

中国農民工医療保険制度に関する一考察

——山東省済南市農民工を対象とするアンケート調査を中心に——

Consideration about the Health Insurance of the Migrant Workers in China

袁 麗 暉

Lihui Yuan

I はじめに

Universal coverage and social health insuranceは世界保健機関WHO主催の2005年の世界衛生大会の一つの主題であった。当時の中国では新農村合作医療保険の加入者数は1.79億人、都市部就業者医療保険の加入者数は1.38億人であり、総人口の13.08億人のうち医療保険の加入率はわずか24%余りだった。それから6年後の2011年には中国の新農村合作医療保険と都市部就業者医療保険の加入者数はそれぞれ8.32億人と2.53億人に達し、都市部住民医療保険制度の加入者の2.21億人を加えると医療保険の加入率は97%弱まで上昇した。

97%の医療保険加入率は一見皆保険に見えるが、現実には中国の医療保険制度の地域性等によって、この皆保険の背後には1億5千万人の農民工が無保険状態にさらされていることが隠されている。2012年12月3日の「大河報」という中国の新聞で一人の農民工が野宿していた大橋の下で病死したという報道があった。報道によると、この農民工は20日前から風邪に似たような症状が出たがお金

がないため病院に行かなかった。この報道から農民工の医療保障実態がうかがえるようである。中国で農民工に対する社会的関心が高まってきたのは近年のことであり、農民工医療保険の実態についての研究は少ない。中国国家统计局が公表した「2011年農民工調査監測報告」によると、2011年の2億5千万人にも及ぶ農民工の医療保険加入率は16.7%である。これは97%という全国平均医療保険加入率からあまりかけ離れた数字である。そこで、筆者は、中国農民工の医療保険の実態を調査するため、2011年11月から2012年3月までの5カ月で中国東部に位置する山東省済南市の農民工を対象に農民工医療保険のアンケート調査を行った。

本論文ではまず、は中国農民工医療保険制度について簡単に説明し、いままでの農民工医療保険の関連研究を総括した上で、今回の農民工を対象とした医療保険アンケート調査の結果を分析し、済南市農民工医療保険の実態とその問題点を究明するものである。

* 山口大学経済学部 (Faculty of Economics, Yamaguchi University)

II 農民工医療保険

1 農民工医療保険制度

中国の主な医療保険制度として、1998年に導入した都市部就業者を対象とする都市部就業者基本医療保険制度、2003年に導入した農民を対象とする新型農村合作医療保険制度及び、2007年に導入した都市部非被用者を対象とする都市部住民基本医療保険制度がある。農民工は農村戸籍を持ちながら都会で働く就業者であるため、理論上、都市部就業者基本医療保険と新型農村合作医療保険のどちらにも加入することができる。しかし、現実には新型農村合作医療保険は原則的に加入地しか利用できず、同時に、農民工は都市部就業者医療保険の加入条件を満たさないという理由から農民工の医療保険加入を拒む企業が多い。1990年代前半までは、農民工の総人数が都市部就業者人数に占める割合がそれほど高くなかったため、農民工の医療保険問題は注目されなかった。1990年代後半から農民工の大量発生に伴い農民工医療保険問題が露呈し、中央政府および地方政府に注目されることとなった。

1996年農民工が多い深圳市で農民工入院医療保険が導入され、翌年、アモイでも農民工医療保険が導入された。しかし、全国規模での農民工医療保険の導入は2006年中国労働・社会保障庁の「農民工の医療保険加入の拡大に関する通知」の公布以降である。「通知」では、農民工が加入できる医療保険は、前述した都市部就業者基本医療保険と戸籍所在地の新型農村合作医療保険以外に、各地で設立した農民工を対象とする農民工医療保険の三つであった。この「通知」の公布を受け、農民工を対象とする農民工医療保険は各地で相次いで設立された。現在中国全国の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。

