

# 中国に赴任される方たちへのアドバイス

冒頭、これだけはお断りしておきたいということがあります。

以下の内容は、

医師でもない筆者が 2009 年の春（4 月）からこれまでの間に

1. 個人的に収集してきた中国衛生部情報（政府の公式発表）や
  2. 中国の新聞報道、
  3. 中国の方のブログやホームページ、Facebook 等から得た情報、
  4. 筆者が参加してきたセミナーなどで得た情報、
  5. 筆者と交流のある医師や病院関係の方、保険会社の方たちとの談話
- 等から収集した情報に、筆者の中国経験を加味して、書き下ろしたエッセーのようなものです。

よって、記述された内容そのものが大きくそれているということはないにしても、医学上の観点から見ると確認が取れていないものもあり得るということを念頭に、お読みください。

皆様が現地生活を始められるうえで、何らかのサポートになれば、うれしい限りです。

2012 年 05 月 22 日  
幡ヶ谷单身赴任社宅にて

宮本 昌和

[Mickey2miyamoto@joy.hi-ho.ne.jp](mailto:Mickey2miyamoto@joy.hi-ho.ne.jp)



内容

【1. 法定伝染病】	1
甲 (A) 類伝染病 :	1
ペスト :	1
コレラ :	1
乙 (B) 類伝染病 :	1
伝染性 SARS :	1
鳥インフルエンザ :	2
エイズ :	3
肝炎 :	3
A 型肝炎 :	3
B 型肝炎 :	4
E 型肝炎 :	4
結核 :	5
新生児破傷風 :	5
淋病及び梅毒 :	5
住血吸虫症 :	6
狂犬病 :	6
丙 (C) 類伝染病 :	7
インフルエンザ :	7
手足口病 :	7
【2. その他の病気】	7
ダニ媒介性脳炎 :	7
メンタルヘルス :	8
慢性疾患対策について :	8
【3. 中国の医療機関について】	9
中国の病院等級について :	9
中国の歯医者について :	11
中国の健康診断について :	11
健康診断を実施するために医療機関が満たすべき条件 :	11
中国の薬局について :	12
著者からの一言アドバイス (レジでの支払い)	12
中国の薬剤について :	13
著者からの一言アドバイス (信頼できる部下づくり)	13
中国の救急車について :	14
【4. 衣食住等生活上での留意点について】	15
油の違いによる下痢・腹痛について :	15
生ものを食べることに :	15
著者からの一言アドバイス : 「切り売りフルーツは危ない！」	16
一風変わった料理を食べることに :	16
ハクビシンや熊などの哺乳類	16
猴肉	16
虎肉	16
狗肉	17
蛇、爬虫類	17
昆虫	17
廈門の土筍凍	18
中国酒について :	18
中国の食堂・レストランについて :	19
中国の理髪店について :	20
【5. 中国の環境汚染について】	20
中国の水道水汚染について :	20
中国の大気汚染について :	21
中国の食品汚染について :	21
【6. 赴任前に完了させておくべきこと】	22
予防接種 :	22
歯科治療 :	22
健康診断 :	22
メンタルヘルス診断 :	23
著者からの一言アドバイス (人事採用時点における面白いお話の事例)	23

著者からの一言アドバイス	23
中国という国についての教育・理解（メンタルヘルスにも関連する！）：	23
中国語：	24
政治や思想について：	24
著者からの一言アドバイス	24
常備薬の購入：	25
（付録1）法定伝染病の年間発症及び死亡統計	26
（付録2）中国における手足口病の発症者・死亡者統計図	27
（付録3）中国における健康診断管理暫定規定	29
（付録4）中国における医療機関サービス利用状況	34

## 【1. 法定伝染病】

中国で多い感染症（法廷感染症を中心に）について、甲乙類と丙類に分けて記述する。

まずは、甲乙（A・B）類伝染病から見てゆく。

### 甲（A）類伝染病：

甲（A）類には、コレラとペストの二種類が含まれる。

#### ペスト：

甲（A）類伝染病 2 種中の一つ。

散発的に発生している。2008 年からの発症者・死亡者は；

2008 年（発症者 12 名、死亡者 3 名）、2009 年（発症者 2 名、死亡者 2 名）、2010 年（発症者 7 名、死亡者 2 名）、2011 年（発症者 1 名、死亡者 1 名）となっている。

路上に落ちているマーモットの死体を持ち帰って食べるということは日本人ならば常識的に考えられないが、中国青海省でこれを行った道路工事人夫がその後腺ペストからペスト敗血症を起こして死亡している（2010 年 6 月）ので、そういうものも含めて触らないというぐらいの心構えは必要だし、鳥インフルエンザの感染予防の面からも同様の注意が必要だ。日本人の感性では、路上に死んでいる動物を食べようとする人はいないだろうと確信するが。。



写真は青海省の工事人夫が食べて死亡したといわれるマーモットのイメージ：キバラマーモットという種類。

出典：Wikipedia



エイズ撲滅運動のシンボル「ピンクリボン」

<<途中の部分割愛しています>>

#### エイズ：

乙（B）類伝染病の一つ。中国はエイズの発症者が多い。エイズは、医学的には一般に艾滋病と書くが、「愛に死ぬ病気」という意味と発音から「愛死病」、或いは「愛によって引き起こされる病気」という意味と発音から「愛滋病」などとも書かれるほどに、性感染・血液感染が主体の病気だ。

2011 年 12 月 1 日の世界エイズ・デーには、『中国で報告されたエイズ累計感染者および患者数は 434,459 名、うち患者は 166,627 名、死亡者は 88,223 名』と発表されている。衛生部の統計上では、毎月千人以上が発症し、数百人が死亡しているとされているが、実際には、この数倍から十倍の人が感染あるいは死亡している筈という中国人が多い。

日本からの駐在には当該日本人がエイズに感染していないことを証明する証明書が必要とされているが、中国では、特に南方の雲南省、タイ、ビルマ国境の黄金の三角地帯と呼ばれる地域では、過去から麻薬の回し打ちや売春婦（異常な低価格）などにより、かなり多くの患者が出ていると言われている。さらに、貧困農民層を中心に売血で生計の維持を図ることも多く、これもエイズが蔓延している（止まらない）状況に追い打ちをかけている。

同性愛者とエイズの関連性については、他に譲るが先日テレビを見ていたらその方の国のエイズ患者の 5 割以上が同性愛によるものだと紹介していた。となると、北京の場合、ザリガニ料理や四川料理を夜中でも（365-24 サービス！）食べられることで有名な「鬼街（グイジエと発音）」での同性愛者同士の甘えた姿を見た深夜のことを嫌でも思い出してしまう。「鬼街」はもともと同じ発音で意味が異なる「簞街」から来ているらしいが「簞」とは、口が丸く両耳がついている「食物を入れるのに用いた器」のことだが、筆者はいまでもこれを思い出して「寝汗ぐっしょり」になってしまう。火の通ったものしか食べなかったが、味の方はとても美味しかった。だが、危ない橋を渡っていたのかもしれない。

エイズの防止には、日本や世界各国と同様の避妊用のコンドームの常時携帯、不衛生な病院では安易に輸血をしないなどは当然のこととして、更に、性欲処理対象として女性を買うという行為も厳禁すべしである。ストレス解消は、スポーツや音楽（カラオケは要注意だが）、碁や将棋といった文化的なもので代用すべし（現に筆者はそれで通したというより、赴任期間中は毎朝 7 時から夜中 2 時 3 時まで仕事、その後帰宅途上にあるファイブスター級のホテルにあるピアノラウンジでピアノを弾かせてもらい、カラオケをしても歌うことに集中、、、これで通しきった。私でもできるのだから皆さんにできない筈はないと確信している）。

#### 肝炎：

乙（B）類感染症の一つ。

中国は肝炎の発症者が多いということを知っておくべし。

ウイルス性肝炎は年間 130 万人が発症し、千人近くが死亡。

B 型肝炎（主に性行為などにより感染）でも年間 100 万人が発症し、ウイルス性肝炎には及ばないが、600~700 人が死亡している。肝炎全体では、年間約 130~140 万人が発症し、約 800~900 人が死亡している。また、中国の肝炎患者の中では、B 型肝炎感染者数が最も多く、毎年 30 万人が**肝臓関連の疾病**で亡くなっているといわれている。

## A 型肝炎：

A 型肝炎は、中国語では甲型肝炎というが、糞便を介した経口感染で、糞便に汚染された器具、手指等を経て感染するが、ウイルスに汚染された水や野菜、魚介類などを生や加熱不十分なまま食べることによって感染する。食物を介さずに、性行為による感染も報告されているので注意が必要だ。

A 型肝炎に限らず、各種の感染症を予防する観点から、海外では原則として水道水、生野菜、生の魚介類は避けた方が良くとされているが、この徹底は、著者を含めてなかなか難しいところだ。

本来、A 型肝炎は、ワクチン接種をしておけば防げる病気なのだが、日本製ワクチンは 16 歳以上（海外製使用の場合なら 1 歳以上）が対象であることから、乳幼児や小学生などの子供を伴っての家族帯同の際には、トラベルクリニックで渡航医学の専門家と相談されることをお勧めしたい。

