

赤脚医者制度に関する一考察

—現地調査の分析を中心に—

魏 强¹

要旨

現代の中国農村地域では新型農村合作医療制度を実施しており、農村最下部で医療サービスを提供する医者には郷村医者と呼ばれている。その郷村医者の多数が1969、70年代の合作医療制度時期、正式な医師免許を持たずともある程度の医療訓練を受けて農業の傍ら医務をして農民の健康を守っていた赤脚(裸足)医者であった。郷村医者の前身として医者も薬も非常に不足していた新国家成立間もない中国の政治運動の下、大衆動員の形で医術、薬品などの面で診療に限界があったものの、貧農・下層中農でも医療を受けられる最小限度の医療サービスを提供していたのが彼(女)ら赤脚医者であった。農村でもある程度の医療を受けられるようになった現代において赤脚医者制度に対する研究は、農村医療福祉の歴史、発展を明らかにすることができ、特に現代の郷村医者制度の改善にも大いに参考になると考えられる。

本研究は、遼寧省を中心とした現地調査を通じて現地の文献・資料を考察したうえで1969年代から1985年代まで赤脚医者制度変遷、形成・発展・解体要因を究明し、以て制度構造、運営などの実態を明らかにしたものである。

キーワード：医療制度、郷村医者、農村福祉、赤脚医者

I. はじめに

「アーテミシニンの発見：伝統的な漢方が世界に捧げる贈り物」、これは2015年ノーベル生理学医学賞受賞者・中国の科学者の屠呦呦(トゥーユーユー)氏(女性、84)の講演テーマであり、中国の科学者(自然科学分野)では同賞初の受賞である。1970年代屠氏は中国の伝統医学を利用して漢方薬からマラリア治療薬「アルテミシニン」を発見した。同じ時代、同じ医薬学分野で、中国の特色ある「新たな物事^[1]」と呼ばれる「赤脚医者²⁾」も漢方医学を活かして活躍していた。農村に医者も薬も非常に不足していた時代、政治動員

の下、農村合作医療制度の実施に伴い赤脚医者制度が実施されるようになる。当時赤脚医者は屠呦呦氏と同様、治療法は漢方が主流で赤脚医者は草薬を作り、自らの体を実験台にして医薬開発を行っており医療設備、技術は低レベルであったが、ある程度農民の健康を守ることができるようになったと考えられる。

赤脚医者は人民公社時代、中国農村生産大隊で農業生産に関わると同時に医療に携わる医務人員であった。1956年農業合作化運動の発展に伴い、特に1958年人民公社制度の創立によって生産大隊の編制が成立した。集団生産と集団保健に応じるため基本的に農民の中より多数の医務人員を育成訓練し、配属した

のである。1964年より半農半医と呼ばれていたが1968年9月毛沢東の指示で「赤脚医者の成長からみる医学教育革命の方向-上海市の調査報告^[2]」が公表され、以来全国的に赤脚医者と呼ばれようになった^[3]。

赤脚医者制度に関する研究は、周寿祺はまだ赤脚医者が存在していた1980年代、その待遇問題、育成問題及び管理問題などに意見及び解決方法を提議した^[4]。温益群は社会文化視点から赤脚医者の出現及び存在意義を考察^[5]、孫冬悦等は北京市でアンケート調査、インタビュー調査による赤脚医者の管理制度、育成方式の経験が現在農村医務人材の管理に参考となるとした^[6]。張楊等は毛沢東の権威の下で赤脚医者制度の形成、発展、繁栄の歴史を振り返り^[7]、川副延生は合作医療制度の沿革を考察し赤脚医者の選抜、育成訓練期間などを紹介した^[8]。

また、劉慧鑫等は次のような赤脚医者解体要因をあげた。①集団経済時代、赤脚医者が高い労働工分を得ていたが、集団化経済の崩壊により、労働工分（労働点数）政策が撤廃されたために、赤脚医者は医を業としながら農業で生計を支えることが難しくなった。生計のため、医を放置して農業に専念するしかなくなった。②かつて生産大隊での高い政治地位から落ちて、心理的落差の打撃を受けかねた。③また、多くの赤脚医者業務を勤めていた「下放青年」が都市部に戻ったことも赤脚医者解体に影響を与えた。④最後に、西洋医が医療体系の主流となったために漢方医を主とした赤脚医者は医療市場を失った^[9]。

