

中国農民工医療保険制度について

—— その歴史的背景と現状を中心に

袁 麗 暉

YUAN, Lihui

一 はじめに

現在中国は都市部徒業者基本医療保険制度，都市部住民基本医療保険制度，新型農村合作医療保険を基本医療保険制度の三本の柱として，皆保険を目指している。しかし，都市部で働いている農村戸籍を持つ農民工は都市部の基本医療保険になかなか加入できず，事実上無保険状態にさらされている。

農民工医療保険問題は1990年代後半の農民工の大量発生に伴って露呈し，その後出稼ぎ農民工の急速な増加に伴い各地域及び中央政府に注目されてきた。1996年，農民工が大勢いる深圳市で農民工入院医療保険が導入され，翌年，アモイでも農民工大病医療保険が導入された。それ以後2003年まで，東莞市（広東省），珠海市，上海市，成都市（四川省）で農民工医療保険制度が設立された。2003年，農民工の医療問題を解決するために中国政府は「都市へ就労する農民に対する管理に関する通知（國務院弁公庁關於做好農民進城務工就業管理和服務工作的通知）」を公布し，農民工の勤務及び生活条件の改善について，条件が揃った地域に対して農民工の医療保険への加入方法を模索し，就業期間における医療問題を解決するよう求める方針を打ち出した。2004年中国労働・社会保障部が「混合所有制企業と非公有制経済団体の就業者の医療保険加入の推進問題に関する意見（關於推進混合所有制企業和非公有制經濟組織從業人員參加醫療保險的意見）」を公布，就業先と雇用関係を結んでいる農民工について，就業期間中の

重病（大病）の医療保険問題の解決を求めた。そして，2006年國務院が「農民工問題の解決に関する意見」，労働・社会保障庁が「農民工の医療保険加入の拡大に関する通知」を公布し，これらの公文書の公布をきっかけに，各地で相次ぎ農民工医療保険制度が設立された。現在まで，中国全国の20余りの省（市）において，農民工医療保険制度が実施されている。

農民工医療保険制度が全国範囲で設立されたものの，農民工医療問題の解決には至らなかった。中国国家统计局が公表した「2009年農民工観測調査報告（2009年農民工監測調査報告）」は農民工の医療保険加入率が12.2%であり，低い状況にあることを指摘している。農民工医療保険制度について研究者の間でも注目され，数多くの論文が発表された。そのうち，特定地域の農民工医療保険制度を中心に分析するものも少なくない。例えば，彭（2010）による成都市の農民工医療保険制度についての分析や，肖（2010）による深圳市の農民工医療保険制度についての論文等がそれである。これらの論文は特定都市の農民工医療保険制度に対し，詳しい分析を行なったものの，農民工医療保険制度の全体像については掴みにくいものとなっている。他に，複数都市の農民工医療保険を対象とする論文もいくつか存在する。李・楊（2009）が上海，成都，北京，深圳を対象に，石・于（2009）が北京，アモイ，深圳，鎮江，上海五都市を対象に，そして，龔（2010）が北京，上海，深圳，大連，天津，珠海，南京，武漢，杭州，青

島、成都の11都市を対象にし、農民工医療保険制度を分析した。これらの論文は複数の都市、特に龔（2010）が11都市も分析対象にしたことである程度農民工医療保険制度の状況は明らかになったと言えよう。しかし、いずれの論文も対象都市の代表性について言及がないだけでなく、農民工医療保険制度についての都市間の比較に留まったものとなっており、中国全体の医療保険制度の中の農民工医療保険制度の状況を把握するという点で不十分である。

本稿はまず中国の戸籍制度及び中国建国以来医療保険制度の変遷から農民工医療保険制度の背景を明らかにする。次いで、現状については、北京市、上海市、広東省東莞市、広東省深圳市、浙江省杭州市、浙江省寧波市、江蘇省南京市の7都市の農民工医療保険制度を分析対象とし、その分析を通じて、中国現行の農民工医療保険制度の全体像を描く。上記7つの都市を選ぶ理由として、まず2005年中国全国1%人口標本抽出調査の結果を利用し、2005年11月1日の全国流動人口の他省からの流入人口の割合の高い上位5位の広東省¹⁾、浙江省、上海市、江蘇省、北京市を選んだ²⁾。この調査では他省からの流入人口の中で、農民工が85%を占めているという結果があったため、他省からの農民工の割合の高いのは上述の上位5位とも考えられる。そして、中国の医療保険制度は市・県単位に存在するため、浙江省の流動人口の多い都市の上位2都市の寧波市と杭州市、江蘇省の流動人口数第3位である南京市を選んだ。又、この7都市の制度分析だけではなく、同じ都市で実行されている都市戸籍を持つ就業者を対象とする都市部就業者基本医療保険制度との比較も行い、

中国の医療保険制度の中での農民工医療保険の実状を明らかにする。

二 中国の戸籍制度と農民工

1949年に中国が建国し、それから都市部において資本集約型の近代産業化を実現するために、独自の戸籍制度を作った。中国の戸籍制度は他の国の戸籍制度と違って、身元を示すためだけではなく、その人の社会的地位、権限など明確に規定し、居住地の移動も厳しく制限している。この制度は今でも続いており、この制度による中国特有の社会・経済現象が生じている。本節では中国の戸籍制度を紹介し、戸籍制度の下で経済の発展に伴って現れた農民工という社会現象の背景、現状を分析する。

