【その他】

中国の病院の現状および看護体制について

—第三軍医大学西南病院・新橋病院を訪問して—

豊島由樹子　　仲村　秀子

聖隷クリストファー大学看護学部

The current situation of hospital and the nursing system in China

—A visit to Southwest Hospital and Xinqiao Hospital of Third Military Medical University—

Yukiko TOYOSHIMA, Hideko NAKAMURA

Department of Nursing, Seirei Christopher University

抄　録

近年、中華人民共和国の発展はめざましく、医療・保健・福祉に対する政策的な改革も進んでいる。2006年3月、本学と交流協定を結んでいる重慶市の第三軍医大学附属医院である西南病院と新橋病院を訪問し、中国の病院の現状や看護体制などを知る機会を得た。日本とは異なる医療保険制度をもつ中国の看護に触れた研修の学びを、文献分析を加えて報告する。

キーワード：中華人民共和国、病院、看護体制

はじめに

近年、中華人民共和国（以下、中国と略）の経済的発展はめざましく、社会構造も大きな変化を遂げている。そのなか「一人っ子」政策の推進による出生率の低下および死亡率の低下から中国でも少子高齢化が到来し、医療・保健・福祉に対する政策的な改革も進んでいる。2006年3月、本学と交流協定を結んでいる中国重慶市の第三軍医大学および附属医院である西南病院・新橋病院を訪問し、中国の病院の現状や看護体制などを知る機会を得た。訪問して得た知見を中国の医療・看護制度についての文献分析を加えて報告する。

中国の医療保険制度

中国は日本とは異なる医療体制を持っている。以前は公費医療、労働保険医療、農村合作医療から構成されていたが、医療費の抑制のため保険制度の改革が進行し、1998年に「基本医療保険制度の整備に関する政策」が公布された。その特徴としては、企業等が保険料を全面負担していた旧制度から、個人にも保険料負担が導入されたことである。中国では医療費給付において、個人口座が開設されていて、医療費の支払いが発生した場合、まずその口座から支払いが行われる。個人口座の資金は、被保険者の保険料負担額と同額程度を企業が個人口座に支払って補助している。軽い病気の場合は個人口座の金額内で支払えるが、口座の残額を超える場合は現金での自己負担となる。ただし現金による支払いが年収入の一定割合以上を超えるような重篤な疾患であった場合には、企業が掛け金を負担し地方政府が主管している社会保険基金からの支払いが受けられる（孫ら，2005）。しかし医療費の金額によって足切りや頭打ちがあり、一定の自己負担は求められるようである。

しかしこれらは大都市の労働者中心の政策で、全国的には全く医療保険に加入していない自費医療の国民が約70%を占めており、農村では約80～90%が自費医療者である（池田ら a, 2005）と言われ、都市と農村間の医療不均衡の問題が存在している。また中国全土の平均寿命は72.3歳（2005年）であるが、北京市都市部の平均寿命は79.6歳であり、平均寿命においても都市と農村の健康水準格差がみられる。そして都市部では、5年間で約4歳平均寿命が延び、高齢化がますます進んでいる。

中国の死亡原因では、悪性新生物、脳血管疾患、呼吸器疾患、心疾患など、生活習慣病が上位を占めている。悪性新生物では、肺癌、肝癌、胃癌、大腸癌、食道癌が多い。また入院分娩率は都市部約90%、農村部約73%に上昇してきたが、産婦死亡率は人口10万人あたりで都市部22.3人、農村部58.2人である（池田ら a, 2005）。

中国には開業医がいないため、病院はプライマリ・ケアも受け持っている。病院は国立病院が98%とほとんどで、全国に7万ヶ所、病床数約300万床で、外来受診者数および入院患者数は日本よりはるかに多いが、医療費が高いため平均在院日数は11日程度で、なかには病気が完全に治らない状態でも経済的な理由から退院を希望する人もいるらしい。病院は機能別に1級病院、2級病院、3級病院の3つのランクに分類される。1級病院は0～100床未満の衛生院とも呼ばれる施設で、主に農村における医療・衛生・保健活動を担当している。患者の病状が重く1級病院では対応しきれない場合には、県にある2級病院（100～500床）に紹介され、さらに高度な医療が必要な場合は、市にある3

級病院へと紹介される。3 級病院は 500 床以上の大病院で、最新設備を備えて重傷者や難病患者の治療を行うだけでなく、臨床科学研究や専門教育、下級病院に対する技術指導的役割も果たしている（平井 a，2003；池田ら b，2005）。

