



二〇二三年版
中国の社会保障制度の
現状と動向

はじめに

猛烈な勢いで経済成長を遂げている中国経済は、鄧小平が掲げた、一部の人々と一部の地域を先に豊かにするという「先富論」に原点があると言われている。しかし、公平より効率を重視するこの「先富論」こそ、中国に大量の失業者を生み出し、社会的格差を拡大させ、生活の不安定化を進展させたきっかけでもあると考えられる。“効率一辺倒”を是正するために、2006年10月の中国共産党第16期第6回全会で「社会主義和諧社会（調和社会）の構築についての若干の重大問題に関する中共中央の決定」が採択された。調和社会の構築の中心的な目的とは、効率と公平のバランスをとり、経済成長とともに拡大してきた社会的弱者に対するサポート体制を構築し、国民が安心して生活することのできる社会を創っていくことである。調和社会の構築というスローガンが打ち出されてから、国内外において中国の社会保障制度の改善と充実に対して強い関心が寄せられている。

中国の現行の社会保障システムは、改革政策の実施によって大きく修正された各種制度とマッチできるように作り上げられたものであり、前世紀末には既に、年金・医療・失業等の社会保険制度および最低生活保障等の社会救済制度を含めた都市部社会保障システムが確立した。21世紀に入ってから、農村住民に対する新たな農村合作医療制度、農村最低社会保障制度が次々と実施に移された。2005年以降、社会保障制度の整備が加速段階に入り、数多くの新しい政策が打ち出された。特に2008年の世界金融危機以降、農村住民と都市部の無職者らに対し、「新型農村年金保険試行の展開に関する指導見解」（「国務院關於展開新型農村社会養老保險試点的指導意見」、2009年9月）と「都市住民年金保険制度の試行に関する国務院の指導見解」（「国務院關於展開城鎮居民社会養老保險試点的指導意見」、2011年6月）が、それぞれ公布され、制度面において皆保険・皆年金体制が基本的に出来上がったといえよう。2011年末までに、公的医療保険制度が適用されている者は13億人を超え、公的年金制度の被保険者数と受給者数合計は6.2億人に達した。

このように、ここ十数年間、中国の社会保障制度は急速な拡大を成し遂げた。しかし、中国経済はまさにグローバル経済との統合を余儀なくされ、工業化と都市化が加速・発展する時期に入っており、それと同時に、生産年齢人口の減少、人口構造の急激な高齢化という局面に直面している。こうした新たな情勢によって、中国の社会保障を構築、整備するにあたって多くの挑戦に立ち向かわなければならない。特に年金制度について言えば、人口増加と経済成長は、その健全な運用に対する重要な保証であるが、急激な高齢化が年金制度に与える影響は非常に大きい。同時に、年金の制度設計は、経済成長と国際競争力に対して無視できない影響を有している。

ところが、中国の社会保障制度はまだ不完全で、農村部と都市部の間には、保障項目と保障水準においても著しい格差が存在しており、制度間の提携・整合が進んでいない。都市化の進展に従い、社会保障制度の農村―都市間の統合が迫られている。さらに同じ都市部労働者においても、一般労働者（企業）と公務員（官公庁）には異なる公的年金制度が適用されており、異なる保険料納付と給付算定の規則が

採用されているため、社会的不満も募っている。

2012年6月に国務院が公布した「社会保障『第12次5ヵ年』規画綱要」（「社会保障“十二五”規劃綱要」）は、「公平性の強化」、「流動性への適応」、「持続性の確保」を「第12次5ヵ年」期間中の重要な課題として取り上げた。そして、2013年2月に配布された「所得分配制度改革に関する若干の見解」（「關於深化收入分配制度改革的若干意見」）の中でも、社会保障に関しては、「公平性の強化」など、同じ重要項目として取り上げると同時に、社会保険、社会救済、社会福祉制度を絶えず改定し、保障水準を徐々に引き上げ、全国共通の社会保障制度カードを実施するなど、具体的な改革目標も定められた。

本報告書は中国国内外の先行文献を参考にしながら、現代中国の社会保障制度の仕組みと内容を明らかにし、同時に各制度の展開過程を中国の経済及び社会の変容と関連付けながら明らかにすることを目的としている。全体は12章から構成されている。

第1章では、現代中国の社会保障制度改革について、人口的・経済的背景を述べる。

第2章では、中国社会保障制度の全体像として制度的体系と財政状況を概観する。

第3－6章では、中国の社会保障制度の根幹、すなわち5つの社会保険制度——年金、医療、失業、労災と出産育児保険の変遷、仕組みと実態、問題点と改革の方向性を詳細に述べる。

第7章では、中国における主な救済制度——最低生活保障制度と医療救済制度の状況を記述する。

第8章と第9章は農民工や軍人など特別なグループに関する扱いを紹介する。

第10章では、現代中国の社会福祉制度の全貌をまとめる。

第11章では、「福祉国家」というアプローチから、日本などの社会保障制度と比較しながら、中国の社会保障制度の特徴と課題を再考する。

第12章では、「第12次5ヵ年」期における社会保障の発展を展望する。

以上のように中国の経済及び社会の変容と関連付けながら、現代中国の社会保障制度のすべての分野について論ずるような総合的な研究によって、現代中国の社会保障制度の全体像を提示した。日本と中国の経済関係がますます緊密になっている中で、本研究が日本の関係者にとって有意義なものになることを期待する。

于洋・何立新

目次

はじめに	1
第1章 現代中国における社会保障制度改革の社会・経済的背景	
1.1 21世紀における中国の人口構造の変化と挑戦	9
1.1.1 人口高齢化の傾向	9
1.1.2 高齢者負担率の上昇	9
1.1.3 都市・農村間の制度統一	10
1.2 経済体制の転換に対応した社会保障制度の設計	10
1.2.1 計画経済期における社会保障制度の成立条件	10
1.2.2 市場経済期における社会的・経済的变化	13
1.2.3 経済体制の転換に対応した社会保障制度の設計	17
第2章 現代中国の社会保障制度の体系	
2.1 現代中国の社会保障制度の体系	19
2.1.1 現行社会保障制度の全体像	19
2.1.2 中国における「職域保険」と「地域保険」の構築	20
2.2 社会保障行政と社会保障財政	21
2.2.1 社会保障行政	21
2.2.2 社会保障財政	21
第3章 公的年金制度の実態と動向	
3.1 公的年金保険制度の変遷	25
3.1.1 計画経済期の年金保険制度の変遷	25
3.1.2 計画経済期の年金保険制度の特徴	27
3.1.3 年金保険制度改革への試行	28
3.1.4 中国版国民皆年金制度の確立	31
3.2 公的年金保険制度の仕組みと実態	32
3.2.1 基本年金制度の仕組みと実態	32
3.2.2 公務員年金保険制度の仕組みと実態	34
3.2.3 農村の年金制度の仕組みと実態	35
3.2.4 都市住民年金制度の仕組みと実態	36
3.3 公的年金制度の改革の方向性と課題	36
3.3.1 公的年金制度改革後の効果	36
3.3.2 公的年金制度における主な課題	37
3.3.3 公的年金制度の改革における今後の方向性	39
第4章 医療保障制度の現状と展望	
4.1 公共医療保険制度の変遷	40
4.1.1 都市医療保険制度の変遷	40
4.1.2 農村の医療保障制度の変遷	45
4.2 都市企業基本医療保険制度の仕組みと現状	48
4.2.1 企業基本医療保険制度の現状	48
4.2.2 企業基本医療保険制度の財源調達と給付内容	49
4.2.3 都市従業員の基本医療保険制度の管理	50

4.3 新型農村合作医療制度の仕組みと現状	51
4.3.1 運営状況	51
4.3.2 新型農村合作医療制度の基金管理	52
4.4 住民基本医療保険制度の仕組みと現状	52
4.4.1 住民基本医療保険制度の現状	52
4.4.2 住民基本医療保険制度の財源調達と給付内容	53
4.4.3 住民基本医療保険制度の管理	55
4.5 公的医療保険制度改革の方向と課題	55
4.5.1 統一制度の枠組み	55
4.5.2 重大な病気の医療保険の登場	55
4.5.3 高齢化による医療保険基金への支出圧力	56
4.5.4 医療保険支払い方式の改革	57
第5章 失業保険制度の実態と動向	
5.1 中国の労働雇用と失業問題	59
5.1.1 低い失業率の真相	59
5.1.2 失業問題発生背景	61
5.2 失業保険制度の創設と変遷	62
5.2.1 待業保険から失業保険へ	62
5.2.2 失業保険制度の内容と変遷	62
5.2.3 「下崗職工」対策としての失業保険制度	63
5.3 失業保険制度の加入状況及び失業保険財政の実態	65
5.3.1 失業保険制度の加入状況	65
5.3.2 失業保険財政の実態	66
5.4 失業保険制度改革の方向と課題	67
5.4.1 失業保険制度における諸問題	67
5.4.2 失業保険制度改革の方向性と課題	68
第6章 労災保険と出産育児保険の実態と動向	
6.1 労災保険制度の変遷	71
6.1.1 計画経済期における労災保険制度の概況	71
6.1.2 市場経済後における労災保険制度の内容の変化	73
6.1.3 現在の労災保険制度の基本状況	74
6.2 労災の発生状況及び今後の労災保険制度改革の方向性	76
6.2.1 安全生産の情勢が深刻化、事故が多発	76
6.2.2 労災保険制度改革の方向	77
6.3 出産育児保険制度の変遷、現行制度の内容と現状	78
6.3.1 出産育児保険制度の歴史沿革	78
6.3.2 都市従業員出産育児保険の現行制度の枠組みと主要政策	79
6.4 出産育児保険制度改革の方向と課題	83
6.4.1 出産育児保障制度が直面する主要問題	83
6.4.2 都市・農村の出産育児保障制度統一に向けた発展構想	84
第7章 社会救済制度の現状と動向	
7.1 最低生活保障制度の変遷	86
7.1.1 最低生活保障制度創設の背景	86
7.1.2 最低生活保障制度の歩み	86
7.2 最低生活保障制度の仕組み	87
7.2.1 最低生活保障の管理体制	87
7.2.2 最低生活保障の申請・受給	88
7.2.3 最低生活保障の家計調査	89
7.2.4 最低生活保障基準	89

7.2.5 最低生活保障の財源調達	91
7.3 最低生活保障制度改革	92
7.3.1 管理体制の改革	92
7.3.2 家計調査の改革	92
7.3.3 最低生活保障基準の改革	93
7.3.4 管理体制の改革	93
7.3.5 財政分担メカニズムの改革	93
7.4 医療救済制度の起源と発展	94
7.4.1 医療救済制度の創設と発展	94
7.5 医療救済制度の仕組み	96
7.5.1 医療救済の適用対象	96
7.5.2 医療救済の内容と方法	96
7.5.3 医療救済の管理体制	96
7.6 医療救済制度改革の動向	97
7.6.1 医療救済運営メカニズムの改革	97
7.6.2 関連制度との連携強化	98
7.6.3 資金保障メカニズムの完備	98
7.6.4 医療救済の関連制度の完備	99

第8章 農民工の社会保障

8.1 農民工の基本的状況	101
8.1.1 農民工総数は2億5278万人	101
8.1.2 農民工の構成	101
8.1.3 農民工の技能と就業状況	102
8.1.4 農民工の収入状況	102
8.2 農民工の社会保障政策及びその発展・変化	102
8.2.1 国家レベルでの農民工社会保障政策の制定と実施(2009年以前)	103
8.2.2 地方による農民工社会保障政策の模索	104
8.2.3 農民工の社会保険の国家基本社会保険への最終的な統一(2009年以降)	105
8.3 農民工の社会保障の現状と問題	106
8.3.1 全体の加入状況	106
8.3.2 主な問題点	109
8.4 農民工の社会保障の展望	110
8.4.1 今後の動向	110
8.4.2 農民工の社会保険加入に関する提言	111

第9章 その他社会保障制度

9.1 住宅保障制度	113
9.1.1 中国の住宅保障制度の歩み	113
9.1.2 現行の住宅保障制度及びその実施状況	114
9.1.3 住宅保障発展の動向	117
9.2 企業年金制度	119
9.2.1 企業年金制度の設立と発展	119
9.2.2 現行の企業年金制度のポイント	121
9.2.3 企業年金の発展の状況	122
9.2.4 企業年金制度に関する評価と見通し	123
9.3 軍人社会保障制度	124
9.3.1 伝統的な軍人保障	125
9.3.2 現行の軍人社会保障制度	125
9.3.3 軍人社会保障制度の評価と展望	127

第10章 中国の社会福祉制度

10.1 中国の社会福祉制度の概況	130
10.1.1 社会福祉の画定	130
10.1.2 近代中国の社会福祉制度の形成及び特徴（1949年以降）	130
10.1.3 中国の社会福祉制度の基本的枠組	131
10.2 高齢者福祉	132
10.2.1 中国の人口高齢化の現状	132
10.2.2 高齢者福祉政策	132
10.2.3 高齢者福祉の現状	134
10.3 障害者社会福祉	135
10.3.1 障害者の現状	136
10.3.2 障害者福祉政策	136
10.3.3 障害者社会福祉の現状	137
10.4 児童社会福祉	140
10.4.1 児童人口の基本的現状	140
10.4.2 児童社会福祉政策	141
10.4.3 児童福祉の管理体制	142
10.4.4 児童社会福祉事業の現状	143
10.5 中国の社会福祉改革の動向	145
10.5.1 中国の社会福祉発展に存在する問題	145
10.5.2 今後の改革の動向	146

第11章 比較福祉国家研究からみた中国の社会保障制度と課題

11.1 はじめに	148
11.2 「福祉国家」とは何か	148
11.2.1 「福祉国家」の意味	148
11.2.2 「福祉レジーム論」からみた福祉国家の要素	149
11.2.3 比較福祉国家研究における時間軸の導入と移行経済諸国への応用	149
11.3 経済成長と高齢化に伴う社会保障制度の発展－日本の経験－	151
11.3.1 日本の経済成長と社会保障制度の発展	151
11.3.2 日本の年金制度の発展と課題	153
11.3.3 日本の高齢化に伴う高齢者福祉のニーズの変化	155
11.3.4 高齢者医療制度の課題と介護保険の導入	157
11.3.5 高齢者の医療制度改革の動向（老人保健制度から長寿医療制度への移行）	158
11.4 中国の経済発展・社会的安定性と社会保障の役割	160
11.5 中国の経済成長と社会保障制度の特徴	160
11.5.1 中国の経済成長と社会保障制度	160
11.5.2 中国の所得格差の現状と社会保障制度の役割－所得再分配の役割－	162

第12章 「第12次5ヵ年計画」期における社会保障発展の展望

12.1 中国の「第12次5ヵ年計画」期における社会保障の発展構想	166
12.1.1 社会的公平性への一層の配慮	166
12.1.2 都市と農村の統一的な発展に対する一層の配慮	166
12.1.3 サービスの質と効率に対する一層の配慮	166
12.1.4 発展の持続可能性に対する一層の配慮	166
12.2 社会保障システムの一層の改善	167
12.2.1 国家機関と事業体の社会年金保険制度の改革	167
12.2.2 都市・農村住民の社会医療保障制度の統合	167
12.2.3 農民向け傷害保障メカニズムの模索	167
12.2.4 都市・農村住民（農民、非正規就業者、都市住民）の出産保障メカニズムの模索	167
12.3 社会保障制度設計の段階的最適化	167

12.4	社会保障法制の一層の改善	168
12.4.1	「社会保険法」実施細則の制定	168
12.4.2	「社会救済法」(「社会救助法」)の制定	168
12.4.3	女性や高齢者、児童、障害者などの社会的弱者層の社会福祉制度の改善	168
12.4.4	「慈善事業促進法」の制定	168
12.5	社会保障管理のサービスレベルの段階的向上	168
12.5.1	社会保障サービスネットワークの構築強化	168
12.5.2	情報化の確立と標準化の加速	169
12.5.3	社会保険登記制度の構築	169
12.5.4	社会保障の評価体系の構築・整備	169
12.6	補足的保障の発展の加速	169
12.6.1	慈善事業の発展強化	169
12.6.2	補足的保険の発展加速	169
12.6.3	社会保障サービス業の積極発展	169
	[参考資料] 中国の社会保障制度の歩み	170
	注釈一覧	185
	あとがき	192

第1章

現代中国における社会保障制度改革の
社会・経済的背景

現代における社会保障制度は1880年代のドイツのビスマルク政権に端を発し、その後、次第にその他の工業国に広がっていった。1世紀を超える発展を経て、社会保障は既に発展途上国を含めた各国政府の重要な社会機能の一つとなり、所得分配を調節する上でその他の経済制度が持ちえない独特な機能を持つようになった。経済及び社会制度の発展に伴い、社会保障支出が国民所得及び公共財政支出に占める割合も増大してきている。多くの先進国において社会保障支出は政府の公共支出の最も主要な構成要素であり、財政運用状況に影響を与える決定的要素の一つとなっている。1970年代以降、高齢化が進行し、経済生活における不確実性が増し、社会保障は各国の政策決定者から学者・専門家、庶民に至るまで全ての注目を集めるホット・イシューとなった。

社会保障は中国においても各方面で非常に注目を集めており、他の国と比べても、日々拡大する所得格差や新たな貧困問題もあり、人々は社会保障制度が所得再分配効果を発揮することに、より多くの希望を抱いている。30年を超える経済発展を経て、中国の都市住民の生活水準は急速に向上し、貧困人口も大きく減少したが、所得格差は次第に拡大してきている。世界銀行(2003)の研究によれば、中国のジニ係数は1980年代初頭の0.20前後から1993年の0.42まで急速に上昇し、これは世界においても上昇幅が最も大きく、1999年には0.437にまで達した。さらに憂慮すべきことに、中国のジニ係数は国際的な警戒水準である0.4を超えた後も上昇を続けており、2006年には0.496に達した。2007年には0.48にまで戻したものの依然として高い水準にある。

同時に、人口高齢化は中国の社会保障に対しても厳しい試練を課している。国連の人口予測によると、中国において65歳以上人口が総人口に占める割合は2025年後に2000年の7%から14%まで上昇し、65歳以上の人

口は2025年から2030年の間に2億人を超え、2040年以降には3億人を超えるとされている。これは、日本やイギリス等の多くの国の総人口より多い。社会保障の長期の収支バランスを如何に維持し、高齢者の所得と医療需要に応えるかが、今後数十年において中国の避けることのできない現実的問題となることは予見することができる。本章では現代中国の社会保障制度改革について、人口的・経済的背景から検討する。

1.1 21世紀における中国の人口構造の変化と挑戦

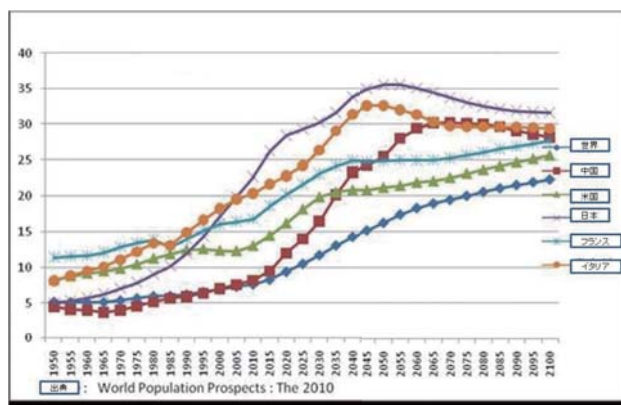
1.1.1 人口高齢化の傾向

中国は1980年代に一人っ子政策を開始したが、これによって中国の人口構造はその自然な変化のプロセスを越えて急速な高齢化時代に突入した。

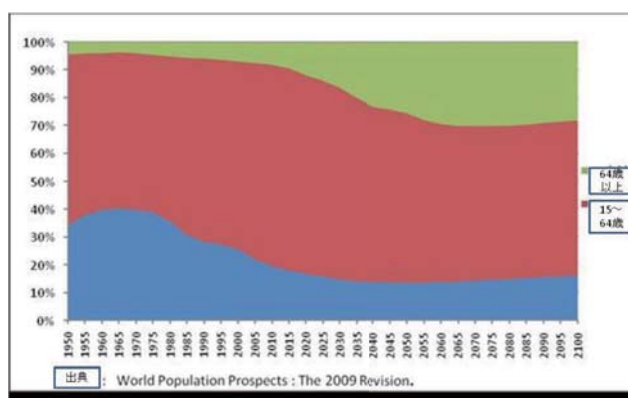
1990年代後半から早くも中国の合計特殊出生率は1.8に下がり、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は7%を上回っている。第1-1図は国連の人口推計2010にもとづいて作成した高齢化率の推移であるが、中国の高齢化率の上昇スピードは、世界平均と主要先進国平均(日本を含む)を超えて、2010年以降は日本と類似した形で急上昇していることが分かる。同じ国連の中位人口推計によると、中国の総人口は2030年頃に14億5842万人でピークとなり、その後減少に転じるとされている。同時に、65歳以上の高齢者人口は2025年と2030年の間に2億人を超え、2040年以降には3億人に達すると予測されている(中国統計局)。

1.1.2 高齢者負担率の上昇

1950年から2010年にかけて、中国の65歳以上人口の総人口に占める割合は4.5%から8.2%まで上昇し、1億1000万人に達した。同時に、生産年齢人口も増加プロセスを経た後、その増加スピードは高齢者人口割合の増加

第1-1図 65歳以上人口の総人口に占める割合
(主要国及び世界平均)

第1-2図 中国の年齢層別人口割合



スピードより遅くなった。同期間において、15～59歳の生産年齢人口は1.85倍に増加し、総人口に占める割合は58.3%から68.2%に上昇した。また、15～64歳の人口は1.87倍に増加し、総人口に占める割合は61.3%から72.4%に上昇した（第1-2図）。これによって、高齢者負担率（高齢者人口/生産年齢人口）は年々増加し、65歳以上人口が15～64歳人口に占める割合は、1950年の7%から2010年の11%まで増加した。とはいえ、過去数十年間、中国の人口負担は比較的良好な状態に属しており、年少者負担率（年少者人口/生産年齢人口）は急速に下落し、0～14歳人口が15～65歳人口に占める割合は1950年の56%から2010年の27%まで下がった。これによって、中国の人口総負担は1950年代半ば以降減少し続け、人口動態変化における人口ボーナスを経験した。

しかし、中国の人口高齢化の趨勢は必然的に将来の人口負担率の上昇をもたらし、それは主に高齢者負担率の上昇という形で現れる。人口動態の変化は出生率、死亡率及び初期の人口年齢構造の影響を受ける。死亡率が下がり、人々の寿命が延びた時、人口の平均年齢は上昇し、人口高齢化の趨勢が出現する。出生率の下落により新生児規模は高齢者人口規模に対して相対的に減少し、たとえ平均寿命が変化しない状況にあったとしても、人口の高齢化は避けられない。現在、中国の出生率は既に低い水準にあるが、合計特殊出生率は1.6前後で、アジアの中でも低い方に位置する。現代社会においては、技術進歩、教育水準の向上により、女性の就業率は絶えず向上し、各国の合計特殊出生率は絶え間ない下落のプロセスの中にある。中国は特殊な計画出産政策により、出生率水準の下落スピードはさらに速い。今後の出生率水準は比較的大きな不確実性があるものの、他国の状況を踏まえると、たとえ計画出産政策を緩和したとしても、出生率水準が大幅に向上する可能性は小さい。

人口高齢化の趨勢の下で、中国の都市年金保険システムの負担は年々上昇する傾向を示しており、年金を受け取る退職者数及び在職労働者の数は1990年の18.6%から2010年の32.5%まで上昇し、これは5.4人の労働者が1人の退職者を養う状態から3人の労働者が1人の退職者を養う状態に変化したことを意味している。中国の人口構造の長期的変化から見れば、公的年金制度における保険料負担が今後一層重くなることは間違いない。高齢者負担率（すなわち、65歳以上人口が15～65歳人口に占める割合）は今後2010年の11.3%から2030年には24%まで上昇し、60歳以上人口が15～59歳人口に占める割合で測る高齢者負担率も、2010年の18%から2030年には40%まで上昇する見込みである。都市年金システムは都市部の就業人口の60%足らずしかカバーしていないため、年金システム自体の負担率は人口の高齢者負担率よりもかなり高くなっている。人口高齢化が比較的深刻な地域では、既に都市年金基金が当期で収入が支出に追いつかない状況が出てきており、余剰金や財政補助を使用する必要がある。年金基金に対する財政補助は1997年

の50億元余りから年々増加し、2011年までに12兆5000億元に達している。人口構造の急速な高齢化は、中国の現行の年金制度並びに医療保険制度の財務における持続可能性に大きな課題を突き付けるということに疑問の余地はない。同時に、高齢化に対応するために制度の調整を行えば、必然的に年金制度の所得再分配効果に変化を生じさせることになる。各種社会保険制度の財務持続可能性と所得分配効果の活用との間の均衡点を如何に見出すかが、21世紀の中国が直面する大きな課題である。

1.1.3 都市・農村間の制度統一

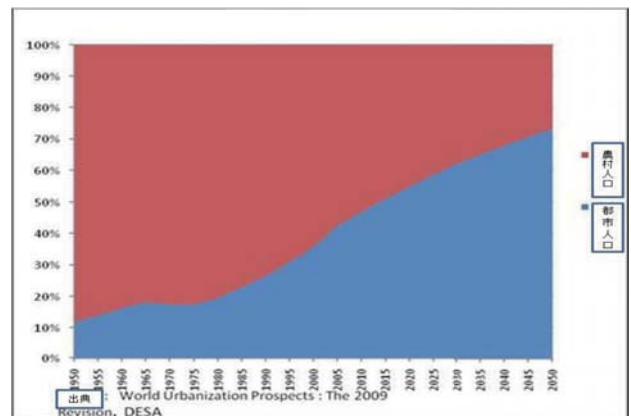
中国の社会保障制度は都市と農村の二元構造となっている。新たな中国指導部は都市化を中国経済の新たな成長の源としようとしており、2015年の都市人口は、7億1300万人で農村の6億8200万人を超え、総人口の51.1%を占めると予測されている（第1-3図、第1-4図）。このため、都市と農村間での各種社会保障の制度統一は、21世紀の中国に大きな課題を突き付けている。

1.2 経済体制の転換に対応した社会保障制度の設計

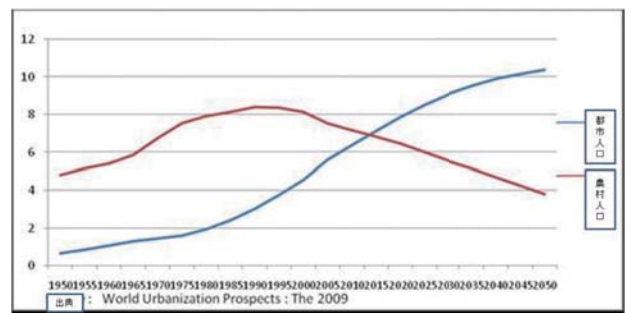
1.2.1 計画経済期における社会保障制度の成立条件

第3章以降の個別制度についての説明から分かるように、計画経済体制下の社会保険制度には、賦課方式に加え、企業別に運営されていたという特徴のほか、労働者の保険料負担がないという大きな特徴がある。これは一体何を意味するのか、またそれがどうして成立できたのか、そしてそれは社会保険制度への加入インセンティブや価値規範にどのような影響を与えるか。これらの設問

第1-3図 中国の都市・農村間の人口配分 (%)



第1-4図 中国の都市及び農村の人口 (億人)



に答える前に、まず市場経済下の保険料負担の意味を考える。

(1) 保険料負担と労働制度

市場経済において、社会保険制度は一般に加入が強制される制度であり、制度を維持する主な財源は保険料や税金によって調達される。保険料が賃金に比例して徴収され、労使間において折半あるいは一定の割合で負担するのが通常である。市場経済においては、雇用や賃金は市場メカニズムを通じて民間の企業と家計の相互作用によって決定されるので、保険料が使用者によって負担されてもそれを雇用コストとして労働者に転嫁することができる。すなわち、使用者は、使用者負担という形で雇用者の保険料を負担する費用を、雇用者の賃金から差し引くことで雇用コストの調整ができる。言い換えれば、使用者からみれば、使用者負担という形で雇用者の保険料を負担することと、雇用者の賃金に社会保険料を付加してその部分を雇用者に支払わせることとは、雇用コストという面からは違いがないはずである（小塩 2001, p.33）。従って、市場経済のもとでは、例えば年金の場合、保険料は労働者ではなく使用者が負担しても、最終的に労働者に帰着する。すると、年金制度から得た生涯の純便益（生涯の給付額の割引現在価値－生涯の保険料額の割引現在価値）が個人の加入意欲に影響を与える。危険中立的で合理的な個人であれば、年金制度の内部収益率が資本収益率より高い（純便益は正である）場合は、年金制度への加入は強制でなくても人々は加入する意欲がわくのである。翻って、年金制度の収益率が資本収益率より低い（純便益は負である）場合は、年金制度は強制加入であっても、人々は様々な方式で加入や保険料負担の回避行動を取ることが考えられる。このような構造はすべての社会保険に共通している。

中国では企業側が負担する保険料は労働者に転嫁されるのかという問題に答えるには、この時期の雇用制度と賃金制度を回顧する必要がある。1953年から1957年の間に、中国では雇用と賃金に関する一連の規制や条例が打ち出され、企業・機関への労働力の配分を政府がコントロールするようになった。都市部では公有企業と政府機関以外に労働を需要する主体はほぼ消え去り、賃金も国家によってコントロールされるに至り、競争的な労働市場は完全に消滅した（丸川 2002, p.7-8）。かわりに国家が都市住民の就業を統一的に手配し管理する「統包統配」という雇用制度と全国で統一的な「等級賃金制」が確立された¹。「統包統配」は具体的に次のような形によって実施された。労働力と認定される年齢（16歳）に達したものは、新規労働力として個々人の居住地の労働部門に登録され、当該年度の雇用計画に算入される。政府は各地域、各職場に対し、毎年の労働力定員を確定する。決定された定員は指令性指標となり、企業側はこの雇用指標に従って労働者の採用をしなければならない。また、特別な事情がなければ、企業はこのようなシステムの下

に配属された労働者を定年まで解雇できない。すなわち一種の終身雇用である「固定工」制度が採られたのである。一方、賃金決定についても、企業によって決定されるのではなく、国家によって「工人」（工員）には技術等級賃金制、「幹部」には職務等級賃金制が適用された²。賃金率の決定権や昇級対象などは、すべて国家が掌握した。

このように、企業は国家の労働力定員指令に従って労働者を採用し、国家が規定した基準に基づいて労働者の賃金や昇進等を決定しており、経営自主権がまったく与えられていない状態にあるため、企業側が負担する保険料の労働者への転嫁は不可能となる。また、後の分析で明らかにされるように、この時期の企業と政府の関係からみれば、そのような転嫁はまったく必要とされない。企業側負担の保険料が企業と政府の「統収統支」（財政に関しては、中央政府が収入を統一的に取り、また支出も統一的に行うという意味である）という財政関係に内包されているからである。

(2) 負担構造と財政制度

「統収統支」（centralized revenue collection and centralized fiscal transfers）とは、すべて中央政府に集中させてから、地方政府に配分するという財政システムのことである（神野 1999, p.84）。この財政制度は1950年3月に公布された「国家財政経済工作の統一に関する決定」と同年の「1950年度財政収支の統一管理に関する決定」によって創設された。

「統収統支」財政システムは、2つの財政関係から構成されている³。一つは、中央政府の地方政府に対する政府間の「統収統支」関係であり⁴、2つ目は政府の企業に対する政府－企業間の「統収統支」関係である。政府間「統収統支」関係は、以下の3点に集約できる。①一切の収支項目、支出方法と支出指標をすべて中央政府が統一的に設定する、②財政収支は地方付加、都市建設付加収入及び小学校、県師範学校の経費を除いて、すべて国家予算に組み込まれ、収入は全て中央に上納され、支出は中央から支給され、年度末の余剰金も基本的に中央に上納される、③財政の権限は中央と大行政区に集中されるが⁵、中央を主とする。これはその後継する「統収統支」という財政制度の原型であり、収入をすべて中央に上納する代わりに、その支出を中央が保障するという仕組みが基本的な特徴である⁶。政府－企業間の「統収統支」関係は、政府が国を代表して企業を所有し、企業の収入を吸い上げてさらに市場の代わりに分配するという仕組みである。つまり、所有者としての政府は、企業の生産を管理し、企業の会計基準を設けて分配を決め、企業の収入を吸い上げる一方、別途財政支出を通じて企業の設備投資資金及び流動資金の大部分を無償で供与するという集権的構造であった。

以上のような政府－企業間の「統収統支」という仕組みは、スティグリッツ（1995, p.704）が紹介するマルクス

社会主義経済学の実践である。マルクスによれば、社会主義においては、市場ではなく国家がだれのために何をどのように生産すべきかを決定する。中国はこのような仕組みを通じて公有制経済を実現しようとした。こうした政府-企業間の「統収統支」の仕組みのもとでは、企業の財務会計が国家財政に組み込まれ、公共財政と企業財務会計とがどんぶり勘定となり、公共財政と企業財務一体化という特徴が作り上げられた。この特徴について、呉（2004）は社会主義計画経済における財政システムの最大の特徴としている。さらに同先行研究は、この特徴について「経済と管理大辞典」の説明を引用して次のように述べている。「社会主義国家財政は生産手段の公有制を基にしているものであり、全国経済は国家によって統一的に指導されているので、財政は生産分野外の分配関係のみならず、生産分野内の分配関係も含めており、国家予算、銀行与信⁷と企業財務を内包した社会主義財政体系である」。

公共財政と企業財務一体化のどんぶり勘定のもとでは、企業は利潤を追求するインセンティブが働かず、企業の負担する労働保険料も、一種の公共財政支出になってしまう。すると、形式上この時期の年金制度は保険料方式が採用されているととれるが、実質上、税方式であった。なお、省・市レベルないし全国範囲での労働保険基金の調整は、市場経済下の保険基金の調整と一味違い、表面上企業間・地域間の保険基金の調整ととれるが、政府-企業間の財政関係からみれば最終的に各級政府間及び政府-企業間の財政調整となる。

この点を理解するために、政府-企業間の財政関係の構造を図示した（第1-5図）。簡略化のため政府間及び政府-企業間の資金の流れは、労働保険収支に関するSとその他の収支に関するFという2つのルートで行われていたと想定する。つまり、図中のFは労働保険費用以外の財政収支を表し、Sは労働保険基金の収支を表している。

Sルートにおける資金の流れは次のようになる。①企業は従業員賃金総額の3%を労働保険料として拠出し、

そのうち30%を中央の労働組合組織に上納し、全国レベルの労働保険基金S1を形成する。②残りの労働保険料から企業の年金・医療等の労働保険に関する費用を支出し、まだ余剰金があれば、上位労働組合の口座に預け入れ、省レベルの労働保険基金S2を形成する。一方、保険料が支出に対して不足している場合、S2からS3への補助がある。S2も足りない場合、S1からS2への補助がある。

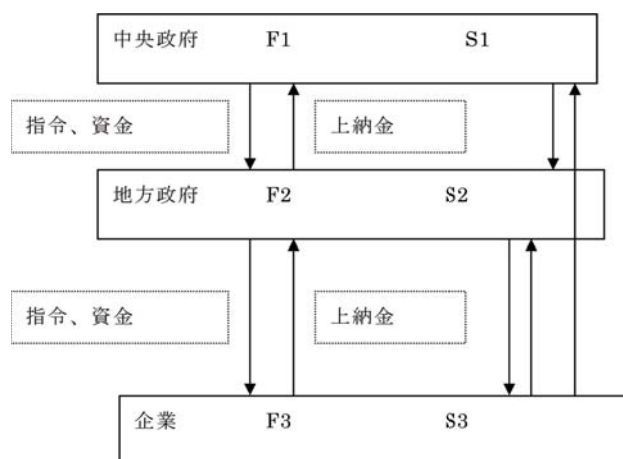
Fルートにおいては、①企業は、政府が決めた企業の会計基準に基づいて計算した後に生まれてきた利潤をF2に算入、同じように地方政府も中央政府が定めた収支項目に基づき算定し、余剰金をF1に算入する、②中央政府は、地方政府が実施すべき事業等に関する指令と必要な資金をF2に提供する、③地方政府は、企業の生産・投資等に関する指令と必要な資金をF3に提供する⁸、というような政府間及び政府-企業間の財政関係がある。

この時期、企業の財務会計が国家財政に組み込まれ、企業における従業員への給与、年金、医療及びその他の福祉サービス費用が、すべて利潤上納前に控除されたので、企業の労働保険料拠出は、F3からF2へとF3からF1への特別上納とみなすことができる。一方、S1からS2への補助はF1からF2への特別資金提供、S2からS3への補助はF2からF3への特別資金提供とみなすことができる。従って、中国の社会保険制度における保険基金による財源調整は、実質上市場経済の用語を使えば目的税によって行われていたといえる。すなわち、年金の負担は実質上暗黙の税方式によって賄われていた。但し、政府-企業間の「統収統支」という仕組みのもとで、企業財務は財政の末端という形で存在していたため、年金は収入の面で税収に計上されていなかっただけでなく、支出の面でも財政予算に対して独立し、全面的に反映されなかった（王・管2001, p.67）。

(3) 財政・労働制度とインセンティブ効果

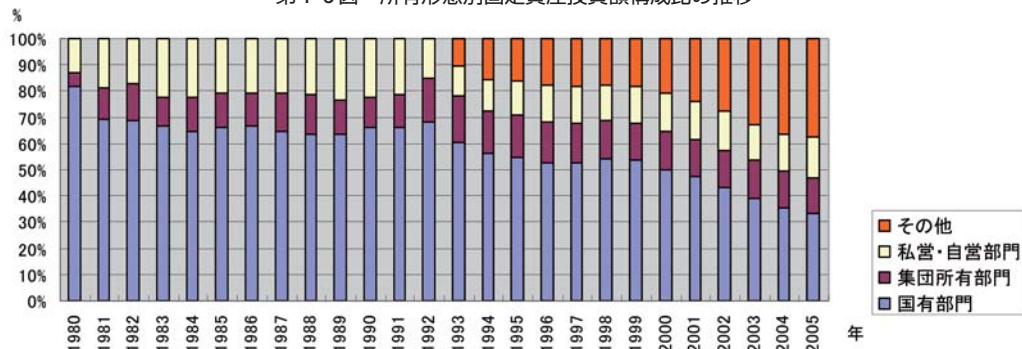
以上のように、「統収統支」の財政制度において、中国の社会保険制度における保険料は、市場経済下の保険料の意味合いと違って、一種の暗黙の税金にすぎないことになる。また、国家がすべての資源を配分する社会主義計画経済の下では、労働者側も企業側も、この保険料あるいは暗黙の税金を一種の負担とみなさず、逃避するインセンティブがまったく働かない。一方、「統包統配」の雇用制度、「等級賃金制」の賃金制度及び1957年から実施された「合理的低賃金制」政策は、年金・医療等の労働保険の保険料を労働者負担なしで企業のみ負担してもらうことを可能にただけでなく、人民が国家の主人であるという社会主義イデオロギーと相まって、年金・医療給付等の保障を一種の受給権利として国家や企業から労働者に提供すべきものだという価値規範が形成された⁹。したがって、つとめて年金受給権利や医療保障権利などが与えられた国有部門に勤めるというインセンティブが個人に働いた。

第1-5図 政府-企業間の「統収統支」財政関係



出典：何立新作成

第1-6図 所有形態別固定資産投資額構成比の推移



注：構成比は、各年固定資産投資総額=100として算出。

出典：「中国統計年鑑」2000年版168頁、2006年版189-190頁より作成。

1.2.2 市場経済期における社会的・経済的变化

所有制度、財政制度と労働制度は、年金制度の各構成要素と密接に関連し、年金制度の構造を規定していることが分かった。経済体制の移行に伴い、所有制度をはじめ、財政制度と労働雇用制度などの変化は社会保険制度を取り巻く外部条件の変化を意味する。ここで、計画経済期に成り立っていた社会保険制度の外部条件の変化と、そうした変化による新たな社会保険制度への影響を分析する。

(1) 非国有制経済の成長

1978年に改革開放路線に踏み切る前に、中国における経済の所有形態は「全人民所有制」と「集団所有制」で、いわゆる公有制を主としていた。1979年以降、市場メカニズムの導入や対外開放の進展等につれ、私有制企業、合弁・合作企業、外資企業等の非国有制経済が、次第に現れ、成長してきた。

①非国有経済成長の実態

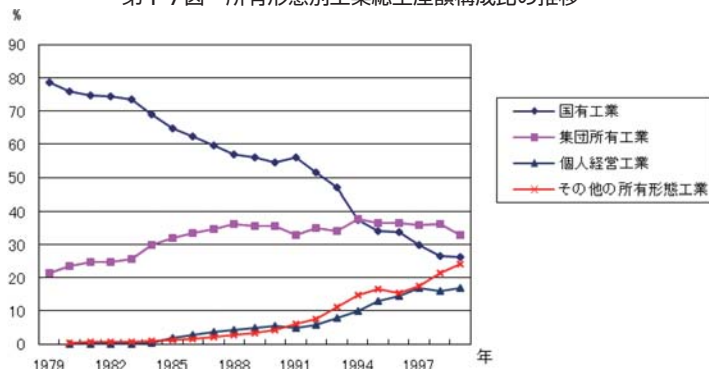
第1-6図は1980年から2005年までの所有形態別の固定資産投資額構成比の推移を示している。当該年の固定資産投資総額に占める非国有経済の割合は、1980年の20%未満から、1993年の40%弱へと急速に伸びてきた。さらに、市場経済システムを正式に改革の目標とした

1993年以後には、非国有セクターの固定資産投資は更に旺盛となり、2003年時点で投資総額の60%を超える勢いであった。

生産面からみても同じ現象が見られる。第1-7図は所有形態別の工業総生産額構成比の推移を示している。同図から分かるように、改革開放路線に踏み切ってから非国有経済の工業生産総額に占める割合は年々増加し、1993年に50%を超えた。1993年以後は更なる発展が見られ、1999年になると非国有経済の工業生産は、工業生産総額の75%以上を占めるようになった。ただし、非国有経済のうち集団所有経済は、工業生産総額の33%占めている。

一方、雇用創出の面においても、非国有経済、特に私営・個人とその他の経済は、ますます重要な役割を果たすようになってきた。第1-8図はそのことを裏付けている。国有経済部門に勤める都市就業者数は1995年に1億1261万人でピークに達し、就業者全体に占める割合は1978年以來一貫して低下しつつあった。集団所有経済部門の就業者数は1991年まで増加を見せたが、以後は、国有経済部門の傾向と同じであり、絶対数と構成比とも低下してきた。一方で、私営・個人とその他の経済部門に雇用される就業者は増え、両部門の都市部就業者全体に占める割合は1993年の10.2%から、1998年の30.7%、2005年の58.2%へと急増した。

第1-7図 所有形態別工業総生産額構成比の推移



注：本表の構成比は当年価格で計算されたものである。

2000年以後の構成比は、非国有工業企業の計上基準が変わったため、本表では省略。

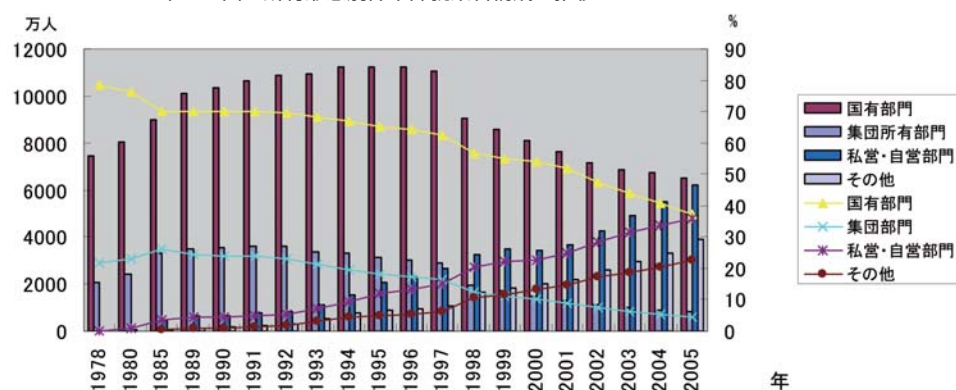
出典：「中国統計年鑑1992」408頁（1990年まで）、「中国統計年鑑2000」409頁より作成。

②所有構造の変化による社会保険制度への影響

以上のような経済における所有構造の変化による社会保険制度への影響は主に2つの面から考察できる。

第一に、社会保険制度の適用対象に与える影響である。従来の社会保険制度の適用対象は、都市従業員の絶対多数を占める国有経済部門の従業員に限定されていた。非国有経済部門の成長によって、従来の規定は、社会保険でカバーされていない労働者の増加をもたらすだけでなく、国有部門と非国有部門間の労働力流動にも障害をもたらした。そうしたなかで、経済の変化に適合するため、集団所有制企業に対する1980年2月の「都

第1-8図 所有形態別都市部就業者構成の推移



注：棒グラフは左目盛り、折れ線グラフは右目盛り。
出典：「中国統計年鑑」2006年版128頁。

市集団所有企業の賃金福祉標準と提出問題に関する通達」（「關於城鎮集体企業的工資福利標準和列支問題的通知」）、1984年の国务院の「都市集団所有制經濟に関する若干の政策問題の規定」（「關於城鎮集体所有制經濟若干政策問題の規定」）、外資・外資合作企業に対する1980年7月の「中外合資經營企業労働管理規定」、私営企業に対する1989年の「私営企業の労働管理に関する暫定条例」（「關於私営企業労働管理暫行条例」）が制定され、国有企業を参考にして従業員に年金等の労働保険を提供することを要求した。ただし、実際に労働保険制度を導入した企業の割合をみると、集団所有制企業は1984年年末まで62.9%に達した（陳・呂・王編2001, p.43）が、他の所有制企業は、正式な立法ではないなどの口実で規定通りに実行した企業は少なかった。

そうした背景には、以下のような経済的要因があると考えられる。1980年代には年金を含めた労働保険制度は、まだ各企業から保険料を集めて保険基金を形成する真の社会保険ではなく、保険財政が依然として企業別の独立採算という形を採っていた。このため、財政から資金援助のまったくない外資企業や私営企業にとっては、従業員に年金などの労働保険を提供することは単なるコスト増となり、様々な手法で回避しようとするインセンティブが働いた。集団所有企業が経営赤字に陥った時、国有企業ほどではないが、所属している地方政府や行政部門からある程度の補助が得られるため、労働保険制度を導入する意欲があった。ただし、給付水準は国有企業が適用している水準より低かった。

以上の点からみれば、1980年代に打ち出された年金に関する改革政策は、従来の年金制度の加入者を拡大する効果はなく、結局、経済改革の変化に対応する対策とはならなかった。また、こうした改革政策は従来の年金制度を代替するものではなかった。1990年代に入ってから、はじめて従来の年金制度を代替する年金改革が実施され、年金制度加入者の拡大を図る規定も組み込まれた。

第二に、年金制度の扶養率（現役加入者に対する年金受給者の比率）に与える影響である。第1-8図から、都市就業者に占める国有部門就業者の割合は、1978

年の78.3%から1996年の64.1%、2005年の37.2%まで一貫して低下してきたことが分かる。これはストックの量であり、すなわち計画時代に国有部門に就職した人々を含んだ毎年の年末の就業者数である。もし、フローの量、すなわち1978年の改革開放以後の毎年の新規就業者だけみれば、この比率は更に早いスピードで低下してきた。都市部の新規就業者に占める国有

部門新規就業者の割合は、1978年の72%から1987年の63.5%、1997年の31.8%まで、急激に低下した¹⁰。こうした就業構造の急速な変化が国有部門の従業員を対象とした年金制度の加入基盤すなわち現役労働者の減少をもたらすことから、年金制度の扶養率は本来の人口構造の変化より早く高くなり、年金財政問題が引き起こされた可能性がある。

(2) 財政制度における「統収統支」構造の崩壊

国家財政と企業財務会計及び銀行与信を一身に集めた「統収統支」の財政制度は、計画という資源配分メカニズムと整合的に機能していた。しかし、「統収統支」構造のもとでは、基本的にすべての財政収支をコントロールする権限を中央政府が握っており、地方政府と国有企業には地域開発や生産性向上などのインセンティブは与えられなかった。改革開放路線が決められた後、市場メカニズムの導入に適合させるため、従来の「統収統支」の財政制度は改革を迫られた。すなわち、地方政府と国有企業に経済的インセンティブを与えるために、地方政府と国有企業に財政等の権限を委譲する改革が求められるようになった。以下では、そうした改革の流れの中で実施された「財政請負制」、「利改税」改革を取り上げ、財政制度における「統収統支」構造の変容とそれがもたらす結果をみていく。

① 「財政請負制」・「利改税」改革と「統収統支」構造の変容

「統収統支」財政システムは、中央と地方の政府間「統収統支」関係と、政府と国有企業の政府・企業間「統収統支」関係という2つの財政関係から構成されている。以下では、この2つの関係を念頭に議論を展開していく。

中央と地方の財政関係の改革は、1970年代後半の中央と地方間の様々な財政請負制の試行によってスタートした。「財政請負制」とは中央政府と地方政府が租税等の収入について請負契約を結び、請負をした租税収入を中央政府に上納しさえすれば、地方政府が残りの収入を自主財源として支出することができるという制度である¹¹。言い換えれば、「財政請負制」は従来の中央財政中

心型の「統収統支」体制とは逆に、地方財政の収入が一定の比率でまず確保され、さらに増加分については地方に留保できるという地方財政中心の財政体制である（朱 2004, p.39）。こうした「財政請負制」は1980年から1994年の「分税制」改革までの間に採用された。神野（1999）が明らかにしたように、「財政請負制」は減収メカニズムを内包しているため、財政収入の大部分が地方に留まり、従来の「統収統支」財政構造の上納と分配という資金循環が中断され、「統収統支」財政制度は事実上機能しなくなった。財源の配分だけでなく、財政改革と関連して投資規制の緩和等の地方分権化改革も行われた。これらの改革によって、固定資産投資の審査・許可の権限のかなりの部分が中央政府から地方政府に移管され、大部分の国有企業の管轄権限も中央政府から地方政府に移管された（郝 1999, p.26）。このように「財政請負制」の実施は、40年近く続いた財源と権限の中央政府への高度集中構造を根本的に改め、「統収統支」財政体制の解体と地方独自の利益主体の形成を促進した¹²。

一方、政府と国有企業の政府-企業間「統収統支」関係は、1983年～84年にかけて進められた「利改税」改革によって大きな変容をみせた。「利改税」改革は従来の国有企業から中央政府への利潤上納を廃止し、その代わりに企業所得税を導入する改革であった。企業所得税については、大・中型の国有企業に対しては55%の企業所得税を課し、小型国有企業に対しては7%～55%までの8段階の累進課税を適用した。また、集団所有制と私営企業に対して10%～55%までの8段階の累進税率で工商所得税を課し、外資企業に33%の企業所得税を課す制度である。ただし、経済特区では外資企業に課す33%の税率は15%に引き下げ、かつ「2(年)免(除)3(年)減(半額)」の優遇措置が取られた¹³。企業は納税後の利潤を基本的に留保でき、自主的に使用することができる。「利改税」の実施と同じ時期に、従来の政府財政から国有企業への無償の資金供与が有償の銀行融資に切り替えられるという、財政から金融を分離する、いわゆる「抜改貸」という制度改革も行われた¹⁴。こうして、企業の流動資金や投資資金は基本的に留保利潤が銀行融資によって調達されるようになり、長い間続いた国有企業の財務会計と政府財政の一体化が崩れ始めた。

②財政改革の結果

以上のように、「財政請負制」から始まった1980年代の一連の改革は、地方政府に大幅な権限を与え、政府間財政関係と政府-企業間財政関係に大きな影響を与えた。財政改革がもたらす結果は3つの側面から考察できる。

第一に、中央政府における財政力と財政調整能力の低下をもたらした¹⁵。この点は中央と地方の財政収支構造の変化から確認できる。第1-1表は1960年代から2005年までの国家予算に占める中央・地方政府の歳入・歳出の比率の推移を示している。同表から分かるように1984年を除けば、「財政請負制」が実施された1980～1993年

までの間に、中央財政収入が国家予算に占める割合は20～30%台で推移していた。これは1970年代の10%台より少し高く、1960年代の推移に近似している。しかし、歳出をみると、国家予算に占める中央財政の歳出の比率は1980年代に入ってから減少傾向を示している。同比率は1960年代と1970年代に40～60%台で推移したのに対し、1985年から40%を割り込んで、分税制改革直前の1993年に28.3%まで低下し、中央財政の歳入とほぼ同じ水準となった。これは中央財政の財政調整能力の喪失を意味している。「統収統支」構造が機能した1960～70年代には、地方から中央への財源移転すなわち上納が存在していたため、中央政府は10～30%以下の低水準の収入で40～60%の高水準の支出が実現し、かつ地域間の財政調整を行うことができた。しかし、「財政請負制」の実施によって「統収統支」の財政システムが機能しなくなり、国家予算に占める中央政府のウエイトは、歳入と歳出の両面においてかなり低い水準に低下した。中央政府による地域間の財政調整も困難となった。

第二に、地方政府と企業の癒着及び地域格差の拡大をもたらした。財政改革から始まった一連の地方分権化の措置により、地方政府の財政上の権限と財源が大幅に強化され、地方政府に資源を支配する権限と強い経済的インセンティブが与えられるようになった。地方政府は地方独自の利益を持つ経済主体となったため、自らの財源を確保しようとするインセンティブを持つようになった。また、財源の確保を実現するために、地方政府は企業を自らのコントロール下に置き、国有企業への人事任命権や減免税権限の使用ないし乱用などを通じて、所管企業に対する干渉あるいは保護活動を強めた。例えば、地方政府は、国有企業の課税ベースを圧縮し、資金を企業に留保させ、さらに地域開発のために企業に様々な名目で費用負担を抛出させる地域政策を採っていた。こうして、地方政府と国有企業の癒着が強まり、財政資金が流失するような局面に陥った¹⁶。当然のことながら、「財政請負制」の実施は地域経済の活性化をも促進した。ただし、「財政請負制」の財政制度には地域格差を潜在的に拡大する方向に持っていく効果があり、それに加え、自然環境・政策・制度などのほかの要因によって、広東をはじめとする沿岸地域と内陸地域の地域間の経済力格差が拡大した¹⁷。

上記の2つの事態を変えようとする改革が、1994年1月に断行された「分税制」¹⁸という税制改革である。この税制改革は日本の経験に照らして言えば、1926年の「社会政策的」税制改革、1940年の戦時税制改革、1950年のシャウブ税制改革に匹敵する大改革だといえる。つまり、日本流に表現すれば、1994年の「分税制」改革は、中央・地方を通じた抜本的税制改革なのである（神野 1999, p.76）。さらに具体的にいえば、この改革は、租税制度と執行体制を全国で基本的に同一の体制とし、地方の裁量の余地を少なくし、かつ中央政府の財政力を大幅に拡大しようとしたものであった（大西 2004, p.15）。

第1-1表 国家予算に占める中央・地方政府の歳入・歳出の比率

年次	歳入		歳出	
	中央	地方	中央	地方
1961	21.5	78.5	4.5	5.5
1965	3.3	6.7	61.8	38.2
1969	32.5	67.5	60.7	39.3
1971	1.6	8.4	59.5	40.5
1975	11.8	88.2	49.9	50.1
1978	15.5	84.5	47.4	52.6
1980	24.5	75.5	54.3	45.7
1981	26.5	73.5	5.5	4.5
1982	28.6	71.4	5.3	4.7
1983	35.8	64.2	53.9	46.1
1984	40.5	59.5	52.5	47.5
1985	38.4	61.6	39.7	60.3
1986	36.7	63.3	37.9	62.1
1987	33.5	66.5	37.4	62.6
1988	32.9	67.1	33.9	66.1
1989	30.9	69.1	31.5	68.5
1990	33.8	66.2	32.6	67.4
1991	29.8	70.2	32.2	67.8
1992	28.1	71.9	31.3	68.7
1993	2.2	7.8	28.3	71.7
1994	55.7	44.3	30.3	69.7
1995	52.2	47.8	29.2	70.8
1996	49.4	50.6	27.1	72.9
1997	48.9	51.1	27.4	72.6
1998	49.5	50.5	28.9	71.1
1999	51.5	48.9	31.5	68.5
2000	52.2	47.8	34.7	65.3
2001	52.4	47.6	30.5	69.5
2002	5.5	4.5	30.7	69.3
2003	54.6	45.4	30.1	69.9
2004	54.9	45.1	27.7	72.3
2005	52.3	47.7	25.9	74.1

注：中央の歳入には、地方から中央への上納、地方の歳出には、中央から地方への資金移転が含まれていない。

出典：「中国統計年鑑」2000年版267頁、268頁と2006年版286頁より作成。

この改革により、中央政府が税収を集中的に掌握することができ、中央政府の財政力は強化されるようになった。国家全体の歳入における中央政府の割合は、1993年の22%から1994年には55.7%と大幅に上昇した。ただし、制度の円滑な導入のために設けられた地方政府への一定の算定式によって自動的に還付される「税収返還」¹⁹を除外すると、1994年時点の中央政府の割合は21%であり、中央の財力が急に上昇したわけではなかった。しかしながら、分税制は将来予想される増値税の増収分のほとんどを中央政府の歳入とするシステムとなっているため、中央政府の財政力は次第に拡大してきた。歳入における中央政府の割合は、「税収返還」を除外した後、2002年には38%、2004年予算では41%となっている（大西 2004, p.18）。

神野（1999, p.100）の分析によれば、「分税制」改革後、財政支出の地域間格差は是正されていない。つまり、中央政府が「分税制」改革により、増加させた財源は、新たな特定補助金として貧困地方政府に再分配されるというよりも、「税収返還」制度により徴収した地方政府に返還してしまったのである。地方政府の既得権を保障するという「税収返還」の性格からみれば、「税収返還」は豊かな地方への資金移転が多くを占めており、地域間格差の是正に寄与するものではない。したがって、神野（1999）も主張しているように、「分税制」改革によって中央政府の財源調達能力が改善されたが、財政調整能力が強化されたとはいえない。

以上のように、1980年代の財政制度改革によって、政府間及び政府-企業間における「統収統支」の財政関係が消え、中央政府の財政力と財政調整力が大幅に低下し、「統収統支」の財政制度下の地方財政調整の手段も失わ

れた。1994年の「分税制」改革によって、中央政府の財政力は改善されたが、市場経済に適合する地域格差を是正するための地方財政調整制度は未だに構築されていない。

第三に、従来の労働保険制度と財政制度の制度的補完関係が存立しえなくなった。これまでの分析で分かったように、年金・医療等の社会保障内容を含んだ労働保険制度は、「文化大革命」の後に、中央政府と地方政府の間及び地方政府と企業の間が存在していた保険制度の負担に関する専用の財政調整ルートが切断され、実質上の国庫負担と形式上の企業負担というような複雑な負担・給付構造に変貌した。すなわち、計画経済の「統収統支」の財政システムのもとでは、企業は政府の下部機関にすぎず、主管部局からの指示に従い、雇用・生産・販売・投資等の活動を行い、利潤が発生した場合は全

額財政に上納し、逆に損失が生じた場合は全額補填してもらったため、形式上、企業が年金や医療費等を負担するとみえるが、その分財政への上納分が減るだけの話であり、実質的に労働保険制度の費用を政府が負担したのである。したがって、政府-企業間の「統収統支」財政関係があったからこそ、年金制度などの労働保険が企業ごとに運営でき、労働保険財政は企業レベルで独立採算ができたのである。それによって企業は生産活動などの経済的機能を果たすと同時に、市場経済では政府や市場が提供する医療・年金・住宅などの社会的機能も提供できたのである。企業におけるこの社会的機能は「統収統支」の財政構造のもとでは、政府の資源配分機能に内包されていたため、経済的機能とは矛盾が生じなかった。

しかし、「利改税」と財政から企業財務を分離する改革によって、企業の経営自主権と納税後の資金留保が認められ、企業は市場経済下の企業に近づき、より利益を追求するようになった。その際、それまで支障なく果たしてきた社会的機能は、企業の利益追求という経済的目標に反し、企業の重荷となってきた。すなわち、社会的機能を果たすための財源が国家財政から断ち切られたため、財政制度と企業ごとに実施された労働保険制度との補完的關係が消えてしまい、年金・医療等の費用負担は形式上ではなく企業の真の負担となり、企業の経営を圧迫するようになってきた。これに伴い、年金・医療等の労働保険の負担・給付における企業間格差が浮上してきた。そして、財政制度と労働保険制度の補完的關係の喪失は、労働保険負担のある国有企業とそのような負担のない私営・外資等の企業の間、市場参入の条件の違いをも生じさせたのである。

(3) 労働制度の変化

1978年の改革以前には、労働制度において国家が都市住民の就業を統一的に手配し管理する「統包統配」という雇用制度と全国で統一的な「等級賃金制」が実施されていた。こうした制度のもとでは、企業は雇用・賃金に関する意思決定権がまったく与えられていない状況にあった。改革後、雇用、賃金などをめぐる一連の改革が実施され、労働制度も大きく変化してきた。

①賃金制度の変化

賃金制度の変化は以下の点にまとめられる。

- 1) 1979年には、国務院の「国営企業の利潤留保に関する規定」が公布され、企業が利潤を全額上納ではなく一部留保する制度が実施された。それによって、企業は留保利潤を原資にして従業員に奨励金を配分したり、昇級を行ったりすることができるようになった¹⁶。
- 2) 企業の請負経営責任制の推進に合わせて、従業員の賃金とその職務・責任と勤務成績に関連して変動できるような「浮動賃金」制度と、1985年に企業の賃金総額の増加を何らかの経営業績の指標に比例して認める制度も導入された。さらに多様な賃金制度が登場した。丸川(2001, p168)によれば、各労働者の生産量、品質、材料の消耗などによって賃金を変動させる出来高払い給、企業内の各持ち場・職務ごとの労働強度を測定して定められる職務給(「崗位工資」)、そして労働者の能力を測定して定められる職能給(「技能工資」)、基本給+年功給+各種手当+効率給(奨励金)という4つの部分から構成される構造賃金制(「結構賃金制」)などが、等級賃金制を補完する形で各地の企業によって採用された。90年代に入った後、元の等級賃金制に代えて職務職能賃金制(「崗位技能工資制」)を採用する動きが広まった。
- 3) 賃金総額と経済効率のリンク制度も1992年の「国有企業経営メカニズム転換条例」の「2つの原則」によって整備された。2つの原則は、賃金総額の増加率を経営効率(利潤・税金額)の伸び率以内に、従業員平均賃金の実質伸び率を労働生産性の成長率以内に抑えるという原則である。従来のリンク制度のもとでは、毎年企業と政府との間でリンクする比率を決めたが、新しいリンク制は規制の客観性とインセンティブとの両立を図った。

こうした一連の賃金制度に関する改革によって、企業の自主的決定権が徐々に拡大され、内部分配制度が正規化されつつあった。

②雇用制度の変化

雇用制度の改革は従来の「固定工」制度の打破から始まった。既に述べたが、計画経済時代には雇用に関して「統包統配」制度が実施されたため、企業に雇用や解雇の

自主権がなく、労働者に職業選択の自由もなく、企業がいったん配属された労働者を必要の有無にかかわらず定年まで解雇できないという「固定工」制度が広まった。「固定工」制度のもとでは、労働需要が減った分野・職種に余剰人員が滞留する一方、労働需要が増えている分野・職種への供給が不足するという弊害が生じた。

こうした硬直的な「固定工」制度を打破する改革は1970年代後半から始まり、1986年に国務院が公布した、労働契約制の導入などを含めた4つの規定²⁰によって本格化した。4つの規定は、従来の固定工制度を新規雇用者から廃止するとともに、企業にある程度の解雇権を与えることで、硬直化した雇用制度を柔軟にする一方、失業保険制度を整備して失職した労働者に対するセーフティネットを用意するという狙いを持った改革であった(丸川2001, p.26-27)。さらに、1994年の「労働法」の公布によって、新規雇用・既存雇用の区別なく、全従業員に労働契約制が適用されるようになった。労働者の職業選択に対しても配属する方式を変え、1990年代後半から労働市場による自由選択ができるようになった。こうして従来の「統包統配」制度が撤廃され、労働力の配分が政府の指令によるのではなく、企業と個人の自由な選択によって行われるようになり、雇用制度の市場化が進められてきた。

③労働制度の変化の影響

以上のように、賃金と雇用制度の改革を通じて、従来の労働制度が廃止され、労働市場が次第に形成されるようになった。企業内部分配制度の進展により、賃金総額の構成が変化し、奨励金、手当などの賃金総額に占める比率が次第に増加した。各種奨励金の割合は1978年の2.3%から1991年には17.8%に、各種手当の割合は1978年の6.5%から1991年の22.1%までに上昇した²¹。従来の年金給付は退職時の標準報酬賃金を元に算出しているため、こうした変化に対応できなくなった。そして地域間・職種間・企業間における賃金格差が生じ、それに伴い地域間・職種間・企業間における年金の受給格差も生じた。そこで、労働市場に現れてきた地域間・職種間・所有制間の労働力の流動、例えば、年金を受給できる国有企業から、年金制度のない私営・外資などの企業への労働力移動、あるいは給付が進んだ地域・職種から、給付が遅れている地域・職種への労働力移動が、企業別に運営される従来の社会保険制度によって阻害されるようになった。

1.2.3 経済体制の転換に対応した社会保障制度の設計

これまで述べてきたように、社会保障制度に大きな影響を与える外部条件として、所有制度、財政制度、労働雇用制度において大きな変化が生じた。また、社会的変化として、第1節で述べた少子高齢化の急速な進展も従来の社会保障制度、とりわけ社会保険制度に新たな制度設計を求めるようになった。

経済体制の転換に対応した社会保障制度の制度設計については、後の各章で述べる個別制度の歴史的考察と現状分析において詳しく紹介している。

参考文献

1. 小塩隆士 (2001)『社会保障の経済学』第2版 日本評論社.
2. 小島麗逸 (1991)「中国の雇用制度」石原亨一編『中国経済の多重構造』 アジア経済研究所 研究双書 NO.407.
3. 大西靖 (2004)『中国財政・税制の現状と展望』 大蔵財務協会.
4. 郝仁平 (1999)「経済改革にともなう政府・企業間関係の変化」南亮進・牧野文夫編著『大国への試練[転換期の中国経済]』日本評論社.
5. 加藤弘之 (1997)『中国の経済発展と市場化』名古屋大学出版社.
6. 何立新 (2008)『中国の公的年金制度改革』,2008.10,東京大学出版会.
7. 呉敬璉著・青木昌彦監訳・日野正子訳 (2007)『現代中国の経済改革』NTT 出版社
8. 嚴善平 (1991)『中国経済の成長と構造』勁草書房.
9. 朱炎 (2000)「中国の社会保障制度と企業負担の変化」『海外社会保障研究』第132号 31-45頁.
10. 章慧南 (1999)「中国における国有企業の雇用システムの研究—労働力流動化との関連性において—」一橋大学社会学研究科博士学位申請論文.
11. 神野直彦 (1999)「中国の「分税制」改革」総合研究開発機構編『中国市場経済の成長と課題』NTT 出版社.
12. 杜進 (1993)「中国経済の市場化と地域政策の課題」石原淳一編『社会主義市場経済を目指す中国：その成果と課題』アジア経済研究所.
13. 中兼和津次 (1996)「中国における地域格差の構造とメカニズム」総合研究開発機構編『中国経済改革の新展開』NTT 出版社.
14. — (1999)『中国経済発展論』有斐閣.
15. 丸川知雄 (2000)「中国の企業における雇用と分配——改革の効果」『海外社会保障研究』第132号 57-68頁.
16. — (2002)『労働市場の地殻変動』名古屋大学出版会.
17. 蔡昉・孟昕 (2003)「人口転変、体制転軌与養老保障模式的の持続性」中国労働市場理論与政策高級論壇報告論文 2003年12月広州.
18. 陳佳貴・呂政・王延中編 (2001)『中国社会保障発展報告』北京：社会科学文献出版社.
19. 王小卓・管化 (2001)「通過稅收途徑解決養老保險隱性債務」宋曉梧・韓大衛編『完善養老保險確保老有所養』企業管理出版社.
20. Jin FENG and Lixin HE(2012), “Reforming China’ Public Pension System — A Perspective of Aging, Urbanization and Globalization. ”, in A New Economic Growth Engine for China - Escaping the Middle-income Trap by Not Doing More of the Same, Edited by: Wing Thyee Woo, Ming Lu, Jeffrey D Sachs, Zhao Chen (eds.), 2012.10,World Scientific Press.
21. He Lixin and Hiroshi Sato(2013), “Income Redistribution in Urban China by Social Security System :- An Empirical Analysis Based on Annual and Lifetime Income -.” Contemporary Economic Policy, Vol. 31, No. 2, April , 314-331, Online Early publication December 28, 2011.

第2章

現代中国の社会保障制度の体系

1978年以降、改革開放政策の実施によって、経済構造と社会構造がともに大きく変化してきた。従来の計画経済体制から新たな市場経済体制への移行により、経済成長が急速に進むと同時に企業の所有制が多様化し、雇用労働制度も固定工制から契約制に変わり、個人の所得格差も著しく拡大した。このような状況のなか、市場経済に対応できるような社会保障制度が強く求められた。

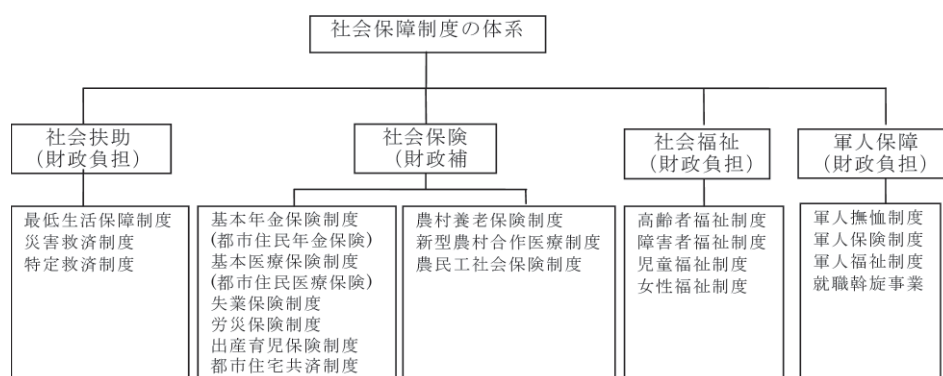
第1章においては、現代中国の社会保障制度の形成背景について詳細な分析を行った。第3章以降は、各社会保険制度をはじめ、社会保障に含まれる諸制度の歴史的変遷と現制度の仕組み及び加入状況と財政運営の実態を紹介する。この章においては、1990年代末以降に創設された現行の社会保険制度を中心に現代中国の社会保障制度の体系を考察する。

2.1 現代中国の社会保障制度の体系

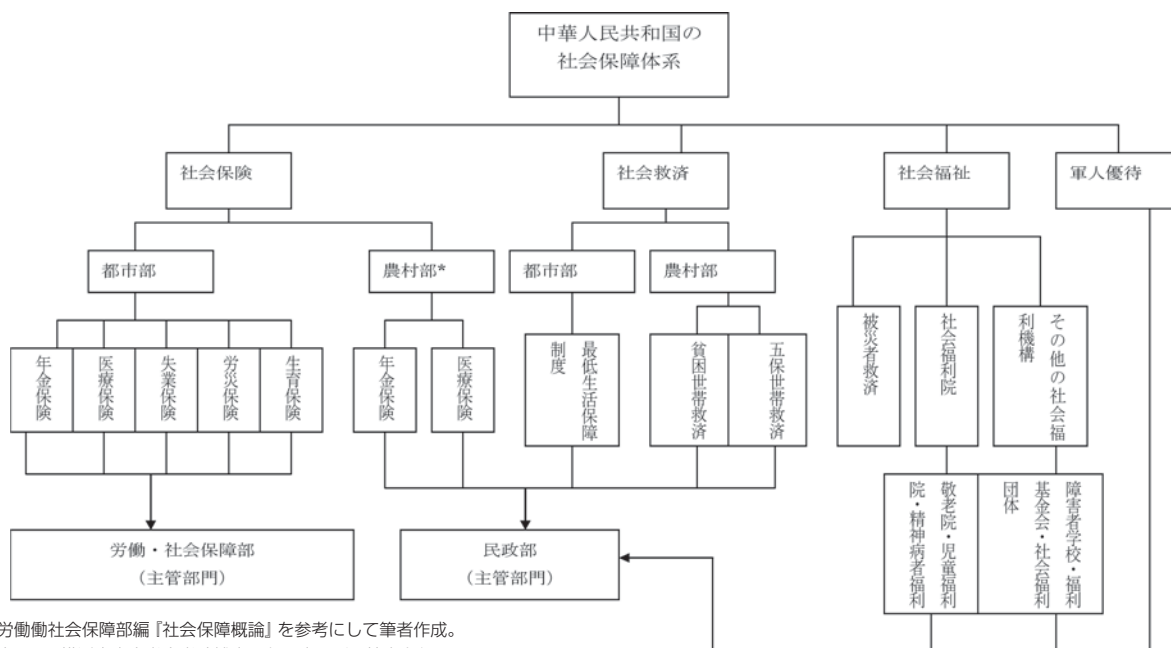
2.1.1 現行社会保障制度の全体像

中国の社会保障制度には社会扶助、社会保険、社会福祉、軍人保障がある（第2-1図を参照）。このなかで、社会扶助と社会保険が主要な制度である。前者は最低生活保障制度、災害救济制度、特定救济制度によって構成されているが、後者には年金・医療・失業・労災・出産育児に係る保険制度がある。社会福祉制度には、高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉などの福祉制度がある。軍人保障制度は、軍人及びその家族、革命烈士の遺族への生活保障や退役軍人の就職斡旋などの優遇措置を行う制度である。この制度は日本の軍人恩給制度や軍人援護対策の機能に類似している。なお、中国では住宅共済制度も社会保障体系に入れるべきという主張があるが、公式的定義

第2-1図 中国の社会保障制度の体系



出典：鄭主編（2011）、p.27を参考にして筆者作成。



出典：労働働社会保障部編『社会保障概論』を参考にして筆者作成。

作成に当たり、横浜市立大学大学院博士課程の雅イ氏の協力を得た。

注*：農村部の年金保険と医療保険は一部の地域で導入したばかりであり、適用者がまだ少ない。

には入っていない。また、現行社会保険制度のほかに、従来の公務員社会保険が依然として機能している。

2.1.2 中国における「職域保険」と「地域保険」の構築

中国の社会保障制度改革は1980年代半ばごろから始まり、1990年代初頭までの模索期を経て、1993年頃から加速した。1997年7月に「統一した企業従業員基本年金保険制度の確立に関する国务院の決定」（「国务院関于建立統一的企業職工基本養老保險制度的決定」、国発[1997] 26号）が公布され、これにもとづき、新たな都市部企業従業員基本年金保険制度（以下、基本年金保険制度と称する）が創設された。また1999年1月から、すでに施行されていた基本年金保険制度と同様に、公務員に相当する行政機関と公共セクター職員を除く都市部賃金労働者を対象とする新しい基本医療保険制度（以下、基本医療保険制度と称する）と新たな失業保険制度が実施されるようになった²²。さらに、2004年1月から「労災保険条例」（「工傷保險条例」）が公布され、賃金労働者を対象とした労災保険制度も全国で実施されるようになった。

このように、1990年代末から21世紀初頭にかけて、中国政府はまず、都市部の賃金労働者（公務員に相当する行政機関と公共セクター職員を除く）を対象に、年金・医療・失業・労災という4つの社会保険制度を創設し、これに出産育児保険（中国語＝生育保險）を加えた5つの社会保険制度を整備してきた。

日本の社会保険制度は、職域保険と地域保険という2つの枠組みのなかで展開してきたと特徴づけることができる。中国における上記の5つの社会保険制度を日本の制度分類に当てはめて考えれば、職域保険に加入している企業サラリーマンに対応するものである。

企業に勤めている賃金労働者以外の都市部の行政機関と公共セクター職員に対しては、計画経済期に整備された従来の社会保険制度で対応している。主な制度として、年金には「機関事業単位養老制度」があり、医療には「公費医療制度」がある。1990年代以降の中国における社会保障制度の構築を考えると、まず都市部におい

て公務員に相当する行政機関と公共セクター職員に対しては従来の制度を適用しつつ、経済改革、とくに財政改革や企業改革に対応できるように企業の賃金労働者を対象とする社会保険を徹底的に改革した。この二大グループの賃金労働者に対する社会保険制度の確立は中国における職域保険の完成ともいえよう。

つぎに取り組んだ社会保険改革は地域保険である。それはまず農村部の住民から始まった。農村部住民の老後所得保障に関しては、1990年代初頭に至るまで家庭内の家族扶養に依存していた。1992年に完全積立方式の農村養老保険制度が発足したが、任意加入のため制度の拡大は一部に限られており、2000年以降は加入者の増加は鈍化傾向を示した²³。「2007年労働社会保障事業發展統計公報」によれば、2007年末で、農村養老保険制度の加入者は5171万人であり、農村人口のわずか7%でしかない。その後、2009年9月に国务院は「新型農村年金保險試行の展開に関する指導見解」（「国务院関于展開新型農村社会養老保險試点的指導意見」、国発（2009）32号）を公布し、2009年から県・県級市の地方行政区域において、新型農村年金保険制度の試行をはじめた。中国政府としては、2020年までに加入条件を満たしたすべての農村住民をこの新型農村年金保険制度に加入させる計画である。

医療保険制度に関しては、計画経済期の農村合作医療制度が良く知られていた。しかし、この農村合作医療制度は1980年代後半、農村部の経済改革によって農業の集団化の解体とともに姿を消した。2003年のSARS事件を契機として、公衆衛生の強化という方針のもとで2004年から新型農村合作医療制度（「新農合」と呼ばれている）が実施されるようになった。ところが、新型農村合作医療制度の制度設計と財源調達には都市部の基本医療保険制度のそれと大きく異なり、保障水準も非常に低かった。

農村人口に対するもう1つの社会保険制度の構築は、農村人口でありながら都市部に出稼ぎに来ている「農民工」という特殊なグループに対するものである。農民工の社会保険制度は、1990年代末から試行錯誤を繰り返しながら、一部の地域で実施されている。2000年代に入っ

第2-1表 社会保障「第11次5ヵ年」規画の主要目標達成状況

指標	2005年	2010年			2011年 実際状況
		規画の目標	実際状況	伸び率	
都市部基本養老保險加入者数 (万人)	17487 —	22300 —	25707	47.0%	28391
新型農業保險加入者数(万人) ⁽¹⁾		10277		32644	
都市部基本医療保險加入者数(万人)	13783	30000	43263 ⁽²⁾	213.9	47343
新型農村合作医療カバー率	23.5%	> 80%	95% ⁽³⁾	—	
労災保險加入者数(万人)	8478	14000	16161	90.6%	17696
失業保險加入者数(万人)	10648	12000	13376	25.6%	14317
出産保險加入者数(万人)	5408	8000	12336	128.1%	13892
社会保障カード保有者数(万人)	—	—	10300	—	

注：
(1) 新型農業保險加入者数については、2009年から組織的に実施された。2010年の数字には各地で独自に実施された加入者は含まれない。
(2) 企業従業員基本医療保險加入者の2億3735万人と都市住民基本医療保險加入者の1億9528万人が含まれる。
(3) 2010年の新型農村合作医療加入者数は8億3600万人

出典：「社会保障「十二五」規画綱要」（国务院、2012年6月14日）

て、農民工に対して社会保険権益の保障が強調され、特に2009年以降、各種の条例と法規の実施によって、農民工の社会保険への加入率と給付水準の改善がみられた。

地域保険のもう1つの取り組みは、都市部の一般住民を対象としたものである。2007年から都市部の企業従業員、行政機関と公共セクター職員以外の都市部住民に対して、都市部住民基本医療保険制度が創設された。この制度は都市部の無職者、短大以下の学生、児童をカバーするものであるが、加入条件や財源調達方法及び給付水準において職域保険と異っている。なお、都市部住民に対する年金保険制度は2011年に新しい動きをみせた。2011年6月に国務院は「都市住民年金保険制度の試行に関する国務院の指導見解」（「国務院関于展開城鎮居民社会養老保険試点的指導意見」、国発（2011）18号）を公布し、基本年金保険制度の加入条件を満たしていない都市部住民を対象とする都市住民年金保険制度を一部の地域において試行させ、2012年末までに実施の対象地域を全国範囲に拡大することを目指した。

このように、1980年代からの改革実験を経て、1990年代末から21世紀初頭にかけて新たに実施された一連の社会保険制度は、第一に都市部の労働者、第二に農村人口、第三に都市部の非正規労働者・無職者を対象としてきた。中国政府は2020年までに中国版の「皆年金・皆保険」を目指しているが、職域・地域保険という異なる土台の上で形成されてきた現行制度を見ると、この中国版「皆年金・皆保険」をいかにして統合していくかが今後の課題である。

なお、第2-1表は「第11次5ヵ年計画」において掲げた社会保障の諸目標の達成状況である。また、2011年末の各制度の加入状況も示している。

2.2 社会保障行政と社会保障財政

2.2.1 社会保障行政

現代中国の社会保障制度の立法に関しては、すべての権限が全国人民代表大会とその常務委員会にある。ただし、現段階では、中国の社会保障制度に関する法律は2011年に施行された「社会保険法」のみである。社会保障制度に関わる諸政策の制定は、国務院及び関係省庁が関与している。

国務院のなかで、社会保障制度に関わっている中央省庁は主に3つある。人力資源・社会保障部、衛生部、民政部である。このなかで、人力資源・社会保障部は社会保険の主官庁であるが、医療保険に関しては管轄外となっている。中国の医療供給と医療サービスの需要を保障する医療保険制度の主管庁は衛生部である。さらに、第1-1図に示す社会扶助と社会福祉の分野に関しては民政部が主管している。

なお、軍人の社会保障については、国務院の各部・委員会の管轄外となっており、中央軍事委員会及びそのなかに設置された全軍軍人保険弁公室がすべての責任を負っている。

社会保険と住宅積立金の運営管理に関しては社会保険機構に委託しているが、その主管庁も異っている状態である。以下“五險一金”を例に取り説明する。

“五險一金”というのは、年金、医療、失業、労災、出産という5つの社会保険制度に住宅積立金を加えたものである。“五險一金”の保険料（住宅積立金）の徴収及び給付の支給に関わる業務は1つの機関によって行われず、いくつかの行政機関が分担している。また、地域によって担当機関が異なるケースが多く、主官庁の整合性が欠けているといわざるを得ない。2008年8月に大連市（遼寧省）と长春市（吉林省）で行った現地調査から得られた情報をベースに、徴収と支給の担当状況を紹介する。

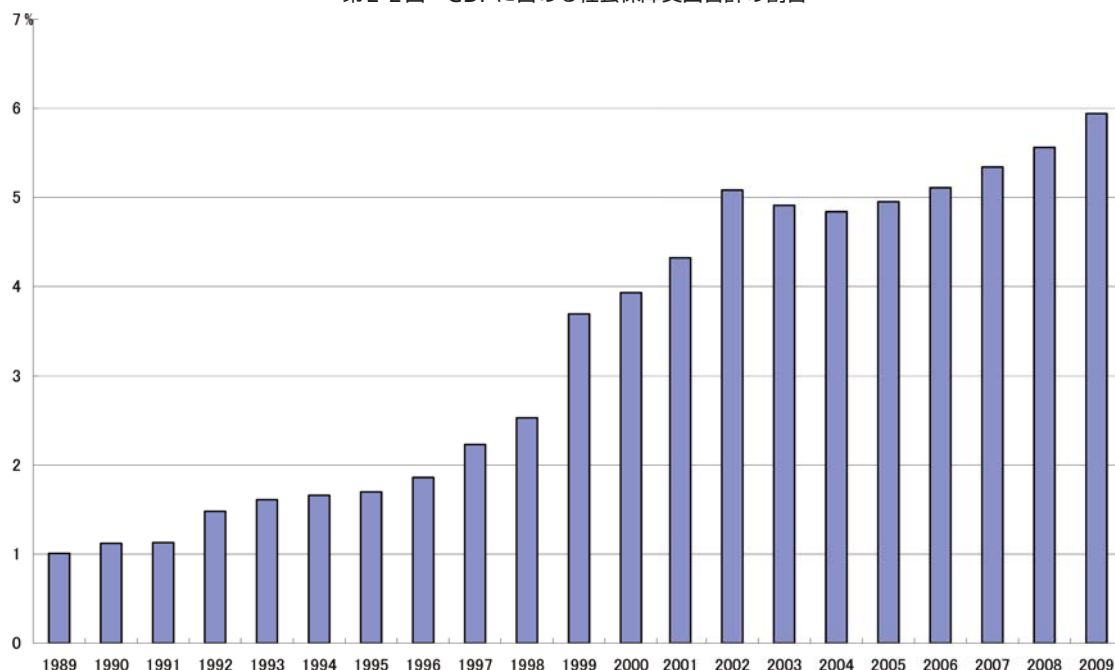
保険料の徴収に関しては主として徴税機関と社会保険機構が担当するが、大連市の場合は大連市社会保険基金管理センターが業務を担当している。大連市社会保険基金管理センターは大連市社会保障局が所管する第三セクターのような機関で、“五險”のほかに寒冷地域である東北地域に特有の暖房費も徴収するが、住宅積立金の徴収業務は行っていない。給付に関しては、年金と暖房費のみを担当しているが、医療、失業などは別の機関によって行われている。吉林省では、年金、失業及び出産育児保険制度の保険料徴収と年金給付については省の社会保障局が直接担当している。また、医療保険制度は省衛生局、労災保険は民間の保険会社がそれぞれ担当している。同じ東北地域に位置しながら、社会保険料の徴収と給付を行う機関が全く異っているだけではなく、社会保険と民間保険が業務上混在していることは理解に苦しむ。

社会保険制度の実務の取り扱い機関が地域によって異なることは、加入者本人と企業の人事担当者の双方にとって大変不便である。労働者が地域間を移動する際、所定の手続きをとるために多くの時間と費用を費やしているとされている。人の流動にともなう社会保険手続きの変更を容易にするためには、社会保険の実務機関の統合が必要と考えられる。

2.2.2 社会保障財政

中国の社会保障制度の財源調達及び給付状況についての統計資料は主管庁によってそれぞれ集計されているが、公表されている資料は限られている。一般的によく利用されている公開資料としては、「中国統計年鑑」、「中国労働統計年鑑」、「中国衛生年鑑」、「中国財政年鑑」、「中国民政統計年鑑」があるが、データがそれぞれ異なるケースが見受けられる。また、財源調達に関する詳細な資料は財政部の内部資料としてあるようだが、公開されていない。そのため、本報告書において一部の分析に関しては筆者独自の集計分析をあきらめ、中国国内において信憑性の高い先行文献を紹介することにした。幾つかの先行文献のなかで、林（2011）は現代中国の社会保障財政について詳細なデータを用いて分析している。ここでは、林（2011）が示している主要な指標を紹介しておく。

第2-2図 GDPに占める社会保障支出合計の割合



出典：林（2011）、p.254

(1) 現代中国の社会保障規模

現代中国の社会保障規模はどの程度であろうか。林（2011）によると、第2-2図に示すように、2009年末で、GDPに占める社会保障支出合計の割合は5.94%である。1990年の約1%と比べると、20年間で6倍程度拡大したことがわかる。

(2) 社会保険基金の収支状況及び支出における財政支出の割合

社会保険基金の収支状況に関しては、主要な年鑑ではほぼ同様なデータが収録されているので、社会保険基金の規模とその財政運営に関する分析は「中国統計年鑑」のデータをベースに試みたい。

「中国統計年鑑」の資料に基づき、社会保険基金の収入、支出及び積立金残高の推移を、以下の第2-2表、第2

-3表、第2-4表に示す。

まず、基金の収入に関して、5つの保険の合計は2011年末現在では2兆4043億元に上ったことがわかる。そのなかで、年金と医療は第1位と第2位となった。

次に、基金の支出に関して、5つの保険の合計は2011年末現在では約1兆8055億元に上ったことがわかる。支出においても、やはり年金と医療は第1位と第2位となった。

さらに、積立金残高の状況を見てみると、積立金は順調に増加していることがわかる。2011年末現在、積立金合計は約2兆9000億元で、これまで見てきたように、5つの保険のなかで、財政規模に関しては年金、医療、失業、労災、出産育児という順番になっている。

林（2011）は内部資料に基づき、社会保険基金の収入、支出及び財政補助の支出に対する割合を明らかにした。

第2-2表 社会保険基金の収入の推移 (単位：億元)

	合計	基本年金 保険	失業保険	基本医療 保険	労災保険	出産育児 保険
1990	186.8	178.8	7.2			
1995	1,006.0	950.1	35.3	9.7	8.1	2.9
1996	1,252.4	1,171.8	45.2	19.0	10.9	5.5
1997	1,458.2	1,337.9	46.9	52.3	13.6	7.4
1998	1,623.1	1,459.0	68.4	60.6	21.2	9.8
1999	2,211.8	1,965.1	125.2	89.9	20.9	10.7
2000	2,644.9	2,278.5	160.4	170.0	24.8	11.2
2001	3,101.9	2,489.0	187.3	383.6	28.3	13.7
2002	4,048.7	3,171.5	213.4	607.8	32.0	21.8
2003	4,882.9	3,680.0	249.5	890.0	37.6	25.8
2004	5,780.3	4,258.4	290.8	1,140.5	58.3	32.1
2005	6,975.2	5,093.3	340.3	1,405.3	92.5	43.8
2006	8,643.2	6,309.8	402.4	1,747.1	121.8	62.1
2007	10,812.3	7,834.2	471.7	2,257.2	165.6	83.6
2008	13,696.1	9,740.2	585.1	3,040.4	216.7	113.7
2009	16,115.6	11,490.8	580.4	3,671.9	240.1	132.4
2010	18,822.8	13,419.5	649.8	4,308.9	284.9	159.6
2011	24,043.2	16,894.7	923.1	5,539.2	466.4	219.8

出典：「中国統計年鑑2012」より作成

第2-3表 社会保険基金の支出の推移 (単位：億元)

	合計	基本年金 保険	失業保険	基本医療 保険	労災保険	出産育児 保険
1990	151.9	149.3	2.5			
1995	877.1	847.6	18.9	7.3	1.8	1.6
1996	1,082.4	1,031.9	27.3	16.2	3.7	3.3
1997	1,339.2	1,251.3	36.3	40.5	6.1	4.9
1998	1,636.9	1,511.6	51.9	53.3	9.0	6.8
1999	2,108.1	1,924.9	91.6	69.1	15.4	7.1
2000	2,385.6	2,115.5	123.4	124.5	13.8	8.3
2001	2,748.0	2,321.3	156.6	244.1	16.5	9.6
2002	3,471.5	2,842.9	182.6	409.4	19.9	12.8
2003	4,016.4	3,122.1	199.8	653.9	27.1	13.5
2004	4,627.4	3,502.1	211.3	862.2	33.3	18.8
2005	5,400.8	4,040.3	206.9	1,078.7	47.5	27.4
2006	6,477.4	4,896.7	198.0	1,276.7	68.5	37.5
2007	7,887.8	5,964.9	217.7	1,561.8	87.9	55.6
2008	9,925.1	7,389.6	253.5	2,083.6	126.9	71.5
2009	12,302.6	8,894.4	366.8	2,797.4	155.7	88.3
2010	14,818.5	10,554.9	423.3	3,538.1	192.4	109.9
2011	18,054.6	12,764.9	432.8	4,431.4	286.4	139.2

出典：「中国統計年鑑2012」より作成

第2-4表 社会保険基金の積立金残高の推移 (単位：億元)

	合計	基本年金 保険	失業保険	基本医療 保険	労災保険	出産育児 保険
1990	117.3	97.9	19.5			
1995	516.8	429.8	68.4	3.1	12.7	2.7
1996	696.1	578.6	86.4	6.4	19.7	5.0
1997	831.6	682.8	97.0	16.6	27.7	7.5
1998	791.1	587.8	133.4	20.0	39.5	10.3
1999	1,009.8	733.5	159.9	57.6	44.9	13.9
2000	1,327.5	947.1	195.9	109.8	57.9	16.8
2001	1,622.8	1,054.1	226.2	253.0	68.9	20.6
2002	2,423.4	1,608.0	253.8	450.7	81.1	29.7
2003	3,313.8	2,206.5	303.5	670.6	91.2	42.0
2004	4,493.4	2,975.0	385.8	957.9	118.6	55.9
2005	6,073.7	4,041.0	519.0	1,278.1	163.5	72.1
2006	8,255.9	5,488.9	724.8	1,752.4	192.9	96.9
2007	11,236.6	7,391.4	979.1	2,476.9	262.6	126.6
2008	15,176.0	9,831.0	1,310.1	3,431.7	384.6	168.2
2009	19,006.5	12,526.1	1,523.6	4,275.9	468.8	212.1
2010	22,985.0	15,365.3	1,749.8	5,047.1	561.4	261.4
2011	29,001.9	19,496.6	2,240.2	6,180.0	742.6	342.5

出典：「中国統計年鑑2012」より作成

それによると、5つの社会保険支出に対する財政負担は新しい社会保険が成立した2000年初頭において財政負担が多かったが、2000年代後半になるとおよそ15%～20%あたりを推移している。つまり、新しい社会保険制度が構築された当初に、新旧制度の統合や財政運営を考慮し、より多くの財政資金が投入されたということである。

(3) 財政支出における社会保障の割合

林 (2011) は、財政支出に占める社会保障の割合も提示している (第2-3図)。社会保障に対する財政支出という概念は、新たな社会保障改革以降の社会保障制度に対する財政支出としているため、新制度の試行期間である1990年代後半まではその割合が非常に低かった。1990年代後半以降、社会保障制度に対する財政からの支出額が財政支出に占める割合は急速に上昇し、2003年ごろ

第2-5表 社会保険基金の収入と支出及び財政補助金額の推移 (単位：億元、%)

	収入	支出	残高	財政補助	財政補助/支出
1998	1,623.2	1,636.8	791.0	21.6	1.32
1999	2,211.8	2,108.1	1,009.8	169.7	8.05
2000	2,644.9	2,385.5	1,327.5	498.7	20.90
2001	3,101.9	2,748.1	1,622.8	938.2	34.14
2002	4,048.7	3,471.6	2,423.3	933.1	26.88
2003	4,882.9	4,016.4	3,313.8	543.0	13.52
2004	5,780.3	4,627.4	4,493.4	798.3	17.25
2005	6,975.2	5,400.8	6,073.7	805.9	14.92
2006	8,643.1	6,477.4	8,255.9	1,463.2	22.59
2007	10,812.3	7,887.9	11,336.6	1,583.1	20.07
2008	13,696.1	9,925.1	15,176.0	1,630.9	16.43
2009	16,116.0	12,303.0	18,989.0	1,776.7	14.44

出典：林 (2011)、p.254

から2008年まではほぼ10～11%程度で推移している。2009年以降、新型農村社会養老保険制度と都市住民養老保険制度の確立とともに、財政支出が増えていると思われる。そのため、近年、一度低下した割合がまた上昇してきたと推測できる。

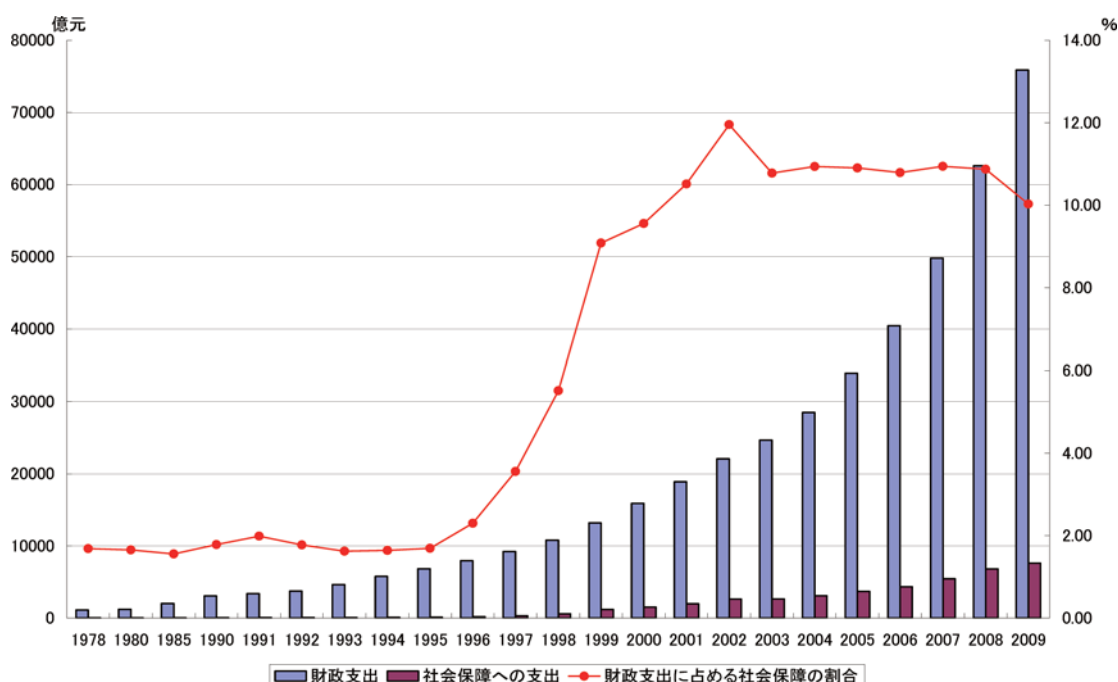
(4) 社会保障への財政支出における中央と地方の割合

社会保障への財政支出は中央財政支出と地方財政支出で構成されている。その内訳に関して、林 (2011) は次のような見解を示している。

全体から見ると、中央財政と地方財政との負担割合は1：9程度である。しかし、地方財政の負担分に中央財政からの財政移転が含まれているため、これを考慮すると、中央と地方の割合は3：7のようである。

ところが、年金制度に関しては、上記のような負担構造はその逆で、年金基金に対する中央財政支出と地方財政支出との比は8：2となっている。それは、年金制度における社会的プール機能に中央財政の役割分担が求められるからであろう。

第2-3図 財政支出に占める社会保障の割合



出典：林 (2011)、p.258

(5) 社会保障基金の役割

中国の社会保障制度において、政府財政、特に中央財政の役割を担っている全国社会保障基金理事会の存在が大きい。全国社会保障基金理事会は2000年に正式に設立された組織である。歴代理事長は、財政部長（財務大臣）経験者が就任している。

中央政府は毎年、全国社会保障基金理事会に対して一定額の財政支出を行っている。第2-6表は、2000年から2011年までの中央財政による財政資金の投入と積立金の運営収益の推移を示している。なお中央政府は、2006年から理事会に対して個人口座への財政資金の投入も行ってきた。その部分の資金も加えると、2011年末、理事会に計上された財政資金の合計は約8385億元ある。しかし、第2-3表からわかるように、同年末の5つの社会保障の支出は約1兆8000億元、年金だけでも約1兆3000億元の規模であるため、社会保障基金の規模が十分であるとは言えない。

第2-6表 中央財政から社会保障基金に対する支出と運営収益の推移（億元）

	財政支出	運営収益
2000	200.00	0.17
2001	595.26	7.42
2002	415.76	19.77
2003	49.08	44.71
2004	278.54	36.72
2005	228.71	71.22
2006	574.23	619.79
2007	308.14	1,453.50
2008	326.95	-393.72
2009	825.89	850.43
2010	634.44	321.22
2011	482.79	73.37
合計	4,919.79	2,845.93

注：運営収益の合計に関しては2008年以前の収益を261.48億元減、2010年以前の収益を2.84億元増、2010年の収益を0.04億元減の調整が行われたことによって、収益合計は2845.93億元になっている。

出典：「全国社会保障基金資金状況」により作成。

参考文献

1. 于洋（2011）「中国における社会保障制度の変容と人的資源管理」白木三秀編著『チェンジン・チャイナの人的資源管理』白桃書房、pp.59-83。
2. 于（2012）「中国の国民生活と社会保障」埋橋孝文・于洋・徐栄編著『中国の弱者層と社会保障—「改革開放」の光と影—』明石書店。
3. 鄭功成ほか（2002）『中国社会保障制度変遷と評価』中国人民大学出版社。
4. 鄭功成主編『中国社会保障改革と発展戦略 総論巻』人民出版社。
5. 林（2011）「中国社会保障政府財政責任研究」鄭功成主編『中国社会保障改革と発展戦略 総論巻』人民出版社。
6. 『中国労働統計年鑑』各年版。
7. 『中国統計年鑑』各年版。
8. 「人力資源和社会保障事業発展公報」各年版。
9. 「労働和社会保障事業発展公報」各年版。
10. 全国社会保障基金理事会 HP、<http://www.ssf.gov.cn/>。

第3章

公的年金制度の実態と動向

中国の社会保険制度は日本と同様、「職域保険」と「地域保険」という2本柱で構成されている。公的年金制度に関しては、1990年代末に急速に発展した都市従業員基本年金制度（城鎮企業職工基本養老保険制度、以下「基本年金制度」）が「職域保険」の代表格であるが、2009年に確立された新型農村年金制度（新型農村社会養老保険、以下「新農保」と、2011年によく登場した都市住民年金制度（城鎮居民社会養老保険）が「地域保険」の一部にあたる。このように、中国の公的年金保険制度は、制度上は中国版の「皆年金」になったとも言える。

本章では、中国版皆年金体系に辿り着いたこれまでの制度的変遷を計画経済期まで遡って考察し、制度の変遷をもたらした歴史的背景を分析する。その上で、中国の公的年金制度の仕組み、加入及び給付の最新状況を紹介する。最後に「第12次5ヵ年計画」が示した社会保障制度の目標なども含めて、中国の公的年金保険制度の改革方向に言及する。

3.1 公的年金保険制度の変遷

中国の公的年金制度は計画経済体制の時代に創設され、1980年代半ばから始まった都市部の経済改革まで、政府の強い関与のもとで雇用側を通じて行われた。1980年代半ば以降の経済改革と企業改革によって、中国は計画経済から市場経済に移行した。これに伴い、公的年金保険制度についても、企業、個人、政府の三者を取り込んだ大きな改革が行われた。こうした経緯からも明らかに、中国の公的年金制度は大別して計画経済期と市場経済期という2段階の変遷を経ている。

3.1.1 計画経済期の年金保険制度の変遷

計画経済期の年金制度は、以下の4段階を経ていたとされている。

（1）制度の創設（1951～57年）

中国の公的年金制度は単独の法律によって設立されたものではなく、労災・医療等の保険事業と一緒に定められた。具体的には、1951年2月26日に公布された「中華人民共和国労働保険条例」（以下、「労保条例」）と1953年の同「労保条例」の改定によって確立された。

「労保条例」第1条では「雇用労働者の健康を保ち、生活における特殊な困難を減少するために、現在の経済条件に基づき本条例を制定する」と、制度設立の目的が明記された。その主な内容には適用範囲、労働保険料の徴収と管理運営、労働保険事業の実施と監督及び労災・医療・年金・出産・死亡等の各労働保険項目の給付規定が盛り込まれている。このように、都市部における公的年

金保険制度の原型は「労保条例」にある労働保険項目の一つとして構築された。年金給付に関する規定は同条例の第15条によって労災・医療等の給付と区別して設定されたが、適用対象や保険料の徴収・管理等は他の保険事業と同じ規定が適用された。

年金制度の適用対象は、「労保条例」によれば、従業員100人以上の国営・公私共同経営・私営・合作社経営の工場・鉱山及びその附属企業、そして、国営建設企業、鉄道・航空運輸・郵便電信業の企業及びその附属企業と、それらに所属する正規従業員である。

年金制度がつくられた当時、料率は従業員賃金総額の3%に決められ、その70%が企業内部にある労働組合に留保され、当該企業の年金財源とされた。残りの30%は、全国労働組合委員会（日本の労働組合総連合会に相当する組織）に上納し、調整基金として使われた。

年金保険料の徴収は従業員の賃金総額に基づいており、被保険者による保険料負担の仕組みになっているように見えるが、実際には、年金改革が始まった1980年代後半までの年金制度に必要な費用（保険料）は、すべて政府が提供した「生産資金」から事前に控除されていたので、政府の財政資金で賄われていた。計画経済期におけるこうした保険料徴収方法は、日本をはじめとした先進諸国における労使が共同で保険料を負担するという方法と大きく異っている。

年金受給資格要件として、定年退職年齢と勤続年数が次のように定められている。男性の場合は、満60歳以上の者で、勤続年数が25年、最終勤務先での勤続年数が10年以上となっている。女性の場合は、50歳以上の者で、勤続年数が20年、最終勤務先での勤続年数が10年以上である（「労保条例」第16条）。その後、1953年の改正によって、定年退職年齢は男女とも5年間短縮され、最終勤務先での勤続年数も10年から5年に短縮された。また、特殊業種の場合には、定年は5年早くすることが認められた。つまり、1953年以降、一定の条件を満たせば、男性が50歳、女性が40歳から年金を受け取ることができるようになった。こうした特例は、1990年代の国有企業リストラに際して濫用された。

受給額については、1951年の「労働保険条例」で、従前の本人標準賃金の35～60%としていた。その割合は勤続年数によって異なる。また、年金は当該者が死亡するまで支給される。1953年の改正では、年金の代替率を50～70%に引き上げた。具体的には、最終勤務先での勤続年数が5年以上10年未満の者は50%、10年以上15年未満の者は60%、15年以上の者は70%とした（1953年「労働保険条例実施細則（修正草案）」第7章第26条）。

企業従業員に対する年金保険のほかに、公務員及び

事業体職員に対する年金制度も存在していた。それは、1955年に公布された「国家公務員の定年退職措置に関する暫定規則」（「国家機関工作人員退休处理暂行弁法」）によって制定されたものである。

企業従業員年金保険制度に比べて、公務員の年金制度が4年も遅れた理由の1つとして、1949年の中国建国前に存在していた行政機関の職員に対する供給制（衣食住などを含む）が1955年まで続けられたことが挙げられる。供給制が賃金制度に変更された後、公務員に対する年金制度が必要となり、その財源は財政支出によって賄われた。

公務員の年金の受給要件は、男性60歳以上、女性55歳以上、男女を問わず勤続年数15年以上となっている。企業従業員より公務員の方が退職年齢が5年遅く、給付が勤続年数に依存しているので、公務員の受給額は企業従業員より高くなっていた。

（2）制度の発展（1958～66年）

1958年から1966年までは、年金制度が拡充された時期と言われている。1958年に国務院は「企業従業員、公務員と事業体職員の定年退職に関する暫定規定」（「国務院関于工人、職員退休处理的暂行規定」）を公布し、それまで分離していた2つの年金制度を統合した。年金給付に関する基準も「労働保険条例」に統一された。また、軍人に対する年金制度も1959年に創設された。

さらに、集団企業の従業員に対しては年金保険制度の適用が強化された。1950年代初期には、集団企業は規模が小さく、企業数も少なかった。当時の集団企業には労働契約を結ばない労働者が多く存在していたため、定年退職年齢の設定が統一されず、年金保険への加入も強制的ではなかった。

1960年代初めころから、都市部の集団企業は次第に発展し、国有企業に次ぐ経済規模になった。集団企業内において、長期労働契約を結ぶ労働者が大半を超えるようになったため、長期労働契約を有する従業員に対する定年規則や年金保険制度の充実が図られた。

1966年には「軽・手工業集団所有制企業従業員定年退職に関する暫定規則」が通達され、同業種の都市部の集団企業及びその従業員が年金制度の適用対象になった。これ以降、都市部における他の産業の集団企業も、これを参考にして年金制度に加入するようになった。集団企業の定年退職者の年金給付は低く設定されており、従前賃金の40～65%となっていた²⁴。

（3）制度の凍結

年金制度を含む社会保険制度が軌道に乗り始めたところで、1966年末から「文化大革命」が始まった。それから1976年までの10年間、社会と経済は混乱状態に陥り、年金を含め社会保険制度も大きな影響を受けた。

労働保険の管理・運営機構である労働組合は、「造反派」によって押さえられ、正常な業務ができなくなった。

こうした状況のなかで、年金をはじめ社会保険におけるすべての業務が麻痺状態に陥った。「文化大革命」ともなう年金制度の凍結は1970年代後半まで続いた。

労働組合の活動を補っていたのが企業である。1969年2月に財政部は「国営企業財務活動におけるいくつかの制度に関する改革見解（草案）」（以下、「1969見解」）を打ち出し、「国営企業は一律に労働保険金の拠出を停止し、企業の退職者・長期休養者の賃金及びその他の劳保（労働保険）支出は、営業外（支出項目）からの支出に変更する」と規定した（焦・陳・蔡・孟2001, p.20）²⁵。この「1969見解」によって、労働保険支出に関する財源の企業間・地域間の調整ができなくなり、年金給付等の支出はもっぱら各企業に委ねることになった。保険制度における社会的プーリング機能が喪失し、企業が制度の負担主体及び実施主体になってしまうことから、多くの先行研究は、「文化大革命」によって中国の年金制度が「企業保険」に変質したと主張している²⁶。

しかし、計画経済期における政府と企業間の財政関係からみれば、「文化大革命」前の年金制度における保険基金によるプーリングは、市場経済下のそれと異なり、保険料によるのではなく実質上政府の財政資金によるものであった。つまり、保険基金の省・市レベルないし全国レベルの調整は、本質的には中央政府と地方政府の間及び地方政府と企業の間、保険料負担に関する財政調整を意味するにすぎない。従って、「1969見解」はこのような財政調整を切断し、労働保険制度の財源に関する政府間及び政府と企業間の財政調整を困難にさせただけで、保険制度における実質的な負担主体＝政府ということを変えたわけではなかった。換言すれば、「文化大革命」によって、公的年金制度における財政調整は途絶えたが、財政資金による財源調達という性質が変えられたわけではなかった。こうして年金制度の負担構造は、実質上の国庫負担と形式上の企業負担という複雑な構造に変貌し、企業別の年金財政と個人負担がないという特徴を持つようになった。そうした年金制度における負担構造には2つの問題点が潜在的に存在した。一つは、中央政府と地方政府の「統収統支」関係は、財政の地方分権によって弱体化され、中央財政の地方財政に対するコントロールが弱まる場合、年金制度における地域格差が浮上してくるということである。もう一つは、政府と企業の「統収統支」関係が解体し、企業財務会計と公共財政とが分離されると、形式上の企業負担は実質上の企業負担となり、企業経営を圧迫するだけでなく、企業間の年金制度における格差も顕在化してくるということである。

（4）制度の再建

1976年10月、「文化大革命」が終わり、社会と経済も徐々に正常な状態に戻った。1978年、国務院によって「企業従業員の定年退職及び離職に関する暫定規則」と「高齢と病弱の幹部の配置に関する暫定規則」（以下、両暫定規則を合わせて「1978年暫定規則」と称する）が公布さ

第3-1表 年金の受給資格要件と給付水準（1951-1978年、企業部門）

受給要件・ 水準／年次	1951年 「労保条例」	1953年 「労保条例」	1958年 「暫定規則」	1978年 「暫定規則」
退職年齢	男満60歳、 女満50歳	男満60歳、 女満50歳	男満60歳、 女満50歳	男満60歳、 女満50歳
勤続年数 (退職時当該企業勤続年数) 注1	男性：25年(10年) 女性：20年(10年)	男性：25年(5年) 女性：20年(5年)	男性：20年(5年) 女性：15年(5年)	男性：10年(－) 女性：10年(－)
給付水準 (本人退職時点の基本給に対する 割合%)	35－60	50-70注2	50-70注2	60-90注3

注：

1) 特例としては、①坑内、高所、高温、重労働及び健康を害する職種に従事する男性満55歳、女性満45歳、②男性満50歳、女性満45歳、労働能力を完全に喪失し労働鑑定委員会の認定を受けた者がある。

2) 当該企業勤続年数満5～10年の者は50%、満10～15年の者は60%、15年以上のものは70%。3) 1937年7月7日～1945年9月2日に勤務を開始した者は90%、1945年9月3日～1949年9月30日に勤務を開始したものは80%。1949年10月1日以降、勤務を開始し且つ勤続年数が20年間の者は75%、勤続年数が15～20年間の者は70%、勤続年数が15年以下の者は60%。

出典：「労働・社会保障政策法規」編輯組編（2000）と袁他編（2005）をもとに于洋・城西大学准教授整理。

れた。これによって、企業従業員と行政機関及び事業団体職員の年金制度がそれぞれ再開され、1958年に統合された両制度はふたたび分離されるようになった。また、「1978年暫定規則」には、主に退職条件（すなわち年金受給資格要件）の緩和、給付水準の向上、早期退職の促進などの内容が盛り込まれた。こうした改定はすべて年金支給に係る財源支出の増加をもたらした。その後、「古参幹部に対する離休制度の確立に関する決定」によって、一部の人を優遇する年金制度が加えられた。このような一部の古参幹部を優遇する年金制度は後に年金財政を圧迫する一因になった。

第3-1表は計画経済期の企業部門における各時期の年金の受給資格要件と給付水準を整理したものである。1978年の改正によって勤続年数が引き下げられた一方、給付水準が引き上げられたことが分かる。なお、「1978年暫定規則」には、保険料の負担構造を変化させる内容は見られなかった。従って、企業と政府の財政関係が変わらない限り、政府が年金制度の実質的な負担主体であることは変わらず、財政資金による財源調達という性質も変わらない。ただし、年金制度に関する実務は個々の企業によって実施され、年金財政は企業別に行われていた。

3.1.2 計画経済期の年金保険制度の特徴

計画経済期の年金制度は、計画経済体制及びそれに付属した一連の制度に制約され、次のような特徴を持っていた。

第一の特徴は、重工業優先発展戦略に従い、都市部の国有・集団企業従業員と公務員のみを適用対象としたことである。農村労働者は計画経済期の年金制度から排除されたが、それは建国初期の経済政策に従い、資本を都市部と重工業に集約させる意図があったためと考えられる。

第二の特徴は、低い賃金基準、高い就業率の雇用制度と一体化した就業及び生活保障型の社会保障制度にある。この特徴は2つの側面がある。1つは、年金額の計算方式である。日本の老齢厚生年金の給付における計算方

式と比べて、計画経済期の年金給付の計算方式は非常にシンプルである。日本の場合には定額部分、報酬比例部分及び加給年金額が含まれ、報酬比例部分の年金額は平均標準報酬月額×給付率×加入期間の月数×物価スライド率となっている。中国の場合には、退職前の賃金に依拠するだけで、平均標準報酬月額というような重要な概念はなかった。シンプルな年金給付計算方式を導入した背景として、ほとんど賃上げが行われなかった低賃金政策が考えられる。1950年から1970年代末までの賃金状況を調べてみると、1952年の全国平均賃金を100とすれば、1977年104、1978年110.3にしか上昇していなかった（国家统计局綜合司編（1990）、p.34）。政策的に賃金を一定水準に固定すれば、複雑な計算方式は不要となる。もう一つは、高い代替率である。1950年代に年金給付の代替率は50～70%に設定されていたが、改革開放前後になると、代替率は80%か90%に上昇した。古参幹部や特殊な貢献をした一部の人に対しては、100%かそれ以上の年金を給付していた（鄭（1994）、p.122）。ILOの基準である50%よりかなり高い代替率で運用された計画経済期の年金制度は、低賃金の補完として、当時の雇用制度と一体化したと考えられる。代替率がある程度確保されなければ、労働者の引退後の生活を保障できなかったと考えられる。

第三の特徴は、被保険者に保険料拠出の義務がなかったことである。前述したように、企業は従業員賃金総額の3%を保険料として企業内の労働組合とその全国組織に納めていた。被保険者に保険料拠出を直接要求していなかったため、年金の受給資格要件は本人の保険料の拠出期間ではなく、一定の労働期間に求められていた。被保険者から保険料の拠出がないことは、先進諸国とは異なり、社会主義国家の特徴であるといわれている。

第四の特徴は、賦課方式を採用していたことである。賦課方式とは、勤労世代から保険料を徴収し、それを財源として定年退職者に年金を支給するという財政方式である。当該年度に必要な年金資金はその年の保険料で賄われることが賦課方式の特徴である。公務員の年金制度では、財政支出における年度予算に組み込まれることと

なる。労働保険の場合も、企業の年度会計における営業外支出に依存していた。いずれにしても、年金の給付はその年度の保険料収入で賄うようになっていた。当時、人口を構成する年齢が若かったことと、年金制度の適用が限定されていたこともあって、賦課方式が成立していた。しかし、高齢化が進展するようになると、事情が変わってきた。

