

本稿は、中国における所得格差が拡大していることを背景に、「男女間や農村-都市間での健康格差に、社会経済的地位がどのように影響しているか、また、重要な要因は何か」、「社会経済的地位の違いは、医療サービス（外来受診、入院）の需要を防いでいるか」という 2 つのリサーチクエスチョンについて、静学的に実証分析を行った。用いるデータは、北京大学国家発展研究院によって、45 歳以上の中高齢者を対象として実施された「China Health and Retirement Longitudinal Survey (以下、CHARLS と略する)」の wave1-wave3 (2011 年, 2013 年, 2014 年) である。本稿では wave1 (2011 年) と wave2 (2013 年) をパネルデータに構築し、wave3 (2014 年) については、当該年度のみに含まれる情報を抽出するために用いた。標本数が 13,059 で、うち、6,151 (47.1%) が男性、8,408 (64.4%) が農村居住者である。分析手法について、本稿は菅 (2009) に従い、中高齢者の健康需要関数、医療サービス需要関数を実証モデルとして推定を行った。健康需要関数では、主観的健康感を被説明変数に、probit model により回帰分析を行なった。医療サービス需要関数では、過去 1 ヶ月の外来受診回数と過去 1 年間の入院回数を被説明変数に、conditional fixed-effect negative binomial model を用いて回帰分析を行なった。本稿で得られた結果は、次の 5 点に要約される。①医療保険に加入していない農業戸籍者は、医療保険に加入したくても、保険料を支払えず、加入出来ない場合がある；②幼少期の健康状態や経済状況が悪いと、現在の主観的健康感も悪いと回答する確率が高い；③女性や農村居住者は教育水準が高いほど、現在の主観的健康感も悪いと回答する確率が高い；④習慣的に喫煙行動をとっている者は、健康意識が低く、外来に対する需要が低い傾向にある。⑤就労と入院回数に統計学的に負の相関が認められたのに対し、定年年齢以上の女性や農村部居住者では、統計学的に負の相関が認められなかった。本稿が得た結果から、男女間、農村—都市間での健康格差を解消する施策として、短期的には、①新型農業合作医療保険の施行により「皆保険」化が進んではいるものの、経済的な要因により保険に加入出来ない農村部の貧困者に対し、公的扶助である医療救助制度を設置することで健康格差をより縮小させることにつながるかもしれない；②喫煙率を引き下げ、男性の健康意識を高めることにより、都市部の男性の外来受診回数を低減させることにつながる可能性がある。長期的には、③女性が正規の教育を受けやすい環境を整え、農村部における公的教育を充実することが考えられる；④高齢化問題が深刻に進んでいる中国では、高齢者に関する労働政策を見直すが必要であり、特に、女性や農村部の高齢者の働きやすい労働市場を整えるべきである。