



本日の構成

1. 国民皆保険体制の夜明け
2. 都市と農村の格差
3. 都市部の状況
4. 中国人患者の日本での治療可能性

【若林健吾プロフィール】

厚生労働省大臣官房総務課課長補佐。平成10年厚生省入省。年金局、財務省主計局、社会・援護局、政策統括官付、障害保健福祉部、保険局、医政局等を経験し、平成19年から平成22年まで在中国日本大使館に一等書記官として出向し、保健医療衛生分野を担当。

※本資料は筆者の個人的見解であり、筆者の属する組織の見解を記したものではありません。

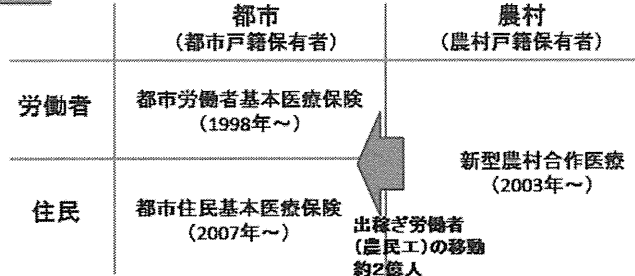
1. 国民皆保険体制の夜明け

国民皆保険体制の整備が進んでいる

従来

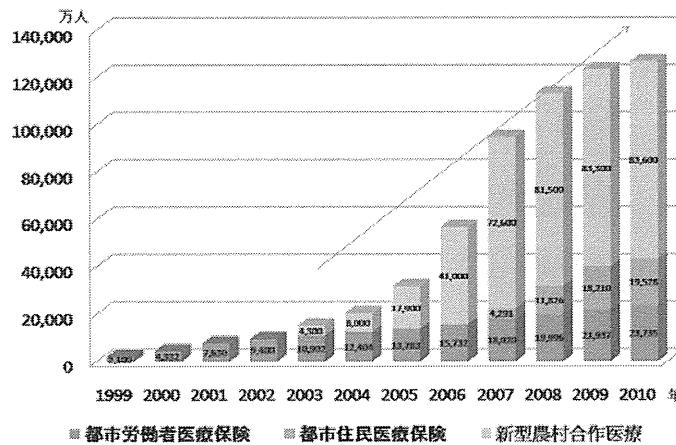
国営企業、人民公社等の「職業」「単位」ごとの集団内での互助的な形で社会保障制度を整備。
→ 改革開放とともに崩壊。一部(公務員、軍人等)を除いて自己責任の世界。

現在



福祉施策としては、生活保護に類似した制度(最低生活保障制度)があるが、給付水準は低い。

医療保険の加入者は急増中



医療保険のカバー範囲は日本よりせまい

	都市労働者基本医療保険	都市住民基本医療保険	新型農村合作医療
対象者	都市部労働者 (強制加入)	非就業の都市部住民 (労働者保険の対象外の者 学生、子ども等)(任意加入)	農村部住民 (任意加入)
保険者	地方政府(省、市)		
財源	個人口座分(外来、重病) 差金分(入院向け)	個人負担+政府補助	個人、中央政府、地方政府
保険料	労働者: 賃金の2% (全て個人口座へ) 使用者: 賃金の10% (うち7%は基金口座、3%は個人口座へ) (国の基準は6%)	大人700~1500元 (うち220~1260元を政府が補助) 児童260元 (うち200元を政府が補助)	100元(年)→250元へ (うち個人負担20元,50元へ 引上げ予定)、政府負担80元 (200元へ引上げ予定)
給付対象	外来、入院		入院(外来は未範囲拡大中)
給付額 個人負担	【外来】個人口座+定額1500元控除後の50%~70%を給付 【入院】定額1500元控除後、最高給付額まで85%を給付 (国の基準では地域の平均賃金の4倍、上海市では70000元) 【高額療養費の仕組みあり】	【成人(外来)】定額1000元控除後の50%を給付 【児童(外来)】定額300元控除後の50%を給付 【入院】年齢に応じて50%から70%を給付	年収の6倍程度、入院費用の60~70%程度を給付 (最高給付額は5万円から5万円へ引上げ予定)
病院・薬局	原則として指定された医療機関・薬局を利用		

