

小沼製餡株式会社（静岡）『ジェットロセンサー』第641号、66～67ページ、日本貿易振興機構。

田島俊雄（2015）「中国の雑豆生産と対外貿易」『豆類時報』第79号、豆類協会。

中華人民共和国農業部編『中国農業統計資料』中国農業出版社、各年版。

野島直人（2013）「小豆の製品市場2極化と流通・加工業の企業行動」『現代社会研究』第11号、55～69ページ、東洋大学現代社会総合研究所。

野島直人（2014）「消費者嗜好の重点の変化と食品産業（特集 これからの食のマーケティング）」『食品工業』第57巻第1号、38～46ページ、光琳。

堀尾拓之・越後瞳（2016）「あずきの歴史と栄養」『名古屋経済大学自然科学研究会会誌』第49巻第1・2号、21ページ。

大島一二

（おおしま かずつぐ・桃山学院大学）

（注1）財務省「日本貿易月表」から算出。

（注2）堀尾拓之・越後瞳（2016）21ページ。

（注3）中華人民共和国農業部編、各年版から。

（注4）本書の記述以外に、田島俊雄（2015）などでも近年の小豆をめぐる状況が報告されている。

（注5）ここで「食品産業」とは、農業企業、食品加工企業、外食企業、食品小売業企業をさす。

（注6）この点について詳しくは、大島一二編著（2015）を参照頂きたい。

（注7）製餡企業の海外戦略については、ジェットロ（2004）などを参照頂きたい。

（注8）この点について詳しくは、野島直人（2013）を参照頂きたい。

（注9）この点について詳しくは、野島直人（2014）を参照頂きたい。

（注10）中国では、直接食用の割合は全体の5割強、小豆餡、小豆粥などの食品工業用が4割以上である。この点について詳しくは、野島直人（2013）を参照頂きたい。

---

## 【書評】

馬欣欣

### 『中国の公的医療保険制度の改革』

（京都大学学術出版会，2015年，335頁，  
定価4,860円+税）

---

#### はじめに

2010年以降世界第二位の経済大国の地位を確固たるものとし、いまや「世界の工場」から「世界の市場」へ、ひいてはイノベーションの中心として躍進を続ける中国経済であるが、一方では大気汚染、格差と階層の固定化、産業構造の転換など深刻な問題も抱えている。大気汚染、教育問題、住宅価格の高騰と並んで、豊かになった中産層の大きな不安材料となっているのが病気になった場合の医療費負担である。低所得層や農村住民となると、突然の医療費負担で家計が破綻、または貧困に陥る確率ははるかに高い。

本書はこの医療費の問題と直接かかわる公的医療保険制度を研究の対象としている。医療保障と言えば、胡錦濤前政権期に、「全民医療保障」のスローガンのもと公的医療保障の適用範囲の拡大、給付水準の引き上げ、そして医療機関や医薬品流通も含んだ全面的な医療改革（中国語では「医改」）を社会政策の最大の目玉として推進してきた。その政策は行き過ぎた市場化の是正と公共性の回復として国内外から肯定的に評価され、改革の背景・経緯・意義などについては日本でもすでに紹介されている（飯島・澤田2010；王2010；久保2014；李2014など）。一方、これらの画期的な政策が医療格差の是正や医療サービスの利用、国民の well-being に与える影響についての実証研究はそれほど多くない。経済学の理論および研究手法を用いて複雑な中国の公的医療保険制度を分析した本書は、中国の社会保障に関する実証研究の空白を埋める貴重な研究である。本書評では、評者の専門である社会政策の視点を中心に、本書の主な発見、意義と特徴、そして課題について評したい。

