

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 4 月 22 日現在

機関番号：33905

研究種目：基盤研究（B）海外学術調査

研究期間：2008～2012

課題番号：20402050

研究課題名（和文） 中国の農村地域公的医療保険制度に関する基礎的研究

研究課題名（英文） A Fundamental Study on Public Medical Insurance System in Rural Areas of China

研究代表者

藤原 文亮（FUJIWARA BUNRYO）

金城学院大学・人間科学部・教授

研究者番号：20343717

研究成果の概要（和文）：同研究は 2008 年度から 2012 年度まで計 5 年間にわたって、中国農村地域の公的医療保障である新型農村合作医療制度について文献調査および現地調査を実施し、①新旧制度の交替における政府の意図および政策的理念の転換、②新制度の仕組み、③新制度の財源調達、④新制度の給付内容、⑤新制度の実施効果、⑥農村社会保障制度の構築における新制度の役割、⑦「国民皆保険」体制の構築における新制度の意義、といった点を明らかにし、一定の成果をあげた。

研究成果の概要（英文）：This research is related with public medical insurance system in rural areas of China. It carried out literature documentation and field survey about the new style farm village collaboration medical system from the 2008 fiscal year to the 2012 fiscal year. Some following points were clarified and were able to obtain some research findings. ①the intention of the government in the shift of an old and new system, and conversion of a political idea, ②the structure of the new system, ③the source-of-revenue supply of the new system, ④the benefit coverage of the new system, ⑤the operational effect of the new system, ⑥the role of the new system in construction of rural society security system, ⑦the meaning of the new system in construction of "medical-insurance-for-the-whole-nation" organization.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2009 年度	700,000	210,000	910,000
2010 年度	600,000	180,000	780,000
2011 年度	600,000	180,000	780,000
2012 年度	600,000	180,000	780,000
総計	3,600,000	1080,000	4,680,000

研究分野：社会科学 B

科研費の分科・細目：社会福祉学

キーワード：社会福祉関係

1. 研究開始当初の背景

(1) 中国では社会保障の整備においても都市と農村の格差が大きい。農村地域の荒廃が進み、地域住民の生活水準がなかなか改善されない、その大きな要因の一つは貧弱な社会保障にあるとされる。

(2) 本研究の対象である農村合作医療は、1950年代末期から導入された、農村住民を適用対象とし、地域相互扶助の性格を持つ公的医療保険制度である。しかし、1980年代以降農村集団組織の弱体化が急速に進んだため、原資調達や、診療報酬の支払いなど様々な難題が生じ、最終的に全国大多数の地域で同制度が農村住民の日常生活から姿を消してしまった。その結果、絶対大多数の農村住民は医療費の全額自己負担という最悪の事態に追い込まれていった。一部の地域では、住民の健康状態が後退し、かつて姿を消した風土病や伝染病もふたたび現れ、流行するようになった。

(3) 中国政府は2003年1月に「新型農村合作医療制度の確立に関する意見」を通達した。それは農村合作医療制度の復活を図るものである。

(4) 新型農村合作医療制度に関する研究は中国国内ではすでに行われ始め、政策立案や、一部地域での試行状況等に関する調査と検証が進められている。一方、日本では新型農村合作医療に関する研究調査はいまだに明らかな動きが見当たらない。

2. 研究の目的

本研究は、以下に挙げる事柄の解明を目的とする。

(1) 新旧制度の交替における政府の意図および政策的理念の転換

(2) 新型農村合作医療制度の仕組み

(3) 新型農村合作医療の財源調達

(4) 新型農村合作医療の給付内容

(5) 新型農村合作医療の実施効果

(6) 農村社会保障制度の構築における新型農村合作医療の役割

(7) 国民皆保険体制の構築における新型農村合作医療の意義

3. 研究の方法

農村住民の生存権保障を達成するための国民皆保険体制という視点から、現地調査および文献調査等を通して、新型農村合作医療制度のあり方を検証する。さらに、現地調査等の研究成果を踏まえて、日本の国民皆保険体制の経験と教訓を汲みつつ、中国への政策提言を積極的に行っていく。

4. 研究成果

(1) 同研究は、2008年度から2012年度まで計5年間にわたって中国の新型農村合作医療制度について文献調査と現地調査(アンケートとインタビュー)を実施し、そこで得た資料とデータを分析し、相応の研究成果をあげた。

