

(研究ノート)

中国都市部の社区卫生機構に関する一考察

—政策と実相—

鹿 錫 俊

はじめに

1. 社区卫生機構建設の背景と「1999 年政策文書」
2. 具体化・明確化になった「2006 年政策文書」の中身
3. 無錫市で見た社区卫生機構の実相
4. 結び：成果と課題

はじめに

近年、中国都市部において、「社区卫生機構」の建設は重点事業として推進されている。筆者は島根県立大学の社区研究プロジェクトに参加して以来、この社区卫生機構をテーマに、政策と実相の両側面から考察を試みてきた。本稿はこの考察の中間報告にあたる初歩的なものであるが、前半の二節では中国政府の公文書を整理し、政策面における社区卫生機構の中身を確認する。そして、後半の二節では無錫市での調査をまとめ、社区卫生機構の実相を紹介する。本来、政策と実相を比較し多角的な分析を行うことも必要不可欠だが、全般ではまだ調査の途中にあるので、それを今後の目標とした。

1. 社区卫生機構建設の背景と「1999 年政策文書」

1997 年、中国政府は「全国社区卫生服務工作現場研討会」という全国規模の会議を開催し、「社区卫生活動の発展に尽力せよ」という号令を発した。その目的として、担当の国務委員は、「都市部において各級、各種の医療機構による合理的な配置を形成し、大医院の混雑と末端医療機構の閑散というアンバランスを改善し、医療費の高騰を抑制する」ことを強調した。確かに、当時、医療に対する中国国民の不満が高まっていた。それは主として二つのことに集中していた。一つは「看病難（診療を受けることが困難である）」

といわれたものである。すなわち、農村部のみならず、都市部の末端においても医療施設が薄弱であるうえ、技術水準も低いため、人々はそれを信頼できず、小さい病気でも数少ない且つ遠い大医院へ行かなければ安心できない。したがって大医院に患者が殺到し、多くの時間と労力をかけてもうまく診療してもらえない。

この「看病難」に伴って、もう一つの不満は「看病貴（医療費が高い）」である。つまり、料金が比較的安い末端医療機構が信頼されず、人々は本来末端医療機構で安く診療できる小さい病気でも料金の高い大病院へ行ってしまうため、個人も政府も高い負担に悩まされた。研究によると、大病院の患者の中、65%の外来者と77%の入院者はもともと末端の医療機構でも診療できる病気しか罹っておらず、また、大病院と比べて、末端の医療機構で診療した場合、全中国の都市部は一年に約2,000億元（約3兆円）にのぼる医療費を節約できるのである¹⁾。これこそ、「社区卫生活動の発展に尽力せよ」という号令が1997年に出された背景であった。

翌1998年、中国政府は都市部勤労者の医療保険制度改革に関する全国会議を開いた。この会議において、医療衛生関係を担当する副総理の李嵐清は、「小病進社区（軽い病気は社区の医療機構で診療する）、大病進医院（重い病気は上級の医院で診療する）」を今後の医療改革の方向とした中央政府の決定を伝えた。これにしたがって、社区卫生機構の建設は軌道に乗り始めたが、1999年に、衛生部と民政部、財政部、教育部などの省庁²⁾は共同で「關於印發『關於發展城市社区卫生中心的若干意見』的通知」（卫基妇发〔1999〕第326号）を全国に通達した。しかし、この政策文書を見る限り、当時、中央政府の社区卫生政策はまだスローガンまたは大原則のレベルに止まり、その中身については必ずしも明確になっていなかったと言わざるを得ない。後の政策と比較するために、以下、この政策文書を「1999年政策文書」と略称し、項目別に整理しておく。

(1) 「都市部社区卫生活動」の定義と内容について

都市部社区卫生活動とは、社区建設の重要な一端として、予防、診療、保健、リハビリ、健康教育、計画出産を包括的にを行い、効率性、経済性、利便性、総合性、連続性を有する基礎的な衛生活動である。

この衛生活動は、政府の指導と社区の参加、上級衛生機構の監督の下で、基層の衛生機構を主体に、全科医師³⁾を中堅に、社区の資源と技術を合理的に活用しつつ展開しなければならない。

この衛生活動は人間の健康を中心に置きつつ、社区住民を対象に、家庭を単位に、婦女、児童、高齢者、慢性病患者、身体障害者を重点に進めるものである。

(2) 都市部社区卫生活動の内容と意義について

① 社区の住民に基本的な衛生サービスを提供し、衛生に対する住民の要望を満たし、国

民の健康水準を高めること。

②住民の基本的な健康問題の多くを基層レベルで解決し、医療を中心とする大規模・中規模の医院を補完するとともに、予防、保健、健康教育などの役割も果たし、都市部の衛生体制を整えること。

③保険に参加した都市部の勤労者に対して、一般の病気の近所での診療を提供するとともに、大医院で診療しなければならない重病患者の場合ではその転院を助ける。また、健康教育と予防保健を通して、勤労者の健康を維持し、病気の発生を減らし、基本的な診療を保障したうえで、コストを減少し、医療面における「低い水準、広いカバー」という原則を貫くこと。

④社区卫生に従事する要員と住民との新しい関係の構築に寄与し、社会の安定を利すること。

(3) 都市部社区卫生体制の構築について

①地域の衛生計画の指導の下で、既存の基層衛生機構の役割を十分に発揮しつつ、競争の原理を導入し、社区卫生機構を包括的に管理する。

②「社区卫生服务中心（社区卫生サービスセンター）」と「社区卫生服务站（社区卫生サービス所）」を主体とし、その他の医療衛生機構を補足とし、上級衛生機構の指導を受ける。上級医療機構との双方向の転院を実現し、各種の基本的な衛生活動を機能的に統合して、基層レベルの衛生ネットワークを築く。

③社区卫生服务中心と社区卫生服务站は各社区の計画と住民の要望に沿って設置する。社区卫生服务中心は原則上、街道弁事処の管轄地域を範囲とし、末端の衛生院およびその他の末端の医療衛生機構を改造して設ける。社区卫生服务中心の対象地域が広すぎる場合では、社区卫生服务中心の下に適宜社区卫生服务站を設けることができる。