## 1 本書の目的と主な内容

なぜ医療保険制度なのか。どのような視点、切り口から医療保険制度を分析するのか。本書の冒頭において、著者は、現在の中国経済において最も肝要な問題は効率性と公平性のバランスであると指摘する (p. i)。格差問題は中国経済が抱える最大の問題の1つであり、その是正のためには所得再分配政策、なかでも医療保険をはじめとする社会保障制度の整備・拡充が必要である。中国では2000年代に公的医療保険制度の改革が大々的に行われたが、それらはどのような経緯で進められ、現在どのような仕組みとなっているのか。そして、より重要なことは、それらの制度が初期の目的すなわち所得再分配と医療格差の是正をどれほど達成できたのか。こうした研究上の疑問に答えるために、本書は制度的研究と実証的研究を組み合わせる研究方法を採用している。まず、制度的研究によって改革の初期条件、経緯および全体的な実態を把握したうえで、著者が得意とする大規模のマイクロデータを使った計量分析によって、個人レベルにおける医療保険の加入行動や家計への影響、医療サービスの利用の実態、幸福感などを実証する。目次は以下の通りで、序章と終章を除き二部構成となっている。

- 序章 公的医療保険制度に歴史とデータで迫る—課題と方法
- 第I部 制度的研究—初期条件と関連する政策・制度
- 第1章 制度改革の初期条件および関連する政策・制度
- 第2章 体制移行期における公的医療保険制度の改革
- 第3章 中国における公的医療保険制度の実施状況とその問題点
- 第II部 実証的研究—多様な医療保障格差
- 第4章 中国都市部における医療保険制度の加入行動の要因分析
- 第5章 中国における公的医療保険制度が家計消費に与える影響—都市部と農村部の比較
- 第6章 新型農村合作医療制度が医療サービスの利用に与える影響—現役者世代と高齢者世代の比較
- 第7章 中国における医療保険制度の加入と主

観的幸福感—男女別・就業部門別・地域別分析

## 終章 主な結論と今後の課題

各章の内容はタイトルからおおむね推測できるため、ここでは章ごとの要約は避け、本書の主な発見・結論を簡潔に記しておく。制度的研究から得られた最も重要な結論は、地域ごと、職域ごと、そして都市と農村に分断されている中国の公的医療保険制度は格差を是正するどころかむしろ格差拡大の要因の1つになっている、ということである。省別の地域格差、都市と農村の格差はいうまでもなく、同じ都市内においても企業の所有制形態 (国有か非国有か) によって加入状況が異なり、それが多様な医療格差につながっている。また、実証的研究からは以下のような発見があった。(a) 公的医療保険制度の加入行動に関しては、年齢が高くなるほど加入確率が高まり (「逆選択仮説」)、低所得層に比べ中高所得層の加入確率が高まる (「流動性制約仮説」)。(b) 医療費の自己負担額および家計破綻性医療費支出 (CHE) になる確率のいずれにおいても、公的医療保険に加入したグループと未加入グループの間に統計的に有意な差が見られなかった。農村部では逆に加入グループの方が自己負担額が高い傾向があった。(c) 新型農村合作医療制度では、現役者の場合、加入グループの方が未加入グループに比べ医療機関へのアクセス確率が高いが、高齢者の場合は有意な差が見られなかった。また、総医療費や家計破綻性医療費支出で新型農村合作医療制度による実施効果が確認できず、医療ニーズの高いグループの医療サービス利用を促進する効果を持っていないことが示された。(d) 医療保険制度の加入が個人の主観的幸福度に与える影響は、他の要因が一定であれば、医療保険の加入類型による差異は小さいが、保険料負担の有無・水準は幸福度に影響する。

以上のような発見から、著者は、中央政府が農村部への公的財政投資を増やし、農村住民と都市住民の給付格差を縮小させ、最終的には都市と農村の住民保険を統合する政策に取り組むこと、地方政府に対する交付金、補助金など財政調整を通じて地域間格差を縮小させること、労働行政部門は非国有企業などへの監督を強化し従業員の医療保険加入を保障すること、医療

