

## 中国国有企業の社会保険制度改革について

：養老保険，医療保険，失業保険改革を中心に

許 海 珠

### はじめに

社会保障の内容は国や時代によって様々であるが，1950年代の初めに制度化された中国の社会保障制度には，社会保険，社会福祉，社会救済，優待扶恤（軍人及びその家族，革命殉死者の遺族への補償・優遇）という内容が盛り込まれ，図1のようにまとめられる。この制度の最大の特徴は，年金や医療費などの社会保障費用を全額国と企業が負担する点にある。だが，年金や医療費の国と企業の全額負担は，国と企業の経済的負担を一層増加させ，国家財政と企業経営を圧迫した。また，国有企業改革によって発生する企業の整理・統合，余剰人員の削減，企業破産によって，失業者の受け皿としての失業保険の確立が求められ，社会保障制度の更なる拡充が迫られている。こうしたことを背景に，政府は1984年に，社会保障制度改革を本格的に始めた。本稿では，社会保障の大きな柱となっている社会保険<sup>1)</sup>の実態を国有企業の養老保険，医療保険，失業保険制度改革の現状の検討を通じて明らかにする。

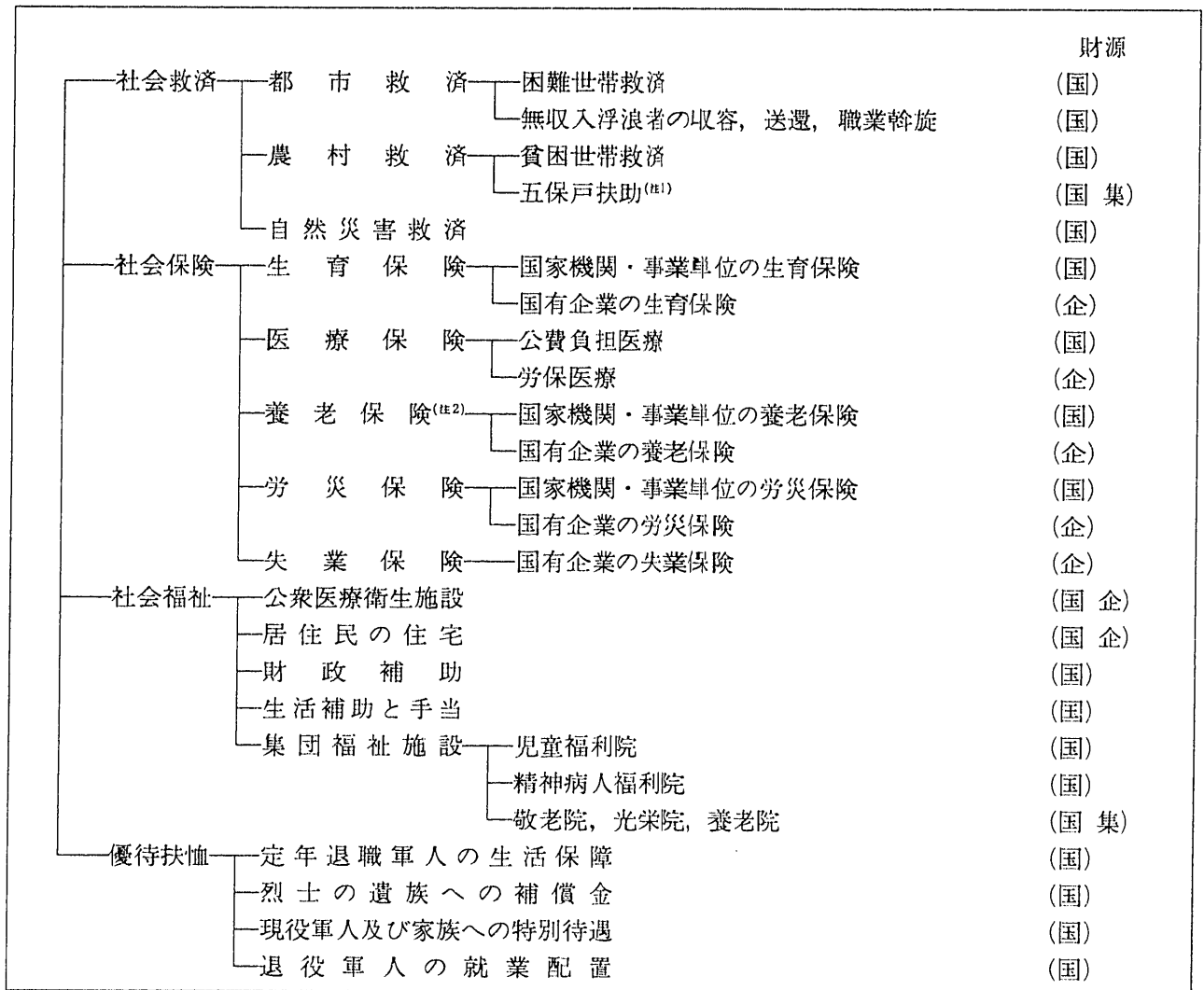
### I 養老保険制度改革

養老保険制度改革は，まず養老年金の社会統

合，すなわち，社会保険機構による保険料の統一徴収，保険金の統一支出から始められ，徐々に個人負担の導入や年金の給付算定方式の改定などの改革が施行された。1996年の上半期までに，28の省，直轄市，自治区が養老保険制度改革の実施案を打ち出し，1億人余りの従業員が養老年金の社会保険に加入した<sup>2)</sup>。では，養老保険制度改革は，どのようにおこなわれているのか，その改革の内容を以下で見てみよう。

#### 1. 養老年金の「社会化」

1978年，全国の在職者数は9,499万人，定年退職者数は314万人（両者の比率は30.3：1）であったが，それに関わる社会福祉支出は78億1,000万元で，同年のGNPの2.2%，全国貨金総額の13.7%であった。そのうち，養老年金支出は17億3,000万元で，社会福祉支出の22%を占めた。だが，1992年には，在職者数1億4,792万人に対し，定年退職者数は2,598万人（両者の比率は5.7：1）にも増え，それに伴う社会福祉支出も大幅に増大した。同年の社会福祉支出は1,309億5,400万元と同年のGNPの5.5%，全国貨金総額の33.24%に達した。そのうち，養老年金支出は614億7,000万元と社会福祉支出の46.9%を占めた<sup>3)</sup>。なお，「一人っ子政策」の実施や急ピッチで進む人口高齢化に伴い，養老年金の支出額はこれから更に増加することが予想される。表



出所：労働部課題組『中国社会保障体系的建立与完善』中国经济出版社，1994年，20ページ。

蔣蔚欣「中国における社会福祉の現状—中国民政部をめぐる社会福祉政策を中心に—」『社会福祉研究』第52号（1991年10月），24ページ。

注1：五保戸とは、農村に在住する、「五保制度」（五項目保障制）によって保障される世帯を指す。「五保制度」は、働く力がなく、寄る辺のない人に対して衣（衣服）、食、燃料、教育、葬儀の5つを保障する制度をいう。この制度は1956年に設けられ、今日まで引き続き実施されている。

注2：1950年代の初めに制度化された養老保険は国家機関・事業単位と国有企業のみに実施されたが、最近では個人養老保険、農村社会養老保険、三資企業の養老保険も大きな発展を遂げている。（国）は国家、（企）は国有企業、（集）は集団企業を指す。

図1 中国の社会保障体系

1は、都市部就業者数と定年退職者数の推計であるが、2000年には退職者数が3,654万人（5人の在職者が1人の退職者を養う）、2030年には更に9,127万人（2.4人の在職者が1人の退職者を養う）に達すると予測され、それに伴う年金支出額も膨大な額に達する。明らかに、これまで

通りに年金を全額企業が負担することは不合理かつ不可能である。現状を見ても赤字企業では、すでに従業員への年金支払ができなくなっている。こうしたことを背景に、養老年金改革は、まず養老年金の「社会化」に重点が置かれ、養老年金の社会統合が試みられた。

表1 都市部就業者数と定年退職者数の推計

| 年    | 就業者(A)<br>(万人) | 退職者(B)<br>(万人) | (B)/(A)<br>(%) | 年    | 就業者(A)<br>(万人) | 退職者(B)<br>(万人) | (B)/(A)<br>(%) |
|------|----------------|----------------|----------------|------|----------------|----------------|----------------|
| 1992 | 14,730         | 2,568          | 17.43          | 2025 | 21,496         | 8,127          | 37.81          |
| 1995 | 16,018         | 2,955          | 18.45          | 2030 | 21,878         | 9,127          | 41.72          |
| 2000 | 17,901         | 3,654          | 20.41          | 2035 | 22,129         | 9,977          | 45.09          |
| 2005 | 18,858         | 4,342          | 23.02          | 2040 | 22,206         | 10,247         | 46.15          |
| 2010 | 19,664         | 5,147          | 26.17          | 2045 | 22,206         | 10,245         | 46.14          |
| 2015 | 20,380         | 6,049          | 29.68          | 2050 | 22,206         | 10,303         | 46.40          |
| 2020 | 20,995         | 7,067          | 33.66          |      |                |                |                |

