



中国が抱える高齢化と医療の問題 — 維持可能な医療 保険制度の構築に向けて

張, 帆

(Degree)

博士 (法学)

(Date of Degree)

2023-03-25

(Date of Publication)

2025-03-25

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲第8549号

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100482297>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



博士學位論文

論文題目

中国が抱える高齢化と医療の問題-維持可能な医療保
険制度の構築に向けて

神戸大学大学院法学研究科

専攻:法学政治学専攻

指導教員:関根 由紀

学籍番号:160J058J

氏名:張 帆

提出年月日:2023年1月10日

論文の要約

中国は「改革開放政策」以来、この数十年の間に中国における社会と経済の高度成長に伴い、国民の生活水準は大きく改善された。そして、医療技術の進歩により、平均寿命は延び、高齢者の数は増え続け、確実に人口の高齢化が進行している。また、1970年代から導入された「計画生育政策」（いわゆる「一人っ子政策」）の影響により、出生率は低下し、核家族が増え、少子高齢化も同時並行的に進んでいる。高齢化が急速に進むのみならず、人口の基数が多いために、高齢者人口も非常に大きな規模となるため対策も急を要する。

「改革開放政策」に伴い、一部の人と地区が先に豊かになることを奨励し、その後、他の人と地区の発展を支援、促進し、次第に共同的に豊かになるため、まずは国家資源、技術、医療施設や人材などは、経済発展に有利な東部沿岸部に集中された。その結果、東部沿岸部及び都市部住民の所得は上昇し、都市化も進み、経済は飛躍的な発展を遂げることができた一方、中西部内陸部及び農村部の経済発展は相対的に遅れており、各地域間、及び都市部と農村部間の経済的格差が拡大している。多くの農村部の若年労働者はより良い収入を得るため、農村部から都市部へ移動し、その結果、高齢者と子供だけが農村に残され、高齢者は青年と壮年層の代わりとなって農業の生産だけではなく、家事や子どもたちの世話などもすることとなり、過疎化が深刻な状況となっている。

このような高齢化の進行を背景に、高齢者に対する社会保障の現状に対する国民の不安は高く、医療や介護等に関する保険制度の今後の体制の在り方の検討が非常に重要となっている。特に、中国における高齢者医療施策の方向性については緊急に模索する必要がある、現行医療保障制度の実施状況などを踏まえ、改善を重ねていくことが重要な課題となっている。

日本は中国よりも早期に高齢化社会となり、今日においては高齢化率は28.8%となり世界で最も進行しているが、その分、医療や介護など社会保障制度が高水準であることも表している。日本では高齢化社会になると同時に高齢者医療制度の実施の検討を開始し、国民医療費の公平負担、高齢者医療保険財政の確保、医療と介護の連携など様々な問題点を政策的に検討した結果、老人保健制度、退職者医療制度、介護保険制度、後期高齢者医療制度などの医療と介護に関わる改革が行われてきた。日本と中国は急速な高齢化、家族構造の変化や伝統的

な文化などに関して相似性が高く、日本における高齢化対策や経験などは中国にとって大きな参考的価値を持つ。

もちろん、日本の制度を参考に中国での制度を提案する時には、中国の経済社会構造、高齢化の特徴、経済的格差、人口規模や高齢者の収入状況など十分に考慮しつつ、検討すべきである。また、これらの問題はもちろん医療に留まらず、高齢期の雇用の延長も含めた所得保障等とも併せて総合的に検討する必要がある、そのこと自体が、日本の状況から学べる重要な示唆となっているが、本論文では、年金の側面にも少し触れているものの、医療に特有の問題に焦点を絞って検討する。

第一章では、中国の医療制度について、その創設の背景、経緯から今日に至る改革内容を含めて、中国における現行医療保険制度の今日的課題と解決の道筋について検討した。

この第一章の中で、中国の医療保険制度は、経済体制の改革により計画経済体制期間の医療保険制度（1951年～1978年）、と社会主義市場経済体制期間の医療保険制度（1978年～）の二つの段階的な発展を分けて、それぞれの内容、課題および対策などを加え、総合的に分析した。