また、昨年末のタイ洪水に復旧作業の人が大量に現地入りをするようになったが、この影響で、国内製の A 型肝炎のワクチンは不足（メーカーは増産対応する気がない？ 2011 年末の時点で厳しいという話が出てからこれを書いている今日現在時点でも、まだ数か月は供給が不足とみている医師が多い）している。海外製ワクチンを打っているクリニックで接種するように会社として腹をくくることを検討している企業も出てきている。

## B 型肝炎：

B 型肝炎は、不衛生な医療処置、性交渉等を感染源とし、成人が感染した場合には、急性肝炎となることが多く、まれに重症化することがある。小児感染の場合は、キャリアとなるリスクがあり、20~30 年してから、肝硬変から肝臓に移行することがある、という伝染病だ。

予防ワクチンについて、先進各国では B 型肝炎を定期予防接種に導入しており、3 回接種が基本だが、緊急接種法もある。ワクチンの効果については、接種者の 10% 以上で抗体ができないという報告があるそうだ。

中国では 10 人に一人は B 型肝炎を持っていると言われている。2008 年発表の中国衛生部発表で、2006 年度のデータを分析した結果、B 型肝炎ウイルスのキャリアが全土に 9,300 万人もいることが分かった。これを約 1 億人としてみると 10 人に一人は少し言い過ぎかもしれないが、13 人に一人（中国の人の 7.7%）がキャリアとなる計算だ。

中国の百度百科には、『黒竜江省、河北省、河南省の四つの省の 10,484 人を調査したところ、そのうち 58% が、この B 型肝炎に感染していたことが判明し、これを全国に敷衍して計算するとなんと、6 億~7 億が B 型肝炎に感染していたことになる（原文は；「根据对黑龙江、河北、河南及湖南四省 10484 人的调查发现为 58%。据此推算，有 6 亿~7 亿人感染过乙型肝炎」）』と書かれている。

性感染のほかに、血液や唾液からの感染も考えられ、女中さんが乳幼児を抱きしめて「チュ〜」をするだけでも感染リスクが増えるので小さいお子さん（乳幼児）を伴っての赴任の場合、女中を雇うことについても注意が必要だと仰る先生の言葉は重い。

刺青を現地で入れるなどということは自殺行為。そもそも、刺青を掘るような人間、掘られるような人間には（もとから）まともでない人が多いし、刺青の針を再使用していないという保証はない。よって海外の方が安いからという理由で刺青をファッションなどと安易に考えないこと。勘違いも甚だしい。刺青師やその呼び込み屋の類には近づかぬように。他方、刺青に限らず、中国の病院では利益追求目的（悪意）でか、患者負担軽減を狙ったため（こちらは善意）か、注射針の使い回しをしている病院が時々検挙されている。病院の選択には細心の注意が必要だ。B 型肝炎以外の血液媒介の感染症リスクも残っていることに注意。

## E 型肝炎：

厚生労働省の情報では、「E 型肝炎は、E 型肝炎ウイルスの感染により引き起こされる急性肝炎（稀に劇症肝炎）で、慢性化することはない。HEV は主として経口感染するが、ごく稀に、感染初期にウイルス血症をおこしている患者（あるいは不顕性感染者）の血液を介して感染することもある。開発途上国に常在し散発的に発生している疾患だあ、時として汚染された飲料水などを介し大規模な流行を引き起こす場合もあることが知られている」とある。中国の情報では、汚染された飲料水が主な原因という書き方をしている（百度百科）。

E 型肝炎は、主に糞便などによる水や食料の汚染によって媒介される。ヒトからヒトへの感染は稀だそうだが、大量の降雨があった後やモンスーンの後など、給水機能が混乱することにより発生するのが最も一般的だと言われている。主要な大流行としては、インドのニューデリー（1956 年-1957 年に 30,000 症例）、ミャンマー（1976 年-1977 年に 20,000 症例）、インドのカシミール（1978 年に 52,000 症例）、インドのカーンプル（1991 年に 79,000 症例）、中国（1986 年から 1988 年の間に 100,000 症例）などがあるという記述も Wikipedia にあった。



台北のメイドカフェの看板。  
メイドカフェにゆくだけで性感染  
はしないので安心を。  
写真提供：東まゆみ氏

たしかに、この病気、あまり日本では聞いたことのない病気だが、中国では、**10** 万人が感染という事態が以前に発生（**1986** 年から **20** か月連続して新疆ウイグル自治区で 4 回にわたる大規模な E 型肝炎流行あり）、大流行している。新疆ウイグル自治区が一番嚴重なのだが、それに隣接する三省も警戒をしている。中国では E 型肝炎の発症者・死亡者については、毎年 **3** 万人が感染し、死亡者は数十人と死亡率も **0.1%** となっている。

<<途中の部分割愛しています>>

### 手足口病：

乙 (B) 類感染症の一つ。

手足口病は、HFMD と呼ばれ、コクサッキーウィルス的一种が原因となって起こるウィルス性疾患。病名の由来は、掌 (てのひら)、足の裏、口の内部に水疱が発生するため。乳幼児によく見られる疾患だが、成人にも感染することがある。乳児では稀に死亡することがある。汗疹と間違えられやすい。

中国大陸においては、大都市よりも農村部で多く流行り、毎年 3 月ごろから急激に流行し始め、秋になると収まってくる傾向が強い。中国の場合、エンテロウィルス 71 型という強力なウィルスによる感染が多いためか、日本では安易に見過ごされる病気手足口病だが、中国では死亡者 (2010 年度は 1000 人、2011 年度は 500 人) が出ている点に注意。手洗いの励行などで手足の清潔を保つことが必要と言われている。

中国では 2010 年度の死亡者続発に衛生教育などの対策を打っていたので、2011 年度は減少しているのではないかと推測している。

中国ではなく、カンボジアのことなのだが、同国では 2012 年春から 7 月に欠けて多くの子供達が強力な手足口病でなくなっているが、その当初は、『正体不明の病気』とされてきた。調査の結果、患者 (ほとんどが 3 歳以下) が 54 名も亡くなった理由は EV71 による手足口病だったということが明らかになった。カンボジアの貧しい村の子供達は、医者にかかることもできず、症状が悪くなってから初めて大きな病院それも無料で受診できる病院に運ばれた為、「24 時間以内に急死する病気」、「謎の病気」とされていた。貧困撲滅と貧困層の人でも気軽にかけられる病院をもっと増やそうということを中国政府は推進中だ。

<<途中の部分割愛しています>>

### 【3. 中国の医療機関について】

#### 中国の病院等級について：

中国の病院は、三級、二級、一級の級別にランク付けされており、三級が一番高レベル。その中で甲乙丙といった具合に区分され、更に三級特というのを含めて十段階に分けられている。

三級特等の病院は、『三特医院』と呼ばれるそうだが、北京では「中日友好医院」や「首都医院」がそれに該当するというホームページはあるものの、中日友好病院のホームページにも『三特医院』とうことをうたっていないし、北京の病院関係者から聞いてみたところ、「北京には特級の病院はない」という返事が返ってきてしまった (後述)。『三特医院』というのは名誉なことだと思うのだが、それでは『三特医院』はいったいどの病院なのか、暇な時に探してみることにしたい。



四川大学華西第二医院 (三級甲) 妊婦児童医院も三級甲等だ (東まゆみ氏撮影)

病院の条件は、『医院分級管理弁法』という法律で規定されているが、評価条件には、建築の面積、職員数、専門者階級 (医師 & 技師 & 看護師の教授、助教授階級等) の比率、設備レベル、診療科レベル、更に診療実績や研究実績、可能な手術のレベル、外来患者数、入院ベッドの使用率、患者満足度からの評価等がある。新設の病院の場合は、購入する機材や設備施設などは何とかするが、診療実績や研究実績、外来患者の数などを満足させて上級の病院への申請をするには時間が必要だということだそう。

北京の二十一世紀医院劉副院長からの情報では、今北京にもこの特級医院は存在していないとのことだ。日本人が行くような病院 (どうしても公立病院に行かねばならない場合は三級甲レベルの大病院利用が多いし、『医院分級管理弁法』の求める基準も高くなるので、通訳を伴って国立病院に行くにしてもこのレベルの病院を利用する方が安全性は高くなるだろう。

1998 年、私は出張先の成都で昼食会の際中に突然倒れたことがあったが、その際に成都市第二人民医院 (三級甲医院) を現地の顧客が日本人の私に気を使って紹介してくれた。が、病院内の掃除婦や他の患者たちが『日本人が初めて来た!』と聞いて点滴室に次から次へと様子を見に来て「本当に日本人?」と同様の質問をされて戸惑ったことがあった。それほどにその当時も (今も?) 日本人が来るのが珍しかったようだ。



産婦人科受付：中日友好医院にて (著者撮影)

病院では、受付時に先払いが必要なシステムになっており、日本とは制度が違うことを理解しておくこと。(診察だけして料金を取りはぐれることになることを

防ぐためのもので、日本方式のように性善説をもとにしたシステムが例外であると知ること。東南アジアの病院でも基本的に同様な。これは診療費の取りはぐれが無いようにするのが目的)：左の写真は、中日友好医院の(産婦人科の)受付風景だが、「挂号(GuaHao)」とは中国語で『受付(或いは登録)』を意味する。受診を希望する人はここでまず、払い込みをすること。本人の意識がないなどの場合には、家族が代理で手続きをして払い込みをする仕組みが一般的だ。