※ 地方ごとに異なるので都市部医療保険は上海市の例によった。

医療費のマクロ的な水準は低い

OECD加盟国の医療費の状況(2008年)

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考	国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
	順位	順位	順位	順位			順位	順位	順位	順位	
アメリカ合衆国	16.0	1	7,538	1		イギリス	8.7	17	3,129	16	
フランス	11.2	2	3,696	10		アイルランド	8.7	17	3,793	8	
スイス	10.7	3	4,627	3	*	ノルウェー	8.5	19	5,003	2	*
ドイツ	10.5	4	3,737	9		オーストラリア	8.5	19	3,353	15	*
オーストリア	10.5	4	3,970	7		フィンランド	8.4	21	3,000	17	
カナダ	10.4	6	4,079	5	*	日本	8.1	22	2,729	20	*
ベルギー	10.2	7	3,677	11	*	スロバキア	7.8	23	1,739	26	
ポルトガル	9.9	8	2,151	23	*	ハンガリー	7.3	24	1,437	27	
オランダ	9.9	8	4,063	6	*	ルクセンブルグ	7.2	25	4,210	4	*
ニュージーランド	9.8	10	2,683	22		チエコ	7.1	26	1,781	25	
デンマーク	9.7	11	3,540	12	*	ポーランド	7.0	27	1,213	28	
ギリシャ	9.7	12	2,687	21	*	チェリ	6.9	28	999	29	
スウェーデン	9.4	13	3,470	13		韓国	6.5	29	1,801	24	
アイスランド	9.1	14	3,359	14		トルコ	6.0	30	767	31	*
イタリア	9.1	14	2,670	19		メキシコ	5.9	31	852	30	
スペイン	9.0	16	2,902	18		OECD平均	9.0		3,060		

【出典】OECD HEALTH DATA 2010
 (注1) 国名項目の順位は、OECD加盟国におけるもの
 (注2) 順位は2007年のデータ(イギリス、ポルトガル、ルクセンブルグは2006年のデータ)
 (注3) *の数字は予推計

※中国はランク外(2008年衛生総費用1兆4,500億元=GDP(31兆4000億元)比4.6%)

(参考) 社会保障制度の日中比較

厚生労働省の諸業務と中国の社会保障制度の比較イメージ

○対応あり △整備中 ×ほとんどなし

労働条件確保	職業能力開発	雇用政策
男女雇用均等	雇用保険制度	
障害 × 福祉	介護 × 保険制度	生活保護
年金制度	医療保険制度	子育て支援
健康対策	食の安全	医薬品の安全

2. 都市と農村の格差

都市部と農村部の収入格差が大きい

項目	都市部	農村部
人口(2010年)	6億6,558万人	6億7,415万人
就業者人口(2009年)	3億1,120万人	4億6,875万人
失業率(2009年)	4.3%	—
平均賃金(2009年)	上海市 58,336 元 北京市 57,779 元	江西省 24,165 元 黒龍江省 24,805 元
年間収入(2009年) 都市部: 1人当たり平均可処分所得 農村部: 1人当たり平均純収入	17,175 元	5,153 元 (東部 7,156 元 中部 4,793 元 西部 3,816 元 東北部 5,457 元)
消費支出(2009年) (うち医療保健支出)	92296.3 億元 (8867.4 億元) ※上海市都市部 31,608 元	28833.6 億元 (2355.8 億元) ※貴州省農村部 2,459 元

出典: 中国国家统计局

医療・衛生状態にも大きな格差がある

項目	都市部	農村部
平均寿命(2008年) 男 72歳 (1990年 68歳) 女 76歳 (1990年 69歳)	(2000年) 上海市 男76歳、女80歳 北京市 男74歳 女78歳	(2000年) 江西省 男68歳、女70歳 黒龍江省 男70歳 女74歳
5歳以下児童死亡率(2010年) ※出生千人あたり 先進国は6程度	7.3人	20.1人
医師、看護師数(2010年) ※人口千人あたり	医師 2.97 看護師 3.09	医師 1.32 看護師 0.89
病床数(2010年) ※人口千人あたり	上海市 7.44床 北京市 7.35床	1.1床
一人当たり保健医療費 (2010年)	2,177 元	562 元

