特集論文

中国社会保障制度改革の現状と今後の課題

沙　銀華

（株式会社　ニッセイ基礎研究所 副主任研究員、中国人民大学労働人事学院 兼任教授）

1. はじめに

中国は、ＷＴＯ加盟後、一部の産業を除く、電信、金融サービスなどの産業がさらに対外的に開放される。特に人件費が安く、政治安定によってカントリーリスクが少なく、インフラ整備がほぼできているため、外国資本がさらに進出しやすくなりつつある。ところが、次に掲げるように、現在の中国は、失業率が高く、貧富の格差が広がり、高齢化の進行などの諸難題を抱えている。

第一に、外資進出の加速に伴い中国産業構造が大きく変化し、雇用事情にも影響を与えている。就職チャンスが増える産業と就職が大変厳しくなる産業とが併存している。その影響で、今後雇用事情は楽観できず、むしろもっと厳しくなると予測される。その主な原因としては、次の３つがあげられる。すなわち、①農村部に数億の余剰労働力が存在しているため、その一部が都市部へ流入し、これにより新規の労働供給が急増したこと、②計画経済の破綻に伴う国有企業の倒産で失業者が急増したこと、③市場競争原理の導入に伴い国有企業を含む都市部企業が雇用のリストラに着手し、一時帰休者（下崗）[1] を大幅に増加させたこと、である。

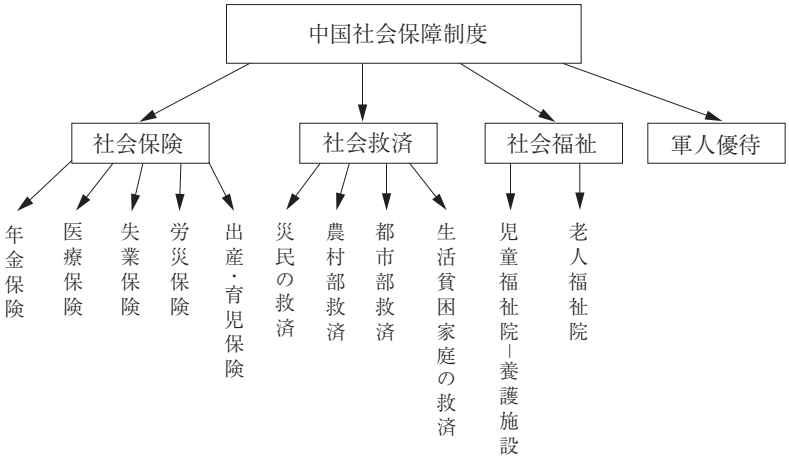
第二に、中国において、市場経済化に伴って、沿海都市部と内陸農村部の間では貧富の格差がますます広がり、高い失業率によって都市部内での貧富の格差も拡大している。90年代に入って大都市圏を中心に新富裕層が台頭してきた。一方、失業者は最低生活ラインで窮乏生活を過ごしている。都市部では、失業救済金または一時帰休者の生活費は年間約3,600人民元（約６万円）であるのに対し、高所得者には年収100万人民元（約1,500万円）以上の者も少なくない。「貧富平均」を目指した社会主義モデルが崩壊した後の中国では、都市部において、高い失業率の下で貧困層が一層拡大し、貧富の格差はますます大きくなりつつある。沿海都市部と内陸農村部との所得格差の拡大に都市部内の高い失業率による所得格差が加わることは、中国社会全体において不安定な要素が増すことを意味する。

第三に、2000年の「人口普査」（日本の「国勢調査」に相当する）のデータによれば、中国において、65歳以上の高齢者は9,000万人を超え、総人口の6.96％を占め、60歳以上の人は1.3億人であり、総人口の10％を占めている。しかし、2050年には、高齢者の数が4.4億人になるとすれば、数十年後、中国の高齢化現象は、欧米諸国と同様のレベルになりかねない。

こうした状況で、上記の諸難題を解決または緩和するため、セーフティネットの構築、社会保障システムに対する改革は、中国政府にとって、大変重要な施策であると見なされている。中国政府は、1980年代後半以来、社会保障制度の改革を経済改革の重点として取り組みを進めている。

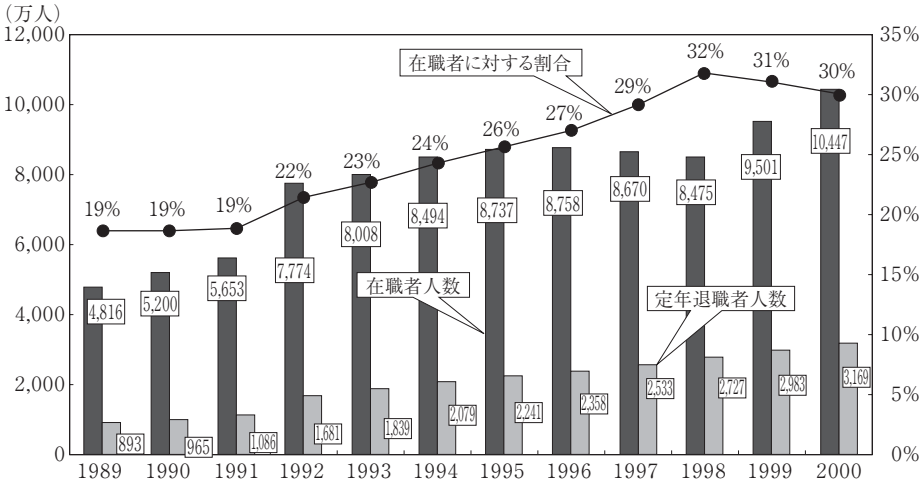
本稿は、中国都市部において社会保障制度が整備されてきた背景とその実態を解明、検証するとともに、それを踏まえて、今後の課題を指摘す