1 中国の戸籍制度

1) 戸籍制度の成立

中国は1949年に建国してから50年代半ばまで、都市間や都市部と農村部間の人口移動は基本的に自由であった。この時期復興期であるため都市部に労働力の需要が増大し、政府及び企業の計画募集によるものだけではなく農村人口の都市部への自主的な流入も増えた。一方、国が農業依存の産業構造を転換し、都市部において資本集約型の近代産業を目指すことにより社会主義国建設の実現を目標として定めた。しかし、計画経済の下でこの目標の実現が困難なことであり、資本の供給源は農業部門に頼らざるを得なくなった。政策として、1953年に「食糧の計画買付けと計画供給の実行に関する命令（中共中央關於糧食統購統銷的決

1) 段・楊（2009）

2) この5省・市の他省からの流動人口は全国の69.53%を占めている。具体的に、広東省32.64%、浙江省12.39%、上海市9.26%、江蘇省8.46%、北京市6.78%である。

議)」を公布し、食糧の「統一買付・統一販売」、都市住民への食糧配給制度を打ち出した。農民から低価格で購入した食糧を都市住民に配給することによって、都市部労働者の賃金水準を低く抑えることができ、工業部門への投資傾斜ができた。都市部の就業者になれば、家族手当、医療費の半額免除などを受けられることになり、これは農村部住民の都市部への流入に拍車をかけた。しかし、農村から都市への流入人口の大幅増は、失業率の増加、国家財政負担の増大等を引き起こした。1953年4月に政務院が「農民の無計画な都市部への移動を止めさせる指示³⁾《劝止农民盲目流入城市的指示》」、1956年秋に「人口無計画な移動を防止する指示《防止人口盲目外流的指示》」、1957年に、56年の「指示」を補完した公文書を公布し、農村部住民の都市への流入を制限することを図った。そして、1958年に戸籍制度を成立させた。

1958年1月9日、中国人民代表大会常務委員会第91回会議は、「中華人民共和国戸籍登録条令（戸口登記条令）」⁴⁾を採択、公布した。ここから中国の戸籍管理について統一された法規を有するようになった。条令では、農村住民が都市へ流入する場合、都市労働部門での採用証明書、学校の入学証明などを戸籍登録期間中に提出しなければならないと規定され、都市と農村間の人口移動が厳しく制限された。この厳しい制限は1980年代半ばまで続いた。

2) 戸籍移転、臨時戸籍⁵⁾への規制の緩和

「戸籍登録条令」では、住民が戸籍所在地から

臨時的に他地域に移動する際、臨時戸籍を登録する義務を有す。具体的な内容として、住民が常住地以外の都市に3日以上暫住する場合、3日以内に暫住申請しなければならないと規定しており、また、暫住期間について一般的には3カ月、最大半年と規定していた。しかし、1978年からの経済改革開放によって都市部では労働集約型産業が発達し、労働力の需要が高まり、労働力の移動は一定程度に認めなければならなくなった。1985年7月、公安部が「都市部暫住人口管理に関する暫定的規定（公安部关于城镇暂住人口管理的暂行规定）」を公布し、規定によって暫住期間への制限が事実上なくなった。そして、1988年に国務院は食糧を自力で調達するということを条件に農民が農村の町に移転することを認めた。さらに、1993年に食糧配給制度が完全に廃止され、農村住民の都市への移動が一層容易となった。

制度による農村から都市部への移動の規制緩和、経済発展による農村部と都市部間に拡大する経済格差、農村部の余剰労働力の増加などが原因となり、都市部で働く農村戸籍の出稼ぎ者—農民工の数が増えた。

2 農民工

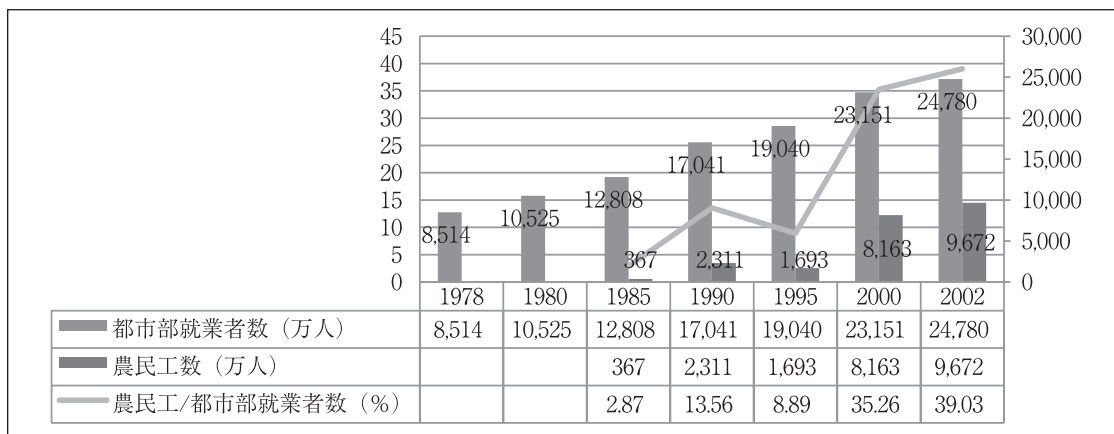
農民工の定義について、2006年3月に国務院が公布した「農民工問題の解決に関する若干の意見（關於解決農民工問題的若干意見）」では以下のように記述されている。農民工とは（農業）戸籍を農村に残しながら、主に非農業に従事する者を指す。農閑期に外出して出稼ぎをするものの、農繁期になると農業もやる流動性の高い者もいれば、

3) この指示によって「盲流」という言葉が生まれた。

4) 「戸籍登録条令」が公布されるまで、戸籍に関する規定は1951年に公安部が公布した「都市戸籍管理暫時的条例（城市戸口管理暫行条例）」、1955年国務院全体会議第11次会議が認めた「經常戸籍登録制度の設置に関する国務院の指示（国務院關於經常戸口登記制度的指示）」がある。

