記憶・学習させる技術を開発。これにより、通常の医師の2700倍の速さで病状の分析・解析・解決法を導けるようになると言われている。このAIに学習させた医学症例情報のビッグデータはすでに復旦大学医学部など中国の4つの総合病院に導入が進んでいる。

[Deep Care](#)（中国社名・漢字表記不明）

◆医療データ解析

AI技術を金融・電子商取引（消費）・医療の分野で活用する研究を行っている。特に医学症例に関するビッグデータを自動解析することで、これまで予知し難かった病状の早期発見や誤診の確立を大幅に減少させることに成功している。中国国内では清華大学・復旦大学と学術提携するほか、海外ではスタンフォード大学などとも共同で研究を行っている。

北京长远佳信息科技（北京長遠佳信息科技／[One Plus Medical Service Cloud](#)）

◆医療データ解析・ヘルスケアアプリ開発

ソフトウェア「医衆影像」を提供する企業。同ソフトはAI技術で医学画像を自動学習をさせ、その情報をクラウド化して医療機関に提供している。また、患者用にスマホ専用のアプリケーションを提供しており、診断サービスも行っている。

肽积木（肽積木／[ALPHA-BRICK](#)）

◆画像解析・医療データ解析

北京市で設立。AI技術による画像診断を研究開発している。特に、眼底や血管血栓に関する分野では95%以上の正確な診断結果を下せるようになっている。CEOの柏文浩で大学卒業後、アクセンチュアに入社し経営コンサルタント業を行っていた。

中国 ヘルスケアビジネス⑧

久乐（久楽／[JIULE](#)）

◆医療データ解析・ヘルスケアアプリ開発

2012年1月、武漢市で設立。AI技術を使って集めたビッグデータ解析から、腕時計型身体体調管理機を開発販売している。これにより、血中酸素濃度を24時間調べ異常がある場合は利用者に警告メッセージを送ってくれる。スマートフォンとの同期も可能。CEOは趙向東。

新云医疗（新雲医療／[New Cloud Medical](#)）

◆医療データ解析・ヘルスケアアプリ開発

2016年6月に北京市で設立。人間の慢性的な痛みについて研究している企業で医療情報を集めたビッグデータ解析から、スマホアプリを通し患者の食生活・運動管理を行い、慢性的痛みの減少を実現している。CEOは趙雲。

尚戴健康（尚載健康／[Amesante](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

2013年5月、上海市で設立。AI技術を使った健康管理システムを提供。スマートフォンのアプリから常に自分の体重・血圧・血糖値・歩数が確認できる。このほかにも、慢性病を患う患者や妊婦の健康管理のためのアプリケーションを提供している。CEOの李軍は、上海同済大学で情報工学を専攻。卒業後、国費留学生としてフランスに留学し情報工学や画像処理などを学び起業。

微瞰智能（微瞰智能／[awkint](#)）

◆医療データ解析

2016年10月、上海市で設立。AI技術と医療ビッグデータを用いて、医療診断サービスを医療機関に提供している。低コストで正確な医療診断を行うことを目標としている。CEOの李冠男は英ウォーリック大学でコンピュータ学を専攻し、卒業後に起業。

中国 ヘルスケアビジネス⑨

谛达诺科技（諦達諾科技／[DIDANO](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

2015年11月、四川省で設立。乳幼児や児童など子供向けの健康管理システムを提供している。AIを用いた同システムを学校や家庭でも使用できるよう普及を進めている。

貝申医疗技术（貝申医療技術／[bbscan](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

2015年2月に深セン市で設立。主に新生児の黄疸症状をAIを使い、早期発見するアプリケーション「哪咤保貝」を開発している。

边界智能（边界智能／Bian Jie）

◆医療機器

2016年12月、上海市で設立。AI技術を使った病院業務の情報処理を行うシステムを開発した。病院の事務処理のスピードをアップさせ、人件費のコストカットが期待できる。

北京宝护科技（北京宝護科技／[Beijing Bao Hu](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

2014年9月、北京市に設立。同社が開発したウェアラブル端末の乳幼児向けAI体温計「宝護圈」は24時間、体温を記録し異常値を記録した場合、すぐに保護者に音と振動で異常を知らせるアプリ。

