

中国における公衆衛生、社会保障

(1998. 4. 1)

本件レポートは、当国の人口動態、公衆衛生、社会保障（社会保険、社会福祉）の概要及び課題について、3年間の在職中に関係部局から聴取した事項及び各種参考文献よりまとめ、その個人的評価についても併せて書き綴ったものである。

しかし、統計制度の不備、聴取時期の新旧等の問題及び小官の認識不足で、必ずしも現在の制度全てを網羅し、また正確に伝えるものではないが、中国における人口動態、公衆衛生、社会保障制度を理解するための基本的なデータ集としては十分活用できると考えられる。

当該レポートにつき関心のある関係者の方にとって参考になれば幸いである。

<参考文献>

- 1 中国社会保障制度総覧（中国民主法制出版社刊 95年）
- 2 中華人民共和国労働法実務全集（経済日報出版社刊 94年）
- 3 中国の人口問題（若林敬子 東京大学出版会刊）
- 4 中国 人口超大国のゆくえ（若林 敬子 岩波新書刊）
- 5 中国統計年鑑（中国統計出版社刊 93年～97年版）
- 6 中国人口統計年鑑（中国統計出版社刊 95年～97年版）
- 7 中国労働統計年鑑（中国統計出版社刊 96年、97年版）
- 8 中国衛生年鑑（中国衛生出版社刊 92年～97年版）
- 9 中国民政統計年鑑（中国民政統計年鑑編集部刊 91年～97年版）

在中国日本大使館

一等書記官 北川博一

目 次

I 人 口		IV 費用	
1 総人口の変遷	1	1 公衆衛生費	26
2 将来推計	4	2 医療費総額推計	27
(1) 総人口将来推計		3 社会保障費	28
(2) 年齢別人口将来推計		(1) 社会保障費の定義	・
(3) 労働力人口将来推計		(2) 全国社会保険福利費	
3 一人っ子政策の現状	5	① 総論	
4 現在の人口問題	6	② 経済単位別比較	
(1) 高い農村部の出生率		③ 費用内訳	
(2) 都市化の急速な進行		④ 国有経済単位の経年変化	
(3) 男女比率のアンバランス		(3) 社会福祉救済主要費用	
(4) 離婚の増大		4 総 括	33
(5) 急速な高齢化の進展			
5 地域別人口動態	9	V 保健医療供給体制	
(1) 低自然増加率地域の特徴		1 保健医療機関供給主体	34
(2) 高自然増加率地域の特徴		(1) 衛生防疫、母子保健、薬品検査系統	
6 九五計画目標（人口）		(2) 医療供給主体	
		2 保健医療機関の状況	35
II 雇用・所得		(1) 保健医療機関総数	
1 雇用・失業状況	11	(2) 保健医療機関の病床数	
(1) 産業種別雇用状況		(3) 病院規模等	
(2) 地域別・企業種別雇用状況		(4) 病院・衛生院管理主体別の状況	
(3) 失業・新規雇用の状況		① 衛生部門系統	
(4) 九五計画目標（雇用）		② 国有企業等系統	
2 退職者の状況	13	(5) 病院・衛生院種別毎の状況	
3 賃金収入状況	15	(6) 医療機関の格付け	
(1) 職工平均賃金		3 保健医療従事者の現状	42
(2) 1人当たりの収入・支出状況		(1) 保健医療機関別従事者の現状	
		① 管理主体別従事者の状況	
III 制度体系と行政組織		② 病院・衛生院種別従事者の状況	
1 制度体系	18	③ 母子保健関係職員 の状況	
(1) 公衆衛生		(2) 職種別従事者の現状	
① 制度体系概要		① 医師（医師）	
② 九五計画目標（公衆衛生）		② 看護婦	
(2) 社会保障		③ 薬剤（調剤）職員	
① 制度体系概要		④ 検査技術職員等	
② 九五計画目標（社会保障）		(3) 保健医療人材の養成	
2 国家行政組織	21	① 初級衛生技術者	
(1) 公衆衛生		② 中級衛生技術者	
(2) 社会保険		③ 高級衛生技術者	
(3) 社会福祉			
3 地方行政組織	24		

4	保健医療供給体制の地域格差	51	(19)その他の寄生虫	
	(1) 都市部・農村部比較		(20)レプトスピラ症	
	(2) 省別比較		(21)プルセラ菌病	
5	農村部における保健医療供給体制	53	(22)狂犬病	
	(1) 初級衛生保健網整備		(23)カシンベック氏病 (大骨節病)	
	(2) 県衛生防疫センター、県病院		(24)地方性フッ素中毒	
	(3) 農村衛生院		(25)悪性腫瘍 (ガン)	
	(4) 村衛生室		(26)心臓・脳血管病	
	(5) 農村医療水等		(27)糖尿病	
6	病院・衛生院の診療動向と経営動向	58	(28)歯科衛生	
	(1) 病院・衛生院の診療動向		(29)栄養状況等	
	(2) 病院・衛生院の入院患者動向		(30)ヨード欠乏症	
	① 入院患者総数		4	児童、妊産婦の疾病動向
	② 病床使用率・平均入院日数			83
	(3) 総合病院の経営動向		(1) 乳幼児・5歳以下児童の疾病動向	
			(2) 妊産婦の疾病動向	
VI	疾病動向と対策		VII	医薬品及び食品
1	疾病構造	64	1	医薬品、医療機器の現状と課題
	(1) 疾病別死亡順位			86
	(2) 入院患者疾病別順位		(1) 医薬品、医療機器の生産、流通状況	
	(3) 感染症別発病率の状況		(2) 今後の医薬行政の方向 (九五計画)	
2	予防接種	67	2	医薬品・医療機器の審査・管理体制
	(1) 予防接種の概要			89
	(2) 予防接種事業の実施体制		(1) 医薬品の審査管理体制	
	(3) コールドチェーンの状況		(2) 医薬品の検査体制	
3	主要疾病の動向	69	(3) 血液製品の管理体制	
	(1) 重大疾病の抑制目標		(4) 麻薬・向精神薬の管理体制	
	(2) ベスト		(5) 薬典、国家基本薬物	
	(3) コレラ		(6) 医療機器の審査体制	
	(4) チフス、パラチフス		3	薬価
	(5) ハンセン病			94
	(6) 結核		(1) 総論	
	(7) 麻疹		(2) 価格管理方法	
	(8) ポリオ		(3) 価格設定方法	
	(9) 小児破傷風		(4) 今後の改正の見通し	
	(10)エイズ		4	化粧品
	(11)性感染症			97
	(12)ウイルス性肝炎		(1) 化粧品審査等	
	(13)猩紅熱		(2) 化粧品衛生監督	
	(14)流行性出血熱		5	食品衛生
	(15)マラリア			98
	(16)住血吸虫病		(1) 食中毒の状況	
	(17)フィラリア症		(2) 食品衛生検査	
	(18)黒熱病 (カラアザール)		VIII	社会保険制度
			1	総論
				100
			(1) 制度体系	
			(2) 被用者社会保険の歴史的沿革と現状	
			(3) 社会保険制度改革の方向	

2	社会保険制度の概要	102	XI 社会福祉	
(1)	失業保険		1	低所得者福祉 134
(2)	労災保険		(1)	対象者総数
(3)	生育保険		(2)	低所得者福祉制度の体系
3	社会保険基金	104	(3)	都市社会救済
			①	総論
IX	老齢保険制度		②	従来制度
1	総論	106	③	都市住民最低生活保障制度
(1)	制度体系		(4)	農村社会救済
(2)	各制度の沿革		①	総論
(3)	中国の老齢保険制度の特徴		②	生活困難者救済
2	農村社会養老保険	100	③	五保
(1)	農村社会養老保険の現状		(5)	特殊対象救済
(2)	制度の仕組み		(6)	扶貧
(3)	今後の改革の方向		2	社会福祉事業 143
3	公務員養老保険	111	(1)	総論
(1)	従来制度の仕組み		(2)	社会福祉施設
(2)	試行制度の仕組み		(3)	社会福祉企業
(3)	今後の改革の方向		(4)	社区福祉
4	企業労働者養老保険	114	(5)	慈善事業
(1)	企業労働者養老保険の現状		3	児童福祉 154
(2)	制度の仕組み		(1)	法制度
(3)	今後の改革の方向		(2)	人口、保健医療
			(3)	教育
X	医療保障制度		(4)	福祉
1	総論	119	(5)	労働保護
(1)	制度体系		4	高齢者福祉 156
(2)	各制度の沿革		(1)	法制度
(3)	中国の医療保障制度の特徴		(2)	高齢者対策の課題
2	農村合作医療制度	122	(3)	所得保障
(1)	農村合作医療制度の現状		(4)	医療保障
(2)	制度の仕組み		(5)	疾病予防、リハビリテーション
(3)	農村合作医療の今後の課題		(6)	高齢者福祉施設
3	公費医療制度	125	(7)	社会参加
(1)	公費医療制度の現状		(8)	中国老齡協会
(2)	制度の仕組み		5	障害者福祉 159
(3)	今後の改革の方向		(1)	障害者数
4	労働者医療保険	128	(2)	法制度
(1)	労働者医療保険の現状		(3)	発生予防、リハビリテーション
(2)	従来制度の仕組み		(4)	教育、福祉
(3)	新制度の仕組み		(5)	就業
(4)	今後の改革の方向		(6)	中国残疾人連合会

I 人口

1 総人口の変遷

- ① 解放(1949)以前 4億1千万人(1840) → 5億4千万人(1949)
アヘン戦争時(1840)から解放までの109年間は、内戦や自然災害も多く「多産多死」の前段階で、年平均0.26%の人口増加に過ぎなかった。
- ② 第一次人口増加期(1949~1957) 5億4千万人(1949) → 6億5千万人(1957)
従来は身分階層により結婚が制限されていたが「婚姻法」の制定(1950)により、結婚ブームが起きるとともに、旧ソビエトの影響を受けた出産を奨励する政策(子供への特別手当支給、人工妊娠中絶の禁止等)により、出生率が3%を超え、自然増加率も2%を超えていた。この間の人口増加数は年間1千万人から1千5百万人の増加数である。
- ③ 人口停滞期(1958~1961) 6億6千万人(1958) → 6億6千万人(1961)
異常な自然災害を契機とし、「大躍進運動」(1958~)の政策的失敗、誤った生産報告に起因する過剰な食糧取り立て等により、出生率の2%台への低下、2000万人を超える非正常な死亡者の発生等が生じ、1960年には自然増加率がマイナスという特異な時期を迎えた。
- ④ 第二次人口増加期(1962~1970) 6億7千万人(1962) → 8億3千万人(1970)
人口停滞期の反動として、出生率が3.7%(1962年)、4.3%(1963年)と跳ね上がり、この期間中3%台を維持した。一方衛生水準の向上等により死亡率も1%台から0.7%台へと低下し、この期間の自然増加率は第一次人口増加期を超える2%台後半を記録した。
- ⑤ 人口安定増期(1971~1979) 8億5千万人(1971) → 9億7千万人(1979)
この期間は人口増加数が2千万人を下回り、後半では出生数が2千万人を、人口増も1千2百万人を下回るようになった。出生率も1979年には、1990年以前では最低の1.8%弱(出生数1727万人)となった。
- ⑥ 人口政策採用期(1980~) 9億9千万人(1980) → 12億2千万人(1996)
第二次人口増加期に出生した世代の影響等により、1980年以降出生数、出生率とも増加に転じ、1981年には総人口が10億人を超えた。こうした背景を踏まえて、1980年には、「今世紀中の総人口を12億人以内とする」という国務院の方針が示され、計画生育政策(一人っ子政策)が本格的に開始されたものの、1981年以降、出生数が2千万人を下回ることはなく、自然増も1千3百万人~1千8百万人の間で推移している。
- ⑦ 現状と将来予測
1996年現在で総人口は12億2千万人。中位推計では、2033年に人口のピークに達し、14億8千万人程度になると推計されている。高位推計では、2050年に人口のピーク、17億人に達し、低位推計では、2023年に人口のピーク、13億8千万人に達すると推計されている。いずれにしろ、21世紀半ばまでには、世界人口一位の座は、インドにその座を明け渡すと見込まれている。

<表 I - 1 : 年別、性別、地域別人口の変遷>

(10万人)

年	総人口 (年末)	性別				地域別			
		男		女		都市部		農村部	
		人口数	比重(%)	人口数	比重(%)	人口数	比重(%)	人口数	比重(%)
1951	5,630	2,983	51.90	2,765	48.10	716	12.46	5,032	87.54
1957	6,465	3,347	51.77	3,118	48.23	995	15.39	5,470	84.61
1958	6,599	3,420	51.82	3,180	48.18	1,072	16.25	5,527	83.75
1959	6,721	3,489	51.91	3,232	48.09	1,237	18.41	5,484	81.59
1960	6,621	3,428	51.78	3,192	48.22	1,307	19.75	5,313	80.25
1961	6,586	3,388	51.44	3,198	48.56	1,271	19.29	5,315	80.71
1962	6,730	3,452	51.29	3,279	48.71	1,166	17.33	5,564	82.67
1965	7,254	3,713	51.18	3,541	48.82	1,305	17.98	5,949	82.02
1970	8,299	4,269	51.43	4,031	48.57	1,442	17.38	6,857	82.62
1975	9,242	4,756	51.47	4,486	48.53	1,603	17.34	7,639	82.66
1980	9,871	5,079	51.45	4,792	48.55	1,914	19.39	7,957	80.61
1985	10,585	5,473	51.70	5,113	48.30	2,509	23.71	8,076	76.29
1990	11,433	5,890	51.52	5,543	48.48	3,019	26.41	8,414	73.59
1991	11,582	5,947	51.34	5,636	48.66	3,054	26.37	8,528	73.63
1992	11,717	5,981	51.05	5,736	48.95	3,237	27.63	8,480	72.37
1993	11,852	6,047	51.02	5,805	48.98	3,335	28.14	8,517	71.86
1994	11,985	6,125	51.10	5,860	48.90	3,430	28.62	8,555	71.38
1995	12,112	6,181	51.03	5,931	48.97	3,517	29.04	8,595	70.96
1996	12,239	6,220	50.82	6,019	49.18	3,595	29.37	8,644	70.63