保険の保険料負担の応能原則や低所得層への保険料減免などを通じて所得再分配機能を強化することなどを提案している。

## 2 本書の意義と特徴

1980年代以降、中国の社会保障改革は広義の経済体制改革（体制移行）の一環として、所有制改革と並ぶ最も核心的な改革の1つとして進められてきた。計画経済時代の都市正規労働者の既得利益をある程度守りつつ、市場経済に相応しい社会保障制度に転換させるという困難かつ複雑な改革の結果、中国の社会保障システムは世界的にみても特異な構造を持つようになった。1つは、都市と農村の分断という従来の二元社会の遺制が色濃く残っていることである。いまや社会保障制度は教育制度とともに都市戸籍と農村戸籍を区分する最も重要な社会制度となっている。もう1つは、都市と農村のそれぞれの制度が省レベルよりもさらに下位の市または県レベルで運営されており、制度の統一性がないことである。保険料にしても給付水準にしても地方ごとに様々な差があり、全体像を正確に把握することがきわめて困難である。制度の断片化（中国語では「碎片化」）はマクロレベルのデータの質を著しく低下させ、国際比較を含め実証分析を困難にさせている。そのため、計量的な実証分析は本書のようなミクロレベルの分析に限られており、それもデータへのアクセスなどのハードルを乗り越えなければならない。

著者は、いままで労働経済学の分野で培ってきた理論枠組み、分析方法に活かしつつ、それに社会保障の歴史的、制度的分析の視点を加え、マクロとミクロの両面から中国の医療保険制度の実態に接近しようとした。本書の最大の特徴ないし意義はまさにこうした「二刀流」の研究手法・視点にあると思われる。この点においては、年金制度を題材にした何立新氏の2008年の著作（何2008）と双璧をなしているとも言える。本書の実証分析のモデルの妥当性などを評価することは評者の力を超えているが、社会的にも経済的にも大きな影響を持つ社会保障制度について、経済学の視点から制度改革の影響、実態を詳しく分析することは学術的にも、実践的にも重要なことであり、本書はこれからの社会保

障実証研究にとって欠かせない先行研究になるに違いないだろう。

前述のように、本書の最も重要な発見は医療保険改革後も中国には多様な医療格差が存在し、所得再分配効果の弱い公的医療保険制度は格差拡大の要因の1つになっているということである。その原因は、制度が地域ごと、職域ごとに分立しているからだけでなく、企業の所有制類型や所得階層、学歴などによって医療保険加入率が異なっていること（すなわち社会的弱者が実質的に排除されている）、保険給付が重大な疾病によって発生する医療費負担のリスクを十分保障できないことにもあると著者は指摘する。所得再分配の重要な手段として期待される医療保険制度であるが、本書の第Ⅱ部の実証分析は、医療格差の縮小、所得再分配、リスク分散などに関していずれも否定的な結果を示している。このことは、医療保険（特に農村の新型農村合作医療制度）に多額の財政投入を行ってきた中国政府だけでなく、評者のような社会保障研究者にとってもある意味衝撃的である。分析時期の妥当性については後述するが、実際の社会保障制度が、為政者の意図とは別に、どれくらい有効に機能しているのか、政策のインプットだけでなくアウトプットについてももっと注意深く研究する必要があることを改めて痛感させられた。

## 3 いくつかの疑問

最後に、「外野」からの指摘になるかもしれないが、本書に対する評者の疑問も述べておきたい。

1つは、本研究とりわけ実証研究の対象時期の妥当性についてである。本書に収録された研究の多くは2010年代前半に行われたものであるが、使用されたミクロデータは2000年代前半から半ばまでのものである。具体的には、2007年の「中国家計所得調査プロジェクト」（CHIPs）、2000年、2004年、2006年の「中国健康・栄養調査」（CHNS）、および2004～06年の国家統計局の「家計所得調査」のミクロデータである。このうち、CHIPsと家計所得調査は都市戸籍の住民のみが対象で、CHNSは都市戸籍と農村戸籍の住民が対象である。第Ⅰ部でも述べられているように、新型農村合作医療制度の実施が本

