

# 高齢化社会の医療

—— デジタル化による新たな医療保障は高齢者を包摂できるのか

片山 ゆき

## はじめに

中国では少子高齢化が急速に進展する中で、公的医療保険制度を補完する存在として民間保障への期待が高まっている。これまで医療保障は、公助（公的医療保険）を主としながらも、自助（市場における民間保険会社、相互会社、金融資産など）、共助（家族や近隣者の助け合い）の福祉ミックス体制によって支えられてきた。

しかし、中国社会でデジタル化が急速に進み、経済や社会の環境が大きく変容する中で、医療保障のあり方も変わっている。電子商取引やソーシャル・ネットワーキン

グ・サービス（SNS）を主力とする異業種のプラットフォームが新たに医療保障分野に進出している。加えて、これまで民間医療保険の加入対象から外されていた高齢者などを対象とした医療保障プランを投入するなど、金融弱者を包摂する役割も持ち始めている。ただし、こういったプラットフォームが提供する医療保障プランは保険商品とはみなされておらず、契約者保護など課題も指摘されている。オンライン金融事業への規制が急速に強化される中で、民間保険市場、オンライン金融事業が高齢者など金融弱者をどのように包摂しようとしているのかを分析する。

## 一 急速に進む少子高齢化とそれを支える医療保障の整備

### (一) 六〇歳以上の高齢者人口は

一〇年間で四八・六％増加

中国で少子高齢化が進んでいる。中国国家統計局は二〇二二年五月一日、第七回国勢調査の結果についてその概要を公表した。中国では一〇年ごとに国勢調査を行っている。

総人口はこの一〇年間で五・四％増え、一四億一一七八万人となった。年齢別の構成割合については、〇～一四歳が一七・九五％（一〇年前より構成割合は一・三五ポイント上昇）、一五～五九歳が六三・三五％（六・七九ポイント減少）、六〇歳以上（中国では六〇歳以上が高齢者となる）が一八・七％（五・四四ポイント上昇）を占めた。労働の中心核となり、経済成長や社会保障財政を支える一五～五九歳の生産年齢人口は、この一〇年間で四・八％減少し、八億九四三八万人となった。中国では、二〇一二年に生産年齢人口がピークを迎えた以降、減少に転じている。一方、六〇歳以上の高齢者人口は一〇年間で四八・六％増と大幅に増加し、二億六四〇二万人となった。

平均寿命も年々延びており、一九八一年の六七・七七歳

から二〇一九年では七七・三歳となっている。その一方で、出生率は低下している。中国は二〇一六年に一人っ子政策から二人っ子政策に移行したが、その効果は表れていないとは言えない状態であろう。人口一〇〇〇人あたりの出生数を示す出生率については一〇・四八％（二〇一九年）と最低を更新している。また、国勢調査によると、二〇二〇年、一人の女性が一生の間に何人の子を産むかを表す合計特殊出生率は一・三と日本（一・三四）以下となった。一世帯あたりの平均人数は二・六二人と三人を割り込む状態となり、今後、中国は総人口自体が減少する時代に突入する。二〇二一年五月三日、中共中央政治局は第三子の出生を認める方針を発表したが、これも高齢化を国家戦略とする政策の一つと言えるであろう。中国では、出生率の低下と平均寿命の伸長が同時に進行し、生産年齢人口を中心とした若年層の構成比が低下、高齢者の構成比がともに増加するという少子高齢化が進んでいる。

### (二) 同時進行の社会保障整備

欧米諸国や日本などでは高齢者について六五歳以上を一つの規準とし、全人口に占める高齢者数の割合（高齢化率）の国際比較もみられる。六五歳以上の人口が、全人口に対して七％を超えると「高齢化社会」、一四％を超えると「高齢社会」、二二％を超えると「超高齢社会」とされ

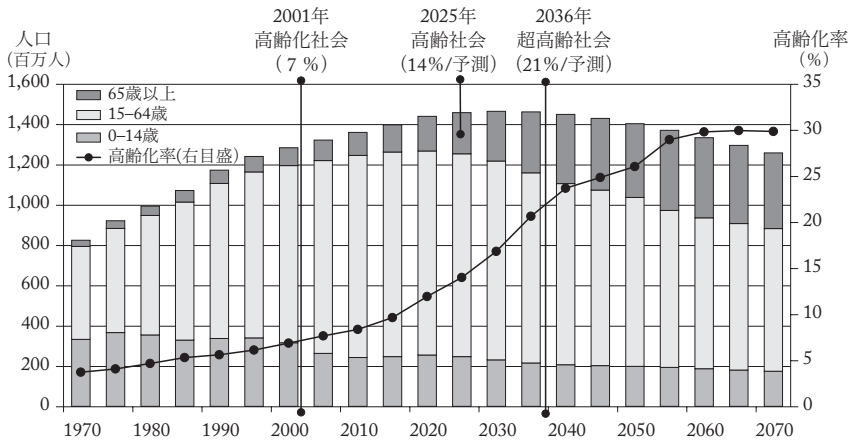


図1 中国の人口構成の推移（1970-2070年）

出所：UN, World Population Prospects The 2019 Revision.

ている。その基準に基づく中国の二〇二〇年の高齢化率は一三・五％となっており、現在は「高齢化社会」にある。国際連合によると、中国は二〇二五年に高齢社会、二〇三六年に超高齢社会を迎えると推測されている。高齢化の進展のスピードを示す指標として、高齢化率が七％から一四％に達する期間（倍化年数）について、中国は日本と同じ二四年、一四％から二一％に達する期間は一年（日本は一三年）とされており、今後、高齢化のスピードは更に加速することになる。

国際連合の推計によると、中国の総人口は二〇三〇年にピークを迎え、以降減少に転じる。二〇二〇年を起点に、前後五〇年の人口を示したのが図1となる。

例えば、五〇年後の二〇七〇年に人口はおよそ一二億人となり、この人口とほぼ同じ規模であるのは一九九〇年まで遡ることになる。人口規模は八〇年前に戻るが、高齢化率は一九九〇年の五・七％から二九・九％と三人に一人が六五歳以上という社会に変容する。しかも、今回の国勢調査で、高齢化の進展、総人口の減少は更に前倒しになると予測されている。中国では、急速に少子高齢化が進行する中で、それを支える社会保障制度の整備に費やす時間は限られており、既存の公的医療保険制度、年金制度を持続可能な制度に整備しながら、介護保険の全国導入を目指している状況にある。

### (三) 少子高齢化と医療保障における 福祉ミックス体制

急速な少子高齢化を前に、公的医療保険制度をどう持続し、医療保障体系を整備していくのか。中国では、公助、自助、共助を組み合わせることで社会保障制度を持続可能なものにするという福祉ミックス体制をとっている〔澤田2018〕。

