

中国従業員基本医療保険制度

- 積立口座の在り方を中心に -

袁 麗 暉

一 はじめに

1970年代末からの改革開放以来中国は旧来の医療保障制度を改革し、1998年に都市部では被用者を対象に都市部従業員基本医療保険制度、2007年に被用者以外の都市部住民を対象に都市部住民基本医療保険制度、2003年に農村部では新型合作医療保険制度を発足させた¹⁾。2012年、中国総人口の約96%がこの三つの医療保険にいずれかに加入しており、中国の医療皆保険が達成された。いま、各医療保険の給付率が発足時に比べ高くなっており、保険給付内容も増えてきた。しかし、目下の中国は世界中のいろいろな国と同様、人口高齢化という問題に直面している。

1979年から中国が計画出産政策を実施し、1993年に合計特殊出生率(TFR)が2.08を下回り、2010年からTFRが1.0~1.3²⁾の間で推移していて、2016年から一人っ子政策が中止され、一組の夫婦につき子ども二人までとされたが、その効果は薄く、2016年のTFRが1.24、2017年のTFRが1.58、2018年の出生率がわずか10.94%³⁾であった。また、20世紀90年代から中国の65才以上の高齢者人口が増加傾向を呈していて、90年の65才以上人口の比率がわずか5.6%であったが、95年に6.2%に、2000年に7.0%に到達し、高齢化社会になった。その後、2002年の7.7%、2010年の8.9%、2014年の10%、2018年になると11.9%になった⁴⁾。現在の計画出産政策が維持される

1) 2015年から農村部新型合作医療保険と都市部住民基本医療保険が合併し、住民基本医療保険になったが、合併していない地域もある。

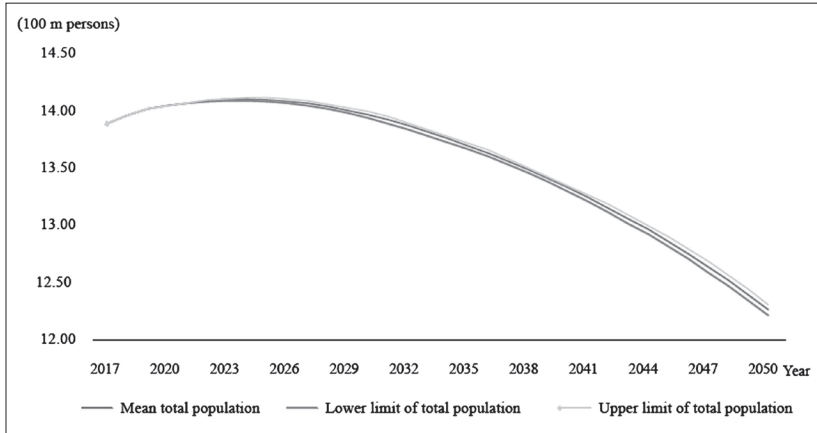
2) 許静, 2021 ここでのTFRは中国国家統計局の暦年人口変動サンプル調査によるものである。

3) 同2

4) 同2

場合、2024年に中国の総人口は14.07億人に達し、それから下降傾向を転じ、2030年13.96億、2035年13.75億、2040年13.45億、2050年12.61億に減少する⁵⁾(Figure1)。

Figure1: China's Total Population, 2017-2050

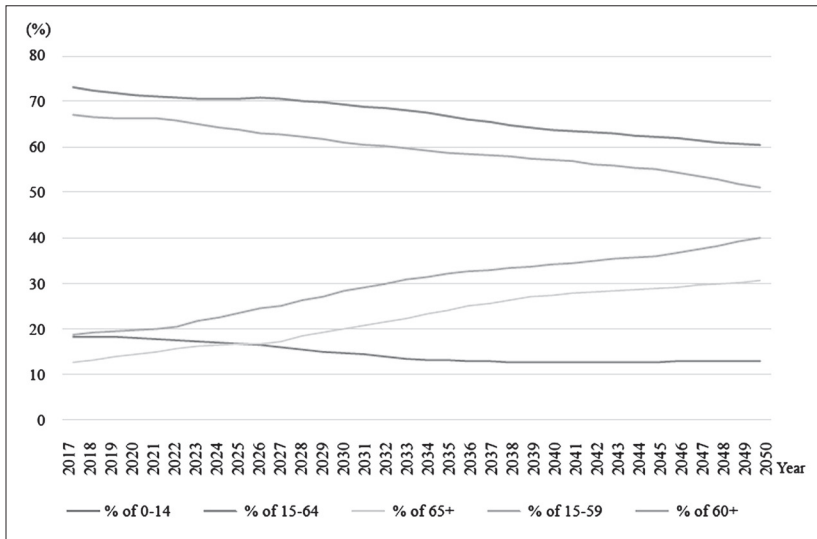


Source: Wang Guangzhou and Wang Jun (2021, p.86)

未来数十年の間に、総人口の減少傾向と反対に、中国高齢者人口の総人口に占める比率が上昇傾向を呈することが予測されている。図2のとおり、予測では、2030年、2035年、2040年、2050年の中国の65才以上の人口比率がそれぞれ18.66%、22.84%、26.07%、29.23%まで上昇し、2050年以後30%を超える可能性もある。ちなみに、この予測では2050年の中国の65才以上人口数は3.69億人に達する。

5) 王広州, 王軍, 2021

Figure2: China's Demographic Trend, 2017-2020 (Medium variant)

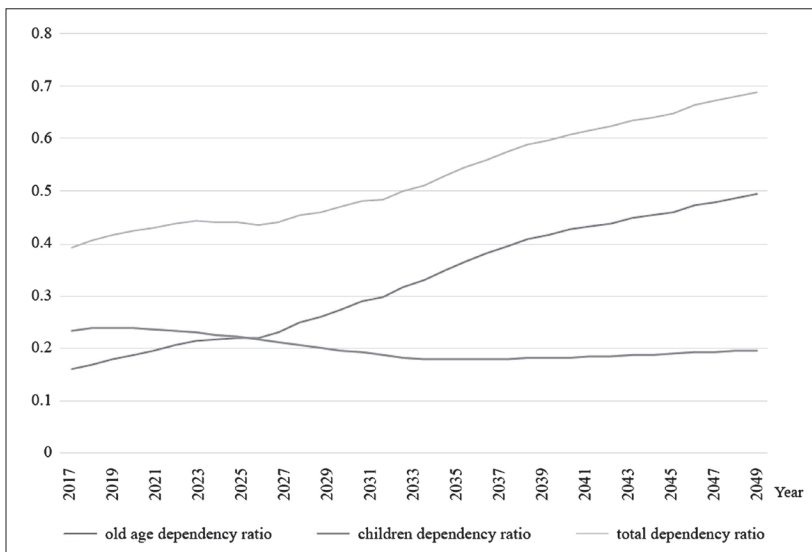


Source: Wang Guangzhou and Wang Jun (2021, p.94)

高齢人口の上昇と出生率の下降の結果は高齢者扶養比⁶⁾の上昇である。図3のとおり、2030年、2035年、2040年、2050年の中国の高齢者扶養比はそれぞれ27.43%、34.92%、41.70%、49.36%になる。高齢者扶養比の上昇は高齢者を支える労働人口の減少を意味していて、2050年に2人が1人の高齢者を支えることになる。

