

(3) 障害者福祉施策

保健福祉部が実施している(一部の事業は労働部が実施)。障害者の完全な社会参加と平等を保障することを基本目標に、障害者福祉発展5か年計画(1998～2002年)に基づき、障害者の福祉・雇用・教育等の諸問題の解決を総合的に推進している。2002年現在、登録障害者は129万4,000人、推定障害人数は147万人となっている。

具体的な施策としては、障害者福祉の拡大のために、(イ) 障害発生の予防、(ロ) 障害者の登録及び調査研究、(ハ) 障害者の所得保障・生活安定支援と負担軽減、(ニ) 障害者福祉施設・便宜施設の拡充、(ホ) 障害認定範囲の拡大、(ヘ) 障害者リハビリテーションの支援、また、障害者雇用の促進のために、(イ) 障害者雇用義務制度(法定雇用率2.0%)の実施、(ロ) 障害者雇用促進の支援、(ハ) 就職斡旋及び職業訓練の実施等を行っている。

(4) 児童健全育成施策

① 児童手当

日本の児童手当に該当する手当はない。なお、地方自治体の一部では出産祝い金等を出す場合がある。

② 児童健全育成施策

児童健全育成施策は、保健福祉部が実施している。児童福祉施策としては、(イ) 児童の健全育成施策として児童相談事業の推進、児童虐待予防センターの設置・運営、迷子総合センターの設置・運営、血縁後援事業、児童権利保護認識の推進、(ロ) 家庭保護としてクラブホーム及び家庭委託保護、少年・少女家庭児童の保護、児童の求職支援、(ハ) 施設保護として児童福祉施設での保護、施設延長児童の自立支援、(ニ) 国内養子縁組制度の実施等がある。

6 近年の動き・課題・今後の展望等

社会福祉関係予算の拡充、福祉政策の充実は、OECD加盟国として他の先進諸国並の国民生活水準を達成し、来る高齢化社会に備えるためにも重要な課題となっている。

家族構成が変質する中、女性の社会進出・地位向上が重要となっており、併せて、母性保護や出産・育児と社会参加の両立支援が重要となっている。その一方で、2001年には女性施策を担当する中央省庁として女性部が設立されており、業務の整理が必要となっている。

中国

1 社会保障制度の概要

中国における社会保障制度は、1951年に「労働保険条例」が制定され、国有企業労働者等に対する老齢給付、医療給付等が制度化されたことにその起源を有する。公務員、企業労働者、農村住民とその職業等に応じて、逐次制度化が図られており、現在でもその区分が基本的に維持されている。なお、介護保険制度はない。

中国は、広大な国土と膨大な人口を抱えていることから、国民生活の状況は一様ではなく、統一的な社会保障制度等の構築が難しい状況にある^(註1)。社会保障制度の恩恵を蒙ることができる層は、都市住民など、比較的経済水準が高い者や経済水準の高い地域の者となっている一方、社会的弱者層(老人、障害者、失業者、無・低収入者、出稼ぎ者、農民等)に対する社会保障制度が完備されておらず、むしろ社会保障制度が生活格

差をさらに拡大させている側面もある。

中国政府においては、第10期全人代第1回会議において強調した「小康社会」や第2回会議において強調した「親民路線」の一環として、生活困窮者に対する支援策の強化を打ち出しており、今後、社会保障制度の整備・強化をはじめとして、特に弱者層に対する制度的な対応が喫緊の課題となっている。

2 社会保険制度等

(1) 年金制度

① 制度の類型

中国では、公的年金を基礎部分としつつ各種私的年金を多層的に整備することによって、全体として必要な老後所得を保障することとしている。公的年金制度には、都市企業労働者に対する都市従業者基本年金、

公務員退職者に対する公務員年金保険、農村住民に対する農村社会年金保険があり、公的年金を補完するものとして企業補充年金保険(企業年金)、個人積立型年金保険(民間保険)がある。

農村部ではそもそも公的年金制度が整備されていない。そのため、国民皆年金とはなっていない。また、都市企業労働者は強制加入することとなっているが、実際の加入者は必ずしも多くない。

② 都市従業者基本年金制度

都市従業者基本年金については、各省・自治区及び直轄市(北京、上海、天津、重慶)政府が詳細を決定することとなっているが、大枠は次のとおりである。

管理運営は、各省・自治区及び直轄市が行うことを原則とするが、地域の実情に応じて市レベルで行っている地域もある。

財源は、個人口座(所属企業の申請に基づき社会保障運営機構が管理する銀行等に開設)に納付する保険料、社会保障基金(各地域において社会的にプールされる統一社会保険会計)へ納付する保険料及び政府の補助金である。具体的には次のとおりである。