第五の特徴は、年金財源が実際は政府財政資金で賄われていたことである。つまり、計画経済体制下の中国の年金制度は、日本の賦課方式の年金制度とは質的に異なり、財源調達が保険料方式ではなく一種の「税方式」であった。1969年までは年金財政の収入は政府が提供した生産資金であったが、支出は政府部門ではなく、企業部門であった。つまり、年金制度において財源と運営が分離される構造となっていた。1969年以降、年金保険の支出は企業の営業外支出で賄われるようになり、企業会計に組み入れられた。しかし、企業会計になったとはいえ、政府財政資金で賄われていた生産資金より生み出された企業収益から賃金や保険料が控除された。保険料などの控除を除いた企業収益は財政に上納された。そのため、実質的な負担主体は政府であることに変わらず、形式上の企業負担としつつも、実質的には国庫負担という構造となった。ただし、このような構造は、計画経済時代において年金制度の運営に何ら支障を与えることはなかった。

3.1.3 年金保険制度改革への試行

1978年以降、改革開放政策が実施され、計画経済から市場経済への移行が徐々に進んだ。計画経済から市場経済への移行過程においては、国有制中心の所有制度、「統收統支」の財政制度、「統分統配」の雇用制度、「等級制賃金」の賃金制度などが変容し、従来の「税方式」の年金制度を成り立たせる外部条件が崩れ始めた。これに伴い、年金制度に関する改革も次々と実施され、1980年代後半、1991～94年、1995～97年の実験段階を経て、国務院は1997年7月、「統一した企業従業員基本年金制度の確立に関する決定」（「关于建立统一的企業職工基本養老保險制度的決定」）（国発[1997]26号）を公布し、これに基づき、新たな都市企業従業員基本年金制度が創設された。

（1）制度改革の背景

年金改革の背景としては、適用範囲の限定、人口の高齢化、国有企業の赤字経営、重い財政負担といった問題が多く、の先行研究で指摘されている。以下では政府と企業の財政状況、所有制構造と労働市場の変化、少子高齢化などの外部要因と賦課方式の脆弱性、適用範囲の狭さ、主務官庁の多様性などの内部要因に着目し、分析を行う。

①企業財政・政府財政の変遷による年金改革への影響

まず、企業側の財政状況を見てみる。財政制度改革、特に「利改税」と「抜改貸」という二つの改革が国有企業

にはじめて負債という認識を持たせ、企業を行政関与から分離させた。それまでに、従業員賃金及び社会保障・社会福祉の諸費用は生産コストの一部として生産資金から支給されていた。生産資金は財政支出で賄われていたため、企業には社会保険財政に対する危機感はなかった。しかし、財政制度の改革以降、国有企業は100%の財政支援を受けられなくなり、自力で生産資金を調達しなければならなくなった。これによって、企業はそれまでに担ってきた年金制度などの社会保険財源の調達機能を見直し始めた。その結果、収益の状況によっては企業が年金給付を遅配したり、停止したりすることが多数発生するようになった。市場メカニズムへの転換に対応し、企業は次第に本来の生産活動に戻ったが、従来の財政方式下の年金制度で企業を取り巻く環境は明るくなかった。企業からすれば、企業負担のみに頼る年金財政のあり方は改革が必要との認識があった。

次に、政府の財政状況を見てみる。1980年代半ばから中央財政が収入と支出の両面において、地方財政を大きく下回るようになった。中央財政規模の縮小、特に中央財政収入の大幅な減少は地方への移転支出が減少したことを意味する。そうしたなかで、年金等の社会保険財源をすべて中央政府に頼ることは不可能となった。また、年金改革の後半になると、経済成長を維持し、東南沿海地域との格差を縮小するために、中央政府が西部大開発プロジェクトをスタートさせた。同プロジェクトの資金源は多くが中央財政からの支出となっていた。これに公共事業及び国防などへの支出を加えると、中央財政はかなり厳しい状態だった。このため、中央政府にとっては、年金を含む社会保険への支出を拡大したくないというのが本音であった。

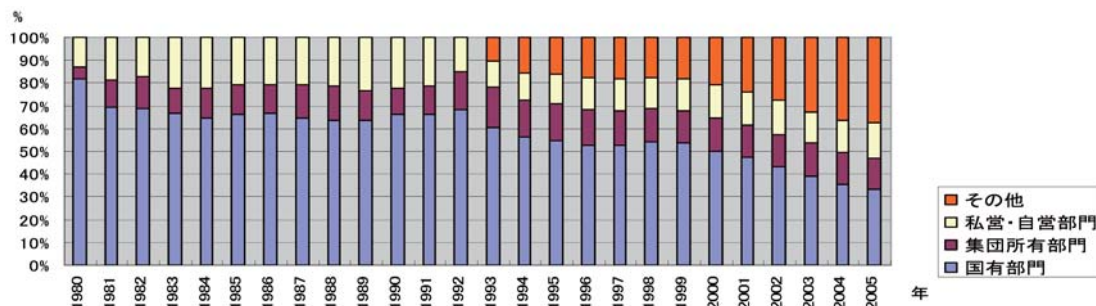
では、年金の財源は地方政府に頼ることができたのか、答えは否である。中国では、地域によってその財政力が大きく異っている。歴史の長い、規模の大きい国有企業を抱えている地域では、地方財政はかなり困難な状況にあった。このため、地域によっては地方財政による年金財源への支援が難しい状況にあった。こうした状況のなかで、中央政府、地方政府とも、年金保険財政への支援に制約があった。従って、年金制度は新たな財源負担先を必要としていた。

②所有制構造と労働市場の変化による年金制度への影響

1978年に改革開放路線に踏み切る前に、中国における経済の所有形態は「全人民所有制」と「集団所有制」、いわゆる公有制が中心であった。1979年以降、市場メカニズムの導入や対外開放の進展等につれ、私有制企業、合弁・合作企業、外資企業等の非国有制経済が次第に現れ、成長した。

第3-1図は1980年から2003年までの所有形態別の固定資産投資額の構成比の推移を示している。固定資産投資総額に占める非国有経済の割合は、1980年の20%未満から1993年の40%弱へと急速に伸びた。そして、市場経

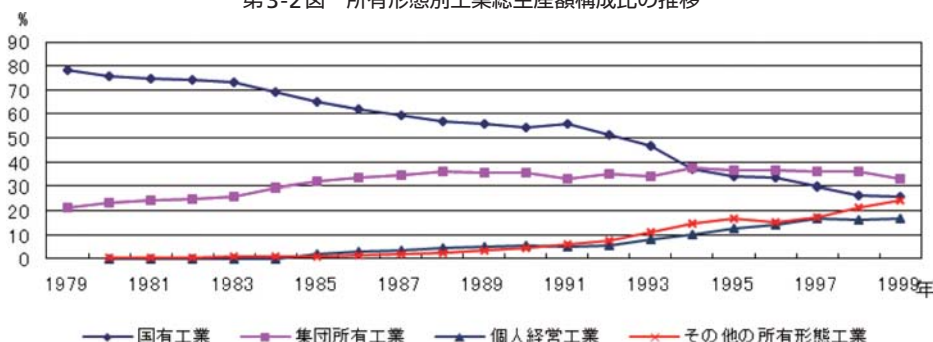
第3-1図 所有形態別固定資産投資額構成比の推移



注：構成比は、各年固定資産投資総額=100として算出。

出典：「中国統計年鑑」2000年版168頁、2006年版189-190頁より作成。

第3-2図 所有形態別工業総生産額構成比の推移

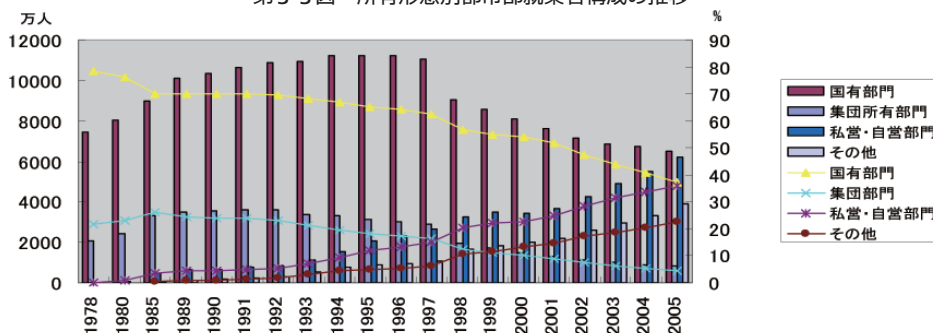


注：1) 本表の構成比は当年価格で計算されたものである。

2) 2000年以後の構成比は、非国有工業企業の基準が変わったため、本表では省略。

出典：「中国統計年鑑1992」408頁（1990年まで）、「中国統計年鑑2000」409頁より作成。

第3-3図 所有形態別都市部就業者構成の推移



出典：「中国統計年鑑」2006年版128頁。

済体制を正式に改革の目標とした1993年以後には、非国有セクターの固定資産投資はさらに旺盛となり、2003年には投資総額の60%を超える勢いとなった。

生産面からも同じ現象が見られる。第3-2図は所有形態別の工業総生産額構成比の推移を示している。同図から分かるように、改革開放路線に踏み切ってから非国有経済の工業生産総額に占める割合は年々増え、1993年に50%を超えた。1993年以降は一層の成長が見られ、1999年になると非国有経済の工業生産は、工業生産総額の75%以上を占めるようになった。ただし、非国有経済のうち集団所有経済は、工業生産総額の33%占めている。

雇用創出の面においても、非国有経済、特に私営・個人とその他の経済は、ますます重要な役割を果たすようになった。第3-3図はそのことを示している。国有経済部門に勤める都市就業者数は1995年に1億1261万人の

ピークに達し、就業者全体に占める割合は1978年以來一貫して低下する傾向にあった。集団所有経済部門の就業者数は1991年まで成長を見せたが、以後は、国有経済部門と同じ傾向を示し、就業者数及び構成比とも低下した。一方、私営・個人とその他の経済部門で雇用される就業者数は増加し、両部門の都市部就業者全体に占める割合は1993年の10.2%から、1998年には30.7%、2005年には58.2%へと急増した。

市場経済移行期において、非国有経済セクターの成長は、大量の就業機会を提供しただけでなく、経済の持続的成長にも大いに貢献した。こうした社会と経済への貢献度から考えると、非国有経済セクターが従来の年金保険制度に取り込まれていない点は、不平等のように思われる。すべての国民に社会保険に加入する権利を与えるという考えに従えば、非国有経済セクター及びその従業

員に年金保険を適用するのは当然のことである。

一方、非国有経済セクターのなかには、年金制度を導入しないことによって、生産コストが低く抑えられ、他社との競争に有利と考えている企業もあった。しかし、公平に競争するという市場理念に従えば、国有企業、非国有企業にかかわらず、年金制度は同等に導入する必要がある。政府から見れば、非国有経済セクターの経済力を借りて、年金等の社会保険に新たな財源を作り出す意図もあったと考えられる。

③国有企業の赤字拡大による年金改革への影響

国有企業の赤字拡大は、保険料の調達に一層の困難をもたらし、特に1990年代半ばから、その状況が顕著になった。小宮（1999）が指摘したように、1996年に国有企業全体として、赤字企業の赤字総額が黒字企業の黒字総額を上回り、また、赤字の国有企業は総数の過半数にも達した[小宮（1999）、pp.9 - 11]。赤字の国有企業においては当然のことながら、定年退職者に対して年金を支払えるはずもなかった。

一方、赤字の国有企業は経営の効率化が求められた。それを達成するために、企業はリストラ策を打ち出し、中高年者が対象となった。定年退職年齢になった従業員は当然のことながら、それより5歳から15歳も若い者も早期退職の対象者となった。こうして、企業のリストラ策は企業が従来負担していた賃金や各種の保険料を年金に差し替えようとした。しかし、企業を赤字経営から脱却させようとするれば、年金など社会保険料の負担を軽くしなければならず、年金制度の改革によって新たな負担を確保する必要に迫られた。

④急速な人口高齢化による年金制度改革への影響

一人っ子政策の実施に伴い、中国では人口高齢化が急速に進んだ。国家統計局が公表した「2001年国民経済と社会発展統計公報」によると、2001年末時点で65歳以上の高齢者は9062万人で、総人口の7.1%を占めた。また、「2004年国民経済と社会発展統計公報」によると、2004年末時点で、65歳以上の高齢者は9857万人に達し、高齢化率も7.6%に上昇した。日本ではわずか24年で高齢化率が7%から14%に達したことは良く知られているが、中国も約26年という速いスピードで高齢社会に突入すると推定されている。

また、「中国の将来人口推計(国連中位推計)」によれば、中国では65歳以上の高齢者は2020年に1億6935万人(11.9%)に増加する。さらに、2050年には約3億2910万人(23.6%)にまで急増すると予測されている。23.6%という数字は、国民の4人に1人が65歳以上の高齢者であることを意味する。高齢者人口の急増は年金財政を圧迫しかねない。実際、現役の労働者数に対する定年退職者(年金受給者)数の割合はすでに大きく低下している。第3-2表に示すように、定年退職者1人に対して現役の労働者は1978年の30人から2002年には3人に急落した。

第3-2表 全国定年退職者数対現役労働者数比の推移

年	定年退職者(万人)	対現役労働者比
1978	314.0	1 : 30.0
1980	816.0	1 : 12.8
1985	1,637.0	1 : 7.5
1990	2,301.0	1 : 6.1
1995	3,094.1	1 : 4.8
2000	3,875.8	1 : 3.5
2001	4,017.7	1 : 3.2
2002	4,222.8	1 : 3.0

出典：「中国労働統計年鑑」各年版により作成。

その比率は今後さらに低下していくとみられる。高齢者の急増によって、年金財源の負担がますます重くなることは明らかである。従って、財源調達について検討・調整が必要となる。

こうした外部要因のほかに、年金制度改革を促す内部要因がある。例えば、賦課方式の脆弱性、適用範囲の狭さ、主務官庁の多元的管理などである。

⑤賦課方式の脆弱性

賦課方式を成立させる重要な条件は、制度の裾野が十分に広いことである。つまり、定年退職者を支える現役の労働者数が大きく減少しないこと、定年退職者数が顕著に増加しないことである。計画経済期の年金制度は制度設計の際に、加入者を都市の労働者に限定した。外部環境が変わらなくても、時間の経過に伴い制度の成熟に伴って、加入者の増加を受給者の増加が上回る結果となった。さらに、国有経済セクターの縮小や少子高齢化の進展が、賦課方式の脆弱性をさらに露呈させた。

⑥適用範囲の狭さ

計画経済期の年金制度は、主に国有企業と都市部の集団企業従業員、公務員及び事業体職員にしか適用されなかった。調査によれば、1978年と1991年、公務員及び事業体職員と国有企業従業員の年金制度に対するカバー率はいずれも100%だった。また、都市部集団企業従業員では1978年の70%に対し、1991年には86%まで上昇した。しかし、上述の企業を除くその他の企業ではカバーされていなかった。1991年、都市部の従業員に対するカバー率は92%であったのに対して、農村部の年金制度では2.3%に過ぎなかった(閻(2000)、pp.36 - 38)。こうした加入制限は、年金財政の不安定化をもたらした。

⑦主務官庁の多元的管理

年金業務の運営は、労働部、人事部、財政部、民政部、中華全国総工会など5つの省庁が、それぞれ役割を担っていた。多くの主務官庁がかかわっていたため、保険料の徴収や年金の支払い業務に統一的な基準はなかった。こうした事態を改善するために、制度改革によって主務官庁を一元化する必要があった。

(2) 年金改革の過程

都市部の経済改革の開始に伴い、1984年に年金制度の改革も一部の地域で行われた。国務院は1986年、「国营企業の労働契約制実行暫定規定」（「国营企業実行労働合同制暫行規定」）を公布し、従来の労働者配置制度を労働契約制に変えた。同時に、雇用側と労働者側が保険料を拠出する年金制度をスタートさせた。また、当該改革において、年金財政の支出が収入を上回った場合、政府の財政から支出し、補填することも決めた。これが保険料の三者負担の仕組みの始まりである。

国務院は1991年、「企業従業員の年金保険制度改革に関する決定」（「關於企業職工養老保險制度改革の決定」）の通達を全国に発し、労働部と人事部が都市の年金制度改革、民政部が農村の年金制度改革を実施する旨決定した。代表的な制度改革例として、1990年代初期に、広東省深圳市で実験的に行われた個人口座と社会プール基金の導入があげられる。

1993年の共産党第14期党大会第3回中央総会で「社会主義市場経済体制の創設に関する諸問題に対する共産党中央の決定」が採択された。そのなかで、多元的社会保障体制を作り上げることが打ち出された。年金制度にお

いては、社会プール機能を有する「年金保険基金」と強制貯蓄機能を有する「個人年金口座」を結合させることを決めた。1990年代半ばに上海市で個人口座による有期給付の実験が行われた。

さらに、1995年に国務院は「企業従業員の年金制度改革の深化に関する通達」（「關於深化企業職工養老保險制度改革的通知」）を各地に伝え、同制度の改革を加速した。

こうして1980年代後半、1991～94年、1995～97年など、3つの実験段階を経て、新しい基本年金制度が1997年に創設された。基本年金制度は、中国の公的年金制度において、中心となる年金制度である。

なお、基本年金制度に関しては2005年に大きな改正が行われた。また、農村住民に対する新型農村年金保険制度の導入については2009年から、都市の一般住民（基本年金制度の加入者を除く）に対する都市住民年金制度の導入が2011年から行われた。

3.1.4 中国版国民皆年金制度の確立

1997年に着手した基本年金制度は従来の労働保険の代替として、都市部のすべての企業従業員を適用対象と

第3-3表 現代中国における各年金制度の基本内容と加入状況

	都市企業従業員基本年金保険制度	機關事業団体職員年金制度	新型農村年金保険	都市住民年金保険
中国語名	城鎮企業職工基本養老保險制度	機關事業單位退休養老金制度	新型農村社会養老保險制度	城鎮居民社会養老保險制度
略称	基本年金保険	公務員年金	新農保	都市住民年金
適用対象 (加入者範囲)	都市部のすべての企業に勤める者 (国有企業・集団企業・株式企業・外資企業・私営企業・個人商店等)	行政機關・事業団体に勤める者 (公務員・準公務員等)	16歳以上の農村住民 (在学学生、基本年金保険加入者を除く)	16歳以上の都市部非就業者 (在学学生、基本年金保険加入者を除く)
加入状態 (強制/任意)	強制	強制	任意	任意
保険料負担	雇用側: 賃金総額の20%(注1) 個人側: 賃金の8%(注2)	無し	年間100元から500元まで100元刻みの5段階に設定、加入者選択	年間100元から1000元まで100元刻みの10段階に設定、加入者選択
財源構成	社会プール基金: 雇用側の保険料負担 個人口座: 個人側の保険料負担 政府補助: 財源不足の場合のみ	財政資金	個人口座: 個人側の保険料負担 政府補助あり	個人口座: 個人側の保険料負担 政府補助あり
受給条件	資格期間: 15年以上の保険料納付 受給開始年齢: 男60歳、女50歳(注3)	資格期間: 原則勤務年数20年以上 受給開始年齢: 男60歳、女55歳(注4)	資格期間: 15年以上の保険料納付 受給開始年齢: 男60歳、女60歳(注5)	資格期間: 15年以上の保険料納付 受給開始年齢: 男60歳、女60歳(注5)
給付内容	個人口座: 積立残高/係数月数(注6) 社会プール基金: $[1 + (G/W_1 + G/W_2 + \dots + G/W_n)/n] \times \text{該当地域の平均賃金}/2$ (注7)	定年退職前の賃金の70-90%	個人口座: 積立残高/係数月数(139) 社会プール基金: 定額(地域によって異なる)	個人口座: 積立残高/係数月数(139) 社会プール基金: 定額(地域によって異なる)
被保険者数 (2011年末)	2億1565万人	---	2億4118万人	304万人
受給者数 (2011年末)	6826万人	---	8525万人	235万人
収入合計額 (2011年)	1兆6895億元 (保険料収入: 1兆3956億元、財政支出: 2272億元)	---	1070億元 (保険料収入: 415億元)	40億元 (保険料収入: 6億元)
支出合計額 (2011年)	1兆2765億元	---	588億元	11億元
基金残高 (2011年)	1兆9497億元	---	1199億元	32億元

注:

- 雇用側が負担する保険料率は地域によって若干異なる。
- 個人の保険料負担の上下限に関しては、納付基数が該当地域平均賃金の60～300%と定められている。
- 基本年金制度は、受給開始年齢と定年退職年齢が一致している。女性幹部は55歳である。
- 公務員年金制度の場合も、受給開始年齢と定年退職年齢が一致している。課長級以上の女性幹部は60歳である。
- 経過措置として、満60歳以上の場合は、保険料納付がなく、社会プール基金からの給付を受けられる。45歳から60歳までの場合は、15年に不足する分の保険料を納付すれば、社会プール基金からの給付を受けられる。
- 係数月数とは定年退職年齢別の係数である。50歳定年の場合は195、55歳定年の場合は170、60歳定年の場合は139、65歳定年の場合は101である。
- Cnは第n年に納付した保険料額である。Wnは第n年の該当地域の平均賃金である。nは保険料の支払年数である。

出典: 人力資源・社会保障部各種資料をもとに城西大学・于洋准教授作成。

した。都市部の行政機関と公共セクターの職員に対しては、計画経済期に整備された従来の「機関事業単位養老金制度」（以下、「公務員年金制度」とする）で対応している。公務員の年金制度は基本年金制度とは対照的に政府が財政を全額負担しており、所得代替率も80～90%と高い状態にある。

国務院は2005年12月、「企業従業員の基本年金制度の改善に関する国務院の決定」（「關於完善企業職工基本養老保險制度的決定」）（国発[2005] 38号通達）を公布し、基本年金制度の年金受給資格要件及び給付基準に関する改正を行った。その後、基本年金制度と公務員年金制度間の格差を是正するために、基本年金制度の支給額は年々引き上げられた。

他方、計画経済期から公的年金制度の対象から排除されてきた農村住民に対しては、1992年によく完全積立方式の農村年金制度を発足させた。しかし、任意加入のため、制度の拡大は一部地域に限られており、2000年以降は加入者の増加は鈍化傾向にあった²⁷。新型農村合作医療保険制度は2003年に創設されてから、加入者数が急速に増加し、制度上の「中国版皆保険」体制が確立しつつあることを受けて、「中国版皆年金」体制の構想も打ち出された。

そうした方針の下で、国務院は2009年9月、「新型農村年金の試行に関する指導見解」（「國務院關於展開新型農村社會養老保險試點的指導意見」）（国発（2009）32号）を公布し、同年に全国10%の県・県級市の地方行政区域において試験的に導入した。その後、試行地域を徐々に拡大しており、将来的には2020年までに加入条件を満たしたすべての農村住民の加入を目標としている。

また、国務院は2011年6月「都市住民年金制度の試行に関する国務院の指導見解」（「國務院關於展開城鎮居民社會養老保險試點的指導意見」）（国発（2011）18号）を公布し、基本年金制度の加入条件を満たしていない都市住民を対象とする年金制度を一部の地域において試運用した。当該制度は2012年末までに実施の対象地域を全国に拡大した。

新農保と都市住民年金制度の両制度は職域保険に属しており、いずれも任意加入となっている上、基本の枠組みにおいて多くの共通点を持っている。

このように、改革を重ね、中国政府は国民皆年金制度という目標を、制度の枠組みにおいて実現したといえる。第3-3表は、現代中国における国民皆年金制度の基本状況を示したものである。

3.2 公的年金保険制度の仕組みと実態

中国には現在、都市企業従業員に対応する基本年金制度、行政機関や事業団体職員に対応する公務員年金制度、そして、農村住民に対応する新型農村年金制度と都市部の非就業者に対応する都市住民年金制度という四つの制度が存在している。

3.2.1 基本年金制度の仕組みと実態

(1) 基本年金制度の仕組みと基本内容

前述したように、1997年7月の国務院の「統一した企業従業員基本年金制度の確立に関する決定」によって、都市企業従業員を対象とする新たな基本年金制度が発足した。

基本年金制度の被保険者とは、国有企業、都市部の集団企業、その他の企業、私営企業、企業化管理を実施している事業単位及びその従業員である。個人経営・自営業者の年金保険制度への加入に関しては、各省・自治区・直轄市政府が各地域の状況に応じて加入するかどうかの決定権をもつとした。基本年金制度によって、被保険者の範囲は従来の労働保険に比べて大幅に拡大された。

基本年金制度の財源（年金保険基金）は政府・企業・従業員の三者負担となっている。具体的には、国が負担する部分は次の二つである。具体的には、社会保険管理機構の人件費を含む管理費用と、年金保険基金に赤字が出た場合の財政補助金である。企業が負担する部分は当該企業の従業員賃金総額の20%²⁸に相当する保険料である。個人が負担する部分は本人平均賃金の8%²⁹に相当する保険料である。基本年金制度は、社会プールの役割を持つ年金保険基金と強制貯蓄機能を持つ個人年金口座が設けられている。年金保険基金については、2006年1月までは個人年金口座に繰り入れた企業側の納付分以外の保険料が、2006年1月から企業側が納付する保険料の全額が積み立てられる³⁰。個人年金口座には、個人が納付する保険料が全額積み立てられる³¹。

基本年金制度において、受給開始年齢と定年退職年齢は同一となっている。基本年金制度が創設されてから2005年の改正まで、年金の受給資格要件は、15年以上保険料を納付した被保険者に対して、定年退職後に年金が支給された。年金給付は、年金保険基金からの給付と個人年金口座からの給付によって構成されており、当時は、年金保険基金から当該地域における前年度の平均賃金の20%を、個人年金口座からは、残高の120分の1が120ヵ月にわたって支給された。このような受給条件と給付基準は2005年の改正を受け、2006年1月から変更された。以下においては、その主な変更点を整理する。

国務院は2005年12月、「企業従業員の基本年金制度の改善に関する決定」（「關於完善企業職工基本養老保險制度的決定」）（国発[2005] 38号通達）を公布し、基本年金制度の受給条件及び給付基準に関する改正を行った。この改正では、社会プールの役割を果たす年金保険基金の役割分担を向上させるという方針のもと、まず個人口座への保険料拠出割合を以前の11%から8%に引き下げた。つまり、企業側拠出分の3%をなくし、個人拠出分の保険料のみを個人口座に積み立てる方式に変更した。また、受給条件については、保険料の受給資格期間は従来の15年間のまま据え置いたが、それを超えて保険料を納付する場合は、1年間に付き、年金の給付を1%と上乗せ

することにした。年金の給付に関する改正は以下の通りである。

①基礎年金の一部である該当地域の平均賃金の20%を給付するという従前の給付基準を廃止し、年金の給付を保険料の納付年数と連動させることにした。つまり、受給資格期間に達した場合は15%、それを超える場合は1年間につき1%を上乗せして計算する。つまり、40年間保険料を納付した場合、40%として基礎年金に反映されることになる

②基礎年金部分については、従前の該当地域の平均賃金に、個人が納付した保険料額を連動する方式に変更した。すなわち、基礎年金の給付基準は該当地域の平均賃金に、本人の当年の保険料基準額（これまでの保険料の納付状況にしたがい、60～300%の範囲内で設定する）を平均賃金で除し、さらにこれを納付年数で除して係数を求める。更にこれらを2分の1に除した係数に該当地域の平均賃金、加入年数を加味して算出される。これを数式で表示すると以下の計算式となる。

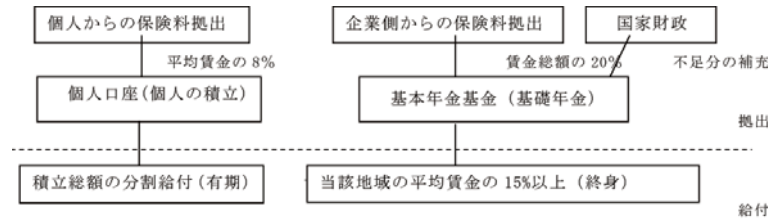
$$\left\{ 1 + \left(\frac{C_1}{W_1} + \frac{C_2}{W_2} + \dots + \frac{C_n}{W_n} \right) / n \right\} / 2 \times \text{該当地域の平均賃金} \times (\text{納付年数} \times 1\%)$$

(注) C_n は第 n 年に納付した保険料額である。 W_n は第 n 年の該当地域の平均賃金である。 n は保険料の納付年数である。

この2つの改正は納付年数や保険料の納付にインセンティブを与えただけではなく、保険料を多く納付した者がより多くの年金を受け取ることができるという公平性をもたらした。

③従前の個人口座残高を120ヵ月分に分割して給付する方法を廃止し、個人口座は定年退職年齢（平均余命）と連動する方式に変更した³²。人力資源・社会保障部の社会保障研究所が示したモデル計算によれば、60歳で定

第3-4図 都市部基本年金制度の概要（2006年以降）



出典：人力資源・社会保障部の資料をもとに作成。

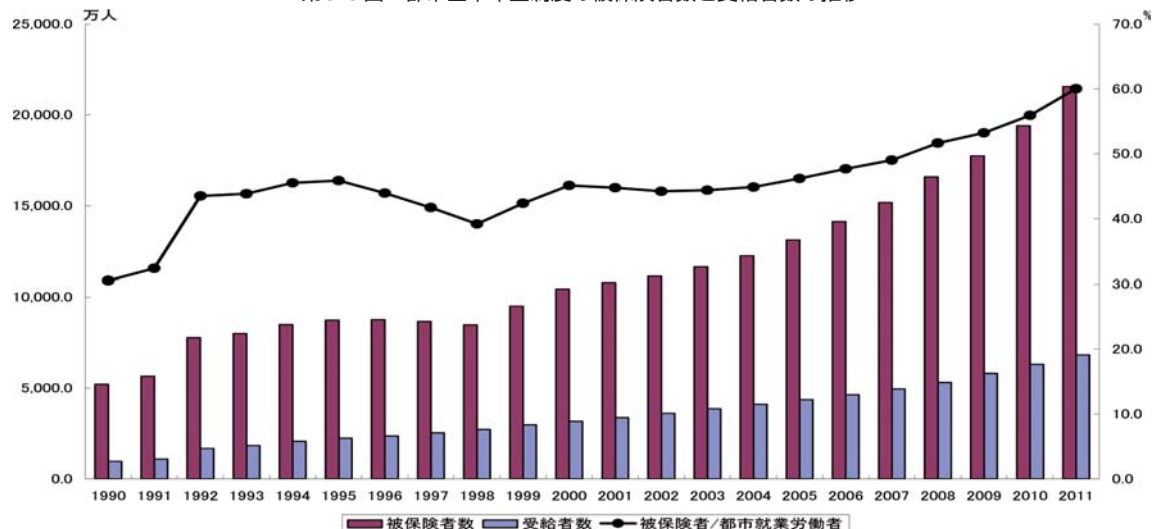
年退職した場合に積立金を139ヵ月分に、50歳で定年退職した場合に積立金を180～190ヵ月分に、70歳で定年退職した場合に積立金を80～90ヵ月分に分けて給付するというものである。

なお、個人年金口座の積立金は、原則として定年退職前に引き出すことが禁じられている。転職する場合には、個人年金口座及びその積立金は本人と一緒に転職先に移管される。個人年金口座内の積立金がなくなった後は、年金保険基金からのみの給付となる。第3-4図は2006年以降の基本年金制度の仕組みを示したものである。

(2) 基本年金制度の加入状況及び年金財政の実態

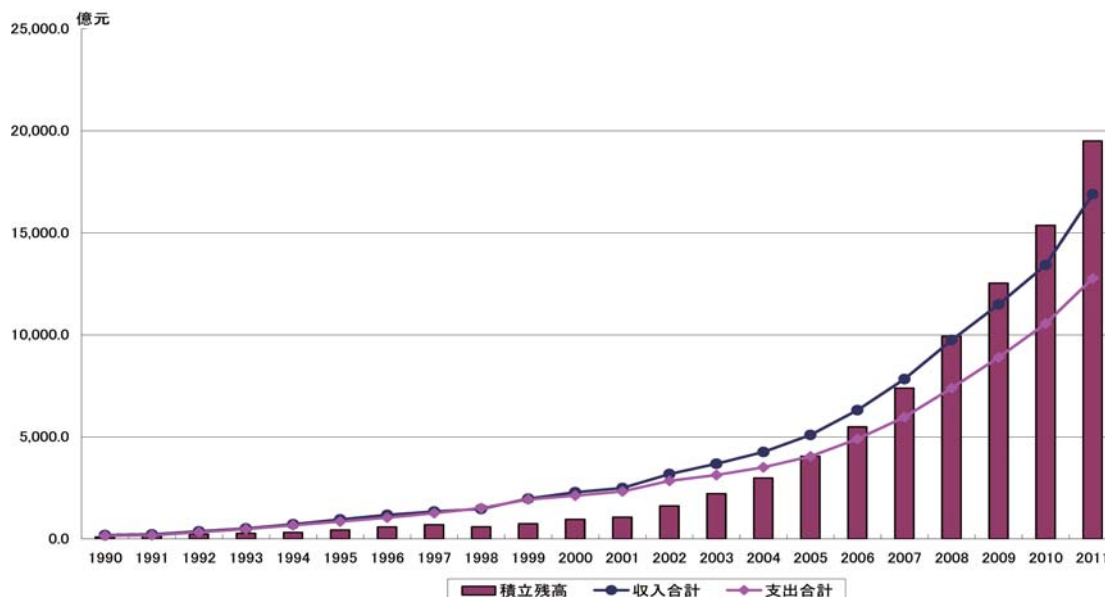
第3-5図は基本年金制度の被保険者数と受給者数の推移を示したものである。1997年前の段階においては、基本年金制度は各地で実施されており、被保険者数と受給者数の推移をみると、1992年に急増し、その後、1997年以降は被保険者数と受給者数が大幅に増加している。被保険者数は1997年の8671万人から、2000年には1億人を突破し、1億448万人に達した。その後、2007年に1億5183万人となり、2011年末時点では2億1565万人まで増加した。また、受給者数も1997年の2533万人が、2000年には初めて3000万人を突破し3170万人に達した。その後、2008年に5304万人となり、2011年末時点で6826万人に増加した。

第3-5図 都市基本年金制度の被保険者数と受給者数の推移



出典：「中国労働統計年鑑」、「中国統計年鑑」各年版をもとに作成。

第3-6図 都市制度の収支状況の推移



出典：「中国労働統計年鑑」、「中国統計年鑑」各年版をもとに作成

なお、1998年以降、基本年金制度は確実に加入者の範囲を拡大しているが、戸籍制度の緩和と都市化の加速により、都市部の就業人口が大幅に増えているため、第3-5図に示すように、都市部の就業人口に占める被保険者の割合はいまだに60%にとどまっている。

第3-6図からも明らかなように、全国的な実施が決まった1997年までは基本年金制度の基金の収入と支出ともに1000億元程度であった。1997年から基金の収入は大きく増加に転じた。基金の収入合計は、1997年の1338億元から2005年には5093億元に達し、初めて5000億元を超えたが、2009年には1兆元を上回り1兆1491億元、また2011年末時点では1兆6895億元に拡大した。支出は1997年の1251億元から、2007年5965億元、2010年1兆555億元と推移し、2011年末時点で1兆2765億元に増加した。第3-6図に示すように、2002年までは年金基金の収支状況は好ましいとはいえなかった。特に、1998年は基金収入より支出が上回ったこともあり、年金財政不安が一時的に高まった。2003年から、収入が支出を上回るようになり、年金保険財政が徐々に安定化してきた。なお、基本年金制度の基金の積立残高は2011年末時点で、1兆9497億元に達している。

3.2.2 公務員年金保険制度の仕組みと実態

(1) 公務員年金の仕組みと基本内容

前述したように、都市部の行政機関と事業団体（公的セクター）の職員に対して、別枠の公務員年金（機関事業単位養老金制度）が用意されている。1997年以降、企業従業員を対象とした基本年金制度の拡大とともに、一部地域の行政機関と事業単位の職員を対象とする公務員年金が基本年金制度に統合された。しかし、公務員年金と基本年金制度の統合は完全に実施されていない。現在実施されている公務員年金制度は1978年の「暫定規則」

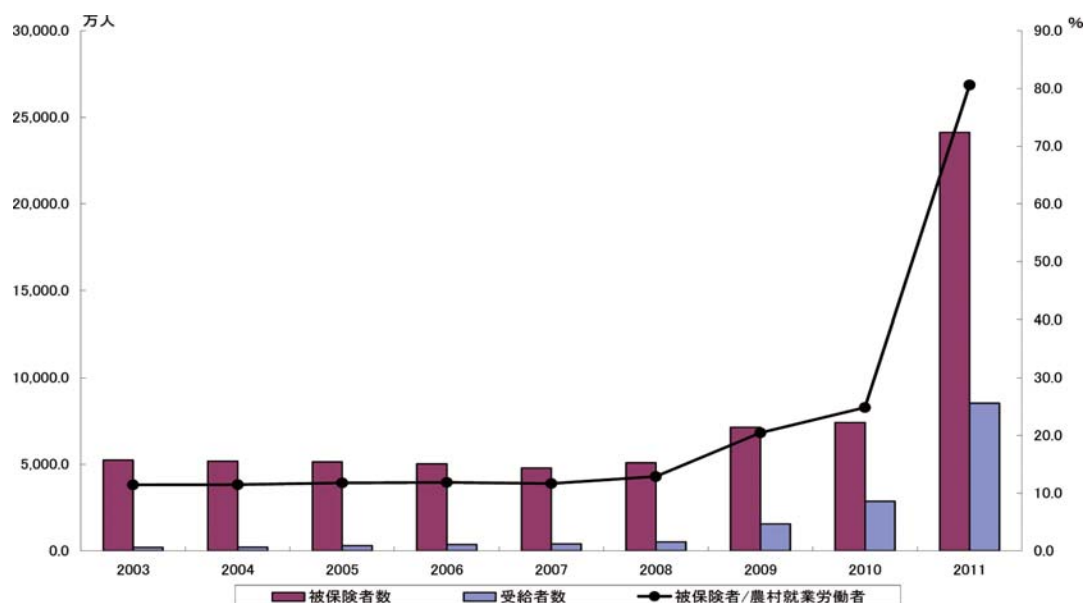
に依拠しているが、1993年に公布された「行政機関と事業団体職員の賃金制度改革に関する国务院の通達」（「国务院関于機関和事業單位工作人員工資制度改革問題的通達」（国発[1993]79号））などの規定や条例でも公務員年金制度に言及している。

公務員年金制度の被保険者は、行政機関に勤める公務員と学校、研究機関などの事業団体（公的セクター）に勤める準公務員と言われる者である。公務員年金の財源は政府の財政支出によって賄われている。被保険者である公務員本人から保険料を徴収することはない。

受給資格要件には定年退職年齢の条件と勤続年数の二つがある。定年退職年齢に関しては、法律に定められた定年退職年齢（男性60歳、女性55歳）の場合と、法定の定年退職年齢を満たしていない（特定のケースにおいて、男性55歳、女性50歳）場合がある。勤続年数に関しては、1978年の「暫定規則」では最短10年以上となっているが、1993年の「通達」では、最短勤続年数を20年と定めている。なお、勤続年数が30年以上、かつ特定の事情があれば、早期退職も認められる。現に、高級幹部に関しては男女ともに定年退職年齢を5年または10年程度延長している。その場合は、年金の受給開始年齢も同様に5年または10年程度遅らせることになる。

年金給付は基本的に勤続年数を考慮した上で、従前賃金（職務給と役職手当の合計）に基づいた給付方法を採用している。つまり、満20年以上30年未満の場合は75%、満30年以上35年未満の場合は82%、満35年以上の場合は88%である。上記の給付基準は公務員に適用しているが、事業団体職員の場合は更に加算され、それぞれの勤務年数に従う基準は80%、85%、90%となっている。また、一部の古参幹部に対して、定年退職前の賃金の100%、あるいはそれ以上の年金を支給するようになっている。なお、現役労働者の賃上げに伴い、引退した公

第3-7図 農村における年金制度の被保険者数と受給者数の推移



出典：各年の「人力資源和社会保障事業発展統計公報」、「労働和社会保障事業発展統計公報」をもとに作成。

務員の年金も引き上げられている。

(2) 公務員年金の加入状況と年金財政の実態

公務員年金の加入状況と財政状況は公表されていないため、その実態は不明である。

3.2.3 農村の年金制度の仕組みと実態

(1) 農村の年金制度の仕組みと基本内容

2009年後半に一部の地域で試行が始まった新型農村年金制度（新農保）は、それまで低迷していた従来の農村年金制度（1992年頃から実施）の加入状況を一新し、急速に加入者を拡大してきた。2011年末時点で、全国すべての省・自治区・直轄市のうち、1902の県級地域において（全部で2853の地域の67%にあたる）新農保が実施されており、被保険者数と年金受給者数を合わせると3億2643万人に達している。

2009年9月に公布された「新型農村年金保険制度の試行に関する国务院の指導見解」（「国务院關於新型農村社会養老保險試点的指導意見」）は、制度の仕組みと基本内容について、大きな枠組を提示した。しかし、中国の経済発展に地域差があるため、全国統一的な制度ではなく、各地に対して一定の裁量権を与えている。また、制度加入に関しては強制ではなく任意加入となっている。

まず被保険者に関しては、在学生や基本年金制度の加入者を除く16歳以上の農村住民と定められている。

保険料は、個人の負担分と村の負担分（任意）及び政府財政の負担分から構成されている。新農保は基本年金制度と同様に、積立機能を有する個人口座と社会プール機能を有する社会プール基金が設けられている。個人の負担分は年間100元から500元までの5段階となっており、被保険者が自ら選択できるようになっている。これらの保険料はすべて個人口座に計上される。なお、地域

によって、地方政府は個人が負担する保険料のランクを増やすことができる。村の負担分及び政府財政の負担分は社会プール基金に積立られる。前者の負担額は任意なので特に決まっていないが、後者は社会プール基金の支出分の全額負担という形になっている。ちなみに、中央財政からの支出は、中部と西部地域に対して100%、東部地域に対して50%となっている。地方財政の負担額は年間30元/人以上と定められている。

さらに、年金給付に関しては、まず、受給資格要件として、保険料の納付期間が15年以上であることと満60歳以上であることとされている。個人口座（積立方式）からの給付は積立金（元本と利息）/139（係数月数：11年7ヵ月）で算出された額が給付される。社会プール基金からは毎月55元が給付される。ただし、地域の経済状況に応じて、その水準を引き上げることも可能である。

(2) 新農保の加入状況と年金財政の実態

1992年に、旧農村年金制度の試行が始まった頃、農村住民の加入意欲は大変旺盛だったが、年金給付水準が低いこと、更に任意加入という影響を受け、制度の拡大は思うように進まなかった。1992年末時点で2600万人だった被保険者と受給者の合計は、1997年に8288万人まで増えたものの、2000年には6172万人、2003年には5428万人とその後は減少に転じた。2007年時点の被保険者数はわずか5173万人で、農村就業労働人口に占める割合も10.8%に過ぎなかった。

第3-7図に、従来の制度と新型農村年金保険制度の被保険者数と受給者数の推移を示す。2009年以降、新農保は各地で試行されており、被保険者数と受給者数ともに急速に増加している。被保険者数は2008年の5083万人から、2009年には7135万人、2010年には7414万人と増え、2011年には2億4118万人まで拡大した。農村就業労働者

に占める被保険者の割合も、2007年の10.8%から2011年には59.5%に上昇した。年金の受給者数は、2007年までは400万人以下に過ぎなかったが、2009年の1556万人を経て、2011年には8525万人（2011年）に増加した。

新農保の収支状況については、資料が一部しか入手できないため、詳細な分析はできないが、個人の拠出による完全積立方式であるため、保険料収入は小額であったと推測できる。年金の支給は、2007年に392万人の受給者に対して、わずか40億元であった。支給額は2009年に76億元、2010年に200億元、2011年に588億元と拡大した。しかし、新農保の導入以降、受給者数が大幅に増えたため、2011年の1人あたり年間平均受給額はわずか690元程度である。農村住民の1人あたり年間の純収入は2011年に6977.3元であることから、1人あたりの受給額はその10分の1程度で、極めて低いといわざるを得ない。積立金の残高は、1992年の旧制度の時点から確実に増えており、2008年の499億元から2009年には681億元に増加した。2010年には受給者の急増のため積立金残高が423億元に減ったが、2011年末時点で1199億元まで回復した。

3.2.4 都市住民年金制度の仕組みと実態

(1) 都市住民年金制度の仕組みと基本内容

中国版国民皆年金制度を確立するための最後の取り組みは、都市部の基本年金制度と公務員年金制度でカバーされていない者を対象とした都市住民年金制度である。新農保と同様に、2011年6月に公布された「都市住民年金制度試行の展開に関する国务院の指導見解」（「国务院関于展開城鎮居民社会養老保險市試点的指導意見」）は、各地域に対して、制度の試行にあたっての枠組みを提示した。各地域は、経済状況などを踏まえた上で、地域に相応しい仕組みと基本内容を制定している。なお、都市住民年金制度への加入も新農保と同じように任意である。以下では、制度の仕組みと基本内容について、国务院の「指導見解」の内容を中心に紹介する。

都市住民年金制度の被保険者は、在学生と基本年金制度の加入者や公務員年金の加入者を除き、16歳以上の都市住民となる。加入は任意である。

保険料負担や年金給付などに関しては、基本的に新農保と同様であるが、異なる部分もある。まず、新農保にある村の保険料負担分がない。次に、個人口座に積み立てる個人負担の保険料のランクは新農保より多く設定されている。例えば、100元から1000元まで100元刻みの10ランクになっている。これは都市住民と農村住民の所得格差を配慮した点が考えられる。

社会プール基金に対する中央財政と地方財政からの支出割合や、年金給付の受給資格要件及び年金額の算出方法も新農保と同様である。

(2) 基本年金制度の加入状況及び年金財政の実態

都市住民年金制度は2011年から試行が始まったばかりで、加入状況及び年金財政に関するデータはほとんどない。第3-3表に示すように、2011年末時点で、被保険者数が304万人、年金受給者数が235万人、保険料収入の合計が40億元（個人の保険料拠出額：6億元）、支出合計が11億元、積立金残高が32億元となっている。

りで、加入状況及び年金財政に関するデータはほとんどない。第3-3表に示すように、2011年末時点で、被保険者数が304万人、年金受給者数が235万人、保険料収入の合計が40億元（個人の保険料拠出額：6億元）、支出合計が11億元、積立金残高が32億元となっている。

3.3 公的年金制度改革の方向性と課題

3.3.1 公的年金制度改革後の効果

中国の公的年金制度は、1997年の基本年金制度、更に2009年の新農保、2011年の都市住民年金制度の導入を経て、以下のような変化がもたらされた。

まず、計画経済期の年金制度に比べて、現行の公的年金制度の加入者数は確実に増加した。労働保険の年金制度は国有企業、集団企業の従業員を適用対象としていたが、新しい基本年金制度は都市部企業のすべての従業員と一部の行政機関・事業団体の職員をカバーしたため、被保険者数が大きく増加した。また、新農保と都市住民年金制度は農村住民と都市部の一般住民のほとんどをカバーしたため、制度的に中国版の国民皆年金制度が構築されていると言える。

次に、財源は政府財政負担（＝企業負担）から、政府・企業・個人という三者負担に転換した。職域保険である基本年金制度におけるこのような転換は、政府と企業の負担を軽減し、個人に保険料納付の意識を喚起した。地域保険である新農保や都市住民年金制度における政府財政の投入は、年金給付の水準を引き上げ、国民の加入意識を高めた。しかし、政府が担う役割に対しては明確な規定を定めていない点は改善する必要がある。政府責任の曖昧さは負担額だけではなく、中央政府と地方政府の分担という点にも表れている。朱（2001）によれば、1998年から2001年までの間、基本年金基金への支出は、中央政府が90%以上を占め、地方政府が10%未満であった。地域間の格差を中央政府が調整しているものの、地方政府の役割が計画経済期に比べるとむしろ縮小した。

第三に、公務員年金制度を除き、現代中国の公的年金制度における財政方式が従来の賦課方式から賦課方式＋積立方式の混合型に変わった。つまり、どの年金制度においても、個人口座と社会プール基金が設けられている。このような変化は一見、世界銀行が主張している3階建ての1階と2階部分にあたるようであるが、実際は異っている³⁴。その理由としては、現段階では基本年金制度の個人年金口座に年金原資が積み立てられていないからである。このため、基本年金制度の社会プール基金（基本年金基金）は従来の賦課方式と変わっていないと言える。また、新農保と都市住民年金制度の場合は両者とも任意加入であるため、加入者はいつでも脱退することが可能である。

第四に、年金給付が従来制度の企業内業務から現在の社会サービス機関（例えば銀行、郵便局）業務へと転換された。これは年金給付業務の社会化とも呼ばれている。2001年時点で、年金給付業務の社会化率はすでに98%に

達し、社会サービス機関による年金の支給は基本的に実現した。こうした年金給付業務の社会化は企業の負担軽減にもつながる。

第五に、基本年金制度の管轄が人力資源・社会保障部に一本化され、主務官庁を横断していた問題が解消された。保険業務を一元化したことによって、保険料の徴収や年金給付業務に関する基準が統一されたと考えられるが、現実はそのではなく、地方に多くの権限を持たせているため、保険料率や給付額に地域間格差が存在している。

3.3.2 公的年金制度における主な課題

制度的に確立された中国版の皆年金制度は、次のような問題を抱えている。

(1) 職域保険と地域保険の格差問題

職域保険と地域保険との間には、加入に関する規定、保険料徴収方法、給付水準のいずれにおいても大きな違いがある。

まず、加入形態に関しては、職域保険（基本年金制度と公務員年金制度）は、建前は強制加入となっているが、地域保険（新農保と都市住民年金保険）は任意加入である。制度の導入時に、中国政府が対象者の加入に対する反発を和らげ、加入率を高めたいという意図があったと思われる。しかし、任意加入の場合は脱退が可能で、年金受給額も極めて低い水準にある点を考慮すると、両制度の加入率が今後減少する恐れもある。

次に、保険料負担における格差も大きい。保険料の負担方法に関しては、職域保険では労使が共同で拠出する形になっている一方、地域保険においては政府財政からの補助金の割合が大きい。保険料の負担基準も異っており、職域保険では定率負担となっているが、地域保険では定額負担である（保険料のランクの選択が可能）。

さらに、給付水準に関しては職域保険と地域保険の間

に驚くほどの格差が存在している。2011年の1人あたりの年間受給額をみると、基本年金制度では約1万8700元、新農保では約690元、都市住民年金制度では約470元である³⁵。公務員年金制度が基本年金制度よりも高いといわれているため、職域保険の方が圧倒的に受給額が高い状態にある。また、インフレによる将来の年金価値の目減りを考慮しないとしても、年間1000元未満の年金額にどのぐらいの期待が持てるのかは疑問である。

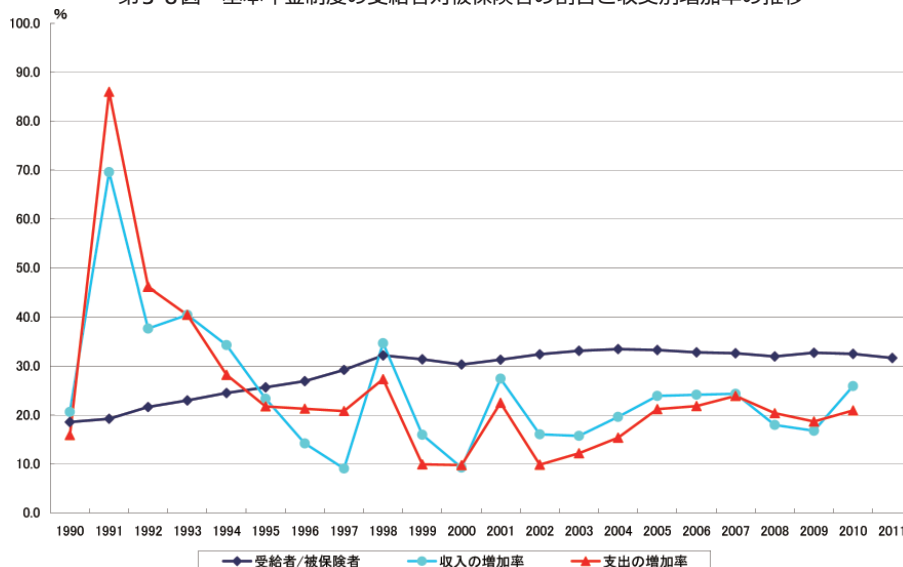
上記の3つの点から考えると、地域保険である新農保や都市住民年金制度の加入者にとって、加入のためのインセンティブは非常に低いように見える。

(2) 高齢化の加速による現役世代の負担増の問題

中国は他の先進諸国と同様に、急速に進む高齢化問題に悩まされている。1953年から2011年までに65歳以上人口は4.7倍にも増加し、全人口に占める割合は4.4%から9.1%まで上昇した。9.1%という高齢化率は、日本の23.3%と比べると低いものの、65歳以上が1億2288万人もいるという事実注目する必要がある。また、同期間中における15歳から64歳までの人口の増加は2.8倍であるため、高齢者の増加率は労働人口の増加率よりはるかに高い。特に留意する必要があるのは、15歳以下の人口動態である。1953年から、15歳以下の人口は増加していたが、2000年をピークに減少し続けている。2011年末時点で、15歳以下の人口は2億2164万人であり、1953年の2億1563万人とほぼ同じである。近年、経済成長における人口ボーナスの恩恵を享受できなくなるという議論があるが、年金制度をはじめ、社会保険制度における現役世代と将来世代の負担増という問題はますます深刻化している。

年金制度に関して言えば、被保険者に対する受給者の割合は上昇している。第3-8図に示すように、基本年金制度においては1990年の18.6%から2011年には31.7%

第3-8図 基本年金制度の受給者対被保険者の割合と収支別増加率の推移



出典：「中国労働統計年鑑」、「中国統計年鑑」各年版をもとに作成。

(2010年32.5%)に上昇した。1990年には1人の受給者を5人以上の現役の被保険者が支えていたが、現在では3人で支える状態となっており、現役世代の負担が大幅に増えている。これに関係して、年金財政における収入の増加率はここ数年低迷しており、支出の増加率を下回るケースも見受けられる。

(3) 年金保険財政の安定性問題

新農保や都市住民保険は導入されて日が浅く、受給額の水準はまだ低い状態にある。そのため、支出の多くは政府財政によって賄われている。両制度の財政収支に関しては、当分は大きな問題はないと考えられるが、基本年金制度については、安定しているとは言い難い。

1997年から2011年まで、基本年金制度に関する政府からの支出額は1251億元から1兆2765億元まで10倍以上に拡大した。また、前述したように、2003年まで毎年の基金の収入と支出はほぼ同レベルであったため、財政の上で非常に厳しい状況に置かれていた。その背景には、受給者が大幅に増加したことと、受給額が毎年引き上げられたことがある。例えば、1990年から2004年までの15年間に、被保険者数の増加率が受給者数のそれを上回った年はわずか2回(2000年と2001年)であった。

上記以外にも、受給資格要件が緩いため保険財政が圧迫されているという問題もある。具体的には、企業による早期退職策の不正利用がある。経営合理化を求めために実施されている早期退職策は、基本年金制度の財政問題の原因の一つとなっている。

夏(2001)は、1980年代後半から、特に1998年以降、企業は経営の合理化を図るために数多くの早期退職者を作り出したと指摘している。早期退職の手段としては、偽の病名や偽の職種を報告し、従来の適用範囲を不正に拡大する方法もとられていた。夏は、2001年に社会保険事業管理センターが実施した「10都市における早期退職の調査報告」を紹介している。それによると、1997年から2000年まで、当該10都市における早期退職者数は18万7611人で、定年退職者全体の29.3%を占めた。このため、基本年金基金は6.45億元の減収、さらに23.31億元の支払が発生したとしている。

さらに、この調査結果に基づいて全国の状況を推定すると、4年間で全国の早期退職者はおよそ213万人、基本年金基金の減収が73億元、早期退職者に対する支払が265億元(両者合計338億元)となる。この数値は早期退職による年金保険基金への影響が如何に大きいかを示している。早期退職は企業の賃金負担を年金財政に転嫁しており、厳格な監督が求められている。

さらに、基本年金基金の財政を不安定にさせたもう1つの要因は、いわゆる個人年金口座の「空口座」(積立金がない状態)である。公務員年金制度を除き、全ての公的年金制度には、積立方式の個人年金口座が設けられているが、2000年代半ばに、基本年金制度の個人口座の積立金がないという問題が大きくクローズアップされた。

基本年金制度が創設された当初、個人口座と基本年金基金(社会プール基金)を一緒に管理しており、当年の基本年金基金からの支出が不足している場合は、個人口座から転用して支出していたことが大きな原因となっている。

個人口座に積み立てられるはずの保険料が不正に取り崩されることは、将来の個人口座からの給付を困難としてみよう。年金制度において、個人口座の意義をないがしろにしたことは、労働のインセンティブをも損ねてしまう可能性もある。また、個人口座に資金が積立てられなければ、運用益も出ないことになる。こうして形骸化した個人年金口座の存在は、現役労働者にさらなる負担をもたらす結果となった。

(4) 政府の財政責任の欠如と高い保険料率

日本の社会保険制度では、政府の財政責任が明確に定められている。たとえば、国民年金に対する国庫負担が給付費の50%と明らかにされている。また、介護保険については国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%というように、中央政府と地方政府の負担割合まで明確に決められている。

ところが、中国の社会保険改革においては、政策理念が明確に提示されておらず、政府財政が引き受ける財政責任の解釈も曖昧である。基本年金制度における財源の三者負担のうち、企業と従業員にかかわる保険料率は定められているが、政府が引き受ける負担は社会保険機構の人件費を含む管理費用や赤字補填となっているに過ぎない。このように政府の財政責任は明確化されていない。

年金制度において、これまで、基金と個人口座との統合を実施する前に、年金制度を転換する上でのコストについて、綿密な推計が行われなかった³⁶。このため、基金に生じた年金支給に際しての不足分は個人口座から補填するようになった。政府による財政支援がほぼないという状況のもとでの年金制度改革は、個人口座の「空口座」問題を形成させた。また、1990年代半ばから後半にかけて、年金の支給不足や遅配といった問題が各地で発生していた(楊(2003)、p.227)。こうした事態が発生した背景には、政府の責任が十分に果たされなかったことがある。

こうしたことから、社会保険制度改革の過程で生じた莫大なコストに対して、政府が財政負担を回避しようとしていたことが分かる。効率性を優先するという認識のもと、社会保険の財源は企業と従業員に負担が強えられる仕組みとなった。

日本の社会保険の保険料率と比較すると、中国は明らかに高いといえよう。日本の厚生年金は、労使負担合計が16.766%(2012年度)であるのに対して、中国(基本年金制度)は日本の約1.7倍となっている。また、その基本年金制度の保険料率も地域によって異っている。例えば、雲南省昆明市では保険料率が33%(雇用側25%、個

人側8%)で、日本の約2倍にもなる。このような高い保険負担率は「小さな政府」という発想のもとで打ちだされたものと考えられ、先進諸国にもあまり例はない。

また、日本では、保険料は雇用側と個人は労使折半のようにになっているが、中国の場合は3:1の割合で雇用側が多く負担している。このような負担構造のもとでは、従業員の負担が軽減されるというメリットがある一方、経済システムがまだ移行過程にあるため、企業の負担が重すぎると、企業収益の圧迫をもたらしてしまう。現実問題として、保険料負担を減らすために、従業員数や賃金所得を過小申告している企業が少なくない。虚偽申告の多発によって社会保険料の徴収は予想より少なくなっている。社会保険負担を企業側に転嫁しすぎると、かえって社会保険財政が赤字構造となり、政府財政の補填が求められる。財源政策の中立性基準を考慮し、偏っている負担率の構造を見直す必要があると考えられる。

3.3.3 公的年金制度改革における今後の方向性

まず、保険財政を安定させるために、加入者の拡大を進めることが挙げられる。今後の改善策としては、「皆年金」の視点に立ち、公務員年金制度と基本年金制度の統合に加えて、都市部すべての労働者を強制加入させ、保険料収入を増大させる必要がある。

第二に、負担と給付の関係を明確にする必要がある。「空口座」問題を解消し、個人口座を正常に機能させることはもちろん、加入者に負担と給付の関係を明確に意識させることが加入者の拡大にもつながると考えられる。

第三に、年金保険財政を圧迫しないような仕組みを作ることが求められる。例えば、早期退職のような状況をなくすことによって年金保険財政の負担を軽くすることである。

第四に、年金保険財政の安定化を図り、一定割合の財政支出を行うことが必要になると考えられる。これについては、様々な議論を招くことも予想されるが、社会保険制度においては国家主導という理念を果たさなければならない。また、それによって、基金が安易に財政補填に頼るという事態を回避する効果も期待できる。

第五に、保険基金の管理については省レベルでの管理を実施し、基金の不正使用を完全になくすことである。これも年金保険財政の安定化を保証する重要なポイントである。

第六に、保険基金の運用について、運用益を確保できるような投資方法を取り入れていくことである。投資方法の緩和によって、運用益を確保し、年金財政の安定化をはかる必要がある。

第七に、特に重要なのは産出を拡大することである(ニコラス・バー(2007))。年金財源を考えるにあたって、人口減少のもとでは賃金所得を増やさなければならない。賃金所得が大きく増えれば、保険料収入も増える。技術革新や教育訓練などによる生産性の向上、女性労働者の供給拡大、退職年齢の引き上げなどを通じて産出を増大させる方法が年金財政を安定させる重要な方法である。

参考文献

1. 何立新(2008)「中国の公的年金制度改革」東京大学出版会
2. 于洋(2008)「中国における年金保険制度の形成と改革」王文亮編著「現代中国の社会と福祉」ミネルヴァ書房、pp.101-120
3. 于洋(2011)「中国における社会保障制度の変容と人的資源管理」白木三秀編著「チェンジン・チャイナの人的資源管理」白桃書房、pp.59-83
4. 鄭功成ほか(2002)「中国社会保障制度変遷と評価」中国人民大学出版社
5. 小宮隆太郎(1999)「中国国有企業の赤字問題」総合研究開発機構編「中国市場経済の成長と課題」NTT出版株式会社
6. 閻坤(2000)「中国養老保障制度研究」中国社会科学出版社
7. 楊良初(2003)「中国社会保障制度分析」経済科学出版社
8. 朱志刚(2001)「稳中求進、努力做好社会保障改革和管理工作」(全国财政社会保障工作会议材料)
9. ニコラス・バー著・菅沼隆監訳(2007)「福祉の経済学」光生館
10. 「中国労働統計年鑑」各年版
11. 「中国統計年鑑」各年版
12. 「人力資源和社会保障事業發展公報」各年版
13. 「労働和社会保障事業發展公報」各年版

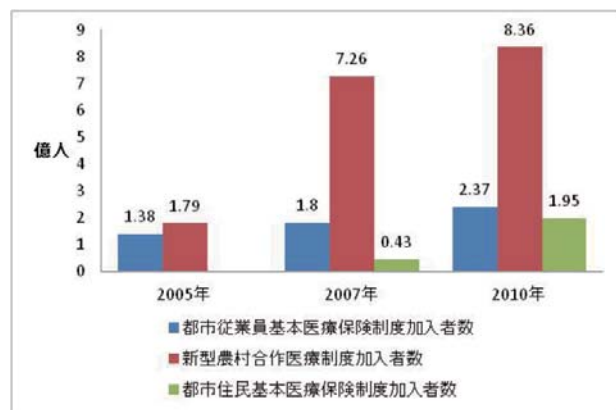
第4章

医療保障制度の現状と展望

中国の医療保障制度はゼロからスタートし、1949年の建国から60数年を経て、低水準ながらも徐々に広範囲の国民をカバーするようになった。医療保障水準についても段階的に引き上げられ、多くの国民の医療サービスに対する需要を十分に賄い、国民の健康保障に貢献してきた。特に改革開放以降は、市場経済体制改革の推進に伴い、中国の医療保険制度は従来の公費医療と労働保険医療から、都市従業員の医療保険、都市住民の医療保険、農村住民の新型農村合作医療保険へと改革・移行を徐々に進め、その適用範囲を拡大した（第4-1図）。

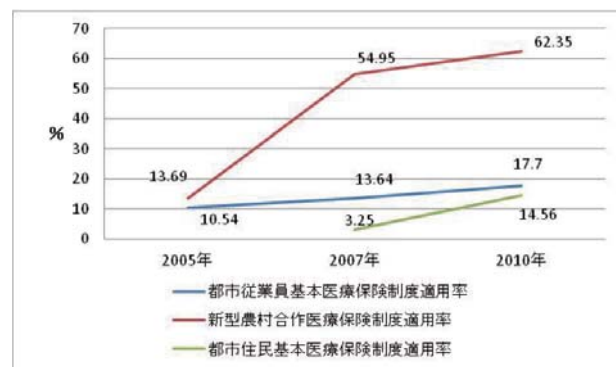
将来は、基本医療サービスを誰もが享受できることを目標に、国民全体の健康水準を高めるとともに医療保険の適用率を引き上げ、医療保障水準を高める方針を打ち出している。また、制度の枠組みを統一し、管理とサービスを規範化するとともに、人口構成の変化等、中国の現状を踏まえ、的確かつ焦点を定めた改革を行うことによって、特色を持った中国の医療体制構築に向けた基礎を固める方向性も示されている。ちなみに、2010年時点では、人口の95%が医療保険によってカバーされている。

第4-1図 各種医療保険制度の加入者数の推移



出典：筆者作成

第4-2図 各種医療保険制度の適用率の推移



出典：筆者作成

4.1 公共医療保険制度の変遷

新中国成立初期は経済発展の基盤が脆弱であったため、ソ連のノウハウを参考に高度集中型の計画経済を確立することによって、社会保障制度の構築をトップダウン方式で強力に推し進めようとした。この過程で医療保険制度もゼロからスタートした。その後、中国の経済体制の変化（計画経済から市場経済への転換）に伴い、医療サービスに対する大衆のニーズを満たし、国民の健康と福祉を保障、向上するために、一連の医療保険制度改革が相次いで実施された。

本節では、改革開放を時代の分水嶺として、医療保険制度の変遷過程を明らかにし、各発展段階の特徴を分析する。また、都市・農村の二元構造及び地域間格差という中国特有の状況を踏まえ、医療保険制度の変遷について、都市・農村間ならびに地域間の相違について検討を加える。

改革開放以前の医療保険制度は、主に都市住民を対象とした公費医療制度と労働保険医療制度（以下、公費医療制度と劳保医療制度とする）、農村住民を対象とした農村合作医療制度で構成されていた。両者は、財源と給付の仕組みが異なる。改革開放後は、公費医療制度と労働保険医療制度は就業形態によって分類される都市従業員基本医療保険制度（以下、企業基本医療保険制度とする）と都市住民基本医療保険制度（住民基本医療保険制度）へと徐々に移行し、農村合作医療制度は新たな拠出の仕組みに基づく新型農村合作医療制度へと移行した。

4.1.1 都市医療保険制度の変遷

(1) 従来の医療保障制度の発展過程

①劳保医療制度（建国初期—1978年）

劳保医療制度は1951年に国務院が公布した「労働保険条例」に従い実施されたもので、日本の組合管掌健康保険制度に相当する。1951年のスタートから、数回の制度改正が行われた（第4-1表）。「労働保険条例」に従い、劳保医療制度の適用対象は都市部のすべての国有企業の正規従業員と離退休・退職者及びその親族である。また、県³⁷以上の集団企業も劳保医療制度に加入することができる。

劳保医療制度の財源は、企業側が直接支払う部分と労働保険からの支出部分とで賄われる。「労働保険条例」に基づき、保険料率は全従業員の賃金総額の3%³⁸と定められているが、労働保険制度は年金保険、医療保険、死亡保険、労災保険などから構成されていたため、保険料収入の全額が医療給付として支出されるわけではない。

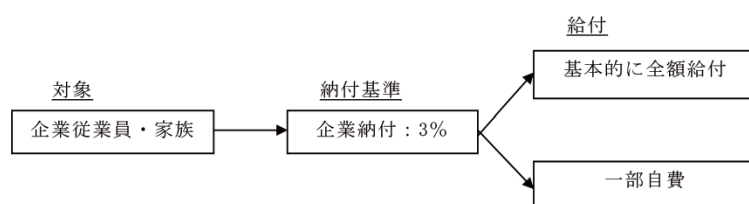
劳保医療制度は給付水準が比較的高く、医薬費は基本的に全額給付となっていた。具体的には劳保医療制度の

第4-1表 労保医療制度関連の主要文書の内容または意義

年月日	文 書 名 称	主な内容または意義
1951年2月26日	「中華人民共和国労働保険条例」(政秘字第134号命令)	新中国の社会保障制度の確立を象徴するもので、障害、死亡、疾病、年金、出産等をカバー
1953年1月26日	「中華人民共和国労働保険条例実施細則改正草案」(「中華人民共和国労働保険条例実施細則修正草案」)	カバーする対象、待遇水準等の労保医療制度規則を改正
1966年4月15日	「企業従業員の労働保険医療制度改善のいくつかの問題に関する通達」(「關於改進企業職工勞保醫療制度几个問題的通知」)([1966]中勞薪字第60号)	企業の過度の負担、医療業務の逼迫、医薬品の浪費等の状況を念頭に個人負担も導入
1969年2月	「国営企業の財務工作におけるいくつかの制度に関する改革見解(草案)」(「關於国営企業財務工作中几項制度的改革意見(草案)」)	国営企業による労働保険金のからの引き出しを停止し、医療保険は拠出の仕組みを喪失

出典：筆者作成

第4-3図 労保医療制度の運営概要図



出典：筆者作成

医療給付は以下の通りである。

- ・ 指定された医療機関において受診したときの医薬費、ベッド料、検査料、薬剤費、治療費、手術費など
- ・ 公費出張中または帰省休暇中に現地の医療機関で受診したときの医薬費
- ・ 転院を必要と認めた場合、指定外の医療機関で受診したときの医療費
- ・ 計画出産手術、すなわち人工中絶手術の医薬費
- ・ 臓器移植が必要な場合の費用の一部
- ・ 労災で負傷、障害を負った場合の医薬費
- ・ 重病救急また公傷治療に必要な高価、栄養薬品の費用

一方で、高価な輸入薬品や貴重な薬の費用、入院時の食費、診療を受ける際の交通費は本人負担となっていた³⁹。医療サービスを受ける際に、労保医療制度の受給者はいったん医療機関の窓口でかかった医療費を払い、後で領収証と引き換えに勤務先から払い戻してもらうという（外来の場合）、いわば償還払い方式をとっている⁴⁰。労保医療制度の運営の概要を第4-3図に示す。

被保険者の家族は、半労保医療を受けることができる。つまり、手術費と薬剤費の50%が自己負担となる。

労保医療制度は全国範囲で資金を統一的に計画する制度として、社会プール基金（社会統籌）と主管庁による制度運営や管理を結合した資金管理方式が採用された。調達した保険料の一部（30%）は中華全国総工会（日本の労働組合総連合会に相当する）に労働保険統括基金として納め、一部（70%）は企業が管理し、従業員の労災、補助、救済等に使われた⁴¹。1956年までに労働保険は企業の従業員全体をほぼカバーし、労働保険給付を受けら

れる労働者は当時の国営企業、公私共営企業、私営企業の従業員総数の94%に達した（厳忠勤、1987）。

労保医療制度はその運営過程において、企業の過度の負担、医療業務への圧迫、医薬品の浪費等の状況がますます明らかになってきた。1966年に、こうした状況を念頭に労働部と中華全国総工会は「企業従業員の労働保険

医療制度改善のいくつかの問題に関する通達」(「關於改進企業職工勞保醫療制度几个問題的通知」)を公布した。同通達では、労保医療制度について新たに規定し、個人が担うべき医療費の責任を強調した⁴²。

しかし、1967年に始まった「文化大革命」が労保医療制度に壊滅的な影響を及ぼし、企業の拠出した労働保険金が速やかに給付されなくなった。こうした状況の中で財政部は1969年、「国営企業の財務業務におけるいくつかの制度に関する改革見解(草案)」(「關於国営企業財務工作中几項制度的改革意見(草案)」)を公布し、「国営企業は労働保険金の引き出しを一律停止する。これまで労働保険金から支出していた労働保険経費は、福利基金と営業外支出に改める」と定めた。これにより労保医療制度は全国的に統一された制度ではなくなり、それまでの社会プール基金も機能しなくなった。これ以降、労保医療制度は各企業が自ら支払う労働保険へと切り替わり、いわば企業保険に改められた。しかし、福利基金と営業外の両項目はいずれも企業の生産コストに算入され、利潤上納を前提とした計画経済期の財政制度⁴³のもとでは、労保医療制度の財源は政府が支出するという性格は変わっていなかった。

②公費医療制度（建国初期—1978年）

公費医療制度についても、一連の政策調整が行われた（第4-2表）。政務院（國務院の前身）は1952年6月、「全国の各級人民政府、党派、団体及び所属事業体の国家公務員の公費医療予防の実行に関する指示」(「關於全国各級人民政府、党派、团体及所属事業体的国家工作人員实行公費醫療預防的指示」)を通達した。同指示に従い、同年7月以降、公費医療制度が全国で実施された。公費医療制度の適用対象は、各級の行政機関と事業単位及びそ

第4-2表 公費医療関連制度の主要文書の内容または意義

年月日	文 書 名 称	主な内容または意義
1952年6月27日	「全国の各級人民政府、党派、団体及び所属事業体の国家公務員の公費医療予防の実行に関する指示」（「關於全国各級人民政府、党派、団体及所属事業体的国家工作人員实行公費医療預防的指示」）	公費医療の適用対象、待遇等を明確化
1952年8月30日	「国家公務員公費医療予防実施規則」（「国家工作人員公費医療預防实施弁法」）	
1964年5月3日	「公費医療を受給する国家公務員が他の地域で診療を受ける際の交通費の問題に関する報告」（「關於享受公費医療的国家工作人員到外地就医路費問題的報告」）	所属地以外で診療を受ける際の交通費給付の問題を解決
1974年7月20日	「公費医療を受給する人員の自費医薬品範囲（試行）の共同通達」（「享受公費医療人員自費藥品範圍（試行）的連合通知」）	自費医薬品の範囲を規定
1977年10月8日	「公費医療、労保医療を受給する人員の自費医薬品範囲の規定」（「享受公費医療、労保医療人員自費藥品範圍的規定」）	

出典：筆者作成

他の党派、人民団体の職員と離退休・退職者、現役大学生、退役した二等乙級以上の障害を有している軍人などである。適用者の家族は公費医療を受けられないが、医療費は職場の統一徴収によって賄われた。

公費医療制度の財源は政府による財政負担である。各地の政府財政予算のなかには「公費医療費」が設けられている。各地の財政部門は定額基準⁴⁴に基づき公費医療管理機構（各地の衛生局）に資金を支給する。公費医療管理機構は受給対象機関（被保険者の勤務先）の請求に応じて医療費を支給する。

公費医療制度の給付水準は高く、基本的に医薬費の全てが給付された。例えば「外来及び入院に必要な診療費、手術費、入院費、外来診療または入院中に医師の処方する薬代は全て公費医療制度から支払う」とする一方で、「入院時の食費、診療を受ける際の交通費は患者本人が負担する。困難な場合は、勤務先が補助し、行政経費内で給付する」と定められた。1964年の「公費医療を受給する国家公務員が所属地域以外の地域で診療を受ける際の交通費の問題に関する報告」（「關於享受公費医療的国家工作人員到外地就医路費問題的報告」）は、公費医療の加入者が認可を得て所属地以外で診療を受ける際の交通費は出張旅費の規定に照らして給付できるとした。公費医療の運営の概要を第4-4図に示す。

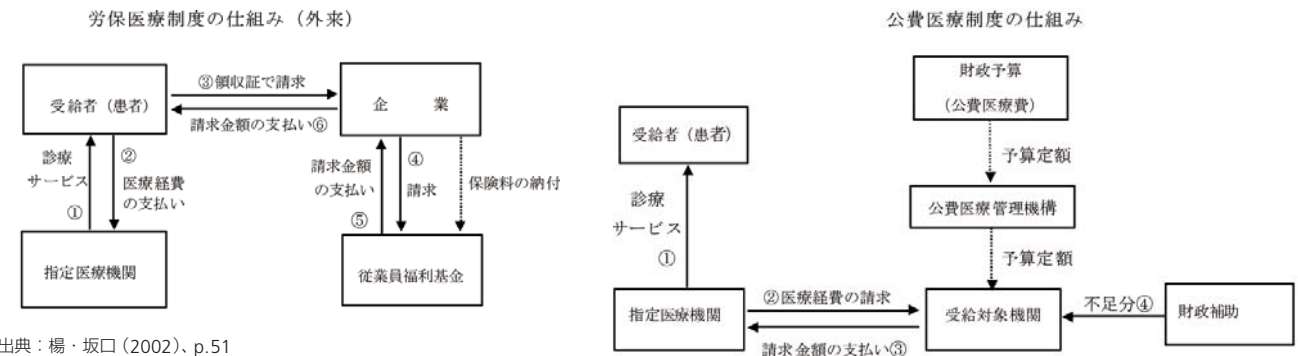
管理業務に関しては、公費医療予防実施管理委員会の設置を各地に指示し、「国家公務員公費医療予防実施規則」（「国家工作人員公費医療預防实施弁法」）によって管理委員会の責任をさらに明確化した。しかし、公費医療制度もその実施過程において、医療資源の浪費、医療費の急激な増大といった問題の発生は不可避で、財政負担が徐々に増加した⁴⁵。山東省曲阜県を例にとると、1960年代以降には公費医療が支出超過となり、1954年から1982年の間に公費医療受給者は1万834人に達した。全县の公費医療支出額は累計で400万870元となり、66万2996元の支出超過となった⁴⁶。こうしたことから中国政府は1974年と1977年に自己負担となる医薬品の範囲を定めるなどの措置を取り、1970年代から主に医療費の個人負担による公費医療費の急激な増大の抑制に着手した。

(2) 企業基本医療保険制度の発展（1978年—現在）

改革開放の推進に伴い、経済体制は計画経済から市場経済へと着実に転換し、労保医療制度や公費医療制度は経済・社会発展に適応できなくなっていった。

具体的には、まず医療保険の適用範囲が狭く、労働力の自由な移動が制限された。労保医療制度、公費医療制度は行政機関、事業単位、国有企业、及び一部の集団企

第4-4図 公費医療の運営概要図



業の従業員だけに適用されていた。経済体制改革に伴い、非公有制経済が重要な構成部分として次第に多くの労働力を吸収するようになったが、そうした労働者は従来の医療保障制度から排除されていた。従来の公的医療保険については適用範囲が限定されたことから、各所有制企業における労働力の移動が阻害され、労働力資源を効率的、合理的に配置することができず、最終的に市場経済の発展に好ましくない影響を及ぼした。

次に医療資源の浪費が深刻な問題となり、医療費が急激に上昇した。これを規制する仕組みがないため、公費医療制度と劳保医療制度はモラルリスクの問題が避けられず、診療を受ける者の不適切な利用が深刻化し、「軽い病気を長期にわたって治療する」、「1人が公費医療制度に加入し、家族全員が受給する」等の問題が生じ、医療資源の配分と医療サービスの提供の非効率化も招いた。一方で、経済体制改革に伴い医薬品と医療サービスの価格が上昇し、公費医療制度と劳保医療制度の急激な支出上昇を招いた。(Grogan, 1995; Hsiao, 1995; Ho, 1995)。特に1990年代初め、医療費は年平均20%のペースで増大した(Yuen, 1996)。

次に、政府と企業の負担が重すぎるという問題があった。両制度の財源に関しては、公費医療制度は財政支出、劳保医療制度は企業の拠出であり、従って医療費は基本的に全て政府と企業が負担した。増大し続ける医療費に加えて、公費医療制度と劳保医療制度の低い適用率及び比較的脆弱なリスク分担能力によって、政府と企業は重い負担に耐えられなくなった(Liu & Hsiao, 1995)。同時に、経済体制改革の推進に伴い、国有企業は次第に自主経営、損益自己負担の市場参加者となり、医療保険経費の過重支出は国有企業の発展を妨げ、新興の非公有制企業と同一のスタートラインに立った競争を不可能にした。

最後に、合理的な財源調達仕組みを欠いたことから、医療保障制度の発展も持続可能性を損なうことになった。公費医療制度と劳保医療制度の財源調達ルートは、組織内部または各地政府の管轄下の独自の計画であり、リスク分担機能が比較的脆弱である。例えば、企業経営に問題が生じると、従業員はしかるべき基本医療保障が得られなくなる。公的医療保険は合理的な資金調達の仕組みを欠き、安定的な財源が得られなくなると、制度そのものの持続が不可能となることが浮き彫りになった。

こうしたことから、1980年代初めから劳保医療制度と公費医療制度の改革が段階的に行われ、後に企業基本医療保険制度と住民基本医療保険制度の確立・発展へと転換していった。

①劳保医療制度と公費医療制度改革の歩み(1978—1998年)

劳保医療制度と公費医療制度の改革は大きく2段階に分けられる。第一段階(1980年代初めから1992年)は医療費の急激な増大の抑制、第二段階(1992年から1998年)は企業基本医療保険制度改革試行の開始である(第4-3表)。

1985年まで、医療費の抑制は、主に個人が少額の医療費を支出するという需要側を念頭に置いて費用分担するという形で実行された。一部の企業や地方は自発的に従来の従業員医療保障制度改革を模索し始めた。医療費の定額負担または支出超過分だけ一定比率に基づいて給付する、あるいは医療費の支払いを個人の利益とリンクさせる等の方法によって、公費医療制度から適度な自費制度への移行が行われた⁴⁷。特に1984年4月28日に衛生部と財政部が公布した「公費医療管理の一層の強化に関する通達」(「關於進一步加強公費醫療管理的通知」)において、公費医療制度を積極的かつ慎重に改革する方針を打ち出したことで、従来の公費医療制度改革が新たな段階に入った。

1985年から1992年にかけては、主に医療サービスの提供側(医療機関)に焦点を合わせて、規制の強化や給付方法の改革等によって医療費の増大を抑制した。例えば医療経費を受給人数と定額基準に基づき病院に引き受けさせ、支出を抑えるために超過分を負担させることでコストと支出を自発的に抑えるよう医療機関に働きかけた。一方で、基本医薬品リストと公費医療用医薬品給付リストを定め、医薬品の支出を抑制することで、公費医療制度と劳保医療制度の管理を強化した。1989年に公布された「公費医療管理規則」(「公費醫療管理弁法」)では、公費医療制度の支払範囲をさらに明確化した。一部地域では、高額医療保険(中国語=大病統籌)制度も確立した。

1992年から98年は第二段階と位置付けられ、企業基本医療保険制度改革試行が始まった。1992年に広東省深圳市が全国に先駆けて企業基本医療保険制度改革を行ったことにより、中国の企業基本医療保険制度改革の抜本的改革がスタートした。共産党の第14期中央委員会第3回全体会議は、「社会主義市場経済体制確立の若干の問題に関する決定」(「關於建立社會主義市場經濟體制若干問題的决定」)を採択し、社会プール基金と個人口座を結合した医療保険制度を確立する方針を打ち出した。

その後、1994年に公布された「従業員医療制度改革の試行に関する見解」(「關於職工醫療制度改革の試点意見」)(体改分(1994)51号)で、鎮江と九江を試行地区(「両江試点」とも呼ぶ)として選んだ。試行内容には、企業側と従業員による保険料の共同納付、社会プール基金と個人口座を結合した制度の確立等が含まれ、企業基本医療保険制度確立の基本原則の一つとして、統一的な新しい制度と政策に基づいた公費医療制度と劳保医療制度の同時改革が打ち出された。

1996年に「従業員医療保障制度改革の試行地区拡大見解に関する通達」(「關於職工醫療保障制度改革擴大試点意見的通知」)(国弁発[1996]16号)が公布され、改革の試行範囲が一段と拡大され、「社会プール基金と個人口座の結合」(統帳結合)モデルの踏み込んだ模索が行われた。1997年の医療保険試行にあたって、全国で58都市が選定された。「両江試点」は「社会プール基金と個人口座の結合」の企業基本医療保険制度モデルを確立した。

こうしたモデルについては、試行地区の拡大を経て社会的にも良好な反応が得られた。同時に、全国の多くの都市が「社会プール基金と個人口座の結合」の原則に基づき、給付制度改革を模索した。「両江試点」のほか、「社会プール基金と個人口座の結合」の具体的モデルには以下のようなものがある。

深圳混合型モデル：適用対象の違いに応じて、総合医療保険、入院医療保険、特殊医療保険を中心とする水準の異なる保険モデルを適用する。

海南「双軌並行」モデル：個人口座と社会プール基金の分離管理を採用する方法で、社会プール基金は入院費用の支払に充てられ、個人口座の支出が収入を超過することはできない。社会保障局が管理・運営する。

青島「三金」型モデル：個人口座の積立金と社会プール基金の間に調整資金を増設し、企業と従業員個人が共同納付する。短期調整資金と個人口座資金は企業が管理する。

②企業基本医療保険制度改革の歩み（1998年—現在）

国務院は1998年、全面的な医療保険制度改革に着手した。その象徴となったのが「都市部従業員の基本医療保

険制度設立に関する決定」（「關於建立城鎮職工基本医療保険制度的決定」）（国発【1998】44号）の通達である。この決定により、全国規模で都市従業員全体をカバーする基本医療保険制度の設立と、医療保険制度改革の目標と課題、基本原則、政策の枠組みが明確化された。

同決定は、中国の企業基本医療保険制度が全面発展の段階に入ったことを示すものと位置付けられた。それによると、基本医療保険制度の水準は、社会主義初級段階の生産力の発展水準に見合ったものでなければならないとされた。また、a) 都市部の雇用単位及びその従業員は基本医療保険に加入し、属地管理を実行しなければならない、b) 基本医療保険資金は、雇用単位と従業員が共同負担する、c) 基本医療保険基金は、社会プール基金と個人口座の結合を原則とする——とされた。さらに、企業基本医療保険制度の適用対象を拡大し、退役軍人や鉄道従業員、非正規労働者、非公有制経済の労働者、農民工も組み込むこととされた（第4-3表）。

③住民基本医療保険制度改革の歩み（2007年—現在）

都市企業従業員の医療保障制度が着実に構築される一方で、都市住民の非就業者や青少年等の医療保障問題が次第に顕在化した。このため国務院は2007年、「都市住

第4-3表 都市従業員の基本医療保障制度関連の主要文書の内容・意義

年月日	文 書 名 称	主な内容または意義
1984年4月28日	「公費医療管理の一層の強化に関する通達」（「關於進一步加強公費醫療管理的通知」）	公費医療制度を積極的かつ慎重に改革し、従来の公費医療制度に対する改革の模索が新たな段階に
1989年8月9日	「公費医療管理規則」（「公費醫療管理弁法」）	公費医療の支払範囲（例えば自費項目）や管理について具体的に説明
1994年4月14日	「従業員医療制度改革の試行に関する見解」（「關於職工醫療制度改革試點意見」）（体改分（1994）51号）	改革の試行の目標を明確化
1996年5月5日	「従業員医療保障制度改革の試行地区拡大見解に関する通達」（「關於職工醫療保障制度改革擴大試點意見的通知」）（国弁発（1996）16号）	試行地点の範囲を一層拡大
1998年12月14日	「都市従業員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醫療保險制度的決定」）（国発【1998】44号）	企業基本医療保険制度の目標、原則、主要内容等を明確化
2000年4月17日	「都市社会保障システムを整備する試験計画の配布に関する国務院通達」（「國務院關於印發完善城鎮社會保障體系試點方案的通知」）（国発【2000】42号）	医療保障の実施内容を一段と明確化
2001年9月20日	「従業員の機関事業体と企業間の異動時の社会保険関係処理の見解に関する通達」（「關於職工在機關事業體與企業之間流動時社會保險關係處理意見的通知」）（劳社部発【2001】13号）	従業員が機関事業体と企業の間で異動する場合、同一の統一計画地域内で異動する場合は基本医療保険関係を移転せず、地域を跨る場合は基本医療関係及び個人口座を共に移転することを規定
2003年5月26日	「都市非正規雇用者の基本医療保険加入に関する指導見解」（「關於城鎮靈活就業人員參加基本醫療保險的指導意見」）（劳社庁発【2003】10号）	企業基本医療保険制度の適用範囲を非正規労働者、非公有制労働者、農民工（出稼ぎ農民）にまで拡大
2004年5月28日	「混合所有制企業と非公有制経済組織の従業員の医療保険加入の推進に関する見解」（「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」）（劳社庁発【2004】5号）	
2006年3月28日	「農民工問題の解決に関する国務院の若干の見解」（「國務院關於解決農民工問題的若干意見」）（国発【2006】5号）	
2006年5月	「農民工の医療保険加入特別拡大活動の実施に関する通達」（「關於開展農民工參加醫療保險專項擴大行動的通知」）（劳社庁発【2006】11号）	

出典：筆者作成

民の基本医療保険の試行に関する指導見解」(「關於開展城鎮居民基本医療保険試点的指導意見」)(国発〔2007〕20号)を公布し、企業従業員のための基本医療保険制度の対象となっていない人々(主に都市部の非就業者)を「都市住民基本医療保険」(城鎮居民基本医療保険)に組み入れた。まず88都市で試行し、2008年に試行範囲を317都市まで拡大した。同年10月の「大学生の都市住民基本医療保険の試験範囲組み入れに関する指導見解」(「關於將大学生納入城鎮居民基本医療保険試点範圍的指導意見」)(国弁発〔2008〕119号)では、大学生も試行対象に組み入れることを明確化した。

2009年の「都市住民の基本医療保険活動の全面展開に関する通達」(「關於全面開展城鎮居民基本医療保険工作的通知」)(人社部発〔2009〕35号)は、都市住民の基本医療保険の取り組みを全国の都市で展開するよう指示した。この結果、2009年末までに住民基本医療保険制度が全国規模で確立した。国务院の住民基本医療保険制度試行についての評価専門家チーム(国务院城鎮居民基本医療保険試点評估專家組)の訪問調査では、保険に加入した住民の60%が満足と回答した。

住民基本医療保険制度において、保険料については政府と加入者の共同納付とした。まず入院と重大疾病への給付率が規定された。2011年には、外来診療の支払い範囲や保障水準等についても規定した。(第4-4表)。

中国では公費医療制度改革が継続しており、2012年までに全国の80%に上る24省(直轄市)で公費医療制度が全面的に廃止された⁴⁸。同時に、全ての都市住民を対象とする医療保険として基本医療保険制度、住民基本医療保険制度が徐々に構築され、従来の医療保険制度である公費医療制度や劳保医療制度に取って代わっている。また、上記の制度の他に、多元的な医療保障体系も徐々に構築されている。

4.1.2 農村の医療保障制度の変遷

農村合作医療制度は長い歴史を持ち、1940年代の国民党政権当時、重い病気にかかった時の費用を農家が協力して出しあった自主的な互助基金にまで遡ることができる。新中国成立後、1955年に農村の三級衛生制度が実行され、農村合作医療制度もそれにあわせて実施された。

第一級では、「はだしの医者」(赤脚医生)を中心に、農村住民に基本的な医療と保健サービスを提供した。「はだしの医者」とは、村の衛生拠点での仕事を通じて農民と同様に労働点数を得て、生産物が分配される。治療できない疾病に対しては第二級医療機関である郷の衛生所がより重要な役割を果たした。第二級医療機関は郷政府が運営し、所属の医師にはわずかな給与が支給された。第三級医療機関である県の病院は主として比較的重大疾病の治療を担当した。農村合作医療制度の下、こうした医療機関は垂直システムを形成し、県の病院と郷の衛生所は各々の下級医療機関への技術指導と監督を行った。

一般の農村家庭が都市の医療機関で診療を受けることは少なかった。当時の農村医療政策については、言及しなければならない重要な点が二つある。まず予防保健の取り組みを最優先し治療よりも予防を重視したこと、次に漢方と西洋医学を結びつけ、村の衛生拠点では伝統的な医療方法と生薬を多用したことである。農村合作医療制度では、診察費はゼロか、仮にかかったとしても少額であった。

農村合作医療制度の財源は主に以下の三つで構成されている。

- ①農民自身の納付：村の経済状況に基づき、農民は年収の0.5～2%、1人約4～8元を納付する。
- ②集団の納付：村が集団として農業収入または郷鎮企業の収入から一定割合の金額を合作医療基金に納付する。集団納付は財源全体の30～90%、平均50%を占めた。
- ③上級政府の補助：多くの場合、農村合作医療には政

第4-4表 都市住民医療保障制度関連の主要文書の内容または意義

年月日	文 書 名 称	主な内容または意義
2007年7月10日	「都市住民の基本医療保険の試行に関する指導見解」(「關於開展城鎮居民基本医療保険試点的指導意見」)(国発〔2007〕20号)	適用範囲、拠出基準、給付率等を規定
2007年9月4日	「都市住民の基本医療保険の取扱い及び管理業務に関する見解」(「關於城鎮居民基本医療保険經弁管理服務工作的意見」)(人社部発〔2007〕34号)	取扱い・管理業務の内容を具体的に規定
2008年10月25日	「大学生の都市住民基本医療保険の試験範囲組み入れに関する指導見解」(「國務院弁公庁關於將大学生納入城鎮居民基本医療保険試点範圍的指導意見」)(国弁発〔2008〕119号)	大学生を都市住民医療保険に組み入れた
2009年4月8日	「都市住民の基本医療保険活動の全面展開に関する通達」(「關於全面開展城鎮居民基本医療保険工作的通知」)(人社部発〔2009〕35号)	都市住民医療保険を全面的に展開
2011年5月24日	「都市住民の基本医療保険の外来診療統一計画の全体的展開に関係した問題に関する見解」(「關於普遍開展城鎮居民基本医療保険門診統籌有關問題的意見」)(人社部発〔2011〕59号)	外来診療への支払いについて規定

出典：筆者作成

府の補助金があり、主に医療関係者の給与や医薬品と設備の購入に充てられた。

こうしたことから合作医療制度は、「各級政府の支持の下、加入者の互助共済を原則に築かれた、農村地域社会の人々に基本的な医療保健サービスを提供する医療保険制度」(朱玲, 2000a)と定義できる。

合作医療制度は1960～70年代に急速に普及した。合作医療制度がカバーしている村は1958年には約10%だったが、1968年には80%となり、ピーク時には90%以上に達した(Liu, et al., 1995; Feng, et al., 1995)。

合作医療制度を通じて、中国の都市と農村の供給面での医療格差は急速に縮まった。1952年には都市の医療機関の病床数は県レベルの医療機関の3倍だったが、農村合作医療制度の発展に伴い、格差は急速に縮小した。1970年代にはすでに県レベルの医療機関の病床数が都市のそれを抜いた。県レベル以下の医療機関の医師数も市レベルの医療機関の医師数より多く、1980年代以前に県レベルの医療機関の増加が市レベルの医療機関のそれを上回った。1000人あたりの医者数は、1980年以前については、農村は都市より一貫して少ないものの、格差は縮小していった。

1980年代の初めから合作医療制度が徐々に崩壊し始め、1986年には合作医療制度のある村はわずか4.8%となった(第4-5表)。1980年代半ばには、市レベル以上の医療機関と県レベルの医療機関において、病床数と医師数という2つの指標が逆転する方向に進み始めた。

合作医療制度の衰退は、需給両面から原因があった。供給面については農村経済改革と関係があると考えられている。農村経済改革は主に二つの面で行われた。まず生産責任制(家庭聯産承包責任制)によって、農業生産経営権を分け与えた。次に農産物価格を徐々に自由化し、政府の定価と買上規定量を徐々に減らした。1978年には直接市場で取引される農産物はわずか8%であったが、1990年には約80%の農産物が市場で売買されるようになった。農民の収入は1978年から1984年までに6倍に増加した。

しかし農村集団の組織力は弱体化し、集団経済は合作医療制度の費用を賄えなくなり、大多数の村が合作医療制度を廃止した。生産責任制で農業収入が上がり、はだしの医者は耕作に戻ることを希望するようになり、集団経済も彼らに給与を払えなくなった。また、一部のはだしの医者は村の診療所を私有化し、農民に有償サービスを提供して収益を得るようになった。

「中国衛生統計年鑑」(1987)によると、はだしの医者は1978年の180万人から1985年には130万人にまで減少した。村の衛生所の数は減少しなかったが、その所有形態は大きく変化した。私有の村衛生所は1982年にはわずか5%であったが、1990年代末には48%になった(第4-5表)。各級の医療機関の間の協力関係も次第に弱まり、県・郷級病院は村の衛生拠点への技術指導を中止した。さらに、各級の医療機関は従来の協力関係から競争関係に変わり、互いに患者の「争奪戦」を始めた。

同時に、農村医療事業に対する国の拠出金も削減された。農村合作医療制度への補助金として国は1979年には1億元を拠出していたが、1992年には衛生事業全体のわずか0.36%に過ぎない3500万元まで減少した。

1994年に始まった「分税制」改革は、農村医療への中央政府の拠出金の段階的減少を招き、県・郷政府が農村医療予算の70%を負担するようになった。貧困地域の地方財政では、公務員や教師等職員の給与すら払えず、合作医療制度に補助金を拠出する余裕はほとんどなかった(宋斌文, 2004)。

需要面では、農民の所得向上により、一部農民は従来のはだしの医者では満足せず、より質の高い医療サービスを求め、より多くの費用を払うようになった。一部地方では、はだしの医者がいても、農民は直接県の病院(または都市の大病院)で受診するようになった。1982年から1992年の間に県及び県以上の病院の年間受診者数は延べ12億2300万人から延べ14億3900万人にまで増加した。一方で、郷の病院の受診者数は14億6700万人から10億1500万人にまで減少した(「中国衛生統計年鑑」、1993年)。

さらに掘り下げると、合作医療制度の崩壊は制度固有

第4-5表 農村合作医療制度と村の衛生拠点の変化(1976～1990年)

年度	合作医療制度			村の衛生拠点				
	村の数	合作医療のある村	割合(%)	衛生拠点のある村	割合(%)	村所有(%)	私人所有(%)	その他(%)
1976	677834	629708	92.9	-	-	-	-	-
1978	685994	562515	82.0	-	-	-	-	-
1980	702908	483601	68.8	-	-	-	-	-
1982	717665	378927	52.8	608145	84.7	100		
1984	715265	54100	7.6	623665	87.2	64	32	4
1986	738139	35649	4.8	647850	87.8	52	44	4
1988	734095	41940	5.7	641076	87.3	49	46	5
1990	749963	45491	6.1	646529	86.2	47	48	5

出典：「中国衛生統計年鑑」1976～1990

の欠陥とも関連があった。合作医療制度の運営の成功には特殊な政治的背景があった。合作医療制度の発展は主として「医療の取り組みの重心を農村に置く」という「偉大な呼びかけ」に帰着する。当時の大規模な「マラリアの予防と治療」、「住血吸虫症の予防と治療」、医師の「下放」は、市場経済の力で押し進められた訳では決していない。市場経済改革の中でひとたび政治的な圧力が弱まると、農村の医療従事者は都市への移動を開始し、資金調達・運営など合作医療制度の財務面の脆弱な部分が顕在化してきた。例えば納付額、給付方法、管理コスト等の計算をしないことに加え、大部分の合作医療制度基金は村単位であり、リスク分担能力が弱く、ひとたび比較的大きな疾病が流行れば、基金はすぐに枯渇した(朱玲、2000b)⁴⁹。

管理面では、合作医療制度に対する農民の信用度が下がった。合作医療制度では、村の幹部が権利を利用してより多くの利益を得た。例えば幹部は薬を多くもらい、多く給付を受けることができた。一方、一般の農民が給付を受けるのは容易でなく、「大衆が金を払い、幹部が薬を服用する」と揶揄された。このように合作医療制度への農民の加入意欲は大きく削がれ、合作医療制度の財源調達が困難を来した。これが、合作医療制度の運営が崩壊したもう一つの重要な原因である(朱玲、2000b)。

国務院は1992年、合作医療制度再建の実行可能性について広範な調査研究を実施し、立ち後れた地域の農村住民の医療アクセスの向上が急務であり、病気のために貧困化するという深刻なケースも見られると指摘した。そうしたうえで、農村医療の非営利性に加えて、農村医療保険は任意加入を原則とすること、農村合作医療制度のモデルを現地の経済発展水準及び農民の所得水準に見合ったものとする方針を打ち出した。

衛生部は1994年、農村合作医療制度再建計画を提示し、世界保健機関から技術支援を受けた。計画は7省14県で試行された。これらの地域は経済的に比較的発達した地域、中等発達地域、後進地域を含み、各省からそれぞれ2県が、また各県からそれぞれ3郷が選定された。

各郷の経済発展には地域差が見られた(Carrin, et al., 1999)⁵⁰。農家の任意加入を原則に、年収に応じて保険料を徴収し、郷政府が管理した。地方政府は、合作医療制度に対して補助を行う。合作医療制度の給付内容は県によって異なるが、それぞれの経済発展の水準に基づき決めるようになっている。すべての県では、県・郷級病院での入院治療費が給付対象になっているが、3つの県では省級病院での入院治療費も給付対象にした。ほとんどの試行県では、外来診療に対する給付率は20～25%にとどまった。全体として、合作医療制度の試行地域では医療サービスの種類によって給付率は20～70%の間となっていた。地域によって、薬代は給付対象外であったり、受診及び手術費用のみ給付対象としたりするケースがあった。また、各地は給付額に上限を設けていたが、年間500元にしたり、診療ごとに200元を超えないよう

にしたり、対応は統一されていなかった。

衛生部は後にこれら7省14県の試行についてアンケート調査を実施した。それによると、合作医療制度に加入した農家の割合は地域によって異っており、6つの県では60%を上回り、3つの県では50%を下回った。

また、同調査によれば、合作医療制度の給付率は非常に低いことがわかる。具体的に、給付上限額等を配慮した場合は、外来診療では20%を超えないのが一般的であったが、入院治療にしても20～35%という低い水準であった。調査からは、多くの農家が合作医療制度の給付率が低すぎて医療負担の軽減にならないと考えていることが明らかにされた。給付率の引き上げはさらに多くの財源が必要なことを意味している。試行地域の県、郷、村はいずれも合作医療制度に補助金を出しており、省と中央政府からの補助金が今後の財源調達における重要なルートとなった。

中国共産党中央委員会(中共中央)と国務院は1997年の「衛生改革と発展に関する決定」(「關於衛生改革与発展的決定」)で、医療制度の積極的で確かな発展と整備の方針を打ち出した。同決定は、「合作医療制度の実施は、政府主導の下、民営・公的補助、任意加入の原則を堅持する。財源は個人資金を中心に、集団が扶助し、政府が適切に支援して、保障水準を徐々に引き上げる」という考えを示した。

衛生部等は1997年3月、こうした決定を徹底するため、「農村合作医療制度の発展と改善に関する若干の見解」(「關於發展和完善農村合作医療若干意見」)を国務院に提出し、回答を得た。農村合作医療制度再建は最大限の努力がなされたが、合作医療制度の構築は思い通りには進まなかった。1998年の「第2回国家医療サービス調査」(第二次国家衛生服務調査)によると、農村住民のうち何らかの形で医療保険に加入している者はわずか12.6%で、このうち合作医療制度は6.5%に過ぎなかった。1980年代末の4.8%に比べれば増加したものの、拡大の傾向は見られなかった。

国務院は2003年、「新型農村合作医療制度の設立に関する見解」(「關於建立新型農村合作医療制度的意見」)を通過し、2003年を皮切りに全国規模で新型農村合作医療制度の普及を進めた。新型農村合作医療制度は政府が組織、誘導、支援し、農民が任意加入し、個人、集団、政府が保険料を拠出するという仕組みとなっている。その柱となっているのが高額医療保険(中国語＝大病統籌)である。2010年までに農村住民のほとんどをカバーするよう新型農村合作医療制度の目標が掲げられた。

新型農村合作医療制度における改革は以下のように総括できる。

①政府の支援を拡大し、新型農村合作医療制度に加入している農民に対する中央と地方の一定の補助金拠出責任を明確化した。新型農村合作医療制度では、中央は中西部の市区を除く加入者1人あたり年間10元の補助金を拠出し、地方も1人あたり年間10元を下回らない補助金

を拠出することが定められた。財源調達の様子は個人の納付、集団の扶助、政府の資金援助を結合した。

②農民が世帯単位で任意加入することで、農民の互助共済という原則を具現化し、農民の意向も尊重した。新型農村合作医療制度は任意加入原則を採用すると同時に、世帯単位の加入を定め、逆選択のリスクをある程度減少させた。2003年の保険料負担基準は各世帯1人あたり10円で、当時の農民の1人あたり純収入の1%にも満たない。

③高額医療保険制度を中心に、重大な病気による農民の経済的負担を軽減した。農村合作医療制度再建の試行段階では、保障の重点を外来診療または軽微な病気とする「保小不保大」または「保医不保薬」、保障の重点を重大な病気とする「保大不保小」等、各種の保障モデルがあった。保障効率向上の観点から、新型農村合作医療制度は重大な病気による農民の貧困問題に焦点を定め、農民の高額医薬費または入院医薬費に対する補助を行うこととした。受益者は主に重大な病気にかかった農民である。

④県を単位とした統一的な計画、組織・実施により、リスクに対する抵抗力と監督・管理能力を強化した。以前の郷・村単位の合作医療制度方式を改め、条件が整っていない地域は郷の統一的計画からスタートし、徐々に県の統一的計画へ移行できるとした。

⑤政府の指導で調整機構、運営機構、監督・管理機構を構築すると同時に、農民に知る権利と監督・管理権を与え、制度の公開性、公平性、公正性を高めた。新型農村合作医療制度では、収入によって支出を定め、適度に保障し、収支のバランスをとり、適宜繰り越すことを管理原則とした。合作医療制度基金は各県の国有銀行の基金専門口座に蓄え、特定費目は加入者である農民への給付に充て、管理費用の引き出しは禁じられた。

⑥貧困層の基本的衛生・保健状況の改善を重点に据え、農村医療救助制度を同時に確立した。民政ならびに貧困者支援部門を通じて新型農村合作医療制度への貧困農民の加入に資金援助を行い、貧困農民の特殊な状況に配慮した。

4.2 都市企業基本医療保険制度の仕組みと現状

4.2.1 企業基本医療保険制度の現状

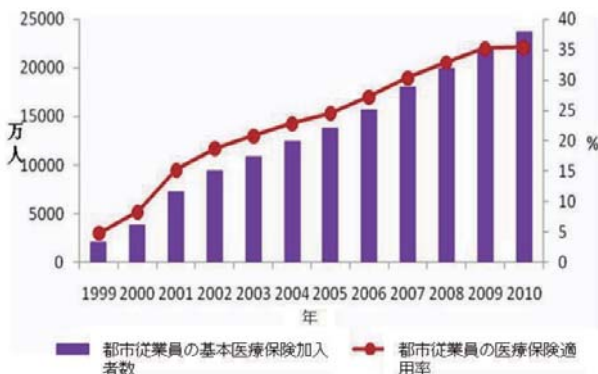
(1) 全般的な現状

企業基本医療保険制度は、1994年の「兩江試点」から1998年には全国規模での施行を経て、すでに18年にわたって運営されている。加入者数は着実に増加しており、1999年の2065万3000人から2010年には2億3700万人へと約12倍に増加した。都市従業員の医療保険適用率も4.7%から35.4%に上昇し、年平均2.6%の伸び率を示した(第4-5図)。

一方で、高齢化の進展に伴い、医療保険加入者の在職者と退職者の割合にも変化が生じた。1999～2010年の加入者のうち在職者の年平均伸び率は89%であり、退職者の81%を上回った。負担係数⁵¹は1999年の0.37(保険加入の在職者1人で退職者0.37人を支える)から、2010年には0.33(保険加入の在職者1人で退職者0.33人を支える)へと下がった(第4-6図)。これは現在の医療保険加入者の構成が比較的若いことを示している。

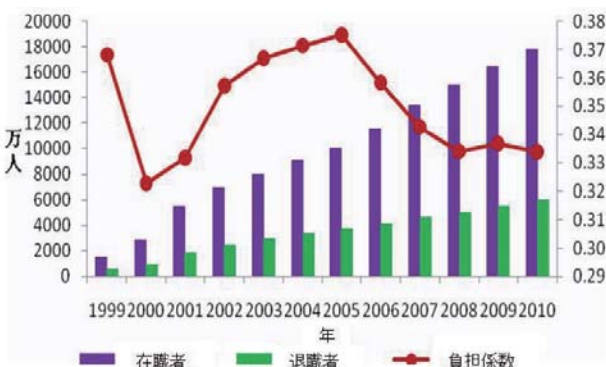
ここで留意しなければならないのは、2000年から2005年の間の在職者数の年平均伸び率(約41.7%)が退職者のそれ(51.2%)を下回ったが、非正規雇用層や自由業者(フリーランサー)、農民工(出稼ぎ農民)を企業基本医療

第4-5図 企業基本医療保険制度加入者数と適用率の推移



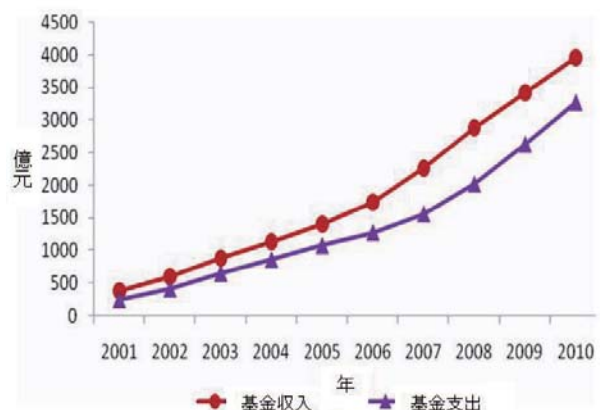
出典：各年の「中国労働統計年鑑」及び「中国人口と就業統計年鑑」(「中国人口と就業統計年鑑」)

第4-6図 在職者数及び退職加入者数と負担係数の推移



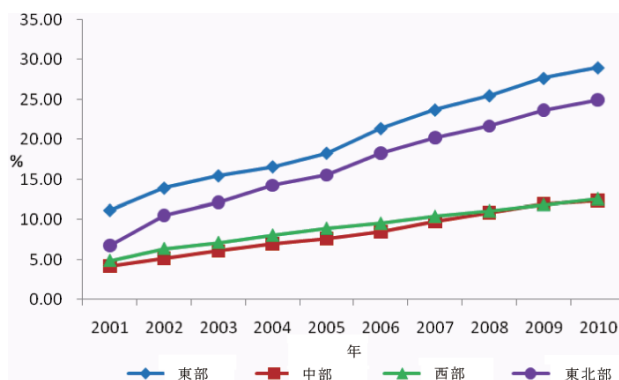
出典：各年の「中国労働統計年鑑」「中国人口と就業統計年鑑」

第4-7図 企業基本医療保険制度の収支状況



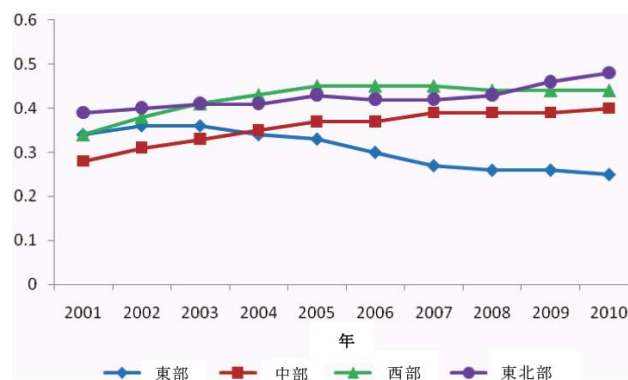
出典：各年の「中国労働統計年鑑」「中国人口と就業統計年鑑」

第4-8図 各地域の都市従業員医療保険カバー率の推移



出典：各年の「中国労働統計年鑑」、「中国人口と就業統計年鑑」

第4-9図 各地域の企業基本医療保険の負担係数の推移



出典：各年の「中国労働統計年鑑」、「中国人口と就業統計年鑑」

保険制度に組み入れる政策が打ち出された後の2006～2010年の在職者の保険加入者数の年平均伸び率(10.7%)が退職者数の年平均伸び率(8.6%)を上回り、医療保険基金の負担係数が下がったことである。

基金の収支状況に関しては、2011年までの支出は常に収入を下回っており、しかも年度末の残高が順調に増えているため、企業基本医療保険制度の財政状況は良好と言える。しかし、2001～2010年の年平均収入伸び率は84.6%で、支出の伸び率の112.8%を下回っている(第4-7図)。現在は負担係数が比較的小さいものの、高齢化の進展に伴い、将来支出負担がさらに増加し医療保険財政に大きな問題が生じる恐れがある。

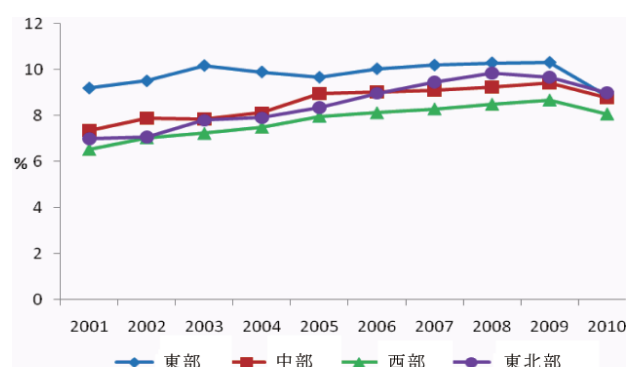
(2) 地域差

中国は地域によって経済・社会発展水準が異なるため、基本医療保険基金の運営も地域によって異なる⁵²。2001～2010年の加入者数の絶対数は東部地域が最も多く、西部が最も少ない。医療保険の適用率が最も高いのは東部で、2001年の約11%から2010年には約29%に上昇した。次に高いのは東北部で同期間中6.7%から約25%へ上昇した。中部と西部は2010年末時点で13%に満たない(第4-8図)。

加入者の構成から見ると、東部地域の加入者は比較的若く、負担係数が小さい。東部地域の負担係数は2001年以降下がり続け、2010年は在職者1人で退職者0.25人を支えている。しかし、その他の地域では負担係数は年々上昇する傾向にある。特に中部と東北部は負担係数が比較的大きく、最大の東北三省は在職者1人で退職者0.5人を支えていることになる(第4-9図参照)。

2001～2010年の高齢化率(全人口に占める65歳以上の割合)を見ると、東部が一番高く、西部地域が一番低い。理論上は東部地域の加入負担係数が他の地域よりも少し高くなるはずであるが、医療保険の実際の運営状況から見ると、東部地域は負担係数が最も低い。これは、東部地域の医療保険加入状況が最も良かったことを

第4-10図 各地域の高齢化進展の推移



出典：各年の「中国労働統計年鑑」、「中国人口と就業統計年鑑」

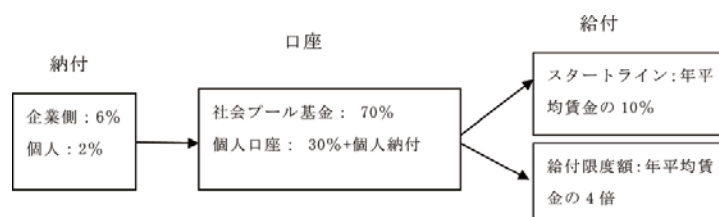
示している⁵³。

各省(市)の医療保険基金の内訳を見ると、基本的に社会プール基金の資金が個人口座の資金を上回っているが、上海市だけは個人口座資金が社会プール基金の資金を大きく上回っている。しかも社会プール基金はすでに赤字(全国初)で、「中国労働統計年鑑」の関連データによると、赤字額は2008年の9億6000万元から2010年には22億1000万元まで拡大している。

4.2.2 企業基本医療保険制度の財源調達と給付内容

企業基本医療保険制度の財源は企業側と従業員が共同負担することになっており、企業側が従業員の賃金総額の6%前後、従業員が賃金収入の2%を納める。社会プール基金と個人口座を結合したモデルを採用し、企業側の

第4-11図 企業基本医療保険制度のイメージ



注：具体的な納付・給付基準は各地が現地状況を踏まえ自ら定める

納付額の70％は社会プール基金に、残りの30％及び個人が納付する保険料は個人口座に計上される。さらに「社会保障システムを改善する試験計画の配布に関する国務院の通達」（「国務院关于印发完善社会保障体系试点方案的通知」）（国発〔2000〕42号）によって、個人口座は主に軽微な病気または外来診療の費用に充て、社会プール基金は主に重大疾病または入院の費用に充てることが定められた。給付率については、スタートラインと給付上限額を設けた（第4-11図）。

基本医療保険制度は依然として外来と入院を分けて対応するモデルであり、社会プール基金は主に入院と重大疾病の給付に充て、外来診療費は主に個人口座または患者自身による負担となっている（姜日進、2011）。

