

# 京都大学教育研究振興財団助成事業 成 果 報 告 書

平成27年12月2日

公益財団法人京都大学教育研究振興財団  
会 長 辻 井 昭 雄 様

所属部局・研究科: 薬学研究科 (報告書提出時:一橋大学准教授)

職 名・学 年: 特定講師

氏 名: 馬 欣 欣

助 成 の 種 類	<b>平成27年度 ・ 研究成果公開支援 ・ 研究成果物刊行助成</b>			
研 究 成 果 物 名	中国の公的医療保険制度の改革			
著者・編著、作成者全員の所属・職 ・ 氏 名	薬学研究科・特定講師・馬欣欣			
学術書・論文集等について	出版社・印刷会社等名	発行年月日	配 布 先	
	一般社団法人 京都大学学術出版会	平成27年11月30日		
成 果 の 概 要	別紙添付			
会 計 報 告	事業に要した経費総額	2,706,372 円		
	うち当財団からの助成額	1,000,000 円		
	その他の資金の出所	<small>(機関や資金の名称) 京都大学学術出版会による売上</small>		
	経 費 の 内 訳 と 助 成 金 の 使 途 に つ い て			
	費 目	金 額 (円)	財団助成充当額 (円)	
	組版代	1,218,700	500,000	
	製版代	366,000		
	刷版代	145,200		
	印刷代	254,800	150,000	
	用紙代	143,200	100,000	
製本代	378,000	250,000		
消費税	200,472			
合 計	2,706,372	1,000,000		
当財団の助成について	(今回の助成に対する感想、今後の助成に望むこと等お書き下さい。助成事業の参考にさせていただきます。)			

1978年以後、計画経済体制から市場経済体制への移行を進めてきた中国は、2010年、GDPで日本を抜き世界第2位となった。一方、所得格差、社会保障格差など様々な問題が噴出している。市場経済に移行しつつある中国では、どのような社会保障制度を構築すべきであるのか。本書は公的医療保険制度に着目し、制度的研究と実証的研究という2つの分析視角から研究を行うものである。まず体制移行論における制度・政策の連続性を考慮し、歴史的視点から研究を行った。具体的には、計画経済期と体制移行期の2つの時期に沿って各制度の変遷および仕組みをまとめ、また農村部と都市部に分けてそれぞれの制度の変遷およびその特徴を整理した。その上で実証的研究を通じて、公的医療保険制度加入行動のメカニズムおよび制度の実施効果を明らかにし、医療保障格差と健康格差が生じた要因を解明した。

本書は、序章、Ⅰ～Ⅱ部7章、終章により構成されている（図1）。まず序章で問題意識と研究の視角を説明した後、第Ⅰ部で制度的研究を行い、これにより、体制移行期における公的医療保険制度の改革に関連する諸要因を明らかにしたうえで、制度改革の経緯および新たな制度の実施状況・問題点を明確にした。第Ⅱ部でマイクロデータを用いて実証研究を行い、公的医療保険制度の加入行動のメカニズム、その制度改革が医療機関へのアクセス・医療費負担および主観的幸福度に与える影響を明らかにすることにより、政策効果を評価することを企図した。最後に終章で実証研究から得られた主な結論を取りまとめ、政策の改善点を指摘したうえで、政策提言を行った

本書の主な結論は以下の通りである。

第1に、計画経済期においても、体制移行期においても、農村部と都市部の戸籍制度あるいは就業形態によって、公的医療保険制度が異なり、つまり制度の分断化問題が存在することが明らかになった（第1章、第2章）。

第2に、アメリカ、日本などの先進国においては、公的医療保険制度は所得再分配政策の一つとして実施されており、その制度は所得格差の是正に対して効果的である一方、中国の公的医療保険制度は格差拡大の1つの要因となることがわかった（第3章）。

第3に、第4章では、中国市場は国有部門（官公庁、事業単位、国有企業）と非国有部門（集団企業、外資系企業、民営企業、個人企業）によって分断されており、公的医療保険制度の実施は就業部門によって異なり、また社会保障制度の実施における地域間の格差が存在することを指摘した。

第4に、公的医療保険制度の加入行動のメカニズム（第4章）については、以下のような知見が得られた。(1) 自営業者、個人企業の雇用者グループで年齢の上昇とともにその加入確率が高くなり、逆選択仮説が支持された。また、低所得層グループに比べ、中・高所得層で医療保険の加入確率が高く、流動性制約仮説も支持された。(2) 低所得層グループに比べ、中・高所得層で公的保険・私的保険のいずれにも加入する確率は高い。2007年時点に低所得層グループで、公的医療保険制度と私的医療保険制度のどちらにもカバーされない者が存在し、医療保険加入の格差の問題が存在する。(3) 経済発展のレベルが高い地域に居住するグループに比べ、経済発展のレベルが相対的に低い地域に居住するグループで各種の医療保険の加入確率は低い。