元气堂电子科技（[元氣堂電子科技](#)／英語社名不明）

◆ヘルスケアアプリ開発

2013年5月、広州市で設立。同社が発売しているスマホアプリ「e護士」は、人間の血圧・血糖値・体脂肪・歩数を管理することができる。

中国 ヘルスケアビジネス⑩

天地弘毅科技（天地弘毅科技／[XIAO HE](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発

高齢者向けのウェアラブルデバイス・アプリ「小和（xiaohé）」を開発。日々の生活リズム、日常の行動、睡眠、排泄などのデータを管理。クラウド化することで健康管理を行うことができる。本社は北京市にある。

妙手机器人（妙手机器人／[SMAROBOT](#)）

◆医療用ロボット

2012年に広東省珠海市で設立。人工知能を搭載したロボットを研究開発する企業。その領域は「工業用ロボット」「サービス案内ロボット」「医療用ロボット」「飛行型ロボット」「自動運転システム」など多岐に渡る。医療用ロボットはすでに数種類の手術ロボットを製品化

尤斯比利（優斯比利／[UTCNC](#)）

◆医療用ロボット

2006年、北京市で設立。6本腕の人型ロボットが主力製品で、これを歯科治療の分野に導入を進めるため、研究が行われている。CEOは劉大鵬（詳細情報不明）。

芝麻开花医疗（芝麻开花医療／[Open Sesame](#)）

◆ヘルスケアアプリ開発・医療機器開発

2015年、上海市で設立。スマホのアプリケーションとAIを組み合わせ、乳幼児にシールタイプのセンサーを貼って体調・健康管理をするシステムを提供。遠隔地からの医療診断や個人の既往歴を含む身体の情報記憶などを行う医療サービスも行っている。

中国 ヘルスケアビジネス⑪

博为医疗机器人（博為医療機器人／[BROADCAST CARE ROBOT](#)）

◆医療用ロボット

2015年11月27日、深セン市で設立。AI技術を搭載した医療用機械を研究開発している。医師や看護師とコミュニケーションがとれる端末はすでに中国の病院で使用されている。この他、「静脈薬物配置ロボット」や「看護師ロボット」も生産し医療機関で導入が進んでいる。

图麟科技（圖麟科技／[TUNICORN TECHNOLOGY](#)）

◆画像解析

2014年6月、上海市で設立。AIを使った画像認識技術を開発・提供している。インターネット上や動画映像の中から、指定の画像などを自動検索できるシステム。今後、この画像認識技術を医療分野でも生かすため研究が行われている。CEOは魏京京（詳細情報不明）。

汇医慧影（匯医慧影／[HY](#)）

◆医療データ解析・医療機器開発

2015年4月、北京市で設立。AI技術とビッグデータを使い、腫瘍・心血管・急性腹症の診断を研究開発する企業。これまで400以上の医療機関に導入実績を誇る。インテル、チャイナモバイル、チャイナテレコムなどと戦略的技術提携を行い、さらなる技術革新を求めている。CEOの柴象飛は、オランダのアムステルダム大学で生物・医薬・医学画像について学び博士号を取得。5年間海外で仕事をしたのち起業。

