

成城大学『経済研究』第 247・248 合併号抜刷（2025 年 3 月）

書 評

片山ゆき著

『十四億人の安寧

デジタル国家中国の社会保障戦略』

（慶應義塾大学出版会，2024 年 9 月）

福 光 寛

書 評

片山ゆき著

『十四億人の安寧』

デジタル国家中国の社会保障戦略』

(慶應義塾大学出版会，2024年9月)

福 光 寛

はじめに

すでに多くの日本人の知識になっているように急速に高齢化が進む中国。本書はその中国が、どのようにその社会保障制度を維持可能な制度としようとしているかについての報告である。中国に関して我々は、2020年の前後には、中国がネット金融の分野で生み出す様々な新商品に目を奪われた。しかしその熱気は、2020年11月のアントグループの上場延期に象徴されるように、中国政府が取り締まり姿勢に転じたことで一気にしぼんでしまった。本書で2つの章を割いて議論されている「ネット互助プラン」はまさにこの点に絡んでいる。

著者の片山先生は、華やかな「ネット互助プラン」の背後で、民間保険会社と行政との間で進められた「協働」によって、中国の社会保障制度に一定の改善が加えられたことを、本書で詳しく紹介している。本書の最大の価値は、中国の社会保障制度における、民間生命保険会社と政府との「協働」の成果を詳しく紹介した点にある。

先進国に遅れて社会保障制度の整備に入った中国は、その社会保障制度を政府（官）の責任を小さくし、給付は基礎的なものにとどめた。そして、

それを補完するために、民間保険会社、NPO、家族・共同体など（私）を活用し、リスク保障を幾重にも多層化して整備した（iv：以下括弧内のページは原則として、本書評が対象とする、片山ゆきの著作のページである）。これを著者は「福祉ミックス体制」と呼んでいる（vii）。それがまさに中国が採用した社会保障戦略であり、民間生命保険会社と政府との「協働」は「ミックス体制」の具体的内実にはほかならない。

著者は一面で「福祉ミックス体制」の選択が中国による意識的な選択であったことを強調している。中国が社会保障のあり方を検討していた1990年代は、欧州など先進国では、それまでの福祉国家体制から福祉ミックス体制への移行が模索されていた時期、福祉国家体制は縮小され、多元的な供給が模索されていた時期だった（34, 39-41）。つまり中国は、福祉国家の行き詰まりを学び、福祉ミックス体制を選択したのだと。しかし他方で著者は、当時の中国は「財政的、政治的、概念的にも欧州のような権利主義的な福祉国家体制を直接導入する」ことは難しかったと自ら言い（40）、「中国は人口の多さと不均衡な発展から」「国家、社会保険、家族の組合せによる中国独自の福祉社会の路線が唯一の選択である」という研究者の指摘を引用している（45）。つまり中国の社会保障制度は、「当初から」「福祉ミックス」体制を取らざるをえなかったことも示唆している。「福祉ミックス」となったのは、意識的選択だったのか、あるいは歴史的にそうならざるをえなかったのか、著者はその両面を指摘している。

さらに中国の「福祉ミックス体制」の特徴を、著者は国（官）と（民）の関係に求める。中国の場合、民間保険市場（民）は独立しておらず、国（官）の強い統制を受ける、官製市場だと（34, 49）。この官製市場という要素が、中国の「福祉ミックス」体制を支えるポイントだと言っているようにも読める。確かにそうであるからこそ、後述するように、官の要請にこたえて、民が公的社会保障を補完する商品を開発することが、中国では繰り返し生じたのだ。しかしそうだとするとこの「福祉ミックス体制」は、先進国に

における「福祉ミックス体制」と異質なものではないかという疑問が残る。

著者は田多英範氏の著書から社会保障が備える要素として「普遍性」「権利性」「体系性」を引いて、まず「中華人民共和国憲法」によりこの三つの要素を確認して、中華人民共和国の社会保障制度はこれら三つをいずれも備えているとしている(35)。著者が問題にする条文は中華人民共和国憲法第45条である。確かに憲法は国の最高法規であるから、その規程を確かめることは大事であるが、憲法が規定しているからその国の社会保障制度が社会保障制度に必要な要素を備えているとは言えないと思う。

