OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	中国における社会保障と中央・地方関係に関する分析
Author(s)	吉岡, 孝昭
Citation	国際公共政策研究. 2008, 13(1), p. 291-306
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/7630
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

中国における社会保障と中央・地方関係に関する分析*

Analysis on Social Security Systems and Central - Local Government Relations in China*

吉岡孝昭**

Takaaki YOSHIOKA**

Abstract

In this paper, the author examines the influence of the economic liberalization reforms in China, started in 1978, on central-local government relations in the social security system, and to propose policies necessary to establish the new Chinese version of a "National Minimum."

The Chinese system once provided social security through government-owned corporations and the people's communes in the socialist planned economy collapsed after the economic liberalization reforms. Consequently, no consistent nationwide social security system exists in the country.

To make matters worse, the budget situation of local governments, whose finances have deteriorated, has further adversely affected the decentralized Chinese social security system.

Although the central government has been working on restructuring the social security system in the direction of decentralization, it is clear that the strengthening of central- local government relations is needed, as those financially weak local governments are not capable of solving the problem by themselves.

It conclusion, it can be argued that it will be important to increase financial aid from the central government to the financially weak local governments to reform the distorted social security systems as a result of the 1994 reform（Tax Sharing Reform）and to establish the new Chinese version of a "National Minimum" in this field.

キーワード：社会保障制度、中央・地方関係、改革・開放政策、分税制、ナショナル・ミニマム

Keywords：Social Security System, Central-Local Relation, Economic Liberalization Reforms, Tax Sharing Reform, National Minimum

* 本稿作成にあたり、毛里和子教授（早稲田大学）から有益なご教示を受けたことを記して、同教授に謝意を表したい。なお、含まれる誤謬の一切の責任が著者にあることはいうまでもない。

** 中国・四川大学経済学院客座教授

１．はじめに

中国では、改革・開放政策以降、経済は高成長を続けている。しかし、その一方で、改革・開放政策による社会主義計画経済から社会主義市場経済への移行は、中国の多くのシステムに歪みをもたらし、その改革を迫ることとなった。本稿で取り挙げる「社会保障制度」もそのひとつである。

中国の社会保障を支えてきた国有企業が市場経済化により改革・解体したため、1980年代半ばから、中国政府は、中央政府と地方政府が役割分担する社会保障の枠組みづくりに着手した。しかし、貧富の差が拡大している中、未だ社会保障を巡る課題が山積し、13億人の中国国民の生活を保障する新しい社会保障制度の整備・普及が急務となっている。

こうした中で、社会保障自体は制度を徐々に整えつつある[1]が、都市部では、企業の負担回避、医療費高騰等による受診困難のほか、保障不足などの質・実効性等の問題は依然根強く存在し、手放しで喜べる状況にはない。農村部における社会保障制度は、更に問題で、経済の発展した地域を除き、実効性ある整備が大きく遅れている。

地域間経済格差がもたらす保障格差、農村部・少数民族地域での低い保障実態、中国の政治システムとして特徴的な「党・国家・軍の三位一体」[2]の枠組みの中で、党・政府・軍の幹部は別枠の制度を持ち優遇されている現実のほか、新しいアクターとしての企業家等富裕者層による質の高い医療等の独占など、各分野での不公平感が少なくない。

これらの問題の解決には、中央政府や上級地方政府による財政移転支出等の機能をはじめ税財政の役割は無視できない。何故なら、2005年の中国国家財政総支出の5.4％は社会保障関係であり、税財政システムは、政権運営の物質的基礎だからである。このため、今後、全国規模での統一的で実効性の高い社会保障や健康格差のない制度整備のための財源的裏付けとその体制整備が必要とされる。

こうした中で、近年、中国政府は、国民の不満を和らげるために、また社会の安定と国民生活の保障を長期的に実現するため、社会保障等各種制度を社会主義市場経済に即したシステムとすべく整備に努め、「和諧社会」[3]実現を目指している。

この間の中国社会保障制度に関する研究動向をみると、中国経済の透明性の高まりに伴い、大塚（2002）、World Bank（2002）を始めとする内外の研究者等により、社会保障制度についての解明が進んでいる。しかし、①中国の社会保障制度改革のスピードは驚異的なまでに変容が早いほか、

1）中国では、2007年後半から「国民皆保険に向けた制度作りが開始した」との報道等を耳にする。これは2007年７月にこれまで制度の枠外に置かれていた都市部の非就業者（児童・学生・高齢者等）を対象とした「都市住民基本医療保険制度」が試行を開始し、これによって制度上では全ての国民をカバーできる状態となったことを意味する。この制度を含め2010年迄に公的医療保険制度として目途をつけ、2020年全国民をカバーした制度の実現を目指している。しかし内容をみると、全体の85％を占める農村戸籍者（対象者数：8.7億人）、都市の非就職者（同：2.4億人）を対象とする保険は任意加入（都市被用者保険〈同：1.9億人〉のみ強制加入）で、給付対象も重大疾病の治療及び入院費に限定されるなど、実効性等の面で課題も多い。

2）毛里（2004）p25参照。

3）中国政府は、第11次５ヵ年計画（2006～2010年）において和諧社会構築を目指すこととなった。

②社会保障制度は、地方分権化が進んでいるので全国的に統一されておらず実態が掴み難いという問題と、地域間格差の問題がある。また③社会保障制度は存在しても、保障不足や拠出金支払不能から加入者が少なく実効性で問題があるなど、建前と実態との乖離等から、依然不透明な部分が少なくないのも事実である。

そこで本稿では、中国の社会保障制度の現状と問題点について、歴史的な変遷を整理することから始め、中国の社会保障制度と中央・地方政府の行政・業務・権限構造、その物質的基礎となっている財政システムの分析等を通じ、中国における中央・地方の関係を考察したい。

具体的には、中国の社会保障制度は、社会主義市場経済への体制変換により、これまで企業が担ってきた社会保障制度を、国家がかなりの部分を引き受けた。しかし、吉岡（2008）等で指摘したようにその実務を担う下級地方政府は、分税制導入により財政面で困窮の度を強めている。このため、充実した対応が出来ないばかりか、地域間で社会保障格差が生じる原因にもなっている。そこで、社会保障制度を改革するために、中国版ナショナル・ミニマムの確立に向けた中央・地方関係についての分析を行う。