38

農村部の医療・衛生状態はよくない

2010年

- 感染症による死亡者数 トップ3
 - ・ エイズ 7,743 人
 - ・ 肺結核 3,000 人
 - ・ 狂犬病 2,014 人
- 主な感染症の感染者数
 - ・ ウィルス性肝炎 約132万人
 - ・ 肺結核 約 99万人
 - ・ 梅毒 約 36万人
 - ・ 赤痢 約 25万人
 - ・ 麻疹 約 4万人
 - ・ 血吸虫病 約 0.4万人

出典: 中国卫生部「衛生統計年鑑(2010年)」

39

医療・衛生分野の課題

「看病難、看病貴」

- ・ 都市と農村で医療機関へのアクセスに格差
- ・ 農村では、健診、予防接種等の基礎的な公衆衛生サービスが不足
- ・ 医療機関の不足、病院の混雑

- ・ 医療費の個人負担が高い
- ・ 薬、検査が病院収益の中心

14

中国政府もがんばってはいるが・・・

○改革案検討チーム

2006年6月、国務院に衛生部、財政部、人力資源社会保障部等の16の部門から成る「医薬衛生体制改革機断作業チーム」を設け、改革案の検討を開始。

チームのトップは、李克強・副総理。

○改革案の制定

2009年4月に正式に公表。2つの文章から成る。

- ・ 「中共中央国務院の医薬衛生体制改革の深化に関する意見」
- ・ 「医薬衛生体制改革の当面の重点実施方案(2009-2011)」

目標

- 短期的には、2011年までに基本医療衛生サービスの普及率を高め、住民の医療費負担を軽減し、「看病難、看病貴」問題を緩和。
- 長期的には、2020年までに都市・農村をカバーする基本医療衛生制度を確立。

2009年～2011年に取り組む5つの重点項目

1. 基本医療保障制度の構築
2. 国家基本薬物制度の確立
3. 医療衛生サービス体系の整備
4. 公共衛生サービスの平等化
5. 公立病院改革の推進

15

3. 都市部の状況

16

生活習慣病が増えている

○ 高血圧、肥満、糖尿病の増加

・2003年から2008年の罹患率の変化(千人当たり)

高血圧 : 26.2 → 54.9 (都市 54.7→100.8)

糖尿病 : 5.6 → 10.7 (都市 16.3→27.5)

出典:中国衛生部「衛生統計年鑑(2010年)」

・「中国の高血圧の者は2億人。うち高血圧を認識している者は30%、治療中は25%、血圧コントロールに成功している人は6%」

出典:中国衛生部HP(2008/09/09)

<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohjbyfzj/s8455/200809/31705.htm>

・「中国の肥満の子どもの数は1200万人。1982年からの20年間で7歳から17歳までの肥満の子どもは3倍に増加。」

出典:中国学生学業健康促進会HP(2009/05/20)

<http://www.igxyyjkw.cn/www/infoDetail.asp?ChannelID=18&ClassID=18&NewsID=604>

・「中国の糖尿病患者数はこの10年間で3倍に増加して、現在では、9400万人を越える。」

出典:サーチナ(2010/07/05)

http://news.searchina.ne.jp/disp.cgi?y=2010&d=0705&f=national_0705_075.shtml

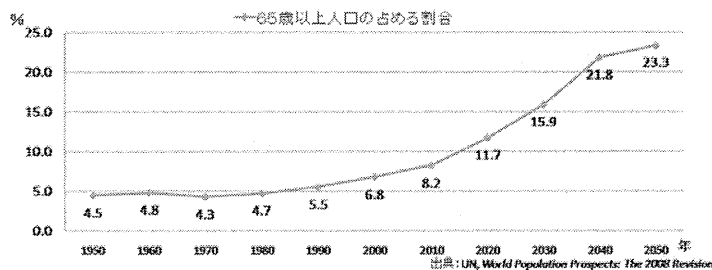
都市部を中心に高齢化が進展する

○ 65歳以上人口及び人口に占める割合の推移

1995年 7,510万人(6.2%)