また、医師のレベルによって、診察料が異なる。この場合、患者は医師を指名することができる(ナイトクラブなどのコンパニオン指名制と同じという人もいる)。

医師の診察予定表：一番上の医師は、毎週火曜の午前と木曜の午後担当で9元/回、5番目の医師は毎週金曜日の午前担当で300元/回とその診療費の差は33倍 中日友好医院にて(著者撮影)

北京の日中友好病院(三級甲)の例(右写真参照)では9元から300元までレベルがいくつにも分かれているが、他の都市の病院でも同様に医師のランク分けがされている。写真や科目、学歴などを掲載している病院もあったが、これも見方を変えれば、銀座や新宿歌舞伎町の風俗店や飲み屋さんのように見えてくるから不思議だ(私は、新宿には生まれてこのかた三度しか飲みに行っていないので、新宿、特に歌舞伎町あたりについては詳しくないのであしからず)。



254 医院の写真付き医師紹介 (田中健一氏撮影)

そして、病院スタッフの顔写真などとともに『ユーザーへのサービス貢献度合い』を表彰したものも掲出されている病院もあって、ホテルの「ホスピタリティコンテスト」のようなことをしている病院があることには少し驚かされたが、

メディカルスタッフのモラルがあがることは、患者さんにとって悪いことではないと思うことにしている。

中国では薬物管理法などが厳しいこともあり、これらの大病院では、一部の輸入製剤を使用しているほかはその殆どが国内開発・国内生産のワクチンや薬剤を使用している。尤も、海外の著名企業(バイエルやメルク、アストラゼネカやファイザー、勿論、日本のメーカーも多く合弁進出している)と中国企業との合弁工場で作っているところも多いので、これら合弁企業のものであれば、国内品とはいえ、その品質や効き目などの差は大きいのではないかと一般外国人からは思われている。



薬棚の漢方薬は出来立てで熱々。中日友好医院にて(著者撮影)

薬剤の保管管理状況によって、品質に劣化が見られたりすることがあるが、これを回避するのは素人には至難の業。きれいに整理整頓されているかないかぐらいの外観だけでも確かめておくことで、病院の管理状況を見ることぐらいが関の山かもしれないが、あまりに雑然としている病院の利用はおすすめしない。

以前に、ある企業の方から、中国で予防接種をする場合の安全性についてのご質問を受けたことがある。その時に、大連、北京、広州などの病院関係者から協力を戴いたが、なんと国営病院の医師ですら、本当は中国製の薬剤は使いたくないという意見が出てきたのには驚かされた。勿論彼らがそのように回答してきた裏には、ワクチンや薬剤が製造された段階では合格品であっても、その後の製造工場や倉庫での保管状態、輸送状態や病院に入ってからからの保管状態が良いとは限らないから、という点があることも見落としてはならない。実際に、衛生部から出て着た通達の中には、冷蔵保管についての徹底を求めるものがあつたりしており、この様な通達が出るイコールそれまではできていなかったことの証左であることを示していると考えてはば間違いないだろう。

もっとも、外国人あるいは日本人対象の病院の場合は、輸入した薬剤を置いている確率は高い。更に、日本人医師のいるような病院では、キャッシュレスやクレジットカード払いも可能だし、後払いなども可能になっていることが多い。

<<途中の部分割愛しています>>

### 中国の薬局について：

右上の写真は、四川省のとある薬局の写真だ。整然と商品である薬のパッケージが並べられており、高価な朝鮮人参などは簡単に盗られぬように、キャッシャーの後ろや陳列ケースの中に入っている。



この四川省の薬局はきれいな方だ。整然と薬が並べて展示されている。(東まゆみ氏撮影)

北京にもこのように明るく清潔な感じを与える薬局があった。こういう明るく清潔な感じとは少し異なるが北京の「同仁堂」という薬局は、1669年から店を構えており、格調高い建屋は高級料理店かと思わせる雰囲気がある。門構えは、少し入りにくい感じを与えるところだが、ここに訪れる人人の中には遠方から来られる客もいる(外人客もいる)。

著者の場合、親しくなった公寓（マンションのこと）のタクシー運転手が連れて行ってくれ、薬剤師に説明までしてくれたが、よく効く薬（西洋薬）と漢方薬の二種類を飲むように指導された。結果は問題なし。息子が口内炎がよくできて困っているということで、このタクシーの運転手に薬の名前を教えて貰い、今度は中国語も上達していたので自分ひとりで訪れて説明をして購入したが、きちんと服用についての説明もしてくれて、安心したことを覚えている。

右下の写真も同じ薬局の写真だが、「収銀台」という緑の掲示板は「ここにレジがあります」ということを指している。英語なら「Cashier」、日本なら「お支払」と掲出されるレジカウンター上の看板と同じだ。



この四川省の薬局はきれいな方だ。整然と薬が並べて展示されている。（東まゆみ氏撮影）

<<途中の部分割愛しています>>

## 中国の薬剤について：

中国のワクチンが2011年3月にWHOにより安全なものと認定されたとの報道があるが、クスリそのものが安全であっても、要れている容器や、錠剤のカプセル等にはクロムなどが含まれていることが4月に報道されて大きな問題となっている。悪いことには、更にこれに偽薬が溢れているので、クスリの購入にも注意を払う必要がある。

歴史のある同仁堂（前述）等大きな店のものでも問題なしとは言えないが、一坪二坪の店で買うよりも安心感が高まる。『信頼』できるローカルスタッフに相談して、「少し高くてもいいから」という言葉を発することなく、「どこで買えばよいだろうか、いい店教えてほしい」という形で聞けば、まあまあ安心度が高まる。高くてもよいからということを経験してしまつと、店の人間に「高く売れ、差額は二人でピンハネしよう」といったよからぬことを考えさせることにもなりかねないので、注意を。

病院のところでも少し触れたが、「中国の薬」は、生産された時点ではWHOもお墨付きを出すほどによい物であったと仮定しても、その保管過程や流通過程での問題を考えないといけぬ。

工場の倉庫、輸送途上の道路の凸凹、トラックの冷蔵状況、薬問屋の保管状況、そして病院内部の保管状況、、、これらすべてが揃って合格していないと、折角の薬も効果がなくなるどころか、害になることもあり得るわけだ。

道路の凸凹については最近のインフラ整備でかなりよくなっているかもしれないが、日向に液体の薬を放置しておいたりして、温度管理ができなくなった薬を注射してしまうことにより被害者が多発したこともあり、政府衛生部もこの指導を強化している。一度煮立ってしまった薬がどれくらい効き目があるのか、果たして害になるのかは筆者にはわからないが、病院だけに限らず、流通業者も含めて啓蒙活動が必要だし、そのための設備投資などが必要となってくるのではないかと考えている。

## 著者からの一言アドバイス (信頼できる部下づくり)

作ってあげるとよい。そして、「中国の文化や言葉、歴史、地方の様子について学びたいんだよ、僕は」という言葉が自然な態度とともに彼らに向かって発せられるようになれば、きっとその部下はだますことをためらうようになる。。。こういう心理面も使った交渉術もうまく活用しよう。他人を理解しようというスタンスは案外どの国の人にも通用すると思う。

信頼できる部下を持つには、どうすればよいか、  
について一言：

時々彼らに食事をおごったり酒を飲んだり、  
或いは一緒に卓球などのスポーツをしたり、  
魚釣りをしたりといった形で、日頃から人間関係を構築しておき、「この人だけは騙したくないな」と彼らが思うようにしておくこと。中国の人に、故郷の話をしてもらうと延々と故郷自慢が始まるが、こういう機会も



## 中国の救急車について：

中国で、病気になったり怪我をしたり、といった場合に、救急車を呼ぶことになるが、この場合でも注意しないといけないことがある。日本のような善意を期待してはいけぬ。現金かクレジットカードを持っていない場合には、収容してくれないこともある。現金なものだ。

さらに、救急車もタクシーのようなものと考えべし。医師一人いくら、看護師一人いくら、救急救命の用具一式いくらといった相場があり、乗り込んでくるスタッフも機材についても金次第、交渉次第。もっともこのスタイルはマニラなどの東南アジアでもこれに近いものがあるので、日本とはシステムやものの考え方がそもそも違うということも理解しておく必要がある。

病気の場合なら、近くの日本人や外国人が利用している病院にまず行き、そこから救急車料金の交渉と機材やスタッフの確保をしてもらおうとよい（本人には医療の知識も、中国語の語学力もないとなればなおのことだ）が、「救急



車を呼ばねばならないような事態が起きているときにそんなに悠長なことまで言われては困る！」との声も聞こえてきそう。日本の救急車のように、指を切ったり骨折したりといった程度の患者の救護でも **AED** 他装備満載でスタッフもそろえての出動ではないので、日本に住んでいる有りがたさを感じるの私だけだろうか。

10年ほど前のことだが、上司の息子が中国に留学をする際のアドバイスとして、「交通事故にあった場合に備えて、いつも現金とクレジットカードを携帯するように」ということを先輩がされていたことを思い出す。

因みに中国で救急車を電話で呼ぶには『120』で日本と異なる（119は消防車）。ただし、中国語が話せないと、電話をかけてもその後の会話が續かないので、まずダイヤルをして中国語を話せる人に変更してもらおうか、その人にかけてもらうこと。