現行制度のまとめ

現行の中国の基本医療保険制度の概要

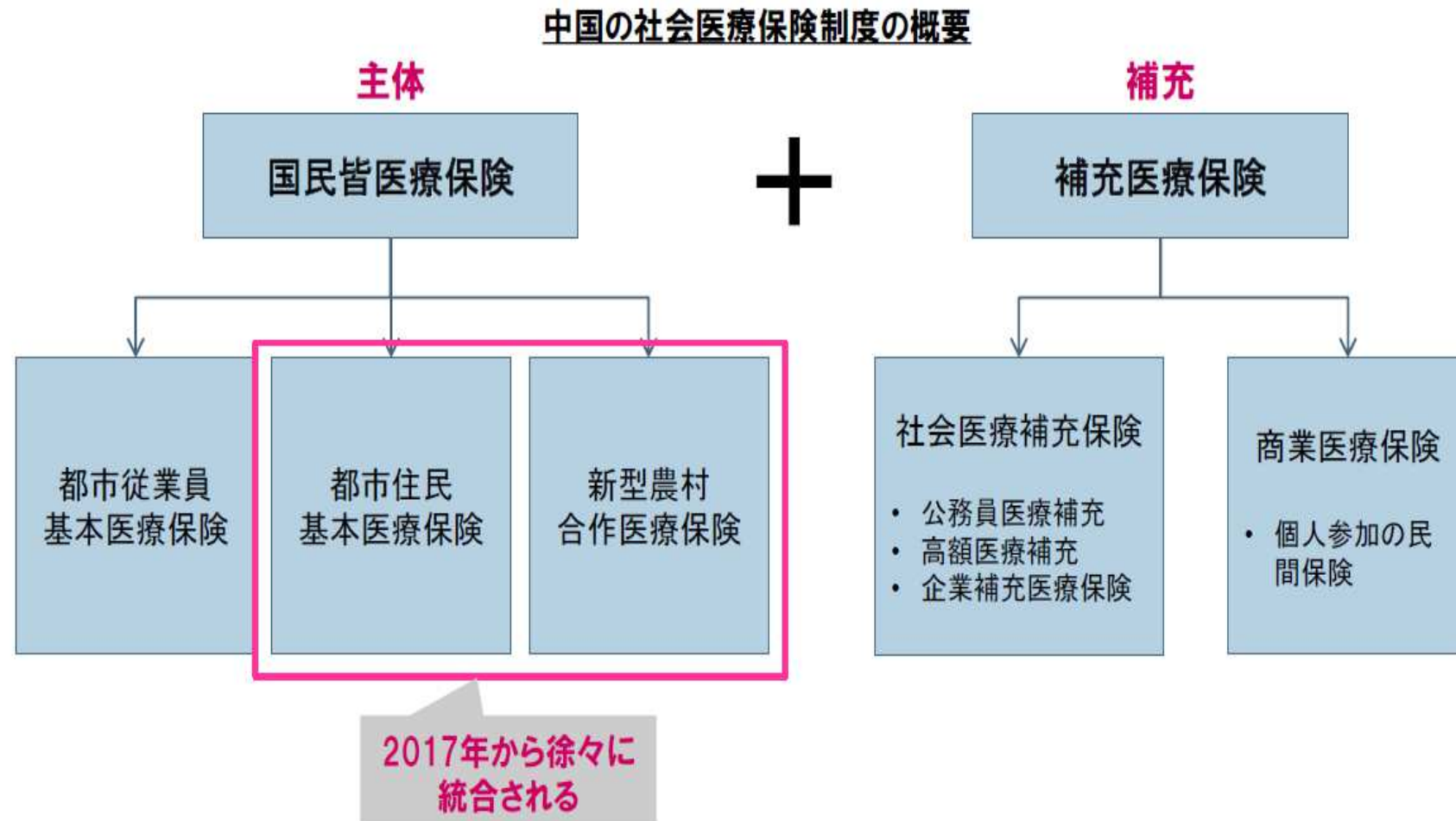
正確な給付比率は地域によって異なる

分類		資金管理	保障対象	資金出所	加入方式	外来費用の給付比率	入院費の給付比率※
都市部	都市従業員基本医療保険	社会統括口座と個人医療貯蓄口座	就業者、もしくは退職した従業員	120	必須	約70%～90%	70%～97%
	都市住民基本医療保険	社会統括口座	失業者、老人、学生と児童	120	自由参加	約50%	40%～70%
農村部	新型農村合作医療保険	社会統括口座と家庭口座	農民	120	自由参加	30%～50%	45%～80%