図表-1 社会保障制度の構図



出所:新聞記事、行政法令より作成

図表-2 定年退職者数と在職者に対する割合



出所:「中国統計年鑑」、「中国労働統計年鑑」各年度号より作成

ることを試みる。

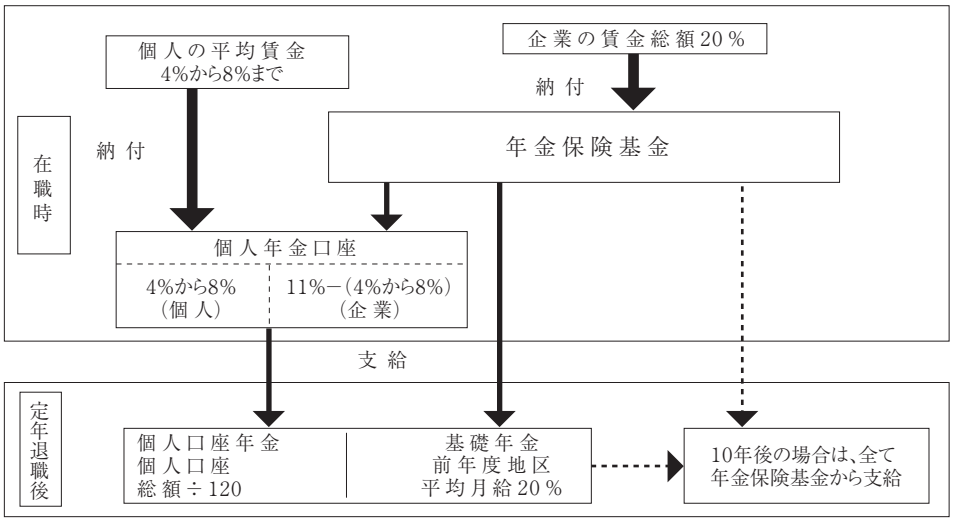
2. 社会保障制度改革の経緯と特徴

(1) 社会保障制度改革の経緯

中国の社会保障制度は、広義の社会保障と狭義の社会保障とに分かれる。広義の社会保障は、年金保険、医療保険、失業保険、労災保険および出産・育児保険を含む社会保険制度以外に、貧弱者・障害者・被災者の社会救済、社会福祉なども含まれている（図表-1参照）。狭義の社会保障は、社会保険のみを指す。本稿では、社会保障制度とは年金保険、医療保険、失業保険、労災保険および出産・育児保険を含む社会保険制度のことを指す。

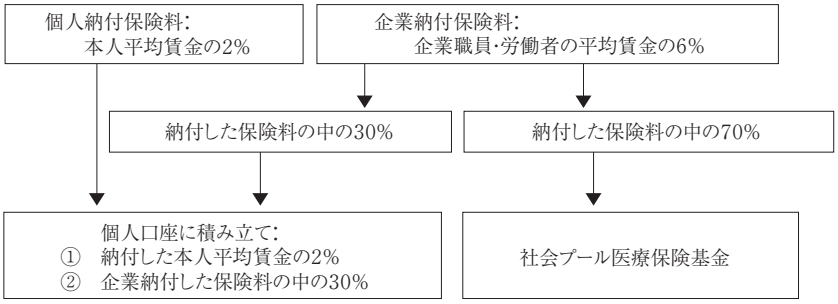
社会保障制度は、1951年の「労働保険条例」により始まった。この条例に基づく社会保障制度の内容は、年金保険、医療保険（日本の健康保険に相当）、死亡保険、出産・生育保険、労災保険、および家族保険などから構成されていた。当

図表-3 基本年金保険のイメージ図



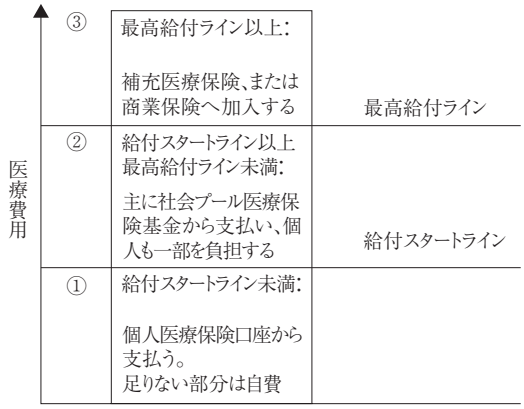
出所：新聞記事、行政法令より作成

図表-4 基本医療保険のイメージ図



出所：新聞記事、行政法令より作成

図表-5 給付スタートラインと最高給付ラインのイメージ図



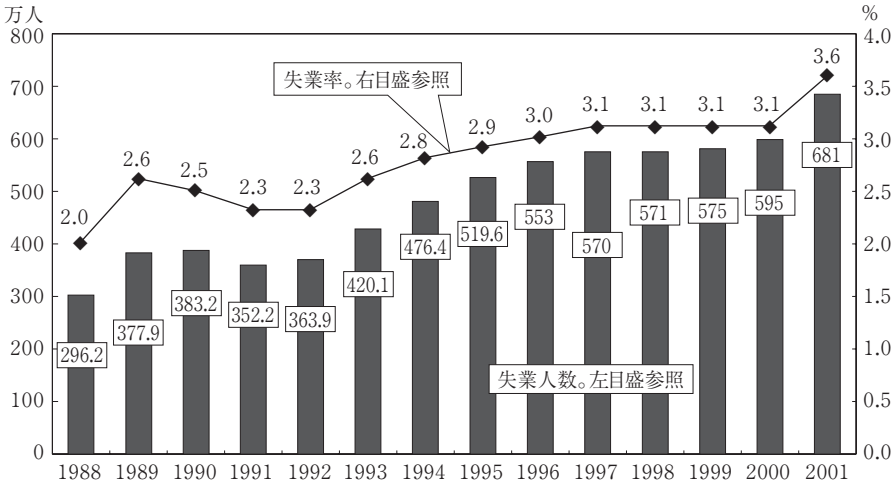
給付スタートライン：
　職員・労働者の一人当たりの年平均賃金の10%前後
最高給付ライン：
　職員・労働者の一人当たりの年平均賃金の4倍前後