6) 高齢者扶養比dependency ratio = 高齢者人口/労働人口

Figure3: Change in China's population Dependency Ratio, 2017-2050 (Medium variant)



Source: Wang Guangzhou and Wang Jun (2021, p.96)

高齢化の進展は社会保障における支え手の減少と給付対象の増加を意味する。しかも高齢化の怖さは高齢化スパートだけではなく、その持続期間にも関係する。ゆえに社会保障についてもっと長い目で高齢化の影響の対処法を探らなければならない。医療保険の場合、かつて短期保険という性格を持つため、高齢化の背景に医療保障をしっかり保って持続可能な制度にするため、保険料の引き上げ、自己負担率引き上げ、診療報酬の引き下げという対処法が考えられるが、できれば長期的な観点が望ましい。しかし、医療には特殊な点があって、それは医療費の予測の難しさである。医療費の上昇には大きな二つの要因がある。一つは医業技術の要因で、もう一つは人口構成の変化である⁷⁾。医療技術による医療費の増加の予測は難しいが、人口構成によるものは予測が可能である。この予測可能部分に対して財政的な対応方法

7) もちろん医療サービスの非効率的な利用による医療費上昇もあるが、本論文では検討事項外とする。

として長期積立型医療保険制度の採用であることは日本の先行研究では明らかになっている。また、世界をみると、シンガポールの医療保険制度では積み立て方式を利用している。

本論文は中国の都市部従業者基本医療保険制度の積立口座（個人帳戶）⁸⁾に注目し、中国の長期化する少子高齢化という社会背景のもと、その在り方を議論するものである。以下では、まず二で、中国の従業員基本医療保険制度の内容と特徴を整理し、制度に関連する政府の公文書、新聞記事、先行研究から積立口座の制度設計の理念を検討し、その現状を明らかにする。三では、日本での医療保険積立口座の先行研究の結果を踏まえて、諸外国の類似制度と中国の積立口座とを比較し、その問題点を指摘する。四では、本論文の内容を考察し、今後の課題を提示する。

二 中国都市部従業員基本医療保険制度と積立口座

現在実施中の中国都市部従業員基本医療保険制度は1993年から「従業員医療制度改革試行に関する意見」⁹⁾¹⁰⁾の公布より試行が始まり、1998年から全国範囲で実施されたものである。それまでは公務員を対象とする公費医療と

8) 中国語：个人账户

9) 中国語：关于职工医疗制度改革的试点意见

10) それまでに中国の中央関連部署が都市部従業者を対象とする医療保障制度改革についていくつかの公文書を公布した。例えば、労働部は1992年3月19日「企業従業者医療保険制度改革の構想」（中国語：关于企业职工医疗保险制度的设想）「重病医療費用の社会保険負担の意見」（中国語：关于大病医疗费用社会统筹的意见）という原案を作成し、9月7日に「従業者大病医療費用の社会保険負担の試行意見に関する通知」（中国語：关于实行职工大病医疗费用社会统筹的意见的通知）を公布した。また、1993年3月8日、中国国務院が指示付きで伝達した国家経済体制改革委員会の「1993年経済体制改革要点」と3月15日に公布した「政府工作報告」において、逐次に医療の社会保険制度、合理的な個人負担のある社会保険基金体制の設立によって（医療費用の）社会負担を拡大すると明記した。但し、以上の公文書は個人口座の設立を言及していない。個人口座の設立を初めて言及した公文書は1993年の「従業員医療制度改革試行に関する意見」である。その後、1993年11月14日に公布した「社会主義市場経済体制の設立に関する若干問題の決定」（关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定）では「効率を優先して同時に公平も考慮する」の原則を提示し、都市部の年金と医療保険において、（保険料を）雇用先と被雇用者が共同負担し、社会共済のプール基金と個人口座の設立とを決めた。

企業従業員を対象とする労働保険制度が存在し、都市部に医療保障を提供していた。改革開放がもたらす経済社会の変化に対応するため、中国政府が都市部の医療保険制度改革を行い、その結果、1998年中国政府は「都市部従業員基本医療保険制度の設立に関する国务院の決定」¹¹⁾（以下「98年決定」と称す）を公布し、全国範囲での実施がスタートされた。

1 都市部従業員基本医療保険制度の内容

「98年決定」では都市部従業員基本医療保険制度の内容は以下のように規定していた。

(1) 保険者

「98年決定」は都市部従業員基本医療保険の保険者を地級市¹²⁾に指定している。県（市）単位の運営も認める。

(2) 被保険者

都市部のすべての雇用先の従業員が保険加入者であり被保険者である。

(3) 保険料

保険料は雇用先と従業員が共同負担し、雇用先が負担する保険料は従業員賃金総額の約6%、従業員個人が負担する保険料は本人賃金の約2%である。

(4) 保険基金

基本医療保険基金について、「98年決定」では保険基金はプール基金¹³⁾と個人積立口座から構成すると規定した。従業員が納付する保険料の全額が個人積立口座に振り込まれ、雇用先が納付する保険料の約7割¹⁴⁾がプール基金へ、3割が個人積立口座に振り込まれる。プール基金と個人積立口座が使用できる内容は別々に設定され、会計処理も別々に行われる。

(5) 保険給付内容

11) 中国語：国务院关于建议城镇职工基本医疗保险制度的決定

12) 中国の行政区分として、省級、地級、県級と郷級の四層があり、地級市は地級である。

13) 中国語：統籌基金

14) 具体的なパーセンテージが個人口座の給付内容及び被保険者の年齢を考慮し各保険者が決める。

プール基金による医療費の給付には免責金¹⁵⁾と最高給付額¹⁶⁾が設定され、免責金は原則上保険地域従業員年平均賃金の10%に設定され、最高給付額は原則上保険地域従業員年平均賃金の4倍に設定される。免責金部分の医療費は個人積立口座あるいは自費で負担する¹⁷⁾。免責金と最高給付額間の医療費は主にプール基金から給付されるが、個人が一定額を負担する必要がある。最高給付額を超える部分の医療費は商業保険等を利用して解決する。上述した免責金、最高給付額、プール基金の給付率の具体基準は保険行政が当地の状況を応じて、収支均衡の原則に従って定める。

(6) 保険基金の管理

基本医療保険基金は特別財政口座によって管理されており、専用であり、流用されてはいけない。保険の業務機関は、保険料の徴収、管理と給付を担当する。社会保険庁の事業資金は財政予算によるものである。

基本医療保険基金の銀行利息計算方法について、当年徴収した保険料部分の利息は一般預金金利に基づいて計上され、前年度から繰り越された額とその利息は3か月定期金利に基づいて計上され、社会保障財政専用口座¹⁸⁾に入れられた資金は、3年定期金利に比べ低い金利に基づいて計上される。個人積立口座の元本と利息の所有権は個人にあり、持ち越して使用、継承することができる。