以上の先行研究では政治的な制度としてのとらえ方はしているものの、具体的にどのような医療制度だったのか、には触れておらず、研究の多くは断面的な考察に過ぎない。政府筋のデータ・歴史資料（档案館など）、民間による制度の実施者（赤脚医者）との面接及び制度の受益者（農民）へのインタビュー資

料などに基づく文献調査と現地調査を結び付けるような研究例は少ない。したがって、本稿は文献資料と多層面での現地調査と併せ、赤脚医者制度の実態をより明確にしようと試みた。

筆者は2015年8月末から10月初めにかけて赤脚医者制度に関する実態を遼寧省新民県のいくつかの郷鎮、村で現地調査を行った。特に遼寧省・瀋陽市・新民県における档案館、新民県における郷鎮衛生院・村委員会・村衛生室・農家などを訪問し、アンケート・面接・座談会などの形で調査分析を実施した。本稿は赤脚医者制度に関する研究について、まず、文献研究を行い、次に現地調査の証言により、赤脚医者制度の実態を明らかにし、最後、文献理論と現地調査実態を結びつけて調査地域事例を分析したうえでの制度変遷、形成・発展・解体要因を明らかにし制度構造、運営などの実態を考察・分析する。

II. 赤脚医者制度の形成・発展

中国は建国後、国防を強固にするために工業、特に重工業を優先発展戦略として位置づけており都市部労働者を対象として国家が財源を負担する医療保険制度を設立した。一方、資本及び資源が工業へ集中してしまい農村部に対する医療保障資金は政府財政では負担されなかった。医療保障制度の実施において農村部は国家医療保障体系に組み込まれなかったのである。農村部では医療人材、医薬品などが不足していたために農村医療保険制度が整備されないままであり、1965年6月26日、毛沢東は「医療衛生業務を農村部に重点を置いてしよう」と「六・二六指示^[10]」を出した。要するに医学を学ぶのに長年の訓練は必要でないのだから高卒、中卒から募集する必要はない、小学校卒の育成訓練3年で十分である、実践しながら勉強するのが主要であり、

このような医者がある程度解決する「三つ宝物」と考えられた。

このような医者が農村に勤めればレベルは高くはないけれど、人を騙す医者や巫術よりいい。その上農村がこの医者であることを支えることもできる^[11]という指示を与えた。この指示により全国農村で主に貧農・下層中農の中、ある程度文化知識を持つ青年が育成訓練された。教育内容は漢方薬の使用により下痢、腸炎、肺炎、止血、骨折の治療をすることで、短期間医療育成研修を修了して半農半医として農村に戻って開業したのである。

また1968年9月、毛沢東は「赤脚医者の成長からみる医学教育革命の方向-上海市の調査報告^[12]」に対する「赤脚医生就是好（赤脚医者はよい）^[13]」と言及した。これをはじめとして農村で農業をしながら医を業とする半農半医が赤脚医者と呼ばれるようになって「赤脚医者」という名称が全国に広がっていった。また、合作医療の発展に従い赤脚医者を育成するレベルも徐々に高くなり、制度化、系統化されるようになる。同年12月毛沢東から「貧農・下層中農に大歓迎される合作医療制度^[14]」について、「此件照辦（そのとおりにやってくれ）^[15]」という最高指示が出たことで赤脚医者制度、農村合作医療制度は急速に統一されて全国に確立した。

農村合作医療制度は農業生産集団と農民個人が共同拠出し、「相互共済」という形で農民のために疾病予防、基本医療、衛生保健などを提供する医療制度である。遼寧省では1969年各人民公社で生産大隊での合作医療所の試行が始まった。合作医療制度の基金調達は一一般的に生産大隊、生産隊、社員の三者で行っており合作医療所1カ所当たり赤脚医者は2-3人であった^[16]。合作医療制度時期、半農半医が赤脚医者と呼ばれることになり農民の中より育成され、多数の医者が誕生した。農村合作医療の発展繁栄は赤脚医者が支えていたといっても過言ではない。「合作医療制度、赤脚医者、合作医療所」を結合して中国農村

の医療不足の問題をある程度解決する「三つ宝物」と考えられた。

1972年『赤脚医者雑誌』が刊行され、漢方と西洋医学とを結合する形で通常の病気、発症率が高い病気の治療および各地域難病の治療を紹介するようになった。この雑誌は「赤脚医者」が自主的に学ぶことが出来たので医学レベルを高めるのに役立った。1974年上海江鎮人民公社の「赤脚医者」王桂珍は中国赤脚医者の代表として第27期世界衛生大会に出席し、同年、鄧小平はイエメン代表団に接見したとき、「赤脚（はだしの）医者はわれわれが試行している制度だ。赤脚医者でも医者がいないよりましである。赤脚医者でも初めは知識が少なく、よくある病気しか治療できないが、数年を過ぎると（裸足ではなく草鞋くらい履けるように）知識が増えていく。もっと何年かすぎると、布靴も履ける^[17]」と赤脚医者の解釈を披瀝した。

