

f 最近の動き

(a) 各種保険適用目録

中国政府は、2002年「農村における衛生業務の強化に関する決定」により、自由加入、個人・集団・政府など多方面による出資、主に入院高額医療費への補助を対象とする新しいタイプの農村合作医療制度の導入を進めている。そして、中央財政、宝くじ収益金の投入を増額しており、2010年に農村住民全部をカバーすることを目標としている。

(b) 公費医療制度の整備

伝染病防治法が、1989年に制定以来初めて2004年に改正された。農村部を中心とする医療保障制度の遅れが感染症流行につながっていることを受け、改正事項の一つとして、貧困な生活困難者に対して伝染病治療に係る公費助成を行う旨の法整備が行われた。

(3) 生育保険(出産育児保険)

中国における主な育児支援対策には、女性企業従業者に対する出産有給休暇及び出産に係る医療保障を内容とする生育保険がある。この制度は、1988年から試行され、1994年から全国的に実施されている。2004年末の加入者は4,384万人(前年比729万人増)である。2004年以降、北京市、天津市等順次対象地域が拡大されている。女性職員の保護、女性の多い企業負担の軽減、計画出産政策の推進を主な目的としている^(注11)。管理運営：市レベルなど地方行政により実施されている。

財源：企業が給与総額の一定の比率で生育保険基金

に納付する。職員給与総額の0.6%~0.8%の間で、各地方政府が収支均衡の原則に則って、調整の上決定される。なお、労働者個人負担はない。

適用対象：都市企業等に就業する女性労働者であって、計画出産政策に適合している者を対象とするものであり(専業主婦は多くないが、これに対し適用する地方もある)、都市企業以外において就業している女性労働者や無就業の女性及びその出産児には適用されない。

給付内容：医療保障と休業補償の2本柱で、医療保障は検査費、出産費、手術費、入院費、薬代などが含まれる。正常出産の場合は、400~1,000元(5,000~1万4,000円)である。休業補償は、産前産後90日間で、直近の平均月給がほぼ全額補償される。

3 公衆衛生施策

(1) 公衆衛生の現状

a 疾病状況

一般的に、経済水準や衛生水準の向上により感染症等の発病率が減少する一方、悪性腫瘍、脳血管系、循環器系の疾患が増加し、先進国型の疾病構造に徐々に近づいている。特に都市部では慢性疾患患者が多い。他方、農村部では、肺結核を含む感染症、新生児感染症等も依然として多く、感染症及び非感染症の両者の対策が必要となっている。

また、世界的な感染症対策として重視されている感染症(エイズ、結核、マラリア、ポリオ、寄生虫症)は、すべて中国においても対策が必要とされている。

〈表2-87〉中国の都市部及び農村部における主な死亡原因

都市部(市)における主な死亡原因(2003年)

	悪性腫瘍	脳血管疾患	呼吸器系疾患	心臓病	怪我及び中毒	消化器系疾患	内分泌代謝疾患	泌尿器生殖器系疾患	神経系疾患	周産期疾患
死亡率(10万人比)	134.54	105.40	77.29	76.23	32.55	19.31	14.05	7.08	4.81	162.14 (10万出産件数比)

上記10疾患が死亡者総数の89.1%を占める。

農村部(県)における主な死亡原因(2003年)

	悪性腫瘍	脳血管疾患	呼吸器系疾患	心臓病	怪我及び中毒	消化器系疾患	内分泌代謝疾患	泌尿器生殖器系疾患	肺結核	周産期疾患
死亡率(10万人比)	95.68	89.89	70.86	45.53	21.54	10.52	14.53	7.17	372.17	4.17 (10万出産件数比)

上記10疾患が死亡者総数の92.9%を占める。

b 伝染病法制の改正

SARS(重症急性呼吸器症候群)撲滅過程で明らかとなった経験と教訓を総括するため、2004年に伝染病防治法が改正され、院内感染防止の強化、実験室内の病原体管理制度の整備、伝染病情勢の報告制度の整備、伝染病流行時の制御措置の充実、予防治療業務内容の具体化、財政保障の強化、人権保護と社会公共利益の維持の均衡、疾病分類の変更、などの規定が整備された。

c 予防接種

1980年代半ばより、BCG、ポリオ、DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、麻疹、B型肝炎ウイルス(1992年以降)の5種類で実施している。現在、これらの予防接種は1978年頃より導入された「拡大予防接種計画(EPI)」として地方財政負担により実施されており、地方から都市への流入者も含め、原則無償で受けることができる。

特にポリオについては、1993年より、日本の無償資金協力、技術協力等により、ワクチンの一斉投与、急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランス等に対する協力が行われ、2000年には野生株ポリオが根絶した。この分野では、ポリオ撲滅の技術協力を開始して以来、継続的に日中間で技術協力が行われている。

d 結核の現状と対策

中国における最大の感染症は結核である。衛生部によれば、2003年3月現在中国の結核菌感染者は約5.5億人、発病者は約450万人、感染性肺結核患者は約150万人と推計されており、結核患者は世界で2番目に多く、結核に起因する死亡者は年間13万人以上に上る。また、毎年、145万人の新規患者(うち感染性肺結核患者は65万人)が発生している。今後、適切な対策を講じない場合には、2010年までに2～3億人が感染し、2,000万人から3,000万人の新規患者が発生するものと見込まれている。

そこで中国では、1991年から世銀融資により、WHOが推奨する総合的な結核対策であるDOTS方式を用いて、13省(人口の50%をカバー)における結核対策を実施してきた。この結果、150万人以上の患者が治療を

受け、対象地域では結核罹患率が大幅に減少した。中国政府では、「全国結核予防治療計画(2001～2010年)」等を定め、2010年までに結核患者と死亡率を半減させることを目標に、2005年、2010年までにDOTS対象地域をそれぞれ人口の90%、95%まで拡大し、それぞれ200万人、400万人の感染性肺結核患者が治療を受けることを目標としている。また、WHO西太平洋地域事務局を中心に、我が国をはじめとした国際協力も実施(2002年から5次、無償資金協力を行っており、貧困地域12省区に対し、顕微鏡、抗結核薬、予防教育用資機材等を供与)されており、DOTSの拡大が図られている。今後は、患者発見率及び治癒率の向上が重要な課題になっている。

e エイズの現状と対策

中国では、1985年に初めてHIV/AIDS感染者を公的に確認してから、毎年感染者の報告例が増加している。2003年12月に発表された中国疾病予防コントロールセンター及びUNAIDS等との共同調査によれば感染者は84万人とされているが、2005年までの実際の報告数は、11万5,000人で、感染原因は、麻薬使用(約40%)や不適正な輸血等(約30%)であったが、今後、性的接触による感染(8.0%)が増加するおそれが指摘されている。また、農村部における感染者、20歳～30歳代の感染者、男性の感染者が比較的多い。対策を講じなければ、女性への感染拡大、母子への感染拡大等を通じ、2010年までに感染者は1,000～1,200万人に達するものと考えられている^(注12)。

こうしたエイズの現状に対処するため、現在中国では、エイズ予防・コントロール中長期計画(1998～2010年)、エイズ予防・コントロール行動計画(2001～2005年)を実施し、年間感染者増加率を10%以内とし、2010年における感染者を150万人に抑制することを目標としている。サーベイランスシステムの改善、感染者を治療できる専門家の養成、感染者の人権保護といった面で多くの課題がある。

f SARSの現状と対策

SARS^(注13)は、公式には2002年11月頃より広東省において初めて確認され、2003年上半期において中国各