④都市部の衛生活動体制の改革を深化し、医療衛生機構の機能を整え、合理化を図る。公立の末端医療機構をしてその古い理念を転換させ、改革を実行する。

⑤社区卫生活動に従事する要員は、主として全科医師、看護師など衛生技術者と管理者である。

⑥社区卫生機構は中国医学と漢方薬を積極的に導入し、中国医学と西洋医学の結合を図る。

(4) 社区卫生建設に対する諸関係部門の協力について

社区卫生活動の経費は国家、集団と個人が合理的に分担する。

正しい健康消費意識を持つように住民を教育し、健康への投資を増加させる。

企画部門は社区卫生活動を地域の衛生計画と社会発展の全般的な計画に取り入れ、社区卫生機構を適宜設置する。

財政や衛生の行政部門は衛生経費の支出構造を調節し、地域の人口に基づいて社区の予防、保健などの公共衛生活動の必要経費を確保する。

各地域は実際の状況に応じて、既存の資源を十分に活用した上で、社区衛生活動に関わる情報管理体制と公立の社区衛生機構の設備更新費、人材養成費と健康教育経費を提供する。

労働と社会保障部門は基準に合致した社区衛生機構を勤労者基本医療保険の適用医療機構に指定する。社区衛生機構での診療と大規模医院、中規模医院での診療に対して、異なる自費比例を定めることができる。保健加入者が社区衛生機構で一般の病気と慢性病を診療するように指導する。

社区衛生機構と上級医療機構は双方向の転院メカニズムを創る。

2. 具体化・明確化になった「2006年政策文書」の中身

21世紀に入って以降、中国政府は社区衛生に関する会議を次々と開催するとともに、それに伴う政府文書や指導者講話を通して、社区衛生機構に関する政策と方針を徐々に具体化・明確化させた。その集大成は2006年の「国务院關於發展城市社区衛生服務的指導意見」（国発〔2006〕第10号）と、この「指導意見」を貫徹するための衛生部による「關於印發『城市社区衛生服務機構管理弁法（試行）』的通知」（衛婦社發〔2006〕239号）であった。この文書は現在の社区衛生機構を理解するための前提となっているため、以下、これを「2006年政策文書」と略称し、項目別に整理しておく。

（1）都市部社区衛生機構の定義

社区衛生機構とは、都市部に設置し、区（市、県）レベルの政府衛生行政部門で登記を済ませ、「医療機構開業許可証」を獲得した社区衛生服務中心または社区衛生服務站を指す。

社区衛生機構は社区、家庭、住民を対象とし、活動の重点を婦女、児童、高齢者、慢性病患者、障害者、困窮者に置き、健康教育、予防、保健、リハビリ、計画出産などの活動を行いつつ、一般の病気も診療する。

社区衛生機構は公益性を有する非営利機構である。

衛生部は全国の社区衛生機構を監督し、管理する。区（市、県）レベル以上の地方政府の衛生行政部門は本行政地域内の社区衛生機構を監督し、管理する。

社区衛生機構の奉仕の対象は所轄地域内の住民とその他の関係者である。

（2）社区衛生機構の役割

〔1〕社区の住民に以下の公共衛生サービスを提供する。

①衛生関係情報の管理。国の規定に基づいて所轄地域の衛生情報を収集し報告する。社

区に関する衛生診断を行い、住民の健康資料を記録し、保管する。所轄地域の街道弁事処およびその他の関係部門に対して、社区の公共衛生を改善するための提言を行う。

②健康教育。衛生保健に関する常識の普及を図り、健康関係の教育を行い、健康の維持と向上を利する生活方式の形成を促進する。

③伝染病、地方病、寄生虫病の予防と抑制。疫病の情報を報告し、監督する。結核、性病、エイズなどよくある伝染病や地方病、寄生虫病を予防し、抑制する。予防接種を実施し、衛生活動を展開する。

④慢性病の予防と抑制。高度な危険を伴う集団および慢性病を監査し、それぞれの病例を管理する。

⑤精神衛生。精神病に対する地域的な管理を行い、社区の住民に対して心理健康面の指導を提供する。

⑥婦女の保健。婚前保健、孕前保健、孕産期保健、更年期保健などに関する指導を提供し、女性の多発病を予防し、監視する。

⑦児童の保健。新生児保健、嬰兒保健と入学前児童保健に関する活動を行う。所轄地域内の託児所や保育園に対する衛生保健面の指導を行う。

⑧高齢者保健。高齢者に対する疾病の予防と自己保健面の指導を行う。関係者の家庭を訪問し、適切な健康指導を与える。

⑨障害者のリハビリ。

⑩計画出産を指導し、避妊具と避妊薬を配布する。

⑪所轄地域内の突発的な公共衛生事故を処置する。

⑫政府衛生行政部門が決定した他の公共衛生活動を行う。

[2] 社区住民に以下の基本的な医療を提供する。

①一般の病気の診療、多発病の診療と介護、慢性病と診断された者の診療。

②社区現場での応急救援。

③家庭への往診、家庭でのリハビリ、家庭病床など家庭内の医療活動。

④転院の補助。

⑤リハビリ。

⑥政府衛生行政部門が許可した他の医療活動。

⑦中国の伝統医学の特色と利点を活かし、上記の公共衛生と基本医療に相応する中国医学による診療を行う。

(3) 社区卫生機構の設置と管理

社区卫生服務中心は原則として街道弁事処の所轄地域内に設置し、主として政府がそれを経営する。

人口の多い、活動半径が広い、社区卫生服務中心がカバーしきれない社区においては、

社区卫生服务站を設置し、または社区卫生服務中心を増設する。

人口規模が10万人を越えた街道弁事処では社区卫生服務中心を増設しなければならない。

人口規模が3万人未満の街道弁事処では、上級である区（市、県）の政府衛生行政部門が社区卫生機構の設置の可否を決定する。

区レベルの政府を有する市の政府衛生行政部門は本行政地域の社区卫生機構の設置を計画するとともに、それを本地域の衛生計画、医療機構設置計画に取り入れる。

社区卫生機構の設置計画は同レベル政府の許可を得、且つ当地域の省レベルの政府衛生行政部門に登録しなければならない。

社区卫生機構の設置にあたっては、衛生資源の配分を調整すること、バランスをとることに留意しなければならない。

政府が経営する一級医院と街道衛生院を社区卫生機構に転身させる。政府が経営する二級医院の一部および一定の条件を有する国有企業が経営する基層医療機構は構造と機能の改善を行った上で、社区卫生機構に転身する⁴⁾。