他方で著者は序章で中国内の社会的格差の大きさを指摘し、中国の社会保障制度の再分配効果がOECD諸国のように大きくないことを指摘している。そしてその原因として、基礎的な部分のみを社会保険でカバーする中国の社会保険制度は、再分配機能は積極的に働かない構造になっている(23-25 esp.25)と踏み込んだ指摘を行っている。著者に質問として残るのは、社会保障制度の再分配機能の今後をどのように考えているかだ。社会的格差が大きい中国で、中国の社会保障制度の再分配機能は現状のままでいいのか。高められるべきなのか。著者はどう考えるのか。そして「福祉ミックス体制」は、この再分配機能にどうかかわるものなのか。

わたしの理解では「福祉ミックス体制」あるいは本書で紹介されている、政府と民間保険会社との「協働」はこの再分配に深く関わる問題ではない。また財源の面で制度の維持可能性を高めるものでもない。とはいえ、制度設計の手直し、改善を図るもので、そのような意味で制度の維持可能性を高めるものだと評価できる。

本書の分析が主として習近平政権(2012/11-)下でのことであることは興味深い。これについては、前政権の胡錦濤政権(2002-)が行った、社会保障の普遍主義への移行。それはもちろん経済至上主義がもたらした諸格差の是正という面で正しかったのだが、財政負担の急増を招いた。習近平政権は、経済成長の減速と少子高齢化の進展という社会の転換期に、前政権

が果した普遍主義へ転換した社会保障制度を如何に維持するかという課題に直面したのだ(47-48, 68-69)と著者は述べる。そして習近平政権のもとで、社会保障制度の運営の一部を民間の保険会社が運営するコンセッション(官民協働運営)の採用が本格化した(52)とする。

これは習近平政権下で起きたことを叙述しているもので、政権そのものの評価とは少し違う。しかしそれでも、習近平政権に対して、日本で拡散しているイメージ：独裁政権でその政策の主眼は、対外膨張にある—とこの叙述は異なっている。さらに、一般公共予算の中で、社会保障関係費が急増し、国防費の4倍に膨れ上がっている(あるいは支出構造比率で見た国防費が低迷している)ことの紹介(75-77)を読むと、習近平政権を、対外的な拡張主義の側面だけを見て批判、評価するといった議論が皮相な議論であることに気づかざるを得ない。こうした気付きをもたらすのは、そこが本書の精髓であり、本書の学術的な成果の核心と言える点だからである。

なお本書は、社会保障の中で医療保障問題に議論を集中している。「医療保障を選んだ理由は社会保障の中でリスク保障のあり方の変化が顕著で、中国における今の社会保障全体の在り方を如実に反映しているから」(v)と著者は釈明する。医療保障に集中したことで、公的医療保険に対し、民間保険会社が補充医療保険の商品を提供して、公的医療保険を補充・補完する体制がつくられている状況が浮かび上がった。その意味でこの手法は成功している。その体制は著者も指摘しているように、民間保険市場が中国では官製市場であるからこそ、つまりは中国だからこそ可能になった体制でもある。

1. 出来上がった医療保険制度の問題点：財源負担の問題

本書冒頭で著者は述べていた。中国にはすべての国民が加入できる社会保障制度があり、医療、年金、失業、労災、介護(試行中)、生活保護など日本とほぼ同じラインナップで揃っているということは、一般にはあまり

知られていない (iii) と。都市の勤労者向けの制度と都市の非就労者及び農民に向けての制度とが、割れている問題はある。さらに制度の運用が自治体単位でバラバラの問題はある。しかしすべての国民が参加できる社会保障制度の整備を終えた段階に中国は入っている。

医療保険のところを見ると、都市の勤労者にむけては都市職工基本医療保険、都市の非就業者と農民むけては都市・農村基本医療保険の2本の基本医療保険に集約された(制度全体の組み立ては101の表3-3)。公務員や政府関係機関のところと、都市部の勤労者のところが先に整備された。農村部の住民、都市の非就労者への対応は遅れた。胡錦濤政権のもとで、これらの取り残された人々の制度が整備されたが、整備の時間差は、二つの制度の格差として残った。

第二次大戦後、中国は社会主義国としてスタートした。その時、公務員など政府機関の職員、国有企業の労働者、これらの人々の福利厚生を、政府や企業が丸抱えすることが生じた。著者は中国の社会保障制度は、市場経済の発展、市場競争に備えて、国有企業が提供していた福利厚生などコスト負担を軽減する必要から始まった(42)と書いている。私はそうではなく、雇用主側の負担の高さは中国が社会主義国だった時の刻印だということが重要で、ここで述べるべきことはそのことだと思う。そして中国の社会保険は、現在でも雇用者側の負担が重い制度になっている(表1)。

