

## 中国の所得保障と医療保障

——二元的制度と改革——

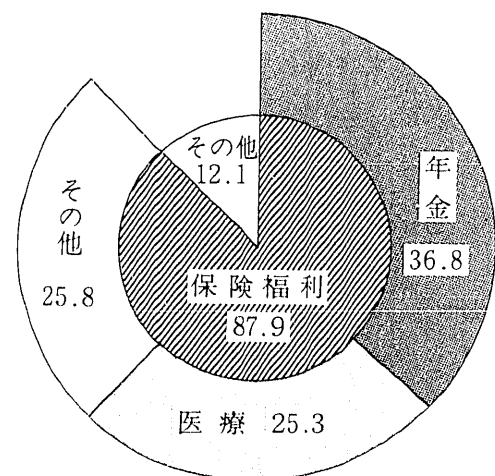
松戸庸子

### はじめに

中国は現在12億の人口を擁する、開発途上の社会主義大国である（1993年末で人口は11億8,517万人）。1949年の建国から間もない50年代に、旧ソ連邦の方式に倣って形成されたこの国の社会保障制度は今、経済制度改革，社会保障財政悪化や人為的に加速された人口高齢化が主因となって、抜本的な制度改革を迫られ大きな転機を迎えている<sup>1)</sup>。

この国には都市と農村という二元的な社会経済構造が現存する。それは「戸口制度」<sup>2)</sup>によって保持され，都市住民と農民との間に身分的隔絶—都鄙間通婚の抑制に象徴される—と，社会的資源や便益の大きな格差を固定化させてきた。この二元的な社会構造特性はそのまま社会保障制度にも反映されている。この国では長期にわたり，完全雇用・低賃金を政策の柱に据えてきたために，就業保障が最優先されて，社会保障制度は就業保障に付随して形成されてきた。その結果，都市住民には「単位」と呼ばれる雇用先を媒介として，生・老・病・死を包括する無拠出の「保険福利」制度—かつては「労働保険」制度と呼ばれていた—や住宅保障が適用され，農民には土地という生産手段を媒介とした家族保障と粗放な集団保障体制しかない。

「保険福利」には年金，医療保険，各種手当や福利厚生などの項目が包括される。1991年の場合，GNPの6.3%に当たる社会保障給付費総額1,246億元の88%が，この「保険福利」に支出された（図1）。この適用を受けるのは，「全民単位」と「集体単位」を職場とする現役とその定年退職者の92.5%程度<sup>3)</sup>といわれ，その規模は約1億5,500万人（うち現役は1億3,200万人）である<sup>4)</sup>。「全民単位」とは国营企業と国の行政機関やそれに準ずる非営利事業体や各種団体，また「集体単位」とは国より下のレベルの公営の企業や事業体を意味する。畢竟，これら被用者およそ1億5,500万人だけの間で，給付総額の



出所：『中国社会統計資料1993』p. 113および朱慶芳編（1993）p. 47より作成

図1 社会保障支出内訳（1991年）  
（総額1,246億元 = 100とする）

9割が分配されるような、不平等な社会保障制度が構築されているのである。

本稿では、このように都市と農村とで二元的に形成された中国の社会保障制度のうち、所得および医療の保障制度に焦点を合わせて、我が国で情報の欠落するその概要についても詳述した上で、制度の課題と近年の制度改革の動向を整理・分析してみたい。

## I 被用者年金制度：「退休金」とその改革

この国ではまだ実際上は公的年金制度しか機能していない。都市のそれは「保険福利」事業に組み込まれた「退休金」と呼ばれる無拠出の被用者年金制度で、都市部の被用者のほとんどすべてがその適用を受ける。給付内容としては、定年退職者の大半に適用される「退休金」、革命功労者への「離休金」、そして病気等の理由による中途退職者に適用される「退職金」に分かれる。1992年の場合、「退休」待遇の者が最多で全体の89%を占め、「離休」と「退職」はそれぞれ7.7%と3.3%である<sup>5)</sup>。

1950年代初期に基礎の築かれた「退休金」制度は、主に2つの要因によって、80年代初頭前後から抜本的な制度改革が避けられないものとなった。1つは建国30年を経る頃から表面化し始めた、制度の成熟や財政方式そのものに起因する財政悪化問題である。もう1つは、新しい経済モデル—1992年10月の共産党第14回大会で「社会主義市場経済体制」と命名されるに至った—の下での経済制度改革への適応や促進という社会的要請である。ここ10年余りの改革によって、「第七次五箇年計画」期（1986～90年）と「第八次五箇年計画」期（1991～95年）とで、

