

国府台学会経済研究会（第122号）

中国における社会保障制度体系の構築

—「単位」保障から全民社会保障へ

朱 珉

中国の社会保障制度は、研究対象としてなかなか難しい。なぜなら、中国の社会保障制度分析には特有の困難があるからである。第1に、何より体制の違いである。社会保障制度は、資本主義社会が一定の歴史的発展段階において創設される制度である。では、社会主義の中国についてどう考えるべきか。それは計画経済期と改革開放期以降とを区別して分析すべきである。第2に、中国特有の二元社会構造である。日本も高度成長期に二重構造が生じ、大企業労働者 VS 農林魚業従事者、中小企業労働者、大企業周辺の不安定就業層という構図であったのに対して、中国は計画経済期において、すでに都市部 VS 農村部という構図が形成されており、今日もなおこの二元社会構造が存続している。中国の社会保障制度構築の過程においては、1990年代の都市部中心から2000年以降の農村部中心への転換が行われた。本報告は以上の2つの転換を中心に、計画経済期と改革開放後の連続性と非連続性に注意を払いつつ、中国では、「体系性・普遍性・権利性」をもった社会保障制度体系はどのように成立されたのか、またその背景と特徴を明らかにすることを目的とする。

計画経済期は都市部の労働者を対象に「単位」保障を、農村部の農民を対象に集団保障を実施したが、重工業優先発展戦略のもとで、都市部の労働者を優遇した。以下は労働保険制度を中心に、計画経済期の制度的特徴を、改革開放期の社会保障への転換と関連して、以下の3点を指摘しておく（田多英範編，2004、『現代中国の社会保障制度』流通経済大学出版社，13～16）。第1に、資本主義社会の社会保障制度のような所得再分配のための制度ではなく、第1次分配として実施されていたことである。第2に、労働者の拠出義務がなく、すべて国の負担によって成り立っていたことである。第3に、全面就業とセットで行われていたため、失業保険制度がなかったことである。

しかし、「単位」保障や集団保障にはおのずと限界がある。第1に、重工業優先発展戦略のもとで、労働者を優先する一方で、農民や無職者の生活に関する保障を後回しにした。特に農村部での制度構築の遅れは、改革開放後も引き継がれ、1990年代末まで続いていた。第2に、労働者の就業と生活はすべて「単位」を通じて保障されたため、生産の場と生活の場が一体化となり、国有企業の非生産的部分の肥大化をもたらした。この非生産的部分の肥大化は改革開放後の市場原理の導入により、国有企業の経営を大きく圧迫することになった。

本報告の課題であった論点の1つ、体制転換と都市における社会保障制度の創設との関連で、1990年代の社会保障改革を簡単にみていこう。1990年代の中国は、計画経済から市場経済へと体制移行が行われている真最中であった。その中心に据えられたのは国有企業改革であり、その成敗は経済改革だけではなく、社会不安、しいては共産党の体制維持にかかわる重大な課題であった。国有企業改革を推進するため、従来の「単位」保障に代わ

る新たな社会保障制度体系を構築する必要があった。1994年の労働法制定を契機に、生育保険制度が、その2年後に労災保険制度も労働保険制度から独立した。アジア金融危機をきっかけに、1997年から1999年にかけて、年金保険、医療保険、失業保険および最低生活保障制度が次々と打ち立てられた。特に、最低生活保障制度の成立は中国の社会保障制度体系にとって重要な意味をもっている。従来の社会救済と異なり、最低生活保障は権利としての受給を認め、労働能力を有する者を含むすべての困窮者を適用対象とした。また、失業手当については「最低生活保障より高く、最低賃金より低い」と規定され、失業保険と最低生活保障の統合がみられた。このように、中国の都市部においては、1999年に、「権利性」「普遍性」「体系性」をもつ社会保障制度体系が成立されたといえよう。

しかし、国有企業改革の推進および市場経済の拡大が最終目標であるゆえに、社会保障制度は自己責任と個人負担を前提とする社会保険制度を中心に展開され、個人口座の導入により、一層市場親和的（market friendly）な性格を帯びるようになった。ただ、この時期はもっぱら都市部での改革が先行し、農村部のほうは後回しにされたという中国的特徴にも注目しておきたい。

2000年以降は、農村部の問題がクローズアップされるようになった。特に2002年の中国共産党第16回大会に、「三农問題」が提起され、2003年のSARSによって農村部での医療保障の脆弱さが明るみになったことをきっかけに、農村部での社会保障制度の構築は一気に加速された。2000年以降の社会保障制度の構築は、社会保険から排除される者（特に農村部）への対応が重点となり、具体的には、①社会保険制度の対象拡大、②最低生活保障制度の拡充が行われた。

①に関しては、「皆保険皆年金」体制の構築である。2006年1月に、「新型農村合作医療実験工作をさらに推進することに関する通知」が出され、中央財政の支援強化により、新型合作医療が農村部で一気に普及した。一方、都市部では、2007年7月に「都市部住民基本医療保険」が成立され、今までの医療保険にカバーされなかった子どもや障害者などを新たに加入対象に加えた。2009年に、國務院の「新型農村社会養老保険の試行に関する指導意見」の公布により、新型農村年金保険が本格的に実施されるようになった。2011年6月に、公的年金の最後の空白部分である都市部の非就業者に対して、國務院は「都市住民社会養老保険の試行に関する指導意見」を公布し、都市部の16歳以上（学生を除く）の非就業者を対象とした任意加入の年金保険制度を創設した。

②に関しては、都市部での制度内容の充実と農村部への普及と概括できる。都市部では、2003年から中央政府は財政支援を大幅に増やし、条件を満たしているすべての困窮者を制度に包摂しようとする「応保尽保」が実施された。保障基準を改善するため、同年全国民政庁局長会議において、「分類施保」（日本でいう加算給付）が新たに加えられ、2006年までに、全国31の1級行政区レベルで実施された。主に三無人員や重病患者、障害者、学生などを対象に、最低保障基準を10～30%上乘せして給付するといった内容である。農村部では、2007年7月に、各地の経験を総括した「全国で農村最低生活保障制度を確立することに関する國務院の通知」が出され、制度として正式に成立された。

体制移行期には、国有企業の二重負担を軽減するため、個人責任が強調され、公的責任が著しく後退した。それから今日にいたるまでの長く急激な経済成長は二元社会構造の抱える矛盾を激化させ、激しい格差問題として可視化された。こうした「社会の構造的緊張」

はこれまでなく高まっている状況に対して、政府は社会安定装置として社会保障制度の整備に力を入れるようになった。1990年代の個人責任を強調する改革と違って、経済発展の恩恵をすべての国民に享受できるよう、特に低所得層の生活をいかに保障するかに政策を傾斜し始めた。その結果、2000年以降、社会保障制度体系の構築は従来軽視されてきた農村部に重点が置かれるようになってきた（本報告で設定した課題の2点目）。こうして2011年までに農民に対する社会保障制度が整備されることによって、ついにすべての国民が公的年金保険、医療保険制度に加入でき、またすべての国民が権利として最低生活保障制度を利用できる社会保障制度体系が中国で成立された。

最後に、貴重な報告の機会を与えてくださった国府台学会経済研究所、また当日ご参加の先生方に改めて感謝申し上げたい。