

基礎研 レポート

新型コロナと保険(中国)

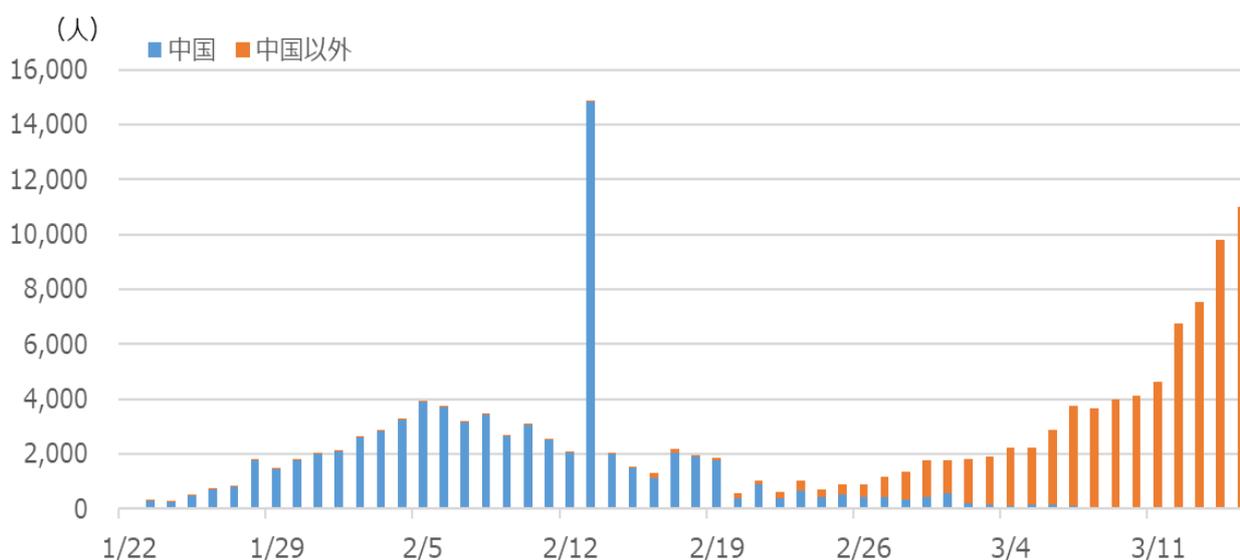
—SARS の教訓をどう活かすのか。

保険研究部 准主任研究員 片山 ゆき
(03)3512-1784 katayama@nli-research.co.jp

1—2003 年の SARS の教訓をどう活かすのか。

中国の湖北省武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、世界でその猛威をふるっている。WHO によると、2020年3月15日時点で、中国を含め144の国と地域に広がり、感染者数は15万3,517人、死者数は5,735人に上っている¹。その半数を占める中国では、感染者数8万1,048人、死者数3,204人となっている。しかし、中国では新たな感染者数、死者数の増加の勢いは急速に鈍化しており、感染はいまや中国以外の国や地域で急拡大している。(図表1)。

図表1 中国及び中国以外での新規感染者数



(注) 2月13日より診断基準の変更によって、湖北省では臨床診断病例が追加されている。

(出所) WHO Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports より作成

¹ WHO「Coronavirus disease (COVID-2019) situation report-55」

振り返ってみると、2003年のSARS（重症急性呼吸器症候群）発生に際して問題の1つとなったのは、農村で公的医療保険制度が整備されていなかった点だ²。感染の疑いがある者は、病院がある都市まで長時間移動しなければ診察を受けられない、更には、高額な医療費を心配して治療を諦めてしまうなどの問題が発生した³。当時は医療保険制度の整備や医療の供給体制などに多くの課題があり、それが結果的に感染を広げてしまう事態も招いていたのだ。

SARSでの教訓を新型コロナでどう活かすのか。本稿では、今般の新型コロナに関して、公的医療保険、民間保険、P2P互助といった保険分野を軸に、どのような緊急措置や支援事業が実施されているのか、その一端を紹介する。

