

保険・年金 フォーカス

中国保険市場の最新動向(11)

公的医療保険のカバー範囲の見直しと 民間保険の活用

保険研究部 研究員 片山 ゆき
(03)3512-1784 katayama@nli-research.co.jp

1 | 増加する総医療費

中国では、公的な診療サービスや保健・衛生対策にかかる「総医療費」が大幅に増加している。2013 年は前年より2割増し、3兆元(およそ 60 兆円、GDP の 5.6%)に達した。加えて、近年は公費負担が大きい都市の非就労者を対象とした医療保険の導入や、少子高齢化の急速な進展もあって、政府財政(公費)による負担が増加傾向にあるⁱ。

先の胡錦濤体制下では、保険のカバー範囲や給付内容の拡充が進み、当然のことながら公費負担は膨らんだ。一方、現在の習体制下では、今後の制度の持続性を考え、公的な医療保険の守備範囲を小さくする取組みにも注力している。その代表例として、高額な医療費部分を民間保険でカバーする「大病医療保険」ⁱⁱがある。導入後3年目を迎えた同保険についてその状況を紹介する。

2 | 大病医療保険の全国普及を目指して

中国の公的医療保険制度は、大きく分けて、①都市の就労者を対象とした都市職工基本医療保険(強制加入)、②都市の非就労者を対象とした都市住民基本医療保険(任意加入)、③農村住民を対象とした新型農村合作医療保険(任意加入)によって構成されている。公的医療保険制度は各地域で運営されるため、地域によって入院や通院の自己負担割合や給付内容が異なるという特徴がある。更に、同一地域内においても加入した保険によって自己負担や給付内容が異なる。

給付は1階部分の基本医療保険に加えて、高額な医療については2階部分の高額医療保険(多くの地域で給付の限度額を設定、一定の自己負担がある)からされるが、保険料が低く設定されている都市の非就労者や農村住民を対象とした医療保険については、1階、2階とも給付に際しての限度額が低く、自己負担割合が高く設定されていた。つまり、入院が長引いたり、重大疾病等の治療が必要な場合は、自己負担が相対的に大きくなる傾向にあった。このような制度間における医療保障格差を少しでも是正し、高額な医療費における自己負担の軽減を目指して導入されたのが「大病医療保険」である。

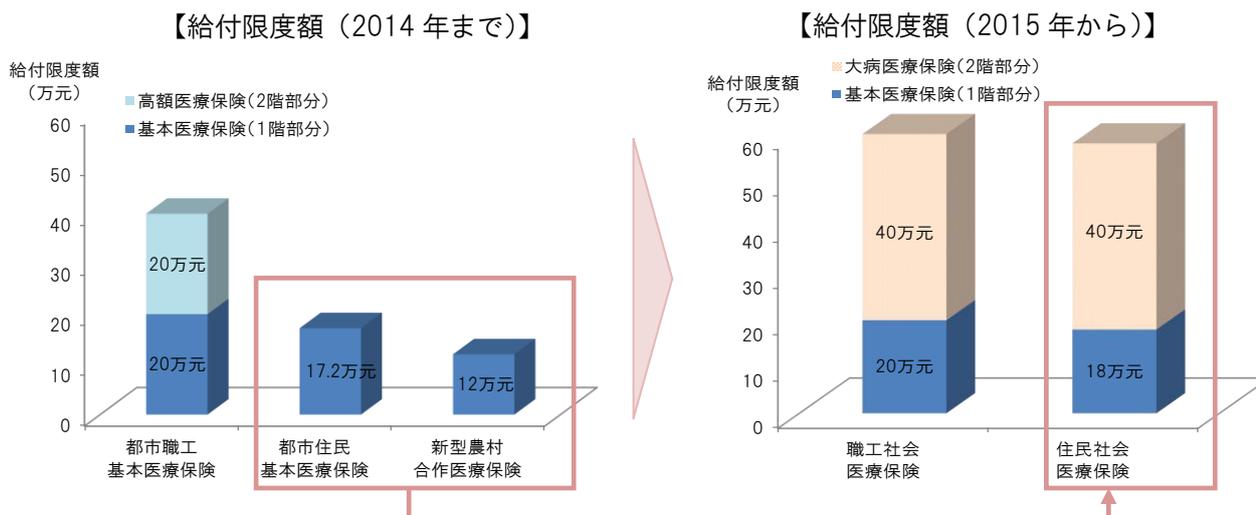
大病医療保険は2013年末時点で、23の省、120の地域で導入が進んでいる。中央政府が発表した制度モデルは、原則として、①対象者は都市の非就労者、農村住民とすること、②財源は公的医療保険の保険料を積み立てた医療保険基金から拠出すること(公費の負担なし)、③給付対象は1階の基本医療保険の給付限度額を超えた自己負担部分であること(但し、基本医療保険の給付の範囲内)、④保険の引受けは当該地域に進出している保険会社とし、入札で決定すること等が定められた。地方政府は制度内容の設計に携わるものの、事務手続きや給付といった運営は契約をした保険会社が行う。3年が経過した現在では、制度モデルは原則として踏襲しながらも、各地域でそれぞれ独自の模索が進められている。以下では、直近の動向として、山東省青島市での新たな取り組みを紹介する。