出所：労働部課題組『中国社会保障体系的建立与完善』中国经济出版社，1994年，58ページ。

1984年、政府はまず広東の東莞、江蘇の泰州、遼寧の黒山の国営企業を選んで養老年金の社会統合、すなわち、社会保険機構による保険料の統一徴収、保険金の統一支出を実験的におこない、その後、1987年から全国に推し進めた。その結果、1988年の時点で、すでに、90%以上の県、市が養老年金の社会統合を実施し、従来の養老年金の企業からの給付体制を改めた<sup>4)</sup>。1994年には、全国すべての国有企業が市、県レベルでの社会統合を実現し、北京、上海、天津、福建、江西、吉林、山西、河北、四川、陝西、海南、寧夏、広東の13の省、自治区、直轄市では更に、省レベルでの社会統合を実現した<sup>5)</sup>。1996年上半期までに、全国で、8,738万人の在職者（全国都市企業従業員数の76.9%）と2,241万人の定年退職者（都市退職者総数の94.7%）が養老年金の社会統合に加入した<sup>6)</sup>。社会統合基金へ納付する保険料率は、国务院と地方政府の関係規定により、国有企業は従業員の賃金総額の16%～27%（平均19%）、業種保険を実施している鉄道、郵便部門は従業員の賃金総額の17%、退職者の多い大集団企業は従業員の賃金総額の27%と定められた<sup>7)</sup>。社会統合に加入した企業の養老年金は、退職者に対して社会保険機構か

ら給付されることとなり、すでに、1,014に達する県、市（1993年の時点）が年金給付を企業から社会保険機構（または銀行）へ移行した<sup>8)</sup>。

## 2. 個人負担の導入

1984年に実施した養老年金の社会統合への改革は、年金給付を制度的に企業から基金へ移行させ、年金の「社会化」の実現過程で重要な役割を果たした。だが、養老年金の社会統合への改革は、社会統合基金への保険料納付義務を企業のみにならせず、個人には保険料納付を義務づけられなかった。そのため、企業の年金負担は依然重く、当初の年金改革の最大の目標であった企業負担の軽減にはならなかった。そこで、1986年に初めて、保険料の個人納付制を導入した。

保険料の個人納付制は、まず、契約制労働者に導入された。1986年、国务院は「国営企業に労働契約制を実施することに関する暫定規定」を公布して、個人に保険料納付を義務づけた。すなわち、企業が契約制従業員賃金総額の15%、契約制従業員が本人標準賃金の3%を越えない額を養老年金の社会統合基金へ納付することが同「規定」で定められた<sup>9)</sup>。企業及び個人が拠出

する保険料は、毎月労働行政主管部門に所属する社会保険専門機構が開設した「退職養老基金」の専門口座に納付される<sup>10)</sup>。定年退職後はこの基金から月ごとに年金が支払われ、支払われる額は保険料を支払った期間、納付額及び本人の在職中の賃金水準などに基づいて決められる<sup>11)</sup>。現在、1,600万人近くの契約制従業員がこの養老年金保険に加入している<sup>12)</sup>。そして、1991年から国有企業の固定制従業員にも保険料の個人納付が義務づけられた。現在、すでに、広東、江西、吉林、四川、山西、河北などの20余りの省、自治区、直轄市で、固定制従業員の保険料の個人納付が実現されている<sup>13)</sup>。固定制従業員の個人納付率は、一般的に、本人賃金総額の2%～3%であるが、地域によって、4%、5%を負担させる地域もある。例えば、天津市は4%、北京市は5%である<sup>14)</sup>。

### 3. 「上海モデル」の普及

これまで、個人が拠出した保険料は、基本的に、労働部が実施する養老年金の社会統合基金へ納められた。だが、労働部が実施する養老年金の社会統合では、保険料の徴収と年金給付とのアンバランス、すなわち、多額納付者への給付額と少額納付者への給付額があまり変わらないといった問題点が指摘されている<sup>15)</sup>。この構

造的問題は直接養老保険料の徴収に影響を与えた。近年、養老保険料の徴収率は年々低下している。1992年の養老保険料の徴収率96.3%に対し、1993年のそれは93.3%、1994年のそれは92.3%に下がっている<sup>16)</sup>。表2は1993年の基本養老保険基金の収支状況を表したものであるが、同年の国有企業の固定制従業員の基本養老年金の支出額は収入額を上回り、積立金を使い始めた。更に、集団企業の固定制従業員の養老年金会計はすでに8.3億元の赤字となっている。そこで、上海市は、1993年2月5日に「上海市・町の職員・労働者の養老保険制度改革の実施方案」を公布し、養老年金の社会統合と個人年金口座の積立制を結合させるテストをおこない、「上海モデル」を作った。「上海モデル」は、これまでの個人が拠出する保険料を全額社会統合基金へ納付する方式を改め、個人年金口座を導入する方法で個人が拠出する保険料を全額個人年金口座に入れるようにした。

「上海モデル」は、具体的には、企業が従業員の前年度賃金総額の25.5%、従業員が本人の前年度月平均賃金の3%（国有、集団企業及び国家機関・事業単位の従業員は3%、非国有企業の従業員は3%以上）の保険料を拠出する。企業が拠出する保険料（賃金総額の25.5%）のうち、従業員本人の前年度月平均賃金の8%に

表2 1993年の基本養老保険基金の収支状況

単位：億元

|             | 収 入   | 支 出   | 収入－支出 | 累積積立額 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 総 額         | 439.6 | 408.4 | 31.2  | 245.0 |
| 国 有 企 業     | 360.6 | 330.8 | 29.8  | 223.7 |
| そのうち：固定制従業員 | 298.8 | 304.4 | －5.6  | 54.60 |
| 都市集団企業      | 73.80 | 76.10 | －2.3  | 13.20 |
| そのうち：固定制従業員 | 54.90 | 63.80 | －8.9  | －8.30 |

出所：丁煜「我国社会養老保険基金保值增值研究」『華東師範大学学報』（哲社版）1996年5月号、50ページ。

相当する額は個人年金口座に入れられ、残りは全額社会統合基金に入れられる。個人が拠出する保険料は全額個人年金口座に入れられる。個人年金口座の内訳は、個人が拠出する保険料(3%~8%)と、企業が拠出する保険料から控除される一定額(従業員本人の前年度月平均賃金の8%)と、社会統合基金(社会口座)が均等に従業員の個人年金口座に振り込む保険料(従業員の前年度社会月平均賃金の5%)と、保険金の貯蓄による銀行利息という4つの部分からなる<sup>17)</sup>。

個人年金口座制は、個人の保険料の納付意欲を引き出し、個人納付率を徐々に引き上げる際にも、抵抗を小さくする有効的な方法であると高く評価され、寧波、深圳、福建、天津、北京、吉林、江西などの地域でも実施されている<sup>18)</sup>。しかし、地域によって企業及び個人の保険料率や実施方法は異なる。例えば、保険料率は、天津市では企業が20%、個人が4%、北京市では企業が18%、個人が5%、上海市では企業が25.5%、個人が3%、吉林省では企業が21.5%、個人が2%など様々である(表3を参照)。このように、地域によって、保険料率や実施方法が異なっているため、個人年金口座の地域間の自由移転は困難であり、労働力の地域間の移動が制約されている。こうした問題に鑑み、政府は養老年金の徴収率を全国で統一することに動き出した。1996年、国務院の副秘書長張左己氏は朱鎔基副首相の「養老保険を早く統一せよ」との指示に従い、国家経済体制改革委員会、労働部、国家計画委員会、国家経済貿易委員会、財政部、人事部、中国人民銀行の7つの部門による連合調査チームを編成し、基本養老年金の統一問題をめぐる調査、研究をおこない、基本養老年金徴収率の「統一案」をまとめた。この「統一案」

の内容は次の通りである。企業は従業員平均賃金の25%、個人は本人賃金の8%を拠出する。個人が拠出した保険料は全額個人年金口座に入れられる。個人年金口座には、個人が拠出した保険料8%と企業が拠出した保険料から控除される本人賃金総額の3%が入られる<sup>19)</sup>。この「統一案」は現在まだ実施されていないが、経済発展が多様化しており、地域間の経済格差も顕在化している現状下で、このような全国を統一した案が実施される可能性は薄いと考えられる。

表3 養老年金の地域別企業と個人の保険料率

単位：%

| 地 域  | 国有企業の保険料率 | 個人の保険料率 |
|------|-----------|---------|
| 上 海① | 25.50     | 3.0     |
| 天 津② | 20.00     | 4.0     |
| 寧 波③ | 20.00     | 3.0     |
| 北 京④ | 18.00     | 5.0     |
| 河 北⑤ | 10.00     | /       |
| 吉 林⑥ | 21.50     | 2.0     |
| 江 西⑦ | 21.00     | 1.0     |
| 煙台市⑧ | 18.50     | /       |

出所：①胡俊凱「国有企業改革に伴う社会保障制度の変化」『中国経済』(JETRO)1996年11月号、32ページ。②③李樹満「深化養老保険制度改革の思考」『財經問題研究』1995年10月号、47~48ページ。④⑤徐滇慶 文貫中主編『中国国有企業改革』中国経済出版社、1996年、474ページ。中国経済年鑑編集委員会編集『中国経済年鑑1995』51ページ。⑥『吉林省城鎮企業職工養老保険制度实施方案』1995年3月、3~5ページ。⑦⑧前田比呂子「中国の社会保険制度改革」『アジア経済』1996年7・8号、162ページ。