2—武漢市の患者は、病院での窓口負担なし

今般の新型コロナで、医療行政面で大きな動きが見られるようになったのは、習主席が新型コロナウィルスの蔓延を全力で阻止するよう指示を出した1月20日以降であろう⁴。その2日後には、法定伝染病（日本の指定感染症に相当）に指定され、感染地域の封鎖、住民の活動や行動の制限、感染者や濃厚接触者の隔離治療などが法律（伝染病予防治療法）に基づいて実施されることになった。また、法定伝染病の指定とともに、国が公費補助を発表、それを受けて、武漢市は病院での窓口負担なしを発表した。

新型コロナウイルスによる肺炎が法定伝染病に指定されたのは1月22日で、原因不明の肺炎患者の報告からおよそ1ヶ月を経ての指定となった⁵。SARSの際はおよそ4ヶ月後の4月10日であった点を考えると、相対的に速く指定されている。

中国では伝染病予防治療法に基づいて、伝染病を甲類・乙類・丙類に分類している⁶。新型コロナは、SARSと同様の「乙類伝染病」に指定され、予防・コントロール措置は、ペスト、コレラ（甲類）と同レベルとすることも発表された。これによって、感染者の隔離治療、濃厚接触者の隔離・経過観察を強制的に行うことが可能となった。

伝染病予防治療法によると、隔離治療を拒んだ場合や無断で治療を放棄した場合、公安当局が医療

² 飯島渉・澤田ゆかり（2010）『高まる生活リスク—社会保障と医療』（叢書 中国的問題群10）岩波書店

³ 人民ネット「治癒一個SARS病人要花多少錢」（2003年第六期）<http://www.people.com.cn/GB/paper2515/9616/887461.html>
2020年3月10日アクセス

⁴ 求是、http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2020-02/15/c_1125578886.htm 2020年2月15日、2020年3月10日アクセス、習主席は、掲載文において、最初に感染対策を講じるよう求めたのは1月7日としている。

⁵ 国家衛生健康委員会による2020年第1号公告。2019年12月18日、湖北省武漢市で原因不明の肺炎患者の発生が報告されて以降、12月末には、中央（国家衛生健康委員会）が専門家チームを武漢に派遣。ウイルスの特定、感染者の隔離治療、消毒などを実施。12月31日にWHOに報告。1月7日に新型コロナウイルスの遺伝子配列を特定。1月前半までは病例の確認、ウイルスや発生源の特定などに費やされている。

⁶ 伝染病予防治療法（「伝染病防治法」（2004年改定版））では、伝染病を感染力や、流行状況、危険度に応じて、甲類、乙類、丙類の3種に分類している。甲類はペストとコレラの2種、乙類にはSARS、鳥インフルエンザなど26種、丙類はインフルエンザ、風疹など11種が指定されている。ただし、乙類に分離されるSARS、炭疽症、鳥インフルエンザは甲類（ペスト、コレラ）の疾病と同じ措置をとると規定されている（4条、39条）。

機関と協力し強制隔離を行うと定めている。また、地方政府レベルで、娯楽施設の封鎖、住民の活動の制限や停止、授業・出勤・企業の経営活動の停止、一定地域（省レベル）の封鎖も可能としている。一方、大規模、中小規模の都市や省・自治区などを跨った幹線道路、交通などの封鎖については、国（国務院）が決定する。なお、翌日の1月23日には武漢市及びその周辺地域が封鎖されている⁷。

また、法定伝染病の指定と同日の1月22日、中国の財政部（日本の財務省に相当）と国家医療保障局（日本の厚生労働省に相当、医療分野を管轄）は、急速に増加する感染者に対して緊急特別措置を決定している⁸。