現在、社会保険の負担は、中国の企業経営者にとり重い負担になっている。著者は、本来、被保険者の給与に基づいて社会保険料は支払うことになっているが、正しい基準で納付している企業は3割ほどという『中国企業社会保険白書』の数値を引用するが、背景に企業負担の重さがあるから企業を一方向的に責めるわけにもいかないと、企業に同情している(85図2-10)。このように正しく納付しない企業が大部分という状況は、財政負担を増やすことになる(82図2-8, 83図2-9)。著者は、正しく納付されなければ、国の財政負担が膨らむことも指摘し、徴収の強化の必要性にも言及している

(84-85)。(企業に対するコロナ下の社会保険料減免については以下を見よ。福光寛「ゼロコロナ政策下の中国の実相—白髪運動, 医療保険, 地方財政—」『経済学論纂』(中央大学) 第 64 卷第 3・4 号 2024 年 1 月 p.101-121, esp.111-112)

表 1 中国の社会保険の負担割合 (2018 年)

	労働者側	雇用者側
年金保険	8%	20%前後
雇用保険	1%前後	2%前後
医療保険	2%	8%

注) 年金保険、雇用保険については「国別労働トピック」2019 年 4 月 (労働政策研究・研修機構) jil.go.jp/foreign/jihou/2019/07/china_01.html 2024/10/02 閲覧による。医療保険については (105)。

もう一つの問題は、都市職工基本医療保険 (1951 年導入 1998 年制度改正) と都市・農村住民基本医療保険 (2016 年に都市住民基本医療保険と新型農村合作医療保険が制度統合) を比べると、後者の方が、給付率が低く、給付限度が低い設計になっていることだ (詳しくは 103 の図 3-2 と 116 の図 3-4 を比較せよ)。

それでは都市・農村住民基本医療保険の方が、国庫負担が軽いかと言うと逆で、2022 年の数値では、医療保険に関して都市職工基本医療保険は保険料で収入の 94% を賄っているのに、都市・農村住民基本医療保険は、国庫・地方政府の財政補助に 63% を依存している (125 の表 3-8)。つまり都市・農村住民基本医療保険は、国庫・地方政府の財政補助によって、かろうじて現在の給付水準を維持しているのである。

現在の中国の公的医療保険制度のうち、都市職工基本医療保険は、国庫・地方財政の財政補助にほぼ依存しないで運用されているが、雇用者側の負担が極めて高いという問題がある。他方、都市・農村住民基本医療保険は、財源の 3 分の 2 を国庫・地方財政の財政補助に依存しており、財政に大きな負荷を与える制度になっている。両者の財政状況が対照的であることは、著者も詳しく述べているところだ (126-128)。

私の理解では、財源について財政補助が大きく入っている制度の方が再分配機能は高い。しかし著者は、二つの制度の保険料の課し方に着目して、「都市職工基本医療保険では所得に応じて保険料を課しているため、所得（一次分配）の格差を是正する再分配機能の役割が一定程度果たされている。しかし、都市・農村住民基本医療保険では民間医療保険のように、年齢や罹患リスクの高さに応じて保険料を設定しており、制度内で再分配の機能が働きにくい構造となっている」（120）と書いている。著者が上げている数値（表2）は、財政補助により再分配が行なわれているように見える。制度の中の再分配という視点も分からなくはないが、財政補助による再分配を都市・農村住民基本医療保険では手厚く行っているということが、むしろここで述べるべきことではないか。

表2 北京市都市・農村住民基本医療保険（2022年）

	被保険者負担	財政補助	合計
学生・児童	325 元	1645 元	1970 元
就労年齢内非就労者	580 元	2210 元	2790 元
高齢者	340 元	4260 元	4600 元

注) (120)

2. 出来上がった医療保険制度の問題点：加入者の自払いの高さ

中国の基本医療保険と日本の公的医療保険とを、給付の設計面で比較する。違いは医療機関での診療で、中国では給付の開始前に必ず一定の保険給付がない自己負担額があること。これを免責額という。それから給付が始まるが、あくまで一旦支払ってから、償還（給付金）を受ける仕組みである点、さらに適用を受ける医療費に上限額があること。

繰り返すと、中国では、公的医療保険の適用になる前に、支払い開始金分の自払いがあり、自己負担率での支払いにうつるのだが、保険の給付は医療費を一度支払ったあと償還払い（報銷）される形＝償還請求が必要になる。また、給付を受けられる医療費に限度（封頂銭）がある。