5) 中国語で暫住戸口と言う。一時的な移動を伴う者の戸籍のことを指す。

図1 農民工人数推移



出所：福島&王（2005）より作成

長年都市部で働き産業労働者の重要な構成部分をなす者もいる。都市部の農民出稼ぎ労働者だけでなく、農村部の郷鎮企業で仕事をする兼業または専業の労働者も農民工に含まれる（厳2007）。

前述のように、1970年代末からの経済改革がもたらした都市部での労働力への需要の増加、都市部と農村部間に日々増す経済格差、農村部余剰労働力の増加、そして、戸籍制度による農村と都市部間人口移動への規制の緩和が農民工という集団形成の原因であり、1980年代半ばから2000年初期まで、農民工の人数だけではなく、都市部就業者に占める割合も大幅に増加した（図1）。

「2009年農民工監測調査報告」によれば、2009年の全国農民工の総人数は22,978万人に達し、その内他地域へ移動した出稼ぎ者が14,533万人である。

農民工は戸籍制度によって、都市戸籍を持つ就業者と同じ空間で生産、消費活動しながらも異なる待遇を受けている。農民工を対象とする医療保険制度はその一例である。

三 農民工医療保険問題の背景

現在中国で実施されている医療保険制度は都市

部就業者基本医療保険制度、都市部住民医療保険制度と新型農村合作医療保険制度がある。この三つの医療保険制度は合わせて基本医療保険制度と称す。しかし、大部分の農民工がこの基本医療保険制度を利用できない立場に置かれており、農民工の医療保険問題は一つの深刻な社会問題になっている。なぜこういう状況になったのか、本節に通じて農民工医療保険問題の背景を明らかにする。

1 計画経済体制下の医療保険制度

計画経済体制下において中国都市部で実施されていた医療保険制度には公費医療と労働保険医療の二つの医療保険制度がある。

公費医療は1951年2月に公布されたに「関于全国各級人民政府、党派、団体及所属事業単位的国家工作人員実行公費医療予防的指示」によって創設され、労働保険医療は1952年6月に公布された「中華人民共和国労働保険条例」によって実行された。公費医療の対象者は公務員（退職者を含む）、大学生、2級障害を持つ復員軍人である。これに対し、労働医療保険の対象者は企業の労働者職員及びその扶養者である。そして、戸籍制度や

労働就業制度によって公費医療と労働保険医療の対象者は都市部住民に限定されていた。農村住民に対しでは、1950年代から農業合作化運動によって誕生した農村合作医療制度がある。

この三つの制度の財源や、運営主体、保障内容などに違いがあったものの、70年代半ばまで、ほぼ全人口をカバーしていた。

2 医療保険制度の転換と現状

しかし、1978年からの経済改革が経済社会に大きな変化をもたらし、この変化は医療保険制度にも影響を与え、制度の転換が不可避な状況となった。

公費医療と労働保険医療双方において医療サービスの需要者側と供給者側にモラルハザードが発生し、過剰医療が大きな社会問題となり、そして、農村合作医療制度はその母体となっていた人民公社（生産大隊）の解体によって解体され、1970年代半ばに90%までであった加入率は1990年に4.5%までに下落した。

1994年から国務院が江蘇省鎮江市、江西省九江市を対象に、都市部就業者を対象とする医療保険制度の実験を行なった⁶⁾。それから実験都市数を

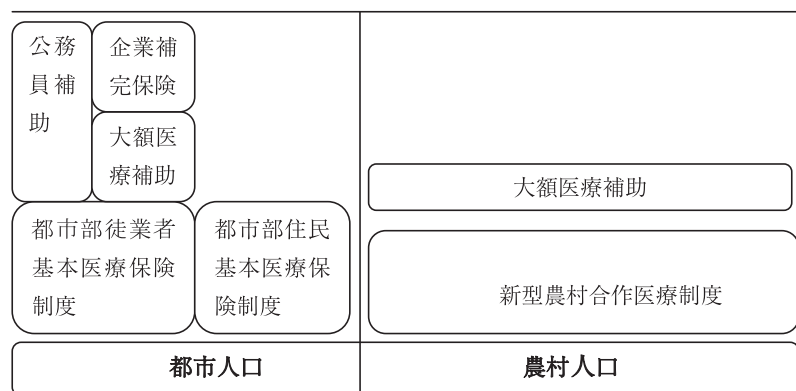
増やし、1998年に国務院が「都市部徒業者基本医療保険制度の設立に関する決定（關於建立城鎮職工基本医療保険制度的決定）」を公布し、労働保険医療及び公費医療の加入対象となっていた就業者を対象に都市部徒業者基本医療保険制度を設立した。

都市部徒業者基本医療保険制度は就業者だけを対象としているため、定年退職者や就業者の扶養者等は保険範囲外になった。この問題を解決するため2007年に国務院は「都市部住民基本医療保険制度の実験的实施に関するガイドライン（關於開展城鎮居民基本医療保険試点的指導意見）」を公布し、79都市での実験的实施に踏み切った。そして、2010年にこの制度を全国に展開した。

農村部では、1994年から2002年にかけて新しい制度の試行錯誤が繰り返され、2003年「農村衛生工作への強化に関する中共中央国務院の決定（中共中央国務院關於進一步加強農村衛生工作的決定）」が公布され、新型農村合作医療制度が誕生した。