1975年末、全国農村に赤脚医者数は150万人に達した。都市部に勤める医者や解放軍医療人員が農村に巡回した医療回数は110万あまりで、10万人以上の都市部に勤めた医者が農村に移住した。1976年6月15-23日、上海川沙県江鎮公社に全国赤脚医者工作会議を開催、会議後7月21日衛生部は中共中央、國務院に報告し、合作医療制度が実施されている地域は強固にして、まだ実施されていない農村や国境地域、少数民族地域、山岳地域、旧時の革命根拠地、牧場地域、漁業地域などにおいて、計画的に地域の状況に適した合作医療を行うべきであると打ち出し^[18]1976年まで全国農民の90%が農村医療合作制度に加入した^[19]。1977年末まで全国平均から見ると農村人口約500人あたり一人赤脚医者が配属され、基本的に生産大隊あたり1-3人赤脚医者がいたことになる^[20]。

Ⅲ. 赤脚医者制度の形成・発展要因

1. 農村合作医療制度と赤脚医者制度の関係

赤脚医者制度の形成につれ、農村合作医療制度も全国集団化していった。赤脚医者と農村合作医療は相互補完の関係にあり、医者は農村合作医療の実行者であり、合作医療制度は医者の存在を支えていた。

2. 農村医療政策が赤脚医者の出現への影響

建国初期、医者や医薬が不足しており、地方病、伝染病が猛威をふるった。そのため1950年8月19日第一期全国衛生会議が開催された。毛沢東はその会議のために「新旧中西医の医薬衛生人員は団結し、統一戦線を強固組織し、偉大な人民衛生工作を展開するために奮闘する」との方針を打ち出し「面向工農兵、予防為主、団結中西医」という三原則が建国後の中国衛生業務の柱となった。1952年12月8日-13日、第二期全国衛生会議が開かれ、当時の総理周恩来の提言により「衛生運動と群衆運動相結合」を三原則に加え「面向工農兵、予防為主、団結中西医、衛生運動と群衆運動相結合」という四つの医療衛生原則も確立された。それは全国医療衛生方針であるが、農村地域はその四つの衛生原則に基づき、「面向農民、予防為主、中医為主、合作医療事業と群衆運動相結合」という農村医療政策を実施することになる^[21]。

農村医療政策は農村地域への国家財政支援が非常に少なく、治療よりも予防を主とし漢方薬、薬草を使用する中国医学で主に治療をしていた。医療は技術を要するが、予防については最低限の医療衛生知識があればできる。農民であってもある程度の医療衛生知識があればできるとあって当時半農半医で医者をしていた農民を起用することとなった。民間処方など漢方医学を独学、あるいはある程度育成訓練を受けていた者は、漢方医として予防

を中心とする農村医者になることができた。赤脚医者は農民出身であり、群衆運動、特に政治動員の形で農村下層部に医療衛生基礎知識を広く普及し、浸透させることができ、医者不足をある程度解決することができたのではないだろうか。

3. 巡回医療による育成訓練が赤脚医者制度の形成への影響

1965年1月19日、衛生部は「都市が巡回医療隊を組織して農村に派遣し社会主義教育運動に協力して疾病の予防・治療を行うに関する報告」で今後、制度として都市部の医療人員が農村部医療事業に巡回医療の形で支援、特に治療と同時に、農村基層医務人員を育成すべきであり、必ず農村下層部の人民公社および生産大隊に派遣すると中共中央に報告した^[22]。21日毛沢東はこれを承認、27日、中共中央部は全国にこの報告を發布した。