逆に言えば中国では手元にまとまったお金がなければ、医療機関を受診できない。つまり受診にせよ入院にせよ、その前にまとまったお金が必要だ。ただし医薬品については、医療保険の個人勘定に振り込まれているお金で購入できる。そこで多くの人は、具合が悪くなっても、医薬品でしのぐ行動を選択する(このほか、病院の予約をとるのが大変であるとか、病院や医師への信頼が低い、医療従事者への報酬が低い、より良い医療のためには賄賂が現在も当然のように有効である、など様々な問題が知られている。こうした中国の医療事情の扱い方については「結び」で再論する)。

個人が払う医療費用は、基本医療保険の目録外であるが医療費用として支払ったもの=自費と、基本医療保険の目録内で、支払い開始金(起付金、起付標準=基本医療保険における免責額)、償還される部分を含めた支払、さらに償還超過額分など、個人で支払ったもの=自付とに区分される。この「自付」が状況によりかなり多額になることと、償還される分を含めて支払いを求められることが、中国の公的医療保険の大きな問題である。さらに保険適用外は自費になってゆく問題もある。つまり自費について気になるのは、保険のカバレッジである。カバーしている範囲が十分でなければ、自費診療に頼らざるを得なくなる。

著者は試算している。北京市の在職者が通院して入院した場合の、保険給付前の支払い額(免責額)は1800元(通院)1300元(入院)の合計で3100元に達する(112-113)。2020年に急性心筋梗塞で2級病院に入院した場合、平均費用の3万381元であれば、都市職工基本医療保険の加入者(在職者)の自己負担は免責額含めて5062元(17%)、都市・農村住民基本医療保険の加入者の自己負担は免責額含めて7308元(24%)となる(123)。2020年の平均入院費2万6847元は同年の北京市企業就労者に平均月収9407元の3倍に達する(113)。これらの数字は仮定計算であるが、参考になる。

償還請求が面倒であることを別にすると、中国の公的医療保険の給付率は、入院に限定すると意外に高い。問題の大きな部分が、支払ってから償

還を受けるというシステム、そして給付に上限がある点であることは明らかだと思える。なお医療費の支払いが、WeChat ペイ（微信支付）、アリペイ（支付宝）などのスマホ支払いに置き換わってゆくのは、2015年頃かからと思われる（参照 「北京市、「微信支付」による医療費支払を試行」『Science Portal China』2015/04/28）。

3. 2013年以降の大型医療保険（大病保険）の導入

こうした問題を背景に、地方政府や衛生当局など「官」との連携（162）、官民協働（164）のもとで、准公的医療保険の要素を持つ、民間保険会社の補充医療保険が生み出された（116）。

まず挙げられているのは2013年以降、全国で導入が進んでいる大型医療保険（大病保険）である。この保険は、給付上限額を超えた後の自己負担割合を5万元以内は4割、5万元超の部分は給付上限額を置かず、3割になるよう支払う（支付）というもの。基本医療保険にはいってれば、自動的にこの大型医療保険（大病保険）にはいることになる。

こうした保険の開発により、給付上限を超えたところで保険加入者の自己負担額の軽減が実現した。著者は、低すぎる公的医療保険の給付への批判回避のために、民間会社を活用したという塔林のコメントを肯定的に引用している（165）。

気になるのは本書における大型医療保険の紹介の仕方だ。都市・農村住民基本医療保険に限定した制度のように紹介している（117）。しかしそうではない。都市職工基本医療保険にも等しく適用されており、また公的医療保険加入者は自動的に手続きを要さず、大型医療保険に加入したものとされている（北京市医療保障局「北京市医療保障局関与進一步完善市大病医療保障政策的通知」2023/01/06は基本医療保険の参加者は大病医療保障の対象であるとしている。原文は「大病医療保障対為本市城鎮職工和城郷基本医療保険参保人員」。また北京市医療保障局「大病保險熱点問題解答」2023/11/10は、公的医療保険加入

者は申告や別途費用を払う必要なく対象になるとしている。原文は「本市参保(城鎮職工, 城郷居民)無需電報,也不需要繳納額外費用」。なお簡体字は出来る範囲で日本漢字に置き換えて表記した。引用したいずれの資料も簡体字に置き換え Google 検索することで原文に到達できるので URL や閲覧日は記載しない。すなわちこの保険は, 都市職工基本医療保険参加者にも追加費用なしに適用されるもので, 公的医療保険全体をいわば底上げしている。