他の補充制度などを含め、現在中国の医療保険制度のイメージは図2のとおりである。

図2 中国医療保険制度のイメージ



6) 一般的に「兩江試点」を呼ばれる。

3 農民工医療保険問題

農民工は二重身分を持っている。まず、戸籍上では農村戸籍である。次に職業は都市部で働く労働者である。ゆえに、身分だけを考えると、農村人口として新型農村合作医療制度への加入、都市部の労働者として都市部従業員基本医療保険制度への加入は不可能ではない。しかし、中国統計局が発表した「2009年農民工監測調査報告」によると、2009年農民工の都市部における医療保険加入率はわずか12.2%である。農民工医療保険加入率の低さは農民工の医療アクセスに障害が生じていることを示唆する。この節では農民工を対象とする医療保険制度の変遷を整理する。

中国農民工の絶対人数と都市部就業者に占める割合は1995年半ばから2000年までかけて猛スピードで増加した(図1)。この急増をきっかけに、農民工が多く存在する地域の政府は農民工医療保険問題について取り組み始めた。

1996年、農民工が大勢いる深圳が農民工入院医療保険を導入し、翌年、アモイも農民工大病医療保険を導入した。それから、2000年に東莞市(広東省)、2001年に珠海市、2002年に上海市、2003年に成都市(四川省)、2004年に北京が農民工医療保険制度を設立した(図2)。2000年以後、中央政府の農民工に関する公文書も農民工医療保険問題に言及し始めた。2003年、「都市へ就労する農民に対する管理に関する通知(國務院弁公庁關於做好農民進城務工就業管理和服務工作的通知)」を中央政府が公布し、農民工の勤務及び生活条件の改善について、条件が揃った地域に関して農民工の医療保険への加入方法を模索し、就業期間における医療問題を解決すると記述した。2004年に中国労働・社会保障部が「混合所有制企業と非公有制經濟団体の就業者の医療保険加入の推進問題に関する意見(關於推進混合所有制企業和非公有

制經濟組織従業員参加医療保險的意見)」を公布、就業先と雇用関係を結んでいる農民工に対し、就業期間中の重病(大病)の医療保険問題を進めた。そして、2006年國務院が「農民工問題の解決に関する意見」、労働・社会保障庁が「農民工の医療保険加入の拡大に関する通知」を公布し、これらの公文書の公布をきっかけに、各地が相次いで農民工医療保険制度の設立に乗り出した。現在まで、中国全国の20余りの省(市)において、農民工医療保険制度が実施されている。

四 農民工医療保険制度の現状

2006年、國務院は「農民工問題の解決に関する意見(關於解決農民工問題的若干意見)」において、農民工医療保障の具体的な内容について次のよう述べている。①農民工を対象とする医療保険は主に重病を対象とする、②都市部での就労期間だけを保障する、③保険料は主に雇用先が負担する、④条件が整った場合、都市部従業員基本医療保険への加入を進める⑤戸籍所在地の新型農村合作医療保険への加入は可。「意見」が公布された後、各地が「意見」の方針に沿って農民工を対象とする医療保険制度を作るようになった。

現在中国各地で実施されている農民工を対象とする医療保険は主に次の三種類、すなわち、①新型農村合作医療保険(戸籍所在地で加入する)、②都市部基本従業員基本医療保険への加入、③農民工を対象とする保険(一部地域では流動人口を対象としている)である。

新型農民合作医療保険は加入地でしか利用できず、出稼ぎ労働者にとって実用性が殆どないため、今回の分析対象から外す。以下農民工の数が全国でも上位を占める北京市、上海市、広東省東莞市、広東省深圳市、浙江省杭州市、浙江省寧波市、江蘇省南京市の7都市を対象に、各市の農民

工医療保険制度の実施状況、その都市間の比較及び都市就業者基本医療保険制度との比較を併せて分析し、各地で行われている農民工医療保険の現状を明らかにする。

1 農民工医療保険制度の種類

この7都市の医療保険制度は2つに大別できる。それは、北京市、深圳市、杭州市、南京市、東莞市⁷⁾の5都市で行われている農民工を対象とする農民工医療保険制度と、上海市、寧波市2都市で行われている医療・年金・労災一体となっている総合保険制度（2市の総合保険制度は農民工だけではなく、非当地の都市戸籍を持つ者も加入対象となっている）である。

2 保険料について

表1は7都市の農民工医療保険制度の保険料等に関する内容である。同表で表示されている7都市の徒業者医療保険制度と比べれば、農民工医療保険については以下のことがわかる。

①保険料の負担者

保険料の負担者については、東莞、北京、上海、寧波、杭州、南京の6都市は2006年国務院の「意見」に従い、雇用者が負担することになっており、深圳だけが雇用者と農民工の共同負担となっている。

都市部徒業者医療保険の場合、企業と就業者の共同負担となっている。

②保険料のベース

中国の医療保険料の額は次の式で計算される。

式①：保険料＝保険料ベース×納付料率

深圳市を除いて、保険料ベースは3種類に分けられる。まず、東莞市と南京市の2市は市（区、

鎮）の前年度市の平均月給をベースとしている。次に、上海、北京、寧波の3市は市（区、鎮）の前年度平均月給の0.6倍をベースとしている。三つ目は杭州市である。同市は農民工本人の月給をベースにしている。

都市部徒業者医療保険の場合、保険料ベースは7都市全て就業者本人の前年度（当年度）の平均月給となっている。

しかし、農民工医療保険制度では、多くの都市では、保険料ベースが本人のではなく、市の前年度平均月給の一定倍率に固定されている。農民工の月給が一般的に市の平均月給より低いため、保険料負担が割高になる。

③納付料率

7都市の中で深圳市を除いて、保険料納付料率はいずれもベースの2%～3%になっていて、大きな差が存在していない。徒業者医療保険の企業が納める9%～12%の納付料率と比べ、一見して、低いと思われがちだが、保険料ベースと一緒に考えると、農民工医療保険の保険料はそれほど安くはないのである。

