



学位申請者 窪田道夫

論文名 中国における医療費高騰メカニズムの研究—医療制度改革と技術進歩が引き起こす患者負担の増加

結論

窪田道夫氏から提出された博士学位請求「中国における医療費高騰メカニズムの研究—医療制度改革と技術進歩が引き起こす患者負担の増加—」について、論文審査と口述による最終審査の結果、審査委員会は全員一致して博士（学術）の学位を授与するにふさわしい研究であるとの結論に達した。

論文の概要と構成

本論文は、中国が現在直面している医療費の高騰のメカニズムを医療制度改革と技術進歩の面から分析し、福祉国家レジームのなかで中国の位置づけを明らかにするとともに、移行経済における経路依存性の強さを評価しようとして試みたものである。方法論としては、現地政府や医療機関による統計と専門雑誌および医療関係者の回想録という文献資料に加えて、2回の中国での現地調査で行った医療研究者と医療現場での実務者とのインタビューにもとづき、1979年以降の市場化導入における医療政策変化とその功罪を検討するという手堅い実証研究である。事例として窪田氏は、医療保険をめぐる制度改革、医薬価格・診療費の決定過程、工会（労働組合）との政治同盟、外国人医療の二重構造、献血・臓器移植の政策転換を取り上げている。

論文は、「はじめに」と「おわりに」の間に以下の7章を配置する構成である。

第1章では、先行研究を綿密にサーベイし、日本での研究が社会保険の分野に偏っていること、また中国での研究は患者の負担増の実態報告と医療機関への改善要求に留まり、その背後にある歴史的・制度的問題点を看過していることを指摘している。これに対して窪田氏は、市場経済化のもとで供給側に課せられた制度的遺留に着目し、福祉レジームの視点から経済改革がもたらした変化を検証するとしている。

第2章では、医療費高騰のメカニズムの要因を、(1)人口全体の高齢化がもたらす生活習慣病患者の増加、(2)医薬品価格の上昇、(3)高度な医療機器の導入と資本集約産業への移行の3点から分析している。著者は(1)については、政府統計を用いて、中国の急速な高齢化が慢性疾患の増大となってあらわれ、長期に渡る継続的な治療を必要とするようになったことを実証するとともに、(2)と(3)に関して、医療現場で潤沢な研究開

発費を擁する外資系メーカーの医薬品・医療機器への依存が高まり、中国の地場メーカーはジェネリック医薬品の製造に追いやられつつあること、そして外資系メーカーの製品は特許に守られて価格が高いことを明らかにした。また政府はこうした価格高騰に対して、行政指導による価格引き下げや国産品の推奨を試みているが、その目的は患者負担の軽減よりも国内産業の保護という色彩が強く、経済的な理由で診療を受けられない患者の解決には実効性を発揮していないことを指摘している。

第3章では、前章の医療費高騰にもかかわらず、医療保険が年々黒字を計上しているという事実をとりあげ、これが可能なのは主として保険基金が再分配機能を抑制しているためであると結論づけた。筆者は政府の公文書と社会保険基金の公表資料および新聞報道をもとに、(1) 中国の基本医療制度は「広く薄く」が原則であり、その前提で収支バランスをとるために支出を厳しく抑制していること、(2) その結果として医療保険の給付金の上限が低く、超過分は患者個人負担に直結すること、(3) この問題に対して政府は自己責任の商業保険を推奨するとともに、「補充医療保険」と呼ぶ企業ベースの高額医療費互助制度を導入しているが、保険料の支払いは企業の負担となって重くのしかかっており、かえって基金への加入率を下げる要因になっていることを指摘した。さらに公務員には計画経済期からの制度延長で、「公費医療」という財政からの医療費支出があり、企業間でも政府系企業には民間を大きく上回る手厚い給付が行われていることを明らかにした。窪田氏は以上の状況を詳述したうえで、国の医療機関の大半が公立で莫大な補助金の投入先となっていることを指摘し、対策として民営化および私立病院の設立を許可することで、この補助金を保険基金に割り振ることを提唱する。

第4章では、筆者はフレームワークとしてエスピン・アンデルセンの福祉国家レジームを用いて、制度改革によって市場化が進んだために表面的には自由主義的福祉国家レジームへの変質が進行しているかに見えるが、実際は保守主義的福祉国家レジームとしての性格を強くしていることを証明した。この結論を導き出すのに、筆者は労働組合と行政の関係、および企業家の台頭にみられる新中間層の政治行動を観察して、共産党の一党支配下で立法・行政ともに強力な管理体制が敷かれている現在の中国では、労働者層と中間層の双方が「政治的エージェントとしての階級」にはなりえず、むしろ中央からの権限委譲や財政面での自立を果たした地方政府があたかも企業家ごとき行動をとることで政治的エージェントの役割を一部肩代わりしていることを示唆した。

第5章は、市場化の最前線として、中国における外国人医療を取り上げている。計画政
財期の医療機関は、医療サービス供給の窓口にすぎなかったが、地方への財政権限の委譲と分税制の導入を背景に、医療機関にも規制緩和と経営権の委譲が行われた。しかし地方の財政状況には大きな格差があったため、安定的な財政支援が得られなくなったことから、医療機関は独自の財源を求めて経営効率の追求を始めた。優良顧客として、そのターゲットとなったのが国内の富裕層と外国人である。窪田氏は外資系クリニックと地元の公立病院での聞き取り調査をもとに、中国では外国人は社会保険に加入することができないが、