なお, 2023 年以降は医療費の支払い時に保険金が支払われる仕組み。少なくとも大病保険の範囲については, 償還払いという面倒な手続きを不要としたことが伺える(北京市医療保障局「大病保険熱点問題解答」2023/11/10 による。原文は以下のとおりで, 医療費用に支払い時に支払われ, 償還請求は不要と明記されている。2023 年 1 月 1 日起, 本市参保人員在定点医薬機構發生的大病医療保障費用“一站式”実時結算。無需要等待次年報銷。)。この保険金の支払いが, 自動的になされるのは大きな改善ではないか。

なお後述する「惠民保」との違いは, 手続きとか追加の保険料もなく, 公的医療保険加入者は自動的に入れるという点で, 大病保険は公的医療保険とかなり一体化した制度であるように見える。著者は, 保険会社は基本医療保険の基金から費用を回収している(117)としている。

4. 農村部における「小額保険」の全国的展開(2012 年)

中国の公的医療保険制度のもう一つの問題は, 経済発展が遅れ所得も低い農村部に, 保険を如何に普及させるかであった。そしてここでも「保険会社」との協働が行われた。

所得が低い農村部を対象にして, 低額で加入可能な疾病や傷害を対象とする医療保険の開発導入。著者はこれを「小額保険」と呼んでいる(166-176)。農民の側に受け入れやすい低額保険であること, 官の側では, 民間保険会社の農村への参入を促したかったこと, 保険会社の側では各種の奨励措置のもと農村市場に参入できること, また給付リスクを政府の補助で

抑えつつ、CSR 事業の展開にもなること、などが重なって実現した。全国的な展開は2012年6月からとのこと(170)。

しかし国有最大手の中国人寿が保険会社に指定されることが多いとされるところに、この保険の難しさが示されているようにも感じる。

著者は、後段で、官民協働の補充医療保険の保険会社からみた問題点について、加入者を保険会社が選べず給付リスクが高いのに、保険料負担が同一金額に抑えられることで、さらに給付リスクが高められていると指摘する。保険会社としてはCSR事業として経費を会社で吸収しようとしている。あるいは赤字だとしても、地方政府との連携で信用度を高めることで、市民へのアクセスが向上すること、商品の提供から得られた医療・健康情報を自社のビジネスに生かせる可能性があることなど、会計的利益以外の側面があるとも指摘している(182-183)。

補充医療保険の問題は収支が開示されていないので、推測が大きく入る。そして補充保険のなかで、持続可能性の懸念が顕著であるのが、農村における小額保険であるように思われる。

なお本書における農村部の医療保険に関する記述は、この小額保険の箇所だけである。本書が中国全体を議論した本だとすれば、これでは農村部の扱いが不十分である。またこの小額保険の箇所が、ここだけが農村問題なので浮いている感じもある。農村の問題を独立させてもう少し詳しく述べて、そこで小額保険も論じた方が良かったかもしれない。

5. 深圳市重大疾病・特殊疾病補充医療保険の登場(2015年)

補充医療保険が登場している今一つの分野は、高額医療費への対応である。すでに見たように公的医療保険は、給付を受けられる限度額をおいている。北京市都市職工基本医療保険(入院)で年間50万元、北京市都市・農村住民基本医療保険(入院)で25万元である。中国でも難病や長期入院に伴う、高額医療費の問題があり、現在の公的医療保険の制度では、ある

いはそれに大病保険を加えても十分ではない。著者はこれに対して「惠民保」と呼ばれる医療保険が2020年以降普及していると指摘している(177)。

著者はこの保険は、2015年に深圳市で導入された「深圳市重大疾病・特殊疾病補充医療保険」に端を発している(180)とする。他方で2016年に登場した「百万医療保険」がモデルに設計された(177,144)ともいう。

深圳市の補充保険は、公的医療保険の加入者と家族を対象にしたもので、一律低額の保険料(2015年20元、毎年見直され2019年には30元)で、免責額1万を超えて自払いした分について70%給付する、薬代については15万円まで70%給付する設計(180)。

これに対して百万医療保険は数百元の保険料で数百万元の高額保障を得られるとする健康保険商品で(144)、人気を博したもの。

「惠民保」の事例とされる「北京普惠健康保」の保険料は一人年195円で、総額300万円を上限とする給付を可能とするもの(178表5-3)。

したがって私の印象では、北京の普惠健康保は、保険料の金額と給付内容の両面で「百万医療保険」の方により似ている。深圳市の補充医療保険は、有料という点を別にすれば、既にみた大型医療保険(大病保険)に近いようにみえる。