重慶市の概要

重慶市は、中国西南地域の商工業都市で、中国 4 番目の直轄市である。面積は 8.24 万 km^2 で北海道の面積と同等、人口は 3144 万人（2004 年）で、行政区画としては 15 区、4 県級市、24 県にわかれる。その中心市街地は長江と嘉陵江に挟まれた半島状の丘陵に広がっており、地形の関係で霧が発生しやすいため「霧都」とも呼ばれている。病院や大学は、3 車線以上ある大きな道路に面した市街地に位置し、道路整備や高層ビルの建設が市内の至る所で行われており、活気もあるが、排気ガスや埃も多く大気汚染が進んだ印象をもった。また重慶市は 65 歳以上の人口が全市人口に占める割合が 8.84%で、全国平均（約 7%）よりも高く、高齢化が進んだ都市である。

西南病院・新橋病院の概要

西南病院は、第三軍医大学第一附属医院として 1930 年に南京で設立し、1941 年に重慶へ転出して正式に西南医院となった。病院は、3 級病院として重慶市のみならず中国内でも高い競争力を持っている。

西南病院は、外科棟、内科棟、救急棟、熱傷棟など専門ごとに高層（10 階以上）の建物が林立して病院機能をなしており、総建築面積は 17 万㎡に及ぶ。病床数は約 2000 床、年間外来患者数 100 万人、年間入院患者数 5.8 万人、年間手術件数 2.6 万例である。病院の特色としては、熱傷科と肝胆科が国家重点学科になっており、内視鏡を取り入れた診療や手術、心臓・肝臓・腎臓などの臓器移植治療、遺伝子診療など、最先端の診療が行われている。看護分野では、「患者中心の全人的な看護」をめざしており、

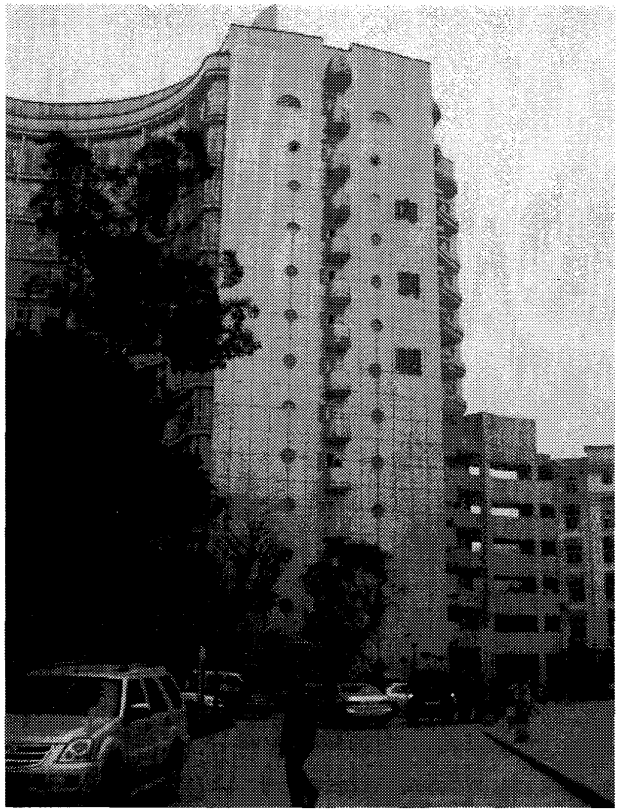

写真 1　西南病院内科棟

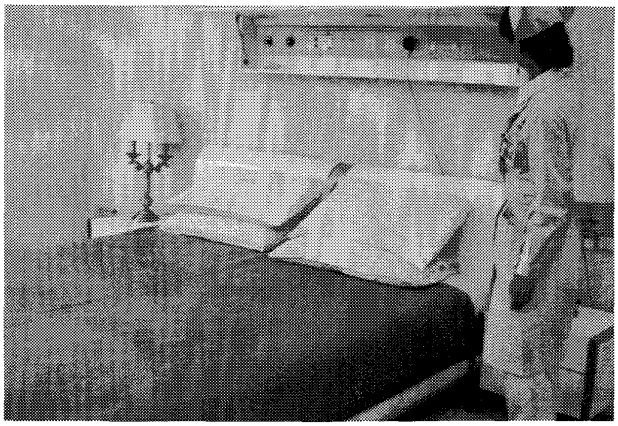

写真 2　西南病院VIP 病室

重症患者への看護、熱傷患者の看護、臓器移植患者の看護、老年患者の看護、ターミナル看護と訪問看護の5専門分野の看護に重点をおいていた。病院全体の職員概要は約3200人で、医師約700人、看護師約1000人、管理職約130人である。西南病院では、熱傷科やVIP病室などを見学したが、熱傷科では感染予防を踏まえて病室の多くが個室になっていた。室内は清潔に管理され、全身に及ぶ3度熱傷患者への治療・ケアなど非常に高度な医療が行われていた。重慶には多くの工場が存在するため熱傷科への入院患者は多いようで、訪問当日も満床であった。

