

## 論文の内容の要旨

論文題目：現代中国の医療行政—「統制」から「予期せぬ放任」へ—

氏名：金 貝

医療保障水準の向上は、経済発展のレベルにもかかわらず、各国の共通な課題であると言えよう。それでは、巨大な人口を抱える中国は、医療保障問題に対して如何に取り組んできたのか。

建国の直後の状況からみると、経済発展の水準が非常に低かったにもかかわらず、社会主義の優越性という名の下で、都市部の賃金労働者がほとんど「無償医療」に近い労保医療制度と公費医療制度にカバーされる一方、農村住民は、農村合作医療制度に加入することを通して、極めて低い本人負担で医療サービスへのアクセスが保障されていた。結果として、1980年代まで、中国の医療衛生は目覚ましい成果を上げたと言われる。しかしながら、計画経済から市場経済へと経済体制の移行が始まってから、医療制度も漸進的な改革が展開されるようになったが、結局、国民の医療費負担が次第に重くなり、現在では大きな社会問題として世論の関心を呼んでいる。

実際、1980年代から、政府は絶えず医療制度改革に取り組んできたが、結局、薬価の上昇や国民の医療費負担の増大に歯止めをかけることに失敗した。2009年に、新たな医療制度改革が打ち出されたが、その改革の効果も未だに明確に見えていない。それどころか、近年、国民が医療問題に対する不満を公立病院にぶつけるようになり、医療従事者に対する暴力傷害事件は頻発することとなった。この医療紛争の激化から、2009年に発足した新たな医療制度改革（略称、「新医改」）の限界を窺えよう。ここで、中国の医療問題に対して二つの問いが浮上した。すなわち、改革開放時代以来、高度な経済成長が達成されたにもかかわらず、なぜ国民の医療保障水準が逆に計画経済時代より相対的に低下したのか、また、1980年代に打ち出された一連の医療制度改革は、なぜ国民の医療負担の増大に歯止めをかけることができなかったのか、の二つである。

そこで、本稿は、現代中国の医療行政という視角から、中国の医療制度改革の限界を招く原因を解明することをその主旨とする。具体的には、現代中国の医療保障・保険制度、公立病院の管理と医薬品の生産・販売の三つのセクターに注目し、経済体制の移行が行われる前後の医療制度と医療行政の形成と変容を分析することによって、上記の二つの問いに解答を提示した。

本稿の内容について簡潔に述べると、まず、第1章は、先行研究を把握した上で、本稿の主旨について説明した。先行研究に対する把握として、まず、福祉国家理論と呼ばれる一連の議論と東アジア福祉国家論の研究蓄積を分析したことによって、福祉国家に関連する理論における中国の位置付けの難しさ、また、中国と他国の社会保障制度に対して比較研究を行うことの限界を明らかにした。すなわち、福祉国家理論は、主に資本主義経済における先進諸国の社会保障制度について説明しているが、社会主義経済から資本主義経済へ移行する時に、その社会保障制度に何が生じるかという問題を説明することができない。また、近年に登場した東アジア福祉国家論も、経済体制の相違によって中国を分析の対象から外すことが一般的である。次に、中国の社会保障制度に関する研究について把握したが、その大きな限界として、経済体制が移行する前後の社会保障制度の断絶を強調するものがほとんどであり、両者の連続性、あるいは、改革の「漸進的な」性格について十分な注意を払っていないこと、また、現在の社会保障制度改革が難航する原因に対して、十分な説明を行っていないことを指摘することができる。最後に、中国の医療制度に関する先行研究を取り上げて分析した結果、これらの先行研究は医療保障/保険制度に焦点を絞るものが多く、医療システムの各セクター間の相互作用を把握していないという限界を見出した。

これらの先行研究の限界を踏まえて、本稿は、医療システムのうちの三つのセクター、つまり、医療保障/保険制度、公立病院の管理と医薬品の生産・供給を分析対象として取り上げ、経済体制の移行期における各セクターの制度改革と行政部門の役割転換を分析することによって、現在、中国の医療制度改革が挫折するに至った原因を追究する。まず、第2章は、計画経済期の医療行政が誕生する背景として、建国直後の中国社会の「二元構造」と「統収統支」の经济管理体制について説明した上で、建国してから1998年に城鎮職工基本医療保険制度が創設されるまでの30年間に、医療保障制度の構成、公立病院を中心とする医療機関の整備と管理、また、医薬品の生産・供給活動の展開について説明し、計画経済期の医療行政の特徴として、「統制」の強さを指摘した。