第4-6表 中国の一部省・市の都市従業員医療保険の単位及び個人の納付状況

	単位（％）	個人（％）
北京	10	2+3元
杭州	8	2
南京	9	2
長沙	6	2
ハルビン	6-7.5％	2
昆明	10	2
上海	12	2

出典：「長沙市都市従業員基本医療保険試行規則」（「長沙市城鎮職工基本医療保険試行弁法」）、「ハルビン市都市基本医療保険暫定規則」（「哈爾濱市城鎮基本医療保険暫行弁法」、哈爾濱市人民政府令〔2006〕146号）、「昆明市都市従業員基本医療保険暫定規則」（「昆明市城鎮職工基本医療保険暫行規定」）、「杭州市都市従業員基本医療保険暫定規則」（「杭州市城鎮職工基本医療保険暫行規定」）、「南京市都市社会基本医療保険規則實施細則」（「南京市城鎮社会基本医療保険弁法實施細則」）

経済・社会発展段階の違いから、各地域の実際の納付には多少の相違が見られる。保険料率は東部地域や経済的に豊かな地域で高く、中・西部地域では低い。例えば上海は基本的に毎年3月に調整を行い、現在全国で最も高い（第4-6表）。給付も各地で違いがあるが、保険料率と一定の相関性がある。基本的に東部沿海の発達地域では給付水準が高く、中西部地域では給付水準が相対的に低い。上海を例にとると、社会プール基金の給付上限額はすでに28万元にまで引き上げられており、長沙、ハルビン等は上海等東部沿海都市より低い（第4-7表）。

4.2.3 都市従業員の基本医療保険制度の管理

基本医療保険制度の運営管理とサービスについて、複数の政策文書が公布された（第4-7表）。基本医療保険制度は、それまでの職種統一の「条条管理」から社会的統一へと転換し、属地管理を実行したため、各地に基本医療保険基金の調達、管理、給付を担当する社会保険運営機関（社会保険經弁機構）を設置した。また、基本医療保険基金は財政専門口座に入れ、収支別建てで、医療専用の目的だけに使用している。

医療費の増大を効果的に抑制し、医薬サービスの管理を規範化するため、関係部・委員会は相次いで政策を打ち出した（第4-8表）。まず基本医療保険サービスを提供する医療機関、薬局に対して資格認定を行うとともに、保険加入従業員に選択を認め、指定医療機関と指定薬局に関する管理政策も打ち出した。さらに2010年には医療保険指定医療機関に対する等級別管理制度も実施した。

また、国家基本医療保険の医薬品リスト、診療項目、

第4-7表 上海の企業基本医療保険制度の給付基準（2012年）

上海				
被保険者		外来診療・急診の自己負担基準 (元)	社会プール基金のスタートライン (元)	社会プール基金の給付上限額 (元)
在職者		1500	1500	280000
退職者	2000年12月31日 以前に退職	300	700	280000
	2001年1月1日 以降に退職	700	1200	280000
長沙				
入院費総額		入院自己負担割合	スタートライン	給付上限額
3000元未満		20％	前年度全市従業員平均賃金の10％	前年度全市従業員平均賃金の4倍
3000～10000元		15％		
10000元超		6％		
ハルビン				
機関		スタートライン(元)	給付上限額(元)	
一級医療機関		前年度在職者平均賃金の5％	200000	
二級医療機関		前年度在職者平均賃金の8％		
三級医療機関		前年度在職者平均賃金の12％		
社区卫生サービス機関		前年度在職者平均賃金の3％		

出典：（1）上海の給付率は上海医保局ウェブサイト。（2）長沙の給付率は「長沙市都市従業員基本医療保険試行規則」、うち外来診療基本医療費は個人口座から給付し、超過分は自己負担。退職者の自己負担割合は上記各割合の65％。（3）ハルビンの給付率は「ハルビン市都市従業員基本医療保険暫定規則」（哈爾濱市人民政府令〔2006〕146号）、「都市従業員基本医療保険の一部項目の給付及び待遇基準の調整の関連問題に関する通達」（「關於調整城鎮職工基本医療保險部分項目支付和待遇標準有關問題的通知」）（哈人社發〔2010〕63号）

第4-8表 都市従業員の基本医療保険制度管理・サービス規範の主要文書の内容または意義

年月日	文 書 名 称	主な内容または意義
2000年1月5日	「都市従業員基本医療保険業務管理規定」(「城鎮職工基本医療保険業務管理規定」)(勞社部函〔2000〕4号)	登録、保険料徴収、待遇審査等、一連の問題について規定
2002年8月12日	「都市従業員基本医療保険個人口座管理の強化に関する通達」(「關於加強城鎮職工基本医療保険個人賬戶管理的通知」)(勞社庁発〔2002〕6号)	個人口座の管理を規範化
1999年4月26日	「都市従業員の基本医療保険指定薬局管理暫定規則」(「城鎮職工基本医療保険定点零售藥店管理暫行弁法」)(勞社部発〔1999〕14号)	指定薬局、指定医療機関について規定
1999年5月11日	「都市従業員の基本医療保険指定医療機関管理暫定規則」(「城鎮職工基本医療保険定点医療機構管理暫行弁法」)(勞社部発〔1999〕14号)	
2010年1月27日	「基本医療保険指定医療機関評価参考指標」(「基本医療保険定点医療機構評価参考指標」)(人社庁発〔2010〕9号)	
1999年5月12日	「都市従業員の基本医療保険医薬品使用範囲管理暫定規則」(「城鎮職工基本医療保険用藥範圍管理暫行弁法」)(勞社部発〔1999〕15号)	医薬品の使用範囲について規定
1999年6月30日	「都市従業員の基本医療保険の診療項目の管理に関する見解」(「關於城鎮職工基本医療保険診療項目管理的意見」)(勞社部発〔1999〕22号)	基本医療保険の診療項目の範囲とリストを明確化

出典：筆者作成

医療サービス設備基準及びそれらの管理規則を制定し、基本医療保険の薬の使用、診療、サービス設備の範囲及び給付基準（すなわち基本医療保険医薬品リスト、基本医療保険診療項目リスト、基本医療保険医療サービス設備基準の「3つのリスト」の定める範囲内で発生する保険加入者の医療費は基本医療保険基金から支払う）について一連の規定を定めた。

4.3 新型農村合作医療制度の仕組みと現状

4.3.1 運営状況

新型農村合作医療制度は2005年以降、急速な展開を見せた（第4-9表）。同制度の加入者は2005年から2006年にかけて2億3000万人、また2007年にかけて3億1600万人も増加した。これはわずか2年間の加入者数が5億4700万人に達したことを意味している。加入者は2008年時点で8億人を超え、加入率も90%を上回った。

(1) 納付水準

適用範囲の拡大に伴い、新型農村合作医療制度の保険料収入は急速に増加した。2004年と2005年の1人あたり

保険料額は40元であったが、2010年には157元まで増えた。新型農村合作医療制度の一つの重要な特徴は、財源は農家、地方政府、中央政府の三者負担であるが、政府の拠出が中心で、農家の納付水準が低いことにある。保険料総額に占める個人納付の割合は東部地域で3分の1前後、中・西部地域では4分の1にも満たない。政府補助は東部地域では主に地方政府が負担した。一方、中・西部地域では中央財政から35%、地方財政から41%を拠出した。

(2) 給付モデル

新型農村合作医療制度の給付モデルは複数あり、入院給付、重大病入院給付＋外来重大病（慢性病を含む）給付（中国語＝大病住院統籌加門診大病（慢性病）補償）、入院と外来の双方給付（中国語＝住院和門診均補償）、重大病入院給付＋外来世帯口座（中国語＝大病住院統籌加門診家庭帳戶）の4種類に分けられる。世帯口座に対して年1人あたり5～15元が支給される。重大病入院給付＋外来世帯口座は中・西部地域を中心に新型農村合作医療制度実施県（市・区）の73.2%を占める。入院と外来

第4-8表 都市従業員の基本医療保険制度管理・サービス規範の主要文書の内容または意義

年度	新型農村合作医療制度 実施県（市・区）数	新型農村合作医 療制度加入者数 （億人）	加入率 （%）	1人あたり拠出額 （元）	基金支出 （億元）	給付受益者延べ人数 （億人）
2005	678	1.79	75.66	42.10	61.75	1.22
2006	1451	4.10	80.66	52.10	155.81	2.72
2007	2451	7.26	86.20	58.90	346.63	4.53
2008	2729	8.15	91.53	96.30	662.31	5.85
2009	2716	8.33	94.19	113.36	922.92	7.59
2010	2678	8.36	96.00	156.57	1187.84	10.87

出典：筆者作成

4-10表 各地域の給付モデル

地域	試行県数	重大病給付 (%)	入院・外来給付 (%)	重大病入院+外来世代口座給付 (%)
東部	560	33.0	34.3	32.7
中部	378	9.0	1.3	89.7
西部	513	1.4	7.2	91.4
全国	1451	15.6	16.1	68.3

出典：筆者作成

の給付は、東部地域を中心に新型農村合作医療制度実施県（市・区）の17.1%を占める。重大病入院給付とは、重大病給付基金を設立し、入院と一部特殊疾患の治療費用に対して給付を行うものを指し、東部地域を中心に新型農村合作医療制度実施県（市・区）の9.8%を占める。重大病入院給付+外来世帯口座の形式が新型農村合作医療制度の最も中心的な給付モデルであることがわかる。

(3) 給付水準

全体的には、医療費の給付率は30%前後となっており、西部地域では給付率が比較的高く、入院費の給付率は外来診療よりも低い。また、都市部と比べると、給付水準が低い。医療消費水準から見ると、東部地域の1回の受診費用は他の地域の倍以上で、1回あたり給付額も最高であることは言及に値する。これは東部地域の経済発展程度と密接な関係がある。収入水準と医療価格水準とともに東部地域が西部地域より高く、これは全国規模の統計データと一致する。例えば全国31省（直轄市・自治区）の中で、外来受診1回あたりの費用が最も高い5つの地域は北京市、上海市、天津市、浙江省、江蘇省であるの対

して、最も低い5つの地域は広西チワン族自治区、内モンゴル自治区、青海省、甘肅省、チベット自治区で、前者は後者の3倍に達する。新型農村合作医療制度の収入に占める支出の割合は2004年が73%、2005年が81%、2006年が73%、2007年は81%となっている。

4.3.2 新型農村合作医療制度の基金管理

保険料徴収の主体は郷鎮政府、村党委員会、郷村の医療従事者で、訪問徴収または窓口支払のいずれかの形をとっているが、多くの場合、村や村の幹部が事前に立て替え、後に改めて徴収する方式が採用されている。

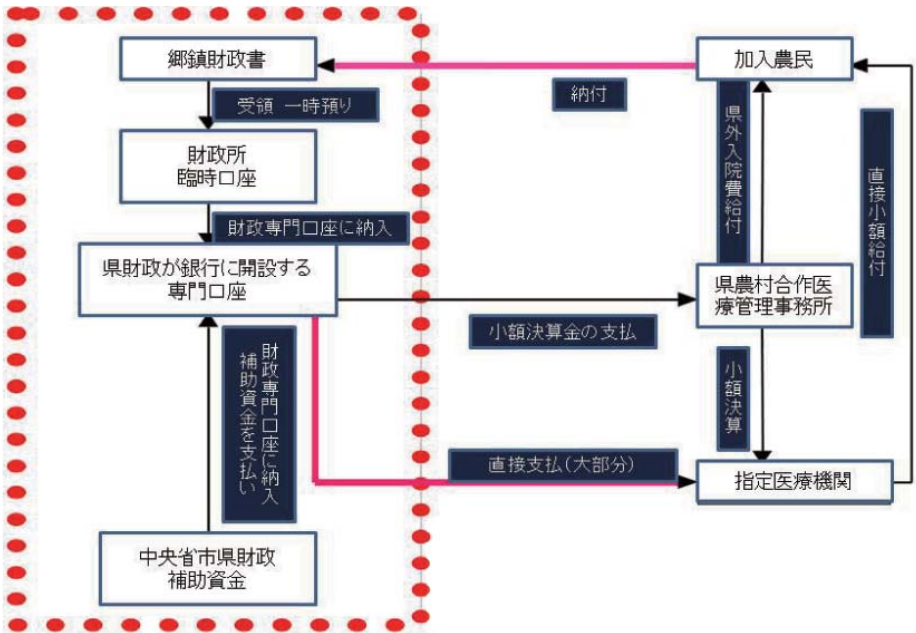
県政府は新型農村合作医療制度の管理委員会を設置し、具体的な業務運営を担当する運営機関も設置する。各地はさらに監督委員会を設置し、制度の運営に対する監督管理を強化する。指定医療機関制度を確立し、行政による管理を実行する。基本診療・医薬品リスト、有料項目、価格などに基づき、医療機関のサービスを厳格に監督、管理する。基金は各県の国有商業銀行の基金専門口座に預け入れ、特定費目は加入農民への給付に充て、管理運営費用としての引き出しは禁じられている。

4.4 住民基本医療保険制度の仕組みと現状

4.4.1 住民基本医療保険制度の現状

國務院は2007年7月10日、「都市住民の基本医療保険の試行に関する指導見解」（「關於開展城鎮居民基本医療保険試点的指導意見」）を通過した。低水準と任意加入の原則を堅持し、中央政府と地方政府の責任及び統一調整の原則を明確化し、都市従業員の基本医療保険制度の対象外となっている小中高校段階の児童・生徒（職業高校、中等専門学校、技術専門学校の生徒を含む）、少年・児童

4-12図 農民医療互助救済制度の資金管理フロー



出典：筆者作成

及びその他非就業都市住民を保険対象とした。

また、現地の経済発展水準及び成年と未成年等、異なる各層の基本医療消費ニーズに基づき、現地住民の家庭及び財政の負担能力も考慮して拠出水準を定めた。2008年には大学生を対象範囲に組み入れ、2009年に全面的に実施した。全体的に適用範囲は徐々に拡大し、保険加入者数は2007年の4291万1000人から2010年には1億9500万人へと約5倍に増加した。これに応じてカバー率も7.2%から29.1%へと上昇し、年平均5.5%の伸びを示した(第4-13図)。

住民基本医療保険の基金収入と積立金残高は着実に増加した。2007～2010年の4年間の実施状況を見ると、毎年支出は収入より少なく、積立残高が確実に増えているが、支出の伸び率(約27倍に増加)が収入の伸び率(約9倍に増加)を明らかに上回っている(第4-14図)。この背景には、加入者が非就業者であるため、個人と政府からの保険料拠出に限界があるということがある。他方、加入者の大部分は60歳以上の高齢者で罹患率が高いため、支出への圧力は将来高まると予想される。

住民基本医療保険制度の運営にも地域差がある。加入

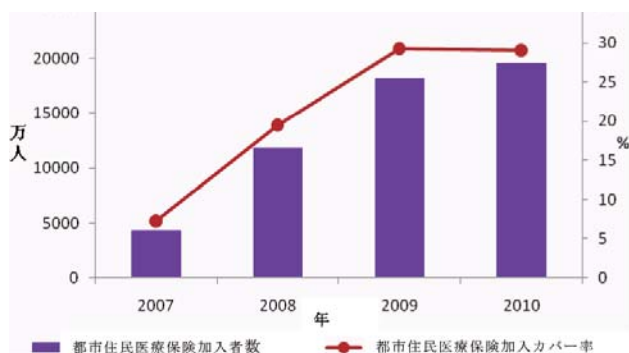
者数を見ると、中部地域が最も多い(東部が最多の都市従業員医療保険とは異なる)が、カバー率を見ると、2010年は東北地域が約20%で最も高く、次に東部地域の約16%、最低が西部地域の約12%となっている(第4-15図)。

4.4.2 住民基本医療保険制度の財源調達と給付内容

住民基本医療保険制度は実施当初、各地の経済発展水準に従い、世帯単位の保険料納付を中心に政府が一定の補助金を拠出する財源調達方法が決められた。保険給付に関しては、入院と外来の重大病を主要な給付対象とする方針が打ち出された。その後、国务院弁公庁医薬衛生体制五項重点改革主要計画の指示に従った(第4-11表)。2011年の「都市住民基本医療保険制度における外来社会プールの実施に関する見解」(「關於普遍開展城鎮居民基本医療保険門診統籌有關問題的意見」)(人社部發〔2011〕59号)では、外来診療の社会プール給付率、スタートライン、給付上限額等について詳細に規定した。

国务院による「都市住民の基本医療保険の試行に関する指導見解」の公布を受けて、各地は相次いで実施細則

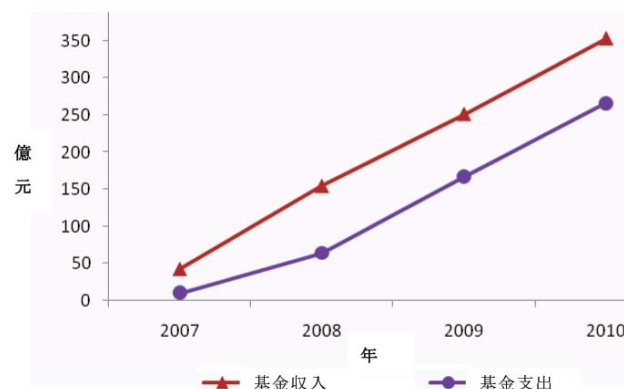
第4-13図 住民基本医療保険制度の加入者数とカバー率の推移



注：保険加入カバー率＝住民基本医療保険加入者数/都市住民総人口数

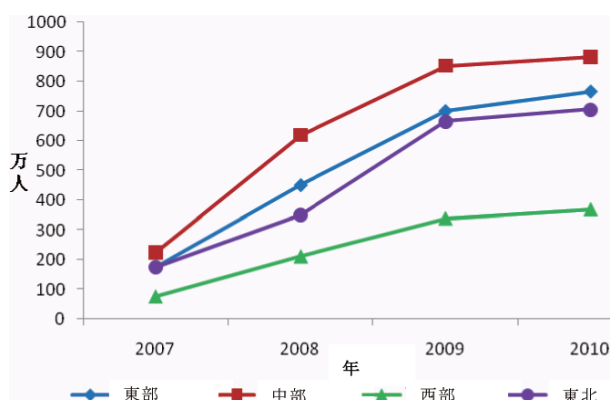
出典：2011年度「中国人口と就業統計年鑑」、その他データは各年度「中国労働統計年鑑」

第4-14図 住民基本医療保険基金の収支状況の推移



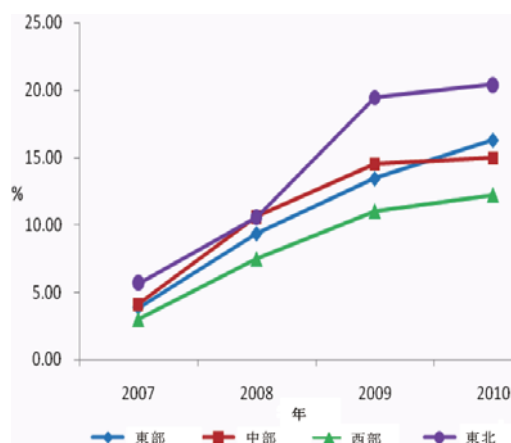
出典：2011年度「中国人口と就業統計年鑑」、その他各年度「中国労働統計年鑑」

第4-15図 地域別の住民基本医療保険制度の加入者数の推移



出典：2011年度「中国人口と就業統計年鑑」、その他データは各年度「中国労働統計年鑑」

第4-16図 地域別の住民基本医療保険制度のカバー率の推移



出典：2011年度「中国人口と就業統計年鑑」、その他データは各年度「中国労働統計年鑑」

を制定し、制度の実施に着手した。各地は自らの状況に基づき財源を調達したが、保険料水準も給付内容も地域ごとに異なる。

上海を例にとると、2008年から「上海市都市住民基本医療保険試行規則」（「上海市城鎮居民基本医療保険試行弁法」）を実施した。住民基本医療保険基金は個人の保険料納付、政府の財政補助、企業基本医療保険基金からの支出、特定項目資金で構成される。住民基本医療保険基金の財源調達の基準や個人の保険料納付基準は、加入者の年齢ごとに定め、給付内容も異なる（第4-12表）。

また、湖南省では、2007年に公布された「湖南省都市

住民基本医療保険試行実施規則（試行）」（「湖南省城鎮居民基本医療保険試点実施弁法（試行）」）で財源調達の基準、入院及び重大病給付等を規定した。その後2012年に公布された「湖南省都市住民基本医療保険普通外来診療社会プールの実施規則」（「湖南省城鎮居民基本医療保険普通問診統籌実施弁法（試行）」）で、外来診療の給付率を規定した。雲南省や吉林省も相次いで関連政策を打ち出した。これらを比較すると、政府財政投入と給付水準の双方において東部地域が中・西部地域を上回っていることがわかる。

第4-11表 住民基本医療保険制度の財源調達と給付内容の規定

類 別	主 な 内 容
納付と補助	政府は試行都市の加入者に対して、1人あたり年間40元を下回らない補助金を支出する。このうち中央財政については、2007年から特別交付金を通じて、中・西部地域に1人あたり20元を支出する。
給付率	加入者の入院及び外来大病の診療を重点的に給付し、条件を備えた地域は外来診療の社会プールを徐々に試行することができる。各地は都市住民の基本医療保険基金のスタートライン、給付率、給付上限額を合理的に定める。

注：具体的な納付基準、給付基準は各地が現地の状況を見て自ら定める。
出典：「都市住民の基本医療保険の試行に関する指導見解」（「關於開展城鎮居民基本医療保険試点的指導意見」）（国発〔2007〕20号）

第4-12表 2012年の上海市住民基本医療保険の財源調達と給付内容（単位：元）

年齢階層	財源調達			外来診療			入院診療	
	基準	個人納付	政府補助	スタートライン	二、三級病院	一級病院	スタートライン	給付率
0-18歳	260	60	200	--	50%	60%	--	50%
19-59歳	700	480	220	1000	50%	60%	--	50%
60-69歳	1200	360	840	--	50%	60%	--	60%
70歳以上	1500	240	1260	--	50%	60%	--	70%

出典：上海医保局ウェブサイト

第4-13表 一部省・市の住民基本医療保険の財源調達と給付内容（単位：元）

湖南省						
年齢階層	財源調達		外来診療			入院診療
	基準	政府補助	スタートライン	給付率	給付上限額	給付上限額
18歳以下	60-80	>=40	10/回	50%	600	50000-70000
18歳以上	200-300					20000-30000
雲南省						
年齢階層	財源調達		外来診療		入院診療	
	基準	個人納付	給付上限額	給付率	給付上限額	給付率
非就業住民	>=200	70/0	400	25%/50%	15000-25000	60%
学生、生徒、児童	>=80	10/0				
吉林省						
成人住民	240/190	160/110	3000—4000	30%—40%	1000-45000	30%-70%
学生、生徒、児童	100	20/10			60000	50%-90%.
特殊層	240/190	<=48/38			成人住民と同じ	

出典：（1）「湖南省都市住民の基本医療保険試行実施規則（試行）」（「湖南省城鎮居民基本医療保険試点実施弁法（試行）」）、「湖南省都市住民の基本医療保険普通外来診療統一的実施規則」（「湖南省城鎮居民基本医療保険普通門診統籌實施弁法」）。（2）「雲南省都市住民の基本医療保険試行実施規則の通達」（「雲南省城鎮居民基本医療保険試点実施弁法の通知」）（雲政発〔2007〕130号）、「雲南省都市住民の基本医療保険試行実施規則」（「雲南省城鎮居民基本医療保険試点実施規則」）、「都市住民の医療保険外来診療統一的整備に関する通達」（「關於完善城鎮居民医療保險門診統籌的通知」）では、特殊層（都市の最低生活保障対象、労働能力のない重度障害者、低所得家庭の満60歳以上の高齢者）は個人納付が不要。学生・生徒のうち最低生活保障対象及び重度障害者も個人納付が不要。外来診療給付率のうち郷（鎮）衛生院、村衛生室、社区卫生サービスセンター、社区卫生サービスステーション（所）は50%、省・州・県病院は25%とする。（3）吉林省人民政府弁公庁「2009年度都市住民の基本医療保険の納付及び給付水準の調整に関する通達」（「關於調整2009年城鎮居民基本医療保險繳費和補助標準的通知」）、「都市住民の基本医療保険地域社会外来診療統一の確立に関する試行見解」（「關於建立城鎮居民基本医療保險社區門診統籌的試点意見」）に基づき整理。成人住民のうち各市（長春市と延辺朝鮮族自治州を含まず）の基準は240元、個人納付は160元、各縣市（延辺朝鮮族自治州各縣市を含まず）の基準は190元、個人納付は110元。最低生活保障対象の学生・生徒・児童の個人納付は10元。特殊層には低所得の60歳以上の高齢者、最低生活保障対象者、重度障害者、証明書を持つ貧困障害者が含まれる。

4.4.3 住民基本医療保険制度の管理

企業基本医療保険制度と新型農村合作医療制度の実施における経験から、住民基本医療保険制度の管理ノウハウの基礎が固められた。2007年には「都市住民の基本医療保険の試行に関する指導見解」（「關於開展城鎮居民基本医療保険試点的指導意見」）に続き、「都市住民基本医療保険の取扱い及び管理サービス業務に関する見解」（「關於城鎮居民基本医療保険經弁管理服务工作的意見」）（劳社部発〔2007〕34号）が公布され、都市住民の医療保険運営機関の管理・サービス内容（指定受診受療と契約の管理、医療費の支払いと決算の管理、基金管理等）を規範化するとともに、運営・管理サービス制度の構築に向けた一連の措置を打ち出した。

現在の実施状況から見て、住民基本医療保険制度は管理面において企業基本医療保険と類似している。例えば保険料を社会保障基金財政専門口座に預け入れて統一的に管理するとともに、単独で記帳するという管理の仕組みは同じである。指定薬物、指定医療機関についても、企業基本医療保険の手法を参考にしてしている。

4.5 公的医療保険制度改革の方向と課題

4.5.1 統一制度の枠組み

現在、中国の公的医療保険は主に都市と農村、就業形態によって区分されており、都市従業員の企業基本医療保険は都市の雇用労働者、都市住民の住民基本医療保険は都市の非雇用労働者、新型農村合作医療制度は農村住民をそれぞれ対象としている。2010年の「社会保険法」の規定に基づき、初めて中国の公的医療保険制度の枠組みが法律によって定められ、3つの基本医療保険制度の法的地位が明確化された。3つの医療保険はすでに制度上全ての層の人々に適用されたが、さまざまな問題が存在し、「三分」構造の弊害が次第に顕在化しており、主な問題としては都市と農村、地域を分断している。

歴史的に形成された都市・農村二元構造により、両者の医療保険には異なる運営の仕組みと給付内容が存在し、制度的に分断状態にある（異なる医療保険体系の運営によって管

理コストは着実に増加している）。また、地域間の経済・社会発展の格差により、医療保険は地域間の移転手続が比較的難しく、労働力の移動を妨げ、労働力資源の効果的な配置に影響を及ぼしている。

こうしたことから実施過程において、保険の重複加入、財政の重複補助、管轄機関やネットワークの重複が生じ、人的資源の移動及び制度の持続可能な発展を阻害している。このため中央の関係官庁は現在、統一した制度のスキームの構築を積極的に推し進め、都市と農村の制度の統一、地域間のスムーズな移転及び給付内容における格差の縮小を図っている。

現在、都市と農村の制度統一は、主に都市住民基本医療保険と新型農村合作医療制度の整理統合に見られる。2007年の「都市住民の基本医療保険の試行に関する指

導見解」（「關於開展城鎮居民基本医療保険試点的指導意見」）では、すでに条件を備えた地域が住民基本医療保険と新型農村合作医療制度における実際の管理業務を参考しながら、非雇用労働者の基本医療保障の管理資源の整理統合を進めることを奨励する方針を打ち出した。事実、住民基本医療保険制度と新型農村合作医療制度は理念から財源調達、給付内容、管理方法まで一致している部分が多い。このため両制度には整理統合の基礎が整っており、各地もすでに着手している。

例えば広東省湛江市は2008年公布の「湛江市都市・農村基本医療保険実施細則」（湛劳社〔2008〕317号）で、都市従業員の基本保険でカバーされていない都市戸籍、農村戸籍の住民を統一された医療保険制度に組み込んだ。浙江省杭州市は2010年に、成都市は2009年に現行の都市住民基本医療保険と新型農村合作医療の都市・農村住民基本医療保険への統合を開始した。

一方、都市・農村医療保険の管理制度面でもわずかが前進が見られた。2009年の「医薬衛生体制改革の深化に関する中共中央国務院の見解」（「中共中央国務院關於深化医薬衛生体制改革的意見」）は、都市と農村を一体化した基本医療管理制度の構築を模索し、各地の実践と模索の中で住民基本医療保険と新型農村合作医療制度の運営・管理機関を徐々に整理統合し、管理を規範化する方針を打ち出し、一定の成果を上げた。これまでの実践に基づき、今後は引き続き都市・農村住民医療保険制度（都市住民基本医療保険と新型農村合作医療制度）の整理統合を強化し、その後、住民基本医療保険と従業員医療保険制度の連結・転換によって⁵⁴、最終的に「3つの保険制度の統合」（三險合一）を実現し、統一的制度の枠組みの下で医療保険制度を運営し、全ての人が公平で公正な医療保障を得られるようにすることを目指している。

4.5.2 重大な病気の医療保険の登場

現在中国では3種の医療保険制度が確立されたことによって、国民の医療受診は基本的に保障されたが、重大な病気に対する保障は限定されている。このため医療保障の機能をさらに拡大して、重大な病気による国民の医療費負担を軽減し、病気による貧困化・再貧困化の問題を解決することを目的として、2012年に「都市住民の重大病保険の取り組みの展開に関する指導見解」（「關於開展城鎮居民大病保險工作的指導意見」）（发改社会〔2012〕2605号）が公布された。

それによると、重大疾病医療保険制度の財源は、都市住民基本医療保険基金、新型農村合作医療制度基金の一定の割合または額とし、納付・給付基準は各地が実際の状況に基づき定めることとした。同見解で最も重要な点は、民間保険会社の重大疾病保険に加入する方法（基本医療保険基金から保険料を拠出して民間の保険に加入することで、公的医療保険の重大疾病給付部分を補充するモデル）を打ち出したことである。重大疾病医療保険の登場は、現在の医療保険制度を効果的に補うものとなり、

多層的な医療保障制度の構築・整備の基礎が固められたと言える。

実際には、一部地方ではすでに都市住民基本医療保険と新型農村合作医療制度の中で重大疾病医療保険への加入についての取り組みが始まっていた⁵⁵。2009年には広東省湛江市で重大疾病医療保険モデルの検討が始まり、全国初の重大疾病医療保険の民営試行地区となった。その方法は幅広く評価され、孫志剛・國務院医療保険弁公室主任はその役割を「都市と農村の一体化、市レベルの統一、民間保険への加入、規範化された診療、大病への補助」と総括している。

湛江市の重大疾病保険には大きな特徴が2つある。まず拠出基準、保険加入補助、給付内容等の面で、都市と農村の一致を実現した点である。次に、他に先駆けて公的医療保険制度として民間保険を引き入れ、一般的な疾病への給付は社会保険基金が担い、重大疾病の給付については民間保険（中国人民健康保险股份有限公司）が引き受けることにした⁵⁶。3年間の実施を経て、都市・農村住民の保険加入者数、給付規定額とも増え、都市・農村住民の医療サービスに対する需要にこたえる形になった。この結果を受け、広東省政府も他市への普及を図った。例えば汕頭市、肇慶市、清遠市、雲浮市では、「湛江」モデルに基づく重大疾病医療保険制度の改革継続を認可した。

また、例えば太倉市は2011年の「社会医療保険重大病入院医療の再保険実施に関する規定（試行）」（「关于社会医療保険大病住院医療实行再保險的规定（試行）」）（太人社規字（2011）5号）で、民間保険（中国人民健康保険公司）を導入し、医療保険の剰余資金を利用して社会医療保険重大疾病入院補充保険を創設し、医療過程で生じる個人負担部分への二次給付を実施した。実施過程において政府主導を強調するとともに、重大疾病患者の経済的負担を軽減した。⁵⁷

しかし、重大疾病医療保険の順調な運営にあたっては、解決を要する現実的な問題が多数ある。第一に、モラルリスクの問題がある。重大疾病医療保険によって医療需要がどれほど増加するか、医療提供側のモラルリスクはどうか、患者側のモラルリスクはどうか、といった問題は重大疾病医療保険が提供できる保障の程度及び財務バランスに関わってくる。第二に、重大疾病医療保険に必要な保険料をどう調達するか、政府補助が増額される可能性はあるか、保険加入者の納付インセンティブはどうかといった問題がある。第三に、重大疾病医療保険の管理と運営にあたっては、市場機能を基礎に競争システムを導入して効率を高める必要がある。

4.5.3 高齢化による医療保険基金への支出圧力

人口構成の変化は、少なくとも人口と関係する医療サービスの需要、医療資源配分等の面で変化を引き起こし、最終的には医療費の変化につながる。特に高齢者のベース人口が大きいことに加え、高齢化が急速に進むと

いった特徴を持つ中国では、将来の医療費に深刻な影響を及ぼす。例えば崔玄等（2011）は、医療制度に対する高齢化の課題は、主に医療費の顕著な増大に表れると指摘している。

中国は1999年から高齢化社会に突入した。各国勢調査のデータによると、総人口に占める65歳以上の割合は改革開放初期（1982年）の4.91%から2010年には8.87%に上昇し、2011年には9.1%に達した。将来、中国では人口高齢化の傾向が一段と強まる。世界銀行の予測によると、2020年に中国の高齢化の割合（65歳以上の人口の割合）は11.5%、2050年には22.5%となり、いずれも同時期の世界平均（それぞれ9.1%と15.5%）を上回る。

通常、高齢者は若年層と比べ、罹患確率が高いなど、医療サービスに対する需要がより大きい。高齢化の加速が医療保険基金の支出規模に極めて大きな影響を与えることに疑問の余地はない。豊かになる前に高齢化社会を迎える中国は、経済発展水準、医療保障制度の構築、医療資源の供給のいずれも脆弱であり、高齢者の医療需要をどのように効果的に満たすか、また医療保険基金支出の急速な増大をどう抑制するかが、将来直面する大きな課題となる⁵⁸。

都市と農村の二元構造という現在の中国の置かれた状況において、都市・農村医療保険基金の支払いに対するプレッシャーには相違が存在する。長年にわたって、都市と農村には経済発展水準、医療資源の供給、医療保険等の面で比較的大きな格差が存在してきた。特に農村地域では医療資源の供給に制限があり、医療保障制度が比較的脆弱であることから、農村の高齢者に対する医療サービスは満足のものではなかった。このことは、農村の高齢者に対する医療サービスに巨大な潜在的需要が存在することを意味している（余央央、2011）。

将来的には、都市と農村の融合という大きな流れの中で、農村医療保障制度の着実な整備に伴い農村の医療保険支出が大幅に増大すると見込まれており、都市の医療保険支出規模を上回る可能性すら指摘されている。このため、農村の急速な高齢化（特に将来は農村の高齢化の程度は都市より速く進行する）というプロセスの下での医療保険支出の増大に、どのように対応するかが課題となる。

現在、医療保険支出に対する高齢化の影響に注目したいくつかの研究がある。例えば黄成礼、龐麗華（2011）は、医療資源を高齢者に傾斜配分し、医療サービス需要を満たす必要があるとの視点に立ち、将来の医療費増大を予測しているが、それによると中国の将来の医療資源の50%近くが高齢者に向けられる。

これ以外にも、高齢化の下での医療保険の支出規模について予測したものがある。例えば鄧大松、楊紅燕（2003）は過去20年近くの1人あたり賃金と1人あたり医療支出のデータを用いて、時間の経過とともに1人あたり医療支出と賃金との係数が持続的に上昇することを示した。換言すれば、1人あたり賃金と比べて、1人あたり

医療支出が速いスピードで増大する場合、人口の高齢化は医療保険料率の急激な増加を招くということである。また、何文炯等（2009）は、高齢化の進行に伴う基本医療保険制度の高齢化は不可避であり、基本医療保険基金に重要な影響があると指摘した。

こうした研究によって、高齢化と医療保険支出との関係について有意義な結果が導き出されたが、今後は最新の人口調査や医療保険支出状況を踏まえ、さらに科学的に精確な予測をすることによって、政策策定にあたって的確な提言を示す必要があるということで関係者の考えは一致している。

4.5.4 医療保険支払い方式の改革

中国では、医療保険の適用範囲の拡大にあわせて医療費も増大している。都市住民基本医療保険のカバー率は1995年の3.4%から2010年には62.3%へ上昇した。1人あたりの外来診療費・入院費も増大している。1人あたり外来診療費は1998年から2010年の間に約2.5倍に増え、1人あたり入院費は1995年から2005年の間に約3倍に拡大した。このうち医療保険がもたらした医療費の増大は軽視できない。医療保険制度の下、医療保険の給付対象となる指定病院は受診者数が増加し、財務状況が改善され、技術的に比較的進んだ設備を購入できるようになる。

一般的に、政府の基本医療サービスに対する価格統制は比較的厳しいことから、病院は先進設備を使用することで医療費を引き上げる傾向がある。しかも技術的に進んだ設備の利潤率は一般の基本医療サービスの利潤率を上回る。また、先進設備は比較的高所得の患者を呼び込むことができる。このため病院には医療設備に投資するというインセンティブが働くのである。

中国の医療保険はその実施過程において、医療設備の投資規模を一定程度拡大させた。病院は指定病院になって患者を呼び込むため、大型医療機器を競って購入し、大型医療設備の増加率は高止まりした。衛生部の「我が国の衛生事業の発展状況に関する報告（サマリー）1997-2001年」（「1997 - 2001 年我国衛生事業発展情況簡報」）によると、1996年以降、病院の医療用大型設備、医療用一般設備の台数が増加し、普及率が高まっている。CTやカラー超音波診断装置、MRI及び腎透析装置の数は倍増した。省や部に所属する大型総合病院はこうした大型設備をほぼ備え、90%以上の病院が各種の通常設備を備えている。

中国の医療保険改革において長期にわたって重点が置かれたのは適用範囲の拡大、給付水準の引き上げ、サービス管理の強化であった。全面的適用が実現する一方で、医療費抑制の重要性が増してきている。需要側への規制によって医療費の急速な増大を抑制することは難しく、各国は供給側に対する規制手法を一致して採用している。現在、中国で比較的幅広く採用されている項目別の支払いは後払い制に属する。

この支払方法の下では、支払側は医療サービス発生後

に実際の費用に基づき給付を行い、医療供給側にとって医療費抑制のインセンティブは働かない。項目別の支払いは医療費増大を招いている1つの重要な原因となっている。支払方法の改革は必然で、いくつかの地方ではすでに改革が行われている。例えば上海市の「総額予算管理」、江蘇省鎮江市の「総額予算、弾力性のある決算、一部疾病の病種別支払い」、江蘇省淮安市の「病種点数決算」、湖南省株洲市の「総額規制管理」等である。現在の改革の傾向は、前払い制と後払い制の結合となっている。

今後の改革の方向性から見ると、地域の社会衛生サービスについては人数別の支払いで、地域社会の衛生サービス機関間の競争を促し、患者により多くの選択権を与えることができる。一部の疾病については、疾病別支払いが実施されている。治療方法が明確で、容易に再発せず、費用のばらつきが小さい疾病については、こうした疾病別支払いの実行可能性が比較的高い。前払い制を採用している試行地区のうち、総額前払い制が最も多く、他の支払い方法と結合して一段と緻密な前払い制を実施し、総額前払い制の下での数々の弊害を克服する必要がある。

参考文献

1. Grogan, Colleen M., 1995, "Urban Economic reform and access to health care coverage in People' s Republic of China," Social science and Medicine, 41, 8, 1073-1084.
2. Ho, Lok Sang, 1995, "Market reforms and China' s health care system," Social science and Medicine, 41, 8, 1065-1072.
3. Hsiao, William, 1995, "The Chinese Health care system: Lessons for other nations," Social science and Medicine, 41, 8, 1047-1055.
4. Liu , X. Z. and W. C. Hsiao, 1995, / T he Cost Escalation of Social Health Insurance Plans in China: Its Implicat ions for Public Policy, 0Social Science &Medi cine, vol 4, No. 8: pp. 1095-1101.
5. Yuen, P. P. , 1996, / Ref orming Health Care Financing in Urban China0, Inter national J ournal of Public A dministrati on, vol 19: pp 211-232
6. 曹普, 人民公社時期的農村合作医療制度, 中共中央党校学報, 2009年第6期,
7. 姜日進, 門診統籌控費模式探討《中国社会保障》2011年第5期
8. 嚴忠勤, 当代中国的職工工資福利和社会保險. 北京: 中国社会科学出版社, 1987: 307 頁
9. 封進, 健康需求和医療保障制度建設: 对中国農村的研究 [M]. 上海: 上海三聯書店和上海人民出版社 (当代經濟学係列叢書), 2009, 7.
10. 封進, 劉芳, 陳沁. 新型農村合作医療对農村兩級医療価格の影響 [J]. 經濟研究, 2010, 11: 127-139.
11. 封進, 秦蓓. 中国農村医療消費行為变化及其政策含義 [J]. 世界經濟文匯, 2006, 1: 75-88.
12. 封進, 余央央. 中国農村的收入差距与健康 [J]. 經濟研究, 2007, 1: 79-88.
- 封進, 余央央. 医療体制改革: 市場化、激勵機制与政府的作用 [J]. 世界經濟文匯, 2008, 1: 1-13.
13. 崔玄, 李玲, 陳秋霖. 老齡化对医療体係の影響 [J]. 中国市場, 2011, 16: 56-59.
14. 鄧大松, 楊紅燕. 老齡化趨勢下基本医療保險籌資費率測算 [J]. 財經研究, 2003, 12: 39-44.
15. 余央央. 城鄉預防保健服務需求差異及其影響因素: 基于中国跨省数据的實証分析 [J]. 上海經濟研究, 2011, 10: 46-57.
16. 余央央《人口老齡化对中国医療費用的影響——城鄉差異的視角》, 《世界經濟文匯》, 2011年第5期, 第64-79 頁

第5章

失業保険制度の実態と動向

中国では、1970年代後半から80年代半ばにかけて、経済改革による雇用制度や経済構造の変化によって大量の失業者が発生し、大きな社会問題となった。その後、失業問題（失業者の急増）はある程度おさまったが、90年代後半と2000年代半ばから再燃した。失業者が大量に発生した三つの時期の背景はまったく同じではないが、基本的に中国の失業問題は、資本主義国家の景気連動型の循環性失業とは異なり、体制移行の際に生じた構造的な問題である。政府が公表している失業率は国際労働機関（ILO）基準と大きく異なり、中国の実際の失業状況を表してはいない。失業統計に含まれない失業者を含めると、真の失業率は政府の公表数値の2～3倍にも達するとみられている⁵⁹。

中国政府は1986年、失業問題を解決するため、「国营企業従業員待業保険暫定規定」（「国营企業職工待業保険暫行規定」）（以下、「待業⁶⁰保険」）を公布した。これが、失業保険制度の前身である。待業保険は1993年に改正され、さらに、地域別の改革実験を重ねて、1999年に「失業保険条例」を公布、現行の失業保険制度が成立した。

本章においては、まず、改革開放政策実施後から今日までの失業問題を、実態と背景の両面から考察する。その上で、失業問題を解決するための政策の1つである失業保険制度の創設と歴史変遷を整理する。また、現行制度の仕組みと基本内容を明らかにする。さらに、現代中国の失業保険制度の仕組み、加入及び給付の最新状況を紹介する。最後に「第12次5ヵ年計画」が示した社会保

障制度の目標などに触れながら、中国がめざす失業保険制度の改革に言及する。

5.1 中国の労働雇用と失業問題

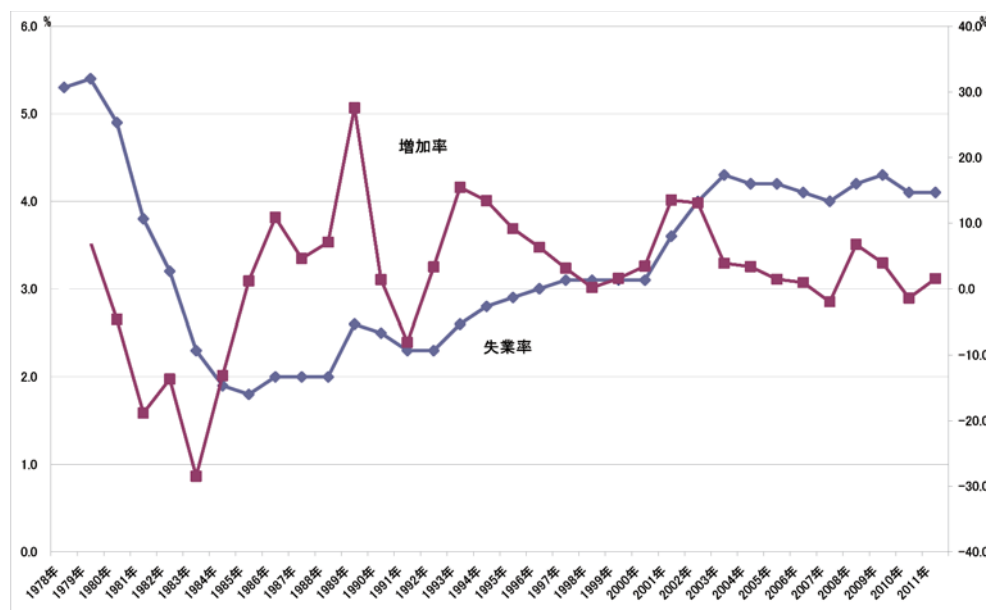
5.1.1 低い失業率の真相

(1) 失業率の推移

社会主義を掲げる計画経済期における労働雇用制度に関しては、「統包統配」と「低賃金・高就業」という二つのキーワードで表現することができる。つまり、中国では1970年代末から始まった改革開放政策まで、すべての労働能力のある者は政府の計画通りに職場に配置されており、失業が存在しないとされた。

ところが、1976年に「文化大革命」が終わり、これに伴い、「文化大革命」時期に農村に送り込んだ都市部の高校を卒業した若者の「知識青年」が、1970年代後半から80年代初頭にかけて、一斉に元の戸籍の所在地である都市部に戻った。これによって改革初期の大量失業という問題が発生した。第5-1図は1978年以降の中国の失業状況を示している。それによると、改革開放初期には大量の「知識青年」が都市に戻ったことによって、失業率は5%台に達し、かなり高かったことが分かる。その後政府の失業対策によって、1980年代末までに失業率は2%前後と低く推移していたが、失業者の増加率は大幅な上昇をみせていた。特に天安門事件が発生した1989年に前年比増加率が約28%に急上昇し、2%前後と低く推移していた失業率も2.6%に上った。

第5-1図 失業率と対前年の増加率の推移（1978-2011年）



出典：2010年までの数値は「中国労働統計年鑑2011」、2011年の数値は「2011年度人力资源和社会保障事业发展统计公报」。

知識青年の大量帰省による失業者の大量発生は、改革開放以降の第一次の失業問題を形成したが、第二次の失業問題は1990年代後半から国有企業改革の加速より下岗職工（レイオフ者）が急増したことによるものである。その始まりは、1993年ごろに遡ることができる。93年3月、改革の推進派である朱鎔基は経済担当の副総理に就任し、改革開放政策の推進と経済成長の維持に力を注いだ。朱鎔基によって、外資の導入、労働雇用制度改革が進められたが、他方、国有企業の下崗職工をはじめ、企業内部の余剰人員が企業外部に追い出されるようになった。そのスピードと量は、朱鎔基が総理になった1998年以降さらに加速し、2003年ごろに次第に落ち着くようになった。第5-1図から分かるように、この間の失業率は90年代初期の2.3%から、93年には天安門事件時のレベルである2.6%に上昇し、その後も緩やかな上昇を示し、2003年辺りに最高の4.3%に達した。

第三次の失業問題は2007年以降のことになるが、今度は農民工の失業問題と大卒未就職者の問題が顕在化した。失業率は2007年の4%から2008年4.2%、2009年4.3%へと上昇し、現在も4.1%で横ばいの状態が続いている。

中国における失業者の大量発生は、1970年代後半から1980年代初頭まで、1990年代半ばごろから2000年代初頭まで、そして2000年代前半から現在までの3つの時期に起こった。しかし、第5-1図を見る限り、中国の失業率はそれほど高いとは言えない。第5-2図に示すように、中国の失業率は諸外国のそれと比べると、先進国のなかの「優等生」とも言われる日本よりも低い水準にある。また、体制移行後のロシアやハンガリーと比べると、

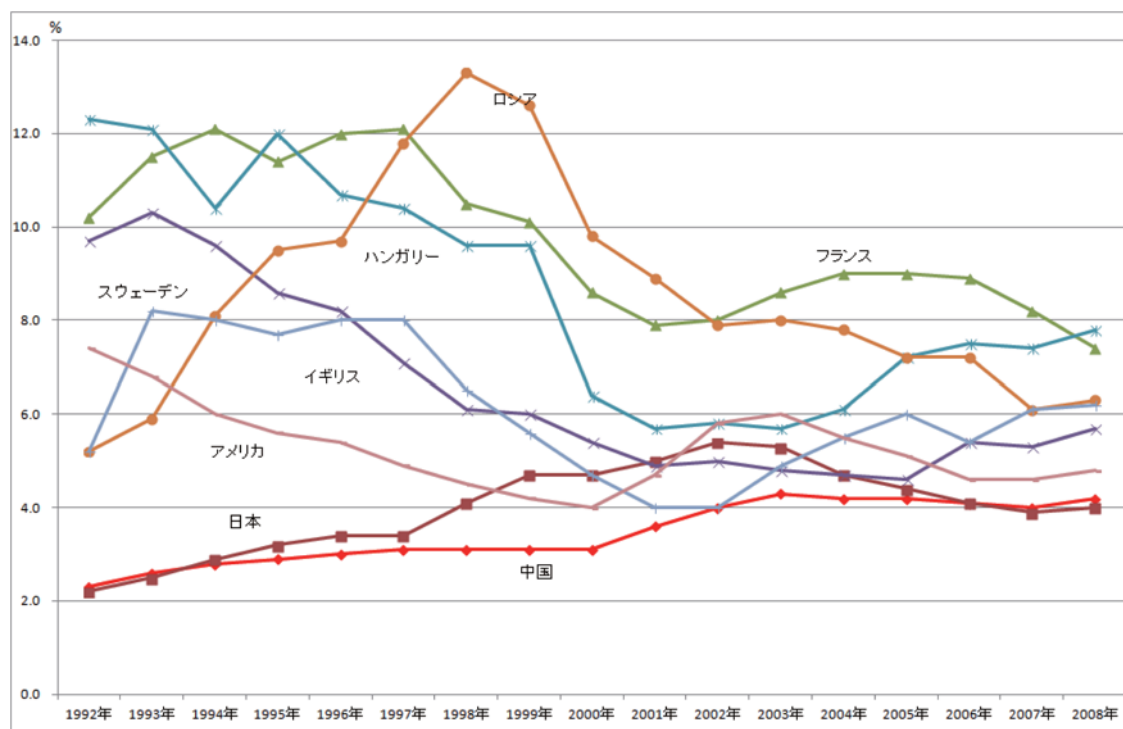
その差は一目瞭然である。しかし、中国政府が公表した失業率だけでは、中国における失業の真相を知ることができないといわれている。その理由は中国政府が発表する失業率の定義が独特なものであり、国際的な定義と異っているためである。

(2) 低い失業率の真相

中国の失業率は中国政府が発表している「都市部登録失業率」である。この内容はILOが定めた定義と異なり、ILO定義より失業者の範囲がかなり狭くなっている。ILOによる失業者の定義とは、一定年齢以上の国民で調査期間中に1時間も仕事をしておらず、仕事をする事が可能で、かつ仕事を探していた者となっている。しかし、中国の状況は以下のようになっている⁶¹。①中国は都市住民の失業状況を公表しているが、農民については失業を認めない⁶²。②失業者に関する年齢範囲の設定が独特である。国際的には、失業者の最低年齢を設ける一方で最高年齢を設定していない。しかし中国では、失業者は都市戸籍を持っている16～50歳の男性労働者と16～45歳の女性労働者に限定している。③中国の失業統計は年末に1回しか行わない。しかも、それは実質的な調査ではなく、労働に関する主管庁の登録失業者⁶³数に基づき計算されたものである。

ILOの定義を考慮すると、中国の失業率の統計には少なくとも次のような失業者を加えなければならない。具体的には、①農村部の潜在的失業者、②農民工と呼ばれている農村からの出稼ぎ労働者の中の失業者、③都市部の再就職できない下岗職工、④都市部の登録されていない

第5-2図 失業率の国際比較



出典：中国は「2011年度人力資源和社会保障事業発展統計公報」各年、他の国はILO (Labour force survey, <http://laborsta.ilo.org/>)。

いその他の失業者（特に2000年代後半に急速に増えた大卒の未就業者グループ）、⑤企業内の余剰労働力（下崗職工以外の国有企業の潜在的失業者）——である。

農村の潜在的失業者を把握することはさらに難しいが、多くの先行研究は都市部の失業率を推測している。例えば、李・胡・洪（2001）は1997～98年にかけて、失業者に関する全国調査と北京市で調査を行った。アンケート調査に基づく試算によれば、再就職できない下崗職工などを含む都市部失業率は10.4%（1998年）となった（李・胡・洪（2001）、p.3）。また、程（2002）は2000年の都市部失業率が約9%ではないかと指摘している（程（2002）、pp.61～62）。重並（2002）は、都市部登録失業者に再就職できない下崗職工、潜在的失業者を加えると、2000年代初頭の実際の失業率が政府公表の3倍に当たる約12%になると分析している（重並（2002）、p.3）。中国社会科学院社会学研究所編（2009）は、2008年の都市部失業率を9.4%と推計しており、これは同年の公表値である4.2%より倍以上高い。

5.1.2 失業問題発生背景

経済改革後、とくに1990年代半ばから大量の失業者がなぜ現われてきたのか。体制移行過程における政府と企業間のガバナンス上の変化と労働契約制度の導入による労働雇用制度上の変化などを中心に、失業問題発生背景を分析する。

(1) 知識青年の大量帰省

前述したように、第一次の失業問題の背景には、「文化大革命」の終焉に伴う知識青年の大量帰省があった。「文化大革命」時期に農村に送り込まれた都市部の若者は、1970年代後半から1980年代初頭にかけて、一斉に元の戸籍の所在地に戻ったが、「文化大革命」という政治運動によって崩壊した社会秩序と経済活動は彼らに働く場を提供することができなかった。彼らのなかの一部の「幸運児」は親の勤め先で親の代わりに働くこと（中国語では「頂替」という）ができたが、多くの場合は就職の機会を待つ（中国語では「待業」という）しかなかった。そのために、「待業保険」が登場した。

(2) 政府企業間のガバナンスの変化

計画経済において、国有企業は利潤追求を目的とせず、政府の「統包統配」と「低賃金・高就業」の政策を貫くために、余剰労働力であることが分かったとしても、彼らを抱え込んでしまった。しかし、経済改革後は、「分権譲利」などの方針のもと、企業は政府から経営の権限を取得し、一部の利潤留保も許された。また、「利改税⁶⁴」や「撥改貸⁶⁵」などの財政金融制度改革を通して、企業の投資基金は基本的に留保利潤が銀行の融資によって調達されるようになり、政府予算から分離された。計画経済期にいわれていた「政企合一」が徐々に「政企分離」（政府行政機関と国有企業管理の職能の分離）に変わった。

企業は資本蓄積、生産投資という企業本来の活動に専念し、生産効率と競争力を高め、利潤最大化を目的とするようになった。

経営効率を高める手段の一つは、余剰労働力の整理である。丸川（2000）は、「中国が直面する失業問題は、資本主義国の景気後退時に発生するような単なる循環的なものではなく、社会主義計画経済から市場経済への転換と経済発展にともなって発生した構造的な問題である」と指摘している（丸川（2000）、p.257）。計画経済から市場経済へという劇的な体制移行のなかで、国有企業にとどまった多くの余剰人員が企業外部に排出されるようになった。

(3) 「労働法」の施行による労働契約制度の確立

社会主義計画経済体制をとっていた中国では「失業問題が存在しない」という考えがあったことはすでに紹介したが、それは社会主義というイデオロギーのもとで労働力が擬似商品として労働市場において「売買」されるという発想が認められておらず、労働力が国の計画通りに配置され、賃金も国の計画に決定され、死ぬまでの生活も国によって保障されるという考えによるものであった。このような政策理念に基づいた労働雇用制度は「固定工制度」と呼ばれるものである。「固定工制度」のほかに「臨時工制度」もあったが、臨時工自体は大変まれな存在であった。

「固定工制度」では、日本の終身雇用と同じように、労働者自身に大きな過失がない限り、解雇されることはない。低賃金・高就業のもとで、「固定工制度」は雇用の硬直性と労働生産の非効率性を増していった。

改革後に発生した知識青年の帰省による失業問題においても、こうした「固定工制度」の弊害が現れていた。前述したように、都市部に戻った知識青年が親の代わりに親の勤務先に就職するという事態は、「労働の世襲制」が「固定工制度」に取って代わったということである。無論、「労働の世襲制」が続くようになると、労働雇用制度だけでなく、社会そのものがおかしくなる。

市場経済への移行過程において、経済活動における効率性と競争力が企業だけではなく、政策の目的ともなった。政府は、企業の経営環境を改善するために、よりフレキシブルな労働雇用制度を導入しようと考えた。そこで、固定工制度が中心となっていた労働雇用制度改革として、企業に一定の裁量権を与える「労働契約制度」が導入されたのである。

1980年代初頭、「労働契約制度」はまず一部の地域で実験的に試行されていたが、86年10月から、「国营企業労働契約制度の実行に関する暫定規定」（「国营企業実行労働合同制暫行規定」、1986年7月公布）に従い、全国に施行された。それ以降の新規就業者は企業と労働契約を結ぶことになったが、従来の固定工はそのままの身分が保障された。

労働部は1992年2月、「労働契約制度試行の拡大に関

する労働部の通達」(「労働部關於擴大試行全員労働合同制的通知」勞力字(1992)7号)を公布し、労働契約制度を新規雇用労働者にとどまらず、従来の固定工にも適用するように決めた。

さらに、1995年に「中華人民共和國労働法」が実施され、労働契約制度の施行が全国規模にまで拡大された。2000年ごろになると、ほぼすべての企業において労働契約制が徹底された。

このような労働契約制度の確立は第二次の失業問題を作り出した最大の要因の一つと考えられる。近年、労働契約制度に続き、「フレキシブル就業」(「灵活就業」)という政策が実施されており、非正規労働者が急増している。「フレキシブル就業」政策では、文字通り契約すら無視されているように思われる。この政策のもとで、中国では現在、新たな失業者グループが形成されつつある。農民工や大卒の未就業者らはその代表格である。

(4) 戸籍制度の緩和と都市化の加速

第三次の失業問題の背景には地域を跨いだ出稼ぎの農民工の急増があるということはすでに述べたが、農民工の失業については労働契約制度や「フレキシブル就業」の影響が大きい。そのほかに、戸籍制度の緩和や都市化の加速、都市建設の発展などの要因もある。戸籍制度の緩和、都市化の加速及び都市建設の発展という政策面の影響によって、故郷を離れて就業している農民工は2000年代半ばから急増し、2011年末現在で1億5863万人に達した。さらに地元の郷鎮企業に勤める農民工を加えると2011年の農民工の総数は2億5278万人に上る。今後、都市化の進展は重要な政策として一層加速され、今後20年で都市部に流れ込む農村人口は4億人にも上るという予測もある。また、大卒の学生は満足のいく就職先が見つからないため、都市部の「フレキシブル就業」グループが次第に拡大していくと思われる。このような状況のなかで、新たな失業問題が発生することは間違いないと考えられている。

5.2 失業保険制度の創設と変遷

前述したように、中国で発生している失業は非自発的、かつ構造的なものである。このような非自発的、構造的な失業問題に対しては、政府が産業調整を進めながら、新たな有効需要を増やす必要があると考えられる。また、失業保険制度の充実によって顕在的・潜在的失業者の基本生活を保障しながら、彼らに対して再就職訓練を行うことも考えられる。本節では、中国の失業保険制度及び下崗職工対策としての再就職センター⁶⁶などについての考察を通じて、政府が行った顕在的失業と潜在的失業への対策を分析する。

5.2.1 待業保険から失業保険へ

中国の失業保険制度の発足は、1986年の「国営企業従業員待業保険暫定規定」(「国営企業職工待業保険暫行規

定」)である。具体的には、経済改革当初に発生した待業知識青年や、国有企業の経営悪化による工場閉鎖のために現われた失業者(第1次失業問題)に対応する措置である(呂・田多(2000)、p.19)。

中国政府は1993年、「国営企業従業員待業保険暫定規定」の改正を行った。改正の内容は、余剰労働力の整理が次第に加速されたことを受け、失業者の急増に対して失業給付の受給者の範囲を拡大させ、財源を拡充させるというものであった。

現行の失業保険制度が正式に確立されたのは、1999年の「失業保険条例」によってであるが、同条例の成立によって、はじめて都市部の多くの企業・事業単位の従業員が失業保険制度の適用対象となった。また、企業、従業員、政府という三者負担の財源調達の仕事も打ち出された。

5.2.2 失業保険制度の内容と変遷

第5-1表は各時期の失業保険制度の内容を比較したものである。これを参照しながら、それぞれの特徴を見てみる。

第一に、被保険者の範囲についてである。1986年の待業保険にしても、1993年の改正待業保険にしても、国有企業の従業員のみが適用対象であった。しかし、1999年の失業保険条例以降は、被保険者の範囲は①都市部企業(国有企業、集団企業、外資系企業、私営企業、その他の企業を含む)、②都市部事業単位——の従業員とし、都市部のほとんどの企業・事業単位の従業員が適用対象となった。

第二に、保険基金の収入についてである。1986年と1993年のいずれも、①企業が納付する保険料、②保険料の利息収入、③財政からの補助金——から構成されていたが、1999年以降は保険料の従業員負担が加えられた。

第三に、保険料率についてである。1986年の待業保険では従業員標準賃金⁶⁷総額の1%と定められていたが、1993年の改正では、従業員賃金総額⁶⁸の0.6~1%に変更された。また、1999年以降は、企業は賃金総額の2%、従業員は本人賃金の1%を拠出するように定められた。標準賃金と賃金総額は概念上異っているため、また経済成長による所得水準の上昇もあったため、1993年以降の保険料収入は急速に増加している。

第四に、保険基金の支出についてである。本来、失業保険の支出は失業者に対する失業給付や職業訓練に関わるものが主となっている。1986年の待業保険基金の支出は第5-1表のようになっていた。しかし、1993年の改正によって、その支出項目が徐々に拡大され、特に、1999年以降は再就職センターへの支出も加えられた。再就職センターは国有企業の下崗職工の基本生活保障と再就職促進を担当している部署である。失業保険制度を通して非国有セクターから徴収した失業保険料の一部を国有企業の下崗職工に使うことは、国有企業改革の際に生じた余剰人員の処理を助けるという政策面での目的が含まれ

ていたと考えられる。しかし、このような政策目的は一時的なものであった。2000年に中国政府は2001年から再就職センターの新規加入を停止し、2004年から再就職センターを廃止すると決めた。この決定を受けて、失業保険から再就職センターへの支出は2004年以降徐々になくなった。

第五に、給付期間及び給付水準についてである。1999年以降の基準は次のようになっている。①勤続年数が1～5年未満の者に対して最長12ヵ月分の給付を支給する、②勤続年数が5～10年未満の者に対して最長18ヵ月分の給付を支給する、③勤続年数が10年以上の者に対して最長24ヵ月分の給付を支給する。なお、給付水準は当該地域の最低賃金より低く、最低生活保障水準より高いように、各省・自治区・直轄市政府の設定に任せるようになっている。失業給付の金額が失業前の所得水準に基づくものであることは国際的な慣例である。しかし、中国の場合は最低生活保障の基準に対応している。中国の失業保険制度は、保険というよりは生活保障としての色彩が強いと考えられる。

こうした変更に関して何点か言及する必要がある。第一に、失業保険の適用対象を拡大したことは、失業保険の財源不足に対する財源増収策であるように思われる。第二に、保険料徴収方法の改正は、これまでの政府・企

業のみの負担に従業員の負担を加え、財源基盤の強化を図ったともいえる。第三に、1993年と比べると、1999年に保険料が一気におよそ3倍まで引き上げられたことは異常だと考えられる。それは、失業保険の財源不足に対して政府が危機感を持っていたか、失業保険財源の拡大によって再就職センター向けの資金確保をしようとしていたと考えられる。第四に、再就職センターは潜在的失業者に対応する組織であり、そこに失業保険から資金を支出するということは政府が彼らを失業者と認識していたと考えられる。第五に、給付額は国際的な慣例である失業前の所得水準によるものではなく、最低生活保障金額の120～150%となっており、こうしたことから、中国の失業保険制度は保険というよりは、生活保障としての色彩が強いと考えられる。

5.2.3 「下崗職工」対策としての失業保険制度

(1) 再就職センターの設立

前述したように、失業給付の対象者は都市部における登録失業者である。一方、国有企業下崗職工は失業者とみなされず、登録失業者には含まれていない。しかし、下崗職工の規模はかなり大きい。第5-2表に示すように、下崗職工数合計は1997年の634万3000人から2000年には911万3000人に増えた。2000年の登録失業者が

第5-1表 待業保険、待業保険の改正、失業保険条例の比較

項目	待業保険（1986年）	待業保険の改正（1993年）	失業保険条例（1999年）
被保険者範囲	国有企業の従業員	国有企業の従業員	①都市部企業（国有企業、集団企業、外資系企業、私営企業、その他の企業を含む）、 ②都市部事業単位の従業員
保険金受給者範囲	①破産を宣告された国有企業の従業員、②破産に瀕した国有企業の法定整理期間中の退職者、③労働契約を停止、解約された国有企業の従業員、④国有企業に解雇された従業員	左で挙げた4種類の他に、⑤国の関連規定より廃業解散を命じられた国有企業の従業員、⑥国の関連規定により生産停止、業務整理を命じられた国有企業の従業員、⑦法律あるいは省・自治区・直轄市政府の規定により待業保険を受けるその他の国有企業の従業員	①都市部企業（国有企業、集団企業、外資系企業、私営企業、その他の企業を含む）、 ②都市部事業単位における失業者
保険基金構成	①企業が納付する待業保険料、②待業保険基金の利息収入③財政補助金	左に同じ	①企業及び従業員個人が納付する失業保険料、②は左記②と同じ、③は左記③と同じ、 ④法律に基づくその他の資金
保険料率	企業は従業員標準賃金の1%に相当する保険料を納付する。	企業は従業員賃金総額の0.6～1%に相当する保険料を納付する。	①企業は従業員賃金総額の2%に相当する保険料を納付する。②従業員個人は本人賃金の1%に相当する保険料を納付する。
保険基金支出	①待業救済金、②待業期間中の医療費・葬祭費・直系親族扶養金、③定年退職者年金、④転職訓練費、⑤生産援助費、⑥保険基金の管理費、⑦その他の支出	①待業救済金、②待業期間中の医療費・葬祭費・直系親族扶養補助金、③転職訓練費、④生産援助費、⑤保険基金の管理費、⑥政府が認めた生活苦の解決と再就業に必要なその他の費用	①失業給付、②失業給付受給期間中の医療補助金、③葬祭費・直系親族扶養補助金、④失業者の就職訓練費、職業紹介費、⑤国務院の規定或は批准された失業保険と関係があるその他の費用
給付期間及び水準	①勤続5年以上の者に最長24ヵ月分給付、最初の12ヵ月の給付額は本人標準賃金の60～75%、残りの12ヵ月の給付額は50%、②5年未満の者に12ヵ月分給付、給付額は標準賃金の60～75%	給付期間は左記と同じ 給付水準は当該地域の最低生活保障金額の120～150%に設定	①1～5年未満の者に最長12ヵ月分給付、 ②5～10年未満の者に最長18ヵ月分給付、 ③10年以上の者に最長24ヵ月分給付。給付水準は当該地域の最低賃金より低く、最低生活保障水準より高いように、各省・自治区・直轄市政府が設定する。

出典：呂・田多（2000）、王（2001）を参考に作成。

600万人であったことから、規模から見ると下崗職工の方向はるかに大きい。

実際、下崗職工の大量発生は国有企業改革が強化されつつあった1993年以降のことである。「減員増効、下崗分流」⁷⁰は国有企業改革の柱であった。下崗職工は中国の体制移行によって発生した潜在的失業者である。

1998年以前、国有企業の下崗職工に対する基本生活保障は主に企業内部で行われていた(張(2001)、p.303)。しかし、1996～97年になってくると、国有企業では競争激化や経営悪化のため従業員の削減がより厳格に行われるようになり、下崗職工数が急増した。大量の下崗職工に対して、これまでのように企業内部での対応はできなくなった。しかし、彼らがそのまま失業者になると、政権に大きなダメージを与えかねないと考えられたため、再就職センターを設けることによって期間限定の救済策が出された。

中共中央と国務院は1998年6月、「国有企業における下崗職工の基本生活保障と再就職業務に関する通達」(以下「通達」と称する)を公布した。それを契機に再就職センターが急速に整備され、1997年と比べて約10倍の下崗職工が同センターに入るようになった。第5-2表に示すように、1998年以降、再就職センターに在籍していた者は下崗職工全体の7割であり、国有企業下崗職工がその9割前後を占めていた。

再就職センターは「国有企業下崗職工の基本生活費の

支給及び、年金、医療、失業等の社会保険料の代納」と、「下崗職工の増加の抑制及び転職訓練や教育」の責任を負っている。再就職センターに在籍している下崗職工は、最長3年間の在籍が認められるが、3年を超えて再就職できない者は失業保険の適用者になる。1998年後半に国有企業に設けられた再就職センターが、潜在的に失業者とみなされた国有企業の下崗職工の再就職と基本生活保障において大きな役割を果たした。

(2) 再就職センターにおける資金の収支状況

第5-3表から、再就職センターにおける資金調達状況について以下のようなことが分かる。①再就職センターにおける資金調達の規模は失業保険より大きい。再就職センターの収入合計は、1998年には131億2000万元で、同年の失業保険基金収入の1.9倍となっていた。その後の資料は2001年までしかないが、再就職センターの収入合計は2000年には235億4000万元に上昇した。2001年には224億5000万元まで縮小し、同年の失業保険基金収入の1.2倍に縮小した。これは、再就職センターの下崗職工数の減少と関連している。②失業保険基金からの調整金が再就職センターの収入合計において大きな割合を占めている。その割合は、1998年に11.1%であったが、1999年以降は20%台を維持した。③再就職センターの収入のうち政府財政からの支出が半分以上を占めた。財政補助は、1998年に68億4000万元、52.1%を占めたが、2000年には130億2000万元と割合も55.3%まで上昇した。

再就職センターの資金支出を第5-4表に示す。ここから、再就職センターにおける下崗職工の基本生活費の支出が高い水準で維持されていることがわかる。下崗職工の基本生活費の支出は、1998年の72億8000万元から2000年に150億5000万元に増えたが、2001年には138億9000万元に縮小した。支出合計に占める割合は平均60%以上である。これは、同期間中における失業給付が支出合計に占める平均割合(40%)よりはるかに高い。

次に、年金、医療、失業などの社会保険料支出が大きな割合を占めている。このような支出は失業保険にはない。さらに、第5-2表と第5-4表を用いて、再就職センターに在籍する下崗職工1人あたりの年間受給額(社会保険料納付を含む)を試算すると、1998年に2050元、2001年に4809.1元になっていることがわかる。この額は1人あたり年間失業基金支出(2001年2170.8元)の2倍以上となる。それだけではなく、基本生活保障の受給率は約90%という高い割合

第5-2表 再就職センター人数及び受給⁶⁹者数の推移

年	下崗職工 数合計	再就職センター人数				給付受給者数		
		合計	国有企業	都市集 団企業	その他の 企業	合計	全額受給 者数(注)	非全額受 給者数
		値(万人)				比(%)		
1997	634.3	70.3	55.6	—	—	324.8	—	—
1998	876.9	682.7	582.6	90.7	9.4	524.9	—	—
1999	937.2	715.5	623.3	83.0	9.0	658.3	568.9	89.4
2000	911.3	614.4	591.0	—	—	597.4	580.6	16.8
2001	741.7	485.8	463.6	—	—	476.6	471.5	5.1
1997	100.0	11.1	79.1	—	—	51.2(注2)	—	—
1998	100.0	77.9	85.3	13.3	—	76.9	—	—
1999	100.0	76.3	87.1	11.6	—	92.0	86.4	13.6
2000	100.0	67.4	96.2	—	—	97.2	97.2	2.8
2001	100.0	65.5	95.4	—	—	98.1	98.9	1.1

注1：全額受給者とは基本生活費を受給した者である。保険料の代納は含まれていない。1998年について受給者数合計のみ。

注2：1997年に給付受給者数が324.8万人で、再就職センター人数よりはるかに多かったことは、再就職センターが正式に創設されておらず、基本生活費などの給付が企業内部ルートで行われていたからである。

出典：「中国労働統計年鑑」1999～2002年版から作成

第5-3表 再就職センターの資金調達状況の推移

年	前期の繰り 入れ	A期末合計	B失業保険基 金からの支出	B対Aの割合	C財政補助	C対Aの割	中央財政か らの支出
1998	36.3	131.2	14.6	11.1	68.4	52.1	18.5
1999	27.1	196.4	40.9	20.8	99.6	50.7	—
2000	23.1	235.4	48.7	20.7	130.2	55.3	—
2001	15.4	224.5	44.8	20	128.5	54.6	—

出典：「中国労働統計年鑑」1999～2002年版から作成。

第5-4表 再就職センターの資金支出状況

年	合計	基本生活費	年金保険料	医療保険料	失業保険料	来期繰り上げ
絶 対 値 (億元)						
1998	107.6	72.8	24.3	5.0	4.2	27.2
1999	202.6	131.6	48.3	10.4	6.0	20.8
2000	246.5	150.5	65.1	12.3	7.9	12.0
2001	229.2	138.9	64	10.7	8.7	10.3
構 成 比 (%)						
1998	100.0	67.7	22.6	4.7	3.9	25.2
1999	100.0	65.0	23.8	5.1	3.0	10.3
2000	100.0	61.1	26.4	5.0	3.2	4.9
2001	100.0	60.6	27.9	4.7	3.8	4.5

出典：「中国労働統計年鑑」1999～2002年版から作成。

となっている⁷¹。このような事実から、失業者よりも国有企業の下崗職工に格段に手厚い保障が行われている様子が伺える。

再就職センターにおける資金の収支状況の分析から、潜在的失業者である国有企業の下崗職工が顕在的失業者である登録失業者より恵まれた生活保障を受けていることが分かる。また、その財源は失業保険基金からの拠出が大きな割合を占めていることも明らかとなった。

このような状況の下、国務院は2000年12月、「都市部の社会保障体系を改善する実験方案」を提案し、2001年から再就職センターの新規加入を停止し、2004年から再就職センターを廃止すると定めた。これは、再就職センターが経済改革における過渡的な産物であることを示している。2004年以降は、これまでの潜在的失業者は顕在的失業者になる。これを受けて、失業保険制度の規模が大きくなっていった。

(3)「下崗職工」対策としての失業保険制度

これまでの分析から、失業保険基金の収入構造の変化について次のようなことが明らかになった。第一に、基金収入は企業中心から、企業・個人に政府の補助を加えたものに移行した。第二に、失業保険財源が国有企業から、国有企業以外の企業、事業単位に移った。失業保険基金の支出構造に関する変化は3点ある。第一に、支出合計に占める失業給付の割合が小さく、かつ受給率が低いため、失業者への救済が不十分である。第二に、失業者への救済が少ないわりに、国有企業の下崗職工への基本生活保障を手厚くしている。第三に、国有企業の下崗職工への手厚い保障に、失業保険基金から大量の資金が補填されている。

こうした分析に基づくと、1998年以降、中国の失業対策では、失業保険制度と再就職センターの役割がはっきり区分されていると考えられる。顕在的失業には失業保険制度、潜在的失業には再就職センターがそれぞれ対応し、互いに強い連帯関係が結ばれていると言える。失業保険制度が、国有企業における下崗職工の基本生活保障と再就職プロジェクトに対して、大きな役割を果たしていたことが明らかになった。

1990年代以降、中国の失業保険制度改革のプロセスは、つまり、国有企業の下崗職工対策の一環と捉えることが

できる。そのプロセスとは、以下のとおりである。まず、失業保険の財源を非国有企業労働者に負担させ、財源の増収を得る。確保できた財源の一部を国有企業の下崗職工対策、国有企業改革の際に生じた余剰人員への対策に活用する。再就職センターを通じて国有企業の下崗職工に基本生活保障のための資金援助を行う。最終的には再就職センターの機能を縮小し、下崗職工はそれ自体を国有企業が抱えず、直接失業者化させる。これを全て失業保険制度で引き受ける。こういったプロセスによって、失業保険制度と国有企業の下崗職工の基本生活保障を統合した。これによって、国は財政負担を軽くしながら国有企業改革を徹底していった。

5.3 失業保険制度の加入状況及び失業保険財政の実態

5.3.1 失業保険制度の加入状況

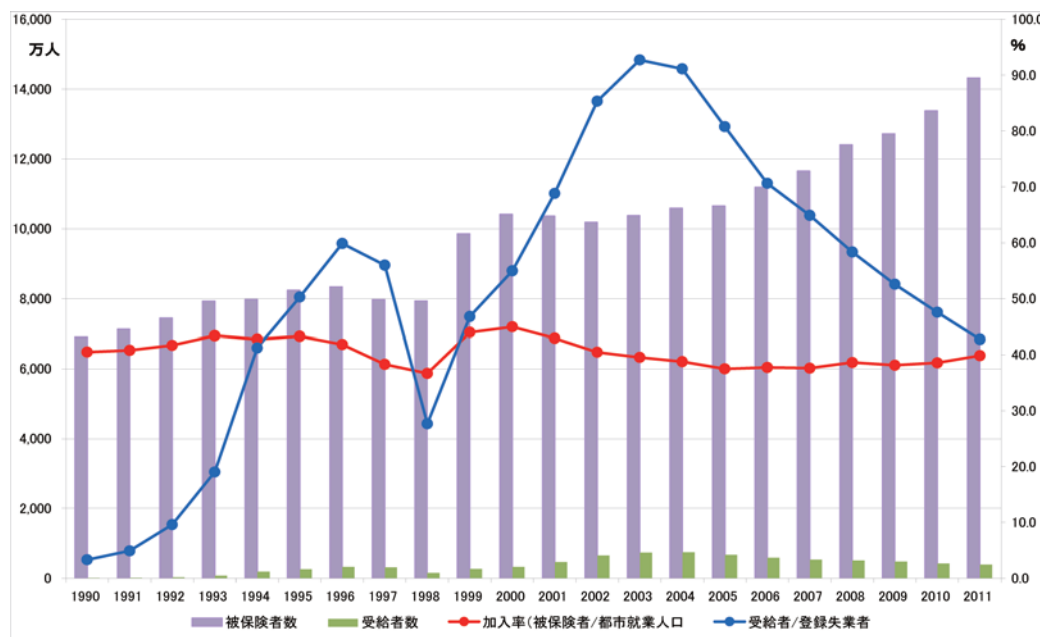
2011年に、失業保険の加入者（被保険者）は1億4317万人に達し、1990年当時の6900万人から約2.1倍に増加した。待業保険が1986年に創設されてから1999年まで、被保険者は国有企業の従業員に限られ、1996年ごろまで順調に増加していたが、1997年から2年連続で減少した。その背景には、受給者資格認定の厳しさ、1人あたりの給付額の少なさ、保険基金の不正使用などの問題があった。このような問題によって、一部の被保険者が失業保険から離脱するようになった⁷²。

1999年に失業保険が正式に施行されてからは、被保険者の範囲がほぼすべての企業と事業団体に拡大され、被保険者数も再び増加傾向を示したが、2003年ごろまで増減を繰り返す形で推移していた。被保険者数が安定した増加をみせたのは2003年以降からである。しかし、第5-3図に示すように、年金制度や医療保険制度と比べて、失業保険制度の加入率はかなり低い。年金制度の場合は2011年末現在では加入率が約60%（第3章を参照）であるが、失業保険の場合は40%未満である。施行された1999年から2000年代初頭まで40%台の半ばまで推移していた加入率は、その後低下し、近年では38%辺りで推移している。

なお、農民工の社会保障権益を確保するために、2000年代半ばから農民工の社会保険への加入が拡大された。失業保険に加入している農民工の数は、2007年に1150万人であったが、2008年に1549万人、2009年に1643万人、2010年に1990万人、2011年に2391万人へと徐々に増加している。

他方、失業給付の受給者（年間延べ人数）についても被保険者と同様に、増減を繰り返してきた。第5-3図に示すように、受給者数は1990年の12万7000人から、96年の約331万人に大きく増加した後、98年に半分以上の約158万人まで減少した。また、99年に大幅に増加した後、2004年にはピークの約754万人に上昇した。受給者数の上昇と下落は、経済状況による失業問題の深刻さと

第5-3図 失業保険の被保険者数と受給者数の推移



出典：2002年以前は于（2003）より、2002年以降は『中国統計年鑑』各年版より作成。

緊密な関係にある。第5-1図からも分かるように、96～97年頃の失業者状況（規模）はそれほど改善されていなかったが、失業者の増加率（対前年比）は3%台まで低下しており、新規失業者の増加は減速した。このように、失業者の増加率の低下によって、失業問題は96～97年の受給者を減少させた一因と考えられる。また、2001年以降、失業率と失業者の上昇率はともに急上昇し、下崗職工の大幅増などの要因によって失業問題がより一層深刻化し、失業給付の受給者も大幅に増加した。2005年以降の経済状況は世界金融危機が発生した2008年とその後の2009年を除けば、概ね良好であったため、新規失業者の発生も抑えられていた。それは近年の受給者の減少を裏付けている。

受給率については、本来なら該当年度の月平均受給者数が該当年度末の登録失業者数に占める割合で求めるべきだが、中国の月平均受給者数のデータがないため、「中国統計年鑑」の年間延べ人数で計算してみた。それは第5-3図に示している受給者/登録失業者の曲線である。

それによると、1990年から今日まで大きく上下してきたが、2011年末時点では、約43%となっている。一方、正確な定義に基づくものではないが、「中国労働統計年鑑」のデータである年末受給者数のデータを用いて計算すると、第5-5表に示されている数値になる。受給率は1999年に18.8%しかなかったが、失業問題が非常に深刻化した2000年代初頭にはピークを迎えていた。その後、受給率は下落し続けており、今日では20%程度と極めて低い。さらに、統計に含まれていない他の失業者を考慮した場合、失業給付のような所得支援を受けずにいる失業者は1000万人を超える可能性がある。そうした人々は都市部の貧困層となり、都市部の所得格差の拡大を招く大きな原因となっている。

5.3.2 失業保険財政の実態

失業保険基金の収支状況を見てみる。第5-4図によれば、待業保険の時代である1988年までは、保険基金の収入と支出ともに数億元程度から100億元未満まで増加してきたが、規模は非常に小さかった。1999年以降、収入は125億2000万元から2011年には923億1000万元に大きく増加した。2009年は、前年に発生した世界金融危機の影響で収入がわずかに減少したが、2010年と2011年の収入の上昇の幅は大きかった。

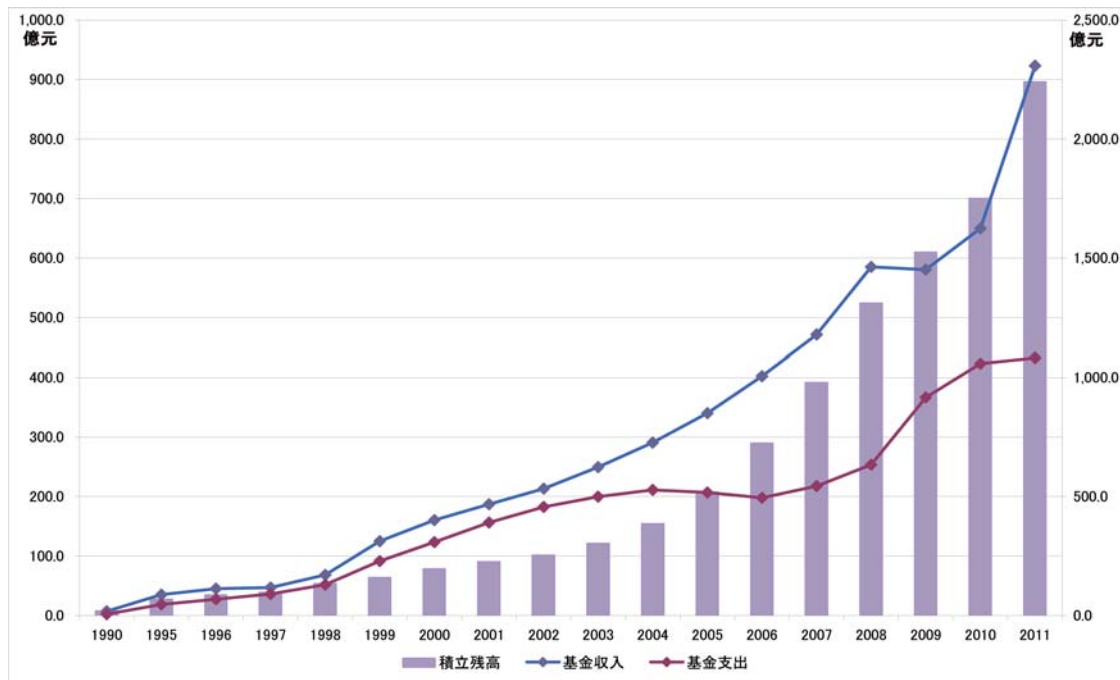
支出も1999年から2004年にかけて、91億6000万元から211億3000万元まで増加したが、2005年と2006年は連続して減少した。収入が順調に伸びていたのに対して、支出が減少したため、収入と支出の差額が一気に拡大した。その一因としては、2002年から2004年にかけて、国有企業の下崗職工を救済する再就職センターが相次いで解散されたため、失業保険からの拠出が不要となったことが考えられる。2007年から支出はまた増え始めたが、

第5-5表 失業給付の受給率の推移

	受給者数 (年末・万人)	登録失業者数 (万人)	受給者/登録失業者 (%)
1999	109	580.0	18.8
2000	190	600.0	31.7
2001	312	681.0	45.8
2002	440	770.0	57.1
2003	415	800.0	51.9
2004	419	827.0	50.7
2005	362	839.0	43.1
2006	327	847.0	38.5
2007	286	830.0	34.5
2008	261	886.0	29.5
2009	235	921.0	25.5
2010	209	908.0	23.0
2011	197	923.0	21.3

出典：「中国労働年鑑」各年版より作成。り作成。

第5-4図 失業保険財政状況の推移



出典：2002年以前は于（2003）より、2002年以降は「中国統計年鑑」各年版より作成。

収入との開きは依然として2倍以上あった。

失業保険の収入が支出よりはるかに多いということは、その分積立金が増加することになる。失業保険の積立残高は2004年以降、毎年大幅に増えている。2004年に約386億元だった積立金は、2008年に1310億元に達し、2011年末時点では2240億元まで増えている。

また、1人あたりの失業給付の水準は非常に低く、失業保険の支出全体は小規模に抑えられている。于（2005）に紹介されているように、1人あたり失業給付は1998年に1289.7元しかなかったが、2002年には1777.8元へと約38%増加した。しかし、2002年の全国平均賃金が1万2422元（「中国労働統計年鑑2003」、p.33）であったため、同年の1人あたり失業給付金額は平均賃金の15%未満の水準であった。呉主編（2004）によれば、1998年の北京の1人あたり食品消費支出が2865元（呉主編（2004）、p.165）であるので、失業給付を受給しても1人分の食費には足りない状況にあることが分かる。

なお、2003年以降は、失業保険の支出内訳が公開されなくなったため、失業者が受け取る給付額の正確な情報を入手できないが、各地の給付基準を見てみると、1人あたりの失業給付水準は低いままとなっている。例えば、2009年北京では月額616元であり、同年の現役労働者（北京市）の平均賃金のおよそ13%に過ぎない⁷³。北京市でさえこのレベルであるので、全国の状況も同様に推測することが可能である。

5.4 失業保険制度の改革方向と課題

現行の失業保険制度は待業保険の時代から数えると、すでに27年が経過した。体制移行過程に発生したさま

ざまな失業者に対して、失業保険は一定の支援を行ってきた。しかしながら、20数年経っても、失業保険制度における制度設計上の問題は未だに改善されていない。以下、まず現行の失業保険制度における諸問題を検討した上で、失業保険制度の改革方向を示す。

5.4.1 失業保険制度における諸問題

失業保険制度における諸問題について、以下にまとめる。

(1) 被保険者数が少なく、失業保険のカバー率が低い

前述したように、2011年時点の失業保険制度は被保険者数が1億4317万人で、加入率は38.6%である。5つの社会保険制度において、失業保険の加入者数は生育保険（出産育児保険）並みの水準にとどまっている。しかし、生育保険の適用対象者は女性だけであるため、すべての社会保険のなかでカバー率の順位をつけるとすると失業保険は最下位になる。

被保険者数が少なく、失業保険のカバー率が低いという問題は強制加入の強力な措置が欠如していることや、失業者の認定基準が狭すぎるなど起因する。もちろん、後述するように、失業保険給付の低さによって、失業保険制度を敬遠する考えも加入率に影響を及ぼしているが、農民工や「フレキシブルな就業」をしている者は失業状態になっても都市登録失業者として認められず、彼らを失業保険制度から排除している。今後、都市化の加速とともに、農民工グループがさらに拡大していくことが考えられ、激しい人材獲得競争のなか、職を失ったり、頻繁に職を替える農民工が増えると考えられる。また、大学の数を増やしているため、大卒者も増え、

大卒の未就業者やフレキシブルな就業をする若者も増える予想される。これらの者を失業者認定の範囲に入れないければ、当然のことながら失業保険の加入者数、加入率の上昇は難しいであろう。

(2) 受給者数と受給率ともに低水準にとどまっている

失業給付を受け取る受給者数と受給率についても、前述したように2000年代半ばから減少傾向が続いている。2011年時点では、受給者数は約394万人、受給率が20%台の前半にとどまっている。

経済状況の改善によって、失業保険の受給者が減っていくことは理解できるが、中国ではそうではない理由で受給者が減っていることがある。それは、受給基準を厳しく設定していることや、受給手続きが煩雑で時間がかかりすぎることなどが挙げられる。

(3) 社会プール機能が弱く、地域ごとの積立金残高に偏りがある

失業保険の保険料の徴収と給付は、直轄市（北京市、上海市、天津市、重慶市）を除き、各省・自治区の判断で実施内容を決めている。つまり、4つの直轄市以外は、保険料の徴収や給付といった運営は省レベル以下の市、県レベルにとどまっていることが多い状態にある。

こうした仕組みのもとで、失業保険制度の持つべき社会プール機能は限定されている。現に、東部沿岸地域では経済成長が好調で、失業の発生が限定的であるため、失業保険基金の積立残高は増加している。しかし、経済成長の遅れた西部の一部地域では、失業保険基金の赤字が起きている。地域ごとの失業保険基金の収支状況は、当該地域の財政にも影響を与えている。

(4) 給付基準の設定が合理性に欠け、受給額が少ない

第2節で述べたように、給付基準は多くの国で実施している従前所得のような設定ではなく、当該地域の最低生活保障水準より高く、最低賃金より低い金額に設定されている。こうした基準に従って支給されるため、給付金は失業者の生活を守ることが目的とはしつつも、現役労働者の平均賃金の10～20%にとどまっている。このような状態で、失業者の基本的な生活が維持されているのかについては疑問が残る。

また、基準となるのが従前所得ではないために、保険料負担と給付の関係が曖昧になるという問題も発生する。保険料について、個人負担は一律1%としており、個人の所得と連動している。しかし、失業給付は該当地域の最低生活基準や最低賃金を参考にして決定されるため、保険料を多く支払った者とそうではない者の間に、負担と給付が一致しないという問題が発生してしまう。

低い給付額、更に負担と給付が一致しないという問題は失業保険制度への加入インセンティブを損なう要因の1つと考えられる。未加入者は、期待できない給付のために保険料を負担したくないと考え、加入者の一部は未納・滞納などの方法を使って、できるだけこれからの自己負担を軽減したいという思惑が存在するために、失業保

険制度の加入率上昇に影響を及ぼしていると推察される。

(5) 失業保険基金において、就職支援、技能訓練への強化が見られない

失業保険基金の支出について、1990年代末から2000年初頭までは、失業者への給付のほかに再就職センターへの拠出もあった。しかも、その拠出額は失業者への給付総額より多い時期もあった。例えば、1999年に失業者への給付額が40億7000万元であったのに対して、再就職センターへの拠出は40億9000万元であった。再就職センターは国有企業の下崗職工の期限付きの受け皿という性格を持っており、政府が失業保険制度を利用して、国有企業の余剰人員の基本的な生活保障を手厚くしていたことや、失業者に対する給付が単一的な生活支援に過ぎないことは前節で述べた。2000年代半ばに再就職センターが廃止されてからも、失業保険基金の支出構造は変わらなかった。失業給付基準が低い中、失業者に対する就職支援や技能訓練の費用に関する拠出もほとんど改善されていない。このため、基金残高が多く積み立てられているが、失業問題との決別という目的は十分に達成されていない。

(6) 強制加入にもかかわらず、未加入、未納・滞納が多い

この問題は失業保険制度だけに存在するものではない。中国のすべての社会保険制度について、強制加入の強力な措置が欠如していることが共通した課題の1つであり、失業保険も動揺に、未加入、未納・滞納が多い。

加入及び保険料の徴収に関する強制的な措置、支給に対する厳しい監査が行われていないことがこの問題の一因であると考えられる。

5.4.2 失業保険制度の改革の方向性と課題

中国の失業保険制度の歴史的変遷と制度の仕組み及び諸問題を考慮すると、今後の失業保険制度の改革の方向性と課題は以下のように考えられる。

まず、最優先に取り組む必要があるのは、失業保険制度の加入者の増加である。失業保険制度はすべての労働者に対して、基本的な生活を維持させるために設けられた制度である。そのため、農民工であろうが、フレキシブルな就業をする労働者であろうが、失業したすべての労働者に対して、失業保険制度で適切に対応することが求められる。そのためには、失業者の認定基準を見直し、戸籍や身分を問わず、すべての労働者を失業者認定の対象者にすることが不可欠である。万一失業してしまった場合、失業者としての認定を受け、受給できるようになれば、農民工等の失業保険制度への加入もより増加すると思われる。

第二に、失業給付の基準を見直し、従前所得を基準とした給付方法に変更する必要がある。従前所得であれば、給付水準自体が引き上げられるだけでなく、負担と給付の関係も明確になる。失業者の基本生活の保障も確

実となり、加入者の増加も期待できる。

第三は、社会プール機能（失業保険基金）を段階的に拡大することである。現行制度のもとでは、失業保険基金は省以下の市と県レベルに限定されることが多い。そのため、地域ごとの失業保険基金の収支はバランスがとれていない状態にある。失業保険財政が赤字になり、対応に苦慮している地方政府がある一方で、積立金残高が年々増加し、その“運用”に乗り出そうとする地方政府もある。失業保険制度はすべての雇用労働者に対する制度であるため、社会プール機能の範囲を早急に拡大すべきであると考えられる。当然のことながら、一足飛びに全国規模まで拡大することは難しいかもしれないが、省レベルまで段階的に引き上げて、拡大して行く方法が望まれる。

第四に、強制加入における強力措置を構築し、加入率と保険料の納付率を高めるとともに、失業認定や給付の手続きなどを簡略化し、受給率も向上させる必要がある。もちろん、経済状況に基づかず、むやみに受給率を引き上げるようなことがあってはならない。しかし、煩雑な手続きや厳しい受給基準などによって、受給者が減っていることがあるため、失業保険制度に対する信頼が薄れている。そのような状況を改善しないと、加入率の上昇も期待できない。

第五に、失業対策として、失業保険制度は一定期間において失業者の基本生活を守るという役割が大きい。しかし、他方では失業者に対して適切な技能訓練を受けさせながら、新たな就業機会を見つけさせる必要もある。そのため、今後、失業保険制度において、失業問題の解決という目的が十分に実現できるように、失業者に対する就職支援や技能訓練の財政拠出を拡大して行く必要がある。

第六に、以上述べてきたことを実現させるために、現在の財源構成を修正し、積立金に関する有効な運用方法を探りいれるとともに、財政負担の引き上げも必要になると考えられる。特に、財政支出の面に関しては、他の社会保険と比べると、失業保険は最も“自立的”である。しかし、それは低い加入率、低い受給率、低い給付水準の上で成り立っている。失業保険におけるこの“3H”を改善していく中で、財政からの支援が求められる。

参考文献

＜中国語文献＞

1. 程連昇 (2002)、「中国反失業政策研究 (1950～2000)」社会科学文献出版社
2. 胡鞍鋼 (2002)、「談我国就業形勢」中国労働』中国労働雑誌社、2002年第6期、pp.5-9。
3. 李強・胡俊生・洪大用 (2001)、「失業下崗問題対比研究」清华大学出版社。
4. 李実・佐藤宏 (2004)、「経済転型の代価—中国城市失業、貧困、収入差距の経験分析」中国財政経済出版社。
5. 宋曉梧主編 (2001)、「中国社会保障体制改革与發展報告」中国人民大学出版社。
6. 鄭功成ほか (2002)、「中国社会保障制度變遷与評估」中国人民大学出版社。
7. 中国社会科学院社会学研究所編 (2009)「社会青藍皮書」社会科学文献出版社。
8. 国家統計局編、「中国統計年鑑」中国統計出版社、1987年～各年版。
9. 国家統計局・労働社会保障部編、「中国労働統計年鑑」中国統計出版社、1992年～各年版。
10. 「人力資源和社会保障事業發展公報」各年版。
11. 「労働和社会保障事業發展公報」各年版。

＜日本語文献＞

1. 于洋 (2003)「中国の失業問題とその対策：1998年以降の失業保険と再就職センターを中心に」早稲田大学大学院経済学研究科編『早稲田経済学研究』No.58、pp.31-52。
2. 于洋 (2005)「労働市場の変化と社会保険制度：失業保険制度を中心に」白木三秀編著『チャイナ・シフトの人的資源管理』白桃書房、pp.88-108。
3. 于洋 (2007)「中国における格差問題と社会保障改革」成城大学『成城文芸』No.198、pp.91-109。
4. 于洋 (2011)「中国における社会保障制度の変容と人的資源管理」白木三秀編著『チェンジン・チャイナの人的資源管理』白桃書房、pp.59-83。
5. 小宮隆太郎 (1999)「中国国有企業の赤字問題」総合研究開発機構編『中国市場経済の成長と課題』NTT出版株式会社。
6. 西野真由 (2009)「深刻化する手稼ぎ労働者の失業問題」『日中経協ジャーナル』182。
7. 大竹文雄 (2005)、「日本の不平等」日本経済新聞社。
8. 何清漣 (2002)、「中国現代化の落とし穴」草思社。
9. 胡鞍鋼著・石平訳 (2003)、「かくて中国はアメリカを追い抜く」PHP研究所。
10. 重並朋生 (2002)、「中国の失業問題と社会保障制度」、『みずほリポート』2002年8月02-22M。
11. 三浦有史 (2005)、「拡大する中国の所得格差」『アジア・マンスリー』2005年10月号。
12. 呂学静・于洋 (2004)、「失業保険制度の創設」田多英範編『現代中国の社会保障制度』流通経済大学出版会、pp.187-254。
13. 呂学静・田多英範 (2000)、「中国失業保険制度論」『流通経済大学論集』Vol.35, No.1。
14. 丸川知雄 (2002)、『労働市場の地殻変動 シリーズ現代中国3』名古屋大学出版会。

第6章

労災保険と出産育児保険の実態と動向

6.1 労災保険制度の変遷

中国の労災保険は新中国成立初期における労働保険制度の確立から始まり、「文化大革命」期における労災保険制度の崩壊と停滞、そして改革開放以降の社会プール基金を特徴とする改革試行と法規制度の確立・整備、計画経済期の「企業保険」から市場経済時期の「社会保険」への転換というプロセスを経て、近年大きな成果を得るに至った。

6.1.1 計画経済期における労災保険制度の概況

1996年以前、中国には独立した労災保険制度がなかった。労災保険は、労働保険制度の一つの構成要素として存在する「労災待遇」制度であり、その法的根拠は政務院（当時）が1951年2月26日に公布し、1953年1月2日に改定された「労働保険条例」である。

(1) 労災待遇制度の初期の内容

「労働保険条例」及び1953年1月26日に公布施行された「中華人民共和国労働保険条例実施規則改定草案」（「中華人民共和国労働保険条例実施規則修改草案」）に基づき、中国初の労災待遇制度の概要を以下に紹介する。

①適用範囲

「労働保険条例」の適用範囲は、段階的に拡大された。最初に適用されたのは、a)労働者の人数が100人を超える国营・公私合営・私营及び協同組合経営の工場、鉱山及びその附属施設、b)鉄道・水上運輸・郵便電信の各企業及びその附属施設、c)工業、鉱業、交通事業のインフラ建設企業、d)国家建築会社であった。

②労災認定の範囲

労災の認定要件は、①日常の業務または企業の行政部門・出資者が臨時に指示または同意する業務に従事していた場合、②緊急の状況下において、企業の行政部門・出資者の指示を得てはいないが、企業の利益に関わる業務に従事していた場合、③発明及び科学技術の改良進歩業務に従事していた場合——である。

③財源

各給付費用は、保険加入企業の行政部門または出資者が全額を負担する。このうちの一部は企業の行政部門または出資者が直接支払い、その他の部分は労働保険基金から支払う。後者は労働組合が組織・実施の責任を負う。

④最初の労災待遇基準

1) 業務上の事由で負傷した場合。労働者が業務上の

事由で負傷した場合、当該企業の医療所、病院または特約病院で治療を行うものとする。当該企業の医療所、病院または特約病院での治療が不可能な場合、当該企業の行政部門または出資者が労働者を他の病院に転送し、治療を行う。その際、全ての医療費、薬代、入院費、入院時の食費・病院までの交通費は当該企業の行政部門または出資者が負担するものとする。また、治療期間中も通常通り賃金を支給する。

- 2) 業務上の事由で後遺症を負った場合。労働者が業務上の事由で負傷し、後遺症が確定した場合、完全に労働能力を喪失して退職、大部分の労働能力を喪失して退職、一部の労働能力を喪失して業務を継続、の3通りの状況に応じ、労働保険基金から一定の割合に基づいて後遺症弔慰金または補償費を毎月給付する。
- 3) 業務上の事由で死亡した場合。労働者が業務上の事由で死亡した場合、当該企業の行政部門または出資者が葬儀費を支給する。その額は当該企業の労働者全員の平均賃金の3ヵ月分とする。このほか、死亡した労働者の扶養遺族の人数に合わせ、労働保険基金から毎月扶養遺族弔慰金が支給される。その額は死亡した労働者の賃金の25～50%で、被扶養者が扶養条件を失うまで続けられる。労働者が業務上の事由で後遺症を負い、完全に労働能力を喪失して退職した後死亡した場合も、上述の規定に合わせて葬儀費及び扶養直系親族への弔慰金を給付する。

このように、新中国成立初期の経済回復期及びその後の計画経済期において、労災待遇制度を含む「労働保険条例」の制定及び実施は、労働者の權益を保護する上で非常に重要な法的根拠となった。当時の給付水準は低かったが、建国初期の経済発展の中で、労災を負った労働者またはその扶養直系親族の權益保障、労災事故リスクの分散、企業による労働安全・衛生状況の改善と社会の安定に向け、重要な役割を果たした。

(2) 労災待遇制度の改定

中国は建国から3年間の経済回復期を経た後、1953年から1957年にかけて「第1次5ヵ年計画」を実施し、計画経済という発展軌道に乗った。しかし、その後の政治運動や誤った経済政策の影響により、計画経済の発展は極めて複雑な道をたどった。労災待遇制度を含む労働保険制度の発展も同様である。

①労災待遇制度の拡充期（1953-1957年前半）

国家財政状況の好転及び新たな経済課題への対応に向けた需要創出に伴い、中国政府は1953年以降、「労働保険条例」に若干の改定を加えた。労災待遇制度もこれに伴い改善が繰り返された。

1) 1953年の改革：

まず、適用範囲が拡大された。1951年の規定を基礎とし、工場、鉱山及び交通運輸業のインフラ建設企業と国営建築企業などを対象に組み入れ、葬儀費等の支給項目の基準を引き上げた。

2) 1956年の改革：

政務院（当時）は1956年、農業、手工業、資本主義工商業の社会主義への改造が完了するのに伴い、1953年に改定した「労働保険条例」の一層の整備を行うことを決定した。これにより、労災待遇制度の適用範囲はさらに拡大した。これまでに規定された適用対象に加え、対外貿易、食糧、購買販売協同組合、金融、航空、石油、地質、水産、国営農場と林場など13の業界の労働者が対象に加えられた。

3) 職業病の労災認定：

工業化生産の発展に伴い、職業病のリスクもますます高まり、注目を集めるようになった。衛生部は1957年2月23日、職業病を予防し、職業病患者の合法的權益を保障するため、「職業病の範囲と職業病患者への対応に関する規定」（「職業病範囲与職業病患者处理弁法規定」）を制定・公布し、その中で肺塵症、職業性中毒など14種類の疾患を「法定職業病」と規定し、職業病を初めて労災待遇制度の保障範囲に組み込んだ。

②労災待遇制度の調整期（1957年後半-1965年）

1957年6月の「政府活動報告」（政府工作報告）と、同年9月に開催された中国共産党第8期中央委員会第3回全体会議で周恩来総理が発表した「労働賃金と労働福利問題に関する報告」（「關於労働工資和労働福利問題的報告」）では、労働保険制度を適宜調整していく方針が決定され、労災待遇制度が調整期に入った。1958年の政務院による「労働者、従業員の退職管理臨時規定」（「工人、職工退休管理臨時規定」）、1963年の労働部第152号文書「傷病が再発した労災従業員の退職後の医療費規定」（「傷病復発工傷職工退休後医療費用規定」）など、一連の文書が公表され、待遇水準、事故範囲、死亡及び弔慰金、職業病の範囲及び職業病患者への対応などについて調整が行われた。

1) 適用範囲の調整：

- ・1958年2月27日、全国総工会労働保険部と公安部主管部門は、受刑者が働く工場では「労働保険条例」が適用されないと規定した。
- ・労働部は1960年2月23日、業務上の事由で死亡した見習い工問題に関する貴州省労働部門からの質問書簡に対し、「見習い工が業務上の事由で

死亡した場合、企業の行政部門はその家族に慰問を行い、弔慰一時金を支払わなければならない。その額は企業の行政部門が情状を酌量の上決定するものとする」と回答した。

- ・労働部賃金（工資）局は1963年1月24日、業務上の事由または非業務上の事由で死傷した場合の区別に関する鉄道労働組合からの質問書簡に対し、「以下の場合、業務上の事由による死傷に属する。第一に「労働保険条例修正草案」第4章第1項～第3項の負傷と死亡に適合する場合、第二に社会利益に関わる業務に従事している際の負傷と死亡」と回答した。

2) 待遇給付の調整：

国務院は1958年、「労働者、職員の退職措置に関する暫定規定」（「關於工人、職員退休处理的暂行規定」）を公表した。同規定には、労災従業員の退職における待遇給付の改定及び労災従業員の退職規定、労働保険条例の適用範囲外の企業従業員の退職規定等が含まれた。このほか、労働能力を喪失して退職した一部の労災従業員及び、傷病が再発した従業員が必要な医療費は、退職前に在籍していた企業が負担することが新たに規定された。

全国総工会は1963年、通勤中に交通事故で死亡した労働者に対する賠償金支払規定を公布した。労働部賃金局は1963年5月8日、見習い工の労働保険待遇問題への回答文書（中労薪字160号）の中で次のように明確に規定した。

「業務上の事由で負傷した場合の労働保険待遇は、正社員の規則を参照して手続きを行うことができる。……業務上の事由または非業務上の事由で死亡した場合は、葬儀費を支給することができる。業務上の事由で死亡した見習い工の直系親族に対しては、企業が情状を酌量の上、弔慰一時金を支給する。このほかの場合、見習い工はその他の労働保険待遇を享受しない」

労働部と全国総工会は1966年4月、「企業従業員の労働保険医療制度改善のいくつかの問題に関する通達」（「關於改進企業職工劳保医療制度几个問題的通知」）を公表し、この中で、従業員が労災の入院治療を行う場合に必要な医療費と食費・宿泊費を、これまでの企業による全額負担から、企業負担2/3、個人負担1/3に変更し、企業の負担を軽減した。

3) 職業病の労災認定及び待遇の調整：

国務院が1958年に衛生部、労働部、全国総工会による「第一回全国シリカ粉塵被害防止会議開催報告」（「召開第一次全国防止硅塵危害會議的報告」）を伝達して以降、国務院及びその関連部門は「肺塵症被害防止の業務規定」（「防止塵肺危害的工作規定」）を含む通達や文書を公表し、職業病に対する待遇に関する一連の新規定を打ち出し、職業病の範囲及び

職業病患者への待遇などを調整した。例えば、職業病の種類として「ブルセラ症」や「炭鉱労働者の滑液包炎」などが追加された。一方で、結核病院の労働者が結核を患った場合は職業病に認めないとする新規定も打ち出された。

③「文化大革命」期における後退と崩壊（1966-1975年）

「文化大革命」により、労災待遇制度を含む労働保険制度の健全な発展が中断されただけでなく、労働保険制度・労働安全管理制度におけるそれまでの成果が大きく毀損された。この時期は、労働保険制度の適用範囲拡大、労働保険の給付基準改善などに関する規定が全く打ち出されなかったばかりでなく、それまでの約10年間に得られた改革の成果が破壊し尽くされ、国家負担の深刻化、企業従業員の資質低下、国民経済の後退がもたらされた。そのマイナスの影響は今日に至るまで完全に取り除かれてはいない。

「文化大革命」後の回復と調整

「文化大革命」終了後、中国の各業界では回復と再建を開始した。労災待遇制度を含む労働保険制度の回復・整備も直ちに議事日程に組み込まれた。制度の適用範囲拡大に関しては、「文化大革命」以前の実施範囲が回復されたほか、同制度の適用範囲が国営企業から非国営企業にまで拡大され、これらの企業は労災待遇給付の各種規定を「参照し、実施」することができるようになった。このほか、費用計上・整理の明確化と業務管理強化などに関する制度が相次いで打ち出された。

6.1.2 市場経済後における労災保険制度の内容の変化

1980年代中ごろ、中国の経済体制改革は都市改革を重点とし、企業活性化を中心とする段階に入った。企業は自主経営を行い損益を自己負担する、相対的に独立した商品生産者・経営者となった。経済の市場化が進むにつれ、企業間における労災費用負担のアンバランスがますます顕著になった。例えば、創立したばかりの企業は労働者が若く、人件費も安く、これまでの労災による経済的負担もないため、競争の中で優位な地位を占めた。

また、労働力の正常な流動と企業の財産権変動の頻度が高まるにつれ、企業の変動があった場合、労災障害者と職業病患者の労働者がこれまで享受していた労災待遇を元の企業が給付すべきか、新しい企業が給付すべきかで議論がまとまらず、給付が難しくなり、こうした労働者の権益が損なわれた。

さらに経済発展、工業化の加速に伴い、企業の死傷事故率及び職業病発生率が大きく上昇し、労務における安全性が深刻な事態となった。事故の多発と労災保険制度の停滞という矛盾は、企業と社会の安定に直接影響を及ぼした。

労災保険制度改革は1980年代半ば以降に始まった。1988年には、労働部（当時）が社会保険制度改革方案を

制定し、労災保険制度改革の枠組みが初歩的に形成され、労災保険制度改革の主な内容が以下のように提起された。

①労災保険基金の設立と、段階的な社会化管理の実施

労災保険基金は「支出に合わせて収入を定め、積立金を確保する」という原則に基づき、業界別、事故率別に企業の納付率を確定し、企業労災事故の実際の発生状況に基づき定期的に調整する。

②労災保険待遇項目と基準の調整・整備

従来は重度の後遺症を負った従業員への退職金支給のみを重視していたが、改革後は業務上の事由で後遺症を負った全ての従業員に対し、後遺障害等級を基準として定期的な弔慰金と補償一時金を支給するとした。葬儀補助金と扶養親族弔慰金の基準を適度に引き上げ、また弔慰一時金制度を追加し、労災保険待遇の調整メカニズムを確立した。

③労災保険管理の強化と規範化

労災認定条件、労働能力鑑定基準及び労災待遇給付などの規範化し、明確化した。

労働部（当時）は1996年8月12日、長年の労災保険改革試行経験を総括し、国外の成熟したやり方を参考にした上で、「企業従業員労災保険試行規則」（「企業職工工傷保険試行弁法」）（労部発[1996]266号）を公布し、各地に対して1996年10月1日より試行を開始するよう要求した。

同規則は、改革後の労災保険制度を統一的に規定し、1990年代初旬まで続いてきた企業保険の労災制度を根本的に改革した。また、国家技術監督局（当時）も1996年3月、「従業員の労災と職業病・後遺障害程度の鑑定」（「職工工傷与職業病致残程度鑑定」）（国家標準GB/T 16180-1996）を公布した。なお、1987年11月15日には、従業員の健康を守り、職業病にかかった従業員の労働保険問題を合理的に解決するため、衛生部、労働人事部、財政部、全国総工会が「職業病範囲と職業病患者の措置規則の規定」（「職業病範囲と職業病患者処理弁法的規定」）を公布し、102種類の疾患を職業病の適応対象とし、制度面から労働者の権益保護を保障した。

新たな労災保険制度の実施にあたっては、労災の予防、リハビリ、補償を組み合わせた労災保険という構想が特に強調され、中国の労災保険制度の任務と枠組みがより一層明確になった。主な内容は以下の通りである。

①労災保険基金として保険料をプールし、「企業保険」を社会保険とする。「支出に応じて収入を定め、収支のバランスをとる」という労災保険基金の調達原則を確立し、1つのプール基金地域の範囲内で基金の調整を実施し、企業の労災リスクを大きく分散させた。

②労災保険の対象範囲の拡大。「全民所有制企業が実施し、集団所有制企業が参照する」というこれまでの労災保険の制限を緩和し、対象範囲を各種の企業及び全労

働者にまで拡大することで、労働者の合法的權益を保護した。

③労災保険料率の差別化メカニズムの確立。まず、業界で差別化した。すなわち、各業界の労災保険事故リスクと危害の程度に基づき、異なる料率基準を規定した。次に、企業ごとで料率を変動させる。すなわち、業界ごとに差別化された料率を基礎とした上で、企業ごとの労災事故発生率と職業安全状況に基づき、企業変動料率を実施する。

④労災保険待遇項目と待遇基準の規範化。労災保険が労働者の基本的生活を保障するための定期給付額を引き上げたほか、鑑定の結果1～4級と認定された労災認定者に賠償一時金を追加した。

⑤管理プロセスの明確化、制度体系の整備。労災認定と労働能力検定の基準と手続きを統一的に規範化し、労災の予防、補償、リハビリを組み合わせた労災保険制度体系の確立に向けた条件が初めて提示された。

6.1.3 現在の労災保険制度の基本状況

(1)「労災保険条例」の改定

「労災保険条例」(「工傷保険条例」)が2004年に実施されて以来、保険加入者数は大幅に増加し、基金の規模も倍増し、労災保険事業は大きな成果をあげた。しかし同条例を実施する中で、対象範囲の狭さ、保障水準の低さ、保障機能が未整備など、いくつかの不備な点が存在することが判明し、条例改定の必要性と緊急性が顕在化した。

「社会保険法」公布後の2010年12月8日に行われた国務院の第136回常務会議では、「社会保険法」との連携を考慮し、「『労災保険条例』の改定に関する決定」(「関于修改<工傷保険条例>的决定」)を討論の上、採択した。温家宝総理は第586号国務院令に署名し、2011年1月1日から施行した。

新条例の公布・実施は、科学的発展観の貫徹に向けた要求であると同時に「社会保険法」の着実な実施に向けた重要内容であり、労災保険制度を完備するための重大な措置であった。新条例の公布・実施はまた、労災保険事業の発展に向け新たなチャンスとなった。新「労災保険条例」の主な改定内容は以下の通りである。

①労災保険の適用範囲の拡大：

従来の条例で適用範囲とされていた各種企業と従業員を有する個人事業主に加え、新「労災保険条例」では適用範囲が全ての事業単位⁷⁴(「公務員法」を参照して管理を行う事業単位を除く)及び社会团体、民営非企業機関、基金会、会計士事務所、弁護士事務所などの組織にまで拡大された。

②労災認定範囲の調整・拡大：

従来の規定では通勤中の自動車事故が労災に認定されていたが、新条例では本人が主な責任を負わない全ての交通事故(非自動車事故及び都市鉄道、客船、列車事故

を含む)にまで拡大された。これにより多くの労働者が恩恵を受け、社会公平の原則を体现するとともに、実践・発展の需要に合致することとなった。

③労災認定プロセスの簡素化：

新「労災保険条例」では、労災認定の簡易処理プロセスが整備され、事実が明確で、双方に争議の無い労災申請の認定については従来の60日間から15日間に短縮された。さらに労災認定の争議処理において事前に行政部門による再討議を行う規定を撤廃し、労災認定に要する時間が短縮された。