1965年10月末まで瀋陽市は第一、二病院、母子保健院、医学専科学校など7医療機関431人医務人員が医療巡回医療隊を組織し24農村人民公社に派遣され36,000人あまりを治療、437人を手術し、5400人を健康診断した。特に半農半医を医療育成訓練した。瀋陽医学専科医療隊は380人あまりを育成し第七病院医療隊は西豊県政府と共同経営することで、釣魚公社での半農半医学校を創設した^[23]。同年大連巡回医療隊が新民県にきて、二つの半農半医医療グループを設立し、一村一人医療訓練育成を行っていた。60年代末期中国人民解放軍二〇二病院駐新民県梁山地区医療隊、瀋陽衛生学校は赤脚医者グループの形で新民県貧困層のために医療人材を育成訓練した^[24]。現地調査の際、筆者が聞き取り調査をしたA氏、B氏は当時大連巡回医療隊の半農半医医療グループで育成訓練を修了して自分の生産大隊に戻って赤脚医者になったと言っていた。

前述のように建国後、中国は資本資源を工業へ集中させたため社会保障用資金、特に医療衛生資金は政府財政から農村部に対して負担しなかった。農村部医務人員不足問題が深刻化したので、その問題を解決するため政治動員を通じて巡回医療支援の形である程度知識を持つ農民及び半農半医を育成訓練して現地農村で最低限医療技術を持つ赤脚医者に起用したのである。

4. 政治運動が赤脚医者制度への影響

建国後、1949年から1976までの毛沢東時代中国の大小合わせた政治運動は67回、年あたり2.5回であり、「強国家、弱社会」であった^[25]。政治運動は幹部、大衆が上下を問わず動員され、最終的に徹底して社会を突き通す動員効果があったのである^[26]。

衛生業務のひとつの指導原則が「大衆運動と衛生工作を結合する」であった。

IV. 赤脚医者制度の実態

合作医療所は赤脚医者が日常病気予防・保健・医療サービスを提供する場所であった。筆者は2015年8月31日から10月1日にかけて赤脚医者制度を調査した際に、新民県A、B、C村の衛生室（元合作医療所の前身）を訪問、それぞれの村衛生室経営者兼郷村医者（元合作医療所所長兼赤脚医者）のA村のA氏（男71歳）、B村のB氏（男71歳）、C村のC氏（男75歳）にインタビュー、座談会も行い当時赤脚医者制度の運営構造などを多少なりとも明らかにすることができた。以下は証言を整理したものに基つき、赤脚医者制度の実態を明らかにしつつ分析したものである。

毛沢東の「六・二六指示」、「貧農・下層中農に大歓迎される合作医療制度」に対する指示の下、大衆運動を通じて全国に農村合作医療制度・赤脚医者制度が一斉に実施が始まっ

た。全国農村下層部生産大隊が合作医療所を設立、全国に集団的合作医療衛生サービス体系を形成したのである。合作医療所の運営、赤脚医者の選抜、管理、育成、医療業務、待遇などは合作医療制度に納められた。調査地域では、1969年初期遼寧省は人民公社の生産大隊で合作医療所の試行が始まり、基本的に合作医療所当たり医務人員は2-3人であった^[27]。新民県は1969年11月県衛生工作会議を開催し同県の農村合作医療方針は保健・予防を主とし、自力更生を原則とした。貧農・下層中農の医療負担を軽減して「一無医、二無薬」の状況を解決するため幅広く薬草を採集、漢方薬を使用することとした。1970年6月3日までに新民県27の人民公社363の生産大隊は全て合作医療所を設立し、赤脚医者784人、衛生員1711人を訓練育成、60種類の薬草を植え「土薬場（簡易な製薬工場）」31ヶ所を作っていた。貧農・下層中農からの赤脚医者の誕生は当時、「毛沢東医療衛生革命路線の勝利、貧農・下層中農は医療衛生権力を握るようになった」といわれた^[28]。

1. 赤脚医者の業務実態

赤脚医者の仕事は農村合作医療所で医療診察するだけではなかった。当時『人民日報』で「赤脚医者は貧農・下部中農が大歓迎である、力強い生命力を現わしている。なぜならばそれは集団労働を離れない、集団分配を離れない、大衆を離れないからである^[29]」という動員の通り、赤脚医者は集団農業労働もやっていたのである。それは簡単な労働力を使うことだけでなく、彼(女)らが大衆から乖離するのを防ぐためであった。農村合作医療の資金不足問題を解決するため普遍的に「三土上馬、四自創業（三土四自と略称する）³⁾」で業務を行っていた^[30]。また、衛生知識指導、重大疾病予防、薬草の植樹、製薬、農民常用

