

(冒頭西山より紹介)

現在は人事課の課長補佐から災害対策本部の事務局で、非常に多忙を極めるとのことでしたけど、現在政局難で時間ができたのとことをお願いいたしました。

ただいまご紹介戴きました厚生労働省若林と申します。西山理事長とは健康局長をされていたころに日中癌協定で中国におみえになりまして、その時わたしも担当の書記官としてご一緒させて戴いたというご縁でございます。その後、日中癌協力のほうは日本の癌センターと中国の癌センターで協力協定というものを一昨年提携致しまして、そういうかたちで実ったわけですけども。それ以来のご縁で本日もこういった機会を戴きました。感謝申し上げます。

私は帰国してもうすぐ一年経ちます。私の上司だった宮本大使は、中国は非常に変化が激しいので中国に一年間行かなかったものに中国を語る資格はないと、現地から疎くなってしまうということだと思いますが、おっしゃっています。わたしも来月で一年になりますので、今回が賞味期限ぎりぎりと思っています。若干話が古かったり、キャッチアップできてないところもあるかと思いますが、一時間戴きましたので是非ご紹介させて戴きたいと思っています。

理事長から伺いましたのは、今日は様々なかたがいらっしゃると、企業の方、研究の方、病院の方、ただ医療という点が共通されていると伺いましたので、医療対策をめぐる現状と課題というかたちで絞らせて戴きました。

(次スライド)

柱立てとして四本、まず社会がどうなっているか、中国社会がどうなっているかがわからないと、社会保障とか医療とかがわからない。社会の現状、医療について、それから私なりの今後の予想が三つ目、最後に多くの企業が中国を市場としてとらえていて何とかそこにはいっていききたいと、私もいろいろとご相談を戴きました。現地の製薬協なども各社、北京で共通の会をもっていて、そういう中に私も月一回参加していました。そういう経験から今後どうやったらスムーズに中国と関わっていけるかということをもっと最後にお話ししたいと思っています。

まず、社会の現状と課題、とくに医療、社会保障にかかわる関係のことで話していきます。

(次スライド)

これは経済データ、あるいは人口のデータですけど、ご承知の通りこれは古いですけど、今、日本のGDPを超えて中国は世界第2位のGDPの国になっています。人口が日本の10倍いますから、当然一人あたりのGDPは十分の一となります。それから農村部の人口がありますけど、それぞれありますけども右側に日本の例をあげています。これは実は今のデータをあげているのですが、日本のデータを昭和三十年代、四十年代の数字に変えると実は中国と非常に似た形になります。たとえば産業別人口割合、中国は第一次産業、農業は4割ですけども、日本も昭和四十年に同じ40パーセントに初めて変わりました。それから経済成長率も当時、高度経済成長ということで10パーセント近い。

それから東京への人口の移動が進んで、一極集中というのがはじまりましたのもそのくらいの時期からになります。まさに中国も今、同じような状況にあります。当時の日本、私が生まれる前になり

ますが、そのころを想像していただくと中国がおかれた状況というのもイメージして戴けるかと思います。そういう意味では高い成長率を誇るのですが負の部分というのもあります。人口の大半を占める農村部、我々報道でみるのは、ほとんど都市部の話です。農村部はどうなっているか、これを見ないと中国の状況はわからない。

(次のスライド)

今度は人口です。当然、人口13億人という数字ですけども、よく社会保障というものを語るときは、高齢化率というものを考えなければなりません。これはまだまだ中国は低い数字になっています。現在は日本の半分以下、13パーセントという数字になっています。これは今後急速に高齢化が進むと予測されているのは日本と同じでして、率的には2050年、25パーセント、それでも日本よりは低いのですが、注目したいのは絶対数が多いと、13億人の国で25パーセント云々という数字ですので老人だけ2億人以上いると。日本の人口より多い数の老人がいるという国が、地球上初めて存在するということが、今後、おきるわけです。これは経済成長がどこまで続くかということにも関係してきますが、社会保障を考える上で持続可能なものとするにはどうすればいいのか、非常に重要な資料になります。

下に合計特殊出生率をあげていますが、一人っ子政策をとっています。これは単純ではなく、農村部と都市部では条件が違いますし、実は罰金を払えば生んでもいいんです。私の知り合いに、5人のお子さんがある人がいますけども罰金がどんどん高くなって、最後は車一台分くらいになっています。金次第ということがありまして、罰金も交渉次第では安くなるそうです。一人っ子政策を続けている関係で少子高齢化のカーブがきつくなるというのは間違いない。