次に、第3章では、1978年に第11期3中全会が改革開放の路線を採用して以来の、中国の経済体制の移行期における医療制度改革の展開、また、医療行政の役割転換をめぐって、議論を展開した。具体的な分析枠組みとして、まず、第1節では、1978年以降、医療保障制度を含む社会保障制度改革を促した社会的・経済的環境として、農業生産、国有企業経営と財政制度の三つの分野に対する「請負制」の導入について分析した。次に、第2節では、医療保障制度改革に注目し、計画経済期の三大医療「保障」制度である労保医療制度、公費医療制度と農村合作医療制度が、如何なる改革プロセスを経て、市場経済期の新たな三大医療「保険」制度—城鎮職工基本医療保険制度、城鎮居民基本医療保険制度と新型農村合作医療制度へと再編されたのかという問題を解明した上で、新たな医療保険制度の特徴と問題点、また、医療保障/保険の行政仕組みの変容について説明した。

第3節では、文化大革命期の「停滞の十年」を経験した直後の公立病院に焦点を移し、その診療報酬制度と財政補償制度について分析することによって、公立病院改革の「統制緩和」の性格とこれに対する反省について検討した。文化大革命の終了後、医療サービス提供の量的不足を改善するために、公立病院の経営に対する「統制」を緩和する方向へ向かって、公立病院改革が発足した。一方、当時、「兩權分離」を原則とする国有企業改革が実施された結果、中央・地方政府がやがて公立病院の経営赤字を丸抱えすることができなくなったこともあり、請負制などの経済体制改革の手段は、徐々に公立病院の経営管理に取り入れられるようになった。ただし、賃金や物価が低い水準にあったことから、診療報酬基準が低く抑えられたままであった。この結果、公立病院が検査費や薬剤収入を増やすインセンティブを強く植え付けるようになり、「以薬養医」の体質を形成し、「経済組織」へ限りなく接近するようになった。この公立病院の利潤追求の行為は、やがて医療費の高騰を招いたが、2000年頃から、当時まで展開されてきた公立病院改革の「統制緩和」の方針に対する反省が見られると共に、一部の地域で、公立病院を民営化する動きが現れた。この公立病院の民営化の試みは、衛生部門にとって権限縮小につながる懸念材料であることもあり、結局全国へ実施されることに至らなかったが、2005年に入ると、公立病院の「公益性」が新たな改革方針として提起されるようになった。しかしながら、公立病院に対する改革が漸進的に展開されるプロセスにおいて、衛生部門は、公立病院の経営管理に対する関与から撤退する一方で、その診療行為、投薬や診療報酬の徴収などに対して規制と管理を行うことに失敗した。結局、公立病院のパフォーマンスが計画経済期の全般的な「統制」から「予期せぬ放任」へ置かれるようになり、薬価を含む医療費の上昇を招く重要なアクターとなった。

第4節では、中国医薬品市場に注目し、近年、一連な薬価改革が実施されたにもかかわらず、薬価の値下げを実現することができないという謎の解明を試みるために、経済体制が移行してから、医薬品行政の仕組みの変化と医薬品制度改革の展開について分析した。分析の結果、経済体勢の移行に先立って、医薬品行政は、従来のいくつかの行政部門による「多元管理」から、国家医薬管理総局による「一元管理」へという仕組みの移行が実現された。しかし、計画経済期の「政企合一」の行政仕組みが市場経済期にも踏襲されたがゆえに、国家医薬管理総局が医薬品の生産・販売活動の展開を指導する一方、医薬品市場の秩序を維持するという役割が与えられた。当時、医薬品の生産、販売と価格設定に対する統制が大幅に緩和されたこともあり、医薬品行政の権限が国家医薬総局に高度に集中されるようになった結果、医薬品市場の秩序の混乱と薬価の高騰が招かれたのである。総じて、医薬品制度改革が漸進的に展開された結果、医薬品行政の役割転換の限界によって、医薬品をめぐる巨大な利益団体が出来上がり、薬価の高騰はもはや構造的問題として定着したのである。その証拠として、公立病院の医薬品集中入札購入制度の導入と失敗を挙げることができよう。

最後に、第 4 章で「新医改」の政策効果について検討した上で、本稿の結論を論じる。第 1 節では、2009 年に発足した、「新医改」の内容と限界について分析する。第 2 節においては、2013 年 11 月 19 日から 28 日に北京市と上海市で行ったインタビュー調査の結果を踏まえて、「新医改」が発足してから、医療現場の実態について説明する。最後に、第 3 節では、本文の結論を論じ、中国の医療制度改革の限界を解明することを試みる。本稿を要するに、経済体制の移行期において、計画経済期の医療制度や行政仕組みを踏襲しながら、その一部に対して修正を加える形で、中国の医療制度改革は漸進的に展開したと思われる。そこで、市場経済体制の求める方向へ医療行政の役割転換に限界が現れた結果、薬価の高騰や医療保障水準の相対的低下などの構造的問題が生じたことこそ、現在、中国の医療制度改革の限界を解明する鍵であると考ええる。