

資料

中国の医療保険制度と養老保険制度の紹介

孫皎

劉群*

概要

中国では近年、経済の急速な発展に従い、国民の健康のニーズは益々高くなってきている。一方で、出生率と死亡率の低下により、少子高齢化社会が到来してきたため、昔の医療保険制度では不十分であり、制度の改革は必至と言われている。1998年12月14日に《国務院から市、鎮での公務員に対しての基本医療保険制度を建てる決定》を公布すると共に、今までに積極的な改革の効果を明らかにしてきた。本文は中国の医療保険制度の発展の歴史と改革の効果についていくつかの方面から紹介する。さらに、1979年以降「一人っ子」政策の唱導、出産抑制政策の実施により出生率の低下及び死亡率の低下は、人口高齢化を急速に進展したので、高齢者に対しての養老保険制度はだんだん重要になってきている。現在、これらの制度の改革がまだ続いているが、今後、外国の経験を参考に、より適切な制度を作っていく必要があると考えられる。

キーワード 中国、医療保険制度、養老保険制度、歴史

1. はじめに

中国の現在の人口動態統計を紹介し、さらに出生率と死亡率の低下により、少子高齢化社会の到来に合わせて、医療保険制度と養老保険制度が変わってきたことを紹介する。医療保険制度は対象によって、種類がいろいろあり、又都市と農村では状況によって違う医療制度方式を採用した。本稿では医療保険制度の発展の歴史、問題点、改革の必要性とその効果及び養老保険制度の内容について、いくつかの方面から紹介する。

2. 中国の現在の人口動態

2. 1 人口構造・疾病構造の変化

2003年の総人口は12億9227万人であり、65歳以上の高齢者は9692万人で総人口の7.5%を占めている。年少人口(0~14歳)は2億8559万人で総人口の22.1%を占めている。人口の構成の割合は、生産年齢人口70.4%、老年人口7.5%で、2000年に比べて年少人口の割合は0.8ポイント低下し、生産年齢人口の割合は0.3ポイント、老年人口の割合は0.5ポイント上昇しており、人口の少子高齢化が進んでいることがうかがえる。

2. 2 人口の出生率、死亡率と自然増加率

人口の出生率、死亡率と自然増加率は表1のように年とともに低下している。

表1 Birth, Death and Natural Increase Rate

年 Year	出生率 Birth Rate (0/00)	死亡率 Death Rate (0/00)	自然増加率 Natural Increase Rate (0/00)
1949	36.00	20.00	16.00
1965	37.88	9.50	28.38
1975	23.01	7.32	15.69
1985	21.04	6.78	14.26
1995	17.12	6.57	10.55
2000	14.03	6.45	7.58
2003	12.41	6.40	6.01

3. 医療保険制度の経緯

3. 1 中国の医療保険制度の発展の歴史

中国の医療保険制度は①公費医療の特徴は政府医療保険であり、対象者は公務員、党幹部、大学生である。経費は各都市の財政部から提供される。②劳保医療の特徴は社会医療保険であり、対象者は国有企業の従業員と少数の集団企業の従業員である。経費は企業の収入総額の一定比率を拠出する福利金である。40年以上の間、この二つの医療制度は、都市で人々の健康、経済の発展と社会の安定に重要な役割を果たした。合作医療制度は1940年頃に始まった。性質は社区(地域)医療保険である。新中国成立以来、この制度は全国で拡大し、1976年までに全国の85%の生産大隊(現在は行政村である)が合作医療制度を設立した。その時