〈表2-70〉 都市従業者基本年金の保険料等

保険料の区分等	保 険 料 等
個人口座の保険料	個人口座分に対して企業、従業員本人負担分を合わせ賃金の11%を積み立てなければならないこととされている。移行措置が講じられているが、最終的には従業員本人負担分は8%とし、残り3%を企業が負担することとされている。北京市の場合、毎月、企業は賃金の3%、従業員本人は8%を負担する(賃金とは当該従業者の前年平均月額賃金)。
社会保障基金の保険料	社会保障基金分及び個人口座分に係る企業負担分は賃金の20%を超えないものとされている(20%を超える場合には労働社会保障部及び財政部の審査が必要)。この企業負担分のうち、個人口座用の負担分を除いた額を社会保障基金に納付する。北京市の場合、企業が基金分として賃金の16%を負担する。
低賃金労働者及び高賃金労働者の保険料調整	従業者の賃金が当該地域の最低賃金標準より低い場合には、最低賃金標準をもとに保険料が算定される。また、従業者の賃金が当該地域の平均賃金の300%を超える場合には、300%を超える部分については保険料算定の対象としない。
納付の方法	企業は従業員分を含め、企業が口座を開き社会保障運営機構が委託する銀行に納付する。
地方・中央政府の補助金	給付等の支出に対して保険料収入が不足した場合には、各省区政府、直轄市政府が補填する。中央政府の財政からも補助金が投入されている(2002年末の財政投入額は560億元。うち中央政府からの補助金は408億元)。

資料出所 中国政府資料

適用対象は、当該市区域内にある企業(国有企業、集団企業、株式会社、外資企業、私営企業、個人商店等全てを含む。公務員や準行政事業単位等は含まない)に勤務する都市労働者である。

給付の要件は、本制度開始後就業し15年間保険料を納めることで、退職後基本年金を受給することができる。退職年齢は一般的に男性は60歳、女性は50歳(幹部クラスは55歳)である。本制度実施前に就業した者で、10年間保険料を納めた者も受給できる。ただし、保険料納付期間に応じて基礎年金が減額される。

給付内容は、基本年金については、個人口座分からの給付及び社会保障基金から給付される基礎年金によって構成される。具体的には表2-70のとおりである。

なお、以前は、企業や管理機関が直接給付業務を行っていたが、給付用の積立金の流用等の問題が深刻化したことや経営状況等に左右され迅速に給付が行われなかったことから、現在は給付業務を企業から切り離し、銀行等を通じて給付する方式に切り替えている。

都市従業者基本年金制度の加入者数は、2003年末現在、在職者1億1,646万人(都市部就業者の約45%程度)、退職者3,840万人(都市部退職者の約90%程度)である(2003年末)。

〈表2-71〉 都市従業者基本年金の給付内容

給付区分	給 付 内 容 等
個人口座分	個人口座残高の120分の1が給付される。
基礎年金	退職時より毎月、各省区及び直轄市地域の平均賃金の20%が給付される。なお、制度施行後就業した者で、従業者本人の保険料の納付期間が15年に満たない場合には、基礎年金を受給することができない。この場合、個人口座分については一括して支払われる。
過渡的年金等	制度実施前に既に退職している者は従来の規定により年金が給付される。また、制度実施前に就業し、制度実施後に退職した者で、かつ、従業者本人の原則15年分以上に相当する保険料等をこれまで納付していたとみなされる者については、基礎年金及び個人口座分に加えて過渡的年金等が給付される。

資料出所 中国政府資料

(注) 過渡的年金：制度実施前から就業していた者に対する経過的な付加年金(過去の既得権の代替的な意味をもつ。基本年金制度が確立するまでは、各国有企業等が掛け金を徴収し年金を給付していたこと、またこれらの者は個人口座の残高が比較的小さいことに鑑み、相応の給付を行うこととしたもの。北京市の場合、1992年から1997年の被保険者の平均月額賃金(賃金スライドによって調整)を基礎として、当該月額賃金に制度実施前の勤務月数を乗じ、その1%分を毎月給付する)

② 農村部の年金保障

人口の約70%を占める農村部住民及び農業戸籍者については、基本的に公的年金制度は整備されていない。各地域の経済発展に程度差があること及び公費補填や財政調整等が困難であること等から、全国統一的な年金制度の整備に至っていない。

