

先方：留学生 OB（現在は有力な中国の医師） 5 から 6 名が対応。

会談概要：留学生が帰国後、留学中の研究を進め、次の職場が安定するまでのつなぎの基金も考慮してもらいたい。

日時：2000年2月29日

時間：夜

先方：中国保健大臣との会食

保健大臣以下10名程度が出席した。

付録5

中国・上海保健医療事情調査

日時：3月1日（北京より上海へ移動）

場所：上海中医学院大学・WHO国際交流研究所訪問

時間：15：00から

図書室の電算機センター見学

場所：上海市役所：上海市副市長表敬訪問の後会食

時間：18：00から

中国・上海調査

日時：3月2日

場所：上海衛生局

上海市内 上海市内のホテルを一つ借り切って、衛生局にしている。プレゼンテーションから昼食の接待まで、一つの施設内で行える。

時間：9時から12時

先方：上海保険局副局長シャン・シュウエン、上海保険局情報センターゴン・イーチュン
プライマリ保健部部長チェン・シヨンシヨンほか

会談概要：上海市内の保険と農村の保険について。

研究はどこまで進んでいるか

農村部の医療保険について

1995年から保険が開始した。その後1996年保険改革が行われる。人口13065800人、GDP2.82万元、経済成長率10.7%である。1949年から50年の成長率がめざましい。政治的に自由が認められている。経済が成長した。平均寿命は

女79.02 男75.06歳である。

：基礎データについて

- ・医療施設4637カ所
- ・病床数7.02万床
- ・病院、問診部、診療所ほか 473の病院
- ・1000人あたり5.23床
- ・従事者10.03万人
- ・医師5.03万人
- ・看護婦3.57万人
- ・医療サービス6532万9000人
- ・平均在院日数17.9日

上海の社会保険制度について

- ・職工医療保険 公務員、教員は全部公費の保険。資金の出所がちがう。昔は企業から、
公務員は税金から95年から8年まではこれ、範囲を広げた。
- ・住員医療保険 入院
- ・問診大病院保険 外来保険
- ・退休人員問診保険 退職者外来保険

給料総額の7.5%、個人は2%である。

入院の場合、デダクチブルがある。初級1500元、2級病院2000元、首都病院2500元。これ以上は85%保険が払う。職場が92%負担、自己負担8%以下、退職者は4%の負担である。

外来は5つある。

- ① 救急観察 検査
- ② 化学療法 高額医療費

③ ジン透析

④ アレルギー

⑤ ホームケア 老人に医療サービス 中国に特有である。

費用は3カ所：外来費用は入院費用より高い自己負担5%から10%。会社は70%、ほかは職場から払う。

退職者については、医療保険が50%で、1級5%、2級10%、3級15%で最後の職場が払う。破産の時、一部の基金を残す。この基金が機構に納める。外来2カ所定める。入院は自由に選べる。

家族給付は今までも負担50%。入院も外来も同じである。退職者の家族も。遺族の医療は民政局が見る。

医療保険改革について

98年現在、4年にわたって行った。企業数29854だったのが、いま40000になった。520万から550万。退職者含んでいる。公費医療は100万人。自己負担を多くする。企業に近い形態をとる。上海の98.28%が加入。弁護士等が入っていない。

96から98年までの問題点は以下の通りである。

当局：入院費用は60%、高額は80%以上を払った。

退職者は50%

外来者数が多い。退職者数は200万人 400万件の受診率。

ここ数年で改革を促進。料金請求の違いのコントロールを行っている。薬剤費用の抑制も行っている。病院入院の監査制度を作った。転職者、中途退職者、医療保護の仕事もしている。

上海市衛生局：食事は自己負担、現金給付はない。

講師代について

上海医療保険ネットワークセンターが行っている仕事で以下のような仕事を行っている。

- ・ 医療保険標準報酬の仕組み
- ・ 医療保険に関わる事務手続き
- ・ 病院のネットワークソフトの開発
- ・ コンピュータシステムの管理
- ・ 医療費および医療費用データ
- ・ 全市インフォメーションとして入力
- ・ 統計データ