2 農民工医療保険に関する先行研究

中国国内における農民工医療保険に関する研究は、3段階に時期を区分することができる。

第1段階は、1980年代から2002年までである。この時期は、医療保険単独ではなく養老保険、労災保険などの社会保障制度と一緒に総合的に研究されることが多かった。

第2段階は、2002～2006年である。2002年王芳等が「探索我国二元経済中農村流動人口¹医療保険模式」を発表したが、これは、おそらく農民工医療保険を考察した最初の論文である。論文の中で、王等は、中国市場経済の発展に伴い農民工を対象とする医療保険制度の設立の必要性を指摘している。この時期には、農民工を対象とする医療保険がまだ各地で普及してないため、論文は政策設立の必要性を説くものであった。

第3段階は、2006年から現在までである。各地の農民工医療保険設立に伴い、制度の設計構想を論じる論文よりむしろ、特定地域の農民工医療保険制度を研究対象とする論文が数多く発表された。その中では、特定地域の農民工医療保険制度に焦点を当てて分析するものや、いくつかの地域の農民工医療保険制度を比較するもの、数は少ないが特定地域の農民工医療保険制度の実情を調査し分析するものもある。たとえば、肖等（2010）は、農民工の罹病率や受診状況の分析を通じて深圳市の制度を分析し、その制度上の問題を指摘した。孫方（2006）は、北京、成都、深圳、上海の四つの都市の制度を比較し、都市間で農民工医療保険制度の内容が大きく異なることを明らかにした。ほかにも龚文海（2009）、石等（2010）が制度の比較研究をしたが、い

ずれも農民工医療保険制度間の比較であり、他の医療保険制度、特に都市戸籍の就業者が受ける都市部就業者基本医療保険制度との比較がなく、中国の医療保険システムの中で農民工医療保険制度を意味づけたり、位置づけたりする視点が欠けていた。袁（2011）は、北京で施行されている農民工医療保険制度を、同市の都市部就業者基本医療保険、住民医療保険、新型農民合作医療保険と比較しながら分析し、農民工医療保険制度が他の制度に比べ保障範囲、受診できる医療機関、保険給付率等の面で明らかに劣っていることを指摘した。また、袁（2012）は、農民工人数が多い、上位の7つの都市において、7都市の農民工医療保険制度間の比較と各都市の農民工と都市戸籍就業者の基本医療保険を比較分析した。結果として、都市間における制度内容の格差と、同様に都市における制度間の格差が明らかになった。

前述した制度内容に対する分析以外に、数はまだ少ないが農民工医療保険制度に関する実態調査を内容とする論文も発表されるようになった。任（2006）は、杭州市の1000人の農民工に対し医療保険の加入状況を調べた。調査の結果から3割の農民工が医療保険を有しており、そのうち7割弱の農民工は都市部の医療保険制度に加入していることが分かった。唐等（2008）は、四川省重慶市の884人の農民工を対象とした農民工医療保険の加入状況に関する調査結果を発表した。その結果によれば、54.47%の農民工が医療保険に加入しているが、その中95.37%が加入地しか利用できない新型農村合作医療保険に加入していることから、重慶市には農民工が利用できる医療保険制度が事実上存在しないと結論づけた。以上の二つの調査から、都市間での農民工の医療保険状況は大きく異なっていることが分かり、農民工医療保険の実情を

明らかにする実証研究の重要性が浮き彫りとなった。

Ⅲ 済南市農民工医療保障の実態調査から見る農民工の医療保障の現状と問題点

1 調査地域と調査対象および調査方法

済南市は中国東部に位置する山東省の省政府所在地である。2011年のGDPは4400億元に達し、全国で第24位であった²。済南市統計局によると2010年の済南市の人口は681.4万人であり、中心部の流動人口数³は178万人である。流動人口のうち8割は農民工である⁴ことから、済南市の農民工人数は148万人と推定することができる。