都市基本年金制度を農村部に適用拡大することについては、都市部の給付水準の低下、年金財政の不安定要因をもたらすことになりかねず、政府は一般的には否定的である。また、従前の企業内福利の代替と考えられる都市基本年金は農村部とは無関係との意識が一般的であり、かつ、保険料徴収に対する抵抗感も強い。

郷鎮企業(地域社会に基盤を有する企業)が発達し

た地域では、郷鎮企業の収益を農村内福祉に活用するシステムを有しているところもあり、この方が賦課方式等の年金保険による間接的な福祉よりも、企業や住民に受け入れやすい。

一方、経済水準が比較的高い農村部では、農村社会年金保険を設置している地域もある(1991年「県級農村社会養老保険基本法案」を發布。)。これは、郷鎮企業や私営企業従業者も含めた任意加入、完全積立方式(個人口座)による年金保険であり、政府機関による年金貯蓄の支援・代行、自主的な防貧対策の喚起、個人口座への補助といった面が重視されている。2003年末では、約5,428万人の農村部住民が参加している。

農村部における公的年金制度加入の低さの原因

1 保険料負担の余裕のなさ

経済発展が遅れている地域では、給付に対応できる保険料を負担する余裕がなく、強制的な徴収は住民の反発を招くこと。

2 家庭責任を重視する風潮

農村部の生産方式が、従前の集団方式から個人請

負方式に変わったことに伴い、老後保障は各家庭の扶養で行うべきとの意識が高いこと。

3 基金管理の不徹底

基金管理が徹底しておらず、使途の分散等が見られ、住民の理解が得がたいこと。

③ 最近の動き

a 基本年金制度の改革

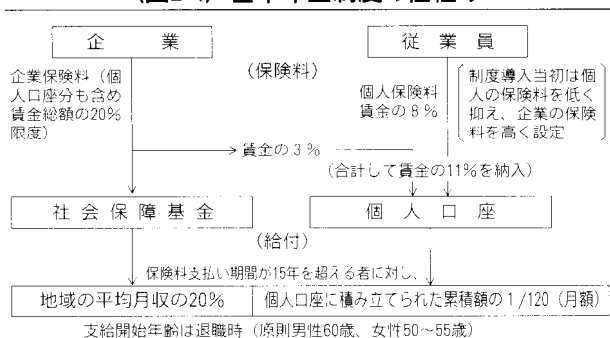
都市企業労働者に対する老後所得保障^(註2)については、①WTO加盟等を背景とする国有企業等の競争力立て直し(過剰な企業負担の軽減)、②個人負担を含む安定的な拠出財源を背景にした安定的な給付の実現(国有企業の年金財政の破綻が背景)、③国有企業以外の企業に勤務する従業者等の老後保障の確保等を目的として、全国統一的な新たな年金制度(基本年金制度)の普及・移行が進められている。

なお、現行制度は、1997年に発出された「統一的な企業労働者基本年金保険制度の確立に関する決定」に基づき、各省ごとに規定を定めている。

b 基本年金制度における財政問題

近年、保険料収入と支出のギャップが拡大し、社会保障基金に対する公費補填が増加している。特に、旧制度適用者や、新制度適用前から勤務し新制度後に退職した者に対する経過的・特例的な給付が増大している。また、個人口座に対する企業負担分保険料等が経過的・特例的な給付に流用されるなど、本来積み立てあるはずの個人口座の残高が少ないという「空帳」の問題も発生している。個人口座部分の積立方式が形骸化し、現在及び将来の大きな債務負担(二重の負担)になる可能性がある。2001年から開始された遼寧省における社会保障モデル改革では、個人口座と社会保障基金の管理を峻別するとともに、年金財政不足額のうち中央財源から75%、省財源が25%負担している。ちなみに、過渡的な給付が必要になる歴史的な債務は3兆元～10兆元に上るとの指摘もある(中国社会保障発展報告(1997～2001))。

〔図2-4〕基本年金制度の仕組み



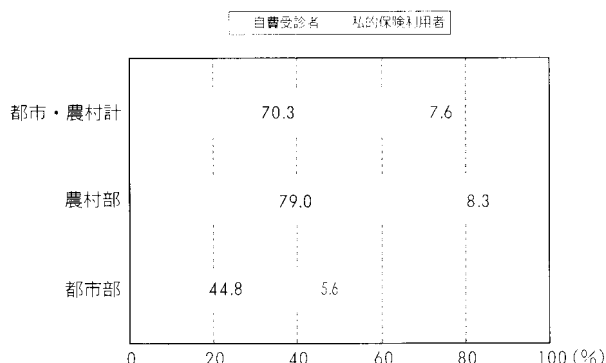
資料出所 中国政府資料

(2) 医療保険制度等

① 制度の類型

中国において、いわゆる公的医療保障制度に該当するものは、都市企業労働者及びその退職者に対する都市従業者基本医療保険制度及び高額医療費補充医療保険、公務員に対する公務員医療補助制度⁽⁴⁶⁾、農村住民に対する農村合作医療制度がある。