それぞれ段階的に特徴ある進展を認めることができる。

### 1. 「退休金」制度の概要

#### (1) 対象と水準

1951年に政務院が交付した「労働保険条例」によって被用者年金の基礎が築かれた。当初は従業員数100名以上のすべての資本形態の製造業系の企業の従業員を対象とした。その適用範囲が拡大するとともに、1958年には国家機関を含みすべての企業や非営利事業体における退職待遇がすべて統一された。定年退職年齢は男子60歳、女子職員は55歳、女子労働者は50歳と定められ、特殊な技能や知識の保有者を除いて現在も同様である。年金の給付水準も58年の改定で、勤務年数等に応じて定年退職時の基本給の50～70%と統一され、78年の改定で60～90%に引き上げられた。また「離休」適用者には、は100～117%の比率が適用される。高度経済成長の中、1985年の賃金制度改正により年収ベースでの年金水準が低下したが、これに対しては、給付基準そのものは変えないで、生活手当や物価手当支給<sup>9)</sup>という方法で対応している。

#### (2) 財源と財政方式

「退休金」を含む「労働保険」の保険料はすべて事業主の負担で、企業の場合は、毎月の賃金総額の3%を「中華全国総工会」が管掌する労働保険総基金に納付して財源としていた。文化大革命期（1966～76年）には労働保険制度そのものが“修正主義の毒”と批判され、年金支給も一時中断され、総工会機能の停止に伴い、1969年以降保険業務は各企業に移管された。この後、年金は各企業の営業外費用から支給必要額に応じて支出されるようになり、呼称も「労働保険」から「保険福利」へと代わっていく。

中国では年金運営のこうした分散化を「企業保険化」と呼んでいる。また、事業主が全額負担する年金給付費は、「現収現付」と呼ばれる財政方式で運用された。そこでは保険料の積立はなく、年度ごとの保険料収入、後には営業外費用から必要額が支出された。その結果、年金運営個別化と、後述のような受給権者数の増加によって、操業年数の長い企業を筆頭に、経営圧迫の深刻性が拡大し始め、80年代には「退休金」制度改革の最大課題となっていくのである。

## 2. 「第七次五箇年計画」時代の改革

財政や運営方式の欠陥に年金費用増嵩という要因が相乗されて、80年代に入るところから、一部企業で給付額の減額や未払いが問題化し始め、その救済が年金制度改革の緊急課題となった。表1は年金制度の成熟と財政悪化を傍証するものである。

その対応策として、年金原資の調達・運営の再統合から着手された。1984年に広東、四川、江蘇、遼寧などの省で、個別国営企業で行われている年金事業を市や県（日本の3郡程度の規模）レベルで統一管掌する試みが試験的に始まり、市・県を単位とした老年保険基金が創設され始めた。以来、統一基金への参加企業数は増加し、統一のレベルも市・県から省レベルへと漸次上昇していった。国有企業に関しては1992年末現在で、省レベル（直轄市、省、自治区が

表1 年金制度成熟の指標

年次	1978	82	85	92	92	2005	2015	2025	2035
指数*	3.3	9.9	13.2	17.6	17.44	28.02	29.68	37.80	45.09

\*：指数とは現役100に対する定年退職者数

出所：1978～92年『中国社会統計資料1993』p. 115、1992～2035年『社会保障実務大全』p. 56

これに該当し、総数は30)で年金統一管掌を達成しているのは11省・市にのぼり、企業に限れば、従業員総数の約62%にあたる7,109万人が、市や県レベル以上の年金統一基金への加入を達成している<sup>6)</sup>。また94年1月11日付の解放日報によれば、国営企業と公営企業の従業員の合計総数の7割が年金の各種レベルの統一管掌に参加し、また省レベル統一管掌を達成した省も13省・市まで増加しているらしい。

年金の運営の再統合に並行して、財政方式の改革も始まった。管掌主体はかつての「総工会」から「労働人事院」にかわり、1986年以降は、年金保険料をその支給費用よりも多く徴収し、繰り越し金を積み立てる方式が導入された。また、各企業がすべて負担して、養老保険管理機構へ納付される保険料は大幅に増大し、保険料率(従業員賃金総額に対する比率が充てられる)も一律ではなくなっている。『北京週報』1991年9月3日号によれば保険料率は、福建省の場合17.5%、江西省18%、そして上海市は25%である<sup>7)</sup>。かつては年金を含む「労働保険」全体の保険料率が賃金総額の3%に設定されたのに比べると大幅に増大している。しかし今のところ財源の積立金は少なく、高齢化要因も視野に入れて、保険料の個人負担問題も含めた制度改革が次のステップとして浮上してきている。

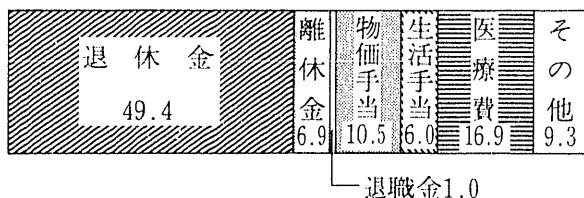
## 3. 「第八次五箇年計画」期の改革テーマ

80年代後半の制度改革でやり残された課題はそのまま、「第八次五箇年計画」に引き継がれることになった。新しい改革の方向性は、1991年6月26日に出された「企業従業員保険制度改革に関する國務院の決定」の中に窺える。その中で打ち出された新しい方向性は、①老後の所得保障方式を三本建（基本年金、企業年金、貯蓄型