④保険料について

農民工医療保険は納付料率が就業者保険に比べて低いため、保険料も低いと思われがちであるが、保険料ベースも考慮すると、結果が違ってくる。都市部徒業者基本医療保険の場合、企業から拠出した保険料の約30%が個人口座に振り込まれるため、社会統一基金にプールされる保険料は実際には企業の拠出金の約7割になる。また、農民工の所得が低いため、市（区、鎮）の平均月給に設定される場合は本人の月給をベースにする場合と比べると保険料が何倍にも跳ね上がることになる。この場合、保険料を負担する企業にとって農

7) 東莞市では、都市部就業者医療保険制度を、総合医療保険と入院医療保険とに分け、農民工は入院医療保険に入ることになっていて、事実上は農民工医療保険制度と同じである。深圳市も同じ状況である。

民工の保険料が経営の重荷になり、農民工医療保険加入率の低下に繋がる可能性がある。

また、深圳市は7都市の中で唯一定額保険料を採用している都市である。その保険料は月に12元であり、北京市の2010年農民工医療保険料の82.6元⁸⁾と比べ、大変低いことが分かる。2009年深圳市の農民工医療保険加入者数は546.01万人⁹⁾に達し、加入率は68%を超えた。保険料の安さが高い加入率につながっていると推測できる。

⑤個人口座の有無及び保障範囲

徒業者医療保険制度では企業から徴収された保険料の一部¹⁰⁾が社会統一保険基金にプールされ、残りの部分が個人から拠出した保険料と一緒に本人の医療専用個人口座に振り込まれる。個人口座は主に外来医療費、薬代で使われる。農民工医療保険制度では個人口座が存在していないため、外来医療費は殆ど自己負担となる。表2で示されて

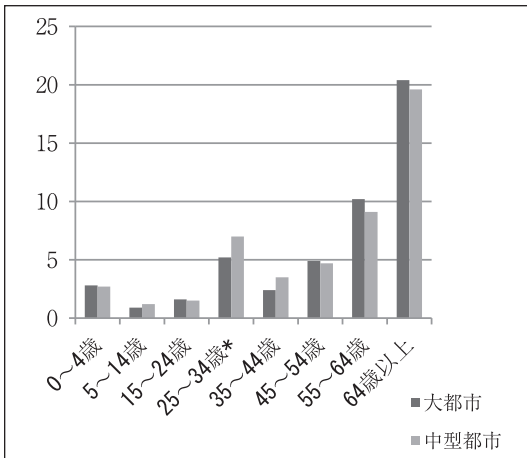
いるように、保障範囲について、深圳だけは入院と外来を同時に保障し、上海は月に一人に対して20元の薬代を支給するが、その他の都市の保障内容は入院¹¹⁾だけになっており、農民工医療保険は主に入院保障であることがわかる。

しかし、図3、4を見てわかるように、農民工の年齢層が大変若くなっているため、農民工の入院率が低いと推測される。農民工医療保険の入院費用だけを保障する設計は、農民工の医療への需要と一致していない可能性が高い。

3 免責金、免責期間について

農民工医療保険では入院への保障について、免責金を設定している。北京、上海の2都市は病院の等級に関わらず、免責金を一律に設定、他の5都市は等級の高い病院に対し高い免責金を設定している。また、免責金の金額について各都市間に

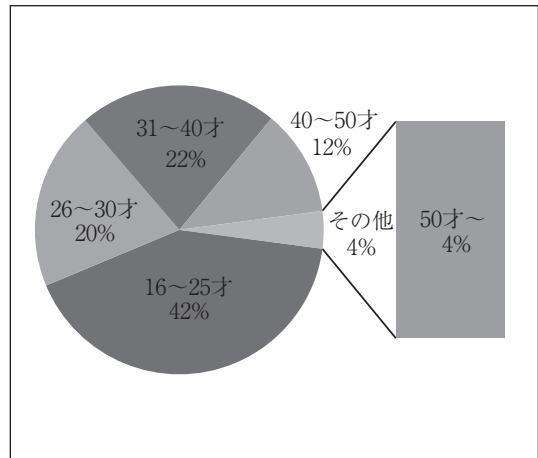
図3 中国2003年～2008年 年齢別入院率 (%)



*入院率は分娩のための入院も含まれているため、25～34歳の年齢層の分娩入院が多いのを受けて、この年齢層の入院率が高くなっていると推測できる。

出所：中国衛生部統計信息中心「2008中国衛生服務調査研究一第四次家庭健康詢問調査分析報告」より作成

図4 2009年農民工年齢分布図



出所：中国国家统计局「2009年農民工監測調査報告」より作成

8) 2010年北京市統計年鑑によると、2009年北京市就業者平均年収は49592元である。

9) 人民網 <http://politics.people.com.cn/GB/8992578.html> 2011.07.12に確認

10) 一般的に7割である

11) もっと詳しく説明すると、入院と救急、特殊病気の外来になる。

ばらつきがみられ、免責金が一番低い深圳市と免責金の一番高い寧波市の間に900元（3級病院の場合）の差が存在する。

深圳市と上海市を除いて、他の5都市の免責金は800元から1500元の間¹²⁾である。しかし、多くの都市では、農民工医療保険の免責金が徒業者医療保険の免責金と同じ金額に設定され、2009年農民工監測調査報告によると2009年中国東部農民工の平均月収は1422元であり、入院保障があっても入院費用は一部の農民工にとって大変な経済負担になっていると言えよう。

また、7都市の中で東莞市だけが2か月の免責期間を設定している。これは農民工の高い流動性を意識して、設定したものと考えられるが、結果的に農民工は2か月間の無保険状態におかれることになる。