計画経済体制期間の医療保険制度は、主として、①1951年に国有企業が運営し、企業の労働者、その家族（被扶養者）及び退職者が対象となる「都市職員労働保険制度」、②1952年に国が運営し、政府機関・事業部門における職員や在宅休養の2級乙等以上の革命障害軍人及び被扶養者等が対象となる「公費医療制度」、③1956年からは「人民公社」が運営し、農民が対象となる「農村合作医療制度」の三制度で構成されていた。これらの医療制度の構築によって、戦後の中国国民の健康状態と医療状況の改善に向けて大きな貢献をもたらしたが、財源の確保や医療の公平性などの問題も現れた。当時の国家の経済体制によって、農村部は都市部の発展を順調に進めるためのサポートをする役割に位置づけられ、都市部の経済発展が優先されたため、農村部の人々の利益が犠牲になる形となった。その結果として、農村部における経済発展は遅れ、都市部と農村部の経済的格差から医療保険にも影響を与えた。

その後、社会主義市場経済体制期間の医療保険制度は、計画経済体制期間の医療保険の課題を踏まえて、医療保険制度の充実に向けて、改革を進めてきた。①1998年に国が運営し、都市部におけるすべての都市戸籍を有する被用者及び公務員等が対象となり、元の「都市職員労働保険制度」と「公費医療制度」を統一

する新たな「都市部被用者医療保険制度」、②2006年に創設された農村合作医療管理委員会が運営する、農民を対象とする「新農村合作医療制度」、③2007年に創設され、各地方政府の社会保険管理機関が運営し、都市部被用者医療保険制度の対象とならない都市戸籍を有する一般住民が加入する「都市部住民基本医療保険制度」、の三制度に整理され、④2012年に創設され、高額な医療費に関する給付を受けることができる「住民大病保険」、⑤その後、2016年に農村部と都市部に分かれていた基本住民医療を1つの制度に統合して創設された「都市・農村住民基本医療保険」に見直された。この結果、現在中国の医療体制は従来の「都市部被用者医療保険制度」、「都市住民基本医療保険制度」と「新型農村合作医療制度」の三本立てから「都市部被用者医療保険制度」と「都市・農村住民基本医療保険」の二本立てに変わった。

すなわち、現在の中国では、「都市部被用者医療保険制度」と「都市・農村住民基本医療保険」の二本立てに基づき、「住民大病保険」を加えて、中国版「国民皆保険」は着実に実現する方向へと向かい、中国の公的医療保険制度の改革が新たな段階にまで進行している。

一方で、1978年の「改革開放政策」以来、各地域間、及び都市部と農村部間の経済的格差が拡大しており、その結果として、各地域間の財政状況によって、各地域間の各医療保険制度、または「都市部被用者医療保険制度」と「都市・農村住民基本医療保険」の間では、保険料や給付内容などに関する医療の公平性の課題が依然として残っている。また、各現行制度を分析したところ、各保険制度間の財政調達、財源の確保、高額な医療費の限度額、医療費負担の軽減などの課題も存在している。今後中国における高齢化の進行に伴い、現行医療制度の財政運営の安定を考慮し、これらの課題を迅速に検討すべきであり、筆者は日本の「国民皆保険」の経験から、保険者の再編、保険料の応能負担、公費負担の拡大などを参考に提案した。

さらに、これらの研究を踏まえて、現在の医療保障の水準のまま高齢化が進むと、十分な医療保障のない高齢者の数が増えることが予想され、高齢者に対する医療保障の不十分な現状に、国民の不安が高まることが考えられる。ところで日本も含め、高齢化する先進国が抱える共通の、そして最大の問題は国民医療の抑制と財源の確保である。日本では、この問題を解決するために、高齢者医療の特性に合わせた予防も含めた総合的な事業を行う老人保健制度（1983年）に始まり、高齢者の医療を効率的（無駄をなくして）に、且つ高水準に提供する方法を