本稿の構成は以下のとおりである。まず、２の「中国の社会保障制度変遷」では、中国の社会保障制度が、計画経済期から社会主義市場経済移行後、如何に変化してきたかについて論じる。その後、３の「中央と地方政府の関係」では、社会保障業務における中央・地方政府の事務・権限分担、命令系統の二元化問題等の分析を通じ、中国社会保障制度の地方分権の現状と地方分権が進展したが故に、制度自体が全国的に統一されていない実情を整理する。その後、財政との関係において中央および各級地方政府の問題点や課題を明らかにする。４の「都市部と農村部・少数民族地域の社会保障制度」では、地方政府内の都市・農村部等の社会保障制度について現状と問題点を論じる。その際、少数民族地域の問題も取り上げ、中国政治に内在する問題の解明を試みる。最後に５の「おわりに」では、社会主義市場経済移行後、問題が生じた社会保障制度は、現在、変革を進めているが、ナショナル・ミニマムの構築には、全国規模での統一的で実効性の高い社会保障や健康格差のない制度整備が待たれるという、本稿の一応の結論とともに、本稿の分析から導かれる政策的含意を述べる。

２．中国の社会保障制度変遷

２．１：社会主義計画経済から社会主義市場経済の社会保障制度へ

計画経済期の中国では、資源や労働の配分、設備投融資計画等は全て国家が決定し、定められた計画を事業単位[4]・企業[5]が実行するという形態をとっていた。

4）中国の「事業単位」とは、国の運営する学校や病院等、国やその他の組織が社会公益を目的とし、国有資産を利用して、教育・科学技術・文化・衛生等の活動に従事する社会奉仕組織のことをいう。

5）計画経済時代の企業の大半は、国家が所有し、政府が管理する「国有企業」であった。小宮（1989）は、本格的改革に乗り出す以前の中国企業を、「中国に企業はない」と断じるように、改革前の中国「企業」は政府の下部機関に過ぎず、主管部局からの指示そのままで、生産、販売、購入していた。

このため、計画経済期の中国における社会保障の各制度は、ほぼ1950年代に施行され、労働者の雇用は、国家が国有企業等を通じ、終身雇用により保障していた。企業は、賃金と同時に、資本主義社会で国家が担っている生活保障・福祉等の提供を従業員に対して行い、生活保障・福祉等の提供は賃金とともに労働者の生活を支える不可欠なものとなっていた。正に、企業自体が「ひとつの地域社会」の役割を果たしていたと言えよう。

しかし、1978年からの改革・開放政策以降、国有企業に対する改革・解体を通じて、中国の完全雇用・終身雇用システムが崩壊し、失業者やレイオフが大量に発生した。企業には、経営自主権とともに、職員を解雇する権利が認められた。その結果として、社会保障費用が重荷となり、これを放棄する企業が出現する事態も生じた。

このことを重くみた政府は、1980年代から、これまで体制上存在が否定されていた失業者対策を含めた社会主義市場経済に適合した新制度の確立が急務となり[6]、諸施策を実施した。

1990年代に入り、中央政府部内に労働・社会保障部が作られ、新たな社会保障制度を整備し始めた。計画経済から市場経済への体制変換過程では、資本蓄積や投資機能が、政府から企業へと役割を移転していく一方で、福祉サービスの供給は逆に企業から政府の責任へと変更されていった[7]。これら一連の改革の大きな特徴は、①失業保険制度と②公的扶助制度の創設である。すなわち、完全雇用・終身雇用が大前提の社会主義計画経済社会では、失業が建前として存在しないことになっており失業保険制度は不要であった。ところが、市場経済化により、労働力が市場で売買され、同時に国有企業改革が実施された結果、失業者が大量に発生した。正に、これまで非効率を承知で国有企業内に抱え込んでいた余剰人員が、市場の力で失業者等として街に溢れ出したのである。この時期の失業は、セーフティーネットがないため、即、貧困、生活困難に陥ることを意味し、失業者の大量発生は、社会を不安定化させた。社会主義を国是とする中国では、当然、こうした状況を放置できず、国有企業改革と同時に失業保険制度を創設する必要に迫られた。更に失業保険制度は、有期（２年）であったため、失業保険制度で対応できない失業貧困者たちの受け皿として新たに公的扶助制度である「都市部住民最低生活保障制度」を創設せざるを得なくなっていった。これらの制度導入に併せ、従来全額企業等が負担[8]していた保険料は、３者（国家・企業・個人）負担へと変更されるなど、資本主義的な所得再配分機能の確立を指向する政策変更がなされた。

この間、財政の側面から見ると、1978年に改革･開放政策が始まり、競争原理が導入された結果、国有企業の競争力欠如から、計画経済時代で歳入の大宗を占めていた国有企業の利益が急減、政府は深刻な財政難に陥った。そこで、地方政府に税収確保のインセンティブを与え税収の安定を狙った「財政請負制度」を導入した。この制度は税収確保の観点からは一定の成果を挙げたが、豊かな地域と貧しい地域との地域間格差を拡大させたほか、地方にインセンティブを与えたのと裏腹に地

6）「国民経済発展第７次５ヶ年計画」（1985 ～ 1989）の中で、中国の国情に応じた社会保障体系を整備する方針が打ち出され、この時中国で初めて「社会保障」という言葉が使用されたことは意義深い。

7）1993年３月の第８回全国人民代表大会の政府報告では、「合理的な負担による社会保障基金制度を設立する」とされた。これを機に、企業から国家による社会保障制度へと改革が急速に進められた。

8）当時は、労働者による保険料拠出義務はなく、国営企業が賃金を補完する意味での生活保障制度であった。

方は独立を強め、過度の地方分権を生じさせることにも繋がった。そこで、中央政府はマクロ・コントロール力の回復を企図して、1994年から分税制導入を決定した。しかしこの制度も、吉岡（2008）で論じたように、導入の円滑化のため、①中央と地方の妥協（税収返還等）といった中央政府によるマクロ・コントロールの観点からは負の側面を制度上内包したほか、②中央財政が強化される中、地方への財政移転制度の機能不足等から、社会保障サービスを担う下級地方政府の財政基盤は依然脆弱のままか、更に困窮度を強めたため、財源面で社会保障サービス拡充に向けた政策への制約となった面も否定できない。