新たに設置された社区卫生機構は、政府による経営の他、平等・競争・選択の原則に基づく公開入札によって選ばれた者による経営も認める。民間の力の参加を奨励する。

社区卫生機構の設置を審査するとき、所在の街道弁事処と社区居民委員会の意見を諮問しなければならない。

区（市、県）レベルの政府衛生行政部門は、社区卫生機構設置計画と「医療機構管理条例」、「医療機構管理条例实施细则」、「社区卫生服務中心の基本的な基準」、「社区卫生服務站の基本的な基準」などの規則に基づいて、社区卫生機構を設立することの可否を審査し、合格者に対して開業を許可する。また、許可されたものを登録し、上級政府の衛生行政部門に報告しなければならない。

衛生部は「社区卫生服務中心の基本的基準」と「社区卫生服務站の基本的基準」を定める。

（4）社区卫生機構の診療科と管理

社区卫生服務中心の診療科として、予防保健科、全科医療科、中医科（その他の民族医学も含む）、リハビリ医学科、医学検査科、医学影像科を設ける。条件の整った者は口腔医学科と臨終診療科を設けてもよい。その他の診療科は原則として設置してはいけない。設置せざるを得ない場合では、区（市、県）レベルの政府衛生行政部門の許可を得るとともに、上級政府の衛生行政部門に報告しなければならない。

社区卫生服務站の診療科は予防保健科と全科医療科である。また、条件の整ったものはさらに中医科（その他の民族医学も含む）を設けてもよい。しかし、これ以上の診療科の設置は認めない。

社区卫生服務中心には原則として入院のための病床を設けない。既存の入院病床は介護

またはリハビリを目的とする病床に転換するか、撤去する。

社区卫生服务站には入院病床を設けない。

社区卫生服务中心は独立法人とし、独立した会計を持つ。

社区卫生服务中心は所轄の社区卫生服务站を包括的に管理する。その他の社区卫生服务站は社区卫生服务中心の業務上の指導を受ける。

社区卫生服务中心と社区卫生服务站は専有名称である。政府衛生行政部門の許可を得ないものを社区卫生服务中心または社区卫生服务站に命名してはいけない。

社区卫生機構は社区卫生服务中心または社区卫生服务站として登録しなければならない。二つまたは二つ以上の名称を持つことは原則として認めない。

社区卫生服务中心の命名の原則は、所在区名+所在街道弁事処名+識別名+社区卫生服务中心、である。

社区卫生服务站の命名の原則は、所在街道弁事処名+所在社区名+社区卫生服务站、である。

社区卫生機構は統一した専用の標識を使用しなければならない。

衛生部がこの専用の標識を定める。

(5) 社区卫生機構の人員配置

社区卫生機構は、診療の内容、人口の規模と住民の要望に応じて、簡潔化・効率化を原則に衛生専門技術ポストを設ける。

適切な学歴と職階を持ち、全科医療と公共衛生、中国医学（中西医结合医療、その他の民族医療を含む）などを担当できる医師と看護・薬剤・検査を行う技術要員を社区卫生機構に配置する。

社区卫生機構の専門技術者は法律が定めた資格を持たなければならない。

臨床類の医師と中国医学類の医師は相応する種類の全科医療を診療の範囲とし、社区での予防保健と一般の病気と多発病の臨床診療に従事する。しかし、専門手術や助産などリスクの高い、社区卫生機構に相応しくない医療行為を行ってはいけない。職種を越えた口腔科の診療も禁止する。

社区卫生機構で全科医療に従事する臨床類医師、中国医学類医師は次のような諸条件に合致しなければならない。

①相応する種類の全科医療の中級または高級技術資格を持っていること。

②省レベルの衛生と中国医学の行政部門が認可した全科医師職業研修を受け、且つ試験に合格したこと。

③省レベルの衛生、中国医学の行政部門が認可した全科医師の規範化訓練を受けたこと。臨床類と中国医学類の初級資格しかない医師は、上級医師の指導の下で全科医療に従事しなければならない。

二級以上の医療機構の医療要員（条件に合致する定年後の医療要員を含む）は、政府衛生行政部門の関係規則に基づき、社区卫生機構において登録を済ませたうえで、社区卫生機構で相応する専門の臨床診療にあたることができる。

社区卫生関係の技術者は国家の規定に基づき、卒業後の教育と勤務内容の研修または継続教育などの職業訓練を受けなければならない。社区卫生機構は訓練制度を整えなければならない。社区卫生機構は区（市、県）および区を設ける市政府の衛生行政部門の支持と監督のもとで、定期的に衛生技術者を大型、中型の医院または予防保健機構に派遣し、研修と訓練を受けさせなければならない。

各地の政府衛生行政部門と社区卫生機構は、社区卫生機構で全科医療を行う医学校医学専門の卒業生を順次に訓練しなければならない。

政府経営の社区卫生機構は、公募、管理、考査と雇用契約などの諸制度を整えなければならない。

非政府経営の社区卫生機構は自主的な雇用制度を施行する。

（6）その他

社区卫生機構は住民の健康記録を適切に保管し、住民のプライバシーを保護しなければならない。業務を廃止したもの、一時停止になったものおよび機構の種類を変更したものは、住民の健康記録を該当地域の区（市、県）レベルの政府の衛生行政部門に引き渡し、適切に処置しなければならない。

社区卫生機構は家庭内診療、介護および家庭病床に相応しい症状を厳格に把握し、家庭内医療を規範化させなければならない。

区（市、県）と区を持つ市政府の衛生行政部門は情報のネットワークを構築するとともに、社区卫生機構に対して、当地域の大型・中型医療機構の診療科の状況、連絡の方法などの転院関係の諸情報を提供し、社区卫生機構と大型・中型医療機構との相互転院を実現する協力関係を結ばせる。