(7) 定年退職者の保険料

15) 中国語：起付標準

16) 中国語：最高支付限額

17) 個人積立口座の給付形式は「板塊式」と「通道式」、「三金式」がある。

「板塊式」は多くの地域が採用している形式であり、個人積立口座の積立金を使って外来医療費やプール基金が給付する医療費の自己負担部分を支払う。「板塊式」の場合、プール基金は主に入院、特殊病種の外来を給付する。「通道式」は九江市と鎮江市が採用している形式であり、医療費はまず個人積立口座の積立金で支払い、積立口座の残高がゼロになってからプール基金の使用が可能になる。

「通道式」を採用される場合、プール基金は入院と外来医療費を給付する。「三金式」は積立口座が外来医療費を給付し、プール基金が入院医療費を給付する。不足する部分は企業からの調整金によって支払う。この制度を採用しているのは青島市と煙台である。

本論文は主に「板塊式」を議論する。

18) 中国語：社会保障財政专户

定年退職者には基本医療保険料の個人負担はない。その個人積立口座に振り込まれる保険料及び医療費の個人負担比率について適切な優遇を与える。

2 個人積み立て口座の目的

98年まで都市部従業者が劳保制度の中で医療保健を受けていて、社会保険という形式は新しい形式であった。「98年決定」が公布してから、都市部従業者基本医療保険制度についての政策解説記事が新聞、学術誌に現れた。1998年12月17日の「人民日報」に当時の労働と社会保障部¹⁹⁾の政策解説記事が掲載され、記事の中で医療保険基金について詳しい説明が書かれていた。記事によると、「基本医療保険基金のプール基金(統籌基金)と積立口座(個人帳戶)の組み合わせ方式²⁰⁾は外国の医療保険制度を参考して中国の実状に合わせた結果であり、都市部基本医療保険制度のコアの部分である。プール基金の設立は、社会保険の「大数法則」、すなわち社会共済の特徴を示し、一定の社会範囲内での互助共済、労働リスクの分担、医療費の負担のバランスを保つ、社会的正義を達成するためである。積立口座の開設は、個人が負うべき責任を反映し、従業員の健康への投資意識を高め、若い時、健康な時に高齢時、病気の罹患時のための医療費の積み立てを促進し、垂直的な個人の積み立て式の保証システムを確立するためにある。同時に、積立口座は個人が所有するものであるため、医療費に対する個人の意識を高め、個々の従業員に医療消費の自制を促し、コスト管理メカニズムを強化するのに役立つ。」この記述を見ると、積立口座の目的は3つに分けることができる。まずは健康における個人責任の明確化、次は高齢期への備え、最後は医療におけるモラルハザードの防止である。また、先行研究から、孔等(2012)、許等(2019)は中国従業者基本医療保険の積立口座はシンガポールの医療貯蓄口座を参考し作られたと説明していた。

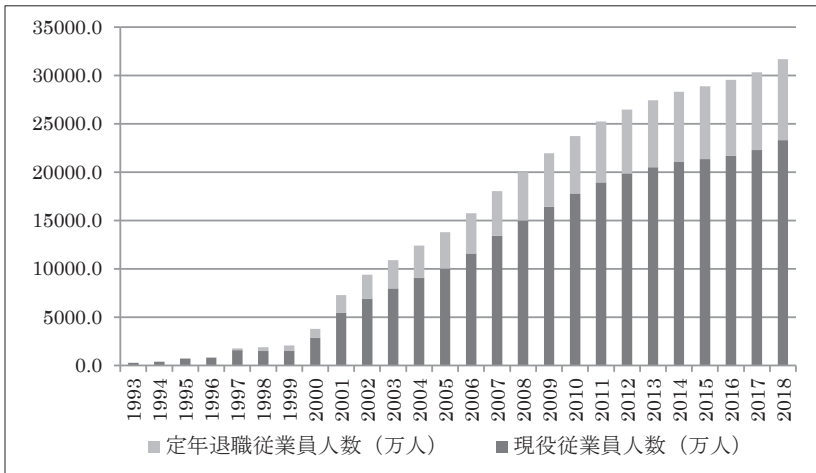
19) 中国語：劳动和社会保障部

20) 中国語：统账结合

3 従業員基本医療保険制度の発展状況

(1) 加入者について

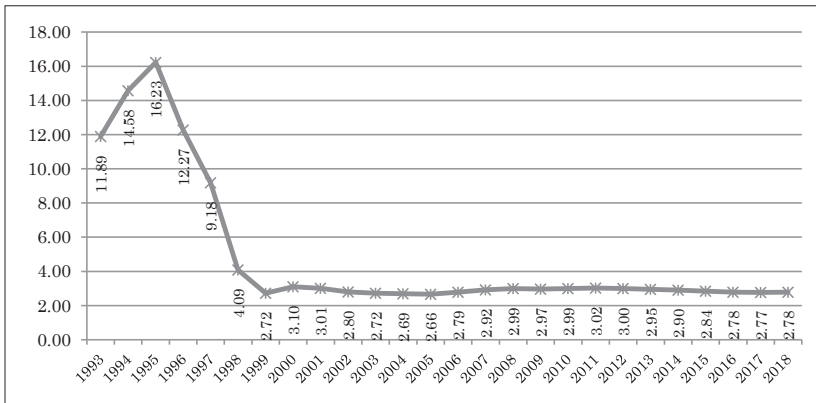
図4 中国都市部従業員基本医療保険参加者人数の推移 (1993-2018)



出所：「中国労働統計年鑑2018」により作成

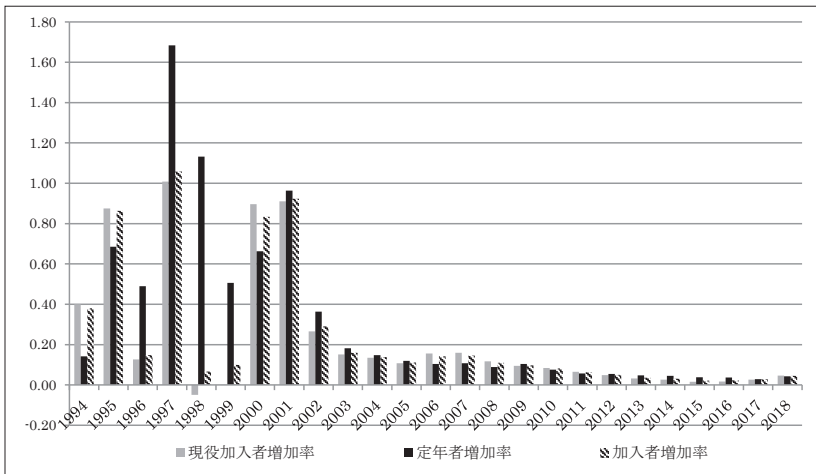
中国都市部従業員基本医療保険の加入者数は試行がスタートした1993年に290.1万人だったが、1998年全国での全面展開を経て、右上がりの増加傾向を呈し、2003年、2009年、2017年に1億人、2億、3億を突破して、2018年の参加者数は31,380.8万人になっている（図4）。参加者の中の現役者と定年退職者数が年々増加しており、2000年以来、現役加入者人数と定年退職加入者の人数比は2011、2012年を除いて3.0を下回っていた（図5）。全体加入者人数の増加率、現役加入者の増加率、定年退職加入者の増加率は近年ともに一桁まで落ち着いており、ただ定年退職加入者の増加率が全体加入者増加率を上回る年が多いことに注目してほしい（図6）。