個人年金)とする, ②保険料の個人負担制度の新規導入, という2点である。

従来の年金制度は, 「全民単位」や「集体単位」の被用者のみを対象とする公的年金制度の一本建てであった。しかし企業自主権の拡大と市場メカニズムの導入の過程で, 個々の企業の経営状況と成長速度に大きなバラツキが生じるようになり, 特に1985年の賃金制度の改定以降, 賃金に占める基本給の比率は徐々に低下している。このため, 基本給ベースで算定される給付水準の低下が生じ<sup>8)</sup>, これへの対応策として選ばれたのが, 1つは生活手当や物価手当の支給<sup>9)</sup>であり(図2), もう1つが, 年金のこの複合方式の導入だったのである。

このうち, 基本年金の基金は政府が統一管掌し, 財政面では積立方式を導入する(第3点)。従来の給付額の計算方法は継続するが, 今後の賃金制度改革に連動させて, 賃金に占める基本給比率の上昇を通じて, 年金水準の上昇を図ったり, 物価指数や賃金の上昇を考慮して年金額の調整をする(第6点)。また「企業補充養老保険」と命名された企業年金とは, 各企業が自社の資金力に応じて従業員のために設置するもので, 費用は企業の自己資金のうちの奨励, 福祉基金から徴収され(第8点), この両者は労働部(労働省に相当)系統に所属する社会保険管理



出所: 『中国労働統計年鑑1993』 p. 501~p. 502  
より作成

図2 定年退職者社会保障支出内訳(1992年)  
(総額686億元 = 100とする)

機構が管掌する(第9点)。

他方, 貯蓄型個人年金への参加は自由で(第8点), 同時にこうした自助努力の涵養と共に財政負担の軽減を目指して, この国の年金制度史上初めて保険料の個人負担制の導入が施策方針に明記され, その比率は当初は基本給の3%以下とされる(第4点)。これらの転換の背景には, 確かに80年代の日覚ましい経済成長を背景にした個人所得の上昇がある。しかし「賃金調整を基礎として徐々に実施する」という第4点の付帯条項を見ると賃上げとはいえ一種の補填であり, たとえば住宅の私有制化促進政策と同様に“補助金思想”の発露がうかがえ, インフレへの影響が懸念される。

以上のように年金制度改革の本格的な始動は1984年頃である。「社会保障制度の雛型を構築する」ことを目指した「第七次五箇年計画」段階における改革の成果は, 財政運営の統一制度の復活と財政方式における積立方式の導入であった。90年代に入ってから次のステップとして, 年金制度の複合化や保険料の個人負担制が導入されつつある。当面の課題には, ①年金費用の統一管掌レベルを市・県レベルから省レベルへと格上げして財政基盤を強化する, ②年金制度の対象を外資系企業, 民間私企業従業員や自営業者へと拡大していく, ③自己責任, 自助意識を養って, 保険料の自己負担方式を導入・定着させる, ④精密な財政再計算, などがある。

## II 農村の所得保障

この国では, 老後生活を子どもによる私的扶養に依存する構造を「養兒防老」(息子を育てて老後に備える)と呼び習わしてきた。建国後, 行政的には救貧制度が設立されたのみで, 伝統

的な「養児防老」構造は、今も大多数の農民の現実となっている。

### 1. 救貧的な所得保障制度

今日まで効力を持つ、農民を対象とする社会保障制度の原則は、1956年に全国人民代表大会で可決された「高級合作社示範章程」と、62年に中国共産党中央委員会で可決した「農村人民公社工作条例修正草案」に遡及できる。老人、孤児、障害者には現物給付、革命の犠牲者・軍人家族・傷痍軍人には優待、革命功労者や老幹部には労働点数の加算、そして、財政的条件のある独立採算組織は養老金制度を設立しても良い、という内容であった。

しかし会計処理上に年金に関する費目が欠落していたことや、70年代後半によく収束することになる文化大革命に象徴されるような、長年にわたるイデオロギー闘争や経済モデルの模索と混乱に起因する貧困から脱却できなかったために、全国レベルでは、経済力や親族のない高齢者の救済のために「五保」（衣、食、住、医療と葬儀を政府が保障する制度）が制度化されたのみで、相対的に豊かな大中都市の近郊農村でさえ年金制度の確立はみなかった。換言すれば、最下層農民への公的な救貧制度があるのみで、それ以外の農民は事実上、家族による私的保障に頼らざるを得なかったのである。