今回の調査は、2011年11月から2012年3月までに実施されたものである。この期間に済南市天橋区、曆下区、市中区、曆城区、槐蔭区の農民工居住地を訪問し、アンケート調査を行った。調査の際、農民工に調査の主旨を説明し、農民工の許可を得た上でその場でアンケートに回答してもらい、その場で回収した。アンケートの回答方法として、主に設問に対する選択と一部の書き込みを用いた。調査用紙は、500部を配布し500部を回収し、回収率は100%である。回収したアンケートのうち、有効部数は498部である。

2 調査対象者の基本的属性

表1は今回の調査対象者の基本的属性を示している。21-30歳と41-50歳の年齢層が一番多く、全体の7割弱を占めている。この結果は、2011年農民工監測報告と比べると、31-40歳の人数比率は約10%少なく⁵、41-50歳の比率は13.7%が高くなっている⁶。男性の比率も全国平均より約15%が高くなってい

表1 調査対象の基本状況

項目	区分	人数	比率
年齢構成	16-20歳	23	4.6%
	21-25歳	106	21.4%
	26-30歳	55	11.1%
	31-35歳	18	3.6%
	36-40歳	41	8.3%
	41-45歳	112	22.6%
	46-50歳	75	15.1%
	51-55歳	40	8.1%
	56-60歳	15	3.0%
	60歳以上	11	2.2%
性別	男性	398	80.2%
	女性	98	19.8%
戸籍所在地	济南市	185	37.2%
	济南市以外	313	62.9%
居住状況	賃貸	139	27.9%
	寮	204	41.0%
	自宅	155	31.1%
家族構成	1人	9	1.8%
	2人	21	4.2%
	3人	130	26.1%
	4人	205	41.2%
	5人	87	17.5%
	6人	46	9.2%
同居している 家族の人数	0人	203	40.8%
	1人	78	15.7%
	2人	76	15.3%
	3人	75	15.1%
	4人	39	7.8%
	5人	27	5.4%

出所：筆者作成

る⁷。以上の項目が全国平均値とか乖離するのは、済南市の主要産業に関係あると考えられる。戸籍所在地を見ると、外来農民工⁸の比率は62.9%であり、これは全国平均値とはほぼ一致している。家族の構成は4人家族が最も多く41.2%で、続いて3人家族26.1%と5人家族17.5%である。また家族と同居している人は約6割である。

3 調査対象の就業状況

表2のとおり、調査対象が就業している企業の8割が私営企業であり、その業種は建築業が43%一番多く、製造業が17.1%2番目

となっている。月収は、2010年済南市都市部就業者平均月収3077元⁹より低い人の比率はおよそ86%である。また、現在、就業している職業の勤続年数が1年未満の人の比率が38.43%に達し、全国平均の22.7%¹⁰を遥かに上回って、済南市農民工の転職率の高さが窺える。

表2 調査対象の就業基本状況

項目	区分	人数	比率
企業の性質	国有企業	46	9.2%
	私営企業	393	78.9%
	外資企業	19	3.8%
	その他	40	8.0%
勤め先の業種	製造業	85	17.1%
	建築業	214	43.0%
	卸業	16	3.2%
	小売業	21	4.2%
	運輸業	14	2.8%
	飲食	61	12.3%
	I T	14	2.8%
	その他	73	14.7%
月収（人民元）	<500	16	3.2%
	500-1000	35	7.0%
	1001-1500	125	25.1%
	1501-2000	104	20.9%
	2001-2500	81	16.3%
	2501-3000	53	10.6%
	3001-4000	52	10.4%
	>4000	32	6.4%
1年間に転職する 回数	<1回	306	61.6%
	1-2回	134	27.0%
	3-4回	31	6.2%
	>=5回	26	5.2%