2009年 11,309万人(8.5%)

ただし地域によってバラツキ 上海市 14%



一人っ子政策の効果もあって、今後、都市部を中心に高齢化が進展する見込み。

医療分野で予想されること

① 医療保険体制の整備

→ 国民皆保険(日本は1961年。50年遅れ。)

→ 保障水準の上昇=医療関連費用の増大

→ 医薬品、医療機器分野で13億人の市場

② 沿海部の富裕層の増加

→ 海外での治療を希望する者の増加

③ 少子高齢化の進展

→ 介護ニーズの増加、高齢者の慢性疾患増加

④ 分野としては、生活習慣病関連(糖尿、肥満、脳神経)

リハビリテーション、障害者関連 など

4. 中国人患者の日本での 治療可能性



19

視点

- 中国国内でも十分な医療を受けられない層がたくさんいる。
- 都市部では先進国と遜色のない医療を受けられる分野もある。
- 外国で治療を受けようという患者はごく一部の富裕層。日本のイメージは清潔・親切・公平。
- 日本の強みは何か？富裕層にアピールできるものは？
 - ex 最先端の検査、特徴的な治療法、満足度の高いサービス
 - 介護、リハビリ、がん、生活習慣病、眼科、歯科

20

(6) NTT東日本関東病院 落合慈之

平成25年度厚生労働省「医療の国際化に関する医師医療機関の国際化と国際情勢の把握」研究費
医療関係者のための医療の国際化に向けた研究ワークショップ  

日本の医療機関と国際認証 JCIを取得してみよう

NTT東日本関東病院
院長
落合慈之

東京女子医科大学臨床講堂 2011.11.12-13

当院がJCIを受審した目的

- JCIの活動の方向性に共感できるから
- JCIの審査に合格できれば、それは職員の誇りにつながるから
- JCIの審査に合格できれば、それは患者さんの信頼にもつながるから
- JCI認証はNTT東日本の社会的貢献にも叶うから
- 日本の医療水準は低いと国内外から誤解を受けないために
- 日本の医療が国際社会から取り残されないために

Dedicated to Satisfaction

当院がJCIを受審した目的

- 誤解の無いように

この最近、新聞紙上等で、メディカルツーリズムという言葉がよく聞かれます。近隣諸外国の富裕層を観光と健康診断をセットにして日本に誘致することで、わが国の景気浮揚に役立てたいという主張です。そのために、日本の医療機関もJCIの認証を取得すべきだという意見も聞かれます。

でも、私たちはこの考え方に与しません。病気の方が頼りにされる病院と健康な方が旅行気分で立ち寄る施設が同じで良いはずがありません。それよりも何よりも、私たちは、既に十分多忙です。

私たちの病院には私たちにしか提供できない医療が沢山あります。その医療を求めて当院を利用されるのであれば、私たちは、世界中、どこの国からの患者さんにもお役に立ちたいと思いません。でも、それはメディカルツーリズムとは違います。

Dedicated to Satisfaction



JCI (Joint Commission International) とは

- JCの国際版
- JCのもとにはJCAHO（病院認定合同委員会）
 - (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)
- 1910年代ハーバード大学外科コールドマン教授が「自ら行う診療行為を第三者的立場の専門医に評価してもらいたい」と考えたのがきっかけ
- 「患者安全と医療の質の改善」を目指すJCの考え方を、米国内だけにとどめず、グローバルな基準を作って世界中の医療機関にも広めようと、1989年にJCIが誕生



JCI (Joint Commission International) とは

- 既に、45ヶ国、403の施設がJCIの認証を取得（本年5.19現在）
- JCIの審査項目数は1,220項目
 - 国際患者安全目標 22
 - 一般項目 1,028
 - 英文提出資料52
 - 和文提出資料 118



JCI受審の実際

- 病院紹介
- 書類審査
- 設備審査
- 患者トレース
- システムトレース
 - 薬品管理 感染コントロール 品質管理と安全
 - 施設管理と安全システム
- スタッフの質保証と教育セッション
- 診療録審査 Closed medical record review
- リーダーシップカンファレンス