注：上海、天津、寧波、北京、河北、煙台市(山東省)の国有企業の保険料率は従業員賃金総額に占める比率を指し、個人の保険料率は本人標準賃金総額に占める比率を指す。吉林と江西の国有企業の保険料率は従業員の月平均賃金総額と退職費総額の和に占める比率を指し、個人の保険料率はそれぞれ前年度月平均賃金に占める比率と標準賃金に占める比率を指す。

る。

以上で検討してきた基本養老保険（仕事を持つ者に対し、強制的に実施する法定の養老保険、すなわち公的年金のこと）のほか、企業の補充養老保険（余裕のある企業が従業員のために設ける保険）、個人の貯蓄型養老保険（民間の老齢保険、すなわち私的保険のこと）も大きな発展を遂げている。また、一部の地域では年金給付算定方法における改革もおこなわれている。これらの地域では、過去の単なる標準賃金に基づいて年金給付額を算定する方法を改め、物価変動や当該地域の従業員の平均賃金上昇率、勤続年数、保険の加入年数などとスライドさせて年金給付額を算定する方法を取り入れている。

以上の改革を通じて、養老保険制度改革は大きな成果を収めた。だが、養老保険管理体制の分散化問題、養老年金徴収率の低下と支出の拡大との矛盾、養老年金管理の弱化による基金の大量流出などの問題点もまだ多く残されている。

## II 医療保険制度改革

### 1. 医療保険制度改革の背景

中国の現行医療保険制度には、公費負担医療<sup>20)</sup>、劳保医療と農村合作医療が盛り込まれているが、その内容から、公費負担医療と劳保医療は社会医療保険に分類され、農村合作医療は、農民が自由意思に基づいて組織した相互援助の救済制度である。

国有企業の劳保医療制度は、1951年、政務院の「中華人民共和国労働保険条例」（以下、「労働保険条例」と略称する）の公布・実施に伴い制度化された。劳保医療は、国有企業の従業員を対象とする医療保険で、従業員の疾病や公傷

による診察費、入院費、薬剤費（通院の交通費、入院中の食事費は個人が負担）を全額企業が負担する個人無料の医療制度である。劳保医療は公費負担医療とは異なり、従業員が扶養する直系親族にも一部の項目（手術費、薬剤費）において、医療費の半額免除待遇が与えられている<sup>21)</sup>。劳保医療の財源は、企業の福利基金及び営業外支出からなるが、従業員及び直系親族の医療費は企業の福利基金から支払われ、退職者の医療費は営業外支出から支払われる。企業の福利基金は賃金総額の11%に決められ<sup>22)</sup>、そのうち、2.5%が福利費とされ、3%が奨励金とされ、5.5%が劳保医療の保険金とされている。劳保医療の保険金として福利基金から控除される5.5%はコストに算入される。劳保医療の保険金が不足した場合は、企業利潤から繰り入れることができる。だが、利潤から繰り入れた部分はコストに算入されない<sup>23)</sup>。

劳保医療における個人無料は、医療サービスや個人の過剰消費による医療費支出の急増をもたらした。公費医療の支出額は、1978年には28.3億元であったが、1985年には、64.4億元、1991年には267.5億元、1992年には318.2億元へと増加した<sup>24)</sup>。インフレの影響を取り除いて実質支出額で見ても、1985年の48億元に対し、1992年には125.4億元となった<sup>25)</sup>。上海市の場合、劳保医療による医療費支出の年平均増加率は1952～1983年には5.59%であったが、1983～1990年には24.2%に達した<sup>26)</sup>。もちろん、医療費支出が急増する背景には、医療費の個人無料による個人の過剰消費だけではなく、従業員の年齢構造の高齢化に伴う医療費享受者の増加、物価の上昇による医薬品価格の上昇<sup>27)</sup>、医療機関の利潤動機による意図的な薬剤の大量投与<sup>28)</sup>、新医療技術の使用による医療費の向上<sup>29)</sup>なども重要な要

困として挙げられる。

また、労保医療は基本的には企業の福利基金で支える「単位保険」であるため、従業員の医療保障は企業の景気変動に大きく左右されている。企業の経営状況がよいときには問題がないが、企業の経営状況が悪化した場合は、企業からの医療費支出は困難となり、従業員の医療保障が確保されがたい。ある炭鉱の事例であるが、同企業に勤務していたある従業員は長年病に侵されたが、企業が経営不振に陥ったため、同従業員への医療費支出ができなくなった。自己負担で治療を続ける経済力もなかった同従業員は、結局は治療を遅らせ亡くなったという<sup>30)</sup>。河北省の15の軍事企業における調査でも、企業の経営不振による従業員への医療費の未払が目立っている。同調査では、3分の2に上る(10社)企業が、9,596人の従業員への医療費(総額98万余元余り)が未払となっていった<sup>31)</sup>。このように従業員へ医療費を支出できなくなった企業は他にも多く存在する。明らかに、「単位保険」の労保医療体制は、企業にとっては大きな負担であり、従業員にとっては保障が確保されない空洞化された医療保障制度に過ぎない。

こういった労保医療の問題に鑑み、国務院は1992年5月に正式に医療制度改革小組(委員会)を設立し、現行医療制度改革を本格的に始めた。現在では、すでに57の医療制度改革の実験都市が設けられている<sup>32)</sup>。では、医療制度改革はどのようにおこなわれているのか、以下でその改革の実態を見てみよう。

## 2. 労保医療制度改革の内容

### (1) 医療費支出に個人負担導入

労保医療制度改革はまず、これまでの医療費を企業が全額負担し、個人は負担しなかった

体制を企業と個人が共同で負担する体制作りから始められた。

医療費支出の個人負担の必要性を一番最初に提起したのは、1988年3月、衛生部により組織された医療制度改革の検討グループが起草した「全国職員・労働者の医療保険制度改革についての構想(草案)」である。同グループは「構想」の中で、「個人は外来診察及び入院医療費の15%~20%、入院ベッド代の2%~5%を負担する。個人負担の年間総額は当該単位(企業)の平均賃金の5%を越えないものとする」といった内容を書き入れた<sup>33)</sup>。それから一年後(1989年3月)、同グループは、国務院の認可を経て、丹東、四平、黄石、株州で、医療保険制度改革のテストをおこない、深圳、海南で、社会保険総合改革のテスト(養老保険、失業保険、労災保険、医療保険の4項目が含まれる)をおこなった。その後更に、医療改革のテストを北京、天津、河北、河南、福建、広東、四川、湖北などの省、市へ広めた<sup>34)</sup>。

また、医療費の個人負担の導入において、個人の過重負担を避けるため、次の条件を満たすことが求められた。①賃金を引き上げた上で個人負担を導入すること、②個人の負担額に上限を定めること(一般的に、個人の年間負担額は、個人の年間総収入の5%を越えないものとする)、③低い収入層の個人に補助(社会医療保険機構または企業がおこなう)または減免措置を講じること、④法定の病気(例えば、伝染病、精神病など)と断定した個人に個人負担を免除すること<sup>35)</sup>。

個人負担の具体的方法は地域によって異なるが、多くの地域では、「個人定額包容制」を導入している。「個人定額包容制」とは、企業が年齢や勤続年数に応じて、一定金額の「個人医療費

定額」を予め従業員に支給し、従業員は受診する際、まずそこから医療費を支払い、年末清算で、「個人医療費定額」に残額が生じれば、それを全額従業員本人が受領し、不足が生じれば、事情に応じてその不足額を企業が負担するか、または、企業と従業員が共同で負担する制度である。「個人定額包容制」は小額の軽病医療（中国では「小病医療」と呼ぶ）を対象としたものである。

また、地域によって個人の「医療費定額」や個人の負担額は異なる。例えば、上海市の場合、予め個人に支給する年間の「個人医療費定額」は、35歳未満は、一人当たり8元、36歳～50歳は10元、51歳以上は12元となっている。個人は薬剤費の10%を負担するが、医療費はまず「個人医療費定額」から支払う。年末清算で、個人が負担した薬剤費が年間20元以内であれば、全額個人が負担し、20元以上であれば、企業に実費請求する<sup>36)</sup>。だが、深圳市は上海市とは違って、年間の「個人医療費定額」は、年齢及び前年度の平均賃金総額に応じて定められている。例えば、30歳未満の「個人医療費定額」は賃金の6%、30～39歳は賃金の7%、40～49歳は賃金の8%、50歳以上は賃金の10%である。なお、「定額」は個人に予め支給されるのではなく、医療保険基金に納める。「定額」内の医療費は医療保険基金が支払い、「定額」外の医療費は、個人が10%、医療保険基金が90%を負担する。年末清算で、年間の「個人医療費定額」に、残額が生じれば、残額の20%を次年度へ繰り越す。また、医療費の個人負担額が当該単位（企業）の前年度平均賃金総額の8%を越えた場合は、超過した部分を医療保険基金が負担する。更に、医療費の個人負担が困難である場合は、個人負担の減免を申請することができる。また、従業

員には「職工医療保険証」が発布される<sup>37)</sup>。青島市は上海市と同様、年齢に応じて「個人医療費定額」が定められているが、その額は上海の2倍以上である。例えば、個人に支給する「個人医療費定額」は、年間35歳未満は20元、36～45歳は22元、46～55歳は24元、56歳以上は26元となっている。個人は医療費の10%を負担するが、個人が負担した額が年間50元以内であれば、全額個人が負担し、50元以上であれば、「公費医療定額」から支払う<sup>38)</sup>。こうした「個人定額包容制」方式をとっている企業は現在全国で70%に達する<sup>39)</sup>。