(中国統計年鑑より)

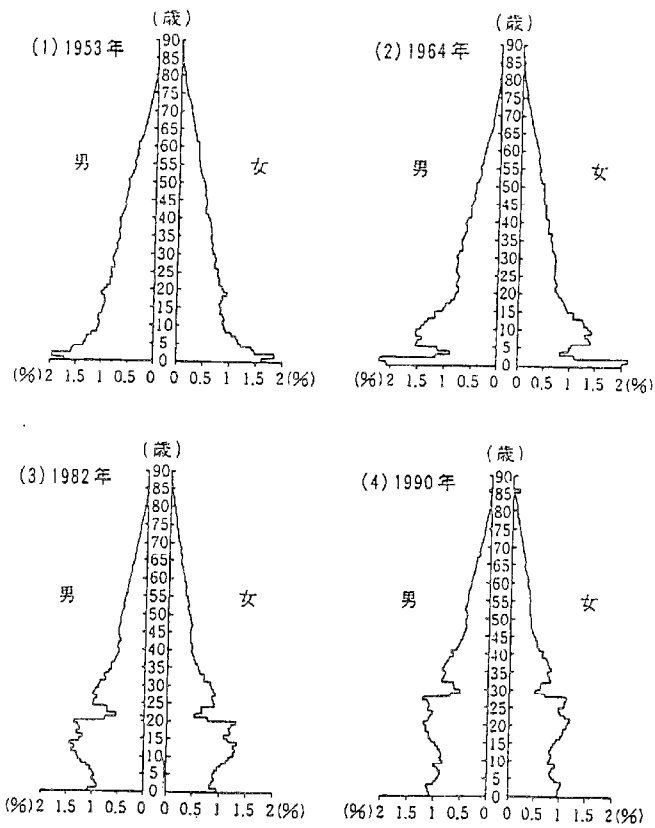
<表 I - 2 : 出生率、死亡率、自然増加率の変遷>

(%)

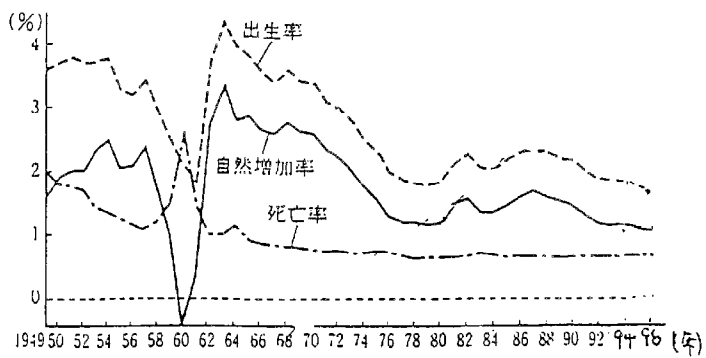
年	全国			都市部(市)			農村部(県)		
	出生率	死亡率	自然増加率	出生率	死亡率	自然増加率	出生率	死亡率	自然増加率
1952	37.0	17.0	20.0	-	-	-	-	-	-
1957	34.0	10.8	23.2	44.5	8.5	36.0	32.8	11.1	21.7
1962	37.0	10.0	27.0	35.5	8.3	27.2	37.3	10.3	27.0
1965	37.9	9.5	28.4	26.6	5.7	20.9	39.5	10.1	29.5
1970	33.4	7.6	25.8	-	-	-	-	-	-
1975	23.0	7.3	15.7	14.7	5.4	9.3	24.2	7.6	16.6
1980	18.2	6.3	11.9	14.2	5.5	8.7	18.8	6.5	12.4
1985	21.0	6.8	14.3	14.0	6.0	8.1	19.2	6.7	12.5
1990	21.1	6.7	14.4	16.1	5.7	10.4	22.8	7.0	15.8
1991	19.7	6.7	13.0	15.5	5.5	10.0	21.2	7.1	14.0
1992	18.2	6.6	11.6	15.5	5.8	9.7	19.1	6.9	12.2
1993	18.1	6.6	11.5	15.4	6.0	9.4	19.1	6.9	12.2
1994	17.7	6.5	11.2	15.1	5.5	9.6	18.8	6.8	12.0
1995	17.1	6.6	10.6	14.8	5.5	9.2	18.1	7.0	11.1
1996	17.0	6.6	10.4	14.5	5.7	8.8	18.0	6.9	11.1

(中国統計年鑑より)

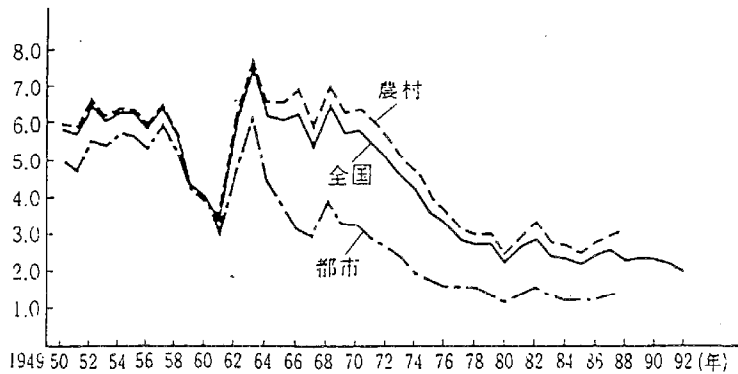
<図 I - 1 : 各歳別人口ピラミッド>



<図 I - 2 : 出生率、死亡率、自然増加率の変遷>



<図 I - 3 : 合計特殊出生率の推移>



出所：81年までは、人口与経済編輯部「全国千分之一人口生育率抽樣調査分析」；
1983年より作成、その後は「中国計画生育年鑑」等によって補充。

(中国 人口大国のゆくえより)

2 将来推計

95年の人口調査を基にした各分野での将来推計は以下の通り。

(1) 総人口将来推計

九五計画の人口目標は、人口自然増加率を10.83%以下に抑え、2000年における総人口13億人以内、2010年では14億人以内としている。これは、中位推計(毎年平均の出生数は2060万人、自然増加率9.78%と仮定)及び高位推計(毎年平均出生数2400万人、自然増加率13%と仮定)の中間に位置するものである。96年の自然増加率は10.4%(97年では10.1%)であり、現在の人口動態を見る限り、2000年における目標人口は達成可能な状況と考えられる。

しかしながら、出生数は1千5百万人程度の規模を維持しており、疾病対策の進展等により死亡者数が減少し自然増加率が上昇する可能性も高く、厳格に計画生育事業を継続して進めなければ、目標人口を上回る可能性もある。今後とも、総人口の変遷、人口政策の動向について注目していくことが必要である。

将来のピーク人口は、各推計により異なるが、中位推計であれば14.8億人(2033年)、高位推計であれば17億人(2050年)となっている。

<表 I - 3 : 2000-2050年総人口推計>

(億人)

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
高位推計	13.04	14.28	15.47	16.35	16.82	17.03
中位推計	12.72	13.65	14.43	14.76	14.68	14.21
低位推計	12.57	13.26	13.77	13.71	13.25	12.34

(中国人口統計年鑑97)

(2) 年齢別人口将来推計

中位推計に基づき、年齢別人口の将来推計を行うと、2000年には65歳以上人口比率が7%(約9千万人)となり、高齢化社会を迎えることとなる。中国における高齢化は、世界の中でも有数な速度、規模で進むこととなる。2050年には65歳以上人口比率は20%を超え、2.9億人の規模になると予測される。

一方15歳未満児童の比率は、2000年以降急速に低下し2040年には16.5%(対2000年比9%低下)となり、高齢者数より少ない数になると予測されている。

<表 I - 4 : 中位推計に基づく年齢別人口将来予測> (万人、%)

	0～14		15～64		65～	
	人口数	比率	人口数	比率	人口数	比率
1995	32,303	26.7	80,727	66.6	8,091	6.7
2000	32,105	25.3	85,841	67.7	8,913	7.0
2010	28,248	20.7	96,799	71.1	11,136	8.2
2020	27,785	19.3	99,696	69.3	16,474	11.4
2030	25,869	17.6	98,785	67.1	22,586	15.3
2040	24,179	16.5	92,893	63.4	29,378	20.1
2050	23,102	16.3	89,481	63.1	29,240	20.6

(中国人口統計年鑑97)

(3) 労働力人口将来推計

中位推計に基づけば、中国の労働力人口（男 16～59歳、女 16～54歳、中国における定年は、男性60歳、幹部女性は55歳）は2003年に8億人を超え、2032年までの30年間は8億人台を維持することとなる。

中国の将来推計の考え方は労働力人口の増加は未来の可能性を示すと評価しているが、現在でも1億人以上の余剰労働者がいると言われる現状で、労働力人口が現在よりピーク時で1億人以上も増加し、かつそれらが教育水準の低い農村部に集中すると予測される現状では、今後の各産業分野での生産性向上の必要性、国有企業の人員削減の必要性等を考えると、労働力人口の過剰な増大は、将来的に経済成長及び社会安定の阻害要因になると考えられる。

<表 I - 5 : 中位推計に基づく労働力人口将来予測> (万人)

	労働力人口	男 (16～59)	女 (16～54)
1995	73,112	38,755	34,357
2000	77,510	41,010	36,500
2010	85,185	45,692	39,493
2020	85,981	46,472	39,509
2030	80,752	43,921	36,831
2040	78,420	42,258	36,162
2050	72,972	39,425	33,547

(中国人口統計年鑑97)

3 一人っ子政策の現状

当該政策の基本的な骨格は、図 I - 4 の通りであるが、第2子の出産規定は各省の計画出産条例により異なる。都市部では共通して、第1子が障害者で稼働能力がない場合、第1子が養子の場合、夫婦双方が帰国定住の華僑の場合等に第2子の出産許可が得られる。農村部では、大多数の省で第1子が女兒である場合に第2子の出産許可が得られるものとしており、省によっては第1子の男女に関わらず第2子の出産許可が得られる所もある。なお、これらはあくまで規定上の話であり、都市部では当該制度が厳格に守られているものの、農村部、少数民族地域では計画生育外児童が多数見られる地域も多い。

しかしながら、最近ではこうした計画生育を罰金等の権力的な方策で担保することは却って計画生育外児童を増やす可能性もあることから、「健康な少数の児童を養育することが、母子の健康増進、家計の負担減少につながる」という考え方にに基づき、計画生

育、母子保健、寄生虫予防等をセットにしたソフトな家族計画政策を進めている（日本も家族計画国際協力財団を通じてこうした政策に協力中）。

<図 I - 4 : 計画生育制度の概要>

法律・条例名	規制内容
憲法(82年12月) ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家は計画出産を推進して人口増加を経済社会发展計画に適応させる ・ 計画出産の義務 ・ 扶養の義務と婚姻の自由
婚姻法(80年9月) ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画出産の義務 ・ 結婚年齢制限(男22歳, 女20歳以上) ・ 婿入りの奨励・姓の自由 ・ 夫婦別姓・離婚・優生
各地区の計画出産条例 (92年4月までにチベットを除く29地区で制定済み)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結婚年齢の上乗せ(都市: 男27歳, 女25歳) 農村: 男25歳, 女23歳) ・ 1夫婦子ども1人の宣言をして, 一人っ子証を受領。 (2子以上は特定の条件を満たす夫婦のみ許され, 出産間隔4年を経て, 許可が必要.) ・ 超過出産・計画外出産に対する経済制裁と処罰 ・ 人口目標管理責任制の実施
賞罰制度	
一人っ子宣言実施の夫婦 優遇策(七優先)	非実施の夫婦(計画外出産) 罰則
<ul style="list-style-type: none"> ・ 奨励金の支給 ・ 託児所への優先入所, 保育費補助 ・ 学校への優先入学, 学費補助 ・ 医療費支給 ・ 就職の優先 ・ 住宅の優遇配分, 農村では宅地 ・ 退休金(年金)の加算と割り増し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 超過出産費(多子女費とも)の徴収, 夫婦双方賃金カット ・ 社会養育費(託児費・学費)の徴収 ・ 医療費と出産入院費自弁 ・ 昇給昇進停止

(中国 人口大国のゆくえより)

4 現在の人口問題

(1) 高い農村部の出生率(貧困の再生産)

合計特殊出生率は、図 I - 3 のように 1940 年代 5.44 人が、50 年代 5.87 人、60 年代 5.68 人、70 年代 4.01 人と推移し、最近では 90 年 2.31 人、91 年 2.20 人、92 年 2.00 人と公表されており、人口置き換え水準である 2.1 人を下回るようになってきている。

しかし、8 億 6 千万人(全体の 7 割)の人口を有する農村部では合計特殊出生率、出生率とも一貫して全国平均を上回る数値を示しており、現状においても過剰人口を有する農村部の人口の自然増の傾向には変化は見られない(毎年 400~500 万人の増加)。