次頁に、北京の救急センター公開情報を翻訳してみた。

丰田がトヨタ、福田は福田汽車 FOTON（中国国産）であり、全く別料金になっている。

どちらにしても、日本のように設備も違うのも一因だが、奔馳（ベンツ）雪弗萊（シボレー）より安いのは確か。救急車を呼ぶ際に車種が選べ、病院行先も指定できるので、救急医療といっても完全にサービス業となっている感じと表現する人もいるが、やはり装備やスタッフをどうするのかの相談を価格交渉と同時にいちいちしなければならぬというのでは「サービス業ではない」と筆者は思うのだが。

北京救急センターの救急車利用費用				
基準救急費用				
車代	救急車両	項目(項目)	単位	価格
		高級救急車	ベンツ シボレー	5元/km(車往診費用40元, 車内検査、治療費加算50%)
		心肺蘇生救急車	救急車	3.5元/km(車往診費用40元)
		輸入救急車	トヨタ	2.5元/km(車往診費用20元)
		国産救急車	福田(Foton)	2.0元/km(車往診費用10元)
救護措置、治療費	明細	項目	単位	価格
		皮下、筋肉注射	人回	0.50元
		静脈注射	人回	1.00元
		カテーテル留置	人回	8.00元
		酸素吸入	一時間あたり	2.50元(酸素ボンベ) <加圧酸素吸入 <sup>(*)</sup> > (注)加圧吸気加倍:二倍に加圧して酸素吸入をするものようです
		酸素吸入マシン	一時間あたり	5.00元
		人工呼吸器利用	一時間あたり	20.00元(輸入品)
		心電図検査	人回	8.00元
		心電図自動分析	人回	4.00元
		心電図(ECG)	一時間あたり	5.00元
		心臓マッサージ	人回	15.00元(連続マッサージ15分以上は更に加算)
		同期除細動	人回	20.00元
		非同期除細動	人回	10.00元
		気管挿管	人回	20.00元
		空腹時血糖	アイテム	8.00元
		救助(大)	一日当たり	120.00元
		救助(中)	一日当たり	80.00元
		救助(小)	一日当たり	40.00元
		その他費用	待ち時間費用	10元/時間(病人や家族が救急車を待機するよう要求をした場合、30分以内は無料、30分経過後は1時間ごとに費用徴収する)
省市外への患者移送が認められた場合	車代、診療費は双方で商談			
救急車1両に二人以上の患者を運ぶ場合	各自1キロ当たりの費用の60%を徴収、車上で診療費用は一人ごとに徴収			

\*北京救急センター HP([http://www.beijing120.com/ji\\_sfbz.asp](http://www.beijing120.com/ji_sfbz.asp))より

#### 【4. 衣食住等生活上での留意点について】

##### 油の違いによる下痢・腹痛について：

中華料理は安くておいしいが、場所を転々とするような出張をすると、3日目ぐらいから下痢や腹痛が始まることが多い。ごま油や菜種油、牛や豚の脂、、、油の種類がことなることで腹を壊すことがあるとよく言われるが、医学的に立証された、されていないは別にして、私もこれには閉口したことがあるので、注意が必要だ。できれば慣れるまで同じところで数日ずつとどまる、或いは一回に何都市も回るような強行軍の日程を避けるなどの方法があるが、なかなか許される経営環境ではないともいえるので、何とも言えないが、、、

<<途中の部分割愛しています>>

##### 一風変わった料理を食べることについて：

『中国では何でも有り』、『中国では飛行機と机以外は何でも食べる』ということが喧伝されるほどに、思いもつかないものが食卓に出てくる。それも宴会などの席で。。。筆者も高級食材の熊の手や犬・猫の類は何度も口にしている。が、残酷かどうかは別として、また、真実かどうかは別にして、中国では、普段日本では口にすることのない

動物を食べるチャンスが多くあるといえる。

羊の脳みそと聞くとぎょっとするかもしれないが、『あん肝』と聞いてもぎょっとする人がいないのと同様に、その国では普通に食しているものもあり、あまり過剰反応をすると接待してくれた人に失礼だと思った筆者は殆どのものを食べた。

### <<途中の部分割愛しています>>

#### 虎肉

『猫肉』は、通常『虎肉』として表示されていることが多い。大きさも、普通のペット用の猫サイズのものから、『山の猫（つまり食用に飼育された山猫）』といわれるかなり大きなものまでであるが、これは何度食べても酸っぱすぎてまずい。

1972年、アンデス山脈に墜落したウルグアイ空軍機 571 便の生存者 16 名が死亡した仲間の人肉を食べることで生き残ったということを映像化した『アンデスの聖餐』というドキュメンタリー映画を大学生時代に見たが、その時に人肉は酸っぱい味がすると聞いた記憶がある。猫は人なみなのか。

初めて食したのは大連に出張時先方の顧客が連れて行ってくれたホテルのレストラン。『龙虎料理（龍と虎の料理）』という名前だったと思うがその時に龍を蛇と、また虎を猫というのだと教えて貰い少なからずショックだったのを覚えている。

#### 狗肉

狗肉とは『犬肉』のことを指す。中国では古くは「犬」の字を使っていたが、現在は天狗の「狗」の文字を使うことが多いようだ。とはいえ、狂犬病の中国語はそのまま狂犬病と書く。

犬肉は、冬場に食べると熊やイノシシではないが、体が温まる食材として、朝鮮族の人が多い東北三省や北京などでも犬肉専門店があるぐらいに中国ではポピュラーだ。最近、台湾では食べたことのある老人が減り、若者たちは殆ど食べたことがないという。

犬肉そのままを食べることより、ポットの中に入れて十分に煮込んだり、羊肉しゃぶしゃぶ店のスープの出汁に入っていたりするものは、案外イケる。北京の「北京市平壤市合作」の店に朝鮮族の友人が連れて行ってくれたのが私が最初に食べた時だ。1993年ぐらいのころだった。

### <<途中の部分割愛しています>>

#### 中国の食堂・レストランについて：

きちんと店を構えているお店で食事をするようにすること。右は、四川省のコーヒー店『スターバックス』。中国語では『星巴克』と書いて Xinbake : シンバあくうと発音する。当て字だが、Star の意味から「星」、Bucks は音からバークシャー豚の中国語で使う「巴克夏 : Berkshire」の音の当て字「巴克」を使っている。



四川省の『スターバックス』。どこかの記念館かと思う？  
(東まゆみ氏撮影)

リヤカーの屋台でラーメンを食べられる日本とは異なり、幾ら値段が安くとも中国の屋台での食事は避ける方がよい。シンガポールのニュートンサーカスにある屋台については定期的に衛生検査や健康診断も行われているのでかなり良い方だが、これまで日本人の間では安全だと言われていた台北（台湾）のリヤカー式屋台ですら、食器の洗い方が雑、路上の砂埃が舞い落ちていているということを（2007年頃のことと記憶）現地の朝のテレビニュースで報道されていた。



『洗剤を洗い流さないんですよ』というタイトルの写真。  
(東まゆみ氏撮影)

中国の屋台の場合、そこで使われている食材そのものが調理する前から傷んでいたり、不衛生な地下工場生産されたものを闇で仕入れていたりすることも多い。B型肝炎は、ほぼ10人に一人、或いは二人に一人と言われるほどに非常に多い中国だが、年間3万人が発症しているA型肝炎に限らず、その他の経口感染の病気も含めてそのリスクを考えると、他人の使った箸や食器を水（水そのものも、汚染されているものを当初から使うことはないにしても頻繁に取り替えていないために汚くドブ水並み）にさっとくぐらしただけで出てくることもある屋台の利用は感染リスクが大変大きいと言えよう。時折若い日本人留學生が好奇心と節約と称して屋台で食事をしていることがあるようだが、彼らは「下痢や腹痛にはならなかった」といって安全だったとしているが、その場で症状の出ない肝炎等のチェックをしているわけではないので、彼らの言葉を鵜呑みにはできない。

それでも20年前と比べてレストラン事情が良くなっているのは確か。20年前な



客が去った後の後片付け風景。テーブルクロスの上に薄いビニルが敷かれておりそれを取り換えれば新品状態に。という中国ではおなじみの風景だ  
(東まゆみさん撮影)

ら、ホテルのレストランで食べてくださいと現地人雇員が注意喚起してくれたが、ここ十数年で、「店を構えているところであれば大丈夫（々まし）」という表現に変わってきた。

2003年のSARS（中国語では『非典：fēidiǎn』）流行時には、中国独特の火鍋を皆でつつく、という風習がすたるのではないかと思うほどに、とり箸を導入するなどの風潮が出てきたが、今回、北京出張の際に訪れたある上海料理店では、各自の前に白と黒の二組のお箸がセットされていた。ひとつはとり箸、今一つは自分で実際に口に運ぶためのもの。ここまでしなくても思ったが、高級なお店でもここまでして「当店は衛生的に問題ないですよ」という訴求をしているようだ。



路上でお昼のご飯を販売しているところ。マレーシアのKLでもこの様にビニルにぶっかけ風に何でも放り込んだ料理を食べていたのを思い出す。  
(東まゆみさん撮影)