## (2) 重病医療の社会統合の実施

「個人定額包容制」は個人の医療費の過剰消費を抑制し、企業の医療費負担を軽減するための一措置として導入され、一定の効果を収めた<sup>40)</sup>。だが、「個人定額包容制」は軽病医療を対象としているため、重病医療の問題解決にはならない。そこで、1992年3月19日、労働部は「重病医療費の社会統合を試行することに関する意見」をとりまとめ、重病医療の社会統合を実施する方針を明らかにした<sup>41)</sup>。

重病医療の社会統合は、重病を患った場合の医療費補填を目的とした基金制度である。加入主体は、主に、国有企業、県以上の集団所有制企業（固定工、契約工を含む）の在職者と離職、退職者である。重病医療の社会統合基金は、以下の内臓疾病、悪性腫瘍、嚴重外傷及び計画内出産による合併症、応急手当、また継続或いは1回の医療費支出が300元（入院治療は500元）を越える病症に限って医療費を支払う。重病医療の社会統合基金の財源は、主に、企業が毎月在職者一人当たり2～4元（福利基金から支出）、退職者一人当たり5～10元（企業の「営業外支出」から支出）という基準で重病医療の社



会統合基金へ納付する保険料からなる<sup>42)</sup>。保険料の納付において、業種を単位として社会統合をおこなう場合は、当該業種に属する各独立採算単位（企業）が在職者と退職者の人数に応じて保険料全額を一括して重病医療の社会統合基金へ納付する。県という地域を単位として社会統合をおこなう場合は、銀行が直接各企業の企業口座から必要額の保険料を控除し、それを重病医療の社会統合基金へ納める。保険料を1日滞納した場合は、1%の滞納金を納め、連続3ヶ月滞納した場合は、重病医療の社会統合基金からの医療費支払を停止する。重病医療の社会統合基金は以下の基準で医療費の支払をおこなう。医療費が300元（入院治療は500元）以上～1,000元の場合は、社会統合基金が80%，1,000～1,500元の場合は85%，1,500～2,000元の場合は90%負担する。社会統合基金が負担する以外の医療費については、本人が所属する企業と個人が共同で負担する（一般的に、企業が90%，個人が10%負担する）。医療費が2,000元以上の場合は、社会統合基金が100%負担する。だが、将来は、1,000～2,000元の医療費に対し社会統合基金が85%，2,000元以上の医療費に対し90%を負担する方針である<sup>43)</sup>。

以下で青島市の重病医療における社会統合の実施状況を見てみよう。同市では、急病による応急措置、各種内臓疾病、嚴重外傷、悪性腫瘍、また出産難による合併症などの治療費が300元を越えた場合を重病医療と認定している。重病医療による医療費の大部分は重病医療の社会統合基金が支払う。重病医療の社会統合基金は、301～1,000元の医療費に対し80%，1,001～2,000元の医療費に対し90%，2,001～3,000元の医療費に対し95%，3,000元以上の医療費に対し98%を負担する。重病医療の社会統合基金が負

担する以外の医療費については、企業と個人が折半で負担する。器官移植手術などの医療費支出が1万元以上の場合は、重病医療の社会統合基金が50%，企業が45%，個人が5%負担することになっている<sup>44)</sup>。

現在、重病医療の社会統合を実施している省、直轄市、自治区は、四川、河南、北京を始め23の省、市、自治区に達しており、すでに、420の市、県の702万6,000人の従業員が重病医療の社会統合に加入している<sup>45)</sup>。

### (3) 個人医療口座制の実施

1995年1月1日、国務院は江西の九江と江蘇の鎮江に地域を基本単位とする医療保険の社会統合と個人の医療口座制を結合させるテストを試行した。具体的には、企業が従業員賃金総額の10%，個人が本人賃金総額の1%を拠出する。企業が拠出した保険料は、一部は医療保険の社会統合基金に納入され、一部は個人の医療口座に入れられる。個人の医療口座の内訳は、個人が拠出した保険料（本人賃金総額の1%）と、企業が拠出した保険料から一定の比率で控除した保険料（例えば、45歳未満の場合は本人賃金の4～4.5%，45歳以上の場合は同5.5%～6%，退職者の場合は同5.5%の金額を企業が拠出した保険料から控除した金額）の2つの部分からなる。個人の医療口座は個人が所有し、医療費は、まず個人の医療口座から支払う。個人の医療口座の保険金がなくなった場合は、個人と医療保険の社会統合基金が以下の基準で負担する。①個人が支払った医療費が本人賃金の5%未満であれば、全額個人が負担する。②個人が支払った医療費が本人賃金の5%以上、5,000元未満であれば、個人が10%負担する。③個人が支払った医療費額が5,000元以上、10,000元未満であれば、個人が8%負担する。④個人が支払

った医療費が10,000元以上であれば、個人が2%負担する。退職者は在職者負担額の半分を負担する<sup>46)</sup>。

#### (4) 企業と病院との「医療費定額管理」の実施

「個人定額包容制」は個人の医療費の過剰消費を抑制するために講じた措置であるとすれば、企業と病院との「医療費定額管理」(中国では「廠院定額管理」と呼ぶ)は、医療部門の過剰サービスを抑制するために講じた措置であるといえよう。企業と病院との「医療費定額管理」は、次のような方法で実施されている。企業は毎年労働者の人数に応じて算定した「医療費定額」を全額病院に支給する形で、医療費管理を病院に任せる。すなわち、医療費管理を過去の企業管理から病院管理へ移行したのがこの管理方式の特徴である。上海市では、すでに1990年から「医療費定額」(一人当たり平均184元の基準で算定)を全額病院(それぞれの契約病院)へ支給する方式を取り始めた。「医療費定額」は全額病院に支給されるので、病院の企業への医療費請求はできなくなっており、病院は支給された「医療費定額」で病院運営を維持しなければならない。言い換えれば、「医療費定額」に不足が生じれば、それを全額病院側が補填しなければならない。これまで通りに過剰サービスをしづらい状況になった。上海市の「医療費定額管理」が実施されている病院では「医療費定額」を次のように配分している。すなわち、「医療費定額」の72%(一人当たり132元に相当)を従業員の診察費と薬剤費に、21%(一人当たり40元に相当)を従業員の転診医療費(他の病院に転診する場合の費用)に、7%(一人当たり12元に相当)を労働者への医療手当に回している<sup>47)</sup>。

北京市も企業と病院との「医療費定額管理」の実施を通じて、医療費の企業管理から病院管

理への移行を実現した。だが、北京市は上海市とは違って、「医療費定額」に不足が生じた場合、それを全額病院側が補填するのではなく、病院側は不足する医療費の15%~20%のみ負担し、残った80%~85%は財政が負担することになっている<sup>48)</sup>。青島市も、企業と病院との「医療費定額管理」を実施しているが、実施方法は上海市や北京市とは異なる。同市の「医療費定額」は全額病院に支給されるのではなく、「医療費定額」の85%(15%は公費医療弁公室が留保して調剤費、超過支出の補填費に使用する。ちなみに、同市の「医療費定額」は一人当たり352元である)が病院に支給される。年末清算で、「医療費定額」に残額が生じれば、「医療費定額」の10%を越えない基準で、残額を病院が留保し、不足が生じれば、それが不合理な支出であったと判明されれば、全額病院側が負担する<sup>49)</sup>。このような企業と病院との「医療費定額管理」を実施している企業は、現在、全国で30%に達しているという<sup>50)</sup>。

以上で検討してきた国有企業の労保医療改革は、主に、企業の医療費負担の軽減や医療費の過剰消費の抑制、医療保険の「社会化」を中心に、医療費支出に個人負担を導入すると同時に医療保険の社会統合を実施する方向で進められてきた。だが、医療保険制度改革は養老保険制度改革に比べると進展が遅いことから改革の難しさが一段と感じられる。

### 3. 医療保険制度改革における問題点

#### (1) 「個人定額包容制」の問題点

「個人定額包容制」の導入は、個人の自己負担意識を高め、個人の医療費の過剰消費を抑制するのに一定の効果を収めたとされている。だが、「個人定額包容制」はあくまでも企業内部で

の改良措置に過ぎず、従来の劳保医療の問題点である従業員が企業へ完全に依存している関係を根本的には解決していない。企業は依然劳保医療の「単位保険」体制から離脱していない。なお、「個人定額包容制」下で個人に課させる負担率は極めて少なく、個人に自己負担の圧力をほとんど与えていない。しかし、これは個人に自己負担の圧力を感じさせることによって、個人の過剰消費を抑制するという本来の主旨とは矛盾し、制度自身の限界が指摘される。

### (2) 個人の医療口座制の問題点

サンプル調査では、公費医療（公費負担医療と劳保医療）の享受対象のうち、25%の被保険者が医療費支出が発生しないのに対し、20%の被保険者（主には退職者と中年在職者）が全体医療費の80%も使っていることが判明した<sup>51)</sup>。この調査結果に基づいて、個人の医療口座制を考える場合、個人の医療口座制が実施されれば、医療費支出の発生しない25%の被保険者の医療保険金が個人の医療口座で寝てしまうことになる。すなわち、医療費支出の発生しない被保険者が多ければ多いほど、個人の医療口座で寝てしまう医療保険料が多くなる。だが、医療保険料が大幅に不足している現在、たとえ少額であってもそれを個人の医療口座に放置しておくことは、医療保険料の有効的活用という視点から考えれば、決してよい状況とはいえない。個人の医療口座の設置には慎重に検討を重ねるべきであろう。