社区卫生機構は、設備と技術の制約により安全な診療ができない患者を速やかに適切な医療機構に転院しなければならない。他方、上級の医院から転院してきた患者に対しては、社区卫生機構は上級医院側の提言と患者側の要望に応じて、必要な訪問と病例管理、リハビリなどを中心とする診療を行わなければならない。

社区卫生機構は中国医学（含他民族医学）の診療を行うとともに、それに相応する設備、施設と薬品を揃え、中国医学（含他民族医学）の診療原則と医療技術基準、技術操縦規範を遵守しなければならない。

社区卫生機構は注目されやすい場所に医療項目、薬品と主たる医療用品の価格を公示するとともに、価格政策を遵守し、価格行為を規範化させなければならない。

社区卫生機構はその医療項目に相応しい基本的な薬品を揃えなければならない。薬品は

薬品管理の法律と法規に基づき、合法的な部門から購入しなければならない。期限切れのものや失効したもの、禁令に違反するものを使用してはいけない。

3. 無錫市で見た社区卫生機構の実相

ここまで、社区卫生機構の背景を辿りつつ、それに関する中央政府の政策文書の中身を整理してきた。では、中央政府のこのような政策は実際においてどのように、そしてどの程度に実現されているのか。筆者はこの問いを念頭に、「社区卫生機構建設のモデル都市」とされた江蘇省無錫市で初歩的な調査を行った。以下、その結果の一部をまとめてみる。

(1) 全般の概観

無錫市は江蘇省の南部に位置する中国の中心的な重要都市である。江陰市、宜兴市という二つの県レベルの市と錫山区、惠山区、濱湖区、崇安区、南長区、北塘区、新区という七つの区を所轄するが、総面積は4788平方km、戸籍人口は457万余人である。そのうち、崇安区、南長区、北塘区などの都市部地域は面積が1,632平方km、人口が232万人に及ぶ⁵⁾。市の発表によると、2004年時点の市内の国内総生産は2350億元で、市民一人当たりの国内総生産は52,825元であった。これは江蘇省1位、全国でも10位以内に入るものである。

無錫市の社区卫生機構の建設は大方三つの段階を経てきた。

第1段階は1998年から2000年に至る模索の時期である。市内最初の社区卫生服務站は1998年6月に創設されたが、翌年から市は創設のための試験を段々と拡大し、2000年11月にはそれを全面的に展開させることを決定した。

第2段階は2001年から2003年に至る調整を中心とした時期である。まずは南長区をスタートにして、従来公共衛生を任務としてきた街道衛生所を撤廃し、それを医療、計画出産を任務としてきた社区卫生服務站到併合した。これを転機に、無錫市の社区卫生機構は「1999年政策文書」の規定どおりに、「予防、診療、保健、リハビリ、健康教育、計画出産」という六つの柱を総合的に担うことを目標とし始めた。

第3段階は2004年から今日に至る時期であるが、発展と定着がその特色である。この時期において、無錫市は社区卫生事業を発展させることを政府の使命として位置づけ、「社区卫生活動の発展を加速させるための意見」、「公共衛生体制の構築を強化するための意見」、「社区卫生活動に関する八項目の重点活動についての決定」といった一連の文書を制定し、市の社区卫生活動の政策を具体化した。

このような三つの段階を経て、2007年は無錫市の社区卫生機構の収穫の年といわれているが、その現状は次の諸点に分けて概観したい。

〔1〕 社区卫生機構の設置

無錫市の「都市部社区卫生機構設置計画」に基づいて、主に二つの措置を通して社区卫生機構を整えた。一つは、区レベルの医院、衛生院、衛生所および街道計画出産服務站、身体障害者リハビリセンターなどの既存の衛生機構を統廃合して社区卫生機構に再編し、衛生資源の共有をはかることである。いまひとつは、各区の政府は、市の計画に基づいて年度ごとの執行案を策定し、質を重視する社区卫生機構の建設に努めることである。

その結果、現在、市の都市部地域には23の社区卫生服務中心と95の社区卫生服務站があり、街道を範囲とする社区卫生機構のカバー率は100%にのぼった。この比較的に整った社区卫生機構のネットワークをバックに、都市部地域の全住民の約90%を占める人々が徒歩15分未満という距離内に一個以上の社区卫生機構を設置するという市の目標が達成された。

これらの社区卫生機構は区政府の衛生行政部門の管理下に置かれているが、区営医院の分院から転身された社区卫生服務中心は区営医院の系統を離れ、独立法人として活動し、ヒト、カネ、モノという三つの独立を実現した。また、社区卫生服務中心の下で、社区卫生服務站的設置が奨励されている。社区卫生服務中心と社区卫生服務站とはヒト、カネ、モノの一体化とともに、収入と支出を別々とした管理体制をとっている。

社区卫生機構の建物を確保するため、市の規則により、都市の改造事業または拡大事業にあたって、関係者はあらかじめ社区卫生機構用の建物を企画・用意し、それを無償または低価格で社区卫生機構に提供しなければならない。

〔2〕 社区卫生活動の専用資金の確保

市と所轄の各区は、社区卫生機構の公益性に着眼し、それを政府による財政補助を要する部門として位置づけた。これにしたがって、市および所轄の各区は公共衛生と基本的な医療を確保するための財政的な補助を分担で提供している。

また、「医療の重視から予防・保健の重視へ」、「医院建設の重視から社区卫生機構建設の重視へ」という二つの理念面の転換に伴って、社区卫生活動に対する政府の財政投入が拡大されている。2005年と2006年では、市と区の財政は毎年2400万元の専用資金を拠出し、社区卫生機構の建設費を補助した。2007年からは、市と区の財政は常住住民一人当たり毎年23元という基準額に基づいて社区卫生活動を補助している。今後は年々増加していくといわれている。

〔3〕 社区卫生要員の養成と人材の確保

市レベルの財政は毎年50万元の人材養成専用経費を捻出して、社区卫生機構の全科医師と看護師の訓練に投入している。2007年半ば現在、全要員の95.3%を占めた762名の全科医師と看護師は研修と訓練に合格したという。また、市政府は「社区主管医師」、「中国

医学」と「救急常識」といった3種類、のべ26期の訓練班を開き、多くの人員を訓練した。訓練用の経費は市、区と社区卫生機構によって分担される。さらに、市政府は社区卫生服務中心の責任者に対する3ヶ月間の管理知識の研修と、毎週一日半の学習を江蘇省職工医科大学に依頼している。この経費の50%は市の財政による補助である。