出生性比、男の子と女の子が生まれる比率ですけども120という数字です。これは自然ではあり得ない。神様にまかせるのであれば105くらいの数字で、ちょっと男の子が多いくらいの数字だそうです。数字が間違っているのか、意図的に操作しているのか、出生前の検診とか禁止されていますけども、そこは金次第ということもあって、実際は相当にいろんなことをしているかもしれない。そういう意味では男の子が余って高齢化して、ゆがんだ形で少子高齢化が進んでいく。

(次のスライド)

一見して華やかな経済成長、オリンピックの成功であるとかですね、空母をつくるとか言っていますが、そういう華やかな面と裏腹でひずみに相当する部分も生まれてきている。最近、日本でもテレビ報道されてきていますが、かなり所得の格差が拡大してきています。ジニ係数、専門的ですが、これが高いほど社会は不平等である、簡単にいってしまえばそういう数字ですが、0.49という数字です。2001年でも0.4を超えている。0.4という数字は社会に動乱を引き起こす警戒ラインと専門学者からは言われています。それを超えずいぶんと経っています。したがってかなり不満に思っている人が多い。一部の成功者と大多数の労働者、成功できないでいる。しかもそれを支える社会保障制度が不備になっているも不満の原因です。最近では物価・地価の高騰というのがありまして物価高騰率が5パーセントくらいで、デフレなんてとても想像のできない世界で、土地の値段でも東京の一等地より高いくらいの値段が出ています。中国は土地は全部国のものなので、土地の売買ではありません。その上に建っているマンションとかの部屋の使用权を売買するんですけども、それでもそんなに高いと、一生かかっても買えないということが起こっています。これは為替の操作とかで、元が大量に国内に出回っていたりとかということが原因だと思えますけども、物価の高騰、所得の格差は不満の原因になっています。

それから次に出てきますのが社会保障の不備、公務員の腐敗、公務員イコール共産党の職員ですけども、汚職額が半端なく日本円の何百万と違って億単位の汚職だといわれています。その結果、ひずみの部分と

というのが高まってきている。暴動件数が増えているといわれています。暴動は一日に平均2～300件起きているという数字で、どこかでいつか爆発するんじゃないかといわれている状況です。

(次のスライド)

特に社会保障制度でいいますと、私のイメージでいいますと、昔は共産主義ということで、互助的に人民公社とか色々あって、小さなコミュニティで完結した世界で、その中に働く場所もあれば、病院もあるといった社会保障も含めた完結型のコミュニティの中で暮らしていました。それが1979年の改革開放とともに崩壊していき、社会保障は基本的に自分でまかなう、というのが30年の流れです。下にあるのは今の厚生労働省が担っている業務について、中国ではどれくらい整備されているかの比較ですが、バツはほとんどないに等しいという感じ、比較的整備されているのは働く条件とかですね、そういうところです。それから真ん中の健康とか、食の安全とか公衆衛生系はまだまだで、さきの餃子事件であるとか、ニセなんとかというのがありますけれどもちょっと弱い。それから福祉にいたっては、福祉はもともと中国では家庭でまかなうもの、親の面倒は子供、子供の面倒は親じゃないですけども、家庭内扶養という考え方が強いです。日本も昔はそうだったと思いますが、そういう意味で、福祉というのは中々手がつけられないという状況です。今日テーマにする医療保険についてはようやくこの10年、介護医療保険にむけて急速に制度の改革を進めているという状況です。ただこれがやっぱり国民には不満の材料になっているというふうに思います。それで社会保障の話にはいっていきたいと思っています。

(次のスライド)

一応、サラっとですけども社会保険というものがあって、年金、失業、労災、出産というのがありますね、出産は珍しいとかおもしろいですが、出産一時金みたいなもので、それから医療があります。これが全部社会保険ですが労働者を対象にしたものが中心で、日本もそうですけど、まずは労働者の社会保障・社会保険からはじまっています。それから福祉はあまりないというのは同じです。次に医療ですが、歴史、いきなり98年から始まっていますけどもその前はですね、さきほども申し上げましたが公務員とか軍とか一部の特権階級の医療保険制度はありましたけれども、基本的には人民公社うんぬんという世界がずっと続いていて何もありませんでした。それで、この10年、いろんな制度を整備してきています。左が体系で、特徴としては都市部・農村部と住んでいる場所で分かれています。都市部は労働者と住民で二種類、国保と健保みたいな感じ。で、農村部は日本でしたら国保ですけども、それをまた別に切り離している。こういうしくみになっています。それから生活保護に相当するものがあります。この10年というのは胡錦濤政権、2002年からですけども民生を重視した胡錦濤の元でだいぶ整備が進められてきたという状況があります。

(次のスライド)