社会保障の中核を成す社会保険についても、二〇一〇年に制定された中国社会保険法の第一章 総則の第三条において、「社会保険制度は、広く普及させ、基本を保障し、多層的な構造、持続可能という方針を堅持する。社会保険の水準は、経済社会の発展水準にふさわしいものでなければならぬ」と定めている。中国の社会保険は、公助、自助、共助といった多層的な構造をもち、広く普及をさせるものの、公的な給付については基本的な部分に止め、それを自助や共助が補完することによって持続可能な社会保険制度―福祉ミックス体制をとっているという特徴がある。

公的医療保険制度（公助）については、生産年齢人口を中心とした現役世代が納める保険料を中心に、財政補填などを加えた上で運営されている。今後、生産年齢人口が更に減少し、高齢者が増加することが見込まれる中で、医療費支出の増加は避けられないであろう。加えて、公的医療

保険など社会保険は財政を通じて所得の再分配を実現しているが、その財政自体も厳しい状況にある。

特に、習近平政権以降、国の財政赤字は拡大し続けている。日本の場合、一九九〇年以降、税収の減少によって歳出と歳入の開き（赤字）が拡大し、それを国債の発行で賄っており、その要因の一つが社会保障に関する経費の増加とされている〔財務省2020〕。一方、中国が採った策は、社会保障の経費を主目的とした国債の発行ではなく、自助分野に属する民間保険の積極的な活用促進である。

また、国務院は、二〇二〇年二月に「医療保障制度改革の深化に関する意見」において、二〇三〇年までに、公的医療保険、医療救助を基礎に、民間保険の機能を強化しながら、NPOや寄付、相互扶助といった中間団体の機能を含めた福祉ミックス体制を構築するとしている。加えて、公的医療保険も社会保険法で定められているとおり、給付は基本的な部分にとどめられており、その視点からも、公的医療保険での給付以上の高額な医療費がかかる場合などについては、民間の保険商品での補完（自助）が求められることになる。

## 二 公的医療保険制度の持続可能性はどうか

### (一) 公的医療保険制度における高齢者優遇

では、まず、公的医療保険制度における現役世代と高齢者世代の負担と給付の状況を確認してみる。中国では、都市部の就労者（都市職工基本医療保険）と、都市部の非就労者と農村部住民（都市農村住民基本医療保険）が加入する公的医療保険制度が峻別されており、負担と給付も異なる点が大きな特徴であろう。公的医療保険制度は各市単位で分立し、更に負担も給付内容も異なる都市の就労者と農村部の非就労者の制度が設けられており、制度が地域で分断されている。全国的に統一された制度がないため、以下では北京市の就労者を対象とした公的医療保険制度を例に挙げてみる。現役世代と高齢者世代の負担と給付の状況における、負担については、現役世代が医療保険料を支払うのに対して、定年退職者で、定年退職前までに男性は二五年以上、女性は二〇年以上保険料を納付した場合は、基本医療保険料の納付が免除され、高額医療費用互助保険料の三元（月額）の納付のみに大幅に軽減されている。

都市部の就労者の現役世代の保険料は雇用主と従業員の労使折半ではなく、雇用主の負担が重くなっている。雇用主は基本医療保険料として、従業員の賃金総額の九・八％、

加えて、高額な医療費の給付に充てられる高額医療費用互助保険料として従業員の賃金総額の一％を納付する。一方、従業員は基本医療保険料として前年の本人の平均賃金の二％と、高額医療費用互助保険料として三元を納付する。ただし、都市部の就労者の公的医療保険制度において、医療保険料の算出は、賃金がベースとなっているため、納付を算出する上での基数（前年の平均給与）に上限と下限を設けている。医療保険料は、従業員の賃金の多寡に応じて保険料負担が異なることから、所得の高い者から低い者への再分配の機能、また、条件を満たした定年退職者は保険料の納付が免除されている点からも現役世代から高齢者世代への世代間の再分配機能も発揮しやすい仕組みとなっている。

給付については、現役世代はかかった医療費・受診病院によって定められた自己負担割合を支払うことになるが、高齢者世代の自己負担割合は現役世代の半分と規定され、高齢者世代の負担が軽減される仕組みとなっている。北京市の場合、患者が全額支払う必要のある免責額について、通院の場合は年間一八〇〇元、入院は一三〇〇元と比較的高く設定されている。免責額を超えた部分が給付対象となるのであるが、その給付にも限度額が設けられており、通院は年間二万元まで、入院については五〇万元までとなっている。つまり、五〇万元以上については自己負担

または自身が加入している民間保険による補填という自助に任ざれていることになる。

通常、公的な医療保険の場合、利用することのできる医療サービスは保険料の額やその納入期間によって決められるわけではなく、医学上の必要に基づいて決められるという必要原則の方が貢献原則よりも優位とされているが〔武川 2011: 56-57〕、中国の場合は給付に厳しい制限を設けるなど必ずしも必要原則が優位な状況とも言い切れない仕組みとなっている。

## (二) 医療給付と財政支出

社会保障の給付は、中央政府や地方政府の会計から財政支出を通じて行われる場合（例えば生活保護）と主として社会保険制度を通じて行われる場合（例えば年金や医療）とがある〔武川 2011: 108〕。公的医療保険は社会保険を通じて行われるが、その給付は財政からの支出によって支えられている。加えて、医療についてはその他の社会保険と同様に財政からの支出が急増しており、二〇一九年は中国の財政支出の七・〇％を占めるに至った。

二〇一九年の全国一般公共予算（日本の「一般会計」に相当）は、財政収入は前年比三・八％増の一九兆三八二二億元、一方、支出は前年比八・一％増の二三億八八七四億元となった。収入と支出の差である単年度収支は赤字と

なっており、対GDP比は二・八％に拡大した。中国の財政運営は特に習政権以降、収支が悪化し続けており、年々財政赤字が拡大している。

社会保険や福祉など社会保障制度を運営していく上での経費は社会保障関係費と呼ばれる。中国の社会保障には、社会救済（社会扶助）、社会保険、社会福祉、公務員保障、軍人保障、住宅補助（いずれも都市部の就労者を対象）が挙げられる〔沈・澤田 2016: 25〕。財政部が公表している中国の一般公共予算支出の費目で、社会保障に該当するものには大きく分けると「社会保障・就業費」（社会救済、社会福祉、軍人保障、医療・出産育児を除く社会保障が該当）と「衛生・健康費」（医療・出産育児保険、その他衛生費用などが該当）に分類される。本稿では医療関連として「衛生・健康費」に着目する。

二〇一九年の衛生・健康費は、前年比六・七％増の一兆六六六五億元と大幅に増加している。社会保障・就業費を加えた社会保障関係費では歳出全体の一九・三％とおよそ二割を占め、歳出において最大の支出となっている。衛生・健康費は、規模ベースで見ると、直近五年間で一・六倍と短期間で大幅に増加している。