### 2. 養老金制度の設立に向けて

70年代末期頃から都市に先んじて農村で実施された経済改革により、経済成長が始まってからでさえ、まがりなりにも「養老金」と呼ばれる年金を受給できた農民は全国レベルで、1980年20万人、83年は50万人、84年80万人である。またその養老金の額も月当たり40～50元もあれ

ば、4～5元程度のものまで水準格差はきわめて大きい。ちなみに農民1人当たりの年間消費支出は1980年で162元、85年で317元である<sup>10)</sup>。

この時期に実施された養老金制度には、以下のような問題点があった。

①財源が郷（旧人民公社に相当）や村（旧生産大隊に相当）の公益金や公金積金あるいは、一部では郷鎮企業利潤からの拠出で、個人の保険料負担はなく、給付額も低額であった。財政方式は「退休金」と同様に積立方式を採らない「現収現付」であるために、自然災害等の不測の事態が発生すると財源がなく支給されない。しかも農民の出稼ぎ者の増加—“盲流”とか“民工潮”と呼ばれる—により、集団の資金や公益金の欠損が出るようになり、支給を暫時停止するケースも出ている。

②農業に従事するか、それとも「郷鎮企業」と呼ばれる農村企業活動に従事するかで格差があり、年金額や支給開始年齢がことなる。

③保険料の自己負担がなく、自助意識の成長を阻害する。

それでも「第七次五箇年計画」（1986年～1990年）の中で設定された「この期間に社会保障制度の雛型を構築する」という目標が牽引車となって、農民を対象とする防貧的な所得保障制度創設への模索が続けられた。この時期には、拠出制に立脚する社会保険を柱とし、公的扶助や福祉等で補うという制度が理想的モデルとされるようになった。そして農村社会保障システムを構築するために、民生部門の主導下で続けられた模索から、以下のような10項目の農村社会保障実践基本原則ができあがったのである。

①社会保障は基礎的生活レベル保障に立脚、②コミュニティと個人の共同出資、③地方政府の統一管理の下で基層コミュニティが母体、④

権利と義務の統一、⑤公平と効率の統一、⑥社会保障基金は自主運営し財政は独立、⑦社会保障基金の運用により利殖や実質的価値の保持、⑧社会保障と家族保障の結合、⑨現金給付と現物給付の結合、⑩社会保障は社会や経済の発展と歩調をわせる、の10原則である<sup>11)</sup>。

1987年以来この原則のもとで試行されている農村年金制度には以下のタイプがある。

① “一括運営プログラム（原語は「一攬子計劃」）”と呼ばれ、年金、医療、優待、事故障害、自然災害、福利施設、教育等を内容とする社会保障を一本化したものである。農民は、一度保険料を納付すると、その年度はそれらすべての保障項目からの受給資格を獲得する。「現収現支」が主で、短期間に多くの年金原資の積立を生むことはできない。社会保障支出の中で年金が突出して多い。②年金が圧倒的に大きな部分を占める。生産年齢にある被保険者のために、被保険者個人とコミュニティが共に保険料を負担し積立していく。そのほかに医療保障などのプログラムも持つが、年金のための保険料負担が圧倒的に多い。③は①と②の混合形態で、年金は積立方式、その他の保険項目は「現収現支」方式をとる。④ “物化貯蓄方式”と命名された一種の物納方式である。羊や山林などの再生可能な自然資源でもって年金保険料の代替とする方法である。

### 3. 所得保障の社会保険化をめざして

1992年1月に「民政部県級農村社会養老保険基本方案（試行）」が公表された。それは、80年代の模索をもとに、長期的な財政基盤を持つ年金制度への転換を目指したものである。この試行方案の中に制度改革の方向性を窺うことができる。

その冒頭には、次のような指導理念と基本原則が明記されている。①財源としては個人保険料の納付を主とし、集団助成で補い、国は政策的支援をする、②自助を主とし互助で補完する、③家族による私的老人扶養体制と養老保険制度を結びつける、④農業従事者と商工業従事者の保険制度の一元化、という4点である。

集団による助成とは、郷鎮企業による保険料拠出、営業利潤、郷や村の公益金や、工商業世帯や出稼ぎ者が郷や村へ納付する管理費等が財源となる。国による支援とは、企業の拠出金に税控除を適用し、条件が許す限りでの政府の財政援助を意味するのである。同「基本法案（試行）」には、具体的には以下のような運営指針が提起されている。

保険料の納付期間は職業の違いにかかわらず20～60歳までで、保険料は月額2～20元の範囲の10の水準から選択できる。その水準の中途変更や、3年以内の前納と最大40年までの保険料の後払いも許容されている。支給開始年齢は満60歳で、年金額は保険料の納付水準や納付年限に基づいて標準支給額が決定される。

この基本法案が目指す年金制度が財政面で、被用者を対象とする「退休金」制度とは異なり、個人が負担する保険料収入を主とした積立方式として出発している点は評価できる。しかし、基本法案の中では、「標準支給額については別途通達を出す」とあるように、高齢化要因などを考慮した精密な財政計算はまだ未整備のようである。