高級ホテルの高級レストランなら安心か？ 一応 YES だが、北京のあるファイブスター級のホテルの日本料理店で出された『すき焼き』についていた卵がサルモネラ菌に汚染されていたらしく、これを食べた日本人客が食中毒を起こしたこともある。また、日本人学校の運動会の弁当を日本人マンションの日本料理店から取り寄せた際に、PTAの幹部用の弁当に問題があり、一口だけ口にして「あれ、変だ」と気づきそれ以上食べなかった家内を除くほぼ全員がその日の夜から翌日にかけて、嘔吐や腹痛、下痢を起こすなどの問題も生じている。家内は、少し調子が悪くなっただけとのことだが、気付かずに完食した人たちは、かなり重い症状が出たという。

要するに、自己判断できるだけの自分を作っておかないと、身を守れない、これは日本のレストランで食事をするのと同様。安易に他人を攻めてはいけない。

### 中国の理髪店について：

路上での数理髪はたしかに安いのだが、避けること。路上理髪師には、使用している器具に対する衛生観念があまりないため、肝炎やエイズその他の病気に感染するリスクが高いためだ。中国独特の風物詩として、写真を撮るぐらいにとどめることをお勧めしたい。

マンションのフロントや会社の先輩、地元にある日本人会あるいは日本人の集いなどの際にどこにいけば安心かといったことを訪ねるとよい。マンションやホテルに入っている理髪店は値段は高めだが、それでも日本より安い。余りけちけちしないで、衛生第一でいくこと。

髭剃りなどは自分でやった方が安心とはいえ、女性の顔そり等はやはり少々高くても日本人の美容師がいるようなところで行わせるようにした方がよい。けちるなということ。

蛇足だが、中国や台湾などでは理髪店と称して、二階の隠し部屋や店の奥の隠し部屋で『売春』をしている店があるので、お店選びにも注意が必要。公安当局に捕まると、逮捕拘禁された上に会社の人間が問い合わせをしてもどこに留置されているかも教えてもらえない。そして「国外退去」が待っている。会社にも迷惑なことこの上ないので、きちんとした理髪店に行くこと。(私は上海の五つ星ホテルのロビーで知り合った豪国人男性が、女性と待ち合わせをして上の階に上がった直後に警察官に両手を後ろに縛り上げられた状態で出てきたのを目撃したことがある。昼間なので、まさかと思い、警察官に問うたところ、「売春だ」と言って出て行ってしまった。。こんなことにならぬように自重することをお勧めしたい)



こちらは四川省の美容美髪店（東まゆみさん撮影）  
(東まゆみ氏撮影)

## 【5. 中国の環境汚染について】

### 中国の水道水汚染について：

この5月になって、中国都市の水道水の5割が品質的に不合格という報道があった。日本でも週末にホルムアルデヒドが含まれていたということで、千葉県で大規模断水が起こったが、中国の場合は、悪質な業者や企業が夜中に大量に排水を流すなどしているし、深圳では、近くの湖に大量のし尿が流れ込んでいたりしている。

昔は中国の水は硬水なので、生で飲まずにやかんを使って沸騰させてお茶を飲んだりしていたが、今は、水が汚染されていることを考えれば、そしてその汚染状況が良化しないことが見込まれることを考えれば、ウォーターサーバーを使い、取り換え用の水もきちんとした業者から購入するようにしたいところだ。もっとも、偽ものが横行しているので、それでも100%安全とは言えないので、信頼のおける中国人スタッフに相談してから、購入するなどした方が安全だ。

ワトソン蒸留水や労山鉱泉水等も必ず安全とは言えないので、少し高くなっても有名なスーパーや店舗を構えているお店で、ボトル購入の方がよい。路上で乞食のような恰好をしている人のリヤカーから買えばかなり安い、安全とは言えない。

## 中国の大気汚染について：

2月15日に北京～上海の新幹線車両内のPM2.5がWHOの基準を大幅に上回っていたというスレッドがミニブログ(微博)上に立ち、衛生部などが火消しに必死になったが、浙江省間雇用保護局は、杭州湾を囲む地域(蘇州や無錫なども近い)でのPM2.5測定値を3月末から公表するようになった。これだけに限らず、北京や上海だけではなく、中国の各地の大気汚染は悲劇的狀況だと米国やWHOが酷評している。青島のある山東省も例外ではなく、空気がきれいと言われたのは、内モンゴルと黒竜江、海南省の三つの省だけだ。とはいえ、だからと言って企業が、撤退を開始したかというところも撤退をしていない。大手電機関係の企業からは「撤退を考えている企業があるか？」との問い合わせが入ったが、これもある大手電機メーカーから「今動くとも政治的な問題にも発展しかねない」と当面は静観するという事を知った。マスクをするなどの自己防御しか今は手がないというのが実情かと思われる。



(イメージ写真) 太原～北京を結ぶ高速鉄道とその車内。開業後時間が経っていないのでまだきれいだ。  
写真提供：東まゆみ氏

黄砂の問題も中国では実体験することになる。

黄砂で大量に落ちてくる砂塵の粒子に、感染症の病原が混じっていることもあり得る為、黄砂の自己防御対策を取っている現地人もいる。昔は頭からすっぽり蚊帳のようなネットをかぶり自転車をこいでいる人を良く見かけたが、最近ではマスクやメガネで対応したり、自家用車で防衛しているという人も出てきているが、この車によるスモッグが半端ではない。

1952年ロンドンでスモッグにより大量の人が降りかかる硫酸スモッグ等により当初4000人が、その後の数週間で更に8000人が死亡したというロンドンスモッグ事件は有名だが、中国特に北京などではかなり環境の悪化が進んでいる。

2003年にSARSが流行した後、公共バスは危険だからと自家用車を購入した人が増え、翌2004年からは交通事故死者数もうなぎ上りに増えた(交通マナーが悪い中国で、車の速度を上げると事故死者が増えるのは当然)が、品質の悪いガソリンと品質の悪いエンジン(特に大型トラックはひどい)の組み合わせなどで、排気ガスはどんどん増えている。とはいえ、これを一部外国人が何を騒いでも止められないのは事実。北京のファイブスタークラスのホテルにはガスマスクがクローゼットに配備してあるのを最近見たが、これは火災時対応だと思っている。

黄砂を止めることが簡単ではないのと同様に、この国でも「水俣病(水銀)」「神通川イタイイタイ病(カドミウム)」や「川崎ぜんそく」などのような訴訟事が頻発し、国や企業側が敗訴しないことには公害禍に対して国が動かないのではないかという冷めた声もある。

## 中国の食品汚染について：

成長促進剤を使わずにすぎたことによる『爆発スイカ』事件(2011年夏)、そしてレストランの残飯、排油や屠殺場の廃棄肉から精製した『下水油(地溝油)』事件(2011年9月)、輸入されたツバメの巣に亜硝酸塩が残留していたというマレーシア産『燕窩』事件(2012年)、農薬生産上の廃棄物を原料とした「食卓塩」事件等、食の安全が脅かされている中国。燕窩事件はマレーシアでの処理時の問題なのか、輸入された原料を加工する際の問題なのかは不明だが、爆発スイカ事件は、農民が収入を増やそうとして起こした過度の農薬散布によるもの、下水油事件は都市の残飯処理能力の問題も背景にはあるが、それを高価な精製施設を持った地下工場で闇製造し、容器やラベルを偽造してマーケットオンすることにより不正な利益を得ようとした地下業者たちによるもの、農薬の廃棄物を使って食卓塩として農村部の商店やスーパー、レストランなどで売りさばっていた地下ルートたちによるもの、と殆どが『為した金(金目当て)』の行為である。

また、これとは若干経緯は異なるものの、エイズ患者が食料品に血液を混入させているというデマ(これは完全なデマ)が、ブログなどで流れだし、「自分レストランでの外食はしない方がよい。」といった情報が錯そうした事件もあった。

これらについては、注意をする方法がないというのが実情であるが、食卓塩や調味料類、サラダオイルや醤油、ソースなど長期間保存のきくものについては、日本に一時帰国した際などに購入しておけばよいのかもしれない(液体の機内持ち込みはできない、スーツケースに入れる等必要な処理をすること)。(あまり気にしていると中国での生活は成り立たないという医師の話もあるが・・・)

一方で、食品添加物の濫用や非食用添加物なども大量に使われていることから、中国政府(衛生部や薬品検査監督局等)は、食品に対して使用できない添加物等の一覧表を出したりしているが、一般市民にはこの内容を理解するものは少なく、それゆえに、政府当局と違反業者の間では、砂漠に水を撒くようないたちごっこが日々行われている。

## 【6. 赴任前に完了させておくべきこと】

### 予防接種：

手足口病やデング熱等まだワクチンがない病気を除き、現地に赴任することで罹患しやすい感染症にはワクチンをきちんと接種完了してから、赴任することが望ましい。A・B型肝炎ワクチンのように複数回打つ必要のあるワクチンの場合、現地入りを数か月も伸ばせないという問題はあるが、ワクチンの種類や接種計画については、ワクチン接種を主体業務とするトラベルクリニック等で医師と確認することをお勧めする。

Vaccine Preventable Disease の積極的利用と、ワクチンの接種履歴をきちんと保管しておくことをお勧めするが、この接種履歴表もトラベルクリニックで入手できる。将来の海外赴任の際にこの接種履歴をきちんと提示すれば、余分なワクチンを接種するという費用の無駄金を防ぐことにもなるので、パスポートとともにこれを本人が保管するようにしておく習慣をつけるとよい。