2020年までに完全統合予定

基本医療保険は、加入者の戸籍の所在地によって、都市基本医療保険と新型農村合作医療保険（新農合）の二種類に大きく分けられているが、整備していく予定。

2020年に向けての医療制度整備の概要

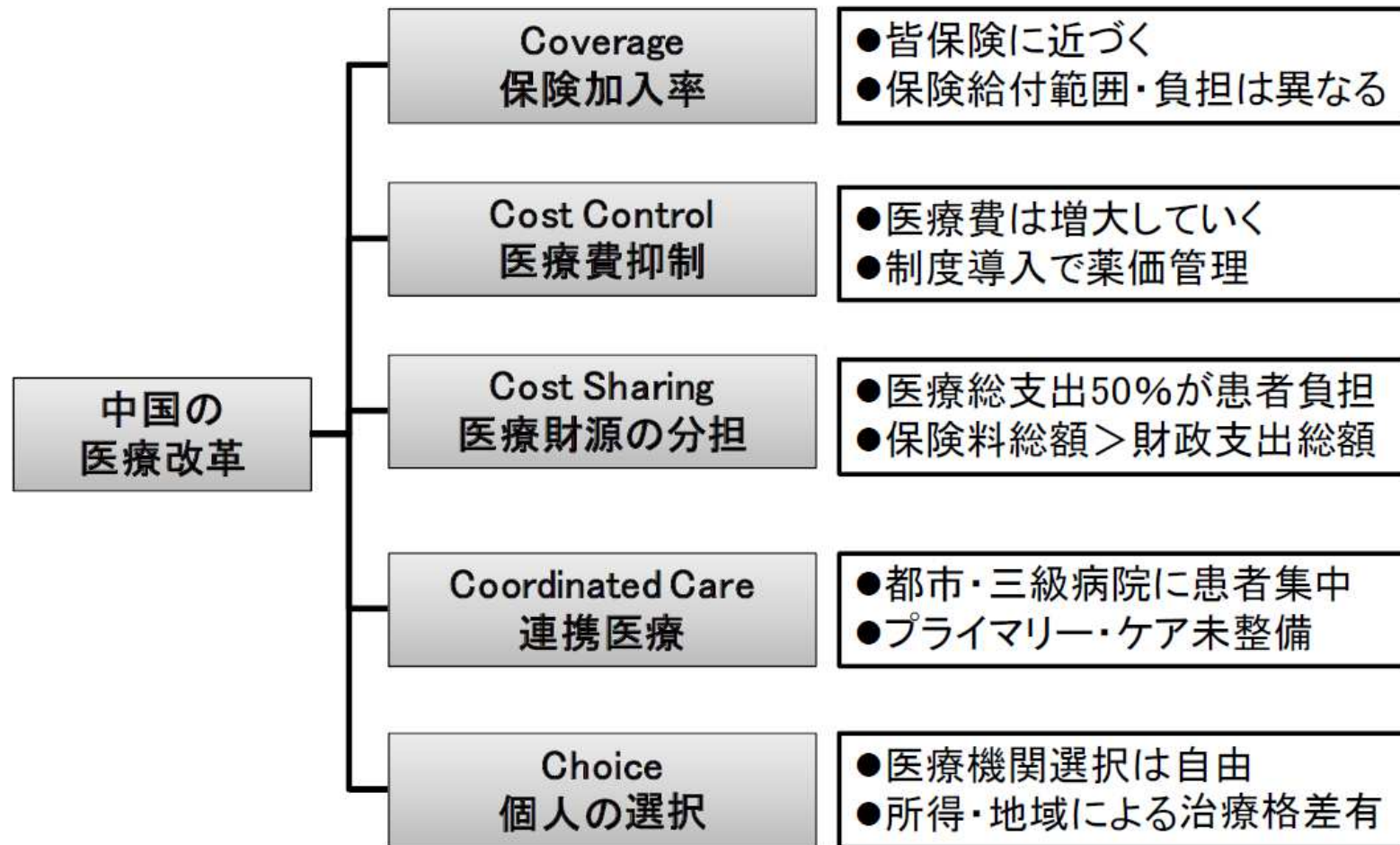


まとめ：中国のこれからの方針

健康中国2030における医療保険分野に関する内容

重点領域	方針	2030年までの目標
国民皆医療保険	① 都市・農村住民基本医療保険制度と資金管理を統合 ② 保険料の持続的な納付を確保し、中長期的な資金バランスを維持 ③ 雇用者と従業員の保険負担バランスを取る ④ 従業員医療保険の個人口座を改善し、外来でも統括支払いを実現 ⑤ 基本医療保険、商業医療保険、社会医療保険では現状カバーできていない重大疾患も保障	国民皆医療保険体系の成熟
医療保険管理体制	① 病種、人に基づいて医療保険支払方式改革を推進し、診断群別定額支払方式(DRG)などの複合支払方式を模索 ② 退職者による医療保険の納付地以外での入院、外来の直接決算を実現 ③ 医療保険のインテリジェント監視を全面的に実現 ④ 民間保険会社を国民医療保険の経営管理に導入	国民皆医療保険管理サービス体制の完備
商業健康保険	① 税制優遇によって企業、個人の商業健康保険への加入を促進 ② 民間保険会社による健康に関する保険商品の開発を奨励 ③ 保険会社が医療、健診、介護などの関連機関との提携し、新しいビジネスモデルの構築を促進	商業健康保険の償還支出が衛生総支出に占める割合を上げる