また、農村部では「黒孩子」と呼ばれる無戸籍児童が多数いると言われている。1990年の国勢調査では1千5百万人を超える無戸籍児童が報告されているが、これらの原因としては、計画外出産に伴う罰金支払いを怖れるため届出をしないこと、及び末端の行政機関が計画出産の目標達成を上部機関に報告するため届出を受理しないことの二つの理由がある。これらの児童の存在は単に教育を受けられないという問題だけではなく、予防接種の対象とならず感染症流行のハイリスクグループとなっている。

<表 I-6 : GDPと人口の関連>

地 区	GDP		人 口		1人当GDP (元)	出生率 (%)
	金額(億元)	比重(%)	総数(万人)	比重(%)		
総 計	67,795	100.0	121,295	100.0	5,569	16.98
東 部	39,270	57.9	49,962	41.2	7,889	11.57
中 部	18,979	28.0	43,354	35.7	4,396	14.92
西 部	9,569	14.1	27,979	23.1	3,449	19.79

(中国人口統計年鑑97)

また、地域別に見ると、出生率と1人当GDPには相関関係が強い。経済成長が著しい東部では出生率が低く、逆に経済が停滞している西部では出生率が高い。西部の貧困な農村住民の1戸当平均人員は5人を超え、児童数2名以上の世帯が全体の半数を超えている。このような状況で、高出生率を継続することは、各貧困世帯の人員を増やし更に貧困を生み出すことにつながり、また将来的に見ても、経済的理由等から教育を十分に受けることができない児童(単純労働以外に就業機会なし)を増やすことにつながるものであり、貧困の再生産と言える状態になっている。

こうした悪循環を断ち切るためにも、農村部での出生率の低下は必要となっている。

(2) 都市化の急速な進行(流動人口の増大)

現在の農村労働力4億9千万人(表II-2参照)のうち農業に必要な人口は約2億人、郷鎮企業等に勤める者約1億7千万人、従って約1億2千万人が余剰人口となっている。これらの余剰人口の一部が経済発展の目覚ましい沿海部等へ流入している。これらの移入が原因となって最近5年間で都市部の人口構成比は3%向上し30%近くになっている。

これらの都市部における流動人口は、教育、住宅、治安等の面で大きな課題となっているとともに、感染症等のハイリスクグループとなっている。

<表 I-7 : 定住人口の状況95年>

	定住人口比率	居住人口(定住人口を除く)比率	その他
全国	95.55%	3.95%	0.50%
北京	85.22%	13.89%	0.89%
天津	89.03%	10.09%	0.88%
上海	88.11%	10.74%	0.44%
広東	90.08%	8.47%	1.45%

(中国人口統計年鑑96)

(3) 男女比率のアンバランス

出生比（男児出生数／女児出生数）は、通常106と言われているが、5歳以下の児童の出生比は120前後であり、正常値をはるかに超える値となっている。これは、中国における社会保障制度が未発達であるため、特に農村部での労働力、老後保障として男子の持つ意味が非常に大きい（伝統的に中国農村部では男子を重んじる習慣がある）ことを背景に、計画生育制度が農村においては第1子が女児である場合に第2子を出産できる制度となっていること、計画生育外の黒孩子が多く存在すること等に起因するものと考えられる。

衛生水準が向上し乳幼児死亡率が低下している現在、こうした男女比のアンバランスは、20～30年後には社会問題化すると推測される（現在、既に結婚できない男性が多数出てきている。）。

<表 I - 8 : 年齢別性別比 96年> (女性を1とした場合の男性比)

0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44
1.1998	1.1156	1.0776	1.0661	0.9840	0.9878	1.0149	1.0378	1.0218
45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～90
1.0309	1.0388	1.0412	1.0330	0.9965	0.8754	0.7795	0.6009	0.4972

(中国人口統計年鑑97)

(4) 離婚の増大

離婚件数は、96年で約110万件、離婚率は1.8%となっている。最近10年間で、離婚数は約2.5倍、離婚率は2倍になり、離婚が急増しており、中国における社会問題の一つとなっている。なお、離婚する際に問題となる子供の扶養の問題については、協議離婚する際には地区の調停委員会での調停を受け、子供の養育費等についても取り決めがなされ、また、裁判離婚においても養育費等の問題は決定される取り扱いとなっている。

<表 I - 9 : 離婚件数の変遷> (千人)

	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
離婚件数	341	458	800	829	850	909	981	1,055	1,132
離婚率	0.7%	0.9%	1.4%	1.4%	1.5%	1.5%	1.6%	1.8%	1.8%
再婚人数	492	507	788	816	769	773	787	833	862

(中国統計年鑑より)

(5) 急速な高齢化の進展

現在の60歳以上（中国における男性の定年年齢は60歳、女性（幹部）は55歳）の高齢者人口は1億人を超え、2000年には1億3千万人に達し、2040年頃に高齢化のピークに達し、4人に1人が高齢者（3～4億人）となると予測されている。特に80歳以上の後期高齢者の増大が急速であり、1990年からの30年間で3倍（約3千万人）に達すると予測されている。

これら高齢者に対する施策としては、所得保障、医療保障、福祉サービスの提供等整備されつつあるが、まだ大きな問題を抱えている。都市部に住む企業退職者については、老齢年金制度が整備されており、おおむね平均賃金の40～60%の年金等が支給されているが、農村部においては未だに家族扶養が原則であり、人口政策を進めると家族扶養体制が崩壊するという矛盾を抱えている。

また、上海等の家族計画が順調に進んでいる一部都市では自然増加率はマイナスの状態になっており、急速に高齢化が進み将来の大きな課題となっている。老後保障の観点、児童の健全育成等の観点より、こうした都市部住民（特に漢族）の間では、農村部住民及び少数民族に対する家族計画政策が緩和されていることに対し、不満がくすぶっている。こうした背景より、都市部住民に対する計画生育の規定の見直しが検討されているとの報道が最近なされているが、今後の動向を注目することが必要である。

<表 1-10：年齢別人口構成> (％)

年	全 体						農 村 部					
	人口比率			負担係数			人口比率			負担係数		
	～14	～64	65～	総計	児童	高齢者	～14	～64	65～	総計	児童	高齢者
1989	27.7	66.5	5.8	50.3	41.6	8.7	29.0	65.2	5.8	53.4	44.4	8.9
1994	26.8	67.0	6.2	49.3	40.0	9.3	29.3	64.8	5.9	54.3	45.1	9.1
1995	26.7	66.6	6.7	50.2	40.2	10.1	28.7	64.6	6.7	54.8	44.5	10.3
1996	25.9	67.2	6.9	48.8	38.5	10.3	28.1	65.3	6.6	53.1	43.0	10.1

(中国統計年鑑より)

※ 負担係数総計 = (14歳以下児童 + 65歳以上高齢者) / 15歳～64歳人口

5 地域別人口動態

(1) 低自然増加率地域の特徴

人口自然増加率が低い地域は、概ね東部沿海地域、東北地域の二地域に区分される。

東部沿海地域（直轄三市、江蘇、山東等）は、経済成長が著しい地域であり、教育レベル、衛生水準も高い。都市住民比率も高い地域が多く、特に直轄市及びその周辺では流動人口比率が高くなっており、これらの管理が課題となっている。

東北地域は、少数民族比率が高いにも関わらず、出生率も死亡率も低い水準にとどまり、識字率も高い。これは都市住民比率が高いことから、計画生育、衛生管理が比較的良好に行われやすいことに起因していると考えられる。

(2) 高自然増加率地域の特徴

人口自然増加率が全国平均を上回っている地域は、概ね西北地域、西南地域、南部沿海地域に集中している。これらの地域は出生率が高く、一戸当平均人員も4名を超えている。

西北地域（甘肅、青海、寧夏、新疆）及び西南地域（西藏、雲南、貴州）では、少数民族比率が高い、識字率が低い、男女比率が比較的高い等、状況が似通っているが、都市住民比率で見ると、西南地域の数値が低く、衛生条件の悪い農村等により分散して居住していることが推測され、家族計画、衛生管理等の難しさが伺える。またこれら地域の多くは、地域別農村住民1人当たり純収入でみた下位5位までに含まれており（表Ⅱ-11参照）、経済的にも苦しい状況に置かれている地域でもある。

南部沿海地域（広東、広西、海南）では、少数民族比率は高いものの、教育水準は比較的高い。経済発展の著しい広東を除けば、都市住民比率も低く、上記西南地域に近い居住状況となっており、男女比が著しく高いのが特徴となっている。広東では、都市住民比率、流動人口比率が高く、男女比も低いグループに含まれる。

<表 I - 11 : 地域別人口抽出調査結果 95年>

地域	総人口(万人)	平均人員(人)	出生率(‰)	自然増率(‰)	性別比(女1)	未達率	少数民族比率	都市住民比率	定住人口比率
全国	121121	3.7	17.12	10.55	1.042	12.0%	9.0%	28.9%	95.6%
北京	1,251	3.15	7.92	2.80	1.005	6.4%	3.8%	-	85.2%
天津	942	3.32	10.23	4.00	1.002	7.2%	2.4%	69.9%	89.0%
河北	6,437	3.73	13.93	7.61	1.030	9.4%	-	19.2%	97.3%
山西	3,077	3.76	16.60	10.48	1.043	8.3%	-	27.5%	95.3%
内蒙古	2,284	3.62	17.23	10.53	1.058	12.3%	19.4%	36.3%	92.5%
遼寧	4,092	3.49	12.17	6.02	1.029	7.3%	15.6%	51.1%	94.7%
吉林	2,592	3.53	12.90	6.81	1.032	7.1%	10.2%	42.3%	94.5%
黒龍江	3,701	3.60	13.23	7.90	1.040	8.2%	5.7%	-	93.8%
上海	1,415	3.13	5.75	-1.30	0.995	7.0%	0.5%	66.2%	88.1%
江蘇	7,066	3.41	12.32	5.76	0.996	11.3%	-	27.3%	92.9%
浙江	4,319	3.24	12.66	5.91	1.028	13.3%	0.7%	32.6%	94.8%
安徽	6,013	3.80	16.07	9.66	1.054	14.1%	0.7%	19.1%	97.6%
福建	3,237	4.04	15.20	9.30	1.040	14.2%	1.9%	22.7%	94.1%
江西	4,063	4.28	18.94	11.66	1.053	12.8%	0.4%	22.6%	96.0%
山東	8,705	3.43	9.82	3.35	1.013	13.3%	-	31.9%	96.4%
河南	9,100	3.90	14.41	8.13	1.045	11.4%	-	17.2%	98.3%
湖北	5,722	3.76	16.18	9.27	1.052	12.0%	4.0%	31.2%	96.4%
湖南	6,392	3.57	13.02	5.87	1.054	11.0%	-	23.0%	97.1%
広東	6,868	4.19	18.10	12.40	1.023	7.8%	-	39.3%	90.1%
広西	4,543	4.31	17.54	11.01	1.098	9.1%	39.3%	18.5%	97.9%
海南	724	4.48	20.12	14.51	1.087	10.0%	17.1%	23.2%	95.3%
四川	11,325	3.34	17.08	9.87	1.024	12.8%	4.9%	25.7%	96.7%
貴州	3,508	4.07	21.86	14.26	1.066	20.4%	36.8%	22.7%	97.4%
雲南	3,990	4.14	20.75	12.72	1.054	21.0%	34.1%	16.4%	96.7%
西藏	240	5.00	24.90	16.10	0.984	40.0%	96.7%	13.3%	97.3%
陝西	3,514	3.85	15.93	9.36	1.051	13.0%	-	25.8%	97.3%
甘肅	2,438	4.20	20.65	14.16	1.064	24.3%	9.4%	23.2%	96.8%
青海	481	4.50	22.01	15.12	1.049	27.0%	-	28.3%	95.0%
寧夏	513	4.25	19.28	13.79	1.023	17.9%	33.6%	29.0%	95.0%
新疆	1,661	4.04	18.90	12.45	1.045	9.3%	62.1%	32.6%	92.6%

(中国人口統計年鑑96)

6 九五計画目標 (人口部分抜粋)

九五計画期間中は、人口自然増加率を10.83%以下に抑制するため、計画生育という基本政策をゆるぎなく貫徹、執行し、現行の計画生育政策を安定させる。

農村と流動人口の計画生育活動に重点的に取り組む。農村の計画生育活動は、農村の経済発展を促進すること、農民が勤労により豊かになり小康水準達成を助け、文化等で幸福な家庭の建設を促進すること、扶貧活動と結合させることと結びつける。

また、計画生育と優生学の宣伝教育を持続的に展開し、晩婚晩出産を提唱し、優性保護の仕事に取り組む。避妊、産児制限、母子保健、優性保護のための技術的サービスと初級サービス網の整備を強化する。

II 雇用・所得

1 雇用・失業の状況

(1) 産業種別雇用状況

1970年から1990年の間で、第一次産業就業者の構成比が20%減少し、第二次産業、第三次産業がそれぞれ10%上昇したが、90年代に入ると、政府のサービス産業の振興政策（失業者対策）等を反映して、第二次産業の伸びも鈍化し、第三次産業従事者の構成比が急速に上昇（91年からの5年間で、7.5%上昇）している。