人材を確保するために、さらに次のような措置も施行されている。

第一に、大医院の医師は高い職階に昇進する前に、社区卫生機構で六ヶ月以上勤務しなければならない。

第二に、定年になる大医院の医師が社区卫生機構での仕事を志願する場合、定年を3～5年間延長することができる。

〔4〕社区卫生機構の医療費の抑制

市は衛生、財政などの関係諸部門の責任者による作業グループを設けたうえ、その活動の焦点を社区卫生の薬品に対する監督と管理に照準した。薬品の卸売り企業は政府の公開入札によって採択され、政府はこれと購入と配達に関する価格契約を結び、全市の社区卫生機構に薬品を提供させる。従来、社区卫生機構は購入価格の上に15%の利益を加えて患者に薬品を販売していたが、新制度の下では、購入価格のまま（差額ゼロ）で薬品を患者に販売しなければならない。そのかわり、安い薬品価格を維持するため、政府は都市部の戸籍を持つ住民1人当たり毎年15元という基準に基づいて社区卫生機構に補助金を与える。市と区の財政は7対3の割合でこの補助金を分担するが、これは各政府の予算に組み込まれ、逐年増加していくことになっている。2006年10月から施行されたこの制度により、社区卫生機構が政府から高額な薬品補助金を受けた。これに伴って、社区卫生機構で診療をもらった住民の医療費は以前より約20%前後安くなった。

〔5〕社区卫生機構での診療の促進

社区卫生機構に対する上記の医療費の抑制措置は住民の社区卫生機構での診療率の上昇につながったが、市と区の政府は、「軽い病気は社区の衛生機構で診療する、重い病気は上級の医院で診療する」という医療改革を加速するため、さらに次の促進措置をとっている。

①政府が社区卫生機構の諸価格をあらためて審査し、上級の医療機構より20%安く設定する。

②特別な事情を有する者が社区卫生機構で診療を受けるとき、減免措置が申請できる。

③困窮者と生活補助受給者は社区卫生機構で“二免四半減”（受付手数料の免除、外来診療費の免除、手術料の半減、クーラー料の半減、入院病床費の半減、入院診療費の半減）という優遇を受けられる。

④障害者と70歳以上の高齢者が社区卫生機構で診療する場合、受付手数料の免除と外

来診療費の免除という優遇を受けられる。また、障害者と70歳以上の高齢者は年に一回、社区卫生服務中心で無料の健康診断を受けられる。

⑤条件の整った社区卫生機構を「都市部勤務者医療保険」の適用機構に指定し、ここでの入院、外来、救急、家庭病床および高齢者リハビリなどをすべて医療保険の給付対象とする。また、上級の医療機構と異なって、社区卫生機構で診療を受ける保険参加者は、個人口座の経費を使い切った後、支給開始までの私費を払わずに、そのまま「統一プール基金」または「補助的医療基金」の給付に入ることができる⁶⁾。

⑥12種の慢性病⁷⁾の外来診療と調剤を社区卫生機構に限定する。そのかわり、開始費が免除されるうえ、補助などの優遇も受けられる。

⑦高齢者福祉施設に入った人の中、家庭病床の対象者の条件に合致するものは、社区卫生機構による家庭病床の提供が奨励され、医療保険の定額管理制度も適用される。

⑧2007年10月1日から無錫市では「都市部住民医療保健制度」が始まったが、この保険による診療と費用の支払いは拠点指定制（定点管理）となっている。すなわち、都市部住民医療保険の参加者はまず近所の社区卫生機構を一つ選択し本人の指定医療機構とし、それと契約を結ばなければならない。その後、診療を受ける必要が生じた場合、保険参加者は最初にこの指定した社区卫生機構に診療をもらわなければならない。社区卫生機構からその病気が当機構で診療できないと判定された場合に限り、この機構で転院手続きを済ませて上級の指定医療機構に転院できるのである。さもなければ、医療保険から給付を求めることができない。

以上の〔4〕、〔5〕の諸処置により、社区卫生機構での診療費は大医院のそれよりかなり安くなった。加えて、拠点指定制による制約や近距離などの利便性も作用しているので、2008年5月の『無錫日報』の報道によると、現在、無錫市の全外来診察と救急診察のなか、社区卫生機構が占める率はすでに48.8%までに達したという⁸⁾。

〔6〕健康情報ネットワークの構築

2006年から、市は1500万余元の資金を投入して、全市の各レベルの衛生行政部門と医院、予防保健機構、社区卫生機構を結んだ「市民健康情報管理ネットワーク」を構築している。このネットワークと市の労働保障、民政、計画出産、障害者連合などの諸部門のネットワークとの接続により、政府による監督・管理、諸機構の情報の共有、市民の予約・検索という三者を一体化した「綜合健康情報網」が形成されつつある。これにより、社区卫生機構における医療、予防、保健、リハビリ、健康教育、計画出産の指導などの活動に関する情報と薬品、財務、人員、各種統計などに関する情報とは統合された。2007年10月から、このネットワークは都市部の全社区卫生機構で試運行をしている。

(2) 二つの社区卫生中心での見聞

無錫市での調査を深めるために、筆者はケーススタディーとして、「南長区迎龍橋街道社区卫生服務中心」と「崇安区広益街道社区卫生服務中心」を考察した。紙幅の制約により、ここでは見聞の紹介に止まりたい。

〔1〕南長区迎龍橋街道社区卫生服務中心

この社区卫生服務中心では、全科診療科（内科、外科）、中医保健科（中医内科、外科、鍼灸、推拿、理療）、口腔保健科、婦人保健科、児童保健科、健康診断科、身障者と精神障害者リハビリ科、補助検査科（心電図、超音波、血液生化、X線）などの諸科と「更年期クラブ」がある。

社区住民への優遇措置として、この社区卫生服務中心は四つのことを展開している。すなわち、①家庭往診、点滴、注射、薬の交換。②住民に対する血圧測定と健康相談の無料サービス。③入院、転院と健康診断の紹介および手続きの代行。④社区医師による家庭への保健活動。