一方、新橋病院は第三軍医大学第二附属医院として設立されて約60年が経つ。西南病院から車で10分ほど離れた立地にあり、60万m^2以上の広大な敷地面積内に、周囲の緑を壊さないよう環境保護にも配慮して病院が建造されていた。病院内の庭には彫刻や壁画、噴水、小川、橋などが整備され、院内に大きな公園が並立した緑の多い落ち着いた印象を受けた。新橋病院も西南病院と同様、高度機能を持つ3級の総合病院で、39の専門科がある。こちらも救急棟、

写真3　新橋病院外来

検査棟などの数棟の建物が建設されていて、数年前に建設されたばかりの主入院病棟は20階建てで、夜になると屋上の病院看板がネオンのように輝いていた。新橋病院の病床数は約1200床、年間外来患者数40万人、年間入院患者数2.6万人で、患者を中心にすること、患者と医療をつなぐ橋渡しをすることを病院の理念としていた。病院の特色としては、呼吸器内科と心臓血管内科が国家重点学科になっており、それ以外に肝臓、脳神経など主要器官疾患の先進的な診療、骨髄・腎・角膜などの移植治療、また小児科や産科診療にも力を入れている。新橋病院は、胸部結合双子の分離外科手術に世界で3例目として成功したそうである。また救急

写真4　新橋病院救急棟

診療も充実しており、高度な設備を持った病院救急車が常時待機して、緊急呼び出しに迅速に対応できるようにしていた。そして救急外来で治療後、重症者はICU病棟・CCU病棟で集中管理が行われていた。新橋病院では、外来、ICU病棟、心臓血管外科病棟などを訪問したが、ICU病棟は真ん中にナースステーションのある広いフロアで、20床程度のベッドが壁の中央配管に沿って配置されて、ほとんどの患者は人工呼吸器で呼吸管理されていた。患者の半数以上が幼児や学童期の患児で、質問したところ、小児の呼吸器疾患患者の利用が多いとのことであった。また血管外科病棟では、心臓外科医と

写真5　新橋病院病棟ナースステーション
（看護師と薬剤師）

話をする機会を得た。ここでの年間の心臓手術（冠動脈閉鎖に対する心臓血管内手術を含む）は1500例以上であるが、平均在院日数は約10日で、退院後の生活管理指導に難しさを感じるとの話を聞くことができた。

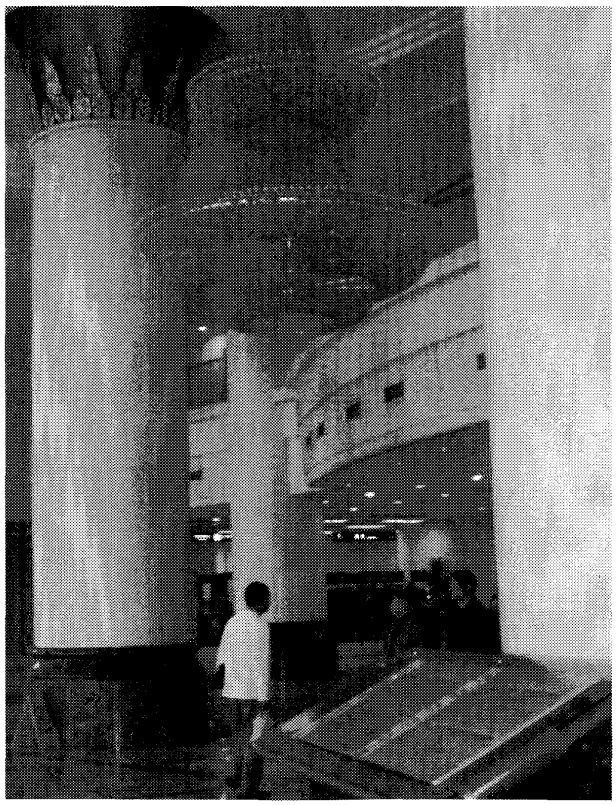

写真6　新橋病院入り口

訪問した両病院とも、病室、ナースステーションがきれいに整頓されており、外来も広くホテルの入り口ような印象を持った。また患者の来院からコンピュータネットワークシステムを導入しているとのことであったが、見学したところ診療指示システムのみ電子カルテが使用されていて、看護記録や経過表は紙カルテで記載されていた。