以上から考えると、この時期の社会保障制度改革は、市場経済化に対応する資本主義的な社会保障制度体系を中国において構築する道筋の一歩を踏み出したといえるが、逆に財源面で社会保障推進の足枷となる問題にも直面していたと言えよう。

２．２：計画経済期等の社会保障制度

中華人民共和国建国後間もない1951年に「中華人民共和国労働保険条例」が公布された。この「労働保険制度」の中には、年金、医療保険、労災保険、出産保険等の保障がほとんど含まれていた。被保険者は、制度発足当初[9]、大規模な国有企業の労働者のみ[10]であったが、その後、徐々に対象を拡大していった。

なお、企業等の労働組合は、託児所、社員食堂、幼稚園、住宅等の各種福祉制度を労働者に提供・保障していた。

農村部の社会保障は、人民公社、家族保障、土地保障に依存した体制となっていた。

この間、自然災害等によって生活困難に陥った者や身寄りのない貧困者などの生活を保障する「公的扶助制度」は、計画経済時代の中国では、実運用として災害被害を受けた農村で保障業務が遂行されていた程度であったが、制度としては、家屋救済、医療救済、以工代賑[11]等が用意されていた。

また、革命に貢献した者や軍人、公務員には、特別な優待制度が別に存在していた。

このように、計画経済期の中国は、経済が停滞していたため、国が供与する保障水準は十分ではなかったが、お互いが助け合う形で、当時、医療等を中心に、低コストと比較的優れたパフォーマンスで高評価を得ていた面もあると言われている。

２．３：現行の中国社会保障制度

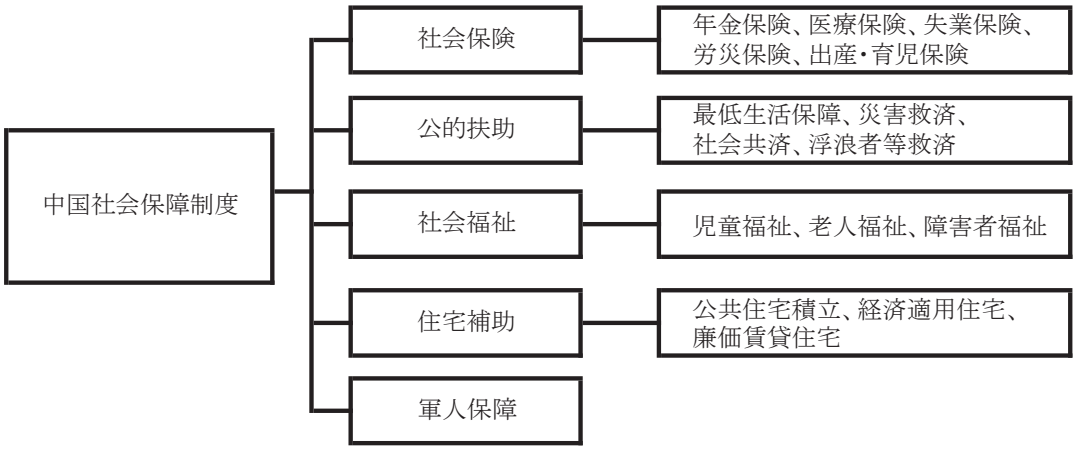
中国の現行社会保障制度は、1990年代後半の制度改革により、社会保険、公的扶助、社会福祉、

9）当時の労働者は、ほとんど費用負担なしで疾病治療を受診したほか、定年退職時の給与額に、一定比率をかけて算出される額（一般的には50％～ 70％）が毎月年金として支給された。
10）保険料率は、全従業員賃金総額の３％とされた。納付保険料総額の70％を企業等の労働組合が管理し、従業員の医療、年金、労災、出産、育児等に関する福祉費用として使用、残りの30％は中華全国総工会（全国労働組合に相当）が管理し、全国規模での過不足調整のための基金として使用した。
11）被災民と生活貧困者を土木工事等に従事させ賃金を支払う形で援助する制度。

住宅補助、軍人保障などによって構成される（図２－１）[12]。

現行制度は、中国特有の戸籍制度や収入格差等から、都市部住民と農村部住民を別制度で管理[13]しており、制度化されている社会保障制度は、基本的に都市部住民を対象とするものが中心で、農村部住民に対する社会保障整備は一部地域を除き大きく遅れている。

（図２－１）中国社会保障制度体系図



（資料）沙銀華（2000）等により作成。

３．中央と地方政府の関係

３．１：社会保障業務における中央・地方政府の行政構造と事務・権限分担

３．１．１：中央と地方政府の行政構造と業務分担

中国の行政構造は、憲法上、省級、県級、郷級の３級制をとるが、実際には、省級と県級の間にもう一つ地区級という級が増設された４級制がとられている。なお少数民族が集中して居住する地域では、自治区、自治州等が設けられ民族区域自治にも配慮した形となっている。

こうした行政構造の中で、中国の社会保障制度は、①最上位の中央政府が、国家全体の社会保障制度の基本原則・方針・政策を立案し、②省級政府が国家の方針と政策に基づきつつ、各地域の実情を加味した、省単位の社会保障政策と実施方法を制定している。逆にいえば、省級政府は、中央政府が決定した基本原則を満たしさえすれば、保険料率や給付内容等である程度自らの自由意思により調整する裁量権限をもっているのである。また、③地区級・県級の地方政府は、国家・省政府の方針と政策に合致するよう取扱規定・実施細則等を策定するが、ここでも相当の裁量権が与えられていると言われており、中国の社会保障制度は、地方政府が細部に関してのかなりの裁量権を有

12）介護保険制度は現時点では存在しない。
13）中国の戸籍は都市戸籍と農村戸籍に分かれる。都市部には原則として、都市戸籍を持つ者のみが居住することができ、農村戸籍者の都市への流入は制度上制限されている。

しているといっても過言ではない[14]。こうした構造の中で、④最下層にある郷鎮級・社区が末端行政組織として、窓口等現場業務を遂行している。このように中国の社会保障制度は、行政構造上、地方分権化しているのがみてとれよう。