図5 現役加入者人数/定年退職加入者人数



出所：「中国労働統計年鑑2018」により整理作成

図6 中国都市部従業者基本医療保険参加者人数の増加率推移 (1994-2018) (%)



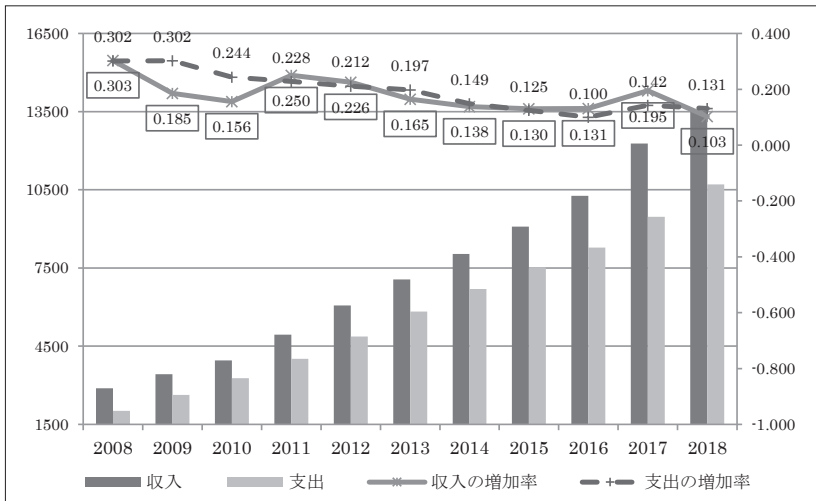
出所：「中国労働統計年鑑」各年より整理作成

(2) 保険基金の状況

保険基金の収入と支出は加入者の増加とともに増加しており、2007年の基金収入は2,214.24億元で、2018年には13,537.85億元に増加し、支出も2007年

の1,551.67億元から2018年の10,706.56億元になった。基金収入の増加率と支出率を比較して見ると2009年、2010年両者間に大きい差がみられたが、それ以外の年について数パーセントになっている（図7）。

図7 中国都市部従業員基本医療保険基金の収支とその増加率の推移（2007-2018）
（億元、%）

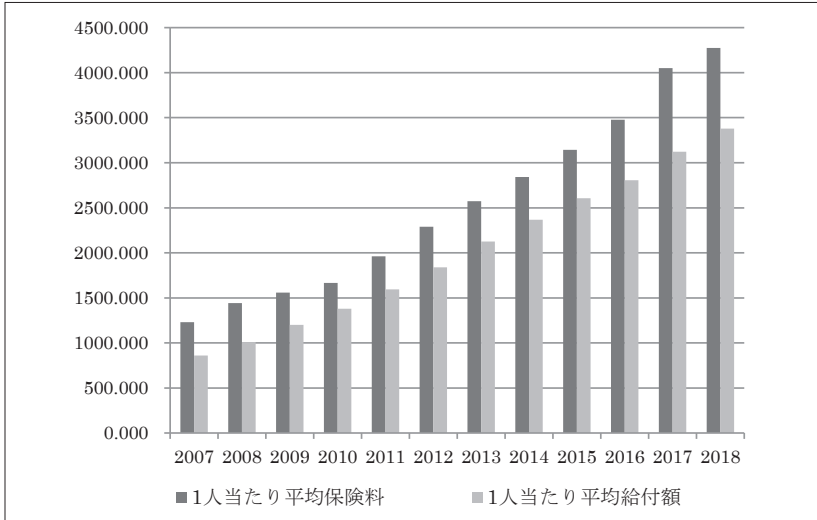


出所：「中国労働統計年鑑」各年より作成

保険の1人当たり年間平均保険料は2007年の1,228.75元から2018年の4,273.20元まで増加し、1人当たりの年間平均給付額も2007年の861.07元から2018年の3,379.52元に増加した（図8）。

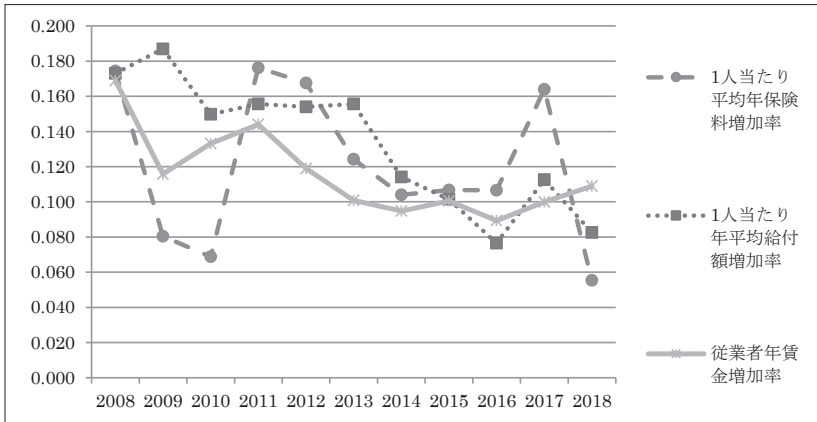
また、2008～2018年の間、1人当たり平均保険料の増加率と1人当たり平均給付額の増加率は従業員年平均賃金の増加率を上回ることが多いが、平均給付額の増加率が必ず平均保険料増加率を上回るということはない（図9）。

図8 中国都市部従業員基本医療保険一人当たり年間平均保険料，一人当たり年間平均給付額推移（2008-2018）（元）



出所：「中国労働統計年鑑」各年より作成

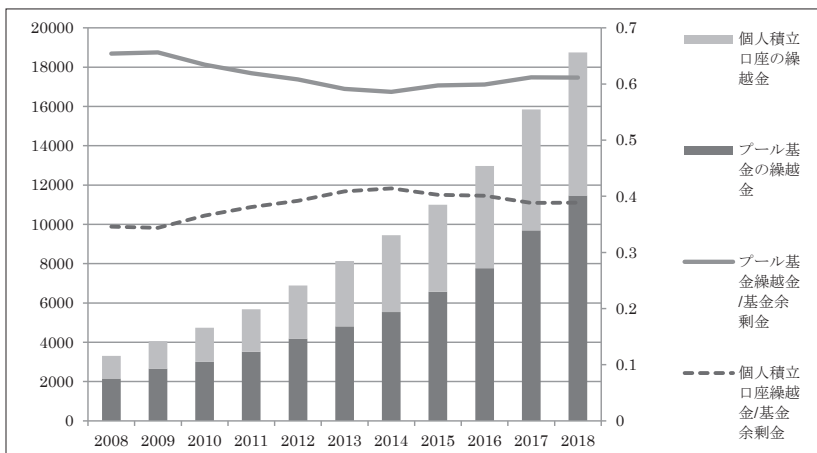
図9 従業員基本医療保険一人当たり平均保険料・平均給付額及び従業員年平均賃金の増加率の推移（2008-2018）（%）