更に、公的医療保険に関する財源をプールする医療保険基金の収支について確認する。公的医療保険基金は国・地方政府からの医療保険料、財政補填、積立金の運用収益利

表1 2019年の医療保険基金収支状況  
(億元)

		都市職工 基本医療保険	都市農村住民 基本医療保険
収入	保険料	14,898	2,773
	財政補填	93	5,796
	利息	517	88
	その他	130	22
支出	給付他	12,490	8,271
収支		3,149	409
積立金残高		22,316	5,213

出所：中国財政部「2019年全国財政決算」より作成。

息で構成されている。二〇一九年の基金の収支状況を確認すると、収支は都市職工基本医療保険、都市農村住民基本医療保険とも黒字となっている(表1)。都市職工基本医療保険については、保険料収入で支出が賄えており、財政補填がわずかに九三億元で、財政補填がなくても単年度収支は黒字の状況にある。一方、都市農村住民基本医療保険は収入の六六・八%を財政補填が占めており、保険料のみでは制度が運営できない状況にある。高齢化に加えて、給付上限額の引き上げなどから、二〇一九年の都市農村住民基本医療保険における財政補填額は前年比七・九%増と増加

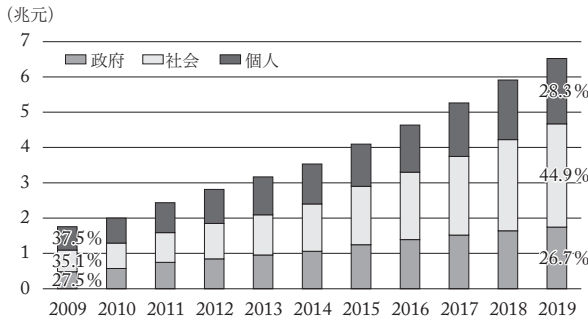


図2 衛生総費用支出における  
政府・社会・個人負担の構成の推移

出所：『中国統計年鑑』2018年版、「2019年我国衛生健康事業發展統計公報」より作成。

次に、国の衛生・医療関連の衛生総費用支出において、個人や社会(市場)の負担はどう変遷しているのかを確認してみる。二〇一九年の衛生総費用は六兆五一九六億元であったが、規模は直近一〇年間で三・七倍まで拡大している(図2)。一方、政府(公的)・社会(市場)・個人のうち、だれがどれくらい負担したかについては、政府負担にはそれほど変化はないものの、

している。  
(三) 衛生総費用支出における  
個人負担の軽減と社会負担の増加

社会（市場）負担と個人負担に大きな変化が表れている。二〇〇九年は個人による負担が三七・五％を占めたが、二〇一九年は二八・三％と九・二ポイント軽減されている。一方、社会（市場）による負担は三五・一％から四四・九％と九・八ポイント増加している。その点からも、経済成長を経て、医療保険などを含めた市場が急成長し、それによる負担が大幅に増加していることがわかる。

### 三 公的医療保険を支える

#### 民間保険の役割と市場成長

##### (一) 国による民間保険の位置づけ

上掲のとおり、財政赤字が拡大し、少子高齢化が進む中で、公的医療保険への財政補填も拡大している。今後、高齢化の進展による自然増が見込まれる中で、国は、自助分野に属する民間保険の積極的な活用を促進している。国による給付は基礎的な部分に止めるとしている点からも、民間保険市場には国の給付では足りない部分を補完する役割が求められている。民間の医療保険においては、自己負担部分（実損部分）の填補、治療費用や入院費用が高額になった場合の一時金給付（癌などの重大疾病保険）といった現金給付としての役割がある。

国の政策から民間保険の役割や位置づけをみてみると、習近平政権以降、二〇一四年八月に國務院が発出した「現代保険サービス業務の加速に関する若干意見」が挙げられる。これは、中国の民間保険市場がどうあるべきかを国（官）を一〇項目で示したものである。内容としては、保険市場の成長目標に加えて、社会保障と民間保険の関係性や果たすべき役割、保険事業の法制・体系整備などである。社会保障体系については「民間保険事業を組み込んだ多層的な社会保障体系を構築する」、「保険事業を社会保障体系の重要な柱と位置づける」としており、新たな年金保険の開発や、医療保険商品の多様化を求めている。また、民間保険の役割として、「リスク管理機能を發揮し、社会保障の重要な機能である社会の安定に寄与すること」など、民間保険が社会保障体系の重要な部分を形成し、社会保障を現金給付という形で補完するという点がかがえて、都市・農村部の医療保険制度において高額療養費の給付を目的とした官・民協働の大病医療保険の更なる普及、保障内容の見直し、民間医療保険に加入する際の課税繰り延べ措置の整備などにも重点を置くとした。

更に、国の指針としては、二〇一六年「健康中国二〇三〇計画綱要」として、国民の健康レベルの向上を目的に、IT活用による制度改革、医薬品の流通・供給体制の構



築、ヘルスケア産業の成長促進、医薬イノベーション、医療ビッグデータシステムの構築などを目標に掲げている。その中で、二〇三〇年までに「医療保障体系の構築として、基本医療保険を主とし、その他の多種の形式による民間保険を補とする多層的な医療保障体系を構築する」としており、二〇三〇年までに衛生総費用における民間医療保険支出構成を引き上げる」とした。国による民間保険への期待が高まる背景には、これまでの経済成長を背景にした民間保険市場の急速な成長がうかがえる。

## (二) 中国民間保険市場の急成長

二〇二〇年の生命保険市場における保険料収入の総額は、三兆三三二九億元と過去最高を更新し続けている(図3)。二〇一五年時点では一・五兆元規模であることから、生命保険市場は直近五年で二倍と急速に拡大していることになる。

保険料収入の増額を種類別に健康保険、傷害保険、その他の生命保険とした場合、医療関連の健康保険の収入保険料は前年比一五・七%増の八一七三億元であった。中国では公的医療保険制度を補完する健康保険の需要は元より高く、加えて、新型コロナウイルスを経て、社会的疾病予防や健康リスクに対する意識、保険加入意識が高まった。二〇二〇年、健康保険は、保険料収入全体の二四・五%を占

めるまで拡大し、増加率の高さからも、その他の商品と比較して需要が高いことがうかがえる。

なお、民間保険への加入状況については、例えば、二〇二〇年七月に、中国保険業協会と中国社会科学院人口・労働経済研究所による『二〇一八―二〇一九年中国長期介護

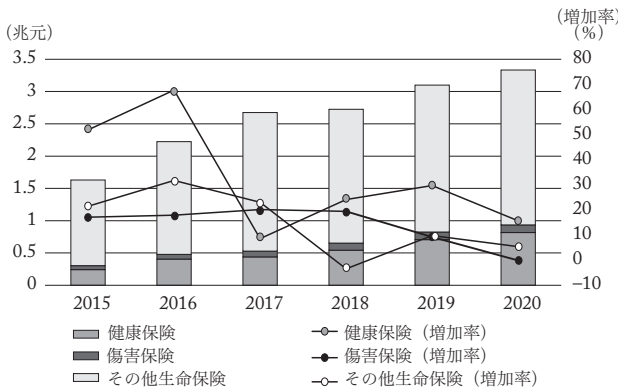


図3 中国生命保険市場の推移

出所：中国銀行保険監督管理委員会より作成。

表2 民間保険の加入状況（30-59歳） (%)