④労災保険待遇の大幅な向上：

業務上の事由で死亡した労働者への死亡補償一時金は、従来は従業員の前年度平均月給の48ヵ月から60ヵ月分であったが、前年度の全国都市住民1人あたり可処分所得の20倍に引き上げられた。また、後遺症を負った労働者に対する後遺症補償一時金も調整され、後遺障害等級が1～4級、5～6級、7～10級の労働者に対する後遺症補償一時金がそれぞれ本人の賃金の3ヵ月分、2ヵ月分、1ヵ月分増加した。

⑤基金支出項目の追加：

労災予防の宣伝、研修に向けた費用を基金に組み込むことが明確化され、労災予防事業の実施に向け経費が保障された。また、従来は雇用主が給付していた労災認定者の「入院食費補助」、「管轄地区外での治療のための交通費・食費・宿泊費」及び「労働関係を終了または解除した際の医療補償一時金」が、労災保険基金から統一して給付されることになった。これにより、労災基準が規範化され、速やかな給付が保証され、保険に加入した雇用主の負担が軽減され、企業の労災保険参加に向けた積極性が高まった。

⑥強制性の強化：

新「労災保険条例」では、行政部門による再討議と訴訟の期間中、労災認定者への医療費給付を停止しないという新規定が打ち出された。これは労災認定者が速やかに治療を受けられるようにするためであり、一部の雇用主による、故意の訴訟を制度面から抑制した。新「労災保険条例」ではさらに、労災保険に加入しない雇用主や、労災認定調査への協力を拒んだ雇用主に対する行政処罰が規定され、労災保険の強制性が強まり、労働者の權益保護を後押しした。

(2) 労災保険の発展の成果

①対象範囲の着実な拡大と保険加入者数の大幅な増加

「企業従業員労災保険試行規則」(「企業職工工傷保険試行弁法」)の実施前、中国の労災保険の加入対象は主に国有企業及びその従業員であり、1995年末の時点で保険加入者数はわずか2615万人であった。1996年に同試行規則が実施されて以降、保険加入対象が各種企業及びそ

の従業員にまで拡大され、2003年末には保険加入者数は4575万人に達した。2004年に「労災保険条例」（「工傷保険条例」）が公布・実施されてからは、保険加入者数が急増した。

中国の労災保険制度の対象範囲は、各種企業から事業単位、社会団体、民営非企業機関、基金会、弁護士事務所、会計士事務所などの組織と、従業員を有する個人事業主にまで拡大された。一部の省市ではさらに、公務員及び公務員を参照して管理を行う事業単位でも労災保険を実施している。「社会保険法」と新たに改定された「労災保険条例」を確実に実施するため、人力資源・社会保障部は2010年12月、賃金総額を基準として労災保険料を計算・納付するのが難しい建築施工業者、小規模なサービス企業、小規模な鉱山企業などに向けた「一部の業界・企業の労災保険料納付規則」（「部分行業企業工傷保険費交納弁法」）を制定し、上述のような企業の労災保険への加入を推進した。

2006年末には、労災保険の加入者数は1億人の大台を突破し、1億268万人に達した。2010年末までに、労災保険の加入者数は2003年末比で1億1586万人増の1億6161万人（3.5倍）に達している。2004～2010年の5年間の保険加入者数の年平均増加率は36%となった。

②「平安計画」（日本語＝「安心安全計画」）を全面的に実施、農民工の労災保険権益を保障

農民工（出稼ぎ農民）は中国の改革開放、工業化、都市化のプロセスにおいて出現した新たな労働者群であり、主に炭鉱、建築など労働集約型のハイリスク業界及び飲食・家政婦業などのサービス業界に集中している。安全に関する研修を受けている農民工は少なく、雇用主の労働条件も一般的に劣るため、労災事故と職業病が発生しやすく、安全と健康の保障を最も必要としている。また流動性が高いため、労働契約を結んでいない場合が多く、農民工の労災保険加入に焦点を当てた政策も打ち出されていないため、農民工の保険加入は大きな課題となっている。

労働保障部（当時）は2004年、農民工のこうした実情に対応するため、調査研究に基づき「農民工の労災保険加入問題に関する通達」（「關於農民工参加工傷保險有關問題的通知」）（勞社部發[2004]18号）を公表し、関連の具体的政策を明確化した。2006年には国務院が「農民工問題の解決に関する若干の見解」（「關於解決農民工問題の若干意見」）（国發[2006]5号）を公表し、農民工の労災保険と特定疾病医療問題を優先的に解決し、法に基づき農民工を労災保険の対象に組み込むことを明確に提起した。

労働保障部（当時）は2006年5月、国務院の若干の見解の要求を着実に実施し、ハイリスク企業で働く農民工の労災保険加入を推進するため、「農民工『平安計画』の実施による農民工の労災保険加入推進に関する通達」（「關於實施農民工“平安計劃”加快推進農民工参加工傷

保險工作的通知」）（勞社部發[2006]19号）を公表し、全国的に農民工の「平安計画」を開始した。同計画は、約3年をかけ、炭鉱、建築などハイリスク企業で働く農民工を基本的に労災保険制度に組み込むというものであった。

「平安計画」一期の評価によると、同計画の3年間の実施により、農民工は労災保険加入推進の主体となった。2008年末の時点で、農民工の保険加入者数は4942万人に達した。2006～2008年の3年間、農民工保険加入者数の増加率は平均58%に上った。特に炭鉱など、ハイリスク業界における農民工の保険加入実績は突出している。評価の結果、国有重点炭鉱と国有地方炭鉱を含む国有炭鉱企業で働く農民工の保険加入率はすでに90%を超え、小規模炭鉱と炭鉱以外の鉱山で働く農民工の保険加入率も80%を超えた。「平安計画」一期は成功裏に終了し、目覚ましい成果をあげた。人力資源・社会保障部は2009年、「平安計画」二期を実施する通達を公表し、約2年をかけて安定した労働関係を持つ農民工を基本的に労災保険の対象に組み込む方針を示した。2010年末の時点で、農民工の保険加入者数は6300万人に達している。

③基金規模の拡大と待遇水準の向上

「労災保険条例」の実施以来、全国の労災保険基金収入は安定的に増加し、2004年に58億元であった基金収入は、2010年には285億元に達した。基金支出は2004年に33億元、2010年には192億元に達した。2010年末の時点で、労災保険基金の累計残高は479億元に達した。全国の各プール基金地域は相次いで準備資金制度を確立し、準備資金総額は82億元に上った。

労災保険の給付を受ける人数は2003年の30万人から2010年には147万人に増加し、約5倍となった。2006年以降、中国の経済発展水準と物価水準に基づき、全国各地で相次いで労災保険給付の基準引き上げが行われ、上げ幅は最高で1人あたり月300元ほどに達した。

④労災保険の管理サービス水準の強化

労災保険の管理サービス体系が基本的に確立され、サービス水準も着実に向上してきている。全国各地で、企業・事業単位から独立した労災認定・労働能力鑑定・労災保険取扱いという3つの専門機関が相次いで設立され、労災認定者に対して専門的なワンストップ・サービスを提供している。

計画経済期の労働保険制度では、企業は労働保険の具体的な事務だけでなく、労災認定者に対する日常管理も行わなければならない、負担が重かった。労災保険制度の改革により、労災保険事務と労災認定者管理の社会化サービスが実現し、企業・事業単位の負担が大幅に軽減され、企業の発展と改革が推進された。

労災保険事業の発展に伴い、労災保険サービス体系も徐々に確立・整備され、サービス能力が強化された。「労災保険条例」の公布・実施以降、労災認定・労働能力鑑定・労災保険取扱いという3つの機関はそれぞれ、多様

な方法によって政策基準の研修業務を実施し、専門化の水準を引き上げた。

⑤労災予防とリハビリの試行事業

中国の労災保険は、補償偏重から予防・補償・リハビリの統合へと転換を果たし、世界的な流れに沿った「三位一体」の保障体系枠組みの原型が構築された。労災保険制度の設立初期は労災補償が主で、労災認定者が差し迫って必要な経済補償問題を優先的に解決していたが、最近になって労災予防・リハビリの試行業務が始まった。

6.2 労災の発生状況及び今後の労災保険制度改革の方向性

6.2.1 安全生産の情勢が深刻化、事故が多発

1952年に開催された第二回全国労働保護業務会議で、労働保護においては「安全生産」を徹底しなければならないという方針が初めて提起された。これ以降、「安全生産」という言葉は現在まで使われ続けている。安全生産とは、安全要求に合致する物質的条件と業務秩序の下で労働を行い、死傷事故や設備事故、各種災害の発生を防ぎ、労働者の安全と健康、正常な生産・労働を保障するために講じられる各種の措置と全ての活動を指す。安全生産は労働者の保護だけでなく、正常な生産活動を行うための生産、財産、環境の保護も含まれる。

安全生産は社会経済発展を遂げる各業界に関わり、企業経済の健全な発展を保障し、人材の好ましい循環を後押しする力となる。「労災保険条例」は業界ごとの労災リスクの程度に基づき、「国民経済業界分類」（「国民経済行業分類」）を参照し、全業界を以下の3つに分類している。一類はリスクが比較的低い業界、二類はリスクが中レベルの業界、三類はリスクが高い業界である。こうした3種類の業界には、それぞれ異なる労災保険納付率が適用される。しかし実際のところ、労災保険において逆選択が多く存在している。すなわち、労災リスクが低い企業の多くは、保険に加入してもコストがかさむだけで、加入者が増えるとコストも増えると認識しているため保険に加入しながら、一部の企業は納付人数のごまかし（2～3人のみを保険に加入させ、事故にあった人に保険を

適用させる）など様々な方法でコストを削減しようとしている。一方で、労災リスク、職業病リスクが高い企業は加入を強く求めている。この結果、労災保険の加入者がハイリスク業界の労働者に偏り、リスクの違いによって企業間でリスクを分散させる意義が失われてしまう。これは労災保険基金にとって重大な脅威となっている。

中国の労災保険制度は主に事故発生後の補償を重視しており、事故予防が軽視されている。しかも中国は今、高度経済発展の変革期にあり、各制度に不備が存在し、政府による安全生産の監督管理に不備があるため、中国の安全生産の現状は非常に深刻である。安全生産の事故が頻発する業界は主に、炭鉱業と建築業に集中している。過去数年の安全事故及び死亡者数を第6-1表に示す。

炭鉱の生産プロセスは複雑で、生産環境も劣悪なため、水災害、火災、ガス災害、天井の崩落といった様々な災害の脅威にさらされている。このため炭鉱業はハイリスク業界となっている。採掘プロセスにおいても、一部の炭鉱では安全設備と安全保護が行き届いておらず、事故発生率が極めて高い。中国炭鉱安全監察局の統計によると、全国の炭鉱では死亡者が10人以上の重大事故が毎年約60件程度発生している。これは平均して5日に1度、10人以上が死亡する事故が発生していることを意味する。中国の石炭生産量は世界全体の1/5を占めているが、死亡者数は世界の炭鉱業全体の4/5を占めている。中国では、石炭100万トンあたりの死亡率は2000年の4.9%から2008年には1.5%まで低下したが、石炭大国として台頭中のインドと比べると4倍、先進国である米国と比べると40倍に達する。中国の中小規模の炭鉱では死傷事故が頻発しており、また国有の炭鉱でも事故が相次いで発生している。これらは全て重大安全事故に属する。

炭鉱だけでなく、その他の鉱石採掘の対価も極めて大きい。鉱業の安全生産保障条件は悪く、地質災害リスクが高く、重大事故が多発している。炭鉱以外の鉱山では、各種の事故による死亡者が毎年約3500人に達しており、鉱石100万トンあたりの死亡率は米国や南アフリカなどの鉱業先進国の数十倍に達する。

建築施工は、高所での作業量の多さ、複雑で変化が激しい作業環境、ハードな肉体労働、様々な職種による共

第6-1表 2001～2008年における全国の安全生産事故状況

年	事故総数 (件)	死亡人数 (人)	重大事故 (件)	死亡人数 (人)	鉱工業事故 (件)	死亡人数 (人)
2001	1000629	130491	140	2556	11402	12554
2002	1073434	139393	128	2341	13960	14924
2003	963967	136340	129	2566	15597	17315
2004	-	136755	119	1702	-	16497
2005	717938	127089	134	3049	13142	15868
2006	627158	112822	95	1570	12065	14382
2007	506376	101480	86	1525	-	-
2008	413752	91172	97	1971	-	-

出典：国家安全生产监督管理总局 2001-2008年安全生产简报

同作業といった特徴を持ち、危険が多く事故が極めて発生しやすい。このため、建築業は各業界の中でも危険性の高い業界と言える。住宅・都市農村建設部が公表した全国建築施工安全生産情勢分析報告によると、2007年に全国の住宅・市政施設建築プロジェクトで発生した事故は859件、死亡者数は1012人だった。このうち、規模が比較的大きい事故は35件、死亡者数は144人であった。中国の建築業界の労災事故発生率（約35%）は、非鉱山企業の中では一番高い。

6.2.2 労災保険制度の改革方向

労災保険制度の改革にとって、労災保険基準や労災事故認定範囲よりも重要なのは、労働者に重点を置いた立法の方針確立、安全生産と労災保険管理体制の再設計と実行、合理的な料率メカニズムの確立など、制度そのものの内容についての改革である。

(1) 労働者に重点を置いた労災保険の立法方針の確立

近年、中国の労働争議が大幅に増加している。これは市場経済のもとで労働関係が複雑化・多元化したことによる必然的な結果であるが、一方で、労働立法の遅れと社会保障体系の未整備により、労働者の権益が保護されていない点も、労働争議が多発する重要な原因の1つとなっている。

ますます増え続ける労働争議の中でも、労災事故の報告、労災または職業病の認定、後遺症の程度査定、賠償基準などをめぐる労使衝突が少なくない。したがって、今後の労災保険制度改革では、調和の取れた「三位一体」の関係構築から着手していく必要がある。

(2) 「三位一体」の労災保険制度建設には管理体制の改革が必要

高効率、合理的な改革をいかに実施するかについて検討する際、どの分野でも間違いなく重要となるのが管理体制の改革である。労災保険制度の構築も同様の課題を抱えている。

1998年初めに政府機関が組織合理化の重大改革を実施して以来、中国の労働安全・衛生管理事業の職能は分化した。安全生産管理は、国家経済貿易委員会に振り分けられた後、安全生産監督管理総局へと移管された。この他、職業病の予防・治療は衛生部、労働保護と労災保険は労働保障行政部門、特殊設備の安全モニタリングは国家質量（品質）技術監督局の担当となった。

こうしたなかで、労働安全と衛生を統括管理してきたこれまでの構造によって、国際的な流れとは異なる二つの変化が見られる。まず、労働安全と労働衛生業務が分化した点である。次に、労災保険業務と労働安全・衛生管理が別の部門の担当となった点である。この結果、権利配分や各部門の不調和などがもたらされ、部門間で職能が重なる分野においては、規定の差異、責任転嫁、空白地帯の出現といった問題が生じやすくなった。

このため、労災予防-労災賠償-労災リハビリが「三位一体」をなす事故管理メカニズムを確立するためには、部門間の意思疎通と、類似事項に関する立法の有機的連携を強め、最も合理的な政府機関の設置モデルを確立しなければならない。

(3) フレキシブルな就業形態の人員の傷害賠償問題

フレキシブルな就業形態の人員に対する労災賠償問題が目立ってきている。経済要素の多元化及び非公営企業の急速な発展に伴い、これまで絶対多数を占めていた国有経済下の労働関係が大きな変化を迎えた。市場経済では経済利益を追求する傾向がますます顕著になり、労災事故、特に重大事故が頻繁に発生するようになった。労災の被害者の多くは貧困地域や農村の出身者で、流動性が高く作業環境や条件に対する要求も低い。弱者と位置付けられるこうした労働者及び非公営企業従業員の傷害賠償難の問題は日に日に深刻化している。

そうした背景には、「労災保険条例」（「工傷保険条例」）で幅広い適用範囲が規定されたものの、実際にはこうしたフレキシブル就業者の状況を把握・規定することができず、多くの就業者、特に農民工は仕事を得るために雇用主と「生死契約」（生死に関わる事柄について、企業が責任を逃れる内容が書かれた契約）を結ぶしかないという現状がある。雇用主が強者、被雇用者が弱者という構造がますます顕著になっている。

中国はすでにドイツ、フランス、スウェーデン、日本などの労災保険制度の調査研究を行っており、これらの国の経験を参考に、コミュニティというプラットフォームを通じてこうした人々を労災保険の適用範囲に組み込むことができるか検討されている。

(4) 労災保険の予防・リハビリ機能の発揮強化

労災の予防、補償、リハビリは、現代の労災保険制度の3大任務・職能である。しかし、現在のところ中国の社会保険制度は労災の補償に重点を置いており、労災の予防とリハビリはそれほど注目されていない。

まず、労災の予防機能が十分に発揮されていない。第一に、労災の予防に向けた立法と法の執行が不十分である。中国はこれまで安全生産を重視し、「中華人民共和国労働法」、「中華人民共和国鉱山安全法」、「重大事故リスク管理規定」（「重大事故隐患管理規定」）など、安全生産と労働保護、労災損害賠償を規範化するための法律・政策を数多く制定・公布・実施してきた。21世紀に入ってから、「中華人民共和国安全生産法」、「中華人民共和国職業病予防治療法」（「中華人民共和国職業病防治法」）、「中華人民共和国社会保険法」などを相次いで公布した。しかし、生産プロセスにおける安全生産、事故予防、職業病の予防・治療に関する措置や手段は制定したものの、予防のための費用の資金源保障については明確化されておらず、政策的根拠に欠ける。

第二に、総合的な機関と専門組織が設立されていない。

労災予防を実施するためには、安全生産監督、衛生、労働組合など、複数の部門が協力する必要があるが、これらの部門は職能が交錯しており、各部門を統括的に監督することで初めて効果的な予防が可能となる。現在のところ、資源を統合する専門的な労災予防機関は設立されていない。また、安全生産の専門技術者と職業病予防・治療スタッフが不足しているため、労災予防は不十分で、効果的な予防が制約を受けている。

次に、労災リハビリサービスのバランスが取れていない。中国の労災リハビリ事業は初歩的な段階にあり、状況は好転しつつあるものの、まだ多くの制約要因または発展を妨げる要因が存在する。例えば、一部のリハビリ施設では病床数、リハビリ業務用の建物面積が基準の要求を満たしていない。リハビリ設備・機材も貧弱なうえに、その量も不足している。一部の試行機関には独立したリハビリ評価室、言語治療室、リハビリ用装具室がない。人材面では、専門技術者の数が明らかに不足しており、人材の教育水準も低い。特に正規の研修を受けたりリハビリ療法士が全般的に不足している。リハビリの専門技術者の合理的な配置と教育事業の強化が待たれる。

国の衛生部門が2010年に行った中国リハビリ機関の評価データによると、中国のリハビリ専門の病院は338カ所（人力資源・社会保障部が資格を付与した35の労災予防試行機関を含む）、病床数は約5万床、リハビリに専門に従事する者は約4万人に達する。こうしたリハビリ資源を全て効果的に利用できれば、30万人の患者が約2カ月のリハビリ治療を受けることができるが、中国国内で毎年新たに増加する労災患者は約100万人達し、このうちリハビリが可能な患者は約30万人である。これに再発患者を加えると、全国で毎年リハビリが必要な患者は40万人以上に達する。これからも、中国の労災リハビリサービスの需要が供給を上回っていることが分かる。中国の労災保険体制は、労災の予防機能とリハビリ条件が不足しており、加えてそれらが低水準といった問題を抱えている。

労災保険制度の構築にあたっては、「補償を重視し、予防とリハビリを軽視する」という現状から脱却し、労災の予防とリハビリ、補償を組合せ、労災保険制度の機能を十分に発揮させる必要がある。

(5) 過労死の労災認定と予防について

過労死の件数は増加傾向にあるが、法定の労災事故範囲には過度の疲労に関する項目はまだ含まれていない。過労死が労災認定の範囲に含まれていない理由としては、一つには実行可能性がないと見なされたことに加えて、過労死の労災認定業務は政策性・技術性が強く、医学、法学、社会学、生理学、心理学、社会保険学、労働管理学、安全管理学など、様々な学科・分野の共同研究及び、複数の行政部門による協力が必要なことがあげられる。

まず技術面では、過労基準を数値化することが難しい

ということがある。第二に、過労と業務の関連性を判定し、過労と死亡の直接的な因果関係を判断することが複雑であるということがある。しかし、発展の趨勢という観点から見ると、過労死の労災認定及び予防は重要な意義を持っている。第一に、市場経済では、事実に基づき真実を求める姿勢と「人本主義」の原則を貫き、職業安全・衛生管理及び労災保険分野において出現した新たな問題と積極的に取り組み、解決する必要がある。第二に、労災保険制度をより全面的、合理的で、成熟した方向へと発展させることができる。第三に、労働市場の規範化を促進し、企業と社会の安定を促進できる。第四に、「過労死」予防の基礎知識を普及させ、労働者の自己防衛意識・能力を高めることで、労働者全体の健康向上を推進できる。

6.3 出産育児保険制度の変遷、現行制度の内容と現状

中国の出産育児保険制度は1950年代にスタートした。中国経済の発展と人々の生活レベルの向上に伴い、出産育児保険制度も発展・変革し、企業・政府機関・事業単位を中心とした当初の出産育児保険は、社会保険へと制度化された出産育児保険へと発展を遂げた。

6.3.1 出産育児保険制度の歴史沿革

(1) 出産育児保険制度の設立期

企業における出産育児保険制度の設立は、1951年2月26日に政務院が公布した「中華人民共和国労働保険条例」における出産育児保険の規定までさかのぼる。政務院は1953年1月、「条例実施細則（修正草案）」を公布し、1953年と1956年に改正を行った。また1952年6月27日の「全国各級人民政府、党派、団体、所属事業単位の国家公務員の公費医療予防実行に関する指示」（「關於全国各級人民政府、党派、団体及所属事業単位的国家工作人員实行公費医療予防的指示」）、同年8月24日の「国家公務員公費医療予防実施規則」（「国家工作人員公費医療予防实施办法」）、1955年4月26日の「女性従業員の出産休暇に関する通達」（「關於女工作人員生育假期的通知」）の関連規定に基づき、政府機関・事業単位の出産育児保険制度が構築され、出産育児保険は企業から政府機関・事業単位にまで拡大された。

①保障範囲：

当時、国家経済の発展水準が比較的低かったため、企業出産育児保険は、労働者や従業員が100人以上の国営・公私共同経営・私営・合作社経営の工場、鉱山及びその附属機関でのみ実施された。1952年の関連政策の公布後、出産育児保険の対象は、企業から政府機関・事業単位のすべての女性従業員に拡大された。

②財源：

出産育児保険の財源は労働保険資金の一部であり、管理や運用は独立していなかった。労働保険金は毎月納付

され、比率は企業全体の従業員の賃金総額の3%と定められた。保険資金は、労働保険総基金と労働保険基金の2つの口座に分けて管理された。政府機関と事業単位の出産育児保険資金は、公費医療の一部として、各級地方政府財政が納付を負担した。

③保険待遇：

通常の産休は56日、妊娠3ヵ月以内の流産は15日、妊娠3〜7ヵ月の流産は30日、難産または双子は14日の延長、産休期間の賃金は全額が支給された。女性従業員もしくは男性従業員の配偶者の出産時には、労働保険基金から出産育児手当が支給された。金額は5尺（約1.66m）の紅布の現地での小売価格とされ、複数の子どもの出産の場合には、人数に応じて増額された。女性の短期労働の従業員や季節労働の従業員、試用期間中の従業員は、一般の女性従業員と同様の産休期間や医療サービスの待遇を受けられるが、産休期間中の賃金は本人の賃金の60%とされた。

(2) 出産育児保険の停滞と後退

「文化大革命」期間中、社会は長期的に混乱状態に陥り、社会保険の運用は続いたものの、停滞と後退を余儀なくされた。1969年2月に財政部が公布した「国营企業の財務活動におけるいくつかの制度改革に関する見解（草案）」（「关于国营企业财务工作中几項制度的改革意見（草案）」）では、国营企業による労働保険資金の受給を一律に停止し、企業の労働保険支出を営業外支出とすることが規定された。

これによって出産育児保険の国家による統一調達部分が消失し、企業が出産育児保険の責任者となり、企業が出産育児保険制度が構築された。長期にわたる混乱によって、各種の出産育児保険法規と制度は事実上有名無実となり、管理機構も廃止された。また、出産育児保険制度の根拠である法規や秩序が失われ、出産育児保険管理機構や部門の機能は麻痺し、出産育児保険制度は大きく毀損され、後退した。企業が出産育児保険制度の設立は、出産育児保険基金の社会プール基金調達機能を喪失させた。

(3) 出産育児保険制度の模索期

「文化大革命」の終了後、改革開放の進展に伴い、中国の経済体制は、従来の計画経済から市場経済に移行した。市場経済体制の下、出産育児保険制度も新たな挑戦と変革に直面した。1988年6月に国務院が公布した「女性従業員労働保護規定」（「女性職工労働保護規定」）では、1953年公布の「条例」修正草案と1955年公布の「女性従業員の出産休暇に関する通達」（「关于女工作人员生育假期的通知」）中に出産育児保険に関する規定を廃止し、中華人民共和国建国以来初の、女性従業員の労働権益を保護する全面的で総合的な労働保護法規となった。「規定」では、企業は女性従業員の出産にあたって基本給の引き

下げや労働契約の解除を行ってはならないと明確に示された。さらに産休もそれまでの56日から90日に延長され、産休期間の賃金と医療費が従業員の在籍機関によって支払われることも明示された。この時期、各地では、実際の状況を踏まえた出産育児保険プログラムが制定された。これによって、社会プール基金と夫婦双方の所属機関による負担という2つのルートによる資金調達が、幅広く受け入れられるようになった。

①出産育児費用の社会プール基金とは、企業が、従業員の賃金総額の一定比率もしくは従業員数に応じて、社会プール基金機構に出産育児保険費用を定期的に納付し、これによって設立された出産育児保険金を通じて、女性従業員の出産育児費用を支給する仕組みである。女性従業員の出産期間のすべての費用は、社会プール基金機構によって出産基金から支払われる。支給方法は二つあり、一つは、社会プール基金機構が出産及び育児をする従業員に対して直接支払うもので、もう一つは、社会プール基金機構が保険参加企業に支払い、これを企業が出産する従業員に支払う仕組みである。社会プール基金は、「リスクの分担、相互補助」という原則に基づくもので、社会保障の要求に合致している。

②夫婦双方の所属機関による負担とは、女性従業員の出産期間の医療費と産休期間の賃金で、夫婦双方の所属機関がそれぞれ50%を負担する。女性従業員の出産育児費用が保障水準を超えた場合は、超過部分は女性側の勤務先がすべてを負担する。この方法では、費用負担者がはっきりしており、専用の管理機構を設ける必要もなく、実施が容易で管理コストを減少させることが可能となった。

6.3.2 都市従業員出産育児保険の現行制度の枠組みと主要政策

中国の出産育児保険制度は1951年に設立され、60年にわたって修正と改善を重ねてきた。制度の形成と発展には歴史的要因が関係している。出産育児費用を勤務先が負担する保険モデルは、計画経済体制の下で生産を促進し労働者の権益を保護するという機能を発揮した。しかし、当時の出産育児保険制度は、社会保険制度全体と同様、基本的には計画経済下における財政の統一収支体制と労働力管理の統一配属体制の産物であり、社会主义市场经济体制の要求に沿うものではなく、社会化レベルやリスク管理能力が弱いという欠点を持っていた。社会経済の発展に伴い、出産育児保険制度を改革することは、社会発展にとって不可避のニーズとなった。

(1) 都市従業員出産育児保険制度の枠組みと主要政策

世界の出産育児保険制度は通常、出産育児手当と出産医療支援で構成されている。前者は、女性労働者が産休期間中に受給する補助金を指す。後者は、医療機関に

よって提供される出産前検査と入院期間の医療サービスを指し、通常は医療保険制度に含まれる。中国ではこの二つが結び付けられ、医療保険制度とは別の労働者出産育児保険制度が設立された。その法的根拠は2010年までは、労働部が1994年、出産育児保険に対する「労働法」の規定に基づいて制定した「企業従業員出産育児保険試行規則」（「企業職工生育保険試行弁法」）であった。

2010年に公布された「社会保険法」では、出産育児保険に関する特別の規定がなされ、出産育児保険制度の規範となるさらに高次の規定となった。1994年の「企業従業員出産育児保険試行規則」の制定は、社会主義市場経済への適応と企業経営メカニズムの転換の必要性を主な任務としていた。出産育児保険基金の設立を通じて、企業によって管理されていた出産育児保険を社会化し、企業負担を均衡化し、リスクを分散し、市場競争への企業の参加に条件を作り出し、女性の合法的權益の保障が強化された。

国務院は1995年7月、「中国婦女發展綱要（1995-2000）」を公布し、20世紀末までの中国の婦女發展の任務と目標及び相応の政策措置を打ち出した。婦人の参政、就業、労働保障、教育、衛生保健、家庭、貧困脱出、人的權利などの分野で11項目の主要到達目標が掲げられ、こうした目標を達成するための対策と措置が盛り込まれた。

出産育児保険分野では、「女性従業員の出産育児費用の社会プール基金を全国の都市でほぼ実現する」、「女性従業員の出産育児保障制度を改革し、女性従業員の出産育児保険費用を企業内管理から社会プール基金管理へと徐々に移行し、改革対象を国有企業からすべての企業へと一歩一歩拡大する」ことが目標及び政策措置として明確化された。

「企業従業員出産育児保険試行規則」における主要措置

①実施範囲：

出産育児保険は都市部企業とその従業員をカバーする。企業は、国有・集団・私営・共同出資・合作・独資・株式など各種の形態の企業である。

②基金の調達原則と受給比率：

出産育児保険基金は、「支出によって収入を定め、収支をほぼ均衡させる」という原則に基づいて徴収される。出産育児保険の受給人数と計画出産政策との関連を考慮し、予測性が高く、リスクが小さい調達を維持することで、残高を出す必要はない。企業負担を過度に増加し、出産育児保険事業の健全な発展に影響することがあってはならない。出産育児保険基金は需要を満たすことを目標として調達する。制度に加入する企業は、規定の比率に従って出産育児保険費を納付し、従業員個人は納付する必要はない。

受給比率については、40市県における出産育児保険基金の社会プール基金規則の研究に基づき、個別の地区（例えば河南省午鋼市においては賃金総額の1.3%、新安

県は2%、義馬市は4%）を除き、0.7～1%の範囲内とする。

③プール基金レベル：

各地の出産育児保険制度改革の進展状況と方法に基づき、出産育児保険制度改革の初期段階においては、市・地・州県の範囲でプール基金を実施する。基金の管理は、同級の社会保険運営機構が担当する。出産育児保険は、所属地の原則に照らして管理する。

④基金の支出項目：

旧来の体制においては、企業従業員の出産育児費用は複数の項目で支出されていた。例えば、産休中の賃金は従業員賃金項目から支出され、医療費は福利費項目から支出されていた。改革後、社会保険費用がプール基金という新しいメカニズムで強制的に実施されたことを踏まえ、新たな企業財務制度における関連規定と財政部の見解に基づき、企業が納める出産育児保険費は期間費用として処理され、管理費用として支出されるようになった。

⑤待遇給付基準：

出産育児保険においては、出産育児手当てと医療費用の受給が可能となる。出産育児手当ての支給期間を検討した際には、全国28省・自治区・直轄市の計画出産条例に関する研究が行われた。遅く結婚・出産した従業員に対しては、産休期間について優遇政策が採られた。各地の産休期間には大きな差があり、短期で3ヵ月、長期では1年余りであったが、基本的には3ヵ月から半年とされた。

中国の生産力の発展レベルがまだ発展途上であることと基本的保障の原則とを考慮し、出産育児手当て支給期間を算出する際には、1988年に公布された「女性従業員労働保護規定」（「女職工労働保護規定」）に規定された産休期間を根拠に、女性従業員に3ヵ月の出産育児手当てが支給されることが定められた。支給期間が長期にわたる場合には、基金の支払い比率を高め、企業の負担が重くなる仕組みが採られた。

出産育児手当ての支給額は従来、女性従業員自身の出産前の基準賃金に基づいて計算されていた。賃金制度改革により、基準賃金という概念が徐々に薄れたことから、出産育児手当ての給付基準を制定する際には、女性従業員の生活水準を下げないことを念頭に、産業による賃金の差も考慮し、すべての企業の出産育児保険への積極参加の促進がはかられた。このため支給基準の規定においては、企業従業員の前年度の平均賃金に基づいて支給額を計算することが定められた。

出産医療費の対象については、「女性従業員労働保護規定」に定められた範囲を基本的に維持し、出産期間の検査費・助産費・手術費・入院費・薬品費によって構成されている。さらに出産した女性従業員の退院後、出産によって引き起こされた疾病の医療費も、出産育児保険基金から支払われるとした。その他の疾病の医療費は、

医療保険待遇の規定に基づいて処理されることとなった。出産の医療費用と疾病の医療費用を原則的に分けることで、出産育児保険基金と医療保険基金の支給範囲を明確化した。女性従業員の流産の場合も、出産育児保険の関連待遇を規定に応じて受けられるとした。

(2)「社会保険法」における出産育児保険の内容

2010年10月28日、全国人民代表大会は「社会保険法」を採択し、同法は2011年7月1日に施行された。同法の公布は、中国の社会出産育児保険制度の確立を意味した。社会保険関係を規範化し、社会保険に加入し社会保険待遇を受ける出産女性の合法的權益を維持するため、「社会保険法」では、出産育児保険の内容にさらに詳細な補足と規定が行われた。

第一は、出産育児保険の責任主体に関する規定である。具体的には、従業員は出産育児保険に加入しなければならない、保険費は雇用主が国家规定に基づいて支払い、従業員がこれを納めることはないとした。企業が賃金総額の一定比率を出産育児保険費として納めるという従来の規定に比べ、雇用主が国家规定に基づいて出産育児保険費を納めるとした同法では、出産育児保険の納付がいっそう社会化、統一化された。

第二は、出産育児保険の対象範囲に関する規定である。出産育児保険の対象機関は従来の都市部企業から、出産育児保険関係のある市の国家機関と事業単位、社会团体、民間非企業機関、同市に戸籍があり従業員を持つ都市部の個人経営事業体にまで拡大された。

第三は、出産育児保険費の納付に関する規定である。出産育児保険は一種の社会プール基金の考え方として、雇用主が毎月、出産育児保険費用を納めることが求められた。新法規では、旧来の「期限を過ぎても保険費を納めない雇用主に対しては、未納の保険費のほかに、未納一日につき0.2%の延滞金を加算する」との規則を維持した上で、規定に違反した責任者に対する罰則が、「雇用主が規定に違反して出産育児保険に加入しなかったり、規定通りに出産育児保険費用を納めなかった場合、悪質なケースについては、直接主管責任者とその他の直接責任者に対して5000元から10000元の罰金を課す」と定められた。

第四は、出産育児保険待遇給付に関する規定である。新法に規定された出産育児保険の給付内容には、出産にかかわる医療費用と出産育児手当が含まれた。出産にかかわる医療費用には、出産にかかる医療費、計画出産の医療費、法規によって規定されるその他の費用が含まれる。また出産育児手当の発生する出産休暇には、産休と出産手術休暇が含まれる。「出産育児手当では、雇用主における前年度の従業員平均月給によって計算される」とされ、従来と比べると、女性従業員の出産育児保険の給付内容が引き上げられ、出産育児保険の受給対象が拡大された。また管轄区外での出産に対しても明確な規定がなされた。

新政策においては、「子どもを生んだ経験の有無や従業員の性別にかかわらず、雇用主は従業員を労働者出産育児保険に加入させなければならない」、「保険に加入した男性従業員が、農業戸籍の女性を妻に持ち、産休期間中に“一人っ子父母光荣賞”を獲得した場合は、男性従業員に出産看護休暇手当で500元を提供する」などが盛り込まれた。

出産育児手当での受給対象も拡大された。0.8%の料率で出産育児保険費を納めている雇用主の女性従業員は、出産もしくは妊娠7ヵ月以上の流産にあたっては3ヵ月の出産育児手当、妊娠3ヵ月以上7ヵ月未満の流産にあたっては1ヵ月半の出産育児手当、3ヵ月以下の流産もしくは子宮外妊娠にあたっては1ヵ月の出産育児手当を受給することが定められた。出産育児手当の月額額は、本人の出産行為開始前12ヵ月の平均賃金額とされた。0.4%の料率で出産育児保険費を納めている雇用主については、女性従業員に出産育児手当は支給されず、産休期間の賃金は雇用主によって支払われるものとされた。

(3) 出産育児保険制度改革の進展

1994年に労働部が公布した「企業従業員出産育児保険試行規則」（「企業職工生育保険試行弁法」）以来、各地の出産育児保険制度には不断の改善が重ねられ、出産育児保険の各事業は積極的に推進されている。2010年末までに、全国30省（区、市）で出産育児保険規定が打ち出された。

① 出産育児保険の対象の拡大

各地の人力資源・社会保障部門は、「企業従業員出産育児保険試行規則」を着実に実施し、「中国婦女發展綱要（2001-2010年）」で掲げられた目標の達成に向け、出産育児保険と医療保険の共同推進という構想に基づき、出産育児保険のカバー範囲を積極的に拡大し、政府機関や事業単位、流動就業人員、農民工などを出産育児保険の加入者として取り込み、2005年以来、毎年1000万人以上の増加という急速な発展を実現してきた。2010年末までに、全国31省（区、市）と新疆生産建設兵団すべてにおいて出産育児保険が制度として運営され、加入者は1億2336万人に達した。このうち企業の保険加入者は9889万人（80.2%）、政府機関・事業単位の保険加入者は1960万人（15.9%）、その他の加入者は487万人（3.9%）となっている。

② 地方における出産育児保険制度の革新

各地方では、現地の具体的な実情を踏まえた改革が行われている。「企業従業員出産育児保険試行規則」を土台として制度に革新が加えられ、保険対象層や保障待遇項目、受給条件などでの新たな模索が行われ、出産育児保険制度の内容がより充実したものに改善されてきた。

1) 対象範囲を企業以外に拡大

まず、出産育児保険対象範囲の政府機関や事業単位への拡大がある。歴史的な条件の制限を受け、「企業従業員出産育児保険試行規則」は、都市部の企業とその従業員にしか適用されなかった。一方、全国30省(区・市)で公布された地方出産育児保険政策では、15の地方政府の政策規定が、政府機関や事業単位、社会团体、民間非企業、個人経営事業体などの機関を出産育児保険の対象範囲とした。各地では、政策の実践において、政府機関や事業単位の保険加入のためのさまざまな方法が採られた。資金調達率は企業よりも低く、職員の賃金総額の約0.4%から0.5%に設定された。これによって出産時の入院のための医療費が給付され、出産育児手当の部分は従来の賃金支払い部分によって給付された。財政予算管理体制の面から、賃金部分をプール基金に含めることには困難があった。出産時の医療費補助に関しては、医療保険と区別され、最低額や最高額は規定されず、医療保険の対象となる薬品や治療をまとめた“3つの目録”内であれば、一般的に個人負担は不要となった。

第二に、流動就業人員と失業人員の保障対象への組み込みがある。広東省などの一部の省は、企業と労働関係を結んだ全従業員を保障対象に組み込み、これには流動就業人員や農民工も含まれた。都市への出稼ぎ労働者の入院出産に対して制度のうえで保障したことで、流動人口の出産育児費用問題を部分的に解決する措置となった。また上海市は、市内の都市戸籍を持ち、都市社会保険に加入している就業中と失業中の全員を出産育児保険対象として組み込み、都市戸籍を持つ就労者全員を対象とした出産育児保険制度を構築した。

第三に、都市住民の保障対象への組み込みがある。人々の健康レベルを高め、“医者にかかるのが難しく医療費が高い”という問題を解決するため、都市住民基本医療保険の試験事業が2007年から全国で開始された。当該制度の試験推進の過程で、河北や広東、陝西など14省は、都市住民の入院出産育児費用を同制度に組み入れた。従来は都市部の就業者に限られていた出産育児保障制度が、これによって職業を持たない人々にも拡大された。吉林省などでは、新生児の医療費も保障範囲に組み込まれた。

2) 出産育児保険保障項目の拡大

労働者の権益をより一層保障し、出産育児保険の保障機能を十分に発揮させるため、一部の地域では、出産育児保険の待遇に関して保障項目が増設された。

第一に、男性従業員の家族の出産育児費用の支給である。出産育児保険の推進過程において、男性従業員の多い企業は、受給者の少ないことによって、保険加入の積極性が低いという事態が出現した。男

性従業員の多い企業の積極性を引き出し、社会保険における権利と義務の均衡という原則を実現するため、全国の15省では、男性従業員の家族が出産育児保険の待遇を受けられる仕組みが構築された。具体的には、入院出産時の50%の医療費負担が主な措置となった。一部の地域では、現地の消費水準に基づき、一回払いの出産育児手当が支給された。

第二に、計画出産の手術費の出産育児保険基金による支給である。各地では、出産育児保険の実施後も、従業員が計画出産手術で要する費用を雇用主が支払っていた。この問題を解決するため、労働・社会保障部は1999年、「都市従業員の計画出産手術費用問題の適切な解決に関する通達」(「关于妥善解决城镇职工计划生育手术费用问题的通知」)を公布し、計画出産にかかわる4種の手術を出産育児保険基金の支給対象とした。現在、22省において、計画出産手術費が基金支給対象となっている。手術には、子宮内避妊器具の設置(除去)、人工流産手術(妊娠初期)、人工誘発流産手術(妊娠中期)、避妊(回復)手術がある。

第三に、一回払いの補助金支給制度の構築がある。江蘇や浙江、広東、河南などの省では、出産従業員に対して一回払いの「栄養補助金」を支給することが規定された。具体的な基準は省によって異なり、例えば広東省においては、「栄養補助の金額は、管轄地域における前年度の就労従業員平均賃金の一定の割合に基づいて計算される」と規定されている。

3) 出産育児保険のプール基金階層の引き上げ

一部地域では、出産育児保険と医療保険の共同推進という構想に基づき、医療保険のプール基金階層を高める中で、出産育児保険のプール基金の統括レベルも同時に引上げ、統一管理、統一計画を実行し、二つの業務の協調発展を促した。

4) 出産育児保険の待機期間の設定

一部地域では、出産育児保険について、妊娠してから保険に加入するという状況が発生し、出産育児保険基金の流出が起こったため、6つの省では出産育児保険の加入から受給までの待機期間が設けられた。この制度で、保険加入者は、一定期間保険金を納付して初めて、出産育児保険の待遇を受けることができることになる。待機期間は、山西省とチベット自治区では満3ヵ月、浙江省と重慶市では6ヵ月、広東省と山東省では1年と定められた。

③都市住民出産育児保障制度の構築

医療保険制度による都市住民の出産医療費の負担という各地の経験をまとめ、人力資源・社会保障部弁公庁は2009年、「都市住民出産にかかわる医療費用の適切な解決に関する通達」(「关于妥善解决城镇居民生育医疗费用

的通知」(人社庁発[2009]97号)を公布し、都市住民基本医療保険の加入者が入院出産した際に発生した規定の医療費が、都市住民基本医療保険基金の支払い対象となることが明確化された。診察費に対してプール基金から給付を実施している地域では、規定に適合する出産前検査費用が基金の支払対象に組み込まれた。これにより、中国の出産育児保険制度は、就労者から非就労者を含む全体へと拡大された。

6.4 出産育児保険制度改革の方向と課題

中国の出産育児保障制度は現在、都市と農村の二つの制度体系で運用されている。都市の出産育児保障制度は、都市従業員出産育児保険制度と雇用主による保障(雇用主責任制)で構成され、人力資源・社会保障部が主管部門となっている。また都市部の就労女性と非就労女性の間でも異なる出産保障方式が採られ、資金調達モデルや待遇レベルなどの面で違いが見られる。就労女性は、雇用主による負担と出産育児保険への加入が中心となる。非就労女性は、都市住民医療保険への加入を通じて、出産期の医療費をまかなう。

農村における出産育児保障制度は、新型農村合作医療制度や中西部出産育児手当プロジェクト、貧困層に対する国家の支援措置などから構成され、衛生部が主管する。現在、都市と農村の双方の出産育児保障制度は全国10億人をカバーし、出生人口75%の出産保障待遇問題を解決している。

6.4.1 出産育児保障制度が直面する主要問題

(1) 出産育児保障制度に存在する欠陥

中国の都市戸籍人口は2008年末までに4億3100万人に達し、このうち就業人口は2億9400万人であった。「女性従業員労働保護規定」(「女職工労働保護規定」)(1988年国務院9号令)と「企業従業員出産育児保険試行規則」(「企業職工生育保険試行弁法」)(労働部[1994]504号)の規定に基づいて出産保障対象となっている人は2億1900万人で、このうち雇用主が出産育児費用を負担している人は1億2200万人、出産育児保険に加入している人は9700万人である。

一方、都市部の就業人口のうち出産育児保障制度でまだカバーされていない人口は7500万人で、無職の就業希望者や流動就業人員などが中心となっている。都市部の住民についてはまだ制度が整備されておらず、大量の流動人口にも出産保障がない状態である。おおまかな推定によると、中国では現在、毎年1600万人の出生人口中、約25%を占める415万人が出産保障を受けていないとされている。これは保障対象からもれた都市戸籍者2億1400万人及び大量の流動人口に対して直接影響を与える重大な問題となっている。

(2) 低い農村の出産保障水準

中国の新型農村合作医療制度は現在、幅広い農民をカ

バーし、大部分の農村の出産女性は、規定に従い出産保障待遇の対象となっている。女性の出産医療費問題は政策面からの解決が進められているが、すべての農村女性が出産保障を有しているということではない。その主な原因は、医療サービスの資源と環境が根本的な変革を実現できていないためである。

第一の問題は、農村の衛生資源の不足である。郷・村両級の医療機関の設備は、量的に不足していることに加えて老朽化しており、救急用の薬品や設備も整備されていない。医療スタッフの技術レベルも低く、手術を行える状態ではない。医療サービス環境と総合的な救急能力も劣っており、産後の出血などの深刻な合併症が起こった場合には出産女性に高い死亡リスクをもたらすといった問題がある。特に、辺境地域の女性は依然として伝統的な方法で出産しており、新しい助産法の普及が進んでいない。地域の環境と条件の制約を受け、病院での出産が難しいのが現実である。

(3) フレキシブルな就業形態の人員や流動人口の出産保障

中国の社会経済の発展は転換期にあり、就業ポストの不足という大きな圧力に長期的に直面しており、女性の就職難も浮き彫りになっている。非正規就業人口の増加に伴い、流動性の高まりや労働関係が不安定であること、女性従業員の出産保障の欠落といった問題も浮上している。近年、都市化の加速により、就業の多様化はさらに顕著になっており、正規の安定した就業ポストは大幅に減少している。

一方、規模の小さい企業の雇用管理はますます難しくなり、私営企業における従業員の出産待遇の保障は非常に困難となっている。現在、全国の流動人口は2億人近くに達する。辺地の農村から都市に入ってきた女性の多くは、就学における条件が恵まれておらず、自身の保護意識も低く、衛生についての基本知識も欠けており、出産過程の危険性についての十分な知識がない。

北京や深圳など、流動人口の多い都市で行われた調査によると、流動人口の出産前検査の割合は50~70%にすぎず、入院での出産率も50%前後にとどまっている。「妊娠期の検査率が低く、入院出産率が低く、産後の検査率が低く、自宅での出産率が高い」という“三低一高”は、流動人口女性の出産の大きな特徴となっている。

(4) 雇用主による保障継続の困難

都市部の出産保障における二重制(政府によるプール基金、雇用主による保障)を長期的に運用していくのは困難である。雇用主が出産保障を負担する方式では、保障能力が徐々に低下していくという事態は免れない。保険に加入していない雇用主で、経営難という状況下である場合、女性従業員の出産に際して保障をすることは難しい。また、出産育児保険のカバー範囲が狭いということは、就職時の性差別を助長し、女性の就職難をさらに深刻化させる。

一方では、市場競争が激化する中、女性従業員の中には就業を維持するため、出産を思いとどまる傾向がある。さらに、女性従業員が出産する場合、出産による保障を受けられず、また、それを積極的に求めにくい状況も生まれている。

6.4.2 都市・農村の出産育児保障制度統一に向けた発展構想

(1) 今後の人口発展傾向と出産保障への影響

2010年の第6回人口調査データによると、中国の人口は13億4000万人に達している。2009年の新生児は1615万人で、出生率は1.213%、自然増加率は0.505%であった。中国では1970年代末から計画出産政策が実施され、出生率は1970年の3.3%から現在の1.2%まで徐々に下がってきた。このことは、30年余りで4億人以上が生まれなかった計算になる。他の発展途上国と比べると50年以上早く、出生率の低い国となった。専門家の予測によると、中国は2030年に約14億7000万人で人口のピークを迎え、人口減少の道に入る。中国の今後の人口の動向は、出産育児保障制度に深刻な影響を与えることになる。

① 出産の“質”への関心の高まり

1996年から2009年までに、出生率は1.698%から1.213%まで下がった。出生率は低下傾向にある。専門家の分析によると、1970年代の計画出産政策実施以降の1970年代、1980年代生まれの一人っ子たちが結婚・出産期を迎えた現在、出生人口は減少に向かうものと予測される。

また都市化の加速に伴い、都市の出生人口は農村の出生人口を上回ることになる。2025年には、都市の出生人口は785万人となり、農村の775万人を超えると予測されている。2050年には、出生人口は1400万人前後にまで減少し、このうち都市の出生人口は860万人、農村は530万人になると見込まれている。中国も、世界の他の国と同じ道をたどっている。すなわち最初は農村の出生率が高く、都市の出生率が低いが、都市化の進展に伴い、出生率そのものが全体的に低下する。出生率の低下と都市と農村の出生人口の変化に伴い、国家と社会は人口の質の問題にさらに注目することになる。そして、女性と児童の健康と人口の質と密接な関連を持つ出産育児保障制度は新たなチャンスを迎える一方で課題を突きつけられることになる。

② 都市と農村における出産適齢女性比率の反転

中国の出産適齢女性（15～49歳）は現在、3億6200万人とされ、このうち都市には1億6900万人、農村には1億9300万人がいる。今後40年で、出産適齢女性の状況は以下の三つの段階を経て変化していくと考えられる。第一段階は、都市と農村の交代段階（5年間）である。2009年から2014年まで、全国の出産適齢女性の総数は3億6000万人前後を保つと見られる。農村が減少し、都市が増加する傾向にある。第二段階は、都市と農村の出産適

齢女性比率の反転（10年間）である。2015年から2025年までは、出産適齢女性は全国で毎年450万人前後減っていくものと予想される。第三段階は、安定発展段階（25年間）である。2026年から2050年までは、出産適齢女性の減少幅は縮まっていくことになると見られる。都市と農村の出産適齢女性比率の反転は、都市と農村の統一した出産保障政策に新たな課題を提示することになる。

③ 高齢化による女性労働者の重視

出生率が低下し出生人口が減少すると、労働力人口の年齢構成と規模に必然的に影響を及ぼすことになる。1978年から1998年まで20年間続いた経済の急成長において、資本の貢献率は28%、技術の進歩と効率の向上による貢献率は3%、そのほかはすべて労働力による貢献とされる。

労働力市場への新入人口（20～24歳）の規模は、2013年から長期的に大幅な減少傾向を示すと見られ、2023年にはこの年齢層の人口規模は2013年に比べて25%以上少なくなると見込まれている。人口の構造的矛盾は徐々に拡大し、高齢化の進展加速に直面することになる。

2010年の第6回全国人口調査データによると、中国の60歳以上の高齢者が総人口に占める割合は13.3%で、65歳以上の高齢者が占める割合は8.97%であった。人口が高齢化し、労働力人口が縮小する中で、女性の労働参加率をさらに重視し、女性の公平な就業環境を創出し、出産年齢女性の健康と権益とを保障することが重要となる。

(2) 都市部の非就労者の出産育児保障制度の模索

都市従業員を対象とした基本医療保険制度と都市住民を対象とした基本医療保険制度、農村住民を対象とした新型農村合作医療制度の設立と整備に伴い、都市部の非就労者の出産保障問題がますます重要になってきている。公共政策の対象範囲から考えると、出産保障政策は、都市の就労者と農村のすべての住民をカバーしているが、都市の非就労者だけが対象になっていない。全国民をカバーする出産育児保障制度の枠組みを構築するための最後の段階が、都市の非就労者層の出産育児保障制度であると言える。

(3) 都市農村を統一した出産育児保障制度構築の構想

① 雇用主による保障から社会保障への移行

政府機関や事業単位、企業などの都市部における各種雇用主の出産育児保障制度を統一的に計画し、都市部の出産保障における二重制度の運用という状況を改善する。具体的には、出産保障の雇用主責任制から、社会の共済を核とした社会保険制度に移行し、社会保障の相互支援、均衡負担の作用を発揮させ、従業員の出産保障待遇の実現を確保する。

② 都市と農村の出産育児保障制度の統一

都市と農村の統一的な社会保障体系を構築するための

全体的な課題を検討し、都市従業員の出産育児保険と農村の出産育児保険の状況を総合的に検討することが重要となる。現状に立脚し、長期的に計画し、全体を考慮し、公平性を念頭に、都市と農村の出産保障資源の配置を改善し、都市と農村の住民のさまざまなレベルの出産保障ニーズを満たし、都市と農村の出産育児保障制度を適切に連結させる必要がある。

都市と農村の流動人口の出産保障問題を積極的に模索し、都市と農村をまたいだ流動的な出産に対する保障制度の実施方法と管理措置を定める必要がある。制度の構

築にあたっては、都市・農村間、地域間の格差を十分に考慮し、制度の公平性と持続性を確保する。農民工に適合した現実的な出産保障方法を模索し、就労地での出産か帰郷しての出産かを女性農民工が選べるようにする。帰郷しての出産を望む農民工に対しては、本人の意志を前提に、出産にかかわる医療費用を出産地の医療機構で直接計算するか、一回払いの定額医療費を受給するかを選べるようにし、農民工の出産保障権益を実情に基づいて保護する。

参考文献

1. 「中華人民共和国労働保険条例」1951
2. 「中華人民共和国労働保険条例（修正草案）」1953
3. 財政部「関于国営企業財務工作中几項制度的改革意見（草稿）」1969
4. 国務院「女職工労働保護規定」1988-07-21
5. 労働部「企業職工生育保険試行弁法」1995年1月1日試行
6. 国務院「中国婦女發展綱要（1995～2000）」
7. 労働・社会保障部「労働・社会保障事業發展統計公報」1992～2001
8. 労働・社会保障部「中国労働・社会保障年鑑」歴年
9. 鄭功成「中国社会保障制度變遷・評価」中国人民大学出版社、2002
10. 中華人民共和国住房・都市農村建設部「全国建築施工安全生產形勢分析報告」
<http://www.mohurd.gov.cn/zcfg/jswj/>、2008
11. 国家安全生產監督管理總局2001-2008年「安全生產簡報」
12. 徐銳「中小企業安全生產管制研究」中国知網、2009
13. 国務院「工傷保險条例」2004
14. 国務院「社会保險法」2010
15. 「工傷康復試点機構評估結果公布」京華時報2009-12-12（6）
16. 宋曉梧「提高労働者收入須賦予其中組織談判的能力」
<http://finance.ifeng.com/news/special/cxcmzk20100212.1830292.shtml>、2010-4-10

第7章

社会救済制度の現状と動向

7.1 最低生活保障制度の変遷

7.1.1 最低生活保障制度創設の背景

最低生活保障制度創設の背景には、まず国有企業改革（株式会社化）がある。1980年代から90年代にかけて、都市部の経済体制改革により、計画経済から市場経済へと徐々に移行した。この時期、経済体制改革の主な対象は国有企業であり、改革の目標は、企業を真の意味で独立した経済主体とするとともに、自主経営を行い、損失を自己負担する生産主体・経営主体とすることであった。

しかし、国有企業改革の加速に伴い、国有企業の赤字額と赤字分野が拡大していった。一部の国有企業はいわゆる「破三鉄」（終身雇用保障、生活保障、賃金保障という三つの保障を打破する）と呼ばれる企業労働雇用、分配、人事制度改革を実行し、失業者数が増加の一途をたどった。都市部の失業者は、1993年の300万人を皮切りに、1994年360万人、1995年564万人、1996年896万人、1997年1151万人へと拡大していった⁷⁵。

こうしたなかで中国は1994年、市場経済を目指した改革目標を確定した。国務院は1993年、「国有企業従業員の待業保険規定⁷⁶」（「国有企業職工待業保険規定」）及び「国有企業余剰人員の配置規定」（「国有企業富余職工安置規定」）を公表した⁷⁷。これは国有企業の潜在的な失業が表面化し始め、都市部の失業率が上昇し始めたのを受けたものである。1996年には、都市部における登録失業率は3%にまで上昇し、その後も3%以上で推移した。

失業人口の持続的な増加は、徐々に社会問題として表面化した。こうした人々を経済的な苦境からどのように脱出させるか、経済のモデルチェンジがもたらした経済負担や生存の危機からどのように救うか、そして国有企業改革の成功をどのように確保するかが、当時の中国政府が直面する大きな課題であった。

第二に、伝統的な社会救済制度の欠陥がある。計画経済体制下の中国の社会救済制度は、民政機関を主体として設立されていた。社会救済の対象は主に労働能力を失った都市・農村の特別困窮者層（「特困戸」）であり、現役労働者は通常含まれない。しかし、経済体制の方向転換を受け、都市部の失業者数が年々増加したのに伴い、低所得労働者と長期的に就業をしていない失業者を主体とする都市の「新たな貧困層」が生まれた。

こうした人々は収入源の喪失により生活が保障されなくなり、直ちに経済援助・救済を行わなければ、都市の貧困・社会問題が深刻化することは明らかであった。1995～1999年の間に、都市部における1人あたりの実質所得が25%増加する一方で、貧困発生率は9%上昇した。加重貧困ギャップを利用して測った貧困の深度⁷⁸は89%上昇した⁷⁹。

世界銀行の研究報告によると、1980年代、中国の都市部における貧困発生率はわずか2%だった。1980年代末になっても、都市部の絶対貧困発生率は0.4%と低かった。しかし1990年代に入り、都市部の貧困人口は、絶対数、割合とも急速に上昇した⁸⁰。1997年の都市部の貧困人口は約1500万人に達したとの報告もある⁸¹。しかし、全国总工会が企業6万社に対して行った無作為調査では、1998年には都市部の貧困人口が3000万人を超えていた⁸²。当時、都市の貧困問題の顕在化により、社会不安のリスクが高まりつつあり、社会救済制度を改革しなければ、「新貧困層」の不満を招き、社会不安が起きると考えられた。

こうしたことから中国政府は、まず一部の省や市における最低生活保障制度の試行を模索し始めた。

7.1.2 最低生活保障制度の歩み

中国の最低生活保障制度は、以下の3つの段階を経て現在に至っている。

最初は模索段階（1993-1997年）である。上海市民政局、財政局、労働局、人事局、社会保険局、総工会は1993年5月7日、共同で「本市の都市住民最低生活保障ラインに関する通達」（「關於本市城鎮居民最低生活保障線通知」）（滬民救（93）第17号）を公表し、同6月1日より、全市において最低生活保障制度を実施することを決定した。同制度は、中国における社会救済制度改革の先駆けとなった。

1994年、現地調査を行った民政部は上海市の改革実績を高く評価し、同年5月の第10回全国民政会議において「都市の社会救済対象者に対して、現地の最低生活保障基準に基づく救済を段階的に実行する」という改革目標を提示した。1994年末の全国民政庁局長会議では、「都市最低生活保障ラインに基づく救済制度の積極的な推進」を1995年の重点事業とすることが明確にされ、これに伴い各地で最低生活保障制度の設立に関する模索が始まった。1997年8月末までに、最低生活保障制度が設立された都市は全国で206に達し、当時の都市総数の約1/3を占めた⁸³。

次は普及段階（1997-1999年）である。国務院は1997年9月2日、「全国における都市住民最低生活保障制度の設立に関する通達」（「關於在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知」）（国発〔1997〕29号）を公布し、中国の都市住民の最低生活保障が試行段階から普及段階に入った。

国務院の要求に基づき、各地で都市最低生活保障制度の設立が加速した。1999年9月末までに、全国の667都市、建制鎮がある1638の県政府所在地の鎮で都市住民最低生活保障制度が設立された⁸⁴。

国務院は1999年9月28日、都市住民最低生活保障制度を規範化し、都市住民の基本生活を保障することを目的として、「都市住民最低生活保障条例」（「城市居民最低生活保障条例」）（国務院令271号）を公布した。同条例は「共同生活する世帯構成員1人あたりの所得が当該地域の都市住民最低生活保障基準を下回る場合、当該地域の人民政府から基本生活の物質的な援助を得る権利を有する」と規定した。これにより、都市の最低生活保障の権利が法的に認められた。同条例は、都市最低生活保障の対象、原則、指導機関、資金調達、保障基準、保障手順、管理監督などについて具体的に明記した。

第三の段階は完備段階（2000年以降）である。1999年に最低生活保障制度が規範化・統一されて以降、民政部は都市最低生活保障に係わる業務の重点を「拡面」（適用範囲の拡大）へと移行することを決定した。2001年11月には国務院弁公庁が「都市住民最低生活保障業務の一層の強化に関する通達」（「关于进一步加强城市居民最低生活保障工作的通知」）（国弁発〔2001〕187号）を公表し、「条件に合致する全ての都市貧困人口を可及的速やかに最低生活保障の範囲に組み込む」よう要求した。「拡面」業務が実施されて以降、最低生活保障の受給者数が大幅に増加した。1999年には全国の都市最低生活保障制度の対象者は265万9000人であったが、2002年末には2064万7000人に達した。

都市最低生活保障制度の全面実施に伴い、農村住民最低生活保障制度の設立に関する模索も議論されることとなった。国務院は2007年11日、「全国における農村最低生活保障制度の設立に関する通達」（「关于在全国建立农村最低生活保障制度的通知」）（国発〔2007〕19号）を公布した。これにより、農村の最低生活保障が試行・模索段階を終え、全面的な推進という新たな段階に入った。このことはまた、中国が全国民を対象とした最低生活保障の時期に入ったことを意味する。2011年末現在、全国の農村最低生活保障制度の対象者は2672万8000世帯、5305万7000人となり、農村最低生活保障資金の支出は667億7000万元に達した⁸⁵。

7.2 最低生活保障制度の仕組み

7.2.1 最低生活保障の管理体制

(1) 行政管理体制

「都市住民最低生活保障条例」（「城市居民最低生活保障条例」）の第4条では、「都市住民の最低生活保障制度は、各地の人民政府による責任制を実行する。県級以上の人民政府の民政機関が当該行政区域内における都市住民の最低生活保障の具体的な管理業務を担当する。財政部門は規定に基づき、都市住民の最低生活保障資金を確保する。統計、物価、会計監査、労働保障、人事などを管轄する官庁は責任を分担し、各自の職責の範囲内で都市住民の最低生活保障の関連業務を担当する」と規定した。

すなわち、中国の最低生活保障制度の行政管理は区・県の人民政府が担当し、具体的な業務は主に区・県の民

政機関が担い、その他の行政機関は民政機関の業務実施に協力するという体制をとっている。県級以下の管理体制については、県人民政府民政機関及び街道弁事処、鎮人民政府が都市住民の最低生活保障の具体的な管理審査業務を担当する。住民委員会は管理審査機関の委託により、都市住民の最低生活保障の日常管理、サービス業務を担当することができる。

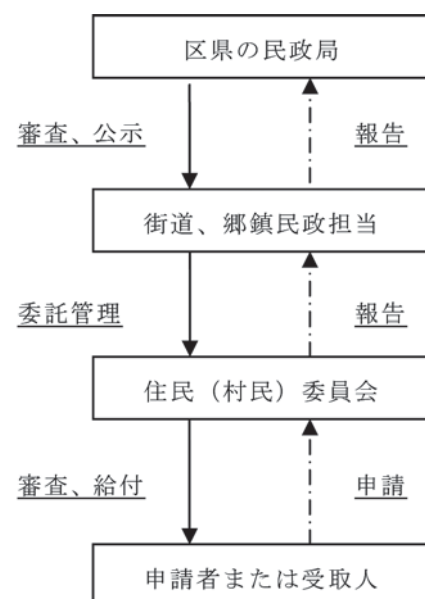
国務院民政部は、全国都市住民の最低生活保障の政策を制定し、省や市の民政局は当該地域の都市住民の最低生活保障の具体的な管理業務を行う。従って、中国の最低生活保障管理体制の行政的な枠組みは、「民政部—省（市）の民政庁（局）—市の民政局—区の民政局／県の民政局—郷鎮／街道弁事処民政科」となっている。なお、農村住民の最低生活保障の管理体制と都市住民の最低生活保障の管理体制は同じである。

(2) 行政サービスの実施機関

事務サービスを実施する機関⁸⁶は、最低生活保障の日常業務を行う部署であり、「管理」と「事務」を分離するという原則に基づき、最低生活保障制度の行政管理と業務実施が分けられ、それぞれ異なる機関が担当する。最低生活保障制度の運営過程において、中国では二つの異なる事務サービス体制が確立された。

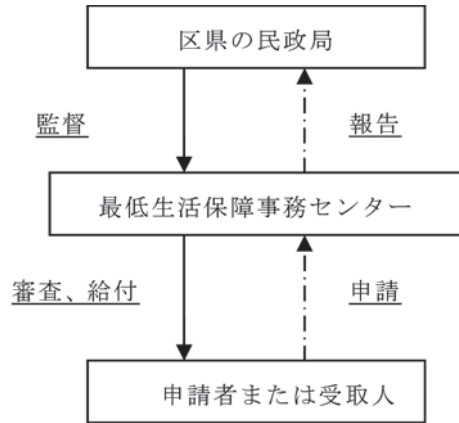
一つ目は、街道（郷鎮）—住民（村民）委員会モデルである（第7-1図）。すなわち、主に街道弁事処または郷鎮人民政府が社会的救済の日常業務を管理し、申請書類の審査を行い、訪問調査、近隣調査、書類確認などを通じて申請者の世帯経済状況と生活水準を検証し、申請書類を区（県）の民政局に提出する。住民（村民）委員会は、管理審査機関の委託を受け、最低生活保障の日常管理、サービスの提供を担当する。

第7-1図 街道（郷鎮）-住民（村民）委員会事務管理



出典：関連資料に基づき、楊立雄・人民大学准教授作成

第7-2図 最低生活保障サービスセンター管理



出典：関連資料に基づき、楊立雄・人民大学准教授作成

二つ目は、単独で事務センターを設立するモデル（第7-2図）である。現在、一部の地域では独立した最低生活保障事務機関の設置を模索し始めている。これらの機関は区県の民政局の管轄下にあるが、公務員ではなく、事業単位の職員である（日本の第三セクターなどの准公務員に相当する）。主な職責は、最低生活保障対象者の日常調査・統計、最低生活保障基準の動態管理・分析、最低生活保障対象者に関する資料の検査、規制の制定、最低生活保障金の給付、予算編成、実施状況の報告などである。

7.2.2 最低生活保障の申請・受給

(1) 申請

都市住民が最低生活保障を申請する場合、世帯主が戸籍所在地の街道弁事処または鎮人民政府に申請書類ならびに関連の証明資料を提出する。また、「都市住民最低生活保障待遇審査表」（「城市居民最低生活保障待遇審批表」）を記入する必要がある。なお、申請者は住民委員会を通じて街道または鎮人民政府に申請することもできる。農村住民が最低生活保障を申請するには、属地管理の原則に基づき、世帯を単位とし、申請者が戸籍所在地の村民委員会に申請を提出するほか、「農村最低生活保障申請書」（「農村最低生活保障申請書」）を提出する。

最低生活保障の申請にあたっては、戸籍所在地の街道または郷鎮人民政府または村民委員会に以下の証明書類を提示しなければならない。

- ① 身分証明書：戸口簿または世帯構成員の身分証明書。
- ② 所得と財産証明書：世帯構成員のうち在職者の在職証明書、各世帯構成員の親族関係を証明できる証明書などである。在職者は勤め先が発行する賃金、賞与、福利厚生などの所得証明書、離退休者、失業者は勤めていた企業や失業保険管理機関が発行する現在の状況の証明書類や救済金額の証明書類、その他の労働所得、世帯所得などの証明書類を

提出しなければならない。

- ③ その他の証明書類：労働能力を失った無職の者は、区・県の民政機関の指定医療機関が発行した診断証明書を提出する。障害者は障害手帳を提出する。世帯構成員に扶養義務者がいる場合は、その者からの支援金の受領証明を提出する。

(2) 審査と情報開示

住民最低生活保障待遇申請書を受け取った街道弁事処または郷鎮人民政府は、住民委員会または村民委員会に委託し、最初に申請者の記入内容が正確であるかどうか、関連の資料がそろっているかどうか、保障金申請の資格を有するかどうかなどを確認させる。住民（村民）委員会は記入内容及び関連状況について一次審査を行い、申請者の書類に不備がない場合は、申請表と関連書類に意見書を付け、街道弁事処または鎮人民政府に提出し、二次審査を受ける。街道弁事処と鎮人民政府は規定に基づき、申請世帯の所得状況や困窮の程度を確認し、二次審査を通過した申請者の関連書類に審査意見を付け、県（市、区）民政局に提出し、三次審査を受ける。なお、街道弁事処または鎮人民政府は、申請を受け付けた日から20日以内に審査意見を提出しなければならない。

一部の地域では農村最低生活保障の日常業務を村民委員会に委託しており、村民委員会が管轄地域の申請を受理し、日常業務を担当している。

認可を経た後、最低生活保障の受給資格のある者については、管理審査機関が世帯を単位として公表する。街道弁事処または鎮人民政府は、保障対象者に最低生活保障金受領証を発給する。審査後、県（市、区）の民政局が保障対象者のリストを上級の民政機関に報告し、登録する。

(3) 給付内容

最低生活保障には2種類の給付がある。一つは現金給付である。現金給付の基準に関する算出方法には2つある。所得や労働能力がなく、法的扶養義務者もない都市住民に対しては、各地の最低生活保障基準に基づき全額が支給される。一定の収入がある都市住民に対しては、1人あたりの収入と、各地の最低生活保障基準の差額分が支給される。算出方法は、「世帯の1ヵ月あたり保障金額＝各地の1ヵ月あたり保障基準×世帯の人数－世帯の月収総額」である。同世帯の構成員が、2種類の戸籍（都市戸籍と農村戸籍）を持つ場合、1人あたりの収入を算出したうえで、都市戸籍をもつ者は都市最低生活保障基準との差額を受給し、農村戸籍を持つ者は、農村最低生活保障の給付金を受給する。

もう一つの方法は現物給付である。現物給付は現金給付の補助的な位置づけとなっている。現在、一部の省や市では、最低生活保障として、食糧及び食用油の引き換えカードを発給している。最低生活保障の対象者はこのカードを持って、指定の店で食糧と食用油を受け取るこ

とができる。

(4) 取り消し(中止・停止)

真に困難を抱える人々に最低生活保障を給付するため、最低生活保障制度は動態管理を実施している。県(区、市)の民政局、街道弁事処、郷鎮政府または住民(村民)委員会は、現金給付を受ける世帯の収入状況及び実際の生活水準について、定期的に調査と審査を行う。現金給付の内容は保障基準と世帯収入の変動に伴い調整される。従って、現金給付を受ける者は、世帯構成員や収入状況などが変化した場合、直ちに担当機構に報告しなければならない。これを受けて、担当機構は調整または受給の停止手続きを行わなければならない。保障金を受給する世帯は、収入の変更をありのままに報告し、街道弁事処、郷鎮政府または住民(村民)委員会の審査を受けなければならない。

7.2.3 最低生活保障の家計調査

(1) 家計調査の内容

家計調査の内容としては、まず、申請者の身分に関する調査がある。「都市住民最低生活保障条例」(「城市居民最低生活保障条例」)の関連規定では、都市最低生活保障を受ける者は都市住民でなければならないと定められている。農村戸籍と都市戸籍の区分が明確な地域では戸籍情報を確認して判断できるが、農村戸籍と都市戸籍の区分を撤廃した地域では、戸籍所在地が都市の行政区域であり、かつ一定期間以上居住し、農業用地を持たず、農村集団経済体から報酬を受けていないなどの条件を原則として都市最低生活保障を申請することができる。

次は、申請者の世帯構成員に対する調査である。「都市住民最低生活保障条例」では、最低生活保障制度の申請は必ず生活をともにする世帯単位で申請するようになっている。生活をともにする世帯構成員の認定については一般的に、戸籍登記人口を根拠とする。「婚姻法」の世帯関係に関する規定によると、世帯構成員とは、夫婦、父母と未成年の子・養子・継子・非嫡出子、祖父母と父母を亡くした孫、子と収入源のない父母、継父母、孫と子を亡くした祖父母、兄・姉と父母を亡くしたまたは父母に扶養能力のない未成年の弟・妹、父母と労働能力を失ったまたは完全に労働能力を失っていないが生活を維持できない子、在学中で独自の生活能力を持たない子である。

第三に、申請者本人と世帯構成員の収入調査である。各地が家計調査を行う際、計上する収入の規定に違いがあるものの、主要なものは共通している。ちなみに、一般的に、賃金、賞与、手当、補助金及びその他の労働収入、離退休金⁸⁷及び各種保険給付金、預貯金、株式などの有価証券及び利子、資産の賃貸または販売による収入などが世帯収入に計上される。また、扶養義務者からの扶養費や相続及び贈与所得も含まれる。なお、一般的に、社会に対して特別に貢献した者に給付された奨励金、市級以上の労働模範者が退職後に受け取る手当などの収入は

世帯収入に計上しない。

最後に、所有する世帯財産に対する調査がある。世帯財産とは、生活をともにする世帯構成員が有する有価証券、預金、不動産、車両などの資産を指す。多額の預貯金、有価証券、複数の不動産、自動車、経営性資産などの資産を有する世帯に対しては、各地域の財産の種類に関する規定に基づき、最低生活保障の受給対象とするか否かを判断する。

(2) 家計調査の管理体制

最低生活保障制度の家計調査業務は、各区県の民政機関が行う。県(市、区)人民政府の民政機関及び街道弁事処または郷鎮人民政府は低所得認定を申請した世帯に対し、少なくとも直近6ヵ月の収入・財産状況を調査・確認する。県(市、区)人民政府の民政機関及び街道弁事処または郷鎮人民政府は、世帯構成員の収入と財産状況の調査を行う。

調査機関及びその調査員は、一般的に住民委員会、街道弁事処、鎮人民政府、社会救済機構、区県の民政局などが指定する。調査対象は主として、申請者の世帯構成員のほか、申請者の隣人、親戚、友人、勤め先、法定扶養人、当事者が関わる労働の主管庁、社会保障機関などが含まれる。

(3) 家計調査の方法

調査方法には、主に訪問調査、近隣調査、書類調査の3種類がある。具体的な業務は日本のやり方とほぼ同じである。

7.2.4 最低生活保障基準

(1) 最低生活保障基準の計算方法

最低生活保障基準の算出方法については、中国では明確な規定がない。国务院の「全国における都市住民最低生活保障制度の設立に関する通達」(「国务院関于在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知」)の中で、最低生活保障基準の算出方法について以下のように説明している。

「各地域は、基本生活を保障すると同時に、制度に対する依存度を最小限にするという原則に基づき、該当地域の基本生活必需品の費用と財政負担能力を考慮し、現実的な保障基準を確定する」

「都市住民最低生活保障条例」(「城市居民最低生活保障条例」)の第6条は、「都市住民の最低生活保障基準は、現地で都市住民が基本的な生活を維持する上で必要な衣・食・住の費用に基づき、また、水・電気・石炭(ガス)の費用及び未成年人の義務教育費を適切に考慮し、確定する」と規定した。こうした確定方法は、最低生活保障制度の実施において地方に大きな裁量権を与えているが、一方で地域によって算出方法が異なるといった現象も招いてしまう。現時点の主な算出方法としては、以下のものがある。

マーケットバスケット方式：最低生活保障制度の実施当初より、多くの地方ではこの方法を採用した。例えば、北京市では1995年、バスケット方式に基づき3つのライン（生存ライン、温飽ライン、発展ライン）を制定した。生存ラインに含まれる項目は、主食・野菜と豆製品、食用油と調味料、水道・電気代、燃料、肉・野菜・卵及びその製品、家賃、日用品などである。温飽ライン（温飽＝基本的な衣食の保障）には、生存ラインに含まれる項目の他に、医薬費、風呂・散髪代、教育費、交通費、果物、衣類などが加えられる。発展ラインにはさらに、タバコ、酒、寝具などを加えた。上海市でも最低生活保障制度が実施された当初、バスケット方式が採用された。

エンゲル係数方式：北京市でエンゲル係数方式に基づいて最低生活保障基準を計算する場合に用いられる計算式は、「都市最低生活保障基準＝（都市住民基本食物支出基準÷適切なエンゲル係数）±調整数」である。このうち、都市住民基本食物支出基準は、国家栄養学会が提供する当該年度の標準食物表と標準食物摂取量に基づき、また当該市の市場価格を考慮して市の統計局が算出する。適切なエンゲル係数は、都市最低生活保障世帯のエンゲル係数と市統計局が統計した「5%低所得世帯」のエンゲル係数の平均値を指す。調整数は、都市住民基本生活消費財物価指数、社会保障関連基準、都市住民1人あたりの可処分所得、地域の平均賃金、財政負担能力などの要素を総合的に考慮した上で算出される。上海市が採用したエンゲル係数計算公式は、「最低生活保障基準＝（基本栄養に必要な食品消費量×各種食品などの平均単価）÷エンゲル係数＝低所得世帯住民の月あたり食費÷エンゲル係数」である。北京市と比べて上海市の計算式はシンプルだが、調整数がないため、時間の経過とともに最低生活保障基準が低くなる恐れがある。

比例法：比例法は相対的な貧困ラインの計算方法であり、経済協力開発機構（OECD）は通常、ある国または地域の社会における収入の中央値または平均収入に対する一定の比率に基づき、その国または地域の貧困ラインを決めている。中国の一部地域では比例法を用いて最低生活保障基準を計算しており、以下の2種類の方法がある。

①実際の収入に基づいた比例法

吉林省では、前年度の都市住民可処分所得の20%を最低生活保障基準として計算している。江蘇省では地区レベルの市を単位とし、現地の前年度の都市住民可処分所得の20～25%を最低生活保障基準と定めている。広州市では社会平均収入の1/3を最低生活保障基準としている。実際の収入を基準として貧困ラインを計算すると、最低生活保障基準と実際の収入が同時に上昇するため、貧困者は社会発展の成果を分かち合うことができる。しかし、この方法では、貧困ラインの基準が高すぎたり、政府財政が負担に耐えられないなどの問題が指摘されている。

②最低賃金に基づく比例法

各地の最低賃金の一定割合を最低生活保障基準とする方法である。浙江省では省の最低賃金の40%を最低生活保障基準としているが、福建省では33～40%としている。また、ウルムチ市では、法定労働年齢に達した健康な無職者に対して、最低賃金の80%を最低生活保障の基準としている。この方法では、各地の最低賃金基準には大きな格差があり、更に係数も異なる場合が多いため、最低生活保障基準の地域差が大きい。

(2) 最低生活保障基準と価格の連動

中国は発展途上国であるため、物価の変動が激しく、また、上記のように最低生活保障基準が比較的低いレベルに設定されている。これを考慮し、中国では最低生活保障の基準は消費者物価指数（CPI）、生活必需品価格指数、食料価格指数（FPI）などと連動させるようにしている。消費者物価指数との連動に関しては、一般消費者層のCPIとの連動方法と低所得者層のCPIとの連動方法がある。CPIが一定の上昇率に達した場合は、該当地域の最低生活保障基準も調整される。

(3) 最低生活保障基準と所得との連動

中国の最低生活基準は物価と連動しているほか、所得とも連動するようになっている。具体的には、都市住民の場合は1人あたり可処分所得、農村住民の場合は1人あたり純収入を連動パラメータに設定している。それぞれの20～25%を最低生活保障基準とし、所得が上昇すれば最低生活基準も上昇する仕組みとなっている。

また、最低賃金とも連動しており、例えば、浙江省では都市住民の最低生活保障基準を通常、現地の最低賃金基準の40%とし、農村住民の最低生活保障基準は原則として都市住民の最低生活保障基準の60%と規定した。これは、それぞれ最低賃金の上昇と連動する仕組みとなっている。

(4) 最低生活保障基準の現状

中国には全国的に統一された最低生活保障基準がない。「都市住民最低生活保障条例」（「城市居民最低生活保障条例」）によれば、都市住民の最低生活保障基準は、市の民政局が財政、統計、物価などの行政機関と共同で制定し、それを市政府に報告し、許可を得てから執行するとされている。また、県級レベルの都市住民最低生活保障基準の制定方法及びその執行も同様である。現在、中国では、都市と農村を合わせて生活保障基準の数は6000を超えており、異常ともいえる状態となっている。

地方財政の制約のため、また統一された最低生活保障基準の算出方法が存在しないために、現在各地の最低生活保障のレベルは比較的低く、都市では1人あたりの可処分所得の約14～30%、農村では農村世帯純収入の20～40%となっている。中国の地域経済発展は均衡が取れておらず、経済成長水準、1人あたりの所得水準、消費水

準、物価水準のどれをとっても東部、中部、西部の間に大きな格差が存在する。また、一つの省内でも顕著な格差が存在する場合もある。各地の最低生活保障基準を第7-1表に示す。

7.2.5 最低生活保障の財源調達

中国では、最低生活保障制度の普及に伴う最低生活保障の受給者増加と並行して、保障基準も年々引き上げられた。このため、最低生活保障の主な財源である国家財政支出も増加傾向にあり（第7-2表）、社会保障体系に

おける最低生活保障制度の構成比も大きくなっている。

国務院は1997年9月、「全国における都市住民最低生活保障制度の設立に関する通達」（「関于在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知」）（国発〔1997〕29号）を公布した。同通達では、都市における最低生活保障制度の原資は、各地の財政予算に組み込むこととし、社会救済特定資金の1項目として特定口座で管理することが規定された。つまり、最低生活保障制度の財源は主に地方政府（区県級政府）が拠出することとなった。しかし、分税制が実施されて以降、地方政府の税収は中央政府の税収

第7-1表 2012年9月の各省市における最低生活保障基準

地域	農村 (元/人、年)	都市 (元/人、月)	地域	農村 (元/人、年)	都市 (元/人、月)
北京市	5119.38	520.00	湖北省	1468.29	317.80
天津市	4440.00	520.00	湖南省	1676.44	295.15
河北省	1802.04	327.36	広東省	2492.43	299.86
山西省	1734.47	301.50	広西	1348.73	264.01
内モンゴル	2761.62	395.07	海南省	2840.00	316.19
遼寧省	2433.70	365.07	重慶市	1961.05	305.00
吉林省	1696.37	283.79	四川省	1473.81	263.11
黒竜江	1503.61	280.48	貴州省	1629.16	307.67
上海市	5160.00	570.00	雲南省	1631.14	278.08
江蘇省	4173.36	431.11	チベット	1600.00	399.59
浙江省	3859.95	457.74	陝西省	1849.98	347.72
安徽省	2073.06	327.01	甘粛省	1452.20	240.00
福建省	2023.45	301.13	青海省	1532.89	247.22
江西省	2001.47	337.07	寧夏区	1317.64	246.36
山東省	2149.53	352.79	新疆	1410.75	241.32
河南省	1380.92	264.57			

出典：中華人民共和國民政部

第7-2表 国家財政による最低生活保障への支出（1996-2009年）

年	国家財政支出 (億元)	最低生活保障への支出 (億元)			最低生活保障支出が 財政支出に占める割合 (%)
		都市	農村	総計	
1996	7937.55	3		3	0.04
1997	9233.56	2.9		2.9	0.03
1998	10798.18	7.1		7.1	0.07
1999	13187.67	13.8		13.8	0.10
2000	15886.5	29		29	0.18
2001	18902.58	46		46	0.24
2002	22053.15	108.7		108.7	0.49
2003	24649.95	151		151	0.61
2004	28486.89	172.7		172.7	0.61
2005	33930.28	199		199	0.59
2006	40422.73	224.2		224.2	0.55
2007	49781.35	277.4	109.1	386.5	0.78
2008	62592.66	393.4	228.7	622.1	0.99
2009	76299.93	482.1	363	845.1	1.11
2010	89874.16	524.7	445	969.7	1.08
2011	109247.79	659.9	667.7	1327.6	1.22

出典：「中国社会統計年鑑2012」、歴年の民政事業発展統計報告

を下回っており、地方政府では下級政府になるほど（省→市→県）、財政がより厳しくなっている。最低生活保障制度の創設とその整備は地方財政にとって負担となり、特に貧困地域の政府にとっては重荷となった。

1999年には「都市住民最低生活保障条例」（「城市居民最低生活保障条例」）が公布されたが、財政分担メカニズムは依然として変わっていなかった。同条例の第4条は、「県級以上の各人民政府民政機関は、当該行政区域内の都市住民最低生活保障の具体的な管理業務を担当する」と規定した。これにより、都市住民の最低生活保障の実務権限は県級人民政府が持つとした。実務権限には、最低生活保障基準の管理、家計調査、給付などが含まれる。

また、国务院の「全国における農村最低生活保障制度の設立に関する通達」（「国务院関于在全国建立農村最低生活保障制度的通知」）では、「農村の最低生活保障の財源調達は主に地方政府が行う。各地政府の民政機関は受給者数などに基づいて予算要求を提出し、財政機関による審査を経て予算に組み入れる。必要に応じて省政府が補助を行う。また中央政府は、財政が困難な地域に対して適切な補助を行う。さらに、農村最低生活保障に対する社会からの寄付、資金援助を奨励する」と規定した。

しかし、中部と西部地域の財政は厳しい状況にあり、地方政府が最低生活保障の財源を完全に負担する場合、後発地域の最低生活保障基準が過度に低くなることから、生活困窮者が保障を得られなくなる恐れがある。これを受け、中央政府は省市の最低生活保障資金支出に対する補助政策を実施した。

7.3 最低生活保障制度改革

7.3.1 管理体制の改革

現在、中国における最低生活保障の実務管理は主に区・県政府が行っている。また、基準の設定と見直しは2段階に分かれている。つまり、直轄市及び区を設立した市と県（県級市）の2段階である。しかし、計算方法が統一されておらず、管理レベルが低いといった理由から、保障基準の数が非常に多く、それぞれの地域の格差が大きく、基準の算出方法が合理性に欠けるといった問題が存在し、最低生活保障制度の運営に影響を及ぼしている。

こうしたことから、最低生活保障基準の管理レベルを上げる必要がある。具体的には、「都市住民最低生活保障条例」に定められた政策権（＝管理レベル）を県・市レベルから省、直轄市、自治区レベルに引き上げることである。

また、政策と実務の管理を分離するとともに、専門的な事務サービス機関を設立するなど、末端組織の確立が必要になる。事務サービス機関の主な職責は、社会救済に関する具体的な事務を担当することであるが、将来的にはその他の社会保障業務、特に社会福祉業務を担当することも可能とする。中央政府と省・市政府がそれぞれ社会救済業務または管理センターを設立することも考えられる。その具体的な職責は、下級の社会救済事務機関

の業務指導であり、具体的な業務は担当しないというものである。また、区・県レベルにおいて社会救済業務を管轄する機関を設立し、必要に応じてさらに街道と郷鎮にも出先機関を設け、具体的な社会救済業務を担当させることも可能である。

こうすることによって、資源配置の最適化を後押しし、スケール・パフォーマンスが実現できる。社会救済に関するサービス項目を統合することによって、末端の社会救済業務の総合性、多機能化、一体化も達成される。社会救済業務を行う機関は、社会保険業務機関と協力し、同じ事務所で個々に窓口を設けて事務を行わなければならないとする。

7.3.2 家計調査の改革

家計調査改革として、まず情報共有に基づく電子情報照合システムの構築が挙げられる。これには政府が関連部門と協力し、情報公開法に従って、各主官庁が有する個人情報を開示することが求められる。「電子情報照合システム」とは、経済状況を検査する機関がこれらのデータの整理、分析を行い、申請者の個人状況を把握し、受給資格の有無を判断するシステムをいう。

当該電子情報照合システムでは、既存のデータベースを利用し、先端技術を駆使して個人情報の確認を行い、情報の真偽を判断する。電子情報照合システムの構築の鍵となるのは主官庁間の協力強化と、情報共有メカニズムの確立である。商工、税務、公安、裁判、銀行などの主管庁の協力が必要であることはもちろん、地域間、省、市、区、県、さらには郷、村までが、情報データにとって欠かせない調査範囲となる。

情報照合システムが順調に運営できるかどうかは、関係機関の情報共有にかかっている。また、中国人民銀行信用調査センターとの協力強化も必要になる。同センターには、各大手銀行や証券会社、保険会社の個人の預金、投資情報、個人の基本情報が集約されており、現在中国で最も整った個人信用情報データバンクである。

次に、経済状況に関する検証について、実施細則を打ち出す必要がある。中国の経済状況検証制度は、検証主体の資格、検証対象の権利と義務、検証方法、検証内容、監督メカニズム、処罰などの内容に明確な規定がないため、経済状況の検証が様々な困難に陥っている。保障すべき人が保障されない、不当な保険実施などといった状況も見受けられ、制度の公正性に対し公衆から疑問の声が上がっている。このため、経済状況の検証に関する実施細則は、検証行為の規範化を促進することができ、収入、財産の算出方法の統一化に貢献し、各方面の権利と義務を明確にすることができる。

第三に、世帯経済状況に関する検証レベルの向上が求められる。管理と事務の分離をはかり、専門化された社会救済業務サービス機関の設立は、多くの国が取り入れており、社会救済管理体制における改革の方向性の一つでもある。近年、一部の地方では経済状況に関する検証

の業務モデル改革を実施しており、二つの異なる方法が構築されている。

一つ目は上海を代表とする「照合モデル」である。これは、現在ある最低生活保障の業務機関及び低賃料住宅業務機関から分離し、世帯収入検証に特化した機構を設立することを指す。主な任務は、収入、財産、消費などの経済状況と経済活動を照合することであり、最低生活保障項目、低賃料住宅項目、その他の社会救済項目の登記、審査及び給付といった具体的な業務は行わない。

もう一つの方法は「総合事務モデル」である。これは、社会救済業務機関を設立し、社会的救済の受理、審査、給付などの事務を執り行うというものである。各地の改革状況から見ると、「照合モデル」を実施する地域は比較的少なく、多くの地域が「総合事務モデル」に沿った改革を行っている。従って、「総合事務モデル」に基づき社会救済業務管理体制の改革を行い、専門的な社会救済業務機関を設立することが望まれる。

7.3.3 最低生活保障基準の改革

最低生活保障基準の改革として、まず算出方法の統一がある。前述したように、全国に6000以上の基準があるということは異常な事態であると考えられる。地域保護主義のもとで、一部の地方政府は基準の統一に対して反対の意思を表明している。しかし、地域の特徴を踏まえながら、地域間の格差を是正するための統一基準を早急に策定する必要がある。

次に、最低生活保障基準の見直しについての改革である。経済成長と社会の発展によって国民の生活水準も向上してきている。絶対的貧困の撲滅からスタートした最低生活保障制度は相対的貧困の対策に変わっている。こうしたことから、基準に自動調整メカニズムを取り入れることが求められる。

しかし、「どのような相対的基準に基づいたとしても、相対的貧困の基準は絶対的貧困の分析を補填するものでしかなく、代替するものではない」⁸⁸。最低生活保障を実施する際、生活水準と完全に連動させてしまうと、最低生活保障制度が一種の福祉制度と化してしまう。これでは貧困の指標ではなく、不平等のバロメータとなり、財政にとって重い負担となりやすい。従って、貧困ラインの計算方法と調整メカニズムについては、絶対的貧困ラインと相対的貧困ラインを融合させたものでなければならない。

7.3.4 管理体制の改革

まず取り組まなければならないのは、客観的な評価制度の設立である。評価制度には「動態管理」という定期的・不定期な方法を同時に取り入れることが重要である。末端機関の職員が不定期の訪問調査または住民からの報告情報に基づき、生活保障受給者の関連情報との齟齬または実際の状況の変化を把握すると同時に、全ての受給者に対する定期的な再審査制度を定着させなければ

ならない。

次に、積極的な雇用政策の実施である。政府は生活保障受給者（特に健康者）の再就職を積極的に促進し、企業の雇用差別（特に年齢面での）を抑制しなければならない。また、福祉施設のスタッフなど多くの公益職を増やし、最低生活保障制度と社会福祉を結びつけ、雇用促進の面では奨励措置をとる必要がある。例えば、世帯の平均所得が保障基準を上回っても数ヶ月間は待遇を保障することや、保障基準を上回るが一定基準以下の場合、最低生活保障関連の福祉施策の保留を可能にするなどである。

さらに、生活保障基準は、社会保険制度や社会福祉制度間で互いに連携を取る必要がある。具体的には、①貧困ラインを確定する際は、貧困ラインと失業保険金基準、最低賃金ラインを明確にし、貧困ラインと最低賃金ラインの連動メカニズムをつくる、②失業者の基本生活費を最低生活保障ラインに組み込む、③労働能力はあるが無職の受給者に対しては、貧困ラインを基礎として受給水準をある程度引き下げ、仕事を持つ貧困世帯に対しては、家計調査の過程で一定範囲内の収入を免除する等である。

7.3.5 財政分担メカニズムの改革

財政分担メカニズムにおける改革でまず挙げられるのは、実務管理権限と政策管理権限の整理である。「都市住民最低生活保障条例」（「城市居民最低生活保障条例」）によれば、現在、都市住民の最低生活保障制度は政策管理権限と実務管理権限が区・県レベルの地方政府にある。実務管理権限には最低生活保障基準の設定や家計調査及び給付の実施などが含まれ、こうした権限を整理する必要がある。例えば、最低生活保障基準の制定に関しては、地域発展という角度から見ると、県級政府ではなく省級政府に委ねる必要があり、区・県級政府には主に家計調査と給付などの実務権限を与えることも求められる。

次に、財源調達に関する中央財政と地方財政の分担メカニズムの確立がある。合理的な財政分担メカニズムがなければ、経済発展が遅れた地域の省級政府に重い財政負担がもたらされる。従って、合理的な財政分担メカニズムを確立しなければならない。合理的な財政分担メカニズムには二つの側面がある。一つは、中央と省・市による合理的な財政分担である。中央財政の負担を軽減すべく、経済発展モデルに基づき、各省・市の分担割合を設定する。二つ目は、省・市と区・県による合理的な財政分担メカニズムの確立である。区・県の財政が負担する割合は、その発展の程度に基づき調整することができる。

最後に、価格補助金特定資金の設立である。それぞれの政府レベルにおいて、政府財政による低所得住民価格補助金特定資金を設立する。これを財政年度予算に組み込み、特定口座で管理し、特定の用途にのみ使用する。低所得住民生活必需品価格の上昇幅が低いときはこれを蓄積し、上昇幅が大きいときに使用する。

7.4 医療救済制度の起源と発展

7.4.1 医療救済制度の創設と発展

(1) 医療救済制度創設の背景

1980年代末に中国の医療保障改革が開始されて以降、都市従業員の基本医療保険、都市住民の医療保険、新型農村合作医療制度等、医療制度が急速に整備され、適用範囲が着実に拡大した。しかし、公的医療保険には、負担と受益が対等という性質があるため、短期的には経済的に生活が困難な一部の国民について、公的医療保険の対象とすることができなかった。公的医療保険の加入者の中にも、自己負担分が支払えず、生活が困難となる人も存在する。中国の医療保険制度は都市・農村の二元体制という特徴を持っている。都市部においては雇用労働者に関する公的医療保険制度、農村の住民に対しては新型農村合作医療制度がそれぞれ実施されている。都市部における基本医療保険制度改革においては、「半劳保」医療を享受していた労働者の家族の保険適用に関する規則が明確にされず、企業改革によって、こうした人々が基本医療保険制度の適用から排除されることとなった⁸⁹。

2003年以降、農村では新型合作医療制度（以下、新農保と省略する）が設立されるようになった。これまで、大半の農村住民が医療保険の適用対象となっている。しかし、新農保の保障水準は低い上、給付範囲が狭く、手続きが複雑なほか、故郷を離れて都市で働く農民労働者（農民工など）は新農保を受けられないというデメリットがある。また、彼らは、医療保険の空白地帯に属し、都市で医療サービスを受ける際の医療費の多くが個人負担となっている。また、新農保の保険料は年々上昇しているが、日々高騰し続ける医療費と比べると、新農保の保障水準は限られており、特に重病に対する給付は低い。新農保におけるさまざまな問題を改善するために、医療救済制度が考案された。

経済成長と医療技術の進歩に伴い、中国の医療費は急速に増加している。1995年には全国の入院患者1人あたりの医療費は1667.8元で、都市と農村住民の1人あたり所得に占める割合はそれぞれ38.9%と105.7%であったが、2008年には入院患者1人あたりの医療費は5463.8元に達し、都市と農村住民の1人あたり所得に占める割合は34.6%と114.8%となった⁹⁰。1995年と比べると、2008年の都市住民の医療負担はある程度緩和されたが、農村住民の医療負担は増大した。所得の少ない農村住民にとって、高騰する医療費を自己負担によって賄うことは難しい。

しかし、政府の医療支出が国民医療費（中国語＝衛生総費用⁹¹）に占める割合は低下しており、国民自身が医療費の負担主体となっている。衛生部が2003年に実施した第3回国家医療サービス調査の結果によると、79.1%の農村住民が医療保険によって保障されておらず、基本的に自己負担によって医療サービスを受けている。2004年には、農村の特別困窮者1人あたりの年間医療費は100元に満たず、農村における2542万人の特別困窮者のうち、

病気のために貧困に陥った者や、貧困に逆戻りした者の割合は32.2%を占めていた⁹²。

2006年から、国民医療費に都市と農村の医療救済経費（政府支出）が含まれるようになったが、個人支出が占める割合は依然として高く、住民の医療費負担は高い水準にとどまっている。貧困者が病気になっても経済力がないため適切な医療サービスを受けられず、そのために小さな病気から重症となり、重病を患っても治療をあきらめるといったケースも報告されている。さらにこうした状況により、健康が損なわれ、労働能力が低下、収入が減少し、貧困が悪化するという悪循環が生じている。

こうした事態を受け、各地政府は医療救済制度の試行を開始した。なお、都市と農村の医療救済はいずれも、申請、審査、認可、給付という手続きを踏むが、農村は都市と比べるとその手続きが複雑である。

(2) 医療救済制度の変遷

社会救済制度の設立は、最低生活保障制度に重点を置いている。心身の健康は、物質的な貧困状況と密接に関わる。病気のために貧困に逆戻りする、診療を受けるのが難しい、仮に受けられても医療費が高い、などの問題に対処するため、医療救済という課題が浮上してきた。

中国共産党中央委員会と国務院は1997年と2002年、それぞれ「衛生改革と発展に関する決定」（「關於衛生改革与發展展的决定」）と「農村衛生業務の強化に関する決定」（「關於進一步加強農村衛生工作的决定」）を打ち出し、その中で、「さまざまな方式により、経済力のない重症患者に対する医療救済を実施する」、「農村の貧困世帯に対して医療救済を実施する」、「医療救済制度を設立・整備する」ことを規定した。一部の地方でも、医療救済業務の模索が始まった。上海市では、2000年に「医療救済業務の着実な実施に関する見解」（「關於做好医療救済工作的实施意見」）が公布された。

民政部は2003年、「農村衛生業務の強化に関する決定」に基づき、「農村医療救済の実施に関する見解」（「關於實施農村医療救済的意見」）を公表した。これは、農村医療救済制度の基本的な設立を意味した。

2005年、「農村医療救済業務の推進加速に関する通達」（「關於加快推進農村医療救済工作的通知」）（民發〔2005〕121号）が公表され、各地の実情を踏まえて、一部の地方で取り入れられている医療費の立替、医療機関による医療費の減免、農村医療救済制度のスタートラインの引き下げ・取消などの施策が打ち出され、特別困窮者がより多くの恩恵を得られるようにした。これにより、農村医療救済制度がより一層整備された。

同年、都市の社会保障制度改革と整備に向け、国務院弁公庁は民政部などの部門が公表した「都市医療救済制度の設立に向けた試行業務の見解に関する通達」（「關於建立城市医療救済制度試点工作意見的通知」）（国弁發〔2005〕10号）を各地に配布し、都市医療救済制度が正式に創設された。2009年、医療衛生体制改革を加速すると

いう指導方針のもと、「都市・農村医療救済制度の整備に関する見解」（「關於進一步完善城鄉医療救済制度的意見」）（民発〔2009〕81号）が公布された。これにより、都市と農村をカバーする統一された医療救済制度の基礎が確立された。

医療救済制度が2003年に開始されて以来、制度の受給者数は当初の延べ641万人から2011年には延べ8090万人に達した。受給者数が貧困人口に占める割合は年々上昇している。都市医療救済制度の実施により、都市貧困者の入院費の約22%と、外来診療費の約59%が同制度によって支払われ、低所得者の病気による貧困化のリスクがある程度緩和された。

2011年、医療救済を受けた都市住民は累計で延べ2222万人に達した。このうち、救済によって都市住民基本医療保険に加入した者（間接救済）は延べ1549万8000人、1人あたりの医療救済額は67.9元となった。直接救済（医療費救済）を受けた者は延べ672万2000人、1人あたりの医療救済額は793.6元であった。2011年、各地の政府財政による医療救済への支出額は67億6000万元（前年比36.6%増）を記録した。

2011年、医療救済を受けた農村住民は延べ6297万1000人となった。このうち、間接救済によって新農保に加入した者は延べ4825万3000人、1人あたりの助成額は45.6元に達した。また、直接救済を受けた者は延べ1471万8000人、1人あたりの医療救済額は635.8元であった。2011年、各地の政府財政による医療救済への支出額は前年より43.7%増え、120億元に上った。なお、2011年に臨時救済を受けた都市住民は延べ290万1000人、農村住民は596万8000人であった⁹³。

（3）都市と農村の医療救済制度の政策展開

中国政府は21世紀に入り、医療救済の役割を重視し、推進に向けた一連の政策を打ち出すとともに実施してきた。民政部は2009年、「都市・農村医療救済制度の整備に関する見解」（「關於進一步完善城鄉医療救済制度的意見」）（民発〔2009〕81号）を公表した。これは、都市と農村の統一した医療救済制度のスタートを意味した。第7-3表に、医療救済制度（都市と農村）に関わる政策展開をまとめた。

第7-3表 中国の医療救済制度の関連政策一覧

公布時期	政 策 文 書	主 な 内 容
2000年12月	「都市社会保障体系の整備に向けた試行方案」（「關於完善城鎮社会保障体系的試点方案」）（國務院）	1. 多層的な医療保障体系を段階的に設立 2. 国家公務員医療補助規則の実施、従業員高額医療費補助規則の実行、基本医療保険の支給最高額を上回る医療費用の適切な解決 3. 社会医療救済制度の設立
2002年10月	「農村衛生業務の強化に関する決定」（「關於進一步加強農村衛生工作的決定」）（中共中央・國務院）	1. 農村における新型農村合作医療制度の創設 2. 農村貧困世帯に対する医療救済の実施 3. 新農保・医療救済に対する政府の支援
2003年11月	「農村医療救済の実施に関する見解」（「關於實施農村医療救済的意見」）（民政部、衛生部、財政部）	1. 農村医療救済制度が、政府からの資金割当、社会各界からの寄付など、様々な方法で資金を調達することを明確化 2. 大病を患った農村「五保戸 ⁹⁴ 」及び貧困農民世帯に対する医療救済実施制度 3. 2005年までに、規範化・整備された農村医療救済制度を全国的に確立
2004年1月	「農村医療救済基金管理試行規則」（「農村医療救済基金管理試行弁法」）（財政部、民政部）	農村医療救済基金管理の強化、資金の合理的・効果的な使用を保証
2005年2月	「都市医療救済制度設立の試行業務に関する見解」（「關於建立城市医療救済制度視点工作的意見」）	1. 2005年より2年間をかけ、各省、自治区、直轄市の一部県（市、区）で試行を行い、その後さらに2～3年をかけて全国的に管理が制度化、手続きが規範化された都市医療救済制度を確立する 2. 都市医療救済の管理体制、運行メカニズム、資金調達メカニズムを重点的に模索
2005年6月	「都市医療救済基金の管理強化に関する見解」（「關於加強城市医療救済基金管理的意見」）	都市医療救済基金の管理を強化し、基金の合理的な調達と有効利用を保証する
2006年10月	「中共中央の社会主義調和社会の構築における若干の重大な問題に関する決定」（「中共中央關於構建社会主義和諧社会若干重大問題的決定」）	都市従業員の基本医療保険を整備し、重篤な病気に対する統一拠出を主とする都市住民医療保険を確立し、社会医療救済を発展させる。
2009年6月	「都市・農村医療救済制度の改善に関する見解」（「關於進一步完善城鄉医療救済制度的意見」）（民政部など4部委）	1. 医療救済制度をより一層整備する 2. 約3年をかけ、全国において財政が安定しており、管理運営が規範化され、救済効果が高い医療救済制度を基本的に設立する 3. 各省、自治区、直轄市がそれぞれ2～3ヵ所の医療救済業務試行地域を選び、救済対象の合理的な確定、医療救済資金の支払方式、精算方法、申請審査の簡略化、関連保障制度との連携などについて重点的に模索する。

7.5 医療救済制度の仕組み

7.5.1 医療救済の適用対象

「農村医療救済の実施に関する見解」（「關於實施農村醫療救濟的意見」）によると、農村医療救済の適用対象は、重病を患った農村「五保戸」、農民貧困世帯及び地方政府が規定した条件を満たすその他の農村貧困者とされている。「都市医療救済制度設立の試行業務に関する見解」（「關於建立城市醫療救濟制度試點工作的意見」）によると、都市部の医療救済の対象は主に、都市住民最低生活保障の対象のうち、都市従業員基本医療保険の未加入者、すでに都市従業員基本医療保険に加入しているが自己負担が依然として重い者、その他の特別困窮者と規定されている。

前述した2つの指導見解からも、医療救済の適用対象を決定する上で、地方政府が大きな裁量権を持つことが分かる。しかし、各地の実施方法を見ると、都市医療救済の受給資格は一般的に最低生活保障の受給資格と連動している。主に最低生活保障受給者のうち、公的医療保険の未加入者、公的医療保険に加入しているが医療費負担が重い者、その他の特別困窮者となっている。各地における農村医療救済制度の実施方法は、新農保に加入できない農民に対して保険料の助成を通じて彼ら为新農保に加入させるものである。また、新農保の加入者のうち、給付を受けた後も依然として医療費負担が重い貧困人口に対しても医療救済を行う。

2009年6月に公表された「都市・農村医療救済制度の改善に関する見解」（「關於進一步完善城鄉醫療救濟制度的意見」）では、各地に対し、都市と農村の最低生活保障受給世帯の構成員と「五保戸」を医療救済の対象に組み込んだ上で、地方の民政機関が財政などの関連機関と協力し、該当地域の経済条件及び医療救済基金の調達状況、困窮者の経済力及び医療サービスの需要などを考慮した上で、徐々にその他の経済困難を抱える世帯を医療救済の範囲に組み込むことを促進するとした。

同見解はまた、その他の経済的困難を抱える世帯には、主に低所得世帯の重病患者及び現地政府が規定するその他の特別困窮者が含まれるとしている。これ以降、制度で規定される医療救済対象の範囲がやや拡大し、経済が比較的発達した一部地域では、可能な範囲内において救済対象の拡大を模索するようになった⁹⁵。

7.5.2 医療救済の内容と方法

医療救済には、主に入院救済と診療救済の2種類がある。「都市・農村医療救済制度の整備に関する見解」では、入院救済を主とし、診療救済も配慮するとされた。入院救済は主に入院時の自己負担分を助成するものであり、診療救済は主に外来診療時の自己負担分を助成するものである。

医療救済の需要は多様性を持つため、医療救済方式も多様化が求められる。通常の医療救済方式は、医療費の直接的減免、一定割合に基づく償還、現金救済、医療救

済クーポンの発行などである。各地では通常、これらのうち複数の方法を組み合わせて実施しているが、最も一般的な方法は、都市と農村の最低生活保障対象世帯の構成員、「五保戸」、その他の困窮世帯に対し、都市住民基本医療保険または新型農村合作医療へ加入を促すために保険料を助成する方法と、医療サービスを受ける際の自己負担額を補助するという方法である。

救済の順序から見ると、中国の医療救済は事前救済と事後救済の2種類に分けることができる。事前救済とは、事前に医療救済の受給資格に満たす受給者に対して、「医療救済証」を発行することによって、彼らに救済を受ける権利を与える方法である。「医療救済証」を所有する者は医療サービスを受ける際、自己負担分だけ支払う。救済給付額は医療機関から医療救済管理機関に請求する。事後救済とは、受給者が医療サービスを受ける際、まず医療費の全額を支払い、その後、医療救済管理機関に申請したうえで一部金額の償還払いを受けるというものである。

7.5.3 医療救済の管理体制

(1) 医療救済の行政管理体制

医療救済の管理は政府主導のもとで行われている。民政機関は最低生活保障の関係機関に委託し、区・県民政—街道・郷鎮—社区（コミュニティ）というような執行系統を構築し、救済業務を実施している。さらに一部の地域では、議会組織（人民代表大会）、医療、民政などの政府機関及びコミュニティの住民が民主監督委員会をつくり、監督管理メカニズムを確立している。財政機関は民政機関と共同で医療救済基金管理規則を制定し、審査の上で確定された資金使用計画に基づき、医療救済資金を支給する。医療行政機関は医療救済サービスを提供する医療機関に対して監督管理機能を行き、医療行為の規範化、サービスの向上を目指す。労働保障行政機関は医療救済制度の試行業務と都市基本医療保険制度の連携を調整する。財政、会計監査機関は医療救済資金に対して財務監督と会計監査を行い、医療救済資金の期限どおりの支給と合理的な使用を確保する。

(2) 医療救済の申請、審査の手順

①申請

医療救済では属地管理の原則に立っている。農村部の申請者（世帯主）は申請表に必要な事項を記入したうえ、申請書類と一緒に住民（村民）委員会に提出する。書類には、医療診断書、医療費の領収書、必要な既往歴の資料、新農保加入者の合作医療補助証明書などが含まれる。これらの書類は村民代表会議の評議・同意を経て郷鎮政府に提出され、審査が行われる。都市住民はコミュニティの住民委員会に対して同様な手続きを行う。

②審査

街道弁事処（郷鎮人民政府）は申請表と関連の証明資

料を審査し、医療救済条件を満たす場合は県（市、区）の民政局に該当書類を提出し、審査が行われる。街道弁事処（郷鎮人民政府）は必要に応じて訪問調査、近隣調査、書類確認等を通じ、申請者の医療支出や世帯の経済状況など、資料に関する調査確認を行うことができる。

③認可

県（市、区）の民政機関は、街道弁事処（郷鎮人民政府）が提出した関連資料の審査を行い、同級の財政部門に提出し、再審査を行う。医療救済条件を満たす世帯に対しては、医療救済金の受給を認め、適合しない場合は申請者に通達を行い、理由を説明する。

④給付

県（市、区）の民政、財政機関による審査確定後、県（市、区）の民政機関が街道弁事処（郷鎮人民政府）に委託して都市医療救済補助資金を給付する。または、県（市、区）の民政機関が銀行、郵便局などを通じて救済受給者に直接補助資金を給付する。条件が整った地方では、国庫による支払を実施する。

(3) 医療救済サービス

①農村医療救済サービス

- 1) 新型農村合作医療がすでに実施されている地域では、農村合作医療の指定衛生医療機関が医療救済サービスを提供する。まだ実施されていない地域では、受給者の戸籍所在地の郷（鎮）診療所と県級病院などが医療救済サービスを提供する。
- 2) 医療救済サービスを提供する医療衛生機関などは、規定の範囲内において、現地の新農保または医療保険薬品リスト、診療項目リスト及び医療サービス施設リストに基づき、医療救済受給者に医療サービスを提供する。
- 3) 難病・重症患者を指定以外の医療衛生機関に転送する必要がある場合、現地の医療救済の関連規定に基づき転院手続きを行う。

②都市医療救済サービス

- 1) 都市最低生活保障受給者は、罹患した場合、指定病院で受診する。
- 2) 医療救済を提供する病院は、規定の範囲内において、現地の都市基本医療保険薬品リスト、診療項目リスト及び医療サービス施設リストに基づき、都市最低生活保障受給者に治療を行う。
- 3) 重病患者の治療において、専門性の高い難病・重症患者に対して、上級病院での立ち会い診察が必要な場合、救済受給者の戸籍所在地の街道弁事処（郷鎮人民政府）の同意を得て、転院を認める。

(4) 医療救済の資金管理

都市・農村医療救済制度の財源は主に、財政からの支

出、宝くじ公益金、社会各界からの寄付、基金の利子所得及び規定に基づいた都市・農村医療救済に使用可能なその他の資金から成る。都市と農村の間で異なる点は、上級政府の財政補助である。都市医療救済基金は、中央と省級の財政から、経済困難地域に対して適切な補助を行う。農村医療救済基金は、県級以上の財政部門が、農村医療救済制度を実施する困難地域に対して資金援助を行う。中央の財政部門は、中西部などの貧困地域の農村医療救済に対して支援を行う。具体的な補助資金の分配方案は財政部、民政部が各地の医療救済受給者数と財政状況及び実施効果などに基づき決める。補助の予算資金は全て国庫から拠出され、予算外資金の拠出については関連規定に基づき手続きが行われる。

医療救済基金は社会保障基金財政特定口座に組み込まれ、特定資金として計上され、特別管理され、特定の用途にのみ使用される。管理費を引き出してはならず、その他の用途への使用は禁止されている。医療救済基金の調達、管理、使用状況及び救済受給者、救済金額などの状況は、掲示やメディア等を通じて定期的に公布され、社会からの監督を受ける。

7.6 医療救済制度改革の動向

7.6.1 医療救済運営メカニズムの改革

(1) 医療救済の適用対象の拡大

中国の医療救済制度の対象者は、最低生活保障の受給者、各地の経済状況に基づき決定されている。しかし実際には、各地、特に財政困難に陥っている中西部では、実務管理権限と政策管理権限の混同によって、地方政府が医療救済受給者を最低生活保障受給者に限定するケースが多い。所得が最低生活保障基準を辛うじて上回る世帯にとって、医療費の自己負担額は大きな支出となる。このため、都市と農村に住むこれらの人々の医療ニーズも将来的には救済の範囲内に組み込む必要がある。

(2) 総合的な救済体系の確立と救済範囲の拡大

救済体系には主に以下の内容が含まれる。

①外来診療救済

外来診療救済には、普通外来救済、慢性病外来救済と重病外来定額救済などが含まれる。普通外来救済は、新農保と都市住民医療保険の社会プール給付の上に、不足部分に関して救済を提供する方法や、基本薬品制度と組み合わせることができる。慢性病外来救済は、病種に基づき一定額の費用を前払いする方式をとることができる。慢性病救済では、一定額がチャージされたICカードを、病種や病状に基づき救済対象者に支給し、受給者はこのカードを使い指定病院で必要な薬品を定期的に購入するという方法を採用しても良いと考えられる。

②臨時救済

これはすでに入院救済を受けているが、自己負担が依

然として重い救済受給者に対し、一時的な臨時救済を行うというものである。慈善救済は、慈善団体が都市・農村医療救済面で果たす積極的な役割を利用し、医療費用の自己負担が大きく、生活に深刻な影響が及んでいる救済受給者に、慈善医療援助を行うというものである。このほか救済範囲の拡大に関しては、救済対象となる病種を増やすほか、救済範囲を大病・重病から慢性病・普通疾患にまで拡大する。貧困層の重病だけでなく一般疾病も保障し、最終的に病種の制限をなくし、誰もが医療救済を受けられるという目標を実現する。

(3) 手続きの簡素化と事前・事中・事後救済の組み合わせ

医療サービスを利用しやすいように、「保障すべき人はもれなく保障する」を実現するという観点からすると、事後救済を採用した場合の効果は事前救済よりも劣る。低所得者層にとって、事後救済方式は、医療救済サービスに潜在的なリスクをとまう恐れがある。