この深圳市の補充医療保険は2015年に開始され、毎年見直しがある。2019-2020年時点で内容をみると、年一人30元の一律の保険料で、第一に、「公的医療保険の適用範囲内」について入院に関し自払いした分(=自付分)について、1万円を超える部分(支払い開始金に相当)を70%給付する(最高限度の規定はない)。第二に、深圳市の重特大疾病補充医療保険の目録内にある13種の薬品の購入について15万円を限度に70%給付するもの(搜狐「深圳市重特大疾病補充保険是什么如何网上缴费」2020/04/29)。この保険は、深圳市から運営を受託した民間の保険会社(平安養老保険公司)が提供している。民間保険会社の力を借りて、極めて低い保険料で、自己負担率の高さを緩和するものといえる。

もう一つ深圳市のこの保険の優れた点は、導入当初から、医療費の支払い時に直ちに保険金を給付する点。つまり保険に入って入れば、入院費用などの支払いでは自己負担分だけ払えばよいという方式を取り入れたことである（深圳市医療保障局「深圳市重特大疾病補充医療保険报销指南」2019/07/09 自2015年12月1日起，参保人在深圳市社会医療機構住院可刷社保卡即結算賠付…参保人僅需支付應由其個人支付的費用）。導入により、直接、患者の医療負担が軽減したほか、管理効率の改善，サービスの質の向上にもなったことが推測される。

深圳市重大疾病・特殊疾病補充医療保険の特徴は、有料とはいえ保険料の安さである。この金額ならほとんどの人が入るのではないか。2021年に保険料は39元に引き上げられた。そして2023年5月を期して「深圳惠民保」と名称を変更，内容も昇級したとして保険料を88元に引き上げている。それでも北京のその半額である。

6. 北京普惠健康保険の登場（2021年）

「惠民保」として本書は北京市の「北京普惠健康保険」を例示としている（178表5-3）。北京市医療保障局では基本医療保険（公的医療保険）を補完する商業補充医療保険である「北京普惠健康保」への加入を北京市民に呼び掛けている。なお「普惠」は広く様々な人に様々な良いことを施す，と言った意味。この保険の加入呼び掛け対象には北京在住の日本人も含まれている。

この保険は、公的医療保険を越えた高額医療費，公的医療保険適用外の医療費などについて，一定限度までの給付を一人年195元という比較的小さな保険料で可能にするもの。とはいえ保険料の金額では，深圳市重大疾病・特殊疾病補充医療保険よりは，百万医療保険に似ている。また保険金の支払いの方法では，一旦医療費を支払ったあとに，支給される点で，基本医療保険に似ている。

「北京普惠健康保」の保険金支払い（理賠）は以下のように行なわれる

(「2024 年度北京普惠健康保保障生效后, 如何申請理賠」『工人日報』2024/01/03 による)。保険加入者が, 保険に加入していることを通知して, 自付あるいは自費の医療費を医療機関で支払うと, 理賠通知が送られてくる。これに対して北京普惠健康保のウィチャットのアカウント(微信公众号)に加入者の口座番号などを送ると, 保険金が支払われる。特効薬に関しては, 北京普惠健康保のウィチャットのアカウント上で保険金支払いを申請する。一旦, 保険加入者が医療費を支払うが, 速やかに保険金の支払いが行われる仕組みである。

償還支払いを求める手続きを不要としているものの, 後払いになる点で, 公的な基本医療保険と同じといえる。

2021 年 7 月 26 日に発売開始した時の給付内容は表 3 のとおりである。

表 3 北京普惠健康保の給付内容 (2021 年 8 月時点)

各給付金額上限は 100 万円まで

- 1) 公的医療保険適用内の医療費で自身支払ったもの(自付)について
免責額: 北京市基本医療大病保険起付標準額
健康な方 給付率 80%
特定病罹患歴のある方 給付率 40%
- 2) 公的医療保険適用外の医療費で自身支払ったもの(自費)について
健康な方 免責 2 万円 給付率 70%
特定病罹患歴のある方 免責 4 万円 給付率 35%
- 3) 内外の特効薬 100 種について
健康な方 免責 2 万円 給付率 60%
特定病罹患歴のある方 免責 4 万円 給付率 30%

資料: 北京市「北京普惠健康保」が発売開始」2021/07/26; 北京市「北京普惠健康保」はどのように「普遍的な優遇」を提供するのか」2021/08; なお 1) の免責額は 30404 元とされている。

以下の URL で北京人民政府「北京普惠健康保」を見よ。

<https://www.beijing.gov.cn/fuwu/bmfw/bmzt/bjphjkb/>

2023 年度の改正点は, 入院における免責を健康な方 1.5 万円、特定病罹患歴のある方 2 万円に緩和。内外特効薬についての免責額は廃止。また特効薬に国内特効薬 40 種を追加。無料で受けられる健康サービスを充実。(以下を見よ。北京市医療保障局「2023 年度“北京普惠健康保”有那些昇級」2022/09/23)