	医療保険	重大疾病 保険	生命保険	年 金	長期 介護保険
30-34歳	57.0	40.6	44.0	50.3	8.4
35-39歳	57.1	40.4	45.8	50.1	9.0
40-44歳	54.4	38.3	43.1	49.8	9.0
45-49歳	54.3	38.2	40.9	48.3	7.0
50-54歳	51.7	34.2	36.7	49.6	9.7
55-59歳	52.3	35.9	34.7	47.8	6.1
全 体	55.0	41.7	37.9	49.6	8.2

出所：『2018-2019年中国長期介護調査・研究報告』（2020年7月）より作成。

調査・研究報告』を参照することができる。この報告は、介護保険制度の実験的な導入が始まったおよそ七〇都市のうち、二三都市を抽出して、調査を実施したものである（有効回答件数は一万二八一八件。高齢者・六四三〇件、青年層・六三八八件）。

それによると、医療保険の加入率は三〇～五九歳までで全体の五五％とおよそ半数が加入していることがわかる（表2）。また、医療保険は、

年齢にかかわらずいずれも五割を超えている。一方、重大疾病保険は三〇～五九歳の全体で四一・七％とおよそ四割ととなっているもの五〇～五九歳の五〇代は三割程度にとどまっている。一方、養老保険、定期保険などが含まれる生命保険については全体としては三七・九％と医療関連の保険よりも加入率が低いことがわかる。

公的医療保険制度のあり方などが異なるため、参考までとなるが、日本の状況を確認してみる。生命保険文化センターの令和元年度『生活保障に関する調査』によると、生命保険の加入率が、医療保険の加入率を凌駕しており、日本では、死亡保障や貯蓄型の保障へのニーズが高いことがわかる。当該調査によると、日本において生命保険に加入しているのは男性では八一・一％、女性では八二・九％と高い。また、民間の生命保険会社やJA（農協）、県民共済・生協等で取り扱っているガン保険・ガン特約の加入率は、四二・六％となっている。また、民保（かんぽ生命を除く）は三七・五％となっている。更に、民間の生命保険会社やJA（農協）、県民共済・生協等で取り扱っている特定疾病保障保険・特定疾病保障特約の加入率は、三六・一％、また、民保は三一・八％となっている。ガン保険、特定疾病保障保険いずれも生命保険の加入率より低くなっている。これについては、疾病入院給付金の給付が付帯した生命保険への加入率が比較的高い点が挙げられよう。当

該調査によると、民間の生命保険会社や郵便局、JA（農協）、県民共済・生協等で取り扱っている生命保険（個人年金保険や生命共済を含む）のうち、疾病入院給付金が支払われる生命保険の加入率は七三・一％、疾病入院給付金が支払われる生命保険の加入率をみると八七・六％となっている。

二〇一八～二〇一九年中国長期介護調査・研究報告の結果において、六〇歳以上の民間保険への加入については記載がされていない。これは、民間の医療保険、重大疾病保険などの多くは、加入年齢の上限を六〇歳としている商品が多い点が指摘できる。罹患率が高く、慢性病など治療の長期化が懸念される高齢者の疾病に関するリスクは、公的医療保険に付け替えられることになる。しかし、中国ではこういった高齢者、更には保険商品への加入が難しい所得層といった金融弱者向けにも商品が開発、販売され始めている。昨今、注目される「惠民保」は、低額な保険料で比較的高額な保障が得られる保険商品の一つとして、注目されている。

### （三）高齢者も加入が可能な「惠民保」

上述のとおり、中国の公的医療保険制度は、基本的な治療や手術の給付に加えて、長期の入院や高額な治療費の給付に対応した日本の高額療養費制度に相当する制度の整備

なども進められている。ただし、日本と異なるのは、制度が「市」単位で分立している点、多くの市で、給付まで一定額の自己負担を求める免責制度を導入し、給付額そのものにも限度額を設けている点が挙げられる。加えて、病院のランクに応じて自己負担の多寡を設定するなど、最終的に、患者（被保険者）が支払う自己負担額が総じて高い佇まいとなっている点もある。また、公的医療保険においては、自己負担が高い上に、抗がん剤など重大疾病の治療薬や先進治療などについては保険適用の範囲が狭いといった課題もある。

「惠民保」<sup>(2)</sup>は、二〇一五年、深圳市の「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。深圳市によると、公的医療保険に加入している市民を対象に、高額な治療費や入院費用が必要な重大疾病や長期の治療が必要な特殊疾病などの費用負担の軽減を目的に導入された。

給付内容（二〇二〇年版）は、入院費用については、自己負担額一万元（約一六万円）以上の部分について七〇％給付、薬代については総額給付一五万元（二四〇万円）を限度に七〇％を給付としている。給付についてはいずれも保険適用の範囲内にある医療を対象としている。加入対象者は、深圳市の公的医療保険に加入している会社員、その家族、定年退職者である。二〇一九年の加入者数は七五〇万人で、同市の公的医療保険加入者の五〇・四％を占めて

いる。

また、惠民保は契約に際して医師の診査や健康状態の告知を必要とせず、保険料は年齢などに関係なく一律三〇元（四八〇円／二〇二〇年）と低額に抑えられている点は、通常の民間医療保険とは大きく異なる点である。期間は一年間、毎年保険料が見直されており、二〇一五年の開始当初は二〇元であった。運営は、深圳市医療保障局が入札で引き受け会社を決定しており、二〇一五年以降、平安養老保険の深圳支店が引き受けをしている。

このように低額の負担で比較的手厚い保障が受けられることから、惠民保は全国展開されており、二〇二一年五月一二日付、経済参考報によると、二〇二〇年一月末まで、全国およそ六〇都市で七〇の商品が誕生し、加入者はおよそ二六〇〇万人、保険料収入は一〇億元（一六〇億円）以上と推算されている。引き受け会社も、平安養老、平安健康、中国人寿、中国人保、中国太平洋保険など中国系の保険会社で国有大手、民間大手を中心に進んでいる。

惠民保は各市の特性を反映した商品設計がされるため、保険料の設定や給付内容は異なる。ただし、多くの市では、年間保険料を概ね五〇～一〇〇元（八〇〇～一六〇〇円）に抑え、保険金の総額は一〇〇万元（一六〇〇万元）までとなっている。近年、中国の保険市場では、「百万医療保険」と称される高額な給付を目的とした医療保険の加