まず、低所得者層は巨額の医療費を負担できないため、救済の範囲に含まれず、医療サービスが利用しにくくなる。次に、事後の償還払い方式の場合、償還額と割合が不確定であり、低所得者層の医療サービス（特に医療費用の変動が大きい医療サービスや慢性病医療サービスなど）の受給が妨げられる。事後救済と事前救済を比較すると、医療救済では事前、事中、事後を組み合わせた救済方式をとる必要がある。また、衛生保健制度を通じて病気が少なく、良好な健康条件を保障するほか、所得を基準とし、その他の基準を考慮して救済受給者を決定し、病気発症後、確かな医療サービスを提供しなければならない。事後に依然として負担が重い貧困者に対しては救済を提供しなければならない。

7.6.2 関連制度との連携強化

(1) 医療救済制度と新型農村合作医療制度の連携

制度の連携に関しては、医療救済制度と新農保をそれぞれ第一、第二の保障と見なし、それぞれの状況に応じて分類される救済方法を採用する。病気のため貧困に陥った新農保未加入者に対しては、事中・事後の医療救済サービスを提供する。事中サービスとは、診療費の減免、薬代・ベッド代の削減及び総医療費の優遇などを指す。事後救済とは、援助を受けた後も経済的な困難を抱える者に対する再度の補助を指す。健康だが、新農保に未加入の者に対しては、助成により保険に加入させる。すでに助成を受けた新農保の加入者に対しては、新農保で規定された自己負担の一部を代納する、または共済金額、上限額を上回る額の一部を負担する。自主的に新農保に加入したが、医療費の償還後、負担が依然として重い者に対しては、再度援助を行う。また、農村医療救済の受給率を下げるため、新農保制度の改革を行わなければならない。主な措置としては、①自己負担のスタートラインを引き下げる、②償還の割合を拡大する、③上限額を引き上げる、などがある。このほか、病種などの特徴に

基づき、医療救済の対象外となる地方病、慢性病及び一部の特種な病種を新農保の保障範囲とする必要がある。

(2) 医療救済制度と都市基本医療保険制度の連携強化

医療保険の面で、医療救済の内容と都市基本医療保険項目の内容を連携させる。具体的には、①助成により貧困層を医療保険に加入させ、病気発症後に医療保険の償還対象条件を満たす場合は保障を提供する、②医療保険の受給条件を満たす受給者に対しては、自己負担のスタートライン、共済金額及び上限額の一部を負担・納付する、またはスタートラインの自己負担割合を引き下げ、共済金額及び上限額の範囲を拡大し、さらに診療・入院面でも優遇を提供する、③医療保障補償を受けた後も負担が依然として重い者に対しては、医療救済制度を通じて再度保障を行う、などである。

(3) 医療救済制度とその他の社会救済制度との連携

医療救済は、受給者の医療ニーズのみを保障するものであり、受給者が治療後、すぐに基本的な生活に戻れるようにするためには、その他の救済制度を適宜導入し、生活の持続可能性を保障する必要がある。まず、一つ目は、医療救済制度と最低生活保障制度の連携である。大病、重病を患った貧困者に対して事前、事中、事後の救済を行った後、生活が困難に陥った場合は最低生活保障制度に組み込み、基本的な生活保障問題を解決する。二つ目は、医療救済と農村「五保供養（食事、衣料、住居、医療、葬儀の保障）」制度の連携である。一般疾病や重病の救済はそれぞれが責任を負い、「農村五保供養業務条例」（「農村五保供養工作条例」）を段階的に構築し、五保対象者の一般疾病問題を解決する。医療救済は主に助成を通じた合作医療への加入により、大病問題の制度構造を解決する⁹⁶。

7.6.3 資金保障メカニズムの完備

資金調達を政府にのみ依存する独立医療救済モデルは、往々にして医療救済計画コストの高騰を招きやすい。救済資金モデルにおいては、制度内の所得再分配の助成保険加入型モデルが、資金投入とその効果を最適化できる。医療救済資金を主に政府財政から調達するという状況の下、将来的な財政の「省直管県」という改革方向に合わせ、中央、省（市）、区（県）という三段階の財政分担メカニズムを形成し、政策管理権限と実務管理権限の対応を基礎に中央と地方の各レベルの政府の資金調達責任を確定し、中西部地域に重点を置く。特に貧困地域、遠く離れた辺境の山間部及び革命時の拠点への投入を強める必要がある。中央と省級の政府は、財政移転支出メカニズムを確立し、入院補償など大病医療を重点に、中央財政を通じて地方の財政移転支出メカニズムを絶えず整備する。また、救済対象者の管理情報システムを整備しつつ、地域の救済対象者の年齢、疾病、収入の構造に基づき補助資金を提供し、費用を負担することができる。

医療救済の資金は主に政府財政から調達し、その一方で、社会からの寄付などその他のさまざまな資金で補填する。つまり、政府主導を強調し、国、省（自治区、直轄市）、市、県（市）レベルという縦の職能を強化する一方で、社会が参画する横の体系も整備する。企業が社会的責任を果たし、医療救済計画に資金を提供するよう奨励する。個人による寄付や救済への参加を促し、政府主導、社会各界が参与する多層的な構造を形成する。

7.6.4 医療救済の関連制度の完備

(1) 基本医療保険制度の完備

制度においては、現在、都市基本医療保険、都市住民医療保険、医療救済、衛生保健制度が、都市住民をカバーしている。また、新型農村合作医療、医療救済、衛生保健制度は農村住民に対して健康を保障している。2012年の医療改革の理念に基づき、医療保障制度は今後、「保険の一本化」へと向かい、「疾病医療保険—健康福祉保障」という段階に向けて発展していくとみられる。

種類別に強化・改善を行いながら、制度の発展を推進し、医療サービスの利便性を向上する必要がある。一方で、各保険間で連携措置を確立し、都市と農村で統一した医療保障制度を段階的に実現し、医療サービスの公平性を実現する必要がある。具体的な措置としては、適用範囲の拡大、償還手続きの簡素化、監督管理の強化、情報化、多元化された資金調達ルートの模索などが含まれる。

新型農村合作医療制度は、自己負担のスタートラインの引き下げ、給付上限額の引き上げ、償還割合の拡大、基金監督管理の強化を通じてこれを実現する。都市住民医療保険は宣伝の強化、保険加入者の拡大、償還割合の拡大、資金の持続可能性の維持などを通じて実現する。都市基本医療保険は、制度運行の規範化、保障範囲の拡大、監督管理の強化などを通じて実現する。

(2) 補足医療保険制度の整備

大病医療救済制度を整備するには、大病の病種の範囲拡大、受給者の拡大、救済の強化といった内容から出発し、大病患者に全方位的な保障を提供する必要がある。また助成を通じて医療救済対象者を保険に加入させ、大病発症時に一定の医療費用を負担させるなど、貧困人口が医療保障制度の恩恵を受けられ、基本医療サービスを享受できるようにする。これは医療救済を用いて、まだ一体化されていない医療保障制度の結合につながる⁹⁷。同時に、患者に対する事中及び事後の救済にも注意しなければならない。

大病発症時には診療費の減免、入院費の優遇といった措置を行い、事後は償還の割合を引き上げ、二次補助または最低生活保障制度への加入によって、基本的生活を保障する。政府または組織は財政支出への組込み、社会からの寄付などを通じて特別救済費または医療保障基金を立ち上げる。補足医療保険制度の実施過程において、

取り残される困窮者層が出てくる可能性があり、患者の病種、救済対象、疾病の突発性または地域に基づき、特別医療救済制度を設立する。

(3) 衛生保健制度の発展

衛生保健制度とは、政府が経費を負担し、適切な医療技術と基本薬品を用いて、住民全体に無償の公共衛生サービスを提供、またはコスト・料金に基づき基本医療サービスを提供する健康保障制度である。実質的には、財政による経費保障の制度を整え、公共衛生体系、農村衛生体系、コミュニティ衛生体系の構築を強化し、公共衛生機関と都市・農村の末端層衛生機関の公共サービス能力を整備するというもので、誰もが基本的な衛生保健権益を享受できるようにすることを目標とする。

健康教育、予防・ヘルスケア、健康促進対策は、疾病発生率を根本的に引き下げる効果的な措置である。今後の医療保障制度は、疾病治療の保障だけでなく、疾病リスクを減らし、疾病を予防・抑制する必要がある。こうした「予防優先、予防・治療の結合、健康至上」の保障が、積極的かつ能動的な福祉制度である。

従って衛生保健への投入強化を通じて、予防・保健の意識を醸成し、医療技術水準を向上し、予防、保健、医療、リハビリが一体化した総合的な保障体系を設立する必要がある。また児童、高齢者などの特殊グループに対しては、優先的に健康保健措置を提供する必要がある。

参考文献

1. 楊立雄、「社会救済研究」(「社会救助研究」、北京：経済日報出版社、2008年)
2. 楊立雄、于洋、金炳微、「中日韓の生活保護制度比較研究」(「中日韓生活保護制度比較研究」、北京：中国経済出版社、2012年)
3. 楊立雄、劉喜堂、「当代中国社会救済制度：回顧と展望」(「当代中国社会救助制度：回顧与展望」、北京：人民出版社、2012年)
4. 林閩鋼、劉喜堂、「当代中国社会救済制度：完備と革新」(「当代中国社会救助制度：完善与創新」、北京：人民出版社、2012年)
5. 王齊彦、「中国都市・農村社会救済体系建設研究」(「中国城鄉社会救助体系建設研究」、北京：人民出版社、2009)
6. 沈振新、「反貧困に向けた最後の安全網を構築：上海市社会救済業務の实践と思考」(「編織反貧困的最后一道安全网：上海市社会救助工作的实践与思考」、上海：上海人民出版社、2009年)
7. 方鵬騫、「中国農村貧困人口社会医療救済制度研究」(「中国農村貧困人口社会医療救助制度研究」、北京：科学出版社、2008)
8. 徐祖榮、「社会モデルチェンジ期の都市医療救済の理念と経験」(「社会轉型期城市医療救助的理念和經驗」、北京：中国経済出版社、2010年)
9. 陳娟、「特別困窮者医療救済資料集」(「特困人群医療救助資料匯編」、北京：北京大学医学出版社)

第8章

農民工の社会保障

農民工とは、農民の中から分化し、非農業労働に従事し、賃金収入を主要な収入源としているが、都市住民としての身分（都市戸籍）は持たず、農村とも一定の経済関係を保ち続けている者のことを言う。狭義の農民工とは一般的に、故郷を離れ都市部で働く出稼ぎ労働者のことを指す。広義の農民工には、都市部の出稼ぎ労働者のほか、地元の県・域内で第二次、第三次産業に従事する農村労働者も含まれる。

農民工は中国の工業化、都市化を推進する重要な原動力であり、経済成長と社会生活に対して強い影響を及ぼし、政府や社会各界から関心を集めている。中国では近年、社会保障制度の整備が目覚しく進展しており、全国民をカバーする各種の公的医療保険制度の確立に続き、2012年8月には、新型農村年金制度（新型農村社会養老保険、以下「新農保」と称する）と都市住民年金制度（城镇居民社会养老保险）の確立に伴い、全国民をカバーする各種の公的年金制度も構築された。現時点において、農民工を含む農村住民は、少なくとも新農保と新農合（新型農村合作医療制度⁹⁸）の適用対象となっている。

都市で働く農民工は、社会保険法に従い都市の社会保険制度の適用対象とされているが、実際の加入率は低い。農民工は都市間、都市・農村間を頻繁に移動しながら就業するため、社会保険関係の移転・継続が課題となっている。中国は近年、相次いで基本年金制度、基本医療保険制度の移転・継続に関する政策規定を打ち出したが、農民工の基本年金・医療保険に関する移転・継続については、流動的な就業に伴う「異地就病」（加入者の管轄地域外で医療サービスを受けること）が難しいなどの問題が依然として存在する。特に都市・農村間における年金関係の移転・継続に関する政策が存在しないため、都市・農村を跨いだ移転が難しいという問題が浮き彫りになっており、農民工の社会保険権益を有効に保障することが難しくなっている。

8.1 農民工の基本的状況

国家統計局の「2011年中国農民工調査モニタリング報告」（「2011年我国農民工調査監測報告」）⁹⁹によると、農民工の基本的状況は以下の通りである。

第8-1表 中国の農民工の推移

	2008年	2009年	2010年	2011年
農民工の総数	22542	22978	24223	25278
1. 外出農民工	14041	14533	15335	15863
うち、挙家外出農民工	2859	2966	3071	3279
2. 本地農民工	8501	8445	8888	9415

出典：「2011年我国農民工調査監測報告」（国家統計局）

8.1.1 農民工総数は2億5278万人

農民工の総数¹⁰⁰は2011年に2億5278万人に達し、前年から1055万人増加（4.4%増）した。このうち、故郷を離れ、都市で働く「外出農民工」は1億5863万人で前年比528万人増（3.4%増）、家族と一緒に都市で働く「挙家外出農民工」は3279万人で同208万人増（6.8%増）となっている。また、地元で農業以外の職業に従事する「本地農民工」は9415万人で同527万人増（5.9%増）であった。「中国統計年鑑2012」によると、2011年の都市就業人口が3億5914万人であるため、狭義の農民工が都市就業人口の44.2%を占めていることになる。

8.1.2 農民工の構成

(1) 農民工の性別・年齢別構成

同調査に基づき、農民工の構成比を男女別で見ると、男性が65.9%、女性が34.1%となっている。年齢層別に見ると、農民工は青年、壮年が主で、16～20歳が6.3%、21～30歳が32.7%、31～40歳が22.7%、41～50歳が24%、50歳以上が14.3%をそれぞれ占めている。

農民工のうち40歳以上の割合が年々上昇しており、2008年には30%であったが、2011年には38.3%となった。この3年間で農民工の平均年齢も34歳から36歳へと上昇した。毎年、農村部で新規に増えた労働力のほとんどが農民工となっているが、農民工の年齢構成に変化が生じており、無尽蔵とされてきた農民工のかつての状況が、変化を迎えつつあることがわかる。

(2) 農民工の最終学歴

第8-2表に示すように、農民工をその最終学歴別で見ると、文盲1.5%、小学校卒14.4%、中学校卒61.1%、高校卒13.2%、中等専門学校卒及びそれ以上9.8%となっている。外出農民工や青年農民工のうち、中学校卒以上の者がそれぞれ88.4%と93.8%となっており、外出農民工の教育水準は明らかに本地農民工より高い。また青年

第8-2表 教育レベルで見た農民工の構成（2011年、%）

	全農民工	本地農民工	外出農民工	30歳以下の青年農民工
文盲	1.5	2.1	0.9	0.3
小学校卒	14.4	18.4	10.7	5.9
中学校卒	61.1	59.0	62.9	59.8
高校卒	13.2	13.9	12.7	14.5
中等専門 学校卒	4.5	3.2	5.8	8.6
短期大学 卒以上	5.3	3.4	7.0	10.9

出典：「2011年我国農民工調査監測報告」（国家統計局）

農民工の教育水準が最も高く、最も潜在力のある農民工グループであることも分かる。教育水準の向上は労働生産性の向上とリンクしており、今後、都市化と工業化が進展する中で農民工の役割がますます重要になってくると考えられる。

8.1.3 農民工の技能と就業状況

(1) 農民工の技能

農民工のうち、農業技術訓練を受けたことのある者は10.5%、農業以外の職業技能訓練を受けたことのある者は26.2%、農業技術訓練も農業以外の職業技能訓練も受けたことの無い者が68.8%を占める。

また統計資料によると、農業以外の職業技能訓練を受けたことのある青年農民工の割合は、中高年農民工を上回る。これとは対照的に、農業技術訓練を受けたことのある中高年の農民工の割合は、青年農民工を上回る。若い年齢層ほど、農業技術訓練を受けたことのある者の割合が低くなっており、青年農民工の農業生産技術が徐々に失われていることがわかる。

(2) 農民工の就業先

第8-3表の就業状況によると、農民工は製造業に従事する割合が最も高く、全体の36%を占める。次いで建築業が17.7%、サービス業が12.2%、卸売・小売業が10.1%、交通運輸・倉庫・郵政業が6.6%、宿泊・飲食業が5.3%と続いている。過去数年の推移を見ると、建築業に従事する農民工の割合が年々上昇しており、2008年には13.8%であったが2011年には17.7%に上昇した。一方で、製造業に従事する割合はわずかながら減少傾向にある。

(3) 農民工の就業定着率

外出農民工が初めて出稼ぎに出る平均年齢は26.7歳となっている。現在の職業の在職期間は平均2.7年で、1年未満の者は22.7%、1～2年は43.1%、3～5年は20.9%、5年以上は13.3%となっている。

年齢階層別に現在の職業に5年以上従事している者の割合を見ると、16～20歳1.3%、21～30歳7.6%、31～40歳22.3%、41～50歳24.5%、50歳以上21.9%となり、

年齢が上昇するにつれて、定着率は高まっている。職業別に見ると、現在の職業に5年以上従事している企業管理者、個人経営者、専門技術者の割合が、サービス業従事者、生産・運輸設備操作員を大きく上回った。

8.1.4 農民工の収入状況

2011年の外出農民工の平均月収は2049元となっており、前年から359元(21.2%)増えた。地域別に農民工の平均月収を見ると、東部地域2053元(前年比357元増、同21.0%増)、中部地域2006元(前年比374元増、同22.9%増)、西部地域1990元(前年比347元増、同21.1%増)となっている。過去2年間で、外出農民工の収入は急速に増加したが、中・西部地域の増加幅は東部地域を上回り、東部と中・西部地域の収入格差が縮小しつつある。

就業地別に見ると、直轄市で働く農民工の平均月収は2302元、省都で働く農民工の平均月収は2041元、地級市、県級市及び建制鎮で働く農民工の平均月収はそれぞれ2011元、1982元、1961元となっており、直轄市で働く者の収入の増加率は平均水準を上回っている。

8.2 農民工の社会保障政策及びその発展・変化

農民工の社会保障政策は以下のような段階を経てきた。まず、「労働法」の実施後、雇用先で正規労働者になった農民工は原則として同法が適用され、法によって年金、医療、失業などの社会保険に加入することができるようになった。しかし、農民工は離職率が高く収入が低いという特徴がある、それに加えて、現行の都市従業員のための社会保険制度の加入条件が厳しいことから、農民工の社会保険加入率は非常に低く、また脱退率も非常に高い。

この状況を受け、上海、重慶、寧波、成都などでは、農民工のための農民工総合保険または特別保険が設けられた。しかし、これらの保険も実施効果はあがらず、それほど普及しなかった。

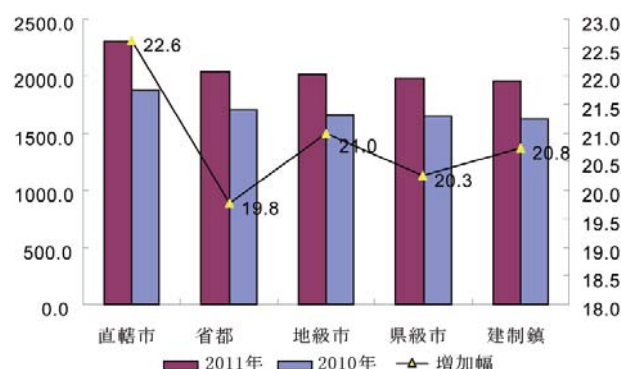
こうしたなかで国務院は2006年1月21日、農民工の社会保障問題の解決を目的として、「農民工問題の解決に関する国務院の若干の見解」(「国務院關於解決農民工

第8-3表 各業種に占める農民工の割合(%)

	2008年	2009年	2010年	2011年
製造業	37.2	36.1	36.7	36
建築業	13.8	15.2	16.1	17.7
交通運輸・倉庫・郵政業	6.4	6.8	6.9	6.6
卸売・小売業	9.0	10.0	10.0	10.1
宿泊・飲食業	5.5	6.0	6.0	5.3
住民サービス、その他のサービス業	12.2	12.7	12.7	12.2

出典：「2011年我国農民工調査監測報告」(国家統計局)

第8-1図 勤務地別の収入水準及び収入増加状況



出典：「2011年我国農民工調査監測報告」(国家統計局)

問題的若干意見」(国発[2006]5号)を公布し、農民工の労災保険(工傷保険)の加入率を引き上げるとともに、農民工の特定疾病医療保障や年金等の問題を早急に解決しなければならないと強調した。

そこで、中国政府は2009年に政策構想を打ち出し、農民工を都市従業員基本年金制度に加入させるように決めた。また農民工のように、高い流動性によるポータビリティの問題を踏まえ、「都市従業員基本年金制度に関する移転・継続についての暫定規則」(「城鎮企業職工基本養老保険関係移接続暫行弁法」)(国弁発[2009]66号)を定め、都市従業員の年金保険の權益を確保した。2011年7月1日に実施された「社会保険法」では、都市で働く農村住民は、年金、医療、労災、失業、出産などの社会保険に加入し、規定に基づき所定の給付を受けることができるよう規定された。これにより、農民工は社会保険体系に組み込まれ、制度の面では農民工の社会保険に対する差別的規定が廃止された。

8.2.1 国家レベルでの農民工社会保障政策の制定と実施(2009年以前)

(1) 農民工の社会保険

1995年に「労働法」が施行された後、企業に正規雇用された農民工が同法の適用を受け、法で定められた年金、医療、失業などの社会保険に加入することができるようになった。

国務院は1998年、「都市従業員の基本医療保険制度の設立に関する国務院の決定」(「国務院關於建立城鎮職工基本医療保険制度的決定」)を公表し、「企業(国有企業、集団所有制企業、外資系企業、私営企業等)、国家機関、事業単位、社会团体、民間非営利組織及びその従業員は、基本医療保険に加入しなければならない」と定めた。また、郷鎮企業及びその従業員、都市の個人事業主及び雇用者が基本医療保険に加入するかどうかについては、各省、自治区、直轄市の人民政府が定めることも規定された。同決定は農民工について言及していないが、本来なら農民工も従業員の範疇に属し、都市基本医療保険制度の適用対象に含まれるはずである。

労働・社会保障部(現在の人力資源・社会保障部)は2001年12月、「都市従業員の基本年金保険政策の改善に関する諸問題の通達」(「關於完善城鎮職工基本養老保險政策有關問題的通知」)を公布し、その中で「年金に加入した農民契約制労働者と企業との労働契約が解除された後、社会保険機構は、当該者の保険関係などの資料を保管し、保険給付や新たな就職先へのポータビリティ及びその継続手続きを行う」と定めた。さらに、同通達には「省政府の規定に基づき、農民契約制労働者本人の申請を経た後、当該者の個人口座にある預かり金を一括で本人に給付し、同時に保険関係を終了する。新たに就職した者は再び年金保険に加入することもできる。農民契約労働者で保険料納付期間が累計15年以上に達した者は、男性満60歳、女性満50歳から規定に基づき年金を受給

できる。納付期間が15年未満の者は個人口座の積立金を一括で本人に給付する」と規定した。

(2) 農民工の社会保障政策

2006年1月、「農民工問題の解決に関する国務院の若干の見解」(「国務院關於解決農民工問題的若干意見」)(国発[2006]5号、以下「5号文書」と称する)が公布された。これにより、中国の農民工対策は新たな段階に入った。5号文書では、農民工対策を着実に実施するための指導方針と基本原則が明確に示され、農民工の賃金、労働管理、就職斡旋や教育訓練、社会保障、公共サービス、權益保障等の問題を解決するための実施可能な見解が提示された。

5号文書は、農民工の社会保障問題を重視するよう要求したほか、農民工の最も切迫した社会保障ニーズに基づき、労災保険及び特定疾病の保障問題を優先的に解決し、年金問題を段階的に解決するよう求めた。また、農民工の社会保険は、流動性が高いという特徴を踏まえ、ポータビリティや継続の手続きを可能にするよう定めた。これによって、農民工が流動的に就業する中で社会保障權益が損害を受けないようにするほか、賃金収入が相対的に低い農民工の実情を考慮し、保険料負担を低い水準から始め、一定期間の過渡期を設けるという方法をとるようにした。さらに、雇用側や農民工に対して、積極的な保険加入を奨励することにも言及した。

5号文書は労災保険に関して、法に基づき、農民工を労災保険の適用対象とするように求めた。各地方政府に対して、「労災保険条例」(「工傷保険条例」)を徹底的に実施しなければならないとした上で、雇用側に対して、速やかに農民工の労災保険加入手続きを終了し、期限どおりに保険料を納付しなければならないと要求した。また、農民工が労災事故にあった場合、労災認定・労働能力鑑定・保険給付を適切に行わなければならないと定め、労災保険に未加入の農民工が労災事故にあった場合、労災保険が規定する基準に基づき雇用側がすべての費用を負担することも規定した。さらに、農民工が比較的集中し、労災リスクが比較的高い建築業・石炭などの採掘業に対して、労災保険の普及を加速し、施工会社が特定のリスクの高い作業に従事する従業員のために「傷害保険」に加入しなければならないとした。

また医療保険について、「農民工の特定疾病医療保障問題を早急に解決する。各該当地区は、特定疾病医療保険の統括基金を創設する規則を通じ、農民工の都市部での出稼ぎ期間における入院・医療保障問題を重点的に解決する。現地の実情に基づき保険料率を合理的に確定し、主に雇用側が納付するものとする。医療保険の精算規則を改善し、特定疾病を患い原籍に戻って治療を受けることを希望する加入者のために、医療精算サービスを提供する。条件が整った地方では、安定した職業の農民工を直接都市基本医療保険の対象とすることができる。農民工はまた、自発的に原籍の新型農村合作医療保険に

加入することができる」とした。

年金に関しては、「農民工の特徴に合った関連規定の策定を模索する。保険料率が低く、適用範囲が広く、移転が可能で、現行の年金制度と連携が可能な農民工の年金に関する規定を早急に研究する。条件が整った地方では、安定した職業の農民工を直接、都市従業員基本年金制度の対象とすることができる。農民工がすでに都市基本年金制度に加入している場合、雇用側が引き続きその保険料を納付する。労働・社会保障の監督当局は農民工年金の他地域へのポータビリティ・継続に関する規定を早急に制定しなければならない」と要求した。

5号文書で提起された各政策措置を着実に実施し、部門間の協調・協力を強化するため、国务院の指導の下、国务院の約30の部・委員会からなる「農民工業務連席會議制度」が設立された。各部・委員会は5号文書を着実に実施するための政策を相次いで打ち出した。農民工の社会保障については、以下のような一連の政策文書が公表された。

2006年3月、建設部と全国総工会（日本の労働組合総連合会に相当する）が共同で「建築業農民工の作業・生活環境の一層の改善と農民工職業健康の保障に関する通達」（「關於進一步改善建築業農民工作業、生活環境、切實保障農民工職業健康的通知」）を公表し、建設行政主管機関、各労働組合に対し、共同で農民工の作業・生活環境改善を推進するよう要求した。

2006年4月、衛生部が「農民工問題の解決に関する国务院の若干の見解の実施に関する通達」（「關於貫徹落實〈国务院關於解決農民工問題の若干意見〉的通知」）を公表した。同通達では、「農民工の疾病予防管理と児童の免疫対策を強化する。法に基づき、農民工の職業健康權益を保障する。農民工の医療保障問題を積極的かつ適切に解決する。効果的な措置をとり、農民工の食品衛生安全を保障する。農民工の保健意識と能力を高め、流動人口の健康教育を省・市の農民健康促進行動計画に組み込む」などの内容が示された。

2006年5月、労働・社会保障部が「農民工の医療保険加入特別普及行動の実施に関する通達」（「關於開展農民工參加醫療保險專項推廣行動的通知」）を公表し、農民工の特定疾病医療保障に重点を置き、農民工を積極的に医療保険制度の対象とし、医療保険基金に組み込んで統一的に管理するとした。

2006年5月、労働・社会保障部が「農民工『平安計画』の実施と農民工の労災保険加入促進に関する通達」（「關於實施農民工“平安計劃”加快推進農民工參加工傷保險工作的通知」）を公表し、農民工「平安計画」を全国的に実施することを決定した。約3年をかけ、鉱山、建築などリスクの高い企業で働く農民工を基本的に労災保険制度に組み込むとした。

2006年12月、労働・社会保障部が「建築施工会社で働く農民工の労災保険加入関連業務に関する通達」（「關於

做好建築施工企業農民工參加工傷保險有關工作的通知」）を公表し、建築業で働く農民工の労災保険加入に関する具体的な規則を規定し、労災認定や保険給付を整備し、農民工の權益保障の保護を強化した。

制度においては、5つの社会保険（年金・医療・失業・労災・生育）はいずれも農民工を排除しておらず、農民工は労働者としてすでに適用対象に組み込まれている。5号文書の公布後、各地域では積極的に国の指示に従い、農民工の労災保険と特定疾病医療保険の普及を優先的に進めた。実際、多くの地方、特に農民工を大量に雇用する地域では、早くから農民工の社会保険加入に関する政策の模索が始まっていた。5号文書の公布により、各地の模索の方向性が一層明確となった。

8.2.2 地方による農民工社会保障政策の模索

(1) 農民工年金保険の「双低」政策

浙江省は2001年、農民工を対象とした年金について、保険料率と給付水準を低く抑える「双低」政策を打ち出した。杭州市を例にとると、同市が2008年に打ち出した農民工の「双低年金制度」には下記の特徴がある。

まず保険料率を低く設定した。従業員個人と雇用側の保険料の基数は都市基本年金制度の規定に基づき確定されるが、いずれの保険料率も都市従業員基本年金制度のそれを下回り、個人は5%、雇用側は14%を負担するようにした。

次に、給付水準を低く設定した。個人口座に計上する保険料は本人賃金の5%となっていたため、それまでの都市従業員基本年金制度と比べ、個人口座からの給付が少なくなった。

さらに、給付の調整水準を低く設定した。農民工の年金制度と都市従業員基本年金制度の給付は同時に調整されたが、農民工の年金制度は調整係数が低く設定された。

このほか、都市従業員基本年金制度と種別変更ができるようにする。農民工の「双低」年金制度の納付期間を一定の基準に基づき換算し、都市従業員基本年金制度の納付期間とすることができる。

(2) 農民工特定疾病医療保険の実施規定

農民工の特定疾病医療は、「低保険料率で、在職中のみの保障、特定疾病を保障」という原則で実施される。農民工医療保険を最も早く導入したのは深圳市である。同市は2005年、労務工合作医療規則を打ち出し、農民工が自発的に合作医療制度に参加できると規定した。合作医療制度の保険料は企業側が8元、個人が4元をそれぞれ負担するとした。

同規則により、外来診療と入院の両方の問題が解決された。深圳市はさらに2008年に、農民工が任意加入できる入院医療保険を導入した。保険料率は雇用側が0.8%、個人が0.1%とした。これにより、農民工は農民工医療保険、入院保険、都市従業員基本医療保険という3つの医

療保険体系から保険を選べるようになった。

また、杭州市における農民工特定疾病入院保険では、保険料の基数が農民工の賃金総額の3%とした。医療保険の給付対象となる入院及び指定疾患の外来診療医療費は、基本医療保険の関連規定に基づき償還される。ただし、上限額は基本医療保険を下回ることとした。基本医療保険の給付上限額は15万元であるが、農民工医療保険の給付上限額は実際の納付期間に基づいて決定された。

広州市は2009年、「広州市の非都市戸籍労働者の基本医療保険加入に関する問題の通達」（「关于非广州市城镇户籍従業員人員参加基本医療保険有関問題的通知」）を公表し、農民工の基本医療保険について、雇用側が賃金総額の1.2%を負担し、個人は負担しないと規定した。保険に加入した農民工は、都市の一般労働者の入院、一般外来、指定した慢性病の外来診療について、基本医療保険の給付を受けられるとした。ただし、保険の給付対象となる個人負担額と給付上限額は異なることとした。

(3) 農民工総合保険

上海、成都、寧波では出稼ぎ労働者に特化した社会保険制度を制定した。少なくとも年金、医療、労災の3種類の保険について、適用範囲が広く、保険料率が低く、受給水準が低いといった特徴がある。

①上海

上海市は2002年7月、出稼ぎ農民工のための総合保険制度を導入した。その特徴として、出稼ぎ労働者を対象とする総合保険には、労災、入院医療、年金という3つの保険がある。また、第二の特徴として保険料基数・保険料率が低い点がある。出稼ぎ労働者の保険料の基数は、前年度平均賃金の60%、総合保険料率は12.5%であり、このうち年金は7%、特定疾病医療と労災保険は合わせて5.5%となっている。第三に、保険料は全て雇用側が負担し、個人は負担しない。また、個人口座も開設しない。第四に、各保険給付がいずれも一括で給付される。第五に、総合保険基金の運営管理を民間の保険会社に委託する。労災保険と特定疾病医療は平安保険会社が請負い、年金は中国人寿保険会社が担当した。

②成都

成都市は2003年3月、中西部で率先して農民工向けの総合社会保険制度を導入し、企業に勤めている農民工、自営業や個人経営の農民工を総合社会保険の適用範囲に組み込んだ。農民工総合社会保険の保険料は雇用側と農民工がそれぞれ負担し、雇用側は賃金総額の14.5%を、農民工は賃金の5.5%を納付するとした。これには労災、入院医療、年金、外来診療、出産（生育）、失業の6種類の社会保険がある。

労災保険は、国务院が公布した「労災保険条例」（「工傷保険条例」）の関連規定に基づいて行われる。入院医療費の償還は現行の都市基本医療保険規則に基づいて行わ

れるが、償還のベースは個人の保険料基数と連動しており、農民工が社会平均賃金の200%のベースで納付している場合、医療費の償還上限額は基本医療保険の2倍となる。保険料基数の8%が農民工の年金個人口座に積み立てられ、これは都市基本年金保険の個人口座と一致する。また、完全な積立方式をとり、個人口座の積立を確実にする。

加入者は、男性満60歳、女性満50歳に達した場合、一括で年金を受給する。受給開始年齢前に離職した場合または都市を離れた農村戸籍労働者は、本人の意思に基づき個人口座の積立金の一括払戻しを申請することができる。このほか、農村戸籍労働者が戸籍を都市戸籍に変更した場合、総合社会保険から基本社会保険に変更することができる。総合社会保険に加入していた期間と個人口座の残高は基本年金保険に引き継ぐことができる。

③寧波

寧波市は2007年10月、「出稼ぎ労働者社会保険暫定規則」（「外来務工人員社会保険暫行弁法」）を公表した。同規定は、都市労働者社会保険制度及び上海などで設立された出稼ぎ農民工総合保険制度を参考にしながら、現地の実情に合わせて変更を加えたものである。加入条件が低い（失業保険を除き給付水準は都市部のそれと同様）、雇用側のみが保険料を負担するといった特色を持っている。

加入条件が低いということは、保険料基数が低いということであり、年金と失業の保険料の基数は、当該地区の最低賃金基準を下回らない額と規定された。例えば、当時の寧波市の最低賃金は850元であるため、市の社会プール基金の保険料基数はこの金額である。

労災保険、特定疾病医療保険、出産保険の保険料の基数は、いずれも当該地域の前年度の在職者平均賃金の60%と規定された。また、第二の特徴として、保険料率が低いことがあげられる。年金の保険料率は13%、特定疾病医療保険は3%以下（市の社会プール基金保険料は2.5%）である。給付については、年金、特定疾病医療保険、労災保険、出産保険はそれぞれ国、省、市の既存の政策に基づいて実行される。失業保険の給付基準は、都市の失業保険の給付基準の50%である。

農民工総合保険は保険料率が低く、複数の保険が含まれ、適用範囲が広いという利点がある。しかし、同じ企業において、農民工と都市従業員に対して異なる社会保険制度が適用されるため、社会的不公平感を招きやすい。また総合保険と都市労働者社会保険制度の間の制度間の変更が円滑に行うことができないことや（総合保険は現地でのみ適用される）、保険関係のポータビリティ・継続手続きができないなどの問題がある。

8.2.3 農民工の社会保険の国家基本社会保険への最終的な統一（2009年以降）

中国政府は2009年、農民工の社会保険権益の確保をは

かるため、農民工の年金・医療保険政策の調整を行った。流動性が高く、頻繁に移動するという農民工の状況を踏まえ、「都市企業従業員の基本年金保険関係移動継続暫定規則」（「城鎮企業職工基本養老保険関係轉移接統暫行弁法」）（国弁発〔2009〕66号）を打ち出したほか、農民工の流動によってもたらされた医療保険関係の移動・継続問題に関連して、「流動就業人員の基本医療保障関係の移転・継続に関する暫定規則の配布に関する通達」（「關於印發流動就業人員基本醫療保障關係轉移接統暫行弁法的通知」）（人社部発〔2009〕191号）を公表した。

2011年7月1日に施行した「社会保険法」第95条では、「都市で働く農村住民は本法の規定に基づき社会保険に加入するものとする」と明確に規定し、法律の面から農民工の社会保険加入に関する政策がより一層整備され、農民工が全国範囲で基本年金、医療保険などの社会保険に加入できる法的根拠が固められた。

これを境に、農民工に特化した社会保険制度の模索が終了したと言える。中国政府は当該社会保険制度の制定を取りやめ、農民工の社会保険は国の基本社会保険制度と完全に統合された。一部の地方で実施されていた農民工向けの特別な社会保険制度はすでに都市従業員を対象とした基本社会保険制度へと移行、または徐々に移行しつつある。

（1）農民工の基本年金保険加入に関する政策

国務院は2009年12月、「都市企業従業員基本年金関係のポータビリティ・継続手続きに関する人力資源・社会保障部及び財政部の暫定規則の配布に関する通達」（「關於轉發人力資源和社会保障部財政部城鎮企業職工基本養老保險關係轉移接統暫行弁法的通知」）（国弁発〔2009〕66号、以下「66号文書」）を公布し、農民工を含む流動性の高い労働者の基本年金のポータビリティに関する具体的な政策を定めた。

同通達では、まず保険からの脱退が認められないことが明記された。農民工を含め、都市企業従業員を対象とした年金制度に加入した者は、省を跨いで就業した場合、年金については就業先に移転することができる。一方、支給開始年齢前において、保険を脱退することはできない。

第二に、ポータビリティが可能な年金原資についても明確化された。それは個人口座の積立金及び雇用側が基本年金基金に拠出した積立金の12%分となっている。

第三に、保険加入者の各地における納付期間を通算することが可能となった。都市従業員基本年金制度に加入し、納付期間が通算で満15年以上で、且つ法定退職年齢に達すると年金を受給することができる。保険加入者の各地における納付期間は通算し、個人口座の積立金は累計して計算する。農民工に対しても同様である。

第四に、年金受取や受給地の決定基準が明確化された。「戸籍所在地優先」、「納付期間が長く、最後に納付した地域」という原則に基づき、年金の受給地を決定する。す

なわち、加入者の戸籍所在地と最終的に保険料を納付していた地域が一致する場合は、戸籍所在地で受給手続きを行い、年金を受け取る。戸籍所在地と最終的に保険料を納付した地域が一致しない場合、最後に保険料を納付した地域での納付期間が満10年間であれば、当該地域で受給する。10年未満の場合は、納付期間が10年に達している地域で受給手続きを行う。各地の納付期間がいずれも10年に満たない場合は、戸籍所在地で受給手続きを行う。

第五に、事務管理プロセスが規範化された。加入者が保険のポータビリティや継続手続きのために元の就業地と移動先の往來を避けるため、66号文書は手続き・手順を規定した。加入者が当該就業地を離れる場合、社会保険機構が保険納付証明書を発行する。新たな就業地（移動先）ではポータビリティや継続の手続きを書面で申請するだけで良く、元の就業地と移動先の社会保険機構が審査、許可し、地域を跨いだ場合の手続きを行う。

2011年7月1日に正式に施行された「社会保険法」は、法律の面から地域を跨いだ就業者の年金の移転・継続に関する原則と方法を規定した。同法の第19条は、「就業者が該当地域を跨いで移動する場合、保険については移転が可能で、納付期間は通算して計算する。本人が法定退職年齢に達した場合、年金は期間ごとに分けて計算し、給付される。具体的な規則は国務院が規定する」とした。

人力資源・社会保障部は、関連業務をより着実に実施することを目的として「都市企業従業員の基本年金保険関係の継続業務事務規程」（「城鎮企業職工基本養老保險關係接統業務經弁規程（試行）」）（人社部発〔2009〕187号）、「都市企業従業員の基本年金保険関係の移転継続システム設立と応用措置に関する通達」（「關於開展城鎮企業職工基本養老保險關係轉移接統系統建設和應用工作的通知」）（人社部函〔2010〕124号）、「都市企業従業員の基本年金保険関係の移転継続をめぐる若干の具体的問題見解の配布に関する通達」（「關於印發城鎮企業職工基本養老保險關係轉移接統若干具體問題意見的通知」）（人社部発〔2010〕70号）、「基本年金関係の移転継続情報に関連する問題の処理見解」（「基本養老保險關係轉移接統信息表有關問題的處理意見」）（人社險中心函〔2011〕58号）などの関連文書を相次いで公表した。

これを受け、各地方政府は国の政策をより徹底的に実施するため、関連の実施見解を公布した。省内の状況を踏まえ、国家政策をより具体化し、整備させた省もある。例えば江蘇省では、省内のポータビリティに関する手続きをより最適化し、業務手続きを減らし、業務効率を高めるため、「省内における企業従業員基本年金関係の移転継続措置のより良い実施に関する通達」（「關於進一步做好企業職工基本養老保險關係省內轉移接統工作的通知」）（蘇人社發〔2011〕583号）を公表し、2012年1月1日から、同省内で地域を跨いで移動する加入者が手続きを行う際、基本年金基金と個人口座の積立に関する情報のみを移転し、個人口座の積立金と基本年金基金の金額の

実際の移転はする必要がなくなった。

(2) 農民工の基本医療保険への加入に関する政策

国務院は1998年、「都市部従業員の基本医療保険制度の設立に関する決定」（「関于建立城鎮職工基本医療保険制度的決定」）（国発〔1998〕44号）を公表し、都市従業員の基本医療保険（従業員医保）の適用範囲を、企業（国有企业、集団所有制企業、外資系企業、私営企業等）、国家机关、事業単位、社会团体、民間非営利組織及びその従業員と規定した。また、郷鎮企業及びその従業員、都市の個人事業主及びその従業員の基本医療保険への加入については、各省や自治区、直轄市の人民政府が定めると規定した。

こうした政策に基づき、都市において正規労働者が基本医療保険の適用対象となり、戸籍とは必然的な関連性が無くなった。しかし、二元的な戸籍制度の下では、農村戸籍をもつ者が都市で正規労働者の身分を取得するのは難しい。このため、農民工は実質的に保険に加入することが難しいといえよう。しかも、当時、農民工が比較的集中していた郷鎮企業と都市部の個人事業組織の基本医療保険への加入についてはまだ明確化されていなかった。

国務院弁公庁は2003年、衛生部などによる「新型農村合作医療制度の設立に関する見解の通達」（「関于建立新型農村合作医療制度意見的通知」）に基づいて、農民は世帯を単位とし、新型農村合作医療（以下「新農合」）に加入すると提起した。これにより、農村戸籍を持つ農民工が世帯を単位として、戸籍所在地で新農合に加入することとなった。しかし大半の農民工は戸籍所在地から離れて暮らしているため、戸籍所在地で保険に加入しても真の意味で医療保障を受けられなかった。

国務院は2006年3月、「農民工問題の解決に関する若干の見解」（「関于解決農民工問題的若干意見」）の中で、農民工の權益を確保する上で解決を要する重要問題の一つとして「社会保障の欠如」を挙げた。また、農民工の社会保障問題を積極的かつ適切に解決するとともに、労災保険と特定疾病医療保障問題を優先的に解決する方針を示した。

労働・社会保障部は2006年6月、「農民工の医療保険加入の普及拡大運動」（「農民工参加医療保険専門拡大行動」）を打ち出し、「低保険料率で、特定疾病を保障、在職中のみ保障、主として雇用側負担」という原則に基づき、農民工を医療保険制度の適用対象とした。また、関連措置を明確化し、農民工の医療保険と新農合の制度連携を改善したほか、保険料納付方法も改善することで、農民工の医療保険加入に向け、便宜を図った。このほか、農民工の流動就業という特徴を踏まえ、農民工が管轄区外で受診した医療費の精算方法を模索した。こうした措置により、農民工の基本医療保険への加入を促進した。

国務院は2007年、「都市住民の基本医療保険の試行に関する指導見解」（「関于開展城鎮居民基本医療保険試点

的指導意見」）を公表し、都市住民基本医療保険（住民医保）の適用範囲を都市の「小中学生、児童、無職者など」と定めた。ここからも、農村戸籍を持つ農民工の家族が住民基本医療保険に含まれないことがわかる。

人力資源・社会保障部など3機関は2009年、「流動就業労働者の基本医療保障関係の移転継続暫定規則」（「流動就業人員基本医療保障関係転移接統暫行弁法」）（人社部発〔2009〕191号）を配布し、現行の農民工の保険加入問題を整理した。まず、戸籍が保険加入の条件ではないことが明確化された。すなわち、①都市・農村の流動性の高い就業者は、現行規定に基づき、都市基本医療保険、都市住民基本医療保険または新農合のいずれかに加入する、②同時に複数の保険を受給してはならず、各地域は戸籍などを理由に保険加入を妨げてはならない——とした。第二に、定職を持つ農村戸籍者は基本医療保険に加入し、定職を持たない農民工は自発的に戸籍所在地の新農合または現在の就業地の都市基本住民医療保険のどちらかに加入できることが明確にされた。この規定により、農民工の家族が居住地の基本住民医療保険に加入する道が開かれた。第三に、農民工は移動に伴い、地区を跨ぐ場合でも、元の就業地で加入している保険について、新たな移動先への移転もなった。

2010年、「社会保険法」は「基本医療基金の実施地区を跨いで就業する場合、基本医療保険は本人と一緒に移転し、納付期間は通算して計算する」と規定した。国務院は2012年6月、人力資源・社会保障部など6つの部や委員会が共同で制定した「社会保障『第12次5ヵ年』規画綱要」（「社会保障“十二五”規画綱要」）を公布し、各地に対して、同期間中に異なる地域での医療保険の加入期間の通算やその手続きを認めるように求めた。

これにより、農民工の基本医療保険の加入及びポータビリティに関する政策はほぼ整備され、少なくとも政策の上では農民工が常住地での社会保険加入について戸籍上の差別は無くなった。

8.3 農民工の社会保障の現状と問題

8.3.1 全体の加入状況

国務院の5つの通達に基づき、農民工の社会保険への加入を推進するため、中国政府は農民工の労災保険平安計画の1期、2期及び農民工の医療保険加入の普及拡大運動を実施し、積極的に農民工の社会保険加入の普及に努めた。

農民工の社会保険加入者数から見ると、最も多いのは労災保険で、以下、年金保険、失業保険（第8-2図を参照）となっている。2011年末、労災保険に加入している農民工は6828万人で、外出農民工の43%を占めている¹⁰¹。これは比較的安定した労働契約を有する全ての農民工を労災保険に組み入れるという目標を達成するまでには至っていないが、一定の成果を達成した。

都市基本年金保険制度に加入している農民工は4641万人に達し、外出農民工の29.3%を占めた。また、失業

保険に加入している農民工は2391万人に達し、外出農民工の15.1%を占めている。労災保険と比べると、年金と失業の加入率は非常に低い。そうした背景には、農民工の年齢構造が若い点と流動性が高い就業形態がある。一方で、都市基本医療保険、都市住民基本医療保険の加入者数は4億7300万人、新農合の加入者数は8億3200万人に達した¹⁰²。上記の3つの医療保険はほぼ全国民をカバーしており、理論的にはほぼ全ての農民工が上記3つの医療保険制度のどれかに加入していると考えられる。このことをもって、中国では農民工を含む全ての国民に基本的な医療保障が提供されたとも言えることでもある。

中国では、農民工の社会保険政策は継続的に整備されており、社会保険の普及もますます強化されるとみられている。農民工の保険加入者も年々増加しており、比較的高い増加率を示している。

農民工を対象とした年金を例にとると、2006年時点では年金制度に加入した農民工は1417万人に過ぎなかったが、2007年には前年から429万人増え1846万人となり、増加率は30.3%を記録した。さらに2008年には前年比570万人増の2416万人となり、増加率は30.9%であった。2009年には増加人数と伸び率がわずかに低下したも

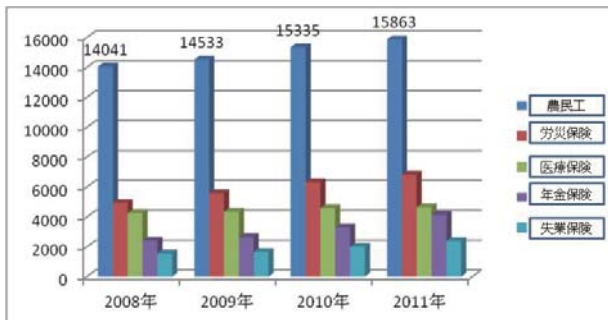
の、2010年の加入者数は前年比637万人増の3284万人、伸び率は24.1%に達した。2011年の増加人数は1357万人、伸び率は41.3%であった。

保険加入率の推移を見ると、2006年にはわずか10.7%であったものが、その後、2009年18.2%、2010年21.4%、2011年26.1%へと継続的に上昇した（第8-3図参照）。全体的な保険加入率は低い、明らかな増加傾向を見せている。

国家統計局の2011年のモニタリングデータを転入地別に見ると、農民工の社会保障に関する状況については、地域差が依然として大きい。中部と西部地域の加入率は東部地域より低く、ほぼ同じ水準である。東部地域の加入率は2011年に大きく伸び、中西部地域との差が広がった。東部地域の年金、医療、失業、出産の保険について、加入率はそれぞれ前年比でそれぞれ5.5ポイント、3.2ポイント、3.8ポイント、3.2ポイント上昇した。

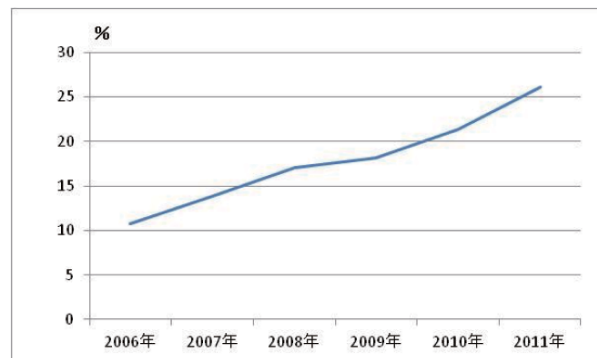
農民工の社会保険水準は業界によって差が大きく、特に建築業、宿泊・飲食業に従事する農民工の状況には注意を払う必要がある。業種別に見ると、製造業、卸売・小売業、交通運輸・倉庫・郵政業の加入状況は相対的に見て良好で、交通運輸・倉庫・郵政業、卸売・小売業、サー

第8-2図 外出農民工数と農民工の保険加入者数の推移（万人）



出典：人力資源・社会保障部の各年の統計公報、国家統計局の各年の農民工モニタリング報告

第8-3図 農民工の年金制度加入率の推移



出典：人力資源・社会保障部の各年の統計公報

第8-4表 農民工の基本年金保険加入者数と伸び率の推移

年	2006	2007	2008	2009	2010	2011
外出農民工総数（万人）	13212	13697	14041	14533	15335	15863
加入者数（万人）	1417	1846	2416	2647	3284	4641
）	--	429	570	231	637	1357
伸び率（%）	--	30.3	30.9	9.6	24.1	41.3

出典：人力資源・社会保障部の各年の統計公報、国家統計局の各年の農民工モニタリング報告

第8-5表 業界別に見た農民工の社会保険加入率（%）

業 界	年金	労災	医療	失業	出産
製造業	14.1	28.0	17.8	7.5	4.8
建築業	4.3	14.1	6.4	2.2	1.6
交通運輸・倉庫・郵政業	24.4	32.6	27.7	15.1	10.4
卸売・小売業	15.1	17.7	16.3	9.6	7.7
宿泊・飲食業	7.3	11.8	9.0	3.8	2.5
住民サービス、その他のサービス業	12.4	16.4	13.7	6.4	4.5

出典：国家統計局

ビス業の加入率は大きく向上した。注目に値するのは建築業、宿泊・飲食業に従事する農民工で、雇主または雇用側による保険料負担の割合が他の業種に比べて明らかに低い。

8.3.2 主な問題点

新農合が広く実施され、新型農村年金制度及び都市住民年金制度の試行と急速な普及が進むにつれ、中国の社会保険制度は全国民をカバーするという目標を基本的に達成したといえる。現在は、都市・農村の社会プール機能の改善も急速に進展している。農民工を含む農村住民が社会保険に加入する上で制度的な障害は無くなったが、都市化の進展と農民工問題の解決という視点に立つと、社会保険分野には以下のような問題が存在している。

(1) 都市労働者を対象とした社会保険の加入率が低い

都市従業員を対象とした基本年金制度、基本医療保険制度の全面的な確立に伴い、ほぼ全ての国民が基本医療保険制度の対象となった。大多数の就労者が基本年金制度でカバーされ、農民工を含む都市・農村住民は基本的な社会保険を享受できるようになった。「社会保険法」の規定では、都市部において非農業従事者である農民工は都市の就労者を対象とした社会保険制度に加入するとされているが、実際には農民工の加入率は低く、労災保険が43%に達しているのを除き、その他の各保険の加入率はいずれも30%未満となっている。

これまで、農民工の保険加入率には実質的な改善が見られておらず、その原因としては、現行制度の不備など、制度・政策の面の要因もあるが、政策の実施と業務運営面の要因もある。また、農民工の収入が低いことも原因の1つである。

制度・政策の面では、派遣型のようなフレキシブルな就業形態の農民工に対して、社会保険政策が欠如していることに加え、従来より社会保険料率が高いなどの状況の下、雇用側と農民工個人（特に低所得の農民工）の両者にとって負担が重いといった問題がある。

実施面では、コストを抑えるために、農民工の保険加入を拒否する企業が多い点が挙げられる。特に一部の派遣会社では、従業員の社会保険手続きを行わないという現象が見られる。一部ではあるが、派遣会社が「人材募集はするが雇用はしない」とする一方で、雇用側は「雇用はするが人材募集はしない」という詭弁を弄し、農民工と契約を結ばず、派遣企業と契約すると主張する向きがある。このため、派遣される農民工はどちらからも管理されない状態に追いやられてしまう。

また、一部の雇用主は「労働契約法」（「労働合同法」）の規定を無視し、農民工の賃金や福利厚生から思いのままに上前をはねている。一方で、社会保険の普及や法律の執行が思うように行かないといった側面もある。業務運営の面では、体制の不備、原資となる基金の積立額の低さ、情報システム構築の遅れなどにより、農民工の年

金・医療保険に関するポータビリティや継続手続きに影響が及ぶといった問題が生じている。

(2) 都市・農村の社会保険制度の連携

農民工の特徴として、高い流動性が挙げられる。農民工は都市と農村間を頻繁に往来し、職業を頻繁に変え、流動性が高い。そのため、都市の従業員を対象とした基本年金制度、新型農村年金制度間の互換性、都市基本医療保険と新型農村合作医療保険間の制度の互換性の実現が課題となっている。しかし現在、都市と農村間の制度互換性や種別変更に関する政策はまだ打ち出されていない。このことは、雇用側と農民工の保険加入や保険料納付のインセンティブを引き下げ、最終的には保険給付に影響を及ぼしている。

(3) 農民工の労災事故と職業病

近年発生した労災・職業病の被害者の大多数は農民工である。農民工は流動性が高く、定職を持たないため、職業病の診断や鑑定、労災認定、待遇保障といった面で今後も多くの困難に直面すると考えられる。労災の予防や治療の一環としてのリハビリ措置は現在取り組みが始まったばかりであり、まだ整備されていない。

労災の予防については、関連通達が2003年に公布されている。2004年に導入された労災保険の保険料率は、業種によって異なるが、細かく分類されておらず、危険度に応じた保険料率の設定が少ない状況にある。保険料率の算出方法が十分に発揮されていないなどの問題があるほか、労災予防の内容項目、原資、管理規則などについて明確な政策規定も無い。リハビリについては、リハビリのインフラ、技術、基準などについて引き続き改善が必要である。

(4) 重複加入・保険料未納等の問題

保険の重複加入は、都市と農村間を頻繁に移動する農民工の間で普遍的に存在する問題である。多くの農民工が本籍地ですでに新農保、新農合に加入しているにもかかわらず、移動先の就業地でさらに都市従業員基本年金制度、基本医療保険制度にも加入するといった重複加入、さらには重複受給という問題がある。また、保険料の未納は都市の従業員を対象とした基本年金制度において突出した問題となっている。2010年に基本年金保険に加入した企業従業員のうち未納者数が2410万人に達し、加入者全員の13.5%を占めたが、そのほとんどが農民工であった。

この原因としては、まずマクロ経済の影響を受け、一部の中小企業の経営が困難となったことがあげられる。特に、労働集約型のアパレル業や加工産業などにおいて、経営が困難となり雇用が減少したため、未納者が多数発生した。第二に、農民工については、流動性が高く、頻繁に勤務地を変えるが、移転・継続の手続きが整備されていないということもある。特に都市と農村間の

年金に関する種別変更に関する規定がまだ制定されていないため、農民工が都市から帰郷した後、年金の種別変更手続きができない状態にある。第三に、保険料負担が重く、保険料の継続的な支払いを望まない農民工が存在することも挙げられる。

8.4 農民工の社会保障の展望

8.4.1 今後の動向

(1) 農民工の規模拡大

中国では、工業化、都市化、農業の現代化が急速に進んでいる。工業化と都市建設により、農民工に対するニーズは大きい。一方で、発展に伴う土地収用で、土地を失った農民が増え続けている。農業による労働力の受け入れ能力には限界があるため、農民の農業以外への就労が加速するとみられている。また、都市と農村の格差から、農民工にとって都市の魅力は依然として大きい。

このように、労働力供給の基本的状況から見ても、将来の農業・工業の発展または都市化の傾向から見ても、当面は農村から相当数の労働力の移動が必要とされ、都市に流入する農民工の数は比較的大きな規模を維持するとみられる。「社会保険法」の着実な実施と制度の整備、事務管理の改善に伴い、農民工の都市部での社会保険加入の潜在力は比較的大きい。

(2) 新世代農民工の社会保険への加入需要拡大

国務院は2010年1月、その年の最も重要な任務を記した「2010年中央1号文書」である「都市・農村の統一発展の強化、農業・農村の発展の基礎確立に関する若干の見解」（「関于加大統籌城鄉發展力度進一步夯實農業農村發展基礎的若干意見」）を公表した。この中で、政策文書としては初めて「新世代（新生代）農民工」という言葉が使われ、的確な措置を通じて新世代農民工に関する問題を解決し、市民化を推進するとした。

従来の世代の農民工が徐々に引退する中、新世代農民工の割合が年々上昇している。人力資源・社会保障部養老保険司の研究グループの2010年データによると、全国の新世代農民工は約1億人に達し、農民工全体の60%を占め、すでに農民工の主力となっている。

新世代農民工は一般的に農業生産に従事した経験が乏しく、多くの者は学校を卒業後、工場で直接働いており、生活観やライフスタイル、職業選択などがこれまでの農民工とは異なり、比較的都市住民に近い。戸籍上は農民であるが、キャリアの方向性としては農業以外への就労意向が強く、都市住民のような仕事と生活を望んでいる。

全国総工会の調査¹⁰³によると、1980年代生まれ（80後）の農民工のうち、自分が「農民」とであると認識している者はわずか32.3%で、従来の農民工よりも22.5ポイント低かった。自分が「労働者／アルバイト」とであると認識している者は32.3%を占め、従来の農民工を10.3ポイント上回った。1990年代生まれの農民工（90後）のうち、自分が「農民」とであると認識している者はわずか11.3%、

自分が「労働者／アルバイト」とであると認識している者は34.5%であった。

別の調査によると、「将来の計画」について「故郷に戻って農業に従事する」と答えた新世代農民工はわずか1.4%だった。「小規模の商売、または起業する」とした者は27%、「引き続きアルバイトをする」とした回答者が半数以上を占めた。こうした調査からも、圧倒的多数の新世代農民工が都市に留まり成功したいと希望しており、都市住民と同じように就業し、社会保障の權益を得たいと考えていることがわかる。

同調査から、新世代農民工は、賃金が低く、保険に加入できず、将来の発展性の余地が小さい企業に関心が少ないことがわかった。江蘇省などで実施された調査研究によると、蘇州など経済が発展した地域の農民工は企業に対して自発的に保険への加入を要求するなど、社会保険への権利意識が高まっている。このほか、新農保加入者が受け取れる年金額は相対的に低く、高齢になった後の保障ニーズを満たすことができないため、新世代農民工が新農保に加入しようというインセンティブが働かず、農村よりも都市の社会保険への加入をより望んでいる。

(3) 農民工の身分の希薄化

中国の都市化の加速と国による都市・農村の統一的な発展により、多くの農村住民が都市住民となり身分上の変化がもたらされた。福建省や山東省などの多くの省では従来の戸籍制度が改正され、全省統一の、都市・農村を区別しない戸籍登記管理制度が施行されている。これにより、都市と農村住民の身分が区別しにくくなっている。

都市化の加速に伴い、「城中村（都市の中の村）」や「郊区鎮（都市郊外の鎮）」等の住民が増えているが、こうした住民の身分はさらに区別が難しい。また、多くの農民工、特に新世代農民工はいわゆる「農民工」と呼ばれることを快く思っておらず、客観的にも農民工という身分の希釈化が求められている。

現在、都市・農村従業員及び非従業員（住民）向けの社会保険制度の一本化という構想が具体化しており、社会保険制度の加入における加入者の戸籍の峻別も緩和されてきている。

2011年7月1日に施行された「社会保険法」では、「農民工」と明記されていた呼称が「都市で働く農村住民」に変更されている。農民工という身分は将来的にますます区別が難しくなり、農民工という概念の希釈化が制度の上でも表れてきている。

(4) 農民工の都市化を妨げる最大の障害

「社会保険法」の着実な実施に伴い、農民工の都市における社会保険への加入は業界内の共通認識となっただけでなく、制度上の障害が撤廃され、法律的にも保障を得た。農民工に対する社会保障対策の推進に伴い、農民工が加入可能な保険も着実に拡大し、都市従業員と同じ

保険に加入し、法に基づいて各種の社会保険を享受できるようになった。社会保険は都市に進出する農民工を守り、農民工の都市での生活を促進するための重要な手段となった。

農民工の社会保険問題が徐々に解決される一方で、今後農民工の都市における平穏な生活・仕事を妨げる最大の障害となるのは住宅問題である。農民工の賃金収入・購買能力をはるかに上回る不動産価格は、都市での生活の安定化の道に立ちふさがり、超えられない「巨大な山」となっている。こうしたことから、住宅保障や子どもの教育などを含むその他の公共政策が今後の鍵を握るとみられている。

8.4.2 農民工の社会保険加入に関する提言

現時点では、農民工の都市における社会保険への加入を直ちに推進するのは難しいと思われる。政策の整備や加入インセンティブの向上、「社会保険法」の徹底した実施、法律執行、検査の強化、社会保険機構の能力向上などからまず着手し、計画的、段階的に実施していく必要がある。人力資源・社会保障部社会保険研究所の華迎放・研究員（教授）は、以下のような見解を示している。

(1) 社会保険政策の一層の整備と加入インセンティブの向上

◎都市における年金制度、都市・農村間の年金におけるポータビリティを改善し、農民工が「高齢となった後も保障が受けられる」ようにする

低年金に係る納付負担が重過ぎるという問題については、制度の枠組みを変えないという前提の下、現行の納付基準、給付、管理モデルに対し必要な調整を加えることも可能である。例えば保険料の納付基準を引き下げを模索し、保険料基数を調整し、農民工などの低所得者は実際の賃金または現地の最低賃金基準を保険料基数として保険に加入できるようにする。これに応じて定年退職後の年金給付基準も引き下げる。このほか、都市と農村の制度間の移転や継続に関する手続きについて、政策を打ち出し、農民工が都市・農村間で就業にともなう移動をする場合の保険権益を維持する。

◎医療保険制度を確立し、医療保険関係の地域間、制度間の移転・継続手続きを整備し、農民工の医療問題を解決する

医療保険の適用範囲を引き続き拡大する（企業と安定した労働契約を確立した農民工を基本医療保険に組み込む。安定した労働契約を持たない農民工は、実情に基づき、住民基本医療保険または本籍地の新農合のいずれかに任意加入する）一方で、都市で長期的に生活する農民工の家族・子女については都市住民医療保険への加入を促す。農民工に対する保障水準を徐々に引き上げ、基本医療保険、住民基本医療保険、新農合の3つの基本医療保険制度の保障水準の格差を計画的、段階的に縮小する。

また、都市・農村間の医療保険情報システムと、コードシステムを全国的に統一し、3つの医療保険の事務管理を統一する。

条件の整った地域では、住民基本医療保険と新農合を率先して制度統合するよう奨励し、全国においても統一された都市・農村住民基本医療保険制度を徐々に拡大していく。さらに、ポータビリティや継続手続きに関する政策及び、管轄区域外の受療やその費用に関する精算方法を整備する。

◎労災保険を整備する

「社会保険法」と「社会保険基金の先行支給規則」（「社会保険基金先行支付弁法」）の規定に基づき、農民工、特に保険に加入していない企業及び不法雇用を行っている企業における農民工の労災受給問題を解決する。不法雇用の企業または一部の保険未加入企業における労災事故が多発しており、農民工の労災保険の受給が難しい現状においては、「社会保険法」の関連規定に基づき、労災保険の先行支給政策を実施し、農民工の保険権益を確保する。

◎失業保険と出産保険を整備し、農民工がより全面的な保障を得られるようにする

(2) フレキシブル就業者、労務派遣者の保険加入措置の規範化

「社会保険法」と「労働契約法」（「労働合同法」）を確実に実施する。農民工が都市部で個人経営またはその他のスタイルでフレキシブルに就業する場合、現地で個人就業状況証明書を取得した後、現地の都市従業員を対象とした社会保険に加入が可能で、規定に従い保険料を納付した場合、給付を受けることができるようにする。労働就業の主管庁はこうした農民工の状況に対して就業登記規則を制定し、就業状況証明を発行し、様々な措置を通じてこれら農民工の都市における社会保険への加入を促進する。

派遣会社と派遣労働者が、規定に基づき社会保険の加入手続きをしているか否かを検査・監督する。雇用側は社会保険料を派遣会社に支払い、派遣会社は法に基づいて社会保険料を納付しなければならない。派遣労働者の個人の社会保険料は派遣会社が法に基づき控除、代納する。

(3) 加入者拡大に対する監査強化と農民工の権利遵守

社会保険の加入者拡大を焦点に、重点を置く業界・企業・グループの状況を把握する必要がある。重点を置く業界とは、流動性の比較的高い業種で、飲食、サービス業、建築業、交通運輸業などを指し、重点を置く企業とは、一定規模以下の企業、中小企業、民営企業を指す。重点を置くグループとは、個人事業主及びその他のフレキシブルな雇用形態の就業者、農民工を指す。

こうした業界、企業、グループに関しては、「社会保険法」などの法規に基づき、保険加入・納付を督促しなければならない。社会保険への監査を強化し、労働保障の監察・法執行の役割を十分に発揮する。また、社会保険の加入拡大と債務精算を強化し、農民工の社会保障権益を侵害する行為を厳しく調査処分し、農民工に対する加入拒否や納付人数の虚偽申告、隠蔽・報告漏れ、保険料基数・保険料率の無断変更、納付する社会保険料が規定に満たないといった行為を行う企業は法に基づき処分、処罰する。情状が深刻な場合、商工、公安、税務などの機関が厳格に調査を行い、刑事責任を追及する。また、派遣会社が派遣労働者への社会保険加入を督促する。国内企業において、派遣を通じて国外での労務を行う農民工は必ず保険に加入するよう要求し、保険に加入させない場合は、法に従い派遣業資格を取り消すものとする。

また、労働保障の監察・法執行を強化し、労働者の賃金や社会保険料の滞納が深刻な状況で、かつ隠匿の可能性がある場合はこれを厳しく処分する。

(4) 社会保険の積立基金のレベルの向上

年金制度における基本年金基金の機能を全国レベルでの統合を加速させ、地域移動等によるポータビリティの問題の解決、賃金の地域格差等による給付の不公平感を解決し、農民工の権益を保障する。医療保険についても積立基金のレベルの統合を市から省レベルに引き上げるとともに保険事務にかかるコストを統合する。よって、より幅広い範囲内で基金の統合を実現し、リスクを分散し、基金の使用効率を高め、加入者の保障水準を高める。労災保険などその他の保険の基金についてもその統合を市から段階的に引上げ、必要に応じて省レベルへの引き上げを実現する。

(5) 高品質・便利なサービスの提供

まず、社会保険機構のサービスに関するプラットフォームの機能を向上し、業務運営を改善し、農民工を含む全ての加入者に対して高品質かつ便利なサービスを提供する。次に、農民工のポータビリティに関する事務手続きが着実に実施されるようにする。また、「社会保障基金の情報管理プロジェクト」(金保工程)、「社会保障共通カード」(一卡通)などのインフラ整備を推進し、全国統一の社会保障情報システムの構築を加速し、全国統一の基本社会保険情報プラットフォームを確立する。最後に、事務管理サービスを最適化する。人員の配備、事務所建設などの面で、そのレベルを向上させ、保険加入者の社会保険のポータビリティに関する書類等の手続きにおいてそのニーズを満たせるよう整備する。

(6) 農民工に対する公平な社会保障・公共サービスの提供

「農民工」という名称は約30年間にわたって使われてきた。「農民工」は計画経済体制と都市・農村の分割によってもたらされた典型的な産物である。差別的な意味

合いを抜きにしても、農民工という呼び方は時代を考慮しても相応しくない。今や、農民工だけでなく、都市住民も多くが流動性の高い職業に就いている。戸籍登記制度の改革を実施している一部の地域では、客観的に都市と農村の戸籍を区別するのが難しくなっており、農民工という概念についても希釈化する必要がある。農民工と都市の移動をしながら労働をする者の総称を「流動就業者」とし、統一的、規範的な公共管理とサービスを提供する必要がある。

農民工の権益の保障問題が生じた原因は、主に移動先の地方政府が社会生産と経済活動への参入を許可する一方、農民工を現地の公共サービス体系から除外するような政策を採ったためである。各地方政府は考え方を改め、農民工を含む常住人口を国民経済と社会発展の中長期計画と年度計画に組み込む必要がある。また、常住人口に基づいて現地の経済や社会発展の指標を算出し、社会保障と社会福祉政策を制定する際は、現地の戸籍所有者だけでなく全ての常住人口に立脚した同等の公共サービスを提供しなければならない。

第9章

その他社会保障制度

9.1 住宅保障制度

住宅は社会構成員にとって基本的なニーズであるため、住宅保障は現代の社会保障システムの重要な構成要素である。本章では、中国の住宅保障システム発展の歴史を振り返りながら、各制度及びその運営状況を分析し、将来の発展の方向性を探る。

9.1.1 中国の住宅保障制度の歩み

1949年以前、中華民国政府には住宅保障制度があった¹⁰⁴。1949年に中華人民共和国が成立し、まったく新しい経済制度と社会制度がスタートし、住宅保障制度も含めて旧制度を継承することはなかった。高度に集中した計画経済体制と都市・農村の二元経済構造の形成に伴い、都市と農村には異なる住宅制度が適用された。農村地域では「宅基地」¹⁰⁵制度が、また都市では政府が管理する福祉を目的とした住宅割り当て制度が実施されるなど、住宅保障制度が住宅制度の中に取り込まれた。1980年代以後、経済体制改革の深化に伴い、都市の住宅制度にも改革の手が入り、市場化の要素も徐々に住宅分野に注入された。住宅分野では、政府と市場の役割が分けられ、住宅保障制度も住宅制度から独立し各種の住宅保障プロジェクトも着実に増え、現在の住宅保障体系が構築された。

(1) 農村の「宅基地」制度

住宅に関して、農村ではずっと「宅基地」制度が実施されている。これは農民が、農村集団が取得した「宅基地」に住宅を建てるという制度である。1950年に公布された「土地改革法」では、「宅基地」は農民の個人所有に帰すると規定された。1950年代末頃の人民公社の時代には、同制度の修正が行われ、「宅基地」は集団所有であるものの住宅は農民私有と規定された。つまり、「宅基地」と住宅は集団と農民がそれぞれ所有するという「一宅兩制」である。

1980年代、農村経済体制改革後、面積制限のある一戸一宅制度を確定し、「宅基地」使用権が住宅の売買によって移転すること、そして都市部の非農業戸籍が「宅基地」での住宅建設を申請することができるようになった。しかし、1990年代以後、政策が変わり、農民の住宅は都市住民に売却することができなくなった。農村で住宅を買う都市住民は、土地証と資産証を取得できなくなった。こうした政策によって、「宅基地」制度は農村における福祉目的の住宅保障制度となり、農民が「宅基地」に住宅を建設することが保障され、基本的な生活のニーズも保障された。

この政策の基本的な特徴は以下のようにになっている¹⁰⁶。

①「兩権分離、一宅兩制」：つまり、「宅基地」の所有権は農民集団にあり、農民は「宅基地」使用権のみを持ち、「宅基地」に建てられた住宅の所有権は農民に属するというものである。②「主体特定、一戸一宅」：つまり、「宅基地」使用権は農民集団経済組織のメンバーだけが所有し、都市住民を含めたそれ以外の者は「宅基地」使用権を所有できない。農民集団経済組織のメンバーは「戸」（世帯）を単位として「宅基地」の使用権を申請しなければならない。農村の1世帯は1ヵ所の「宅基地」だけを所有でき、その面積は省・自治区・直轄市の規定する基準を超えてはならない。③「無償使用、制限流通」：つまり、法で定められた申請条件に適合すれば、農家は無償で「宅基地」使用権の取得ができる。しかし、「宅基地」の使用権は譲ることはできず、非農業建築に転用することもできない。都市住民が農村で「宅基地」ならびに住宅を買うこともできない。農村住民がその使用権を売ったり、借りることがあれば、再び申請することができない。

工業化、都市化、市場化の進展に伴い、特に人口の移動と都市部での住宅保障制度改革の深化に伴い、現行の「宅基地」制度の様々な問題点が表面化してきた。例えば、「宅基地」の福祉目的の割り当てと無償使用が農村人口の変化に対応できなくなった。「宅基地」は流通、売買できないため資源の浪費が生じるとともに、市場化プロセスの中で農民の利益が損なわれ、貧困に陥る農民も現れた。こうしたことから、農村住宅保障の制度改革が大きな課題となった。

(2) 都市部の福祉住宅割り当て制度

1949年の中華人民共和国成立以来、住宅は重要な福祉プロジェクトと位置付けられ、政府あるいは雇用側（企業）が提供した。当時、中国の企業は多くが国有あるいは集団所有制であったため、企業が行う住宅福祉は政府の実施する住宅福祉に属していた。ある意味では、企業が政府の代わりに社会福祉の責任を果たしていたと言える。

都市部の福祉住宅割り当て制度の中で、住宅は政府が統一的に提供し、公営住宅と呼ばれた。住宅の供給源は2つあった。最初は私宅公有化である。1949年の新政権成立の初期、一部特殊住宅が国有化された¹⁰⁷以外、都市住宅は私有化が主となり、政府が賃借料管理を行うとともに、私有不動産所有者に対して融資支援を行い、住宅の品質改善が促進された。1956年から1958年にかけて、国によって私有住宅所有制に手加えられた。具体的には、政府が買い取るという形で私有住宅が公有制に変更され、これが公営住宅の先駆けとなった。二つ目は新築住宅であり、政府と企業が新規に建設した。住宅建設を統一的な国民経済計画と基本建設計画に組み込み、政府

が統一的に資金を配分し、計画、建築した。公営住宅建設の主体は国家機関や事業単位、企業であった。建築後、職級と世帯構成状況から判断し、従業員あるいは都市住民に統一的に割り当てた。このため、都市労働者は企業から住宅を手に入れることになり、住宅制度と就職制度が直接結びつくようになった。

福祉住宅割り当て制度では、居住者が賃借料を納付したが賃借料自体は非常に低かった。1951年の家賃支出は給料の約7.5%であったが、1955年には収入の約4.2%となった。それは住民の支払い能力を考慮して家賃を決めるというものであった。当時の収入は低かったため、家賃も低く、住宅の質を保証することはできなかった。1963年、全国の公営住宅では1平方メートルあたりの家賃が0.1元まで下がり、家賃は労働者収入の2~3%を占めるに過ぎなかった。1975年当時、住民の住宅支出が家庭の総支出に占める割合は平均で2.3%、1978年には1.92%¹⁰⁸になった。国も財力に乏しく、豊富な財源によって新しい住宅を建築し、既存の住宅を補修することができなかったため、住宅は絶対的に不足していた。また、人口も急増していたため、住宅の供給はさらに厳しくなった。

権利と資源のバランスが取れず、企業ごとに住宅の建築能力に差があったため、企業によって住宅にも当然差が生まれた。「平均主義」盛んな時代においても、不公平の住宅分配はしばしばあった。また、こうした福祉住宅制度によって、従業員と企業及び上司との間で従属関係が生じ、労働力の自由な移動が阻害された。都市の深刻な住宅不足と福祉目的の割り当て制度の欠点が浮き彫りになり、改革が必要になった。

(3) 都市住宅保障制度改革

住宅保障制度と住宅制度は関連があり、経済体制と密接な関係を持つ。1980年代初期、市場化をめざした経済体制改革が行われ、住宅分野でも市場メカニズムが導入された。これにより、市場経済をベースとする都市住宅保障制度が探求され徐々に構築が行われた。

1980年6月、「全国基本建設業務会議報告大綱」（「全国基本建設工作会议匯報提綱」）によって住宅商品化政策が公表され、「個人の住宅建築、住宅購入」が許可されるようになった。この政策は、以前の政策であった住宅を福祉とする原則を打ち破る改革であった。また、多くの地域では地域限定の住宅販売、家賃補助など色々な模索が行われた。

国務院は1994年、「都市住宅制度改革の深化に関する決定」（「關於深化城鎮住房制度改革的決定」）（国発〔1994〕43号）を公表した。これに基づき、中国は住宅分野で様々な改革を行った。一つ目は住宅建築への投資である。政府だけではなく、政府・企業・個人が一体となった財政投入が行われた。二つ目は、資金の貸し出しと貨幣分配による住宅割り当てである。三つ目の住宅融資では、住宅法定積立金制度が設立された。四つ目の住宅保障分野

では、「経済適用住宅」（経済适用房）と呼ばれる低価格分譲住宅制度が実施された。五つ目は住宅家賃改革で¹⁰⁹、公営住宅の家賃が引き上げられた。改革によって住宅の供給が増加し、一般庶民の居住条件が改善された。都市部の1人あたりの住宅面積は1978年の3.6平方メートルから1997年には8.8平方メートルに増え、20年間で1人あたりの住宅面積は年平均0.55平方メートル拡大した¹¹⁰。同時に、福祉住宅制度だけであった従来の状況から、都市住宅では住宅私有化と福祉住宅割り当て制度が並存する状態となった。

改革は行われたものの、当時の住宅割り当ては依然として実物の割り当てであり、多くの従業員は福祉住宅割り当て制度を通じて住宅を入手したため、商品化住宅へのニーズは高くなかった。1998年7月、「国務院の都市住宅制度改革を深化し住宅建設を加速することに関する通達」（「国務院關於進一步深化城鎮住房制度改革加快住房建設的通知」）（国発〔1998〕23号）が公表され、住宅の実物分配が中止された。この改革は根本的に住宅を拠り所とした従業員と企業の繋がりが断ち切られたため、中国の住宅制度は市場化時代に突入した。国は不動産を国民経済の柱と位置付けたため、不動産業は急速に成長した。

2003年以後、市場によって提供される住宅が多くなり、政府は住宅供給構造を変更し、多数の家庭が商品化住宅を購入あるいは借りることができるようにした。同時に、不動産業も複雑な局面が出現し、低収入世帯の住宅取得が困難に陥った。都市の低価格公営賃貸住宅（城市廉租住房）制度の構築が立ち遅れ、経済適用住宅制度も整備が遅れていたため、一部の都市では低収入家庭が住宅を手に入れることが比較的難しかった。国務院は2007年8月、「都市部の低収入家庭の住宅困難の解決に関する若干の見解」（「国務院關於解決城市低収入家庭住房困難的若干意見」）を公表し、都市の低価格公営賃貸住宅制度の構築、経済適用住宅制度の改善、旧住宅区の改造及び農民工住宅問題の解決、「安心居住プロジェクト」（安居工程）¹¹¹の強化を提示した。住宅・都市農村建設部など7部門は2010年6月、「公営賃貸住宅の発展に関する指導見解」（「關於加快發展公共租賃住房的指導意見」）を制定し、具体策を提示した。

市場化の中で、中国の住宅保障制度は住宅制度から独立し、発展してきた。これまでに、中国の住宅保障制度はすでに1つのシステムを構築している。農村では、「宅基地」制度をもとに、住宅救済制度（主として農村の危険な住宅の改造）が補助的な役割を果たしている。都市では、従業員向けの住宅積立金制度、最低収入家庭向けの低価格公営賃貸住宅制度、中低収入家庭向けの経済適用住宅制度が設立された。中国住宅保障制度改革は曲折を経て発展してきたが、改善や検討を要する部分もある。

9.1.2 現行の住宅保障制度及びその実施状況

30年余りの改革の中で、中国は市場経済体制に適応した住宅保障制度システムを探索してきた。現在、以下の

ような制度が実施されている。

(1) 住宅積立金制度

住宅積立金制度は、従業員が所在する雇用単位（国家机关、事業単位、企業、民間非企業単位、社会团体及び他の雇用単位）及び従業員個人が納入し、長期にわたって貯蓄した住宅積立金のことを指し、従業員家庭が住宅を購入したり、自ら住宅を建設したり改修するための住宅費用の制度である。この制度は1991年に上海で最初にスタートし、1994年には全国に普及した。現行制度の法的根拠は、「住宅積立金管理条例」（「住房公積金管理条例」）（1999年4月3日中華人民共和国国務院令第262号發布、2002年3月24日修訂）である。

同条例により、住宅積立金は企業と従業員本人が共同で納付した専門口座に積立られるが、従業員個人が所有する。政府の住宅積立金管理部門が一定の基準で利子を計算し個人口座に入れる。従業員の納入は毎月1回、前の年の平均月給がベースとなっている。企業側も毎月、従業員のために納付し、その割合は労使折半で1対1となっている。企業と従業員の住宅積立金の料率は、前年の平均月給の5%を下回ってはならない。具体的な基準に関して、各地において5%を下回らなければ同じでなくてもかまわない。例えば、北京、杭州などの地域では、企業と従業員の住宅積立金は平均12%であるが、幅を確定している地域もある（第9-1表）。

住宅積立金制度の実施は、都市従業員本人と企業が一定の料率でそれぞれ強制的に納付し、住宅向けの資金が保障されるとともに積立が行われる。この制度は、利用する従業員の間で一種の互助システムが構築されるため、有効な住宅融資メカニズムとなるだけでなく重要な住宅保障制度ともなる。この20年間の実施状況を見ると、この制度はすでに国民に受け入れられている。労働

者は地道に貯蓄し、個人所有の住宅資金を蓄え、これが住宅購入のための安定した資金源になっている。住宅積立金で住宅を購入し貸し出している人も多数存在している。社会にとっても、住宅積立金は住宅建築の資金源になり、住宅の供給、不動産業界の繁栄に大きく貢献している。2011年末現在、全国の住宅積立金は2兆1000億元に達している。

(2) 経済適用型住宅制度

経済適用型住宅制度（低価格分譲住宅制度）は早い時期から実施された住宅保障制度であるが、現在では議論の対象になっている。経済適用住宅は、低価格で都市部の中低収入世帯向けに販売される住宅である。経済性というのは、価格が市場価格に比べて低く設定され、中低収入世帯の負担範囲内に収まっていることを意味している。適用性というのは、建築レベルはこれ以上上げることできないが、一定の使用効果を持っていることを意味する。この点については明確でない部分もあり、定義も時代とともに変わっている。

国務院が1994年に公表した「都市住宅制度改革の深化に関する決定」（「国務院關於深化城鎮住房制度改革的決定」）では、経済適用住宅を都市住宅供給の柱とし、最低収入グループと高収入グループ以外の80%の家庭が対象になった。同時に、当時の経済情勢の影響を受け、大規模な経済適用住宅の建築は、内需拡大の手段の一つになっている。経済適用住宅は急速な発展期に入り、1998年から2003年にかけて建築された経済適用住宅の面積は延べ4億7700万平方メートルに達した。これによって、600万戸以上の中レベル収入世帯の住宅問題が解決された。

2003年には、経済適用住宅に対する位置づけが変わった。国務院の「不動産市場の持続健全発展の促進に関する通達」（「国務院關於促進房地產市場持續健康發展的通知」）（国発〔2003〕18号）では、不動産業を国の経済発展をもたらす柱と位置づけた。経済適用住宅を「保障性を持った政策的な商品化住宅」と定義し、コスト、構造及び販売価格をコントロールすることによって、大半の世帯の支払い能力に応じた価格で提供するとした。一方で、「適切な施策で一般的な商品化住宅の発展を加速し、市場シェアを引き上げる」ことも同時に求めた。つまり、都市の住宅供給システムの中で経済適用住宅は主体ではなくなり、分譲住宅（商品住宅）がますます重視されるようになった。

2006年以降、経済適用住宅の位置付けはさらに変わった。「国務院办公厅が転送した建設部等の住宅供給構造を調節し住宅価格安定化に関する見解の通達」（「国務院办公厅転發建設部等部門關於調整住房價格意見的通知」）（国办发〔2006〕37号）では、経済適用住宅制度の目的が、それまでの中低収入世帯の住宅問題の解決から、低収入世帯の住宅問題の解決に変更された。2007年の「都市部の低収入家庭の住宅困難の解決に関する若干の見解」

第9-1表 都市部の住宅積立金の料率

都市名	個人	雇用単位
北京	12%	12%
上海	7%	7%
天津	11%	11%
深圳	5%-20%	5%-20%
ウルムチ	5%-12%	5%-12%
広州	5%-20%	5%-20%
重慶	12%	12%
杭州	12%	12%
武漢	8%-12%	8%-12%
西安	5%-12%	5%-12%
昆明	12%	12%
貴陽	5%-12%	5%-12%
鄭州	5%-12%	5%-12%
蘭州	9%	9%
済南	5%-12%	5%-12%

出典：何文炯、楊一心

（「国務院關於解決城市低收入家庭住房困難的若干意見」）（国発〔2007〕24号ではさらに、「経済適用住宅の対象は都市低收入住宅困難家庭とする」と明確化された。

経済適用住宅への位置付けは常に変わっており、経済適用住宅制度も定まっておらず、主管庁や個人に利用されるケースもある。危険な老朽住宅の解体や改造も経済適用住宅の範疇に含める地域もあり、「自有用地」に経済適用住宅を建て従業員に提供する政府部門や国有事業部門もある。経済適用住宅制度は一層不明瞭な状態になったと言える。

（3）低価格公営賃貸住宅制度

低価格公営賃貸住宅（廉租房）制度は、都市住宅と経済困難家庭の住宅問題を解決するための住宅保障制度である。廉価（廉租）というのは、政府が賃借料補助あるいは実物を貸すという形で、都市住民最低生活保障基準に適合した、住宅困難にある家庭に住宅を提供することである。この制度の対象となるのは、都市部において経済及び住宅の両方について困難を抱える家庭である。この住宅は借りることはできるが、売買することはできない。方式としては、市場賃貸住宅用として家庭に手当てを支給すること、直接廉価住宅を提供することであるが、前者がメインで、後者は補助的な役割を果たしている。

低価格公営賃貸住宅制度は1999年にスタートしたが、国務院の「都市住宅制度改革の深化と住宅建設の加速に関する通達」（「国務院關於進一步深化城鎮住房制度改革加快住房建設的通知」）（国発〔1998〕23号）がその法的根拠となっている。同通達は、「最低収入家庭の賃貸は、政府あるいは企業が提供する低価格公営賃貸住宅」と決めた。建設部は1999年「都市低価格公営賃貸住宅管理規則」（「都市廉租住房管理弁法」）（2004年に「都市最低収入家庭低価格公営賃貸住宅管理規則」（「城鎮廉租住房管理弁法」に変更）を公表した。

低価格公営賃貸住宅制度が実施された当初は、それほど進展は見られなかった。建設部が公表した「2006年都市低価格公営賃貸住宅制度建設状況に関する通報」（「關於2006年城鎮廉租住房制度建設狀況的通報」）によると、1999年から2006年末まで、各政府による低価格公営賃貸住宅への投資は年間平均10億元未満であった。2006年末まで、全国でこの住宅制度を利用した家庭は54万7292戸、このうち賃貸住宅補助を受けた家庭は16万7000戸、低価格公営賃貸住宅を借りた家庭は7万7000戸、審査のうえ賃借料を削減された家庭は27万9000戸、その他の方式で住宅条件を改善した家庭は2万4000戸であり、目標とは大きな開きがあった。

2007年に「都市部の低收入家庭の住宅困難の解決に関する若干の見解」が公表され、低価格公営賃貸住宅制度の地位が引き上げられた。同見解は、2007年末まで、区を設置している全ての都市では、住宅困難の条件に適合した、低価格公営賃貸住宅と賃貸住宅手当を申請した生活保護家庭に対して全力を尽くす必要があるとした。ま

た、全ての省において2008年末まで、全力を尽くすべきとした。「第11次5ヵ年」期間の末には、全国の低価格公営賃貸住宅制度の保障範囲は、都市部の最低収入住宅困難家庭から、低收入住宅困難家庭まで拡大し、2008年末までに、東部地域及び基準に達した地域では低收入住宅困難家庭まで拡大することを要求した。このため、各地で低価格公営賃貸住宅の建築に力を入れ、土地供給、財政投入、土地譲渡、収入還元等に取り組み、低価格公営賃貸住宅及びその他の保障性住宅建築計画の実現を図った。2007年、低価格公営賃貸住宅への資金投入は77億元に達し、それまでの数年間の合計投資額を超えた。その後、着実に増加しており、都市低收入家庭の住宅状況は大きく改善された。

（4）公営賃貸住宅制度

公営賃貸住宅制度は、収入が中レベル以下の都市部家庭の住宅困難を解決する住宅保障制度である。2009年8月、江蘇省常州市が最初に試行したもので、中央政府から認定され、全国に普及した。2010年6月、住宅・都市農村建設部など7部門が「公共賃貸住宅の発展に関する指導見解」（「關於加快發展公共租賃住房的指導意見」）を制定した。同部は2012年5月、正式に「公共賃貸住宅管理規則」（「公共租賃住房管理弁法」）を公布した。

公営賃貸住宅制度の対象は、低価格公営賃貸住宅制度の対象と経済適用住宅の対象の間にある住宅困難グループである。こうしたグループは低価格公営賃貸住宅制度の利用条件に適合せず、また経済適用住宅を買う能力もない、いわゆる「（制度の）狭間に置かれた層」である。具体的には3種類に分けられる。まず、収入が中等以下の住宅困難家庭である。こうした家庭の収入は、貧困層住宅と経済適用住宅の対象の中間にある。残りは新入従業員と、安定した仕事を持ち都市で一定の期間働く地方からの出稼ぎ労働者である。公営賃貸住宅制度は戸籍の制限を超え、現地の戸籍を持っていない外来人口も保障範囲に入れるという大きなメリットを持つ。

公営賃貸住宅は、政府所有の過渡期の住宅である。その保障対象は低收入グループではないが、市場では住宅困難という状況を変えることができないグループである。公営賃貸住宅制度によって困難な時期を乗り切ることができ、経済力が向上すると公共賃貸住宅を離れる傾向にある。

ここ数年の傾向からすると、公営賃貸住宅制度は成功裏に実施され、良好な効果をもたらした。中央政府の政策を見ると、公営賃貸住宅制度は住宅保障システムの中で重要な制度となり、位置付けも上がると考えられる。

（5）住宅救済制度

住宅救済制度は、都市と農村の特殊困難住民及び災害で住宅が損壊した住民を対象に、住宅の修繕、建て直し及び住宅の賃貸のため、現金あるいは物資で救済する制度である。これは前述した保障制度を補足するものであ

る。つまり、制度を補足及び機能させる上で、特殊な状況によって引き起こされた困難を抱えるグループに対する救済である。例えば、引越しの援助や、住宅の修繕と建て直しの救済等がある。最近の重点は、農村では老朽化した危険な住宅の改造、都市部では棚戸区（スラム）の改造である。

農村住宅救済は特別救済制度で、全国規模で実施されている。多くの省市は専門的な制度あるいは管理方法を公布している。例えば、2010年3月、北京市は「北京市農村住宅救済実施規則（試行）」（「北京市農村住房救助実施弁法（施行）」）を公表し、救済対象・救済基準・資金源・救済プロセスを明確に定めた。浙江省は「浙江省農村困難グループ住宅救済専門資金管理暫定規則」（「浙江省農村困難群衆住房救助専門資金管理暫行弁法」）を公布し、「浙江省農村困難グループ住宅救済管理システム」（「浙江省農村困難群衆住房救助管理系統」）を構築し、住宅救済管理レベルの向上を図っている。

棚戸区の改造は、近年実施されている重点プロジェクトである。國務院の「都市部の低収入家庭の住宅困難の解決に関する若干の見解」では、各都市政府に対し、改造計画だけでなく、困難を抱えた住民の住宅の妥当な解決、住宅の質、コミュニティ環境、付属施設の改善、困難家庭の負担の抑制——を要求した。ここ数年間の努力により、棚戸区の改造は大きな進展を遂げ、最近5年間では、棚戸区の改造対象は1200万戸に達した。

9.1.3 住宅保障発展の動向

住宅制度の改革に伴い、住宅保障分野では難しい模索が行われたが、新しい住宅保障システムが形成されつつある。将来的には、中国の経済社会の転換が加速し、“改革の配当金（恩恵）”を十分に利用することはすでに共通の認識となっている。住宅分野では市場化の流れに逆らうことはできず、これに相応しい住宅制度の改善が一層進むと見込まれる。

（1）住宅保障制度体系の着実な改善

中国では過去30年にわたって住宅保障分野で改革の模索が行われたが、成果があがったことに疑問の余地はない。しかしながら、制度の政策目標がしばしば変わったことによって、社会資源が浪費され、特に経済適用住宅制度においてそれが顕著であったことは注目しなければならない。一方では、社会資源が大量に投入されたにもかかわらず、成果はそれほどでもなかった。ある政策の下では、公共資源の投入によって、収入格差の拡大と富の分配の不公平をもたらした。こうした問題が出現した根本的な原因は、住宅保障制度の機能の位置付けがはっきりしていなかったことにある。

事実上、住宅は土地に従属する個人物件であり、投資対象としての性質を持っているが、住宅制度は富の分配効果を持っている。市場を通して住宅資源を配置することを基礎として、住宅保障制度によって市場がうまく機能

しない部分に対して適切に関与しなければならない。中国では、市場化改革は基本的な方針であり、住宅の商品化は揺るぎない選択である。大多数の社会構成員にとって、自己の労働を通して貯蓄し、住宅を購入あるいは借りる能力が形成される。政府は住宅市場の育成と規範化によって住宅積立金制度を整備し、大多数の社会構成員が自力で「住む場所の確保」（住有所居）を実現し、居住条件を徐々に改善し、生活の質を高めた。こうしたルートで「住む場所の確保」を実現することが難しかった社会構成員に対して、政府は住宅保障制度によって、それぞれに応じた措置を取り、基本的な住まいと基本的な生活を保障し、機会に応じて、各自の努力によって徐々に居住・生活条件を改善する必要がある。

こうした理解に基づき、住宅保障制度の頂上部の設計を強化し、各種制度の位置付けを明確にしたうえで徐々に定型化し、さらに有効な住宅保障制度体系を構築することになると考えられる¹¹²。基本制度は、以下のような制度で構成される。

①住宅積立金制度：

これは住宅資源の市場配置の原則に基づいて設けられた制度であり、融資、保障、互助的な機能を持っており、大部分の都市住民の住宅問題の機能を引き受け、都市部の住宅保障体系の基礎的な地位を占めている。この制度は、堅持しなければならない。ここでは政府の責任は、健全な運営と良好な環境を醸成するために、社会構成員が住宅積立金によって必要な住宅を購入、修繕、賃貸できるようにすることである。

②低価格公営賃貸住宅制度：

国際的な経験と中国の住宅問題解決の程度から見ると、経済発展と住宅条件の改善に伴い援助を求める人数が減少すると思われるがゼロにすることは難しい。このため、この制度は長期的なものとなる。ここで政府の責任は、住宅市場を規範化すると同時に、一部の資金を補助向けに用意し、低収入住宅困難家庭を基本的な生活が保障できる住宅に住まわせることにある。「第12次5ヵ年」期において、中国は低価格公営賃貸住宅を400万棟以上増やすとともに、150万戸以上に賃貸補助を行った¹¹³。

③公営賃貸住宅制度：

最近数年間の実績と現段階における住宅需要から見ると、この制度はさらに強化されていくことになる。ここで政府の責任は、規格に適合した一群の公営賃貸住宅を建設するとともに、合理的な規則を制定し、「住むべき者は皆住ませ、退出すべき者はみな退出する」という状況を実現しなければならないということである。「第12次5ヵ年」期間中、中国は公営賃貸住宅の数を1000万棟以上増やすことになるかと推測されている¹¹⁴。

注意しなければならないのは、公営賃貸住宅はここ数年を中心としているが、今後は保障性住宅が主体となり、

低価格公営賃貸住宅と統一的に建設、運行される点である¹¹⁵。

④住宅救済制度：

この制度は、前述した諸制度が適用できず、特別な困難を一時的に解決するために設置された住宅保障制度のひとつである。例えば、自然災害と予想外の重大事故によってもたらされた住宅難、スラム地区の住宅難に対応している。「第12次5ヵ年」期間中、中国は農村の危険住宅800万戸以上を改造するとともに、スラム地区の住民の住宅を1000万戸以上改造する。また、24万6000戸の遊牧民の定住を基本的に完成する¹¹⁶。

⑤農村の「宅基地」制度：

この制度は、中国の現行の住宅保障制度の中でも最も長期にわたって実施されている制度であるが、都市化や市場化、人口の流動という状況の中で多数の弊害に直面しており、改革が必要とされている。しかし、この制度は農村の土地制度や経済制度など重大な問題とも絡んでおり、改革の困難は大きい。このため、この5年内には重大な変更が実施される見込みはないが、調査研究と改革の準備を進める必要がある。

経済適用住宅制度に関して言えば、住宅保障機能の位置付けが明らかにされ、前述した各種制度の機能が明確化されるのに伴い、徐々に廃止していくものと考えられる。この制度については、実施以来、学界と社会から多くの議論がなされた。特に、その実施に際して多くの問題が発生した。政府の近年の重要な文書から見ると、経済適用住宅制度の重要性は低下している。

(2) 住宅保障制度設計の一層の合理化

住宅保障体系においては頂上部の設計が欠けていることに加え、理念や経験、技術などの面でも問題があるため、現行の住宅保障制度には明らかな瑕疵が存在し、実施中に多くの問題が浮き彫りになった。具体的には、保障の対象がはっきりしていない、保障の基準が明確ではない、政府の責任範囲が曖昧といったことであり、住宅保障制度の公平性と制度運用に深刻な影響を及ぼしただけでなく、重大な腐敗につながったケースさえ見受けられる。こうしたことから、以下に紹介する分野において制度設計を改善するとともに住宅貧困基準を確定するほか、政府の責任と個々の家庭の責任範囲を明確化し、住宅保障基本公共サービスの均等化を促進する必要がある。

①保障対象：

保障対象の判定に関して、戸籍、住宅、収入という3つの要件がある。現在突出している問題は、家庭収入状況の判定に有効な方法がないということである。多くの地方では、「家庭経済困難」に対して直ちに最低生活保障対象を用いており、最低生活保障制度の範囲を越えた任

務を引き受けさせている。実際、最低生活保障制度の実施過程において、その保障対象を確定する方法にも、多くの問題が存在する。このため、住宅保障制度そのものの要求から出発し、更に合理的な保障対象確定方法を設計する、あるいは多数の部門の協力によって広範に適用できる家庭収入判定方法を設計する必要がある。もちろん、戸籍に関しても研究に値する。現在、基本的には本地都市戸籍を基準としているが、これは都市化と労働力の流動ならびに人口移動の状況には適応しないため改善しなければならない。例えば本地戸籍を持っていない人員に対しては、本地での居住期間あるいは納税貢献などの原因によって確定する等である。

②保障基準：

ここでは二つ要件がある。具体的には、保障住宅の面積基準と補助基準である。基本的な生活ニーズを満たす住宅面積はどのくらいかというのは複雑な問題である。現行制度では、一体建設の公営賃貸住宅の1棟あたりの建築面積は60平方メートル以下¹¹⁷、また低価格の公営賃貸住宅の面積は50平方メートル以内¹¹⁸、経済適用住宅の建築面積は60平方メートル¹¹⁹程度と規定されている。こうした基準を定めた根拠を理論的に論証しなければならない。また、保障プロジェクトの位置付け、居住者の行為及び選択の傾向によって設計しなければならない。さらに基本的な生活ニーズを保障するとともに、経済収入の状況が好転した後に退居できるようにする必要がある。補助の基準については、政府が社会構成員の基本責任に基づいて確定し、指導者の主観と世論によって確定しないように注意を払い、特に財政補助の持続可能性には注意を要する。

③保障方式：

住宅保障は実物保障でも良いが、貨幣による保障でも構わない。実物保障に比べると、貨幣保障はより住宅保障政策の目的に適っており、住宅保障制度の公平性と制度の運用効率を強化するとともに、不動産市場のネジレ効果を減少し、資金の利用効率を向上し、そのうえ住宅を必要とする者にとっても幅広い選択権を持たせるうえで有利となる。現在、各地において、実物保障と貨幣保障を相互に結合させた保障方式が採用されているが、今後は主に貨幣保障の方向へ転換する必要がある。

④補助方式：

その他の社会保障プロジェクトと同じく、政府財政による住宅補助（金）は、需要側、供給側にとっても好ましい。各地では、現在、供給側を補助する方法がメインとなっており、需要側が補助的に扱われている。これは、不動産市場の形成にとっては不利で、その効果も往々にして高くない。今後は、需要側を主体とした方向に転換する、つまり間接補助を直接補助に変更しなければならない。こうすることで、保障性賃貸住宅と市場を統合し

た賃貸料体系を形成することに役立つだけでなく、有効的な退出メカニズムの設立にとっても有利となる。このほか、家庭収入の変動によって保障資源分配の対象を柔軟に調整し、参入許可と退出メカニズムの実施を通じて、「保障すべきはみな保障し、退出すべきはみな退出する」といった状態を実現し、有限な保障住宅を十分に活用する。

(3) 住宅保障運用メカニズムの着実な改良

改革の定着と市場経済体制の完成に伴い、中国の不動産市場は成熟化しているが、このことは住宅保障制度の運用実績を引き上げるのに有利な条件を提供している。将来的に、中国は土地供給メカニズム、資金調達メカニズム、運営メカニズムならびに監督・管理メカニズムに重点を置き、住宅保障運用メカニズムを改良するとみられる。

①土地供給メカニズム

住宅は土地の上に建てられるため、土地供給メカニズムは直接、住宅保障制度の運用に関係している。中国の土地制度は、多くの問題に直面しており、改革が必至な状況になっているが、経済政治問題と複雑に絡み合っているため、直ちに重大な変更を行うことは難しい。現在、保障性住宅の用地は割り当て方式を主として、譲渡ならびに賃貸等が補助的な方式となっており、このモデルはある期間まで継続される。このため、国家基本公共サービス体系に係る「第12次5ヵ年」規画では、「土地利用年度計画において要求している、保障性の安居プロジェクト¹²⁰の建設需要に基づいて単独でリストアップし、保障が可能であれば全て保障する。法律に従い、使わずに放置された土地を回収し、譲渡条件を備えた土地と農地の転用計画指標を整備し、まず優先的に保障性住宅の用地を保証しなければならない」と定めた。

②資金調達メカニズム：

資金不足は、住宅保障の発展を制約する重要な要素である。大部分の都市住民にとって住宅積立金は基本的な制度であるため、次のステップとして住宅積立金制度を整備し、基金の投資回収率の向上に尽力する必要がある。最近、学界と業界では、住宅積立金を資本市場に投入する問題について議論が行われている。経済状況が比較的困難なグループに対しては、低価格公営賃貸住宅や公営住宅、ならびに住宅救済等の制度によって問題を解決する。こうした住宅については、政府が直接建設するか不動産市場で探すことになるが、財政投入が必要なことに変わりない。このため、公共財政制度を健全化する必要があると同時に、住宅補助をひとつ専門の項目として予算に計上し、政府の住宅基本公共サービスの機能を実現しなければならない。同時に政府も銀行貸し付け、あるいはその他の新しい融資方式、たとえば不動産投資信託基金(REITs)、保険資金などを通じて実施する。

③運営メカニズム：

低価格公営賃貸住宅と公営賃貸住宅は、市場を通じて提供されるだけでなく、政府が直接提供することもできる。政府提供には、政府が自ら建設する方法と政府が購入する方法の2種類ある。現在、政府が直接管理する方法が多数採用されているが、効率は高くない。このため、“管理と経営の分離”，例えば、政府が出資して設立された国有企業が保障住宅の資産を持つと同時に具体的な運営の責任を負うといった形にする必要がある。企業は市場規則に基づき運営を行い、保障住宅の実際のコストを客観的に反映させ、その損失は政府が補助する。この場合、政府のポジションは非常にはっきりする。すなわち、保障住宅をサポートし、監督・管理の責任を引き受けるということである。

④監督管理メカニズム：

ここには、需要と供給の2つの面がある。需要の監督・管理は、主として保障対象に対するもので、参入と退出の2つの部分に分かれる。このうち参入については現在、各地において、保障対象自らが申告して住宅保障主管部门が審査するという申告・審査制度が採用されている。審査にあたっては、可能な限り各部門の情報を統括するとともに、必要な場合には家庭の訪問審査が行われる。ただし、有効な家庭収入調査制度がなく、また各部門の情報共有メカニズムも構築されていないため、その確実性を保証するのは難しい。このため、今後、事後追及を強化するとともに、虚偽を弄した者については厳重に対処する必要がある。退出の場合も同様である。供給側の監督管理¹²¹は、保障住宅を提供する側の監督管理を指し、政府と長期にわたって賃貸契約を結んだ市場の提供者ならびに政府が設立した保障住宅の提供と管理に責任を負う国有企業が含まれ、サービスの質と価格の監督管理に重点が置かれる。

9.2 企業年金制度

企業年金は年金保障体系の中核をなす部分であり、高齢化社会に対応するために設立された重要な戦略的オプションである。中国の企業年金は、企業及び従業員が法律に従い、基本年金保険を基礎として、任意に設立された補足的な年金保険(補充養老保険)に加入する制度のことを指す¹²²。企業年金は1990年代に設立されて以来、絶え間ない発展、改善が行われ、2000年に入ってから企業年金の発展は加速し、企業従業員の福祉増進や社会年金保障システムの改善にあたって重要な役割を果たした。

9.2.1 企業年金制度の設立と発展

第二次世界大戦後、先進国では国による社会年金保障制度が確立し、企業年金が年金保障の第二の柱として発展を遂げてきた。

1970年代以降、経済成長の減速と高齢化の急速な進展

等を受け、社会保障基金の支出圧縮を目的とする社会保障制度改革のうねりが起こった。企業年金は、補足的な年金として積極的に育成、発展がはかられ、その規模も着実に拡大してきた。

改革開放以前、中国では企業によって全面的に労働保険制度が実施され、個人は直接社会保障の責任を負わなかった。1980年代以降、計画経済体制から市場経済体制への転換に伴い、中国では社会年金保障分野で一連の改革が行われた。

国務院は1986年、「国営企業の労働契約制実行暫定規定」（「国営企業実行労働合同制の暫行規定」）を公布し、契約労働者の年金保険については社会プール基金の方向で進めるという方針を示した。このことは、年金保険制度が社会化の変革に向かうということを示すものであり、企業年金が年金保障を補足するきっかけをつくった。企業年金は、まさにこうした背景のもとに着実に発展していった。

（1）補充年金（養老）保障の模索段階（1991～2000年）

1991～1999年は企業年金制度の模索段階と位置付けられる。この段階では、政府公文書においては企業年金という表現ではなく、「補充年金（養老）保険」が各レベルの政府公文書で使われている。

「企業補充年金（養老）保険」が政府の公文書で初めて使われたのは1991年の「国務院の企業従業員年金保険制度改革に関する決定」（「国務院關於企業職工養老保險制度改革の決定」）（国発〔1991〕33号）で、「経済発展に伴い、基本年金制度と企業補充年金保険ならびに個人の貯蓄性年金保険を相互に結合した制度を段階的に設立する」方針を示した。これが、いわゆる3本の柱で構成される年金保障体系であり、同決定では「企業が補充年金保険を実施し、従業員が個人の貯蓄性年金保険に加入することを、国が提唱、奨励するとともに、政策面で指導する」と明記した。これにより、中国の企業年金制度は模索段階に入った。

1994年「中華人民共和国労働法」¹²³第75条は、「国は雇用単位が実際の状況に基づき、労働者のために補充保険を設立する」と規定し、ここに補充年金保険という考え方が初めて法律で定められ、企業が補充年金保険を設立する法的な根拠となった。その後、瀋陽、上海等の都市では、企業補充年金保険の試運用が行われた。

国務院は1995年、「企業従業員の年金保険制度改革の深化に関する通達」（「国務院關於深化企業職工養老保險制度改革的通知」）（国発〔1995〕6号）を公布し、企業従業員の年金保険制度改革をさらに進めるにあたっての問題について規定した。それによると、「企業は規定に従い基本年金保険費を納付後、国の政策指導のもと、同雇用単位の経済状況に基づき、従業員のために補充年金保険を設立する」とした。

同じく1995年、労働部（当時）は「企業補充年金保険制度設立に関する見解」（「關於建立企業補充養老保險制

度的意見」）に関する通達を公表し、企業が補充年金保険制度を設立するにあたっての実施主体ならびに条件、方針の決定手続き・管理組織、財源、口座方式、計算・支払方法、分担方式・レベル、受給条件、待遇給付、取扱い機関・委託手続き、基金の移動などについて枠組みを定めた。また、大連市、上海の企業や電力会社の補充年金保険方法ならびに米国の個人年金計画と日本の企業年金制度を紹介した。

中国は1997年、全国規模で設立した統一的な企業従業員向け基本年金保険制度をスタートした。具体的には、「国務院の統一した企業従業員基本年金保険制度の設立に関する決定」（「国務院關於建立統一的企業職工基本養老保險制度的決定」）（国発〔1997〕26号）を公布し、各地区ならびに関連部門は国の政策・指導のもとに、企業補充年金保険を強力に推し進めなければならないとした。国務院は1998年に機構改革を実施し、労働・社会保障部を設立し、機関、事業、企業単位の補充年金保険、補充医療保険の政策ならびに補充保険の請負機関の資格認定基準の制定を主要な職責とした。国務院は同年、「企業従業員基本年金保険の省レベルの統一ならびに業界統一の地方管理移行関連問題に関する通達」（「關於实行企業職工基本養老保險省級統籌移交地方管理有關問題的通知」）（国発〔1998〕28号）を公表し、年金制度を地方の管理に委ねる方針を示した。1997年から2000年末にかけて、補充年金保険は電力や石油、非鉄金属、鉄道などの業界で試運用が始まった。

この段階では、国家政策の奨励の下、中国の補充年金保険は初歩的な進展を見せ、各地で積極的に試運用が行われ、2000年末までに全国の補充年金保険の累計基金は191億9000万元（社会保障管理42億6000万元、業界累積149億3000万元）、対象人数約560万人に達した。

（2）専門制度の醸成・設立段階（2001～2005年）

2000～2006年にかけて、政府公文書の中で「企業年金」という用語の使用が正式に始まり、企業年金制度が基本的に設立されたと言える。国務院は2000年末、「都市社会保障体系を改善する試運用計画に関する通達」（「關於完善城鎮社会保障体系試点方案的通知」）（国発〔2000〕42号）を公表し、社会保障体系の改善を出発点として、都市従業員の基本年金、基本医療、失業等の社会保障制度ならびに都市住民の最低生活保障制度に対して具体的任務を提示した。この中で初めて「企業年金」に言及し、「条件を備えた企業は従業員向けに企業年金を設立し、市場による運営と管理を実施する。企業年金基金の完全積立を実施し、個人口座方式を用いて管理し、費用は企業と従業員双方が納付し、企業の納付分は賃金総額の4%以内とし、コストに算入できる」とした。この規定は、企業年金を発展させるという中国政府の意向を示したものであり、企業年金が新たな段階に突入したことを示している。

国務院は2001年7月、「遼寧省の都市社会保障体系を

改善する試運用実施計画（「遼寧省完善城鎮社会保障体系試点实施方案」）に同意した。同計画では、企業年金設立の条件として、①法に従い基本年金保険に加入し、遅滞無く保険料を納付する、②生産・経営が安定しており、企業収益が比較的良好である、③企業の内部管理制度が健全である——ことを定めた。国務院は2003年、労働社会保障部（当時）等の「遼寧省の社会保障体系試運用状況に関する報告」（「關於遼寧省完善社会保障体系試点情況的報告」）を承認、配布し、遼寧省の経験を是認するとともに、各地が遼寧省の経験を学び、積極的に実施するよう呼びかけた。

2004年5月1日、「企業年金試行規則」（「企業年金試行弁法」）と「企業年金基金管理試行規則」（「企業年金基金管理試行弁法」）が正式に公布、施行され、中国の企業年金制度の政策法規の枠組みが確立した。このことは、企業年金制度が全面的に普及し、企業年金が規範的な発展段階に入ったことを意味している。

労働社会保障部（当時）は2005年8月、第5号公告を公布し、第一弾となる37社の企業年金基金管理機構を公表した。この中には、基金法人受託機構（5機関）、基金口座管理者（11機関）、基金受託管理者（6機構）、基金投資管理者（15機構）が含まれていた。2005年末までに、全国で2万4000を超える企業が企業年金を設立し、加入者数は924万人、累計基金は約680億元に達した。

（3）制度の規範段階（2006年以降）

2006年以降、中国の企業年金は社会保険、専門機構という複線の管理から、市場化を基準とした管理に移行し、制度の規範化の方向に向かった。2006年の上海社会保険基金の流用事件¹²⁴発覚後、労働社会保障部（当時）は「社会保険基金管理監督工作の強化に関する通達」（「關於進一步加強社会保険基金管理監督工作的通知」）（労働社会保障部〔2006〕34号）を公表した。同通達では、社会保険取扱機構は新たな企業年金計画を受け入れないこと、新たに設立された企業年金計画は、企業年金管理資格を持つ機構に依頼し管理運営することを規定した。また、労働社会保障部令20号と23号以前に設立された企業年金計画は、2007年末までに、資格を持った機構に運営を引き継ぐと定めた。

中国人民銀行と労働社会保障部は2007年1月、「企業年金基金の全国銀行間債券市場参入関連事項に関する通達」（「關於企業年金基金進入全国銀行間債券市場有關事項的通知」）を公表し、法に従い設立された企業年金基金は全国銀行間の債券投資などの業務に参入可能で、直接あるいは決算代理人を通して債券取引と決算が可能であるとした。同年11月、労働社会保障部は第二弾となる企業年金基金管理機構（合計24機構）のリスト¹²⁵を発表し、市場秩序と規則の徹底を図った。人力資源・社会保障部は2009年3月、「企業年金基金管理サービス規範関連問題に関する通達」（「關於規範企業年金基金管理服務有關問題的通知」）（人社庁令〔2009〕35号）を公表し、企業年

金管理機構のサービスの不備、管理費の徴収混乱、一部企業の企業年金設立過程における規則を外れた行為等の問題について具体的な要求を提示した。

人力資源・社会保障部は2011年5月、当初の企業年金管理試行規則を「企業年金基金管理規則」（「企業年金基金管理弁法」）に改定し、正式に施行した。

9.2.2 現行の企業年金制度のポイント

現行の企業年金制度の関連規定は、主に「企業年金試行規則」（「企業年金試行弁法」）と「企業年金基金管理規則」（「企業年金基金管理弁法」）の中に盛り込まれている。

（1）年金資金と納付率

企業年金に必要な掛金は、企業と従業員個人が共同で納付する。企業は毎年、当該企業の従業員の前年賃金の1/12を超えない掛金を納付し、企業と従業員の納付額の合計が、従業員の前年の賃金の1/6を超えないようにする。従業員個人については、企業が従業員の給料から差し引くこともできる。

（2）基金の管理方式

企業側の納付は、企業年金計画が規定する比率に従い従業員企業の年金口座に入金する。従業員個人の掛金は、企業年金個人口座に入金する。

資金調達と計算・支払いの区分に従い、企業年金は、確定拠出型（DC）、確定待遇（DB）、混合モデルに分けることができる。中国企業の年金は、確定拠出型モデルを採用し、基金にて完全積立て、個人口座方式を採用して管理する。