1993年11月1日付の『中華老年報』によれば、こうした指針に基づいて運営され始めた農村年金制度は、1,000余りの県で試験的に実施されており、3,500万人の農民が加入して保険料を納付し、その保険料積立は11億元に達していると報

道されている。しかし、その加入率は農村の就業人口総数の1割にも満たない。しかも、一人っ子政策が加速する高齢化、さらには、80年代以来続く高度経済成長や実現の近いガット(GATT)復帰が招来するインフレなど、年金財政の見直しにとり暗い材料が少なくない。

中国の研究者や政策立案者の間では今なお、農村社会の地域間の不均等な経済発展を根拠として、一元的な所得保障制度ではなく、富裕な地域では保険型、貧困地域では救貧型の制度の樹立が望ましい、という考えが主流を占めている。防貧型の所得保障としての年金制度を農村部全域で確立するには、なおも相当の年月を要するようだ。

### III 3 種類の医療保障制度

中国の集権的計画経済体制の時代に作られた医療保障制度は、「労働保険医療」、「公費医療」と「合作医療」の3種類に大別される。それぞれの適用対象は、国営企業の従業員、国の行政機関やそれに準ずる非常利事業体や各種団体の職員、そして「合作医療」の対象は農民である。前二者以外の被用者の場合、医療に関しては「集体単位」と呼ばれる公営の企業や事業体も「労働保険医療」の規定に準ずるとされる。しかし、80年代の経済制度改革の過程で急速に増大する外資系企業や自営業者に普遍的に適用される制度はいまだに確立していない。また年金制度と同様に、都市被用者とそれ以外の国民との間には保障水準に大きな格差が今も現存する。しかし、いずれの制度も、建国間もない50年代に基礎が作られた現行制度の孕む諸問題が先鋭化し、改革が急務であることの認識が広がり、80年代から改革への模索が始まっている。

#### 1. 「労働保険医療」と「公費医療」

両者のあいだで給付の内容や水準はほぼ同様である。被保険者が受療時に負担するのは、診療申し込み費、栄養滋養薬品、診察に要する交通費、入院中の食費で、これ以外の医療費はすべて、使用者である国ないしは企業が負担する。労働災害や職業病の治療の場合、自己負担は入院中の食費の1/3のみで、それ以外のすべての費用は使用者側が負担する。また出産に関しては、妊娠検査と分娩費用については、検査費用と分娩費用は企業が負担し、医薬品などの費用は疾病のケースと同様に処理する。なお計画生育政策に伴う検査や手術(産児制限のための人工中絶や不妊手術など)費用は、使用者側がすべて負担する。

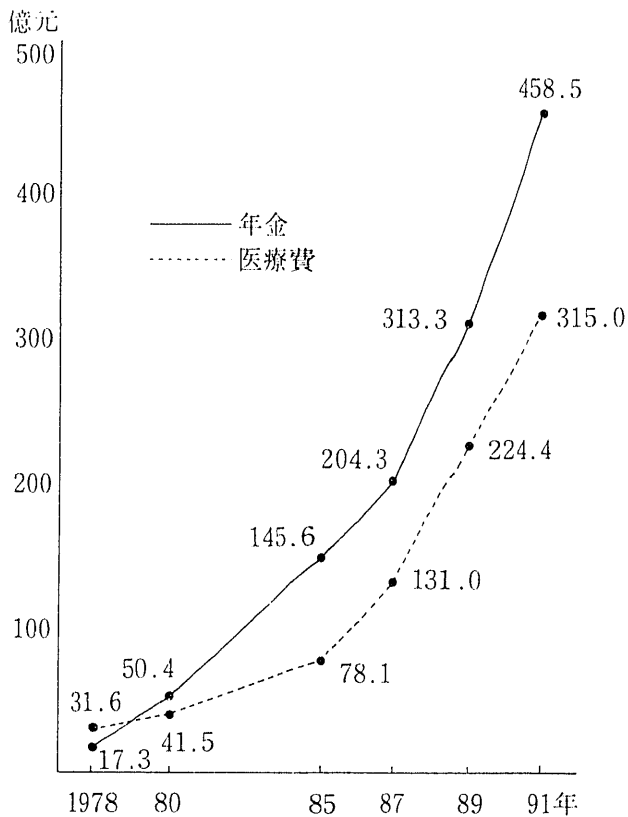
給付の面で突出する相違点は、国営企業従業員(「合同工」と呼ばれる契約労働者は含まず)に関してのみ、その扶養直系親族には「半費医療」と呼ばれる医療給付が適用される。企業指定医療機関で治療を受ける時は、保険が適用される種類の薬や手術費用の半額は企業が負担する制度である。しかし「公費医療」の対象となる公務員等には適用されず、それが原因で生活難に陥るケースでは、生活困窮助成の項目から給付が受けられる。