出所：新聞記事、行政法令より作成

時、社会保障の財源は、企業による負担であり、職員・労働者は負担しなかった。また、企業が月ごとに賃金総額の３％を保険料として納め、その中の30％を中華全国総工会（労働組合連合）に納付し、労働保険総基金として保管された。残りの70％は企業の工会（労働組合）に労働保険基金として保管され、職員・労働者の定年・退職金（年金）、医療・労災救済補助金、葬祭補助金などに充てられた。労働保険基金が足りない場合は、労働組合の上級組織（市、区レベルまたは省、市レベルの労働組合）から補てんされた。このように、全国統一的に徴収・支給する社会保障制度が形成された。

こうした社会保障は、すべての国民を対象とする制度ではなく、都市部の一定の条件を満たした

図表-6 失業人口と失業率の推移



出所:『中国統計年鑑2002』、中国統計出版社、2002年10月より作成。

図表-7 失業保険救済金の給付基準

納付の累計年数	救済金の受給
1年以上、5年未満	最長12か月
5年以上、10年未満	最長18か月
10年以上	最長24か月

出所:新聞記事、行政法令より作成

図表-8 一時帰休者数と再就職センターに入会数(1998−2000)

(万人)

	1998	1999	2000
前年度末人数	995.42	871.30	941.75
年度内新増数	738.92	781.47	512.29
再就職センター加入数	682.70	606.73	387.04
年度内減少数	857.41	715.60	544.72
実際再就職数	783.87	606.73	362.31
年末実際人数	876.93	937.18	911.31

出所:『中国労働統計年鑑』(1999、2000、2001年度各号)
中国統計出版社、より作成。

企業の職員・労働者、国家公務員を対象とし、総人口の7割以上を占める農民は、対象から除外されていた。1966年に始まった文化大革命により社会保障を管理していた中華全国総工会の管理機能が麻痺したため、社会保障は各企業で自己管理する保険制度に変化し、企業は中華全国総工会に納付するはずの保険掛け金を納付せず、完全に自社で運営することになった。この現象は、「企業保険」といわれ、職員・労働者に支払うべき各種の年金や保険金などは、すべて企業が負担するという特徴を持っていた。

しかし、70年代後半以降、定年退職者の急増により老朽化した国有企業の中には、「企業保険」の重荷を負担できないところも出てきた。数多くの定年退職者を抱えていた老朽国有企業の中には、在職者の数と定年退職者の数がほぼ同数、または在職者2人に対して1人の定年退職者がいる状態のところも複数あった。そのため、在職者が定年退職者の年金や医療保険等社会保障の諸費用を捻出しなければいけないところもみられるようになった(図表-2)。

80年代後半、中国で産業の基幹を担う国有企業の多くは、長期にわたって赤字経営が続き、また、定年退職者の年金支払額のすべてを企業で負担したために、定年退職者が増加するにつれて、年金の支給も困難な状態となった。国有企業の中には、職員・労働者に対して給料の支給ができなくなると同時に、定年退職者への年金支給を停止したケースも少なくない。

医療保険も同様な事態に陥っていた。一部の国有企業では、老朽化によって、医療保険制度が形骸化してきた。職員・労働者および定年退職者が立て替えた医療費の請求に対し、会社が経営困難を理由に、その請求を拒否し、医療保険による医療費用支払い義務を果たせない状態

が続いた。

さらに78年の改革開放以降進められてきた国有企業の改革に際しては、企業の効率をアップさせるために、リストラにより余剰人員を整理することが求められた。国有企業の改革を成功させ、社会の安定を維持するためには、リストラされた余剰人員に対して、再就職を促進すると同時に、失業保険、医療保険、年金保険など手厚い社会保障の安全網を機能させ、「後顧の憂い」を除かねばならないのである。しかし、前述したように旧社会保障制度は国有企業の改革をサポートすることができない状態になっていた。つまり旧制度を改革し、新しい社会保障制度を確立しなければならない状況に迫られていたのである。

そして、1990年代から始まった社会保障制度（年金保険、医療保険）改革は、保険掛け金の個人負担を導入することによって、社会保障の財源を、企業、個人、国の三者負担に変更し、各地区レベルで異なる制度から全国統一的制度へ確立する方向を目指すものであった。

(2) 社会保障制度の特徴

(a) 社会保障料の個人負担制の導入

「企業保険」から「社会保障」に移行するとともに、社会保障料の個人負担制が導入された。「企業保険」が実施されていた時代には、財源はほとんど企業が負担していたが、新制度では、財源を個人、企業、国の三者が負担することに切り換えた。この中で最も注目されるのは、個人負担制の導入である。これは、新制度の根本的な特徴であり、社会保障制度改革の重点でもある。

(b) 個人口座の導入

社会保障制度改革の第二の特徴は、個人の年金口座、医療保険口座の導入である。

個人の年金口座には、職員・労働者の個人負担保険料、および雇主である企業側が負担する法定保険料を月ごとに積み立て方式で払い込んで利殖し、職員・労働者が定年退職するとき、自分の年金口座の積立金から毎月一定の金額を受給する。

医療保険も同様である。医療費用が医療保険制度で定める基準に満たない場合は、個人の医療保険口座から支払う。個人口座の積立金が足りない場合は、完全に個人負担になる。

3. 主な基本保険制度の概要

(1) 老後生活を支える基本年金保険

(a) 基本年金保険の財源

すでに述べたように、年金保険の財源は国家、企業、個人の三者がともに負担するが、ではいったいその三者は、どのような形で分担するのだろうか。

まず、国が負担する部分は、主に次の２つである。１つは、社会保障管理機構の人件費を含む管理費用である。もう１つは、年金保険基金の収支状況が悪化し、赤字が出た場合、財政からその赤字を補てんする救済金である。

