

中国医療保険制度における都市・農村二元構造と今後の農村医療保険制度の展望

立命館大学大学院国際関係研究科博士課程後期課程
徐林卉 (D1)

．はじめに—本報告の課題—

本報告の課題は、中国における都市と農村の医療保険制度の二元構造を歴史的考察を通じて明らかにするとともに、北京市と上海市の農村部において試験的に施行された新制度の成果と問題点を明らかにし、今後の中国農村部医療保険制度を展望することにある。

．中国の都市と農村の医療格差

1.医療インフラ

- 医療機関数 (資料 図 1 参照)
- ベッド数 (資料 図 2 参照)
- 医療技術者とその構成 (資料 図 3、4 参照)

2.医療費

中国の農村部における医療費支出の増加 (資料 図 5、6 参照)

- 要因： 医療保険購買量の増加、 医療保健価格水準の増加 (資料 表 1 参照)
- 医療支出の上昇は農民収入増加の速度を超えている (資料 図 7 参照)

Ching and Hsiao〔2000〕によると、中国農村における年平均一人当たり診療費は 1990 年の 10.9 元から 1999 年の 79.0 元まで上昇し、年平均増加率は 24.6% である。年一人当たり入院費も 473.3 元から 2891.1 元まで上昇し、年平均増加率は 22.3% である。これらの数字は、共に農民収入の年平均増加率 (12.7%) をはるかに超えている。また、入院を要する農民患者の 62.3% が、貧困が原因で入院治療ができず、受診を要する患者の 33.2% が受診できない状況にある。

3.農村住民の健康状態の悪化

都市部住民と比べ、農村住民の健康状態は一段と低い。

- ・ 疾病死亡原因順位 (資料 表 2 参照)
- ・ 嬰兒及び 5 歳以下児童死亡率 (資料 表 3 参照)
- ・ 妊婦出産死亡率 (資料 表 4 参照)

1980 年代には中国農村住民の平均寿命は大きく延びたが、最近 20 年の伸び率は低下している。西部農村においては、マイナス成長も見られるようになった(王延中〔2002〕)。一部の農村では肺結核など呼吸器系統の伝染病も抑制されておらず、性病の発病率も上昇傾向にある。1990 年代以降、中国農村における HIV 発病の年平均増加率は 30% に達している。農村地域においては、76.6% の妊婦が自宅で出産し、病院で出産する人はわずか 23.4% にすぎない。また農村児童の健康診断受診率は 33.4% でしかない(王録

生〔1999〕)。

王延中〔2002〕によると、1993年は1985年と比べ、(二週間の間に)農民の疾病にかかる率、慢性病にかかる率、病気が原因で仕事を休む日数、病気が原因で寝込む日数などがそれぞれ69%から128.2%、86%から130.7%、5.4日から6.8日、2.4日から3.2日に増えている。

4. 医療格差形成の諸要因

(1) 社会的背景

都市・農村間の生産力格差

50年代に成立した都市と農村の二元的な社会体制

中国農村に古くから存在する伝統的な社会構造

(2) 直接的原因

政府資金投入不足 (資料 表5 参照)

農村住民の低収入による制限 (資料 図8 参照)

. 医療保険制度における都市と農村の二元構造

1. 都市部医療保険制度の変遷

(1) 改革(1996年)前の都市部医療保険制度

公費医療保険制度と労働保険医療制度

特徴：・医療費は国家・国有企業一方負担

・保険対象者は国有企業従業員、国家公務員などの限られた人々

・保険レベルが高い

(2) 現在の都市部医療保険制度

特徴：・医療費は国家・企業・個人三方負担 (資料図9 参照)

・「社会統一準備基金」と「個人口座」と結びつけた保険医療モデル

・「低レベル高カバー率」)

2. 農村部医療保険制度の変遷

(1) 合作医療保険制度の創設及び発展

1940年「合作医療保険制度」前身「医療合作社」設立

1955年 農業協同組合管掌「保健所」「医療所」の出現

1957年 人民公社制度の導入

1959年「全国農村会議」で正式承認

1969年 毛沢東 6.26 指示後 制度普及

1980年に「合作医療保険制度」のカバー率は全国行政村の90%に(国務院発展研究中心〔2003〕)

(2) 合作医療保険制度の解体および回復

1980 年以降、「人民公社」解体

1985 年「合作医療保険制度」のカバー率は全国行政村の 5%に低下

1990 年カバー率は 15%にまで回復（国務院発展研究中心〔2003〕）。

(3) 現在の農村部医療保険制度の状況

2003 年末、全国農村住民における「合作医療保険制度」のカバー率は 10%未満である。
(労働・社会保障部〔2004〕)