中国の医療改革のテーマ



中国の医療制度の問題点 I

1) 医療保険給付方式の改革（コスト）

最初に医療費を支払い、後で保険給付機関に申請し、保険金の還付を受けるシステム。一括払いの場合、最初に医療費全額を支払わなければならない。ただし昨今は「診察が先、支払いは後」のシステムが全国で採用されつつある。

2) アクセス困難

地域ごとに受診できる病院・薬局が指定されており、全国どこの医療機関でも受診が可能ではない。医療機関の質に大きな格差がある現状では、都市部大病院への患者集中を避けるにため必要な措置としているが、出稼ぎが一般化している中国では、異郷で急病になった場合などに大きな不安がある。

3) 情報化の遅れ

医療保険の給付（還付）が遅いのは給付システムの情報化が進んでいないためである。医療費の清算や給付額の計算、手続きをコンピュータ化（AI化）すれば、医療事務が大幅に改善かつ迅速化される。

近年、都市部の病院では急速に医療機関の情報化が進められている。

4) 保険格差

中国政府も各種基本医療保険の統合を模索しているが、現行の異なる3つの基本医療保険は補償範囲、給付率が異なり不平等である。また地域により給付項目、給付の下限と上限、給付率が異なる。国内で統一された基準がない。

中国の医療制度の問題点 2

5) 医療アクセスの格差

すぐれた医療サービスを提供する大病院（三甲病院）は都市部に集中している。農村部の住民がそれらのサービスを受けるには交通費や宿泊費がかかるため、農村部住民に著しい不利益を与えている。病院内に、世話をする家族の宿泊施設、宿泊用の簡易ベッド・寝具貸し出しシステム、安価な食堂の設置等が必要である。

6) 医療サービスの格差

中国医療機関の6割を占める村衛生室（診療所）には医師、医療設備が著しく不足しており、良質な医療サービスが受けられない。この状況は郷鎮の衛生室でも同様である。

7) 強制保険化

都市住民基本医療保険と農村合作医療保険は任意加入である。そのためまさに援助が必要な都市の貧困層や農民たちが保険に加入しないというパラドックスが生じる。

8) 不正防止

管理体制がずさんな地域では保険基金の私的流用や架空請求が頻発。不正防止のための会計システム、公正な監査システムの設置が必要。

中国の医療制度の問題点 3

9) 過剰医療の防止

市場原理主義が貫かれている現代中国では、医療分野でも利益追求が重要な課題となっており、不要な検査や治療、投薬が発生している。

不要な治療、検査に加え、不正請求などを繰り返した医療機関は「業務停止処分」が下される。中国の公的医療機関は「非営利医療機関」とされているが、このような医療機関でも、しばしば不正診療により営業停止処分を受けているのが現状。

病院、医師のモラル向上と適正な病院の利益確保、医師の所得保障が必要とされている

10) 医療費の高騰と財源問題

中国衛生統計年鑑によれば、中国の医療関連総費用は増大している。

増加の背後には、経済成長による物価水準の高騰に加え、医療の市場化によって各種医療機関が収益拡大策（過剰検査・過剰投薬・高度な医療機器の使用など）を実施したこともあるといわれている。

医療費の高騰は、医療保険の財源を直撃する。このまま医療費の増加を放置すれば、遅かれ早かれ医療財政が破綻するのは確実と考えられている。

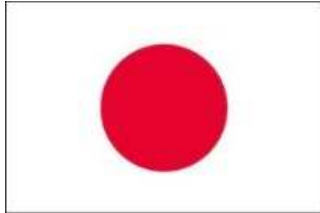
まとめだよ

質疑応答の時間

中国と日本の医療制度の比較

中国		日本
税金＋個人＋企業	財源	社会保険方式
Non Control	Quality	医師の自主管理
3%～50%負担	Cost	3割負担
制限なし	Access	フリーアクセス
病院only？	提供体制	病診混合？
ない	情報提供	玉石混合