550万人の労働者の医療事務管理を行う。医療保険情報は大変だが大切である。上海市の企業は4万、病院は550ある。使っているソフトも違う。ニーズが違ったら大変である。自分たちで設計したソフトを200カ所で使っている。医療保険請求はすべてコンピュータで行っている。

- ・ 支出金額は年々上昇している。
- ・ 入院の医療費 老人費は6ヶ月に1回。
- ・ 各病院別の入院費用は年々上昇している。
- ・ 調査統計研究活動も行っている。
- ・ 市民保障カードを将来作りたい。
- ・ 医療施設と薬局企業とネットワーク

医療事務について

紙みたいの持っている。今年から公費医療についてカードを用いる。市民保障カード2001年から。企業の医療費用を払う3つ。まだ足りない。企業も個人も医療保険費用精算センターに払う。職員が使っても、企業に関係がない。

社会保険基金生産管理センターに払うお金を市の社会保険基金決算管理センターに集める。病院の医療費 レセプトは医療衛生局医療保険事務所へ渡す。伝票を審査。その後医療保険局に渡す。医療保険局が2時審査。オーケーだったら各区に知らせる。

農村部の医療保険制度（合作医療）について

上海の特殊な言い方。

農村の状況。99年現在

- ・各区10個、町208、2841農村。525.47万。ひとり5407元。288の医療衛生施設。区103、郷地185カ所、村2800
- ・病床14300
- ・合作205郷96.3%
- ・実際256.36万人。72%ほかの医療に加入53.8万人、農村の87.63%が保険に加入。
- ・資金の調達 個人、村、企業、政府の4つ
56.4%は個人から。13.6%は村から。企業から15.6%。鎮政府10.2%
県3.3%、市0.9%。
- ・適用者：外来 村衛生室75.3%。町病院15.7%市病院9.3%。
入院 村衛生員58%、市病院42.0%。

昼食：上海医療保険局局長ワン・ロンシンほかと会食

場所：上海市チョウネイ区医療保険事務所訪問

時間：14:00から

先方：チョーネイ区衛生局副局長シェン・リ、チョーネイ区衛生局弁公室コウほか

会談概要：

1. 概要 基本状況スタッフ10名で、コンピュータネットワークで医療機関を含む各機関とつながっている。
2. 範囲 上海市の西の方空港に近い面積は3000平方キロ。3000の城業、2

6の病院、全62万中36万人が医療保険に加入。

3. 内容

企業保険証を発行。診療内容の審査支払。資金を調達。大事にするためにサービス適用の拡大。迅速な払い込み・事務員の養成登録、発効。診療報酬明細書の発行、企業と病院の矛盾の解決、病院の不合理な費用の返還。医療内容の審査、指導監督。病院には合理的な使用させるために指導指示を行っている。医療サービスに介入しても良い。病院の部屋が高いかどうか。病院の中に専属の職員がいて内容審査も行っている。費用コントロール2点費用管理、費用が高ければ払わない。人を用意して検査現場で。不合理であれば返還させる。検査と監督で費用を抑える。病院の費用を内部で不正に使う。保健部門と協力。日にちと関係する。基準があってそれにかなうことについて行う。決算センターの管理これと医療保険事務所もう一つは医療保険の決算。

生産管理センター

医療機関から区医療保険情報センターを経て市センターへの期間 1週間で送られる。コンピューター処理が行われる。

医療機関は2週間でお金をもらう。支度金を1ヶ月分ぐらいあらかじめ渡してある。市医療保険局が審査オーケーだったら知らせる。

時間：午後6：00

夕食

日時：3月3日

場所：上海第2随金病院

時間：9：00から

先方：副院長ツ・チェンギャン、ヒュン・ダギャン、ほか

会談概要：

基礎データ

- ・ 1300床。1床につき、1人。
- ・ 6つの研究所。9つの研究室。10の実験室。7の治験機関。
- ・ 瑞東病院（日中合作病院）補東地区にある。
- ・ 50年代からやけどの治療では世界的に有名。
- ・ 70年代・臓器移植を中国で1番先に行った。
- ・ 90年代から白血病の分子生物学的研究を行っている。
- ・ 99年・学長が内視鏡の研究で積極的役割をはたしている。