結果として、ものすごい勢いで医療保険の加入者というのは増えています。特に一番上が農村部、参加率の目標を設定しているのでもその目標をこなすというノルマみたいになっています。ノルマを設定されると、中国は完璧に達成しますので無理矢理にでも入れているんじゃないかと思いますが、こういう数字になっています。合計すると12億人ちょっとのかなりの参加率になっています。ようやく「皆保険」といえるかなあと、制度上は皆保険が整備されている状態です。日本の昭和36年が今中国で起きているという状況だといえます。

(次のスライド)

細かいですけども、三本立ての制度を羅列しました。そんなに勉強することもないですけども、ひとつだけ申し上げますと、一番下にも書きましたが、地方ごとに異なりますので上海市の例によったと書きました。

つまり、日本ですと基本的なしくみというのはどこにいても一緒なんです、中国も同じところもありますが保険料額などかなりその内容が違います、それは置かれた経済状態が違う。都市部住人が多くて比較的たくさん保険料をとっても十分なところと、農村部のように収入が少ないところに対して同じ保険料率をかけると大変なことになりますので、そこは都市部ごとに違うということになります。それから給付内容もかわってきていて、たくさん給付を出せるところとそうでないところが分かります。右側の農村部だと入院が給付の範囲で外来は対象にならないと。ですから「皆保険」とはいえ、決定的に日本と違うのは、日本の場合は、いわゆる給付上限というのが無く、診療した分に応じて保険給付がありますが中国では、まず範囲が入院か外来かで制限されていたり、それから額も最初に定額で控除して、定額は自己負担にと額に制限があったりと、かなり限定された形での保険、限定された皆保険といえます。それから上海市の例によったといたしましたが、つまり町ごとに、省ごとに違うので、違う省に行くとうどうなるのか、というのはあります。これは基本的には使えません。つまり日本のようにどこで診療を受けても同じということではなくて、自分の加入している保険で決められた病院でのみ使える保険です。最近では移転、労働者の移転が激しくなっていますので、お互い共通するしくみというのを入れています、どのくらい機能しているかは私も勉強不足などところがあります。多少は使えるかもしれませんがかなり限定された「皆保険」です。

(それから次のスライド)

こういう状況で医療関係で参考になるデータをあげました。特徴的なことをいいますと、看護職員が少ないというのがあります。基準看護というのが無いので、付添さん、日本の病院に昔いましたが、ああいう人がたくさんいます。それから医療関係支出で負担割合について、個人負担は4割くらいです。今申し上げたとおり、かなり限定された保険ですので。個人負担はどうしても高くなってしまいます。日本の倍くらいです。まだまだ負担という意味ではフリーアクセスとは程遠い状態といえます。

(その次のスライド)

特徴的なことを申し上げますと、まだまだ様々な感染症、日本では罹らないような感染症で亡くなるかたが多いです。狂犬病で2千人のかたが亡くなっているという状況でして、病気とか病院という前に公衆衛生、そういう基礎的なところからまだまだ課題が多いのが現状です。それから、ちょっと話がずれますが、生活習慣病というのも増えています。もっぱら狂犬病で亡くなるのは農村部です。北京とか、そういうところで狂犬病で亡くなるかたはいませんが、逆に都市部へ行くと、ひとりっ子ということもあって甘やかされた子供、例えば太っている子が多いです。食生活も中華料理がもともと油っこいものを食べますから、それがコーラとかマクドナルドとか食べる機会が増えていて、冒頭話しました日中癌協力じゃありませんけども癌の患者というのも増えています。それから生活習慣病も全般的に増えていて、そういう一部の都市部の先進国型の疾病構造と大多数の農村の発展途上国型が併存している状況です。非常に興味深いことになっています。こういうのを踏まえて、よく言われている課題というのが一言でいう「看病難、看病貴」でこれはキーワードで中国人はみんな知っています。「看病難」というのは病気を診てもらうのが難しい、「看病貴」は病気を診てもらうのは値段が高いという意味です。アクセスに格差がある状況で、病院については大都市が中心で農村部に少ない。行こうにも個人負担が非常に高い、4割の負担で払っていいのか、入院になると補償金が大体30万円くらい必要だったりします、そういうのも払えなかったりする。救急車も有料ですから、乗るのにお金を払うという状況なので、そういう個人負担が非常に高い。病院のアクセスも悪くて、病院は恵まれたひとだけが行けるというのが中国の状況です。それから、その下の病院の収益の構造を見ると薬価差益や検査費用が中心になっています。日本ですと、診療報酬でまかなう部分がまだまだ診療報酬体系が整備されていなくて、こういう薬とか病院の検査で収益をまかなおう