4 入院医療費の給付率と年間給付限度

表3は入院医療費の給付率と保険の年間保障最高額についてのものであるが以下のことが見てとれる。

①入院医療費給付率

農民工医療保険の入院医療費給付率は医療費の額や病院の等級によって、細かく設定されていることが特徴である。東莞、北京、寧波、杭州、南京の5都市は医療費を何段階かに分け、高い部分に対し高い給付率を設定している。例えば、東莞市の場合、免責金から1万元までの間の医療費に対し、80%を給付し、1万元から2万元までの間の医療費に対し85%を給付することになっている。深圳は病院の等級によって、給付率を設定していて、等級が低い程給付率が高い。上海は医療費と病院等級に関係なく一律80%に設定している。また、南京を除いて他の6都市の給付率は8割以上に

なっている。

給付率について、寧波、杭州2都市は二つの制度が同じ設定になっていて、他の都市の場合、徒業者医療保険の給付率の設定は農民工医療保険に比べ少し高くなっているが、大きな格差が見られない。

②保険の年間給付限度

東莞、深圳、上海、杭州の4都市は農民工の保険加入期間の長短によって保険の給付限度を設定している。加入期間が長ければ給付限度額が高くなる。杭州の場合、加入期間5年以上の農民工が加入期間1年未満の農民工より6倍ほどの保険の給付を受けられる。一方、北京、寧波、南京の3都市は加入期間の長短に関係なく定額になっている。また、最高給付額は東莞市の2万元から杭州市の12万元までさまざまである。

年間給付限度について、農民工医療保険が定額に設定している都市数が3であることに対し、徒業者医療保険制度は5つである。しかし、周知のとおり、農民工は都市部戸籍を持つ就業者に比べ、流動性が高くなっている。保険加入期間の長短によって保険の給付限度を設定している場合、流動性の高い人口にとって大変不利な条件となる。

五 むすび

7都市の農民工医療保険制度の内容及びその都市で実施されている主に都市戸籍を持つ就業者を対象とする徒業者基本医療保険制度の内容との相互比較分析を行なった結果、中国の農民工医療保険制度には以下の特徴があると考えられる。

第1に、農民工医療保険の保険料は基本的に企業が全額負担し、徒業者医療保険制度に比べると

12) 3級病院の場合

納付料率が低くなっているため、一見すると農民工医療保険の保険料が低いと思われるが、前述したように、保険料ベースの設定の違いから、農民工医療保険料が一律に低いとは言えない。特にその地域の就業者平均月給をベースとする場合、保険料は企業にとって大変負担になる可能性があり、保険加入率の低さの一因となっていると考えられる。

第2には、農民工医療保険には個人口座が設定されておらず、主に入院を保障することである。徒業者医療保険は外来と入院の両方を保障するため、両制度間に差が存在する。

第3には免責金の設定に関して、金額について都市間にかなりの開きがある。また、徒業者医療保険に比べると、都市によって僅差がある場合がある。

第4に、給付率は約8割以上に達しており、各都市間に大きな格差が見られない。徒業者医療保険に比べると、条件は少し劣っているが、大きな差が存在するとは言えない。

第5には、年間給付限度額について、都市間にはばらつきがあるとともに、いくつかの都市では農民工の加入期間によって限度額を設定している。

そして、以下に指摘するような現行農民工医療保険制度の問題点も見えてくる。

第一、農民工医療保険制度の保障内容は主に入院保険になっている。しかし、農民工の年齢分布状況から農民工の入院率が低いため、現存の制度は農民工の医療需要を満たせない可能性が大変大きく、保障内容を再検討する必要がある。

第二、免責金の設定は収入が低い農民工にとって負担が重いことである。

最後に、都市によっては、農民工の保険加入期間の長さによって年間最高給付限度額を設定して

いることである。このような設定法は流動性の高い農民工によって大変厳しい条件となっていると言えよう。

本稿は北京市、上海市、広東省東莞市、広東省深圳市、浙江省杭州市、浙江省寧波市、江蘇省南京市、代表性の7都市を対象とし、同都市が実行している徒業者医療保険制度との比較を通じて、これらの都市の農民工医療保険制度間の共通点、相違点、徒業者医療保険制度との格差、農民工医療保険制度の特徴と問題点を明らかにしてきた。しかし、なぜ都市間に格差が存在しているのか、これらの格差によって農民工の医療アクセスにどれくらいの格差が生じているのか、さらに、格差の存在は農民工が出稼ぎ目的地を選択する際にどう影響するのか、農民工医療保険制度と就業者医療保険制度間の格差を無くすことができるのか(言い換えれば、農民工医療保険制度を無くし、全ての農民工に就業者医療保険制度の適用ができるのか)、入院給付が既に8割になっているにもかかわらず、なぜ農民工医療保険の加入率¹³⁾が低いままであるのか、等いくつかの重要な疑問が残されている。今後これらの課題について、研究を進めていく所存である。

参考文献

日本語

張英莉 新中国の戸籍管理制度(上), 埼玉学園大学紀要(経営学部篇), 19~32頁, No.4

福島淑彦, 王輝 中国の二重労働経済と経済発展, NUCB JOURNAL OF ECONOMICS AND INFORMATION SCIENCE Vol.49 No.2, 323~338頁, 2005.03