企業年金を導入した企業は、企業年金の受託者を定め企業年金の管理を委託しなければならない。受託者は、企業年金の管理者であり、アカウントマネージャーやカストディアン、投資マネージャー等の選定、監督、更迭の責任を負う。また企業年金基金の投資戦略を策定するとともに、企業年金基金管理ならびに財務会計報告を作成し、企業年金基金管理に対する監督を行う。

受託者は、資格を持つ企業年金口座管理機構に口座管理を委託し、企業年金口座の管理責任を負わせることができる。アカウントマネージャーは企業年金の「会計」であり、企業と従業員の口座設立、企業や従業員の納付情報と基金の投資収益の記録、必要に応じたカストディアンと納付データ及び口座の財産状況の突き合わせ、年金支給待遇の計算、口座情報の問い合わせサービスなどを行う。

受託者は、投資マネージャーの資格を持つ投資運営機関に委託し、企業年金基金の投資運営の責任を負わせることができる。投資マネージャーは、企業年金の「ファイナンシャルプランナー」であり、投資戦略をつくるとともに投資運用を行い、適時、カストディアンと基金の会計見積りと評価結果を確認する責任を負う。また、企業基金投資管理リスク引当金を設立する責任も負う。

受託者は、資格を持つ商業銀行や専門保管機関をカストディアンとして選定し、企業年金基金の「保護預かり」の責任を負わせる。カストディアンは、企業年金の「出納係」で、企業年金基金財産を保管し、企業年金基金の資金口座ならびに証券口座を開設する責任を負う。また、投資マネージャーの投資指示に基づき必要に応じて清算・決済処理を行い、関連する保管データの審査を行う。さらに、企業年金基金会計処理及び評価を行い、投資マネージャーの投資業務を監督する。

(3) 年金の受け取り方式と条件

国が定める定年退職年齢に達したとき、従業員は本人の企業年金口座から1回あるいは定期的に、企業年金を受け取ることができる。国が定める定年退職年齢に達していない場合、従業員は個人口座から資金を引き出してはならない。個人の要望に応え、出稼ぎ労働者は1回、企業の年金個人口座から資金を受け取ることができる。従業員の職場の移転に伴い、企業年金個人口座の資金を移転することができる。従業員が進学や軍隊に入隊、失業した場合、あるいは就職先の企業が企業年金制度を実施していない場合は、企業年金個人口座は元の管理機関が継続して管理する。従業員あるいは退職者の死亡後は、企業年金個人口座の残高は指定された受取人あるいは法定相続人が1回に限って受け取る。

(4) 税収優遇政策

企業年金の運用は、納付、投資収益、給付という3つのステップを経る。この3つのステップに対して課税または免税（減税）という2つのオプションがあるとすると、第9-2表に示すように、企業年金全体の運用は8種類のパターンがある。

この8種類のパターンの中で、EEEパターンとETEパターンが採用されれば、税収の損失が一番大きく、財政に大きなプレッシャーを与える。TTTパターンとTETパターンは、二重課税となり、年金の付加価値率（増値率）が低く、職員の待遇給付水準が比較的低くなる。現在、中国の徴税パターンはTTTである。

(5) 基金投資

企業年金基金の投資は国内投資に限定されている。この中には、銀行預金、国債、中央銀行手形、債券レポ、ユニバーサル保険商品、投資型保険商品、証券投資ファンド、株式及び投資適格金融債、社債、転換社債、短期国債、

ミディアム・ターム・ノート等の金融商品が含まれている。

株式や株式ファンド、ハイブリッドファンド、投資リンク型保険商品への投資株式の資産の比率については、企業の年金基金のポートフォリオの純資産の30%を超えてはならない。確定利付資産、投資銀行の定期預金、プロトコル預金、国債、金融債、社債、短期国債、ミディアム・ターム・ノート、ユニバーサル保険商品等は、企業年金基金のポートフォリオの純資産の95%を超えてはならない。金融市場商品、投資需要預金、銀行要求払預金、中央銀行手形や債券買戻しならびにマネー・マーケット・ファンドの比率については、投資組合企業年金基金のポートフォリオの純資産の5%未満であってはならない。

(6) 運用の監督管理

現在、企業年金の監督管理機関は、人力資源・社会保障部門、財政部門、国税部門、会計検査（審計）部門、証券規制部門、保監部門、銀行監督部門などである。監督・管理のレベルから見ると、司法監督、金融監督、内部監督、外部監督に分かれている。司法監督については、主として政府の関連部門が企業年金の基本的な枠組みや法律、法規の原案や規画を作成する。金融監督については、金融監督管理部門が、基金の運営機関の監督管理を行い、年金の投資運用や財務会計、外部審査、統計制度年金の投資業務、財務会計、外部監査と統計制度の責任を負う。内部監督は主として、企業内あるいは業界内で企業年金運用の監督管理を行う。外部監督は、専門機関やマスメディア等がその役割を果たす。

9.2.3 企業年金の発展の状況

中国の企業年金制度は順調に発展しており、これまでに一定の成果を遂げた。

(1) 発展規模

企業年金の累積残高は2001年末時点で192億元、2011年末時点では3570億元に達し、10年間でファンドの規模は大幅に拡大した。2007年から12年にかけての伸び率を見ると、それぞれ33.8%、66.9%、25.8%、32.5%、14.1%と23.5%になった。第9-3表は2007年以降の、5つの年金保険会社の企業年金の状況を示したもので、

第9-3表 2007年以降の年金保険会社の企業年金状況（単位：万元）

年	企業年金納付	受託管理資産	投資管理資産
2007	855461.40	840101.90	797369.90
2008	2054823.00	4736396.10	3773747.90
2009	2635981.20	7079984.40	4861176.92
2010	3574376.6	10391435.9	7089593.6
2011	4104683.73	13781773.16	13246962.68
2012	6617266.36	20090059.76	17111617.63

出典：中国保険監督管理委員会。表の中の年金保険会社には、太平養老、平安養老、国寿養老、長江養老、泰康養老などが含まれる。

第9-2表 企業年金税収政策の8種類のパターン

	EET	TEE	ETE	ETT	TTE	TET	TTT	EEE
支払	E	T	E	E	T	T	T	E
投資収益	E	E	T	T	T	E	T	E
待遇給付	T	E	E	T	E	T	T	E

注：Eは減・免税を表す。Tは課税を表す。
出典：何文炯、楊一心

2012年の企業年金の費用納付、受託管理資産、投資管理資産は、それぞれ2007年の7.8倍、23.9倍、21.5倍になっている。

しかし、先進国と比較すると、国民経済に占める基金の割合には依然として開きがある。2011年末時点で、企業年金の累積残高は3570億円で、GDPに占める割合は0.687%に過ぎず、年金保障制度の第二の柱の役割を果たしていない。一部の先進国では、企業年金はGDPの20%以上を占めており、米国では2005年にこの割合が66%に達し、企業年金が最大の金融資産項目になった。中国の企業年金規模は大きく拡大されてきているものの、一層の発展を図らなければならない。

(2) カバレッジ

企業年金の累積残高は急速に増加しているが、企業年金制度のカバレッジはまだ大きくない。2005年以降、加入する従業員数は着実に増加してきている（第9-4表）。2011年末時点では、全国で1577万人が企業年金に加入している。しかし、国民経済に占める基金の割合は、先進国と比べると依然としてギャップがある。

2011年末時点で従業員年金保険加入数は2億8391万人に達し、このうち企業年金保険の加入者数が5.55%を占めた。しかし、多くの国ではこの割合が20%を超えている。こうしたことから、中国の企業年金は基本年金保険を効果的にサポートするというレベルに達しておらず、年金保障制度の第二の柱になるという目標の達成の道はまだまだ遠い。

(3) 代替率

国家发展改革委員会の2006年の調査によると、中国企業の年金の代替率が約5%であるのに対し、OECD加盟国では、企業年金代替率の目標は、一般に20～30%である。同時に、実績データが示すところによると、年金保障の三本柱の代替率の合理的な割合は4:3:2である。

(4) 発展の仕組み

中国の企業年金の発展は、地域、産業間でバランスが取れていない。地域ごとで企業年金には大きな開きがあ

り、沿海部の経済発展地区は内陸部の経済成長が遅い地域より遥かに進んでいる。上海市や広東省、浙江省、福建省、山東省、北京市等では、基金が多く積み立てられている。その中でも、特に上海と深圳の両市の発展は抜きん出ている。

企業年金は、業界によって発展の状況も違う。収益の良い業界は他の産業より発展が早い。2004年時点で、企業年金の基金累積が1億元を超えた業界は主に、電力や石油化学、石油、鉄道、航空、郵便などの独占産業に集中している。企業年金に加入している企業の中で国有企業が大半を占めており、その他の企業は少ない。また、企業年金を導入している国有企業の占める割合は、民間企業より遥かに大きい。

(5) 基金管理機関の参入状況

労働・社会保障部（当時）は以前、企業年金基金管理機関のリストを二度にわたって通告、公布した。最初は2005年8月で、37の企業年金基金管理機関を承認した。具体的には、受託機関5、アカウントマネージャー11、カストディアン6、投資マネージャー15である。二回目は2007年11月で、24の企業年金基金管理機関を公表した。具体的には、受託機関7、アカウント・マネージャー7、カストディアン4、投資マネージャー6であった。

人力資源・社会保障部は2008年7月、第一回の資格取得機関の評価を行い、33の企業年金基金管理機関の資格を継続する一方で、3機関の資格を撤回した。また、1機関の資格継続を当面停止した。現時点で、企業年金管理ライセンスを持っているのは59機関である。

9.2.4 企業年金制度に関する評価と見通し

中国の企業年金制度は、この10年間で顕著な進歩を遂げたが、全体から見ると、中国の企業年金制度の発展は依然として遅れている。その理由としては、以下のようなものがある。まず、社会プールと個人口座の組み合わせという基本的な年金保険制度自体に非難が存在し、年金保障制度が複線で並行して行われ、企業と機関事業体の年金制度に相当の開きがあるということである。このことは、企業年金の発展の障害になる。第二に、法規や政策に権威がなく、人力資源保障部門とその他の関連部門が一連の政策を公布しているものの、企業年金の関連規定は法律的なレベルに達していないため、すべて実行される状況にはないということである。第三として、雇用側に企業年金の導入を拡大させるという認識がなかったことがあげられる。多くの企業家や雇用主は、社会に対する責任感や従業員の福祉に関心がなく、企業年金に関する熱意とイニシアチブに欠けている。第四に、税制上の優遇政策がまだ十分ではない。企業年金の税收優遇の4%という限度額は明らかに低い。TTT課税パターンは年金計画に携わる者の熱意を削いでいる。第五に、労働所得の初期分配に占める割合が高くなく、不公平な所得分配が依然として深刻である。特に中小企業の給料は

第9-4表 2006～2011年の中国企業の年金運営状況

年	設立企業数 (万社)	加入従業員数 (万人)	年末累積残高 (億元)
2005	2.4	924	680
2006	2.4	964	910
2007	3.2	929	1519
2008	3.3	1038	1911
2009	3.35	1179	2533
2010	3.71	1335	2890
2011	4.49	1577	3570

出典：「労働和社会保障事業発展統計公報」各年版と「人力資源和社会保障事業発展統計公報」をもとに作成。

少ないため、目の利益だけに関心を示し、企業年金に加入する余裕などない。また、中国の資本市場は成熟しておらず、基金の投資を回収することは困難である。こうした状況を踏まえると、以下のような政策が提言できる。

(1) 基本年金保険制度改革の推進

社会的公平という観点からすると、社会年金保障制度は社会全体として統一された方向に向かう。すなわち、機関事業単位の退職保障制度を改革するとともに、従業員の基本年金保険制度を改善し、すべての労働者（政府組織や機関、企業及び各種の経済的、社会的組織の従業員）の社会年金保険制度を統一し、全国民の基本年金保険制度を統一した、すなわち全国民を対象とした職業年金制度を作るということである。政府は、定年年齢に達したすべての国民に年金を支給するが、その資金は税収によって実現する。年金の水準は定年後の生活水準に従って決める。また個人口座制でこれを支え、サラリーマンの加入と費用納付を強制する。このように、全国民の基礎年金を保障するため、企業年金発展のための空間を作り、かつ合理的な範囲内で政府が責任を取るということである。

(2) 企業の年金法体系の健全化

先進国の経験を踏まえると、企業年金制度の法体系は、少なくとも4つのステップで構成されている。第一は年金の枠組みの法律や規制で、企業年金の基本的な原則及び枠組みを規定している。第二は税収優遇措置に関する法律や規制である。第三は企業年金の運用や管理に関する法律や規制である。第四は企業年金制度の「負の外部性」問題に関する法律や規制である。

中国は一連の条例や政策を公表したが、長期的なプロセスの一種であり、多くの点で法律的な空白スポットがある。例えば、企業年金制度に対する専門の税収政策や規制はまだ公布されていない。企業の納付をコストの中でどのように扱うか、企業の納付と従業員の納付に対する税制面での優遇措置、従業員が年金を受け取った時の税金の支払いなどの問題については具体的に言及されていない。このため、法的規範の研究と制定を強化し、立法手続きを強化しなければならない。この中には、税収優遇や基金の投資管理運用等を含め、企業年金制度の規範的な発展を促進する必要がある。

(3) 中小企業の加入を促進するための施策

カバレッジは、年金制度の発展をはかる重要な指標である。全体的に見ると、中国の企業年金カバレッジはまだ比較的小さく、2011年末時点では、対象人数は1577万人で、全就業人口に占める割合はわずか2.06%に過ぎず、企業年金はまだ少数の従業員を保証する福祉制度であると言える。今後、中小企業に焦点を定め、柔軟な措置をとる必要がある。例えば、多数の委託者が引き渡した企

業年金基金を集中的に受託管理し、中小企業の企業年金の設立と発展のために有利な条件を提供することも考えられる。

政府の関連部門は、企業と従業員へのPRや研修を強化し、企業年金の重要性を認識させ、企業年金政策・法規を確実に実施する必要がある。企業の年金制度設立をスピードアップするため、すでに条件を備えた企業を奨励することも一つの方法である。同時に、所得分配制度改革を継続して強化し、労働者の所得を向上させることも必要である。すべての企業が市場において平等になるよう、公平な市場環境の創設にも努力しなければならない。こうした条件の下でこそ、企業はそれぞれのニーズに応じ、年金制度を設立するかどうか、またどのような保障水準にするか選択することができる。

(4) 税収優遇政策の改善と実施

税収優遇政策は、企業と従業員が加入する年金制度のコストを直接引き下げることができる。一部の国で企業年金が普及したのは、政府が税収優遇政策を与えたことと無関係ではない。したがって、個人の納付に対して税制上の優遇措置を行い、EET税収パターンを採用すべきである。

企業年金基金の回収率を向上させるため、個人に対して減税・免税の優遇措置をし、投資収益には課税しないことも考えられる。税収優遇の限度額については、企業年金の目標代替率と財政能力に基づいて科学的に計算しなければならない。税率に関しては、個人や業界の能力を踏まえて累進税率を採用し、税収優遇措置も差別化を行うべきである。同時に、企業年金税収の監督・管理を強化し、企業の財務会計制度ならびに情報公開制度の改善をはかることも重要である。

(5) 企業年金のリスク防止メカニズムの設立

企業年金は、年金保障制度の第二の柱であり、基本年金保険を補足し、退職者の生活をより良くするものである。このため、報酬収益率を引き上げる必要がある。企業年金の設立は任意であるため、良好な収益性を維持することによって、多くの企業に企業年金制度に参加するというインセンティブが働く。企業年金の投資収益率は、その時のインフレ率より高いだけで、最も基本的なニーズに応えることができる。資本市場において、予想されるリスク収益率に基づいて積極的なポートフォリオ管理を行えば、より高い投資収益が得られる。資本市場へのアクセスと同時に、健全な企業年金リスク防止メカニズムの構築に注意を払う必要がある。また、政府の監督管理機能を強化し、企業年金の最低収益率を保証し、情報公開や報告制度を設立することも重要となる。

9.3 軍人社会保障制度

軍人社会保障は、社会保障体系の重要な構成部分である。国は軍人社会保障制度の確立を通じて軍人の後顧の

憂いを解決し、軍人の合法的な權益を守る。中国の軍人社会保障制度の発展過程は、伝統的軍人保障段階と軍人保障制度改革発展の二つの段階に分けられる。伝統的軍人保障制度は、革命軍隊の誕生と発展に伴って確立された制度であり、救済優遇制度、離退職制度、安置¹²⁶保障及びその他の保障性措置がある。1990年代以降、現代の軍人保障制度が改革、整備された。この中には、軍人救済、軍人保険、軍人安置保障及び軍人福祉などが含まれ、複合的な軍人社会保障システムになっている。軍人社会保障制度の整備は、国家社会保障制度改革を具体的に実現するものであり、軍隊後方勤務現代化建設の基本的要求でもある。軍人の切実な利益はもちろん、軍隊建設と発展、国家の安全、社会の安定に関わる。

9.3.1 伝統的な軍人保障

中華人民共和国成立以来、中国は戦争年代の救済を中心とした軍人保障制度を継続するとともに、保障項目を拡大し、着実にシステム化をはかってきた。1950年、当時の政務院承認のもとに、内務部（当時）は「革命烈士¹²⁷家族、革命軍人家族優遇条例」、「革命傷痕軍人優遇救済暫定条例」（「革命残廢軍人優待撫恤暫行条例」）等の条例を公布、実施した。1954年の「中華人民共和国憲法」に傷痕軍人の生活の保障、革命烈士家族の優遇慰問などの内容が含まれた。1955年に第一部「兵役法」が採択され、現役軍人、予備役軍人の優遇、救済などの内容が詳しく規定された。1960年、犠牲と病死に対する救済工作の調整を行い救済穀物の配給から一括救済金の支給に変更した。

軍人安置に関して、政務院は1950年、「人民解放軍1950年の復員工作に関する決定」（「关于人民解放軍1950年復員工作的決定」）を公布したが、これ以降、「復員建設軍人安置暫定規則」（「復員建設軍人安置暫行弁法」）、「國務院の復員建設軍人工作の安置に関する決議」（「國務院關於安置復員建設軍人工作的決議」）、「國務院の義務兵退役處理に関する暫定規定」（「國務院關於處理義務兵退伍的暫行規定」）、「國務院の現役軍官定年處置に関する暫定規定」（「國務院關於現役軍官退休處理的暫行規定」）等が続々と公布された。これらの法規や政策が軍人社会保障事業の発展を推進した。「文化大革命」開始後、軍人社会保障事業は大きく挫折し停滯を余儀なくされた。

改革開放後、軍人社会保障事業も復旧し、加速発展の時期に入った。國務院1980年、「革命烈士褒賞条例」を公布し、革命烈士の承認認定や救済褒賞について規定した。1982年に公布された憲法第45条では、国家と社会が傷痕軍人の生活を保障し、烈士家族を救済し、軍人家族を優遇すると規定した。1983年に國務院と中央軍委から「中国人民解放軍志願兵退役安置暫定規則」（「中国人民解放軍志願兵退出現役安置暫行弁法」）が公布され、基本的には志願兵が退役後、本籍に戻り、県（市）人民政府が対処するとされた。1987年には國務院が「退役義務兵安置条例」（「退伍義務兵安置条例」）を公布し、退役義務兵に

関する原則と具体的措置、適材適所の方針を貫徹することが明記された。國務院は1988年、「軍人救済優遇条例」（「軍人撫恤優待条例」）と「中国人民解放軍現役軍官服役条例」を公布し、軍人に対する救済・優遇（死亡に対する救済、障害に対する救済及び優遇などが含まれる）を規範化した。

1980年代末から90年代初めにかけて、中国の軍人社会保障体系の枠組みが初歩的に形成された。

9.3.2 現行の軍人社会保障制度

1990年代に入り、社会主義市場経済体制が徐々に確立、整備され、伝統的な軍人社会保障制度が市場経済の発展に適応できなくなった。このため、市場経済に適応した軍人社会保障制度の改革と改善が急務になった。

2004年に、國務院と中央軍委は改定「軍人救済優遇条例」を公布した。2011年には再度、同条例の改定が行われた。2回の改定によって、優遇・救済対象の定期的、定量的な補助が進められ、死亡救済に対する改革が行われ、救済基準の引き上げが実施された。また、優遇方法が改善され、比較的整備された優遇保障ネットワークを構築し、救済対象に対して医療や扶養、保健、交通、住宅、教育、文化、社会公益など生活面でのサービスが提供された。

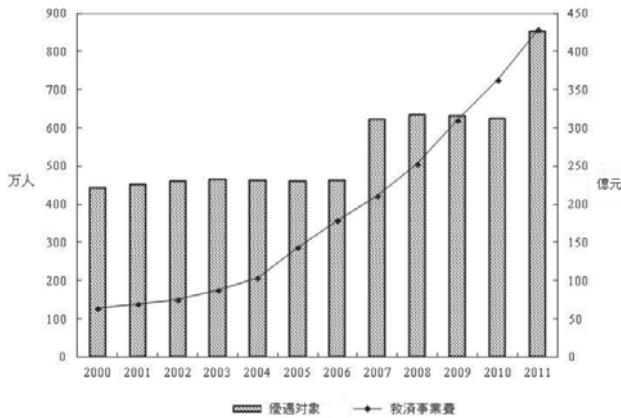
1990年代以降、軍人退役安置制度の改革が実施されるなかで改善が行われてきた。國務院と中央軍委は1999年、「中国人民解放軍士官退出現役安置暫定規則」（「中国人民解放軍士官退出現役安置暫行弁法」）を公布した。2000年の「現役軍官法」は、退役軍人への措置について原則的に規定した。國務院と中央軍委は2011年、「退役兵士安置条例」を改正し、退役兵士の措置について多くの改定を行った。

中国の軍人保険制度は、1998年に発生した洪水との戦い、救災の中で初めて設立された。國務院と中央軍委は1998年、「軍人保険制度实施方案」を承認、公布した。2012年、長年にわたって検証が行われた「軍人保険法」が公布された¹²⁸。同法は、経済社会発展のニーズと軍人という職業の特徴を踏まえ、社会保険体系との連携を重視し、法律によって、軍人の死傷保険、退役年金制度と医療保険、従軍未就業軍人の配偶者などの問題を規定し、軍人の後顧の憂いの軽減、兵士の職責履行の激励、軍人の合法權益の保護、国防と軍隊建設の促進に対して重要な意義を持った。現行の軍人社会保障制度を以下に紹介する。

(1) 軍人の救済優遇

新たに改定された「軍人救済優遇条例」によると、現役軍人、現役あるいは退役傷痕軍人及び復員軍人、退役軍人、烈士遺族、公務による犠牲軍人の遺族、病死軍人の遺族、現役軍人家族が救済優遇の対象になる。軍人救済優遇の内容は、主として死亡救済、障害救済、優遇で構成されている。

第9-1図 救済対象人数及び救済事業経費の推移



出典：中華人民共和國民政部ウェブサイト

現役軍人の死亡が烈士にあたりと承認、または公務によって犠牲あるいは病死したと確認された場合、遺族が法律に基づいて救済待遇を受けることができる。救済待遇については烈士の救済待遇が一番高く、病死のケースの救済待遇が一番低いとされている。死亡救済待遇は主に一括救済待遇と定期救済待遇に分けられ、省級政府の基準に従い遺族に対して一括して救済金が支給される。

戦争や公務、病気による障害と認定された軍人は、法律に従い、それぞれに対応した障害救済待遇を受けることができる。労働機能と生活自立に関する障害の程度によって軍人障害等級が定められる。傷痍軍人の救済金基準は、全国の従業員の平均給与を参考に確定され、傷痍軍人の障害等級に基づいて救済金が与えられる。

こうした優遇措置は軍人に対する一種の特別な福祉であり、生活優遇、医療優遇、交通及びその他の優遇措置がある。

軍人救済保障経費は、国务院と地方の各級の人民政府が負担する。中央と地方財政から賄われる軍人救済優遇経費は特別支出金として使用され、財政や会計検査（審計）部門の監督を受ける。

2000年以来、救済待遇を受けてきた人数と救済事業の費用支出状況を第9-1図に示す。

(2) 軍人への措置

2011年に新たに改定された「退役兵士安置条例」（「退役兵士安置条例」）に従い、国は、就職サポートを中心として、自主就職、仕事の手配、定年、扶養などの多種の方式を組み合わせた退役兵士への制度を設立し、退役兵士の身の振り方について対策をとった。

規定によると、義務兵と服役が12年未満の兵士が退役した場合、政府が就職をサポートする。部隊は一括の退役金を支給し、地方政府が実際の状況に基づいて経済的に補助する。退役兵士は、就職、就学中に関連の優遇政策を受けることができる。条件に適した中級以上の士官が退役した場合、定年として扱われる。定年退役士官に対しては、国の関連規定に従い、生活、住宅、医療が保

第9-5表 2002～2011年における退役兵士、復員幹部の情况

年	退役兵士(万人)		退役、復員士官(万人)	復員幹部(人)
	都市義務兵	農村義務兵		
2002	24.6	23.5	5.8	1927
2003	22.2	20.8	5.6	1625
2004	23.5	22.9	6.1	1382
2005	21.5	17.8	5.7	1809
2006	20.1	17.2	5.0	1055
2007	16.8	16.0	4.4	1327
2008	17.4	16.9	5.2	1429
2009	17.1	15.5	6.3	1482
2010	17.5	14.7	6.3	1375
2011	17.7	14.8	6.5	646

出典：中華人民共和國民政部ウェブサイト

障される。公務による退役傷痍兵士、退役士官は、規定に従い関連の待遇を受けることができる。退役兵士の服役年限を勤続年数として計算し、国ならびに所属事業体が規定する勤続年齢に相当する待遇を享受できる。

退役兵士にかかる経費は、中央と地方の各級の人民政府が共同で負担する。人民政府の関連部門ならびに軍隊の関係部門は、それぞれの職責範囲内で退役兵士の安置業務を担当する。

第9-5表に、2002年以降の退役兵士、復員幹部の状況を示す。

(3) 軍人保険

2012年に公布された「軍人保険法」によると、国が設立した軍人保険制度には、軍人死傷保険、退役年金（養老）保険、退役医療保険、従軍未就職軍人配偶保険などが含まれる。

戦争、公務によって死亡した軍人に対しては、関連規定に基づいて死亡保険金が給付される。戦争、公務、病気によって障害を受けた軍人に対しては、関連規定に基づいて軍人障害保険金が給付される。軍人死傷保険資金は国が負担し、個人が保険金を納付する必要はない。

国は、基本年金保険に加入する退役軍人に対して、退役養老保険補助を提供する。国が規定した基本年金保険納付基準、軍人の給料などに基づいて補助基準が策定される。また、軍人の服役年限と入隊前及び退役後に加入した従業員基本年金保険の納付年限を合わせて計算する。

個人納付の軍人退役医療保険費に基づいて、退役医療保険に加入する武官、文官幹部及び士官に同等金額の退役医療保険費を国が補助する。義務兵と現物支給賃金制度の対象であった学生は、軍人医療保険費を納付せず、国が規定した基準に従い補助する。軍人退役医療保険個人納付基準と国家補助基準は、国が規定する納付比率や軍人の給与水準などに基づいて確定される。

国は、従軍未就職の軍人配偶者のために、年金保険、医療保険等を設立した。従軍未就職の軍人配偶者が保険

に加入した場合、個人が年金保険費と医療保険費を納付し、国家がそれに対応した補助を行う。

こうしたことから、軍人保険基金には、軍人死傷保険基金、軍人退役年金保険基金、軍人退役医療保険基金、従軍未就職の軍人配偶者保険基金がある。それぞれに専門の口座があり、別々に計算されている。基金は、個人納付、中央財政負担及び利子所得などの資金で構成されている。中央財政が軍人保険資金を負担し、国務院の財政部門によって年度の国防予算に計上される。

(4) 軍人及び軍人家族の福祉

軍人福祉事業には、軍人休養事業、療養事業、精神病収容事業、孤独老人収容事業などがある。このうち、休養事業の対象は傷痍軍人、療養事業の対象は復員軍人の中の慢性病患者、精神病収容事業の対象は復員、退役軍人の中の慢性病患者、孤独老人収容事業の対象は孤独老人である烈士家族、孤独老人である退役紅軍、孤独老人である障害あるいは復員軍人である。こうした事業は、独立した専用の休養院、慢性病療養院、精神病院、光荣院などの福祉施設の建設を通じて実施する。

軍人家族の福祉は、主として優遇金制度の形で行われている。「兵役法」と「軍人救済優遇条例」の規定によると、義務兵が服役する期間中、その家族は現地の人民政府から優遇金あるいはその他の優遇措置の提供を受ける。優遇基準については、現地の平均生活レベル以上である。また、軍人家族は光荣メダルを飾り、訪問慰問と関連の福祉待遇を受けることができる。

9.3.3 軍人社会保障制度の評価と展望

中国では、軍人社会保障体系の構築は、国と社会全体の共同責任であると認識されており、公平、正義、分担という理念のもと、軍人社会保障自身の運用規律に従い一層の改善が求められている。現在、注目する必要があるのは、軍人社会保障制度に各種の問題が存在しているということである。例えば、急速に発展する経済と成長が顕著な生活レベルと比べると、軍人の社会保障水準はまだ高くない。先進国の軍人社会保障レベルと比べると、保障基準は明らかに低い。中国では、軍人社会保障に関する一連の法規や条例が公布されているにもかかわらず、整合性がとれておらず、完備された独立の軍人社会保障制度は確立されていない。一部の法律・法規は、市場経済の新たな情勢や要求に適合できていない。さらに、現行の保障モデルは国が責任を持ち軍隊が引き受ける形になっているため、少なからず軍人社会保障の管理水準に影響を及ぼしている。軍人社会保障制度は、今後の改革の中で、全面的に強化されるものと考えられている。以下は、何文炯（浙江大学公共管理学院教授）、楊一心両氏の今後の展望と見通しである。

(1) 軍人社会保障制度の位置付けの明確化

中国では、様々な軍人社会保障プロジェクトが設立さ

れ、軍人社会保障事業も長足の進歩を遂げた。各種の事業改革を進めるにあたって、引き続き軍人社会保障制度を完備し、軍人社会保障制度の改革方向の把握につとめる必要がある。これまで軍人社会保障制度は、常に応急手段あるいは付帯的な措置として扱われてきた。まず、こうした考え方を改めなければならない。軍人社会保障制度を軍人の基本的権利を守る制度として確立し、軍人の安全保障、安全に対する期待というニーズを満たし、軍人に対する各種保障のレベルを全面的に引き上げなければならない。国家社会保障体系改革の発展戦略計画に適合した軍人社会保障制度を確立すべきである。公平、正義、分担という理念のもとに、軍人一人ひとりが公平に社会保障を享受できるという目標の達成を目指し、軍人の社会保障を基本保障型から生活の質型へと転換する。軍地間、各軍人グループ間の格差と不公平の縮小につとめ、「公平かどうか」、「不公平現象を縮小できるかどうか」を制度の評価基準とし、軍人社会保障制度の公平、正義、分担を確保しなければならない。

(2) 軍人社会保障法律体系の着実な完備

立法先行は、軍人社会保障の定型であると同時に、安定の客観的なシンボルであり、中国の軍人社会保障の構築及び発展戦略目標に内在する要求でもある。軍人社会保障の対象は広範であることに加え、関係が複雑で問題も特殊なため、国から比較的独立した、体系的な社会保障法や法規を確立するとともに、完璧な法律・法規によって軍人社会保障制度を統一的に規範、管理することが求められる。立法規画にあたっては、軍人社会保障制度が奨励する法律・法規体系を再構築しなければならない。「中華人民共和国憲法」を根拠とし、「軍人社会保障法」制定の研究を行い、軍人社会保障法制構築の基本原則、方向及び目標に加えて、政府や軍隊、社会、軍人の責任と義務の明確化をはかり、特に軍人退役後の就職及び生活保障、医療保障、軍人家族優遇、法律援助などの問題に対して関心を払う必要がある。「軍人社会保障法」の制定は、軍人社会保障制度に基本的な法的根拠を提供する。こうした基本法制定に適應した実施細則に基づき、軍人社会保障制度の運用が法制規範の軌道に乗れる。軍人の利益を法によって保障することを強化すると同時に、特に軍人社会保障の法律執行力を強化する必要がある。軍人が法律法規に従って与えられる権利を享受できるようにするため、現実の執行能力不足問題を解決し、法律執行者の資質を向上し、法律を遵守し、厳しく執行し、軍人の合法權益を保障しなければならない。

(3) 各主体の権限と責任の一層の明確化

効率よく軍人社会保障体系を実現させるためには、「政府——軍隊——社会——個人」の四位一体の保障モードを構築しなければならない。こうしたモデルの本質は、各種資源の協調を統一的に行い、軍人社会保障制度の運用にあたって、各主体における科学的、合理的な責任分

担メカニズムを構築することにある。制度改革の改善にあたっては、政府が主導的責任を果たし、トップ設計の目線で各制度をまとめ、財政投入を強化するとともに、各部門の積極性ならびに資源を十分に動員し、軍人社会保障制度が全面的、継続的に発展するようにしなければならない。軍隊としては、情報資源の優位性を発揮し、軍人が社会保障に対する期待をきちんと示す一方で、軍隊が引き受けるのには相応しくない軍人社会保障事務については社会保障部門あるいは関係サービス代理機構で担当するよう、政府あるいは社会に引き継ぐことが求められる。社会としては、軍人社会保障において市場メカニズムを十分に活かす必要がある。例えば、民間保険に軍人社会保障のサポート役を担わせ、投資主体と投資方向を選定し、軍人社会保障基金のヘッジと値上がりを実現させ、市場の競争メカニズムを採り入れた優れたサービス製品とサービス施設を提供することである。さらに、個人の権利と責任の統一を強調し、軍人に適切な納付義務を履行させることによって、軍人個人の權益観念を高め、制度の運用効率を上げなければならない。

(4) 軍地社会保障制度の連携メカニズムの形成

現行の軍人社会保障管理体系には、部門間の職能の重複、複数の管理といった現象が見られる。例えば、軍人保険の管理部門は軍隊にあるが、軍人の転業¹²⁹、優遇救済業務の機構は民政部門にあり、管理コストを上げている部分もある。軍と地方政府（以下、軍地）の分割は、異なったグループ間での互助ができない事態を生じさせているため、軍人社会保障事業の発展に大きな影響を及ぼしている。このため、マクロ的な管理体制を整え、軍地社会保障交流協調メカニズムを構築することが非常に重要となる。第一に考えられるのは、軍地社会保障部門情報交流プラットフォームを設立し、安全を確保するという前提で、軍地で情報をタイムリーに把握できるようにするためのデータベースを設置することである。第二は、軍地社会保障協調監督メカニズムの確立であり、軍地社会保障における情報伝達や保証業務職責範囲内の振り分けなどを強化する。第三は、軍地両方の業務を効率よく展開させるための社会保障情報フィードバックメカニズムの確立である。

(5) 社会軍人保障資金調達ルート of 拡幅

軍人社会保障を保証するため、十分な経費の確保が不可欠となる。中国の軍人社会保障レベルが低い主な理由は、経費不足にある。中国経済の拡大に伴い、財政力が向上し、軍人社会保障制度改革にとって好都合な経済基礎が整備され、軍人社会保障水準も顕著に向上してきた。先進国の経験によると、軍人社会保障費用の出所は政府資金だけではなく、社会（基金会、社会組織、企業、個人）からの調達もある。従って、軍人社会保障のレベルアップからスタートし、政府の財政投入を強化しなければならない。軍人社会保障の経費を保証するため、政府はマ

クロ管理を通して資源配置の最適化を行うとともに一部資金を軍人社会保障に充当し、着実に政策の改善案を研究し、軍人社会保障に必要な財源を確保しなければならない。

参考文献

1. 天則経済研究所(2011): 建立我国住房保障制度的政策研究、2011年11月。
2. 陳傑: 中国住房事業六十年: 回顧与反思、复旦大学住房政策研究中心工作論文, 2009年12月19日。
<http://www.chps.fudan.edu.cn/cn/content.asp?id=50>。
3. 張郡: 民国时期的住宅權保障制度, 2010年4月27日,
http://bbs.tiexue.net/post2_4220427_1.html。
4. 劉俊: 農村宅基地使用權制度研究, 西南民族大学学报, 2007年第3期
5. 国務院關於深化城鎮住房制度改革的決定(国發〔1994〕43号), 1994年7月18日。
6. 国務院關於進一步深化城鎮住房制度改革加快住房建設的通知(国發〔1998〕23号), 1998年7月3日。
7. 国務院關於解決城市低收入家庭住房困難的若干意見(国發表〔2007〕24号), 2007年8月7日。
8. 鄭功成(2008): 「中国における社会保障の30年」、人民出版社。
9. 中国年金ネットワーク(2007): 「中国の企業の年金の規範と發展」、中国工商共同出版社。
10. 鄭大松、劉昌平(2004): 「中国の企業年金制度の研究」、人民出版社。
11. 郭琳(2008): 「中国の年金保障システムの変更における企業年金制度の研究」、中国金融出版社。
12. 鄭秉文(2007): 「中国の企業年金の改革について」、「開放ヘラルド」、第四期。
13. 鄭秉文(2006): 「中国の企業年金の管理危機およびその活路——シャンハイの社会保険案例を例にして」、「中国人口科学」、第六期。
14. 何文炯(2008): 「社会保険には二つの基準がある」、「中国社会保障」、第十一期。
15. 朱俊生、庾国柱(2007): 「個人年金保険市場を大きくすることの研究」、「ペキン経済貿易大学紀要」、第四期。
16. 鄭功成(2004): 《中国社会保障論》, 湖北人民出版社。
17. 鄭功成(2008): 《中国社会保障30年》, 人民出版社。
18. 鄭伝鋒(2009): 《軍人社会保障体系の確立と展望》, 《中国社会保障》, 第10期。
19. 鄭伝鋒、魏珍、劉婷(2009): 《国家民生工程推進を機に軍人社会保障制度改革を加速》, 《軍事經濟研究》, 第11期。
20. 鄭伝鋒、劉婷(2011): 《後金融危機時代におけるわが国の軍人社会保障制度の發展と展望》, 《軍事經濟研究》, 第2期。
21. 雍冀慧(2009): 《軍人社会保障理論評論》, 《軍事經濟研究》, 第11期。
22. 雍冀慧(2009): 《わが国軍人社会保障研究の現状、問題及び未来發展》, 《未来と發展》, 第10期。
23. 李広宇(2012): 《軍人社会保障の國際經驗及びわが国の啓示》, 《上海保険》, 第9期。

第10章

中国の社会福祉制度

10.1 中国の社会福祉制度の概況

10.1.1 社会福祉の画定

社会福祉は、国家と社会が社会の構成員、特に生活困難層の社会生活を増進、改善する一種の社会制度であり、資金とサービスの提供を通じて社会の構成員の一定の生活水準を保証し、生活の質を可能な限り向上させることを目的とする。

西側諸国では、社会福祉とは一種の大規模福祉の位置づけであり、また社会保障とは社会福祉の構成部分である。これに対して中国では、理論と現実の面で社会福祉の概念に対する画定ならびに使用について異なる理解が存在するものの、社会福祉を狭義にとらえれば、社会保障システムのサブシステム¹³⁰の一つと位置付けられている。短期間で中国の社会建設における社会福祉サービスの地位と役割を向上させることは比較的困難である¹³¹。現段階では、中国の社会福祉事業は主に民政部門の主導の下、高齢者、障害者、孤児などのグループを中心に基本的な生活のニーズを満たし、生活水準を維持するための収入支援とサービス保証を提供している。長期にわたって、中国の社会福祉は実際には一種の救済的あるいは不足補完型の社会福祉であった。

10.1.2 近代中国の社会福祉制度の形成及び特徴（1949年以降）

(1) 計画経済時代

1950年代、中国は収入源や労働能力及び扶養者のない高齢者、病人・障害者、孤児・寡婦などの社会の構成員向けの国家福祉サービスの提供を開始した。新中国成立初期の10年間は、新中国の社会福祉事業のスタート時期と位置付けられる。この時期の社会福祉事業は整備、改造、基本的な規範化という発展プロセスを経た。中国政府は多くの救済的な福祉事業施設を新設すると同時に、国民党が開設した「救済院」、「慈善堂」、地域の民間救済施設を引き継ぎ、調整、改修を行った。また貧困者の自助的な生産を組織することによって、貧困者の技術訓練施設等を始めとする社会福祉生産施設を設立した。整備と改修を通じて公立・私立の救済福祉施設に対する政府の管理と指導を健全化し、救済福祉施設は基本的に任意の料金徴収や徴収の過誤といった現象を克服し、独居高齢者や孤児収容施設の社会福祉的性格を明確にし、社会福祉と社会救済、労働教育を着実に分化していった。内務部は1956年末、初めて「社会福祉生産」の概念を提唱した。社会福祉生産は飛躍的に発展したが、中国政府はその整備、規範化に着手した。建国初期の10年は、整備、改修、発展を通じて、新しい社会福祉制度を構築し、新中国の社会福祉制度の基盤を固めた時期と言える。1950

年代末から同80年代中期にかけて、「文化大革命」時期を除き、中国の社会福祉事業は急速に発展し、計画体制下の社会福祉制度の基盤が固められた。

計画経済の時期、中国の社会福祉は典型的な都市・農村の二元構造下の社会福祉体制であった。都市戸籍保有者は所在施設に基づいて、それぞれ「従業員福祉」と「幹部福祉」を享受したが、最終責任者はいずれも国家で、資金は財政が負担した。この部分の社会福祉の対象人数は少なかったものの、福祉支出は社会福祉支出全体の大半を占めた。

建国後、比較的長期間にわたり、中国は工業に偏重した工・農業製品価格の「剪刀（鋏）差」¹³²を実行したが、農村の社会福祉はこれに対応する補償を得られず、実際の制度的保証もなく、主に集団経済内部の相互扶助が中心であった。農村の社会福祉は一貫して社会福祉保障システムの隅に追いやられた¹³³。

計画経済体制下の社会福祉は主に3つの部分に分けられる。第一は「高就業、低賃金、高福祉」形式が存在する都市従業員の機関の福祉である。これは、国家機関と企業・事業体が従業員をサービス対象としたもので、労働保険、生活サービス、文化・娯楽、福祉補助等が含まれる。第二が、都市部の経済的収入がなく、生活の世話をする人のいない高齢者、障害者、孤児等、特殊なグループをサービス対象とする民政福祉である。各級政府と民政部門が管理を行い、主に生活扶養、疾病のリハビリ、文化教育等が含まれる。第三が農村社会福祉で、主に「五保戸」（「農村五保養業務条例」で指定された、農村の労働力がない者、収入がない者、法定扶養者がいないか法定扶養者がいても扶養能力のない高齢者、障害者、未成年者を指す）という特殊グループを対象としたもので、福祉による保障方法は集団経済を基礎に、農村の集団組織が統一的に管理するものである。

(2) 市場経済時代

「文化大革命」時期、特に1968年の内務部廃止以降、中国の社会福祉事業は深刻な挫折を経験した。1978年に民政部が設置され、1979年11月に全国都市社会救済福祉工作会議が実施されたことは、中国の社会福祉事業が全面的に回復軌道に乗ったことを示している。しかし最初の数年は、民政部の業務は民政システムの施設建設に重点が偏り、社会福祉関連の制度と業務計画は単純で曖昧なものであった。

改革開放の推進と社会主義市場経済体制が徐々に構築されるのに伴い、伝統的な社会福祉体制は、その発展の制度的基盤と物質的基盤の変化が原因で社会の構成員のニーズに適応することが難しくなった。農村の「五

保」集団扶養制度も生産責任制の実施により法理と情理による支えを失って非難的となり、改革が必至の状況となった。そうした萌芽となったのが、1984年に福建省漳州で開かれた全国社会福祉事業施設改革整備工作经验交流会である¹³⁴。この会議の最も重要な成果は、社会福祉事業を救済型から福祉型、扶養型からリハビリ型、閉鎖型から開放型への転換をさらに一歩進め、国家、集団、個人が共同で社会福祉の発展と改革を担うことを定めた点にある。

1985年に制定された「国民経済と社会発展第7次5ヵ年計画」（「国民経済和社会発展第七个五年計劃」）で初めて「社会保障」の概念が提唱され、社会保険を中心とする社会保障制度の枠組みを確立し、従来の機関従業員向け福祉の大部分に取って代わった。1980年代初期に公表された一連の優遇政策は、その後十数年以上にわたって社会福祉企業の急速な発展を促進した。とくに、障害者の社会福祉事業の発展が加速した。

1990年代以降、社会福祉事業は新たな発展段階に入り、「中華人民共和国障害者保障法」（「中華人民共和国残疾人保障法」）、「中華人民共和国未成年者保護法」（「中華人民共和国未成年人保護法」）、「中華人民共和国高齡者權利保障法」（「中華人民共和国老年人權益保障法」）等の法規を公表、改正し、社会福祉関連プロジェクトの立法レベルの引き上げが行われた。

「第11次5ヵ年」期間中には、中国の社会福祉制度は着実に健全化、規範化され、「障害者就業条例」（「残疾人就業条例」）等が公表、実施された。国務院弁公庁は「孤児の保障業務強化に関する見解」（「關於加強孤兒保障工作的意見」）を通過した。これを受け、民政部と財政部は「孤児の生活費支給に関する通達」（「關於發放孤兒生活費的通知」）を發布した。また、民政部等の主管庁は「在宅介護サービス業務の全面的な推進に関する見解」（「關於全面推進居家養老服務工作的意見」）、「孤児の救済業務強化に関する見解」（「關於加強孤兒救助工作的意見」）等の制度、規則を公表し、一部の地区では高齡者向けの生活補助支給、長寿補助金、無料健康診断等の制度を構築した。

民政部は「五保戸」、障害者、高齡者を対象とした福祉保障の一連の規則・制度を公表、改善し、社会福祉事業の社会化、規範化に裏打ちされた発展を大きく後押しした。2011年には、高齡者扶養、障害者支援、孤児救済に重点を置いた高齡者福祉、障害者福祉、児童福祉等から構成される社会福祉制度の健全化は着実な歩みを見せている。

軍人の優遇・救済措置と公務員退職等では従来の枠組みが維持されたのを除き、これ以外の各種福祉制度は異った進展を見せた。社会福祉分野では、伝統的な社会救済が都市・農村の最低保障制度及びこれに対応した特別な救済政策に取って代わり、災害救済においてクラスに応じた責任分担及び社会資源の動員が増加された。高齡者、障害者、女性・児童に対する民政の社会福祉業務でも多くの進展があり、政府による福祉は社会化の方向

に向い、民間資本が福祉分野に進出し、福祉宝くじが福祉事業発展を支える新たな重要な力となった。障害者の就業は、福祉企業中心から社会全体での一定の割合に基づいた就業へと変化し、軍人の優遇・救済措置も新たな軍人保険制度により補完された。しかし、社会的弱者の就業を支援する社会福祉企業は、激しい市場競争の中で徐々に縮小している。一方で、社会福祉の社会化レベルは向上を続け、コミュニティの福祉サービスが社会福祉事業においてますます重要な役割を果たすようになっていく。

中国の経済力の拡大に伴い、社会福祉に対する政府と社会の認識も深化を遂げ、特に2003年以降、各級政府は社会・民生の問題を重視するようになり、社会福祉の公共的な性質と政府の責任を強調するなかで、社会福祉の対象範囲を拡大するとともに社会福祉の内容も引き上げられた。

2006年10月の中国共産党第16期中央委員会第6回全体会議で可決された「中国共産党中央の社会主義調和社会構築の若干の重大な問題に関する決定」（「中共中央關於構建社会主義和諧社会若干重大問題的決定」）では、中国は社会福祉発展の重点を「高齡者扶養、障害者支援、孤児救済、生活困難層救済」に置くとしている。2008年、共産党の第17期中央委員会第3回全体会議では社会福祉を「高齡者扶養、障害者支援、孤児救済、生活困難層救済、災害復興」と画定した。

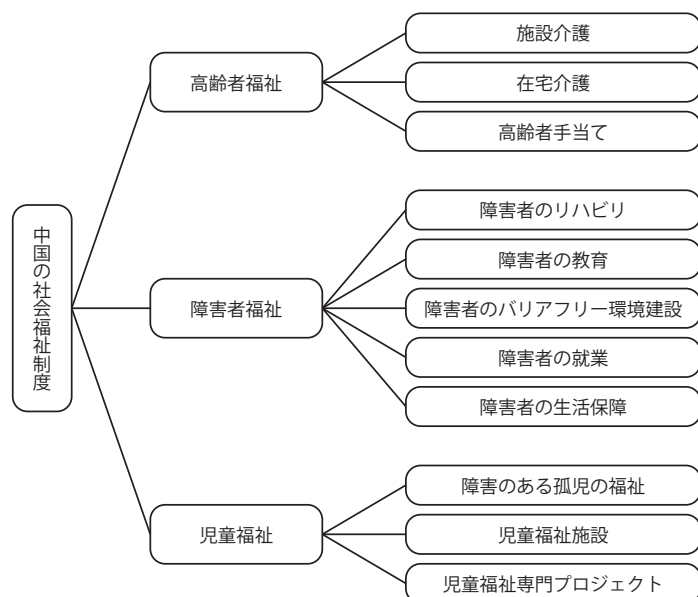
従業員福祉の解体、社会福祉の社会化推進、コミュニティサービスの普及、農村社会福祉の再編、適切な「包括型」社会福祉の取り組み等が結集した改革の成果によって、中国の新しいタイプの社会福祉システムの基礎が構築されたが、こうした改革は初歩的と位置付けられ、全面的ではなくバランスもとれていなかった¹³⁵。

中国の社会福祉の現状はまとまりがなく、社会政策と社会福祉システムが本来あるべき機能と役割を発揮できていない¹³⁶。中国の社会福祉事業は、社会救済を特徴とし政府が包括的に実施し「三無」人員（収入源、労働能力、法定扶養者のない人）と「五保戸」のみを対象とする発展モデルから、政府が社会福祉の費用を負担し国民全体で社会福祉サービスを発展させ、全ての国民を対象とし、社会福祉施設の市場化経営を方向性とした新型社会福祉発展モデルへの転換をはかっている。

10.1.3 中国の社会福祉制度の基本的枠組

中国の社会福祉制度の基本的特徴は、政府が主導し、社会救済の色彩が強く、高齡者、障害者、児童等の弱者グループを扶養対象とする低水準の補完型社会福祉と言える。社会福祉制度の対象となる異なった対象向けの中国の社会福祉制度の基本的枠組みは第10-1図の通りである。

第10-1図 中国の社会福祉制度の基本的枠組



出典：楊立雄・中国人民大学労働人事学院准教授

10.2 高齢者福祉

中国の高齢者福祉は、在宅介護を基礎とし、コミュニティサービスを拠り所に、施設介護が補助的な役割を果たしており、特徴を持った高齢者福祉サービスシステムの基礎がすでに構築されている。

10.2.1 中国の人口高齢化の現状

2010年の第6回全国人口センサスによると、中国の31の省、自治区、直轄市と現役軍人の人口のうち、60歳以上の人口は1億7764万8705人で全体の13.3%を占めている。31の省・市・自治区のうち、高齢者人口が10%以上の地区は26に達しているが、2000年には14地区に過ぎなかった。また、65歳以上の人口は1億1883万1709人

で8.9%を占める。2000年の第5回全国人口センサスと比較すると、60歳以上の人口の割合は2.9ポイント、65歳以上の人口の割合は1.9ポイント、それぞれ上昇した。80歳以上の高齢者は1899万人に達し、約1000万人の高齢者がケアを必要としている。2020年には中国の80歳以上の高齢者は3067万人に達し、高齢者人口の12.4%を占めると予測されている。

高齢者のケアサービスの問題は、すでに高齢者福祉事業の重要な問題になっている。扶養の割合を見ると、1982年以降、人口における総扶養割合は低下を続けているものの、65歳以上の高齢者の扶養割合は逆に増加する傾向にある（第10-2図）。総扶養割合低下の原因は、少年扶養割合が大幅に低下しているためである。

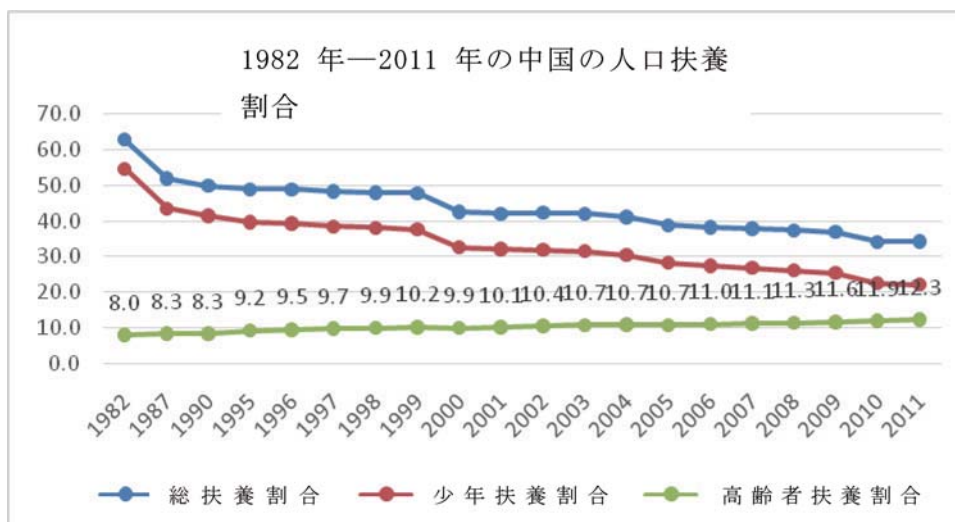
2011年から2015年にかけて、中国の60歳以上の高齢者は毎年平均860万人ずつ増え、1億7800万人から2億2100万人に増加すると予測されている。高齢者人口の割合は13.3%から16%に増加し、毎年平均で0.54ポイント増加するとみられている

¹³⁷。また高齢化の進展と小家族化、「空巢化」（子供と同居せず高齢者夫婦だけになる）が同時に進行し、経済・社会の転換期における矛盾と相まって、介護サービスに対する高齢者のニーズが急速に拡大することが予測される。今後20年、中国の高齢化はますます進み、2030年には高齢者人口は倍増するとみられている。人口の高齢化の加速によって、中国の高齢者福祉事業の発展は今後さらに厳しい課題に直面することは避けられない。

10.2.2 高齢者福祉政策

中国の高齢者福祉に関連した1996年以降の主な政策を第10-1表に示す。

第10-2図 1982-2011年の中国の人口扶養割合(%)



出典：「中国統計年鑑」（2012年）

第10-1表 中国の高齢者福祉政策の一覧

公表時期	名称	主な内容
1996年8月29日通過。 2009年8月27日改正。 2012年12月28日再改正。	「高齢者権益保障法」(「老年人権益保障法」)	1. 法律に基づき高齢者が持つ権利を国家が保障。 2. 国家が多段階の社会保障システムを構築し、高齢者への保障水準を徐々に向上。 3. 政府が高齢者事業を国民経済と社会発展計画に盛り込み、高齢者事業経費を財政予算に含むよう規定。 4. 毎年旧暦9月9日を高齢者の日に決定。
1999年12月	民政部「社会福祉施設管理暫定規則」(「社会福利機構管理暫行弁法」)	介護サービス施設の審査許可、管理等の手続きを規定。
2000年2月	民政部等「社会福祉の社会化実現の加速に関する見解」(「關於加快實現社会福利社会化的意見」)	1. 各級政府及び関連の主管庁に社会福祉事業への財政投入拡大を要請。 2. 介護施設設立を高齢者事業発展計画に盛り込む。 3. 優遇政策を制定し、社会的な社会福祉事業への参加を主導。
2000年3月	「高齢者福祉施設の基本的な規範」(MZ008-2001)(「老年人社会福利機構基本規範」)	
2000年11月	民政部「民政部の全国での都市コミュニティ建設推進に関する見解」(「民政部關於在全国推進城市社区建設的意見」)	都市コミュニティの範囲とコミュニティ建設の重点を明確化。
2000年	「中国共産党中央、国务院の高齢者業務強化に関する決定」(「中共中央、国务院關於加強老齡工作的決定」)	1. 高齢者業務強化の重要性を強調。 2. 高齢者業務の指導思想、原則、目標を明確化。 3. 高齢者サービス業を積極的に発展させ、高齢者事業の発展を加速。
2005年3月	民政部「介護サービスの社会化の模範活動実施に関する通達」(「關於開展養老服務社会化示範活動的通知」)	介護サービスの社会化の模範活動実施の指導思想、基本方式、標準、原則、要求を明確に規定。
2005年11月	民政部「社会的な力の社会福祉施設設立の支援に関する見解」(「關於支持社会力量興辦社会福利機構的意見」)	社会による福祉施設設立の明確な支援の基本原則は非営利を堅持し、全体的な計画、地域の実情を踏まえて制定し、また政策支援と資金サポートの連結。
2007年3月	国务院「サービス業の発展加速に関する若干の規定」(「關於加快發展服務業的若干規定」)	サービス業の発展加速のための全体的要求と目標を提示。
2008年1月	全国の老齡弁、民政部等「在宅介護サービス業務の全面的な推進に関する見解」(「關於全面推進居家養老服務工作的意見」)	1. 在宅介護サービスの発展を明確に提示。 2. 「第11次5ヵ年」期間のコミュニティ在宅介護サービスの発展目標・任務を提示。
2009年6月	「民政部辦公庁による寧夏の高齢者補助制度構築の関連政策に関する通達の転送」(「民政部辦公庁關於轉發寧夏建立高齡老人津貼制度有關政策的通知」)	現地の実情に基づき、関連政策措置の制定を加速させ、速やかに高齢者補助制度を模索、確立するよう提示。
2010年6月	「民政部の高齢者補助制度先行地区構築に関する報告」(「民政部關於建立高齡津貼制度先行地区的通報」)	1. 各地の高齢者補助制度構築の経験・手法を総括し、北京等の先行地区での手法を報告。 2. 各地が現地の実情を踏まえ、高齢者補助政策を適時制定、発表するよう督促。
2012年7月	「民政部の民間資本の介護サービス分野進出の奨励と指導の実施に関する見解」(「民政部關於鼓勵和引導民間資本進入養老服務領域的實施意見」)	政府補助、サービス購入、協調・指導・評価認証等の方式を採用し、各種民間資本が在宅介護サービス分野に進出することを奨励。
2012年9月	「中国高齢者事業発展『第12次5ヵ年』規画」(「中国老齡事業發展“十二五”規劃」)	1. 高齢者事業発展の指導思想、発展目標、基本原則を明確化。 2. 全国高齢者業務委員会が関連官庁の執行における調整、督促、検査を担当し、2015年には計画の執行状況を全面的に評価する。
2012年10月	全国高齢者業務委員会の16のメンバー施設、「高齢者文化構築の一層の強化に関する見解」(「關於進一步加強老年文化建設的意見」)	1. 積極的な高齢者文化観樹立の理念を初めて提唱、公共文化サービスの均等化という方向性を強調。 2. 都市・農村の高齢者文化構築の一体的発展の加速という方向性を明確化。
2012年12月	民政部「農村五保扶養サービス施設の等級評定暫定規則」(「農村五保供養服務機構等級評定暫行弁法」)	1. 民政部門が本行政区域内の農村五保扶養サービス施設の等級評定実施を担当することを明確化。 2. 農村五保扶養サービス施設の等級評定の参考指標を制定。

10.2.3 高齢者福祉の現状

(1) 施設介護

高齢者の施設介護は、中国の高齢者福祉サービスの伝統的な方式である。1949年の新中国成立後の「中国人民政治協商会議共同綱領」では、生活困難層の革命烈士家族と革命軍人家族を政府が優遇することを規定した。1950年代、政府は都市で福祉院を建設し、「三無」、高齢者、軍人・烈士家族の高齢者を収容し、その後収容対象を労働力や扶養者のない独居高齢者の一部まで拡大し、民政が主導する高齢者福祉制度が徐々に構築された。改革開放から1990年代末まで、政府は「社会福祉の社会化」を重点に介護施設の改革を進めた。

国の「高齢者居住建築設計基準」（「老年人居住建築設計標準」）の解釈にしたがうと、中国の介護施設は5つに分類される。第一が托老所で、住民の居住区内に設置された通所型（日中型あるいは寄宿型）の介護施設を指す。第二が養老院で、比較的整備された付属のサービス施設を備え、高齢者に集団居住を提供する介護施設を指す。第三は高齢者マンションで、整った公共サービス機能を備え、建築と内装が高齢者の心理や身体機能の特徴に合った独立あるいは半独立式の在宅介護を高齢者向けに提供する施設を指す。第四は看護院で、器材や看護を頼りに基本的な生活が実現可能な高齢者向けの介護サービス施設を指す。第五は終末期介護施設で、生活が完全に自立不可能な高齢者向けにサービスを提供する施設を指す。

一般的に、社会福祉院が収容するのは都市の「三無」（法定扶養者、固定収入源、労働能力の無い人）の高齢者、敬老院が収容するのは「五保」（農村で労働能力がなく、経済的な収入源もない高齢者、弱者、孤児、障害者の農民に対して衣食住と医療、葬儀を保証すること）の高齢者のみである。高齢者マンションと托老所は全ての高齢者を対象とする介護施設である。

高齢者マンションは主として、生活は自立可能で、自立した生活ができる高齢者を受け入れ、住居サービスと食事サービスを提供する。托老所は、高齢者の子女と親族の委託を受けて、高齢者にケアや看護を提供するコミュニティ介護施設を指し、社会福祉院あるいは敬老院のように「三無」の高齢者と「五保」の高齢者のみを受け入れるのではなく、主に生活の自立能力がなく子女や親族のケアが必要な高齢者や自立不能な高齢者を受け入れ、食事や住居を提供するだけでなく、高齢者に介護と看護を提供する。現在、介護マンションと托老所は民営が中心で、政府と集団が支援を行い、政府の監督下でコストに見合う合理的な費用を徴収し、また施設の生存と発展のために必要な若干の利益を出すことが許可されている。

高齢者リハビリ病院は主に、認知症や脳卒中によるマヒなど慢性疾患を患った高齢者を受け入れる。高齢者リハビリ病院は看護、介護を提供する他に、高齢者向けのリハビリ治療を行い、実質的には高齢者の慢性病病院と

第10-2表 2011年の中国の介護サービス施設の基本状況

	施設数 (カ所)	従業員数 (万人)
都市介護サービス施設	5616	8.1
農村介護サービス施設	32140	15.2
社会福祉院	1597	3.9
光栄院	1389	1.2
栄誉軍人リハビリ病院	42	0.5
復員軍人療養院	40	0.3
コミュニティ介護サービス施設	44	0.1
合 計	40868	29.3

出典：「中国統計年鑑」（2012年）

しての性格を持っている。

終末期介護病院は、一般病院と異なるだけでなく、リハビリ病院の性質とも異なる。終末期介護病院は「よい終末期」サービスを主たる目的とし、高齢で疾病があり、終末期の高齢者を専門に受け入れる。主に生活介護と臨床看護を中心に、サポート療法を補助とし、障害者への生活介護を行う。またカウンセリング等の心理療法を通じて情緒を安定させ寿命を延ばし、肉体的、精神的な苦痛を減少させる。

2011年末時点で、中国には各種の高齢者と障害者向けサービス施設が合計4万868カ所（このうち都市の介護サービス施設5616カ所、農村の介護サービス施設3万2140カ所）あり、前年比で964カ所増加した。従業員は29万3000人（第10-2表）、病床数は353万2000床で前年から11.7%増加した。高齢者1000人あたりの介護病床数は19.1床で前年から7.3%増加した。しかし先進国の高齢者1000人あたり平均70床という水準と比べると、まだは大きな開きがある。2011年末の収容高齢者数は260万3000人で、前年と比べて5.4%増えた¹³⁸。

(2) コミュニティの在宅介護

コミュニティの在宅介護サービスは、コミュニティ内で高齢者向けにデイケア、食事介護、入浴介護、医療介護、行動介護等のサービスを提供する。現在、中国の都市は在宅を基礎とし、コミュニティを拠り所とし、施設がサポートする社会サービスシステムを基本的に構築している。2011年末時点で全国のコミュニティ管理対象にある企業退職者は合計4725万人で、企業退職者総数の77.3%を占めている。全国には各種高齢者、障害者向けサービス施設が合計4万868カ所、病床数は342万3000床あり、前年と比べて8.7%増加した。前年と比べて5.9%多い256万8000人の高齢者を受け入れた。このうち、都市の介護サービス施設は5616カ所、病床数は63万床、受け入れた高齢者は38万8000人、入居高齢者は192万5000人に達している。光栄院は1389カ所、病床数は8万1000床、入居高齢者は5万3000人である¹³⁹。

2012年末時点では、中国の全ての省で社会福祉施設設立を支援する政策が制定されている。民政部は「推進

年」活動を開始し、「敬老愛老助老プロジェクト」(敬老愛老助老工程)を実施した。具体的には、中西部地区の42都市がコミュニティ在宅介護サービスの情報プラットフォームを構築することを支援したほか、民間資本の介護サービス分野への進出の奨励、指導に関する実施意見、社会介護サービス発展のモニタリング指標システム、介護施設の安全管理基準を制定した。さらに、在宅を基礎、コミュニティを拠り所、施設を柱とした社会介護サービスシステムの構築において重要な一歩を踏み出した。

河北、内蒙古、遼寧、吉林、湖北、広東、甘肅等の省では農村相互扶助幸福院を建設し、河北、山西、吉林、黒竜江、上海、安徽、山東、広東、重慶、甘肅、青海等の省・市ではコミュニティの高齢者デイケアセンターの建設を強化した。さらに北京、天津、上海、浙江、陝西等の省では、高齢者の食事介護サービスを推進したほか、江蘇、福建等の省では都市のコミュニティ在宅介護サービスセンターが全対象カバーを基本的に実現した。このほか、上海市政府は1床あたり最高で12万元に達する介護病床の補助政策を制定、北京、浙江、広西等の省では介護施設の総合責任保険制度を構築、南京市では社会介護サービス業の参入許可制をいち早く実行、青島市は高齢者の長期看護保険制度を先駆けて構築するなどの進展が見られた。

(3) 五保扶養

五保扶養制度は1956年に設立された、独自の特徴を持った中国の社会救済制度である。現在、中国の五保戸の主な扶養対象は、労働能力や収入源、法定扶養者を持たない高齢者、あるいは法定扶養者に扶養能力がない高齢者である。1994年に「農村五保扶養業務条例」(「農村五保供養工作条例」)、1997年に民政部の「農村敬老院管理暫定規則」(「農村敬老院管理暫行弁法」)が公表され、五保扶養と敬老院の発展が規範化された。

2006年3月、国務院が改正した「農村五保扶養業務条例」(「農村五保供養工作条例」)(以下、「新条例」)が実施され、五保扶養は国家財政を中心とし、集団経済組織、土地保障、親族・友人の支援を補助とし、扶養財源は地方政府予算から支出し、中央財政が経済的に困難な地区の五保扶養に対して補助を与えることが明確化された。同時に各級地方政府は新条例に基づき、五保扶養業務の管理制度を制定し、財政部門が五保扶養資金の管理を担当し、関連監督部門が財源の調達、管理、使用の状況の監督を担当することになった。

2011年末までに、中国各地では労働能力、収入源、法定扶養者がいない、あるいはその法定扶養者が扶養能力に欠ける高齢者、障害者あるいは16歳以下の村民を対象とする五保扶養制度が構築された。2011年の全国の高齢者人数は578万6200人に達し、2005年に比べて36.2%増加した。集中扶養の平均的基準は、1人あたり年3399.7元、分散扶養の平均基準は1人あたり年2470.5元で、2007年に比べてそれぞれ1446.7元(74.1%)、1038.5元(72.5%)

増加した。「五保戸」の集中扶養モデルは財源の有効管理に役立つため、分散扶養に比べて保障の力がより強く、五保政策を一層徹底できる利点があるため、農村の「五保」高齢者の中心的な扶養方法となっている。

(4) 高齢者補助

高齢者補助とは高齢者グループの特殊な状況を対象に構築された一種の福祉補償プロジェクトを指し、料金納入を前提とせず、年齢条件またはその他の資格に合えば受けることができる。一般的に現金(各種の形式の消費券を含む)とサービスの形で行われる。高齢補助は、主に後期高齢者(一般に80歳以上の高齢者を指す)に支給される褒賞性の強い福祉プロジェクトで、目的は後期高齢者の生活の質を向上させ、敬老の精神を社会的に提唱することにある。

経済・社会の発展に伴い、近年、国内の多くの地域で、次々と管轄地区内の高齢者向けの補助・手当て支給の試みを実施されている。1980年代から、中国の大陸地区では100歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者補助の支給を開始し、後に徐々に70歳以上の高齢者まで拡大してきている。最も早く試行された浙江省の一部の発展した県・市では、1990年代後期にスタートし、寧夏では2009年5月、80歳以上の高齢者向けに1人あたり毎月230元的生活補助を統一的に支給し、大きな社会的効果を挙げている。寧夏自治区は組織全体で推進した初めての省となった。

2010年6月、民政部の「高齢補助制度先行地区の構築に関する報告」(「關於建立高齡津(補)貼制度先行地區的通報」)の公表後、北京や天津、上海、黒竜江、雲南、寧夏等14の省(市、区)、21の地級市で困難な状況に置かれた高齢者及び高齢者を対象とする補助制度が構築された。2012年末、合計18の省で高齢者補助制度が構築され、22の省で困難な状況に置かれた高齢者向けの介護サービス補助制度が構築された¹⁴⁰。しかし、高齢者補助制度がすでに構築された省でも、その進展にはバラツキがあり、多くの地方の後期高齢者が補助を受けられずにいる。例えばある省では高齢者補助のハードルを100歳に設定しており、100歳以下の高齢者はこうした福祉を受けられない。

10.3 障害者社会福祉

「中華人民共和國障害者保障法」(「中華人民共和國殘疾人保障法」)第2条では、「障害者とは心理、生理、人体の構造上、何らかの組織、機能が喪失あるいは正常ではなく、正常な方法で何らかの活動に従事する能力を全てまたは一部喪失している人を指す」と規定している。障害者には視覚障害、聴覚障害、言語障害、肢体障害、知的障害、精神障害、重複障害、その他の障害を持つ人が含まれる。障害者福祉とは国家と社会が障害のある公民を対象に、高齢、疾病、労働能力の欠如、退職、失業、就学機会の喪失といった状況下で提供する基本的な物的支援

を指し、また社会の経済、文化発展の水準に基づき、障害者に対してリハビリや医療、教育、労働就業、文化生活、社会環境等の方面で権利を保障し、障害者の「平等、参加、分担」という目標を実現するためのものである¹⁴¹。

10.3.1 障害者の現状

2006年の第2回全国障害者サンプル調査によると、中国の各種障害者総数は約8296万人で、総人口の6.3%を占め、障害者のいる世帯の人口総数は総人口の約20%に相当する2億6000万人となっている。このうち、60歳以上の高齢者の障害者は2365万人増加し、新規増加障害者数の75.5%を占めた。全国の障害者のうち、男性は4277万人で51.55%、女性は4019万人で48.45%を占める。性別比（女性を100とした女性に対する男性の割合）は

106.42である。障害者のうち、都市の障害者は2071万人で25%、農村の障害者は6225万人で75%を占めている。なお、都市人口は全体の43%、農村人口は57%を占めている。調査によると、大部分の障害者は農村で生活しており、経済が発展していない地区で障害者の割合が高い。1987年の第1回全国障害者サンプル調査と比較すると、中国の障害者人数は増加し、障害者の割合も拡大した。

10.3.2 障害者福祉政策

新中国成立後、中国の障害者福祉事業はハイペースで発展した。中国政府は1951年、「労働保険条例」を公布し、聾啞学校や社会福祉施設（中国聾啞者福祉会、中国視覚障害者福祉会、障害者福祉院、榮譽軍人療養院等）、社会福祉企業が次々と設立された。文革期は、障害者福

第10-3表 近年の中国の障害者社会福祉政策

公表時期	名 称	主 な 内 容
1990年9月	民政部等の「社会福祉企業管理暫定規則」（「社会福利企業管理暫行弁法」）	福祉企業の審査許可、管理等について明確に規定。
1994年	国家税務総局「民政福祉企業の流転税徴収の問題に関する通達」（「關於民政福利企業征收流転税問題的通知」）	民政部门、街道、郷鎮が設立した福祉企業のみが税收優遇対象と規定。
2006年1月	財政部、国家税務総局等「現行の福祉企業税收優遇政策の調整と試行拠点実施に関する指示要請」（關於調整現行福利企業税收優遇政策并進行試点的請示）	1. 所有制の制限を撤廃 2. 障害者の対象範囲を拡大。 3. 福祉企業の税收優遇を強化。
2007年6月	財政部、国家税務総局等「障害者就業促進の税收優遇政策に関する通達」（「關於促進殘疾人就業税收優遇政策的通知」）	全国を対象に新たな障害者就業促進のための税收優遇政策の実施を規定し、障害者の個人就業の税收優遇政策を規範化。
2001年8月	建設部、民政部、中国障害者連合会、「都市道路と建築物のバリアフリー設計規範化」（「城市道路和建築物無障礙設計規範」）	
1991年公布、2008年4月改正	「障害者保障法」（「殘疾人保障法」）	1. 障害者差別の禁止を規定。 2. 先天性障害の予防と早期発見の実施。 3. 割合に基づく障害者就業の支援。 4. 障害者の権利保障分野の政府職責の強化。
1994年4月	「障害者教育条例」（「殘疾人教育条例」）	1. 障害者の就学前教育、義務教育、職業教育等の保障措置について明確に規定。 2. 各級政府部門及び障害者連合会の障害者教育業務における責任を明確化。
2002年	民政部「障害者社会福祉施設の基本的な規範」（「殘疾人社会福利機構基本規範」）	障害者の社会福祉施設の規範化管理を強化し、障害者の権利を保護。
2005年	民政部「義肢と矯正器（補助器具）生産装着企業の資格認定規則」（「假肢和矯正器（補助器具）生産裝配企業資格認定弁法」）	
2007年2月	「障害者就業条例」（「殘疾人就業条例」）	1. 各級人民政府及び障害者連合会の障害者の就業促進における役割を強化。 2. 雇用施設の障害者就業受入分野での責任を明確化。 3. 障害者就業の各種保障措置を一層改善。
2007年	民政部「福祉企業資格認定規則」（「福利企業資格認定弁法」）	福祉企業の資格認定を規範化し、税收優遇政策に関連措置を提供。
2008年	中国共産党中央委員会、國務院「障害者事業の発展促進に関する見解」（「關於促進殘疾人事業發展的意見」）	障害者事業の発展促進の意義、指導思想、目標任務、業務原則を全面的に記述。
2011年6月	「中国障害者事業『第12次5ヵ年』発展要綱」（「中国殘疾人事業“十二五”發展要綱」）	
2012年6月	國務院「バリアフリー環境建設条例」（「無障礙環境建設条例」）	県級以上の人民政府がバリアフリー環境の建設発展計画の作成と実施を担当し、またバリアフリー環境の建設発展計画の作成では必ず障害者組織等の社会組織の見解を聴取するよう指摘。またバリアフリー環境の建設発展計画を国民経済・社会の発展計画及び都市・農村の計画に取り入れるよう要求。

祉事業は停滞に陥った。1984年に中国障害者社会福祉基金会（中国残疾人社会福利基金会）、1988年に中国障害者連合会（中国残疾人連合会）が設立された。国務院弁公庁は1989年5月、国家教育委員会、国家計画委員会等の部門の「特殊教育の発展に関する若干の見解」（「關於發展特殊教育若干意見」）を許可・公布し、同年8月に民政部、労働部、衛生部、中国障害者連合会が共同で「社会福祉企業の障害者雇用の暫定規定」（「社会福利企業招用殘疾人的暫行規定」）を公表し、福祉企業の障害者雇用について規定した。

1990年代に入ると、中国の障害者福祉制度構築はさらに新たな発展段階に入った。1990年9月、民政部、国家計画委員会等が「社会福祉企業管理暫定規則」（「社会福利企業管理暫行弁法」）を公表し、福祉企業の管理をさらに規範化した。1991年には、全国人民代表大会常務委員会が「中華人民共和国障害者保障法」（「中華人民共和國殘疾人保障法」）（1991年に実施、2008年に改正）を制定した。1992年5月には、国家計画委員会、労働部、民政部、中国障害者連合会が共同で「一部都市の障害者労働就業サービスと割合に応じた就業試行拠点の業務実施に関する通達」（「關於在部分城市開展殘疾人勞動就業服務和按比例就業試點工作的通知」）を公表し、割合に応じて障害者の就業を支援する試みが始まった。国務院は1994年に「障害者教育条例」（「殘疾人教育條例」）等の法規も公表した。

中国政府は2000年以降、障害者社会福祉事業を一層重視するようになり、障害者福祉事業が急速に発展した。国務院は2007年2月、「障害者就業条例」（「殘疾人就業條例」）を公表し、障害者の就業促進、障害者の労働権保障のための根拠を提供した。民政部は2007年6月、「福祉企業資格認定規則」（「福利企業資格認定弁法」）を制定した。また中国共産党中央委員会と国務院は2008年3月、「障害者事業の発展促進に関する見解」（「關於促進殘疾人事業發展的意见」）を公表したが、これは新中国成立から初めて、中国共産党中央委員会と国務院が共同で公表した障害者福祉関連の政策文書である。同年4月、第11期全国人民代表大会常務委員会で「障害者保障法」（「殘疾人保障法」）の改正案が通過し、障害者福祉の保障に関する内容を充実させるとともに、財源の保障体制が明確化された。同6月には「障害者権利条約」（「殘疾人權利公約」）を批准した。これにより、中国では「障害者保障法」、「障害者教育条例」、「障害者就業条例」等の障害者の権利を保障する特定の法規に加えて、各省・市、部門による障害者保障法の実施規則と関連措置がほぼ整備された。

10.3.3 障害者社会福祉の現状

「中国障害者事業『第11次5ヵ年』發展要綱（2006年－2010年）」に盛り込まれた任務指標は全面的に達成され、障害者の状況は大きく改善されている。障害者のリハビリプロジェクトが重点的に構築され、1037万9000人の障害者が様々なレベルのリハビリを受けている。障害者の

特殊教育学校は1704ヵ所に達し、在学中の障害を持つ学生総数は42万6000人、障害児童・少年の義務教育入学水準は大きく向上した。

障害者の職業トレーニング施設は4704ヵ所に達し、延べ376万5000人の障害者が職業教育とトレーニングを受けた。障害者の就業サービス施設は3019ヵ所、都市の新規就業障害者は延べ179万7000人に達した。延べ618万4000人の農村障害者が貧困を克服することを支援し、都市・農村の障害者で各種の社会救済を受けた人数はそれぞれ延べ1623万7000人と4237万6000人に達している。

障害者向け法律サービス施設は3231ヵ所、延べ57万9000人の障害者に法律サービスと法的支援を提供した。100の全国バリアフリー建設模範都市を構築し、都市のバリアフリー環境が大きく改善された。障害者の総合サービス施設ネットワークも基本的に構築され、障害者サービスの条件も改善された¹⁴²。しかし全体的に見れば、中国の障害者社会福祉及びサービス制度はまだ十分に成熟しておらず、多くの障害者が受けている福祉保障プロジェクトは件数が少ないことに加えて水準も低く、一部の障害者は依然として保障が行きわたっていない状況にある¹⁴³。

(1) 障害者リハビリサービス

2011年には、合計で631万8000人の障害者が様々なレベルのリハビリを受けた。リハビリ拠点は18万6000ヵ所に達し、31万4000人のコミュニティー・リハビリ支援者が配置されている。視覚障害のリハビリ実施施設の総数は991ヵ所に達し、白内障の視力回復手術75万8000件を完了した。31万人の貧困層の白内障患者に無料で視力回復手術を実施するとともに、3万6000人の弱視患者に補助器を提供し、弱視の児童・保護者6997名をトレーニングし、家庭でのリハビリトレーニングを効果的に実施した。また視覚障害者2万5000人に対して歩行トレーニングを実施した。建設済みの省級の聴覚言語リハビリ施設は31ヵ所、下層部の聴覚言語リハビリ施設は1028ヵ所に達している。

2423の市・県では精神障害の予防・リハビリ業務を実施し、522万9000人の重度の精神障害患者に対して総合的な予防・リハビリを提供した。その内訳は、付き添い看護率が80.5%、状況に好転が見られたのが68.4%、社会参加に至るようになった精神障害者が53.8%に達した。一方、問題を起こした比率は0.2%であった。また、集中的な看護を解かれた精神障害者は4836人であった。35万6000人の貧困層の精神障害患者に対して医療的救援を行った。省レベルでは自閉症児童のリハビリトレーニング施設30ヵ所を建設し、自閉症児童6910人に対して各級施設がリハビリトレーニングを実施した。肢体障害のリハビリトレーニングサービスを実施する施設は1106ヵ所に達し、貧困層の肢体障害児童1311人に対して矯正手術、2万9000人の肢体障害児童に対してリハビリトレーニング、肢体障害者13万7000人に対してコミュ

ニティ・リハビリトレーニングをそれぞれ実施した。

ハンセン病障害者に対する矯正手術は159件を実施し、知的障害のリハビリトレーニングサービスを実施する施設は798ヵ所に達した。各級、各種類の知的障害リハビリ人員1万9000人をトレーニングし、2万8000人の知的障害児童に対してリハビリトレーニングを実施するとともに、保護者にもトレーニングを実施した。これ以外にも障害者へのリハビリ支援として、3万1000例の義肢装着費用の減額または免除の措置が行なわれた。補助器具も74万3000個を提供したほか、矯正器具1万5000個を組み立てた（第10-4表）

(2) 障害者の教育福祉

2007年から2011年にかけて、中国の未就学の障害児童・少年は22万7000人から12万6000人へと減少した。2011年末時点で、未就学の適齢の障害児童・少年は12万6000人で、このうち視覚障害児童1万2000人、聴覚障害児童1万2000人、言語障害児童9000人、知的障害児童3万5000人、肢体障害児童3万5000人、精神障害児童6000人、重複障害の児童1万7000人などとなっている。特殊教育の普通高校、障害者中等職業教育の在校生と大学の障害者受験生の受入規模は年ごとに増加している（第10-5表）。

第10-4表 2007-2011年の中国の障害者のリハビリ状況

項 目	2007	2008	2009	2010	2011
視覚障害リハビリ					
白内障視力回復手術（万例）	80.0	88.8	104.3	79.9	75.8
貧困層の白内障患者の無料手術（万例）	23.0	25.1	37.3	27.3	31.0
弱視者の補助器具製作（人）	31607	34803	40501	33467	35737
視覚障害者の歩行トレーニング（人）	12224	12936	15034	16157	24871
聴覚言語障害のリハビリ					
新規受入・トレーニングの聾啞児童（人）	19869	20122	19830	18809	17730
保護者トレーニング（人）	26737	24314	25654	22924	29497
肢体障害のリハビリ					
肢体障害児童のリハビリトレーニング（人）	12239	15690	15058	21375	29350
成人肢体障害者のコミュニティ、家庭	75947	80468	90588	114939	136866
ハンセン病障害のリハビリ矯正手術（件）	3964	1034	1166	668	159
知的障害児童のリハビリトレーニング（人）	26084	26887	26748	26731	28037
精神障害予防・リハビリ業務の県（市、区）	1555	1644	1727	1818	2423
精神障害患者への付き添い看護（万人）	363.4	383.8	412.8	416.2	421.2
付き添い率（%）	83.8	86.4	84.2	84.0	80.5
改善率（%）	69.3	70.0	69.5	68.4	68.4
社会参加率（%）	56.1	56.9	55.4	54.5	53.8
問題を引き起こした比率（%）	0.4	0.2	0.4	0.3	0.2
自閉症児童施設のトレーニング（人）	1056	1027	5290	5620	6910
障害者の補助器具供給サービス					
補助器具の供給（万件）	95.0	109.5	112.2	113.9	74.3
普及型義肢の装着（件）	23339	26438	25029	30283	30539
矯正器の装着（件）	12689	11950	11425	26189	15169

注：①「肢体障害児童のリハビリトレーニング」指標の基準は改定されている。2011年以前は肢体障害児童の施設リハビリトレーニング数（肢体障害児と脳性まひ児童を含む）、2011年からは肢体障害児童のコミュニティ、家庭リハビリトレーニング数と脳性まひ児童の施設リハビリトレーニング数を含む。②「成人肢体障害者のコミュニティ、家庭リハビリトレーニング」指標基準は改定されている。2011年以前は肢体障害者（成人と児童を含む）のコミュニティ、家庭リハビリトレーニング数を指し、2011年からは成人肢体障害者のコミュニティ、家庭リハビリトレーニング数のみを指す。

出典：「中国統計年鑑」（2012年）

第10-5表 2007-2011年の中国の障害者教育状況

項 目	2007	2008	2009	2010	2011
未就学の障害児童・少年（万人）	22.7	22.0	21.1	14.6	12.6
特殊教育の普通高校在校生（万人）	4978	5464	6339	6067	7207
障害者中等職業教育の在校生（万人）	9028	9932	11448	11506	11572
大学が採用した障害者受験生（万人）	6320	7305	7782	8731	8027

出典：楊立雄・中国人民大学労働人事学院准教授

(3) 障害者のバリアフリー施設

1986年7月、中国初の「障害者が使用しやすい都市道路と建築物の設計規範（試行）」（「方便残疾人使用的城市道路和建築物設計規範（試行）」）が建設部、民政部、中国障害者福祉基金会によって完成し、1989年4月1日に公布、実施された。「障害者保障法」（「残疾人保障法」）では「国家と社会は障害者が使用しやすい都市道路と建築物の設計を徐々に規範化し、バリアフリー措置を採用する」と規定している。国務院が許可、執行した中国障害者事業の5年の業務要綱でもバリアフリー施設建設の役割と対応を規定した。

建設部は1998年4月、「都市バリアフリー施設建設の実施に関する通達」（「關於做好城市無障礙設施建設的通知」）を公表した。その後、「障害者が使用しやすい都市道路と建築物の設計規範化（試行）」は「都市道路と建築物のバリアフリーの設計規範」（「城市道路和建築物無障礙設計規範」）に改称された。国務院は2008年3月、「障害者事業の発展促進に関する見解」（「關於促進殘疾人事業發展意見」）を公表し、その中で「バリアフリー建設関連の法規、設計を規範化するとともに業界基準を制定、改善し厳格に執行する。道路、建築物等の新設、改修は建設が規範化されたバリアフリー施設としなければならず、既存のものに対してはバリアフリーへの改造を加速する。情報と交流のバリアフリーを積極的に推進する」とした。改正後の「障害者保障法」ではバリアフリー建設について規定していた従来の1条を1章に拡大した。国務院は2012年6月、マイルストーンとしての意義を持つ「バリアフリー環境建設条例」（「無障礙環境建設條例」）を公表し、同8月1日から施行した。

中国政府は2007年から全国の100都市でバリアフリー都市建設を進め、現在これらの都市では道路や公共建築、公共交通施設、居住区、情報交流に関してバリアフリー建設が大きな進展を見せ、中国の都市のバリアフリー化の基本的なラインが構築された。中国障害者連合会が発表した「2011年度の全国障害者状況及び小康進展のモニタリング報告」（「2011年度全國殘疾人狀況及小康進程監測報告」）によると、2011年度の都市障害者のバリアフリー施設に対する満足度は77.9%で、前年度に比べて8.5ポイント¹⁴⁴増加した。こうしたことから、バリアフリー施設の建設が強化されていることが示されている。

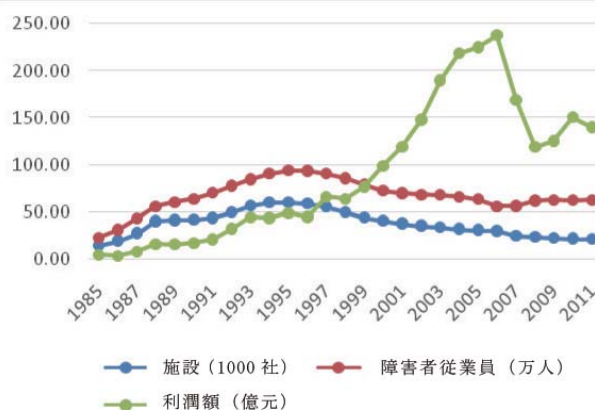
(4) 障害者の就業

「障害者就業条例」の実施以来、障害者の就業の全体規模は拡大が続いている。一方で、中国の都市で新たに就業が支援された障害者数は減少を続け、2007年の39万2000人から2011年には31万8000人に低下している。このうち、集中就業の障害者は9万7000人で、一般企業などが比率に応じて障害者を雇用する形式での就業は7万5000人、個人就業及びその他の形式での柔軟な就業は12万5000人、公益性のある職の就業は2万1000人となっている。また、障害者就業サービス施設数も減少する傾向を見せ、特に2011年は2010年に比べて大幅に減少した（第10-6表）。

障害者の集中就業については福祉企業を挙げることができる。福祉企業とは障害者の就業支援のために設立された社会福祉の性質を持つ特殊な企業で、障害者の集中就業の主な方式と効果的な担い手となっている。中国政府は1980年代から、集中的支援の障害者就業が一定の割合に達した福祉企業に対して税收優遇を行っている。

全般的に、福祉企業の数及び福祉企業で雇い入れる障害者の数は比較的限られている。1985年から2011年にかけて、福祉企業及び福祉企業で雇い入れる障害者数が最も多い年は1995年で合計6万237社、就業した障害者は約93万9000人である。ここ数年、福祉企業の利益額は長期的には増加する傾向にあるが、福祉企業で雇い入れる障害者数は逆に減少が続けている（第10-3図参照）。

第10-3図 中国の福祉企業及びその障害者従業員、利益の状況



出典：「中国統計年鑑」（2012年）

第10-6表 2007-2011年の中国の障害者の就業状況

項 目	2007	2008	2009	2010	2011
当該年の就業支援（万人）	39.2	36.8	35.0	32.4	31.8
比率に応じた雇用での就業	11.5	9.9	8.9	8.6	7.5
集中就業	11.9	11.3	10.5	10.2	9.7
公益性のある職場での就業	-	-	-	-	2.1
個人・その他の形式の就業	15.8	15.6	15.6	13.7	12.5
障害者就業サービス施設（カ所）	3127	3127	3043	3019	2678

出典：「中国統計年鑑」（2012年）

(5) 障害者の生活の保障

2011年、障害者が加入している新型農村ならびに都市住民社会年金保険の試行地域では1232万5000人の障害者が新型農村社会年金保険に加入し、加入率は68.4%に達した。保険に加入した障害者のうち重度障害者は294万9000人で、このうち289万6000人が政府の保険加入援助を受け（全額援助247万7000人、一部援助41万9000人）、229万2000人の重度以外の障害者も全額あるいは一部援助の優遇政策を受けている。年金の受給対象者数は290万7000人に達した。都市部の障害を持つ従業員の社会保険加入者は299万3000人、都市部の障害を持つ住民の基本医療保険加入者は433万1000人に達したほか、1474万3000人の障害者が新型農村合作医療に加入している。都市・農村では、1031万4000人の障害者が最低生活保障の範囲に含まれている。都市の集中的扶養の障害者と農村の五保扶養対象の障害者はそれぞれ12万人、68万5000人に達し、232万2000人の都市・農村の障害者がその他の救助・救済を受けているほか、条件に適合した136万2000人と14万人の都市・農村の障害者が安定的な生活補助と介護支援（手当て）を受けている。

2011年には、211万8000人の貧困障害者が支援を受け、このうち122万2000人が貧困克服のトレーニングを通じて実際に貧困層から抜け出した。実用技術のトレーニングを受けた障害者は延べ92万3000人であった。リハビリ支援・貸付支援で7万1000人の農村障害者を支援し、5万2000カ所の施設と32万8000人の貧困障害者に対して一対一の支援を実施した。障害者支援基地の建設は3985カ所に達し、8万7000人の障害者の就業を支援するとともに、15万6000人の障害者の支援を後押しした。

2011年末時点で、全国の県級障害者サービス施設は853カ所、郷（鎮）の障害者サービス支社は6511カ所に達している。また、9万4000世帯の農村の貧困障害者に対して危険建築物の改修が完了し、各地の危険建築物改良への投入資金は9億5000万元に達し、11万5000人の障害者が利益を受けた（第10-7表）。

障害者の委託介護サービス業務は着実に推進され、障害者の寄宿制委託介護サービス施設は3921カ所に達している。このうち事業施設は1072カ所、民営の非企

業は1353カ所、その他1496カ所、委託介護障害者は11万9000人などとなっている。障害者のデイケア施設は2368カ所で、4万6000人の障害者に委託介護サービスを提供している。在宅委託介護サービスを受けている障害者は44万2000人に達している。

10.4 児童社会福祉

国連の「児童の権利条約」では、児童福祉を「児童の心身の健全かつ全面的な発達と正常な生活の促進を目的とする各種の努力、事業、制度等をいずれも児童福祉と呼ぶ」と定めている。これは広義の児童福祉の概念であることは明らかである。中国では通常、児童福祉は狭義に定義されており、一般に社会福祉施設が障害のある児童、孤児、遺棄された乳幼児や浮浪児童等の恵まれない状況にある児童たちに対して提供する生活救済、障害矯正、教育支援等の福祉サービスを指し、社会福祉を構成する重要な部分である。こうした狭義の児童福祉は、実質的には一種の消極的、または補充型の福祉制度である。

中国の児童福祉は制度設計面で「埋め込み式」の福祉にあたり、基本的に独立した児童福祉制度は存在しない。児童福祉の各項目及び福利の提供は様々な内容の福利供給制度の中に分散している。例えば社会保障、生活保護、医療保険、障害者サービス、教育等はいずれも児童福祉の要素を含んでいるが、それぞれ異なる政府機関が担当しており、統一された担当機関はない。同時に、児童福祉は主に地方政府が責任を負い、現地の福利提供プロジェクトを自由に選択できるため、児童福祉の柔軟性が大きく、各地の福祉制度と対応に大きな差が存在する。

10.4.1 児童人口の基本的現状

2010年の全国第6回人口センサスによると、中国の0～14歳人口は約2億2000万人で総人口の約16.6%を占める。第5回人口センサスと比較すると、総人口に占める割合は6.29ポイント低下している。青少年の割合が20%以上の省・市は10カ所、10～20%は18カ所となっているが、10%以下も3カ所ある。青少年の割合が多い省・市でも、減少傾向にあり、特に北京、上海等の大都市で少子化現象が際立っている。

第10-7表 2007-2011年の中国の障害者の生活保障の状況

項 目	2007	2008	2009	2010	2011
社会保障（万人）					
都市の障害のある従業員の社会保険加入	260.8	297.6	287.6	283.2	299.3
都市・農村障害者の最低生活保障対象	635.9	738.6	853.6	927.1	1031.4
貧困支援の実施状況（延べ万人）					
貧困障害者の支援	179.4	179.8	192.3	204.0	211.8
実用技術トレーニング	77.0	87.0	84.0	85.5	92.3
農村貧困障害者の危険建築物改修					
危険建築物改修（万戸）	12.2	9.8	10.2	11.8	9.4
利益を受けた障害者（万人）	16.7	14.0	14.0	14.5	11.5

出典：「中国統計年鑑」（2012年）

2006年の第2回全国障害者サンプル調査データによると、全国の障害者人口のうち0～14歳の障害者人口は387万人で、障害者人口全体の4.7%を占める。このうち、6～14歳の学齢期の障害児童は246万人で、障害者人口全体の約3%を占める。北京師範大学児童福祉研究センターが全国の20の省・市で扶養者のいない児童を対象に行った調査によると、全国で実際に扶養者のいない児童は約57万人にのぼった。孤児の分布状況を見ると、農村世帯の孤児が約49万5000人で孤児総数の86.3%を占める。河南、山東等の人口が多い省では農村世帯の孤児は当該省の孤児総数の95%以上を占める¹⁴⁵。孤児・障害児は一定の割合を占め、年々増加する傾向にある(第10-4図)。

10.4.2 児童社会福祉政策

新中国成立前には中国には本当の意味での児童福祉制度は存在しなかった。新中国成立後の比較的長期間にわたり、児童福祉の対象は「三無」¹⁴⁶状態の未成年が中心で、実際の業務は主に福祉施設の孤児、遺棄された乳幼児、農村の「五保」扶養の対象にあたる孤児が対象であった。経済と社会の発展・変化に伴い、中国の児童福祉事業はいくつかの異なる発展段階を経てきた¹⁴⁷。

1949～1958年は児童福祉の初期段階で、この時期の政府の児童福祉分野における主な任務は少数の児童を対象とした政策と福祉サービスの開始であり、主として法的な保護、基礎教育、女性・乳幼児の保健、婚姻・家庭、孤児・障害児等の分野にまたがっている。

1958～1966年は児童福祉の基本的な発展段階にあたり、新中国の政治・経済の水準向上に伴い、中国の児童

第10-4図 2008～2011年の中国の孤児数(人)



出典：「中国統計年鑑」(2012年)

の生存と発展の状況が改善され、児童の心身の健康面での状況は以前に比べて向上した。

1966～1978年は児童福祉の停滞の段階で、「文化大革命」によって、スタートしたばかりの児童福祉事業はマヒ状態に陥った。1978～1990年は児童福祉の回復・再建の段階で、民政部、全国婦女連合会等の組織の業務能力の回復に伴い、児童福祉業務は徐々に軌道に乗り、また「義務教育法」(1986)が公表、実施された。

1990～2010年は児童福祉の急速な発展の段階にあたる。1990年代に中国は「障害者保障法」(「残疾人保障法」)(1990)、「未成年人保護法」(1991)、「養育法」(「収養法」)(1991)、「母子保健費」(「母嬰保健費」)(1994)、「未成年犯罪予防法」(「予防未成年犯罪法」)(1999)等の一連の法律を相次いで公布、実施し、また民政部、財政部等6つの部・委員会が「児童福祉事業の一層の発展に関する通

第10-8表 近年の児童福祉政策の一覧表

公表時期	名 称	主 な 内 容
1953年12月	「第2回全国民政会議決議」	扶養者や生計のすべのない障害者、高齢者、孤児への必要な救済を提唱。
1963年3月	内務部、教育部「児童福祉施設のエ育業務の強化に関する共同通達」(「關於加強兒童福利單位的教育工作的聯合通知」)	各地の民政部門が指導する児童福祉施設は救済的性質であり、児童教育事業の一環であることを指摘。
1991年9月 (2006年12月改正)	「未成年保護法」(「未成年人保護法」)	「孤児、その父母あるいはその他の監護人が調査できない者、及びその他の生活の拠り所がない未成年者は、民政部門が設立した児童福祉施設が養育する」と規定。
1990年12月 (2008年4月24日改正)	「障害者保障法」(「残疾人保障法」)	国家が補助的な方法と支援措置をとり、障害者に特別な援助を提供し、障害の影響と外界の障害を軽減あるいは消去し、障害者の権利の実現を保障する。
1991年12月 (1998年11月改正)	「養育法」(「収養法」)	1. 合法的な養育関係を保護し、養育関係にある当事者の権利を保護。 2. 養育関係の成立、効力の解除及び法律責任を規定。
1997年3月	民政部、国家計画委員会等6部門「障害のある孤児の福祉事業の一層の発展に関する通達」(「關於進一步發展孤殘兒童福利事業的通告」)	障害のある孤児の福祉事業は社会保障業務の重要な柱と明確化。 「第9次5ヵ年」期間の児童福祉施設建設の全体的目標を提示。
1999年	民政部「社会福祉施設管理暫定規則」(「社会福利機構管理暫行弁法」)	孤児、遺棄された乳幼児を対象とする社会福祉施設を社会組織や個人が開設する場合には必ず現地県級以上の人民政府部門と共同で行うこととした。 社会福祉施設が孤児又は遺棄された乳幼児を養育する際には、民政業務主管部門と逐一確認し、代理養育協定書を結ぶ。

公表時期	名 称	主 な 内 容
2001年3月	民政部「児童社会福祉施設の基本規範」(「児童社会福利機構基本規範」)	児童福祉施設の管理、施設設備、提供するサービス内容、基準について詳細に規定。児童福祉施設の規範化と標準化建設においてマイルストーン的意義を持つ。
2003年	民政部「家庭での委託養育管理暫定規則」(「家庭寄養管理暫行弁法」)	委託養育家庭の条件、サービス施設、委託養育協議の履行、監督管理等を規定。
2006年4月	民政部等15の部・委員会「孤児救済業務の強化に関する見解」(「關於加強孤儿救助工作的意見」)	孤児の処遇の責任主体、処遇方式等を規定。
2007年	民政部が起草、労働・社会保障部が公表「障害のある孤児の看護員の国家職業基準」(「残疾儿童護理員国家職業標準」)	障害のある孤児の看護員の国家職業基準を規定。
2007年	民政部、発展改革委員会「児童福祉施設建設の『第11次5ヵ年』計画」(「儿童福利机构建設“十一五”規劃」)	地级以上の大・中都市での機能の整備、施設が整備された環境が良好な児童福祉機構の新設、改築、拡張への資金援助。
2007年	民政部「民政部弁公庁の『児童福祉証』の発行・使用に関する通達」(「民政部弁公庁關於發放使用<儿童福利証>的通知」)	全国で「児童福祉証」を統一的に発行、使用。
2009年2月	民政部弁公庁「孤児の最低養育基準制定に関する通達」(「關於制定孤儿最低養育標準的通知」)	全国での児童福祉補助制度の構築を初めて明確に提示。全国的に統一された社会の個別の孤児の最低養育基準を1人あたり毎月600元と規定。各地は経済発展の水準に基づき現地の孤児最低養育基準を確定することができ、また平均生活水準と物価上昇指数に基づく自然増加メカニズムを構築する。
2009年6月	民政部「福祉施設の児童の最低養育基準制定に関する指導見解」(「關於制定福利机构儿童最低養育標準的指導意見」)	全国の児童福祉施設の児童の最低養育基準を1人あたり毎月1000元とするよう提案。
2011年8月	「中国児童の発展規画要綱(2011-2020年)」(「中国儿童發展規劃要綱」)	健康、教育、福祉、社会環境、法律保護の5つの発展分野及び各分野の主な目標と戦略的対応を確定。

達」(「關於進一步發展儿童福利事業的通知」)(1997)等の法規を通達した。

21世紀に入ると、特に2003年以降、中国の各級政府は家庭での委託養育、未成年の思想・道徳構築、出稼ぎ労働者子女の義務教育、孤児・障害のある児童の保護、孤児の救済、エイズの影響を受けた児童の支援、服役者の子女の支援、少年・児童の人身の安全と心理的健康等、児童の発展に役立つ一連の法規や政策性文書を集中的に公表した。こうした児童福祉政策の着実な改善により、中国の児童福祉事業の制度化の水準は向上し、実際に多くの少年・児童の福祉を保障、増進し、健康な成長を促進した。

民政部は「児童社会福祉構造の基本規範」(「儿童社会福利結構基本規範」)(2001)、「家庭での委託養育管理暫定規則」(「家庭寄養管理暫行弁法」)(2003)を制定。また、民政部等15部門は共同で「孤児救済業務の強化に関する見解」(「關於加強孤儿救助工作的意見」)(2006)を發布した。さらに、民政部の起草を受け、労働・社会保障部が「障害児童看護員の国家職業基準」(「残疾儿童護理員国家職業標準」)(2007)を公表した。2010年11月の「国務院弁公庁の孤児の保障業務強化に関する見解」(「国務院弁公庁關於加強孤儿保障工作的意見」)の公表は、孤児の基本的な生活に対する国家の保障が本当の意味で「福祉院」から社会全体と個人に拡大され、実物による救済から現金による救済中心へと転換したことを表すものとなった。こうしたことから、2010年は中国の「児童福祉元年」と呼ばれている。

また、中国政府は1990年に「国連児童の権利条約」に調印し、1992年には「90年代中国の児童発展計画要綱」(「九十年代中国儿童發展規劃要綱」)を公表したのに続き、2001年には「中国の児童発展計画要綱(2001-2010年)」(「中国儿童發展規劃要綱」)を、そして2011年には歴史的意義を持つ「中国児童発展計画要綱(2011-2020年)」を公表して「児童と福祉」に独立した一章を割り当てた。これは児童発展の制度設計の促進において歴史的な一歩を踏み出し、国の制度全体として児童福祉の範囲を拡大し、児童福祉の不足補完型から「包括型」への変換推進を確定したことを意味する。

10.4.3 児童福祉の管理体制

児童福祉の管理は、主に政府機関または公共団体による児童の心身の健全な発展と正常な生活の促進や、児童の福祉権利の実現のための計画、組織、指導のプロセスを指す。中国は現段階ではまだ専門の全国児童福祉計画、管理を実施する主管庁が設立されていないが、長期的な児童福祉事業の発展過程の中で、比較的分散した管理運用システムが構築されている。

1990年に国務院の女性・児童業務協調委員会が設立され、国務院が女性・児童業務を担当する調整機関となった。同委員会は1993年8月4日、国務院女性・児童業務委員会と名称を変更し、政府の関係機関が女性・児童関連の各種法規や政策の調整、推進する役割を担った。また、中央政府の各職能部門も児童業務部門を設立し、様々な分野の児童福祉事務を担当した。

中国の児童福祉事業の直接の主管庁である民政部には社会福祉・慈善事業促進局の児童福祉課がある。児童福祉管理分野での主な職責は次のとおりである。児童福祉政策の法規と児童福祉事業発展計画を制定し、指導、実施する。児童福祉施設を管理し、児童福祉施設の孤児養育、教育、医療、リハビリ、就業等の業務を指導、評価する。障害のある孤児の手術・リハビリ計画を行い、全国の障害のある孤児情報システムを構築し、児童福祉分野の国内と国際的な協力プロジェクトを実施する。

また、民政部社会事務局の傘下に設置された、生活の拠り所のない人たちの救助管理課は主に児童の養育と救済、救済施設の管理等の業務を担当する。全国の浮浪児未成年者の救助施設の建設と管理を担当し、孤児未成年者救済関連の政策を制定し、地方民政部門の孤児や物乞いの未成年者に対する臨時監護職責を管理、指導し、救援サービスを提供する。また、2011年にそれまでの中国児童養育（収養）センターから名称を変更した中国児童福祉・養育（収養）センターは民政部所属の事業機関として、孤児の渉外収容業務を担当するだけでなく、全国児童福祉情報システムの開発、管理、保護、及び民政部・委員会が委託した児童福祉と国内収容関連の業務も担当する。

公安部門は孤児・物乞い未成年者が集中する地方の巡査、指導、未成年者の救済保護施設への移送を担当し、誘拐され物乞いを強制されている未成年者を救出し、その臨時監護期間中に未成年者が監護人を探すのを支援する。教育部基礎教育局は児童の幼稚園教育、義務教育、特殊児童教育等の事務を担当する。学費の減免や「三免一補」（「三免」とは教材費、雑費、文具費の免除、「一補」とは半寄宿制の小学生と中学生の経済的困難層への生活補助の支給）政策の実施等を含む。衛生部女性・乳幼児保健局は幼児の予防接種計画及び関連の衛生保健業務を担当する。孤児・未成年者の救助保護施設と協力して、

重篤な病気の未成年者に緊急の無料治療を行い、救済施設と児童福祉院が未成年者に基本的な医療と保健業務を提供するよう指導し、民政部門と協力して児童福祉施設における障害のある孤児向けの医療救済とリハビリプロジェクトを実施する。

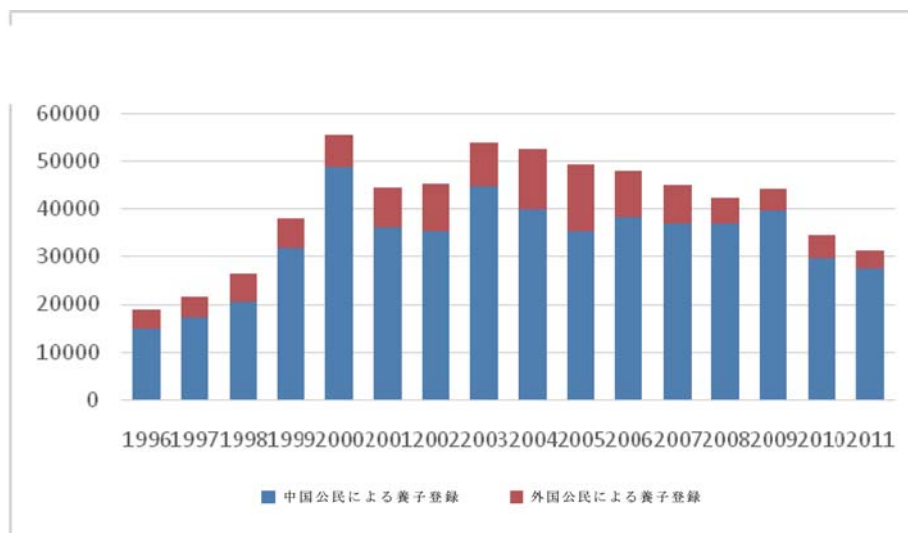
また、全国青年連合会と共青团組織に設置された少年部は、全国の少年児童の教育育成及び校内外での児童向け業務を専門に担当する。女性連合会組織に設置された児童部は、家庭教育を中心とする児童養育の指導業務を担当する。各省・市に設置された未成年者保護委員会は、法律に基づき未成年者の合法的な権利を保護し、児童向けの法律支援や社会的支援を提供する。

10.4.4 児童社会福祉事業の現状

中国の児童福祉事業は主に3つに分けられる。第一が、対応する施設を通じた、父母による児童の世話や管理を補完あるいは代替するもので、幼稚園や保育園がこれにあたる。第二は孤児、遺棄された乳幼児、様々な障害児などのために設立された福祉プロジェクトで、児童福祉院、特殊教育学校等がある。第三は児童福祉補助及び関連サービスの提供で、乳幼児の保健サービス等である。

2010年までに「中国の児童発展要綱（2001-2010年）」で決められた主な目標は基本的に実現されている。児童の健康、栄養状況は改善を続け、乳児、5歳以下の児童の死亡率は2000年の32.2%、39.7%から13.1%、16.4%にそれぞれ低下した。妊婦死亡率は2000年の53/10万人から30/10万人に減少し、国家免疫計画対象のワクチン接種率は90%以上に達した。児童教育の普及レベルは向上を続け、就学前教育の粗入園率は2000年の35%から56.6%に上昇、小学校の学齢期児童の純入学率は99.7%、中学校段階と高校段階の粗入学率はそれぞれ100.1%と82.5%に達した。

第10-5図 1996-2011年の家庭での児童収容登録総数（件）



出典：「中国統計年鑑」（2012年）

2011年末時点の全国の孤児は50万9000人で、このうち各種社会福祉施設が養育する児童は10万8000人、施設等ではなく、地域でそれぞれ居住している孤児は40万1000人である。2011年の全国の家庭養育の登録は3万1424件で、このうち中国公民による養育登録は2万7579件、外国人による養育登録は3845件である¹⁴⁸。児童福祉施設は397カ所、浮浪児救助保護センターは241カ所、生活の拠り所のない人の救済管理ステーションは1547カ所で、入居可能な児童病床数は6万8000床である¹⁴⁹。

現在、中国の障害児のリハビリ業務は依然として個別の救援、段階的な支援のレベルに留まっており、大部分の障害児は家庭又は臨時的な社会の救助を頼りにリハビリサービスを受けている。

中国では、女性・乳幼児の保健と児童の栄養が改善された。現在、中国各地の県以上の地域では一般的に女性・乳幼児保健院と乳幼児専用の病院が建設され、婚前検査と婚前保健制度があるほか、妊婦の妊娠期と周産期の保健制度・個人情報記録が構築され、0～14歳の児童の予防接種計画の措置と手法が実施されている。衛生部は2007年に「乳幼児栄養策略」（「婴幼儿喂养策略」）、2008年12月に「新生児の疾病スクリーニング調査管理規則」（「新生儿疾病筛查管理办法」）、2009年に「農村の妊婦の入院分娩補助プロジェクト管理方案」（「農村孕产妇住院分娩補助项目管理方案」）を公布し、2009年から「葉酸増補と神経管欠陥予防」（「增补叶酸预防神经管缺陷」）プロジェクトを開始した。衛生部と国家標準化管理委員会は2010年、「補助食品栄養補充品の汎用基準」（「辅食营养补充品通用标准」）を公表し、重病の児童の医療を保障した。2002年以降、児童は新型農村合作医療と都市住民医療保険制度の対象に組み込まれた。地方政府と社会組織は重病の児童を救う少年入院相互援助基金、少年医療保険政策及び社会的な専門基金等を設立したが、全国的に統一された政策は構築されていない。

エイズの影響を受けた児童の救済に関連して、中国政府は2003年に「四免一關懷（気遣い）」を公表した¹⁵⁰。また民政部は2004年「生活の困難なエイズ病患者、患者の家族と患者の遺児の救助業務の強化に関する通達」（「关于加强对生活困难的艾滋病患者、患者家属和患者遗孤救助工作的通知」）を公表し、同年8月には民政部、教育部が「都市・農村の特殊な困難のある未成年者の教育・救済の業務に関する通達」（「关于进一步加强做好城乡特殊困难未成年人教育救助工作的通知」）を公表し、エイズの影響を受けた個人と同様に教育救済政策の重点とした。民政部は2006年、「第11次5ヵ年」期間の「民政部のエイズ病の抑制と予防の行動の5年の業務計画」（「民政部遏制与防治艾滋病行动五年工作计划」）を制定し、政策の指導、資金サポート、プロジェクト協力等の方式を通じて、エイズ病予防の重点省・区でエイズによる孤児救援の長期的、有効的なメカニズムの構築を試みた。民政部は2009年、「エイズ影響児童の福祉保障業務をさらに強化する見解」（「关于进一步加强艾滋病影响儿童福利保障工作的

意見」）を公表し、エイズの影響を受けた児童の福祉保障業務メカニズムを構築した。また、民政部はエイズの影響を受けた児童のデータシステムを開発、構築した。情報化は、政策研究と科学的政策決定に根拠を与え、規範化管理や監督の強化に役立ち、福祉保障業務の効率を引き上げた。

「中華人民共和国義務教育法」（1986年）の公表と実施は、中国が正式に義務教育制度を構築したことを表している。しかし、本当の意味での義務教育は2002年に国務院が「農村義務教育管理体制の改善に関する通達」（「关于完善农村义务教育管理体制的通知」）を公表し、政府が初めて農村の義務教育段階の学費・雑費と書籍費を全面的に免除するとともに、一部の都市・地区で義務教育段階の学費・雑費の免除を実施したことに始まる。民政部と教育部は2004年、「都市・農村の特殊な困難にある未成年者の教育救済業務のさらなる推進に関する通達」（「关于进一步做好城乡特殊困难未成年人教育救助工作的通知」）を公布し、主に農村の五保と都市の「三無」の未成年者を対象とした。国務院は2008年、全国範囲で都市の義務教育段階の学生の学費・雑費を免除し、2010年、流動人口の子女が平等に義務教育を受け、また流入地の進学試験に参加し、教育改革の重点業務内容に取り入れられるよう規定した。

1982年から、民政部と国連児童基金は障害のある孤児の福祉分野での協力を開始した。2002年に始まった民政部と英国の「Save the Children」（児童救助会）の協力プロジェクトを直接推進した「家庭での委託養育管理暫定規則」（「家庭寄养管理暂行办法」）の公表は、孤児の生活状況の調査研究を通じて「孤児救済業務の強化に関する見解」（「加强孤儿救助工作的意见」）制定の基盤となった。2000年以降、米国の「Half the Sky Foundation」（半辺天基金会）と中国社工協会が協力して、障害のある孤児向けに養育と教育を提供した。また、民政部門も積極的に国内企業や基金会と児童福祉分野のプロジェクトに協力した。長年にわたる協力を通じて、障害を持つ孤児の生存権、参加権、発展権等の権利保護についての理解と認識が深まり、障害を持つ孤児の福祉サービス業務に熱意を持つ専門の技術グループも育成された。さらに障害児のコミュニティ・リハビリモデルの革新に加え、児童養育の家庭への回帰も促進され、成年に達した孤児の社会参加・就業、生活能力が向上した。

2011年8月の国務院による「中国児童発展要綱（2011-2020）」では児童の健康、児童の教育、児童と社会環境、児童と法律保護だけでなく、福祉分野にも注力し、児童福祉の不足補完型から適度な「包括型」への変換を推進する方針が打ち出された。具体的には、児童の基本医療保障のカバー率と水準を向上させ、孤児はもちろん、貧困や重病の児童に医療救済を提供し、流動、留守児童の公共サービスのニーズを基本的に満足させるという目標を掲げた。