という意識が中国の医者は非常に強い。それから基礎的な公衆衛生サービスが不足しています。さきほど経済状態は昭和 30 年、40 年の日本といいましたが、まさに医療分野でも同じようなことがいえると思います。皆保険を昭和 36 年に導入しましたが、保険はあるけど、だけど医療機関がないじゃないか、足りないじゃないか、中国も同じことが言われています。そもそも村から何キロ、一日かかって病院に着くといった村が多い中で、保険だけ整備してどうするのかという議論があります。それから個人負担が高いであるとか、いろんな問題、あのころの日本と同じ問題が中国にもあると思います。病院の数の問題なら中国政府もあまり対応しないのですが、それが社会不安につながって体制をおびやかすような問題になると違います。私なんかもそうですが自分の身近な人が、病院に行けなくて苦しいのを横で見ているのは非常に辛いわけです。他方でお金持ちはどんどん臓器移植とかしている。そういう世界になっていくと、これはなんでこんなことが起きるんだと、特にインターネットで世界の状況がわかるとこの国はおかしいんじゃないかと当然思うわけでして、体制をゆるがす状況につながります。農村部でそういうことが起きると非常に危ないわけです。中国の革命はすべて農村から起きているといわれています。都市部の住民がちよっと騒いで、天安門事件とかですね、ああいう知識層が騒いでも起きない。太平天国とかもそうですけど、やはり農村、農民が立ち上がった時に必ず革命につながると、そういうことで農村部を非常に重視する。中国政府も優秀なのでそれくらいはわかってきていると思います。

(次ですけども)

という状況のもとで何とか始まったのが、医療衛生体制改革です。これは医療保険の整備だけではなくて、衛生体制の充実も含めたすべての改革を狙っています。ご存じのかたも多いと思いますので時間はかけませんが、李克強副総理、次の首相かと色々言われていますが、次のリーダーです。胡錦濤主席は 2012 年に変わりますので、その次のリーダー層がトップで取り組んでいます。それからいろんな経緯があって改革はまとめられました。

(次のスライド)

改革期間が 2011 年まで、2009 年からの 3 年間ですが、なんで 2011 年が目標かということ、共産党の党大会があって政権が変わるからです。2011 年までに何とか成功させて、それを成果としてリーダーとしての立場を固めたい。逆に失敗すると相当立場が危うくなるので、結構必死になってやっている、という印象があります。内容ですけども、5 つということで、書いてある通りなんですけども一番目に言っていることは、とにかく皆さん、保険に入りましょうと、皆保険をますます進める。それから、移転・旅行で違う地域に行った場合でも保険を利用できる手続きをしましょうと書いています。二番目、日本にはない制度ですけども貧しい農村部とか多いので、そういうところでも必ず、最低限この種類の薬は用意しましょう、という制度を定めています。三番目、医療機関の量を整備しましょう、病院が足りない。それから農村部の衛生院が足りないとので整備しましょうという目標です。それから次、公衆衛生、母子保健とか、検診といったものをきちんとやりましょうと。それから生活習慣病対策もやりましょうという目標です。一番最後、公立病院改革です。何のことかこれだけじゃわからないのですが、一言でいうと薬価と検査に頼った収益構造をあらためようという問題です。これが一番難しい。頼らないのはいいいけど、じゃ何で収益をあげるのかといえば、結局それは保険でまかなうのか公費でまかなうのか、自己負担しかないのか、その解決ができてない。これが一番問題で難しいです。ということで、改革の現状から改革の内容まできましたが、私の意見をいくつかお話ししたいと思います。医療費の状況ですが、これは OECD 諸国の医療費の状況で中国はこの中にはありません。それでは、今後どうなるかということ製薬協からお借りしてきたんですけども、医薬品の市場の推移ということで、ものすごい勢いで伸びています。保険の加入