格化したのは2003年、全国的に普及されはじめたのは2006年からである。また、都市住民基本医療保険は2007年に導入された。つまり、これらのデータは「全民医療保障」に向けて制度構築が始まったばかりの時のものであり、いわば「過渡期」の状況を反映していると言える。李玲氏は、中国の医療改革の転換点は2006年であると主張しており（李2007）、評者も同じ見解を持っている。確かに新型農村合作医療制度はその前から実施されはじめたが、2006年以前の水準はきわめて低かった。農村の公的医療保障制度が農村住民の医療サービスの利用、自己負担、家計破綻性支出の軽減にほとんど効果がないという本書の結論は、制度の拡大、給付水準の引き上げ以前の状況から導き出されたものである。都市住民に関して民間の商業保険の存在が大きいのも、都市住民保険がまだ普及されていないからであろう。したがって、本書の結論を以て中国の医療保険改革の成敗・影響を判断するのは妥当ではないと思われる。第I部と第II部の時期のズレは著者も意識していたと思われるが、その点を明確に述べていないため、医療保険改革が全く失敗したような印象を読者に与えかねない。制度普及が一段落した現在、もし本書と同じような実証分析をすると同じような結論になるか、評者にとっては非常に気になるところである。

次に、本書の題名は『中国の公的医療保険制度の改革』となっているが、キーワードである「公的医療保険」に対する理解に若干混乱があるように見受けられる。例えば、各種医療保険の加入行動を分析した第4章では基本医療保険、大病保険、商業保険などが並列に扱われている。「多層的」医療保障システムの構築を提唱する中国政府の公式見解においてもこれらの制度は並列的なものではなく、あくまでも社会保険がベースで、大病保険や商業保険は「補充医療保険」として位置付けられている。このような認識の混乱はアメリカの医療保険と日本または中国の医療保険との比較にも表れている。著者は本書の学術的意義の1つに、強制加入ではなく任意加入である中国の住民医療保険は一種の社会実験（準自然実験）であり、社会実験分野の研究にも貢献できることを挙げている（p. 3）。

確かに住民医療保険は任意加入を原則しているが、中国の場合（特に農村部において）、制度に加入するかしないかは個人個人の合理的な判断というより行政と村の政治的動員の側面が強い。また、財源の8割近くを政府補助が占めている（すなわち被保険者の保険料負担がきわめて少ない）ことから、アメリカのものとは似て異なるものであると言わざるを得ない。その他にも、社会保障／社会保険／社会救助、保険料／保険金など基本的な概念の混用が見られた。

上の2点はいずれも本書の学術的意義および重要性に比べると瑕疵レベルの問題かもしれない。本書から読み取れる著者の研究意欲と努力に敬意を表するとともに、中国の社会保障に関する今後の更なる実証研究を期待したい。

#### 参考文献

##### 日本語：

- 飯島 渉・澤田ゆかり（2010）『高まる生活リスク—社会保障と医療』岩波書店。
- 王 文亮（2010）「中国の農村部における公的医療保険制度の展開に関する考察」『金城学院論集（社会科学篇）』6(2), pp. 25-47。
- 何 立新（2008）『中国の公的年金制度改革—体制移行期の制度的・実証的分析』東京大学出版会。
- 久保英也編（2014）『中国における医療保障改革—皆保険実現後のリスクと提言』ミネルヴァ書房。
- 李 蓮花（2014）「『市場』から『政府』へ—中国における「全民医療保障」政策の成果と課題」『海外社会保障研究』（189）, pp. 44-56。
- 沈 潔・澤田ゆかり編（2016）『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるのか—選別主義から普遍主義への転換の中で』ミネルヴァ書房。

##### 中国語：

- 李 玲（2007）「2006年—我国医改的转折点」『中国衛生経済』2007年4月。

李 蓮花（り れんか・静岡大学）