〔図2-5〕自費受診者及び私的保険のみ利用受診者の割合(2003)



資料出所 中国政府資料

② 都市従業者基本医療保険制度

都市における代表的制度である都市従業者基本医療保険制度については、個人口座(個人積立)と基本医療保険基金(社会保険方式)の二本立てとなっている。制度上、都市企業労働者は強制加入しなければならないが、必ずしも全ての都市企業労働者が加入しているわけではない。管理運営は、地級市(各省区の下にある比較的大きな都市)、地区(場合によってはその下にある市や県でも可)及び北京、天津、上海、重慶市の直轄市が行っており、具体的な内容は各地域の事情等を考慮して各省政府(直轄市は市政府)が決定することとなっ

ている。

財源は、個人口座(銀行等に開設)に納付する保険料及び基本医療保険基金(社会保障基金)に納付する保険料である。

基本医療保険制度による給付水準は、各地域の経済水準に見合ったものとする事及び基金の収支を均衡させることが法令上明記されている。

適用対象は、企業、公的機関など、当該区域内にある都市部の国有企業、集団企業、株式会社、外資企業、私営企業、個人商店、自営業者等及び政府組織に勤務する都市労働者であるが、被扶養者は対象になっていない。最近では、臨時工などパート形態の労働者も対象にすることとしており、雇用先及び当該企業との雇用関係が明確な臨時工が加入することのみならず、臨時工が単独で個人口座を設置したり、高額医療費補充医療保険に加入することも認められるようになった。各区域内の農村部の郷鎮企業従業者や個人経営体(自営業者)に勤務する従業者については各省区内政府が実情に応じて決定する。

〔表2-72〕都市従業者基本医療保険制度の保険料等

保険料の区分等	保 険 料 等
個人口座の保険料	企業は賃金(当該従業者の前年平均月額賃金)の1.8%程度、従業員本人は賃金の2%を負担する。ただし、保険料率や分配は各地域の裁量により異なり、従業員の年齢によって企業負担の保険料に差異を設けるなどの措置を行っている地域もある。
基本医療保険基金の保険料	企業が賃金の4.2%程度を負担。ただし、各地域の裁量により異なる。もともと、本制度は都市労働者及びその退職者を対象にしているという意味で、いわゆる企業労働者等に特化した「突き抜け型」であり、かつ企業保険料から退職者個人口座に対する企業負担もあることから個人ベースでの「突き抜け型」の要素が強い。一方、基金への企業拠出保険料率は統一されており、この部分は各企業の年齢構成を勘案しない共同負担となっている。
低賃金労働者及び高賃金労働者の保険料調整	従業者の賃金が各地域の平均賃金の60%より低い場合には、平均賃金の60%をもとに保険料を算定する。また、前年賃金が各地域の平均賃金の300%を超える場合には300%を超える部分について保険料算定の対象としない。
退職者の個人保険料	原則的に退職者本人は保険料を納付せず、企業が負担する一括保険料から各地域の規定に基づき一定額を退職者の個人口座に納入する。年齢に応じて個人口座に充当する企業負担分の保険料額を多くする措置を講じている地域も多い。新制度施行前に就業し、施行後に退職した者のうち、保険料納付期間が25年間(女性は20年間)に達しない者は不足額を支払うことによって給付を受けることができる。ただし、連続就業年限等が国家规定に合致すれば、保険料納付期間とみなすことができる。
納付	企業は従業員分を含め企業が口座を開き社会保険運営機構が委託する銀行に納付する。

資料出所 中国政府資料

給付の内容については、以下の点に留意する必要がある。

a 個人口座と基本医療保険基金

給付は個人口座(個人積立)からの給付と基本医療保険基金からの給付の二本立てとなっている。個人口座は、外来費用及び入院費用の一定標準額以下の費用について給付を行う。基本医療保険基金は、原則的に入院費用の一定標準額以上(各地域の年平均賃金の10%程度)から最高給付限度額(各地域の平均年間賃金の4倍程度)までの費用を給付する。