第一次産業は、1991年をピークに就業者数が減少を始めたが、まだ約1億人強の余剰人口が存在しており、より一層の他産業へのシフトが必要となっている。

第二次産業は、就業者数、構成比とも上昇しているが、国有企業、集体企業等の沈滞を反映し、これらの企業の就業者数は減少に転じ、これに代わって、外資系企業、私企業等が新規雇用を創出している。

第三次産業は、1989年以降、毎年1000万人を超える従業者増の状況にあり、1994年には第二次産業を抜き、構成比で第2位となった。

<表II-1：産業別就業状況>

(万人、%)

年	総人口	就業者数		第一次産業		第二次産業		第三次産業	
		人員数	比率	人員数	構成比	人員数	構成比	人員数	構成比
1952	57,482	20,729	36.1	17,316	83.5	1,528	7.4	1,885	9.1
1957	64,653	23,771	36.8	19,300	81.2	2,115	8.9	2,356	9.9
1965	72,538	28,670	39.5	23,372	81.5	2,376	8.3	2,922	10.2
1970	82,992	34,432	41.5	27,786	80.7	3,479	10.1	3,167	9.2
1975	92,420	38,168	41.3	29,415	77.1	5,075	13.3	3,678	9.6
1980	96,259	42,361	44.0	29,117	68.7	7,736	18.3	5,508	13.0
1985	105,851	49,837	47.0	31,105	62.4	10,418	20.9	8,350	16.7
1990	114,333	63,909	55.9	38,428	60.1	13,654	21.4	11,828	18.5
1991	115,823	64,799	55.9	38,685	59.7	13,867	21.4	12,247	18.9
1992	117,171	65,554	55.9	38,349	58.5	14,226	21.7	12,979	19.8
1993	118,517	66,373	56.0	37,434	56.4	14,868	22.4	14,071	21.2
1994	119,850	67,199	56.1	36,489	54.3	15,254	22.7	15,456	23.0
1995	121,121	67,947	56.1	35,468	52.2	15,628	23.0	16,851	24.8
1996	122,389	68,850	56.3	34,769	50.5	16,180	23.5	17,901	26.0

(中国統計年鑑97より)

(2) 地域別・企業種別雇用状況

都市部従業者比率は、1970年で18%であったが、その後10年間で25%（1980年）まで上昇した。その後の10年間はほぼ横這いであり、1990年で26%であったが、その後の改革開放政策により、急速に都市部の経済が伸長したことを反映し、1996年では29%に急上昇（急速な都市化）した。

また、就業先を見ると、都市部では、国有企業、集体企業がその大部分を占めるが、最近の企業業績の不振を反映し、95年頃より就業者の減少が起きている一方で、外資系企業、私企業、個人企業等の従事者が、ここ数年急速に増加している。

農村部では、就業者総数はほぼ横這いの中で、郷鎮企業、私企業等の従事者が、毎年数百万人増加しており、農業従事者等の余剰人員が徐々に転職等を進めている状況が読みとれる。

<表Ⅱ-2：地域別、単位別就業状況> (万人)

年	就業者数	都市部					農村部		
		就業者数小計	国有経済単位	集体経済単位	其他経済単位	私・個人企業	就業者数小計	郷鎮企業	私・個人企業
1952	20,729	2,486	1,580	23	-	883	18,243	-	-
1957	23,771	3,205	2,451	650	-	104	20,566	-	-
1965	28,670	5,136	3,738	1,227	-	171	23,534	-	-
1970	34,432	6,312	4,792	1,424	-	96	28,120	-	-
1975	38,168	8,222	6,426	1,772	-	24	29,946	-	-
1980	42,361	10,525	8,019	2,425	-	81	31,836	3,000	-
1985	49,837	12,808	8,990	3,324	44	450	37,065	6,979	-
1990	63,909	16,616	10,346	3,549	164	671	47,293	9,265	1,604
1991	64,799	16,977	10,664	3,628	216	760	47,822	9,609	1,732
1992	65,554	17,241	10,889	3,621	282	838	48,313	10,625	1,862
1993	66,373	17,589	10,920	3,393	536	1,116	48,784	12,345	2,197
1994	67,199	18,413	11,214	3,285	759	1,557	48,786	12,017	2,867
1995	67,947	19,093	11,261	3,147	894	2,045	48,854	12,862	3,525
1996	68,850	19,815	11,244	3,016	962	2,329	49,035	13,508	3,859

※其他経済単位：株式会社、外資系企業、香港・台湾系企業等

(中国統計年鑑97より)

1996年における都市部の国有経済単位、集体経済単位、其他経済単位の就業者の状況をみると、国有経済単位では、企業労働者養老保険、労働者医療保険等の対象となる国有企業従事者は約7千5百万人、公務員養老保険、公費医療等の対象となる事業単位、政府機関関係者は約3千7百万人規模となっている。

其他経済単位では、株式会社363万人、外資系企業275万人、香港・台湾系企業が265万人規模となっている。

<表Ⅱ-3：経済単位毎設置主体区別就業者の状況 96年> (万人)

	3種別合計	国有経済単位			集体経済単位	其他経済単位				私営企業
		小計	中央	地方		小計	株式会社	外資系	香港等系	
総数	15,221	11,244	2,330	8,914	3,016	962	363	275	265	620
企業	11,347	7,504	2,006	5,498	2,884	960	363	275	265	620
事業	2,823	2,697	266	2,432	124	2	-	-	-	-
機関	1,051	1,043	64	979	8	-	-	-	-	-

(中国労働統計年鑑97より)

(3) 失業、新規雇用の状況

都市部における失業率は、1990年以降毎年上昇しているが、1996年では3%に到達し、失業者数も過去最高の状況になっている。

一方、都市部での新規就業者は1996年で700万人強であるが、農村部出身者が1990年には15%だったものが、96年では30%を占める至っており、農村部出身者の安価な労働力が沿海部・都市部で利用されていることが伺える。

また、新規就業先についても、国有企業、集体企業等の不振を反映し、これらへの就業の比率は96年で56%に低下する一方、其他企業等が24%を占めるに至っている。

<表Ⅱ-4：都市部における失業、新規就業の状況> (万人)

年	失業者数	失業率	新規就業者数	内訳(主な労働力供給源)			内訳(主な労働力配置先)		
				都市労働力	農村労働力	新卒	国有経済単位	集体経済単位	其他経済単位
1978	530	5.3%	544	275	148	38	392	152	-
1980	542	4.9%	900	623	127	80	572	278	-
1985	239	1.8%	814	502	150	89	499	204	-
1990	383	2.5%	785	340	118	168	475	235	35
1991	352	2.3%	765	295	140	173	363	272	70
1992	364	2.3%	736	297	160	187	367	218	78
1993	420	2.6%	705	292	185	193	310	202	98
1994	476	2.8%	715	284	195	198	294	181	115
1995	520	2.9%	720	270	220	210	260	170	155
1996	553	3.0%	705	258	210	207	243	155	167

(中国統計年鑑97、中国労働統計年鑑97より)

(4) 九五計画目標(雇用部分抜粋)

九五計画期間の5年間に都市部で4千万人の雇用を創出し、4千万人の農業労働力を非農業産業に移転させる。

都市部失業率を4%前後に抑制することを目指し、雇用ルートを積極的に開拓し、統一的計画によって、都市・農村の雇用を絶えず拡大する。農業労働力を指導、組織し、農業を深く広く開発し、郷鎮企業と第三次産業を積極的に発展させる。また、都市・農村の集団経済を大いに発展させ、労働蓄積型の工事と都市・農村の基盤施設建設を増やす。

規範化された労働力市場を確立し、都市・農村労働力の適正な、秩序ある流動を促進する。多様な雇用形態を認め、社会主義市場経済に即応した新しい型の労働制度を作るとともに、就業前と現場での研修制度を実施する。失業管理システム及び失業保険、救済、転職、再就職促進の新しいメカニズムを整備する。

2 退職者の状況

1996年における退職者総数は約3千2百万人、90年と比較すると退職者数で9百万人、40%の増加であり、90年代以降急速に退職者が増加している。退職者1人当りの労働者数も、96年では4.6人(90年の3/4)となっており、労働者1人当りの負担が急速に重くなっていることが理解できる。

経済単位別に見ると、96年では国有経済単位約2千5百万人（構成比78%）、集体経済単位約6百万人（構成比19%）、其他経済単位約80万人（構成比3%）となっており、90年と比較すると国有経済単位の構成比が3%以上増加しており、国有企業の負担が増加していることが伺われる。

96年における経済単位毎設置主体者別状況をみると、企業関係退職者が約2千5百万人、事業・機関関係退職者が約7百万人となっており、退職者1人当の労働者数では、企業関係が4.6人と事業単位・政府機関等と比較して重くなっている。

企業関係の内訳では、国有企業が約73%、集体企業が約24%、其他企業が約3%の構成比となっており、退職者1人当の労働者数では、国有企業が4.1人と最も負担率が重くなっている。また、中央、地方で比較すると中央管理国有企業では、退職者1人当の労働者数が3.8であり、負担率が最も重くなっている。これらが、国有企業等に係る社会保障制度改革の要因の一つとなっている。

<表Ⅱ-5：全国退職者数（年末）の変遷> (万人、%)

	総計		国有経済単位		集体経済単位		其他経済単位		労働者/退職者比
	退職者数	対前年増	退職者数	対前年増	退職者数	対前年増	退職者数	対前年増	
1978	314	-	248	-	30	-	-	-	-
1980	816	36.9	638	46.0	178	44.7	-	-	30.3
1985	1,637	10.8	1,165	9.7	467	13.3	5	25.0	12.8
1990	2,301	4.5	1,724	5.8	566	0.7	11	10.0	6.1
1991	2,433	5.7	1,833	6.3	588	3.9	12	9.1	6.0
1992	2,598	6.8	1,972	7.6	609	3.6	17	41.7	5.7
1993	2,780	7.0	2,143	8.7	596	-2.1	41	141.2	5.4
1994	2,929	5.4	2,249	4.9	620	4.0	60	46.3	5.1
1995	3,094	5.6	2,401	6.8	621	0.1	72	20.2	4.8
1996	3,212	3.8	2,515	4.7	616	-0.8	81	12.1	4.6

(中国労働統計年鑑97より)

<表Ⅱ-6：経済単位毎設置主体別退職者の状況 96年> (万人)

	合計	国有経済単位				集体経済単位	其他経済単位			
		単位給付	うち中央	うち地方	民政給付		小計	外資系	香港等系	
退職者	総数	3,212	2,487	566	1,921	28	615	81	9	8
	企業	2,474	1,817	524	1,293	-	582	75	9	8
	事業	738	465	73	392	28	33	6	-	-
	機関		205	14	191					
労働者/退職者	総数	4.7	4.5	4.1	4.6	-	4.9	11.9	31.6	32.7
	企業	4.6	4.1	3.8	4.3	-	5.0	12.8	31.6	32.7
	事業	5.2	5.8	3.6	6.2	-	4.0	-	-	-
	機関		5.1	4.6	5.1					

(中国労働統計年鑑97より)

3 賃金、収入状況

(1) 職工平均賃金

96年において、国有経済単位、集体経済単位、其他経済単位従事者の全国平均賃金は年額約6200元（月額500元程度）、賞与、手当等を含めると年額約8400元（月額700元程度）となっている。単位種別毎に比較すると、集体経済単位の賃金が低く（全体平均の70%程度）、其他経済単位は全体平均より30%以上高くなっている。なお、いずれの経済単位でも、平均賃金は、毎年、消費者物価を上回る伸びを見せている。

設置主体別に平均賃金（年額）を比較すると、全体平均では、企業が5930元、事業単位が6240元、政府機関等が6350元と、政府機関等の平均賃金が最も高くなっている。

企業の平均賃金（年額）を企業種別ごとに比較すると、集体企業が4255元、国有企業が6270元、其他企業が7620元と、それぞれ1千元～3千元以上の格差が生じている。其他企業内でも、株式会社7600元、香港・台湾系企業8300元、外資系企業9400元と、それぞれ1千元～2千元程度の格差が生じている。

<表Ⅱ-7：経済単位別の平均賃金等の状況>

金額（元）		1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
全体	平均賃金	1148	2140	2340	2711	3371	4538	5500	6210	
	賞与	173	390	441	564	749	813	902	935	
	手当	-	444	491	607	782	1034	1138	1275	
	合計	1311	2974	3272	3882	4902	6385	7540	8410	
国有経済単位	平均賃金	1213	2284	2477	2878	3532	4797	5625	6280	
	賞与	176	436	494	639	822	858	947	986	
	手当	178	497	548	685	886	1175	1296	1462	
	合計	1567	3217	3519	4202	5240	6830	7868	8728	
集体経済単位	平均賃金	967	1681	1866	2109	2592	3245	3931	4302	
	賞与	163	245	272	317	430	496	533	526	
	手当	86	288	322	374	455	587	633	664	
	合計	1216	2214	2460	2800	3477	4328	5097	5492	
其他経済単位	平均賃金	1436	2987	3468	3966	4966	6302	7463	8261	
	賞与	315	626	679	824	1267	1524	1618	1612	
	手当	-	457	492	533	689	871	913	982	
	合計	1751	4070	4639	5323	6922	8697	9994	10855	
伸率（%）										
全体		17.9	10.6	9.3	15.9	24.3	34.6	21.2	12.9	
国有経済単位		17.3	11.1	8.5	16.2	22.7	35.8	17.3	11.6	
集体経済単位		19.2	10.8	11.0	13.0	22.9	25.2	21.1	9.4	
其他経済単位		37.0	10.3	16.1	14.4	25.2	26.9	18.4	10.7	
全国消費者物価			9.3	3.1	3.4	6.4	14.7	24.1	17.1	8.3
都市部消費者物価			11.9	1.3	5.1	8.6	16.1	25.0	16.8	8.8