（表３－１）中国の中央・地方政府の役割関係

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中央政府
（労働･社会保障部等）</td><td colspan="4">地　方　政　府</td></tr>
<tr><td>省　級</td><td colspan="2">地区級・県　級</td><td>郷鎮級・社区</td></tr>
<tr><td>社会保障業務の方針・政策</td><td>国家全体の基本</td><td>国家の方針と政策に基づき、省級の政策と実施方法を制定</td><td colspan="2">国家・省政府の方針と政策に基づき、地区級・県級の政策と取扱規程等を策定</td><td rowspan="7">末端行政組織として、業務を実施</td></tr>
<tr><td>社会保障制度の規則</td><td>国家全体</td><td>省（自治区・直轄市）内</td><td>地区級</td><td>県級</td></tr>
<tr><td>社会保障事業計画と年度業務計画の立案・実施</td><td>国家全体</td><td>省（自治区・直轄市）内</td><td>地区級</td><td>県級</td></tr>
<tr><td>社会保障行政管理</td><td>国家全体の法律等起草・制定</td><td>地方性法規・規則等作成・実施</td><td colspan="2">地区級・県級法規・規則等策定と管理監督</td></tr>
<tr><td>業務に関する監督・監査</td><td>国家を代表し、地方政府・社会保障取扱機構を監督・監査</td><td>省（自治区・直轄市）内の社会保障業務を監督・監査</td><td colspan="2">社会保障監察活動（苦情案件の受理と処理等）を実施</td></tr>
<tr><td>労働力市場育成・発展計画</td><td>国家の就職促進に関する政策策定</td><td>省（自治区・直轄市）内の労働力資源の開発・利用</td><td colspan="2">地区内の労働関係業務管理</td></tr>
<tr><td>企業のリストラ従業員対策</td><td>基本的生活保障と再就職企画・政策策定</td><td>職業紹介機構管理規則制定</td><td colspan="2">再就職訓練業務の推進・管理</td><td>失業者への就職斡旋業務を担当。失業申請者に対する事実調査。高齢者・身障者への福祉サービス</td></tr>
</table>

（資料）各種ヒアリング、自治体国際化協会（2008）等により作成。

３．１．２：管理部局分散問題と中央・上級地方の二元命令系統問題

1998年に社会保障制度の一元管理を目的に、中央政府内に労働・社会保障部を設立させたが、現実は各部局の勢力争いや権益確保等から、同一分野でも複数の部局に権限が分散しており、一元的な管理がなされていないという問題がある[15]。中国社会保障業務の管理部局は、表３－２に示し

14）地方政府といえども、中央政府の策定する原則に基づかざるを得ないため、制度の大枠に大きな違いは存在しない。しかし、対象者、保険料率、給付率等細部については、地方政府が各地域の実情に応じて決定できるため、地域の財政事情等により相当の格差が生じている。

15）1998年に労働・社会保障部が労働・社会保障の行政事務全般を主管することを前提に設立されたが、現実は人事部、衛生部、民政部、農業部等に管理が残されているのが現状である。

たように、社会保険、公的扶助、社会福祉、軍人保障、軍隊･国家幹部保障など分野ごとに異なる。

また、行政組織上、中央政府命令系統と上級地方政府指導部命令系統の二元命令系統問題もある。①中央政府命令系統は、中央→省級→地区級→県級→郷鎮級レベルの各層を繋ぐ中央政府を中心とした部局の命令系統であり、この命令系統は、中央・地方関係による業務上の指導関係である。これに対し、②上級地方政府指導部命令系統は、地方政府指導部と各級社会保障担当部局との間に存在する直接的な指導・命令関係である。人事、賃金、福利厚生等は上級地方政府指導部が権限を握り、管理していることによる関係である。二元化された命令は、上級地方政府指導部命令系統が優先されることが多く、ここでも中央・地方関係における集権・分権化の観点から、国家の政治・行政的コントロールに対する課題の一つとなっている。

（表３－２）中国における社会保障管理部局例（中央政府）

部　局	社会保険	公的扶助	社会福祉	軍人保障	軍隊・国家幹部保障
労働・社会保障部	①企業・政府機関等の社会保険 ②農村の年金				
民政部	農村の社会保険の一部（年金、衛生サービスを除く）	①被災世帯への扶助、②都市・農村住民への最低生活保障、③都市・農村の孤児、老人、病人、障害者への扶助	社会福祉事業、社会福祉企業、社区サービス	軍人と、軍人の家族・遺族への優遇を含む生活・就業保障	
人事部	政府機関等の幹部・職員の退任・退職手当，病気・出産育児休暇中の給与		国家機関の幹部・職員の福利厚生		軍隊幹部の退役後の就業保障
衛生部	農村等の衛生サービス				
国務院救貧弁公室	貧困地区住民への扶助				
国家中央軍事委員会総政治部・総後勤部				現役軍人の公費医療、生活困難扶助、軍職員・労働者の福利厚生、生活保障	
中共中央組織部					①国家幹部の退任手当、公費医療、生活困難扶助、福利厚生 ②軍隊幹部の退役後の就業保障
教育部			教育関係者の福利厚生		
農業部	郷鎮企業の職員・労働者年金保険規定の策定				
財政部	中央財政の社会保障関連支出の管理，社会保障資金財務管理制度の策定				

（資料）石原（2003）、ヒアリング等により作成。

３．２：財政と中央・地方関係

2005年の中国国家財政のうち1,818億元が社会保障補助として財政支出されている。この金額水準は、国家財政総支出の5.4％に止まっているなど、財政面で見る限り、社会主義を標榜している中国として支出規模が相対的に小さい感が強い。例えば、予算内容が異なるため正確な比較は出来ないが、2007年度の日本の社会保障費は、国家財政総支出（一般歳出ベース）の24.8％を占めていることからみると、どちらが社会主義国家なのかと疑うばかりである。このことや社会保障の実効性等から考えれば、中国の社会保障制度は未だ道半ばというのが適切なように思える。

次に、中央・地方政府別の社会保障補助支出（2005年）の内訳を比較すると、中央財政237億元（総支出に対するウェイト：13.0％）、地方財政1,581億元（同：87.0％）と、予算面からも地方分権している現状が明らかであろう。これは、社会保障政策の基本原則は中央が作成し、地方が各地の実情にあわせて決定・実施する構図が財政支出の面で現れている証左である。