(2) 新型農村合作医療制度をめぐる政府の意図や政策的理念などの部分に関しては全国的な動きをマクロ的に捉え、明らかにした。一方、制度の設計、実施運営などについては、江西省、上海市、広東省などいくつかの地域において現地調査を行っていた。それらの取り組みを踏まえて、制度の展開状況および問題点等を検証した。

(3) 新型農村合作医療は社会主義計画経済の時代に作られた従来制度の単純なコピーではなく、いくつかの新たな施策を盛り込んだ制度設計となっている(表1)。新制度は自主

性と互助性を原則とする一方、中央財政と地方財政は加入者の数でそれぞれ一定額の補助を拠出している。この財政補助こそは旧制度および従来の再建策になかった新しい措置であり、大きな前進であるともいえる。また、基金運営のリスクを最小限に留め、基金管理をきちんに行うためには、県を資金プールの基本単位とする。これらも旧制度より一定の改善である。過去においては保障の重点は軽い病気の治療にあって大病の治療を保障しなかったが、新制度は高額治療費や入院治療費の給付を重点としている。

表1 農村合作医療制度の新旧対照

	農村合作医療	新型農村合作医療
保険者	人民公社または生産大隊、生産隊(村)	県・市
被保険者	農村住民(任意加入)	農村住民(任意加入)
財源	保険料	保険料+国・市・県の財政補助
給付	保健、病気予防、軽い病気の治療費	・全国の統一基準なし、顕著な地域差 ・おおむね大病給付が中心 ・自己負担はおおよそ6割以上

出所:筆者作成。

(4)制度発足の仕方や、運営の仕組みなどは事実上、各地方政府(基本的に各省・自治区・直轄市政府)の判断と裁量に委ねられている。その結果、各地域ではそれぞれ独自の取り組みが展開されていき、地域間格差も早い段階から浮き彫りとなった。

(5)財源の調達において、財政補助の部分に関しては基本的に毎年中央政府が定めた額を割り振ることになっており滞ることなく配分されている。大きな問題になっているのが加入の勧誘およびそれに伴う保険料の徴収である。保険料の納付は金融機関による振り込みがまったく行われておらず、すべて村民委員会のメンバーが住民を1軒1軒家宅訪問し現金を集めなければならない。これは制度運営のコストを必要以上に高めてしまった最大の要因ともいえる。農村人口が多く、経済的には必ずしも豊かではなく、学歴が低

く、保険意識が弱い。そのうえ、政府や政策への不信感、抵抗も強い。このような現状の中で、保険料の徴収には必然的に莫大な労力、財力、時間がかかるのである。

(6)制度設計上、住民の自由意思で任意加入となっはいるものの、中央政府が設けている年次目標を実現するためには各省・自治区・直轄市の政府はやむなくその管轄区域の下級政府(市、県級市・区・県、郷・鎮)および住民自治組織である村民委員会(または居民委員会)に対して一定のノルマを課せざるをえなくなった。現在財源の構成においては財政補助の部分が80%を占めており、国庫負担によって加入意欲を高めるという点は高く評価できる。もちろん、社会保険をこれまでまったく経験しなかった農村地域において住民の意識や認識は根本的な変革ができていないこともあり、国庫負担の保障だけではまだ不十分である。同制度の安定的、持続的な運営を保障するため、また、現在中国政府が目指している「国民皆保険」という広大な構想を実現するため、任意加入から強制加入へ切り替えていく必要があると思われる。これに関連して、先進諸国の公的医療保障を見たように、租税方式の国々はともかくとして、社会保険方式を採用している国々の中で国庫負担をもっとも多く投入している日本でも、全体の50%を超えないことに鑑みて、中国の新型農村合作医療は社会保険制度として如何に異質かが十分にわかるだろう。端的にいえば、新型農村合作医療は性格的に租税方式なのか、それとも社会保険方式なのか、少なくとも先進諸国の経験から見てなかなか判断がつかない問題といえる。ここにはやはり、制度実施の初期段階において国民の反発をできるだけ和らぎつつ、カバーの地域や加入率などの成果を一気に上げるという思惑が見え隠れする。それは明らかに現政権が

採っている短期作戦重視、長期ビジョン軽視という社会政策の共通のやり方である。

(7) 給付基準はその他の医療保険制度と同様、最大の特徴は、①給付スタートライン(医療保険の免責制度)、②給付限度額を設けるところにある。こうした制度はいずれも医療費の効果的な抑制を狙っていると考えられる。財源の調達は比較的低い水準に設定しているため、給付水準も低く抑えるしかない。給付スタートラインと給付限度額および給付割合をどう設定すべきかについては、全国各地でさまざまな制度が乱立し、大きな格差が生じている。