第二に、企業が負担する部分は、職員・労働者の基本年金保険掛け金である。全国統一規定によると、企業が負担する保険掛け金は、職員・労働者の賃金総額の20%を超えないこととされている。その中の一部は、個人年金口座に繰り入れられ、残りは「養老保険基金」（社会プール）に納入される。社会プールに納入する部分は、「賦課方式」である。

個人年金口座に積み立てられる金額は、企業と個人が払った分を合わせて、職員・労働者本人の平均賃金の11%に相当する金額である。これは、いわゆる「積み立て方式」である。個人が支払った分（この点について、次の個人負担分で説明する）を除く残り部分は企業納入分の中から繰り入れることになる。口座の積立残高は、一定の預金利率で利殖される。

第三に、個人が負担する基本年金の保険掛け金の割合は、1995年で労働者本人の平均賃金の4%であり、1998年より2年ごとに1ポイントずつ引き上げ、最終的には8%まで引き上げる計画となっている。個人負担の割合が上がるにつれて、企業の繰り入れる部分はそれに対して１ポイントずつ引き下げ、最終的には３%まで引き下げる。

ただし企業が納入した保険料から職員・労働者の年金口座に繰り入れる分は引き下げられても、企業側が賃金総額の20%の保険掛け金を負担することは変わらない。

(b) 基本年金の給付

全国統一規定によると、15年以上保険掛け金を納入した被保険者には定年退職した後、基本年金が給付される[2)]。

基本年金は基礎年金部分と「年金口座から出る部分」により構成される。基礎年金部分は、年金保険基金から給付するものであり、その基準は、現地の前年度の職員・労働者の平均月給の20%である。「年金口座から出る部分」は、本人の年金口座内にある積立金の120分の1を120カ月（10年間）にわたって毎月支給する。口座内の積立金残高がなくなった後は、年金保険基金から基本年金全額を受給することになる。

年金口座の積立金は、本人が定年退職した後の生活を保障するために使用するものであり、定年退職前に引き出すことはできない。職員・労働者が転職する場合、年金口座およびその口座内にある積立金は転職先に移す。職員・労働者が死亡または国外に移住する場合、すでに定年退職しているかどうかに関わらず、口座にある積立金または残額をすべて返還することはしない。雇主（企業）側が口座に積み立てた部分を除いた本人の積み立て分のみを、遺族（法定相続人の限り）または出国する被保険者に返還するのである。

(2) 健康をサポートする基本医療保険

旧医療保険制度は、「公費医療制度」、「労働保険医療制度」から構成され、両方の対象者とも無料で医療サービスを受けることができた。ところが経済改革開放後、計画経済体制に慣れた国有企業では企業経営状況の悪化が進み、医療費の負担に耐えられない企業が急増した。

また、「無料医療」を特徴とする旧医療保険制度は、医療費の需給バランスによる調整機能がうまく働かないため、医療費、医療サービスの無駄遣いが頻繁に発生していた。即ち、医療機関は、利益を追求するため、高額な医療品や治療と関係ない栄養補助食品などを医療保険の対象である患者に投入したり、過剰な検査を強要したり、患者の入院期間を勝手に延ばすといった事態がしばしば見られた。一方、患者側は自己負担をしないため、上記のような過剰サービスを自ら求める現象も少なくなかった。

こうした状況で、90年代から、医療保険制度の抜本的な改革が始まった。そして、98年に全国統一医療保険制度が公布され、その時点でようやく新しい制度が整備された。全国統一基本医療保険の掛け金負担の概要は、図表－4のとおりである。

医療保険掛け金は、年金保険と同様に、個人と企業それぞれが負担する。個人が負担する保険掛け金は、本人の平均賃金（ボーナスを含む）の2%であり、これは、本人の医療保険口座に積み立てる。企業は、会社全体の平均賃金の6%を医療保険掛け金として負担する。その保険掛け金の70%は医療保険基金に納入し、残りの30%は、職員・労働者の医療保険口座に繰り入れなければならない。

医療保険金の給付は、図表-5のとおり、実際に要した医療費用と給付スタートライン、最高給付ラインとの大小関係によって決まる。給付スタートラインは、地方政府（日本の都道府県に相当する）を単位とする現地の職員・労働者一人当たりの年平均賃金の4倍前後にある。その具体的な金額は、各地方政府が制定する。

①医療費用が、給付スタートラインに達しない場合は医療保険基金からの給付はない。個人の医療保険口座から支払うか、自費で支払うかである。口座の残高がなくなった場合、患者の自己負担となる。

②医療費用が給付スタートライン以上で最高給付ライン未満の場合には、医療保険基金からほぼ補てんされるが、本人も一部を負担しなければならない。

③最高給付ラインを超えた医療費用は、全額自己負担となる。こうしたリスクに備える手段としては、前述の「企業補充保険」「個人貯蓄式保

険」や民間保険への加入がある。もちろん、雇主の経営状況が良ければ、企業側が高額の医療費用に対して若干の補助を行う可能性は残っている。

年金保険と同じく、社会プール（医療保険基金）と個人医療保険口座を結合させることにより、従前と比べ根本的な改革がなされている。

(3) 雇用をバックアップする失業保険と一時帰休救済

(a) 失業保険による救済

国有企業改革に伴って発生しているのが、失業および「一時帰休」者の急増である。「一時帰休」は中国式レイオフ制を意味するが、本当のレイオフではなく、いったん一時帰休されると再び企業に復帰することはほとんどできず、再就職先を探さなければならない。

改革前の労働制度は、旧ソ連のそれをモデルとして形成されたものであり、「クビ」や辞職は極めて少ないため、当時の中国では、失業は社会問題とはならなかった。もちろん、失業保険制度の整備も社会的なニーズがなかった。

しかし、1978年以降、国有企業の労働制度の改革が始まり、終身雇用の崩壊、職業選択自由制度の導入および企業破産などの原因によって失業者が出始めた。80年代後半より失業者・一時帰休の人数は、だんだん増えてきた。