しかし、こうした中にあっても中央財政支出は、分税制による財源確保を背景に、地方の財源不足等を補うため、中央支出ウェイトを年々増加（中央財政支出割合：2002年5.5％→2005年13.0％）させている。今後、財政面で困窮化している社会保障等公共サービスを担う下級地方政府を支え、発展させていくためにも、中央財政の負担は更に増大させていかなければならないことが見て取れよう。

このように中国の社会保障制度改革には、社会保障に投入できる財政の規模不足、中央政府の財源投入不足、社会保障等公共サービスを担う下級地方政府の財政上の困窮等、いずれも、財政の問題が横たわっているのは紛れもない事実である。1980年以降の財政請負制導入で、豊かな地方が現れる一方で、内陸部等発展の遅れた地域が依然存在し、改革・開放政策の過程で地域間財政力格差が拡大したため、財政力の弱い地域は、医療衛生等社会保障の運営能力も弱体化するなど、社会保障の地域間格差、公平性等での歪みをもたらしている。1994年から実施された分税制によって中央財政は強化されたが、地方への財政移転制度は未だ十分には確立しておらず、社会保障サービスを担う下級地方政府の財政基盤は依然脆弱のままか、更に困窮度を強めている。

吉岡（2008）で論じたように、分税制導入後、中央政府へ財源が移転する中で、地方政府の中では省より下位の地方政府はそれぞれ一つ上級の地方政府へ財源を吸い上げられている一方、地方の下級政府[16]が上級政府から財源委譲を伴わず、社会保障等公共サービスを押し付けられ財政面での困窮を強めていることに問題の根源がある。

今後、中央・上級地方政府による財政移転支出等の機能をはじめ税財政システムの再構築が望まれる。社会保障を抜本的に改革するには、現行の財政制度である分税制の問題を解決する必要があるとも言えよう。

16）「国務院93年分税制決定」では、国民の生活に直接かかわる教育、医療衛生、社会保障等各種の社会サービスは地方政府が支出に関する責任を負うことを定めている。

（表３－３）中央・地方政府別財政総支出・社会保障補助支出（単位：億元、%）

	国家財政総支出					社会保障補助支出					
		中央財政		地方財政				中央財政		地方財政	
	総　額	総　額	構成比	総　額	構成比	総　額	対国家財政総支出比	総　額	構成比	総額	構成比
2002年	22,053	6,772	30.7	15,281	69.3	1,017	4.6	56	5.5	961	94.5
2003年	24,650	7,420	30.1	17,230	69.9	1,262	5.1	144	11.4	1,118	88.6
2004年	28,487	7,894	27.7	20,593	72.3	1,525	5.4	196	12.8	1,329	87.2
2005年	33,930	8,776	25.9	25,154	74.1	1,818	5.4	237	13.0	1,581	87.0

（資料）『中国統計年鑑2006』等により作成。

４．都市部と農村部・少数民族地域の社会保障制度

４．１：都市部の社会保障制度

都市部の社会保険の種類としては、医療保険、年金保険、労災保険、失業保険、出産保険がある。このように都市部の社会保障制度自体は制度を整えつつあるが、企業の負担回避、医療費高騰等による受診困難、保障不足[17]など問題も根強い。

この間、都市部住民対象の社会保険制度は、国籍・戸籍（都市戸籍・農村戸籍）により参加が制限されている。しかし、経済の発展した北京市・天津市等の都市のように、近年、地方農村からの出稼ぎ労働者も各種社会保険に加入することができる都市もあるが、依然区々で統一的なものにはなっていない。

こうした中で、上記の医療保険、年金保険、労災保険、失業保険、出産保険についての現状と課題をみると以下のとおりである。

改革・開放政策以前の医療は、低コストと比較的優れたパフォーマンスで国際的に高い評価を得ていた。しかし、市場化経済は医療水準自体を向上させる一方で、金儲け主義が横行し、高度医療は、負担能力等の関係から富裕者・政府高級幹部等にかなり独占されているほか、過剰処方・検査が蔓延し、「医療費が高すぎて、治療が受けられない」という問題や、「医療費破産」等医療保険で費用を賄えないという問題は、教育・住宅と並んで、国民の不満が最も多い分野[18]となっている。

年金問題については、中国の高齢者の健康状態の改善に加え、「一人っ子」政策、出産抑制政策

17）所得水準の向上を背景に民営病院が増加し、国有病院内にも民間企業と共同運営する官民混合方式の「特別外来」専門病院や国有病院の子会社として富裕者・政府高級幹部を対象にした高度医療等を行う民営病院を設立する動きもでてきている（例：同仁病院〈北京〉の南京同仁病院設立）。しかも、国有病院の子会社の民営病院の中には、不動産・老人ホームまでを一体開発する先もみられる（同仁不動産、同仁老人ホーム等）。この一方で、低所得層を中心にした人々には国有・民営を問わず病院の診療費は高く（看病貴）、医師にかかりたくてもかかれない（看病難）という問題が生じている。

18）2005年７月、国務院発展研究センターとWHOは「中国の医療保険改革は全体的に成功していない」という報告書を提出。そこでは、「医療体制の商業化、市場化傾向は完全に間違っている」、「基本医療保険制度も根本的に見直す必要がある」とした。

の実施等により出生率が低下し、日本と同様に少子・高齢化が急速に進んでいることからも、今後の年金保険は大きな課題を内包している（表４－１）。

労災保険は、中国の職場では、「関係」と呼ばれる人間関係が、障害等級の認定と労災補償給付金の決定に作用し問題視されてきた。現在、中立の委員会鑑定等制度変更するなど体制は徐々に整備[19]されつつあるが、運用面では依然、各委員が、関係を考慮せずに公正な鑑定を行っていないのではないかとの疑問の声は少なくない。

失業保険は、基金の脆弱さや、実施地域が限定されていること、低い給付水準等が課題として挙げられる。特に保険料率が低く、近年の失業者増加に対応できる基盤が確立されていない基金の脆弱さは大きな問題である。しかし、現在の中国の経済水準や保険料率の上昇による企業経営への影響等を勘案すれば、現状では、日本や欧米先進諸国のような強制加入の失業保険制度を運営するのは困難であるのも事実である。今後四囲の情勢を勘案した対応が待たれている。