・北京・上海農村部における試験的新制度の成果と問題点

1.北京市農村部医療と医療保険の現状

(1) 北京市農村部の基礎データ

10 の農村区（県）の総面積は北京市の 92%、人口は北京市の約 30%を占める。

財政収入は北京市全体の 7.9%。住民一人当たり年収入は平均 4,687 円で最裕福区（大興区）は 6525 元、最貧困区（密雲区）は 2402 元。

(2)各種医療保険のカバー率

商業保険 中小學生入院保険 20%、その他 1.9%

合作医療保険 11%

公費医療保険 5.0%

労働保険医療 4.0%

自費医療 66.2% （資料表 6 参照）

(3)合作医療保険の形式 （資料表 7 参照）

(4)医療インフラ

病院 116 ケ所 保健所 3,738 ケ所 千人当たりベッド数 1.2 床、医者数（医師と医士）1.0 人、看護師 0.2 人

cf.都市部： 病院 458 ケ所 保健所 5,511 ケ所 千人当たりベッド数 1.3 床、医者 1.0 人、看護師 0.7 人

問題：医療設備の老朽化、医療技術者の技術レベルの低さ、看護師の少なさ

(5)医療費負担

- ・現金収入に占める医療費の割合が増加傾向にある。（大興区）（資料表 8 参照）
- ・医療費支出の増加は現金収入の増加を超えている。（資料図 10 参照）
- ・家庭医療支出が農民貸付金用途の二番に挙げられている。（資料表 9、10 参照）

(6)農村住民の健康状況

大興区、怀柔区、昌平区における区レベル病院カルテの統計
二週間診療人数（二週間の間に病院で診察を受けた外来患者数）、年間診療人数（一年の間に病院で診察を受けた外来患者数）、年間入院人数（一年の間に入院治療を受けた患者数）の三つの指標において、2000年と比べ、2001年が明らかに増加し、また20代～50代の青壮年の割合が増加している。（資料表11、12参照）

2.北京市怀柔区における新合作医療保険制度の実験

(1)試験的新制度実施の趣旨

(2)新合作医療保険制度の概要

保険対象者

怀柔区内に在住するすべての農業人口を対象とするが、新医療保険制度への加入は自由原則である。

保険資金源および運営方法（資料図11参照）

新合作医療保険制度の管理機構（資料図12参照）

(3)新合作医療保険制度の実施成果

- ・農民医療費の負担軽減に役立った（資料表13参照）
- ・農民の政府に対する信用の回復

(4)新合作医療保険制度における問題点

- ・「新合作医療保険制度」の管理に関わる行政機関間の不統一
- ・保障レベルの低さ
- ・広義の医療保険制度ではない

3.上海市農村部の事例

(1)調査概要

調査期間：2004年8月8日～20日

調査対象地域：上海市松江区（上海市において医療保険制度が特に完備されている地域）
上海市農村部の基礎データ（2003年末）：

上海市の19の区県うち10区県が農村部となる。

10の農村区・県には127の鎮、2231の行政村が含まれ、総人口は701万人、うち農業人口は355.9万人である。農業人口の一人当たり平均年収は6658元である。

(2)上海市農村部の医療保険への加入状況

合作医療保険

保険基金：個人、企業、鎮政府三方負担。

10の農村区・県における「合作医療保険」への加入率は90%以上である。加入率の最も低かった崇明県も2001年の24%から2002年には45.7%、2003年には72.9%に至った。

重病保険

区・県における重病地域統一準備基金の設立。
カバー率：農業人口の76%（2003年末）

小城鎮社会保険

2003年10月に実施された上海市特有の社会保険方式である。小城鎮社会保険には養老保険、医療保険、失業保険が含まれている。

保険料：「24+X」（「24」は、企業は毎月従業員一人当たり上海市前年度社会平均月給与の60%を基数にし、その24%、つまり14.4%の比率で保険料を納入することが法的に義務付けられていることを意味する。この部分の保険料は社会的にプールされる。なお24%のうち17ポイントは年金保険、5ポイントは医療保険、2ポイントは失業保険である。「X」は、「補充保険」であり、企業による自由出資である。この部分の保険料は従業員個人口座へ貯蓄され、補充年金保険、補充医療保険金、土地を失う人々の生活補助金に当てられる。）

特徴：低い保険料で最低限保障を実現しつつ、オプションで各種の保険を追加することができる

対象者：・農村区・県に立地している企業従業員

- ・ 所有する土地は1.3アール以下の農民
- ・ 都市建設のため、土地を失った農民

2003年12月までに2万2835人が加入した。

(3)松江区の医療保険の現状

松江区は上海市の西南に位置し、面積604km²。総人口49万人（農業人口31万2千人）
2003年GDP250億元。

合作医療保険

a.カバー率

2002年、合作医療保険対象者25万9348人中、加入者数は19万5790人、カバー率75.7%であるが、10万7065人が他の医療保険に加入しているため、総合的に見た医療保険カバー率は97%である。