*中国吉林省長春市吉林大学第一病院幹部病房

に郷、村の地方自治体が管轄して、国は技術を指導した。経費は主に集団の公益金で、農民が一部分負担した。この制度は農民の健康の向上に対し

て、積極的な作用を発揮し、世界から注目された。

しかし、中国の経済体制の改革や衛生事業の発展にともない、問題点が露呈してきた¹⁾。

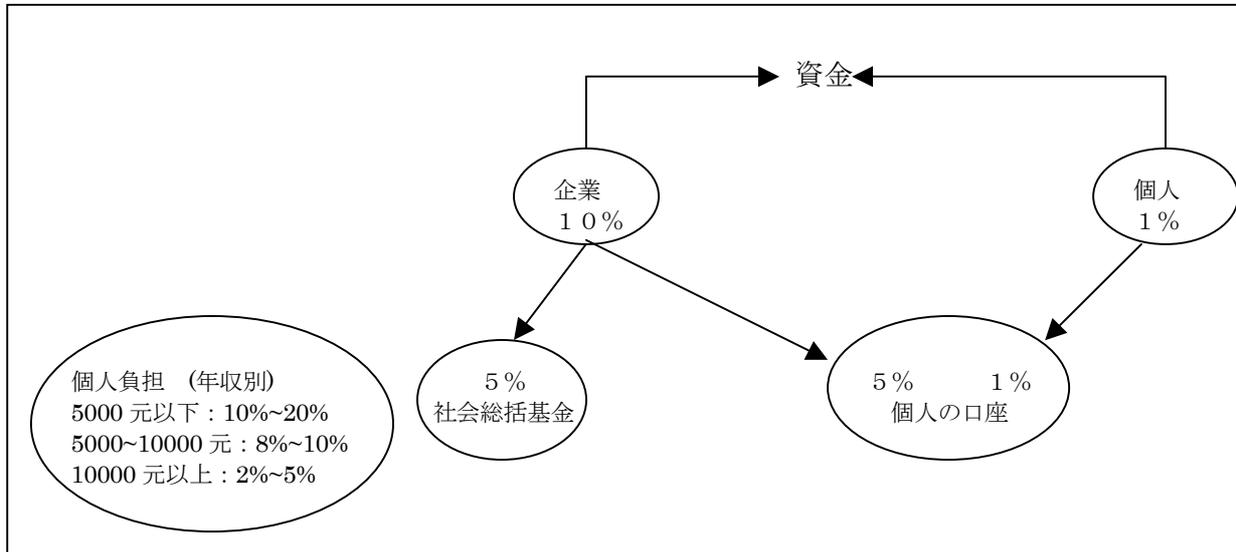


図1 医療保険基金の比率

3.2 医療保険制度の欠点

- (1) 公務員や従業員の医療費は全額国、企業が負担し、利用者には負担がないため、医療費は上昇しすぎる状態になった^{2)~4)}。調査によると 1978 年に全国の公務員など従業員の医療費の支出は 32 億元で、1995 年には 654 億元に達した、年平均の上昇率は 19.4% という高い値だった⁵⁾。
- (2) 公費、劳保医療制度の対象範囲は限られている。この二つの制度は企業単位、全民所有制の企業と、一部分の集団所有制の企業の人々に限られ、他の労働者は利用できない。
- (3) 合作医療制度は農村の経済体制の改革に伴う、集団の経済支援の減少、及び管理上の問題や合作医療制度についての間違った認識等により、1980 年の初期に解体された。1980 年の統計によると、実行している行政村は全国の行政村の総数の 8% を占めるということだった⁶⁾。自費医療は現在農民の負担になった。

現在の医療保険制度は社会の需要に対応できないので、制度の改革を迫られている。

3.3 医療保険制度の改革

1980 年以後から、中国は医療保険制度についていくつかの改革をした。この過程には二つの段階があった。第一の段階は 1992 年までの改革目標として医療費の上昇を抑えることであった。内容は利用者の費用分担と病院における医療費の抑制

である。第二の段階は 1994 年に国の衛生部(日本の厚生労働省)、財政部、労働部、及び各地の改革の経験をまとめ、さらに国外の経験を参考に公務員に対する医療制度改革を鎮江市、江西省の九江市で試行し、1996 年には全国の 57 都市で試行した⁷⁾。1998 年 12 月 14 日に《国务院から市、鎮の公務員に対する基本医療保険制度を建てる決定》を公布した。その中で基本医療保険制度の任務、原則及び政策が明らかになった。改革の内容を図 1 に示した。

- (1) 医療保険基金は事業、企業主と個人が負担することになる。企業は収入総額の 10%、個人は収入総額の 1% を負担する。
- (2) 社会総括基金と個人の口座を作成する。企業が負担する 10% のうちで 5% は社会総括基金に、他の 5% と個人の 1% は個人の口座に振り込む。
- (3) 利用者は利用時、まず個人の口座から支払い、全部使用したら現金で支払う。現金による支払いが年収の 5% 以上を超える場合は、社会総括基金から支払われる。ただし、個人も一部分の医療費を負担する。負担する比率は医療費の増加に従って下降する。医療費は個人の年額が 5000 元未満の場合は、個人が 10~20% を負担し、5000 元~10000 元の場合は、個人が 8~18% を負担し、10000 元を超える場合は、個人が 2~5% を負担する。

3. 4 医療保険制度の改革の効果

(1)ほとんどの企業、個人が参加して、医療保険基金を確保できる。資料によると鎮江市ではこの事業に企業の98.8%、個人の93.3%が参加し、医療保険基金は96.9%に達した。九江市では企業の95.9%、個人の94.4%が参加し、医療保険基金は84%に達するという事だった⁸⁾。

(2)制度の改革について、多くの人々が満足を表し、満足度は71.3%に達した。

(3)医療費増加の現象を抑えた。

(4)病院内部の管理体制の整備を促進し、サービスの質が向上した。

4. 養老保険制度の経緯

中国は改革開放政策の導入により急速な経済発展期を迎えている。高齢者の健康状態の改善に加え、1979年以降の「一人っ子」政策、出産抑制政策の実施により出生率は低下し、人口の高齢化は急速に進んでいる。