7. ネット互助プランの登場から終焉まで

「ネット互助プラン」については、今回の片山の著書で初めて詳細を知った。詰めて言えば、保険事故を、会員になったものが割り勘で負担するということなのだが、面白いと思った。そもそも保険会社（イベントについて確率を予測してそれに見合う保険料を徴収し、保険料をプールして運用、実際にイベントが発生すれば保険金を支払う）がなぜ、ビジネスとして成立するのかと考えると、実際に起きる確率以上に、顧客が、保険事故の発生確率を高く考えるからだ。そうだとすると、実際に事故が起きたあと、給付金をみんなで負担する割り勘方式は、実際の確率に従うのだから、保険会社での保険料の支払いより割安になる可能性がある。

ここで問題になったイベントは、癌などの重大疾病。プランのスキームを一般化してみると、加入者にイベントが発生すると、一定の大きさの給付金が給付される。給付金に加え管理料は、その他の加入者が割り勘で負担する。支払いには前払い方式も後払い方式もある。いつでもプランから脱退出来る（196-197）。

このプランは2011年に初めて登場、次第に増えた。中国の監督当局は、「ネット互助プラン」を次第に警戒するようになり、2015年には保険商品と誤認させている点を問題視する通達を発出、とくに保険と誤認させている点を問題にするようになった（198）。また「保険料」名目の徴収、プール金の設置を違法行為として取り締まるようになった（2017年の健全化政策200-201）。

こうした当局の取り締まりの後、前払いの場合は、集めた資金の運用をしない、あるいは加入時に費用を徴収しない後払い方式にすることで、プール金を置かないなど、業界側でも、当局の指摘を意識した対応を各社ごとに行った。2018年以降、大手プラットフォーマーが、会員向けにネット互助プランを提供、一挙に加入者が増えた（201-204）。

けれども監督当局のネット互助プランに厳しい姿勢は続き、2020年9月

7日には、「非合法の民間保険活動の分析及び対策提案の研究」と題した文書が発表され、アリババ(傘下のアントフィナンシャル)の「相互宝」、テンセントの「水滴互助」と言った商品名を具体的に上げて、保険経営の許可を得ていないことなどを問題視するとともに、今後の厳格な取り締まり実施を明言するに至った(205-208)。

2020年11月3日には、アント・グループ(旧アントフィナンシャル)が上場延期を発表、事実上上場が中止された。ネット互助プランの加入者が減少する中、ネット上の保険経営について、保険法で監督管理される保険会社同様の規制を適用する当局の方針が明確化、2021年中に主要なネット互助プランは閉鎖され、最大手の「相互宝」も2022年1月に閉鎖された(206-212)。

このように「ネット互助プラン」が消滅させられた経緯を本書は詳しく紹介している。閉鎖されたプランの状況から(211, 221)は、運営が健全に行われていたようにも見えるので、ネット互助プランを、公的医療保険、それに民間保険をさらに支えるものとして、共存させなかったことに少し疑問は残る。

本書の紹介によると、国務院には「ネット互助プラン」を社会保障体系の一つとして取り組み発展させる構想があった。ところが保険市場の監督・管理官庁である銀保監会の、保険市場の金融商品としても社会保障体系の一部としても認めないとする考え方との間で相反する状況が併存していたとする(225-226, esp.226)。国務院の考え方が通らなかったことは少し残念だ。ネットを通じて、リスクを社会で共有・分担するという考え方はすごく魅力的だからだ。ただそれを認めると、保険会社の退出につながるリスクがあったという議論も理解できる(223-224, esp.224)。少し意地悪く考えると、こうしてネットでリスクを共有・負担する関係が広がり、それが結果として保険料の引き下げの圧力になり、保険会社の顧客が流出する事態を監督機関は懸念したのかもしれない。実際、後払い方式で、脱退が

自由という設計であれば、顧客はゼロコストで、リスクの分散に成功しているのでは、魅力的ではないか。

アントGの2020年11月3日の上場延期発表のとき、一時盛んに行われていたP2P貸付が完全に壊滅するという今一つの事件が起きている（これについて詳しくは李立栄『中国のシャドバンキング 形成の歴史と今後の課題』早稲田大学出版部2022年5月 254-275を見よ）。ネットを通じた金融で世界の先端を走っているように見えた中国が、当局の姿勢の変化＝規制・監督強化によって、P2P貸付を失い、さらにネット互助プランを失い、一挙に後退したようにも見える。両者に共通するのは、巨大プラットフォームが、従来の金融仲介機関に変わって、仲介役を果たすという枠組みである。巨大化するプラットフォームの問題と合わせて、金融におけるその役割がどうなるかは大きな関心と呼んだ。