JCIの審査項目



“国際患者安全目標 (IPSG)”という特別章を含め14章からなる

患者中心の基準

- 医療へのアクセスと医療の継続性 (ACC)
- 患者と家族の権利 (PFR)
- 患者のアセスメント (AOP)
- 患者のケア (COP)
- 麻酔と手術 (ASC)
- 薬剤の管理と投与 (MMU)
- 患者と家族の教育 (PFE)

病院の管理を対象とした基準

- 質の改善と患者安全 (QPS)
- 感染予防と制御 (PCI)
- 管理・指導・指揮の体制 (GLD)
- 施設管理と安全 (FMS)
- 職員の資格取得と教育 (SQE)
- 情報の管理と意思疎通 (MCI)

Dedicated to Satisfaction



国際患者安全目標 (JCI)



- ◇ 目標1 患者の正確な識別
- ◇ 目標2 効果的なコミュニケーション
- ◇ 目標3 ハイアラート薬剤投与時の安全性確保
- ◇ 目標4 手術の部位、手技、患者確認の徹底
- ◇ 目標5 医療関連感染の低減
- ◇ 目標6 転倒による患者の負傷リスクの低減

Dedicated to Satisfaction



国際患者安全目標 (IPSG)



- ◇ 目標1 患者を正確に識別する
- ◇ 目標1の要件
 - 病院は患者識別の精度を改善するための手法を開発している
- ◇ 目標1の主旨
 - 患者の取り違えによる過誤は、診断及び治療の本末上すべての側面で発生する。業務や治療の対象である患者個人が確実に識別され、かつ、薬物や治療はその個人に適合していなければならない。
 - 用いられるべき識別子として挙げられるのは、患者の氏名、識別番号、生年月日、バーコードつきリストバンドなどである。患者の部屋番号やベッド番号などの位置情報はこの識別子に過ぎない。
- ◇ 観察項目
 - 患者確認のために2つの識別子が用いられている。
 - 薬剤、血液、または血液製剤を投与する前に患者識別が行われている。
 - 検査のための血液や標本採取の前に患者識別が行われている。
 - 処置や治療が行われる前に患者識別が行われている。
 - 方針と手順は、全ての状況と場所で、一貫して遂行されている。

Dedicated to Satisfaction



JCIを受けてみて



- 言われたことは、皆、ごもつとも
 - 地震 3.11 FMEA
 - DVの患者の入院
 - ドロミカム事件
 - 結核患者の入院
 - 外来の冷蔵庫の故障
 - 陰圧室
 - 術前に気胸を合併した症例

Dedicated to Satisfaction



JCIを受けてみて



- JCI審査を受けて院内で統一を図られるようになってきたので、よりよい医療の実施につながってきていると感じる(看護師)。
- JCIは見直しのチャンスでした(医師)。
- JCIがあったおかげで大震災時に対応できた(看護師)。
- 災害についてシミュレーションの必要性を数年前に上申したのに not met で残念でした。何処の病院とも連携できるように備えてもないですね(看護師)。
- JCI受審で取り繕った部分をしっかり改善する(看護師)。
- 3年後のJCI再受審に合格すること(事務)。

Dedicated to Satisfaction



JCIを受けてみて



- 実践的 トレーサー法 (structure, process, outcome)
- 徹底的 手抜きなし
- 陥れない、一緒に考えよう
- 完全でなくても、それが組織的な偏りの結果でなければ
- 言い逃れには厳しく
 - ドリリング
- 起きてからではなく、起きる前に
 - プロアクティブ <--> ヒアリハット
- 重視するのは継続性 3年で更新の妙
 - 遵守期間 新規4ヶ月、更新1年