### (3) 「特殊層」における医療費の個人負担問題

ここでいう「特殊層」とは、医療費の優遇対象、すなわち、離職幹部（1949年以前に革命に参加した人の定年退職）、二等乙級以上の身体障害軍人、高級幹部及び特殊病種に属するものを指すが、この層に対する公費医療問題をうまく

処理できるか否かは医療制度改革の成否に関わる重要な問題である。この「特殊層」の医療費用は、およそ、一般幹部の10倍前後である。河北省の直属の行政事業単位の職員はのべ3万5,389人、そのうち、医療費の優遇対象は4,680人、全体の13%であるが、医療費支出は全体の54%を占めている。また、1990年、同省秦皇島市直属機関の一般幹部の一人当たりの公費医療費額は192元であったが、老幹部の一人当たりの医療費額は2,235.25元にも達し、一般幹部の11.6倍となった。北京市の場合も医療費の優遇対象は全体の3.3%に過ぎないにもかかわらず、それらの人の医療費支出額は全体の27%にも達している。同市の一般幹部の一人当たりの医療費額185.98元に対し、医療費優遇対象の一人当たりの医療費額は2,018.06元と一般幹部の10.85倍となっている<sup>52)</sup>。

ここで見られるように、医療費の優遇対象者数は少ないものの、医療費の支出額は相当大きい。だが、これまでの改革で実施してきた医療費の個人負担は、一般労働者、退職者と一般幹部が対象となっており、離職幹部らの「特殊層」には個人負担が課させられていない。だが、医療費の大きな支出がこの「特殊層」によるものであることを考えれば、この「特殊層」に対する改革なしでは、医療費の過剰消費を有効かつ全面的に抑制することは困難であろう。江西省の事例からもその問題が鋭く指摘されている<sup>53)</sup>。今後、この「特殊層」における医療制度改革がどのように進められるのかは、医療制度改革全体の成否に関わる重要な課題であるといえよう。

### III 失業保険制度改革

#### 1. 失業保険制度の確立背景

中国の社会保険制度は、1950年代の初めに制度化された。だが、当時の社会保険体系には、養老保険、医療保険、育児保険、労災保険のみが含まれ、失業保険は含まれなかった。失業保険は1986年に「国营企業の職員・労働者の失業（待業）保険暫定規定」が公布されて初めて確立された。失業保険制度が確立した背景には、主に、次の2点が挙げられる。

##### (1) 都市就業圧力の一層強化

これまでに、中国は厳しい戸籍制度<sup>54)</sup>の実施や都市知識青年の上山下郷運動（学生や幹部などが農山村に長期間定住し、思想改造をはかると共に農山村の社会主義建設に協力すること）を通じて、都市の就業圧力を緩和してきた。

知識青年の上山下郷は、中国の誤った人口政策（多産奨励、出産制限の否定）、所有制政策（非公有制経済を否定）、産業政策（重工業優先、軽工業、農業、第三次産業の軽視）の産物である。誤った人口政策、所有制政策、産業政策により、国は毎年新たに増加する大量の新規労働力を企業内ですべて手配することができなくなった。そこで、1950年代末から1960年代の初めに、やむを得ず、都市の知識青年を動員して農村に配分し、農業生産に参加させるという就業政策を提起した<sup>55)</sup>。この時期に配分された知識青年の規模はまだ小さく、累計約130万人（1962年～1966年）で、しかも大部分は国营農場に配分された。だが、1966年に始まった「文化大革命」は、経済を大きく破壊させ、都市部の就業問題は更に深刻になった。都市知識青年は国营農場のみならず、農業生産にも配分され、その数は

膨大な規模に達した。1969年～1976年までに、全国で農村に下放された知識青年は累計1,202万人に達した。これは、その当時の新規従業員総数の40.6%に相当するものであった<sup>56)</sup>。

しかし、こうした知識青年の農村への下放は、一時的には都市失業を緩和させたものの、中国の就業問題を根本から解決することはできず、都市や農村にもともと存在していた大量の潜在的失業を更に激化させ、低効率の運営を強めた。文化大革命の終結によって、こうした「左」の就業政策は批判され、知識青年は農村から都市に戻り始めた。だが、それはまた、知識青年の就業問題を解決するための就業先の創出を必要とした。そこで、1978年、政府は経済体制改革を打ち出し、非公有制経済の発展を奨励し、自営就業と求職を結びつける方針を打ち出した。この政策は、就業問題を解決するにあたって重要な役割を果たした<sup>57)</sup>。だが、この政策にも限界が見られ、知識青年や新規労働者の就業問題を完全に解決することはできず、失業を認めざるを得なくなった。

##### (2) 「高就業、低賃金」制度の崩壊

国有企業では、1950年代の半ば以降、終身雇用制が定着し、労働者は国家の労働部門によって、統一的に管理、分配されてきた。国家の統一分配制度は、根本からいえば、国家機関・事業単位及び企業の必要に応じて労働力を配分するために作られたのではなく、「高就業」を維持するために作られたものであった。そのため、企業は必要とする人材を公募によって選択的に採用することも、また不必要な労働者を解雇することもできなかった。その結果、余剰人員が多く蓄積し、「2人分の仕事を3人でやり、2人分の飯を3人で食う」という体制が構築され、生産性が著しく阻害されていた<sup>58)</sup>。「高就業、低

賃金」体制は、新中国成立後の一定の期間において、社会の安定を速やかに実現し、国の重点建設を保証するなどの面で、重要な役割を果たしてきた。しかし、それは計画経済体制全体と同様に初めから低効率運営の体制であり、しかも、経済改革の深化に伴い、その弊害はますます深刻となり、根本的改革が必要となった<sup>60)</sup>。そこで、終身雇用制の撤廃が重要な課題となり、労働契約制が導入された。労働契約制の導入により、国有企業は法的に自らの必要に基づいて従業員を公募採用または解雇できるようになった。また、中国経済の市場経済体制への移行は同時に余剰人員の削減、企業破産を可能にさせ、失業者の受け皿とする失業保険制度の確立が急務となった。

こうしたことを背景に、1986年、国務院は「国营企業の職員・労働者の失業（待業）保険暫定規定」（以下「暫定規定」と略称する）を公布し、失業保険制度を設けた。その後、1993年4月に、「国有企業の職員・労働者の失業（待業）保険規定」（以下「規定」と略称する）を公布して、失業保険を更に整備した<sup>60)</sup>。1994年末まで、全国で失業保険に加入した職員・労働者数は9,500万人（そのうち、国有企業が47万社、従業員が7,400万人である）で、1993年の7,924万人に比べて20%も増加した<sup>61)</sup>。また、同年には、180万人の失業者を救済し、106万人の再就職を実現し、360万人余の特別困難企業の従業員に生活補助金を支払った<sup>62)</sup>。1995年には、全国で35億3,000万元の失業保険料が徴収され、18億9,000万元（そのうち、失業救済、再就職促進に15億1,000万元が充てられたという）が必要に応じて支出された<sup>63)</sup>。

## 2. 政府の失業対策

失業問題に対応して、政府は様々な措置をとってきた。1993年4月、政府は「国有企業の余剰職員・労働者の再就職に関する規定」を公布して、余剰人員の再就職を目的に設立した第三次産業の独立採算制企業に対して、開業から2年間は所得税を免除し、3年目は半額にするなど、第三次産業の発展を奨励する政策を打ち出した。更に、労働力市場の科学的管理を実現するために、1994年には、失業登録制度とモニター制度を確立することを決め、100の企業と10の都市を実験地を選び、失業率、長期失業率、不完全失業率とその他の経済指標をモニターで分析することにした<sup>64)</sup>。それに続いて、失業コントロールの新しい政策も打ち出した。失業コントロール政策の内容は次の通りである。①失業率、長期失業率、人員整理の規模及び関連の社会、経済指標に基づいて、国、省、地域の失業受容能力を測定し、それに基づいて警戒ラインを定め、失業を監視する。②労働部門を中心に、各部門に専門機構を設立して、失業を減らすための諸活動を進め、全国的な失業コントロール体制を徐々に作り上げていく。③関連法規、法律の制定によって、企業の人員整理を規範化し、人員整理に申し込み制度を設ける。違法的な人員整理については、労働部門が監督・検査をおこなった上で、法に基づいて処理する。④集中的かつ大規模な人員整理については、政府の関係部門が当該企業に再就職費の支払を義務づけ、それを失業者の再就職に充てる。また国は、行政手段や法律の公布を通じて、企業が高齢者を対象とした人員整理を禁止する。⑤すでに多くの債務を抱えているものの、救済可能な企業については、関係部門が厳格な審査をした上で、元利支払を一時猶予し、企業の更生をはかり、