入が増加していた。百万医療保険は、年間数百元の保険料で、例えば、疾病保険の場合は二〇〇～三〇〇万元（三二〇〇～四八〇〇万元）、重大疾病保険の場合は六〇〇万元（九六〇〇万元）といった高額な給付が得られる保険である。惠民保は保険料、給付金も百万医療保険とまではいかないものの、高額な保険料の支払いが困難な所得層や、既往症のある人、高齢者を包摂する商品として位置づけることができよう。

ただし、多くの惠民保は給付までの免責額が年間二万元と高く設定されている点に留意が必要であろう。中国では、そもそも公的医療保険制度において数千円～数万元の免責額が設定されており、それに加えて二万元（三二万元）<sup>3</sup>となると、自己負担額は更に重くのしかかることになる。

惠民保は、市政府、保険会社、更にはヘルスケアや保険に関連するIT企業が連携することで提供されている。市政府は、財政面での補助は行わないものの、入札で引き受け保険会社を決定、市政府のウェブサイトで保険料や給付内容を公表している。また公的医療保険で設置している医療専用口座での保険料支払いを可能にするなど、側面的に支援している。市政府は市民に対しては、医療保障制度の拡充を示すことができるし、国が進める金融包摂政策の一端を担うこともできる。

また、保険会社としては、惠民保の販売による単体での収益は見込めないものの、地元政府との関係強化や、新たな顧客の獲得、付帯サービスの展開による全体としての収益化を目指す目論見があるろう。これまでの高額給付の医療保険に加入していなかった新規顧客層へのアクセス、健康情報の収集・分析が可能となり、テラーメイド型の新たな商品の開発も可能だ。そして、ヘルスケア系のIT企業にとつては、惠民保を通じて、慢性病の体調管理や検査、オンライン上での問診など付帯サービスの展開も考えられる。

また、保険市場を監督・管理する中国銀行保険監督管理委員会も、二〇一九年一〇月に、「健康保険管理弁法」を發出し、保険会社が自社またはヘルスケアを専門とするIT企業と連携して、総合的な健康管理サービスを提供するよう推奨している。二〇二〇年九月には、「保険会社の健康管理サービスの規範に関する通知」を發出し、保険会社が提供可能な健康管理サービスについて定めている。例えば、顧客の健康についてのモニタリング、分析・評価、健康の危害を加える要因への対処、疾病発生のコントロール、健康維持などで、それを支えるサービスとして、健康診断や健康コンサル、健康促進、疾病予防、慢性病管理、医療サービス、リハビリなどを含むとしている。その目的は、疾病発生予防、疾病コントロールやリハビリを通じて、疾病発生率を抑制し、健康レベルを引き上げることと

した。

国としても、民間事業を積極的に活用することで、社会保障体系の持続可能性を維持していこうとする姿が見えてくる。国民の健康の維持や、リスクシェアは、可能な限り民間事業や当事者間に付け替えるという手法であるろう。

しかし、二〇二〇年一〇月には、「保険会社の都市による医療保険商品の業務の規範に関する通知」（意見募集稿）を發出し、惠民保のあまりにも急速な広がり、保険市場を監督する当局自体も警鐘を鳴らし始めている。上掲のとおり、二〇一五年以降二〇二〇年一月までにおよそ七〇の商品が導入されているが、そのうち五〇商品は二〇二〇年八月から一月のわずか三カ月集中しており、問題も散見され始めているからだ。

当局は、都市によつては、複数以上の保険会社によつて惠民保が提供され、保険料の価格競争が起きており、価格の適正化をはかる必要がある点、地方政府の承認は得ているものの、それを悪用してはいけない点、得られた個人情報報をその他の目的で利用してはいけない点などを指摘している。

中国で惠民保が急速に導入されている背景には、新型コロナウイルス禍を経て、国民の健康や、医療保険への加入意識が高まった点も推察される。保険会社としても、高額な保険料を支払う医療保険への加入には二の足を踏んでい

た所得層を取り込み、将来の見込み客の拡充を図ろうとする面も見られる。地方政府としては、民間医療保険に加入が難しい高齢者の加入も可能なため、これまで手薄であった高罹患率層への現金給付が可能となった点は大きな利点と言えよう。

ただし、惠民保といえ、給付に際しての免責額が高い点や、年齢やリスクに応じた保険料を設定していない点から、運営がどこまで持続可能なのかといった課題もある。これまでも地方政府とその地方に進出した保険会社による制度の運営や商品開発は見られるが、いずれも収支の問題等で最終的には保険会社側がその補填をしているケースが散見されるためだ。国、地方政府としても、健全な医療保障体系の構築を目指すのであれば、財政の投入や関わり方の再検討も必要であろう。民間活用とはいえ、最終的な給付リスクを民間事業もしくは加入者（被保険者）に押し付けるだけであれば、持続的な運用は困難となるであろう。

#### 四 ネット医療保険と高齢者の金融包摂

##### (一) インターネット＋戦略における 金融弱者の包摂とネット医療保障

低所得層のみならず、疾病の罹患率の高い高齢者や慢性

病患者といった金融アクセスが困難な金融弱者を社会がどう支え、包摂するのか。金融包摂とは、貧困や低収入の社会的弱者を誰ひとり取り残すことなく、金融サービスにアクセスできるようにし、その恩恵を受けることができるようにする仕組みである。中国では二〇一三年に「金融深化改革の若干の重要問題に関する決定」において、金融包摂の発展が経済政策として提起され、二〇一五年三月の全国人民代表大会第三次会議「政府工作报告」では市場のすべての事業が金融サービスの恩恵をうけられるようにとした計画を打ち出している。また、二〇一五年七月「インターネット十行動を積極的に推進する指導意見」では、重点分野の一つに「インターネット十金融包摂」を位置づけ、インターネット技術が金融包摂を促進する上で重要な役割を担っている点を示している。更に、二〇一六年一月には、國務院が「金融包摂の発展計画（二〇一六―二〇二〇）」において、金融包摂は中国が二〇二〇年の実現を目指す全面的小康社会（ゆとりのある社会）を実現するため不可欠としている。

では、インターネット上の金融包摂を実現する上で、中国におけるネット利用の状況を振り返ってみる。以下では二〇一八年、二〇一九年、二〇二〇年の六月時点での年齢別のネット利用状況を確認してみたい。

「中国インターネット発展状況統計報告」から、直近三

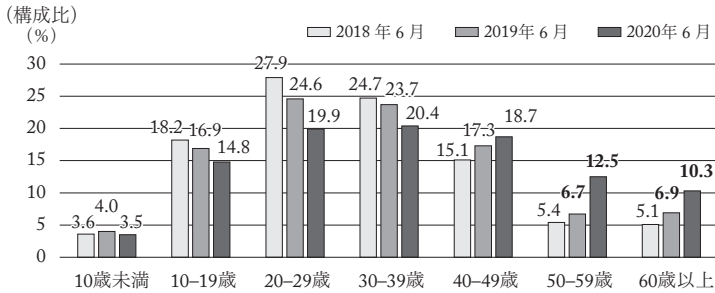


図4 年齢別のネットユーザー構成の推移

出所：「中国インターネット発展状況統計報告」より作成。

年間のネットユーザーの年齢構成の推移をみると、新型コロナウイルスの感染拡大期を経た二〇二〇年六月は、一年前と比較して、五〇代、六〇代以上のユーザーの構成比が急増していることがわかる(図4)。二〇二〇年六月時点で、三〇代までの世代が全体の五八・六%と全体のおよそ六割を占めているのは、デジタルネイティブ世代であり、そもそも使用率が高い点が挙げられる。直近三年間でみると、構成比として増加しているのは寧ろ