政府は、社会安定を求めるため、国有企業に一時帰休者の内部救済を強制するとともに、重要な役割を持つ失業保険制度を急いで整備することになった。99年、国務院が「失業保険条例」を公布し、各地方政府は、当該条例に従って、失業者に対して社会的な救済を行うこととなり、これによって失業保険制度は正式に確立した。

失業保険では、企業が賃金総額の２％の保険掛け金を負担し、本人も自分の平均賃金の１％を負担しなければならない。

失業救済金の給付標準について、各地方政府は、「現地最低賃金以下、最低生活水準以上」の間で救済金額を定めることができる。救済金を受給できる期間は、失業する前に保険掛け金を納付した累計年数によって異なる。

「対象の範囲を広くカバーする」、「低い保障水準にする」という原則に従い、社会保障制度を改革する方針があり、失業保険にもそれらの原則が反映されている。したがって、失業保険の対象者は、限定された国有企業の従業員から都市部のその他の労働者まで拡大し、保障の水準は相対的に低い「現地最低賃金以下、最低生活水準以上」の間を維持する。失業保険基金の残高が少なく、失業人数が大変多い状況では、これは最も有効な方法といえる。

(b) 一時帰休の救済

1998年、一時帰休者の基本生活の確保と再就職を促進するため、再就職サービスセンター（以下、「再就職センター」と略）制度を導入した。各省、自治区、直轄市に通知を下した。財政部、教育部、国家統計局、中華全国総工会は、国務院の通知に基づいて、センターを作る細則を公布した。センターは、各業界で作る臨時的なマネジメント部門である。業界で作らない場合、企業内で作ることになる。

再就職センターは、次に掲げる役割を持っている。第一に、再就職の育成訓練、第二に、再就職の斡旋、第三に、一時帰休者の生活費の支給、第四に、一時帰休者の社会保障料の納付、である。

一時帰休者は、自宅で待機することになっても、会社との労働契約関係は解除されていないため、まだ、会社の従業員である。一時帰休になる者は、会社の指示に従って、再就職センターに入会しなければならない。それを拒否すると、国務院の関係法令に従って、会社と現存する労働契約を解除することになる。

入会すると、「一時帰休証明書」が発行され、この証明書をもって、基本生活費を受領することができ、その他の福祉待遇も享受することができる。在会期限は、原則として、3年を超えないことである。

(c) 一時帰休者の失業保険適用への移行

国務院は、2001年1月1日から再就職センターを閉鎖し、一時帰休と失業の一元化を少数都市

で試みることを発表した。その後、全国で適用されるが、再就職センターでは新しい入会者を受け付けず、在会者は、３年間の満期まで、引き続きセンターで再就職の育成訓練を受けることができるとしている。

企業の経営破綻、従業員のリストラによって、新しく生み出された一時帰休者に対して、政府から基本生活の保障を与えると同時に、失業保険を適用できるように手続きを採る措置を講じている。このように、再就職センターを漸次閉鎖することによって、一時帰休制度を収束し、完全に失業保険でカバーする方向に進んでいる。

4. 社会保障制度改革をめぐる問題

(1) 社会保障基金財政の空洞化傾向

高齢化が急速に進む中、年金保険制度は、定年退職者人口の急増に直面している。このような状況で、財源の限られた年金保険基金は、「僧多粥少」（ものが少ないのに、分配を願う人が多い）の局面にあり、改善の見通しは立っていない。

まだ、改革中の医療保険制度は、高額な医療費の無駄遣い、過剰医療サービスの横行などが改善されず、すでに困難な局面を迎え、赤字に転落する恐れがある。

失業保険基金の財政も楽観的ではない。国有企業の改革は、リストラによる都市部の失業者（一時帰休者を含む、以下同）の増加につながる。2020年前後に、都市部の失業者および農村部の余剰労働力の総計は、約3億人になるという予測もある[3]。

上記の各種事情をうけて、さらに、社会保障掛け金の徴収難などの事情によって、社会保障金の収支バランスが崩れ始めている。各地方の社会保障基金が赤字に転落する恐れが表面化するなど、社会保障基金の財政は大変苦しい局面を迎えている。

(2) 保険料の徴収難

社会保障料の徴収難は、社会保障制度改革の大きな障害になっている。企業側の負担すべき社会保障料を納付しないまたは滞納する企業は、昨今年々増え、年金保険（中国語で、養老保険）の保険料の不納付、滞納はもちろん、社会保障基金や医療保険料にも影響が出ている。それと同時に、医療保険制度に従って職員・労働者に払うべき医療保険給付金も長期的に滞納することもしばしば生じている。

1999年８月、国立社会保障・人口問題研究所は、中国における沿海部の江蘇省、内陸部の四川省の大、中、小型の国有企業、各３分の１ずつ、合計100社[4]に社会保障制度に関するアンケート調査を行った。調査結果によると、調査対象の中で、社会保障料を納入していないまたは被保険者に年金、医療費を支払っていないことが「ある」[5]と答えた国有企業は、49社あり、その未払い金額は、6,482万人民元（約9億7,000万円）に達する。この金額はそれらの会社の年間に払うべき社会保障料総額の48.0％を占め、全調査対象である100社の18.7％を占める。未払い金額が「ない」と答えた企業は、3社である。回答せず、空欄のままにする会社は、48社あり、それらの会社は、ほとんど未払いが「ある」と考えられる。また、未払い保険料および保険金を分類すると、その中で、年金と関係がある分が62.2％、医療費関連のものが8.0％、失業保険の掛け金が7.1％とそれぞれなっている。

上記の調査結果によれば、社会保障制度の改革を実施してから今までの数年間、ほとんどの国有企業や民営化された元国有企業は、さまざまな原因で、改革以前と変わらず、一部の社会保障掛け金、または年金、医療費を払っていない。企業が社会保障掛け金を払わないと、社会保障基金の運営に悪い影響を与える。

その不納付と滞納の原因を検証してみた。主な原因は下記の２つである。

(a) 法制度の不完備

いまだ、社会保障を規制する法律が存在せず、社会保障に適用されるのは、国務院および行政機関の行政命令、通達である。全国統一的な「社会保障法」は、いまだに公布されていない。