10.5 中国の社会福祉改革の動向

改革開放以来、中国の社会福祉事業は急速に発展した。中国ではまだ専門の社会福祉の法律が制定されていないものの、「高齢者權益保障法」(「老年人權益保障法」)、「女性權益保障法」(「婦女權益保障法」)、「障害者保障法」(「残疾人保障法」)、「未成年者保護法」(「未成年人保護法」)等の多数の法律によってサポートしている。同時に「障害者教育条例」(「残疾人教育条例」)、「障害者就業条例」(「残疾人就業条例」)等多くの行政法規も制定されている。社会福祉事業の社会化レベルは向上を遂げ、社会福祉サービスの供給は日増しに多様化し、社会福祉経費の資金調達も多様化されてきている。コミュニティの福祉サービスは日増しに重要な役割を果たしている。しかし、中国の社会福祉事業の急速な発展は、民衆の福祉ニーズや経済・社会の巨大な変革に比べると、依然として多くの問題を抱えている。

10.5.1 中国の社会福祉発展に存在する問題

(1) 社会福祉における越権と怠慢

中国の社会福祉における越権は、政府の福祉に対する一括的な実施に現れている。1978年以降、特に1992以降、中国政府は一貫して中国の特色ある社会主義市場経済の構築に邁進してきた。政府が主導する社会福祉は、確かに中国の大部分の民衆に政府の責任と関心を感じさせているものの、客観的に見た社会福祉事業の発展は経済のように順調ではない。改革開放による制度面でのボーナスは中国経済の30年以上の急速な発展をもたらしたが、伝統的な政府と市場との関係観にも影響を与えた。現在、中国の社会福祉学界では、社会福祉事業に対する市場の力の重要な役割を否定はしていないが、政府と市場の社会福祉事業における責任の境界をどのように合理的に区分、確定するかについては、まだ共通認識は存在しない。

政府によると、中国の社会福祉施設は民政部門による経営と社会による経営の大きく2つに分類できるが、社会による経営は「民営」や「非政府経営」と同義ではない。社会による経営の福祉施設のうち、一部は郷鎮政府が財政資金を使って設立した施設のように、実質は政府経営の範疇に含まれる。また多くの社会福祉施設は主に社会資金を運用して設立されたものの、その設立プロセスを見ると、発起の呼びかけから組織構築、経営・運営などで政府機関が指導するなど、政府機関の直接的な影響を受けている。真の意味での社会的な力によって設立された福祉施設の生存・発展の余地は大きく制限されており、発展が阻害されている。政府は近年、外部の経済環境の変化に対応して市場に対する干渉を強化し続け、政府による市場資源の管理は強化され、客観的に見て多くの分野で市場の力を阻害する結果をもたらしている。このため、中国の社会福祉制度の改革では、日増しに高まる社会福祉に対する民衆の大きなニーズと新たな時期の経済・社会の特徴を踏まえ、政府と市場との間の関係を整理する必要がある。

中国の社会福祉における遅れは立法の不備に表れている。現行の体制下では、政府が設立した社会福祉施設は政府部門の付属機関であり、人材や財力、物資等の面で経営の自主権に欠け、組織は肥大化し、業務に専心せず、効率が低いといった公営福祉施設に共通の弊害に陥っている。こうした問題の根源は制度の設計と立法にある。

法律レベルで言えば、立法のレベルが低く、社会福祉発展の総合的な法律法規がない。社会福祉発展関連の法規は主に「高齢者權益保障法」、「障害者保障法」、「養育法」、「女性權益保障法」、「未成年者保護法」等の法律の中に散見されるが、専門の社会福祉法はなく、社会福祉の専門行政法規もほとんど見当たらない。現行の行政法規や条例、見解等は權威性に欠け、強制力がなく、執行面で課題がある。また、現行の社会福祉法規では原則的、提唱的な規定が多すぎて現実に即しておらず、対応する実施メカニズムはさらに少なく、政策間の関連や連携にも欠けている。こうした制度的な欠陥が社会福祉政策の不調や部門の乖離を招いており、社会福祉制度のシステム化が遅れていることも大きな問題である。

(2) 社会福祉の供給不足と地域の発展の不均衡

中国では、社会福祉の供給総量が不足し、社会福祉に対して日増しに拡大する社会構成員のニーズを満たしていない。経済発展と社会の進歩、特に人口高齢化、家庭の小型化、都市化進展の加速に伴い、社会福祉に対する国民のニーズはますます強まっている。ここ数年で各種の社会福祉施設の規模及び病床数は増加を続けているものの、全体的な規模は依然として小さく、社会福祉サービスの供給は深刻な不足を見せている。人口高齢化が日増しに深刻になる中で、社会福祉の需給の矛盾は今後長期間にわたり存在するとみられる。また現有の社会福祉資源の有効利用率も高くはない。

先進国や経済が発展した地域の経験によると、社会福祉の社会化は社会的な力の大規模な参加に依存しなければならない。しかし政府の社会福祉事業に対する確定区分は依然として曖昧で、社会資本は社会福祉事業の建設への参加に対して依然として懸念を持っている。社会福祉事業の色濃い公益性と低い経済的収益により、社会は参加に消極的である。また、伝統的な社会福祉サービスはその多くが政府により一括実施または主導されており、効率低下や腐敗の温床になっているだけでなく、社会福祉への投入メカニズムの偏りと市場経済の公平な競争メカニズムとの矛盾が日増しに際立つ結果となっている。社会福祉サービスの供給市場では政府と社会的な力との競争が出現するのは避けられないが、政府側から見ても、法的レベルから見ても、社会の参加主体の身分的な曖昧さと政府の独占力が一貫して強いことから、公平な競争が生じるのが難しくなっている。社会福祉の資金投入の深刻な不足から、社会福祉の保障機能は弱体化している。

現在、中国の社会福祉事業の発展はバランスがとれていない。まず、社会福祉の発展のアンバランスが都市と農村の間に現れている。ここ数年、都市・農村間の社会福祉の格差は縮まらないどころか逆に拡大し、社会福祉は社会的不平等の縮小や緩和といった役割を果たしていない¹⁵¹。中国の都市化レベルは高くないものの¹⁵²、都市住民は長期間にわたり農村住民を大きく上回る社会福祉の待遇を享受してきた。中国の戸籍制度の制限により¹⁵³、長期間都市で働き生活した人でさえ、現地の戸籍が取得できなければ同等の社会福祉の権利を持つことができない。第二に、中国の社会福祉建設はその多くが施設サービス分野に集中しており、多くの高齢者、障害者が必要とするコミュニティのリハビリ、文化、娯楽、家政等の福祉サービス不足は深刻な状況にある。また、中国では地域間の社会福祉の発展にも相当のバラツキがある。西部地区の社会福祉事業の発展はその他の地区より大きく遅れており、大部分の県では総合的な福祉機関がなく、社会福祉への資金投入や人材の資質、管理水準、サービスの質等がいずれも非常に劣っている。

(3) 社会福祉サービスの水準が低い

ここ10年で中国の社会福祉事業は急速に発展したが、発展水準は低く、依然として初級の段階に留まっている。これは社会福祉システムが不完全で発展がアンバランスなことに表れているだけでなく、低い社会福祉サービス水準や専門化レベルの低さにも表れている。社会福祉サービスの水準の低さは次のようないくつかの面で見られる。第一に、社会福祉就業者のサービス意識が低く、プロとしての資質に欠ける。中国の伝統的な考えでは、非血縁関係者にサービスを提供することは一般に人に仕えることと見られ、人より劣ると考えられてきた。サービスに対する多くの人の認識と理解は多かれ少なかれこうした伝統的な考え方の影響を受けており、サービスを提供するという積極性に欠ける。また就業者の教育レベルが低く、専門のトレーニングを受けたものが少ないため、社会福祉分野で備えるべきプロとしての素養に欠けている。第二に、社会福祉の内容の対応性と専門化が弱い。中国の社会福祉サービスの内容は依然として豊富とは言えず、社会福祉サービスプロジェクトは個性化のレベルが低いことから、対応性に乏しい。ニーズに基づく個性化された社会福祉サービスというのも一般的ではない。第三に、民政部門の職能の位置づけが不正確で、社会管理が徹底しておらず、公共サービスの水準は低く、社会福祉サービスが低い水準で運用される結果をまねき、サービスの効率は低く、福祉対象のニーズを満たすことが難しい状況にある。

10.5.2 今後の改革の動向

(1) 社会福祉事業における政府の役割を合理的に画定

改革開放以降、中国政府は社会福祉分野から徐々に撤退しており、これが現在見られるような経済と社会の発

展の失調と社会の不公平性をもたらした重要な要因となっている¹⁵⁴。社会主義市場経済の条件下で、政府が担当する社会福祉の職責は再度見直す必要がある。政府が一括して実施するという状況を改善し、政府の社会事務管理の職能を強化し、社会発展の職能における政府の「越権」と「怠慢」の問題を解決する必要がある¹⁵⁵。

つまり、社会福祉に対する政府の責任は、社会福祉の法規の制定、監督、管理といったマクロな管理レベルと制度の設計に集約すべきである。政府の職能の重点はサービスであり、目的は政府の法律、行政、経済的手段の運用を通じて市場の力がより効果的に社会民衆への福祉サービス提供に向かうように調節することにある。そして課題を抱える家庭や児童・青少年、高齢者、障害者及びコミュニティサービス等の多くの業務は完全に非政府の福祉施設（つまり民間福祉施設）を通じて提供、管理することができる。数多くの非政府福祉施設は実質的に政府と「協力パートナー」の関係にある。その主な役割は政府の社会福祉発展計画と自身の条件に基づき具体的なサービス計画を制定し、政府への資金援助申請やサービス料金徴収、寄付募集を通じて合理的な利益と発展を保証すると同時に、社会福祉の対象に効果的に福祉製品やサービスを提供することにある。政府は民間福祉施設と国有福祉施設に平等な発展の余地を与え、より強力な優遇政策を公表し、民間福祉施設の設立と発展を奨励、支援、資金援助する必要がある。また、現在の政府設立のサービス施設と政府とを切り離し、民間のサービス施設と同様に独立経営の法人とし、社会福祉サービスの市場競争に参加させる必要がある。

(2) 社会福祉制度のシステム改善

ニーズに基づく社会福祉制度のシステムを構築する。社会の構成員の実際のニーズに立脚し、社会福祉制度を積極的に構築、改善し、現行の社会福祉政策のシステムを最適化する必要がある。第一に、社会福祉制度についてトップレベルの設計を行い、社会福祉の立法レベルを引き上げ、社会福祉法規の権威性と強制力を強化する。第二に、社会福祉法規の操作性を引き上げる。社会福祉主体の権限と責任の範囲を明確化し、制度の執行力を高める。第三に、社会福祉制度の関連措置を改善する。

(3) 優遇政策を制定し、社会福祉の社会化奨励

社会福祉事業発展の優遇政策を制定し、着実に実施する。社会福祉事業とコミュニティサービスの発展支援のための適応性ある優遇政策を制定し、計画、建設、税金の減免、用地、用水、電力使用等の分野で対応する支援を行う。現有の社会福祉サービスの資金投入体制を改革し、社会福祉の財政投入を経済発展に伴い増加させる。民営の公的支援の方法を模索し、資金の一部を社会による福祉事業への参加の奨励、支援、資金援助に活用し、また現有の社会福祉施設を対象に「脱政府化」を実行する。社会団体、個人、外資が様々な形式で社会福祉事業

を支援、設立することを奨励し、社会福祉事業の発展のための多元的な資金投入体制の改善を続ける。しかし、国の財力で、基本的かつ低水準の福祉を全体的に維持すること自体が難しいため、社会の構成員も社会福祉に対して高すぎる期待を抱くべきではない¹⁵⁶。

(4) 適度な「包括型」社会福祉モデルの構築

現在、中国社会の公平な正義に影響を与える際立った矛盾と問題は主に民生分野に集中している。民生の重要な内容である社会福祉は、社会の公平・正義を保護、促進、実現する重要な役割を発揮するものである。中国经济が急速な発展を続けるのに伴い、政府の財政支配能力は大きく向上している。国民全体に経済発展の成果を享受させることを中国政府が提唱している中で、中国の社会福祉の適度な「包括型」発展モデルは人々から、中国の社会福祉システムが弱者救済から人民全体を対象とするものへの変換を実現しつつあるものと見なされている¹⁵⁷。適度な「包括型」の社会福祉発展モデルは、中国の国情に基づく必然的な選択である。中国の都市・農村の一体化プロセスが加速するのに伴い、都市・農村の全体的な発展が必然的な道となり、構築、統合された社会福祉制度が福祉のコストを減少させるのも必然的な傾向となっている¹⁵⁸。伝統的な社会福祉の都市・農村の乖離と、都市・農村の分配の不公平をもたらしした障害は徐々に取り除かれ、社会福祉の公平性が社会構成員の追求する目標となりつつある。適度な「包括型」社会福祉発展モデルは普遍性、多層性、適切さという特徴を持つ。社会福祉自身の価値の位置づけから見ると、弱者グループへの社会的救済や福祉の保障とは社会形態を超えた一種の制度的配置である。社会福祉とは自然に公平性を追求し、また資源の最適な配置の効率を通じて、それを必要としている社会グループへの社会資源の利用を確保するものである¹⁵⁹。

(5) 社会福祉サービスの専門水準の向上

社会構成員の個性的な社会福祉サービスに対するニーズの拡大に伴い、社会福祉の専門化の進展を速める。政府部門は社会福祉施設の公平な競争の環境を生み出し、監督を強化し、政府部門の社会福祉事業に対する管理水準を向上させなければならない。職位の専門基準と操作の規範化について制定し、職業資格や技術の等級管理の認証制度を実行する。福祉サービスに従事する人員の技能トレーニングを強化し、その専門技能と職業道徳を向上させる。大学での社会業務、看護サービス等の専攻設置を通じて、社会福祉の専門教育を行い、専門的な社会福祉サービスの人才層を育成する。

第11章

比較福祉国家研究からみた
中国の社会保障制度と課題

11.1 はじめに

国連人口委員会の新しい世界人口の将来推計¹⁶⁰が公表され、先進諸国の高齢化の一層の進展に加えて、最貧国を除く途上国の高齢化が先進諸国以上に速いテンポで進むことが明らかになった。先進諸国の中では、移民の受け入れが多く合計特殊出生率が1.5を上回っている国々（アメリカ、カナダ、フランスなど）と比べて、合計特殊出生率が1.5未満の日本、ドイツ、イタリア、韓国は一層高齢化が進むことが予測されている。最貧国を除く途上国の中では、東アジア諸国の高齢化が予測されており、特に中国の人口は2030年をピークに減少し高齢化率が一層上昇する。この結果、インドが世界で最も人口の多い国になるが、インドでも中長期的には高齢化率が上昇することが予測されている。

このような世界的な高齢化率の上昇は、低成長に悩む先進諸国ではこれまで築いてきた福祉国家としての諸制度の再考と改革を促し、高齢化社会に直面している途上国では年金・医療・介護など高齢者の生活保障制度を含む福祉国家の社会保障制度の自国への適用と発展を促す契機となった。とくに、2008年9月の世界的な景気後退以後、先進諸国では失業率が上昇し、非正規就業者、高齢者の雇用環境は厳しさを増している。さらに、2011年のヨーロッパ金融危機に端を発する先進諸国の経済成長率の低下は、これらの国々に輸出し経済成長を遂げてきた途上国諸国の経済成長にも影響を及ぼし、少子高齢化に対する社会保障の拡充を世界的な低成長経済の下で達成していくことが、これらの国々にとっても重要な政策課題となっている。

社会保障の国際比較研究は、近年、社会保障研究において重要な位置を占めており、その対象となる国、制度及び分野に関しても大きな進展がみられる。また、他国の社会保障の状況や改革の取組みを比較の視点からみることは、自国の政策の企画・立案にとってますます重要なものと考えられるようになってきている。

かくして、福祉国家の現状認識と今後の在り方を問う動きが、先進諸国のみならず途上国にとっても進み、社会保障の国際比較研究と福祉国家研究とに大きな関心が注がれるようになった。本章では、この2つの研究分野の交わりともいえる比較福祉国家研究に焦点をあてて、この分野の研究の枠組みとして近年広く用いられている福祉レジーム論の展開に着目しながら、国際比較の観点から、高齢化の進展に伴う日本の社会保障制度の発展と制度改革を跡づけるとともに、中国の社会保障制度の発展の世界的な位置づけと今後の課題について考察する。

11.2 「福祉国家」とは何か

11.2.1 「福祉国家」の意味

比較福祉国家研究では、北欧諸国など福祉国家と呼ばれる国々の社会保障の個別制度の研究と制度比較に加えて、福祉国家と呼ばれる国々を類型化して比較する研究が展開されている。しかし、これらの分析では、福祉国家の定義が必ずしも明確になされずに比較研究がなされていることが指摘されている。福祉国家の定義は、研究分野ごとに定義の仕方が異なることは分析手法の相違などから理解しなければならない面もあるが、その一方で、研究分野に共通する定義を踏まえて福祉国家の比較研究することが必要である。

比較福祉国家研究の歴史的展開を思い起こすと、経済発展に伴い先進諸国が社会保障制度を整えた福祉国家に向かう動因が有ることについて考察したG.ミュルダールの研究がある。米ソ冷戦体制が続き、資本主義諸国と社会主義諸国との対立の中で、それぞれの政治経済体制の優位を示すことは、それぞれの体制に属する国々の持続的発展にとって不可欠であった。従って、資本主義経済諸国は、労働力の再生産と労働者の引退後の生活保障のみならず、労使関係の安定化と国民の最低生活保障を実現することによって、社会主義経済に対する優位を制度的に実現することに努めた。その結果、欧米の先進資本主義諸国では、経済成長とともに社会保障給付も増加し、これらの国々を福祉国家と呼び、その経済的基盤としての経済体制は福祉資本主義（welfare capitalism）と呼ばれるようになった。こうした欧米先進諸国の社会保障制度の発展と社会保障給付費の増加に着目したウィレンスキーによって、国内総生産に占める社会保障支出が一定割合を超えた場合にその国を福祉国家と見なすことができるという福祉国家の定義が示された。

その一方で、福祉国家と市民権、社会権との関係に関する政治学的研究も進められ、この立場からの福祉国家の定義づけが行われた。マーシャルによれば、福祉国家の特徴は、かつての夜警国家・軍事国家のあとに位置づけられる現代資本主義の経済的営みに支えられている国々であり、かつ生存権などの社会権を国民に保障している国々であるとされている。福祉国家の基準として数量的な側面に着目したウィレンスキーも、福祉国家における社会権の位置づけを重要視して、「福祉国家の本質は、所得・栄養・健康・住宅・教育の最低生活保障、あらゆる市民に対して次善としてではなく、一つの政治的権利として政府が保障することである」と述べている（田多（2010））。

政府が社会保障を実現するためには、政府が社会保障を担う根拠となる理念や目標が必要であり、またその理

念や目標に即して政府が制度を整え社会保障給付を支給することと支給対象や支給基準を定めることが必要である。福祉国家と呼ばれる先進諸国では、国民の福祉やナショナル・ミニマムの実現などの理念の下に社会保障制度が実現している。このことは、福祉国家には、規範的な側面、機能的な側面、及び規制的な側面があることを意味している。武川（2012）は、これまでの福祉国家研究から明らかにされてきたこのような福祉国家の特徴に着目して、福祉国家の定義として（1）国家目標としての福祉国家、（2）給付国家としての福祉国家、（3）規制国家としての福祉国家があることを指摘している。

福祉国家の意味には3つの側面があり、その政治経済的基盤には社会権の保障と福祉資本主義があることを理解した上で、福祉国家の意味を確定するにはどのようにすればよいのだろうか。福祉国家の意味付けが難しいのは、ウィレンスキーが指摘したような福祉国家の条件を満たす先進資本主義国家の間にも、多様性が見られることである。福祉国家と呼ばれる国々の多様性を認めながら、福祉国家と呼ばれる国々を位置づける比較福祉国家研究の分析視点として、今日、多くの研究者が参照する視点が、エスピン＝アンデルセンによって提起された福祉国家レジーム論である。

11.2.2 「福祉レジーム論」からみた福祉国家の要素

福祉国家がある一定の条件を満たす政治経済体制であるとするれば、福祉国家諸国には、上述のような福祉国家と呼ばれる条件を満たす側面としての共通性と、各国の歴史的背景や社会経済状況などの特殊性を反映した多様性があることになる。この多様性を認めながら比較福祉国家研究を進める上で不可欠な研究の枠組みと視点を与えているのが、エスピン＝アンデルセンが提起した福祉国家レジーム論である。福祉国家は、現代資本主義の経済的営みを続けながら人々の社会権を認め、社会権の実現のために生活保障のための社会保障給付を行うが、その給付の国民経済における割合や労使関係、政治構造などの点で多様性がある。エスピン＝アンデルセンは、政府による社会保障給付などによって個人あるいは家族が、市場参加の有無にかかわらず社会的に認められた一定水準の生活を維持できる程度を「脱商品化」と呼び、この概念と各国の労使関係、政治構造などに着目して3つの類型とそれぞれの典型的な国々を示した。すなわち、脱商品化が最も進んだ国々の類型を社会民主主義型（北欧諸国）とし、その次の国々の類型を保守主義型（ドイツ、フランスなど大陸ヨーロッパ諸国）、そして脱商品化が最も進んでいない国々の類型として自由主義型（アメリカ、イギリスなどアングロサクソン諸国）という3つの類型が提起された。

こうした比較福祉国家研究のこれまでの展開を踏まえて、本章では、福祉国家とは「資本主義経済によって労働力商品化がなされ、民主主義政治によってその脱商品化が権利として制度化されているサイクルが制度化され

ている政治経済体制である」（新川（2012））という考え方に従って考察を進めたい¹⁶¹。

エスピン＝アンデルセンの考え方によれば、日本は自由主義型と保守主義型の混合と位置づけられるが、保守主義型のヨーロッパ大陸諸国の労使関係と日本の労使関係には異なる点が見られる。ドイツ・フランスなどの大陸諸国では労働組合は職域別であり社会保険（公的な年金保険や医療保険）の給付要件や給付水準について労働組合の意向を反映させることが多い。これに対して、日本では、正規労働者の終身雇用制度を前提として、企業別組合が一般的であり、福利厚生制度も企業単位で提供される。その一方で、医療保険については、大企業は企業別の健康保険組合であるのに対して、中小企業はこれらを対象にする政府提供の政府管掌健康保険に加入して医療保険を提供する仕組みになっている。このように、日本の雇用制度と社会保障（社会保険）には、福祉レジーム論が前提する類型では捉えきれない部分がある。宮本は、このような福祉レジーム論の類型及び類型化の要素の不十分な点を指摘して、福祉・雇用レジームという分析枠組みを提起した。

福祉・雇用レジームでは、福祉レジームで類型の要素となる労働組合・労使関係に加えて、終身雇用、従業員福利厚生制度、退職制度などの雇用制度の構成要素がレジームの要素に含められる。これによって、福祉レジーム論では保守主義型と位置づけられる場合でも、雇用制度の相違により比較対象国の福祉と雇用の特徴をより正確に表し、分析することが可能になる。実証的なデータに基づく分析から、宮本は、日本の社会保障は家族主義が反映されていること（児童手当が普遍的でないなど）や社会保険が職域的に分立している点でヨーロッパ大陸諸国と共通性があるが、その一方で、大陸諸国と異なり、相対的に小さな社会保障支出を安定的な雇用保障で代替したことに日本型の福祉・雇用レジームの特質があることを明らかにしている。さらに、このような特質をもつ日本の福祉・雇用レジームが、どのような政治的対抗関係から形成され展開したかについてその政治過程を明らかにしている（宮本（2008））。

11.2.3 比較福祉国家研究における時間軸の導入と移行経済諸国への応用

福祉レジーム論による福祉国家諸国の類型化については、エスピン＝アンデルセン自身のように抑制的に行う立場と、国連の人口推計が示すように世界各国で高齢化が進むことに伴う途上国の福祉国家を目指す動きを考慮して、新たな福祉国家諸国を類型化する試みを行う立場とがある。このような立場の対立がある中で、東アジア諸国の福祉国家類型について研究が進められているのは、「類型論は、現実世界をより体系的に理解するための準拠枠としての理念型であり、明確な理論的・体系的な基準なしに類型が多くなるとその有用性において弱くなることは認める。しかし現実世界において既存の類型と

第 11-1 表 3つの福祉レジームと日本の位置づけ

類型	主な特徴	所得再分配の規模	給付の対象・性格	福祉と就労支援の連携
自由主義レジーム (アングロ・サクソン諸国)	市場の役割大	小規模 (小さな政府)	生活困窮層向け給付が多い。 選別主義	強い、ワークフェア (就労が給付の条件)
社会民主主義レジーム (北欧諸国)	国家の役割大	大規模 (大きな政府)	現役世代向け、高齢世代向けともに充実 普遍主義	中程度、アクティベーション (雇用可能性を高める)
保守主義レジーム (大陸ヨーロッパ諸国)	家族・職域の役割大	中～大規模	高齢世代向け給付が多い。 社会保険は普遍主義 公的扶助(手当)は選別主義	中程度～強い (強化傾向)
家族主義的福祉レジーム (南欧・日本・韓国)	家族・職域の役割大	小～中規模 (小さな政府に近い)	高齢世代向け給付が多い。 社会保険は普遍主義 現役世代向け福祉が不十分、家族責任優先の傾向	中程度～強い (強化傾向)

出典：『厚生労働白書 平成24年版』図表4-5-1をもとに、新川(2005, 2011)などを参考に筆者作成。

異なる発展経路と形式、機能がみられ、また時間が経過しても一貫性をもつとすれば、新しい類型の存在が必要とされるのである」(鄭 (2010)) という理由があるからである。

比較福祉国家研究の発展のためには、分析の目的上新たに必要とされる類型があるとすれば、類型化に対する二つの立場を尊重しながら、理論的基礎のある類型化を提示していく必要があると考えられる。その一例として、新川 (2005) は、福祉レジームの基準としてエスピン＝アンデルセンも認識している脱商品化と脱家族化の基準を用いて、従来の3つの類型に加えて脱商品化と脱家族化の程度が共に低い類型(家族主義的福祉レジーム)を新たに提示して、この類型の例として南欧諸国、日本、韓国などが含まれることを指摘している。

確かに、福祉レジーム論は、ジェンダー論からの批判を受けて修正されたが、その分析枠組は福祉国家と呼ばれる(呼ぶことができる)国々の一時点をとらえて類型化する点では、静学的な分析である。前節で述べたように、福祉国家の意味には(1) 国家目標としての福祉国家、(2) 給付国家としての福祉国家、(3) 規制国家としての福祉国家の3つの側面がある。かつての日本が経済成長政策をとる一方で、成長に伴う様々な生活困難を緩和するために、欧米先進諸国の社会保障制度を参考に、社会保障を整備して福祉国家と呼ばれることを目指したように、今日、中進国あるいは途上国と呼ばれる国々も、社会保障制度の整備と発展に努めている。その結果、東ア

ジア諸国・地域では、国民全体をカバーする社会保険の整備や失業保険・労災保険の整備が進み、韓国や台湾は福祉国家と呼びうる段階に達している。人口の高齢化、少子高齢化や社会経済の変化に伴う非先進諸国の変化と発展を含めて、比較福祉国家研究を行うには、こうした中進国や途上国の福祉国家への動きを分析枠組みに含める必要がある。そのため、武川 (2010) では、比較福祉国家研究における時間軸の重要性を指摘し、エスピン＝アンデルセンの福祉レジーム論を相対

化させるべきことが指摘されている。具体的には、武川 (2010) は、時間軸を導入した上で、福祉国家の条件となる社会権の形成と社会保障給付の導入が実現した時期に着目して、福祉資本主義を下部構造とする福祉国家諸国は、欧州タイプ、日本タイプ、韓国タイプの3つに分けられることを指摘している。欧州タイプは、ベバリッジ報告に象徴されるような1946年以降にいち早く福祉国家としてのまとまりを達成し、次いで、日本が福祉元年に象徴される1973年以降に医療・年金・高齢者福祉・育児休業制度などの所得保障・福祉サービス・育児と就業の両立支援などの点で福祉国家としての条件を満たし、さらにアジア経済危機を克服する過程で韓国や台湾が1998年以降に(国民全体をカバーする) 普遍的な社会保険を確立して、福祉国家の1つのタイプになったことを指摘している。

福祉レジーム論を相対化して見る必要性は、武川が指摘したような東アジア諸国の福祉国家への動きのみならず、ヨーロッパ諸国内部での動きや南米諸国の動向にも関係がある。ヨーロッパ諸国の内部でも、東西冷戦の終了後に、移行経済諸国が社会主義計画経済から資本主義経済に移行し、それに伴って社会保障制度も再編成された。福祉レジーム論の観点から見ると、移行経済諸国は、エスピン＝アンデルセンが福祉レジーム論を構想するための研究をしていた時点では社会主義諸国であったため、分析対象には含まれていない。しかし、現実には、EU統合の後には、移行経済諸国のうち多くはEUに加盟

第 11-2 表 3つの福祉レジームにおける時間軸の導入 (武川正吾 (2010) に基づく福祉国家類型)

	欧州 E-type	日本 J-type	韓国 K-type
時間	1946～	1973～	1998～
国内要因		経済成長・社会変動	
国際環境	埋め込まれた資本主義	(ドル切り下げ・欧米先進諸国の成長率低下)	グローバル資本主義
(歴史的展開)	(本格的福祉国家形成)	福祉国家の危機	(福祉国家の地域的拡大)
イデオロギー	福祉国家	日本型福祉社会	生産的福祉
特徴	黄金時代における福祉国家形成	福祉国家危機と福祉国家形成の同時進行	福祉とワークフェアの同時進行

出典：武川 (2010) 「韓国の福祉国家形成と福祉国家の国際比較」図表1-1に一部項目を追加して筆者作成

した。その結果、EUに加盟した移行経済諸国は、原則的にEU指令に従う社会保障制度改革を進めており、社会保障財政においてもEUの財政規律に従うように各国の社会保障財政の将来推計が行われている¹⁶²。

1999年に旧東欧諸国との加盟交渉が開始され、2004年の10カ国の加盟によってEUの拡大に向けた最初のステップが完了した（2004年の新規加盟国は、旧ソ連3カ国（エストニア、ラトヴィア、リトアニア）、旧ソ連衛星国4カ国（チェコ、ハンガリー、ポーランド、スロバキア）、旧ユーゴスラビア構成国1カ国（スロヴェニア）、および地中海の島国2カ国（キプロス、マルタ）である）。拡大EUが新規加盟国を含めた社会保障支出の将来動向を共同研究する背景には、通貨統合に参加するにはEU加盟各国の金融財政政策が一定範囲で強調することが求められていることがある。EU委員会は、2004年のEU拡大で加盟国が増えることを踏まえ、推計方法の改善と加盟国の増加に対応するため、2003年にポーランドやハンガリーなど新規加盟国の研究者も含めた比較研究を開始し、2006年には拡大EUの社会保障支出の将来推計の結果が公表された。この推計を参照して、2007年と2008年に拡大EUにおける医療・介護政策の報告書が公表された。

移行経済諸国の年金制度については、移行経済期の経済的混乱と財政不足から年金給付水準が一時的に低下したが、これを適正な給付水準に回復するとともにEUメンバーとして求められている年金財政の安定化のための社会保障負担の引き上げを行うために、給付と負担の世代間の公平性がこれまで以上に重要な改革課題となっている。西村（2006）は移行経済諸国における急激な市場経済化の中での「世代間利害調整」制度整備の政策課題を分析し、移行経済諸国における年金制度改革の共通点と国別の課題を明らかにしている。

11.3 経済成長と高齢化に伴う社会保障制度の発展—日本の経験—

福祉レジーム論に基づいて東アジア諸国の経済発展と社会保障制度の発展を振り返りながら、福祉国家と呼ばれる国々に対比したときの特徴と課題を考察するとき、武川が指摘した比較福祉国家研究と福祉レジーム論における時間軸の導入は重要である。時間軸の視点をもつことによって、中国の社会保障制度の特徴と課題をみるために、一つの比較対象として日本の社会保障制度をみる場合でも、経済発展に伴う社会保障制度の発展を跡づけることが比較福祉国家研究の点から見ても有意義な分析になるからである。比較福祉国家研究において、時間軸を導入する場合、時間とともに変化する事象は、経済全体（マクロ経済、国民経済）だけではなく、社会保障制度に影響を及ぼす人口構造・世帯構造がある。高齢化の進展は欧米先進諸国のみならず、日本、中国、東アジア諸国共通の事象である。

この節では、このような問題意識に従い、高齢化の進

展により社会保障給付に占める給付費の割合が増大してきた年金制度、医療・介護制度に焦点をあてて、日本の経済成長と高齢化に伴う社会保障制度の発展と課題について考察する。

11.3.1 日本の経済成長と社会保障制度の発展

社会保障制度がどの分野でどれだけ発展したのかを視点に、日本の経済成長の段階と社会保障制度の発展を比較対照してまとめてみたものが、第11-3表である。第2次世界大戦直後、1945年から10年間（第Ⅰ期）は、日本の国民経済は大きく疲弊し、これに対する経済復興のために、連合国総司令部の意向を受けて、金融財政政策ではドッジラインと呼ばれるデフレ政策がとられ、その一方で、経済政策として傾斜生産方式という重工業復活のための産業政策がとられた。その間、児童福祉法が成立し（1947年）孤児・貧困児童の救済が始まり、ついで生活保護法が成立し（1950年）、貧困世帯を対象にミーンズテストを伴う最低生活保障が始まった。日本の経済成長は、こうした経済復興と社会保障の草創期を経た後に、中国の建国（1949年）以降、1950年代に入ってから本格的に始まった。

社会保障制度の発展段階を新たな制度の導入と分野の広がりをもとに特徴付けながら、その発展段階に対応する時期の経済成長の段階をみると、1950年代半ばから今日に至るまで、次のような4つの時期（第Ⅱ期～第Ⅴ期）に区分することができる（第11-3表を参照）。

第Ⅱ期は、IMF8条国への移行と輸出ドライブによって日本経済が本格的に世界経済とつながりを持つようになった時期で、これにより貿易収支の拡大を通じた経済成長が可能になり、日本経済は経済復興から高度経済成長の時代へ進むことになった。この時期は、既に始まっていた生活保護による最低生活保障に加えて、医療サービスと老後の所得保障を国民に広くかつ公平に提供することが課題となった。日本の場合、1955年頃まで、企業で働く労働者・サラリーマンには健康保険（企業別ではあるが加入義務のある公的医療保険）があるのに対して、農林水産漁業・自営業者・零細企業従業員を中心に国民の約3分の1に当たる人々にはそれがなく無保険者となっていた。この問題に対処するため、1958年に国民健康保険法が制定され、1961年に全国の市町村で国民健康保険事業が始まり、業種や企業規模にかかわらずすべての国民が健康保険または国民健康保険でカバーされる皆保険が実現した。また、老後の所得保障では、すでに公的な年金制度として労働者とサラリーマンには厚生年金が公務員には共済組合があったのに対して、農林水産漁業・自営業者・零細企業従業員にはそれがなかったため、1959年に国民年金法が制定され、1961年から国民年金が始まり、国民皆年金が実現した。さらに、児童福祉に加えて身体障害者福祉、精神障害者福祉、老人福祉などを対象にする福祉6法体制が確立した。

第Ⅲ期は、日本経済が二度の石油危機に直面し、イン

第 11-3 表 日本の経済成長と社会保障制度の発展

発展過程の時代区分		第Ⅱ期 1955～1964	第Ⅲ期 1965～1984	第Ⅳ期 1985～2004	第Ⅳ期 2005～現在					
比較項目	人口	人口動態の特徴	乳幼児死亡率の低下と平均寿命の伸び	高齢化社会への移行	少子高齢社会の始まり	人口増加の終焉と本格的高齢社会（高齢化率20%以上）				
	経済	経済成長の特徴と変化	経済復興から高度経済成長へ	高度経済成長から安定成長へ	低成長からバブルの崩壊後の景気低迷	円高不況から金融緩和策への転換				
		国際経済との関係	IMF8条国への移行と輸出ドライブ	二度の石油危機と変動相場制への移行	東アジア経済の成長と1997年・アジア経済危機	リーマンショックとヨーロッパ金融危機の世界経済への影響				
	社会保障	社会保障制度の発展の画期	国民皆保険・皆年金、福祉6法体制確立	福祉元年、老人保健制度の導入、国際障害者年	育児と就業の両立支援策・介護保険の導入等の福祉改革、年金改革	介護保険改革（予防重視と地域包括ケア）、子ども手当導入と児童手当復活、雇用保険改革、障害者自立支援、				
		社会保障関連法制の整備	厚生年金法（1954年）、国民健康保険法（1958年）、国民年金法（1959年）、障害者の雇用の促進等に関する法律（1960年）、老人福祉法（1963年）成立	障害者基本法（1970）、高年齢者等の雇用保の安定等に関する法律（1971年）、雇用保険法（1974年）、老人保健法成立（1982年）、	国民年金法改正（1985）、福祉士法（1987）、育児休業法（1993年）、介護保険法（1997年）、国民年金・厚生年金法改正（2004年）、児童福祉法改正（2004年）	介護保険法改正（2005年、2012年）、障害者自立支援法（2005）、子ども手当法（2010）、児童手当法改正（2012年）、雇用保険法改正（2010）				
年次		1955年	1964年	1965年	1984年	1985年	2004年	2005年	2010年	
比較指標	人口指標	総人口（万人） ^{（注1）}	8928	9718	9828	12031	12105	12769	12768	12805
		65歳以上人口割合（%）	5.3	6.2	6.3	9.9	10.3	19.5	20.2	23.1
		平均寿命（男）（年）	63.6	67.7	67.7	74.5	74.8	78.6	78.6	79.6
		平均寿命（女）（年）	67.8	72.9	72.9	80.2	80.5	85.6	85.5	86.3
	経済指標 ^{（注2）}	国内総生産＝国内総支出（名目）（10億円）	8598	30400	33765	306809	327433	496197	503903	482384
		国内総生産＝国内総支出（実質）（10億円）	47939	106754	113362	351662	367658	526378	503921	512364
		1人あたり国内総生産（千円）（実質）	96	313	344	2550	2705	3886	3943	4001
		経済成長率（%）＝GDP対前年変化率（名目）	13.30	15.90	11.07	7.17	6.72	0.54	0.50	1.30
		労働力人口（万人）	4194	4710	4787	5927	5963	6642	6650	6590
		労働力人口の内の雇用者数（万人）	—	—	—	4265	4313	5355	5393	5463
		労働力率	—	—	—	63.4	63.0	60.4	60.4	59.6
		失業率（%）	2.5	1.1	1.2	2.7	2.6	4.7	4.4	5.1
	社会保障指標 ^{（注3）}	一般会計歳出総額（10億円）	1018	3311	3723	51513	52500	82111	85500	95300
		社会保障関係費率	13.8	15.6	17.2	21.1	20.2	25.8	23.8	28.6
		社会保障給付費（10億円）	389	1348	1604	33640	35680	85971	35680	110,454 ^{（注4）}
		社会保障給付費の国民所得に対する比率（%）	5.6	5.6	6.0	13.8	13.7	22.9	26.2	31.6
		租税負担率（%）（租税負担の国民所得に対する比）	—	—	—	23.9	24.0	22.6	23.3	22.3
		社会保障負担率（%）	—	—	—	10.1	10.4	14.4	14.3	16.5
		国民負担率（%）	—	—	—	34.0	34.4	37.1	37.6	38.8
		ジニ係数 ^{（注5）}	0.298	0.353	0.344	0.342	0.301	0.321	0.329	0.336

出典：「人口指標」は、総務省『我が国の推計人口』『10月1日現在推計人口』、厚生労働省『日本人の平均余命－平成16年簡易生命表』。「経済指標」は、内閣府経済社会総合研究所『国民経済計算年報』、総務省『労働力調査』。「社会保障指標」は、財務省『決算書』『財政金融統計月報』『国民負担率の推移』、国立社会保障・人口問題研究所『社会保障給付費』。これらのデータに基づく京極高宣（2006）『厚生福祉』連載「社会保障は日本経済の足をひっぱっているか」「表1・戦後日本経済の発展段階（社会保障的区分）」に最近年のデータを加えて国立社会保障・人口問題研究所 金子能宏が作成。

注1：「人口指標」の1955～1965年までは、沖縄県を含まない。注2：「社会保障指標」は、原則として会計年度に従う。注3：「－」は、計数のないもの。注4：社会保障給付費は、2010年が直近の値である。（注5）ジニ係数は1985年以降はOECD基準の等価可処分所得で測るジニ係数。ジニ係数を測るために用いる『国民生活基礎調査』の年次により、2004年は2003年の値、2005年は2006年の値、2010年は2009年の値である。

フレとデフレにより実質経済成長率が大きく変化し、さらに変動相場制への移行によって輸出が困難になったことによる経済成長率の低下によって、日本経済が高度経済成長から安定成長に変化していった時期である。この時期の成長率は、高度経済成長の時期よりは低い、依然としてプラスの成長率を持続し失業率も1～2%で推移していた時期である。日本の人口は1970年に高齢化の段階に達し、高齢者の人口増加に加えて、皆保険による高齢者の医療需要の増大と本来は農林水産業・自営業者を対象としていた国民健康保険に、退職した高齢者が健康保険から移って加入することが増加したため、国民健康保険の財政が赤字化した。この問題を解決するため、健康保険と国民健康保険それぞれから出す拠出金と国庫負担とによって賄われる高齢者を対象とする医療保険制度として、老人保健制度が導入された(1982年)。また、高齢者の引退後の生活水準を向上させる必要から、公的年金の給付水準の改善が実施された(1973年、福祉元年と呼ばれる)。

第Ⅳ期は、東アジア諸国の経済成長が本格的に始まり、1997年にアジア経済危機が生じて世界経済が動揺し、日本の経済成長は低成長からバブル経済の崩壊を経て、さらに景気低迷が長期化した時期である。人口構造からみると、長期的な出生率の低下と平均余命の伸びによって少子高齢社会が始まった。こうした少子高齢化の傾向が続くことは、将来の労働力人口の減少につながり経済成長をより困難にすることが危惧されるようになり、また社会保障の給付と負担の関係では将来世代が現役世代に比べてより多く負担しなければならない世代間の公平性が損なわれることが指摘されるようになり、多方面の社会保障改革が進められた。まず、女性や高齢者の活用により労働力人口を確保・増大させるため、育児と就業の両立支援策や年金と雇用の連携策がとられるようになった。また、後に詳しくみるように、増大する要介護高齢者に対する介護サービスを確保することと負担を現役世代のみならず高齢者にも負担を分担させる社会保険として、介護保険が導入された。

第Ⅴ期は、リーマンショックとヨーロッパ金融危機の世界経済への影響により、日本では円高不況が長引き、企業の海外進出の増大による国内の雇用喪失や企業の人件費抑制による非正規就業者の増大が問題になり、同時に失業者と不安定就労の増大による所得格差の拡大・貧困問題が社会保障政策の重要な課題になった時期である。この課題にこたえるため、障害者自立支援、子ども手当導入(現在は児童手当に戻る)、雇用保険改革

がなされた。また、介護保険でも、要介護者の増加は給付と費用の増加につながるのをこれを未然に防ぐ介護予防と地域包括ケアを重視する改革が実施された。

11.3.2 日本の年金制度の発展と課題

日本の人口は1970年に高齢化の段階に達して以来¹⁶³、今も高齢化率が上昇している。1985年には65歳以上人口の割合が10%を超え、2004年には総人口の17.3%、2192万人に達した(第11-4表)。さらに、平成14年将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)によれば、2025年には総人口の28%、3473万人に、そして2050年には33.1%、3586万人に達すると推計されている。

高齢化率が上昇する要因の一つは平均余命の伸びがある。第11-4表に見られるように、1960年の男女の平均余命はそれぞれ65歳と70歳であったが、1970年にはそれぞれ69歳と75歳となり、1985年には女性の平均余命が80歳以上となった。2000年には男女の平均余命はそれぞれ77歳と85歳となり、2004年の簡易生命表によれば、平均余命の伸びは小さくなったが男女ともに伸びて、それぞれ79歳と86歳に達している。

このように平均余命が伸びたため、1970年代以降、高齢化率の上昇に加えて、核家族化の進展とともに世帯に占める高齢者のみ世帯の割合も増加した。第11-5表に見られるように、世帯総数に占める65歳以上の者のみの世帯の割合は、1975年は15%であったが、1985年には23.1%になり、1995年には34.4%へ上昇し、2004年には44%に達している。これに対して、3世代世帯(世帯主を中心とした直系三世代以上の世帯)の割合は減少を続けている。1975年には総世帯の54.4%が3世代世帯であったが、1985年には45%、1995年には33%へと減少し、2004年には21.9%まで低下している。

高齢者のみの世帯が増えた背景には、平均余命の伸びという人口学的要因に加えて、就業構造の変化と年金制度の影響がある。高度経済成長時代には、就業者に占める第二次産業の割合が増加し、地方の学卒者は集団就職

第11-4表 老年人口と日本経済に関連する指標の推移

	総人口(千人)	65歳以上人口(千人)	65歳以上人口割合(%)	平均寿命(男)	平均寿命(女)	労働力人口(万人)	国内総生産＝国内総支出(名目)(10億)	経済成長率(%)＝名目GDP対前年変化
1955	89310	4747	5.32	62.44	66.58	4230	8628	11.00
1960	93419	5350	5.73	65.32	70.19	4511	16010	21.38
1965	98275	6181	6.29	67.74	72.92	4787	32866	23.83
1970	103720	7331	7.07	69.31	74.66	5153	73345	17.86
1975	111940	8869	7.92	71.73	76.89	5323	148327	10.49
1980	117060	10653	9.10	73.35	78.76	5650	243235	9.79
1985	121049	12472	10.30	74.78	80.48	5963	325792	6.87
1990	123611	14928	12.08	75.92	81.9	6384	441915	7.89
1995	125570	18277	14.56	76.38	82.85	6666	497739	1.20
2000	126920	22041	17.37	77.72	84.6	6776	513478	0.18
2004	126930	21919	17.27	78.64	85.59	6642	505427	0.75
2005	127760							

注1) 2004年の平均余命は平成16年簡易生命表(厚生労働省)による。

それ以前は完全生命表(厚生労働省)に基づく人口統計資料集(国立社会保障・人口問題研究所)による。

注2) 2005年の総人口は、2005年12月の「2005年国勢調査—結果の概要—」による。

出典 『人口統計資料集』(国立社会保障・人口問題研究所)、『労働力調査年報』(総務省統計局)、『国勢調査』(総務省統計局)、『国民経済計算年報』(内閣府社会経済総合研究所より筆者作成)

によって四大工業地帯（東京・横浜・千葉・大阪・神戸、名古屋・豊田、北九州・福岡）に労働移動し、そこで結婚・出産などを経て核家族を形成するようになった一方、地方では高齢化が進み、高齢者世帯の割合が増加した。安定成長時代以降も、第三次産業の割合が増加し、情報基盤の整った都市部がより多くの雇用機会を創出するため、若年者の都市部への労働移動の傾向が続いた。同時に、晩婚化・未婚化が若年者の間で進んだため、世帯総数に占める単身世帯の割合が増加し、夫婦と子供の世帯の割合が減少し、高齢者のみの世帯が増加する傾向が続いた。

確かに、1961年に皆年金が実現し、企業のサラリーマン・労働者は厚生年金に、農林水産業・自営業などは国民年金に加入することになり、すべての国民が年金制度の被保険者になり受給資格を得た高齢者は年金給付を受けられるようになった。しかし、年金受給資格を得るためには一定の被保険者期間が必要であるため、1970年代は、設立から間が無く多くの高齢者は被保険者期間が短かったため、給付水準の低い福祉年金を受給していた。また当時は物価スライドもなく、物価変動に対して給付の実質価値は不安定であった。このような状況の下で高齢者のみの世帯が増大し、その世帯の生活水準を向上させることが重要な政策課題になった。これに対して、政府は、1973年に年金改革を実行し、国民年金で年金給付を「夫婦5万円年金」（月額）に引き上げ、厚生年金では現役男子の平均月収の6割程度を目安とし過去の標準報酬を現在価格に評価し直して計算する標準報酬の再評価（賃金スライド）を行って年金給付水準を引き上げ、さらに支給開始後の年金給付についてはインフレ率に応じて給付水準を引き上げる物価スライド制を導入した。その結果、年金制度は、この直後の第一次オイルショックによるインフレにも年金給付が目減りすることなく対応することができ、老後の所得保障の中核を担う制度になった。

しかし、経済成長に伴う産業構造の変化は、自営業者や農林水産業従事者を対象とする国民年金に新たな問題を生じさせた。経済成長に伴い、労働力人口に占める第二次産業の割合は増加し厚生年金の被保険者は増加したが、第一次産業の割合が減少したため国民年金の被保険者は減少した。その一方で、平均余命の伸びにより国民年金の年金受給者は増加し、保険料収入が伸び悩む一方で年金給付が増加し、国民年金の財政基盤が不安定になった。また、厚生年金の給付は報酬比例の給付であるのに対して、国民年金の給付は定額であるため、加入している年金制度により給付と負担の両面で不公平が生じていた。これらの問題を改善するため、1985年に基礎年金制度を創設する年金制度改革が行われた。これによって、1986年4月から、国民年金は、学生を除く（学生の強制加入は1991年4月から）20歳以上60歳未満の日本に住むすべての人を強制加入とし、共通の基礎年金（1階部分）を支給する制度になった。また、厚生年金等の被用

者年金は、基礎年金の上乗せの2階部分として報酬比例年金を支給する制度へと再編された。

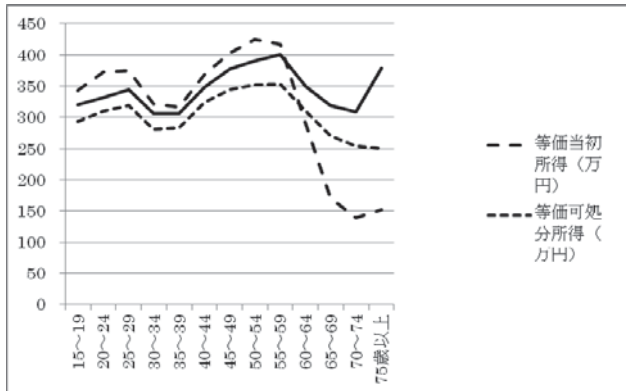
その後、前の節でみたように、少子高齢化が進展し、労働力人口の減少が危惧されたため、高齢者雇用の促進が政策課題になり、年金制度も高齢者の雇用と連携するように改革が実施された。1994年の年金改革では、60歳代前半の厚生年金の見直しが行われ、基礎年金と報酬比例部分がともに支給される本格的な年金受給開始年齢を65歳とし、60歳代前半の年金については、基礎年金部分は支給せず、これによる所得減少を、高齢者雇用継続給付や高齢者再雇用給付を支給して高齢者雇用の促進することによって補う年金と雇用の連携が実施された。また、この年金改革では、賃金が増えても賃金と年金を合わせた合計収入があまり増えない仕組みとなっていたため高齢者雇用を阻害するという批判があった従来の在職老齢年金制度¹⁶⁴が、賃金と年金の合計収入が賃金の増加に応じて増えていく仕組みに改められ、高齢者雇用の促進と60歳代前半の所得保障が図られた。

さらに、21世紀を迎え2000年代半ばになると、少子高齢化が進み将来の人口減少が予測されるようになり、社会保障制度の持続可能性が重要な政策課題になった。この課題に応えるために、2004年に、人口構造の変化に依存しない持続可能な年金制度として注目されたスウェーデンの年金制度（概念上の確定拠出年金制度）を参考に、次のような年金制度改革が実施された。（1）従来の年金改革ではそのつど保険料率の引き上げが実施されてきたのに対して、13.58%の厚生年金保険料を2004年10月から毎年0.354%ずつ引き上げ、2017年に18.30%（労使折半）で固定する。（2）年金給付は保険料収入（総額）の範囲内でバランスがとれるようにし、標準的な年金給付をマクロ経済スライドにより2023年度に50.2%まで抑制するが、男性の平均的な賃金収入の半分（50%）の水準は下回らないように保障する。（3）基礎年金の国庫負担を2004年度から5年をかけて2分の1に引き上げる。政府の推計によれば、この年金改革によって、公的年金の積立金の計画的な取り崩しを合わせることにより、年金財政は、今後100年間は安定するといわれている。

経済成長とともに変わる産業構造の変化や少子高齢化の進展に対応して、日本の年金制度は幾度かの抜本的な制度改革を経て、年金給付を受給する高齢者が増大し保険料を納める労働力人口が伸び悩むという厳しい財政状況の下でも、一定水準以上の年金給付を実現して高齢者の所得保障の機能を発揮している。

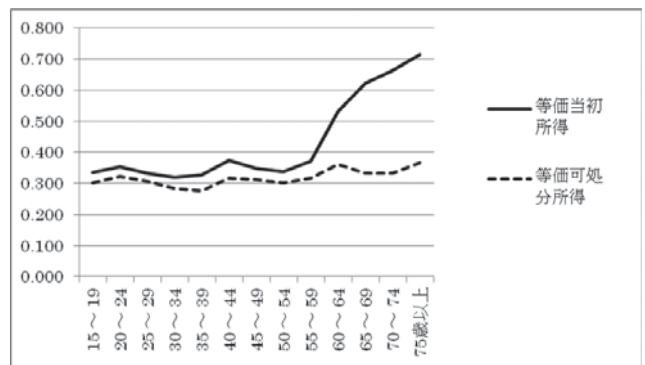
第11-1図は、稼得所得や資産所得など市場で得られる所得で累進所得税と所得保障による再分配前の等価当初所得、累進所得税と所得保障による再分配後の等価可処分所得、等価可処分所得に医療・介護給付などの現物給付を金額表示した推計値を加えた等価再分配所得を、年齢階級別に比較した図である。この図から、生産年齢（15歳以上60歳未満）では等価当初所得が等価可処分所得、等価再分配所得を上回っているが、退職時期以降の

第11-1図 世帯員の年齢階級別所得再分配状況（等価所得）



出典：『平成20年所得再分配調査報告書』（厚生労働省）表10より筆者作成。

第11-2図 世帯員の年齢階級別にみた所得再分配によるジニ係数の変化（等価所得）



出典：『平成20年所得再分配調査報告書』（厚生労働省）統計表の表10より筆者作成。

年齢（60歳以上）では等価当初所得が大きく低下し、代わりに年金給付などの所得保障を含む等価可処分所得が等価当初所得を上回るようになる。このことは、年金制度が高齢者に対する所得再分配機能を発揮していることを示している。

高齢者には、健康で引退期にも就業継続可能な人がいる一方で、健康上の理由でそれが出来ない人も多く、所得格差が大きくなる傾向がある。しかし、年金制度による再分配機能があるため、高齢者の所得格差をジニ係数で見ると、就業できるかどうかを反映する等価当初所得のジニ係数よりも、再分配後の等価可処分所得のジニ係数が大きく低下している（第11-2図を参照）。

このように年金制度は所得再分配機能を発揮して所得格差の是正と高齢者の所得保障に役立っている。その一方で、これらの機能が十分に発揮できるだけの年金給付を高齢者数が増加する状況の下で続けてきたため、社会保障給付に占める年金給付総額の割合は医療給付の割合、介護を含む福祉の給付の割合よりも高い水準で推移してきた。年金給付のうち基礎年金給付は国庫負担があるため、年金給付総額の増加は、国庫負担額の増加をもたらし政府予算に占める社会保障関係費の割合を上昇させて、財政の硬直化と財政赤字の要因となっている。高齢化と経済成長が進む状況では、経済成長は、成長率が高い時期には年金制度の財源を支えることができるが、経済成長率が低い時期になると、高齢化はその傾向が続くために、高齢者数の増加、受給者数の増加を通じて年金制度は社会保障財政とマクロ経済に影響を及ぼすようになる。経済成長と年金制度の発展のこうしたトレードオフの関係を認識して、社会経済と人口構造それぞれの変化に対応できる年金制度を構築するための努力は、日本のみならず、高齢

化に直面する世界各国でこれからも続けていく必要がある。

11.3.3 日本の高齢化に伴う高齢者福祉のニーズの変化

福祉元年とよばれた1973年の年金制度改革によって、年金給付の水準が大きく改善されたことは、その後の日本の高齢者のライフスタイルと医療制度や介護制度に影響を及ぼした。1970年代はじめまでは、3世代世帯が5割以上であったため、高齢者の生活保障は家族の扶養によってカバーされる場合が多かった。3世代世帯でない高齢者のうち低所得者については、1963年に制定された老人福祉法に基づいて設立・運営される老人ホームによる施設福祉サービスが提供された。

前節でみたように、1973年の年金制度改革で、国民年金で年金給付を「夫婦5万円年金」（月額）に引き上げ、厚生年金では現役男子の平均月収の6割程度を目安とし過去の標準報酬を現在価格に評価し直して計算する標準報酬の再評価（賃金スライド）を行って年金給付水準を引き上げ、さらに支給開始後の年金給付には物価スライド制が導入された。とくに、年金給付額の算定に賃金スライド制が導入され支給開始後の年金給付も物価スライドして目減りしなくなり、年金給付が老後の所得保障の役割を果たすことが広く認識されるようになると、高齢者は、経済的理由で子世代と同居するインセンティブが

第11-5表 高齢者のいる世帯の世帯構造の推移

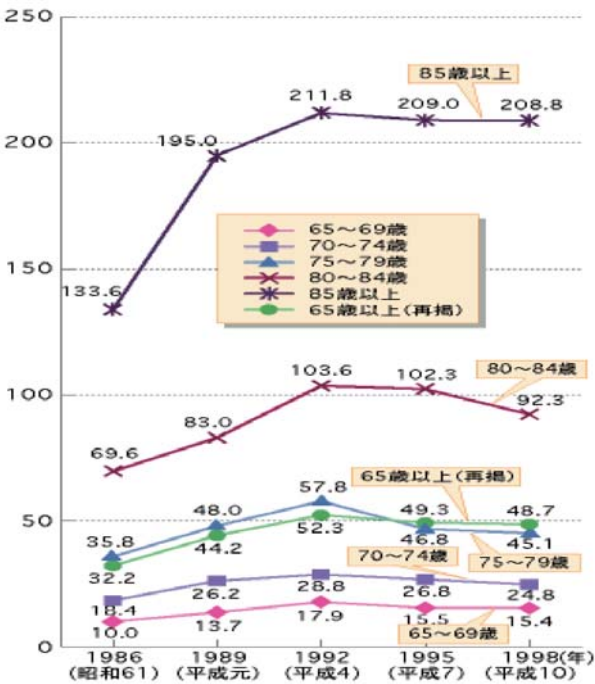
年次	総 数	構 成 比 (%)							
		単独世帯	夫婦のみの世帯			親と未婚 の子どもの のみの 世 帯	三世代 ¹⁾ 世 帯	その他 の世帯	65歳以上 の者のみ の世帯
			総 数	一方が 65歳未満 の世帯	ともに 65歳以上 の世帯				
1975	7,118	8.6	13.1	6.8	6.2	9.6	54.4	14.4	15
1985	9,400	12	19.1	8.5	10.6	10.8	45.9	12.2	23.1
1990	10,816	14.9	21.4	8.5	12.9	11.8	39.5	12.4	28.6
1995	12,695	17.3	24.2	8.1	16.1	12.9	33.3	12.2	34.4
2000	15,647	19.7	27.1	8	19.1	14.5	26.5	12.3	39.9
2005	18,532	22	29.2	7.3	22	16.2	21.3	11.3	45
2006	18,285	22.4	29.5	7	22.5	16.1	20.5	11.4	46.1
2007	19,263	22.5	29.8	7	22.8	17.7	18.3	11.7	46.6
2008	19,777	22	29.7	6.6	23.2	18.4	18.5	11.3	46.7
2009	20,125	23	29.8	6.5	23.2	18.5	17.5	11.2	47.7
2010	20,705	24.2	29.9	6.3	23.5	18.5	16.2	11.2	49.2

出典：『人口統計資料集 2012年版』国立社会保障・人口問題研究所

減少し、また子世代も高齢者の病気や要介護状態などの契機がない限り同居しない傾向が生じた。1973年の年金改革以後、わずか10年後の1985年には3世代世帯の割合は5割未満となり、代わりに高齢者のみ（夫婦のみ）の世帯の割合が増加する結果となった。

高齢者介護の問題は、このような世帯構造の変化のもとで顕在化した。1985年以降、2000年に介護保険が始まる前の時期（1986年～1998年）において、在宅の要介護者率を年齢階層別に示したものが第11-3図である。

第11-3図 在宅の年齢階層別要介護者率の推移
—介護保険導入前の時期—



資料：厚生省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」
(注) 1995年は兵庫県の値を除いたものである。

第11-6表 高齢者の福祉施設数と在在者数の推移

	施設数の推移					通所事業所等			
	老人福祉施設	養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	軽費老人ホーム	老人福祉センター	日帰り介護施設／通所介護事業所	短期入所生活介護事業所	老人介護支援センター	
1965	795	702	27	36	30				
1970	1194	810	152	52	180				
1975	2155	934	539	121	561				
1980	3354	944	1031	206	1173				
1985	4610	944	1619	280	1767				
1990	6506	904	2260	295	2024	977			
1995	12904	900	3201	551	2214	3948	15	2028	
2000	28643	902	4463	1444	2271	8037	4515	6964	
2003	36475	959	5084	1842	2265	12498	5439	8388	
	在所者数の推移(単位:人)								
	老人福祉施設	養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	軽費老人ホーム					
1965	54788	51107	1873	1808					
1970	75056	60453	11573	3030					
1975	117822	67848	43207	6767					
1980	157425	66395	79499	11531					
1985	201044	66452	118959	15633					
1990	241931	65036	160476	16419					
1995	307912	64263	218769	24465					
2000	416176	64026	296082	56068					
2003	476866	63833	341272	71761					

出典：「社会福祉施設等調査報告」（厚生労働省統計情報部）各年版より筆者作成。

第11-3図に見られるように、65歳以上のみ世帯に該当する65歳以上の場合の要介護者率は、1986年の3%から、1992年以降、約5%の水準で推移するに至った。とくに85歳以上の在宅の高齢者について見ると、要介護者率は1992年以降20%以上で推移した。

このような高齢者のみ世帯において、85歳以上の高齢者がいる場合にはその世帯の20%において要介護者がいて、高齢者のいる世帯のうち半数以上が高齢者のみ世帯であり、高齢者が高齢者を介護する深刻な状況が増加した。後述するように、高齢者の費用負担を軽減して健康増進を図るために老人保健制度が1984年に導入されていたため、こうした高齢者介護が在宅で困難な家族の増加は高齢者が入院を余儀なくされしかも入院期間が長期化するといういわゆる社会的入院を増加させた。

このような要介護高齢者の社会的入院を減らすために、最初に取り組まれたことは高齢者福祉の枠組みによる在宅サービスの提供の拡大であった。1980年代になって、従来の施設による介護サービスの提供（施設ケア）だけでなく、在宅ケアの展開として、通所介護（デイサービス）や短期入所生活介護（ショート・ステイ）が制度化されるようになってきた。その背景は、1980年代に入り、高度経済成長に伴う人々の生活構造やライフスタイルや価値観の変化、また社会福祉におけるコミュニティケアなどの新しい政策理念が登場し、制度的枠組みの再編について再検討が始まったからである。再検討の過程で重視されたのが、在宅福祉サービスの拡充であった。このような高齢者福祉の見直しを受けて、70年代末から80年代前半にかけて高齢者の短期保護事業（ショートステイ）、デイサービス事業などが国の補助事業として開始されたが、その補助率は施設サービスの場合よりも低く設定されていた。このように、1980年代は、在宅サービスが高齢者福祉の供給形態として認知され、事業が普及し始めた時期であったが、施設サービスを中心として高齢者福祉が実施されたことは、第11-6表に見られるように1980年代も引き続き特別養護老人ホームが他の施設形態に比べてより多く増加したことに現れている。

高齢者福祉において、在宅サービスが施設サービスと対等なものとして位置づけられたのは、社会福祉関係八法が改正された1990年のことである。1990年の社会福祉関係八法改正で、在宅サービスに関する諸プログラムの法定化が行われ、法律の規定上からは施設サービス中心主義が払拭され、在宅サービスと施設サービスが対等となった（平岡（2005））。

さらに、1989年の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（通称、ゴールドプラン）が厚生・大蔵・自治3大臣の合意に基づく長期計画として発表された。これを実行するために1990年には老人福祉法等

福祉関係8法が改正され¹⁶⁵、市町村及び都道府県に老人保健福祉計画が義務付けられた。また、大蔵大臣・自治大臣との合意に基づくプランであったため、量的拡大を実現するための財政的基盤も与えられることとなった。こうして1990年代にはいると、高齢者福祉は在宅サービスを中心に進められていくこととなる。実際、ゴールドプランでは、在宅サービスを大幅に量的拡大するために、ホームヘルパー数について実数では3.2倍、65歳人口千人あたりでは2.1倍の増加という目標値を設定し、デイサービス・センター、デイケア・センターの設置数はそれぞれ9.3倍、5倍の増加という目標を設定した。他方、特別養護老人ホームについては、まず65歳人口千人あたりの定員は11.3人という1989年の水準を維持するという目標設定がされたが、1994年にゴールドプランが改定された際に待機者数を考慮し、目標値が13.7人に引き上げられた(平岡(2005))。

1990年以降、高齢者福祉施策がより強力に展開されたが、既存制度の限界も明らかになってきた。とりわけ厳しい財政事情の下で核家族化の進展等による家族の介護機能が低下し、地域の福祉力が弱体化して、介護需要が急増してきた一方で、増大する高齢者介護は家族への重い負担となってきた。経済的理由や介護する家族の健康上の理由から、家族が高齢者の介護に耐えられない状況も次第に増え、結果的に、高齢者が入院を余儀なくされ、入院期間が長期化する問題が生じた。いわゆる高齢者の社会的入院の問題である¹⁶⁶。この問題の要因には、高齢者の入院における本人の負担が軽いという経済的要因もある。介護保険導入の背景には、このような高齢者の医療制度上の要因もある。次に、高齢者の医療制度の展開を述べ、高齢者福祉の展開を医療制度と介護保険と関係づけながら考察する。

11.3.4 高齢者医療制度の課題と介護保険の導入

現在の日本の医療保険制度には、従業員5人以上の事業所の雇用者とその家族を対象とする組合健康保険と5人未満の事業所の雇用者とその家族を対象とする政府管掌健康保険、自営業者などを対象とする国民健康保険、及び国家公務員と地方公務員を対象とする共済組合による医療保険がある。医療保険の加入者は保険料を納めるが、加入者本人とその家族は、医療費の一部負担をするだけで自分の選んだ医療機関で医療サービスを受けることができる。そして、65歳以上の介護を要する高齢者及び70歳以上の高齢者に対しては、健康保険組合、政府管掌健康保険組合及び国民健康保険が、それぞれ高齢者の加入者割合が低いほどより多く拠出することにより、70歳以上(介護を要する場合には65歳以上)の高齢者は保険料を納めることなく低額の自己負担で医療サービスを受けられる老人保健制度がある¹⁶⁷。

老人保健制度が導入された背景は、サラリーマンや公務員が退職した場合にはそれぞれ健康保険組合と共済組合の被保険者から国民健康保険の被保険者へ移るため、

1人当たりの医療費が現役世代と比べて数倍高い高齢者の加入比率が国民健康保険では高くなり、結果的に保険料収入より医療支出が増加して、国民健康保険の財政が厳しくなったためである。他方、高齢者の福祉と医療政策の観点からは、高齢者が健康に暮らしていくことを国や地方自治体が、家族や地域社会とともに支えることが求められ、退職して収入が減り費用負担の能力が現役世代と比べて下がる高齢者に医療サービスを提供する枠組みが必要となった。そこで、1984年に、上述の老人保健制度が始まったのである。

1980年代は安定成長時代からバブル経済に至る時期であり、この制度の導入当初は、一月一回の低額負担により何回でも高齢者は受診でき、また入院の際の自己負担も低額であった。しかし、バブル経済崩壊後、経済成長率の低下から政府の歳入が伸びず、財政赤字も増えた一方、景気回復まで増税を避ける方針が貫かれたため、年金・医療・老人福祉などの社会保障給付の伸びを抑制する必要性が高まった。しかし、高齢者の医療費については、老人保健制度により自己負担が低く抑えられていたため、外来での重複受診(1人の高齢者が多数回受診したり、同じ診療科目を複数の診療所・病院で受診したりすること)や入院の長期化が社会問題となった。

とくに、高齢者介護が在宅で困難な家族の増加は高齢者が入院を余儀なくされ、しかも入院期間が長期化するといういわゆる社会的入院を増加させた。その結果、老人医療費が増加し、おりしも1991年のバブル経済崩壊後の経済停滞の中で医療保険財政を適正化するために老人医療費を抑制する必要性が生じたため、1994年以降、社会的入院を減らし、在宅における高齢者介護を全ての人がライフサイクルにおいて直面しうるリスクととらえ、高齢者介護を社会保険の枠組みで対応する介護保険制度の準備が始められたのである。

1994年12月に、高齢者介護・自立支援システム研究会が介護保険の内容を具体的に検討した結果を「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」として報告した。その後、老人保健福祉審議会で介護保険の内容が審議され、1996年4月に「高齢者介護保険制度の創設について」という答申が出された。これを受けて、1997年に介護保険法が成立した。この法律によって、行政がサービス内容をすべて決める従来の福祉措置制度が改められ、介護サービスを必要とする人(高齢者本人)は、申請により要介護認定を受けて必要に応じた介護サービスを本人とサービス提供者との契約により受けるという介護保険制度が始まった。要介護認定の準備がその後進められ、2000年4月から介護保険による介護サービス提供が始まった。

介護保険では、40歳以上の国民すべてが介護保険料を納める代わりに、65歳以上になって介護を要する場合には、市町村に設置された介護の必要性を認定する委員会の評価に応じてホームヘルパーの派遣など介護サービスを受けることができる。介護保険の財源は保険料収入と

国・都道府県からの補助金からなり、財源に占める保険料と補助金の割合は、介護保険料：50%、都道府県からの補助：25%、国からの補助：25%である。

保険料や介護の必要性の認定基準については国が全国一律に決めるが、保険料は市町村の介護サービス施設の整備状況とその地域の高齢化率によって異なる¹⁶⁸。各市町村の介護保険の保険料の基準額は、また、国の基準に基づく認定の作業は市町村にある上記の委員会が行い、現物給付として介護サービスを提供する業務は、要介護者の選択を尊重して市町村が認める介護サービス業者のうち要介護者が選んだ業者が実施する。要介護認定を受けた利用者は、介護サービス費用の1割を負担する。ただし、利用者負担が高額にならないように負担の上限があり、上限を超える費用は保険者である市町村から介護サービスを利用する高齢者に支給される。

介護保険制度により、要介護認定を受ければ、利用者はいつでも介護サービスを受けられ、また施設ケアの事業者も従来のように行政と社会福祉法人に限らず、民間会社、協同組合、その他の公益法人、NPOなど多様な団体が保険者から指定を受けられれば参加できるようになった。こうして現在（平成16年4月）、(1)被保険者（保険加入者）が2457万人、(2)要介護認定者数387万人、(3)介護サービス利用者数307万人となり、介護保険スタート時（2000年4月）と比べて各々13%増、78%増、約2倍となっている。それによりサービス利用者も急増した。ただし、実際に介護保険が始まると、要支援や介護度1の者が急増（2000年から2004年へ120%増で全体の約5割）し、介護予防の必要性が認識され、またケアマネージメントなどの人材の質的向上が必要となり、2005年に介護保険法が改正され、2006年4月から施行された。この改正により、要介護状態にならないように予防すること、地域包括支援センターを設けて地域に密着したサービスの提供を図ること、医療と介護の連携を強化することなどが取り組まれることとなった。

このような介護保険が導入された結果、第11-4図が示すように、老人医療費は老人保健制度が導入された1984年以降1999年の11兆8000億円まで増加したが、2000年以降しばらくの間、増加率が小さくなった。その結果、国民医療費の国民所得に対する比率は、2003年以降8%台の水準で推移している。ただし、国民健康保険と健康保険組合から老人保健制度への拠出金は高齢化のため増加し、医療保険財政を厳しくしているため、老人保健制度への拠出金額を減らして健康保険の負担を軽くするために、老人保険制度では2002年10月から、一般の高齢者は1割の自己負担とし、所得の多い高齢者の自己負担率は2割に引き上げられた。なお、健康保険の財政状態の改善を高齢者の負担増だけで対応するのは好ましくないため、2003年

4月には、勤労者を対象とする健康保険の自己負担が医療給付の2割から国民健康保険と同じ3割に引き上げられた。

11.3.5 高齢者の医療制度改革の動向（老人保健制度から長寿医療制度への移行）

医療保険制度改革における重要な課題は、高齢者の医療費の適正化である。1991年のバブル経済崩壊後、経済成長率が構造的に低下したにもかかわらず、高齢者人口の増加のために老人医療費が増加を続け、老人保健制度の医療費拠出金制度を通じた健康保険から国民健康保険への財政移転額が増加し、1990年代後半には、国民健康保険のみならず政府管掌健康保険と組管掌健康保険の財政状況も悪化した。その結果、医療保険の給付費が増えれば定率で国庫負担が増える仕組みは、国民経済とのバランスを考えた持続可能な社会保障制度を構築していく観点からは再考を要するものとなった¹⁶⁹。そこで、1997年に医療費を抑制するために、①薬価制度の見直しによる薬価差の縮小、②診療報酬体系の見直し、③病床区分の見直し、④高齢者の定率1割負担の導入等を行うなど医療政策の多方面に及ぶ改革が実施された。確かに2000年4月に介護保険が始まったことにより、医療費の一部が介護保険給付費に移行したため医療費の国庫負担は一時的に減少したが、その後も、高齢者人口の増加による高齢者医療費増加の影響が大きくなり、医療費の国庫負担は2005年度には1999年度以上の水準にまで増加した（17.1%（8.1兆円））。

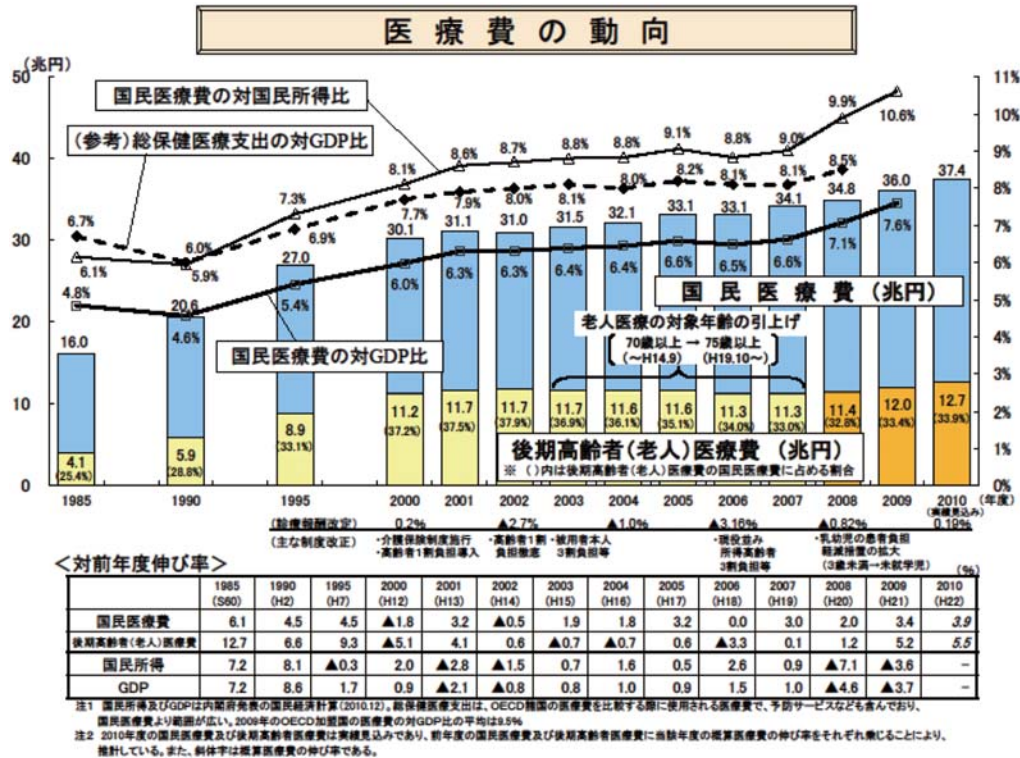
このように医療費の国庫負担は、一連の改革により一時的には減少しても再び増加するという現実があるため、医療保険制度を将来にわたり持続可能な制度としていくためには、更に社会経済の変化に応じた医療保険制度改革を行うことが必要となった。2003年には「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針（基本方針）」において、診療報酬体系については改定の都度見直しを図り、新たな高齢者医療制度の創設及び保険者の再編・統合を2008年度に向けて実現を図ることとされた。2005年12月には「医療制度改革大綱」が取りまとめられ、高齢化の一層の進展に対応するため、高齢者の患者負担

第11-7表 国民健康保険と健康保険組合の財政状況

年度	国民健康保険		健康保険組合		協会（政府管掌） 健康保険 単年度収支
	保険者数	保険者全体の 単年度収支	保険者数	保険者全体の 単年度収支	
2003	3144	△ 1082	1622	1397	647
2004	2531	△ 180	1584	3062	2462
2005	1835	△ 683	1561	2956	1494
2006	1818	△ 72	1541	2372	1079
2007	1804	△ 1290	1518	600	△ 1352
2008	1788	93	1497	△ 3189	△ 2538
2009	1723	61	1473	△ 5235	△ 5104
2010	1721	294	1462	△ 6621	2540

出典：「国民健康保険財政状況」（厚生労働省）、「健康保険予算集計結果」（健康保険組合連合会）、「社会保障統計年報」（国立社会保障・人口問題研究所）より筆者作成

第11-4図 国民健康保険の総医療費に占める老人医療費の割合



出典：「平成21年度 医療費の動向(国民医療費、老人医療費の動向)」厚生労働省保険局

の見直し、療養病床に入院している高齢者の食費・居住費の負担の見直し、高額療養費の自己負担限度額の見直し、保険料徴収は市町村が行い財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行う「後期高齢者医療制度」の創設、国保及び被用者保険双方における都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合等が決定された。

このように高齢者の医療については、医療費の伸びを適正化するために数々の改革が実施されてきたが、高齢化の一層の進展(高齢化率の上昇)に伴って高齢者医療の受給対象者数が増加し続けたために、総医療費に占める高齢者の医療費の割合も、2008年に対象年齢が70歳以上から75歳以上に引き上げられたにも拘わらずそれ以前の時期に比べて増え続けている(第11-4図、後期高齢者(老人)医療費のグラフを参照)

こうした高齢者の医療費の増加傾向と対応するかのよう、近年は、総世帯数の伸びよりも速いテンポで高齢者世帯数が増加し、その結果、総世帯数に占める高齢者世帯((1)65歳以上の者のみで構成するか、またはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯)割合が増加した(11.3.3の第11-5表を参照)。このような増加傾向は65歳以上のいる世帯数にも見られるが、65歳以上のいる世帯を世帯構造別に見ると、大きな変化を見出すことができる。三世帯世帯は1975年から1991年まで増加したが、その後減少した結果、65歳以上のいる世帯に占める三世帯世帯の割合は大きく低下した。これに対して、夫婦のみ世帯と単独世帯が1975年から現在まで顕著に増加し、その結果それぞれが65歳以上のいる世帯に占める割合は上昇した。夫婦と未婚の子供のみの世帯は、この間

加しているが夫婦のみ世帯と単独世帯に比べて増加率が低いために、夫婦と未婚の子供のみの世帯が65歳以上のいる世帯に占める割合の伸びは比較的小さい。

このような高齢者の単身世帯の増加は、高齢者の医療需要行動に様々な影響を与える可能性がある。すなわち、高齢者が単身世帯になると、病気が重くなったり慢性的になったりすると、子供や親類との同居の可能性がない場合(またはこれを選択しない場合)には家庭生活が営めなくなるので、これを避けるために、病気が重くならないように頻繁に診察を受ける必要性が高く医療需要が他の世帯に比べて多くなる可能性がある。また、高齢者の夫婦のみ世帯でも、子供や親類との同居を選択しない場合には、夫婦の一方が病気になるそれが重くなると、家庭生活が困難になるため、夫婦以外のものと同居できる場合よりも医療需要が多くなる可能性がある。

しかも、女性の平均余命がより長いことと結婚年齢差では女性の方が若いことによって、女性の有配偶者割合は年齢が高くなるに従い低くなる。有配偶者割合を高齢者(65歳以上)の年齢別にみると、男性の有配偶者割合は80歳を超えるまで8割以上の水準なのに対して、女性の有配偶者割合は60歳以降急速に低下し、70歳代後半で33.0%である。そのため、年齢の上昇とともに同居率が上昇する傾向が見られるにもかかわらず、高齢者のいる世帯全体に占める割合で見ると単身世帯の占める割合が増加してしまう。もし、上に述べた世帯構造の医療需要に及ぼす影響があるとすれば、このような事実は、高齢者単身世帯の増加を通じた医療需要の増加が、マクロ的な医療費を増加させる要因となることを示唆している。

11.4 中国の経済発展・社会的安定性と社会保障の役割

持続的な経済成長を達成するためには、短期的には景気循環を小さくする経済財政政策が必要であり、中長期的には社会不安や貧困を予防するため、政府が完全雇用を達成するように努めるとともに、格差是正や引退後の所得保障及び医療・福祉サービス等の社会保障制度を充実させて国民生活の安定と向上を図っていく必要がある。今日、中国は、社会主義計画経済から、改革開放政策を契機に社会主義資本主義経済に移行し、めざましい経済成長を続けているが、その一方で、少子高齢化の進展や格差拡大などの課題に直面している。このことは、少子高齢化とグローバル化の下での不確実な経済変動に対処しながら経済成長を続けていくためには、資本主義経済体制において社会連帯・経済社会の安定・国民福祉の向上等の点で重要な役割を果たしている社会保障制度を、中国も、資本主義先進諸国と同様に発展させていかなければならないことを示唆している。

この章では、このような問題意識に従って、まず中国の経済成長の過程で社会保障制度が必要になった背景を考察しながら、現在の社会保障制度を、社会保険を軸に制度別に概観する。次に、経済成長に伴って変化してきた中国の所得格差を、国際比較の観点と都市部と農村部との地域差の観点から OECD の所得比較研究や先行研究を用いて考察し、格差に対して公的年金保険並びにこれを含む社会保障制度が格差是正に寄与していることを中国の省別時系列データを用いた実証分析で明らかにする。

経済成長は、都市部と農村部との格差や都市部の中の所得格差をもたらすのみならず、インフレを生じさせる場合がある。インフレを抑制して、経済成長を持続するには、適切な金融政策、例えば貨幣供給量のコントロールが必要である。その一方で、少子高齢化の進展は、例えば年金保険給付の増加を通じて、社会保障給付全体を増加させるため、社会保障財政を維持していくためには、社会保険の保険料のみならず、国の負担を充実させるための税財源も必要となる。格差是正の点から見ると、資本所得に対する税制が役に立つが、他方、それは資本蓄積を抑制し経済成長にマイナスの影響を及ぼす可能性が

ある。したがって、インフレ対策や格差是正策のための財源選択をどのようにすればよいのかという課題について、都市部家計と農村部家計という2階級を含む貨幣的経済成長モデルを用いて分析を行い、インフレ対策、金融政策（貨幣供給政策）及び社会保障の財源選択との適切な組み合わせについて考察する。最後に、まとめと今後の展望を述べる。

11.5 中国の経済成長と社会保障制度の特徴

11.5.1 中国の経済成長と社会保障制度

近年、中国の経済成長はめざましく、2000年以降、実質国内総生産（GDP）の成長率が年平均で10%以上になるほど高い経済成長を達成した。その結果、2011年2月には、日本の2010年の名目国内総生産（GDP）が5兆4742億ドルとなり、中国の名目GDPを下回ったため、中国は米国に続く世界2位の経済大国になった（第11-8表）。

このように、中国は世界第2位の経済大国になったが、その一方で、総人口が約13億5000万人であるため1人あたり国内総生産は、先進諸国と比べるとまだ低い。国際比較のためドル建てのGDPで見ると、2008年の中国の1人当たりGDPは3315ドルとなり、初めて3000ドル以上に達したが、この水準はアメリカ（4万6859ドル）の14分の1、日本（3万8559ドル）の12分の1、韓国（1万9505ドル）の6分の1である。

ただし、中国全体の平均値でみると、1人あたりGDPは先進諸国にまだ及ばない水準であるが、地域別にみると1人あたりGDPには大きな格差がある。中国国内の地域別にみた1人当たりGDP（2008年）は、沿海地域、中部地域と西部地域がそれぞれ5626ドル（沿海）、2761ドル（中部）と2399ドル（西部）となっている。沿海地域の水準はそれぞれ中部地域と西部地域の2.1倍と2.4倍であり、沿海地域とそれ以外の内陸地域との間に大きな格差がある。沿海地域でも、特に上海市の水準は高く、上海市の1人当たりGDPは1万454ドルで1万ドル以上に達し、韓国や台湾の水準に近い水準となっている。

中国では沿海地域から経済成長が進んだため、沿海地域（とくに都市部）が発展し、内陸地域（とくに農村部）

第11-8表 中国の人口と経済成長に関連する主要指標

	85年	90年	95年	2000年	2005年	2010年	2030年	2050年
人口(千人)	1070174	1155306	1204855	1275134	1303720	1354146	1470787	1462060
高齢者(65歳以上、%)	5.2	5.6	6.1	6.8	7.5	8.2	15.9	23.3
名目GDP	901.6	1866.8	6079.4	9921.5	18493.7	38945.8		
実質GDP	1324.9	1934.7	3450.0	5215.4	8312.2	14126.4		
GDPデフレーター	68.1	96.5	176.2	190.2	222.5	275.7		
実質GDP成長率(%)	—	9.2	15.7	10.2	11.9	14.0		
インフレ率(%)	—	4.3	10.1	0.9	1.4	4.7		
登録失業率(%)	1.9	2.5	2.9	3.1	4.2	4.1		

注：実質GDPは1991年基準、インフレ率は対前年比の消費者物価上昇率。

出典：中嶋（2001）「中国長期経済統計」

人口・高齢化率：United Nation World Population Prospects: The 2000 Revision, The 2008 Revision

GDP: IMF—World Economic Outlook (2010年10月版)

との格差が拡大し、内陸地域（農村部）から沿海地域（都市部）への労働移動が続いた。その結果、景気変動に伴い失業者も増加し、登録失業率は2000年代以降、4%水準で推移するなど失業問題が顕在化している。

このような就業構造の変化に加えて、少子高齢化が進むため、中国においても、社会保障制度の拡充が経済成長と社会的安定性の両立にとって不可欠な課題となっている。

中国の総人口は、第11-8表に示すように、2050年に約13億5000万人となっているが、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は近年ますます高まりつつある。「一人っ子政策」が始まった直後、高齢化率は、1980年には4.7%であったが、1990年に5.6%、2000年には6.9%となり、2005年には高齢化率が7.5%となり、中国も高齢化社会となり、さらに近い将来には高齢社会（高齢化率は14%以上）になることが予測されている。

社会保障制度は、一般的に、病気や障害、失業や引退に伴う所得の喪失など、人々の生活において生じる様々なリスクに対応するために、租税や社会保険を財源に生活保障を行う制度体系である。中国の社会保障制度も、欧米各国と同様に、人々のライフステージに応じて、医療・公衆衛生、社会福祉、所得保障（年金保険、失業保険、公的扶助等）から構成されている。経済発展を通じて国民生活向上を図り少子高齢化にも備えようとしている中国政府にとって、まず増大する高齢者の生活を支える年金制度の拡充が国家的課題となり¹⁷⁰、ついで子どもや働く人々の健康を維持する医療制度の整備、さらに都市と農村の格差が顕在化するのにつれて農村部年金・医療制

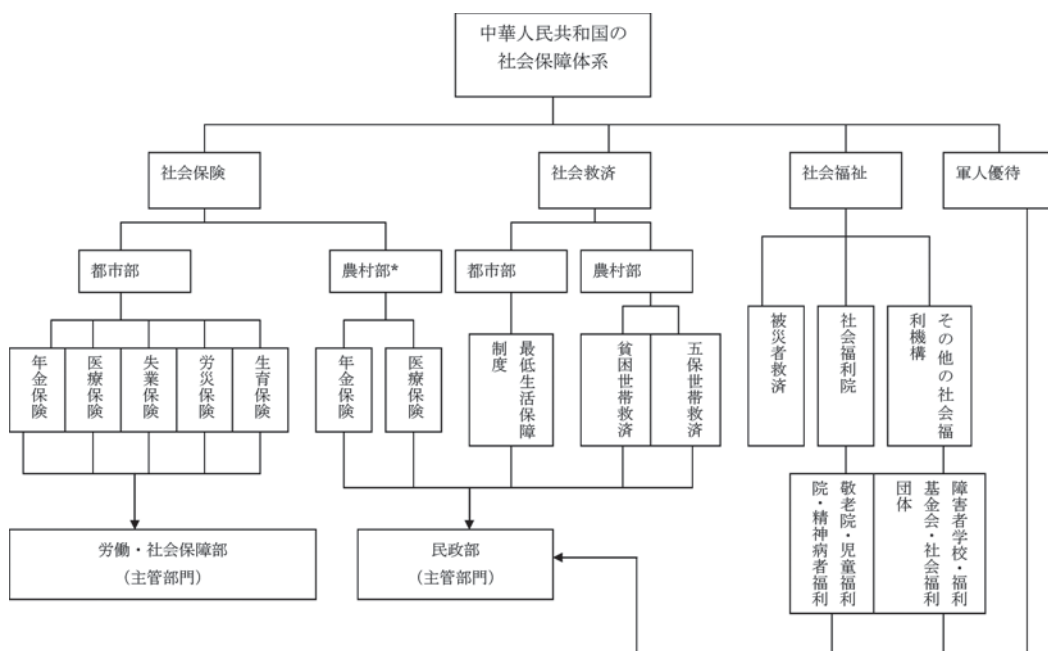
度の整備が重要な政策課題となった。

このような様々な社会保障に関わる課題に応えるため、中国では、経済成長の過程で国営企業改革とともに国営企業が抱えていた福利厚生制度の再編が進められ、国が統一的基準を設けて都市や地方政府が管理・運営する公的な年金保険、失業保険、労災保険、医療保険、公的扶助等からなる社会保障制度が構築された。現在の中国の社会保障制度の構成を図示すると、第11-5図のようになる。中国の社会保障制度は、西欧や日本・韓国の社会保障制度と同様に、社会保険が大きな役割を担い、これを社会福祉と軍人優待による福祉サービスと退職保障が補っている。

ただし、戸籍制度を反映して、社会保障制度は都市部と農村部それぞれの制度に分かれている点が、先進諸国の制度と異っている。すなわち、都市部では労働・社会保障部が主管する年金保険、失業保険、労災保険、生育保険、医療保険があり、第11-9表にみられるように、経済成長に伴い都市部で正規労働者が増加し、これらの社会保険の被保険者数も増加している。これに対して、農村部では民政部が主管する年金保険と医療保険があるが、現状では、必ずしもすべての農村部の住民すべてを網羅した制度になっているわけでない。さらに、最低生活保障の役割を担う社会救済は民政部が主管しているが、具体的な制度は都市部と農村部で分かれており、都市部では最低生活保障制度があるのに対して、農村部では貧困世帯救済と五保世帯救済という制度がある。

確かに、中国の経済成長は著しく都市部への労働移動はあるものの、依然、内陸地域（農村部）の人口は全人口

第11-5図 中国の社会保障制度の体系標



出典：労働働社会保障部編『社会保障概論』を参考にして筆者作成。

作成に当たり横浜市立大学大学院博士課程の雅イ氏の協力を得た。

注*：農村部の年金保険と医療保険は一部の地域で導入したばかりであり、適用者がまだ少ない。

第 11-9 表 都市部社会保障制度の被保険者数と受給者数の推移 (単位、万人)

万人	社 会 保 険								最低生活 保障
	年金保険		医療保険	失業保険		労災保険		生育保険	
	被保険者数	受給者数	被保険者数	被保険者数	受給者数	被保険者数	受給者数	被保険者数	受給者数
1997	8671	2533	1762	7961	319	3508	13	2486	-
1998	8476	2727	1878	7928	158	3781	15	2777	-
1999	9502	2984	2065	9852	271	3912	15	2930	266
2000	10448	3170	3787	10408	330	4350	19	3002	403
2001	10802	3381	7286	10355	469	4345	19	3455	1171
2002	11129	3608	9401	10182	657	4406	27	3488	2065
2003	11647	3860	10902	10372	742	4575	33	3655	2247
2004	12250	4103	12404	10584	754	6845	52	4384	2205
2005	13120	4368	13783	10648	678	8478	65	5409	2234
2006	14131	4635	15732	11187	598	10269	78	6459	2240
2007	15183	4954	18020	11645	539	12173	96	7775	2272
2008	16588	5304	19996	12400	543	13787	118	9254	2335
2009	17743	5807	21937	12716	484	14896	130	10876	2346

出典：『中国労働・社会保障年鑑』各年版より、筆者作成

の約7割を占め、農村が集団的に担ってきた貧困対策に相当する「五保」制度と農村合作医療制度しか社会保障の役割を担うものがなく、都市部と同様に、統一的な基準に基づく年金保険、医療保険、最低生活保障などの整備が課題となっている。

11.5.2 中国の所得格差の現状と社会保障制度の役割
ー所得再分配の役割ー

中国では、経済成長に伴い、GDPと1人あたりGDPが持続的に増加したが、その一方で沿海地域と内陸地域の間で1人あたりGDPの格差が顕在化し、また都市部内でも所得格差が生じている。その結果、先進諸国と同様に、中国でも格差は正への関心が高まっている¹⁷¹。

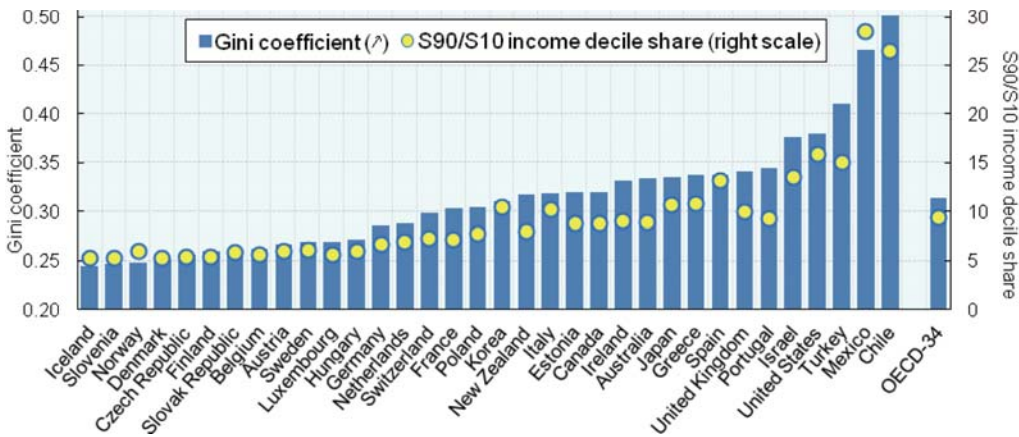
社会保障制度は、病気や障害、失業、引退などの生活上のリスクにより所得が低下し貧困に陥るリスクに対するセーフティネットの役割を果たしているため、今日、社会保障制度の役割と効果を所得再分配の観点から見るために、所得格差の国際比較研究が盛んに進められている。OECDによる所得格差の比較研究は、1990年代から始まり、数年ごとに定期的に研究成果が報告されている¹⁷²。

また、ルクセンブルク政府と「人口・貧困と政策研究センター」との共同で設立された研究機関、ルクセンブルク所得研究 (Luxembourg Income Study:LIS) では、欧米諸国を中心に25の国や地域によって提供された所得データを集めたデータベースが構築され、各国の研究者や政策担当者がこのデータベースを用いて所得格差の比較研究を活発に行っている。

OECDによる所得格差の国際比較では、移行経済諸国 (チェコ、スロバキア、ハンガリー、ポーランド) と先進資本主義国の等価可処分所得 (世帯規模を考慮した可処分所得 (税・社会保険料を控除後、現金給付を加味した所得)) によるジニ係数の比較がなされている。このような比較研究は、中国は社会主義市場経済という形で経済成長を進めているため、EUに加盟した移行経済国と異なる面があるが、社会主義と関連性のある諸国の所得格差を資本主義諸国と比較するためには重要な視点である。

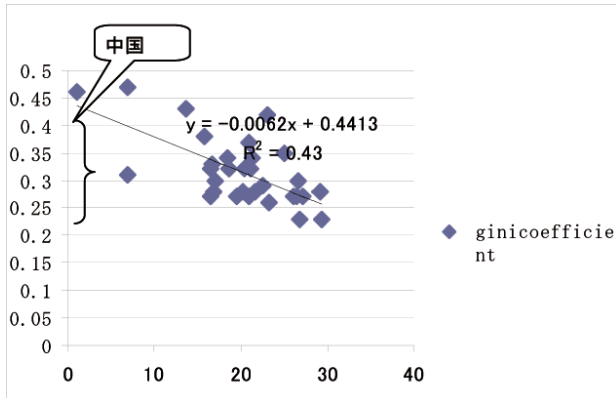
第11-6図は、移行経済諸国を含むOECD加盟国の等価可処分所得によるジニ係数 (年齢計、2007年～2010年)¹⁷³を、低い国 (左側) から高い国 (右側) に並べて比較したものである。移行経済諸国のジニ係数と先進諸国

第 11-6 図 移行経済諸国を含むOECD加盟国の所得格差の比較 ー等価可処分所得によるジニ係数の比較 (年齢計) ー



出典：OECD, "Crisis squeezes income and puts pressure on inequality and poverty: New Results from the OECD Income Distribution Database", Social and welfare issues, May, 2013.
注：等価可処分所得のジニ係数が低い国 (左側) から高い国 (右側) に並べて比較している。等価可処分所得は家計所得の規模の経済性を平方根と仮定した場合の値。比較のため、移行経済諸国は斜線の棒で、日本は点の棒グラフで、OECD 諸国平均は網かけの棒グラフで示した。

第11-7図 ジニ係数と社会支出の対GDP比率の国際比較



出典：OECD 諸国のジニ係数は、OECD 経済協力開発機構/小島・金子(2010)、中国については、中国全体のジニ係数を示した薛進軍・荒山裕行・園田正(2008)による。社会保障支出のGDPに占める割合は、中国は「社会統計年鑑」に示された社会保障支出のGDPに占める割合、OECD 諸国は Social Expenditure Aggregated Data 2005 による GDP に占める社会支出(Social Expenditure)の比率。

のそれを比較すると、チェコ (Czech Republic) とスロバキア (Slovak Republic) は北欧諸国 (Iceland, Norway, Finland, Sweden) とともに低いグループにはいり、ハンガリー (Hungary) は北欧諸国とドイツ (Germany) やフランス (France) など西欧大陸諸国の間にはいる。ポーランドは、ドイツやフランスより高いが日本やアングロサクソン諸国よりも低い。

OECD 加盟国のジニ係数には大きな差が見られるが、その大きさの一因としてあげられるのが、社会保障支出の規模である。所得再分配は累進税制と社会保障給付のいずれでも行うことができるが、社会保障支出の規模が大きいほど社会保障による再分配効果が大きくなるため、ジニ係数が小さくなる。そこで、社会保障支出がGDPに占める割合を横軸にとり、縦軸にジニ係数をとって描いたグラフが第11-7図である。このグラフから、社会保障支出がGDPに占める割合が大きい国ほどジニ係数が小さくなる傾向を見て取ることができる。比較のために、中国をこのグラフにプロットすると左上に位置することがわかる。

移行経済諸国と対照するために、ここで中国の所得格差に関する先行研究を概観すると、中国全体ではジニ係

数が先進諸国より遙かに大きい、それは農村部のジニ係数が大きいことと、都市部と農村部との間に格差があるためである。ちなみに、都市部についてみると(第11-10表の都市部の欄)、ジニ係数は0.25から0.3未満の範囲にあり、ジニ係数でみたOECD諸国の中位の国々と同じ程度であることがわかる。

中国では、経済成長に伴い都市と農村との間で就業機会の差が生じ、労働移動が起こり、都市部と農村部で経済格差が生じるとともに(佐藤、2003; 薛、荒山、園田2008)、景気変動の中で失業者が増加すると都市部でも就業者と失業者との格差が生じ、所得格差が都市と農村部との間でまた都市部内で拡大する傾向がある。そのために、中国全体の所得格差をジニ係数でみると、薛など(2008)の推計では、2002年では0.46であり(第11-10表の中国全体の欄)、2000年代半ばのOECD諸国平均約0.3(OECD、2008)よりも大きい。

その背景には、中国では、社会保障を通じた再分配効果がまだ十分には機能していないことがあげられる。GDPに占める社会保障支出の割合は、OECD諸国の平均(20.6%)よりもはるかに小さい(約1%)。この点は、中国のGDPに占める社会保障支出の割合と中国全体のジニ係数の組み合わせが、OECD加盟国各国の組み合わせが示されている第11-7図の左上に位置することから、確認することができる。

中国は、社会主義市場経済を活用して高い成長率を維持してきたが、その一方で、都市部と農村部との格差の顕在化や所得格差の拡大が社会的安定性を損なう可能性がある。その問題を是正するために、すでに政府は社会保障の整備を軸に社会保障制度を拡充してきたが、移行経済諸国や先進諸国に比してまだ社会保障支出の規模は相対的に小さい。このことは、先進諸国が長期にわたり経済成長の成果を福祉国家という形で国民の福祉の向上と社会的安定性の確保に努めてきたように、中国も、社会的安定性を確保しながら経済成長を続けていくためには、格差は正につながる所得再分配に寄与する社会保障支出の規模を大きくしていくことが必要であることを示唆している。

第11-10表 中国におけるジニ係数の推計—都市・農村・全国—

年次	農村部			都市部			全国	
	注1	CHIPによる推計(注3)	Wu and Perloff(2005)	注1	CHIPによる推計(注3)	Wu and Perloff(2005)	注2	CHIPによる推計(注3)
1998	0.34		0.32	0.3		0.24	0.4	
1999	0.34		0.33	0.3		0.25	0.42	
2000	0.35		0.34	0.31		0.26	0.44	
2001	0.36		0.34	0.32		0.27	0.45	
2002	0.37	0.37		0.32	0.32		0.46	0.46
2003	0.37			0.33				
2004	0.37			0.33				
2005	0.38			0.34				

注1：張東生など(2006)『中国居民収入分配年度報告2006』中国財政経済出版社、注2：Ravallion and Chen 2004 "China's (Uneven) Progress Against Poverty" World Bank Policy Research Working Paper, No. 3408、注3：李実・岳希明(2004)『中国都市と農村収入格差調査』『財政』第3.4期、Wu and Perloff(2005) Table. 1。

出典：薛進軍(2008)『中国の不平等』日本評論社、Wu and Perloff(2005)より筆者作成

参考文献

<日本語文献>

1. 坪洋一・金子充・西村貴直・畑本裕介 (2011)『社会政策の視点—現代社会と福祉を考える』法律文化社
2. 井伊雅子『アジアの医療保障制度』東京大学出版会
3. イエスタ・エスピン＝アンデルセン (Gosta Esping-Andersen), 渡辺雅男・渡辺景子 (訳) (2000)『ポスト工業経済の社会的基礎—市場・福祉国家・家族の政治経済学』桜井書店
4. イエスタ・エスピン＝アンデルセン, 岡沢憲美・宮本太郎 (訳) (2001)『福祉資本主義の三つの世界』ミネルヴァ書房
5. イエスタ・エスピン＝アンデルセン (編集), 堀橋孝文 (訳) (2003)『転換期の福祉国家—グローバル経済下の適応戦略』早稲田大学出版部
6. イエスタ・ンエスピン＝アンデルセン, 京極高宣 (監修) 林昌宏 (訳) (2008)『アンデルセン、福祉を語る—女性・子ども・高齢者』NTT 出版
7. イエスタ・エスピン＝アンデルセン, 大沢真理 (監訳) (2011)『平等と効率の福祉革命—新しい女性の役割』(岩波書店)
8. 石原享一 (2003)「中国の社会保障制度改革と社会統合」『アジア経済』第44巻, 第5-6号, pp.67-100
9. 宇佐見耕一 (編著) (2007)『新興工業国における雇用と社会保障』アジア経済研究所
10. 王梅欣 (2007)「公的年金制度は家計貯蓄を阻害するか—中国の省別パネルデータによる分析」『海外社会保障研究』第158号, pp.70-77
11. 王文亮 (2001)『21世紀に向けた中国の社会保障』日本橋報社
12. 大塚正修・日本経済研究センター『中国社会保障改革の衝撃』
13. 金子能宏 (2010)「OECD 諸国の社会保障政策と社会支出」, 西村周三・京極高宣・宮島洋 (編著)『講座 社会保障と経済第2巻』東京大学出版会
14. 金子能宏, 何立新 (2000)「中国国有企業における退職行動と年金制度改革」『海外社会保障研究』第132号, pp.69-84
15. ——— (2003)「中華人民共和国の社会保障」広井良典, 駒村康平編 (2003)『アジアの社会保障』東京大学出版会 pp. 333-357
16. 何立新 (2004a)「中国都市部における公的年金制度改革と所得移転」『アジア経済』第47巻, 第8号, pp.27-49
17. ——— (2004b)「年金改革前の中国都市部における公的年金制度の適用対象と給付水準」『海外社会保障研究』第146巻, 第146号, pp.54-72
18. ——— (2008)『中国の公的年金制度改革』東京大学出版会
19. 京極高宣 (2008)『新しい社会保障の理論を求めて—社会市場の提唱』社会保険研究所
20. 京極高宣・金子能宏 (2010) 社会保険研究所
21. 金成垣 (2008)『後発福祉国家論—比較のなかの韓国と東アジア』東京大学出版会
22. 金成垣 (編著) (2010)『現代の比較福祉国家論—東アジア発の新しい理論構築に向けて』(ミネルヴァ書房)
23. 佐藤宏 (2003)『シリーズ現代中国経済7 所得格差と貧困』名古屋大学出版会
24. 沙銀華 (2005)「中国農民社会保障の現状と課題」『海外社会保障研究』第150号, pp.47-64
25. 徐林卉 (2008)『医療保障政策の日中比較分析—中国農村部医療保障の健全化に向けて』晃洋書房
26. 薛進軍, 荒山裕行, 園田正 (2008)『中国の不平等』日本評論社
27. 新川敏光 (2005)『日本型福祉レジームの発展と変容』ミネルヴァ書房
28. ——— (2008)『多文化主義社会の福祉国家—カナダの実験』ミネルヴァ書房
29. ——— (編著) (2011)『福祉レジームの収斂と分岐—脱商品化と脱家族化の多様性』ミネルヴァ書房
30. 袖井孝子・陳立行 (2008)『転換期中国における社会保障と社会福祉』明石書店
31. 武川正吾, イ・ヘギョン (2006) (編著)『福祉レジームの日韓比較—社会保障・ジェンダー・労働市場』東京大学出版会
32. 武川正吾 (2007)『連帯と承認—グローバル化と個人化のなかの福祉国家』東京大学出版会
33. ——— (2012)『政策志向の社会学』有斐閣
34. 田多英範 (2004)『現代中国の社会保障制度』流通経済大学出版社
35. 張紀尋 (2001)『現代中国社会保障論』創成社
36. 沈潔 (2007)『中華圏の高齢者福祉と介護—中国・香港・台湾』ミネルヴァ書房
37. 鐘仁耀 (2005)『中国の公的年金改革』法律文化社
38. 鄭武權 (2010)「東アジア福祉レジーム論の新しいパラダイムを求めて」金成垣編著『現代の比較福祉国家論 東アジア発の新しい理論構築に向けて』ミネルヴァ書房
39. 西村可明 (編著) (2006)『移行経済国の年金改革—中東欧・旧ソ連諸国の経験と日本への教訓』ミネルヴァ書房
40. 広井良典, 駒村康平 (2003)『アジアの社会保障』東京大学出版会
41. 広井良典・沈潔 (2007)『中国の社会保障改革と日本—アジア福祉ネットワークの構築に向けて』ミネルヴァ書房

42. 宮本太郎 (2008) 『福祉政治 日本の生活保障とデモクラシー』有斐閣
43. ——— (2009) 『生活保障－排除しない社会へ』岩波書店
44. 山口二郎 (2009) 『政権交代論』岩波書店
45. 李蓮花 (2011) 『東アジアにおける後発近代化と社会政策—韓国と台湾の医療保険政策』ミネルヴァ書房
46. 羅小娟 (2011) 『中国における医療保障制度の改革と再構築』日本僑報社
47. 劉曉梅 (2002) 『中国の改革開放と社会保障改革』汐文社
48. 李青雅 (2005) 「中国における労働市場の構造変化と年金改革」『中央大学経済研究所年報』第35号 (2005), pp.567-584

<英語文献>

1. Bjorn Gustafsson, Ding Sai (2008) "Rank, income and income inequality in urban China" IZA discussion paper No.3843, pp.1-26.
2. Bjorn Gustafsson, Shi Li (2000) "Economic transformation and the gender earnings gap in urban China" J Popul Econ (2000) 13, pp.305-329.
3. Esping-Andersen, Gösta and Walter Korpi. (1987). From Poor Relief Institutional Welfare States: The Development of Scandinavian Social Policy. The Scandinavian Model: Welfare States and Welfare Research, edited by Robert Erikson, Erik Jörgen Hansen, Stein Ringen and Hannu Uusitalo. New York: M E Sharpe. 39-74.
4. Leira, Arnlaug (2009) Welfare States and Working Mothers: The Scandinavian Experience Cambridge University Press
5. Estevez-Abe, Margarita (2008) Welfare and Capitalism in Postwar Japan: Party, Bureaucracy, and Business (Cambridge Studies in Comparative Politics) Cambridge University Press
6. Ermisch John, M.J antti, T.M Smeeding (2010) "Socioeconomic gradients in children's outcomes: A meta-analysis of the association of child outcomes with parental education", forthcoming in Ermisch, J antti, and Smeeding (2012) Inequality from Childhood to Adulthood: A Cross-National Perspective on the Transmission of Advantage (Russell Sage Foundation).
7. European Economy, European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs (2006), The Impact of Aging on Public Expenditure: Projections for the EU25 Member States on Pensions, Health Care, Long-term Care, Education and Unemployment Transfers (2004-2050), Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN)
8. European Policy Committee and the European Commission (2005), "The 2005 EPC Projections of Age-related Expenditure: Aged underlying Assumptions and Projection Methodologies", European Economy Occasional Paper No.19.
9. Castles Francis G. S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, C. Pierson, eds (2010) The Oxford Handbook of the Welfare State (Oxford Handbooks) Oxford University Press
Gornick Janet C. and Markus Jäntti (2010) "Women, Poverty, and Social Policy Regimes: A Cross-National Analysis" , Luxembourg Income Study, Working Paper Series No. 534.
10. Ka Lin, Olli Kangas (2006), "Social policymaking and its institutional basis: transition of the Chinese social security system" International social security review, Vol.59, February 2006, pp.61-76
11. Myles J. and Jill Quadagno (2002) "Political Theories of the Welfare State", Social Service Review, March 2002, pp.34-57.
12. O'Connor, Julia S. and G.M. Olsen eds. (1998) Power Resources Theory and the Welfare State: A Critical Approach, University of Toronto Press.
13. OECD (2008), Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries, OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs
14. OECD (2013), "Crisis squeezes income and puts pressure on inequality and poverty: New Results from the OECD Income Distribution Database", Social and welfare issues, May, 2013.
15. Steven Dunaway, Vivek Arora (2007) "Pension reform in China: the need for a new approach" IMF working paper vol.109, pp.3-15
16. Gaby Ramia, Gloria Davies and Chris Nyland (2008), "The compliance challenge: implications for social security in the People's Republic of China" International social security review, vol.61 1/2008, pp.1-19.
17. Terry Sicular, Yue Ximing, Li Shi (2007) "The urban-rural income gap and inequality in China" Review of income and wealth, Series 53, Number 1, March 2007, pp.93-147
18. Ximing Wu, Jeffrey M. Perloff (2004) "China's income distribution over time: reasons for rising inequality" CUDARE Working Papers 2004, pp.977-1109

第12章

「第12次5ヵ年計画」期における
社会保障発展の展望

中国は1980年代以降、社会保障分野で一連の改革を実施してきた。具体的には、新たな制度や政策を公布・実施するなかで、社会的救済や社会保険、公共福祉、社会優撫（現役及び退役軍人と家族・遺族らへの優遇策）を主体とし、慈善事業及び商業保険を補助とする社会保障システムが着実に構築された。これによって、都市と農村の双方がカバーされ、利益が全国民に及ぶ方向に発展していった。中国は「第12次5ヵ年計画」期（2011～15年）において、経済発展方式の転換を加速するとともに、安定的で比較的速い経済発展を維持し、小康社会（ややゆとりのある社会）を全面的に構築するためのゆるぎない基礎を築くことを目指している。こうしたことから、社会保障分野でも改革を進め、鍵を握る課題に取り組む必要に迫られている。

12.1 中国の「第12次5ヵ年計画」期における社会保障の発展構想

浙江大学労働・社会保障研究所所長を務める何文炯教授によると、中国は社会保障事業の現状と社会経済発展の傾向に基づき、「全覆盖、保基本、多層次、可持続」（全面的にカバーし、基本的保障を達成し、多層性と持続可能性を実現する）という基本方針を堅持している。同教授は、公平性の強化と流動性への適応、持続可能性の保証に重点を置いたうえで、都市と農村の双方の住民をカバーする社会保障システムの構築を加速し、全国民が基本的保障を受けられ、社会経済発展の成果が広く行き渡るような状況を実現しなければならないと指摘している。同教授は、「第12次5ヵ年計画」期の社会保障改革にあたっては、以下の原則に特別に配慮を払う必要があるとの見解を示している。

12.1.1 社会的公平性への一層の配慮

社会保障の目標は、社会の公平性の追求にあるが、中国の現行の社会保障制度は公平性に欠けている。中国は「第12次5ヵ年計画」期において、社会保障をあらゆる人が受けられるようにすることを第一の目標として、制度の欠陥・問題を基本的に解決することに尽力するとともに、全国民が基本的な保障を受けられるようにし、社会保障の再分配機能が一層発揮されるようにしなければならない。また、社会保障の水準を徐々に引き上げ、経済発展水準に対応したものとする必要がある。特に、各種社会保障制度の待遇水準を統一的に調整し、グループ間の社会保障格差を着実に縮小しなければならない。

12.1.2 都市と農村の統一的な発展に対する一層の配慮

長年にわたる努力の結果、農村における社会保障は多

少改善されたものの、未だ完成には至っていない。このため、「第12次5ヵ年計画」期においても努力を継続しなければならない。農民や農民工（出稼ぎ労働者）、土地接収農民などのグループに重点を置いたうえで、都市と農村との統一的調整の促進と流動性への適応を目標とし、農村の社会保障を強化し、農民の保障レベルを引き上げる必要がある。同時に、都市と農村における同種の社会保障制度の統合を加速し、制度の規範化を進めるとともに政策体系を改善し、各種制度の連携や社会保険関係の移転・継続などの業務を遂行し、就業者の移転や社会保障の受益における障害をなくすことに努め、保険加入者の権益を守らなければならない。

12.1.3 サービスの質と効率に対する一層の配慮

数年前まで、主要な課題は制度の構築であったが、今後の課題は、制度構築を土台として、社会保障のインフラ整備を強化するとともに、サービスネットワークを整備し、社会保障サービスへのアクセスを高めることにある。このため中国政府としては、社会保障サービス体制の整備に対する財政支出を強化するとともに、情報化を促進し、サービスの提供ツールを改善することによって社会保障サービスの利便性を向上させる必要がある。同時に、社会保障の管理サービス体制のメカニズムを改善するとともに管理サービスのフローを規範化し、社会保障サービスの均一化及び質の向上を段階的に実現しなければならない。

12.1.4 発展の持続可能性に対する一層の配慮

現行の社会保障制度は、国民の受容度、法律による保障度、基金の安全性という観点から改善が求められている。その背景には中国の社会保障制度の中でも、特に社会保険制度の運用の持続可能性が課題となっているためである。「第12次5ヵ年計画」期では、社会保障制度の公平性を強化することに基礎を置き、社会保障制度と運用体制のメカニズムの一層の改善をはかり、今後の持続的で健全な制度運用の基礎固めをしなければならない。そのためには、以下の政策が必要となる。

- － 国で統一された政策決定と区分管理、公平性と効率性を結合させ、権利と義務とがそれぞれ対応したメカニズムの整備
- － 社会保障の職権の明確な区分
- － 各級政府、雇用主及び保険加入者個人の主体的責任の確定
- － 複数ルートによる資金調達メカニズムの構築・整備
- － 財政支出構造の調整を通じた社会保障への財政投入の拡大