嚴善平 農民工問題の諸相, 東亜, 72~83頁, 2007.03

堀井敬太 中国の戸籍制度と労働力管理政策について, 同

13) 中国国家统计局の「2009年農民工監測調査報告」によると、2009年農民工医療保険制度の加入率は12.2%にしか過ぎない。

- 志社政策学研究, 11~13頁, 2006.07
- 三井物産戦略研究所 中国の都市化と社会の根底にある戸籍問題について, 2010.07.14
- 中国語
- 段成榮, 楊炯 中国流動人口狀況 南京人口管理幹部学院学報, 25卷4号, 5~15頁, 2009
- 段成榮等 改革開放以来我国流動人口變動的九大趨勢, 人口研究, 30~43頁, 32卷6号, 2008
- 龔云海 農民工医療保険: 模式比較与制度創新—基於11城市的政策考察 人口研究, 33卷4号, 92~98頁, 2009
- 李玫, 楊潔敏 我国城市流動人口医療保障模式比較研究: 以上海, 成都, 北京, 深圳為例 人口研究, 33卷3号, 99~106頁, 2009
- 劉洋 農民工医保步履艱難為哪般, 中国社会保障, 38~40頁, 2006-10,
- 彭美華 關於完善成都市農民工医療保険制度的思考 中国衛生事業管理, No.265, 500~501頁, 2010
- 石広偉, 于紅 農民工医療保険模式分析: 基於北京, 厦門, 深圳, 鎮江, 上海五城市的政策比較, 中国衛生經濟 29卷7号, 17~19頁, 2010
- 肖瑶等 基於深圳市外来農民工医療保険模式的研究 中国衛生事業管理, No.263, 333~336頁, 2010
- 張苗 “披面”考驗農民工医療保険含金量, 中国社会保障, 41~42頁, 2006-10
- 鄭成功 農民工社保背後的七大問題, 半月談, 16~19頁, 2004-7
- 鄭成功 農民工的權益和社会保障, 中国党政論壇, 24~27頁, 2002-8
- 北京市「北京市外地農民工参加基本医療保険暫行弁法」京劳社弁發[2004]101号
- 北京市「關於調整職工基本医療保険和城鎮居民大病医療保険最高支付限額有關問題的通知」
- 上海市政府「上海市外来就業者綜合保險暫行弁法」上海市人民政府令 第34号, 2004.08
- 上海市政府「上海市城鎮職工基本医療保険弁法」2008.03
- 寧波市政府關於印發寧波市外来務工人員社会保險暫行弁法的通知 甬政發[2007]101号, 2007.10.15
- 關於印發寧波市住院医療保険暫行弁法的通知 甬政發[2006]24号 2006.03.30
- 寧波市城鎮職工基本医療保険規定 2006.03.23
- 寧波市城鎮職工基本医療保険規定 2006.03.23
- 關於建立東莞市社会基本医療保険制度的通知 東府[2008]51号
- 寧波市城鎮職工基本医療保険規定 2006.03.23
- 中国國務院「都市へ就労する農民に対する管理に関する通知(國務院弁公庁關於做好農民進城務工就業管理和服務工作的通知)」, 国弁發[2003]1号, 2003
- 中国労働・社会保障部「混合所有制企業と非公有制經濟団体の就業者の医療保険加入の推進問題に関する意見(關於推進混合所有制企業和非公有制經濟組織從業人員参加医療保險的意見)」 劳社厅發[2004]5号 2004年
- 中国國家統計局 2009年農民工觀測調查報告, 2010.03

表1 7都市農民工医療保険制度比較表 その1

都市	医療保険対象者	保険料負担企業	個人	保険料ベース ^{注1} (説明ない限り保険運営地域の従業者前年度平均月給の60%)	保険料率	個人医療口座	その他の医療費補助制度
東莞	農民工	○	×	市 (鎮) 前年度平均月給	2%	×	
	従業者 ^{注3}	○	○	市 (鎮) 前年度平均月給	企業6.5%、個人2%	○	入院補助医療保険
深圳 ^{注2}	農民工	○	○	定額：企業8元/人月、個人4元/人月	--	×	大病統籌基金
	従業者	○	○	本人月給	企業6%、個人2%	○	大病統籌基金 保険料率0.5%
上海	農民工	○	×	60%	12.5% (年金、労災も含む)	×	
	従業者	○	○	本人前年度平均月給	企業10%、個人2%	○	付加基金
北京	農民工	○	×	60%	1.8%	×	大額医療互助0.2%
	従業者	○	○	本人前年度平均月給	企業9%、個人2%	○	大額医療互助、企業ベース*1%、個人3元/人月
寧波	農民工	○	×	60%	2.5%~3%	×	重大疾病救助金5元/月・1人
	従業者	○	○	本人前年度平均月給	企業11%、個人2%	○	重大疾病救助金5元/月・1人
杭州	農民工	○	×	本人月給	3%	×	
	従業者	○	○	本人月給	企業11.5%、個人2%	○	重大疾病救助金3元/月・1人
南京	農民工	○	×	市 (区、鎮) 前年度平均月給	2%	×	農民工大病医療互助保険 4元/人月
	従業者	○	○	本人月給	企業8%、個人2%	○	大病医療救助 5元/人月

出所：寧波市政府「寧波市外来務工人員社会保険暫行弁法」2007；「寧波市城鎮職工基本医療保険規定」2006；「寧波市入院医療保険暫行弁法」2006
 杭州市政府「杭州市基本医療保障弁法」2007；深圳市「深圳市社会医療保険暫行弁法」2008；上海市政府「上海市外来従業員総合保険暫行弁法」2004、
 上海市政府「上海市城鎮職工基本医療保険暫行弁法」2008、北京市政府「北京市外地農民工参加基本医療保険暫行弁法」2004、「北京市基本医療保険規定」2005改定版、
 東莞市政府「東莞市職工基本医療保険暫行規定」.1999、
 東莞陽光網「東莞打破戶籍和城鄉界限構築全民医保」http://www.sun0769.com/subject/2011/511lm/group/t20110426_1020413.shtml 2011.07.05アクセス
 南京市政府「南京市農民工大病医療保険暫行弁法」2007、「南京市城鎮職工基本医療保険暫行規定」2000
 より作成