それは、新型コロナと診断されて治療を受けた場合、医療費の自己負担部分については公費で補助するというものである。SARSに際しては法定伝染病指定からおおよそ1ヶ月後の5月7日に関係当局が地方政府に生活困難者に対する救済措置を求めている。しかし、地方政府の財政力によって対応が異なったため、より手厚い救済を求めて感染者や感染の疑いがある人が移動をするなどの問題も発生した。SARSを経て改定された伝染病予防治療法では、生活が困難な所得層に対して医療費の減免を規定している。しかし、今般は、所得の多寡にかかわらず全ての感染者を対象とし、また、その通知を法定伝染病の指定と同日に発表している。これによって、医療費の支払いへの不安をやわらげ、人の移動を可能なかぎり少なくしようとした姿勢が見えてくる。

新型コロナは治療薬や治療法が確立されておらず、医療費がどれくらい必要となるかは未知数である。よって、当局は新型コロナの診療ガイドラインを作成し、そこに記載された処方薬、治療については一時的に公的医療保険での給付を可能とした⁹。

また、中国では市単位で公的医療保険制度を管轄しており、患者が事前の手続きをせず市を跨いで治療を受けた場合、自己負担が全額もしくは多くかかる仕組みとなっている。今回の緊急措置では、まず患者の治療を最優先とし、市を跨いだ場合でも自身が保険料を納める市内での受診と同様の自己負担とするとした。これを受けて、武漢市は、感染が確定した市民について、入院、通院、病院内での経過観察治療の窓口負担を求めず、無料で治療が受けられると発表した¹⁰。一連の措置によって、治療費が払えないことを理由に医療機関が患者を拒否したり、患者自身が治療を放棄したことで感染を広げてしまうというリスクを少しでも小さくすることを企図した。

武漢市のような大規模都市であれば、医療の供給体制やレベル、公的医療保険制度の整備が進んでおり、通常の状態であれば何ら問題はないであろう。問題の本質は、多くの患者が不安にかられて一

⁷ 武漢市の周先旺市長は、1月26日の記者会見で「春節及び新型コロナの影響で、500万人が武漢を離れ、900万人が市内に留まっている」と公表し、封鎖はしたものの、多くがすでに武漢を離れている点を指摘した。新浪財經「武漢市長：500万人離開武漢，他們都去了哪兒」
<https://finance.sina.com.cn/wm/2020-01-27/doc-iihnzakh6483733.shtml> 2020年1月27日、2020年3月13日アクセス

⁸ 国家医療保障局、財政部「關於做好新型冠狀病毒感染的肺炎疫情醫療保障的通知」

⁹ 国家衛生健康委員會「新型冠狀病毒肺炎診療方案」、2020年3月4日時点で第7版まで発表されている。なお、1月27日には追加措置として、対象者に感染の疑いのある患者も含めている。出典は、国家医療保障局弁公室、財政部弁公庁、国家衛生健康委員會弁公庁「關於做好新型冠狀病毒感染的肺炎疫情醫療保障工作的補充通知」

¹⁰ 武漢市新型冠狀病毒感染的肺炎疫情防控指揮部によるプレス発表（1月21日）

気に病院に殺到し、供給体制が追いつかなくなることで、医療現場に混乱が生じてしまう点にある。

習近平政権は、2月23日、感染拡大について「1949年以来、中国にとって公衆衛生分野における最大の緊急事態」とし、国を挙げて封じ込めを行う姿勢を示した。中国は、上掲のような公的医療保険制度における措置のみならず、民間保険会社に対しても緊急措置の要請をしている。

3—給付条件や範囲の緩和を求められる民間保険、第一戦で働く医療従事者に無償で付保

新型コロナがSARSの時と大きく異なるのは、社会インフラや産業のデジタル化が進んでいる点であろう。民間保険市場も同様で、加入手続きや契約の保全、保険料や給付金の決済についてもネット上で速やかに完結することが可能だ。保険監督当局（中国銀行保険監督管理委員会）は、その担い手である保険会社に対して、本来給付対象外であるケースについても保険給付を可能とすることや、医療従事者や公務員に無償で付保することなどを緊急に要請している。保険会社側がオンライン診療などの健康に関するアプリを提供している場合、発熱に関する相談などのサービスを強化するなどの対策も講じている。このように、保険会社は現金給付という本来の役割と、オンライン診療などのサービス提供を通じて医療供給体制の一端もサポートしている。