（中国統計年鑑より）

<表Ⅱ-8：経済単位毎設置主体区分別平均賃金の状況 96年> (元)

	合計	国有経済単位		集体経済単位	其他経済単位			
		小計	うち地方分		小計	株式会社	外資系	香港、台湾系
総数	6,210	6,280		4,302	8,261	7,623	9,383	8,334
企業	5,930	6,269	5,375	4,255	8,261	7,623	9,383	8,334
事業	6,241	6,282	6,082	5,338	8,722	-	-	-
機関	6,352	6,358	6,281	5,647	-	-	-	-

(中国労働統計年鑑97より)

地域的に見ると上海市、北京市等の沿海部での賃金が高く(月900元程度、手当等込みで1000元以上)、内陸部での賃金が低い(月400元程度)状況になっており、経済発展の格差がそのまま平均賃金格差として表れている。

<表Ⅱ-9：平均賃金の地域別状況 96年> (元)

第1位	西藏自治区	11,087	96全国平均 6,210元	4,917	貴州省	第26位
第2位	上海市	10,663		4,882	陝西省	第27位
第3位	北京市	9,579		4,852	江西省	第28位
第4位	広東省	9,127		4,716	内蒙古自治区	第29位
第5位	天津市	7,643		4,564	黒竜江省	第30位

(中国統計年鑑より)

(2) 1人当たりの収入・支出状況

都市部住民と農村部住民の間では収入・支出面で2倍以上の格差があり、90年以降経済面での沿海部の成長、内陸部の停滞等を反映し、年々その格差は拡大する傾向(94年で約3倍)にあったが、95年以降は農村部での現金作物の生産増大等を反映し、その格差はやや縮まっている。

全国的にみると、農村部での純収入が全国平均を下回っているのは、西北、南西地区に集中しており、これらの地域の農村地区は厳しい状況に置かれている。

また、保健医療面での支出も、農村部での医療保険制度の未整備等を背景に、大きな格差があり農村部での厳しい衛生状況が伺うことができる。

<表Ⅱ-10：1人当たりの経済状況>

(1人当・子供含、単位:元)

年	都市部住民			農村部住民			都市/農村比率		
	平均収入	平均消費支出	内医療費支出	平均純収入	平均消費支出	内医療費支出	平均収入	平均消費支出	内医療費支出
1985	749	673	17	398	317	8	1.9	2.1	2.1
1990	1,523	1,279	26	696	585	19	2.2	2.2	1.4
1991	1,713	1,454		709	620	22	2.4	2.3	
1992	2,032	1,672	42	784	659	24	2.6	2.5	1.8
1993	2,583	2,111	57	922	770	27	2.8	2.7	2.1
1994	3,502	2,851	83	1,221	1,017	32	2.9	2.8	2.6
1995	4,288	3,538	110	1,578	1,310	42	2.7	2.7	2.6
1996	4,845	3,919	143	1,926	1,572	58	2.5	2.5	2.5

(中国統計年鑑より)

<表Ⅱ-11：地域別農村住民1人当たり純収入>

(元)

第1位	上海市	4,846	96年平均 1,926元	1,290	新疆自治区	第25位
第2位	北京市	3,562		1,277	貴州省	第26位
第3位	浙江省	3,463		1,229	雲南省	第27位
第4位	広東省	3,183		1,174	青海省	第28位
第5位	江蘇省	3,029		1,165	陝西省	第29位
第6位	天津市	3,000		1,101	甘肅省	第30位

(中国統計年鑑より)

Ⅲ 制度体系と行政組織

1 制度体系

公衆衛生、社会保障（社会保険、社会福祉）に区分して、それぞれの現在の制度体系を概述すると以下の通り。

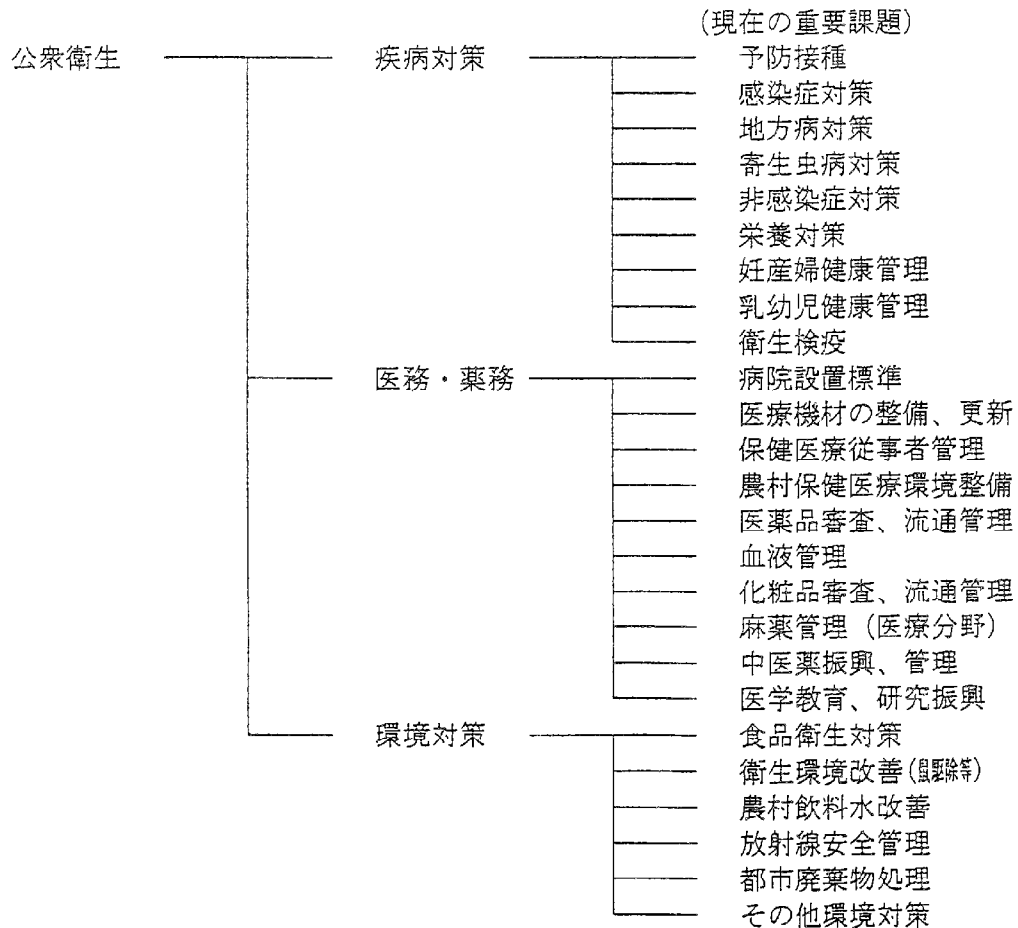
(1) 公衆衛生

① 制度体系概要

中国における公衆衛生制度は解放後本格的整備が始まったが、文化大革命時代にそれまでの整備基盤が崩壊し新たな整備が始まった。しかし、農村部では保健医療提供の経済主体であった人民公社が解体され、現在でも、農村部では有効な医療保障制度を構築できない状況にある。また、公衆衛生統計システムについては、最近でこそかなり改善されたものの、まだ不十分な状況であり、国家レベルで国内の状況を完全に把握できない状況にある。

現在の公衆衛生制度体系は、体系としては、ほぼ先進国と遜色のない形となっているが、制度運営、費用負担等は基本的に各級地方政府が行うこととされており、各地域の経済発展の不均一、税制制度の未整備、日本の地方交付税のような強力な財政調整システムの不存在等より、公衆衛生制度運営の地域的な格差が大きい。

<図Ⅲ－1：公衆衛生体系の概要>



② 九五計画目標（公衆衛生部分抜粋）

農村部に重点を置き、予防を中心として、中国の伝統医療と西洋医学の双方を重んじ、科学技術の進歩に依拠し、人民の健康と経済建設に奉仕する方針を堅持し、衛生保健事業を積極的発展させることにより、人民全てが初級衛生保健を共有するという目標を実現する。

農村の保健医療条件を重点的に改善する。農村の初級衛生組織の整備を促進し、県、郷、村の三級初級衛生保健網を整備するとともに、農村住民の飲料水の質と衛生水準を改善し2000年の農村水質改良受益人口を90%とする。

重大疾病の予防・治療を強化し、伝染病の監視と抑制するとともに、予防接種を強化する。職業病、地方病を予防・治療するとともに、伝統医薬事業を引き続き振興させ、伝統医学と西洋医学の結合を促進する。

各種形態の医療保険制度を整備し、保健医療サービスの社会化を推進するとともに、地域衛生サービス体系を徐々に整備する。また、保健医療サービス管理を強化し、サービスの質と効率の向上を図るとともに、衛生関連法規の適正な執行を行う。

医薬品市場の管理をさらに強化するとともに、新製品の開発に重点を置き、継続して医薬品の質の向上に努める。

(2) 社会保障

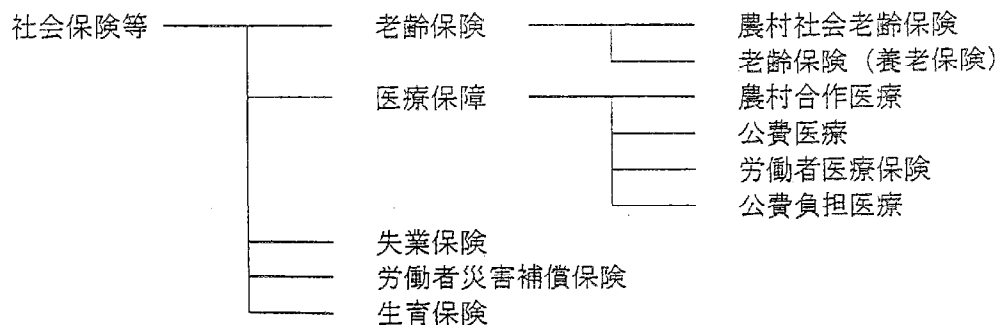
① 制度体系概要

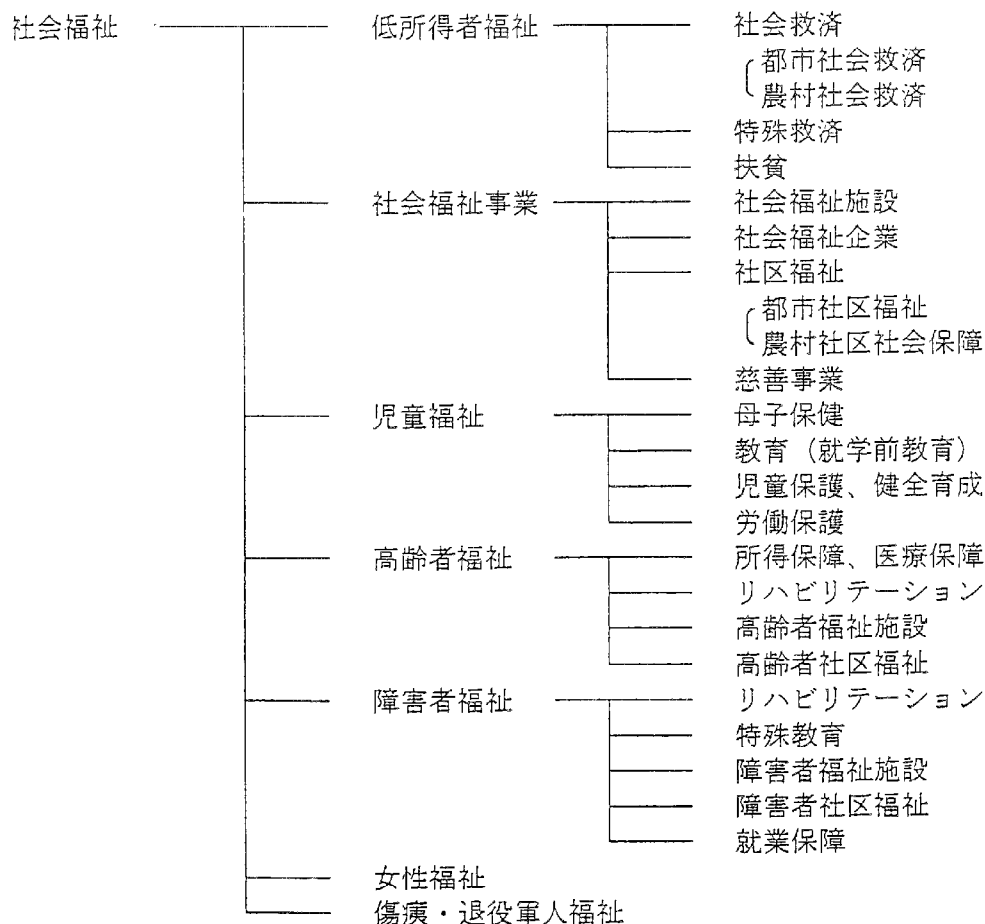
中国における社会保険制度は、解放後しばらくして年金等の整備が始まったが、文化大革命時代には国有企業による労働者福祉制度へと変化した。1980年代後半になって失業保険制度が整備され、その後、企業の労働者福祉制度の色合いを強く残しながらも、社会保障制度としての体系を徐々に整えてきている。