－制度設計の改良と管理サービスの改善を通じた社会保障基金のリスク抑制

12.2 社会保障システムの一層の改善

浙江大学の何文炯教授は、中国の社会保障システムの改革の方向性について、「第12次5ヵ年計画」期の社会保障発展の構想に基づき社会保障制度の公平性の強化を目標としたうえで、制度的欠陥の解決に向けて努力するとともに、グループ間の社会保障の格差縮小に努める必要があるとの考えを示している。何教授によると、具体的な改革の方向性は下記の通りである。

12.2.1 国家機関と事業体の社会年金保険制度改革

公的年金制度の社会的な統一に向け、国家機関や事業体の退職者の保障制度ならびに従業員の基本年金制度を改革するとともに、賃金労働者全体（国家機関、事業体、企業及び各種の社会・経済組織の従業員）の年金制度の統一を実現し、国民全体の基本年金制度を統一するための条件を整備する。統一後の基本モデルは、国民年金と個人口座を組み合わせたものとなる。国家機関と事業体の年金制度改革のポイントは、科学的で合理的な年金の算定・給付規則の策定、合理的な代替率の達成に加え、積年の課題を適切に処理すること及び新旧制度の安定的な移行を実現することにある。

12.2.2 都市・農村住民の社会医療保障制度の統合

中国の現行の社会医療保障体系は、「従業員基本医療保険」（職工医保）、「新型農村合作医療」（新農合）、「都市部住民基本医療保険」（城居医保）、「医療救済」（医療救助）から構成されており、「三険一助」あるいは「3+1」と呼ばれている。今後の発展方向は、「3+1」モデルから「2+1」モデルへ移行した後、「1+1」モデルに移行するというものである。「2+1」とは、「従業員基本医療保険」+「都市・農村住民医療保険」+「医療救済」を指し、このうち「都市・農村住民医療保険」とは、「新型農村合作医療」と「都市住民基本医療保険」を統合した後の社会医療保険制度を指す。このモデルでは、事業体に所属する労働者は「従業員基本医療保険」に加入することが義務付けられ、その他の労働者と社会構成員は「都市・農村住民医療保険」に加入する。

「1+1」モデルとは、「全国民医療保険」+「医療救済」を指す。このモデルでは、社会全体の構成員が統一的な社会医療保険制度に加入し、これを補足するものとして「医療救済」が機能する。事実上、「新型農村合作医療」と「都市住民基本医療保険」は性質を完全に同じくする社会医療保険制度であるが、異なる主官庁によって管理され、制度間の連携・調整が欠落しているため、両者の保険加入グループ間での待遇の違いや重複加入などが生じ、財政補助や体系構築の重複、社会資源の浪費などの問題が生じている。このため、都市化と社会医療保障体系発展の趨勢を踏まえ、公的医療保障制度の公平性と持

続可能性、最適な資源配分という原則に照らして、両者の統合を積極的に推進し、資金調達レベルと待遇レベルを引き上げ、「従業員基本医療保険」との一本化の条件を整え、全国健康保険制度構築に向けて努力を傾注しなければならない。

12.2.3 農民向け傷害保障メカニズムの模索

現行制度のもとでは、国家機関や事業体、企業、その他の経済・社会組織にはいずれも、職業傷害保障制度（工傷保険＝労災保険制度）が存在する。農民も労働者であり、労働に伴う傷害リスクを負っているが、傷害リスクに対する保障制度はこれまでなかった。農民が労働によって傷害を負った場合、自らその責任を取らなければならなかった。その主たる原因は、社会的な資金調達によって、社会保険のメカニズムを構築することができなかったことにある。浙江大学の何文炯教授は、これを積極的に進める必要があるとした上で、純然たる社会保険という形ではなくても、政府が補助・支援し、民間の保険会社に委託することで実現するという方法も考えられるとしている。

12.2.4 都市・農村住民（農民、非正規就業者、都市住民）の出産保障メカニズムの模索

過去十数年間に農民工（出稼ぎ労働者）は大幅に増加したが、出産保険加入者の増加ペースはこれを下回っている。女性の出稼ぎ労働者の出産保障は、非常に大きな問題となっている。現行の出産保険制度の受益者は限られており、農村住民に対する出産保障制度は長期にわたって存在せず、また都市部の非正規就業者にも制度が適用されていないのが現状である。こうした状況を踏まえ、浙江大学の何文炯教授は、都市と農村の住民をカバーする出産保障メカニズムの構築を積極的に進める必要があるとの考えを示している。

12.3 社会保障制度設計の段階的最適化

社会保障は長期的な事業であり、各種社会保障制度は持続的かつ健全な運用が求められるが、中国の社会保障制度には未だに多くの欠陥が存在する。このため、都市化や高齢化、労働市場の一体化、就業形態の多様化などに適応するよう社会保障の制度設計を最適化するとともに、基金のリスクを引き下げ、制度の適用率を高め、持続可能な発展を実現する必要がある。（何文炯・浙江大学教授）

何文炯教授によると、社会保険の分野では社会保険制度の科学性・開放性・包括性を強化することに主眼が置かれる。具体的には、まず社会保険制度の対象範囲を明確化し、あらゆる雇用主と従業員が例外なく社会保険に加入するようにしなければならない。

第二に、労働者の基本的リスクの保障ニーズと政府の職責に基づき、社会保険の各保証待遇水準を合理的に確定し、科学的な制限メカニズムを構築し、社会保険の非

合理的な膨張をコントロールする必要がある。

第三に、社会保険の資金調達メカニズムの改善がある。財政投入を拡大し、納付ベース（保険料計算の根拠となる賃金）の精確性を高め、保険料の納付を規範化し、総合費用率を低下させる。そして、雇用主負担を軽減し、財源や構築を調達を改善する。

第四に、社会保険関係の障害なき移動を実現する必要がある。積極的に環境を整備し、社会保険基金の統一調達レベルの向上と地方政府の責任の明確化との間で結合点を探り、社会保険の給付金の計算と給付の方法を改善し、地域間の社会保険の権益の決算メカニズムと利益均衡メカニズムを構築することも求められる。

第五に、歴年の債務の積算と分析を行い、適切にこれを処理し、世代間の矛盾を軽減しなければならない。第六に、社会保険の資金調達ルートを拡張し、社会保険基金の規模の維持と拡大の水準を引き上げ、社会保険制度の運用コストを縮小させる必要がある。最後に、社会保険の精算制度を構築・整備し、社会保険基金の管理を科学的な理論と方法に基づくものにしなければならない。

社会救済と社会福祉については、こうした制度と戸籍との関連性を段階的に縮小させていかなければならない。現行の社会救済と社会福祉制度は、社会の安定と経済の発展に重要な貢献をしているが、こうした制度の多くが戸籍制度と密接に関係付けられている。都市戸籍を持つということは、戸籍所在地の政府が提供する都市戸籍に関係する公共サービスを受けることができるということを意味する。サービスには、①都市住民最低生活保障、教育救済、就業救済、医療救済及び住宅救済などの各種社会救済サービス、②経済適用住宅（低所得者向けの低価格住宅）制度や低価格の賃貸住宅制度、家賃補助などを中心とした政府の住宅補助などの住宅福利待遇、③子女の都市公立学校への平等な就学機会——などが含まれる。つまり、都市戸籍を持つということはこうした様々な権利を有するということを意味している。

一方で、外地からの就業者は一般的にこうした権利を享受しておらず、都市生活のコストとリスクは都市戸籍保持者よりはるかに高い。都市化と労働市場の一体化という趨勢から考えると、社会救済や社会福祉と戸籍制度との関連性を段階的に引き下げていく必要がある。こうした問題を解決するためには、社会救済と社会福祉を公民の権利として確立することに加えて、居住地に対する当事者の貢献を合理的に規定しなければならない。第二の点については、社会救済と社会福祉の権利の受益条件をその地の戸籍を有しているかによって単純に判断するのではなく、当事者の現地での居住期間の長さによって分類・確定するという方法が考えられる。また政府にとっては、効果的な財源調達メカニズムを模索し、都市を主要な収入源・生活地としている農村戸籍保持者に対する都市公共サービスの提供を段階的に導入していくことが問題解決の鍵を握る。

12.4 社会保障法制の一層の改善

社会保障は政府による行為であり、法律を通じて各社会主体の社会保障に関する権益と責任を明確化し、制度の効果的な実施を確保しなければならない。中国では、「第12次5ヵ年計画」期において社会保障法制をさらに改善する必要性に迫られている。具体的には、社会保険の分野では、「社会保険法」をベースに法規体系をさらに改善するとともに、社会救済と社会福祉、慈善事業などの分野での法律制定を加速する必要がある。

12.4.1 「社会保険法」実施細則の制定

「社会保険法」はすでに公布・実施されているが、適切かつ現実的な社会保険制度の実施プランを制定し、政府や雇用主、社会構成員の社会保険にかかわる行為を規範化し、「社会保険法」の欠陥と不足部分を補う必要がある。同時に、「失業保険条例」と「社会保険費徴収暫定条例」（「社会保険費征繳暫行条例」）の改定を急ぎ、社会医療保険や社会基本保険、社会保険委託管理サービス、基金に対するモニタリングなどに関する法規を制定し、それぞれに対応した部門ごとの規則を制定しなければならない。

12.4.2 「社会救済法」（「社会救助法」）の制定

社会救済制度の法的地位を明確化するとともに、社会救済の各項目間の関係を確定し、各級政府の責任と救済対象となる行為を規範化する。最低生活保障制度や低収入家庭の認定方法、各種の特定救済制度を改定・改善する。

12.4.3 女性や高齢者、児童、障害者などの社会的弱者層の社会福祉制度の改善

立法レベルを適切に引き上げ、関連条例ならびに文書を法規として定める。児童や高齢者などを収容する社会福祉施設の参入・退出・監督の管理制度を構築・整備する。

12.4.4 「慈善事業促進法」の制定

慈善事業の位置付けを確立し、慈善行為を規範化する。また、慈善事業のコストに制限を加え、慈善行為の税制優遇政策を制定する。情報公開や政府による管理、社会による監督を強化し、慈善事業の社会的信頼度を高める。

12.5 社会保障管理のサービスレベルの段階的向上

中国の社会保障は急速に発展し、制度運営や管理、効率的なサービスを追求する段階に入っている。このため、社会保障の規範化・情報化・専門化を実現し、管理サービスレベルを引き上げることが重要な課題となっている。具体的には、以下の通りである。

12.5.1 社会保障サービスネットワークの構築強化

利便性、安全性、低コストという原則に照らして、下層部（基層）における公共サービス機能を統合し、末端組織の公共サービスネットワークを拡張する。また、労

働就業・社会保障プラットフォームの構築を強化し、社会保障公共サービスのアクセスならびに利便性を向上させる。同時に、効果的な専門訓練を通じて、社会保障システムに従事する職員の職責履行とサービス提供の能力を引き上げる。

12.5.2 情報化の確立と標準化の加速

全国的に統一された社会化管理サービス体系と規範的な管理サービスのプロセス、社会保障情報管理基準を構築する。社会保障業務の個人記録・データ・情報ネットワークの管理を強化するとともに資料とデータの完全性・正確性・安全性を確保し、コンピュータ検索や電話検索、個別対応検索のサービス体制を構築する。社会保障サービスのマルチカードによる一本化を推進し、社会保障・医療衛生・社会福祉・社会救済などの社会保障関連の情報システムとの連携を段階的に実現する。

12.5.3 社会保険登記制度の構築

雇用主を委託者とするモデルを、コミュニティを委託者として個人を対象とするモデルへと段階的に移行させ、①社会保険の加入登録の統一的受理、②納付ベースと納付額の統一的査定、③社会保険料の統一的徴収、④社会保険の統一的監査、⑤社会保険に関する違法行為の統一的処理を実現する。オンラインでの申告・納入・決算の実現も積極的に模索する。

12.5.4 社会保障の評価体系の構築・整備

社会保障の評価体系の構築、整備は、社会保険基金リスクの評価制度、低収入家庭の認定方法、高齢者・障害者・児童などの特殊グループの社会福祉受益条件の評定方法、社会保障公共サービスの成果評定方法などがある。

12.6 補足的保障の発展の加速

リスク管理論によると、リスク対処の最良の方法は、複数のリスク対処措置を組み合わせることにある。また国民の基本的権利と政府の基本的責任の結合という面から考えると、政府は、社会保障システムの構築を通じて国民に基本的な保障を提供しなければならない。各種の補足的保障メカニズムの発展を促進し、社会構成員が自らのリスクの保障ニーズに見合った各種の個別保障サービスを受けられるようにするため、政府はこの分野で規範を確立し、監督管理を実施し、必要な政策支援を提供しなければならない。このため中国は、「第12次5ヵ年計画」期において、以下に述べるような多層的な社会保障体系の構築を加速していく必要がある。(何文炯・浙江大学教授)

12.6.1 慈善事業の発展強化

慈善事業の発展には物質的な基礎が必要となる。政府の機能を正しく位置付け、関連するメカニズムを構築しなければならない。「第12次5ヵ年計画」期に重点が置か

れるのは、まず慈善事業を行う組織の育成である。具体的には、公益慈善組織に対する重点的支援を計画的に行い、政策による指導と業務支援を提供するとともに、組織能力の向上、公益慈善組織内部の制度構築の指導、業界規範の強化、業界管理レベルの向上を実施する。

次に、慈善プロジェクトの支援がある。具体策としては、各種の慈善公益組織によるプロジェクトの展開を奨励・指導・支援し、慈善資金運用のプロジェクト化を促進する。また、慈善公益サービスの内容を多様化し、慈善資金の運用効率を高め、公益慈善組織とプロジェクトのブランド競争力を高める。

三番目として、慈善事業に対する社会的信頼性を高めるといことがある。そのためには、まず寄付の募集行為と市場を規範化し、慈善活動のコストを制限し、「多頭募捐」(同一の対象に対して複数の寄付募集が存在する状態)や寄付の重複などの無秩序な状況に陥らないよう取り締まらなければならない。慈善事業の情報公開を積極的に推進し、透明化を強化し、寄付金・物品の運用に関する問い合わせ・追跡・フィードバック・情報公開の制度を整備し、慈善資金の募集・運用から効果にいたるまでの全過程に対する監督管理のメカニズムを着実に構築する必要がある。慈善事業関連の情報統計制度を整備し、統計の発表のプラットフォームを改善し、慈善事業関連のデータをリアルタイムで公表できる仕組みも整えなければならない。

四番目として、慈善文化の醸成を促し、慈善事業に人々が関心を持ち、参加しようと思えるような環境の形成に努め、慈善文化の確立を推進する必要がある。

12.6.2 補足的保険の発展加速

社会保障、とくに社会保険の機能を明確化した後、各雇用主は、人材を引きつけ、引き止めるため、関連法規に従って職員の各種社会保険の手続きを取り、社会保険料を納めた上で、さまざまなタイプの補足的保障措置(職員福祉計画)を講じることになる。このため、職業年金(企業年金を含む)や補足的医療保険、商業保険、互助合作型保険には大きな発展の可能性がある。このうち商業保険は保険会社が提供するものを指し、互助合作保険は民間組織が非営利目的で提供するものを指す。

12.6.3 社会保障サービス業の積極発展

中国は社会保障制度改革の進展に伴い、政府と市場、政府と社会との関係をより一層明確化するとともに市場メカニズムを十分に活用し、社会保障サービスを購入・提供するモデルとメカニズムを積極的に革新する必要に迫られている。このため、高齢者サービス事業や高齢者を含む誰もが使用しやすいユニバーサル商品の開発・製造、施設・家庭での高齢者サービスなどの社会保障サービス産業は今後、飛躍的な発展を遂げることにすると予想される。このことは社会保障システムを改善すると同時に、第3次産業の発展を促進することにもつながる。

中国の社会保障制度の歩み

(各部門の名称等は、当時のものをそのまま使用した)

都市・農村年金保険制度

1954年：第1期全国人民代表大会、「中華人民共和国憲法」

内容：労働者が、高齢化、罹患、あるいは労働能力を喪失した時に物質的な援助を得る権利を規定した。

1975年：第8期全国人民代表大会第1回会議、「中華人民共和国憲法」

内容：公民は、高齢化、罹患、あるいは労働能力を喪失した時に、物質的な援助を得る権利を有する。

1986年：国務院、「国営企業の労働契約制実行暫定規定」（「国営企業実行労働合同制暫行規定」）

内容：「第7次5ヵ年」計画の中で、新しい社会保障制度の設立を明記した。あわせて、社会的管理を主とすることを初めて打ち出す。規定の中で、契約労働者に対して「退職年金基金口座」（「退休養老基金賬戸」）を設立することを打ち出した。

1987年：民政部、「農村下層部の社会保障制度構築探求に関する報告」（「關於探索建立農村基層社会保障制度的報告」）

内容：広大で各地の状況が様でないという中国の農村地域の特徴に的確に対応した、農村下層部の社会保障制度の構築を探索し試験的に行うことの必要性を指摘した。農村における近代的な社会保障方法の運用を開始し、農業労働者の年金、医療等の社会保障問題を解決することを定めた。

1987年：労働人事部、「退職年金基金・待業保険基金の管理問題に関する通達」（「關於退休養老基金和職工待業保險基金管理問題的通知」）

内容：2つの基金のプール・管理を規定した。

1990年：労働部、「年金保険基金の徴収納付・管理業務の強化に関する通達」（「關於加強養老保險基金的征繳和管理工作的通知」）

内容：年金保険基金の徴収納付・管理の問題について規定した。

1991年：国務院、「企業従業員の年金保険制度改革に関する決定」（「關於企業職工養老保險制度改革的決定」）

内容：中国の年金保険制度は、基本年金保険、企業補充年金保険、個人貯蓄性年金保険という三段階で構成されるということを初めて打ち出し、あわせて個々の従業員が年金保険費用を納付することを正式に規定した。また、国家机关、事業体¹⁷⁴ならびに農村（郷鎮企業を含む）の年金保険制度改革について、それぞれ人事部、民政部に責任を負わせることを規定した。

1991年：民政部、「農村社会年金保険業務の一層の強化に関する通達」（「關於進一步加強農村社会養老保險業務的通知」）

内容：農村社会年金保険制度の構築に対応した関連する試験方法を規定した。

1992年：民政部、「県級農村社会年金保険基本方案（試行）」（「県級農村社会養老保險基本方案（試行）」）

内容：県レベルの農村年金保険の基本原則、保険対象、納付、基金管理及び取扱代理機関等について規定した。

1992年：労働部、「国有企業従業員の基本年金保険基金の省レベルでの統一的調整に関する見解の通達」（「關於全民所有制企業職工實行基本養老保險基金省級統籌的意見的通知」）

内容：国有企業が退職費用を市・県において統一的に調整することを基礎として、省レベルで過度に調整する時間を切り詰め、あわせて省レベルで統一的に調整する具体的な方法を提出することを要求した。

1993年：労働部、「企業従業員の年金保険基金管理規定」（「企業職工養老保險基金管理規定」）

内容：年金保険基金の徴収、給付、管理、価値の保証・上昇、監督・検査、罰則等の問題について規定した。

1993年：労働部、「基本年金計算支給規則改革の試験的業務に関する通達」（「關於基本養老金計發办法改革試點業務的通知」）

内容：基本年金の計算支給規則改革の試行を基礎として、従来の規則を着実に改革することを要求した。基本年金は標準賃金の一定割合に応じて計算・支給し、市場経済体制下の労働、賃金制度に相応しいものを探り出し、インセンティブ制度の機能と柔軟な計算支給方法を有することによって、中国が社会主義市場経済に転換した後の保険制度発展の実際の要求に適応させる。

1994年：労働部、「基本年金保険金計算支給規則改革の試験的業務に関する補充通達」（「關於基本養老保險金計發办法改

革試点業務的補充通知」

内容：基本年金の計算支給レベル、社会年金の計算支給の基数等の問題について規定した。

1995年：国務院、「企業従業員の年金保険制度改革の深化に関する通達」（「關於深化企業職工養老保險制度改革的通知」）

内容：社会主義市場経済体制の要求に適応し、都市部の各種企業の従業員ならびに自営業者に適用する、資金調達ルートが多様で、保障方式が重層的な、社会プール基金と個人口座が相互に結合し、権利と義務が相互に対応した、管理・サービス社会の年金保険体系の構築をめざし、各地方は基本年金の正常な調整メカニズムを構築しなければならないと定めた。

1995年：労働部、「企業補充年金保険制度設立に関する見解」（「關於建立企業補充養老保險制度的意見」）

内容：企業年金保険の実施主体条件、意思決定プロセスならびに管理組織、資金源、記帳方式ならびに計算支給方法、適格条件ならびに待遇給付、取扱代理機関、投資運営等の問題について規定した。

1997年：国務院、「統一した企業従業員基本年金保険制度の設立に関する決定」（「關於建立統一的企業職工基本養老保險制度的決定」）

内容：中国の都市部企業の年金保険について、社会プール基金と個人口座を結合させた年金保険制度を開始し、年金保険基金は積立モデルの試行によって調達することを決定した。中国の年金保険制度は統一化に向けて走り出した。

1997年：国務院、全国統一の企業従業員の基本年金保険活動会議を開催。

内容：国務院は1995年の「企業従業員の年金保険制度改革の深化に関する通達」の公表以降の、年金保険制度改革の進展状況についてまとめた。同会議は、中国の年金保険制度改革と発展が新たな段階に入ったことを明らかにした。

1997年：労働部弁公庁、「従業員基本年金保険個人口座管理暫定規則」（「職工基本養老保險個人賬戶管理暫行弁法」）

内容：従業員の基本年金保険の個人口座の管理について規定した。

1998年：財政部、労働部、中国人民銀行、国家税務総局、「企業従業員基本年金保険基金の収支分離管理実行暫定規定」（「企業職工基本養老保險基金實行收支兩條線管理暫行規定」）

内容：基本年金保険基金を単独の社会保障基本財政専用口座に納め、試験的に収支を分離し、特別の管理を行い、特別の基金を特別な目的に利用し、いかなる部門、機関、あるいは個人も、占拠・流用してはならない、また予算均衡に使用してはならないと厳格に規定した。

1998年：財政部、労働保障部、「産業プール基金基本年金保険基金に関連する問題の整理ならびに移管に関する通達」（「關於清理和移交行業統籌基本養老保險基金有關問題的通知」）

内容：移管する具体的な方法や手続き等の問題について規定した。

1998年：労働保障部、財政部、「当初の産業プール基金項目の審査決定に関する通達」（「關於核定原行業統籌項目通知」）

内容：労働保障部、財政部が審査、確認した産業プール基金項目について、各地方は基本年金保険基金の支給から必要となる費用を確定する必要があると定めた。まだ確認されていない当初のプール基金項目については、必要となる費用は企業管理費用として計上し、退職者の当初の待遇を基本的に変えないものとした。

1999年：労働保障部、財政部、「当初の産業プール基金企業基本年金保険費納付割合等に関する事項の調整に関する通達」（「關於調整原行業統籌企業繳納基本養老保險費比例等有關事項的通知」）

内容：当初の産業プール基金企業基本年金保険費納付割合の調整方法ならびに1998年以後の退職者の計算支給補充方法を明確に定めた。

2000年：労働保障部、「年金の社会化支給の実施加速に関する通達」（「關於加快實行養老金社會化發放的通知」）

内容：各地の労働保障部門が認識を高め、年金の社会化支給の基本的な方式を明確にし、国有の商業銀行あるいは郵便局を社会保険の取扱代理機関として企業退職者の基本年金口座を設立することを要求した。また、政府計画内で処理される年金の月々の分割繰入を規定するとともに、退職者が時間通りに年金を受け取ることができるよう要求した。

2000年：国務院、「都市社会保障システムを整備する試験計画の配布に関する通達」（「關於印發完善城鎮社會保障體系試點方案的通知」）

内容：2001年に遼寧省及びその他の省（自治区、直轄市）の確定した一部地区において試験を実施することを決定した。社会プール基金と個人口座が相互に結合することを堅持することを基礎として、都市部の企業従業員の基本年

金保険制度を調整、改善し、個人口座の完全積立を試験的に行う。また、企業の費用納付水準を不変に保ち、財政支出構造の調整等の措置を取ることによって社会保険基金を補充し、解雇従業員の基本的な生活保障と失業保険の一本化を着実に実現する。

2001年：国務院、「各地が企業の基本年金の待遇水準を自発的に引き上げてはならないことに関する通達」（「關於各地不得自行提高企業基本養老金待遇水平的通知」）

内容：企業の基本年金待遇水準の調整を行い、国務院の承認を経て統一的に組織、実施することを明確にした。

2001年：労働保障部、「都市従業員の基本年金保険政策の改善に関する問題の通達」（「關於完善城鎮職工基本養老保險政策有關問題的通知」）

内容：企業従業員の移動や解職あるいは労働契約を打ち切った後の年金保険の継承について規定した。同時に、個人商工業者や農民工等に対する年金保険待遇の計算支給について具体的方法を定めるとともに、年金保険制度に関係するいくつかの問題について規定した。

2005年：労働保障部、財政部、「企業従業員の基本年金保険個人口座の完全積立拡大の試行に関係した問題に関する通達」（「關於擴大做实企業職工基本養老保險個人賬戶試點有關問題的通知」）

内容：2006年から、積極的かつ一定の実力を備えた省や自治区、直轄市を6～8カ所選定し、個人口座の完全積立を拡大する試験を行い、条件を備えた地方の個人口座の完全積立の割合を5%から始めることを奨励する。

2005年：国務院、「企業従業員の基本年金保険制度の改善に関する決定」（「關於完善企業職工基本養老保險制度的決定」）

内容：期日通りに基本年金の定額支給を確実に行うにあたって、基本年金の適用範囲を拡大するとともに、個人口座の完全積立、基本年金の計算支給方法の改革、基本年金を正常化する調整メカニズムの構築等を着実に行うことを明確に規定した。このうち、個人口座の規模は、本人から徴収する保険料率を11%から8%に引き下げる。

2005年：国務院、「社会主義新農村建設の推進に関する若干の見解」（「關於推進社會主義新農村建設的若干意見」）

内容：農村の経済発展水準と適応し、その他の保障措置と相互にマッチングした農村の社会年金保険制度の構築を模索することを提示した。

2007年：労働保障部、財政部、「企業従業員の基本年金保険個人口座の完全積立をさらに改善拡大する試験活動に関係した問題に関する通達」（「關於進一步做好擴大做实企業職工基本養老保險個人賬戶試點有關問題的通知」）

内容：2007年の各試験省は、各省の能力を根拠にし、同地区の基本年金保険基金の不足が拡大しない、また企業退職者の基本年金のさしあたっての支給に影響しないという前提のもと、2007年に個人口座の完全積立の割合を4%に引き上げるという申請を提出するかどうかについて調査する。

2008年：国務院、「事業体職員の年金保険制度改革試行方案」（「事業單位業務人員養老保險制度改革試點方案」）

内容：山西省、上海市、浙江省、広東省、重慶市において、あらかじめ試験を行い、事業体と分類改革をワンセットで行うことを決定した。

2008年：人力資源・社会保障部、財政部、「企業従業員の基本年金保険個人口座の完全積立割合の引き上げに関する通達」（「關於提高做实企業職工基本養老保險個人賬戶比例的通知」）

内容：天津市、山西省、河南省、湖南省、湖北省、新疆ウイグル自治区が個人口座の完全積立の割合を3%から5%に引き上げることに對して、規定に従い中央財政から補助金を支給すると回答した。

都市・農村医療保険制度

1952年6月27日：中央人民政府政務院、「全国の各級人民政府、党派、団体及び所属事業体の国家公務員の公費医療予防の実行に関する指示」（「關於全國各級人民政府、党派、團體及所屬事業單位的國家業務人員實行公費醫療預防的指示」）

内容：1951年7月1日から、全国の各レベルの人民政府、党派、若者や女性グループ、各種業務チーム、及び文化・教育・衛生・経済建設等の事業体の職員ならびに革命傷痕軍人に対する公費医療予防制度を着実に実施する。

1956年7月28日：国務院、「私营工商业、手工业、私营运输業に対する社会主義改造の若干の問題に関する指示」（「關於對私營工商業、手工業、私營運輸業的社會主義改造中若干問題的通知」）

内容：同指示は、私营、個人手工業労働者の疾病医療問題に対する原則を規定した。

1979年12月：衛生部、農業部、財政部、国家医薬管理総局、全国購買販売協同組合（全国供銷合作總社）¹⁷⁵、「農村合作医療規約試行草案」（「農村合作醫療章程試行草案」）

内容：農村合作医療についての任務、組織の設置等を規定した。

1987年3月14日：民政部、「農村下層部の社会保障制度構築の探求に関する報告」（「關於探索建立農村基層社会保障制度的報告」）

内容：広大で各地の状況が一律でないという中国の農村地域の特徴に的確に対応した、農村下層部の社会保障制度の構築を探索し試験的に行うことの必要性を指摘した。同報告では、農村において近代的な社会保障方法の運用を開始し、農業労働者の年金、医療等の社会保障問題を解決することを定めた。

1993年10月8日：労働部、「従業員医療保険制度改革の改革試行に関する見解」（「關於職工醫療保險制度改革試点的意見」）

内容：同見解は、従業員医療保険制度改革の目標や基金の調達・使用、有効な医療費抑制メカニズム等の問題に対して具体的な見解を提示した。

1994年4月14日：国家経済体制改革委員会、財政部、労働部、衛生部、「従業員医療制度改革の試行に関する見解」（「關於職工醫療制度改革的試点意見」）

内容：従業員医療制度改革の目標として、社会プール医療基金と個人医療口座が相互に結びついた社会保険制度を構築し、徐々に都市部のすべての労働者に適用することを打ち出した。

1998年12月14日：国務院、「都市部従業員の基本医療保険制度設立に関する決定」（「關於建立城鎮職工基本醫療保險制度的決定」）

内容：全国規模で都市従業員の医療保険制度改革を行うことを決定した。基本医療保険費は、雇用者と従業員が共同で納付し、あわせて基本医療保険プール基金ならびに個人口座を設立する。

2003年5月26日：労働保障部、「都市非正規雇用者の基本医療保険加入に関する指導見解」（「關於城鎮靈活就業人員參加基本醫療保險的指導意見」）

内容：非正規雇用者の保険加入方式、奨励措置ならびに待遇水準、医療保険管理サービス活動を明確に規定した。

2004年5月28日：労働保障部弁公庁、「混合所有制企業と非公有制経済組織の従業員の医療保険加入の推進に関する見解」（「關於推進混合所有制企業和非公有制經濟組織従業員參加醫療保險的意見」）

内容：医療保険のカバレッジを混合所有制の企業ならびに非公有制経済組織の従業員まで拡大し、医療保険制度の一層の改善をはかる。

2007年6月10日：人力資源・社会保障部、財政部、「2008年都市住民基本医療保険試験業務の完遂に関する通達」（「關於做好2008年城鎮居民基本醫療保險試点業務的通知」）

内容：財政補助政策の改善を強調した。2008年に政府が、試験都市で保険に加入する住民の補助基準について、2007年の1人あたり40元以上から80元以上に引き上げ、このうち中西部地区については中央財政から1人あたり40元の補助を与える。東部地区については、新型農村合作医療の補助基準を参考に同時に引き上げる。年末までに、拡大された試験都市の住民の保険加入率を50%程度に引き上げる。

2007年7月10日：国務院、「都市住民の基本医療保険の試行に関する指導見解」（「關於開展城鎮居民基本醫療保險試点的指導意見」）

内容：2007年に、条件を備えた省において2～3カ所の都市を選定し試験を行い、2008年に試験を拡大し、2009年には試験都市が80%以上に達するよう努力を払い、2010年には全国に範囲を広げ、都市部の全非従業員まで適用することを目標として打ち出した。

2008年10月25日：国務院弁公庁、「大学生の都市住民基本医療保険の試験範囲組み入れに関する指導見解」（「關於將大學生納入城鎮居民基本醫療保險試点範圍的指導意見」）

内容：大学生が医者に診てもらい権利と利益を保障し、大学生の健康レベルを引き上げ、属地主義に基づき学校所在地の都市住民基本医療保険に加入し、大学生が当該地区において規定する費用を納付し、かつそれに見合った待遇を受けることができ、待遇水準は当該地区の都市住民より低くならないことを保障する。

2009年3月17日：中国共産党中央委員会、国務院、「医薬衛生体制改革の深化に関する見解」（「關於深化醫藥衛生體制改革的意見」）

内容：基本医療が保障する目標ならびにマルチレベルの医療保障体系の枠組みを明確にするとともに、医療保障体系改革の方向性を明らかにした。現在ならびに今後推進、発展させる医療保障事業の綱領となる文書である。

2009年3月18日：国務院、「医薬衛生体制改革の短期的重点实施方案（2009－2011年）の配布に関する通達」（「關於印發醫藥衛生體制改革近期重點實施方案（2009－2011年）的通知」）

内容：2009～2011年に重点的に力をいれる以下の5項目の改革を決定した。①基本医療保障制度の構築を加速推進する②国家基本藥物制度を予備的に設立する③下層部医療衛生サービス体系を健全化する④基本公共衛生サービスの着実な平等化を促進する⑤公立医院改革試験を進める――。

2009年4月8日：人力資源・社会保障部、財政部、「都市住民の基本医療保険活動の全面展開に関する通達」（「關於全面開展城鎮居民基本医療保險業務的通知」）

内容：都市住民の基本医療保険活動を全面的に行うにあたって手はずを整える。同時に、閉鎖や倒産企業の退職者ならびに経済的に困難な企業従業員等を含めたその他の各種都市人員の医療保障問題を統一的に解決し、こうした人々の基本的な医療ニーズにこたえる。

2009年7月22日：国務院弁公庁、「医療衛生体制五項目重点改革の2009年の業務処置」（「医療衛生体制五項目重点改革2009年業務安排」）

内容：2009年に推進する医療衛生体制の改革の10項目の任務を明確にした。

農村合作医療制度

1965年：中国共産党中央委員会衛生部党委員会の「衛生事業の重点を農村に置くことに関する報告」（「關於把衛生業務重点放到農村的報告」）を承認

内容：農村下層部の衛生保健事業の強化を強調。農村合作医療保障事業の発展を促進。

1970年代末：全国の圧倒的多数の生産大隊で合作医療が始まる。

1978年：第5期全国人民代表大会で「合作医療」を盛り込んだ「中華人民共和國憲法」が可決。

1980年：全国農村の約90%の行政村（生産大隊）で合作医療を実施。中国の医療保障制度の3本柱の1つとなる。

1983～1992年：合作医療が急速に減少した時期。

1993年：中国共産党中央委員会、「社会主義市場經濟体制確立の若干の問題に関する決定」（「關於建立社会主義市場經濟体制若干問題的決定」）

内容：農村合作医療制度を發展し、改善する方針を提出。

1994年：国務院研究室、衛生部、農業部、WHOの協力を得て全国27省14県（市）で「中国農村合作医療制度改革」の試行及び追跡研究を実施。

1997年1月：中国共産党中央委員会、国務院、「衛生改革と發展に関する決定」（「關於衛生改革与發展的决定」）

内容：医療制度の積極的かつ確実な發展と整備の方針をより整った形で打ち出す。

1997年3月：衛生部等、「農村合作医療の發展と改善に関する若干の見解」（「關於發展和完善農村合作医療若干意見」）を国務院に提出（見解付き回答）。

内容：農村合作医療制度再建の努力がピークに。

2002年10月19日：中国共産党中央委員会、国務院が全国農村衛生事業會議の後、「農村衛生事業の一層の強化に関する決定」（「關於進一步加強農村衛生業務的决定」）

2003年：国務院弁公庁、「新型農村合作医療制度の設立に関する見解」（「關於建立新型農村合作医療制度的意見」）

内容：新型農村合作医療の取り組みが全国で続々と展開。

失業保険制度

1950年：中央人民政務院、「失業者救済に関する指示」（「關於救済失業工人的指示」）、「失業者救済暫定規則」（「救済失業工人暫行弁法」）

内容：失業者の生活保障問題を解決する。（注：失業者の救済にあたって政府が仕事を与える、生産によって自分を救う、転業（中国人民解放軍が退役して軍務以外の仕事に就く）訓練を行う、故郷で生産及び救済金放出を行う――等の方法によって援助する）

1975年：第8期全国人民代表大会第1回會議、「中華人民共和國憲法」

内容：公民は、高齢化、罹患、あるいは労働能力を喪失した時に、物質的援助を受ける権利を有することを憲法に明記した。

- 1982年：第5期全国人民代表大会第5回会議、「中華人民共和國憲法」
 内容：公民は、退職、罹患、あるいは労働能力を喪失した状況下において、国家社会から物質的幫助を得る権利を有すると定めた。国は、公民がこうした権力を受けるために必要な社会保険を發展させる。
- 1986年：國務院、「労働制度四規定の改革に関する通達」（「關於改革労働制度四个規定的通知」）
 内容：社会保険、労働に關係する4つの規定の改革を行い、失業保険制度を設立した。
- 1989年：労働部、「私営企業の労働管理に関する暫定規定」（「關於私営企業労働管理暫行規定」）
 内容：私営企業従業員の労働契約における保険福利待遇の取決めに加えて、私営企業従業員の労働災害、職業病、医療、妊娠・出産・授乳期の契約処理及び病気やケガ、失業に関連した保障について原則を規定した。
- 1992年：労働部、國務院生産弁公室、国家經濟体制改革委員會、人事部、全国總工会、「企業労働人事、賃金配分、社会保険制度改革の深化に関する見解」（「關於深化企業労働人事、工資分配、社会保障制度改革意見」）
 内容：企業の年金保険改革の推進、失業保険範囲の拡大等の問題について規定した。
- 1993年：國務院、「国有企業従業員の待業保険規定」（「国有企業職工待業保險規定」）
 内容：現行規定の失業保険の範囲を拡大し、関連する管理方法を改定するとともに、1986年7月12日に國務院が公布した「国有企業従業員の待業暫定規定」（「国有企業職工待業暫行規定」）を廃止した。
- 1993年：労働部社会保険事業管理局を正式に設立し、中国の社会保障活動が「政治一体」から「政治分離」に向かいつつあることを示す。
- 1998年：中国共産党中央委員會、國務院、「国有企業における下崗職工の基本生活保障と再就職業務改善に関する通達」（「關於切实做好国有企業下崗職工基本生活保障和再就業業務的通知」）
 内容：再就業サービスセンターを設立し、国有企業のレイオフ者の基本的生活を保障し、企業退職者の年金を期限内に満額支給することを確保することについての若干の問題を規定した。年金、医療、失業等の社会保険制度を深化し、健全な社会保障体系を構築することを要求した。
- 1999年：國務院、「失業保険条例」
 内容：失業保険のカバレッジを都市部企業の事業体及び従業員まで拡大し、失業保険の納付率を3%に引き上げ、事業体ならびに個人がそれぞれ2%、1%負担する。
- 1999年：國務院弁公庁、「労働保障部等の部門の“三条社会保障路線”¹⁷⁶のレベルを引き上げる等の関連業務を完遂する見解を伝達する通達」（「轉發労働保障部等部門關於做好提高三条社会保障線水平等有關業務意見的通知」）
 内容：国有企業レイオフ者、失業者、都市部の貧困住民、退職者の収入水準の引き上げならびに企業の賃金管理の強化等について布石を打った。
- 1999年：労働保障部、財政部、人事部、「事業体が参加する失業保険に關係した問題に関する通達」（「關於事業單位参加失業保險有關問題的通知」）
 内容：事業体が「失業保険条例」に関連した問題を徹底的に実行することを定めた。
- 2001年：労働保障部、財政部、「事業体が参加する失業保険業務に關係した問題を確実に完遂することに関する通達」（「關於切实做好事業單位参加失業保險業務有關問題的通知」）
 内容：各地の労働保障部門及び失業保険業務を取り扱う社会保険取扱代理機関が当該行政区域内の事業単位が失業保険の状況の検査に参加することを要求した。保険に未加入の事業体に対しては、法に従い保険加入手続きをするよう要求した。すでに保険に加入している事業体に対しては、保険料納付義務の履行状況及び当該事業体の従業員が失業後に受け取る失業保険の待遇の状況に加えて、2つの条例の規定に従い実施されていることを検査するよう要求した。
- 2001年：労働保障部、「失業保険金の申請支給規則」（「失業保險金申領發放辦法」）
 内容：失業保険金の申請、給付、失業保険に関連した移転等の問題について明確にした。
- 2002年：中英両国政府、正式に交換公文。中英失業保険プログラムを実施。
 内容：英国政府は技術支援の形で当該プログラムに300万ポンドの支援を提供した。同プログラムでは、四川省と遼寧省の6都市で試験を計画し、中国の失業保険情報管理システムの改善を援助し、同システムと就業サービス情報システムの相互連結を行い、中国のレイオフ者の基本生活保障と失業保険の一体化を促進する。
- 2006年：労働保障部、財政部、「失業保険基金の支出範囲拡大試験にかかわる問題に関する通達」（「關於適當擴大失業保

険基金支出範囲試点有関問題的通知」)

内容：2006年1月から、北京、上海、江蘇、浙江、福建、山東、広東の7つの省・市において、失業保険基金の支出範囲を拡大する試験業務を実施する。

2006年：国家体育总局、財政部、労働保障部、「スポーツ選手の社会保障業務をさらに強化する通達」(「關於進一步加強運動員社会保障業務的通知」)

内容：スポーツ選手の基本年金保険、基本医療保険、失業保険等の社会保険加入にかかわる規定を定めた。

2009年：国家標準化管理委員会、「全国社会保険標準化技術委員会 (SAC/TC474) の設立に関する回答」(「關於成立全国社会保険標準化技術委員会 (SAC/TC474) 的復函」)

内容：人力資源・社会保障部は、全国社会保険標準化技術委員会の設立を承認した。主として年金保険、失業保険、医療保険、労災保険、出産保険等の社会保険にかかわるサービス、評価、管理等の分野の標準活動の責任を負う。

2009年：人力資源・社会保障部、財政部、「東部7省(市)の失業保険基金支出範囲拡大の試験政策延長にかかわる問題に関する通達」(「關於延長東部7省(市) 扩大失業保險基金支出範圍試点政策有関問題的通知」)

内容：試験政策を延長する見解、ならびに江蘇、浙江、福建、山東、広東の5つの省が北京と上海両市のやり方を参照する等の内容を明確にした。

労災保険制度

1950年7月31日：中央人民政府鉄道部、「全国鉄道従業員の疾病、障害補助試行規則」(「全国鐵路職工疾病、傷殘補助試行弁法」)

1950年12月11日：内務部、「革命烈士家族革命軍人家属優遇暫定条例」(「革命烈士家屬革命軍人家属優待暫行条例」)、「革命傷痍軍人優遇救済暫定条例」(「革命殘廢軍人優待撫恤暫行条例」)、「革命軍人犠牲、病死報奨救済暫定条例」(「革命軍人犠牲、病故褒恤暫行条例」)、「民兵、民工傷害死亡救済暫定条例」(「民兵、民工傷亡撫恤暫行条例」)

1951年2月26日：中央人民政府政務院、「中華人民共和国労働保険条例」

内容：従業員の出産、老後、病気、死亡、傷害、身体障害といった保険の待遇ならびに業務管理について規定した。

1952年1月24日：中央人民政府内務部通達、1950年12月公布の「革命傷痍軍人優遇救済暫定条例」、「革命軍人犠牲、病死報奨救済暫定条例」、「民兵、民工傷害死亡救済暫定条例」の優遇救済基準を改定した。

1953年1月2日：中央人民政府政務院第165回会議、「中華人民共和国労働保険条例の若干の修正に関する決定」(「關於中華人民共和国労働保險条例若干修正的決定」)

内容：当時、修正公布された「労働保険条例」及びその後公表された一連の規定が、中国の労災待遇体系を構築した。

1957年2月26日：衛生部、中華全国総工会、「承認労働者、職員病、傷害、産休試行規則」(「批准工人、職員病、傷、生育假期試行弁法」)、「医務労働鑑定委員会組織通則」

内容：同試行規則と通則は、中国の社会保険管理の重要な法規の1つである。

1957年2月28日：衛生部、「『職業病範囲・職業病患者の処理規則の規定』の実施に関する通達」(「關於實行〈職業病範圍和職業病患者處理弁法的規定〉的通知」)

内容：同通達は、職業病の確定及び関連する保障問題について初めて統一的に規定した。

1966年4月15日：労働部、中華全国総工会、「企業従業員の労働保険医療制度改善のいくつかの問題に関する通達」(「關於改進企業職工勞保醫療制度几个問題的通知」)

1979年1月8日：財政部、民政部、「軍人、公務員、参戦民兵民工の犠牲、病死救済金基準の調整に関する通達」(「關於調整軍人、机関業務人員、參戰民兵民工犠牲、病故撫恤金標準的通知」)

1985年12月16日：労働人事部、財政部、中華全国総工会、「国营企業従業員公務死亡後の遺族生活困難補助問題に関する通達」(「關於国营企業職工死亡後遺属生活困難補助問題的通知」)

1989年9月21日：労働部、「私営企業労働管理に関する暫定規定」(「關於私營企業労働管理暫行規定」)

内容：私営企業従業員の労働契約における保険福利待遇の取決めについて、私営企業従業員の労災、職業病、医療、女性従業員の妊娠・出産・授乳期の契約手続き及び病気、傷害、身体障害、失業に関連した保障の原則を規定した。

1992年3月9日：労働部、衛生部、中華全国総工会、「従業員労災・職業病の身体障害原因度の鑑定基準」(「職工工傷与職

業病残致程度鑑定標準」)

内容：同鑑定基準は、国の「国民経済・社会発展10年計画と第8次5ヵ年計画綱要」（「国民経済和社会発展十年規劃和第八个五年計画綱要」）が提示した、健全な社会保障体系を構築するという要求に従ったものであり、労災保険制度改革のニーズかつ研究開発の1つである労働災害と職業病によって身体障害に至った原因の程度を鑑定する基準である。それによると、同基準に従い従業員の労災と職業病について労働鑑定業務を行うとともに、試行中において経験を総括することに注意を払い、基準を改定、改善し、最終的に国家クラスの基準を作成する条件を定めることを要求している。

1996年3月14日：国家技術監督局、「従業員労災・職業病の身体障害原因度の鑑定」（「職工工傷与職業病残致程度鑑定」（GB/T16180-1996）

内容：同基準は1992年に、労働部、衛生部、中華全国総工会が公布した「従業員労災・職業病の身体障害原因度の鑑定基準（試行）」（「職工工傷与職業病残致程度鑑定標準（試行）」）をベースとして改定、改善した後に作成された国家クラスの基準である。同基準は、器官の損傷、機能障害、医療依存、看護依存を根拠にしており、労災、職業病による身体障害程度を、5つの分類、10の等級、470の細目に分けている。この国家クラスの基準は、国の社会保障法規が定める医療の満了後に行う労災、職業病患者の医学鑑定における準則ならびに根拠となる。

8月12日：労働部、「企業従業員労災保険試行規則」

内容：同規則は、1951年の「労働保険条例」の公布以来となる専門的な企業従業員の労災保険に関する規則である。同規則は10章・63条で構成されており、それぞれ労災の範囲及びその認定、労働鑑定ならびに労災による障害者認定、労災保険待遇、労災保険基金、労災予防ならびに職業健康回復、管理・監督検査、企業ならびに従業員の責任、論争の処理等の問題について規定した。

2003年4月27日：国務院、「労災保険条例」（「工傷保険条例」）

内容：労災保険基金の構成、納付、管理、労災認定範囲、手続き、労働能力鑑定の基準及び労災保険待遇、監督管理、法律責任等について具体的要求を提示し、関連する問題処理の法的な根拠を提供した。同条例は、中国で最も重要な労災保険法規であり、2004年1月1日に正式に実施された。

2007年2月27日：労働保障部、衛生部、国家中医薬管理局、「労災保険医療サービス契約管理業務の強化に関する通達」（「關於加強工傷保險醫療服務協議管理業務的通知」）

内容：労災保険医療サービス契約管理の方式、契約医療機関の条件、及び労災従業員の診察ならびに医療サービス費用の管理等の問題について明確化するとともに規範化した。

2008年3月11日：人力資源・社会保障部、「『労災回復治療規範』（試行）ならびに『労災回復サービスプログラム（試行）』の配布に関する通達」（「關於印發＜工傷康復治療規範（試行）＞和＜工傷康復服務項目（試行）＞的通知」）

内容：労災回復試験業務の実施について、さらに規範化を行った。

2009年7月24日：国務院法制弁公室、「労災保険条例（改定草案）」（「工傷保険条例（修訂草案）」）を公表し意見を聴取した。

出産保険制度

1955年4月26日：国務院、「女性職員の出産休暇に関する通達」（「關於女工作人員生產假期的通知」）

内容：女性職員の出産休暇の期限や待遇に関する最初の統一的規定。

1988年9月1日：「女性従業員労働保護規定」（「女職工労働保護規定」）

内容：この規定は、女性の安全と健康を保護する比較的完全で総合的な女性従業員向けの初の労働保護法規であり、新中国成立以来、女性従業員の労働権益を保護するとともに、生理機能が原因で労働の際にもたらされる特殊な困難を解決してきた。

1994年12月14日：労働部、「企業従業員出産保険試行規則」（「企業職工生育保險試行弁法」）

内容：同試行規則は、新中国成立後の最初の出産保険特別規則であり、出産保険の適用範囲、統一手続き、調達割合、待遇基準、給付方式ならびに管理等の問題について具体的に規定した。

2004年9月8日：労働保障部弁公庁、「出産保険業務の一層の強化に関する指導見解」（「關於進一步加強生育保險業務的指導意見」）

内容：各地方が出産保険制度を構築・改善し、それぞれの労働保障事業発展計画の中に組み込み、出産保険と医療保険業務を共同で推進し、出産従業員の医療ニーズならびに基本生活待遇を確実に保障し、出産保険と医療サー

ビス管理を強化することを要求した。

都市・農村の最低生活保障制度

1950年6月：中央人民政府政務院、「労働者救済に関する指示」（「關於救済工人的指示」）、「労働者救済暫定規則」（「救済工人暫行弁法」）

内容：失業労働者の生活保障問題を解決した

1954年9月：第1期全国人民代表大会、「中華人民共和国憲法」

内容：労働者が高齢化、罹患、あるいは労働能力を喪失した時に、物質的な援助を受ける権利を有し、国が社会保険や社会救済事業を行うとともに、これら施設を着実に拡大し、これによって労働者が享受する権利を保証する。

1963年5月：内務部、「当面の五保戸¹⁷⁷、貧困世帯の補助提供業務を完遂することに関する通達」（「關於做好当前五保戸、困難戸供給補助業務的通知」）

内容：中央政府の文書において最初に確立した農村の五保（衣・食・燃料・葬儀・教育）扶養制度である。

1975年1月：第8期全国人民代表大会、「中華人民共和国憲法」

内容：公民が高齢化、罹患、あるいは労働能力を喪失した時に、物質的な援助を受ける権利を有する。

1993年6月：上海市民政局、「都市住民の最低生活保障ラインに関する通達」（「關於本市城鎮居民最低生活保障線的通知」）

内容：都市住民の最低生活保障ラインを設立する方策を提示した。

1994年5月：民政部、「民政業務改革の発展を加速し、人民群眾の基本生活の權益を保障し、社会の安定を維持し、最初の戦略目標を実現するため努力する」業務報告（「加快民政業務改革發展、保障人民群眾的基本生活權益、維護社会穩定、為實現我們第一步戰略目標貢獻力量」業務報告）

内容：都市部の社会救済を対象として、当該地の最低生活保障ラインの基準に従い救済を行った後、青島やアモイ、大連、広州、無錫、上海といった一部の沿海部都市で試験を開始し、1996年末までに全国の101ヵ所の都市でこの制度を構築する。

1997年9月：國務院、「全国における都市住民最低生活保障制度の設立に関する通達」（「關於在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知」）

内容：完璧な最低生活保障制度を構築し、都市住民の最低生活保障活動を確実に完遂する。

1999年9月：國務院、「都市住民最低生活保障条例」（「都市居民最低生活保障条例」）

内容：都市部の最低生活保障を規範化、法制化し、全国の最低生活保障制度の発展をはかる。

2000年5月：國務院、「企業退職者年金の期日通りの定額支給ならびに国有企業レイオフ者の基本生活保障業務を確実に改善することに関する通達」（「關於切实做好企業離退休人員養老金按時足額發放和国有企業下崗職工基本生活保障業務的通知」）

内容：各地区、各部門が指導を確実に強化し、積極的に資金を調達し、支払いが滞らないよう要求した。また、各地が財政支出メカニズムについてしっかりと調査研究を行い、財政予算に占める社会保障支出の割合を引き上げるよう要求した。

2001年1月：民政部、「都市住民最低生活保障業務の着実な実施に関する2001年の通達」（「民政部關於進一步做好2001年城市居民最低生活保障業務的通知」）

内容：最低生活保障の適用範囲を拡大する。地方財政を後押しし、最低生活保障資金の投入を拡大する。下層部における最低生活保障業務機構を整備する。都市住民の最低生活保障情報管理システムの応用とネットワーク化を加速する。

2001年11月：國務院弁公庁、「都市住民最低生活保障業務の一層の強化に関する通達」（「進一步加強城市居民最低生活保障工作的通知」）

内容：資金の投入を拡大し、条件に適合した対象をすべて保障範囲に組み込むことを要求した。

2003年1月：國務院弁公庁、「国有の困難企業ならびに破産企業従業員の基本生活問題の解決に関する若干の見解を国家経済貿易委員会等の部門に伝達する通達」（「國務院弁公庁轉發国家經貿委等部門關於解決国有困難企業和關閉破産企業職工基本生活問題若干意見的通知」）

内容：多様なチャンネルによって、閉鎖破産企業従業員の配属や各種社会保険及び困難企業従業員の生活問題を解決する。

- 2004年4月：民政部、「都市住民最低生活保障業務の強化と規範化に関する通達」（「關於進一步加強和規範城市居民最低生活保障業務的通知」）
 内容：最低生活保障世帯の特殊困難状況を解決する。最低生活保障の範囲を規範化し、保障すべき人はすべて保障するという業務を着実に実施する。最低生活保障基準を規範化し、合理的な保障水準を確定する。
- 2004年6月：民政部、「最低生活保障管理業務の厳格な規範化に関する緊急通達」（「關於嚴格規範最低生活保障管理業務的緊急通知」）
 内容：最低生活保障業務の監督検査を強化する。最低生活保障業務を公開、公平、公正のもとに行う。最低生活保障業務における既存違反行為を調査、処分する。
- 2007年6月：民政部、「都市最低生活保障世帯の生活の適切な処置に関する緊急通達」（「民政部關於妥善安排好城鎮最低生活保障家庭生活的緊急通知」）
 内容：都市住民の基本生活消費財の価格変動に伴う緊急援助制度を整備する。都市最低生活保障世帯の基本生活消費財価格上昇に伴う動態補助金制度を実施する。
- 2007年6月：「下層部における最低生活保障業務の規範化構築活動実施に関する通達」（「民政部關於開展基層最低生活保障業務規範化建設活動的通知」）
 内容：下層部における最低生活保障業務を規範化・整備する。手順を規範化する。下層部最低生活保障に従事する人員の資質を向上する。人員、経費、事務条件などを確定する。最低生活保障資金を特定口座で管理し、特定の用途のみに使用する。
- 2007年7月：国务院、「全国における農村最低生活保障制度の設立に関する通達」（「關於在全国建立農村最低生活保障制度的通知」）
 内容：農村の最低生活保障では、属地原則に従って管理を行うとともに、当該地の最低生活保障基準の農村住民より家庭の1人あたりの年間平均収入が低いものを対象とし、当該地の農村住民の基本生活に必要な食事や衣服、水、電力等を維持できる費用に応じて基準を確立することを保障することを定めた。
- 2007年8月：民政部、財政部、「都市住民最低生活保障世帯の生活関連問題の処置に関する通達」（「民政部財政部關於妥善安排城市居民最低生活保障家庭生活有關問題的通知」）
 内容：食品価格の上昇に対応すべく、最低生活保障基準、最低生活保障援助の水準を適切に引き上げる、または一時的な補助金の給付などの措置をとる。都市最低生活保障対象の補助金の実質額を1人あたり毎月15元以上とする。最低生活保障対象に対する動態管理を強化する。
- 2008年2月：民政部、財政部、「都市・農村最低生活保障補助水準の引き上げと生活困窮者の基本生活の適切な処置に関する通達」（「民政部財政部關於進一步提高城鄉最低生活保障補助水平妥善安排前困窮群衆基本生活的通知」）
 内容：基本生活消費財の価格上昇が最低生活保障世帯に及ぼす影響を取り除く。都市・農村最低生活保障対象者への補助水準を引き上げる。最低生活保障資金の給付手順を規範化する。
- 2008年7月：民政部、「全国下層部の最低生活保障の規範化構築暫定評価基準」（「全国基層“低保”規範化建設暫行評價標準」）
 内容：都市と農村の最低生活保障業務をさらに規範化し、管理サービスの水準を高める。
- 2009年6月：民政部、「都市低所得世帯認定業務の積極的な実施に関する若干の見解」（「民政部關於積極開展城市低收入家庭認定業務的若干意見」）
 内容：低所得世帯認定業務を規範化し、世帯経済状況審査情報システムを確立する。低所得世帯の収入基準と財政状況基準を確定する。
- 2010年8月：民政部、「都市最低生活保障対象認定業務の強化に関する通達」（「民政部關於進一步加強城市最低生活保障対象認定工作的通知」）
 内容：最低生活保障対象の認定条件と認定方法を定めた。
- 2011年5月：民政部、「都市・農村住民の最低生活保障基準制定・調整業務の規範化に関する指導見解」（「關於進一步規範城鄉居民最低生活保障標準制定和調整工作的指導意見」）
 内容：都市・農村の最低生活保障基準を制定、調整した。
- 2012年9月：国务院、「最低生活保障業務の強化・改善に関する見解」（「国务院關於進一步加強和改進最低生活保障工作的意見」）

内容：最低生活保障対象の認定条件と審査手順の整備。救済申請世帯の経済状況照合メカニズムの設立。最低生活保障対象の動態管理と監督の強化。

農民工に対する各種社会保障制度

1991年7月：国務院、「全人民所有制企業の農民リクルート契約制労働者規定」（全民所有制企業招用農民合同制工人的規定）

内容：農民（契約）工が、労働が原因で負傷、罹患、あるいは労働が原因でなく負傷した時の医療及び農民（契約）工の年金保険問題について規定した。

2006年1月：国務院、「農民工問題の解決に関する国務院の若干の見解」（「国務院關於解決農民工問題的若干意見」）

内容：農民工の社会保障問題を高度に重視し、農民工の労災保険ならびに重大な病気の医療保障問題を優先的に解決するとともに年金保障問題を着実に解決し、農民工に特徴的な年金保険に適合する方法を探ることを要求した。

2006年5月：労働・社会保障部、「農民工『平安計画』の実施と農民工の労災保険加入促進に関する通達」（「關於實施農民工“平安計劃”加快推進農民工參加工傷保險業務的通知」）

内容：農民工が参加する労災保険の3年行動計画を推進し、鉱山や建築等、特にリスクの高い企業の農民工が労災保険に加入することを確実に推進する。

2006年12月：労働・社会保障部、建設部、「建築施工会社で働く農民工の労災保険加入関連業務に関する通達」（「關於做好建築施工企業農民工參加工傷保險有關業務的通知」）

内容：農民工が比較的集中し、労災のリスクが比較的高い建築産業に対して労災保険に加入することを明確に要求した。

2006年12月：国務院、「現代農業を着実に推進し社会主義新農村の建設を積極的に展開することに関する若干の見解」（「關於積極發展現代農業扎實推進社會主義新農村建設的若干意見」）

内容：都市と農村の統一、公平な就業の要求に基づき、農民工が公共サービス業に就業するとともに、農民工の子女の入学、労災、医療ならびに年金保障等の問題を解決することを提示した。条件を備えた地方では、多様な方式の農村年金保険制度の構築を探っても良いとした。

2008年12月：国務院弁公庁、「当面の農民工業務を確実に完遂することに関する通達」（「關於切實做好當前農民工業務的通知」）

内容：国の政策に従い、帰郷する農民工の社会保障ならびに公共サービスをきちんと行うことを要求した。労災を受けた農民工を受け入れた地域においては、農民工を送りこんだ地域の労働保障部門が主となって受入地域の労働保障部門と協調するとともに、帰郷した農民工の労災保険権益を保障することを要求した。また、農民工の社会保険関係の移転・引き継ぎ方法を細心の注意をはらって制定することを要求した。

2009年2月：人力資源・社会保障部弁公庁、「農民工『平安計画』の二期業務計画の配布に関する通達」（「關於印發農民工“平安計劃”二期業務方案的通知」）

内容：2年間をかけ、特にサービス業に従事する農民工が労災保険に加入することを推進し、現行の労働関係の農民工がすべて加入する労災保険を基本的に実現する。

企業年金制度

1991年：国務院、「企業従業員の年金保険制度改革に関する決定」（「關於企業職工養老保險制度改革的決定」）

内容：基本年金保険、企業補充年金保険、個人貯蓄性年金保険で構成された中国の年金保険制度を初めて提示し、従業員個人の年金保険費用の納付を正式に規定した。また、国家機関、事業体ならびに農村（郷鎮企業を含む）の年金保険制度改革を規定し、それぞれ人事部と民政部に責任を負わせた。

1995年：労働部、「企業補充年金保険制度の設立に関する見解」（「關於建立企業補充養老保險制度的意見」）

内容：企業補充年金保険の実施主体の条件や決定手続きならびに管理組織、資金源、会計方式、計算支給方法、適格条件、待遇給付、取扱代理機関、投資運営等の問題について規定した。

2004年：労働保障部、「企業年金基金管理試行規則」

内容：企業年金基金の受託管理、口座管理、委託管理及び投資管理について具体的に規定した。

2004年：労働保障部、「企業年金基金管理機構資格認定暫定規則」（「企業年金基金管理機構資格認定暫行弁法」）

内容：企業年金基金の管理機関の資格及び認定作業を規範化した。

- 2006年：財政部、「国有金融企業の企業年金制度試行関連問題に関する通達」（「关于国有金融企業試行企業年金制度有關問題的通知」）
 内容：国有金融企業の年金制度の原則、試行企業の年金制度の基本条件、企業年金制度プランの設計及び企業年金の管理運営等について規定した。
- 2007年：中国人民銀行、労働保障部、「企業年金基金の全国銀行間債券市場進入関連事項に関する通達」（「关于企業年金基金進入全國銀行間債券市場有關事項的通知」）
 内容：企業年金基金の投資チャンネルを広げるための政策根拠を提供した。
- 2007年：国務院、「中央企業の企業年金制度試行関連問題に関する通達」（「关于中央企業試行企業年金制度有關問題的通知」）
 内容：企業年金プランの統一規画や全体設計を中央企業に要求するとともに、企業年金費用の納付基準及び費用の構成について規定し、企業年金制度を実行する場合の効率と水準に考察を加えることを要求した。
- 2007年：労働保障部、「現行の企業年金の移管業務の完遂に関する見解」（「关于做好原有企業年金移交業務的意見」）
 内容：社会保険取扱代理機関が管理する企業年金、及び企業が独自に管理する現行の企業年金を、資格を持った機関の管理運営にいずれも移管することを要求した。この中には、基金資産や負債、口座記録、関連する財務及び業務ファイルの引き継ぎも含まれる。
- 2009年：人力資源・社会保障部、「企業年金基金管理サービス規範関連問題に関する通達」（「关于規範企業年金基金管理服務的通知」）
 内容：企業年金基金の管理機関に対する要求を規範化した。
- 2009年：人力資源・社会保障部、「企業年金基金管理情報報告関連問題に関する通達」（「关于企業年金基金管理信息報告有關問題的通知」）
 内容：委託人ならびに受託人が、企業年金基金管理情報を報告するにあたって従わなければならない規則制度及び報告内容や時期等についての詳細な要求をまとめた。
- 2009年：国家税務総局、「企業年金個人所得税徴収管理関連問題に関する通達」（「关于企業年金個人所得税征收管理有關問題的通知」）
 内容：企業従業員が個人所得税を納付する場合、企業年金の個人の納付分及び企業納付分を、個人所得税課税所得に属する個人口座に入れ、「賃金・給与所得」項目の計算に従って個人所得税を納めなければならない。
- 2011年：人力資源・社会保障部、「企業年金基金管理規則」
 内容：2004年に公布した「企業年金基金管理試行規則」を廃止し、企業年金基金の受託管理、口座管理、委託管理、投資管理、基金投資、収益分配・費用、計画管理ならびに情報の開示、監督検査等について具体的に規定した。
- 2011年：財政部、「企業が労働報酬残高を処理し企業年金の費用納入に用いる財務管理の規範化に関する通達」（「关于規範企業應付工資結余用于企業年金繳費財務管理的通知」）
 内容：企業従業員代表大会の討論をもって企業年金計画の承認とし、企業年金計画が同時に規定の以下の条件を満足すれば、2007年12月31日まで「工効掛鉤」¹⁷⁸政策の実施によって形成された労働報酬残高を処理し、1回あるいは分割で企業年金の納付に利用することができる。
 —労働報酬額残高の処理は、原則として、企業年金計画の実施がスタートした時点で利用することができ、法定退職年限に10年不足している従業員の年金個人口座に納付する。
 —企業は、労働報酬額残高を企業年金の納付に利用し、国の関連する企業年金管理規定に従い、うまくかみ合わせる作業を完了しなければならない。
- 2012年：人力資源・社会保障部、「企業年金計画管理契約手引きの配布に関する通達」（「关于印發企業年金計劃管理合同指引的通知」）
 内容：企業年金計画管理契約手引きを制定し、企業が企業年金政策法規を厳格に執行することを要求するとともに、契約手引きに従い受託管理契約を締結し、受託人の職責を真摯に履行し、受益人の利益を確実に維持する。

保障房（低所得者向け住宅）制度

- 1980年：中国共産党中央委員会、国務院、「全国基本建設活動会議総括報告大綱」（「全国基本建設業務會議匯報提綱」）
 内容：個人の住宅建設、個人の住宅購入を許可するとともに、個人が自身の住宅を所有することを許可し、住宅商品化を許可する政策を正式に実施した。これによって中国の都市部における住宅制度改革が幕を切って落とした。

- 1998年：国務院、「都市住宅制度改革の深化と住宅建設の加速に関する通達」（「關於進一步深化城鎮住房制度改革加快住房建設的通知」）
 内容：住宅の現物割当を停止し、住宅割当の貨幣化を着実に実施に移す。「経済適用住宅」¹⁷⁹を中層の都市住宅供給システムの中心として建設し完璧化をはかる。住宅金融の発展をはかり、住宅取引市場を育成し規範化する。
- 1999年：国務院、「住宅法定積立金管理条例」（「住房公積金管理条例」）
 内容：住宅法定積立金の責任を負う機関及びその職責、法定積立金の預け入れ、引き出し・使用及び監督・罰則等の内容を具体的に規定した。
- 1999年：建設部、「都市部の低所得世帯向け低賃料公共住宅管理規則」（「城鎮廉租住房管理弁法」）
 内容：都市部の最低収入家庭の認定基準は市・県人民政府が制定し、具体的な実施方法及び低所得世帯向け低賃料公共住宅の管理についても市や県の不動産主管部門が責任を負うとともに、低所得世帯向け低賃料公共住宅の住宅基準、申請基準及び手続き等の内容について具体的に規定した。
- 2006年：国務院弁公庁、「国有地使用権譲渡収支管理の規範化に関する通達」（「關於規範国有土地使用權出讓収支管理的通知」）
 内容：土地の譲渡収入の使用にあたっては、土地を収用される農民を支援するための社会保障支出額を確保することを明確に要求した。
- 2007年：国務院、「都市部の低収入家庭の住宅困難の解決に関する若干の見解」（「關於解決城市低收入家庭住房困難的若干意見」）
 内容：都市部の低収入家庭を対象とし、健全な都市低所得世帯向け低賃料公共住宅制度の構築をさらに進め、「経済適用住宅」制度を改良、規範化し、バラック地帯、旧住宅地区の改造を拡大し、「第11次5ヵ年」期末までに低収入家庭住宅条件を顕著に改善し、農民工を含めたその他の都市における住宅困難グループの居住条件を着実に改善する。
- 2007年：労働保障部、国土資源部、「土地を収用された農民の社会保障を確実に完遂することに関連した問題に関する通達」（「關於切实做好被征地農民社会保障業務有關問題的通知」）
 内容：土地を収用された農民の社会保障業務責任をさらに明確化することについて、こうした農民の社会保障に必要な資金を確保するとともに、社会保障資金管理を規範化し、社会保障業務の監督検査の強化について詳細な要求を提示した。
- 2007年：財政部、「低所得世帯向け低賃料公共住宅保障資金管理規則」（「廉租房保障資金管理弁法」）
 内容：低所得世帯向け低賃料公共住宅保障資金の出所、使用、予算管理、支出、決算管理、監督検査等の内容について具体的に規定した。
- 2007年：建設部、国家發展改革委員会、監察部、民政部、財政部、国土資源部、中国人民銀行、国家税務総局、国家統計局、「低所得世帯向け低賃料公共住宅保障規則」（「廉租住房保障弁法」）
 内容：低所得世帯向け低賃料公共住宅の総則、保障方式、保障資金、家屋の出所、低所得世帯向け低賃料公共住宅の資材申請手続きの審査基準、監督管理、法律責任等の内容を具体的に規定した。
- 2008年：建設部、国家發展改革委員会、財政部、労働保障部、国土資源部、「農民工の居住条件の改善に関する指導見解」（「關於改善農民工居住条件的指導意見」）
 内容：マルチチャンネルで農民工に居住場所を提供し、農民工の居住場所の安全と衛生を保証し、関連部門が政策支援ならびに監督指導を強化することを要求した。
- 2008年：監察部、人力資源・社会保障部、国土資源部、「土地管理規定に違反する行為の処分規則」（「違反土地管理規定行為処分弁法」）
 内容：規定に従わないで社会保障費用を決定かつ土地の収用を承認した責任ある立場の人員に対して警告を発するか、あるいは処分する。
- 2009年：住宅・都市農村建設部、国家發展改革委員会、財政部、「2009－2011年低所得世帯向け低賃料公共住宅保障規画」（「2009－2011年廉租房保障規劃」）
 内容：低所得世帯向け低賃料公共住宅の指導思想、基本原則、全体目標、年度活動任務、保障方式、保障基準、政策措置、監督管理等の内容について具体的に規定した。
- 2010年：住宅・都市農村建設部、国家發展改革委員会、財政部、国土資源部、中国人民銀行、国家税務総局、中国銀行業

監督管理委員会、「公共賃貸住宅の発展に関する指導見解」（「關於加快發展公共租賃住房的指導意見」）

内容：全国規模で公共賃貸住宅の建設計画をスタートし、中レベル以下の収入の住民及び就業人員、出稼ぎ労働者等の「夾心層」¹⁸⁰グループの住宅問題を重点的に解決する。

2010年：住宅・都市農村建設部、国家發展改革委員会、財政部、国土資源部、農業部、国家林業局、「住宅保障規画編制業務の完遂に関する通達」（「關於做好住房保障規劃編制業務的通知」）

内容：住宅保障規画作業の基本原則、規画のポイント、基本目標及び規画編制の内容、基本要求等について具体的に規定した。

2010年：財政部、国家稅務總局、「公共賃貸住宅の建設・運営に關係する稅收優遇政策の支持に關係する通達」（「關於支持公共租賃住房建設和運營有關稅收優遇政策的通知」）

内容：公共賃貸住宅の建設用地及び管理組織に關係した免稅部分の稅收について規定した。

2011年：国家發展改革委員会、「保障性住宅¹⁸¹の建設を支援する債券融資利用に關係した問題に關係する通達」（「關於利用債券融資支持保障性住房建設有關問題的通知」）

内容：「第12次5ヵ年」規画綱要が提示している3600万棟の保障性住宅を建設するという任務を期日通りに完了するため、企業の債券融資を保障性住宅の建設の支援機能として十分に活かすとともに、保障性住宅の建設に社会資金の参加を導くよう要求した。

2011年：中国人民銀行、中国銀行監督管理委員会、「公共賃貸住宅等の保障性安居プロジェクト¹⁸²金融サービス業務の完遂に關係する通達」（「關於認真做好公共租賃房等保障性安居工程金融服務業務的通知」）

内容：政府の投資によって建設される公共賃貸住宅プロジェクトについて、すべて企業化管理、商業化運営、プロジェクト資金の満額投入を実施し、プロジェクト自身のキャッシュフローがローンの元利償還という要求を満たし、各銀行金融機関は貸付けリスク管理に關係する要求に従い直接ローンを供与し支援しなければならない。

2011年：國務院、「保障性安居プロジェクト建設・管理に關係する指導見解」（「關於保障性安居工程建設和管理的指導意見」）

内容：工業化、都市化の急速な發展の要求に適応し、科學發展觀を深く掘り下げ貫徹、遂行し、住宅保障を政府の公共サービスのかけがえのない内容として把握したうえで、中国的な特徴を持った健全な都市住宅保障体系を構築し、住宅保障範圍や保障方式ならびに保障基準を合理的に確定するとともに住宅保障支援政策の完璧化をはかる。また、持続可能な保障性安居プロジェクトの投資、建設、運営ならびに管理メカニズムを着実に形成する。「第12次5ヵ年」期末までに、全国の保障性住宅のカバー率を20%程度にするとともに、都市部の中・低収入家庭の住宅困難問題を基本的に解決し、新たに就業する従業員の住宅困難問題の軽減をはかり、出稼ぎ労働者の居住条件を改善する。

2012年：住宅・都市農村建設部、国家發展改革委員会、財政部、国土資源部、中国人民銀行、国家稅務總局、中国銀行監督管理委員会、「保障性安居プロジェクトの建設に民間資本の参加を奨励することに關係した問題に關係する通達」（「關於鼓勵民間資本參與保障性安居工程建設有關問題的通知」）

内容：保障性安居プロジェクトの建設に多様な方式で民間資本の参加を導くとともに、民間資本が参加する保障性安居プロジェクト建設の支援政策を確実に実施し、民間資本が参加する保障性安居プロジェクト建設の良好な環境作りをする。

軍人社会保障制度

1950年：内務部、「民兵、民工傷害死亡救済暫定条例」（「民兵、民工傷亡撫恤暫行條例」）、「革命活動人員の傷害死亡褒恤暫定条例」（「革命業務員褒恤暫行條例」）、「革命烈士家族、革命軍人家族優遇暫定条例」（「革命烈士家屬、革命軍人家屬優待暫行條例」）、「革命傷殘軍人優遇救済暫定条例」（「革命殘廢軍人優待撫恤暫行條例」）、「革命軍人犠牲、病死褒恤暫定条例」（「革命軍人犠牲、病故褒恤暫行條例」）

1952年：内務部、「民兵、民工傷害死亡救済暫定条例」（「民兵、民工傷亡撫恤暫行條例」）、「革命業務人員の傷害死亡褒恤暫定条例」（「革命業務員褒恤暫行條例」）、「革命烈士家族、革命軍人家族優遇暫定条例」（「革命烈士家屬、革命軍人家屬優待暫行條例」）、「革命傷殘軍人優遇救済暫定条例」（「革命殘廢軍人優待撫恤暫行條例」）、「革命軍人犠牲、病死褒恤暫定条例」（「革命軍人犠牲、病故褒恤暫行條例」）の優遇救済基準を改定。

1961年：労働部、内務部、「企業、事業体・機關従業員の復員、退役軍人の待遇削減問題に關係する通達」（「關於企業、事業單位和機關職工中的復員、退伍軍人被精減時的待遇問題的通知」）

内容：企業や事業体ならびに組織の従業員のうちの復員、退役軍人が待遇の削減を受けた時にどのように問題を処理

するかについて統一規定を作成した。

1979年：財政部、民政部、「軍人、組織要員、参加民兵民工の犠牲、病死救済金基準の調整に関する通達」（「關於調整軍人、機關業務人員、參加民兵民工犠牲、病故撫恤金標準的通知」）

内容：軍人や組織要員、参加民兵民工の犠牲、病死救済金の基準について、具体的に規定した。

1982年：第5期全国人民代表大会、「中華人民共和國憲法」

内容：公民が退職、罹患、あるいは労働能力を喪失した状況下において、国ならびに社会から取得する物質的な援助の権利を定めた。国は、公民がこうした権利を享受するために必要な社会保険や社会救済、医療衛生事業を発展させる。また、革命傷痍軍人や革命に殉じた戦士の遺族、身体障害者の保障に対する原則を規定した。

1987年：民政部、財政部、「地方管理に移管する軍隊退役幹部の各種経費の支出範囲に関する規定」（「關於移交地方管理的軍隊離退休干部各項經費開支範圍的規定」）

内容：離職休養費、退職金、事業体経費等について、それぞれ規定した。

1999年：国務院弁公庁、中央軍事委員会弁公庁、「『中国人民解放军軍人退役医療保険暫定規則』の配布に関する通達」（「關於印發＜中国人民解放军軍人退役医療保険暫行弁法＞的通知」）

内容：軍人の退役医療保険制度を実施し、軍人退役医療保険基金を設立し、軍人が現役を終えた後の医療保険費用補助を行う。

2000年：建設部、総政治部、総後勤部、「軍隊転業¹⁸³幹部の住宅保障規則」（「軍隊転業干部住房保障弁法」）

内容：軍隊の転業幹部への住宅提供保障ならびに住宅補助について規定し、国家及び軍隊の住宅制度改革政策をリンクさせるとともに、統一的な規画、優先的な配置、重点的な保障、合理的な負担という原則を堅持し、軍隊の転業幹部に対する優遇を実現することを要求した。軍隊の転業幹部は、転業時に軍隊の職務等級に相当、あるいは同等の条件の住宅待遇を受ける。

2000年：総後勤部、「政府がアレンジした軍隊退職幹部の住宅保障改革を移管する実施規則」（「移交政府安置的軍隊離退休干部住房保障改革実施弁法」）

内容：政府がアレンジした、軍隊を退職した幹部の住宅制度改革を移管し、原則として軍隊の在職幹部と統一した政策を執行する。具体的には、国、軍隊、個人が合理的に負担する。また、住宅補助、差額支給を組み合わせた方法を実施し、住宅割当の貨幣化、管理社会化を着実に推進する。

2003年：国務院弁公庁、中央軍事委員会弁公庁、「中国人民解放军の軍人配偶者の従軍未就業期間の社会保険暫定規則」（「中国人民解放军軍人配偶随軍未就業期間社会保険暫行弁法」）

内容：軍人の従軍配偶者の未就業期間の基本生活保証、社会保険補助待遇等について規定した。

2005年：労働・社会保障部、財政部、人事部、解放军総政治部、解放军総後勤部、「軍人配偶者の従軍未就業期間の社会保険関係の軍隊と地方の継続関連問題に関する通達」（「關於軍人配偶随軍未就業期間社会保険関系軍地御接有關問題的通知」）

内容：軍人配偶者の従軍未就業期間における社会保険関係の軍と地方の継続問題について具体的に規定し、未就業従軍配偶者の各種社会保険関係の継続を確保し、未就業の従軍配偶者の社会保険待遇を善処した。

2006年：労働保障部、財政部、人事部、解放军総後勤部、「軍隊の文官の社会保険関連問題に関する通達」（「關於軍隊文職人員社会保険有關問題的通知」）

内容：軍隊の文官の社会保険政策を定め、事業体が関連方法を執行し参加する。

2012年：全国人民代表大会常務委員会、「中華人民共和國軍人保險法」

内容：軍人の傷害死亡保険、退役年金保険、退役医療保険、従軍未就業軍人配偶者保険、軍人保険基金等の内容について具体的に規定した。軍隊の後方勤務機関の財務部門、社会保険取扱代理機関の活動について具体的な要求を提示するとともに、懲罰措置を定めた。

注釈一覧

第1章

- ¹ 「気候変化的政治経済学」この記述は、小島（1991）、章（1999、第1・2章）に負うところが多い。「等級賃金制」とは、「年功序列賃金制」と違って、ある人の賃金水準がどれくらいであるかは、その人の定められた等級に従って決定される制度のことである。（厳 1991, p.63）
- ² 「工人」と「幹部」は、通常ブルーカラーとホワイトカラーに相当すると理解されている。一般的に、高卒者及びそれ以下の者、また、普通の退役軍人は、「工人」の身分を有し、国家の配属によって製造部門などへの就職ができる。専門学校以上の卒業生や軍隊の一定のランクに昇級した退役軍人は、「幹部」の身分を有し、国家の各レベルの行政或いはそれと関連する部門への就職ができる。「工人」への職の割り振りや人事異動は各地の労働局等の行政機関により行われるのに対し、「幹部」のそれは各地の人事局等の行政機関が所管する。
- ³ 以下の「統収統支」に関する記述は、朱（2004）に負うところが多い。
- ⁴ 現在の中国の行政区分は、中央以下省、地区（地区級の市）、県、郷鎮というように4段階に分けられる。中央政府の下には、22の省、5の自治区（新疆ウイグル族、寧夏回族、内モンゴル、西藏、広西チワン族）、4の直轄市（北京、上海、天津、重慶）、2の特別行政区（香港、マカオ）があり、日本の都道府県に相当する。省の下には、333の地区・地区級の市がある。地区の下には2860の県及び県級の市がある。県の下には、4万1040の郷と鎮がある（「中国統計年鑑」2007年参照）。ここでいう地方政府は、主に省、自治区及び直轄市レベルの地方政府のことを念頭においている。
- ⁵ ここでいう大行政区は、新中国設立直後に区分した東北、華北、華東、中南、西北、西南のことを指す。当時、省・直轄市・自治区がそれぞれの大行政区の下にあったが、1954年6月に、大行政区は廃止された。
- ⁶ 当然のことながら、中央政府が全ての地方財政を具体的に管理、チェックすることは事実上不可能である。財政の収支に関する実務の大半は地方政府に任されていた。なお、1978年に改革開放政策が打ち出されるまでの数十年間、国有企業の実行管理権限及び一部の投資権限を地方政府に委譲することなどを通じた地方分権と中央のコントロールを強化する集権の実施が、何回か繰り返された。
- ⁷ 改革前は中国全体の資金循環構造の中で財政の役割が圧倒的であり、金融は財政に従属するものであった。人民銀行が財政のための出納係といわれたのは、そのことを象徴している。中兼（1999, p.175）。
- ⁸ 中央政府が直轄する企業については、直接、中央財政から資金の提供を受ける。
- ⁹ この価値規範の影響は改革20年後もまだ残存している。蔡・孟（2003）によれば、2001年と2002年に上海、武漢、沈陽、福州、西安の5大都市に対し実施されたアンケート調査において、「無年金あるいは年金が足りない場合、どうしますか」という質問への解答は、①「子供の支援」、②「個人貯蓄で賄う」、③「政府が助けてくれる」という三つの選択肢の中で③を選んだ割合が一番高かった。
- ¹⁰ 「中国労働統計年鑑」1997年版8頁より計算。
- ¹¹ 財政請負制については、呉（2004）第7章、朱（2004）、神野（1999）を参照。
- ¹² 項（1999）を参照。
- ¹³ より詳しい内容は1983年の国務院「国営企業に関する利改税試行弁法」を参照
- ¹⁴ これは、1983年に企業に対し実施された「抜改貸」改革のことを指す。「抜」とは、それまでの企業の固定資産投資等に対する政府の無償の資金供与、「貸」とは、銀行による貸出のことを意味している。
- ¹⁵ この結果をもたらすメカニズムについては神野（1999）を参照。
- ¹⁶ 政府と企業間関係の変化及び地域開発における地方政府の役割については、郝（1999）、加藤（1997）、陳（1994）、杜（1993）等を参照。
- ¹⁷ 中兼（1996）は、中国における地域間格差を生み出すメカニズムが①自然地理的要因、インフラ整備度などの人文地理的要因、②産業立地、投資などといったさまざまな政策、③そうした政策を実施し、経済を機能させていくための制度——といった3つの基本的要因に求めている。また、財政制度がそうした地域格差を生み出してきた制度の一つであると主張している。
- ¹⁸ 「分税制」改革の詳細については、大西（2004）、呉（2004）第7章、朱（2004）、神野（1999）を参照。
- ¹⁹ 「税還返還」は正式に「中央税収返還」と呼ばれている。それは地方政府の1993年の税収を保証し、その後の増分の一定割合を地方政府に還付する制度である。大西（2004, p.69-70）によれば、94年の還付＝93年の基本税収－（新たに地方税に組み込まれた収入＋増値税25%分）、95年以後は前年度の税還付額に、その地区での増値税と消費税の歳入増加率に0.3を乗じた額を増やして還付する。
- ¹⁶ ちなみに、「等級賃金制」のもとでは、1957年から1976年の20年間に政府が企業に昇級（＝昇給）を認めたのは59年、61年、63年、71年の4回のみ、それも一部の労働者のみだったので、労働者は20年間に平均して0.9級しか級が上がらなかった。（丸川2001, p.14）
- ²⁰ 「国営企業の労働契約制実施についての暫定規定」（「国営企業実行労働合同制暫行規定」）、「国営企業の労働者採用に関する暫定規定」（「国営企業招用工人暫行規定」）、「国営企業従業員失業保険に関する暫定規定」（「国営企業職工待業保険暫行規定」）及び「国営企業の紀律違反従業員の解雇に関する暫定規定」（「国営企業辞退違紀職工暫行規定」）のことを指す。その要点については丸川（2001, p.26）を参照。
- ²¹ 「中国統計年鑑」1992年版p.125より計算。

第2章

- ²² 医療保険制度は1998年12月に公布された「都市部従業員の基本医療保険制度設立に関する決定」（中国語＝「国務院関于建立城鎮職工基本医療保険制度的決定」国発〔1998〕44号）に基づいて、また、失業保険制度は1999年1月に公布された「失業保険条例」（中国語＝「失業保険条例」）に基づいて実施された。

²³ 任意加入による制度の拡大が困難であるため、1999年から農民の年金保険制度は一部の地域で中止された。

第3章

²⁴ 鄭ほか（2002）、p.80。

²⁵ 営業外支出とは、企業の生産経営活動と直接的な関係がない各項支出である。すなわち、製品コストや販売費用に算入できない費用・損失であり、例えば年金給付、学校経費などのことである。（陳2005、p.38）

²⁶ 例えば、鄭（2002、p.83）、焦・陳・蔡・孟（2001、p.20）、陳（2005、p.38）。

²⁷ 任意加入による制度の拡大が困難であるため、1999年から農民の年金制度は一部の地域で運営を停止した。

²⁸ 企業が負担する保険料は企業の経営状況にあわせて、20%を超えないように規定している。また、2005年の改正前は、企業負担分には個人年金口座に繰り入れる3%の保険料が含まれていたが、2005年の改正により個人年金口座への繰り入れ義務はなくなった。

²⁹ 本人平均賃金の8%というのは、2004年以降の基準であるが、1997年以前の実験段階では4%が通常であった。1998年より2年毎に1ポイントずつ引き上げるように計画された。

³⁰ 2005年の改正により個人年金口座に入る企業納付保険料の3%削減によって、2006年から基本年金基金に積み立てられるのは個人が納付した保険料のみになっている。

³¹ 注7参照。なお、1997年時点では個人年金口座への企業の納付分は7%であったが、1998年より2年毎に1%を引き下げ、2004年に3%となった。

³² 定年退職年齢に対して、加入年数、平均余命及び利率と連動させ係数化した。それぞれの定年退職年齢に対してそれぞれの係数が用意されている。例えば40歳（233）、45歳（216）、50歳（195）、55歳（170）、60歳（139）、65歳（101）、70歳（56）となっている。

³³ 1991年に、国務院の「企業従業員の年金保険制度改革に関する決定」（「關於企業職工養老保險制度改革的決定」）が各地域に通達されたことを受けて、基本年金制度の改革は加速され、加入者が急速に増えた。

³⁴ 世界銀行の構想とは、1階部分が賦課方式の基礎年金、2階部分が強制的な積立方式の個人勘定、3階部分が任意の私的年金である。

³⁵ 第3-3表に基づき于洋・城西大学准教授が試算した。年金額が極めて低い理由としては、今の受給者に個人口座を持っておらず、基礎口座（社会プール基金）からの金額のみであるからと考えられる。制度が成熟するにつれて年金額もある程度上昇すると考えられる。

³⁶ このような指摘は、劉（2002）、鄭ほか（2002）、楊（2003）にある。

第4章

³⁷ 県以下の郷、鎮、村という行政組織は日本の町、村に当たる。県以上の場合には都市部の概念が強く、郷、鎮になると農村部という概念が強いと一般的に理解されている。

³⁸ 制度が実行された当初、業種によって保険料率は異っていた。重工業、林業、鉄道、交通産業では7%、軽工業、紡績、郵政通信、貿易等では5%とされていた。

³⁹ 本人の経済状況が困難な場合、事情を斟酌して労働保険基金から補助を行う。

⁴⁰ 被保険者の家族に関しては、手術費と薬剤費の50%が自己負担（半劳保医療）となる。

⁴¹ 事実上、資金調達は現収現付制、企業だけが納付するモデルをとっていた。

⁴² 例えば指定病院または単位付設病院で医療サービスを受ける際に、必要な受付料と往診料は共に従業員個人が負担する等である。

⁴³ 「統一収入統一支出」といわれる仕組みである。南部（1991）によると、その仕組みとは、①企業における一切の収支項目、支出方法と支出指標をすべて中央が統一的に設定すること、②一切の財政収支はすべて国家予算に組み入れられ、収入はすべて中央に上納され、支出は中央から支給され、年度末の余剰金も基本的にはすべて中央に上納されること、③財政的権限は中央に集中していること、である。

⁴⁴ 定額基準とは公費医療制度の加入者に決められた、1人あたり一定額の医療費のことである。1961年まで年間18元だったが、1979年に70元となった。

⁴⁵ 公費医療予防実施管理委員会の主な任務は（1）各級の公費医療予防待遇を享受する人員の定数、等級に関する査定（2）各級公費医療の各項予算決算の提出と審査（3）各級公費医療予防資金のプール・統一的支出と管理・運用の監督・指導（4）各級公私医療予防機関による公費医療予防業務の監督・指導・組織（5）各級医療予防機関の拡充・設置計画に関する審議（6）その他各級公費医療実施に関する各原則の決定と問題の解決——等。

⁴⁶ 「『曲阜県制』、第二十五篇衛生体育、第一章医療衛生、第六節医療制度」
<http://sd.infobase.gov.cn/bin/mse.exe?seachword=&K=c8a&A=1&rec=659&run=13>

⁴⁷ 例えば山東省曲阜県では1984年に公費医療の深刻な支出超過問題を解決するため、県政府が文書を公布した。それによると、公費医療について病院と診療を受ける単位の双方請負責任制を実行し、公費医療の指定範囲に基づき、公費医療弁公室が1人年50元の計算で85%を各医療機関に各季分割で配分し、病院がそれぞれ口座を設けて算定を行うこと、残りの15%は県公費医療弁公室が統一的に配分することを定めた。1987年に基準は1人年70元に引き上げられた。1988年に医療機関が公費医療経費を請け負い、支出超過分を負担する管理方法を実行に移した。1990年には1万5573人が公費医療を受給した。同年8月、公費医療経費は1人年120元の定額で受給単位（すなわち会計算定単位）が請け負い、在職者及び退職者の全ての医療費に充てること、資金の一定額を病院が請け負い、老紅軍、離休幹部、二等乙級以上の傷痍軍人、労災、ガン、麻痺、休戦感染症等の患者の医療費に充てることとなった。（『曲阜県制』、第二十五篇衛生体育、第一章医療衛生、第六節医療制度）
<http://sd.infobase.gov.cn/bin/mse.exe?seachword=&K=c8a&A=1&rec=659&run=13>)

広西チワン族自治区恭城県では1983年に公費医療制度改革を行い、戦線または機関が経費を請け負い、支出超過分は自己負担する方法を実行した。1984年には、経費を請け負い、残額の80%は自らに帰すこととし、支出超過分は勤続年数に基づき割合を定めて給付することとした。同年8月1日より、公費医療経費の一定額を機関が請け負う方法を試行した。さらに全額請負、一定額請負をそれぞれ実行した。〔『恭城県志』、第十六篇衛生体育、第一章医薬衛生、第五節制度経費〕(<http://www.gxdqw.com/bin/mse.exe?seachword=&K=c&A=64&rec=324&run=13>)

- ⁴⁸ 「中国取消公費医療改革接近尾声, 24個省分已取消」(『燕趙都市報』、2012年2月7日) (<http://news.sohu.com/20120207/n333955239.shtml>)
- ⁴⁹ 朱玲(2000b)は安徽省、広東省、浙江省、河北省に対する調査を通じて、合作医療最盛期の1969～1979年でさえ、一部地方の合作医療は継続困難で、長続きしないのが一般的だったと指摘している。
- ⁵⁰ この14県は北京市の通県と平谷、江蘇省の啓東と興化、浙江省の海寧と蕭山、河南省の新密と武陟、湖北省の武穴と常陽、江西省の永修と宜黄である。
- ⁵¹ 負担係数=退職者/在職者×100。すなわち、在職者1人に対して退職者が何人いるかという指標である。都市従業員の基本医療保険制度では退職者が保険料を払わないので、年金制度に見られるような現役世代が引退世代を支えるような仕組みとなっている。
- ⁵² 「中国統計年鑑」によると東部10省(直轄市)は北京市、天津市、河北省、上海市、江蘇省、浙江省、福建省、山東省、広東省、海南省。中部6省は山西省、安徽省、江西省、河南省、湖北省、河南省。西部12省(自治区・直轄市)は内モンゴル自治区、広西チワン族自治区、重慶市、四川省、貴州省、雲南省、チベット自治区、寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区。東北3省は遼寧省、吉林省、黒竜江省。
- ⁵³ 高齢化の程度は「中国人口和就業統計年鑑」の標本調査によるもので、主として戸籍人口ではなく常住人口の高齢化の程度を指す。
- ⁵⁴ 「社会保険法」と「流動就業人員基本医療保障関係移転継続暫定規則」(「流動就業人員基本医療保障関係移接続暫行弁法」)は、保険加入者に医療保険の移転と継続の権利を与えているが、現在各地の実施において細則がまだ固まっていない。今後は早急に政策の細部を整え、移転・継続の障害を取り除き、医療保険関係のスムーズな移転・継続の重要な突破口とする必要がある。
- ⁵⁵ 都市住民基本医療保険と新型農村合作医療制度は給付内容が低く、重大疾病の医療費の負担が難しいためである。
- ⁵⁶ 湛江社保局と中国人民健康保険株式会社(略称「人保健康」)が提携して、住民の納付した医療保険料の一定割合を民間保険会社が提供する高額医療保険の加入に充て、入院統一基金を超える部分について民間保険会社が保険金を支払う。具体的には、個人の納付した医療保険料の30%を人保健康に支払う。人保健康は5万元の上限ラインを超える部分について給付をし、5万元以内については湛江社保統一基金から支払う。
- ⁵⁷ 太倉医保局と中国人民健康保険会社が提携し、納付額は基本医療保険・入院保険加入の1人年50元、住民医療保険加入の1人年20元とする。給付基準は、保険加入者の入院費が1回または年度内に累計1万元を超えた場合、保険会社が1万元以上の部分についてサービスと管理を提供し、53～82%の範囲で徐々に補助率を上げ、上限は設けない。
- ⁵⁸ 途上国段階にある中国は、比較的低い所得で高齢型人口を構成する、現在唯一の人口大国である(鄔滄萍等、2004)。また高齢化プロセスは非常に急速で、65歳以上の人口の割合が7%から14%に達するまでにフランスは115年間、スウェーデンは85年間、英国は46年間かったが、中国は20年しか必要としない(Tsuya, 2011)。

第5章

- ⁵⁹ 重並(2002)、胡(2002)、程(2002)、袁(2002)、中国社会科学院社会学研究所編(2009)を参照。
- ⁶⁰ 就職の機会を待つこと
- ⁶¹ 中国の失業者の定義に関しては、胡(2002)、程(2002)、中兼(1999)、丸川(2000, 2002)などにおいても論じられている。
- ⁶² 農作業に従事する農民だけではなく、都市部で第二次、第三次産業に従事している農民工も失業者として認めない。
- ⁶³ 登録失業者とは企業との労働契約が解除され、都市部の失業管理部門で失業登録を済ませた失業者(男16～50歳、女16～45歳)である。
- ⁶⁴ 「利改税」は1983年6月から実施された政策である。具体的なやり方としては、すべての国有企業から55%の所得税を徴収するというものであり、実際には55%の企業利潤が税のかたちに転換された。納税後の企業利潤は国家と企業の間で配分される。
- ⁶⁵ 「撥」とは「財政拨款」を指しているが、財政支出の意味である。「貸」とは「銀行貸款」を指しているが、銀行による貸出の意味である。
- ⁶⁶ 再就職センターとは、1998年の6月に中共中央、国務院が公布した「国有企業における下崗職工の基本生活保障と再就職業務改善に関する通達」(「関于切实做好国有企業下崗職工基本生活保障和再就業業務的通知」)によって、急速に整備された組織であり、企業ごとに設置されている。それは、国有企業下崗職工の基本生活費の支給及び、年金・医療・失業等の社会保険料の納付、そして、下崗職工の転職訓練や教育などの責任を持っている。
- ⁶⁷ 標準賃金は各企業の時間給と出来高給を指している。
- ⁶⁸ 賃金総額の概念とは一定期間に職工や労働者に給付された労働報酬の総額である。それには、①「時間給」(労働時間と技術熟練度に応じて支払われる報酬)、②「基礎賃金」(勤労者本人の基本的生活を維持するための賃金)、③「職務給」(職務の高低・責任の大小、仕事の難度技術水準の高低などに応じて支給される賃金)、④「計件賃金」(いわゆる出来高に応じて支払われる賃金)等の標準賃金に⑤「ボーナス」、⑥「諸手当、補助金」、⑦「残業手当」などが含まれる。90年代に入って、標準賃金が賃金総額に占める割合が50%割れの水準となった。
- ⁶⁹ 再就職センターからの給付とは、基本生活費と年金、医療、失業など社会保険料の代納である。
- ⁷⁰ 企業が抱えていた余剰人員を削減し、経営効率を上げることと、一時帰休の措置をとり、再就職を図ることによって、潜在的失業者を企

業から分割することを指している。

⁷¹ 第5-2表に基づく計算結果である。

⁷² 当然のことながら、失業保険は強制加入であるが、地域によって管理体制が整備されておらず、離脱する現象が生じていた。

⁷³ 北京市政府の発表資料に基づく計算結果である。

第6章

⁷⁴ 国家が社会公益目的のため、国家機関により運営あるいはその他組織が国有資産を利用し運営するもので、教育、科学技術、文化、衛生などの活動に従事する社会サービス組織。

第7章

⁷⁵ 楊宜勇「方向転換期における中国の就業問題」(「中国転軌時期的就業問題」[M].北京、中国労働社会保障出版社、2002:89)

⁷⁶ 当初は社会主義というイデオロギーのもとで、政府は自ら失業を認めたくなかった。そのため、職を待つという意味で、“待業保険”という名称を使っていた。

⁷⁷ 待業保険の導入は1986年のことであった。1993年に待業保険の改正が行われたが、それは失業者の急増に対して、保険金受給者の範囲を拡大させ、財源を拡充させるものであった。

⁷⁸ 貧困ギャップ率は、貧困層の支出・収入がどの程度貧困ラインを下回っているかを示す指標で、貧困の深度(Poverty Depth)と言い換えられる。

⁷⁹ 李実、John Knight、「中国都市における3つの貧困タイプ」(「中国城市中的三種貧困類型」[J]、経済研究、2002、(10):47-58)。

⁸⁰ 高鴻賓など訳、「中国90年代の貧困扶助戦略」(「中国90年代扶貧戦略」[M].北京：中国財政経済出版社、1993:28)。

⁸¹ 唐鈞、「中国の都市貧困問題と社会救済制度」(「中国的城市貧困問題与社会救助制度」[J]、江海学刊、2001、(02):46-51)。

⁸² 朱慶芳、「都市貧困人口の特徴、貧困の原因と対策」(「城鎮貧困人口的特点、貧困原因和解困对策」[J]、社会科学研究、1998、(01):62-66)。

⁸³ 張佳、「改革による促進——都市最低生活保障制度の発展総括」(「為改革催生——城市最低生活保障制度發展綜述」[N]、中国社会報、1997-8-21)。

⁸⁴ 李学挙、「民政30年」(「民政30年」[M].北京：中国社会出版社、2008:83)

⁸⁵ データ出典「2011年社会サービス発展統計報告」(「2011年社会服務發展統計報告」)

⁸⁶ 中国では、事務機関は通常政府公務員に属せず、公務員管理を参照する事業單位に属する。

⁸⁷ 離退休とは、日本の定年退職と同様な意味を持つ。離退休者に離休者と退休者の2種類がある。離休者とは、第一、二次国内戦争時(1927～37)革命に参加した者や、抗日戦争時(1937～45)革命に参加した者のうち副県長以上および幹部級14以上の者である。退休者とは一般の定年退職者に当てはまり、男は60歳、女は50～55歳で定年退職する。離退休金とは定年後の年金のことであるが、前者は在職中の給与の100%で支給され、後者は階級および勤務年数によって、60～90%になっている。

⁸⁸ Sen,A.K.(1979).Issues in the measurement of poverty. Scandinavian J. Economics 81,285-307.

⁸⁹ 王衛平など、「社会救済学」(「社会救助学」[M].群言出版社、2007:250-251)

⁹⁰ 「中国衛生統計年鑑」(2009年)、「中国統計年鑑」(2009年)

⁹¹ 「中国衛生統計年鑑」によれば、衛生総費用の定義とは、医療サービスの提供に関わるすべての費用を指す。

⁹² 陳燦吹、「農村医療救済の実施に関する意見」(「關於實施農村醫療救助的意見」[J]、中国民政、2004、(01):41)

⁹³ 「2011年社会服务发展统计报告」

⁹⁴ 衣、食、住、医療、葬儀及び未成年者の教育が保障された世帯

⁹⁵ 2010年の全国医療救済対象者は合計7556万人、2009年比で20%増加した。

⁹⁶ 柳拯、「全国農村医療救済の現状、問題、対策」(「全国農村村醫療救助現狀、問題与对策」[J]、長沙民政職業技術學院學報、2005、(03):1-5)

⁹⁷ 杜楽動、張文鳴など、「中国医療発展報告」NO.4[M].北京：社会科学文献出版社、2008：431-432

第8章

⁹⁸ 行政が指導し、農民が自主参加し、個人や政府が資金を分担し合って維持する一種の医療共済制度

⁹⁹ 国家統計局公式サイト(http://www.stats.gov.cn/tjfx/fxbg/t20120427_402801903.htm)

¹⁰⁰ 農民工の数には、年間6ヵ月以上故郷以外の都市で働く外出農民工と、年間6ヵ月以上地元で農業以外の職業に従事する本地農民工が含まれる。

¹⁰¹ 人力資源・社会保障部「2011年度人力資源和社会保障事業發展統計公報」(<http://www.mohrss.gov.cn/page.do?pa=402880202405002801240882b84702d7&guid=62bfe5a694194d7fb1a9cbb840fce896&og=8a81f0842d0d556d012d111392900038>)

¹⁰² 衛生部「2011年我国衛生事業發展統計公報」
(<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201204/54532.htm>)

¹⁰³ 「關於新生代農民工問題的研究報告」(全國總工會新生代農民工問題課題組, 2010年6月)

第9章

¹⁰⁴ 張群: 民国時期的住宅權保障制度, 2010年4月27日, http://bbs.tiexue.net/post2_4220427_1.html。

¹⁰⁵ 農家あるいは農村の個人が住宅用に占有し、利用している集団所有地の土地

¹⁰⁶ 劉俊: 農村宅基地使用權制度研究, 西南民族大學學報, 2007年第3期。

¹⁰⁷ 當時の政策によると、新政府が旧政府から不動産を移管、官僚資本家などの私有不動産が国有になった。

¹⁰⁸ 中国統計年鑑, 1992年, 中国統計出版社。

¹⁰⁹ 当時提示された内容として、2000年まで住宅家賃が基本的に共稼ぎ家庭平均給料の15%に達する。

¹¹⁰ 陳杰: 中国住房事業六十年: 回顧与反思, 復旦大學住房政策研究中心工作論文, 2009年12月19日。

¹¹¹ 一般市民向けの低価格の分譲住宅建設計画

¹¹² 天則經濟研究所: 建立我国住房保障制度的政策研究, 2011年11月

¹¹³ 国家基本公共服務体系“十二五”規劃

¹¹⁴ 国家基本公共服務体系“十二五”規劃

¹¹⁵ 国家基本公共服務体系“十二五”規劃

¹¹⁶ 国家基本公共服務体系“十二五”規劃

¹¹⁷ 住房城鄉建設部等七部門在《關於加快發展公共租賃住房的指導意見》, 2010年6月

¹¹⁸ 《城鎮最低收入家庭廉租住房管理辦法》, 2004年

¹¹⁹ 「國務院關於解決城市低收入家庭住房困難的若干意見」(2007年)

¹²⁰ 安居工程: 都市部の中低所得者層向け住宅供給プロジェクト

¹²¹ 天則經濟研究所: 建立我国住房保障制度的政策研究 (2011年11月)

¹²² 「企業年金施行辦法」(原労働和社会保障部令第20号公布, 2004年)

¹²³ 1994年7月5日の第8期全国人民代表大会常務委員會第8回會議で成立、95年5月1日に正式実施。

¹²⁴ 2006年に発覚した、上海市の幹部と企業の役員多数が、社会保障基金を私的に流用し逮捕・起訴された事件。

¹²⁵ 労働和社会保障部通告 (2007年第10号)

¹²⁶ 軍人の身のふりかたをつけること

¹²⁷ 中国革命のために犠牲になった人

¹²⁸ 2012年4月27日、中華人民共和國第十一届全国人民代表大会常務委員會第二十六次會議で認可され、2012年7月1日から施行された。

¹²⁹ 人民解放軍の軍人が除隊し、他の職業に就くこと。

第10章

¹³⁰ 陳良瑾, 「中国社会工作百科全書」[M]. 北京: 中国社会出版社, 1994年版。

¹³¹ 彭華民、万国威, 「从沉寂到創新: 中国社会福利30年學術軌跡審視」[J]. 東岳論叢, 2010(8): 145-151.

¹³² 剪刀差とは工業・農業製品の交換の際に、工業品価格を価値より高く、農産品価格を価値より低くして生じた差額を指す。図表で表すと鉄のような形態になったことからこう呼ばれた。工業・農業製品の価値の不等価交換で、実情は農業産品提供者に対する一種の「搾取」であった。

¹³³ 王懷勇, 「中国農村社会福利保障体制的形成与變遷」[J]. 社会科学研究, 2009(4): 80-85.

¹³⁴ 王振耀, 「社会福利和慈善事業」[M]. 北京: 中国社会出版社, 2009: 6-8

¹³⁵ 成海軍、陳曉麗, 「改革開放以来中国社会福祉制度的嬗變」[J]. 当代中国史研究, 2011(3): 70-78+127

¹³⁶ 劉繼同, 「国家与社会: 社会福祉体系結構性變遷規律与制度框架特征」[J]. 社会科学研究, 2006(3): 115-120.

¹³⁷ 「中国老齡事業發展“十二五”規劃」)

¹³⁸ 「2011年社会服務發展統計公報」

¹³⁹ 「2011年度中国老齡事業發展公報」

¹⁴⁰ 18省で高齢者手当制度を構築[EB/OL]. 法制網

http://www.legaldaily.com.cn/index/content/2012-12/27/content_4093267.htm?node=20908

- 141 鄭功成.「社会保障学」[M].北京：中国労働・社会保障出版社、2005年
- 142 「中国残疾病人事業“十二五”發展要綱」
- 143 周沛.「残疾病人社会福利体系研究」[J].江蘇社会科学、2010(5):27-32
- 144 「2011年度全国残疾病人狀況及小康進程監測報告」
- 145 王振耀.「社会福利和慈善事業」[M].中国社会出版社、2009:103
- 146 法定扶養者、労働能力、固定の収入源がない。
- 147 董小萍、王从彦.「中美儿童福利制度比較」[A]、楊雄.「兒童福利政策」[C].上海：上海人民出版社、2012:238-239
- 148 中華人民共和國民政部.「2011年社会服務發展統計報告」
- 149 「中国統計年鑑」(2012年)
- 150 「四免」とはそれぞれ次のとおり。農村住民と都市部で基本医療保険等に参加していない経済的困難層のエイズ患者は、現地衛生部門指定の病院または伝染病区画(科)の設置された総合病院で無料の抗ウイルス薬を服用し、抗ウイルス治療を受けることができる。自発的にエイズに関する問い合わせやウイルス検査を受けた全ての人は、疾病予防センターと衛生部門が指定する医療機関などで無料のコンサルティングとエイズウイルス抗体のスクリーニング検査を受けることができる。すでに感染した妊婦については、現地で治療任務を担当する病院が速やかに母子の垂直感染防止の薬物と新生児の検査試薬を無料で提供する。地方各级人民政府はエイズ孤児のカウンセリングを実施し、無料の義務教育を提供する。「一關懷」(一つのケア)とは、各级政府が経済的困難層のエイズ患者とその家族を政府の補助の対象とし、政策に基づき生活補助を支給することを指す。生産能力を持つエイズウイルス感染者と患者が可能な生産活動に従事することを支援し、その収入を増加させる。
- 151 王春光.「城鄉一体化視野下的中国社会福利問題研究」[J].中国共産党福建省委員会党校学報、2011(8):36-47.
- 152 2011年の常住人口に基づく統計では、中国全体の都市化率は51.3%。しかし、この割合は一般に中国の都市化水準を高く見積もり過ぎていると言われている。
- 153 蔡昉.「戸籍制度改革与城鄉社会福利制度統籌」[J].経済学動態、2010(12):4-10.
- 154 徐月賓、張秀蘭.「中国政府在社会福利中的角色重建」[J].中国社会科学、2005(5):80-92+206.
- 155 侯岩.「我国社会福利制度改革的几点思考」[J].マクロ経済研究、2001(4):32-35+62.
- 156 何平、李実、王延中.「中国發展型社会福利体系的公共財政支持研究」[J].財政研究、2009(6):2-11.
- 157 鄭功成.「中国社会福利改革与發展戰略:从照顧弱者到普惠全民」[J].中国人民大学学報、2011(2):47-60.
- 158 夏学奎.「構建整合社会福利制度探討」[J].北京大学学報(哲学社会科学版)、2006(3):115-121.
- 159 代恒猛.「从“补缺型”到适度“普惠型”社会转型与我国社会福利的目標定位」[J].当代世界と社会主義、2009,(02):166-169

第11章

- 160 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, “World Population Prospects 2010 revision”.
- 161 田多(2011)も、福祉国家とは、「国民の生存権を国家が保障する民主主義的現代資本主義」と要約できると述べている。
- 162 エスピン・アンデルセン教授(2012年7月)へのヒアリングによれば、移行経済諸国は、それぞれEU加盟国として福祉レジームのいずれかの類型に概念上包摂されるはずであるが、現時点では、エスピン・アンデルセン教授自身としては結論を出していない。
- 163 1970年の「国勢調査」において65歳以上人口の割合が初めて7%以上となり、この時期以降、我が国の高齢化が本格的に進み始めた。
- 164 老齢厚生年金の受給者が被用者として働いているため厚生年金の被保険者となっている場合に、月収の額(標準報酬月額)に応じて、その年金の全部又は一部を支給停止する仕組み。
- 165 改正された八法とは、老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法であった。
- 166 二木(1995)は、1980年代後半から1990年代半ばまで日本の入院期間の長期化を高齢者の社会的入院だけで説明するのは恣意的であり、精神障害者の入院期間が長いことも影響していることを指摘している。すなわち、社会的入院の解消は高齢者福祉の課題と同時に精神保健福祉の課題であることを指摘している。
- 167 日本のサラリーマンや公務員の退職年齢は60歳であるため、60歳から70歳未満の間は、高齢者は国民健康保険に加入して保険料を払うが、健康保険組合と共済組合とが拠出して国民健康保険財政を補う退職者医療制度がある。
- 168 さらに、被保険者の介護保険料は、厚生省の定める保険料のガイドラインに沿って各市町村で設定される基準額に基づき、被保険者の所得に応じた保険料が計算される。
- 169 社会保障費財源の60%近くは保険料で賄っており、残りを公費負担に依存している。この公費負担の増加率は、1980年代後半以降90年代半ばまでは国民所得の成長率とほぼ同じ増加率であったが、1990年代後半以降、上昇傾向にある。本格的な少子高齢社会のもとで、経済成長率がこれまでのように低い水準にあれば、高齢者関係費用の増加によって、社会保障制度が国民負担率の引き上げ要因になることは確実である。このような状況を踏まえ、以下に述べるように1980年代から2005年までの四半世紀を通じて、医療・介護制度において、

医療費の伸びの適正化を図る改革が繰り返し実施されてきた。

¹⁷⁰ 周 (2004) , 彭・申 (2007)

¹⁷¹ Bjorn and Li (2000) , 佐藤 (2003) , 薛・荒山・園田 (2008) , Terry,Yue and Li (2007) , Wu and Jeffrey (2004) , Bjorn and Ding (2008) , Wu and Perloff (2005) など。

¹⁷² 経済協力開発機構編著・小島克久・金子能宏訳 (2010)。

¹⁷³ データの時期は各国の所得に関する調査の実施時期の相違により若干異なるが、2007年～2010年の間のジニ係数を示している。

参考資料

¹⁷⁴ 採算を要求されない学校・研究機関・病院など

¹⁷⁵ 主として農村で生活必需品や生産用具を供給し、各種農産物や副産物を買上げるために設立された組織。

¹⁷⁶ 国有企業レイオフ者の基本生活保障制度、失業保険制度、都市住民の最低生活保障制度を指す。

¹⁷⁷ 衣・食・燃料・葬儀・教育が保障されている世帯。

¹⁷⁸ 「工効掛鈎」は、企業の労働報酬総額と経済利益（業績）を連動させることを言う。

¹⁷⁹ 政府が資金援助を行い建設する、経済性と適用性という特徴を備えた低・中所得世帯向けの低価格住宅。

¹⁸⁰ 中国の住宅保障制度から外れた住宅困難者のグループを指す。

¹⁸¹ 政府が低・中所得世帯に提供する、廉価賃貸住宅（低所得世帯向けの低賃料公共住宅）、経済適用住宅（低中所得世帯向けの低価格住宅）、政策的賃貸住宅（廉価賃貸住宅、経済適用住宅政策の対象に含まれない低中所得世帯、立ち退き世帯、招聘された高級技術者、ほかの地域から異動になった機関幹部向けの低賃料公共住宅）のことを指す。

¹⁸² 都市部の低・中所得者層向け住宅供給プロジェクト

¹⁸³ 解放軍の軍人が除隊し他の職業につくこと

 あとがき

本報告書は、独立行政法人科学技術振興機構中国総合研究センターが平成24年度に日本テピア株式会社に委託した「中国の社会保障制度の実態と動向」に関する調査の成果をまとめたものである。

本報告書の作成にあたって、下記の専門家の方に資料の提供ならびに一部執筆を依頼した。()は主な担当章。また、執筆の過程において、全国人民代表大会常務委員会委員である鄭功成・中国人民大学教授より貴重なアドバイスをいただいた。なお、各章の内容に関してはそれぞれの執筆者がその責任を負っている。

于 洋	城西大学現代政策学部准教授、城西大学国際教育センター副所長 (報告書の企画・統括、第1、2、3、5章)
何立新	復旦大学経済学院准教授、復旦大学公共経済研究センター副所長 (報告書の企画・統括、第1、3章)
何文炯	浙江大学公共管理学院教授、浙江大学社会科学研究院副院長、浙江大学労働と社会保障研究所所長(第9章、12章)
申曙光	中山大学嶺南学院教授、中山大学中国社会保障研究センター所長(第6章)
封 進	復旦大学経済学院教授、復旦大学就業と社会保障研究センター副所長(第4章)
楊立雄	中国人民大学労働人事学院准教授、中国人民大学中国社会保障研究センター副所長 (第7、10章)
華迎放	中国人力社会保障部社会保障研究所研究員(教授)(第8章)
余央央	上海财经大学公共经济与管理学院講師(第4章)
金子能宏	国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長(第11章)

[企画・総括]

米山春子	独立行政法人 科学技術振興機構 中国総合研究センター 調査役
邢 嘉驊	独立行政法人 科学技術振興機構 中国総合研究センター フェロー

中国の社会保障制度の現状と動向
2013 年版

編 集 独立行政法人 科学技術振興機構
中国総合研究センター
〒102-0076
東京都千代田区五番町7 K's 五番町 JST 東京本部別館
Tel. 03-5214-7556 Fax. 03-5214-7385
URL: <http://www.spc.jst.go.jp>

I S B N 9 7 8 - 4 - 8 8 8 9 0 - 3 7 4 - 5
2013 Printed in Japan