者のグラフと重ねると同じくらいなんじゃないかと、つまり国民の多くが保険に加入して、保険を使えば、当然その薬も使うんで伸びるという、当たり前なんですけどそうなっている。そういうことで一つは医療保険体制、これは国民皆保険の仕組みは整備されてきているので、今後どんどん参加してもらうことで、医療費が伸びていくだろうと思います。いまのところ国民にとっても、加入しないメリットはないですし、医療へのアクセスも近くなれば、保障水準が上昇すると思います。今は百元、二百元という保険料での範囲内ですが、それも今年は二倍にするとか三倍にするという話が出てます。それぐらいのスピードで医療保険の保障の範囲が広がっていくと当然関連費用というのも増えていきます。そういう意味では医薬品とか医療機器、13億人が使う市場っていうのは当然伸びていくだろうと思います。これは今後政治体制が混乱したとしても、医療というのは人間が持つ根源的な欲求、ニーズですから、同じように増えていくんじゃないか、一度達成した数字というのが下がるということではなく、今後も増えていくと思います。それから、今もすでにそうなのですが、所得の格差がもっと激しく拡大して国内での医療に飽き足らない患者がでてくれば、海外での治療を希望するという人も増えていく。いわゆるメディカルツーリズムの話がこの辺から出てきている状況です。現在、中国はどんな医療をやっているかという、漢方医療というのもあるんですけど、西洋医学の分野では欧米や日本などの先進国と変わらないレベルの治療をしています。医師の欧米からの知識吸収も貪欲ですし、欧米の大きな製薬会社、医療機器メーカーが進出していますから、いい機械とかいい薬も使っています。足りないのは、リハビリとか障害者関連で、傍目からみても取組みが遅れていると思います。急性期医療はいいんですけども慢性期、特にリハビリですね、これは今後相当伸びるだろうし、こういうところは日本の協力というものはいつてくる可能性が高いと思います。障害者は中国政府の統計では八千万人いると推計されていますが、街を歩いていてもまったく会わない、どこにいるんだろうという状況です。そういう意味ではバリアフリーとか、ノーマライゼーションというカタチ、地域で一緒に暮らすというはまだまだこれからです。障害者の置かれた立場などは、昭和30年代40年代の日本と同じです。社会保障制度の整備については、まずは医療制度から、というのが中国の状況です。

それから、介護ニーズの増加があります。中国人は、とても両親を大切にしますので、例えば、夫婦ともに一人っ子で奥さんの方と合わせたら、四人のご両親がいて、その夫婦子供一人っ子だとすると、孫一人で四人のおじいちゃんおばあちゃんの面倒をみるという構造があります。これは何とかしたいと思っていて、中国でも介護へのニーズが増えています。都市部ではかなり顕著に増えていて、ただ現状では、介護保険とかはまったくなくて、そういう意味では民間まかせの野放し状態です。というか、日本だって介護保険を始めたのは平成12年ですから、中国はそんな状況にはありません。何が起きているかという、一部の敏い人がどんどん民営の老人ホームを造ってお金持ちをいっぱい入れるということが起きています。当然そこに日本の企業の進出話もあって、日本のほうが介護分野でのノウハウがありますから一緒にやってはどうかと、そういう儲け話やきな臭い話が大使館にも結構持ち込まれて、日本の社会福祉法人を紹介してくれという話もありました。今後介護分野への需要は増えていくと思っています。

それから、今日はどこまでお話しするかというのはありますが、日中間の人の往来とかですね、この分野でも人や企業の往来は激しくなっています。特に人という意味では富裕層がどんどん日本に来る、ただ来るんじゃないくて最先端や特徴的な治療を求めてくる。それから、ふつうの病院と言ったら失礼なんですけど、そういう普通の治療よりは中国人は最先端の話、放射線や重量子線といった新しいものが好きです。私に直接に虎の門病院の何とか先生を紹介してくれ、という話も大使館時代にはありました。皆知ってるんですね、インターネットとかで調べて。金はどれだけかかってもいい、癌センターの何治療法を、という話

もありました。そういう意味では大挙してツーリズムの一環として治療に来る、というのはあまり想像できなくて、特殊な金持ちが特殊な治療を期待して来るというのは今後増えていくと思います。日本が受け入れるのであれば、何か特徴的なものがないと中々難しいのではないかと。受け入れるとしても様々な準備が必要になります。逆に、日本から中国への人の流れがあります。中国では医療がどんどん伸びるので医療機関が足りない状況にあり、中国政府は医療機関をどんどん造ってくださいと、外資も歓迎ですという態度をようやく去年くらいからだしています。それまでは外国系の進出はお断りという感じだったんですけど、そういう意味では合資や、共同でクリニック、病院を運営するといった話も出てくると思います。いくつかそういう話も耳にしますし、これまであまりうまくいかなかったようですが今後は増えていくと思います。

次お願いします。最後、企業、特に医薬品それから医療機器の企業の中国進出を考えた場合、日本は先が市場としてみえてしまっている、私が言うのもなんですけども、日本はある程度成熟してますから、そういう意味では中国市場が目にはいつてくるわけです。

次、これは新成長戦略で、政府も後押しすると言ってますが、医薬品の海外販売、アジアの流通、検診治療、さきほど検診じゃわざわざ日本に来るひとはいないと言いましたが、ふつうの検診じゃ来ないですけどもこういうのも促進している。中国でややこしいのは、医療分野の所管省庁は関係省庁がまたがっていて、日本だと厚生労働省で済むことが中国では1つ省庁では済まないというのが特徴です。