病院の管理

コンピュータシステムを使っている。外来救急患者は急増している。172.1万人。
これは社会保障制度の普及によるものと思われる。

- ・ 平均在院日数 14.79日
- ・ オペ 13863人（98年度）
- ・ 入院33306人
- ・ ベッド使用率105.07%。連携病院とのベッドも入る。

学生7年修士、6年、5年、3年フランス語講座で30名を募集した。

ガンセンターは中国に3つ。北京、西安、上海。

日時：3月3日

場所：上海市静安区衛生局

時間：14:00から

会談概要：

- ・ 平均余命 男78.6, 女80.0
- ・ 60歳以上23.16%

- ・ 1人あたりの医師数・病床数が1番高い
- ・ 疾病は高血圧が1番、心臓病が2番。
- ・ 老年保険を20年以上始めている。もう一つは建物がユニーク。区のサービスセンター（病院と同じ）。
- ・ 衛生局の指導で行政区のものが教育を受ける。衛生局、指導センターを作った。
- ・ 制度と評価の体系を作っている。
- ・ 設備とサービスの管理
 - 1級病院は全部リハビリと予防、情報管理ほか。小さい病院を看護とりハビリの病院にする。
- ・ 37の機関。医療予防、保健リハビリ、健康予防。
 - 予防に重点を置いている。
- ・ 1級 90以上、2級80以上と病気持ち、3級はそのほか
- ・ 90%以上の老人のデータを管理。出版物の発行
- ・ ポケットベルを携帯。1万に1回はポケットベル。
- ・ 健康教育と健康検査に力を入れている。
- ・ 全部公費、人民元を投入している。健康保険の財務相談も始まっている。
- ・ 人材研修。
 - 伸びに対して知識が足りない。97年に準医師の訓練機関で医師免許（家庭医）の更新。その後は標準化の研修。医師と一緒に含めて研修する。

付録6

シンガポール保健医療事情調査

日時：3月6日

場所：シンガポール大学 レクチャー

時間：9：00～12：30

レクチャー1 「アジア地域の社会保障制度」

シンガポール国立大学助教授 リン・メン・キン

レクチャーの概要：

- ・退職者の費用の計算

国民総生産分の(Y) 退職者の消費(CR) 総消費(CT) 退職者(R) X=人口

分のR X=総人口平均消費分の退職者

- ・DB レファンド制度 シンガポール方式
- ・DC-FF制度
- ・投資およびハウスキーピング機能 香港
- ・私的プランとボランタリーなベース
- ・完全な社会保障制度はない。

時々の出来事に対応して制度の改革、制限、計画を詳細に行う。

- ・社会保障のプライベチゼーションは慎重に行う。政府の主導と税制の連動が大切。
- ・アジアは急速に高齢化する。多くの国は2倍から3倍90-95, 25-30。
- ・社会保障の必要性3つ