### 健康診断：

脳ドックまで実施している商社もあり、「これによって現地赴任後の事故が劇的に減少した」との情報もあるが、そこまでなくても、基本的な人間ドック検診は安衛則に従って実施するなど、赴任に問題がないことを確認してから、出国すること。

往々にして赴任地に到着してから健診結果が後に送付されてきて、再検査などの指示がついてくることもあり、その場合に、現地で対応できる病院がなければ（あったとしても検診だけならともかく、内視鏡検査などをした場合の現地医療体制にはまだまだ問題がある恐れが大）、また日本に戻って検査をする必要性が出てくる。コストの問題も考えれば、『日本で健診の結果がクリアにならない限り赴任させない』というポリシーを会社が持つ必要あり。

### 中国という国についての教育・理解（メンタルヘルスにも関連する！）：

中国人と日本人は「顔が似ているから」、「漢字を使えるから」似ていると安易に赴任させる企業が多いがこれは誤り。中国と日本は似て非なるものということを事前に教えることで、現地入りした際のカルチャーギャップへの対応力を持つ一種のワクチン効果を期待できる。「話には聞いていたけど、それ以上だなあ」と感じる事ができればこの人のショックはかなり弱まるわけで、何も聞いていないまま、知らないままに現地に入っていくなりであったシーンで、『な、なんなのだ、これは！』と慌てる（パニックを起こす）よりずっと良い反応だと言える。

大手電器メーカーでは、ご家族に対しても、最近まで赴任していた奥様が講師としてこれから赴任される奥様達に現地の生活についてのアドバイスを与えることができるように赴任前セミナーのカリキュラムに入れているところがある。それも、中国を十把一絡げにするのではなく、北京・天津組、上海・蘇州組、香港・広東省組といった形でよりローカルなグループに分けて講義をしている。このようにすれば、赴任先のなんというデパートがよいか、レストランはどこが安心か、現地入りしてからの「現地都市情報」はどのように入手できるかといったことまで含めてきめの細かいアドバイスができるので、赴任直後から戸惑う事態を減らすことができるというメリットがある。

当然、中国の現地企業やグループ会社の情報（経営情報や組織情報について）も担当している部門の人間からレクチャーをしておくこと、赴任時の精神的混乱も少なくなる。事前の教育に金や時間といった資源を投入することは、後日発生するロスを考えれば決して無駄ではない。

そして、赴任する都市の特徴やそこに住む人間の気性についてもレクチャーを施しておけば、要らぬ喧嘩をすることもなく過ごすことができる可能性が増える。中国は漢族を含めて56の民族で成り立っているが、民族ごとに性格や考え方も異なるし、都市や地方ごとに（同じ漢民族であっても、同じ少数民族であっても、という意味）気質は全く異なっていることを理解することが大切。よって、「中国では」という言葉よりも「私（あなた）の赴任するXX市では」という表現が先に口から出るような指導をしてあげることをお勧めする。

### <<途中の部分割愛しています>>

### 常備薬の購入：

現地でちょっとした風邪や怪我などをした場合の常備薬として使う目的で、日頃使い慣れている薬を日本で購入しておくことよい。中国の場合、欧米人のように体の大きな人に合わせた薬量にはなっていないとはいえ、まず先に日本の薬を使いたくなると思うので、富山の売薬キットのようなものをお持ちであればそれを持ち込む。会社によっては、きちんとご家族に救急キットを与えているところもある。ガーゼや、包帯、湿布薬、痔の座薬なども日本の方が品質がよく使いやすいということは案外知られていない。特に中国人は日本に来てわざわざ日本の痔の薬を買い求めることもあるということはおもって知られていない（例：ヒサヤ大国堂は特に中国人には有名）

以上

**（付録 1）法定伝染病の年間発症及び死亡統計**

中国の最近二年間の法定伝染病についての年報を中国語病名とその読み方、日本語、そして年別の発症者数と死亡者数についてまとめているので参考にされたい。

**2010年、2011年の法定伝染病の発症及び死亡統計】**

（情報ソース：中国衛生部）

		2012年02月10日発表(衛生部) 右は衛生部の一年間の月次発表数値の合計 編集・翻訳：海外邦人医療基金						
2011年：全国法定報告伝染病発病、死亡統計表 <<年間速報>>		今回発表数値						
病名	発音(拼音) [数字は四声]	日本語	2011年度年間 (衛生部発表:修正?)		2010年度年間 (衛生部発表)		前年同期比 (増減)	
			発病数 発病数	死亡数**	発病数 発病数	死亡数**	発病数 発病数	死亡数**
<b>甲乙丙类总计</b>	<b>Jiayibinglei chuanlanbing zongji</b>	<b>ABC類伝染病合計</b>	<b>6,320,099</b>	<b>15,802</b>	<b>6,409,962</b>	<b>15,257</b>	<b>-1.86</b>	<b>3.10</b>
<b>甲乙类傳染病合計</b>	<b>Jiayilei chuanlanbing heji (334, 234, 24)</b>	<b>AB類傳染病合計</b>	<b>3,237,558</b>	<b>15,264</b>	<b>3,185,932</b>	<b>14,289</b>	<b>1.15</b>	<b>6.33</b>
鼠疫	ShuYi (34)	ペスト	1	1	7	2	-80.00	0.00
霍乱	HuoLuan (44)	コレラ	24	0	157	0	-84.75	-
传染性非典型肺炎	ChuanLanxing Feidianxing Feiyan(231,132,42)	伝染性SARS	0	0	0	0	-	-
艾滋病	Aizibing (4,1,4)	エイズ	20,450	9,224	15,982	7,743	27.37	18.58
病毒性肝炎*	Bingduxing Ganyan (421, 12)	ウイルス性肝炎	1,372,344	830	1,317,982	884	3.65	-6.50
甲型肝炎	Jiaxing Ganyan (32, 12)	A型肝炎	31,456	13	35,277	4	-11.24	233.33
乙型肝炎	Yixing Ganyan (32, 12)	B型肝炎	1,093,335	637	1,060,582	689	2.61	-7.95
丙型肝炎	Bingxing Ganyan (32, 12)	C型肝炎	173,872	125	153,039	128	13.09	-3.13
戊型肝炎	Wuxing Ganyan (42, 12)	E型肝炎	29,202	39	23,682	35	22.74	11.54
肝炎未分型	Ganyan Weifexing (12, 412)	未分類の肝炎	44,479	16	45,402	28	-2.48	-42.86
脊髓灰质炎	Jisui Huizhiyan (33, 142)	ポリオ	20	1	0	0	-	-
人感染高致病性禽流感	RenGanran Gaozhibingxing Qinliugan (233, 1444 223)	人感染高病原性鳥インフル	1	1	1	1	0.00	0.00
甲型H1N1流感	Jiaxing H1N1 Liugan (32, 23)	A型H1N1インフルエンザ	9,360	75	7,123	147	30.79	-49.09
麻疹	Mazhen (23)	麻疹(はしか)	9,943	10	38,159	27	-74.06	-65.00
流行性出血热	Liuixingxing Chuxuere (224, 144)	流行性出血熱	10,779	119	9,526	118	12.64	1.14
狂犬病	Kuangquanbing (234)	狂犬病	1,917	1,879	2,048	2,014	-6.78	-7.16
流行性乙型脑炎	Liuixingxing Yixing Naoyan (224, 32, 32)	流行性B型脳炎(日本脳炎)	1,625	63	2,541	92	-36.34	-31.88
登革热	Denggere (124)	デング熱	120	-	223	0	-46.71	-
炭疽	Tanju (41)	炭疽	309	3	289	6	5.99	-50.00
细菌性和阿米巴性痢疾	Xijunxing he Amibaxing Liji(414, 2, 1314, 40)	細菌性及びアメーバ性赤痢	237,930	24	252,248	36	-6.11	-33.33
肺结核	Feijiehe (422)	肺結核	953,275	2,840	991,350	3,000	-4.28	-5.78
伤寒和副伤寒	Shanghan he Fushanghan (12, 2, 412)	チフス及びパラチフス	11,798	1	14,041	3	-16.36	-50.00
流行性脑脊髓膜炎	Liuixingxing Naojisumoyan (224, 33322)	流行性脳脊髄膜炎	228	25	325	33	-30.04	-24.00
百日咳	Bairike (342)	百日咳	2,517	2	1,764	1	41.98	0.00
白喉	Baihou (22)	ジフテリア	0	0	0	0	-	-
新生儿破伤风	Xinshenger Poshangfeng (112, 411)	新生児破傷風	785	52	1,057	86	-19.20	-34.04
猩红热	Xinghongre (124)	猩紅熱	63,878	1	20,876	0	204.59	-
布鲁氏菌病	Bulushijunbing (43414)	ブルセラ症(波状熱・地中海熱)	38,151	0	33,772	1	12.45	-100.00
淋病	Linbing (44)	淋病	97,954	1	105,544	1	-7.62	0.00
梅毒	Meidu (22)	梅毒	395,182	75	358,534	69	9.71	7.69
钩端螺旋体病	Gouduan Luoxuantibing (11, 2234)	レプトスピラ症	396	5	677	11	-41.81	-50.00
血吸虫病	Xuexichongbing (4124)	住血吸虫病	4,483	2	4,317	0	3.37	-
疟疾	Nveji (40)	マラリア	4,088	30	7,389	14	-44.92	120.00
<b>丙类傳染病合計</b>	<b>Binglei chuanlanbing heji (34, 234, 24)</b>	<b>C類傳染病合計</b>	<b>3,082,541</b>	<b>538</b>	<b>3,224,030</b>	<b>968</b>	<b>-4.83</b>	<b>-44.69</b>
流行性感冒	Liuixingxing Ganmao(224, 34)	インフルエンザ	66,133	4	64,502	7	2.05	-40.00
流行性腮腺炎	Liuixingxing Saixianyan (224, 142)	おたふくかぜ	454,385	1	298,932	4	51.30	-66.67
风疹	fengzhen (13)	三日ばしか、風疹	65,549	0	43,117	1	51.32	-100.00
急性出血性结膜炎	Jixing chuxiesing jiemoyan (24, 134, 222)	急性出血性結膜炎	34,262	0	290,767	0	-88.27	-
麻疹病	Mafengbing (214)	ハンセン病	352	0	381	4	-7.72	-100.00
斑疹伤寒	Banzhen Shanghan (13, 12)	発疹チフス	2,360	1	2,235	1	5.14	0.00
黑热病	Heirebing (144)	カラアザール(黒熱病)	293	0	361	1	-18.89	-100.00
包虫病	Baochongbing (124)	エキノコックス症(包虫症)	2,909	0	2,515	2	15.13	-100.00
丝虫病	Sichongbing (124)	フィラリア症	1	0	0	0	-	-
其它感染性腹泻病	Qita Ganranxing Fuxiebing(21, 334, 444)	その他感染性下痢	836,591	23	746,551	43	11.55	-46.88
手足口病	Shouzukoubing (3234)	手足口病	1,619,706	509	1,774,669	905	-9.15	-43.95

