

【別紙 2】

審査の結果の要旨

氏名 金 貝

本論文「現代中国の医療行政―「統制」から「予期せぬ放任」へ―」は、ふたつの問いに答えようとする。すなわち、第 1 に、1970 年代末より計画経済の体制が市場経済の体制へと移行するにともなって、なぜ中国の医療保障水準が低下したのか、第 2 に、1980 年代以降、一連の医療制度改革が試みられてきたにもかかわらず、なぜ期待した効果を上げることができずにいるのか、という問いである。このふたつの問いに対して、本論文では、医療保障・保険、公立病院、医薬品の製造と流通という 3 つのセクターとその間の相互作用に焦点を当てることによって答えを得ようと試みる。そして、各セクターの制度の変化を丹念に追うことを通じて、市場経済への移行によって医療行政の役割転換が要請されていたにもかかわらず、その役割転換に失敗し、医療保険制度においては給付水準の格差が拡大し、公立病院は独立採算制によって運営されることによって政府が制御できない利権団体化し、さらに医薬品の生産と価格に対する統制を失い、価格高騰によってその市場は混乱状況に陥ったことを明らかにする。市場経済への移行に対して改革を漸進的に進めてきたことが逆に、各セクターにおける既存の構造的問題をロックインしてしまい、その結果、医療行政が「統制」から「予期せぬ放任」に至ってしまったとする。本論文は、1949 年から 1978 年までの計画経済期と、それ以後、今日に至るまでの市場経済期における中国の医療行政について、既存の研究を超える包括的な記述を行い、その構造と変容に透徹した分析を加えた力作である。

本論文は、著者の問題意識を述べた序章、従来の研究をレビューし、既存研究の限界を指摘するとともに、著者の分析の視点を明らかにする第 1 章、建国後 30 年間の医療行政を記述した第 2 章、計画経済から市場経済の移行にともなう医療保険、公立病院、医薬品の生産と流通の 3 つのセクターの改革と変化を扱った第 3 章、2009 年に打ち出された医療制度改革を分析し、全体の結論を述べる第 4 章、から構成される。

序章においては、現在の中国の医療の状況と著者の設定した問いが示される。

建国直後の状況から見ると、経済発展の水準は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は、「無償医療」に近い劳保医療制度と公費医療制度とでカバーされる一方、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る状態が構築されており、1980 年代まで、中国の医療衛生はめざましい成果を上げたといわれる。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、また、医療従事者に対する暴力傷害事件が頻発するような状況となった。

このような現在に至る推移を前提に、著者は中国の医療問題に対して二つの問いを投げかける。すなわち、第 1 に、改革開放時代以降、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、第

2に、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、という問いである。

本論文は、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3つのセクターに注目し、経済体制の移行が生じた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回答を提示しようとする。

第1章では、先行研究をサーベイした上で、本論文の趣旨について説明する。先行研究のサーベイを通じて、まず、福祉国家論といわ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することによって、福祉国家に関連する理論における中国の位置づけの難しさ、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する。すなわち、従来の福祉国家論は、社会主義経済から資本主義経済へ移行するときに、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、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ため、先に挙げた問いに答えるものではないとされる。

次に、中国の社会保障制度に関する研究をサーベイした結果、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として、十分な説明を行っていないこと、を大きな限界として指摘する。あわせて、中国の医療制度に関する先行研究は、社会保障・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指摘する。

これらの先行研究の限界を踏まえて、本論文では、医療システムのうちの3つのセクター、すなわち、医療保障・保険制度、公立病院の管理、および医薬品の生産・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頓挫するに至った原因を追究することが試みられる。各時期の社会・経済制度が、現在中国の医療システムの各分野に与える影響を把握した上で、計画経済期から市場経済期に移行する際の、医療制度改革の「漸進主義」の性格と、「統制」から「予期せぬ放任」へという医療行政の変容について分析することによって、先にあげた二つの問いに答えようとする。

あらかじめ、その結論を示すなら、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の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が漸進的に展開された結果、医療行政が市場経済体制に適合的な役割へと転換することに失敗し、さらに、薬価は高騰し、医療保障水準が相対的低下などの構造的問題を招くことになった。そして、これらの構造的問題の発生メカニズムを解明することによって、2009年の「新医改」をはじめとする中国の医療制度改革の限界を説明することができるとされる。

第2章では、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」の経済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年の間に用いられた医療保障制度の構成について記述する。さらに、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述べられ、この計画経済期の医療行政が、「統制」の強

さによって特徴づけられるとする。

本論文の中核となる第3章では、1978年に改革開放路線を採用した後の中国の経済体制の移行期における医療制度改革の進行と、医療行政の役割転換に対する分析が示される。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3つの分野に対する「請負制」の導入について分析する。

つづく第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」制度である劳保医療制度、公費医療制度と農村合作医療制度が、いか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、すなわち城鎮職工基本医療保険制度、城鎮居民基本医療保険制度及び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する。加えて、新たな医療保険制度の特徴と問題点、また、医療保障・保険の行政の仕組みの変容について説明している。

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保障制度について分析を行い、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する。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」を緩和するべく、公立病院改革は発足した。一方、当時、「両権分離」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が、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、診療報酬基準は低く抑えられたままであった。この結果、公立病院は検査費や薬剤収入を増やすインセンティブをもつようになり、「以薬養医」の体質を形成し、「経済組織」へ限りなく似たものとなった。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く。そして、2000年頃から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ともに、一部の地域では公立病院を民営化する動きが生じた。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もあり、結局、全国で実施されることには至らなかったが、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過程において、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等に対して適正な管理を行うことにも失敗した。結局、公立病院は、計画経済期の全般的な「統制」から「予期せぬ放任」の状態へおかれるようになり、それが薬価を含む医療費の上昇を招くこととなった。