Dedicated to Satisfaction



JCIを受けてみて



- 日本語文化と英語文化の壁
 - 解釈
 - 通訳
 - 受け答え
- 法体系の違い 大陸法と英米法
- 「恥の文化」と「罪の文化」
- 島国国家と移民国家

Dedicated to Satisfaction



JCI受審後の病院職員の反応

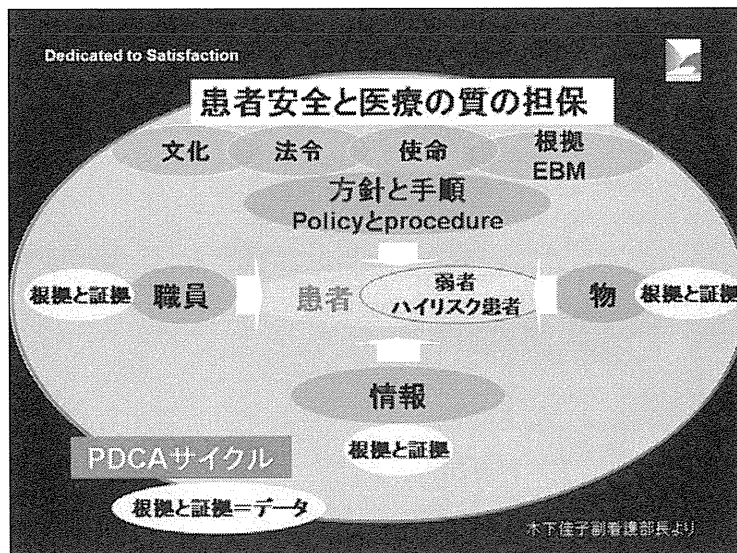


看護長たちの感想

- 指摘されたこと見直すことが必要
- 3年後に向けて早めに取り組むべき
- 取り組んできたことを統合する良い機会だった
- 医師を巻き込んで改善するチャンスだった

新しい言葉

JCI的には……
 JCIで謳われていることが、よくおこる……



■アジア諸国 JCI認定病院

(2011年10月現在)



順位	国名	Hospital 認定病院	その他 の認定	Total	2010.4現在 Total
1	アラブ首長国連邦	35	18	53	
2	サウジアラビア	35	4	39	
3	タイ	15	13	28	11
4	韓国	10	14	24	
5	シンガポール	14	8	22	16
6	インド	15	4	19	6
7	台湾	11	7	18	10
8	中国	12	0	12	7
9	ヨルダン	9	1	10	
10	マレーシア	7	2	9	6
11	イスラエル	7	0	7	
12	カタール	5	1	6	
13	インドネシア	4	0	4	1
13	フィリピン	4	0	4	3
15	日本	2	0	2	1
15	クウェート	2	0	2	
15	レバノン	2	0	2	
18	パキスタン	1	0	1	
18	ハンガリー	1	0	1	1
18	キプロス	0	1	1	
18	イエメン	1	0	1	

※1

※2

※1: 上記のアジアは、国連連合による区分、西アジア、東南アジア、南アジア、北アジア、に属する国々である。

※2: Clinical Care Program (認定)

18ヶ国
265施設

Dedicated to Satisfaction



日本発のモノ いつの間にか

- JIS (J) vs ISO
- マルコム・ボルドリッジ賞 (米国国家経営品質賞)
 - この賞の基準には日本式経営の長所を分析し取り入れ、更にこれを改善し統合したといわれている。
- 5S運動

Dedicated to Satisfaction



外国人を受け入れられる環境

- スタッフ
 - 職員の脱感作
 - 研修、トレーニング、外国語教室
 - 医療通訳・コーディネータの必要性
 - 語学力以上に病院事情に詳しいこと
 - 独自に養成
- 設備
 - 院内表示、パンフレット
 - ホームページ
- 結局は独立した国際部
- 病院に対する信頼 何に依拠する信頼か



VISION

- 私たちは、医療を通じて生命(いのち)を守ります。
- 安心して受けられる医療
- 患者さんにやさしい医療
- 常に一步先の医療
- 地域社会に貢献する医療

基本方針

- 医療の質の向上
より質の高い医療、特に安全な医療
- 患者さんとご家族の満足度の向上
患者さんに信頼される医療
- 患者さんが参加する医療の展開
患者さんの権利の尊重
- 高度な急性期医療および専門医療の提供
先進的な医療、福祉と連携した総合的な医療
- 地域から選ばれる病院作り
地域住民、地域医療機関とのパートナーシップの構築
- 働きがいのある病院作り
人材の育成、職員満足度の向上
- 安定した経営の確保
病院として責任ある経営