出所：筆者作成

4 調査対象者の医療保険と受診に関する状況

表3のとおり、今回の調査対象者中12.7%と一割を超える人が無保険状態にいる。都市部就業者基本医療保険に加入している人の比率は4.8%、農民工医療保険の加入率は3.4%である。74.0%の農民工、加入地域にしか適用されないは農村新型合作医療保険に加入し

ており、医療保険の適用は受けられない。

保険加入者に対し、加入している保険の保障範囲を聞いたところ、入院と外来両方を保障する比率は5割を超えて、入院だけを保障する比率は21.9%である。しかし、自分が加入している保険の保障範囲がわからないと回答した人の比率は27.2%にも及んでいるため、農民工は医療保険の加入によって生じる自分たちの権利についてまだ十分に認識していないと言える。

保険加入者に対し、保険の利用経験を聞いたところ、利用したことがないと回答した人の比率は45.6%にもものぼる。その理由として、自覚症状が軽いため自分で薬を買って飲むと回答した人の比率は最も多く、73.7%である。保険指定医療機関が遠く、不便さを理由とした人の比率は12.1%である。その他の人の比率は13.9%である。その他の理由として手続きが複雑すぎる、保険のカバー率が低い、過剰診療によって保険を使うと逆に医療費が高くなるという回答があった。

表3 調査対象の医療アクセス状況

項目	区分	人数	比率
加入している医療保険	医療保険なし	63	12.7%
	都市部就業者基本医療保険	24	4.8%
	農民工医療保険	17	3.4%
	新型農村合作医療保険	368	74.0%
	商業医療保険	10	2.0%
	以上の保険2個を加入している	15	3.0%
加入している医療保険の保障範囲	入院	95	21.9%
	入院と外来	221	50.9%
	わからない	118	27.2%
医療保険利用の有無	あり	163	37.6%
	なし	198	45.6%
	わかりません	73	16.8%
医療保険を利用しない理由	保険指定病院が遠いため	24	12.4%
	病気が軽いと思って、自分で薬を買った	143	73.7%

	その他	27	13.9%
体調が悪いと感じた時の受診先	病院に行かず自分で薬を購入し服用	208	41.9%
	個人診療所	181	36.5%
	コミュニティ衛生サービスセンター	90	18.2%
	大病院	17	3.4%

出所：著者作成

Ⅳ 調査から見た農民工医療アクセスの現状と問題点

国家としてその医療システムを設計する際、医療サービスの需要および供給特性だけではなく、医療へのアクセスの公平性を考えるべきである。

医療アクセスを考える時、経済的アクセスと地理的アクセスがある。経済的アクセスの公平性を保つためには、所得格差により生じる受診機会の不平等をできるだけ減らさなければならない。医療の経済的アクセスの不平等を回避する有効な手段は公的医療保険である。もう一つのアクセスは、地理的アクセスである。地理的なアクセスの公平性を考えるとき、地理的要因で医療供給体制に大きな格差が生じないようにすること重要である。

今回の調査を通じて、済南市農民工の医療アクセスの現状からいくつ問題点が浮き彫りとなった。これは、分断的な制度が農民工の医療アクセスを遮断していることである。

① 経済的アクセスに存在する問題点

今回の調査から、中国の戸籍制度と結びついた諸制度¹²⁾によって、医療サービスへの経済的アクセスが遮断されていると言える。

まず、農民工が都市で働いているため、本来都市部就業者基本医療保険に加入すべきである。しかし、都市部就業者基本医療保険制度は中国の戸籍制度の下にある制度で、加入の条件は、企業が立地している地域の非農業

戸籍を持つことである。農民工は、農村戸籍を持つことを理由に就業者基本医療保険制度への加入が不可能となり、就業者基本医療保険制度を通じて医療サービスへの経済的アクセスが遮断されている。済南市の農民工の約95%の人がこういう状況に置かれている。