\*病毒性肝炎发病人数和死亡数分别为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病人数和死亡数的合计。

(訳: ウィルス性肝炎の発病数と死亡数はA肝、B肝、E肝、未分類肝炎として分類し、発病数と死亡数の合計を報告)

\*\*通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位的依据。

(訳: 伝染病ネットワーク直報システムで報告の死亡データは中国伝染病死因順位の根拠とはしない)

<<途中の部分割愛しています>>

### (付録3) 中国における健康診断管理暫定規定

中国衛生部は2009年8月5日に関係先に対し健康診断管理暫定規定を發布しているが、衛生部新聞弁公室のプレスリリースとしては8月21日に公開。同規定は、2009年9月1日より施行となっている。

20090821A 健康診断管理暫定規定に関する通知を發布 衛生部  
Written and compiled on Jun. 18, 2012



## 健康診断管理暫定規定に関する通知を發布 衛生部

中华人民共和国卫生部 www.moh.gov.cn 2009-08-21 09:35:43

衛医政發[2009]77号

各省、自治区及び直轄市衛生庁局、新疆生産建設兵団衛生局、部直屬関連単位へ：

健康診断管理を強化するため、健康診断の規範を秩序正しく推進することを促進し、人民の健康保護と増進のために、『中華人民共和国執業医師法』と『医療機構管理條例』及び『看護師條例』などの法律法規に基づき、衛生部は、『健康診断管理暫定規定』を制定する。ここに各位に公布するので、これに基づき執行されたい。

2009年08月05日

## 健康診断管理暫定規定

### 第一章 總則

- 第一条** 健康診断の管理を強化し、健康診断の規範を秩序正しく進行できるようにするために、『中華人民共和国執業医師法』と『医療機構管理條例』及び『看護師條例』などの法律法規に基づき、本規定を制定する。
- 第二条** 本規定でいうところの健康診断とは医学的手段と方法を以て受診者に対して身体検査をし、受診者の健康状態把握や疾病の早期発見と健康上の隠れたリスクを探し出す医療行為をさす。
- 第三条** 衛生部は、全国の健康診断の監督管理を担当する。県級以上の地方人民政府の衛生行政部門は、その行政区域内の健康診断の監督管理を担当するものとする。

### 第二章 診療条件と許可

- 第四条** 下記条件を満たしている医療機構は、健康診断の申請をすることができる。
- (一) 相対的に独立した健康診断スペース及び待合室を具備しており、その建築総面積が400㎡以上あり、各独立した検査室の面積は6㎡以上あること。
  - (二) 登録診療科目は少なくとも内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、放射線科及び医学検査科（検査試験科）を含んでいること。
  - (三) 少なくとも2名以上の内科或いは外科の副教授（副研究員）以上の専門技術職資格を有する診療医師がおり、各臨床検査科室には1名以上の中級の専門職資格を有する医師がいること。
  - (四) 少なくとも10名以上の登録看護師がいること
  - (五) 健康診断に必要なその他の医療技術人員がいること
  - (六) 健康診断をするに必要な検査機器設備があること
- 第五条** 医療機構は、『医療機構診療許可証』を発行する衛生行政部門（以下『登録機関』）に対して健康診断を実施する旨の申請をすること。
- 第六条** 登録機関は、第四条に規定される条件に基づき、健康診断の実施申請をした医療機構に対する審査・評価をし、健康診断実施の条件を満たしているものには許可をし、更に『医療機構診療許可証』の副本備考欄にその登記をしなければならない。

<<途中の部分割愛しています>>

**第三十六条** 本弁法は、2009年09月01日からこれを施行する。

..... 以下は中国語原文 .....

卫生部关于印发《健康体检管理暂行规定》的通知

中华人民共和国卫生部 www.moh.gov.cn 2009-08-21 09:35:43

卫医政发〔2009〕77号

各省、自治区、直辖市衛生庁局、新疆生産建設兵団衛生局、部直屬有关单位：

为加强健康体检管理，促进健康体检规范有序进行，保护和增进人民群众健康，根据《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》和  
<<途中の部分割愛しています>>

20090821A 健康診断管理暫定規定に関する通知を発布 衛生部



## (付録4) 中国における医療機関サービス利用状況

中国衛生部は毎月及び毎四半期期、医療機関の利用実態について公表している。この実績も毎月の合計値が四半期の実績に合致していないなど色々と問題は含んでいるが、少なくともその時点での1級医院や2級医院などの数字が判るのは便利であると考えれば『無いよりまし』であろう。

20120705A 2012年5月全国医療サービス状況  
Written and compiled on Jul. 06, 2012



### 2012年5月全国医療サービス状況

中华人民共和国卫生部

www.moh.gov.cn

2012-07-05

17:31:05

#### 一、医療サービス活動量

##### (一) 診療人数

2012年1月～5月、全国医療衛生機構の総診療者数は**26.5億人**で、前年同期比で**11.9%**増加した。うち：医院での診療者数は、**9.7億人**（前年同期比**15.3%**増）；末端医療衛生機構では**16.0億人**（前年同期比**9.7%**増）；その他機構は**0.8億人**だった。末端医療衛生機構中では、**社区**（**宮本注：社区とはコミュニティ、地域共同体の意味**）衛生サービスセンター（ステーション）で**2.3億人**と**20.6%**増；郷鎮衛生院は**3.7億人**で**8.5%**増；村の衛生室での診療者数は**7.5億人**であった（表1参照のこと）。

5月単月では、全国医療衛生機構での総診療者数が**5.5億人**に達し、前年比で**11.5%**増、前節比で**2.6%**増。うち、医院では**2.1億人**と前年同期比**16.3%**増、前節比で**6.1%**増だった；末端医療衛生機構の診療者数は**3.2億人**（前年同期比**8.3%**増、前節比で**0.2%**増）、その他の機構では**0.2億人**だった。末端医療衛生機構の中では、**社区卫生サービスセンター（ステーション）**で**0.5億人**（前年同期比**20.3%**増、前節比で**4.3%**増だった；郷鎮衛生院は**0.7億人**（前年同期比**5.9%**増、前節比で**2.2%**減）となった。

表1 全国医療衛生機構総診療者数と退院者数

	総診療者数 (千人)		退院者数 (千人)	
	2012年1～5月	2012年5月	2012年1～5月	2012年5月
医療衛生機構合計	2,648,959	553,899	68,188	14,296
一、医院	966,999	213,391	48,194	10,263
公立医院	877,085	193,666	43,453	9,243
民营医院	89,913	19,724	4,741	1,020
医院中				
三級医院	385,290	87,535	16,455	3,632
二級医院	429,654	92,570	25,309	5,267
一級医院	64,939	14,417	2,376	502
二、末端医療衛生機構	1,598,071	321,841	16,670	3,343
社区卫生サービスセンター	230,379	47,726	1,058	223
# 政府弁	206,901	43,245	875	184
郷鎮衛生院	373,440	74,686	15,456	3,092
# 政府弁	369,182	73,814	15,333	3,067
診療所 (医務室)	217,100	43,500	-	-
村衛生室	749,400	149,900	-	-
三、その他機構	83,890	18,668	3,325	690

##### (二) 退院者数

2012年1月～5月、全国医療衛生機構の退院者総数は**68,188千人**で前年同期比**19.0%**増だった。うち、医院の退院者総数は**48,194千人**で、前年同期比**19.8%**増；末端医療衛生機構からの退院者数は**16,670千人**

(前年同期比 17.0%増) ; その他機構では 3,324 千人だ t t。 末端医療衛生機構中では、社区卫生サービスセンターが 1,058 千人で前年同期比 23.9%増 ; 郷鎮衛生院が 15,456 千人で前年比 17.8%増だった。