の薬を購入，計画出産指導，農村の「除四害」など愛国衛生運動の責任も負っていた。

三人の赤脚医者と筆者の座談会によって明らかになった調査地域の赤脚医者の業務実態は「朝8時出勤，午後5時退勤」などの出勤制度は無く，いわば年中無休で医療業務原則は，「送医送薬，随叫随到」ということであった。「送医送薬」とは，農家，現地（畑）に赴いて診療し，処方箋を出すということである。「随叫随到」とは，一日24時間，年中無休で昼であろうと夜であろうと呼ばれるとすぐに農家でも畑でも行かなければならない。また，外来患者についても合作医療所に居れば，いつであろうとも診療しなければならなかった。軽度の患者は合作医療所あるいは赤脚医者の家で診療し，年輩の患者，重病人などは往診していた。

(1) 医療サービス業務

A氏の面接調査を整理した所によると1970年合作医療制度が導入され，衛生室は大隊に移動して合作医療所となった。構造はほとんど同じで，大隊の部屋一間を三つに仕切って診療室，薬室，処置室を作った。医療設備は患者ベッド，聴診器，血圧測定器，蒸し鍋，無菌箱，鍼灸箱などである。風邪薬としては，抗ウイルスの板藍根（ばんらんこん），解熱の葛根湯，外用薬はゲンチアナ・バイオレットなどがあったという。通常の病気は気管炎，気管支炎，百日咳，風邪，肺炎，下痢などである。大隊合作医療所では合作医療制度に加入した社員は当初受付費5分を払うだけで薬代と治療費は全て免除されていた。農民が特定の薬を求める場合，病状に合い，医療所があれば出す。長年薬を飲む慢性病患者に対し医療所があれば出すが，なければ漢方薬の処方を出し，漢方薬局に自己負担で買ってもらう。当時，最もいい西洋薬はペニシリンで一般的に重病患者に対してペニシリンを使った。また

処方用紙は統一的に県文化用品会社で購入し，医薬用品管理の検査及び帳簿の監査の場合，処方箋と帳簿を合わせる。約一年に少なくとも一回帳合していた。

(2) 「三土上馬，四自創業」業務

「三土上馬，四自創業」は農村合作医療制度の方針として当時農村合作医療所と赤脚医者の重要な業務であった。当時合作医療所に薬草園があり生産隊に薬草畑が，農家の庭にも薬草苗圃があった。種類が足りない場合は，遠方の山，林などで採集していたのである。

赤脚医者は農民でもあるため，栽培技術を持ち，医者でもあるので薬学の知識もある。そのため，自ら薬草を植え，草薬を作り，伝授できた。新民県東方紅公社東昇大隊は1975年まで20ムー（1ムーは6.667アール）あまりに薬草を植え，丸薬，粉薬，膏薬など80種類の薬を作ることができた。漢方薬は大隊合作医療所が扱う薬量の80%以上を占めた。同所には二人赤脚医者がいた。毎日巡回医療を行い，集団農業生産労働もした。薬草採集に，往復40里あまり（注：20キロメートル）野山を歩くこともあった。薬草を植える場合，種を撒き，灌水するために，昼休みもとらず，二人で天秤棒を担いで延べ30-40回1里（0.5キロメートル）を往復した。春の初めと夏の盛りには10回以上した。製薬する場合，民間処方などを収集し，できた薬は自らの体で人体実験をした。失敗すると何日も体調を崩した^[31]。

「三土四自」政策を実施するにあたって，国家財政補助が殆どなく農民の生活も貧しく，薬品も非常に乏しい状況下において農民負担と農業集団の経済負担の軽減のために，赤脚医者は自ら薬草を植え，製薬し，自力更生の形で行わざるを得なかったのである。

(3) 愛国衛生運動

1956年1月23日中共中央政治局の「1956年到1967年全国農業發展綱要（修正草案）」の第27条、第28は1956年より12年内全国範囲に鼠、蠅、蚊、雀（後、イナゴに変わる）を駆除する「除四害」運動および住血吸虫病、鉤虫病、フィラリア病、マラリア病を消滅するという愛国衛生運動を絶えず行い人々に衛生に注意し、家々は清潔を保つようにするというよい習慣を身につけさせることを強調した^[32]。1958年新民県では「除四害、講衛生（四害を駆除し、衛生に注意する）」を主題としての群衆的愛国衛生運動を行っていた^[33]。同県は恒例として毎年年初め、春の初め、夏の盛りなどの時期に愛国衛生運動を実施した^[34]。