また、済南市の都市戸籍を持つ低所得住民に対し、済南市が生活費の補助を与えると同時に、医療サービスを受ける際にも一定程度の優遇政策を取っている。生活保護を受けている住民に対しては、重病によってかかったすべての医療費用は全部基金から支払われ、低収入住民に対しては、その大部分が基金から支払われる。しかし、外来農民工は済南市の戸籍を持っていないためこの政策の補助対象にもなれない。

農民工に比べると、都市戸籍を持つ就業者が都市部就業者基本医療保険への加入が強制的であることから、都市戸籍をもつ就業者の医療への経済的アクセスが公的医療保険である程度保障されていると言える。

では、この問題は農民工医療保険へ加入することによって解決されると考えてもよいだろうか、いや、そうではない。理由は二つがある。まず第一に、都市部就業者基本医療保険は外来と入院が両方を保障するが、農民工医療保険は入院しか保障しない。第二に、地理的アクセスの問題がある。

② 地理的アクセスの問題点

経済的な理由で医療サービスへのアクセスの問題を解決するため、農民工医療保険を普及すればよいと考える人がいる。しかし、済南市現行の農民工医療保険制度を見る限り、この方法が必ずしも問題解決につながるとは言えない。なぜなら、地理的アクセスの問題があるからだ。

中国の公的医療保険制度には、医療保険指

定医療機関という制度がある。医療保険指定機関とは、医療保険制度を利用して受診できる病院、コミュニティの保健センターなどが指定されていることを意味する。指定医療機関以外で受診すると医療保険での支払いはできない。

済南市都市部就業者基本医療保険の指定病院（入院保障）は84か所ある。これに対し、農民工医療保険の指定病院は8か所しかない。すなわち、もし済南市の148万人の農民工がすべて農民工医療保険に加入しても、利用できる病院が非常に限られているため、地理的アクセスに障害が生じるのである。

地理的アクセスの問題点のもう一つは、新型農村合作医療保険に加入している農民工の地理的アクセス問題である。調査対象の農民工の7割が新型農村合作医療保険に加入している。この7割（313人）の農民工が医療保険にカバーされているように見えるが、新型農村合作医療保険は、他の公的医療保険と同様に原則的に加入地でしか利用できないため、そのうちの212人は戸籍所在地が済南ではなく、戸籍所在地で新型農村合作医療保険の保険料を払っているにもかかわらず、済南で合作医療保険を利用することは原則的に認められていない。

以上の分析から、中国の公的医療保険制度は中国特有の戸籍制度と結びついていることによって、医療保険制度が戸籍によって分断されていることがわかる。農民工は農村戸籍を持つことで、都市部で働いているにもかかわらず都市部基本医療保険への加入が阻まれている。結果、農民工が都市部就業者基本医療保険を利用し医療サービスへの経済アクセスが遮断されている。また、医療保険制度は加入地でしか利用できないことや、特定の医療保険制度が他の医療保険制度に比べ、受診できる医療機関が極端に少ないことなどを原因

に地理的アクセスにも不公平が生じている。

V 結び

今回の調査を通じて、済南市の農民工の9割が医療保険を加入しているにもかかわらず、大部分の人が中国の戸籍制度の下で作られた公的医療保険制度によって分断されていて、医療サービスへの経済的なアクセス、地理的なアクセスから遮断されていることがわかった。

医療サービスの特性の一つは、需要の不確実性である。すなわち、人々は予算と価格という情報をベースに受診の計画を立てることが殆ど不可能である。なぜならば、人々は自分がいつ病気にあるのか、その病気を治すためにいくらかかるのかを事前にして把握することが難しいからである。病気になると、治療費だけではなく、仕事を休まなければならない時もしばしばあり、それは収入減につながる。病気がひどいと、仕事に復帰することが難しくなり、その状態が長引く場合、仕事