では、保険監督当局が生命保険会社にどのような措置を求めたのかについて見てみる。民間保険市場を監督・管理する銀保監会は、2月3日、生命保険会社に対して以下のような給付条件の緩和や手続きの簡素化、効率化を求めた（図表2）。

図表2 当局が生命保険会社に求めた緊急要請内容（概要）

1	感染の影響がある契約者を優先し、支払手続きの簡素化、効率化を行い、契約者が早急に治療費を確保できるよう努める。
2	保険責任の範囲を緩和、拡大する。疾病保険、医療保険については、これまで設定していた不担保期間、免責額、給付指定医療機関を取消す。
3	各社がリスクをカバーできる範囲内で、保険責任の範囲を拡大し、傷害保険、疾病保険についても、本来対象外であった新型肺炎を給付対象とすることを奨励する。
4	給付の範囲を拡大する場合は、同社のウェブサイトで公告する。ただし、それによって保険料を引き上げたり、給付基準を変えてはならない。
5	最前線で働いている医療従事者・メディア関係者に無償で付保する。
6	生保各社は、今般の新型肺炎を理由に保険加入や乗換えを薦めるなどの販売行為を行ってはならない。
7	生保各社は、経営計画を再検討し、キャッシュフローを強化し、流動性リスクに備えなければならない。
8	生保各社は、特に感染が甚大な地域における支店で業務を行う職員を全力でサポートし、安定した運営を行う。

（出所）中国銀行保険監督管理委員会「關於做好新型冠狀病毒感染疫情防控工作人身保險服務工作的通知」

加えて、医療保険のみならず、本来給付の対象外である重大疾病や傷害保険についても、自社が可能な範囲で給付を検討するよう求めた¹¹。被害がどれほど広がるのか想定が難しい中で、どの保険について、給付の範囲をどこまで緩和するのかについては各社に一任されている。新型コロナに乗じて保険料を引き上げることは禁止されているため、被害状況によっては多大な給付プレッシャーがかかる可能性もある。各社は経営状況に基づいて全体でどれくらいまで給付が可能なのかを見極めながら対応を進めていく必要がある。

当局のこのような緊急要請を受けて、生保各社も順次対応に乗り出している。その中で、国有最大手の中国人寿の対応は速かった。当局の上掲の要請の前に、①新型コロナの第一線で働く医療従事者や公務員などに無償で付保、②関係機関への寄付や援助、③新型コロナに感染した契約者への給付をいち早く行っている。

具体的にその動きを見てみると、まず、1月20日には、新型コロナに対応する専用窓口を設置している。24日には武漢市で医療の最前線で働く18万人の医療関係者に無償で付保すると発表しており、新型コロナによって死亡した場合1名あたり50万元（およそ800万円）を給付するとした。

また、25日には中国人寿の慈善基金会を通じて、武漢の衛生関係機関に1,500万元分の援助物資と資金を寄付している。26日には武漢で働く公務員と武装警察にも無償で付保するとし、新型コロナが原因で殉職した場合、1名あたり100万元（およそ1,600万円）を給付するとした。

このように、2月10日までで、中国人寿グループ全体で、武漢市の最前線で働く医療関係者およそ32万人、武漢市の武装警察、湖北省以外の20の省・60万人の新型コロナにかかわる関係者（臨床試験関係者など）などに無償で付保することを決定している。