b.目的別の口座

松江区における合作医療保険制度は以下の内容が含まれている

- 1) 個人口座
- 2) 重病社会統一基金
- 3) 重病救助

c.財源

個人、企業、政府の三方である。一人1年当たり出資は個人104元、政府3元
企業96元。（2003年を例に）

小城鎮社会保険

2004年4月までで加入者13万人、カバー率およそ40%である。

保険内容は入院保険であり、4万6千元までの入院費用の70%～80%が支払われる。

(4)上海市および松江区的制度の特徴、成果、問題点

特徴： 多種の保険形式による高カバー率の実現

中間形態の保険（小城鎮保険）による柔軟性の実現

被保険者による保険形式の自由選択

成果：負担と給付のバランスが取れた国民皆保険制度への前進

問題点： 小城鎮保険にカバーされない特殊なグループの存在

政府による保険料負担の少なさと企業の過重負担

今後の展望

1. 目標

医療保険制度、商業医療保険制度、公的扶助制度を有機的に関連させ、財政的には新たな財源を確保しながら、できるだけ穴のない、漏れの少ない体系的制度を確立する。

2. 地域3分割モデル

中国農村部を三つの地域に分ける医療モデルの提唱。

経済発展地域に都市部に準じた医療保険制度+商業医療保険

中レベル地域に合作医療保険制度+重病入院保険制度（県レベル重病保険基金の設立

貧困地域に合作医療保険制度+公的医療扶助制度

3. 財源の確保

民間活力の利用

社会保障税の導入

参考文献

中国語

Ching, William and Lung Hsiao:〔2000〕「衛生和經濟發展的關係」『加入WTO 和中国的持續發展國際研討會論文』社会科学文献出版社

陳佳貴編〔2001〕『中国社会保障發展報告』社会科学文献出版社

樊梓〔2003〕「我国農村衛生保健的歷史、現狀与問題」『管理世界』第4期

國務院發展研究中心〔2003〕『調查研究報告』 28号

労働・社会保障部企画財務司〔2002a〕『労働保障事業發展“十五”計画集』中国労働・社会保障出版社

-----〔2002b〕『中国医療保険制度政策与管理』中国労働・社会保障出版社

李彦敏〔2003〕「SARS 危機時對農民工衛生医療保障的冷思考」<http://www.rcrc.org.cn>

李京文〔2001〕『中国社会前景』團結出版社

李軍〔2001〕『医療・公傷・生育保険』中国労働・社会保障出版社

王延中〔2002〕「論新世紀中国農民医療保障問題」『經濟研究參考』35号

王録生〔1999〕「農村衛生服務供需狀況与規画策略選択」『区域衛生規画論文集』

王冉〔2003〕「対農村医療衛生現状の観察と思考」<http://www.ccrs.org.cn>
衛生部衛生経済研究所〔2002〕「衛生経済統計数据」
烏日図〔2001〕『医療保険』中国労働・社会保障出版社
徐真慶〔1999〕『中国社会保険制度』経済科学出版社
張徳元〔2003〕「農村医療保障制度の昨天・今天・明天」<http://www.ccrs.org.cn>
鄭功成〔2001〕『中国社会保障体制改革と発展報告』中国人民大学出版社
中国社会科学院青年人文社会科学研究中心〔2002〕『中国百姓藍皮書』解放军文芸出版社
中華人民共和国国家統計局編〔1991～2002〕『中国統計年鑑』中国統計出版社
中華人民共和国国家統計局農村経済調査総隊編〔1991～2002〕『中国農村統計年鑑』統計出版社
中華人民共和国衛生部統計信息中心編〔1991～2002〕『中国衛生統計年鑑』中国統計出版社
中国民意 <http://www.minyi.org.cn>(2003年9月採録)

日本語：

日本労働研究機構編〔1999〕『中国の労働・社会保障システムの基礎的研究』日本労働研究機構
王紅領〔2002〕「中国社会保障体系の確立と国有企業改革」『海外社会保障研究』133号
王文亮〔2001〕『21世紀に向けた中国の社会保障』日本僑報社
岡伸一〔2000〕「国際社会保障論の構築をめざして 研究の必要性和課題」『人文・社会科学論集』18号
岡田正〔2001〕「社会保障と医療」『実践女子短大評論』41号
小淵高志〔2001〕「日本における福祉国家の傾向分析 社会保障費の変動をめぐる決定要因」『ソシオロジ
論集』46号
木崎緑〔2000〕「中国の社会保険導入の企業経営への影響」『海外社会保障情報』129号
朱炎〔2001〕「中国の社会保障制度と企業負担の変化」『海外社会保障研究』132号
徐林卉〔2004〕「中国農村部における医療保障問題」『立命館国際地域研究』第22号
菅谷広宣〔2000〕「国外留学で感じた日本の税・社会保障制度等の矛盾と途上国の社会保障事情」『地域経
済』20号
中京大学商学会編〔2001〕「中国の国有企業改革における社会保障」『中京商学論集』48号
張紀濤〔2001a〕『現代中国社会保障論』創成社
-----〔2001b〕「中国における社会保障思想の生成と歴史的考察」『城西経済学会誌』29号
-----〔2001c〕「社会保障制度の枠組みと管理体制の変遷 労働保険管理システムを中心に」『東京国際
大学論集』
東京国際大学国際関係学部編集委員会編〔2001〕「社会保険制度の枠組みと管理体制の変遷 - 労働保険管理
システムを中心に」『東京国際大学論集』7号
中江章浩〔2000〕『21世紀の社会保障』第一書房
中兼和津次〔1999〕「中国社会保障制度研究の課題と焦点」『海外社会保障情報』126号