年金と同様、保険料の自己負担はない。「公費医療」の財源は、1人当たりの平均定額が国家財政から支出され、原則、各地で統一して管理使用することになっている。一方、「労働保険医療」の場合は、1969年以降は、賃金総額の11%に当たる従業員福利基金(報奨金3%、福利費2.5%、医療費5.5%)がその財源に充てられた。医療費増嵩に対処する必要から、何度か比率改定がなされ、1985年9月には財政部工交司によって、この基金から報奨金を削除し、この11%を

福利費と医療費のみに充当するとし、それでも不足の場合には、納税後の留保利潤で補充しても良いと改定された。

図3に見られるように、医療費はその費用規模が年金に比べて小さく、その増嵩速度も80年代前半には年金より遅かったために、制度改革の動きは年金に遅れをとっている。しかし、特に80年代後半以降の伸びは年金に劣らず、医療費の支出超過に喘ぐ企業数の増加が社会問題となり始めている。特に、経済制度改革に起因する企業の経営悪化や企業破産の実施に伴って、所属企業から医療費の給付を受けられない被用者が生まれ始めた。企業別に運営される医療保険体制からの脱落者を救済するという、被用者年金制度と同様の問題状況に直面し始めているのである。

こうした医療費増嵩の原因としては、経済成



出所：『中国社会統計資料1993』p. 113より作成

図3 年金および医療費の推移

長に伴伴する物価上昇で薬品や医療費の高騰、新薬や新技術・設備の導入、高齢化、また、市場原理を導入した経済改革の過程で医療機関に利潤意識が活性化し、医療資源の過剰消費の促進等が挙げられるが、その抑制のための改革が70年代末期以来進められている。その方法としては①企業は医療給付費用を勤務年数と年齢に応じて定額を従業員に分配する。未超過分は返還する必要はなく、超過分は個人が負担し、その全部あるいは一部が企業から償還される。②医療給付の比率を90～95%とし、それ以外は自己負担。③企業は定額の医療給付費を支払うことで、提携先の医療機関に従業員の医療をすべて請け負わせる。④「公費医療」に関して、管理部門は個別の行政機関や非常利事業体などに給付費を一括支給しそれで賄わせる、などの方法が採られ、ある程度の医療費抑制効果をもったとされている<sup>12)</sup>。

しかし企業単位で個別に運営される医療保険の統合、自営業者や外資系企業従業員などの医療保険未加入問題の解決、医療費や保険料の個人負担制の導入、医療保険管理機構の設置などが課題として残されている。1988年3月には、担当官庁である衛生部が中心となり、労働部、財政部、体制改革委員会や総工会などの関連部門が参画して国家医療改革研究チームが設立され、効率的で効果的な医療保障体制の樹立に向けた改革が摸索されている。

中でも急務とされる企業別分散運営の統合と受益者負担制の導入に向けて、中国人民保険公司（半官半民の保険会社）が請け負う医療保険制度ができ、1991年末現在で278万人が加入している。また、医療資源の過剰消費を抑制するために医療費の一部自己負担制も導入され、1992年現在で「公費医療」適用者の8～9割の間で



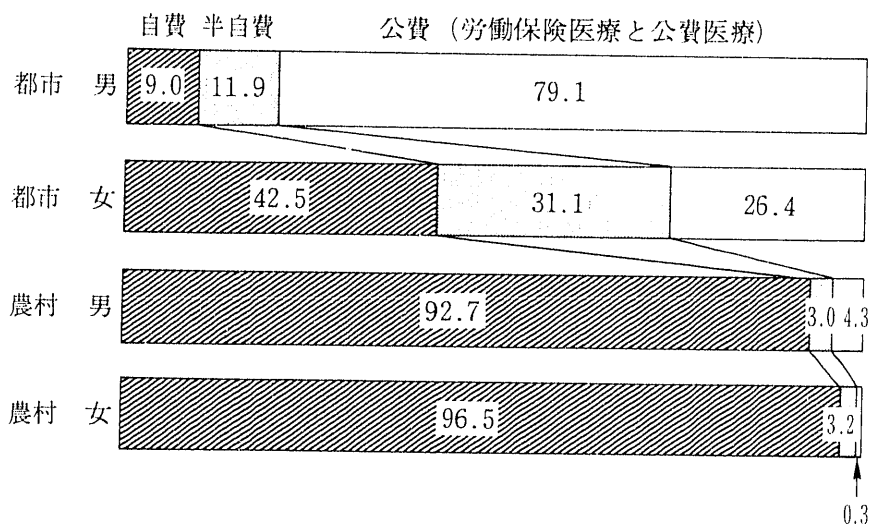
実施され、企業にもその方式が踏襲され始めているという<sup>13)</sup>。しかし「従業員福利基金」が財源になっている事実も示唆するように、医療は福祉の一部という認識が強く改革の大きな阻害要因となっている。