中国の金融監督当局の取り締まり姿勢への転換は、世界の最先端を走ることを、自身でやめたことが一面で衝撃的であった。他方で、監督体制がないものの肥大化を抑え込んだという意味で、それまでの中国が先頭を走る大きな流れが転換することを感じた。

なお著者のネット互助プランの評価は、社会保障体系の一つに位置付けるには、すべての国民を対象にしているわけではないので限界があるというもの（226-227）。

しかし著者はネット互助プランを冷ややかな評価を与える反面、この問題に1章を割き、さらに最後の章を、ネット互助プランが中国社会に与えた影響をアンケート調査で調べたことを紹介している。これはネット互助プランをかなり重視した章の構成であり、保険ビジネスにとりネット互助プランが新機軸で脅威になりうることを著者が認識していたからではないか。

アンケート調査の結論によれば、ネット互助プランにより民間の医療保険への加入意識が高まったとのこと（257-263）。果たしてネット互助プラン

の意義はそれだけだったのだろうか。

むすび

本書は中国の公的医療保険が、民間保険会社と政府との「協働」による補充医療保険の開発により、改善されている状況を詳しく紹介した。追加料金なしに付加された「大病保険」は公的医療保険の内容自体を改善した。「普恵健康保険」は小額の追加料金で高額医療へ備えが可能になるように公的医療保険をさらに拡充した。

免責額があったり、上限額があったりという中国の公的医療保険の設計はそもそも給付に抑制的。民間保険会社との協働は、上限額を越えた時の負担を軽減する、あるいは医療費が高額化したときの負担を軽減する、といったように公的医療保険を補充するもの。そのような意味で、「協働」は財政負担を増やすことなく制度の持続可能性を高めたと評価できる。つまり、現行制度を改善したことで、制度の寿命を伸ばしたという意味において持続可能性を高めたと評価できる。

著者の叙述は手堅いが、あえて不満を述べれば、医療現場の事情にほとんど言及しないことだ。たとえば、中国で、病院で診療を受けるときに、予約を取る必要があり、順番待ちだったり、精算が面倒だったり、さらに言えば、病院や医師への不信など、さまざまな問題が知られている。こうした事情が重要なのは、それが医療の選択に関係するからだ。はっきり言うなら、病院に問題があれば、保険制度があっても、病院で診療を受けることを避けるかもしれない。このほか必要とする医療を公的医療保険がどの程度カバーしているかといった問題も重要だ。そのカバレッジが低ければ、保険制度があっても自費診療に頼らざるを得ないからだ。こうした医療事情に関して私自身は、中国で実際に医療機関を受診した人の話や、調査論文を読んで参考にしていく。医療現場の事情が保険の使い方に影響することを考慮すると、制度は制度で大事だが、医療保険制度の話だけで分

析を進めることは危険なのではないか。

また、序章で述べられた中国の社会格差への関心、そして中国の社会保障制度は再分配効果が限定的とされていた問題、中国の社会保障制度を「福祉ミックス体制」と叙述されたこと、これらを著者がどう整理されているかは読了後の疑問として残る。

著者はいくつかの数値を引用されて、中国の社会保障制度による再分配効果は大きくないとされている (24-25)。またそれを補足する形で、中国のジニ係数を近年まで試算されて、中国で格差が過度に大きい状態が解消されていないとされている (21-23)。

それは、中国が社会保障制度を通じた再分配効果を高めるには、「福祉ミックス体制」のままではむつかしいということであろうか。社会格差の緩和を念頭に置いたとき、著者は、今後の中国の社会保障体制について、どうあるべきだと考えているのだろうか。

私見ではほぼ全員が加入するような保険は、つまりここで議論されている補充保険は、再分配に対してはそもそも中立的だと思える。つまり格差是正にはつながらない。

この点で、私が面白いと感じ、僅かながら新たな可能性を感じたのはネット互助プランである。イベントがあった時に多額の医療費が必要になる人を互助するのだと考えると、そのとき手元に余裕がない人（所得の少ない人）はプランから抜け、手元に余裕がある人（所得の多い人）がプランにとどまり助けるのだとすると、これは社会の所得再分配システムとみることもできる。中国は封じてしまったが、私たちはこれを再興できるかもしれない。