その次、特に薬関係であげていますけども、中国では薬事関係で所管している役所が全部で四つで担当が違ふんです。上は日本でいうと医薬食品局がやっている仕事、二番目の発展改革委員会、これは保険局の医療課がやってるような仕事、三番目のこれは薬物リストとか医薬品の共同入札、共同購入だと医政局になるんでしょうかね。それから医療保険リストへの掲載で、保険の対象範囲を決めています。医療課に相当します。我が国でいうと、これらは厚生労働省が協調性をもって政策を運営していますが、中国ではバラバラなところでやっていてしかもこれは縦割りで、エッていうくらい協調しません。なので、私も大使館時代では仕事としてやりづらいところでして、それは向こうに進出している企業のかたはよくご存じだと思いますが、ほんとうにやりづらい。しかも、このあとみまますが複雑な法体系、中央と地方の独立的な関係を見ても、ビジネスをやる上での予測可能性が非常に低いんですね。このさき、何が起きそうかわかれば対策がうてるし、これは法律に違反するとわかるのですが、そういうものについて、どこが所管してなにが起きてどうなる、という予想ができないのは非常にやりづらい。後出しジャンケンのような感じですよ。これじゃダメだよって言われて、それまでやってきたことが全部水の泡になるようなこと起きかねない。これじゃ投資環境としては非常に悪いですし、それは中国政府にクレームをつけたりするんですが、あまり気にしてるふうもなく、彼ら自身としては理路整然としているとむしろ思っているようです。その先の資料は製薬協からコピーさせていただいたものです、どれだけやりづらいかという例です。

たとえば、日本でいう医薬食品局が作っているような薬関係でもこんなにたくさんあります。通知とか弁法とか規範とかとあるのですが、日本の法律、政令、省令、規則と比較してどっちが強いというのは私にもよくわかりません。全部法律ぐらいの価値が多分あります。適用の範囲も多分重なっていたりとか、ずれていたり、あるいは穴があいていたり、色々あるんですけども我々にはよくわかりません。これくらい頭に入っていないとなんかトラブルが起きるかもしれないという感じです。

(その次のスライドもそうでした)

通知・規則うんぬんですね、そういう意味ではさっきの予測可能が低いといいましたが、相当勉強しないと対応できません。これはもう日本人が単独で進出しても無理だろうなと私は思います。

(ちょっとスライドをとばしまして)

時間もありませんので、まとめにはいっていきたくと思いますが、中国は日本のお隣にあつて、日本人と同じ箸使つて、漢字という同じ文化なのに、何かが全然違います。行動様式というか考え方が全然違います。一言でいうと二面性、なんでも原則と例外、表と裏と二つあると思っています。原則は堅い。縦割りとかですね、書面がないとダメとか、上が言ったら絶対ダメとかですね、非常にギチギチしてドライな感じですよ。他方でそんなにドライじゃなくてすごくウェットな世界というのがあつて、人脈があつたらいいよとか、法律はこう書いてあるけどまあ運用でいいよとかですね、要するになんでもいいよというウェットな世界、それから地方でも、中央はこう言ってるけどどちらがこうでいいよ、ということが起きます。これが局面、局面で、相手が出してくるのが表の顔だったり、裏の顔だったり違う、ということがあります。ですから我々日本人は非常にまじめですから、中国人に対して前はこういったじゃないかといつても、彼らはあの時は実はこうだったとかいうようなことを平気で言うし、逆に言えば、中国はこういう社会なんだということを知らないと、中国人の対応にがっかりする、あるいは怒ってしまうことが多々あります。この表と裏があるということを知ること、それから、可能であればそれをうまく使いわけ、日本側もうまく使い分けることが非常に大切だと思います。ただ、どっちかだけでもダメですね、たまに人脈社会なので人脈形成や、ひたすら宴会とかをして局面の打開を図ろうとしますが、それだけじゃダメで、ちゃんと筋を通すとかですね、そういう表も必要ですしバランスは非常に重要だと思います。

(次なんですけども)