第4節では、中国の医薬品市場に注目し、近年、一連の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を解明するために、経済体制が移行した後の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が行われる。経済体制の移行に先立って、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」へという仕組みへと移行した。しかし、計画経済期の「政企合一」の行政の仕組みが、市場経済期においても踏襲されたがゆえに、国家医薬管理総局は、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過度に集中し、腐敗の温床となった結果、医薬品市場の秩序の混乱と薬価の高騰を招くこととなった。総じて、医薬品制度改革が漸進的に展開された結果、医薬品をめぐる巨大な利益団体ができあがり、薬価が高騰した状態が、構造的に定着してしまったのである。2000年代に入ってから試みられた公立病院の医薬品集中入札購入制度の導入とその失敗は、このような薬価の高騰状態を打ち破ることの難しさを示すものと捉えることができる。

第4章では、「新医改」の政策効果について検討した上で、本章の結論が示される。現代中国の医療行政の変容に対する分析から、経済体制の移行を経験した国は、医療行政の役割転換の不確実性が高く、結局、医療システムが構造的な問題を抱える可能性が高いという考察が提示される。まず第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される。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」が発足してからの医療現場の実態について説明が与えられ、その効果が構造的課題を打ち破るものではないことが示される。最後の第3節では、本論文の結論を示し、中国の医療制度改革の限界を解明することが試みられる。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の仕組みを踏襲しながら、その一部に修正を加える形で、中国の医療制度改革は漸進的に展開した。この間、市場経済体制に適合的な方向へ向けた医療行政の役割の転換に失敗し、薬価の高騰や医療保障水準の相対的低下等の構造的問題が定着してしまったと結論づけられる。

本論文の長所として、以下の3点をあげることができる。

第1に、従来の研究においては、その対象を医療保険制度に限定するものが多かったが、本論文では、これに加えて公立病院制度と医薬品の生産と流通の制度とを対象に含めることによって、長期にわたる、より包括的な中国医療制度の構造とその変容の歴史を記述し、分析することに成功している。医療保険、公立病院、医薬品の3つのセクターは相互に関連しており、そのセクター間の相互作用が医療に関する改革を促すともに、構造的な問題を形作ることを極めて説得的に示している。これによって、中国の医療に関して、単に制度の内容とその変遷に関する事実的な記述を超えて、奥行きが深く立体的でありながら、見通しのよい制度史が構築された。

第2に、計画経済から市場経済への移行に際して生じた、農村部における農業生産請負責任制の追認と普及、都市部における国有企業改革とその帰結としての戸籍制度の変容、中央―地方の財政制度改革、によって、医療制度に対する改革の要請が高まる一方で、これらの改革が漸進的に進行し、医療行政の役割転換に失敗してゆくメカニズムを詳細に抽出し、明らかにした。計画経済期の3つの医療保障制度は、市場経済期には3つの医療保険制度へと移行することになり、その結果「高普及・低負担」から「低普及・高負担」の状況が惹起された。また、公立病院は、非営利的事業部門から経済組織へと変容し、「以薬養医」によって医療費の高騰をともし放任状態へと至る。加えて、医薬品市場も厳格な計画から解放され、薬価がもはや制御できず、値下げできない市場を変貌してしまう。3つのセクターの漸進的な改革は、市場経済に適合した「規制」を構築することに失敗し、「予期せぬ放任」状態を招いてしまったのである。

第3に、本論文は、計画経済から市場経済への転換にともなう、医療制度の移行過程の

行政学を提示する。社会主義国の崩壊による計画経済から市場経済への転換は、移行の経済学という新しい研究分野を生み出した。また、同様に、この転換にともなう政治体制の変化についても、民主主義への移行の政治学という研究分野を生み出してきた。経済体制は転換したが、政治体制は同一のままにとどまった中国において、医療という行政領域がどのような移行過程をたどったのかを分析することによって、移行の行政学とでも呼ぶべき興味深い研究分野があることを示し、その研究の具体例を本論文は提示している。

もっとも、本論文にも不十分な点がないわけではない。

第1に、計画経済から市場経済への移行によって生じた課題に対して、どのような改革を制度的に実現したのかを対応させる形で記述が行われるため、中国の医療行政の抱える課題と改革策との構造的な照応関係は明らかにされるが、他方で、どのような代替案が検討され、なぜ特定の改革案が選択されたのかについて、政治主体や行政主体による選択の過程として示されることがない。その結果、本論文で示される医療改革の失敗が、過度に構造決定論として描かれてしまった可能性が残る。

第2に、北京と上海において関係者にインタビューを行い「新医改」の影響を把握することを試みているが、これが農村部を含んだ中国の全体を代表するものであるのか、解釈の余地を残す。また、保険の給付率、公立病院における収入構造、薬価等の基本的な指標の経年変化や地域分布が図表等を用いて示されていないため、中国の医療行政の全体の推移が、幾分把握しづらい。

もっとも、これら本論文の不十分と思われる点は、本論文の学術的価値を大きく損なうものではなく、現時点での資料の制約を超えた望蜀の願いともいえるものであろう。そして、筆者の分析によって示された見取り図が極めて明確であり、今後さらなる研究展開の可能性を残していることを示すものといえよう。

以上から、本論文は、その筆者が自立した研究者としての高度な研究能力を有することを示すものであることはもとより、学界の発展に大きく貢献する特に優秀な論文であり、本論文は博士（法学）の学位を授与するにふさわしいと判定する。

以上