当院のめざすところ

【目標】

- 全国の急性期病院が目標とする病院になる
- 地域住民にとって自慢となるような病院になる

【行動】

1. 高度急性期医療を行う
2. 政策医療である精神・重心を行う
3. 総合病院のメリットを活かし、多角的に診断し、他職種によるチーム医療を行う



一步先の急性期モデル病院を目指そう
～東部ブランドの創出～
～飛躍のための新たな一歩～

「職員の成長と喜びの実現」
職員研修のさらなる充実
脚の力を組織の力にまとめる組織力の強化
人事評価制度の研究と実施

「高度急性期病院へのさらなる成長」
手術体制のさらなる強化
がん診療体制の強化
県病との連携強化

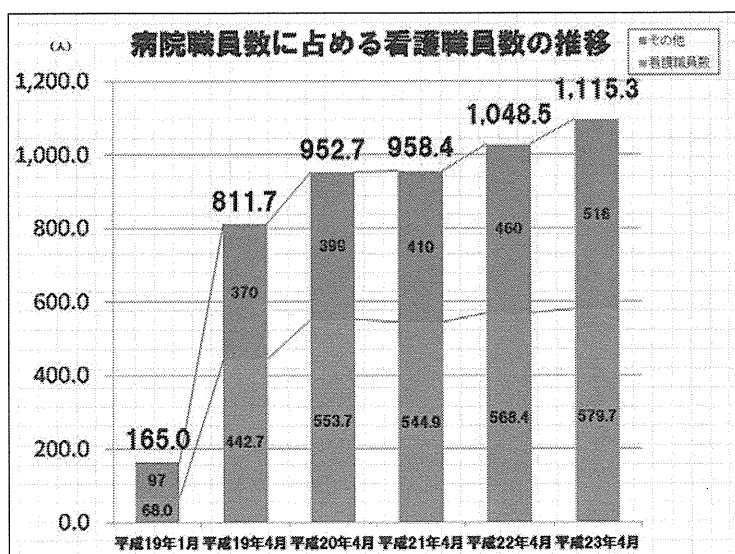
「質の高い医療の提供」
特に安全な急性期医療の提供
治療成績の向上
医療の質の可視化とマネジメント

「良質なサービスの徹底」
患者さんおよび住民へのサービスの徹底
連携強化のためのもう一工夫

「戦略的投資と将来への備蓄の均衡」

救命救急センターと重心を併設した 高度な急性期医療を担う地域支援病院

- 病院病床数 512床
- 重心定床数 44床
- 平均在院日数 9.7日
- 病床稼働率 92.3%
- 診療単価 73,618円
- 救急車1ヶ月平均台数 560台
- 年間手術件数 4900件
- 分娩数 909件



1. ロシアの患者さんを受入れたきっかけ

- ・ 当院は平成19年3月に開院した
- ①開院時の院長とPJLの当時の社長に親交があった
- ②当院の環境がロシア人の希望にマッチした
 - ・ 羽田や東京に近い
 - ・ 高度専門医療の急性期病院(全科対応)
 - ・ アメニティーが充実
 - 個室の充実 → 家族も宿泊できる

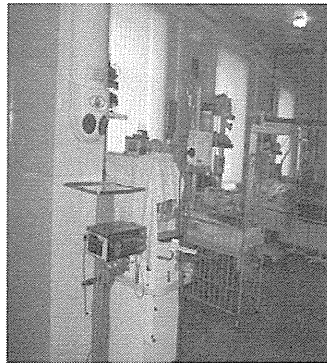
③当院のVISIONと付加価値

医療を通じて生命を守る
 → 地域の自慢になる病院を目指す
 (国際貢献)