出所：「中国労働統計年鑑」各年より作成

「98年決定」により、従業員基本医療保険の年間保険料収入に対し、一定の余剰金が求められている。従業員基本医療保険基金の繰越金額は、2008年の2,885.5億元から2018年の13,537.85億元まで増加しており、そのなかにプール基金の繰越金が占める割合が低下傾向を呈しており、個人口座の繰越金が占める割合が右肩上りの傾向を呈していて、2018年の両者の比は約61対39になっている（図10）。「98年決定」の内容によれば、積立口座へ振り込まれる保険料は従業員が拠出する賃金の2%と社会が拠出する賃金の6%の3割である。これでプール基金と積立口座に振り込まれる保険料の比は52.5対47.5である。プール基金は賦課形式で、医療費を支給のために必要な財源を、その時々々の保険料収入から用意する方式である。毎年プール基金の保険料収入に対して一定の繰越金が求められているが、それにしてもプール口座の繰越金額と積立口座の繰越金額比は52.5対47.5に比べ小さくなっていくはずである。しかし、図10をみれば逆の傾向であることが分かる。いわば、積立口座の積立効果の不在の現れである。これは積立口座の問題点として指摘する先行研究が多く存在する。

図10 従業員基本医療保険基金繰越金（単位：億元）・プール基金繰越金/基金繰越金・個人積立口座繰越金/基金繰越金の推移（2008-2018）



出所：「中国労働統計年鑑」各年より作成

三 中国従業員基本医療保険積立口座の在り方

1 先行研究

従業員基本医療保険制度の1993年の試行以来、個人積立口座の在り方に対する議論が続いてきた。多くの研究ではその給付範囲の狭さ、医療費抑制効果の不在、積み立て効果の弱さとそれによって起こっているモラルハザードを指摘し、積立口座の在り方を提案した。

例えば、孔等はシンガポールの医療貯蓄制度と比較しながら、中国の個人積立口座のいくつかの問題点を指摘した。まず、多くの加入者の積立口座の残高がゼロであり、その年の外来医療費さえ個人口座から支払えないため、積立口座の積立効果が不在であると結論づけた。その原因として、積立口座の用途は外来医療費、薬の購入代金、入院費の自己負担分等の狭い範囲に限られていることや、個人積立口座に適用している利子率の低さにあると指摘した。この点について、積立口座に適用する利息率の低さは確かに積立口座残高の低さの一因として考えられるが、中国従業員基本医療保険の構造、いわゆる「統帳結合」の影響も考える必要がある。これについて後に述べることにする。

第2点として、孔等は個人積立口座の医療費抑制効果の不在を指摘した。理由として、近年医療費の高騰は個人口座を使わない代わりにプール基金を使っているのではないかと推測した。この点について、医療費の増加には医療技術の進歩、高齢化等いろいろな原因があるため、本来外来診療で済ませるものはプール基金が適応できる入院治療にしたという個別事例があったとしても、医療費の増加に結びつけることは強引かもしれない。

第3点として、共済機能の不在を指摘した。この点について孔等の指摘とおりで、今の規定では中国の積立口座は用途が決められている貯金に過ぎず、共済機能を持っていない。

第4点として、個人積立口座使用上のモラルハザードの発生である。個人口座を使って生活用品の購入等の現象が生じていると孔等が指摘した。これらの問題点に対し、孔等は積立口座の在り方について以下の提案をした。一

つは、積立口座の資金を利用して自分のためのあるいは家族メンバーの商業保険の購入を認める、被保険者の個人積立口座資金の利用に直系親族にも認めるなどによる個人口座資金の使途範囲の拡大である。二つ目は積立機能を弱くして支払い機能の強化である。三つ目は積立口座に振り込まれる企業の拠出分をプール基金に拠出することである。その理由としては、現行制度ではプール基金が入院費用に対応しているため、プール基金の共済機能を強化すべきである。

また、一部研究は積立口座に対して、アンケート調査を行い、その問題点を指摘し、積立口座の在り方について提案をした。周などは江蘇省連雲港市の個人積立口座の利用状況についてアンケート調査を行い、次の結果を得た。調査された連雲港市従業員基本医療保険の加入者の81%の個人口座の残高が3000元以下であることが分かった。そのなかで残高0元の加入者の比率が16.31%、1～1000元の加入者率が40.86%であり、3000元以上の加入者率がわずか7.53%である。個人積立口座資金の使途について、43.01%の加入者が健康維持のために、36.56%の加入者が民間医療保険商品の購入に、34.41%の加入者が診療費の支払いなどに、53.76%の加入者が健康診断に、45.16%の加入者が予防接種に使っている。個人積立口座の必要性について被調査者の73.56%が大変必要である、13.79%が比較的に必要なであると答えた。周などは個人口座が必要であると考えている加入者が多いが、個人口座の共済効用、公平性、効率を考えると徐々になくすべきと提案した。

王等は上海市の個人積立口座について調査を行った。その結果、2001年から2014年また上海の個人積立口座1人当たり平均残高は増加し続けており、2013年、2014年の1人当たり平均残高は3,900.14元、4,468.78元であった。2013年の分布をみると、残高0～999元の比率が52.31%、1,000～2,999元の比率が19.17%、3,000～4,999元の比率が10.11%、5,000～9,999元の比率が11.73%、10,000元以上の比率が6.68%であった。王等は次の提案をした。まず、個人積立口座の繰越額は年々増加しており、個人積立口座を世帯口座に変換させ、世帯メンバーの医療費を支出できるようにすること、口座資金

を利用して民間医療保険を購入できるようにすること、親族が加入している住民基本医療保険の保険料を拠出することである。続いて、基金の運営手段を増やし、収益率を高めることである。

ほかには、趙・劉は従業員基本医療保険のプール基金の収支について、モデルを用いて、個人積立口座の内容を維持したまま定年退職の延長²¹⁾をする場合、2020-2060年の40年間のシミュレーションを行った。その結果は定年延長によりプール基金の赤字化が3年延ばせることになる²²⁾。さらに個人口座を撤廃し、個人口座への拠出保険料はプール基金への拠出に振替する案と個人口座を残すまま、個人積立口座へ拠出する保険料を減らしてプール基金への拠出を増やす案も検討した。検討した結果、個人積立口座を撤廃して、個人の負担保険料の全額をプール基金へ振替へ同時に会社の保険料拠出率を2%減らす案が最も有力で、2042年までプール基金の黒字を保てる案であった。

しかし、趙・劉が用いるモデルは医療保険加入者の人口構成変化を考慮しておらず、世代別の医療費の代わりに平均医療費を使っており、ゆえに、その結論の正確性を疑う余地があると言えよう。実際に、個人口座への拠出保険料をプール基金への振替は保険料率をアップすることに過ぎず、プール基金の赤字化の繰り下げはできるが、高齢化がもたらす問題の解決策ということまではいかない。

第二節で説明したように、中国従業員基本医療保険の設立当初、積立口座の目的の一つとして、保険料を積立することによって高齢時の医療リスクに備えることである。基本医療保険は高齢化にどのような影響を受けているか。ここではあるモデルを使って見てみたい。このモデルは小黑(2006)が日本の医療保険制度に対する高齢化の影響を分析するための数理モデルである。