(8) 給付スタートラインと給付限度額を特徴とする中国の医療保険は日本のそれと逆になっている。中国では新型農村合作医療を含め、個人口座(または家庭口座)を設けて、外来医療費の自己負担を原則としている。また、入院や大病治療でも、医療費のすべてを給付対象にするのではなく、一定額を自己負担分として差し引いてから給付を行う。さらに給付の限度額を設けて、それを超えた額はすべて自己負担となる。中国の医療保険はあくまでも大病医療費に対する不完全な給付を柱とする仕組みである。このような仕組みの中で、新型農村合作医療は大きい病気、重い病気の治療に対して給付する。その結果、病気または病気治療で貧困に転落したり、貧困に舞い戻ったりすることはなかなか防ぎようがない。

(9) 新型農村合作医療制度が掲げている最大の目標は、農村住民の医療費負担の軽減、病気による貧困転落の防止等であるとされる。しかし、多くの試行地域の状況や、筆者が近年江西省で実施している現地調査の結果を見ると、その効果は必ずしも明らかではない。給付割合が異常なほど低く、患者の自己負担は依然として重すぎる。とりわけ重病

患者は省の病院または市の病院、ひいては上海など大都会の病院で治療を受けなければならないため、自己負担額は年収の数倍ないし十数倍に達するケースも多々ある。これは決して一部の地域だけのことではなくて、むしろ全国の普遍的な現象といえる。

(10) 新型農村合作医療は文字通り農村住民の病気治療を直接担う社会保険制度の一つで、そのサービスの提供側として村診療所・衛生室および郷・鎮衛生院が最前線を行くものである。農村部の診療所・衛生室で働く医療スタッフは看護師を除いて、国家資格を取得した「医師」と国家資格を取得していない「郷村医生」とに分かれる。数では後者が圧倒的に多い。「郷村医生」はもともと学歴が低いため、医師国家試験を受験してもなかなか合格できない。また、筆者が広豊県で村診療所・衛生室に対して行った聞き取り調査の結果によれば、約7割は中等専門学校卒業の者である(表2)。衛生院は政府の末端機関(都市の街道事務所、農村の郷・鎮)が設立、経営している医療機関である。衛生院で働く医療スタッフの学歴は村診療所・衛生室の「郷村医生」より高いが、都市部の医療スタッフと較べると雲泥の差がある。筆者の広豊県調査によれば、同県郷・鎮衛生院で勤務する医師の学歴において半数以上を占めるのが中等専門学校卒業の者であり、大学卒業者の割合はまだ30%台前半に止まっている(表3)。

表2 広豊県村診療所・衛生室「医師」「郷村医生」の学歴

学歴	人数(人)	割合(%)
大学卒	3	12.0
3年制大学卒	4	16.0
中等専門学校卒	17	68.0
高等学校卒	1	4.0
合計	25	100.0

出所:筆者作成。

表3 広豊県郷・鎮衛生院医師の学歴

学歴	人数(人)	割合(%)
大学卒	8	6.0
3年制大学卒	36	26.9
中等専門学校卒	84	62.7
高等学校卒	5	3.7
中学校以下卒	1	0.7
合計	134	100.0

出所:筆者作成。

(11)近年、中国でも日本の「国民皆保険」のような「全国民医療保障」を目指すようになった。この中国版「国民皆保険」体制は3つの大きな制度からなるが、特に新型農村合作医療は総人口の半分以上を占める農村住民を対象とする制度であるだけに、その実施と行方は「国民皆保険」体制の成敗を大きく左右していると言っても過言ではない。「国民皆保険」体制の大きな一翼を担う新型農村合作医療は今のところ中央政府の当初予定通りに着々と制度の試行・実施を展開しており、医療給付を受けられる農村患者もますます多くなっているのが現状である。もちろん、課題も依然として抱えているが、最大のものは何と云っても制度の持続可能性および給付水準の向上といえる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 14 件)

- ①藤原文亮、リバース・モーゲージは新たな老後保障になるか、週刊社会保障、No.2713、2013、pp. 48-53 査読無
- ②藤原文亮、中国で迷走する個人所得税の制度改革、東亜、2012、pp. 82-91 査読有
- ③藤原文亮、中国の社会保障制度の現状と課題—胡錦濤政権の取り組みを中心に—、月刊中国経済(電子版)7月号、2012、pp. 39-59