その他、この社区卫生服務中心は、更年期保健相談と婦女保健相談を行っている。また、高血圧、糖尿病、肥満、便秘などの患者に対する指導も実行している。

また、「注目されやすい場所に医療項目、薬品と主たる医療用品の価格を公示する」という「2006年政策文書」の規定も順守されている。（写真1、2を参照されたい）。

写真1 南長区迎龍橋街道社区卫生服務中心の入口



写真2 南長区迎龍橋街道社區衛生服務中心的價格公示表

迎龍橋街道社區衛生服務中心 服務價格公示表			
收費項目	價格（元）	收費項目	價格（元）
醫師出診/初次	15.00	灌腸/次	10.00
醫師出診/非初次	10.00	膀胱沖洗/次	4.00
護士出診/次	10.00	血常規/次	10.00
家庭保健合同/年	30.00	大便常規/次	2.00
診療費/人次	3.00	微量血糖測試/次	10.00
簡易床位（補液）/次	5.00	心電圖/次	10.00
肌肉注射/次	0.60	血糖試紙/張	5.00
一次性輸液費/次	6.00	一次性輸液器/副	1.00
靜脈滴注/次	2.00	一次性注射器5ml/支	0.60
靜脈注射/次	1.60	一次性注射器10ml/支	0.70
氧氣費/小時	2.00	一次性注射器20ml/支	1.00
變態反應試驗	2.30	一次性針頭/個	0.20
大換藥	25.00	氣囊導尿管/根	25.00
小換藥	5.00	一次性吸氧管/根	2.30
導尿/次	4.00	引流袋/只	3.00
針灸	10.00	尿常規	6.50
火罐	5.00		
電療	5.00		

優惠

- 1、特困人員、低保人員、殘疾人、軍人、70歲以上老人免掛號費、診療費；
- 2、所有藥品實行零差價銷售。

〔2〕崇安區廣益街道社區衛生服務中心

診療科や活動内容において、この社區衛生服務中心は迎龍橋街道社區衛生服務中心とは大同小異である。しかし、建物と設備の面では、廣益街道社區衛生服務中心は前者よりはるかに立派である。無錫市の社區衛生服務中心のモデルとして重点的に強化されているからである。実体験をはかるために、筆者はここで花粉症の診察を受けてみた。担当医者は大醫院の定年者である。社區衛生服務中心の医療費の安さはここで実感できた。