出産保険は、未制度化の地域が存在するほか、制度化済の地域でも出産前検査費用が含まれるか否か等の各種保険適用範囲は地方で区々であるなど、地域格差がみられている問題もある。

（表４－１）中国の人口推計（2010～2050：国家人口・計画出産委員会推計）

合計特殊出産率	仮定：1.7			仮定：1.8		
年	中国総人口（億人）			中国総人口（億人）		
		65歳以上人口			65歳以上人口	
		人口（億人）	構成比（%）		人口（億人）	構成比（%）
2010	13.6	1.1	8.3	13.7	1.1	8.2
2015	14.0	1.4	9.6	14.2	1.4	9.6
2020	14.3	1.7	12.0	14.5	1.7	12.0
2025	14.5	2.0	13.6	14.7	2.0	13.6
2030	14.5	2.4	16.7	14.8	2.4	16.3
2035	14.5	2.9	20.2	14.9	2.9	19.6
2040	14.4	3.2	22.6	14.8	3.2	21.8
2045	14.1	3.3	23.3	14.7	3.3	22.4
2050	13.8	3.4	24.4	14.4	3.4	23.3

（資料）『中国年鑑2006』等より作成。

４．２：農村部の社会保障制度

４．２．１：現状と問題点

中国は、全人口13億人のうち８億人が農村で生活しているといわれる農業大国である。このことからも、農村部における社会保障整備は、中国社会保障体系の極めて重要な課題であることが容易に分かろう。しかし、現実は、都市部・農村部を別制度で管理している影響等もあり、都市部の社

19）労災保険条例では、障害の状態を鑑定する労働能力鑑定委員会は、各省級政府と地区級政府で組織され、委員は、人事部門、衛生部門、使用者側などから構成されるなど、体制は徐々に整ってきつつある。

会保障制度が実効性の問題はあるにせよ、徐々に整備されつつあるのとは対照的に、農村部では、一部の経済の発達した地域を除き、実効性ある整備が進まず、遅れている。すなわち、法律の未整備や、法律はあるが給付レベルが低く、保障対象も狭いなど多くの問題を抱え、都市部との極端な不均衡が生じている。

中国政府は、2006年の農業税の全面廃止、義務教育費の免除、農村協同医療制度改革実験実施等、多額の予算を投じ農村の社会保障制度整備をはじめとする三農（農業、農村、農民）問題[20] 対策に取組んでいるが、成果具現には道半ばという状況にある。

４．２．２：遅れの目立つ農村部の社会保障整備状況

農村の基本医療制度としては、1959年に農村住民の互助共済医療保険制度である「合作医療保険制度」[21] が導入された。しかし、1980年前半には運営主体であった人民公社等の解体の後、家族生産請負制導入や医療費高騰から急速に瓦解した。

そこで、政府は、2003年に新型農村合作医療制度を一部地域で試行導入し、徐々に整備・普及が図られている[22]。しかし、この制度は、任意加入で、給付対象も重大疾病の治療および入院費用等に限定されるなど、実効性等で未だ多くの問題を抱えている[23] [24]。

農村社会年金制度[25] については、農民の保険加入が1995年～ 1998年に進捗したが、2000年には農民の経済的余裕が激減し、相前後して保険基金管理の不透明さや、給付水準の低さ等が嫌気され、保険加入者数が急速に低下し実効性を失った[26]。これは、県級地方政府の制度であるが、その財政の困窮化も一因となっているので財源確保も含め更なる対策が必要とされている。

中国農村の救済対象については、①五保戸（生活保護世帯）[27]、②農村最低生活保障対象者、③特別困窮世帯の３種類がある。このうち、五保扶養制度[28] について、補助資金は、地方政府予算から支出されているので、財政力に限界がある中で維持運営に苦慮している地域もある。ただ、中央政府は財政困難地区での五保扶養制度に対する補助制度を行っている。また、農村最低生活保障制度は、広東省、浙江省等、経済発展を遂げた一部の省・直轄市や大都市郊外などで1997年から試行実施[29] されている。中央政府は、貧困地区での制度確立に必要な補助金の提供を条件に、各地

20）三農問題とは、「農業」の低生産性、「農村」の荒廃、「農民」の貧困の３つの問題のこと。
21）年間１人１元程度の拠出により、治療費の全額または一部が保障される仕組み。都市部の医療保険が強制加入であるのに対し、農民の自由意志による共済医療保険制度に過ぎず、政府の関与も少ない。
22）中央政府・地方政府・個人の保険料３者負担により、主として重病に対しての医療費用援助する制度である。加入は農民の自由意志。政府は、各省、自治区、直轄市の２～３地区をモデル都市として運用実験を行っている。加入者は、2007年６月末時点で7.2億人と発表されている。2008年までに全県で実施予定。
23）新制度も医療費高騰には全く対応できていない。年間最高2,000 ～ 3,000元の医療保険金を受領できるが、一度の入院で10倍以上の費用がかかるため、給付能力不足が問題となっている。また支給要件もあいまいで実効性に問題がある。
24）保険料は、当初、中央政府・地方政府・個人が各々年10元ずつ拠出。現在では地方政府が40元負担している地域もあり、保険料負担には地域差が存在している。
25）1992年１月、民政部は「県級農村社会養老保険基本方案（試行）」を公布。個人口座蓄積方式による農村年金保険を県級行政区単位で推進した。
26）2005年末現在の加入者は、5,442万人（前年比60万人増）。農村部住民の80％強が未加入。
27）五保扶養制度は、「農村五保扶養作業条例」の規定により、農村において就労不能または困難で収入源のない者（身寄りのない高齢者、病弱者、孤児、身体障害者等）に対し、五保（食品、衣服、住宅、医療、葬儀）を補助する制度である。
28）豊かな地方では1人当たり年間1,000元、貧困地区では、年間800元程度が支給される。
29）2006年末、24の省2400余りの農村で最低生活保障制度を導入。2005年の受給者数は850万人である。