21) 設定では、2045年までに男女とも定年年齢を65才に改正する。そのため、2022年から現行の女性55才定年を56才に、2024年～2029年の間2年ごとに女性の定年年齢を1才遅らせ、2030年から3年ごとに1才を遅らせ、2045年に65才男性は2022年から現行の60才から61才へ、それから2045年の65才までに5年ごとに定年年齢を1才遅らせる。

22) 現制度の場合プール基金は2030年から赤字に陥る、定年延長案では2033年から赤字になる。

2 高齢化と積立口座

小黒モデルは、モデル化の対象である経済が各時点において、「現役世代」と「老齢世代」の2種類の世代から構成されるように設定している。モデルの各構成項目が以下のように設定されている。

α_t : 老齢世代人口サイズ $0 < \alpha_t < 1$

$1 - \alpha_t$: 現役世代人口サイズ

N^y : 現役期間

N_0 : 就労開始平均年齢

$N^y - N_0$: 就労期間

N^o : 老齢期間

$N^y + N^o$: 死亡年齢

W_t : 現役世代1人当たり所得

δ : 老齢世代の所得代替率 δ は定数且つ $0 < \delta < 1$

P_t^o : 老齢世代1人当たり医療費

P_t^y : 現役世代1人当たり医療費 $P_t^o = \varepsilon P_t^y$ ε は定数且つ $\varepsilon > 1$

β_t^y : 現役世代保険料率

β_t^o : 老齢世代保険料率 $\beta_t^o = \sigma \beta_t^y$ σ は定数且つ $0 < \sigma < 1$

Θ^y : 現役世代自己負担率

Θ^o : 老齢世代自己負担率 $\Theta^o = \gamma \Theta^y$ $0 < \gamma < 1$

小黒モデルでは、各世代とも所得を応じて医療保険料を負担し、各時点における医療費総額はその時点の保険料と自己負担で賄うと設定しているため、以下の式が得られる。

医療費総額 = 医療保険料総額 + 自己負担総額 (式1)

上記式の各部分の計算式は以下のとおりである。

$$\text{医療費総額} = [\alpha_t P_t^o + (1 - \alpha_t) P_t^y] * \text{全人口}_t = [1 + (\varepsilon - 1)\alpha_t] P_t^y * \text{全人口}_t$$

$$\text{医療保険料総額} = [\alpha_t \delta W_t \beta_t^o + (1 - \alpha_t) W_t \beta_t^y] * \text{全人口}_t$$

$$= [1 - (1 - \delta\sigma)\alpha_t] W_t \beta_t^y * \text{全人口}_t$$

$$\text{自己負担総額} = [\Theta^y \alpha_t P_t^y + (1 - \alpha_t) \Theta^y P_t^y] * \text{全人口}_t$$

$$= \Theta^y [1 + (\varepsilon\gamma - 1)\alpha_t] P_t^y * \text{全人口}_t$$

よって、各時点における現役世代の医療保険料率 β_t^y は

$$\beta_t^y = (1 - \Theta^y) [1 + (\varepsilon(1 - \gamma\Theta^y)/(1 - \Theta^y) - 1)\alpha_t] / [1 - (1 - \delta\sigma)\alpha_t] P_t^y / W_t$$

$$\doteq (1 - \Theta^y) [1 + (\varepsilon(1 - \gamma\Theta^y)/(1 - \Theta^y) - \delta\sigma)\alpha_t] P_t^y / W_t \tag{式2}$$

式2の $\varepsilon(1 - \gamma\Theta^y)/(1 - \Theta^y) - \delta\sigma$ の部分が0より大きいことが分かる。ゆえに、現役世代1人当たり医療費 P_t^y と現役世代1人当たり所得 W_t の比 P_t^y/W_t と現役世代の自己負担率 Θ^y が一定の場合、老齢世代人口サイズ α_t が大きければ多いほど現役世代保険料率の β_t^y が大きくなっていくという結論が得られる。中国の従業員基本医療保険の内容は日本の医療保険の内容と比べ、一部の内容が異なるため、上記のモデルを中国の従業員基本医療保険の内容に合わせて修正する。

保険内容の大きな違いとして、まず中国の従業員基本医療保険では定年退職者が保険費を支払わないうえ、プーリング基金から個人積み立て口座への振替がある。そのため、中国の従業者基本医療保険制度について検討する場合、上記の小黑モデルは以下のように調整する必要がある。

$$\text{医療保険料総額} = [(1 - \alpha_t) W_t \beta_t^y - \theta \alpha_t W_t \beta_t^y] * \text{全人口}_t$$

$$= [1 - (1 + \theta)\alpha_t] W_t \beta_t^y * \text{全人口}_t$$

θ : 老齢世代の個人積み立て口座への振替率 θ は定数且つ $0 < \theta < 1$

ゆえに

$$\beta_t^y = (1 - \Theta^y) [1 + (\varepsilon(1 - \gamma\Theta^y)/(1 - \Theta^y) - 1)\alpha_t] / [1 - (1 + \theta)\alpha_t] P_t^y / W_t$$

$$\tag{式2'}$$

式2'にある $\varepsilon(1 - \gamma\Theta^y)/(1 - \Theta^y) - 1$ と $(1 + \theta)$ は正数であるため、 P_t^y/W_t と Θ^y が一定である場合、老齢人口率 α_t が大きくなればなるほど現役世代の保険料率 β_t^y が大きくなる事が分かる。現在の定年退職者の保険料なしにつ

いて、中国では定年退職者も保険料を支払うべきという議論が多いが、仮に定年退職者が保険料を払う場合、式2になる。

高齢化が医療保険制度にもたらす問題点について積立型医療保険を利用して解消する可能性がある。日本では1990年代半ばから2000年代前半研究者が研究を行い理論的に証明した。幸い中国は従業員基本医療保険制度の設立当初積立口座を制度に盛り込んだが、ただ、制度の設計によりいろいろな問題点が露呈している。以下では、シンガポールの積立型医療保険と比較しながら中国の医療積立口座の問題点を探る。

4 中国従業員基本医療保険積立口座の問題点

シンガポールの医療保障はCPF (Central Provident Fund) という強制加入の積立金、具体的に言うとCPFの中のメディセイブ勘定 (Medisave Account) を活用するベースに、政府の各種補助金制度で補完する形を取っている。又、介護保障もCPFをベースにしている。また、公的医療制度ではないが、高騰する医療コスト抑制法の一つとして2004年にスタートしたアメリカの消費者主導型HAS (Health Savings Account) が注目されている。CPFとHASの内容と比較しながら中国従業員基本医療保険個人積立口座の問題点を以下のように分析する。