中国の看護制度の特徴

見学した内容を振り返りながら、以下に中国における看護制度の特徴を記す。

中国の看護制度は、1966年の文化大革命の影響によって10年間看護学校が閉鎖されていた歴史的背景から、看護師数および指導者数が不足している。中国全体の看護師数は人口千人に対して1人しかなく、日本が10人（人口千人対）であることを考えると、看護師は10分の1の数しかいない。看護師数は医師数より少なく、約2/3程度の人数である（池田b，2005）。

今回訪問した2つの病院とも、病床数と看護師数の比は2：1、総職員数と看護師数の比は約3：1であった。聖隷の2病院とも、病床数と看護師数の比は1：1、総職員数と看護師数の比は約2：1であることと比較すると、やはり中国では3級病院であっても看護師数が不足していることが伺える。

看護師の業務は「中華人民共和国護士管理弁法」によって、医師の指示の遂行、患者の心身状態の観察と看護の提供、保健・健康指導と患者教育と規定されている。医師の指示で遂行する業務は、安静度処方、運動療法、静脈・動脈採血、静脈注射、筋肉注射、皮下注射などであるが、看護師独自の判断で行える業務に、浣腸、創処置、緊急時の酸素処方、人工呼吸器の設定

処方などが含まれて規定されている。池田らb（2005）によると、中国の看護師業務は点滴や注射などの治療処置が主で、患者の身の回りの世話は主に家族が行う習慣になっているとある。

日本では看護の中心的役割である療養上の世話を、中国では主に家族が行っている背景には、親への愛情（孝）と年長者への敬意（悌）を重んじる儒教思想や、看護師数が少ないことも影響していると考える。また中国では看護料は出来高払い制であるため、保険加入状況や支払い範囲について利用者・家族と相談して決定することもある（平井b，2003）ようで、医療費の問題も看護師業務に影響しているとも考えられる。私達が病院を訪問した17時頃、病院のエレベーターに乗り合わせた幾人もの人達が、手に粥などの入った鍋を抱えて面会に向かう姿が見られた。日本では見られない情景も、中国の医療の日常と思われる。

現在の中国の看護教育は中等看護学校、大学専攻、大学の3種類があり、それぞれ日本の専門学校、短大、大学に相当する。大学以外の看護教育機関卒業生は7月に卒業試験を受け、合格後に指定された病院で1年間の実習を経験した後、翌年6月に国家試験を受験して、合格すると看護師業務認可登録を行うことができる。国家試験内容は筆記試験だけでなく、実技試験も行われる。しかし大学の卒業者は、国家試験が免除されている（平井c，2003；池田b，2005）。

訪問した西南病院では、看護師のうち大学以上の学歴を持つ者が約10%を占め、大学専攻以上が48%であった。中国における教育課程別の看護師割合は、中等看護学校を卒業した護士が看護師全体の90%強を占めており（平井c，2003）、大学は全国に約110校しかないことをあわせると、専門的な知識・技術が要求される3級病院として、優秀な看護師の人材確保に努めていることが伺える。

中国の医療従事者の待遇は、技術職掌と行政職掌として統一された階層が決められており、職掌が同等であれば、医師も看護師も同格に扱われる。技術職掌は技術専門家としての階級で、行政職掌は管理職の階級である。昇進には厳しい審査があり、技術職掌の看護師の昇進システムは、護士→護師→主管護師→副主任護師→主任護師の順に昇格する。護士や護師が、中級技術職の主管護師になるためには、専門的な知識・技術の試験の他、論文審査や大卒後4年以上の実践経験または博士学位取得などの条件が必要である。また副主任護師になるためには、研究的知識の修得とともに、大卒であれば5年以上、博士であれば2年以上の主管護師経験が必要で、主任護師に至っては副主任護師を5年以上経験しなければ昇進できないため、上級技術職である副主任護師、主任護師の数は僅かである。学歴によって、中等看護学校卒は主管護師まで、大学専攻卒では副主任護師まで、主任護師は大卒以上の昇進が前提条件になっている。また行政職掌の看護師では、病棟護師長→科総護師長→副看護部長→看護部長→看護副院長の順に昇格する。行政職の昇進は、院内の人事委員会で決定されるが、患者・家族・同僚からの評価も加わり、プレゼンテーション能力なども含み多面的な評価によって決定される。また中国では若くないと変革能力が鈍くなるという政府の考えによって45～50歳が管理職年齢の上限になっている（粟屋ら，2000：平井b，2003：池田b，2005）。