方政府に、地域の実情に応じた農村最低生活保障制度構築を求めるなど、全国範囲で農村最低生活保障制度を前向きかつ早期に整備していく方針である。さらに、五保扶養資格対象とならない貧困者に対する「農村特別困窮世帯救済制度」も各地で設けられている[30]。今後、中国政府は、最低生活保障制度と特別困窮世帯救済制度に重点を置き、農村の生活保障拡充を通して「三農」問題への取り組みを強化する方針である（表４－２）。

それ以外では、「農村での高齢者扶養は家族扶養を主とする」ことが政府目標で掲げられる[31]など、家族扶養は常に中国農村部等における高齢者扶養の中心である。また、計画出産奨励扶助制度[32]は、2004年、農村計画生育家庭奨励扶助制度が、全国５つの省・直轄市で試行実施され、2006年から全国実施となった。奨励金は中央と地方財政が共同で負担し、農村家庭の年金問題の一部解決に寄与している[33]。

（表４－２）中国の都市・農村部の保障・救済対象者数等推移（単位：万人）

都市・農村別		2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
都市部住民	最低生活保障人数	1,171	2,065	2,247	2,205	2,234
	臨時的救済延べ人数	214	321	348	285	234
農村部住民	最低生活保障人数と伝統的救済人数	385	498	1,161	1,402	1,892
	最低生活保障人数	304	408	367	438	825
	うち五保戸数		51	115	165	50
	伝統的救済人数	81	90	794	914	1,067
	うち五保戸数			174	229	300
	臨時的救済延べ人数	1,801	1,678	2,010	1,720	1,360

（資料）『中国統計年鑑2006』等により作成。

４．３：少数民族地域の社会保障制度

中国は多民族国家であり、55あるといわれる少数民族のほとんどが、発展が遅れた西部辺境地帯に居住している。その人口は１億人と、全人口の8.4％であるが、占有土地面積は60％以上を占めており、昨今のチベット問題のように中国政府にとっては政治的に極めて慎重な対応が必要とされている地域である。

それにもかかわらず、多くの少数民族地域は、貧困に苦しんでおり、中国全土の6,500万人の貧困人口の多くが少数民族というのが現実[34]である。

30）給付水準は１人当り20～50元／月で、発展の遅れている内陸部の給付率が相対的に低いと言われている。
31）「中華人民共和国高齢者権益保障法」では、扶養者は被扶養者である高齢者の請け負う田畑を耕作する義務を有し、高齢者の林木や家畜などの世話・管理に責任を持たせるとともに、その収益をすべて高齢者の所有に帰属させることで、高齢者の基本的生活を保障しなければならないと規定している。
32）農村で、子供が１人または女性のみ２人の夫婦は、60 歳以降１人当り年間600元を下回らない奨励金を受け取ることができる。
33）政策目的は、計画生育（１人っ子政策）を実施した夫婦に対して奨励金を与え、農村家庭の年金問題と、政府が定める計画出産政策を農村部で推進することにある。
34）中国全土にある合計551の貧困県の内、寧夏、新疆、雲南、青海、広西、貴州の７少数民族地区（チベットを除く）だけで215の貧困県を抱える。

経済発展の遅れは、社会保障にも影響している。すなわち、少数民族地域の社会保障制度は、制度としては徐々に整備されつつあるが、少数民族の経済力の弱さから、保険料支払能力や、制度自体の給付能力が不足しているため、実効性等の面で問題が多い。

ただ、少数民族問題は、中国の政治上特別な問題を内包しており、その社会保障は、中国社会保障体制の重要構成部分である。少数民族地域の社会保障を発展させ、基本生活を保障することは、中国政府の国家運営上切迫した課題であるため、何らかの優遇措置･特別措置が早急に用意される可能性はあろう。

５．おわりに

以上を取り纏めると、中国の社会保障制度は、全体的にまだ発展途上である。都市部における社会保障自体は、制度を徐々に整えつつあるが、企業の負担回避、医療費高騰等による受診困難、保障不足などの実効性等の問題を抱えている。また農村部における社会保障制度も、伝統的な五保制度、特別困窮世帯救済制度を継続する以外に、最低生活保障制度や新型農村合作医療制度が創設され、徐々にではあるが充実化の方向を示している。しかし、全体的にみると、農村部の社会保障は、まだ体系化されておらず、伝統的な家族保障と土地保障に頼らざるを得ない状況にある。

こうした中で、高齢化の急速な進展により、今後社会保障額は右肩上がりで増え続けると予想されるが、現在でさえ県級・郷鎮級等実務を担う下級地方政府の財政は困窮し、住民への救済能力を欠いており、先行きの問題の根深さが問題となろう。地方財政が改善すれば、農村医療問題も大きく改善し、各種社会保障の整備も進むだけに、中央政府等による農村の社会保障制度構築に対する財政的なバックアップが望まれる。

また、都市部・農村部の両系統による“二重社会保障体系”は、農村社会保障を機能欠陥、伝統的家族保障・土地保障への過度依存の方向へと軸足をおいてしまい、農村経済の要求に適応できていない。社会の公平・公正を体現する新型農村社会保障体系の構築が強く求められている。

特に、政府は農村部、都市部郊外への支援を強調しているが、財政投入も都市部住民の最低生活保障制度や年金財源の補填に重点がおかれる等、都市部優先の傾向が強いのも事実である。農村の経済成長率が低く、地域間格差が大きい現状では、農村部における制度整備は都市部とは別途に検討せざるを得ないのは理解できる。としても、高齢化の進行や出稼ぎ経済の発展、WTO加盟を通じた外国からの輸入増による農業収入の低下など、「土地」が安定的な生活保障手段とならなくなる中で、一刻も早い農村部等弱者層への包括的な生活保障の確立が望まれる。更には、高齢化社会に対応した制度整備や社会資本の形成をも急ぐ必要があろう。

こうした考察から、本稿での一応の結論付けを行うと、中国では、改革・開放政策後、社会主義計画経済時に、国有企業や人民公社が社会保障を提供していた体制が崩壊し、農村を中心に全国的な社会保障制度の整備が遅れているという問題が生じている。しかも、中国の社会保障制度は、公

共サービスの担い手の地方分権化が進んでいる一方で、実際事務遂行を担う下級地方財政が困窮していることが問題を更に複雑にしている。

中国政府は、社会保障制度改革に取組んでいるが、背後にある難問は財政問題と中央・地方問題に明確な答えを出せていないことがその一つの原因である。中国の社会保障制度を改革するには、中国版「ナショナル・ミニマム」の形成に向けた改革を図ることのほか、下級地方政府への財政移転等を通じ、分税制がもたらした歪みを克服して、下級政府財政を改善させることが重要と考える。

今後、中央・地方問題を通じた内政問題に火種を貯めないためにも有効なマクロ政策が求められているだけに、財政等の問題を通じた中央と地方の関係の研究を更に深め、分税制がもたらした歪み（教育、医療・衛生、社会保障等）を克服して、中国版「ナショナル・ミニマム」の形成に向けた今後の中国財政改革についての解明に取り組んでいきたい。

参考文献

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、2003年５・６月.