大量の破産と失業を回避する。⑥失業率の上昇を抑制するために、農村からの労働者募集を規制する。また、企業が人員を補充する際には、まず失業者の中から募集するよう誘導する。⑦失業保険金の中に、中央と省クラスの調整金を設ける。特定の地域の失業が警戒ラインを超えているにもかかわらず、保険金不足で失業給付ができなくなった場合には、中央や省クラスの調整金で調整できるようにする。⑧破産、倒産企業に対しては、査定資産の中からまず就業援助経費を控除し、それを失業者の再就職に優先的に充てる<sup>65)</sup>。その後、1995年に、労働部は「再就職工程」を全面的に打ち出した。この「工程」を通じて、1995年からの5年間で、1,000万人の長期失業者及び余剰人員のうち、800万人を再就職させる方針を決めた<sup>66)</sup>。また、「中華人民共和国国民経済と社会発展の第9次5カ年計画及び2010年の長期目標綱要」の中にも、「5年間で4,000万人の都市就業を新たに増加し、4,000万人の農業労働力を非農業産業に移転し、都市失業率を4%前後に抑える」といった具体的な目標数値を提起した<sup>67)</sup>。そして、1997年第8期全国人民代表大会第5回会議では、再就職促進の一環として、地方財政、企業及び社会保障基金がそれぞれ一定額を拠出し、「再就職基金」を設置し、再就職を促進することを明確に打ち出した<sup>68)</sup>。1986年に失業保険が制度化されて以来、各級労働部門によって設けられた失業保険機構は2,100余り、職業紹介サービス機構は15,000、就業訓練センターは2,500に達している<sup>69)</sup>。こうして、失業者の再就職の道は徐々に開かれつつある。

だが、失業保険制度には、まだ改善すべき点が多くある。以下、3点にしばって問題点を挙げることにする。

### 3. 失業保険制度の問題点

#### (1) 「暫定規定」と「規定」における問題点

「暫定規定」では、失業保険救済の対象範囲を破産企業の従業員、破産に瀕した企業の法定整頓期間中に削減された従業員、労働契約が停止または解約された契約制従業員、解雇された従業員の4種類に限定した。失業保険基金の財源は、国有企業が従業員の標準賃金総額の1%を税引き前に拠出する保険料と地方財政の補助金からなる。失業救済金は、勤続年数が5年以上のものに最長24ヶ月分を支給する。1年目(1ヶ月~12ヶ月の間)は、本人の月標準賃金の60%~75%、2年目(13ヶ月~24ヶ月の間)は、本人の月標準賃金の50%を支給する。勤続年数が5年に満たないものには、月標準賃金の60%~75%を最長1年間(12ヶ月分)支給する。失業保険は各級労働部門が統一的に管理する。失業保険の給付項目には、失業救済金、失業者の医療費、退職金、職業訓練費、失業保険管理費が含まれている<sup>70)</sup>。

1986年の「暫定規定」に基づく約7年間の試行後、1993年4月に、改訂された「国有企業の職員・労働者の失業(待業)保険規定」が公布された。同「規定」ではまず、保険料の納付基準を従来の従業員標準賃金総額の1%から賃金総額の0.6%~1%に改めた。失業救済金の給付においても、従来の月標準賃金の60%~75%または50%という給付基準を当該地域の民政部門が定める社会救済金の120%~150%に改めた(第13条)<sup>71)</sup>。また、失業保険救済の対象範囲も更に拡大させた。「暫定規定」では、失業保険救済の対象範囲を破産企業の従業員、破産に瀕した企業の整頓期間中に削減された従業員、解雇された従業員、労働契約が停止または解約された従業員という4種類に限定したが、「規定」では、

「国家の規定により解散する企業及び生産の停止で整理される企業の従業員」、また「国家の法律、法規または省、市、自治区（地方一級行政区）政府の規定に基づいて保険の給付を受けられるその他の従業員」（第2条）が新たに付け加えられた。しかし、「暫定規定」にしる、「規定」にしる、失業保険救済の対象はあくまでも国有企業の固定制従業員（終身雇用）、契約制従業員に限定され、国有企業が雇用する農民契約労働者（農民合同制工人）、他の経済セクターの従業員には失業保険が設けられなかった。

また、両規定では、失業保険金の納付を企業のみ義務づけ、個人には義務づけていない。だが、企業負担を軽減させるためには、個人納付が不可欠である。失業保険の国、企業、個人の三者の共同負担について、現在様々な案が提案されているが、大体次の3つにまとめられる。①個人は賃金総額の1%、企業は賃金総額の4%～5%を失業保険基金へ納付する。保険基金が不足した場合、国の財政が補填する。②個人は当該地域の年平均賃金の一定比率（0.5%を越えないものとする）、企業は当該地域従業員の年平均賃金の一定比率（1%を越えないものとする）を失業保険基金へ納付する。保険基金が不足した場合、国の財政が補填する。③個人は賃金総額の1%以下、企業は従業員賃金総額の1～2%を失業保険基金へ納付する。保険基金が不足した場合、国の財政が補填する<sup>72)</sup>。

現在、失業保険料の個人納付はほとんど実施されていないが、一部実施している地域においても個人の納付額は非常に少ない。例えば、黒龍江省のチチハル市では、失業保険料として企業が標準賃金の1%、従業員が毎月1元（同市国有企業の31万人の従業員が失業保険に加入）を納付し<sup>73)</sup>、營口市では、従業員が毎月0.5元を

納付する<sup>74)</sup>。

## (2) 失業救済金の算定における問題点

「暫定規定」では、失業救済金を月標準賃金の60%～70%または50%という基準で給付すると規定した。だが、標準賃金が収入全体に占める割合が過去の90%以上から現在の53.4%（ボーナス、手当が47%前後を占める）までに落ち込んでいる状況下で、依然月標準賃金を基数に失業救済金を算定する方法には大きな問題点がある。これまで通りに、月標準賃金の60%～70%という基準で、失業救済金を計算すれば、給付される失業救済金は実際の賃金収入の32%～37%にしか達していない。公表された数字によれば、1988年の失業救済金は、一人当たり平均40元前後で、国が規定した最低限生活標準救済金の63元を下回っており<sup>75)</sup>、1993年の失業救済金は社会平均賃金の30%にしか達していない<sup>76)</sup>。

このような「暫定規定」での問題をふまえ、93年の「規定」では、失業救済額を「暫定規定」で定められた月標準賃金の60%～70%（または50%）から民政部門が定める社会救済金の120%～150%に改めた。だが、この新しい算定方法も失業救済金の低給付率という問題を根本から解決することはできなかった。「規定」での新しい算定方式に基づいて、93年の江西省の失業救済金を計算した場合、同省の失業救済金は54～67.5元（同省の社会救済金は45元）となり、同省の最低生活水準月收入78.36元の69%～86.5%で、依然低い水準に止まっている<sup>77)</sup>。世界労連（IWW）が公布した168号公約では、失業者の失業救済金は従来の労働者収入の50%を下回ってはならないと規定しているが、中国はその基準を大きく下回り、給付基準における算定方法の改定が迫られている<sup>78)</sup>。

### (3) 失業者の「廠内待業」の問題点

失業保険制度は、失業者の受け皿として確立されたものの、まだ完備されていないため、余剰人員を抱え込む企業が多い。また、社会の安定を最優先する政府も、余剰人員をできるだけ社会に出さず、企業内で吸収、配転するような政策をとっているため、失業者の増加は政策面からも抑制されている。現在、失業保険が適用されている失業者は僅か全体の1.5%にしか達しておらず、98%以上の失業者が「廠内待業」(在職失業)となっている<sup>79)</sup>。失業者(廠内待業)は企業の経済的負担を一層増加させ、企業経営を圧迫している。このように、失業保険はまだ本来の果たすべき役割を十分に果たしていない。「廠内待業」者がどれだけ社会に分離されるかは、失業保険金の規模がどれだけ失業率に耐えられるかにかかり、失業保険基金の充足が不可欠である。だが、いまのように失業保険を国有企業のみ限定しては、失業保険基金の財源が狭く、失業保険基金の大量蓄積が困難となる。したがって、失業保険基金をより多く蓄積するためには、失業保険を国有企業のみならず、すべての経済セクターに拡大しなければならないであろう。

「廠内待業」による経済的負担に耐えられなくなった一部の企業では、独自の解決方法で、「廠内待業」者問題の解決に踏み切っている。国有企業である広州無線電廠は、「一次性買断工龄」(一度で勤続年数を買取る)方式で、「廠内待業」者を企業から切り離した。同廠は過去従業員を3,000人抱えていたが、現在は1,800人に削減された。削減された1,200人のうち、330人が「一次性買断工龄」方式で企業からの離脱を実現した。「一次性買断工龄」の方式を選択した従業員には勤続年数に応じた補償金が一括し

て全額支払われる。ただし、その時点で、企業と彼らとの契約関係は完全になくなり、彼らは企業からのすべての福利待遇を受けられず、老後の養老や医療など、すべて自ら解決しなければならない。勤続年数が一番長かった従業員は「一次性買断工龄」の補償金として4万元をもらったという<sup>80)</sup>。だが、すべての企業がこのような相当額の補償金を出せるものではなく、この方式の一般的な普及は困難である。明らかに、根本的な解決方法は、依然として失業保険制度そのものの整備にほかならないと考えられる。

### おわりに

社会保険制度改革は、国、企業、個人の三者の共同負担の新しい体制作りを中心に進められてきたが、三者の負担率をどう適切に定めるかは重要な問題である。これまでの改革で、失業保険を除いて、養老保険と医療保険には個人納付が義務づけられた。だが、個人の納付率は低く、企業の社会保険負担は改革前とほとんど変わらず依然重い。しかし、個人の賃金水準や心理的要素などを考慮すれば、それ以上の個人納付は困難であり、従業員の反発も招きかねない。当面、企業負担を軽減させるには、政府が社会保険改革に必要な起動基金を用意するほかないと考えられる。起動基金は、一部の固定資産或いは財産所有権の売却による資金や国有企業の土地使用権の有償譲渡による資金、または社会保障債権の発行による資金で解決すればよいであろう<sup>81)</sup>。