(1) 積立口座に適用する低い利息率による積立効用の低下

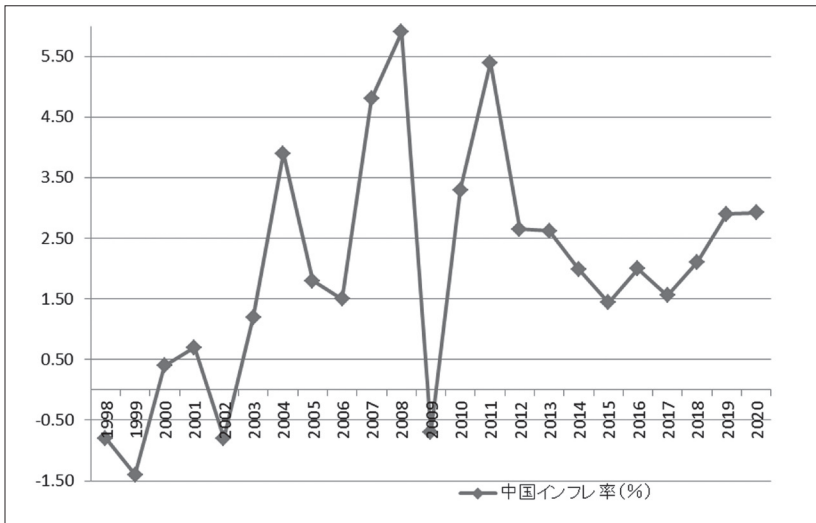
シンガポールのCPFの中のメディセイブ勘定への拠出率は合計賃金月額額の8%~10%にあたる。年齢の低い順から高い順に率が高くなっている。「98年通知」では従業員基本医療保険の保険料率は企業から6%、個人から2%と規定していて、現在、企業と個人を合わせて10%前後の地域が多い。個人積立口座への拠出分は「98年通知」では個人の2%と企業の6%の3割を合わせて38%となっているが、一部の地域では年齢を考慮して高齢者の個人口座への拠出が若い人に比べ高くなっている。

しかし、シンガポールのメディセイブ勘定に適用する利息率が高く、5%になっていて、さらにCPFの残高が6万シンガポールドル以下になっている

場合、適用する利息率が1%上乘せされる。中国の個人積立口座の場合、前述したように、当年振り込まれた保険料に対し、普通預金の利子率が適用され、昨年度分からの繰越額対して3か月定期利子率が適用され、一昨年までの繰越金について社会保障財政専用口座に入れられ、3年積立定期預金利子率に比べ低くない金利に基づいて計上される。中国人民銀行が発表した預金利子率基準を見ると、1998年の一般預金利子率は1.71%、99年は0.99%、それからずっと1%以下で推移していて、2008年以降は0.3%~0.5%で推移し、2020年は0.3%である。3か月定期の利子率は1998年3月で2.88%、それから起伏があるものの、2007年、2008年、2011年を除いて、2%台を維持していて、2015年から1%台に、2020年1.35%である。また、2020年の3年期積み立て預金の利子率は1.55%である²³⁾。1998年から2020年の中国のインフレ率を見ると(図11)、多くの年ではインフレ率が個人積立口座に適用する利子率を上回っていることが分かる。さらに図12を見れば、前述した連雲港市従業員基本医療保険の加入者の81%の個人口座の残高が3000元以下であることや、上海市の個人積立口座残高0~999元の比率が52.31%、1,000~2,999元の比率が19.17%、個人積立口座の繰越金が基金全体繰越金に占める割合が右型上りの傾向を呈しているも(図10)、2018になっても39%にすぎないことが理解できるであろう。個人積立口座に適用する利子率があまりに低いため、積立の意味がなくなり、高齢期になってから使うより、早く使った場合の効用が大きい。

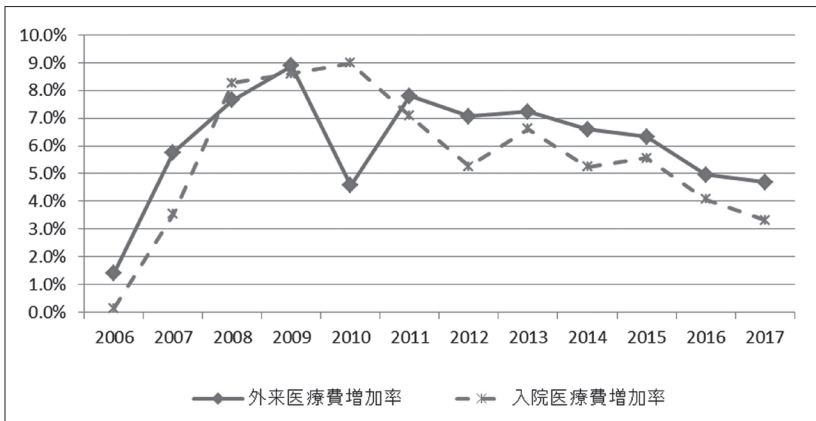
23) <https://baike.baidu.com/item/%E5%AD%98%E6%AC%BE%E5%88%A9%E7%8E%87>

図11 中国のインフレ率の推移 (1998-2020)



https://ecodb.net/country/CN/imf_inflation.html

図12 中国外来医療費と入院医療費増加率の推移 (2006-2017)



出所：「中国衛生健康統計年鑑」各年より作成²⁴⁾

24) 2005～2006は総合病院の平均値，それ以後はすべての病院の平均値となっている

先ほどの先行研究の部分で、「積立口座に適用する利息率の低さは確か積立口座残高の低さの一因として考えられるが、中国従業員基本医療保険の構造、いわゆる「統帳結合」の影響も考える必要がある。」と記述した。「統」が指すプール基金は主に入院費用を給付していて、その給付は免責金と最高給付額の間の医療費を対象としており、一定な給付率で給付する。「帳」が指す積立口座は外来医療費、入院費の免責金や自己負担部分で支払いができる。従って、積立口座残高の低さの原因として、適用される利率の低さはもちろんであるが、免責金、プール基金の給付率との関連も考察しなければならぬ。

(2) 個人積立口座による高齢期医療リスクヘッジは個人ベースで行われている

中国従業員基本医療保険個人積立口座の用途について、プール基金が償還する以外の医療費、薬代という大きな枠を設定されていて、いつ、どういう医療サービス、どれくらいについては個人に任せている。また、最近個人積立口座を活用するという目的で、多くの地域で個人積立口座の積立金を利用して民間保険に加入する動きが活発になっている。この動きについて後ほど述べることにして、シンガポールのメディセイブ口座の医療に関する用途をまず見ることにする。

シンガポールのメディセイブ口座の医療に関する用途は主に三つある。第一はメディセイブ口座の積立金を使って医療費の直接の支払いである。第二は強制的に積立金と使ってCPFが運営する医療保険メディシールド・ライフ (MediShield Life) に加入することである。第三はメディシールド・ライフが保障しきれない部分の医療費のために、メディシールド・ライフに合わせて、積立金を利用して民間保険会社が運営する統合シールド・プラン (Integrated Shield Plans) に加入することである。医療以外に、介護費用への支払いや、介護保険料の支払いにもメディセイブ口座の積立金から支払いできる。中国の制度とシンガポール制度を比較すると、中国の個人積立口座の役割はシン