愛国衛生運動も赤脚医者の仕事内容のひとつとして行われていた。彼（女）らは村民を指導し、自らも参加する。C氏の生産大隊は新民県の愛国衛生運動の典型として全県幹部が度々見学に来た。新民県での愛国衛生運動の主な内容は、「三晒二改」、「除四害」、道路掃除などである。「三晒二改」の「三晒」とは、服を干す、布団を干す、日光浴をするということで「二改」とは井戸、便所を改善することである。井戸は、きれいな水を飲めるように深く掘り下げ、縁を地面より高くして汚水が流れ込まないようにし、蓋を作った。蓋をすることによって冬凍結せず、夏ハエなども入らなくなった。「冬天不凍、夏天不蠅」といった。便所については 排便排尿する時、まわりに飛び散らないようにするため、排泄坑を小さくして深く掘り下げ「小口深坑、拉屎不蹦」といった。「除四害」（鼠、蠅、蚊、イナゴ）を駆除するため村民を指導し、薬剤を置いた。また村の道路を掃除することもあった。「三晒二改」、「除四害」などの衛生運動によって個人や村の環境の衛生に注意し村民の病氣予防をしたのである。

農村愛国衛生運動は農業生産を促進するために、農業生産集団の健康、特に人民公社社員の健康を守るため、疾病予防、防疫を目的とした公衆衛生活動であった。

V. 赤脚医者制度の解体

1976年文化大革命が終わり、1978年12月、政府は「対内改革、対外開放」の政策を打ち出し、農村部の農業生産請負制は他の改革に先んじて行われた。1981年新民県は農家生産請負制実施が始まり、1983年になると全県3018生産隊のうち、約99%の3000生産隊が農家生産請負制を行い、新民県は基本的に農家請負制度を実施した^[35]。1983年10月12日、中共中央國務院が「政社を分けて郷政府を建設することを施行するに関する通知」を發布した^[36]ことによって新民県は1983年10月人民公社制度が崩壊、郷鎮政府が設置された^[37]。1985年までに全国郷・鎮政府91,138（うちに鎮7,956）が設置され、村民委員会は940,617を設立^[38]農村人民公社制度は全国範囲に完全に崩壊した。

1981年2月27日、國務院は衛生部の「赤脚医者補助問題を合理的に解決するに関する報告」を批准し、全国に配布した。この報告は考査を経て合格したうえで、中等専門学校の水準に相当する赤脚医者に対し「郷村医者（村の医者）」の証明書を授与し、原則として当該地の「民弁教師（農村部の代講教師）」の待遇を与えるべきだと規定した。1986年までに合計64万農村衛生人員が「郷村医者」証明書を取得したが、65万農村衛生人員が未取得である^[39]。1985年1月、当時衛生部長陳敏章は全国衛生庁局長会議で「赤脚医者」という名称は文化大革命の政治色が濃厚だとし、これから「郷村医者」の名称を代わりに使ったほうがよいと指導した。当年1月25日、『人民日報』は「赤脚医者の名称を用いず強固・

発展・郷村医者隊伍」を發表し、以後赤脚医者の名称は中国農村医療歴史の舞台から姿を消すことになった。

の後の生活基盤を農業に置くか、医業に置くか、のひとつを選択することになった。

VI. 赤脚医者制度の解体要因

VII. おわりに

1. 文化大革命政治運動の終結が赤脚医者制度の崩壊につながった

1978年、共産党11期三中全会より鄧小平路線が決定、そこで毛沢東自らが発動した1966年5月の「五一六通知」から1976年10月の「四人組失脚」まで約10年間大規模な政治運動-プロレタリア文化大革命が「10年間の大きな災難」と呼ばれ、全面的に否定された。赤脚医者制度は文化大革命政治運動の中で毛沢東の強大な力による大衆動員によって形成され、推進・発展し、壮大なものとなったが赤脚医者制度の存続は文化大革命運動の支えによるもので、文化大革命が終了することで生存のよりどころが無くなったのである。

本稿は政治面、経済面の角度から制度の形成、発展、繁栄、解体を分析した上で赤脚医者の事例を考察し、理論と実態を結合して論じたものである。赤脚医者制度は政治運動により大衆動員を通じて形成され、全国的に発展した農村医療界にとって画期的な医療改革制度であった。同時期、文化大革命政治運動の一部、医療革命としての農村合作医療制度は保健・予防を主とし、広い範囲に適用され、農民が医療費を負担することができ、低レベルであったが、最低限の医療保障を提供出来ていた。農村合作医療制度推進のため貧農・下層中農から数多くの赤脚医者を育成訓練した。彼(女)らは合作医療制度の主要な立役者であって医療の組織者として農民の予防・医療・保健・衛生などを行い、全国人口80%を占める農村部の医務人員不足の問題を大幅に解決することができたが、政治運動が集結し、農村集団経済体制が解体したことで赤脚医者制度も消滅した。要するに、赤脚医者制度は文化大革命運動中に生まれ、その政治運動の終結、また、農村経済体制改革の確立及び人民公社制度の崩壊につれて幕を閉じたのである。