また、社会保険改革において、養老保険にしても、医療保険にしても、失業保険にしても、給付基準の不合理性(給付基準の低さ)が指摘され、基準の改定が迫られている。だが、基準



の改定にあたって、保障基準を高く設定しないことをつねに忘れてはならない。西側諸国では、近年来社会保障基準を引き下げる政策を何度も打ち出しているが、被受益権者の反対で、政策の実行が難航しており、社会保障費の赤字額はますます増大する傾向にある<sup>82)</sup>。イギリスのケンブリッジ大学管理学院のベガリンド(H. Berglind)教授が指摘したように、中国は発展途上国であり、しかも、人口、余剰労働力(潜在的失業)が多いので、社会保障水準を生産力の発展水準に合致したものにすることは特に重要である<sup>83)</sup>。中国の年金制度は、近年の改革を通じて徐々に賦課方式(現在の勤労者が支払う社会保険料を現在の年金受給者が受け取る方式)と基金方式(個人が支払う社会保険料を国が積み立て、それを退職後に受け取る方式)へ移行しつつある。「賦課方式の場合、年金制度への新規加入者が増加している間は年金会計は次第に大きくなるが、逆に新規加入者の数が減少し年金受給者の数が増大すると赤字化し制度が破綻する」<sup>84)</sup>。中国は「一人っ子政策」の実施によって、人口の高齢化が急速に進むのに対し、年金制度への新規加入者数はますます減少することが予想され、年金会計は厳しい状況に直面する。年金会計が赤字になった場合は、一般会計から補填されるが、その額が多ければ多いほど財政は圧迫され、更には危機に陥る。これらの問題をふまえ、基準の改定には慎重に対応しなければならない。

もちろん、西側諸国の社会保障支出額が急増している背景には、経済成長率を上回る高福祉政策だけではなく、失業率の上昇による失業救済金の増加、人口高齢化に伴う養老年金及び医療費支出の増加も指摘されている<sup>85)</sup>。中国もこれからは西側諸国と同様、高齢化社会に伴う養

老年金支出の増加や激しい市場競争による失業者の増大に直面する。したがって、社会保障会計赤字を克服するためには、社会保障基準の適切な設定だけではなく、失業対策や高齢化社会に対応できるシステム作りも重要であろう。

最後になるが、社会保険制度改革において、法整備の重要性も指摘しておかなければならない。中国の社会保険制度は、50年代の初めに制度化されたものの、制度そのものは立法によって制度化されたのではなく、「条例」、「暫定規定」などの政策的文献によって制度化され、いまだに関連の法律が設けられていない。そのため、制度そのものに随意性や不徹底さが露呈されている。

#### 注

- 1) 中国の社会保険制度は、基本的には、国有企業の従業員を対象とする労働保険と国家機関・事業単位(主に各級政府機関、党派、人民団体及び文化、教育、科学研究、衛生部門を指す)を対象とする社会保険の二本立てである。労働保険と社会保険には、生育保険、医療保険、養老保険、労災保険、失業保険という内容が盛り込まれている。国有企業の労働保険は、1951年の「中華人民共和国労働保険条例」の公布に伴い制度化され、国家機関・事業単位の社会保険は、1950年の「革命工作人員の死傷補償金に関する暫定条例」(労災保険の確立)、1952年の「人民政府、党派、団体及び所属部門の国家機関の職員に公費負担医療の予防措置を実施することに関する指示」(医療保険の確立)、1955年4月の「女性職員の育児休暇に関する通知」(育児保険の確立)、1955年12月の「国家機関職員の定年退職処理に関する暫定方法」(養老保険の確立)という「単行条例」の公布によって制度化された。社会保険制度が国有企業と国家機関・事業単位だけに導入されたのは、恐らく当時の国家財力の脆弱により、広範囲での普及が不可能であったことが背景にあったと考えられよう(労働部課題組『中国社会保障

- 体系的建立与完善』中国经济出版社，1994年，237～241ページを参照)。
- 2) 『中国通信』1996年8月7日，10ページ。
  - 3) 胡俊凱「国有企業改革に伴う社会保障制度の変化」『中国経済』(JETRO)1996年11月号，29～30ページ。
  - 4) 朱勇 潘屹『社会福利の変奏—中国社会保障問題—』中共中央党校出版社，1995年，71ページ。
  - 5) 労働部課題組『中国社会保障体系的建立与完善』254ページ，朱勇 潘屹『社会福利の変奏—中国社会保障問題—』71ページ。
  - 6) 『中国通信』1996年8月7日，10～11ページ。
  - 7) 黄弘明「从日本保險業看中国保險業的改革」『同济大学学报』(人文·社会科学版)，第5卷，第2号(1994年12月)，55ページ。
  - 8) 『人民日报』1993年7月19日。
  - 9) 1986年の「国有企業に労働契約制を実施することに関する暫定規定」は1992年の5月に一部修正され，企業の納付する養老年金の保険料率は15%から15%前後に改定された(小林熙直「雇用・社会保障制度の改革」，藤本昭編著『中国市場経済への転換』日本貿易振興会，1994年，128ページ)。
  - 10) 横山宏「中国の社会保障への道」『社會科學討究』第38卷，第3号(1993年)，865ページ，劉慶唐主編『労働合同制手冊』科学出版社，1987年，27ページ。
  - 11) 木崎翠『現代中国の国有企業—内部構造からの試論』アジア政経学会，1995年，158ページ。
  - 12) 労働部課題組『中国社会保障体系的建立与完善』69ページ。
  - 13) 労働部課題組『中国社会保障体系的建立与完善』70ページ。
  - 14) 国務院發展研究センター主催，中国经济年鑑編集委員会編集『中国经济年鑑1995』，51ページ。
  - 15) 胡俊凱「国有企業改革に伴う社会保障制度の変化」31ページ。
  - 16) 馬繼庚「我国城鎮養老保險制度改革中的矛盾及創新」『經濟科学』1996年4月号，23ページ。
  - 17) 1996年10月23日，大阪市立大学経済学部第4会議室で，上海老齡学会会長張開敏先生の講演録「上海市の人口高齢化」に基づいて整理したものである。
  - 18) 李樹滿「深化養老保險制度改革的思考」『財經問題研究』，1995年10月号，総第143号，47ページ。
  - 19) 湯曉莉「補充養老保險的前景如何」『中国改革』1997年1月号，45ページ。
  - 20) 公費負担医療は，各級政府機関，党派，人民団体及び文化，教育，科学研究，衛生などの事業単位の職員，農村に在住している2等乙級以上の革命身体障害軍人，大学の在學生を対象に実施する社会医療保險のことである。
  - 21) 尹伯成 徐文虎 曹恒春編著『中国社会保障制度改革』復旦大学出版社1993年，139ページ。
  - 22) 1992年以降，企業の福利基金は過去の賃金総額の11%から14%に引き上げられた(労働部課題組『中国社会保障体系的建立与完善』106ページ)。
  - 23) 郭士征 埋橋孝文「現代中国の社会保障—現状と改革の方向—」『Int = Lecowk』834巻，1993年11月，28ページ，尹伯成 徐文虎 曹恒春編著『中国社会保障制度改革』139ページ。
  - 24) 楊徳志「在社会主义市場經濟体制下医療保險制度改革刍議」『經濟経緯』1994年3月号，100ページ，『中国労働統計年鑑1993』505ページ，陳朝先「国有企業の社会保険負担和歴史包袱」『中国工業經濟』1995年2月号』44ページ。
  - 25) 前田比呂子「中国の社会保険制度改革」『アジア經濟』1996年7-8月号，150ページ。
  - 26) 郭士征 埋橋孝文「現代中国の社会保障—現状と改革の方向—」28ページ。
  - 27) 88種類の西薬(西洋医学で用いる薬剤)，82種類の漢方薬の価格変動状況を調べたところ，1989年の西薬の価格は1979年より215.9%、漢方薬は399%値上がりした(国務院研究室課題組編著，主編鄒平『中国職工医療保健制度改革』華文出版社，1993年，122ページ)。また，北京地区の三級病院を対象に実施した調査結果にも，医療費の暴騰が目立つ。1984年に胆囊手術をした場合，患者負担は200～300元であったが，1992年のそれは2,000～3,000元に達した。また，簡単な心臓体外循環手術においても，1984年の患者負担額700～800元に対し，1992年のそれはなんと7,000～8,000元にも膨らんだ(常文虎「関与我国医療体制改革的調査