基金の最高給付限度額以上の費用については、高額医療費補充医療保険や商業医療保険等によって対応する。

給付は、各省区・直轄市政府が中央レベルの目録や規定を参考にして定める「基本医療保険医薬品目録」、「基本診療項目目録」、「医療サービス設備範囲」に規定された診療行為について行われる。給付対象は、基本的に医療の中核部分であり、院内生活関連費用、救急車移送を含む移送費(中国では救急車についても基本的に即時の支払いを要する)、付添い看護費、医療以外の病院内設備利用費、食費等は給付対象にならない。価格については物価担当部局が決定する。基本医療保険では価格をも勘案して「目録」記載を決定し、「目録」の記載を通じて、低価格品等の使用を誘導する狙いもある。

具体的には以下のとおりである。

〈表2-73〉都市従業者基本医療保険制度の給付内容

給付区分	給付内容等
個人口座分	外来費用及び薬局における医薬品購入費用並びに入院費用の一定標準額以下の費用について、個人口座から支払う。個人口座の残高が不足した場合には、別途、全額本人負担となる。
基本医療保険基金	入院費用(急診に係る入院前7日分の外来費用を含む)及びガン(放射能治療・化学療法、腎臓透析、腎臓移植後の投薬治療に係る外来費用が対象となる。交通事故等の賠償責任の対象となる治療や労災保険の対象となる治療等は対象にならない。なお、費用のうち、原則的に一定標準額以上(各地域の平均年間賃金の10%程度)から最高給付限度額(各地域の平均年間賃金の4倍程度)までの費用を給付する。北京市では、一定標準額は1,300元となっており、同一年度内で複数回入院した場合には、2回目より650元となっている。また、最高給付限度額(年間累積給付額の限度)は50,000元となっている。基金による給付に係る診療については患者自己負担を要することとなり、患者自己負担額は受診病院の種類及び医療費の額によって異なる。

資料出所 中国政府資料

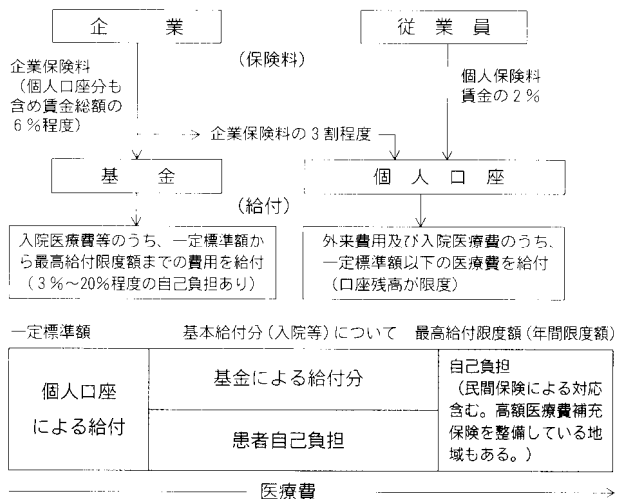
〈表2-74〉中国北京市における医療費の患者自己負担割合

受診病院	医療費	患者自己負担(%)	退職者自己負担(%)
三級病院を受診	一定標準額~10,000元	20	12
	10,000超~30,000元	15	9
	30,000超~40,000元	10	6
	40,000元超	5	3
二級病院を受診	一定標準額~10,000元	18	10.8
	10,000超~30,000元	13	7.8
	30,000超~40,000元	8	4.8
	40,000元超	3	1.8
一級病院を受診	一定標準額~10,000元	15	9
	10,000超~30,000元	10	6
	30,000超~40,000元	5	3
	40,000元超	3	1.8

資料出所 中国政府資料

(注) 病院の規模(ベット数)に基づき、規模の大きい順に三級から一級まで定められている。

〈図2-6〉中国の都市従業者基本医療保険制度の仕組み



資料出所 中国政府資料

b 指定病院制度

医療保険の給付については、医療保険給付の対象となる指定病院及び薬局が定められており、指定病院以外の医療機関等で受診した場合には保険給付の対象にならない。被保険者は指定病院のうちから、3~5か所の病院をあらかじめ選択・登録し、基金の確認を受ける。選択に当たっては、社区卫生サービスステーションやかかりつけ医をまず選択し、次の選択で専門病院、総合病院、中医(漢方医)病院を総合的に選択する。病院数の多い都市では、患者獲得のための競争が激化している。給付方法は、個人口座分については償還払(一旦全額を支払い、後で口座に請求)となっているが、基金分については、現物給付(患者負担分を病院に支払い病院が給付分を基金に請求)となっている。