企業保険や海外傷害保険に加入していれば支出が厳しく制限された中国の基礎医療保険をはるかに上回る給付が受けられること、このため外国人を対象とする医療機関が増大し、収益性の重視から過剰診療に走っていること、さらにこうした変化が医療機関の階層化をもたらし、富裕層には無駄な過剰治療が横行するいっぽうで、低所得者層への医療サービスが劣化しつつある現状を明らかにした。

第 6 章では、窪田氏は中国と対照的に医療機関の市場化を制限し、外国人も含む皆保険体制をとる日本をとりあげ、市場メカニズムを抑制した場合にどのような問題が発生するかを検討した。その結果、多様な文化的背景から生じる要求の差異への対応に問題があることはいうまでもなく、それ以上に発展途上国からの移動が増大する今日、国の建前として皆保険であるがゆえに不法滞在者など未加入者の問題が法的には存在しえないことになってしまい、公的な支援の外で医療現場の自己負担や患者間の相互扶助に依存せざるをえないことを明らかにした。このことから氏は、中国での日本型皆保険の実行可能性には否定的な見解を取るにいたる。

第 7 章は、市場化のゆがみを表す現象として、血液・臓器の商品化プロセスを追っている。ここで窪田氏は衛生部（厚生省）と中国赤十字の資料と聞き取りを通じて、計画経済時代の義務献血制度による職場ごとの割り当て調達ルートが、自主的な献血ではなく売血への道を開くことになったことを明らかにしている。臓器移植についても、筆者の調査研究で地域間格差と情報格差が商品化の呼び水になったことが判明した。

以上の考察により、窪田氏は中国の医療費の高騰が患者負担の増大という形にならざるを得なかった要因を、医療制度改革と対外開放による先端技術の導入が計画経済期からの再分配なき遺制を土台に進展したことから実証し、市場化を抑制した場合でも計画経済時代の公費医療は破綻していたであろうと考察する。今後の政策上の提言として、氏は医療保険による再分配機能の強化を提唱している。

審査の概要と評価

本博士論文の公開審査は、2008 年 2 月 6 日に行われた。審査委員会は、澤田ゆかりを主査に、副査として中国経済研究の専門家として今井健一氏（日本貿易振興機構アジア経済研究所東アジア研究グループ長代理）を学外からお迎えし、学内からは鈴木義一、若松邦弘、田島陽一の 3 氏を加えた 5 名で構成された。なお田島氏は前期担当であるが、新興工業国を対象とした開発経済学の専門家からの審査が必要であったため、学外枠で審査委員となった。まず審査の冒頭で窪田氏による論文の概要説明があり、その後に審査委員との間で質疑応答に入った。

審査委員会は本論文に関して、次の点を高く評価した。

- (1) 日本で中国の医療制度改革について、このように体系的に論じた研究はいまだ見られないことから、先駆的な業績としての意義が大きい。
- (2) 資本主義の先進国を対象とした福祉国家レジーム論を、社会主義の新興工業国に

援用することで、ソ連・東欧の移行経済論や途上国の開発経済学の発展にも一定の貢献をしている。

- (3) 現地調査を重ねて、現地語の資料を精力的に発掘収集するとともに、医療当事者の生の声を記録したことで、この分野の研究者に貴重なデータを提供している。またこれら断片情報を付き合わせて公式発表や統計の裏にひそむ実態を統合的に描き出したことは、氏の地域研究者としての高い能力を示したものといえる。
- (4) 疾病の変化、社会保険の設計から医院経営、臓器移植にいたるまで幅広い事象を対象に多角的にアプローチすることで、医療改革の市場化にともなうジレンマをより大きな体制移行期の課題として描き出すことに成功した。また個別の 이슈を歴史的背景に踏み込んで検討しており、各章がそれぞれ独立した論文としても明快な論旨と結論を提供している。

いっぽうで各委員からは、以下の疑問と批判も提起された。

- (1) 社会主義国・発展途上国に福祉国家レジーム論を援用する意欲は評価できるが、それを検討するには日本よりも他の社会主義国・発展途上国との比較が適切ではなかったか。低位中所得国のなかで位置づけ直す必要はないのか。
- (2) 経路依存性の定義に揺らぎが見られる。またその歴史的連続性に重点を置きすぎて、制度の補完性という面が看過されているのではないか。基層社会の反応にも注目すべきであった。
- (3) 医療費の高騰については、供給側の医療機関だけではなく需要側の世帯から確認して資源フローを明らかにし、制度設計の問題を扱うこともできたはずである。
- (4) 各章での論旨は明快だが、論文全体としての結論については実証力が拡散した印象が否めない。とくに政策提言の部分については、実行可能性に疑問の余地がある。

これらの疑問に対し窪田氏は、改革の方向性を検討するために改革の最前線である沿海都市部を対象としたため、本研究の事例の所得水準は必ずしも低位中所得国とは言い切れないこと、また患者など需要面からの先行研究が現地で進んでいるのに比して、医療当事者という供給面からの調査研究が少ないことから本研究では後者に優先順位を置いたことなど、丁寧に具体的な答弁を行った。福祉国家レジームの扱いと経路依存性の定義および基層社会の反応については、氏は本論文での限界を自覚しつつ今後の課題としてさらに考察すべき点として挙げた。なおこれらの論点は先行研究でも現在進行形の課題として討議されているものであり、氏の研究をさらに発展させるためのコメントであって、本研究の価値を低下させるものではない。以上の判断により審査委員会は全員一致して上記の結論に到達した。