四〇歳以降のユーザーで、新型コロナウイルス発生以降、五〇代の構成比は一年前のほぼ二倍、六〇代以上は一・五倍に急増している。六〇代以上については、二〇一九年六月時点でネットユーザーの構成割合が六・九%、総人口に対する割合が一七・九%(二〇一八年末時点)であり、その差は一・〇ポイントであった。一方、二〇二〇年六月では、前者が一〇・三%、後者が一八・一%(二〇一九年末時点)とその差は七・八ポイントまで縮小し、六〇代以上の高齢者層のネット利用が急速に進んだことがわかる。

二〇二〇年前半における高齢者のネット利用の増加には、日々の生活のための食品や日用品の購入、決済、健康コードの利用などもあると考えられるが、国が高齢者や医療従事者の二次感染防止のために、慢性疾患など定期的な通院については、オンライン診療やオンライン上での薬の購入・自宅配送を勧めた点もある。オンライン上でヘルスケア事業を提供する多くのプラットフォームは、感染拡大期には慢性疾患の患者向けに無料でサービスを提供するなど、利用を促していた点も挙げられる。

## (二) 非接触型のサービス強化による ネット保険の販売拡大

新型コロナウイルスは、保険の販売においても、オフラインからオンラインへの移行を促進した。また、それに

伴って、ネット保険市場も大きく成長している。

新型コロナウイルス前からアンダーライティング、保全手続き、保険料の支払い、保険金給付など多くのサービスの自動化やオンライン化が進められていたが、新型コロナウイルス以降は、当局によって非接触型の販売、関連手続きのオンライン化が更に進められている。加えて、消費のEC化が社会に浸透したこともあり、今後、ネット保険市場の更なる拡大が見込まれている。

これまで、ネット保険は仕組みがわかりやすく、保険料が割安で、手続き等が簡単であったことから若年層を中心に実損填補型の医療保険、重大疾病保険の加入が進んでいた。今後は、新型コロナウイルスで健康アプリやネット決済の利用を開始した中高年層の需要拡大、対象年齢や疾病などを絞ったテラーメイド型の商品によるニッチ層の取り込みも期待されている。

中国保険業協会によると、二〇二〇年のネット生保の収入保険料（生保）は前年比一三・六%増の二一一億元となった。ただし、二〇二〇年の生保市場全体でみると占有率は六・三%にすぎず、その規模はまだ小さい。ネット生保市場も健康保険の販売が伸びており、二〇二〇年は前年比五八・八%増の三七五億元となっている。ネット健康保険の保険料収入は二〇一五年からのわずか五年間で二・六・四倍に拡大しており、需要の高さがうかがえる。

また、新型コロナウイルスを経て、二〇二〇年はネット保険関連企業の新規登録数が前年比九三%増の七七四一社となり、この一〇年来最も多い登録数となった。二〇二一年初時点で、ネット保険関連企業は全国で合計二万社ほどに増加している。

### (三) ネット互助プランの「相互宝」の出現

ネット医療保険は、多くの保険商品同様、加入対象年齢はおおよそ六〇歳までとなっている。近年、加入可能年齢を引き上げる動きもあるが、六〇歳までに加入をしている場合、例えば六五歳までの契約継続が可能になるといった状況にあり、慎重な検討が進められている。

一方、中国では、二〇一八年以降、アリババグループやテンセント・ホールディングスといった本業が保険以外の異業種による、相互扶助スキーム、特に医療保障の提供が進んでいる。プラットフォームによるネットを介した医療保障は「ネット互助プラン」とされ、これまで経済的に民間保険に加入できなかった人々の加入も可能とした。といった金融排除をされてきた人々の加入も可能とした。ただし、二〇二〇年以降はプラットフォームが提供するオンライン金融事業への規制が強化され、二〇二一年に入るとネット互助プランの取り扱い終了も相次いでいる点に留意が必要である。



表3 相互宝における医療保障プラン3種の内容

	重大疾病互助プラン	高齢者向け癌プラン	慢性病互助プラン
加入対象年齢	0-59歳	60-69歳	0-59歳
保障内容	癌・99種の重大疾病・5種の希少疾病	癌	癌
待ち期間	90日	90日	90日
給付	①生後30日-39歳：30万円 ②40-59歳：10万円	10万円	①生後30日-39歳：30万円 ②40-59歳：10万円
市場投入時期	2018年10月	2019年5月	2020年5月

出所：アント・フィナンシャル公表資料より作成。

本稿では、アリババグループ傘下のアントグループが提供するネット互助プラン「相互宝」のうち、重大疾病互助プラン、高齢者向け癌プラン、高齢者の罹患が高いと考えられる慢性病互助プランに着目し、考察を行う。

「相互宝」は、アリババグループ傘下のアントグループが運営するネット互助プランである。相互宝における医療保障は主に癌などの重大疾病一〇〇種類を保障対象とした「重大疾病互助プラン」（二〇一八年一〇月投入）、六〇歳から六九歳の高齢者の癌を保障対象とした「高齢者向け癌プラン」（二〇一九年五月投入）、慢性病疾患の患者向けに癌を保障対象とした「慢性病互助プラン」（二〇二〇年五月投入）となっている（表3）。いずれも癌や重大疾病、慢性病など、高額な手術費用や長期にわたって治療が必要な疾病保障となっている。

加入対象となるのは、同社が提供するネット上の信用スコア（ゴマスコア）が六〇〇点以上であることが前提となっている。加入申し込みの際には、アントグループ側が示した健康状態が要件を満たしていること、年齢が要件を満たしていること、負担費用の支払いが求められる。運営側であるアントグループは、アリババグループが形成するネット上の経済圏（エコシステム）で、ユーザーの消費行動、加入している保険など金融商品、決済状況など、加入者の消費や金融行動に伴う多様な情報を総合的に把握することができる。保険会社が提供する保険商品の場合、事前に、保険契約者の健康状態や職業などから危険性を評価し、加入を決定する「危険選択」を行う。一方、相互宝ではその危険選択の一定程度を信用スコアに委ねることが可能で、運営側が一定の条件を満たしたユーザーを予め選択することが可能となっている。相互宝の加入者は、アリババグループが運営する決済機能のアリペイを通じて、費用