私は三年間製薬協等の皆様と、医薬品や医療機器の仕事をして、もっと日本のいいもの、薬でも医療機械でも中国に使ってほしいと非常に強くなりました。それで、そのために何とかしたいと思つて、色々感じたのも事実で、考えてみてどう行動すればいいかまとめたものです。ここに書いた通り、一つはやはり、この市場は官、すなわち政府が作っている市場であるということです。つまりトヨタ車とかヤクルトみたいに、消費者がいいと思つたら売れるものじゃなくて、政府が認めたものだけが売れる、という市場です。それを知らないと、なんでこんないい製品なのに認可されないのだ、売れないのだということになります。ですから相手のこと、官のことをよく知らないいけません。それから先ほども申し上げたことですが、中国社会が二面性を持った独特の社会であること、そういうのをうまく知らないと多分市場に参加できないし、政府との付き合いもうまくいかないと思います。それから私の努力不足もあるのですが、もっとやっぱり官民が連携しなきゃいけないと思います。ほかの国、フランスなんか大統領が原発を売ってるなんて言いますが、やっぱりもっと日本政府が関与する必要があります。これも、そういう意味では表と裏の対応です。私も中国でよく使つていましたが、表では日本政府がこのルールはおかしい、国際ルールに違反しているときちんと言ふ。裏では各社のつながりや人脈などの努力を通じて市場参入を計るという、この両方がないとダメです。各社の個別努力だけではおそらくルールは変わらないし、政府だけがギャンギャン言つても実態は変わらない。やはり両方やつていかなきゃいけないと思います。ということを書いた資料ですが、日本としては官民がきちんと中国の政府や中国社会の特徴に対処して、製品本来の実力で勝負できる市場というのを作っていかねばならないと思います。また、その下にも書きましたが、さきほどのいろいろな通知じゃないですけど、中国に特有の複雑な事情など中国人に得意なことは中国人に任せるとするのが重要だと思います。中国人幹部というのがもっともいいのではないかと。中国人幹部がいる会社は強いですね。現地においてそう思いました。言葉の問題だと思ふんですけども、言葉っていうのは、非常に中国、ほかの国もそうですけども、重要だと思います。それから官と民が共同するとか業界が結束するとか、そういったこと、今でもありますが、もっともっとすすめていかなければならないと思います。



(で、次)

中国政府とのかかわり方を分類したのですが、問題レベルが下から上へ段々いろいろなレベルがあって、それからどこでどうやって解決するかです。共通の問題は中央政府レベルで表の正攻法できちんと申し入れる。それから担当官の嫌がらせとか、こういうのは正攻法でいってもうまくいかないの、むしろ、裏のほうの人脈だとかコミュニケーションとかを使わなければならなくて、そういう意味では日頃の交流はすごい重要です。そこに政府 OB、OG との交流とありますが、結構いるんですね、元衛生部の副部長とか。日本でも天下りがありますが、やっぱり役人というのは、自分の先輩を大切にしている傾向にあって、そこは日中は同じでして、中国の役人も先輩を大切にします。そうするとこういう役人出身の OB、OG というのが、中々いいパイプになると感じたことはありました。いずれにしても、日頃の交流、トラブルにならないことが非常に重要です。訴訟になった場合、勝つても執行されなかったり、勝つまで十年とか、そのころには相手もいなくなった、ということが起きるので訴訟になるという事態自体が既に負けなのではないかという気がします。それでもやっぱり筋を通さなきゃいけないこともあるので、筋を通しつつ、さっきの表と裏じゃないんですけども、裏というか、いろんな側面支援とかそういうものを使って、両方使いわけることが必要だと思います。あとは参考情報ということで制度面ですけども書かせて戴きました。

(その次ですね、最後)

一番下については、半年くらい前に読んでおもしろかった本です。中国ビジネスの厳しさ、金融、銀行の方が書いた話ですが、中国政府の役人の特徴とか、あるいは中国人の考え方であるとか、よく出てると、仲間うちでも評判だったので、図書館とかでも読んでみてください。お時間になりましたので、以上の話しとしますけども、この医療面だけでなくともそうなんです、日本と中国は近く、経済面での依存度も高いですし、これからはもっと人の面でも、中国人看護師が来るかどうかわかりませんが、人の交流も増えていくと思います。そういう意味では両国はきってもきれない関係にあるのは間違いないし、政治的ないろいろな問題もありますけど、経済面、それ以外の面でも交流というのは増やしていかなきゃいけないと思います。私が日本に帰ってきて残念なのは、中国人のことを嫌な日本人が増えているというのを聞くんですが、嫌になっても仕方がなくて、敵を知り己を知るじゃないですけども、相手がどう考えてるのかきちんと理解して、そのうえで日本人も日本人の考えを出して、お互い対等な形での付き合い、良い面も悪い面も含めた付き合いが必要だと思います。中国人の特徴や考え方を中心に今日ご紹介しましたが、実際中国に行かれて、是非、十日間でも一週間でも現地の空気に触れられて皆さまも中国に関する関心が高まると思います。駆け足で恐縮ですが、現在の中国の医療の状況、それから私の考えていることをご紹介させて戴きました。ありがとうございました。