感性的な印象を深めるために、廣益街道社區衛生服務中心の写真を見よう。

写真3 廣益街道社區衛生服務中心の入口



写真4 広益街道社区卫生服务中心の診療科看板

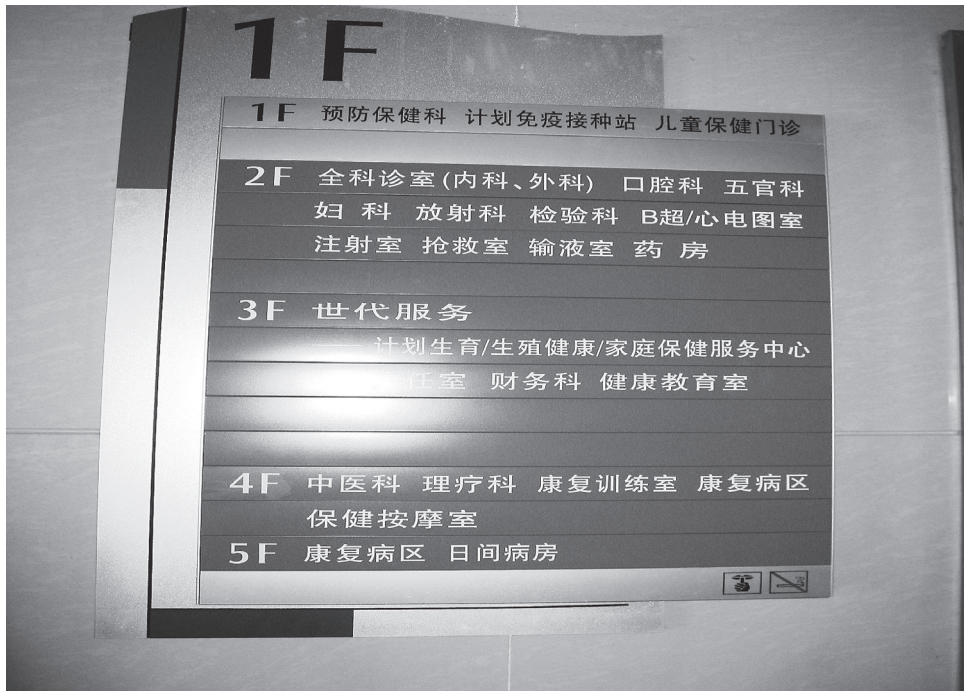


写真5 勤務規則の明示



写真6 診療の行程図

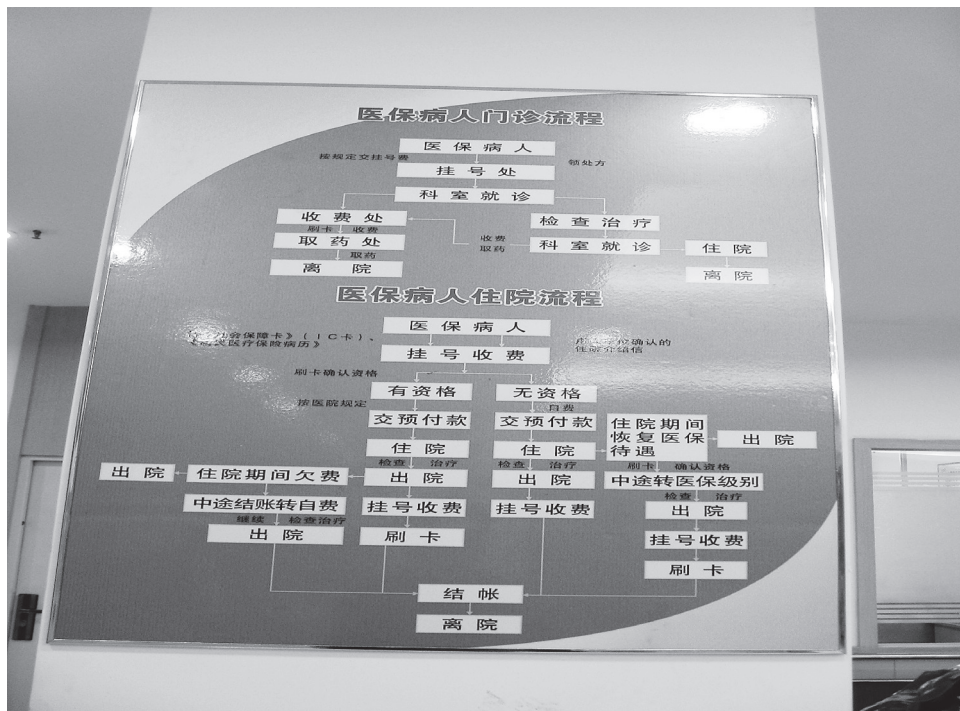


写真7 定年者の健康診断



写真8 広益街道社区卫生服務中心のロビー



4. 結び：成果と課題

2007年は都市部社区卫生機構建設の10周年にあたる節目の年である。この年の6月に、呉儀副総理（当時）は、これまでの社区卫生機構建設の全般的な成果について、次のように総括した。

（1）各地政府は社区卫生の発展を公共衛生事業の基礎的作業として力を注いできた。大多数の省政府は都市部社区卫生指導小組を設けて、社区卫生の総合的な計画と調整を行っている。これは社区卫生事業の組織上の保障となった。

（2）98%の大都市、93%の市轄区と50%以上の県レベルの市は社区卫生を推進している。そのため、全国では5,000余の社区卫生服務中心と18,000余の社区卫生服務站が誕生し、二者の総数は2005年に比べて47%増えた。多くの都市では政府の主導と民間の協力の下で、比較的に整った社区卫生ネットワークを構築した。

（3）2006年以来、全国において社区卫生に従事している衛生技術者は6万人弱増え、計26万人に達した。各地は人材の養成に努め、社区向けの全科医師と看護師の訓練を強化してきた。また、各地は多くの医師を社区に送り、社区卫生活動の人員を充実し、基層での医療と看護の水準を高めている。

（4）医院と社区卫生機構の相互協力をはかるため、多くの地方都市では双方向の転院

システムが構築された。診療費を抑えるために、政府による薬品の集中購入、統一配達と安価な販売も行われている。また、社区卫生機構の公益性を保つため、各政府は公共衛生活動を買うことと、収入と支出の两ルート管理を試行している。さらに、一方的に政府に依存した旧いやり方を克服し、民間の力の活用の道も模索されている。

他方、呉儀副総理は、社区卫生事業の「突出した問題点」として、次の諸点を指摘している。

第一に、一部の地方では社区卫生の意義に対する認識は不十分で、仕事ぶりは明らかに遅れている。社区卫生活動の発展計画を作っていない地方もある。

第二に、資金の投入は依然として不足している。多くの地方では社区卫生機構はいまだに医療の収入に頼って経営を維持するのである。社区卫生に従事する人員は賃金の安定的な支給さえ保障されず、「薬品収入で医療を補う」、「医療収入で予防を補う」という現象が目立つ。

第三に、人材の欠如であった。社区卫生の人材が足りず、技術力が低く、内的な構成も不合理である。

第四に、基礎施設が薄弱である。多くの都市では社区卫生機構は数が少ないのみならず、業務に必要な建物も非常に不足しており、設備も老朽化した。

第五に、一部の地方では社区卫生機構を医療保険の指定機構に取り入れるという政策はいまだに貫徹していない。また、運営と監督・管理も不十分である⁹⁾。

呉儀氏の正負両面の分析は全国を対象としたものであったが、無錫市内部の各地域を比較したら、それは基本的に呉儀氏の指摘に合致すると思われる。ただ、無錫での調査から、筆者は問題点という面について、特に次のことを補足したい。すなわち、「1999年政策文書」が「予防、診療、保健、リハビリ、健康教育、計画出産を包括的に行う」ことを社区卫生機構の任務として強調し、「2006年政策文書」はさらにこの六つの分野の任務を「公共衛生」と「基本的な医療」という両領域に分けて具体化させた。しかし、実際において、モデル都市として高く評価された無錫でさえ、六つの柱の総合的推進に向けて努力はしてきたものの、全般では社区卫生機構の主たる関心は依然として医療領域に偏重し、公共衛生領域に属する予防、健康教育などの活動はまだ不十分であったと言わざるを得ない。

無錫市の社区卫生機構建設の今後の方向として、市の責任者は、「政府主導、医防一体」を原則に、社区卫生服務中心のレベルアップを図る措置として、次の諸点をあげた。「1. 社区卫生機構を医療保険の指定拠点にいつそう取り入れる。2. 給付の割合を高める。3. 市級医院の医師が上級職位に昇進する前に社区医療機構で支援活動を行わなければならないという規定を厳格に執行し、社区医療機構の技術水準を高める。4. 資金の投入をより拡大する。5. 社区卫生活動の公益性を確保し、料金を低く抑え、営利活動を禁止する。6. 各区の政府は区レベルの医療衛生資源を整合し、社区卫生活動の発展を加速する。7. 医療センターの業務用建物を確保し、資金投入を増大する。8. 管理体制を整え、社区卫生

服務中心を「街道経営、区管理、市監督」の体制で強化する。9. 各区の政府は区属医院を設けず、社区卫生機構を重点として強化する。区レベルの医院を圧縮し、社區の医療機構を充実させる」¹⁰⁾。

何れも大変意義のある措置であると思うが、「2006 年政策文書」に列挙されている「公共衛生」と「基本的な医療」という両領域をともに重視してバランス良く貫徹してもらいたい。

(鹿錫俊：大東文化大学教授、島根県立大学「中国における地方自治と地方財政改革に関する調査研究」共同プロジェクト客員研究員)