2. 経済体制改革及び農村合作医療制度の弱体が赤脚医者制度崩壊につながった

赤脚医者の報酬は農業集団経済体制の下で生産大隊集団による労働工分(労働点数)として支給されていた。農家生産請負制実施後、集団経済が弱体することになり、人民公社制度の崩壊に伴い労働工分制度が解体し赤脚医者制度は経済基盤が消え崩壊した。

現在、赤脚医者に相当する郷村医者(元赤脚医者でも試験を受ければ郷村医者になれる)の医療技術は当然ながら都市部のそれより低く、特別な待遇は何も無い。つまり経済面、最新医療技術取得の面でこれからの郷村医者に頼る医療制度をどのように改善してゆくか、が問題となっている。

農業集団生産を経済基盤とする農村合作医療制度は、農家生産請負制への変化により農業集団経済体制である人民公社が崩壊するにつれて全面的に衰退していった^[40]。農村合作医療制度を実施した行政村の比率は1976年90%、1981年58.20%、1983年11%、1985年5.4%に急速に減少した^[41]。遼寧省は1976年98.9%、1979年70.9%、1983年10.1%と急速に低下、1985年になると基本的に農村合作医療所は次々と撤廃され^[42]赤脚医者にとってそ

そしてこれは今後の課題だが、現在元赤脚医者の老後生活保障が問題になっている。退

職金も年金もなく現在 70 歳過ぎとなっているが肉体労働の農業で生計を立てざるを得ない。同時代、同じ業務の形態で農業をしながら職につきほぼ同じ労働工分（点数）の待遇を受ける元農村下層部民弁教師（代講教員）は毎月年金があるにもかかわらず、である。また、決して中国だけではないが都市部と農村部の医者待遇に非常に大きな格差があり、こうした格差縮小を検討していく必要がある。

【謝辞】

本稿は、植村高久先生（山口大学大学院東アジア研究科教授）のご指導の下で、貴重なご意見を賜り、心より深く感謝申し上げます。また、2名の匿名査読者にコメントをいただき、御礼申し上げます。

脚注*

¹ 山口大学大学院東アジア研究科博士後期

課程 E-mail:gakujyutu_jp@yahoo.co.jp

² 赤脚医者の名称の由来については「赤脚」

とは中国南部で水田稲作労働する時、裸足（赤脚）であったことから赤脚とは労働を意味し、赤脚医者は農村で農業を営みながら、医療業務に携わるため、そのように呼ばれるようになる。

³ 「三土上馬」は「土医（赤脚医者）」、「土薬（草薬）」、「土方（民間処方）」を用いて制度を行うということである。「四自創業」は「自種薬（自ら薬草を植える）」、「自採薬（自ら薬草を摘み）」、「自製薬（自ら薬を製造する）」、「自用薬（自らの薬を使う）」という方式で医療事業を実施するということである。

*参考文献

- [1] 中国人民解放軍三〇一六部隊衛生科「走‘赤脚医生’的光輝道路」『人民日報』1969年12月12日
- [2] 紅旗雑誌編輯部「從赤脚医生的成長看医学教育革命的方向-上海市的調查報告」『紅旗』1968年9月第3期 PP. 20-26
- [3] 周寿祺「对赤脚医生的名称，待遇和培訓的幾点意見」『中国農村医学』1981年第1期 P. 1
- [4] 同上 PP. 1-2
- [5] 温益群「赤脚医生產生和存在的社会文化因素」『民族社会学研究』2005年3月第2期 PP. 60-63
- [6] 孫冬悦等「赤脚医生時期的管理制度对当前農村衛生人才管理的啓示」『中国全科医学』2011年第7期 PP. 723-725
- [7] 張揚・朱慧敏「毛沢東与赤脚医生」『党史博採』2011年第6期 PP. 10-15
- [8] 川副延生「中国における農業改革前の協同医療制度」『NUCB journal of economics and information science』名古屋商科大学48巻2号 2004年3月 pp. 103-109
- [9] 劉慧鑫・張春鋒「赤脚医生」『档案天地』2012年第7期
- [10] 中央文献研究室『建国以来毛沢東文稿』第11冊中央文献出版社1996年 P. 387
- [11] 張開寧・温益群・梁萃『從赤脚医生到鄉村医生』雲南人民出版社2002年10月 P. 18
- [12] 紅旗雑誌編輯部「從赤脚医生的成長看医学教育革命的方向-上海市的調查報告」『人民日報』1968年9月14日（『紅旗』1968年9月第3期からの転載）
- [13] 同[7]P. 13
- [14] 宜昌地区革命委員会・長陽県革命委員会・長陽県人民武装部調査組「深受貧下中農歡迎的合作医療制度」『人民日報』1968年12月5日
- [15] 中共中央文献研究室編「对人民日報發表〈深受貧下中農歡迎的合作医療制度〉等文章的

