

中国医療保障制度の課題と展望

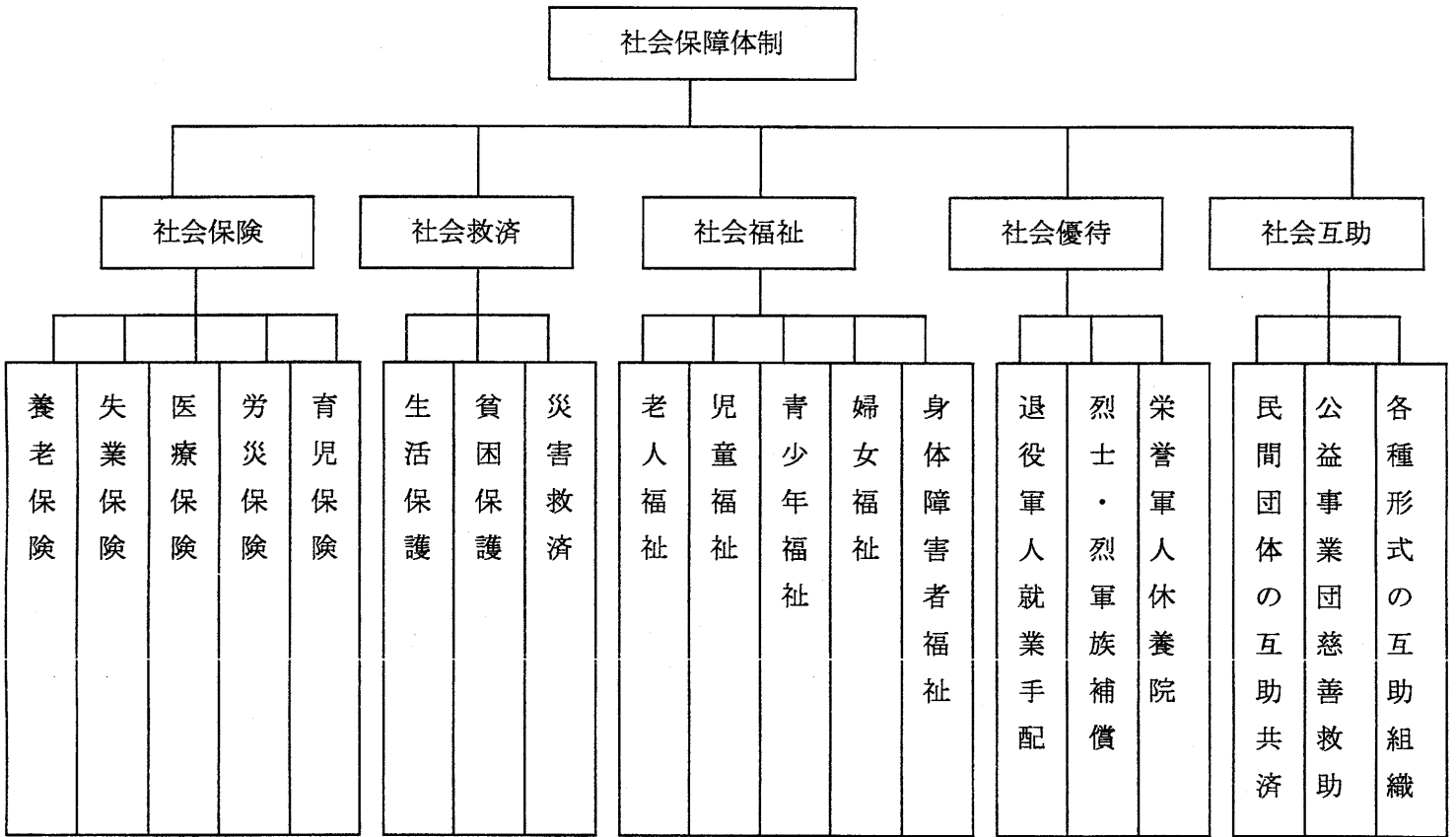
—日本法からの示唆—

筑波大学大学院 人文社会化学科研究科

日本学術振興会外国人特別研究員

呉 紅敏

図1 中国の社会保障体系図



出所 張左己主編 『領導（指導）幹部社会保障知識読本』（中国労働社会保障出版社、2002年）により筆者が作成

表1 従来型の医療保障制度の概要

	都市部の医療保障		農村部の医療保障
	企業職員労働者医療保険制度 (1951年)	公費医療制度 (1952年)	農村合作医療制度 (1956年)
適用対象	国営企業・都市部の規模の大きい集団所有制企業の職員労働者および退職者とその被扶養者	各級国家機関・事業部門の職員、大学在學生、在郷の2等級以上の革命傷痍軍および離職者・退職者	農村住民 (強制ではなく、自由意思による任意加入)
医療給付	職員労働者は医療費全額を支給、被扶養者家族は医療費の半額を支給	医療費の全額を支給	地域によって異なる
財源	企業の福祉(費)基金・企業の利潤から支出	国家財政予算、地方政府の財政補助	集団経済と個人の納付
管理体制	企業の工会(労働組合)	各地域の衛生行政部門が設立した公費医療管理委員会所属—公費医療弁公室	人民公社と村の幹部、医者および農民代表—農村合作医療管理小組(小委員会)

表2 基本医療保険制度の内容

被保険者	都市部のすべての企業(国有企業・集団所有制企業・外資企業・私営企業などを含む)、公的機関、事業部門、社会団体、民営の非企業部門、およびそこに属する職員と労働者。ただし、郷鎮企業およびそこに属する職員労働者、自営業者およびその従業者を適用範囲に含めるか否かについては、各省、自治区、直轄市の人民政府が決定。また、被保険者の被扶養者は、保険対象から除外。
保険者	原則的に地区クラス以上の行政区(市、州、盟を含む)、場合によって県(市)の単位も可。直轄市。
保険料	雇用部門と被保険者の共同納付方式。雇用部門—被保険者の賃金総額の6%前後。被保険者—本人月収の2%。経済発展の如何によって、納付率調整可能
社会医療保険基金	社会医療統一基金 + 個人医療口座 + 国家財政負担 雇用部門納付額中の 職員労働者納付額 医療統一基金不足分+医療 70% + 雇用部門の30% 保険管理部門経費負担
医療給付	社会医療統一基金 個人医療口座 当該地の年平均賃金の 賃金の10%以下(自費) 10~400%(最高限度額) 最高限度額以上—商業医療保険