注

- 1) 参考文献にある郭兴华氏論文を参照。
- 2) その他、国家發展計劃委員会、人事部、労働和社会保障部、建設部、国家計劃生育委員会、国家中医薬管理局。
- 3) 「全科医師」とはすべての診療科の基本的な診療を担当できる医師を指す。
- 4) 無錫市では、街道や郷鎮レベルの末端衛生、医療機構を一級医院、区レベルの中規模の医院を二級医院、市レベルの大規模の医院を三級医院と呼ぶ。
- 5) 2007 年における無錫市政府の発表による。
- 6) 無錫では入院など高額の医療費用は主として「統一プール基金」で支払われるが、個人も一部を負担する。そのうち、統一プール基金は最低支給基準額と年度内の最高支給限度額を設けている。2005 年の場合、最低支給基準額は原則として当地方の従業員の年平均賃金の 10% 前後で、最高支給限度額は当地方の従業員の年平均賃金の 4 倍前後である。最低支給基準額になるまでの医療費用は医療を受ける人の自己負担となるため、最低支給基準額は「支給開始額」とも呼ばれる。最低支給基準額以上、最高支給限度額以下の医療費用は、統一プール基金と個人が分担する。定年退職者の医薬費負担比率は在職従業員より若干低くする。また、統一プール基金の給付限度を超えた部分は「補充的医療基金」から補助をもらうことになる。具体的には表 1 と表 2 のとおりである（無錫市労働和社会保障局編印『職工權益手冊』、『無錫市労働保障工作政策法規彙編』に基づいて、筆者により作成）。

表1. 無錫市基本的医療保険における最低支給基準額と最高支給限度額

医療機関のレベル	最低支給基準額 (支給開始額)		最高支給限度額 (年度内累計)
	在職者	定年退職者	
3級	950 元	750 元	40,000 元
2級	750 元	600 元	
1級	400 元	400 元	

なお、年度内の入院回数によって最低支給基準額が次のように調整される。一回目は最低支給基準額の100%、二回目は同75%、三回目は同50%、四回目は同25%。

表2. 高額医療費（入院等）の分担比率（無錫市の三級病院の場合）

医療費金額 (中国元)	私 費 負 担		統一プール基金 負担		補充医療基金 負担
	在職者	定年退職者	在職者	定年退職者	
1～950 (定年退職者は1～750)	100%	100%	-	-	-
951～5,000	20%	10%	80%	90%	-
5,001～10,000	16%	8%	84%	92%	-
10,001～40,000	12%	6%	88%	94%	-
40,001～160,000	10%	10%	-	-	90%

ちなみに、定年退職者の最低支給基準額を除く私費負担は、4万元までは在職者の50%、4万元以上は在職者と同額とする。

7) 中国語による病名は次の通りである。糖尿病、高血圧（Ⅱ、Ⅲ期）、慢性肝炎（甲肝除外）、悪性腫瘍、冠心、帕金森氏病、脑中風後遺症（含脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血）、慢性支气管炎（含支气管哮喘）、慢性肾炎（含肾功能不全）、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、慢性再生障碍性贫血。

8) 2008年5月22日付『無錫日報』。

9) 「総結経験探索創新，把城市社区卫生工作提高到新的水平—吴儀副總理在全国城市社区卫生工作会议上的講話」（2007年6月19日）。

10) 無錫市衛生局「無錫市落實五項要求 加快發展社區衛生」。

主要参考文献

【1. 中央政府関係文書】

中国卫生部等十部委「关于印发“关于发展城市社区卫生服务的若干意见”的通知」（含附件）（卫基妇发〔1999〕第326号，1999年7月16日）

中国卫生部「关于 2005 年城市社区卫生服务发展目标的意见」(2001 年 12 月 17 日)
中国卫生部等九部委「关于印发“关于加快发展城市社区卫生服务的若干意见”的通知」(含附件)(卫基妇发〈2002〉第 186 号, 2002 年 8 月 20 日)
中国卫生部「关于印发“城市社区卫生服务机构管理办法(试行)”的通知」(含附件)(卫妇社发〈2006〉第 239 号, 2006 年 6 月 29 日)
卫生部统计信息中心「2003 - 2007 年我国卫生发展情况简报」(2007 年 12 月 28 日)

【2. 無錫市政府関係文書】

无锡市政府「关于批准市卫生局“无锡市城区社区卫生服务机构设置规划的通知」(锡政发〈2005〉164 号, 2005 年 6 月 8 日)
附件 1. 「无锡市城区社区卫生服务机构设置规划(2005 年 - 2007 年)」
附件 2. 「无锡市城区社区卫生服务机构建设标准」
无锡市政府「关于进一步加快发展社区卫生服务的意见」(锡政发〈2005〉165 号)
无锡市卫生局等「关于印发“无锡市市属医院与社区卫生服务机构对口支援与双向转诊实施方案”的通知」(锡卫基妇〈2006〉17 号, 2006 年 6 月 19 日)
无锡市政府「关于加快推进城市社区卫生服务八项重点工作的决定」(锡政发〈2006〉284 号, 2006 年 8 月 7 日)
无锡市卫生局「无锡全面推进社区卫生服务发展」(2006 年 8 月)
无锡市政府「全国城市社区卫生工作会议书面交流材料」(2007 年 6 月)
无锡市卫生局「无锡市落实五项要求, 加快发展市区卫生」(2007 年 10 月)

【3. 関係論著と新聞紙】

金安娜等「江苏社区卫生服务机构现状分析及应对策略」, 『中国农村卫生事业管理』, 2004 年, 第 24 卷第 12 期。
张开金等「江苏省社区卫生服务机构人力资源调查分析」, 『中国全科医学』, 2004 年, 第 7 卷第 23 期。
刘利群等「全国社区卫生现状调查」, 『中国全科医学』, 2005 年, 第 8 卷第 15 期。
唐君燕「无锡模式: 一个完整的医改样本」, 『现代医院报』, 2006 年 10 月 12 日。
徐爱军等「基于全面小康指标的江苏卫生事业的推进途径」, 『卫生软科学』, 2007 年, 第 21 卷第 2 期。
万美霞等「江苏省医疗服务体系深化改革研究」, 『卫生软科学』, 2007 年, 第 21 卷第 2 期。
郭兴华「坚持以城乡基层为重点, 努力实现人人享有基本医疗服务目标」, 『江苏卫生事业管理』, 2007 年第 6 期。

『健康报』

『無錫日報』

『北東アジア研究』第16号（2008年12月）

キーワード 中国 都市部 社区卫生機構

(LU Xijun)