2003年の全国人口調査では65歳以上人口の構成割合は7.5%を示した。中国人民共和国国家统计局は、65歳以上の高齢人口比率は2028年に14%、2038年には20%と推測しており、高齢社会に突入することが予測されている⁹⁾。また、高齢化に伴い有病率も上昇しており、多くの深刻な高齢者問題が出てくると指摘されている。従って、今後は養老についての保険制度が重要になってくる。

4. 1 養老保険制度の内容

医療保険制度の基に1995年、国務院は《企業での従業者に対する養老保険制度を改革する通知》¹⁰⁾を公布した。その通知には養老保険制度の「改革の目標、原則及び措置」などが含まれていた。全国の企業は総額収入の20%を負担し、職員は自分の収入の8%を負担する。定年、又は15年間の負担金を全部払った職員は定年後に毎月の基本養老金が支給される。

4. 2 養老保険制度の人数

この制度の展開と共に、1995年末までに全国企業従業者の8900万人がこの制度に参加した。以降、養老保険加入への個人の意識はだんだん強まり、2003年には、12000の企業で11646万人が農村では5100万人が加入した¹¹⁾。《養老保険条例》、《失業保険条例》、《労災保険条例》などの法律の成立によって、社会保険が法的な軌道に乗ることになった。

5. 考察

日本の保険医療制度は国民皆保険を原則とし、多様な保険のいずれかに加入している。中国も国民皆保険の方向に向けて進んでいる。しかし、出生率と死亡率が下降するにしたがって、少子高齢化になり、また中国は人口が多いので、都市と農村の生活レベルの差は大きい、特に中国農村の高齢者の70%に年金が支給されていない。一方、都市、農村の高齢者の20%は年金のない状態で家族や子供に依存して生活している。農民や無職の高齢者の医療負担は、労働収入や家族の扶養に依存しており、自費医療が都市で4割、農村では約9割となっている。また、中国における医療供給の現状には都市—農村間の不均衡や医療資源不足、都市部医療資源過多という問題が併存している。現在改革している医療保険制度は積極的な面もあるが、不足の面もある。将来の中国ではより適切な社会保障制度の構築と推進が課題と考えられる。

6. まとめ

中国の医療保険制度と養老保険制度の経緯をみると、国民の保険医療の向上及び福祉の増進を図るために、いろいろな改革を試みていることがうかがえる。現在の医療保険制度と養老保険制度は以前の経験をもとに制定したものであるが、まだ不足の部分が出てきた。日本では保険医療制度、老人保健法、地域保健法、特に2000年に施行された介護保険法で市町村の人々のニーズに応じていろいろなサービスが受けられるようになった。中国は今後、日本の先進的な経験を参考にして、国の実情に合わせて社会全体の健康増進と生活の質の向上を目指さなければならないと考える。

謝辞

石川県立看護大学の学長金川克子教授のご協力をいただきました。また石川県立看護大学の皆様のご援助に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 黄毓慧：中国的医疗保障制度改革，武汉大学社会保障研究中心，5-7, 2002
- 2) 人社部：劳动和社会保障部关于印发城镇职工医疗保险制度改革宣传提纲，发[1999]2号文件，1999年1月29日
- 3) 国家统计局：2003年中国卫生事业进展情况统计公报，2004年4月27日
- 4) 李继坪：社区护理，人民卫生出版社，17-18, 2000

- 5)黄毓慧：中国的医疗保障制度改革, 武汉大学社会保障研究中心, 5-7, 2002
- 6)中国科学院：中国卫生体制的改革及思考, 7-11, 2003
- 7)中国科学院：中国卫生体制的改革及思考, 12-22, 2003
- 8)国家统计局：第五次全国人口普查, 132-133, 2000
- 9)国家统计局：中国人口统计年鉴, 89, 2003
- 10)国家卫生部：社会保障制度的改革、31-44, 2003
- 11) 国家卫生部：社会保障制度的改革、31-44, 2003

(受付：2004年9月30日, 受理：2004年12月17日)

Introduction of Medical Insurance and Old-age Insurance Systems in China

Sun JIAO, Liu QUN

Abstract

The Chinese Government proposed the “only child” policy in 1979, which caused the national birth and death rates to drop precipitously. The birth rate reduction and aging of society will become the developmental trend for the Chinese population in future. In recent years, the conventional health insurance system has become obsolete and renovation of it is unavoidable. On December 14, 1998, the decision by the Medical Council on the basic medical insurance system for public servants was proclaimed and the effects of active innovation were revealed. The current report introduces several aspects of the transition of the health insurance systems and the effects of modern innovations in China. The promulgation of the “only child” policy and the drop in birth rates and mortality through implementation of birth control policies caused society to age rapidly. Thus the old-age insurance system has gradually gained in importance. Innovation of these systems continues. At the same time, it is considered necessary to create even more appropriate systems using foreign experiences as references.

Key words China, medical insurance system, old-age insurance system, history