最近では、社会主義市場経済を進める中で企業間競争が激しくなり、また人口高齢化が急速に進む中で、老齡年金保険、医療保険等の分野で企業負担を軽減し、労働者負担を高める制度改革が続けられている。これを更に押し進めるために、国家機関の再編成を行い、労働社会保障部を創設するが決定された。

中国における社会福祉制度については、軍人（退役、傷痕）に対する保護施策にその起源を有する。現在では、幅広い分野で制度化はなされているが、質・量ともに不十分であり、公衆衛生、社会保険分野と比べて最も遅れている分野である。今後、中国では、貧困問題の解決と、高齢化に対応した高齢者福祉分野での早急な体制整備が重要な課題となっている。

<図Ⅲ-2：社会保障体系の概要>





② 九五計画目標（社会保障部分抜粋）

年金、失業、医療の各保険制度の改革を進め、社会保険、社会救済、社会福利、軍人家族・遺族・退役軍人福祉、社会互助、個人貯蓄型積立保険等を有機的に結びつけた多段階の社会保障制度を初歩的段階まで形成する。社会保険の整備を促進するとともに、商業保険を積極的に発展させ、社会保障の補助的役割を發揮させる。

適切な政策を進め、女性、未成年、高齢者、障害者等の社会集団と特別救済対象者の適法な権利、利益を保護する。都市の最低生活保障制度と救済・補償制度を確立するとともに、退役軍人の処遇を実施する。また、社会福祉事業と地域福祉サービスを積極的に発展させるとともに、社会福祉施設の整備を促進する。

ア 養老保険（老齢保険）

企業労働者等については、社会統一基金と個人口座を結びつけた養老年金制度を実行する。法定された基本年金保険は統一した内容として実行し、保険料は国、企業、個人が共同で負担する。また、企業の補充養老保険、個人積立型養老保険の普及を図るとともに、養老保険基金の管理、運用を強化する。

農村については、家族扶養を原則とし、政府の指導と農民の自発的な意志による保険制度を堅持しつつ、様々な形態の養老保険を発展させる。

イ 失業保険

都市部の全職員・労働者を対象とし、失業救済制度と再就職制度を結びつけた失業保険制度を徐々に整備する。

ウ 医療保険

企業労働者等については、社会統一基金と個人口座を結びつけた医療保険制度を徐々に確立する。

農村部では各地域の実情に応じ、様々な形態の農村合作医療制度を発展、整備させる。

更に、「国家八七扶貧攻堅計画」を着実に実施し、貧困地区の経済発展を支援する諸優遇政策を引き続き実行する。各級政府は、貧困扶助のための開発に対する投入を増やし、貧困者への仕事の提供、各種貧困扶助資金の増加、資金管理・使用管理を強化する。

扶貧のための開発に社会全体が関心を持ち、支援するよう広く人民を動員するとともに、発展地域の貧困地域に対する支援を強化し、各種形態の扶助政策をさらに発展させる。開発型の貧困扶助の道を堅持し、交通、通信、電力、飲料水（人、家畜）、教育、保健医療水準の改善に努力する。

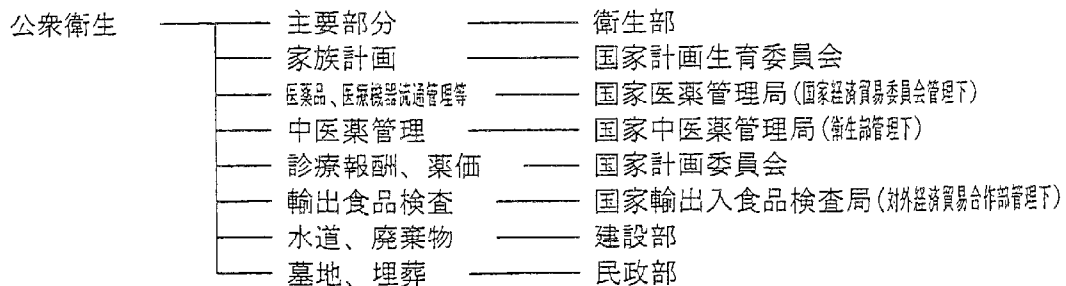
2 国家行政組織

公衆衛生、社会保障（社会保険、社会福祉）を担当する国家機関は以下の通りであるが、1998年全人代で決定した国家行政組織の改革により、社会保障部分は大幅に変更する予定となっている。

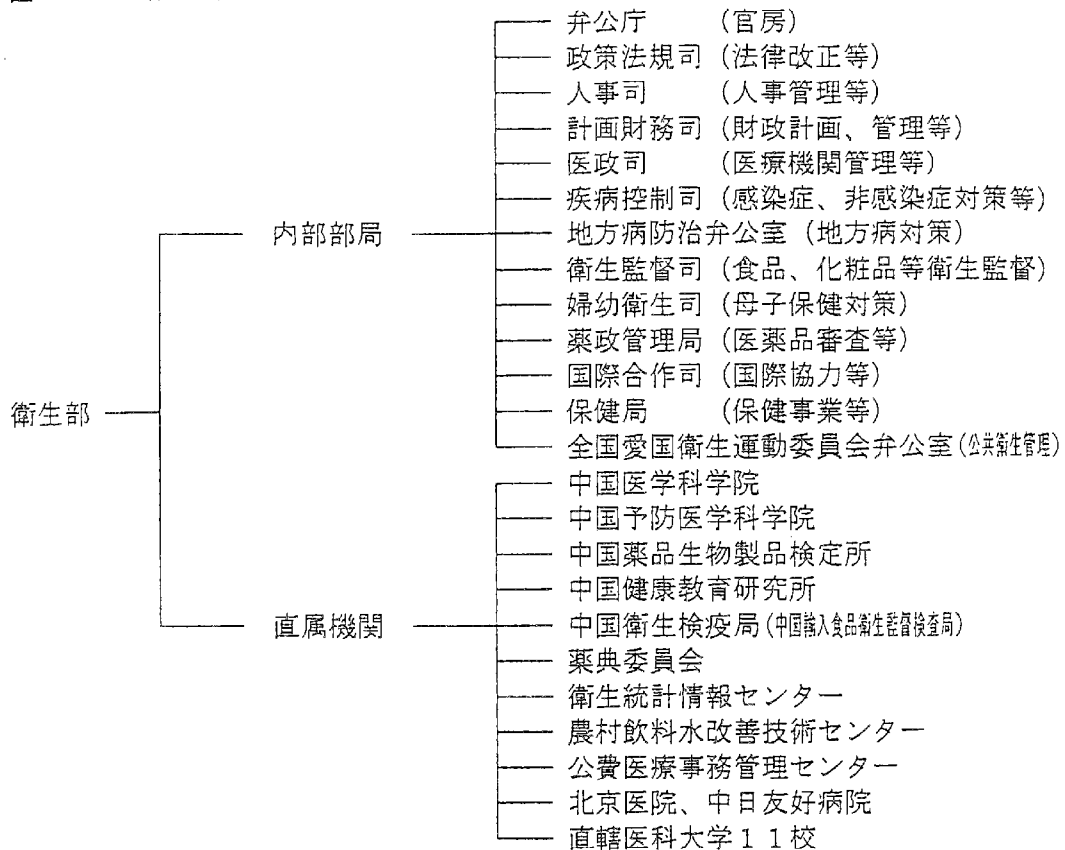
(1) 公衆衛生

公衆衛生分野を担当する主たる国家機関は、中国衛生部であるが、その他いくつかの分野の国家機関が関与している。また、公衆衛生行政の中心を担う衛生部の組織は、図Ⅲ-4の通りである。

<図Ⅲ-3：公衆衛生担当行政国家機関>



<図Ⅲ-4：衛生部組織図>

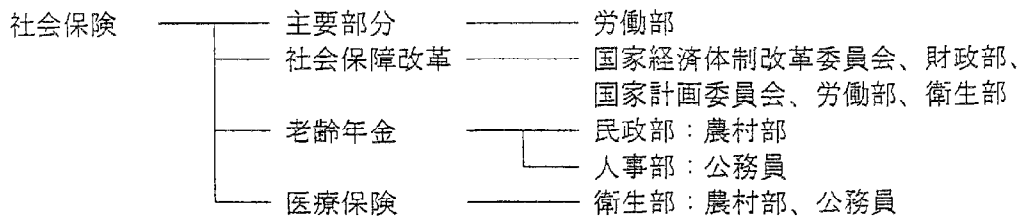


(2) 社会保険

社会保険分野を担当する主たる国家機関は、中国労働部であるが、その他いくつかの分野の国家機関が関与している。

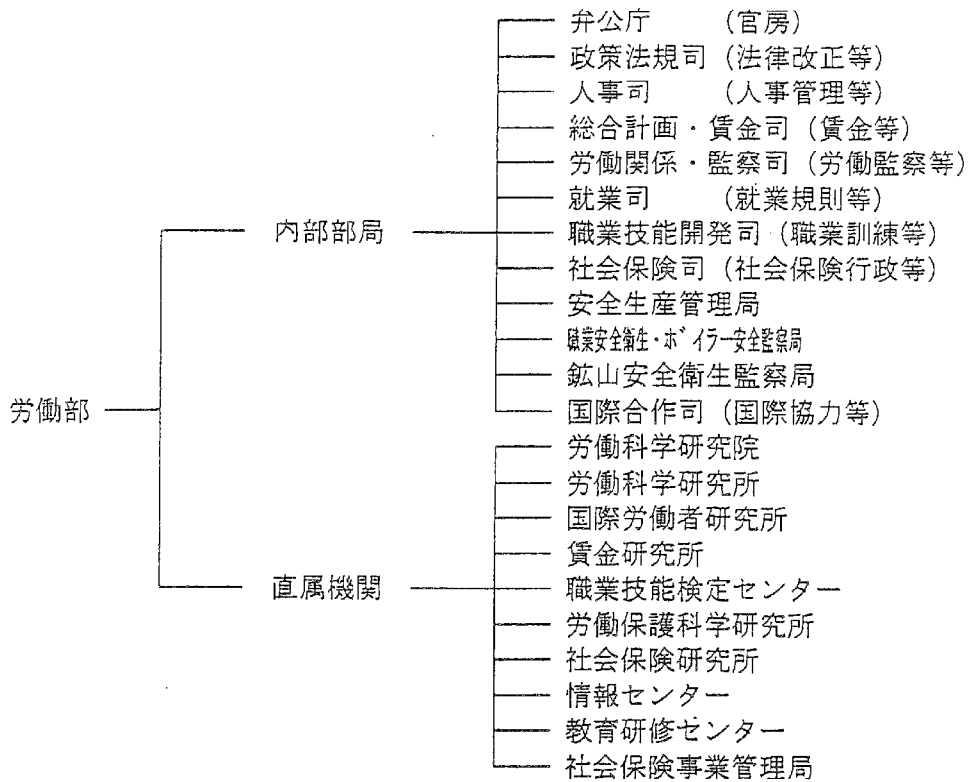
また、社会保険行政の中心を担う労働部の全体組織は、図Ⅲ-6の通りであるが、社会保険に関する所管部門は社会保険司であり、各制度毎に処（日本の課に相当）が置かれている。なお、社会保険に関し、1998年の全人代で関係部門を統合し労働社会保障部を設けることとされた。

<図Ⅲ-5：社会保険行政担当国家機関>



(農村部の医療保険（農村合作医療）を除き、全て労働社会保障部に統合の予定)

<図Ⅲ-6：労働部組織図>

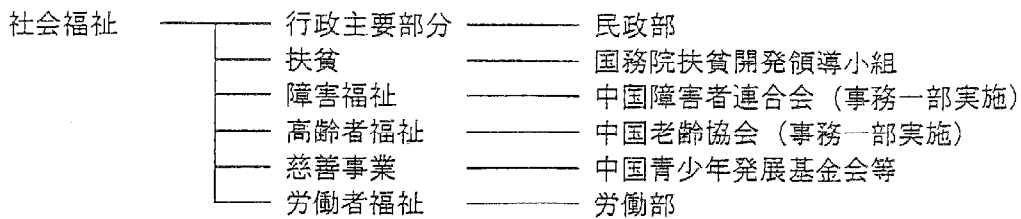


(3) 社会福祉

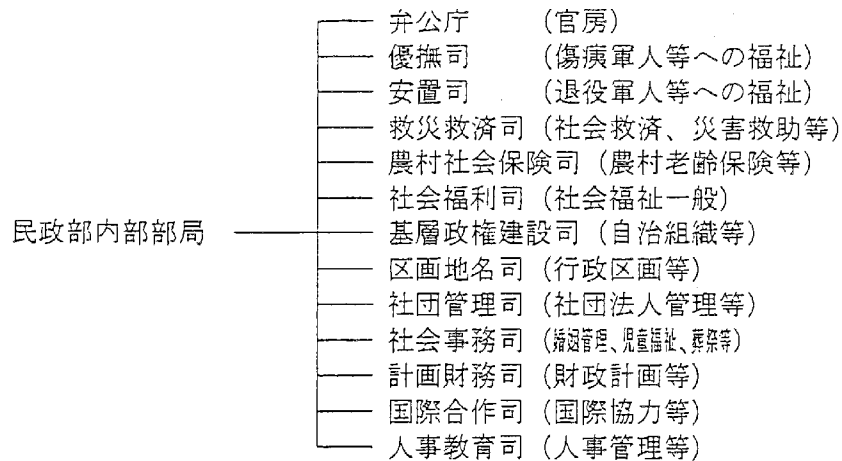
社会福祉分野を担当する主たる国家機関は、中国民政部であるが、その他いくつかの分野の機関が関与している。中国における社会福祉は、純粋な行政部門で実施される範囲は日本等と比較して少なく、民間（半官半民）の団体で実施される部分がかかなり多い。