## 2. 「合作医療」<sup>14)</sup>

農村部における医療費互助制度としての「合作医療」は50年代後期に始まった。人民公社を基盤とする集団経済を主として、国の支援のもとで、県、郷、村という3レベルの医療保健網が作られた。その医療給付の原資は、集団公益金（粗利益の2～3割に当たる）からの補助と、人民公社社員が負担する少額の保険料からなり、いわば一種の共同出資医療保健制度なのである。運営母体は村（旧生産大隊）であったり郷（旧人民公社）であったりする。資金不足のために、基金からの給付水準は極めて低く、給付額の上限が決められているために、軽度の疾病や傷害に適用されるのみで、実際には病気が原因で貧困世帯へ転落するという状況を克服する制度にはなり得ていなかった。

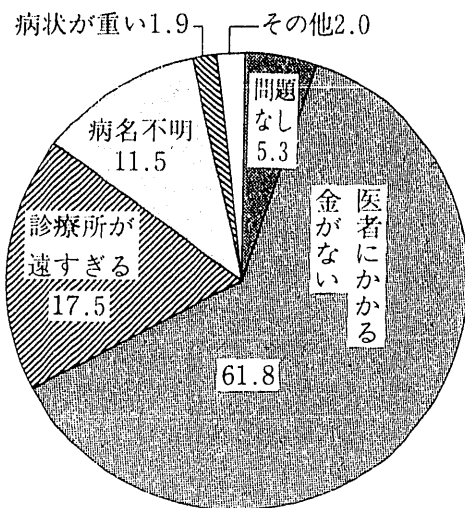
それでも70年代半ばには、生産隊が運営する合作医療に農民の約9割が参加していたが、農村の経済制度改革の進行に伴い、集団体制が弛緩し公共積立が減少する中、衛生事業そのものは全体として発展したものの、集団経済に基礎を置く合作医療制度は解体に瀕することになった。1985年に実施された10省45県での調査によれば、合作医療へ加入している農民の比率は9.6%にすぎなかった。また合作医療により、医療や薬の料金の減免制度を持つ村の数は1989年で全体の4.8%、91年でも10%程度らしい。そして、農村部の貧困世帯のうちその原因が病気によるものがほぼ3割という調査結果が出ている。

図4と図5は、1987年に実施された大規模な高齢者実態調査（対象は60歳以上3.7万人）の結果である。医療保障における都市高齢者との格差は一目瞭然である。そして図5によれば、農村高齢者の少なくとも92%は医療面で何らかの問題を抱えており、そのうち7割近くの高齢者が「医者にかかる金がない」というのを主要な問題状況と認識している。年金制度も医療保険制度も確立していない農村社会の現実の1局面な



出所：田雪原 1991『中国老年人口社会』中国経済出版社 p. 293 より作成

図4 60歳以上老人の医療費負担方式 (%)



出所：『中国老年人口社会』p. 290より作成

図5 60歳以上老人の医療状況 (%)

のである。

こうした現実をふまえて医療保障制度の基礎を構築するために、80年代以降は、伝統的な合作医療保健制度を復活させると同時に、資金出資方法、管理体制、合作の内容や医療給付の比率などについてさまざまな模索が続けられている。新しい試みを一部紹介しよう。

1つは、「合作医療」の亜種である。上海市近傍のある郷では、「合作医療健康保険管理委員会」を設立した。農民は世帯、村企業従業員は事業所を単位とし加入する。強制加入ではなく、加入者が保険料を納付すると保健カードが交付される。業務には医療保険のほかに、家族計画、児童の子防接種、飲料水管理や防疫対策等も含まれる。1987～89年の実績では、医療給付の比率は71%で、収支のバランスが取れていた。

いま1つは「大病合作医療」と呼ばれる一種の高額医療保険制度であり、貧困地域に適合する制度とされる。たとえば江蘇省高郵市のケースでは、農民1人当たり1年に1.5元程度の保険料を納付し、医療費が高くなるほど給付比率も上昇する。例えば医療費50～100元では給付比率

は20%、100～500元では30～40%、最高の給付比率は70%である。

こうした試みが続けられた結果、「中国農村医療保健制度研究プロジェクトチーム」が1988年に16省20県の農民を対象としたサンプリング調査（サンプル数は6万人）の結果、そのうちの3割は何らかの共同出資医療（合作医療、医療保険を含む）に参加していることが確認されている。

この国の集権的計画経済体制時代に形成された、いわば医療費互助制度としての「合作医療」は、経済改革に伴う集団経済の弛緩により、70年代末期以降は解体に瀕していた。まず80年代初期には、当面は合作医療を復活させるという緊急課題があり、その後は「合作医療」の運営母体を、郷・村から県のレベルへと上昇させて財政基盤を強化することと同時に、斬新な農村医療保障モデルの模索が主要なテーマとなったのである。

