

医療弱者層と医療保障

報告内容

1. 中国「医療弱者層」の形成要因とその現状
2. 現行制度・政策の実施概要と効果
3. 問題解決—制度・政策上の提言

報告者 王崢
(江西農業大学経済管理学院)

中国「医療弱者層」の分類

一番目の「医療弱者層」

所得格差の拡大によって都市部と農村部に
生み出された低所得階層である。

二番目の「医療弱者層」

医療資源が不足しがちな地域に居住する
人々である。

1 低所得階層の医療問題

1.1 図表観察—所得格差の拡大

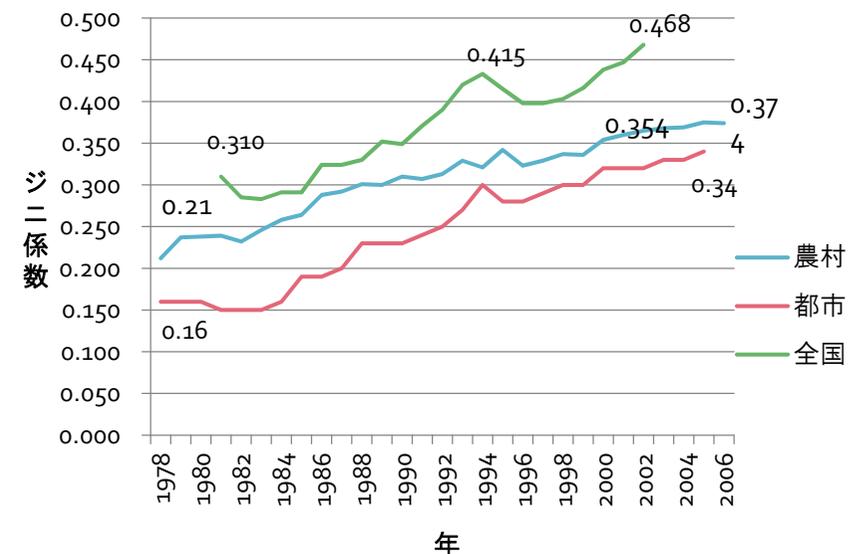
	1990年	1995年	2000年	2007年	2008年
都市部	1516.21	4279.02	6295.91	14908.61	17067.78
農村部	990.38	2337.87	3146.21	5791.12	6700.69

出所)『中国統計年鑑 2010』をもとに報告者作成

	東部地域	中部地域	西部地域	東北地域
都市部	23153.21	15539.39	15523.03	15842.64
農村部	9233.16	6350.64	5604.05	9336.36

出所)『中国統計年鑑 2010』をもとに報告者作成

図表3 中国農村部と都市部ジニ係数の変化図



出所)何姪「ジニ係数：都市と農村の歴史的政策的の解読」
『中国国情国力』中国国情国力雑誌社、2007年4月。

1 低所得階層の医療問題

1.2 所得格差の拡大→一つ目の医療弱者層

- 医療の保険方式
- 給付要件として 保険料の拠出
- 任意加入方式の存在（都市住民基本医療保険、新型農村
合作医療保険）
- 保険契約の年ごと更新

- 低所得階層
 - ①制度加入の際：保険料の拠出困難
 - ②制度加入後：重い個人負担
 - a. スタートラインの問題
 - b. 低い給付率
 - c. 給付上限金額の設定

- 低所得階層の脱出と制度利用困難

2 医療資源の格差問題

2.1 都市部と農村部の医療資源格差

医療資源	医療機関	千人当たりのベット数	従業員学歴 (2005年)	一人当たりの医療保健支出 (2009年)	海外交流
都市部 (全国の7割)	病院	3.06	院卒あり、大卒中心、中等専門学校少々	856元	あり
農村部 (全国の3割)	郷・鎮の衛生院や村の衛生室	1.02	院卒なし、大卒1/3、中等専門学校中心	288元	なし

- 出所) 中国衛生統計提要

2 医療資源の格差問題

2.2 地域間の医療資源格差

	千人あたりの医師数（人）	千人当たりの看護師（人）	千人当たりのベッド数（個）	一人当たりの医療保健支出（元）
北京	5.04	4.95	6.80	1389.45
上海	3.79	3.73	5.67	1002.14
浙江省	2.41	1.87	3.35	984.62
広東省	1.93	1.83	2.99	925.62
江西省	1.28	1.16	2.22	550.25
貴州省	1.01	0.78	2.23	535.43