コスト 日本 VS 中国



基本 3 割負担

高齢者はより低負担（収入により 1 ～ 3 割）

民間保険はあんまり浸透していない

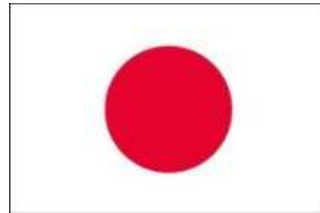


高額医療費は保険対応。

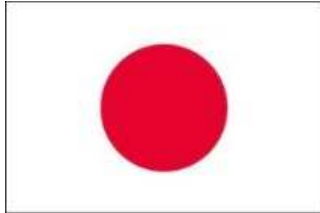
金額が一定以上にならないと保険対象にならない。

給付金額には上限があり、一定金額以上の保険はない。

商業保険での補完を推奨している。



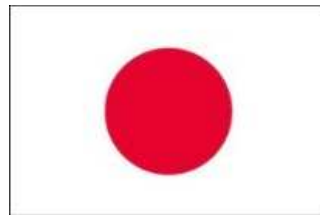
アクセス 日本 VS 中国



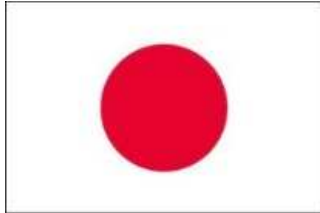
どこの診療所、病院もかかり放題
200床以上の病院に限り、紹介状なしで選定療養費の定額負担



都市部の場合、4か所の医療機関を事前登録
登録以外の医療機関の場合、全額一括払いの必要がある
農村部はそもそも医療機関がない
また診療所という概念がほとんどない



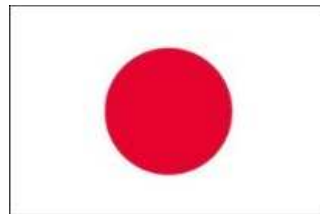
クオリティ 日本 VS 中国



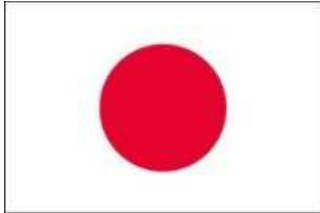
電子カルテ情報は医療機関ごとに別々
診療方法も基本的に医師の判断、特に罰則はない
厚生労働省がポスター作製してくれる



微妙



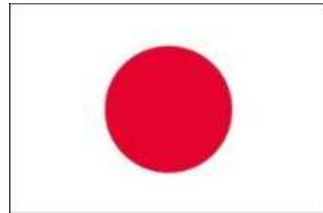
在宅診療 日本 VS 中国



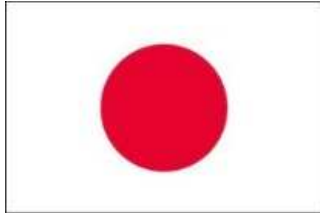
6か月以上、対面で診療をしている患者が対象
上記かつ最後の対面診療から2か月間以内の患者が対象
診察料は超安い
処方箋も出せる



制度としては存在しない



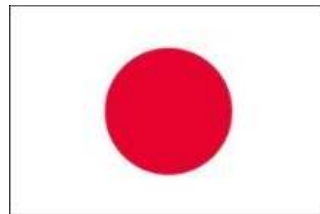
救急医療 日本 VS 中国



救急車は無料
救急車の出動回数が超増加傾向、問題化
出動要請は原則断らない（2019年から対策開始）
ドクターカーは比較的普及してきた



救急車は有料（基本料金40元＋走行距離）
治療費、検査など全部有料
パカパカ呼ばれるので、2016年に値上げしたら、いい感じに



Facebook

きょうは
ありがとう
ございました



じかい
イギリスと
ドイツで
おあいしましょ

溝口傳重

<https://www.facebook.com/hiroshige.mizoguchi>