

「人民皆保険」の課題

中国では1951年に都市部国有企業を対象とした医療保険制度（主務官庁は人力資源・社会保障部）が導入され、68年

理、給付内容決定等、実質的な制度運営は各地域で行い、其々の社会保障管理機構が担っています。

年までに「人民皆保険」の実現を目指しています。体系は2つに分類され、本人の戸籍（都市戸籍又は農村戸籍）や、就業

は2階層構造となっています。まず1階部分の基本医療保険は一定額の基礎給付が受けられ、2階部分は高額医療給付が受けられます。

有無で分かれ、都市就労者には「都市職工基本医療保険」に加入、都市非就労者や農村住民は「都市・農村住民基本医療保険」に加入することになります。前者には加入義務がありませんが、都市非就労者・農村住民は任意加入

自己負担は1階同様に2階部分でも一定額必要となります。例えば上海など一部地域では限度額を設けていない場合も有りますが、基本的には設けています。

者・農村住民は任意加入となります。また、保険料徴収や財政基金管

も異なります。入院通院

地域間需給格差など問題も

給付は日本とも異なり、受診した医療機関の規模やランク、また医療費多寡等に基づき各地域が設定します。管轄市以外で受診した場合は全額自己負担となります。

ちなみにラ

ンク分けしている一番の要因は階級ごとに自己負担割合が異なるため、患者の集中が避けられるためとのことです。

部分にあたる基本医療保険料は雇用主が従業員負担額の8%、従業員が前年平均賃金の2%を負担し、2階部分の高額医

中国の高齢者マーケット

～介護・不動産事業の行方～

ゲストハウス総経理

稲田義人

著者プロフィール
ゲストハウス総経理。中国事業に携わって7年、介護職員養成学校の立ち上げや日本式介護研修の実施、また、日系介護企業を集めての上海シニア産業フェアの主催等、上海シニア事業全てを総指揮。



療費給付を対象とした医療保険については各地域で定めています。

このように、制度開始から皆保険を目指している中国ですが、地域間の需給格差や益々深刻となる少子高齢化からなる財政問題など、課題は山積みです。