一方、契約者への給付体制も整備されている。1月22日には窓口機能を強化し、24時間いつでも、アプリを通じてオンラインで支払請求を受けられる体制を整えている（紙ベースでの支払請求の免除）。加えて、給付対象となる病院の指定や制限を取消し、実損填補型の医療保険の不担保期間、免責額、治療薬と診療内容の制限も取り消すとした。また、本来給付対象とならない傷害保険への加入者については、新型コロナによる死亡、高度障害について保険金を一時的に給付すると発表した。

2月10日には、中国人寿が販売する重大疾病保険31商品について、新型コロナを給付対象にする と発表した。条件は、被保険者が責任期間中に、医療機関において新型コロナと初めて診断された場

¹¹ 2003年のSARSの際、当時の監督官庁である中国保険監督管理委員会（保監会）は、保険会社に対して給付の迅速化などは求めたものの、給付の範囲の拡大等については原則として求めなかった。当時は各社の判断で不担保期間の短縮、手続きの簡素化などの措置をとっていた。一方で、保監会は、SARSを対象とした保険商品を認可している。2003年6月9日、保監会は生命保険会社によるSARS関連の保険金支払い件数202件、281.6万元（死亡給付が198.5万元、入院給付が83.1万元）が給付されたと発表した。2003年の生保収入保険料は3,011億元で、そのうち健康保険は8%を占める242億元であった。同年の給付総額は364.7億元である。中国政府によると、2003年のSARSに際して、保険業界全体で合計313件、500万元を超える給付がされ、寄付金は総額1,000万元、医療関係者向けの無償付保は2億元を超えたとしている。なお、SARS当時は、SARSを保障対象とした保険商品、特約が開発・認可されていたが、現在の監督当局である銀保監会は、今般の新型コロナのみを保障対象とした保険商品の開発を禁止している。http://www.gov.cn/test/2005-06/30/content_11398.htm、2020年3月13日アクセス

合、且つ重症または重篤な状態と判断された場合としている。保険金には上限を設けており、被保険者が新型コロナと診断された時点で、契約している保険金の25%を一回のみ給付できるとした。なお、給付額は100万円を超えないこととしている。また、期限も設けており、契約が発効した日から2020年4月30日の24時まで、診断は国が新型コロナの治療に指定した病院によるとものとした。このような措置によって、中国人寿は3月8日までに新型コロナ（医療現場の第一線で働く者を含む）を要因とする案件として、合計119件、1,709万円（2.7億円）を給付している¹²。

また、中国人寿は自社の健康プラットフォーム上で、オンライン診療、電話相談、感染防止の情報や感染情報の提供など、新型コロナに関する専門のサービスを無料で提供している。特に、オンライン診療や電話相談については24時間対応とし、濃厚接触の疑いがあるものの症状がない場合、感染の疑いがあるものの症状が軽く、近所の病院での診療が難しい場合、持病があるものの病院での受診をすると院内感染のリスクがある場合について有効としている。このような取り組みは、医療現場が混乱する中で、重症化しやすい慢性病疾患の患者や軽症者の二次感染の緩和に役立てることができる。

4—加入者に無償で付保するP2P互助

急速にデジタル化が進む中国では、ITプラット・フォーマーによる医療保障の提供が急速に拡大している。このようなネット医療保障は自社のユーザーや会員向けの互助サービスと位置づけられており、中国では保険商品に分類されていない。このような「P2P互助」の最大の特徴は、加入時の負担がなく、支払い事案が発生した後に、給付金支払額と管理費の総額を加入者で割り勘し、後払いする点だ。新型コロナでは、プラット・フォーマーが運営するP2P互助を通じて、加入者や医療従事者を支援する動きが広がっている。

例えば、アリババグループ傘下のアント・フィナンシャルが運営する「相互宝」（シャン・フ・バオ）は、新型コロナによって会員が死亡した場合、59歳までは10万円、60～70歳については5万円を給付している¹³。相互宝そのものは、重大疾病を保障し、給付総額と管理費を会員全員で割り勘して給付する仕組みとなっているが、今回の新型コロナによる給付金については、運営会社であるアント・フィナンシャルが全額負担することとし、会員の負担はない。なお、今回の措置については期限を設けており、2020年1月31日から7月31日までの半年間としている。