- 与思考』『求是内部文稿』1994年10月号, 24ページ)。
- 28) 病院側の意図的な大量の薬剤投与は, 1985年の病院改革から始まった。政府の医療部門(医療系統)への財政支出は, 主に, 医療部門の職員の賃金と設備投資に充てられるが, 近年の政府の財政支出(絶対額は増加)の医療費総支出に占める割合はますます減少しており, 医療部門の職員の賃金調整が困難となった。政府の財政支出が医療費総支出に占める割合は1980年には30%, 1985年には27%, 1987年には更に低下して19%となった(徐滇慶 文貫中主編『中国国有企業改革』中国経済出版社, 1996年6月, 440ページ)。政府の財政投入の不足は医療部門の職員の賃金調整に困難をもたらし, 同部門職員の賃金水準は社会平均収入水準を下回るに至った。そこで, 病院は, 病院の収入と個人の賃金収入を結びつける改革を始めた。病院長は各科室と, 各科室主任はそれぞれの個人との形で上から下へ次々と請負契約指標を定めた。その結果, すべての職員にとって, 請負指標を達成することが何よりも重要なこととなった。大量の薬剤投与はこうした背景下で生じた。公表された数字によれば, 薬剤費支出は医療費総支出額の67%にも達している(徐滇慶 文貫中主編『中国国有企業改革』438~440ページ)。
- 29) 北京市では, 80台のCT, 30台のMRI新技術を有しているとされている。ちなみに, イギリスのロンドンではCTは5台, MRIは1台との数字である(國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』3ページ)。これらの新技術の導入にかかったコストを早く回収するため, 病院側は必要性を問わず, CT(1回検査で200~400元がかかる)或いはMRI(1回検査で800元がかかる)の検査を一律患者に進めているという(朱勇 潘屹『社会福利的変奏—中国社会保障問題—』90ページ)。その結果, 1993年の調査で, 衛生部所属病院のCT検査の陽性率は50.2%, MRI検査の陽性率は34%という結果が得られた(徐滇慶 文貫中主編『中国国有企業改革』444ページ)。こうした新技術の濫用による医療費向上を防止するため, 北京市では, CT及びMRIなどの医療費が100元以上かかる種目に, 審査・認可制を設けた(國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』131ページ)。
- 30) 楊徳志「在社会主义市場経済体制下医療保険制度改革刍議」100ページ。
- 31) 國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』4ページ。
- 32) 『中国通信』1996年8月7日, 11ページ。
- 33) 國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』95ページ。
- 34) 國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』96ページ。
- 35) 労働部課題組『中国社会保障体系的建立与完善』108~109ページ。
- 36) 朱勇 潘屹『社会福利的変奏—中国社会保障問題—』95ページ。
- 37) 國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』106~107ページ。
- 38) 青島市はいまの個人負担率を将来は以下のように改定するという。すなわち, 個人は外来診察費の10%, 入院費の5%, ただし, 入院費が2,000元を越えた場合は2%を負担する。個人負担の限度額は, 100~150元とする。それを越えた場合は, 「公費医療定額」から支出する(國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』161ページ, 164ページを参照)。
- 39) 郭士征 埋橋孝文「現代中国の社会保障—現状と改革の方向—」30ページ。
- 40) 「個人定額包容制」の導入により, 江蘇省, 北京市, 江西省, 広東省, 青島市などの地域では, 程度の差はあるものの, 医療費の個人の過剰消費が改革前よりはかなり抑制されたという(國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』142ページ, 125ページ, 152ページ, 158ページ, 162ページ, 168ページを参照)。
- 41) 朱勇 潘屹『社会福利的変奏—中国社会保障問題—』96~97ページ。
- 42) 國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』96ページ。
- 43) 國務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』20~22ページ。

- 44) 国務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』165~166ページ。
- 45) 『人民日報』1993年7月19日, 『中国通信』1996年6月21日, 6ページ。
- 46) 徐滇慶 文貫中主編『中国国有企業改革』446~447ページ。
- 47) 郭士征 埋橋孝文「現代中国の社会保障—現状と改革の方向—」30ページ。
- 48) 国務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』124~125ページ。
- 49) 国務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』160~161ページ。
- 50) 郭士征 埋橋孝文「現代中国の社会保障—現状と改革の方向—」30ページ。
- 51) 蔡仁華「我国職工医療保険制度改革探討」『理論月刊』1994年, 29ページ。
- 52) 国務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』38~39ページ。
- 53) 江西省では, 一般従業員, 退職者には医療費の個人負担を義務づけたものの, 離職幹部らの「特殊層」には個人負担を義務づけなかった。その結果, 「特殊層」における医療費支出は依然多く, 医療費全体の過剰消費問題は依然解決されていないという(国務院研究室課題組編著, 主編鄧平『中国職工医療保健制度改革』153ページを参照)。
- 54) 中国では, 戸籍を農村戸籍と都市戸籍の2つに分けているが, この戸籍管理制度の実施によって, 農村人口の都市への流入が厳しく制限された。1950年代に確立されたこの戸籍管理制度は, 農村人口の都市への大量流入による政府の社会経済的コスト負担を抑制し, 都市の就業圧力を緩和させるために設けられた。中国の戸籍管理制度については, 前田比呂子「中国における戸籍移転政策」『アジア経済』第37巻5号(1996年5月)を参照。
- 55) 総合研究開発機構編『中国経済改革の新展開—日中経済学術シンポジウム報告—』NTT出版, 1996年, 215ページ。小島麗逸教授は, 都市知識青年を農村に送った背景には単なる都市における就業機会を十分に創出できなかっただけでなく, 農業生産の停滞から都市人口を養う十分な食糧調整ができなかったこと, 更に都市住宅建設資金が不足し, 居住住宅を供給できなかったことも挙げられると指摘している(石原享一編『中国経済の多重構造』アジア経済研究所, 1991年, 157ページを参照)。
- 56) 総合研究開発機構編『中国経済改革の新展開—日中経済学術シンポジウム報告—』215ページ。
- 57) 総合研究開発機構編『中国経済改革の新展開—日中経済学術シンポジウム報告—』215~217ページ。
- 58) 藤本昭編著『中国市場経済への転換』日本貿易振興会, 1994年, 125ページ, 尹伯成 徐文虎 曹恒春編著『中国社会保険制度改革』109ページ。
- 59) 総合研究開発機構編『中国経済改革の新展開—日中経済学術シンポジウム報告—』214ページ。
- 60) 「暫定規定」と「規定」では, 失業保険の対象範囲を国有企業のみに限定したが, 多くの地方では, 地方独自の政策に基づいて, 失業保険範囲を更に拡大している。1994年までに, 27の省, 自治区, 直轄市が失業保険に関連する地方法規を公布した。そのうち, 26の省が失業保険の範囲を国有企業から非国有企業までに拡大した。その結果, 1994年の失業保険への新規加入者のうち90%以上が非国有企業の従業員が占めた(『中国統計年鑑』1995年, 52ページ)。
- 61) 総合研究開発機構編『中国経済改革の新展開—日中経済学術シンポジウム報告—』219ページ。国有企業の従業員, 政府機関・事業単位の契約制労働者は, 基本的には1992年の段階で, すでに失業保険への加入を完了したという(『工人日報』1993年4月21日)。
- 62) 国務院発展研究センター主催, 中国経済年鑑委員会『中国経済年鑑1995』52ページ。
- 63) 『中国通信』1996年6月21日, 5ページ。
- 64) 『中国通信』1994年4月7日, 1ページ。
- 65) 『中国通信』1994年4月28日, 4~5ページ。
- 66) 労働部就業司 張昕「深化失業保険制度的改革」『宏観経済管理』1995年4月号, 11ページ。
- 67) 馮藍瑞「中国第三次失業高峰的状況及対策」『新華文摘』1996年12月号, 50ページ。
- 68) 『人民日報』(海外版)1997年3月2日。
- 69) 労働部就業司 張昕「深化失業保険制度的改革」10ページ。

- 70) 陳宗勝「失業、失業保障及労働市場」『天津社会科学』1994年6月号, 13ページ, 藤本昭編著『中国市場経済への転換』142ページ。
- 71) 張茂松「社会主義市場経済体制条件下的失業社会保険」『経済経緯』1994年3月号, 97ページ。
- 72) 労働部就業司 張昕「深化失業保険制度的改革」11ページ。
- 73) 衛興華「我国社会主義保障制度的功能与作用」『社会科学戦線』1993年1月号, 45ページ。
- 74) 藤本昭編著『中国市場経済への転換』146ページ。
- 75) 尹伯成 徐文彪 曹恒春編著『中国社会保険制度改革』128ページ。
- 76) 労働部就業司 張昕「深化失業保険制度的改革」10~11ページ。
- 77) 最近, 江西省の民政部は社会救済金を45元から70元に引き上げた。それに伴い失業救済給付額も従来の54~67.5元から84~105元に引き上げられた(林加奇 蔡汝平「建立社会失業保険制度的難点与对策」『南昌大学学报』(社会科学版)第26卷, 1号(1995年3月), 61ページ)。
- 78) 林加奇 蔡汝平「建立社会失業保険制度的難点与对策」61ページ。
- 79) 十国社会保障改革課題組「中国社会保障制度改革的基本設想」『経済学動態』1994年12月号, 60ページ。
- 80) 陳朝先「国有企業の社会保険負担和歴史包袱」45ページ。
- 81) 十国社会保障改革課題組「中国社会保障制度改革的基本設想」61ページ。
- 82) 十国社会保障改革課題組「社会保障制度的国際比較」『経済学動態』1994年8月号, 76ページ。
- 83) 李培林「建立社会保障体制应当借鑑的經驗和注意的問題—中国社会科学院代表团赴德, 英, 瑞考察報告—」『経済学動態』1994年4月号, 40ページ。
- 84) 北野浩一「ブラジルの社会保障改革—先送りにされた抜本的見直し」『アジア研ワールドトレンド』NO 13 (1996年6月) 26ページ。
- 85) 十国社会保障改革課題組「社会保障制度的国際比較」75~76ページ。  
(Xu Hai Zhu  
大阪市立大学大学院博士課程)