そのため、企業が負担する社会保障料について、法的拘束力が弱く、上記のように社会保障料の徴収がうまくいかなかった。それは、国の社会保障法の整備と関連性がある。

企業と個人（職員・労働者）は、社会保障料の納付主体であり、社会保障料の納付義務があるため、企業および個人は、完全にその義務を履行すべきである。「労働法」では、職員・労働者は法に従って社会保障料の納付義務を定めると同時に、法に従って社会保障の待遇も享受する権利があると明らかに定めている。しかし、社会保障の待遇を享受する権利に対する保障に関する法規定が定められていない。社会保障料を徴収できない、または職員・労働者が法に従って享受すべき社会保障の待遇を享受できない場合、社会保障管理部門は、社会保障料の納付義務を有しているにもかかわらず、不納付または滞納した企業に対し、法的な根拠を明らかにしていないため、制裁することができない[6]。

こうした状況により、社会保障料を納付する企業としない企業が全く同じ扱いを受けることになり、結果的に、納付しなかった企業は、行政処罰を受けないため、社会保障料を払わない傾向を助長したともいえる。したがって、社会保障に関する法整備は、大変重要な課題になることは間違いない。

⑹ 企業の経営不振

企業の経営不振、赤字経営による経済力不足は社会保障料滞納・不納の主な原因になっている。

改革開放以来、一部の国有企業は国が経営する形態から民営化（株式化）に変身し、一部の企業は従来の国有企業の性質を持ちながら、社会保障改革の船に乗り出した。問題になる企業は後者である。それらの国有企業という形態を変えず、旧国有企業時代の生産方式と経営方針も変えようとしないために、市場のニーズに合わせて急速に変化する市場経済との間にズレが生じ、製品の売れ行きも悪く、運転資金が欠乏し、「三角債」（中国式不良債権）に巻き込まれ、多大な債務を負って、銀行の信用も失墜し、職員・労働者の賃金、定年退職者の年金を支給できず、社会保障料も納付できない窮境状況に陥っている。

⑶ 私営、香港、台湾、マカオ系、外資系企業および個人経営者の社会保障加入率が低い

近年、私営企業、個人経営者、外資系企業に就職している職員・労働者の人数は、急増している。2001年の統計データによると、私営企業、香港、台湾、マカオ系企業、外資系企業に就職している者および個人経営者の人数は、都市部の職員・労働者数の約18%を占めている[7]。しかし、社会保障の加入状況については、国有企業や集団企業と比べると、その加入率は大変低い。

⑻ 私営企業

私営企業が職員・労働者を社会保障に加入させない現象は、全国各地で発生しており、深刻な状態になっている。次に、事情が最も深刻な地域をみてみよう。

寧夏自治区の地理位置は内陸の奥部にあり、沿海部地方と比べると、経済発展が遅れており、まだ発展途上にあたる。その地域にある私営企業の社会保障加入は、他の地域と比べると遅れている。2000年３月末現在、個人経営者（個体戸）は45,548軒あり、従業員数は、79,967人であるが、年金保険の加入者は、745人しかいない。その加入率はわずか0.93%である。医療保険の加入者は、ほぼゼロである。また、工商管理機関（日本の法務局に相当する）に登記済みの私営企業は、4,180社であり、従業員は、52,835人であるが、養老保険（年金）の加入者は、1,176人しかない。医療保険の加入者もほぼゼロである[8]。

その主な原因は、次の４点にある。

第一に、労働力市場の競争が激しく、就職難の中で、職員・労働者は、私営の企業主に社会保障への加入を要求し難い。

私営企業が雇った臨時職員・労働者は、農村からの農民工が多い。私営企業の経営が不安定なため、雇用したり、解雇したり等、人員の流動性が高い。臨時職員・労働者の労働市場では、

供給が需要よりはるかに大きく、雇用される者は、職場を保つため、社会保障に加入することについては経営者とほとんど交渉しない。換言すれば、雇用される時点から社会保障に頼れないことを覚悟している。

第二に、ほとんどの私営企業内に、労働組合や職員代表会などの組織が存在しないため、経営側と交渉をほとんどしない状態である。

第三に、一部の私営企業は、就業規則などがほとんど存在せず、経営者が職員・労働者と労働契約を結ばないため、職員・労働者は、自分の権益を保護する法的手段が全くないといえる。1989年、労働部は「私営企業労働管理暫定規定」の中では、「職員・労働者が病気に罹るまたは労災ではない負傷をした場合、私営企業は勤務年数に基づいて３カ月ないし６カ月の治療休暇を与えなければならない。治療期間中、本人賃金の６割以上の休暇賃金を支給する」と定めているが、私営企業の職員・労働者の年金保険や医療保険などについては、定められていなかった。

第四に、私営企業主は、経営コストを抑えるため、社会保障に加入しない。

こうした状況で、私営企業の社会保障加入問題は、重視すべきことである。強制的な法規制を整備しなければ、上記のような事情を改善することは難しいと考えられる。

⑵ 香港、台湾、マカオ系企業および外資系企業

香港、台湾、マカオ系企業および外資系企業の社会保障の加入状況は、私営企業より状況が良く、特に、日系企業、欧米系企業の医療保険の加入比率は台湾、香港、マカオ系企業より比較的高いと見られる。

1999年8月、国立社会保障・人口問題研究所は、中国に進出した日系企業200社にアンケート調査（以下、「日系企業調査」と略す）をし、有効回答は、159社であった。「未払いの社会保障料はありますか」と質問すると、「ある」と答える会社は、わずか４社である。

回答の結果からみると、年金保険の加入については、ほぼ問題ないが、医療保険に加入しているかに関する回答結果は、年金保険の加入率と距離があった。回答データの提示によると、医療保険に加入している会社は134社であり、84％を占めている。

