

論文の和文要旨

論文題目

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—

氏名

窪田 道夫

中国は1979年からの改革開放政策に基づく市場化改革により経済体制が大きな変貌を遂げた。それに伴って都市部では医療保険制度が新たに導入されたが、「広く薄く」をカバーするものだと位置づけられ、それを超える部分やより高いレベルの医療サービスを必要とする場合には市場メカニズムの中での解決が求められるようになった。だがそれは、負担を国から個人へ転嫁するものであるため医療を受ける際の個人負担が高額化し、大きな社会問題となっている。

近年の中国では医療制度改革に伴う医療費高騰の問題について、患者の視点から受診がいかに困難であるかという点をクローズアップした報告が目立つ。これに対して本論文では、中国における医療費高騰のメカニズムを医療制度改革と技術進歩に求めて分析を行う。なかでも中国に特有な事情である、過去の遺制を残す公立医療機関中心の診療体制、限定的な再分配機能の医療保険制度、そして発展途上国で初めて迎えた人口高齢化がもたらす影響などについて検討を行う。

本論文の目的は、中国での医療費が経済改革のなかで高騰した要因を明らかにすることであり、上述の分析の結果、以下のような原因を突き止めることができた。

中国の都市部では医療保険制度が導入されているものの、受診の際の自己負担割合が高いうえに給付上限額が定められている。加えて医療保険からの給付対象となる医薬品や治療方法には厳しい制限がある。そのため自己負担割合部分の支払い以外にも、給付限度額を超える部分および保険対象外の医薬品や治療法を選択する場合には医療保険が適用されないため全額が患者の負担となる。

計画経済時代には国有企業がゆりかごから墓場まで個人の生活を支えてきたのだが、改革開放政策によって社会保険に相当する部分が従業員に対する福利厚生の対象から分離され、地方自治体が運営する医療保険、年金保険、雇用保険などに新たに改組された。このとき移行期の二重負担を抱え込んでしまったため、地方の社会保険基金には再分配の機能を発揮する余裕がなくなったのだ、と筆者は考える。

また、医療制度に市場メカニズムが導入されていることも大きな要素である。ここでいう市場メカニズムの導入とは、利潤の追求を目的とする医療行為が認められているということである。つまり株式会社制など多様な形態の医療機関を設立し、全く保険に頼らない治療が行えるほか、公立医療機関においても保険適用と保険適用外の治療を組み

合わせて行う混合診療が自由にできるのである。

患者の負担増加を招く主な要因は上記の 2 つだが、それ以外にも次のような問題が存在する。例えば保険の面では、医療保険加入対象者のうち実際に加入している者の割合が低いことがある。医療保険に加入していなければ、治療費用は当然ながら全額自己負担となるので医療機関にはかかりづらい。また医療機関のほうでも独立採算制への移行に伴って財政からの補助が削減されたことから、経営を維持するために収益向上に力を注ぐようになってきている。

病院による収益改善策の実行は、検査や治療費用が高額化している事実と関連して、病院はカゼをひいた程度でもすぐに CT（コンピュータ断層撮影）の検査をしようとするとか、高額な医薬品を処方したがるなど、拝金主義の金儲けに走っているという批判を受けている。しかし高額医療はかならずしも医療機関の姿勢のみに帰すことはできない。中国のみならず発展途上国に共通の問題として、治療、検査に必要となる医薬品や検査機器はその多くを外資メーカーの製品に頼らざるを得ないからである。

途上国の病院でも正確な診断や治療のために各種の先進的医療機器や医薬品を導入することが不可欠になったが、こういった機器や医薬品は性能や治療成績に優れる代わりに高額である。機器や医薬品の価格の高さは検査、治療費用の高額化を招くため、限定的な再分配機能である現行の制度下では個人負担額の上昇が避けられない。

さらに人口の高齢化による影響も存在する。日本と同じく中国においても高齢化が急速に進行していて医療費用総額は拡大しているが、今のところ保険財政は黒字であり、日本のように高齢化が医療保険財政の逼迫を招く事態は表立っては起きていない。しかし保険でカバーされない部分は個人の負担であるため、慢性疾患や重篤な疾患に罹りやすい高齢者にとっては医療費高騰の問題が深刻になる。

こういった問題への対策としては、保険の再分配機能の拡大を通じた解決方法が現実的であると考えられる。つまり保険給付の拡大を通じて個人負担を軽減するというやり方だが、今のまま拡大したのではすぐに基金の枯渇を招く恐れがあるので、これまで保険料を負担していた企業と従業員以外に、政府と退職者にも負担を求めて財源を確保するのである。

現在の医療保険には運営経費以外に財政からの補助がなく、基金の収入は企業と従業員の拠出金のみに頼っている。しかも企業の負担は自社の給与総額の 10 数%にも達するが、個人は給与額の 2%に止まっている。また定年退職した者は保険料を負担する必要がない。つまり現在の医療保険の再分配機能は企業の重い負担によって成り立っており、なおかつ非常に狭い範囲で行われているのである。