工業化と都市化による家族・地域の崩壊

寿命の伸長と少子化

- ・どのような制度を採用しても、インフォーマルセクターが重要

- ・強制DC-F F社会保険も併せ持っている
- ・フィリピンは部分的基金型ペイグ制度を持っているが、十分ではない。台湾は皆保険、インドネシアも目指しているが財政の制約。所得に占める社会保障の割合インドネシア 8，マレーシア 23，フィリピン 8.4，シンガポール 40，タイ 4.5%。シンガポールが断然高い。
- ・退職前のウイズツローについて。
 - 広いのはシンガポール モデレートなのはマレーシア、フィリピン、低いのは他のアジアの国 しかし隠れた税はシンガポールで比較的高い
- ・ローレンス・トムソンの著作
- ・中央積立基金
 - EEE それぞれの税をそれぞれの部門で徴収する方式。
 - マレーシアは EPF 方式、SSS-GSIS 高い税
- ・全国積立基金(NPF)は自立性がないという短所がある。すなわち、市場の持つリスクに対応できない。たとえば、インドネシアやタイは97年から98年の経済変動に耐えきれず、破産するという事態を招いた。結局中央政府の介入による財政方式を採用。労働者、私企業にとって逆選択のリスクもある。
- ・投資リスク、長期運用リスクはさげられない。しかし今までのところ、アジアの好調な経済に支えられてPFは投資その他の活動は順調に行われている。自家運用も急速に増大している。
- ・ハウスキーピング制度の総括：異なった税の取り扱いが問題になる。貯蓄機能が強調されすぎる嫌いがある。税の使われ方の明確化が問題となる。中央のデザインによる制度や制約条件を意識する必要がある。行政コストの削減が課題となる。
- ・基金の移動については、基金運用に大変な気を使っている。とくに年金の運用については、専門家の養成が必要である。
- ・世界銀行はPAYGについては批判的に描いているようだ。しかし、社会保障の支払い方式（ソーシャルセーフティネット）は優れて政治的な課題でもあり、貧困への対応につい

でも配慮しなければならない。この点、エーペック・西アジア太平洋報告はバランスをとって描いている。IMF,ILO も財政的に指示できるものは認める方向であるなど PAYG については理解を示している。法律の条件は世界銀行は緩和する方向を示すが、社会保障の発展には法の整備が必要になってくる。

・EPR は保健省、C P F は労働省の所轄。

・とくに年金における経済機能は政治経済のあり方に関わる。シンガポール本国でも、その運用にはリスクが多い。

レクチャー2 「アジア諸国の医療保障制度」

ブア教授

レクチャーの概要：

アジアウィーク誌、1995年10月号 Health Indicator in Asia の掲載より引用。

シンガポールの国民生産総額は22520ドル。額では日本より下回るが、PPPで修正すれば日本より上になる。日本21398、シンガポール21493である。

アジアの医療保障の全体を概観すると、

1. 先進国型

日本

2. シンガポール、香港、台湾、韓国

急速な高齢化に見まわられている。産業のサービス化の波。技術のハイテク化。

新医療財政システム

3. マレーシア、タイ、インドネシア

テイクオフが早い。官僚主導的。都市化が急速に進んでいる。私的セクターの増大が著しいが、全体から見ればそんなに進んでいるわけではない。消費が急速に伸びてい

る。

4. 中国、インド

人口大。まだ発展途上。官僚的

5. ベトナム、カンボジア、ラオス、ミャンマー

社会経済が未発達。外国の援助に頼る。キャッチアップの発生。

シンガポールは1963年独立後、イギリス式の国民保健サービスから国民医療保険方式を採用。改革というより両者のミックス方式として存続。

1983年に全国的な医療制度を創設した

1984年に強制的貯蓄制度を創設した。(メヂセイブ) 政治的な産物。給付は50%。

1990年に長期保険制度を創設(メヂシールド)：個人のみだと使い尽くす。家族のためにためる方式を採用。同時に、ガンや難病等の高額医療、生活習慣的な病気のための保険。

1993年医療基金制度(メヂファンド) 税による基金を設けて、貧困者その他の医療を扶助。

1985年より病院医療制度の改革が行われている。93年から病院の価格を3段階(ABC)に設定。民間病院は比較的高いもの、公的地域病院は比較的低い価格に設定される。

1991, 2国民医療評価委員会発足

1993年白書許容範囲の医療発表：費用抑制のルールを作る。

香港はこの時期(93年)、病院の建設に力を入れた。98年、アメリカのシャー氏のプランによる、いわゆるシャー改革が行われる。99年、アメリカの後押しによる、社会保険方式の改革が行われる。

シンガポールの特徴はベバリッジ方式とビスマルク方式の混合。DRGに基づく、税に

よるサービスが主になっている。90年に包括的保険制度に変わって強制貯蓄制度による長期高額保険（メヂシールド）を導入。公と私の競争、税を強制貯蓄にした。医療パッケージの制限をおこなった。