また、社会福祉行政の中心を担う民政部の全体組織は、図Ⅲ-8の通りである。

<図Ⅲ-7：社会福祉担当機関>



<図Ⅲ－8：民政部組織図>

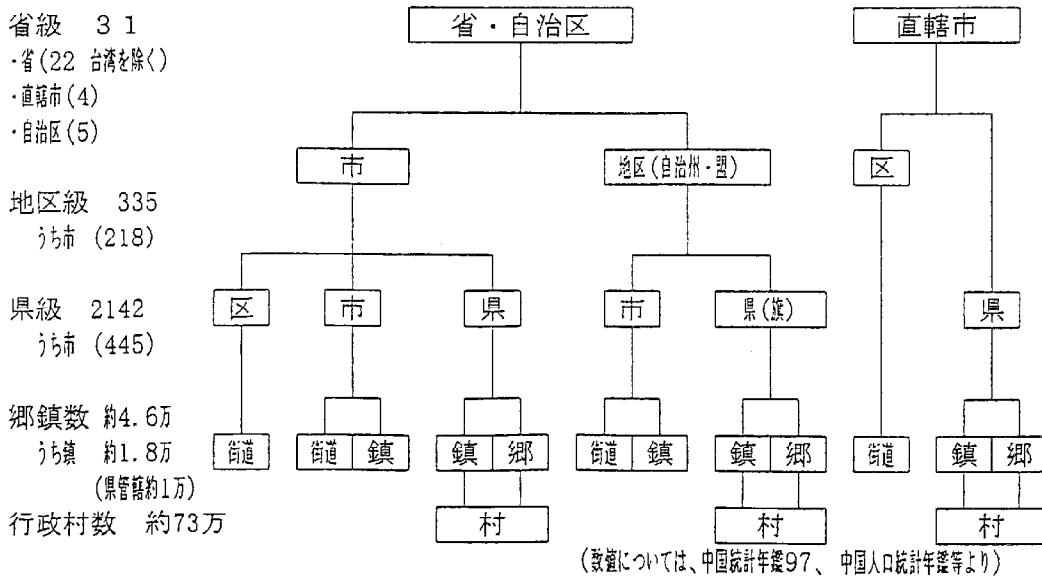


3 地方行政組織

中国の地方行政区分は、図Ⅲ－9のような仕組、数となっている。各行政分野とも、基本的には、国家機関の示す法制度に基づき、地方の実情に合わせた施行規則等を定め、運用を図る形式が多くなっており、日本と比較して地方政府の権限が強い（財源も基本的には地方独自財源で実施）。

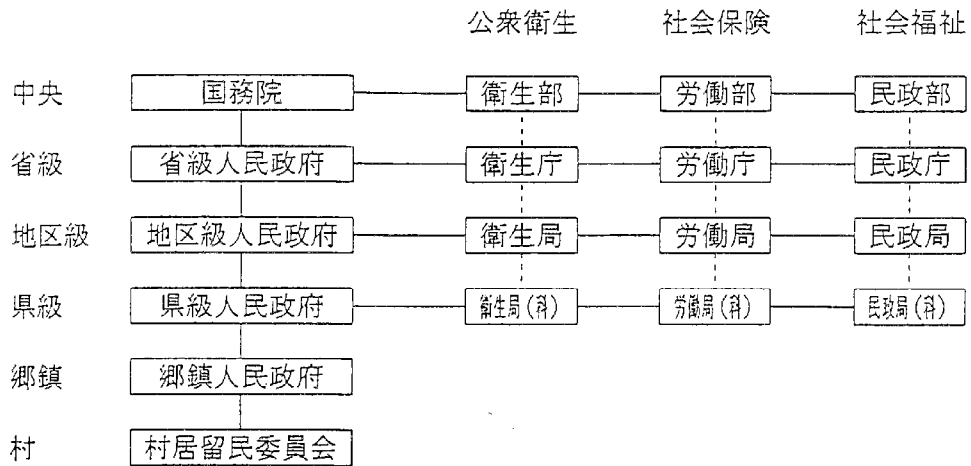
各省、自治区、直轄市の省長、主席、市長等は、各国家機関の部長と同格の扱いを受けており、また、これらの者が中央政府の幹部に昇格する者も多い。また、各省、自治区、直轄市の各行政庁（衛生庁、労働庁、民政庁等）の長から、各分野の中央政府機関の副部長クラスに昇格した者も多い。こうした動きは、中国共産党独特の人事システムを背景としているもので、日本の行政システムとは大きく異なっている。

<図Ⅲ－9：中国の地方行政単位の概要>



また、省級、地区級、県級、各級政府には、それぞれ中央政府機関に相当する部門を持っているが、郷、村レベルには、こうした個別の行政部門は設けられていない。その他民間（半官半民）団体についても、通常、同様の構造となっている。

<図Ⅲ-10：中国の地方行政組織の概要>



IV 費用

1 公衆衛生費

1995年において、衛生事業費（医療費、研究費等を除く）は約163億元、政府支出総額の約2.4%、衛生公共投資総額は約73億元、公共投資総額の約1%に過ぎない（いずれも中央、地方支出の総額）。衛生事業費、衛生公共投資額とも、比率で見れば80年代がピークであり、90年代に入って以降の、疾病の動向、高齢化の進展等を考えると、絶対的投入、投資額が少ないと考えられる。

<表IV-1：公衆衛生費の変遷>

	衛生事業費			衛生公共投資総額		
	総額(億元)	対国家財政支出比	国民1人当金額	総額(億元)	対公共投資総額比	国民1人当金額
1991	86.40	2.27%	7.46元	26.19	1.24%	2.26元
1992	103.81	2.36%	8.86元	35.83	1.19%	3.06元
1993	119.38	2.26%	10.07元	48.32	1.05%	4.08元
1994	146.97	2.54%	12.26元	60.49	0.94%	5.05元
1995	163.26	2.39%	13.48元	73.44	0.99%	6.06元

(中国衛生年鑑97より)

衛生事業費の内訳を、94年、95年で比較すると、全体で約11%程度事業費が増加している。項目別にみると、最近、その対策に重点が置かれている母子保健事業、衛生院補助事業、予防防疫事業等の分野での伸率が総額の伸率を上回り、一方、最近独立採算性が取り入れられつつある薬品検査機関、病院の経費については低い伸率となっている。また、合作医療に対する補助額はわずかなものであり、農村の医療保障体制を整備するためには、補助額の大幅な増額が必要と考えられる。

<表IV-2：95年全国衛生事業費の内訳>

(百万元)

		総額	医院経費	衛生院補助	予防防疫事業	母子保健	薬品検査機関	中等医学投資	合作医療補助
1994	実額	16,217	5,965	2,951	2,748	732	313	866	28
	財政支出	14,697	5,965	2,951	2,101	553	221	626	28
1995	実額	18,136	6,487	3,339	3,083	908	312	1,021	30
	財政支出	16,326	6,487	3,339	2,381	656	226	672	30
伸率	実額	11.8%	8.8%	13.1%	12.2%	24.0%	0%	17.9%	7.1%
	財政支出	11.1%	8.8%	13.1%	13.3%	18.6%	2.2%	7.3%	7.1%

(中国衛生年鑑より)

住民1人当衛生事業費を地域別に見ると、上位6位には、直轄市3市と衛生条件の悪い3省・自治区が含まれているが、上位となった理由は異なる。直轄市3市は病院数、病床数とも多く（過剰気味）、また市政府の財政状況も良いので病院に対する経費投入額が多いことが要因と考えられる。西藏、新疆、青海については少数民族が多数居住する地域であり、西藏では医療費が基本的に無料であること、新疆、青海についても同様の措置が一部講じられていること、またいずれの地域も衛生条件が極めて悪いため衛生院、予防防疫事業に対し、投入額が多くなっていることに起因すると考えられる。

下位6省については、衛生水準が低い貴州省、四川省、湖南省、安徽省等が含まれており、衛生水準の向上のため、より一層の財源の確保が必要である。

<表IV-3：95年地域別1人当衛生事業費>

(元)

第1位	西藏自治区	59.90	95年平均 13.78元	9.56	贵州省	第25位
第2位	上海市	27.05		9.52	四川省	第26位
第3位	北京市	34.51		9.19	河北省	第27位
第4位	新疆自治区	29.78		8.37	湖南省	第28位
第5位	天津市	28.50		7.97	安徽省	第29位
第6位	青海省	26.76		6.97	河南省	第30位

(中国衛生年鑑97より)

2 医療費総額推計

医療費総額の統計は発表されていないが、医療機関の収入動向より粗い推計をすると、96年では約2000億元程度(いずれにしても1800億元~2300億の幅に収まる数値)と推計される。90年代に入り、毎年、消費者物価の伸率を大幅に上回る(1994年を除く)、対前年度比20%以上の伸びを見せており、91年と比較すると96年では約3倍の医療費総額となっている。これは、国民生活の向上に伴う医療ニーズの高度化、高齢化の進展、医療技術の高度化、輸入医薬品の増加等によるものと考えられる。

しかし、医療費総額をGDP比で見ると概ね3%前後の数値で安定しており、社会全体で見れば、医療費負担が急激に増加しているとは言えない状況にある。

<表IV-4：医療費総額推計>

(億元)

	病院外来			病院入院			診療所	合計	対前年比 伸率(%)	消費者物価 上昇率	対GDP比
	総額	病院	衛生院	総額	病院	衛生院					
1991	269	215	54	203	185	18	202	674		3.4%	3.12%
1992	323	261	62	263	241	22	226	812	20.5	6.4%	3.05%
1993	373	301	72	339	313	26	253	965	18.8	14.7%	2.79%
1994	466	381	85	422	392	30	287	1,175	21.8	24.1%	2.51%
1995	623	501	122	556	513	43	360	1,539	31.0	17.1%	2.63%
1996	832	679	153	736	679	57	460	2,028	31.8	8.3%	2.96%

<表IV-5：医療費総額推計の根拠>

(元)

	病院外来				病院入院			
	県病院、県以上病院、その他病院		衛生院		県病院、県以上病院、その他病院		衛生院	
	診療人次(億人)	医療費/1人	診療人次(億人)	推計医療費/	入院総数(万人)	医療費/1人	入院総数(万人)	推計医療費/
1991	15.37	14	10.82	5	3,276	565	2,016	89
1992	15.35	17	10.34	6	3,262	738	1,960	111
1993	13.07	23	8.98	8	3,066	1,021	1,855	141
1994	12.69	30	9.38	9	3,079	1,273	1,913	158
1995	12.52	40	9.38	13	3,073	1,668	1,960	220
1996	12.81	53	9.58	16	3,100	2,190	1,923	296

(中国衛生年鑑より)

※1：衛生院の1人当医療費(外来、入院)の推計額については、以下のように考える。

- ①95年頃実地調査した幾つかの衛生院の1人当医療費の実態(外来10元~20元、入院100元~400元)と、衛生統計年鑑に基づく県病院の95年の1人当医療費(外来33元、入院1182元)を比較すると、おおむね外来で1/3~2/3、入院で1/10~1/3となる。

②従って、各年の衛生院の外来、入院の1人当医療費（外来、入院）を、当該年の県病院の1人当医療費を基準に、外来については1/2、入院については、1/4と想定する。

※2：診療所の医療費の推計額については、以下のように考える。

- ①診療所の診療動態を衛生院と同様と仮定し、
 診療所診療延人数＝（診療所総数／衛生院総数×衛生院外来診療延人数）と推計。
 ②診療所は都市部に多い機関であるが、医療費は病院ほど高額でないことから、
 診療所1人当医療費＝（県病院1人当医療費＋衛生院1人当推計医療費）／2と推計。

3 社会保障費

(1) 社会保障費の定義

中国における社会保障費の範囲を確定することは困難であるが、以下の2項目の合計をここでは社会保障費として検討する。この2項目には、農村部での農村社会養老保険、合作医療制度等が含まれていないが、当該制度は普及率が10%以下であり、規模も小さく、適当な統計もないため、ここでは社会保障費に含めないこととする。

- ① 全国保険福利費用（国有企業等が支払った社会保険等関連支出の総額）
 ② 社会福利救済主要費用（社会福祉分野での主な経費の総額）

社会保障費の経年変化をみると、毎年、消費者物価上昇率を上回る（1994年を除く）、対前年度比15%を超える伸びを見せており、91年と比較すると96年で約2.5倍の社会保障費総額となっている。これは、高齢化の進展、国民生活水準の向上等によるものと考えられる。

しかし、GDP比でみると、90年代に入って以降、その比率は一貫して下がり続け、96年では4%程度まで低下してきている。この要因としては、中国経済の急速な成長の他、企業負担を軽減するために実施された、企業負担による労働者への給付制度の見直し（物価補助金等）、老齢年金制度への本人保険料制度の導入、医療保険制度への自己負担制度（1割～3割）の導入等の社会保障制度改革、及び社会福祉制度充実の立ち遅れが挙げられる。

なお、こうした保障範囲の減少、国民負担増については、経済成長、賃金上昇が社会保障負担増を上回っているため、経済全体で見れば社会保障負担の比率は低下しており、こうした負担増に対する国民の反対はそれほど大きくはない。

<表IV-6：社会保障費用の変遷> (億元)