大塚正修・日本経済研究センター編（2002）、『中国社会保障改革の衝撃：自己責任の拡大と社会安定の行方』、勁草書房.

片山ゆき（2008）、「中国の皆保険制度に向けたシナリオ」、REPORT2008年５月、ニッセイ基礎研究所.

川上憲人、小林廉毅、橋本英樹編（2006）、『社会格差と健康社会疫学からのアプローチ』、東京大学出版会.

関志雄・朱建栄・日本経済研究センター・清華大学国情研究センター編（2008）、『中国の経済大論争』、勁草書房.

健康保険組合連合会編（2008）、『社会保障年鑑2008年版』、東洋経済新報社.

厚生統計協会（2007）、『国民衛生の動向2007年』、厚生統計協会.

国立社会保障・人口問題研究所（2008）、『社会保障統計年報平成19年版』、法研.

小宮隆太郎（1989）、『現代中国経済』、東京大学出版会.

佐々木信彰編（1996）、『現代中国経済の分析』、世界思想社.

沙銀華（2000）、「中国社会保険制度の改革 －国有企業改革の「お守り」－」、REPORT2000年２月、ニッセイ基礎研究所.

沙銀華（2006）、「中国年金財政制度が直面する課題」、東亜（財団法人霞山会）.

自治体国際化協会（2008）、「中国の社会保障制度―社会保険を中心として―」、ClAIR REPORT NUMBER320、（2月22日）.

朱珉（2006）、「中国における国民生活の最低限」、2006年６月社会政策学会春大会報告.

除林卉（2004）、「中国医療保険制度における都市・農村二元構造と今後の農村医療保険制度の展望」、日本国際経済学会関西支部2004年度第４回研究会.

孫皎・劉群（2005）、「中国の医療保険制度と養老保険制度の紹介」、『石川看護雑誌』Vol.2.

張紀濤（2001）、『現代中国社会保障論』、創成社.

仲村優一・一番ヶ瀬康子・阿部志郎編（2002）、『世界の社会福祉年鑑〈2002〉』、旬報社.

中江章浩（1998）、『21世紀の社会保障―日本と中国の現状と課題』、第一書房.

中兼和津次（1999）、「中国における漸進主義的移行政策再考」、『経済研究』Vol.50　No.4, Oct.
中兼和津次（1999）、『中国経済発展論』、有斐閣.
田多英範編（2004）、『現代中国の社会保障制度』、流通経済大学出版会.
陳金霞（2006）、「中国農村部の社会保障制度の整備―医療制度を中心に」、『社会文化科学研究』第12号.
津上俊哉（2004）、「中国地方財政制度の現状と問題点」、RIETI Discussion Paper Series 04-J-020、独立行政法人経済産業研究所.
日本経済研究センター・清華大学国情研究センター編（2006）、『中国の経済構造改革』、日本経済新聞社.
毛里和子（2004）、『新版現代中国政治』、名古屋大学出版会.
吉岡孝昭（2008）、「中国における財政制度と中央・地方関係に関する分析」、『国際公共政策研究』第12巻第２号.
林毅夫・蔡昉・李周（1999）、『中国の国有企業改革』、日本評論社.
Ichiro Kawachi, Bruce P. Kennedy（2002）, *The Health of Nations: Why Inequality is Harmful to Your Health*, The New Press, 西信雄・高尾総司・中山健夫（2004）、『不平等が健康を損なう』、日本評論社.
The United Nations Development Programme（UNDP）（2005）, *International cooperation at a crossroads: aid, trade and security in an unequal world*, Human development report 2005, Oxford University Press.
World Bank（2002）, "China-National Development and Sub-national Finance: a Review of Provincial Expenditures", Report No.22951-CHA, April 9.
OECD（2006）、「中国公共支出面臨的挑戦」、清華大学出版社.
郭士征（2005）、『社会保障研究』、上海財経大学出版社.
尚長風（2005）、『公共財政政策理論与実践』、南京大学出版社.
孫文基（2006）、『建立和完善農村社会社会保障制度』、社会科学文献出版社.
国家統計局編（2005）、『2005中国発展報告』、中国統計出版社.
蔡昉（2002）、『人口与労働緑書 2002 中国人口与労働問題報告―城郷就業問題与対策―』、中国社会文献出版社.
陳佳貴主編（2001）、『中国社会保障発展報告』、社会科学文献出版社.
中国科学院国情分析グループ編胡鞍鋼・王毅執（1989）、『生存と発展』、科学出版社.
宋暁梧（2001）、『中国社会保障体制改革与発展報告』、中国人民大学出版社.
王延中（2001）、「試論国家在農村医療衛生保障中的作用」、『戦略与管理』.
TMI 総合法律事務所（2006）、『中国労働六法2006 年版』、日本国際貿易促進協会.
中国研究所編（2006）、『中国年鑑』2006年版、創土社.
中国総合研究所・編集委員会（1988 ～ 2006）、『現行中華人民共和国六法』、ぎょうせい.
中国人民共和国財政部主管（2007）、『中国財政年鑑』2006年版、中国財政雑誌社.
国家統計局（1998 ～ 2006）、『中国統計年鑑』、中国統計出版社.
衛生年鑑編委会（1996 ～ 2002）、『中国衛生年鑑』、人民衛生出版社.
北京週報、http://www.pekinshuho.com/.
ちゃいなび、http://www.chainavi.jp/.
独立行政法人労働政策研究・研修機構、http://www.jil.go.jp/.
人民网、http://www.people.com.cn/.