を支払い、給付事故が発生した場合は給付金を受け取る。費用の支払いは保険事故が発生した後に、確定した給付金を加入者で同額負担（割り勘）して支払う後払い方式を採用している。事故発生前に費用を予め支払う必要はなく、給付事故が発生しなかった場合も支払いは発生しない。相互宝のこのような仕組みは、既存の保険商品にあるように、事前または定期的な保険料の支払いに二の足を踏んでいた金融弱者にとって、加入ハードルを大きく引き下げた保障商品でもある。

癌や重大疾病に罹患するなど事故が発生した場合、診断確定後、当該加入者は必要な資料を提出する。その内容は毎月七日、二一日に加入者に向けて公表され、給付に際して異議が発生しない場合は、給付金に受給者数を掛けた金額と、給付金総額の八％である管理費を加えた総額を、年齢や性別にかかわらず、加入者全員で等しく負担する。算出された負担費用は毎月、一四日、二八日にアリペイの決済口座から引き落とされる。管理費はシステムの維持、メンテナンスなどに充てられる費用となる。このように、相互宝は保険商品とは異なり、加入者が抱えるリスクを運営会社（保険商品の場合は保険会社）が追わず、加入者間で分担をする仕組みをとっている。

費用が高額になった場合の解約の急増を避けるために、加入者の負担費用については、年間一八八元の上限が設け

られている。年間の負担費用が一八八元を超えた場合、運営側によって補填されることになっている。重大疾病プランでは加入者、受給者の増加によって、一名あたりの負担額は増加しているものの少額で推移しており、負担費用の低額化を実現している。費用は支払う度に変動するという不確実性はあるが、二〇一九年末時点での一人あたりの平均負担費用（年間合計）は二九元、二〇二〇年は九一元となっている。

重大疾病プランの加入年齢は五九歳までであるため、六〇歳となると同時に、六〇〜六九歳を対象とする「高齢者向け癌プラン」に自動で移行することになる。高齢者の場合は補償対象が癌に限定され、給付額が一〇万円までとなるものの、六九歳まで加入が可能であり、給付が受けられる利点は大きいであろう。また、相互宝は子女による家族への加入を可能としている。高齢者に属する両親に対して、重大疾病プランに加入した子女が高齢者向け癌プランへの加入も行っていい。

相互宝に見られるように、プラットフォームであるアントグループは高齢者向けに一定の医療保障を提供していると考えられることができるであろう。しかし、加入はアリババグループのユーザーに限定しており、運営側が予め加入が可能とされた対象者のみが加入している状況にある。七〇歳以降の高齢者、更には高額な医療費が必要となった場

合、最終的なリスクは公的医療保険に付け替えられることになる。加えて、保険商品とは異なり、契約者の保護措置もないため、運営側がサービスマン提供の終了や停止を発表した場合、救済措置はないといえよう。

## おわりに

本稿では、社会のデジタル化という大きな環境変化に伴って、公的医療保険とそれを補完する民間医療保険商品に、異業種であるプラットフォーマーによる保障プランという新たな保障のあり方が誕生したことを示した。その新たな保障プランは、課題はありつつも、それまで民間医療保険では加入対象外とされてきた高齢者など金融弱者の包摂を可能とした。しかし、二〇二〇年に端を発したプラットフォームの金融事業への規制を受けて、状況は大きく変わりつつある。つまり、これまで規制の対象外とされてきたこれらオンライン上の金融商品に既存の保険事業と同様の規制を求めるといえるのである。プラットフォーマー側としては、ECやSNSなど主力事業が別にある中で、ネット互助事業の継続を目的とした新たな保険経営免許の取得は、資金面や取得条件が厳しいことから、現実的ではないであろう。保険経営による収益の確保や、保険関連法における保険該当性といった点からも、これまでのよう

な少額で、年齢にかかわらず割り勘または事後拋出制の負担金での運営は難しくなる。また、運営当事者は保険者に相当する者として保険給付に係るリスクを負う必要もでてくる。

ネット互助事業は新たな事業分野であり、既存の保険事業と同一の規制を適用することは難しく、中国では、規制のサンドボックス制度といった特例措置も設けられていない。また、日本のように、少額短期保険業者のような位置づけも用意されておらず、多くのプラットフォーマーはネット互助事業を閉鎖または手放さざるを得ない状況となっている。医療保険商品が多様化する中で、ユーザー側の変化もある。ネット互助事業への規制が強化される中で、年齢規制がなく、保険料も割安の惠民保への乗り換えも起きており、結果として、デジタル化が進む中で、民間医療保険による保障の確保が拡張されつつある。

## 注

① 中国では、保険を「人保険」「人身保険」広義の生命保険、「物保険」で分けている。人身保険は、生命保険（定期、終身、養老）、健康保険（医療、疾病、介護、所得保障、傷害保険）、年金保険を指している。ここでは広義の生命保険として、傷害保険を除いた健康保険の保険料収

入を記載した。傷害保険が健康保険に含まれるようになったのは二〇一九年の「健康保険管理弁法」による。

〈2〉通称として「惠民保」以外に、「普惠保険」、「普惠性補充医療保険」などがある。監督当局である中国銀行保険監督管理委員会はこのような保険を監督管理上、「城市定制型商業保険」（市がカスタマイズした民間保険）と定めつつある。

〈3〉二〇一九年、中国における一人あたりの平均入院費は前年比六・〇%増の九八四八元、一回あたりの平均通院費は前年比六・一%増の二九一元となっている。出典は「二〇一九年我国衛生健康事業発展統計公報」（二〇二〇年六月）。

〈4〉ネット互助プランは中国語で「網絡互助計画」とされている。保険市場の主務官庁である中国銀行保険監督管理委員会は、ネット互助プランを保険商品としては認めていない（「中国保険監督管理委員会」関于「互助計画」等類保険活動的風險提示」二〇一五年一〇月二八日）。

## 参考文献

〈英語〉

UNCDF “Our History on Financial Inclusion” <https://www.undcf.org/50/history-on-financial-inclusion> (二〇一九年一月一日参照)

United Nations “World Population Prospects The 2019 Revision”

〈日本語〉

片山ゆき 2020 「中国「相互宝」の加入者の特性、加入理由、加入効果」『ニッセイ基礎研究所レポート』二〇二〇年一月二二日、三頁

財務省 2020 「日本の財務関係資料」令和二年七月、七頁 [https://www.mof.go.jp/policy/budget/fiscal\\_condition/related\\_data/202007\\_01.pdf](https://www.mof.go.jp/policy/budget/fiscal_condition/related_data/202007_01.pdf)

澤田ゆかり 2018 「持続可能な社会保障の構築へ——中国型福祉ミックスの模索」『日中経協ジャーナル』二九六号、一四一―一七頁

沈潔・澤田ゆかり 2016 『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるのか——選別主義から普通主義への転換の中で』ミネルヴァ書房