出所) 『中国統計年鑑2010』をもとに報告者作成

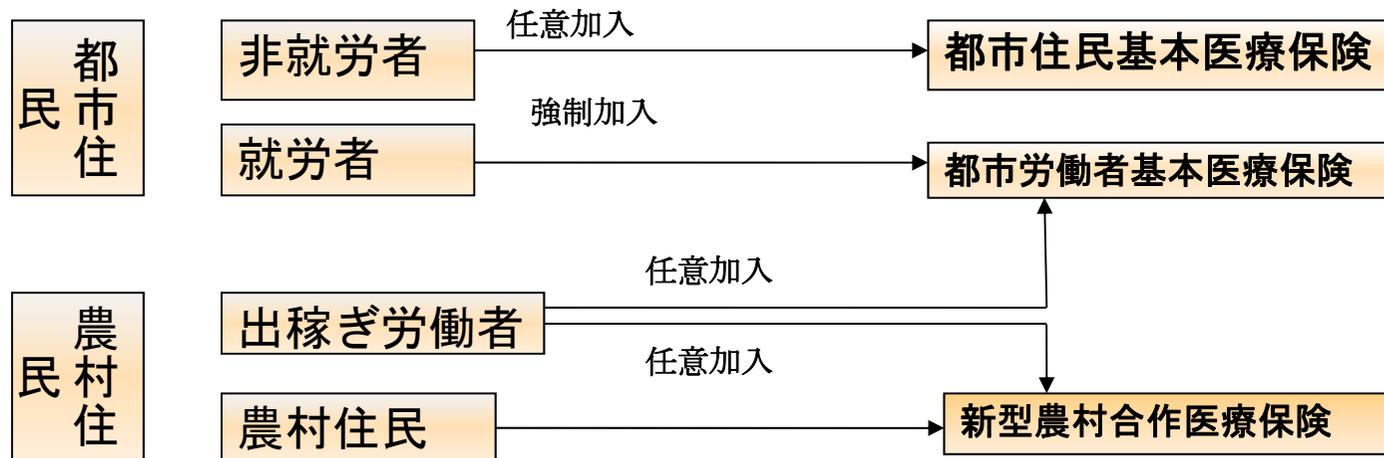
2 医療資源の格差問題

2.3 医療資源格差→二つ目の医療弱者層

- 農村地域や中西部地域に医療設備や人的資源の制限→適切な医療サービスを提供できない
- 大都市病院にお出かけ→交通費、宿泊費、看護人の費用→大きな負担→病院に行くことをお控え、病気に耐えること

3 現行制度の実施効果と政策的提言

3.1 公的医療保険制度の全面普及



① 実施効果

- 都市労働者基本医療保険
- 都市住民基本医療保険
- 新型農村合作医療保険

② 政策助言

- 都市労働者基本医療保険の全面普及
- 「任意加入」問題の解決

3 現行制度の実施効果と政策的提

3.2 医療救助制度の整備と改善

① 制度の実施状況

- 創設：新型農村合作医療制度と同じ時期(2003)
- 対象者：経済上の問題で医療保険に加入できない農村住民
- 財源：公費負担(地方財政を主とする) 宝くじの公益金 寄付金
- 給付内容：医療保険に加入するよう保険料の補助
- 手続き：個人申請→村民体表者評価→民生部門審査
- 現状：年々増加 2008年 全国4247万人、59.3億元
農村部3734万人、35.8億元

3 現行制度の実施効果と政策的提

3.2 医療救助制度の整備と改善

② 医療救助制度の問題点

- 医療救助制度の主な内容：医療保険に加入するように保険料の補助
- 2010年公的医療保険の94%の普及率→4%の農村住民が不加入→制度の未整備（医療救助制度の制限など）で加入できない低所得階層
- 医療保険へ加入後の負担あり：個人負担、一部負担、高額な医療費負担問題（浙江省事例）

③ 政策助言：公的医療保険制度の完全普及とともに医療救助制度の充実（制度改善、対象者拡大、公費投入の増加）

3 現行制度の実施効果と政策的提言

- 3.3 医療資源格差の縮小
- 経済発展の好調期—医療資源／社会保障制度の充実（イギリス事例）
- 中国の高成長率—財政的可能
- 人的資源の誘導（農村部や中西部へ）
- 政策的動き 湖北省 農村部医療機関に就職する卒業生に対する優遇策

医療弱者層と医療保障

ご清聴ありがとうございます。
す。