第5に、公的医療保険制度の加入が医療費の自己負担に与える影響（第5章）については、(1) 全体的に医療費の自己負担額および家計破綻性医療費支出になる確率のいずれにおいても、公的医療保険制度に加入したグループと加入しなかったグループ間の差異が統計的に有意ではない。また社会実験の理論モデルに基づいて、政策評価で最も多く用いるより厳密な計量分析方法—DID (Difference in difference) 法による新型農村合作医療に関する実証分析の結果（第6章）によると、中国農村部で、公的医療保険制度は医療需要が相対的に高いグループ（高年齢層グループ、重篤な疾病を持つグループ）における医療サービスの利用を高める効果を持っていないことが示された。

第6に、医療保険制度の加入が主観的満足度に与える影響（第7章）については、所得、個人属性などの他の要因が一定ならば、全体的に主観的幸福度に与える影響は医療保険の加入類型間の差異が小さいこと、および医療保険制度に加入する際に、自己負担になるケース（商業医療保険、混合型医療保険）で主観的幸福度が低い傾向にあることがわかった。

本書の最後には、公的医療保険制度に関する制度的・実証的研究結果から示された、医療保障における多様な格差の問題を整理したうえで、これらの問題に対応する政策・制度の改善点、および今後の課題を指摘した。

添付資料：

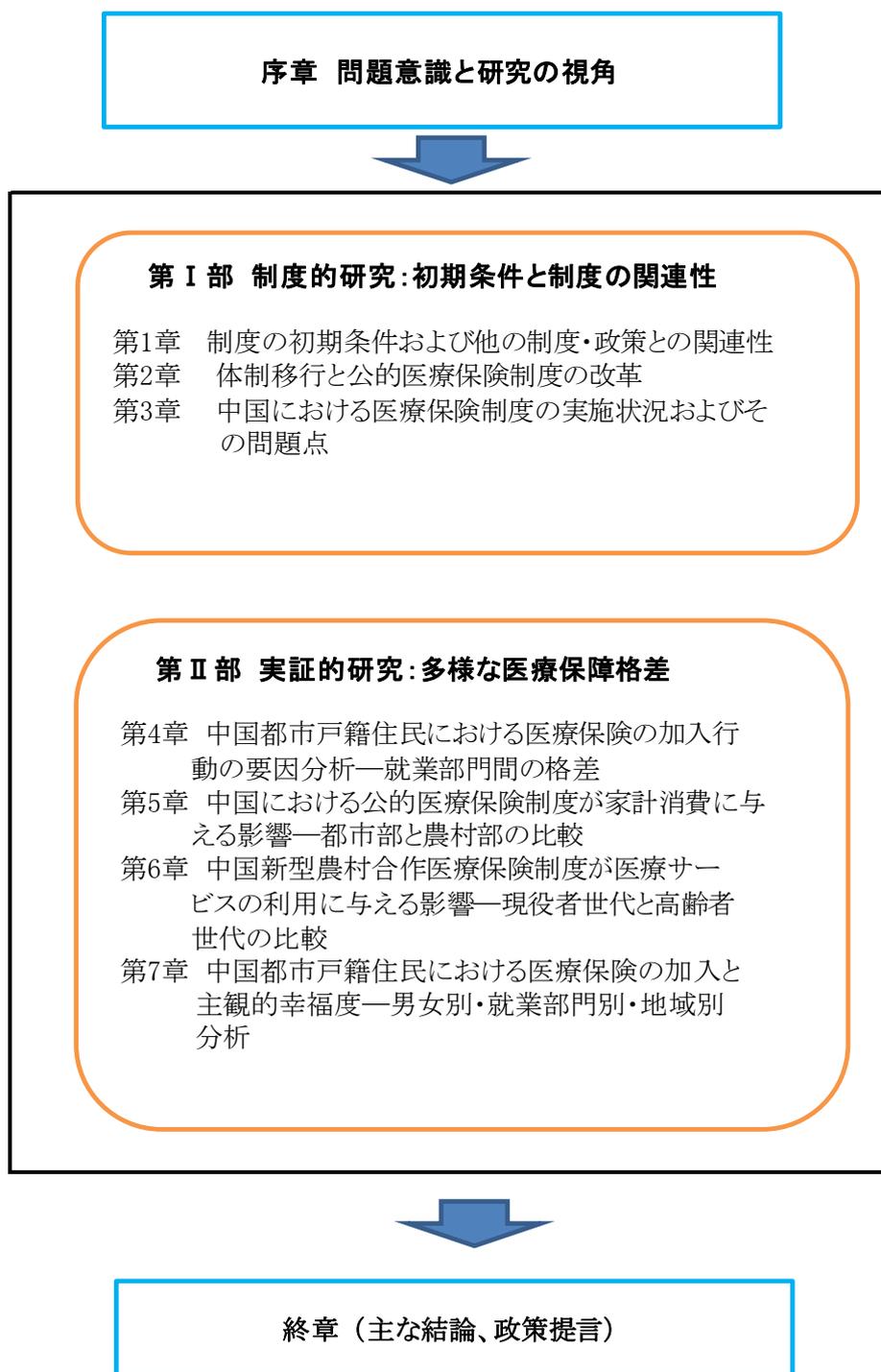


図1 本書の構成