また、同調査は、日系企業の社会保障に加入する主な理由を求めた。有効回答は127社であった。回答のトップ項目をみると、①「従業員の不安を取り除くため」（複数選択）を選択した会社は55社であり、②「政府からの要請があったため」を選択した会社は、114社である。

また、調査結果から分析すると、①のみを選択した会社は、12社である。①と②の両方を選択した会社は、31社である。②のみを選択した会社は、圧倒的多数であり、それらの企業は、政府の行政命令に従って医療保険に加入した。これが、日系企業が社会保障に加入する本当の理由だろう。

しかし、政府の強い要望の下でも、16％の日系企業は医療保険に加入していない。今後、どのように展開するか、注目すべきところである。

⑷ 社会保障にカバーされない特殊階層

⑵ 臨時職員・労働者の社会保障加入問題

改革開放後、各都市では、臨時職員・労働者が急増している。臨時職員・労働者の主な来源は、農村部の余剰労働者、いわゆる「農民工」である。沿海部の大都市では、平均数百万人以上、中小都市でも、平均数十万人以上の臨時職員・労働者が使われている。臨時職員・労働者を雇う職場はほとんど3K（きつい、汚い、危険）産業の企業が中心になっている。たとえば、建築現場、公共事業の土木建設、港、鉄鋼工場、加工業、重工産業の生産ライン等である。ある企業は、87名の正式職員・労働者が在籍しているが、132名の臨時職員・労働者も雇用している。もっと極端な事例は、ある建築会社は、正式職員・労働者の全員を解雇し、すべて臨時職員・労働者を雇用した。近年、女性の働く場が、病院の清掃、患者の世話、家政婦、ハイテク産業の生産ライン等で増えている。

なぜ、労働力を集約する企業が臨時職員・労

働者を多めに雇うか、その主な原因をみてみよう。雇用または解雇することが簡単にできることは、その原因の一つであるが、経営コストが大幅に節約できることが主な原因である。この点について、次に掲げる2つの側面を分析しておく。

第一に、臨時職員・労働者を雇う会社は、臨時職員・労働者との間でほとんど労働契約（雇用契約）を締結していない。臨時職員・労働者の雇用問題について、労働法では明らかに定められていない。雇用主は、政府の最低賃金基準を超えていれば、臨時職員・労働者の賃金を自由に設定できるので、正式職員・労働者の給与よりはるかに低く抑えられる。

第二に、都市部で働いている臨時職員・労働者らは、戸籍はまだ農村戸籍であり、都市部の企業向け社会保障制度の対象者になれないため、社会保障の対象から除外されている。そのため、企業（雇主）は社会保障料を負担しなくてもすむ。

問題は、都市部の建設に大いに貢献している臨時職員・労働者は社会保障を享受することができないが、彼たちが病気に罹った場合、どのように対応すべきか、また、本人の安い給料では対応できない場合どのように救済すべきかについてで、これは当局を悩ませている。

臨時職員・労働者の養老（年金）、健康問題に関わる社会保障について、解決する糸口を探すことは、臨時職員・労働者を使っている各都市にとって避けられない課題だろう。

(b) 失業者・一時帰休者の社会保障問題

90年代に入り本格的な経済改革が始まった中国では、国内のバブル崩壊の影響を受けて経済環境が厳しくなり、「親方五つ星」といわれてきた国有企業の終身雇用制度が崩壊し、その改革により大規模な失業と　レイオフが発生した。失業者・一時帰休者に関する社会保障問題は、年金保険、医療保険等の継続と確保が焦点となった。

失業者・一時帰休者が、もっとも心配しているのは、元の職場を離れると年金保険、医療保険が切れることである。ここで問題となるのは、一部の企業は、元従業員が失業者・一時帰休者になると、企業が負担すべき部分の社会保障料を社会保障管理部門に不納または滞納するため、失業者・一時帰休者の年金保険、医療保険が切れてしまう。また、それらの者に払うべき医療保険給付金を払わないこともしばしば発生している。要するに、失業者・一時帰休者は元の企業・職場を離れると、医療保険を含む社会保障が完全に切れてしまったケースが多発している。

こうした状況で、失業者・一時帰休者の医療保険を例にすると、少なくとも次に掲げる3つの問題がある。

第一に、失業または一時帰休中、医療保険がいったん切れ、病気に罹った場合、その救済措置はあるか。

第二に、私営企業など非国有企業に再就職する場合、再就職先の企業は元の就職先の医療保険を継続してくれるか。

第三に、再就職を断念し、自ら自営業（個体戸）を始める場合、その医療保険はどうなるか。

日本のような国民皆保険である社会保障制度を構築しない限り、これらの問題を解決するのは、なかなか難しいと考えられる。今後、どのような措置を講じるかは、興味深いところである。

5. 今後の展望

このように中国の社会保障制度は、今まさに改革の途上にあるが、一方では、いまだに、解決課題が残っていると同時に、新しい課題も生み出している。

第一に、今後、社会保障のあり方をどのように位置づけるかについては、大変難しい問題である。日本の場合、戦後、「困窮に対する最低限度の生活保障」（以下、「貧困救済型」と称する）を中心に展開したが、70年代には、「健やかで安心できる生活の保障」（以下、「福祉型」と称する）へと転換してきた。中国の場合は、貧富格差の深刻さや、地域経済格差が広がっていることなど日本より難しい事情がある。中西部の一部地域は非常に貧困であり、沿海地方は大きく発展するというユニークな事情が経済社会のバランス

を不均衡にしている。そのため、社会保障の軸をいったいどのように設けるかは難しい問題である。すなわち、「生存権を確保するため」とすると、疾病、死亡などの原因で生活困窮に陥る者に国家扶助によって最低生活を保障するという軸を展開することになるが、現在の中国では、「貧困救済型」のように基本生活を保障するという社会保障政策は実施されている。それは社会保障の重要な内容の一つとして、大変ニーズが高く、不可欠な存在であるが、日本の70年代以降の「福祉型」のような制度も必要となっている。言い換えれば、中国社会保障の軸は「生存権を確保する」ことを中心とする「貧困救済型」をとるか、または福祉国家のように豊かな生活ができる保障を中心とする「福祉型」をとるか、それとも第三の選択として両方とも採択するかについて、明確にしなければならない。しかし、社会保障のあり方について、一つの社会保障制度の中で同時に「貧困救済型」と「福祉型」の両方を置くこと自体はかなり難しい。経済格差の大きい被保険者に対して、社会保障システムの公平性を表すため、そのバランスをとることは前例のないことである。