注1：保険料ベースについて、本人前年度平均月給をベースとする場合、本人の平均月給が前年度保険運営地の平均月給の3倍以上である場合、ベースは運営地平均月給の3倍となる、本人の平均月給が前年度保険運営地の平均月給の0.6倍以下である場合、ベースは運営地平均月給の0.6倍となる、
 注2：深圳の場合、農民工を2種類に分けて医療保険制度を設定している。本表で取り上げている農民工保険は企業で勤める農民工を対象とする医療保険制度である。企業勤め以外の農民工は入院保険を加入している、人数が少ないため、本論文がこの制度の分析を割愛する。
 注3：本研究は農民工と比較するために従業者基本医療保険を取り上げているため、各市の従業者基本医療保険制度について在職者に関する規定のみを取り扱う。表2.3も同様

表2 7都市農民工医療保険制度比較表 その2

都市	保障範囲							免責金			免責期間
	医療保険対象者		外来		入院		入院				
	特殊病気 ^{注1}	外來 ^{注3}	3級医療機関	2級医療機関	1級医療機関	3級医療機関	2級医療機関	1級医療機関			
東莞	農民工	×	○	○	×	1000元 (2000)	900元 (1500)	800元 (1000) ^{注2}	2か月		
	従業者	○	○	○	—	同上	—	—	2か月		
深圳	農民工	○	○	○	○	300元 (400)	200元 (400)	100元 (400)	—		
	従業者	○	○	○	—	同上	—	—	—		
上海	農民工	×	○	×	×	病院の等級に関わらず前年度市平均月給の10%	病院の等級に関わらず前年度市平均月給の10%	—	—		
	従業者	○	○	○	1500元	病院等級に関わらず1500元	—	—	—		
北京	農民工	×	○	○	×	病院等級に関わらず1300元 (次回から650元)	病院等級に関わらず1300元 (次回から650元)	—	—		
	従業者	○	○	○	—	病院の等級に関わらず前年度市平均月給の10%	—	—	—		
寧波	農民工	×	○	○	×	1200元	1000元	800元	—		
	従業者	○	○	○	—	1200元	1000元	800元	—		
杭州	農民工	×	○	○	×	800元	600元	300元	—		
	従業者	○	○	○	—	同上	—	—	—		
南京	農民工	×	○	○	—	800元	500元	300元	—		
	従業者	○	○	○	1500元	1200元	800元	300元	—		

出所：表2の参考文献

南京市政府「南京市城鎮職工基本医療保険門診統籌暫行弁法」2009

より作成

注1：特殊病気外来は悪性腫瘍の化学療法治療、人工透析、腎臓移植後の免疫抑制治療である。

注2：()の中は市外の病院で受診する場合の免責金、以下同

注3：従業者医療保険の場合、外来費用は個人口座から支払う場合（個人口座残高を超えても保険から支払わない）、外来免責金が存在しない。免責金が存在することが個人口座残高を超える部分の外来医療費に対する免責金である。

注4：但し、加入者毎月20元の棄代を給付する

表3 7都市農民工医療保険制度比較表3

都市	医療保険 対象者	入院医療費給付率 (免責金と支払い限度の間の医療費に対し)	年間給付限度 (T：保険加入期間、Y：前年度市平均年収、m：月、y：年)
東莞	農民工	免責金<医療費<1万円：80% 1万円<医療費：85%	T<6m、限度1万円；6m<=T<1y、 T>=1y 2万円
	従業者	免責金<医療費<1万円：80% 1万円<医療費<3万円：85% 3万円<医療費：87%	T>=1y 4万円、その他同上
深圳	農民工	1級病院95%、2級病院90%、3級病院80%、市外70%	T<0.5y、限度は0.5Y；0.5y<=T<1y 限度はY 1y<=T<2y、限度は2Y；2y<=T<3y 限度は3Y 3y<=T 限度は4Y
	従業者	100%	同上
上海	農民工	80%	3m<=T<6m、限度は1Y；6m<=T<9m 限度は2Y 9m<=T<1y、限度は3Y；1y<=T 限度は4Y
	従業者	85% (最高支払い額以上の医療費に対し80%給付)	7万円
北京	農民工	免責金<医療費<1万円：80%~85% ^{#1} 1万円<医療費<3万円：85%~90% 3万円<医療費<4万円：90%~95% 4万円<医療費：95%~97%	支払い累計最高額：5万円
	従業者	医療費<3万円：85%~90%、他は同上	支払い累計最高額：4Y
寧波	農民工	免責金<医療費<前年度市平均月給2倍：80% 前年度市平均月給2倍<医療費<4倍：85% 前年度市平均月給4倍<医療費<8倍：90% 前年度市平均月給8倍以上：大病救助金より給付	約6Y
	従業者	同上	同上
杭州	農民工	免責金<医療費<2万円：86%~76% ^{#1} 2万円<医療費<4万円：82%~90% 4万円<医療費<12万円：88%~92% 前年度市平均月給8倍以上：大病救助金より給付	保険加入期間<1年、2万円までの医療費は給付対象 1年<=加入期間<3年、4万円までの医療費は給付対象 3年<=加入期間<5年、6万円までの医療費は給付対象 加入期間>=5年、12万円までの医療費は給付対象
	従業者	同上	15万円 6万円 4Y
南京	農民工	50~80% (費用によって率が違う)	
	従業者	80%	

出所：表2の参考文献

南京市政府「南京市城镇职工基本医疗保险门诊统筹暂行办法」2009 より作成

注1：病院の等級が高い程給付率が低い