5 月単月では、全国医療衛生機構での総退院者数が 14,296 千人に達し、前年比で 19.0%増、前節比では 0.3%減だった。 うち、医院では 10,263 千人と前年同期比 20.3%増、前節比で 2.0%増だった ; 末端医療衛生機構の診療者数は 3,343 千人 (前年同期比 15.0%増、前節比で 7.1%減)、その他の機構では 690 千人だった。 末端医療衛生機構の中では、社区卫生サービスセンターで 223 千人 (前年同期比 25.8%増、前節比で 0.9%減 ; 郷鎮衛生院は 3,092 千人 (前年同期比 15.7%増、前節比で 7.5%減) となった。

## 二、病床使用状況

2012 年 1 月～5 月、医院の病床使用率は 93.9%で、前年比で 5.7 ポイント増、社区卫生サービスセンターは 58.2%で、前年比で 2.2 ポイント減、郷鎮衛生院は 64.3%で、前年比で 4.3 ポイント増だった。 三級医院の平均入院日数は 11.4 日で、前年比で 1.0 日短縮、二級医院では 9.1 日で、前年比で 0.3 日短縮となった。

表 2 病床使用状況

	病床使用率 (%)		平均入院日数 (日)	
	2012 年 1～5 月	2012 年 5 月	2012 年 1～5 月	2012 年 5 月
医療衛生機構合計	93.9	88.2	10.1	10.2
医院中				
三級医院	106.7	102.8	11.4	12.4
二級医院	95.7	88.5	9.1	9.4
一級医院	63.6	58.0	8.5	9.0
社区卫生サービスセンター	58.2	60.4	10.0	-
郷鎮衛生院	64.3	60.0	5.6	-

## 三、医療衛生機構数

2012 年 5 月末時点まで、全国の医療衛生機構数は、95.6 万か所であり、うち ; 医院が、2.2 万か所、末端医療衛生機構が 91.9 万か所、その他機構が 1.4 万か所となっている。 末端医療衛生機構中では社区卫生サービスセンター (ステーション) が 3.3 万か所、郷鎮衛生院が 3.7 万か所、村の衛生室が 66.3 万か所、診療所 (医務室) が 17.6 万か所となっている。

2011 年 5 月末時点と比較した場合、全国の医療衛生機構数は、14,183 か所増加している。 うち ; 医院が、1,136 か所、末端医療衛生機構が 13,006 か所増加している。 末端医療衛生機構中では ; 社区卫生サービスセンター (ステーション) が 835 増加、郷鎮衛生院は 666 の減、村衛生室は 11,140 増、診療所 (医務室) は 929 増となっている。

表 3 全国医療衛生機構数

			増減数 (箇所)
	2012 年 5 月末	2011 年 5 月末	2012 年 1～5 月
医療衛生機構合計	956,216	942,033	14,183
一、医院	22,388	21,252	1,136
公立医院	13,441	13,831	-390
民営医院	8,947	7,421	1,526
医院中			
三級医院	1,462	1,332	130
二級医院	6,505	6,495	10
一級医院	5,782	5,357	425
二、末端医療衛生機構	919,417	906,411	13,006
社区卫生サービスセンター	33,368	32,533	835
# 政府弁	19,891	18,529	1,362
郷鎮衛生院	37,033	37,699	-666
# 政府弁	36,511	37,130	-619
診療所 (医務室)	176,107	175,178	929

村衛生室	662,692	651,522	11,140
三、その他機構	14,411	14,370	41

..... 以下は中国語原文 .....

## 2012年5月全国医疗服务情况

中华人民共和国卫生部

www.moh.gov.cn

2012-07-05

17:31:05

### 一、医疗服务工作量

(一) 诊疗人次。2012年1-5月,全国医疗卫生机构总诊疗人次达26.5亿人次,同比提高11.9%。其中:医院诊疗人次为9.7亿人次,同比提高15.3%;基层医疗卫生机构诊疗人次为16.0亿人次,同比提高9.7%;其他机构0.8亿人次。基层医疗卫生机构中:社区卫生服务中心(站)2.3亿人次,同比提高20.6%;乡镇卫生院3.7亿人次,同比提高8.5%;村卫生室诊疗人次7.5亿人次(见表1)。

5月份,全国医疗卫生机构诊疗人次达5.5亿人次,同比提高11.5%,环比提高2.6%。其中:医院2.1亿人次,同比提高16.3%,环比提高6.1%;基层医疗卫生机构诊疗人次为3.2亿人次,同比提高8.3%,环比提高0.2%;其他机构0.2亿人次。基层医疗卫生机构中:社区卫生服务中心(站)0.5亿人次,同比提高20.3%,环比提高4.3%;乡镇卫生院0.7亿人次,同比提高5.9%,环比降低2.2%。

表1 全国医疗卫生机构总诊疗者数と退院者数

	総診療者数 (千人)		退院者数 (千人)	
	2012年1~5月	2012年5月	2012年1~5月	2012年5月
医療衛生機構合計	2,648,959	553,899	68,188	14,296
一、医院	966,999	213,391	48,194	10,263
公立医院	877,085	193,666	43,453	9,243
民营医院	89,913	19,724	4,741	1,020
医院中	385,290	87,535	16,455	3,632
三级医院	429,654	92,570	25,309	5,267
二级医院	64,939	14,417	2,376	502
一级医院				
二、末端医療衛生機構	1,598,071	321,841	16,670	3,343
社区卫生服务中心	230,379	47,726	1,058	223
# 政府弁	206,901	43,245	875	184
乡镇卫生院	373,440	74,686	15,456	3,092
# 政府弁	369,182	73,814	15,333	3,067
診療所 (医務室)	217,100	43,500	-	-
村衛生室	749,400	149,900	-	-
三、その他機構	83,890	18,668	3,325	690

(二) 出院人数。2012年1-5月,全国医疗卫生机构出院人数达6818.8万人,同比提高19.0%。其中:医院出院人数4819.4万人,同比提高19.8%;基层医疗卫生机构出院人数为1667.0万人,同比提高17.0%;其他机构332.4万人。基层医疗卫生机构中:社区卫生服务中心105.8万人,同比提高23.9%;乡镇卫生院1545.6万人,同比提高17.8%。

5月份,全国医疗卫生机构出院人数达1429.6万人,同比提高19.0%,环比降低0.3%。其中:医院1026.3万人,同比提高20.3%,环比提高2.0%;基层医疗卫生机构出院人数为334.3万人,同比提高15.0%,环比降低7.1%;其他机构69.0万人。基层医疗卫生机构中:社区卫生服务中心22.3万人,同比提高25.8%,环比降低0.9%;乡镇卫生院309.2万人,同比提高15.7%,环比降低7.5%。

### 二、病床使用情况

2012年1-5月,医院病床使用率为93.9%,同比提高5.7个百分点,社区卫生服务中心为58.2%,同比降低2.2个百分点,乡镇卫生院为64.3%,同比提高4.3个百分点。三级医院平均住院日为11.4日,同比缩短1.0

日，二级医院平均住院日为 9.1 日，同比缩短 0.3 日。

表 2 病床使用状况

	病床使用率 (%)		平均入院日数 (日)	
	2012 年 1~5 月	2012 年 5 月	2012 年 1~5 月	2012 年 5 月
医療衛生機構合計	93.9	88.2	10.1	10.2
医院中				
三級医院	106.7	102.8	11.4	12.4
二級医院	95.7	88.5	9.1	9.4
一級医院	63.6	58.0	8.5	9.0
社区卫生サービスセンター	58.2	60.4	10.0	-
郷鎮衛生院	64.3	60.0	5.6	-

### 三、医疗卫生机构数

截至 2012 年 5 月底，全国医疗卫生机构数达 95.6 万个，其中：医院 2.2 万个，基层医疗卫生机构 91.9 万个，其他机构 1.4 万个。基层医疗卫生机构中：社区卫生服务中心(站)3.3 万个，乡镇卫生院 3.7 万个，村卫生室 66.3 万个，诊所(医务室)17.6 万个。

与 2011 年 5 月底比较，全国医疗卫生机构增加 14183 个，其中：医院增加 1136 个，基层医疗卫生机构增加 13006 个。基层医疗卫生机构中：社区卫生服务中心（站）增加 835 个，乡镇卫生院减少 666 个，村卫生室增加 11140 个，诊所（医务室）增加 929 个。

表 3 全国医療衛生機構数

			増減数 (箇所)
	2012 年 5 月末	2011 年 5 月末	2012 年 1~5 月
医療衛生機構合計	956,216	942,033	14,183
一、医院	22,388	21,252	1,136
公立医院	13,441	13,831	-390
民営医院	8,947	7,421	1,526
医院中			
三級医院	1,462	1,332	130
二級医院	6,505	6,495	10
一級医院	5,782	5,357	425
二、末端医療衛生機構	919,417	906,411	13,006
社区卫生サービスセンター	33,368	32,533	835
# 政府弁	19,891	18,529	1,362
郷鎮衛生院	37,033	37,699	-666
# 政府弁	36,511	37,130	-619
診療所 (医务室)	176,107	175,178	929
村衛生室	662,692	651,522	11,140
三、その他機構	14,411	14,370	41