	全国保険福利費用	社会福利救済 主要費用	合計	対前年比率 (%)	消費者物価 上昇率 (%)	対GDP比 (%)	GDP
1985	327.4	21.8	353.4	-	-	3.90	8,964.4
1990	937.9	42.7	980.6	21.5	3.1	5.29	18,547.9
1991	1,094.7	45.0	1,139.7	16.2	3.4	5.27	21,617.8
1992	1,309.5	48.3	1,357.8	19.1	6.4	5.10	26,638.1
1993	1,670.2	57.3	1,727.5	27.2	14.7	4.99	34,634.4
1994	1,958.1	68.6	2,026.7	17.3	24.1	4.33	46,759.4
1995	2,361.3	79.7	2,441.0	20.4	17.1	4.17	58,478.1
1996	2,725.3	93.1	2,818.4	15.5	8.3	4.11	68,593.8

(中国統計年鑑より)

(2) 全国保険福利費

① 総論

社会保険福利費用は、退職者社会保険福利費（退職者分）と労働者社会保険福利費（労働者）から構成されるが、その合計額は、1996年で総額2725億元、90年と比較すると約3倍に増加している。この間、社会保険福利費は企業等の負担を軽減する観点から、対象とする費目の見直し（労働者分）があったため、大きくその構成比を変えている。従来は、理髪費用、物価補助金等が社会保険福利費に含まれていたが、94年より対象外とされたことにより、対賃金総額で5%弱負担率が減少したものの、96年にはまた30%台に上昇している。

社会保険福利費の退職者と若年層の分配をみると、96年現在、退職者：現役の比率は2：1となっており、94年を基準に比較しても若年層の分配率が著しく低下している。これは、主として退職者の年金給付負担が重くなっているためであるが、97年より年金制度改革（保険料徴収等を内容とする）が全国一律に施行されており、これによりどのような変化が生じるか注目していく必要がある。

<表IV-7：全国保険福利費の概要> (億元、%)

	総額		退職者総額				現役総額	
	対賃金総額比	小計	単位給付額	民政部門給付	対総額比	小計	対総額比	
1991	1,095	32.9	562	554	8	51.3	533	48.7
1992	1,310	33.2	695	686	9	53.0	615	47.0
1993	1,670	34.0	913	901	12	54.7	757	45.3
1994	1,958	29.4	1,219	1,201	18	62.3	739	37.7
1995	2,361	29.2	1,542	1,523	19	65.3	819	34.7
1996	2,725	30.0	1,818	1,798	20	66.7	908	33.3

(中国労働統計年鑑97より)

② 経済単位別比較

96年の経済単位別社会保険福利費用（民政部門給付分を除く）の状況をみると、国有経済単位が約2280億元（構成比84%）、集体経済単位約320億元（構成比12%）、其他経済単位約110億元（構成比4%）となっている。

経済単位それぞれの退職者費用／現役費用比率は、国有経済単位は全体平均とほぼ等しい2.0であるが、集体経済単位は2.7、其他経済単位は0.8となっており、集体企業における、退職者と労働者の給付のアンバランスが目立つ。

また、退職者、労働者1人平均費用を比較すると、退職者については、事業単位・政府機関等の給付が企業より手厚く、また企業種別間では集体経済単位の給付水準が低いことが目立つ。現役世代については、集体企業を除き、労働者1人平均600元～700元と、ほぼ同様の水準となっている。

<表IV-8：経済単位別社会保険福利費用 96年> (億元)

	全体			国有経済単位			集体経済単位			其他経済単位		
	小計	退職者	労働者	小計	退職者	労働者	小計	退職者	労働者	小計	退職者	労働者
総計	2705	1798	908	2277	1518	759	318	231	87	111	49	62
企業	1932	1278	654	1534	1017	517	294	216	78	104	45	59
事業機関	774	520	254	643	401	242	24	15	9	7	4	3

(中国労働統計年鑑97より)

<表IV-9：経済単位別退職者・労働者1人当り社会保険福利費用 96年> (元)

	全 体		国有経済単位		集体経済単位		其他経済単位	
	退職者	労働者	退職者	労働者	退職者	労働者	退職者	労働者
総計	5,600	600	6,150	680	3,760	290	6,050	650
企業	5,170	580	5,600	690	3,710	270	6,000	620
事業機関	7,050	650	9,740	650	-	-	-	-

(中国労働統計年鑑97より)

③ 費用内訳

退職者社会保険福利費及び労働者社会保険福利費は、それぞれ次のような構成となっている。

ア 退職者社会保険福利費

養老金（離休金、退休金、退職生活費）、医療衛生費、葬祭等救済費、交通費補助、冬季採暖補助費、その他

イ 労働者社会保険福利費

集体保険福利費：福祉施設・福祉事業費、文化・体育費、医療衛生費、その他
 個人保険福利費：葬祭等救済費、生活困難者補助費、計画生育補助費、冬季採暖補助費、その他

96年における退職者社会保険福利費用については総額1798億元で、その内訳は養老金1354億元（構成比75%）、医療衛生費266億元（構成比15%）、葬祭等救済費27億元（構成比2%）、その他151億元（8%）となっている。

構成比を経済単位別に比較すると、国有経済単位については全体平均とほぼ同様であるが、集体経済単位は全体平均より養老金比率が5%高く、医療費比率が5%低い状況にあり、其他経済単位については、医療費比率が4%程度高い状況になっている。

<表IV-10：経済単位別退職者保険福利費用の内訳 96年> (億元)

		合 計	養老金	医療衛生費	葬祭等救済費	その他	養老金比率	医療費比率
全体	総 計	1,798	1,354	266	27	151	75.3%	14.8%
	企 業	1,278	957	185	20	116	74.8%	14.5%
国有経済単位	小 計	1,518	1,133	230	23	132	74.6%	15.2%
	企 業	1,017	751	152	16	98	73.8%	14.9%
	事 業	345	265	52	5	24	76.8%	15.1%
	機 関	156	117	26	2	10	75.0%	16.5%
集体経済単位	小 計	231	185	27	3	16	80.0%	11.6%
	企 業	216	174	25	3	15	80.6%	11.6%
其他経済単位	小 計	49	36	9	1	3	72.5%	18.4%
	企 業	45	33	8	1	3	73.3%	18.5%
	内外資系	5	4	1	0	0	71.4%	19.7%
	内香港等系	5	4	1	0	0	76.2%	18.5%

(中国労働統計年鑑97より)

96年における労働者社会保険福利費用については総額908億元で、その内訳は
 集体保険福利費739億元（構成比約8割）、うち福祉施設・福祉事業費187億元
 （構成比約2割）、医療衛生費456億元（構成比約5割）、個人保険福利費168
 億元（構成比約2割）となっている。

構成比を経済単位別に比較すると、国有経済単位、集体企業については全体平均と
 ほぼ同様であるが、其他経済単位については、集体保険福利費の比率が5%、福祉施
 設・福祉事業費が8%高く、医療費比率が5%程度低い状況になっている。

<表IV-11：経済単位別労働者保険福利費用の内訳 96年> (億元)

	総計	総額	集体保険福利費			個人保険福利費		医療費比率 (総額比)
			小計	福祉施設等費	医療衛生費	小計	養老等費	
全体	総計	908	739	187	456	168	20	50.3%
	企業	654	539	136	333	115	14	50.9%
国有経済単位	小計	759	619	153	386	140	14	50.9%
	企業	517	427	105	268	90	9	51.8%
	事業	167	132	35	79	34	3	47.6%
	機関	75	59	13	39	16	2	52.1%
集体経済単位	小計	87	68	16	42	19	2	48.8%
	企業	78	61	14	39	17	2	50.1%
其他経済単位	小計	62	53	17	28	9	1	44.8%
	企業	59	50	16	26	9	0	44.8%
	内外資系	21	18	6	10	3	0	43.3%
	内香港等系	10	8	3	4	2	0	43.9%

(中国労働統計年鑑97より)

96年における養老金、医療衛生費については、それぞれ1354億元（構成比50%）、722億元（構成比27%）であり、総額2076億元、保険福利費総額の3/4を占めている。

賃金総額と比較すると養老金は賃金総額の15%程度、医療衛生費が8%程度となっているが、企業等と個人の負担割合は別として、負担額比率については日本と同様の状況（厚生年金17.3%程度、健康保険8.5%程度）になっている。

<表IV-12：養老金、医療衛生費の状況 96年> (億元)

	保険福利費用総額	養老金		医療衛生費					
		費用額	全体比	小計	全体比	退職者	構成比	労働者	構成比
総計	2,705	1,354	50%	722	27%	266	37%	456	63%
企業	1,932	957	50%	518	27%	185	36%	333	64%
事業機関	774	397	51%	204	26%	81	40%	123	60%

(中国労働統計年鑑97より)

④ 国有経済単位の経年変化

国有経済単位の社会保険福利費の経年変化をみると、総額は93年以降対前年比3百億元前後の増加であり、増加分のうち約7割は退職者分であるため、急速に退職者分の全体に占める比率が上昇している。

養老金及び医療衛生の合計額（96年で1750億元）及び当該額の保険福利費用に占める割合は、生活水準の向上、高齢化の進展等により、急速に増加（96年で77%）しており、これを背景に、現在社会保障制度改革が進められている。

養老金については、94年以降、毎年対前年比2百億元の給付増であり、96年では1133億元、対総額比も急速に増加し約5割となっている。医療関係費用については、91年以降、毎年対前年比50億元～80億元の増加（増加分の構成比は退職者：労働者＝1：1）であり、96年では616億元に達しているが、養老金費用の急速な増加、及び自己負担制度導入等の医療保障制度改革の影響等もあり、対総額比は年々低下している。

<表IV-13：国有経済単位保険福利費の経年変化> (億元)

	保険福利費用 総額	退職者分		労働者分		養老金		医療衛生費			
		金額	対総額費	金額	対総額費	金額	対総額費	小計	退職者	労働者	対総額費
1991	905	452	50%	453	50%	265	29%	267	79	188	30%
1992	1,087	563	52%	524	48%	322	30%	318	98	220	29%
1993	1,375	741	54%	634	46%	411	30%	388	130	258	28%
1994	1,629	1,022	63%	607	37%	734	45%	473	164	309	29%
1995	1,961	1,277	65%	684	34%	933	48%	555	203	352	28%
1996	2,277	1,518	67%	759	33%	1,133	50%	616	230	386	27%

(中国統計年鑑、中国労働統計年鑑より)

(3) 社会福利救済主要費用

96年における社会福利救済費用は約93億元、91年と比較すると2倍に増加しているが、社会保険福利費用総額の1/30に過ぎない規模である。

社会福利救済主要費用の内訳をみると軍人関係費用が50%以上を占めており、歴史的沿革、制度未整備等の理由により、軍人関係費用にその中心が置かれていることが理解できる。これ以外には、低所得者対策費が全体の8%程度、孤児・高齢者・障害者に対する援助関係費用が20%程度、老人ホーム関係が16%程度となっているが、高齢者等の数に比べると金額的に非常に少ない状況にある。

それぞれの項目の対全体比は基本的に変化がなく、どちらかと言えば軍人関係費用が比率を高めている。今後、高齢者が急速に増加し、またこれを支える若年層が減少する中で、特に高齢者福祉対策の充実強化を図る必要と考えられるが、現状のままの費用構造では、近い将来に大きな社会問題を生じることが予測される。

また、都市-農村間の所得再分配的な社会福祉制度が整備されなければ、経済的事情から社会保険制度の整備充実が困難な農村部においては、子供による高齢者扶養の期待が一層高まり、高い出生率が維持され、人口抑制、貧困解消等の課題を解決することは、より困難になると思われる。

<表Ⅳ-14：社会福利救済主要費用の概要>

(万元)

	総額	軍人遺族、傷病 軍人への給付金	低所得者救済金	孤児・高齢者・ 障害者等給付金	老人ホームへの 運営費支出	農村低所得者救済 人員数(万人)	都市低所得者救済 人員数(万人)
1991	450,095	250,561	37,372	91,248	70,912	2,956	691
1992	482,635	270,435	38,312	98,382	75,535	2,862	908
1993	572,589	301,728	53,222	110,587	107,052	2,887	200
1994	685,764	361,553	50,598	135,972	137,641	2,872	226
1995	797,289	435,359	56,210	160,121	145,599	3,153	375
1996	930,792	518,797	71,227	185,668	155,100	3,079	261

(中国統計年鑑より)

4 総括

公衆衛生費、社会保障費及び医療費のうち労働者医療保険等でカバーされていないものの総額は、1996年で、約4000億元～4500億元程度（公衆衛生費は、過去のトレンドから実額ベースで約200億元と推計。）と推計される。

GDP比でみると、5.8%～6.7%の間にあると考えられ、日本と比較すると約1/3の低い数値である。この理由としては、

ア 農村部での所得保障制度、医療保障制度が未整備

イ 都市部の所得保障制度の成熟度の違い、

ウ 社会福祉制度が未整備

等が大きな理由と考えられる。

しなしながら、現在、都市部では高齢化の進行等とともに、急速に社会保障負担率が上昇し、国有企業等の大きな負担となり、深刻な経済社会問題となっている。今後、中国が経済の安定的成長を図るためには、現役世代と高齢者世代、都市労働者と農村労働者それぞれ双方が公平な所得の再分配を受け、社会の安定を図ることが基本的条件である。この観点より、経済政策と歩調を併せた社会保障制度改革の進捗状況を注視していく必要がある。