また、ネットニュースの新浪ネットによる「新浪互助」は、入院給付、死亡給付を設けており、費用は割り勘（有料）となっている。新型コロナと診断された場合、一般会員は入院給付1人あたり300元（最高60日まで）、ICUの場合は1人あたり800元（最高30日まで）、死亡した場合は10万円が

¹² 中国人寿の2018年の給付金の総額（年間）は1,744億元である。なお、中国保険業協会によると、3月11日までで、新型コロナ関連の給付を含め、保険業界全体で12.2万件、給付金の合計は1.8億元（生保：1.13億元、損保：0.67億元）となっている。

¹³ 2020年1月31日までに「相互宝」に加入した会員を対象としている。なお、1月31日以降加入した場合は、加入後6日目から発効する。

給付される。また、医療従事者の場合は入院給付1人あたり900元（最高60日まで）、ICUの場合は1人あたり2,400元（最高30日）、死亡した場合は30万元が給付される。加入時の費用負担はないが、給付が発生した場合、会員間で費用を割り勘して給付する。ただし、1人あたりの費用負担は200元までと上限を設けている。上限額以上は運営会社が負担するとしている。

上掲は一例であるが、P2P 互助を提供する各社ではそれぞれの特性に応じたプランを提案している。P2P 互助は、農村部や都市の出稼労働者など所得が相対的に低い若年層を中心に加入が進んでいる。費用が低額で、民間保険商品への加入に二の足を踏む所得層を包摂し、加入者が急増している状況だ。P2P 互助の取り組みは民間保険会社とは異なり、政府要請によるものではない。しかし、P2P 互助の新型コロナにおける支援事業は、中国の社会保障体系の最も基層部分を支える上でその役割の一端を担っていると考えられよう。

5——中国における保険の役割

WHO は3月11日、「パンデミック（世界的大流行）と判断できる」とし、各国に対策の強化を求めた。一方、公衆衛生分野の最大の危機として、あらゆる分野で対策を講じた中国では、新たな感染者数は日を追って減少し続けている。解決すべき課題は多いものの、習主席は3月10日に武漢市を訪問し、その成果を強調している。

一方、保険分野において、「社会の安全装置」としての役割を担う社会保険（公的医療保険）、それを補完する民間保障の意義は、今般、大きく見直されたのではないかと考える。社会保障のあり方は国によって異なるが、中国では公助（社会保険）の役割は小さく、一方で自助・共助の役割が相対的に大きくなっている。つまり、中国では、保険会社やプラットフォームといった市場が社会に果たす役割は大きい。

特に、国有最大手の生命保険会社である中国人寿は、政府に準ずる役割を果たすよう求められ、それに最優先で対応した。政府の要請に応じて、最前線で働く最もリスクが高い人々に無償で付保し、本来給付対象外であるケースでも保険給付するなどの措置は、自由主義の日本ではあまり想像できないかもしれない。しかし、中国における医療保険制度の現状、前回のSARSの教訓を踏まえると、今般の措置により、医療費の支払いが困難であるがために感染を拡大させてしまうといった事態は、概ね避けることができたのではないだろうか。

2003年のSARSの際、発足したばかりの胡錦濤政権は、WHOや海外の専門機関、更にはインターネットを通じて、中国の医療供給体制や医療保険制度が整っていないことが世界に露見するという苦い経験をしている。しかし、その後、胡錦濤政権は国の財政を大幅に投入し、農村部の公衆衛生体制、公的医療保険制度、更には年金制度と社会保険制度の拡充に努めている。新型コロナの教訓をど

のように活かし、医療体制や医療保険制度をどう整備していくのか、現政権の新型コロナ後の動きにも注目したい。