ガポールのメディセイブ口座の医療費の直接支払いと統合シールド・プランの役割に相当する²⁵⁾。

シンガポールメディセイブの積立金を使って、加入者と扶養家族の日帰り手術費用、特定外来医療費の支払いができるが、その引き出せる金額について、かかった医療機関の種類、手術と医療サービスの内容によって細分化された上限額は慎重に設定されている。その目的は加入者が老齢期の基礎的医療ニーズに対して十分な残高をメディセイブ勘定に残すことである²⁶⁾。さらに、メディセイブ勘定には、高齢期における補助金付きの基礎的ヘルスケアへのニーズを満たすのに必要と推計される積立金の額である基本ヘルスケア金額 (Basic Health Sum) が存在する。65才以下と66才以上の加入者に対し、毎年積立金から引き出せる金額が規定されている。

医療サービスに不確実性が存在しており、専門知識が乏しい加入者にとって、リスクの予測が極めて困難である。ゆえにシンガポールのメディセイブ勘定の引き出し金額に対し、CPFが詳しい規定をしており、メディセイブ勘定の積立による高齢期医療リスクへの対応を確実なものにしている。中国語の場合、シンガポールのような規定がなく、加入者が専門機関による指針がないままに自分でいつ、いくらを引き出すのかを決定することになっており、高齢期の医療の不確実性に対応できなくなる恐れがある。

以上の2点によって、個人積立口座が本来期待されていた効用の低下につながり、積立口座を乱用する行動さえいろんな地域で出ている。個人積立口座の本来の目的を果たすために、シンガポールの経験と中国の実情を十分に考慮し制度の健全化をすべきである。

いかに個人積立口座を利用して加入者の医療保障をより良いものにするか、これについて中国の各地で色んな試行錯誤が行われている。

25) 役割から見れば、中国のプール基金を用いる医療保険はシンガポールのメディシールド・ライフに相当することが考えられる。

26) 菅谷広宣, 2019, p.30

四 結びにかえて

高齢化が医療にもたらす影響は諸国で注目されており、少子高齢化が急速に進んでいる中国も例外ではない。医療費高騰の背景には医療技術の進歩と高齢化があり、医療技術の進歩がもたらす医療費の増加に対する予測は困難であるが、高齢化についてある程度が予測できる。高齢化がもたらす世代間の不公平感をある程度なくさなければ持続可能な医療保障制度が実現されないのである。この高齢化がもたらす世代間の不公平感をなくすために積立口座の利用が有効であると多くの先行研究で指摘されている。現実の中でも、シンガポールの医療保険はこの積立勘定を利用している。中国は98年から実施した従業員基本医療保険制度には賦課方式と積立方式の混合形式を取っている。しかし、そのなかの積立方式はいろんな問題点を抱えており、期待されていた効果はあまり発揮できていない。本論文はシンガポールの医療保険制度と比較し、中国の積立口座に存在する（1）積立口座に適用する低い利息率による積立効用の低下、（2）個人積立口座による高齢期医療リスクヘッジは個人ベースで行われている、という二つの問題点は従業員基本医療保険個人積立口座の効用発揮の最大の阻害要因と分析した。

一部の地域では、中国従業員基本医療保険個人積立口座制度に対して調整の動きがみられており、例えば、2009年から、蘇州市、揚州市、中山市、瀋陽市、大連市、雲南省、重慶市、天津市、上海市が個人積立口座の資金を利用して民間健康保険の購入を可能にしている²⁷⁾。また、大連市、瀋陽市、天津市、武漢市等は個人積立金口座の資金を利用して、中医による未病に対する治療や健康診断、ワクチン接種の費用の支払いを可能にしている²⁸⁾。蘇州市、維坊市、日照市では個人積立口座のカードをスポーツジムのメンバーカードとして使えるようにした²⁹⁾。しかし、これらの制度の調整は本論文で

27) 宋占軍、李海燕、2019

28) 李娜 胡敏 陈文 徐望红 2019.10

29) ほかに、袁2019によると、2015年からスタートした中国介護保険の試行において、介護保険料を個人積立保険から拠出する試行地域も存在する。詳しくは袁2020 中国における試行中の介護保険「東亜経済研究」Vol.77 No.1.2を参照されたい。

指摘した問題の解決にならない。これら問題点を早急に修正しなければ、急速に進む高齢化がもたらす影響が必至で、従業員基本医療保険の持続的な発展を損なう可能性がある。

本論文は「98年通知」の内容を基に、中国従業員基金医療保険、とりわけ個人積立口座について分析を行ったが、各地の制度の内容は必ず同じではなく、ゆえに、中国従業者基本医療保険の内容を深く理解するために、各地の制度内容を分析・比較することも必要である。また、中国の個人積立口座について、具体的にどういう設計であれば高齢化がもたらす世代間の不公平感をやわらげ従業員基本医療保険制度を持続可能な制度にしていくについてデータも用いるシミュレーションが必要である。この課題について次の論稿に託したい。

参考文献

中国語文献

- 1 「国务院关于建议城镇职工基本医疗保险制度的决定」, 国发〔1998〕44号
- 2 城镇职工基本医疗保险制度改革的主要政策, 「人民日报」1998.12.17
- 3 许静 经济新常态下中国人口发展态势和健康状况研究「中国软科学研究会2019年软科学文集」2020.01
- 4 王広州, 王軍 中国人口老龄化趋势的经济社会影响及公共政策应对「China Economist」Vol.16, No.1, 2021
- 5 许靖敏 薛镭 城镇职工基本医疗保险个人账户运行方式的文件综述「现代商贸工业」2019年第21期 pp.104-105
- 6 孔祥金 李贞玉 李枫 邹明明 杨阳 中国与新加坡保险个人账户制度比较及启示「医学与哲学」第33卷第4A期 pp.46-48 2012.04
- 7 周志伟, 李婷, 王璐, 张焕 连云港市城镇职工基本医疗保险个人账户使用现状的调查研究「江苏卫生事业管理」第29卷第9期 2018.09 pp.1038-1040
- 8 王力男 张敏 何江江 胡善联 上海市城镇职工医保个人账户运行情况分析「中国卫生政策研究」第10卷第2期 2017.02 pp.44-49

- 9 趙建国 劉子琮 延迟退休, 个人账户调整与城镇职工医疗保险基金可持续运行「社会保障研究」2020年第1号 pp.11-22
- 10 许靖敏 薛镭 城镇职工基本医疗保险个人账户运行方式的文件综述「现代商贸工业」2019年第21期 pp.104-105
- 11 宋占军 李海燕 沈阳市职工医保个人账户购买商业健康保险研究「中国卫生经济」第38卷第1期, 2019.01 pp.32-34
- 12 李娜 胡敏 陈文 徐望红 城镇职工基本医疗保险个人账户改革现状及机制分析「中国卫生经济」第38卷第10期 2019.10 pp.30-34
- 13 「中国卫生健康統計年鑑」
- 14 「中国労働統計年鑑」

日本語文献

- 1 小黒一正 世代間格差改善のための医療保険制度モデル私案とその可能性 「フィナンシャル・レビュー」, 財務省財務総合政策研究所 2006.9
- 2 菅谷広宣, シンガポールの医療保障と介護保障 (上), 「健保連海外医療保障」, No.124, 2019.12, pp.25-40
- 3 西村周三 長期積立医療保険制度の可能性について 「医療経済研究」Vol.4, 1997 pp.13-33
- 4 西村周三 医療費の将来見通しと医療保険の財源 「医療と社会」Vol.3, 1994 pp.56-71