3 | 大病医療保険ありき、の制度改革

青島市は長期医療・介護保険制度を全国に先駆けて導入するなど、積極的な制度改革を行っている地域である。同市は大病医療保険の導入に際して、医療保険制度の全面的な改正を行い、2015年1月から新たな制度が実施されている。

まず、青島市は、公的医療保険制度をこれまでの3保険から2保険に集約した。つまり、都市の非就労者と農村住民の保険を統合し、その給付内容も全面的に改正した。これは、3保険制度間の保障格差を可能な限り是正することを目的としているが、それ以外に都市化の進展への寄与も期待している。加入者は今後、農村から都市への転居に際して、自身の戸籍にかかわらず、同一の医療保険での受診が可能で、保険の切り替え手続きがなくなるなどの利点がある。また、制度の運営側も保険の加入重複問題を回避し、経費を節減することができる。これによって、青島市の医療保険制度は「職工社会医療保険」と「住民社会医療保険」の2つに集約された。

今般の改正は、大病医療保険の導入が大きく反映されている。例えば、都市の非就労者、農村住民を対象とする住民社会医療保険では、高額な医療費の給付が可能となった(2階部分、40万元まで)。更に、1階部分についてもこれまで(都市非就労者:17.2万元、農村住民:12万元)から18万元まで引き上げられ、特に、手薄であった農村住民の保障が拡充された。



(注) 大病医療保険の給付対象は特殊疾病の通院治療費、入院費。給付限度額については制度間での格差是正がみられるが、自己負担割合は、加入している保険(更に受診した医療機関、医療費の多寡)によって異なる。大病医療保険については職工社会医療保険で1.5万元、住民社会医療保険で2万元の免責額が設定されている。

(出所) 青島市社会医療保険弁法

また、青島市では、都市の就労者を対象とした医療保険においても、2階部分をそれまでの高額医療保険に替えて大病医療保険とし、給付限度額も20万元から40万元に引き上げた。これまで高額な医療費の給付限度額については、都市の就労者と都市の非就労者・農村住民間で大きな格差があったが、今般の改正で給付限度額についてはほぼ同額となり、医療格差の是正や患者負担の軽減に大きな貢献をしている。

山東省では、それぞれの制度を管轄する「市」単位ではなく、その上の「省」単位で保険会社と契約をしている。また、医療サービスの安定した提供を考慮し、契約期間は2年間とするなど、省内での速やかな制度普及を目指している。大病医療保険は公的医療保険の範疇にも属するため、原則として、利益を見込まず、保険会社にも損失を負わせないことを目標としている。青島市の場合、保険会社は大病医療保険について、単年度毎の利益は保険料総額の2%以下に抑えることを目標とし、超過分は医療保険基金に返還するとしている。一方、4%までの損失は引き受けた保険会社が補填するとしている。大病医療保険は民間の保険会社を保険者とする保険でありながら、公的医療保険制度の範疇にも属するという特性をもっており、保険会社は加入対象者の既往症や健康状態にかかわらず引き受ける必要がある。更に、給付においてはその限度額を高く設定していることから、通常の民間の医療保険商品よりも支払いリスクが高まる傾向にある。

4 | 制度の持続性はどうか。

このように、大病医療保険制度は、民間保険会社による高額な医療費の自己負担・利用者負担(金銭負担)への充当を目的とした制度である。大病医療保険の導入は、公的医療保険による所得再分配機能の低さを是正し、民間保険会社による制度運営及びそれに係る人的資源、事務手続きといった技術面の効率化をはかることによって、最終的に患者の自己負担の軽減を目指すものである。その担い手は、政治的、財政的な視点からも国有大手生保が中心となっており、国とともに公的医療保険制度の一部を代行する機関としての性格を併せ持っている。国有生保最大手の中国人寿は、2014年に大病医療保険の経営状況を初めて公表した。それによると、同社は2013年末までに76の地域の引き受けをしており、保険料収入(医療保険基金からの転用分)25億1400万元に対して、最終的な損失が2億4700万元発生したとしている。

大病医療保険は上掲の青島市の例にあるように、制度の普及に伴って、従来の制度モデルから対象者の範囲の拡大や給付限度額の高額化も見られる。大病医療保険については営業税が免除されているとしても、保険会社としては引受ける地域の増加に伴って、支払いリスクが拡大する可能性もある。

国は2014年に今後の保険事業の方向性に関する指針を示しⁱⁱⁱ、「民間保険を組み込み、多層的な社会保障体系を構築する」、「民間保険を社会保障体系の重要な柱と位置づける」とし、大病医療保険の普及を後押ししている。その背景には、今後、現在の運営体制では公的医療保険制度の維持が困難である点が透けて見えるが、負担のみを民間に転嫁する状況が続けば、制度の持続性の確保は難しい。適正な財源の確保とそれに見合った制度設計や給付内容等、見直す点は多くありそうである。

ⁱ 総医療費には公的医療保険の診療対象の医療サービスの費用に加えて、保健・衛生対策に係る費用等も含まれる。2013年の総医療費は3兆1662億元で、負担の内訳は、公費負担が30.1%、保険料負担が36%、患者負担が33.9%となっている。
ⁱⁱ 「[中国保険市場の最新動向\(3\) 高額な入院費の負担をどうするか。—中国における官民共同の取組み—](#)」(2013年9月18日)
ⁱⁱⁱ 国務院關於加快現代保險服務業務的若干意見