特徴：外来診療分の給付はしない。医療パッケージに制限を行う。たとえば、50%しか給付しない。病院医療も、病室の自己負担が高い。老人は4日しか入院できない。需要側と供給側のバランスをとろうとしている。マネジドケア的色彩が強い。たとえば、ポリクリニックへ行く。住民はの家庭医（GP）と専門医しか選べない。次に病院（ゲートキーピング）。予防と健康増進の強調を行っている。

タイ、インド：多少混合方式。

韓国：急増する医療費にコペイメントで対応するが、自己負担増の政策は有効とはいえない。

台湾：コペイメントを上げている。外来予防の改革で、費用を抑制しようとしている。

日時：3月7日

場所：保健省訪問 レクチャー

時間：9：00から

先方：Dr ウェイ

会談概要：

MOHの使命：

よい医療を促進し、疾病を減らす。

シンガポールがニーズに適切な、優良で許される医療を持つことを確実にする。

医療の卓越性を追求する。

医療提供体制の概観：

2重の医療提供システム

① プライマリー医療計画

- ・民間医療の医師による診療所
- ・政府による外来医療

② 第二次および第三次特別医療

- ・公的病院
- ・民間病院

③ 継続ケア

- ・VWOs
- ・民間セクター

平均余命は、日本が80歳、オーストラリアが78歳、イギリスが77歳、アメリカが76歳、シンガポールが77歳。

乳児死亡率は、日本が3.8、オーストラリアが5.8、イギリスが6.1、アメリカが7.8、シンガポールが3.8。

財政上の哲学

- ・自己負担制を通じた「自己責任」
- ・政府の補助、民間の寄付を通じた「地域サポート」

医療財政：政府財政

RHs は一つのエピソード当たりのベースで設立されている。エピソードは667の DRG に分類されている。

入院	補助
クラス A (個室か2ベッド)	0%

クラスB1（3ベッドか4ベッド）	20%
クラスB2+（5ベッド）	50%
クラスB2（6ベッド）	65%
クラスC（7ベッド以上）	80%

日帰り外科手術/SOC

民間	0%
補助	80%

財源キャップ制度について

日時：3月7日

場所：シンガポール総合病院訪問（民間会社：保健省とシンガポール保健会社の合弁）

時間：10:30

会談概要：

医療部門、外科、外来診療サポートセンター 5つのセンターを持つ病院。

住民は家庭医に最初に行くが、家庭医の5分の4は民間家庭医。自分で選ぶのは民間の方。家庭医が病院を進めるが、選ぶのは住民の自由。

学校保健、企業保健のほかは一時医療

日時：3月8日

場所：地域開発省

時間：9:00から

会談概要：

・家族を単位とする。地域をベースとする。「メニーヘルピングハンド」アプローチを

行っている。

- ・シンガポール人としてみる。ダイバーシティ。
- ・社会サービスのネットワーク
- ・草の根レベルでの地域参加による効果的援助
- ・政府の役割は提供者とともにキャタリスト。
- ・MCD
- ・VW O s

キーポイント

家族： 家族増進事業 家族へのサービス ホットライン情報伝達等家族サービスセンター（F S C s）

児童および若者： よけいなお世話

老人： 貧困問題自助が原則 資金貸し付け（RUA） 生活補助 短期（中期）資金貸し付け 短期中期家族扶助計画 その他HDB、MOH、

- ・老人サービス地域ベース、自助、政府はサービス提供者
- ・デイケアセンターで地方老人の面倒も見る。
- ・地域看護
- ・ホームヘルプサービス
- ・支援サービス
- ・社会コンタクトサービス
- ・在宅ケア
- ・慈善福祉組織への応援
- ・老人間のボランティアの促進 リタイア シニア ボランティア あそしえ
地域の所々に拠点を持って、サービス単位としている。
- ・高齢化に対する公的教育

- ・中国人系のマレー、インド系住民支配の構造

日時：3月8日

場所：社会サービス国民評議会

時間：11:30から

会談概要：

- ・学校ベースのソーシャルワーク
- ・リーダーシップ訓練コース
- ・施設サービスと在宅サービス 家族サービスセンター