模索するとともに、このような医療の供給、そして医療保険の両面からの制度的展開には、事情が異なるとはいえ今後中国にとって参考となるものが多く含まれると思われるため、第二章でこれらを探った。

第二章では、超高齢化社会の先駆者、日本における高齢者医療制度の改革の経緯から、「老人保健制度」、「介護保険制度」、「後期高齢者医療制度」について分析し、検討した。

「老人保健制度」は、急速に進む高齢化による老人医療費の急増に対して、制度的な対応が不十分であり、財政調整と世代間の公平負担などについての改善の必要性が指摘されたが、「老人診療制度」の制定や、市町村国民健康保険の財政基盤を安定させるための各保険者間の財政調整、また、高齢者医療の特性を重視し、生活習慣病の予防、介護機能訓練のいわゆる医療と保健の連携等の政策などは特に、今後中国における医療制度の改革の方向性に大きな影響を与えることが考えられる。

また、日本の高齢者医療制度の沿革から見ると、高齢者医療制度改革を行う際、世代間の公平負担または制度間の公平な財政負担が重要な課題であった。特に「後期高齢者医療制度」では、再分配の視点から、現役世代と高齢者世代の間、または健康保険と国民健康保険の間の財政調整を行うことによって、独立した新たな高齢者医療制度を創設するとともに、医療費負担の不均衡も改善できるようになった。確かに、高齢者の自己負担の増加や財源の確保などに関する課題が依然として残されているが、筆者はこれまで日本における高齢者医療の改革内容には、中国の高齢者医療制度の改善にとって多くの示唆が含まれると考えている。

筆者は、日本における高齢者医療改革の中で、特に財政の安定的運営に関する財源の確保、予防及び介護の観点から医療と介護が連携する地域包括的医療・ケアの構築、の二つの観点は中国における高齢者医療制度、および介護保障の整備において、今日的課題の克服に向けた示唆、将来的課題への検討材料として大きな価値があると考えられる。

第三章では、高齢化が進んだ社会において必要となる高齢者のみならず全世代を対象に公平性、医療費負担の軽減、長期的な財源の確保と維持可能な制度の構築に向けて、中国においては、都市住民と農村住民の両方を対象とする一元化型の医療保険制度の構築、前述の財政の安定運営に関する財源確保、及び予防と介護の観点から医療との連携する包括的医療の構築が望ましいと考え、これら

の実現に向けた政策提言を検討した。

日本の経験から得られる示唆を前提としつつ、まず中国の現行制度の中の優先的課題として、被保険者間、地域間の医療格差を改善するべく、「一元化型」の医療保険制度の検討、そして、その財源を長期的に確保するため、所得に応じた応能負担の実施あるいは強化、公費負担の増加、及び各保険者間の財政調整、課税の累進性の改善、地域間の財政調整などが必要である。また「事後的治療」から、より「医療と予防の一体化」に着目した医療提供体制の検討、介護事業の推進、医療と保健、介護との連携、地域包括医療・ケア制度の構築が今後目指すべき目標であると考え、中国の状況に考慮した政策提言を行なった。

最終章では、法制度の整備、安定的な財政調整、健全な事業運営、医療の公平性、充実した保険給付、医療費の患者負担の軽減、地域間の財源調達、応能負担の強化による所得再分配など現行制度の不足点を整理し、日本における高齢者医療保険制度の検討や展開の経験を参考にした上で、中国の経済社会構造、高齢化の特徴、経済的格差、人口規模や高齢者の収入状況などを十分に考慮した際に望ましい医療保障の姿として、介護と福祉の増進、中国全土に及ぶ公平、適切、且つ高質な医療、保健・介護サービスの提供と、それを実現できる包括的医療制度の構築を目指した提言を行い、今後も更に他国、他制度も含めた、より総合的な観点から研究を進めたいとの希望を表明することで締めくくった。