査読無

http://www.jetro.go.jp/members/membersevice/china/pdf/sample_201207.pdf

④藤原文亮、消費増税反対論と国債乱発容認の矛盾、週刊社会保障、No.2683、2012、p. 58-63 査読無

⑤藤原文亮、所得格差の拡大と社会保障基盤崩壊の危機、週刊社会保障、No.2674、2012、pp. 50-55 査読無

⑥藤原文亮、中国農村部の公的医療保険制度の特徴について、金城学院大学論集、第9巻第1号、2012、pp. 52-70 査読無

⑦藤原文亮、岐路に立つ中国の社会福祉、週刊社会保障、No.2655、2011、pp. 44-49 査読無

⑧藤原文亮、中国版「国民皆保険・皆年金」—胡錦濤政権が成し遂げたい最後の偉業、東亜、No.533、2011、pp. 22-31 査読無

⑨藤原文亮、中国「国民皆年金」体制の構築と課題、賃金と社会保障、No.1549、2011、pp. 4-36 査読無

⑩藤原文亮、中国「新型農村合作医療制度」の実施効果と課題、賃金と社会保障、No.1515、2010、pp. 51-73 査読無

⑪藤原文亮、中国の農村部における公的医療保険制度の展開に関する考察、金城学院大学論集、第6巻第2号、2010、pp. 25-47 査読無

⑫藤原文亮、中国の農村部における社会保障制度の新展開、東亜、No.501、2009、pp. 28-37 査読無

⑬藤原文亮、中国の農村最低生活保障制度の全国展開、週刊社会保障、No.2503、2008、pp. 56-59 査読無

⑭藤原文亮、中国における「三農観光」の現状と課題、中国21、Vol.29、2008、pp. 77-94 査読無

[学会発表] (計 10 件)

- ①藤原文亮、中国の「国民皆保険」体制に関する一考察、社会政策学会第 124 回大会 (於駒澤大学)、2012. 5. 27
 - ②藤原文亮、中国農民の衛生環境と医療保障、総合地球環境学研究所中国環境問題研究拠点第 30 回研究会 (於総合地球環境学研究所)、2012. 3. 6
 - ③藤原文亮、中国の「全民医療保障」、財務総合政策研究所中国研究会 (於財務省)、2012. 1. 24
 - ④藤原文亮、日本における中国社会政策研究の動向と課題、社会政策学会第 122 回全国大会 (明治学院大学)、2011. 5. 21
 - ⑤藤原文亮、中国の新型農村合作医療制度の実施効果に対する検証、社会政策学会第 120 回全国大会 (早稲田大学)、2010. 6. 20
 - ⑥藤原文亮、中国の新型農村合作医療制度の展開について、社会政策学会第 118 回全国大会 (日本大学)、2009. 5. 24
 - ⑦藤原文亮、中国農村地域における最低生活保障制度の全面展開について、社会政策学会第 117 回全国大会 (岩手大学)、2008. 10. 5
 - ⑧藤原文亮、中国における高齢者在宅介護支援をめぐる政策の展開と地域の取り組み、日本地域福祉学会第 22 回全国大会 (同志社大学)、2008. 6. 14
 - ⑨藤原文亮、「全民医療保障」の構想と実践—中国版国民皆保険体制の構築について、社会政策学会第 116 回全国大会 (國學院大學)、2008. 5. 18
 - ⑩藤原文亮、中国の福祉現場と福祉人材—現状と課題、日本社会福祉学会中部部会 2008 年度「春の例会」(日本福祉大学)、2008. 4. 12
- [図書] (計 7 件)
- ①藤原文亮、PHP 研究所、「仮面の大国」中国の真実 恐るべき経済成長の光と影、2011、322

- ②藤原文亮、他、ミネルヴァ書房、よくわかる社会福祉の歴史、2011、pp. 196-203
- ③藤原文亮、集広舎、現代中国社会保障事典、2010、615
- ④藤原文亮、旬報社、格差大国 中国、2009、222
- ⑤藤原文亮、ミネルヴァ書房、社会政策で読み解く現代中国、2009、213
- ⑥藤原文亮、他、明石書店、転換期中国における社会保障と社会福祉、2008、pp. 89-119
- ⑦藤原文亮、他、ミネルヴァ書房、現代中国の社会と福祉、2008、pp. 1-80

6. 研究組織

(1) 研究代表者

藤原 文亮 (FUJIWARA BUNRYO)
金城学院大学・人間科学部・教授
研究者番号：20343717