を失い、貧困に陥ることも考えられる。この不確実に伴うリスクを集団で分散させるために、多くの国は公的医療保険制度を採用するのである。

今回の調査結果から、農民工の大部分は低収入層に属しており、彼らが利用できる医療保険を持つ意義の大きさは言うまでもないであろう。済南市の農民工が医療保険に加入していながら医療保険を使えないという状況を打破するために、都市部就業者基本医療保険制度の戸籍制限を撤廃するか、農民工医療保険の保障範囲を拡大し受診先の数を増やすことが考えられる。2009年の中国「工人日報」で山東省が2009年から農民工の医療保険を都市部就業者医療保険に移行する報道された。しかし、今回の調査結果から制度の移行の進展はあまり見られていない。制度間の移行がなぜうまく進展しないのか、農民工医療保険制度を充実するという方法はないのか、これらを今後の研究課題として研究を進めていく所存である。

[註]

- ¹ 農村流動人口は農民工のことを指す。
- ² 渠 (2013: 46)
- ³ 流動人口とは、戸籍所在地以外の地域に居住する人々を指している。但し、観光、修学、親友訪問等を目的とするものを除く。中国国家人口和計画生育委員会の統計によると、流動人口の役割程度は農民工である。
- ⁴ 中国国家人口和計画生育委員会流動人口服務管理司 (2012: 4)
- ⁵ 全国平均は22.7%である [2012中国發展報告: 97]
- ⁶ 全国平均は24%である [2012中国發展報告: 97]
- ⁷ 全国平均は65.9% [2012中国發展報告: 97]
- ⁸ 就労地の農村戸籍をもっていない農民工がことを指す
- ⁹ 2011年済南統計年鑑: 56
- ¹⁰ 2012中国發展報告: 97
- ¹¹ 分断的とは、戸籍等を理由に加入すべき医療保

険制度から阻まれることを指している。

- ¹² ここでは公的医療保険制度と都市部医療救助制度を指す。都市部医療救助制度とは、都市戸籍を持つ低所得の住民に対し、医療保険料、医療費を補助する制度である。

[参考文献]

- 1 WHO. Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance: World Health Assembly resolution WHA58.33, 2005
- 2 中国国家统计局「2011年我国農民工調査監測報告」、2012.04
- 3 「大河報」2012.12.03 A09面
- 4 中华人民共和国衛生部「2012中国衛生統計提要」pp.69-72. P.147、2012.06.16
- 5 渠涛、朱鵬、加快済南發展的戰略性思考、「山東工商学院学報」、p.46 Vol.27-1, 2013
- 6 肖瑤、潘華峰、馮毅翀、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 pp.333-335、2010
- 7 孫方, 上海、成都、北京、深圳四地農民工醫療保險制度比較,「中国社会保障」pp.43-45 2006.10
- 8 石宏偉、于紅, 農民工醫療保險模式分析,「中国衛生經濟」No.329, pp.17-19、2010
- 9 龔文海 農民工醫療保險: 模式比較与制度創新,「人口研究」Vol.33-4, pp.92-98, 2009
- 10 袁麗暉 中国農民工醫療保障の現状と問題点—北京市の制度の紹介・分析を中心に—「山口経済学雑誌」Vol.60-3 pp.69-82 2011.7
- 11 袁麗暉 中国農民工醫療保險制度について—その歴史背景と現状を中心に—「東亜經濟研究」Vol.70-1/2 pp.65-78 2012
- 12 任建萍、郭清、李顯文、徐瑋 杭州市農民工醫療保障現状調查,「中華医院管理雜誌」Vol.22-11 pp.775-777 2006
- 13 唐貴忠、鐘曉妮等 重慶農民工醫療保險現状調查,「中国公共衛生」Vol.24-7 pp.855-856 2008
- 14 渠濤、朱鵬 加快濟南發展的戰略性思考 「山東工商学院學報」Vol.27-1 pp.46-49, 2013
- 15 中国国家人口和計畫生育委員會流動人口服務管理司「中国流動人口發展報告2012」p.4 2012.7
- 16 山東將農民工納入城鎮職工醫保「工人日報」2面 2009.3.31