- 批語』『建国以来毛沢東文稿』第12冊中央
 文献出版社1998年P.604
- [16] 遼寧省衛生志編纂委員会編『遼寧省衛生志』
 遼寧古籍出版社1996年12月P.88
- [17] 曹普「1949-1989：中国農村合作医療制度的
 演變与評析」『中共雲南省委党校学報』2006
 年9月第7卷第5期P.43
- [18] 衛生部基層衛生与婦幼保健司編「衛生部關於
 全国赤脚医生工作會議的報告（衛党1976
 第17号）」『農村衛生文件匯編
 （1951-2000）』，2001年12月P.420
- [19] 林閩鋼「中国農村合作医療制度的公共政策分
 析」『江海学刊』2002年第3期P.92
- [20] 同上[17]
- [21] 鐘雪生『中国農村传统合作医療制度研究』[D]
 中共中央党校2008年6月P.24
- [22] 衛生部基層衛生与婦幼保健司主編「關於城市
 組織巡回医療隊下農村配合社会主义教育運
 動進行防病治病工作的報告」『農村衛生文
 件匯編（1951-2000）』2001年P.618
- [23] 沈陽市農村巡回医療隊總隊部「巡回医療隊在
 農村」1965年11月16日瀋陽市档案館藏档
 案号45-2-26
- [24] 新民縣中心人民衛生院革命委員会「新民縣全
 面實現合作医療工作的總結」1970年6月8
 日新民市档案館藏 档案号45-2-6
- [25] 葉敏「從政治運動到運動式治理-改革前后的
 動員政治及其理論解讀」『華中科技大学学
 報』第27卷第2期P.75
- [26] 同上
- [27] 遼寧省衛生志編纂委員会編『遼寧省衛生志』
 遼寧古籍出版社1996年12月P.88
- [28] 新民縣中心人民衛生院革命委員会「新民縣全
 面實現合作医療工作的總結」1970年6月8
 日新民市档案館藏 档案号45-2-6
- [29] 「赤脚医生必須参加集体生產勞動」『人民日
 報』1975年9月16日
- [30] 遼寧省衛生志編纂委員会編『遼寧省
 衛生志』遼寧古籍出版社1996年12月P.89
- [31] 新民縣東方紅公社東升大隊合作医療站「堅持
 走中西医結合道路，大辦中草藥」1975年9
 月23日瀋陽市档案館藏 档案号45-1-623
- [32] 中共中央政治局「1956年到1967年全
 国農業發展綱要（修正草案）」『人民日
 報』1956年1月26日
- [33] 遼寧省新民縣志編纂办公室編『新
 民縣志』沈陽出版社1992年5月第1
 版P.629
- [34] 新民縣人民衛生防治服務站革命委員會
 「新民縣衛生工作會議總結」1969年12
 月4日新民市档案館藏 档案45-2-6
- [35] 同[33]PP.160-161
- [36] 中共中央，國務院「關於实行政社分開建立鄉
 政府的通知（中發〔1983〕35号1983年10
 月12日）」『中華人民共和國國務院公報』
 1983年第23期
- [37] 同[33]P.160
- [38] 国家統計局編『中国統計年鑑1999』中国統計
 出版社1999年
- [39] 張開寧等『從赤脚医生到鄉村医生』雲南人民
 出版社2002年10月P.22
- [40] 魏强(2016)「中国新型農村合作医療制度の実
 施効果と課題—現地調査を中心として—」
 東アジア学会機関誌『東アジア研究』第20
 号P.8
- [41] 周寿棋「探尋農民健康保障制度的發展軌跡」
 『国际医藥衛生導報』2002年第6期
- [42] 同[27]P.89