そこで財政からの補助の実施と個人の保険料負担の引き上げ、さらに退職者にも収入に応じた負担を求めて保険料収入を増やす一方、保険給付額の引き上げと受診の際の個人負担割合の引き下げを行うのである。財政からの補助が難しいのであれば、公立医療機関にしか認めていない保険診療を私立にも認めるといったやり方が考えられる。

私立医療機関での保険診療を認めることは、同時に公立医療機関への財政支出を減らし、医療保険へ財政投入を増加させるという選択肢への道を開く。現状では医療サービスの大半を公立医療機関が提供していることから、私立の医療機関を増やす一方で公立の削減を通して財政負担を減らせば、それを医療保険に振り向けることができると筆者

は考えるためである。

本論文では比較制度論における経路依存性の考え方を援用する。本論文では中国の医療制度に加え、比較対象として日本の医療制度についても検討を行うが、特に中国についてはかつての計画経済時代の医療制度が現在の医療制度にも強い影響を与えていることが確認できる。つまり改革開放政策に伴って地方自治体を保険者とする医療保険が導入されたものの、公務員には改革開放以前に存在した「公費医療」（財政から医療費が支出される）とほとんど同じ制度が適用されている。また、民間企業の間でも政府系企業には他の一般企業をはるかに上回る手厚い給付が行われているのである。

保険のみならず医療機関についても過去の遺制が厳然と存在している。現在の中国の医療機関は計画経済時代に建設されたものが基幹となっているため、医療サービスの90%以上は公立医療機関によって提供されている。病院はほとんど全部が国有であるうえ、さらに公立は「非営利性」、私立は「営利性」として明確に区分されているので、同じ医療機関といっても公立と私立の間には大きな格差が存在する。

日本について見てみると、外国人医療において経路依存性を明らかに確認できる。例えば、無保険の不法滞在外国人でも低額で医療を受けられるような制度を神奈川県にある診療所が構築したのだが、このようなごく小さな試みであっても市場メカニズム（つまり自由診療で料金に応じた医療の提供）を採らず、医療保険と類似の「互助会」方式を導入したのである。このことから、日本には皆保険制度を良しとする考え方が深く浸透していることが理解できる。そのため医療制度の改革にあたっては、アメリカに倣って民間保険会社に医療保険（健康保険）運営を移管してゆくようなドラスティックな改革ではなく、皆保険制度の基礎の上に制度の新設や改廃の実施および個人や企業などの負担増加が行われてゆくだろう。

現在の中国の医療制度における最も深刻な問題は農村における医療制度の不備である。近年では政府も農村に「新型農村合作医療保険」と呼ばれる医療保険制度の導入を推進しているが、いまだ緒に就いたばかりで加入に強制力もなく、データも不十分であることから成果を議論するには尚早であると考えられる。

本論文の構成は次の通りである。

現在の中国医療における大きな問題は、医療制度改革によって医療に市場メカニズムが導入されたことと、基本医療保険の再分配システムに不備が目立つことである。その結果発生しているのが医療費の高騰とそれに伴う個人負担増加の問題である。これについては2章と3章において取り上げるが、2章ではこれを高齢化および医療産業の観点から、3章では公的医療保険の再分配の限界という観点から取り上げる。

続く4章においては中国の福祉国家レジームについて検討を行う。これは、2、3章で検討する医療費高騰の問題や、あるいは5章以下で見るとような外国人医療における問題といった個別の事象を具体的に明らかにすると同時に、中国の医療制度がどういったレジームであるのかを他国と同じ土俵の上で理解しておくことも必要であると考えられるためである。もちろん、福祉国家レジームは資本主義、民主主義の国において有効な考え方であり、社会主義体制をとる中国にそのまま当てはめるのは難しい。しかし経済体制が大きく変化の中で医療制度もそれに即した改革が行われており、そこから福祉国家レジームを読み取ることは不可能ではないと考えるのである。

5章と6章では、経済の国際化に伴って必然的に発生する国際的な労働者の移動に対し、受入国の外国人医療体制がどのようになっているのかを中国と日本を例に取り上げる。外国人への医療について検討を行うのは、各制度の問題点が設計時点で想定されていなかった人間（この場合は外国人）が現れたときに顕在化し、先鋭的に現れると考えるからである。つまり、制度の蚊帳の外の人間である外国人は、医療保険制度に加入できなかつたり、医療費高騰などの影響を直接こうむるからである。

中国と日本を取り上げるのは、中国が市場メカニズムによる解決、日本が既存の医療制度へ外国人を含めることで解決を図るという対照的な方法をとっており、それぞれの解決方法に見られるメリットとデメリットを明らかにするためである。

7章では中国医療の市場化により発生した歪みを明らかにするために、市場化が望ましくないと考えられる血液事業や臓器移植事業に見られる事象を検討する。中国における当該事業は赤十字が関与あるいは運営していることから、中国赤十字会における取り組みを中心に分析してゆく。