総体には、全農村社会に統一的な医療保険制度の樹立には消極的で、国庫負担なしという大前提で、地域的な経済格差や異質性を考慮して、個別の社会経済条件に適合するタイプの医療保障制度を築くというのが当面の基本方針のようである。

## 結 び

この国の社会保障制度は都市住民と農民との間で二元的に形成・運営されてきた。80年代に始動するドラスティックな制度改革は別個に推進され、改革構想の中で、二元性を容認する声はあっても、両者の一元化問題について言及されることはほとんどない。

都市では、就業保障と一体化した無拠出で水

準の高い社会保障制度が確立された。文革中に個々の企業や機関に分散化した制度運営の再統合を皮切りとして、財政の計算や方式の近代化、拠出制への転換や私的保険制度導入などの方向で改革が進められている。

他方、総人口の7割強を占める農村人口については、今なお家族を中心とした私的保障が大前提となっており、年金や医療保険を中核とする公的保障制度への転換は、政府側の財政負担への躊躇から、確立までには相当の時間を要するであろう。

ただしここで看過してならないのは、社会主義体制を採り、今なお開発途上にあるこの国の総体的な福祉水準を、所得・医療保障を柱とする社会保障指標で測るには大きな限界がある、という点である。たとえば、この国の平均寿命は1990年には70歳のレベルに達しているが、同年の1人当たりGNP値370ドルから予期される平均寿命の理論値は54歳にすぎない、という経済学者の試算<sup>15)</sup>はきわめて含蓄に富んでいる。この国が建国後40年の歳月をかけて、歴史的な負の遺産の清算を図りつつ到達した国民福祉水準を知るには、経済指標に現れにくい実物経済的な資源分配構造なども視野に入れた、異質な分析視角が求められている。

#### 注

- 1) 松戸(1987)の論稿は、マクロな視点から社会保障制度の転換を分析したものである。
- 2) 日本の戸籍と住民票を合わせたような機能を持ち、都市への人口流入の規制に成功した。
- 3) 葉南客 1994「中国社会保障の二元化格局与現代化取向」『江海学刊』94年4期 p. 34。
- 4) 『中国労働統計年鑑1993』p. 13, p. 18, p. 483の関連データから算出。
- 5) *ibid.* p. 484より算出。
- 6) *ibid.* p. 469。

- 7) ちなみに『中国社会統計資料1993』p. 116によれば、現役を100とした場合の定年退職者数は、1991年の統計で、全国平均16.7、福建省14.9、江西省15.4、上海市31.3である。
- 8) 年金水準の低下については次の論稿がある：吳国卿 1994「改革養老保険制度、要確定安排好兩種經濟体制的養老金給水平」石涛(主編)『老年学文集』中国文聯出版公司。
- 9) 図2(1992年)によれば、この2種類の手当の合計は定年退職者用の保険福祉費用の16.5%に当たり、年金が57.3%であることを考慮すると、相当な金額といえよう。
- 10) 徐文虎等編著(1993) p. 180。また年間消費支出は『中国社会統計資料1993』p. 65を参照。
- 11) 侯文若(主編)1994『社会保障実務大全』新華出版社 p. 175。
- 12) 医療費抑制のための模索については、趙鐘恒1993『社会保険与職工福利工作手冊』中国労働出版社 p. 287参照。
- 13) 朱慶芳(主編)1993『社会保障指標体系』中国社会科学出版社 p. 97。
- 14) 「合作医療」については盛兆榮「社会医療保障制度」朱慶芳(主編)1993年に詳しい。
- 15) 渡辺利夫・白砂堤津耶 1993『図説中国經濟』日本評論社 p. 36。

#### 参考文献 (図表や注で引用したものは省く)

- 国务院研究室課題組 1992『中国社会保障制度改革』中国社会科学出版社
- 袁守啓 1993『中国与外国労働工資社会保障制度比較』中国廣播電視出版社
- 徐文虎等(編著)1993『中国社会保障制度改革』復旦大学出版社
- 張海鷹(主編)1993『社会保障辞典』經濟管理出版社
- 蔣家俊等(主編)1994『社会主義初級階段的労働工資和社会保障』復旦大学出版社
- 朱力 1994「困難与突破—市場經濟下社会保障体制改革の思考」『社会学研究』No. 53
- 国家統計局社会統計司等(編)1993『中国労働統計年鑑1993』中国労働出版社
- 国家統計局社会統計(編)1994『中国社会統計資料1993』中国統計出版社
- 光岡玄 1961「中国の社会保障」『中国研究月報』

No. 161

日本労働協会（編）1987『中国の労働事情』日本  
労働協会

松戸庸子 1987「転換期を迎えた中国の社会保障

制度」『海外社会保障情報』No. 81

松戸庸子 1991「中国社会保障制度改革のディレ  
ンマ」『海外社会保障情報』No. 90

（まつど・ようこ 朝日大学助教授）