第二に、中国において実施された国有企業、金融、行政の3大改革の中で、最も重要なのは国有企業改革（民営化）である。国有企業改革が成功すると、他の改革も順調に進められる。問題は国有企業の改革を成功させ、社会の安定を維持するためには、国有企業からリストラされた後の余剰人員を再就職させると同時に、失業保険、医療保険、年金保険などの手厚い社会保障の安全ネットを機能させ、「後顧の憂い」を除かねばならないことにある。社会保障制度と国有企業の改革は、互いに制約しあい、互いに促進しあう性質を有している。社会保障制度は、国有企業の改革を成功させる「お守り」であり、健全な社会保障制度こそが改革をバックアップする。逆に、社会保障制度そのものは、すべての被保険者および被保険者を雇っている国有企業を含む企業の支えがなければ、制度自身を存続させることは難しい。

第三に、社会保障制度の改革と並進する高齢化の進行が長期にわたって新しいうねりを巻き起こしつつある。21世紀の中頃には、中国では人口が引き続き増加する一方で、人口の高齢化が進み、就労人口への圧力が重くなると予測されている[9]。その頃、総人口は15億に達成し、高齢者人口は3億を超え、就労人口は10億をはるかに超えると考えられる。高齢者の安定した生活を確保していくため、若い世代の社会保障料の負担を加重しない限り、3億を超える高齢者の年金、医療保険などの社会保障費用をどのように捻出するか、また、10億の就労人口が完全に就職できない場合、失業または一時帰休に回される数多くの者を失業保険、社会救済制度がどこまで救済できるか、今からその対策をしっかり作って実行しなければならない。仮にもそれらの対応を誤れば、中国にとって21世紀は、「発展」はおろか「生存」も困難な世紀となる。

社会保障は、社会の「安全ネット」といわれているが、この「安全ネット」作りは、政府、執政党として、大変重要な任務である。社会安定は政権の安定につながるという考え方は常識であり、特に歴史上農民の暴動が起きやすいことを経験した中国において、これは非常に敏感なことである。特に、改革解放後の中国は、経済面はすでに市場経済の軌道に乗っているため、失業率の引き下げや農民の社会保障システムの構築など、社会「安全ネット」を完備することは、中国政府にとって、今後の大変重要な課題ではなかろうか。これらの難題をどのように解決するか、目が離せないところである。

注

1) 失業および一時帰休について、拙稿の「中国の失業問題とその展望 ― 都市部貧困層の拡大と高失業率の長期化 ―」（『海外社会保障研究』，Spring 1999，No.126）のp.124を参照。
2) 保険掛け金を納入した年数が15年未満の被保険者は、定年退職した後、別の規定に従うことになる。
3) （注1）のp.130を参照。
4) 調査対象である100社の中で、国有企業は、60社、国有企業から民営化された会社は、23社、中外合併会社、中外合作会社は、2社、残り15社は、その他の形態の会社である。

5) 中国において、年金、医療保険補助金の給付制度は、日本と違って、政府の社会保障機関が被保険者に直接支払うのではなく、政府の社会保障機関が被保険者の所属する企業に支払い、そして、それらの企業が被保険者に給付する制度である。
6) 彭樹生氏は、「企業改制中的社会保険債務問題」(『上海労働保障』上海労働保障編集部、1998年5月号）で、「社会保障法」を早期に制定すべきであると強調した。
7)『中国統計年鑑2002』（中国統計出版社、2002年10月）p.117。
8)「我区個体私営企業参与社保率極低」(『寧夏日報』、2000年5月29日）参照。
9) 中国科学院国情分析グループ編著、胡鞍鋼・王毅執筆『生存と発展』科学出版社、1989年10月、p.20を参照。

参考文献

日本語著書
小西國友，2001,『社会保障法』，有斐閣.
一圓光彌，2001,『社会保障論［第4版］』，誠信書房.
川村匡由，2001,『社会保障論［第3版］』，ミネルヴァ書房.
菊池馨実，2001,『社会保障の法理念』，有斐閣.
清正寛等，2000,『論点社会保障法［第2版］』，中央経済社.
田畑洋一，2000,『社会保障各論』，学文社.
日本社会保障法学会，2000,『社会保障法 15』，法律文化社.
窪田隼人，2000,『新現代社会保障法入門』，法律文化社.
広井良典，1999,『日本の社会保障』，岩波新書.
堀勝洋，1998,『現代社会保障・社会福祉の基本問題』，ミネルヴァ書房.
中国語著書
王東進，1998,『中国社会保障制度』，企業管理出版社.
李耀，2000,『養老保険基金』，中国金融出版社.
蒋月，1999,『社会保障法概論』，法律出版社.
史柏年，1999,『中国養老保険制度研究』，経済管理出版社.
陳向東編著，1991,『中国社会保障制度改革』，経済管理出版社.
為興華等編著，1994,『中国社会保障制度研究』，中国人民大学出版社.
李樹廷編著，1994,『中国社会保険問題与対策研究』，北京航空航天大学出版社.
朱家甄・張塞編著，1995,『中国社会保険工作全書』，中国統計出版社.
中国社会保障制度総覧編集委員会編著，1995,『中国社会保障制度総覧』，中国民主法制出版社.
候海涛・李波編著，1997,『最新社会保険工作実務全書』，企業管理出版社.
国家体改委分配和社会保障司など編著，1996,『職工医療保障制度改革』，改革出版社.

（シャー・インフア）