

特別研修

月例研究会 議事録 (12 月)

2009 年度 第 8 回

報告題名 中国農村部における医療保障システムの現状 ——新型農村合作医療制度の問題点について——	
報告者 張 雅青	日時 12月17日 午後3時～
(所属分野) 農業経済学	場所 第3講義室
座長 神浦	議事録担当者 渡邊
出席者 長谷部、木谷、安江、米澤、米倉、冬木、川島、工藤、伊藤、齋藤、澁谷、菅井、小山田、張、韓、デッフィ、スチン、ソ、柳瀬、宮本、カルナ、マヌルン、安部、神浦、佐々木、水木、渡邊、月僧、今野、鈴木	
報告要旨 現在、中国農村部の医療状況については、都市部との格差、医療提供機関、医療従事者、医療設備の欠乏、農村住民医療費の負担過重など、様々な問題が指摘される。現在、実行された「新型農村合作医療制度」は、農村部に存在している諸問題を解決できるかも不透明である。 本研究では、新型農村合作医療制度を中心として、中国農村部における医療保険保障システムの現状を分析し、今後の改善策や改善方向について検討するための予備的考察を行った。具体的には①既往研究等により、中国の医療保険制度が都市と農村での二元構造の実態を明らかにする。②農村部において実施されている医療保険制度の現状および問題点を浮き彫りにする、③以上により、現在実施している中国農村部の実態調査を踏まえ、今後医療保険制度の改善方向について検討する予備的作業としたい。	
質疑・応答 神浦：中国政府が打ち出しているこれらの保険制度を実際に行なっているのは、各省などの地方の行政か？また、なぜ地域間で格差が発生するのか？ 張：保険制度の運用を実際に行なっているのは行政である。国が広いため地域間の差から格差が発生している。給付率や給付項目等の設定はその地域の経済格差と調達資金で決定される。 米澤：政府が打ち出しているほかの種類保険はあるか？ 張：公務員のための保険など各種保険が政府によって整備されており、公務員医療保険などほとんどの国民をカバーしている。 米澤：政府以外の民間の保険制度はあるか？ 張：あります。しかし国の保険よりも高いため都市部の一部の国民しか加入していない。 米澤：各種保険のつながりはあるのか？ 張：地方によって異なる。商業保険と農業保険の2つの加入が認められているところもあるが、実際保険料が支払われる際の補償範囲は明らかでない。	

長谷部：国と地方の保険に対する負担割合は？

張：地方によって異なるが、国からの支援を受けている地方の場合、国対地方は1：1である。

長谷部：国からの支援を受けなければならない地方とそうでない地方の差は、人口の差によるものか？

張：この制度の格差の原因は調達資金である。例えば北京では420元だが、支援を受けている地域では100元である。保険料の金額が違うので、給付額も異なってくる。

長谷部：国と地方の負担割合が同じでは、地方の差は埋まらないのではないか？

張：私の考えでは、制度を柔軟化させて富裕層が新農合に入れないようにして貧困層のみに分配されるようにし、分配する人数に合わせて政府が支援を行なうべきと考える。

長谷部：政策の流れもそうなっているのか？

張：そうなっていない。この制度は全員参加を目的としているためである。

米倉：集めた金額はその年に使い切ってしまうのか？

張：給付がされなかった人に対する払い戻しはない。

米倉：集めた資金は運用されているのか？

張：運用は行なっていない。貯めているだけである。

米倉：保険料や年金などは通常共生貯蓄や資本蓄積を行なうがしていないのか？

張：政府が行なっている制度なので、そのようなことは行なっていない。