[質疑応答]

ノルメカエイシア 千田社長

中国は中々データが出にくい国だと思いますけども、私も中国へは何十回と行ってますが、ひとつ教えて戴きたいのは、中国には中医という制度がありますね。西洋医の他に。この辺のところで、日本でいういわゆるお医者さん、医科と歯科が分かれていますけども基本的には六年の教育でしてありますね、ところが中医は早いひとでは三年、西洋医のお医者さんでは八年より長い期間でとか、非常に卒業年度がバラバラになっている、制度的な問題が今でも混在してるのかどうかをお伺いしたいのと、それから保険診療を受けるのに、今の西洋医と中医と同じような保険の適用があるのかどうか、それがもしわかれば教えて戴きたい。

➤中国における中医というのは、これは西洋医と同じくらいに重要視してます。そういう意味では差はないと思います。ちょっと何年で卒業かというのは手元に資料が無いのですが、何か西洋医と差を付けることはないという印象を持っています。診療報酬もきちんと保険適用になるというのはそうだと思います。人数も西洋医とおなじくらいいて、病院の数も同じくらいあります。両者の違いは使いわけです、一般の中国人の人に聞いてもちょっと風邪をひいたくらいでは、ほとんど中医に行きます。いまだに根強く薬は体に悪いと思っているところがあって、だからワクチンとか予防接種を打つ習慣がありません。新型インフルエンザの時に大使館職員にみんな無料で接種します、という話があった時に、何製？と聞かれて「中国製」と言ったら、中国人スタッフは誰も打ちませんでした。私は中国製のものを打ちましたけども、百人くらいいる中国人スタッフが誰も受けない、中国製であることに問題があるのか、西洋医学に不安があるのか、だから中医はものすごく賑わっているというか重要視されています。費用が安いというのもある。慢性疾患であるとか軽いものはほとんど中医が診ています。

亀田総合病院 亀田先生

去年くらいから政府が電子カルテを導入したくて、標準様式を設定したと。については非常に急いでいるので日本のものを持ち込みたいと、中国の大連でしたね、ソフトウェア大手会社からの引き合いがあって、どうかなと思いつつも伺ったりして継続してるんですけども、直感的に中国の政府の本当のそういう対応ですね、以前からそういうお話しがあったりするんですけども、その辺についてはどうなんでしょうか。その IT、とくにヘルスケアに関してですね。

➤私の印象ですけども、IT とかは大好きです。そういう技術の進歩ですとか、そういうものへ関心が非常に高く、文明の進歩や成果を導入したいという思いがあるのは間違いないです。だから色々新しいことをやりたいやりたいといって、色々計画を打ち上げるんですけども、どこまで地に足がついたものかとかというのは、かなり精査が必要だと思います。一般的にそういう新しいものを導入する時にはモデル地区をつくってやります。試行といいますか試してみる。もし政府が本当に全国展開を考えているのであれば、全国に試行地域を30か所くらいつくって、その地域で実験的に導入してみる。大体そういうやり方で中国政府は医療政策でもやっています。今おっしゃった大連がきちんと政府の基本方針に基づいて試行地域に選ばれてやってるのか、そうではなくて大連市の幹部が自分のポイントアップのために勝手に打ち上げてやってるのか、ちょっと見極めが必要な印象があります。ちなみに電子カルテを中国で導入というのは初めて聞きましたし、実際それは相当の中国全土というか、都市部だけでも広げるのは大変だと思います。機械にもお金のかかることですし、かかったお金を、さっき言った通りに薬価とか検査益で

儲けているような仕組みの中で、そういうものを公認してやるというのは一足飛び、二足飛びぐらいな印象ですので、あくまでもごく一部の地方の動き、地方発の動きなのかなあという印象です。

(亀田先生)

具体的な結構詳しいフォーマット、プランもできて、あと上海とどうのとお話しは非常に大きいんですけども、この機会にちょっと質問しました。

➤その元にある中央政府の方針、例えば衛生部の通知とか、何か見せてもらうの方がいいかもしれません。それは中央の支持を得た根本の方針があるきちんとしたものなのかと。言葉が悪いですが、打ち上げ花火が好きな人たちなので、ドンドン・・・と先に進めて、後であの話はどうなったの？と言うと、全然話が違う方向に行っていて、まじめにやってきた日本人が足下をすくわれるみたいなこともあったりします。悪くなると勝手に技術を盗んだりして、変な話ばかりして申し訳ないのですが、自分たちの技術として勝手に中国市場に売り込み出したりとかするので、ちょっと気を付けなければいけない面があると思います。