中国では、看護師業務認可登録の有効期限は2年であるため、看護師として就業し続けるためには2年ごとに再登録を繰り返さなければならない（平井c，2003；池田b，2005）。2年ごとの看護師の免許更新および昇進のため、看護

実践とともに継続教育の証明が求められる。継続教育には、国や自治体が認定する学会や、教育機関で行われる研修会への参加が該当する1類単位と、海外を含む他施設への研修や研究論文発表などの2類単位があり、それぞれに細かく単位数が決められている。たとえば中級技術職では1年間に25学分以上、2年間で50学分の単位取得が必要と規定されている（平井c, 2003)。単位を取るために看護師が継続学習を行うことは、医療施設の人員維持と社会的評価に繋がるため、病院においても学習機会が持てるよう支援することが重要である（張, 2003)。西南病院、新橋病院とも、研修や国際交流のための基金を病院が設置しており、海外に医療者を派遣したり、海外から著名な学者を招いて積極的な研鑽に努めていた。今回私達の案内をしてくださった看護師は、副主任護師や副看護部長クラスの方々であったが、多くの方がアメリカやカナダ、シンガポールなどの研修経験をもたれていた。なお第三軍医大学附属医院の看護師は、軍に所属する国家公務員であるため、病棟勤務以外の公務には軍服を着用しており、渡航する場合には多くの手続きが必要となるそうである。

中国では、看護職の増員と看護の質の向上のため、大学や大学院の整備や諸外国との交流を今後とも充実させていくことが、中国政府の重点な取り組みになっている。日本では、看護職の卒後の継続教育は自らの責任に課せられている。日々進歩する医療技術に対応し、患者・家族および社会の要求に応えた看護を提供していくためには、院内教育だけでなく、系統的な継続教育の体制を整えていく意義は日本においても高いと考える。看護師のキャリアアップと専門性の向上は、看護の質の向上にもつながるであろう。

また中国では、看護技術の実践において全国統一の手順が決められている（平井b, 2003）そうで、看護師国家試験にも技術試験が組み込まれていることから、免許取得時には看護師は高い実践能力を持っていると考えられる。日本においては、新人看護師の看護実践能力の習得が不十分であることや、新人看護師の多くが卒後の看護技術に不安を持っていることが問題になっており、中国の看護教育・看護制度から学ぶべきものがあるとも考える。

今回は、重慶の2つの病院を訪問しただけであるため、中国の看護の現状を垣間見たに過ぎないと思うが、文化や制度を含めて中国における看護を学び、日本の看護を見直すことができた有意義な研修であった。

最後に、今回の中国研修を支援してくださった国際交流センターの皆様、病院紹介の和訳を快く引き受けてくださった顧先生に深く感謝いたします。

引用文献

粟屋典子,洪麗信,八代利香,他（2001）：中国における看護教育と看護管理の現状.看護教育,42(10),898-901.

張瑞麗,孟秀,マーナ豊澤英子（2003）：中国における看護教育および免許制度について.看護,55(3),106-109.

平井さよ子a（2003）：中国の看護事情を見てみたい1 病院の機能と看護師の役割.看護管理,13(5),386-391.

平井さよ子b（2003）：中国の看護事情を見てみたい2 中国の医療制度改革と看護師の待遇.看護管理,13(6),490-493.

平井さよ子c（2003）：中国の看護事情を見てみたい3 中国の看護免許制度と継続教育制度.

看護管理,13(7),578-582.
池田裕 a,池永優美子,今泉英明（2005）：動向－医療・医学.中国年鑑 2005,(中国研究所編),創土社,pp.192-194.
池田裕 b,今泉英明,池永優美子（2005）：要覧－医療・医学.中国年鑑 2005,(中国研究所編),創土社,pp.340-344.
孫皎,劉群（2005）：中国の医療保険制度と養老保険制度の紹介.石川看護雑誌,2,43-45.