生命保険文化センター 2019 令和元年度「生活保障に関する調査」令和元年十二月 [https://www.jili.or.jp/research/report/pdf/11hoshu/2019hoshu\\_all.pdf](https://www.jili.or.jp/research/report/pdf/11hoshu/2019hoshu_all.pdf) (二〇二一年六月九日参照)

武川正吾 2011 『福祉社会——包摂の社会政策（新版）』有斐閣

日本銀行 2019 「高齢化社会における金融包摂」（G 20 「高齢化と金融包摂」ハイレベルシンポジウム） [https://www.boj.or.jp/announcements/press/koen\\_2019/data/ko190607b.pdf](https://www.boj.or.jp/announcements/press/koen_2019/data/ko190607b.pdf) (二〇二一年六月一五日参照)

〈中国語〉

北京市人民政府関于修改北京市基本医療保険規定的決定 <http://www.moj.gov.cn/Department/content/2006-06/06/>

595\_213882.html (二〇二一年六月一日參照)

財政部二〇一九年全國財政決算 <https://yss.mof.gov.cn/2019-qgczjs/> (二〇二一年六月一日參照)

第一屆全國人民代表大會第三次會議政府工作報告 [http://www.npc.gov.cn/zgdw/npc/dbdhy/12\\_3/2015-03/17/content\\_1930436.htm](http://www.npc.gov.cn/zgdw/npc/dbdhy/12_3/2015-03/17/content_1930436.htm) (二〇二一年六月一日參照)

關於規範保險公司健康管理服務的通知 [http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/10/content\\_5542232.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/10/content_5542232.htm) (二〇二一年五月二一日參照)

關於規範保險公司城市定制型商業醫療保險業務通知意見 <http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/governmentDetail.html?d ocId=987680&itemId=861&generalType=1> (二〇二一年六月一五日參照)

國務院關於積極推進「互聯網+」行動的指導意見 <http://qpc.people.com.cn/n/2015/07/05/c64387-27255409.html> (二〇二一年六月八日參照)

國務院推進普惠金融發展規 二〇一六—二〇二〇年 [http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-01/15/content\\_10602.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-01/15/content_10602.htm) (二〇二一年六月七日參照)

國務院關於加快發展現代保險服務業的若干意見 [http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-08/13/content\\_8977.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-08/13/content_8977.htm) (二〇二一年六月三日參照)

國家衛生健康委員會 二〇一九年我國衛生健康事業發展統計公報 <http://www.nhc.gov.cn/guinhaxxss/10748/202006/cbf31f24c145b198dd730603ec4442.shtml> (二〇二一年六月一五

日參照)

深圳市政府關於深圳市重特大疾病補充醫療保險 2020—2021 醫保年度參保繳費的溫馨提示 [http://www.sz.gov.cn/cn/xxgk/zfxzgj/tzgg/content/post\\_7269410.html](http://www.sz.gov.cn/cn/xxgk/zfxzgj/tzgg/content/post_7269410.html) (二〇二一年五月二八日參照)

深圳市醫療保障局深圳市重特大疾病補充醫療保險并法的政策解讀 [http://www.sz.gov.cn/zfgb/zqjd/content/post\\_7351075.html](http://www.sz.gov.cn/zfgb/zqjd/content/post_7351075.html) (二〇二一年五月二七日參照)

深圳市醫療保障局深圳市重特大疾病補充醫療保險并法的通知 [http://www.sz.gov.cn/zfgb/2020/gb1149/content/post\\_7345518.html](http://www.sz.gov.cn/zfgb/2020/gb1149/content/post_7345518.html) (二〇二一年五月二七日參照)

深圳市政府年度重疾補充保險一月啓動 [http://www.sz.gov.cn/cn/xxgk/zfxzgj/zwdt/content/post\\_7250347.html](http://www.sz.gov.cn/cn/xxgk/zfxzgj/zwdt/content/post_7250347.html) (二〇二一年五月二四日參照)

健康保險管理并法 [http://www.gov.cn/xinwen/2019-11/13/content\\_5451534.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2019-11/13/content_5451534.htm) (二〇二一年五月二一日參照)

「證券時報網」 二〇二一年五月二一日 [https://news.stcn.com/sd/202105/20210531\\_3289192.html](https://news.stcn.com/sd/202105/20210531_3289192.html) (二〇二一年六月二日參照)

中國銀行保險監督管理委員會 <http://www.cbirc.gov.cn/index.html> (二〇二一年五月二一日參照)

中國共產黨第十八屆中央委員會第三屆全體會議中 共中央關於全面深化改革若干重大問題的決定 [http://www.gov.cn/jzgg/2013-11/15/content\\_2528179.htm](http://www.gov.cn/jzgg/2013-11/15/content_2528179.htm) (二〇二一年六月一五日參照)

中国国家統計局「第七次全国普查公報」 <http://www.stats.gov.cn/zj/zd/jgz/zgkpc/dqctkpc/> (二〇二一年六月十五日參照)

中国社会保險法 [http://www.gov.cn/flfg/2010-10/28/content\\_1732964.htm](http://www.gov.cn/flfg/2010-10/28/content_1732964.htm) (二〇二一年五月二〇日參照)

中共中央國務院關於深化醫療保障制度改革意見 [http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content\\_5487407.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm) (二〇二一年六月四日參照)

中共中央國務院印發「健康中國二〇三〇」規畫綱要」 [http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm) (二〇二一年六月二日參照)

中國保險監督管理委員會「關於「互助計畫」等類保險活動的風險提示」 [https://www.cbirc.gov.cn/branch/guangdong/view/pages/common/ItemDetail\\_gdsj.html?docId=34196&docType=1](https://www.cbirc.gov.cn/branch/guangdong/view/pages/common/ItemDetail_gdsj.html?docId=34196&docType=1) (二〇二一年六月二日參照)

中國保險業協會「二〇一九年度互聯網人身保險市場運行情況分析報告」 [http://www.iachina.cn/art/2020/3/26/art\\_22\\_104430.html](http://www.iachina.cn/art/2020/3/26/art_22_104430.html) (二〇二一年五月二十六日參照)

中國互聯網絡信息中心「中國互聯網絡發展狀況統計報告」(中國互聯網絡發展狀況統計報告) [http://www.cac.gov.cn/2020-09/29/c\\_1602939918747816.htm](http://www.cac.gov.cn/2020-09/29/c_1602939918747816.htm) (二〇二一年五月二一日參照)

經濟參考報「惠民保迎爆發式增長可持續性困局待解」(二〇二一年五月二一日) <http://finance.china.com.cn/money/insurance/20210512/5569774.shtml> (二〇二一年六月二日參照)

中國新聞網「全國範圍內至少六〇個城市已落地城市定制醫療

險」(二〇二〇年十二月二日) <https://tech.sina.com.cn/roll/2020-12-02/doc-iznctke4330253.shtml> (二〇二一年六月二日參照)