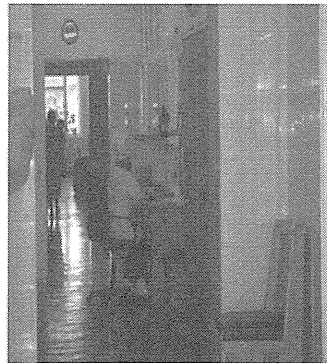
④ロシアのサハリンを訪問

→ 何とか皆さんの日本の医療に対するご期待にお応えしたい

サハリンの公立病院



NICU



ナースステーションは廊下、机ひとつ

サハリン州の衛生局



サハリン州立病院との連携

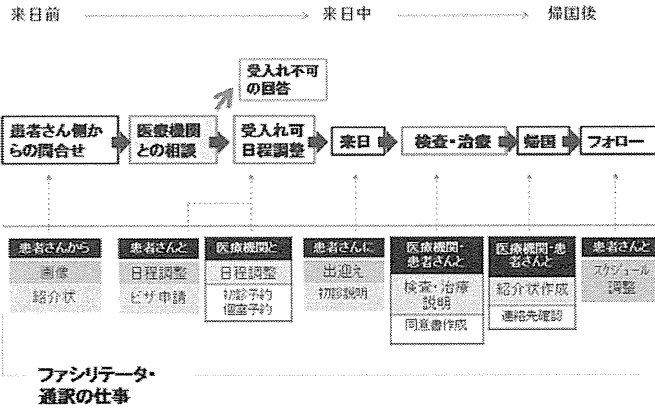


2. 受入れのシステム

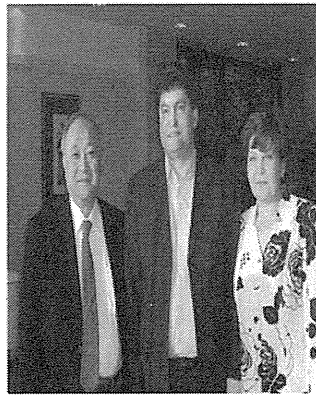
1. PJLの担当者と病院の担当者を決めた
2. PJLと病院は契約を結んだ
3. PJLから診療可能かどうかの問い合わせ
患者データをもとに、トリアージを行い、当院の医師にコンサルテーション
→診療可能であれば、
PJLに①現在の段階での治療方針
②診療行程 ③診療費を示す
PJLから診療の依頼があれば、ベッド調整

1. 患者さんが来日するということ

プロセス 医療機関との連携、患者さんとの連携



はじめてのロシア人患者さん

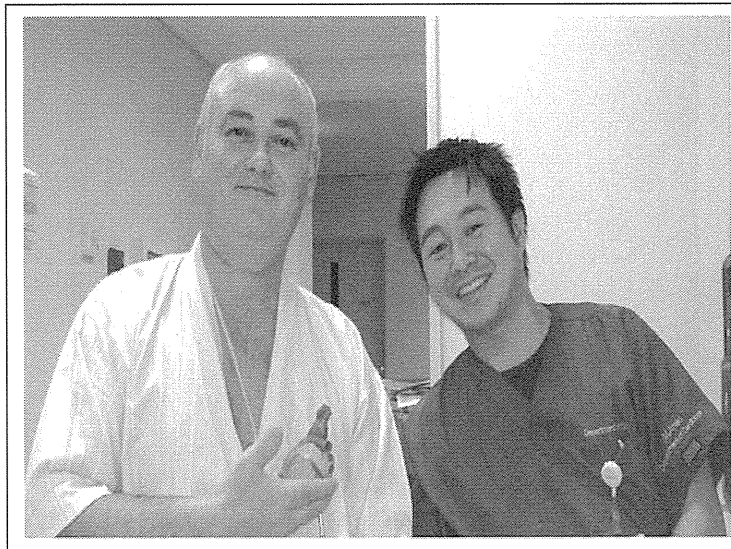


・ 脳腫瘍

手術当日のICU
→携帯電話を使って説明

食事の工夫→パン
検査説明の配慮→ロシア語

はじめての受入れ
スタッフ
「元気になられてよかった！」





3. 外国人患者を受入れるために必要なこと

- ・ 病院の不安
言葉が通じるか
満足していただけるか
文化や風習が違う!
- ・ 料金の滞納はないか



- ・ 「よきパートナー会社」からの
ファシリテートが不可欠

通訳だけではなく、
患者からの信頼が厚い
医師との信頼関係が構築で
きるファシリテーターであること

- * 深刻な病状も伝える→患者
さんの気持ちに寄り添える
ことが重要



